

「いわていきいきプラン（2024～2026）」

＜中間案＞

令和5年12月

岩手県保健福祉部長寿社会課

目次

序	- 1 -
1 計画策定の趣旨	- 2 -
2 計画の位置づけ	- 2 -
3 計画期間	- 2 -
4 計画の点検、評価等	- 3 -
5 高齢者福祉圏域の設定	- 3 -
I 総論	- 5 -
第1章 高齢化の進展と高齢者等の現状～岩手の高齢社会の姿～	- 6 -
第1 高齢者人口と高齢化の推移	- 6 -
第2 高齢者の状況	- 9 -
1 世帯の状況	- 9 -
2 就業の状況	- 10 -
3 経済の状況	- 10 -
第3 介護保険制度の現状	- 11 -
1 第1号被保険者数	- 11 -
2 要介護（要支援）認定者数	- 11 -
3 介護サービス受給者数	- 15 -
4 主な介護サービスの利用状況	- 17 -
5 介護給付費の支給状況	- 23 -
6 介護サービス基盤の状況	- 24 -
第4 介護を要する高齢者等の現状と将来推計	- 28 -
1 令和22（2040）年度までの高齢者人口等の推計	- 28 -
2 令和22（2040）年度までの施設・居住系サービスを利用する要介護高齢者の推計	- 31 -
3 令和22（2040）年度までの介護給付費の推計	- 32 -
4 令和22（2040）年度までの介護人材の需給推計	- 32 -
5 令和22（2040）年度までの第1号被保険者の介護保険料の推計	- 33 -
第2章 基本方針	- 34 -
第1 施策推進の基本方針	- 34 -
第2 施策推進の基本的な考え方	- 35 -
第3章 推進方針	- 38 -
第1 市町村・関係団体等との連携体制	- 38 -
1 県の役割	- 38 -
2 市町村の役割	- 39 -
3 県民・サービス事業者の役割	- 39 -
第2 介護・福祉に関する調査・研究の推進	- 40 -
II 各論	- 41 -
第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり	- 42 -
第1 住み慣れた地域における高齢者の暮らしを支援する体制の推進	- 42 -

1	地域包括ケアを推進するための保険者機能の強化等への支援	- 42 -
2	生活支援の充実・強化	- 47 -
	(1) 見守り等の支え合い活動の促進	- 47 -
	(2) 介護する家族への支援	- 48 -
3	地域包括支援センターの充実・強化	- 50 -
	(1) 体制の充実と運営の円滑化	- 50 -
	(2) 人材の育成	- 52 -
4	施策の目標	- 53 -
第2	在宅医療と介護の連携推進	- 54 -
1	在宅医療の推進	- 54 -
2	連携体制の構築	- 58 -
3	施策の目標	- 61 -
第3	介護予防と地域リハビリテーションの推進	- 62 -
1	介護予防事業の推進と市町村への支援	- 62 -
2	地域リハビリテーションの推進	- 67 -
3	施策の目標	- 69 -
第2章	介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり	- 70 -
第1	介護人材の確保及び介護現場における業務改善・業務効率化の取組の促進	- 70 -
1	サービス従事者の確保及び専門性の向上	- 71 -
	(1) 参入の促進	- 71 -
	(2) 労働環境・処遇の改善	- 74 -
	(3) 専門性の向上	- 76 -
2	施策の目標	- 79 -
第2	介護基盤の整備・充実とサービスの向上	- 81 -
1	介護サービス提供体制の整備の基本的な考え方	- 82 -
	(1) 居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制の充実	- 82 -
	(2) 介護保険施設の整備・充実	- 83 -
	(3) 施設の安全・感染対策	- 84 -
2	サービス種別の見込量	- 87 -
	(1) サービス見込量の設定の考え方（全県）	- 87 -
	(2) 市町村におけるサービス見込量の設定の考え方	- 87 -
	(3) 必要利用定員総数及び必要入所定員総数の設定の考え方	- 87 -
	(4) 介護サービスの見込量と医療計画の在宅医療の整備目標との整合性の確保について	- 87 -
3	介護サービス事業者の育成・支援	- 91 -
4	介護サービス情報公表制度の推進	- 93 -
5	相談・苦情への適切な対応	- 95 -
6	施策の目標	- 97 -
第3	介護給付適正化の推進	- 98 -
1	保険者による介護給付適正化事業の推進	- 98 -
2	施策の目標	- 102 -

第4	多様な住まいの充実・強化.....	- 103 -
1	老人福祉施設等の福祉サービスの充実.....	- 103 -
2	多様で安心できる住まいの確保.....	- 105 -
	(1) 岩手県高齢者居住安定確保計画による「住まい」の安心確保.....	- 105 -
	(2) サービス付き高齢者向け住宅の普及・有料老人ホームへの指導.....	- 108 -
	(3) 高齢者にやさしい住まいづくり.....	- 111 -
3	施策の目標.....	- 111 -
第3章	認知症とともに生きる社会づくり.....	- 112 -
第1	普及啓発及び本人発信支援.....	- 112 -
1	普及啓発.....	- 112 -
2	本人発信支援.....	- 116 -
3	施策の目標.....	- 117 -
第2	医療・ケア・介護サービスと家族への支援.....	- 118 -
1	相談・診療体制の充実.....	- 118 -
2	認知症ケアに関する医療・介護連携の推進.....	- 122 -
3	専門的なケア体制の整備.....	- 123 -
	(1) 認知症介護サービスの提供.....	- 123 -
	(2) 認知症ケアに携わる人材の育成.....	- 123 -
	(3) 予防.....	- 124 -
4	認知症の人及び家族への支援.....	- 125 -
5	施策の目標.....	- 127 -
第3	認知症バリアフリーの推進と社会参加支援.....	- 128 -
1	認知症バリアフリーの推進.....	- 128 -
2	若年性認知症の人への支援.....	- 130 -
3	施策の目標.....	- 131 -
第4章	高齢者が安心して暮らせる環境づくり.....	- 133 -
第1	高齢者の生きがいがづくりと社会参加活動の推進.....	- 133 -
1	生きがいがづくりと健康づくりの推進.....	- 133 -
	(1) 文化・スポーツ活動.....	- 133 -
	(2) 老人クラブ活動.....	- 135 -
2	社会参加活動の促進.....	- 136 -
3	施策の目標.....	- 138 -
第2	高齢者の尊厳保持と権利擁護の推進.....	- 140 -
1	高齢者虐待防止対策の推進.....	- 140 -
2	高齢者の権利擁護.....	- 143 -
3	施策の目標.....	- 145 -
第3	被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくりの推進.....	- 146 -
1	被災高齢者等の孤立化防止と見守りの支援.....	- 146 -
2	被災高齢者等の生きがいがづくりや健康づくりへの支援.....	- 148 -
資料編	- 149 -

1	岩手県介護保険事業支援計画見込量.....	- 150 -
2	介護施設・老人福祉施設の状況.....	- 167 -
3	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況.....	- 169 -
4	岩手県附属機関条例（抜粋）.....	- 170 -
5	岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会委員名簿.....	- 173 -
6	計画策定の経緯.....	- 174 -
7	用語解説.....	- 175 -

コラム

調整中

序

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画期間
- 4 計画の点検、評価等
- 5 高齢者福祉圏域の設定

1 計画策定の趣旨

- 県では、高齢者の総合的な保健福祉施策の基本的な方針や施策の方向性を明確にし、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するため、県介護保険事業支援計画及び県高齢者福祉計画を一体のものとして策定し、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。
- 介護保険事業支援計画は、介護保険法の規定により、3年を1期とした計画とされており、高齢者福祉計画は、介護保険事業支援計画と一体的に策定することが求められています。
また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）が令和6年1月に施行され、都道府県は認知症施策推進計画の策定に努めるよう求められています。
これらを踏まえ、新たに「いわていきいきプラン（2024～2026）」として3つの計画を一体のものとして策定し、包括的な支援体制のもと、高齢者が住み慣れた地域で安心して幸福に生活し続けることができる社会の構築に向けて取り組んでいくものです。
- 今回策定する計画は、地域共生社会の実現に向けて、ソーシャル・インクルージョン（共に支え合う）の観点に立ち、令和5年度の介護保険制度改正や前期計画における目標に対する実績評価を踏まえ、県の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、更に、現役世代が急減する令和22年（2040）年を見据え、中長期的な視野に立った施策展開を図るものとします。
- また、沿岸被災地においては、「いわて県民計画（2019～2028）」における復興推進プラン等を踏まえた、孤立化防止・見守り支援の取組等の施策展開を図るものとします。

2 計画の位置づけ

- この計画は、老人福祉法第20条の9に規定する都道府県老人福祉計画、介護保険法第118条に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び認知症基本法第12条に規定する都道府県認知症施策推進計画であり、本県の高齢者福祉・介護・認知症施策を推進する実施計画であるとともに、県民、事業者、行政それぞれの行動指針となるものです。
- 「いわて県民計画（2019～2028）」、岩手県保健医療計画、岩手県地域福祉支援計画等の各種計画との整合と調和を図りながら、高齢者福祉・介護・認知症施策を総合的に推進する計画です。

3 計画期間

- 令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで（都道府県介護保険事業支援計画上、当該期間を「第9期」という。）の3か年計画です。

4 計画の点検、評価等

- 計画の推進に当たっては、毎年度、県計画及び市町村介護保険事業計画の計画目標の達成状況を点検し、施策の実施状況を分析・評価の上、効果的な施策の推進を図ります。
- なお、この計画については、今後の制度改正の動向や社会情勢の変化等により、市町村計画等との関連において、介護保険対象サービス見込量等の修正や、計画の前提となる諸条件の見直しが行われる場合があります。

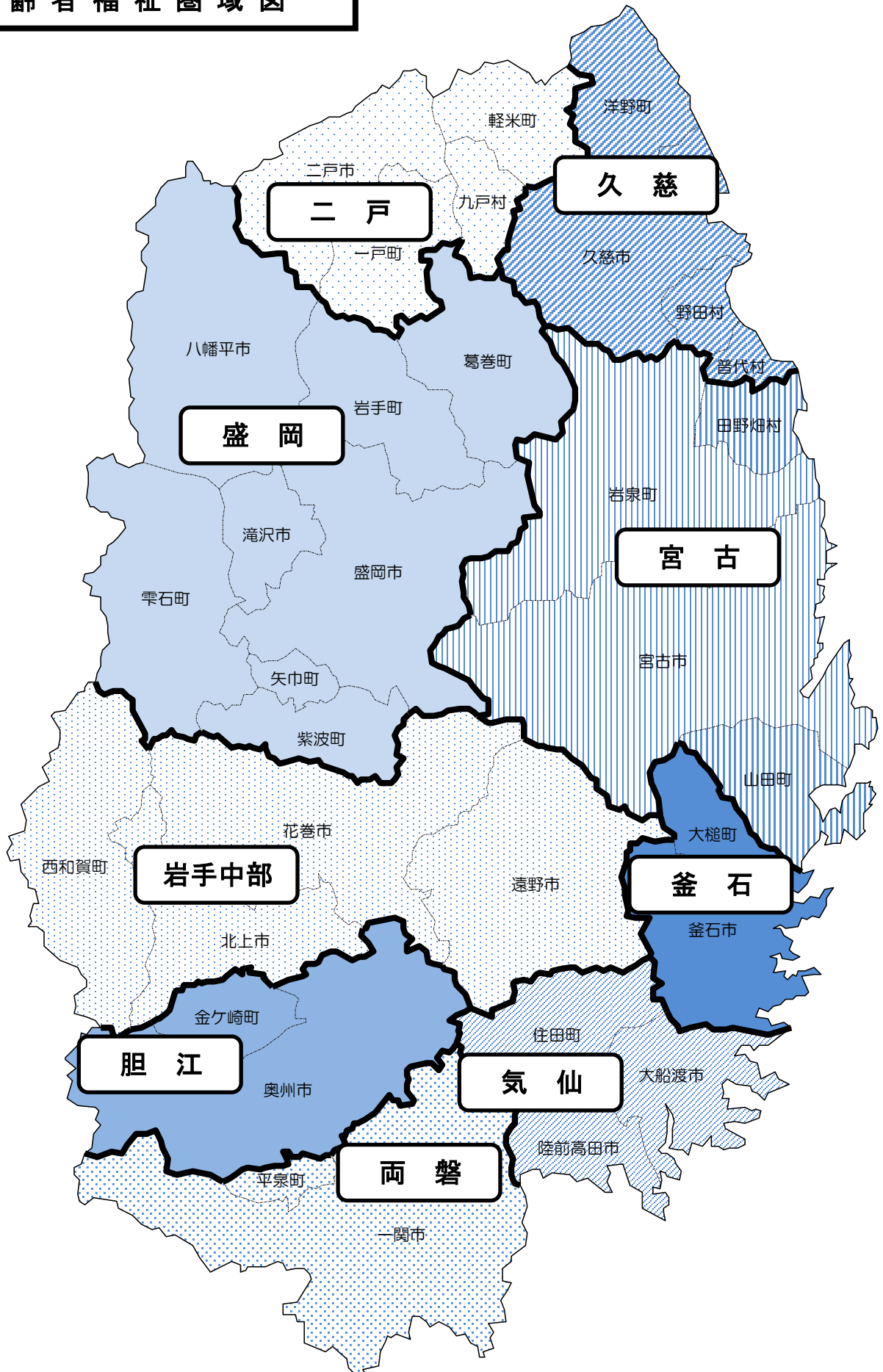
5 高齢者福祉圏域の設定

介護保険法により、都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付費等対象サービスの種類ごとの量の見込を定める単位となる圏域を定めるものとされています。本県における高齢者福祉圏域は、現行の9圏域とします。

(岩手県保健医療計画に定める二次保健医療圏と同一のものとします。)

	圏 域 名	構 成 市 町 村
1	盛 岡	盛岡市 八幡平市 滝沢市 雫石町 葛巻町 岩手町 紫波町 矢巾町
2	岩手中部	花巻市 北上市 遠野市 西和賀町
3	胆 江	奥州市 金ヶ崎町
4	両 磐	一関市 平泉町
5	気 仙	大船渡市 陸前高田市 住田町
6	釜 石	釜石市 大槌町
7	宮 古	宮古市 山田町 岩泉町 田野畑村
8	久 慈	久慈市 普代村 野田村 洋野町
9	二 戸	二戸市 軽米町 九戸村 一戸町

高齢者福祉圏域図



I 総論

第1章 高齢化の進展と高齢者等の現状 ～岩手の高齢社会の姿～

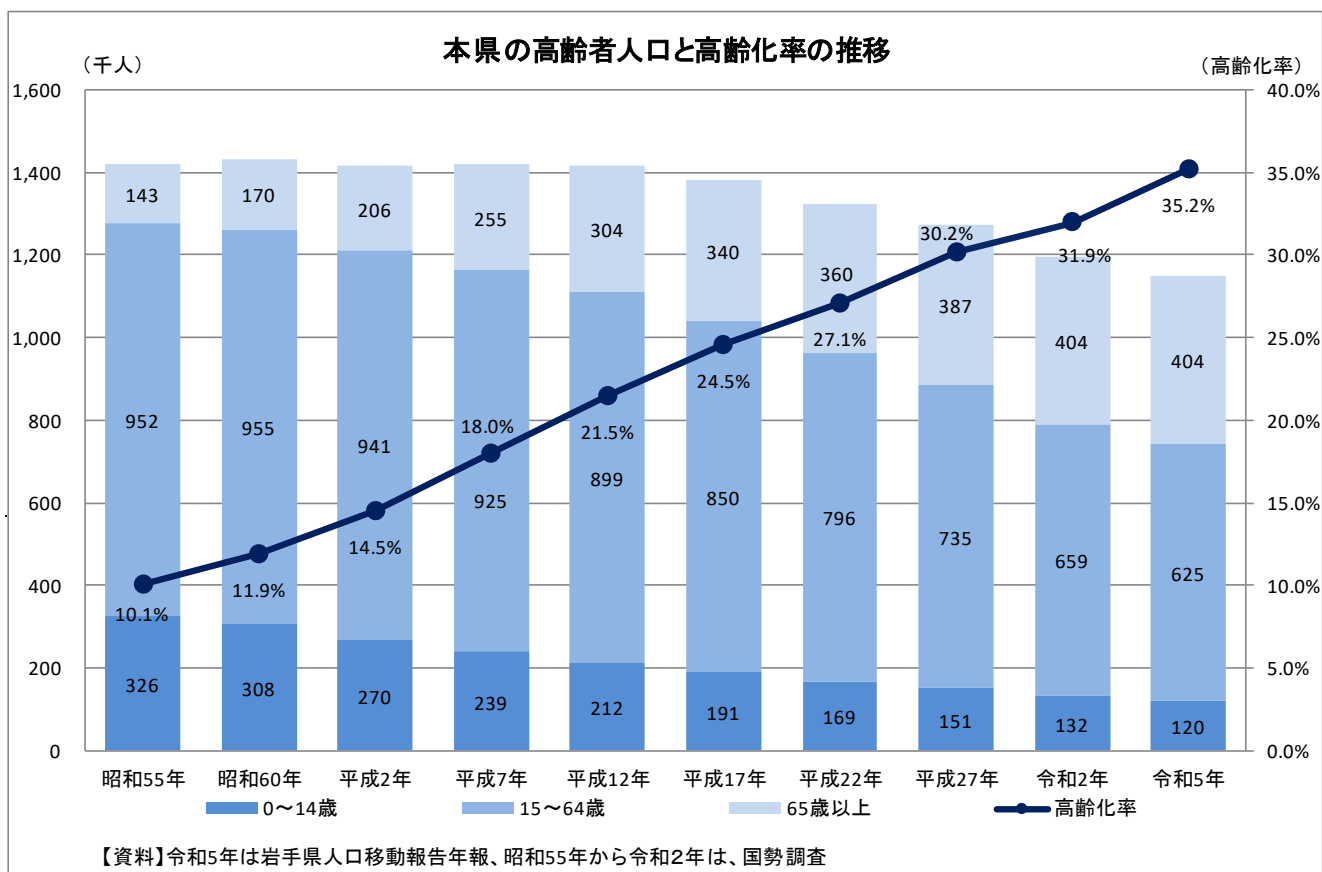
第2章 基本方針

第3章 推進方針

第1章 高齢化の進展と高齢者等の現状～岩手の高齢社会の姿～

第1 高齢者人口と高齢化の推移

- 令和5年10月1日現在の本県の年齢別人口は、0～14歳人口は119,927人で、前年の124,558人に比べて4,631人減少（△3.7%）しています。15～64歳人口は624,360人で、前年の635,795人に比べて11,435人減少（△1.8%）し、65歳以上人口は403,825人で、前年の405,247人に比べて1,422人減少（△0.4%）しています。（令和5年岩手県人口移動報告年報）
- 本県の0～14歳人口は昭和30年をピークに、15～64歳人口は昭和60年をピークにそれぞれ減少し、これまで増加傾向だった65歳以上人口も令和5年に初めて減少に転じました。
- 本県の年齢構成の推移をみると、0～14歳人口が総人口に占める割合は一貫して減少し、平成元年で20%を下回り、令和5年では更に低下して、10.5%となっています。また、15～64歳人口が総人口に占める割合も一貫して減少し、昭和55年の67%から令和5年は54.4%となっています。
一方、65歳以上人口が総人口に占める割合は昭和30年以降一貫して増加し、平成27年に30%を超え、令和5年は35.2%となっており、全国の高齢化率29.1%（令和5年10月総務省「人口推計」概算値）と比較すると、約6ポイント上回っています。なお、男女別では、令和5年10月1日現在で、男性42.6%（171,922人）、女性57.4%（231,903人）と、女性の比率が高くなっています。
- 本県の総人口に占める後期高齢者（75歳以上の高齢者）の割合は令和5年で19.1%となっており、平成20年以降、前期高齢者（65歳以上74歳以下の高齢者）の割合（令和5年：16.0%）を上回っています。
- また、市町村の高齢化率は、20%台の市町村がある一方で50%を超えている市町村もあり、地域によって差が見られます。圏域別に見ると、内陸部の圏域は30%台が多いのに比べて沿岸部の圏域は40%台が大半を占めています。
- 今後、人口が減少していく中、高齢者人口は更に増加し、全国では令和24年に約3,935万人でピークを迎えると予想されています。本県では、高齢者人口は既に減少に転じているものの、高齢化率はその後も更に上昇するものと予想されています（全国：国立社会保障・人口問題研究所推計（2018（平成30）年4月公表）、本県：市町村推計（令和3年3月集計値））。



【市町村別高齢者人口及び高齢化率】（令和5年10月1日現在）

※資料：岩手県人口移動報告年報

（単位：人・％）

圏域	市 町 村	総人口(人)	65歳以上(人)	高齢化率(%)
	県 計	1,163,024	403,825	35.2
盛岡	計	452,087	138,238	31.2
	盛岡市	283,674	81,835	29.7
	八幡平市	22,701	9,863	43.5
	滝沢市	55,055	15,056	27.5
	雫石町	14,891	6,043	40.6
	葛巻町	5,224	2,655	50.8
	岩手町	11,311	4,762	42.1
	紫波町	31,906	10,317	32.4
矢巾町	27,325	7,707	28.5	
岩手中部	計	211,013	70,183	33.7
	花巻市	90,007	31,880	35.7
	北上市	92,480	25,660	28.4
	遠野市	23,888	10,149	42.5
	西和賀町	4,638	2,494	53.8
胆江	計	123,364	44,469	36.3
	奥州市	108,191	39,736	37.0
	金ヶ崎町	15,173	4,733	31.4
両磐	計	112,705	43,739	39.0
	一関市	105,918	40,889	38.9
	平泉町	6,787	2,850	42.0
気仙	計	54,354	22,175	41.1
	大船渡市	32,453	12,747	39.7
	陸前高田市	17,288	7,230	41.9
	住田町	4,613	2,198	47.6
釜石	計	40,386	16,151	40.2
	釜石市	30,066	12,057	40.4
	大槌町	10,320	4,094	39.8
宮古	計	70,819	29,021	41.2
	宮古市	46,563	18,520	40.1
	山田町	13,512	5,528	40.9
	岩泉町	7,907	3,687	46.8
久慈	計	51,037	19,859	39.4
	久慈市	30,934	11,045	36.5
	普代村	2,289	1,060	46.3
	野田村	3,710	1,497	40.4
	洋野町	14,104	6,257	44.4
二戸	計	47,259	19,990	42.4
	二戸市	23,998	9,444	39.6
	軽米町	7,723	3,436	44.5
	九戸村	5,006	2,327	46.5
	一戸町	10,532	4,783	45.5

第2 高齢者の状況

1 世帯の状況

ア 単独世帯（高齢者単独世帯）

- 本県の世帯主が65歳以上の単独世帯（高齢者単独世帯）は、令和2年で約6万2千世帯、全世帯の12.7%となっています。
- 今後、高齢者単独世帯は、令和7年には約6万6千世帯（全世帯の13.9%）、令和12年には約7万世帯（全世帯の15.1%）、令和17年には約7万3千世帯（全世帯の16.3%）となり、その後も増加するものと見込まれています。

イ 夫婦のみ世帯（高齢者夫婦世帯）

- 本県の世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯（高齢者夫婦世帯）は、令和2年には約6万世帯、全世帯の12.3%となっています。
- 今後、高齢者夫婦世帯は、令和7年には約6万2千5百世帯（全世帯の13.1%）、令和12年には約6万3千世帯（全世帯の13.6%）と増加し、その後は減少していくものと見込まれています。

[本県の高齢単身・高齢夫婦のみ世帯の状況]

(単位：世帯・%)

区 分	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年
総世帯数	489,383	490,828	476,247	462,641	445,199	423,843
高齢者単独世帯	53,398	62,424	66,238	69,954	72,666	75,346
割合	10.9	12.7	13.9	15.1	16.3	17.8
高齢夫婦のみ世帯	56,283	60,433	62,547	63,012	61,761	61,500
割合	11.5	12.3	13.1	13.6	13.9	14.5

資料：平成27年・令和2年は「国勢調査」、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計（平成31年4月公表）

2 就業の状況

- 本県の65歳以上の就業者数は、平成27年度には94,862人でしたが、令和2年には114,178人に増加し、全就業者に占める65歳以上の人の割合は、平成27年度の14.9%から3.3ポイント増加し、18.2%となっています。

[就業の状況]

区 分	H22年度	H27年度	R2年度
全就業者数	631,303	636,329	628,881
65歳以上就業者数	76,790	94,862	114,178
65歳以上の割合	12.2%	14.9%	18.2%

資料：総務省「国勢調査」

- 高齢者への臨時的かつ短期的な就業等の機会を提供するシルバー人材センターの事業実績を見ると、会員数は令和4年度に6,300人台に減少しました。

[シルバー人材センターの状況]

(単位：団体・人)

区 分	R2年度	R3年度	R4年度
会員団体数	32	31	31
会 員 数	6,564	6,461	6,337
就業実人員	5,925	5,955	5,677
就業延人員	455,244	447,441	434,818

資料：県定住推進・雇用労働室調べ

3 経済の状況

- 本県の令和3年度末における厚生年金保険（第1号）の平均年金月額が126,262円、国民年金の平均年金月額は57,407円となっており、平成30年度末（厚生年金保険：125,084円、国民年金：56,361円）に比べ、厚生年金保険は1,178円の増、国民年金は1,046円の増となっています。

また、令和3年度末の全国平均（厚生年金保険：145,665円、国民年金：56,479円）に比べ、厚生年金保険は19,403円低く、国民年金は928円高くなっています。（令和3年度「厚生年金保険・国民年金事業年報」）

第3 介護保険制度の現状

1 第1号被保険者数

- 第1号被保険者は、令和4年度において407,238人であり、平成12年度と比較すると98,547人の増（伸び率31.9%増）となっています。

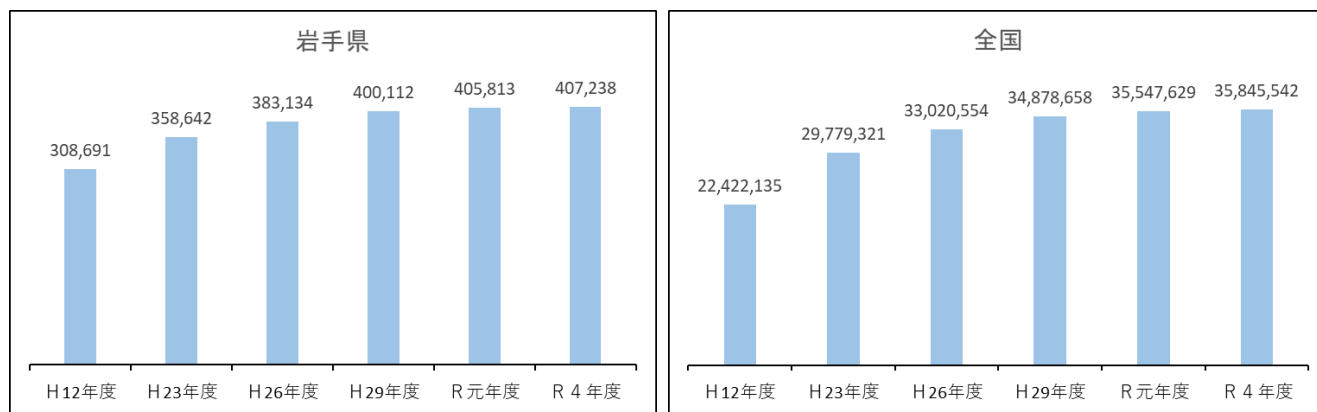
（単位：人）

	H12年度	H23年度	H26年度	H29年度	R元年度	R4年度	増減率
岩手県	308,691	358,642	383,134	400,112	405,813	407,238	31.9%
全国	22,422,135	29,779,321	33,020,554	34,878,658	35,547,629	35,845,542	59.9%

資料：H12～R元年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報 <各年度末現在>」
R4年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）<令和5年3月末現在>」

※ 「増減率」は平成12年度の被保険者数に対する令和4年度の増減率である、（以降の表についても同様）

第1号被保険者の推移



2 要介護（要支援）認定者数

（1）認定者数及び認定率

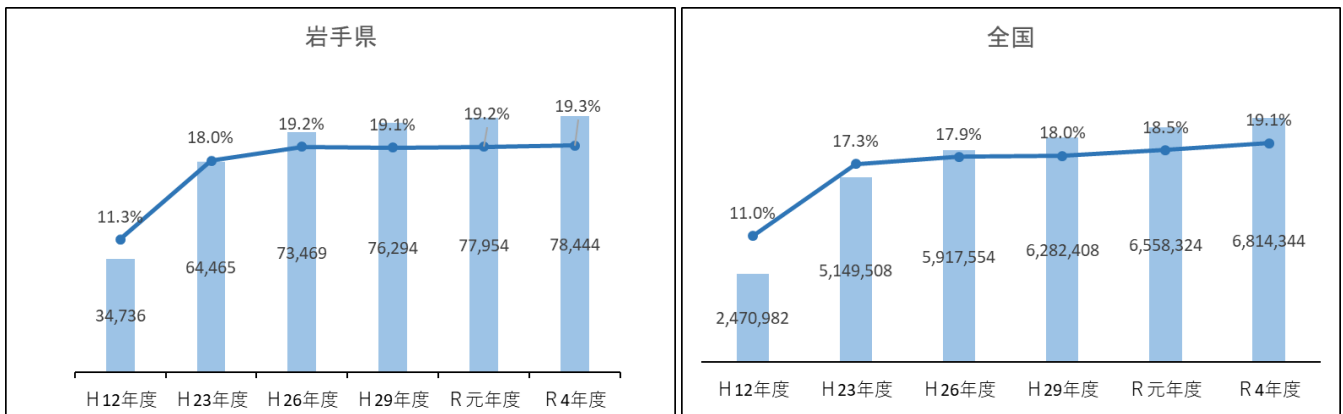
- 要介護（要支援）認定者数は、令和4年度において79,976人であり、平成12年度と比較すると43,925人の増（伸び率121.8%）となっています。
- 第1号被保険者に係る認定率は、令和4年度において19.3%であり、平成12年度と比較すると8.0ポイントの増となっています。

(単位：人)

	H12年度	H23年度	H26年度	H29年度	R元年度	R4年度	伸び率
岩手県	36,051	66,560	75,349	77,969	79,553	79,976	121.8%
	34,736	64,465	73,469	76,294	77,954	78,444	125.8%
	11.3%	18.0%	19.2%	19.1%	19.2%	19.3%	—
全国	2,561,594	5,305,623	6,058,088	6,412,760	6,686,282	6,944,377	171.1%
	2,470,982	5,149,508	5,917,554	6,282,408	6,558,324	6,814,344	175.8%
	11.0%	17.3%	17.9%	18.0%	18.5%	19.1%	—

資料：H12～R元年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報 <各年度末現在>」
 R4年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）<令和5年3月末現在>」
 ※1 上段：総認定者数、中段：第1号被保険者数（内数）、下段：第1号被保険者における認定率
 ※2 上段の総認定者数には、第2号被保険者を含む。

第1号被保険者認定者数の推移



第1号被保険者：市町村の住民のうち65歳以上の者
 第2号被保険者：市町村の住民で医療保険に加入している40歳から64歳までの者

(2) 要介護度別認定者数

- 要介護度別認定者数は、要支援の増加が大きく、令和4年度には要支援1・2の合計が19,487人となり、平成12年度と比較すると14,698人の増(伸び率306.9%)となっています。
- 要介護は、令和4年度には要介護1～5の合計が60,489人となり、平成12年度と比較すると29,227人の増(伸び率93.5%)となっています。

(単位：人 下段：構成比率)

区分	H12年度	H23年度	H26年度	H29年度	R元年度	R4年度	伸び率
要支援1	4,789	7,511	9,296	9,460	9,834	9,879	106.3%
	13.3%	11.3%	12.3%	12.1%	12.4%	12.4%	
要支援2	-	7,005	8,683	8,872	9,266	9,608	37.2%
	-	10.5%	11.5%	11.4%	11.6%	12.0%	
小計	4,789	14,516	17,979	18,332	19,100	19,487	306.9%
	13.3%	21.8%	23.9%	23.5%	24.0%	24.4%	
経過的要介護	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	
要介護1	9,780	12,562	14,472	15,365	15,734	16,206	65.7%
	27.1%	18.9%	19.2%	19.7%	19.8%	20.3%	
要介護2	6,653	12,524	13,777	14,481	14,512	14,645	120.1%
	18.4%	18.8%	18.3%	18.6%	18.2%	18.3%	
要介護3	4,814	9,411	10,320	10,733	11,007	10,968	127.8%
	13.4%	14.1%	13.7%	13.8%	13.8%	13.7%	
要介護4	5,140	8,975	10,060	10,572	10,998	11,000	114.0%
	14.3%	13.5%	13.4%	13.6%	13.8%	13.8%	
要介護5	4,875	8,572	8,741	8,486	8,202	7,670	57.3%
	13.5%	12.9%	11.6%	10.9%	10.3%	9.6%	
小計	31,262	52,044	57,370	59,637	60,453	60,489	93.5%
	86.7%	78.2%	76.1%	76.5%	76.0%	75.7%	
計	36,051	66,560	75,349	77,969	79,553	79,976	121.8%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

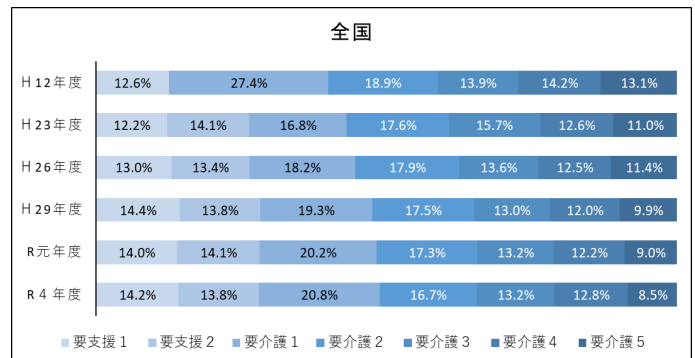
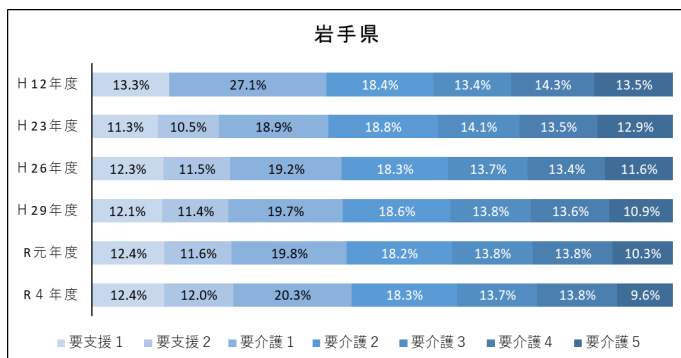
資料：H12～R元年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報 <各年度末現在>」

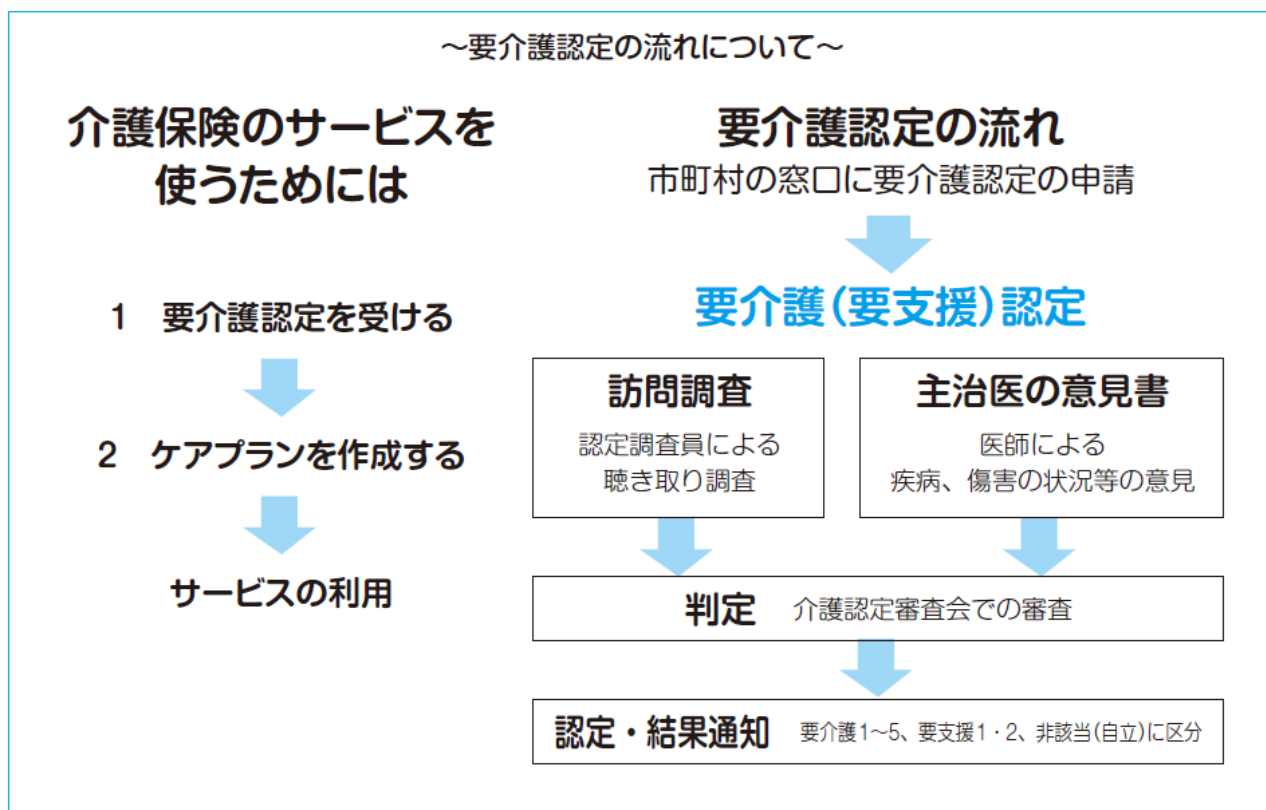
R4年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）<令和5年3月末現在>」

※1 平成12年度の要支援については、便宜上要支援1の欄に表示している。

※2 「経過的要介護」とは、平成18年4月の制度改正前に要支援の認定を受けていた者が、有効期間満了まで要介護者とみなされ、従来と同様の介護給付を受けることができる認定区分である。

要介護度別認定者数構成比





3 介護サービス受給者数

(1) 介護サービス受給者数及び受給率

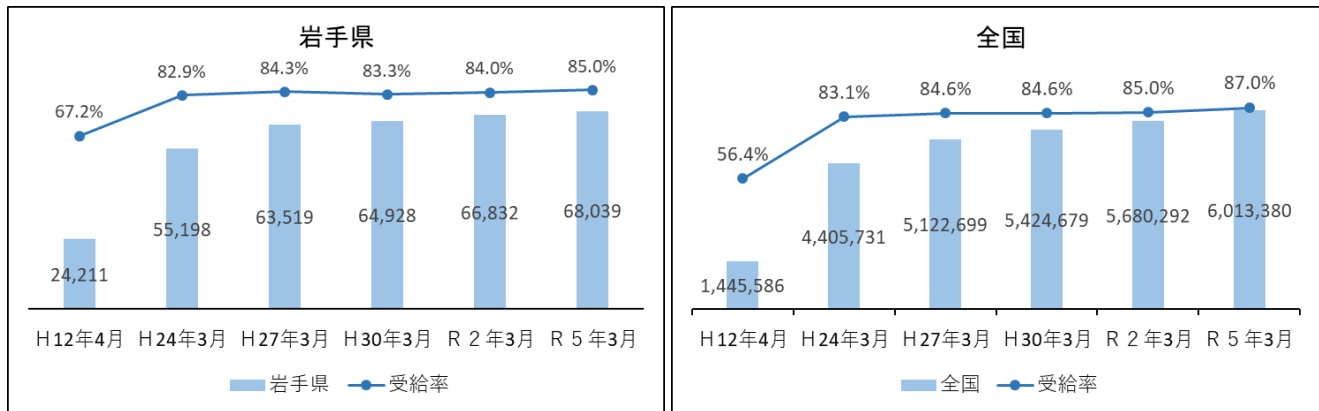
- 介護サービス受給者数は、令和5年3月において68,039人であり、平成12年4月と比較すると43,828人の増（伸び率181.0%）となっています。
- 要支援・要介護認定者数に占めるサービス受給者数の割合（受給率）は、令和5年3月において、85.0%であり、平成12年4月と比較すると17.8ポイントの増となっています。

