

令和5年度第6回岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会

日 時 令和6年2月16日（金）

午後2時～

場 所 岩倉市生涯学習センター 研修室2

1 あいさつ

2 議 題

【報告事項】

（1）パブリックコメントの結果について（資料1）

【承認事項】

（2）第9期計画の最終案について（資料2-1、資料2-2、資料2-3）

【報告事項】

（3）地域包括支援センターの事業評価について（当日配布資料）

【承認事項】

（4）地域包括支援センターの事業計画について（資料3-1、資料3-2、資料3-3）

【報告事項】

（5）介護給付適正化事業の進捗について（資料4）

【報告事項】

（6）地域密着型サービス等に関する条例の一部改正について（資料5）

（7）その他

3 その他

第9期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(案)に対する ご意見と執行機関の考え方

第9期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）について、皆様からお寄せいただいたご意見の内容と、それに対応する執行機関の考え方について公表します。

なお、ご意見の内容が変わらない範囲で要約などを行っています。

ご意見をお寄せいただきました方のご協力に厚く感謝申し上げます。

令和6年2月

岩倉市健康福祉部長寿介護課

1 意見募集の概要

(1) 意見の募集期間

令和5年12月28日（木）から令和6年1月29日（月）までの33日間

(2) 意見を提出できる人

- ・市内に在住、在勤または在学の人
- ・市内で事業や活動を行う個人または団体

(3) 意見の提出方法

- ・長寿介護課（市役所1階）に持参
- ・岩倉市役所長寿介護課あてに郵送
- ・ファクス
- ・市ホームページ内の投稿フォームから提出

2 募集結果

(1) 人数 1人

(2) 件数 3件

【内訳】

V 基本計画

基本目標1 ずっといられる居場所のあるまちづくり 1件

基本目標3 介護を安心して受けられる居場所のあるまちづくり 2件

意見及び考え方一覧表

No.	項目	基本施策	該当箇所	いただいた意見	執行機関の考え方
1	Ⅴ 基本計画	基本目標1	5 住み良いまちづくりの推進 (1)まちのユニバーサルデザイン化	高齢化に伴う障害の一つである「難聴」について、手話・要約筆記などの情報保障について触れてほしい。	ご指摘いただいた意見を踏まえ、 基本目標1 5 住み良いまちづくりの推進 (1)まちのユニバーサルデザイン化 に追記します。
2		基本目標3	5 認知症施策の充実	認知症は要支援・要介護の3大疾病(認知症・脳血管疾患・骨格関節疾患)の第1位にあるが、認知症の発症予防については他の疾病とは異なって抜本的かつ直接的な方策がない。間接的な予防策として、生涯学習・スポーツ・コミュニティ活動促進など施策が講じられているが、参加は個人の意思にゆだねられて参加者が少なく認知症予防の観点からその効果の具体的な検証が困難である。 認知症患者が平均寿命と健康寿命との差に大きく影響し介護等の費用増嵩にもつながっていることから、効果的な発症予防または悪化抑制についての具体的な方策確立を望みたい。	ご指摘のとおり認知症予防については、その効果の具体的な検証が困難であるのが現状です。 当市におきましては、予防策として、地域のサロン活動などへの支援による高齢者の社会参加を促進するとともに、認知機能の向上や運動器の機能向上をめざし、スクエアステップ講座を始めとした介護予防事業を実施していきます。
3		基本目標3	7 福祉・介護人材の確保・定着の支援	福祉介護の体制維持強化のためには、人材育成・確保とともに 関係業務改善による省力化・効率化が必要。過去の多くのデータなどを活用する AI 及びデジタル手法導入により広域的情報共有も考慮した手法を加えてほしい。	人材確保・定着のためには、業務改善による省力化・効率化が欠かせないと考えています。 介護事業所には、科学的介護情報システム(LIFE)やケアプランデータ連携システム、電子申請・届出システムなどの情報を提供し、活用を促していきます。 また、在宅医療・介護連携システムの利用を促進し、広域的な情報共有を支援していきます。

取扱注意

第8期 保険料基準額 4,996円				
所得段階	対象		乗率	保険料年額
第1段階	非課税世帯で老齢福祉年金受給者または生活保護受給者		0.5 (0.3)	29,900円 (17,900円)
		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下		
第2段階	世帯全員が 市民税非課税	第1段階以外で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	0.63 (0.5)	37,700円 (29,900円)
第3段階		第1段階以外で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超える	0.75 (0.7)	44,900円 (41,900円)
第4段階		本人が市民税非課税で世帯の中に市民税課税者がある	0.88	52,700円
第5段階	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超える(基準額)		1.0	59,900円
第6段階	本人が 市民税課税	合計所得金額120万円未満	1.13	67,700円
第7段階		合計所得金額120万円以上200万円未満	1.25	74,900円
第8段階		合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	89,900円
第9段階		合計所得金額320万円以上500万円未満	1.65	98,900円
第10段階		合計所得金額500万円以上800万円未満	1.75	104,900円
第11段階		合計所得金額800万円以上1000万円未満	1.85	110,900円
第12段階		合計所得金額1000万円以上1500万円未満	1.95	116,900円
第13段階	合計所得金額1500万円以上		2.05	122,900円

第9期 (パブリックコメント) 保険料基準額 5,395円				
所得段階	対象		乗率	保険料年額
第1段階	非課税世帯で老齢福祉年金受給者または生活保護受給者		0.445 (0.275)	28,800円 (17,800円)
		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下		
第2段階	世帯全員が 市民税非課税	第1段階以外で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	0.68 (0.48)	44,000円 (31,000円)
第3段階		第1段階以外で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超える	0.69 (0.685)	44,600円 (44,300円)
第4段階		本人が市民税非課税で世帯の中に市民税課税者がある	0.9	58,200円
第5段階	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超える(基準額)		1.0	64,700円
第6段階	本人が 市民税課税	合計所得金額120万円未満	1.2	77,600円
第7段階		合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3	84,100円
第8段階		合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	97,000円
第9段階		合計所得金額320万円以上410万円未満	1.7	110,000円
第10段階		合計所得金額410万円以上500万円未満	1.9	123,000円
第11段階		合計所得金額500万円以上590万円未満	2.1	135,900円
第12段階		合計所得金額590万円以上680万円未満	2.3	148,900円
第13段階		合計所得金額680万円以上800万円未満	2.4	155,300円
第14段階		合計所得金額800万円以上1000万円未満	2.5	161,800円
第15段階		合計所得金額1000万円以上1500万円未満	2.6	168,300円
第16段階	合計所得金額1500万円以上		2.7	174,700円

第9期 (案) 保険料基準額 5,391円(第8期から+395円)(パブリックコメントから－4円)							
所得段階	対象		乗率	保険料年額	第8期との差	パブコメとの差	構成割合
第1段階	非課税世帯で老齢福祉年金受給者または生活保護受給者		0.455 (0.285)	29,400円 (18,400円)	－500円 (＋500円)	＋600円 (＋600円)	14.2%
		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下					
第2段階	世帯全員が 市民税非課税	第1段階以外で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	0.685 (0.485)	44,300円 (31,300円)	＋6,600円 (＋1,400円)	＋300円 (＋300円)	8.7%
第3段階		第1段階以外で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超える	0.69 (0.685)	44,600円 (44,300円)	－300円 (＋2,400円)	±0円 (±0円)	8.4%
第4段階		本人が市民税非課税で世帯の中に市民税課税者がある	0.9	58,200円	＋5,500円	±0円	11.7%
第5段階	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超える(基準額)		1.0	64,600円	＋4,700円	－100円	13.3%
第6段階	本人が 市民税課税	合計所得金額120万円未満	1.2	77,600円	＋9,900円	±0円	14.7%
第7段階		合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3	84,000円	＋9,100円	－100円	14.9%
第8段階		合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	97,000円	＋7,100円	±0円	7.1%
第9段階		合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7	109,900円	＋11,000円	－100円	2.5%
第10段階		合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9	122,900円	＋24,000円	＋100円	1.3%
第11段階		合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1	135,800円	＋30,900円	－100円	0.7%
第12段階		合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3	148,700円	＋43,800円	－200円	0.6%
第13段階		合計所得金額720万円以上820万円未満	2.4	155,200円	＋50,300円	－100円	0.3%
第14段階		合計所得金額820万円以上1000万円未満	2.5	161,700円	＋50,800円	－100円	0.4%
第15段階		合計所得金額1000万円以上1500万円未満	2.6	168,100円	＋51,200円	－200円	0.7%
第16段階	合計所得金額1500万円以上		2.7	174,600円	＋51,700円	－100円	0.6%

※（ ）内の乗率は、消費税を財源とした別枠公費による低所得者への負担軽減強化策
※構成割合及び構成人数は令和5年10月1日現在

第 9 期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の主な内容

1. 地域包括ケアシステムの充実

専門職間の連携、専門職と住民との協働、住民による自主的・主体的な活動による住民同士の支え合いにより、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される地域ケアシステムを深化・推進する。

- ①一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」という考え方の周知を図る。
- ②属性を問わない相談支援、多様な社会参加に向けた支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を実施。
- ③地域包括ケアシステムの中心としての役割を果たす、地域包括支援センターの機能強化
- ④地域ケア会議の実施により地域課題等を把握し、課題解決のための政策形成を目指す。
- ⑤地域福祉計画と整合性を図り、庁内関連部署との連携を強化して、地域共生社会を目指した総合相談支援体制の構築の検討

2. フレイル（虚弱）対策の充実

運動能力や認知機能など心身の活力が低下した虚弱な状態（フレイル）にならないよう、健康づくりと社会参加を同時に推進する。

- ①介護予防事業の推進。
- ②高齢者の健康づくり事業の推進。

3. 疾病予防・重度化予防の充実

保健施策を充実するとともに、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、介護予防の取組と高齢者保健事業との一体的な実施を推進する。

- ①特定健康診査等の受診率向上のための周知啓発及び、受診結果を踏まえた生活習慣病予防支援
- ②医療専門職を中心とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進のため、関係部署で連携し、効率的かつ効果的な実施に向けて取り組む。

4. 認知症施策の充実

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び「認知症施策推進大綱」と整合性を図りながら認知症対策を推進する。

- ①認知症ケアパスの普及及び認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業の周知
- ②認知症の人とその家族を地域で支援していくため、認知症初期集中支援チームの周知及び認知症地域支援推進ネットワーク会議を中心としたネットワークの構築
- ③運動を活用した認知症予防の推進

5. 福祉・介護人材の確保・定着の支援

福祉・介護人材の確保と定着を、地域全体の課題と捉え、市全体で取組を進める。

- ①福祉・介護の仕事の魅力の「見える化」
- ②介護事業者との連携強化による研修・勉強会の開催
- ③アクティブシニアの参加促進
- ④小・中・高校生の介護現場における体験交流の機会の創出

第 9 期
岩倉市高齢者保健福祉計画及び
介護保険事業計画
(案)

.....

2024（令和 6）年 3 月
岩倉市

目 次

I	計画の策定について	
1	計画策定の背景	1
2	計画の性格及び期間.....	3
3	計画策定の方法	5
4	第9期介護保険事業計画のポイント（基本指針の概要）	6
5	圏域の設定	8
II	岩倉市の高齢者の現状	
1	人口の現状	9
2	世帯の現状	13
3	就業の状況	16
4	認知症の現状	17
5	要支援・要介護認定者の現状	20
III	アンケート結果のまとめと課題	
1	結果のまとめ	22
2	課題のまとめ	27
IV	計画の基本的な考え方	
1	基本理念	30
2	基本目標	32
3	計画の体系	34
4	人口及び認定者数の推計	35
V	基本計画	
	基本目標1 ずっといられる居場所のあるまちづくり	37
1	地域包括ケアシステムの充実	38
2	高齢者への生活支援の充実	45
3	見守りネットワークと支え合いの体制づくりの取組	50
4	居住環境の確保	55
5	住み良いまちづくりの推進	59
6	安全・安心のまちづくりの推進	64
7	福祉教育の充実	70
	基本目標2 いきいきと輝く居場所のあるまちづくり	72
1	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	73
2	フレイル（虚弱）対策の充実	78

3	疾病の予防・重度化予防の充実（保健事業との一体的な推進）...	82
4	生涯学習・生涯スポーツの充実	89
5	多様な社会活動等への参加支援	93
基本目標3 介護を安心して受けられる居場所のあるまちづくり		97
1	自立支援・重度化防止への取組と目標	99
2	居宅サービスの充実	102
3	施設・居住系サービスの充実	121
4	介護保険事業の円滑な運営	127
5	認知症施策の充実	135
6	高齢者の権利擁護・虐待防止	140
7	福祉・介護人材の確保・定着の支援	144
VI 計画の推進		
1	計画の推進体制	147
2	計画の進捗管理	149
VII 資料		
1	用語解説	未定稿
2	推進委員会等	未定稿
3	策定経緯	未定稿

I 計画の策定について

1 計画策定の背景

(1) 高齢化の進展

2023（令和5）年9月15日現在、総務省統計局の推計では、65歳以上の高齢者人口は3,623万人と、前年（3,624万人）に比べ1万人減少し、1950（昭和25）年以降はじめての減少となりましたが、高齢化率（高齢者人口の総人口に占める割合）は29.1%と、前年（29.0%）に比べ0.1ポイント上昇し、過去最高となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、65歳以上の高齢者人口は2043（令和25）年の3,953万人でピークを迎えますが、その後も、75歳以上の人口は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年以降は医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年における地域の状況と介護需要の変化を視野に入れ、サービスの基盤や、それを支える人的基盤の整備を進めていく必要があります。

こうした状況は、本市においても例外ではなく、2023（令和5）年10月1日現在、高齢化率は25.3%で市民の4人に1人以上が高齢者となっています。また、75歳以上の人口割合は14.2%であり、今後さらに、高齢者人口及び75歳以上の人口は増加するものと予測されます。

(2) 計画策定の趣旨～いわくら版地域包括ケアの構築をめざして～

こうした背景のもと、本市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定しており、2023（令和5）年度現在、「第8期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」といいます。）に基づき各種施策を進めています。

しかし、高齢化の進展に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う離職の増加、介護者の孤立などの問題への対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要となる期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる健康寿命の延伸も求められています。

このような課題を解決し、市民が医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実が求められており、本計画は、いわくら版地域包括ケアの構築をめざすものとして位置づけられています。

(3) **地域共生社会の実現をめざして**

2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向として、「介護の環境整備」や「健康寿命の延伸と介護負担の軽減」等と共に、子ども、高齢者、障がいのある人など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会の実現」が掲げられました。

高齢者等のケアを出発点として深化・進化してきた地域包括ケアシステムという仕組みを、障がいのある人、子どもなどへの支援や、複合的な福祉課題にも広げていくことで、「地域共生社会」が、より現実的なものとなります。

地域共生社会では、支援の「支え手」と「受け手」を分離して固定化することなく、医療・介護・福祉の専門職を含む地域住民が相互で支え合う地域コミュニティを構築しなければなりません。

本計画は、地域包括ケアシステムとして「いわくら版地域包括ケア」を提唱し、その充実を目指しながら、さらに住民主体の「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を念頭においています。

2 計画の性格及び期間

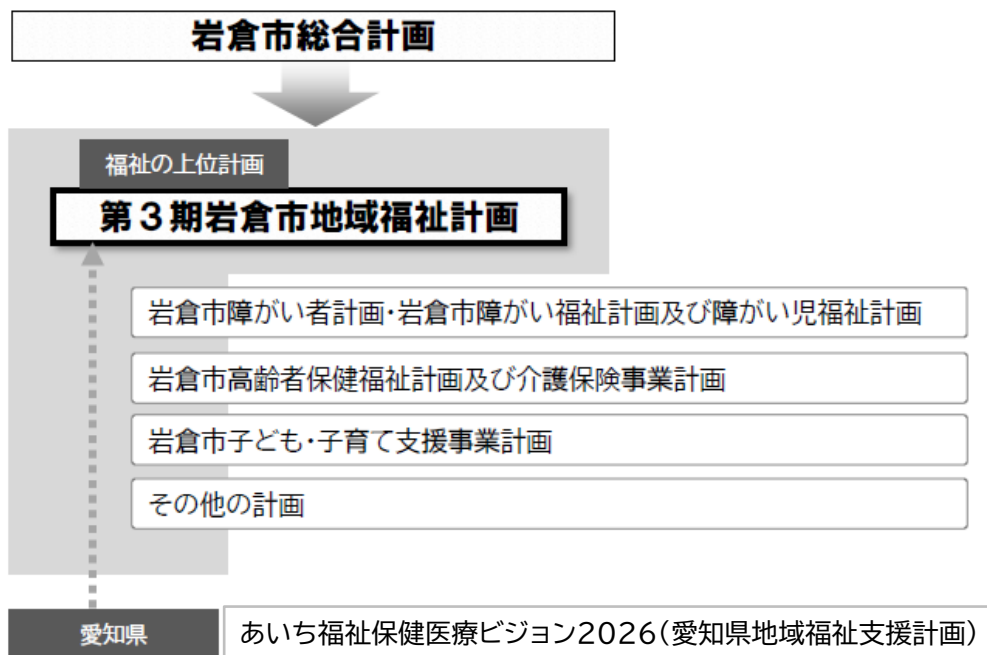
(1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に定められている市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画を一体化した計画です。

(2) 他計画との整合性

本計画は、「第5次岩倉市総合計画」「岩倉市地域福祉計画」「岩倉市障がい者計画」「岩倉市障がい福祉計画及び障がい児福祉計画」等関連計画との整合性を図り策定しました。

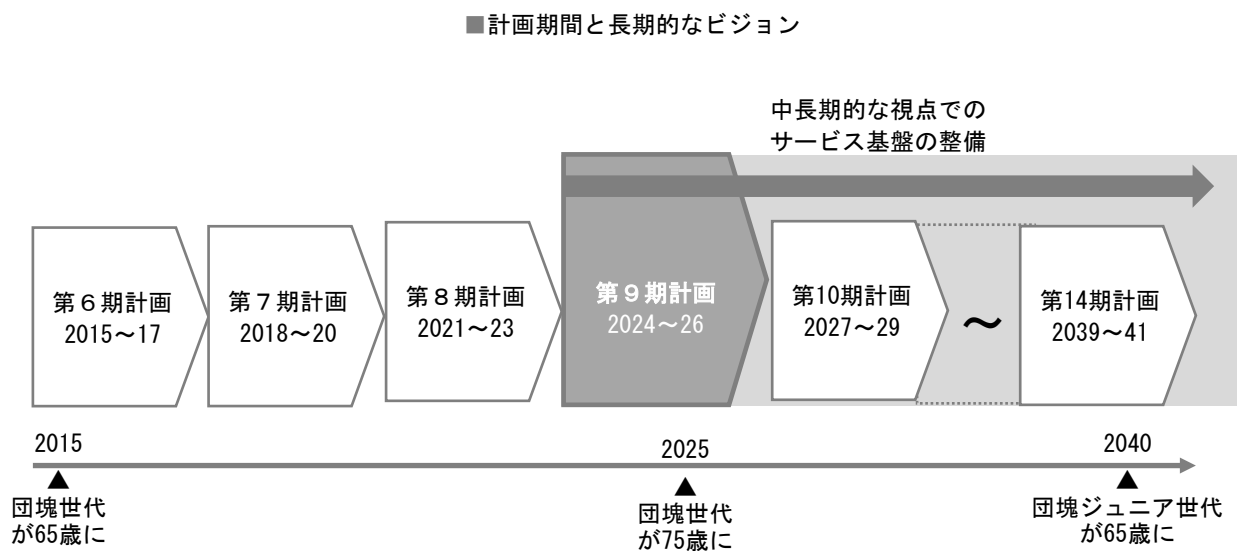
■福祉関連計画の位置づけ



(3) 計画の期間

本計画の対象期間は、2024（令和6）～2026（令和8）年度の3年間であり、団塊世代が75歳以上に到達する2025（令和7）年度を含みます。

なお、被保険者数、要支援・要介護認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等の推計にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する2040（令和22）年度、さらに、その後に迎える75歳人口、介護ニーズの高い85歳以上人口のピークを見据えた中長期的な視点で行いました。



3 計画策定の方法

(1) 策定体制

高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者などの意見・提案を計画に反映させるよう高齢者保健福祉計画等推進委員会を設置しました。

(2) ニーズ等の把握

本計画の策定にあたって、対象者の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、2022（令和4）年度に高齢者等の生活と介護についてのアンケート調査（「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の内容を含みます。）を実施しました。

■調査の設計

対象者の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査期間	調査方法
一般高齢者	65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人	無作為	2022 (令和4) 年 11月1日	2022 (令和4) 年 11月22日～ 12月9日	郵送による 配布・回収
在宅認定者	施設・居住系サービス利用者を除く 要支援の認定を受けている人	全 数			
	施設・居住系サービス利用者を除く 要介護1～5の認定を受けている人	全 数			
介護支援専門員	介護支援専門員業務従事者（利用実績が月2件以上の県内事業者）	全 数			
介護サービス提供事業所	介護サービス提供事業所の事業者 （利用実績が月2件以上の名古屋市内を除く県内事業者）	全 数			

■回収結果

調査票の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	1,000	654	65.4%	650	65.0%
在宅認定者	1,603	861	53.7%	842	52.5%
要支援1・2	714	436	61.1%	432	60.5%
要介護1～5	889	425	47.8%	410	46.1%
介護支援専門員	(41事業所※)	63		63	
介護サービス提供事業所	177	99	55.9%	99	55.9%

※当該事業所の協力により、所属する介護支援専門員へ配布

市町村は、基本指針に即して3年を1期とする介護保険事業計画を定めるところとされています。

国が示した、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは次のとおりです。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援

の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進

- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上**

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

5 圏域の設定

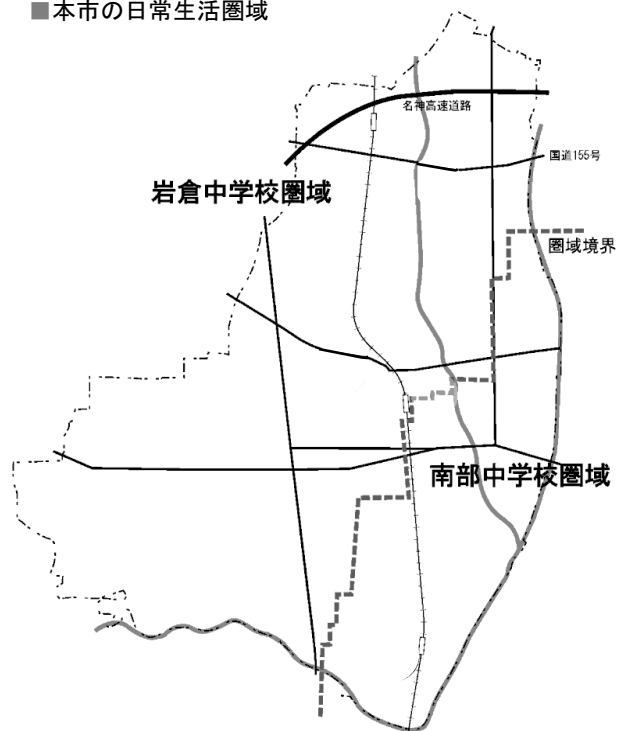
(1) 日常生活圏域

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、第3期から市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスの整備を進めています。

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとされています。

本市においては、ひとり暮らし高齢者数の構成割合や介護サービス基盤のバランスなどを考慮して、中学校区を日常生活圏域と設定してきました。第9期計画においても、第3～8期計画を踏襲し、岩倉中学校圏域と南部中学校圏域の2圏域とします。

■本市の日常生活圏域



(2) 老人福祉圏域

広域的な対応を必要とする事項については、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。愛知県の老人福祉圏域は、12圏域に分かれており、本市は、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、大口町、扶桑町及び本市で構成する尾張北部圏域に属しています。

なお、この老人福祉圏域は、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏と同様です。

Ⅱ 岩倉市の高齢者の現状

1 人口の現状

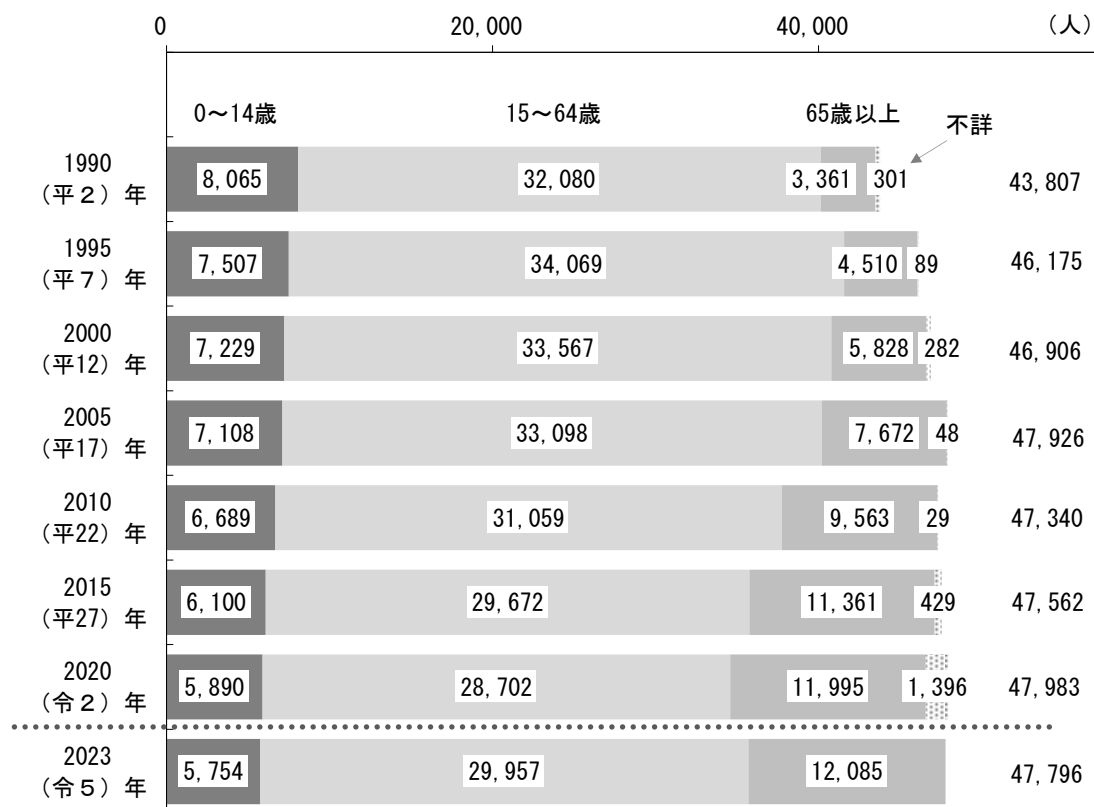
(1) 人口の推移

2023（令和5）年10月1日現在、岩倉市の総人口は47,796人です。

国勢調査の結果で、1990（平成2）年から2020（令和2）年までの推移をみると、2005（平成17）年までは右肩上がりに増加していましたが、それ以降は4万7千人台で横ばいに推移しています。

年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少傾向であるのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、1990（平成2）年から2020（令和2）年の30年間に8,634人増加し、約3.6倍になっています。同期間の総人口の増加が約1.1倍なので、いかに高齢者人口が増加しているかがわかります。

図表Ⅱ-1 人口の推移



注：1990～2020年の総人口には年齢不詳が含まれます。

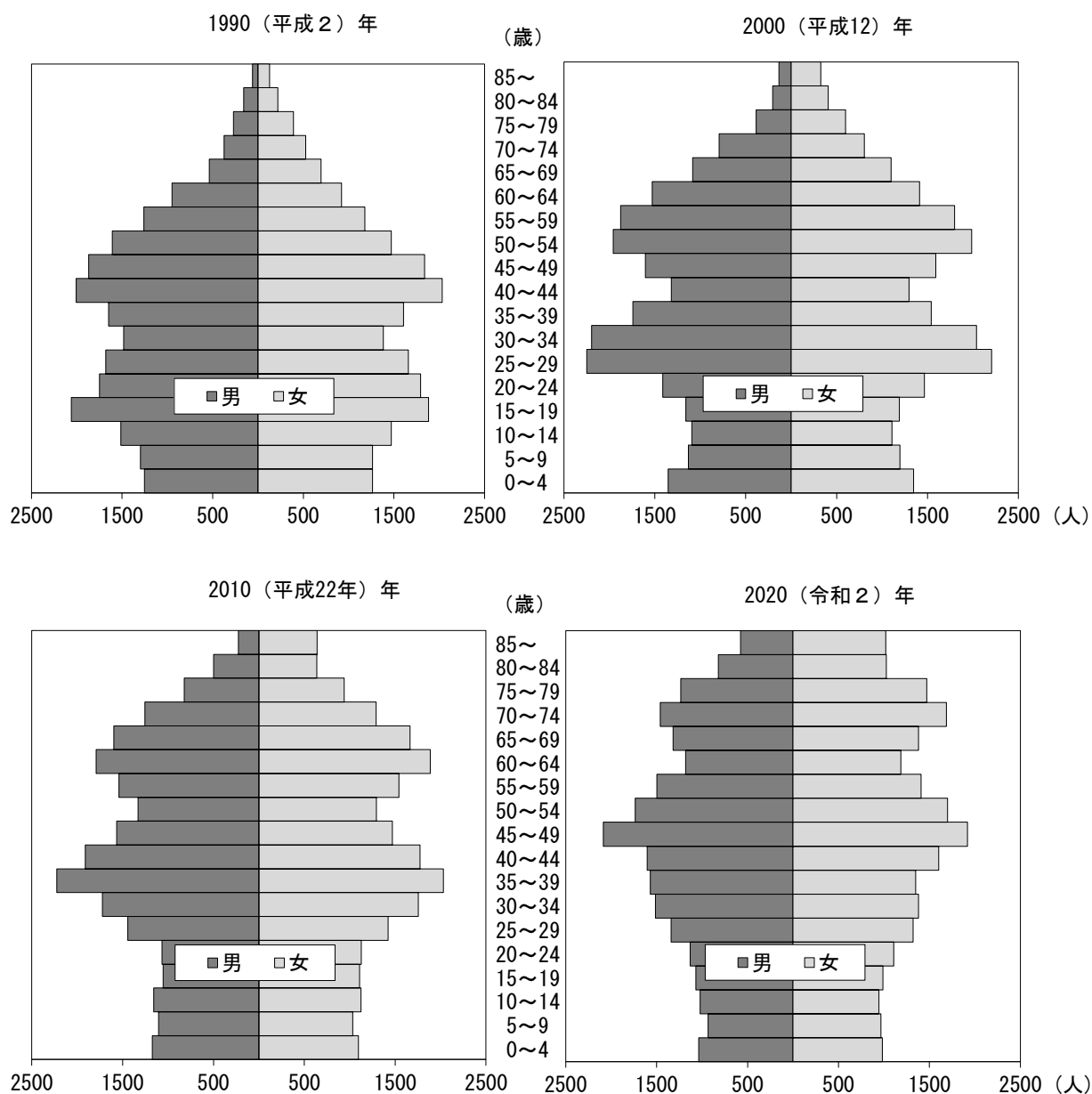
資料：1990～2020年は国勢調査、2023年は10月1日現在の住民基本台帳人口

(2) 人口ピラミッド

図表Ⅱ-2は、1990（平成2）年～2020（令和2）年の岩倉市の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみたものです。

団塊世代及びその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに少子高齢化の進展により、底部に対し頭部が大きな不安定な形状に変わってきています。

図表Ⅱ-2 人口ピラミッド



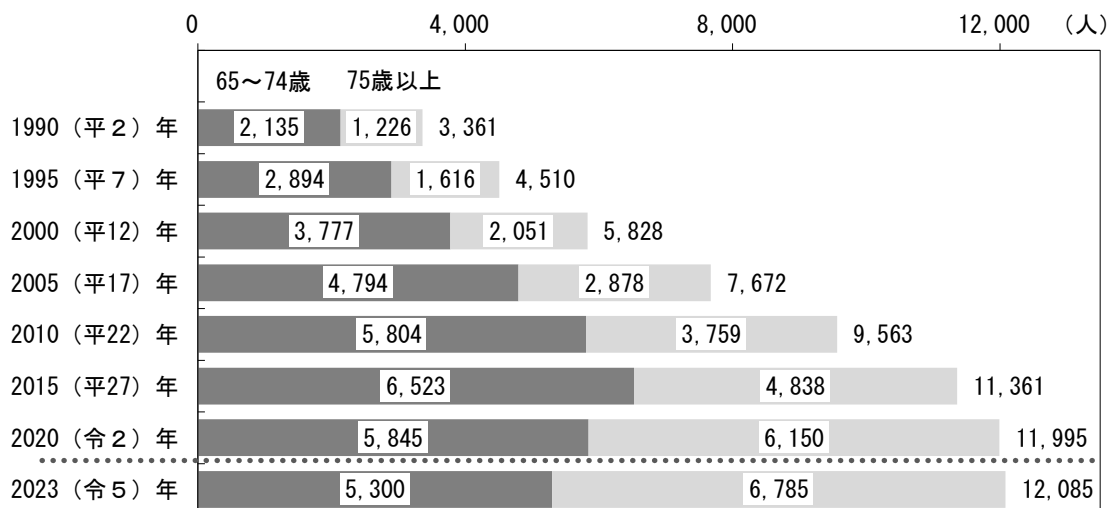
資料：国勢調査

(3) 高齢者人口の推移

岩倉市の高齢者人口（65歳以上人口）は2023（令和5）年10月1日現在、12,085人で、65～74歳の前期高齢者は5,300人、75歳以上の後期高齢者は6,785人です。1990（平成2）年から2020（令和2）年の推移をみると、65～74歳が3,710人の増加で約2.7倍、75歳以上が4,924人の増加で約5倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が著しく増加しています（図表Ⅱ-3）。

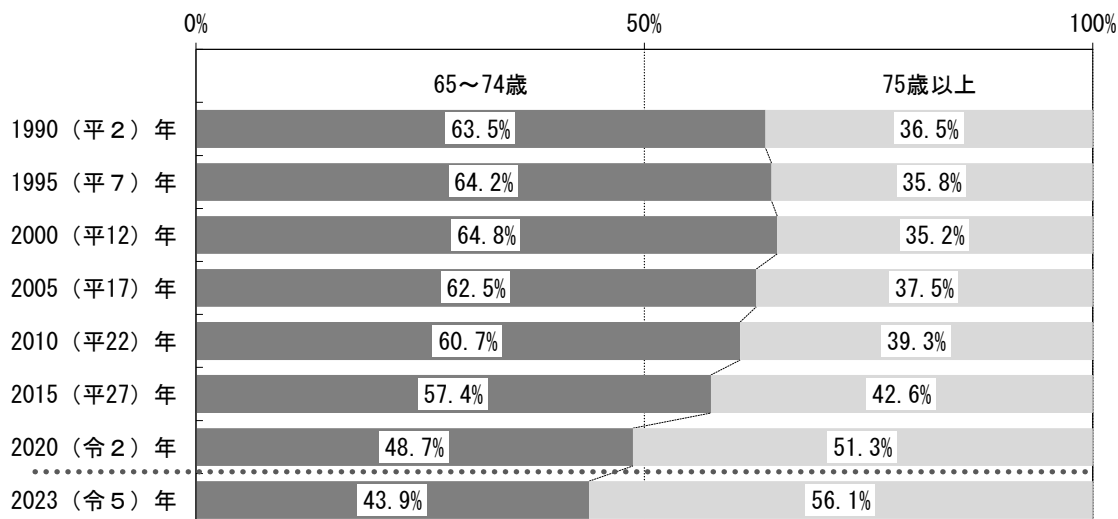
65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率の推移をみると、長寿化の進展により、75歳以上の比率が上昇し、65～74歳の比率が低下する傾向にあり、2020（令和2）年には75歳以上の比率が65～74歳の比率を上回っています（図表Ⅱ-4）。

