

第8期
八戸市高齢者
福祉計画

2021 >>> 2023



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、地域によって大きく異なっていくものと予想されております。

当市においても、令和2年（2020年）9月末現在30.8%であった高齢化率は、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には34.3%となり、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と推計されております。その後も高齢化率の上昇は続き、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）頃には42.5%に達するなど、人口構造の大きな変化が見込まれております。

人口減少・少子高齢化の影響が一段と大きくなる中、高齢者を含むすべ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、高齢者が生きがいや役割を持ち、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あります。

このようなことから、このたび、超高齢社会がますます進む2025年及び2040年を見据え、令和3年度（2021年度）からの3年間を計画期間とする「第8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、近年激甚化・多発化している災害や新型コロナウイルスを含めた感染症に備えた体制を構築するとともに、複雑化・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。

令和3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	2
3 他の計画との関係	2
4 計画の期間と進捗状況の確認	3
第2章 八戸市の状況	
第1節 概況	
1 総人口の推移と推計	5
2 高齢者の状況	6
3 要介護（要支援）認定者の状況	8
4 主な介護者の状況	10
5 在宅サービス受給者1人あたり給付月額	12
第2節 日常生活圏域	
1 日常生活圏域とは	13
2 第8期計画における日常生活圏域	13
3 日常生活圏域の状況	14
第3章 計画の目指す姿と施策の体系	
1 目指す将来像	19
2 基本目標	19
3 施策の体系	20
第4章 施策の推進	
第1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	25
2 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	28
3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	29
4 生きがいづくりの推進・社会参加の促進	32
第2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	34
2 在宅医療・介護連携の推進	36
3 認知症施策の推進	39
4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	43
5 地域ケア会議の推進	45
6 高齢者の居住安定に係る施策との連携	47

第3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	49
2	介護人材の確保と資質の向上	52
3	介護保険制度の適正な運営	55
第4節	すべ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・安心なくらしの確保	
1	地域見守り体制の充実	57
2	成年後見制度の利用促進	60
3	虐待防止の強化	64
4	在宅生活支援の充実	66
5	緊急時に備えた体制の整備	68
第5章	介護保険サービス給付費と介護保険料	
第1節	第7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	71
2	要介護（要支援）認定者の推移	72
3	所得段階別第1号被保険者数	73
4	介護給付費・地域支援事業費の状況	74
第2節	第8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	76
2	介護保険給付サービスの見込み	77
3	介護予防・生活支援サービス事業の見込み	85
4	介護給付費・地域支援事業費の見込額	88
第3節	介護保険料	
1	費用負担の仕組み	91
2	第1号被保険者の保険料	94
	八戸市介護給付適正化計画	97
	資料編	109

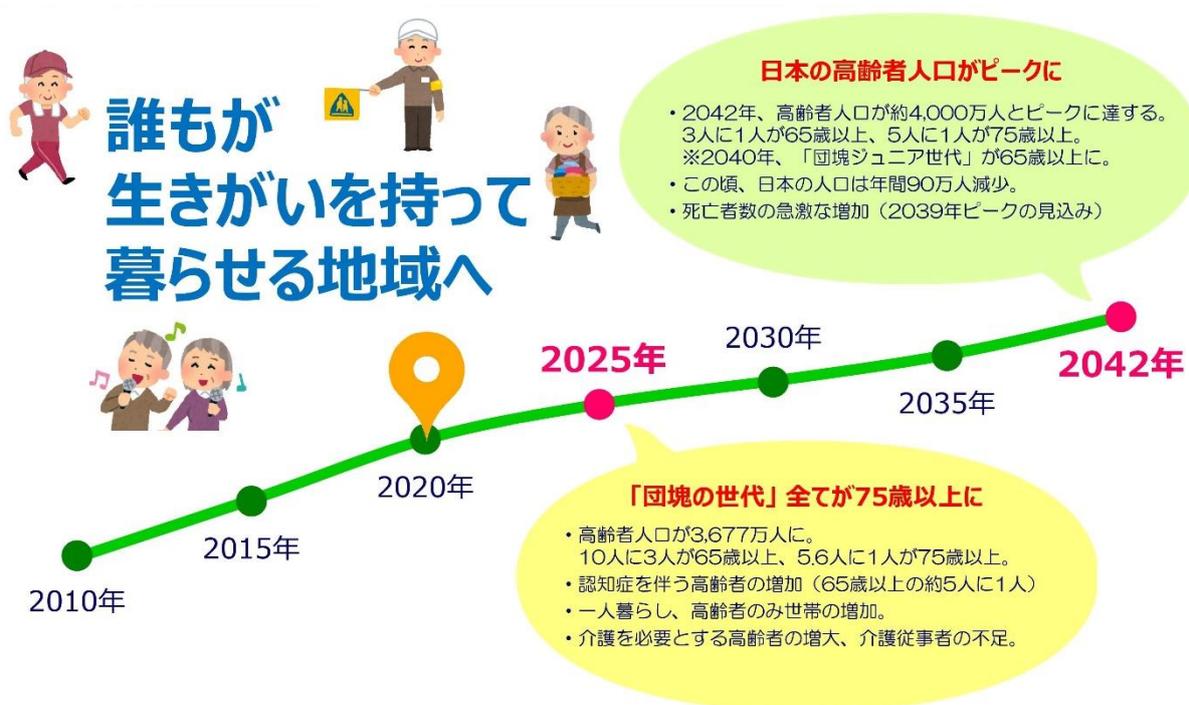
第1章 計画策定の趣旨

1 計画の趣旨

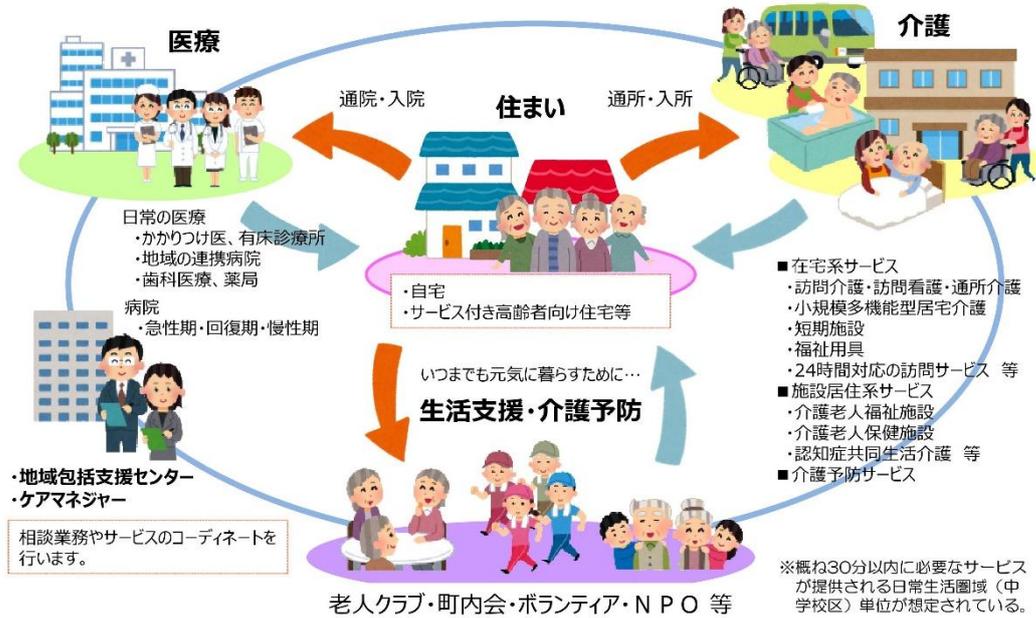
人口減少・少子高齢化が急速に進む我が国において、八戸市でも高齢化の進展が続いており、当市の高齢化率は令和2年9月末現在 30.8%となりました。また、1人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加など、高齢者を取り巻く環境も変化する中で、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の構築を図り、深化・推進してきたところです。

2025年が近づく中、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）頃には、総人口・現役世代人口が減少する中で高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加が見込まれるとともに、認知症の人の増加も見込まれるなど、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

こうした状況を踏まえ、中長期的な視点に立ちつつ、地域の実情把握・課題の分析を勘案して、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「第8期八戸市高齢者福祉計画」を策定するものです。



【地域包括ケアシステムのイメージ図】



2 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したもので、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画となっています。

○老人福祉計画

老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、すべ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。

3 他の計画との関係

本計画は、八戸市総合計画に則して策定するとともに、第 3 期八戸市地域福祉計画、第 2 次健康はちのへ 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 2021（青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画）等との整合性が確保されたものとなっています。

4 計画の期間と進捗状況の確認

(1) 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間です。平成12年（2000年）の介護保険制度開始以降、8期目の計画となり、令和7年（2025年）及び令和22年（2040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。

H27 2015年	H28 2016年	H29 2017年	H30 2018年	R1 2019年	R2 2020年	R3 2021年	R4 2022年	R5 2023年	R6 2024年	R7 2025年	R8 2026年
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画		
第6次八戸市総合計画						方針					
第3期八戸市地域福祉計画											
第2次健康はちのへ21 ※H25～											

※第7次八戸市総合計画は令和3年度を計画期間の始期として予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により策定作業を休止。開始時期は令和4年度となる見通し。
なお、同計画の開始までのつなぎの指針として、令和3年度市政運営方針を策定。

※第3期八戸市地域福祉計画（計画期間：平成28年度～令和2年度）は、新型コロナウイルス感染症に係る対応や第7次八戸市総合計画の策定作業の休止を踏まえ、計画期間を令和3年度まで1年間延長したものの。

(2) 進捗状況の確認

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、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止を図るためには、本計画に掲げる取組の進捗管理を行うことが必要です。

このことから、Plan（計画・事業化）、Do（事業の実施）、Check（検証・評価）、Action（事業の見直し）の頭文字をとったPDCAサイクル（計画から事業の見直しまでを1つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法）を活用し、計画策定時のサービスごとの見込量と実際の利用状況の乖離や、取組と目標の達成状況について調査・分析を行うほか、計画策定に関わった八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会から意見聴取を行い、新型コロナウイルス感染症の流行に係る影響等も踏まえて事業の見直しや新たな事業の具体化等、適切な運用を図ります。

なお、この取組は市のホームページなどで定期的に公表していきます。





第2章 八戸市の状況

第1節 概況

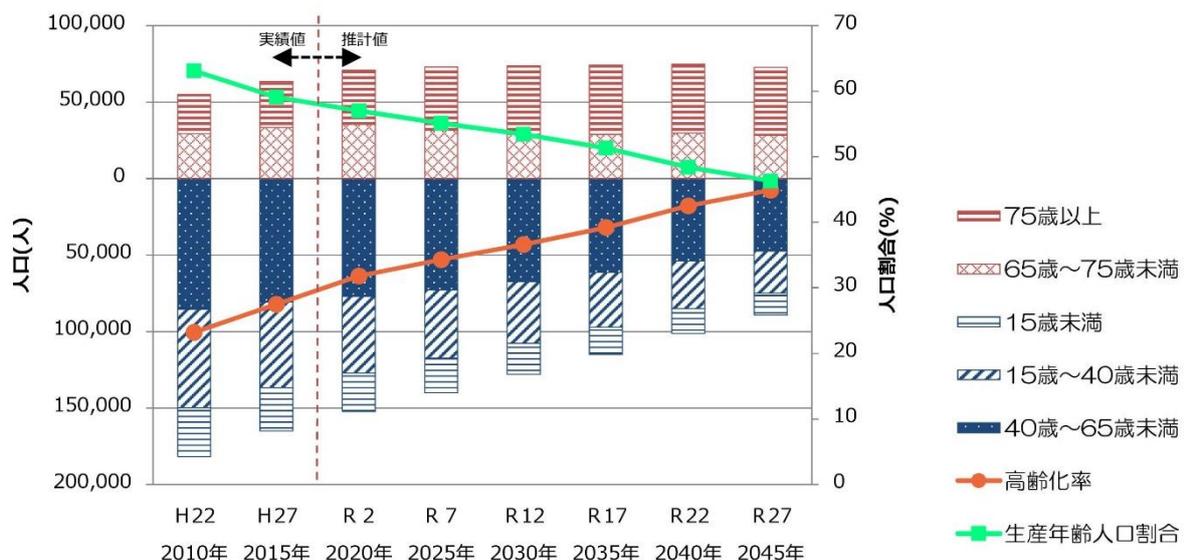
1 総人口の推移と推計

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展しています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」によると、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年（2025年）には、総人口が213,146人、65歳以上の高齢者は73,121人、高齢化率34.3%となり、ほぼ3人に1人が高齢者になるとともに、介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）人口は減少し、高齢者人口を下回る見込みとなっています。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）頃には、総人口が175,916人、65歳以上の高齢者は74,704人、高齢化率42.5%となり、人口のほぼ5人に2人が高齢者になると見込まれています。

	H22 2010年	H27 2015年	R 2 2020年	R 7 2025年	R12 2030年	R17 2035年	R22 2040年	R27 2045年
人口 (人)	237,615	231,257	223,172	213,146	201,803	189,274	175,916	162,127
15歳未満	31,926	28,122	25,177	22,642	20,181	17,931	16,105	14,318
15歳～40歳未満	64,397	55,924	49,998	44,506	40,318	35,782	31,179	27,479
40歳～65歳未満	85,445	80,788	77,113	72,877	67,450	61,345	53,928	47,521
65歳～75歳未満	29,328	33,384	35,578	31,593	28,828	28,831	29,877	28,377
75歳以上	25,702	30,230	35,306	41,528	45,026	45,385	44,827	44,432
生産年齢人口（15歳～65歳未満）	149,842	136,712	127,111	117,383	107,768	97,127	85,107	75,000
高齢者人口（65歳以上）	55,030	63,614	70,884	73,121	73,854	74,216	74,704	72,809
生産年齢人口割合 (%)	63.1	59.1	57.0	55.1	53.4	51.3	48.4	46.3
高齢化率 (%)	23.2	27.5	31.8	34.3	36.6	39.2	42.5	44.9
高齢化率（青森県） (%)	25.7	29.9	34.0	36.7	39.1	41.4	44.4	46.8
高齢化率（全国） (%)	22.8	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8



[出典] 2010年～2015年まで：総務省「国勢調査」各年10月1日時点
2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

2 高齢者の状況

(1) 平均寿命と健康寿命

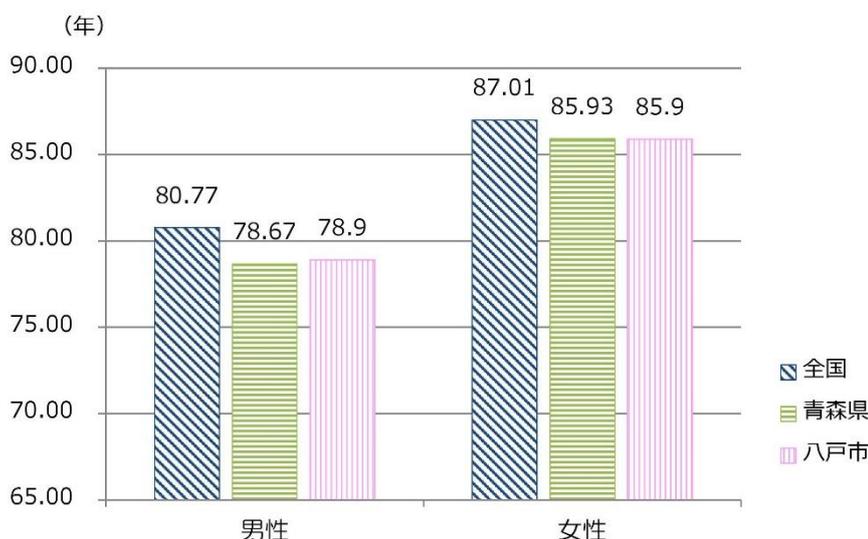
当市の平均寿命は、平成 27 年市区町村別生命表（※）によると、男性は 78.9 年、女性は 85.9 年となっており、いずれも全国平均の男性 80.77 年、女性 87.01 年より低くなっています。

一方、青森県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成 28 年で男性は 71.64 年、女性 75.14 年となっており、男性では全国平均の 72.14 年より低い一方、女性は 74.79 年より高くなっています。

当市の健康寿命を青森県の健康寿命と同程度ととらえると、平均寿命から健康寿命を差し引いた期間（介護等が必要となる期間）は、男性で 7.26 年、女性では 10.76 年に及びます。

※市区町村別生命表は、厚生労働省が 5 年ごと（国勢調査年）に作成しているもの。

【平均寿命の比較（H27 全国・青森県・八戸市）】



※厚生労働省「平成 27 年市区町村別生命表（H30. 4 公表）」をもとに、八戸市作成。

【健康寿命等の比較（平成 28 年）】

		健康寿命	平均寿命	平均寿命との差
男性	全国	72.14 年	80.77 年	8.63 年
	青森県	71.64 年	78.67 年	7.03 年
	八戸市	—	78.90 年	7.26 年
女性	全国	74.79 年	87.01 年	12.22 年
	青森県	75.14 年	85.93 年	10.79 年
	八戸市	—	85.90 年	10.76 年

※厚生労働省科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」及び厚生労働省「平成 27 年市区町村別生命表（H30. 4 公表）」をもとに、八戸市作成。

※八戸市の健康寿命は青森県と同程度と想定し、平均寿命との差を算出。

(2) 要介護状態になるリスクの発生状況

当市では、本計画の策定に当たり、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を目的に、令和2年1月に「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（健康とくらしの調査）」を実施しました。

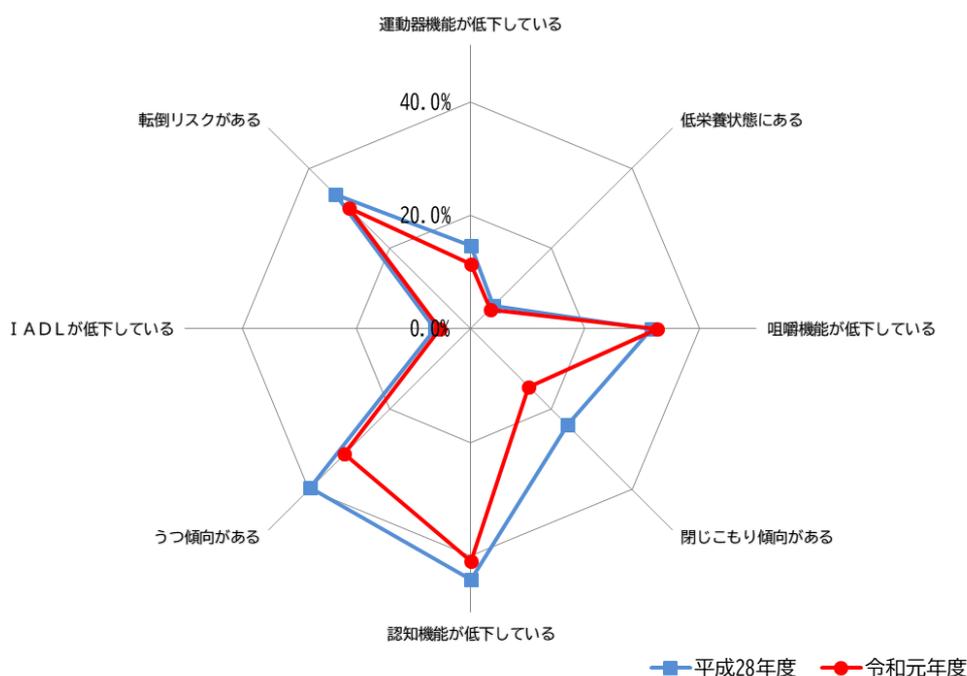
当該調査は全国の自治体でも実施しており、調査結果を厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムへ登録すると、過去の当該調査や他の自治体との比較・分析が可能となります。

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7項目で前回調査より改善していますが、「咀嚼機能が低下している」の項目は悪化している状況です。

【該当者の割合】

項目	平成28年度	令和元年度	前回比
運動器機能が低下している	14.6%	11.4%	△3.2ポイント
低栄養状態にある	5.7%	4.9%	△0.8ポイント
咀嚼機能が低下している	31.7%	32.7%	1.0ポイント
閉じこもり傾向がある	23.9%	14.4%	△9.5ポイント
認知機能が低下している	44.2%	41.0%	△3.2ポイント
うつ傾向がある	39.7%	31.2%	△8.5ポイント
IADLが低下している	6.3%	5.4%	△0.9ポイント
転倒リスクがある	33.5%	30.2%	△3.3ポイント

※ IADL：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。



[出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和3年1月18日取得）

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（要支援）認定者の総数は、高齢者人口の増加に伴い年々増加しており、前年度と比較すると、令和元年度は 130 人、令和2年度は 225 人増加しています。また、認定率も上昇傾向にあります。

(単位：人)

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
総 数	10,982	11,112	11,337
要支援計	1,247	1,319	1,422
要支援 1	489	507	581
要支援 2	758	812	841
要介護計	9,735	9,793	9,915
要介護 1	2,085	2,094	2,182
要介護 2	2,715	2,719	2,799
要介護 3	1,947	2,003	2,001
要介護 4	1,678	1,713	1,743
要介護 5	1,310	1,264	1,190
うち第 1 号被保険者数	10,673	10,809	11,062
要支援 1	476	486	568
要支援 2	727	781	819
要介護 1	2,048	2,054	2,133
要介護 2	2,633	2,636	2,715
要介護 3	1,880	1,945	1,952
要介護 4	1,632	1,686	1,715
要介護 5	1,277	1,221	1,160
認定率	15.7%	15.7%	15.9%

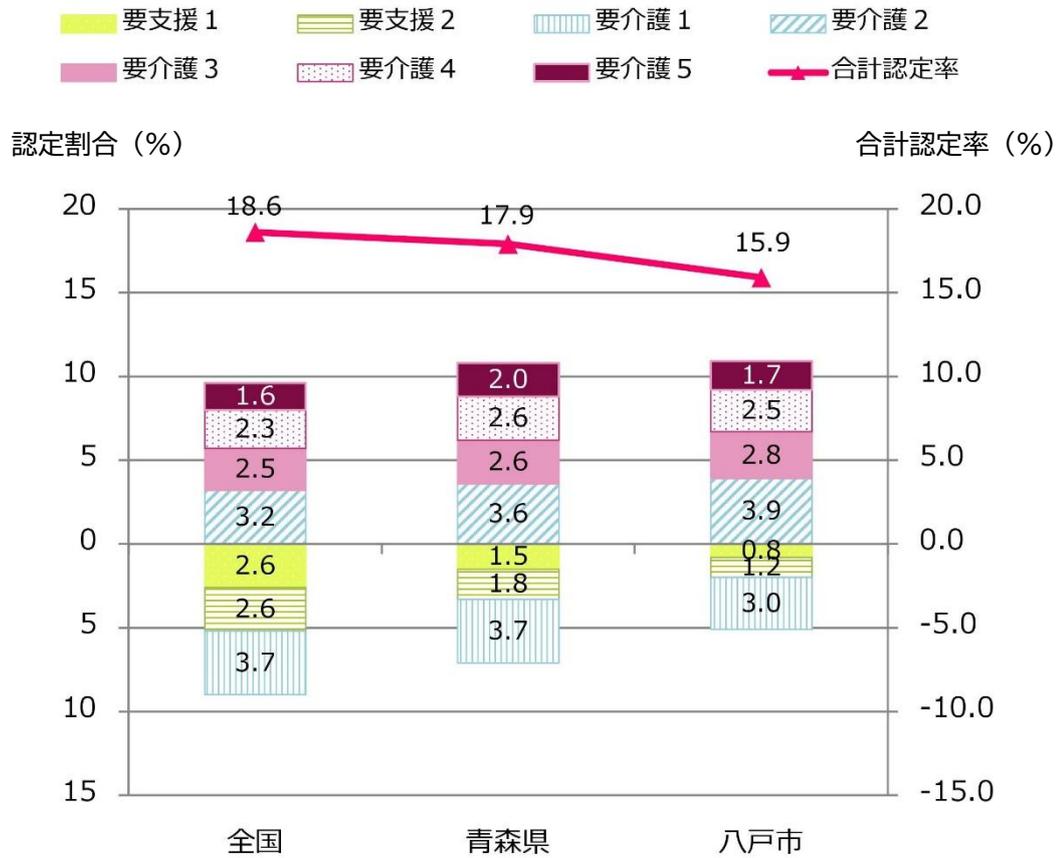
[出典]「介護保険事業状況報告」月報（各年度9月30日現在）

(2) 介護度の内訳

当市の要介護認定率は15.9%で、全国平均の18.6%、青森県平均の17.9%よりも低い状況です。

しかしながら、介護度別の内訳では、全国平均及び青森県平均と比較して、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い傾向にあります。

