

意見検討結果一覧表

（案名：いわていきいきプラン（2021～2023）（中間案）についての意見募集）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
1	<p>（総論） p34 【目指す姿】 基本方針の「目指す姿」に、「地域に生きる一人ひとりが尊重され～地域共生社会の実現に向けて」という表現が今回追加された理由を教えてください。</p>	<p>今後高齢化が一層進む中で、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年を見据え、高齢者は「支えられる側」といった考え方から、高齢者自身が支える側に立つことも想定しながら、世代を超えて地域住民が共に支え合い、共に幸せを実感できる「地域共生社会」の実現を目指していくことが重要と認識しています。</p> <p>このため、新しいプランの目指す姿において、その旨を明らかにするため、「地域に生きる一人ひとりが尊重され、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現に向けて、包括的な支援体制の下、高齢者が、住み慣れた地域で安心して幸福に生活し続けることができる地域づくり」という表現としました。</p>	F（その他）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
2	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進）</p> <p>p54 1 在宅医療の推進</p> <p>介護支援専門員がケアプランを立案する際に、医療的な内容が多くなった場合、現状の介護支援専門員の研修制度で対応が可能か。元職種が看護師などの医療職である場合は可能かもしれないが、介護士等として現場を担ってきた人材に対して研修制度のみで医学的な内容を包括してプランを立案することや、医師との情報交換を正確に行うには、医療機関への実地研修など踏み込んだ研修内容を検討するべきではないか。</p>	<p>県では、介護支援専門員をはじめとする介護関係者等に対し、在宅医療に関する適切な情報提供を行うとともに、地域や職種のニーズに合わせて、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を行うなど、在宅医療を担う人材の確保・育成を推進していくこととしています。御提案いただいた医療機関での実地研修については、当該研修を実施する上で参考とさせていただきます。</p>	D(参考)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
3	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p54 1 在宅医療の推進</p> <p>地域包括ケアについては、「基本は在宅、時々病院」というコンセプトであると理解している。医療機関では退院支援部門等が機能するようになってきていることはよいが、現場感覚では、院内で地域医療や在宅介護を含めたプランを各職種が立案しているわけではないと感じる。クリニカルパスや地域連携パスも運用しているが、あくまで医療の視点で完結している印象がある。医療機関のスタッフが地域や在宅医療を含めた連続性のあるプランを立案していくためには、勤務医が地域医療に参加する、看護師やメディカルスタッフが在宅医療のスタッフと人事交流するといったような方法もあると考える。また医療機関で総合診療医を育成し、入院計画に総合診療医が介入するようなモデルが導入されていくこともよいのではないか。これらの取り組みは実際に他県で行われている。</p>	<p>県では、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関における在宅医療への理解促進と入退院調整支援機能の強化を図っているほか、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の在宅医療を担う各職種について、地域や各職種の実情に合わせた実務的な研修を実施しているところです。御提案いただいた方法については、医療担当課とも共有し、上記の研修等を実施する上で参考とさせていただきます。</p>	D(参考)
4	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p54</p> <p>第2の構成が、「1 在宅医療の推進」、「2 連携体制の構築」の掲載順になっているが、「1 医療と介護の連携体制の構築」が先で「2 在宅医療の推進」が次にくるのではないかな。</p> <p>また、記載内容が在宅のことと、医療・介護関係のことが混在しているので整理した方がよい。</p>	<p>「第2 在宅医療と介護の連携推進」については、施策の目標である「在宅医療の推進」を第1に掲げ、在宅医療を担う人材の確保・育成や、入退院調整支援機能の強化、普及啓発など施策ごとに必要な取組を記載し、次にそのための体制・環境整備として、多職種間や関係機関・団体間の「連携体制の構築」を記載しています。</p>	E(対応困難)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