（単位：人、% 下段：受給率）

	H12年4月	H24年3月	H27年3月	H30年3月	R2年3月	R5年3月	伸び率
岩手県	24,211	55,198	63,519	64,928	66,832	68,039	181.0%
	67.2%	82.9%	84.3%	83.3%	84.0%	85.0%	
全国	1,445,586	4,405,731	5,122,699	5,424,679	5,680,292	6,013,380	316.0%
	56.4%	83.1%	84.6%	84.6%	85.0%	87.0%	

資料：平成12年4月から平成24年3月までは、国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」
平成27年3月以降は、厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）＜各年度5月分＞」

受給者数及び受給率の推移



(2) 居宅サービス（介護予防サービス含）、施設サービス及び地域密着型サービスの受給者数

- 居宅サービス受給者数は、令和5年3月において43,510人であり、平成12年4月と比較すると28,010人の増（伸び率180.7%）となっています。
- サービス受給者に占める居宅サービス受給者の割合は、令和5年3月において、63.9%であり、平成12年4月と比較すると0.1ポイントの増となっています。

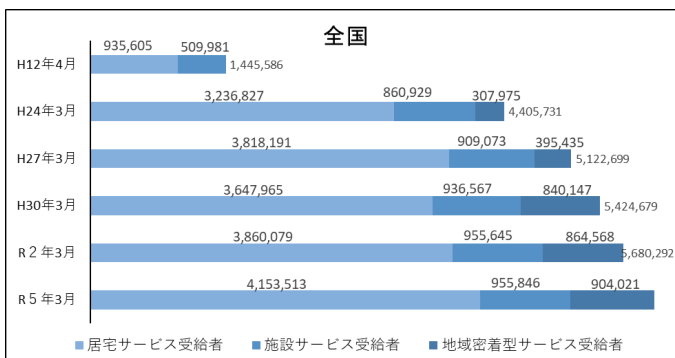
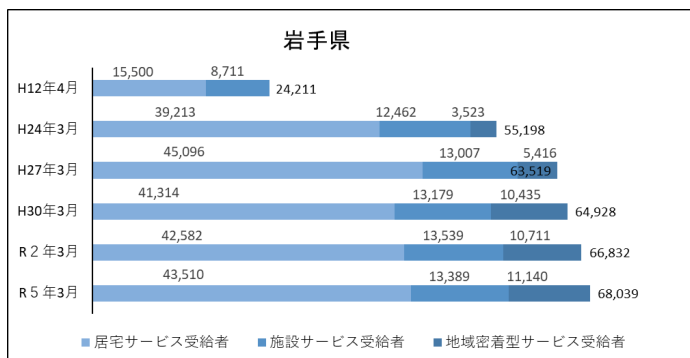
- 施設サービス受給者数は、令和5年3月において13,389人であり、平成12年4月と比較すると4,678人の増（伸び率53.7%）となっています。
- サービス受給者に占める施設サービス受給者の割合は、令和5年3月において、19.7%であり、平成12年4月と比較すると16.3ポイントの減となっています。
- 地域密着型サービス受給者数は、令和5年3月において11,140人であり、平成24年3月と比較すると7,617人の増（伸び率216.2%）となっています。
- サービス受給者に占める地域密着型サービス受給者の割合は、令和5年3月において、16.4%であり、平成24年3月と比較すると10.0ポイントの増となっています。

(単位：人)

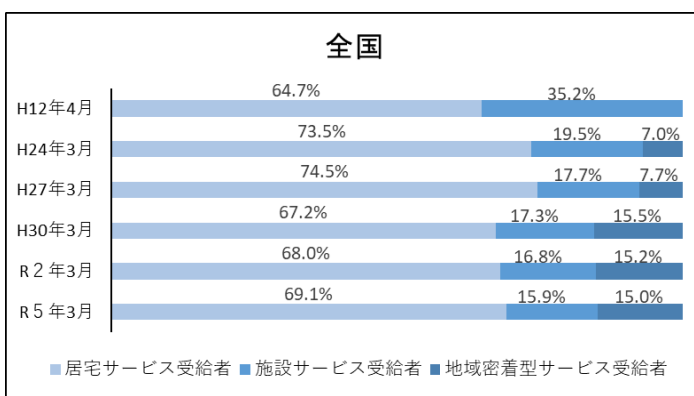
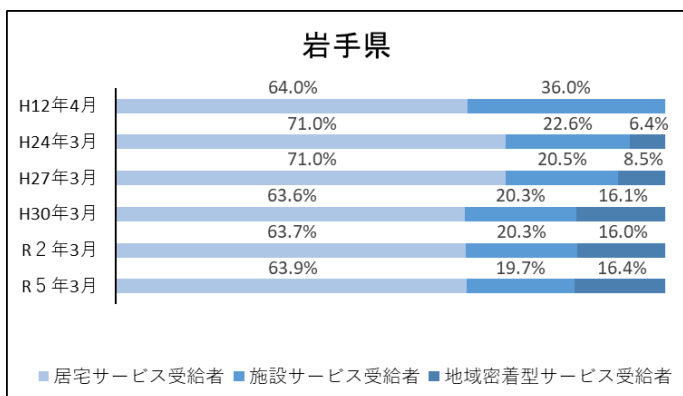
	H12年4月	H24年3月	H27年3月	H30年3月	R2年3月	R5年3月	伸び率
岩手県	24,211	55,198	63,519	64,928	66,832	68,039	181.0%
居宅サービス受給者	15,500	39,213	45,096	41,314	42,582	43,510	180.7%
施設サービス受給者	8,711	12,462	13,007	13,179	13,539	13,389	53.7%
地域密着型サービス受給者	—	3,523	5,416	10,435	10,711	11,140	216.2%
全国	1,445,586	4,405,731	5,122,699	5,424,679	5,680,292	6,013,380	316.0%
居宅サービス受給者	935,605	3,236,827	3,818,191	3,647,965	3,860,079	4,153,513	343.9%
施設サービス受給者	509,981	860,929	909,073	936,567	955,645	955,846	87.4%
地域密着型サービス受給者	—	307,975	395,435	840,147	864,568	904,021	193.5%

資料：平成12年4月から平成24年3月までは、国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」
平成27年3月以降は、厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）＜各年度5月分＞」

介護サービス受給者数の推移



居宅・施設・地域密着型サービス別受給者割合



4 主な介護サービスの利用状況

(1) 一人当たり平均利用単位数

○ 利用者一人当たりの訪問、通所、短期入所サービスの合計の平均利用単位数は、平成30年3月において10,356単位であり、平成24年3月と比較して922単位の増(20.5%増)となっています。

(単位：「単位」)

	H24年3月	H27年3月	H30年3月	R2年3月	R5年3月	増減率
岩手県	9,434	9,731	10,356	—	—	9.8%
全国	9,816	9,830	10,325	10,075	10,238	4.3%

資料：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：介護給付費等実態調査) 月報 <各年度4月審査分>」

※1 令和2年3月以降については、全国数値のみの公表となっていること。

※2 「増減率」について、「岩手県」は平成24年3月の一人当たり平均利用単位数に対する平成30年3月の増減率であり、「全国」は平成24年3月の一人当たり平均利用単位数に対する令和5年3月の増減率である。

「単位」とは、介護サービスの種別や利用時間数、要介護度などにより国が定めた介護報酬の単位。本県は1単位10円となります。(大都市圏では異なる場合があります。)

(2) 区分支給限度基準額に対する利用割合

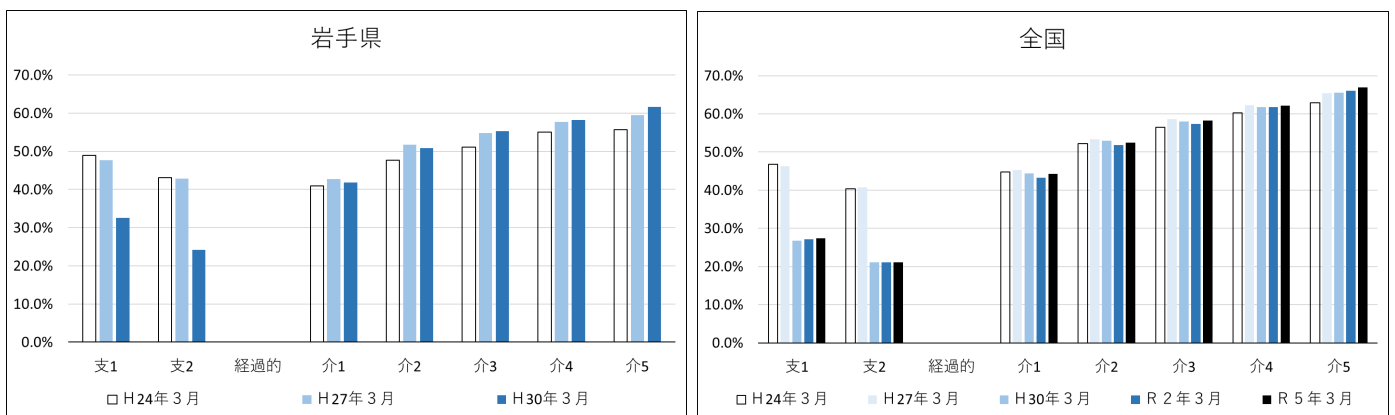
- 居宅サービス全体の区分支給限度額に対するサービス利用割合について、要支援層では、平成24年3月にピークを迎え、その後減少傾向にあるものの、全国の利用割合を上回っています。また、要介護層では、全国の利用割合を下回っています。

		H24年3月	H27年3月	H30年3月	R2年3月	R5年3月
岩手県	要支援1	49.0%	47.7%	32.6%	—	—
	要支援2	43.1%	42.8%	24.2%	—	—
	経過的要介護	—	—	—	—	—
	要介護1	41.0%	42.7%	41.9%	—	—
	要介護2	47.7%	51.7%	50.8%	—	—
	要介護3	51.1%	54.8%	55.3%	—	—
	要介護4	55.0%	57.7%	58.2%	—	—
	要介護5	55.7%	59.5%	61.6%	—	—
全国	要支援1	46.8%	46.3%	26.7%	27.1%	27.4%
	要支援2	40.4%	40.8%	21.1%	21.1%	21.1%
	経過的要介護	—	—	—	—	—
	要介護1	44.8%	45.3%	44.4%	43.2%	44.3%
	要介護2	52.2%	53.3%	53.0%	51.8%	52.5%
	要介護3	56.5%	58.6%	58.0%	57.4%	58.2%
	要介護4	60.3%	62.3%	61.8%	61.8%	62.2%
	要介護5	62.9%	65.4%	65.6%	66.0%	66.9%

資料：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）月報 <各年度4月審査分>」

※令和2年3月以降については、全国数値のみの公表となっていること。

区分支給限度基準額に対する利用割合



「区分支給限度基準額」とは、要介護度別に定められている居宅サービスに係る1箇月当たりの保険給付費用の適用上限額のこと。

要支援1：5,032単位、要支援2：10,531単位、要介護1：16,765単位、要介護2：19,705単位、

要介護3：27,048単位、要介護4：30,938単位、要介護5：36,217単位

(3) 介護サービスの利用量

調整中

調整中

調整中

調整中

5 介護給付費の支給状況

○ 介護給付費は、令和4年度において、123,962百万円であり、平成26年度と比較すると10,606百万円の増（9.4%増）となっています。

○ 介護給付費に占める居宅サービスの割合は、令和4年度において、42.1%であり、平成26年度と比較すると3.4ポイント減少しています。

（単位：百万円）

		H26年度	H29年度	R2年度	R3年度	R4年度	増減率
岩手県	居宅サービス	51,586	50,518	52,274	52,892	52,217	1.2%
	在宅	43,258	41,684	42,840	43,187	42,415	△1.9%
	その他	8,328	8,834	9,434	9,705	9,802	17.7%
	地域密着型サービス	13,422	19,390	22,027	22,792	23,103	72.1%
	施設サービス	40,768	41,404	44,568	44,776	44,418	9.0%
	その他	7,580	8,077	9,013	8,564	4,224	△44.3%
	計	113,356	119,388	127,882	129,024	123,962	9.4%
全国	居宅サービス	4,576,451	4,492,176	4,787,174	4,960,397	—	—
	在宅	3,600,144	3,401,296	3,554,703	3,670,735	—	—
	その他	976,307	1,090,879	1,232,471	1,289,662	—	—
	地域密着型サービス	951,546	1,478,412	1,645,935	1,692,486	—	—
	施設サービス	2,850,625	2,916,177	3,162,908	3,193,823	—	—
	その他	529,809	566,032	644,294	595,051	—	—
	計	8,908,431	9,452,797	10,240,311	10,441,757	—	—

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」、令和4年度は年報速報値

※1 各年度の給付費は、3月から翌年2月サービス分までの合計である。

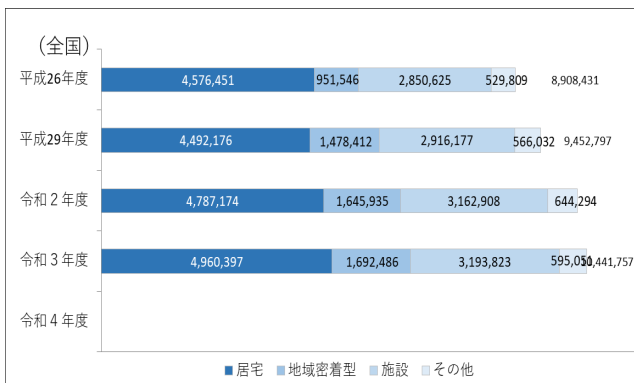
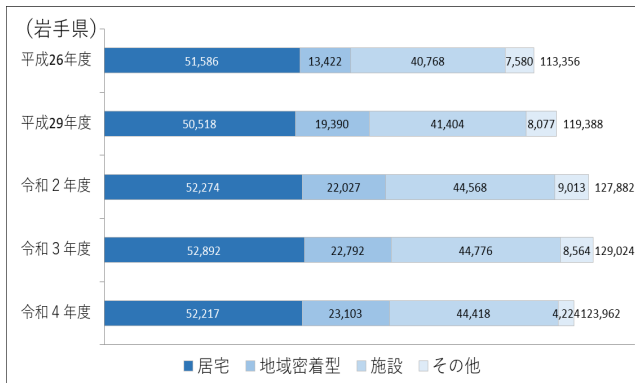
※2 介護予防サービス給付費を含む。

※3 その他は、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料及び特定入所者介護サービス費の合計である。（高額医療合算介護サービス費は平成20年度から、特定入所者介護サービス費は平成17年10月から導入。）

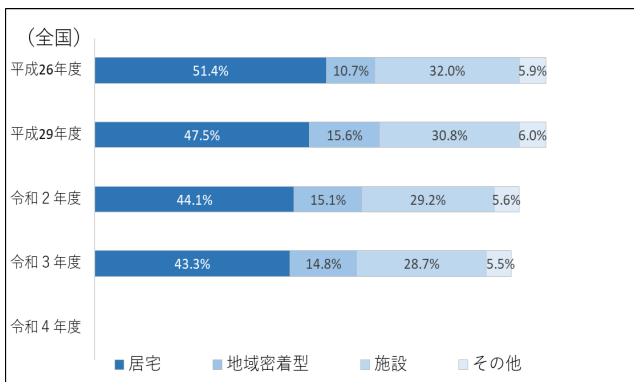
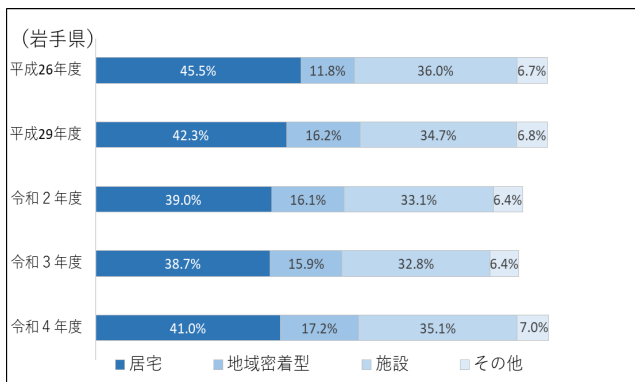
※4 令和4年度の全国については、未公表。（令和6年7月頃に公表予定）

※5 「増減率」について、平成26年度の介護給付費に対する令和4年度の増減率である。

介護給付費支給状況



居宅サービス・施設サービス給付費割合



6 介護サービス基盤の状況

○ 居宅サービス事業所数[みなし指定事業所(※2)を除く]については、令和5年4月現在1,823事業所となっており、令和2年4月1日現在と比較して、27事業所の減(△1.5%)となっています。

○ 主なサービスでは、訪問介護が令和2年度から増減なし、通所介護が12事業所の減(△3.7%)、短期入所生活介護が4事業所の増(2.0%増)となっています。

なお、平成28年4月より、利用定員18人以下の小規模な通所介護は地域密着型サービスへ移行したため、通所介護事業所が大幅に減少しています。

○ 介護予防サービス事業所数[みなし指定事業所を除く]については、令和5年4月現在797事業所となっており、令和2年4月1日現在と比較して、8事業所の増(1.0%増)となっています。

なお、平成30年4月より、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したため、事業所数が大幅に減少しています。

○ 主なサービスでは、介護予防短期入所生活介護が4事業所の増(2.1%増)となっています。

○ 地域密着型サービス事業所数については、令和5年4月現在628事業所となっており、令和

I 総論 第1章 高齢化の進展と高齢者等の現状～岩手の高齢社会の姿～

2年4月1日現在と比較して、26事業所の増（4.3%増）となっています。

また、平成28年4月より、利用定員18人以下の小規模な通所介護は地域密着型サービスへ移行し、令和5年4月現在209事業所が地域密着型通所介護事業所として事業を行っています。

- 主なサービスでは、小規模多機能型居宅介護が1事業所の増（1.2%増）、認知症対応型共同生活介護が3事業所の増（1.4%増）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が3事業所の増（5.0%増）となっています。
- 地域密着型介護予防サービス事業所数については、令和5年4月現在307事業所となっており、令和2年4月1日現在と比較して、4事業所の増（1.3%増）の増となっています。
- 主なサービスでは、介護予防認知症対応型通所介護が3事業所の減（△8.1%）、介護予防小規模多機能型居宅介護が1事業所の増（1.3%増）、介護予防認知症対応型共同生活介護が6事業所の増（3.2%増）となっています。
- 施設サービス事業所数については、令和5年4月現在199事業所となっており、令和2年4月1日現在と比較して、1事業所の減（△0.5%）となっています。
- 主なサービスでは、介護老人福祉施設が3事業所の増（2.5%増）、介護老人保健施設が令和2年度から増減なし、介護療養型医療施設が6事業所の減、介護医療院が2事業所の増となっています。

なお、介護療養型医療施設の減少は、制度の有効期限である令和6年3月31日までに他の介護保険施設への転換等を行ったことによるものです。

また、平成30年4月より、介護医療院が新設されています。

（単位：事業所数）

	H26.4.1	H29.4.1	R2.4.1	R5.4.1	増減	増減率※1	
居宅介護支援	419	451	430	407	△23	△5.3%	
居宅	訪問介護	308	332	349	349	0	0.0%
	訪問入浴介護	56	52	40	38	△2	△5.0%
	訪問看護ステーション	83	90	103	125	22	21.4%
	訪問看護（医療機関）	304	284	271	258	△13	△4.8%
	訪問リハビリテーション	292	284	275	264	△11	△4.0%
	居宅療養管理指導	1,253	1,271	1,333	1,353	20	1.5%
	通所介護	475	304	328	316	△12	△3.7%
	通所リハビリテーション	104	116	126	124	△2	△1.6%
	短期入所生活介護	159	192	203	207	4	2.0%
	短期入所療養介護	81	81	77	75	△2	△2.6%
	特定施設入居者生活介護	28	29	32	33	1	3.1%
	福祉用具貸与	85	86	85	85	0	0.0%
	特定福祉用具販売	86	87	85	84	△1	△1.2%
	計	3,733	3,659	3,737	3,718	△19	△0.5%
	みなし指定事業所※2除き	1,951	1,854	1,850	1,823	△27	△1.5%

I 総論 第1章 高齢化の進展と高齢者等の現状～岩手の高齢社会の姿～

(単位：事業所数)

		H26. 4. 1	H29. 4. 1	R2. 4. 1	R5. 4. 1	増減	増減率※1
介護予防支援		52	55	73	77	4	5.5%
介護 予防	介護予防訪問介護	301	318			-	-
	介護予防訪問入浴介護	55	51	36	34	△2	△5.6%
	介護予防訪問看護ステーション	82	88	100	118	18	18.0%
	介護予防訪問看護（医療機関）	305	285	272	259	△13	△4.8%
	介護予防訪問リハビリテーション	294	287	278	266	△12	△4.3%
	介護予防居宅療養管理指導	1,232	1,252	1,317	1,332	15	1.1%
	介護予防通所介護	449	480			-	-
	介護予防通所リハビリテーション	104	116	125	123	△2	△1.6%
	介護予防短期入所生活介護	149	182	193	197	4	2.1%
	介護予防短期入所療養介護	77	78	74	72	△2	△2.7%
	介護予防特定施設入居者生活介護	22	22	26	27	1	3.8%
	介護予防福祉用具貸与	86	86	85	85	0	0.0%
	介護予防特定福祉用具販売	86	87	85	84	△1	△1.2%
	計	3,294	3,387	2,664	2,674	10	0.4%
	みなし指定事業所※2除き		1,282	1,574	789	797	8
地域 密着 型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	6	8	7	△1	△12.5%
	夜間対応型訪問介護	1	2	1	0	△1	△100.0%
	認知症対応型通所介護	40	41	37	36	△1	△2.7%
	小規模多機能型居宅介護	67	77	85	86	1	1.2%
	認知症対応型共同生活介護	188	193	207	210	3	1.4%
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	36	52	60	63	3	5.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	4	7	7	6	△1	△14.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	1	1	7	11	4	57.1%
	地域密着型通所介護		210	190	209	19	10.0%
	計	340	589	602	628	26	4.3%
地域 密着型 介護 予防	介護予防認知症対応型通所介護	38	40	37	34	△3	△8.1%
	介護予防小規模多機能型居宅介護	59	68	76	77	1	1.3%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	176	180	190	196	6	3.2%
	計	273	288	303	307	4	1.3%
施設	介護老人福祉施設	104	116	122	125	3	2.5%
	入所定員（人）	6,682	6,937	7,425	7,609	184	2.5%
	介護老人保健施設	64	69	67	67	0	0.0%
	入所定員（人）	5,822	6,092	6,019	5,999	△20	△0.3%
	介護療養型医療施設	18	14	9	3	△6	△66.7%
	入所定員（人）	443	368	224	97	△127	△56.7%
	介護医療院			2	4	2	100.0%
入所定員（人）			74	158	84	113.5%	
計	186	199	200	199	△1	△0.5%	
入所定員（人）	12,947	13,397	13,742	13,863	121	0.9%	
合計		7,826	8,122	7,506	7,526	20	0.3%

※1 増減率は、令和2年4月1日現在の事業所数に対する令和5年4月1日現在の事業所数の増減割合である。

※2 「みなし指定事業所」とは、病院、診療所及び薬局が、保険医療機関、保険薬局等の指定を受けた場合に、介護保険法に基づく指定申請を行わなくても、介護サービスのうち訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び居宅療養管理指導に係る指定事業所とみなされるものである。事業所数としては、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び居宅療養管理指導のみなし指定事業所を除いた数を計上している。

- ・ 「特定施設入居者生活介護」とは、介護保険法の指定を受けた有料老人ホーム等で提供する介護サービスのこと。
- ・ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、定期的な巡回訪問、または随時通報を受け、居宅において入浴、排せつ、食事等の介護を提供するとともに、療養上の世話等を行うサービスのこと。
- ・ 「夜間対応型訪問介護」とは、夜間において、定期的な巡回訪問、または随時通報を受け、居宅において入浴、排せつ、食事等の介護を提供するサービスのこと。
- ・ 「認知症対応型通所介護」とは、認知症の利用者を対象としたデイサービスのこと。
- ・ 「小規模多機能型居宅介護」とは、通い、訪問、泊まりを組み合わせ、1つの事業所が一体的に提供する介護サービスのこと。
- ・ 「認知症対応型共同生活介護」とは、認知症グループホームへの入居のこと。
- ・ 「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、定員29名以下の特養老人ホームへの入所のこと。
- ・ 「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、介護保険法の指定を受けた要介護者の方のみが利用できる定員29人以下の有料老人ホーム等で提供する介護サービスのこと。
- ・ 「介護老人福祉施設」とは、特別養護老人ホームのこと。

第4 介護を要する高齢者等の現状と将来推計

1 令和22（2040）年度までの高齢者人口等の推計

（1）高齢者人口の推計

- 計画期間中の第1号被保険者の人口は、市町村ごとにコーホート要因法等により推計し、これを圏域毎に集計しています。令和4年度には406千人でしたが、令和6年度には409千人とピークを迎え、令和22年度には382千人に減少すると見込まれます。
- 圏域ごとの推移をみると、令和22年度まで高齢者人口が増加し続けるのは盛岡圏域です。その他圏域は令和4年度から令和6年度の間ピークを迎えます。

(単位：人)

圏域	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
盛岡	137,530	139,661	140,634	141,318	143,684	146,991
岩手中部	70,514	71,140	70,963	70,651	69,245	66,835
胆江	44,776	44,661	44,593	44,353	43,406	40,901
両磐	44,045	44,050	43,800	43,244	41,612	36,701
気仙	22,400	22,455	22,356	22,239	21,758	20,051
釜石	16,432	16,274	16,041	15,785	14,750	12,693
宮古	29,404	29,380	29,027	28,528	26,732	22,546
久慈	19,965	20,691	20,725	20,630	20,243	19,021
二戸	20,181	20,561	20,352	20,115	19,050	16,159
合計	405,247	408,873	408,491	406,863	400,480	381,898

- 計画期間中の被保険者数は、市町村ごとに推計し、これを圏域ごとに集計しています。

(単位：人)

区分	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
第1号被保険者数	405,247	408,873	408,491	406,863	400,480	381,898
第2号被保険者数	397,679	388,113	383,400	378,143	357,656	295,064

資料：令和4年度は「岩手県人口移動報告年報」、令和6年度以降は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による市町村推計値

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

- 計画期間中の要介護（要支援）認定者数は、市町村ごとに高齢者人口や認定率、さらには予防効果をもとに推計し、これを圏域ごとに集計しています。令和4年度には80千人でしたが、令和8年度には83千人、令和12年度には85千人になると見込まれます。
- 要支援認定者数については、令和4年度は19,487人となっており、令和12年度は802人の増（4.1%増）と見込まれます。
- 要介護認定者数については、令和4年度は60,489人となっており、令和12年度は3,370人の増（5.8%増）と見込まれます。

(単位：人)

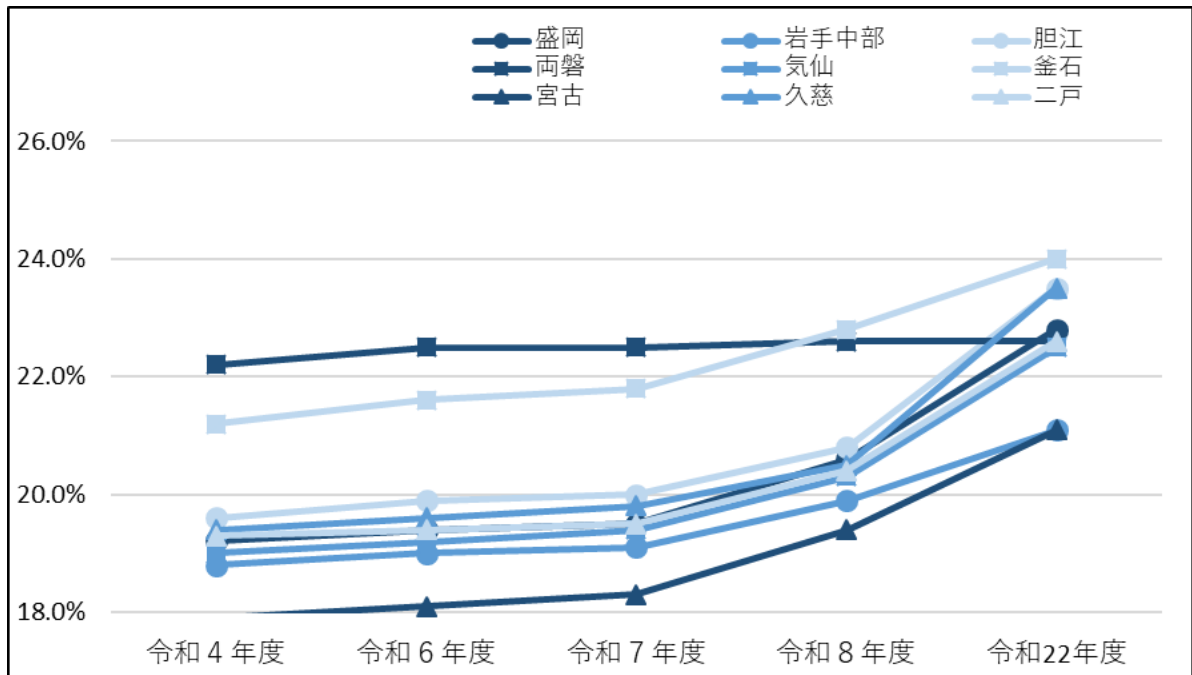
区 分	R 4年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
要支援 1	9,879	9,866	9,934	9,950	10,186	10,298
要支援 2	9,608	9,823	9,838	9,878	10,103	10,231
小 計	19,487	19,689	19,772	19,828	20,289	20,529
要介護 1	16,206	16,687	16,853	16,923	17,367	18,120
要介護 2	14,645	14,877	15,048	15,061	15,420	16,040
要介護 3	10,868	11,188	11,338	11,370	11,604	12,116
要介護 4	11,000	11,054	11,181	11,211	11,473	12,034
要介護 5	7,670	7,776	7,834	7,840	7,995	8,308
小 計	60,489	61,582	62,254	62,405	63,859	66,618
県 計	79,976	81,271	82,026	82,233	84,148	87,147
(うち第1号被保険者)	78,444	79,743	80,513	80,738	82,725	85,980
第1号被保険者数に 占める認定者数割合	19.4%	19.5%	19.7%	19.8%	20.7%	22.5%

資料：令和4年度は「介護保険事業状況報告（年報）」（速報値）、令和6年度以降は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による市町村推計値

- 圏域別の要介護（要支援）認定率をみると、令和6年度においては、両磐圏域と釜石圏域が認定率20%を超える見込みで、令和12年度においては、岩手中部圏域、宮古圏域を除いた7圏域で認定率が20%を超える見込みです。

圏域別要介護（要支援）認定率の推移

圏域	R 4年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	19.3%	19.2%	19.4%	19.5%	20.6%	22.8%
岩手中部	18.7%	18.8%	19.0%	19.1%	19.9%	21.1%
胆江	19.0%	19.6%	19.9%	20.0%	20.8%	23.5%
両磐	21.5%	22.2%	22.5%	22.5%	22.6%	22.6%
気仙	18.4%	19.0%	19.2%	19.4%	20.3%	22.5%
釜石	20.5%	21.2%	21.6%	21.8%	22.8%	24.0%
宮古	17.5%	17.9%	18.1%	18.3%	19.4%	21.1%
久慈	18.9%	19.4%	19.6%	19.8%	20.5%	23.5%
二戸	19.2%	19.3%	19.4%	19.5%	20.4%	22.6%



2 令和22（2040）年度までの施設・居住系サービスを利用する要介護高齢者の推計

（1）施設・居住系サービス必要者数の推計

- 令和4年度の施設・居住系サービス利用者数は、年間平均で18,683人となっています。
- 令和8年度の施設・居住系サービス利用者数は19,932人、令和22年度には20,234人と増加が見込まれています。

区 分		R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度	増減率
要介護1～5の要介護認定者数（第1号被保険者）		60,370	60,449	61,135	61,300	62,809	65,754	8.9%
施設・居住系サービス利用見込数		18,683	19,222	19,857	19,932	19,606	20,234	8.3%
施設系サービス	介護老人福祉施設	7,366	7,468	7,804	7,853	7,631	7,875	6.9%
	地域密着型介護老人福祉施設	1,671	1,737	1,839	1,762	1,761	1,790	7.1%
	介護老人保健施設	5,756	5,782	5,791	5,800	5,922	6,121	6.3%
	介護医療院	143	343	343	403	273	257	8.0%
	小計	14,936	15,330	15,777	15,818	15,587	16,043	7.4%
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護	2,543	2,655	2,722	2,735	2,742	2,860	13.3%
	特定施設入居者生活介護	1,084	1,092	1,210	1,232	1,130	1,188	9.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	120	145	148	147	147	143	19.2%
	小計	3,747	3,892	4,080	4,114	4,019	4,191	11.8%

資料：「要介護1～5の要介護認定者数（第1号被保険者）」は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による市町村推計値

「施設・居住系サービス利用見込数」のうち、令和4年度は「介護保険事業状況報告（年報）」（速報値）、令和6年度以降は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による市町村推計値

※ 増減率：令和22年度の令和4年度比（（令和22年度－令和4年度）／令和22年度×100）

3 令和22（2040）年度までの介護給付費の推計

- 介護給付費は、令和4年度において1,198億円であり、令和12年度には1,282億円、令和22年度には1,342億円と増加が見込まれています。

(単位：千円)

岩手県	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
居宅サービス	43,775,303	45,218,450	45,901,216	46,152,662	47,437,249	50,363,026
地域密着型	22,914,466	24,642,781	25,328,006	25,138,369	25,508,939	26,606,149
施設サービス	44,417,870	45,612,618	46,730,092	47,023,259	46,154,222	47,773,560
その他	8,630,753	8,716,512	8,790,701	8,814,067	9,051,443	9,440,616
計	119,738,392	124,190,361	126,750,015	127,128,357	128,151,853	134,183,351

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による市町村推計値（サービス別給付費であること）

4 令和22（2040）年度までの介護人材の需給推計

調整中

5 令和22（2040）年度までの第1号被保険者の介護保険料の推計

調整中

第2章 基本方針

第1 施策推進の基本方針

前章における高齢化の進展と高齢者等の現状を踏まえ、次のとおり「目指す姿」を掲げ、その実現に向け、この計画に基づく施策を推進します。

【目指す姿】

県民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、お互いに支え合いながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して幸福に生活し続けることができる地域共生社会の実現

- 令和5年10月現在、県民の約3人に1人が高齢者であり、令和7年には、県民の約5人に1人が後期高齢者になると見込まれる本県においては、介護サービス需要のさらなる増加・多様化が想定されます。
- さらに、今後高齢化が一層進む中で、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年を見据え、若い人は「支える側」、高齢者は「支えられる側」といった画一的な考え方ではなく、高齢者自身が支える側に立つことも想定しながら、世代を超えて地域住民が共に支え合い、共に幸せを実感できる「地域共生社会」の実現を目指していくことが重要です。
- このため、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、介護や支援が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組を進めます。
- また、高齢者も意欲・能力に応じた力を発揮することが重要であり、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識・技能を活かしながら、多様な地域活動等へ参画し、健康寿命が長くいきいきと暮らすことができる地域づくりを進めます。
- これらの取組により、こころと体の健康を実感でき幸福を追求していくことができる地域社会を実現していきます。

第2 施策推進の基本的な考え方

目指す姿の実現に向け、基本方針に基づき、次の4つの柱により施策を推進します。

【4つの柱】

1 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

2 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

3 認知症とともに生きる社会づくり

4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

【施策の体系】

1 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

(1) 住み慣れた地域における高齢者の暮らしを支援する体制の推進

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自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を促進します。

(2) 在宅医療と介護の連携推進

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人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために医療機関と介護事業所の関係者との協働・連携を推進し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制の構築を推進します。

(3) 介護予防と地域リハビリテーションの推進

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等の軽減や重度化を防止するため、住民主体の通いの場の創出や多職種の参画による効果的な介護予防の取組を促進します。

また、医療や介護、保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力して取り組む「地域リハビリテーション」の体制構築を推進します。

2 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

(1) 介護人材の確保及び介護現場における業務改善・業務効率化の取組の促進

増大する介護ニーズに対応するため、介護人材の量的確保と質的向上を図るとともに、職員がやりがいをもって働けるよう、労働環境や処遇の改善、業務負担の軽減に向けた取組を支援します。

また、常に質の高いサービスが提供されるよう、研修等の充実を図り、介護職員の資質の向上を促進します。

(2) 介護基盤の整備・充実とサービスの向上

介護を要する高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、適切なケアマネジメントに基づいた質の高い居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制の充実を支援するとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、地域の実情に応じて介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画的な整備や既存施設の有効活用等を促進し、入所待機者の解消を進めます。

また、高齢者が適切な介護サービスや介護予防サービスを受け、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、サービス事業者の育成を図ります。

(3) 介護給付適正化の推進

適切な介護サービスが提供される体制の確立と介護給付費の不適切な給付を防止する観点から、保険者が実施する介護給付適正化事業等を支援し、介護保険制度の適正な運営を図ります。

(4) 多様な住まいの充実・強化

高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中であって、高齢者が安心して地域で暮らすことができるよう、高齢者の多様な福祉ニーズに応えることができる住まい等の確保を推進します。

3 認知症とともに生きる社会づくり

(1) 普及啓発及び本人発信支援

認知症の人の意思が尊重され、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく安心して生活することができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための普及啓発や本人発信支援を推進します。

(2) 医療・ケア・介護サービスと家族への支援

認知症の早期発見・早期対応が行えるよう、治療体制や相談支援体制の充実、専門医療機関につなぐ一連の仕組みづくりなど、専門的で総合的な認知症の相談・診療体制の更なる質の向上や関係機関の連携強化を図ります。

また、切れ目のない認知症への対応が可能となるよう、認知症ケアに関する医療・介護連携を推進します。

(3) 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組を促進するとともに、認知症の人の社会参加を促進します。

4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

(1) 高齢者の生きがいづくりと社会参加活動の推進

高齢者の生きがいづくりや健康づくり活動に加え、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識・技能を生かしたボランティア活動や地域活動などの社会貢献活動への参加を支援します。

(2) 高齢者の尊厳保持と権利擁護の推進

高齢者が要介護状態や認知症になっても、虐待や権利侵害を受けることなく、尊厳をもって安心して生活ができる地域社会の実現を目指します。

(3) 被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくりの推進

被災した高齢者が安心して地域で生活できるよう、孤立化を防止するための見守りや高齢者自らが新たな生きがいを見出すことができる仕組みづくりなど、地域コミュニティの再生・活性化に向けた取組を支援します。

第3章 推進方針

この計画に掲げる施策を円滑に推進するため、市町村や関係団体等との連携強化や、調査研究に取り組めます。

第1 市町村・関係団体等との連携体制

1 県の役割

- 県は、保険者が行う「データに基づく地域課題の分析」及び「介護予防・重度化防止等の目標及び取組内容の介護保険事業計画への記載」、「目標の達成状況に係る適切な指標による評価・公表」などの取組について支援するとともに、保険者支援の取組に係る実績の評価及び評価結果の公表を実施し、P D C Aサイクルを活用して保険者支援の機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を支援します。
- 県は、市町村の自立支援、重度化防止等に関する取組の評価結果を活用し、市町村の取組状況を踏まえたきめ細かい支援を行い、地域全体の底上げを図っていきます。
- 県は、広域的な観点から、各高齢者福祉圏域のサービス水準等を踏まえ、関係団体、学識経験者等の委員により構成される岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会等の助言を得ながら、各市町村の方針を尊重しつつ、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の適切な推進、達成を支援します。
- 広域振興局及び保健所は、各種介護・福祉情報の提供や一定水準の介護・福祉サービスを確保するための助言指導など、圏域内の総合的な調整等を行います。
- 県は、本計画の推進のため、各地域における医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、リハビリテーション関係団体等との連携により、必要な医療サービスの確保と医療との連携による効果的な介護・福祉サービスの提供を促進します。
- 県は、公的な介護・福祉サービスとの連携のもと、地域に密着したインフォーマルな介護・福祉サービスが提供できるよう、社会福祉協議会や各種保健・医療・福祉団体との一層の連携強化と活動の支援を行います。
- 県は、市町村が単独で行うことが困難な広域的又は専門的・技術的な事業の実施を支援するとともに、必要な助言を行います。
- 県は、県民の多様な介護・福祉ニーズにきめ細かく対応するため、ボランティアやN P Oなどの住民参加型の活動が活発に展開されるよう、各種団体等の助成金の活用による、民間団体等の活動を支援します。