【認定率（要介護度別・第1号被保険者のみ）】



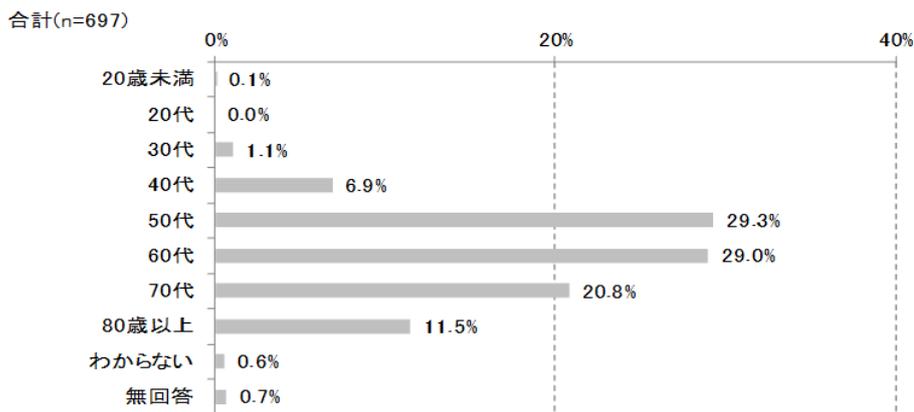
[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年9月時点）
 ※端数処理の関係で、介護度別認定率の合計と一致しない場合があります。

4 主な介護者の状況

当市では、本計画の策定に当たり、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あり方を検討することを目的に、令和元年10月から令和2年1月まで「令和元年度在宅介護実態調査」を実施しました。主な結果は、次のとおりです。

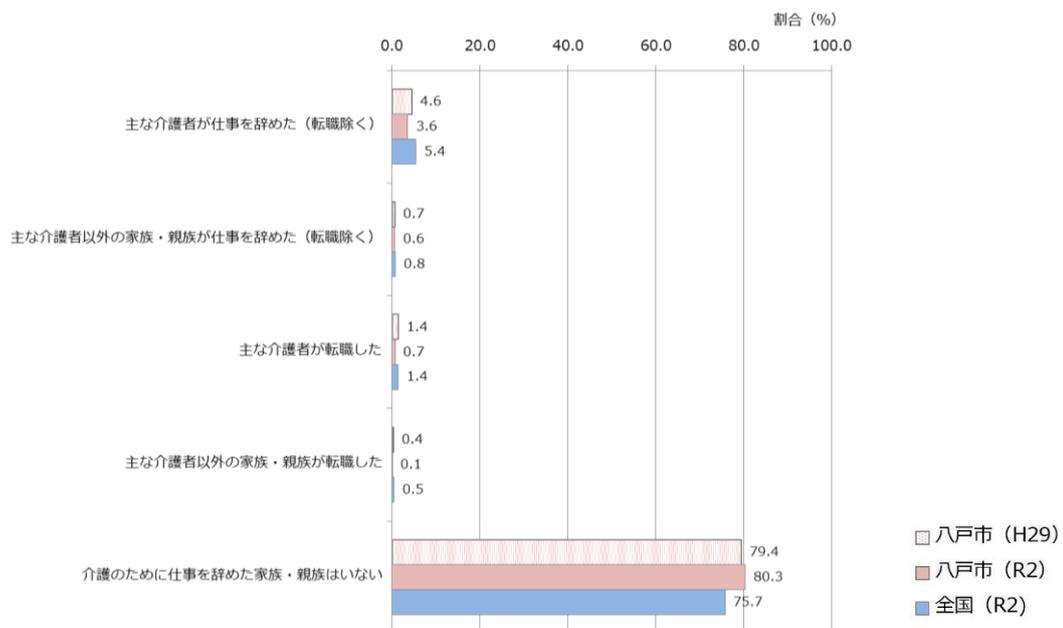
(1) 主な介護者の年齢

当市における主な介護者の年齢は、50代と60代の割合が29%台と高く、続いて70代の20.8%となっており、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3.6%と、全国平均の5.4%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80.3%と、全国平均の75.7%より高くなっています。



[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>

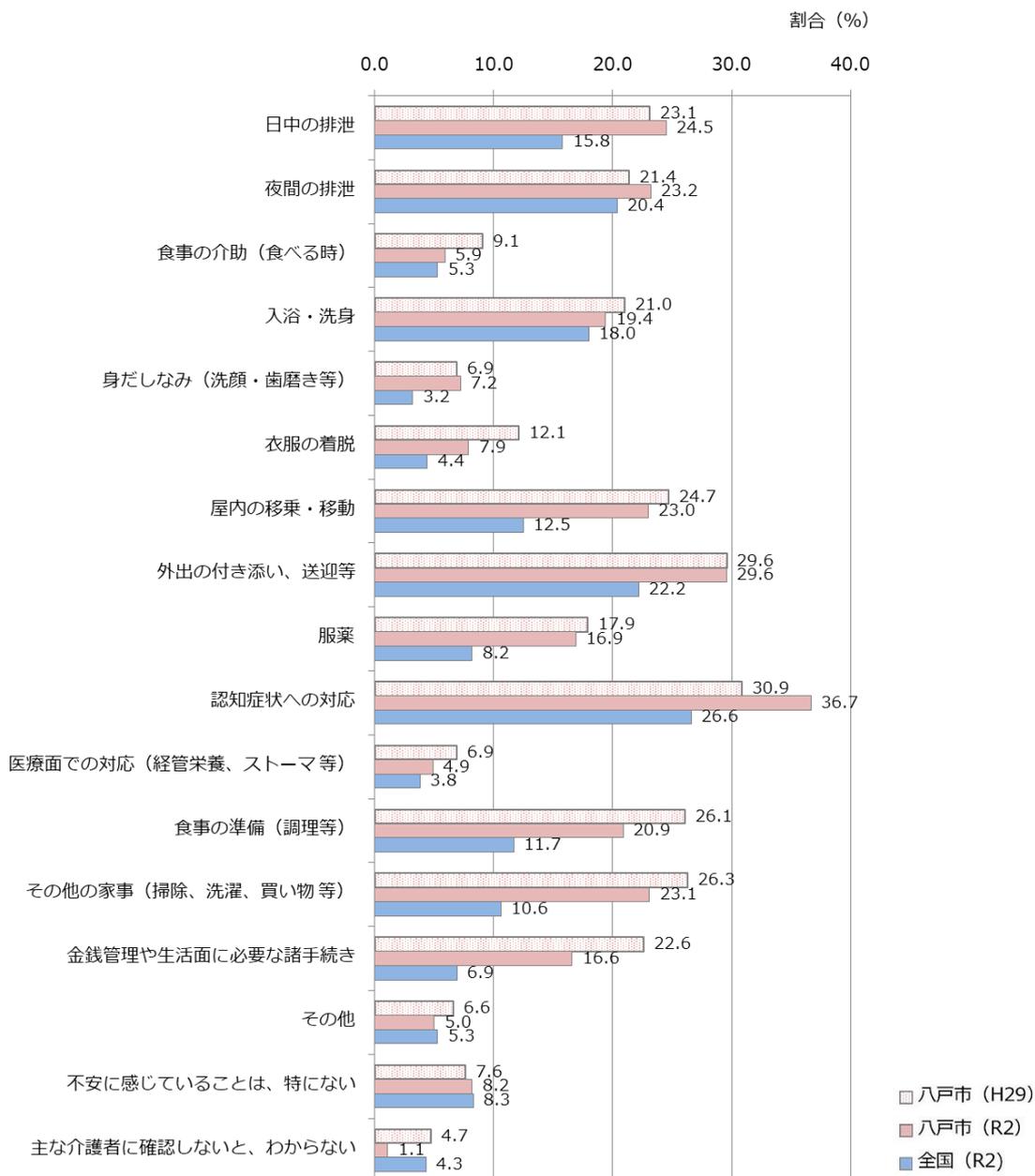
(令和2年8月 厚生労働省)

市：在宅介護実態調査の集計結果 (平成29年6月、令和2年8月 八戸市)

(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主な介護者が不安に感じる介護については、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」で36.7%となっており、全国平均と最も差が大きい項目は、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」で+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>

(令和2年8月 厚生労働省)

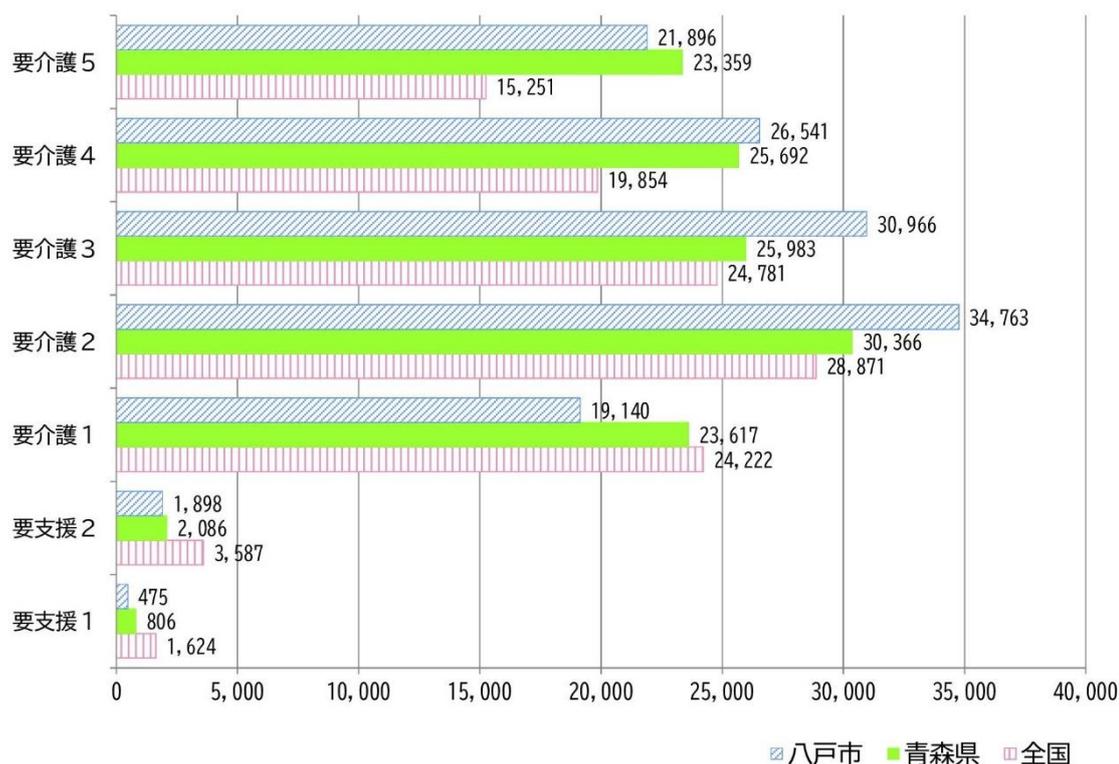
市：在宅介護実態調査の集計結果(平成29年6月、令和2年8月 八戸市)

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、全国及び青森県平均より給付月額が少なくなっていますが、要介護 2 以上の中重度者では、全国及び青森県平均よりも高い傾向にあります。

【在宅サービス受給者 1 人あたり給付月額（要介護度別）】

（単位：円）



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和 2 年 9 月時点）

- 「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。

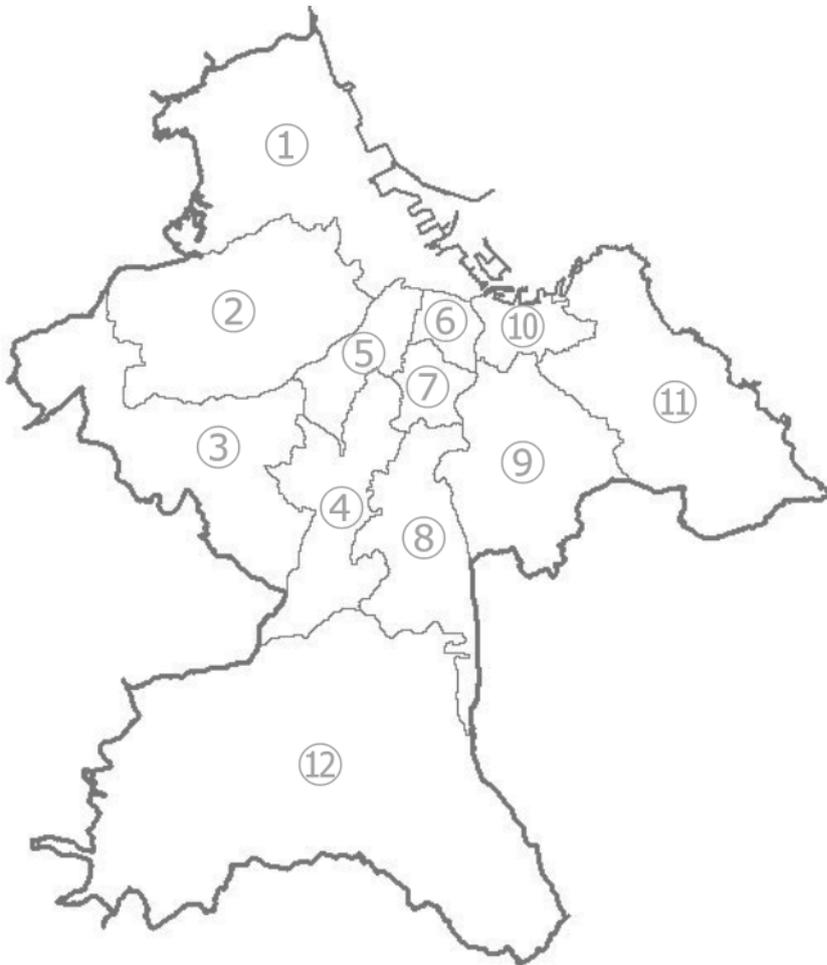
第2節 日常生活圏域

1 日常生活圏域とは

「日常生活圏域」とは、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)までに、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8期計画における日常生活圏域

本計画でも、第7期計画に引き続き、次の12圏域を設置します。



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）認定者等の状況は次のとおりです。

(1) 圏域の状況（令和2年9月30日現在）

No.	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	5,905	5,785	11,690	5,679	1,549	2,004	3,553	2,506	30.4	44.1
	根岸	4,817	4,788	9,605	4,531	1,109	1,328	2,437	1,683	25.4	37.1
2	下長	7,841	8,481	16,322	7,816	1,971	2,496	4,467	3,122	27.4	39.9
	上長	5,028	5,535	10,563	4,840	1,152	1,627	2,779	1,961	26.3	40.5
3	田面木	2,486	2,939	5,425	2,691	739	1,172	1,911	1,375	35.2	51.1
	館	1,708	1,835	3,543	1,655	624	838	1,462	1,019	41.3	61.6
	豊崎	755	834	1,589	720	257	377	634	437	39.9	60.7
4	長者	5,386	6,086	11,472	5,767	1,649	2,383	4,032	2,936	35.1	50.9
	白山台	5,331	5,581	10,912	4,292	746	928	1,674	1,202	15.3	28.0
5	三八城	5,767	6,250	12,017	6,324	1,332	1,968	3,300	2,473	27.5	39.1
	根城	5,317	6,049	11,366	5,600	1,394	2,009	3,403	2,476	29.9	44.2
6	小中野	4,122	4,525	8,647	4,521	1,155	1,619	2,774	2,095	32.1	46.3
	江陽	2,641	2,737	5,378	2,868	674	991	1,665	1,265	31.0	44.1
7	柏崎	4,818	5,409	10,227	5,359	1,247	1,828	3,075	2,306	30.1	43.0
	吹上	4,780	5,554	10,334	5,142	1,214	1,804	3,018	2,245	29.2	43.7
8	是川	1,867	2,049	3,916	1,885	771	1,024	1,795	1,244	45.8	66.0
	中居林	3,226	3,615	6,841	3,225	847	1,158	2,005	1,428	29.3	44.3
9	大館	7,349	7,917	15,266	7,241	2,030	2,619	4,649	3,284	30.5	45.4
	東	6,827	7,536	14,363	6,943	1,982	2,592	4,574	3,248	31.8	46.8
10	白銀	5,064	5,668	10,732	5,253	1,497	2,122	3,619	2,669	33.7	50.8
	湊	5,299	5,697	10,996	5,398	1,535	2,203	3,738	2,765	34.0	51.2
11	白銀南	5,012	5,470	10,482	5,048	1,441	1,888	3,329	2,402	31.8	47.6
	鮫	3,412	3,742	7,154	3,474	1,138	1,592	2,730	1,988	38.2	57.2
	南浜	1,176	1,220	2,396	1,081	376	521	897	638	37.4	59.0
12	南郷	2,393	2,498	4,891	2,150	950	1,202	2,152	1,455	44.0	67.7
合計		108,327	117,800	226,127	109,503	29,379	40,293	69,672	50,222	30.8	45.9

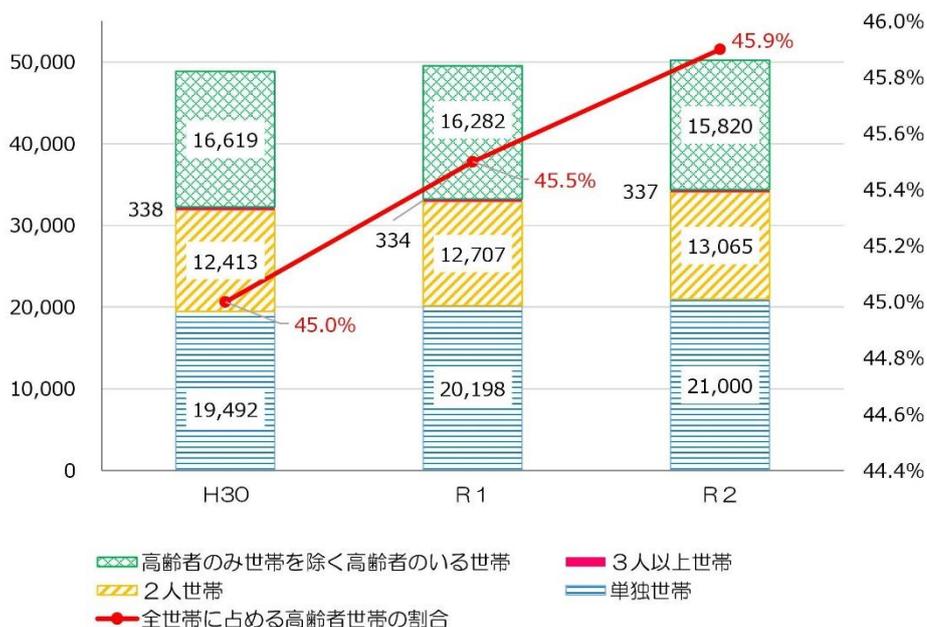
(2) 圏域の高齢者人口（令和2年9月30日を基に推計）

No.	圏域 地区名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年
1	市川・根岸	5,749	5,854	5,990	6,133	6,281	6,431	6,673
2	下長・上長	6,919	7,094	7,246	7,383	7,522	7,665	7,875
3	田面木・館・豊崎	3,942	3,955	4,007	4,043	4,079	4,116	4,142
4	長者・白山台	5,537	5,606	5,706	5,797	5,889	5,983	6,110
5	三八城・根城	6,559	6,638	6,703	6,777	6,853	6,929	7,009
6	小中野・江陽	4,417	4,438	4,439	4,439	4,439	4,439	4,439
7	柏崎・吹上	5,938	5,964	6,093	6,167	6,241	6,317	6,403
8	是川・中居林	3,737	3,781	3,800	3,800	3,800	3,800	3,800
9	大館・東	8,937	9,087	9,223	9,315	9,408	9,502	9,592
10	白銀・湊	7,230	7,280	7,357	7,415	7,474	7,533	7,571
11	白銀南・鮫・南浜	6,776	6,860	6,956	7,053	7,151	7,250	7,377
12	南郷	2,112	2,145	2,152	2,148	2,143	2,139	2,130
合計		67,853	68,702	69,672	70,470	71,280	72,102	73,121

(3) 圏域の高齢者のみ世帯の状況（各年9月30日現在）

圏域		H30				R1				R2			
No.	地区名	1人世帯	2人世帯	3人以上	計	1人世帯	2人世帯	3人以上	計	1人世帯	2人世帯	3人以上	計
1	市川	911	654	14	1,579	958	652	16	1,626	965	681	18	1,664
	根岸	516	477	11	1,004	535	507	8	1,050	586	527	8	1,121
2	下長	1,088	848	22	1,958	1,168	870	27	2,065	1,214	906	23	2,143
	上長	698	481	15	1,194	702	502	20	1,224	752	500	21	1,273
3	田面木	530	331	4	865	550	344	6	900	565	352	6	923
	館	342	260	14	616	361	260	12	633	374	275	13	662
	豊崎	144	110	6	260	146	118	7	271	145	118	7	270
4	長者	1,245	751	15	2,011	1,262	773	13	2,048	1,308	769	13	2,090
	白山台	414	334	3	751	445	335	4	784	472	348	5	825
5	三八城	1,104	558	20	1,682	1,164	562	19	1,745	1,183	579	19	1,781
	根城	1,034	603	11	1,648	1,043	633	11	1,687	1,074	649	12	1,735
6	小中野	1,008	437	8	1,453	1,019	447	12	1,478	1,032	466	8	1,506
	江陽	629	282	4	915	627	281	6	914	644	275	6	925
7	柏崎	1,066	508	15	1,589	1,094	513	14	1,621	1,138	543	13	1,694
	吹上	963	544	14	1,521	981	538	13	1,532	1,020	559	10	1,589
8	是川	438	391	5	834	455	405	3	863	487	397	2	886
	中居林	537	386	12	935	565	390	11	966	598	407	10	1,015
9	大館	1,218	868	21	2,107	1,244	890	19	2,153	1,289	916	21	2,226
	東	1,198	921	16	2,135	1,259	940	16	2,215	1,319	962	15	2,296
10	白銀	1,051	592	19	1,662	1,107	605	18	1,730	1,136	633	20	1,789
	湊	1,059	596	15	1,670	1,105	603	15	1,723	1,180	603	16	1,799
11	白銀南	832	592	16	1,440	904	612	13	1,529	971	639	15	1,625
	鮫	814	467	15	1,296	826	478	13	1,317	857	482	13	1,352
	南浜	202	140	6	348	204	143	8	355	210	152	9	371
12	南郷	451	282	37	770	474	306	30	810	481	327	34	842
合計		19,492	12,413	338	32,243	20,198	12,707	334	33,239	21,000	13,065	337	34,402

