

# 盛岡市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年3月  
盛岡市

第12回

寿

健康寿命を  
のばそう!  
AWARD  
優良賞

# 寿 健康寿命をのばそう! AWARD

当市の「地域ケア会議のオンライン化を起点とした介護予防・認知症施策の深化」の取組が、  
第12回「健康寿命をのばそう! AWARD」で厚生労働省老健局長優良賞（自治体部門）を受賞しました。

## は じ め に

我が国の65歳以上の高齢者人口は、介護保険制度が始まった平成12年に総人口の17.4%だったものが、令和4年には29.0%と過去最高となり、高齢化率の上昇が続いています。

内閣府発行の令和5年版高齢社会白書によれば、高齢者人口は「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年に3,379万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には3,653万人に達し、その後も65歳以上人口は増加が続いて、令和25年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されております。

また、総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続け、令和19年に33.3%となり、国民の3人に1人が65歳以上の方となるものと見込まれています。

本市においても令和7年には、高齢化率が30%に達し、令和22年には36.5%に達すると推計されており、国の推移と大きくは変わらない傾向であるものと推測されます。

このような状況を踏まえ、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる長寿社会の実現」を、第6期計画、第7期計画及び第8期計画に引き続き、基本理念とし、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「盛岡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

高齢者が住み慣れた地域において健康で生きがいをもち、自己の意思が十分に尊重されながら、いきいきと安心して暮らすことができるよう、介護予防・重度化防止、認知症施策の推進、生活支援と社会参加の推進、持続可能な介護保険制度の構築について、重点的に取り組みを進め、「地域包括ケアシステム」一層の充実を図り、更には高齢者を含めたすべての人々を対象とする地域共生社会の実現に向けた重層的な支援体制の構築を目指し、最善の努力をまいります。

結びに、貴重な御意見や御提言をいただきました社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会委員、介護保険運営協議会委員をはじめ、各種調査やパブリックコメントに御協力くださいました市民の皆様、高齢者福祉・介護保険に関する団体及び事業者の皆様には厚く御礼を申し上げます。

令和6年3月

盛岡市長 内 館 茂



# 目次

<b>第1章 総論</b> .....	<b>6</b>
<b>1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</b> .....	<b>6</b>
(1) 法的位置付け .....	6
(2) 「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」の内容 .....	6
(3) 他の計画との関連 .....	7
(4) 計画と持続可能な開発目標（SDGs）とのつながり .....	8
(5) 計画の期間 .....	9
<b>2 計画策定の基本姿勢</b> .....	<b>10</b>
(1) 本計画策定にあたり実施した調査 .....	10
(2) 盛岡市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会、盛岡市介護保険運営協議会、盛岡市地域包括支援センター運営協議会及び盛岡市地域密着型サービス運営委員会における意見の反映 .....	11
<b>3 日常生活圏域と地域包括支援センター</b> .....	<b>12</b>
(1) 日常生活圏域 .....	12
(2) 地域包括支援センター .....	12
<b>第2章 盛岡市の高齢者等の現状及びこれまでの振り返り</b> .....	<b>16</b>
<b>1 人口推移</b> .....	<b>16</b>
(1) 総人口・人口構成の推移と推計 .....	16
(2) 人口動態 .....	17
<b>2 高齢者の推移、高齢者等世帯及び就労状況</b> .....	<b>19</b>
(1) 前期高齢者数及び後期高齢者数の推移 .....	19
(2) 高齢者世帯構成 .....	20
(3) 要介護（要支援）認定者の状況 .....	20
(4) 産業別就業状況 .....	21
<b>3 高齢者の健康状況</b> .....	<b>22</b>
(1) 高齢者の主要疾病分類 .....	22
(2) 病院、診療所、施設等に入院中・入所中の高齢者 .....	23
(3) 男女別平均寿命 .....	23
(4) 主な死因 .....	24
<b>4 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の振り返りについて</b> .....	<b>25</b>
(1) 計画期間等 .....	25
(2) 基本理念 .....	25
(3) 基本方針、重点施策 .....	25
(4) 具体的な取組状況 .....	25
(5) 第8期計画に対する評価 .....	26
(6) 地域包括ケアシステム「見える化」システムを活用した地域分析 .....	28
<b>第3章 基本理念・基本目標・重点取組事項</b> .....	<b>38</b>
<b>1 基本理念（将来像）</b> .....	<b>38</b>
<b>2 基本目標</b> .....	<b>39</b>

<b>3 施策の体系図・重点取組事項</b> .....	40
重点取組事項 .....	41
① 介護予防・重度化防止 .....	41
② 認知症施策の推進 .....	43
③ 生活支援と社会参加の推進 .....	44
④ 持続可能な介護保険制度の構築 .....	45
<b>第4章 施策・事業の推進</b> .....	<b>48</b>
<b>1 地域包括ケアシステムの深化・推進</b> .....	48
(1) 地域包括支援センターの充実 .....	49
(2) 在宅医療・介護連携の推進 .....	52
(3) 認知症施策の推進【重点】 .....	53
(4) 生活支援と社会参加の推進【重点】 .....	61
<b>2 高齢者の健康・生きがい対策の充実</b> .....	65
(1) 介護予防の強化・重度化防止【重点】 .....	66
(2) 健康づくりの推進 .....	74
(3) 生きがいづくりの推進 .....	77
(4) 社会参加の推進 .....	84
<b>3 高齢者福祉サービスの充実</b> .....	88
(1) 地域支援事業（任意事業）の推進 .....	89
(2) 在宅福祉事業等の推進 .....	95
(3) 持続可能な介護保険制度の構築【重点】 .....	102
<b>第5章 サービスの事業量等の見込み</b> .....	<b>118</b>
<b>1 介護（予防）サービスの実績及び見込み</b> .....	118
(1) 介護（予防）サービス計画値の算出方法等 .....	118
(2) 居宅サービスの実績及び見込み .....	118
(3) 地域密着型（介護予防）サービスの実績及び見込み .....	122
(4) 施設サービスの実績及び見込み .....	123
<b>2 中期的な推計及び第9期計画における整備目標の設定</b> .....	124
(1) 要介護（要支援）認定者数の状況 .....	124
(2) 第9期計画期間における介護保険施設の整備目標 .....	128
<b>第6章 介護保険サービスの事業費及び介護保険料</b> .....	<b>134</b>
<b>1 介護保険サービスの事業費用</b> .....	134
(1) 介護保険サービス事業費の負担区分 .....	134
(2) 地域支援事業費の負担区分 .....	135
(3) 介護（予防）サービスの給付費 .....	136
<b>2 第1号被保険者の介護保険料</b> .....	137
<b>第7章 計画の推進と評価</b> .....	<b>140</b>
<b>1 計画の点検・評価体制</b> .....	140
<b>資料編</b> .....	<b>143</b>

# 第1章 総論

# 第1章 総論

## 1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

### (1) 法的位置付け

老人福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、地域における福祉サービスや高齢者に関する政策全般を策定するものです。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、保健・福祉分野の連携が必要であることから、本市では、保健分野も踏まえた「高齢者保健福祉計画」として策定しています。また、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、高齢社会に対応した施策に関する目標、介護サービス基盤の整備及び第1号被保険者の保険料の基礎となるものです。高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、整合性をもって、調和がとれたものとして作成すべきものであることから、両計画を一体的に策定するものです。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、盛岡市総合計画の基本構想の高齢者施策の分野別計画であり、この基本構想の実現に向けて、具体的な取組を定めるものです。

老人福祉法第20条の8の規定により、社会福祉法（昭和26年法律第45号）に定める地域福祉計画等と調和が保たれたものとする必要があるほか、岩手県保健医療計画との整合性を図る必要があります。

### (2) 「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」の内容

「高齢者保健福祉計画」は、「地域福祉計画」の個別計画として策定され、長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉をいかに構築するかという重要な課題に対して、本市が目指すべき基本理念を掲げ、その実現に向って取り組む施策の方向性を定めるものです。

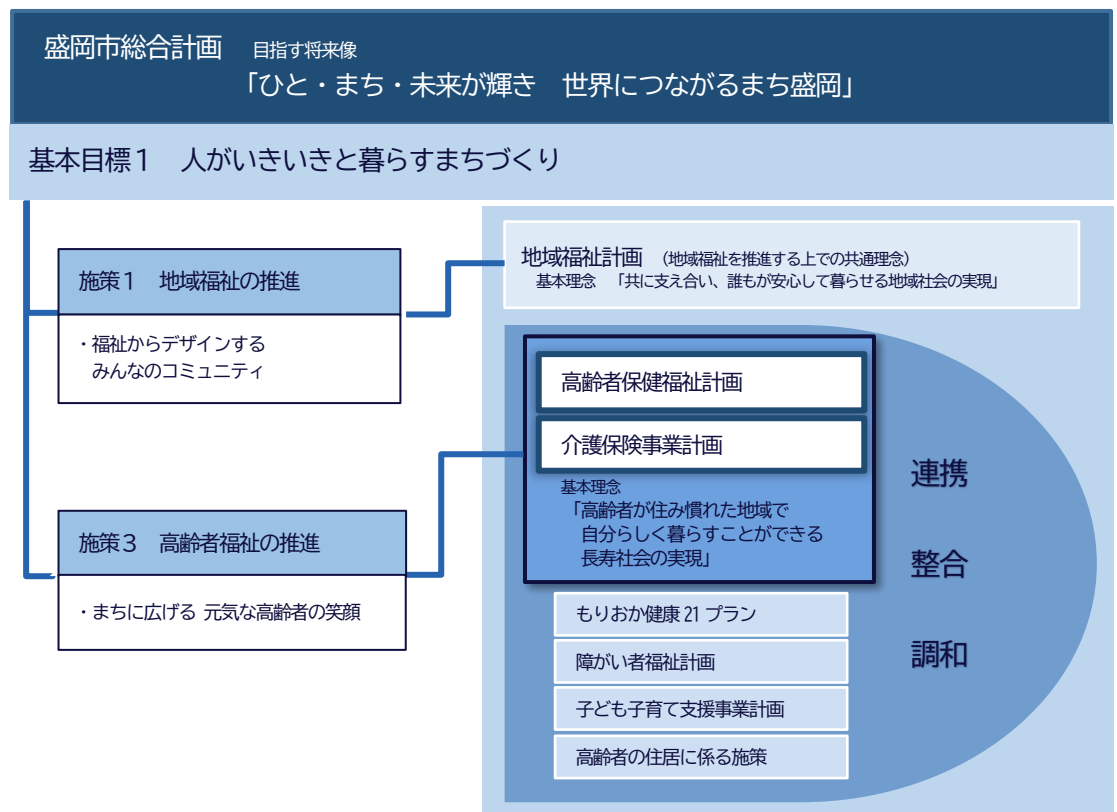
一方、介護保険事業計画は、主に介護や支援を必要とする高齢者等に関する計画を策定するものです。

このため、「高齢者保健福祉計画」は、全ての高齢者を視野に入れており、「疾病の予防及び早期発見」・「健康づくり及び生活の安定」など、介護保険の給付対象とならない高齢者保健福祉サービスや健康相談、生きがい対策などの関連施策も計画の対象としています。

したがって、「高齢者保健福祉計画」は、「介護保険事業計画」を包含し、両計画を一体的に策定するものです。



## 本市における他の計画との関連



## (3) 他の計画との関連

本計画の一部は、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条第1項の規定に定める「市町村成年後見制度利用促進計画」として位置付けます。

また、本計画は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号）における同法第13条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」が定められるまでの間は、当該計画に代わるものとして位置づけるものとします。

## (4) 計画と持続可能な開発目標（SDGs）とのつながり

### ア 持続可能な開発目標（SDGs）

平成27年の国連サミットにおいて、「我々の世界を変革する：持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択されました。このアジェンダは、国際目標として17のゴール・169のターゲットからなる、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals；SDGs）」を設定しています。

本計画は、SDGsの17のゴールのうち、主に「目標3 すべての人に健康と福祉を」の取組につながります。



（【出典】持続可能な開発のための2030アジェンダ、国際連合広報センター）

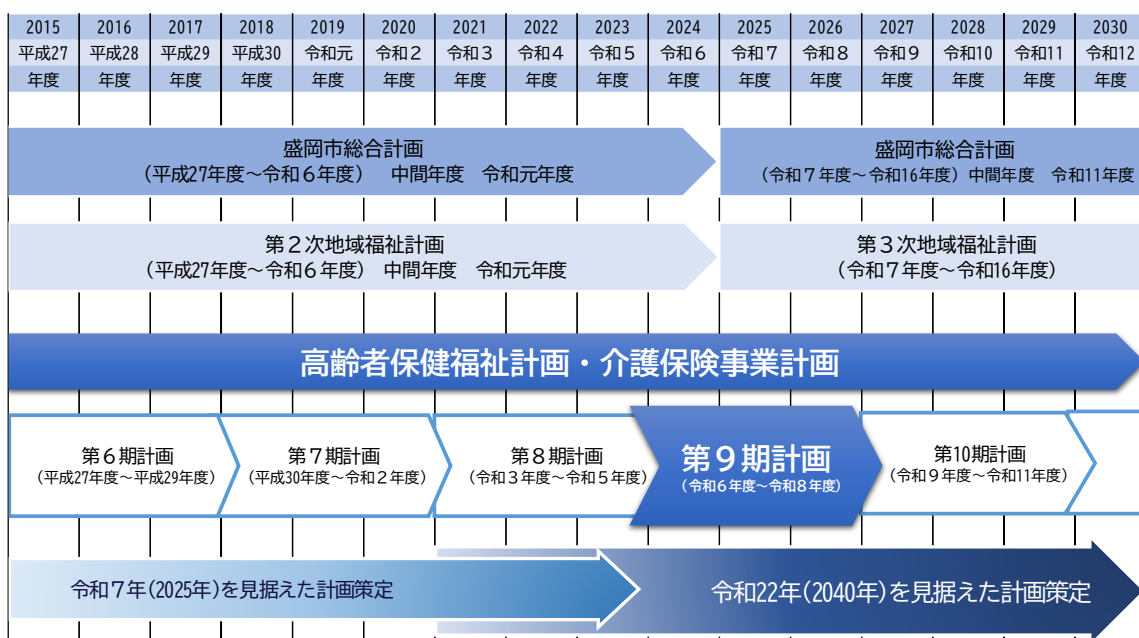
## (5) 計画の期間

第2期計画までは、5年を1期として計画を策定していましたが、第3期計画から第5期計画は、社会情勢の変化、整備目標の達成状況及び保険料の財政的均衡を考慮し、平成26年度（2014年度）の高齢者介護の姿を念頭に置いて、3年間を1期とした計画を策定しました。

第6期計画から第7期計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）において目指したい姿を示し、第8期計画は加えて令和22年（2040年）には総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎える時期となり、併せて介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加していくことを見込む計画としております。

第9期計画については、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とし、第8期計画に引き続き、計画期間内の取組内容を定めるものです。

### 本計画の計画期間及び関係する他の計画の計画期間



## 2 計画策定の基本姿勢

この計画の策定に当たり、高齢者の実態を十分に把握するため、各種調査を実施するとともに、市民の意見を広く計画策定に反映させるため、パブリックコメントや住民説明会を行い、意見・要望の把握に努めました。

### (1) 本計画策定にあたり実施した調査

関連項目： 計画策定に関する各種調査の結果… 【資料編】161ページ

#### 1 高齢者保健福祉に関する意向調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

日常生活圏域単位で高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとの高齢者の生活状況からみた課題、サービスに対するニーズを把握することを目的としています。

関連項目： 「日常生活圏域」について… 12ページ

#### 2 在宅介護実態調査

介護者が行っている介護の内容や介護者の勤務形態等を把握・集計することにより、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的としています。

#### 3 在宅生活改善調査

「（自宅等にお住まいの方）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的としています。

#### 4 居所変更実態調査

過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的としています。

#### 5 介護人材実態調査

介護人材の実態を個別に把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的としています。

## (2) 盛岡市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会、盛岡市介護保険運営協議会、盛岡市地域包括支援センター運営協議会及び盛岡市地域密着型サービス運営委員会における意見の反映

---

本計画の策定に当たり、計画の内容については、公募委員や学識経験者、医療関係者、福祉関係者、地域団体関係者で構成する「盛岡市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会」に対して諮問し、答申された意見を踏まえ作成しております。

また、「盛岡市介護保険運営協議会」、「盛岡市地域包括支援センター運営協議会」及び「盛岡市地域密着型サービス運営委員会」においても、計画案をお示しし、計画案への意見等について協議しました。

### 3 日常生活圏域と地域包括支援センター

#### (1) 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、平成18年4月から、市内に日常生活圏域を設定しています。

圏域の設定に当たっては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件（旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位）、介護給付サービス施設の整備状況などを総合的に勘案して定めています。

本市では、日常生活圏域の高齢者人口を1圏域おおむね12,000人未満とし、圏域ごとに複数の地区福祉推進会の活動エリアを包含しながら、地域包括支援センターや介護給付等対象サービス施設の活動範囲も一致させ、令和元年度からは、11圏域として設定しました。

なお、今後の高齢者人口の増加に併せて、日常生活圏域の見直しを随時行い、適切な圏域設定や地域包括支援センター体制の充実に努めます。

#### (2) 地域包括支援センター

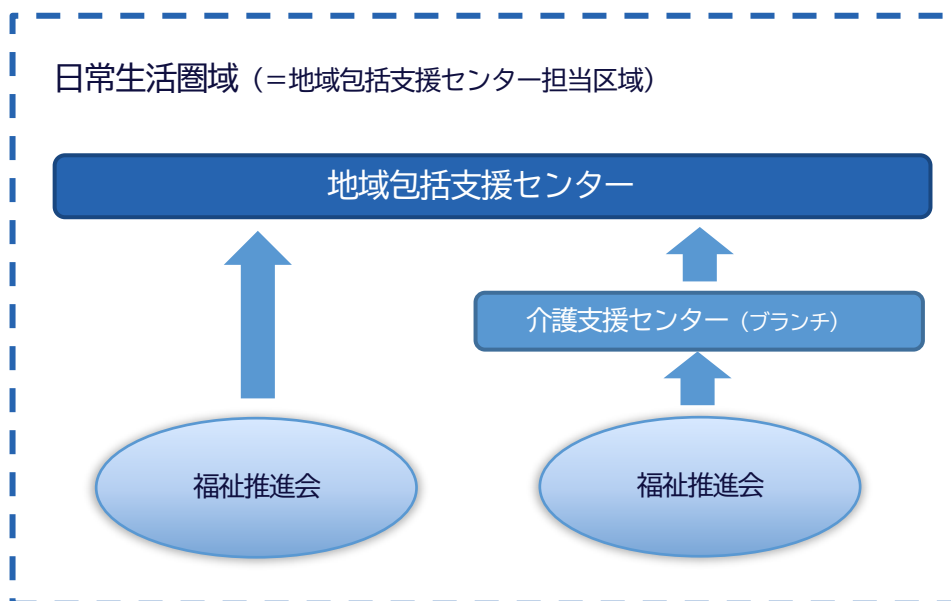
本市は、地域の高齢者の心身の健康の維持、生活の安心、保健、福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を行う機関として、地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業を担う地域の中核的機関です。

本市では、人口規模、人材確保の状況及び業務量を考慮し、日常生活圏域ごとに1か所（計11か所）設置しています。

このほか、ランチ型介護支援センターを8か所設置し、地域包括支援センターへの相談をつなぐための初期相談窓口業務を行っています。

#### 盛岡市の日常生活圏域のイメージ



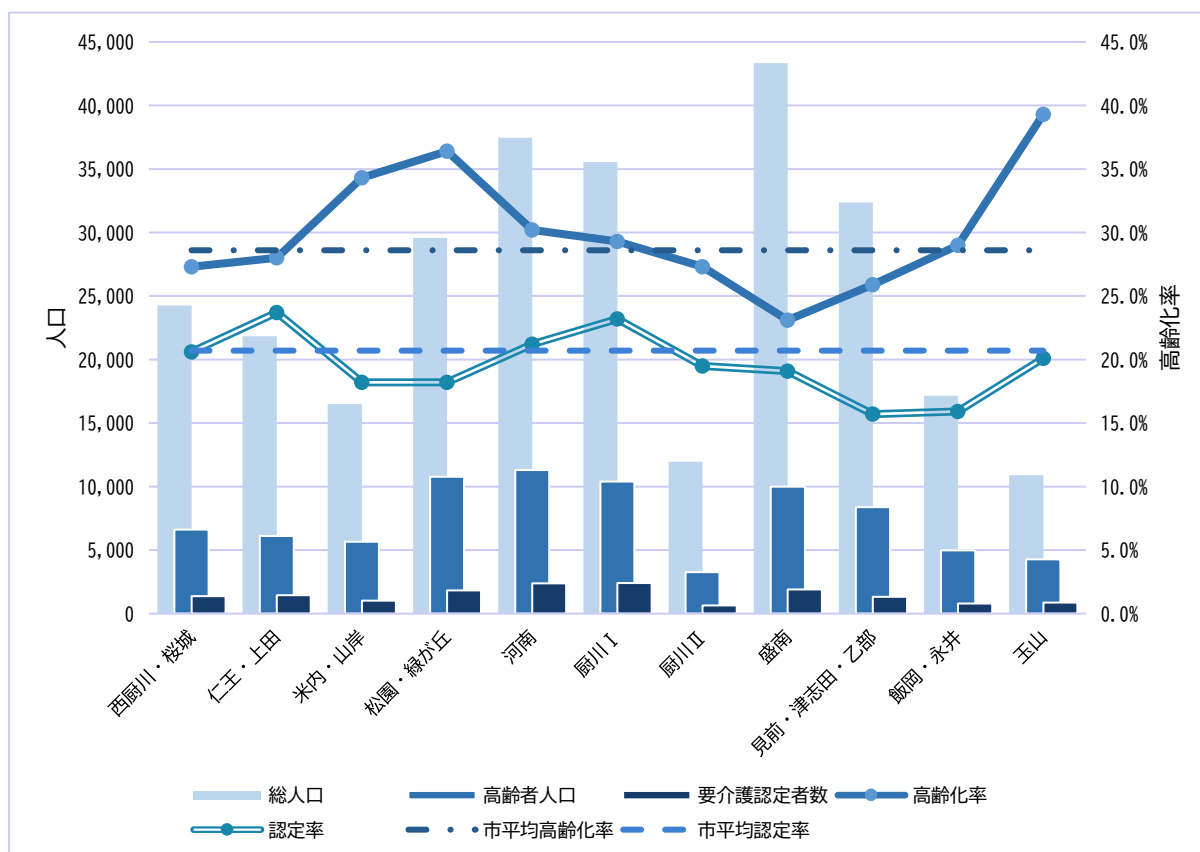
## 日常生活圏域の概況

圏域名	地区福祉推進会	主な町名	地域包括支援センター	介護支援センター
西厨川・桜城	西厨川桜城	中央通・大通・菜園・大沢川原・開運橋通・長田町・材木町・梨木町・西下台町・盛岡駅前通・盛岡駅前北通・盛岡駅西通・中川町・新田町・城西町・境田町・天昌寺町・中屋敷町・大新町・北天昌寺町・稲荷町・大館町	盛岡駅西口地域包括支援センター	—
仁王・上田	仁王上田	内丸・本町通・名須川町・北山・上田・館向町・高松1～3・上田堤・三ツ割・三ツ割字	仁王・上田地域包括支援センター	—
米内・山岸	米内山岸	愛宕町・山岸・山岸字・紅葉が丘・岩清水・下米内・下米内字・上米内字・桜台・浅岸・浅岸字・加賀野字	浅岸和歌荘地域包括支援センター	—
松園・緑が丘	緑が丘松園	高松4・箱清水・上田字・緑が丘・東緑が丘・岩脇町・黒石野・東黒石野・松園・東松園・西松園・北松園・小鳥沢	松園・緑が丘地域包括支援センター	ケアガーデン高松公園介護支援センター
河 南	加賀野城南杜陵大慈寺中野築川	中ノ橋通・紺屋町・神明町・志家町・若園町・住吉町・上ノ橋町・天神町・加賀野・肴町・下ノ橋町・馬場町・清水町・南大通・八幡町・松尾町・大慈寺町・鉈屋町・神子田町・茶畑・中野・新庄町・高崩・東中野下道・山王町・東中野町・東中野字・小杉山・東新庄・東桜山・つつじが丘・東山・川目町・川目・東安庭・東安庭字・門・門字・新庄字・砂子沢・根田茂・築川	五月園地域包括支援センター	ヴィラ加賀野介護支援センター 城南介護支援センター
厨川Ⅰ	青山東厨川土淵	夕顔瀬町・北夕顔瀬町・前九年・安倍館町・青山・上堂・月が丘・西青山・南青山町・長橋町・中堤町・前湯・上厨川字・土淵字・平賀新田	青山和歌荘地域包括支援センター	おでんせ介護支援センター
厨川Ⅱ	みたけ北厨川	厨川・みたけ・下厨川字	みたけ・北厨川地域包括支援センター	—
盛 南	仙北本宮太田つなぎ	仙北・東仙北・南仙北・西仙北・仙北町字・本宮・本宮字・向中野・向中野字・下鹿妻字・上太田・中太田・下太田・猪去・上鹿妻・繫字・北飯岡	イーハトーブ地域包括支援センター	千年苑介護支援センター
見前・津志田・乙部	見前津志田乙部	三本柳・津志田・津志田町・津志田西・津志田中央・津志田南・東見前・西見前・乙部・大ヶ生・黒川・手代森	地域包括支援センター川久保	希望の里介護支援センター
飯岡・永井	飯岡永井	永井・下飯岡・上飯岡・飯岡新田・北飯岡・羽場・湯沢・湯沢東・湯沢西・湯沢南・流通センター北・向中野	飯岡・永井地域包括支援センター	都南あけぼの荘介護支援センター
玉 山	渋民好摩巻堀姫神玉山藪川	芋田字・上田字・川崎字・川又字・好摩字・渋民字・下田字・玉山字・寺林字・玉山永井字・玉山馬場字・日戸字・巻堀字・松内字・門前寺字・藪川字	玉山地域包括支援センター	秀峰苑介護支援センター

日常生活圏域の概況

圏域名	総人口	高齢者人口	高齢化率 (高齢者人口÷ 総人口)	要介護 認定者数	認定率 (要介護認定者÷ 高齢者人口)
西厨川・桜城	24,253人	6,625人	27.3%	1,362人	20.6%
仁王・上田	21,829人	6,105人	28.0%	1,446人	23.7%
米内・山岸	16,491人	5,650人	34.3%	1,031人	18.2%
松園・緑が丘	29,576人	10,768人	36.4%	1,817人	16.9%
河 南	37,448人	11,294人	30.2%	2,390人	21.2%
厨川Ⅰ	35,553人	10,403人	29.3%	2,416人	23.2%
厨川Ⅱ	11,962人	3,270人	27.3%	638人	19.5%
盛 南	43,327人	9,993人	23.1%	1,910人	19.1%
見前・津志田・乙部	32,376人	8,380人	25.9%	1,316人	15.7%
飯岡・永井	17,149人	4,979人	29.0%	790人	15.9%
玉 山	10,887人	4,275人	39.3%	859人	20.1%
市全体	280,851人	81,742人	28.6%	16,958人	20.7%

※住民基本台帳に基づく状況（令和5年9月末時点）  
市全体の認定者数は、市外在住者を含む。





## 第2章 盛岡市の高齢者等の現状及び これまでの振り返り

## 第2章 盛岡市の高齢者等の現状及びこれまでの振り返り

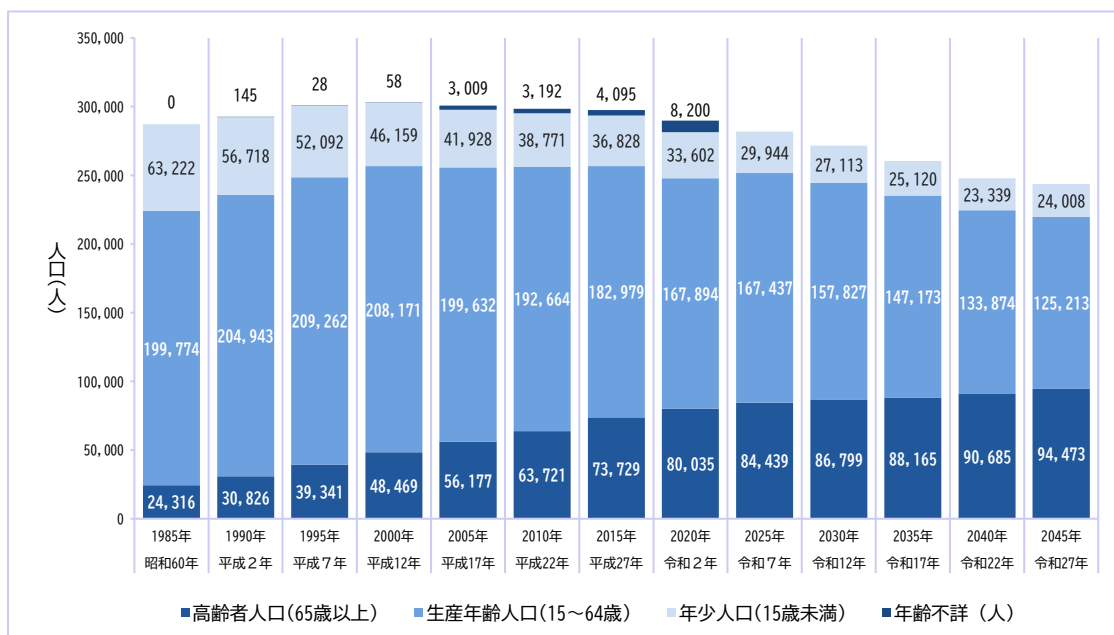
### 1 人口推移

#### (1) 総人口・人口構成の推移と推計

本市の人口の推移を国勢調査結果及び推計人口でみると、総人口は減少傾向で推移しており、令和7年の総人口は、介護保険制度が開始した平成12年と比べて21,037人減少し、281,820人に、令和27年には、更に38,126人減少し、243,694人になると推計されています。

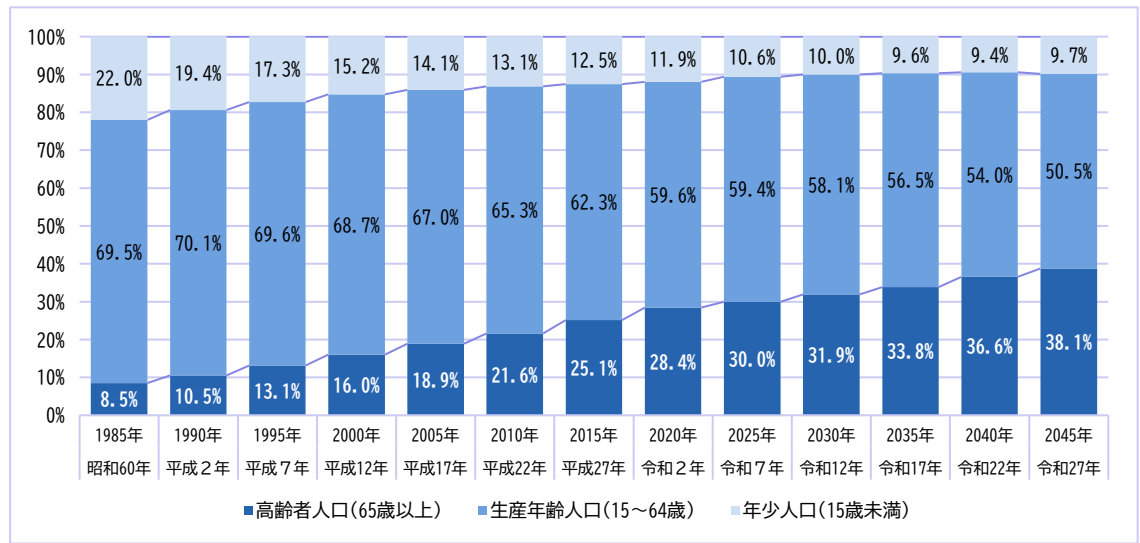
また、本市の総人口を年齢三区分別の割合でみると、平成12年では年少人口が15.2%、高齢者人口が16.0%、令和2年では、年少人口が11.9%、高齢者人口が28.4%となっています。また、令和7年の推計では、年少人口が10.6%、高齢者人口が30.0%に到達すると見込まれ、令和22年の推計では、年少人口が10.2%、高齢者人口が36.5%と推計されています。今後もこの傾向は、令和23年以降も続き、総人口は減少する一方で、高齢化率は高くなることが予想されます。

#### 年齢三区分別人口推移及び推計



資料：平成12年～令和2年は国勢調査結果  
 令和7年～令和22年の推計人口は盛岡市人口ビジョン（令和5年3月更新版）  
 令和27年の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所

年齢三区分別人口割合の推移計

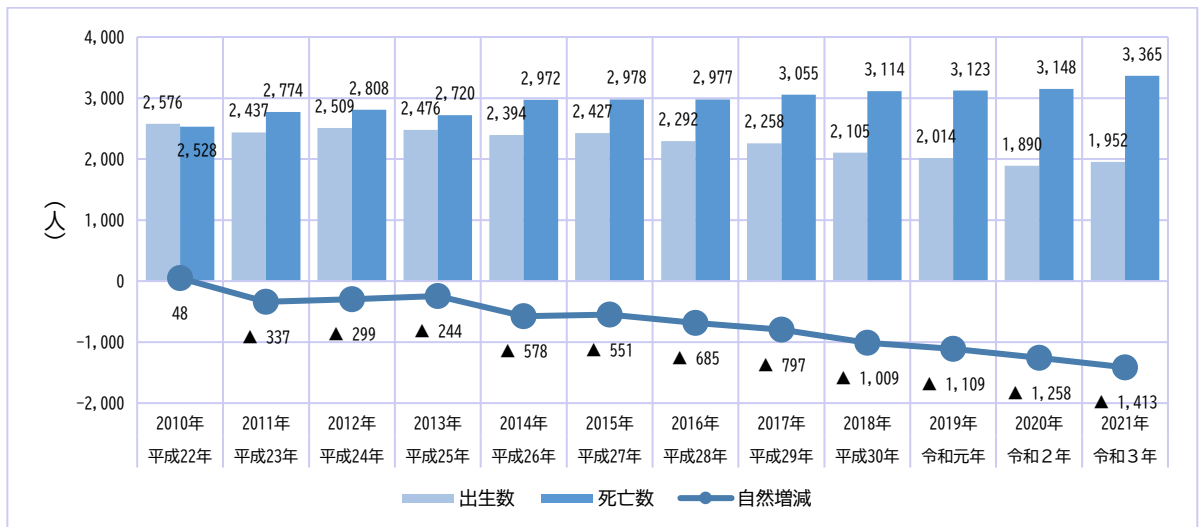


資料：平成12年～令和2年は国勢調査結果  
 令和7年～令和22年の推計人口は盛岡市人口ビジョン（令和5年3月更新版）  
 令和27年の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所

(2) 人口動態

自然動態

本市の出生数と死亡者数をみると、平成22年は、出生数、死亡数ともに2,500人程度ですが、平成23年以降死亡数の増加と出生数の減少がみられ、令和3年では自然増減数がマイナス1,413人となっています。

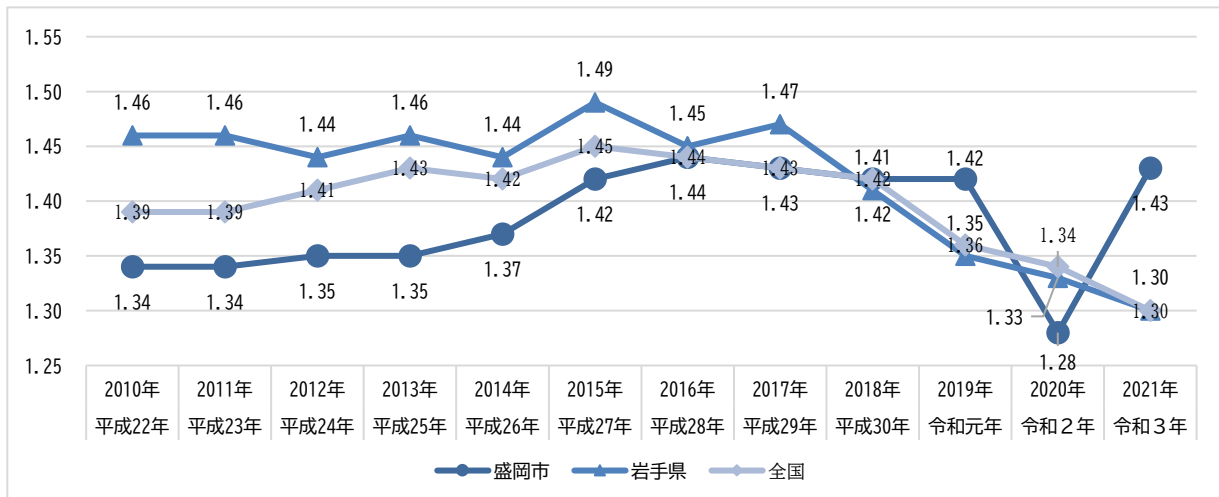


資料：盛岡市統計書（令和3年（2021年）版）

## 合計特殊出生率

本市の合計特殊出生率（※）は、平成29年までは岩手県の平均を下回って推移していましたが、令和3年には1.43となり岩手県の平均を上回っています。

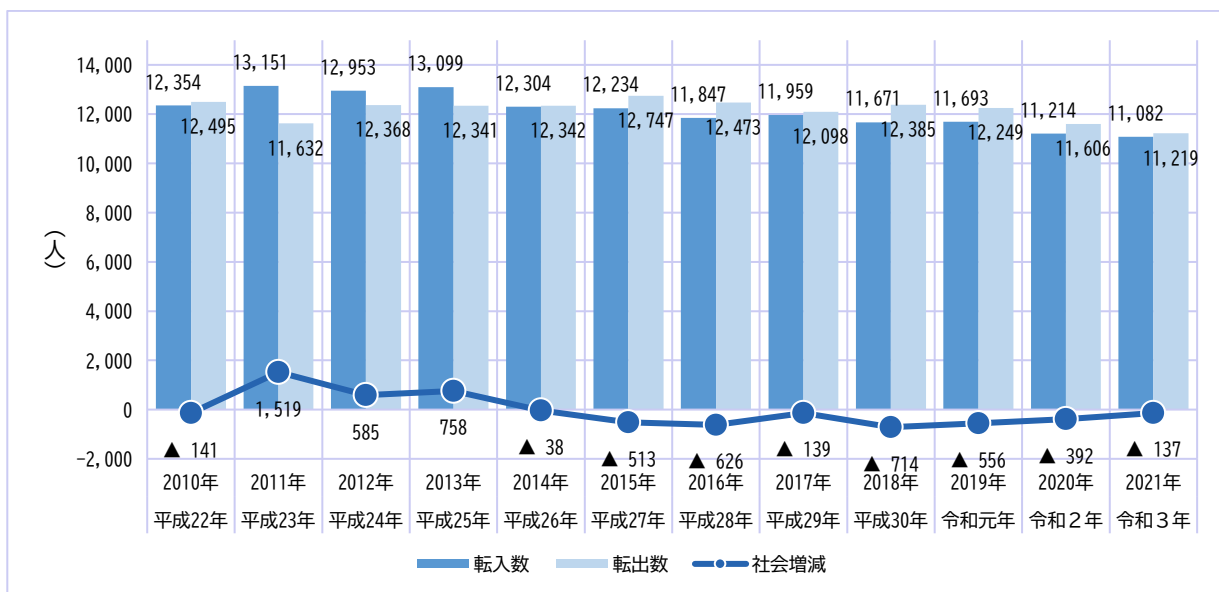
※合計特殊出生率とは  
15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当する数値です。



資料：全国、岩手県の値は厚生労働省、盛岡市の値は岩手県保健衛生年報

## 社会動態

本市の転出、転入による社会動態をみると、平成23年（2011年）から平成25年（2013年）は、東日本大震災により被災地からの転入が増えたこともあり、社会増減はプラスで推移していましたが、平成26年以降は転出超過となり、令和3年は137人減少しています。



資料：盛岡市統計書（令和3年（2021年）版）

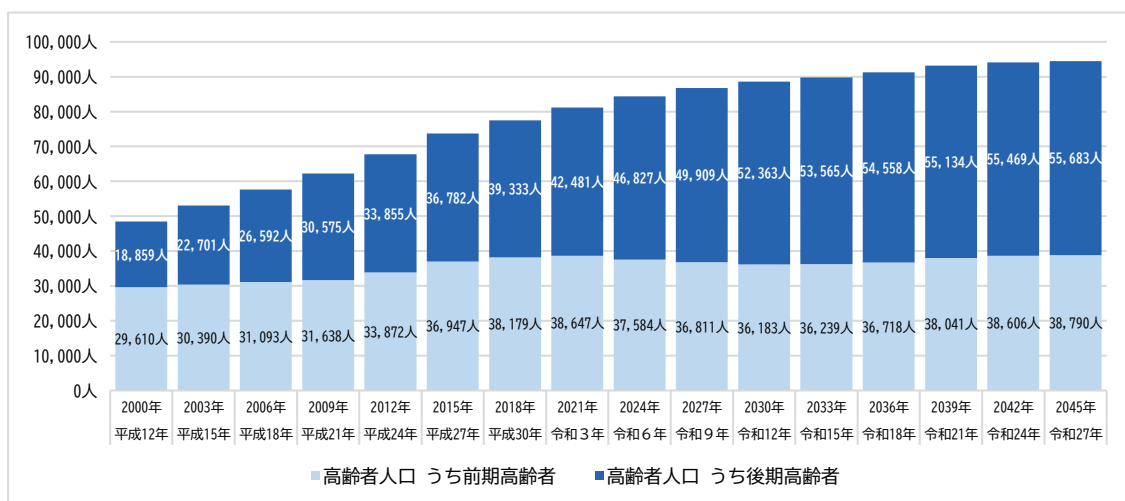
## 2 高齢者の推移、高齢者等世帯及び就労状況

### (1) 前期高齢者数及び後期高齢者数の推移

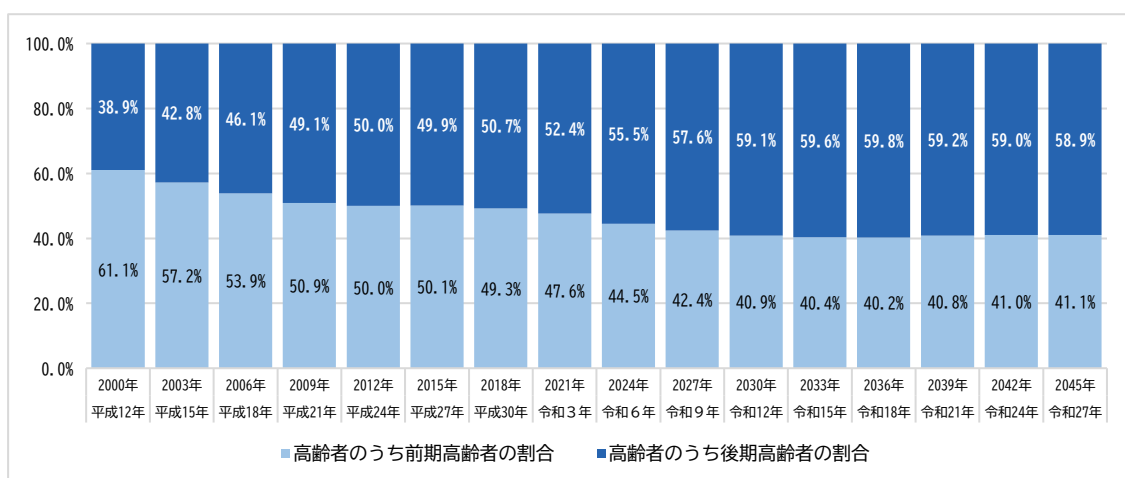
本市における65歳以上の高齢者を、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてみると、平成12年（2000年）では前期高齢者が61.1%、後期高齢者が38.9%、平成27年（2015年）にはそれぞれ50.1%、49.9%となります。その後、令和2年（2020年）はその割合は横ばい傾向で推移し、令和7年（2025年）には「団塊の世代」が後期高齢者となることもあり、大幅に後期高齢者割合が増加することが見込まれています。

令和22年（2040年）以降には、高齢者人口は、増加するものの後期高齢者人口の割合は減少傾向となることが推測されます。

前期高齢者、後期高齢者人口の推移と推計



前期高齢者、後期高齢者人口の推移と推計の構成割合



資料：平成12年～平成27年は国勢調査結果  
 令和2年～令和7年の推計人口は盛岡市総合計画  
 令和12年～令和22年の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所

## (2) 高齢者世帯構成

国勢調査によると、平成27年（2015年）現在、本市における65歳以上の高齢者のいる世帯数は47,135世帯となっており、一般世帯数の36.4%を占めています。

また、高齢者のいる世帯数は、平成22年（2010年）から平成27年（2015年）までの5年間で5,915世帯増加しています。特に、高齢者単身世帯数の増加が著しく、平成22年（2010年）から平成27年（2015年）までの5年間で3,011世帯増加しています。

### 高齢者の世帯構成

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		令和5年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯	119,040		118,989		124,839		129,420		130,755		138,752	
高齢者のいる世帯	32,472	27.3%	36,931	31.0%	41,220	33.0%	47,135	36.4%	50,451	38.6%	-	-
ひとり暮らし世帯	6,109	18.8%	7,609	20.6%	9,479	23.0%	12,490	26.5%	14,458	28.7%	17,238	-
夫婦世帯	7,929	24.4%	9,292	25.2%	10,484	25.4%	12,431	26.4%	14,211	28.2%	13,798	-
その他世帯	18,434	56.8%	20,030	54.2%	21,257	51.6%	22,214	47.1%	21,782	43.2%	-	-

資料：平成12年から令和2年については国勢調査結果、令和5年については65歳以上世帯類型調査集計表（地域福祉課）及び住民基本台帳、構成比は「高齢者のいる世帯」については「全世帯数」との比較、その他は「高齢者のいる世帯数」との比較である。

一般世帯：国勢調査の一般世帯区分。具体的には、次のとおり。

- 1 住居と生計をともにしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者。ただし、これらの世帯と住居をともにする単身の住み込みの雇人については、人数に関係なく雇主の世帯に含めている。
- 2 上記の世帯と住居をともにし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者
- 3 会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舎、独身寮などに居住している単身者

※高齢者のいる世帯とは、一般世帯中、65歳以上の高齢者がいる世帯のこと。

※高齢者ひとり暮らし世帯とは、65歳以上の単身者の世帯のこと。

※高齢者夫婦世帯とは、高齢者とその配偶者のみで構成される世帯のこと。

※その他の高齢者世帯とは、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯のいずれにも該当しない世帯のこと。

## (3) 要介護（要支援）認定者の状況

市内の要介護（要支援）認定を受けている人は、16,958人（令和5年（2023年）9月30日現在）です。このうち、前期高齢者は1,789人（10.5%）、後期高齢者は14,804人（87.3%）となっています。

また、第2号被保険者で要介護（要支援）認定を受けている人は、365人（2.2%）となっています。

### 要介護（要支援）認定者数（5歳階級別）

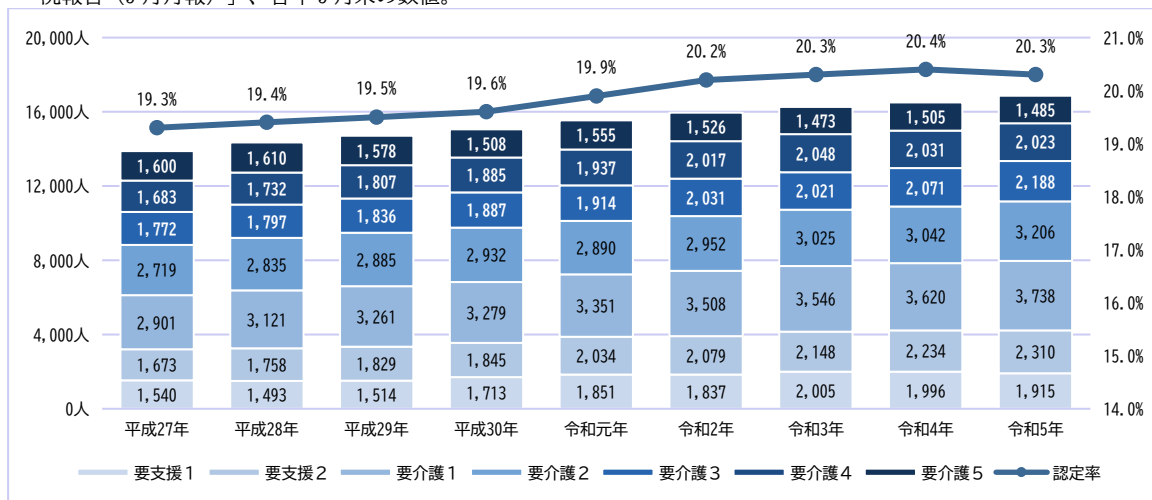
区分	全体	第1号被保険者						第2号被保険者	総数	
		前期高齢者		後期高齢者						
		65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳以上			
計	16,593	541	1,248	2,041	3,305	4,517	4,941	365	16,958	
要支援	1	1,944	71	171	325	535	517	325	35	1,979
	2	2,292	88	201	317	549	688	449	57	2,349
要介護	1	3,595	108	278	451	767	1,046	945	71	3,666
	2	3,225	116	219	372	576	891	1,051	74	3,299
	3	2,149	59	138	219	360	548	1,876	42	2,191
	4	2,016	58	134	200	297	499	828	48	2,064
	5	1,372	41	107	157	221	328	518	38	1,410

資料：介護保険課認定者情報（令和5年9月末現在）

要介護（要支援）認定者数（年度別）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
総数	13,888	14,346	14,710	15,049	15,532	15,950	16,266	16,499	16,865	
要支援	1	1,540	1,493	1,514	1,713	1,851	1,837	2,005	1,996	1,915
	2	1,673	1,758	1,829	1,845	2,034	2,079	2,148	2,234	2,310
要介護	1	2,901	3,121	3,261	3,279	3,351	3,508	3,546	3,620	3,738
	2	2,719	2,835	2,885	2,932	2,890	2,952	3,025	3,042	3,206
	3	1,772	1,797	1,836	1,887	1,914	2,031	2,021	2,071	2,188
	4	1,683	1,732	1,807	1,885	1,937	2,017	2,048	2,031	2,023
	5	1,600	1,610	1,578	1,508	1,555	1,526	1,473	1,505	1,485
認定率	19.3%	19.4%	19.5%	19.6%	19.9%	20.2%	20.3%	20.4%	20.3%	

資料：平成 26 年度から令和 3 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、各年 3 月末の数値。



(4) 産業別就業状況

令和 2 年（2020 年）の状況を見ると、就労者全体に占める高齢者の割合は 13.4%となっており、特に第一次産業において高齢者が従事している割合が多くなっています。

産業別就業状況（令和 2 年（2020 年））

区分	全体	うち 65 歳以上	高齢者の占める割合	
第 1 次産業	農業	4,027 人	2,071 人	51.4%
	林業	231 人	52 人	22.5%
	漁業	22 人	8 人	36.4%
第 2 次産業	鉱業、採石業、砂利採取業	46 人	12 人	26.1%
	建設業	10,546 人	1,641 人	15.6%
	製造業	8,310 人	750 人	9.0%
第 3 次産業	電気・ガス・熱供給・水道業	962 人	33 人	3.4%
	情報通信業	3,754 人	146 人	3.9%
	運輸業、郵便業	7,456 人	838 人	11.2%
	卸売業、小売業	26,397 人	2,763 人	10.5%
	金融業、保険業	4,388 人	215 人	4.9%
	不動産業、物品賃貸業	3,242 人	964 人	29.7%
	学術研究、専門・技術サービス業	4,869 人	738 人	15.2%
	宿泊業、飲食サービス業	8,702 人	1,260 人	14.5%
	生活関連サービス業、娯楽業	5,397 人	926 人	17.2%
	教育、学習支援業	9,173 人	728 人	7.9%
	医療、福祉	23,297 人	2,355 人	10.1%
	複合サービス事業	905 人	32 人	3.5%
	サービス業（他に分類されないもの）	9,189 人	1,922 人	20.9%
	公務（他に分類されるものを除く）	7,061 人	263 人	3.7%
分類不能の産業	3,716 人	1,314 人	35.4%	
計	141,690 人	19,031 人	13.4%	

資料：令和 2 年国勢調査結果

### 3 高齢者の健康状況

#### (1) 高齢者の主要疾病分類

国の保健統計（令和2年患者統計）によると、65歳から74歳までの前期高齢者の疾病の状況は、入院では精神及び行動の障害が多く、外来では消化器系の疾患が多くなっています。

また、75歳以上の後期高齢者の疾病の状況は、入院、外来とも循環器系の疾患が多くなっています。

##### 高齢者の主要疾病分類【外来】

外来	65～75歳				75歳以上			
	全国		岩手県		全国		岩手県	
	順位	推計患者数	順位	推計患者数	順位	推計患者数	順位	推計患者数
消化器系の疾患	1	263.9	1	2.9	3	270.4	4	2.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	2	234.4	4	2.1	2	391.9	2	3.8
循環器系の疾患	3	232.3	2	2.6	1	413.7	1	4.5
健康状態に影響を及ぼす要因等	4	226.8	3	2.4	4	242.1	3	2.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	5	134.5	5	1.6	5	141.8	5	1.2
その他	-	449.6	-	4.7	-	617.2	-	6.6

##### 高齢者の主要疾病分類【入院】

入院	65～75歳				75歳以上			
	全国		岩手県		全国		岩手県	
	順位	推計患者数	順位	推計患者数	順位	推計患者数	順位	推計患者数
精神及び行動の障害	1	63.7	1	0.9	4	69.8	3	0.7
新生物<腫瘍>	2	36.9	2	0.4	5	58.2	5	0.6
循環器系の疾患	3	35.5	3	0.4	1	137.2	1	1.6
神経系の疾患	4	20.5	4	0.2	3	77.8	3	0.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	19.8	5	0.2	2	92.3	2	0.8
呼吸器系の疾患	9	9.0	9	0.1	5	58.2	5	0.6
その他	-	55.9	-	0.5	-	617.2	-	6.6



## (2) 病院、診療所、施設等に入院中・入所中の高齢者

高齢者の入院・入所の状況は、加齢とともに入院・入所者が増加する傾向となっています。

入院・入所者の増加率は令和2年度において13%（平成29年度比）でしたが、令和5年度においては、実数は増加しているものの、30.0%（令和2年度比）と増加傾向にあります。

また、年齢別にみると、85歳以上の年齢層の入院・入所に占める割合が年々増加しており、令和5年度は特に90歳以上の年齢層において増加率が高くなっています。

### 病院、診療所、施設等に入院中・入所中の高齢者数

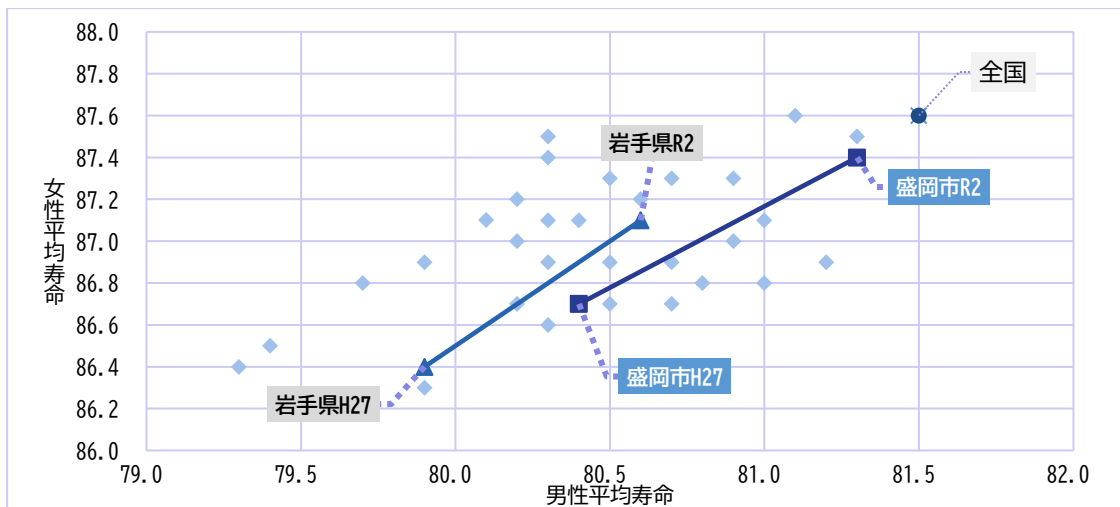
	平成29年度			令和2年度			令和5年度		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
65～69歳	314	186	128	277	166	111	334	202	132
70～74歳	368	176	192	472	252	220	670	338	332
75～79歳	547	188	359	673	267	406	881	374	507
80～84歳	1,002	257	745	1,073	288	785	1,281	358	923
85～89歳	1,415	321	1,094	1,635	349	1,286	2,000	413	1,587
90～94歳	1,106	189	917	1,392	233	1,159	1,896	326	1,570
95～99歳	413	39	374	580	84	496	824	117	707
100歳以上	84	8	76	74	4	70	140	11	129
計	5,249	1,364	3,885	6,176	1,643	4,533	8,026	2,139	5,887

資料：65歳以上世帯類型調査集計表（地域福祉課）

## (3) 男女別平均寿命

本市における男性の平均寿命は81.3歳、女性は87.4歳となっており、男性・女性ともに県平均を上回っています（岩手県における平均寿命は、男性80.6歳、女性87.1歳）。

また、健康寿命は男性71.91歳、女性77.19歳となっています。平成27年の前回調査時と比較し、男性は1.54歳、女性は3.80歳健康寿命が延びており、平均寿命の延びを上回っています。



資料：平均寿命は令和2年市区町村別生命表（厚生労働省）。

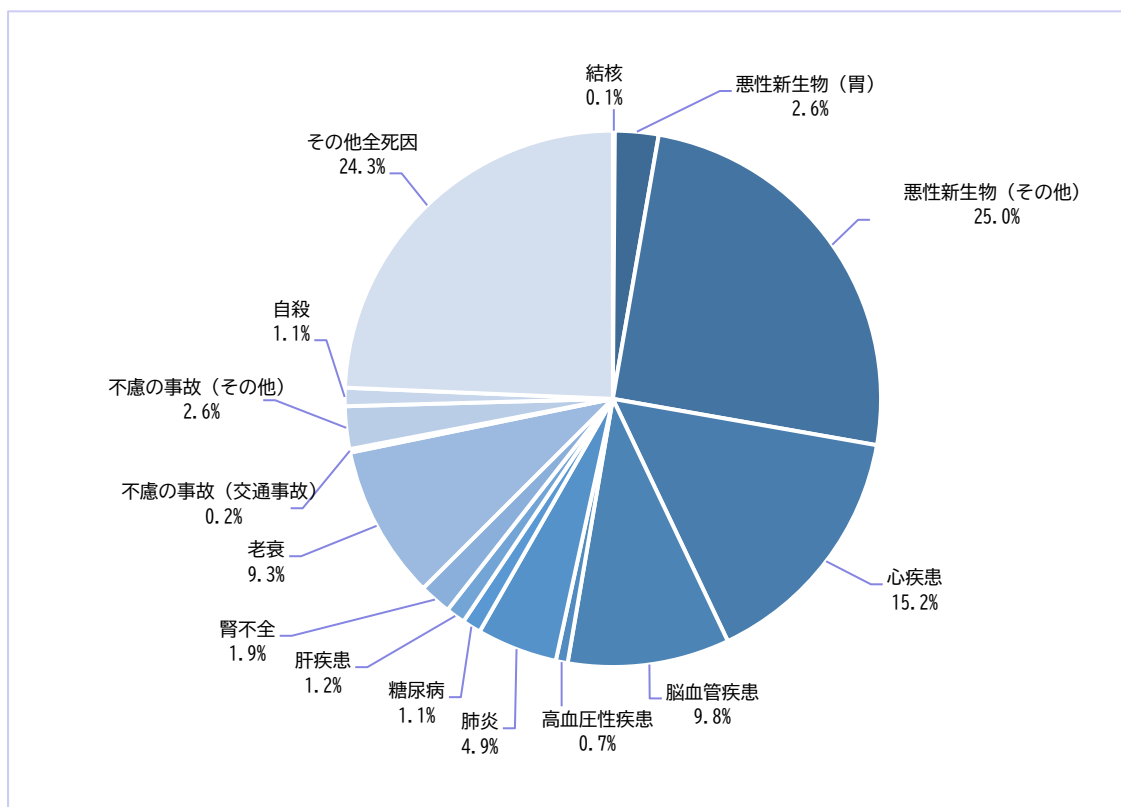
健康寿命は令和2年まちづくり評価アンケートから、「日常生活に制限のない期間」による算出値。  
グラフ中の注記が無い点は、県内他市町村の令和2年の平均寿命の値を示す

#### (4) 主な死因

令和3年度の本市における死亡原因の第1位は、「悪性新生物その他」であり、「悪性新生物胃」と合わせると、全体の27.6%を占めています。

次いで「心疾患」、「脳血管疾患」の順番となっており、これらの三大疾病による死亡は、全体の52.6%を占めています。

##### 主な死因の内訳（疾病別）



資料：盛岡市統計書（令和3年（2021年）版）

## 4 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の振り返りについて

### (1) 計画期間等

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉法及び介護保険法の規定により、一体的に策定するとともに、3年を1期とした計画期間とされており、第8期計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までとなっています。

### (2) 基本理念

第8期計画は、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる長寿社会の実現」を基本理念とし、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域社会の中でその人らしさを生かしつつ、生きがいや幸福感をもって日常生活を送ることができるよう、社会全体で支え合い、心豊かに安心して暮らし続けられる、長寿社会の実現を目指してきました。

### (3) 基本方針、重点施策

「地域包括ケアシステムの構築」、「高齢者の健康・生きがい対策の充実」、「高齢者福祉サービスの充実」の3つの基本方針の基に、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう「地域包括支援センターの充実」「在宅医療・介護の連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」「介護予防の強化」「介護人材確保の取組の強化」の6つを重点事項として掲げ、様々な施策を進めました。

### (4) 具体的な取組状況

第8期計画の計画期間においては、地域包括ケアシステムの構築のために、市内11か所に地域包括支援センターを設置し、令和4年度においては年間延べ約28,000件に及ぶ高齢者福祉に関する相談等に対応してきたほか、特別養護老人ホームなど介護保険施設の整備を進めてきました。

また、盛岡市長寿社会課に第1層生活支援コーディネーターを、各地域包括支援センターには第2層生活支援コーディネーター兼認知症地域支援推進員を配置し、生活支援と認知症施策を一体的に進める体制を整備したほか、盛岡広域6市町の共同による盛岡広域成年後見センターを設置して成年後見制度利用支援に向けた体制の構築も進めてきました。

このほか、配食サービスの提供や緊急通報装置の設置等の在宅生活を支援する事業に引き続き取り組んだほか、認知症に対する市民の理解を深めるため、年間1,000人以上が受講している認知症サポーター養成講座の開催やアルツハイマー月間における集中的な広報、更に盛岡市医師会と連携し、認知症等の早期発見・早期治療を目的とした「もの忘れ検診」を実施するなど、認知症施策についても継続して推進してきました。

加えて、市内28か所に設置している老人福祉センターにおいては、高齢者の健康の増進、生きがいづくりに向けた講座の実施やサークル活動の場を提供するとともに、地域に住む児童と高齢者等との世代間交流に取り組んでおり、これらの活動への参加を通じて高齢者が生きがいをもって生活できる環境の整備を推進してきました。

## (5) 第8期計画に対する評価

第8期計画では、前述の取組を行ってきたところですが、これに対する評価は次のとおりです。

### ア 介護予防・重度化防止

盛岡市における令和4年度末の要介護認定率は、20.3%であり、全国平均の19.0%、岩手県平均の19.3%を大きく上回っています。

令和5年3月末の第1号被保険者数81,227人で比較すると、当市の要介護認定者数は、全国平均から見ると1,056人、岩手県平均では813人、要介護認定者が多いこととなります。

また、要介護認定の内訳についても、全国・県内と比較して要支援者の割合が少なく、要介護1、2の認定を受けた第1号被保険者が多い状況にあります。

このことから、現在の盛岡市における介護予防・重度化防止に関する取組については、十分に効果を発揮していない可能性があり、事業の成果向上に向けた見直しを行っていく必要があります。