- 県は、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のため必要な取組を行うとともに、県民の地域包括ケアシステムへの理解を促進します。
- 県は、介護事業者等並びに県及び市町村の業務の効率化を図るため、好事例の横展開などにより、介護現場におけるICT（情報通信技術）等の活用や介護分野の文書に係る負担軽減などの取組を進めます。

2 市町村の役割

- 市町村は、保険者機能の強化に関する取組の評価結果を活用して、地域課題を分析し、地域の実情に即して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定めるとともに、実績評価と評価結果の公表を行うなど、PDCAサイクルを活用して保険者機能を強化していくことが求められます。
- 市町村は、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの運営、高齢者虐待の防止、地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業所に対する指導監督などを通じて、住民に最も身近な行政主体として、高齢者が安心して生活できる地域づくりを目指すことが求められます。
- 市町村は、住民のニーズを的確に把握し、必要なサービス基盤を整備するとともに、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が切れ目なく提供される地域包括ケアのまちづくりを深化・推進することが求められます。
- 市町村は、民間サービス事業者の参入が進みにくい地域・サービスについては、社会福祉協議会、NPO、ボランティア等関係機関と連携しながら、地域住民への普及啓発を行うなど、元気な高齢者も含め住民自らが要介護高齢者の生活を支援する活動へ参画する機運を高めていくことが求められます。
- 市町村は、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT（情報通信技術）等の活用を進めるなど、介護事業者及び市町村の業務効率化を図ることが求められます。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込を適切に定めるため、市町村は、県と連携してこれらの設置状況など必要な情報を積極的に把握することが求められます。

3 県民・サービス事業者の役割

- 県民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションやその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その

有する能力の維持向上に努めることが求められます。

- 県民及びサービス事業者は、県及び市町村が本計画に基づき実施する施策が実効性のあるものとなるように、協力することが求められます。
- 県民は、様々な情報交換の場や社会貢献活動、介護予防事業などに自主的に参加し、高齢者も含め各主体が役割を持ちながら、共に支え合う地域づくりに取り組むことが求められます。
- サービス事業者は、行政と連携し、利用者の視点に立って、切れ目のない医療及び介護の提供体制を確保し、良質な医療・介護サービスを提供することが求められます。
- サービス事業者は、介護サービスが要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであることから、災害や感染症が発生した場合でも、安定的・継続的にサービスを提供することが求められます。
- サービス事業者は、介護サービスの質の向上に向けた職員研修や、虐待防止等の権利擁護の推進、苦情への適切な対応に取り組むことが求められます。
- サービス事業者は、職員の確保及び定着に向けて、キャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことが求められます。

第2 介護・福祉に関する調査・研究の推進

- 公益財団法人いきいき岩手支援財団、社会福祉法人岩手県社会福祉協議会等と連携しながら、介護や福祉をはじめ高齢化社会への対応に関連した調査・研究に積極的に取り組み、高齢者等の生活状況や意識、高齢者をめぐる状況や実態等を把握し、施策・事業に生かしてきます。

Ⅱ 各 論

第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基
盤づくり

第3章 認知症とともに生きる社会づくり

第4章 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

第1 住み慣れた地域における高齢者の暮らしを支援する体制の推進

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自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を促進します。

【前期計画の総括】

- 市町村が個別課題の解決のため開催する地域ケア会議への専門職の派遣など、市町村や地域包括支援センターへの支援を行いました。引き続き、専門職の派遣とあわせて、市町村の実情に応じ個別に相談支援を行う必要があります。
- 地域の生活支援サービスの調整等を担う生活支援コーディネーターの養成や資質向上及びリハビリテーション専門職の地域ケア会議等への参画に向けた研修の充実を図ることが必要です。

1 地域包括ケアを推進するための保険者機能の強化等への支援

医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るため、市町村への支援を行うとともに、関係者の連携を促進する取組を進めていきます。

また、高齢者の自立支援・要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組や医療・介護の連携、さらには地域共生社会の実現に向けた取組等を推進していきます。

【現状】

- 本県の高齢化率は、現在の35.2%（令和5年10月1日現在「岩手県人口移動報告年報」）から、令和22年には41.2%（うち75歳以上25.4%）になると推計され、高齢者の単独世帯や高齢者のみで構成される世帯等が増加し、医療と介護両方のケアを必要とする高齢者の増加が見込まれています。
- 介護保険法では、介護給付は要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行わなければならないと規定するとともに、国民に対しても自ら要介護状態になることを予防するため、健康の保持増進や要介護状態になっても有する能力の維持向上に努めることを求めています。

【課題】

- 高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は地域によって大きく異なることから、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが必要です。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、市町村の主導的な役割のもとで、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するとともに、医療と介護の提供体制の整備など、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として位置づけ、取り組むことが必要です。
また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、市町村が設定する日常生活圏域において、必要なサービスが提供される体制を目指すことが必要です。
- 今後増大する介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者に対し、地域の中で一体的に医療・介護サービスが提供できるようにするため、医療・介護に係る多職種連携を進めることが必要です。
- 市町村や地域包括支援センターでは、個別課題の解決や関係者間のネットワーク構築のため、地域ケア会議が開催されていますが、個別ケース（対応困難事例等）への支援の検討を通じて、地域包括支援ネットワークの構築や高齢者の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・対応の検討（地域課題の発見、課題解決のための地域づくり・資源開発、政策形成）などの機能を強化することが必要です。
- 市町村は、データに基づいて地域の実態の把握、課題の分析を行い、目標や取組内容を明確に定めた上で、効果的な介護予防や、自立支援・重度化防止を目標にしたケアマネジメントを進める必要があります。

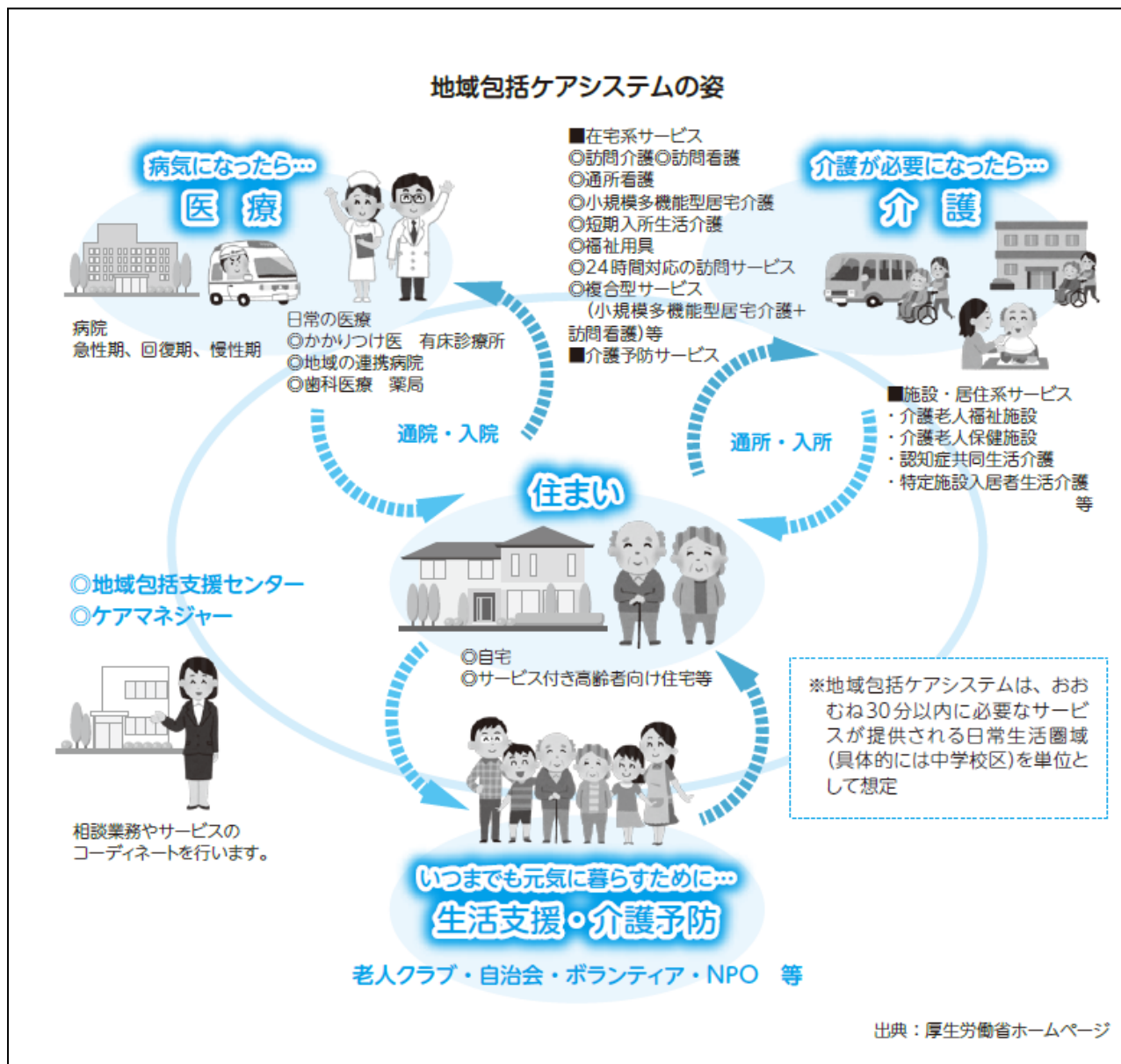
【今後の取組】

- 地域包括ケアシステムを構成する医療、介護、福祉等の関係機関等が連携して、現状や課題の把握を行うとともに、今後の推進方針等について検討します。
- 介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるよう、市町村の取組を支援します。
- 市町村が単独では解決が困難な課題等にも対応できるようにするため、広域連携等に係る先進事例の情報を提供するほか、圏域内外における医療と介護の連携における好事例の普及を図るなど、市町村域を越えた広域的な調整等の取組を支援します。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に資する専門的な役割を担う人材（認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター等）の養成や人材のネットワーク構築を促進する研修の開催などを通じて、市町村が行う各種事業の推進に必要とされる人材の確保を支援します。

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

- 医療、介護、福祉従事者に対し、研修会の開催等を通じて多職種の連携に必要な知識等の普及を図ります。
- 自宅や介護施設などで適切な医療や医療的ケアを提供できる専門的な人材を確保するため、研修の開催を通じて、計画的な人材養成を行います。
- 高齢者を取り巻く複合的な生活・福祉課題に対応するため、地域ケア会議等において、障がい者施策や子育て支援施策、地域福祉施策なども視野に入れた地域課題の把握や、地域づくり・地域資源開発への検討が行われるよう、専門職を派遣するなどして地域包括ケアシステムの深化・推進、さらには地域共生社会の実現に向けた市町村の取組を支援します。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、関係機関と協力し、広域的な調整や支援の充実を図ります。
- 多職種が参加する自立支援に資する地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントを促進するための研修会の開催や専門職の派遣等を通じて、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることができるよう支援します。

【国の地域包括ケアシステムのイメージ図】



【地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」】



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

「介護・リハビリテーション」、「医療・看護」、「保健・福祉」という専門的なサービスと、その前提としての「すまいとすまい方」と「介護予防・生活支援」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が守られた住環境が必要。

【介護予防・生活支援】

- 心身の能力低下、経済的理由、家族関係の変化などがあっても尊厳ある生活が継続できるような生活支援を行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。
- 介護予防については、専門職の支援を受けながら、住民自身や地域の多様な主体の自発性や創意工夫によって、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で、生活支援と一体的に提供されることが必要。

【介護・リハビリテーション、医療・看護及び保健・福祉】

- 個々の高齢者の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」、「医療・看護」及び「保健・福祉」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。
- 専門職の地域に対する貢献が今後の役割として期待され、専門職の知識や経験をより地域の中に広く浸透させる工夫によって、住民自身や地域の多様な主体が介護予防・生活支援に取り組める内容がレベルアップするような支援の方向性も必要。

【本人の選択と本人・家族の心構え】

- 地域での在宅生活の継続を選択するに当たっては、本人の選択が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要。

2 生活支援の充実・強化

社会福祉協議会、老人クラブ、町内会・自治会による見守り等の「地域福祉活動」やNPO、ボランティア団体等による食事・家事援助等の「生活支援サービス」などの支え合い活動を促進します。

また、在宅において高齢者を介護している家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、市町村による介護教室や家族交流会の開催、相談体制の充実等を支援します。

(1) 見守り等の支え合い活動の促進

【現状】

- 65歳以上の高齢者単独世帯は、62,424世帯（令和2年国勢調査）となっており、令和7年には66,238世帯、令和12年には69,954世帯まで増加すると推計されています。
- 市町村社会福祉協議会による「見守り活動（小地域ネットワーク活動）」は、17市町村社協で行われており、高齢者を対象とした見守り活動を行うネットワーク数は6,676（令和4年10月1日時点）となっています。
- 在宅のひとり暮らし高齢者や、被災地の災害公営住宅居住者などを対象に、緊急通報装置の活用や、民生委員や生活支援相談員による巡回訪問などにより、安否確認や見守り活動が行われています。
- 市町村では、民間事業者との間で、その事業活動の中で高齢者を見守る「協定」等を締結するなど、多様な主体の参画により、地域における高齢者の見守り体制を強化する取組が進められています。
- 市町村では、生活支援サービスの担い手の養成や、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保等の役割を担う「生活支援コーディネーター」の配置、サービス提供主体等の情報共有・連携の場となる「協議体」（高齢者の生活支援等を担う社会福祉協議会、民生委員協議会、老人クラブ、NPO、ボランティア団体等により構成）の設置が進められています。
また、住民主体による生活援助や、体操・運動等の活動などの取組も進められています。

【課題】

- 若年人口が減少していく中で、高齢者への地域での見守りや生活支援などの需要の高まりが予測されることから、本人の参加意思を基本としつつ、高齢者自身が「支える側」に立つような取組や仕組みづくりが必要です。
- 住民やNPO、ボランティア団体など多様な主体による見守りや支え合いなどの地域福祉活動や、多様な生活支援サービス（家事援助、介護者支援、外出支援、配食、食材配達、安否確認、

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

買い物支援、交流サロン、移動販売等) の新たな創出と既存サービスの充実が必要です。

こうした取組を進めるに当たっては、生活支援コーディネーターの養成・資質の向上を図るとともに、地域共生社会の実現に向けて、高齢者だけでなく、障がい者など生活上の困難を抱える全ての人々を対象とした、包括的な支援体制の整備を意識していく必要があります。

【今後の取組】

- 岩手県高齢者社会貢献活動サポートセンターによる情報提供や、公益財団法人いきいき岩手支援財団による助成金の交付等により、多様な生活支援サービスの担い手となることも想定した高齢者によるボランティア等の社会貢献活動を促進します。
- 高齢者への生活支援サービスについて、市町村による協議体の設置や活動の活性化を支援するなど、サービス提供主体等の連携体制の構築や多様な生活支援サービスの資源開発を促進します。
- 引き続き生活支援コーディネーターの養成を進めるとともに、生活支援コーディネーターのネットワーク構築を支援する会議や研修の開催などにより、資質の向上を図ります。
- 日常的な見守りや災害時の安否確認など、地域住民や民間団体などの社会資源を活用した住民相互の取組を促進するとともに、高齢者の安否を確認するためICT（情報通信技術）を活用した見守りや、民間事業者との提携による見守り体制の構築など、多様な主体による多様な見守り体制の普及・拡大を促進します。

(2) 介護する家族への支援

【現状】

- 市町村では、高齢者を介護している家族の負担軽減を図るため、多様なニーズや市町村の実情に応じ、介護教室の開催、介護者交流事業等の家族介護支援事業を行っています。
また、市町村に登録された「介護サービス相談員」が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者と行政との橋渡しをしながら、問題の解決やサービスの質の向上につなげる介護サービス相談員派遣等事業を行っています。
- 少子・高齢化や過疎化の進行などを背景として、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」や認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認介護」に加えて、高齢者の介護と育児等を同時に担う「ダブルケア」、18歳未満の若者など若年者が日常的に家族の介護を担っている「ヤングケアラー」の問題、子供のひきこもりの高年齢化と親の高齢化により世帯が困窮する「8050問題」などが生じており、高齢者や家族介護者を取り巻く生活・福祉課題は、複雑化・複合化しています。

【課題】

- 在宅で高齢者を介護する家族の負担を軽減するため、介護技術に関する知識の修得や情報共有を促進するとともに、短期入所生活介護（ショートステイ）など、家族の休息やリフレッシュの

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

ため利用可能なサービスの普及、周知・啓発を図り、身体的・精神的な支援を含めた支援体制を充実することが必要です。

- 「ダブルケア」や「ヤングケアラー」、「8050問題」等の高齢者や家族介護者を取り巻く複合的な生活・福祉課題の解決のためには、高齢者のみに着目することなく、世帯全体の課題を十分に把握し、介護や障がい、保育、生活支援等の適切なサービスにつなげていく必要があります。

【今後の取組】

- 市町村が実施する介護教室や、介護者交流事業等の取組への支援を通じ、在宅介護を行う家族を支援します。
- 家族の介護疲れ等、身体的・精神的な負担を軽減するため、介護施設のショートステイなど利用可能なサービスの周知と支援の充実を図ります。
- 介護疲れ等に起因する高齢者虐待を防止するため、研修その他のあらゆる機会を通じて、地域包括支援センターの職員や介護支援専門員等の相談・支援に係る対応能力の向上を図ります。
- 地域包括支援センター等において、高齢者が属する世帯の複合的な生活・福祉課題を十分に把握し、介護のほか、障がいや保育、生活支援等の適切なサービスにつなげることができるようにするため、研修の実施等により職員の資質向上を支援します。
- 複合的な生活・福祉課題に関する相談や、支援を一体的に受けられるよう、市町村における包括的な支援体制の構築を支援します。
- 保健センターや地域包括支援センターなどのネットワーク化を進めるため、重層的支援体制整備事業の活用を促し、市町村における連携体制の構築を支援します。

3 地域包括支援センターの充実・強化

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント業務の4つの機能が十分に発揮されるよう、体制整備と機能強化を支援します。

(1) 体制の充実と運営の円滑化

【現状】

- 地域包括支援センターは、令和5年4月末現在で県内に74箇所(うち具体の担当圏域を有している地域包括支援センター72箇所)設置され、設置主体である市町村の責任のもと、地域包括ケアシステムの中核を担い、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防等の必要な援助など、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を支援する活動を行っています。
また、一部の在宅介護支援センター等では、地域包括支援センターのランチとして総合相談業務の一部である実態把握や初期相談を行っています。
- 岩手県高齢者総合支援センターでは保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職を配置し、地域包括支援センターが実施する相談・権利擁護、ケアマネジメント業務等への専門的支援と地域包括支援センター職員に対する相談・研修等を行っています。
また、地域包括支援センターがその役割を十分発揮できるよう、職員の専門知識の習得・資質の向上や、地域包括支援センターの円滑な業務運営と体制整備、地域包括ケア推進のための取組などを支援しています。

【課題】

- 地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政(市町村)機能の一部として、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案した総合的な機能強化が必要です。
- 地域包括支援センターが効果的に機能を発揮するためには、設置者である市町村が、自ら定期的実施する事業の評価を行い、必要な措置を講じることにより、事業の質の向上を図ることが必要です。
- 県内の地域包括支援センターにおいて、3職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)の配置基準(対高齢者人口比)を満たしているのは72センターのうち67センターとなっています。直営型の地域包括支援センターでは、業務量の増加に見合った柔軟な人員配置が難しい上、人事異動により3職種の配置状況が大きく変わる可能性があり、特に実務経験が必要とされる主任介護支援専門員の安定的な確保が課題となっています。
- 委託型の地域包括支援センターでは、市町村が設置主体(委託元)として、センターの担当区

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

域の状況や、それぞれのセンターに求められる役割を十分踏まえた具体的な活動目標、業務内容等を設定した「運営方針」を示し、必要な環境整備や支援を行う必要がありますが、詳細な運営方針を明確に示していない場合があるなど市町村との役割分担やセンターが担う業務内容の明確化が課題となっています。

- 市町村等に設置されている「地域包括支援センター運営協議会」において、医療、介護、福祉関係者に加え、サービス利用者・家族、保健、消防、警察、地域住民代表等幅広い関係者の参画により、センターの設置に係る基本事項や運営方針、事業計画・収支予算等について審議し、その意見を踏まえた適切、公正かつ中立な運営を確保することが必要です。
- 地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活の質の向上を目指した自立支援・重度化防止に向けた体制の整備やケアマネジメント支援、地域ケア会議の機能強化の取組が必要です。
- 地域包括支援センター業務に対して、専門的・総合的に支援を行う岩手県高齢者総合支援センターの一層の機能強化を図ることが必要です。
- 令和6年4月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、地域包括支援センターが行う要支援者に対する介護予防支援や、総合相談支援業務の一部が居宅介護支援事業所において実施可能となることから、地域包括支援センターの業務負担軽減に向けた体制整備を促進することが必要です。
- 制度の変遷により、介護サービス体系が複雑化していることから、わかりやすい介護サービス情報を提供することが必要です。

[地域包括支援センター設置状況（令和5年4月30日現在）] (単位：箇所)

地域包括支援センター数	74	地域包括支援センター ブランチ（窓口）	56
-------------	----	---------------------	----

[地域包括支援センターの運営形態（令和5年4月30日現在）] (単位：箇所)

直 営	委 託				
	社会福祉法人	社会福祉協議会	医療法人	その他	
29	45	13	21	6	5

[地域包括支援センター人員配置状況（令和5年4月30日現在）] (単位：人、%)

	配置基準	配置数	要増員数	充足率 (%)
保 健 師	82	79.0	3.0	96.3
社会福祉士	86	84.0	2.0	97.7
主任介護支援専門員	78	74.0	4.0	94.9
計	246	237.0	9.0	96.3

資料：県長寿社会課調べ（令和5年度地域包括支援センター運営状況調査）

【今後の取組】

- 個々の地域包括支援センターの業務量等を把握し、これを評価・点検する仕組みの構築に向けた市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施や多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築等が効果的に実施されるよう、先進事例の提供や、岩手県高齢者総合支援センター及び関係機関との連携による専門的・総合的支援等により、市町村の取組を支援します。
- 個々の地域包括支援センターの現状を踏まえ、高齢化の進展とそれに伴う相談件数の増加等による業務量の増加に伴う負担の軽減及びセンターごとの役割に応じた人員体制を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す市町村の取組を支援します。
- 市町村が委託を行う場合であっても、設置主体としての責任を持ち、運営方針を明確に定め、市町村と地域包括支援センターがそれぞれの役割を理解しながら、一体的にセンターで運営する体制の整備が図られるよう、市町村への助言を行います。
- 地域包括支援センター運営協議会において、医療、介護、福祉等の関係者の多様な視点から地域包括支援センターの設置・運営や地域包括ケアシステムの構築方針、関係機関とのネットワーク構築等について協議が行われ、その結果が市町村等の施策に反映する場となるよう市町村の取組を支援します。
- 岩手県高齢者総合支援センターによる各種研修等を通じた職員の資質向上や情報提供等の充実を図るとともに、業務負担軽減に向けた支援を行い、地域包括支援センターの機能が最大限に発揮できるよう支援します。
- 高齢者が介護保険制度やサービス内容を理解し、必要な介護サービスを適切に受けられるよう、一層の制度周知を図るとともに、地域包括支援センター等による相談体制の充実を促進します。

(2) 人材の育成

【現状】

- 地域包括支援センターには、原則として所管する日常生活圏域内の第1号被保険者数に応じて保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種が配置され、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防など、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を支援する活動を行っています。

【課題】

- 地域包括支援センターの円滑な運営のためには、職員の資質向上が不可欠であり、職員研修等による人材の育成が必要です。

[地域包括支援センター職員向け研修参加者数の状況] (単位：人)

区 分	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
初任者研修	69	57	50	61
業務支援研修	843	542	438	497
計	912	599	488	558

資料：県長寿社会課調べ

【今後の取組】

- 地域包括支援センター職員の資質向上を図るため、岩手県高齢者総合支援センターが行う地域包括支援センター職員を対象とした職種・キャリア別研修や総合相談支援研修等の充実を図り、「ヤングケアラー」や「ダブルケア」等の複合的な問題にも適切に対処できるよう、地域包括支援センター職員の対応能力の向上を図ります。

4 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	地域ケア推進会議において政策提言を実施している市町村数	15 市町村 (暫定値)	25 市町村	29 市町村	33 市町村
2	地域ケア会議に参画するリハビリテーション専門職育成研修参加者数 (累計)	⑤集計中	124 人	187 人	250 人
3	住民主体の生活援助サービスを実施している保険者数	11 保険者	14 保険者	15 保険者	16 保険者

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

第2 在宅医療と介護の連携推進

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人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために医療機関と介護事業所の関係者との協働・連携を推進し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制の構築を推進します。

【前期計画の総括】

- 在宅医療人材を対象とした市町村向け「在宅医療人材研修」を全圏域で実施しましたが、今後は、各市町村における在宅医療の推進に向けた具体的な取組につなげられるよう、所属や職種に特化した内容を検討していく必要があります。
- また、介護支援専門員の資質向上は在宅医療介護連携の要であることから、介護支援専門員を対象とした「在宅医療人材育成研修」については、内容を充実しながら引き続き実施していく必要があります。
- これらの人材育成、資質の向上の取組に加え、引き続き、広域的な視点から、各圏域における入退院調整支援や、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業への支援などを行い、他職種が連携し、医療や介護が包括的に提供できる体制の構築を推進していく必要があります。

1 在宅医療の推進

通院が困難であっても、自宅や介護施設において、必要な医療が確実に受けられるよう、日常の療養を支える訪問診療や訪問看護等が円滑に提供される体制の構築を目指します。

また、病状が急変した時の入院等の対応が円滑に行われるとともに、希望に応じて自宅や介護施設等で最期を迎えることができるよう、多職種連携を推進し、本人の意思を尊重した在宅医療が提供される体制を構築します。

【現状】

- 令和3年度に訪問診療を受けた患者数は人口10万人当たりでは4,253.2人と、全国（8,368.0人）を下回っています。
また、令和3年度に往診を受けた患者数は人口10万人当たりでは648.0人と、全国（1,532.5人）の半分以下となっています。
- 令和3年3月末時点で、訪問診療等により在宅医療を提供している在宅療養支援病院は15施設、在宅療養支援診療所は73施設の届出があり、人口10万人当たりでは在宅療養支援病院が1.3施設、在宅療養支援診療所が6.1施設となっており、病院は全国と同水準（1.3施設）となってい

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

ますが、診療所は全国（11.8施設）を下回っています。

- 令和3年の介護サービス施設・事業所調査によると、訪問看護ステーション数は121事業所であり、人口10万人当たり10.1業所と全国（10.8事業所）とほぼ同水準となっています。
- 令和4年度病床機能報告によると、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が62施設（病院の67.4%）、診療所が3施設（有床診療所の3.6%）となっています。
- 盛岡圏域及び宮古圏域においては、入院医療機関（病院、有床診療所等）と居宅介護支援事業所等との円滑な連携が図られるよう、平成26年度から入退院時の情報提供等に関するガイドラインを策定し、運用しています。
- 本人やその家族と医療従事者等との話し合いにより、本人の意思を尊重した医療を提供できる体制づくりに取り組んでいる地域があります。
- 岩手県保健福祉年報（人口動態編）によると、病院で最期を迎える方の割合が減少している一方で、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設等の介護施設で最期を迎える方の割合が増加しています。

[在宅における診療等実績]

(単位：人)

区 分		R3年度
人口10万人当たり 訪問診療を受けた患者数	県内	4,253.2
	全国	8,368.0
人口10万人当たり 往診を受けた患者数	県内	648.0
	全国	1,532.5

資料：ナショナルデータベース（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

[在宅療養支援病院及び診療所数]

(単位：箇所)

区 分		R元年度	R2年度	R3年度
在宅療養 支援病院数	県内	12 (1.0)	14 (1.2)	15 (1.3)
	全国	1,405 (1.1)	1,493 (1.2)	1,603 (1.3)
在宅療養 支援診療所数	県内	70 (5.7)	70 (5.8)	73 (6.1)
	全国	14,193 (11.2)	14,401 (11.4)	14,754 (11.8)

資料：厚生労働省「在宅医療地域別データ集（厚生局調べ）」（各年3月31日時点）

※（ ）内は人口10万人当たり施設数

[訪問看護事業所数]

(単位：箇所)

区 分		R 元年度	R 2 年度	R 3 年度
訪問看護 事業所数	県内	101 (8.2)	108 (8.9)	121 (10.1)
	全国	11,580 (9.2)	12,393 (9.8)	13,554 (10.8)

資料：介護サービス施設・事業所調査（各年 10 月 1 日現在）

※（ ）内は人口 10 万人当たり事業所数

[退院支援担当者を配置している県内の病院数]

(単位：箇所)

区 分	R 3 年度	R 4 年度
病院	60 (65.2%)	62 (67.4%)
診療所	6 (6.7%)	3 (3.6%)

資料：病床機能報告（7 月 1 日現在）

※（ ）内は全施設数に対する割合で、医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）を基に算出

※ 診療所の割合は、有床診療所数に対する割合であること。

【課題】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における 24 時間対応を可能とする体制の構築や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を構築することが必要です。
- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と入退院調整支援機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に関係する機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）との円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。
- 急変時の対応に関する本人・家族の不安や負担を軽減するため、往診や訪問看護により 24 時間対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の構築が求められています。
- 本人や家族の QOL の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、本人や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護等サービスの提供体制の構築が必要です。
- 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、本人や家族と医療従事者等との話し合いにより本人の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。
- 介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、必要に応じて在宅医療に係る機関が介護施設による看取りを支援することが求められます。

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

[在宅等死亡者数]

(単位：人)

区 分	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
県内	4,265 (24.8%)	4,635 (26.3%)	5,393 (27.9%)
全国	387,431 (28.2%)	442,598 (30.7%)	507,586 (32.3%)

資料：人口動態統計（自宅、老人ホーム及び介護老人保健施設での死亡者数計）

※（ ）内は全死亡者数に対する割合

【今後の取組】

- 在宅医療に関わる医療従事者や介護従事者等に対し、在宅医療に関する適切な情報提供を行うとともに、地域や職種のニーズに合わせて、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を行うなど、在宅医療を担う人材の確保・育成を推進します。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを推進します。
- 各圏域において入院医療機関と居宅介護支援事業所等の円滑な連携が図られるよう、地域の実情に応じた入退院時の情報提供等に関するルールの構築を支援します。
- 在宅療養者の急変時に対応した往診や訪問看護のほか、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた24時間対応が可能な体制づくりを推進します。
- 住み慣れた自宅や介護施設など、本人が望む場所で療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、本人の意思を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者・介護従事者に対する研修の開催など、普及啓発等に取り組みます。
- 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発に取り組みます。
- 県民や地域団体等を対象とした講演会等を開催し、人生の最終段階に向けた、患者やその家族と医療従事者等との話し合い(アドバンス・ケア・プランニング)に関する理解の促進と普及啓発を図ります。

2 連携体制の構築

住み慣れた地域で適切に在宅医療・介護が提供されるよう、地域において、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士などの医療従事者はもとより、介護支援専門員や社会福祉士、介護福祉士などの介護・福祉従事者も含めた多職種が連携し、一人ひとりに適した医療や介護が包括的に提供できる体制の構築を推進します。

【現状】

- 市町村においては、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けて、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護従事者による相談支援及び研修等の取組が進められています。
- 市町村、在宅医療に必要な連携を担う拠点や訪問診療を実施する医療機関等が中心となって、在宅医療の推進に係る多職種による連絡会議や研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組が進められています。
- 地域によっては、往診や訪問診療を行う複数の病院、診療所がグループを組み、主治医の不在時においても相互に支援を行う体制を構築しています。
- 在宅医療・介護連携を推進する担い手として期待されている在宅医療連携拠点は、令和5年3月末時点で13箇所が設置されており、22市町村を事業区域として活動を行っています。
- 地域の医療機関、介護施設等をつなぐ地域医療情報連携ネットワークの構築により診療・介護情報等の共有を図るなど、在宅医療と介護の連携を支援する取組が行われています。
- 医療機関、介護施設等によって対応している食形態の種類や質、名称等が異なっており、高齢者が他の施設に移行した際に、栄養情報の共有が円滑に行われない場合もあります。

[県内の在宅医療連携拠点数]

(単位：箇所)

区 分	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
在宅医療連携拠点数	13	13	14	13
事業区域となる市町村数	20	20	23	22

資料：県医療政策室調べ（各年度3月31日現在）

【課題】

- 市町村における在宅医療・介護連携を推進する取組が、PDCAサイクルに沿って地域の実情に応じて効率的・効果的に実施されることが必要です。

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

- 在宅療養者の生活や病態に応じて、適切な医療や介護を包括的に提供していくため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士などの多職種による連携が必要です。
- 要介護高齢者が医療機関から自宅や介護施設等に移行した後も、適切な栄養管理が継続できるよう、医療・介護に携わる多職種間で、食形態や栄養情報を共有する必要があります。
- 日常の療養支援のほか、夜間・急変時や入退院時、看取りなどに24時間の対応が可能となるよう、在宅医療を担う医療機関、入院医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護施設などの間で多様な連携が必要です。
- 住み慣れた地域で在宅療養が可能となる体制の整備を進めるために、地域の医師会等の協力を得て、在宅医療提供体制の整備に取り組むことが必要です。
- 広大な県土を抱える本県においては、地域により医療・介護資源等の差があることから、単独の市町村による体制整備が困難な場合など、広域連携による体制の構築も視野に入れて、地域の実情に応じた在宅医療及び介護サービス等の提供体制を構築することが必要です。
- 地域における多職種連携や関係機関の連携を推進するため、在宅医療を提供する医療・介護の従事者の役割分担を明確にするとともに、円滑な連携のための関係づくりや研修、啓発などを行う在宅医療連携拠点の整備等による連携体制の構築が必要です。

【今後の取組】

- できる限り住み慣れた地域で、高齢者一人ひとりの状態に応じた医療と介護が包括的、継続的に提供されるよう、地域の多様な医療・介護従事者の参加による地域ケア会議を促進するなど、多職種連携体制の構築を推進します。
- 先進的な取組事例の情報提供、地域包括ケア「見える化システム」を含む在宅医療・介護に係るデータの分析・活用支援や、人材育成のための研修等により、市町村の取組を支援します。
- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業において、PDCAサイクルに沿った事業展開が行えるよう、在宅医療・介護連携研修を実施し、市町村職員の資質向上を図ります。
- 安全で適切な栄養管理のもと、要介護高齢者に対し摂食嚥下機能に対応した食事を提供できるよう、医療・介護に携わる多職種間による食形態の統一化や、栄養情報の共有、食生活改善ボランティア等と一体となった食支援の取組を推進します。
- 広域的な連携体制を構築するため、在宅医療・介護連携推進事業の受け皿として期待される在宅医療連携拠点の整備を支援します。

- 地域の医師会等医療従事者団体と市町村の連携強化や、市町村域を越えた課題の調整など広域的な支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を促進します。
- 情報通信技術を活用した地域医療情報連携ネットワークによる医療・介護の連携に向けた活用を促進します。

【参考】 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険法第115条の45第2項第4号）

[事業項目と取組例]

市町村は、在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みの構築を目的として、他の地域支援事業等と連携して、(1)から(4)の事業を実施

- (1) 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
 - ◆ 既に公表されている情報や必要に応じて調査を実施すること等により、定期的に地域の医療・介護に関する現状を把握
 - ◆ 把握した情報は、医療機関・介護関係者、住民等への提供を想定してリストやマップ等に整理
 - ◆ 郡市医師会等の医療関係者、介護関係者及び地域包括支援センター等が参画する協議の場において、把握した情報を共有し、地域の課題を抽出
- (2) 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の必要な援助を行う事業
 - ◆ 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援
- (3) 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
 - ◆ 在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等について解説する地域住民向け講演会を開催
 - ◆ 在宅医療を支える地域の見守りや、権利擁護に関する成年後見制度、生活困窮者への支援制度等の社会資源の活用や認知症ケアパス、認知症の方への対応等について一貫的な説明を住民向けに実施
 - ◆ 看取りや認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの主旨について啓発
- (4) 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・関係者を支援する事業
 - ◆ 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有を実施できるよう、地域の医療・介護関係者と協力して、既存で使用されている情報共有ツールを収集、活用状況を確認し、地域で充実又は作成すべきツールを検討
 - ◆ 多職種間が連携するためのグループワーク等を活用した研修を通じて、現場レベルでの在宅医療と介護の連携を促進

※ 事業4項目は介護保険法施行規則第140条62の8に規定

※ 取組例については厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」を基に作成

3 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	市町村向け「在宅医療人材育成 研修」受講者数(累計)	598人	698人	798人	898人
2	介護支援等連携指導を受けた患 者数(第1号被保険者10万人対)	③ 1,330人	1,630人	1,930人	2,230人

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

コラム

～No.1～

調整中

第3 介護予防と地域リハビリテーションの推進

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等の軽減や重度化を防止するため、住民主体の通いの場の創出や多職種の参画による効果的な介護予防の取組を促進します。

また、医療や介護、保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力して取り組む「地域リハビリテーション」の体制構築を推進します。

【前期計画の総括】

- 高齢者人口に占める住民主体の通いの場への参加者の割合については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、通いの場を開催する公共施設において定員制限が設けられたことや高齢者が感染を防ぐために参加を自粛したことなどにより目標値を下回っており、継続して取組を進める必要があります。
- 地域リハビリテーションについては、市町村において介護予防事業への参画が可能なリハビリテーション専門職の確保が十分ではないことから、各圏域及び市町村の取組状況や課題を踏まえ、引き続きリハビリテーション専門職を対象とした研修等の実施により市町村の介護予防事業への支援を行う必要があります。

1 介護予防事業の推進と市町村への支援

全ての高齢者を対象に、本人の参加意欲を基本として、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援することで、地域生活の中で活動性を継続的に高める介護予防を推進します。

また、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む体制を構築できるよう支援します。

【現状】

- 岩手県介護予防市町村支援推進会議を開催し、介護予防に関する専門家の意見、各地の介護予防の効果的な取組事例、統計データ等の情報提供等を通じ、市町村への支援を行っています。
- 介護予防事業を実施する市町村の保健師等のマンパワーや、事業の実施に必要な社会資源（事業所、病院、NPO、ボランティア団体、リハビリテーション専門職等）には地域差があり、十分な事業実施体制の確保が困難な市町村もあります。
- 高齢者が身近な場所で介護予防活動に取り組むためには、住民主体の通いの場の充実が必要ですが、厚生労働省が実施した調査によると、令和3年度に県内で週1回以上開催している通いの

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

場に参加した人数は9,113人、高齢者人口に占める割合は2.2%となっており、**全国平均(2.2%)と同水準となっています。**

- 介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の関係部局にとどまらず多様な関係者や事業と連携し、充実を図ることが必要です。
- 令和元年の「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、市町村は、高齢者の保健事業と介護予防の取組を一体的に実施するよう努めることとされています。
- 要介護に至る前段階として位置づけられる、フレイルに対する予防及び適切な介入が必要であり、フレイルに影響を及ぼすオーラルフレイルについても、併せて認知度の向上と対策が必要です。