【高齢者のいる世帯数及び全世帯に占める高齢者がいる世帯の割合】



(4) 圏域の認定者の状況（令和2年9月30日現在）

圏域		要支援			要介護						合計	高齢者人口	認定率
No.	地区名	1	2	計	1	2	3	4	5	計			
1	市川・根岸	30	61	91	178	188	131	143	88	728	819	5,990	13.7%
2	下長・上長	63	73	136	216	246	163	149	110	884	1,020	7,246	14.1%
3	田面木・館・豊崎	37	40	77	159	152	126	93	60	590	667	4,007	16.6%
4	長者・白山台	46	62	108	174	218	145	164	114	815	923	5,706	16.2%
5	三八城・根城	59	81	140	205	243	189	173	121	931	1,071	6,703	16.0%
6	小中野・江陽	51	65	116	193	239	138	133	84	787	903	4,439	20.3%
7	柏崎・吹上	66	98	164	212	254	172	155	118	911	1,075	6,093	17.6%
8	是川・中居林	34	59	93	124	168	113	105	70	580	673	3,800	17.7%
9	大館・東	79	109	188	222	330	257	209	157	1,175	1,363	9,223	14.8%
10	白銀・湊	53	86	139	224	360	262	215	134	1,195	1,334	7,357	18.1%
11	白銀南・鮫・南浜	58	63	121	238	284	233	173	129	1,057	1,178	6,956	16.9%
12	南郷	26	49	75	71	103	73	54	34	335	410	2,152	19.1%
合計		602	846	1,448	2,216	2,785	2,002	1,766	1,219	9,988	11,436	69,672	16.4%

※第2号被保険者含む。同日までに申請し、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。

(5) 圏域の介護サービスの状況（令和2年12月1日現在）

圏域		地域密着型サービス 事業所数					
No.	地区名	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	下長・上長			2		1	4
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		2
6	小中野・江陽			1		1	2
7	柏崎・吹上	1		1	2	1	2
8	是川・中居林				1		3
9	大館・東			1	1	1	3
10	白銀・湊				1		1
11	白銀南・鮫・南浜	1	1	1	2		1
12	南郷						1
合計		2	1	9	11	4	23

圏域		施設・居住系サービス 定員数							
No.	地区名	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	介護医療院	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	下長・上長	120	100	13		29		36	
3	田面木・館・豊崎	50	100			20		18	
4	長者・白山台	50	100			29		36	
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	48		32	153	
10	白銀・湊							63	
11	白銀南・鮫・南浜	130		39		29		27	17
12	南郷		100			29	49	36	
合計		565	730	216	48	165	129	483	17



第3章 計画の目指す姿と 施策の体系

1 目指す将来像

全国的な人口減少・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、「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、「いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、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る。一方、保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者も多く、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要である。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要である。」と示しています。

これを踏まえ、当市の第8期計画においても第7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」を目指す将来像に掲げます。

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

2 基本目標

当市の上位計画である八戸市総合計画等との連携・整合性を取りながら、目指す将来像の実現に向けて、第8期計画においても第7期計画から引き続き、次の3つの基本目標掲げます。

基本目標1

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

基本目標2

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

基本目標3

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 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】の実現を図る施策として、「**高齢者が生きがいを持ち、地域の担い手となるための健康・生きがいづくりの推進**」を掲げ、

- 1 健康づくりの推進
- 2 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- 3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 4 生きがいづくりの推進・社会参加の促進

の4つの項目に取り組みます。

○基本目標2【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】の実現を図る施策として、「**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**」を掲げ、

- 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

の6つの項目に取り組みます。

○基本目標3【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】の実現を図る施策として、「**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**」を掲げ、

- 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

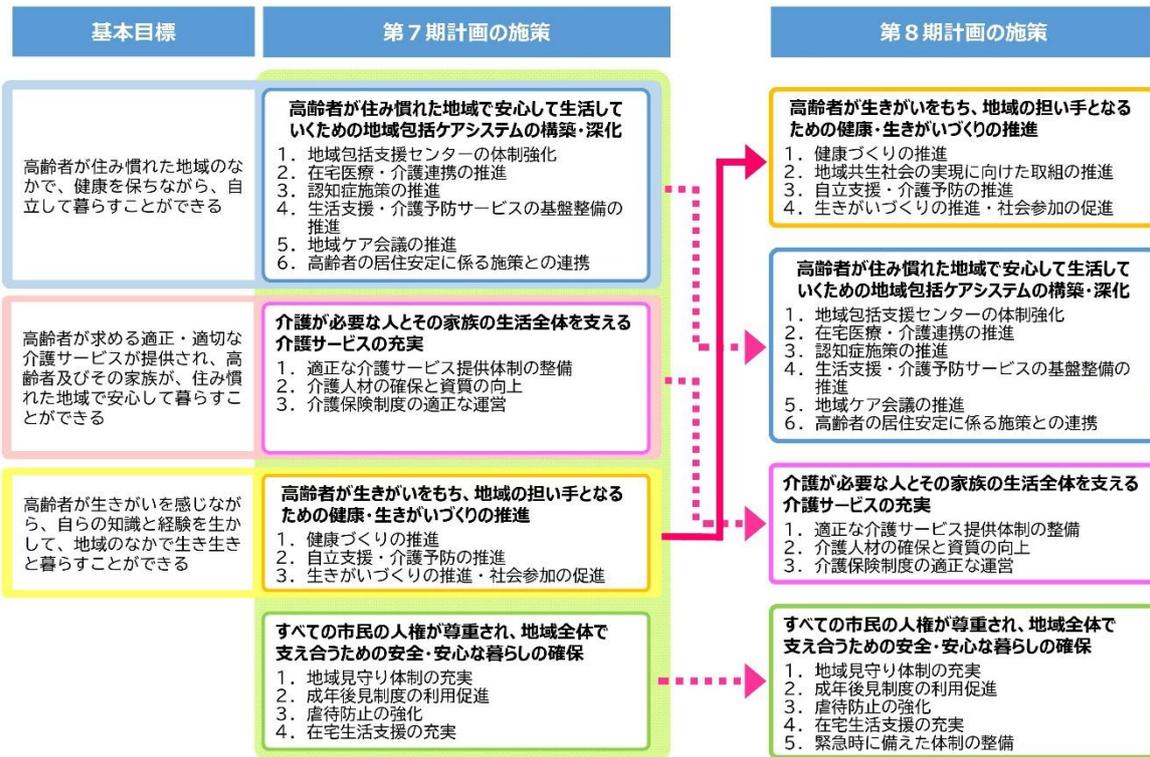
の3つの項目に取り組みます。

○全ての基本目標に共通する施策として、「**すべ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**」を掲げ、

- 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
- 5 緊急時に備えた体制の整備

の5つの項目に取り組みます。

【第7期計画と第8期計画の基本目標と施策】



基本目標

施策の体系

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

第1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. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
3. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
4. 生きがいづくりの推進・社会参加の促進

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

第2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

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

第3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4節 すべ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
5. 緊急時に備えた体制の整備

ふれあいのある健康で明るい社会づくり

主な事務事業

はり・きゅう・あんまマッサージ施術費助成事業	ほっとサロン、三世代交流事業	老人いこいの家等運営事業
介護予防普及啓発事業	健康意識啓発事業	健康づくり団体等活動支援事業
健康まつり開催事業	がん検診事業	がん検診推進補助事業
歯周病検診事業	後期高齢者健診事業	後期高齢者歯科口腔健康診査事業
後期高齢者人間ドック事業	重層的支援体制整備事業	障がい者相談支援事業
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防ケアマネジメント事業	地域回想法事業
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	地域リハビリテーション活動支援事業	
リハビリテーションサービスの推進	老人クラブ活動支援事業	シニアはつらつポイント事業
ボランティアセンター運営事業（民間）	鷗盟大学運営事業	高齢者バス特別乗車証交付事業

地域包括支援センター運営事業	八戸市地域包括支援センター運営協議会の開催	
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	高齢者福祉合同研修事業	
在宅医療・介護連携推進事業	認知症サポーター養成事業	キャラバン・メイト支援事業
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業【再掲】	認知症フォーラムの開催	
本人のつどいの開催	認知症カフェの開催	地域回想法事業【再掲】
認知症地域支援推進員の配置	認知症ケアパスの作成・配布	認知症初期集中支援チーム
認知症の人を抱える家族のつどいの開催（民間）	あんしんカード事業	
生活支援体制整備事業	地域ケア会議の開催	老人ホーム入所措置事業
老人福祉施設等整備支援事業	軽費老人ホーム運営支援事業	生活支援ハウス運営事業
老人福祉法の届出	老人福祉施設等への指導・監督	老人福祉法の届出

特別養護老人ホームの増床	特別養護老人ホームへの転換	特定施設への転換
地域密着型サービスの整備	介護の仕事理解促進事業	介護支援専門員向け研修
介護業務の革新・業務効率化の取組強化	シニアはつらつポイント事業【再掲】	介護事業者への指導・監督
他市町村との合同指導	文書負担軽減	実地指導の標準化・効率化

地域の安心・安全見守り活動推進事業	ほのぼのコミュニティ21推進事業	消費者アシスト隊員養成事業
市敬老祝金支給事業	地区敬老会助成事業	あんしんカード事業【再掲】
民生委員児童委員育成事業	災害時要援護者支援事業	救急医療情報キット配付事業
成年後見制度利用促進体制整備推進事業	八戸市成年後見センター事業	
市民後見推進事業	成年後見制度の周知	成年後見制度の市長申立ての実施
成年後見制度利用支援事業	権利擁護支援事業	成年後見制度法人後見支援事業
地域包括支援センター運営事業【再掲】	高齢者虐待対策事業	高齢者虐待防止研修会の開催
高齢者・障がい者虐待対策ケース会議の開催	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	
緊急通報装置貸与事業	老人福祉電話設置事業	介護用品支給事業
感染症に関する研修	事業継続計画作成	衛生用品の備蓄



第4章 施策の推進

第1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

【 成果指標と目標値 】

成果指標	現状値	目標値		
	令和元年度 (2019年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
健康状態が良い高齢者の割合※	79.0%	80.0%	81.0%	令和7年度より増加
介護予防のための通いの場への参加割合※	9.4%	11.0%	12.5%	令和7年度より増加
幸福感のある高齢者の割合※	81.6%	83.0%	85.0%	令和7年度より増加
軽度者へのリハビリテーション (利用率)	支援1：0.54% 支援2：1.63% 介護1：2.88%	支援1：0.60% 支援2：1.70% 介護1：2.90%	支援1：0.62% 支援2：1.72% 介護1：2.92%	令和7年度より増加

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の評価項目

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、平成27年市区町村別生命表によると、男性は78.9年、女性は85.9年となっており、いずれも全国平均の男性80.77年、女性87.01年より低くなっています。

一方、青森県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成28年で男性は71.64年、女性75.14年となっており、男性では全国平均の72.14年より低くなっていますが、女性は74.79年より高くなっています。

当市の健康寿命を青森県の健康寿命と同程度ととらえると、平均寿命から健康寿命を差し引いた期間（介護等が必要となる期間）は、男性で7.26年、女性では10.76年に及びます。

平均寿命及び健康寿命の延伸を図るためには、市民一人ひとりが主体的に健康情報や医療情報を得て、自ら健康管理に活用するための力（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生き生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。

また、高齢者の生きがいつくりと社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちな1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、各地区社会福祉協議会でほっとサロンを実施するほか、住民主体の通いの場の拡充を図ります。

さらに、高齢者の健康づくり、仲間づくり、教養向上及びレクリエーションの場として、老人いこいの家（5施設）及び老人福祉センター（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られるよう、高齢者支援センター（委託型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します。

また、介護予防及び認知症予防を総合的に推進していく拠点として、令和2年度に設置した介護予防センターへ専門職を配置し、高齢者自らが、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、体力測定や朝イチ体操会、介護予防相談等を行い、介護予防の普及啓発を図ります。

◇ 各種健康診査及び検診の実施

特定健康診査、後期高齢者健康診査、国保人間ドック、後期高齢者人間ドック、各種がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん等）、歯周病検診、後期高齢者歯科口腔健康診査等の費用を助成します。

◀ 主な事務事業 ▶

事業名	概要	担当課
はり・きゅう・あんまマッサージ施術費助成事業	○はり・きゅう・あんまマッサージ施術費の一部を助成する。	高齢福祉課
ほっとサロン、三世代交流事業	○高齢者の閉じこもりや孤独感の解消と、介護予防のためのほっとサロンを開催する。 ○三世代交流運動会、昔っ子遊び、三世代交流もちつき会、しめ飾り作りなどを開催する。	高齢福祉課

事業名	概要	担当課
老人いきいの家等運営事業	○高齢者の健康づくりや仲間づくりのための集会施設を設置・運営する。	高齢福祉課
介護予防普及啓発事業	○パンフレット等の作成・配布、有識者等による講演会や相談会、運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室等を開催する。	高齢福祉課
健康意識啓発事業	○わが家の健康カレンダーを作成し、配布する。 ○広報はちのへにより、毎月の健康教室・健康相談を周知する。 ○ホームページを利用して情報を発信する。	健康づくり推進課
健康づくり団体等活動支援事業	○食生活改善推進員養成研修会を開催する。 ○食生活改善推進員協議会と連携して、健康づくりを行う。 ○地域の健康づくりのリーダーである保健推進員を育成する。 ○保健推進員と連携した健康づくりを行う。 ○健康づくり推進協議会などの地域団体と連携して事業を行う。	健康づくり推進課
健康まつり開催事業	○健康に関する講演会、健康展、健康相談等を行う。	国保年金課
がん検診事業	○胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がんのがん検診を行う。	健康づくり推進課
がん検診推進補助事業	○がん検診の受診率向上のため、検診無料クーポン券・検診手帳を配付するとともに、未受診者に対して受診を勧奨する。	健康づくり推進課
後期高齢者健診事業	○健康診査を行う。 ○「広報はちのへ」や「わが家の健康カレンダー」へ健診内容を掲載する。 ○受診率向上のため、未受診者への受診勧奨を行う。	国保年金課
歯周病検診事業	○40・50・60・70歳の節目に、歯周病検診を行う。	健康づくり推進課
後期高齢者歯科口腔健康診査事業	○八戸市に住所を有する青森県後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、歯科口腔健康診査を行う。	国保年金課
後期高齢者人間ドック事業	○八戸市に住所を有する青森県後期高齢者医療制度の被保険者に対し、人間ドックの受診費用の一部を助成する。	国保年金課

2 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

◀ 現状 ▶

○ 地域共生社会の実現を目指す背景

平成29年に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正と合わせて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法の改正が行われました。また、令和2年には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、令和3年4月に施行されます。

人口減少・少子高齢化が進展する中、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まっていることから、暮らしにおける人と人のつながりを再構築し、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

また、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援など、対象者別・機能別に整備された公的支援についても、様々な分野の課題が絡み合って複雑化する状況や、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするといった状況がみられ、対応が困難なケースが浮き彫りとなっています。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

◇ 地域共生社会の実現に向けた連携

地域共生社会を目指し、市関係課が連携する体制を整備するとともに、計画の立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組みます。

◇ 共生型サービス事業所の整備

同一の事業所で一体的に介護保険と障害福祉のサービスを提供することができる「共生型サービス」の整備を希望する事業所に対して支援を行います。

また、共生型サービス事業所の指定申請に際して必要な書類の簡素化を図ります。

◀ 主な事務事業 ▶

事業名	概要	担当課
重層的支援体制整備事業	○対象者の属性を問わない包括的な相談支援、多様な社会参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制の整備を図る。	関係各課
障がい者相談支援事業	○専門の相談員による情報提供や助言、福祉サービスの利用支援、権利擁護のための必要な援助を行う。	障がい福祉課

3 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

◀ 現状 ▶

○ 要介護（要支援）認定者の状況

令和元年度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のうち、脳血管疾患の割合は、人口 10 万人以上 30 万人未満の都市の全国平均が 17.1%に対し、当市は 29.5%となっています。また、認知症の割合は、人口 10 万人以上 30 万人未満の都市の全国平均が 25.1%に対し、当市は 36.6%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、リハビリテーションの提供体制（事業所数・専門職数）は構築されていますが、重度化してからリハビリテーションを導入する傾向にあり、提供開始時期が全国平均や類似都市（東北地方の中核市）より遅い状況となっており、自立支援、リハビリテーションの提供のほか重度化防止対策が必要となっています。

○ 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の構築は、利用者にとって選択肢が増えるというメリットがある一方で、サービスの質の低下を招く恐れもあることから、地域の実情に合わせた体制を整えた上で進めていく必要があります。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

◇ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

運動や栄養、口腔、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるよう、住民主体の通いの場の拡充を図るほか、高齢者のフレイル状態を把握し、適切な医療サービス等につなげることで、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の推進を図ります。

また、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られるよう、高齢者支援センター（委託型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します。

さらに、介護予防及び認知症予防を総合的に推進していく拠点として、令和2年度に設置した介護予防センターへ専門職を配置し、高齢者自らが、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、体力測定や朝イチ体操会、介護予防相談等を行い、介護予防の普及啓発を図ります。

加えて、介護予防センターには、地域回想法事業や認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の拠点機能を備え、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のサービス内容

要介護認定審査で要支援1又は要支援2と判定された人のほか、25項目からなる基本チェックリストで一定の要件に該当した人を対象に、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（ホームヘルプサービス及びデイサービス）のほか、従来相当の基準を緩和したサービス（サービスA）や、専門職によって3か月から6か月の短期間に集中的に支援を行うサービス（サービスC）といった介護予防・生活支援サービスを提供します。

また、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通所型サービス（サービスA）や、ボランティアや地域住民主体のサービス（サービスB）等、必要とされるサービスを創設します。

【介護予防・生活支援サービスの種類】

区分		実施方法
訪問	従来の介護予防訪問介護相当サービス	指定事業者による実施
	訪問型日常生活支援事業（訪問型サービスA）	業務委託
	低栄養改善事業（訪問型サービスC）	市の直接実施
通所	従来の介護予防通所介護相当サービス	指定事業者による実施
	運動機能向上事業（通所型サービスC）	業務委託
	口腔機能向上事業（通所型サービスC）	業務委託
	認知症予防事業（通所型サービスC）	業務委託
介護予防ケアマネジメント		市の直接実施又は業務委託

※各介護予防・生活支援サービスの内容については、「第5章 第2節 3. 介護予防・生活支援サービス事業の見込み」を参照。

◇ リハビリテーションの推進

・地域リハビリテーション活動支援

理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、高齢者支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援します。

・軽度者へのリハビリテーション

要支援者や要介護1程度の軽度者に対するリハビリテーションを推進するため、集団指導等を通じて介護支援専門員への周知を図るほか、医療・介護連携会議等を通じて医療機関への理解を深めていきます。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
ほっとサロン、三世代交流事業【再掲】	○高齢者の閉じこもりや孤独感の解消と、介護予防のためのほっとサロンを開催する。 ○三世代交流運動会、昔っ子遊び、三世代交流もちつき会、しめ飾り作りなどを開催する。	高齢福祉課
介護予防普及啓発事業【再掲】	○パンフレット等の作成・配布、有識者等による講演会や相談会、運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室等を開催する。	高齢福祉課
介護予防・日常生活支援総合事業	○地域の高齢者を対象に、状態や必要性に合わせた様々なサービスを提供する。 ○地域の実情を踏まえ、要支援者等の多様なニーズに対応した介護予防サービスを提供する。	高齢福祉課
介護予防ケアマネジメント事業	○高齢者のうち要介護状態となるおそれの高い人に対し、心身の状況把握や要因分析などを行い、予防のための計画を作成する。	高齢福祉課
地域回想法事業	○懐かしい写真や生活用具などを用いて、自分自身が体験したことを語り合ったり、過去のことを思い巡らせたりすることで、認知機能低下を予防する回想法を地域で実施する。 ○地域回想法スクールの修了者が、地域において主体的に介護予防活動を実践できるよう支援する。	高齢福祉課
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	○認知症サポーター等で構成する支援チーム「チームオレンジ」を整備し、認知症の人やその家族のニーズに合わせた支援を実施する。	高齢福祉課
地域リハビリテーション活動支援事業	○リハビリテーション専門職が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言すること等により、介護予防の取組を総合的に支援する。	高齢福祉課
リハビリテーションサービスの推進	○集団指導等を通じて、介護支援専門員へリハビリテーション(特に軽度者)を推進するよう周知する。	介護保険課

4 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や価値観の多様化、集会場所や運営を担う人材の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

1人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者が他の世代とともに社会の重要な一員として生きがいを持って生活するためには、高齢者が生きがいを持って生活を送ることができる環境づくりや、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65歳以上の運転免許自主返納件数（警察庁「運転免許統計」）は、平成30年には2,760件でしたが、令和元年には3,929件と、42.4%の増加となっています。

また、令和元年度八戸市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、外出機会が週1回又は外出機会がない高齢者は全体の13.7%であり、加齢によりその割合が高まる傾向にあります。

◀ 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、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、引き続き老人クラブ活動を側面から支援し、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付が可能なポイントを付与します。

さらに、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路線に1年間乗車できる特別乗車証を交付し、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。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
老人クラブ活動支援事業	○市内約 150 クラブに対して活動を支援するため、運営費の一部を補助する。	高齢福祉課
シニアはつらつポイント事業	○高齢者が介護施設などで行ったボランティア活動に対して、はちのへ共通商品券との交換や福祉団体への寄付ができるポイントを付与する。	高齢福祉課
ボランティアセンター運営事業（民間）	○ボランティア活動に関する相談、情報提供を行うとともに、講座等を開催する。 ○ボランティア関係団体等との連絡調整を行う。	福祉政策課
鷗盟大学運営事業	○満 60 歳以上の市民が入学できる 2 年制の大学を運営し、一般教養科目のほか、「生活福祉科」「園芸科」それぞれの課程に沿った専門科目を学習する機会を提供する。	高齢福祉課
高齢者バス特別乗車証交付事業	○70 歳以上の高齢者を対象に、1 年間利用可能なバス特別乗車証を交付する。	高齢福祉課

第2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

【成果指標と目標値】

成果指標	現状値	目標値		
	令和元年度 (2019年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
地域包括支援センターの認知度※	27.6%	33.4%	35.0%	令和7年度より増加
市地域包括支援センター及び高齢者支援センターの総合相談件数	9,984件	10,000件	10,500件	令和7年度より増加
認知症サポーター養成講座の受講者数(延べ人数)	19,882人	25,800人	29,000人	令和7年度より増加

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の評価項目

1 地域包括支援センターの体制強化

◀ 現状 ▶

○ 地域包括支援センターの設置状況

平成18年度に、高齢福祉課内に市直営の地域包括支援センター（以下「市地域包括支援センター」という。）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年度からは市地域包括支援センターに加え、9圏域に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ました。