特に、介護予防事業に参加している高齢者の平均年齢が、概ね75歳前後となっており、65歳以上から75歳未満の被保険者の介護予防事業への参加が少ない状況にあるほか、現在、実施している介護予防事業が、運動などの機能回復訓練が中心となっており、多様化する高齢者のニーズに十分応えられていない可能性があります。

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」で示している介護予防の基本的考え方では、介護予防事業は、「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ことが重要であり、「日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すもの」であるとされており、今後はこの考え方にに基づき、介護予防事業を進めていく必要があります。

### イ 認知症施策の推進

認知症施策については、盛岡市医師会等の協力を得て「もの忘れ検診」の実施による認知症の早期発見・早期治療に取り組んでいますが、全国と比較して高止まりしている要介護認定率の状況下でも、認知症高齢者の割合は全国平均並みに抑えられています。

また、認知症基本法の成立に先立ち、アルツハイマー月間における認知症の集中広報の実施など、認知症の普及啓発に積極的に取り組んだほか、地域ケア会議等で課題として挙げられた「認知症高齢者の活躍の場」を確保するための「オレンジガーデニングプロジェクト」の活動では、認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色の花を育てることを通じて、参加者の意欲の喚起などに結びついており、一定の成果を挙げたものと考えられます。

一方で、認知症当事者とその家族の視点からの施策の展開が十分に行えていない状況にあります。これまでの当市における認知症施策の取組の多くは「支援者視点」が中心となっており、認知症高齢者やそのご家族が望む生活などを十分に把握できていない状況にあります。このことから、認知症の人と家族の意見を十分に踏まえた施策に取り組んでいく必要があります。

### ウ 生活支援サービスの体制整備

市内11か所の地域包括支援センターに配置した第2層生活支援コーディネーターが、圏域内の高齢者の支援ニーズを把握するとともに、圏域内の社会資源を把握し、高齢者の生活上の困りごとの解決や、社会参加につなげています。

また、市に配置した第1層生活支援コーディネーターが中心となり、民間企業・団体等が実施している生活支援サービスの情報収集にも取り組み、高齢者の生活を支える専門職向けに情報提供したことで、介護支援専門員などの専門職からはインフォーマルサービスをケアプランに取り込むことができるようになったといった評価が寄せられています。

一方で、第2層生活支援コーディネーターが個別のケアプランに関与・支援する場面が十分ではないことから、専門職に対する生活支援コーディネーターの役割の周知などが必要です。また、第2層生活支援コーディネーターが個別のケースに関与することで高齢者の活躍の場の発見、創出に寄与するような仕組みづくりや、活動的な生活を希望する高齢者の増加を踏まえ、就労的な活動につなげるが必要となっています。

## エ 在宅医療・介護連携の推進

新型コロナウイルス感染症の流行等の影響を受け、医療・介護ともひっ迫した状況が継続したことで、これまで実施してきた「顔の見える関係」づくりなど十分な連携体制の構築に向けた取組を行うことができませんでした。

一方で、専門職団体の間では、相互の連携に向けた取組に着手している状況も生まれつつあり、医療と介護を必要とする高齢者が必要な医療・介護サービスを受けられるよう、医療と介護の連携が円滑に進むように、専門職団体間の連携の推進に向けた支援をしていく必要があります。

## オ 介護人材確保の取組の強化

介護従事者不足が問題となり、本市においても、介護福祉士養成施設の定員割れのほか、介護事業者において、新規採用が困難となっていること、採用してもすぐ離職し定着しないことなどの状況から、主に資格を伴う人員について基準を満たせなくなることで、休止や廃止をせざるを得ない事業所が見受けられます。

現状のままでは、介護分野への新規参入者の減少、離職者の増加という悪循環となるおそれがあることから、新人介護職員や中堅介護職員向け研修の開催による人材育成支援に加え、介護職員が借り入れた奨学金の返還支援のための補助事業及び将来の介護人材となる児童・生徒を対象とした介護の仕事の魅力発信のための出前講座の事業を新たに開始するなどしておりますが、依然として人材の不足感を訴える介護サービス事業所が多い状況です。

そのため、今後も介護の分野を長期にわたって支える人材の確保対策の強化が必要となっています。

## カ 介護保険事業計画の実績

本市の被保険者数については、計画値をやや下回る状況となっており、要介護認定者数についても、計画値をやや下回り、新規の要介護認定申請件数も減少傾向となっています。

この要因の一つとしては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、要介護認定の期間を延長する措置がとられたことにより、年間の認定申請件数が減少したものと考えられます。

また、給付費についても計画値を下回っており、これは介護予防の取り組みの成果が出ていることも要因と考えられますが、要介護認定者数が計画値を下回ったこと及び施設整備時期が想定より遅れたこと等の影響によるもの、令和3年度から4年度にかけては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、通所介護等の通所系サービスを中心に、利用者がサービス利用を控える動きがあったことや、介護施設内での感染拡大による平常時の介護サービスの停止・縮退を余儀なくされたことで介護報酬に影響が生じた事態等が複合し、介護サービスの受給率が計画値を下回ったことが要因として大きいものと分析しています。

施設整備目標については、公募実施対象としたサービスにおいて、事業候補者として選定後、物価高騰の影響により、施設の建築費用が増加したことで開設を断念する事業者や、計画期間が新型コロナウイルス感染症の感染拡大の期間と重なったことによる影響もみられ、一部のサービス種別において、計画した整備目標に到達しないものがありました。

加えて、市内の介護サービス事業者において、人材確保が困難であるとして、休止又は廃止を届け

出る事業者も一定数あることから、引き続き介護人材の確保に向けた取り組みを強化する必要があります。

## (6) 地域包括ケアシステム「見える化」システムを活用した地域分析

大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるが見込まれるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確化し、地域実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

また、現在、要介護認定率や一人当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合などについては、地域差が存在している状況がうかがえます。

介護保険制度には、全国一律の基準による要介護認定など市町村間の差を抑制し適正化を図る仕組みがある一方で、高齢化の状況、地理的条件、独居等の家族構成など地域差を必然的に生じさせる要素もあり、地域差があること自体は問題ではありませんが、地域実情を踏まえ、目指す方向性に沿った状況となっているかどうか、検証することが求められています。

地域分析は、認定率や介護給付費に関するデータ等にもとづき、地域の現状の把握や将来に関する気付き、検証していくべきと考えられる仮説等を検証することにより、介護保険制度の適正な運営のみならず、地域特性を捉えた地域包括ケア体制の推進に寄与するものです。

### 『地域包括ケア「見える化」システム』

『地域包括ケア「見える化」システム』は、平成27年7月に稼働を開始し、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

本システムを活用し、地域間比較等による現状分析をする目的は、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とすること、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、自治体が自らに適した施策を検討しやすくすることとなります。

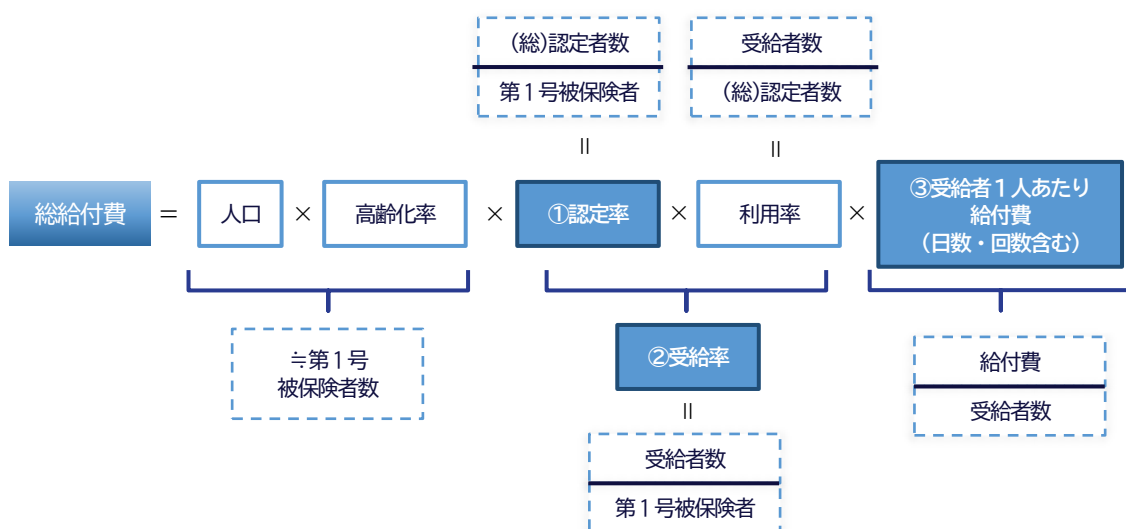
## ア 分析の観点

介護保険サービスに係る費用の総体である「総給付費」は、人口、高齢化率、要介護認定率（以下「認定率」という。）、介護サービス利用率（以下「利用率」という。）、受給者1人あたりの給付費の各要素が影響し合い、各要素の掛け算で成り立ちます。

このうち「人口」×「高齢化率」の値は、概ね第1号被保険者数と見なせます。認定率は「認定者数」÷「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」÷「認定者数」、受給者1人あたりの給付費は「給付費」÷「受給者数」であり、受給率は「受給者数」÷「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。

高齢者福祉施策単独で「人口」「高齢化率」に対応することは難しいため、地域分析においては高齢者福祉施策が影響を及ぼし得る、「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたりの給付費」の3つの指標に焦点を当て、「(1) 地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析」を行い、その指標の大小の要因（現状を引き起こしている背景）として考えられることや、対応を検討する「(2) 要因分析（チェックリスト）」を用いて、分析を行いました。

図表1 給付費と3つの要素との関係



### 他自治体との比較において用いる「調整済み認定率」について

「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。また、認定率はそれ以外にも様々な要因によって変動しますが、その増加に対する施策を検討するうえで、自治体がコントロールできない「第1号被保険者の性・年齢構成」は、分析時に除外すべき1つの要素と言えます。

性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう、調整することが出来るため、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

そのため、他自治体との比較分析においては「調整済み認定率」を用います。

### サービス系統について

地域分析においては、介護保険サービスの提供形態により分類する「サービス系統」別に傾向を分析しています。各サービス系統に含まれる介護保険サービスの種別は次のとおりです。

#### ○施設サービス（高齢者が施設に入所して介護サービスを実施する形態）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

#### ○居住系サービス（高齢者向けの住まいにおいて介護サービスを実施する形態）

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、認知症対応型共同生活介護

#### ○在宅サービス（主に自宅等において介護サービスを実施する形態）

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

イ 本市の状況、岩手県・全国の平均値との比較（見える化システム 地域分析シート）

(7) 認定率

地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析

活用データ名・指標名		単位	盛岡市				岩手県平均				全国平均			
			2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
年(西暦)			2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
認定率		%	20.3	20.4	20.3	20.4	19.3	19.4	19.3	19.4	18.7	18.9	19.0	19.2
調整済み認定率 (第1号被保険者のみ)	全体	%	18.1	17.8	17.5	-	16.1	15.9	15.6	-	17.0	16.6	16.3	-
	要介護3~5	%	6.0	5.9	5.7	-	5.9	5.8	5.6	-	5.7	5.6	5.5	-
	要支援1~ 要介護2	%	12.1	11.9	11.7	-	10.3	10.1	10.0	-	11.2	11.0	10.8	-
高齢者独居者世帯の割合		%	11.1				12.7				12.1			
高齢夫婦世帯の割合		%	9.1	-	-	-	10.4	-	-	-	10.5	-	-	-

要因分析（チェックリスト）

全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察（仮説の設定）	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策（理想像でも可）
<p>○ 調整済み認定率が、総じて全国平均と比較して高く、重度者（要介護3以上）より軽度者（要介護2以下）の乖離幅が大きい。</p> <p>○ 高齢者の独居世帯・高齢夫婦世帯の割合は、全国平均と比べ低くなっている。</p>	<p>○ 軽度者の認定率が高い理由 ・要介護認定において、比較的早期に認定を受けているため。（いわゆる「お守り」認定） ・退院時に病院より要介護認定の申請を進められ、包括支援センターを経由せずに申請される。 ・認定調査の偏りの可能性。</p> <p>○ 高齢者以外の家族が同居している割合が多いため、家族が介護の必要性に気が付きやすい。</p> <p>○ 介護予防事業の効果が十分でない可能性がある。</p>	<p>○ 認定調査のばらつきを確認。（介護給付等適正化事業では点検している。全国の傾向と異なる点についての確認。）</p> <p>○ 認定申請に至る状況を確認する。（申請に至ったきっかけ等の確認。）</p>	<p>○ 「基本チェックリスト」の活用等により、認定申請前に活用できる介護予防施策につなげる。</p> <p>○ 介護予防事業の充実</p> <p>○ 地域包括支援センターへの相談</p>



## (イ) 受給率

## 地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析

活用データ名・指標名	単位	盛岡市				岩手県平均				全国平均			
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
施設サービス	%	2.8	2.7	2.6	2.6	3.7	3.7	3.7	3.7	2.8	2.8	2.8	2.8
居住系サービス	%	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	1.3	1.3	1.3	1.3
在宅サービス	%	11.9	12.0	12.1	12.1	10.3	10.4	10.5	10.3	9.9	10.2	10.4	10.4
訪問介護	%	3.8	3.9	3.9	3.9	2.5	2.6	2.6	2.5	2.8	2.9	2.9	2.9
訪問入浴介護	%	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
訪問看護	%	2.2	2.4	2.6	2.6	1.2	1.3	1.4	1.4	1.7	1.8	1.9	2.0
訪問リハビリテーション	%	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.4	0.4	0.4
居宅療養管理指導	%	2.1	2.3	2.4	2.5	0.9	1.0	1.1	1.1	2.4	2.6	2.7	2.8
通所介護	%	4.2	4.1	4.1	4.1	4.0	3.9	3.9	3.7	3.1	3.1	3.1	3.2
通所リハビリテーション	%	2.8	2.8	2.7	2.7	2.0	1.9	1.9	1.9	1.6	1.6	1.6	1.6
短期入所生活介護	%	0.9	0.8	0.8	0.7	1.3	1.3	1.2	1.2	0.8	0.8	0.8	0.8
短期入所療養介護	%	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
福祉用具貸与	%	6.9	7.2	7.4	7.4	6.0	6.2	6.4	6.4	6.6	6.9	7.1	7.2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
夜間対応型訪問介護	%	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護	%	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
小規模多機能型居宅介護	%	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
看護小規模多機能型居宅介護	%	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
地域密着型通所介護	%	1.5	1.5	1.6	1.6	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1

## 要因分析（チェックリスト）

全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察（仮説の設定）	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策（理想像でも可）
<p>○施設サービスは国・県の平均よりも低い。</p> <p>○居住系サービスは県平均を上回るが、国平均より低い。</p> <p>○在宅サービスは国・県平均を上回る。</p> <p>○在宅サービスのうち、訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・地域密着型通所介護が押し上げ要因となっている。</p>	<p>○在宅サービスの事業所数等が他市と比べ多い可能性がある。選択肢が多く、サービスにつながりやすい。</p> <p>○住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が多く設置されており、併設する傾向が高いサービスが要因となっている可能性がある。</p> <p>○施設・居住系定員の水準は国・県平均と同程度であることから、施設の不足が要因である可能性は高くない。</p>	<p>○高齢者人口規模が同程度の中核市と次の点を比較し、確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業所数</li> <li>・住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の施設数・定員数</li> <li>・施設サービス・居住系サービス定員数</li> </ul> <p>○高齢者向け集合住宅におけるサービス実態の把握</p>	<p>○介護給付適正化事業による集合住宅居住者のケアプラン点検の積極的な実施</p>

(ウ) 受給者1人あたり給付月額、受給者1人あたり利用日数・回数

地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析

受給者1人あたり 給付月額	単位	盛岡市				岩手県平均				全国平均			
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
年(西暦)													
在宅及び居住系サービス	円	133,253.9	133,119.8	133,189.8	136,396.8	125,692.2	126,127.2	124,823.5	128,048.1	129,423.3	130,298.4	130,070.7	133,014.0
在宅サービス	円	125,753.8	125,956.2	125,943.4	129,012.4	116,420.6	116,956.1	115,402.0	118,312.3	118,280.6	119,151.4	118,717.5	121,604.5
訪問介護	円	92,891.8	94,640.7	98,559.5	101,470.5	75,817.8	77,234.4	80,133.2	82,660.7	73,426.5	75,247.6	76,919.5	79,347.7
訪問入浴介護	円	62,379.1	62,033.3	61,530.8	61,292.0	54,539.4	55,309.7	55,664.0	55,587.0	62,559.3	62,640.3	61,809.7	62,490.5
訪問看護	円	34,191.3	33,871.1	33,525.9	33,773.0	33,755.1	33,936.6	33,935.4	34,205.3	41,148.1	41,445.4	41,294.5	41,867.7
訪問リハビリテーション	円	30,614.0	29,984.7	29,095.0	31,184.6	31,011.5	30,281.7	29,162.1	30,954.6	33,725.7	34,160.1	33,673.6	34,862.0
居宅療養管理指導	円	8,934.5	8,918.1	8,834.6	9,071.0	8,347.4	8,498.8	8,419.1	8,542.0	11,887.9	12,220.3	12,382.2	12,748.9
通所介護	円	86,348.8	85,077.7	81,873.7	86,486.7	74,387.4	74,523.5	72,469.9	76,309.3	85,006.1	84,960.5	83,257.3	85,585.7
通所リハビリテーション	円	46,430.1	46,041.4	44,189.1	46,283.3	52,722.7	52,263.7	49,757.0	53,018.1	59,316.7	59,650.1	58,136.3	59,876.1
短期入所生活介護	円	92,354.6	95,665.8	94,041.8	95,807.1	94,150.5	98,185.1	99,324.5	99,506.7	108,509.9	109,768.7	108,557.1	108,022.9
短期入所療養介護	円	92,176.5	95,705.3	87,629.2	84,864.7	91,530.9	90,954.2	90,554.7	93,072.0	90,943.8	92,181.3	91,340.5	90,765.6
福祉用具貸与	円	11,276.7	11,446.9	11,620.6	11,681.8	11,863.9	11,829.2	11,928.5	11,973.4	11,659.9	11,778.4	11,965.8	12,056.3
特定施設入居者生活介護	円	181,645.2	180,497.7	181,485.9	182,908.6	184,577.3	182,688.9	182,340.3	190,838.7	179,263.1	181,730.7	184,041.4	187,128.7
介護予防支援・居宅介護支援	円	12,911.3	13,221.7	13,336.4	12,918.6	13,235.4	13,478.5	13,521.7	13,438.5	12,729.9	13,051.1	13,138.4	13,200.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	円	170,478.8	163,923.5	201,506.5	195,926.5	149,882.9	146,315.8	173,146.4	173,511.9	159,009.2	161,593.0	166,007.6	168,105.8
夜間対応型訪問介護	円	-	-	-	-	-	-	-	-	39,191.3	37,505.3	38,815.2	38,938.0
認知症対応型通所介護	円	147,782.5	149,262.3	155,345.6	152,178.1	112,251.6	110,033.8	110,740.6	112,594.2	118,030.6	117,875.9	116,351.8	119,813.4
小規模多機能型居宅介護	円	170,642.1	194,399.1	198,932.6	198,357.1	180,989.8	192,062.9	194,588.2	195,196.1	184,451.6	188,919.4	191,607.4	193,777.2
認知症対応型共同生活介護	円	253,168.9	253,658.3	254,205.6	259,007.4	254,858.6	255,421.5	255,962.0	260,337.9	256,463.0	258,748.8	260,638.8	264,413.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	円	-	-	-	-	186,856.7	184,998.9	180,831.5	181,094.3	195,137.1	198,286.6	198,574.3	199,533.8
看護小規模多機能型居宅介護	円	214,448.2	232,049.0	236,621.6	232,138.7	241,288.3	254,126.6	267,751.9	269,440.7	251,873.0	257,477.4	260,419.9	264,073.9
地域密着型通所介護	円	81,078.5	81,154.7	79,080.7	81,079.7	73,072.4	73,734.2	71,730.0	73,610.5	77,098.0	76,704.7	74,762.3	75,978.8

受給者1人あたり 利用日数・回数	単位	盛岡市				岩手県平均				全国平均				
		2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	
年(西暦)														
在宅サービス	訪問介護	回	34.6	35.3	36.8	37.6	27.1	27.6	28.7	29.4	25.1	25.6	26.2	26.8
	訪問入浴介護	回	5.3	5.1	5.1	5.0	4.4	4.5	4.5	4.5	5.0	5.0	4.9	4.9
	訪問看護	回	7.0	6.8	6.7	6.8	6.5	6.6	6.6	6.8	8.8	8.9	8.9	9.1
	訪問リハビリテーション	回	11.1	11.4	11.1	11.8	10.9	11.1	10.7	11.3	11.5	11.7	11.5	11.9
	通所介護	日	11.3	11.1	10.6	11.1	9.5	9.5	9.2	9.6	10.9	11.0	10.7	10.9
	通所リハビリテーション	日	4.9	4.8	4.6	4.8	5.2	5.2	4.9	5.2	5.9	5.9	5.7	5.9
	短期入所生活介護	日	11.4	11.7	11.4	11.5	11.5	12.0	12.1	12.0	12.9	12.9	12.7	12.5
	短期入所療養介護	日	8.5	9.0	8.2	7.5	8.4	8.4	8.5	8.6	8.1	8.2	8.1	7.9
	認知症対応型通所介護	日	13.0	13.1	13.4	13.1	10.2	10.3	10.3	10.4	10.8	10.9	10.6	10.8
	地域密着型通所介護	日	10.2	10.3	9.9	10.0	9.0	9.1	8.8	9.0	9.7	9.7	9.4	9.6

要因分析（チェックリスト）			
全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察（仮説の設定）	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策（理想像でも可）
○給付月額の水準は国・県平均を上回っている。 ○中でも訪問介護の水準は突出する水準となっている。 ○利用日数・回数についても訪問介護は国・県平均と比較し約10回程度多くなっている。	○訪問系サービスの頻回利用が必要となる在宅利用者が多い ○有料老人ホーム等高齢者向け集合住宅入居者と自宅等生活者の一人当たり受給額、訪問回数に差がある。	○高齢者向け住まい入居者の訪問介護計画における頻度の確認 ○訪問系サービス事業者ごとの一人当たり給付費の分析	○高齢者向け住まいにおけるケアプラン点検を通じた介護給付費適正化

## ウ 本市の状況と中核市各市との比較

本市と人口規模等が類似する中核市 60 市※を比較し、本市における特徴を分析・把握します。また、全国・県との比較を行った地域分析シートの内容を踏まえた視点での分析を行いました。

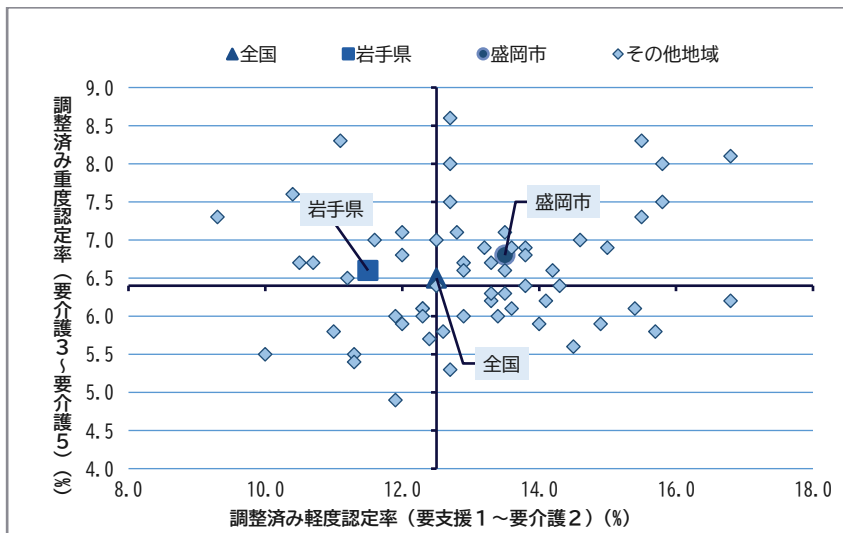
※令和5年4月1日時点の中核市のうち、豊橋市（愛知県）は介護保険事務について周辺市町村と東三河広域連合を構成しており、取得できる各指標値に他市町村の数値が含まれることから、比較対象としていない。

### (ア) 認定率

地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析 - 調整済み認定率（調整済み認定率計の高い順） -

調整済み認定率	調整済み認定率計		調整済み軽度認定率（要支援1～要介護2）		調整済み重度認定率（要介護3～要介護5）		調整済み認定率	調整済み認定率計		調整済み軽度認定率（要支援1～要介護2）		調整済み重度認定率（要介護3～要介護5）	
	順位	認定率	順位	認定率	順位	認定率		順位	認定率	順位	認定率	順位	認定率
中核市名	順位	認定率	順位	認定率	順位	認定率	中核市名	順位	認定率	順位	認定率	順位	認定率
東大阪市	1	24.9	1	16.8	4	8.1	金沢市	32	19.6	27	13.3	36	6.3
八尾市	2	23.8	6	15.5	2	8.3	郡山市	34	19.5	27	13.3	38	6.2
尼崎市	2	23.8	3	15.8	5	8.0	富山市	34	19.5	40	12.5	15	7.0
和歌山市	4	23.3	3	15.8	8	7.5	高知市	34	19.5	31	12.9	29	6.6
姫路市	5	23.0	1	16.8	38	6.2	中核市平均	-	19.4	-	12.9	-	6.5
豊中市	6	22.8	6	15.5	10	7.3	高槻市	37	19.4	26	13.4	45	6.0
倉敷市	7	21.9	9	15.0	18	6.9	那覇市	37	19.4	55	11.1	2	8.3
函館市	8	21.6	11	14.6	15	7.0	川越市	39	19.1	46	12.0	12	7.1
旭川市	9	21.5	5	15.7	52	5.8	全国平均	-	19.0	-	12.5	-	6.5
松山市	9	21.5	8	15.4	41	6.1	水戸市	40	18.9	40	12.5	33	6.4
いわき市	11	21.3	35	12.7	1	8.6	横須賀市	40	18.9	31	12.9	45	6.0
福山市	12	20.8	10	14.9	49	5.9	鳥取市	42	18.8	46	12.0	22	6.8
長崎市	13	20.8	14	14.2	29	6.6	川口市	43	18.6	51	11.6	15	7.0
高松市	14	20.7	17	13.8	18	6.9	宇都宮市	44	18.4	43	12.3	41	6.1
大分市	14	20.7	13	14.3	33	6.4	越谷市	44	18.4	43	12.3	41	6.1
寝屋川市	16	20.7	35	12.7	5	8.0	佐世保市	44	18.4	39	12.6	52	5.8
岐阜市	17	20.6	22	13.5	12	7.1	柏市	47	18.3	43	12.3	45	6.0
鹿児島市	17	20.6	17	13.8	22	6.8	松江市	48	18.1	42	12.4	55	5.7
大津市	19	20.5	20	13.6	18	6.9	岩手県平均	-	18.1	-	11.5	-	6.6
盛岡市	20	20.3	22	13.5	22	6.8	甲府市	49	18.0	59	10.4	7	7.6
奈良市	20	20.3	15	14.1	38	6.2	岡崎市	49	18.0	35	12.7	60	5.3
明石市	22	20.2	17	13.8	33	6.4	一宮市	51	17.9	49	11.9	45	6.0
青森市	23	20.2	35	12.7	8	7.5	豊田市	51	17.9	46	12.0	49	5.9
八王子市	24	20.1	12	14.5	56	5.6	前橋市	53	17.7	54	11.2	32	6.5
吹田市	24	20.1	22	13.5	29	6.6	福井市	54	17.4	57	10.7	25	6.7
枚方市	24	20.1	30	13.2	18	6.9	高崎市	55	17.2	58	10.5	25	6.7
久留米市	27	20.0	27	13.3	25	6.7	長野市	56	16.8	56	11.0	52	5.8
船橋市	28	19.9	34	12.8	12	7.1	松本市	56	16.8	52	11.3	57	5.5
下関市	28	19.9	16	14.0	49	5.9	呉市	56	16.8	49	11.9	61	4.9
秋田市	30	19.8	22	13.5	36	6.3	宮崎市	59	16.7	52	11.3	59	5.4
西宮市	31	19.7	20	13.6	41	6.1	八戸市	60	16.6	61	9.3	10	7.3
福島市	32	19.6	31	12.9	25	6.7	山形市	61	15.5	60	10.0	57	5.5

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

考察

中核市平均の19.4%を上回っており、調整済み認定率計では20位、軽度・重度認定率は22位と、中核市全体では上位3分の1程度の位置となっており、やや高い傾向となっています。

なお、中核市平均が全国平均より高い値となっていることから、人口規模が大きい都市においては、認定率はやや高くなる傾向があるものと考えられますが、本市の認定率は比較的高い水準であると言えます。

(1) 受給率

地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析 -サービス系統別受給率と介護度-

受給率		単位	盛岡市			中核市平均		
サービス系統 ／要介護度			施設 サービス	居住系 サービス	在宅 サービス	施設 サービス	居住系 サービス	在宅 サービス
全体		%	2.6	1.0	12.1	2.5	1.3	11.2
要支援	1	%	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	1.0
	2	%	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	1.4
要介護	1	%	0.1	0.2	3.4	0.1	0.3	3.1
	2	%	0.2	0.3	3.1	0.2	0.3	2.5
	3	%	0.6	0.3	1.7	0.6	0.3	1.5
	4	%	1.0	0.2	1.1	0.9	0.2	1.1
	5	%	0.8	0.1	0.8	0.7	0.1	0.7

※各項目にて算出した値を小数点第2位以下について四捨五入しているため、全体と要介護度別の合計値は一致しない場合がある。

考察

施設サービス、居住系サービスにおいては要介護度別の傾向に大きな違いは見られませんが、在宅サービスでは要支援1、要介護1～3において0.2ポイント以上の差が生じており、全体では0.9ポイントの差となっています。

## (ウ) 受給者1人あたり給付月額、受給者1人あたり利用日数・回数

## 地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析 -受給者1人当たりと介護度-

受給者1人 当たり給付月額		単位	盛岡市			中核市平均		
サービス系統 ／要介護度			施設サービス	居住系サービス	在宅サービス	施設サービス	居住系サービス	在宅サービス
合計		円	291,219	224,902	129,012	284,961	223,693	123,919
要支援	1	円	-	56,691	22,701	-	59,002	21,138
	2	円	-	167,126	32,539	-	107,701	27,936
要介護	1	円	253,133	198,667	84,846	249,663	203,016	91,983
	2	円	266,092	227,560	120,071	263,420	224,836	125,154
	3	円	272,202	237,730	197,433	267,193	240,980	191,374
	4	円	295,100	243,623	248,391	287,500	247,496	236,250
	5	円	310,479	267,212	300,576	308,466	262,249	292,802

地域包括ケア「見える化」システムでの指標を用いた基礎分析  
-受給者1人あたり利用回数と介護度-

受給者1人あたり 利用回数		単位	盛岡市							中核市平均								
サービス系統 ／要介護度			要支援		要介護					全体	要支援		要介護					全体
			1	2	1	2	3	4	5		1	2	1	2	3	4	5	
在宅サービス	訪問介護	回	15	23	44	64	74	15	23	38	13.1	19.2	34.5	48.9	60.1	28.7	13.1	19.2
	訪問入浴介護	回	-	4	2	4	5	5	5	5	4.2	4.3	3.8	4.2	4.4	4.6	5.0	4.8
	訪問看護	回	5	6	7	7	7	7	7	7	5.6	7.4	7.6	8.4	8.8	9.0	10.9	8.5
	訪問リハビリテーション	回	9	10	12	12	12	12	13	12	8.7	11.3	12.0	12.2	12.2	12.3	12.0	11.9
	通所介護	回	9	11	14	14	14	11	9	11	9.8	10.7	12.3	12.5	12.7	11.0	9.8	10.7
	通所リハビリテーション	回	0	0	7	7	7	7	7	5	0.0	0.0	8.0	8.3	8.9	8.7	8.7	5.9
	短期入所生活介護	日	5	7	9	10	13	13	14	11	5.7	6.1	8.1	9.9	14.4	15.5	13.9	12.4
	短期入所療養介護	日	3	7	6	8	9	6	8	7	5.8	6.2	7.1	7.1	8.5	8.8	9.0	8.1
	認知症対応型通所介護	回	-	4	9	11	13	15	15	13	4.7	7.3	9.6	10.9	12.5	12.7	13.2	11.5
	地域密着型通所介護	回	-	-	8	10	12	13	13	10	3.0	1.0	8.7	9.6	11.5	11.9	12.7	9.9

## 考察

受給者1人あたり給付費は、施設サービスにおいて中核市平均より全体的に約2,000～8,000円程度上回る傾向となっています。

居住系サービスにおいては要介護度により、高低の差が生じていますが、サービス系統を構成するサービス種別が少ないことから、各市の定員等のサービス供給体制の違いにより給付費のばらつきが大きいものと考えられます。

在宅サービスでは要介護1、2以外において中核市平均を上回っており、要介護4では12,000円ほど高くなっています。

また、在宅サービスの種別ごとの受給者1人あたり利用回数では、訪問介護が中核市平均を大幅に上回っています。通所介護、地域密着型通所介護も中核市平均を上回っており、1人あたり給付月額を押し上げる要因となっているものとみられます。

## Ⅰ 地域分析による本市の状況

---

全国、岩手県、中核市の各平均値と本市の各指標について分析を行ったところ、次の状況が考えられます。

### 認定率

---

本市の認定率は、全国、県、中核市の平均値より高い水準となっています。認定率は介護サービスが必要とする方の人数を示す指標であることから、認定率を低減させるためには、本市の高齢者が健康的な状態をできるだけ維持できるようにする介護予防の取り組みを進める必要がありますが、本市では他自治体と比べ、介護予防への取り組みが十分機能していない可能性があります。

また、軽度者の比率が比較的高いことから、介護保険サービス事業者において、利用者の重度化防止への取組を推進するため、重度化防止につながる各種の介護報酬の加算取得を促し、サービス提供体制の強化を図る必要があります。

### 受給率、一人当たり給付費・利用回数

---

本市の受給率は、施設サービスと居住系サービスにおいては平均的な水準となっていますが、在宅サービスにおいて高い水準となっています。これは、主に訪問介護の利用回数が全国、県、中核市のいずれの平均値より大幅に高いことが要因となっています。

本市における指定訪問介護事業者は、各年度において約120事業所が稼働しており、比較的服務体制が手厚いということも考えられますが、本市は他の中核市と比べ、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数が多く、当該施設において訪問介護の利用回数が増えている可能性があるものと見込まれることから、介護給付適正化事業における高齢者住まい等におけるケアプラン点検等を進め、適正なサービス提供がされている結果であるか、検証を行う必要があります。

## 第3章

# 基本理念・基本目標・重点取組事項

## 第3章 基本理念・基本目標・重点取組事項

### 1 基本理念（将来像）

盛岡市のまちづくりにおける目指す将来像

「ひと・まち・未来が輝き 世界につながるまち盛岡」



高齢者が住み慣れた地域で  
自分らしく暮らすことができる長寿社会の実現

本市は、盛岡市総合計画の基本構想において、目指す将来像を「ひと・まち・未来が輝き世界につながるまち盛岡」と定め、その中で「人がいきいきと暮らすまちづくり」を基本目標の一つとし、この基本目標を達成するための施策として「高齢者福祉の充実」を掲げています。

高齢者が、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域社会の中でその人らしさを生かしつつ、生きがいや幸福感をもって日常生活を送ることができるよう、社会全体で支え合い、心豊かに安心して暮らし続けられる、長寿社会の実現を目指します。

この基本理念（将来像）の実現に向けて、次に掲げる基本目標に基づき諸施策を推進していきます。



## 2 基本目標

### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 2 高齢者の健康・生きがい対策の充実

### 3 高齢者福祉サービスの充実

本市においては、少子高齢化の進行により高齢化率は上昇を続けており、平成29年(2017年)10月には、25%を超え、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には、30%に達し、更には団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年(2040年)には、36%を超えると見込まれています。

また、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者及び介護認定者が増加していることから、高齢者を地域全体で支える仕組みの構築が急務となっています。

このような状況の中で、平成29年に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)が成立し、自立支援・重度化防止等に取り組みながら、高齢者が地域社会の一員として、いきいきと健康で生活できるよう、これまでの施策の実施状況や課題等を踏まえ、福祉の視点だけではなく、まちづくりの視点からも高齢者施策を充実していくことが求められています。

また、令和2年には、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)が成立し、これまでの施策の実施状況や課題等を踏まえ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点からも、すべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会の実現が求められています。

直近では「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(令和5年法律第31号)」が令和5年5月に成立し、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化を進めることとして、介護情報基盤の整備、介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、地域包括支援センターの体制整備等を主な改正内容としており、医療と介護の連携を強化しつつ、介護保険制度が持続可能となる体制の構築を進めていくこととしています。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号)が令和6年1月1日に施行され、認知症の人を含めた国民一人一人がその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の実現を推進していくこととしています。

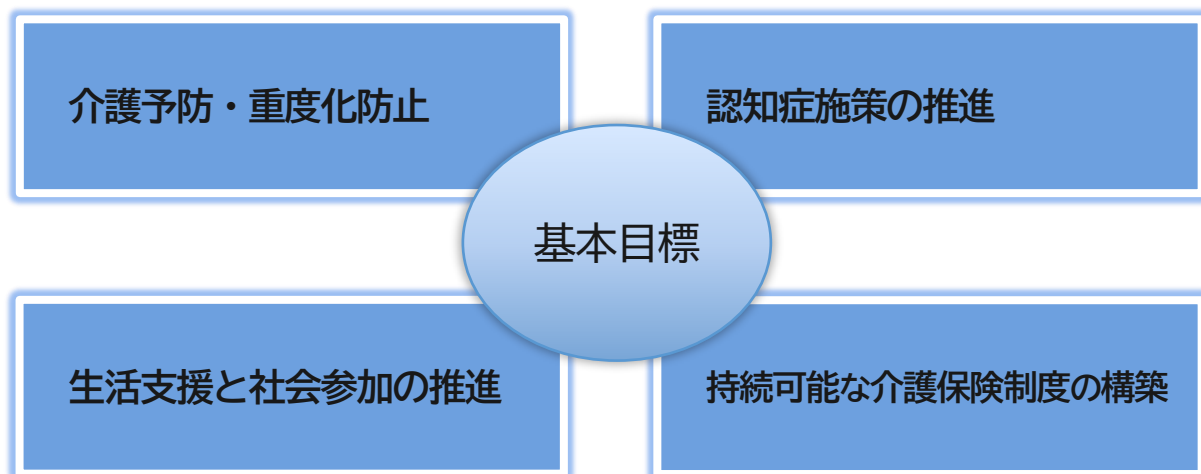
盛岡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))においては、高齢者を取り巻く現状及び第8期計画の実績を踏まえるとともに、令和22年(2040年)を見据え、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる長寿社会」を実現できるような仕組みづくりを達成していくための取組の方向性について明らかにするとともに、この実現のために、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組をより強化していくものとします。

また、高齢者が健康で生きがいをもち、安心して暮らすことができるように、高齢者の社会参加を促進するとともに、介護予防や認知症施策などを充実するほか、更なる高齢化の進展に備え、中長期的視点に立ち、介護保険制度の持続可能性を高める取り組みとして、重度化防止、給付費等の適正化、介護保険サービス事業所等における介護人材確保の取組を強化し、高齢者福祉サービスの充実に取り組みます。

### 3 施策の体系図・重点取組事項

基本目標	取組事項	取組の内容
<b>1 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>		
(1) 地域包括支援センターの充実	ア 包括的支援事業の推進 イ 地域ケア会議の充実	
(2) 在宅医療・介護連携の推進	ア 在宅医療・介護の連携の推進	
(3) 認知症施策の推進【重点】	ア 認知症高齢者等に対する市民の理解の増進 イ 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 ウ 認知症の人の社会参加の機会の確保等 エ 認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護 オ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制等の整備 カ 認知症に関する相談体制の整備 キ 認知症の予防	
(4) 生活支援と社会参加の推進【重点】	ア 生活支援サービス提供体制の充実 イ 地域の実情に合致したシステム構築	
<b>2 高齢者の健康・生きがい対策の充実</b>		
(1) 介護予防・重度化防止【重点】	ア 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 イ 一般介護予防事業	
(2) 健康づくりの推進	ア 健康の増進	
(3) 生きがいづくりの推進	ア 社会参加活動団体への支援／イ 学習機会の充実 ウ 文化・趣味・スポーツ活動の推進 エ 生きがいづくりの環境整備／オ 敬老事業等の実施	
(4) 社会参加の推進	ア 高齢者の社会参加の推進 イ 地域における支え合いの体制づくり	
<b>3 高齢者福祉サービスの充実</b>		
(1) 地域支援事業(任意事業)の推進	ア 家族介護者支援の推進 イ ひとり暮らし・高齢者のみ世帯支援の推進	
(2) 在宅福祉事業等の推進	ア 在宅福祉事業の推進 イ 高齢者住まい対策事業の推進	
(3) 持続可能な介護保険制度の構築【重点】	ア 介護給付等適正化事業の推進（第6期介護給付適正化計画） イ 介護保険施設及び地域密着型サービス等の提供基盤整備 ウ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保の取組の強化 エ 災害や感染症対策に係る体制の整備	

## 重点取組事項



前出の基本目標を達成するため、上記のとおり4つの重点取組事項を設けて、取組を推進することとします。

## ① 介護予防・重度化防止

## ア 基本的な考え方

これまでも介護予防の強化に取り組んできたところですが、本計画では、これまでの機能回復訓練主体の事業内容を見直し、介護予防事業の目的をアクティブシニアの活用など「社会参加を通じた健康な状態の創出」に再定義します。

ここでいう「健康」とは、単に「病気をしていないこと」でも「介護を受けていないこと」ではありません。世界保健機関（WHO）の憲章においては、「健康」を「肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と定義しています。すなわち、「健康」とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（＝ウェルビーイング）にあるということです。このため、本計画では「健康」な状態の創出に向けて、介護予防のコンセプトを、次のとおりとします。

**「通いの場」ではなく「活躍の場」を増やすことで、  
高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進**

また、介護予防を進めていくために、次のキーワードにより、事業を再構築します。

「運動」から「活動」へ、「活動」から「参加」へ

具体的には、介護予防事業におけるゴールを「高齢者が社会の中で役割を持ち、いきいきと生活できる（＝ウェルビーイング）状態にあること。」を目指し、介護予防で得られた「活動的な状態」を維持するための活動や社会参加を促す取組につなげ、活動的な生活を送る高齢者を増やすことに取り

組みます。

また、介護予防事業の主たる対象を、「若干の疾病等はあるが概ね元気な高齢者」、「フレイル（虚弱）状態にある高齢者」、「要支援状態にある高齢者」に設定し、これら的高齢者に対する介護予防・重度化防止に向けた事業に積極的に取り組むことで、中長期的に見て要介護状態となる高齢者が減少することを目指します。

重度化防止については、主に介護サービス利用者における要介護度の進行を遅らせる、又は要介護度が軽快することを目指し、アウトカム評価を組み込んでいる介護報酬の加算の算定を促すとともに、介護サービスにおける科学的介護の実践として、L I F E（科学的介護情報システム）の活用により、サービス利用者の状態と、地域・全国の傾向についてフィードバックを受けること等により、科学的裏付け（エビデンス）に基づく効果的な介護サービスが提供できるよう、介護サービス事業者への働きかけを強化していきます。

なお、介護予防、重度化防止の取組については、次に掲げる「認知症施策の推進」及び「生活支援体制の推進」と密接な関連があることから、一体的に推進していくものとします。

## イ 成果指標（アウトカム指標）

本項目における成果指標は、要介護認定率の改善とし、本計画期間の最終年度である令和9年3月末の要介護認定率を、令和4年度の岩手県の要介護認定率である19.7%まで引き下げるものとします。

また、要介護認定者に占める要介護3以上の方の割合（重度者割合）について、令和4年度の岩手県の平均値である、5.6%を令和9年3月末の目標とします。

### ◆盛岡市における要介護認定率の目標数値

指標	目標の方向性	令和4年度末 (基準)	令和6年度末	令和7年度末	令和8年度末 (目標時期)
要介護認定率	【↓】 低減	20.8%	20.4%	20.0%	19.7%
重度者割合	【→】 維持	5.7%	5.7%	5.6%	5.6%

### 成果に直結する主な事業（重点事業）

通所型短期集中予防サービス  
地域リハビリテーション活動支援事業  
一般介護予防事業

## ② 認知症施策の推進

### ア 基本的な考え方

国の推計では、令和7（2025）年には、高齢者の5人に1人が認知症となるとされています。本市の令和5年3月末現在の要介護認定における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるⅡ以上の被保険者の第1号被保険者に占める割合は、12.5%となっています。

認知症は早期発見、早期治療が有効であることから、もの忘れ検診の継続実施及び受診率の向上を図っていきます。

市内では、これまでも「注文を間違えるカフェ」の開催や、「スローショッピング」などの取組が行われております。認知症になっても、社会と関わりを持ち続けることで、認知症の進行の防止が期待されることから、介護予防・重度化防止と同様に、活動量が維持されるような事業を展開します。具体的にはオレンジガーデニングプロジェクトの拡大強化、加えて、認知症施策推進大綱で設けることとされている「チームオレンジ」については、新たに設置するのではなく、これまで市内で行われてきた認知症に関するさまざまな活動等のうち、認知症サポーターの活躍の場として適当な取組を「チームオレンジ」に位置付ける方向で取り組みます。

また、認知症の本人の声を聴く機会を数多く設けることで、本人の願いを正しく理解するとともに、認知症の人と家族の会などを通じて認知症本人とご家族の皆さんのニーズをより把握しながら、本人ミーティングや一体的支援などの取組を推進します。

### イ 成果指標（アウトカム指標）

本項目における成果指標は、要介護認定時における「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づき、Ⅱ以上の高齢者の割合を、現状の水準に維持することし、本計画期間の最終年度である令和9年3月末の割合を、令和4年度末の割合である12.5%で維持するものとします。

#### ◆盛岡市における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるⅡ以上の高齢者の割合

指標	目標の方向性	令和4年度末 (基準)	令和6年度末	令和7年度末	令和8年度末 (目標時期)
日常生活自立度Ⅱ の高齢者の割合	【→】 維持	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%

#### 成果に直結する主な事業（重点事業）

もの忘れ検診事業  
認知症初期集中支援チーム

### ③ 生活支援と社会参加の推進

#### ア 基本的な考え方

高齢者が、本人の有する能力に応じて自立した生活を営んでいくためには、介護保険等の公的なサービスのみならず、民間企業・団体等が提供するサービスのほか、制度やサービスの枠組みに捉われない多様な社会資源を活用していく必要があります。高齢者の心身の状況や自分らしさにあった支援を提供することで、日常生活の活動量を増やし、結果的に介護予防につなげていくため、生活支援コーディネーターの活動の中で、多様な社会資源の把握や、生活支援の担い手となりうる民間企業・団体等との連携を進めていきます。

また、本事業は、介護予防事業・認知症施策との密接な関連があることから、両事業・施策同様に、高齢者の活躍の場を増やすことで、高齢者の社会参加を促進するため、高齢者に対し、本人の特性や希望に応じて、役割がある形での社会参加の場を提供できるよう、就労的活動支援コーディネーターの設置や、社会参加促進システムの導入などの支援体制の構築に取り組みます。

#### イ 成果指標（アウトカム指標）

成果指標は、地域包括支援センターに配置する第2層生活支援コーディネーターが、高齢者のケアマネジメントに関与した数とし、令和9年3月末の件数を1,230件とします。

##### ◆個別ケースに関与した数の目標数値

指標	目標の方向性	令和5年度末見込 (基準)	令和6年度末	令和7年度末	令和8年度末 (目標時期)
第2層生活支援 コーディネーターが 高齢者の個別ケース に関与した数	【↑】 向上	850件	1,030件	1,130件	1,230件

※個別ケースの件数把握が令和5年度からの取組であるため、基準を令和5年度末見込としています。

##### 成果に直結する主な事業（重点事業）

社会参加促進システムの導入  
就労的活動支援コーディネーターの設置  
生活支援の推進（生活支援体制整備事業）

## ④ 持続可能な介護保険制度の構築

### ア 基本的な考え方

これまで、本計画期間中となる2025年（令和7年）は、全国的に高齢者人口の増加数のピークを迎える時期とされ、介護保険制度も高齢者人口の増加に向けた各種の取組を進めてきておりましたが、本計画以後は、2040年を中期的に目標とする時期として、高齢者を取り巻く課題等への対応が必要となります。

中でも、本市において中期的に予測される、継続的な高齢者人口の増加及び後期高齢者人口の割合増加に伴い、介護サービス受給者の平均介護度の上昇による、「介護保険給付費の増加」及び「介護サービス需要の増を支える介護人材の確保」が課題となるものと考えられます。

介護保険給付費の増加については、国の社会保障審議会介護給付費分科会の審議の過程で、一部の高齢者向け住まい等において、利用者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があるとの指摘があったことから、国は各自治体においてケアプランの点検・検証を行うよう通知があったことを踏まえ、本市では介護給付適正化の実施体制を強化していきます。

また、介護保険サービス事業者における重度化防止の取組を促し、介護保険サービスを通じた改善効果を高めていきます。

介護人材の確保については、多様化する介護ニーズに対し、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするためには、新たに介護職を目指そうとする若年層の確保に加え、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。

本市においても、少子高齢化の進行等により、介護保険サービス事業者の人材不足が課題となっていることから、介護人材の確保と育成に関する支援について、中長期的視点に立った効果的な施策の検討を進めていきます。

### イ 成果指標（アウトカム指標）

本項目における成果指標は、要介護認定率の改善とし、本計画期間の最終年度である令和9年3月末の要介護認定率を、令和4年度の岩手県の要介護認定率である19.7%まで引き下げるものとします。

また、要介護認定者に占める要介護3以上の方の割合（重度者割合）について、令和4年度の岩手県の平均値である、5.6%を令和9年3月末の目標とします。

併せて、介護給付費のうち、特に訪問介護サービスにおいて、給付費改善の指標として、1人当たり受給月額と提供回数の全国平均との乖離幅を令和4年度比で半減することを目標とします。

#### ◆盛岡市における要介護認定率の目標数値、給付費水準適正化の目標数値

指標	目標の方向性	令和4年度末 (基準)	令和6年度末	令和7年度末	令和8年度末 (目標時期)
要介護認定率	【↓】 低減	20.8%	20.4%	20.0%	19.7%
重度者割合	【→】 維持	5.7%	5.7%	5.6%	5.6%
訪問介護における一人当たり給付月額の全国平均との乖離	【↓】 低減	21,640円	18,034円	14,428円	10,820円
訪問介護における一人当たり提供回数の全国平均との乖離	【↓】 低減	10.6回	8.9回	7.2回	5.3回

## 成果に直結する主な事業（重点事業）

ケアプランの点検  
 医療情報との突合・縦覧点検  
 介護分野における生産性の向上

## コラムⅠ 要介護認定率は、低いほど良いのでしょうか？

今回の計画では、「要介護認定率」の改善に取り組むことをアウトカム指標の一つとしています。そもそも、「要介護認定率」はどのようなものなのでしょうか。

要介護認定率（以下「認定率」といいます。）とは、介護保険の第Ⅰ号被保険者（65歳以上）のうち、介護保険の要支援・要介護認定を受けた者の割合を示しています。

さて、認定率は低ければ低いほど良いのでしょうか。

認定率は、基本的に「低い方が望ましい」とされていますが、単に低いことだけでは良い状態にあるとは言いきれません。認定率は要支援・要介護認定を受けた人の割合を示すものですが、これは一つのものさしに過ぎません。各自治体の高齢者の実態を把握するためには、「軽度認定者と中重度認定者の割合」や、「被保険者一人当たりの給付費総額」の増減、認知症の方の割合や人数など、いくつかの「ものさし」を用いて複合的に捉えて判断していくことが大切です。

要介護状態の悪化防止や自立支援に必要なサービスは適切にご利用いただくこと、これが介護保険法の趣旨です。サービスを使い続けることが悪いのではなく、むしろ適切に使って重度化防止に努めていただくことも重要な視点であり、軽度者が適切なサービスを受けることで、要介護状態への進行を抑え、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることもできるという側面もあるのです。

また、認定率を下げることを重視するあまり、支援を必要とする高齢者の方が、要支援・要介護認定を受けることを躊躇するような風潮は、絶対に避けなければならないことです。

したがって、本計画では認定率をアウトカム指標として掲げていますが、これを下げることを目的としているのではなく、社会参加を中心とした介護予防や生活支援、認知症施策などの多様な取組を進めていくことで、高齢者の生活の質を高め、結果として認定率が下がることを目指しているのです。

単に認定率の低さを競うのではなく、高齢者の方が安心して老後を過ごせる盛岡であり続けられるか、考えていく必要があります。



## 第4章 施策・事業の推進

## 第4章 施策・事業の推進

### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

取組事項	内容	事業
<b>(1) 地域包括支援センターの充実</b>		
ア 包括的支援事業の推進	(ア) 地域包括支援センター運営事業	
イ 地域ケア会議の充実	(ア) 地域ケア会議の開催	
<b>(2) 在宅医療・介護連携の推進</b>		
ア 在宅医療・介護の連携の推進	(ア) 在宅医療・介護連携推進事業	
<b>(3) 認知症施策の推進【重点】</b>		
ア 認知症高齢者等に対する市民の理解の増進	(ア) 認知症サポーターの養成 (イ) 認知症月間(アルツハイマー月間)に関する取組	
イ 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	(ア) 認知症サポーターの養成【再掲】 (イ) 盛岡広域シルバーケア SOS ネットワークシステム事業 (ウ) 認知症地域支援推進員の設置	
ウ 認知症の人の社会参加の機会の確保等	(ア) オレンジガーデニングプロジェクトの推進	
エ 認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護	(ア) 高齢者権利擁護等推進事業 (イ) 成年後見制度利用支援事業	
オ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制等の整備	(ア) もの忘れ検診の実施 (イ) 在宅医療・介護連携推進事業【再掲】 (ウ) 地域ケア会議の開催【再掲】	
カ 認知症に関する相談体制の整備	(ア) 認知症初期集中支援チームの設置 (イ) 認知症地域支援推進員の設置【再掲】 (ウ) 家族介護者リフレッシュ事業【再掲】	
キ 認知症の予防	(ア) もの忘れ検診の実施【再掲】	
<b>(4) 生活支援と社会参加の推進【重点】</b>		
ア 高齢者の社会参加の推進	(ア) 「社会参加促進システム」の導入 (イ) 就労的活動コーディネーターの設置	
イ 生活支援サービス提供体制の充実	(ア) 生活支援の推進(生活支援体制整備事業)	
ウ 地域の実情に合致したシステム構築	(ア) 地域包括ケアシステム構築推進事業	

## (1) 地域包括支援センターの充実

### ア 包括的支援事業の推進

#### (ア) 地域包括支援センター運営事業

##### ■現状と評価

本市では、盛岡市地域包括支援センターの職員等に係る基準を定める条例の規定に基づき、地域包括支援センター（11か所）及び介護支援センター（8か所）を設置し、社会福祉法人等に運営を委託しています。

各地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を実施することにより、地域の高齢者の総合的な支援を行っています。また、介護支援センターは、地域包括支援センターと連携しながら、地域の高齢者の相談窓口として活動しています。

高齢者人口の増加や支援ニーズの複雑化・複合化により、業務が増加していることから、人員体制の充実等による機能強化を図っていく必要があります。

また、センター運営事業の評価について、厚生労働省が示した全国統一の評価指標を導入したことにより、他のセンターとの比較が容易になっています。

##### ■今後の方策

高齢者人口に応じて、地域包括支援センターの人員体制の充実を図るとともに、担当圏域を見直すほか、研修等を通じた職員の資質向上に取り組みます。また、運営事業の評価で課題があるとされた項目については研修等の機会を通じて改善を促すなど適切な事業運営を行います。一方、人員体制の整備に取り組み、センター職員の負担を軽減することで、より多くの相談について、より丁寧に対応することができるよう取り組みます。

このほか、地域共生社会の実現に向けて、重層的支援体制整備事業の活用により、障がい福祉や児童福祉等の関係機関との連携を強化し、8050問題のような複雑化・複合化する支援ニーズへの対応を図ります。

### イ 地域ケア会議の充実

#### (ア) 地域ケア会議の開催

##### ■現状と評価

高齢者福祉に携わる多職種が参加し、高齢者の個別事例を検討対象として、「活動量を増やす」「社会参加を促す」という視点で議論を行う自立支援型地域ケア会議や高齢者に係る困難事例等のケース検討及びケアマネジャー等を対象とした勉強会を、地域ケア会議に位置付け、開催しています。

高齢者福祉に携わる多職種の連携により、ケアマネジャーの支援の強化を図っていく必要がある等の理由から、地域ケア会議と地域ケアマネジメント会議（自立支援型・ケース検討・ケアマネジメント・生活援助中心型訪問介護が規定回数以上位置付けられたケアプランの検証）の見直しを行い、令和4年度から地域ケア会議を「自立支援型地域ケア会議」、「困難事例等のケース検討会議」・「介護支援専門員等を対象とした勉強会」に再編しました。

特に、令和2年度から実施している自立支援型地域ケア会議については、専門職の視点からの助言だけでなく、インフォーマルサービスを活用した生活支援など、高齢者本人の生活に焦点を当てた議論をするため、先進市の取組を参考にしながら、令和4年度に会議の進め方を見直しました。

専門職及び生活者の視点の両視点をもって、高齢者の個別事例に係る議論を行う「自立支援型地域ケア会議」を通じて、多職種間の技術移転と規範的統合、ケアマネジャーへの支援、地域づくりのアイデア出しと政策課題の抽出に取り組んでいます。

また、個別ケース検討会議やケアマネジャー等を対象とした勉強会の開催を通じて、高齢者の個別課題の解決や、ケアマネジメントの実践力の向上にも取り組んでいます。

地域ケア会議は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための社会資源を関係者で考える場でもあり、地域包括ケアシステムにおける最も重要な役割を担っていることから、引き続き実施する必要があります。

### ■今後の方策

高齢者が住み慣れた地域で、いきいきとした生活を送ることができるようにするためには、活動的な状態にある高齢者から要介護状態にある高齢者に至るまで、介護予防事業・生活支援体制整備事業・認知症施策を一体的かつ総合的に実施していくことが重要です。

今後も、地域包括支援センターを中核とし、高齢者福祉に携わる多職種と連携しながら、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの推進に向け、引き続き取り組んでいきます。

なお、自立支援型地域ケア会議については、全市版と日常生活圏域版を設定し、市が定める方法により実施することとします。

### ■施策・事業に関する活動指標

地域ケア会議		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数 (回)	計画値	64	64	64	-	-	-
	実績値	44	-	-			

※令和4年度からは地域ケア会議の開催方法を見直したことから、第8期実績値を記載しておりません。

自立支援型 地域ケア会議		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数 (回)	計画値	-	12	11	11	11	11
	実績値	-	12	11			

## コラム2 自立支援型地域ケア会議「わちゃわちゃ会議」って何ですか？

盛岡市の「自立支援型地域ケア会議(わちゃわちゃ会議)」は、高齢者支援に関わる専門職が、個別の高齢者の事例について、身体機能に加え、個人因子と環境因子にも着目しながら、本人の強みを活かして日常生活の活動量を増やし、社会参加を促す方法を議論します。「わちゃわちゃ会議」には、専門職が、フラットな関係で意見交換を行うことで、職種や立場を超えた連携を深めていきたいという意味が込められています。この会議は、高齢者の支援にあたり中核となる、「自立支援」の考え方について、関係者が共通認識を持つための基盤となっています。

コロナ禍で地域の活動が休止になり、体力や気力が低下していたBさんの事例では、Bさんの「写真撮影が趣味である」という強みに着目して、地域ケア会議の参加者から、「撮影した写真を飾る場を作ってはどうか」という提案があり、地域ケア会議に参加していた薬局が、写真を飾る場を提供してくれることになりました。会議後にBさんに提案したところ、「やってみたい」との意向であったため、生活支援コーディネーターがBさんと薬局との調整を行い、素敵な写真が薬局に飾られました。その後、Bさんは、薬局に写真を飾ることを励みにして、趣味の写真撮影を継続しながら、活動的な生活を送っています。



このように、自立支援型地域ケア会議での議論を通じて、高齢者の支援の選択肢を増やすことは、高齢者の活躍の場を増やすとともに、高齢者が自分らしい生活を送ることにつながります。

なお、盛岡市は、令和4年度から全市で実施する地域ケア会議をオンライン化して開催しておりますが、この場でも出された意見等を分析し、政策に反映させる取組を行っており、この取組は令和5年度には「第12回健康寿命をのばそう!アワード(介護予防・高齢者生活支援分野)」において、厚生労働省老健局長優良賞を受賞しています。

これからも、地域ケア会議を起点とした高齢者福祉の充実に向けた取組を進めていきます。

厚生労働省  
スマート・ライフ・プロジェクト



健康寿命を  
のばそう!  
AWARD

## (2) 在宅医療・介護連携の推進

### ア 在宅医療・介護の連携の推進

#### (ア) 在宅医療・介護連携推進事業

##### ■現状と評価

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療と介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供するために、医療・介護の関係機関と協力し、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発に取り組んできました。

医療・介護の専門職同士による連携を更に推進するためには、各専門職団体が抱える連携上の課題を整理し、その課題の解決に向けた具体的な取組を進めていく必要があります。

##### ■今後の方策

今後は、連携上の課題を抽出・整理するとともに、抽出された課題に基づき関係する専門職同士のマッチングを行うなど、連携上の課題の解決に向けた取組を実施できるよう支援を行っていきます。また、各機関・団体間の認識の統一を目指して、複数の機関や団体による横断的な協力体制を更に推進し、連携の強化を図ります。

##### ■施策・事業に関する活動指標

医療と介護の連携に 繋がった事業数		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業数	計画値	-	-	-	5	5	5
	実績値	-	-	-			

### (3) 認知症施策の推進【重点】

#### ア 認知症高齢者等に対する市民の理解の増進

##### (7) 認知症サポーターの養成

###### ■現状と評価

盛岡市では、令和3年3月時点から2,205人（令和5年3月末時点）の認知症サポーターを養成してきましたが、全国平均4,657人と比較すると2,452人少ない状況となっております。

認知症サポーターは、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりの推進を目的に養成することとしております。認知症サポーターが増えることで、認知症の人やその家族が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につながるものと考えますが、第8期計画値と比べて養成数が大幅に減っています。

###### ■今後の方策

本事業は、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けすることを目的としており、これまで以上に機会を捉えて本講座を幅広い世代に対して実施し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進めていきます。

###### ■施策・事業に関する活動指標

認知症サポーター 養成事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間講座回数 (回)	計画値	100	100	100	50	60	70
	実績値	25	30	40			
年間サポーター (受講者)数(人)	計画値	3,200	3,200	3,200	2,000	2,300	2,600
	実績値	990	1,215	1,720			
総サポーター数 (人)	計画値	27,520	30,720	33,920	31,818	34,118	36,718
	実績値	27,203	28,418	30,138			

##### (イ) 認知症月間(アルツハイマー月間)に関する取組

###### ■現状と評価

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるために、誰もが認知症について知り、認知症を自分ごととして考えられる機会となるよう、令和4年度から、9月を集中的な広報月間として、認知症への理解を呼びかける取組を行っています。

認知症に関するパネル展示のほか、公共施設やショッピングモールにおける本人メッセージ動画やポスターなどのデジタルサイネージ配信、橋や鉄塔などを認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色にライトアップしたほか、市立図書館と連携し、認知症に関する書籍の貸し出し等を実施しました。

また、認知症の本人の意見を聴くことや、高齢者の生活に携わっている事業者との意見交換などの機会を設けることで、認知症に対する社会の理解の促進を進めます。

なお、市立図書館との連携では、過去最大の書籍の貸し出し部数となったことから、市民が認知症に対する関心を持っていただく契機として効果的な取組であり、継続が必要です。