5	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p57 【今後の取組】</p> <p>在宅医療の推進には、医療と介護と行政が、高齢者の個別の情報共有を迅速に行うことが重要となる。岩手県でも「くまもとメディカルネットワーク」のような全県的なシステム構築があればいいと考える。</p>	<p>「2 連携体制の構築」の【今後の取組】に記載しており、県では、情報通信技術を活用した地域医療情報ネットワークの構築を支援しています。全県的なシステムの構築については、開設者が異なる連携施設間における患者同意の取得方法など、統一的な運用ルールの整備が課題となっています。</p> <p>また、国において、全国的な保健医療情報ネットワークの整備を進めており、国の動向を注視しつつ、全県的な医療情報連携体制の在り方について検討していく考えです。</p>	D(参考)
6	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p57 【今後の取組】</p> <p>県の計画なので、この項目に、県立病院の積極的な関与（例えば認定看護師による介護事業所への助言や指導）や医師会との調整についても記載があれば、より在宅医療が充実すると思われる。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、在宅医療の推進を図る上で、認定看護師による介護事業所への助言や指導等の県立病院の関与は重要と認識しており、当該項目の【今後の取組】において、講師として県立病院従事者や認定看護師等を想定した、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を行い、在宅医療を担う人材の確保・育成を推進する旨記載しています。</p> <p>また、医師会との調整についても、「2 連携体制の構築」の【今後の取組】において、地域の医師会等と連携強化し、市町村域を越えた課題の調整を行う旨記載しています。</p>	C(趣旨同一)
7	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p58 2 連携体制の構築</p> <p>「(管理)栄養士」と記載があるが、地域ケア会議に出席し、栄養ケアマネジメントができるのは「管理栄養士」であり、厚労省の関係通知にも全てこれで記載されているので修正いただきたい。(P59も同様)。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、在宅療養者である高齢者に対し、包括的な支援の一環として、医療と介護と連携し栄養管理・指導を行うのは、管理栄養士が想定されることから、該当箇所については、「管理栄養士」と修正しました。</p>	A(全部反映)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
8	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p58 2 連携体制の構築</p> <p>地域ケア会議は、高齢者の介護予防・自立支援に資するケアマネジメント支援の方向性を、専門性をもつ多職種が情報共有する場である。これらに関する専門職種と各機能分担に係る明確な記載がなく、さらに掲載職種に偏りがみられる。</p> <p>具体的に地域ケア会議が意図すること、参加職能を明示するとともに、県内市町村の参加職種の状況について近似値データを掲載願いたい。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、市町村や地域包括支援センターでは、個別課題の解決や関係者間のネットワーク構築のため、地域ケア会議が開催されており、個別ケース（対応困難事例等）への支援の検討を通じて、地域包括支援ネットワークの構築や高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握・対応の検討（地域課題の発見、課題解決のための地域づくり・資源開発、政策形成）などの機能を強化することが必要であり、その旨、各論第1章「第1 住み慣れた地域における高齢者の暮らしを支援する体制の推進」の中で記載しています（p43）。</p> <p>地域ケア会議に参加する専門職種やその職能について、国の資料等でも例として示されていますが、参加職種は一律ではなく、各市町村が市町村や個別事例の事情等に応じて参加を求めると認識しています。また、県内市町村の参加職種の状況について、公表を前提としたデータがなく、掲載することは困難です。</p>	E（対応困難）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