平成30年度からは、更なる機能強化を図るため、市地域包括支援センターのほか、12圏域に委託により高齢者支援センターを設置し、高齢者人口に応じて専門職を2～5名配置。より地域に密着した活動や高齢者を支援するネットワークの構築促進、地域における高齢者の自立した生活のためのサービスの向上を図っています。

なお、市地域包括支援センターは、基幹型地域包括支援センターとして高齢者支援センターを統括し、指導・助言等の後方支援を行っています。

○ 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おり、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さら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 年度から、市地域包括支援センターに加え、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 圏域すべてに高齢者支援センターを設置しています。令和 4 年度には、高齢者支援センター運営法人の公募を行い、引き続き 12 圏域に委託により高齢者支援センターを設置します。

また、法に基づいて地域包括支援センターの事業評価を行うことで業務の実施状況を把握し、必要に応じて事業の質の向上のための改善を行い、継続的に機能強化を図ります。

◇ 役割分担・連携

市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」を重点的に実施します。

また、高齢者支援センターの後方支援や、市地域包括支援センターと高齢者支援センターの職員による情報共有及び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するほか、職員の資質向上を図るための研修会を開催します。

◀ 主な事務事業 ▶

事業名	概要	担当課
地域包括支援センター運営事業	○市内 12 圏域に委託型地域包括支援センターを設置して、包括的支援及び介護予防支援を行う。 ○市は基幹型センターとして、委託型センターを統括し、指導・助言等の後方支援を行う。	高齢福祉課
八戸市地域包括支援センター運営協議会の開催	○地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を図るため、八戸市地域包括支援センター運営協議会を開催する。	高齢福祉課
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	○高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、地域における連携・協働の体制づくりを行うとともに、個々の介護支援専門員を支援する。 ○地域包括支援センター職員や、介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とした研修会を開催する。	高齢福祉課
高齢者福祉合同研修事業	○介護・福祉サービス事業に携わる関係者、介護・福祉に関心のある住民や高齢者福祉に携わる行政職員等を対象とした研修会を開催する。	高齢福祉課

2 在宅医療・介護連携の推進

◀ 現状 ▶

○ 在宅医療・介護の需要

令和元年度八戸市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、病気などで最期を迎える場所について、「わからない」が最も多く 34.8%、次いで「病院（ホスピス・緩和ケア病棟を含む）」が 30.6%、「自宅」が 25.1%、「施設等」が 4.5%となっており、4人に1人が自宅を希望しています。

今後、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など、医療と介護の連携の必要性は一層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ことが必要となることから、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。

当市では、①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携、8つの事業項目すべてを実施しています。

◀ 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（はちのへ圏域医療・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、医療・介護関係者や地域住民へ情報を提供します。

具体的には、はちのへ圏域医療・介護連携マップ (<https://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ほか、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。

なお、掲載情報は、毎年更新します。

◇ 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の開催）

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した会議を年2回程度開催します。

なお、課題を抽出するため、介護支援専門員や高齢者支援センターの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、高齢者支援センター職員等が出席し、その対応策について検討します。

- ◇ 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の作成及び ICT の活用により、医療・介護関係者間の情報共有の支援を行います。

- ◇ 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相談窓口を設置し、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。
さらに、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、市地域包括支援センター、高齢者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、入退院の際、医療機関と介護支援専門員等の関係者間で円滑に引継ぎを行うため、情報提供方法等に関する八戸圏域の市町村（八戸市、三戸町、五戸町、田子町、南部町、階上町、新郷村又はおいらせ町）共通の入退院調整ルールを運用します。
また、毎年度、運用の現状及び課題を把握するため、介護支援専門員を対象としたモニタリング調査を実施するほか、病院と居宅介護支援事業所の介護支援専門員との意見交換の機会を設け、ルールの改定を行います。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
地域の医療・介護資源の把握	○医療と介護の施設情報をまとめた「はちのへ圏域医療・介護連携マップ」を Web 上で公開し、医療・介護関係者や地域住民へ情報を提供する。	高齢福祉課
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○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を検討することを目的に、多職種連携意見交換会を開催する。	高齢福祉課
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	○在宅医療と介護が途切れることなく一体的に提供されるよう、主治医・副主治医制の構築を図る。	高齢福祉課
医療・介護関係者の情報共有の支援	○医療・介護関係者間の情報共有ツール「connect8」を運用し、情報共有の支援を行う。	高齢福祉課
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	○医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置する在宅療養相談窓口を設置・運営する。	高齢福祉課
医療・介護関係者の研修	○医療・介護関係者の多職種を対象に、相互理解や情報共有等による関係の構築及び連携促進を目的に、多職種連携研修会を開催する。	高齢福祉課
地域住民への普及啓発	○地域住民を対象に、在宅医療・介護サービスの普及啓発を図る。	高齢福祉課
在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	○医療機関と介護支援専門員等の関係者間で入退院の際に円滑に引継ぎを行うため、情報提供方法等に関する二次医療圏共通の入退院調整ルールを運用する。	高齢福祉課

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の人はさらに増加し、2012年に462万人（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）になると推計されています。認知症の予備軍である軽度認知障害（MCI）を有する人も認知症の人の数とともに増加しており、今後も高齢化の進展に伴い、増加していくことが見込まれます。

また、令和元年度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病気の中で認知症の割合が最も高く、人口10万人以上30万人未満の都市の全国平均の約25.1%を上回る36.6%（約3人に1人）となっており、介護者においても、認知症状への対応に不安を感じている人が36.7%と最も多くなっています。

【八戸市の認知症高齢者の推計】

	2020年 (令和2年度)	2025年 (令和7年度)	2030年 (令和12年度)	2040年 (令和22年度)
高齢者人口	69,672人	73,121人	73,854人	74,704人
うち認知症	12,193人	14,624人	16,617人	18,377人
有病率	17.5%	20.0%	22.5%	24.6%

※2020年の人口は住民基本台帳に基づく。

2025年～2040年は社会保障・人口問題研究所による推計値（2018（平成30）年推計）

※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）

○ 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

国においては、令和元年6月に認知症施策推進大綱をとりまとめ、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として、

①普及啓発・本人発信支援

②予防

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

⑤研究開発・産業促進・国際展開

の5つの柱に沿って施策を推進することとしており、当市でも同様に同大綱に沿って施策を推進することとしています。

○「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。

○「予防」とは、「認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

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」が講師となり、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います。

また、医療・介護等の支援ネットワークの構築、関係機関と連携した事業の企画・調整、相談支援体制の構築を基本的な役割とする「認知症地域支援推進員」を市地域包括支援センターと12圏域の高齢者支援センター、介護予防センターそれぞれに配置しています。

◀ 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

介護予防センターと高齢者支援センター、キャラバン・メイトが連携し、認知症サポーター養成講座を定期的で開催するほか、認知症サポーター等で構成する支援チーム「チームオレンジ」を整備し、認知症サポーターの活動の場を創出するとともに、認知症の人やその家族のニーズに合わせた支援の実施を図ります。

また、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回開催するほか、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、認知症ケアパス「たすけるすけ」を配布するとともに、市ホームページに掲載します。

さらに、軽度の認知機能低下のある人を対象に、本人同士が情報交換する機会を設け、病気の正しい理解と受容、閉じこもり予防や仲間づくりにつなげる「本人のつどい」を開催するとともに、認知症の人に限らず認知症について関心のある人が気軽に参加し、語り合う「認知症カフェ」を開催します。

◇ 認知症の予防に向けた取組の推進

介護予防センターにおいて、認知機能のスクリーニングとして「もの忘れチェック」及び事後指導を実施するほか、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ことで、認知機能低下を予防する「地域回想法」を実施するなど、認知症予防に向けた取組を推進します。

◇ 認知症の容態に応じた医療・介護等の提供体制の構築と介護者への支援

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携支援や、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」を市地域包括支援センターと12圏域の高齢者支援センターにそれぞれ2名、介護予防センターに1名配置します。

また、市地域包括支援センター内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の連携を図り、必要な医療や介護の導入、

家族支援等について検討するための会議を年6回程度開催し、おおむね6か月を目安に集中的な支援を行います。

さらに、認知症の人の家族の精神的負担や不安の解消を図るとともに、同じ状況にある仲間との交流を図る「認知症の人を抱える家族のつどい」を、公益社団法人認知症の人と家族の会青森県支部が定期的に行うことができるよう支援します。

◇ 認知症バリアフリーの推進及び若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症の人等を地域で見守る体制である見守りネットワークの構築や、認知症の人が自宅に戻ることができず保護された際に、速やかに家族等に連絡する仕組みである「あんしんカード事業」の登録者の増加を図り、支援体制を強化します。

また、認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加の体制整備を推進するとともに、介護サービス事業者における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献活動の導入を支援します。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
認知症サポーター養成事業	○認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する正しい知識の普及啓発と、認知症の人を支援するボランティアの育成を目指す。	高齢福祉課
キャラバン・メイト支援事業	○認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成及び活動の支援を実施する。	高齢福祉課
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業【再掲】	○認知症サポーター等で構成する支援チーム「チームオレンジ」を整備し、認知症の人やその家族のニーズに合わせた支援を実施する。	高齢福祉課
認知症フォーラムの開催	○市民が認知症を正しく理解し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの重要性を理解するほか、認知症に関わる各種団体が連携を深めることを目的に講演会を開催する。	高齢福祉課
本人のつどいの開催	○軽度の認知機能低下のある人を対象に、病気の正しい理解と受容、閉じこもり予防や仲間づくりにつなげることを目的に本人同士が情報交換をする「本人のつどい」を開催する。	高齢福祉課
認知症カフェの開催	○認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解し合うことを目的に「認知症カフェ」を開催する。	高齢福祉課

事業名	概要	担当課
地域回想法事業【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ○懐かしい写真や生活用具などを用いて、自分自身が体験したことを語り合ったり、過去のことを思い巡らせたりすることで、認知機能低下を予防する回想法を地域で実施する。 ○地域回想法スクールの修了者が、地域において主体的に介護予防活動を実践できるよう支援する。 	高齡福祉課
認知症地域支援推進員の配置	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関や介護サービス及び地域の関係機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置する。 	高齡福祉課
認知症ケアパスの作成・配布	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければ良いか、標準的な流れをまとめた認知症ケアパスを作成・配布する。 	高齡福祉課
認知症初期集中支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、訪問や観察・評価、家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う。 	高齡福祉課
認知症の人を抱える家族のつどいの開催（民間）	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人を介護する家族同士が互いの体験を語り合い、精神的な負担や不安の解消を図る家族のつどいを開催する。 	高齡福祉課
あんしんカード事業	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症等により自宅に戻ることができなくなる恐れがある人の情報を事前に市と警察署に登録する。 ○登録者が保護された際には、速やかに家族等に連絡を行う。 	高齡福祉課

4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

◀ 現状 ▶

○ 高齢者のみ世帯の増加

令和元年度八戸市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、家族構成について1人暮らしと回答した人は15.9%で、65～74歳の前期高齢者が14.0%、75歳以上の後期高齢者が17.7%と、高齢になるのに従って1人暮らしの割合が増加しています。

また、65歳以上の配偶者との2人暮らしの世帯は39.2%となっており、1人暮らしを含む高齢者のみの世帯で半数を超えています。

○ 在宅生活を継続するために必要なサービス

令和元年度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、「外出同行（通院、買い物など）」が16.4%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が14.9%、「見守り、声かけ」が14.1%、「掃除・洗濯」が7.6%、「配食」が7.1%となっています。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

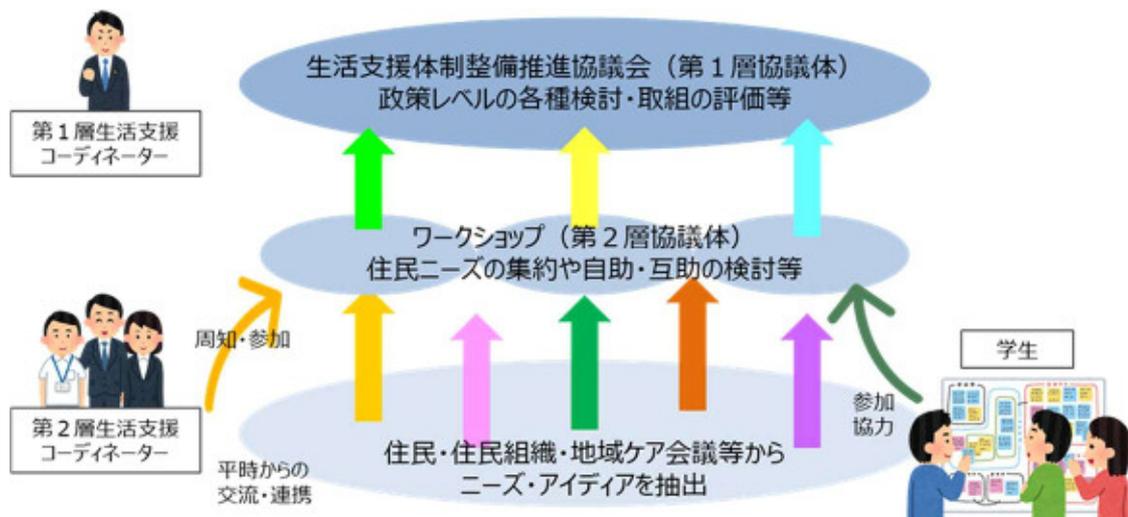
◇ 生活支援体制整備事業の実施

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に、社会福祉協議会、民間企業、協同組合、地縁組織など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層協議体として「八戸市生活支援体制整備推進協議会」を設置し、事業の推進に関する事項について年2回程度検討を行うとともに、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を行います。

また、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、市地域包括支援センターに「第1層生活支援コーディネーター」を2名配置し、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組（生活支援サービス）のマッチングを行います。

さらに、日常生活圏域ごとに「第2層協議体」を設置するとともに、12圏域の高齢者支援センターに「第2層生活支援コーディネーター」をそれぞれ2名配置し、地域ニーズや地域資源の把握等を行います。

今後も、第2層協議体や第2層生活支援コーディネーターから抽出される地域ニーズをもとに、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。



《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
生活支援コーディネーターの配置	○資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組(生活支援サービス)のマッチングを行う生活支援コーディネーターを、市の区域(第1層)及び日常生活圏域(第2層)に配置する。	高齢福祉課
八戸市生活支援体制整備推進協議会(第1層協議体)の開催	○生活支援コーディネーターを補完し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進する協議会を開催する。	高齢福祉課
ワークショップ(第2層協議体)の開催	○住民ニーズの把握と自助や互助の取組を促進するため、日常生活圏域ごとにワークショップを開催する。	高齢福祉課

5 地域ケア会議の推進

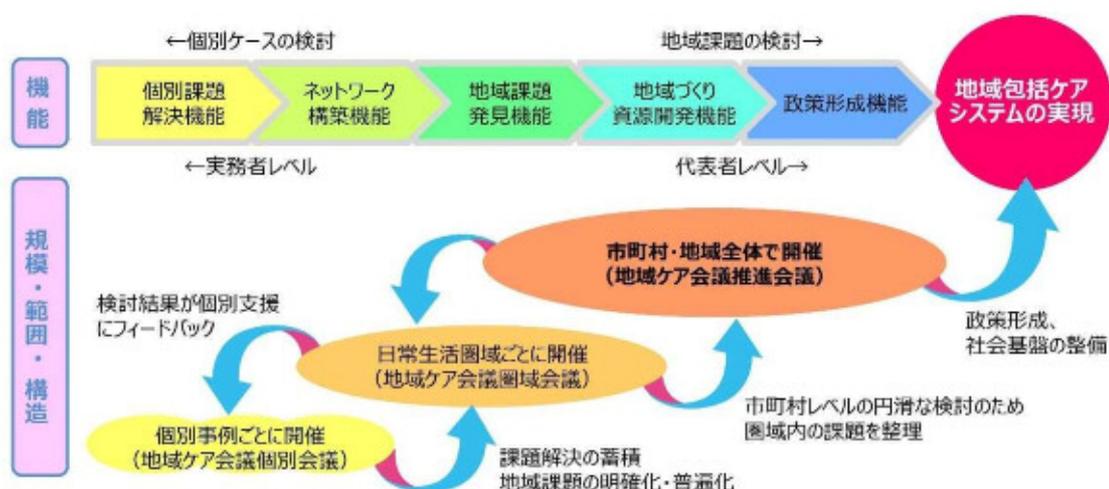
◀ 現状 ▶

○ 多様化・複雑化した地域のニーズへの対応

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により、高齢化の進展や生活支援のニーズの多様化、複雑化した地域に共通した課題を抽出・把握する「地域ケア会議個別会議」を12圏域の高齢者支援センターが開催しています。

また、個別ケースの検討により抽出した地域課題について、圏域ごとに地域の実情に応じて解決策を検討する「地域ケア会議圏域会議」を各高齢者支援センターが開催しています。

さらに、各圏域から抽出された地域課題の中から市全体に共通する課題を抽出し、その解決策について検討する「地域ケア会議推進会議」を市が開催しています。



◀ 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

各高齢者支援センターが、地域ケア会議個別会議を年6回程度開催し、各圏域における地域課題を抽出します。

◇ 当市における地域課題の解決策の検討

各高齢者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地域ケア会議圏域会議を年2回程度開催するとともに、市地域包括支援センターにおいて、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会議推進会議を年1回程度開催します。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
地域ケア会議個別会議の開催	○個別ケースの課題解決を図るとともに、地域支援ネットワークの構築や自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握を行う。	高齢福祉課
地域ケア会議圏域会議の開催	○地域支援ネットワークの構築を図るとともに、地域ケア会議個別会議等を通じて把握した地域課題の解決に向けた検討を行う。	高齢福祉課
地域ケア会議推進会議の開催	○地域ケア会議個別会議及び地域ケア会議圏域会議で把握した地域課題の総合調整を図り、地域づくり及び地域に必要な資源開発の検討並びに地域課題の解決を図る施策の立案及び社会基盤の整備に向けた検討を行う。	高齢福祉課

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

令和元年度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、当市における施設等への入所・入居申請済みの割合は、人口 10 万人以上 30 万人未満の都市の全国平均が 5.4%に対し、当市は 6.5%（平成 28 年度 12.8%）と全国平均並みとなり、施設数が増加しています。

○ 主な老人福祉施設等の設置状況（令和 2 年 12 月 1 日現在）

施設種別	施設数	定員
特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）	14 施設	730 人
養護老人ホーム	1 施設	50 人
軽費老人ホーム（ケアハウス）	5 施設	170 人
有料老人ホーム	42 施設	1,644 人
サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホーム扱い）	16 施設	494 人
生活支援ハウス	2 施設	20 人
合計	80 施設	3,108 人

◀ 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人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、ホームページ等を活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。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
老人ホーム入所措置事業	○環境上や経済上等の理由により、在宅で生活が困難な高齢者を養護老人ホームへ入所させる。	高齢福祉課
老人福祉施設等整備支援事業	○老人福祉施設等の改築や設備導入等経費に対する補助を行う。	高齢福祉課
軽費老人ホーム運営支援事業	○軽費老人ホームの運営経費(事務費)に対する補助を行う。	高齢福祉課
生活支援ハウス運営事業	○60歳以上で家族の支援が難しく、1人暮らしに不安のある方に、一時的に居住を提供する。	高齢福祉課
老人福祉施設等への指導・監督	○老人福祉施設等の運営や処遇が適正となるよう、指導や助言を行う。	高齢福祉課
老人福祉法の届出	○老人福祉施設等の設置・運営に関する各種届出の受理・審査を行う。	高齢福祉課

第3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

【成果指標と目標値】

成果指標	現状値	目標値		
	令和元年度 (2019年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者における中重度者認定率の割合	10%	11%	11%	令和7年度より低下又は維持
「青森県介護サービス事業所認証評価制度」の認証法人	8法人	9法人	10法人	令和7年度より増加
介護ロボットの活用事業所	9%	10%	12%	令和7年度より増加

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

令和元年度在宅介護実態調査によると、施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」が74.6%と最も高く、次いで「検討中」が14.5%、「申請済み」が6.5%となっています。

また、令和元年度在宅生活改善調査によると、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）への申込状況は、入所が必要な人は107人であり、そのうち、緊急性が高い人は41人となっています。一方で、緊急性が高いにも関わらず、入所施設に空きがない人は、26人となっています。

○ 主な介護者の状況

項目	八戸市	全国（※）
介護のための離職の有無	—	—
主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）	3.6%	5.4%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	80.3%	75.7%
在宅生活継続に向けて介護者が不安に感じる介護	—	—
認知症への対応	36.7%	26.6%
外出への付き添い、送迎等	29.6%	22.2%
日中の排泄	24.5%	15.8%
夜間の排泄	23.2%	20.4%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	23.1%	10.6%

※令和元年度在宅介護実態調査による。全国は人口10万人以上30万人未満の都市の全国平均値。

○ 青森県地域医療構想との整合性

病床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と、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一体的に実施します。

また、介護老人保健施設、介護医療院、訪問診療、療養病床からの移行分を合わせた需要見込みと県計画との整合性を確保します。

◀ 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・要介護認定者の増加、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、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の待機者解消のため、既存の特別養護老人ホームを増床します。

また、要支援から中重度の要介護者、医療ニーズのある人など、様々な状態の利用者を受け入れる住まいのサービスとして、既存の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を特定施設へ転換します。

そのほか、認知症状への対応不安を軽減し、認知症高齢者の増加に対応するため、グループホーム（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

介護者の不安や負担感を軽減し、仕事を続けられるようにするとともに、多様なニーズに対応できるよう、サービスの選択肢の多様化と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、医療と介護の両方が必要な人の増加に対応するため、看護を組み合わせた定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所を整備します。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
特別養護老人ホームの増床	○特別養護老人ホームの増床（20床）に係る整備を実施する。	高齢福祉課 介護保険課
特別養護老人ホームへの転換	○既存の短期入所生活介護から、特別養護老人ホーム（10床）への転換を図る。	高齢福祉課 介護保険課
特定施設への転換	○既存の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅から、特定施設（71床）への転換を図る。	介護保険課
地域密着型サービスの整備	○認知症状への対応不安の軽減を図るため、グループホーム（18床）を整備する。 ○夜間の排泄、医療と介護の両方が必要な人の増加に対応するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（1か所）、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護（いずれか1か所）を整備する。	介護保険課

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

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には、青森県において介護人材が約3,650人不足するとの見通しとなっていますが、県内介護福祉士養成施設への入学者は、平成24年の263人・充足率83.5%から、令和元年には81人・充足率36.8%まで減少し、新卒者を採用するのが困難な状況にあります。

このような中、介護サービス事業所では、事業所ごとに中学生の職業体験や看護学生の職場実習、ボランティアの受入れ、処遇改善の取組を推進する等、様々な取組を行っています。

また、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。令和2年9月末現在、県内認証法人39法人のうち、市内では8法人が認証されており、人材確保につなげるための取組に努めています。

なお、介護職員以外の人材確保の状況としては、リハビリテーションの専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の人数は、すべての職種で全国平均や類似都市(東北地方の中核市)を上回っています。