【課題】

- 市町村においては、保険者機能を強化・発揮し、自立支援・重度化防止に向けた次のような取組が必要です。
 - ・ データに基づいて地域課題を分析し、取り組む内容や目標を明確化すること。
 - ・ 多職種と連携し、効果的な介護予防を実施すること。
 - ・ 多職種が参加する地域ケア会議を活用し、ケアマネジメントを支援すること。
- 介護予防事業を円滑に実施するため、市町村では地域の実情に応じた多様なサービスの提供体制を整備することが必要です。
- 心身機能の改善や機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるとともに、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防の取組が必要です。
- 住民自身が主体となって運営する体操の集いなど住民主体の通いの場を充実させ、参加者同士のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような介護予防の取組が必要です。
- 住民主体の通いの場など、そこに集まる参加者同士による見守りのネットワークを活用し、高齢者の孤立防止や抑うつ状態の早期発見等につなげるなど、自殺予防対策の観点も取り入れた取組が必要です。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に当たり、事業が未実施の市町村においては、医療専門職の確保や関係部署間での合意形成・庁内連携が課題となっているほか、事業を導入している市町村においても継続的な実施のための支援が必要です。

- 特に75歳以上の後期高齢者についてはフレイルの進行が顕著となることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組などにより、高齢者の疾病予防・介護予防等の推進を図る観点からフレイルに対する総合対策を切れ目なく行うことが必要です。

【今後の取組】

- 岩手県介護予防市町村支援推進会議において、市町村が実施する介護予防事業の分析や市町村への助言等を行い、効果的な事業実施を支援します。
- 市町村等が保険者機能を発揮して、高齢者の自立支援・重度化防止を図ることができるよう、以下の取組を支援します。
 - ・ 地域課題の分析や取り組む内容・目標の明確化
 - ・ 多職種と協働して開催する地域ケア会議の運営と会議結果を踏まえた自立支援型介護予防ケアマネジメントの実施
 - ・ 住民主体の通いの場による介護予防活動の推進
- 市町村の適切なケアマネジメントにより、専門的なサービスを必要とする方が必要なサービスを受けられるよう、助言を行うなどして市町村を支援します。
- 市町村が、限られた社会資源のなかでも効果的に介護予防事業を推進することができるよう、情報交換会の開催やICT（情報通信技術）・移動サービスの導入事例等の情報提供などを行い、市町村の取組の充実を支援します。
- 保健所や地域リハビリテーション広域支援センターなどの関係機関が、住民を含めた介護予防従事者等を対象とした講演会や研修会を開催して介護予防の技術的支援を図るなど、圏域の実情に即した市町村の介護予防事業を支援する取組を促進します。
- 高齢者の心身機能、活動、参加の各要素にバランスよく働きかけるとともに、本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防事業を推進するため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリテーション関係団体と連携しながら、市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等の参画を促進します。
- リハビリテーション専門職が介護予防事業等に円滑に関われるような体制づくりを支援するとともに、リハビリテーション関係団体と連携し、意識の醸成やスキルの向上などにつながる取組を推進します。
- 口腔機能の低下や低栄養等により生活の質や心身機能が低下するリスクが高まることから、介護予防に資する体操と併せて、歯科医師や歯科衛生士、管理栄養士等と連携した適切な口腔健康

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

管理や栄養状態の改善に向けたケアマネジメントの取組を促進します。

- 高齢者が自発的に介護予防に取り組むことを促進するため、住民主体の通いの場が継続的に拡大していく取組を推進します。
- 「地域づくりアドバイザー」を養成・派遣し、住民主体の通いの場の創出・拡充に取り組む市町村を、それぞれの地域の実情に応じて支援します。
- 元気な高齢者が、介護予防事業の担い手として地域で社会的な役割を持つことにより、自らの生きがいや介護予防にもつながるよう、体操指導者の資格を取得し、地域のボランティアとして自主的な体操普及に取り組む「シルバーリハビリ体操指導者」の養成を推進します。
- 薬剤数が増えることによる相互作用や薬物有害事象が生じること（ポリファーマシー）の問題のほか、「お薬手帳」を活用した正しい服薬により薬を起因とする機能障害を予防することの必要性について、周知・啓発する取組を薬剤師・薬局と連携して支援します。
- 介護予防事業の実施に当たって、高齢者のメンタルヘルス等のサポートを併せて実施するほか、介護予防従事者向け研修においては、自殺予防対策に係る普及啓発を行い、一人ひとりの気づきと見守りを促します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための市町村における連携体制構築を推進し、通いの場への医療専門職の効果的な関与を促すとともに、フレイル実態の把握、介入の必要の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援（栄養・口腔や服薬に関する相談・指導等）を促進します。
- 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進のため、岩手県後期高齢者医療広域連合及び岩手県国民健康保険団体連合会と連携し、事業に関する説明の機会や情報交換の場を設けます。

コラム

～No.2～

調整中

2 地域リハビリテーションの推進

民間団体も含め、生活に関わるあらゆる人々や機関・組織が連携し、地域において包括的・継続的かつ体系的な地域リハビリテーションを展開していくため、体制の整備と一層の取組を推進します。

【現状】

- 岩手県での地域リハビリテーション施策の基本方針となる「岩手県地域リハビリテーション連携指針」（平成13年策定/令和4年改定）において、地域リハビリテーション推進の基本方針を示し取組を行っています。
- 市町村において、主に高齢者を対象とした保健事業や介護予防事業等の予防的な地域リハビリテーションの取組を行っています。
- 岩手県におけるリハビリテーション医療の中核施設として、リハビリテーションを専門的に行う高度診療機能を有する公益財団法人いわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターに指定しています。
- 高齢者福祉圏域（二次保健医療圏）を基本として地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、協力施設等との連携のもとで各圏域における地域リハビリテーションを推進しています。
- 岩手県リハビリテーション支援センターは、市町村や広域支援センター等に対して、地域リハビリテーション活動への技術的な支援を行っています。
- リハビリテーション専門職や医療・介護従事者等を対象とした地域リハビリテーション及び介護予防に関する研修を実施しています。
- 関係団体の代表やリハビリテーション専門職などで構成される岩手県地域リハビリテーション協議会や岩手県介護予防市町村支援推進会議、地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会等において、地域リハビリテーションや介護予防の課題、各圏域への事業展開及び市町村の取組への支援策などを検討しています。

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

[地域リハビリテーション広域支援センター]

(令和5年4月28日～)

圏域	指定機関	圏域	指定機関
盛岡北部	東八幡平病院	気仙	県立大船渡病院
盛岡南部	南昌病院	釜石	せいてつ記念病院
岩手中部	総合花巻病院	宮古	宮古第一病院
胆江	美希病院	久慈	県立久慈病院
両磐	一関病院	二戸	県立二戸病院

※岩手中部圏域は、北上済生会病院と総合花巻病院が2年ごとに交代で広域支援センターを担うもの
 ※圏域は地域リハビリテーション圏域。なお、地域リハビリテーション圏域は高齢者福祉圏域（二次保健医療圏域）を基本としているが、盛岡圏域のみ、盛岡北部圏域と盛岡南部圏域に分割しているもの。

【課題】

- リハビリテーション専門職は盛岡圏域に集中し、沿岸部や県北部では少ないなど地域偏在があり、地域リハビリテーションの取組に地域格差が生じていることから、広域的な人材派遣の仕組みが必要です。
- 市町村における地域リハビリテーションの取組について、自立支援・重度化防止という観点から、訪問・通所リハビリテーションにおける助言・指導や地域ケア会議への出席、住民主体の通いの場への支援など、リハビリテーション専門職の参画が必要です。
- 市町村においても、リハビリテーション専門職の支援による一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を図るため、地域リハビリテーション支援体制の構築が必要です。
- 地域における自立支援・重度化防止の取組へのリハビリテーション専門職の効果的な関与を促進するため、リハビリテーション従事者の人材育成が必要です。
- リハビリテーション専門職や関係機関が互いの役割、取組を把握し、個別課題や地域課題の解決を図るための検討・調整を図ることが重要です。

【今後の取組】

- 高齢者の状態に応じた適時適切なリハビリテーションの提供体制を構築するため、岩手県地域リハビリテーション協議会や岩手県介護予防市町村支援推進会議を開催し、その協議結果等を踏まえ、市町村を支援します。
- 岩手県リハビリテーション支援センターは県医師会及びリハビリテーション関係団体との連携・協力により、各圏域における地域リハビリテーションの取組を支援します。
- 地域リハビリテーション広域支援センターは、地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会を開催し、圏域の地域リハビリテーションに関する取組状況や活動上の課題を共有するとともに、圏域における地域リハビリテーションの適切かつ円滑な推進について検討・協議し、地

II 各論 第1章 地域包括ケアを推進するための仕組みづくり

域リハビリテーションの取組を推進します。

- 地域リハビリテーション広域支援センターは、岩手県リハビリテーション支援センターと連携しながら、協力施設の協力のもと、リハビリテーション専門職の広域的な派遣調整機能を強化し、市町村の介護予防事業を支援します。
- リハビリテーション専門職を対象に研修会を開催し、市町村の介護予防事業への関与や多職種との連携を支援します。
- 圏域における地域リハビリテーション従事者の人材育成を推進するため、地域リハビリテーション広域支援センターにおいて、地域課題を踏まえた研修会を実施します。
- 高齢者の自立支援・重度化防止の視点を取り入れたケアマネジメントの実現に向けた取組や多職種連携による関係機関のネットワークの構築が図られるよう、市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に専門職の参画を促すとともに、アドバイザーを派遣し支援します。
- 地域リハビリテーション広域支援センター、郡市医師会、保健所及び職能団体の支部等との連携により、市町村における地域リハビリテーション支援体制の構築を支援するとともに、市町村単独では体制整備が困難である場合には、地域リハビリテーション広域支援センターを活用した事業実施を推進します。

3 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	65歳以上75歳未満高齢者の要介護認定率	16.8%	11.7%	11.5%	11.3%
2	住民主体の通いの場の参加率北海道・東北順位	③ 3位	2位	2位	1位
3	介護予防に参画するリハビリテーション専門職育成研修参加者数(累計)	-	111人	148人	185人
4	(再掲) 地域ケア会議に参画するリハビリテーション専門職育成研修参加者数(累計)	-	124人	187人	250人

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値又は目標値を示しています。

第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

第1 介護人材の確保及び介護現場における業務改善・業務効率化の取組の促進

増大する介護ニーズに対応するため、介護人材の量的確保と質的向上を図るとともに、職員がやりがいをもって働けるよう、労働環境や処遇の改善、業務負担の軽減に向けた取組を支援します。

また、常に質の高いサービスが提供されるよう、研修等の充実を図り、介護職員の資質の向上を促進します。

【前期計画の総括】

- 介護人材確保の取組について、今後も増大する介護ニーズに対応するため、関係機関と連携した介護職員の育成や多様な人材の参入促進等により介護人材の量的確保を図る必要があります。
また、生産年齢人口の減少も見据え、介護職員の離職防止・定着促進を図る必要があります。
- 労働環境・処遇の改善について、職員負担の軽減のため、介護ロボットやICT（情報通信技術）の導入促進に向けた補助を実施するとともに、関係機関と連携しながら県内の取組状況や課題等を把握し、モデル事業所の育成やワンストップ型の事業者への総合的な支援体制の整備などについても検討を進め、介護事業所における業務改善・業務効率化、介護サービスの質の向上や生産性向上等に資する取組の促進を図る必要があります。
- 専門性の向上について、専門職の資質の向上は、効率的なサービスの提供やキャリアパスの確立のみならず、多様化・高度化する利用者のニーズに対応するとともに、自立支援・重度化防止に資するものであることから、引き続き、職能団体と連携してサービスの質の向上に向けた取組を行う必要があります。
- 地域の実情に応じた各種人材確保事業が行われるよう、引き続き県内市町村等への支援を行う必要があります。

1 サービス従事者の確保及び専門性の向上

要介護者等の生活を直接的に支援する介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠であることから、その確保に関する取組を、「参入の促進」、「労働環境・処遇の改善」、「専門性の向上」の3つの視点から、総合的に進めていきます。

(1) 参入の促進

【現状】

- 令和5年4月における県内の介護職の有効求人倍率は1.91倍（パート含む常用）で、県内の全産業の有効求人倍率1.23倍（季節調整値）と比べると高い水準にあります。（岩手労働局「岩手県内の一般職業紹介状況」）
- 県内の介護職の有効求人倍率の推移を見ると、平成31年2.31倍、令和2年2.47倍、令和3年1.99倍、令和4年1.99倍、令和5年1.91倍と高い水準が続いています。（各年4月時点、岩手労働局調べ）
- ホームヘルパーや介護福祉士などの介護職について、イメージに近いものはどれか聞いたところ、「夜勤などがあり、きつい仕事」を挙げた者の割合が65.1%と最も高く、以下、「社会的に意義のある仕事」（58.2%）、「給与水準が低い仕事」（54.3%）、「やりがいのある仕事」（29.0%）などの順となっています。（回答、上位4項目、内閣府「介護保険制度に関する世論調査」（平成22年9月））
- 県内の介護福祉士を養成する学校等における定員充足率は、平成31年度40.6%、令和2年度41.8%、令和3年度36.5%、令和4年度44.4%となっており、定員割れの状況が続いています。令和5年度の定員充足率は36.9%となっており、全国（51.3%）と比べてやや低い値になっています。
- 離職した介護福祉士の再就業を促進するため、平成29年4月から、資格取得時または離職時等における届出システムが都道府県福祉人材センターにおいて、運用されています。
- E P A（経済連携協定）に基づく外国人介護福祉士候補者の受入れに加え、介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格の付与及び在留資格「特定技能」など、外国人介護人材の受入れに関する制度が整備されています。また、県内の介護事業所等481施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム及び認知症グループホーム）を対象に外国人介護人材の勤務状況について調査した結果、2施設でE P Aに基づく介護福祉士候補生が3名、28施設で外国人技能実習生が54名、8施設で在留資格「介護」に基づく従事者が15名、16施設で特定技能外国人が41名となっています。

【課題】

- 県内の令和12年度の介護人材の需要数（推計）は〇〇〇人、供給数（推計）は〇〇〇人で、介護職員は〇〇〇人不足することが見込まれます。今後、生産年齢人口が減少していくことを考慮すると介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定されるため、取組をより一層推進していく必要があります。（※各人数推計は調整中）
- 介護人材の中核的な役割を担う介護福祉士を目指す学生等を増やすとともに、未経験者やUターン希望者等の多様な人材の参入を促進していくことが必要です。
- 介護の仕事はネガティブなイメージがもたれやすく、学生等が進路を選択する際に介護職を避ける要因の一つになっていることから、より多くの学生等の職業選択肢となり得るよう、地域の実情に応じた取組により、介護の仕事に関する理解促進や不安を払拭する必要があります。
- 即戦力となり、かつ介護人材の中核的役割を担うことが期待される潜在介護福祉士等に対し、介護職への再就職を促すことが求められています。
- 介護施設等における外国人介護人材の受入れを一層促進するため、外国人介護人材の確保・受入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備に係る各種取組や事業所等への支援が必要です。

【今後の取組】

- 介護人材確保に向けて、介護経験の有無に関わらず、新卒者、地域の若年層、就業していない方、中高年齢者層、他業種からの新規参入など多様な人材の参入促進を図ります。
- メディアの活用や職場体験等を通じて、介護職のイメージアップを図るとともに介護の仕事に対する理解を深め、参入促進を図ります。
併せて、市町村や関係団体等が行う、地域の実情等を踏まえた介護の魅力発信等の取組を支援します。
- 介護福祉士を目指す学生を増やすため、介護福祉士を養成する学校等との連携により、介護の仕事への理解や関心を高める取組を推進します。
- 多様な人材の参入を図るため、介護未経験者に対し介護施設等の実態や職場環境等に触れることのできる機会を設けるとともに、基礎的知識等を習得するため、介護入門者向けの研修を実施します。
- 意欲や能力、希望する働き方等が異なる多様な人材へのきめ細かいマッチングが行われるよう、岩手県福祉人材センターにおいて、県内5か所にキャリア支援員を配置し、地域の施設・事業所への訪問による情報収集等を行うとともに、ハローワークとの連携に努めます。

- 介護の仕事から離職した方が、再び介護の職場に復帰できるよう、離職した介護人材の届出制度の活用により介護との「つながり」を確保するとともに、復職に際しての不安感を払拭するためにキャリア支援員による支援を行います。

- 外国人介護人材に関するセミナーや外国人介護人材の指導者向けの研修会、介護施設等による介護福祉士養成施設等に留学する留学生への奨学金支給の支援の実施により、介護施設等における外国人介護人材の受入れを支援します。
また、県内における外国人介護人材の受入れ状況及び課題等を把握し、事業者団体等と連携しながら必要な支援を検討します。

コラム

～No.3～

調整中

(2) 労働環境・処遇の改善

【現状】

- 令和4年度における県内の介護サービス事業所の従業員（訪問介護員及び介護職員）の離職率は10.2%と、全国の介護サービス事業所の従業員の離職率14.4%と比較すると低い水準にありますが、県内の離職率の推移を見ると、平成30年度13.5%、令和元年度11.0%、令和2年度13.6%、令和3年度11.2%となっており、半数以上が勤続3年未満の離職となっています。（公益財団法人介護労働安定センター岩手支部「介護労働実態調査結果 岩手県版」）
- 令和4年度介護労働実態調査結果 岩手県版（公益財団法人介護労働安定センター岩手支部）によると、介護職員の働く上での悩みとして、「仕事内容のわりに賃金が低い」、「身体的・精神的負担が大きい」等があり、退職理由としては、「職場の人間関係に問題があったから」、「収入が少なかったため」等があります。
- 早期離職防止や定着促進のために、「有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善」、「能力や仕事ぶりを評価し、賃金などの処遇に反映している」、「業務改善や効率化等による働きやすい職場づくりに力を入れている」等に取り組む事業所が多くなっていますが、本県の事業者における実施率は全国に比べてやや低い傾向にあります。
- 令和4年度における県内の介護従事者の所定内賃金（月給の者）は227,658円であり、全国の介護従事者の所定内賃金（月給の者）253,186円と比較すると低い水準にあります。その推移を見ると、令和元年205,337円、令和2年220,309円、令和3年221,437円となっており、上昇傾向にあります。（公益財団法人介護労働安定センター岩手支部「令和4年度介護労働実態調査」）
- 令和5年3月における県内の介護職員処遇改善加算届出率は94.2%であり、令和4年12月における全国の届出率94.5%並みとなっています。また、令和4年10月の臨時の介護報酬改定により、介護職員処遇改善加算の上位区分の加算として、介護職員等ベースアップ等支援加算が新設され、介護職員の収入の3%程度、月額9,000円を引き上げる措置が行われ、県内で介護職員処遇改善加算を取得した事業所の90.3%が加算を取得しており、令和4年12月における全国の届出率91.3%を若干下回っています。このほか、県内の介護職員等特定処遇改善加算届出率は、県内で介護職員処遇改善加算を取得した事業所の73.2%となっており、令和4年12月における全国の届出率75.0%を若干下回っています。（厚生労働省「令和4年度介護従事者処遇状況調査」）
- 令和5年5月、都道府県を中心とした一層の取組を推進する観点から、介護保険法（平成9年法律第123号）が一部改正され、都道府県において、介護事業所の業務効率化、介護サービスの質の向上や生産性向上の取組等が促進されるよう努めることとされました。（令和6年4月施行）

【課題】

- 介護人材の定着促進を図るため、キャリアパスを確立し、職員のモチベーションを向上させ、離職防止を図る必要があります。
- 介護事業所において、働き手のニーズに合わせた短時間勤務制度の導入や、子育て支援等働きやすい環境の整備とともに、賃金水準の改善が必要です。
- 介護ロボットやICT（情報通信技術）の活用、業務プロセスの見直しにより職員の負担を軽減し、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図る必要があります。
- 介護業界は小規模な施設・事業者も多く、キャリアパスの構築等、単独での取組が難しい場合もあることから、工夫した取組や支援が必要です。
- 高齢化の進展や生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、職員がやりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、介護サービスの質を確保・向上させつつ、介護職員の身体的・精神的負担の軽減や業務の効率化を図っていく必要があります。
- 介護現場の業務改善・業務効率化や介護サービスの質の向上の取組を一層広く浸透を図るため、地域においてモデルとなる事業所の育成や多様な関係機関の参画の下での横展開を図る必要があります。

【今後の取組】

- 処遇改善加算及び令和元年10月より開始した介護職員等特定処遇改善加算の取得促進、関係団体との連携や県等が行う運営指導等を通じて、処遇改善を図るとともに、各事業所のキャリアパス制度や雇用管理の改善等を促進します。
- 介護事業所の経営者等に対し、研修会を通じて効果的事例等を紹介することなどにより、事業所における労働環境改善の取組を促進します。
- 指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の導入を進め、介護事業所の文書負担の軽減を促進します。
- 無資格で就職した職員が安心して働き、将来に展望を持つことができるよう、本人の意欲や能力に応じて働きながら研修等を受講できるようにするなど、キャリアパス構築を支援します。
- 介護事業所で働く職員の精神的な負担の軽減や定着支援に資する研修の実施により、事業所における働きやすい職場環境づくりに向けた取組を支援します。

- 市町村や関係団体等が実施するエルダー・メンター（新人指導担当者）研修や人事考課に関する研修等、早期離職防止や雇用管理改善の取組に対し支援します。
- 小規模な事業者においてもキャリアパスの構築に向けた取組を進めることができるよう、市町村や岩手県福祉人材センターが行う小規模事業者の職員向け研修会の開催を支援します。
- 介護従事者の負担軽減を図るための介護ロボットや、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図るためのICT（情報通信技術）について、介護事業所における導入を支援するとともに、有効活用事例等を紹介し、介護ロボットやICTの活用の普及を図ります。
- 令和6年4月に施行される改正介護保険法の趣旨を踏まえ、関係機関とともに、地域課題や介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、介護ロボットやICT（情報通信技術）等のテクノロジーの導入など、介護現場の業務改善・業務効率化、生産性向上に資する様々な支援方策を議論する場づくりについて検討していきます。

（3）専門性の向上

【現状】

<訪問介護員・介護職員（初任者研修受講者等）>

- 訪問介護員をはじめとする介護職員は、在宅・施設を問わず、介護職員として必要となる基本的な知識・技術等を有し、適切な介護業務を実践することが求められています。
- 平成30年度の介護員養成研修の修了者は750人でしたが、平成31年度690人、令和2年度660人、令和3年度657人、令和4年度599人となっており修了者数の減少傾向が続いています（平成30年度と平成31年度は初任者研修課程の修了者のみ。令和2年度からは生活援助従事者研修課程の修了者も含む）。
- 令和5年9月末現在、介護員養成研修の指定事業者は、県立高等学校や民間の養成機関等53箇所（うち休止中20箇所）となっています。
- 令和5年9月末現在、介護職員への喀痰吸引等の業務従事者認定証の交付件数は延べ約8,560件です。
- 介護人材確保のために、介護未経験者を含め人材の裾野の拡大を進めることに伴い、意欲、能力の異なる職員が共に働くことが見込まれます。

<介護福祉士>

- 介護福祉の専門職として、認知症高齢者や高齢単身世帯の増加等に伴う介護ニーズの複雑化・

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

多様化・高度化に対応するなど、介護職の中核としての役割を担うことが求められています。

- 令和5年9月末現在、本県の介護福祉士登録者数は22,932人となっています。
- 介護福祉士に求められる能力等を修得できるよう、養成課程の見直しが行われました（修業年限に応じて令和元年度から令和3年度に順次導入）。

<介護支援専門員>

- 介護保険制度の要として、支援を必要とする高齢者が心身等の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、各種サービスを調整する専門職であり、令和5年8月現在、本県では約2,807人が実務に就いています。
- 地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践することが期待されており、根拠のある支援の組み立ての基盤となる視点（適切なケアマネジメント手法等）を身に付けることが求められていることから、その資質向上に向けて研修制度の見直しが行われました。
- 主任介護支援専門員については、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや、地域の介護支援専門員の人材育成等の役割が期待されています。

<その他の介護従事者>

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの需要が増えています。
- リハビリテーション専門職には、所属する施設等での業務に加え、地域の介護予防事業や地域ケア個別会議等への参加など、介護予防や地域リハビリテーションの推進において重要な役割が期待されています。
- 医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護高齢者の増加が見込まれており、看護職員には入所者・利用者に係る医療的な判断等を行い、医療的ケアの提供や医療機関等との連携を行うことが期待されています。

【課題】

- それぞれに期待されている役割を果たすことができる専門職の養成を図ることが必要です。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が増えており、医療的ケアに対応できる介護職員の養成の継続が求められています。

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

- 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進において、多職種と連携・協働しながら、支援を必要とする高齢者の心身等の状況に応じて各種サービスの調整を行う人材を、地域全体で育成する仕組みが求められています。
- 限られた人材で質の高い介護サービスを提供するために、多様な人材層を類型化し、機能分化を進めるとともに、それぞれの人材層の意欲・能力に応じた役割、機能、必要な能力、教育、キャリアパスのあり方に応じた具体的な支援が求められます。
- 市町村における地域リハビリテーションの取組について、訪問・通所リハビリテーションにおける助言・指導や地域ケア会議への出席、住民主体の通いの場への支援など、リハビリテーション専門職の参画が必要です。
- 市町村においても、リハビリテーション専門職の支援による一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を図るため、地域リハビリテーション支援体制の構築が必要です。
- 地域における自立支援・重度化防止の取組へのリハビリテーション専門職の効果的な関与を促進するため、リハビリテーション従事者の人材育成が必要です。

【今後の取組】

- 介護員養成研修及び新たな教育内容による介護福祉士養成課程の適正な実施を確保します。
- 引き続き喀痰吸引等医療的ケア研修を実施するとともに、登録研修機関等と連携し、医療的ケアに対応できる介護職員の養成を行います。
- 介護支援専門員のケアマネジメントに係る技術の向上や、地域包括ケアシステムにおける役割の理解のため、キャリア段階に応じた法定研修を継続して実施します。
- 介護支援専門員の実務能力の向上と主任介護支援専門員の資質向上を図るため、地域全体で展開する実習型研修（地域同行型研修）の実施を支援します。
- 介護職員のキャリアパス確立のため、介護職員が意欲に応じて働きながら研修を受講したり、介護福祉士等の資格を取得できるよう支援します。
- 介護職員の職業能力の見える化を進めた「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」の効果的な活用事例等を紹介し、事業所におけるキャリアパスの構築を支援します。
- 介護人材の専門性に基づく業務分担や業務の標準化等に取り組む優良事例等の普及啓発を図り、介護事業所内における機能分化を支援します。

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

- 多様化・高度化する利用者のニーズに対応するとともに、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの提供を実現するため、職能団体と連携して専門職の資質向上を図ります。
- リハビリテーション専門職を対象に研修会を開催し、市町村の介護予防事業への関与や多職種との連携を支援します。
- 高齢者の自立支援・重度化防止の視点を取り入れたケアマネジメントの実現に向けた取組や多職種連携による関係機関のネットワークの構築が図られるよう、市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に専門職の参画を促すとともに、アドバイザーを派遣し支援します。

2 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	介護職員の離職者に占める勤続1年未満の者の割合	③ 42.6%	⑤40.6%	⑥39.6%	⑦38.6%
2	キャリア支援員が介在し介護の職場に就職した人数(累計)	226人	230人	240人	250人
3	県内の介護サービス事業所・施設における外国人介護人材の受入人数	⑤ 139人	150人	160人	170人
4	ICT(情報通信技術)導入に係る補助事業所数(累計)	⑤ 50事業所 (暫定値)	100事業所	150事業所	200事業所
5	介護人材の確保及び資質向上を図るため開催する介護サービス事業所向けセミナーへの参加事業者数	71事業者	80事業者	85事業者	90事業者
6	介護支援専門員地域同行型研修の実施保険者(市町村)数	4保険者	5保険者	6保険者	7保険者

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値又は目標値を示しています。

コラム

～No.4～

調整中

第2 介護基盤の整備・充実とサービスの向上

介護を要する高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、適切なケアマネジメントに基づいた質の高い居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制の充実を支援するとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、地域の実情に応じて介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画的な整備や既存施設の有効活用等を促進し、入所待機者の解消を進めます。

また、高齢者が適切な介護サービスや介護予防サービスを受け、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、サービス事業者の育成を図ります。

【前期計画の総括】

- 第9期計画においても、市町村の介護保険事業計画を基礎として、必要なサービスの提供体制が確保され、入所待機者の解消が図られるよう、引き続き、施設の整備等に対する適切な支援を行う必要があります。
- 地域密着型サービス施設について、公募不調等を理由に取下げとなる事例などが発生していることから、迅速な事業着手と円滑な進捗の確保に向け、市町村に対する適時適切な支援を行う必要があります。
- 介護医療院の創設に伴い、現行の介護療養病床の設置期限が令和5（2023）年度末とされたことから、医療機関等に必要な情報提供を行うとともに、関係する医療機関の意向を尊重しながら、市町村と調整の上、転換を支援しました。
- 利用者の安全を確保するため、事業者が行う水害・土砂災害を含む各種災害に備えた非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施について指導を行う必要があります。
- 令和4年10月以降、新型コロナウイルス感染症オミクロン株による第8波の本格流行により、多くの施設等でクラスターが複数発生し、医療機関や高齢者施設等に大きな負荷がかかりました。高齢者施設等においては、平時から感染症対策に取り組むとともに、医療機関との連携体制の確保や感染症予防の研修・訓練に取り組む必要があります。
- 保険者と連携し、サービス事業者に対し、適正な事業運営や利用者の安全確保が図られるよう助言や指導を行うとともに、事業者が自らの介護サービス情報を公表する制度や苦情があった際の関係機関による指導・助言を通じて、適切で質の高いサービスの提供の確保を図る必要があります。

1 介護サービス提供体制の整備の基本的な考え方

- 令和7（2025）年を見据えて各地域で地域包括ケアシステムが構築されるよう、中長期的に必要な各種介護サービスの水準を推計しながら、各地域で求められるサービス基盤の計画的な整備を支援します。
- 居宅サービスや地域密着型サービスの利用が高まるよう、サービスの提供体制の充実を支援します。
- 地域の実情に応じ、介護サービスの拠点となる介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が計画的に整備されるよう支援し、入所待機者を解消するよう努めるとともに、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）や特定施設入居者生活介護事業所などの居住系サービス基盤の整備を支援します。
- 医療と介護の連携を図り、医療機関と在宅を結ぶ介護老人保健施設の計画的整備や機能の向上を支援します。

（1）居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制の充実

【現状】

- 高齢化の進展により介護を要する高齢者の増加が見込まれていますが、住み慣れた地域や自宅で生活することを望んでいる方が多い状況です。
- 認知症高齢者は年々増加しており、本県の介護保険第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人の数は、令和5年3月には **50,121人** となっており、今後も増加が見込まれています。
- 平成24年度に地域密着型サービスとして創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護は地域包括ケアシステム構築のために有効なサービスとされていますが、地理的条件等から効率や採算の面での課題もあり、事業者数が十分とはいえない状況です。
- 地域共生社会の実現に向けた取組の一つとして、高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉双方の制度に共生型サービスが位置づけられています。
- 本県での居宅サービスの利用は、改善傾向にあるものの全国に比較して低調です。
- 保険者機能の強化の観点から、在宅サービスの事業者指定に当たって保険者が意見を提出するなど関与する仕組が設けられています。

【課題】

- 保険者と連携し、不足するサービス等地域の実情を考慮しながら、サービス提供体制の充実を図ることが必要です。
- 今後も増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）や認知症対応型通所介護事業所等の整備が必要です。

【今後の取組】

- 介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で必要とするサービスが受けられるよう、居宅サービス及び地域密着型サービスの充実に努めます。
- 市町村が介護保険事業計画に基づいて行う地域密着型サービス事業所の整備に対し補助を行うなど、サービス提供体制の強化を支援します。
- 事業者参入等が進まない定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護のサービス等について、市町村及び事業者等に先進事例を紹介するとともに、補助制度の周知を図るなど普及に努めます。
- 共生型サービスについて、利用者となる高齢者及び障がい者等に十分な説明を行い、サービスの趣旨を踏まえた適切なサービスの提供が行われるよう、関係する事業者を指導します。
- 家族の介護疲れ等、身体的・精神的な負担を軽減するため、短期入所生活介護など利用可能なサービスの周知と支援の充実を図ります。

（2）介護保険施設の整備・充実

【現状】

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への早期入所が必要な在宅の方は、令和5年4月1日現在で722人となっています。
入所待機者解消のため計画的に施設整備を進め、第8期計画期間中に319床（令和6年1月時点見込み）が整備されましたが、高齢化の進展により、依然として入所待機者が生じています。
- 介護保険制度の改正により、平成27年度から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所は原則要介護3以上の方が対象となりました。
- 介護老人保健施設においては、医学的管理のもとでの施設サービスはもとより、通所・訪問リハビリテーション等と連携し、在宅介護を支援する拠点としての機能も期待されています。

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

- 介護老人福祉施設と介護老人保健施設については、施設においても自宅に近い環境で、利用者一人ひとりの個性や生活リズムに応じた生活ができるようユニットケアを推進するとともに、地域の実情に応じて多床室の整備を行っています。
- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対する施設サービスとして、平成30年度に介護医療院が創設されました。

【課題】

- 要介護度の高い方や、慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者など、在宅での生活が困難な高齢者に対応するため、入所待機者数や高齢化の進展等を見据え、地域の実情に応じた施設整備が求められています。
- ユニットケアを実践する施設が増加しており、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したケアを行うため、職員の育成が必要です。

【今後の取組】

- 市町村が、サービス見込量を基に定めた施設整備計画を達成できるよう支援し、入所待機者の解消に努めます。
- 令和6年度から、新たに「介護医療院（定員30人以上）」の施設整備に対する補助制度を設け、施設整備を支援します。
- 要介護1、2の方であっても、やむを得ない事情により介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難な場合は、市町村の適切な関与のもと、特例により入所できる場合があることを周知し、特例の取り扱いが適切に行われるよう努めます。
- ユニットケアを実践する施設の介護の質の向上のため、従事する介護職員の研修を支援します。

（3）施設の安全・感染対策

【現状】

- 本県では、東日本大震災津波や台風災害第10号により多くの施設が甚大な被害を受けましたが、依然として非常災害対策計画の策定や避難訓練が行われていない施設等があります。
- 洪水浸水想定区域と土砂災害警戒区域に立地する施設等においては、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務付けられています。
- 平成28年7月に発生した神奈川県相模原市の障害者支援施設での殺傷事件を受け、施設における高齢者の安全確保に努めるよう求められています。

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

- 岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会では、大規模災害が発生した際に、圏域を越えて施設及びその利用者等に対する支援が円滑に行われるよう、広域ブロック災害時相互支援協定を締結しています。
- 東北ブロック老人福祉施設協議会では、大規模災害が発生した際に、迅速かつ円滑な相互支援が図られるよう、災害時相互支援協定を締結し、施設間での共助の体制を整備しています。
- 介護老人福祉施設等では、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、新型コロナウイルス感染症に対応できる医療機関との連携体制の確保、感染症予防等の研修・訓練、オミクロン株ワクチン接種や療養体制の確保等に取り組んでいます。
- 新型コロナウイルス感染症の対応として、「感染症対策チェックリスト」を作成し、施設等に具体的な感染対策を助言しているほか、高齢者施設等を対象とした感染症対策の研修会を開催し、施設等における感染防止対策を支援しています。また、大規模クラスター発生時においては、いわて感染制御支援チーム（ICAT）や災害医療派遣チーム（DMAT）のメンバーで構成される「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」の支援などにより、感染拡大防止に対応しています。
- 介護サービス事業者においては、災害や感染症が発生した場合であっても介護サービスを継続的に提供するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画である業務継続計画（BCP）を策定するとともに、当該計画に基づき必要な研修・訓練の実施が義務づけられています。

【課題】

- 非常災害対策計画の策定が義務付けられている施設はもちろんのこと、義務付けのない施設にあっても、立地する地域の状況等に応じた計画を早急に策定し、避難訓練を実施する必要があります。
- 高齢者施設等における外部からの不審者の侵入防止への対応が求められており、地域に開かれた施設であることと利用者の安全確保の両立が必要です。
- 大規模災害等が発生した場合においても、介護サービスを継続するため、施設間の支援体制を進めることが必要です。
- 感染症の集団発生を予防するためには、平時から適切な感染対策を講じることが重要です。
- 施設等における医療機関との連携体制等に係る調査結果によると、回答があった施設等のうち概ね9割が医療機関との連携体制の確保など一定の取組が進められていますが、未実施又は未回答の施設等があることから、これらの施設の連携体制の構築を支援する必要があります。

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

- 災害や感染症が発生した場合に備え、介護サービス事業者においては、業務継続計画（BCP）を早急に策定し、研修・訓練を実施する必要があります。

【今後の取組】

- 非常災害対策計画の優良事例を施設や事業所、関係団体、市町村等に情報提供し、計画の策定や避難訓練の実施を支援します。
- 運営指導事前提出調書等に非常災害対策計画の策定状況や避難訓練の実施状況を確認する項目を設け、運営指導時に点検し、指導・助言を行います。
- 施設等に対して防犯の点検項目を示すとともに、関係機関等との安全確保のための情報交換や必要な協力要請に取り組みます。
- 大規模災害が発生した場合であっても、利用者へのサービス提供を維持するため、施設間の相互支援や連携が円滑に実行されるよう、各団体の取組を支援するとともに各種調整を行います。
- 大規模災害時の施設間連携の体制が整備されていない施設に対しては、先進事例を情報提供するなど連携体制の整備に向けた支援を行います。
- 施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から衛生部局等と連携の上、衛生管理の徹底と感染症の発生及びまん延防止に係る指導・助言を行います。
- 新興感染症の発生に備え、施設等と医療機関との連携体制を図るため、施設等と医療機関のマッチングに取り組みます。
- コロナ対応時に生じた教訓・課題を踏まえ、施設等における感染症対応力の向上を図るため、県・振興局等において、地域の医療機関や施設等を対象とした研修会を開催します。
- 利用者の安全を確保するため、業務継続計画の策定及び研修、並びに訓練の実施について運営指導時に点検し、指導・助言を行います。

2 サービス種別の見込量

- 市町村では、国が示した指針に基づき、いわゆる団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、あるいは自らの地域における高齢化のピーク時に目指すべき地域包括ケアシステムを実現することを念頭において見込量を設定しています。
- 県では、市町村の介護保険事業計画を基礎として、高齢者福祉圏域ごとに介護サービス種別ごとのサービス見込量を設定しています。
- 平成30年度以降の見込量の設定に当たっては、介護サービスの見込量と医療計画の在宅医療の整備目標の整合性を図る必要があることから、地域の医療・介護関係者による協議の場を通じ、整合性の確保を図っています。

（1）サービス見込量の設定の考え方（全県）

サービスの見込量は、市町村が介護保険事業計画において定める見込量との整合性を図っています。

（2）市町村におけるサービス見込量の設定の考え方

介護保険事業計画策定時点における介護給付等対象サービスの給付実績について分析評価を行い、現に利用している方の人数、利用者の意向、各サービス必要量の見込み、地域の実情等を考慮し、各年度におけるサービスの種類ごとの必要量の見込みを定めています。

（3）必要利用定員総数及び必要入所定員総数の設定の考え方

- 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、市町村が介護保険事業計画において設定した必要者数を勘案しながら、必要利用定員総数を設定しています。
- 各介護施設における必要入所定員総数は、サービス利用の実績や施設入所希望者数等の地域の実情を考慮し、高齢者福祉圏域内の市町村が設定した必要者数を勘案しながら設定しています。

（4）介護サービスの見込量と医療計画の在宅医療の整備目標との整合性の確保について

- 第9期介護保険事業（支援）計画についても、地域医療構想における病床の機能分化・連携の推進により生じる介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量（令和7年度までの追加的需要）を踏まえて、介護サービスの見込量を定めることとされています。

- 以下のサービス見込量は、上記の病床の機能分化・連携の推進により生じる介護施設・在宅医療等の追加的需要について、地域の医療・介護関係者による協議結果を踏まえて、定めています。