9	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p59【課題】</p> <p>第2段に「在宅療養者の生活や病態に応じて、適切な医療や介護を包括的に提供していくため（後略）」とあり、その中に「リハビリテーション専門職」という表記がある。この段で課題とされていることは「療養者の生活や病態」が謳われており、地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション専門職に共通して述べられる能力とは異なるものとする。この段にあっては職種固有の能力を求められているものと解釈できることから、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（など）と職種名を明記いただきたい。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、当該箇所は、在宅療養者の様々な生活や病態に応じて、適切な医療や介護を包括的に提供するために、固有の能力を持つ関係職種の連携の必要性を主旨としているものであり、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士で求められる能力、役割はそれぞれ異なるものであることから、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」とそれぞれの職種名を明記するよう修正しました。</p>	A（全部反映）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
10	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p59 【課題】【今後の取組】</p> <p>【課題】と【今後の取組】にそれぞれ以下の項目を加えるべきである。</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護者等の高齢者が医療機関退院後も低栄養リスクを抱えることなく、安全で適切な栄養管理のもと、摂食嚥下機能に対応した嚥下調整食の提供基準と多職種協働によるマネジメントを進めることが求められている。 <p>（上記ガイドライン 宮田剛委員長が発刊挨拶より引用。以下も同じ。）</p> <p>【今後の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県内医療・介護関係施設において、「嚥下調整食マネジメント 岩手県ガイドライン」に基づく嚥下調整食をマスターし、「栄養管理情報提供書」の活用による均一で良質な食事サービスを継続する必要がある。 ○ 在宅療養者や要支援者の低栄養・基礎疾患等の重症化予防においては、栄養ケアが多職種間で共有されるとともに、地域活動ボランティア等の協力も得た一体型のサポートをすすめることが重要である。 	<p>いただいた御意見を踏まえ、嚥下調整食の提供に関する取組について次のとおり追記しました。</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関、介護施設等によって対応している食形態の種類や質、名称等が異なっており、高齢者が他の施設に移行した際に、栄養情報の共有が円滑に行われない場合もあります。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護高齢者が医療機関から自宅や介護施設等に移行した後も、適切な栄養管理が継続できるよう、医療・介護に携わる多職種間で、食形態や栄養情報を共有する必要があります。 <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 安全で適切な栄養管理のもと、要介護高齢者に対し摂食嚥下機能に対応した食事を提供できるよう、医療・介護に携わる多職種間による食形態の統一化や、栄養情報の共有、生活改善ボランティア等と一体となった食支援の取組を支援します。 	B（一部反映）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
11	<p>（各論第1章第2 在宅医療と介護の連携推進） p59【今後の取組】</p> <p>4項目目に、「市町村域を超えた課題の調整など広域的な支援を行い、」とあるが、その後に、「オンラインの利用によるテレビ電話での遠隔診断など」を加えてはいかがか。広大な県土を抱える本県において、具体策を示すことも必要と思う。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、広大な県土を抱える本県において、限られた資源で住民の医療、福祉を支えていかなければならない状況にあり、在宅医療を進める上で大きな課題であると認識しております。</p> <p>オンライン診療については、国において、今後、受診者を含めた関係者の意見を聞きながら、実施する場合のルールを検討することとされています。</p> <p>県としては、オンライン診療の普及について、いただいた御意見を参考にするとともに、国の動向を注視しながら検討していきます。</p>	D(参考)
12	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進） p77</p> <p>地域支援事業のうち、「一般介護予防事業」が今後は市町村事業の中核事業であると思いますが、全体を示す書き込みがない。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、一般介護予防事業の取組は重要であり、p78に、住民自身が主体となって運営する住民主体の通いの場を充実させ、参加者同士のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような介護予防の取組が必要である旨を記載しています。</p>	C(趣旨同一)