### ■今後の方策

認知症基本法に認知症月間に関する取組等の実施が定められたこともあり、今後も引き続き認知症月間に関する取組を実施していきます。

## イ 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

### (7) 認知症サポーターの養成【再掲】

再掲先： ア 認知症高齢者等に対する市民の理解の増進… 53 ページ

### (1) 盛岡広域シルバーケアSOSネットワークシステム事業

#### ■現状と評価

盛岡広域8市町の関係機関で構成される盛岡広域シルバーケアSOSネットワークシステムへの登録により、行方不明となった方を早期に保護することができます。

認知症になっても、安心して外出ができるなど、社会との関わりを大切にすることで、その人の生活の質が向上することが期待できますが、外出時の帰宅困難等の不安がある方を事前に登録することで、行方不明になった場合などに、警察や行政、地域包括支援センターなどが連携し、行方不明者の早期発見につなげる仕組みであり、本システムを活用し、認知症等により行方不明となっている方の保護に努めます。

SOSネットワークシステム登録者のうち希望する方には、履物用ステッカー（個人ごとの登録番号が記載されているもの）を配布し、身元の早期確認が可能となるような仕組みも提供しています。

盛岡広域シルバーケアSOSネットワークシステムへの登録者及び履物用ステッカーともに希望者が増加しており、認知症の人とご家族の不安の払しょくに寄与しています。

#### ■今後の方策

認知症の方は今後も増加が見込まれますが、認知症になっても社会参加を継続するという視点から、SOSネットワークシステムの周知を積極的に行います。

#### ■施策・事業に関する活動指標

SOSネットワークシステム		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
累計登録者数 (人)	計画値	790	910	1,040	1,040	1,135	1,230
	実績値	766	858	948			
新規登録者数 (人)	計画値	110	120	130	95	95	95
	実績値	90	92	96			
履物用ステッカー 交付件数	計画値	110	120	130	95	95	95
	実績値	96	92	92			



## (ウ) 認知症地域支援推進員の配置

## ■現状と評価

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行うため、市及び地域包括支援センターに認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を配置し、当該推進員を中心として、地域における支援体制の構築等に取り組んでおり、地域における認知症支援の中心としての役割が期待されていますが、認知症高齢者の増加等により業務が増加してきています。

## ■今後の方策

認知症基本法の施行により、推進員の業務はさらに重要度を増していくものであることから、推進員の対応能力の向上に向けて、推進員の現任者研修・新任者研修を積極的に受講するとともに、認知症の本人や家族、それを支える支援者とのネットワークの構築に積極的に取り組むこととします。

また、業務量の増加が著しい市配置の推進員の増員を図ります。

## コラム3 「自立支援」について考える

高齢者の支援を行う上で、よく「自立支援」という言葉を耳にします。「自立」というと、「自分で何でもできること」を思い浮かべるかもしれませんが、それだけが自立ではありません。

元厚生労働省事務次官の蒲原基道氏は、「自立」を「高齢者がどんな状態であっても、支援を受けながら、自分らしく主体的に生活できること」と定義しています。「どんな状態であっても」という点で、元気な人も、介護を受けている人も、寝たきりの人も、その人にとっての「自立」があります。また、「自分らしく主体的に」という点で、「自分らしさ」は人によって異なるため、個人の多様性に配慮していきながら、それを、他人から強制されるのではなく、本人の意思・判断に基づいて決定していくことが大切です。

例えば、もし、あなたが、「明日から、麺類は盛岡冷麺しか食べられません。」と言われたらどう思うでしょうか？

「私は、じゃじゃ麺が好きなのに…。」とか、  
「たまには、わんこそばも食べたい。」と思うかもしれません。

「選択肢がある」ということは、自分らしさに合わせて、自分で決めることができることにつながるのです。

高齢者の方へ「多くの選択肢」を提供し、その中から、本人の状況や多様性に合わせた選択ができる、そのような「自立支援」が展開される盛岡市でありたいと願うものです。



## ウ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

## (ア) オレンジガーデニングプロジェクトの推進

## ■現状と評価

認知症の人が、住み慣れた地域で生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、花が好きな認知症当事者の方やご家族、花の水やりを日課にしてみたい方など様々な方が、認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色の花を種から育てています。

日々の花の世話をすることで活動量が増えたり、同じ活動をする仲間との交流を楽しむなど、認知症の方や地域の高齢者の方が安心して活躍できる契機となるよう、令和5年度から取組を始めました。

認知症高齢者やその家族、地域の人や協力者など様々な人々が活動を通して交流し、参加する人がそれぞれの強みを生かし活躍することで、参加者それぞれに良い変化が表れており、認知症があっても「地域で暮らす仲間」として社会に参加できることから、一層のプロジェクトの強化を図る必要があります。

## ■今後の方策

今後も、認知症バリアフリーの推進や社会参加支援のきっかけに繋がるよう、取組の継続と拡充を図ります。

また、本プロジェクトを通じて構築された関係者とのネットワークを通じて、認知症なかでも若年性認知症の人の就労等の活躍の場の確保に向けて、知識の普及等に取り組みます。

## ■施策・事業に関する活動指標

オレンジガーデニングプロジェクト		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症の当事者・家族(人)	計画値	-	-	-	20	30	40
	実績値	-	-	14			
協力団体数(箇所)	計画値	-	-	-	25	30	35
	実績値	-	-	18			
協力者(個人)数	計画値	-	-	-	10	13	16
	実績値	-	-	7			

## Ⅱ 認知症の人の意思決定支援・権利利益の保護

### (ア) 高齢者権利擁護等推進事業

#### ■現状と評価

認知症等により判断能力が低下した高齢者の権利擁護を図るため、成年後見制度がありますが、その担い手として、本人に寄り添った活動が期待される市民後見人を養成するため、市民後見人養成講座を開催しています。

盛岡広域市町で実施している市民後見人養成講座は、毎年度 30 名近くが修了しています。

また、令和2年度に盛岡広域5市町（盛岡市、滝沢市、雫石町、紫波町、矢巾町）で権利擁護支援のために地域連携ネットワークの中核機関として設置した「盛岡広域成年後見センター」については、令和5年度から岩手町が運営に加わり、周辺市町とともに制度の利用促進を図っています。

盛岡広域成年後見センターに寄せられる相談件数は増加傾向にあり、周知啓発活動の充実や専門的な相談への対応につながっていることから、引き続き相談体制の充実等に取り組んでいく必要があります。

#### ■今後の方策

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づき、支援を必要とする人が、本人らしい生活を守るために制度を適切に利用できるよう、盛岡広域成年後見センターを中核機関として、相談窓口の開設、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業等の関係諸制度との連携、地域連携ネットワーク連絡協議会の設置による関係機関の連携体制の強化などにより、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築します。

また、同じ地域に暮らす住民として同じ視点で考え、寄り添いながら支援を行う市民後見人を養成し、後見人等の担い手の確保及び活用を促進します。

これらの取組とあわせて、判断能力の低下に伴い権利擁護が必要な人への支援のあり方について、引き続き検討します。

#### ■施策・事業に関する活動指標

高齢者権利擁護等 推進事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民後見人 養成講座 修了者数	計画値	15	15	15	15	15	15
	実績値	22	21	9			
市民後見人 受任件数	計画値	-	-	-	13	13	13
	実績値	-	-	-			
盛岡広域成年後見 センターでの 受付相談件数	計画値	-	-	-	650	675	700
	実績値	-	-	-			

## (イ) 成年後見制度利用支援事業

## ■現状と評価

判断能力が十分でない人の権利と財産を守るため、制度の周知・啓発に取り組んでいるほか、身寄りのない高齢者などに代わり、市長が後見開始の審判の申立てを家庭裁判所に行う市長申立てにより、制度の利用を進めています。

また、市長申立てにより制度の利用につながった方で、後見人等の報酬を支払うことが困難な方に対し、報酬の助成を行っています。

認知症高齢者の増加が予想される中で、引き続き制度の利用に向けた支援が必要です。

## ■今後の方策

今後は認知症高齢者の増加等により、本制度の需要が更に高まることを見込まれることから、関係機関と連携しながら制度の周知・啓発を強化するとともに、市長申立てを継続します。

また、報酬助成については、高齢者が安心して成年後見制度を利用継続できるための助成制度の在り方について検討を続けてまいります。

## ■施策・事業に関する活動指標

成年後見制度利用 支援事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立て 件数	計画値	30	32	34	27	27	27
	実績値	35	21	25			

## オ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制等の整備

### (ア) もの忘れ検診の実施

#### ■現状と評価

認知症やうつ症状の早期診断・早期対応を目的に、認知機能やうつ症状に関する「もの忘れ検診」を実施しています。受診率の向上を目指していますが、検診受診による要精密検査等になることへの不安等もあり、検診受診率は6～7%で横ばいの状況です。受診率が高まり、認知症が早期に発見されることは、認知症の初期段階から必要な支援が受けられるとともに、本人が今後どのように暮らしていきたいのか、何を望んでいるのかなど本人の意思決定に係る時間を多くとることができます。認知症の予防のためには、早期発見が重要とされているため、検診受診率の向上が必要となっています。

#### ■今後の方策

本人や家族が少しでも異変や不安を感じたときに、速やかに適切な機関に相談できるよう、認知症についての基本的知識の普及啓発をするとともに、かかりつけ医やかかりつけ薬局等が認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応する体制づくりが必要です。関係者との連携を強化し、受診率の向上に向けた効果的な方法について検討しながら取り組んでいきます。

#### ■施策・事業に関する活動指標

もの忘れ検診		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診数(人)	計画値	5,000	5,500	6,000	5,200	5,300	5,400
	実績値	4,925	5,114	5,186			
受診率(%)	計画値	-	-	-	7.3	7.4	7.4
	実績値	7.0	7.2	7.3			

### (イ) 在宅医療・介護連携推進事業【再掲】

再掲先： ア 在宅医療・介護の連携の推進… 52 ページ

### (ウ) 地域ケア会議の開催【再掲】

再掲先： イ 地域ケア会議の充実… 49 ページ

## カ 認知症に関する相談体制の整備

### (7) 認知症初期集中支援チームの配置

#### ■現状と評価

認知症初期集中支援チームは、認知症の本人、家族や関係機関からの相談のほか、「もの忘れ検診」の結果から抽出した要精密検査未受診者や医療を中断している人及びその家族を対象に、家庭訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を集中的に行い、必要な医療・介護のサービスにつなげるなど、地域で継続した生活が送れるよう、サポートを行っています。認知症の症状及びその対応には個別性が高いため、地域包括支援センター等関係機関との連携を図りながら、引き続き支援を継続する必要があります。

#### ■今後の方策

認知症は早期診断・早期対応が有効であり、かかりつけ医や専門医、関係機関との連携や「もの忘れ検診」事業との連携により、認知症の人への支援を継続していきます。

#### ■施策・事業に関する活動指標

認知症初期集中支援 チーム		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	計画値	1	1	1	-	-	-
	実績値	1	1	1			
介入により 医療・介護 サービスに つないだ実人数	計画値	-	-	-	15	17	20
	実績値	-	-	-			
支援した 延べ件数	計画値	-	-	-	400	450	500
	実績値	-	-	-			

#### (イ) 認知症地域支援推進員の設置【再掲】

再掲先： イ 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進… 54 ページ

#### (ウ) 家族介護者リフレッシュ事業【再掲】

再掲先： 3 高齢者福祉サービスの充実 ア 家族介護者支援の推進… 89 ページ

## キ 認知症の予防

### (7) もの忘れ検診の実施【再掲】

再掲先： オ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制等の整備… 59 ページ

## (4) 生活支援と社会参加の推進【重点】

### ア 高齢者の社会参加の推進

#### (ア) 「社会参加促進システム」の導入

##### ■現状と評価

本計画の策定に際して実施した調査によれば、高齢者が参加してみたい活動のうち、「収入のある仕事」や「就労的活動」（以下「就労（的活動）」と表記します。）を選択した割合が比較的多くみられており、今後も就労（的活動）を通じた社会参加を希望する高齢者が増加するものと見込まれます。

就労（的活動）は、身体的な活動量の増加や、社会の中での役割を持つことによる自己有用感の向上に加えて、規則正しい生活リズムの確保など、健康（well-being）への大きな効果が期待できることから、今後は積極的に取り組む必要があります。

##### ■今後の方策

高齢者が社会との関わりを維持するためには、活動を希望する高齢者、いわゆるアクティブシニアと、アクティブシニアが活躍できる場を提供できる方とのマッチングが重要となることから、これをインターネット上で行うことができる「社会参加促進システム」を導入し、幅広く公開・検索できるようにします。

また、インターネットが活用できない高齢者に対しても、地域包括支援センターや介護支援センターにおいて、システムから情報の検索・提供を行うことで、活動的な生活が維持できるように取り組めます。

#### (イ) 就労的活動支援コーディネーターの配置

##### ■現状と評価

高齢者の就労的活動を通じた社会参加は、高齢者の健康を維持するために有効であることから、就労的活動の場を提供可能な民間企業・団体等と高齢者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での社会参加等を促進する必要があります。

##### ■今後の方策

今後は、社会との関わりを維持するために、就労的活動などを希望する高齢者も多くなると見込まれます。役割がある形での高齢者の社会参加を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター」を市に配置し、新たな高齢者の活躍の場等の開拓やマッチングを行います。

## ■施策・事業に関する活動指標

就労的活動支援 コーディネーターの配置	第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
就労的活動支援 コーディネーター	計画値			1	1	1
	実績値					

## イ 生活支援サービス提供体制の充実

## (7) 生活支援の推進（生活支援体制整備事業）

## ■現状と評価

地域の多様な主体と連携しながら、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を一体的に図っていくことで、高齢者が自分らしく主体的に生活できるようにするため、市全域を担当する第1層生活支援コーディネーターを盛岡市長寿社会課に、各日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターへ配置しています。コーディネーターは、必要に応じて、生活支援コーディネーターのネットワークである「協議体」を活用しながら、地域の社会資源の把握、地域における関係者間のネットワーク作り、高齢者の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングなどを行っています。

コーディネーターの取組により、買い物支援のニーズに対し、移動販売車を活用した買い物支援を実施するなど、高齢者の困りごとの解決が図られているほか、高齢者の特技を生かして作品を展示する機会を提供するなど、高齢者の日常生活の活動量の増加や社会参加につながっていますが、市全体としては、高齢者を活躍の場や社会参加につなげるための取組が十分に実施できていない状況があります。

また、高齢者支援に携わる専門職向けに、民間企業・団体等が実施する生活支援サービスの情報を取りまとめたガイドブックを作成したことで、高齢者の支援の選択肢の増加や、生活支援の担い手となりうる民間企業・団体等との連携のきっかけづくりにつながっています。

なお、第2層生活支援コーディネーターは、認知症地域支援推進員を兼務しており、認知症の方が安心して暮らせるような支援にも併せて取り組んでいます。

## ■今後の方策

高齢者の心身の状況や自分らしさに合った支援を提供することで、高齢者の選択肢が広がり、本人の希望する生活の実現につながるだけでなく、日常生活の活動量を増やし、結果的に介護予防につなげていくことが期待されます。このことから、引き続き、制度やサービスの枠組みに捉われない多様な社会資源の把握や、高齢者の生活支援の担い手となりうる民間企業・団体等との連携を強化していきます。

また、高齢者が、自身の持っている能力や興味・関心、意欲を生かしながら社会と関わることで、自分らしく生活していけるよう、高齢者が本人の特性や希望に応じて、地域社会で役割を持って活動できるような支援体制についても検討していきます。



## ■施策・事業に関する活動指標

生活支援コーディネーターの 配置		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層 (人)	計画値	1	1	1
	実績値	1	4	4
第2層 (人)	計画値	11	11	11
	実績値	11	11	11

第2層生活支援 コーディネーターが 高齢者の個別ケースに 関与した件数		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ケース 実件数	計画値	-	-	-	1,030	1,130	1,230
	実績値	-	-	850			

※第2層生活支援コーディネーターが高齢者の個別ケースに関与した数は、令和5年度からの調査実施のため、令和5年度末の実績値は見込み値である。

## ウ 地域の実情に合致したシステム構築

### (7) 地域包括ケアシステム構築推進事業

#### ■現状と評価

自立支援型地域ケア会議で課題となったテーマについて、地域の実情に応じた支援やサービスの創出などに関する自主的な取組の立ち上げ時に要する経費の一部を補助しています。

多様な団体による新たな取組を促すことを目的として令和5年度に見直しを行い、補助対象者を市民活動団体等とし、地縁組織や社会福祉法人、民間企業、ボランティア団体等多様な主体の活動を支援できる仕組みに変更しました。

#### ■今後の方策

第2層生活支援コーディネーター等と連携しながら、更なる事業の周知を図り、地域包括ケアシステム構築推進事業に係る補助金交付団体数を増やすことで、地域の実情に応じた支援やサービスの創出などの自主的な取組のスタートアップ支援に努めます。

## ■施策・事業に関する活動指標

地域の実情に応じた支援や サービスの創出に関する 自主的な取組		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施地区数	計画値	4	4	4
	実績値	2	2	-

※令和5年度からは補助対象者を見直したことから、第8期実績値を記載しておりません。

地域包括ケアシステム構築 推進事業に係る補助金		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付団体数	計画値	-	-	6	2	2	2
	実績値	-	-	2			

## コラム4 「資源がない」を解決するには？

よく、「うちの地域には資源がなくて…」という言葉を聞くことがありますが、それは本当でしょうか？そもそも、「社会資源」ってどのようなものなのでしょうか。

社会資源は、介護保険サービスなどのフォーマル(公的)サービスとそれ以外のインフォーマル(非公的)サービスに分けられますが、介護保険などのサービスやサロンのように、形のあるものを資源として捉えてしまうと、社会資源が少なく感じてしまうかもしれません。

しかし、道端に生えている1本の木も、散歩をする時に、「ここまで歩こう」という目印にすることや、疲れた時に寄りかかって、木陰で休憩することもできます。また、自然が好きな高齢者にとって、木の世話をする役割を担うことで、意欲的に生活することができるかもしれません。

このように、地域にある様々なものに「意味づけ」をしていくことで、資源として活用することができるのではないのでしょうか。そう考えると、隣人や自然、場所、道具など、高齢者の生活に役立つもの、高齢者を活動的にするもの、全てが「社会資源」と捉えられる可能性があります。



そのような視点で、改めて地域を見てみると、私たちの周りには、社会資源として活用できるものが、意外とたくさんあるのかもしれません。支援者がそのような視点を持つことで、高齢者の方に多くの選択肢、可能性を提供することができ、高齢者の方が自分らしく生活していくことにつながるのではないのでしょうか。

## 2 高齢者の健康・生きがい対策の充実

取組事項	内容	事業
<b>(1) 介護予防の強化・重度化防止【重点】</b>		
ア 介護予防・日常生活支援総合事業の推進		(ア) 介護予防従前相当サービス (イ) 通所型短期集中予防サービス
イ 一般介護予防事業		(ア) 介護予防把握事業 (イ) 介護予防普及啓発事業 (ウ) 地域介護予防活動支援事業 (エ) 地域リハビリテーション活動支援事業
<b>(2) 健康づくりの推進</b>		
ア 健康の増進		(ア) 健康教育事業 (イ) 健康相談事業 (ウ) 健康診査事業 (エ) 訪問指導事業(生活習慣病予防等)
<b>(3) 生きがいづくりの推進</b>		
ア 社会参加活動団体への支援		(ア) 老人クラブ活動促進事業 (イ) 敬老バス運行事業
イ 学習機会の充実		(ア) 盛岡ゆうゆう大学(旧もりおか老人大学)
ウ 文化・趣味・スポーツ活動の推進		(ア) 老人芸能大会 (イ) ニュースポーツ講習会 (ウ) ニュースポーツ交流大会 (エ) 地区老人スポーツ大会
エ 生きがいづくりの環境整備		(ア) 生きがいづくりの関連施設の運営・整備
オ 敬老事業等の実施		(ア) 敬老金品支給事業 (イ) 在日外国人高齢者福祉給付金支給事業
<b>(4) 社会参加の推進</b>		
ア 高齢者の社会参加の推進		(ア) 「社会参加促進システム」の導入【再掲】 (イ) 就労的活動コーディネーターの設置【再掲】
イ 地域における支え合いの体制づくり		(ア) 避難行動要支援者避難支援事業の推進 (イ) シルバーメイト事業 (ウ) ふれあいシルバーサロン事業 (エ) 地域における日々の見守り活動

## (1) 介護予防の強化・重度化防止【重点】

### ア 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護保険法の改正により、従来は要支援1・2の人が利用していた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が、市町村で行う地域支援事業に移行となりました。本市では、平成29年4月からこの事業の取組を始め、1年間の経過期間を経て、平成30年4月に完全に移行したものです。従来の要支援1・2の人以外にも、25項目のチェックリスト（以下「基本チェックリスト」という。）によって生活機能の低下が認められた人については、要介護認定等を省略し、介護予防・生活支援サービス事業対象者として、迅速なサービス利用が可能となっています。

### (ア) 介護予防従前相当サービス

#### ■現状と評価

訪問型サービスは計画値を上回る利用となりましたが、通所型サービスは令和4年度の利用において計画値を下回りました。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、通所型サービス事業所の臨時休止や利用控えの動きによるものとみられます。

この事業の実施により、軽度者であっても、適正な支援を受け、在宅生活が円滑に行われるようになり、自立支援につながりました。

#### ■今後の方策

感染症等の影響が減少し、サービスの利用が増加傾向を示すと見込んでおり、サービス利用者の意欲を引き出し、利用者本人の能力に応じた、自立支援に資する適正なサービス提供が行われるよう、事業所の指導等、サービス利用の適正化を継続して進めます。

また、国が検討している介護予防・日常生活支援総合事業の充実に関する取組について、その動向を注視し介護予防従前相当サービスの提供体制の在り方について検討を進めます。

#### ■施策・事業に関する活動指標

介護予防従前相当サービス		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	計画値	7,680	7,476	7,284	7,488	7,596	7,800
	実績値	7,717	7,560	7,428			
通所型サービス	計画値	15,036	15,288	15,552	14,880	15,096	15,492
	実績値	15,178	15,204	14,724			

## (イ) 通所型短期集中予防サービス

## ■現状と評価

通所型短期集中予防サービスは、疾病等で生活機能が低下した高齢者に対して、心身機能に加え、本人を取り巻く環境へのアプローチ含めた支援を3か月間集中的に行うことで、高齢者の日常生活の活動量を高め、家庭や社会への参加につなげる事業です。

令和4年度までは、運動、口腔、栄養機能の向上に関する指導を中心としたプログラムを提供していましたが、利用者の主観的健康感は向上したものの、サービス利用終了後の活動や参加へのアプローチが十分ではなく、セルフマネジメントの定着による活動的な生活の維持といった視点が不足していました。

令和5年度からは、リハビリテーション専門職が、高齢者との面談を通じて、セルフマネジメントの定着を図り、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと連携しながら、サービスを終了した高齢者が、多様な社会活動に参加しながら、活動的な生活を送れるように支援する、介護予防の先進地でも高い効果を挙げているプログラム（リエイブルメントプログラム）のモデル事業を実施しています。モデル事業では、利用者の自己肯定感が向上し、新しいチャレンジへの意欲が生まれることで、趣味活動を再開したり、外出機会が増加したりするなど、意欲や行動に良好な変化が見られています。

## ■今後の方策

介護サービス等の支援が必要となる前の段階で、本人が自分らしく生活していた頃の、元の生活に戻れるように支援していくことは、最大の権利擁護であり、高齢者が尊厳を保持しながら、自分らしく生活し続けられることにつながります。このことから、リエイブルメントプログラムを、本計画期間中に順次市内全域に拡大していくとともに、事業の普及やリハビリテーション専門職に対してノウハウの技術移転などを行い、生活機能が改善できる状態像の高齢者が、再び自分のありたい姿に近づき、自分らしく生活していけるような体制づくりに取り組んでいきます。

## ■施策・事業に関する活動指標

通所型短期集中予防サービス		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間利用 実人数	計画値	80	80	80	100	200	300
	実績値	26	16	40			
年間利用 延べ件数	計画値	960	960	960	-	-	-
	実績値	222	162	240			
利用終了者のうち 介護保険サービスを利用 しなかった者の割合 (%)	計画値	-	-	-	60	60	60
	実績値	-	-	-			

## コラム5 要支援者は「元の生活」に戻れるか？

「リエイブルメント」とは、「再びできるようになる」という意味です。

一般的に、加齢や病気、怪我などが原因で生活がしにくくなった場合、介護保険サービスを利用し、状態の維持や改善を目指すことが多いと思います。しかし、リエイブルメントプログラムでは、可能な限り、高齢者の方が自分らしく暮らしていた頃の「元の生活に戻す」支援をしていきます。

このプログラムに参加した91歳のAさんは、やりたいことがあっても、「年だから」と諦めてしまうことが多くなっていましたが、このプログラムの中心であるリハビリテーション専門職との約3か月間、週1回の面談を繰り返す中で、自分の「できていること」に気づき、だんだんと自信がついてきて、手芸や塗り絵、バスを乗り継いでの外出に挑戦するなど、日々の活動がさらに充実してきました。初回の面談で話されていた、「年だから」という考え方も変わり、3か月後には、「年は(脇に)おいておきます。」と話されるようになりました。プログラム終了後も、元の生活以上に元気の毎日を過ごしています。このように、プログラムの利用者には、新しいチャレンジへの意欲が湧いたり、日々の活動量が増加したりするなど、良好な変化が数多く見られています。



リハ職による面談の様子

この取組を、市内全域に広げていき、支援者が相互に連携を図りながら、これまでの「サービスを提供し続ける」というパラダイムを「元の生活に戻す」という考え方にシフトしていくことで、高齢者の生活の質が確実に向上することが期待されます。

## イ 一般介護予防事業

### (ア) 介護予防把握事業

#### ① 高齢者訪問指導事業

##### ■現状と評価

高齢者訪問指導は、介護予防等の観点から、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、虚弱高齢者等を対象に、保健師等が訪問し、疾病予防・介護予防に関する助言や相談等を行っています。また、必要に応じて、地域包括支援センターや介護支援センターと連携し、介護や医療・保健・福祉等、他のサービスとの調整を行っています。

##### ■今後の方策

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、今後も地域や関係機関との連携を密にしながら、相談・支援体制を整えます。

##### ■施策・事業に関する活動指標

高齢者訪問指導		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問実人数	計画値	3,300	3,300	3,300	7,000	7,000	7,000
	実績値	2,642	2,882	3,000			

※実績は、訪問対象者を訪問した時に、介護をしている家族等の相談を受けた件数も含む。

### (イ) 介護予防普及啓発事業

#### ① 介護予防教室運営事業

##### ■現状と評価

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するため、地域包括支援センターや介護支援センターが中心となって、地域の実情に応じて「運動器の機能向上」「栄養改善指導」「口腔機能の向上」「認知症予防」「うつ予防」「閉じこもり予防」等を目的に、介護予防教室を実施しています。身近な場所での介護予防の機会提供のため、継続実施が必要です。

##### ■今後の方策

地域包括支援センター・介護支援センター主催の介護予防教室は、地域の高齢者にとっては、身近な場所で気軽に参加できる介護予防の取組として有効なことから、今後も介護予防の普及啓発を図ります。

## ■施策・事業に関する活動指標

介護予防教室の実施		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	計画値	330	330	330	330	330	330
	実績値	224	279	300			
参加者数	計画値	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600	6,600
	実績値	3,068	4,017	4,500			

## ② 介護予防教室【初級編・中級編】

## ■現状と評価

65歳以上の高齢者を対象とした、介護予防を目的とする事業です。老人福祉センターや公民館等の地域の身近な会場で、運動機能向上だけでなく、口腔機能向上、栄養改善、認知機能低下予防の内容を取り入れながら実施しています。

介護予防に関する知識の普及、啓発等を行うことにより、高齢者の健康でいきいきとした自立生活の助長及び要介護状態になることを予防するための中核的な事業として実施してきましたが、要介護認定率の改善等に結びついておらず、事業の実施方法を見直していく必要があります。

## ■今後の方策

本事業については、心身機能の改善や介護予防に係る知識の習得だけでなく、運動習慣がない高齢者に対し、介護予防に係る（運動・生活）習慣づくりを目的とした初級編、運動習慣がある高齢者に対し、強度が高めの運動機会の提供を通じて、参加者同士が励まし合う機会の提供によるモチベーション維持に向けた中級編に再編し、高齢者が住み慣れた地域で気軽に介護予防に取り組める機会を提供します。また、活動的な生活習慣と健康状態維持のためのセルフマネジメントの定着を促すよう取り組みます。

また、筋力のアップは本事業の目的ではないことから、事業名を改めることし、愛称は今後決定します。

また、国が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の方針に基づき、本事業を高齢者の保健事業のポピュレーションアプローチと一体的に実施するものとします。

## ■施策・事業に関する活動指標

介護予防教室		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	計画値	210	210	210	-	-	-
	実績値	137	210	152			
参加者数	計画値	6,000	6,000	6,000	2,000	2,000	2,000
	実績値	2,245	3,097	2,040			
健康状態維持のためのセルフマネジメントの定着に繋がった参加者の割合(%)※	計画値				60	60	60
	実績値						

※参加者にアンケート調査を実施し、もともと健康状態維持のためのセルフマネジメントの習慣が身につけていない高齢者を対象として、同教室参加により「運動習慣が身についた」「口腔ケアに留意するようになった」等教室で学んだ内容が習慣化した方の割合。



### ③ ICT等の活用による新たな介護予防事業の開発と世代間交流の導入【新規】

#### ■今後の方策

これまで、介護予防事業は高齢者のみを対象として実施してきましたが、これからの介護予防事業では、年齢や身体状況の垣根を越えて交流を行うことができる「e-スポーツ」の導入など、新たに介護予防事業にICTを積極的に活用するほか、多世代での交流を推進することで、高齢者の生活の質の向上を目指していく必要があります。

特に、「e-スポーツ」は、①単なる機能回復訓練ではなく、かつ体力差等も比較的影響を受けにくいこと、②世代を超えた交流が期待でき、社会参加の効果が高まることが期待できること、といった利点の大きいものであり、ゲーム機の普及等によりゲームに慣れ親しんだ世代が高齢者となりつつあることから、特に前期高齢者の参加が期待できることなどから、導入に向けた試行や効果的な実施方法の研究に積極的に取り組みます。

また、近年では、ICT技術を活用したオンライン会議の普及などから、従来のおりの集合形式での開催にとらわれる必要性がなくなってきています。特に、オンラインは感染症流行時においても感染等の不安を生じることなくコミュニケーションが可能であるなど、介護予防分野においても災害や感染症の流行等に対する高いレジリエンス（困難をしなやかに乗り越えて回復する力）が期待できるものです。

「e-スポーツ」やICT技術が持つ多世代との交流の可能性や、離れて暮らす家族等との交流が可能になる等の高いポテンシャルや特性を踏まえ、将来を見越して介護予防にもICT技術やオンラインを積極的に活用していく（社会実装していく）ことが必要です。

#### ■施策・事業に関する活動指標

e-スポーツ		第9期計画		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間開催数	計画値	10	10	10
	実績値			
年間参加延べ人数	計画値	300	500	700
	実績値			

### ④ 介護予防の推進に向けた研究会の設置【新規】

#### ■今後の方策

介護予防については、これまでの機能回復訓練を中心としたメニューから、社会参加や活動的な生活の維持を主眼とした取組に深化させることとしますが、この取組を進める上では、高齢者の在宅での生活を考える必要があります。また、「e-スポーツ」やICTの活用など、今後介護予防のメニューとして期待される事項など、リハビリテーションの理念を踏まえた介護予防のあり方を模索するため、市内の事業所に勤務するリハビリテーション専門職や地域包括支援センター、市職員により構成される「介護予防に係る研究会」を設置し、効果的な介護予防事業について研究し、今後の施策に反映させていきます。

### ⑤ その他 広報紙、インターネットでの動画配信等による普及啓発

**(ウ) 地域介護予防活動支援事業****① 各種体操の情報提供****■現状と評価**

これまで、岩手県と連携してシルバーリハビリ体操指導者の養成や、かんたん体操の普及等に努めてきたところですが、市内ではいきいき百歳体操やヨガ・太極拳などの多様なスポーツ等が行われている現状を踏まえ、希望する高齢者にこれらの活動に関する情報を幅広く提供することで、地域の通いの場に限らない、スポーツを含む趣味活動なども含めた幅広い高齢者の「活躍の場」につなげる取組に見直していく必要があります。

**■今後の方策**

市内では様々な運動が行われていることを踏まえ、スポーツに関心のある高齢者に向けて各種体操やサークルに関する情報提供を行います。スポーツを含む趣味活動や就労的活動など、社会における高齢者の「活躍の場」を増やす取り組みを充実していきます。

**(I) 地域リハビリテーション活動支援事業****■現状と評価**

リハビリテーションに関する専門的知見に基づき、高齢者が、本人の有する能力に応じて、自立した日常生活を送ることができるよう、自立支援型地域ケア会議への専門職の派遣や、シルバーリハビリ体操に取り組む通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣を行っています。令和4年度からは、自立支援型地域ケア会議の開催方法を見直し、希望する専門職が自由に参加し、高齢者本人の望む暮らしを実現する観点から、多職種が各専門職の視点に加え、本人の生活を支える視点で議論を行うことで、参加者のアセスメント力の向上が図られています。

また、シルバーリハビリ体操に取り組む通いの場や、体操指導者のフォローアップ研修へリハビリテーション専門職を派遣し、参加者の体力測定や助言を行うことで、より効果的な体操プログラムの実施につながっています。しかしながら、対象者がシルバーリハビリ体操に取り組む通いの場の参加者や体操指導者に限られていることから、効果が限定的になっており、より効果的に介護予防の取組を支援する方法を検討していく必要があります。

**■今後の方策**

これまで以上に的確な予後予測に基づき、高齢者の自立に向けた適切な支援を行っていくために、事業対象者や要支援者に対して、地域包括支援センターやケアマネジャーが実施する訪問アセスメントにリハビリテーション専門職が同行する取組を実施することで、ケアマネジメントの質を高め、高齢者の生活の質の向上を目指していきます。

また、今後、自立支援の取組を推進する上で、リハビリテーション専門職との連携がより重要となっていることから、市内事業所のリハビリテーション専門職が介護予防の取組に関与しやすくなるような体制づくりについても、併せて検討を行っていきます。

## ■施策・事業に関する活動指標

地域リハビリテーション 活動支援事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア マネジメント会議 (自立支援型)の 開催回数	計画値	11	11	11
	実績値	6	12	11

※令和4年度から地域ケア会議の枠組み及び開催方法の見直しを行ったことに伴い、令和4年度以降は、自立支援型地域ケア会議（わちやわちや会議）の開催回数を記載。

リハビリテーション専門職 同行訪問		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	計画値	-	-	-	121	231	341
	実績値	-	-	-			

## コラム6 「健康」って何だろう？

皆さんは「健康」をどのように捉えているでしょうか。

病気でないこと？介護を必要としないこと？もちろん、これらも健康の一部ではありますが、世界保健機関(WHO)では、憲章で「健康」を次のように定義しています。

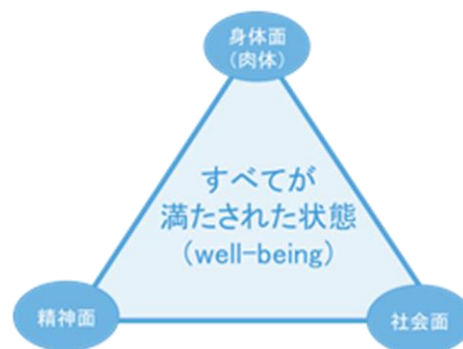
「健康」とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。

要するに「健康」とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態(=ウェルビーイング)にあるということです。

この考え方に基づけば、年齢を重ねることで身体的に弱ってきたから、単に機能回復訓練を行えばよいということではありません。機能回復訓練のみならず、活動的な生活を送ることで社会と関わり、そして社会から必要とされる(自己有用感)といったすべてが「健康」であるためには必要なものなのです。

本計画では、介護予防もこの考え方に基づき、これまでの「運動」中心のプログラムを脱却し、社会参加を踏まえた内容に大幅に転換しています。

改めて、私たちの「健康」のあり方を見つめ直すとともに、市民の皆さんが、齢を重ねても、いつまでも自分らしい生活を送ることができるようなまちづくりを進めていく必要があります。



## (2) 健康づくりの推進

### ア 健康の増進

#### (ア) 健康教育事業

##### ■現状と評価

生活習慣病等を予防し、健康の保持増進を図るために健康教育事業を実施しています。

個別健康教育では、「禁煙チャレンジ事業」を実施し、禁煙を希望する人への支援を行い、禁煙に対する正しい知識の普及をはかりました。

また、集団健康教育では、公民館や活動センター等を会場にして、健康づくりに関する講話やウォーキング教室、軽体操や栄養教室等を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により、一部教室の中止等があったため、実績が目標に達していませんが、教室参加が健康づくりや運動習慣定着の取組の場として活用されていることもあり、コロナ禍前の実績を目指し、引き続き事業の継続が必要です。

##### ■今後の方策

死亡原因の第1位である悪性新生物や、全国に比較して死亡率の高い脳血管疾患、近年増加傾向にある糖尿病等の生活習慣病の予防のために保健推進員や食生活改善推進員等の「健康づくりサポーター」と連携しながら啓発活動を行うとともに、企業や関係団体と連携を図りながら、市民が参加しやすい体制づくりに努めます。

##### ■施策・事業に関する活動指標

健康教育事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	計画値	500	500	500	500	500	500
	実績値	183	251	422			
延べ人数	計画値	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800
	実績値	2,480	4,239	8,295			

## (イ) 健康相談事業

### ■現状と評価

生活習慣病予防や健康づくりに関する個別相談を保健師や栄養士等が行います。

保健所や地区活動センター等拠点となる会場で行う「定期健康相談」と各町内会等からの要望により随時行う「地区健康相談」を実施しています。「定期健康相談」は、相談者の継続した健康管理の場として活用されており、今後も事業の継続が必要です。

### ■今後の方策

保健推進員や食生活改善推進員、その他の関係機関等と連携しながら、町内会・自治会で開催される行事と併せて実施するなど、相談者が利用しやすく、地域に密着した健康相談を実施します。

また、健康講話や運動の実技などを盛り込みながら、内容を充実させて取り組みます。

## (ウ) 健康診査事業

### ■現状と評価

各種がん検診、骨粗しょう症予防検診、成人歯科健診、もの忘れ検診等を行っています。がん検診等の受診率の向上を図るため、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検診においては、国の補助事業を活用し、節目年齢の方を対象に無料クーポン券を交付し、市民が受診しやすい健診を目指し健診体制を整備しています。

また、地区での健康相談・健康教室の際に、健診結果についての相談や受診勧奨、精密検査の受診勧奨を行っています。

これらの健診のほか、国保特定健康診査及び後期高齢者健康診査も行っています。

近年、各種がん検診の受診率は横ばい又は減少傾向ですが、検診受診後にがんの早期発見・治療に結び付いていることから、検診は今後も受診率の向上をめざし継続して実施していくことが望ましいと考えます。

### ■今後の方策

検診の有効性を周知し、初期の段階で病気を発見できるよう、成人検診に関する情報提供を行い、がん検診の受診率向上及び要精密検診受診率向上に取り組みます。そのため、市民が受診しやすい健診を目指して、健診体制の整備を進めます。

## (I) 訪問指導事業（生活習慣病予防等）

### ■現状と評価

訪問指導事業は、生活習慣病等の疾病予防の観点から主に健診の要指導者等を対象として実施しています。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者及びその予備群の方に対し、訪問により、教室への参加を促し、生活習慣改善を勧めています。

訪問指導を通じて教室勧奨から実際教室の参加に結びつける効果もあり、継続して実施することが必要です。

### ■今後の方策

健診の要指導者への生活習慣改善に向けての支援が、効果的・効率的に行われるように、医療機関等との連携を図りながら指導を進めます。

### ■施策・事業に関する活動指標

訪問指導事業			第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健診の 要指導者	訪問 実人数	計画値	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080
		実績値	93	253	702			
	訪問 延べ人数	計画値	—	—	—	—	—	—
		実績値	93	253	703			

### (3) 生きがいづくりの推進

#### ア 社会参加活動団体への支援

本市では、地域を基盤とした老人クラブ活動が活発に行われていますが、社会参加には、団体・サークルの存在が重要であり、それらを活性化することは社会参加の促進につながります。

団塊の世代の高齢者は、価値観の多様化が進み、行動範囲も広いことなどから、地域を基盤としない自主団体、サークル活動への参加や、実践する人の割合が増えていくと見込まれていますので、新たに高齢者となる方の生きがい探しをサポートする受け皿づくりなど、高齢者のニーズに応じた団体活動の活性化を推進していきます。

#### (ア) 老人クラブ活動促進事業

老人クラブは、60歳以上の高齢者が約438万人（令和4年3月末）加入している全国的な組織で、市内各地域においても組織されています。

老人クラブでは、生きがいを充実させるための活動や健康づくりのための活動、社会奉仕活動、高齢者相互支援活動等を行っています。

本市では、各老人クラブの連合組織である盛岡市老人クラブ連合会が、老人クラブ活動への助言や指導、会員の研修、催事の企画、統一活動の連絡調整、新規加入者の促進や新規クラブ立ち上げのためのサポートなどを行っています。

#### ■現状と評価

近年、新型コロナウイルス感染症の流行及び会員の高齢化や価値観の多様化による新規加入者数の減少、クラブの後継者不足などにより、全体的にみると老人クラブは会員数、クラブ数ともに減少傾向にあります。

しかし、老人クラブは、市内のどの地域にもある近隣単位の組織であり、本市では、身近な社会参加の場と位置付け、高齢者がそれぞれの知識や経験を生かしながら、生きがいのある生活を送り高齢者福祉の増進を図るため、助成金等によりクラブ活動の活性化を支援する必要があります。

また、盛岡市老人クラブ連合会と連携して、リーダー育成事業や魅力的なクラブづくりに向けた運営指導事業を行うなど、会員加入促進のための取組を行っています。

#### ■今後の方策

本市では、老人クラブに対して、健康づくりや介護予防、高齢者の社会的孤立の防止や防災など広い範囲において、社会貢献の担い手としての活動を期待しており、引き続き、活動を支援します。

また、老人クラブに多くの高齢者が参加できるよう、盛岡市老人クラブ連合会と連携しながら、団体の周知や活動内容の充実を図るだけでなく、クラブ紹介の地域回覧の充実、魅力ある活動メニューの研究や開発を行うとともに、若手会員の加入に向けた取組を強化するほか、会員ニーズの把握などを通じてクラブ活動の活性化を促進し、クラブ数及び会員数の減少傾向改善を目指します。

### ■施策・事業に関する活動指標

老人クラブ活動 促進事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	計画値	227	229	231	205	205	205
	実績値	220	211	205			
会員数	計画値	12,131	12,153	12,175	9,599	9,599	9,599
	実績値	10,743	10,267	9,599			

#### (1) 敬老バス運行事業

### ■現状と評価

地域の老人クラブ等の高齢者団体に対して、バスを貸し出し、一層の社会参加活動を促進することを目的として実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度までは利用が一時的に抑えられていたものの、復調傾向にあります。また、老人クラブ活動の促進にもつながっています。

### ■今後の方策

今後も、高齢者団体の社会参加活動を促進するため、事業を継続します。

### ■施策・事業に関する活動指標

敬老バス運行事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	計画値	5,000	8,500	8,500	6,500	6,500	6,500
	実績値	1,001	3,213	6,500			



## イ 学習機会の充実

## (ア) 盛岡ゆうゆう大学（旧もりおか老人大学）

## ■現状と評価

もりおか老人大学は、より多くの市民に親しまれるよう、令和2年度から盛岡ゆうゆう大学と名称を変更し、新たな歩みがスタートしました。

盛岡ゆうゆう大学は、高齢者個人の趣味や教養を高めるための教養講座にとどまるだけでなく、高齢者がそれぞれの知識経験を生かしながら、地域において社会参加活動を行うことで生きがいのある生活を送れるように、広範に学習できる場として設置しています。

また、盛岡ゆうゆう大学への参加は、閉じこもり防止にもつながり、介護予防の効果も期待されています。

毎年5月から6月初旬に開校し、学習期間は約8か月で、本校講座（7回）、23地域校講座（各9回）、特別講座（5回）で構成しています。本校講座は、様々な分野の第一線で活躍している方を講師に招き、講演会中心の講座としており、令和5年度はコロナ禍以前のように公開講座とし、市民の皆様と学びを共有してきました。また、地区ごとの地域校講座は、老人福祉センター等を会場とし、学習テーマを指導者と受講者が自主的に決めて運営しています。

入学者の半数以上は複数回の入学者で、アンケート調査からは、「入学してよかった」「今後の糧となる」「また参加したい」といった意見が寄せられるなど、高い評価を得ています。

一方で、コロナ禍以前は、延べ1,000人近くの参加がありましたが、近年の入学者数は減少してきており、また、事業を支える関係者の協力の確保が難しいといった課題が生じていることから、事業の実施方法等について見直していく時期に来ています。

## ■今後の方策

今後も高齢者の地域貢献や学生同士の交流、学習内容の広がりが期待されることから、社会参加活動へのきっかけづくりや高齢者のニーズに対応した講座を設け、いつまでも高齢者の皆様が生き生きとした生活を送ることができるよう運営します。

また、運営に当たる関係者の協力の確保が難しくなっている状況を踏まえ、運営体制の簡素化などにより、事業が持続できるような体制づくりを進めます。

## ■施策・事業に関する活動指標

盛岡ゆうゆう大学 入学者数		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入学者数 延べ人数	計画値	1,000	1,100	1,200			
	実績値	661	625	612			
入学者数 実人数	計画値	-	-	-	460	460	460
	実績値	497	462	454			

## ウ 文化・趣味・スポーツ活動の推進

## (7) 老人芸能大会

## ■現状と評価

日常の趣味や文化活動の発表の場として、年1回開催しています。高齢者が一堂に会し、民謡や合唱などを披露することで、団体の交流促進や意欲向上に寄与しています。

なお、令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、芸能大会を中止しました。

## ■今後の方策

今後も事業を継続し、生きがいつくりの推進を図ります。

## ■施策・事業に関する活動指標

老人芸能大会		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加団体	計画値	40	40	40	40	40	40
	実績値	-	-	40			
参加者数	計画値	400	400	400	400	400	400
	実績値	-	-	400			

## (1) ニュースポーツ講習会

## ■現状と評価

高齢者が気軽に取り組めるスポーツとして、ニュースポーツの普及に努めています。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止しましたが、令和4、5年度は、ポッチャを中心に講習会を開催しました。ニュースポーツ講習会を通して、高齢者にスポーツに親しみを持ってもらい、各地区でのスポーツ活動の意欲を高めることにつながるため、事業の継続を図る必要があります。

## ■今後の方策

今後も、ニュースポーツに対するニーズを把握しながら、より多くの人々が身近に楽しめるよう内容の充実を図ります。

## ■施策・事業に関する活動指標

ニュースポーツ講習会		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	計画値	250	250	250	350	350	350
	実績値	-	110	348			

## (ウ) ニュースポーツ交流大会

## ■現状と評価

令和5年度からは、老人スポーツ祭典に替えて、盛岡市社会福祉協議会、盛岡市老人クラブ連合会との共催により、ニュースポーツ交流大会を開催しています。令和5年度は、ボッチャを通してスポーツに親しみを持ち、ニュースポーツ講習会や各地区での練習の成果を発揮できる大会となりました。仲間とのチームプレーによる楽しさを体験できる大会となっております。

## ■今後の方策

今後も、より多くの方が楽しみながら参加でき、広く交流を図ることができる場となるよう努めます。

ニュースポーツ 交流大会		第9期計画		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	計画値	350	350	350
	実績値			

## (I) 地区老人スポーツ大会

## ■現状と評価

27地区ある老人クラブ地区協議会が各地域で開催するスポーツ大会は、健康増進のほか、世代間交流等ふれあいの機会としての役割を担っています。

## ■今後の方策

今後も、盛岡市老人クラブ連合会や各地区協議会と連携しながら、より多くの参加者が集い、多種多様なスポーツ種目の大会になるよう、同スポーツ大会の支援や助成を行います。

## ■施策・事業に関する活動指標

地区老人スポーツ大会		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
60歳以上の 参加者数	計画値	5,000	5,000	5,000	3,000	3,000	3,000
	実績値	1,810	1,704	3,000			
総参加者数	計画値	6,500	6,500	6,500	3,900	3,900	3,900
	実績値	2,195	1,709	3,900			

## エ 生きがいつくりの環境整備

### (ア) 生きがいつくりの関連施設の運営・整備

#### ■現状と評価

高齢者の生きがい活動等の中核となる施設として、老人福祉センター28館、老人憩いの家4館、世代交流センター1館を整備し、高齢者に趣味やスポーツ、レクリエーション等の場として提供しています。

また、建物の老朽化が進んでいる老人福祉センターについては、盛岡市公共施設保有最適化・長寿命化計画に基づき、施設の修繕などを行いました。

今後も高齢者に生きがい活動の場を提供する必要があります。

#### ■今後の方策

今後も高齢者に生きがい活動等の場として提供するとともに、盛岡市公共施設保有最適化・長寿命化計画に基づき、計画的に施設の修繕などを行い、介護予防事業や世代間交流に向けて活用を図るなど、サービスの向上と利用しやすい施設運営を目指していきます。

#### ■施策・事業に関する活動指標

老人福祉センター等の利用者数		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人福祉センター (28か所) ※1	計画値	268,000	268,000	268,000	200,000	200,000	200,000
	実績値	150,550	172,728	190,000			
老人憩いの家 (3か所) ※2	計画値	25,000	25,000	25,000	23,000	23,000	23,000
	実績値	14,845	18,746	23,000			
世代交流センター (1か所)	計画値	20,000	20,000	20,000	17,900	17,900	17,900
	実績値	15,059	11,502	15,100			

※1 令和6年度から都南老人福祉センターはA型からB型に転換した。

※2 つなぎ老人憩いの家は令和5年度で廃止。

## オ 敬老事業等の実施

### (ア) 敬老金品支給事業

#### ■現状と評価

高齢者の健康と長寿を祝い、敬老金品支給事業を行っています。敬老金の支給は、100歳になられた方を対象に実施しています。

対象者からとても喜んでいただいております。健康と長寿への意欲向上につながることから、事業の継続が必要となります。

#### ■今後の方策

今後も100歳になられた方を対象に敬老金の支給を継続します。

#### ■施策・事業に関する活動指標

敬老金品支給事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
100歳を迎えた高齢者	計画値	95	116	134	103	116	129
	実績値	64	88	90			

### (イ) 在日外国人高齢者福祉給付金支給事業

#### ■現状と評価

国籍要件により、国民年金に加入できなかった市内在住外国人高齢者の支援のため、大正15年(1926年)4月1日以前に生まれた方に福祉給付金を支給しています。国民年金に加入できない在日外国人高齢者に必要な支援をするために、事業を継続する必要があります。

#### ■今後の方策

今後も外国人高齢者支援のため、本事業を継続します。

## (4) 社会参加の推進

### ア 高齢者の社会参加の推進

#### (ア) 「社会参加促進システム」の導入【再掲】

再掲先： ア 高齢者の社会参加の推進… 61 ページ

#### (イ) 就労的活動支援コーディネーターの配置【再掲】

再掲先： ア 高齢者の社会参加の推進… 61 ページ

### コラム7 高齢者が参加したい活動とは？

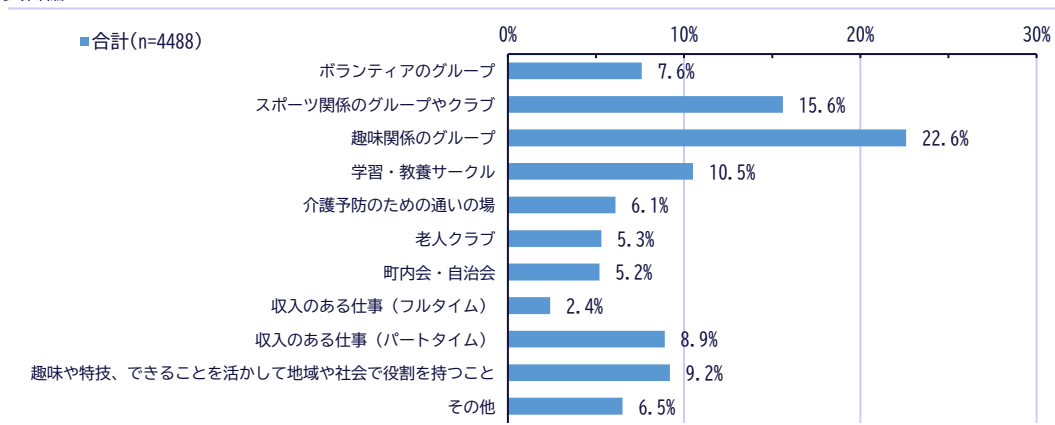
本計画の策定に当たり、市内の高齢者約 5,000 人にアンケートを実施いたしました。この中の設問で、「あなたは、自分が住んでいる地域の住民が主体となって運営・参加する高齢者向けのサロンや体操教室などの活動に参加したいと思いますか。」と尋ねたところ、参加に否定的な意見が、5割を超える結果となりました。

また、参加したい活動を尋ねたところ、趣味、スポーツのサークルや、学習・教養のサークル、ボランティア活動のほか、就労的活動やパートタイムでの就労が高い割合を占めており、「介護予防のための通いの場」のニーズは低い傾向にあることが分かりました。

今回の計画における介護予防のコンセプトを「運動」から「活動」、「活動」から「参加」へとしているのも、このような調査結果に基づいています。つまり、要介護状態にならないために介護予防事業に参加するという考え方から、日頃から趣味やこれまで続けてきた活動に参加し続けることなどの活動的な生活を送ることで、結果的に介護予防になるという考え方に転換したことを意味しています。

実際に、社会との多様なつながりがある高齢者は、認知症の発症リスクが半減するなどの研究結果もあり、社会と関わりを持ち続けることの重要性を示唆する結果となっています。

高齢者保健福祉に関する意向調査「11 社会参加について (2) どんな活動に参加したいか」より (複数回答)  
資料編 181 ページ



## イ 地域における支え合いの体制づくり

### (ア) 避難行動要支援者避難支援事業の推進

#### ■現状と評価

避難支援事業については、盛岡市地域防災計画に基づき、地域住民の協力の下、進めています。

災害対策基本法の一部が改正されたことに伴い、平成27年度から施行している「盛岡市避難行動要支援者避難支援計画」に基づき、75歳以上の方のみで構成される世帯の方などの「避難行動要支援者名簿」を作成し、本人の同意を得たものについては「避難行動要支援者情報提供同意者名簿」として民生委員、町内会・自治会長、自主防災組織の長、消防団分団長等の避難支援等関係者に情報提供し、災害時には地域との協働による避難支援が行われるよう取組を行っています。

また、「避難行動要支援者情報提供同意者名簿」登録者には、個別避難計画等を保管する「あんしん連絡パック」を配布しています。

災害時においては、避難行動要支援者は避難に時間を要することから、災害の被害を最小に抑えるためには避難支援は重要であり、引き続き事業を推進する必要があります。

※避難行動要支援者：必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど災害時の一連の行動をとるために支援を要する人々をいいます。

#### ■今後の方策

市では「盛岡市避難行動要支援者避難支援計画」に基づき、実効性のある避難支援に努めることとしています。市が作成する「避難行動要支援者名簿」を活用するほか、市において災害時に優先的な避難支援が必要と認められる者については、避難行動要支援者情報提供同意者名簿への登録申込みの勧奨や災害時における避難支援対象者とするなど、実効性のある避難支援に努めます。

また、避難行動要支援者の避難場所や移送手段を確保するため、引き続き、介護のノウハウをもつ社会福祉施設や介護サービス事業者、障がい者施設等との福祉避難所に関する協定の締結を進めるほか、総合防災訓練の機会を活用した訓練が行われるよう取り組みます。

### (イ) シルバーメイト事業

#### ■現状と評価

地域のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等が安心して生活できるよう、地域の方々が訪問するなどして、安否確認や緊急通報などを行っています。この活動は、地域のつながりが希薄になっている中で、従来、地域に根付いていた相互の見守りを再び活性化させ、地域全体で高齢者を支え合う暮らしの実現を目指すために、盛岡市社会福祉協議会が実施しています。市ではこの事業に補助金を交付するなどの支援を行っています。

見守りを行う地域住民（メイト）が、見守りが必要な高齢者（シルバー）に対し、声掛けや電気の点灯、郵便受けの状況把握等の方法で安否確認を行っています。

市内32地区の福祉推進会で、急病人の緊急通報などによる救助や声かけによる高齢者の不安や孤独感の解消等の成果を上げています。

一方、閉じこもりや、対人関係に不安を感じるなどの理由から見守られることを拒んだり、見守りを行うメイトが高齢化し、新たな担い手を必要としている現状もあり、見守り体制を継続的に維持していくことの難しさも指摘されています。

高齢者が増加する中、高齢者の孤立を予防し、高齢者が地域の中で安心して自立した生活ができる共生社会の実現のために、シルバーメイト事業は重要であり、引き続き実施する必要があります。

### ■今後の方策

ひとり暮らし高齢者の支援の一つとして、対象者の安否確認や状況把握（認知症等）などを通じた、人と人との支え合いによる地域での見守り体制の構築を目指し、引き続き支援します。

また、認知症の高齢者やその家族を支援する認知症支援施策の推進と並行して、支え合いによるまちづくりに向けた地域住民の意識を醸成するため、地域包括支援センターや地区福祉推進会などの関係団体等と連携して事業の周知を更に推進します。

### ■施策・事業に関する活動指標

シルバーメイト事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー数 (見守られる人)	計画値	830	840	850	720	730	740
	実績値	779	740	712			
メイト数 (見守る人)	計画値	1,080	1,090	1,100	930	940	950
	実績値	1,004	941	928			



## (ウ) ふれあいシルバーサロン事業

### ■現状と評価

この事業は、高齢者が地域住民とのふれあい活動を通じて、健康保持や生きがいを高めることを目的として、盛岡市社会福祉協議会が実施しており、市ではこの事業に補助金を交付するなどの支援を行っています。

事業の実施主体は各地区福祉推進会で、内容は、ひとり暮らし高齢者を対象にした給食会や座談会を行う「高齢者ふれあい事業」、地域ボランティアの組織化や高齢者の日常生活の支援を行う「ボランティア活動事業」、伝承遊びやスポーツ交流会を行う「世代間交流事業」などがあります。

これらの事業は、高齢者の暮らしを地域全体で支えていくという意識の醸成を図ることに効果を上げており、世代間交流や地域住民とふれあう貴重な機会として、各地区福祉推進会では毎年定期的に実施しています。

### ■今後の方策

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を、ふれあい活動やボランティア活動を通じて地域住民で支え合う取組については、今後もそれらの世帯が増加することが見込まれることから、引き続き支援します。

また、サロン事業は、高齢者の不安や孤独の解消、地域の見守り活動などに効果を上げていることから、地域でのサロン活動への取組を、関係団体等と連携して更に推進します。

## (I) 地域における日々の見守り活動

### ■現状と評価

民生委員・児童委員が、町内会・自治会、婦人会、青年会、子ども会等の協力を得て、ひとり暮らし高齢者、在宅要介護高齢者や心身障がい児（者）の家庭を訪問し、孤独感をいやし、精神的援助に努め、その他緊急時の関係機関への通報等援助を行っています。

また、ライフラインに関する配達や検針などを行う事業者等が、業務を通じて、ひとり暮らし高齢者等の地域において支援を必要とする方を把握し、支援に繋がられるよう、市と事業者が「地域において支援を必要とする者の把握に関する協定」を締結し、地域の見守り体制の充実を図っています。

### ■今後の方策

この活動は、ひとり暮らし高齢者の社会的孤立の防止や高齢者の閉じこもりに対応できるものであり、身近な相談相手として、また、関係機関へのつなぎ役として重要な役割を担っているものであることから、高齢者等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に、本市は今後も、この見守り活動を支援します。

### 3 高齢者福祉サービスの充実

取組事項	内容	事業
<b>(1) 地域支援事業（任意事業）の推進</b>		
ア 家族介護者支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 家族介護者リフレッシュ事業</li> <li>(イ) 家族介護慰労金支給事業</li> <li>(ウ) 在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業</li> <li>(エ) 高齢者虐待防止事業</li> </ul>	
イ ひとり暮らし・高齢者のみ世帯支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）事業</li> <li>(イ) 住宅改修理由書作成費助成事業</li> <li>(ウ) 「食」の自立支援事業</li> <li>(エ) ひとり暮らし高齢者等地域生活サポート事業</li> </ul>	
<b>(2) 在宅福祉事業等の推進</b>		
ア 在宅福祉事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 要援護高齢者等短期入所事業</li> <li>(イ) 福祉電話貸与事業</li> <li>(ウ) 火災警報器等給付事業</li> <li>(エ) 要援護高齢者等住宅改造費補助事業</li> <li>(オ) 高齢者住宅整備資金の貸付事業</li> </ul>	
イ 高齢者住まい対策事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 養護老人ホーム</li> <li>(イ) 軽費老人ホーム</li> <li>(ウ) 有料老人ホーム</li> <li>(エ) サービス付き高齢者向け住宅</li> <li>(オ) 高齢者向け住まい確保対策の実施</li> </ul>	
<b>(3) 持続可能な介護保険制度の構築【重点】</b>		
ア 介護給付等適正化事業の推進 （第6期介護給付適正化計画）	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 要介護認定の適正化</li> <li>(イ) ケアプランの点検</li> <li>(ウ) 医療情報との突合・縦覧点検</li> </ul>	
イ 介護保険施設及び地域密着型サービス等の提供基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 施設サービスの整備</li> <li>(イ) 在宅サービス・地域密着型サービスの整備</li> </ul>	
ウ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保の取組の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 介護従事者確保事業の実施</li> <li>(イ) 介護分野における生産性の向上</li> </ul>	
エ 災害や感染症対策に係る体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施</li> <li>(イ) 災害や感染症の発生時に必要な物質についての備蓄・調達・輸送体制の整備</li> <li>(ウ) 県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築</li> </ul>	

## (1) 地域支援事業（任意事業）の推進

### ア 家族介護者支援の推進

#### (ア) 家族介護者リフレッシュ事業

##### ■現状と評価

介護や見守りが必要な方を在宅で介護している家族の心身のリフレッシュを図れるよう、講演会や交流会を含む多彩な内容の教室、介護知識や技術の学習会を実施しています。市全域での開催のほか、平成28年度から身近な会場として参加しやすいよう日常生活圏域単位でも開催をしています。また、対象者の要件を要介護3以上から要介護1以上の高齢者としたほか、要介護1以下でも認知症のある高齢者を在宅で介護している家族も対象とし、より多くの方が参加できるようにしました。参加者からは「気分転換できた」「楽しい時間を過ごせた」「また参加したい」という声があるため、事業の継続を図る必要があります。

##### ■今後の方策

今後も、より多くの方に参加していただくために、地域包括支援センター等と連携し、事業の周知を図るとともに、事業の内容についても検討していきます。

##### ■施策・事業に関する活動指標

家族介護者 リフレッシュ事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	計画値	13	13	13	13	13	13
	実績値	13	15	14			
参加者数	計画値	150	150	150	150	150	150
	実績値	88	119	150			

#### (イ) 家族介護慰労金支給事業

##### ■現状と評価

重度の要介護状態の方を在宅で介護している家族の方には、経済面・精神面の両面からさまざまな負担がかかりますが、常時介護が必要な方の中には、何らかの理由により在宅で介護サービスを利用できず、家族のみで介護をしている家族もいることから、その家族介護者の負担をねぎらうために、慰労金を支給しています。公的サービスによらず家族のみによる介護を行っている家族に対し、負担軽減を図る必要があります。

##### ■今後の方策

家族介護の現状を確認し、在宅介護サービスを利用しない理由を的確に把握するとともに、介護負担が少しでも軽減できるよう、在宅介護サービスの制度等の周知・助言等を行います。

また、何らかの理由により、在宅介護サービスを利用していない家族介護者を慰労するために、本事業を継続します。

■施策・事業に関する活動指標

家族介護慰労金 支給事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給件数	計画値	8	8	8			
	実績値	3	2	5			
支給後半年以内に介護保険サービスの利用を開始する割合(%)	計画値				50	50	50
	実績値						

(ウ) 在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業

■現状と評価

在宅で紙おむつを常時使用している要介護者は、購入費が高額となるため、経済的負担が大きくなりがちです。紙おむつ購入による介護者の経済的負担の軽減を図ることを目的として、おむつを常時使用している高齢者のうち、主に市県民税非課税世帯に対し、紙おむつを支給しています。