○ 「介護職」に対するイメージ向上

「介護職」に対するイメージとして、「きつい」「汚い」「危険」の3Kと言われることもあるようですが、現在はこれらを払拭するような介護ロボット等の導入や、介護する側・される側双方に優しく安全な「持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケア」であるノーリフティングケアの考え方により、身体的な負担を軽減する取組が行われています。

また、他の職業と比べると賃金が安いイメージも持たれていますが、介護職員処遇改善加算等により、給与、休暇取得、資格取得等に対するバックアップ等、しっかりとした取組を行い、職場環境を改善している事業所が多くあります。

一方で、若年層や学生等が将来の仕事として介護職を考えたとき、影響力のある周囲の大人がネガティブなイメージから反対することもあるため、中学生や高校生と同時に、学校や生徒の家族に対して「介護職」に対するイメージの向上を図っていく必要があります。

○ 介護サービス従業者の状況

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の向上が重要となっています。当地域では、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向上に努めています。市では、研修会・講演会に講師として参加する等の協力をしています。

○ 介護業務の革新・業務効率化

・介護ロボットの活用

介護ロボットの導入状況を調査したところ、全事業所では9.4%、施設・居住系サービス事業所では19.0%、通所系サービス事業所では11.1%、訪問系サービスでは3.2%の事業所が介護ロボットを導入しています。

・ICTの活用

「記録業務（介護記録など）」「情報共有（事業所内外の情報連携を含む）」「報酬請求業」、これらを一気通貫で行うことができる介護ソフトやタブレットの導入状況を調査したところ、ICTを活用していない事業所はごく少数となっています。

・介護助手の活用

県では介護助手定着促進事業により、地域の元気な中高年齢者に対し人材育成を行い、職場体験からその後の雇用継続へつなげる取組を行っていますが、介護助手の雇入れ状況を調査したところ、施設・居住系サービス事業所では31.7%（49人）、通所系サービス事業所では14.8%（23人）が雇用につながっています。

・ボランティアの受入状況

施設・居住系サービスでは68.3%、通所系サービスでは64.9%の事業所がボランティアの受入れをしています。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

◇ 中高生など将来を見据えた介護人材の確保

将来の仕事として選択してもらえるようPR冊子等を作成し、中高生及び保護者・教職員へ介護職の魅力を発信するとともに、イメージの向上を図ります。

◇ 介護人材のすそ野の拡大

県は、地域医療介護総合確保基金を活用し、全県的に未経験・無資格者を対象とした介護基本技術講習（介護労働安定センター青森支部）を実施しています。市では、同講習の周知に協力していきます。

◇ 介護事業所への支援

国・県・関係団体等で実施している従事者確保事業についての情報集約と事業者への周知を行っていきます。また、「青森県介護サービス事業所認証評価制度」認証事業所の円滑な更新、新規認証事業所の増加のための情報提供・助言指導を行っていきます。

◇ 介護支援専門員研修の実施

実地指導、ケアプラン点検、地域ケア会議等を通じて、認定状況・給付費分析等による地域課題を共有し、地域課題を踏まえた適切なケアプラン作成を目指し、ケアマネジメントスキルの向上を図ります。

◇ 介護業務の革新・業務効率化の取組強化

介護ロボット導入支援、ICT 導入支援、介護助手の雇入れに関する各種支援制度について周知を行い、導入率等の向上を図ります。また、介護ロボット・ICT・介護助手・ノーリフティングケアなどを実践しているモデル事業者の取組状況を把握し、他事業所への波及を図ります。

また、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付が可能なポイントを付与するシニアはつらつポイント事業を実施することにより、幅広い世代のボランティアを受け入れられるよう取り組みます。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
介護の仕事理解促進事業	○中高生及び保護者・教職員に対し、介護職の魅力を発信する。	介護保険課
介護人材のすそ野の拡大	○介護助手雇入れ等に関する支援事業について周知する。 ○「認知症介護基礎研修」の受講を促進する。	介護保険課
介護支援専門員向け研修	○実地指導、ケアプラン点検、地域ケア会議等を通じて、ケアマネジメントスキルの向上を図る。	介護保険課
介護業務の革新・業務効率化の取組強化	○介護ロボット、ICT 導入に関する支援事業について周知する。 ○地域におけるモデル事業者の取組状況を把握し、他事業所への波及を図る。	介護保険課
シニアはつらつポイント事業【再掲】	○高齢者が介護施設などで行ったボランティア活動に対して、はちのへ共通商品券との交換や福祉団体への寄付ができるポイントを付与する。	高齢福祉課

3 介護保険制度の適正な運営

◀ 現状 ▶

○ 給付費の状況

当市の令和2年9月末時点の要介護認定率（第1号被保険者のみ）は15.9%となっており、全国平均の18.6%を下回っていますが、令和2年9月末時点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4では、全国19,854円に対し、当市26,541円となっています。

このようなことから、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。

○ 介護サービス事業者への指導監督

市では、定期的に介護保険事業所等の運営状況を確認するために実地指導を行い、効率的・効果的な指導・監査を実施しています。

また、介護保険法施行規則の改正、実地指導の標準化・効率化に係る運用指針に基づき、事業者の指定等に関する書類及び実地指導時に求める書類を簡素化し、文書負担の軽減を図っています。

◀ 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、主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤給付費通知）等を実施し、介護給付費の適正化を推進します（八戸市介護給付適正化計画 97 ページ参照）。

◇ 介護事業者への指導・監督の強化

集団指導において、実地指導で指摘の多かった事例を通して関係法令等の周知、運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。特に、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等において、適切なケアプランに基づきサービス提供がなされているか指導を強化しています。

また、新たに、広域で事業を展開しているサービス事業所に対し、複数保険者により合同で指導する仕組みを構築します。

さらに、各サービスの基準省令及び市条例の改正により、新たに基準として設けられた感染症及び非常災害に関する業務継続計画（BCP）の作成、虐待防止の研修、ハラスメント対策の強化について重点的に指導、助言を行っていきます。

◇ 文書負担軽減、実地指導の標準化・効率化

事業所が市へ提出する書類は、全て押印を不要とし、原則メール又は郵送での提出を勧奨することにより、文書負担の軽減を図ります。また、ICT 導入支援に関する各種支援制度について周知し、導入率等の向上を図ります。

実地指導は、事業所指定時等の書類で確認できる部分は省略するとともに、事業所のシステムで確認できる部分の紙資料の提出を省略します。また、実地指導で確認する利用者の介護給付費の実績等を事前に把握し、実地指導に係る時間も短縮します。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
介護事業者への指導・監督	○法改正に伴い、感染症及び非常災害に関する業務継続計画（BCP）の作成、虐待防止の研修、ハラスメント対策の強化について重点的に指導、助言を行う。	介護保険課
他市町村との合同指導	○広域で事業を展開しているサービス事業所に対し、複数保険者により合同で指導する。	介護保険課
文書負担軽減	○原則メール又は郵送での提出を勧奨し、文書負担軽減を図る。	介護保険課
実地指導の標準化・効率化	○実地指導に必要な書類を簡略・省略するとともに、実地指導に係る時間の短縮を図る。	介護保険課

第4節 すべ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

【 成果指標と目標値 】

成果指標	現状値	目標値		
	令和元年度 (2019年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
あんしんカード新規登録者数	66人	80人	90人	令和7年度より増加
成年後見制度相談件数 (延べ数)	528件	540件	550件	令和7年度より増加

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町内会加入者の高齢化、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になっている高齢者が増加しています。

1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、サービスや支援等が必要となった際に、高齢者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となっており、令和2年12月末現在、市内37の町内会で見守りネットワークが構築されています。

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も後を絶たない状況となっており、未然防止に向けて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。

○ 認知症高齢者への見守り

認知症高齢者の増加に伴い、外出して自宅に戻ることができ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ることができるような支援体制が必要です。

このことから、平成23年度に、認知症等により、外出して自宅に戻ることができなくなる恐れがある高齢者等の情報を市及び警察署に登録するとともに、あんしんカードを交付し、登録者が保護された際に、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）を整備しており、令和2年12月末現在で337人が登録しています。

なお、あんしんカード事業については、八戸圏域連携中枢都市圏を形成する8市町村

で共通のシステムを運用しており、地域が一体となって認知症高齢者の見守り支援を推進しています。

◀ 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 推進事業により地域住民との交流機会の創出や見守り活動を行います。

また、希望する町内会に対し、地区を担当する高齢者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。

さらに、消費生活に関するトラブルについては、各高齢者支援センターと連携し、1人暮らし高齢者や高齢者のみ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、早期に相談につなげられるよう支援します。

◇ あんしんカード事業の推進

八戸圏域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数の増加を図り、支援体制を強化します。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
地域の安心・安全見守り活動推進事業	○宅配業者、タクシー会社、新聞販売店などと「地域の安心・安全見守り協定」を締結し、事業者が業務上把握した地域住民の状況に関する情報提供を受け、必要な対応につなげる体制を構築する。	福祉政策課
ほのぼのコミュニティ 21 推進事業	○「ほのぼの交流協力員」が高齢者や障がい者等の自宅を訪問する。 ○関係者間の連携を深める連絡会や、見守り活動に関する研修会を開催する。	福祉政策課
消費者アシスト隊員養成事業	○高齢者の消費者トラブル防止のため、消費者アシスト隊に登録した民生委員、町内会、地区社会福祉協議会等による高齢者の見守り活動の中で、必要に応じて消費生活センターへ誘導するなど、被害の未然防止や早期発見を図る。	くらし交通安全課
市敬老祝金支給事業	○長寿を祝い社会に貢献した功績をたたえ、その労をねぎらうことを目的として、100歳、88歳になる市民へ敬老祝金を支給する。	高齢福祉課
地区敬老会助成事業	○各地区民生委員児童委員協議会等が主催する、地区敬老会の開催経費の一部を補助する	高齢福祉課
あんしんカード事業【再掲】	○認知症等により自宅に戻ることができなくなる恐れがある人の情報を事前に市と警察署に登録する。 ○登録者が保護された際には、速やかに家族等に連絡を行う。	高齢福祉課
民生委員児童委員育成事業	○新任の民生委員や、児童委員を対象に研修会を開催する。 ○民生委員児童委員協議会の運営費を補助する。	福祉政策課
災害時要援護者支援事業	○災害時要援護者の名簿や、個別避難支援プランを作成する。 ○要援護者名簿等の提供を通じて、要援護者を地域で支援していく体制を構築する。 ○災害時要援護者支援マップシステムを運用する。	福祉政策課
救急医療情報キット配付事業	○災害時要援護者等に対して、救急医療情報キットを配付する。	福祉政策課

2 成年後見制度の利用促進

◀ 現状 ▶

○ 成年後見制度の利用が必要となる背景

成年後見制度は、認知症や知的障害、その他精神上の障害により判断能力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な人について、成年後見人等がその人の判断能力を補い、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護し法律的に支援する制度です。

令和元年度在宅介護実態調査によると、要介護状態の人が抱えている疾病として、認知症の割合が 36.6%と最も多く、認知症の指標となる認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる状態）以上の高齢者は 76.0%と、人口 10 万人以上 30 万人未満の都市の全国平均の 52.2%を大きく上回っています。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者のほか、1 人暮らしの高齢者の増加も見込まれるため、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくものと考えられます。

○ 成年後見制度の利用促進

全国的に成年後見制度が十分に活用されていない状況であることを踏まえ、国では成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、平成 29 年 3 月に成年後見制度利用促進基本計画を閣議決定しました。

当該計画において、市町村は、必要な人が成年後見制度を利用することができるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図るため、そのコーディネートを担う中核機関や専門職団体等の協力を得る協議会等の設置・運営に積極的な役割を果たすなど、成年後見制度の利用促進に関し必要な措置を講ずるよう努めるものとされています。

◀ 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が、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関として、引き続き、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、市民後見人の養成・推進等に取り組むほか、専門職・関係機関の協力体制を構築し、本人を後見人とともに支える「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、地域住民や関係機関等からの相談に対応し、情報を集約するとともに、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は市長申立てにつなげ、同制度利用以外にも支援が必要であった場合には関係機関につなぐなど、早期対応支援を行います。また、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、権利擁護に関する必要な支援が行われる見守り体制の整備を図ります。

さらに、平成 30 年 11 月に八戸市成年後見センター内に設置した弁護士、司法書士及び社会福祉士の専門職と、医療機関、地域包括支援センター、市民後見人、学識経験者、家庭裁判所等の関係者で構成される「成年後見ネットワーク会議」を地域連携ネットワークの協議会として、個々のケースに対するチームでの対応や専門職団体及び関係機関等の協力・連携強化等、成年後見制度の利用促進及び円滑な運用を図るための協議を行います。

◇ 成年後見制度の利用の促進に関する調査審議機関

平成 24 年 8 月に設置した弁護士、司法書士及び社会福祉士の専門職と、社会福祉協議会、学識経験者等の関係者で構成される市民後見推進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、市民後見人の養成や支援体制の強化、利用支援等、成年後見制度の利用の促進に向けて調査審議を行います。

◇ 市民後見人の育成・支援体制の整備

弁護士や司法書士、社会福祉士等の専門職後見人の担い手不足を補うため、平成 23 年度、平成 28 年度及び令和元年度に、社会貢献への意欲があり、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。

次回は令和 4 年度の養成を目指しながら、市民後見人候補者名簿登録者（市民後見人養成研修終了後、候補者として登録した人）が、適正かつ安定的に活動できるよう後方支援体制を整備するとともに、後見人活動に必要な知識等を習得し資質や対応力の向上を図ることを目的に、登録者を対象としたフォローアップ研修を開催します。

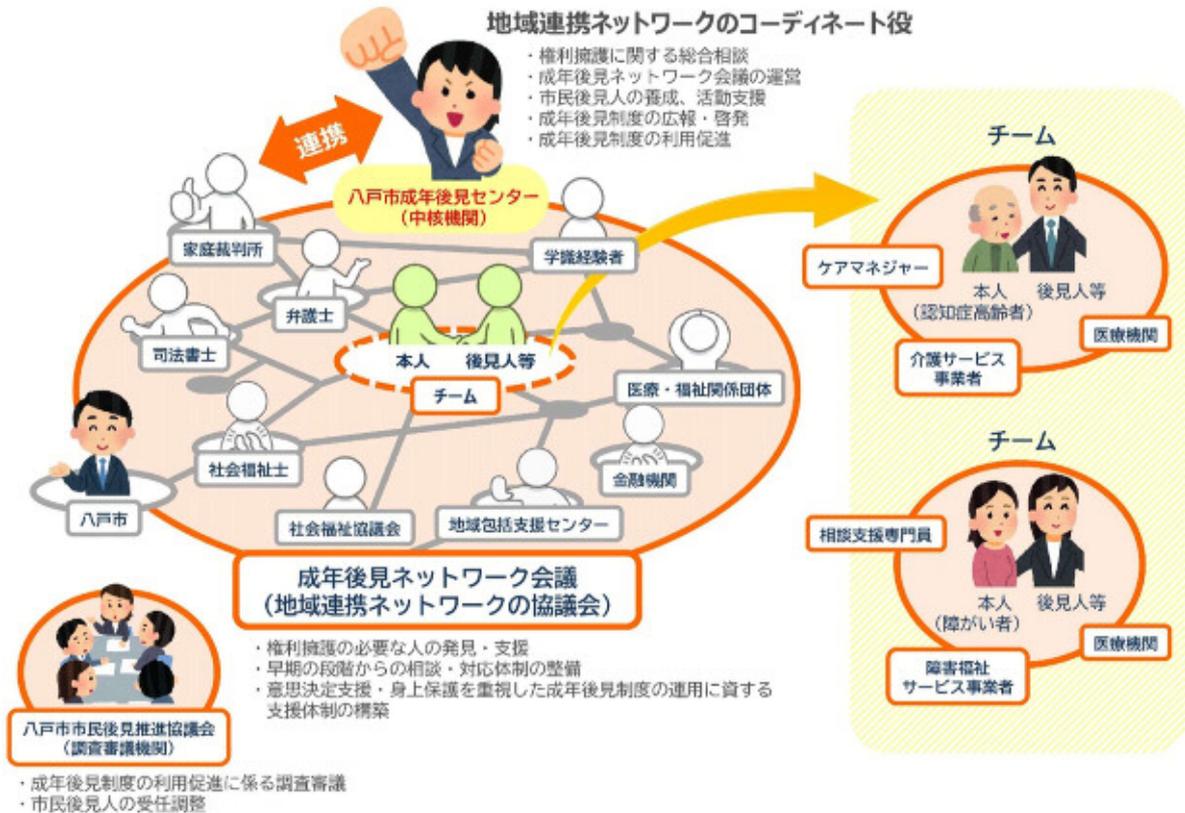
また、市民後見推進協議会では、市民後見人が適正かつ安定的に活動できるよう必要な事項について意見聴取及び調査審議するほか、家庭裁判所から市民後見人候補者の推薦依頼があった際には、被後見人にふさわしい候補者を選出できるよう受任調整を行います。

◇ 成年後見制度、成年後見センターの役割及び市民後見人の周知の強化

成年後見制度、成年後見センターの役割及び市民後見人に関して普及啓発するため、成年後見セミナーや研修会を開催するとともに、他団体が開催する研修には講師を派遣するなどの協力を行います。

また、啓発用パンフレットを相談窓口等に設置するとともに、相談者や関係機関、研修等の参加者に配布し、周知を行います。

【地域連携ネットワークのイメージ】



≪ 主な事務事業 ≫

事業名	概要	担当課
成年後見制度利用促進体制整備推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携ネットワークの中核機関や協議会等の設置・運営を行う。 ○成年後見制度の利用促進に関する調査審議機関の設置・運営を行う。 ○適切な後見人候補者を推薦するための受任調整会議の整備・運営を行う。 ○成年後見制度の利用促進に係る市町村計画を策定する。 	高齡福祉課 障がい福祉課
八戸市成年後見センター事業 (地域連携ネットワークの中核機関及び協議会の設置・運営)	<ul style="list-style-type: none"> ○権利擁護に関する総合相談を行う。 ○成年後見ネットワーク会議を運営する。 ○市民後見人養成研修や市民後見人フォローアップ研修を開催するとともに、市民後見人の活動支援を行う。 ○成年後見セミナーを開催するなど成年後見制度等に関する啓発・研修を行う。 	高齡福祉課 障がい福祉課

事業名	概要	担当課
市民後見推進事業 (権利擁護人材育成事業)	<ul style="list-style-type: none"> ○市民後見人養成研修や市民後見人フォローアップ研修を開催するとともに、市民後見人の活動支援を行う。 ○市民後見人候補者への助言、後見人受任後の継続的な支援を行う。 ○市民後見人候補者名簿を整備する。 ○成年後見制度の利用支援等に関する必要事項の調査審議や市民後見人候補者の受任調整を行うため、市民後見推進協議会を開催する。 	高齢福祉課
成年後見制度の周知 (成年後見制度普及啓発事業/ 成年後見制度利用支援事業)	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度の利用を促進するための普及啓発を行う。 ○地域包括支援センター等において、成年後見制度や相談窓口の周知を行う。 	高齢福祉課 障がい福祉課
成年後見制度の市長申立ての実施	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度の利用が必要な状況であるにも関わらず、申立てを行う親族がなく、本人の福祉を図るため特に必要があるとき、市長による審判請求を行う。 	高齢福祉課 障がい福祉課
成年後見制度利用支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度の申立てに要する経費や後見人等の報酬を助成する。 	高齢福祉課 障がい福祉課
権利擁護支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者やその家庭に重層的な課題が存在している等の困難事例や虐待事例を把握した場合には対応を検討し、必要な支援を行う。 ○日常生活自立支援事業、成年後見制度等の制度の説明や活用等、ニーズに即した適切なサービスや関係機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。 ○消費者被害を防止するため、必要な情報提供や消費生活センター等と連携する。 	高齢福祉課
成年後見制度法人後見支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、法人後見の活動を支援する。 	障がい福祉課

3 虐待防止の強化

◀ 現状 ▶

○ 高齢者虐待の内訳

令和2年版高齢社会白書によると、平成30年度の虐待判断件数は、養護者によるものが17,249件、養介護施設従事者等によるものが621件となっています。養護者による虐待の種別（複数回答）は、身体的虐待が67.8%で最も多く、次いで心理的虐待が39.5%、介護等放棄が19.9%、経済的虐待が17.6%となっています。

養護者による虐待を受けている高齢者については、性別では女性が76.3%、男性が23.7%と女性が圧倒的に多く、年齢では後期高齢者が76.5%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71.0%と、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。

一方、虐待をしている者については、息子が39.9%と最も多く、次いで夫が21.6%、娘が17.7%、妻が6.4%となっており、そのほか、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、主に各高齢者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29年度は29件、平成30年度は27件、令和元年度は19件と減少傾向にあります。

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、身体的虐待が60件と最も多く、暴言や無視、いやがらせ等の心理的虐待が46件、経済的虐待が7件、介護放棄が4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など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等により、発見しにくい状況にあります。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

◇ 高齢者虐待への対応

養護者による虐待については、市地域包括支援センターの後方支援のもと、各高齢者支援センターが高齢者の安全確保と適切な養護者支援を図ります。また、養介護施設従事者等による虐待については、市地域包括支援センターが通報内容等の事実確認や高齢者の安全確認を行います。その際に、虐待や不適切なケア等が認められた場合には、施設に対して改善指導を行い、虐待の再発防止を図ります。

さらに、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に関する分析内容について、市地域包括支援センターと各高齢者支援センターの間で情報を共有し、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

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、市民を対象に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を構築するために、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するとともに、警察からの虐待の通報を受けた際には、早急に対応し、虐待の内容によっては、市から警察に対応を依頼するなど、緊密な連携を図ります。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
地域包括支援センター運営事業【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ○市内 12 圏域に委託型地域包括支援センターを設置して、包括的支援及び介護予防支援を行う。 ○市を基幹型センターとして、委託型センターを統括し、指導・助言等の後方支援を行う。 	高齢福祉課
権利擁護支援事業【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者やその家庭に重層的な課題が存在している等の困難事例や虐待事例を把握した場合には対応を検討し、必要な支援を行う。 ○日常生活自立支援事業、成年後見制度等の制度の説明や活用等、ニーズに即した適切なサービスや関係機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図る。 ○消費者被害を防止するため、必要な情報提供や消費生活センター等と連携する。 	高齢福祉課
高齢者虐待対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ○相談支援体制を整備するとともに、直接支援を実施する。 ○関係機関とのネットワークを構築する。 ○高齢者虐待防止に関する啓発活動を実施する。 	高齢福祉課
高齢者虐待防止研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者施設関係職員等を対象に、高齢者虐待に関して啓発を行うとともに、高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点を学ぶことを目的に研修会を開催する。 	高齢福祉課
高齢者・障がい者虐待対策ケース会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者や障がい者に対する虐待の防止及び早期発見と、原因を明らかにする。 ○高齢者及び家族等への総合的な支援策を検討し、各関係機関との連携システムを構築する。 	高齢福祉課 障がい福祉課

4 在宅生活支援の充実

◀ 現状 ▶

○ 日常生活での不安

令和元年度八戸市介護予防・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 37.0%となっています。

今後、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夫婦世帯は、高齢化の進展に伴って更なる増加が見込まれており、地域で暮らし続けるために必要となる見守りや話し相手、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、家族をはじめとした高齢者を支援する方々の身体的、精神的、経済的負担が懸念されます。

【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)