13	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進） p77</p> <p>訪問型・通所型サービスや配食等の生活支援サービスが多様化しており、実際に運用実施している市町村も多くなっていることから、それらの種類や具体を示し、県内市町村の取組状況を示すことが、情報共有になり、今後の事業拡大につながると考える。</p>	<p>市町村への支援の取組の一つとして、各市町村で実施している介護予防・日常生活支援事業について、県内の市町村で実施しているサービスの状況などを取りまとめ、定期的に市町村と情報共有しており、各市町村における更なる事業の推進を図っています。</p>	C(趣旨同一)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
14	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進 p79【今後の取組】</p> <p>今後の取組の6番目～8番目では、リハビリテーションの理念の下、住民が主体となった介護予防を地域づくりも含めて推進していくこと、またそこにリハ専門職の積極的な関わりを促していくことが示されている。</p> <p>この点では、これまで5年間県が推進してきた「シルバーリハビリ体操」を、今後も継続して推進していくことがますます重要ではないかと考える。</p> <p>シルバーリハビリ体操のシステムは行政と住民が連携し、指導者と参加する高齢者が顔を合わせて行うため、地域づくりにつながっている。体操は音楽やリズムがなく平易で高齢者にも行いやすく、また片麻痺等のリハビリテーションの技術を基盤としているため安全で効果的である。加えて療法士が日常行う療法技術と合致している為、療法士が参画しやすい内容である。コロナ禍でも三密を防いで充分対応できるツールと思われる。</p> <p>岩手県では現在 600 名を超える指導者が養成され、一級指導者が養成され市町村主催で講習会を行うところも出てきている。一方でここ 2～3 年は、新規の受講者の伸び悩みや教室参加者数の減少、市町村主催講習会への負担など、課題が増えてきている。</p> <p>そこで県には引き続き本事業の積極的推進を打ち出し、市町村行政、広域支援センター、地元の療法士（職能団体）、</p>	<p>本県では、平成 27 年度から、岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業を実施し、リハビリテーション専門職に限られる地域においても、住民主体の介護予防の取組の効果的な普及・展開が図られるよう、ボランティアの体操指導者を養成し、地域での活動を支援するなど、効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図るための取組を行っており、現在、14 市町村が導入しています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により高齢者の閉じこもりや心身機能の低下が懸念されていますが、各地で、感染症対策を徹底しシルバーリハビリ体操の活動が継続されるなど、コロナ禍にあっても有効な介護予防の取組と認識しています。</p> <p>いただいた御意見を参考に、県として、引き続き、元気な高齢者が介護予防事業の担い手として地域の中で社会的な役割を持つことで、自らの生きがいがづくりや介護予防にもつながるよう、高齢者自らが指導者となり、地域で自主的に取り組むシルバーリハビリ体操の普及を推進していきます。</p>	C(趣旨同一)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
	<p>そして住民と連携し、一つ一つの課題に知恵を出し合い取り組むことで、事業の安定継続につながり、介護予防と地域リハビリテーションの推進という目標達成に近づけるのではないかと思います。</p>		
15	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進） p79【今後の取組】 6項目目と7項目目は同様の趣旨なので、一本化が相応しい。</p>	<p>【今後の取組】の6項目目は市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職等の参加促進を主旨としており、7項目目はリハビリテーション専門職の意識の醸成やスキルの向上を主旨としています。</p>	F(その他)
16	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進） p79【今後の取組】 8項目目について、何の説明か分かりづらい。「通いの場」が主語であるならば、それを頭にいれるべきではないか。また、住民主体による運営について論じたいのであれば、11項目目にも類似した記述があるので、流れがいいように整理してはどうか。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、8項目目について、「高齢者が自発的に介護予防に取り組むことを促進するため、住民主体の通いの場が継続的に拡大していく取組を推進します」と修正しました。</p> <p>また、10項目目及び11項目目についても、通いの場に係る取組を記載したものであり、通いの場に関わる項目が一連のものとなるよう項目の順序を整理しました。</p>	A(全部反映)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