対象者数に若干の減少があるものの、一定数利用人数が確保されていることから、在宅生活の継続及び介護者の負担軽減のため継続した実施が必要です。

■今後の方策

在宅生活の継続を望む低所得者世帯にとっての介護用品の確保は大きな課題であることから、在宅における介護が円滑に行われるよう、今後も事業を継続していく方法を検討します。

■施策・事業に関する活動指標

在宅ねたきり高齢者等 紙おむつ支給事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間利用 実人数	計画値	650	650	650	576	576	576
	実績値	629	548	550			
年間利用 延べ人数	計画値	7,550	7,550	7,550	6,888	6,888	6,888
	実績値	7,325	6,737	6,603			

**(I) 高齢者虐待防止事業****■現状と評価**

高齢者が自らの尊厳を保持し、健康で幸福感をもって生活することができるよう、身体的、心理的、性的、経済的虐待、介護や世話の放棄・放任、またはセルフネグレクトの疑いがある場合にはこれを早期に発見し、適切な対応を講ずる必要があります。

本市では、地域包括支援センター、保健・医療・福祉関係機関、警察等との連携体制の構築、相談・対応窓口の周知、民生委員や地域組織との協力・連携、地域住民への普及啓発などによって、早期に対応できる仕組みを整えています。併せて、介護者側の負担軽減が図られるよう支援内容の充実に努めています。

また、市民講座を開催し、高齢者虐待に関する理解を広めるとともに、虐待防止意識の醸成が図られ、早期発見につながるよう啓発を行っています。関係機関における虐待対応力向上については、専門職を対象とした研修会を開催し、専門性に基づいた対応力の強化が図られました。虐待防止に係るこれらの取組は、継続していく必要があります。

**■今後の方策**

今後も、地域包括支援センターを中心とした関係機関と連携を図りながら、高齢者虐待の防止及び早期発見・対応や介護者の負担軽減に向けて取り組むとともに、意識啓発を行い、虐待を発生させない地域づくりを目指します。

また、近い将来、家族等を自宅で介護する必要がある方や、初めて介護に携わる方に向けて、介護の基本的技術を学ぶ場を設けて、不適切な介護等を未然に防ぐなどの高齢者虐待を未然に防止するための事業に取り組みます。

**■施策・事業に関する活動指標**

高齢者虐待防止事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待通報件数	実績値	87	73	73
虐待と認定した件数	実績値	61	45	45

## イ ひとり暮らし・高齢者のみ世帯支援の推進

## (ア) 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）事業

## ■現状と評価

高齢者が自立して安全かつ快適に生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援することを目的として、緊急通報装置を備えた高齢者向け仕様の住宅を市営月が丘アパートに30戸整備しています。入居している高齢者に対して生活援助員を派遣し、緊急通報時における対応のほか、生活相談や安否確認などのサービスを行っています。

安定した住宅の確保に向け、継続した実施が必要です。

## ■今後の方策

入居している高齢者に、緊急通報の対応のほか、生活援助員による生活相談や安否確認などのサービスを継続していきます。

## (イ) 住宅改修理由書作成費助成事業

## ■現状と評価

住宅改修の支給申請に係る理由書を作成した者に対し、補助金を交付しています。

第8期計画における実績は、ケアマネジャーとの関わりを持つ方が多数いたことから、低調な実績でしたが、今後、高齢化がより一層進むと予測される現状では、自立支援のために住宅改修が必要となる方に利用してもらうためにも、事業の継続した実施が必要です。

## ■今後の方策

住宅改修の必要性を感じながらも、ケアマネジャーと関わりがないため、制度利用にいたらない方は一定数いるものと考えられます。必ずしも理由書の作成をケアマネジャーのみに限定しないためにも、福祉住環境コーディネーター等が理由書を作成した費用の助成を継続します。

## ■施策・事業に関する活動指標

住宅改修理由書作成費 助成事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
補助件数	計画値	5	5	5	5	5	5
	実績値	1	0	0			

## (ウ) 「食」の自立支援事業

## ■現状と評価

加齢に伴う心身の衰えや障がい、傷病などの理由で、食事の調理が困難な高齢者に対し、配食事業者が栄養のバランスと健康状態に配慮した食事（昼食又は夕食のいずれかを1週4回まで）を居宅に届けるとともに、利用者の安否を確認し、健康状態に異常が見られる時には、関係機関等への連絡を行うこととしています。配食は、配食事業者に業務を委託しています。

現在では、待機者等はおらず、必要とする高齢者に対しサービスを実施できていますが、今後高齢者人口の増加により利用者数の増加が見込まれるため、供給体制の強化に取り組む必要があります。

## ■今後の方策

施設入所等の理由で利用人数の減少が見られたものの、1人当たりの利用回数が増え、配食数が増加傾向にあるため、需要に応じた供給ができるよう供給体制の整備に努め、サービス供給量の確保を図ります。

## ■施策・事業に関する活動指標

「食」の自立支援事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間利用 実人数	計画値	340	340	340	300	300	300
	実績値	316	309	289			
年間利用 延べ配食数	計画値	46,500	47,000	47,500	46,500	47,000	47,500
	実績値	45,332	46,361	42,867			

## (I) ひとり暮らし高齢者等地域生活サポート事業

## ■現状と評価

ひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置を貸与し、緊急時に特定の受信センターに通報できるようにすることで、日常生活の不安を解消していることから、事業の継続が必要です。

## ■今後の方策

緊急時の対応とともに、利用者一人ひとりの健康状態や生活状況の把握など、在宅生活を送る上での総合的な見守り支援を行い、高齢者が安心感をもって在宅で生活できるよう支援します。

## ■施策・事業に関する活動指標

ひとり暮らし高齢者等 地域生活サポート事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規設置台数	計画値	40	40	40			
	実績値	40	45	40			
年間通報件数	計画値	910	910	910			
	実績値	597	644	500			
年度未での 設置台数	計画値	325	325	325	250	250	250
	実績値	271	246	232			
緊急通報(正報) による対応件数	計画値				30	30	30
	実績値						
相談対応件数	計画値				430	430	430
	実績値						



## (2) 在宅福祉事業等の推進

### ア 在宅福祉事業の推進

#### (7) 要援護高齢者等短期入所事業

##### ■現状と評価

介護認定を受けていないひとり暮らし等の高齢者が、在宅で日常生活を送ることが一時的に困難になった場合等に、老人ホームの短期入所を利用することができるものです。急きょ短期入所が必要となった高齢者への支援のひとつとなっていることから、継続していく必要があります。

##### ■今後の方策

利用者数は多くありませんが、介護保険サービス以外に利用できる短期入所事業として、高齢者が安心して在宅生活を送ることができるよう、引き続き制度を設けます。

##### ■施策・事業に関する活動指標

要援護高齢者等 短期入所事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間利用人数	実績値	4	0	5
年間利用 延べ日数	実績値	150	0	140

#### (1) 福祉電話貸与事業

##### ■現状と評価

電話のない所得税非課税のひとり暮らしの高齢者に電話を貸与し、基本料金を助成することで、ひとり暮らしの高齢者の経済的負担の軽減を図っています。連絡手段を持たないことに対する孤独感を和らげ、コミュニケーションの手段となることから、事業の継続を図る必要があります。

##### ■今後の方策

申請から電話設置まで時間を要することから、速やかに事務を行い、福祉電話利用者の状況を定期的に把握して移設や廃止などの手続きを円滑に行い、事業を継続します。

## ■施策・事業に関する活動指標

福祉電話貸与事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規台数	計画値	13	13	13
	実績値	11	15	13
設置総数	計画値	96	96	96
	実績値	69	71	74

## (ウ) 火災警報器等給付事業

## ■現状と評価

火気の取扱いに不安のある所得税非課税の高齢者世帯に、火災警報器、自動消火器及び電磁調理器の給付を行い、在宅生活の安全を図っています。高齢になるにつれ身体機能が低下し、火の不始末による火災発生の可能性のある方や火災発生時の自力避難が難しい方もいるため、在宅で生活をするために必要な事業であることから、継続を図る必要があります。

## ■今後の方策

今後も事業の周知を図りながら、事業を継続します。

## ■施策・事業に関する活動指標

火災警報器等給付事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付件数	計画値	20	20	20
	実績値	13	6	16

**(I) 要援護高齢者等住宅改造費補助事業**

要介護（要支援）認定者が居住する住宅を改造する場合、それに要する費用の一部を補助する制度であり、「高齢者及び障がい者にやさしい住まいづくり推進事業」として実施しています。

**■現状と評価**

第8期計画では、計画値を下回っていますが、高齢者の在宅生活を支え、自立支援を推進するためにも、事業の継続した実施が必要です。

**■今後の方策**

高齢者の在宅生活の維持と介護者の負担軽減を支援します。

**■施策・事業に関する活動指標**

要援護高齢者等 住宅改造費補助事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
補助件数	計画値	5	5	5	3	3	3
	実績値	2	2	1			

**(オ) 高齢者住宅整備資金の貸付事業****■現状と評価**

高齢者と同居又は同居しようとする親族が、高齢者の居住環境を改善するため、居住する住宅の居室、浴室、トイレ、台所、玄関等を増改築する場合に、その建築資金の貸し付けを行う制度です。在宅の要援護高齢者の自立を支援することを目的としています。

利用実績がない状況が続いていますが、在宅福祉の向上を図る事業としては有効であることから継続していく必要があります。

**■今後の方策**

高齢者向けの住宅の整備は、在宅福祉の向上を図り、高齢者自身にとって自立した生活を続ける上で必要なことであることから、今後も事業の周知を図りながら、継続します。

**■施策・事業に関する活動指標**

高齢者住宅整備資金の 貸付事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
補助件数	計画値	1	1	1	1	1	1
	実績値	0	0	0			

## イ 高齢者住まい対策事業の推進

## (7) 養護老人ホームの整備

## ■現状と評価

養護老人ホームは、生活環境上や経済的な理由により、自宅で生活することが困難な方が入所できる措置施設です。現在、市内には2施設ありますが、入所者が自立した生活が維持できるように生活支援を行っており、入所者の心身の健康保持を図るためにも継続した支援が必要です。

## ■今後の方策

生活環境上や経済的な理由により、入所を希望する高齢者が今後も見込まれており、優先度等を考慮しながら、養護が必要な高齢者が安心して入所できるよう支援します。

## ■施策・事業に関する活動指標

養護老人ホーム		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	計画値	2	2	2	2	2	2
	実績値	2	2	2			
定員数	計画値	100	100	100	100	100	100
	実績値	100	100	100			

## (1) ケアハウス（軽費老人ホーム）の整備

## ■現状と評価

軽費老人ホームは、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な60歳以上の者を対象とし、低廉な料金で食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設です。A型、B型、ケアハウスの3種類があり、A型及びケアハウスは給食、B型は自炊を原則とする施設です。

現在、市内には6施設あり、ひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、施設に対する高齢者のニーズが高まっていくものと予測され、今後においても利用者の増加が見込まれます。

## ■今後の方策

施設の老朽化のため、軽費老人ホームA型である盛岡市立けやき荘を令和6年度末に廃止する予定ですが、高齢者人口の増加に伴い、高齢者専用住宅の入所者の増加が見込まれることから、安定的な入所需要に対応できるよう、本計画期間中に新たにケアハウスが整備されます。けやき荘入所者の転所を円滑に進め、引き続き施設入所者が健康で明るい生活ができるように支援します。

## ■施策・事業に関する活動指標

軽費老人ホームA型		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	計画値	1	1	1	1	-	-
	実績値	1	1	1			
定員数	計画値	50	50	50	50	-	-
	実績値	50	50	50			
軽費老人ホームB型		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	計画値	1	1	1	1	1	1
	実績値	1	1	1			
定員数	計画値	50	50	50	50	50	50
	実績値	50	50	50			
ケアハウス		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	計画値	4	4	4	5	5	5
	実績値	4	4	4			
定員数	計画値	205	205	205	307	307	307
	実績値	205	205	205			

## (ウ) 有料老人ホーム

## ■現状と評価

有料老人ホームは、民間事業者が設置する高齢者が暮らしやすいように配慮された住宅で、入浴や食事の介助、食事の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要とされるサービスが提供されるものです。

有料老人ホームには、介護付、住宅型、健康型と3つの類型があり、提供されるサービスの種類は、各有料老人ホームによって異なります。

平成24年から令和5年にかけて、有料老人ホームは施設数、定員ともに約2倍に増加しており、入居率の平均は9割程度です。要介護認定を受けていない場合や、要支援等比較的軽度の場合においても入居可能である施設がある等、入居要件が原則要介護3以上となる特別養護老人ホーム等と比べ緩やかとなっていること、自宅と同様に自由度の高い生活を維持しやすいこと等から、介護施設等以外の選択肢として入居者が増加しています。

類型	特徴
介護付有料老人ホーム	介護保険による介護サービス等が付いた居住施設です。 介護サービスは施設の職員又は委託先の介護サービス事業所が提供します。
住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護などの介護サービスを利用しながら居室での生活を継続できます。
健康型有料老人ホーム	食事等のサービスが付いた居住施設です。 介護が必要となった場合には、契約を解除し、退去しなければなりません。

## ■今後の方策

今後も市内及び周辺地域の高齢者人口の増加を見込み、施設設置が進むものと見込まれます。高齢者が安心して入居できるよう、定期的な確認や指導等を行い、質の高い施設を確保します。

有料老人ホーム		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	実績値	98	100	100
定員数	実績値	2,541	2,553	2,553

※有料老人ホームは民間事業者が設置し、運営する老人福祉法上の施設であるため、市による整備目標の設定はありません。

### (I) サービス付き高齢者向け住宅

#### ■現状と評価

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅であり、少なくとも安否確認サービス及び生活相談サービスを提供することが要件とされています。

有料老人ホームと同様、入居要件が比較的緩やかであるほか、一人当たりの床面積が18㎡以上確保されていること等、住宅としての品質を確保しながら、自宅と同様に自由度の高い生活を維持しやすいことから、介護施設等以外の選択肢として入居者が増加しています。

サービス付き高齢者向け住宅は、登録を廃止し、有料老人ホームへ移行する施設があったこと等により減少傾向にありますが、一定の需要があるものと見込まれます。

#### ■今後の方策

高齢者人口の増加に伴い、入居需要の増加が見込まれます。高齢者が安心して生活できる住まいが提供されるよう、定期的な確認や指導等を行い、質の高い住宅を確保します。

サービス付き 高齢者向け住宅		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数	実績値	29	28	28
居室数	実績値	743	732	732

※サービス付き高齢者向け住宅は、国土交通大臣が定める基準を満たす集合住宅を民間事業者が設置し、市への登録を行った上で運営する施設であり、有料老人ホームに該当するサービスを提供する場合は有料老人ホームと同様の取り扱いとなります。市による整備目標の設定はありません。

### (オ) 高齢者向け住まい確保対策の実施

#### ■現状と評価

地域包括ケアシステムの深化・推進を実現するためには、高齢者が安心して生活できる居住環境の確保が前提となることから、関係各課・関係機関と連携し、住まいの確保に不安を抱える高齢者の支援を行っています。

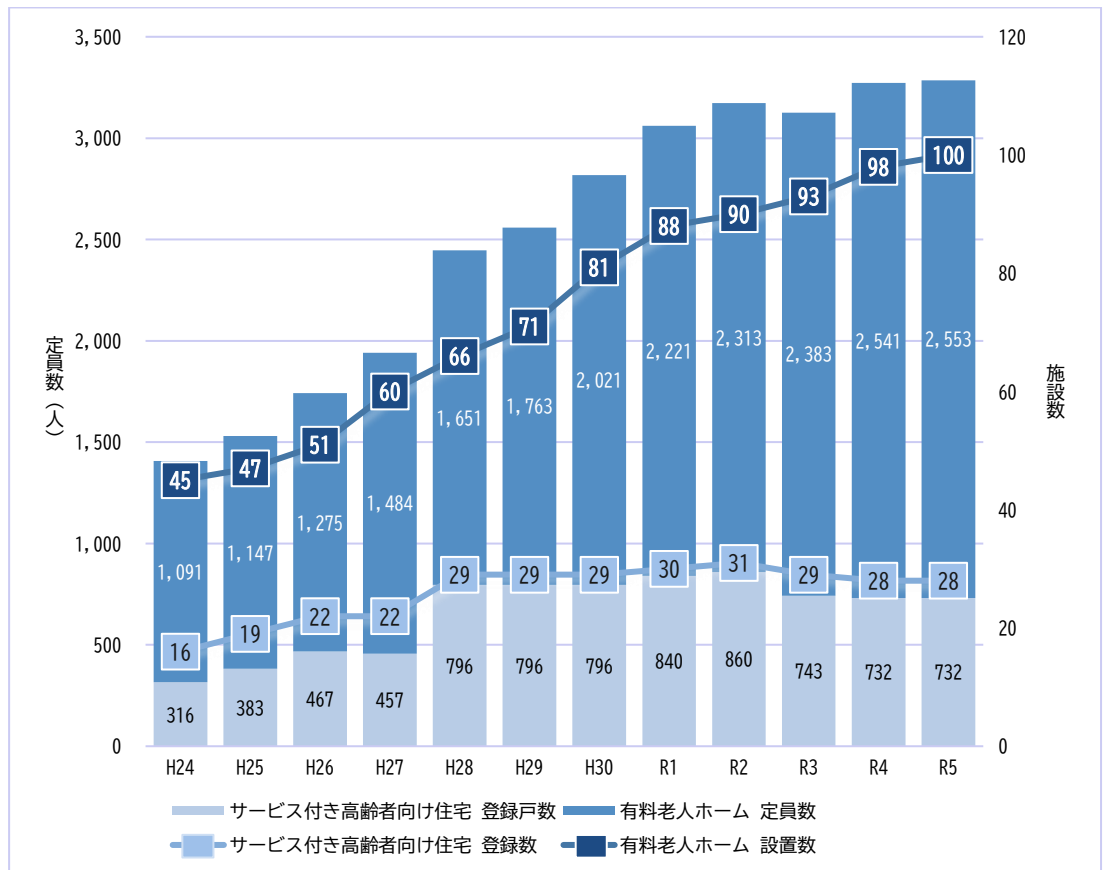
■今後の方策

今後も、高齢者が住み慣れた地域で、安全に安心して暮らすことができるよう、それぞれの状態や希望に応じた住まいの場の確保について、関係各課等と連携し、支援していきます。

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 施設数・定員数の推移

年度	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	
有料老人ホーム	設置数	45	47	51	60	66	71	81	88	90	93	98	100
	定員数	1,091	1,147	1,275	1,484	1,651	1,763	2,021	2,221	2,313	2,383	2,541	2,553
	1施設当たり平均定員	24.2	24.4	25.0	24.7	25.0	24.8	25.0	25.2	25.7	25.6	25.9	25.5
サービス付き高齢者向け住宅	登録数	16	19	22	22	29	29	29	30	31	29	28	28
	登録戸数	316	383	467	457	796	796	796	840	860	743	732	732
	1施設当たり平均定員	19.8	20.2	21.2	20.8	27.4	27.4	27.4	28.0	27.7	25.6	26.1	26.1

※各年4月1日時点の状況。



### (3) 持続可能な介護保険制度の構築【重点】

#### ア 介護給付等適正化事業の推進（第6期介護給付費適正化計画）

介護保険の給付費が増大する中で、介護保険制度の安定的な運営を維持するためには、利用者にとって適切な介護サービスが確保されることが必要です。

今後も、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、給付の適正化を実施していきます。

なお、国の基本方針について見直しがあったことから、事業内容をより効果的とするため、内容の見直しを行いました。また、県が策定する介護給付適正化計画との調和を図り、進めてまいります。

#### (7) 要介護認定の適正化

要介護認定調査について、調査の精度を高めるため、調査結果を分析し、認定調査員へ研修を行うことで各調査員の能力の向上を図ります。

また、要介護認定申請に係る認定調査の内容について、職員が書面等の審査による点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

#### ■現状と評価

介護給付等費用適正化事業として、要介護認定調査の選択について、全国平均と比較し、特異的な傾向を示している調査項目と、誤った選択をしやすい理由を認定調査員及び地域包括支援センターへ通知することで認定調査員の能力の向上を図りました。

また、要介護認定申請に係る認定調査の内容について、職員が書面等の審査による点検を実施し、すべての認定調査の内容についての審査・点検を行ったことにより、指定居宅介護支援事業所等に委託した調査と、市が直営で行った調査の判断基準の整合性を図りました。

#### ■今後の方策

引き続き、要介護認定調査の平準化を図るため、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析に基づいて、認定調査員の能力の向上を図る研修を実施するほか、すべての認定調査の結果について、認定調査票と特記事項の判断基準の整合性を確認するための点検を実施します。

また、要介護認定調査の平準化に向けた取組として、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び合議体間の差等について分析します。

#### ■施策・事業に関する活動指標

介護認定適正化		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問調査件数	計画値	-	-	-	12,000	12,000	12,000
	実績値	13,011	13,018	11,447			



## (イ) ケアプランの点検

居宅介護支援事業所を対象に、市町村職員等の第三者がケアプランの点検を行い、個々の利用者が真に必要な過不足のないサービス提供を確保するとともに、身体状況等に適していないサービス提供の改善を支援していきます。

## ■現状と評価

居宅介護支援事業所を対象に、ケアプラン点検を行い、要介護者の自立支援につながるようなケアプランの作成を支援してきました。

介護支援専門員と適正なケアプランに対する考え方を共有し、ケアプランの作成、サービスの提供とつなげることができました。

## ■今後の方策

住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査については、改修内容・規模が適切か、購入・貸与する用具の必要性等をケアプラン点検に一本化し点検・調査していきます。また、本計画期間においては高齢者住まい向けケアプランの点検について集中的に取り組みます。

なお、国民健康保険団体連合会との連携により、各点検・調査において、費用対効果が期待されるものを重点化していきます。

## ■施策・事業に関する活動指標

ケアプラン点検		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施率(%) (調査件数÷ 受給者数)	計画値	100	100	100	100	100	100
	実績値	100	100	100			
点検件数	計画値	120	120	120	100	100	100
	実績値	72	100	100			
住宅改修点検		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	計画値	5	5	5	3	3	3
	実績値	2	2	3			
福祉用具購入・貸与調査		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	計画値	-	-	-	5	5	5
	実績値	-	-	-			

## (ウ) 医療情報との突合・縦覧点検

---

### ■現状と評価

国民健康保険団体連合会等との委託・連携により、効果的・効率的に事業所からの請求内容の誤り等を確認し、サービス事業者等における適正な請求の促進を図っていきます。

### ■今後の方策

引き続き給付適正化情報を受けながら、不適正な給付がないかを確認していきます。

## イ 介護保険施設及び地域密着型サービス等の提供基盤整備

本市の高齢者人口の推移については、今後、2040年代にかけ、緩やかな増加が見込まれ、高齢者数のピークを迎えると見込まれていることから、将来の介護施設の整備の検討にあたっては、直近の計画期間中のサービス需要を見極めると同時に、中長期的な人口推移の動向も十分に勘案し検討する必要があります。

関連項目： 第5章 2 中期的な推計及び第9期計画における整備目標の設定… 124 ページ

### (ア) 施設サービスの整備

#### ■現状と評価

令和5年施設入所希望者調査の結果から、施設入所申込者及び緊急に入所が必要と見込まれる方が減少していることが確認でき、今後、整備事業者が決定している施設の整備を行うことで、さらに新規施設を整備することで将来的に施設サービスに余剰が生じる恐れがあるものと考えられます。

また、既存施設のうち主に介護保険制度開始以前に建築されたものについては、耐用年数が迫っている施設が複数あり、施設の老朽化等により、施設維持に係る費用の増大等により施設運営の継続が困難となることが想定されています。

今後の市内高齢者人口の推移は、緩やかに増加すると見込まれることから、現在の施設定員数の規模を当面維持していく必要があります。

#### ■今後の方策

本計画期間において、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院について、新たな施設の整備は予定しておりません。

ただし、施設入所を希望する方が希望する施設に入所できるよう、既存施設の増改築等による施設整備により、必要となる定員数の確保を図ります。

また、今後中期的には必要定員数を維持していく必要があることから、施設の建物について、建替や大規模改修といった長寿命化を目的とした再整備を行い、入所者の処遇に配慮しつつ、運営法人の意向を確認しつつ、本計画期間以降、計画的に改修等を促していきます。

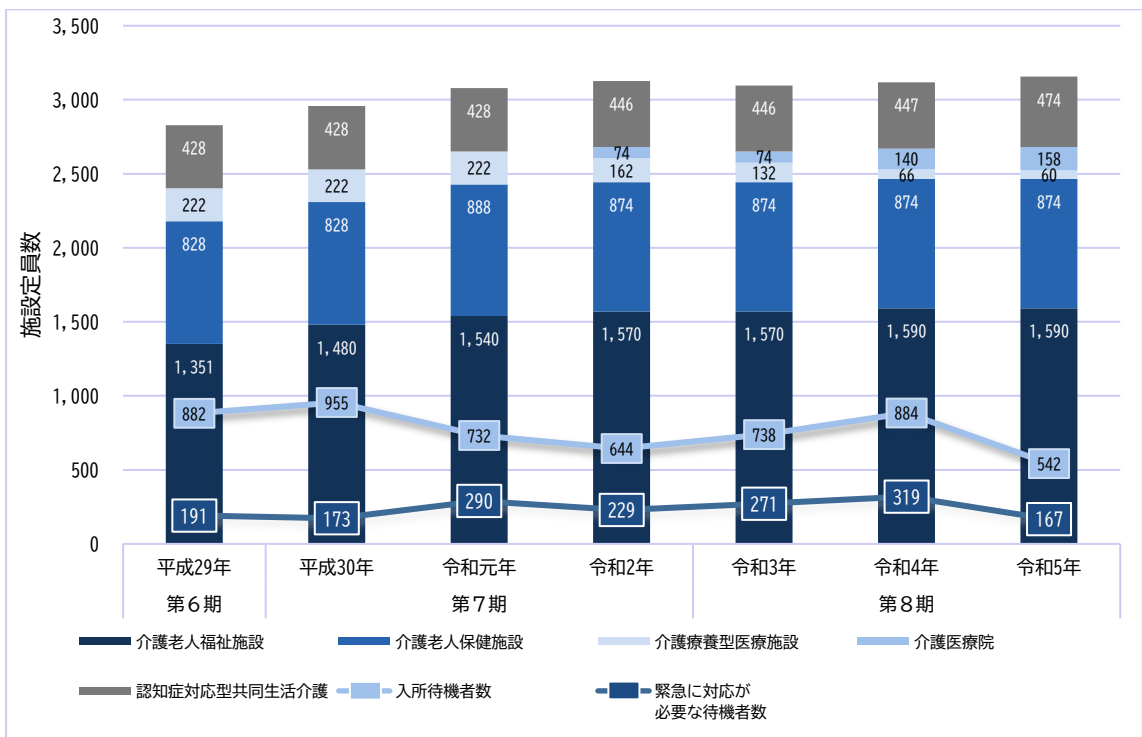
関連項目： 第5章 2 (2) 第9期計画期間における介護保険施設の整備目標… 128 ページ

施設定員数と施設入所申込者（待機者）の推移

施設入所申込者（待機者）の推移		第6期		第7期		第8期		
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
入所申込者数	介護老人福祉施設	800	858	654	554	638	788	499
	介護老人保健施設	47	41	15	42	43	44	13
	介護医療院 介護療養型医療施設	1	5	0	2	2	3	1
	介護保険施設計	848	904	669	598	683	835	513
	認知症対応型共同生活介護	34	51	63	46	55	49	29
	入所申込者数 計	882	955	732	644	738	884	542
緊急に対応が必要となる待機者数 ※1	特養	151	138	230	167	209	261	139
	介護老人保健施設・ 介護療養型医療施設・介護医療院	20	9	14	35	31	36	7
	認知症対応型共同生活介護	20	26	46	27	31	22	21
	計	191	173	290	229	271	319	167
施設定員数	介護老人福祉施設	1,351	1,480	1,540	1,570	1,570	1,590	1,590
	介護老人保健施設	828	828	888	874	874	874	874
	介護療養型医療施設	222	222	222	162	132	66	60
	介護医療院	0	0	0	74	74	140	158
	認知症対応型共同生活介護	428	428	428	446	446	447	474
	計	2,829	2,958	3,078	3,126	3,096	3,117	3,156

※1 「緊急に対応が必要となる待機者」とは、おおむね1年以内に入所が必要となると見込まれる、「自宅」又は「医療機関に入院」する要介護3以上の申込者。ただし、認知症対応型共同生活介護においては、要支援、要介護1・2を含む。

※2 各年4月1日時点における数値。



## (イ) 在宅サービス・地域密着型サービスの整備

### ■現状と評価

住み慣れた自宅での暮らしを維持するためには、在宅サービスの基盤を充実させる必要があり、特に在宅での医療と介護を両方必要とする高齢者の増加に対応するため、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護のサービス事業所を中心に、民間事業者における在宅サービスの整備を推進していきます。

### ■今後の方策

地域密着型サービスのうち、在宅医療と介護の両方を担う、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護について、本計画期間での整備目標を設定し、順次サービス事業所を増やすよう取り組みます。

将来的に各日常生活圏域に1事業所以上整備されるよう、公募等を進めてまいります。

また、比較的小規模な事業所が多い訪問看護事業所について、大規模化を図ることにより24時間のサービス対応や、複数の看護師が在宅の高齢者へのサービス提供を行う際の業務負担の軽減につながる取組を進めます。

## ウ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保の取組の強化

介護従事者不足が問題となり、本市においても、介護福祉士養成施設の定員割れのほか、介護事業者において、新規採用が困難であり、採用してもすぐ離職し定着しないなどの状況から、人員基準を満たせなくなり、休止や廃止をする事業所が見受けられており、今後の介護保険制度、地域包括ケアシステムを支える人材の確保に向けた対策が求められています。

第8期介護保険事業計画において、国は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年には、全国で約32万人、岩手県で約2,700人の介護人材が不足すると推計しています。国の推移シナリオに基づいた場合、本市においても、令和7年で990人、高齢者の人口がピークを迎える令和22年には2,277人の介護人材が不足すると見込まれています。

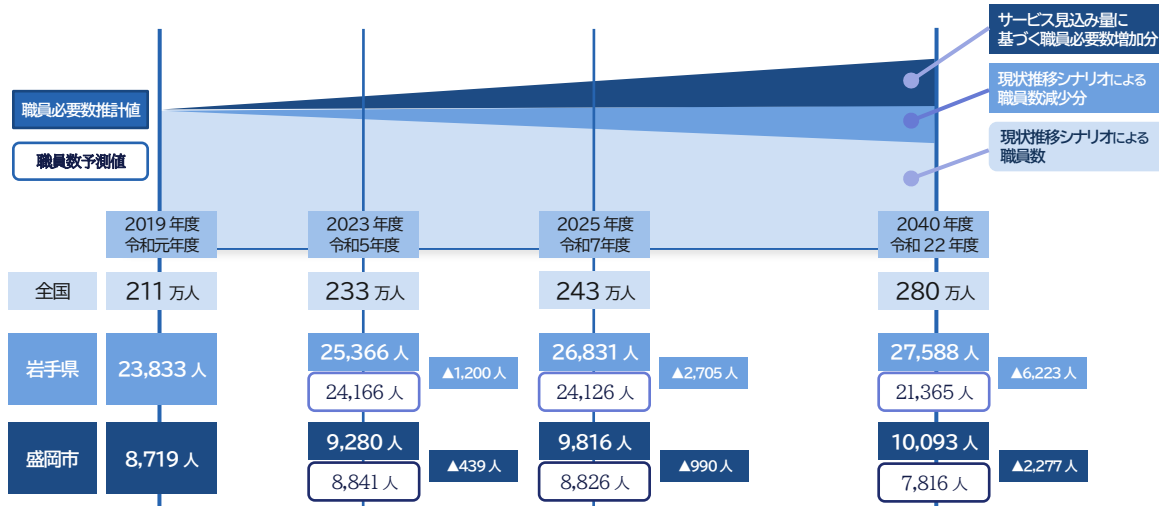
また、少子高齢化により、介護を必要とする人口が増加する一方で生産年齢人口が減少する状況において、現状のままでは、介護分野への新規参入者の減少、離職者の増加という悪循環となるおそれがあることから、介護の分野を長期にわたって支える介護従事者の確保につながる対策の強化が必要です。

併せて、公益財団法人介護労働安定センターが実施した令和4年度介護労働実態調査（岩手県版）では、介護事業所の従業員数に不足感があると回答した県内の介護事業所の割合は66.3%（全国66.3%）であり、介護人材の確保と並行して、介護職員の負担軽減や生産性の向上に資する取組が求められます。

介護従事者を将来にわたり安定的に確保するため、総合的な介護人材の確保対策に取り組む必要があります。

対策の方向性として、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護の魅力向上、外国人材の受入環境整備などについて、国、県、市が役割を分担しながら、効果的な施策を実施していきます。

### 必要となる介護人材の推計



※盛岡市の数値は岩手県と同様の増減傾向で推移した場合の推計。  
 全国及び岩手県の各値は、令和3年7月9日付け厚労省報道発表「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」に基づく数値。

#### ○現状推移シナリオ

近年の入職、離職の動向、及び離職者のうち介護分野への再就職の動向が原則現状と同様に推移していると仮定し、生産年齢人口等の人口動態を加味して推計（令和3年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない）。

## (ア) 介護従事者確保事業の実施

### ① 介護職に対する理解の促進

#### ■現状と評価

核家族化等の進展により、高齢者や介護と接する機会が減少した若い世代においては、高齢者との接し方や介護の具体的なイメージができず、介護分野に就業することに不安を感じる状況が想定され、全産業的に労働者の不足が問題となる中、特に介護人材の確保は厳しいものと考えています。

#### ■今後の方策

今後、多様な担い手が介護職に参入しやすくなるよう、児童・生徒を中心に幅広い世代に対し、介護の仕事の魅力を発信し、介護サービス維持のために必要となる人材の確保につながる、効果的な事業を打ち出し、取り組んでいきます。

#### ■関係する事業

##### 介護の仕事魅力発信事業

高齢者と接する機会が少なく、介護分野に対する印象が乏しい児童・生徒が多くなっていることから、介護施設の職員が市内の小中学校又は高等学校に出前講座を行い、進路選択前の児童・生徒に介護職を職業選択肢の一つとして考えてもらう機会を作り、将来の介護人材の確保を目指します。

#### ■施策・事業に関する活動指標

学校での出前講座		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	計画値	—	10	10	10	10	10
	実績値	—	1	1			
対象生徒数	計画値	—	200	200	200	200	200
	実績値	—	9	60			

### ② 新規就労の促進

#### ■現状と評価

令和4年度介護労働実態調査(岩手県版)によると、県内における65歳以上の労働者がいる事業所の割合は約70%であり、全国と同程度の割合を示しています。また、外国籍労働者の受け入れについては、全国と比較した場合、受け入れている事業所の割合が低い状況です。

■今後の方策

本市においては、首都圏等の大都市圏と比較し、高齢化及び生産年齢人口の減少の進行が速いことが想定されるため、就労意欲のあるアクティブシニア及び子育てを終えた主婦を中心とした世代や外国籍労働者をターゲットに、介護の仕事に関心を持ってもらうことを目的とした事業を推進し、年齢や国籍、資格の有無に関わりなく介護現場を支える人材として活躍できる環境を整備していきます。

令和4年度介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター実施）

65歳以上の労働者の有無		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	在籍している	-	72.6	68.0	69.1
	在籍していない	-	26.2	30.6	29.4
岩手県	在籍している	-	75.7	63.6	69.4
	在籍していない	-	24.3	36.4	29.6

外国籍労働者の有無		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	受け入れている	6.6	8.6	6.2	9.2
	受け入れていない	91.4	90.6	87.9	83.9
	うち 新たに活用する予定がある	15.7	13.4	11.7	13.1
岩手県	受け入れている	3.4	5.4	2.0	2.0
	受け入れていない	93.2	94.6	91.9	92.9
	うち 新たに活用する予定がある	14.5	9.0	9.1	9.2

③ 離職防止及び定着

■現状と評価

令和5年に市が実施した介護人材実態調査では、介護・看護職員の採用率19.7%、離職率17.2%、増加率2.5%となり、市内事業所の直接介助等を行う職員数は増加している状況であるものの、今後、介護職員の確保が更に厳しい状況になることが想定されるため、現在介護事業所に勤務している職員の離職率を低減させる取組が必要です。

また、令和4年度介護労働実態調査（岩手県版）では、介護関係の仕事を辞めた理由のうち、最も多かった理由が「職場の人間関係」であり、令和4年度から実施した市内高齢者施設のヒアリング調査でも同様の傾向が見受けられるため、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが求められます。

■今後の方策

勤続年数が1年未満から3年程度の介護職員の離職割合が高いことから、職員に対する直接的な支援や介護事業所における人材育成をサポートするとともに、介護人材実態調査を通年的に実施し、職員動態を把握していきます。なお、令和3年度介護報酬改定では、全ての介護サービス事業者に、パワーハラスメントやセクシャルハラスメントなどの対策として必要な措置を講ずることを義務付けていますが、最近ではカスタマーハラスメントに係る事業所からの相談件数も増加していることから、多様なハラスメントに起因する職員の離職を減らすための取組を支援していきます。



## ■関係する事業

### 盛岡市介護職員奨学金返還支援補助制度

市内の介護事業所では介護職員等の確保ができないなど、介護人材の不足が課題となっていることから、市内の介護事業所における介護人材の確保・定着を図るための取組の一環として、市内の介護事業所に勤務する職員のうち在学中に奨学金を借り入れた職員に対し、奨学金の返還に要した費用の一部を補助します。

### 新人介護職員向け人材育成研修事業

職員が少なく、OJT等による系統的な人材育成が困難な小規模事業所等において、就業からおおむね1年未満の新人介護職員を対象に、その早期離職の防止及び定着を図るため、知識、技術等のスキルアップのための研修会を開催します。

### 介護事業者向けエルダー制度研修事業

介護サービス事業所における新人職員を支える組織体制(離職防止の精神的支援の仕組み)の理解醸成及びその技術の習得を目的とした研修会を開催し、事業所の取組を支援します。

## ■施策・事業に関する活動指標

介護職員奨学金返還 支援事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給対象人数	計画値	—	—	—	150	150	150
	実績値	147	145	145			
新人介護職員向け 人材育成研修事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加人数	計画値	—	—	—	30	30	30
	実績値	32	30	30			
介護事業者向け エルダー制度研修事業		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加人数	計画値	—	—	—	20	20	20
	実績値	18	19	20			

## (1) 介護分野における生産性の向上

介護現場におけるICT（情報通信技術）の活用を進め、介護従事者の生産性を向上させ、職場環境の改善を行うことで、介護人材の定着及び質の高い介護サービス実施が期待されています。併せて、介護事業者が整備、届出等を行う文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であり、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進める必要があることから、国、都道府県、他市町村、関係団体等と連携し、介護事業者及び本市の業務効率化に向けて取り組めます。

## ① 介護サービス事業所が行う各種手続きの電子化の推進

## ■現状と評価

国は、介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類提出を実現させるため、介護サービス情報公表システムの機能拡張を行い、指定申請機能等のウェブ入力・電子申請を実現する「電子申請届出システム」の運用を開始し、本市においても、令和5年3月から本システムによる受付を開始しました。

現状では、全国的に見ても運用を開始した自治体及び申請実績がある法人数は少数であり、今後全国の自治体において令和7年度までに対応が進む予定ですが、電子申請により手続きを行う事業者を更に増やす必要があります。

## ■今後の方策

書類の作成や郵送・持参等に係る事業所の負担を軽減させ、職員の業務を直接的なケアに注力させることができるため、事業所に対して本システムの活用を促し、活用をサポートしていきます。

事業者が必ず行う手続きとなる、新規指定、指定更新のタイミングを中心に、申請システムの利用開始までの手続きについて、説明会を開催するなどして、介護事業者の利用を促します。

また、国が整備を進めた情報システムである、事業所同士がケアプランのやり取りをクラウド上で行う為の情報連携基盤である「ケアプランデータ連携システム」の活用及び介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などについて、インターネットを通じて国へ送信され、入力内容の分析結果がフィードバックされる「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用を事業者へ促し、科学的裏付け（エビデンス）に基づく介護サービスを展開することにより、介護業務におけるサービスの質の向上とともに、生産性の向上につなげます。

## ■施策・事業に関する活動指標

指定申請等 電子申請システム		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用登録 法人数	計画値	—	—	—	40	150	200
	実績値	—	—	20			

業務管理体制 電子申請システム		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用登録 法人数	計画値	—	—	—	20	50	100
	実績値	—	—	5			

## ② 自治体DX（デジタルトランスフォーメーション）への対応

市に対し、介護サービス事業所が届出等を行う必要がある手続きについて、国が整備していない手続きに関し、本市の事務体制のDX（デジタルトランスフォーメーション）に向けての取組を推進することにより、介護サービス等事業所及び市における事務処理の更なる効率化につなげていきます。

その際は、市行政デジタル・トランスフォーメーション推進計画等、市全体の電子化に対する取組に即して対応を図ります。

### ■現状と評価

要介護認定申請等、被保険者等の個人が行う手続きにおいては、国が整備を進めているマイナンバーカードを利用して電子申請による手続きが可能となる「びったりサービス」に対応し、介護保険に関する主要な手続きが可能となるよう取組を進め、令和5年度より対応しております。

### ■今後の方策

代理人として介護支援専門員（ケアマネージャー）が実施している手続きについて、従来の申請方法による手続きとなっている例が多いことから、代理人による電子申請の方法等について、周知を図るなど電子申請による業務の効率化につなげる取組を進めます。

市に対し介護保険サービス事業所として報告及び届出が必要となる事項について、国等が全国的に使用するシステムを展開していない手続き等については、市ホームページのアンケートフォームを活用する等、電子的な提出を中心とした受付対応を可能とする取組を進め、順次切り替えてまいります。

## Ⅰ 災害や感染症対策に係る体制の整備

### (7) 防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施

#### ■現状と評価

介護事業所等における、災害発生時及び感染症対応については、令和3年の介護報酬改定において介護事業所の指定における基準にも盛り込まれており、BCP（業務継続計画）の策定等の義務付けが令和5年度末までの猶予期間が設けられており、介護保険サービス事業者による対応が順次行われています。

必要な訓練や感染拡大防止策については、引き続き、国の通知等に基づき、介護事業所等に対する周知、指導等の充実が求められています。

#### ■今後の方策

策定が義務付けられた災害発生時及び感染症対応時のBCPについて、策定後の不断の見直しが必要となることから、事業所への個別指導時等の機会を活用し、実効性の確認を行うとともに、定期的に策定状況の確認を行います。

また、介護事業所等との連携を一層強化し、災害発生時及び感染症対応についての訓練や感染拡大防止策の周知啓発を図るとともに、介護事業所等の職員が災害及び感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、研修等の充実を図ります。

### (1) 災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備

#### ■現状と評価

令和3年度から4年度にかけ、新型コロナウイルス感染症への対応において、マスク等の衛生用品の入手が困難となった際に、国、県等と連携し、介護事業所に配布しており、介護事業所等のサービスの継続のため、必要物資等の在庫状況を定期的に確認しながら、物資等の供給を実施しました。

また、市独自の取組として、重症化リスクの高い高齢者への感染拡大を防ぐため、市内高齢者施設等の職員を対象として、令和3年6月から4年7月の間の感染拡大の時期に対応し、原則週1回程度の定期PCR検査を実施し、施設内でのクラスター感染の発生及び感染の拡大を防ぐことができました。

その後、感染力が高いオミクロン株の流行時にその特性を考慮し、より頻回に迅速な検査を実施するため、令和4年12月より抗原検査キットによる定期検査の体制へ移行し、検査キットの配布及び検査結果の把握を適時実施したこと等により、感染の拡大を防いでいます。

#### ■今後の方策

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、必要な物資について備蓄、調達、輸送の体制の整備を進めます。

## (ウ) 県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築

### ■現状と評価

市内高齢者福祉施設等において、新型コロナウイルス感染症による感染者が発生した際、市保健所、岩手県、県の感染症対策専門チーム（いわて感染制御支援チーム：ICAT）との連携を行い、施設の感染拡大防止のための技術的助言や、施設への常駐を含めた人的支援の体制を構築し、必要となる支援を実施しました。特に令和3年1月から4年6月にかけて、市内の高齢者施設での感染拡大が相次ぎ、施設内での療養体制や重症化した際の入院調整等において、市、県、施設管理者によるオンライン会議を連日実施することで、迅速な状況の把握と連携を緊密に実施できました。

これまでも介護保険制度等において介護事業所の指定権者、保険者として、連携や情報交換等を実施していますが、災害や新型コロナウイルス等の感染症対策等の実施においても、県、市町村それぞれの役割や協調体制の構築について、引き続き取り組む必要があります。

### ■今後の方策

感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向け、引き続き、岩手県、県内市町村との連携を進めます。また、協力医療機関等の関係団体と連携した支援体制の整備を進めます。



## 第5章 サービスの事業量等の見込み

## 第5章 サービスの事業量等の見込み

### 1 介護（予防）サービスの実績及び見込み

#### (1) 介護（予防）サービス計画値の算出方法等

介護（予防）サービス計画値は、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの各サービスの利用量を推計したものです。第9期計画値は、令和3年度から令和5年度までの利用実績を基に算出しています。

また、施設サービス及び居住系サービスの計画値は、施設整備見込みを反映させて算出しています。居宅系サービスの計画値については、各サービスの介護報酬の請求単位である利用人数、利用回数又は利用日数の合計により設定し、施設サービス及び居住系サービスの計画値は、月平均利用人数としています。

#### (2) 居宅サービスの実績及び見込み

##### ア 訪問系サービス

サービス種別	第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問介護	計画値	1,257,959	1,308,559	1,361,018	1,448,159	1,522,517	1,601,089
	実績値	1,316,498	1,394,225	1,447,903			
訪問入浴介護	計画値	7,567	7,849	8,274	5,371	5,278	5,442
	実績値	8,137	7,276	6,620			
介護予防 訪問入浴介護	計画値	0	0	0	50	50	50
	実績値	49	53	50			
訪問看護	計画値	131,576	135,907	140,670	164,150	168,564	176,284
	実績値	141,997	152,844	162,215			
介護予防訪問看護	計画値	15,955	16,282	16,524	13,530	13,186	13,542
	実績値	14,743	14,070	14,461			
訪問リハビリテーション	計画値	95,532	99,083	102,509	86,819	84,736	87,648
	実績値	99,262	92,125	92,938			
介護予防 訪問リハビリテーション	計画値	15,629	15,998	16,368	13,508	12,841	12,718
	実績値	16,484	15,228	14,587			
居宅療養管理指導	計画値	19,668	20,436	21,204	24,324	25,008	25,980
	実績値	21,560	22,605	24,120			
介護予防 居宅療養管理指導	計画値	672	684	684	588	600	612
	実績値	533	534	576			

※単位：回／年



## ■現状と評価

在宅サービス全体では、計画値を上回る傾向が見られましたが、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、介護予防サービスにおいては、令和4年度以降減少傾向が見られました。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、利用を控えられたものとみられます。

## ■今後の方策

今後は、後期高齢者人口の増加を見込んでおり、全体では緩やかな増加傾向を予想しますが、介護予防サービスについては、前期高齢者の伸びの鈍化及び介護予防施策の取組を進めていくことから、横ばい又は微減を想定しています。

## イ 通所系・宿泊系・居住系サービス

サービス種別	第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通所介護	計画値	418,688	441,562	458,905	411,449	399,218	406,217
	実績値	443,606	427,462	440,527			
通所リハビリテーション	計画値	136,508	140,305	144,083	118,004	114,104	114,487
	実績値	129,767	122,552	125,413			
介護予防 通所リハビリテーション ◆	計画値	8,580	8,736	8,904	8,424	8,520	8,628
	実績値	8,351	8,223	8,388			
短期入所生活介護◇	計画値	96,508	99,476	102,767	69,898	69,731	71,550
	実績値	91,632	81,509	79,306			
介護予防短期入所生活介護◇	計画値	1,492	1,492	1,492	1,054	1,068	1,068
	実績値	1,721	1,771	1,318			
短期入所療養介護◇	計画値	8,220	8,329	8,834	4,525	4,334	4,504
	実績値	8,938	6,305	6,166			
介護予防短期入所療養介護◇	計画値	0	0	0	60	60	60
	実績値	61	63	60			
特定施設入居者生活介護▲	計画値	432	432	432	347	412	413
	実績値	332	332	337			
介護予防特定施設入居者生活介護▲	計画値	51	51	51	28	34	36
	実績値	34	33	26			

※単位：無印…回/年、◆…人/年、◇…日/年、▲…人/月

## ■現状と評価

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護では、計画値を大幅に下回る傾向が見られました。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、利用控えによる影響が強く現れたものとみられます。また、短期入所生活介護の事業所数が減少しており、サービス供給量も減少しています。

特定施設入居者生活介護は、8期計画期間中に予定していた施設の完成が遅れたことから、計画値を下回りました。

## ■ 今後の方策

訪問系と同様、今後は、後期高齢者人口の増加を見込んでおり、全体では緩やかな増加傾向を予想しますが、通所介護については、コロナ禍後の事業所の稼働が回復しきれず、休止する事業所もあることから、横ばいを見込んでいます。ただし、特定施設入所者生活介護については、整備予定施設の完成を見込み、増加する想定としています。

また、介護予防サービスについては、前期高齢者の伸びの鈍化及び介護予防施策の取組効果を勘案し、横ばい又は微減を想定しています。

## ウ 福祉用具系サービス

サービス種別	第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
福祉用具貸与	計画値	58,008	59,880	61,776	62,136	63,300	65,172
	実績値	58,485	60,969	61,956			
介護予防福祉用具貸与	計画値	10,236	10,428	10,632	11,496	11,856	12,264
	実績値	10,781	11,045	11,268			
特定福祉用具販売	計画値	1,236	1,260	1,308	852	828	888
	実績値	833	862	852			
特定介護予防福祉用具販売	計画値	288	288	300	240	252	252
	実績値	224	242	216			
住宅改修	計画値	948	972	996	384	384	396
	実績値	392	449	396			
介護予防住宅改修	計画値	444	456	468	144	144	144
	実績値	224	242	144			

※単位：人／年

## ■ 現状と評価

在宅生活者向けのサービスが中心であり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を比較的受けにくかったことから、高齢者人口の増加を背景として緩やかに増加したものと考えられます。

## ■ 今後の方策

今後は、後期高齢者人口の増加に伴い、全体では緩やかな増加傾向を想定します。

## エ 居宅介護支援・介護予防支援

サービス種別		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	計画値	96,192	99,084	101,988	95,508	96,348	98,928
	実績値	94,614	95,865	96,408			
介護予防支援	計画値	19,056	19,404	19,776	19,740	19,980	20,268
	実績値	19,558	19,492	19,680			

※単位：人／年

※介護予防支援については、平成29年度から、一部、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行しました。

### ■現状と評価

居宅サービス等の利用や提供に当たり、最も重要な位置付けである要介護、要支援者のケアマネジメントを行うサービスであり、今後、高齢者数の増加とともに、サービス利用量も増加していくものと推計しています。

### ■今後の方策

要介護（要支援）者に対し適切なアセスメントを実施し、介護度の改善につながるケアプランが作成されるように、ケアマネジャー対象の研修会の開催や個別ケアプラン指導・点検等を実施します。

### (3) 地域密着型（介護予防）サービスの実績及び見込み

地域密着型（介護予防）サービスとは、増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系です。

サービス種別	第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護◆	計画値	312	312	312	792	1,116	1,332
	実績値	304	667	804			
夜間対応型訪問介護	計画値	0	0	0	0	0	0
	実績値	0	0	0			
地域密着型通所介護	計画値	154,621	156,032	154,621	143,820	142,326	146,210
	実績値	153,511	151,105	152,644			
認知症対応型通所介護	計画値	18,037	19,859	18,037	11,269	10,880	11,273
	実績値	14,548	12,907	11,248			
介護予防認知症対応型通所介護	計画値	420	504	420	40	40	40
	実績値	52	42	31			
小規模多機能型居宅介護◆	計画値	3,000	3,312	3,312	1,968	2,412	2,460
	実績値	1,925	1,864	1,692			
介護予防小規模多機能型居宅介護◆	計画値	468	504	504	180	204	204
	実績値	255	213	144			
認知症対応型共同生活介護▲	計画値	463	481	499	484	491	494
	実績値	431	438	454			
介護予防認知症対応型共同生活介護▲	計画値	5	5	5	8	8	8
	実績値	3	5	6			
地域密着型特定施設入居者生活介護▲	計画値	0	0	0	0	0	0
	実績値	0	0	0			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護▲	計画値	119	148	177	113	116	128
	実績値	112	110	107			
看護小規模多機能型居宅介護◆	計画値	588	588	588	648	648	660
	実績値	221	419	600			

※単位：無印…回／年、◆…人／年、◇…日／年、▲…人／月

#### ■現状と評価

地域密着型サービス全体では、地域密着型通所介護等の通所型サービスを中心に計画値を下回るサービスが多く見られました。また、認知症対応型通所介護は、複数事業所が廃止となり、サービス供給量の減少による影響が見られます。

認知症対応型共同生活介護についても、開設時期が想定より遅れた事業所があったことに加え、事業所の廃止もあり、サービス供給量の増加が想定を下回りました。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においても、計画していた新規施設の開設が進まず、予定したサービス量の増加がありませんでした。

一方、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護については、計画した事業所が順調に開設されたため、サービス実績が増加したものとみられます。

## ■今後の方策

今後は、後期高齢者人口の増加を見込んでおり、全体では緩やかな増加傾向を想定していますが、介護予防サービスについては、前期高齢者の伸びの鈍化及び介護予防施策の取組を進めていくことから、8期計画の実績の水準を維持するものと想定しています。

### (4) 施設サービスの実績及び見込み

サービス種別		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画(見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	計画値	1,235	1,270	1,360	1,148	1,210	1,216
	実績値	1,148	1,140	1,141			
介護老人保健施設	計画値	803	803	803	795	795	795
	実績値	804	780	785			
介護医療院	計画値	45	45	174	221	221	221
	実績値	52	70	79			
介護療養型医療施設	計画値	132	132	0			
	実績値	70	45	40			

※単位：人／月

## ■現状と評価

施設サービスは、施設の入所待機者が一定数いる一方、施設内で発生した新型コロナウイルス感染症のクラスターにより、入所受け入れの停止を余儀なくされたことなどを背景に、サービス実績が伸びなかったものとみられます。

なお、介護療養型医療施設は施設サービスとしての廃止が決定しており、令和5年度末までに介護医療院等へ転換を行う必要があり、順次転換を実施したことから実績が減少しています。

## ■今後の方策

介護老人福祉施設については、計画期間中に整備を予定する施設があることから、増加を見込んでいます。他の施設については、新たな施設の開設は予定していません。在宅サービス及び地域密着型サービス施設等の整備を含めながら、長期に入所を待つ方の状況を把握し、適切なサービス提供を行います。

## 2 中期的な推計及び第9期計画における整備目標の設定

### (1) 要介護（要支援）認定者数の状況

#### ア 現在の状況について

被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者で構成されており、第1号被保険者は年々増加しています。

それに対し、第2号被保険者は減少傾向となっており、高齢化率は総人口の減少の影響もあり、年々高まっていく状況にあります。

また、介護（予防）サービスを利用するためには、要介護（要支援）認定を受ける必要がありますが、この要介護（要支援）認定を受けている方の人数（認定者数）は年々増加し、介護度別では要介護1及び要介護2の認定者数が高い割合を占めています。

#### 被保険者数(単位：人、各年度9月30日時点)

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者	78,771	80,124	81,480	82,287	83,090	83,893
65～74歳 (前期高齢者)	38,906	39,397	39,889	39,358	38,826	38,295
75歳以上 (後期高齢者)	39,865	40,727	41,591	42,929	44,264	45,598
第2号被保険者	101,161	100,911	100,661	100,235	99,808	99,382
計	179,932	181,035	182,141	182,522	182,898	183,275

※資料：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

#### 要介護（要支援）認定者数(単位：人、各年度9月30日時点)

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者数	15,686	16,182	16,656	16,884	16,899	17,523
要支援1	1,826	1,916	1,966	2,049	1,962	1,965
要支援2	2,009	2,124	2,188	2,243	2,298	2,273
要介護1	3,386	3,564	3,695	3,684	3,730	3,857
要介護2	2,970	3,007	3,009	3,106	3,145	3,268
要介護3	1,952	2,008	2,141	2,122	2,177	2,245
要介護4	1,955	1,984	2,127	2,135	2,048	2,229
要介護5	1,588	1,579	1,530	1,545	1,539	1,686

※資料：第7期及び第8期実績値は介護保険事業状況報告

## イ 中期的見通しについて

本計画において「中期的」とは、第10期計画期間の始まりである、令和9年(2027年)から令和27年(2045年)までを指すものとし、今後おおむね20年間を予測・検討する範囲とします。

2045年までの高齢者人口の予測から、現在の要介護認定者の傾向等を勘案し第8期計画までの施策の取組状況が、今後も同様に実施される仮定において推計(自然体推計)された、要介護認定者数、介護給付費及び施設等利用者数は、次に示すとおりとなります。

自然体推計によると、要介護認定者数、介護給付費、施設サービス等利用者数が、令和22年(2040年)時点で約35%前後増加する見通しとなり、介護保険料基準月額額の推計では、8,953円(現行の介護保険料基準月額6,174円比45.0%増)に達すると見込まれます。

ただし、早期に介護予防・重度化防止への取組を行い、要介護認定者数を現状程度に維持することや、介護給付の適正化を図ることで、保険料への影響を抑えていくことで将来的な負担の増大を食い止めていく必要があります。

施設整備についても、介護予防等の取組が有効に機能することで、整備必要量も抑制することができ、認定率を現在の水準よりマイナス1~2%(19~20%)を維持することで、現在の施設整備数の水準で、必要となるサービスを維持することが可能となります。

本市では、今後も高齢化の進行が見込まれる状況下で、高齢者の健やかな地域社会生活に資するため、地域支援事業及び介護予防給付により、元気な高齢者が可能な限り心身の機能を維持し、介護度の重度化を防ぐ取組を行うことができるよう、対応する事業の実施を継続します。

### 要介護認定者数の推計(単位:人)

	令和5年 (2025年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)					
要介護認定者数	16,980	17,310	101.9%	19,062	112.3%	20,826	122.7%	22,125	130.3%	22,398	131.9%
要支援1・2	4,323	4,419	102.2%	4,846	112.1%	5,220	120.7%	5,354	123.8%	5,394	124.8%
要介護1・2	6,980	7,192	103.0%	7,940	113.8%	8,714	124.8%	9,298	133.2%	9,415	134.9%
要介護3~5	5,677	5,699	100.4%	6,276	110.6%	6,892	121.4%	7,473	131.6%	7,589	133.7%

※割合は、令和5年度末の実績推計値との比率。

### 介護サービス・介護予防サービス 給付費の推計(単位:千円)

	令和5年 (2025年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)						
総計	25,039,249	26,333,864	105.2%	29,020,458	115.9%	31,819,210	127.1%	34,256,716	136.8%	34,721,788	138.7%	
介護サービス	合計	24,427,740	25,694,699	105.2%	28,319,629	115.9%	31,060,881	127.2%	33,479,276	137.1%	33,939,756	138.9%
	在宅系	14,699,511	14,708,656	100.1%	16,593,031	112.9%	18,303,683	124.5%	19,810,057	134.8%	20,154,029	137.1%
	居住系	2,199,954	2,536,664	115.3%	2,733,930	124.3%	2,980,619	135.5%	3,186,397	144.8%	3,220,889	146.4%
	施設系	7,528,276	8,449,379	112.2%	8,992,668	119.5%	9,776,579	129.9%	10,482,822	139.2%	10,564,838	140.3%
介護予防サービス	合計	611,509	639,165	104.5%	700,829	114.6%	758,329	124.0%	777,440	127.1%	782,032	127.9%
	在宅系	571,002	585,097	102.5%	641,000	112.3%	692,740	121.3%	711,143	124.5%	715,735	125.3%
	居住系	40,508	54,068	133.5%	59,829	147.7%	65,589	161.9%	66,297	163.7%	66,297	163.7%

※割合は、令和5年(2023年)の実績推計値との比率。

施設・居住系サービスの利用者数（市被保険者数）の推計（単位：人）

	令和5年 (2025年)		令和7年 (2025年)		令和12年 (2030年)		令和17年 (2035年)		令和22年 (2040年)		令和27年 (2045年)	
介護老人福祉施設	1,141	1,148	100.6%	1,283	112.4%	1,398	122.5%	1,506	132.0%	1,526	133.7%	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	107	113	105.6%	137	128.0%	149	139.3%	159	148.6%	147	137.4%	
介護老人保健施設	785	795	101.3%	843	107.4%	928	118.2%	999	127.3%	1,013	129.0%	
介護医療院 (介護療養型医療施設)	119	221	185.7%	236	198.3%	245	205.9%	254	213.4%	255	214.3%	
特定施設入居者生活介護	337	347	103.0%	440	130.6%	476	141.2%	506	150.1%	512	151.9%	
認知症対応型共同生活介護	454	484	106.6%	532	117.2%	583	128.4%	625	137.7%	631	139.0%	

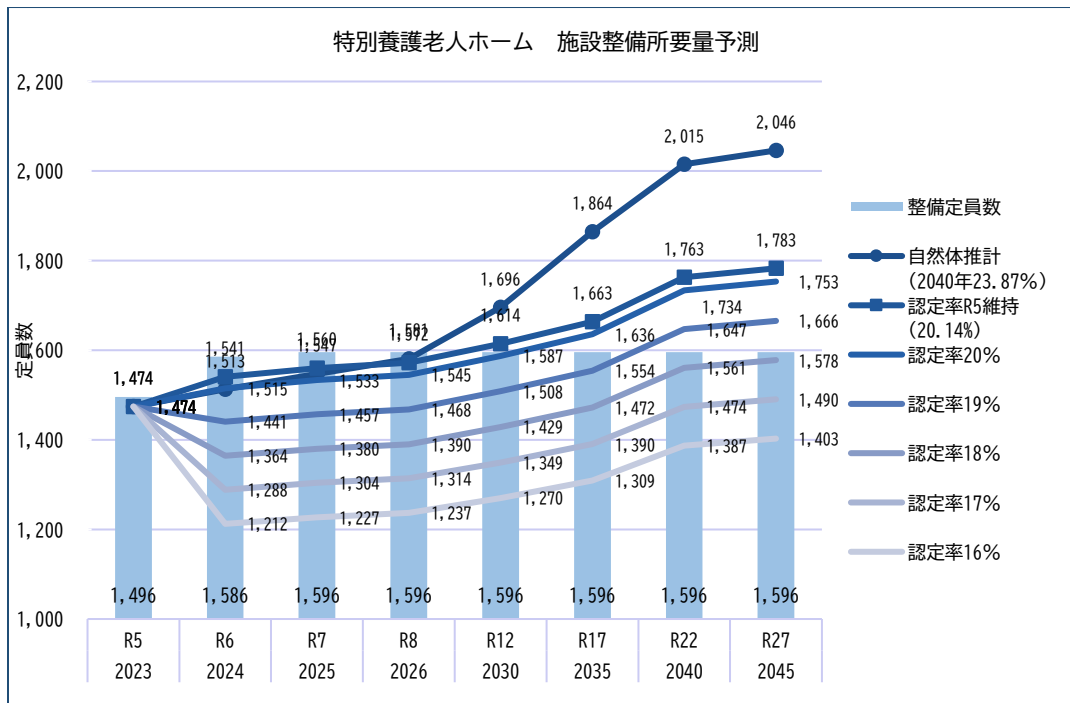
※割合は、令和5年（2023年）の実績推計値との比率。

介護保険料基準額月額の推計

	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
保険料基準額（月額）	7,736円	8,735円	8,953円	9,033円
保険料基準額の伸び率（%） <small>（※当該保険料基準額÷第8期保険料×100）</small>	125.3%	141.5%	145.0%	146.3%

認定率による施設整備所要量の予測

自然体推計による認定者数の推計値について、認定率が一定となった場合の各年の認定者数を算出し、現在の特別養護老人ホーム特別養護老人ホーム施設利用者数の割合で入所するものとした試算の結果です。





## ウ 既存の介護保険施設における再整備の必要性について

本市における介護保険施設は、これまで介護保険事業計画に基づき、新設・増床等の整備を進めてきましたが、既存施設のうち介護保険制度発足以前より運営されていた施設を中心に建築から相当年数が経過し、耐用年数が迫っている施設が複数あります。