図表Ⅱ-3 高齢者人口の推移



資料：1990～2020年は国勢調査、2023年は10月1日現在の住民基本台帳人口

図表Ⅱ-4 65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移



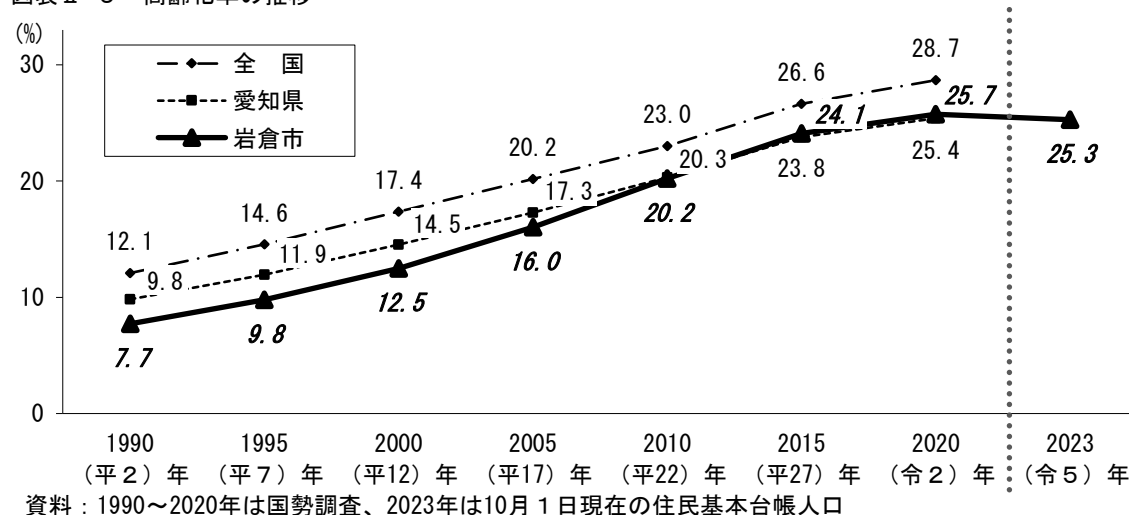
資料：1990～2020年は国勢調査、2023年は10月1日現在の住民基本台帳人口

(4) 高齢化率の推移

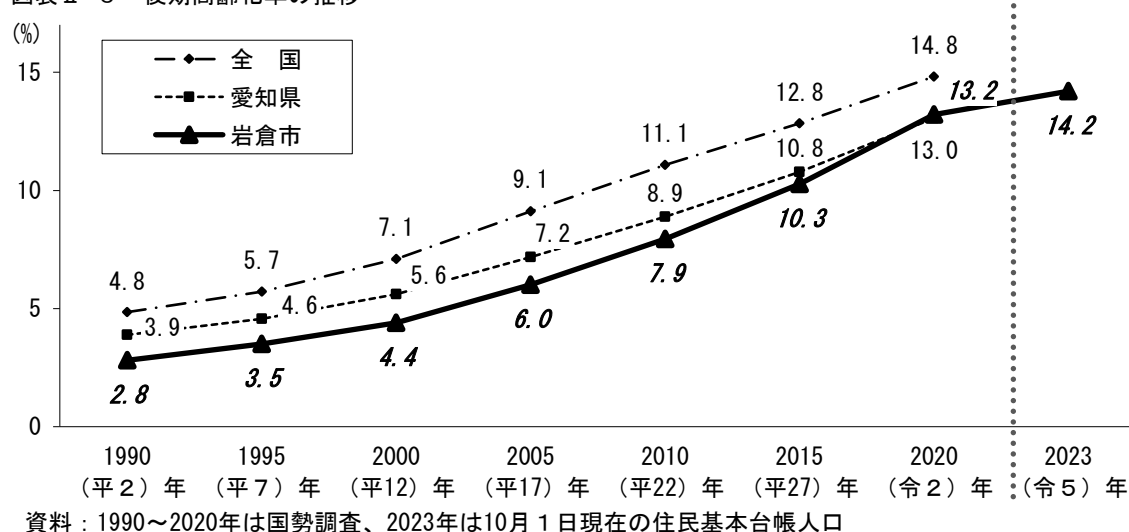
岩倉市の高齢化率は、2023（令和5）年10月1日現在、25.3%です。国勢調査の結果で全国及び愛知県と比較すると、2020（令和2）年の時点で、全国を3ポイント下回っている一方、県を0.3ポイント上回っています。1990（平成2）年からの推移をみると、本市は、2005（平成17）年までは県を1ポイント以上下回っていましたが、その後、急速に上昇し、2010（平成22）年ではほぼ並び、2015（平成27）年では逆転しました（図表Ⅱ-5）。

また、岩倉市の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、2023（令和5）年10月1日現在、14.2%です。2020（令和2）年の時点では、全国を1.6ポイント下回っている一方、県を0.2ポイント上回っています。1990（平成2）年からの推移をみると、2010（平成22）年以降急速に上昇し、2020（令和2）年では逆転しました（図表Ⅱ-6）。

図表Ⅱ-5 高齢化率の推移



図表Ⅱ-6 後期高齢化率の推移



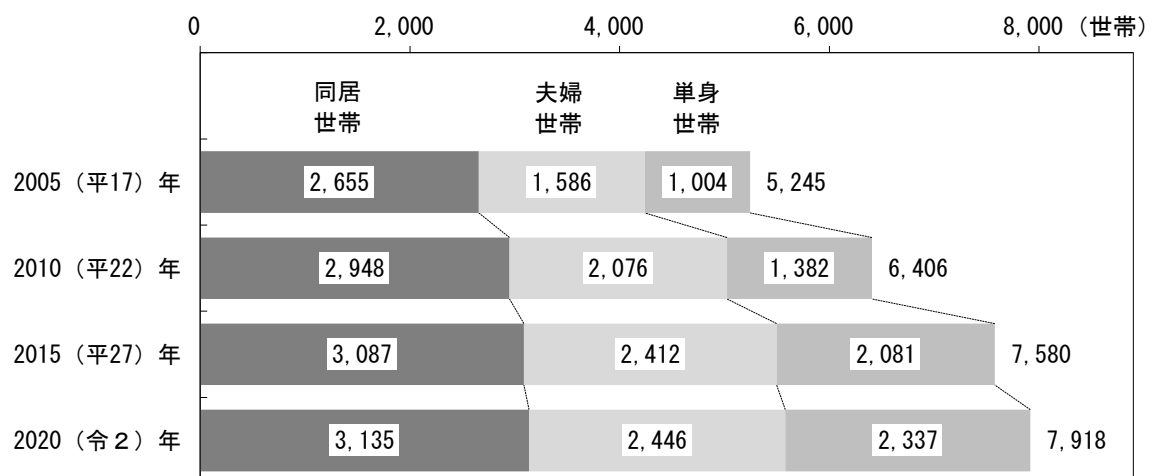
2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の状況

岩倉市の高齢者のいる世帯は、2020（令和2）年の国勢調査によると7,918世帯となっており、2005（平成17）年から15年間で2,673世帯増加し約1.5倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は860世帯増加し約1.5倍、高齢単身世帯は1,333世帯増加し約2.3倍になっています（図表Ⅱ-7）。

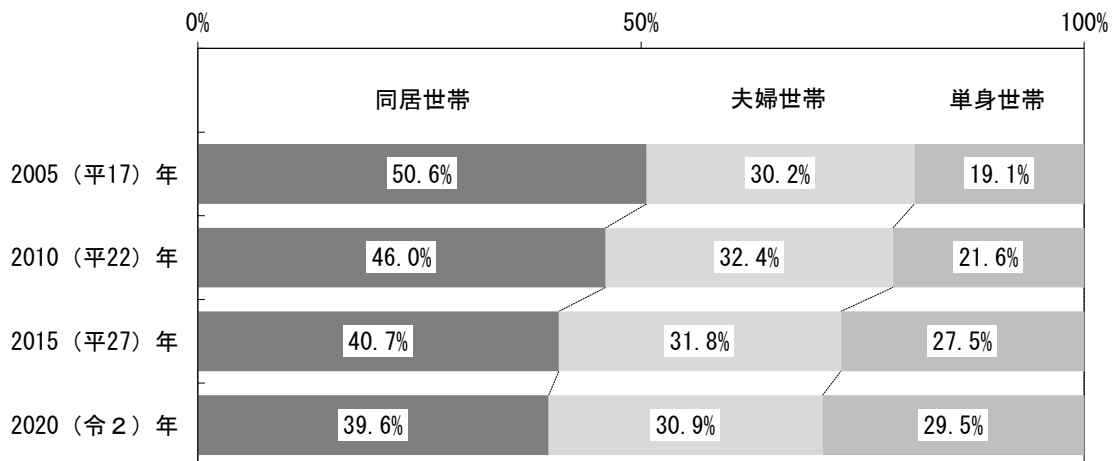
比率でみると、高齢単身世帯が上昇する一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表Ⅱ-8）。

図表Ⅱ-7 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表Ⅱ-8 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



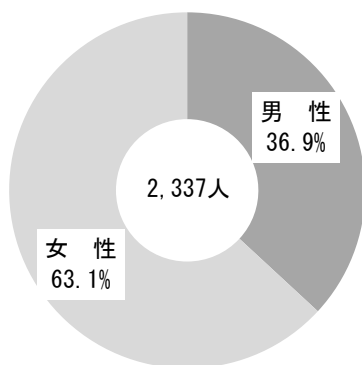
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が63.1%を占めています（図表Ⅱ-9）。

年齢別にみると、70～74歳が23.6%と最も高い一方、75歳以上の合計は56.9%にのびります（図表Ⅱ-10）。

図表Ⅱ-9 高齢者単身世帯の性別



図表Ⅱ-10 高齢単身世帯の性・年齢別

単位：世帯

区 分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	457	551	500	441	388	2,337
	19.6%	23.6%	21.4%	18.9%	16.6%	100.0%
男性	270	248	141	105	98	862
女性	187	303	359	336	290	1,475

資料：国勢調査（2020（令和2）年）

(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が45.1%を占めていますが、夫婦ともに75歳以上の世帯が34.6%（846世帯）あります。

図表Ⅱ-11 高齢夫婦世帯

単位：世帯

区 分		妻						計
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	188	251	34	4	2	–	479
	70～74歳	47	293	291	23	4	–	658
	75～79歳	9	48	350	217	20	3	647
	80～84歳	1	3	49	253	114	10	430
	85歳以上	–	1	2	30	120	79	232
	計	245	596	726	527	260	92	2,446

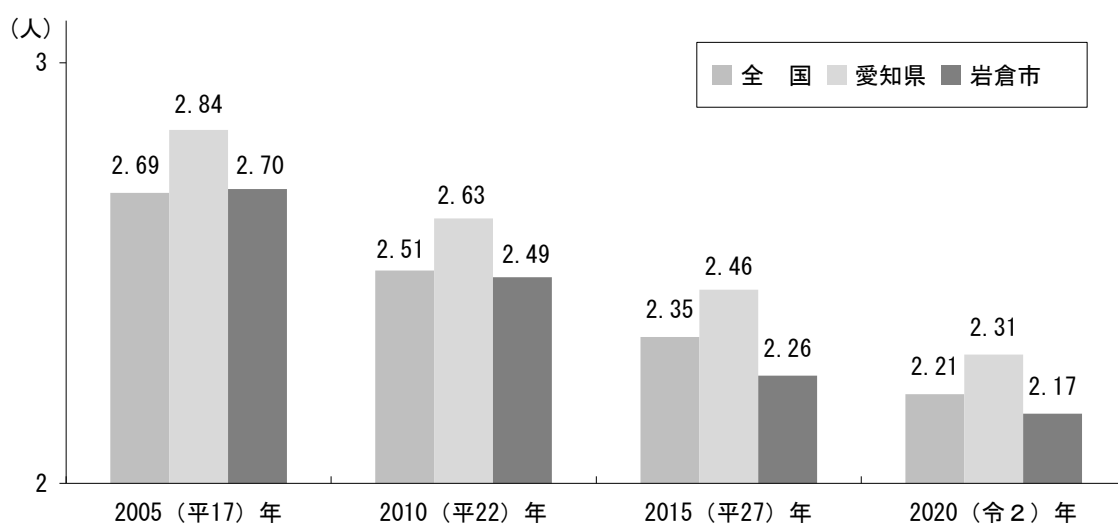
区 分		妻		計
		60～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	1,104 (45.1%)	33 (1.3%)	1,137 (46.5%)
	75歳以上	463 (18.9%)	846 (34.6%)	1,309 (53.5%)
	計	1,567 (64.1%)	879 (35.9%)	2,446 (100.0%)

資料：国勢調査（2020（令和2）年）

(4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

岩倉市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、2020（令和2）年では2.17人となっており、全国及び愛知県を下回っています。2005（平成17）年以降の推移をみると、世帯規模は縮小しており、高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表Ⅱ-12 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

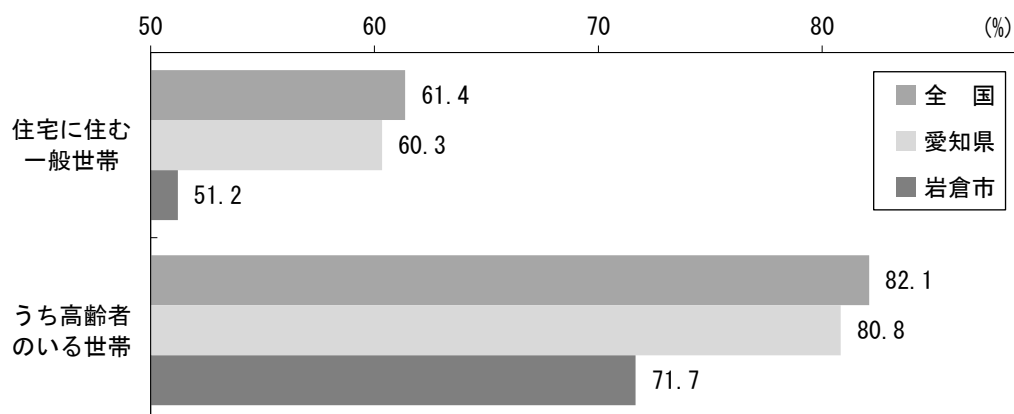


資料：国勢調査

(5) 住宅の状況（持ち家率）

岩倉市の高齢者のいる世帯の持ち家率は71.7%となっており、一般世帯の持ち家率を20ポイント以上上回っています。一方、全国及び愛知県との比較では、全国を10.4ポイント、県を9.1ポイント下回っています。

図表Ⅱ-13 持ち家率



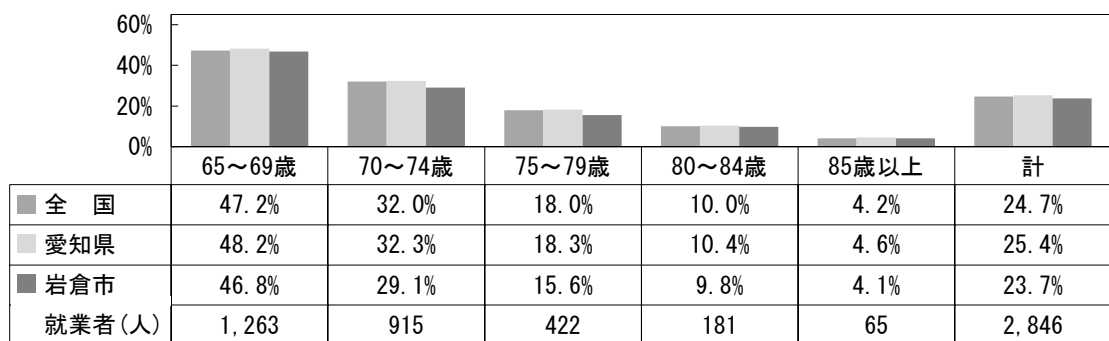
資料：国勢調査（2020（令和2）年）

3 就業の状況

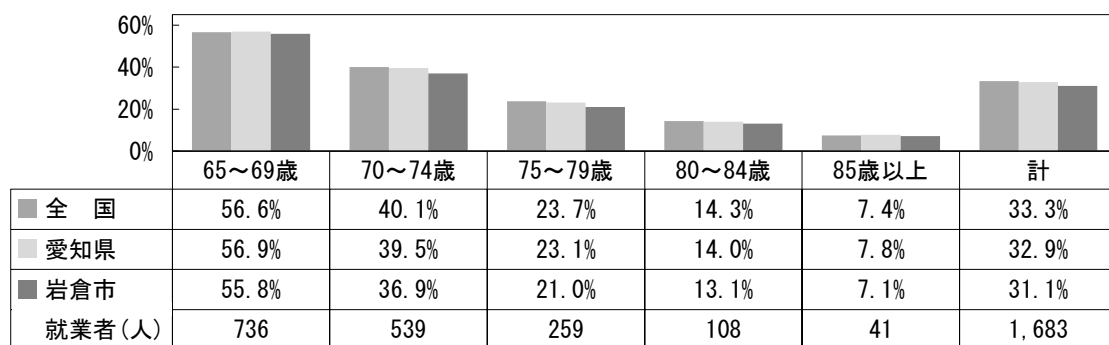
岩倉市の65歳以上の就業者は2,846人、就業率は23.7%です。全国及び県と比較して、やや低くなっています。性・年齢別にみると、男性の65～69歳では55.8%と過半数が働いています。

図表Ⅱ-14 就業率

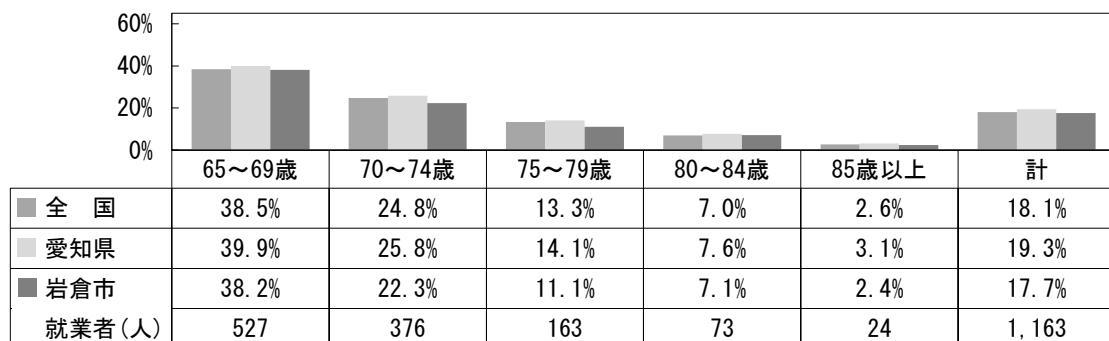
①全体



②男性



③女性



資料：国勢調査（2020（令和2）年）

4 認知症の現状

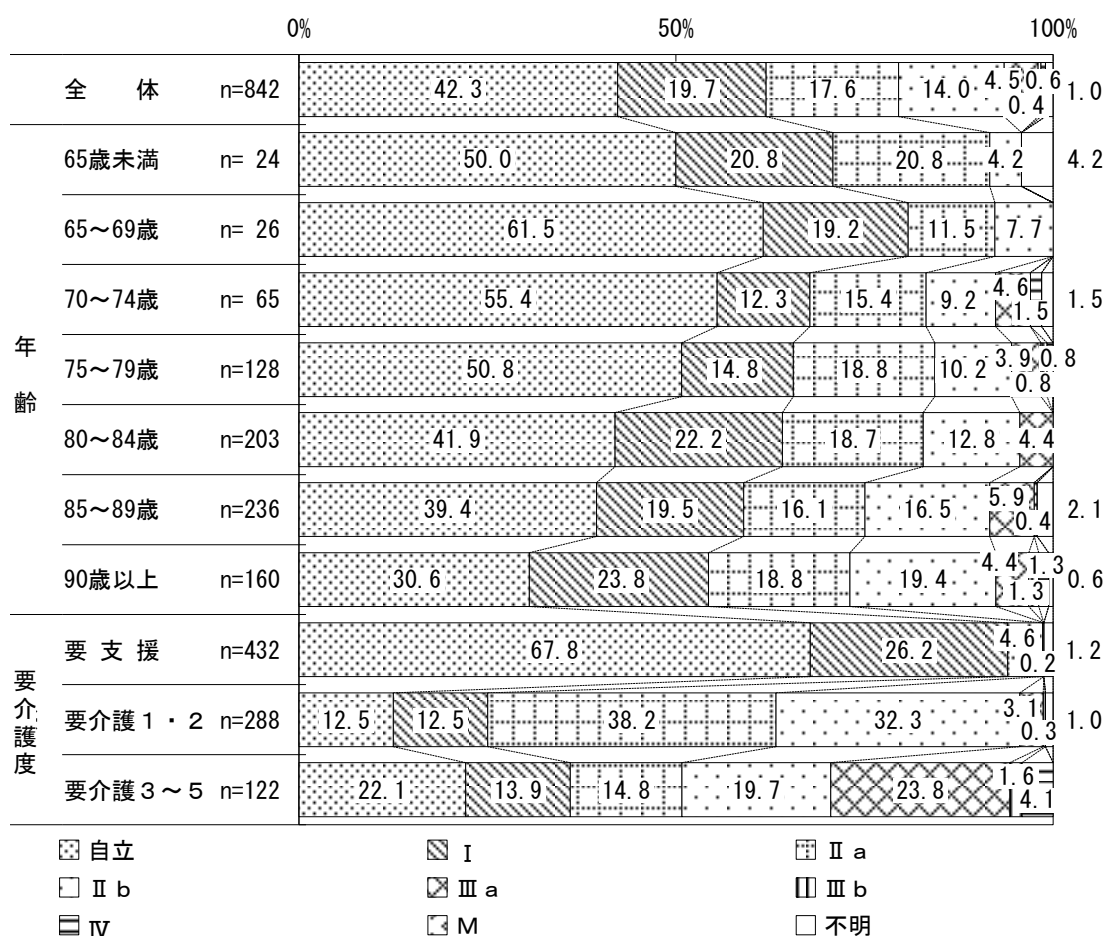
(1) 認知症高齢者の日常生活自立度

要支援・要介護認定では、認定調査や主治医意見書の中で「認知症高齢者の日常生活自立度」の指標が使われています。その判定基準にしたがって、要支援・要介護認定者のうち高齢者等の生活と介護についてのアンケートの回答者の自立度をみると、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ」がみられるようになる＜Ⅱ以上＞が37.1%となります。

年齢別にみると、＜Ⅱ以上＞は年齢が上がるにしたがい高くなる傾向にあり、90歳以上では45%を超えます。

要介護度別にみると、要介護では＜Ⅱ以上＞が60%を超えています。

図表Ⅱ-15 認知症高齢者の日常生活自立度



資料：高齢者等の生活と介護についてのアンケート（令和4年度）

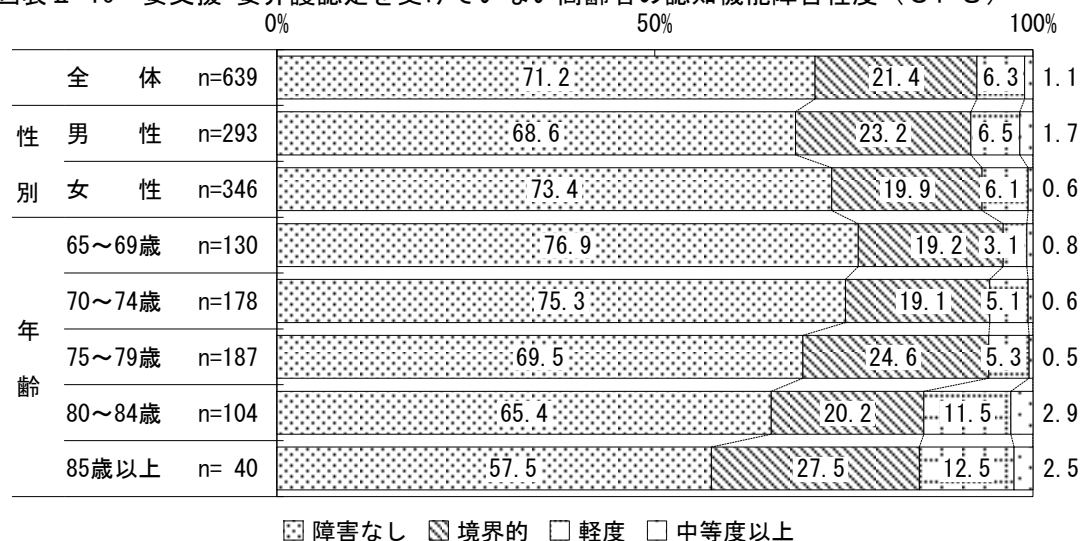
【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

レベル	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
II a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態」

(2) 要支援・要介護認定を受けていない高齢者の認知症の状況

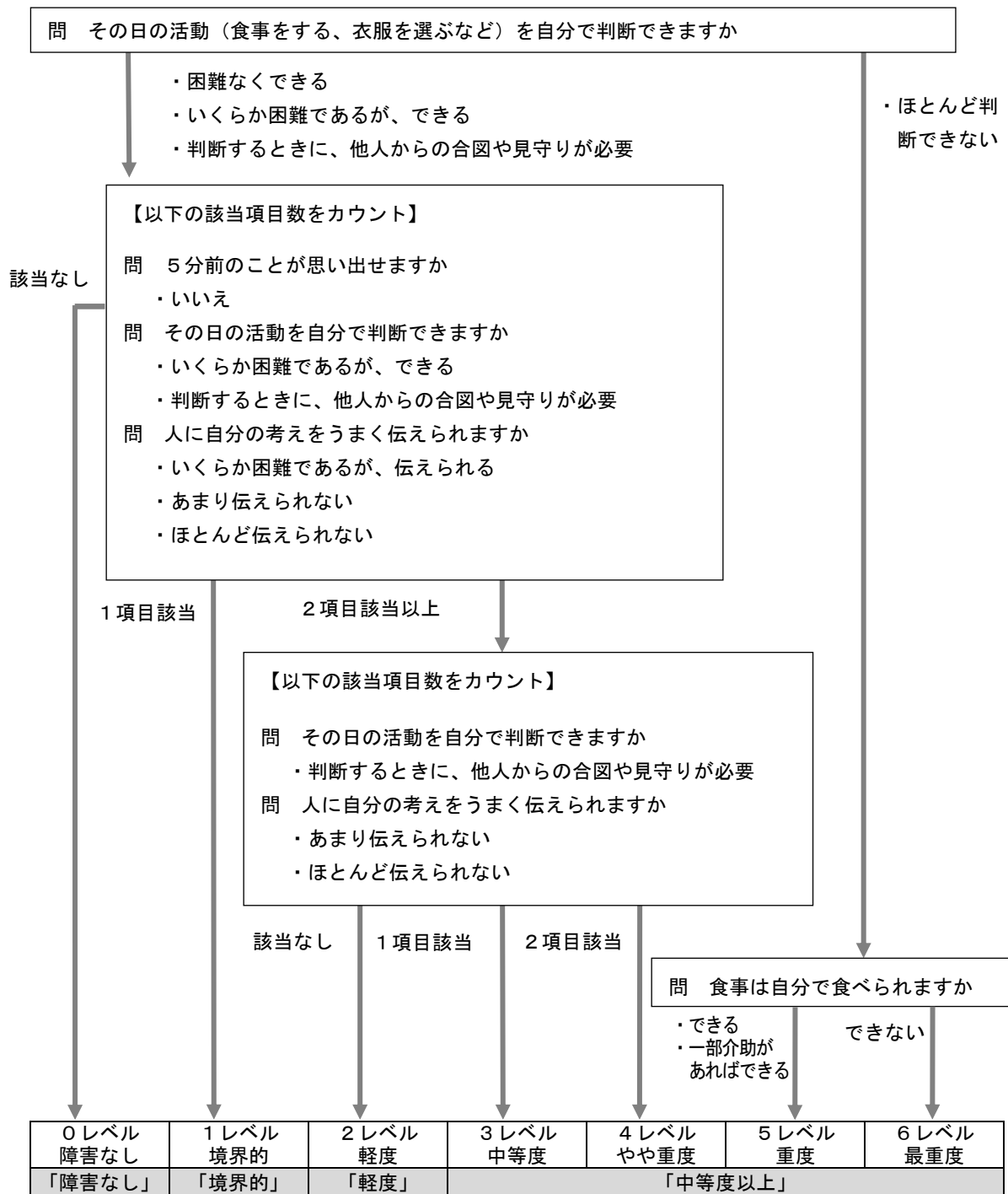
要支援・要介護認定を受けていない高齢者の認知症の状況について、高齢者等の生活と介護についてのアンケートの結果から認知機能の障害程度の指標として有用とされる評価方法であるC P Sでみると、「障害なし」が71.2%を占めていますが、「境界的」（1レベル）が21.4%、「軽度」（2レベル）が6.3%、「中等度以上」（3レベル以上）が1.1%あります。年齢別では、85歳以上になると、「障害なし」が60%未満となります。

図表Ⅱ-16 要支援・要介護認定を受けていない高齢者の認知機能障害程度（C P S）



資料：高齢者等の生活と介護についてのアンケート（令和4年度）

【参考】認知機能障害程度（CPS）の評価方法



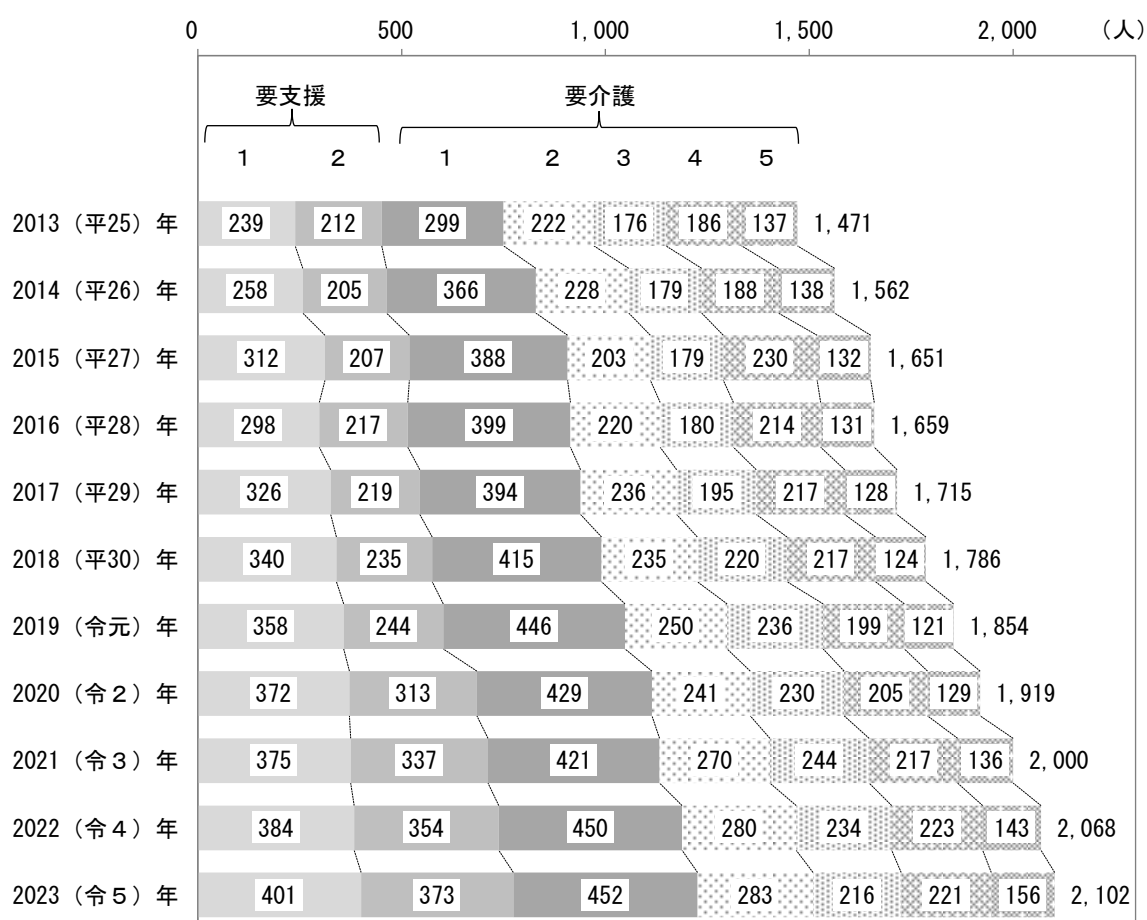
5 要支援・要介護認定者の現状

(1) 認定者数の推移

2023（令和5）年10月1日現在、要支援・要介護認定者数は2,102人です。2013（平成25）年以降増加を続けており、2023（令和5）年までで631人増加しています（図表Ⅱ-17）。

2023（令和5）年10月1日現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は2,046人、第1号被保険者の16.9%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は26.9%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています（図表Ⅱ-18）。

図表Ⅱ-17 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日時点）

図表Ⅱ-18 要支援・要介護認定者数

区 分	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	計
第 1 号被保険者	392	361	445	275	211	217	145	2,046
	3.2%	3.0%	3.7%	2.3%	1.7%	1.8%	1.2%	16.9%
	65～74歳	41	42	26	23	25	31	210
		0.8%	0.8%	0.5%	0.4%	0.5%	0.6%	4.0%
	75歳以上	351	319	419	252	186	186	1,836
		5.1%	4.7%	6.1%	3.7%	2.7%	2.7%	26.9%
第 2 号被保険者	9	12	7	8	5	4	11	56
計	401	373	452	283	216	221	156	2,102

注：下段は各人口に対する割合

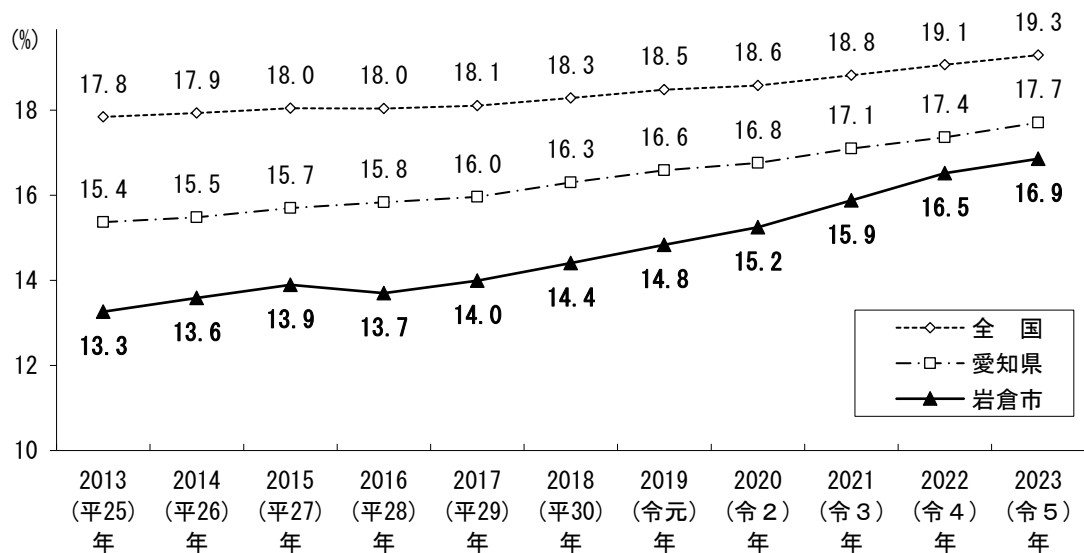
（第 1 号被保険者数＝12,139人、65～74歳＝5,311人、75歳以上＝6,828人）

資料：介護保険事業状況報告（2023（令和 5）年10月 1 日現在）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、2016（平成28）年までは13%台で推移していましたが、2017（平成29）年以降上昇を続けています。2023（令和 5）年10月 1 日現在、16.9ポイントで、全国より2.4ポイント、愛知県より0.8ポイント低い率となっていますが、その差は年々狭くなってきています。

図表Ⅱ-19 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月 1 日時点）

Ⅲ アンケート結果のまとめと課題

1 結果のまとめ

本計画の策定にあたって、高齢者等の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために実施した、4種類（一般高齢者、在宅認定者、介護支援専門員、介護サービス提供事業所）のアンケート調査の結果を、対象ごとにまとめました。

(1) 一般高齢者

① 家族構成

■ 家族構成は、高齢夫婦世帯と1人暮らしが58.8%、前回調査に比べ上昇

② 暮らしの状況

■ 暮らしの状況は、《苦しい》が33.9%、前回調査に比べ低下

③ 健康状態等について

- 健康でない人は40%弱。通院している人は80%以上を占めている
- 治療中等の病気は、高血圧が最も高く、次いで目の病気、糖尿病、高脂血症など

④ 認知症について

- 認知機能障害程度（CPS）をみると、認知症リスクのある人は28.8%
- 認知症について《知っている》人は74%

⑤ 日常生活について

- 日常生活で、手助けしてもらっていることがあるのは16.2%、85歳以上では40%を超える。具体的には、高い所の作業や家の保守点検等、掃除・洗濯・ゴミ出し等

⑥ 外出について

- 外出を控えている人は50%以上、85歳以上では75%を超える
- 外出を控えている理由は、新型コロナウイルス感染症の流行が54.5%と最も高い
- 外出する際の移動手段は、徒歩が50%を超え最も高く、次いで自分で運転する自動車、自転車、人に乗せてもらう自動車、電車など