17	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進）</p> <p>p79【今後の取組】</p> <p>「通いの場」等の取組を効果的・継続的に実施するための専門職の関与が示されていない。特に、全国調査結果から、管理栄養士については、食と栄養の専門職として、他職種に比べて頻度が多く、栄養アセスメントや住民への栄養教育、共食の支援の重要性が求められていることを記述いただきたい。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、低栄養等により生活の質や心身機能が低下するリスクが高まることから、介護予防に資する体操と併せて、管理栄養士等と連携した適切な栄養状態の改善に向けたケアマネジメントの取組は重要と認識しており、p79にそうした取組を支援する旨記載しています。</p>	C(趣旨同一)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
18	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進）</p> <p>p79【今後の取組】</p> <p>現状において、介護予防事業実施に係る資源の地域格差がある点、新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛が指摘されている点を受けて、今後の取組には遠隔操作を可能とするICTの導入検討を組み込んだり、過疎地域における移動サービスの検討を加えてはいかがか。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、感染予防に配慮しつつ、地域の実情を踏まえた介護予防事業を進めるうえで、ICTを活用した取組は有効であると認識しており、県では、先進的な取組事例の情報提供などを行い、市町村の事業実施を支援しているところ。特に、介護予防における感染症対策は喫緊の課題であると認識しています。</p> <p>また、移動が困難な高齢者を対象とした、通いの場など一般介護予防事業における送迎サービスについては、市町村が介護予防・日常生活支援総合事業により、実施することが可能となっています。</p> <p>よって、御意見の趣旨を踏まえ、【今後の取組】の4項目目、15項目目を次のとおり修正しました。</p> <p>（4項目目）</p> <p>「市町村が限られた社会資源のなかでも効果的に介護予防事業を推進することができるよう、情報交換会の開催や、<u>ICT・移動サービスの導入事例等の情報提供</u>などを行い、市町村の事業実施を支援します。」</p> <p>（15項目目）</p> <p>「市町村を通じて、感染症予防及びまん延防止のための正しい知識の普及啓発と、通いの場の運営方法に関する助言を行い、<u>ICTを活用した集合を要しない通いの場の開催</u>など、感染拡大防止に配慮した介護予防の取組を推進していきます。」</p>	B（一部反映）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
19	<p>（各論第1章第4 介護予防と地域リハビリテーションの推進）</p> <p>p83【今後の取組】</p> <p>p 82【課題】において、リハビリテーション専門職の地域偏在が指摘されていることを受け、市町村におけるリハビリテーション専門職の積極的雇用推進を加えてはいかがか。自治体のリハビリテーション専門職雇用は地域包括ケアシステム推進の観点でも大きなメリットを生むものとする。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、地域包括ケアの取組を一層推進していくためには、リハビリテーション専門職など地域包括ケアに携わる人材の確保が課題と認識しています。</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、市町村に対しリハビリテーション専門職などの医療専門職の人件費に要する経費が国交付金の交付対象となっているなど活用できる事業もあることから、岩手県介護予防市町村支援委員会などの場で、これらの事業や他市町村の優良事例を紹介するなど、リハビリテーション専門職の確保について市町村を支援していきます。</p>	D(参考)