本市においては、高齢者人口の緩やかな増加が見込まれる2040年代までは、介護保険施設の定員数を維持する必要があることから、施設建物の長寿命化を目的とした建替えや大規模改修といった再整備を要するものと考えられます。

この課題に対応するため、2040年頃までの期間を、おおむね3フェーズに分け、第1フェーズを第9期～10期（令和6年～11年）、第2フェーズを第11期～12期（令和12年～17年）、第3フェーズを第13期～14期（令和18年～23年）とし、各フェーズ到来以前に耐用年数が35年程度を経過した施設を対象として、優先度の高い施設から再整備等の検討を促します。

### 再整備を検討する対象として想定する施設

	施設名	種別	施設建物 建築年	経過 年数	竣工後35年 経過時期
第1フェーズ	介護医療院A	医療院	昭和29年	69年	平成元年
	介護医療院B	医療院	昭和52年	46年	平成19年
	特別養護老人ホームC	特養	昭和59年	39年	令和元年
	特別養護老人ホームD	特養	昭和61年	37年	令和3年
	特別養護老人ホームE	特養	昭和63年	35年	令和5年
	介護老人保健施設F	老健	昭和63年	35年	令和5年
第2フェーズ	介護老人保健施設G	老健	平成3年	32年	令和8年
	介護老人保健施設H	老健	平成4年	31年	令和9年
	介護老人保健施設I	老健	平成4年	31年	令和9年
	特別養護老人ホームJ	特養	平成7年	28年	令和12年
第3フェーズ	介護老人保健施設K	老健	平成7年	28年	令和12年
	介護老人保健施設L	老健	平成8年	27年	令和13年
	特別養護老人ホームM	特養	平成9年	26年	令和14年
	特別養護老人ホームN	特養	平成13年	21年	令和18年

## (2) 第9期計画期間における介護保険施設の整備目標

市町村及び都道府県は、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画の達成の観点から、指定権限を有する施設・居住系サービスについて、指定等の拒否を行う権限を有しています。

本市は中核市であることから、市町村が権限を有するサービスに加え、都道府県が指定権限を有するサービスについても権限を有しており、本計画期間は次に定めるサービス種別について、目標とする定員数を超える指定申請があった場合、指定を行いません。

サービス名	項目	令和5年度見込		令和8年度目標	
		数	施設	数	施設
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	施設数	22	施設	23	施設
	定員	1,496	人	1,596	人
介護老人保健施設（老人保健施設）	施設数	9	施設	9	施設
	定員	874	人	874	人
介護医療院	施設数	6	施設	6	施設
	定員	298	人	298	人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （29人以下の特別養護老人ホーム）	施設数	4	施設	5	施設
	定員	116	人	131	人
認知症対応型共同生活介護	施設数	31	施設	31	施設
	定員	492	人	492	人
特定施設入居者生活介護	施設数	15	施設	16	施設
	定員	489	人	565	人
地域密着型 特定施設入居者生活介護	施設数	0	施設	0	施設
	定員	-	人	-	人

以下の地域密着型サービスは、整備目標による総量規制の対象外ですが、整備を希望する事業者で施設整備に関する補助金の交付を希望する場合、公募を実施する予定であるため、本計画において整備目標を設定しています。

サービス名	項目	令和5年度見込		令和8年度目標	
		数	施設	数	施設
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	4	施設	5	施設
認知症対応型通所介護	施設数	5	施設	5	施設
小規模多機能型居宅介護	施設数	9	施設	9	施設
看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）	施設数	2	施設	4	施設

## ア 整備目標の設定における考え方

### 1 特別養護老人ホーム

(介護老人福祉施設・広域型 / 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・地域密着型)

このサービスは、特別養護老人ホームに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、食事等の介護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です。

#### ■現状と評価

直近の施設入所申込者調査において、入所が減少傾向となっており、緊急に入所が必要と見込まれる待機者は、第8期計画期間までに整備を決定した施設の定員数により対応が可能となる水準となっています。

長期間（4年以上）の待機者については、有料老人ホーム等高齢者向け住宅や自宅にて居宅サービスを受けながら生活可能であるとして、入所を希望しているものの、緊急に入所が必要と見込まれる事例は少ないものと考えられます。

関連項目： 第4章 3(3)イ 施設定員数と施設入所申込者（待機者）の推移… 106 ページ

#### ■今後の方策

施設定員数の維持を基本とし、高齢者人口の緩やかな増加に対応するため、第8期計画期間中において選定し、完成が本計画期間となる施設及び既存施設における増床等による整備を行います。

#### ■施策・事業に関する活動指標

介護老人福祉施設		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定員数 (整備目標)	計画値	-	-	1,589	1,586	1,596	1,596
	実績値	1,464	1,474	1,496			
施設数 (指定事業所数)	計画値	22	22	23	23	23	23
	実績値	22	22	22			
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定員数 (整備目標)	計画値	-	-	116	116	131	131
	実績値	116	116	116			
施設数 (指定事業所数)	計画値	-	-	4	4	5	5
	実績値	4	4	4			

## 2 介護老人保健施設（老人保健施設）

このサービスは、病状安定期にあって入院するほどではないものの、医師による検診や理学療法士・作業療法士によるリハビリテーション、看護・介護などの医療的ケアを受ける介護老人保健施設に入所している方に提供するサービスです。

### ■現状と評価

医療入院や傷病による療養後等に、在宅復帰のための準備期間を過ごすための施設として、常に一定の需要があります。

平成30年の報酬改定により、在宅復帰機能を評価する報酬体系となったことから、長期入所者が継続的に減少しています。このことにより、希望者が入所しやすくなり、入所待機者が著しく減少しています。

### ■今後の方策

2040年代を見据え、適切な時期に施設整備を検討してまいります。

### ■施策・事業に関する活動指標

介護老人保健施設		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定員数 (整備目標)	計画値	-	-	874	874	874	874
	実績値	874	874	874			
指定施設数	計画値	-	-	9	9	9	9
	実績値	9	9	9			

## 3 介護医療院

### ■現状と評価

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。

現時点で待機者は顕在化していませんが、今後は、特別養護老人ホーム待機者のうち医療依存度が高く、入所が困難となる場合の受け皿としての需要を注視する必要があることから、一定量の整備が必要と見込まれます。

### ■今後の方策

2040年代までを見据え、適切な時期に施設整備を検討してまいります。

## ■施策・事業に関する活動指標

介護医療院		第8期計画(令和5年度実績値は見込)			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定員数 (整備目標)	計画値	-	-	296	296	296	296
	実績値		158	296			
指定施設数	計画値	-	-	6	6	6	6
	実績値	4	5	6			

## 4 介護療養型医療施設（療養病床等）

このサービスは、医療法に基づき、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や必要な医療を行う介護療養型医療施設に入所している方に提供するサービスです。

## ■現状と評価

令和5年度までに介護療養型医療施設は介護医療院等への転換推進の政策があり、令和5年度終了時点で当市の事業所は全て転換が完了となる見込みであることから、本計画期間以降は整備を行いません。

## ■施策・事業に関する活動指標

介護療養型医療施設		第8期計画(令和5年度実績値は見込)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定員数 (整備目標)	計画値	-	-	0
	実績値	132	60	0
指定施設数	計画値	-	-	0
	実績値	3	1	0



## 第6章 介護保険サービスの事業費 及び介護保険料

## 第6章 介護保険サービスの事業費及び介護保険料

介護保険料は、第9期介護保険事業計画期間の3年間（令和6年度から令和8年度まで）の介護保険サービス利用量の見込みから事業費用を算定し、また、地域支援事業費の推計を行い、第1号被保険者の保険料を設定します。

これらのサービス利用量、事業費用及び保険料の算出に当たっては、令和3年度から令和5年度までの利用実績をベースに、国から提供された地域包括ケア「見える化システム」を用いて推計しています。

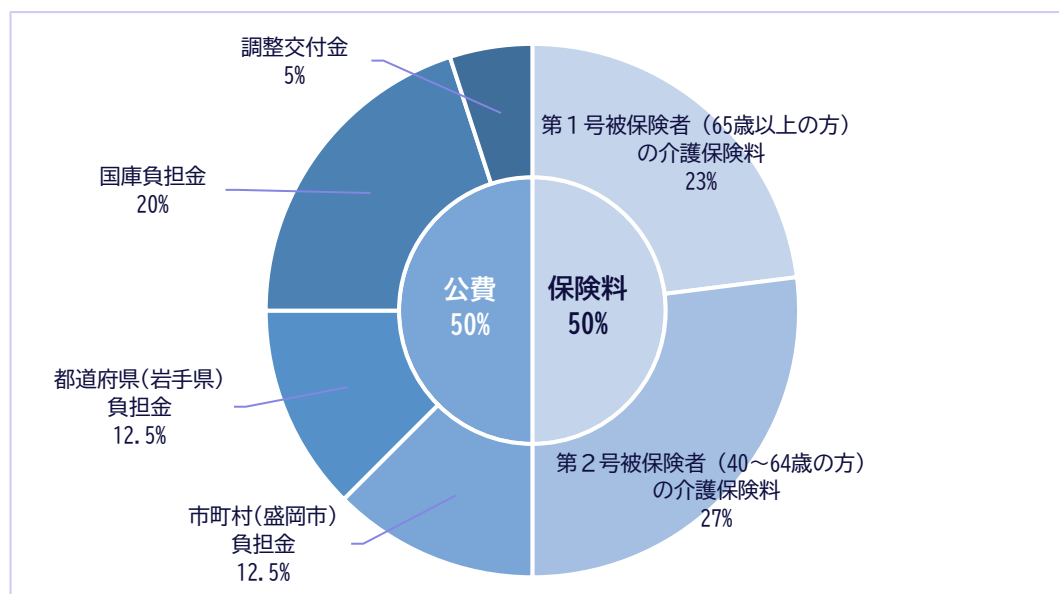
第9期計画の保険料額の設定については、国の標準段階・料率が見直されたことを受け、高所得者の方の段階を増やし、13段階とします。なお、第7期計画以降において市が独自に実施していた軽減措置を引き続き実施するほか、将来においても介護保険制度が持続できるよう、負担能力に応じた料率を設定しています。

### 1 介護保険サービスの事業費用

#### (1) 介護保険サービス事業費の負担区分

介護サービスの費用は、利用者の自己負担を除いた費用（標準給付費）を公費負担（国・県・市）で半分、40歳以上の加入者が納める保険料で残り半分を負担します。

##### 標準給付費における負担割合



※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び特定施設の給付費に係る国庫負担金と都道府県負担金の負担割合は、それぞれ15%と17.5%になります。

※国の調整交付金は、標準給付費見込額の5%を基準に各市町村の高齢者の所得水準及び後期高齢者割合（75歳以上）等によって調整の上、交付されます。

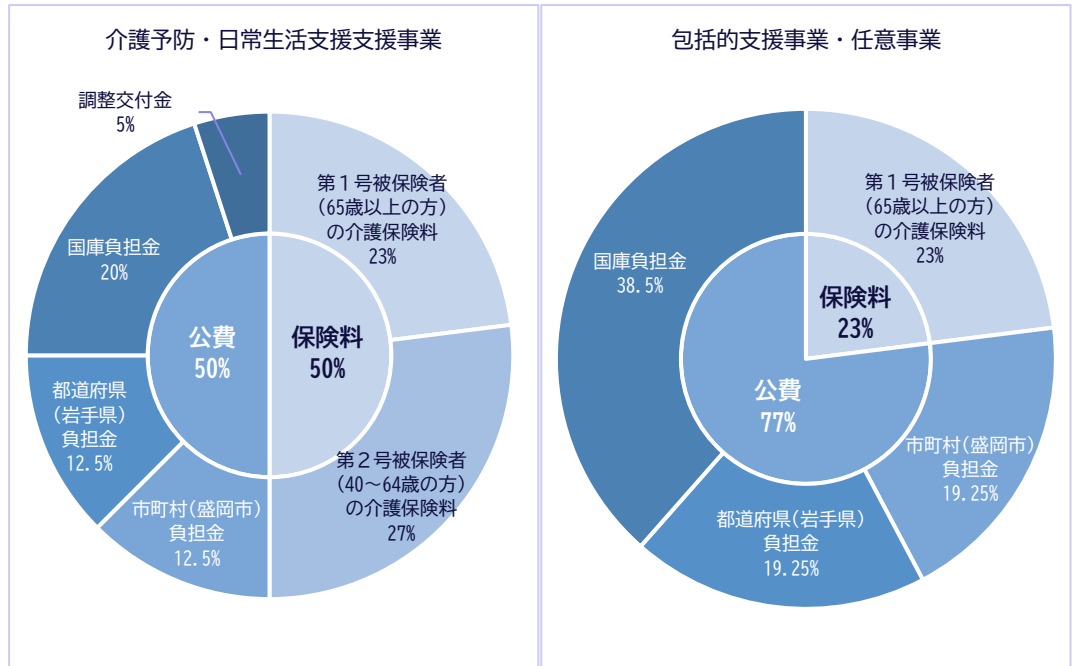
第1号被保険者の保険料算定に当たっては、各年度の第1号被保険者の保険料と調整交付金の合計を標準給付費見込額の28%（23%+5%）に設定することになります。



## (2) 地域支援事業費の負担区分

介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、居宅給付費の負担割合と同じになっていますが、包括的支援事業・任意事業は、公費と第1号被保険者で負担します。

### 地域支援事業費における負担区分



### (3) 介護（予防）サービスの給付費

介護サービス事業の給付費は、サービスの種類ごとの提供量見込みと第8期計画の事業実績から推計し、積算しています。それぞれの給付費は、以下のように見込まれます。

関連項目： サービスごとの給付費の見込み… 【資料編】153ページ

#### ■介護サービスの給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)居宅サービス	11,770,833千円	12,051,425千円	12,433,914千円
(2)地域密着型サービス	3,967,303千円	4,148,445千円	4,292,062千円
(3)施設サービス	7,824,488千円	8,040,913千円	8,061,043千円
(4)居宅介護支援	1,439,769千円	1,453,916千円	1,493,820千円
介護給付費計(小計)→(I)	25,002,393千円	25,694,699千円	26,280,839千円

※表示単位未満の数値を四捨五入しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

#### ■介護予防サービスの給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	497,758千円	508,252千円	519,501千円
(2)地域密着型介護予防サービス	37,634千円	38,852千円	38,852千円
(3)介護予防支援	90,842千円	92,061千円	93,386千円
予防給付費計(小計)→(II)	626,234千円	639,165千円	651,739千円

※表示単位未満の数値を四捨五入しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

#### ■介護保険事業の総給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費計(I)	25,002,393千円	25,694,699千円	26,280,839千円
予防給付費計(II)	626,234千円	639,165千円	651,739千円
総給付費(合計)→(III) =(I)+(II)	25,628,627千円	26,333,864千円	26,932,578千円
特定入所者介護サービス費等給付額	610,717千円	620,683千円	630,597千円
高額介護サービス費給付額	683,042千円	694,292千円	705,382千円
高額医療合算介護サービス費等給付額	80,788千円	82,003千円	83,313千円
算定対象審査支払手数料	24,588千円	24,958千円	25,356千円
標準給付費	27,027,762千円	27,755,800千円	28,377,226千円
	83,160,788千円		

## 2 第1号被保険者の介護保険料

介護保険料は、次の算式により算定します。第1号被保険者の保険料基準額月額は6,267円となり、第8期計画（令和3年度～令和5年度）と比べ93円増となります。

関連項目： 第1号被保険者保険料の算出方法… 【資料編】152ページ

$$\begin{aligned}
 & \left\{ \begin{array}{l} \text{標準給付費見込額} \\ 83,160,788 \text{ 千円} \end{array} + \begin{array}{l} \text{地域支援事業費見込額} \\ 2,697,192 \text{ 千円} \end{array} \right\} \times \begin{array}{l} \text{第1号被保険者負担率} \\ 23\% \end{array} + \begin{array}{l} \text{調整交付金相当額} \\ 4,236,547 \text{ 千円} \end{array} - \begin{array}{l} \text{調整交付金見込額} \\ 3,617,688 \text{ 千円} \end{array} \\
 + & \left\{ \begin{array}{l} \text{財政安定化基金拠出金見込額} \\ 0 \text{ 千円} \end{array} - \begin{array}{l} \text{介護給付費準備基金取崩額} \\ 1,500,000 \text{ 千円} \end{array} \right\} \div \begin{array}{l} \text{予定保険料収納率} \\ 99.30\% \end{array} \div \begin{array}{l} \text{所得段階別補正後の被保険者数} \\ 251,962 \text{ 人} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{12か月} \end{array} \\
 = & \begin{array}{l} \text{第1号被保険者介護保険料(基準額)月額} \\ 6,267 \text{ 円} \end{array}
 \end{aligned}$$

### ■第1号被保険者の保険料基準額月額算出表

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の総額
①標準給付費見込額	27,027,763 千円	27,755,800 千円	28,377,226 千円	83,160,788 千円
②地域支援事業費見込額	887,433 千円	896,739 千円	913,020 千円	2,697,192 千円
②A 介護予防・日常生活支援総合事業費	514,337 千円	521,294 千円	534,514 千円	1,570,145 千円
②B 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	303,552 千円	305,901 千円	308,962 千円	918,415 千円
②C 包括的支援事業（社会保障充実分）	69,544 千円	69,544 千円	69,544 千円	208,632 千円
③給付費等合計（①+②）	27,915,196 千円	28,652,539 千円	29,290,246 千円	85,857,980 千円
④第1号被保険者負担（③×23%）	6,420,495 千円	6,590,084 千円	6,736,756 千円	19,747,335 千円
⑤調整交付金相当額（①+②A）×5%	1,377,105 千円	1,413,855 千円	1,445,587 千円	4,236,547 千円
⑥調整交付金見込額（①+②A）×交付割合	4.50%	4.28%	4.04%	—
	1,239,394 千円	1,210,260 千円	1,168,034 千円	3,617,688 千円
⑦調整交付金勘案後額（④+⑤-⑥）				20,366,194 千円
⑧財政安定化基金拠出金				0 円
⑨介護給付費準備基金取崩額				1,550,000 千円
⑩保険料収納必要額（⑦+⑧+⑨）				18,816,194 千円
⑪予定保険料収納率				99.30%
⑫第1号被保険者保険料賦課総額（⑩÷⑪）				18,948,836 千円
⑬所得段階別補正後被保険者数	83,376 人	84,029 人	84,558 人	251,962 人
⑭第1号被保険者保険料基準額月額（⑫÷⑬÷12か月）				6,267 円

## ■第1号被保険者の保険料基準額月額

※実際に賦課される保険料基準額及び所得段階ごとの保険料は、盛岡市介護保険条例で定められます。  
年間保険料＝保険料基準額月額（6,267円）×料率×12月（100円未満四捨五入）

段階区分	対象者	料率	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が生活保護または中国残留邦人等支援給付を受けている人</li> <li>・本人が老齢福祉年金を受給していて、本人及び世帯全員が住民税非課税の人</li> <li>・本人及び世帯全員が住民税非課税の人で、本人の課税年金収入+合計所得金額が80万円以下の人</li> </ul>	0.285	1,786	21,400
		0.455	2,851	34,200
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税の人で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	0.435	2,726	32,700
		0.635	3,980	47,800
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税の人で、第1段階、第2段階以外の人	0.685	4,293	51,500
		0.690	4,324	51,900
第4段階	本人は住民税非課税だが、同じ世帯に住民税課税者があり、本人の課税年金収入+合計所得が80万円以下の人	0.850	5,327	63,900
第5段階	本人は住民税非課税だが、同じ世帯に住民税課税者があり、本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える人	1.000	6,267	75,200
第6段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が120万円未満の人	1.200	7,520	90,200
第7段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	8,147	97,800
第8段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	9,401	112,800
第9段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	10,654	127,800
第10段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	11,907	142,900
第11段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	13,161	157,900
第12段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	14,414	173,000
第13段階	本人に住民税が課税され、前年中の合計所得金額が720万円以上の人	2.400	15,041	180,500

※第9期計画においても、引き続き低所得者の保険料軽減を図り、給付費の5割の公費とは別枠で、公費による保険料基準額に対する料率の引下げが行われます。

※本表の第1～3段階の下段は、公費による保険料引下げを行う前のものです。

## 第7章 計画の推進と評価

## 第7章 計画の推進と評価

### 1 計画の点検・評価体制

本計画の推進に当たっては、市民、地域、医療、福祉関係機関、行政がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合う必要があります。

行政評価の活用を図りながら、盛岡市介護保険運営協議会、社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会等の意見を伺い、計画目標の着実な達成と円滑な運営を図ります。

また、計画の評価については、パブリックコメント、意識調査等の実施によって、高齢者のニーズやサービス提供に対する利用者の希望などの意向を把握するなど、評価材料として取り入れています。

#### (1) 盛岡市行政評価

毎年度実施する行政評価での施策評価等において、事業の進捗状況を把握するほか、利用者の声やニーズを把握し、事業の改善を図りながら計画の推進に努めます。

#### (2) 盛岡市社会福祉審議会・高齢者福祉専門分科会

盛岡市の高齢者福祉に関する事項について、調査審議し、市長の諮問に答え、又は市長に意見を具申することを目的として設置しています。この分科会では、以下の項目について審議を行うものです。

- ア 市の高齢者福祉施策について
- イ 市の提供する高齢者福祉サービスについて
- ウ その他高齢者福祉に関すること

#### 審議経過

開催月日	審議内容
令和5年11月16日（木）	高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)に係る諮問
令和6年2月7日（水）	高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)に係る答申

#### (3) 盛岡市介護保険運営協議会

盛岡市の介護保険事業の運営が円滑に推進されているかを評価する機関として設置しており、被保険者やサービス提供者、公益などを代表する方々により構成されています。この協議会では、以下の項目について評価等を行うものです。

- ア 介護保険の保険者としての制度運営についての評価
- イ 介護保険対象サービスの提供の状況についての質的・量的な評価
- ウ 市とサービス提供事業者との連携や提供事業者間の連携についての評価
- エ 住民、利用者の満足度、意向からみた評価

#### 審議経過

開催月日	審議内容
令和5年11月16日(木)	盛岡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について

#### (4) 盛岡市地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの包括的支援事業の円滑な実施、センターの中立性・公正性、人材の確保が図られるようにすること等を協議する機関として設置しています。介護保険サービス事業者、関係団体（介護保険以外の地域資源も含む。）、利用者、被保険者等で構成し、以下の項目について評価等を行うものです。

- ア 地域包括支援センターの設置・変更等に関する事項
- イ 地域包括支援センターの運営・評価に関する事項
- ウ 地域における多機能ネットワークの形成に関する事項
- エ 地域包括支援センターの職員の人材確保に関する事項

#### 審議経過

開催月日	審議内容
令和5年11月16日(木)	盛岡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について

#### (5) 盛岡市地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの適正な運営を図るため、介護保険サービス事業者、関係団体（介護保険以外の地域資源も含む。）、利用者、被保険者等で構成された委員会で、以下の項目について協議を行うものです。

- ア 地域密着型サービスに係る事業者の指定に関する事項
- イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬に関する事項
- ウ 地域密着型サービスの運営・評価に関する事項

#### 審議経過

開催月日	審議内容
令和5年11月16日(木)	盛岡市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について





# 盛岡市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

資料編

## 目次（資料編）

### 第8期計画で廃止とした事業…………… 147

第8期計画で廃止とした事業…………… 148

2 高齢者の健康・生きがい対策の充実…………… 148

### 第1号被保険者保険料の算出方法……………151

第1号被保険者保険料の算出方法…………… 152

(1) 標準給付費見込額…………… 152

(2) 地域支援事業費見込額…………… 154

(3) 給付費等合計…………… 155

(4) 第1号被保険者負担分…………… 155

(5), (6), (7) 調整交付金相当額等…………… 155

(8) 財政安定化基金拠出金…………… 156

(9) 介護給付費準備基金取崩額…………… 156

(10) 保険料収納必要額…………… 157

(11) 予定保険料収納率…………… 157

(12) 第1号被保険者保険料賦課総額…………… 157

(13) 所得段階別加入割合補正後被保険者数…………… 157

(14) 第1号被保険者の保険料基準額月額…………… 158

(15) 低所得者の保険料軽減の強化…………… 159

### 計画策定に関する各種調査の結果……………161

1 高齢者保健福祉に関する意向調査(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)…………… 162

0 調査対象者の基本属性…………… 163

1 あなたのご家族や生活状況について…………… 164

2 からだを動かすことについて…………… 166

3 食べることについて…………… 168

4 毎日の生活について…………… 170

5 地域での活動について…………… 173

6 たすけあいについて…………… 176

7 健康について…………… 178

9 認知症にかかる相談窓口の把握について…………… 179

10 人生の最終段階における医療について【市独自設問】…………… 180

11 社会参加について…………… 181

2 在宅介護実態調査…………… 182

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討…………… 185

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討…………… 186

3	保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	187
4	将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	187
5	医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	188
1	基本調査項目(A票)	189
2	主な介護者様用の調査項目(B票)	193
3	要介護認定データ	194
<b>3</b>	<b>在宅生活改善調査</b>	197
1	過去1年間の実績	198
2	現在の利用者の状況	199
<b>4</b>	<b>居所変更実態調査</b>	205
	過去1年間の入所・入居及び退所・退居の流れ	206
	居所変更した人の要支援・要介護度	207
	居所変更した理由(第1位)	208
	居所変更した理由(第2位)	208
	居所変更した理由(第3位)	208
	居所変更した理由(順位不問、複数回答)	209
	受けている医療処置別の入所・入居者数	209
<b>5</b>	<b>介護人材実態調査</b>	210
	サービス系統別の資格保有の状況	211
	年齢別の資格保有の状況	211
	サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合	212
	性別・年齢別の雇用形態の構成比	212
	職員1人あたりの1週間の勤務時間(単位:時間)	214
	介護職員数の変化	214
	前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所	214
	過去1年間の介護職員の職場の変化(同一法人・グループ内での異動は除く)	215
	訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳	215
	訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳	216
	職員の年齢別の訪問介護提供時間(身体介護・生活援助)	216



## 第8期計画で廃止とした事業

## 第8期計画で廃止とした事業

### 2 高齢者の健康・生きがい対策の充実

#### (7) 住民支え合い型訪問サービス

介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスの一つとして、地域住民の自主活動として行う生活援助の提供に取り組んできましたが、制度上の制約等により、事業の担い手となる地域住民の確保が進んでいないことから、事業実施団体数、利用者数ともに減少傾向にあります。

生活支援コーディネーターの活動により、民間企業等が実施している生活支援サービスの情報の把握や、制度の枠に捉われない高齢者の生活支援、社会参加につながる場の創出が行われていることから、本事業によらず、生活支援体制本事業等を活用した高齢者の生活支援や社会参加を充実させていくこととし、本事業については、令和5年度で廃止予定としています。

#### (1) 介護予防普及啓発事業

##### ■介護教室・医療保健講座事業

高齢者の健康を保持するため、自らの健康管理及び在宅介護に関する技術の習得を図ることを目的として、地区福祉推進会単位で実施してまいりましたが、類似事業である一般介護予防事業対象者介護予防教室運営事業との統合に係るアンケートを令和4年度に地区福祉推進会を対象に実施したところ、回答が得られた18地区のうち、88.9%（16地区）が「類似事業との統合に賛成」と回答したことから、本事業は令和4年度をもって廃止しました。

本事業は令和4年度をもって、類似事業である一般介護予防事業対象者介護予防教室運営事業に統合し、地域包括支援センターや介護支援センターを中心に、地区福祉推進会と連携しながら開催します。

##### ■介護予防ヨガ教室・介護予防太極拳教室

高齢者がいきいきとして暮らせるように、継続的な健康づくりの機会を提供するため、気軽に参加できる介護予防ヨガ教室と介護予防太極拳教室を、身近で通いやすい老人福祉センター等を会場とし、通年で実施しています。

両教室とも参加者が自主的なサークルを立ち上げ、運動を継続し健康づくりに努めてきたところですが、これまで、介護予防ヨガ教室からは14サークル、介護予防太極拳教室からは15サークルの自主的なサークルがあることから、市の事業として新たな自主サークル化を支援する役割は終えたものと考えます。

このため、介護予防教室【初級編・中級編】に事業を統合します。

今後は、介護予防で得られた活動的な状態を維持するための活動や社会参加を促す取組みを行い、活動的な生活を送る高齢者を増やすとともに、フレイル段階の高齢者がより良い状態になるよう働きかける必要があることから、内容を見直す必要があります。

#### (ウ) 地域介護予防活動支援事業

##### ■介護予防ボランティア養成事業

平成20年度から介護予防ボランティア養成講座を実施し、講座の修了生を介護予防ボランティアとして登録し、各種の介護予防事業に従事者として参加するほか、地域で介護予防教室を主催するなどの活動を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため事業を休止したことや、介護予防教室の民間委託により従事の機会が無くなったことから、活動機会が減少しています。

ボランティア活動をはじめ、スポーツを含む趣味活動や就労活動など、社会における高齢者の「活躍の場」を増やす取り組みを充実させていくこととし、本事業については、令和5年度で廃止予定としています。

## (I) 健康増進教室等運営事業

高齢者の健康増進の機会として、老人福祉センターなどでマッサージ等指導教室を開催しています。東洋医学に基づいた講話や軽体操の後に、個別にマッサージ等を行いながら、自分で取り組める身体ケアの指導を行い、心身ともにいつまでも元気な体づくりの場を提供しています。

令和6年度からは、本事業を含めた介護予防事業を大幅に見直すこととしたことから、令和5年度で廃止予定としています。

## (オ) 老人スポーツ祭典

高齢者の生活を健康的で生きがいのあるものにするため、盛岡市社会福祉協議会、盛岡市老人クラブ連合会との共催により開催してきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和元年度を最後に事業を中止しておりました。県大会（岩手県いきいきシニアスポーツ大会）の予選も兼ねておりましたが、令和4年度以降の県大会廃止が決定され、参加者からも事業の見直しを希望する声があったことから、本事業は令和4年度をもって廃止しました。

健康保持増進や相互の親睦と交流を図るため、事業の見直しを行い、老人スポーツ祭典に替えて、ニュースポーツ交流大会を盛岡市社会福祉協議会、盛岡市老人クラブ連合会との共催により開催します。

## (カ) 金婚慶祝会

盛岡市老人クラブ連合会との共催で、結婚50周年を迎える夫婦をお迎えして、金婚慶祝該当夫婦が一堂に会する慶祝会を開催していましたが、近年、金婚慶祝会への参加者の減少が続いているほか婚姻に対する形態が多様化していること等から、令和3年度に高齢者の意向調査を実施しました。

その結果、金婚慶祝会を開催していることを知っている人は65.4%おり、一定の周知が図られているといえる一方で、結婚50年以上の人のうち金婚慶祝会に「出席しなかった」人は75.4%、結婚50年未満の人のうち今後結婚50年を迎えた際に金婚慶祝会に「出席したいと思わない」人が74.0%という結果となり、その理由としては「個人の祝い事である」など開催に否定的な意見のほか、「家族等で祝う方がいいから」など一堂に会する慶祝会よりも家族等で祝う方を好む傾向がみられました。

より一層高齢者の社会参加を促進するため、今後は、高齢者が積極的に社会参加できるよう、地域活動の促進や就労推進、社会参加の活動の場の創出等を図ることとし、本事業については令和4年度で廃止としました。





# 第1号被保険者保険料の算出方法

## 第1号被保険者保険料の算出方法

### (1) 標準給付費見込額

介護サービス費用のうち、自己負担分を除いた介護保険で負担する費用で、以下ア～オの数値を基に推計を行っています。

算出に係る概要…第6章 2 第1号被保険者の介護保険料…【本編】137ページ

#### ア 人口推計

地域包括ケア「見える化」システム内「日本の地域別将来推計人口」のデータを利用し、令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者数を推計しています。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口	283,598人	282,066人	280,182人
40歳未満	103,973人	102,407人	101,033人
40歳～64歳	97,220人	96,609人	95,576人
65歳以上	82,405人	83,050人	83,573人
前期高齢者数(65歳～74歳)	38,073人	37,547人	37,224人
後期高齢者数(75歳以上)	44,332人	45,503人	46,349人
高齢化率(65歳以上人口÷総人口)	29.1%	29.4%	29.8%

#### イ 要介護(要支援)認定者数の見込み

令和3年度及び4年度の要介護(要支援)認定者数を基に、介護度別に認定者数を推計しています。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援	1	1,917人	1,929人	1,963人
	2	2,339人	2,398人	2,450人
要介護	1	3,603人	3,613人	3,697人
	2	3,331人	3,436人	3,519人
	3	2,194人	2,257人	2,317人
	4	1,980人	1,988人	2,026人
	5	1,311人	1,323人	1,350人
合計		16,675人	16,944人	17,322人
認定率(要介護(要支援)認定者÷65歳以上人口)		20.2%	20.4%	20.7%

#### ウ 介護サービス等の量の見込み(計画値)

介護(予防)サービスの利用量(計画値)については、令和3年度から令和5年度までの利用実績を基にし、サービスごとに介護度別の利用率、利用回数、単価等を積み上げて推計しています。

また、施設サービス及び居住系サービスの利用量については、上記の方法に加え施設整備の状況を踏まえた見込みを反映させています。

関連項目：第5章 1 介護(予防)サービスの実績及び見込み…【本編】118ページ

## エ サービスごとの給付費の見込み

介護（予防）サービスの費用額（給付費）は、令和3年度から令和5年度までのサービス利用量推計値（計画値）を基に算定しています。

系統	サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	訪問介護	3,953,394千円	4,159,499千円	4,372,942千円
	訪問入浴介護	66,797千円	65,720千円	67,763千円
	訪問看護	832,013千円	854,947千円	893,904千円
	訪問リハビリテーション	233,696千円	228,361千円	236,270千円
	居宅療養管理指導	224,132千円	230,550千円	239,443千円
	通所介護	3,253,161千円	3,166,194千円	3,223,063千円
	通所リハビリテーション	884,003千円	855,174千円	859,246千円
	短期入所生活介護	599,476千円	599,943千円	616,907千円
	短期入所療養介護	50,646千円	48,523千円	50,333千円
	特定施設入居者生活介護	828,864千円	985,718千円	988,624千円
	福祉用具貸与	784,259千円	797,247千円	823,018千円
	福祉用具購入費	27,385千円	26,542千円	28,481千円
	住宅改修費	33,007千円	33,007千円	33,920千円
	合計(A)	11,770,833千円	12,051,425千円	12,433,914千円
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	157,147千円	226,639千円	268,002千円
	地域密着型通所介護	1,175,299千円	1,164,031千円	1,195,649千円
	認知症対応型通所介護	132,548千円	127,872千円	132,427千円
	小規模多機能型居宅介護	418,150千円	511,320千円	522,392千円
	認知症対応型共同生活介護	1,526,770千円	1,550,946千円	1,560,210千円
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	397,286千円	408,466千円	450,703千円
	看護小規模多機能型居宅介護	160,103千円	159,171千円	162,679千円
合計(B)	3,967,303千円	4,148,445千円	4,292,062千円	
施設サービス	介護老人福祉施設	3,824,551千円	4,035,914千円	4,056,044千円
	介護老人保健施設	2,984,257千円	2,988,034千円	2,988,034千円
	介護医療院	1,015,680千円	1,016,965千円	1,016,965千円
	合計(C)	7,824,488千円	8,040,913千円	8,061,043千円
居宅介護支援(D)		1,439,769千円	1,453,916千円	1,493,820千円
介護サービス給付費合計(A+B+C+D)=(E)		25,002,393千円	25,694,699千円	26,280,839千円
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円
	介護予防訪問看護	57,061千円	55,641千円	57,133千円
	介護予防訪問リハビリテーション	35,194千円	33,505千円	33,190千円
	介護予防居宅療養管理指導	5,129千円	5,231千円	5,347千円
	介護予防通所リハビリテーション	289,131千円	295,031千円	300,832千円
	介護予防短期入所生活介護	7,122千円	7,229千円	7,229千円
	介護予防短期入所療養介護	0千円	0千円	0千円
	介護予防特定施設入居者生活介護	23,411千円	28,593千円	30,461千円
	介護予防福祉用具貸与	63,256千円	65,287千円	67,574千円
	介護予防福祉用具購入費	5,974千円	6,255千円	6,255千円
	介護予防住宅改修	11,480千円	11,480千円	11,480千円
	合計(F)	497,758千円	508,252千円	519,501千円
	介護予防地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護		12,191千円	13,377千円	13,377千円
介護予防認知症対応型共同生活介護		25,443千円	25,475千円	25,475千円
合計(G)	37,634千円	38,852千円	38,852千円	
介護予防支援(H)		90,842千円	92,061千円	93,386千円
介護予防サービス給付費合計(F+G+H)=(I)		626,234千円	639,165千円	651,739千円

※表示単位未満の数値を四捨五入して表示しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

## オ 総給付費

サービスごとに算出した給付費により、総給付費を算出しています。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス給付費見込額(J)	12,268,591千円	12,559,677千円	12,953,415千円
居宅サービス費(A)	11,770,833千円	12,051,425千円	12,433,914千円
介護予防サービス費(B)	497,758千円	508,252千円	519,501千円
地域密着型サービス給付費見込額(K)	4,004,937千円	4,187,297千円	4,330,914千円
地域密着型介護サービス費(B)	3,967,303千円	4,148,445千円	4,292,062千円
地域密着型介護予防サービス費(G)	37,634千円	38,852千円	38,852千円
施設サービス費(C)	7,824,488千円	8,040,913千円	8,061,043千円
居宅サービス計画費(L)	1,530,611千円	1,545,977千円	1,587,206千円
居宅介護支援(D)	1,439,769千円	1,453,916千円	1,493,820千円
介護予防支援(H)	90,842千円	92,061千円	93,386千円
総給付費(J+K+C+L)=(O)	25,628,627千円	26,333,864千円	26,932,578千円
	<b>78,895,069千円</b>		

※表示単位未満の数値を四捨五入して表示しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

## カ 標準給付費見込額

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加え、標準給付費見込額を算出しています。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	25,628,627千円	26,333,864千円	26,932,578千円
特定入所者介護サービス費等給付額	610,717千円	620,683千円	630,597千円
高額介護サービス費給付額	683,042千円	694,292千円	705,382千円
高額医療合算介護サービス費等給付額	80,788千円	82,003千円	83,313千円
算定対象審査支払手数料	24,588千円	24,958千円	25,356千円
審査支払手数料支払件数	378,277件	383,963件	390,096件
標準給付費見込額	26,810,239千円	27,180,665千円	27,575,475千円
	<b>83,160,788千円</b>		

※表示単位未満の数値を四捨五入して表示しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

## (2) 地域支援事業費見込額

地域支援事業は、要支援状態にならないように介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から、第3期計画に創設されました。

地域支援事業には、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業（社会保障充実分以外）・任意事業費、包括的支援事業（社会保障充実分）費それぞれに上限額が定められています。介護予防・日常生活支援総合事業費の上限は、事業開始前年度の当該事業費の総額に後期高齢者数の伸び率を乗じた額、包括的支援事業（社会保障充実分以外）・任意事業費の上限は、事業開始前年度の上限額に65歳以上高齢者数の伸び率を乗じた額、包括的支援事業（社会保障充実分）費は、地域包括支援センター、日常生活圏域数等を基に算出した額が基本となります。

地域支援事業の費用額は、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費の合計となります。各事業に必要な額は、これまでの実績から推計しています。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費見込額	887,433千円	896,739千円	913,020千円	2,697,192千円
介護予防・日常生活支援総合事業費	514,337千円	521,294千円	534,514千円	1,570,145千円
包括的支援事業費・任意事業費	373,096千円	375,445千円	378,506千円	1,127,047千円

※表示単位未満の数値を四捨五入して表示しているため、数値の内訳合計が一致しない場合があります。

### (3) 給付費等合計

「(1) カ 標準給付費見込額」と「(2) 地域支援事業費見込額」の合計額で 85,857,980千円 となります。

### (4) 第1号被保険者負担分

平成30年度からの第1号被保険者の負担率は23%となっており、金額は「(3) 給付費等合計」に23%を乗じた19,747,335千円となります。

### (5), (6), (7) 調整交付金相当額等

調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するもので、以下の計算式により交付割合を算出します。

$$\text{交付割合(\%)} = (55\% - 27\% \text{ ※第2号被保険者負担率}) - \{(50\% - 27\% \text{ ※第2号被保険者負担率}) \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数}\}$$

#### ア 後期高齢者加入割合補正係数

令和6年度から令和8年度までの各年度の全国と各市町村の後期高齢者の加入状況を比較し、その差を調整するものとなります。

第7期では要介護認定率により重み付けを行う算定式でしたが、第8期からは介護給付費により重み付けを行う算定式となりました。ただし、激変緩和措置として2つの算定式により算出されたそれぞれの係数の合計を2で除した数値を、第8期計画における後期高齢者加入割合係数としました。

本計画では激変緩和措置が終了し、介護給付費により重みづけを行う算定式のみ適用となります。

介護給付費により重み付けを行う後期高齢者加入割合係数の算定式

$$\text{後期高齢者加入割合補正係数} = \frac{(\text{全国平均の前期高齢者割合} \times \text{全国平均の前期高齢者の一人当たり給付費}) + (\text{全国平均の後期高齢者(75歳以上85歳未満)} \times \text{全国平均の後期高齢者(75歳以上85歳未満)の一人当たり給付費}) + (\text{全国平均の後期高齢者(85歳以上)} \times \text{全国平均の後期高齢者(85歳以上)の一人当たり給付費})}{(\text{盛岡市の前期高齢者割合} \times \text{盛岡市の前期高齢者の一人当たり給付費}) + (\text{盛岡市の後期高齢者(75歳以上85歳未満)} \times \text{盛岡市の後期高齢者(75歳以上85歳未満)の一人当たり給付費}) + (\text{盛岡市の後期高齢者(85歳以上)} \times \text{盛岡市の後期高齢者(85歳以上)の一人当たり給付費})}$$

	盛岡市			全国平均			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
前期高齢者割合	0.4620	0.4521	0.4454	0.4312	0.4166	0.4076	
後期高齢者割合	75歳以上85歳未満	0.3478	0.3556	0.3595	0.3825	0.3924	0.3951
	85歳以上	0.1902	0.1923	0.1951	0.1863	0.1910	0.1973
前期高齢者の1人あたり給付費	-	-	-	4,296	4,296	4,296	
後期高齢者の1人あたり給付費	75歳以上85歳未満	-	-	-	17,647	17,647	17,647
	85歳以上	-	-	-	80,362	80,362	80,362
後期高齢者補正計数	1.0071	1.0166	1.0268				

## イ 所得段階別加入割合補正係数

介護保険料の所得段階別の被保険者割合を全国平均と比較し、その差を調整するものです。

$$\begin{aligned}
 \text{所得段階別加入割合補正係数} = & 1 - [ \\
 & (\text{盛岡市の第1段階被保険者割合} - \text{全国平均の第1段階被保険者割合}) \times 0.545 \\
 & + (\text{盛岡市の第2段階被保険者割合} - \text{全国平均の第2段階被保険者割合}) \times 0.315 \\
 & + (\text{盛岡市の第3段階被保険者割合} - \text{全国平均の第3段階被保険者割合}) \times 0.31 \\
 & + (\text{盛岡市の第4段階被保険者割合} - \text{全国平均の第4段階被保険者割合}) \times 0.1 \\
 & - (\text{盛岡市の第6段階被保険者割合} - \text{全国平均の第6段階被保険者割合}) \times 0.2 \\
 & - (\text{盛岡市の第7段階被保険者割合} - \text{全国平均の第7段階被保険者割合}) \times 0.3 \\
 & - (\text{盛岡市の第8段階被保険者割合} - \text{全国平均の第8段階被保険者割合}) \times 0.5 \\
 & - (\text{盛岡市の第9段階被保険者割合} - \text{全国平均の第9段階被保険者割合}) \times 0.7 \\
 & - (\text{盛岡市の第10段階被保険者割合} - \text{全国平均の第10段階被保険者割合}) \times 0.9 \\
 & - (\text{盛岡市の第11段階被保険者割合} - \text{全国平均の第11段階被保険者割合}) \times 1.1 \\
 & - (\text{盛岡市の第12段階被保険者割合} - \text{全国平均の第12段階被保険者割合}) \times 1.3 \\
 & - (\text{盛岡市の第13段階被保険者割合} - \text{全国平均の第13段階被保険者割合}) \times 1.4 \quad ]
 \end{aligned}$$

所得段階別加入割合	全国平均	盛岡市		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	0.17490000	0.16299982	0.16299819	0.16299523
第2段階	0.09670000	0.09300407	0.09300421	0.09299654
第3段階	0.08640000	0.09100176	0.09100542	0.09099829
第4段階	0.10740000	0.10699593	0.10699579	0.10699628
第5段階	0.14050000	0.13699411	0.13700181	0.13701794
第6段階	0.13330000	0.12399733	0.12399759	0.12399938
第7段階	0.13610000	0.15899521	0.15900060	0.15899872
第8段階	0.06100000	0.06199867	0.06199880	0.06200567
第9段階	0.02410000	0.01999879	0.02000000	0.01999450
第10段階	0.01150000	0.01200170	0.01200482	0.01200148
第11段階	0.00610000	0.00700200	0.00699579	0.00699987
第12段階	0.00390000	0.00400461	0.00399759	0.00399651
第13段階	0.01810000	0.02100601	0.02099940	0.02099961
所得段階別補正計数		1.0145	1.0145	1.0145

調整交付金勘案後額は、20,366,194千円となります。

## (8) 財政安定化基金拠出金

市町村の介護保険財政の安定のため、県が設置している基金です。この基金の財源は、国、県、市町村が三分の一ずつ負担します。

市町村の拠出率は省令で定められ、標準給付費と地域支援事業費合計額の1,000分の1（0.1%）とされていましたが、岩手県の介護保険財政安定化基金条例改正により、平成21年度以降は各保険者の拠出金負担額は「0」となっています。

## (9) 介護給付費準備基金取崩額

介護給付費準備基金とは、保険給付費に要する費用の財源として、過不足を調整するために設置した基金です。

介護保険の財政運営期間（保険料率）は3年間で設定されているため、各年度における収支については、剰余金を積み立て、不足の場合は取り崩し、給付費に充てることとなります。

3年間の財政運営期間全体で給付費が見込を下回るなどにより剰余金が生じた場合、積み立てをし、次期の保険料軽減に活用するものです。

本計画期間においては、1,550,000千円を取り崩す予定とします。

## (10) 保険料収納必要額

第9期計画期間内における第1号被保険者が負担すべき金額は、18,816,194千円です。

## (11) 予定保険料収納率

令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者介護保険料の収納率を推計したものです。  
令和3年から令和5年までの実績を基に平均値の99.30%を予定収納率としています。

## (12) 第1号被保険者保険料賦課総額

第1号被保険者に対する保険料賦課総額は、滞納による収納額低下を考慮し、(10)保険料収納必要額を(11)予定保険料収納率の99.30%で除し費用額を算出します。

保険料賦課総額	=	$\frac{\text{保険料収納必要額}}{\text{予定保険料収納率}}$	=	$\frac{18,816,194 \text{ 千円}}{99.30\%}$
	=	18,948,836 千円		

## (13) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

介護保険料の所得段階別の人数を、負担割合を乗じて第5段階（基準額）該当の被保険者数に調整したものです。

所得段階別被保険者数	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
合計	83,376 人	84,029 人	84,558 人	251,962 人
第1段階	13,404 人	13,509 人	13,594 人	40,507 人
第2段階	7,632 人	7,692 人	7,740 人	23,064 人
第3段階	7,532 人	7,591 人	7,639 人	22,762 人
第4段階	8,802 人	8,871 人	8,927 人	26,600 人
第5段階	11,295 人	11,382 人	11,454 人	34,131 人
第6段階	10,215 人	10,295 人	10,360 人	30,870 人
第7段階	13,119 人	13,222 人	13,305 人	39,646 人
第8段階	5,113 人	5,153 人	5,185 人	15,451 人
第9段階	1,805 人	1,819 人	1,831 人	5,455 人
第10段階	959 人	967 人	973 人	2,899 人
第11段階	548 人	552 人	556 人	1,656 人
第12段階	329 人	332 人	334 人	995 人
第13段階	1,652 人	1,665 人	1,675 人	4,992 人

※端数処理の関係で、ほかの表と数値が合わない場合があります。

## (14) 第1号被保険者の保険料基準額月額

保険料基準月額	=	保険料賦課総額	÷	所得段階補正後第1号被保険者数	÷	12月
	=	18,948,836千円	÷	251,962人	÷	12月
	=	<b>6,267円</b>				

## 期別保険料基準月額の推移

期別	保険料基準月額	対前期増減(金額)	対前期増減(割合)
第1期	3,031円	—	—
第2期	2,683円	▲348円	▲11.5%
第3期	3,676円	993円	37.0%
第4期	4,312円	636円	17.3%
第5期	5,245円	933円	21.6%
第6期	6,174円	929円	17.7%
第7期	6,174円	0円	0.0%
第8期	6,174円	0円	0.0%
第9期	6,267円	93円	1.5%

## 所得段階ごとの保険料月額及び年額

所得段階	保険料基準月額	×	加重計数	=	所得段階毎の 保険料月額	所得段階毎の 保険料年額
第1段階	6,267円	×	0.455	=	2,851円	34,200円
第2段階		×	0.635	=	3,980円	47,800円
第3段階		×	0.690	=	4,324円	51,900円
第4段階		×	0.850	=	5,327円	63,900円
第5段階		×	1.000	=	6,267円	75,200円
第6段階		×	1.200	=	7,520円	90,200円
第7段階		×	1.300	=	8,147円	97,800円
第8段階		×	1.500	=	9,401円	112,800円
第9段階		×	1.700	=	10,654円	127,800円
第10段階		×	1.900	=	11,907円	142,900円
第11段階		×	2.100	=	13,161円	157,900円
第12段階		×	2.300	=	14,414円	173,000円
第13段階		×	2.400	=	15,041円	180,500円

※月額の円未満と年額の100円未満四捨五入



## 第8期介護保険事業計画期間との比較

第9期計画 (令和6年度～令和8年度)			第8期計画 (令和3年度～令和5年度)		
所得段階	加重計数	年間保険料	所得段階	加重計数	年間保険料
第1段階	0.455	34,200円	第1段階	0.500	37,000円
第2段階	0.635	47,800円	第2段階	0.700	51,900円
第3段階	0.690	51,900円	第3段階	0.750	55,600円
第4段階	0.850	63,900円	第4段階	0.850	63,000円
第5段階	1.000	75,200円	第5段階	1.000	74,100円
第6段階	1.200	90,200円	第6段階	1.200	88,900円
第7段階	1.300	97,800円	第7段階	1.300	96,300円
第8段階	1.500	112,800円	第8段階	1.500	111,100円
第9段階	1.700	127,800円	第9段階	1.700	125,900円
第10段階	1.900	142,900円	第10段階	1.950	144,500円
第11段階	2.100	157,900円	第11段階	2.100	155,600円
第12段階	2.300	173,000円			
第13段階	2.400	180,500円			

## (15) 低所得者の保険料軽減の強化

所得段階が第1段階から第3段階の介護保険料については、給付費の5割の公費とは別枠で、公費による保険料基準額に対する料率の引き下げを行う保険料軽減の強化を第1段階については第6期（平成27年）から、第2段階と第3段階については第7期途中（令和元年）から段階的に実施しました。

第9期計画においては、国から示された指針による、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げの他に、第8期までと同様に公費による保険料基準額に対する料率の引き下げを行う保険料軽減の強化を実施します。

## 保険料軽減の強化後の保険料

所得段階	料率	月額	年間保険料
第1段階	0.285	1,786円	21,400円
	(0.455) 【▲0.170】	(2,851円) 【▲1,065円】	(34,200円) 【▲12,800円】
第2段階	0.435	2,726円	32,700円
	(0.635) 【▲0.200】	(3,980円) 【▲1,254円】	(47,800円) 【▲15,100円】
第3段階	0.685	4,293円	51,500円
	(0.690) 【▲0.005】	(4,324円) 【▲ 31円】	(51,900円) 【▲ 400円】

※（ ）内は軽減前の数値。【 】内は軽減前と軽減後の差。



# 計画策定に関する各種調査の結果

# 1 高齢者保健福祉に関する意向調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

日常生活圏域単位で高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、日常生活圏域ごとの高齢者の生活状況からみた課題、サービスに対するニーズを把握することを目的とした調査です。

## (1) 調査の目的

市民の日常生活の状況、身体の状態、健康づくりに対する意識、福祉・介護保険事業に関する意見等を聴き、計画づくりの参考資料とし活用するために実施した。

## (2) 調査の種類及び対象

盛岡市に住む、介護保険の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者とし、日常生活圏域(11圏域)から450件ずつ4,950件を無作為抽出した。

## (3) 調査の方法

郵送による配布・回収

## (4) 調査の実施時期

令和5年6月～7月

## (5) 配布・回収の結果

配布数	回収数	回収率
4,950件	3,309件	66.8%

## (6) 報告書の表記及び注意点について

回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率(%)で示している。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。

複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合がある。

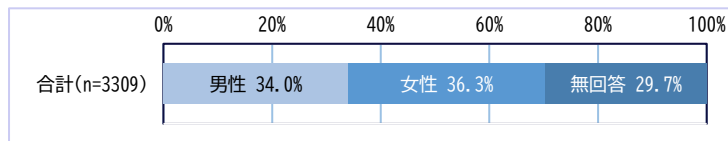
説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表している。

グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「回答者」と表記し、その数を表している。

## 0 調査対象者の基本属性

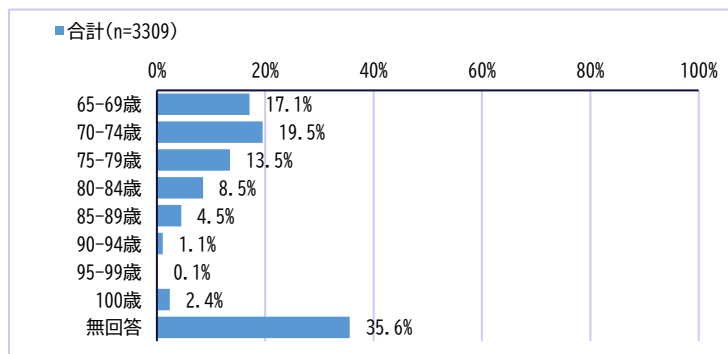
### (1) 性別（単数回答）

「女性」の割合が最も高く 36.3% となっている。次いで、「男性（34.0%）」となっている。

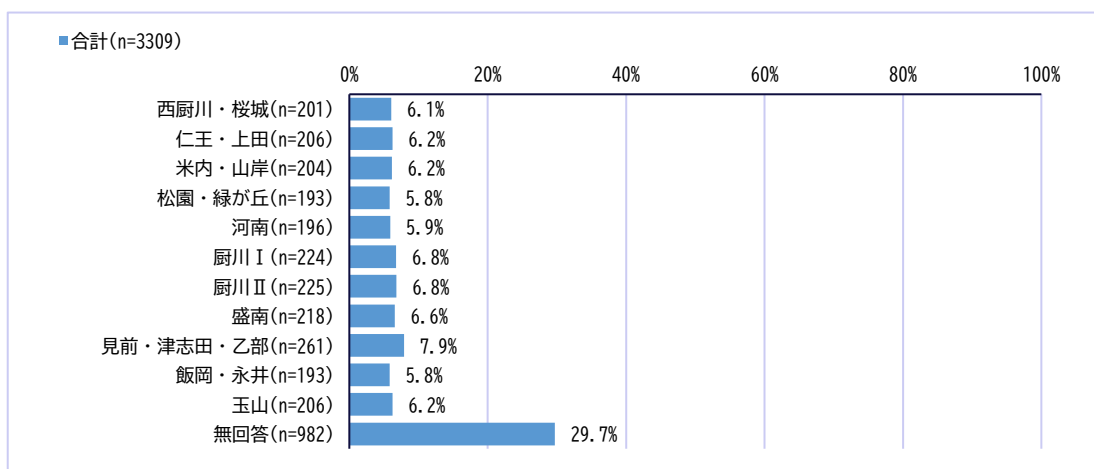


### (2) 年齢（単数回答）

「70-74歳」の割合が最も高く 19.5%となっている。次いで、「65-69歳（17.1%）」、「75-79歳（13.5%）」となっている。



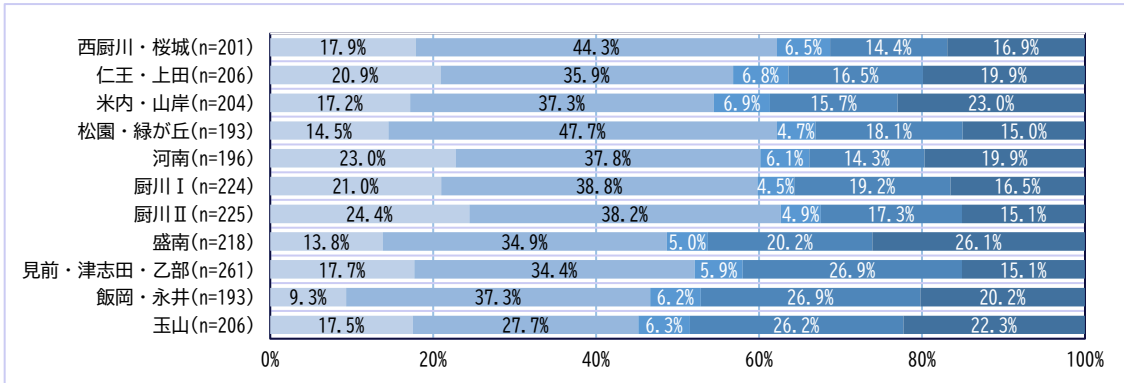
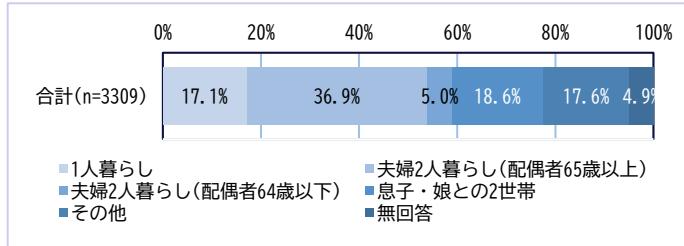
### (3) 日常生活圏域（単数回答）



# 1 あなたのご家族や生活状況について

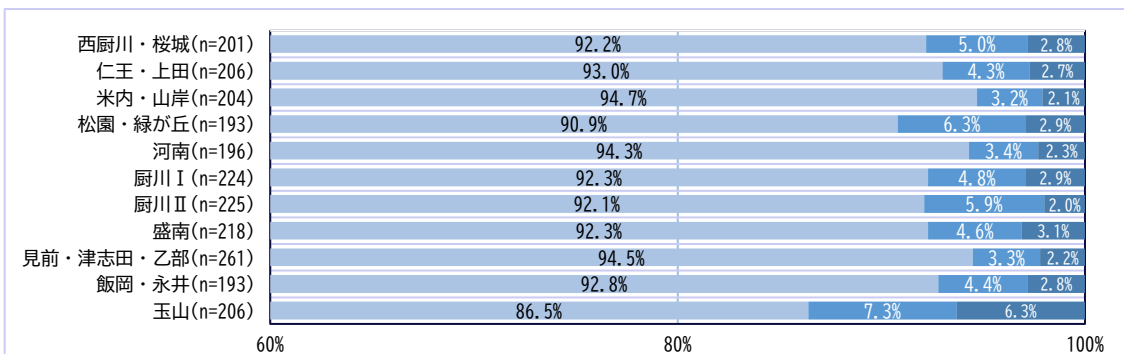
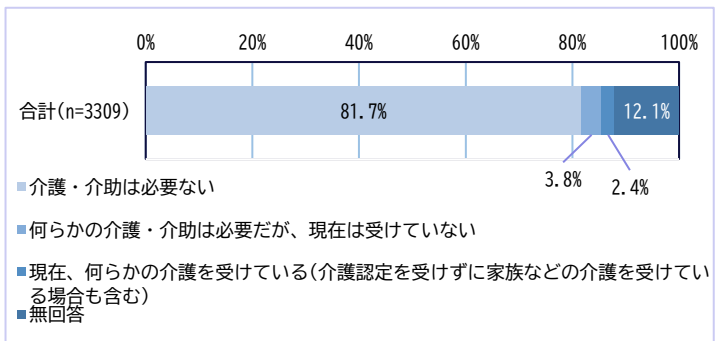
## (1) 家族構成 (単数回答)

全体では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が最も高く36.9%となっている。次いで、「息子・娘との2世帯(18.6%)」、「その他(17.6%)」となっている。



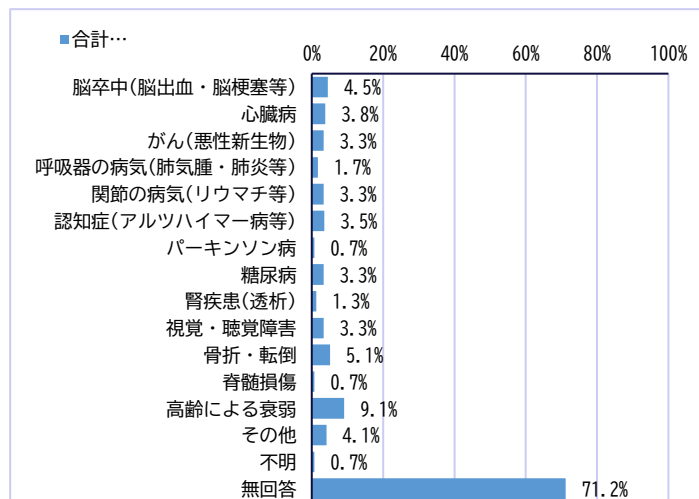
## (2) 介護・介助の必要性 (単数回答)

「介護・介助は必要ない」の割合が最も高く81.7%となっている。次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない(3.8%)」、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)(2.4%)」となっている。



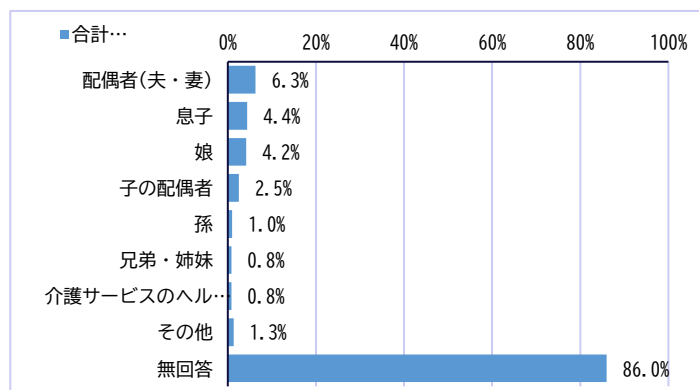
### (3) 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

「高齢による衰弱」の割合が最も高く9.1%となっている。次いで、「骨折・転倒（5.1）」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）（4.5）」となっている。



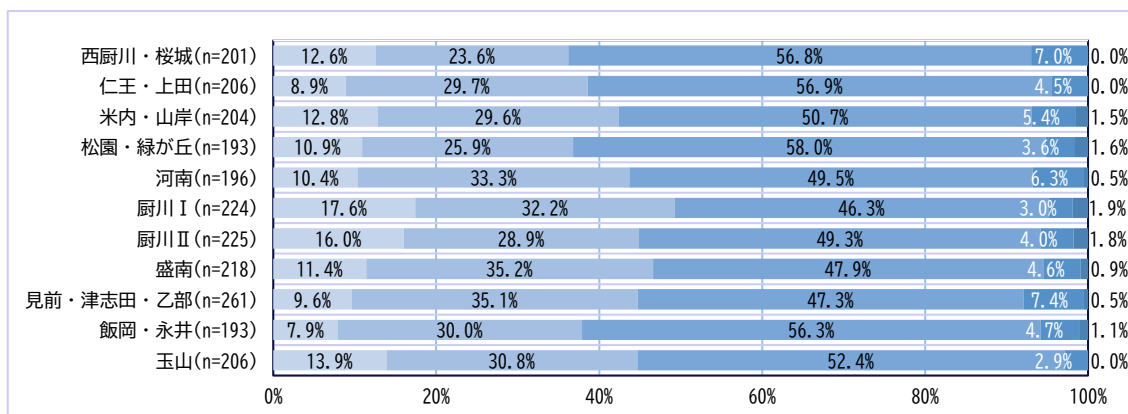
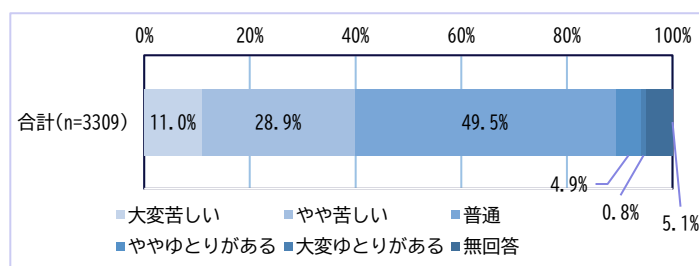
### (4) 主にどなたの介護、介助を受けているか（複数回答）