⑦ 生きがいや社会参加について

- 近所づきあいの程度は、前回調査に比べ減ってきている。1人暮らしでは「ほとんどつきあいはない」が10%を超えている
- 高齢者自身が考える「高齢者」は74.5歳から
- 現在の、「高齢者」について持っているイメージとしては、「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」が最も高く、前回調査に比べプラスイメージが全般的に低下
- 生きがいを感じることは、友人等とのつきあいや趣味の活動が高くなっている
- パソコンやスマホなどインターネットの利用率は35.6%
- 幸福感（10点満点）の平均は6.79点で、男性に比べ女性が高い、1人暮らしは低い

⑧ 健康づくりや介護予防について

- 健康については、食事や栄養への配慮、体を動かすこと、睡眠や休養などいろいろなことに心がけている
- 参加したい介護予防事業は、筋力向上など軽運動に関する教室、認知症予防に関する教室、食事や栄養に関する教室、転倒や骨折予防に関する教室など

⑨ 介護保険・在宅医療について

- 介護保険料については、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が最も高い
- 自分に介護が必要になった場合の希望としては、「自宅で、家族の介護の負担を少なく、介護サービス等を中心に暮らしたい」が最も高い
- 在宅医療のニーズは66.1%

⑩ 生活の不安について

- 不安に思っていることは、自分や家族の健康のことや、地震などの自然災害、経済的に苦しくなることが高い。前回調査に比べ、地震などの自然災害が低下した反面、自分や家族の健康のことなどが上昇

⑪ 重点施策について

- これからの重点施策としては、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実、在宅介護サービスの充実、施設介護サービスの充実が高い。前回調査結果に比べ、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実などが上昇した反面、施設介護サービスの充実などが低下

(2) 在宅要支援・要介護認定者

① 家族構成

- 家族構成は、1人暮らしが最も高い。前回調査に比べ高齢夫婦世帯が上昇

② 要介護者の状況

- 前回調査に比べ要支援2が上昇
- 認知症自立度Ⅱa以上が37.1%

③ これからの生活

- これからの生活の希望としては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」が最も高い
- 施設等への入所・入居を既に申込みしている人と検討している人の合計が28.6%。申し込み中の人の入所希望時期は「とりあえず申し込んでおく」が21.4%、「今すぐ」が16.1%

④ 介護保険・在宅医療について

- 介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況は、通所サービスが高い。要介護度別にサービスの組み合わせをみると、重度化にしたがい「訪問系のみ」および「訪問系を含む組み合わせ」が上昇
- サービスの満足度は、「満足している」が68.4%、前回調査に比べ低下

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、移送サービスが最も高い
- 介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が最も高い
- 在宅医療のニーズは63.5%。前回調査に比べ「希望するし、実現可能だと思う」が上昇

⑤ 介護者について

- 主な介護者は、子が44.0%を占めており、前回調査に比べ上昇
- 主な介護者の性別は女性が60%以上、年齢は50代と60代がそれぞれ26.4%。前回調査に比べ80歳以上が上昇
- 何らかの健康上の問題を抱えた主な介護者が24.3%
- 主な介護者が不安に感じる介護等については、外出の付き添い、送迎等が最も高く、次いで認知症への対応が高い
- 過去1年間において介護を理由とした離職・転職が8.9%
- 働いている主な介護者は40.7%。前回調査に比べ上昇
- 仕事と介護の両立困難が19.0%
- 介護の負担などから虐待の潜在的リスクがある
- 介護するうえで困っていることとしては、心身の疲労が大きいと、旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がないが高い。認知症がある場合は更に深刻

⑥ 重点施策について

- これからの重点施策としては、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実、在宅介護サービスの充実が高い。前回調査に比べ、在宅介護サービスの充実、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実、安心して最期を迎えられるための相談体制の整備が上昇

(3) 介護支援専門員

■ケアプラン作成にあたり、確保が困難だったサービスは、訪問介護が最も高く、次いで短期入所生活介護など。前回調査に比べ短期入所生活介護、訪問看護が低下した反面、訪問介護が上昇

■介護支援専門員の業務でむずかしいことは、困難なケースへの対応が最も高い。前回調査に比べ主治医との連携が低下

■介護支援専門員としての業務をしやすくするためにあると良いと思う支援は、書類の簡素化、相談窓口の充実など

■在宅介護の継続に必要な支援は、家族の理解・協力、家族介護者への支援の充実、24時間対応のサービスの充実など

(4) 介護サービス提供事業所

■事業を展開していくうえでの課題は、人材の育成、確保が最も高い

2 課題のまとめ

前項のアンケート結果のまとめから、第8期計画に掲げた下記の基本目標に沿って課題を抽出しました。本計画の策定にあたって、高齢者等の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために実施した、4種類（一般高齢者、在宅認定者、介護支援専門員、介護サービス提供事業所）のアンケート調査の結果を、対象ごとにまとめました。

＜第8期計画の基本目標＞

- 目標1 ずっといられる居場所のあるまちづくり
- 目標2 いきいきと輝く居場所のあるまちづくり
- 目標3 介護を安心して受けられる居場所のあるまちづくり

(1) ずっといられる居場所のあるまちづくり（目標1）

① 地域包括ケアシステム

- ▶多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望しており、介護保険のサービス提供理念である在宅生活の継続支援が効果的になされるよう、地域包括ケアシステムが本市においてより効果的に機能するよう、保健・福祉・医療の連携体制をさらに強化する必要があります。
- ▶在宅医療と介護の連携のもと、多様なケースに応じた柔軟な訪問診療ができる体制を整える必要があります。
- ▶最期まで在宅で生活し続けるためには、家族の理解や協力が得られることが重要であり、在宅医療・介護全般に関する情報提供や看取りに関する啓発はもとより、家族介護者の負担を軽減できるサービス等の利用を促進する必要があります。

② 日常生活の支援

- ▶1人暮らしや高齢夫婦世帯など高齢者のみの世帯が増え、日常生活を送る上で、さまざまな不自由を感じている人が多くいます。介護保険サービスや市の提供するサービスに加え、地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を強化していく必要があります。また、地域の特徴を考慮した柔軟な支援が求められています。

- ▶ 支援を要する人が必要なサービスを利用できるよう、相談体制・情報提供の強化を図るとともに、地域住民と行政の連携によるニーズを見逃さない重層的な支援体制を構築していく必要があります。

③ 社会参加と外出支援

- ▶ 高齢者の社会参加を促進するために、自宅から歩いて行ける場所での交流や相談窓口の充実を図る必要があります。
- ▶ 高齢者が自動車で安全に移動できる環境や支援を整えるとともに、運転免許証返納後の移動手段の確保を検討する必要があります。
- ▶ 高齢者や障がいのある人が気軽に外出できるよう、ユニバーサルデザインの考えに基づき、まちづくりを進めていく必要があります。

(2) いきいきと輝く居場所のあるまちづくり（目標２）

① 健康づくり・フレイル対策

- ▶ 健康に不安を抱えている人が少なからずおり、生活習慣病などにより医療機関に受診している人も多くいます。比較的若く元気なうちからの健康づくりやフレイル対策が重要です。
- ▶ 高齢者に適切な情報を提供するとともに、楽しみながら健康づくりに取り組める機会を充実する必要があります。

② 生きがいづくり

- ▶ 友人との交流や趣味活動により、高齢者が生きがいを持てるよう、自身の存在価値を実感できる場や機会を創出する必要があります。また、働くことが重要な位置づけとなっており、高齢者が“役立ち感”を実感できる場や機会の創出を進める必要があります。
- ▶ 高齢者の地域活動は、本人の心身両面における健康の保持に有効であり、地域住民との交流を通じて、地域全体の活性化につながります。高齢者が自らの知識や経験を活かし活動できるような支援が必要です。
- ▶ 住民が主体的に企画・運営する活動の立ち上げや継続を支援する必要があります。特に潜在的ニーズの高い男性の活動の支援に重点を置く必要があります。

(3) 介護を安心して受けられる居場所のあるまちづくり（目標3）

① 介護保険サービスの推進

- ▶介護保険制度は、市民が安心して地域で暮らすために必要不可欠な制度として定着してきました。要介護者本人の生活の質の向上を図るとともに、家族介護者の負担を軽減することにより在宅介護の限界点を高める訪問系サービスや、訪問看護など医療系の介護サービス等の促進を図る必要があります。
- ▶施設・居住系サービスの整備に関するニーズは高くなっていますが、今後の整備等を検討する場合は、ニーズを詳細に分析する必要があります。
- ▶本市における介護保険サービスの質を担保するため、介護福祉人材の育成と確保は、国の施策に委ねるだけでなく、地域全体で取り組む必要があります。

② 認知症対策

- ▶認知症対策の基本は、できるだけ多くの市民に認知症に対する理解を深めてもらうことです。啓発活動はもとより、認知症の人と家族の地域における居場所づくり(認知症カフェ等)や見守りネットワークづくりを進めていく必要があります。
- ▶認知症の発症を予防する取組について、先進事例等を参考にしながら検討し、実施していく必要があります。
- ▶近隣市町と共同で設置した尾張北部権利擁護支援センターが、相談から支援まで行う効果的な拠点となるよう、関係市町と連携のもと研究し運営するとともに、センターの周知を図っていく必要があります。

③ 介護者に対する支援

- ▶高齢の介護者が自らも健康に不安を抱えながら介護しているという“老老介護”や“8050問題”の現実と、認知症介護の負担は、深刻な問題であり、介護者の高齢化も考慮しながら介護者の負担の軽減策を検討する必要があります。
- ▶介護者の精神的・肉体的負担を軽減することが、在宅介護の限界点を高めることにつながると考えられるため、介護者のレスパイトケアに有効なサービスの利用を促進していく必要があります。
- ▶仕事と介護の両立支援を、地域の企業等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。

IV 計画の基本的な考え方

1 基本理念

みんな いきいき 居場所のある地域共生社会をめざして

本市では、子どもも大人も、誰もが、健幸※に、いつまでも住み続けたいと思えるまち、住んでみたくなるまちをみんなで力を合わせながら共に育んでいくことを展望して、「健康で明るい緑の文化都市」を将来都市像としています。

第5次岩倉市総合計画では、この将来都市像の実現をめざし、多様な主体が役割を分かち合いながら協働してまちづくりを進めていく「マルチパートナーシップによる誰もが居場所のある共生社会をめざす」を基本理念として掲げています。

※健幸：「健康で幸せ」な状態を表す造語です。健幸という言葉には、誰もがいつまでも体も心も健康でいきいきと幸せになれるまちをみんなで育んでいこうという思いが込められています。

2022（令和4）年度に実施した高齢者等の生活と介護についてのアンケート調査の結果によると、日ごろの生活で不安に思っていることとして、自分や家族の健康に関することが高くなっています。私たちは新型コロナウイルス感染症の流行を経験したことで、健康や社会参加の大切さを改めて認識しました。

住民の誰もが不安なく生きがいを感じながら暮らすことができ、活気に溢れるまちをつくるには、高齢者がいつまでも健康でいきいきと生活すること、すなわち健康寿命の延伸を図ることが重要です。運動・栄養などの観点から心身機能の保持・改善を図ることは当然ですが、地域での交流や趣味の活動はもとより、働くことなどで、高齢者が「支えられる側」ではなく、地域社会を「支える側」となるための「場」づくりが求められています。

また、8050問題、ダブルケアなど複雑で複合的な地域の福祉課題に対処するため、多くの専門職と住民の協働による重層的な支援体制の構築が重要となってきました。

本市の将来都市像である「健康で明るい」「誰もが居場所のある共生社会」を実現するために、本計画では、第8期計画の基本理念を継承し、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営めるようにすることをめざします。

さらに、専門職間の連携はもとより、専門職と住民との協働、住民による自主的・主体的な活動による住民同士の支え合いにより、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」（いわくろ版地域包括ケア）を深化・推進することにより、地域共生社会の実現をめざしていきます。

2 基本目標

「基本理念」を実現するために、第8期計画に引き続き、次の3つの「居場所」のあるまちづくりを基本目標として計画を推進していきます。

▶基本目標1 ずっといられる居場所のあるまちづくり

- 誰もが安心して住み慣れた地域で暮らし続け、最期まで自宅にいられるよう、保健・医療・福祉・介護の専門職の連携体制と地域住民による見守りをはじめ住民が主体となった支援体制の強化を図り、本市における地域包括ケアシステムをさらに深化・推進します。
- 8050問題、ダブルケアなど複雑で複合的な福祉課題を解決するために、こうした悩みや困りごとを抱えた人（世帯）を包括的に受け止める相談体制を整備するとともに、誰もが孤立することなく活躍できる社会参加のしくみづくりと住民同士で支えあう地域づくりを進めることで重層的支援体制の構築をめざします。
- 高齢者はもとより、障がいのある人や子育て中の人など誰もが気軽に外出できるよう、ユニバーサルデザインの考え方に基づいたまちづくりを進めていきます。

▶基本目標2 いきいきと輝く居場所のあるまちづくり

- 高齢者がいきいきと“役立ち感”を持って活動することは、高齢者自身の心身の健康を保持し、フレイル（虚弱）になることを防ぎます。また、高齢者の地域における活動は、地域住民同士の結びつきを強め、地域全体の活性化につながると考えられます。高齢者が自らの知識や経験を活かし活動できる場や機会の創出を支援していきます。
- 高齢者が楽しみながら健康づくり・フレイル対策に取り組めるよう、これまで進めてきた介護予防の取組や「通いの場」づくりを、アクティブシニア（活発に活動したいと考えている高齢者）の支え手としての参加も含め、地域リハビリテーションの観点で、さらなる充実を図ります。

▶基本目標3 介護を安心して受けられる居場所のあるまちづくり

- 介護を必要とする人本人の生活の質の向上を図るとともに、家族介護者の負担を軽減することにより、本人や家族の望む介護が継続できるよう、適切な介護サービスの利用を促進するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及に努め、本市における在宅介護の可能性を高めていきます。
- 本市における介護保険サービスの質を担保するため、福祉・介護人材の確保と定着の支援について、地域全体で取り組める環境を整えていきます。
- 最も深刻な課題である認知症施策については、「予防」「理解促進」「居場所づくり」を重点に進めていきます。

3 計画の体系

基本理念	基本目標	施策の方向
みんな いきいき 居場所のある地域共生社会をめざして	▶ 基本目標 1 ずっといられる 居場所のあるまちづくり	1 地域包括ケアシステムの充実 2 高齢者への生活支援の充実 3 見守りネットワークと支え合いの体制づくりの取組 4 居住環境の確保 5 住み良いまちづくりの推進 6 安全・安心のまちづくりの推進 7 福祉教育の充実
	▶ 基本目標 2 いきいきと輝く 居場所のあるまちづくり	1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 2 フレイル（虚弱）対策の充実 3 疾病の予防・重度化予防の充実（保健事業との一体的な推進） 4 生涯学習・生涯スポーツの充実 5 多様な社会活動等への参加支援
	▶ 基本目標 3 介護を安心して受けられる居場所のあるまちづくり	1 自立支援・重度化防止への取組と目標 2 居宅サービスの充実 3 施設・居住系サービスの充実 4 介護保険事業の円滑な運営 5 認知症施策の充実 6 高齢者の権利擁護・虐待防止 7 福祉・介護人材の確保・定着の支援

4 人口及び認定者数の推計

(1) 人口推計

本計画においては、介護保険サービスの事業量及び事業費を推計します。そのため、要支援・要介護認定者数やサービス利用者数の見込みの基礎となる、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の人口を推計する必要があります。

また、本計画は、中長期的な視野に立った計画であるため、関連する推計については、団塊ジュニア世代が75歳以上になる2050（令和32）年度までの推計を行います。

推計にあたっては、2018(平成30)年と2023（令和5）年の10月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階級別人口をもとに、コーホート変化率法を用いました。

図表Ⅳ－1 推計人口

単位：人

	2023 (令5)年 [実績]	2024 (令6)年	2025 (令7)年	2026 (令8)年		2030 (令12)年	2035 (令17)年	2040 (令22)年	2045 (令27)年	2050 (令32)年
総人口	47,796	47,710	47,626	47,541		47,073	46,185	45,095	43,961	42,729
40～64歳	16,606	16,593	16,579	16,566		16,242	15,317	14,416	14,061	13,883
65歳以上	12,085	12,073	12,064	12,054		12,119	12,544	13,103	13,191	12,921
65～74歳	5,300	5,172	5,045	4,917		4,933	5,779	6,483	6,168	5,334
75歳以上	6,785	6,901	7,019	7,137		7,186	6,765	6,620	7,023	7,587
85歳以上	1,883	2,001	2,118	2,237		2,580	2,791	2,712	2,441	2,466
高齢化率	25.3%	25.3%	25.3%	25.4%		25.7%	27.2%	29.1%	30.0%	30.2%

（注）各年10月1日時点

(2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、2023（令和5）年10月1日現在の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

図表Ⅳ-2 推計認定者数

単位：人

	2023 (令5) 年 [実績]	2024 (令6) 年	2025 (令7) 年	2026 (令8) 年		2030 (令12) 年	2035 (令17) 年	2040 (令22) 年	2045 (令27) 年	2050 (令32) 年
総 数	2,102	2,158	2,219	2,276		2,459	2,504	2,517	2,455	2,505
要支援1	401	411	419	430		455	442	436	437	456
要支援2	373	381	391	400		426	423	406	417	429
要介護1	452	464	482	496		543	548	551	532	547
要介護2	283	293	301	310		336	344	353	336	343
要介護3	216	222	227	232		251	260	293	256	260
要介護4	221	227	235	241		265	289	300	284	279
要介護5	156	160	164	167		183	198	178	193	191
うち第1号被保険者	2,046	2,102	2,163	2,220		2,403	2,455	2,474	2,408	2,458
要支援1	392	402	410	421		446	435	429	430	449
要支援2	361	369	379	388		414	413	397	407	419
要介護1	445	457	475	489		536	541	546	526	541
要介護2	275	285	293	302		328	337	345	329	336
要介護3	211	217	222	227		246	256	289	252	256
要介護4	217	223	231	237		261	285	297	280	275
要介護5	145	149	153	156		172	188	171	184	182
認 定 率※	16.9%	17.4%	17.9%	18.4%		19.8%	19.8%	18.7%	18.2%	19.0%

（注）各年10月1日時点

※認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

V 基本計画

基本目標 1 ズっといられる居場所のあるまちづくり

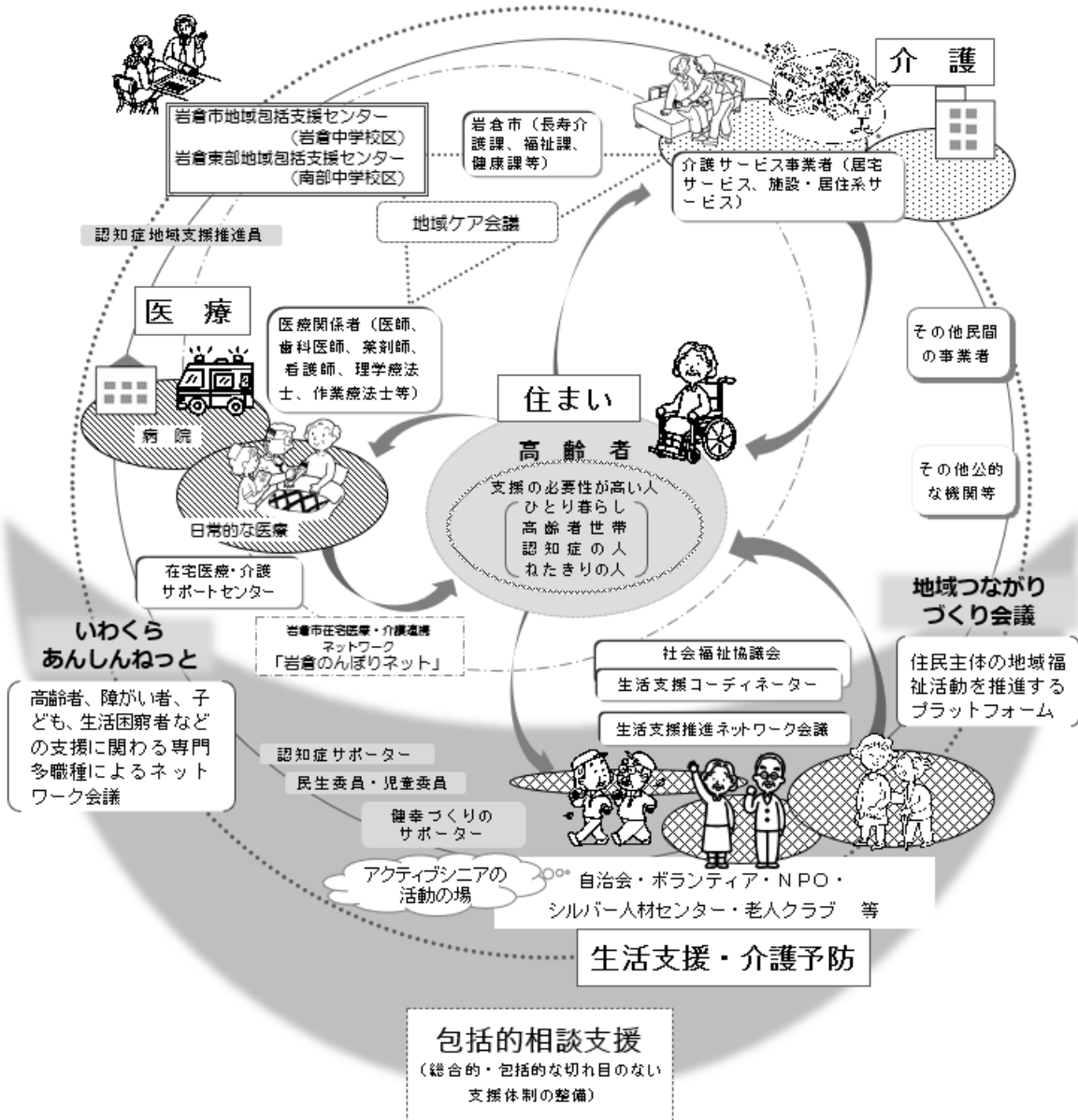
<施策の展開>

施策の方向	施策
1 地域包括ケアシステムの充実	(1) 地域共生社会の理念の普及 (2) 重層的支援体制の構築 (3) 地域包括支援センターの機能強化 (4) 地域ケア会議の充実 (5) 在宅医療・介護連携の充実 (6) 地域共生社会をめざした包括的な庁内体制等の整備
2 高齢者への生活支援の充実	(1) 高齢者の生活支援 (2) やむを得ない事由がある高齢者への支援 (3) 介護者への支援
3 見守りネットワークと支え合いの体制づくりの取組	(1) ひとり暮らし・認知症高齢者等の把握及び見守り (2) 事業者等と連携した見守り事業 (3) 高齢者等救命バトン事業 (4) 認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業 (5) 住民活動等の充実
4 居住環境の確保	(1) 住みやすい住宅への改善 (2) 居住施設の支援
5 住み良いまちづくりの推進	(1) まちのユニバーサルデザイン化 (2) 安心・便利な外出支援の充実
6 安全・安心のまちづくりの推進	(1) 防災・感染症対策の充実 (2) 防犯対策の充実
7 福祉教育の充実	(1) 幼年期における高齢者との交流促進 (2) 小中学校における福祉教育の推進

1 地域包括ケアシステムの充実

第9期の中間年度にあたる2025（令和7）年度には、団塊世代が75歳以上になります。本市においては7,000人を超え、全人口の15%を占めるものと予測されます。こうした背景のもと、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその有する能力を最大限に発揮して自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が、専門職の連携と住民同士の支え合いによる重層的な支援のもと包括的に確保される地域包括ケアシステム（いわゆる版地域包括ケア）の充実をめざします。

●いわくら版地域包括ケアのイメージ



(1) 地域共生社会の理念の普及

地域共生社会とは、高齢者、障がい者、子ども、生活困窮者など支援の対象分野の枠組や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会であるとされています。

2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度は、地域福祉計画の策定に向けた地域福祉推進フォーラムを開催し、地域共生社会の考え方の普及を図りました。

また、シルバーリハビリ体操の指導士や認知症サポーターの養成を図ることで市民が担い手として地域で活動する機会を創出しています。

<第9期の取組>

超高齢社会の到来にあたって、介護保険制度をはじめとする社会保障制度を将来的に持続可能なものとして維持継続していくためには、「自助」を前提としつつも、地域における支え合いや協働のしくみを通した「互助」を作り出すことが大切になってきています。

「地域共生社会」とは、「公助」を社会のセーフティネットとして機能させながら、ともに支え合うという「共助」の精神を浸透させ、「互助力」を高めしていく社会を意味しています。

こうした考え方を、多くの人に理解してもらい、地域をより豊かなものにしていくことに努めていきます。

今後も、保健・医療・福祉・介護などの専門職と住民とがともに活動する機会を創出し、地域ぐるみで課題解決を図る体制を構築していきます。

さらに、岩倉市地域福祉計画において推進している包括的相談支援体制とも連携し、複合的な地域の福祉課題に対応できるように、体制の充実に努めます。

(2) 重層的支援体制の構築

「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」において重層的支援体制整備事業が創設され、2021（令和3）年4月に施行されました。

重層的支援体制整備事業とは、既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民やその世帯の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性を問わない相談支援、多様な社会参加に向けた支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。

重層的支援体制整備事業は市町村の任意事業ですが、様々な状況にある市民の地域生活課題を解決していくこと、困難を抱える人や制度の狭間の問題を持つ人・世帯への支援を行っていくためには欠かすことができないものと言えます。

本市においても、縦割りではない支援、包括的な支援体制を構築し、「地域共生社会」を実現していくため、重層的支援体制整備事業をスムーズに実施するための連携強化や体制整備が必要です。

<第9期の取組>

8050問題、ヤングケアラー、ひきこもり等の多様で複合的な課題や制度の狭間の問題を抱える人を包括的に受け止め、必要な支援につなげるため、2024（令和6）年度から、市と関係機関等が連携し専門職による相談対応ができる包括的相談支援体制を構築します。

また、対応に関わる関係者間の連携の円滑化を図るため、2021（令和3）年度から実施している「断らない相談情報共有会議」の機能を発展させるかたちで、多機関協働の体制を整備します。

さらに、専門的・継続的に相談や地域づくり、参加支援等を実施するため、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置や既存の生活支援コーディネーター等の役割の整理について検討を進めます。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者の地域での生活を支援していくためには、保健・医療・福祉・介護などの公的な支援と、地域の支え合いやボランティア等が行うインフォーマルな支援が、高齢者の状態・状況に応じて重層的に行われる必要があります。

このため、岩倉中学校圏域に岩倉市地域包括支援センターを、南部中学校圏域に岩倉東部地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援など、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を総合的に行っています。

図表 V-1 総合相談の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
相談件数（件）	1,377	1,736

<第9期の取組>

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の45）とされています。言い換えれば、地域包括ケアシステムを実現するための中心的役割を果たすための機関といえます。

今後も、地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの中心に位置づけ、各種関係団体の連携を強化することにより、本市における地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また、重層的支援体制整備事業においても重要な役割を担うため、今まで以上に専門性や判断力・機動力が求められる事例にも対応できるよう、さらなる体制の充実に努めます。

(4) 地域ケア会議の充実

地域包括支援センターにおいて、介護サービス提供事業者、地域包括支援センター職員、市職員など関係機関の連携により、高齢者及びその家族などに対し、個別に支援する方法などを検討しています。

2022（令和4）年度には、自立支援型地域ケア会議を実施しました。個々の事例から地域課題を抽出して整理を行いました。政策への提言には至っていません。

図表 V-2 地域ケア会議の実績

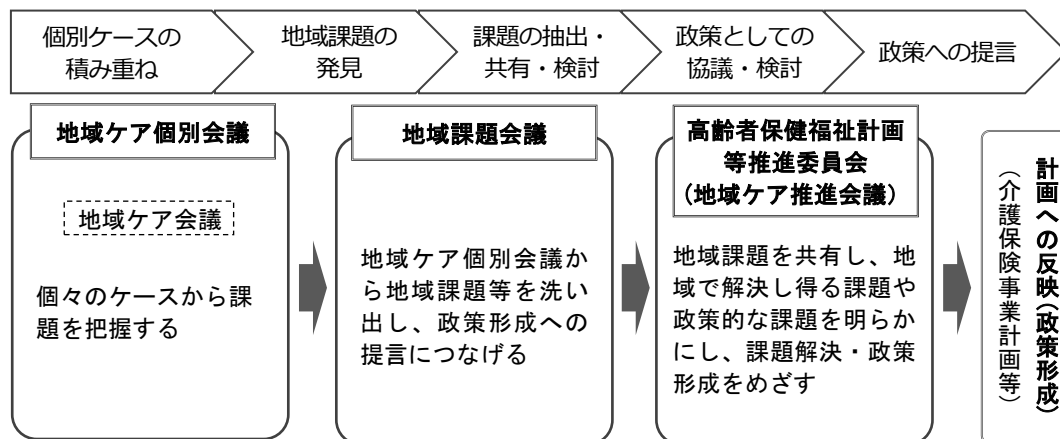
区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	0	3

<第9期の取組>

地域ケア会議のより一層の充実を図るとともに、困難事例地域ケア会議も実施し、地域課題の把握を行います。

また、政策提言につながるような体制の充実に努めます。

●めざす地域ケア会議のイメージ



(5) 在宅医療・介護連携の充実

多職種の協働による在宅医療と介護の連携を推進するために、在宅医療・介護連携推進ネットワーク会議を設置しています。2018（平成30）年度からは、在宅医療・介護サポートセンターを岩倉市医師会へ委託し、在宅医療と介護の一層の連携強化を図りました。

また、医療と介護を必要とする高齢者に対し、在宅医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療・介護連携ネットワークシステム「岩倉のんぼりネット」を活用し、地域の医療・介護関係者間の連携と情報共有の支援を図っています。

さらに、人生の最終段階において、本人の意思決定を基本とした上で適切な医療・介護サービス等が提供されるよう、医療機関や介護サービス提供事業所等と連携し、自身が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」の普及を図るためACP普及プロジェクト委員会を開催しています。

図表V-4 在宅医療・介護連携推進ネットワーク会議の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数(回)	2	2

図表V-5 岩倉のんぼりネットの実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用登録者数	94施設・167人	99施設・177人

図表V-6 ACP普及プロジェクト委員会の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数(回)	4	4
内 容	エンディングノートの作成、関係機関への配布	多職種研修会1回開催

<第9期の取組>

在宅医療・介護連携の推進により、医療と介護の二ーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、引き続き、岩倉市在宅医療・介護サポートセンターの充実を図り、多職種の顔の見える関係づくりと連携強化に努めます。

また、岩倉のんぼりネットの利用を促進し、情報共有の支援を図ることで、多職種の連携を推進するとともに、介護支援専門員等との連携のもと、必要

な人が必要なサービスを利用し、在宅で暮らし続けられるよう研究していきます。

さらに、医療機関や介護サービス提供事業所等と連携し、専門職や市民へACPの普及に努めます。

加えて、在宅で介護を受けている高齢者の入退院時に、医療機関と介護支援専門員が連携することにより、入院中の医療や退院後の介護が最適かつ円滑に行われるように、入退院支援に取り組みます。

(6) 地域共生社会をめざした包括的な庁内体制等の整備

地域包括ケアシステムは、保健・医療・福祉・介護に関わる多職種の連携はもとより、広く市民の日常生活に関わる多くの部門に関係する取組です。また、多様で複合的な地域の福祉課題を適切に解決するためにはさらに包括的な支援体制の整備が求められています。

こうした背景のもと、地域課題の共有化を図るために、本計画と整合性のある岩倉市地域福祉計画等と連動し、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者自立支援等の専門職による連携を強化しています。

また、日常的に相談や協力が活発に行われる「いわくらあんしんねっと」の構築をめざし、専門職と地域福祉協力者団体との「顔の見える連携」交流会を開催しています。

さらに、長寿介護課と福祉課による共同事務局において庁内連携会議を実施するなど、庁内の横断的なプロジェクトを推進し、庁内の関係部署が情報共有を行うことで、問題や課題の解決に努めています。

<第9期の取組>

岩倉市地域福祉計画等と整合性を図り、引き続き、庁内関係部署との連携を強化して、地域共生社会をめざした総合相談支援体制の構築を検討していきます。

2 高齢者への生活支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増えています。こうした高齢者のみの世帯の人は、たとえ介護が必要でなくても、日常生活において様々な不自由を感じている場合が少なくありません。誰もが地域において自立した生活を送ることができ、安心して自宅で暮らせるよう、生活上の支援等を、必要に応じて提供していきます。

(1) 高齢者の生活支援

高齢者が安心して自宅で日常生活を送ることができるよう、市が認定したひとり暮らし高齢者等の生活支援を行います。

① 生活支援型給食サービス事業

介護予防・日常生活支援サービス事業対象者以外で、食事を作ることが困難なひとり暮らし高齢者等に対し、栄養バランスのとれた食事を提供することにより、食生活の改善、健康保持及び安否確認を行っています。

2023（令和5）年10月現在、4事業者と委託契約をしており、利用者は希望する事業者を選択できます。

図表V-7 生活支援型給食サービス事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	125	136
配食数（食／年）	21,337	24,988

対 象 者：ひとり暮らし高齢者、75歳以上の高齢者世帯等
実施機関：市

<第9期の取組>

自立支援の観点から、サービス提供にあたってはアセスメントを的確に行います。また、より効果的に実施できるよう提供体制を検討していきます。

② 緊急通報システム設置事業

ひとり暮らし高齢者等の急病等に対処するため、緊急通報システムを設置して、日常生活上の不安を軽減し、緊急の事態に備えます。

通報や相談の内容を、親族や関係機関等へ適切に連絡し対応するとともに、月1回の安否確認（伺い電話）の連絡を行っています。

図表 V-8 緊急通報システム設置事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	122	110

対 象 者：ひとり暮らし高齢者、70歳以上の高齢者世帯等
実施機関：市

<第9期の取組>

ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、心身に不安を抱える高齢者も増加していることから、日常生活の安全確保と不安解消のため、緊急通報システムの設置を促進します。

また、固定電話回線以外の方式を検討します。

③ 訪問理美容サービス事業

理髪店等に行くことが困難な在宅の高齢者に対し、理容師又は美容師が自宅を訪問し、理美容サービスを行っており、2か月に1枚サービス券を支給しています。

図表 V-9 訪問理美容サービス事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	16	23
利用回数（回）	45	81

対 象 者：要介護4又は要介護5と認定された高齢者等
実施機関：市

<第9期の取組>

外出が困難な重度の要介護高齢者の生活の質の向上をめざし、継続して実施します。

④ 寝具丸洗・乾燥事業

ひとり暮らし高齢者等の保健衛生等の向上のため、寝具の丸洗乾燥（年1回）、乾燥のみ（年2回）を実施しています。

図表 V-10 寝具丸洗・乾燥事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	20	18
利用回数（回）	35	37

対 象 者：ひとり暮らし高齢者等
実施機関：市

<第9期の取組>

サービスの効果を検証しつつ、継続して実施します。

⑤ 高齢者日常生活用具給付等事業

ひとり暮らし高齢者の生活支援のため、電磁調理器を給付しています。

2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度の利用実績はありません。

対 象 者：ひとり暮らし高齢者
実施機関：市

<第9期の取組>

ひとり暮らし高齢者の生活支援のために有用な給付種目等について研究しつつ、事業のあり方を検討します。

(2) やむを得ない事由がある高齢者への支援

虐待等やむを得ない事由がある高齢者を一時的に施設に入所させ保護するなどして、高齢者の安全な生活の確保に努めています。

図表 V-11 やむを得ない事由がある高齢者の一時的な施設入所の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	4	2

<第9期の取組>

利用実績はわずかですが、事業の趣旨から必要な支援であるため、継続して実施します。

(3) 介護者への支援

在宅で高齢者を介護している家族の支援を目的に、介護用品や手当の支給などの事業を実施しています。

① 紙おむつ支給事業

重度の要介護状態にある高齢者を在宅で介護している人に、紙おむつ支給券を支給しています。

図表 V-12 紙おむつ支給事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	9	7

対 象 者：要介護4又は要介護5と認定された高齢者を在宅で介護している人（市民税非課税世帯）

実施機関：市

<第9期の取組>

在宅での介護を支援するため、今後も継続して実施します。

② 在宅ねたきり老人等介護者手当支給事業

市が認定したねたきり高齢者等を、在宅で3か月以上介護している人に介護者手当を支給しています。

図表 V-13 在宅ねたきり老人等介護者手当支給事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	54	60

対 象 者：ねたきり高齢者（要介護4又は要介護5）又は認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ又はⅢ）を在宅で介護している人