20	<p>（各論第2章第1 介護人材の確保・育成）</p> <p>p85 1 サービス従事者の確保及び専門性の向上</p> <p>サービス従事者の向上心を刺激するために、「かながわベスト介護セレクト20」や「かながわ認証」のような表彰制度を県内でも実施するよう御検討願いたい。</p> <p>また、県立病院の認定看護師による事業所への指導をお願いしたいという意見も承っているため、そのような機会を検討願いたい。</p>	<p>いただいた御意見を参考として、介護人材の安定的な確保に向けて、神奈川県のような職員の人材育成や就労環境等の改善につながる介護事業者の取組に対する認証評価制度の取組を今後検討していきます。</p> <p>また、介護サービス事業所への指導につきましては、広域振興局等において集団指導のほか、専門研修を行っているところであり、必要に応じて関係機関と連携し、介護従事者の専門性の向上に取り組んでいきます。</p>	D(参考)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
21	<p>（各論第2章第1 介護人材の確保・育成） p90【今後の取組】</p> <p>介護職員は、利用者との接触機会が必然的に多い中、感染リスクやいわれなき差別などにさらされながら、エッセンシャルワーカーとして、命や健康を守るために懸命に働いている。コロナ禍の長期化により、介護現場で働く人は肉体的・精神的負担が日々重くのしかかっており、人材確保にも悪影響が出ていると思われる。</p> <p>P89 の【現状】でも指摘されているとおり、介護職場は、いわゆる「3K」に加え、「給料が安い」「休暇が取れない」「勤務時間が長い」の「6K」という極めて残念な指摘も以前からされているところ。</p> <p>介護保険制度とサービス提供体制を維持していくためには、人材確保が必要不可欠であり、そのためには、安全に働くことができる労働環境の整備、賃金をはじめとする処遇改善を確実に進めていく必要がある。</p> <p>以上から、【今後の取組】において、下記の点を考慮するよう検討願う。</p> <p>（検討項目）</p> <p>①処遇改善加算、特定処遇改善加算が介護に従事する多くの方にいきわたるよう、届出率だけでなく、職員のカバー率も向上するよう介護労働安定化センター岩手支部と連携して取り組むことについて、検討願いたい。</p> <p>②介護職場の安全確保、処遇改善について、県等が行う指導監査で検証・把握・指導を行うことについて、検討願いたい。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、介護従事者について、賃金が低い、休暇が取りにくい、社会的評価が低いなどの声があり、離職者も他職種に比べ高い実態がある中で、県としては、介護人材の確保・定着を図る上で処遇改善が重要であると認識しています。</p> <p>いただいた御意見の①について、引き続き、介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算の取得、より上位の区分の取得を促進し、加算を活用した賃金改善、キャリアパスの構築など、介護職員の処遇改善が行われるよう関係団体と連携して取り組みます。</p> <p>また、②についても、引き続き、県等が事業所に対して行う実地指導、集団指導等において、介護の職場における安全確保、処遇改善加算の適切な運用を通じた処遇改善を指導していきます。</p> <p>以上から、【今後の取組】の1項目目について、「処遇改善加算及び令和元（2019）年10月より開始した介護職員等特定処遇改善加算の取得促進、<u>関係団体との連携や県等が行う指導監査等を通じて処遇改善を図るとともに、各事業所のキャリアパス制度や雇用管理の改善等を促進します。</u>」と修正しました。</p>	A(全部反映)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
22	<p>（各論第2章第1 介護人材の確保・育成） p90【今後の取組】</p> <p>【今後の取組】において、県内の介護従事者の所定内賃金について、全国平均や全産業平均との格差を縮小させるため、めざすべき目標または水準を明示することについて、検討願いたい。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、介護従事者を確保していくためには、介護事業所における賃金改善等の処遇改善が重要であると認識しています。一方で、事業所に給付された介護給付費をどのような形で職員の賃金改善に充てるかについては、各事業所の経営判断により行われているものと考えており、県が一律に目標又は水準をお示しすることは困難です。県としては、引き続き、労働環境の整備・改善を促進するセミナーの開催や、関係団体との連携、指導監査等を通じ、各事業所における賃金改善を含めた処遇改善、雇用管理の改善等を促進していきます。</p>	E（対応困難）
23	<p>（各論第2章第1 介護人材の確保・育成） p93 2 施策の目標</p> <p>「施策の目標」の「キャリア支援員が介在し介護の職場に就職した人数」についてR3がR元のいきなり4倍になっている。キャリア支援員がその位の成果を発揮できる施策が県としてあるのか。前頁には具体的な記述がないように見えるので、根拠事業等について加えたほうがよい。</p>	<p>目標項目「キャリア支援員が介在し介護の職場に就職した人数」については、本プランの上位計画である「いわて県民計画（2019～2028）」に目標値が掲載されており、計画間の整合性を図る上から、本プランにおける目標値を設定しています。具体的な取組については、1「(1)参入の促進」の【今後の取組】にあるとおり、メディアの活用や職場体験等を通じたイメージアップ、キャリア支援員の配置、岩手県福祉人材センターにおける施設・事業所に係る情報の収集、ハローワークとの連携に努め、目標の達成を目指します。</p>	F（その他）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