「配偶者(夫・妻)」の割合が最も高く6.3%となっている。次いで、「息子（4.4）」、「娘（4.2）」となっている。



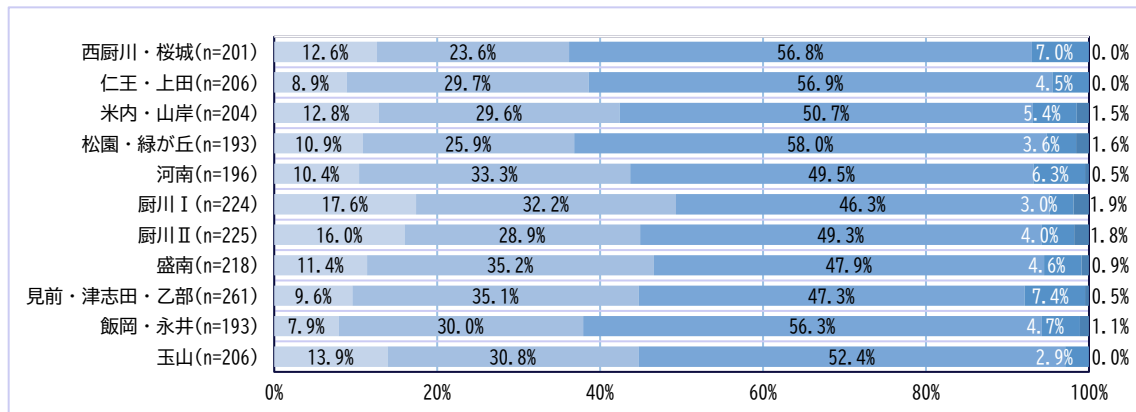
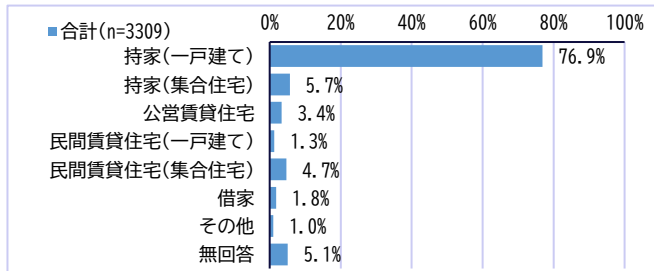
### (5) 経済的にみた現在の暮らしの状況（単数回答）

「ふつう」の割合が最も高く49.5%となっている。次いで、「やや苦しい（28.9）」、「大変苦しい（11.0）」となっている。



## (6) 現在の住まい（単数回答）

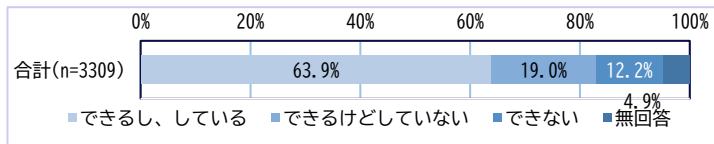
「持家（一戸建て）」の割合が最も高く76.9%となっている。次いで、「持家（集合住宅）」（5.7%）、「民間賃貸住宅（集合住宅）」（4.7%）となっている。



## 2 からだを動かすことについて

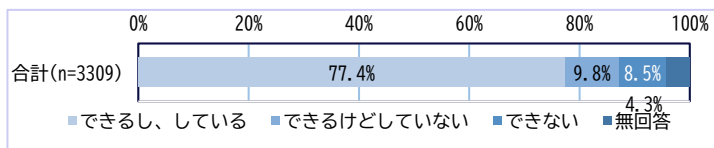
### (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇ること（単数回答）

「できるし、している」の割合が最も高く63.9%となっている。次いで、「できるけどしていない」(19.0%)、「できない」(12.2%)となっている。



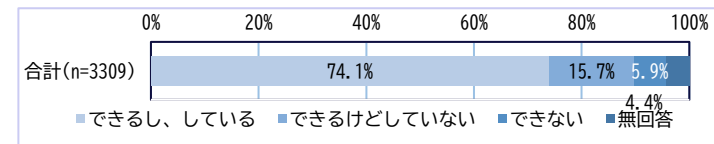
### (2) 椅子からの立ち上がり（単数回答）

「できるし、している」の割合が最も高く77.4%となっている。次いで、「できるけどしていない」(9.8%)、「できない」(8.5%)となっている。



### (3) 15分位続けるの歩行（単数回答）

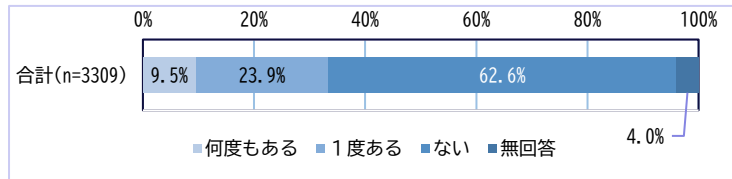
「できるし、している」の割合が最も高く74.1%となっている。次いで、「できるけどしていない」(15.7%)、「できない」(5.9%)となっている。



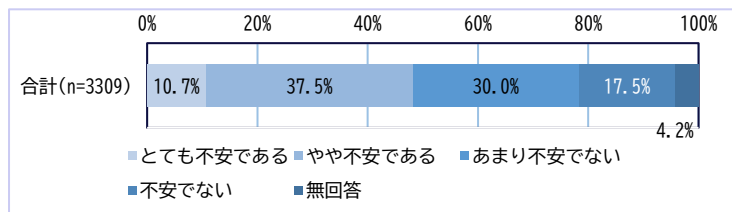


**(4) 過去1年間の転倒の経験（単数回答）**

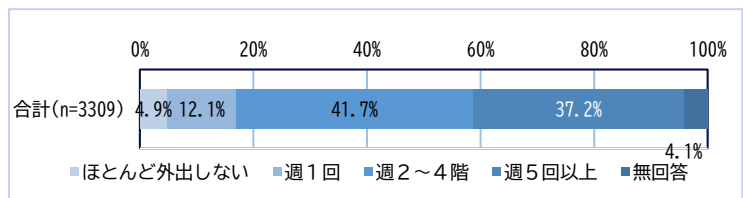
「ない」の割合が最も高く62.6%となっている。次いで、「1度ある（23.9%）」、「何度もある（9.5%）」となっている。

**(5) 転倒に対する不安（単数回答）**

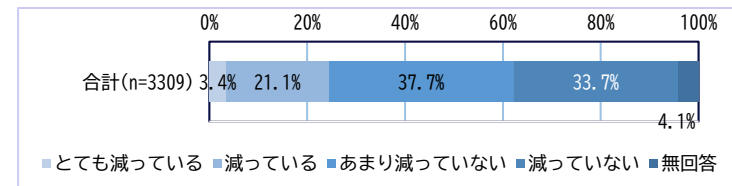
「やや不安である」の割合が最も高く37.5%となっている。次いで、「あまり不安でない（30.0%）」、「不安でない（17.5%）」となっている。

**(6) 外出頻度（単数回答）**

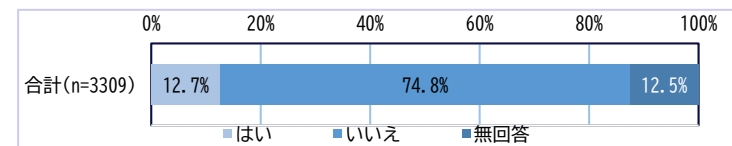
「週2～4回」の割合が最も高く41.7%となっている。次いで、「週5回以上（37.2%）」、「週1回（12.1%）」となっている。

**(7) 昨年と比べた外出の回数（単数回答）**

「あまり減っていない」の割合が最も高く37.7%となっている。次いで、「減っていない（33.7%）」、「減っている（21.1%）」となっている。

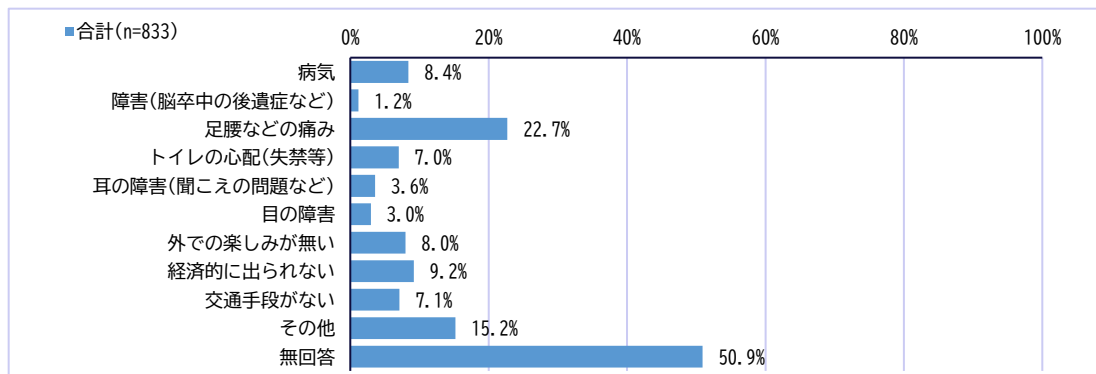
**(8) 外出を控えているか（単数回答）**

「いいえ」の割合が最も高く74.8%となっている。次いで、「はい（12.7%）」となっている。



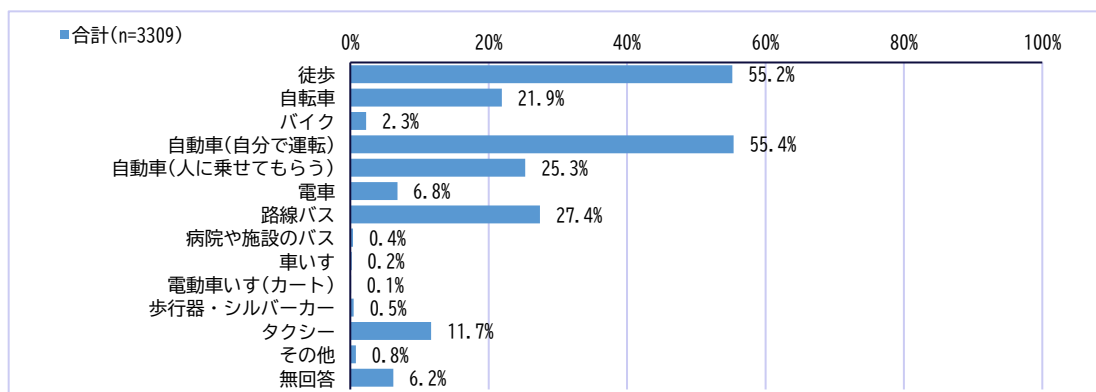
### (9) 外出を控えている理由（複数回答）

「足腰などの痛み」の割合が最も高く 22.7%となっている。次いで、「その他（15.2%）」、「経済的に出られない（9.2%）」となっている。



### (10) 外出する際の移動手段（複数回答）

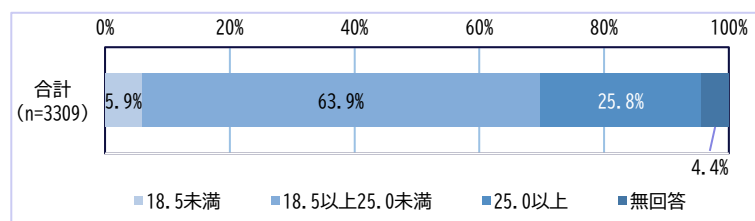
「自動車（自分で運転）」の割合が最も高く 55.4%となっている。次いで、「徒歩（55.2%）」、「路線バス（27.4%）」となっている。



## 3 食べることについて

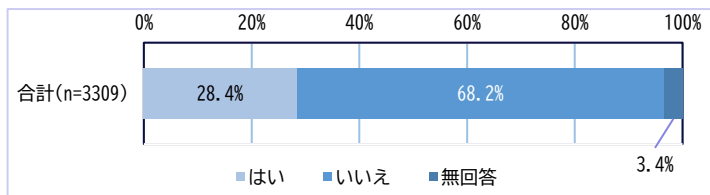
### (1) BMI（身長・体重から算出）（単数回答）

「18.5以上25.0未満」の割合が最も高く 63.9%となっている。次いで、「25.0以上（25.8%）」、「18.5未満（5.9%）」となっている。

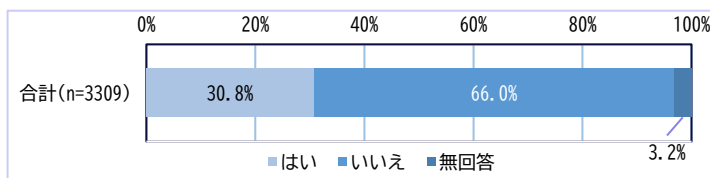


**(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか (単数回答)**

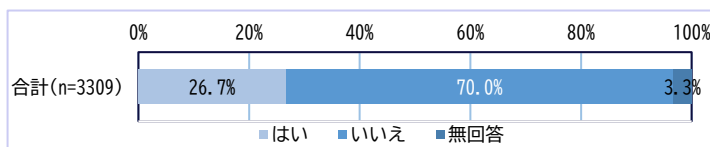
「いいえ」の割合が最も高く 68.2% となっている。次いで、「はい (28.4%)」となっている。

**(3) お茶や汁物等でむせることがあるか (単数回答)**

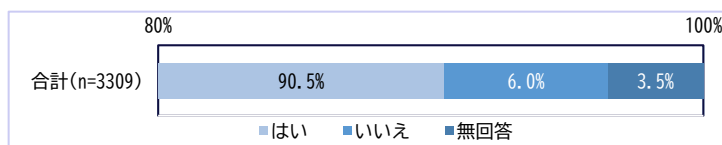
「いいえ」の割合が最も高く 66.0% となっている。次いで、「はい (30.8%)」となっている。

**(4) 口の渇きが気になるか (単数回答)**

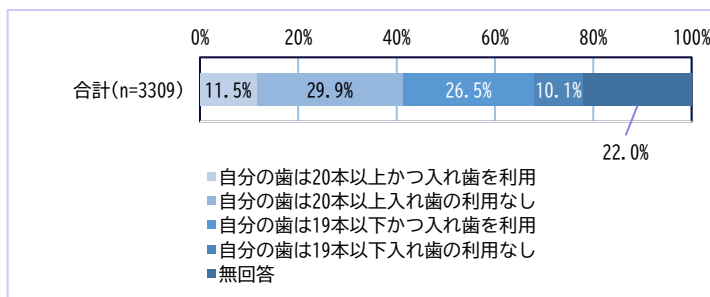
「いいえ」の割合が最も高く 70.0% となっている。次いで、「はい (26.7%)」となっている。

**(5) 歯磨きを毎日しているか (単数回答)**

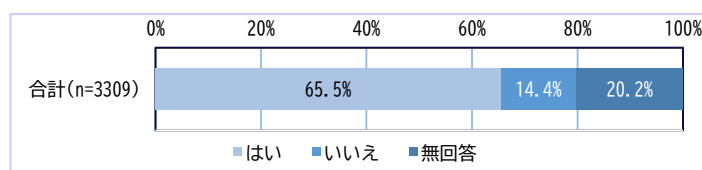
「はい」の割合が最も高く 90.5% となっている。次いで、「いいえ (6.0%)」となっている。

**(6) 歯の数と入れ歯の利用状況 (単数回答)**

「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」の割合が最も高く 29.9% となっている。次いで、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用 (26.5%)」、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用 (11.5%)」となっている。

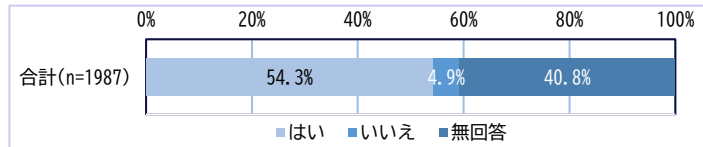
**(7) 噛み合わせは良いか (単数回答)**

「はい」の割合が最も高く 65.5% となっている。次いで、「いいえ (14.4%)」となっている。



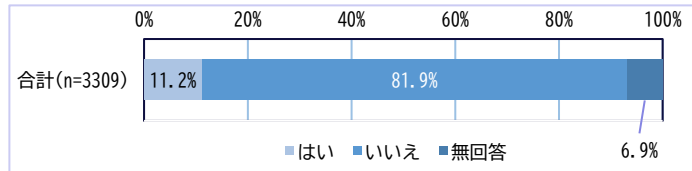
## (8) 毎日入れ歯の手入れをしているか（単数回答）

「はい」の割合が最も高く54.3%となっている。次いで、「いいえ（4.9%）」となっている。



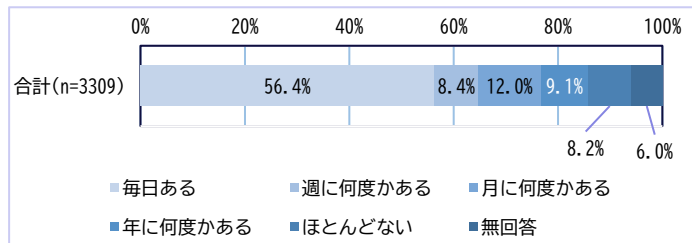
## (9) 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか（単数回答）

「いいえ」の割合が最も高く81.9%となっている。次いで、「はい（11.2%）」となっている。



## (10) 誰かと食事をともにする機会（単数回答）

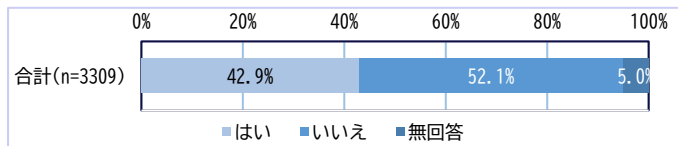
「毎日ある」の割合が最も高く56.4%となっている。次いで、「月に何度かある（12.0%）」、「年に何度かある（9.1%）」となっている。



## 4 毎日の生活について

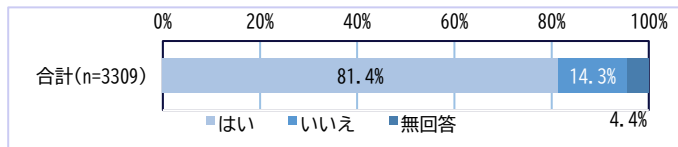
### (1) 物忘れが多いと感じるか（単数回答）

「いいえ」の割合が最も高く52.1%となっている。次いで、「はい（42.9%）」となっている。



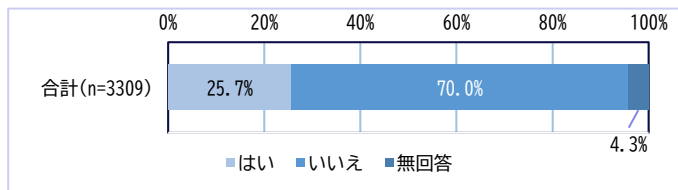
### (2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているか（単数回答）

「はい」の割合が最も高く81.4%となっている。次いで、「いいえ（14.3%）」となっている。



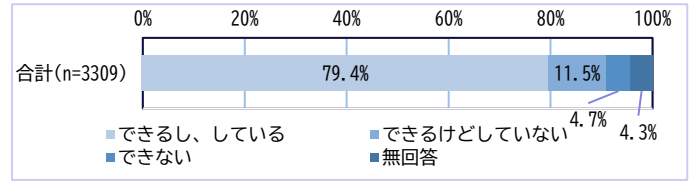
### (3) 今日が何月何日かわからない時があるか（単数回答）

「いいえ」の割合が最も高く70.0%となっている。次いで、「はい（25.7%）」となっている。

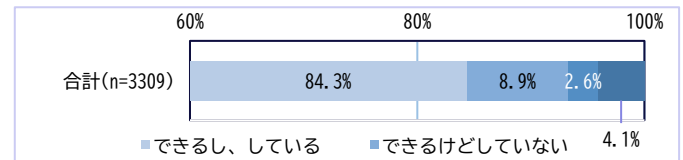


**(4) バスや電車を使って1人での外出 (単数回答)**

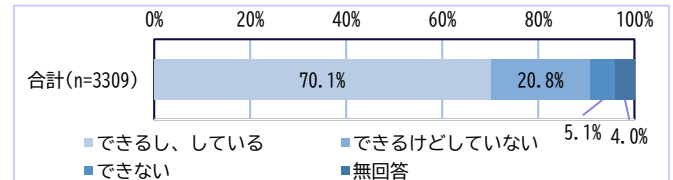
「できるし、している」の割合が最も高く79.4%となっている。次いで、「できるけどしていない(11.5%)」、「できない(4.7%)」となっている。

**(5) 食品・日用品の買物 (単数回答)**

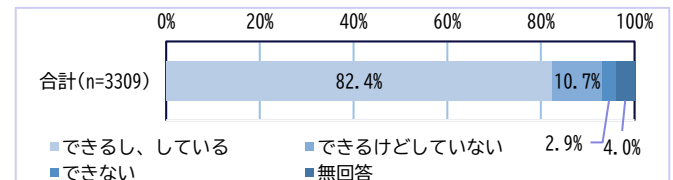
「できるし、している」の割合が最も高く84.3%となっている。次いで、「できるけどしていない(8.9%)」、「できない(2.6%)」となっている。

**(6) 食事の用意 (単数回答)**

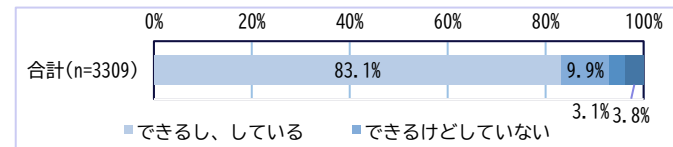
「できるし、している」の割合が最も高く70.1%となっている。次いで、「できるけどしていない(20.8%)」、「できない(5.1%)」となっている。

**(7) 請求書の支払い (単数回答)**

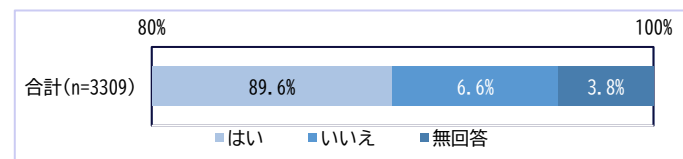
「できるし、している」の割合が最も高く82.4%となっている。次いで、「できるけどしていない(10.7%)」、「できない(2.9%)」となっている。

**(8) 預貯金の出し入れ (単数回答)**

「できるし、している」の割合が最も高く83.1%となっている。次いで、「できるけどしていない(9.9%)」、「できない(3.1%)」となっている。

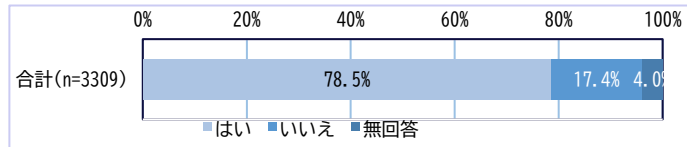
**(9) 年金などの書類が書けるか (単数回答)**

「はい」の割合が最も高く89.6%となっている。次いで、「いいえ(6.6%)」となっている。



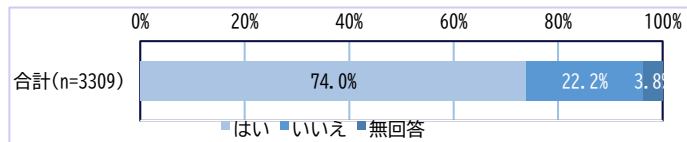
### (10) 新聞を読んでいるか (単数回答)

「はい」の割合が最も高く78.5%となっている。次いで、「いいえ (17.4%)」となっている。



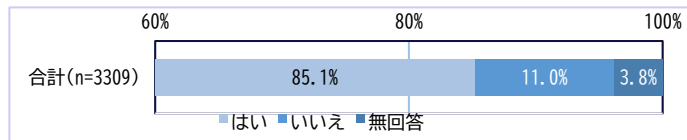
### (11) 本や雑誌を読んでいるか (単数回答)

「はい」の割合が最も高く74.0%となっている。次いで、「いいえ (22.2%)」となっている。



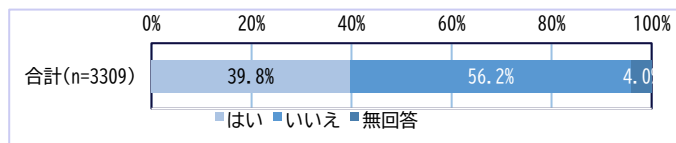
### (12) 健康についての記事や番組に関心があるか (単数回答)

「はい」の割合が最も高く85.1%となっている。次いで、「いいえ (11.0%)」となっている。



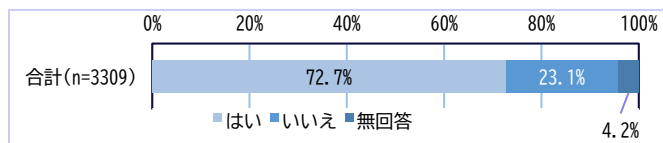
### (13) 友人の家を訪ねているか (単数回答)

「いいえ」の割合が最も高く56.2%となっている。次いで、「はい (39.8%)」となっている。



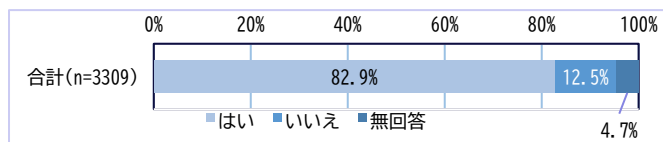
### (14) 家族や友人の相談にのっているか (単数回答)

「はい」の割合が最も高く72.7%となっている。次いで、「いいえ (23.1%)」となっている。



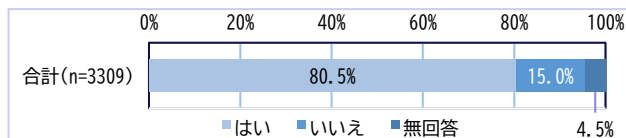
### (15) 病人を見舞うことができるか (単数回答)

「はい」の割合が最も高く82.9%となっている。次いで、「いいえ (12.5%)」となっている。

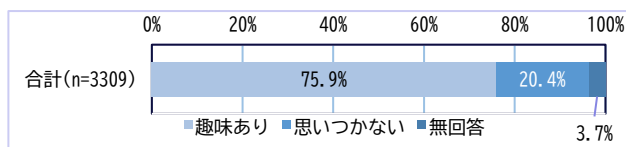


**(16) 若い人に自分から話しかけることがあるか（単数回答）**

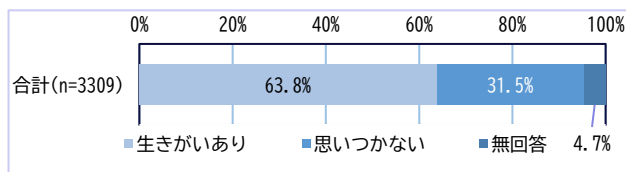
「はい」の割合が最も高く80.5%となっている。次いで、「いいえ（15.0%）」となっている。

**(17) 趣味の有無（単数回答）**

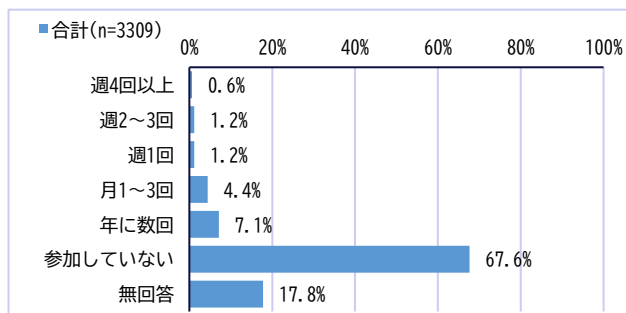
「趣味あり」の割合が最も高く75.9%となっている。次いで、「思いつかない（20.4%）」となっている。

**(18) 生きがいの有無（単数回答）**

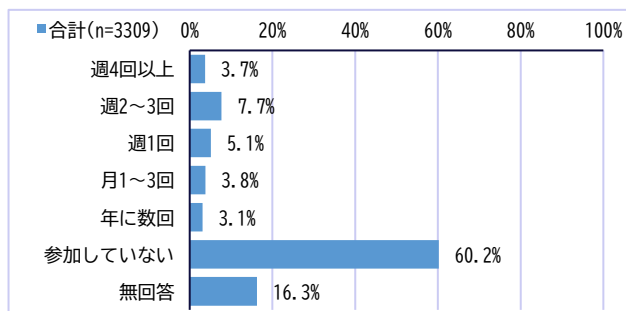
「生きがいあり」の割合が最も高く63.8%となっている。次いで、「思いつかない（31.5%）」となっている。

**5 地域での活動について****(1) ボランティアのグループへの参加頻度（単数回答）**

「参加していない」の割合が最も高く67.6%となっている。次いで、「年に数回（7.1%）」、「月1～3回（4.4%）」となっている。

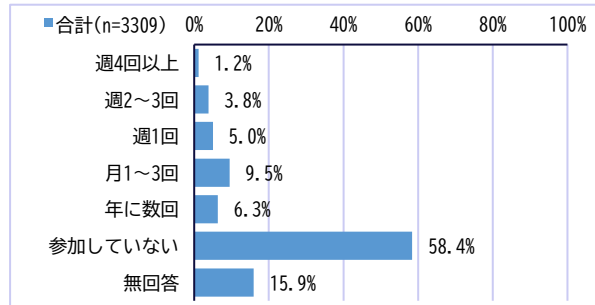
**(2) スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度（単数回答）**

「参加していない」の割合が最も高く60.2%となっている。次いで、「週2～3回（7.7%）」、「週1回（5.1%）」となっている。



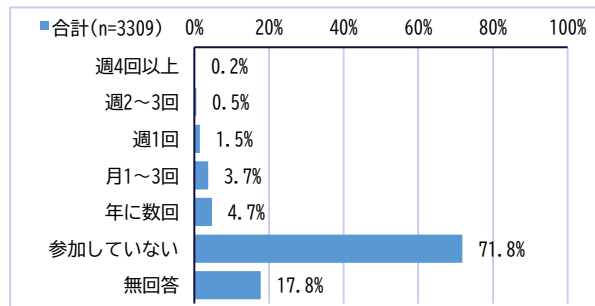
### (3) 趣味関係のグループへの参加頻度（単数回答）

「参加していない」の割合が最も高く 58.4% となっている。次いで、「月1～3回（9.5%）」、「年に数回（6.3%）」となっている。



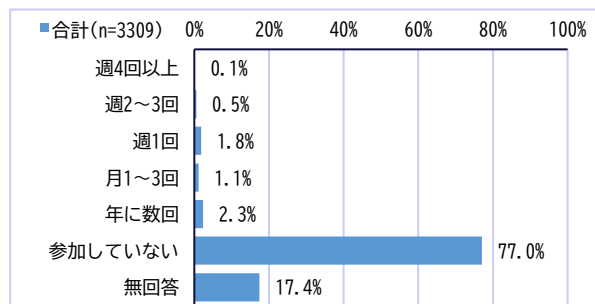
### (4) 学習・教養サークルへの参加頻度（単数回答）

「参加していない」の割合が最も高く 71.8% となっている。次いで、「年に数回（4.7%）」、「月1～3回（3.7%）」となっている。



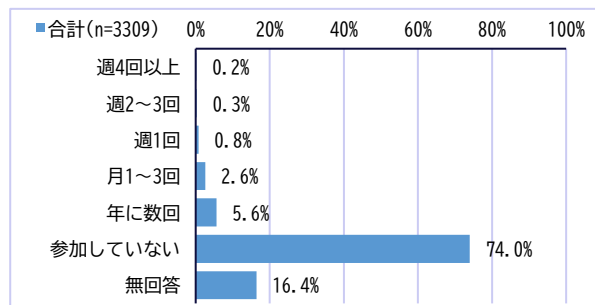
### (5) 介護予防のための通いの場への参加頻度（単数回答）

「参加していない」の割合が最も高く 77.0% となっている。次いで、「年に数回（2.3%）」、「週1回（1.8%）」となっている。



### (6) 老人クラブへの参加頻度（単数回答）

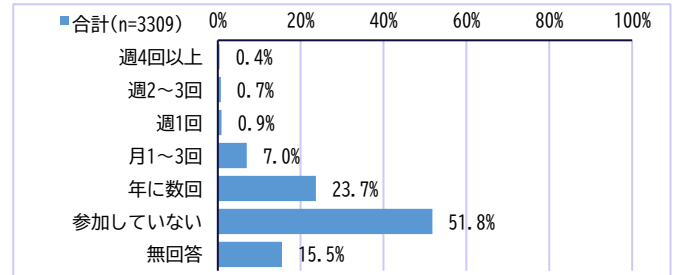
「参加していない」の割合が最も高く 74.0% となっている。次いで、「年に数回（5.6%）」、「月1～3回（2.6%）」となっている。





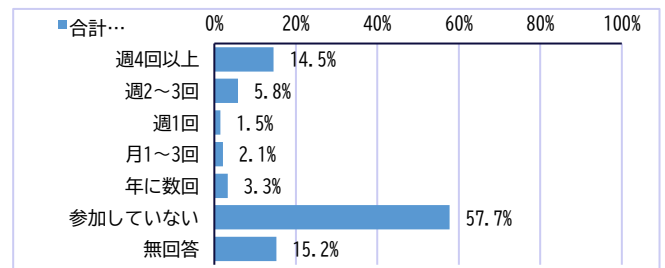
## (7) 町内会・自治会への参加頻度（単数回答）

「参加していない」の割合が最も高く51.8%となっている。次いで、「年に数回（23.7%）」、「月1～3回（7.0%）」となっている。



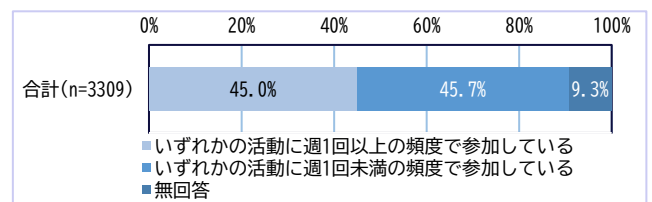
## (8) 収入のある仕事への参加頻度（単数回答）

「参加していない」の割合が最も高く57.7%となっている。次いで、「週4回以上（14.5%）」、「週2～3回（5.8%）」となっている。



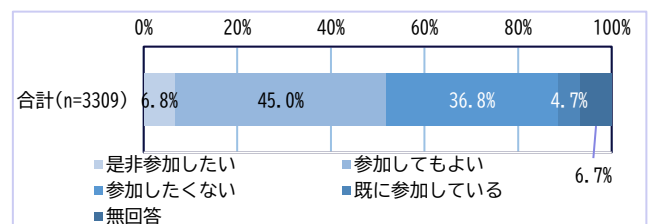
## (9) 地域の活動への参加状況（単数回答）

「いずれかの活動に週1回未満の頻度で参加している」の割合が最も高く45.7%となっている。次いで、「いずれかの活動に週1回以上の頻度で参加している（45.0%）」となっている。



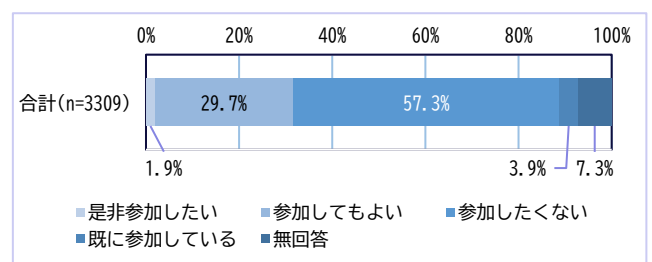
## (10) 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向（単数回答）

「参加してもよい」の割合が最も高く45.0%となっている。次いで、「参加したくない（36.8%）」、「是非参加したい（6.8%）」となっている。



## (11) 地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）として参加意向（単数回答）

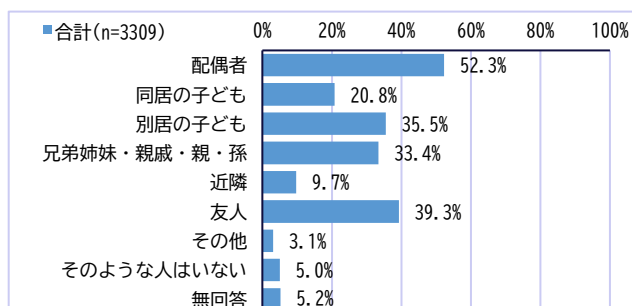
「参加したくない」の割合が最も高く57.3%となっている。次いで、「参加してもよい（29.7%）」、「既に参加している（3.9%）」となっている。



## 6 たすけあいについて

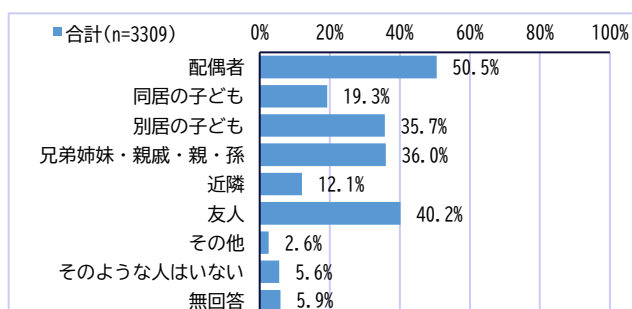
### (1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

「配偶者」の割合が最も高く52.3%となっている。次いで、「友人（39.3%）」、「別居の子ども（35.5%）」となっている。



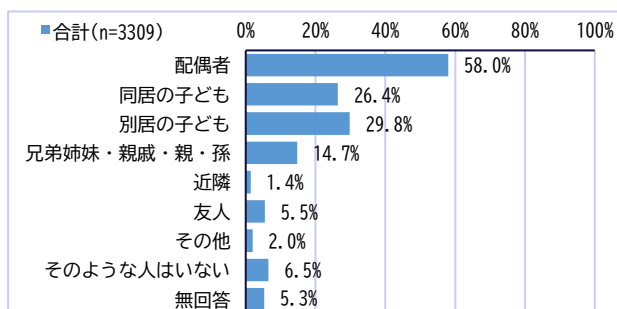
### (2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人（複数回答）

「配偶者」の割合が最も高く50.5%となっている。次いで、「友人（40.2%）」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫（36.0%）」となっている。



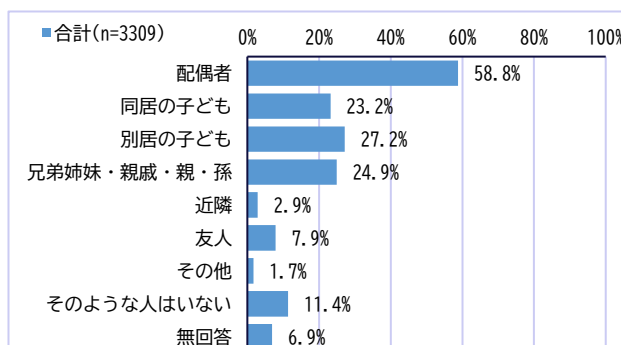
### (3) 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（複数回答）

「配偶者」の割合が最も高く58.0%となっている。次いで、「別居の子ども（29.8%）」、「同居の子ども（26.4%）」となっている。



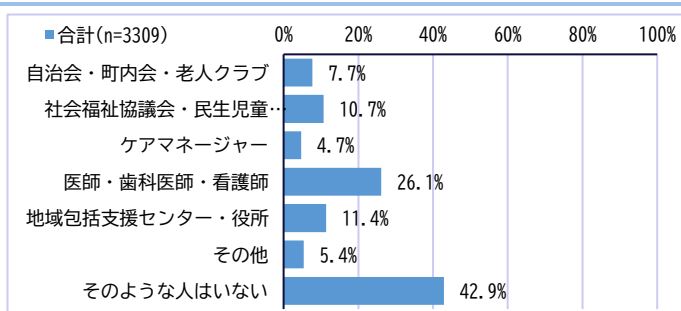
### (4) 看病や世話をしてあげる人（複数回答）

「配偶者」の割合が最も高く58.8%となっている。次いで、「別居の子ども（27.2%）」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫（24.9%）」となっている。



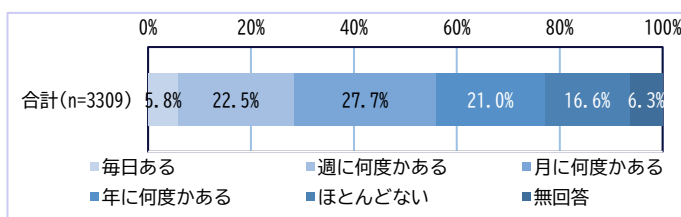
## (5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）

「そのような人はいない」の割合が最も高く42.9%となっている。次いで、「医師・歯科医師・看護師（26.1%）」、「地域包括支援センター・役所・役場（11.4%）」となっている。



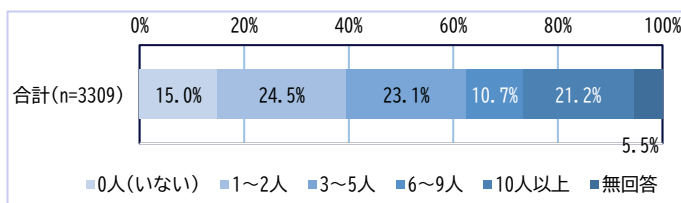
## (6) 友人・知人と会う頻度（単数回答）

「月に何度かある」の割合が最も高く27.7%となっている。次いで、「週に何度かある（22.5%）」、「年に何度かある（21.0%）」となっている。



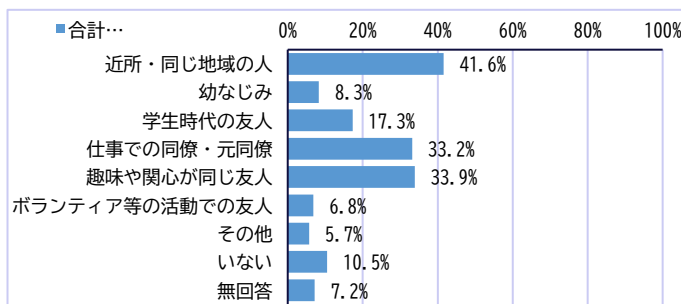
## (7) この1か月間に会った友人・知人の人数（単数回答）

「1～2人」の割合が最も高く24.5%となっている。次いで、「3～5人（23.1%）」、「10人以上（21.2%）」となっている。



## (8) よく会う友人・知人との関係（複数回答）

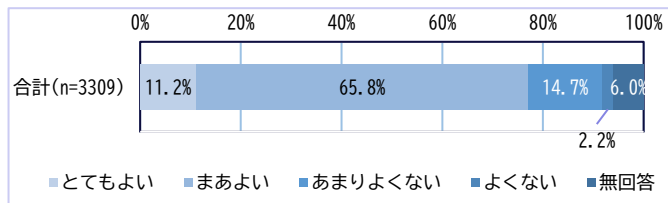
「近所・同じ地域の人」の割合が最も高く41.6%となっている。次いで、「趣味や関心が同じ友人（33.9%）」、「仕事での同僚・元同僚（33.2%）」となっている。



## 7 健康について

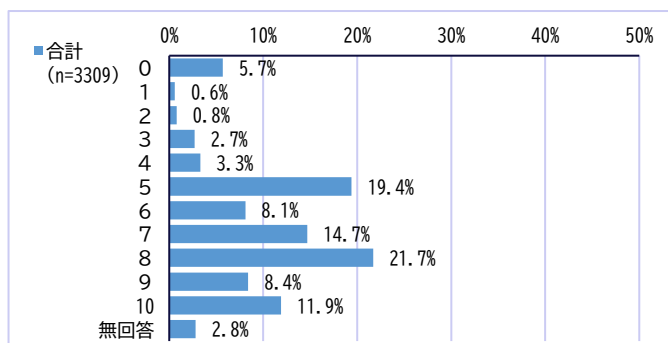
### (1) 現在の健康感 (単数回答)

「まあよい」の割合が最も高く65.8%となっている。次いで、「あまりよくない(14.7%)」、「とてもよい(11.2%)」となっている。



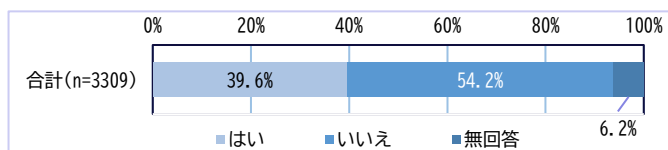
### (2) 現在の幸福感 (単数回答)

「8」の割合が最も高く21.7%となっている。次いで、「5(19.4%)」、「7(14.7%)」となっている。



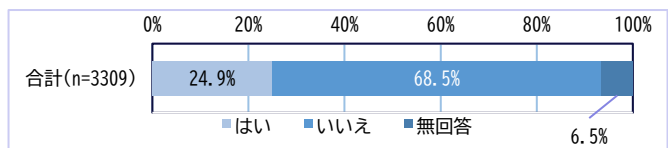
### (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりしたか (単数回答)

「いいえ」の割合が最も高く54.2%となっている。次いで、「はい(39.6%)」となっている。



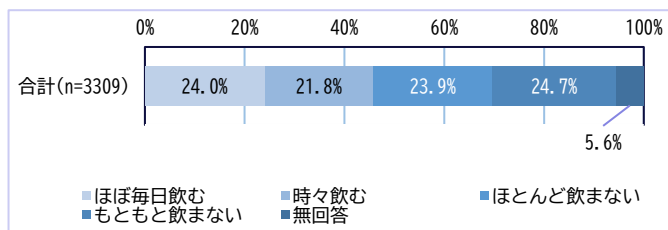
### (4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか (単数回答)

「いいえ」の割合が最も高く68.5%となっている。次いで、「はい(24.9%)」となっている。



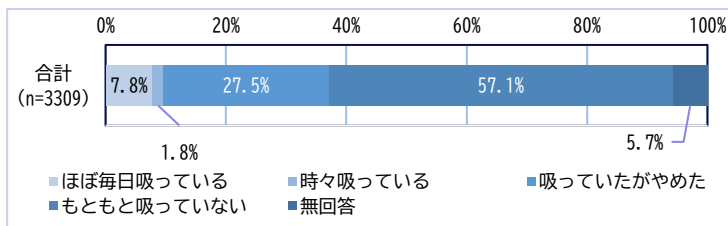
### (5) お酒は飲むか (単数回答)

「もともと飲まない」の割合が最も高く24.7%となっている。次いで、「ほぼ毎日飲む(24.0%)」、「ほとんど飲まない(23.9%)」となっている。



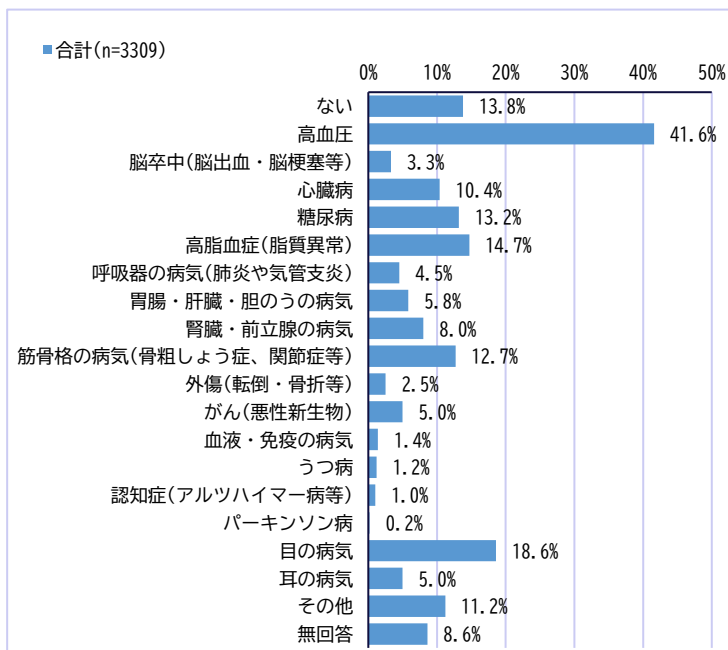
## (6) タバコは吸っているか（単数回答）

「もともと吸っていない」の割合が最も高く57.1%となっている。次いで、「吸っていたがやめた（27.5）」、「ほぼ毎日吸っている（7.8）」となっている。



## (7) 治療中または後遺症のある病気の有無（単数回答）

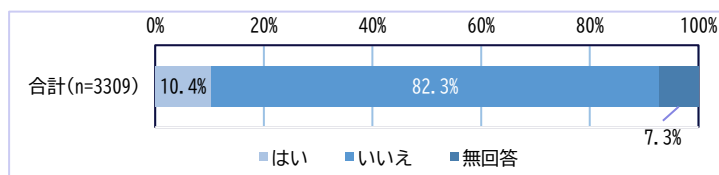
「高血圧」の割合が最も高く41.6%となっている。次いで、「目の病気（18.6%）」、「高脂血症（脂質異常）（14.7%）」となっている。



## 9 認知症にかかる相談窓口の把握について

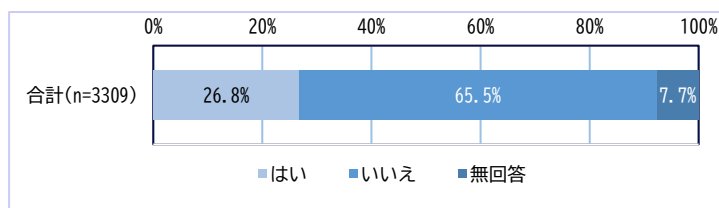
### (1) 本人または家族に認知症の症状がある人はいるか（単数回答）

「いいえ」の割合が最も高く82.3%となっている。次いで、「はい（10.4%）」となっている。



### (2) 認知症に関する相談窓口を知っているか（単数回答）

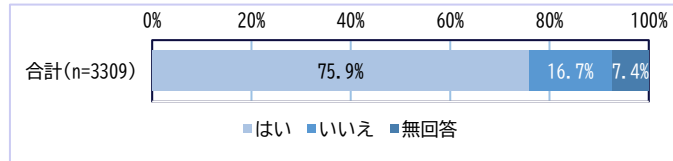
「いいえ」の割合が最も高く65.5%となっている。次いで、「はい（26.8%）」となっている。



## 10 人生の最終段階における医療について【市独自設問】

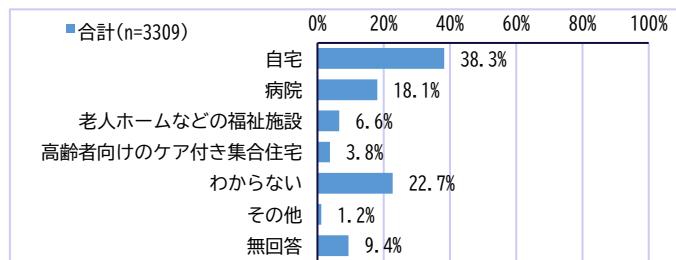
### (1) かかりつけ医がいるか（単数回答）

「はい」の割合が最も高く75.9%となっている。次いで、「いいえ（16.7%）」となっている。



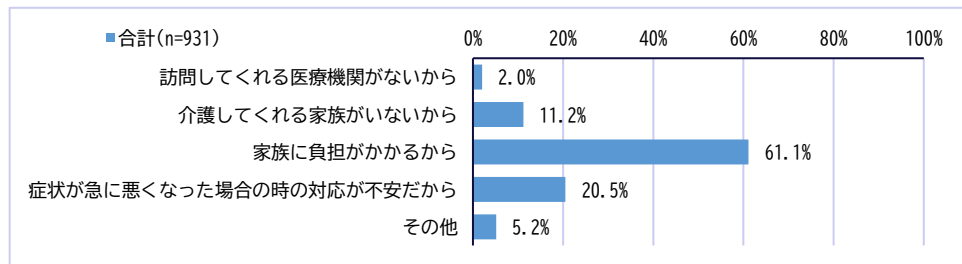
### (2) 人生の最期をどこで迎えたいか（単数回答）

「自宅」の割合が最も高く38.3%となっている。次いで、「わからない（22.7%）」、「病院（18.1%）」となっている。



### (3) 自宅以外で人生の最期を迎えたいと回答した理由（単数回答）

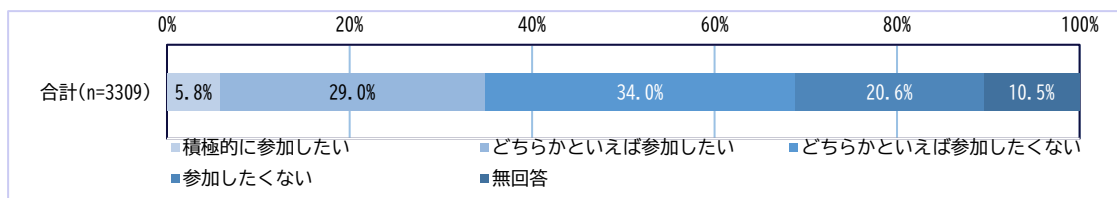
「家族に負担がかかるから」の割合が最も高く61.1%となっている。次いで、「症状が急に悪くなった場合の時の対応が不安だから（20.5%）」、「介護してくれる家族がないから（11.2%）」となっている。



## 11 社会参加について

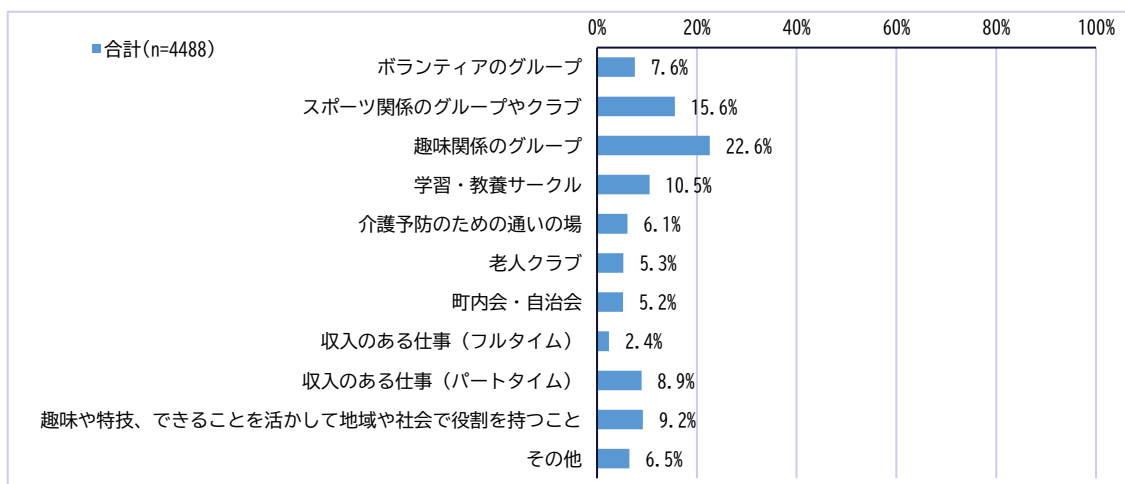
### (1) 住民主体の活動への参加意向（単数回答）

「どちらかといえば参加したくない」の割合が最も高く 34.0%となっている。次いで、「どちらかと言えば参加したい（29.0%）」、「参加したくない（20.6%）」となっている。



### (2) どんな活動に参加したいか（複数回答）

「趣味関係のグループ」の割合が最も高く 22.6%となっている。次いで、「スポーツ関係のグループやクラブ（15.6%）」、「学習・教養サークル（10.5%）」となっている。



## 2 在宅介護実態調査

介護者が行っている介護の内容や介護者の勤務形態等を把握・集計することにより、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的としています。

### (1) 調査の目的

高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として実施した。

### (2) 調査の種類及び対象

盛岡市に住む、介護保険の要介護認定を受け、在宅で生活している65歳以上の高齢者とし、1,000件を無作為抽出した。

### (3) 調査の方法

郵送による配布・回収

### (4) 調査の実施時期

令和5年6月～7月

### (5) 配布・回収の結果

配布数	回収数	回収率
1,000件	614件	61.4%

### (6) 報告書の表記及び注意点について

回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率(%)で示している。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。

複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合がある。

説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表している。

グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「回答者」と表記し、その数を表している。



## 在宅介護実態調査における検討テーマについて

在宅介護実態調査は、主に以下の5つの検討テーマに基づいた集計分析を行っています。

### 基本的な視点：要介護者の在宅生活の継続

#### 検討テーマ1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

主に「A票-問10\_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B票-問5\_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係を分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討します。

### 基本的な視点：介護者の就労継続

#### 検討テーマ2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

主に「B票-問1\_介護者の就労状況」と「B票-問4\_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係を分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。

### 基本的な視点：支援・サービスの提供体制の検討

#### 検討テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

主に「A票-問9\_今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。

#### 検討テーマ4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

主に「A票-問1\_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について検討します。

#### 検討テーマ5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

主に「A票-問12\_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。

## サービス利用の分析に用いた用語の定義

用語	定義	
未利用	「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計	
訪問系	訪問介護・訪問型サービス、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計	
通所系	通所介護・通所型サービス、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護を「通所系」として集計	
短期系	（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護を「短期系」として集計	
その他	小規模多機能	（介護予防）小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計
	看護多機能	看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計
	定期巡回	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計

## サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義

用語	定義
未利用	上表と同じ
訪問系のみ	上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」+「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」+「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」+「通所系」+「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」+「短期系」の利用を集計しています。

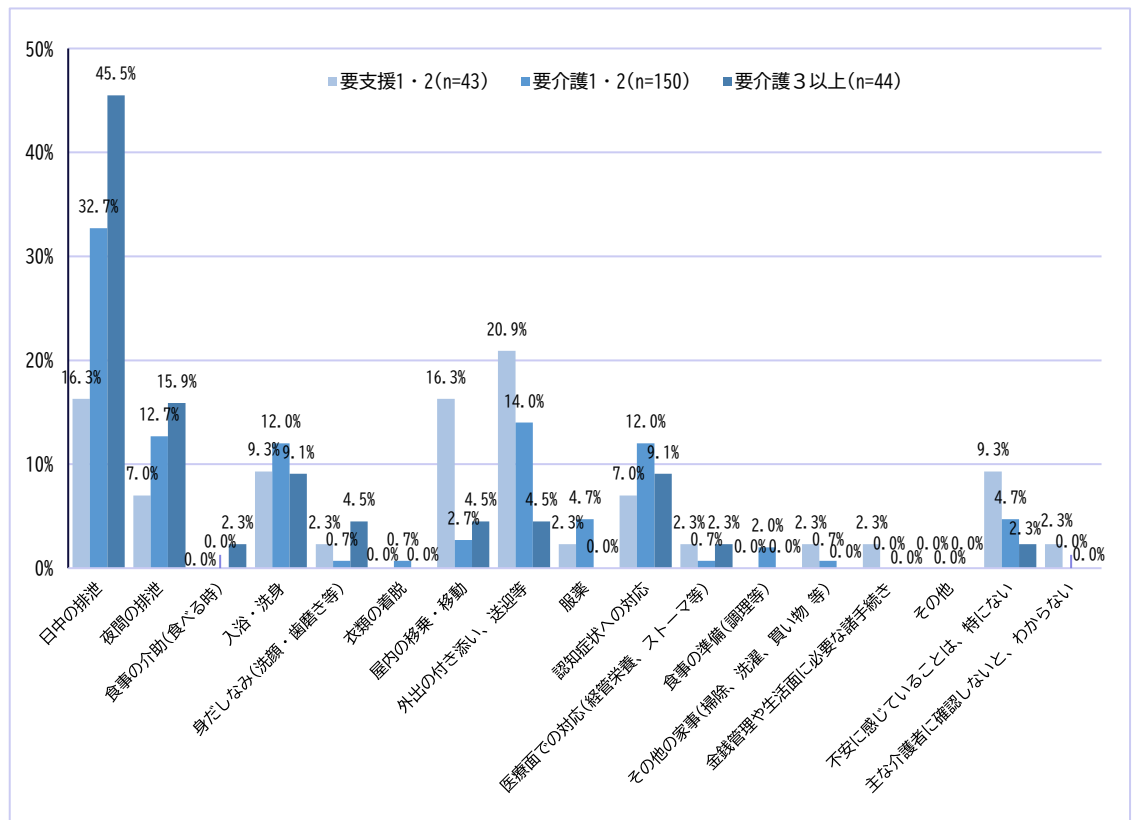
## 施設等の検討の状況に係る用語の定義

本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。

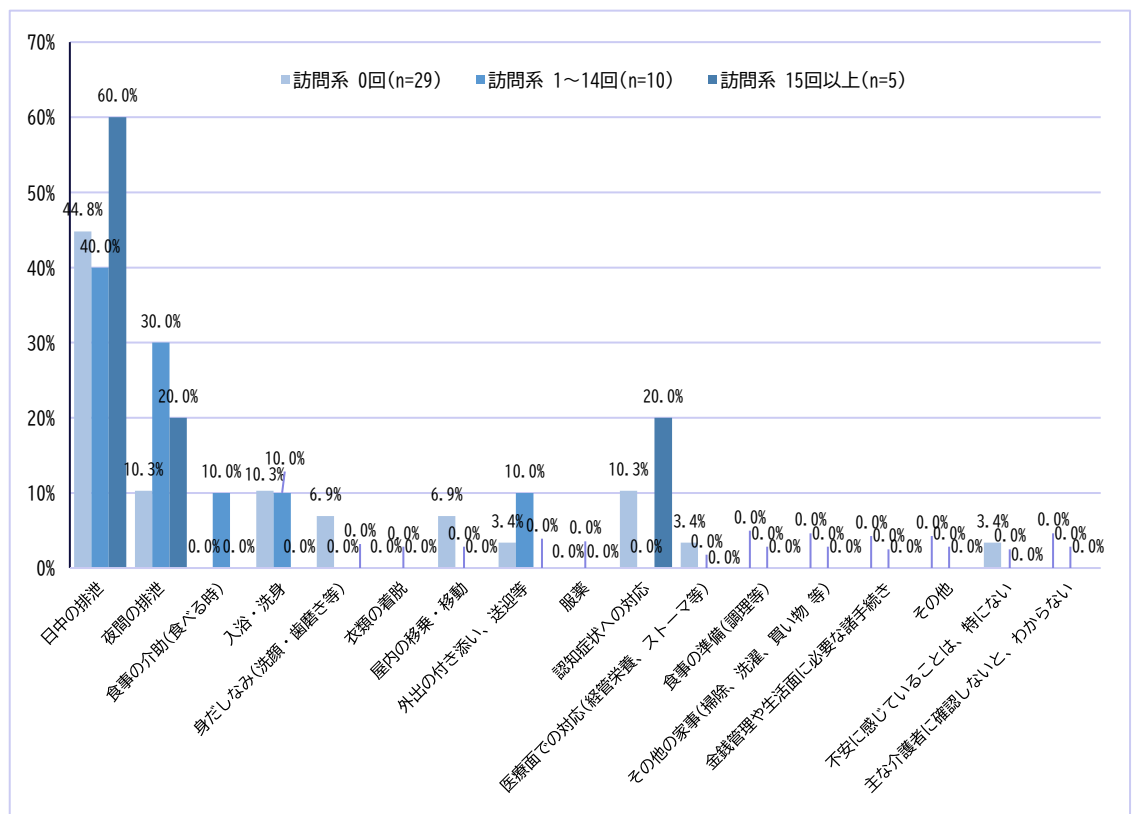
なお、ここでの「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指すものであり、介護保険施設には限定していません。

## 1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

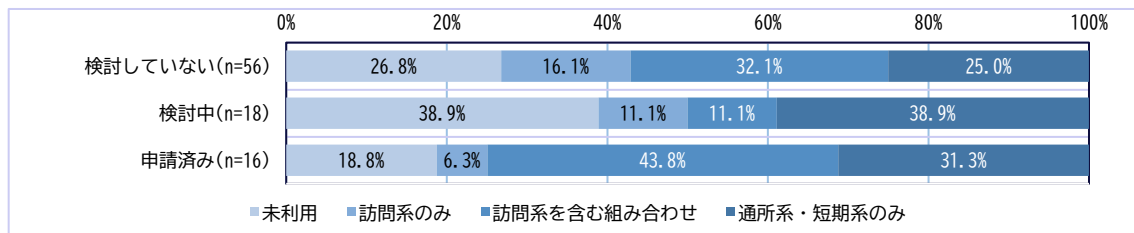
### 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