全国	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
一般世帯	49,062,530	51,842,307	53,331,797	54,107,000	54,116,000	50,757,000
高齢夫婦世帯	4,487,042	5,250,952	6,079,126	6,740,000	6,763,000	6,870,000
高齢夫婦世帯割合	9.1%	10.1%	11.4%	12.5%	12.5%	13.5%
高齢者単身世帯	3,864,778	4,790,768	5,927,686	7,025,000	7,512,000	8,963,000
高齢者単身世帯割合	7.9%	9.2%	11.1%	13.0%	13.9%	17.7%
青森県	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
一般世帯	509,107	511,427	509,241	500,000	485,000	409,000
高齢夫婦世帯	44,764	49,933	56,383	63,000	64,000	61,000
高齢夫婦世帯割合	8.8%	9.8%	11.1%	12.6%	13.2%	14.9%
高齢者単身世帯	41,801	50,537	61,580	71,000	75,000	81,000
高齢者単身世帯割合	8.2%	9.9%	12.1%	14.2%	15.5%	19.8%
八戸市	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
一般世帯	90,077	91,726	93,519	91,822	89,067	75,110
高齢夫婦世帯	7,588	8,733	10,449	11,675	11,860	11,304
高齢夫婦世帯割合	8.4%	9.5%	11.2%	12.7%	13.3%	15.0%
高齢者単身世帯	6,320	8,035	10,447	12,045	12,724	13,743
高齢者単身世帯割合	7.0%	8.8%	11.2%	13.1%	14.3%	18.3%

※2005～2015年は国勢調査による確定値、2020～2040年は社会保障・人口問題研究所による推計値（2018（平成30）年推計）
2020～2040年の高齢夫婦世帯は、世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯としている。

◀ 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

1人暮らしの高齢者又は重度身体障がい者を対象に、緊急時の通報により最寄りのタクシーが急行し、対応するための緊急通報装置を貸与します。

南郷地区においては、通報により協力員又は八戸市社会福祉協議会が対応します。

- ・寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

1人暮らし高齢者や高齢者世帯のうち、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や持病等の情報を保管するキットを配付します。

- ・老人福祉電話設置事業

高齢者の孤独感の解消を図るため、電話を保有しない1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、要介護状態にある高齢者の在宅生活の継続及び向上を図るため、介護用品（紙おむつ及び尿取りパッド）を支給します。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
緊急通報装置貸与事業	○市民税非課税の1人暮らし高齢者に緊急通報装置を貸与する。	高齢福祉課
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	○1人暮らしや高齢者世帯等で、心身の障がいや傷病などで寝具の衛生管理が困難な方に対し、必要なサービスを提供する。	高齢福祉課
救急医療情報キット配付事業【再掲】	○災害時要援護者等に対して、救急医療情報キットを配付する。	福祉政策課
老人福祉電話設置事業	○市民税が非課税の1人暮らし高齢者に対し、福祉電話を貸与する。	高齢福祉課
介護用品支給事業	○要介護4又は5の高齢者を在宅で介護している家族に介護用品（紙おむつ又は尿取りパッド）を支給する。	高齢福祉課

5 緊急時に備えた体制の整備

◀ 現状 ▶

○ 激甚化・頻発化する災害への備え

介護保険施設等には、介護保険法等の関係法令により「非常災害対策計画」の作成が義務付けられているほか、洪水浸水想定区域又は土砂災害警戒区域内に位置する場合は、水防法又は土砂災害防止法に基づく「避難確保計画」の作成と市区町村への提出が義務付けられています。

近年、激甚化・頻発化している災害の発生状況を踏まえ、災害が発生した場合でも、利用者の安全が確保され、利用者に必要な介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、災害に備えた体制整備が求められています。

○ 新型コロナウイルス感染症等の感染症対策

今般の新型コロナウイルス感染症の流行を受け、介護保険施設等では、マスク着用、手指消毒、換気等の感染防止対策を講じ、利用者や職員の健康管理に努めていますが、新型コロナウイルス感染症以外にも、インフルエンザ、ノロウイルス、結核等の感染症対策が必要となっています。

感染症の感染拡大防止のため、マスクやガウン、使い捨て手袋等、衛生・防護用品の世界的な需要が高まる中、介護保険施設等が単独で備蓄用を調達することが難しくなっています。

◀ 具体的な事務事業と目指す成果 ▶

◇ 実効性のある避難確保計画の作成支援

実効性のある避難確保計画とするために、介護保険施設等に対して、必要な指導・助言を行います。

◇ 防災・感染症の研修の実施

介護保険施設等と連携しながら、介護保険施設等の職員に向けた防災及び感染症に関する研修を実施し、防災意識の高揚と感染症対策への理解深化を図ります。

◇ 緊急時でもサービス提供可能な体制の構築

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、すべての介護サービス事業者に対して、緊急時の事業継続に必要な事項を定めた「事業継続計画（BCP）」の作成が義務付けられたことから、その作成を支援します。

また、災害や感染症の発生時に必要となる物資等について、備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。

《 主な事務事業 》

事業名	概要	担当課
感染症に関する研修	<ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省が提供している Web 研修の受講を勧奨する。 ○感染症の手引き等が改正した場合は、改正点等についての研修会を開催する。 	介護保険課
事業継続計画作成	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度までの作成が義務付けられている業務継続計画の作成について、助言や支援を実施する。 	高齡福祉課 介護保険課
衛生用品の備蓄	<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉施設、介護保険サービス事業所等の所管課と連携し、衛生用品の備蓄を行う。必要に応じて対象施設等へ衛生用品を提供する。 	福祉政策課 高齡福祉課 障がい福祉課 こども未来課 介護保険課



第5章 介護保険サービス 給付費と介護保険料

第1節 第7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

当市における高齢者人口は増加傾向が続いており、令和3年度には7万人を超える見込みとなっています。また、高齢化率については、全国平均を上回っている状況です。

【高齢者人口及び高齢化率の推移】

(単位：人)

	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
高齢者人口	63,932	65,418	66,740	67,852	68,702	69,672
65～74歳	33,851	34,295	34,545	34,688	34,759	35,385
75～84歳	21,997	22,516	23,148	23,588	23,785	23,447
85歳以上	8,084	8,607	9,047	9,576	10,158	10,840
総人口	236,159	234,429	232,680	230,365	228,240	226,127
高齢化率（八戸市）	27.1%	27.9%	28.7%	29.5%	30.1%	30.8%
高齢化率（青森県）	30.1%	31.0%	31.8%	32.6%	33.3%	—
高齢化率（全国）	26.6%	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%	—

【出典】八戸市住民基本台帳（各年9月30日現在）

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27年は「国勢調査」、平成28年から令和2年は「人口推計」（総務省統計局）

2 要介護（要支援）認定者の推移

当市における要介護（要支援）認定者数は、第6期計画と比べ、増加傾向で推移しています。

また、要介護認定率は、全国及び青森県平均を下回っていますが、介護度別の構成比（R2）を見ると、要介護2以上となる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6期			第7期			R2年9月		
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	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	
軽度	要支援1	559	595	476	489	507	581	5.1%	8.2%	14.0%
	要支援2	1,027	1,009	695	758	812	841	7.4%	10.1%	14.0%
	要介護1	1,945	2,021	2,093	2,085	2,094	2,182	19.2%	21.1%	20.3%
中度	要介護2	2,722	2,651	2,698	2,715	2,719	2,799	24.7%	20.2%	17.2%
	要介護3	1,932	2,000	1,945	1,947	2,003	2,001	17.7%	14.4%	13.2%
重度	要介護4	1,503	1,572	1,598	1,678	1,713	1,743	15.4%	14.6%	12.4%
	要介護5	1,397	1,353	1,362	1,310	1,264	1,190	10.5%	11.4%	8.9%
計A		11,085	11,201	10,867	10,982	11,112	11,337	100.0%	100.0%	100.0%
第1号被保険者数B		63,880	65,366	66,685	67,784	68,649	69,620	419,445	35,689,227	
認定率A/B		17.4%	17.1%	16.3%	16.2%	16.2%	16.3%	18.2%	18.9%	
	軽度	5.5%	5.5%	4.9%	4.9%	5.0%	5.2%	7.2%	9.1%	
	中度	7.3%	7.1%	7.0%	6.9%	6.9%	6.9%	6.3%	5.8%	
	重度	4.5%	4.5%	4.4%	4.4%	4.3%	4.2%	4.7%	4.0%	

【出典】各年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月分）」報告値による。

※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7期計画期間の介護保険料基準月額が6,300円（年額75,600円）となっています。

所得段階については、第6期計画期間において10段階としていましたが、第7期計画期間では、さらに3段階を加えた13段階にしています。

なお、低所得者対策として、段階的な消費税率の引き上げに伴い、市民税非課税世帯（所得段階1～3段階）の保険料を下表の保険料率により軽減しています。

【第7期（平成30～令和2年度）における第1号被保険者の保険料賦課人数】

（単位：人）

所得段階 (保険料率)	対象者	H30	R1	R2
第1段階 H30 (基準額×0.45) R1 (基準額×0.375) R2 (基準額×0.30)	・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	13,925 (20.4%)	13,783 (20.0%)	14,001 (20.1%)
第2段階 H30 (基準額×0.70) R1 (基準額×0.60) R2 (基準額×0.50)	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	6,551 (9.6%)	6,837 (9.9%)	7,216 (10.4%)
第3段階 H30 (基準額×0.725) R1 (基準額×0.7125) R2 (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120万円超	5,113 (7.5%)	5,249 (7.6%)	5,616 (8.1%)
第4段階 (基準額×0.875)	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+課税年金収入額が80万円以下	9,313 (13.7%)	8,997 (13.0%)	8,448 (12.1%)
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+課税年金収入額が80万円超	8,421 (12.3%)	8,633 (12.5%)	8,764 (12.6%)
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	10,425 (15.3%)	10,708 (15.5%)	10,752 (15.4%)
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200万円未満	8,048 (11.8%)	8,224 (11.9%)	8,202 (11.8%)
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200万円以上300万円未満	3,102 (4.6%)	3,214 (4.7%)	3,235 (4.6%)
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300万円以上400万円未満	1,163 (1.7%)	1,273 (1.8%)	1,266 (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600万円未満	1,010 (1.5%)	958 (1.4%)	964 (1.4%)
第11段階 (基準額×2.10)	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	357 (0.5%)	399 (0.6%)	392 (0.6%)
第12段階 (基準額×2.20)	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	204 (0.3%)	194 (0.3%)	183 (0.3%)
第13段階 (基準額×2.30)	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	561 (0.8%)	587 (0.8%)	577 (0.8%)
合 計		68,193 ()内は構成比	69,056 ()内は構成比	69,616 ()内は構成比

※各年度末現在（令和2年度は令和2年9月末現在）

4 介護給付費・地域支援事業費の状況

(1) 第7期計画期間見込額

第7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30年度	令和元年度	令和2年度	第7期 合計
総費用 計画	介護給付費（標準給付費） A=C+F	20,483,724	21,787,481	23,156,418	65,427,623
	総給付費 B	19,477,756	20,506,406	21,556,612	61,540,774
	居宅サービス	10,378,250	11,033,889	11,785,762	33,197,901
	訪問介護	3,608,127	3,984,916	4,382,545	11,975,588
	訪問入浴介護	165,059	167,346	171,985	504,390
	訪問看護	815,588	916,954	1,026,297	2,758,839
	訪問リハビリテーション	122,348	142,213	161,140	425,701
	居宅療養管理指導	69,435	73,331	78,366	221,132
	通所介護	2,606,458	2,646,740	2,693,547	7,946,745
	通所リハビリテーション	1,380,663	1,421,961	1,457,676	4,260,300
	短期入所生活介護	554,923	571,322	637,164	1,763,409
	短期入所療養介護（老健）	60,488	65,516	69,332	195,336
	短期入所療養介護（病院等）	1,655	1,441	1,234	4,330
	福祉用具貸与	672,768	721,410	772,983	2,167,161
	特定福祉用具販売	20,089	19,740	19,070	58,899
	住宅改修	28,645	26,109	31,176	85,930
	特定施設入居者生活介護	272,004	274,890	283,247	830,141
	地域密着型サービス	3,217,720	3,550,689	3,809,744	10,578,153
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	37,183	77,228	107,412	221,823
	夜間対応型訪問介護	8,355	19,031	24,052	51,438
	認知症対応型通所介護	239,762	259,785	278,885	778,432
	小規模多機能型居宅介護	632,330	609,981	591,977	1,834,288
	認知症対応型共同生活介護	1,392,960	1,483,302	1,483,302	4,359,564
	地域密着型特定施設入居者生活介護	41,596	40,631	40,631	122,858
	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
	看護小規模多機能型居宅介護	98,906	183,658	212,339	494,903
	地域密着型通所介護	419,464	442,515	462,059	1,324,038
	施設サービス	4,681,330	4,683,426	4,683,426	14,048,182
	介護老人福祉施設	1,775,569	1,776,364	1,776,364	5,328,297
	介護老人保健施設	2,112,551	2,113,497	2,113,497	6,339,545
介護医療院	0	0	0	0	
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	
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	
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	
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	
その他の給付費 F	1,015,477	1,050,242	1,098,701	3,164,420	
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	
高額介護サービス費等給付額	445,592	466,513	488,492	1,400,597	
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	
算定対象審査支払手数料	23,249	24,469	25,777	73,495	
地域支援事業費 G	778,267	847,645	890,337	2,516,249	
介護予防・日常生活支援総合事業費	484,212	545,691	573,286	1,603,189	
包括的支援事業・任意事業費	294,055	301,954	317,051	913,060	
総費用額 H=A+G	21,261,991	22,635,126	24,046,755	67,943,872	

(2) 第7期計画期間実績額

第7期計画期間の介護給付費・地域支援事業費の実績について、3年間の総費用は約616億円となり、見込額の約679億円を63億円ほど下回る見込みです。

(単位：千円)

		平成30年度 決算	令和元年度 決算	令和2年度 (見込)	第7期計 (見込)
総費用 実績(見込)	介護給付費(標準給付費) A=B+C	19,227,888	19,699,330	20,342,331	59,269,549
	総給付費 B	18,270,101	18,685,314	19,272,519	56,227,934
	居宅サービス	9,245,735	9,275,132	9,506,739	28,027,606
	訪問介護	3,028,556	3,005,061	3,145,664	9,179,281
	訪問入浴介護	152,294	142,965	151,390	446,649
	訪問看護	674,294	639,840	668,854	1,982,988
	訪問リハビリテーション	108,246	107,129	86,668	302,043
	居宅療養管理指導	65,719	71,497	81,924	219,140
	通所介護	2,448,605	2,465,150	2,474,419	7,388,174
	通所リハビリテーション	1,260,124	1,270,533	1,281,522	3,812,179
	短期入所生活介護	566,219	590,696	607,794	1,764,709
	短期入所療養介護(老健)	45,286	41,071	30,761	117,118
	短期入所療養介護(病院等)	633	439	1,152	2,224
	福祉用具貸与	606,968	611,609	627,437	1,846,014
	特定福祉用具販売	18,512	19,304	24,428	62,244
	住宅改修	24,006	28,944	25,376	78,326
	特定施設入居者生活介護	246,273	280,894	299,350	826,517
	地域密着型サービス	3,188,743	3,301,843	3,535,725	10,026,311
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	28,978	30,363	44,979	104,320
	夜間対応型訪問介護	293	2,513	3,229	6,035
	認知症対応型通所介護	220,781	246,899	245,644	713,324
	小規模多機能型居宅介護	641,946	615,845	578,279	1,836,070
	認知症対応型共同生活介護	1,377,226	1,387,149	1,441,611	4,205,986
	地域密着型特定施設入居者生活介護	42,952	41,474	50,940	135,366
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	380,795	443,136	505,515	1,329,446
	看護小規模多機能型居宅介護	110,135	120,707	254,168	485,010
	地域密着型通所介護	385,637	413,757	411,360	1,210,754
	施設サービス	4,716,183	4,957,661	5,082,445	14,756,289
	介護老人福祉施設	1,842,540	1,902,880	1,960,025	5,705,445
	介護老人保健施設	2,097,109	2,208,883	2,269,740	6,575,732
	介護医療院	0	139,389	153,272	292,661
	介護療養型医療施設	776,534	706,509	699,408	2,182,451
	居宅介護支援	1,119,440	1,150,678	1,147,610	3,417,728
その他の給付費 C	957,787	1,014,016	1,069,812	3,041,615	
特定入所者介護サービス費等給付額	472,650	486,706	513,155	1,472,511	
高額介護サービス費等給付額	415,433	448,395	473,545	1,337,373	
高額医療合算介護サービス費等給付額	48,274	57,244	61,529	167,047	
算定対象審査支払手数料	21,430	21,671	21,583	64,684	
地域支援事業費 D	767,372	781,212	835,642	2,384,226	
介護予防・日常生活支援総合事業費	465,956	520,433	542,187	1,528,576	
包括的支援事業・任意事業費	301,416	260,779	293,455	855,650	
総費用額 E=A+D	19,995,260	20,480,542	21,177,973	61,653,775	

※前ページ(1)第7期計画期間見込額表中「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」及び「消費税率等の見直しを勘案した影響額」については、見直し分の影響額を給付費に計上するための項目であるため、実績からは除いています。

第2節 第8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号被保険者については、増加傾向で推移し、令和7年度には第2号被保険者（40歳から64歳以下）の人数を上回る見込みとなっています。

(単位：人)

	第8期			R 7	R22
	R 3	R 4	R 5		
被保険者総数	147,598	147,198	146,799	145,998	128,632
第1号被保険者数	71,332	71,778	72,227	73,121	74,704
第2号被保険者数	76,266	75,420	74,572	72,877	53,928
高齡者人口	71,332	71,778	72,227	73,121	74,704
65～74歳	34,782	33,985	33,189	31,593	29,877
75歳以上	36,550	37,793	39,038	41,528	44,827
総人口	221,168	219,164	217,160	213,146	175,916
高齡化率（八戸市）	32.3%	32.8%	33.3%	34.3%	42.5%

(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、増加傾向で推移し、第8期計画期間中には、12,000人を超える見込みとなっています。

(単位：人)

		R 3	R 4	R 5	R 7	R22
総数		11,664	11,985	12,303	12,948	16,094
	要支援1	594	606	617	642	733
	要支援2	858	877	893	927	1,064
	要介護1	2,242	2,302	2,360	2,481	3,027
	要介護2	2,881	2,959	3,039	3,197	3,964
	要介護3	2,063	2,125	2,186	2,312	2,965
	要介護4	1,799	1,856	1,911	2,025	2,634
	要介護5	1,227	1,260	1,297	1,364	1,707
	うち第1号被保険者数	11,390	11,714	12,036	12,690	15,900
	要支援1	581	593	604	630	724
	要支援2	836	855	871	907	1,048
	要介護1	2,193	2,254	2,312	2,435	2,992
	要介護2	2,798	2,877	2,958	3,118	3,904
	要介護3	2,014	2,077	2,139	2,265	2,931
要介護4	1,771	1,828	1,884	1,999	2,615	
要介護5	1,197	1,230	1,268	1,336	1,686	

2 介護保険給付サービスの見込み

各サービスの第7期計画期間の実績と第8期計画期間の見込みは次のとおりです（令和2年度の数値は、令和2年9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・排泄・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7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	回数(回/月)	89,124.3	87,520.8	86,685.3	88,582.0	93,504.8	97,174.8	97,966.7	124,773.8
	人数(人)	2,852	2,779	2,665	2,647	2,721	2,791	2,850	3,592

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、居宅に入浴車等で訪問し、浴槽を提供して看護職員・介護職員が入浴の介護を行います。

		第7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	回数(回/月)	1,073	991	981	898.3	952.4	998.4	1,023.4	1,300.9
	人数(人)	194	175	176	166	174	180	185	235
予防	回数(回/月)	5.5	10.1	0.0	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
	人数(人)	1	2	0	1	1	1	1	1

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、心身機能の回復を図ります。

		第7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	回数(回/月)	11,332.6	10,716.3	11,091.8	10,970.0	11,400.2	11,915.4	12,110.2	15,352.2
	人数(人)	1,158	1,145	1,159	1,183	1,236	1,290	1,316	1,664
予防	回数(回/月)	275.8	304.1	391.8	473.0	494.3	495.3	519.2	584.6
	人数(人)	44	51	54	59	61	61	64	72

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リ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7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	回数(回/月)	2,902.3	2,848.6	2,260.6	2,392.0	2,418.2	2,506.5	2,536.5	3,201.8
	人数(人)	252	242	189	190	195	202	207	260
予防	回数(回/月)	177.0	202.4	120.2	139.8	141.8	144.8	144.8	182.1
	人数(人)	18	19	12	12	12	12	12	15

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7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数(人/月)		774	819	852	896	964	1,009	1,027	1,302
予防：人数(人/月)		5	11	10	10	10	10	11	13

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、機能訓練、レクリエーション等を行います。

		第7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	回数(回/月)	24,504	24,642	23,367	22,788.9	23,266.4	23,883.1	24,643.2	30,842.9
	人数(人)	2,869	2,919	2,859	2,959	3,103	3,235	3,336	4,173

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、心身機能の維持・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7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	回数(回/月)	11,141.6	11,310.3	10,876.9	11,003.9	11,444.6	11,759.8	12,067.7	15,139.8
	人数(人)	1,325	1,363	1,332	1,396	1,468	1,522	1,567	1,960
予防：人数(人/月)		229	241	236	240	236	240	249	286

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・排泄・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7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	日数(日/月)	5,573.2	5,776.2	5,422.9	5,910.0	6,307.3	6,563.0	6,958.9	8,773.5
	人数(人)	554	581	514	535	557	578	613	771
予防	日数(日/月)	29.9	35.5	66.9	94.6	105.7	105.7	105.7	116.8
	人数(人)	6	7	9	9	10	10	10	11

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7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	日数(日/月)	342.2	305.3	193.5	220.6	234.0	244.7	254.4	319.0
	人数(人)	46	40	26	26	28	29	30	38
予防	日数(日/月)	7.8	10.4	0.0	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1	1

短期入所療養介護 (病院等)		第7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	日数(日/月)	4.2	4.6	0.0	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1	1
予防	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
	人数(人)	0	0	0	1	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7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数(人/月)		3,753	3,797	3,827	3,997	4,225	4,416	4,500	5,684
予防：人数(人/月)		289	305	320	328	335	342	356	408

⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

入浴・排泄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7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数（人/月）	38	40	36	35	38	41	40	52
予防：人数（人/月）	7	8	7	10	10	10	11	13

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7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数（人/月）	16	18	11	15	15	16	17	22
予防：人数（人/月）	4	5	5	4	4	4	4	4

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7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数（人/月）	109	117	120	169	169	169	169	169
予防：人数（人/月）	6	7	15	20	20	20	20	20

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、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、利用者の心身状況や置かれている環境に応じた居宅介護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7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数（人/月）	6,335	6,291	6,291	6,370	6,557	6,740	6,931	8,688
予防：人数（人/月）	511	529	529	529	527	527	547	629

(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・夜間を通じた短時間の定期的な訪問を行うほか、利用者の通報や電話等に対して随時対応します（要支援の人は利用不可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	16	19	30	78	78	78	78	78

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・排泄・食事等の介護や緊急時の対応等を行います（要支援の人は利用不可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	1	9	16	12	12	12	13	17