24	<p>（各論第2章第2 介護基盤の整備・充実とサービスの向上） p95 1 介護サービス提供体制の整備の基本的な考え方</p> <p>独居の高齢者が増加しており、施設の利用やサービスの利用それ自体の判断を一人で行えない現実がある。まず、独居の高齢者に日々助言できる体制を各地で構築しないと、「自助・自己責任」の名の下に何も決められず、状態を悪化させる高齢者が増える恐れがあるので、岩手県として、個人の生活に積極的に立ち入る形で独居の高齢者に関わり合ってほしい。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、ひとり暮らしの高齢者が増加する中で、介護を要する高齢者が、必要なサービスを必要なときに利用できることが重要であり、地域包括支援センターが、介護を含めた様々な課題を抱えている高齢者世帯への戸別訪問等により、介護サービスの利用など適切な支援につなげているものと認識しています。</p> <p>県としては、地域において、多様な相談支援が行われることが望ましいと考えており、現在実施している研修等を通じて、引き続き、地域包括支援センター職員の資質向上や個々の福祉課題をサービスに結びつける地域福祉活動コーディネーター等の育成を行い、市町村が地域の実情に応じて行う相談支援の充実を支援します。</p>	D(参考)

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
25	<p>(各論第2章第2 介護基盤の整備・充実とサービスの向上) p97 (3)施設の安全対策</p> <p>II各論第1章の「第4 介護予防と地域リハビリテーション」において、新型コロナウイルス等の感染症対策について記載されているが、介護施設での感染症対策や介護施設と医療機関との連携による対策があまり明記されていないように見える。現在、県民が不安に感じている介護施設・医療機関における新型コロナウイルス対策について、大々的にページを割いて記載するべきと考える。このプランだけでは、介護施設で新型コロナウイルスのクラスターが発生した場合にどう対応するのか、県民はわからないままである。</p>	<p>施設等における感染症対策については、当該項目に記載しているとおり、県では、社会福祉施設等で働く職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、施設等で働く職員が不足する場合に、他の施設等から応援職員を派遣し、施設等のサービス提供を行う相互応援システムを構築するとともに、感染拡大防止について、衛生部局等関係機関と連携して対応していくこととしています。この他にも、感染症対策チェックリストを作成し、具体的な感染対策を助言しているほか、高齢者施設等を対象とした感染症対策の研修会を開催し、施設等における感染防止対策を支援しています。また、大規模クラスター発生時においては、いわて感染制御支援チーム（ICAT）や災害医療派遣チーム（DMAT）のメンバーで構成される「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」の支援などにより、感染拡大防止に対応しており、これらの具体の取組について、記載を追加しました。</p>	B（一部反映）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
26	<p>(各論第2章第2 介護基盤の整備・充実とサービスの向上) p 97 (3)施設の安全対策</p> <p>国が各県プランの要素として「新型コロナウイルス感染症にかかる対策」を求めているが、本県としての記載はよいのか。</p> <p>介護サービス事業所の処遇や取組支援について多少なりとも看板は上げておいたほうが良いと思う。長期化が予想され、本プランに於いても継続対応が求められると考える。国としても地方に回す予算を確保していることから連動する必要があると思う。</p>	<p>施設等における感染症対策については、当該項目に記載しているとおり、県では、社会福祉施設等で働く職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、施設等で働く職員が不足する場合に、他の施設等から応援職員を派遣し、施設等のサービス提供を行う相互応援システムを構築するとともに、感染拡大防止について、衛生部局等関係機関と連携して対応していくこととしています。この他にも、感染症対策チェックリストを作成し、具体的な感染対策を助言しているほか、高齢者施設等を対象とした感染症対策の研修会を開催し、施設等における感染防止対策を支援しています。また、大規模クラスター発生時においては、いわて感染制御支援チーム（ICAT）や災害医療派遣チーム（DMAT）のメンバーで構成される「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」の支援などにより、感染拡大防止に対応しており、これらの具体的取組について、記載を追加しました。</p>	B（一部反映）