実施機関：市

<第9期の取組>

在宅での介護を支援するため、今後も継続して実施します。

③ 高齢者見守り家族支援サービス事業

高齢者を在宅で介護している家族に、GPS端末機を貸し出し、高齢者が行方不明になった際の位置確認と保護につなげることで、家族の負担を軽減しています。

2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度の利用実績はありません。

対 象 者：要支援・要介護の認定を受けた高齢者等を在宅で介護している人
実施機関：市

＜第9期の取組＞

行方不明になった高齢者の早期発見・保護につなげるとともに、家族の介護負担を軽減するために、継続して実施します。なお、より効果的な事業のあり方を研究します。

3 見守りネットワークと支え合いの体制づくりの取組

地域共生社会の実現を図るためには、住民の誰もが地域活動等に担い手として参加する必要があります。しかし、現実には新型コロナウイルス感染症の拡大等による価値観の変化、家族形態の変化、人口の流出入等により、住民同士の支え合いなど地域力が低下しつつあります。そこで、高齢者福祉施策の様々な場面において住民の参画を促し、住民と行政の協働による支え合いの体制の充実を図ります。

(1) ひとり暮らし・認知症高齢者等の把握及び見守り

支援が必要な高齢者を早期に発見し、継続的な見守りや適切な支援を行うため、地域包括支援センターが、個別訪問等により、家族状況、健康状態、社会参加、隣近所や友人関係などの聞き取り調査を行い、地域で孤立したり問題を抱えたりしている、ひとり暮らし高齢者等を把握し、適切な支援につなげています。

また、ひとり暮らしや支援が必要な高齢者が、日常生活の孤独感を解消し、安心感を得られるようにするため、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会をはじめ各種団体による地域ぐるみの見守り活動を行っています。

さらに、「認知症勉強会及び声かけ訓練」を開催しており、2021(令和3)年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で開催できませんでしたが、2022(令和4)年度はさくらの家で開催し15人の参加がありました。

図表V-14 高齢者の実態把握事業の実績

区 分		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度
ひとり暮らし高齢者	把握数(件)	642	320
ひとり暮らし未認定高齢者	把握数(件)	58	56
高齢者世帯等	把握数(件)	133	215

対 象 者：ひとり暮らし高齢者等

実施機関：市、地域包括支援センター、各住民組織

<第9期の取組>

高齢者が家庭で抱える問題も複雑化しています。実態把握を引き続き行うとともに、地域共生社会を見据え、対象の見直しについて研究します。

また、地域の見守りについては、民生委員・児童委員や地域包括支援センター、各住民組織等と連携し、地域ごとの特徴に合わせた見守り活動を展開していきます。

(2) 事業者等と連携した見守り事業

市内の新聞配達店、郵便局、金融機関、生活協同組合等と協定を結び、配達等の業務を通じて、高齢者等の見守りを行う事業を実施しています。高齢者宅で異変を察知した場合、市に通報してもらうほか、緊急時には警察や消防等にも通報してもらうことで、より効果的に安否確認や見守りができます。

2022（令和4）年度末において、協定を締結しているのは30事業所です。

対 象 者：高齢者等
実施機関：市、事業所

<第9期の取組>

今後も、他の事業者にも協力を呼びかけ、より多くの事業所と連携した見守りを推進していきます。

(3) 高齢者等救命バトン事業

ひとり暮らし高齢者等や障がい、病気等で特に健康状態に不安を抱える人のうち希望者を対象に高齢者等救命バトンを配付しています。緊急連絡先やかかりつけ病院、治療中の病気などを書き込んだ救命カードを筒型容器（救命バトン）に入れて冷蔵庫に保管することで、急病や事故など緊急時に駆けつけた救急隊員などが冷蔵庫から取り出し、救命カードを基に受入先の病院に情報提供を行うことで、自宅での安心した生活につながっています。

図表 V-15 高齢者等救命バトン事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
配付者数（人）	99	130

対 象 者：ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯、障がい・病気等で特に健康状態に不安を抱える人
実施機関：市

＜第9期の取組＞

今後も、事業の周知を行い、利用の促進を図ります。また、救命カードの記載内容を利用者が随時更新するよう周知していきます。

(4) 認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業

行方不明になった認知症高齢者等を早期発見するため、岩倉市商工会を通じて認知症地域見守り支援協力事業者を募集し登録を行っています。

2019(令和元)年度からは、認知症高齢者等が行方不明となった場合に備えて、あらかじめ市に登録しておくことで、早期発見、事故の防止につなげる認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業を開始しました。この事業には、市が契約者となり個人賠償責任保険へ加入することで、事故等により家族等が損害賠償責任を負った場合に備える内容も含まれており、高齢者の安全と介護者や家族への支援の充実を図りました。

図表 V-16 認知症高齢者等個人賠償責任保険の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
加入者数(人)	48	71

対 象 者：認知症高齢者等

実施機関：市、地域包括支援センター、警察、市内事業所等

＜第9期の取組＞

高齢者の安全と家族の安心を確保するため、認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業の周知を図るとともに、引き続き、認知症地域見守り支援協力事業者の拡大に努めます。

(5) 住民活動等の充実

地域共生社会の実現を図るためには、市民が主体となって行う活動の活性化が必要不可欠です。できるだけ多くの市民が「担い手」として地域づくりに参加できるよう、社会福祉協議会等と連携しながら、環境を整えていきます。

① ボランティアセンターの充実に向けた支援

社会福祉協議会のボランティアセンターに登録している団体は、2022（令和4）年度末現在で31団体、個人登録は20人です。

社会福祉協議会がボランティア講座を開催し、ボランティアの発掘と育成を進めています。

図表 V-17 ボランティアセンターの実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催講座（講座）		2	2
	受講者数（人）	26	33
団体登録（団体）		30	31
個人登録（人）		24	20

<第9期の取組>

ボランティアに関する需要と供給を円滑に結びつけるため、社会福祉協議会のボランティアセンターの周知を図ります。また、地域に潜在するボランティアをしたい市民や団体といった地域資源の把握に努め、ボランティアニーズのマッチングが効果的にできるよう研究していきます。

② いきいき介護サポーター制度（介護支援ボランティア事業）

高齢者が介護保険施設等でのボランティア活動を通じて社会参加し、“役立ち感”を実感することは、自身の介護予防とボランティア活動へのきっかけづくりとして有効です。

いきいき介護サポーター制度は、ボランティア活動に対して、ポイントを付与し、そのポイントを現金に還元するものです。活動を通してボランティア精神を高めるとともに、高齢者がボランティア活動に携わるきっかけとなっています。

図表 V-18 いきいき介護サポーター制度の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
登録者数（人）	25	25

<第9期の取組>

いきいき介護サポーターの活動が活性化するよう、活動場所を介護保険施設等だけでなく、幅広く活躍できるように研究していきます。

また、生活支援コーディネーターと連携し、地域や住民のニーズを細かく把握することで、よりニーズに沿った制度となるよう研究していきます。

さらに、高齢者がボランティア活動に携わるきっかけづくりを推進し、効果的な介護予防の取組とするため、登録者や受入れ機関等に対する調査研究に取り組めます。

4 居住環境の確保

高齢者のライフスタイルや価値観が多様化する中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定した居住環境を確保する必要があります。生活を支援するためのサービスに加え、住宅の改善や、高齢者向けの住宅に関する情報提供など、住居に関する支援を行っています。

(1) 住みやすい住宅への改善

高齢者世帯の増加とともに、高齢期の生活にふさわしい住まいへの住み替えなど、住宅や居住に関するニーズも多様化するものと考えられます。本市では、高齢者等が居住する住宅の風呂・トイレなどの住宅設備のリフォームや高齢者向け住宅への住み替えの助成による住環境の整備をめざします。

① 高齢者住宅改善費助成事業

居住環境を改善するため、住宅の改善に要する工事費用の一部を助成します。工事費用の支払いは業者への受領委任払いもできます。

図表 V-19 高齢者住宅改善費助成事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	2	5

対 象 者：65歳以上の要支援・要介護認定者等（所得制限あり）

実施機関：市

<第9期の取組>

在宅介護の可能性を高める環境を整えるため、継続して実施していきます。

② リフォームヘルパー派遣事業

高齢者住宅改善費助成事業等の実施にあたり、保健・医療・福祉・介護及び建築関係職種の専門職でチームを構成し、高齢者等の身体状況及び保健福祉サービスの活用状況を踏まえ相談や助言を行っています。

図表 V-20 リフォームヘルパー派遣事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	2	6

対 象 者：65歳以上の要支援・要介護認定者等
実施機関：市

＜第9期の取組＞

利用実績はわずかですが、事業の趣旨から必要なサービスであるため、継続して実施します。

③ 高齢者等賃貸住宅住み替え助成事業

高齢者等が、一定の要件を満たした賃貸住宅へ住み替えをする場合に、引越しにかかる費用の一部を助成します。

2021（令和3）年度に1件の利用がありました。

対 象 者：高齢者等
実施機関：市

＜第9期の取組＞

制度の周知に努めるとともに、より効果的な事業のあり方を研究します。

④ 不動産担保型生活資金貸付制度

高齢者が居住する住宅や土地などの不動産を担保にして、生活費の貸し付けを受け、利用者の死亡時に担保不動産を処分し返済する制度です。

2021（令和3）及び2022（令和4）年度は利用実績がありません。

対 象 者：居住用不動産を有し、低所得である65歳以上の高齢者世帯
実施機関：愛知県社会福祉協議会（受付等事務委託先：岩倉市社会福祉協議会）

＜第9期の取組＞

利用実績はありませんが、高齢者世帯の経済的自立と安定した生活を支援するために有効なサービスであるため、制度の周知を図り利用を促進します。

(2) 居住施設の支援

ひとり暮らしや夫婦のみの暮らしに不安のある高齢者や、何らかの理由で自宅において生活できない高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、居住施設の支援を行っています。

① 高齢者に配慮した住宅等の充実

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等が施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者の生活を支援するサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが求められおり、市内においても整備が進んでいます。こうした住宅を市民が適切に利用できるよう、介護保険サービス事業者マップに掲載し情報提供を行っています。

また、市内には、公営住宅等として、市営大山寺住宅、県営住宅及び岩倉団地（UR）が整備されており、募集案内を窓口を設置し情報提供を行っています。

図表 V-21 サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームの市内整備状況

区 分	施設数（か所）	室数（室）
サービス付き高齢者向け住宅	2	58
住宅型有料老人ホーム	3	69

資料：令和5年9月末日現在

<第9期の取組>

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを必要とする人が適切に利用できるよう、引き続き情報提供に努めます。

公営住宅等については、今後、市営大山寺住宅、県営住宅、岩倉団地（UR）の募集案内の情報提供とともに、市営大山寺住宅の1階入居者の退去時にあわせて、手すり設置などのバリアフリー化に努めます。

② ケアハウス情報提供

市内には定員30人のケアハウスが1か所、社会福祉法人により運営されています。市民が適切に利用できるよう、介護保険サービス事業者マップに掲載し情報提供を行っています。

<第9期の取組>

ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯の増加などに伴い、ケアハウスへの入所ニーズは増加が予想されることから、入所状況の把握や情報提供に努めます。

③ 養護老人ホーム

家庭環境上の理由及び経済的な理由から自宅での生活が困難な高齢者のために、入所措置によるサービスを提供します。

2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度の利用実績はありません。

対 象 者：心身又は家庭環境及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な高齢者 実施機関：市

<第9期の取組>

特別な事由により自宅で生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホーム入所判定委員会の判定に基づき適正な入所措置を行っていきます。

5 住み良いまちづくりの推進

年齢や性別、障がいの有無等に関係なく、誰もが使いやすいように配慮するというユニバーサルデザインの考え方にに基づき様々な分野で見直しが進んでいます。この考え方は、「誰一人取り残さない」というSDGs(持続可能な開発目標)の理念に合致するものでもあり、高齢者が住み慣れた地域において安全かつ快適に外出し社会生活が行える環境を整えるため、ユニバーサルデザインによるまちづくりを推進します。

(1) まちのユニバーサルデザイン化

① 公共施設・道路等の安全性の確保

本市では、高齢者等が利用しやすいよう歩道の凸凹解消や岩倉駅地下連絡道中出口の手すり改良、駅周辺の段差解消・視覚障がい者の通行に支障となる車止めの撤去等を行ってきました。

庁舎敷地内の自転車の迷惑駐輪を防ぐために、看板やプランターを設置するとともに、職員による定期的な巡視により、迷惑駐輪を減少させ、来庁者の安全な歩行空間の確保に努めてきました。

<第9期の取組>

今後も、高齢者をはじめ誰もが移動において、安全性・利便性・快適性が得られるように道路等の維持管理に努めます。

また、公共施設の改修・更新等の際には、ユニバーサルデザイン化の推進により、誰もが安心して利用できる公共施設の整備に努めます。さらに、庁舎をはじめとした全ての公共施設については、経年変化に伴う劣化による破損等の兆候がないか注視し、必要に応じて改修していきます。

② 人にやさしい公園整備

高齢者が、健康づくりや交流の場として利用する都市公園について、順次バリアフリー化を進めており、トイレが設置されている17園全てに多目的トイレを整備しています。また、劣化した公園のベンチ等の更新も随時行っています。さらに、作業員による施設の日常パトロールにより公園内を恒常的にきれいな状態に保つようにしています。

＜第9期の取組＞

高齢者をはじめ誰もが安心して利用できるように公園施設の維持管理に努めます。

③ ユニバーサルデザインの考え方に基づくコミュニケーション支援

本市では、難聴の高齢者をはじめ聞こえづらさのある人に情報伝達ができるよう、必要に応じて市の行事に手話通訳・要約筆記を配置しています。

また、総合体育文化センターに骨伝導式の赤外線補聴システムを設置し、耳の聞こえにくい人が音声などを聞き取りやすくなるようイベント開催時に使用しています。

さらに、「誰にとっても使いやすい」をコンセプトとして市ホームページを運用するなど情報のバリアフリー化を進めています。

＜第9期の取組＞

高齢者をはじめ誰もがわかりやすいユニバーサルデザインの考え方に基づき情報提供を行うよう努めます。また、イベント等における手話通訳、要約筆記の配置や、市の施設におけるコミュニケーションボードの設置など多様なコミュニケーション手段の促進を図ります。

(2) 安心・便利な外出支援の充実

高齢者が安心して、容易に外出できるよう、移動手段の確保など支援の充実に努めています。

① 高齢者すこやかタクシー料金助成事業

高齢者の日常生活における活動を容易にするため、タクシー利用時の基本料金（迎車料金含む）を月2回分助成しています。また、65歳以上の介護認定要支援者等で、介護保険サービスでの通院等乗降介助を利用できない人には乗降介助料金を併せて助成しています。

図表 V-22 高齢者すこやかタクシー料金助成事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
交付人数（人）	978	972
うち乗降介助	4	6

対 象 者：85歳以上の高齢者、65歳以上で介護支援専門員等の意見書を添えて申請が認められた人
実施機関：市

<第9期の取組>

高齢者の外出を支援し、社会参加を促進するため、継続して実施します。

② 高齢者等リフトタクシー料金助成事業

ねたきり高齢者等がリフト付きタクシーを利用する場合、5,000円を上限に利用料金の半額を月1回分助成しています。

図表 V-23 高齢者等リフトタクシー料金助成事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
交付人数（人）	52	55

対 象 者：要介護4又は要介護5と認定された高齢者等
実施機関：市

<第9期の取組>

重度の要介護者の通院等における移動の負担を軽減するため、継続して実施します。

③ ふれ愛タクシー事業

高齢者をはじめ障がいのある人、妊婦等の外出・移動支援として、デマンド型乗合タクシーを2013（平成25）年10月から2019（令和元）年9月まで運行しました。2019（令和元）年10月からは、民間タクシー車両を活用した予約制の「ふれ愛タクシー事業」を開始しました。

利用件数のうち65歳以上の割合が80%以上を占めており、高齢者等の外出支援の一助となっています。

図表 V-24 ふれ愛タクシー事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
登録者数（人）	2,271	2,526
利用件数（件）	12,896	12,342

対 象 者：高齢者、障がい者、妊産婦、就学前児童、運転免許証返納者等
実施機関：市

<第9期の取組>

利用者のニーズを把握するよう努めるとともに、自家用車等を利用しない人の移動手段としてさらなる事業の周知に努めます。また、交通事業者にとって持続可能な公共交通の手段となるよう連携・調整を図ります。

④ 高齢者運転免許証自主返納支援事業

高齢ドライバーによる交通事故を未然に防ぐため、加齢に伴う身体機能の低下等により運転に不安を感じている75歳以上の高齢者が運転免許証を自主返納した場合に、ふれ愛タクシーの400円チケットを10枚交付しています。

図表 V-25 高齢者運転免許証自主返納支援事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	67	78

対 象 者：75歳以上の高齢者、有効期限内のすべての運転免許証を自主返納し、30日以内の人
実施機関：市

＜第9期の取組＞

高齢ドライバーによる交通事故の減少を目的とし、運転免許証を自主返納した高齢者の社会参加を促進するため、継続して実施します。また、江南警察署と連携し、運転免許証の自主返納に関する啓発や情報提供等を行います。

⑤ 交通安全教室等の充実

高齢者の交通事故が増加しているため、江南警察署や老人クラブ連合会等と協力し、交通安全の教育や指導、交通安全啓発物品の配布を通じて、交通安全意識の高揚に努めています。

なお、人身事故の件数は、2020（令和2）年は136件、2021（令和3）年は120件と減少していましたが、2022（令和4）年は、新型コロナウイルス感染症対策の行動制限等の影響により172件と増加に転じました。

図表 V-26 交通安全教室の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	21	22
参加者数（人）	2,855	2,337

＜第9期の取組＞

今後も引き続き、内容を見直しながら、交通安全教室や啓発活動、交通规则に関する情報提供などを通じて交通安全意識の向上に努めます。

6 安全・安心のまちづくりの推進

地震などの災害が発生したとき、高齢者をはじめ避難行動要支援者の安全確保が地域の課題となっています。また、高齢者が犠牲となる犯罪、交通事故、感染症など日常生活の中にも様々な不安があります。

地域で誰もが安心して安全に暮らせるよう、住民一人ひとりの信頼関係と各種団体等との連携をもとに、地域ぐるみで安全・安心のまちづくりを推進していきます。

(1) 防災・感染症対策の充実

災害時における避難支援の体制の確立をはじめ、市民と行政の連携による防災・減災体制の充実を図ります。

また、新型コロナウイルスをはじめ感染症対策も、高齢者等の安全の確保を考え、関係者の連携のもと進めていきます。

① 防火・防災意識の高揚や訓練等の実施

市内全域で組織されている28の自主防災会において、自主防災訓練など住民主体の取組が行われています。なお、小学校区単位で、合同訓練も行われています。

また、住宅用火災警報器を未設置の高齢者世帯には訪問し設置の指導を行っています。

さらに、各種防災訓練や各種イベントの際に、住宅用火災警報器の設置・維持についての広報活動を行っています。

<第9期の取組>

自主防災会と連携し、広報活動や訓練などを行い、高齢者をはじめ地域住民の防災意識の高揚に努めます。

また、高齢者世帯における住宅用火災警報器の設置状況の把握に努め、普及の促進を図ります。

② 災害時の避難行動要支援者支援

災害時要配慮者支援体制マニュアルに基づき、地震などの災害の発生に備えて、避難行動要支援者名簿を作成しています。自主防災組織や民生委員・児童委員等と連携して、プライバシー保護に十分配慮しながら、ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者等の個別避難支援計画の作成を進めています。

作成した名簿は半年ごとに更新するとともに、災害に備えて平常時から個人情報を提供してもらえよう対象者に同意書を送っています。

図表 V-27 避難行動要支援者名簿登録の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
登 録 者 数(人)	980	985
同意届出者数(人)	584	573
計 画 作 成 者(人)	156	148
計 画 作 成 率(%)	26.7	25.8

対 象 者：生活基盤が自宅にある人のうち①要介護認定3～5を受けている人、②身体障害者手帳1・2級（総合等級）の第1種を所持する身体障がい者（心臓・腎臓機能障害のみで該当する人は除く）、③療育手帳Aを所持する知的障がい者、④精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する人で単身世帯の人、⑤市の生活支援を受けている難病患者、⑥①～⑤以外で、自ら避難することが困難で、登録を望む人、⑦①～⑥以外で自主防災組織が支援の必要を認めた人
実施機関：市

<第9期の取組>

今後も、災害発生時における、避難行動要支援者の安否確認や救出方法、情報伝達や援助等の体制づくりを進めます。また、市内のすべての地域で個別避難支援計画の作成が進むよう働きかけます。

③ 事業所における災害対策の充実

地震や風水害など全国的な災害発生状況を踏まえ、災害時の備え等の重要性について、介護サービス提供事業所等と情報共有しながら対策を検討する必要があります。

浸水想定区域内の要配慮者利用施設に対して、避難確保計画の作成依頼及び避難訓練の実施報告の提出依頼を出しています。2022（令和4）年度には、避難確保計画の作成講習会を開催し、年度末時点で72施設中62施設が避難確保計画を作成しています。

＜第9期の取組＞

介護サービス提供事業所等との連携のもと、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認及び河川の浸水想定区域に所在する要配慮者利用施設に洪水時の避難確保計画の作成を促します。

さらに、災害が発生した場合であっても、事業者が必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の作成、研修の実施、訓練の実施等について助言等の支援を行います。

④ 感染症対策

新型コロナウイルス感染症拡大は、介護現場においてサービスを利用する側・提供する側の双方に大きな影響を与えました。こうした教訓をもとに、感染症の拡大等への備え等の重要性について、介護サービス提供事業所等と共有しながら対策を推進する必要があります。

＜第9期の取組＞

介護サービス提供事業所等と連携のもと、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備等を検討します。また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。

さらに、感染症が発生した場合であっても、市内事業者が必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の作成、研修の実施、訓練の実施等について助言等の支援を行います。

⑤ 家具転倒防止器具等取付事業

地震等による家具の転倒防止のために、シルバー人材センター等に委託して家具転倒防止器具等の取付けを実施しています。

2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度の利用実績はありません。

対 象 者：ひとり暮らし高齢者、75歳以上の高齢者世帯等
実施機関：市

<第9期の取組>

制度の周知に努めるとともに、より効果的な事業のあり方を研究します。

⑥ 木造住宅の無料耐震診断と耐震改修費等補助の実施

地震などの災害に備えて、地震に強い安全なまちづくりを進めるため、1981（昭和56）年5月31日以前（旧建築基準）に建てられた木造住宅の無料耐震診断を実施しています。また、診断の結果、耐震基準に適合しないと判断された木造住宅の耐震改修工事、解体工事、シェルター設置工事に対して補助を実施しています。2021（令和3）年度と2022（令和4）年度の2か年の申請件数は、耐震診断が81件、耐震改修が2件、解体が26件でした。

なお、耐震化率は2022（令和4）年度末現在、91.0%となっており、2020（令和2）年度末（90.5%）から0.5%上昇しました。

対 象 者：市民
実施機関：市

<第9期の取組>

平常時における耐震化に向けた取組が重要であるため、今後も引き続き、市ホームページ、広報紙にて周知・啓発を行うとともに、重点地区を設定し戸別訪問による啓発活動を行います。

⑦ 福祉避難所の整備

本市では、社会福祉法人や医療法人と福祉避難所の開設・運営に関する協定を結び、要配慮者が安心して利用できる福祉避難所を、2023（令和5）年10月現在、12か所指定しています。

なお、2021（令和3）年度には、福祉避難所を開設した際に重要となる「受入体制」や「運営方法」の確認のため、拠点事業所と協議しながら「岩倉市福祉避難所等運営マニュアル」を作成し、2022（令和4）年度には改訂しました。

図表 V-28 福祉避難所一覧

名称	所在地
五条川小学校放課後児童クラブ施設	神野町郷浦18番地
多世代交流センターさくらの家	八剱町下池田806番地1
中部保育園	本町畑中65番地
いわくら福祉会 第1みのりの里	東町仙奈180番地
いわくら福祉会 第2みのりの里	東町仙奈170番地
子ども発達支援施設あゆみの家	東町仙奈158番地
地域交流センターポプラの家	東新町南江向24番地5
一期一会福祉会 岩倉一期一会荘	北島町二本木7番地
一期一会福祉会 岩倉一期一会荘 花むすび	北島町七反田15番地
南部保育園	大地町小森5番地
下寺保育園	下本町下寺廻107番地1
医療法人ようてい会 るるどの泉	曾野町郷前3番地

＜第9期の取組＞

今後も、活用できる公共施設や協力を得られる民間施設があれば福祉避難所として指定を検討していきます。

また、災害が発生したときに福祉避難所利用者が安心して生活できるよう、関係機関と意見交換をしながら体制の整備を進めていきます。

(2) 防犯対策の充実

市民一人ひとりとの信頼関係と各種団体等との連携をもとに、地域ぐるみで防犯対策を推進していきます。

① 消費者被害の未然防止

消費者トラブルに巻きこまれる高齢者の増加を踏まえ、消費者被害を防ぐための講座を開催するなど、高齢者が消費者被害に遭わないように予防策に努めています。また、市役所1階に消費生活センターを設置し相談体制の強化を図っています。

毎年11月に開催する「みんなの消費生活フェア」では、高齢者に多く被害の見られる事例を紹介するポスターの掲示や出張消費生活相談窓口を開設し、消費生活問題に対する啓発を行っています。

2021（令和3）年2月、既存の庁内連携会議を消費者安全確保地域協議会として位置付け、会議の中で、消費生活センターの周知、消費者被害の最新状況の共有を図りました。

<第9期の取組>

引き続き、消費生活相談窓口を周知するとともに、増加傾向にある被害例等がある場合については、市ホームページに掲載するとともに、関係各課や地域包括支援センターと連携しながら被害拡大に対する予防を行います。

② 自主防犯活動の促進

江南警察署管内で発生した犯罪情報や不審者情報として「パトネットあいち」で情報提供があったもののうち、原則市内で発生したものについて、「ほっと情報メール」で配信を行っています。

また、江南警察署や自主防犯団体と協力し、防犯啓発活動に努めています。

犯罪発生件数は2020（令和2）年は270件、2021（令和3）年は247件と減少していましたが、2022（令和4）年は、新型コロナウイルス感染症対策の行動制限等の影響により269件と増加に転じました。

<第9期の取組>

江南警察署やその他関係団体と連携し、今後も内容を見直しながら啓発活動を行い防犯意識の高揚を図るとともに、「ほっと情報メール」などを活用して防犯に関する情報の発信を行います。

支え合いによる安心・快適な暮らしを実現するためには、高齢者福祉や地域福祉に対する市民意識の高揚を図ることが重要です。ノーマライゼーションやユニバーサルデザインの考え方の普及に努め、多様な機会を通じて福祉教育を推進します。

(1) 幼年期における高齢者との交流促進

核家族化が進み、子どもたちが日常生活において高齢者とふれあう機会が少なくなっています。

世代間交流を目的として、児童館で地域交流会を年に1回開催しています。また、保育園、認定こども園においても年に1回園児の祖父母を招待し交流会を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止となり、2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度は、代わりに園児から祖父母に向けた手紙や贈り物を製作して渡す取組で交流を深めました。

さらに、多世代交流センターさくらの家において、2022（令和4）年度は、多世代交流で楽しめる催しとして、人形劇を開催するなど多世代交流に努めました。

<第9期の取組>

今後も、世代間交流を目的とした行事の充実に努めます。また、祖父母世代と孫世代の交流のみならず、祖父母世代と父母世代が交流し、子育てに関する知恵や経験を継承できる機会の創出に努めます。

さらに、地域に根差した多世代交流の機会を増やすため、地域の人が行事の企画段階から参加できるよう検討していきます。

(2) 小中学校における福祉教育の推進

小中学校では、学校の実情や地域の特性、子どもの発達段階に合わせ、関係団体と連携しながら福祉教育を行っています。

具体的には、社会福祉協議会と協力して、小中学校において高齢者疑似体験の科目をはじめとする体験型の福祉実践教室を開催しています。また、ユニバーサルデザイン研究会の協力のもと、ユニバーサルデザイン学習に取り組みました。さらに、いわくら認知症ケアアドバイザー会が各小学校において「認知症サポーター養成講座」を開き、認知症について正しい理解ができる機会を設けました。

老人クラブ等の地域住民の協力を得て、スクールガードに参加してもらい、防犯に努めるとともに子どもたちとの交流を図りました。

伝統文化の体験学習やキャリア学習では、地域へ出かけたり、地域の人を招いたりして、学校教育に高齢者の豊富な知識と経験を生かす場を設けました。

図表 V-29 福祉実践教室の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
参加者数（人）	703	763

図表 V-30 小学校における認知症サポーター養成講座受講者数の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
受講者数（人）	205（2小学校）	345（4小学校）

<第9期の取組>

子どもの頃から福祉意識を高めるために、今後も、地域と協力し、連携を図りながら、実践的な福祉教育を推進するとともに、地域の高齢者を生活科や総合的な学習の時間等の講師として招くなど、学校教育に高齢者の豊富な知識と経験を生かす場を設けることに努めます。

さらに、今後も各小学校で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する正しい知識を広める機会を設けていきます。

基本目標 2 いきいきと輝く居場所のあるまちづくり

<施策の展開>

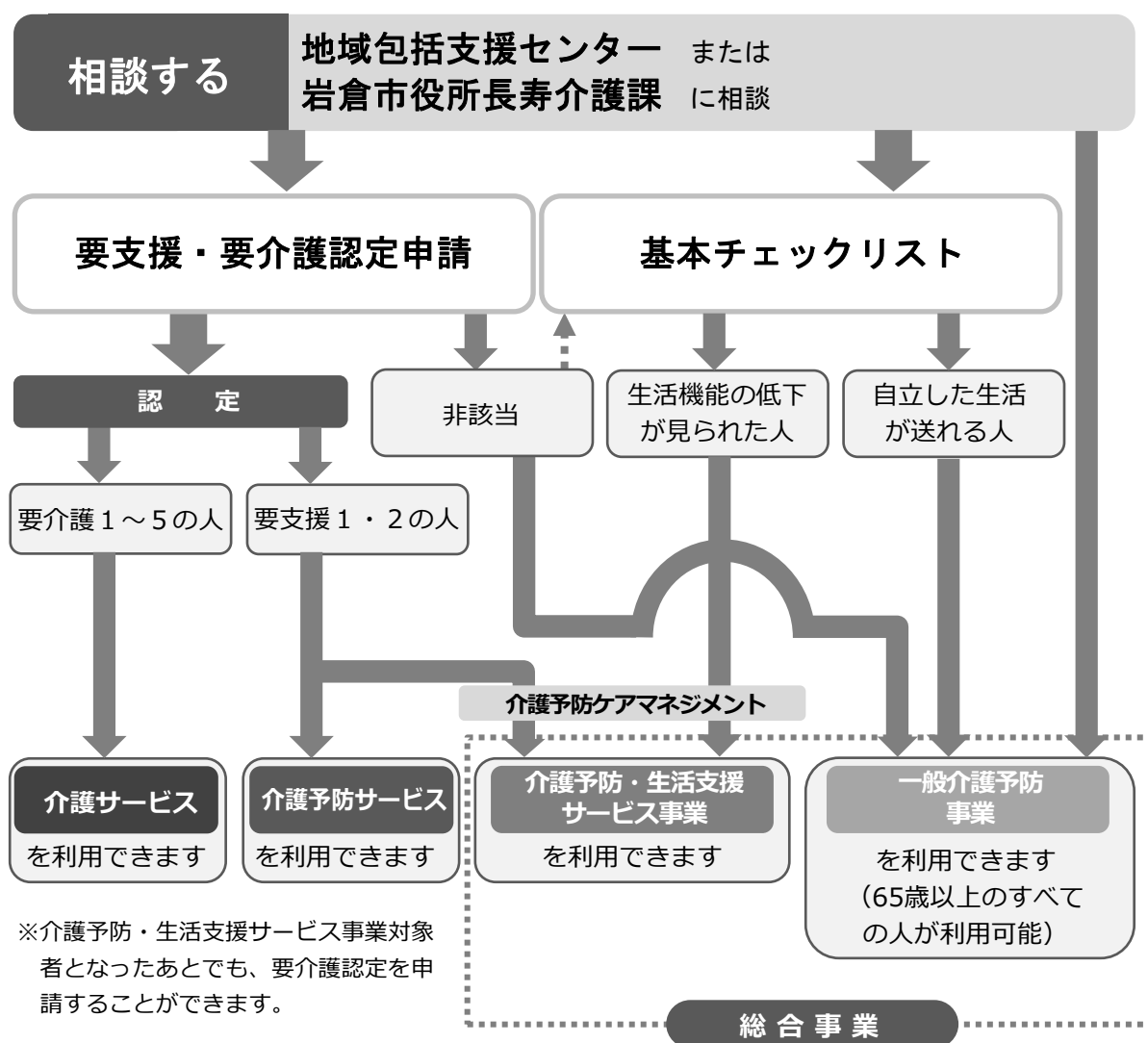
施策の方向	施 策
1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	(1) 介護予防ケアマネジメント (2) 協議体の設置及び生活支援コーディネーター (3) 介護予防・生活支援サービスの充実
2 フレイル（虚弱）対策の充実	(1) 介護予防事業 (2) 高齢者の健康づくり事業
3 疾病の予防・重度化予防の充実（保健事業との一体的な推進）	(1) 国民健康保険等にかかる保健事業 (2) 各種保健事業
4 生涯学習・生涯スポーツの充実	(1) 生涯学習の取組 (2) 生涯スポーツの取組
5 多様な社会活動等への参加支援	(1) 高齢者の活躍の場や社会参加機会の充実 (2) 高齢者の就業機会等の支援

1

介護予防・日常生活支援総合事業の充実

総合事業は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防教室等の「一般介護予防事業」で構成されています。「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となり、「介護予防・生活支援サービス事業」は、原則として要支援者と基本チェックリストによるサービス事業対象者で、介護予防ケアマネジメントを受けた人（以下、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」といいます。）が対象となります。

●総合事業の流れ



(1) 介護予防ケアマネジメント

利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じ、できる限り高齢者自身が自分でできることは、自分で行うということを基本としています（自立支援）。そのために、介護予防・生活支援サービスその他の適切な事業が包括的・効率的に提供されるよう地域包括支援センターにおいて専門的な視点から援助を行っています。

図表 V-31 介護予防ケアマネジメント計画作成数の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
作成件数（件）	1,531	1,557

<第9期の取組>

自立支援を基本とし、必要な人が必要なサービスを利用できるよう、引き続き地域包括支援センターにおいて実施します。

(2) 協議体の設置及び生活支援コーディネーター

介護予防・生活支援サービスの体制整備にあたっては、市町村が中心となって、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地縁組織、民間企業などの多様な主体によるサービス提供体制を構築し、高齢者を含め地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

本市では、こうした多様な主体による多様な取組を円滑にしていくための協議体として、生活支援推進ネットワーク会議を設置し、サービス提供主体等の情報共有や連携強化を行っています。

また、介護予防・生活支援サービスの体制整備を円滑に推進していくために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しています。生活支援コーディネーターは、社会福祉協議会に委託し、住民主体による活動の実施に向けた支援を行うとともに、地域の課題を収集し必要とされるサービス提供体制の構築に努めています。

生活支援体制整備事業として市内のサロンを紹介するパンフレットを作成しました。サロンの補助金についても周知に努め、新たなサロンの立ち上げ及び運営補助金の活用につながっています。

図表 V-32 生活支援推進ネットワーク会議の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	1	1

＜第9期の取組＞

多様な主体による地域の支え合いの体制づくりを推進するとともに、地域における住民主体による活動を支援します。また、地域資源の情報収集と情報発信にとどまらず、把握した資源の活用に努めます。

本市に合った第2層協議体の運営のあり方について検討を進めます。

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

介護サービス提供事業所の専門性の高いサービスに加え、地域住民、NPO、民間企業など多様な主体が提供主体として取り組めるよう支援し、地域が本来持っている「互助」機能の強化を図っています。

① 訪問型サービス

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供しています。

＜本市における訪問型サービスの類型＞

区 分	サービス内容等	実施方法
介護予防訪問介護相当サービス	○身体介護（入浴介助等） ○生活援助（掃除、洗濯、買い物等）	・事業者指定
訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	○生活援助（掃除、洗濯、買い物等）	・事業者指定
訪問型サービスB （住民主体による支援）	○生活援助（掃除、洗濯、買い物等） ○軽易な生活援助（ごみ出し、電球交換等）	・シルバー人材センター

図表 V-33 訪問型サービスの実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
介護予防訪問介護相当サービス	利用件数（件）	1,634	1,779
訪問型サービスA	利用件数（件）	108	64
訪問型サービスB	利用件数（件）	0	0

＜第9期の取組＞

利用者ニーズの把握に努めるとともに、住民主体によるサービスである訪問型サービスBについては、利用を促進するため、担い手の育成も含め、サービスの趣旨や内容の周知に努めます。