Ⅱ 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

【介護サービス量の見込み（全県）】

※サービス見込み量は、令和5年11月末時点の市町村の推計量であるため、今後変動することが見込まれます。

1 介護予防サービス見込量

サービス種別		R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回/年	168	168	168	168	126
介護予防訪問看護	回/年	49,361	48,978	49,321	50,720	51,620
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	47,563	47,166	46,726	49,169	51,594
介護予防居宅療養管理指導	人/年	2,136	2,160	2,208	2,256	2,280
介護予防通所リハビリテーション	人/年	27,264	27,336	27,456	28,416	29,412
介護予防短期入所生活介護	日/年	12,132	12,064	11,922	12,030	12,388
介護予防短期入所療養介護	日/年	642	642	686	686	610
介護予防福祉用具貸与	人/年	60,552	61,092	61,476	62,844	63,636
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	996	984	996	1,008	1,020
介護予防住宅改修費	人/年	696	696	696	696	732
介護予防特定施設入居者生活介護	人	78	88	92	83	87
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	444	444	396	396	396
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	2,148	2,172	2,160	2,196	2,208
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	16	17	15	17	19
(3)介護予防支援	人/年	86,328	86,748	87,036	89,256	90,936

2 介護サービス見込量

サービス種別		R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
(1)居宅サービス						
訪問介護	回/年	3,795,004	3,917,803	3,997,517	4,184,716	4,577,778
訪問入浴介護	回/年	46,907	47,195	46,408	48,218	49,439
訪問看護	回/年	411,562	449,810	455,324	475,284	517,130
訪問リハビリテーション	回/年	226,120	227,028	229,591	241,192	269,255
居宅療養管理指導	人/年	56,184	57,876	58,668	61,680	68,292
通所介護	回/年	1,734,721	1,728,409	1,724,256	1,775,851	1,867,459
通所リハビリテーション	回/年	482,099	480,655	480,371	495,641	526,931
短期入所生活介護	日/年	687,557	689,630	688,192	703,570	721,884
短期入所療養介護	日/年	75,068	75,858	75,302	77,671	79,106
福祉用具貸与	人/年	262,488	266,112	267,156	275,580	290,832
特定福祉用具購入費	人/年	4,176	4,188	4,236	4,320	4,524
住宅改修費	人/年	1,860	1,860	1,860	1,920	2,040
特定施設入居者生活介護	人	1,092	1,210	1,232	1,130	1,188

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

サービス種別		R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	2,808	2,844	2,880	3,096	3,576
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	496,679	501,536	503,363	520,505	553,940
認知症対応型通所介護	回/年	66,113	65,952	66,281	68,348	71,729
小規模多機能型居宅介護	人/年	17,856	18,192	18,168	18,600	19,104
認知症対応型共同生活介護	人	2,655	2,722	2,735	2,742	2,860
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	145	148	147	147	143
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,737	1,839	1,762	1,761	1,790
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	3,216	3,528	3,540	3,684	3,984
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人	7,468	7,804	7,853	7,631	7,875
介護老人保健施設	人	5,782	5,791	5,800	5,922	6,121
介護医療院	人	343	343	403	273	257
(4) 居宅介護支援	人/年	408,540	412,248	413,064	424,920	446,280

【必要入所定員総数（全県）】

サービス種別		R 6年度	R 7年度	R 8年度
特定施設入居者生活介護（介護専用）	人	1,092	1,210	1,232
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	145	148	147
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,737	1,839	1,762
介護老人福祉施設	人	7,468	7,804	7,853
介護老人保健施設	人	5,782	5,791	5,800
介護医療院	人	343	343	403

3 介護サービス事業者の育成・支援

高齢者が、いつでもどこでも適切なサービスを受けることができるよう、施設整備の支援等を通じて地域密着型サービス事業者の参入促進を図り、サービスの偏在の解消に努めます。

また、介護サービス事業者の適正な事業運営による質の高いサービスの確保を目指し、市町村等と連携して、その育成を支援します。

【現状】

- 事業者は、人口の多い都市部では年々増加していますが、人口が少ない地域では参入する事業者が少ないなど、地域によって偏りがあります。
- 全国では、介護サービス事業所における高齢者への虐待や身体拘束等不適切な介護サービスの提供、不正な介護報酬の請求などにより、指定取消し等となる事業者があります。
- 事業者への指導について、市町村には地域密着型サービス事業者に対する指導監督権限のほか、県指定の事業者に対しても立入権限が付与されています。
- 県は市町村（中核市を除く）が行う介護サービス事業所の指定及び指導監督等に関して、市町村に対する指導を実施しています。
- 居宅介護支援事業所の指定及び指導監督業務が平成 30 年度より県から市町村へ移管されています。
- 社会福祉法による福祉サービス第三者評価や、介護保険法による外部評価の実施を通じ、介護サービスの質の確保を図っています。

【課題】

- 地域の実情に応じ、事業者の参入を促進し、質の高いサービスが提供されるよう取り組む必要があります。
- 介護サービス事業所については、利用者から苦情相談が寄せられたり、運営指導の際に不適切な事業運営が認められることもあり、各事業所における適正な事業運営体制の確保が必要です。
- 県や市町村が行う集団指導や運営指導について、指導レベルの平準化を図る必要があります。

【今後の取組】

- 高齢者が、いつでもどこでも適切なサービスを受けることができるよう、施設整備の支援等を通じて地域密着型サービス事業者の参入促進を図り、サービスの偏在の解消に努めます。

- 介護サービス事業所における高齢者への虐待や身体拘束等不適切な介護サービスの提供、不正な介護報酬の請求などの未然防止・是正指導のため、毎年、計画的に集団指導や運営指導を実施します。
- 運営指導については、毎年、重点指導項目を設定し、1事業所当たり概ね6年に1回以上指導対象となるよう調整の上、計画的に実施します。
- 利用者から苦情や相談が寄せられた事業者に対しては、訪問調査を実施するなどして適宜取り扱いの是正を求めるなど、市町村と連携して適切に指導します。
- 介護報酬の改定や制度改正については、保険者と連携して説明会を開催したり、集団指導や個別相談等を行うことにより、県内の事業者が円滑に対応できるよう周知の徹底を図ります。
- 事業者への指導について、指導レベルの平準化が図られるよう、研修会の開催や県と保険者による地域密着型サービス事業者への合同指導を実施し、技術的助言を適切に行うなどして、市町村による事業者指導を支援します。
- 事業者に対し、指導の機会などを通じて、福祉サービス第三者評価や外部評価の受審等、サービスの質の向上に向けた取組を推進するよう働きかけます。

4 介護サービス情報公表制度の推進

介護サービスの利用者やその家族等が介護に関する的確な情報を得られるよう情報公表制度の周知と事業趣旨の啓発に努めるとともに、介護事業者自らが介護情報を公表することを通じて、サービスの質の向上につながるよう支援します。

【現状】

- 介護サービス情報の公表制度は平成18年から開始されており、「介護サービス情報公表システム」によりインターネットで情報が得られ、介護サービス事業者の比較など、サービス選択の方法の一つとして活用されています。
- 県では国のガイドラインを踏まえた調査指針を策定し、指針に基づき、事業者からの報告内容の確認調査を実施しています。
- システムは国が管理しており、スマートフォン画面に対応した表示が可能となるなどシステムの改良が進められています。

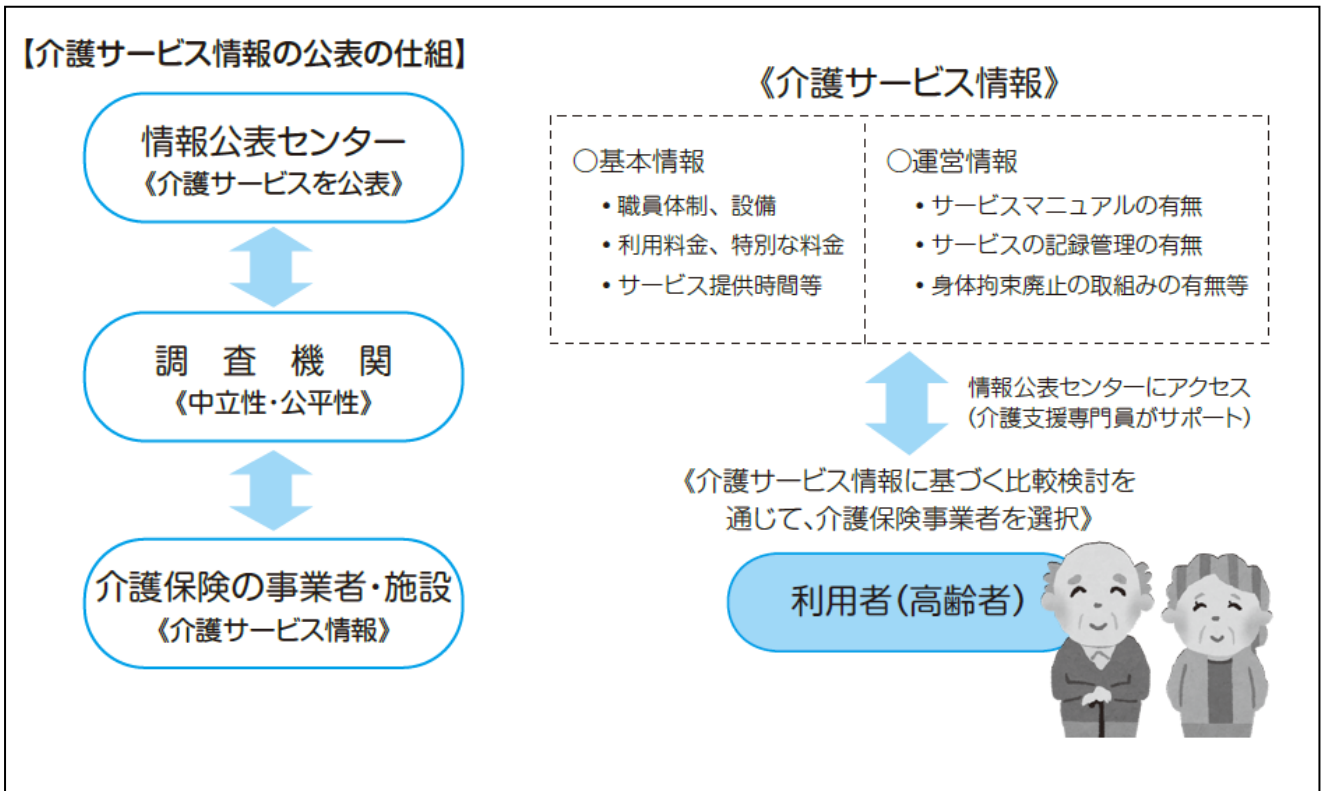
【課題】

- 情報公表制度の存在と公表システムの活用メリットを県民に十分理解してもらえるよう、周知を図る必要があります。
また、インターネットを使い慣れていない高齢者が容易に情報を入手できるよう、工夫が必要です。
- 介護サービス情報の公表が、事業者のサービスの質を向上させる取組につながるよう、制度と趣旨の普及啓発が必要です。
- 利用者の介護サービス選択に資するよう、情報の正確性の確保が求められています。

【今後の取組】

- 利用者が、身近なところで介護サービスや事業者などの情報を得られ、選択する方法として活用されるよう、県の広報媒体等を活用するなどして、介護サービス情報公表システムの存在を周知するとともに、その充実について国に働きかけます。
- インターネットを使い慣れていない方でも、容易に情報を入手し活用することができるよう、システム利用に際して、ケアプランを作成する介護支援専門員からの協力が得られるよう配慮します。
- 情報の公表を通じて、適切で質の高いサービスの提供が行われているか否かを事業者自らが確認できる制度でもあることをPRします。

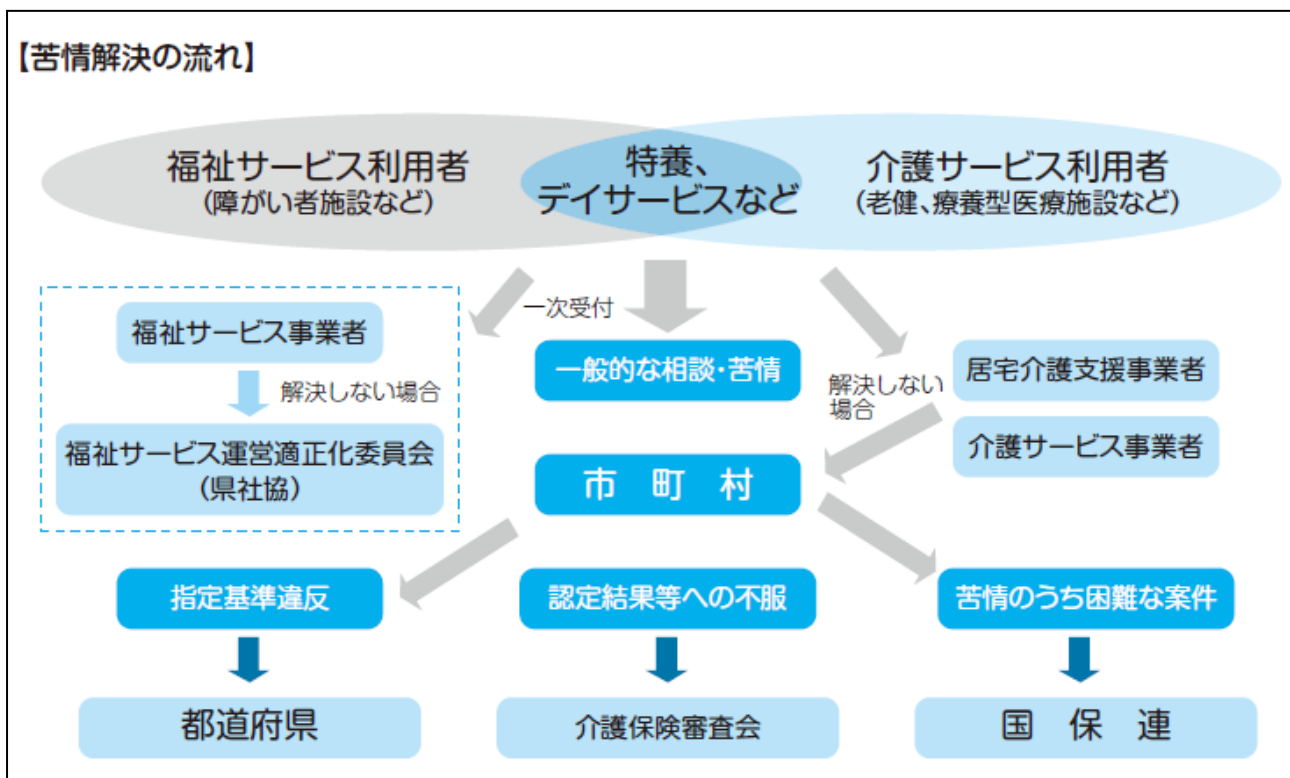
- 利用者に提供される情報の正確性を担保するため、国のガイドラインを踏まえて策定した県の調査指針に則り、報告内容に対する調査を行い、適切な制度運営を行います。
- 令和6年度から、システム上で、介護サービス事業者の財務状況の公表が行われることから、事業者及び利用者双方に対し、制度の内容等のより一層の普及啓発を行います。



5 相談・苦情への適切な対応

市町村、岩手県国民健康保険団体連合会等との役割分担を図りつつ、関係機関の連携による総合的な苦情解決の取組を継続して進めます。

相談苦情への対応を通じて、利用者の権利を擁護するとともに、介護サービスの質の向上を図ります。



【現状】

○ 介護保険サービスに関する相談や苦情は、身近な市町村や地域包括支援センターにおいて受け付けているほか、専門的な事案は苦情処理機関に位置づけられている岩手県国民健康保険団体連合会でも受け付けています。

なお、介護保険制度に関する相談は、地域包括支援センターに多く寄せられるようになっており、同センターでは介護サービス事業者等に対する調査・指導・助言を行っています。

○ 介護サービスに関する利用者と事業者等とのトラブルの多くは説明不足等から生じているほか、利用者の求めるサービス内容と制度上のサービス内容の乖離によるケースも見受けられます。

○ 介護サービスに関する相談や苦情は減少傾向にありますが、一方でその内容は複雑化、多様化し、解決までに時間を要するケースが増えています。

【課題】

○ 相談・苦情対応には、利用者の権利擁護や、適正な介護サービスが行われているか否かのチェック機能も必要であることから、利用者からの相談・苦情に適切に対応できる市町村等職員の資

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

質向上が求められています。

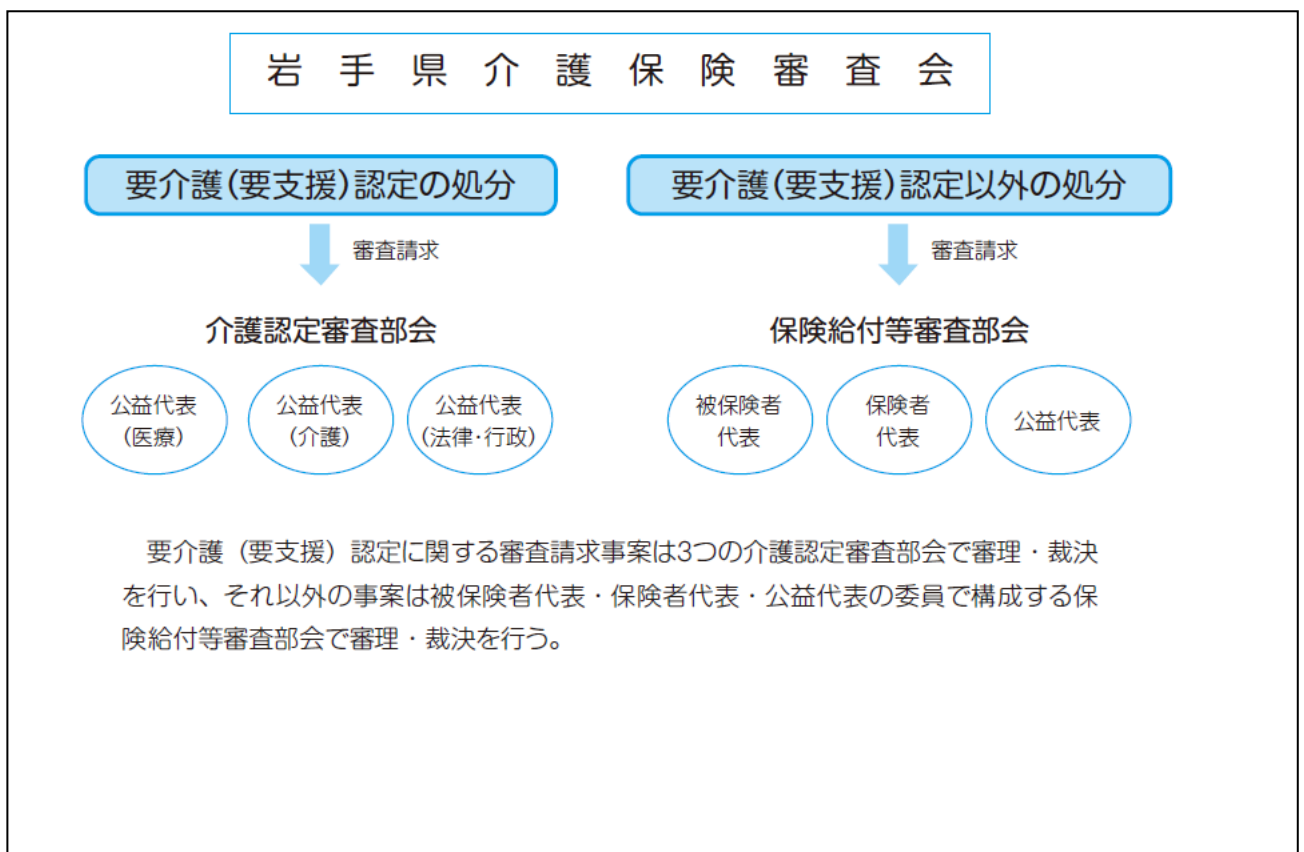
- 介護保険制度等に関する説明不足に起因する相談・苦情も多いことから、利用者等に直に対応する事業者による丁寧な説明が求められています。

【今後の取組】

- 地域で介護サービスに関する相談や苦情に対応するとともに、必要なサービス情報を提供できるよう、市町村における総合相談窓口の機能強化を支援します。
- 県と岩手県国民健康保険団体連合会は、介護保険業務連絡会議を通して情報共有を行うとともに、介護保険相談・苦情処理業務担当職員研修会を開催し、市町村等職員の資質向上を図ります。
- 苦情等があった場合には、岩手県国民健康保険団体連合会や関係機関が必要に応じて事業者への訪問調査を実施し、指導・助言を通じて、サービスの改善や質の向上を図ります。
- 苦情・相談事例を事業者指導業務に活用し、サービスの改善や質の向上を図ります。

【介護保険審査会】

要介護認定及び要支援認定、保険料の賦課決定など保険者が行った処分に不服がある方の審査請求については、県に設置している介護保険審査会において審査を行います。



[岩手県介護保険審査会における審査請求件数]

年度	申請	(事業の内容)			申請への対応					
		要介護認定	保険料関係	その他	取下	裁決	(裁決の内訳)			繰越
							却下	認容	棄却	
H12年度	8	2	6		5	3		2	1	
H13年度	5	2	3		2	1		1		2
H14年度					1	1		1		
H15年度										
H16年度	3	2	1		3					
H17年度	2	1	1			1			1	1
H18年度	10	5	4	1	2	8	2	2	4	1
H19年度	2	2				1		1		2
H20年度	1	1				2		1	1	
H21年度	1	1			1	1	1			
H22年度										
H23年度										
H24年度	1		1		1					
H25年度										
H26年度	2		2			2			2	
H27年度										
H28年度										
H29年度	1	1								1
H30年度	3	2	1			4		2	2	
R元年度	3	1	2		1	2			2	
R2年度	1		1		1					
R3年度										
R4年度										
計	42	20	21	1	16	26	3	10	13	—

6 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	感染症対応力の向上を図る 研修会の開催	2回	10回	10回	10回

第3 介護給付適正化の推進

適切な介護サービスが提供される体制の確立と介護給付費の不適切な給付を防止する観点から、保険者が実施する介護給付適正化事業等を支援し、介護保険制度の適正な運営を図ります。

【前期計画の総括】

- 保険者が主体的に介護給付適正化事業に取り組めるよう、県の介護保険事業計画に掲載している取組について継続実施するとともに、保険者が抱える課題に対し、必要な支援を検討・検証しながら取組を進めていく必要があります。

1 保険者による介護給付適正化事業の推進

保険者や岩手県国民健康保険団体連合会等と連携し、保険者が主体的に介護給付適正化事業に取り組めるよう必要な支援を行っていきます。

【現状】

- 県では、平成29年の介護保険法の改正により、介護給付等に要する費用の適正化に関し県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標について介護保険事業支援計画に定め、保険者の取組を支援してきました。
- 保険者が取り組む介護給付適正化事業の主要3事業のうち、縦覧点検については、平成27年度から県内全ての保険者が実施しているところであり、令和3年度は、過誤件数409件と効果が認められます。
しかし、「縦覧点検」以外の取組の実施率は全国平均に比して低い状況です。
- 介護給付適正化主要3事業
介護給付適正化主要事業については、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、令和6年度に従来の5事業から3事業に再編されました。
 - 1 要介護認定の適正化
指定居宅介護支援事業者や介護支援専門員等が実施した要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検するものです。
 - 2 ケアプランの点検
 - (1) ケアプラン点検
介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容につ

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

いて、事業所からの資料提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者が点検及び指導を行うものです。

(2) 住宅改修の点検

居宅介護住宅改修費の申請時に受給者宅の実態確認、受給者の状態確認又は工事見積書の点検を行うほか、竣工時の訪問調査等により施行状況の点検を行うものです。

(3) 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検するものです。

3 医療情報との突合、縦覧点検

(1) 医療情報との突合

医療保険の受給情報等と介護保険の受給者台帳情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性等の点検を行うものです。

(2) 縦覧点検

受給者ごとに複数月・複数枚にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行うものです。

[介護給付適正化主要3事業等の実施状況]

	R元年度		R2年度	
	実施 保険者数	実施割合	実施 保険者数	実施割合
要介護認定の適正化	15	62.5%	19	79.2%
ケアプランの点検	19	79.2%	21	87.5%
ケアプランの点検	19	79.2%	21	87.5%
住宅改修の点検	13	54.2%	18	75.0%
福祉用具購入・貸与調査	6	25.0%	5	20.8%
縦覧点検、医療情報との突合	24	100%	24	100%
縦覧点検	24	100%	24	100%
医療情報との突合	21	87.5%	23	95.8%

資料：県長寿社会課調べ

【課題】

- 介護給付適正化実施状況調査（厚生労働省調査）では、事業を実施できなかった理由として、多くの保険者が「平常業務が多忙」、「担当職員が不足している」、「専門的な知識を有する職員等がない」ということを挙げていることから、事業効果を検証しながら、重点項目や手段・方法等を工夫し、計画的に取組を進めることが必要です。

○ 要介護認定の適正化

公正かつ公平な要介護認定を行うため、認定調査の平準化に向けた取組を実施する必要があります。また、要介護認定を受けている高齢者数の増加に伴い、審査の簡素化・効率化が求められています。

○ ケアプラン点検

受給者の自立支援に資する適切なケアプランが作成されているかという観点での点検及び指導が必要です。

○ 医療情報との突合、縦覧点検

突合及び点検を継続的に実施するとともに、取組件数の拡大を図る必要があります。

【今後の取組】

介護給付適正化事業の実施主体は保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要です。そのため、県としては、保険者や岩手県国民健康保険団体連合会等との連携や、保険者が主体的に取り組めるよう必要な支援を行っていきます。

[介護給付適正化主要3事業の実施目標]

	R 2年度実績		R 6年度目標		R 7年度目標		R 8年度目標	
	保険者単位の 実施率	件数・月 数単位の 実施率	保険者 単位の 実施率	件数・月 数単位の 実施率	保険者 単位の 実施率	件数・月 数単位の 実施率	保険者 単位の 実施率	件数・月 数単位の 実施率
要介護認定の適正化	79.2%	85.6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
住宅改修の点検、 福祉用具購入・貸与調査								
ケアプランの 点検	87.5%		90%		100%		100%	
住宅改修の点 検	75.0%	51.9%	80%	60%	90%	70%	100%	80%
福祉用具購入 調査	20.8%	7.8%	40%	9.0%	70%	10.0%	100%	11.0%
福祉用具貸与 調査	12.5%	0.05%	40%	0.5%	70%	1.0%	100%	2.0%
医療情報との突 合、縦覧点検								
縦覧点検	100%	96.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療情報との 突合	95.8%	93.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

資料：県長寿社会課調べ

※ 件数単位の実施率：要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査
月数単位の実施率：介護給付費通知、縦覧点検、医療情報との突合

<介護給付適正化主要3事業等の主な支援策>

1 要介護認定の適正化

要介護認定の平準化を目的に次の研修を実施。

- ・ 認定調査従事者を対象とした要介護認定調査員研修の開催（年2回）
- ・ 介護認定審査会委員を対象とした介護認定審査会委員研修の開催（年1回）
- ・ 要介護認定に係る主治医意見書を作成する医師を対象とした主治医研修の開催（年1回）

2 ケアプランの点検

(1) ケアプラン点検

- ・ ケアプラン点検に携わる職員等のケアマネジメント及び点検についての理解促進に向けたセミナーの開催
- ・ 保険者が取り組んだ好事例等の発表会及び意見交換会の開催
- ・ 保険者の取組に対する専門職等の派遣・調整

(2) 住宅改修の点検

- ・ 「いわて高齢者・障がい者にやさしい住まいづくり制度」に基づく講習会を通じて、建築士等専門職へ介護保険制度（住宅改修制度）及び県補助制度を周知
- ・ 保険者が取り組んだ好事例等の発表会及び意見交換会の開催

(3) 福祉用具購入・貸与調査

- ・ 保険者が取り組んだ好事例等の発表会及び意見交換会の開催

3 医療情報との突合、縦覧点検

(1) 医療情報との突合

- ・ 前期高齢者（国民健康保険分）については、医療担当部署と連携し、実施に向けた環境整備を検討。
- ・ 後期高齢者については、平成27年度から全保険者で実施済み。継続的に実施するとともに、実施件数を増やすなど取組の充実を目指して、医療担当部署と連携して支援。

(2) 縦覧点検

- ・ 平成27年度から全保険者で実施済み。継続的に実施するとともに、実施件数を増やすなど取組の充実を目指して、岩手県国民健康保険団体連合会と連携して支援。

4 岩手県国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用及び指導監査

- ・ 岩手県国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績のデータ等を、県が行う運営指導等で活用するとともに、活用方法等を保険者に情報提供する。

2 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	要介護認定調査員研修、介護認定審査委員会委員研修及び主治医研修会の受講者数	352人	500人	500人	500人
2	介護給付適正化セミナー参加保険者数	0保険者	24保険者	24保険者	24保険者
3	介護給付適正化事業の実施において専門職等の派遣による支援を受けた保険者数（累計）	⑤ 2保険者	6保険者	10保険者	14保険者

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値又は目標値を示しています。

第4 多様な住まいの充実・強化

高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中において、高齢者が安心して地域で暮らすことができるよう、高齢者の多様な福祉ニーズに応えることができる住まい等の確保を推進します。

【前期計画の総括】

- 高齢者等が自宅で自立した生活を継続できるよう、市町村や住宅担当部局と連携するとともに、高齢者等の身体状況などに適合した住宅改修を支援する必要があります。
- また、サービス付き高齢者向け住宅等において必要な介護サービスが適切に提供されるよう、住宅担当部局と連携した指導等を継続するとともに、有料老人ホームに対し集団指導などを通じサービスの質の確保に向けた必要な指導を行うなど、高齢者の住まいの安心の確保を図る必要があります。

1 老人福祉施設等の福祉サービスの充実

ひとり暮らし高齢者等の生活の不安解消等に資するため、軽費老人ホーム（ケアハウス）や高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）等の整備などを支援します。

【現状】

- 環境上の理由、経済的理由により居宅において養護を受けることができない高齢者や、多様かつ複合的な生活・福祉課題を抱える高齢者が多くなっています。
- 独居や高齢者のみの世帯で生活に不安のある高齢者が多くなっています。
- 老人福祉施設等数については、下表のとおりです。

[老人福祉施設等数]

(単位：箇所)

区分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
養護老人ホーム	17	17	17
軽費老人ホーム A 型	1	1	1
軽費老人ホーム B 型	1	1	1
ケアハウス	23	23	23
生活支援ハウス	21	21	21
老人福祉センター	45	44	44

【課題】

- 住まいや生活に不安を抱え、支援を要する高齢者の早期発見が求められています。

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

- 市町村においては、養護老人ホームへの入所措置が必要な方を把握し、入所措置を確実に行うことが求められています。
- 県内の養護老人ホームやケアハウス等の老人福祉施設は老朽化している施設も多く、適切な時期に改築や改修を行う必要があります。
- 老人福祉施設の入所者が高齢化しており、介護等への対応も必要となっています。
- 老人福祉施設等に加え、民間の空き家・空き室等の地域の資源を活用した対策が求められています。

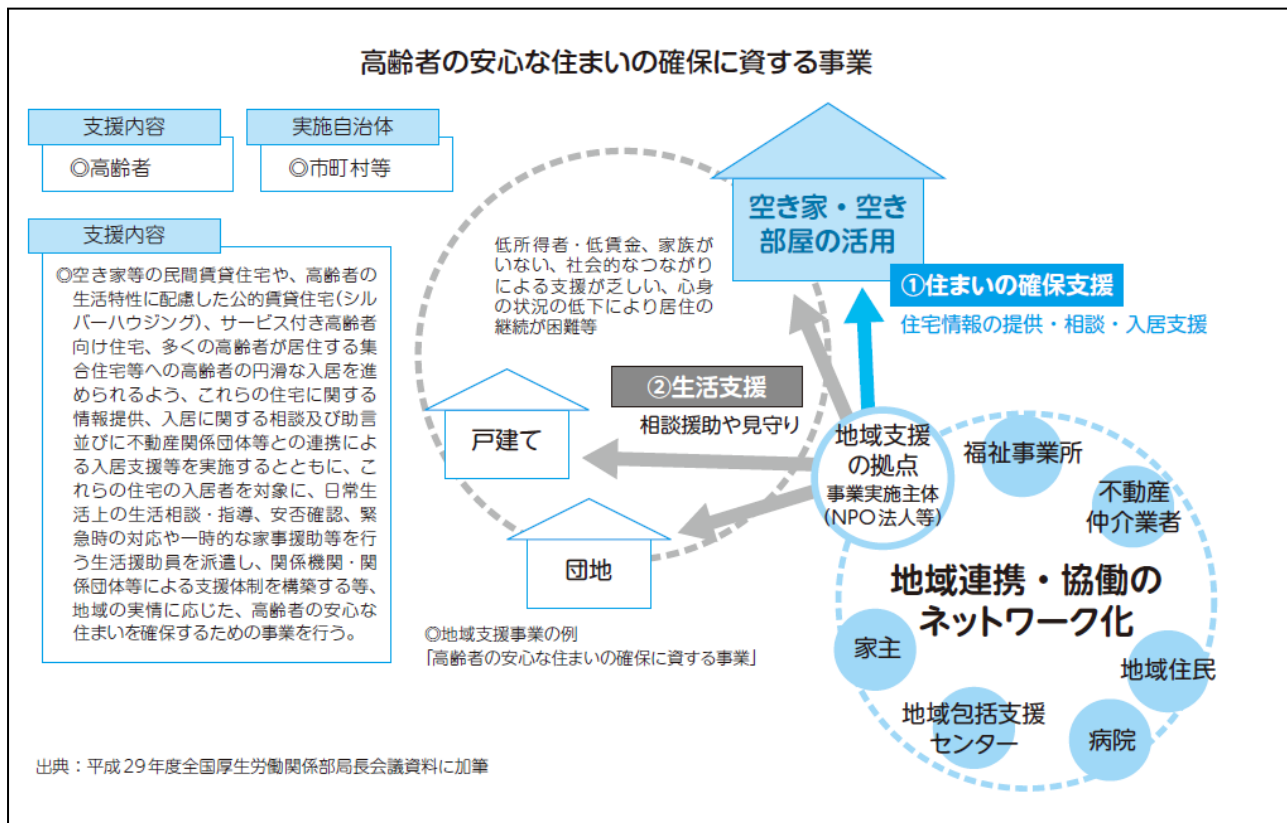
【今後の取組】

- 地域包括支援センターが、関係機関と連携しながら住まいや生活に不安を抱える高齢者の早期発見、早期対応に取り組むことができるよう支援します。
- 養護老人ホームの設置目的を関係機関で共有し、適正な入所措置に加え、生活・福祉課題を抱える在宅の高齢者等への支援など、その有する機能が地域で有効活用されるよう市町村に働きかけます。
- 入所に係る経済的な負担が軽いケアハウスの整備を推進するとともに、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する生活支援ハウス等の整備を支援します。
- 老朽化した養護老人ホーム等の改築整備などを支援することにより、入居者の生活環境の改善を図ります。
- 軽費老人ホームについて、事務費等の支援を通じて安定的な運営の確保に努めます。
- 老人福祉施設等において、入所者等のニーズに対応した質の高いサービスを提供できるよう、職員の技術の向上や居宅サービス事業者等との密接な連携を促進しながら、地域の福祉サービス提供拠点としてふさわしい機能の充実を図られるよう支援します。
- 空き家等を活用した住まいの確保や相談・助言等による入居支援、関係機関・団体等による生活援助等の支援体制構築など、高齢者の安心な住まいの確保に向けた、地域の実情に応じた市町村の取組を支援します。

[高齢者の福祉サービス基盤 (見込)]

(単位：箇所・人)

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
養護老人ホーム	17(952)	17(945)	17(935)
ケアハウス	23(913)	23(913)	23(913)



2 多様で安心できる住まいの確保

サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の状態に応じた住まいと介護サービス等が一体的に提供される新しい生活空間づくりの普及を図るとともに、高齢者が安心して自宅で自立した生活ができるよう住宅のバリアフリー化を促進し、高齢者の住まいの安心を確保します。

(1) 岩手県高齢者居住安定確保計画による「住まい」の安心確保

【現状】

- 介護が必要な高齢者や高齢単身者・高齢者夫婦のみの世帯が一層増加すると見込まれています。
- 本県の高齢者が居住する住宅の種類は、持ち家の割合が約9割となっていますが、このうち一定のバリアフリー性能及び断熱性能を有する住宅の割合は3割程度となっております。
- 自らの住宅に居住しながら、その住宅を担保としてリフォーム資金等の借り入れを行うという新しい住宅ローンの事例が増えています。
- 年々高齢世帯数は増加しており、全世帯するに占める割合も増加しています。
- 本県の65歳以上の高齢者単独世帯は、62,424世帯(令和2年国勢調査)となっており、令和

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

7年には66,238世帯、令和12年には69,954世帯まで増加すると推計されています。

- 市町村介護保険事業計画において、有料老人ホーム等の入居定員数について定めることが求められていることから、各市町村に対し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況について情報提供を行うとともに、毎月の設置状況の変更について、県ホームページに掲載することにより、情報の公表を行っています。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数は下表のとおりです。

[有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況]

(単位：人)

区分	項目	R3年度	R4年度	R5年度
有料老人ホーム	設置数	211	218	219
	定員数	4,427	4,625	4,730
	うち、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設における定員数	3,797	3,995	4,100
サービス付き高齢者向け住宅	設置数	93	91	90
	定員数	2,164	2,001	1,977
	うち、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設における定員数	2,011	1,849	1,825

※ サービス付き高齢者向け住宅については、戸数で登録しているものを人数で計上

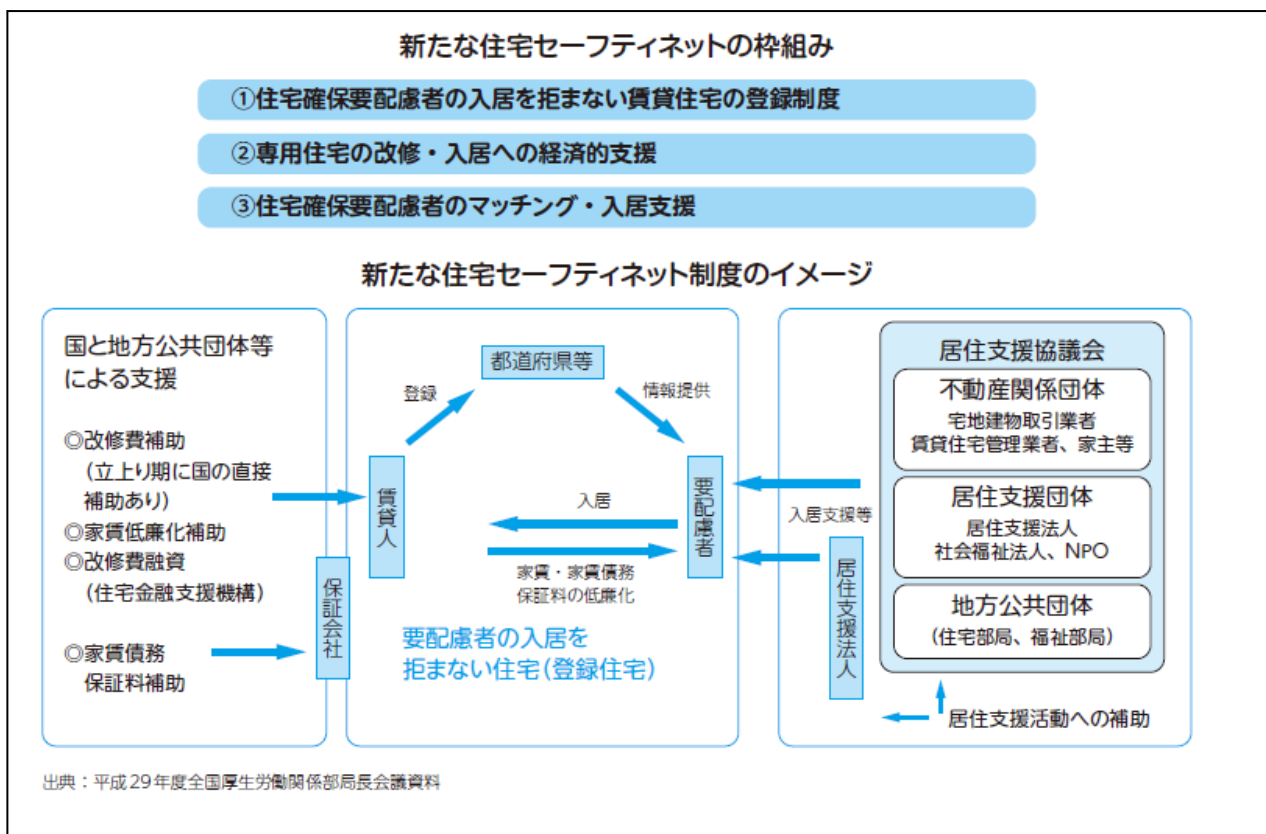
【課題】

- 高齢化の進展に的確に対応し、高齢者のニーズに応じて住まいを選択できる環境や、住み慣れた地域で安全・安心な暮らしができる環境の整備を図ることが必要です。
- 高齢者が安心かつ健康に暮らせるバリアフリー性能と高い断熱性能を有する住宅の普及・促進が必要で。
- 高齢世帯のうち、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯数も増加しており、高齢者が安心して公営住宅に住み続けられる環境の整備が必要です。
- 広大な県土を有する本県では、高齢者が低密度に居住する地域が多く、高齢化や人口減少の進展に伴い、介護や支援が届きにくい状況になることも予想されます。