③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、機能訓練、レクリエーション等を行います（要支援の人は利用不可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
回数（回/月）	4,452.5	4,686.3	4,552.5	4,882.6	5,028.0	5,150.7	5,356.4	6,665.9
人数（人）	579	617	615	662	683	704	731	912

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

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い、食事・入浴等の介護や機能訓練を受けます。

		第7期			第8期			R 7	R22
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護	回数（回/月）	1,638.8	1,832.2	1,799.0	1,972.2	2,007.0	2,058.5	2,101.6	2,645.2
	人数（人）	172	181	179	190	196	201	206	258
予防	回数（回/月）	4.3	0.4	2.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
	人数（人）	1	0	1	1	1	1	1	1

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

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」を組み合わせることで、在宅における生活の継続を支援します。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数（人/月）	260	249	222	222	230	240	247	311
予防：人数（人/月）	25	23	22	25	26	26	27	31

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

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、日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを受けます（要支援1の人は利用不可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
介護：人数（人/月）	460	456	465	504	504	504	504	504
予防：人数（人/月）	1	0	0	0	0	0	0	0

⑦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（要支援の人は利用不可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	17	17	19	17	17	17	17	17

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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以上の人です（やむを得ない事情がある場合、要介護1・2の人も入所可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	121	134	147	194	194	194	194	194

⑨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（要支援者の人は利用不可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	43	48	91	118	122	127	134	162

(3) 施設サービス

高齢者の身体の状況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況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以上の人です（やむを得ない事情がある場合、要介護1・2の人も入所可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	596	611	598	619	619	619	704	899

②介護老人保健施設

病状が安定期にあって、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（要支援の人は利用不可）。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	670	688	697	730	730	730	852	1,091

③介護医療院

日常的な医学的管理が必要な重度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す。

医療と介護が一体的に受けられ、主に長期にわたり療養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（要支援の人は利用不可）。

第7期計画期間中（平成30年度）からサービスが開始されました。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	0	35	47	48	48	48	48	48

④介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院又は診療所であって、長期にわたる療養を必要とする要介護者が入所し、療養上の管理、看護等のサービスを受けます(要支援の人は利用不可)。

令和5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います。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数(人/月)	199	182	172	216	216	216	—	—

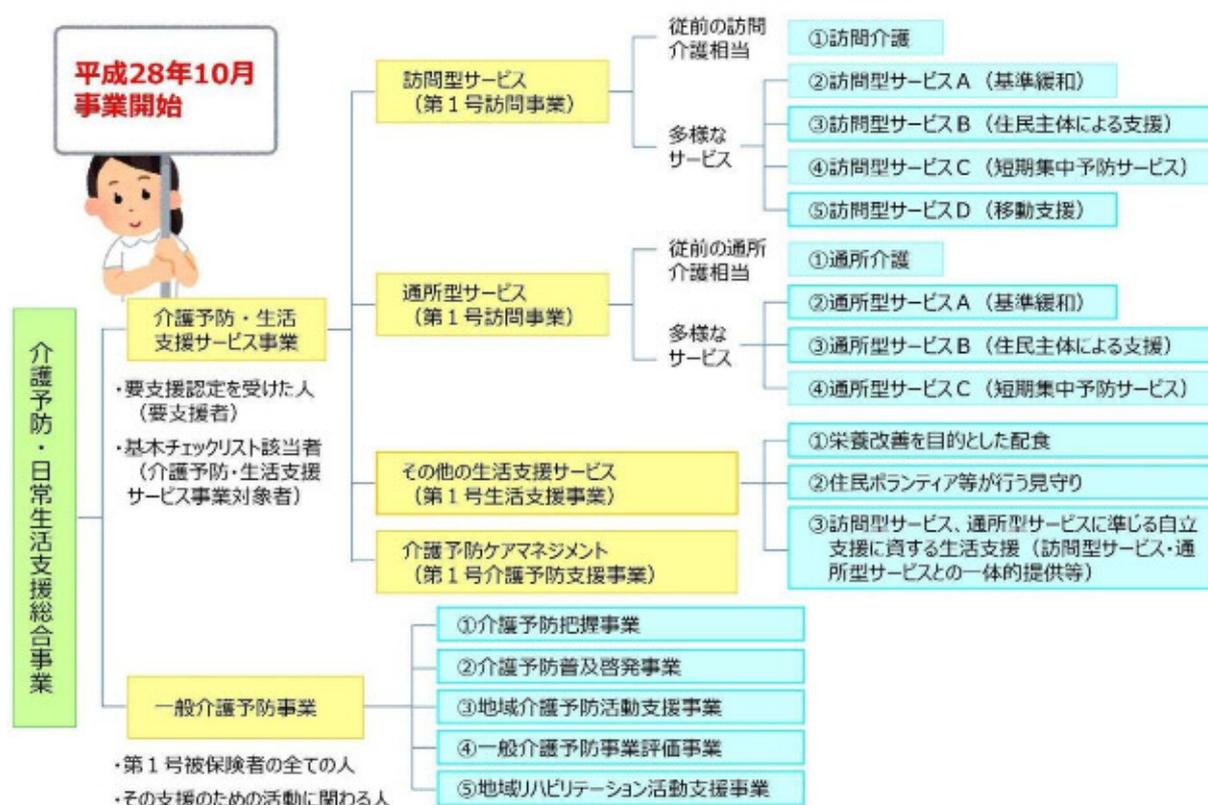
(4) 施設・居住系サービスの利用定員総数

サービス種類	利用定員総数			
	第7期	第8期		
	R 2	R 3	R 4	R 5
介護老人福祉施設	565 人	619 人	619 人	619 人
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	165 人	194 人	194 人	194 人
介護老人保健施設	730 人	730 人	730 人	730 人
介護医療院	48 人	48 人	48 人	48 人
介護療養型医療施設	216 人	216 人	216 人	216 人
特定施設入居者生活介護	129 人	129 人	185 人	200 人
地域密着型 特定施設入居者生活介護	17 人	17 人	17 人	17 人
認知症対応型共同生活介護	483 人	504 人	504 人	504 人

3 介護予防・生活支援サービス事業の見込み

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援すること。また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進することを目的としています。

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）及び介護予防ケアマネジメントから構成されています。



(1) 訪問型サービス

①介護予防訪問介護相当サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排泄・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7期			第8期			R 7	R 22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数 (人/月)	436	422	440	425	433	440	456	575

②訪問型日常生活支援事業（訪問型サービスA）

主に雇用されている労働者により提供される旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービスで、利用者の居宅をホームヘルパー等（一定の研修受講者を含む）が訪問し、掃除や洗濯、買い物、調理等の生活援助サービスを行います。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	—	1	2	3	3	3	6	15

③低栄養改善事業（訪問型サービスC）

保健・医療の専門職により提供される、3～6か月間の短期集中型の介護予防サービスで、市の管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、低栄養状態の改善に必要な栄養相談や食事の献立・調理方法の指導等を行います。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	—	2	1	2	3	3	3	4

(2) 通所型サービス

①介護予防通所介護相当サービス

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、機能訓練、レクリエーション等を行います。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	892	961	992	1,001	1,018	1,035	1,071	1,340

②口腔機能向上事業（通所型サービスC）

保健・医療の専門職により提供される、3～6か月間の短期集中型の介護予防サービスで、口の働きの低下（むせ込みや口の渇きなど）を予防するために、歯科医院で口の手入れや体操を行います。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	1	1	1	1	1	1	2	2

③運動機能向上事業（通所型サービスC）

保健・医療の専門職により提供される、3～6か月間の短期集中型の介護予防サービスで、筋力や体力の衰えを予防するために、トレーニング用の器械やボールを使った運動などを行います。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	62	41	44	60	60	60	60	65

④認知症予防事業（通所型サービスC）

保健・医療の専門職により提供される、3～6か月間の短期集中型の介護予防サービスで、昔懐かしい歌を取り入れた音楽療法で体操やゲームをして脳の活性化を図り、認知機能の低下を予防します。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	3	1	1	3	3	3	3	3

(3) 介護予防ケアマネジメント

介護予防を目的として、心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、訪問事業や通所事業、生活支援事業その他適切な事業が包括的にかつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

	第7期			第8期			R 7	R22
	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5		
人数（人/月）	991	1,026	1,052	1,091	1,102	1,113	1,135	1,430

4 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7期計画期間の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)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
(1) 介護予防サービス	191,836	192,472	194,665	578,973	201,332
介護予防訪問入浴介護	978	979	979	2,936	979
介護予防訪問看護	26,958	28,116	28,037	83,111	29,452
介護予防訪問リハビリテーション	5,083	5,160	5,270	15,513	5,270
介護予防居宅療養管理指導	974	974	974	2,922	1,076
介護予防通所リハビリテーション	99,128	97,086	98,757	294,971	102,570
介護予防短期入所生活介護	7,582	8,483	8,483	24,548	8,483
介護予防短期入所療養介護（老健）	340	340	340	1,020	340
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,824	23,354	23,845	70,023	24,827
特定介護予防福祉用具購入費	3,606	3,606	3,606	10,818	3,961
介護予防住宅改修	4,876	4,876	4,876	14,628	4,876
介護予防特定施設入居者生活介護	19,487	19,498	19,498	58,483	19,498
(2) 地域密着型介護予防サービス	22,425	23,409	23,409	69,243	24,380
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	22,425	23,409	23,409	69,243	24,380
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	28,355	28,265	28,265	84,885	29,338
合計	242,616	244,146	246,339	733,101	255,050

(2) 介護サービスの給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
(1) 居宅サービス	9,115,452	9,513,667	9,843,587	28,472,706	10,038,163
訪問介護	3,063,436	3,237,930	3,366,450	9,667,816	3,391,611
訪問入浴介護	129,656	137,587	144,242	411,485	147,799
訪問看護	643,049	668,421	698,452	2,009,922	710,527
訪問リハビリテーション	84,294	85,257	88,366	257,917	89,464
居宅療養管理指導	77,860	83,712	87,571	249,143	89,247
通所介護	2,290,276	2,345,196	2,409,284	7,044,756	2,479,166
通所リハビリテーション	1,148,350	1,195,434	1,230,108	3,573,892	1,257,303
短期入所生活介護	597,923	639,296	665,547	1,902,766	709,179
短期入所療養介護（老健）	28,771	30,760	32,126	91,657	33,281
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	617,162	653,803	682,730	1,953,695	691,119
特定福祉用具購入費	14,418	15,791	17,013	47,222	16,525
住宅改修費	18,852	18,852	20,070	57,774	21,314
特定施設入居者生活介護	401,405	401,628	401,628	1,204,661	401,628
(2) 地域密着型サービス	3,908,956	3,961,308	4,019,815	11,890,079	4,079,322
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	131,532	131,605	131,605	394,742	131,605
夜間対応型訪問介護	3,642	3,644	3,644	10,930	3,988
地域密着型通所介護	426,887	438,530	449,798	1,315,215	466,989
認知症対応型通所介護	271,579	277,172	284,854	833,605	289,922
小規模多機能型居宅介護	543,240	564,406	591,034	1,698,680	603,828
認知症対応型共同生活介護	1,539,429	1,540,284	1,540,284	4,619,997	1,540,284
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,739	41,762	41,762	125,263	41,762
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	643,247	643,604	643,604	1,930,455	643,604
看護小規模多機能型居宅介護	307,661	320,301	333,230	961,192	357,340
(3) 施設サービス	5,413,600	5,416,605	5,416,605	16,246,810	5,156,553
介護老人福祉施設	1,940,715	1,941,792	1,941,792	5,824,299	2,208,058
介護老人保健施設	2,436,486	2,437,838	2,437,838	7,312,162	2,752,984
介護医療院	195,402	195,511	195,511	586,424	195,511
介護療養型医療施設	840,997	841,464	841,464	2,523,925	
(4) 居宅介護支援	1,143,918	1,179,021	1,212,797	3,535,736	1,244,139
合 計	19,581,926	20,070,601	20,492,804	60,145,331	20,518,177

(3) 介護保険事業総費用

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度
標準給付費見込額 A=B+C	20,729,753	21,194,745	21,638,285	63,562,783	21,720,033
総給付費 B	19,824,542	20,314,747	20,739,143	60,878,432	20,773,227
居宅サービス	9,307,288	9,706,139	10,038,252	29,051,679	10,239,495
訪問介護	3,063,436	3,237,930	3,366,450	9,667,816	3,391,611
訪問入浴介護	130,634	138,566	145,221	414,421	148,778
訪問看護	670,007	696,537	726,489	2,093,033	739,979
訪問リハビリテーション	89,377	90,417	93,636	273,430	94,734
居宅療養管理指導	78,834	84,686	88,545	252,065	90,323
通所介護	2,290,276	2,345,196	2,409,284	7,044,756	2,479,166
通所リハビリテーション	1,247,478	1,292,520	1,328,865	3,868,863	1,359,873
短期入所生活介護	605,505	647,779	674,030	1,927,314	717,662
短期入所療養介護（老健）	29,111	31,100	32,466	92,677	33,621
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	639,986	677,157	706,575	2,023,718	715,946
特定福祉用具購入費	18,024	19,397	20,619	58,040	20,486
住宅改修費	23,728	23,728	24,946	72,402	26,190
特定施設入居者生活介護	420,892	421,126	421,126	1,263,144	421,126
地域密着型サービス	3,931,381	3,984,717	4,043,224	11,959,322	4,103,702
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	131,532	131,605	131,605	394,742	131,605
夜間対応型訪問介護	3,642	3,644	3,644	10,930	3,988
地域密着型通所介護	426,887	438,530	449,798	1,315,215	466,989
認知症対応型通所介護	271,579	277,172	284,854	833,605	289,922
小規模多機能型居宅介護	565,665	587,815	614,443	1,767,923	628,208
認知症対応型共同生活介護	1,539,429	1,540,284	1,540,284	4,619,997	1,540,284
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,739	41,762	41,762	125,263	41,762
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	643,247	643,604	643,604	1,930,455	643,604
看護小規模多機能型居宅介護	307,661	320,301	333,230	961,192	357,340
施設サービス	5,413,600	5,416,605	5,416,605	16,246,810	5,156,553
介護老人福祉施設	1,940,715	1,941,792	1,941,792	5,824,299	2,208,058
介護老人保健施設	2,436,486	2,437,838	2,437,838	7,312,162	2,752,984
介護医療院	195,402	195,511	195,511	586,424	195,511
介護療養型医療施設	840,997	841,464	841,464	2,523,925	
居宅介護支援	1,172,273	1,207,286	1,241,062	3,620,621	1,273,477
その他の給付費 C	905,211	879,998	899,142	2,684,351	946,806
特定入所者介護サービス費等給付額	412,181	380,652	388,935	1,181,768	409,554
高額介護サービス費等給付額	419,968	424,784	434,023	1,278,775	457,030
高額医療合算介護サービス費等給付額	50,820	51,864	52,992	155,676	55,801
算定対象審査支払手数料	22,242	22,698	23,192	68,132	24,421
地域支援事業費 D	840,126	853,438	855,900	2,549,464	855,900
介護予防・日常生活支援総合事業費	558,040	571,352	573,814	1,703,206	573,814
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	276,327	276,327	276,327	828,981	276,327
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,759	5,759	5,759	17,277	5,759
合計 E=A+D	21,569,879	22,048,183	22,494,185	66,112,247	22,575,933

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 50%、保険料負担 50%となっています。

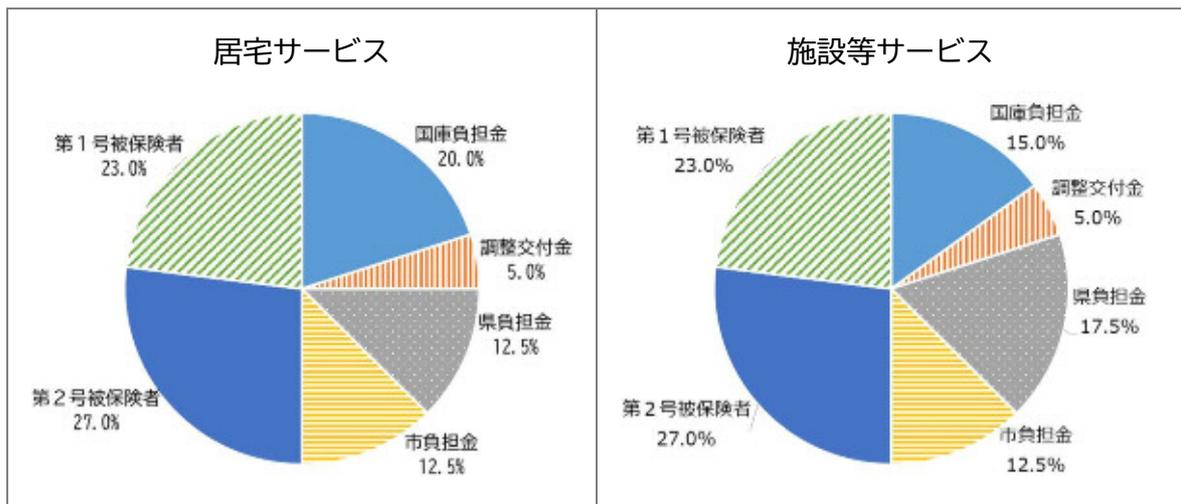
公費負担 50%の内訳は、居宅サービスと施設等サービスで異なります。

保険料負担 50%については、全国の被保険者が公平に費用を負担するよう、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。

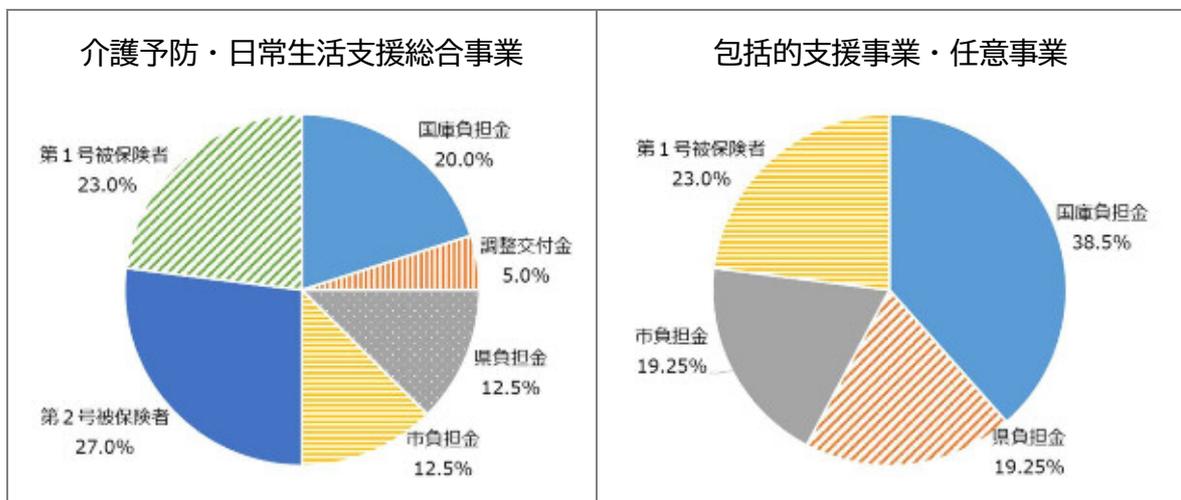
第8期計画期間における第1号被保険者の負担割合は、第7期計画期間と同様の 23%となっています。

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費等と同様ですが、包括的支援事業費等については、第2号被保険者の負担がなく、その分を公費で負担しています。(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7期計画期間においては、負担能力に応じたきめ細かい負担を推進する観点から、所得が高い層を細分化すると共に、低所得者対策の拡充を図るため、第3段階及び第4段階の保険料率の引き下げを行いました。

第8期計画期間の所得段階は、第7期計画期間に引き続き、13段階としましたが、介護保険法施行規則の一部改正を踏まえ、所得段階（第7段階から第9段階）の基準所得金額が変更となります。

所得段階	第7期計画期間 (平成30年度～令和2年度)		第8期計画期間 (令和3年度～令和5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7期と同じ	第7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7期と同じ	第7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	0.725	第7期と同じ	第7期と同じ
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	第7期と同じ	第7期と同じ
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7期と同じ	第7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7期と同じ	第7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200万円未満	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>210万円未満</u>	第7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200万円以上300万円未満	1.50	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>210万円以上320万円未満</u>	第7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300万円以上400万円未満	1.70	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>320万円以上</u> 400万円未満	第7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600万円未満	2.00	第7期と同じ	第7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600万円以上800万円未満	2.10	第7期と同じ	第7期と同じ
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	第7期と同じ	第7期と同じ
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	第7期と同じ	第7期と同じ

(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	令和3年度	令和4年度	令和5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	14,574人	14,665人	14,756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	7,510人	7,557人	7,605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	5,846人	5,882人	5,919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	8,511人	8,564人	8,618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	9,131人	9,188人	9,245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	10,945人	11,014人	11,083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210万円未満	1.30	8,803人	8,858人	8,914人
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	2,987人	3,005人	3,024人
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.70	941人	947人	953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	939人	945人	950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	388人	391人	393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	179人	180人	181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	578人	582人	586人
合 計		215,337人	71,332人	71,778人	72,227人
所得段階別加入割合補正後被保険者数		206,592人	68,435人	68,864人	69,294人

2 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ます。

第8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、6,000円となり、第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）の6,300円から300円の減額となります。

○第8期保険料基準額 【月額】6,000円 【年額】72,000円

〈参考〉

○第7期の事業実績等により推計した保険料基準月額

- ・令和7年度（2025年度） 【月額】6,323円 【年額】75,876円
- ・令和22年度（2040年度） 【月額】7,797円 【年額】93,564円

【保険料基準月額の算定方法】

$$\begin{array}{c}
 \boxed{\text{介護保険料基準月額}} \\
 \text{6,000円}
 \end{array}
 = \frac{
 \begin{array}{c}
 \boxed{\text{3年間に必要な}} \\
 \boxed{\text{保険給付額}} \\
 \text{D} \\
 \text{66,112,248千円}
 \end{array}
 \times \begin{array}{c}
 \boxed{\text{第1号被保険者}} \\
 \boxed{\text{負担割合}} \\
 \text{23\%}
 \end{array}
 + \begin{array}{c}
 \boxed{\text{調整交付金}} \\
 \boxed{\text{相当額}} \\
 \text{F} \\
 \text{3,263,300千円}
 \end{array}
 - \begin{array}{c}
 \boxed{\text{調整交付金}} \\
 \boxed{\text{見込額}} \\
 \text{G} \\
 \text{3,447,944千円}
 \end{array}
 - \begin{array}{c}
 \boxed{\text{介護保険特別会}} \\
 \boxed{\text{計財政調整基金}} \\
 \boxed{\text{取崩額}} \\
 \text{K} \\
 \text{443,000千円}
 \end{array}
 }{
 \begin{array}{c}
 \boxed{\text{第1号被保険者数}} \\
 \boxed{\text{所得段階別加入割合補正後の}} \\
 \boxed{\text{被保険者数}} \\
 \text{206,592人}
 \end{array}
 \div \begin{array}{c}
 \boxed{\text{予定保険料}} \\
 \boxed{\text{収納率}} \\
 \text{98.00\%}
 \end{array}
 \div \begin{array}{c}
 \boxed{\text{12か月}}
 \end{array}
 }$$