② 通所型サービス

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供しています。

＜本市における通所型サービスの類型＞

区 分	サービス内容等	実施方法
介護予防通所介護相当サービス	○生活機能向上のための機能訓練	・事業者指定
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	○ミニデイサービス ○運動・レクリエーション等	・事業者指定
通所型サービスB (住民主体による支援)	○サロン活動等の通いの場（レクリエーション・茶話会）	・補助
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	○生活機能を改善するための運動器の機能の向上を目的とした教室（3～6か月）	・事業所委託

図表 V-34 通所型サービスの実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
介護予防通所介護相当サービス	利用件数（件）	1,289	1,482
通所型サービスA	利用件数（件）	250	339
通所型サービスB（通いの場）	利用者数（人）	980	2,667
通所型サービスC	利用者数（人）	1	1

＜第9期の取組＞

利用者ニーズの把握に努めるとともに、通所型サービスB及び通所型サービスCについては、サービスの趣旨や内容の周知に努めます。

③ 生活支援型給食サービス事業（その他の生活支援サービス）

食事を作ることが困難なひとり暮らし高齢者等に対し、栄養バランスのとれた食事を提供することにより、食生活の改善、健康保持及び安否確認を行う生活支援型給食サービス事業を総合事業として実施しています。

2023（令和5）年10月現在、4事業者と委託契約をしており、利用者は希望する事業者を選択できます。

図表 V-35 生活支援型給食サービス事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
利用者数（人）	106	101
配食数（食）	19,001	21,018

<第9期の取組>

自立支援の観点から、サービス提供にあたってはアセスメントを的確に行います。また、より効果的に実施できるよう、提供体制を検討していきます。

2 フレイル（虚弱）対策の充実

高齢者の活動能力は年齢が上がるにしたがい低下していく傾向にあります。運動能力や認知機能など心身の活力が低下した虚弱な状態(フレイル)にならないよう、健康づくりと社会参加を同時に進めていきます。

(1) 介護予防事業

① スクエアステップを活用した介護予防事業

認知機能の向上、転倒予防等に効果のある運動であるスクエアステップの普及をめざし、「スクエアステップ講座」を実施しています。また、講座の受講者を中心とした自主サークル活動も立ち上がり、活動を支援しています。

図表 V-36 スクエアステップ講座の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	12	22
参加者数（人）	321	525

<第9期の取組>

長寿化の進展による要支援・要介護認定者の増加を抑制する効果的な手法として、今後もスクエアステップの活用による認知機能の向上や運動器の機能向上をめざした介護予防事業を実施していきます。

② シルバーリハビリ体操を活用した介護予防事業

2019(令和元)年度から、シルバーリハビリ体操を教える指導士の養成を開始し、指導士が中心となり地域での普及に努めています。シルバーリハビリ体操（シルリハ体操）は立つ、座る、歩くなど日常の生活に必要な筋肉を鍛え、関節全体をやわらかくする効果があり、特別な器具を使用せず、「いつでも」「どこでも」「ひとりでも」できる体操であり、フレイル（虚弱）対策としての効果が期待されます。

図表 V-37 シルバーリハビリ体操指導士養成の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
参加者数（人）	8	14

図表 V-38 シルバーリハビリ体操教室の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	31	105
指導士会主催	18（3会場）	47（4会場）
指導士派遣の教室	13	25
派遣で定期開催	—	33（5会場）
参加者数（人）	511	2,762
指導士会主催	264	1,663
指導士派遣の教室	247	558
派遣で定期開催	—	541

図表 V-39 シルバーリハビリ体操介護予防教室の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	2	3
参加者数（人）	20	32

＜第9期の取組＞

シルバーリハビリ体操をフレイル（虚弱）対策の中心的な取組として位置づけ、シルバーリハビリ体操指導士を積極的に養成するとともに、その指導士と一緒に、あらゆる機会を活用してシルバーリハビリ体操の普及を図っていきます。

シルバーリハビリ体操に参加しやすい環境を整えられるよう、指導士の養成や教室開催場所の拡大に努めます。

③ 多世代交流センターさくらの家における介護予防事業

高齢者等の憩いの場である多世代交流センターさくらの家では、高齢者の生きがいづくりや介護予防などの事業を活発に開催しています。

2021(令和3)年10月からシルバーリハビリ体操指導士主催の体操教室を毎月定期開催しています。

図表 V-40 多世代交流センターさくらの家における介護予防事業の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	28	48
参加者数（人）	417	838

図表 V-41 多世代交流センターさくらの家におけるシルリハ体操指導士主催の体操教室の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	6	12
参加者数（人）	85	493

＜第9期の取組＞

今後も高齢者が楽しみながら参加できる介護予防事業を継続的に実施していきます。

シルバーリハビリ体操指導士主催の体操教室は開催回数を増やし充実を図ります。

④ 地域包括支援センターによる介護予防事業

地域包括支援センターでは体操やお話し会などの多様な企画を実施しています。

図表 V-42 介護予防教室の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
開催回数（回）	2	23
参加者数（人）	21	367

＜第9期の取組＞

市内に多くの介護予防を目的とした教室があるため、今後、地域包括支援センターの活動としては、教室という形式ではなく、介護予防講演会の開催などを通じて介護予防の重要性などの周知啓発に努めていきます。

(2) 高齢者の健康づくり事業

保健センターでは、高齢者の健康・体力の維持を目的として、健康づくりや認知症予防に取り組むとともに、市民の自主的な活動を支援しています。

ウォーキング推進事業については、2021（令和3）年度から新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団でのウォーキングを中止しました。

2022（令和4）年度からウォーキングコース記録表といわくら健康マイレージのチャレンジシートを配布して、各自で楽しくウォーキングに取り組めるようにしました。

図表 V-43 ウォーキングコース記録表配布数の実績

区 分	2022（令和4）年度
配布枚数（枚）	46

<第9期の取組>

今後も高齢者の健康・体力の維持を目的として、健康づくりや認知症予防に取り組むとともに、市民の主体的な活動の支援に努めます。

3 疾病の予防・重度化予防の充実（保健事業との一体的な推進）

高齢者がいきいきと暮らしていくためには、心身が健康であることが大切です。いつまでも健康で介護を必要としない状態を維持するための保健事業を充実させます。また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防と高齢者の保健事業との一体的な実施を進めます。

(1) 国民健康保険等にかかる保健事業

① 特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とその予備群を見つけ、生活習慣病を予防するための特定健康診査・特定保健指導を実施しています。また、75歳以上の人は、後期高齢者医療広域連合が市町村へ委託して健康診査を実施しています。

特定健康診査の受診率向上を図るため、2020（令和2）年度から、人工知能技術を用いた特定健康診査及び医療の受診状況の分析により、効率的かつ効果的な受診勧奨を行っています。2021（令和3）年度から予約制とし、待ち時間の縮小や混雑緩和のための受診環境整備を行いました。また、2022（令和4）年度からインターネットによる申込環境を整備しました。

特定保健指導については、健診後、血糖値や血圧が高い人に対して、保健師及び管理栄養士が電話及び窓口において保健指導を実施しています。さらに市民窓口課と健康課が連携し、2019（令和元）年度から、特定保健指導の集中実施期間を設け、特定保健指導利用率の向上に努めています。

人間ドック費用助成事業の利用促進のため、2020（令和2）年度には対象医療機関を12か所とし、受診しやすい環境整備に努めています。

図表 V-44 国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導の実績

区 分	2021（令和３）年度		2022（令和４）年度	
	対象者	受診者	対象者	受診者
特定健康診査（人）	7,088	2,088	6,865	2,085
特定保健指導利用者（人）	302	81	288	62

対 象 者：40～74歳の国民健康保険被保険者
 実施機関：岩倉市国民健康保険

図表 V-45 後期高齢者医療 健康診査の実績

区 分	2021（令和３）年度		2022（令和４）年度	
	対象者	受診者	対象者	受診者
健康診査（人）	6,347	1,396	6,528	1,564

対 象 者：後期高齢者医療被保険者
 実施機関：後期高齢者医療広域連合が市へ委託して実施

＜第９期の取組＞

引き続き、受診率向上のため周知啓発を行うとともに、受診結果を踏まえた生活習慣病予防の支援に努めます。

なお、2022（令和４）年度から開始した高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、健康課、長寿介護課、市民窓口課及び関係機関が連携し、効率的かつ効果的な実施に向けて取り組みます。

② 脳ドック等検診

脳梗塞などの脳血管障害やその他の危険因子を早期に発見し、それらの発症や進行の防止を図るため、脳ドック、脳検査を実施しています。国民健康保険加入者及び後期高齢者医療加入者に対し、保険税（料）通知書の送付時に、脳ドック等検査費用助成制度のチラシを同封し周知を図っています。

図表 V-46 脳ドック等検診の実績

区 分		2021（令和３）年度	2022（令和４）年度
国民健康保険被保険者	受診者数（人）	71	62
後期高齢者医療被保険者	受診者数（人）	43	49

対 象 者：国民健康保険被保険者（35歳以上）、後期高齢者医療被保険者
 実施機関：市

＜第9期の取組＞

今後も、受診を希望する人が、適切に検診が受けられるよう事業の周知を図ります。

(2) 各種保健事業

① 健康手帳の交付

健康に対する知識の普及とともに、健康診査の結果を記録し、市民自らの健康管理に役立てるために交付しています。

保健センターの事業実施時に交付し、健康診査や健康相談時に記載し、健康手帳の活用促進に努めています。

図表 V-47 健康手帳交付の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
発行数（冊）	25	38

対 象 者：40歳以上の人
実施機関：市

＜第9期の取組＞

今後も健康に対する知識の普及とともに、健康診査の結果を記録し、市民自らの健康管理に役立てるために交付します。

また、保健センターの事業実施時に交付し、健康診査や健康相談時に記載し、健康手帳の活用促進に努めていきます。

② ヤング健診（健康診査）

生活習慣病の早期予防に努めるために、20～39歳の人及び40歳以上の医療保険未加入者を対象に、健康診査を実施しています。

2018（平成30）年度から、健診日4日間のうち2日間レディースセット検診を同日実施し、受診しやすい体制の整備に努めています。

図表 V-48 ヤング健診の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
40歳以上の生活保護受給者等	受診者数（人）	27	18
20～39歳の希望者	受診者数（人）	101	88

対 象 者：20～39歳の人及び40歳以上の医療保険未加入者
実施機関：市

＜第9期の取組＞

ヤング健診について、引き続き、広く周知啓発するとともに、受診後の結果を生かし、生活習慣病の予防に努め、自分自身で健康管理に取り組めるよう支援していきます。また、若い頃から健康管理できるよう、土日健診や他の検診と同時に受診できるなど、今後も受診しやすい環境整備を検討します。

③ がん検診

三大生活習慣病の一つであるがんを早期発見するための各種がん検診、ねたきりの原因となる骨折予防を図るための骨粗しょう症検診を実施しています。また、2018（平成30）年度からレディースセット検診の種類を3種類に増やし、受診しやすい体制の整備に努めています。

図表 V-49 がん検診等の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
胃がん（X線）	受診者数（人）	410	367
胃がん（内視鏡）	受診者数（人）	24	42
大腸がん	受診者数（人）	700	610
乳がん（エコー）	受診者数（人）	359	390
乳がん（マンモグラフィ）	受診者数（人）	513	397
子宮頸がん	受診者数（人）	582	425
肺がん（X線）	受診者数（人）	937	961
肺がん（喀痰）	受診者数（人）	52	44
前立腺がん	受診者数（人）	201	185
骨粗しょう症	受診者数（人）	401	398

※新たなステージに入ったがん検診総合支援事業（乳がん・子宮頸がん）対象者分は含まず。

図表 V-50 新たなステージに入ったがん検診総合支援事業の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
乳がん	受診者数（人）	99	62
子宮頸がん	受診者数（人）	32	28

対 象 者：胃がん（X線）・大腸がんは30歳以上、胃がん（内視鏡）は50歳以上、肺がんは40歳以上、乳がん（エコー）は30歳以上の女性、乳がん（マンモグラフィ）は40歳以上の女性、子宮頸がんは20歳以上の女性、前立腺がんは50歳以上の男性、骨粗しょう症検診は18歳以上の女性
実施機関：市

＜第9期の取組＞

今後も、がん検診の必要性の周知や受診勧奨、がん予防啓発に取り組みます。また、受診者の利便性に配慮して効率よく受診できるよう体制を整備していきます。

④ 歯科健康診査

口腔内や歯の健康を維持し食べる楽しみが持てるよう、歯の喪失を防ぐために成人歯科健康診査及び高齢期の入り口である65歳時に介護予防の観点から節目歯科健康診査を実施していましたが、2018（平成30）年度からは、誰もが生涯を通じて口腔機能や歯の健康を保つことができるよう、歯周病や口腔機能低下の予防啓発に努めるとともに、健診項目の充実や節目の年に市内医療機関での個別健診としました。さらに、節目の年に、2020（令和2）年度からは20歳、2021（令和3）年度からは80歳を加え、誰もが生涯を通じて歯の健康を保つことができるように努めました。また、糖尿病予備群に対して、歯科健康診査を実施しています。

図表 V-51 歯科健康診査の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
節目歯科健康診査	受診者数(人)	651	634
	受診率(%)	13.0	12.5
糖尿病予防歯科健康診査	受診者数(人)	35	36
	受診率(%)	15.7	17.6

事業名：節目歯科健康診査

対象者：20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・65歳・70歳・76歳・80歳の人

実施機関：市

事業名：糖尿病予防歯科健康診査

対象者：特定健康診査及び人間ドック受診結果でHbA1cが受診勧奨及び特定保健指導対象者のうちHbA1cが保健指導に該当する人

実施機関：市

＜第9期の取組＞

節目歯科健康診査の受診率向上をめざすとともに、引き続き、口腔機能や歯の健康を保つことができるよう歯周病や口腔機能低下の予防啓発に努めます。

⑤ 生活習慣病予防事業

健康診査や骨粗しょう症検診などの結果を基に、生活習慣病予防の健康講座を開催しています。

若い世代への健康情報発信の機会として、ヤング健診時に体力チェックと運動指導、乳がんの自己検診法指導を行いました。また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病予防に関する講演会、栄養教室、運動教室等を開催するとともに、継続的な生活習慣病予防に取り組むために、愛知県が開発したアプリ「あいち健康プラス」を導入して、いわくら健康マイレージ事業を実施しています。

図表 V-52 生活習慣病予防事業の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
生活習慣病予防事業	参加者数(人)	60	750
いわくら健康マイレージ事業	「まいか」発行数(人)	117	111

対 象 者：市民

実施機関：市

<第9期の取組>

今後も、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病を予防するため、きめ細かい個別指導や健康教室の充実を図ります。また、教室等に参加した後も、継続して生活習慣の改善に取り組めるよう支援していきます。

⑥ 健康相談

日常的な健康管理に役立てられるよう保健センターでは「健康チェックの日」を設け、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士が健康相談を実施しました。また、健診結果を基に栄養や運動などの生活習慣改善指導のほか、随時、電話相談・面接相談を実施しています。

図表 V-53 健康相談の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
健康相談	利用者数(人)	151	181
電話相談(随時)	利用者数(人)	10	32
面接相談(随時)	利用者数(人)	7	38

対 象 者：市民 実施機関：市

＜第9期の取組＞

相談事業の周知を図るとともに、相談内容により、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士の専門職員が相談にあたり、総合的に相談を受けられる体制を継続していきます。

4 生涯学習・生涯スポーツの充実

生涯学習・生涯スポーツ、レクリエーション等への参加を通じて、高齢者が家に閉じこもらず積極的に外に出ることにより、高齢者同士、高齢者その他の世代が交流できるよう、高齢者の社会参加と生きがいのある生活を支援します。

(1) 生涯学習の取組

いつまでも、生きがいを持ち、住み慣れた地域で元気に暮らし続けるためには、生涯学習の果たす役割は重要となっています。

そこで、誰もが楽しみながら知的好奇心を持って、趣味や学習などの活動に主体的に取り組めるよう、講座等の充実に努め、生涯学習を推進しています。

① 生涯学習講座の充実

本市では、生涯学習センターを拠点に生涯学習講座を開催しています。2021（令和3）年度及び2022（令和4）年度ともに101講座を開催しました。高齢者向けの講座については、各年度とも4講座を開催し、そのすべてで定員を超える申込みがありました。

図表 V-54 生涯学習講座の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
生涯学習講座	講座数(講座)	101	101
うち高齢者向け講座	講座数(講座)	4	4

対 象 者：市民

実施機関：市、指定管理者

<第9期の取組>

今後も、高齢者の生涯学習に対するニーズを把握して魅力的な生涯学習講座の企画・実施に努めます。

② 生涯学習環境の充実

本市では、生涯学習センター、図書館などの施設が生涯学習の場として利用されています。図書館では、大活字本の収集に努めました。また、音訳図書や点字図書を図書館に所蔵し、視覚による表現の認識に障がいのある人も本の世界を楽しめる環境を提供しました。

対 象 者：市民
実施機関：市、指定管理者

<第9期の取組>

市内にある既存の生涯学習施設については、高齢者を含めた多様な学習ニーズに対応した施設・設備の充実や運営方法を検討し、施設の有効活用を図ります。特に、図書館については、今後も、大活字本や音訳図書、点字図書を備え、高齢者に配慮した蔵書の充実を図ります。

③ 「農」をテーマとした健康づくり・生きがい活動の展開

生きがい活動や健康づくり、レクリエーション活動の一環として、身近な地域で野菜づくりや園芸等ができるよう、本市では市民農園や農業体験塾、稲づくり農業体験を実施しています。

市民農園、農業体験塾、稲づくり農業体験について広報紙及び市ホームページに掲載することにより、利用の促進に努めています。

対 象 者：市民
実施機関：市

<第9期の取組>

今後も、引き続き、市民農園、農業体験塾、稲づくり農業体験について積極的にPRを行い、利用の促進に努めていきます。また、市民農園については、高齢者がより利用しやすくなるように、設備の充実に努めます。

(2) 生涯スポーツの取組

スポーツは、心身の発達を促進するとともに、健康で文化的な生活を営む上で重要です。特に、体力的な衰えが生じる高齢期においては、無理をせずに、健康の維持・増進・管理を自ら行っていく意識が大切です。

そこで、ライフステージに応じた「豊かなスポーツライフの実現」をめざし、生涯スポーツ教室等の充実に取り組んでいます。

① 生涯スポーツ教室等の充実

本市では、生涯スポーツの振興を図るため、岩倉スポーツクラブに委託しカローリングやミニテニス等のニュースポーツ教室のほか、カローリング大会、歩こう会などを開催しています。また、スポーツ協会に委託し、グラウンドゴルフ大会を年2回、バウンドテニスやインディアカなど生涯スポーツが楽しめるスポーツレクリエーション祭を年1回開催しています。

総合体育文化センターでは、指定管理者により、高齢者が気軽に参加できる教室を、年間を通じて開催しています。

対 象 者：市民

実施機関：市、指定管理者、スポーツ協会、岩倉スポーツクラブ

＜第9期の取組＞

今後も、スポーツ協会、スポーツ推進委員、岩倉スポーツクラブ等と連携し、子どもから高齢者まで誰でも気軽に参加できる教室やイベント、大会開催の支援に努めます。なお、各スポーツ教室やイベントにおいて、参加者数が減少しているため、参加者の意見を随時把握し、内容の見直しを検討します。

② スポーツによる若い年代からの健康づくりの取組

多世代交流の促進を図るため、スポーツ推進委員と連携し、ポッチャ体験会を定期的で開催したほか、スポーツ推進委員、スポーツ協会等と協力し各種イベントを開催しています。

総合体育文化センターでは、指定管理者により、若い世代から参加できるスポーツ教室を開催しています。

対 象 者：市民

実施機関：市、指定管理者、スポーツ協会、岩倉スポーツクラブ

＜第9期の取組＞

若い世代から高齢者まで生涯にわたってスポーツに親しめるような環境づくりに努めるとともに、多世代交流の促進に繋がる教室やイベント等を開催していきます。

5 多様な社会活動等への参加支援

高齢者が地域のつながりの中で、生活の質を高めたり、能力を向上させたり、自分自身の人生を充実させる努力を続けることは重要なことです。高齢者が自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるような環境を整えていきます。また、今日のデジタル社会の進行の中で、高齢者が取り残されることがないように配慮します。

(1) 高齢者の活躍の場や社会参加機会の充実

① サロン等への支援

家に閉じこもり、孤立しがちな高齢者等が、仲間や地域の人々との交流の中で生きがいを持って生活していくことを目的としてふれあい・いきいきサロン事業を実施しています。社会福祉協議会が中心となり市内を7つの小地域に区分（社会福祉協議会支会）して実施しています。

また、老人クラブや地域住民の有志などが主体となり、公会堂や集会所などを利用した高齢者のサロンが実施されています。2017（平成29）年度から通いの場としての住民主体のサロンの立ち上げや活動のための補助金を交付し、支援しています。

図表 V-55 高齢者交流サロン活動費補助金交付の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
交付件数(件)	3	5

対 象 者：高齢者等
実施機関：市、社会福祉協議会

<第9期の取組>

高齢者の身近な「通いの場」として地域でのサロンの開催を支援し、孤立しがちな高齢者が地域とのつながりや身近な人々との交流する機会の確保に努めます。

② 老人憩の家・多世代交流センター運営事業

南部老人憩の家と多世代交流センターさくらの家は、高齢者等が日常的に集う交流の場として活用されています。高齢者の教養の向上、レクリエーション、趣味活動など各種行事を実施し、高齢者の生きがいづくりの場を提供し、健康増進を図っています。また、多世代交流センターさくらの家では多世代交流を目的とした取組を推進しています。

南部老人憩の家の運営については、老人クラブ連合会に委託しています。

図表 V-56 南部老人憩の家及び多世代交流センターさくらの家の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
南部老人憩の家	利用者数（人）	6,579	13,386
多世代交流センターさくらの家	利用者数（人）	5,408	15,058

対 象 者：60歳以上の市民（多世代交流センターさくらの家は小学生以下の子どもと同行の保護者を含む）

実施機関：市

<第9期の取組>

南部老人憩の家の運営を通して、高齢者の生きがい及び健康づくりを推進するとともに、多世代交流センターさくらの家を多世代交流の場として活用を図ります。

③ 老人クラブ連合会助成事業

老人クラブ連合会の活動は、健康・友愛・奉仕を柱に各種事業を展開しています。高齢者の生きがいづくりや健康づくり、社会参加などを目的としていることから、老人クラブ連合会助成事業として支援しています。

図表 V-57 老人クラブの実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
会員数（人）	2,469	2,381

対 象 者：老人クラブ連合会会員

実施機関：市

＜第9期の取組＞

老人クラブの会員拡大のため、広報紙等による周知・啓発等を行うとともに、活動の支援に努めます。

また、敬老週間における多世代交流センターさくらの家・南部老人憩の家での多世代交流事業や、ふれあい歩け歩け大会を委託し、魅力ある事業の創出と、役員の後進の育成などの支援に努めます。

④ 節目年齢を契機とした社会参加の促進

80歳以上の人を対象とした敬老事業など社会参加を促す事業を実施しています。

また、定年を迎えた年代が、家に閉じこもることなく、地域デビューをするきっかけづくりとして、当年度に65歳になる人を対象に、イベントと交流会を内容とした「65歳の集い」を実施しています。

図表 V-58 「65歳の集い」の実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
参加者数（人）	70	79

対 象 者：当年度中に 65歳になる市民

実施機関：市

＜第9期の取組＞

社会参加を促す機会として敬老事業などを実施していきます。65歳の集いについては、従来、地域活動の主軸を担っていたこの年代が、ライフスタイルや価値観の多様化等により、地域とのつながりが希薄になってきているため、地域とのつながりをつくるきっかけとして継続して実施していきます。

(2) 高齢者の就業機会等の支援

シルバー人材センターでは、60歳以上の市民を対象に長年培った職業的経験や技能を生かすことのできる仕事を提供し、高齢者の社会参加の促進、生きがい就労への支援を行っています。

高齢者の就業は、社会参加と健康保持に有効であるため、シルバー人材

センターの活動を支援していきます。また、高齢者が長年培ってきた知識や経験を生かし働けるよう、犬山公共職業安定所と連携し、市ホームページへの掲載等を行うことにより、高齢者雇用の情報提供に努めています。

図表 V-59 シルバー人材センターの実績

区 分	2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
登録者数（人）	295	296

対 象 者：60歳以上の市民
実施機関：シルバー人材センター

＜第9期の取組＞

高齢者の就業を通じた社会参加と健康保持のため、シルバー人材センターを引き続き支援します。なお、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの担い手として協力を要請していきます。

高齢者の就業については、犬山公共職業安定所等とも連携しながら高齢者雇用の情報提供に努めていきます。

基本目標3 介護を安心して受けられる居場所のあるまちづくり

＜施策の展開＞

施策の方向	施策
1 自立支援・重度化防止への取組と目標	○事業量を表すアウトプット指標 ○事業の成果を表すアウトカム指標
2 居宅サービスの充実	(1) 訪問介護 (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 (3) 訪問看護・介護予防訪問看護 (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 (6) 通所介護 (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション (8) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 (9) 地域密着型通所介護 (10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (11) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 (12) 看護小規模多機能型居宅介護 (14) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 (15) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 (16) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 (17) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費 (18) 住宅改修・介護予防住宅改修 (19) 居宅介護支援・介護予防支援
3 施設・居住系サービスの充実	(1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 (2) 地域密着型特定施設入居者生活介護 (3) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 (4) 介護老人福祉施設 (5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (6) 介護老人保健施設 (7) 介護医療院
4 介護保険事業の円滑な運営	(1) 介護保険事業費の見込み (2) 第1号被保険者の保険料 (3) 介護給付適正化事業 (4) 介護相談員派遣事業 (5) リハビリテーション提供体制の充実

施策の方向	施策
5 認知症施策の充実	(1) 認知症ケアパスの普及と認知症に関する啓発 (2) 認知症サポーターの養成 (3) 認知症高齢者の居場所づくり (4) 認知症初期集中支援チームの充実 (5) 認知症地域支援推進員の充実 (6) 認知症地域支援推進ネットワーク会議を中心としたネットワークの構築 (7) 若年性認知症の人に対する支援の充実 (8) 運動を活用した認知症予防の推進
6 高齢者の権利擁護・虐待防止	(1) 権利擁護事業の推進 (2) 高齢者虐待防止の推進
7 福祉・介護人材の確保・定着の支援	(1) 福祉・介護の仕事の魅力の「見える化」 (2) 事業者との連携強化 (3) アクティブシニアの参加促進 (4) 小・中・高校生の介護現場における体験交流の機会の創出

1 自立支援・重度化防止への取組と目標

2018（平成 30）年度の介護保険制度改正により、介護保険事業計画に、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定することが規定されました。そこで、第 8 期計画の事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、その事業量を表す活動（アウトプット）指標と、その成果を表す成果（アウトカム）指標を設定して評価を行いました。

■第 8 期の評価

① 事業量を表すアウトプット指標

本市では、第 8 期計画において、介護予防及び住民の支えあいに関与する事業等の参加者等をアウトプット指標として設定しました。

訪問型サービス B は、利用実績がありませんでした。通所型サービス B の利用者数及び実施箇所数、スクエアステップを活用した介護予防事業延利用者数、シルバーリハビリ体操指導士数（養成者数）、いきいき介護サポーター実登録者数については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、目標達成には至りませんでしたが、増加傾向にあります。

図表 V-60 事業量を表すアウトプット指標の目標と実績

指 標	基準値	目 標	実 績	
	2019 (元) 年度		2021 (令和 3) 年度	2022 (令 4) 年度
訪問型サービス B（住民参加によるサービス）利用者数	0 人	増加	0 人	0 人
通所型サービス B（住民主体による支援）利用者数	5,673 人	増加	980 人	2,667 人
実施箇所数（高齢者サロンの立ち上げ・運営）	8 か所	増加	3 か所	5 か所
スクエアステップを活用した介護予防事業延利用者数	682 人	増加	321 人	525 人
シルバーリハビリ体操指導士数（養成者数）	22 人	増加	8 人	14 人
いきいき介護サポーター実登録者数	30 人	増加	25 人	25 人

② 事業の成果を表すアウトカム指標

本市では、第8期計画において、75歳以上の人の要介護3～5の認定率の抑制をアウトカム指標として設定しました。

2021(令和3)年度は7.9%、2022(令和4)年度は7.6%、2023(令和5)年度には7.2%となっており、目標を達成しています。

図表V-61 成果を表すアウトカム指標の目標と実績

指 標	基準値	目 標	実 績		
	2020 (令和2)年度		2021 (令和3)年度	2022 (令和4)年度	2023 (令和5)年度
75歳以上の要介護3～5認定率(10月1日時点)	7.5%	7.5%以下	7.9%	7.6%	7.2%

<第9期の指標>

① 事業量を表すアウトプット指標の目標

本市における第9期計画の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標は、計画の継続性を考慮し、第8期計画を継承します。

図表V-62 事業量を表すアウトプット指標

評価指標	2022(令和4)年度 実績	目 標
訪問型サービスB(住民参加によるサービス)利用者数	0人	増加
通所型サービスB(住民主体による支援)利用者数	2,667人	増加
実施箇所数(高齢者サロンの立ち上げ・運営)	5か所	増加
スクエアステップを活用した介護予防事業延利用者数	525人	増加
シルバーリハビリ体操指導士数(養成者数)	14人	増加
いきいき介護サポーター実登録者数	25人	増加

② 事業の成果を表すアウトカム指標の目標

本市における第9期計画の高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標のアウトカム指標は、アウトプット指標と同様に、計画の継続性を考慮し、第8期計画の指標を継承します。

図表 V-63 成果を表すアウトカム指標

評価指標	2023（令和5）年度 実績	目標
75歳以上の要介護3～5認定率 〔要介護3～5の認定者数÷75歳以上の第1号被保険者数×100〕	7.2%（10月1日時点） 〔494人÷6,828人×100〕	7.2%以下

2 居宅サービスの充実

高齢者等の生活と介護についてのアンケートの結果によると、心身の状況や世帯の状況にかかわらず、多くの市民が住み慣れた自宅で生活し続けることを望んでいます。

在宅介護の推進という介護保険の理念に立ち返り、居宅の要支援・要介護認定者が、必要なときに、必要な居宅サービスを利用できるよう、サービス提供体制の充実を図っていきます。

居宅サービス量の見込みにあたっては、推計した要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス受給者の推計値を差し引いて居宅サービス受給対象者数とし、この居宅サービス受給対象者数に2022（令和4）年度の各居宅サービス受給率を基に、高齢者のみの世帯の増加など居宅介護をめぐる情勢の変化等を勘案して設定した受給率を乗じて各居宅サービスの利用者数を推計しました。

図表 V-64 居宅サービス受給対象者数の推計

単位：人

	2024 (令6)年度	2025 (令7)年度	2026 (令8)年度	2030 (令12)年度	2035 (令17)年度	2040 (令22)年度	2045 (令27)年度	2050 (令32)年度
要支援	786	804	824	874	883	858	848	878
要介護	958	998	1,032	1,109	1,155	1,136	1,105	1,125

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の世話やその他の日常生活上の世話を行います。

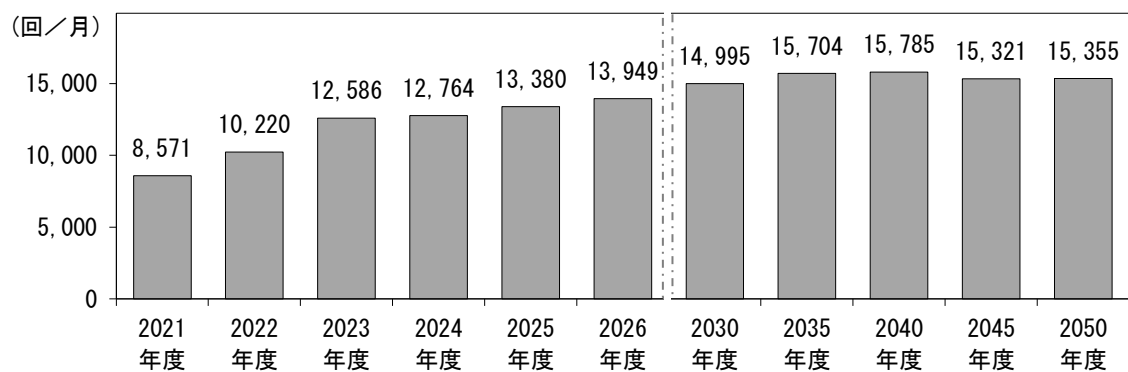
【現状と見込み】

サービス提供にあたっては、利用者に自らができることを継続できるよう支援するとともに、供給体制の充実を図ります。また、適切なアセスメントにより訪問介護計画に基づき提供するよう助言・指導を行います。

図表 V-65 訪問介護の利用者数とサービス量

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
利用者数 (人／月)	256	281	299	304	318	330	355	370	368	357	361
サービス量 (回／月)	8,571	10,220	12,586	12,764	13,380	13,949	14,995	15,704	15,785	15,321	15,355

図表 V-66 訪問介護のサービス量の推移（介護給付）



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護者の居宅を入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴者等で訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう入浴の介護を行い、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図ります。

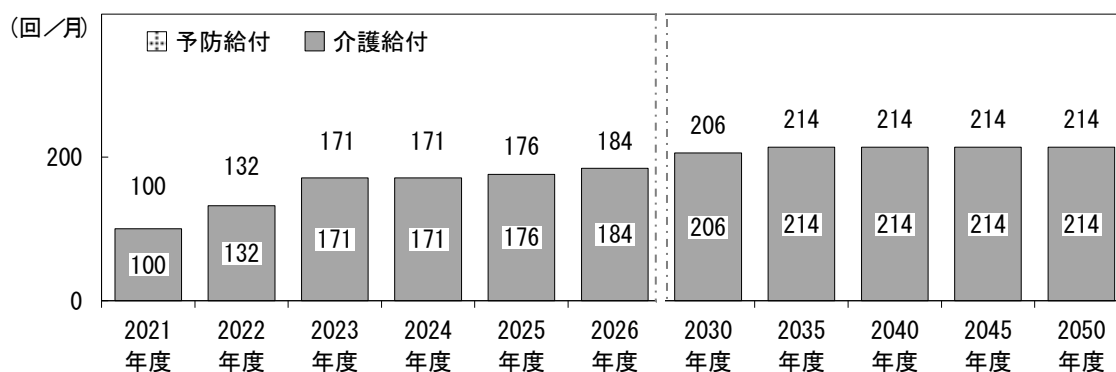
【現状と見込み】

比較的重度の人が、生活の質を維持しながら、在宅において暮らし続けられるよう利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 V-67 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	18	22	23	23	24	25	28	29	29	29	29
	サービス量 (回/月)	100	132	171	171	176	184	206	214	214	214	214

図表 V-68 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護のサービス量の推移（介護給付）



※予防給付は実績及び見込みなし

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の意見を求め、訪問看護ステーションや病院・診療所から看護師等が要介護者の居宅を訪問し、病状の観察や床ずれの手当など心身機能の維持回復のために療養生活の支援を行います。病院などを拠点に、患者の継続看護の一環として行われる場合もあります。

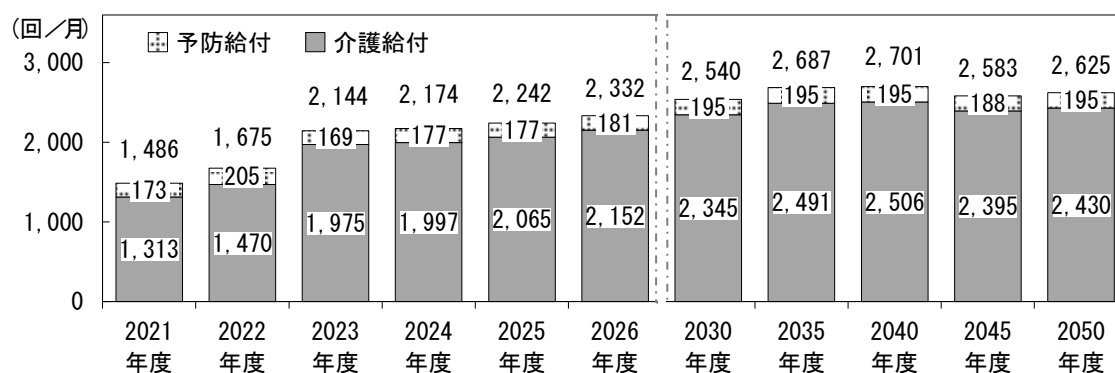
【現状と見込み】

医療的ケアを要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 V-69 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	25	29	28	29	29	30	32	32	32	31	32
	サービス量 (回/月)	173	205	169	177	177	181	195	195	195	188	195
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	120	130	144	146	151	157	170	179	178	171	174
	サービス量 (回/月)	1,313	1,470	1,975	1,997	2,065	2,152	2,345	2,491	2,506	2,395	2,430