【今後の取組】

- 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に基づき策定した、岩手県高齢者居住安定確保計画（岩手県住宅マスタープラン）との整合性を図りながら、住宅施策と福祉施策が一体となった高齢者の住まいの安心確保のための取組を進めます。

- 岩手県居住支援協議会との連携による居住支援に関するセミナーの開催等を通じて、セーフティネット住宅の普及を図るとともに、同住宅が適切に運営されるよう、指導監督等により、高齢者等の住宅確保要配慮者の居住の安定確保を図ります。
- 県や市町村が実施する補助事業により、バリアフリー性能と高い断熱性能を有する住宅の建設を促進します。また、高い断熱性能を有する岩手型住宅の普及を促進します。
- 住みたい岩手の家づくり促進事業などにより、市町村や福祉担当部等と連携しながら、自宅のバリアフリー化や断熱改修を支援します。
- 県民や民間事業者等に、住宅性能表示制度の普及・活用を促すほか、いわて高齢者・障がい者にやさしい住まいづくり制度により、高齢者の安全・健康が確保された住宅に係る知識や技術を有する建築技術者を育成します。
- 既存住宅取得時や住宅リフォーム時における税制優遇及び金融施策について、関係団体と連携し周知を図ります。
- 地元自治会や社会福祉協議会等の協力を得ながら、公営住宅に居住する高齢者等の見守り体制の整備について検討します。
- 既存の県営住宅について、長寿命化型改善や福祉対応型改善等のバリアフリー化等を計画的に推進します。また、市町村営住宅についても、同様の取組を促進します。
- 都市再生特別措置法に基づき市町村が策定する立地適正化計画や、各市町村のまちづくりの方針を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅等の立地の適正化が図られるよう、必要な助言や情報提供を行います。
- 高齢者を始め、地域で暮らす全ての人が、安心して生活できる地域づくりを目指し、福祉サービスの提供を促進するとともに、日常的な見守りや災害時の安否確認など、地域住民や民間団体などの社会資源を活用した住民相互の取組を促進します。
- 高齢者の安否を確認するためICT（情報通信技術）を活用した見守りや、民間事業者との提携による見守り体制の構築など、安心して生活できる住環境について、研究・検討します。



(2) サービス付き高齢者向け住宅の普及・有料老人ホームへの指導

【現状】

1 サービス付き高齢者向け住宅

- 自宅で住み続けたいと考える高齢者が多い一方で、高齢者向け住宅への入居を希望する高齢者のニーズが高まっており、その受け皿として、サービス付き高齢者向け住宅が大きな役割を果たしていると考えられます。
- サービス付き高齢者向け住宅の多くは、食事、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供するため、有料老人ホームに該当しています。
- 平成27年4月1日から有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅への新規入居者は、住所地特例の対象となりました。
 ※ 住所地特例とは、介護保険制度では、住民票所在の市町村が保険者となるのが原則ですが、サービス付き高齢者向け住宅の所在する市町村の財政負担が過重とならないようにするため、特例として、入居者が入居前（住民票移転前）の市町村の被保険者となる仕組みです。

2 有料老人ホーム

- 有料老人ホームは、自宅と施設の中間的な位置づけの住まいとして、年々増加しています。
- 全国では、令和3年10月1日時点での有料老人ホームの定員が634,395人、令和3年9月末時

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

点のサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が 270,244 戸と年々増加しており、令和 3 年 10 月 1 日時点の特別養護老人ホームの利用者数 559,488 人を上回る状況となっています。

- 全国的に未届の有料老人ホームは減少しており、令和 4 年 6 月 30 日時点で 626 件となっています。
- 老人福祉法の改正（平成 30 年 4 月 1 日施行）により、前払金の保全措置の対象拡大や、事業倒産のおそれがあるなど入居者の居住の安定を図るために必要な場合における県による他の住まいへの円滑な入居支援、情報公表の充実などにより、事業者の法令順守や入居者保護の強化を図ることとなりました。

【課題】

1 サービス付き高齢者向け住宅

- 全国的に見ると、サービス付き高齢者向け住宅に併設された介護事業所が介護保険サービスを不適切に提供するなどの事例があることから、サービス付き高齢者向け住宅の業務状況を把握していく必要があります。
- 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅における入居者への処遇等は、平成 27 年 7 月 1 日から老人福祉法に基づく指導の対象となっていますが、現時点においては指導検査が一部しか実施できておらず、実態把握が十分ではありません。

2 有料老人ホーム

- 事業者が福祉分野のみならず様々な分野から参入しており、利用者が安心して入居できるよう、サービス等の質の確保・向上が必要です。
- 有料老人ホームとしてのサービスの質を確保するため、未届の有料老人ホームに対する届出の徹底や、指導・助言が必要です。
- 有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、指導監督の仕組みを強化するとともに、ニーズに合った有料老人ホームの選択に資するための情報公表が必要です。

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の概要

	有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅
	介護付（特定施設）	住宅型	
根拠法令	老人福祉法		高齢者の居住の安定確保に関する法律
施設概要	居室面積 13 m ² 以上		住戸面積 25 m ² 以上（共用設備がある場合は 18 m ² 以上）
サービス	介護、食事の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスを行う		安否確認、生活相談 ※ 左のサービスを行う場合は、有料老人ホームに該当
介護保険サービス	特定施設入所者生活介護を利用	併設された事業所や外部事業所から居宅サービス（訪問介護、通所介護等）を利用	

【今後の取組】

1 サービス付き高齢者向け住宅

- 地域の需要や医療・介護サービスの提供体制を踏まえたサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進します。
- サービス付き高齢者向け住宅に対して、定期報告を求め、また、必要がある場合には、立入検査を実施するなどして業務状況を把握し、是正指示等を行います。
- 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅に対しては、住宅部局と福祉部局が緊密に連携し、適切に介護保険サービス等が提供されるよう指導等を行います。また、その運営状況等についてインターネット上で公表します。
- サービス付き高齢者向け住宅に係る住所地特例について、保険者間での事務が円滑に進むよう、保険者への情報提供を行います。

2 有料老人ホーム

- 開設後は定期的な報告の徴収や立入検査等を通して、施設に対する指導・助言を行い、サービス等の質の確保・向上を図るとともに、未届の有料老人ホームに対しては、市町村の介護保険担当部署や地域包括支援センター等と連携し、実態把握や届出促進に向けて取り組みます。
- 悪質な有料老人ホームに対しては、事業停止命令を発令することで、事業の適正運営の確保を図ります。
- 事業停止命令の発令や倒産等の際に、入居者の心身の健康の保持や生活の安定を図るため必要があるときは、他の住まいへの円滑な入居支援や入居者が介護等のサービスを引き続き受けるために必要な援助を行います。

II 各論 第2章 介護を支える人材の確保と必要なサービスの基盤づくり

- 入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択に資するとともに、事業者の法令順守の確保を図るため、有料老人ホームの情報公表を行います。

(3) 高齢者にやさしい住まいづくり

【現状】

- 介護が必要な高齢者等が、自宅で自立した生活ができるよう、また、介護者の負担を減らすよう、段差の解消や手すりの設置、浴槽・トイレ等の改修を行う場合に、介護保険給付に加え、住宅改修に必要な経費を市町村とともに助成しています。

[高齢者及び障がい者にやさしい住まいづくり推進事業の助成状況] (単位：件・千円)

区 分	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
補助件数	123	131	116
補助金額	17,863	17,695	15,607

【課題】

- 高齢者のニーズや意向に応じて、住み慣れた地域で安全・安心な暮らしができるよう、今後とも住宅改修により居宅での生活環境整備を図る必要があります

【今後の取組】

- 高齢者等が自宅で自立した生活を継続できるよう、市町村や住宅担当部等と連携し、高齢者等の身体状況などに適合した住宅改修を支援します。
- 岩手県高齢者総合支援センターにおいて、住宅改修に関する知識の習得や技術の向上を目的とした研修を行います。

3 施策の目標

No.	目標項目	R 4 年度 (現状値)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
1	市町村が行う住宅改修補助件数	116 件	120 件	120 件	120 件
2	老人福祉法施行事務に係る担当者研修会等の開催	⑤ 1 回	1 回	1 回	1 回

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

第3章 認知症とともに生きる社会づくり

第1 普及啓発及び本人発信支援

認知症の人の意思が尊重され、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく安心して生活することができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための普及啓発や本人発信支援を推進します。

【前期計画の総括】

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人やその家族を自分のできる範囲で支援する「認知症サポーター」が様々な場面で活躍できるよう、その活動を支援し、認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進する必要があります。
- 認知症の人による普及啓発活動等を支援する本人発信支援の取組が求められていることから、取組を進める必要があります。

1 普及啓発

認知症の人やその家族が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、小中学生を含め広く県民に向けて、認知症の正しい知識と理解促進のための普及啓発に取り組みます。

また、地域の見守り体制の整備や日常の生活支援など、認知症の人とともに生きる地域づくりを進めます。

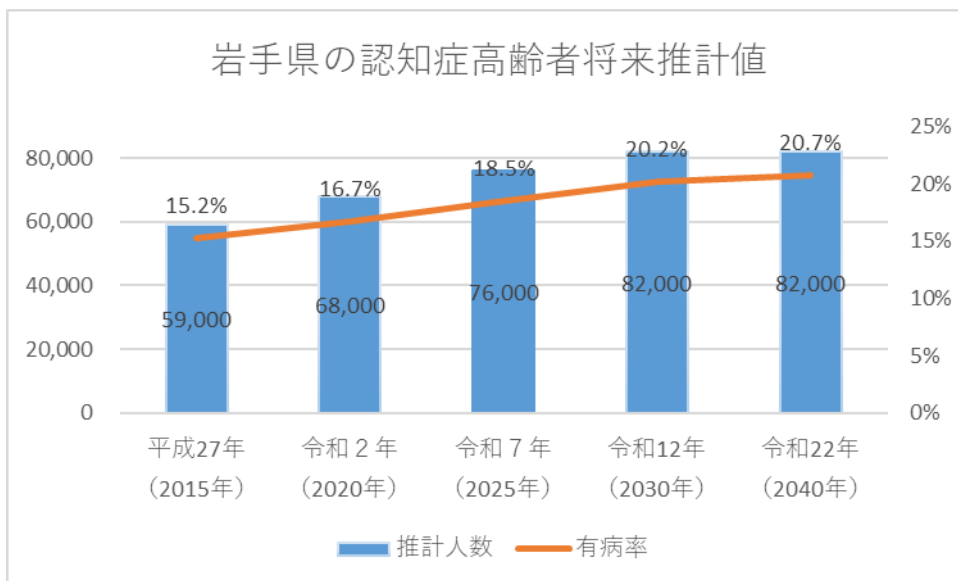
【現状】

- 認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。
- 国の「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）では、全国の認知症高齢者数は平成30年には500万人を超え、65歳以上の約7人に1人が認知症と見込まれているほか、令和7年には700万人前後になると推計しています。（「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成27年））
- 本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人の数は、令和5年3月には50,121人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.9%となっています。
また、本県の介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人の数は、令和5年3月には637人となっています。

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人やその家族を自分のできる範囲で支援する「認知症サポーター」の人数は、令和5年3月末現在で202,360人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める「認知症キャラバン・メイト」の人数は1,877人となっています。
- 認知症の人やその家族の視点から認知症への理解を深めるため、県民を対象とした認知症セミナーを開催しています。
- 市町村や地域包括支援センター、岩手県基幹型認知症疾患医療センターでは、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、子供の頃から認知症の正しい知識と認知症の人への対応方法などを学ぶことにより、認知症の人とともに生きることについて理解を深める取組を進めています。
- 岩手県高齢者総合支援センターでは、「チームオレンジコーディネーター養成研修」を開催し、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの立ち上げを支援しています。

[認知症高齢者の推計]

年	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計の将来推計人数／(率)	5.9万人 (15.2%)	6.8万人 (16.7%)	7.6万人 (18.5%)	8.2万人 (20.2%)	8.2万人 (20.7%)



※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)に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)による本県の65歳以上人口をかけて算出

[県内の認知症高齢者数の状況] (単位：人)

(第1号被保険者)

調査時点	第1号被保険者数	要介護(要支援)認定者数	認知症高齢者数
H29.3.31	395,232	76,434	46,375
R2.3.31	405,817	78,001	48,710
R5.3.31	407,326	79,628	50,121

(第2号被保険者)

調査時点	要介護(要支援)認定者数	認知症患者数
H29.3.31	1,781	683
R2.3.31	1,610	644
R5.3.31	1,557	637

資料：県長寿社会課調べ「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

※ 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成18年4月3日老発第0403003号厚生労働省老人保健福祉局長通知)

要介護認定の際に認知症の有無、程度を判定する基準で、自立、ランクⅠ～Ⅳ及びMの6区分(8段階)で判定し、Ⅱ以上が認知症とされる。

自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

[認知症キャラバン・メイト及び認知症サポーター養成者数(累計)の状況] (単位：人)

区分	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
認知症キャラバン・メイト	1,752	1,795	1,823	1,877
認知症サポーター	174,560	183,873	192,150	202,360

資料：県長寿社会課調べ

※1 認知症キャラバン・メイト：地域活動のリーダー役(認知症サポーター養成講座の講師等)

※2 認知症サポーター：認知症の基礎知識や認知症の方への接し方についての研修(1時間程度)受講者

[「孫世代のための認知症講座」実施状況] (単位：校・人)

区分		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
小学校	開催校数	86	75	84	107
	受講児童数	3,459	3,290	2,957	3,879
中学校	開催校数	14	12	19	32
	受講生徒数	1,182	1,412	1,303	2,044

資料：県長寿社会課調べ

【課題】

- 「認知症とともに生きる社会」の実現を推進するためには、認知症に関する正しい知識と理解を深めることが重要であり、普及啓発活動の充実や本人の意向(ニーズ)の把握が必要です。

また、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人の自らの経験等の発信を支援することが必要です。

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトをより一層養成する必要があります。
- 認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトの養成者数には地域差がありますが、地域の実情を踏まえ県内全域で養成することが必要です。
- 認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトが、更なる学習を行う機会の確保や、より知識を深める取組の促進が必要です。
- 認知症の人やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの立ち上げに向け、より一層支援する必要があります。

【今後の取組】

- 認知症の日（9月21日）や認知症月間（9月）の機会を捉え、関係機関と連携した認知症普及啓発活動を集中的に実施し、広く県民に対する認知症に関する正しい知識と理解の普及を推進します。
- 県内の本人ミーティングや地域交流会などの事例を収集し、情報提供するなど、市町村が本人の意向（ニーズ）を把握し、施策に反映できるよう支援します。
- 認知症サポーター養成講座や「孫世代のための認知症講座」を開催し、県民への認知症に関する正しい知識と理解促進のための普及啓発を推進します。
また、認知症キャラバン・メイトの養成を進め、認知症サポーター養成講座の開催を促進します。
- 認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトの養成が進んでいない地域に対しては、市町村による住民の認知症に関する正しい知識と理解促進の取組を支援し、岩手県高齢者総合支援センターを中心に養成講座の開催を支援します。
- 認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトの養成講座の修了者が、更に理解を深めたり、継続的に認知症の知識を学習する機会を確保したりするなど、資質向上に向けた取組を促進します。
- チームオレンジコーディネーター養成研修を継続するとともに、チームオレンジの立ち上げに向けた基礎研修の実施やオレンジチューターの派遣、チームオレンジの取組事例などの共有により、市町村が取り組むチームオレンジの立ち上げを支援し、認知症サポーターが活動する場の確保を支援します。

2 本人発信支援

認知症になってからも希望を持って暮らせる共生社会を創っていくため、認知症の人が自らの経験等を発信することを支援するとともに、周囲や地域の理解と応援を通じて、前を向いて自分らしく地域で暮らし続けていけるよう支援します。

【現状】

- 認知症施策推進大綱においては、「普及啓発・本人発信支援」が認知症施策の柱の1つとされており、都道府県ごとに地域版希望大使を任命して、キャラバン・メイトへの協力、認知症の普及啓発活動への参加・協力等に取り組むよう示されています。
- 県内の市町村においても、認知症基本法の基本理念を踏まえ、本人発信に向けた取組が進められています。

【課題】

- 認知症に対するイメージを変え、認知症になっても希望をもって暮らすことができるよう本人が発信する機会を積極的に作る必要があります。
- 認知症の診断直後の本人や家族は、診断を受容できず今後の見通しにも不安を感じることも多いため、早期から認知症の人や家族同士で思いを共有したり相談できる場づくりなどの支援が必要です。

【今後の取組】

- 市町村や関係機関等と連携し地域版希望大使に任命した認知症の人が、研修やセミナー講師などを務めることにより、自らの経験等を共有する本人発信の取組を支援します。
- 県内の本人ミーティングや地域交流会などの事例を収集し、情報提供するなど、市町村が本人の意向（ニーズ）を把握し、施策に反映できるよう支援します。
- 認知症の診断を受けた本人や家族の心理面・生活面を早期から支援できるよう、市町村や関係機関等と連携して認知症の人による相談支援の体制構築を推進していきます。

3 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	認知症サポーター養成数	10,210人	12,646人	13,864人	15,080人
2	認知症の人や家族の視点から認知症への理解を促進するセミナー参加者数	⑤ 118人	120人	120人	120人

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

第2 医療・ケア・介護サービスと家族への支援

認知症の早期発見・早期対応が行えるよう、治療体制や相談支援体制の充実、専門医療機関につなぐ一連の仕組みづくりなど、専門的で総合的な認知症の相談・診療体制の更なる質の向上や関係機関の連携強化を図ります。

また、切れ目のない認知症への対応が可能となるよう、認知症ケアに関する医療・介護連携を推進します。

【前期計画の総括】

- 認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う「認知症サポート医」の地域偏在を解消するため、県・郡市医師会及び市町村に対し、サポート医が不在の市町村の医療機関に勤務する医師への認知症サポート医研修受講の働きかけ等の協力を依頼するとともに、設置済み市町村からの派遣等により、認知症相談・診療体制の整備を進める必要があります。
- 地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援等を行う「認知症地域支援推進員」を養成する研修などについて、市町村の課題解決につながる実践的な内容を行うことにより、医療・介護等が有機的に連携したネットワークの形成を支援する必要があります。
- 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を共有しお互いを理解し合う「認知症カフェ」の運営に関する研修会を行うなど、認知症の人及び家族への支援の充実を図る必要があります。
- 認知症の人への介護等について、引き続き、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修などの研修を実施することにより、本人主体の質の高い介護を担える人材を育成する必要があります。

1 相談・診療体制の充実

認知症の予防や早期発見・早期対応が行えるよう、治療体制や相談支援体制の充実、専門医療機関につなぐ一連の仕組みづくりなど、専門的で総合的な認知症相談・診療体制の更なる質の向上や関係機関の連携強化を図ります。

【現状】

- 認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、二次保健医療圏に計9箇所の認知症疾患医療センターを整備し、地域における専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。

なお、認知症疾患医療センターにおける外来件数及び入院数は増加傾向にあり、特に、重症化してから相談・受診するケースが散見されています。

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、認知症サポート医の養成を行っており、令和4年度末時点での養成研修修了者数は190人となっています。
- かかりつけ医の認知症に対する知識と診断技術の向上等を目的として、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しており、令和4年度末時点での研修修了者数は1,823人となっています。
- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実やかかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、歯科医師及び薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和4年度末時点での研修修了者数は歯科医師593人、薬剤師712人となっています。
- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と同時に認知症への適切な対応が求められていること、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員には、広く認知症への対応に必要な知識・技能を修得することが必要であることから、一般病院勤務の医療従事者や看護師長等の看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和4年度末時点での研修修了者数は医療従事者958人、看護職員324人となっています。

[認知症疾患医療センターにおける対応状況]

(単位：件)

区 分	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
外来件数	9,533	9,192	9,618	9,938
うち鑑別診断件数	420	471	741	675
入院件数	190	146	286	339
専門医療相談件数	2,653	2,760	3,643	3,598
うち電話	1,638	1,839	2,612	2,659
うち面接	1,004	879	1,013	911
うちその他	11	42	18	28

資料：県長寿社会課調べ

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

[認知症に関する医師等向け研修の状況]

(単位：人)

区 分	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
認知症サポート医研修修了者	15	4	3	10
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者	80	101	58	119
歯科医師認知症対応力向上研修修了者	118	51	31	102
薬剤師認知症対応力向上研修修了者	58	(中止)	75	(中止)
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者	65	57	91	102
看護職員認知症対応力向上研修修了者	42	38	53	35

資料：県長寿社会課調べ

【課題】

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができ、また、認知症の早期発見や進行を遅らせることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を強化することが必要です。
- 認知症サポート医研修の修了者数には地域差があることから、関係機関・団体と連携した研修受講の働きかけのほか、他市町村からのサポート医の派遣等、適切な連携体制の確保が必要です。
- 相談支援機関やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医等や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、認知症疾患医療センター等の鑑別診断を行える医療機関などへの情報提供や受診勧奨に努める必要があります。
- 一般病院勤務の医療従事者や看護師の認知症対応力の向上を図る必要があります。

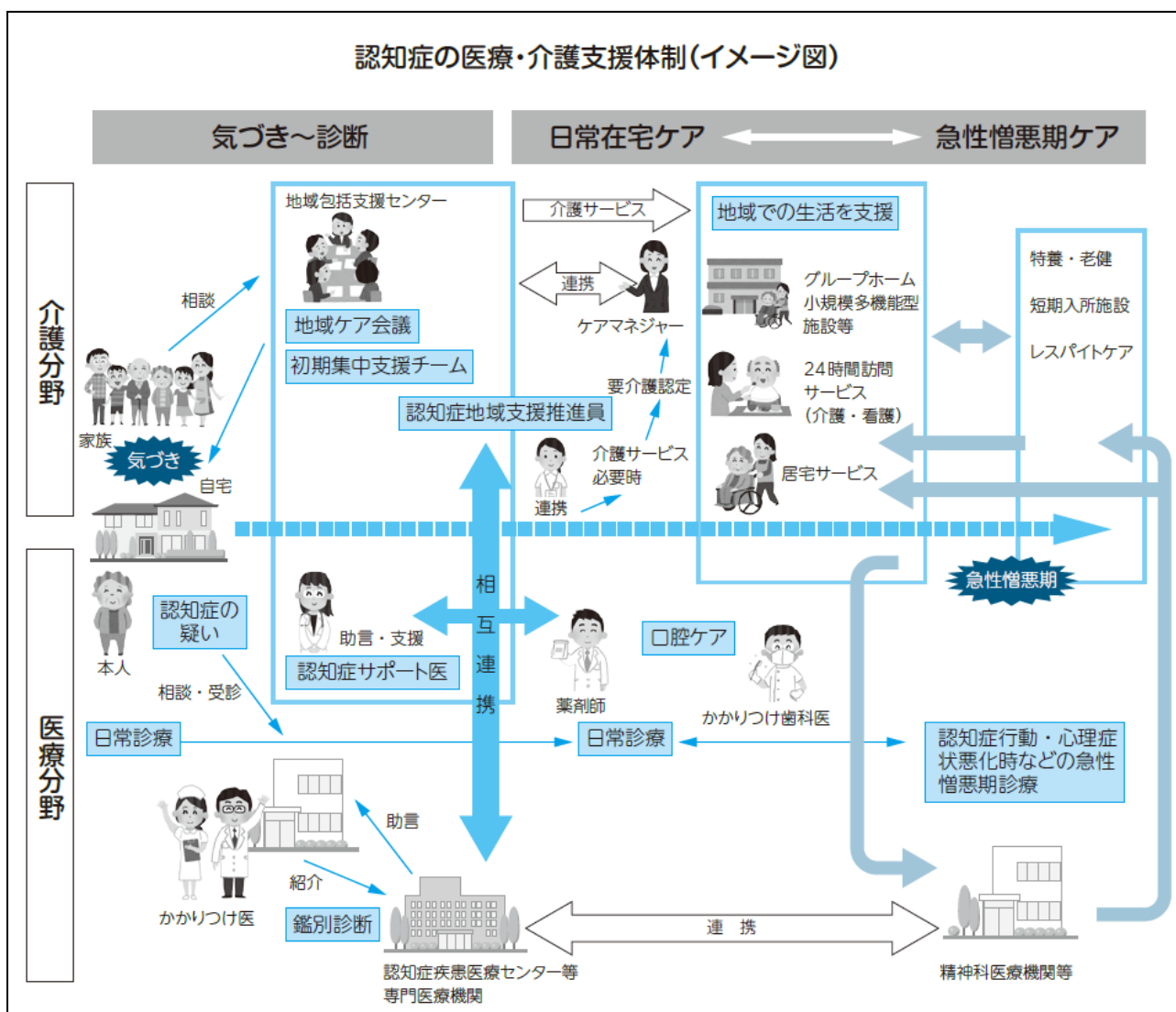
【今後の取組】

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MC I）の段階からの診断、治療を含むサポートや認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療が受けられるよう、認知症疾患医療センターを中心に、各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

制の充実を図ります。

- かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修や認知症診断等に関する相談などにおいて、中核的な役割を担う認知症サポート医が、市町村間の連携も含め各市町村において確保されるよう支援します。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上研修を継続して実施し、認知症の早期発見・早期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 入院医療機関等における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の状態に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。



2 認知症ケアに関する医療・介護連携の推進

医療と介護が一体となり、切れ目のない認知症への対応が可能となるよう、認知症ケアに関する医療・介護連携を推進します。

【現状】

- 市町村において、認知症サポート医や医療・介護の専門職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問して支援する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた、包括的・集中的支援体制を構築しています。
- 必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うため、市町村は「認知症地域支援推進員」を設置し、医療機関や介護サービス事業所及び地域包括支援センター等地域の支援機関の連携を図るための調整等を行っています。
- 市町村において、病院・診療所と介護施設の一体的整備や医療・介護関係者の多様な連携などにより、地域の実情に応じた取組が進められています。

【課題】

- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員について、地域の実情に応じた効果的な取組を推進するなど、活動の活性化や継続的な人員の確保・養成が必要です。
- 口腔機能の低下や低栄養等が生活の質の低下や認知症の進行につながることから、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等の連携を通じて、口腔ケアや服薬指導、栄養状態の改善を図るなど、専門職や介護従事者が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じたケアマネジメントを推進することが必要です。
- 認知症の気づきから、医療・介護関係者がどのような関わりの中で認知症の人を支えるか、その状態に応じた役割を明確化する必要があります。

【今後の取組】

- 認知症初期集中支援チームの効果的な運営や、認知症地域支援推進員の養成・資質の向上に向けた研修の実施等により、市町村の取組を支援します。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、認知症の人の心身の健康が維持されるよう、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士や介護職などの多職種による連携体制の構築を支援します。
- 認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、い

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

つ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準化する「認知症ケアパス」の活用に向けた市町村の取組を支援します。

3 専門的なケア体制の整備

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供するため、地域密着型サービス拠点の整備促進やサービスを担う人材の養成、従事者研修の実施等による資質向上を図ります。

(1) 認知症介護サービスの提供

【現状】

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）や小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています。

また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設でも入所を受け入れています。

【課題】

- 認知症の人が地域で必要な介護サービスを受けながら安心して暮らし続けることができるよう、介護サービス基盤の整備を着実に進めることが必要です。

【今後の取組】

- 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の設置を支援します。
- 地域における認知症介護力の向上を図るため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設や認知症グループホーム等が有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を促進します。
- 各保険者が、認知症介護サービス基盤の整備や、地域における認知症介護力の向上、適切な医療・介護のサービス提供の流れの明確化や連携体制の構築などに向けた取組を進めることができるよう支援します。

(2) 認知症ケアに携わる人材の育成

【現状】

- 認知症介護に従事する者の資質向上を図るため、実務経験年数や職種等に応じ、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等を実施しています。

- 認知症介護実践者研修等の講師役となる認知症介護指導者を令和4年度末時点で44名養成し

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

ています。

[認知症介護従事者等養成研修の状況]

(単位：人)

区 分	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
認知症介護基礎研修	204	107	704	332
認知症介護実践者研修	363	74	215	258
認知症介護実践リーダー研修	69	53	66	61
認知症対応型サービス事業 管理者研修	100	65	66	62
小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	36	0	28	34
認知症介護サービス事業 開設者研修	12	13	14	7
認知症介護指導者養成研修	1	0	2	0
フォローアップ研修	1	0	0	0

資料：県長寿社会課調べ

【課題】

- 認知症を正しく理解し、本人主体の良質な介護を担うことができる人材を確保していくことが必要です。
- 認知症介護実践者研修などの講師役となる認知症介護指導者が不足していることから、更なる養成が必要です。

【今後の取組】

- 認知症介護指導者等の養成研修の受講を支援し、計画的な養成を行うとともに、認知症の人への介護対応力の向上を図るため、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等の充実に努め、認知症ケアに適切に対応できる介護従事者のより一層の拡充と資質向上を図ります。

(3) 予防

【現状】

- 認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

次予防)、重症化予防、機能維持、行動・心理症状(以下「BPSD」という。)の予防・対応(三次予防)があります。

また、「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。

- 現時点では、認知症予防に関するエビデンスは十分ではありませんが、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。
- 市町村や地域包括支援センターの窓口では、認知症の人の状態に合わせた介護予防や生活支援サービスの提供につなげています。

【課題】

- 認知症を予防するために、市町村の介護予防に資する取組を一層促進することが必要です。

【今後の取組】

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が自発的に介護予防に取り組めるよう、住民主体の通いの場等の拡充を促進します。
- 「地域づくりアドバイザー」を養成・派遣し、住民主体の通いの場の創出・拡充に取り組む市町村を地域の実情に応じて支援します。

4 認知症の人及び家族への支援

認知症の人や家族等からの相談に対して、総合的に対応できるよう、必要な体制を整備するとともに、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を推進します。

【現状】

- 認知症に関する相談支援については、市町村では地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等がその役割を担うほか、県が指定する認知症疾患医療センター等において、専門的な相談に対応しています。
- 市町村が配置する認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族等への相談支援の役割を担っています。
- 認知症介護の専門家や経験者等による「いわて認知症の人と家族の電話相談」を岩手県高齢者総合支援センターに設置し、認知症の人や家族等からの相談に対応しています。

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

- 市町村では、認知症の人やその家族への支援を目的として、認知症の人やその家族の居場所となる「つどい」や、医療やケアの専門職、地域住民も交えた交流の場としての「認知症カフェ」、介護教室の開催や認知症の人の見守りなどの「家族介護支援事業」を実施しています。

[認知症に関する相談受付件数の状況]

(単位：件)

区 分	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
専門相談（認知症）	12	20	4	6
認知症の人と家族の電話相談	68	123	116	117

資料：県高齢者総合支援センター調べ。県高齢者総合支援センターにおける相談受付件数。

【課題】

- 認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりを目指すためには、認知症の人やその家族の視点を重視した取組の推進が必要です。
- 保健所、市町村・地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）などの相談・支援機能の強化や、関係機関相互の連携体制の確保が必要です。
- 認知症の人やその家族の精神的・身体的負担を軽減するため、地域住民や専門家と情報を共有し、お互いの理解を深める交流の場づくりや、認知症介護に関する知識や技術の普及、精神面を支える仕組みづくりが必要です。

【今後の取組】

- 認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりを目指すためには、認知症の人やその家族の視点を重視した取組の推進が必要です。
- 保健所、市町村・地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）などの相談・支援機能の強化や、関係機関相互の連携体制の確保が必要です。
- 認知症の人やその家族の精神的・身体的負担を軽減するため、地域住民や専門家と情報を共有し、お互いの理解を深める交流の場づくりや、認知症介護に関する知識や技術の普及、精神面を支える仕組みづくりが必要です。
- 医療や介護などの専門職の関係団体に加え、認知症関係当事者団体も構成員として参画している「岩手県認知症施策推進会議」での協議等を通じ、認知症の人やその家族からの意見を踏まえて、当事者の視点を重視した取組を進めていきます。
- 地域包括支援センター職員を対象とした認知症支援に係る専門研修などにより、相談機能の充実・強化を支援します。

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

- 認知症サポート医やかかりつけ医、介護従事者、認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員などが参画し、認知症の人が地域において自分らしく暮らし続けるための適切なケアマネジメントや、多職種連携による関係者のネットワーク構築が図られるよう、地域ケア個別会議の運営等に関するアドバイザーを派遣し、地域ケア個別会議の円滑な運営を支援します。
- 医療機関や介護サービス事業者及び地域の支援機関の連携への支援や、認知症の人やその家族等への相談支援の役割を担う「認知症地域支援推進員」の養成と資質の向上を図り、地域における主体的な活動を支援します。
- 市町村と連携して、認知症カフェの普及や認知症の人による発信等の機会を確保するための体制整備等を推進し、お互いの理解を深めるための交流の場づくりや認知症ケアの向上を図るとともに、市町村における「家族介護支援事業」の取組を支援します。
- 認知症の人やその家族からの悩みや介護に関する相談に対応するため、認知症介護の経験のある相談員が対応する電話相談を実施します。

5 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数	28 市町村	29 市町村	30 市町村	31 市町村
2	認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数（累計）	⑤ 45 人	64 人	96 人	128 人
3	認知症介護指導者養成研修修了者数（累計）	⑤ 47 人	49 人	51 人	53 人

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

第3 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組を促進するとともに、認知症の人の社会参加を促進します。

【前期計画の総括】

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人やその家族を自分のできる範囲で支援する「認知症サポーター」が様々な場面で活躍できるよう、その活動を支援し、認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進する必要があります。
- 若年性認知症の人は支援が必要な分野が多岐に渡るため、発症初期の段階から症状・社会的立場や生活環境等に応じた適切な支援を受けられるよう、関係機関が連携し総合的に支援していくことが必要です。

1 認知症バリアフリーの推進

認知症の人が自立して、かつ安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりを推進します。

【現状】

- 認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしているという実態がありますが、スローショッピングなど、様々な社会参加に関する取組が実施されています。
- 認知症サポーター養成講座の総人口に占めるサポーター数は全国でも上位となっている一方で、企業・職域団体向けの講座については実績が少なく、企業から認知症の人への対応方法を学ぶ機会について相談が寄せられることもあります。
- 「チームオレンジコーディネーター養成研修」を開催し、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの立ち上げを支援しています。
- 全国の認知症又はその疑いによる行方不明者数は、令和2年が17,565人、令和3年が17,636人、令和4年が18,709人となっており、年々増加傾向にあります。（警察庁「令和4年における行方不明者の状況」）。
- 県では、認知症の人の行方不明の早期発見を図るため、県内市町村や岩手県警察本部、他の都道府県との情報共有の手順を策定し、運用しています。

- 市町村では、行方不明となる認知症の人の早期発見に向けた地域住民や関係機関との協働・連携の体制（見守りネットワーク等）を構築し、認知症の人の見守りを実施するとともに、事案の発生に備え、模擬訓練などの取組を進めています。
- 75歳以上の方が運転免許証を更新する場合及び一定の違反行為を行った場合は、認知機能検査を受けることとされ、認知症のおそれがあるとされた場合は、臨時適性検査（専門医の診断）を受けるか、または認知症専門医などによる診断書を提出することが義務付けられています。

【課題】

- 認知症地域支援推進員が中心となって、認知症の人の社会参加活動を支援する必要があります。
- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトをより一層養成する必要があります。
- 認知症の人やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの立ち上げに向け、より一層支援する必要があります。
- 県内の取組の好事例の紹介により、チームオレンジの普及を促進することが必要です。
- 企業・職域向けの認知症サポーター養成講座について、一般的な認知症の知識や対応方法だけでなく、実際の業務における対応に活用できる講座内容を検討することが必要です。
- 認知症又はその疑いによる全国に行方不明者数は増加傾向にあります。また、認知症の人は日常生活上の買い物や預貯金の出し入れ、交通機関の利用等において暮らしにくさを感じることがあることから、地域における見守りや支え合い体制の構築が必要です。
- 高齢運転者に係る臨時適性検査や認知症専門医などによる診断の結果、運転免許が取消しとなることもあり、車を運転できなくなった本人及びその家族の生活に与える影響への対策が必要です。

【今後の取組】

- 認知症地域支援推進員の活動を充実させ、認知症の人の社会参加活動を促進するため、初任者研修や連絡会において、社会参加活動の全国の好事例の紹介などに取り組みます。
- チームオレンジコーディネーター養成研修の講師や助言などの支援を行う「オレンジ・チューター」を養成し、チームオレンジのメンバー及びコーディネーター（候補者）や関係団体等に対し、チームオレンジの立ち上げや運営を支援します。

- チームオレンジコーディネーター養成研修を継続するとともに、チームオレンジの立ち上げに向けた基礎研修の実施やオレンジチューターの派遣、チームオレンジの取組事例などの共有により、チームオレンジの立ち上げを支援し、認知症サポーターが活動する場の確保を支援します。
- 企業・職域団体向けのキャラバン・メイト養成研修を実施し、現場での実践的な対応方法を学習する機会を確保するとともに、認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイトを企業・職域団体において養成できるよう支援します。
- 認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市町村における見守りネットワークの構築や早期発見のための模擬訓練の実施など、地域住民と行政、企業等の連携による高齢者の見守り体制の構築を促進します。
- 運転免許証の返納等に伴う認知症の人の移動手段の確保について、介護予防・日常生活支援総合事業による移動支援サービスの実施を検討するなど、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターなどの多様な関係者の視点を取り入れて、地域の実情に応じた対応が可能となるよう、市町村や地域包括支援センターの取組を支援します。

2 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人が、生きがいや希望を持って暮らすことができ、社会参加の機会を確保するための支援を行います。

【現状】

- 若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成 29 年 4 月に学校法人岩手医科大学（岩手医科大学附属内丸メディカルセンター）に「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談や個別支援に対応しています。

[若年性認知症に関する相談件数] (単位：件)

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
電話	204	220	125
来所	68	66	43
計	272	286	168

※若年性認知症支援コーディネーターが受けたものであり、認知症疾患医療センターにおいて相談を受けた件数を除く。

- 若年性認知症支援コーディネーターの業務の一環として、若年性認知症支援ネットワーク会議を開催し、関係団体との情報共有を行っています。

II 各論 第3章 認知症とともに生きる社会づくり

- 若年性認知症により、職場の理解を得られないことや、本人の症状の進行状況により、仕事を退職してしまうケースが生じています。
- 本県の介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人の数は、令和5年3月には637人となっています。

【課題】

- 若年性認知症の人とその家族のニーズを把握し、若年性認知症の特性に配慮した就労や、社会参加への支援、若年性認知症に関する正しい知識の普及や居場所づくりを進めるとともに、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした関係団体との支援ネットワークの構築が必要です。

【今後の取組】

- 若年性認知症支援コーディネーターが中心となり、若年性認知症の人やその家族への相談支援に取り組めます。
- 若年性認知症支援ネットワーク会議を通じて、関係団体との関係性を深め、互いの支援体制や実態を把握し、効果的な普及啓発の方法や支援体制を検討します。
- 若年性認知症ネットワーク会議の参加者を対象に、事例研究や、若年性認知症の人やその家族から経験談等を聞く勉強会を開催し、当事者のニーズの把握や関係団体の支援スキル向上を図ります。

3 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	認知症サポーターが活動する場 を有する市町村数	4市町村	15市町村	25市町村	33市町村
2	企業及び職域団体向け認知症サ ポーター養成講座の開催回数	12回	15回	15回	15回
3	オレンジチューター養成者数 (累計)	⑤ 9人	11人	13人	15人