27	<p>(各論第2章第2 介護基盤の整備・充実とサービスの向上) p 103 【課題】</p> <p>3項目目にある「指導レベルの平準化」とはどういうことか。介護サービス事業の展開については、各市町村住民の特性、包括支援体制によって格差があって当たり前だと思う。利用者及び家族に対する介護サービスのニーズ把握はされているか。行政が作った数値目標の上だけに本プランがあり、利用者に寄り添った介護サービスを本県は組み立ててほしいと思います。</p>	<p>いただいた御意見のとおり、各地域において必要とされる介護サービスの種類・量については、各地域の実情により異なり、各保険者が適切にこれらのニーズを把握した上でサービス提供体制の整備を進めているものと認識しています。一方で、各サービスには遵守すべき法令等に基づく運営基準があり、これらの基準を遵守し、サービスの質の維持・向上を図るため、県や市町村がサービス事業者に行う指導のレベルについて、平準化を図る必要があると考えます。</p>	F（その他）

番 号	意 見	検討結果（県の考え方）	決定への 反映状況
28	<p>(各論第2章第2 介護基盤の整備・充実とサービスの向上) p109 表 表の表題が抜けている。</p> <p>また、下段の計は「累計」であって、本来は合計を取る必要がないものと思う。せつかく掲載するのであれば、(事業の内容)の3種の各割合、(申請への対応)の取下、繰越、裁決の3種の割合を加筆すべきではないか。ただ、この3種の計が申請数と合っていないので確認願いたい。</p>	<p>いただいた御意見を踏まえ、当該表の表題（「岩手県介護保険審査会における審査請求件数」）を追記し、また、表中の数値について、精査し、修正しました。</p> <p>御意見のありました、下段の「計」については、制度開始時からの申請件数、内容及び対応結果の傾向が把握できると考えることから、合計を記載しています。なお、年度ごとの申請件数が必ずしも大きな数値となっておらず、また、割合を記載すると情報過多となることから、件数を記載しています。</p>	B (一部反映)
29	<p>(各論第3章第3 被災した高齢者が安心して暮らし続けることができる環境づくりの推進) p138【現状】 p139【今後の取組】</p> <p>【現状】と【今後の取組】にそれぞれ以下の項目を加えるべきである。</p> <p>【現状】</p> <p>○ 災害公営住宅が市街地から遠隔であり、高齢者が徒歩で買い物できる距離ではないことから、日々の食材購入が困難な方が多く、低栄養や基礎疾患の重症化予防が懸念されています。</p> <p>【今後の取組】</p> <p>○ 食材等の買い物困難者を減少させ、必要な栄養を確保するため、食品販売業者の訪問販売の促進、定期お買い物バスの運行や社会福祉協議会世帯訪問、(地域を見守りサービスする方の名称を書いてください) による買い物代行サービスなどの地域コミュニティづくりを支援します。</p>	<p>p48にも記載のあるとおり、運転免許を自主返納した高齢者など、自身で自動車の運転ができない住民の通院、買い物など日常的な生活の足である公共交通の利用しやすい環境の整備や利用の促進などにより、公共交通の維持を図ります。</p> <p>また、移動が困難な高齢者を対象とした買い物代行や同行・移動支援(付添い等)等のサービスについては、市町村が介護予防・日常生活支援総合事業により、実施することが可能となっています。県では、当該事業を行う市町村に対し、介護保険事業の地域支援事業交付金を交付しているところであり、引き続き、財政支援を行っていきます。</p> <p>いただいた御意見については、具体的な施策に係るものことから、関係部局とも情報共有し、今後の具体の施策の検討に当たり参考とさせていただきます。</p>	D (参考)

備考1 「類似意見件数」欄については、類似の意見をまとめて公表するときに当該類似の意見の件数の記入に用いるものとし、それ以外の場合は削除するものとします。

2 「決定への反映状況」欄には、次に掲げる区分を記載するものとします。

区 分	内 容
A（全部反映）	意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
B（一部反映）	意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
C（趣旨同一）	意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
D（参考）	計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
E（対応困難）	A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
F（その他）	その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

3 意見（類似の意見をまとめたものを含む。）数に応じて、適宜欄を追加して差し支えありません。

4 計画等の案の項目区分に応じて、適宜表を分割して差し支えありません。