図表 V-70 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが要介護者の居宅を訪問して、主治医の指導に基づき、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために理学療法や作業療法その他の必要なリハビリテーションを行います。

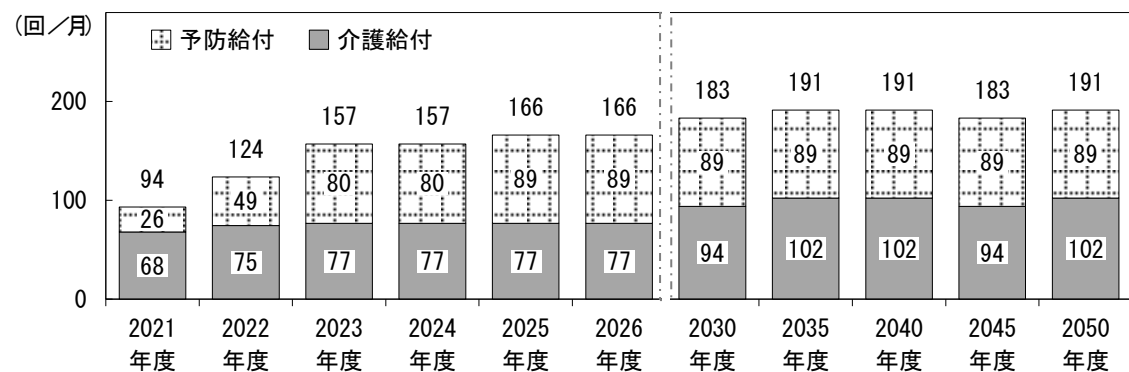
【現状と見込み】

利用者の心身機能の維持向上を図り、自立した生活への復帰をめざせるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表Ⅴ-71 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	2	5	9	9	10	10	10	10	10	10	10
	サービス量 (回/月)	26	49	80	80	89	89	89	89	89	89	89
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	8	9	9	9	9	9	11	12	12	11	12
	サービス量 (回/月)	68	75	77	77	77	77	94	102	102	94	102

図表Ⅴ-72 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションのサービス量の推移



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが通院困難な要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行い在宅療養生活の質の向上を図ります。

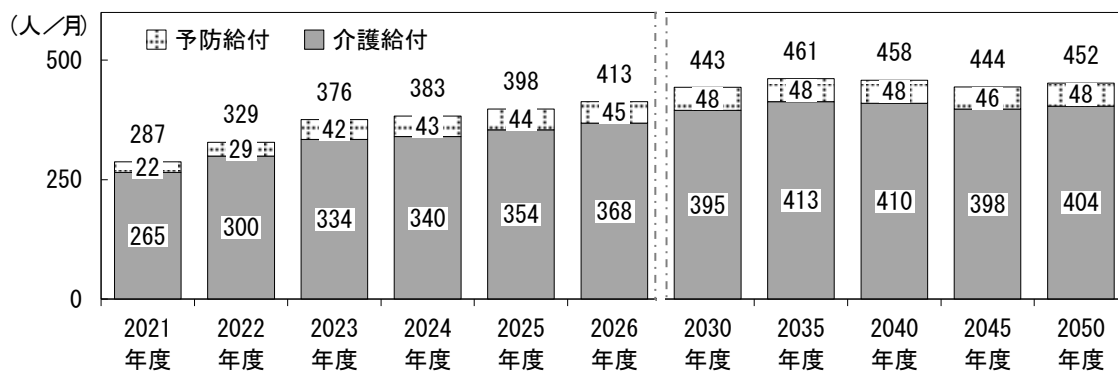
【現状と見込み】

医療的ケアを要する人でも安心して自宅での生活が継続できるよう、利用の促進を図っていきます。

図表 V-73 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防給付	利用者数 (人／月)	22	29	42	43	44	45	48	48	48	46	48
介護給付	利用者数 (人／月)	265	300	334	340	354	368	395	413	410	398	404

図表 V-74 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量（利用者数）の推移



(6) 通所介護

要介護者が日帰りでデイサービス事業所に通い、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。

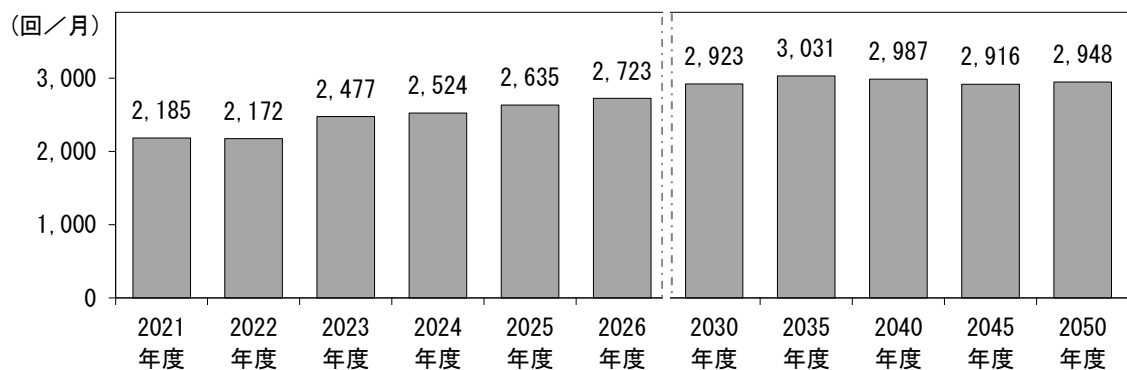
【現状と見込み】

利用者の心身の機能向上と家族介護者のレスパイトケア（心理的負担の軽減）を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 V-75 通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
利用者数 (人/月)	191	189	206	210	219	226	243	252	248	242	245
サービス量 (回/月)	2,185	2,172	2,477	2,524	2,635	2,723	2,923	3,031	2,987	2,916	2,948

図表 V-76 通所介護のサービス量の推移(介護給付)



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

要介護者が介護老人保健施設や医療施設等に通い、心身機能の維持回復・日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

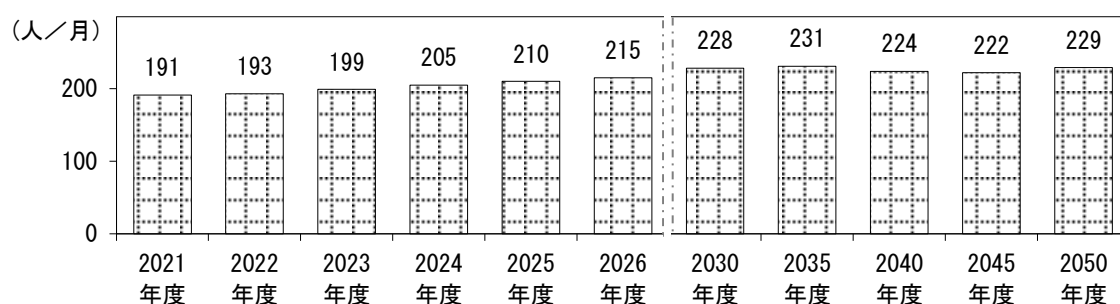
【現状と見込み】

通所介護と同様に、利用者の心身の機能向上と家族介護者のレスパイトケア（心理的負担の軽減）を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実に図ります。

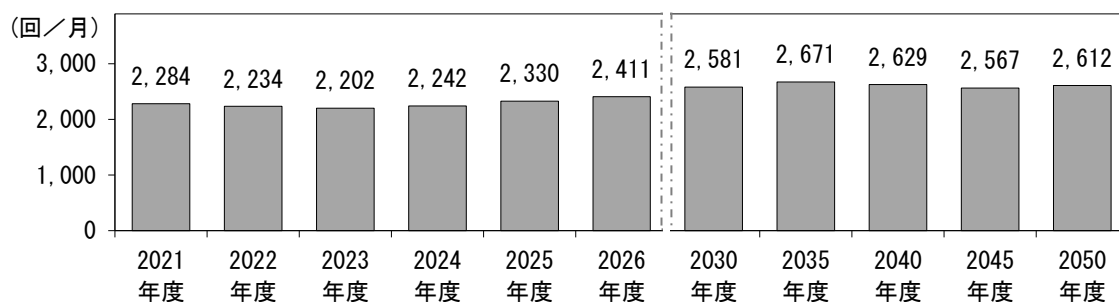
図表Ⅴ-77 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防 給付	利用者数 (人／月)	191	193	199	205	210	215	228	231	224	222	229
介護 給付	利用者数 (人／月)	225	224	235	239	248	257	275	284	280	273	278
	サービス量 (回／月)	2, 284	2, 234	2, 202	2, 242	2, 330	2, 411	2, 581	2, 671	2, 629	2, 567	2, 612

図表Ⅴ-78 介護予防通所リハビリテーションのサービス量（利用者数）の推移（予防給付）



図表Ⅴ-79 通所リハビリテーションのサービス量の推移（介護給付）



(8) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

[地域密着型サービス]

認知症の人がデイサービス事業所に通い、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

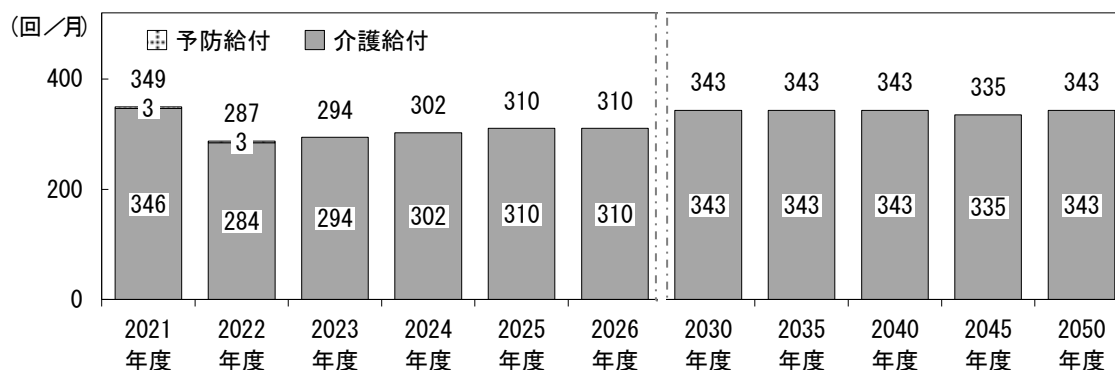
【現状と見込み】

2023(令和5)年12月現在、市内には認知症対応型通所介護事業所が1か所整備されています。今後、認知症の人の増加の傾向や需要動向に注視しながら、供給体制の充実を図ります。

図表 V-80 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	31	29	33	34	35	35	39	39	39	38	39
	サービス量 (回/月)	346	284	294	302	310	310	343	343	343	335	343

図表 V-81 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護のサービス量の推移



(9) 地域密着型通所介護〔地域密着型サービス〕

日中、利用定員18人以下の小規模のデイサービス事業所に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを受けるサービスです。

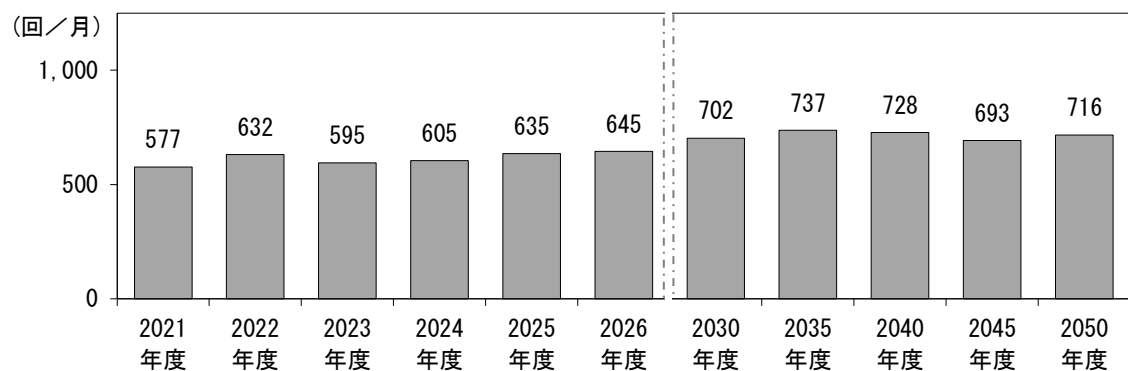
【現状と見込み】

2023（令和5）年12月現在、市内に地域密着型通所介護事業所は4か所整備されています。通所介護と同様に、利用者の心身の機能向上と家族介護者のレスパイトケア（心理的負担の軽減）を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表V-82 地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
利用者数 (人／月)	54	61	60	61	64	65	71	74	73	70	72
サービス量 (回／月)	577	632	595	605	635	645	702	737	726	693	716

図表V-83 地域密着型通所介護のサービス量の推移



(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護〔地域密着型サービス〕

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

【現状と見込み】

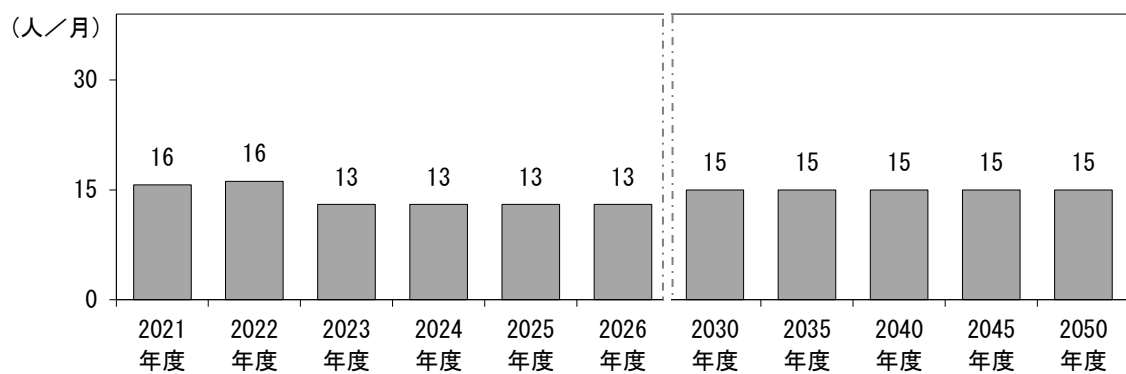
2023（令和5）年12月現在、市内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は1か所整備されています。

在宅介護の可能性を高めるという観点から、利用の促進を図ります。

図表V-84 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
利用者数 (人／月)	16	16	13	13	13	13	15	15	15	15	15

図表V-85 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス量（利用者数）の推移



(11) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

[地域密着型サービス]

住み慣れた地域において、心身の状況や環境等に応じて、「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、顔なじみの職員に介護してもらうサービスです。

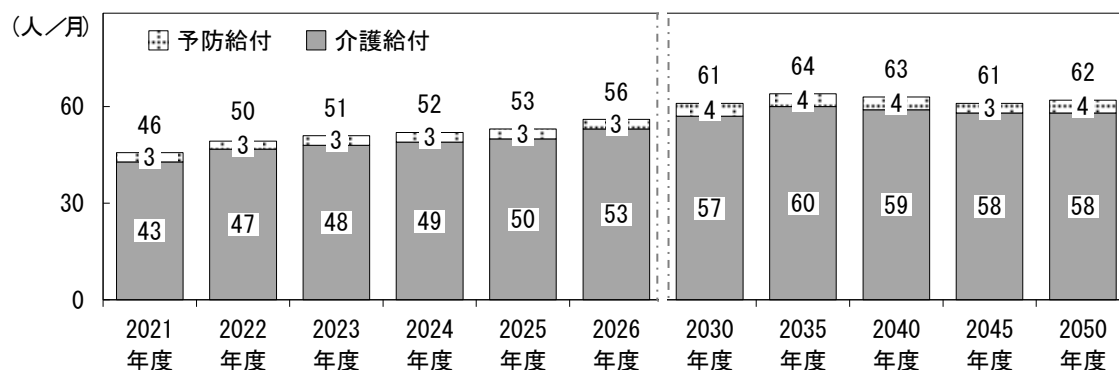
【現状と見込み】

2023（令和5）年12月現在、市内に小規模多機能型居宅介護事業所は2か所整備されています。在宅介護の可能性を高めるという観点から、有効なサービスであるため、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 V-86 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防 給付	利用者数 (人／月)	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4
介護 給付	利用者数 (人／月)	43	47	48	49	50	53	57	60	59	58	58

図表 V-87 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス量（利用者数）の推移



(12) 看護小規模多機能型居宅介護〔地域密着型サービス〕

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者宅への「訪問介護」、看護師などによる「訪問看護」を組み合わせることで、介護サービスと看護サービスを一体的に受けられるサービスです。

【現状と見込み】

2023（令和5）年12月現在、本市に看護小規模多機能型居宅介護事業所はありません。

第9期計画では、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。ただし、在宅介護の可能性を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本市における必要性について研究していきます。

(13) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

要介護者が介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を受けることで、心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

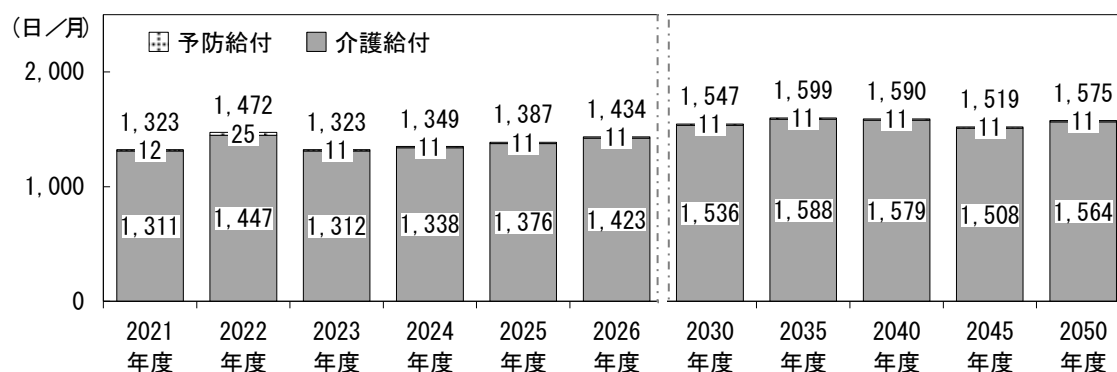
【現状と見込み】

介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう、事業者との連携を図ります。

図表 V-88 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	サービス量 (日／月)	12	25	11	11	11	11	11	11	11	11	11
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	89	97	96	98	101	104	113	117	116	111	115
	サービス量 (日／月)	1,311	1,447	1,312	1,338	1,376	1,423	1,536	1,588	1,579	1,508	1,564

図表 V-89 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



(14) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要介護者が介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

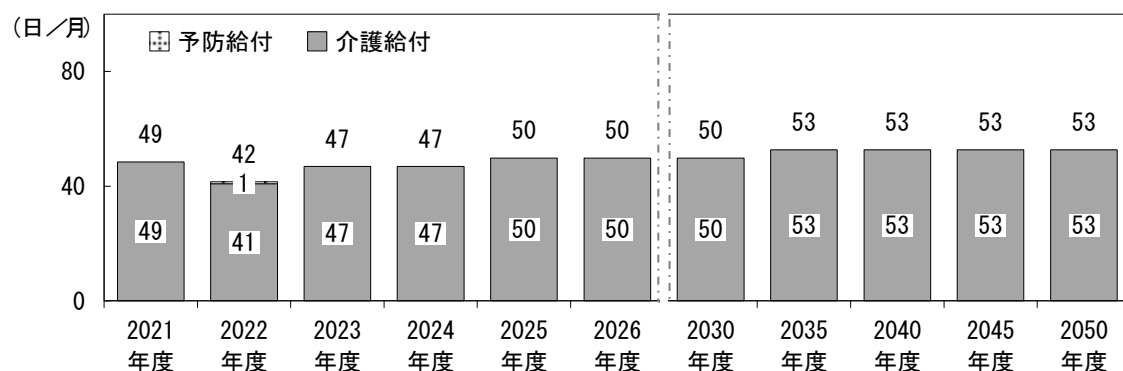
【現状と見込み】

短期入所生活介護と同様に、介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう、事業者との連携を図ります。

図表 V-90 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予 防 給 付											
利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
サービス量 (日/月)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付											
利用者数 (人/月)	7	5	7	7	8	8	8	9	9	9	9
サービス量 (日/月)	49	41	47	47	50	50	50	53	53	53	53

図表 V-91 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス量の推移



(15) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助け、機能訓練のための福祉用具や福祉機器の貸与を行います。対象となる福祉用具は、次のとおりです。

- | | |
|---|--|
| 1 車いす（自走用標準型車いす、普通型
電動車いす、介助用標準型車いす） | 9 歩行器 |
| 2 車いす付属品（クッション、電動補助
装置など） | 10 歩行補助つえ |
| 3 特殊寝台 | 11 認知症老人徘徊感知機器（認知症の高
齢者が屋外へ出ようとしたときセンサ
ーにより感知し家族に通報するもの） |
| 4 特殊寝台付属品（サイドレール、マッ
トレス、介助用ベルトなど） | 12 移動用リフト（つり具の部分を除く） |
| 5 床ずれ防止用具（エアーマット） | 13 自動排泄処理装置 |
| 6 体位変換器 | |
| 7 手すり（取付け工事を伴わないもの） | ※要介護度により、対象となる福祉用具が
異なります。 |
| 8 スロープ（段差解消のもので、取付け工
事を伴わないもの） | |

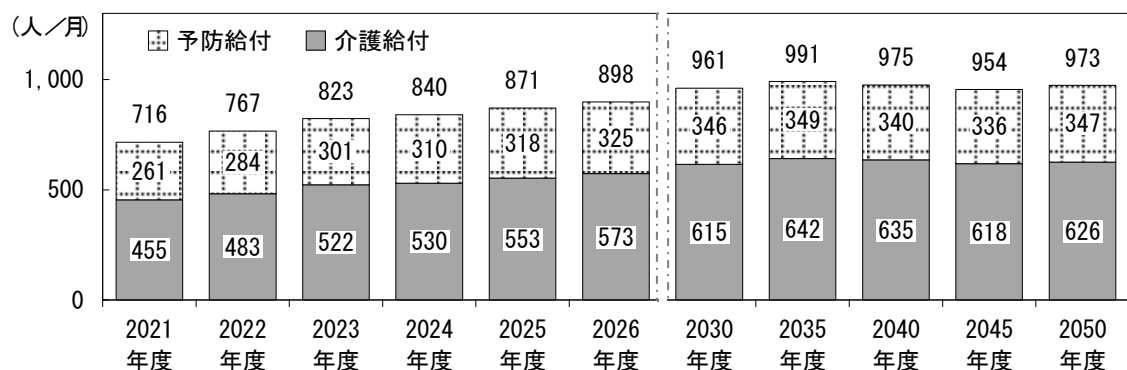
【現状と見込み】

福祉用具の提供が利用者の自立につながるよう、福祉用具の適切な利用を図ります。

図表 V-92 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	261	284	301	310	318	325	346	349	340	336	347
介護給付	利用者数 (人/月)	455	483	522	530	553	573	615	642	635	618	626

図表 V-93 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量（利用者数）の推移



(16) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴・排せつなどに使用する次の6種類の福祉用具を購入する際に、10万円を上限に利用者負担分を除いた額が支給されます。

- | | | |
|----------|-------------------|--------------|
| 1 腰掛便座 | 2 自動排泄処理装置の交換可能部品 | 3 排泄予測支援機器 |
| 4 入浴補助用具 | 5 簡易浴槽 | 6 移動用リフトのつり具 |

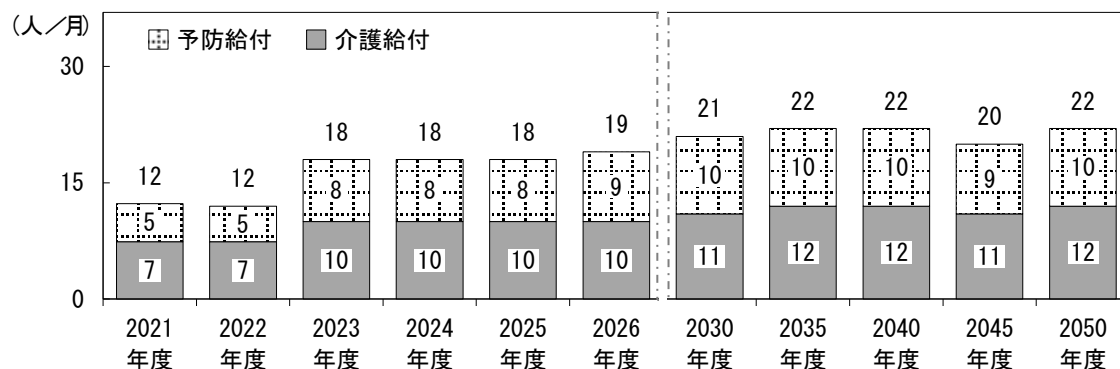
【現状と見込み】

福祉用具の提供が利用者の自立につながるよう、福祉用具の適切な利用を図ります。また、利用者の負担を軽減しつつ、福祉用具の適切な利用、利用者の安全を確保する観点から一部の福祉用具（固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖、多点杖）について貸与と販売の選択制とされています。

図表 V-94 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	5	5	8	8	8	9	10	10	10	9	10
介護給付	利用者数 (人/月)	7	7	10	10	10	10	11	12	12	11	12

図表 V-95 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費のサービス量（利用者数）の推移



(17) 住宅改修・介護予防住宅改修

本人の自立や介護者の負担軽減を図るために、手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修を行ったときに、20万円までの改修費について利用者負担分を除いた額が支給されます。ただし、対象となるのは、既存の浴室、便所、玄関等のうち対象者が使用する部分に限ります。

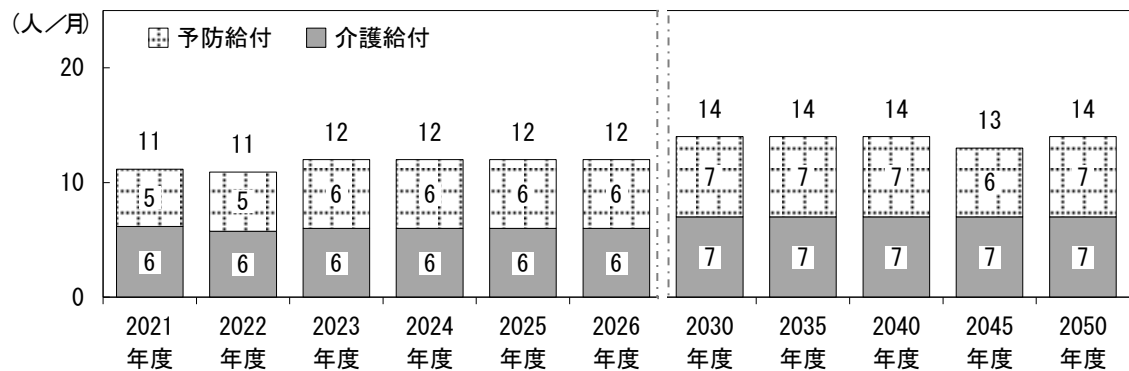
【現状と見込み】

自宅における介護の可能性を高めるために利用の促進を図り、介護に適した住環境の整備を進めます。

図表 V-96 住宅改修・介護予防住宅改修の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令 3) 年度	2022 (令 4) 年度	2023 (令 5) 年度	2024 (令 6) 年度	2025 (令 7) 年度	2026 (令 8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防給付	利用者数 (人／月)	5	5	6	6	6	6	7	7	7	6	7
介護給付	利用者数 (人／月)	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7

図表 V-97 住宅改修・介護予防住宅改修のサービス量（利用者数）の推移



(18) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護者が、居宅で日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成し、サービス事業者等との連絡調整を行います。

なお、要支援者については、地域包括支援センターがその業務を行います。

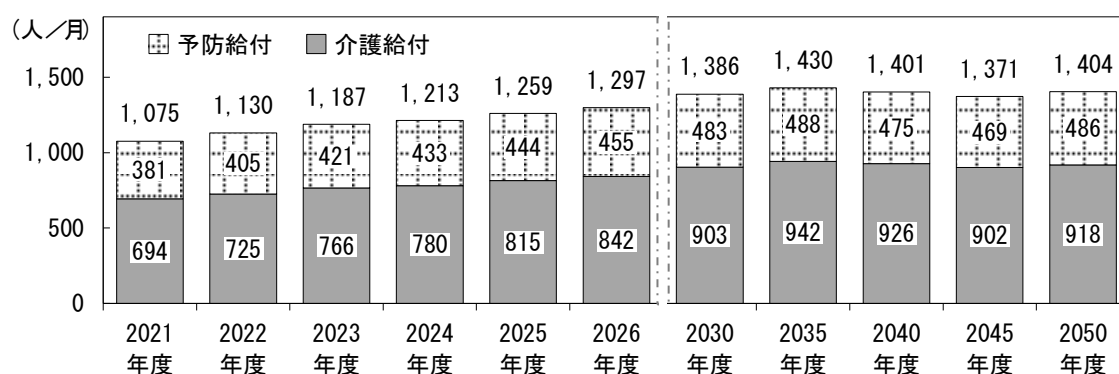
【現状と見込み】

介護支援専門員との連携を強化するとともに、適切な指導に努めます。

図表 V-98 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防給付	利用者数 (人／月)	381	405	421	433	444	455	483	488	475	469	486
介護給付	利用者数 (人／月)	694	725	766	780	815	842	903	942	926	902	918

図表 V-99 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量（利用者数）の推移



3 施設・居住系サービスの充実

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、既存施設の定員をベースに推計しました。

図表 V-100 施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

区 分	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
施設利用者数 (A)	299	300	301	348	370	375	370	367
うち要介護4・5 (施設利用者数に対する割合)	158 52.8%	159 53.0%	159 52.8%	177 50.9%	188 50.8%	194 51.7%	191 51.6%	187 51.0%
介護老人福祉施設	158	159	160	180	192	195	192	191
介護老人保健施設	136	136	136	162	172	173	171	170
介護医療院	5	5	5	6	6	7	7	6
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
居住系サービス利用者数 (B)	115	117	119	128	135	135	132	135
認知症対応型共同生活介護	63	63	63	66	69	69	68	69
特定施設入居者生活介護	46	48	50	55	59	59	58	59
地域密着型特定施設入居者生活 介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活 介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介 護	6	6	6	7	7	7	6	7
合 計 (= A + B)	414	417	420	476	505	510	502	502

(1) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた施設において、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

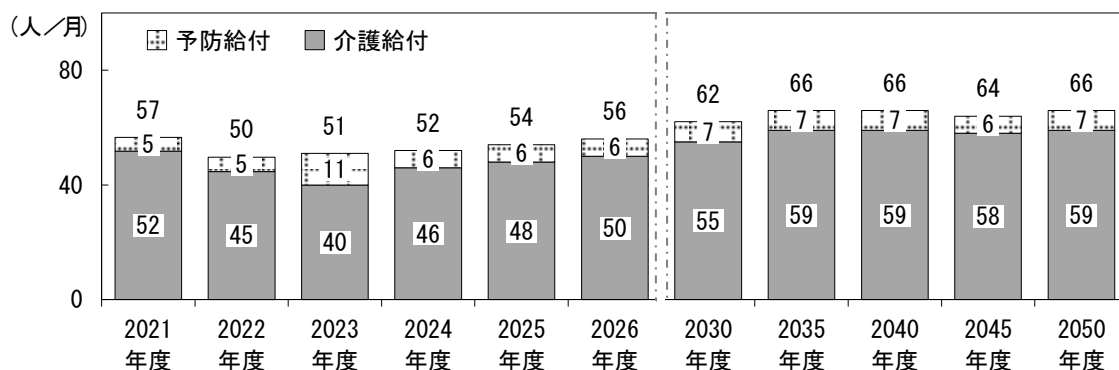
【現状と見込み】

第9期計画では、既存施設の利用状況を考慮してサービス量を見込みました。

図表 V-101 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	5	5	11	6	6	6	7	7	7	6	7
介護給付	利用者数 (人/月)	52	45	40	46	48	50	55	59	59	58	59

図表 V-102 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護のサービス量（利用者数）の推移



(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護〔地域密着型サービス〕

定員が29名以下である介護専用型特定施設において、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです（要支援認定者は利用できません）。

【現状と見込み】

2023（令和5）年12月現在、本市に当該施設はありません。

第9期計画では、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

(3) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

[地域密着型サービス]

認知症の人のうち、ねたきりではなく共同生活を営むことに支障のない人が、少人数（1ユニット9人）で介護スタッフとともに共同生活を行い、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を受けます。家庭的な雰囲気の中で過ごすことにより、認知症の症状の進行緩和を促すことなどを目的としています。

【現状と見込み】

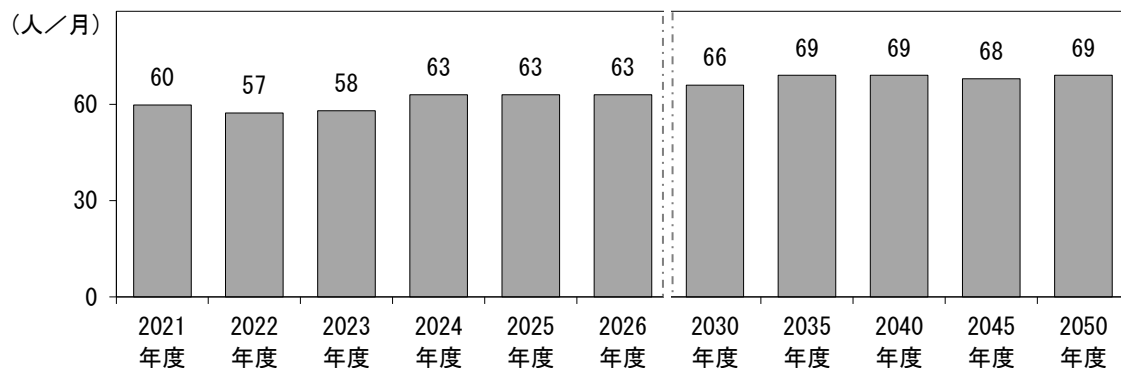
2023（令和5）年12月現在、市内には当該施設が4か所（定員：63人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表 V-103 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区 分		実績		見込み	見込み							
		2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
予防給付	利用者数 (人／月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人／月)	60	57	58	63	63	63	66	69	69	68	69

図表 V-104 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス量（利用者数）の推移（介護給付）



※予防給付は実績及び見込みなし

(4) 介護老人福祉施設

身体上・精神上著しい障がいがあるため、常時介護が必要で、在宅介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。

【現状と見込み】

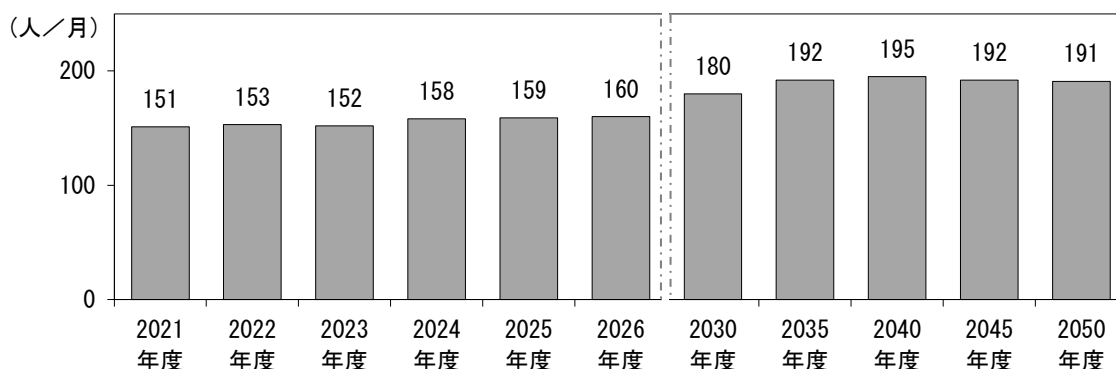
2023（令和5）年12月現在、市内には介護老人福祉施設が2か所（定員：160人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表V-105 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
利用者数 (人／月)	151	153	152	158	159	160	180	192	195	192	191

図表V-106 介護老人福祉施設のサービス量（利用者数）の推移



(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【地域密着型サービス】

定員が29名以下である介護老人福祉施設に入所している要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

【現状と見込み】

2023（令和5）年12月現在、本市に当該施設はありません。

第9期計画では、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

(6) 介護老人保健施設

病状が安定期にあり、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を必要とする要介護者が入所する施設です。施設では、在宅生活への復帰をめざしてサービスが提供されます。