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

コラム

～No.5～

調整中

第4章 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

第1 高齢者の生きがいがづくりと社会参加活動の推進

高齢者の生きがいがづくりや健康づくり活動に加え、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識・技能を生かしたボランティア活動や地域活動などの社会貢献活動への参加を支援します。

【前期計画の総括】

- 高齢者による地域活動・社会貢献活動への参加や活動の活発化を図るため、研修等の開催により活動事例の紹介や情報提供等を行う必要があります。
- 生活支援コーディネーターについては、住民同士の見守りなどの生活支援サービスの創出や担い手の確保を目的に市町村が配置していますが、その人材の確保は急務であり、引き続き養成や資質向上に向けた研修の充実を図ることが必要です。
- 上記の取組に加え、「岩手県長寿社会健康と福祉のまつり」の開催や「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への選手団派遣を引き続き行い、高齢者のスポーツ・文化活動への参加促進及び各地域の活動支援と交流の活発化を図り、高齢者の生きがいがづくりを推進する必要があります。

1 生きがいがづくりと健康づくりの推進

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持ちながら生活できるよう、文化・スポーツ活動を通じた生きがいがづくりや健康づくりを支援します。

また、高齢者が長年培ってきた経験や知識・技能を生かした多様な地域活動等への参画を促進するため、老人クラブや高齢者主体の地域づくり団体への活動支援、相談体制を充実します。

（1）文化・スポーツ活動

【現状】

- 高齢者が様々な文化・スポーツ活動や交流を通じ、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるようにするため、総合的な祭典として昭和63年度に「第1回全国健康福祉祭（ねんりんピック）兵庫大会」が開催され（平成3年度の第4回大会は本県で開催）、これを契機に、同年度から県内でも「岩手県長寿社会健康と福祉のまつり」を開催しています。
また、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」には、毎年、本県からも多くの選手を派遣しています。

- 公益財団法人いきいき岩手支援財団では、いわて保健福祉基金を活用し、文化・スポーツを通じた高齢者の生きがいくくりと健康づくりの推進に関する事業に対し、助成を行っています。

[全国健康福祉祭への参加状況] (単位：人)

区 分	R元年度 (第32回)	R2年度 (第33回)	R3年度 (第33回)	R4年度 (第34回)
開 催 地	和歌山県	岐阜県	岐阜県	神奈川県
派遣選手数	145	延期	中止	180

資料：県文化スポーツ部調べ

[長寿社会健康と福祉のまつり開催状況] (単位：種目・人)

区 分	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
開催種目数	15	7	9	14
参加者数	2,930	632	832	1,443

資料：県文化スポーツ部調べ

[高齢者等の健康、生きがいくくり推進事業助成状況] (単位：件・千円)

区 分	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
件 数	11	16	16	11
助成金額	9,520	10,286	12,583	10,218

資料：公益財団法人いきいき岩手支援財団調べ

【課題】

- 高齢者が生涯を通じて、健康で文化・スポーツ活動に取り組むことができるよう、「岩手県長寿社会健康と福祉のまつり」への参加促進や、生活習慣病予防・介護予防等につながる運動習慣の定着支援など、取組を更に推進していく必要があります。

【今後の取組】

- 「岩手県長寿社会健康と福祉のまつり」を開催するとともに、大会への参加促進を図り、高齢者の生きがいくくりや健康づくりに取り組みます。
- 「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への選手派遣を支援します。
- 公益財団法人いきいき岩手支援財団の助成金制度の活用を図り、文化・スポーツを通じた高齢者の生きがいくくりや健康づくりに関する活動を促進します。

(2) 老人クラブ活動

【現状】

- 県内の老人クラブは、各地域において、生きがいつくりや健康づくり活動のほか、児童の安全見守り活動や高齢者の安否確認・サロン活動などの友愛活動を通じた地域づくりの実践等に取り組んでいます。
- 県内の老人クラブ数は1,433団体、会員数は49,595人（令和5年3月31日現在）となっており、老人クラブ数、会員数ともに全国と同様、減少傾向にあります。（過去3年間で200団体、会員13,715人の減）
- 市町村老人クラブ連合会では、市町村内の老人クラブ相互の連携や活動の活性化、リーダー養成などへの支援のほか、市町村全域で展開する健康づくり（介護予防等）事業などを実施しています。
- 一般財団法人岩手県老人クラブ連合会は、市町村老人クラブ連合会の活動への支援や各種研修事業などを実施しています。

【課題】

- 60歳を超えても現役で働く方も多く、高齢者人口の増加が、会員数の増加に結びついていない状況にあり、老人クラブ数、会員数の減少による活動の停滞が懸念されています。
- 老人クラブには、高齢者自身の生きがいつくりや健康づくりに加えて、社会奉仕活動などを通じて地域を豊かにすることや、高齢者の暮らしを支える生活支援の担い手としての役割も期待されていることから、団塊の世代等、若手高齢者の加入促進を図る必要があります。

[老人クラブ・会員数の状況]

(単位：団体、人、%)

区 分	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
老人クラブ数	1,633	1,584	1,509	1,433
会 員 数	63,310	59,695	54,415	49,595
60歳以上人口	491,961	492,455	489,117	487,576
加 入 率	12.9	12.1	11.1	10.2

資料：令和元年度から3年度までは、「福祉行政報告例（厚生労働省）」

※60歳以上人口は岩手県人口移動報告年報（各年10月1日現在）による

【今後の取組】

- 一般財団法人岩手県老人クラブ連合会に老人クラブ等活動推進員を配置し、市町村老人クラブ連合会の活動等を支援します。

- 若手高齢者の加入促進等、一般財団法人岩手県老人クラブ連合会が取り組む会員増強運動を支援します。

2 社会参加活動の促進

高齢者の地域活動や社会貢献活動への参加を促進し、活動の活発化を促すため、活動事例の紹介や各種情報提供などの支援を行います。

【現状】

- 本県の高齢化率は現在の 35.2%（令和 5 年 10 月 1 日現在「岩手県人口移動報告年報」）から、令和 7 年には 35.6%（うち 75 歳以上 20.3%）（国立社会保障・人口問題研究所推計（平成 31 年 4 月公表））になると推計されています。
同年には、団塊の世代は 75 歳以上となり、その活動の場の中心は職場から地域社会に移っているものと推測されます。
- 平成 30 年 2 月 16 日に閣議決定された高齢社会対策大綱では、全ての年代の人々が本人の希望や意欲に応じて、持てる能力を生かして活躍できる「エイジレス社会」を目指すことなどが示されています。
- いわて県民情報交流センター（アイーナ）に設置している岩手県高齢者社会貢献活動サポートセンターにおいて、高齢者の地域活動等に関する相談対応のほか、団体運営や活動のノウハウの提供などを通じ、高齢者団体が自主的に行う社会貢献活動を支援しています。
- 公益財団法人いきいき岩手支援財団では、高齢者の社会参加活動をはじめ、長寿社会への対応に関連した様々な活動に対し、「ご近所支え合い活動助成金」により支援を行っています。
- 市町村は、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能を果たす「生活支援コーディネーター」の配置や、生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画したネットワーク組織である「協議体」の設置を進め、生活支援サービスの担い手の養成や、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保等に取り組んでいます。
- 高齢者の雇用については、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律により、定年（65 歳未満の者に限る。）の定めをしている事業主は、その雇用する高年齢者の 65 歳までの安定した雇用を確保するため、当該定年の引上げ、継続雇用制度の導入、当該定年の定め廃止のいずれかの措置を講じなければならないとされています。
また、令和 3 年 4 月 1 日からは、70 歳までの安定した雇用を確保するため、当該定年の引上げ、継続雇用制度の導入、当該定年の定め廃止、業務委託契約を締結する制度の導入、社会貢献事業に従事できる制度の導入のいずれかの措置を講じるように努めることとされています。

II 各論 第4章 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

- シルバー人材センターは、令和5年4月現在、31市町村に設置され、高齢者に就業の機会を提供するとともに、ボランティアなどの社会貢献活動を行っています。

【課題】

- 高齢者が定年などにより退職した後も、地域社会で「居場所」と「役割」を得ることや、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識・技能を生かし、生活支援サービスの担い手となるなど、地域社会の「支え手」として健康で意欲を持ち続けながら活躍できるよう、高齢者の活動の場の設定や自主的な取組への支援が必要です。

こうした取組を進めるためには、生活支援サービスの担い手の養成や活動する場の確保を行う生活支援コーディネーターの養成・資質の向上を図る必要があります。

- 意欲や能力がありながら、活動の場や活動に関する情報に接する機会が少なく、これまで活動に参加していない高齢者の参加を促すための仕組みづくりが必要です。
- 高齢者の意欲や能力に応じ、高齢者の就業や起業に結び付けるための支援が必要です。

[県高齢者社会貢献活動サポートセンターの支援状況]

(単位：件・部・回)

年 度	R 元年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度
相談件数	481	378	140	211
情報誌発行	1,400	1,400	1,400	1,400
セミナー開催	中止	中止	中止	2

資料：県長寿社会課調べ

[ご近所支え合い助成金交付決定状況]

(単位：件・千円)

年 度	R 元年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度
件 数	53	45	20	16
金 額	6,634	4,601	2,203	2,584

資料：県長寿社会課調べ

【今後の取組】

- 岩手県高齢者社会貢献活動サポートセンターに相談支援員を配置し、高齢者の自主的な社会貢献活動に関する相談対応や取組事例の紹介、研修会の開催等を行います。
- 市町村や社会福祉協議会等に対し、岩手県高齢者社会貢献活動サポートセンターが有する助成制度等の情報やノウハウを提供し、高齢者の意欲や能力を生かした地域づくりが広がるよう支援します。
- 高齢者が主体となって行う活動や高齢者等をサービスの対象とした支え合い活動を支援するため、引き続き公益財団法人いきいき岩手支援財団による「ご近所支え合い活動助成金」の活用を

II 各論 第4章 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

促進します。

- 公益財団法人いきいき岩手支援財団及び岩手県高齢者社会貢献活動サポートセンターのホームページへの掲載により、高齢者の活動状況やそれを支援する制度などの各種情報提供を行います。
- 市町村が配置する生活支援コーディネーターが、市町村社会福祉協議会等と連携し、高齢者の意欲や能力を踏まえた社会参加促進のための支援を行い、元気な高齢者に見守りや外出・通院などの生活支援サービスの担い手として活動してもらうなど、高齢者自身が支える側に立つような取組を促進します。
- 元気な高齢者は、地域づくりの担い手となることも期待されていることから、生活支援サービスの担い手の養成などの役割を担う「生活支援コーディネーター」の養成のための研修や連絡会議等を実施し、市町村の取組を支援します。
- シルバー人材センターが高齢者の意欲や能力に応じた就業機会を提供し、働くことを通じて高齢者の生きがいと健康づくりを進め、活力ある地域社会づくりを促進します。
- 公益社団法人岩手県シルバー人材センター連合会の運営に対する支援を行い、高年齢者の就業機会の確保を促進します。
- 公益財団法人いわて産業振興センターが、創業・起業など広範な相談に対応し、課題解決に向けた支援を行います。

3 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	岩手県民長寿体育祭及び文化祭参加者数(合算)	1,443人	2,200人	2,200人	2,200人
2	高齢者のボランティア活動比率	23.6%	27.4%	28.1%	28.9%
3	高齢者の社会貢献活動に資する交流会(学習会)への参加人数	⑤ 13人	25人	30人	35人

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

コラム

～No.6～

調整中

第2 高齢者の尊厳保持と権利擁護の推進

高齢者が要介護状態や認知症になっても、虐待や権利侵害を受けることなく、尊厳をもって安心して生活ができる地域社会の実現を目指します。

【前期計画の総括】

- 虐待防止をはじめとした高齢者の権利擁護について、市町村や地域包括支援センターの職員、介護従事者向け研修の実施を通じ、市町村の相談支援の機能強化や介護事業者への理解促進、普及啓発を計画どおりに行うことができました。
- 今後も、市町村や介護事業者において、虐待や権利侵害の防止、さらには権利擁護事業の利用促進について適切な対応ができるよう、岩手県高齢者総合支援センターによる専門的支援の充実を図り、市町村の機能強化や関係機関・団体によるネットワークの強化を支援する必要があります。

1 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止や権利擁護について、県民の意識啓発と処遇困難事例への相談支援体制の強化を図るとともに、高齢者の尊厳の確保とより良い介護サービスの提供を行うため、身体拘束の廃止に向けた取組を推進します。

【現状】

- 家族等の養護者による高齢者虐待の認定件数は、令和3年度が175件、令和4年度が180件となっています。虐待を受けた高齢者全体のうち、性別では女性が7割以上、年齢では75歳以上の後期高齢者が8割以上を占めており、虐待の種別では、身体的虐待、心理的虐待の順に多くなっています。
また、認知症の症状がみられる高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）が7割以上となっています。（令和5年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」）
- 養介護施設従事者等による虐待の認定件数は、令和3年度が4件、令和4年度が12件となっています。
- 高齢者福祉施設では、身体拘束に対する基本的方針について、大半の施設が「常に拘束廃止」とするなど、身体拘束のないケアの実現についての認識は高まっており、拘束廃止に向けた取組が進められていますが、依然として一部の施設においては身体拘束が行われています。
- 利用者の生命や身体が危険にさらされる等やむを得ず身体拘束を行う場合でも、拘束の態様や

II 各論 第4章 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

時間等の記録を残すなどの必要な手続きが求められていますが、令和4年度に高齢者福祉施設等で行われた身体拘束388件のうち、53件(13.7%)が適正な手続きを経ていない身体拘束となっています。(令和4年度「岩手県身体拘束実態調査」)

- 身体拘束等の適正化を図るため、施設・居住系サービスを提供する施設等について、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、対策を検討する委員会の定期的な開催及び介護職員等に対する研修の定期的な実施が義務付けられています。

[高齢者虐待の状況]

(単位：件)

区 分	養護者による虐待			養介護施設従事者等による虐待		
	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
相談・通報	347	339	344	8	18	26
うち虐待と判断	172	175	180	3	4	12

資料：県長寿社会課「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」

※ 高齢者虐待防止法における定義では、「養護者」とは、高齢者を現に養護する者（家族、親族等）「養介護施設従事者」とは、介護保険施設、居宅サービス事業等に従事する職員

[身体拘束の状況]

(単位：施設)

区 分	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
介護老人福祉施設	49	45	44	44
介護老人保健施設	26	19	22	20
介護療養型医療施設	4	4	2	1
そ の 他	56	41	44	41
計	135	109	112	106

資料：県長寿社会課調べ「身体拘束実態調査」

【課題】

- 養護者による虐待の発生要因については、介護疲れ、経済的困窮などが多く、これらが絡み合った事案も認められることから、こうした事案にも適切に対応できるよう、市町村の虐待対応に係る体制を整備することが必要です。
- 厚生労働省が実施した「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」によると、関係機関等によるネットワークの構築やアドバイザーの配置、研修の充実など虐待対応に係る体制の整備が進んでいる市町村ほど、高齢者人口比当たりの相談・通報件数、虐待認定件数が多い傾向が見られており、高齢者虐待の早期発見、実態の把握のためにも、市町村の体制整備を一層進めていくことが必要です。
- 養介護施設従事者による虐待の発生要因については、倫理観・理念の欠如といった職員個人の課題のほか、職員同士の人間関係やコミュニケーションが取りにくいなど組織運営上の課題が挙

II 各論 第4章 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

げられており、施設において権利擁護の取組を指導する人材の養成を行うことが必要です。

- 高齢者虐待防止、早期発見に向け、養護者及び養介護施設従事者に限らず、広く県民に対し普及啓発を行うことが必要です。
- 身体拘束の廃止に向けた取組への支援の参考とするため、県内の介護保険施設等における身体拘束の実態を把握することが必要です。
- 身体拘束の廃止に向けては、施設全体で取り組むほか、本人や家族も強い意志を持って取り組むことが重要であり、利用者家族、介護関係者等への理解の促進・普及啓発を行うことが必要です。

【今後の取組】

- 養護者の介護疲れ等による高齢者虐待を防止するため、地域包括支援センターや介護支援専門員による相談、働きかけを通じて、必要な介護保険サービスや市町村が実施する家族介護支援事業の利用を円滑に行うことができるよう制度の周知を図ります。
また、事実確認の結果、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合は、市町村が適切に養護老人ホーム等への入所措置を講じるよう支援します。
- 市町村や地域包括支援センター職員を対象とする、高齢者虐待への対応力向上に向けた研修の充実を図ります。
- 市町村や地域包括支援センターが抱える対応困難事例等に対応するため、岩手県高齢者総合支援センターに設置している弁護士等の専門家による相談窓口の活用を促進します。
- 施設内において指導的立場にある職員や介護現場において権利擁護の取組を担当する職員を対象に研修を行い、介護現場における高齢者の権利擁護を推進します。
- 養護者及び養介護施設従事者に限らず、広く県民に対し高齢者虐待防止に関する理解の促進・普及啓発を図るため、広報・研修等の充実を図ります。
- 引き続き、岩手県身体拘束実態調査による実態把握を行い、身体拘束をしないケアの実現に向けた取組を支援します。
- 身体拘束廃止に向け、介護保険施設等の管理者・職員等を対象とした研修の実施や、利用者家族、介護関係者等への理解の促進・普及啓発を行います。
- 身体拘束等の適正化について、施設への運営指導等における指導項目として設定し、施設等における取組を指導します。

2 高齢者の権利擁護

認知症等により判断能力が不十分な高齢者の権利を擁護するため、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用等を促進します。

【現状】

- 認知症等による判断能力の低下などから、金銭や財産の管理、福祉サービス利用が適切にできないため、自宅で生活することが困難な高齢者の増加が見込まれています。
- 財産管理や権利行使を代行するため、本人の判断能力の程度に応じて、家庭裁判所が後見人等を選任する成年後見制度がありますが、制度の周知が不十分であること、後見人等の選任に係る手続きが煩雑であること、後見人等の候補者の確保が困難であること等の理由から、制度の利用が進んでいません。
- 全市町村において成年後見制度利用促進の方策を検討するためのネットワークの構築が完了しましたが、成年後見制度が十分に利用されていない状況にあります。
- 市民後見人の養成の取組が一部の市町村に止まっており、市民後見人の登録がない市町村もあります。
- 岩手県高齢者総合支援センターでは、権利擁護に関する相談のうち、法律など専門的な対応を要する事例について、弁護士や社会福祉士等による権利擁護相談会を開催しています。
- 市町村及び地域包括支援センター職員の支援技術の向上を図るため、権利擁護地域研修会を開催しています。
- 社会福祉法人岩手県社会福祉協議会では、市町村社会福祉協議会と連携し、本人は判断できるものの、その判断に不安があり、日常生活を営むのに支障がある方などを対象として、福祉サービスの利用、公共料金等の支払いなど日常的な金銭等の管理を支援する日常生活自立支援事業を実施しており、令和4年度末の利用者数は1,011人となっています。
- 多くの市町村において高齢者虐待防止ネットワークが構築されたことから「岩手県高齢者権利擁護ネットワーク会議」を令和4年度をもって廃止しましたが、引き続き「岩手県成年後見制度利用促進ネットワーク会議」の場等を活用して、関係機関との連携を図る必要があります。

[成年後見制度の利用者数] (単位：件)

区分	R 2年度	R 3年度	R 4年度
成年後見制度	1,530	1,595	1,631
保佐	344	388	423
補助	77	92	93
任意後見	12	13	19
計	1,963	2,088	2,166

資料：盛岡家庭裁判所調べ

※ 各年度12月末時点の利用者

[日常生活自立支援事業の相談件数等] (単位：件・人)

区分	R 2年度	R 3年度	R 4年度
相談件数（年度間）	23,562	24,017	26,953
利用者数（年度末）	1,006	996	1,011
専門員数	20.0	21.5	22.5
生活支援員数	193	189	191

資料：岩手県社会福祉協議会調べ

※ 相談件数及び利用者数は、高齢者、知的障がい者及び精神障がい者等の合計

[市町村における成年後見制度利用支援事業（地域支援事業）の実施状況] (単位：件)

区分	R 2年度	R 3年度	R 4年度
市町村長申立件数	63	83	58
報酬助成件数	62	75	77
計	125	158	135

資料：県長寿社会課調べ

【課題】

- 全市町村において、成年後見制度の利用促進の方策を検討するためのネットワークが構築されましたが、制度が十分に利用されていないことから、制度の周知、担い手の確保や関係機関等の連携による支援体制の強化を図る必要があります。
- 市民後見人の養成・登録の取組が一部の市町村に止まっていることから、市町村における取組を支援するとともに、広域連携の観点から、全県を圏域とした支援を展開する必要があります。
- 市町村において、関係機関と連携して支援等が必要な高齢者を早期に発見し、地域包括支援センターの総合相談につなげる支援手順の確立が必要です。

【今後の取組】

- 権利擁護の推進に係る意見交換等の場として設置する「岩手県成年後見制度利用促進ネットワ

II 各論 第4章 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

ーク会議」を通じ、関係機関・団体等との連携・協力関係を強化します。

- 多様な分野・主体による権利擁護支援の地域連携ネットワークを全市町村に構築するため、市町村における中核機関の設置・運営を支援します。
- 養成研修の実施による市民後見人の養成に取り組むとともに、独自に人材養成に取り組む市町村とも連携し、必要な市民後見人の養成・確保を推進します。
- 法人後見実施団体の活動を支援するため、実施団体による活動・支援状況の情報共有の場を設置します。
- 市町村長申立てが適切に実施されるよう、研修会の開催により市町村の取組を支援します。
- 権利擁護支援において本人の特性に応じた適切な配慮が行われるよう、研修会の開催等により意思決定支援の普及・啓発に取り組みます。
- 権利擁護支援の利用促進を図るため、県民に対する成年後見制度や日常生活自立支援事業等の周知に取り組みます。
- 岩手県高齢者総合支援センターによる高齢者の権利擁護及び虐待防止に関する研修会や相談会を開催するほか、市町村が開催する地域ケア会議に助言者として弁護士や社会福祉士等の専門職を派遣するなど、市町村の取組を支援します。

3 施策の目標

No.	目標項目	R4年度 (現状値)	R6年度	R7年度	R8年度
1	高齢者権利擁護推進員養成研修修了者数	29人	30人	30人	30人
2	市町村による成年後見人・保佐人・補助人報酬助成件数	77件	⑤ 79件	⑥ 81件	⑦ 83件

※ 上記の表中、左に○を付した数値は、表頭の年度以外の年度の現状値を示しています。

第3 被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくりの推進

被災した高齢者が安心して地域で生活できるよう、孤立化を防止するための見守りや高齢者自らが新たな生きがいを見出すことができる仕組みづくりなど、地域コミュニティの再生・活性化に向けた取組を支援します。

【前期計画の総括】

- 被災地の当面の地域包括ケアの確保を目的に地域包括支援センターの業務支援を行ってきましたが、発災から10年以上が経過し、地域包括支援センターの機能が回復したことから、これまで取り組んできた被災者支援の取組を一般施策と一体的に実施し、地域包括支援センターの機能強化につなげていく必要があります。
- また、被災高齢者等の孤立化防止と見守りの支援についても、見守り等の個別支援を継続しつつ、一般施策としての高齢者支援と連携した地域全体への面的支援を進めていく必要があります。

1 被災高齢者等の孤立化防止と見守りの支援

被災した高齢者を対象とする見守りについて、地域での支え合い活動を含めた体制の充実を推進するとともに、被災地における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を支援します。

【現状】

- 東日本大震災津波から10年以上が経過し、全ての被災者の方々が災害公営住宅等恒久的住宅へ移行しています。
- 災害公営住宅の高齢化率（65歳以上入居者数／全入居者数）は44.0%と高く、特に一人暮らしの高齢者世帯が全体の36.6%となっています。（令和5年9月現在）
- 恒久的住宅への移行後に閉じこもりがちになっている高齢者がいます。また、一人暮らしの方で、災害公営住宅で亡くなられた後に発見された方は、令和5年4月末現在109人であり、その多くが高齢者となっています。
- 生活支援相談員の配置や地域見守り支援拠点の設置により、被災者の見守りや福祉コミュニティの形成支援に取り組んでいます。

【課題】

- 被災者が抱える課題が複雑化、多様化しており、被災者が孤立を深めることがないよう、継続した支援を行っていく必要があります。
- 恒久的住宅への移行に伴い、災害公営住宅等も含めたコミュニティの形成が必要であることから、被災者と地域住民の交流を促し、地域で支え合える関係づくりができるよう支援が必要です。
- 被災地の高齢者が安心して暮らすことができるよう、中長期的な見守り等の支援体制を充実するとともに、地域包括ケアシステムを深化・推進することが必要です。

【今後の取組】

- 被災者が孤立を深めることがないよう、生活支援相談員の配置による見守りや福祉コミュニティの形成支援に取り組むとともに、地域住民が抱える複雑化、複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を図るため、市町村における、属性や世代を問わない個別支援と地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業の取組を促進します。
- コミュニティ形成支援の課題についての助言や情報提供を行うコーディネーターを配置するなど、災害公営住宅等も含めた恒久的住宅への移行後における被災者の新たなコミュニティ形成に向けた市町村の取組を支援します。
- 被災地支援事業で実施されている見守りやコミュニティ形成支援の取組が、沿岸市町村の一般施策に受け継がれ、中長期的な見守り等支援体制が充実し、地域包括ケアシステムの深化・推進が図られるよう、地域包括支援センターの機能強化をはじめとした市町村の取組を支援します。

2 被災高齢者等の生きがいつくりや健康づくりへの支援

被災した高齢者を対象とする生きがいつくり、健康づくりを目的とした地域住民の自主的な活動を支援します。

【現状】

- 災害公営住宅等恒久的住宅への移行に伴い、不慣れな生活環境や未成熟なコミュニティの中で、被災高齢者等が孤立を深めるおそれがあり、閉じこもりによる生活不活発病や生きがいの喪失が懸念されています。
- 復興特区制度（東日本大震災復興特別区域法による「岩手県保健・医療・福祉復興推進計画」における「訪問リハビリテーション事業所整備推進事業」等）を活用し、平成24年度から令和4年度までの間に、県内で6事業所が訪問リハビリテーションサービスを提供していましたが、令和5年3月末までに全ての事業所において訪問看護事業所への移行が完了しました。

【課題】

- 被災高齢者等の孤立や生活機能の低下等を防止するため、災害公営住宅等恒久的住宅における、高齢者等の生きがいつくり活動や健康づくり活動が必要です。

【今後の取組】

- 災害公営住宅の集会所等を活用し、高齢者が気軽に参加できる住民主体の通いの場を市町村とともに充実させ、高齢者の健康増進を図るとともに、新しいコミュニティでの生きがいつくりを促進します。
- 被災地支援事業で実施されている見守りやコミュニティ形成支援の取組が、沿岸市町村の一般施策に受け継がれ、当該地域において、住民が主体となった生きがいつくりや健康づくりの活動につながるよう、市町村の取組を支援します。
- 元気な高齢者は、地域づくりの担い手となることが期待されていることから、生活支援サービスの担い手の養成などの役割を担う「生活支援コーディネーター」の養成のための研修や連絡会議等を実施し、市町村の取組を支援するとともに、高齢者社会貢献活動サポートセンターによる高齢者団体の立ち上げや運営への助言、公益財団法人いきいき岩手支援財団のいわて保健福祉基金を活用した助成により、高齢者団体の活動を支援します。
- 介護予防事業への高齢者の参加を促すため、住民自身が主体となって運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や集いの場が継続的に拡大していく取組を支援します。

資 料 編

- 1 岩手県介護保険事業支援計画見込量
- 2 介護施設・老人福祉施設の状況
- 3 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の
状況
- 4 岩手県附属機関条例（抜粋）
- 5 岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会委員名簿
- 6 計画策定の経緯
- 7 用語解説

1 岩手県介護保険事業支援計画見込量

○ 介護予防サービス見込量

※ サービス見込み量は、令和5年11月時点の市町村の推計値を暫定値として掲載しており、今後変動することが見込まれます。

(1) 介護予防サービス

介護予防訪問入浴介護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 12 年度	R 22 年度
盛岡	0	0	0	0	0
岩手中部	0	0	0	0	0
胆江	0	0	0	0	0
両磐	168	168	168	168	126
気仙	0	0	0	0	0
釜石	0	0	0	0	0
宮古	0	0	0	0	0
久慈	0	0	0	0	0
二戸	0	0	0	0	0
合計	168	168	168	168	126

介護予防訪問看護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 12 年度	R 22 年度
盛岡	17,622	17,101	17,401	18,991	20,667
岩手中部	7,037	7,123	7,256	7,250	7,520
胆江	2,858	2,858	2,858	2,858	3,061
両磐	4,003	4,003	3,924	3,864	3,326
気仙	7,463	7,463	7,463	7,478	7,462
釜石	3,382	3,382	3,382	3,294	2,953
宮古	1,949	1,950	1,853	1,949	1,757
久慈	2,201	2,252	2,338	2,338	2,412
二戸	2,846	2,846	2,846	2,698	2,462
合計	49,361	48,978	49,321	50,720	51,620

介護予防訪問リハビリテーション

(単位：回/年)

圏域区分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 12 年度	R 22 年度
盛岡	30,239	29,754	29,735	32,094	34,835
岩手中部	4,847	4,847	4,754	4,968	5,340
胆江	744	744	744	744	744
両磐	3,057	3,057	2,873	2,873	2,453
気仙	5,174	5,262	5,262	5,132	4,998
釜石	946	946	946	946	812
宮古	2,264	2,264	2,120	2,120	2,120
久慈	0	0	0	0	0
二戸	292	292	292	292	292
合計	47,563	47,166	46,726	49,169	51,594

介護予防居宅療養管理指導

(単位：人/年)

圏域区分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R12 年度	R22 年度
盛岡	780	804	840	900	972
岩手中部	468	468	480	480	492
胆江	216	216	216	216	216
両磐	108	108	108	108	84
気仙	240	240	240	240	252
釜石	132	132	132	120	108
宮古	108	108	108	108	84
久慈	0	0	0	0	0
二戸	84	84	84	84	72
合計	2,136	2,160	2,208	2,256	2,280

介護予防通所リハビリテーション

(単位：人/年)

圏域区分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R12 年度	R22 年度
盛岡	12,756	12,804	13,008	13,836	14,952
岩手中部	4,572	4,596	4,608	4,788	4,980
胆江	3,588	3,588	3,552	3,600	3,720
両磐	1,608	1,620	1,584	1,524	1,344
気仙	876	876	876	888	888
釜石	720	720	708	684	600
宮古	1,056	1,056	1,044	1,044	912
久慈	1,068	1,080	1,080	1,080	1,128
二戸	1,020	996	996	972	888
合計	27,264	27,336	27,456	28,416	29,412

介護予防短期入所生活介護

(単位：日/年)

圏域区分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R12 年度	R22 年度
盛岡	2,971	2,903	2,761	2,972	3,332
岩手中部	2,421	2,421	2,421	2,421	2,518
胆江	2,578	2,578	2,578	2,578	2,680
両磐	922	922	922	922	785
気仙	1,544	1,544	1,544	1,544	1,544
釜石	701	701	701	701	637
宮古	242	242	242	206	206
久慈	91	91	91	91	91
二戸	662	662	662	595	595
合計	12,132	12,064	11,922	12,030	12,388

介護予防短期入所療養介護

(単位：日/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	43	43	43	43	43
岩手中部	91	91	91	91	91
胆江	0	0	0	0	0
両磐	0	0	0	0	0
気仙	23	23	23	23	23
釜石	0	0	0	0	0
宮古	307	307	307	307	231
久慈	178	178	222	222	222
二戸	0	0	0	0	0
合計	642	642	686	686	610

介護予防福祉用具貸与

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	17,712	18,168	18,756	20,112	21,972
岩手中部	13,308	13,284	13,344	13,632	13,824
胆江	7,752	7,776	7,728	7,776	8,076
両磐	8,316	8,364	8,232	7,956	6,996
気仙	3,876	3,912	3,900	3,972	3,900
釜石	2,016	2,028	1,992	1,920	1,704
宮古	1,632	1,608	1,572	1,560	1,416
久慈	2,628	2,688	2,724	2,748	2,868
二戸	3,312	3,264	3,228	3,168	2,880
合計	60,552	61,092	61,476	62,844	63,636

特定介護予防福祉用具購入費

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	240	240	252	264	288
岩手中部	204	192	192	192	204
胆江	144	144	144	144	144
両磐	180	180	180	180	168
気仙	36	36	36	36	36
釜石	36	36	36	36	24
宮古	48	48	48	48	48
久慈	48	48	48	48	48
二戸	60	60	60	60	60
合計	996	984	996	1,008	1,020

介護予防住宅改修費

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	288	288	288	288	336
岩手中部	108	108	108	108	120
胆江	72	72	72	72	72
両磐	120	120	120	120	96
気仙	12	12	12	12	12
釜石	24	24	24	24	24
宮古	36	36	36	36	36
久慈	12	12	12	12	12
二戸	24	24	24	24	24
合計	696	696	696	696	732

介護予防特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	37	47	51	42	47
岩手中部	16	16	16	16	15
胆江	13	13	13	13	13
両磐	2	2	2	2	2
気仙	2	2	2	2	2
釜石	4	4	4	4	4
宮古	2	2	2	2	2
久慈	1	1	1	1	1
二戸	1	1	1	1	1
合計	78	88	92	83	87

(2) 地域密着型介護予防サービス

介護予防認知症対応型通所介護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	134	134	134	134	134
岩手中部	84	84	84	84	84
胆江	178	178	178	178	178
両磐	0	0	0	0	0
気仙	0	0	0	0	0
釜石	0	0	0	0	0
宮古	48	48	0	0	0
久慈	0	0	0	0	0
二戸	0	0	0	0	0
合計	444	444	396	396	396

介護予防小規模多機能型居宅介護

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	396	408	408	432	468
岩手中部	360	360	360	360	360
胆江	204	204	204	204	228
両磐	96	96	84	84	72
気仙	444	444	444	456	444
釜石	84	84	84	84	72
宮古	240	228	228	228	216
久慈	288	312	312	312	312
二戸	36	36	36	36	36
合計	2,148	2,172	2,160	2,196	2,208

介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	8	9	9	9	10
岩手中部	2	2	2	2	3
胆江	2	2	2	2	2
両磐	2	2	0	2	2
気仙	0	0	0	0	0
釜石	1	1	1	1	1
宮古	0	0	0	0	0
久慈	1	1	1	1	1
二戸	0	0	0	0	0
合計	16	17	15	17	19

(3) 介護予防支援

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	30,276	30,564	31,140	33,300	36,216
岩手中部	17,436	17,472	17,520	17,964	18,348
胆江	10,584	10,596	10,548	10,632	11,040
両磐	9,804	9,864	9,696	9,372	8,244
気仙	5,220	5,244	5,256	5,340	5,232
釜石	2,988	2,988	2,952	2,832	2,508
宮古	2,748	2,760	2,736	2,700	2,424
久慈	3,288	3,324	3,288	3,312	3,468
二戸	3,984	3,936	3,900	3,804	3,456
合計	86,328	86,748	87,036	89,256	90,936

○ 介護サービス見込量

(1) 居宅サービス

訪問介護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	1,985,395	2,106,186	2,200,424	2,366,823	2,779,031
岩手中部	480,855	487,565	488,820	493,740	512,878
胆江	263,927	249,065	249,246	273,646	292,136
両磐	285,590	291,384	278,434	277,834	245,300
気仙	147,420	150,198	151,246	148,847	154,974
釜石	121,806	123,674	121,808	120,342	110,202
宮古	240,922	242,646	241,957	238,382	218,947
久慈	101,843	100,502	101,184	103,050	111,264
二戸	167,246	166,583	164,398	162,052	153,046
合計	3,795,004	3,917,803	3,997,517	4,184,716	4,577,778

訪問入浴介護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	10,985	11,198	11,488	12,206	14,464
岩手中部	9,078	9,059	9,043	9,138	9,157
胆江	5,757	5,145	5,063	6,069	6,422
両磐	8,797	9,118	8,523	8,638	7,559
気仙	2,825	2,923	2,857	2,791	2,806
釜石	2,945	2,975	2,886	2,886	2,639
宮古	5,354	5,611	5,430	5,372	5,274
久慈	216	216	216	216	216
二戸	950	950	902	902	902
合計	46,907	47,195	46,408	48,218	49,439

訪問看護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	222,556	229,714	236,617	254,142	297,265
岩手中部	58,664	59,459	59,991	60,808	64,513
胆江	26,429	24,445	24,283	27,758	29,610
両磐	34,439	35,257	33,587	33,306	29,409
気仙	21,569	21,776	22,001	21,641	22,572
釜石	15,444	15,632	15,483	14,966	13,651
宮古	32,001	32,672	32,459	31,707	28,970
久慈	12,410	13,054	13,270	13,644	14,785
二戸	18,050	17,801	17,633	17,312	16,355
合計	411,562	449,810	455,324	475,284	517,130

訪問リハビリテーション

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	144,743	144,963	147,956	158,541	185,952
岩手中部	24,482	24,699	24,967	25,722	27,833
胆江	7,981	7,777	7,685	8,239	9,005
両磐	12,054	12,308	11,686	11,744	10,523
気仙	9,814	10,069	10,069	9,995	10,446
釜石	7,835	7,922	7,746	7,661	7,067
宮古	17,000	17,153	17,345	17,153	16,197
久慈	1,193	1,237	1,237	1,237	1,332
二戸	1,018	900	900	900	900
合計	226,120	227,028	229,591	241,192	269,255

居宅療養管理指導

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	31,836	33,384	34,380	37,020	43,536
岩手中部	9,300	9,456	9,504	9,732	10,428
胆江	3,144	2,952	2,940	3,264	3,480
両磐	3,528	3,612	3,432	3,432	3,024
気仙	1,164	1,188	1,200	1,152	1,224
釜石	3,960	4,008	3,960	3,876	3,576
宮古	1,740	1,776	1,752	1,704	1,560
久慈	420	420	420	432	468
二戸	1,092	1,080	1,080	1,068	996
合計	56,184	57,876	58,668	61,680	68,292

通所介護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	654,597	647,433	651,384	697,908	809,430
岩手中部	285,739	287,900	288,040	291,819	297,547
胆江	207,200	203,419	205,006	213,868	228,316
両磐	240,654	244,520	237,424	232,549	205,297
気仙	63,384	64,084	64,067	64,146	65,359
釜石	45,800	46,013	45,932	44,574	40,913
宮古	76,958	77,509	76,782	75,800	67,788
久慈	55,276	52,981	52,295	53,195	57,258
二戸	105,113	104,550	103,326	101,992	95,551
合計	1,734,721	1,728,409	1,724,256	1,775,851	1,867,459

通所リハビリテーション

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	197,627	195,214	195,469	207,377	236,217
岩手中部	87,200	88,224	89,003	91,260	98,088
胆江	50,132	49,712	49,992	51,909	55,494
両磐	34,849	35,483	34,488	33,840	29,911
気仙	21,031	21,542	21,450	21,848	22,637
釜石	13,379	13,573	13,500	13,009	11,633
宮古	38,734	38,773	38,500	38,031	34,720
久慈	18,250	17,308	17,423	17,821	18,950
二戸	20,897	20,826	20,546	20,546	19,281
合計	482,099	480,655	480,371	495,641	526,931

短期入所生活介護

(単位：日/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	162,231	164,200	166,030	175,041	195,690
岩手中部	175,065	175,411	175,519	177,697	181,947
胆江	85,848	81,553	82,297	88,541	94,651
両磐	61,616	62,742	60,337	59,880	52,920
気仙	32,430	33,018	33,148	32,968	34,472
釜石	31,802	31,820	31,579	31,222	29,153
宮古	41,605	42,083	41,521	41,048	37,858
久慈	22,300	24,311	24,321	24,763	26,857
二戸	74,660	74,492	73,440	72,410	68,336
合計	687,557	689,630	688,192	703,570	721,884