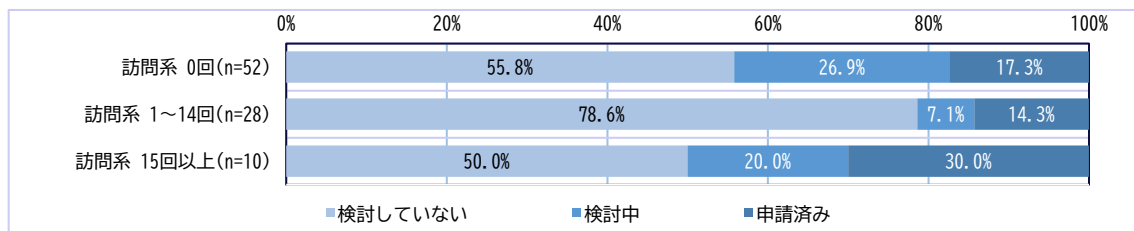
### サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



## サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）

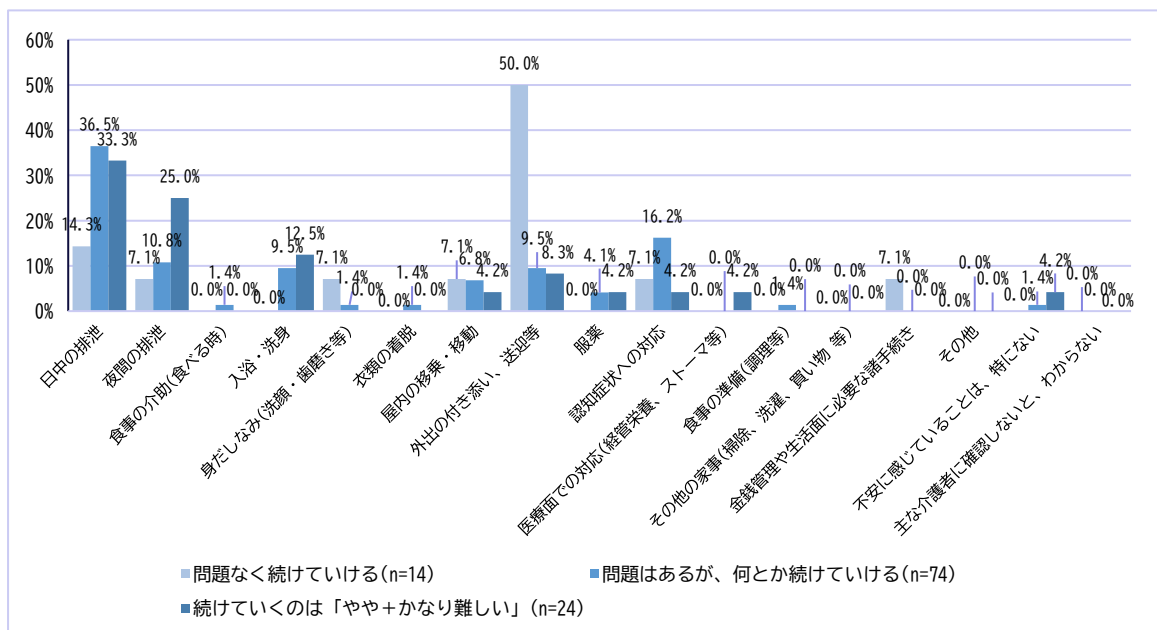


## 施設等検討の状況と訪問系サービスの利用回数（要介護3以上）

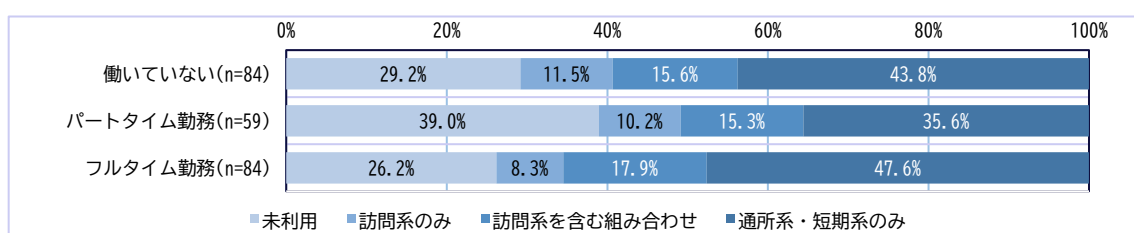


## 2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

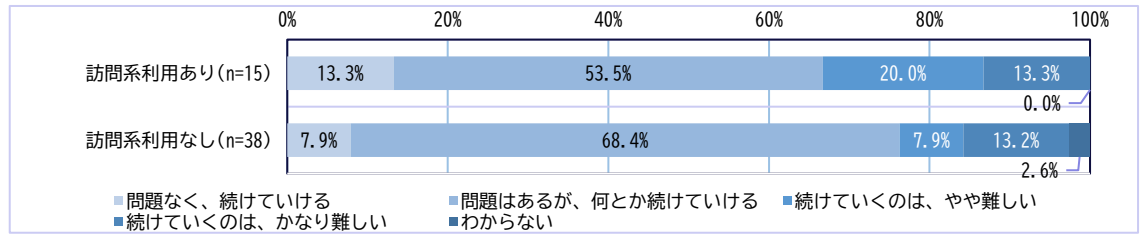
### 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



### 就労状況別・サービス利用の組み合わせ

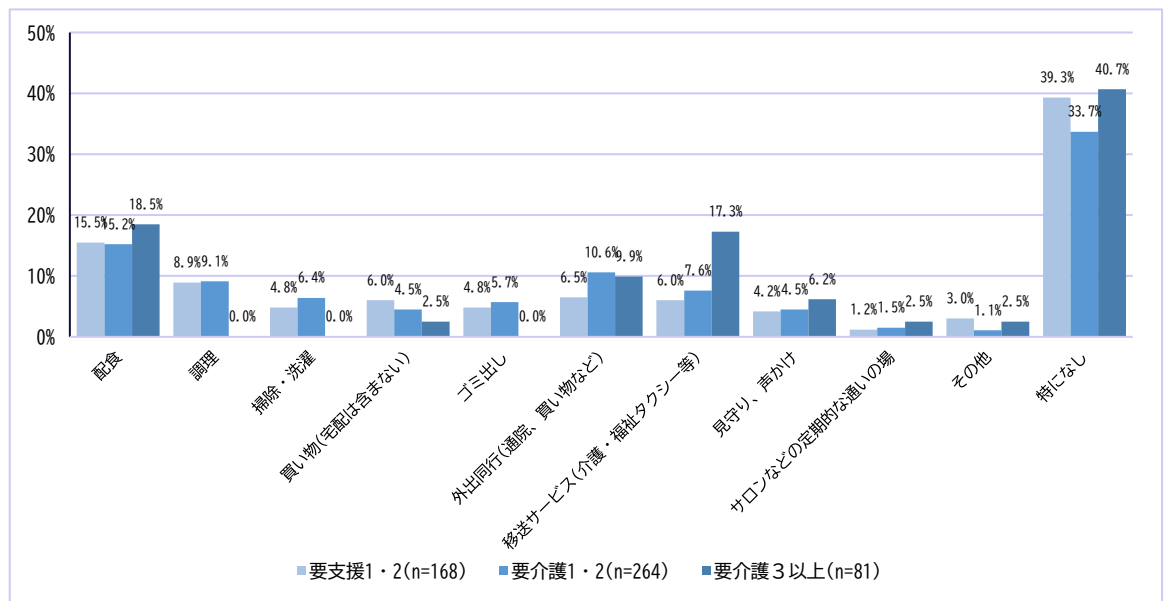


### サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



## 3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

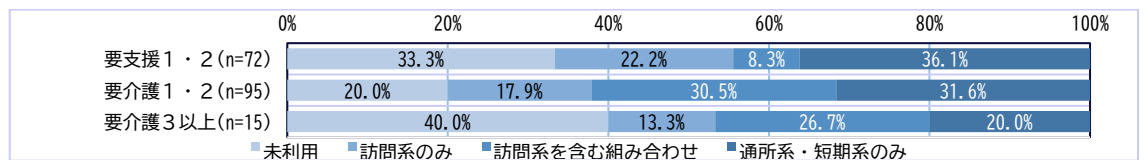
### 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



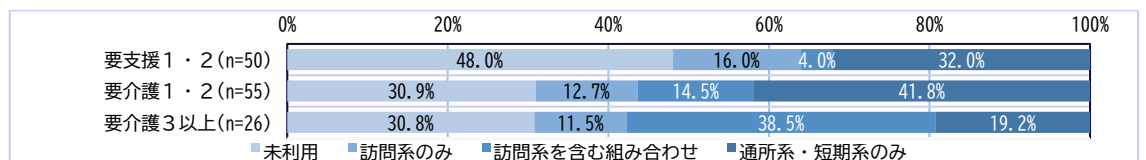
## 4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

### 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（世帯類型別）

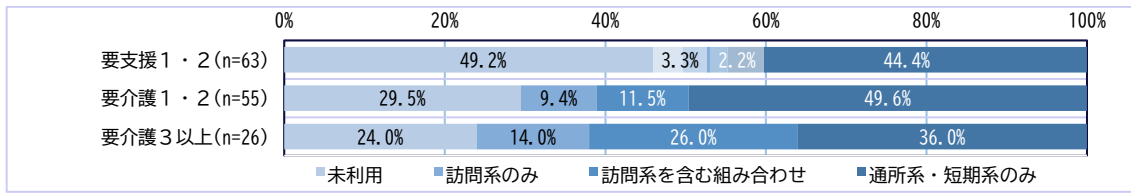
#### 単身世帯



#### 夫婦のみ世帯

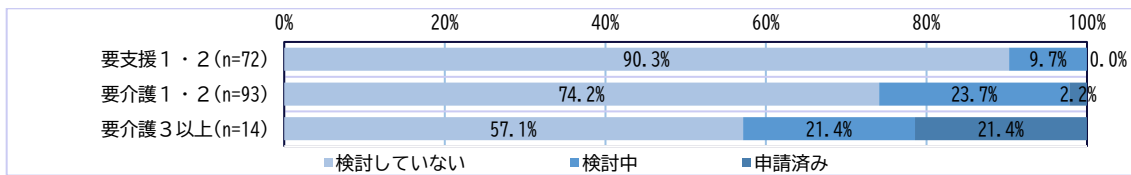


## その他世帯

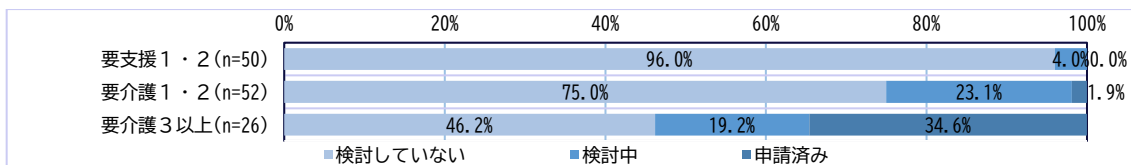


## 要介護度別・施設等検討の状況（世帯類型別）

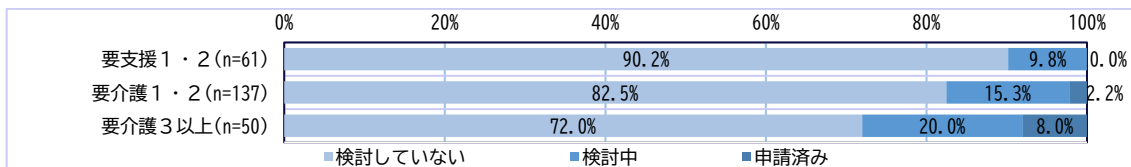
### 単身世帯



### 夫婦のみ世帯

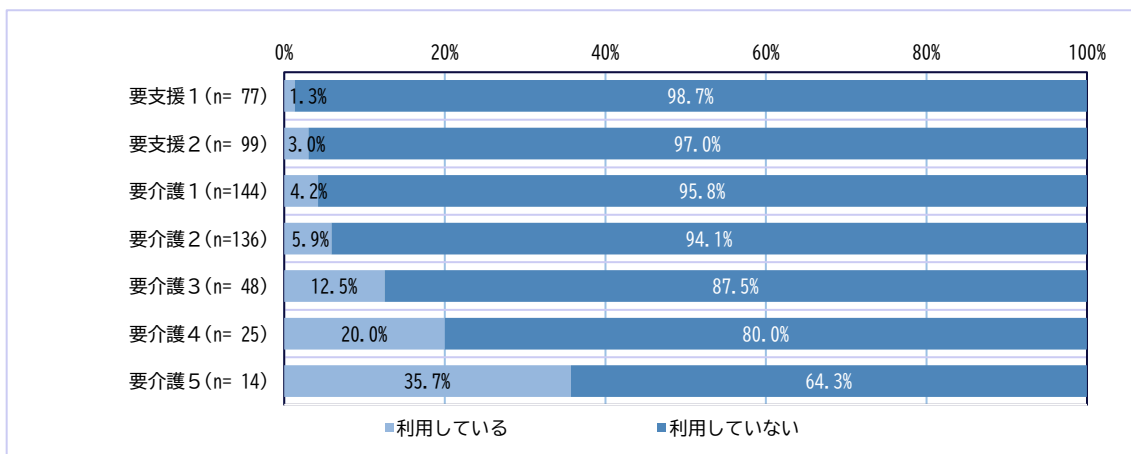


### その他世帯



## 5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

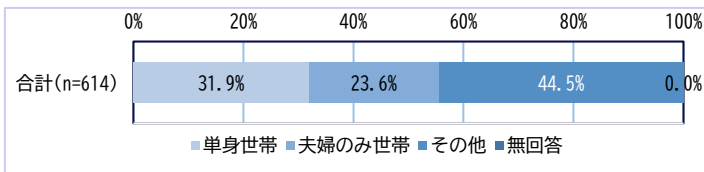
### 要介護度別・訪問診療の利用割合



## 1 基本調査項目（A票）

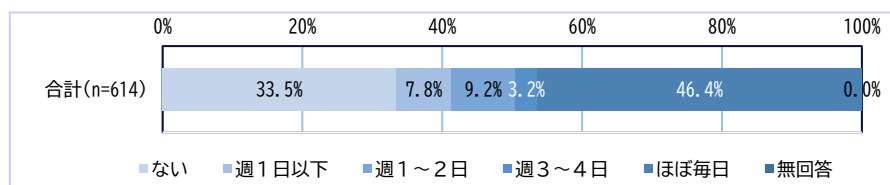
### (1) 世帯類型（単数回答）

「その他」の割合が最も高く44.5%となっている。次いで、「単身世帯（31.9%）」、「夫婦のみ世帯（23.6%）」となっている。



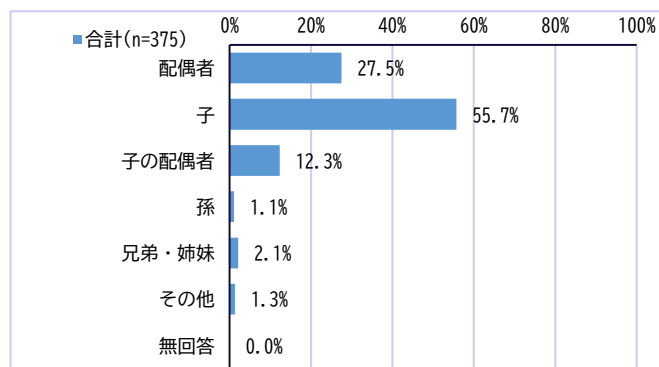
### (2) 家族等による介護の頻度（単数回答）

「ほぼ毎日」の割合が最も高く46.4%となっている。次いで、「ない（33.5%）」、「週1～2日（9.2%）」となっている。



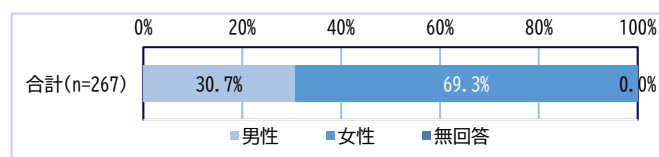
### (3) 主な介護者の本人との関係（単数回答）

「子」の割合が最も高く55.7%となっている。次いで、「配偶者（27.5%）」、「子の配偶者（12.3%）」となっている。



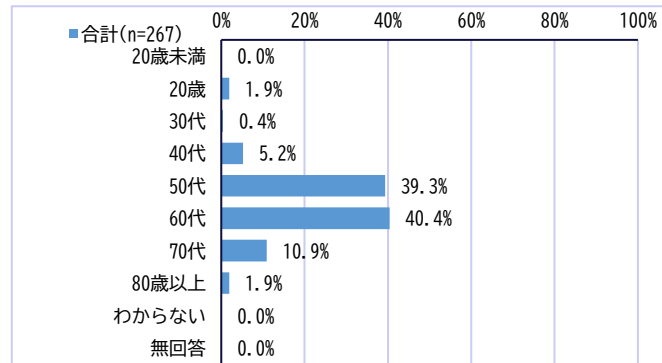
### (4) 主な介護者の性別（単数回答）

「女性」の割合が最も高く69.3%となっている。次いで、「男性（30.7%）」となっている。



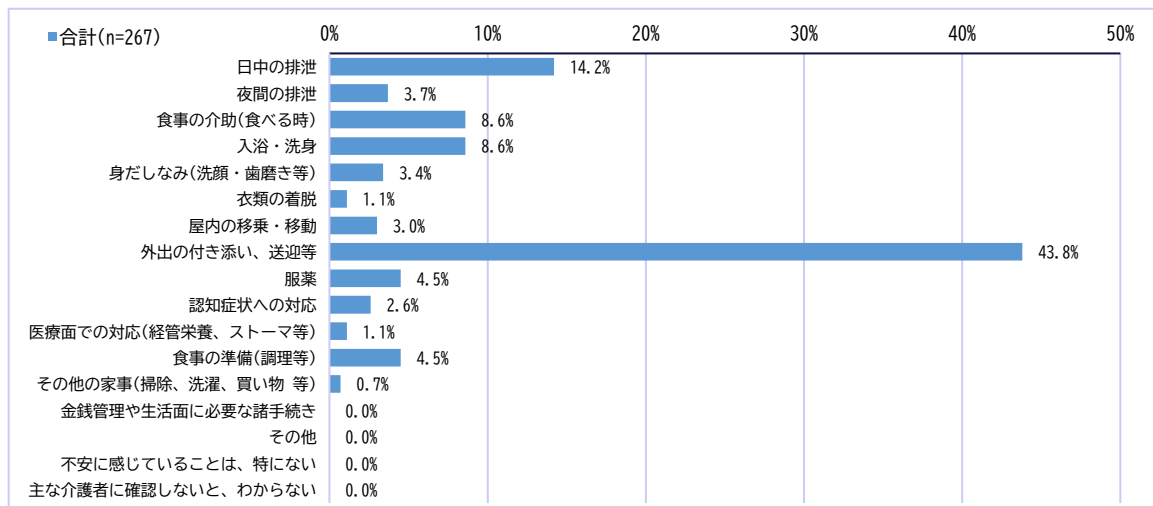
## (5) 主な介護者の年齢（単数回答）

「60代」の割合が最も高く40.4%となっている。次いで、「50代（39.3%）」、「70代（10.9%）」となっている。



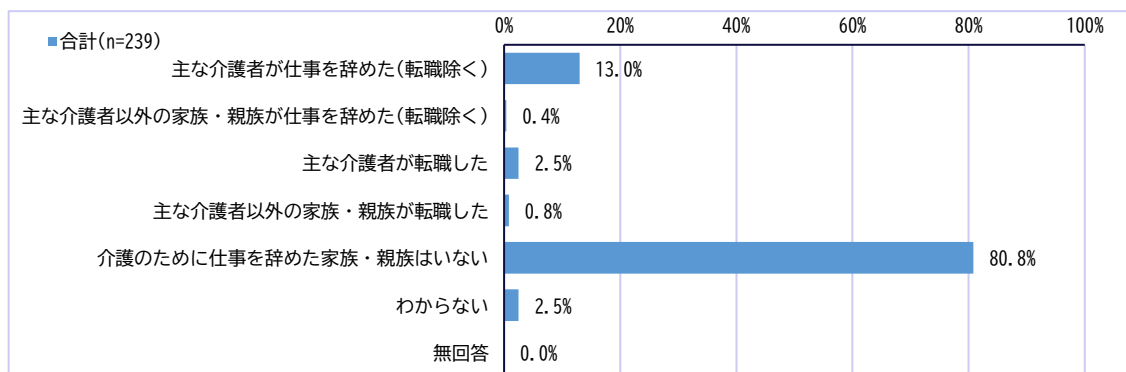
## (6) 主な介護者が行っている介護（複数回答）

「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高く43.8%となっている。次いで、「日中の排泄（14.2%）」、「食事の介助（食べる時）（8.6%）」、「入浴・洗身（8.6%）」となっている。



## (7) 介護のための離職の有無（複数回答）

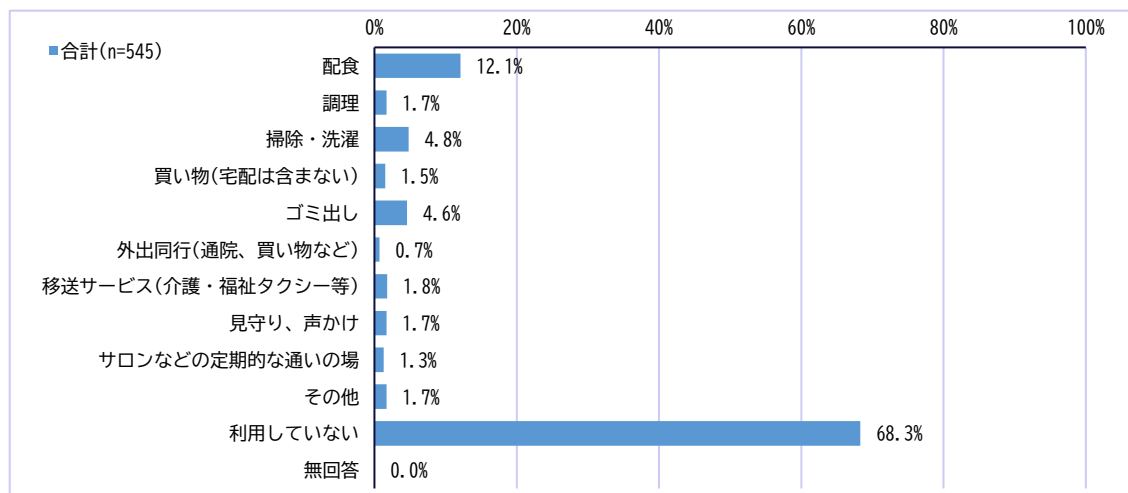
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く80.8%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（13.0%）」、「主な介護者が転職した（2.5%）」、「わからない（2.5%）」となっている。





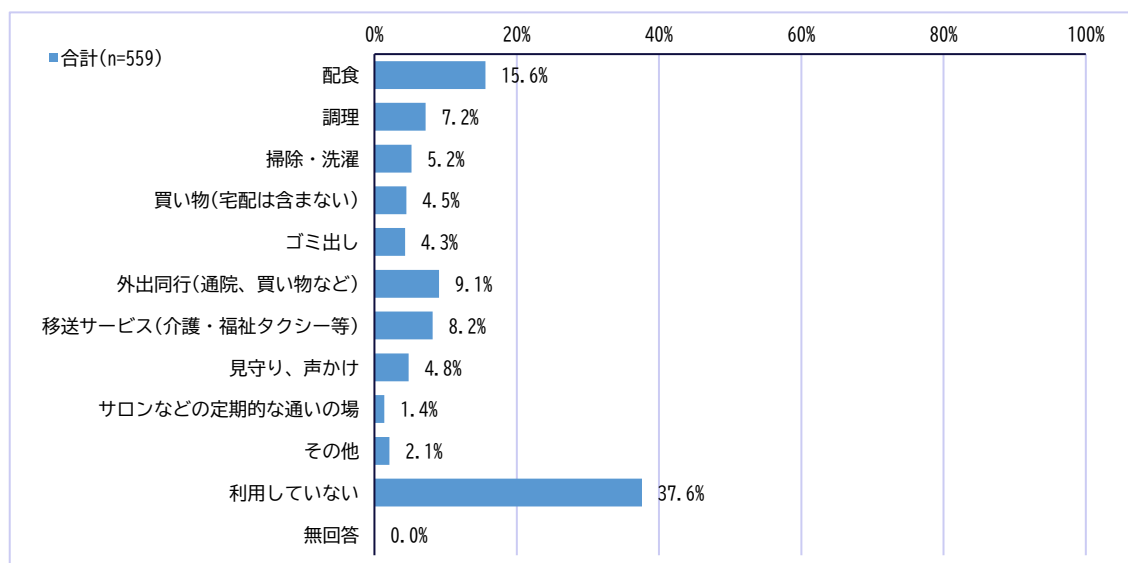
## (8) 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

「利用していない」の割合が最も高く 68.3%となっている。次いで、「配食（12.1%）」、「掃除・洗濯（4.8%）」となっている。



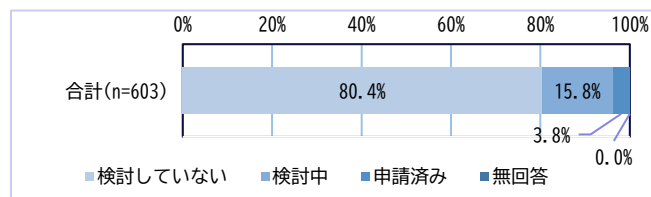
## (9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

「特になし」の割合が最も高く 37.6%となっている。次いで、「配食（15.6%）」、「外出同行（通院、買い物など）（9.1%）」となっている。



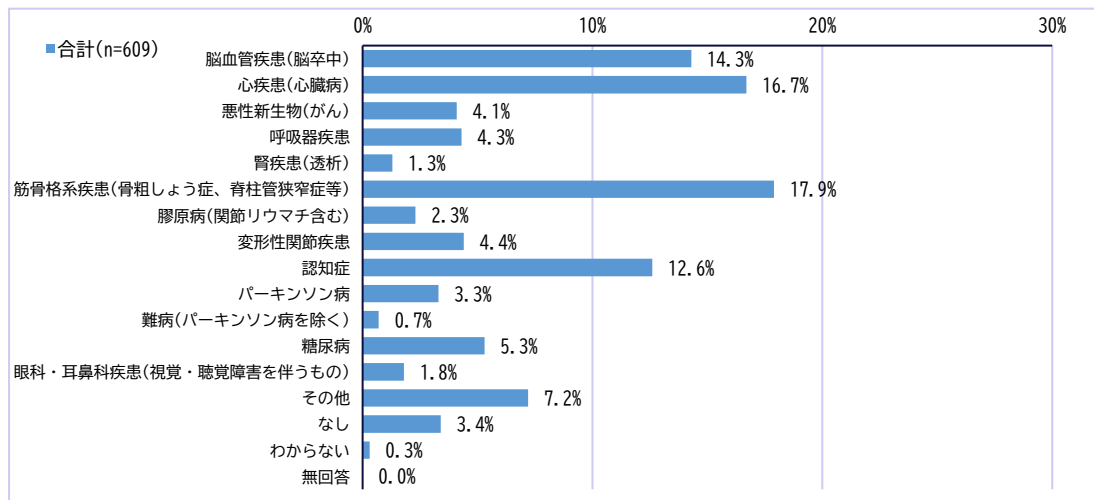
## (10) 施設等検討の状況（単数回答）

「検討していない」の割合が最も高く 80.4%となっている。次いで、「検討中（15.8%）」、「申請済み（3.8%）」となっている。



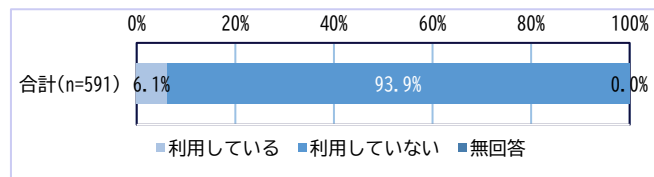
## (11) 本人が抱えている傷病（複数回答）

「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が最も高く17.9%となっている。次いで、「心疾患（心臓病）」（16.7%）、「脳血管疾患（脳卒中）」（14.3%）」となっている。



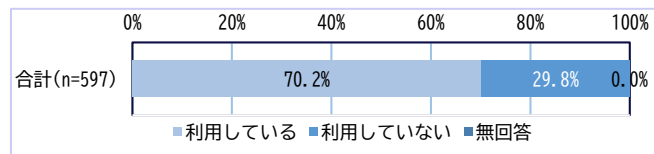
## (12) 訪問診療の利用の有無（単数回答）

「利用していない」の割合が最も高く93.9%となっている。次いで、「利用している（6.1%）」となっている。



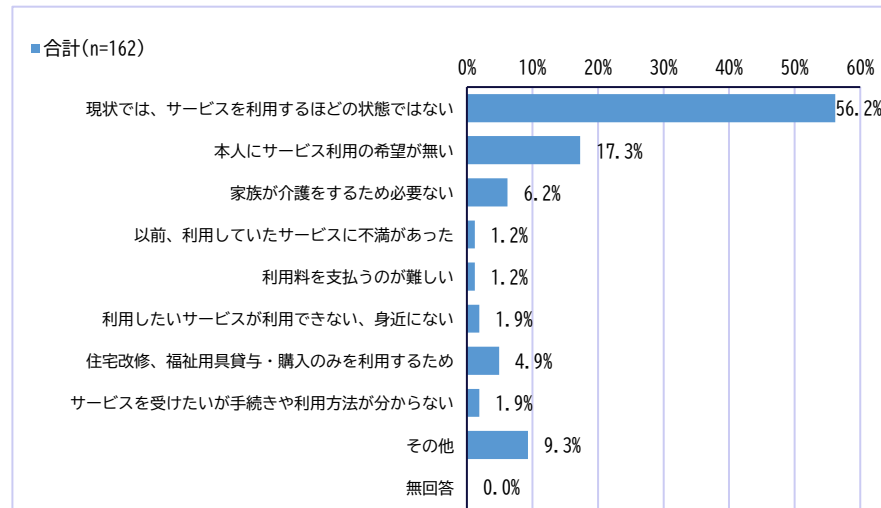
## (13) 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）

「利用している」の割合が最も高く70.2%となっている。次いで、「利用していない（29.8%）」となっている。



## (14) 介護保険サービス未利用の理由（複数回答）

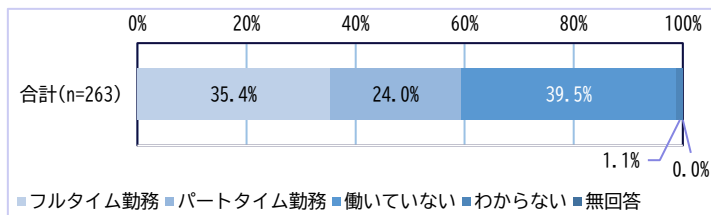
「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く56.2%となっている。次いで、「本人にサービス利用の希望が無い（17.3%）」、「家族が介護をするため必要ない（6.2%）」、「以前、利用していたサービスに不満があった（1.2%）」、「利用料を支払うのが難しい（1.2%）」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない（1.9%）」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため（4.9%）」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない（1.9%）」、「その他（9.3%）」となっている。



## 2 主な介護者様用の調査項目（B票）

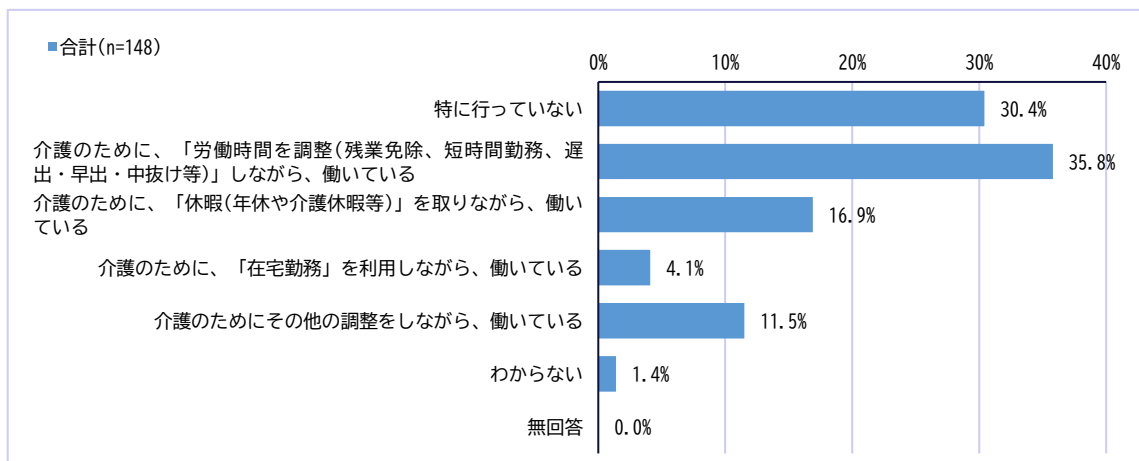
### (1) 主な介護者の勤務形態（単数回答）

「働いていない」の割合が最も高く39.5%となっている。次いで、「フルタイム勤務（35.4%）」、「パートタイム勤務（24.0%）」となっている。



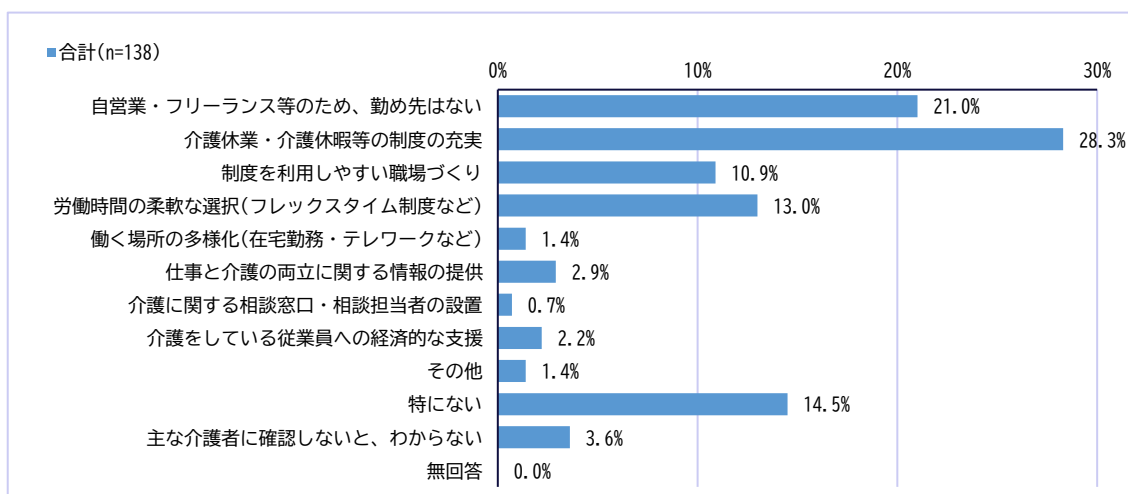
### (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況（複数回答）

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が最も高く35.8%となっている。次いで、「特に行っていない（30.4%）」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（16.9%）」となっている。



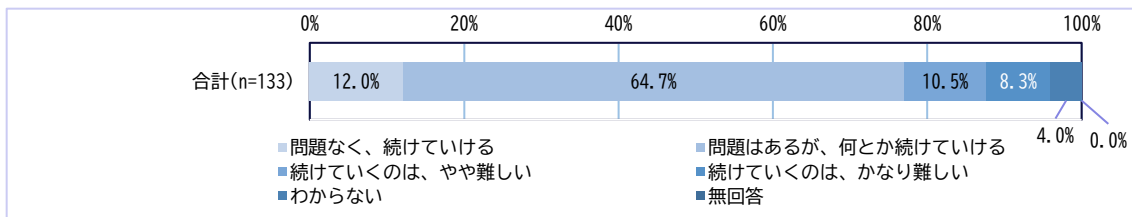
### (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が最も高く28.3%となっている。次いで、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない（21.0%）」、「特にない（14.5%）」となっている。



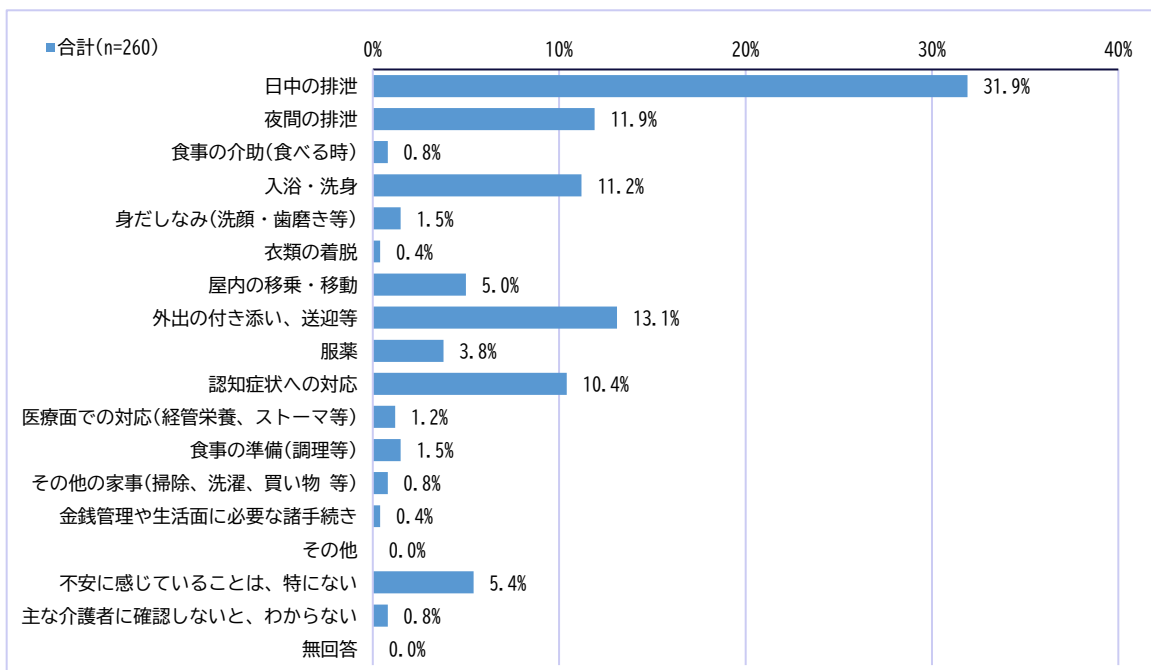
#### (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く64.7%となっている。次いで、「問題なく、続けていける（12.0%）」、「続けていくのは、やや難しい（10.5%）」となっている。



#### (5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

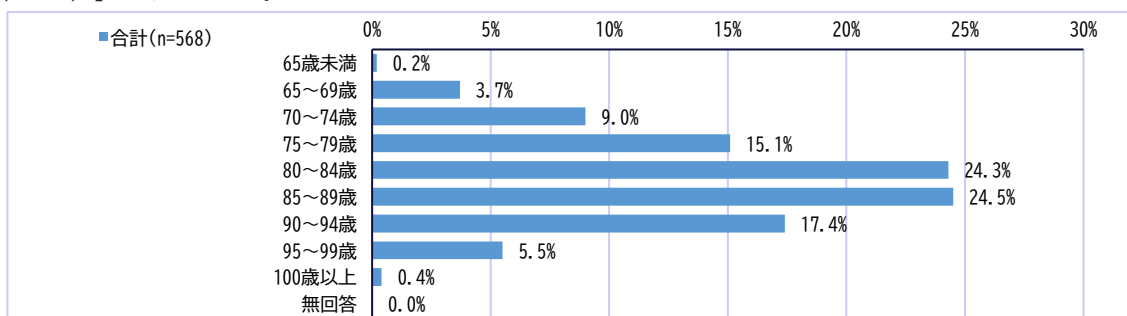
「日中の排泄」の割合が最も高く31.9%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（13.1%）」、「夜間の排泄（11.9%）」となっている。



### 3 要介護認定データ

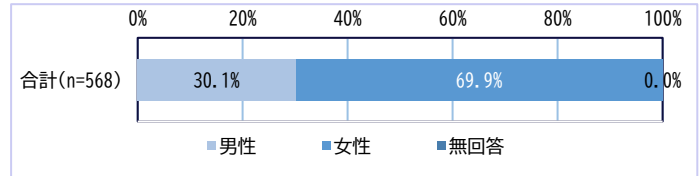
#### (1) 年齢

「85～89歳」の割合が最も高く24.5%となっている。次いで、「80～84歳（24.3%）」、「90～94歳（17.4%）」となっている。



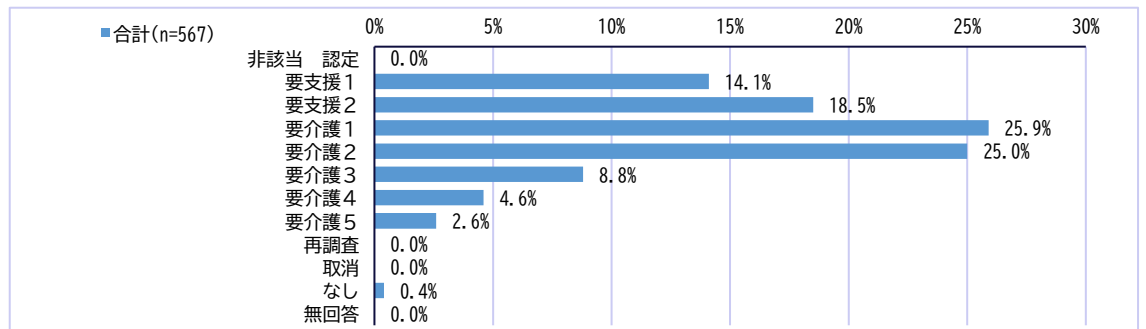
## (2) 性別

「女性」の割合が最も高く 69.9%となっている。次いで、「男性（30.1%）」となっている。



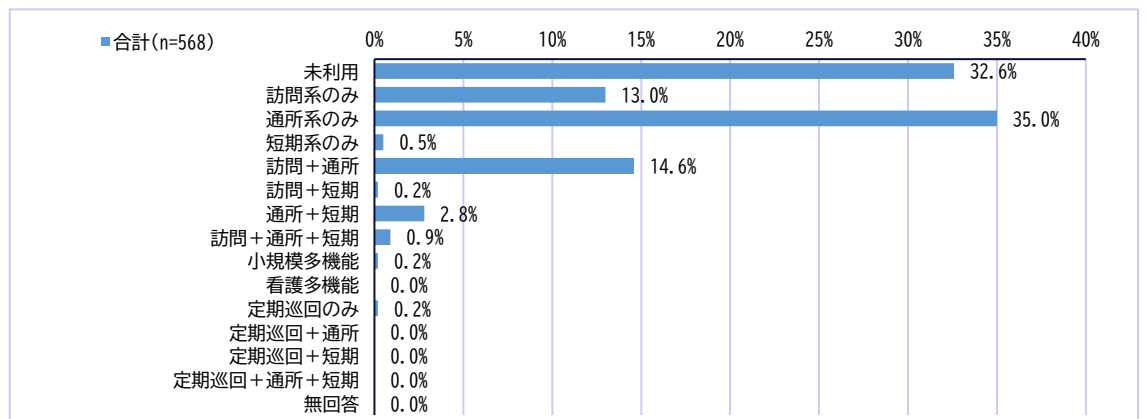
## (3) 二次判定結果（要介護度）

「要介護1」の割合が最も高く 25.9%となっている。次いで、「要介護2（25.0%）」、「要支援2（18.5%）」となっている。



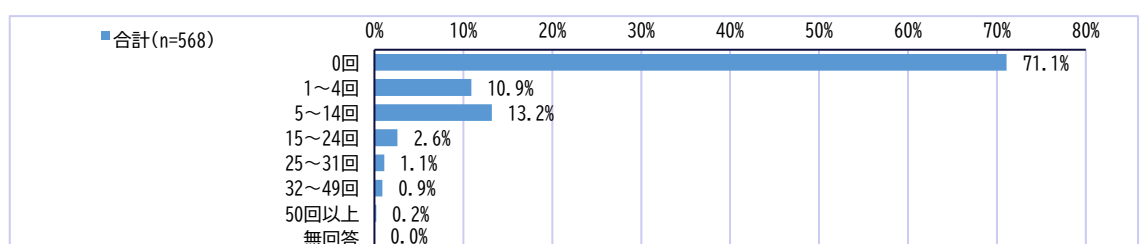
## (4) サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」の割合が最も高く 35.0%となっている。次いで、「未利用（32.6%）」、「訪問+通所（14.6%）」となっている。



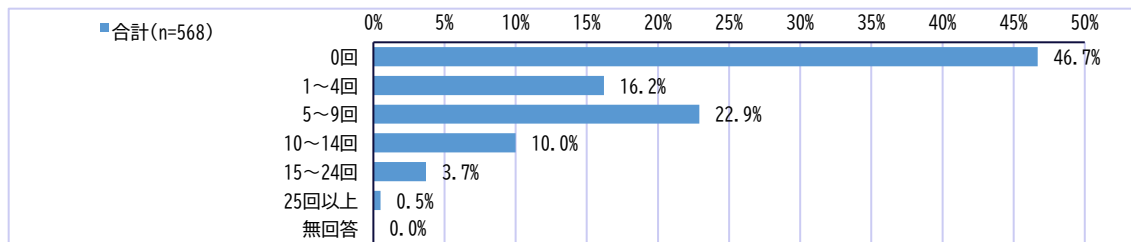
## (5) 訪問系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く 71.1%となっている。次いで、「5～14回（13.2%）」、「1～4回（10.9%）」となっている。



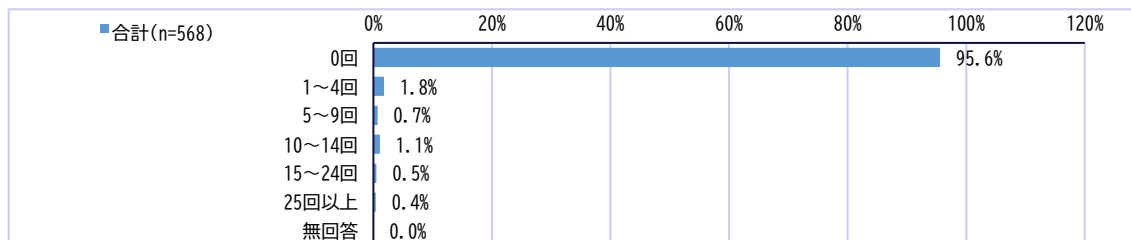
## (6) 通所系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く46.7%となっている。次いで、「5～9回(22.9%)」、「1～4回(16.2%)」となっている。



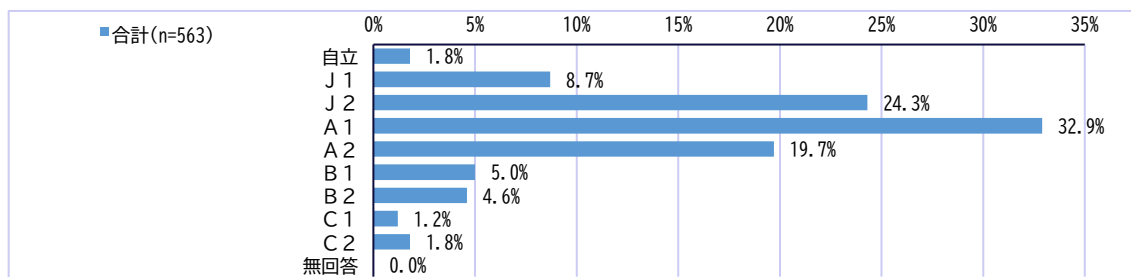
## (7) 短期系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く95.6%となっている。次いで、「1～4回(1.8%)」、「10～14回(1.1%)」となっている。



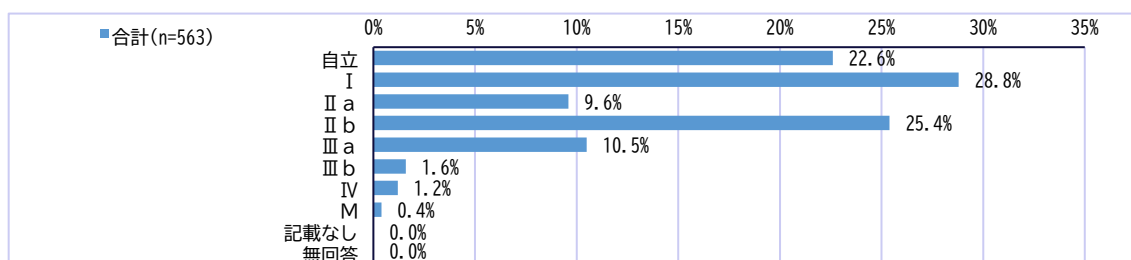
## (8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A1」の割合が最も高く32.9%となっている。次いで、「J2(24.3%)」、「A2(19.7%)」となっている。



## (9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「I」の割合が最も高く28.8%となっている。次いで、「IIb(25.4%)」、「自立(22.6%)」となっている。



### 3 在宅生活改善調査

「（自宅等にお住まいの方で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的としています。

#### (1) 調査の目的

高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として実施した。

#### (2) 調査の種類及び対象

盛岡市内に所在する、居宅介護支援事業所 132 事業所に対し、「過去 1 年間」の、

- ①自宅等から居場所を変更した利用者の行先別人数
- ②自宅等において死亡した利用者の人数

また、現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方の、

- ①人数、②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握します。

#### (3) 調査の方法

電子メールによる配布・回収

#### (4) 調査の実施時期

令和 5 年 7 月～ 8 月

#### (5) 配布・回収の結果

配布数	回収数	回収率
132 事業所	72 事業所	54.5%

#### (6) 報告書の表記及び注意点について

・回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率（％）で示している。小数点第 2 位を四捨五入しているため、比率の合計が 100.0%にならない場合がある。

・複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は 100.0%を超える場合がある。

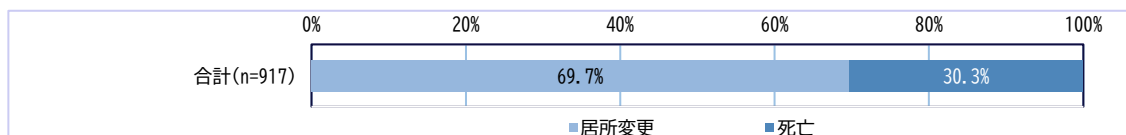
・説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表している。

・グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「回答者」と表記し、その数を表している。

## 1 過去1年間の実績

過去1年間に自宅等から居所変更した利用者のうち住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への入居割合の合計が54.2%と高い数値であるが、その要因として、比較的介護度の低い利用者への入居に加え、訪問看護等の介護サービス事業所を併設するなどにより介護度の高い利用者の受入も可能とする住宅型有料老人ホーム等が増加していることが要因と考えられる。

### 過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合



	粗推計	回答実数
盛岡市全体で、過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者数	1,172人	639人
盛岡市全体で、過去1年間に自宅等で死亡した利用者数	510人	278人

(注1) 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(注2) 「粗推計」は、居所を変更した利用者数や自宅等で死亡した利用者数に、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。

### 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

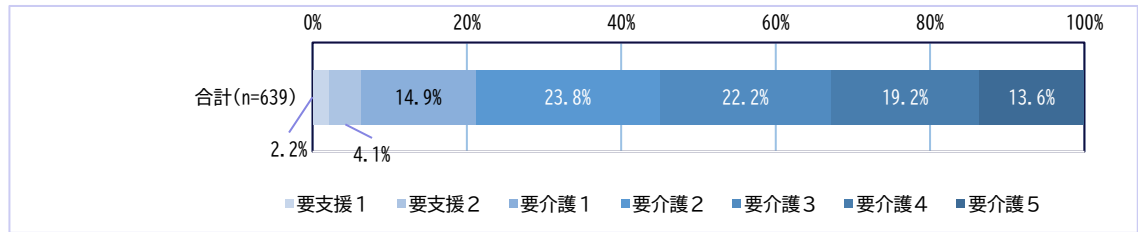
行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	10人 1.6%	13人 2.0%	23人 3.6%
住宅型有料老人ホーム	222人 34.7%	22人 3.4%	244人 38.2%
軽費老人ホーム	11人 1.7%	1人 0.2%	12人 1.9%
サービス付き高齢者向け住宅	88人 13.8%	14人 2.2%	102人 16.0%
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	36人 5.6%	2人 0.3%	38人 5.9%
特定施設入居者生活介護	11人 1.7%	0人 0.0%	11人 1.7%
地域密着型特定施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設	62人 9.7%	7人 1.1%	69人 10.8%
介護療養型医療施設・介護医療院	11人 1.7%	1人 0.2%	12人 1.9%
特別養護老人ホーム	91人 14.2%	7人 1.1%	98人 15.3%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人 0.0%	1人 0.2%	1人 0.2%
その他	28人 4.4%	0人 0.0%	28人 4.4%
行先を把握していない			1人 0.2%
合計	570人 89.2%	68人 10.6%	639人 100.0%

(注1) 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(注2) 表の上段の数値は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。



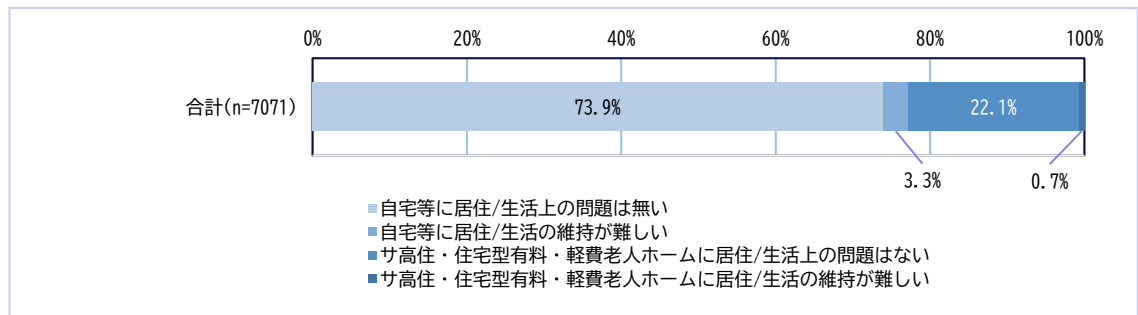
## 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳



## 2 現在の利用者の状況

## 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

自宅や住宅型有料老人ホーム等に居住する利用者のうち生活の維持が難しくなっている利用者の割合は4%であり、要介護度2以下で2.5%、要介護3以上で1.5%である。その要因となる本人の状態として、要介護度の差異によらず「認知症症状の悪化」が高い割合を示している。独居以外の世帯では、排泄・入浴介助等の技術を必要とする状態や常に見守り・付き添いが必要な状態にある場合などに、同居する介護者の負担が増大し、在宅での生活が難しいと判断されていると予想される。



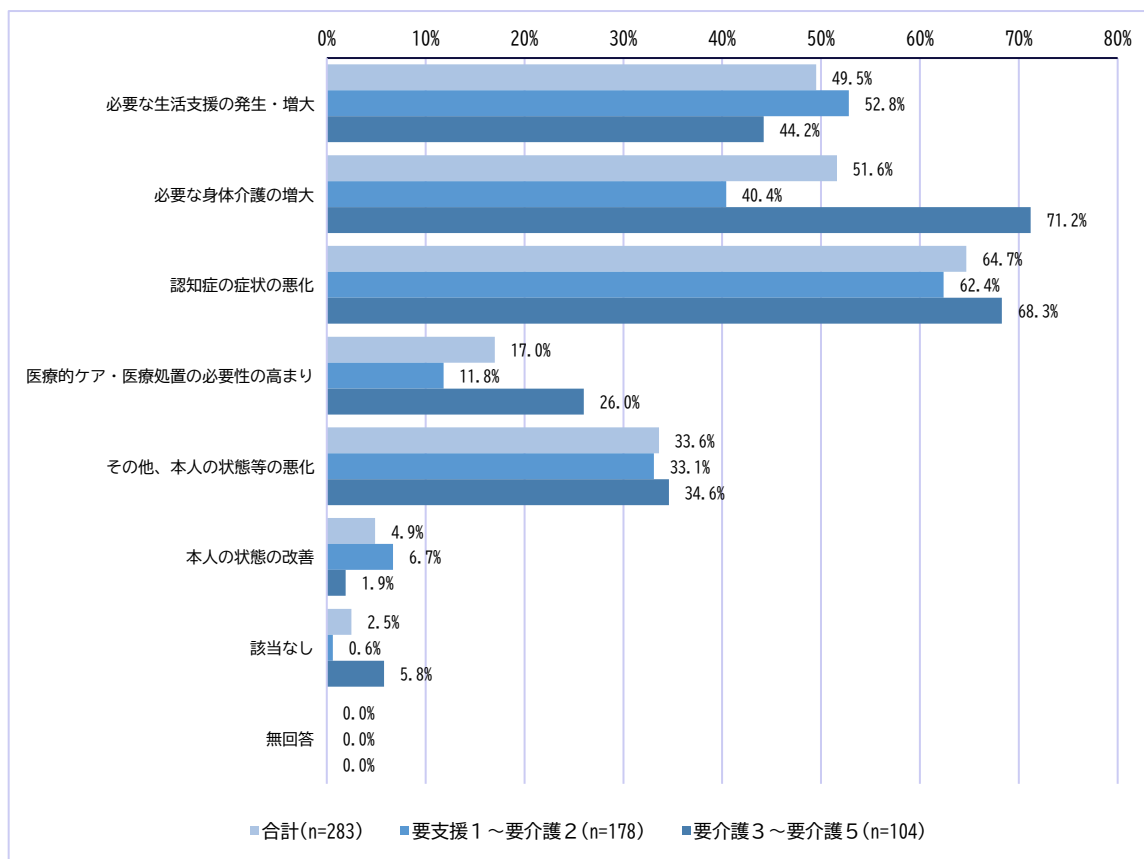
自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合	4.0%	
	粗推計	回答実数
盛岡市全体で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数	合計	519人
	(要介護2以下)	326人
	(要介護3以上)	191人

## 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

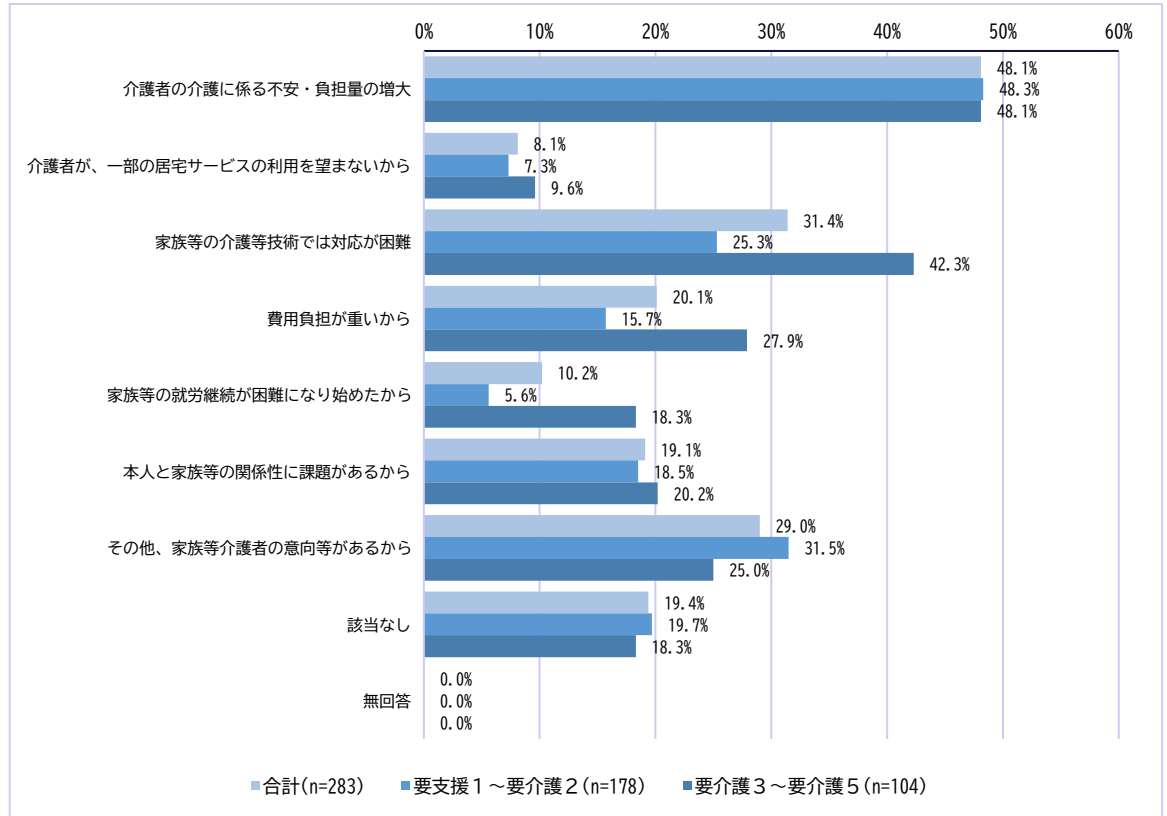
順位（上位10類型）	回答人数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	要介護2以下	要介護3以上
1	51人	94人	18.0%	★				★			★	
2	28人	51人	9.9%				★	★			★	
3	27人	50人	9.5%		★			★			★	
4	24人	44人	8.5%	★					★		★	
5	23人	42人	8.1%				★	★				★
6	21人	39人	7.4%			★		★			★	
6	21人	39人	7.4%	★						★		★
8	18人	33人	6.4%		★			★				★
9	17人	31人	6.0%	★						★	★	
10	13人	24人	4.6%	★				★				★
上記以外	40人	72人	14.1%									
合計	283人	519人	100.0%									

(注)「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。  
また、「上記以外」には、要介護度が「新規申請中」の方や属性が不明な方を含めています。

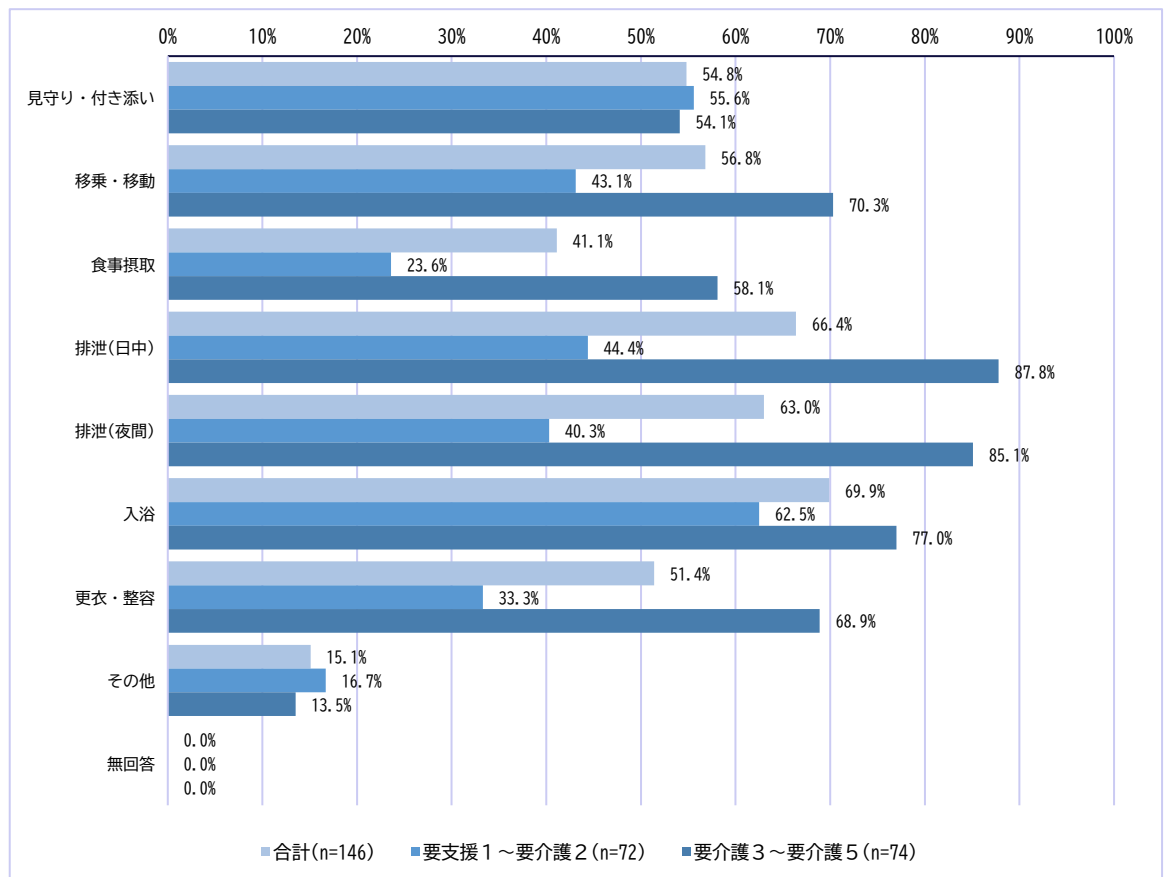
## 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）