【現状と見込み】

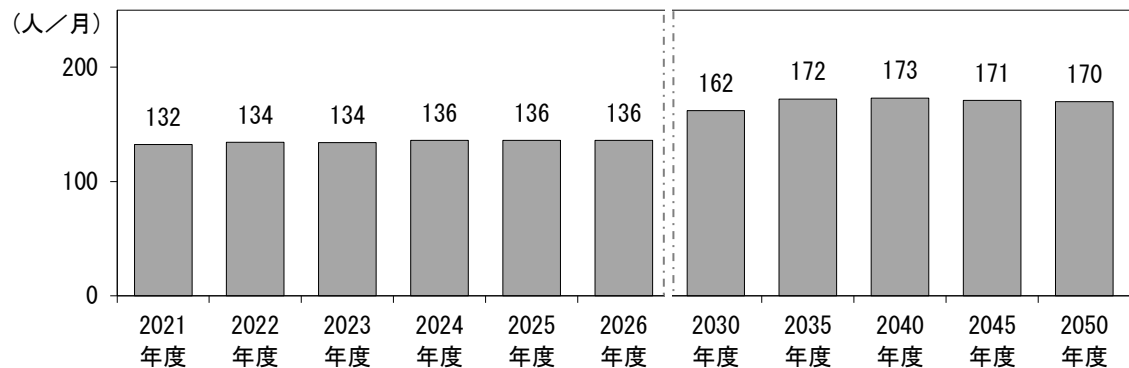
2023（令和5）年12月現在、市内には介護老人保健施設が1か所（定員：136人）整備されています。

第9期計画では、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表V-107 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
利用者数 (人／月)	132	134	134	136	136	136	162	172	173	171	170

図表V-108 介護老人保健施設のサービス量（利用者数）の推移



(7) 介護医療院

介護療養型医療施設の医療、介護、生活支援の役割に加え、住まいとしての機能を持った、長期療養を目的とした施設です。

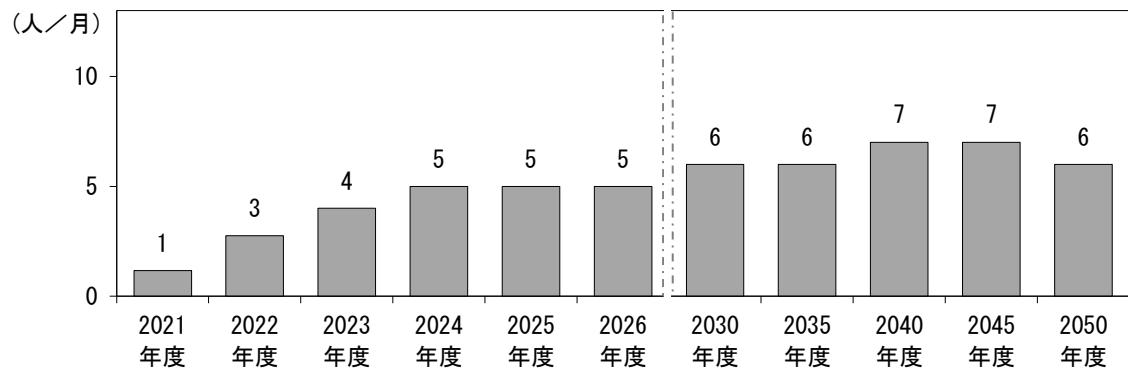
【現状と見込み】

2018（平成30）年度から創設された施設です。介護療養型医療施設の役割を持つため、2024（令和6）～2026（令和8）年度は5人、2030（令和12）年度には6人の利用が見込まれます。

図表V-109 介護医療院の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み							
	2021 (令3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
利用者数 (人／月)	1	3	4	5	5	5	6	6	7	7	6

図表V-110 介護医療院のサービス量（利用者数）の推移



4 介護保険事業の円滑な運営

(1) 介護保険事業費の見込み

① 介護給付費・予防給付費

介護サービス・介護予防サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表V-111のとおりです。

図表V-111 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

区 分		2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	介護	439,808	461,757	481,266	517,917	542,604	545,812	529,440	530,719
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	27,053	27,854	29,150	32,507	33,802	33,802	33,802	33,802
訪問看護	予防	9,227	9,239	9,426	10,202	10,202	10,202	9,814	10,202
	介護	109,123	113,057	117,767	128,358	136,346	137,042	131,089	132,911
訪問リハビリテーション	予防	2,712	3,017	3,017	3,017	3,017	3,017	3,017	3,017
	介護	2,525	2,528	2,528	3,123	3,368	3,368	3,123	3,368
居宅療養管理指導	予防	5,695	5,835	5,967	6,366	6,366	6,366	6,101	6,366
	介護	53,270	55,548	57,772	62,000	64,869	64,476	62,585	63,485
通所介護	介護	222,192	232,401	240,442	257,653	267,258	264,065	257,913	260,119
通所リハビリテーション	予防	82,556	84,746	86,831	92,064	93,362	90,726	89,939	92,575
	介護	227,621	236,977	245,649	262,492	271,816	268,143	261,952	265,763
短期入所生活介護	予防	825	826	826	826	826	826	826	826
	介護	130,188	134,004	138,722	149,632	155,137	154,578	147,364	152,915
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	6,760	7,185	7,185	7,185	7,602	7,602	7,602	7,602
福祉用具貸与	予防	23,058	23,652	24,162	25,745	25,971	25,346	25,036	25,829
	介護	87,028	90,962	94,460	101,479	106,292	105,798	102,924	103,882
特定福祉用具購入費	予防	2,627	2,627	2,945	3,290	3,290	3,290	2,945	3,290
	介護	4,573	4,573	4,573	4,985	5,587	5,587	4,985	5,587
住宅改修費	予防	6,242	6,242	6,242	7,226	7,226	7,226	6,242	7,226
	介護	6,208	6,208	6,208	7,187	7,187	7,187	7,187	7,187
特定施設入居者生活介護	予防	5,698	5,706	5,706	6,446	6,446	6,446	5,706	6,446
	介護	112,424	117,519	121,791	134,533	144,307	144,307	142,267	144,307
(2) 地域密着型サービス									
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	40,224	41,316	41,316	45,625	45,625	45,625	44,584	45,625
小規模多機能型居宅介護	予防	1,654	1,656	1,656	2,208	2,208	2,208	1,656	2,208
	介護	117,982	121,461	128,731	137,430	146,468	144,219	142,659	140,890
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	198,799	199,008	198,459	207,406	217,080	217,080	214,073	217,080
地域密着型通所介護	介護	53,580	56,242	57,040	62,343	65,567	64,769	61,546	63,770
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	20,808	20,834	20,834	22,984	22,984	22,984	22,984	22,984
看護小規模多機能型居宅介護	介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	介護	514,503	518,514	521,522	583,798	623,115	633,397	623,669	619,755
介護老人保健施設	介護	451,709	452,280	452,280	538,564	571,185	575,502	568,720	565,059
介護医療院	介護	24,215	24,246	24,246	29,114	29,114	33,935	33,935	29,114
(4) 居宅介護支援	予防	25,245	25,921	26,562	28,199	28,491	27,736	27,384	28,374
	介護	145,562	152,416	157,586	168,800	176,237	173,576	169,089	171,839
合 計	予防	165,539	169,467	173,340	185,589	187,405	183,389	178,666	186,359
	介護	2,996,155	3,076,890	3,149,527	3,465,115	3,643,550	3,652,854	3,573,492	3,587,763
総 計（総給付費）		3,161,694	3,246,357	3,322,867	3,650,704	3,830,955	3,836,243	3,752,158	3,774,122

② 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。本計画期間中の標準給付費は約102億4,596万円になると見込みました。

図表 V-112 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	合 計
①総給付費	3,161,694	3,246,357	3,322,867	9,730,918
②特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	76,926	79,368	81,712	238,005
③高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	77,578	80,054	82,419	240,051
④高額医療合算介護サービス費等給付額	9,539	9,829	10,120	29,488
⑤算定対象審査支払手数料	2,427	2,501	2,574	7,502
標準給付費見込額	3,328,164	3,418,108	3,499,692	10,245,964

図表 V-113 2030年度以降の標準給付費の見込み

単位：千円

2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
3,838,612	4,027,068	4,031,014	3,943,721	3,968,744

③ 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費は、今後の事業の展開及び75歳以上人口の伸びを考慮して推計しました。

図表 V-114 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	合 計
地域支援事業費	174,488	177,974	183,059	535,521
①介護予防・日常生活支援総合事業	92,464	94,045	95,653	282,161
②包括的支援事業・任意事業	82,024	83,929	87,407	253,360

図表 V-115 2030年度以降の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2030 (令12) 年度	2035 (令17) 年度	2040 (令22) 年度	2045 (令27) 年度	2050 (令32) 年度
地域支援事業費	183,176	182,706	184,139	184,924	183,814
①介護予防・日常生活支援総合事業	102,539	99,916	98,518	98,857	99,115
②包括的支援事業・任意事業	80,637	82,790	85,622	86,067	84,700

(2) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険財源の仕組み

介護保険に関する費用負担は、保険料（第1号被保険者及び第2号被保険者）と公費（国、都道府県及び市町村）でまかなわれ、次のとおり区分されます。

イ 居宅サービス及び地域密着型サービス（特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）

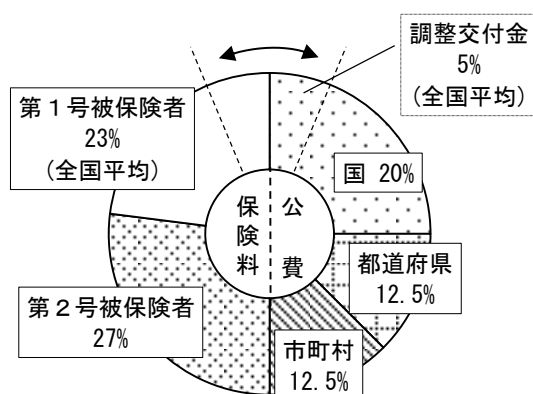
ロ 施設サービス及び特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

ハ 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業

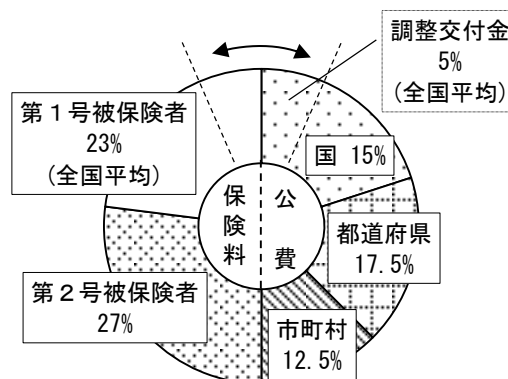
ニ 地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業

図表V-116 標準給付費及び地域支援事業費の財源構成

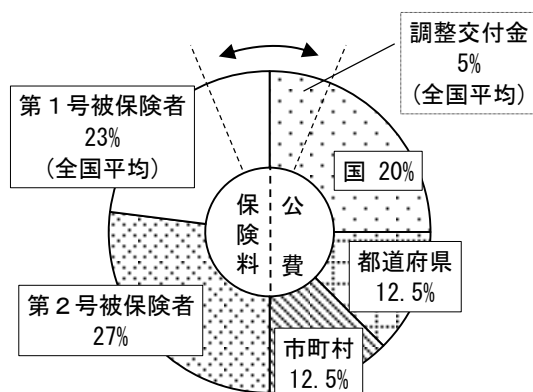
イ 標準給付費／居宅サービス等



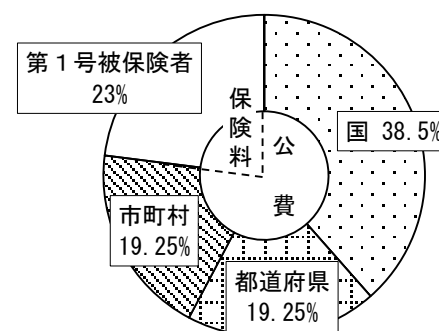
ロ 標準給付費／施設サービス等



ハ 地域支援事業費／介護予防・日常生活支援総合事業



ニ 地域支援事業費／包括的支援事業・任意事業



② 調整交付金

第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準といった、市町村の責に帰すべきものではない要因で生じる介護保険財政の不均衡を是正するため、国は負担分のうち5%を調整交付金として、上記の2項目に基づいて市町村毎に交付率を定めて交付しています。

第9期期間中の交付率は2.72～3.32%と見込みました。

③ 財政安定化基金

市町村が通常の努力を行ってもなお生じる保険料未納や、予想を上回る給付費の伸びによる財政不足については、都道府県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることができます。この制度は、財源不足が生じて、直ちに一般財源を繰り入れなくてもよいように設けられたものです（介護保険法第147条に規定）。

基金の財源は、国、都道府県、市町村が1／3ずつ負担をするものとされており、市町村の負担分は第1号被保険者保険料でまかなわれています。市町村が負担する財政安定化基金拠出率は、国の拠出率を標準として都道府県が定めますが、愛知県の場合、第9期計画期間における拠出金の負担はありません。

交付の場合は、3年ごと（事業運営期間最終年度）に、財政不足額のうち、原則として保険料収納不足額の1／2を交付します。また、貸付の場合は、毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財政不足額の全額（交付があるときは交付額を除いた額）を貸し付けます。貸付額の償還は、次の事業運営期間に、保険料を財源として行います。

なお、本市では、第8期計画期間中における交付・貸付はありませんでした。

④ 介護給付費準備基金の取り崩し

介護給付費準備基金（以下、「準備基金」という）とは、3年間の事業年度での財源を安定させるため、介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源に不足が生じた場合に取り崩して充当するための

ものです。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、必要と認められる額を除き、取り崩すことが基本とされています。

第8期計画期間中において積み立てた準備基金は、2023（令和5）年度末で約2億7,578万円の見込みです。

なお、第9期計画の第1号被保険者保険料の原資として全額を取り崩し充当します。

⑤ 第1号被保険者の保険料基準額

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本市における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

この算出により、第9期計画における保険料基準額（月額）は5,391円と設定します。

図表V-113 第1号被保険者の保険料基準額の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	10,245,964千円
地域支援事業費 (B)	535,521千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	2,479,741千円
調整交付金相当額との差額 (D)	207,231千円
保険料収納必要額 [(C+D)] (E)	2,686,973千円
介護給付費準備基金取崩額 (F)	275,7805千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(E-F)] (G)	2,411,192千円
÷	
保険料収納率 (H)	99.0%
÷	
補正後被保険者数 (I)	37,650人
≡	
保険料基準額(年額) (J)	64,688円
保険料基準額(月額) [(J÷12月)]	5,391円

⑥ 保険料所得段階の設定

第9期計画においては、国の所得段階及び保険料率を基本としながら、
 現行の所得段階及び保険料率も勘案し、保険料率を設定する区分となる所得段階及びそれに応じた保険料率を16段階に設定します。

図表 V-114 保険料の所得段階

所得段階	対象者		保険料率	保険料年額
第1段階	本人市民税 非課税	非課税世帯で老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者	0.455 (0.285)	29,400円 (18,400円)
		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下		
第2段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下	0.685 (0.485)	44,300円 (31,300円)
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	0.69 (0.685)	44,600円 (44,300円)
第4段階	市民税課税 世帯、本人	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.90	58,200円
第5段階 【基準額】	非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える	1.00	64,600円
第6段階	本人市民税 課税	合計所得金額120万円未満	1.20	77,600円
第7段階		合計所得金額120万円以上 210万円未満	1.30	84,000円
第8段階		合計所得金額210万円以上 320万円未満	1.50	97,000円
第9段階		合計所得金額320万円以上 420万円未満	1.70	109,900円
第10段階		合計所得金額420万円以上 520万円未満	1.90	122,900円
第11段階		合計所得金額520万円以上 620万円未満	2.10	135,800円
第12段階		合計所得金額620万円以上 720万円未満	2.30	148,700円
第13段階		合計所得金額720万円以上 820万円未満	2.40	155,200円
第14段階		合計所得金額820万円以上 1,000万円未満	2.50	161,700円
第15段階		合計所得金額1,000万円以上 1,500万円未満	2.60	168,100円
第16段階		合計所得金額1,500万円以上	2.70	174,600円

※（ ）内の乗率及び金額は、消費税を財源とした別枠公費負担による低所得者への負担軽減策が実施された額です。

(3) 介護給付適正化事業

介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、介護給付適正化事業を実施します。

主要３事業と位置付けられている、「認定調査状況のチェック」「ケアプランチェック」「縦覧点検・医療情報との突合」を実施します。（具体的内容については、愛知県と調整後提示します。）

① 認定調査状況のチェック

② ケアプランチェック

■ケアプランチェック

■住宅改修実態調査

■福祉用具購入・貸与調査

③ 縦覧点検・医療情報との突合

■縦覧点検

■医療情報との突合

(4) 介護相談員派遣事業

介護相談員を市内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所及び通所介護サービス事業所へ派遣し、利用者や家族の相談を受け、疑問、不満及び不安の解消を図るとともに、サービス事業者の質の向上を図ります。

(5) リハビリテーション提供体制の充実

要介護（支援）者へのリハビリテーション提供は、心身機能の向上のみならず、活動能力の向上や社会参加の可能性を高めることにバランスよく働きかけることが重要であり、自立支援に向けてリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を整える必要があります。

本市の介護保険サービスにおけるリハビリテーション専門職の現状について、認定者１万人あたりの専門職員数でみると、理学療法士は全国及び愛知

県に比べ大幅に上回っていますが、作業療法士は少ないのが現状です。

また、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の利用率は、通所リハビリテーションと介護老人保健施設は全国及び愛知県を上回っていますが、訪問リハビリテーションは低い率となっています。

図表Ⅴ-117 リハビリテーションサービス提供体制の指標

区 分		岩倉市	愛知県	全 国
認定者 1 万人あたりのリハビリテーション専門職数	理学療法士（人）	96.27	38.70	29.42
	作業療法士（人）	12.03	16.27	16.35
	言語聴覚士（人）	—	4.53	3.06
利用率	訪問リハビリテーション（％）	0.64	1.87	2.04
	通所リハビリテーション（％）	20.82	9.58	8.50
	介護老人保健施設（％）	6.49	5.02	5.00

資料：地域包括ケア「見える化」システム（リハビリテーション専門職数は2017（平成29）年、利用率は2023（令和5）年（8月利用分まで）

＜第9期の取組＞

本市におけるリハビリテーション提供の現状を踏まえ、要介護（支援）者が、本人の状況に応じて、必要なリハビリテーションが受けられるよう、提供体制の充実に努めます。

5 認知症施策の充実

令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」では、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めることを国民の責務としており、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」を中心に施策を進めることを基本的な考え方としています。この考え方を受け認知症施策を推進していきます。なお、これまで「認知症施策推進大綱」に基づいて推進してきた「予防」についてもエビデンスに基づく取組を進めます。

(1) 認知症ケアパスの普及と認知症に関する啓発

認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民の認知症に関する理解が重要です。本市では、「認知症とともにあゆむ道しるべ」として、認知症ケアパスを作成しています。認知症ケアパスとは、認知症を発症したときから、生活する上で様々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すものです。

<第9期の取組>

認知症ケアパスの普及に努めるとともに、認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業などの周知を図っていきます。また、認知症に対する正しい知識の普及に向け、認知症勉強会及び声かけ訓練などを開催していきます。

(2) 認知症サポーターの養成

市民ボランティアである、いわくら認知症ケアアドバイザー会が中心となり、地域や学校、職場において寸劇、紙芝居を織り交ぜながら認知症サポーター養成講座を開催しています。2022（令和4）年度末現在、市内では8,796人のサポーターが養成されました。

図表 V-118 認知症サポーター育成事業の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
認知症サポーター養成講座	実施回数(回)	7	10
	参加者数(人)	264	463
認知症サポーター	延べ人数(人)	8,333	8,796

<第9期の取組>

認知症に対する正しい知識と理解を広めるため、継続して認知症サポーター養成講座を開き、認知症サポーターを養成していきます。

また、認知症サポーターが地域の見守り支援の担い手として活躍できるよう、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みである「チームオレンジ」の効果的な展開について研究していきます。

(3) 認知症高齢者の居場所づくり

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一環として、いわくら認知症ケアアドバイザー会が主催する認知症カフェは、暖かい家庭的な空間で、認知症の人やその家族、地域の人などが集い、気楽に会話ができる雰囲気の中で、参加者の不安を解消する「癒し」の場、介護経験者による介護相談や認知症に対する理解の促進などにも有効な場となっています。

図表 V-119 認知症カフェの実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
認知症カフェ	開催回数(回)	22	22
	参加者数(人)	168	470

＜第9期の取組＞

認知症カフェが、誰もが気軽に集まり、交流できる居場所として定着していくよう、関係機関と連携し周知啓発や運営上の支援を行っていきます。

さらに、認知症の人の意向を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人の視点が反映されるよう、認知症の人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。

(4) 認知症初期集中支援チームの充実

認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らすことができるように、地域住民、行政及び関係機関の協働による支援体制を構築する必要があります。

市内2か所の地域包括支援センターにそれぞれ1チーム設置した認知症初期集中支援チームにおいて、適切な医療サービス又は介護サービスに結びついていない認知症の人やその家族に対する早期診断、早期対応に向けた支援を行います。

図表V-120 認知症初期集中支援チームの実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
相談件数	件数（件）	23	38
チーム員会議数	開催回数（回）	10	23

＜第9期の取組＞

引き続き、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、地域において自立した生活が送れるよう必要な医療・介護サービスへつなげていきます。

また、認知症サポート医の養成により、医療面から認知症へのアプローチを進めていきます。

さらに、認知症初期集中支援チームの認知度を高めるため、その役割、活動内容の周知に努めます。

(5) 認知症地域支援推進員の充実

医療機関・介護サービス提供事業所や地域の支援機関のネットワーク構築の役割を担う認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに1人配置しています。

<第9期の取組>

引き続き、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人や、その家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、適切な支援を検討するとともに、関係機関の連携調整等の支援を行います。

また、認知症地域支援推進員の役割、活動内容の周知に努めます。

(6) 認知症地域支援推進ネットワーク会議を中心としたネットワークの構築

認知症の人とその家族を地域の中で組織的に支援するため、認知症地域支援推進ネットワーク会議を設置しています。

<第9期の取組>

引き続き、認知症地域支援推進ネットワーク会議において、認知症の人とその家族を地域で支援していくために関係機関の連携を強化し、情報交換及びネットワークの構築を図ります。

(7) 若年性認知症の人に対する支援の充実

若年性認知症の人は、仕事や生活において高齢者と異なる課題や負担があり、本人や家族の状況に合わせた、地域ぐるみのきめ細かな支援が必要です。

愛知県や「認知症の人と家族の会」のリーフレットを窓口等に設置し、若年性認知症支援に関する周知啓発を行っています。

また、障がい者施策として、障がいにより一般就労が困難である人に、就労系の障がい福祉サービスの支給を行い、就労への支援を行っています。さらに、2023（令和5）年度には、障がいに関する専門相談機関である基幹相談支援センターを設置し、相談支援に関する機能強化を図りました。

<第9期の取組>

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、引き続き、若年性認知症支援に関する周知啓発を行っていきます。

また、その社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障がい福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。

(8) 運動を活用した認知症予防の推進

認知症予防のためには、体を動かしながら筋力の強化や機能維持を図ると同時に脳の働きを活性化させるトレーニングが有効とされており、「スクエアステップ講座」を実施し、スクエアステップの普及を積極的に進めています。

<第9期の取組>

引き続き、スクエアステップを認知症予防の取組として位置づけ、地域における普及を推進していきます。

また、閉じこもりが認知症のリスクを高めることから、外出頻度の低い高齢者の社会参加を促す取組を推進していきます。

6 高齢者の権利擁護・虐待防止

判断能力が不十分な認知症の人や虐待を受けている高齢者が、地域で安心して自立した生活を送れるよう、関係機関と連携し適切に権利擁護に関する事業を推進するとともに、制度の普及、利用促進を図るよう啓発に努めています。

(1) 権利擁護事業の推進

① 権利擁護支援センターとの連携強化

判断能力が不十分な認知症の人や虐待を受けている高齢者などの権利擁護体制を構築するため、2018（平成30）年度に、小牧市、大口町、扶桑町及び本市（以下、「尾張北部区域」といいます。）で共同して特定非営利活動法人尾張北部権利擁護支援センターを設置しました。

2022（令和4）年3月に、尾張北部区域で、「（岩倉市）成年後見制度利用促進計画」を策定しました。計画に定める施策を推進するため、2022（令和4）年度に尾張北部権利擁護支援地域連携ネットワーク協議会を設置し、計画の進捗管理や地域、福祉、司法、医療の連携強化を図りました。

また、2023（令和5）年度には市民後見人養成研修を尾張北部区域の2市2町で共同して開催しました。

<第9期の取組>

判断能力に不安のある高齢者等が、地域で安心して自立した生活が送れるよう、引き続き、尾張北部権利擁護支援センターと連携し、成年後見制度に関する相談、成年後見制度の利用支援、権利擁護に関わる人材の育成など、権利擁護に関する各種事業を推進します。

② 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、「自己決定の尊重」「本人の保護」の理念に基づき、判断能力が十分でない高齢者などに代わって、家庭裁判所が選任した法定後見人や任意後見制度に基づく任意後見人などが、不動産・預貯金などの財

産の管理や、介護・施設入所などの契約行為を行うことで、高齢者の権利擁護を図り、地域で安心して暮らすことを目的としています。

本市では、市長が行う審判請求、成年後見人等の報酬にかかる費用に対して必要に応じて助成しています。

また、尾張北部権利擁護支援センターとの連携で月に1回巡回相談を行っています。

図表 V-121 高齢者の成年後見制度利用支援事業の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
市長が行う審判請求	件数（件）	5	4
成年後見人等への報酬助成	件数（件）	0	2

対 象 者：支援が必要な高齢者等
実施機関：市

＜第9期の取組＞

今後、認知症高齢者の増加、親族間における人間関係の希薄化などから、権利擁護を必要とする様々なケースが現れ、成年後見制度の利用者は増加すると予想されます。尾張北部権利擁護支援センターとの連携のもと、制度の周知・啓発に努めます。

③ 日常生活自立支援事業

個人が尊厳を持って、地域の中で自立した生活を送るためには、自らの意思と責任で財産を活用し、必要なときに必要な生活支援サービスを受けることが基本です。判断能力に不安のある認知症高齢者等の自立した生活を支援するため、社会福祉協議会と契約を結び、福祉サービスの利用援助や生活支援員が日常的な金銭管理を行っています。

図表 V-122 日常生活自立支援事業の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
認知症高齢者等の契約	件数（件）	14	10

対 象 者：支援が必要な高齢者等
実施機関：愛知県社会福祉協議会（委託先：岩倉市社会福祉協議会）

＜第9期の取組＞

判断能力に不安のある認知症高齢者等が、地域で自立した生活が送れるよう、社会福祉協議会との連携を強化しながら、制度のさらなる周知と利用促進を図ります。

(2) 高齢者虐待防止の推進

本市では、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を設置し、虐待防止に取り組んでいます。

2022（令和4）年度は、虐待が疑われる通報が13件あり、そのうち5件を虐待と判断しました。

図表 V-123 虐待通報の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
虐待が疑われる通報	件数（件）	15	13
うち虐待判断	件数（件）	9	5

図表 V-124 高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の実績

区 分		2021（令和3）年度	2022（令和4）年度
高齢者虐待防止コアメンバー会議	開催回数（回）	10	7
高齢者虐待防止ネットワーク会議	開催回数（回）	1	1

＜第9期の取組＞

① 予防と発見

高齢者虐待と疑われるときは、相談・通報してもらえるよう市民の関心を高めるため、高齢者虐待防止の啓発や高齢者虐待相談窓口等の周知をするとともに、居宅介護支援事業所など関係機関に対して、虐待の早期発見、通報についての周知・啓発に努めます。

② 早期対応と支援

虐待や虐待の兆候が発見された場合、早期に相談や救済支援が行えるよう、地域包括支援センターをはじめ関係機関との連携体制の強化に努めます。

③ 介入と緊急対応

虐待の状況が深刻で、このまま放置できないと判断した場合は、引き続き、関係機関と連携・協議し、高齢者緊急一時保護事業などを利用し、緊急に保護する等の対応をしていきます。

福祉や介護の仕事は、ひととひとが向き合って、ふれあう中で、他人を思いやる気持ちを育み、自分自身の成長を実感できる素晴らしい仕事です。

しかし、現実には仕事内容の難しさや処遇改善が必要な事業者がいることなどが強調されており、高齢化が進む中、福祉や介護を担う人材の不足が課題となっています。

厚生労働省の推計によれば、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年には32万人、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には69万人の介護人材の不足が生じると予測しています。本市においてもそれは例外ではありません。

そこで、福祉・介護人材の確保・定着を、地域全体の課題と捉え、事業者をはじめすべての市民と行政の協働により取組を進めていきます。

(1) 福祉・介護の仕事の魅力の「見える化」

福祉・介護の仕事の現場について、本来の仕事の魅力が正しく認識されていない状況があります。

愛知県や愛知県社会福祉協議会と連携して、情報を広報紙や市ホームページに掲載することで、福祉・介護の仕事のやりがいや魅力が正しく認識されるよう努めました。

また、「二十歳のつどい」において福祉・介護の仕事に関するチラシを配布しました。

<第9期の取組>

引き続き、広報紙や市ホームページをはじめ、市の関わるイベントなど様々な機会を活用して、福祉・介護の仕事の魅力を小・中・高校生などの若者にも通じるようなPRを行います。

(2) 事業者との連携強化

介護の現場を担う人材の不足は、多くの介護サービス提供事業者が抱える重大な問題であり、その解決については、関係機関の連携のもと社会全体で考えていかなければなりません。

第8期計画期間においては、地域密着型サービス集団指導会の際に、介護職員人材確保対策について意見交換を行いました。また、岩倉市介護支援専門員研修を開催し、主任介護支援専門員更新要件の研修とすることで、主任介護支援専門員の確保に努めました。

さらに、市内介護サービス事業所に介護人材確保・定着に係るアンケートを実施し、事業者のニーズを把握するとともに、ICTやロボットを活用した業務の効率化についての情報提供に努めました。

<第9期の取組>

引き続き、市内の介護サービス提供事業者との連携を強化し、本市における介護サービスの質の維持向上を図るため、情報共有を行うとともに、アンケート結果も踏まえ、介護サービス提供事業者と意見交換をしながら、研修・勉強会の開催など人材の確保の視点で取組を検討します。

また、ICTやロボットを活用した業務の効率化を推進し、介護職員の負担を軽減することで、サービスの質の向上、離職防止を図ります。

(3) アクティブシニアの参加促進

本市では、認知症サポーターの養成に力を入れてきました。その結果、多くの人が研修を受け、認知症サポーターとなっています。また、市民ボランティアである、いわくら認知症ケアアドバイザー会が継続的に活動しています。

さらに、2019（令和2）年度からは、高齢者自身が地域でフレイル（虚弱）対策の担い手として活動できるようシルバーリハビリ体操指導士の養成を進めています。

加えて、高齢者の就労支援として、犬山公共職業安定所の高齢者雇用に関する情報を、市ホームページへの掲載やチラシの設置等により提供しています。

＜第9期の取組＞

引き続き、本市在住のシニアの人たちに、認知症サポーターやシルバーリハビリ体操指導士の養成講座など介護に関わってもらうための講座・研修を企画し、在宅や施設で活動できる力を養ってもらい、介護現場への多様な参加を促していきます。

また、犬山公共職業安定所等との連携を図るとともに、福祉・介護の仕事の持つ魅力を体験できる機会の創出について研究するなど、できる限り多くのアクティブシニアが福祉や介護の担い手として活躍できる体制を整えていきます。

(4) 小・中・高校生の介護現場における体験交流の機会の創出

「介護」とは、ひとがひとの生活を支えるきわめて人間的な行為です。多世代で暮らすことが少なくなった今日、意図的にこのような関わりの機会を作っていくことも必要であり、介護現場は人間的な行為を学ぶ場となります。このような体験が、未来の福祉・介護人材へとつながっていくものと考えられます。

第8期計画期間においては、小学校で、認知症ケアアドバイザーによる「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症について正しい理解ができる機会を設けました。また、キャリア学習では、地域へ出かけたり、地域の人を招いたりして、学校教育に高齢者の優れた能力を生かす場を設けました。

＜第9期の取組＞

次の時代を担う小・中・高校生が、「介護」の魅力や意義を正しく理解できるよう、引き続き、介護の現場において介護の体験や高齢者との交流をする機会の充実を図ります。

また、具体的な「介護」の魅力を伝える方法について、様々な部署・機関が既に実施している内容も含め研究していきます。

VI 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 庁内における連携の推進

本計画は高齢者福祉や介護保険の分野に限らず、広範囲な分野にわたった計画であるため、計画の推進にあたっては、健康福祉部長寿介護課が中心となって関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

(2) 関係機関との連携の推進

住まい・医療・介護・予防・生活支援の視点から計画を総合的に推進し、高齢者を地域全体で見守り、支援する地域包括ケアシステムの充実を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会等関係機関との連携強化を図ります。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び圏域内の市町等と連携して推進していきます。

(3) 介護サービス提供事業者との連携の推進

地域包括ケアシステムの重要な要素である介護保険サービスが、利用者の地域における自立した生活支援を目指し、効果的かつ効率的に提供されるよう、また、それを担う介護人材の育成と確保が図れるよう、介護サービス提供事業者との連携を強化します。

(4) 市民と行政の協働による推進

高齢者を取り巻く様々な課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民によるきめ細かで柔軟な支援が必要であり、市民一人ひとりがこの計画の推進役となっていていただくことが必要不可欠です。そこで、計画の推進にあたっては、市民と行政の協働による取組を進めます。

(5) **誰もが活躍できる「持続可能」な地域社会づくり**

SDGsがめざすのは、経済成長、社会問題の解決、環境保全がバランス良く達成された持続可能な世界であり、その過程で、高齢者をはじめ障がい者、貧困層、女性など、脆弱な立場に置かれやすい人々を「誰一人取り残さない」ことを掲げています。これは、地域共生社会の実現と合致するものです。

「みんな いきいき 居場所のある地域共生社会をめざして」を基本理念とする本計画においては、高齢者が「支えられる側」ではなく「支える側」となって活躍できる「持続可能」な地域社会づくりを念頭に、各種取組を推進していきます。

2 計画の進捗管理

(1) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を活用した進捗管理

平成29（2017）年の介護保険法の改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が実施されるよう、自治体への財政的インセンティブとして、保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2（2020）年度には、介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分の基準がより明確になりました。

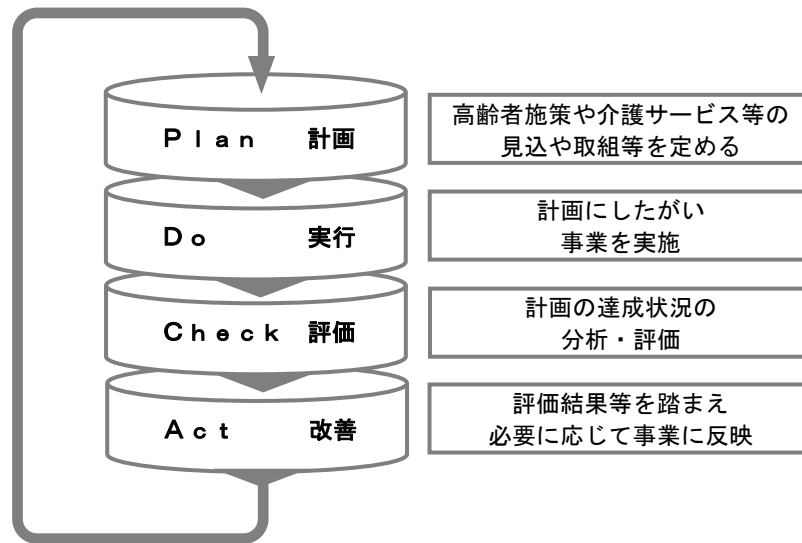
本市では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映していきます。

(2) P D C Aサイクルによる計画の進捗管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、高齢者保健福祉計画等推進委員会において計画に掲げる施策や指標が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているかなど、その進捗管理を行います。進捗管理にあたっては、客観的なデータ等の分析に基づき、点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するP D C Aサイクルにより行います。なお、評価にあたっては、前記（1）の項目等を考慮します。

また、高齢者保健福祉計画等推進委員会が地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営委員会の役割を担っており、地域包括支援センターの設置及び運営に関する協議、地域密着型サービスの整備及び運営に関する協議を行って、適切な事業推進と評価に努めます。

●計画の進捗管理（PDCAサイクル）



令和4年度地域包括支援センターの事業評価について

事業評価の概要

介護保険法第115条の46に基づき、地域包括支援センターの事業について評価を行うものです。

業務等の状況を把握・評価することで、質の向上のために必要な改善を図ることを目的とし、評価にあたっては、国が策定した全国統一の評価指標を活用しています。

なお、評価指標の具体的な設問については、当日配布資料2「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」をご参照ください。