【保険料必要額の算定表】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計
標準給付費見込額 A	20,729,754千円	21,194,745千円	21,638,285千円	63,562,784千円
給付費	19,824,542千円	20,314,747千円	20,739,143千円	60,878,432千円
その他の給付費	905,212千円	879,998千円	899,142千円	2,684,352千円
地域支援事業費 B	840,126千円	853,438千円	855,900千円	2,549,464千円
介護予防・日常生活支援総合事業費 C	558,040千円	571,352千円	573,814千円	1,703,206千円
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	276,327千円	276,327千円	276,327千円	828,981千円
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,759千円	5,759千円	5,759千円	17,277千円
3年間に必要な保険給付額 D=A+B	21,569,880千円	22,048,183千円	22,494,185千円	66,112,248千円
第1号被保険者負担相当額 E=D×23%	4,961,072千円	5,071,082千円	5,173,663千円	15,205,817千円
調整交付金相当額 F=(A+C)×5%	1,064,390千円	1,088,305千円	1,110,605千円	3,263,300千円
調整交付金見込額 G=(A+C)×H	1,130,382千円	1,151,427千円	1,166,135千円	3,447,944千円
調整交付金見込交付割合 H	5.31%	5.29%	5.25%	
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				443,000千円
保険料収納必要額 L=E+F-G+I+J-K				14,578,173千円

(2) 第8期（令和3年度～令和5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 (0.30)	3,000円 (1,800円)	36,000円 (21,600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 (0.50)	4,200円 (3,000円)	50,400円 (36,000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 (0.70)	4,350円 (4,200円)	52,200円 (50,400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	5,250円	63,000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	6,000円 (基準月額)	72,000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	7,200円	86,400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210万円未満	1.30	7,800円	93,600円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	9,000円	108,000円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.70	10,200円	122,400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	12,000円	144,000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	12,600円	151,200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	13,200円	158,400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	13,800円	165,600円

(3) 保険料の軽減

低所得者対策として、第7期計画では、第3段階の保険料率を0.75から0.725へ、第4段階の保険料率を0.90から0.875へ、それぞれ引き下げました。

また、第7期計画に行った公費負担による軽減措置を第8期計画でも実施します。

第1段階の保険料率を0.50から0.30へ、第2段階の保険料率を0.70から0.50へ、第3段階の保険料率を0.725から0.70へ軽減します。

(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人などに対して、その事情に応じた保険料減免の制度を設けています。

第8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作成するものです。

2 計画期間

八戸市高齢者福祉計画の計画期間と同じ令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間とします。

3 第 8 期八戸市高齢者福祉計画・第 5 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 8 期八戸市高齢者福祉計画及び第 5 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 第4期（平成30年度～令和2年度）の検証

(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です。

① 要介護認定の適正化				
事業の趣旨	すべ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ために行うものです。			
実施方法	<p>市職員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、介護保険施設及び個人調査員に委託して行う認定調査の結果について、保険者がすべての内容を確認し、必要に応じ照会や指導を行いました。</p> <p>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等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。</p>			
目標	○認定調査票点検目標			
		H30	R 1	R 2
	目標件数	全件	全件	全件
	○認定調査員等研修会 年1回開催			
	○認定調査員向けe-ラーニングシステム 周知及び受講状況の定期的な確認			
実施状況	○認定調査票点検状況			
		H30	R 1	R 2（見込）
	実施件数	8,720件（全件）	8,903件（全件）	5,500件（全件）
	○認定調査員等研修会開催状況			
		H30	R 1	R 2（見込）
	実施日	H30.7.25	R1.7.24	未実施 ※
参加事業所数	75事業所	76事業所	—	
参加人数	75人	77人	—	
	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため研修会の実施は中止としますが、留意点などの資料を配布し、認定調査員のスキルアップを図る予定です。			
	○認定調査員向けe-ラーニングシステム登録者数 110人（平成30年4月1日現在）⇒147人（令和2年4月1日現在）			
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、認定調査員全体のスキルアップに向けた取組が必要です。			

② ケアプランの点検				
事業の趣旨	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サービス提供を確保し、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。			
実施方法	アセスメントを重視し、自立支援に資するケアマネジメントの視点があるか、サービス導入の根拠があるか、介護支援専門員の「気づき」を促すよう居宅サービス計画の検証・確認を行いました。 ヒアリングシートを用いて効果的に多くの点検ができるよう工夫しています。			
目標	○ケアプラン点検目標 居宅介護支援事業所に対し、アセスメントを中心とした点検を行います。			
		H30	R 1	R 2
	目標件数	50件	50件	50件
実施状況	○ケアプラン点検状況			
		H30	R 1	R 2 (見込)
	絞り込み方法	福祉用具の貸与に係る相談等	有料老人ホーム他に併設の居宅介護支援事業所等	有料老人ホーム他に併設の居宅介護支援事業所等
	実施件数	70件	84件	85件
課題	点検時間の確保や実施体制の確立が困難となっています。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、受給者の状態に合わない必要以上の工事を防ぐものです。</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、改修箇所が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、建築士による専門的な視点に立った点検を実施しました。</p> <p>加えて、必要に応じリハビリテーション専門職への相談・調査同行を行いました。</p>	<p>住宅改修の訪問調査にあわせ、福祉用具の利用についても調査を行い必要に応じてリハビリテーション専門職への相談をする仕組みづくりをして、適正な利用の確認や指導を行いました。</p> <p>また、平成30年度より福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限が設定され、比較確認を行いました。</p>																																			
目標	<p>○訪問調査目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標調査件数</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> <p>○施工業者の登録制度導入 施工業者の登録制度を検討します。</p>		H30	R1	R2	目標調査件数	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>○訪問調査目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標調査件数</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>					H30	R1	R2	目標調査件数	10件	10件	10件																
	H30	R1	R2																																		
目標調査件数	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																																		
	H30	R1	R2																																		
目標調査件数	10件	10件	10件																																		
実施状況	<p>○訪問調査状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>申請件数</td> <td>238件</td> <td>275件</td> <td>210件</td> </tr> <tr> <td>調査件数</td> <td>30件</td> <td>31件</td> <td>申請件数の1割又は30件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○施工業者の登録制度導入 類似都市の導入状況を確認するとともに、導入におけるメリット（業者へのお知らせ・指導が効率よく行える等）と、デメリット（事業所の登録手間・登録外事業所の場合一時的な被保険者の負担増）を比較した結果、見送る予定です。</p>		H30	R1	R2(見込)	申請件数	238件	275件	210件	調査件数	30件	31件	申請件数の1割又は30件	<p>○訪問調査状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>申請件数</td> <td>549件</td> <td>575件</td> <td>540件</td> </tr> <tr> <td>調査件数</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○貸与価格確認状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業所確認件数</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>					H30	R1	R2(見込)	申請件数	549件	575件	540件	調査件数	10件	10件	10件		H30	R1	R2(見込)	事業所確認件数	10件	10件	10件
	H30	R1	R2(見込)																																		
申請件数	238件	275件	210件																																		
調査件数	30件	31件	申請件数の1割又は30件																																		
	H30	R1	R2(見込)																																		
申請件数	549件	575件	540件																																		
調査件数	10件	10件	10件																																		
	H30	R1	R2(見込)																																		
事業所確認件数	10件	10件	10件																																		
課題	<p>ケアマネジャーが改修内容を十分に把握しておらず、施工業者任せになっているケースが見受けられます。</p> <p>ケアマネジャーが中心となり、住宅改修の必要性の検討や施工業者との意思疎通を図り、適正な住宅改修となるよう進めていくことが必要です。</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、保険者としての適正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	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・算定日数等の点検を行うことにより、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。			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。		
	実施方法	<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>○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。併せて小規模多機能型居宅介護支援事業所については、要介護度変更時、月額包括報酬の算定要件を満たしているか確認を行いました。</p> <p>※青森県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）への委託により実施</p>			<p>介護と医療の重複支給の可能性があるデータを抽出し、介護・医療の両事業所に事実確認を行いました（国保連への委託により実施）。</p>	
目標		H30	R 1	R 2	H30	R 1
	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。

実施状況	【H30】							
	チェック項目	確認件数	返還件数	返還金額		H30	R 1	R 2 (見込)
	算定期間回数制限チェック	1,849件	128件	845,488円	確認件数	93件	74件	80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	13件	4件	10件
	重複請求縦覧チェック				返還金額	265,443円	6,201円	12,000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	601件	0件	0円				
	【R1】							
	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	2,091件	170件	1,388,073円				
	単独請求明細書における算定期間回数制限チェック							
	重複請求縦覧チェック							
	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	613件	2件	8,120円				
	【R2 (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	2,300件	170件	1,400,000円					
単独請求明細書における算定期間回数制限チェック								
重複請求縦覧チェック								
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	650件	5件	10,000円					
課題	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。また、請求誤りを未然に防ぐ取組が求められます。			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組が求められます。				

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>在宅サービス利用者のうち、任意の3か月間で支給限度額に対し80%～100%サービスを利用した要介護1から3の人を対象に、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>			
目標	H30	R 1	R 2	
	<p>支給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。</p>	<p>支給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。</p>	<p>支給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。</p>	
実施状況		H30	R 1	R 2（見込）
	送付件数	418人	443人	430人
	記載件数	1,637件	1,771件	1,700件
課題	<p>通知書の送付対象者・回数・実施方法についての見直しを行いました。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、引き続き、効果的な実施方法を検討していくことが必要です。</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介護報酬請求内容の整合性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～要介護1の軽度の要介護認定者で一定の条件を満たさず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	<p>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、疑義のある請求について確認を行いました。(①)</p> <p>加えて、国保連から提供される帳票等を活用し、令和元年度には②・③を、令和2年度には④について確認を行いました。</p> <p>なお、①については、点検の都度一定数の過誤が見られたため、継続して実施していきます。</p> <p>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低い状態の人に認知症加算を算定していないか。</p> <p>②通所サービス利用者の人数と、それに対応して決定する請求区分が合致しているか。</p> <p>③認知症加算を算定している通所介護事業所において、総利用者に占める認知症高齢者の日常生活自立度が高い人の割合が一定基準以上であるか。</p> <p>④特定事業所集中減算届出書の内容と実際の給付実績が合致しているか。</p>	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、条件を満たしていないケースについて確認を行いました。																																
目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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。</td> <td>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。</td> <td>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。</td> </tr> </tbody> </table>	H30	R1	R2	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。																											
H30	R1	R2																																
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。																																
実施状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数</td> <td>未実施</td> <td>①5事業所 47件 ②6事業所 ③6事業所 1,312件</td> <td>①2事業所 20件 ④2事業所</td> </tr> <tr> <td>返還件数</td> <td>—</td> <td>①5事業所 46件 ②0事業所 ③1事業所 27件</td> <td>①2事業所 20件 ④2事業所 818件</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>—</td> <td>① 261,400円 ② 0円 ③1,116,250円</td> <td>① 175,400円 ④1,636,000円</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2(見込)	確認件数	未実施	①5事業所 47件 ②6事業所 ③6事業所 1,312件	①2事業所 20件 ④2事業所	返還件数	—	①5事業所 46件 ②0事業所 ③1事業所 27件	①2事業所 20件 ④2事業所 818件	返還金額	—	① 261,400円 ② 0円 ③1,116,250円	① 175,400円 ④1,636,000円	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2(見込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>確認件数</td> <td>5件</td> <td>4件</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td>返還件数</td> <td>4件</td> <td>2件</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>800円</td> <td>30,000円</td> <td>21,880円</td> </tr> </tbody> </table>		H30	R1	R2(見込)	確認件数	5件	4件	5件	返還件数	4件	2件	2件	返還金額	800円	30,000円	21,880円
	H30	R1	R2(見込)																															
確認件数	未実施	①5事業所 47件 ②6事業所 ③6事業所 1,312件	①2事業所 20件 ④2事業所																															
返還件数	—	①5事業所 46件 ②0事業所 ③1事業所 27件	①2事業所 20件 ④2事業所 818件																															
返還金額	—	① 261,400円 ② 0円 ③1,116,250円	① 175,400円 ④1,636,000円																															
	H30	R1	R2(見込)																															
確認件数	5件	4件	5件																															
返還件数	4件	2件	2件																															
返還金額	800円	30,000円	21,880円																															
課題	特定の加算やサービス種類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

(1) 主要5事業

① 要介護認定の適正化									
実施方法	引き続き、全ての認定調査の結果について、保険者による点検等を実施します。また、調査員全体の技術力向上のため、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。								
実施目標	<p>○認定調査票点検目標</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</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 調査を委託している調査員は概ねシステムの登録が済んでいるため、受講状況の確認・勧奨を定期的に行い、受講率の向上に努めます。</p>		R 3	R 4	R 5	件数	全件	全件	全件
	R 3	R 4	R 5						
件数	全件	全件	全件						

② ケアプランの点検									
実施方法	<p>介護支援専門員が作成した居宅介護支援サービス計画、介護予防サービス計画について「自立支援に資するケアマネジメント」視点があるか、また居宅サービス計画の内容と請求結果との整合性等を確認します。</p> <p>対象については、国保連介護給付適正化システムや、介護保険事業運営総合支援システム等を活用し抽出を行います。</p>								
実施目標	<p>○ケアプラン点検</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数</td> <td>80件</td> <td>80件</td> <td>80件</td> </tr> </tbody> </table>		R 3	R 4	R 5	件数	80件	80件	80件
	R 3	R 4	R 5						
件数	80件	80件	80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>住宅改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は見積書等書類での点検を行うとともに、施工後の訪問調査又は施工写真等により、改修内容の点検を行います。</p> <p>また、建築士による専門的な視点に立った点検を引き続き実施し、必要に応じては、リハビリテーション専門職への相談・調査同行を行います。</p>	<p>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、必要に応じては、リハビリテーション専門職への相談・調査同行を行います。</p> <p>加えて、引き続き、福祉用具貸与費について商品ごとに貸与価格の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>施工現地を実際に調査することにより、受給者の状態にあった適正な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" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</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> <p>○施工業者への事業概要周知</p> <p>介護保険による住宅改修の実績に乏しい施工業者に対し、事業概要や申請時の留意点を施工前に説明し、受給者の状態にあった適正な工事がスムーズに行われるようにします。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不支給 件 数</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>0件</td> </tr> </tbody> </table>		R 3	R 4	R 5	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		R 3	R 4	R 5	不支給 件 数	0件	0件	0件	<p>○訪問調査</p> <p>利用状況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" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 3</th> <th>R 4</th> <th>R 5</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>			R 3	R 4	R 5	現 地 調査件数	10件	10件	10件
	R 3	R 4	R 5																								
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																								
	R 3	R 4	R 5																								
不支給 件 数	0件	0件	0件																								
	R 3	R 4	R 5																								
現 地 調査件数	10件	10件	10件																								

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	R3	R4	R5	R3	R4	R5
	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。

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	R3	R4	R5
	支給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。	支給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。	支給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	毎年一定数過誤が見られる、認知症加算と主治医意見書情報との整合性の確認及び、軽度者における福祉用具貸与条件についての点検を継続して行います。また、介護保険事業運営総合支援システムや国保連より提供される帳票等を活用し、点検項目の拡充を図ります
実施目標	一定の効果が認められる点検については継続して行うとともに、他の点検項目について拡充を図ります。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

1 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ことを目的とする。

(2) 調査対象

要介護1～5以外の高齢者

(3) 対象者・標本数等

層化無作為抽出法

日常生活圏域を形成する25地区ごとに、男女別、前期・後期高齢者別の4区分の構成割合に応じて200人を無作為抽出（25地区×200人=5,000人）。

(4) 調査期間

令和2年1月6日から1月27日まで

(5) 調査方法

郵送による調査票の送付・回収

(6) 調査項目

家族や生活状況、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での生活、たすけあい、健康、認知症にかかる相談窓口の把握（全383問）

(7) 回収数

総数3,440人（回収率68.8%）

	性別	送付数	回答数	回答率
前期高齢者 (65～74歳)	男性	1,250人	800人	64.0%
	女性	1,250人	858人	68.6%
	計	2,500人	1,658人	66.3%
後期高齢者 (75歳以上)	男性	1,250人	913人	73.0%
	女性	1,250人	869人	69.5%
	計	2,500人	1,782人	71.3%
合計	男性	2,500人	1,713人	68.5%
	女性	2,500人	1,727人	69.1%
	計	5,000人	3,440人	68.8%

2 在宅介護実態調査

(1) 目的

介護離職を防止する観点も踏まえたサービス提供体制を構築するべく、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的とする。

(2) 調査対象

主に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。

※特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は、在宅として本調査の対象とした。

(3) 対象者・標本等

人口10万人以上の自治体で600件程度

→ 令和2年1月31日までに認定有効期間が終了となる人

(4) 調査期間

令和元年10月1日から令和2年1月31日まで

(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

国から示された「在宅介護実態調査A票及びB票」を使用。

○A票 認定調査員が概況調査等と並行して記載する項目

→ 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する項目

→ 主な介護者の勤務状況等 5問

(7) 回収数

830票

3 在宅生活改善調査

(1) 目的

現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の、①人数、②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握することを目的とする。

(2) 調査対象

居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護に所属する介護支援専門員

(3) 調査期間

令和2年2月3日から2月28日まで

(4) 調査方法

電子メール（事業所で回答を取りまとめ）

(5) 調査項目

①事業所票（管理者が回答）

過去1年間で自宅等から、居住場所を変更した利用者数

②利用者票（介護支援専門員が回答）

現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人数、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス

(6) 回収数

91件（回収率98.9%）

4 介護人材実態調査

(1) 目的

事業所における介護職員の採用・離職状況のほか、介護職員の年齢や保有資格等の実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的とする。

(2) 調査対象

介護サービス事業所、介護職員

訪問系ほか	<ul style="list-style-type: none">・訪問介護・訪問入浴介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護
通所系	<ul style="list-style-type: none">・通所介護（地域密着型含む）・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護
施設・居住系	<ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設（地域密着型含む）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・（単独型）短期入所生活介護・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）・有料老人ホーム等

(3) 調査期間

令和2年2月3日から2月28日まで

(4) 調査方法

電子メール（事業所で回答を取りまとめ）

(5) 調査項目

①介護サービス事業所向け

介護職員数、過去1年間の採用者数と離職者数

②介護職員向け

保有資格、雇用形態（正規／非正規）、性別・年齢、直近1週間の勤務時間数、現事業所の勤続年数、前勤務先の介護事業所の種別、訪問介護員の直近1週間の訪問サービス提供時間数

(6) 回収数

252件（回収率87.8%）

5 第8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ことを目的とする。

(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

令和2年8月28日から9月25日まで

(4) 調査方法

メールによる調査票の提出

(5) 調査項目

第8期計画期間の居宅（介護予防）サービス、（介護予防）地域密着型サービス、施設サービス、老人福祉施設の新設・増築・廃止、介護療養型医療施設から介護医療院への転換等の意向

(6) 提出数

12法人

6 リハビリテーションサービス提供体制調査

(1) 目的

要介護（要支援）者が、リハビリテーションの必要に応じて利用可能な提供体制が構築できるよう、リハビリテーションサービスの提供状況を調査することを目的とする。

(2) 調査対象（サービス種別）

訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護

※医療みなし事業所については、サービス提供実績のある事業所に対して調査を実施。

(3) 調査期間

令和2年9月15日から10月16日まで

(4) 調査方法

メールによる調査票の提出

(5) 調査項目

リハビリテーションの専門職である理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の配置人数、リハビリテーションマネジメント加算の算定状況、生活機能向上連携加算への協力等、市内のリハビリテーションサービスの提供状況

(6) 回収数

113件（回収率：81.9%）

7 介護保険サービス事業所調査

(1) 目的

地域包括ケアシステムを支える人材の確保や業務効率化の取組の強化が求められており、介護保険サービス事業所の実態（介護助手等の活用、介護ロボットや ICT 導入等）を調査することを目的とする。

(2) 調査対象（サービス種別）

八戸市内に所在し、介護保険法により指定（許可）されている事業所
※医療みなし事業所については、サービス提供実績のある事業所に対して調査を実施。

(3) 調査期間

令和2年9月15日から10月16日まで

(4) 調査方法

メールによる調査票の提出

(5) 調査項目

介護ロボット（移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援）の導入状況等、ICT（記録業務、情報共有、報酬請求業務）の導入状況等、介護助手の雇入れ状況等、ボランティアの受け入れ状況等

(6) 回収数

351 件（回収率：85.0%）

計画策定の経緯

1 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会の開催状況

- 令和元年 11 月 15 日 ○第 8 期介護保険事業計画策定のための調査等について
- 令和 2 年 2 月 20 日 ○第 8 期介護保険事業計画策定のための調査について（介護人材実態調査等）
- 令和 2 年 8 月 28 日 ○第 8 期介護保険事業計画に係る国の基本指針（案）について
○第 8 期介護保険事業計画策定のための各種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集計結果の概要
 - ・在宅介護実態調査集計結果の概要
 - ・在宅生活改善調査集計結果の概要
 - ・介護人材実態調査集計結果の概要
- 令和 2 年 10 月 21 日 ○第 8 期八戸市高齢者福祉計画について
- ・八戸市の現状
 - ・第 8 期八戸市高齢者福祉計画施策の体系（案）について
- 令和 2 年 12 月 18 日 ○第 8 期八戸市高齢者福祉計画素案について
○第 8 期計画における介護サービス基盤整備（案）について
○第 8 期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実施について
- 令和 3 年 1 月 29 日 ○第 8 期八戸市高齢者福祉計画（案）について
○第 8 期計画介護保険料（案）について

2 パブリックコメント

実施期間 令和 2 年 12 月 21 日から令和 3 年 1 月 19 日まで

3 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

八戸市健康福祉審議会規則

(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つては、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。
(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54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部会長である者は、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項の規定により、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。

4 八戸市健康福祉審議会 介護・高齢福祉専門分科会委員名簿

任期 令和元年6月28日から令和4年6月27日まで

区分	所属団体・役職	氏名
学識経験者	社会福祉法人 理事長（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 准教授	小柳 達也
	デーリー東北新聞社 取締役	深川 公夫
	東奥日報社八戸支社 編集部長	月舘 慎司（～R2.3.25）
		近藤 弘樹（R2.6.1～）
保健医療関係者	八戸市医師会 理事	○小倉 和也
	八戸歯科医師会 副会長	松川 充
	八戸薬剤師会 専務理事	阿達 昌亮
	青森県看護協会三八支部 支部長	神田 久美子
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 副会長	澤口 公孝
	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
	八戸地域介護サービス協議会 理事	田名部 厚子
地域支援関係者	八戸市民生委員児童委員協議会 会長	高淵 壽男（～R1.12.27）
		荒川 繁信（R2.2.7～）
	八戸市老人クラブ連合会 会長	古戸 良一
公募に応じた者	公募	慶長 洋子
	公募	高橋 薫

◎会長 ○副会長



八戸市 福祉部 高齢福祉課

〒031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号
TEL 0178-43-9189 FAX 0178-43-2442
E-mail koreif@city.hachinohe.aomori.jp
<https://www.city.hachinohe.aomori.jp>
令和3年2月発行

八戸市 市民防災部 介護保険課

〒031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号
TEL 0178-43-2287 FAX 0178-47-0732
E-mail kaigo@city.hachinohe.aomori.jp