短期入所療養介護

(単位：日/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	16,641	16,558	16,685	17,947	19,847
岩手中部	15,825	15,737	15,670	16,133	16,001
胆江	6,280	6,275	6,275	6,739	7,085
両磐	6,244	6,642	6,244	6,176	5,504
気仙	7,877	8,094	8,159	8,171	8,656
釜石	3,029	3,029	3,029	3,029	2,747
宮古	7,586	7,832	7,700	7,490	7,019
久慈	10,252	10,357	10,304	10,750	11,101
二戸	1,334	1,334	1,236	1,236	1,146
合計	75,068	75,858	75,302	77,671	79,106

福祉用具貸与

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	96,864	100,032	102,180	109,356	126,768
岩手中部	44,016	44,352	44,448	45,132	46,488
胆江	26,784	25,956	26,112	27,636	29,556
両磐	31,284	31,824	30,732	30,312	26,736
気仙	11,616	11,772	11,820	11,880	12,324
釜石	11,076	11,172	11,064	10,752	9,804
宮古	17,868	18,012	17,904	17,592	16,128
久慈	10,236	10,320	10,380	10,572	11,424
二戸	12,744	12,672	12,516	12,348	11,604
合計	262,488	266,112	267,156	275,580	290,832

特定福祉用具購入費

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	1,296	1,308	1,392	1,488	1,716
岩手中部	828	840	840	840	864
胆江	420	420	420	432	456
両磐	672	672	648	636	552
気仙	192	192	192	192	204
釜石	168	168	168	168	168
宮古	204	204	204	204	192
久慈	144	144	144	144	156
二戸	252	240	228	216	216
合計	4,176	4,188	4,236	4,320	4,524

住宅改修費

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	816	828	840	900	1,020
岩手中部	312	312	312	324	324
胆江	132	132	132	132	156
両磐	264	264	264	252	228
気仙	12	12	12	12	12
釜石	120	120	120	120	120
宮古	120	120	120	120	120
久慈	24	24	24	24	24
二戸	60	48	36	36	36
合計	1,860	1,860	1,860	1,920	2,040

特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	429	536	560	461	532
岩手中部	194	199	199	200	200
胆江	95	98	98	99	105
両磐	115	116	114	110	96
気仙	39	39	40	40	41
釜石	35	36	35	34	32
宮古	36	36	36	36	34
久慈	50	51	51	53	56
二戸	99	99	99	97	92
合計	1,092	1,210	1,232	1,130	1,188

【必要利用定員総数】

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
盛岡	429	536	560	釜石	35	36	35
岩手中部	194	199	199	宮古	36	36	36
胆江	95	98	98	久慈	50	51	51
両磐	115	116	114	二戸	99	99	99
気仙	39	39	40	合計	1,092	1,210	1,232

(2) 地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	2,112	2,160	2,196	2,388	2,808
岩手中部	96	96	96	108	120
胆江	564	552	552	564	612
両磐	24	24	24	24	24
気仙	0	0	0	0	0
釜石	12	12	12	12	12
宮古	0	0	0	0	0
久慈	0	0	0	0	0
二戸	0	0	0	0	0
合計	2,808	2,844	2,880	3,096	3,576

夜間対応型訪問介護

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	0	0	0	0	0
岩手中部	0	0	0	0	0
胆江	0	0	0	0	0
両磐	0	0	0	0	0
気仙	0	0	0	0	0
釜石	0	0	0	0	0
宮古	0	0	0	0	0
久慈	0	0	0	0	0
二戸	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0

地域密着型通所介護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	228,897	233,694	235,639	251,834	290,197
岩手中部	55,096	55,251	55,403	55,599	55,980
胆江	33,180	32,914	33,186	34,400	36,799
両磐	45,173	45,806	44,611	43,733	38,535
気仙	30,233	30,432	30,538	31,282	32,611
釜石	14,783	14,851	14,787	14,437	12,977
宮古	46,392	46,447	46,370	46,036	41,600
久慈	34,721	33,937	34,625	35,297	37,760
二戸	8,204	8,204	8,204	7,887	7,481
合計	496,679	501,536	503,363	520,505	553,940

認知症対応型通所介護

(単位：回/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	30,335	30,382	30,593	32,419	35,397
岩手中部	12,031	12,011	11,961	12,114	11,998
胆江	6,501	6,401	6,401	6,696	7,040
両磐	278	278	278	278	278
気仙	8,538	8,654	8,654	8,484	9,096
釜石	2,650	2,650	2,650	2,549	2,448
宮古	3,011	2,843	3,011	3,011	2,675
久慈	2,684	2,648	2,648	2,712	2,712
二戸	85	85	85	85	85
合計	66,113	65,952	66,281	68,348	71,729

小規模多機能型居宅介護

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	3,024	3,120	3,132	3,336	3,804
岩手中部	3,588	3,612	3,624	3,696	3,804
胆江	1,872	1,788	1,788	1,956	2,076
両磐	912	936	888	876	768
気仙	2,148	2,184	2,196	2,220	2,316
釜石	1,248	1,260	1,260	1,224	1,092
宮古	2,424	2,448	2,448	2,424	2,280
久慈	1,980	2,184	2,184	2,232	2,376
二戸	660	660	648	636	588
合計	17,856	18,192	18,168	18,600	19,104

認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	752	778	798	793	917
岩手中部	525	539	545	557	586
胆江	251	265	258	262	279
両磐	379	382	369	364	325
気仙	115	121	127	113	118
釜石	135	137	137	157	145
宮古	284	285	285	278	264
久慈	150	151	152	155	167
二戸	64	64	64	63	59
合計	2,655	2,722	2,735	2,742	2,860

地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	0	0	0	0	0
岩手中部	30	31	32	33	38
胆江	0	0	0	0	0
両磐	80	81	79	79	71
気仙	0	0	0	0	0
釜石	0	0	0	0	0
宮古	18	18	18	17	15
久慈	17	18	18	18	19
二戸	0	0	0	0	0
合計	145	148	147	147	143

【必要利用定員総数】

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
盛岡	0	0	0	釜石	0	0	0
岩手中部	30	31	32	宮古	18	18	18
胆江	0	0	0	久慈	17	18	18
両磐	80	81	79	二戸	0	0	0
気仙	0	0	0	合計	145	148	147

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	215	337	230	226	246
岩手中部	411	411	411	419	433
胆江	342	342	342	358	386
両磐	290	265	290	272	243
気仙	96	101	106	97	102
釜石	48	48	48	49	45
宮古	86	86	86	87	83
久慈	89	89	89	95	103
二戸	160	160	160	158	149
合計	1,737	1,839	1,762	1,761	1,790

【必要利用定員総数】

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
盛岡	215	337	230	釜石	48	48	48
岩手中部	411	411	411	宮古	86	86	86
胆江	342	342	342	久慈	89	89	89
両磐	290	265	290	二戸	160	160	160
気仙	96	101	106	合計	1,737	1,839	1,762

看護小規模多機能型居宅介護

(単位：人/年)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	1,248	1,248	1,260	1,332	1,476
岩手中部	1,308	1,332	1,344	1,380	1,572
胆江	288	264	264	288	312
両磐	372	372	360	372	312
気仙	0	0	0	0	0
釜石	0	0	0	0	0
宮古	0	0	0	0	0
久慈	0	312	312	312	312
二戸	0	0	0	0	0
合計	3,216	3,528	3,540	3,684	3,984

(3) 施設サービス

介護老人福祉施設

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	2,228	2,343	2,363	2,348	2,657
岩手中部	1,327	1,327	1,327	1,345	1,360
胆江	795	970	999	824	885
両磐	932	932	932	867	764
気仙	416	417	417	430	445
釜石	312	312	312	310	283
宮古	656	656	656	668	627
久慈	426	471	471	469	504
二戸	376	376	376	370	350
合計	7,468	7,804	7,853	7,631	7,875

【必要利用定員総数】

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
盛岡	2,228	2,343	2,363	釜石	312	312	312
岩手中部	1,327	1,327	1,327	宮古	656	656	656
胆江	795	970	999	久慈	426	471	471
両磐	932	932	932	二戸	376	376	376
気仙	416	417	417	合計	7,468	7,804	7,853

介護老人保健施設

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 12年度	R 22年度
盛岡	1,896	1,905	1,914	2,019	2,277
岩手中部	920	920	920	936	941
胆江	510	510	510	538	576
両磐	672	672	672	633	557
気仙	380	380	380	393	410
釜石	273	273	273	270	248
宮古	381	381	381	377	352
久慈	347	347	347	360	386
二戸	403	403	403	396	374
合計	5,782	5,791	5,800	5,922	6,121

【必要利用定員総数】

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
盛岡	1,896	1,905	1,914	釜石	273	273	273
岩手中部	920	920	920	宮古	381	381	381
胆江	510	510	510	久慈	347	347	347
両磐	672	672	672	二戸	403	403	403
気仙	380	380	380	合計	5,782	5,791	5,800

介護医療院

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R12年度	R22年度
盛岡	245	245	245	115	132
岩手中部	1	1	31	31	31
胆江	0	0	0	0	0
両磐	0	0	30	30	0
気仙	1	1	1	1	1
釜石	0	0	0	0	0
宮古	2	2	2	2	2
久慈	50	50	50	50	50
二戸	44	44	44	44	41
合計	343	343	403	273	257

【必要利用定員総数】

(単位：人)

圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度	圏域区分	R 6年度	R 7年度	R 8年度
盛岡	245	245	245	釜石	0	0	0
岩手中部	1	1	31	宮古	2	2	2
胆江	0	0	0	久慈	50	50	50
両磐	0	0	30	二戸	44	44	44
気仙	1	1	1	合計	343	343	403

(4) 居宅介護支援

(単位：人/年)

圏域区分	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R12 年度	R22 年度
盛岡	151,308	154,212	156,696	167,292	192,588
岩手中部	66,216	66,756	66,960	67,944	69,816
胆江	42,744	42,036	42,324	44,172	47,124
両磐	47,748	48,528	47,100	46,140	40,704
気仙	18,636	18,852	18,888	19,068	19,608
釜石	16,284	16,428	16,296	15,840	14,400
宮古	27,564	27,684	27,444	27,096	24,624
久慈	17,484	17,304	17,148	17,436	18,720
二戸	20,556	20,448	20,208	19,932	18,696
合計	408,540	412,248	413,064	424,920	446,280

(5) 参考（医療と介護の整合性関係）

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応

調整中

2 介護施設・老人福祉施設の状況

1 施設等のサービスの施設数と入所定員数 (R5. 4. 1現在)

単位：人

市町村名	介護老人福祉施設		地域密着型 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		認知症対応型 共同生活介護	
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
盛岡市	22	1,474	4	116	9	874	1	60	4	158	30	474
八幡平市	4	273	1	29	3	288	0	0	0	0	5	45
雫石町	2	130	0	0	3	169	0	0	0	0	2	27
葛巻町	1	55	1	20	1	78	1	18	0	0	1	9
岩手町	2	80	1	20	1	90	0	0	0	0	3	27
滝沢市	3	195	0	0	3	295	0	0	0	0	4	63
紫波町	3	122	0	0	1	100	0	0	0	0	3	45
矢巾町	1	97	1	29	3	278	0	0	0	0	2	43
盛岡圏域	38	2,426	8	214	24	2,172	2	78	4	158	50	733
花巻市	9	616	10	290	6	535	0	0	0	0	17	198
北上市	5	386	4	107	3	189	0	0	0	0	18	234
遠野市	4	180	0	0	2	179	0	0	0	0	6	54
西和賀町	2	102	0	0	1	81	0	0	0	0	2	18
岩手中部圏域	20	1,284	14	397	12	984	0	0	0	0	43	504
奥州市	13	760	11	301	5	428	0	0	0	0	19	225
金ヶ崎町	2	82	2	49	1	100	0	0	0	0	3	27
胆江圏域	15	842	13	350	6	528	0	0	0	0	22	252
一関市	16	910	8	232	7	592	0	0	0	0	25	360
平泉町	1	50	1	29	1	80	0	0	0	0	3	36
両盤圏域	17	960	9	261	8	672	0	0	0	0	28	396
大船渡市	5	226	2	58	1	152	0	0	0	0	6	54
陸前高田市	2	90	1	29	1	190	0	0	0	0	3	45
住田町	1	70	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
気仙圏域	8	386	3	87	2	342	0	0	0	0	10	108
釜石市	3	206	2	49	2	192	0	0	0	0	8	108
大槌町	2	110	0	0	1	96	0	0	0	0	2	36
釜石圏域	5	316	2	49	3	288	0	0	0	0	10	144
宮古市	5	370	2	58	2	196	0	0	0	0	19	171
山田町	1	90	0	0	1	80	0	0	0	0	5	45
岩泉町	1	110	0	0	1	85	0	0	0	0	3	36
田野畑村	1	50	1	29	0	0	0	0	0	0	2	27
宮古圏域	8	620	3	87	4	361	0	0	0	0	29	279
久慈市	3	150	1	29	3	212	1	19	0	0	5	54
洋野町	2	125	1	29	2	140	0	0	0	0	4	72
野田村	1	50	1	29	0	0	0	0	0	0	1	18
普代村	1	80	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
久慈圏域	7	405	3	87	5	352	1	19	0	0	11	153
二戸市	3	164	4	80	1	100	0	0	0	0	4	36
一戸町	1	60	2	40	1	100	0	0	0	0	1	9
軽米町	2	84	0	0	1	100	0	0	0	0	1	9
九戸村	1	62	2	49	0	0	0	0	0	0	1	9
二戸圏域	7	370	8	169	3	300	0	0	0	0	7	63
県計	125	7,609	63	1,701	67	5,999	3	97	4	158	210	2,632

資料編 2 介護施設・老人福祉施設の状況

2 養護老人ホーム入所定員数・措置者数 (R5.3末現在)

単位：人

市 町 村 名	定員数	措置者
盛岡市	100	80
八幡平市	0	13
雫石町	100	18
葛巻町	50	39
岩手町	0	14
滝沢市	0	21
紫波町	0	2
矢巾町	0	1
盛岡圏域	250	188
花巻市	110	46
北上市	50	58
遠野市	50	53
西和賀町	0	10
岩手中部圏域	210	167
奥州市	125	65
金ヶ崎町	0	11
胆江圏域	125	76
一関市	100	98
平泉町	0	4
両磐圏域	100	102
大船渡市	50	27
陸前高田市	0	24
住田町	0	7
気仙圏域	50	58
釜石市	50	65
大槌町	0	12
釜石圏域	50	77
宮古市	50	64
山田町	0	8
岩泉町	0	5
田野畑村	0	1
宮古圏域	50	78
久慈市	50	44
洋野町	0	13
野田村	0	6
普代村	0	5
久慈圏域	50	68
二戸市	50	49
一戸町	0	22
軽米町	0	10
九戸村	0	19
二戸圏域	50	100
県計	935	914

3 軽費老人ホーム(ケアハウス含む)入所定員数・在所者数 (R5.3末現在)

単位：人

市 町 村 名	定員数	在所者
盛岡市	305	257
八幡平市	50	38
雫石町	0	0
葛巻町	0	0
岩手町	0	0
滝沢市	50	50
紫波町	0	0
矢巾町	30	27
盛岡圏域	435	372
花巻市	180	168
北上市	110	102
遠野市	0	0
西和賀町	0	0
岩手中部圏域	290	270
奥州市	50	50
金ヶ崎町	0	0
胆江圏域	50	50
一関市	126	102
平泉町	0	0
両磐圏域	126	102
大船渡市	0	0
陸前高田市	0	0
住田町	0	0
気仙圏域	0	0
釜石市	0	0
大槌町	0	0
釜石圏域	0	0
宮古市	18	17
山田町	0	0
岩泉町	0	0
田野畑村	0	0
宮古圏域	18	17
久慈市	0	0
洋野町	0	0
野田村	0	0
普代村	0	0
久慈圏域	0	0
二戸市	80	79
一戸町	0	0
軽米町	0	0
九戸村	0	0
二戸圏域	80	79
県計	999	890

4 生活支援ハウス入所定員数・在所者数 (R5.3末現在)

単位：人

市 町 村 名	定員数	在所者
盛岡市	0	0
八幡平市	20	10
雫石町	0	0
葛巻町	0	0
岩手町	0	0
滝沢市	0	0
紫波町	15	2
矢巾町	0	0
盛岡圏域	35	12
花巻市	0	0
北上市	0	0
遠野市	10	2
西和賀町	22	6
岩手中部圏域	32	8
奥州市	30	8
金ヶ崎町	11	8
胆江圏域	41	16
一関市	18	9
平泉町	0	0
両磐圏域	18	9
大船渡市	0	0
陸前高田市	0	0
住田町	10	1
気仙圏域	10	1
釜石市	0	0
大槌町	0	0
釜石圏域	0	0
宮古市	10	8
山田町	0	0
岩泉町	10	30
田野畑村	10	7
宮古圏域	30	45
久慈市	10	3
洋野町	20	17
野田村	10	9
普代村	10	9
久慈圏域	50	38
二戸市	0	0
一戸町	15	10
軽米町	16	15
九戸村	0	0
二戸圏域	31	25
県計	247	154

3 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況

(R 5. 3)

(1) 有料老人ホーム

圏域区分	設置数（箇所）	定員数（人）
盛岡	136	3,218
岩手中部	18	427
胆江	31	421
両磐	14	341
気仙	0	0
釜石	4	64
宮古	1	21
久慈	2	45
二戸	13	193
合計	219	4,730

(2) サービス付き高齢者向け住宅

圏域区分	登録数（箇所）	戸数（人）
盛岡	45	1,041
岩手中部	15	288
胆江	13	272
両磐	12	272
気仙	1	19
釜石	0	0
宮古	1	20
久慈	3	65
二戸	0	0
合計	90	1,977

4 岩手県附属機関条例（抜粋）

令和5年3月28日条例第4号

岩手県附属機関条例をここに公布する。

岩手県附属機関条例

（趣旨）

第1条 この条例は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定により、執行機関の附属機関（法律又は他の条例の規定に基づき設置されるものを除く。）の設置並びにその組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（設置及び所掌）

第2条 別表第1から別表第10までの所掌事項の欄に掲げる事項について審査、審議又は調査等を行わせるため、執行機関の附属機関として、これらの表の名称の欄に掲げる機関を置く。

2 執行機関は、別表第11の所掌事項の欄に掲げる事項について審査、審議又は調査等を行わせるため必要があるときは、同表の名称の欄に掲げる附属機関を置くことができる。

3 前2項に定めるもののほか、執行機関は、災害、事故その他の事案が生じた場合において、当該事案に係る調停、審査、審議又は調査等を行わせるため臨時又は緊急の必要があるときは、附属機関を置くことができる。ただし、当該附属機関の設置が1年を超えるときは、この限りでない。

4 執行機関は、前項の規定に基づき附属機関を置いたときは、その名称、所掌事項その他必要な事項を告示しなければならない。

（組織）

第3条 別表第1から別表第11までの名称の欄に掲げる附属機関（以下「審議会等」という。）は、これらの表の委員の人数の欄に掲げる人数以内の委員をもって組織し、委員は、これらの表の委員の構成の欄に掲げる者のうちから、執行機関が任命する。

2 審議会等の委員の任期は、別表第1から別表第11までの任期の欄に掲げるとおりとする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長等及び副会長等）

第4条 審議会等に、会長又は委員長（以下「会長等」という。）を置き、委員の互選とする。

2 審議会等のうち次に掲げるものに、副会長又は副委員長（以下「副会長等」という。）を置き、委員の互選とする。

- （1） 岩手県総合計画審議会
- （2） 岩手県東日本大震災津波復興委員会
- （3） 岩手県商工観光審議会
- （4） 岩手県農政審議会
- （5） 岩手県水産審議会
- （6） 岩手県教育振興基本対策審議会

3 会長等は、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副会長等は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

5 副会長等を置かない審議会等において、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、会長等があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

第5条 審議会等のうち次に掲げるものに、専門の事項を調査審議させるため、専門委員を置くことができる。

- (1) 岩手県総合計画審議会
- (2) 岩手県東日本大震災津波復興委員会
- (3) 岩手県健康増進計画推進協議会
- (4) 岩手県自殺対策推進協議会
- (5) 岩手県商工観光審議会
- (6) 岩手県農政審議会
- (7) 岩手県農林水産物等認証制度運営委員会
- (8) 岩手県水産審議会

2 専門委員は、当該専門の事項に関して十分な知識又は経験を有する者のうちから執行機関が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

（会議）

第6条 審議会等は、執行機関が招集する。ただし、平泉の文化遺産世界遺産拡張登録検討委員会、岩手県県営建設工事入札契約適正化委員会及び岩手県政府調達苦情検討委員会は、会長等が招集する。

2 審議会等は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 前項の規定にかかわらず、岩手県財産評価審議会、岩手県特別職報酬等審議会及び県勢功労者顕彰選考委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 審議会等の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会）

第7条 審議会等のうち次に掲げるものに、部会を置くことができる。

- (1) 岩手県総合計画審議会
- (2) 岩手県東日本大震災津波復興委員会
- (3) 岩手県健康増進計画推進協議会
- (4) 岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会
- (5) 岩手県自殺対策推進協議会
- (6) 岩手県商工観光審議会
- (7) 岩手県農政審議会
- (8) 岩手県農林水産物等認証制度運営委員会
- (9) 岩手県県営建設工事入札契約適正化委員会

2 部会は、会長等の指名する委員及び専門委員をもって組織する。

3 審議会等は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会等の議決とすることができる。

4 第4条及び前条の規定は、部会について準用する。この場合において、第4条第1項及び第2項中「委員」とあるのは「委員及び専門委員」と、同条第5項中「委員」とあるのは「委員又は専門委員」と、前条第2項及び第4項中「委員」とあるのは「委員及び議事に関係のある専門委員」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第8条 審議会等は、必要に応じて学識経験のある者その他議事に関係のある者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(補則)

第9条 第2条から前条までに定めるもののほか、審議会等の運営に関し必要な事項は、会長等が審議会等に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

(略)

別表第6 (第2条、第3条関係)

保健福祉関係附属機関

名称	所掌事項	委員の人数	委員の構成	任期
2 岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会	知事の諮問に応じ、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の策定及び推進その他高齢者の福祉の施策の推進に関し必要な事項について調査審議すること。	20人	(1) 市町村長 (2) 福祉関係団体、医療関係団体その他の関係団体の役職員 (3) 学識経験者 (4) 被保険者を代表する者 (5) 前各号に掲げる者のほか、高齢者福祉又は介護福祉に関し識見を有する者	3年

5 岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会委員名簿

(五十音順(会長及び副会長除く)、敬称略)

区 分	氏 名	所 属 団 体 等	※役 職	備 考
会 長	高 橋 聡	公立大学法人岩手県立大学社会福祉学部	教授・学部長	
副会長	木 村 宗 孝	一般社団法人岩手県医師会	副会長	
	赤 坂 良 子	サービス付き高齢者向け住宅ゆうあいの街	施設長	
	飯 嶋 純 一	一般社団法人岩手県訪問看護ステーション協議会	理事長	
	内 舘 憲 二	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会	会長	
	及 川 龍 彦	一般社団法人岩手県理学療法士会	会長	
	岡 田 治 郎	一般社団法人岩手県歯科医師会	常務理事	
	工 藤 ミ ナ	一般財団法人岩手県老人クラブ連合会	女性部会副部会長	
	熊 谷 明 知	一般社団法人岩手県薬剤師会	専務理事	
	佐々木 亨	岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会	副会長	
	佐々木 裕	岩手県介護支援専門員協会	副会長	
	鈴 木 圭	日本労働組合総連合会岩手県連合会	事務局長	
	千 葉 則 子	岩手県ホームヘルパー協議会	会長	
	長 澤 茂	一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会	会長	
	沼 田 け さ 子	特定非営利活動法人岩手県地域婦人団体協議会	副会長	
	柂 屋 伸 夫	岩手県町村会	普代村長	
	水 賀 美 洋 子	公募委員	—	
	八 重 檜 浩 文	岩手県市長会	北上市長	
	山 口 金 男	社会福祉法人岩手県社会福祉協議会	理事	

※役職は、令和5年11月現在のもの

6 計画策定の経緯

年 月 日	内 容	概 要
令和5年8月30日	地域包括ケア「見える化」システムを用いた地域分析研修会	地域包括ケア「見える化」システムの基本操作や地域分析等の解説を中心とした講義等
令和5年9月1日	令和5年度第1回岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会	「いわていきいきプラン（2021～2023）」の令和4年度の実績及び令和5年度の実績について、次期「いわていきいきプラン」の策定について
令和5年11月14日	認知症施策推進計画策定にかかる意見交換会	（公社）認知症の人と家族の会岩手県支部との意見交換会
令和5年11月16日～ 令和5年11月22日	第9期介護保険事業計画サービス見込量および介護保険料等ヒアリング	全保険者を対象に、計画の策定に関する進捗状況、サービス見込量及び介護保険料等の考え方を確認
令和5年11月17日	令和5年度第2回岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会	「いわていきいきプラン（2024～2026）」（仮称）素案について
令和5年12月7日	岩手県議会常任委員会報告	「いわていきいきプラン（2024～2026）」（岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画・岩手県認知症施策推進計画）」（仮称）素案の概要の報告
令和5年12月27日 ～令和6年1月26日	パブリック・コメント	中間案について、幅広く県民から意見を募集
令和6年1月12日 ～1月25日	地域説明会	高齢者福祉圏域ごとに地域説明会を開催し、県民から意見・要望を聴取
令和6年 月 日	介護報酬改定答申	令和6年4月から適用される新たな介護報酬の答申
令和6年2月 日	令和5年度第3回岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会	「いわていきいきプラン（2024～2026）」最終案について
令和6年2月 日 ～令和6年3月 日	市町村介護保険事業計画サービス見込量について最終確認	市町村介護保険事業計画等に係る市町村サービス見込量等について最終確認
令和6年3月 日	岩手県議会常任委員会報告	「いわていきいきプラン（2024～2026）」（岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画・岩手県認知症施策推進計画）」最終案の報告
令和6年3月31日	計画決定	

7 用語解説

(介護保険法を「法」、介護保険法施行法を「施行法」と略する。)

あ行

ICT (アイ・シー・ティー)

Information and Communication Technology の略。情報や通信に関する技術の総称。IT に代わる表現として広く用いられている。

アセスメント

所定の項目について利用者及び家族との面接のうえ、課題分析を行うこと。

インフォーマルサービス

法律などの制度に基づいた福祉や介護サービス、すなわちフォーマルサービスに対し、インフォーマルサービスとは、家族、友人、近隣住民、ボランティア・NPOなどによって行われる住民による自発的な支援や援助のことをいう。

SOS (エス・オー・エス) ネットワーク

認知症高齢者などが行方不明者となった際に、行方不明者の情報を共有し、早期発見・保護につなげるためのネットワークをいう。

か行

介護医療院

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。(法第8条第29項)。

介護給付

被保険者の要介護状態に関する保険給付(サービスとその利用料を保険料・税金から支給すること)をいい、次の14種類がある。○居宅介護サービス、○特例居宅介護サービス、③地域

密着型介護サービス、④特例地域密着型介護サービス、⑤居宅介護福祉用具購入、⑥居宅介護住宅改修、⑦居宅介護サービス計画、⑧特例居宅介護サービス計画、⑨施設介護サービス、⑩特例施設介護サービス、⑪高額介護サービス、⑫高額医療合算介護サービス、⑬特定入所者介護サービス、⑭特例特定入所者介護サービス(法第40条)

介護支援専門員

要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、利用者の心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして法第69条の7第1項の介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。(法第7条第5項)

介護認定審査会

要介護・要支援の審査判定業務をするために市町村に設置される(法第14条)。委員の定数は条例で定められ、保健・医療・福祉に関する学識経験者のうちから、市町村長が任命する(法第15条)。

介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法による登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある方につき心身の状況に応じた介護を行うとともに、利用者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。(社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項)

介護保険審査会

被保険者証の交付請求に関する処分、要介護・要支援認定に関する処分を含む保険給付に関する処分、又は保険料等の徴収金等に関する

処分への不服について審査する機関。(法第 183 条) 都道府県に設置される。(法第 184 条)

介護予防居宅療養管理指導

居宅要支援者について、介護予防を目的として、病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等によって行われる療養上の管理及び指導をいう。(法第 8 条の 2 第 5 項)

介護予防支援

居宅要支援者について、介護予防サービス等が適切に利用できるよう、当該居宅要支援者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うこと。(法第 8 条の 2 第 16 項)

介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅要支援者について、居宅において、またはサービスの拠点に通わせ、短期間宿泊させ、当該拠点において、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うこと。(法第 8 条の 2 第 14 項)

介護予防短期入所生活介護

居宅要支援者について、介護老人福祉施設等に短期間入所させ、介護予防を目的として、所定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うこと。(法第 8 条の 2 第 7 項)

介護予防短期入所療養介護

居宅要支援者について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うこと。(法第 8 条の 2 第 8 項)

介護予防通所リハビリテーション

居宅要支援者について、介護老人保健施設、病院、診療所等に通わせ、介護予防を目的として、所定の期間、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと。(法第 8 条の 2 第 6 項)

介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要支援者について、介護予防を目的として、所定の計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うこと。(法第 8 条の 2 第 9 項)

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村（保険者）が、高齢者の自立支援や重度化防止を目的に、要支援者等の多様なニーズに対し、訪問型サービスや通所型サービスなど多様なサービスを提供するもので、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業とからなり、平成 29 年 4 月から全ての市町村（保険者）で実施されている。(法第 115 条の 45)

介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要支援者について、共同生活を営む住居において、介護予防を目的として、所定の計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うこと。(法第 8 条の 2 第 15 項)

介護予防認知症対応型通所介護

認知症の居宅要支援者について、老人デイサービスセンターに通わせ、介護予防を目的として、所定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うこと。(法第 8 条の 2 第 13 項)

介護予防福祉用具貸与

居宅要支援者について、介護予防に資する厚

生労働大臣が定める福祉用具の貸与を行うこと。(法第8条の2第10項)

介護予防訪問看護

居宅要支援者について、居宅において、介護予防を目的として、看護師等により、所定の期間、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。(法第8条の2第3項)

介護予防訪問入浴介護

居宅要支援者について、居宅において、介護予防を目的として、所定の期間、浴槽を提供して入浴の介護を行うこと。(法第8条の2第2項)

介護予防訪問リハビリテーション

居宅要支援者について、居宅において、介護予防を目的として、所定の期間、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと。(法第8条の2第4項)

介護療養型医療施設

医療法に規定する療養病床等を有する病院、診療所のうち、入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、その他の世話、機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設。(平成18年旧法第8条第26項)

なお、経過措置期限である令和6年3月31日までに他の介護保険施設への転換等が行われた。

介護老人福祉施設

特別養護老人ホームであって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。(法第8条第27項)

介護老人保健施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、都道府県の許可を受けたもの。(法第8条第28項)

介護ロボット

センサーなどのロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器をいう。

看護小規模多機能型居宅介護

複合型サービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより、一体的に提供するサービス。(法第8条第23項)

鑑別診断（認知症）

認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極めるための診察や検査。

基本チェックリスト

生活上の困りごとがあり、何らかの支援を必要として市町村や地域包括支援センターに相談に来た者のうち、介護予防・生活支援サービス事業による支援の必要性を判定し簡便にサービスにつなぐためのもの。

キャリアパス

介護職員等の職位・職責・職務内容・経験等に応じた処遇、賃金体系が明確かつ適切に設定されることによって、業務に対するスキルを高めていくこと。

共生型サービス

平成30年度介護報酬改定に伴い、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉制度に新たに位置づけられたサービスであり、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けられる

よう、基準の特例が設けられている。

居住系サービス

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

居宅介護支援

居宅要介護者について、居宅サービス等が適切に利用できるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うこと。

(法第8条第24項)

居宅サービス

自宅等の居宅で生活する人を対象とした介護保険の介護サービスであり、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売がある。(法第8条第1項)

居宅療養管理指導

居宅要介護者について、病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等によって行われる療養上の管理及び指導をいう。

(法第8条第6項)

区分支給限度基準額

月を単位として、一定の期間における要介護状態区分に応じた居宅サービス及び地域密着型サービスの費用の限度額のこと。要介護度ごとに厚生労働大臣(国)が決めている。(法第43条)

ケアマネジメント

複合的なニーズをもつ高齢者や障がい者のために、個々人のニーズを総合的に評価し、保健・医療・福祉など多様なサービスを組み合わせ、ケアプランを作成し、サービス提供につなげるとともに、サービス提供後も継続的にフォローして必要な変更を行う一連の専門的援助方法。

軽費老人ホーム

主として、自宅での生活が困難な老人を対象とし、無料又は低額な料金を食事の提供等日常生活に必要な便宜を供与することを目的とした施設。A型、B型、ケアハウスの3種類の施設があり、A型は食事の提供、B型は自炊を原則とし、ケアハウスは住まいの機能を重視している。(老人福祉法第20条の6)

言語聴覚士

厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。(言語聴覚士法第2条)

高額医療合算介護サービス費(の支給)

1年間の医療保険と、介護保険における自己負担の合算額が、所得区分に応じた世帯の負担限度額を超えたときに、超えた分が払い戻されること。(法第51条の2)

高額介護サービス費(の支給)

要介護者の支払った居宅サービス、地域密着型サービスまたは施設サービスの自己負担額(日常生活費等を除く。)が、一定の限度額を超えたときに、超えた分が介護保険から払い戻されること。(法第51条)

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者を入居させ、状況把握サービス（入居者の心身の状況を把握し、その状況に応じた一時的な便宜を供与するサービス）、生活相談サービス（入居者が日常生活を支障なく営むことができるようにするために入居者からの相談に応じ必要な助言を行うサービス）その他的高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する住宅をいう。（高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項）

在宅介護支援センター

在宅の要援護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。（老人福祉法第20条の7の2）

作業療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法（身体又は精神に障がいのある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせること）を行なうことを業とする者をいう。（理学療法士及び作業療法士法第2条第4項）

サテライト型施設

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営されている施設。人員基準等の緩和がある。サテライト型施設の類型としては、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護等がある。

サロン活動

自治会や町内会などの小地域で、ひとり暮らし高齢者等の孤立化防止や生きがいつくり等を目的に、高齢者と地域の人たちが協働で活動を企画し、参加者が会話や食事、趣味などを楽

しむ場をいう。

施設サービス

介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスをいう。（法第8条第26項）

若年性認知症

65歳未満で発症した認知症をいう。

住宅改修

居宅要介護被保険者等が、手すりの取付け、段差の解消など、厚生労働大臣が定める種類の改修を行うもの。（法第45条、法第57条）。

小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者について、居宅において、またはサービスの拠点に通わせ、短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。（法第8条第19項）

生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

高齢等のため、居宅において生活することに不安がある者に対し、必要に応じ住居を提供する施設。

生活不活発病

日常生活が「不活発」になることで、心や体の機能が低下し、様々な健康問題を生じやすい状態になること。

成年後見制度

認知症高齢者等であつて、判断能力が不十分な場合などに、社会生活上の不利益な事態を招かないよう家庭裁判所が選任した援助者が支援するための制度。本人の判断能力の程度に応じて、後見、保佐、補助に区分される。

た行

第1号被保険者

市町村の住民のうち65歳以上の者。第1号被保険者の保険料は、市町村ごとに定める所得段階別の保険料を年金天引き等により納付する。日常生活において介護を要する要介護状態、日常生活において支障のある要支援状態になったときは、市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。(法第9条)

短期入所生活介護

居宅要介護者について、介護老人福祉施設等に短期間入所させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。(法第8条第9項)

短期入所療養介護

居宅要介護者について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うこと。(法第8条第10項)

地域共生社会

高齢化や人口減少などの社会構造の変化やそれに伴う人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

地域支援事業

高齢者が要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が実施する事業。介護予防（・日常生活支援総合）事業、包括的支援事業、任意事業により構成。(法第115条の45)

地域づくりアドバイザー

県内在住かつ市町村の介護予防事業に精通した専門職（看護師又は保健師経験者）により構成する。在宅地区ブロック圏域（6地区）ごとにアドバイザーを配置し、担当地区の市町村への支援を行う。

地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、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自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項)

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関。市町村または市町村から地域支援事業（包括的支援事業）の委託を受けた者が設置している。(法第115条の46)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下である特別養護老人ホームに入所している要介護者について、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うこと。(法第8条第22項)

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知

症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスをいう。

「地域密着型サービス」を利用できるのは、原則としてサービスを提供する事業者のある市町村に住む人に限られる。(法第8条第14項)

地域密着型通所介護

居宅要介護者について、利用定員数18人以下の老人デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。(法第8条第17項)

地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下である有料老人ホーム等に入居している要介護者について、所定の計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うこと。(法第8条第21項)

地域リハビリテーション

障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活が送れるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいう。

(日本リハビリテーション病院・施設協会1991)(2016改定)

通所介護

居宅要介護者について、老人デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。(法第8条第7項)

通所リハビリテーション

居宅要介護者について、介護老人保健施設、病院、診療所等に通わせ、理学療法、作業療法

その他必要なリハビリテーションを行うこと。(法第8条第8項)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話とともに、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。(法第8条第15項)

特定介護予防福祉用具販売

居宅要支援者について、介護予防に資する厚生労働大臣が定める福祉用具の販売を行うこと。(法第8条の2第11項)

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している要介護者について、所定の計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うこと。(法第8条第11項)

特定入所者介護サービス費

厚生労働大臣が定める要介護者が、指定施設サービス等を受けたときに、介護保険施設等における食事の提供に要した費用、居住又は滞在に要した費用について支給される。(法第51条の3)

特定福祉用具販売

居宅要介護者について、厚生労働大臣が定める福祉用具の販売を行うこと。(法第8条第13項)

な行

日常生活圏域

市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提

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て定める区域をいう。(法第117条第2項)

認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者について、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。(法第8条第20項)

認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護者について、老人デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。(法第8条第18項)

は行

複合型サービス

居宅要介護者について、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護のうち、一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスを複数組み合わせることにより提供されるサービス。(法第8条第23項)

福祉用具貸与

居宅要介護者について、厚生労働大臣が定める福祉用具の貸与を行うこと。(法第8条第12項)

フレイル

加齢により心身の活力(運動機能や認知機能等)が弱くなっているものの、正しく介入(治療や予防)することで元に戻る事が可能な状態をいう。

訪問介護

居宅要介護者について、居宅において、介護福祉士等により、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話を行うこと。(法第8条第2項)

訪問介護員(ホームヘルパー)

介護員養成研修等を修了し、居宅要介護者について、居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話を行う者。(法第8条第2項)

訪問看護

居宅要介護者について、居宅において、看護師等により、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。(法第8条第4項)

訪問入浴介護

居宅要介護者について、居宅において、浴槽を提供して入浴の介護を行うこと。(法第8条第3項)

訪問リハビリテーション

居宅要介護者について、居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと。(法第8条第5項)

や行

夜間対応型訪問介護

居宅要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問または通報を受け、介護福祉士等により、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話を行うこと。(法第8条第16項)

有料老人ホーム

老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理サービスを提供する事業を行う施設を指し、これに該当する場合、設置者は、県・政令市・中核市への届出義務がある。(老人福祉法

ユニットケア

介護老人福祉施設や介護老人保健施設などにおいて、居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でサービスを提供するもの。

要介護者

要介護状態にある 65 歳以上の者又は要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要介護状態の原因である心身の障がいがかん末期、脳血管疾患等の加齢に伴う一定の疾病（特定疾病）によって生じたものであるもの。（法第 7 条第 3 項）

養護老人ホーム

環境上及び経済上の理由により、居宅において養護を受けることが困難な老人を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設。（老人福祉法第 20 条の 4）

要支援者

要支援状態にある 65 歳以上の者又は要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である心身の障がいがかん特定疾病によって生じたものであるもの。（法第 7 条第 4 項）

5行

理学療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法（身体に障がいのある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること）を行なうことを業とする者をいう。（理学療法士及び作

リハビリテーション

心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障がい者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

老人福祉センター

無料又は低額な料金で、老人に関する各種の相談に応ずるとともに、老人に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設。（老人福祉法第 20 条の 7）

わ行

ワンストップサービス

保健・福祉・介護等のサービスの利用や生活上の悩みごとなど、住民一人ひとりの相談に一つの窓口で対応が行われ、サービスを一体的に提供できる支援体制をいう。

いわていきいきプラン (2024~2026)

発行：岩手県保健福祉部長寿社会課

〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1

電話：019-629-5436

ファクシミリ：019-629-5439

Eメール：AD0005@pref.iwate.jp