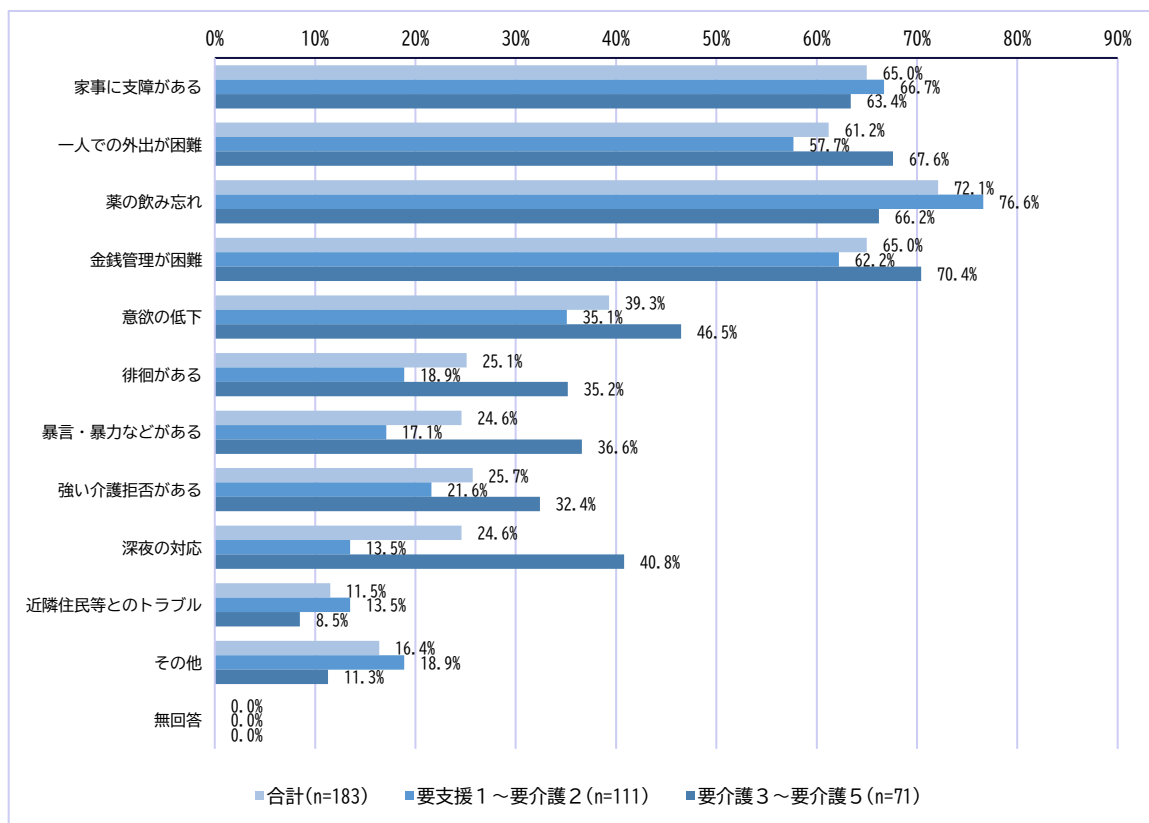
生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答）



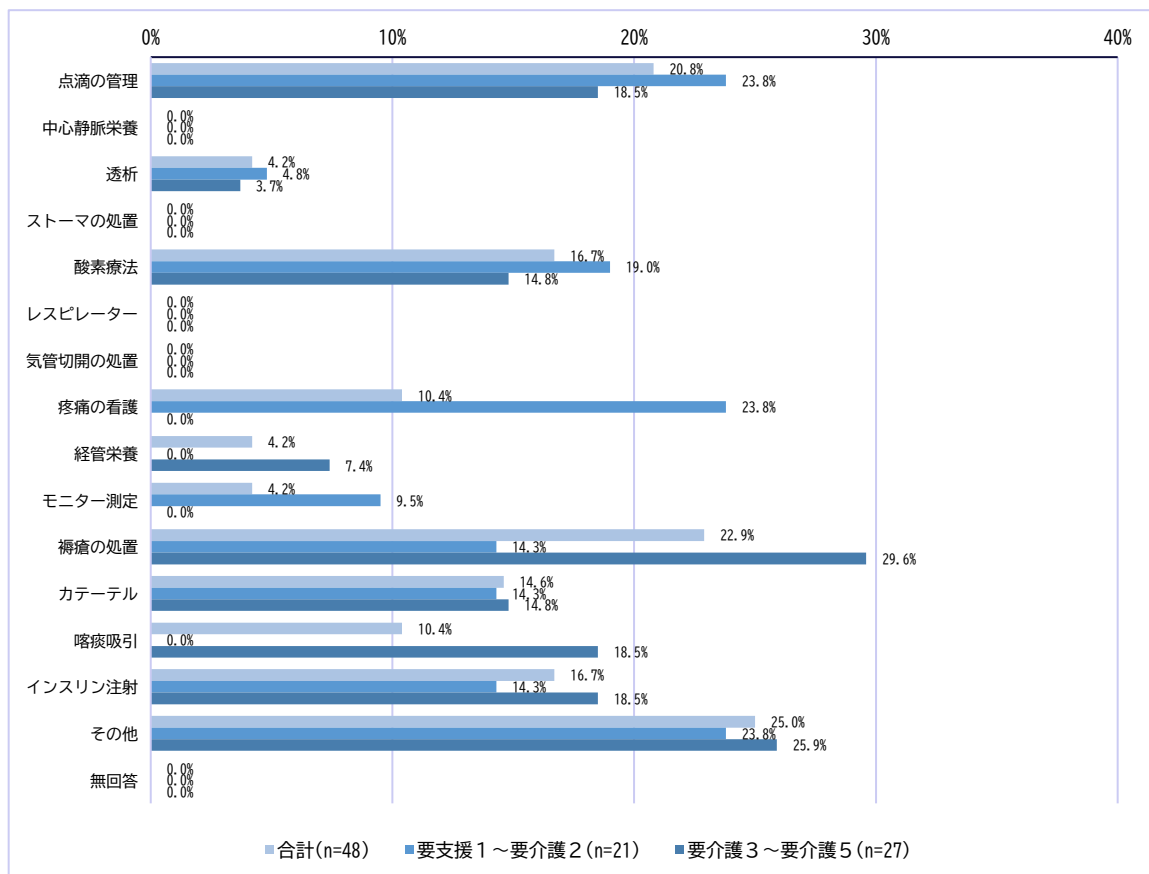
「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



### 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）

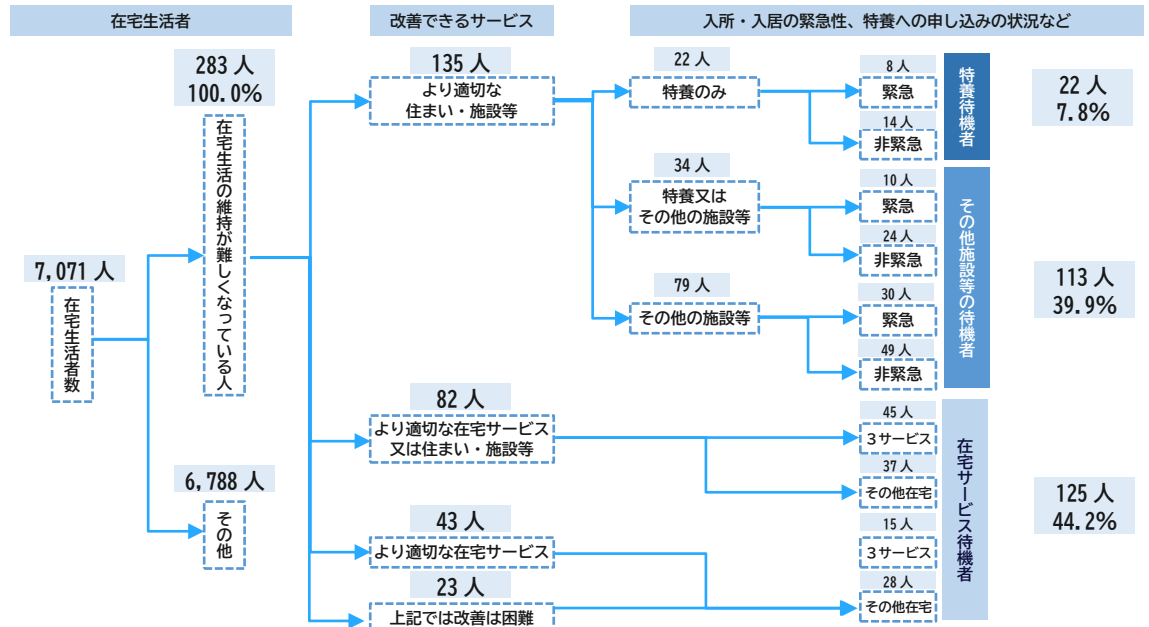


### 「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



## 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

在宅生活の維持が難しくなっている人に対してより適切と考えられるサービスについては、施設サービス及び在宅サービスの割合がそれぞれ半数近くを占める。要介護3以上の場合、施設サービスの割合が増加する。



注1) 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。  
 (注2) 「生活の維持が難しくなっている人」の合計 283 人のうち、上記の分類が可能な 283 人について分類しています(分類不能な場合は「その他」に算入しています)。割合(%)は、283 人を分母として算出したものです。  
 (注3) 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。  
 (注4) 上記に示す人数は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

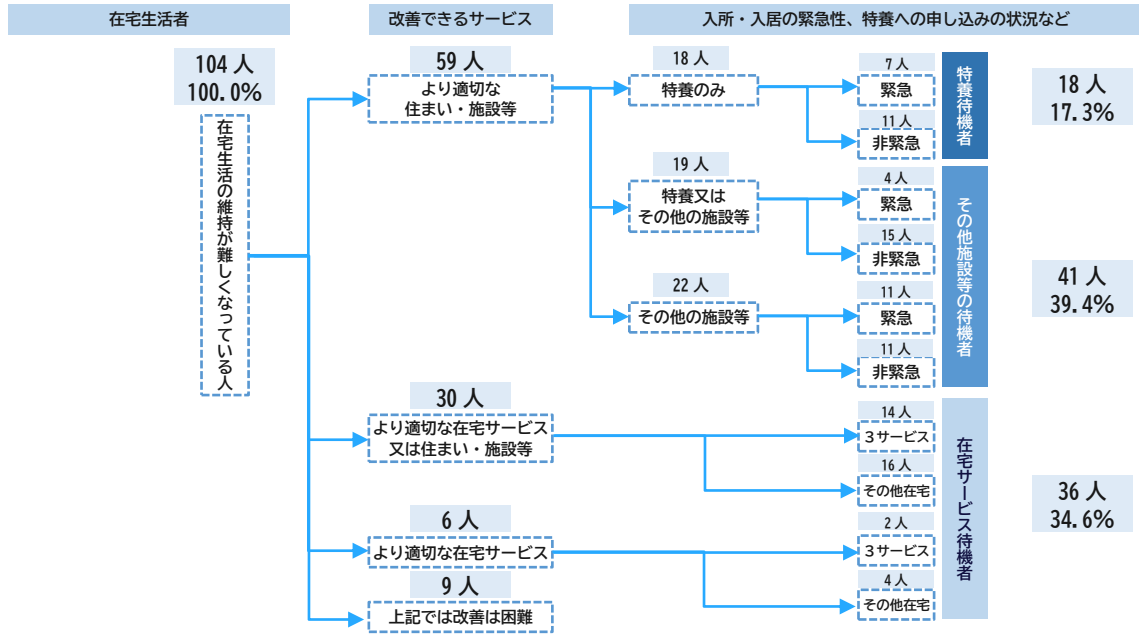
## 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス (複数回答)

その他施設等の待機者では、グループホームへの待機者が多く、次いで住宅型有料老人ホームへの待機者が多い状況であることから、認知症症状が在宅生活を困難とする大きな要因となっている可能性がある。

	その他施設等の待機者(113人)		在宅サービス待機者(125人)	
住まい・施設等	住宅型有料老人ホーム	43人 38.1%	住宅型有料老人ホーム	42人 33.6%
	サービス付き高齢者向け住宅	30人 26.5%	サービス付き高齢者向け住宅	34人 27.2%
	軽費老人ホーム	10人 8.8%	軽費老人ホーム	3人 2.4%
	グループホーム	71人 62.8%	グループホーム	33人 26.4%
	特定施設入居者生活介護	18人 15.9%	特定施設入居者生活介護	10人 8.0%
	介護老人保健施設	5人 4.4%	介護老人保健施設	17人 13.6%
	介護療養型医療施設・介護医療院	16人 14.2%	介護療養型医療施設・介護医療院	8人 6.4%
	特別養護老人ホーム	34人 30.1%	特別養護老人ホーム	32人 25.6%
在宅サービス			ショートステイ	67人 53.6%
			訪問介護、訪問入浴	37人 29.6%
			夜間対応型訪問介護	6人 4.8%
			訪問看護	35人 28.0%
			訪問リハビリ	11人 8.8%
			通所介護、通所リハビリ、認知症対応型通所介護	48人 38.4%
			定期巡回・随時対応型訪問介護看護	27人 21.6%
			小規模多機能型居宅介護	28人 22.4%
		看護小規模多機能型居宅介護	18人 14.4%	

(注1) 割合は、それぞれ、その他施設等の待機者 113 人、在宅サービス待機者 125 人を分母として算出したものです。  
 (注2) 「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

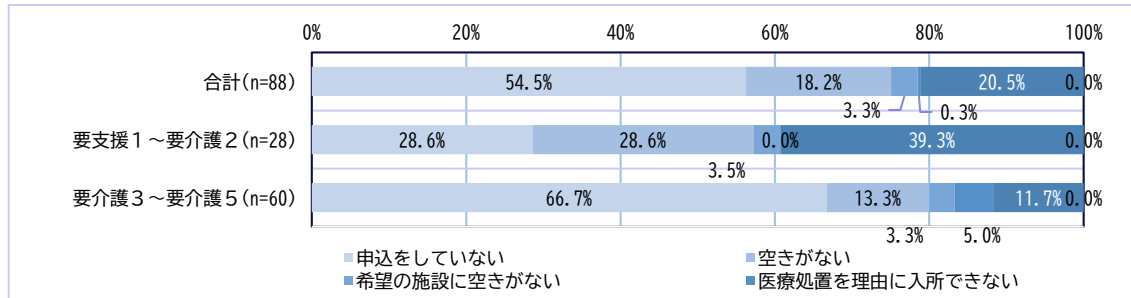
## 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更（要介護3以上）



(注1) 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。  
 (注2) 「生活の維持が難しくなっている人（要介護3以上）」の合計104人のうち、上記の分類が可能な104人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、104人を分母として算出したものです。  
 (注3) 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。  
 (注4) 上記に示す人数は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

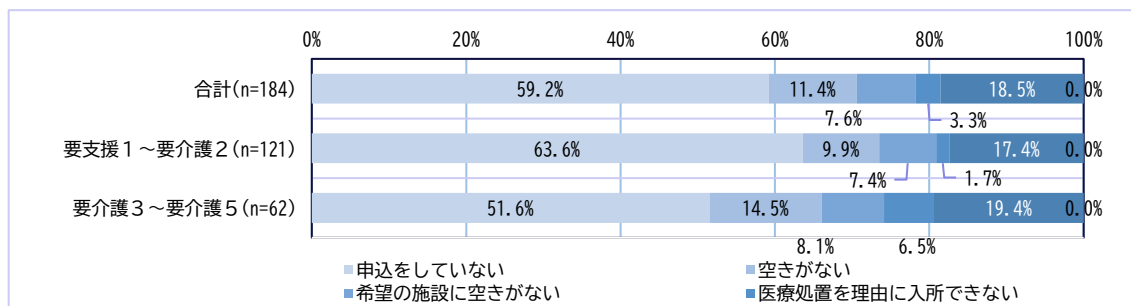
## 特養に入所できていない理由（改善に必要なサービスで、特養を選択した人）

「医療処置を理由に入所できない」との回答が一定数あり、利用者の状態に応じて医療機関を含めた適切な施設と連携していく必要がある。



(注) 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

## 特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由（改善に必要なサービスで、特養以外の施設・住まい等を選択した人）



## 4 居所変更実態調査

過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的としています。

### (1) 調査の目的

過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的としています。

### (2) 調査の種類及び対象

盛岡市内に所在する、施設・居住系サービスの管理者に対し、「過去1年間」に居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由を把握します。

### (3) 調査の方法

電子メールによる配布・回収

### (4) 調査の実施時期

令和5年7月～8月

### (5) 配布・回収の結果

配布数	回収数	回収率
214 事業所	138 事業所	64.5%

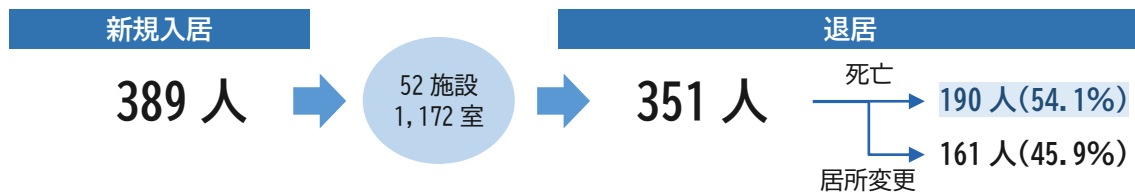
### (6) 報告書の表記及び注意点について

- ・回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率(%)で示している。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合がある。
- ・説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表している。
- ・グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「回答者」と表記し、その数を表している。

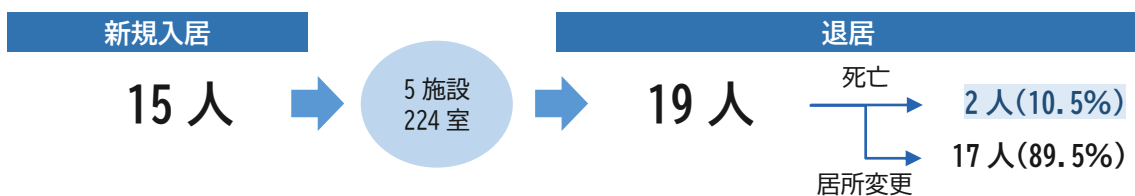
## 過去1年間の入所・入居及び退所・退居の流れ

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、特別養護老人ホーム等の介護サービスを提供する施設には及ばないものの死亡による退去の割合が高く、医療的な処置を必要としない限りは当該施設での生活が継続できていることがわかる。また、有料老人ホーム等の施設では退去者数よりも入居者数の数が上回るが、特別養護老人ホーム等では退去者数が上回り稼働率が減少している傾向にある。

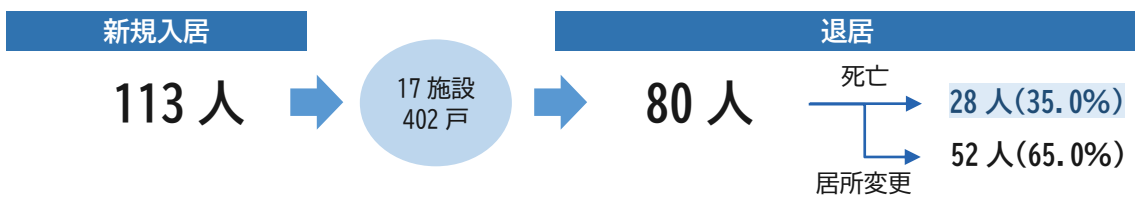
### 住宅型有料老人ホーム



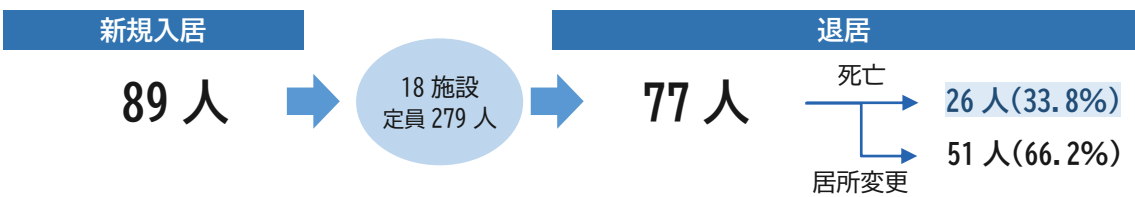
### 軽費老人ホーム



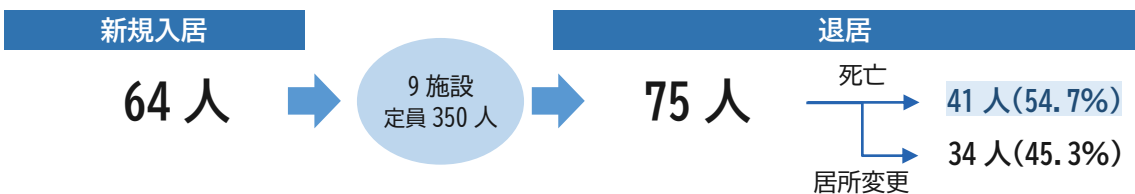
### サービス付き高齢者向け住宅



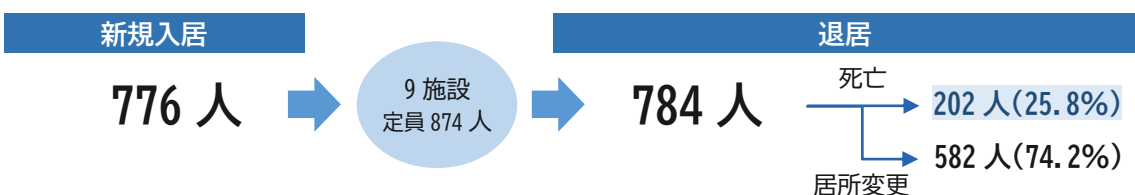
### 認知症グループホーム



### 特定施設入居者生活介護

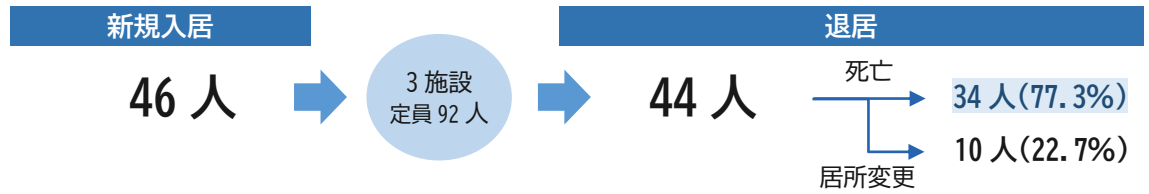


### 介護老人保健施設

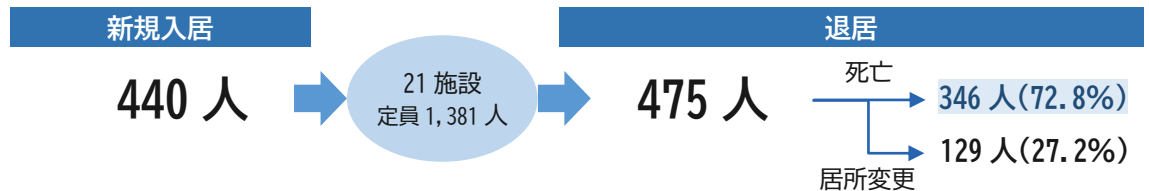




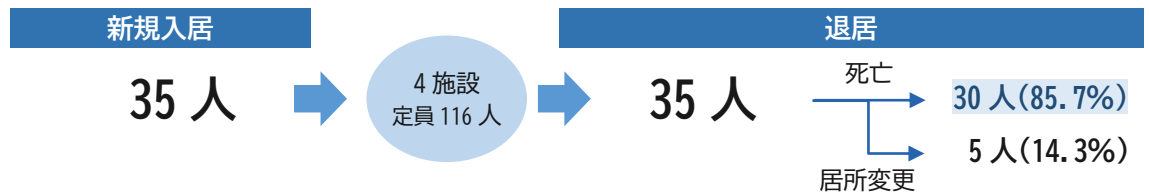
### 介護療養型医療施設・介護医療院



### 特別養護老人ホーム



### 地域密着型特別養護老人ホーム



### 居所変更した人の要支援・要介護度

居所変更の主な理由は医療的な処置や介護に係る負担の増大であるが、住み慣れた住まいで生活が継続できるようなこれらの理由に起因しない居所変更率を低減させる必要がある。また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の介護保険サービス以外の施設では、入居費用に加えて必要な介護サービスに係る費用も発生するため、利用者の状況に応じては、代替サービスへの移行を検討する必要がある。

サービス種別	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	死亡	申請中	合計
住宅型有料老人ホーム (52/100)	0人 0.0%	1人 0.3%	5人 1.4%	16人 4.6%	25人 7.1%	28人 8.0%	44人 12.5%	42人 12.0%	190人 54.1%	0人 0.0%	351人 100.0%
軽費老人ホーム (5/5)	1人 5.3%	0人 0.0%	2人 10.5%	8人 42.1%	3人 15.8%	2人 10.5%	0人 0.0%	1人 5.3%	2人 10.5%	0人 0.0%	19人 100.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (17/29)	2人 2.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	4人 5.0%	11人 13.8%	12人 15.0%	10人 12.5%	13人 16.3%	28人 35.0%	0人 0.0%	80人 100.0%
認知症グループホーム (18/30)	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.3%	3人 3.9%	13人 16.9%	16人 20.8%	14人 18.2%	4人 5.2%	26人 33.8%	0人 0.0%	77人 100.0%
特定施設入居者生活介護 (9/9)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 4.0%	2人 2.7%	13人 17.3%	10人 13.3%	6人 8.0%	41人 54.7%	0人 0.0%	75人 100.0%
介護老人保健施設 (9/9)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	78人 9.9%	141人 18.0%	134人 17.1%	144人 18.4%	85人 10.8%	202人 25.8%	0人 0.0%	784人 100.0%
介護医療院・療養型 (3/4)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 4.5%	3人 6.8%	5人 11.4%	34人 77.3%	0人 0.0%	44人 100.0%
特別養護老人ホーム (21/22)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.2%	3人 0.6%	14人 2.9%	65人 13.7%	46人 9.7%	346人 72.8%	0人 0.0%	475人 100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム (4/4)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 14.3%	30人 85.7%	0人 0.0%	35人 100.0%
合計 (138)	3人 0.2%	1人 0.1%	8人 0.4%	113人 5.8%	198人 10.2%	221人 11.4%	290人 14.9%	207人 10.7%	899人 46.3%	0人 0.0%	1,940人 100.0%
合計(介護老人保健施設を除く) (129)	3人 0.3%	1人 0.1%	8人 0.7%	35人 3.0%	57人 4.9%	87人 7.5%	146人 12.6%	122人 10.6%	697人 60.3%	0人 0.0%	1,156人 100.0%

要介護2以下の居所変更率(低下を目指す) 9.0%      施設等における死亡率(向上を目指す)

## 居所変更した理由（第1位）

居所変更した理由 (第1位)	必要な支 援の発 生・増大	必要な身 体介護の 発生・増 大	認知症の 症状の悪 化	医療的ケ ア・医療 処置の必 要性の高 まり	上記以外 の状態像 の悪化	状態等 の改善	必要な居 宅サービ スを望ま なかった ため	費用負担 が重くな った	その他	無回答	合計
住宅型有料(n=52)	0.0%	9.6%	1.9%	48.1%	3.8%	1.9%	0.0%	3.8%	30.8%	0.0%	100.0%
軽費(n=5)	20.0%	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
サ高住(n=17)	0.0%	17.6%	0.0%	58.8%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	0.0%	100.0%
GH(n=18)	0.0%	22.2%	0.0%	61.1%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	100.0%
特定(n=9)	0.0%	33.3%	0.0%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%	100.0%
老健(n=9)	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	66.7%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	100.0%
療養型・介護医療院 (n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
特養(n=21)	0.0%	0.0%	0.0%	23.8%	19.0%	4.8%	0.0%	0.0%	52.4%	0.0%	100.0%
地密特養(n=4)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%
合計(n=138)	0.7%	12.3%	0.7%	43.5%	8.7%	5.8%	0.0%	1.4%	26.8%	0.0%	100.0%

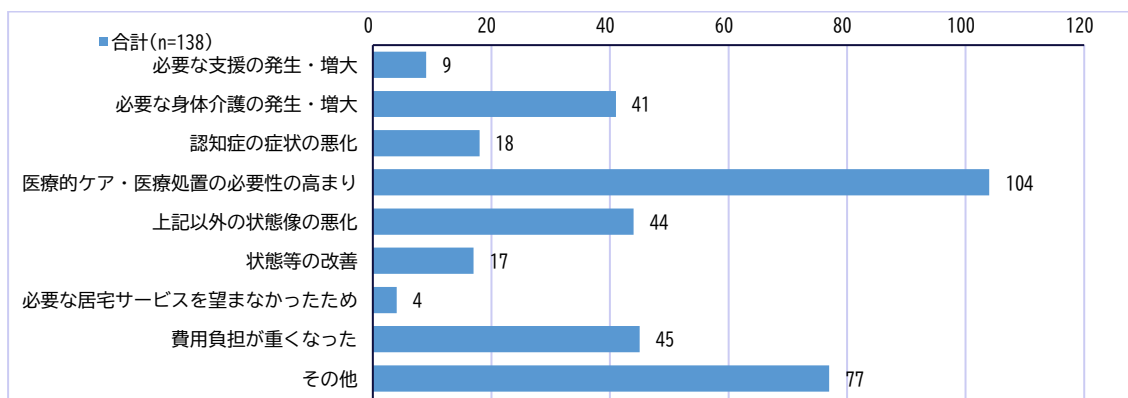
## 居所変更した理由（第2位）

居所変更した理由 (第2位)	必要な支 援の発 生・増大	必要な身 体介護の 発生・増 大	認知症の 症状の悪 化	医療的ケ ア・医療 処置の必 要性の高 まり	上記以外 の状態像 の悪化	状態等 の改善	必要な居 宅サービ スを望ま なかった ため	費用負担 が重くな った	その他	無回答	合計
住宅型有料(n=52)	0.0%	11.5%	5.8%	15.4%	19.2%	0.0%	0.0%	15.4%	11.5%	21.2%	100.0%
軽費(n=5)	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
サ高住(n=17)	5.9%	0.0%	17.6%	23.5%	0.0%	5.9%	0.0%	41.2%	5.9%	0.0%	100.0%
GH(n=18)	0.0%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	5.6%	5.6%	22.2%	16.7%	0.0%	100.0%
特定(n=9)	0.0%	0.0%	11.1%	22.2%	22.2%	0.0%	0.0%	22.2%	11.1%	11.1%	100.0%
老健(n=9)	0.0%	11.1%	0.0%	55.6%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
療養型・介護医療院 (n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
特養(n=21)	0.0%	0.0%	0.0%	47.6%	14.3%	0.0%	0.0%	4.8%	9.5%	23.8%	100.0%
地密特養(n=4)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
合計(n=138)	2.2%	8.0%	5.8%	26.1%	14.5%	2.9%	1.4%	15.9%	9.4%	13.8%	100.0%

## 居所変更した理由（第3位）

居所変更した理由 (第3位)	必要な支 援の発 生・増大	必要な身 体介護の 発生・増 大	認知症の 症状の悪 化	医療的ケ ア・医療 処置の必 要性の高 まり	上記以外 の状態像 の悪化	状態等 の改善	必要な居 宅サービ スを望ま なかった ため	費用負担 が重くな った	その他	無回答	合計
住宅型有料(n=52)	1.9%	11.5%	1.9%	5.8%	11.5%	3.8%	3.8%	19.2%	9.6%	30.8%	100.0%
軽費(n=5)	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	40.0%	100.0%
サ高住(n=17)	5.9%	11.8%	11.8%	0.0%	17.6%	0.0%	0.0%	5.9%	41.2%	5.9%	100.0%
GH(n=18)	5.6%	11.1%	5.6%	5.6%	5.6%	0.0%	0.0%	33.3%	22.2%	11.1%	100.0%
特定(n=9)	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	22.2%	100.0%
老健(n=9)	11.1%	22.2%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
療養型・介護医療院 (n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%
特養(n=21)	0.0%	0.0%	9.5%	4.8%	0.0%	4.8%	0.0%	9.5%	28.6%	42.9%	100.0%
地密特養(n=4)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
合計(n=138)	3.6%	9.4%	6.5%	5.8%	8.7%	3.6%	1.4%	15.2%	19.6%	26.1%	100.0%

## 居所変更した理由（順位不問、複数回答）



## 受けている医療処置別の入所・入居者数

住宅型有料老人ホームで訪問看護等を利用しながら医療処置を受けている入居者の割合は特別養護老人ホームで処置を受けている入所者の割合と同程度であり、入居者等の特徴に大きな違いがなくなっている。

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ｽｰﾏの処置	酸素療法	ｽﾍﾟﾚｰﾀｰ	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	ﾓﾆﾀｰ測定	褥瘡の処置	ｶｰﾃﾙ	喀痰吸引	ｲﾝｽﾘﾝ注射
住宅型 有料老人ホーム (n=52)	15人 1.4%	1人 0.1%	12人 1.1%	9人 0.8%	37人 3.4%	2人 0.2%	7人 0.6%	6人 0.6%	94人 8.6%	0人 0.0%	17人 1.6%	59人 5.4%	88人 8.1%	25人 2.3%
軽費老人ホーム (n=5)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.7%	0人 0.0%	3人 2.2%
サービス付き 高齢者向け住宅 (n=17)	3人 0.9%	0人 0.0%	4人 1.2%	1人 0.3%	4人 1.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 0.9%	5人 1.5%	0人 0.0%	3人 0.9%
認知症 グループホーム (n=18)	1人 0.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.4%	1人 0.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.4%	4人 1.5%	0人 0.0%	1人 0.4%
特定施設入居者 生活介護 (n=9)	2人 0.7%	0人 0.0%	1人 0.3%	2人 0.7%	6人 2.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 2.0%	2人 0.7%	4人 1.3%
介護老人保健施設 (n=9)	24人 3.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	11人 1.4%	16人 2.0%	0人 0.0%	1人 0.1%	4人 0.5%	105人 13.1%	0人 0.0%	20人 2.5%	39人 4.9%	74人 9.3%	24人 3.0%
介護療養型医療施設・介護医療院 (n=3)	6人 6.9%	2人 2.3%	0人 0.0%	1人 1.1%	6人 6.9%	0人 0.0%	1人 1.1%	0人 0.0%	30人 34.5%	3人 3.4%	5人 5.7%	25人 28.7%	23人 26.4%	2人 2.3%
特別養護 老人ホーム (n=21)	7人 0.5%	0人 0.0%	1人 0.1%	14人 1.1%	18人 1.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 0.4%	112人 8.6%	0人 0.0%	32人 2.5%	90人 6.9%	92人 7.1%	26人 2.0%
地域密着型特別 養護老人ホーム (n=4)	1人 0.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.9%	8人 7.3%	0人 0.0%	2人 1.8%	1人 0.9%	19人 17.4%	0人 0.0%
合計 (n=138)	59人 1.3%	3人 0.1%	18人 0.4%	39人 0.9%	89人 2.0%	2人 0.0%	9人 0.2%	16人 0.4%	350人 7.9%	3人 0.1%	80人 1.8%	230人 5.2%	298人 6.7%	88人 2.0%

## 5 介護人材実態調査

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的としています。

### (1) 調査の目的

介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況及び訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握します。地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的としています。

### (2) 調査の種類及び対象

盛岡市内に所在する、居宅介護サービス事業所及び施設・居住系サービスの管理者に対し、事業所等に所属する介護職員の数や、採用・離職の状況に加え、各介護職員の属性に関する状況を把握します。

### (3) 調査の方法

電子メールによる配布・回収

### (4) 調査の実施時期

令和5年7月～8月

### (5) 配布・回収の結果

配布数	回収数	回収率
596 事業所	351 事業所	58.9%

### (6) 報告書の表記及び注意点について

・回答は、各質問の回答該当者数を基数とした百分率(%)で示している。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合がある。

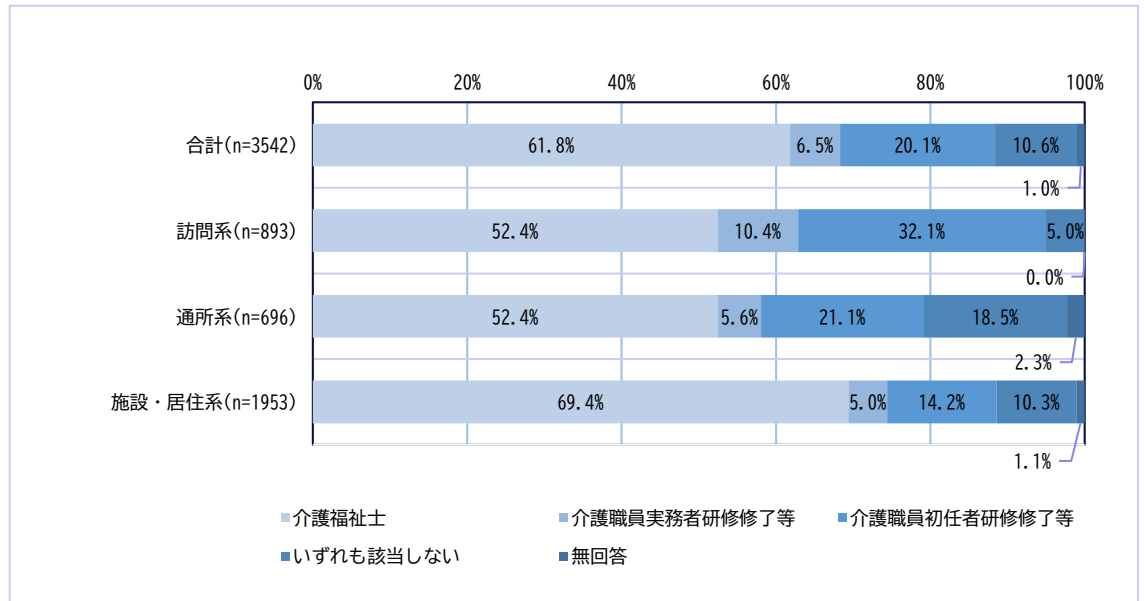
・複数回答を許している回答項目については、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答比率の合計は100.0%を超える場合がある。

・説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表している。

・グラフでは、その設問に対して回答することのできる対象者数を「回答者」と表記し、その数を表している。

## サービス系統別の資格保有の状況

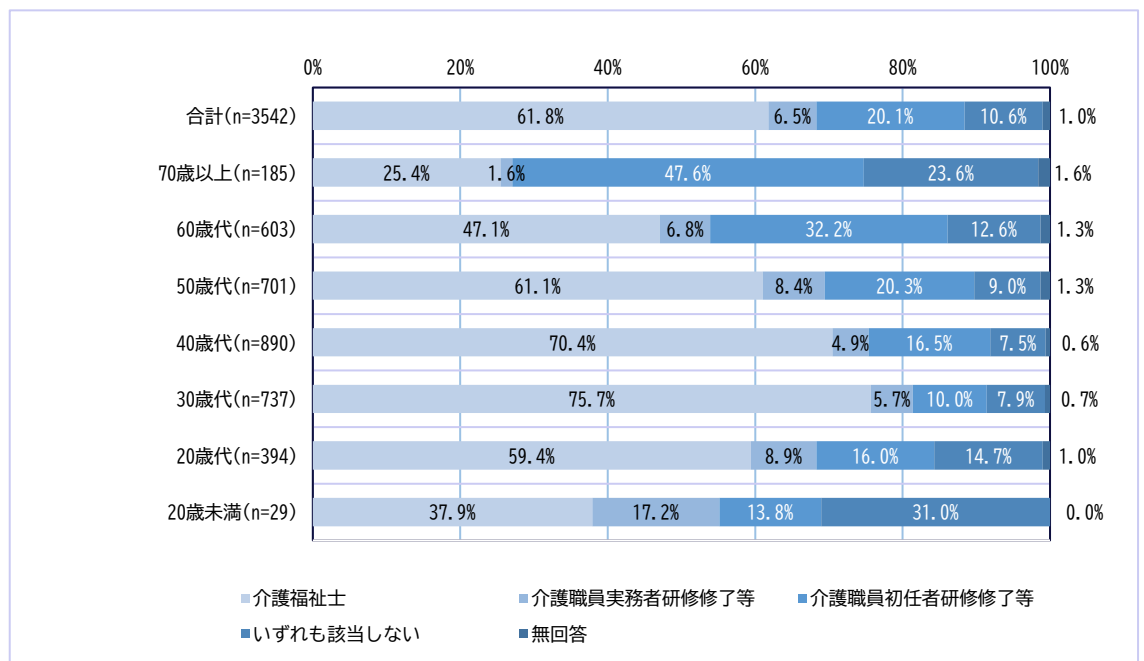
介護福祉士の資格保有割合は、サービス全体で最も高く、施設・居住系ではおよそ7割の職員が保有している状況である。実務者研修の保有割合は訪問系が他のサービスより高めであるが、サービス提供責任者の資格要件のひとつであることが要因と考えられる。



(注) 「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

## 年齢別の資格保有の状況

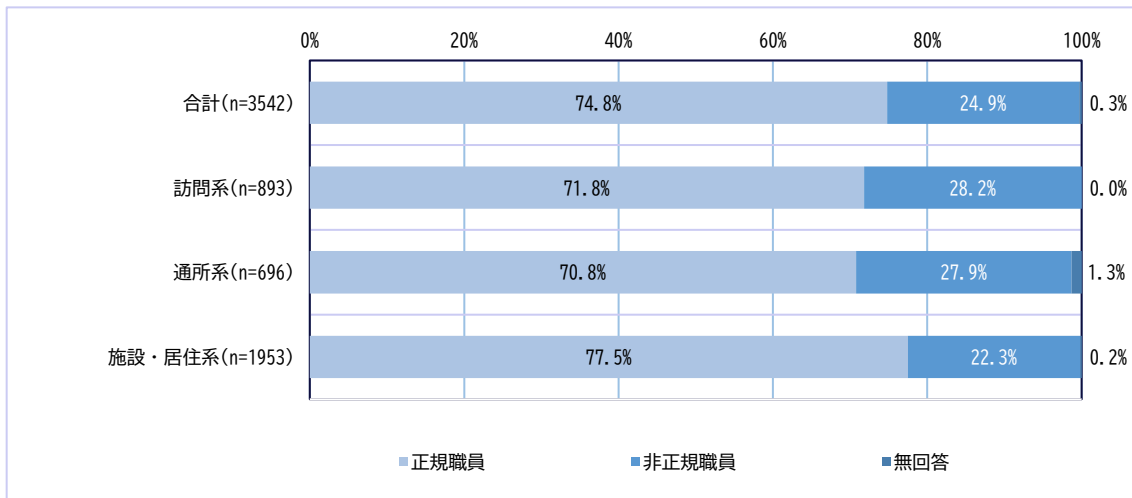
30歳代、40歳代の資格保有率が高く、介護福祉士の資格保有者も7割を超えている。また、年代が上がるごとに資格保有者の割合が減少しており、介護福祉士の資格保有割合も低減している。



(注) 「合計」には年齢不詳の方を含めています。

## サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

サービス全体で正規職員の割合は7割を超え、特に施設・居住系では77.5%を示しており、訪問系、通所系よりも正規職員の割合が高くなっている。

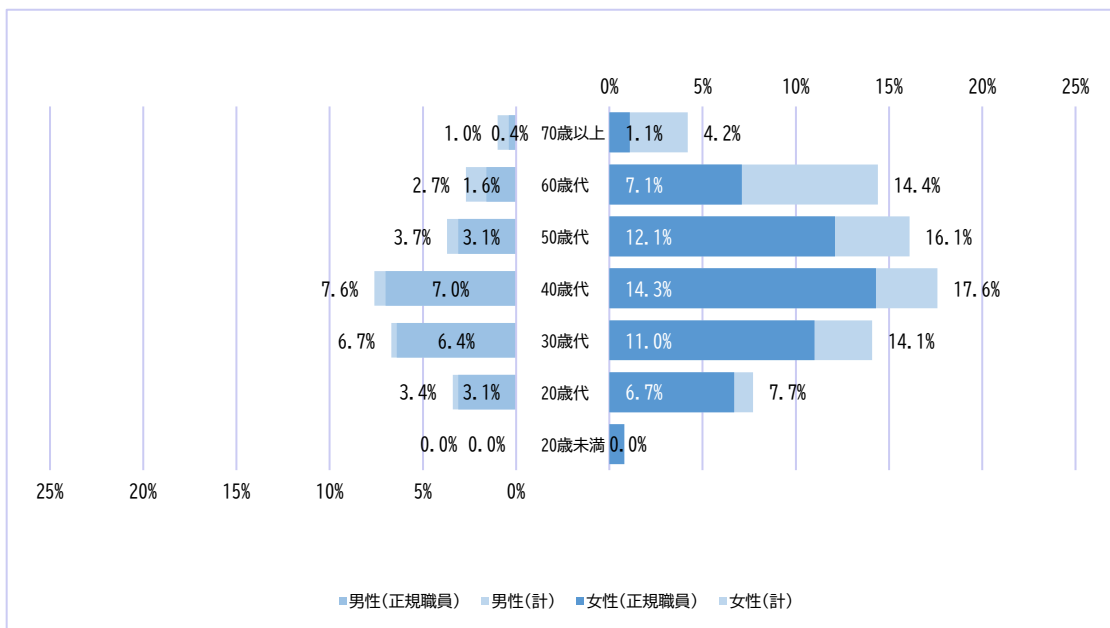


(注) 「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

## 性別・年齢別の雇用形態の構成比

### 全サービス系統合計 (n=3542)

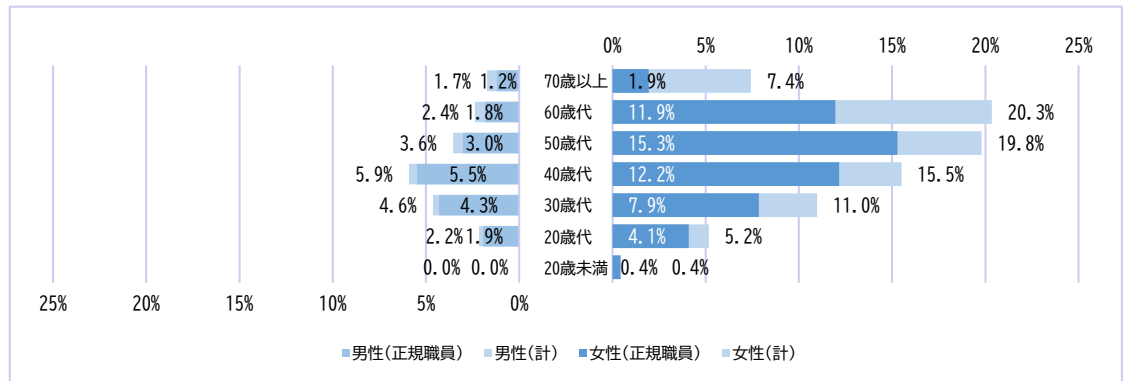
サービス全体の職員構成を性別で比較した場合、男性と女性の職員比率はおよそ1:3となり、正規職員の割合は男性職員が86.1%に対し女性職員は69.9%である。年齢別に見た場合、40歳代の人数が25.2%と最も高く、30歳代から50歳代までで65.8%を占める。



(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

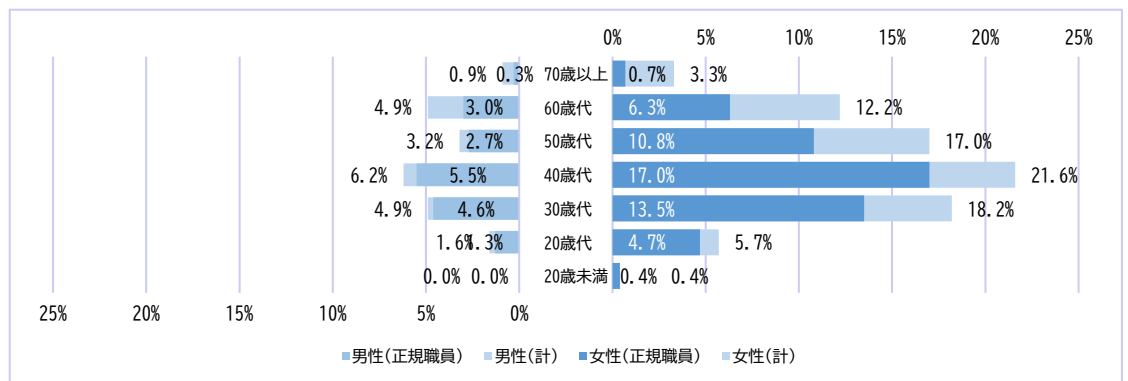
### 訪問系 (n=893)

訪問系の年齢別の職員構成比は他のサービスと異なり、60歳代の女性職員割合が一番高く、年齢が下がるごとに減少する分布である。



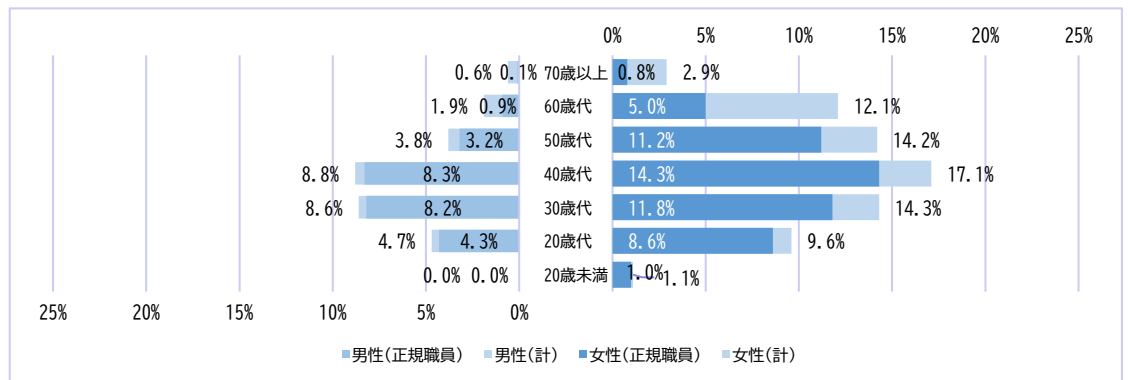
### 通所系 (n=696)

職員構成は施設・居住系と類似しているが、20歳代から40歳代の男性職員の比率は施設・居住系より低い。



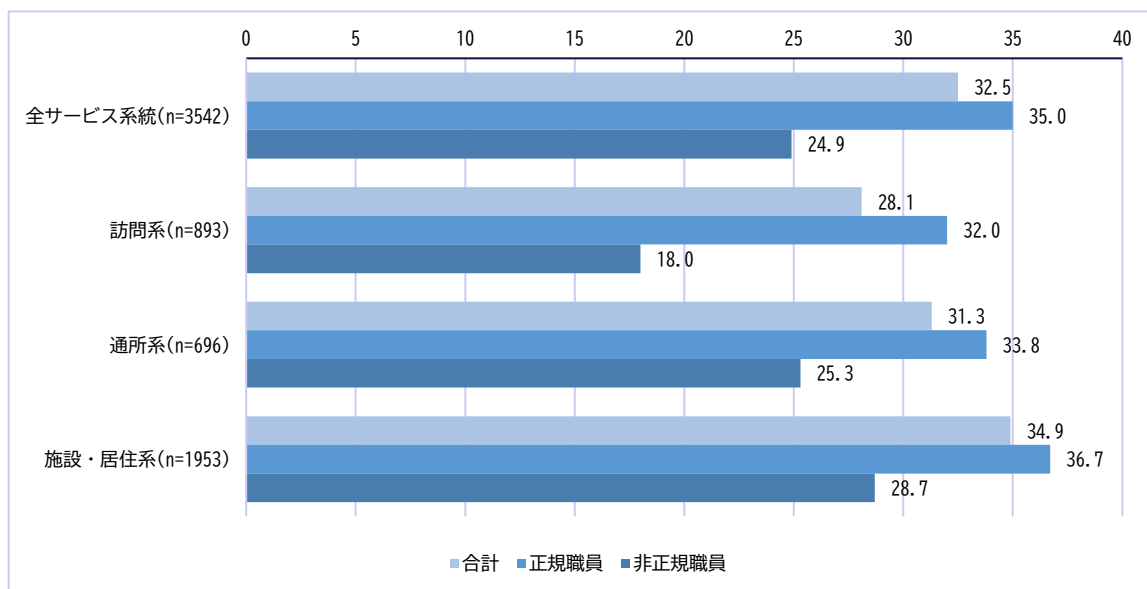
### 施設・居住系 (n=1953)

他のサービスと比較し、男性職員の割合が高く、正規職員の割合も高い。また、20歳代の職員割合も高く、年齢別の分布は他サービスよりもなだらかなのである。



## 職員 1 人あたりの 1 週間の勤務時間（単位：時間）

訪問系の非正規職員については、常に利用者のいる施設・居住系や単位時間数を定めている通所系事業所よりも短い勤務時間となっている。



## 介護職員数の変化

全サービスにおいて離職者数よりも採用者数が多い状況であり、職員の総数は微増している。

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=323)	2,648人	915人	3,563人	421人	231人	652人	367人	220人	587人	102.1%	101.2%	101.9%
訪問系 (n=66)	650人	246人	896人	129人	61人	190人	105人	61人	166人	103.8%	100.0%	102.8%
通所系 (n=109)	474人	193人	667人	68人	52人	120人	53人	41人	94人	103.3%	106.0%	104.1%
施設・居住系 (n=148)	1,524人	476人	2,000人	224人	118人	342人	209人	118人	327人	101.0%	100.0%	100.8%

## 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

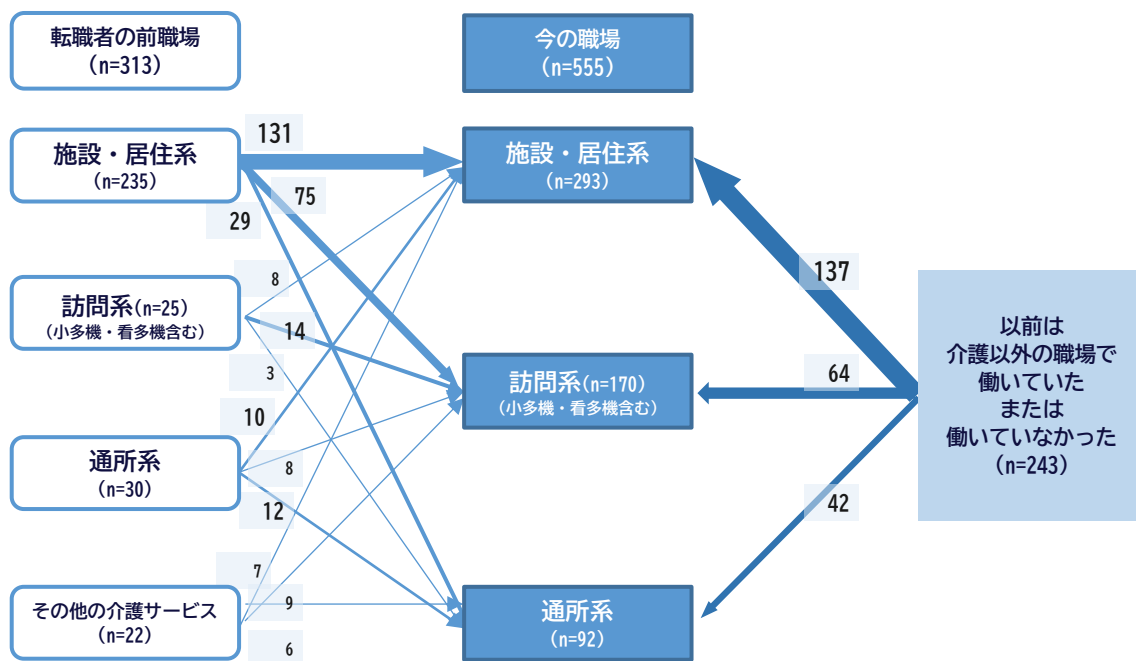
前の職場 の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	365人	100.0%	116人	100.0%	62人	100.0%	187人	100.0%
市内	303人	83.0%	99人	85.3%	55人	88.7%	149人	79.7%
市外	57人	15.6%	15人	12.9%	6人	9.7%	36人	19.3%

(注) 上表・下表の「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めています。また、下表の「合計」には前の職場の場所が不詳の方を含めています。



## 過去1年間の介護職員の職場の変化（同一法人・グループ内での異動は除く）

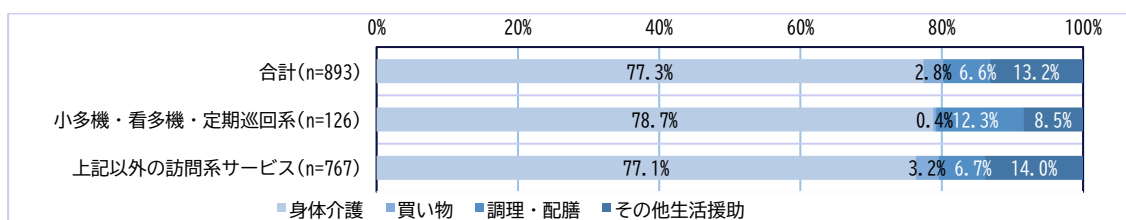
介護職の経験がない職員は、施設・居住系へ就職する割合が高い。また、次いで訪問系への就職も多い結果となっているが、市内では訪問系の事業所と併設する住宅型有料老人ホーム等を運営する法人が増えていることから、実質は主に居住系の利用者へ訪問を行う職員の数が増えているものと想定される。



## 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

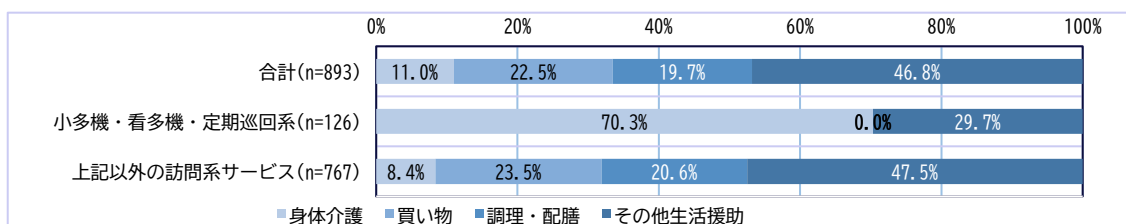
身体介護やその他の生活援助のサービス提供時間の割合が高いことの要因として、訪問介護事業所を併設する住宅型有料老人ホーム等において、入居要件を要介護状態の入居者に限定して頻回に身体介護を提供することや入居者の日常生活上の世話をしていることが影響していると予想される。

## 介護給付



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。  
 (注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

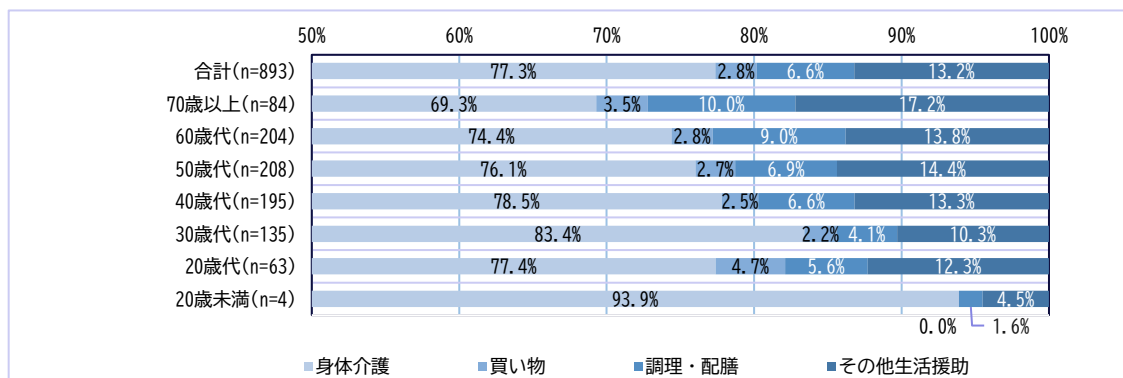
## 予防給付・総合事業



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。  
 (注2) 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

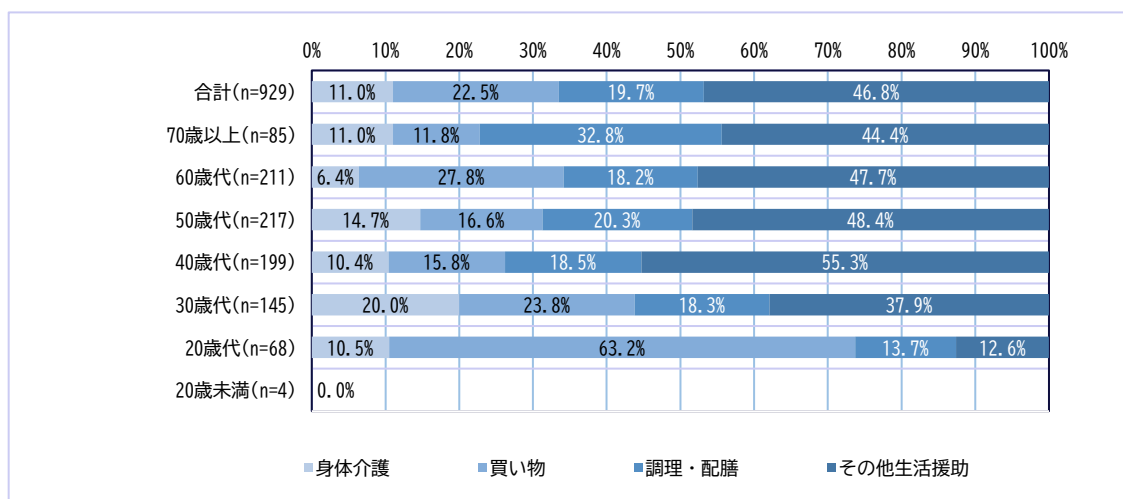
## 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳

### 介護給付



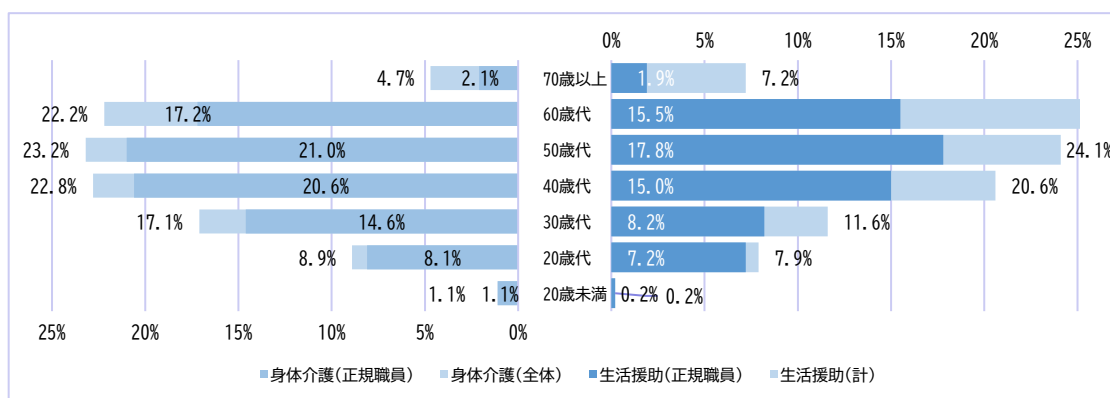
(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。  
 (注2) 「合計」には年齢不詳の方を含めています。

### 予防給付・総合事業



(注1) 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。  
 (注2) 「合計」には年齢不詳の方を含めています。

### 職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護・生活援助）



(注) 全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示しています。



盛岡市 高齢者保健福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
(令和6年度～令和8年度)

発行 令和6年3月  
担当 保健福祉部 長寿社会課  
介護保険課