■評価の仕組み（レーダーチャート）■

○次ページ以降のレーダーチャートが示す7項目の「%」は、それぞれの項目がどの程度取り組んでいるかを示しています。例えば、「2-(1)総合相談支援」の場合、市町村指標は6つの設問で構成されていますが、仮に4つの設問に対応している場合は、 $4/6=66.7\%$ （小数点2位を四捨五入）となります。

○レーダーチャートの数値を確認し、全国の状況と比較することで、岩倉市の地域包括支援センター事業の「特徴」が確認できます。

目 次

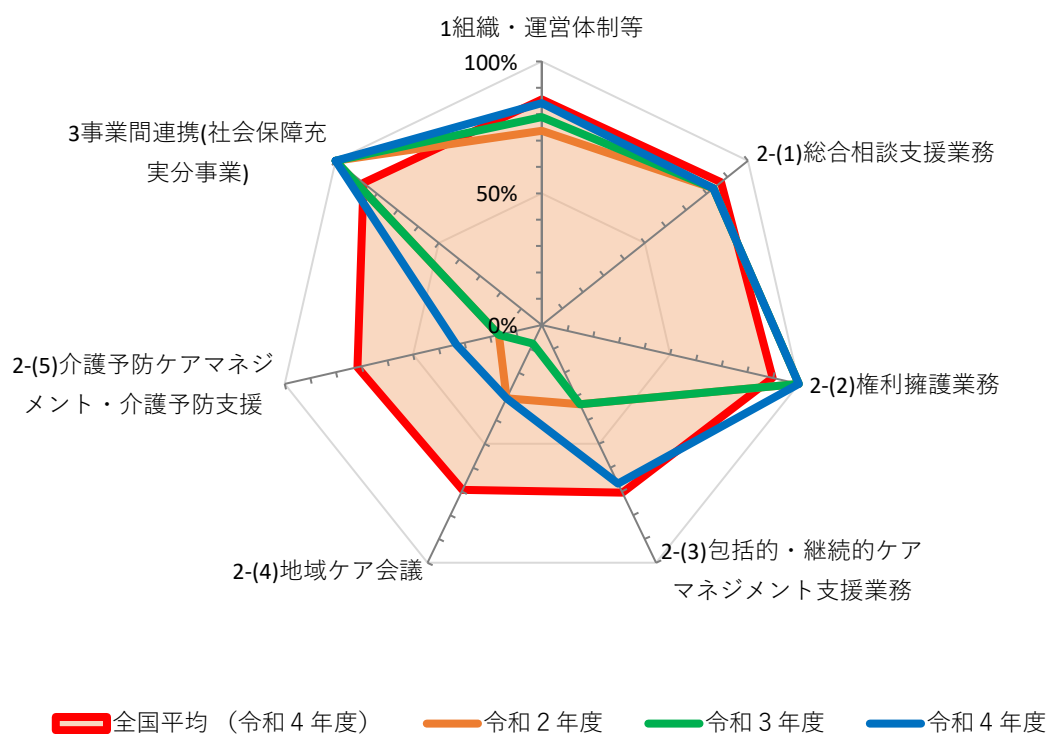
1. 市の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
・岩倉市	
2. 地域包括支援センターの評価・・・・・・・・・・・・・・・・	P 3
・岩倉市地域包括支援センター	
・岩倉東部地域包括支援センター	
3. 評価結果の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 5

1. 市町村の評価

【岩倉市役所】

指標の項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	全国平均 (令和4年度)
1 組織・運営体制等	73.7%	78.9%	84.2%	85.6%
2 個別業務				
(1) 総合相談支援業務	83.3%	83.3%	83.3%	86.9%
(2) 権利擁護業務	100%	100%	100%	89.8%
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	33.3%	33.3%	66.7%	70.5%
(4) 地域ケア会議	30.8%	7.7%	30.8%	69.3%
(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	16.7%	16.7%	33.3%	71.7%
3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100%	100%	100%	86.5%

レーダーチャート



評価結果

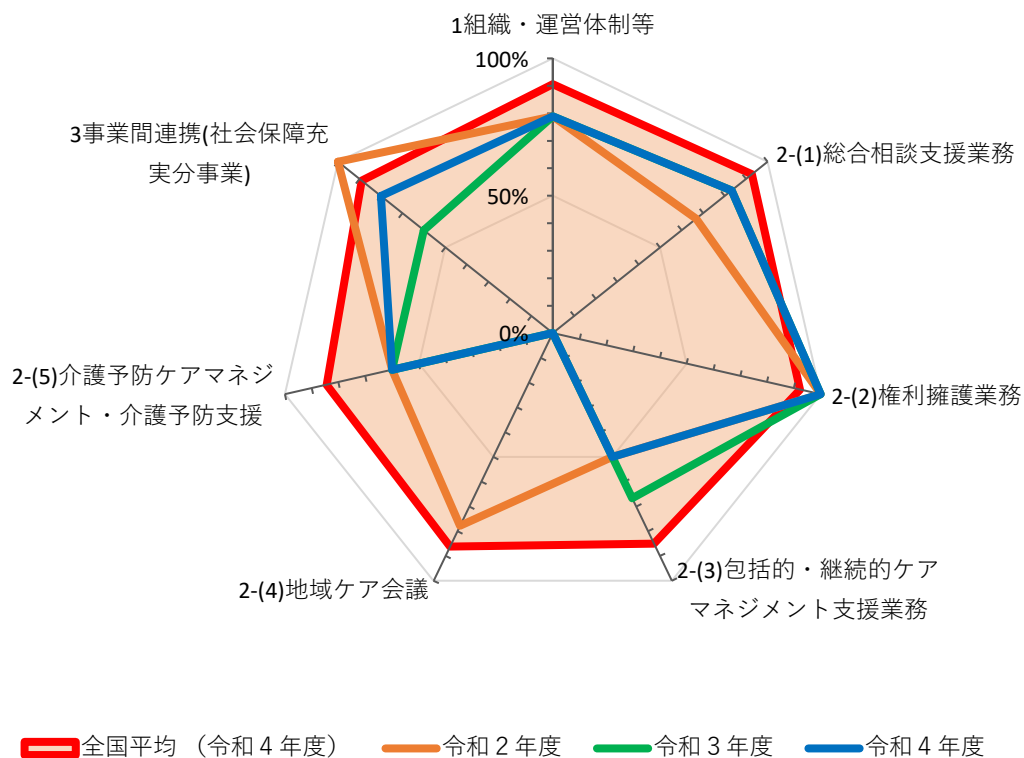
- 評価については年々改善傾向にあるが、1項目を除いては全国平均に到達していない。
- 全国平均と比べ大きく下回っている「2-4)地域ケア会議」、「2-5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」の項目は低評価の状態が続いているため、優先的に改善すべきと考える。
- 「2-4)地域ケア会議」については、地域包括支援センター主催の地域ケア会議の開催に向け、連携を図っていく。
- 「2-5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」については、地域包括支援センターや介護支援専門員等に対し、多様な地域の社会資源に関する情報提供を行い、改善を図っていく。

2. 地域包括支援センターの評価

【岩倉市地域包括支援センター】

指標の項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	全国平均 (令和4年度)
1 組織・運営体制等	78.9%	78.9%	78.9%	90.6%
2 個別業務				
(1) 総合相談支援業務	66.7%	83.3%	83.3%	92.7%
(2) 権利擁護業務	100%	100%	100%	92.3%
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	50.0%	66.7%	50.0%	85.0%
(4) 地域ケア会議	77.8%	0.00%	0.00%	86.2%
(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	60.0%	60.0%	60.0%	84.4%
3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100%	60.0%	80.0%	89.0%

レーダーチャート



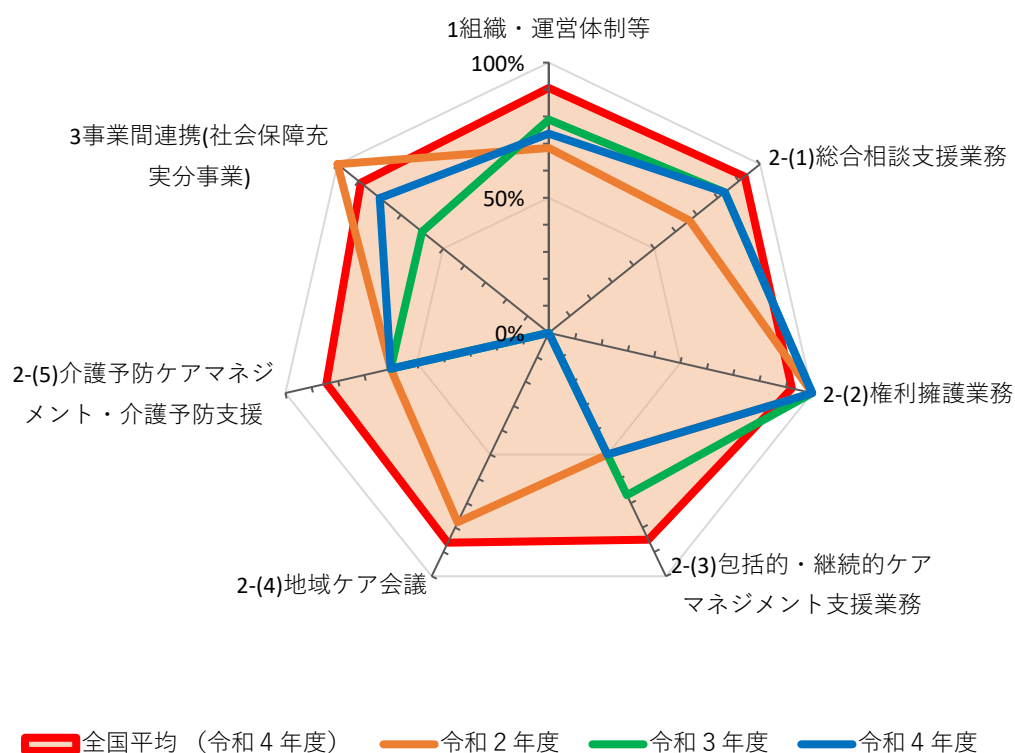
評価結果

- 「2-(2) 権利擁護業務」については、市や尾張北部権利擁護支援センター等の関係機関との連携体制が整備されており、全国平均を上回っている。今後も継続して、事業に取り組んでいただきたい。
- 1項目を除き、全国平均より評価が低いため、可能な範囲から改善に努めていただきたい。
- 「2-(4) 地域ケア会議」については、地域包括支援センター主催の地域ケア会議が開催できていないため、開催方法を検討し、開催していただきたい。

【岩倉東部地域包括支援センター】

指標の項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	全国平均 (令和4年度)
1 組織・運営体制等	68.4%	73.7%	73.7%	90.6%
2 個別業務				
(1) 総合相談支援業務	66.7%	83.3%	83.3%	92.7%
(2) 権利擁護業務	100%	100%	100%	92.3%
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	50.0%	66.7%	50.0%	85.0%
(4) 地域ケア会議	77.8%	0.00%	0.00%	86.2%
(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	60.0%	60.0%	60.0%	84.4%
3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100%	60.0%	80.0%	89.0%

レーダーチャート



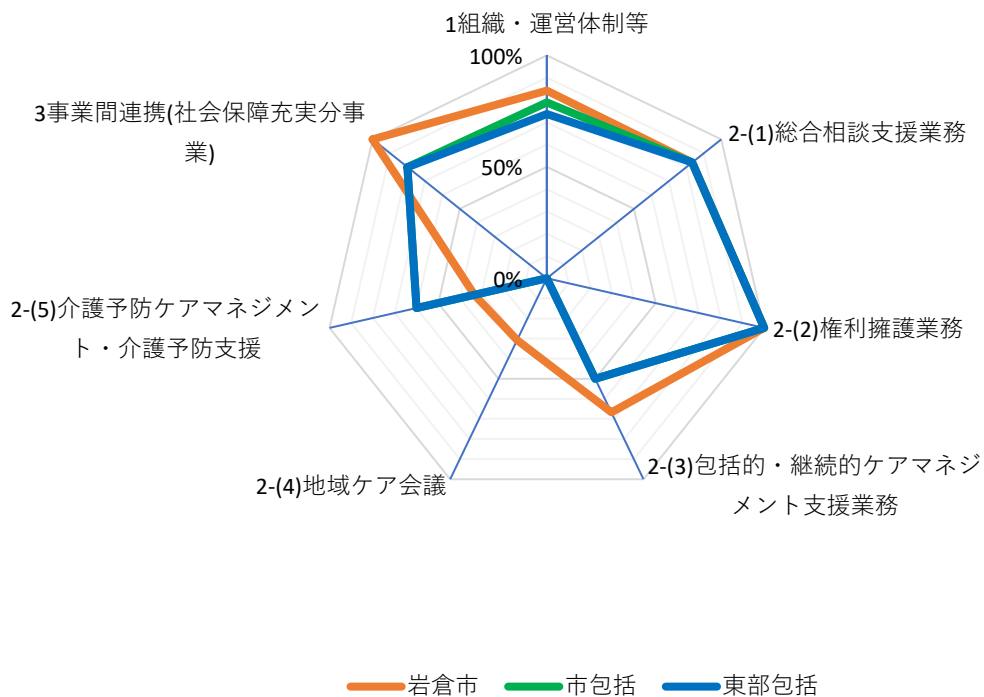
評価結果

- 「2-2)権利擁護業務」については、市や尾張北部権利擁護支援センター等の関係機関との連携体制が整備されており、全国平均を上回っている。今後も継続して、事業に取り組んでいきたい。
- 1項目を除き、全国平均より評価が低いため、可能な範囲から改善に努めていただきたい。
- 「2-4)地域ケア会議」については、地域包括支援センター主催の地域ケア会議が開催できていないため、開催方法を検討し、開催していただきたい。

3. 評価の比較

指標の項目	岩倉市	市包括	東部包括	全国平均 (令和4年度)
1 組織・運営体制等	84.20%	78.90%	73.70%	90.6%
2 個別業務				
(1) 総合相談支援業務	83.30%	83.30%	83.30%	92.7%
(2) 権利擁護業務	100%	100%	100%	92.3%
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	66.70%	50.00%	50.00%	85.0%
(4) 地域ケア会議	30.80%	0.00%	0.00%	86.2%
(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	33.30%	60.00%	60.00%	84.4%
3 事業間連携(社会保障充実分事業)	100%	80%	80%	89.0%

レーダーチャート



評価結果の比較

- 「2-4地域ケア会議」については、岩倉市、センター共に全国平均と比べ大きく下回っている状態であるため、連携を取りながら、早急に改善に取り組む必要がある。
- 介護支援専門員との意見交換の場を設け、ニーズを把握したり社会資源に関する情報共有を行うことにより、「2-3包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」、「2-5介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」の指標の改善が見込めるため積極的に取り組む必要がある。

市町村及び地域包括支援センターの評価指標

1. 組織・運営体制等

(1) 組織・運営体制

市町村指標におけるセンターとは、管内の全センターをいう。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
1	運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。	1	市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	・地域の関係者で構成される運営協議会の仕組みを活用し、運営方針を策定していることを評価するもの。	評価実施年度の運営について、4月末日までに示された運営方針が対象	(市町村・センター) ・紙面等で策定されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
2	年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行っているか。	2	事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	・センターの事業計画を策定するに当たり、市町村とセンターで必要な協議が行われ、センターの事業計画に反映されているかを評価するもの。	評価実施年度の事業計画を策定した際の検討実績が対象	(市町村・センター) ・協議の方法等は問わない。 ・協議の記録(協議内容に関する議事メモ等)が残されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
3	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善したか。	3	市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	・センターの運営方針、支援・指導の内容に関し、運営協議会から意見・指摘を受けた際の対応状況を評価するもの。	前年度の対応実績を対象	(市町村) ・前年度に開催した運営協議会において、意見または指摘が出されなかった場合は、指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。 (センター) ・市町村からの支援・指導のあった都度、センターの業務改善が図られている場合、指標の内容を満たすものとする。
4	市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的で開催しているか。	4	市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	・市町村とセンターの連携のための体制が整備され、連携が図られているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・原則的に毎回出席していれば、出席を予定していた連絡会合に、虐待対応など緊急対応のため出席できないことがあった場合も、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
5	センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供しているか。	5	市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。	・センターが担当圏域の実情に応じた取組を行うための、情報連携や重点項目の設定を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・次の7つの情報のうち、3つ以上提供している、または提供されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。(①担当圏域の高齢者人口②担当圏域の高齢者のみの世帯数③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の各種住民アンケート結果④要介護等認定者数やサービス利用状況等の介護保険に係る情報⑤民生委員や地域のサロン運営者等地域の関係団体情報⑥地域の社会資源に関する情報⑦その他ニーズ把握に必要な情報) ・データ、書面、システム等で提供している・提供されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 1

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
	(市町村指標なし)	6	把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。		前年度の実績が対象	(センター) ・重点業務を定めた検討の記録(検討に関する会議のメモ等)が残されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
6	センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく三職種の配置を義務付けているか。		(センター指標なし)	・包括的支援事業を適切に実施するための原則的な体制が確保されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく人員の配置状況を評価するもの。 ・介護保険法施行規則第140条の66第1号口の基準が適用される場合は、それに基づく人員の配置状況を評価する。 ・直営のセンターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく人員配置が、組織規則等において定められている、またはその他の方法により明示されることをもって指標を満たしているものとして取り扱う。 ・包括的支援事業の実施基準を定める条例に定めているのみでは指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。 ・三職種には準ずる者を含む。
7	センターにおいて、三職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)が配置されているか。	7	三職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を配置しているか。		評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・三職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)がそれぞれ1名以上配置されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。ただし、介護保険法施行規則第140条の66第1号口の基準が適用される場合は、担当区域における高齢者数に応じ、以下のとおり配置されている場合(それぞれの職種の準ずる者は含まない)に指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・1000人未満の場合:3職種のうち1職種(1名)以上 ・1000人以上2000人未満の場合:3職種のうち2職種(2名)以上 ・2000人以上3000人未満の場合:保健師1名以上と社会福祉士・主任介護支援専門員のいずれか1名以上 (市町村) ・複数のセンターを設置している場合は、平均値を算出し、小数点第1位を四捨五入し整数化した値が基準による配置人数以上であれば、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
8	センターの三職種(準ずる者含む)一人当たり高齢者数(全圏域内の高齢者数/全センター人員)の状況が1,500人以下であるか。 ※小規模の担当圏域におけるセンターについては配置基準が異なるため、以下の指標を用いる。 ①第1号被保険者数が概ね2,000人以上3,000人未満…1,250人以下 ②第1号被保険者数が概ね1,000人以上2,000人未満の場合…750人以下 ③第1号被保険者数が概ね1,000人未満の場合…500人以下		(センター指標なし)	・介護保険法施行規則第140条の66において、担当区域における第1号被保険者数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに三職種を一人ずつ配置することとされており、三職種一人当たりの第1号被保険者数は1000～2000人と定められていることを踏まえ、人員配置状況を評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・三職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする。 ・センターが複数ある場合(担当圏域が全て同規模の場合)には、まずセンターごとに三職種一人当たりの第1号被保険者人口を算出した上で、平均値により判定。 ・市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合の解釈について、例示すると次のとおり。 ①第1号被保険者数が2,400人で三職種の配置2名(2,400/2=1,200人) ②第1号被保険者数が1,400人で三職種の配置2名(1,400/2=700人) →A:各センターの一人当たり第1号被保険者数の合計:1,200+700=1,900人 B:各センターの担当圏域の規模ごとの指標における基準人数※の合計: 1,250+750=2,000人 →指標を満たすのは、A≤Bの場合であり、本例示は指標を満たしている。 ※「各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数」とは、指標に示している三職種一人当たり第1号被保険者数のこと。 ・包括的支援事業に従事する三職種のみを対象とする。
9	センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか。	8	市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。	・センター職員の資質向上を図るため、必要な研修計画の策定または共有状況を評価するもの。	評価実施年度の4月末までに示された、当該年度内の研修計画が対象	(市町村・センター) ・主催者、研修内容・時間数は問わない。 ・評価実施年度の4月末までにセンターに示されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
	(市町村指標なし)	9	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施しているか。	・職場の状況に左右されず、均一な研修の機会を提供できているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・主催者、研修内容・時間数は問わない。
10	センターに対して、夜間・早朝の窓口(連絡先)の設置を義務付けているか。	10	夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	・虐待等の緊急的な相談対応が必要な場合に備え、相談支援体制等を構築し周知しているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口(連絡先)の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、「窓口(連絡先)の設置」とみなす。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
11	センターに対して、平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。	11	平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	・虐待等の緊急的な相談対応が必要な場合に備え、相談支援体制等を構築し周知しているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	（市町村・センター） ・窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口（連絡先）の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、「窓口（連絡先）の設置」とみなす。
12	市町村の広報紙やホームページなどでセンターの周知を行っているか。	12	パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	・住民に広く認知されるための取り組みを行っているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	（市町村） ・少なくとも広報紙やホームページで周知を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 （センター） ・少なくともパンフレットの配布により周知を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
13	介護サービス情報公表システム等において、センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。		（センター指標なし）	・センターの円滑な利用のため、情報公表の取組を評価するもの。	前年度の実績が対象	（市町村） ・具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等。

(2) 個人情報の管理

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
14	個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。	13	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しているか。	・個人情報の取扱方針が整備されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	（市町村・センター） ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
15	個人情報が漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示しているか。	14	個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。	・個人情報漏えい等の事態が発生した場合の対応方法が整備されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	（市町村・センター） ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
16	センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言しているか。		（センター指標なし）	・個人情報を適正に取り扱うため、センターから報告された事案への対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	（市町村） ・前年度に実績が無い場合、今年度速やかに指示・助言できる体制を整備している場合には、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
	（市町村指標なし）	15	個人情報の保護に関する責任者を配置しているか。	・個人情報保護に関する責任体制が構築されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	（センター） ・常勤で配置されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。なお、専従・兼務の別は問わない。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
	(市町村指標なし)	16	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。	・個人情報の適正な取扱状況を問うもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・持出や開示に備え、個人情報の取扱について整理のうえデータまたは書面を整備し、持出・開示時に適正に処理されている場合、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

(3) 利用者満足度の向上

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
17	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	17	市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。	・苦情受付体制と苦情への対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
18	センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	18	センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	・センターが受けた相談内容を市町村との間で共有する体制を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・報告の仕組みや会議の開催の仕組み等を導入している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・介護サービスに関する相談には、介護に関する幅広い相談や苦情も含む。 ・直営の場合は、保険者としての立場からみて、相談窓口としてのセンターとの間で連携がなされているかを評価する。
19	相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	19	相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	・相談対応の際のプライバシーの確保に関する取組を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

2. 個別業務

(1) 総合相談支援業務

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
20	市町村レベルの関係団体(民生委員等)の会議に、定期的に参加しているか。		(センター指標なし)	・センターの相談環境の整備のため、市町村の関係団体との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・関係団体とは民生委員・介護サービス事業者・高齢者の日常生活支援活動に携わるボランティア等をさすが、そのうち少なくとも民生委員の会議に参加している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・民生委員の会議がない場合は、自治会等の会議に参加している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
	(市町村指標なし)	20	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。	・相談に適切に対応するための関係団体との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・介護サービス事業者・医療機関・民生委員いずれの情報も管理している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・データまたは紙面で整備されており、逐次見直しを行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
21	センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか。	21	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	・相談事例の適切な進捗管理のため、住民等からの相談を終結する目安の設定状況を評価する。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」「センター以外の適切な機関に繋げ、適切な引き継ぎが確認された場合」「後見人が選任された場合」「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」等、受けた相談事例の進捗管理を行うために、市町村とセンターが共通の条件を定めること。 ・相談事例の終結条件を定め、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
22	センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。	22	相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	・相談内容の分析状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談内容の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。 ・データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
23	1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。	23	1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	・相談件数の把握状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	
24	センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。 ※対応例) センターだけでは対応が難しい相談事例等への支援方針の助言・指導、同行訪問、地域ケア会議への参加など	24	相談事例の解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村から支援があったか。	・相談事例解決のための市町村とセンターの連携体制の構築とその対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・市町村とセンターが対応が困難な相談事例等への対応について、日頃から連携体制を構築している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・対応実績があった場合のみ、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
25	センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。	25	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。	・介護離職防止の観点を含めた、家族介護者への相談対応の状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談件数・相談内容の把握方法や取りまとめの方法については問わない。

(2) 権利擁護業務

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
26	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。	26	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	・適切な成年後見制度の活用を促すため取組状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・データまたは紙面で共有されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
27	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか。	27	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。	・虐待事例または虐待が疑われる事例への円滑な対応体制の整備状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
28	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	28	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	※ 前項と同じ	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・前年度に実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
29	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか。	29	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。	・高齢者の消費者被害等に対する対応状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・相談内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
	(市町村指標なし)	30	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	※ 前項と同じ	前年度の実績が対象	(センター) ・少なくとも民生委員に対し情報提供し、取組内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
30	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握し、センターに情報提供しているか。	31	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ(事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等)を把握しているか。	・圏域内の居宅介護支援専門員に関するデータの把握状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・把握した情報を、センターにデータまたは紙面で提供している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・把握した情報を、データまたは紙面で整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
31	センターと協議の上、センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	32	介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか。	・市町村とセンターの連携による、計画的な介護支援専門員向け研修計画の策定状況を評価するもの。	評価実施年度における、開催計画が対象	(市町村) ・センターと協議している開催計画であれば、都道府県主催のものやセンターが共催するもの、民間事業者等による自主的な研修や、スキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的取り組みによるものも、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。なお、データまたは紙面で整備されている場合に、指標の内容を満たすものとして取り扱う。 (センター) ・データまたは紙面で提供している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
32	介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、センターに情報提供を行っているか。	33	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	・市町村とセンターが介護支援専門員のニーズを共有しているか評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・データまたは紙面で提供している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
33	地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。			・介護支援専門員のニーズを踏まえた研修等の開催状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・開催状況について、データまたは紙面で整備している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
34	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。	34	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者(例:医療機関や地域における様々な社会資源など)との意見交換の場を設けているか。	・介護支援専門員のニーズに基づく、介護支援専門員と医療機関等の関係者との連携を推進する場の設定状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じ、顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものでも構わない。 ・都道府県主催のものも対象とする。 ・ただし、地域ケア会議は含まない。 (センター) ・担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づくものであれば主催は問わない。 ・ただし、地域ケア会議は含まない。
	(市町村指標なし)	35	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	・圏域内の居宅介護支援専門員が円滑に業務を行えるよう、環境整備の取り組み状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
35	センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	36	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	・介護支援専門員からの相談内容の整理状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・相談内容の「整理・分類」と「経年的件数把握」を行っている場合(市町村においては全センターで行っている場合)に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。なお、経年的とは概ね3年程度とする。

(4) 地域ケア会議

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
36	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、センターに示しているか。	37	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	・地域ケア会議の機能を踏まえ、地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議それぞれの機能、構成員、開催頻度を決定し、センターと共有されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、その開催計画が策定され、データまたは紙面にて市町村からセンターに示されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。(会議の名称は「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」に限らないが、設置要綱等において、介護保険法第115条の48が規定する地域ケア会議として位置づけられている必要がある。) ・地域ケア会議の5つの機能(①個別課題の解決②地域包括支援ネットワークの構築③地域課題の発見④地域づくり・資源開発⑤政策の形成)について、計画された会議ごとに、いずれの機能を持つかが明示されており、かつ5つの機能の全てが、市町村における会議の体系全体の中に盛り込まれている必要がある。 ・開催計画については、市町村が策定しているものを評価するものであり、例えばセンターが作成した計画を単にまとめた計画の場合については、指標の内容を満たしていないものとして取り扱う。 ・スケジュールについては、少なくとも開催頻度等の目安を明確化している必要がある。
37	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知しているか。		(センター指標なし)		評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議のいずれについても周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・少なくとも地域ケア会議の構成員が所属する団体へ周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
38	センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して、周知しているか。	38	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。	・地域ケア会議の運営方法や連携方針を策定し、センターと共有されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても方針を策定し、データまたは紙面で周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 ・運営方法と地域ケア会議の連携について周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・センター職員・会議参加者・地域の関係機関のいずれにもデータまたは紙面で周知している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
39	センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加しているか。	39	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	・個別ケースを検討する地域ケア会議の開催状況と市町村の関与を評価するもの。	前年度の実績が対象	
40	地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	40	センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	・地域ケア会議における、多職種連携による個別事例の検討、対応策の実施を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ・多職種から受けた助言等を生かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認 ・モニタリング方法の決定 等 ※1 確認とは見直しも含む。 ※2 「多職種」には、民生委員や自治会の役員等、医療・福祉専門職以外を含む。 ・なお、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行う地域ケア会議の運営にあたっては、「介護予防活動普及展開事業 市町村向け手引き」(平成29年3月厚生労働省老健局老人保健課)等を参照すること。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
41	センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか。	41	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。	・個人情報の取扱について、方針を定め、それに基づき対応していることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・個人情報の取扱方針を定め、データまたは紙面でセンターに示している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (市町村・センター) ・個人情報の取扱方針に基づき対応している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
42	地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	42	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	・地域ケア会議における議事録等をまとめ、関係者間で共有している状況の評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
43	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	43	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。	・会議の場で検討するだけでなく、その後の経過をモニタリングする仕組みを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・モニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえた実施状況の把握をいう。 ・会議においてモニタリングが必要とされた事例の全てにおいて実施している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
44	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保しているか。		(センター指標なし)	・自立に資するケアマネジメントが行われているかを点検するための実施体制が整備されているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	
45	センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加しているか。	44	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	・個別ケースの積み重ねから共通する地域課題を発見する地域ケア会議の開催状況と市町村の関与を評価するもの。	前年度の実績が対象	
46	センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握しているか。	45	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	・センターが主催した地域ケア会議の検討事項をまとめたものを、市町村とセンターで共有されていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
47	センター主催及び市町村主催も含めた地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか。		(センター指標なし)	・地域課題を検討する地域ケア会議の議事概要を住民向けに公表しているかを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・公表の方法は問わない。 ・年1回以上実施している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
48	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を、地域ケア推進会議から市町村に提言しているか。		(センター指標なし)	・地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・提言した政策が実施されたかは問わない。 ・地域課題解決のための会議を市町村が直接開催している場合、その会議が地域ケア会議の開催計画の中で明確に位置づけられていれば、「政策を市町村へ提言している」とみなす。

(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
49	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知しているか。	46	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	・自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントが行われるよう、市町村としての方針を定めセンターと共有していることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール(興味・関心チェックシート等)及び多職種の視点(地域ケア会議等)の活用について全て記載され、共有されている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
50	センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	47	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	・多様な地域の社会資源に関する情報提供の状況进行评估するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体のいずれに対しても情報提供を行っている場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・ケアプラン作成において地域の社会資源を位置づけたことがある場合、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
51	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか。	48	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	・セルフマネジメント推進のための取組状況进行评估するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・介護予防手帳に限らず利用者自身のセルフマネジメントに資する手法が市町村から提示され、それを活用している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
52	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示しているか。	49	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	・ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託実施する際の方針が明示されていることを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村・センター) ・委託の有無にかかわらず、指針を作成し、紙面またはデータで共有されていることを評価の対象とする。

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
53	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の指針をセンターに対して明示しているか。	50	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	・ケアマネジメントを委託した場合においても、センターの三職種等が適切に関与し、必要な支援を実施できているかを評価するもの。	評価実施年度における4月末時点の状況が対象	(市町村) ・委託の有無にかかわらず、市町村がセンターに対し市町村が作成した指針を、データまたは紙面で示している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 (センター) ・委託実施していない場合は、市町村がセンターに対し、市町村が作成した指針をデータまたは紙面で示している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
54	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握しているか。		(センター指標なし)	・介護予防ケアマネジメントの実施に当たり適切な人員体制の整備を行うため、実施体制等の把握状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村) ・月ごとの人員体制及び実施件数について、センターごとに把握している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。

3. 事業間連携(社会保障充実分事業)

	市町村指標		センター指標	趣旨・考え方	時点	留意点
55	医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っているか。	51	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	・センターの活動支援に資する取組として、医療と介護の連携に資する取組を評価するもの。	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。
56	医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っているか。	52	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	※ 上記と同じ	前年度の実績が対象	(市町村・センター) ・在宅医療・介護連携推進事業による実施かは問わない。
57	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	53	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	※ 上記と同じ	前年度の実績が対象	
58	認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	54	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	・認知症の総合的支援に従事する関係者との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・認知症初期集中支援事業の訪問支援対象者の情報(事例の経過や支援結果など)について、センターから認知症初期集中支援チーム員に情報提供した事例のほか、チーム員が直接得た情報についても、センターに情報提供され共有している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。
59	生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	55	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	・生活支援体制整備事業との連携状況を評価するもの。	前年度の実績が対象	(センター) ・生活支援コーディネーター及び協議体いずれとも協議している場合に、指標の内容を満たしているものとして取り扱う。 13

岩倉市の地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針

1 岩倉市の地域包括ケアシステムの充実方針

高齢者が住み慣れた地域で有する能力を最大限に発揮し、自立した生活を送ることができるまちをつくるには、保健、医療、福祉、介護、住まいが、多職種の連携と住民同士の支え合いにより包括的に確保される地域包括ケアシステムを充実させる必要がある。

この考え方にに基づき、『岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』の中で地域包括支援センターを中心として位置付け、高齢者施策を実施していく。

2 担当日常生活圏域ごとにニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当する圏域及び市域の特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行うものとする。

また、地域包括支援センターの設置及び運営に関して地域包括支援センター運営協議会等の意見を踏まえ、適切・公正・中立な運営に努め、地域住民や関係団体、サービス利用者や事業所等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させ、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組むこととする。

3 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針

地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職種が、職員相互に情報を共有し、理念・方針を理解した上で、連携・協働の事務体制を構築し、業務全体を「チーム」として支えるものとする。

岩倉市在宅医療・介護サポートセンターをはじめ、地域の保健・福祉・医療・介護の専門職やボランティア、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動することとする。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施方針

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、適切なアセスメントのもと、本人の主体的な活動と生活の質の向上を目指すための支援に努める。

事業対象者に対しては、事業利用状況、目標達成度、適切性、新たな介護予防ニーズの有無について、適切にモニタリングを行う。事業終了後も必要な支援を判断し、必要に応じたフォローアップに努める。

5 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

多職種協働と地域関係機関との連携による包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対し次の支援および指導を実施する。

(1) 日常的個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行うこととする。

(2) 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質の向上を図る観点から、関係機関とも連携のうえ、情報提供や事例検討会、研修会等を実施することとする。

(3) 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行うこととする。

(4) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

地域の介護支援専門員等が、日常的に円滑な業務が実施されるよう、介護支援専門員のネットワークを活用することとする。

6 地域ケア会議の運営方針

岩倉市または地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの充実のために、次のことを目的とした地域ケア個別会議、地域課題会議及び地域ケア推進会議を開催する。地域ケア会議実施フローチャートは別表の通り。

(1) 地域ケア個別会議

主に地域包括支援センターが主催し、高齢者の実態把握や課題解決のために関係機関で調整し情報共有を行う。

介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援を行う。

個別の支援・困難ケースの検討を行う。

主に地域包括支援センターが必要に応じて主催し、課題の中で「地域で解決し得る課題」については、民生委員をはじめとする地域住民等や生活支援コーディネーター等の関係者と協議する。

(2) 地域課題会議

市または地域包括支援センターが主催し、地域ケア個別会議を通じた課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行い、政策形成への提言につなげる。

(3) 地域ケア推進会議

市が主催し、政策的な課題については、高齢者保健福祉計画等推進委員会で検討し、課題解決・政策形成を目指した取組を行う。

また、地域ケア個別会議等にあつては、介護保険法第115条の48第5項、第205条第2項の規定を念頭に個人情報の取扱いについて、会議において守秘義務があること会議終了後に資料を回収するなど十分配慮すること。

7 岩倉市との連携方針

地域住民の総合相談を受け止め、適切に地域住民の保健福祉の推進が図れるよう、市関係部局と連携するものとする。

また、困難事例、高齢者虐待、認知症支援、成年後見制度などについての対応も必要に応じて行政・地域包括支援センター・尾張北部権利擁護支援センターが連携し、適切な対応を行うものとする。

8 公正・中立性確保のための方針

地域包括支援センターは、岩倉市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行うものとする。

介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介するにあっては、それぞれの事業所について丁寧に説明をし、紹介した経緯を記録するものとする。また、介護予防ケアマネジメント等委託する事業所にあっては、地域包括支援センター運営協議会に諮り、適切と判断された事業所とする。

地域包括支援センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行うものとする。

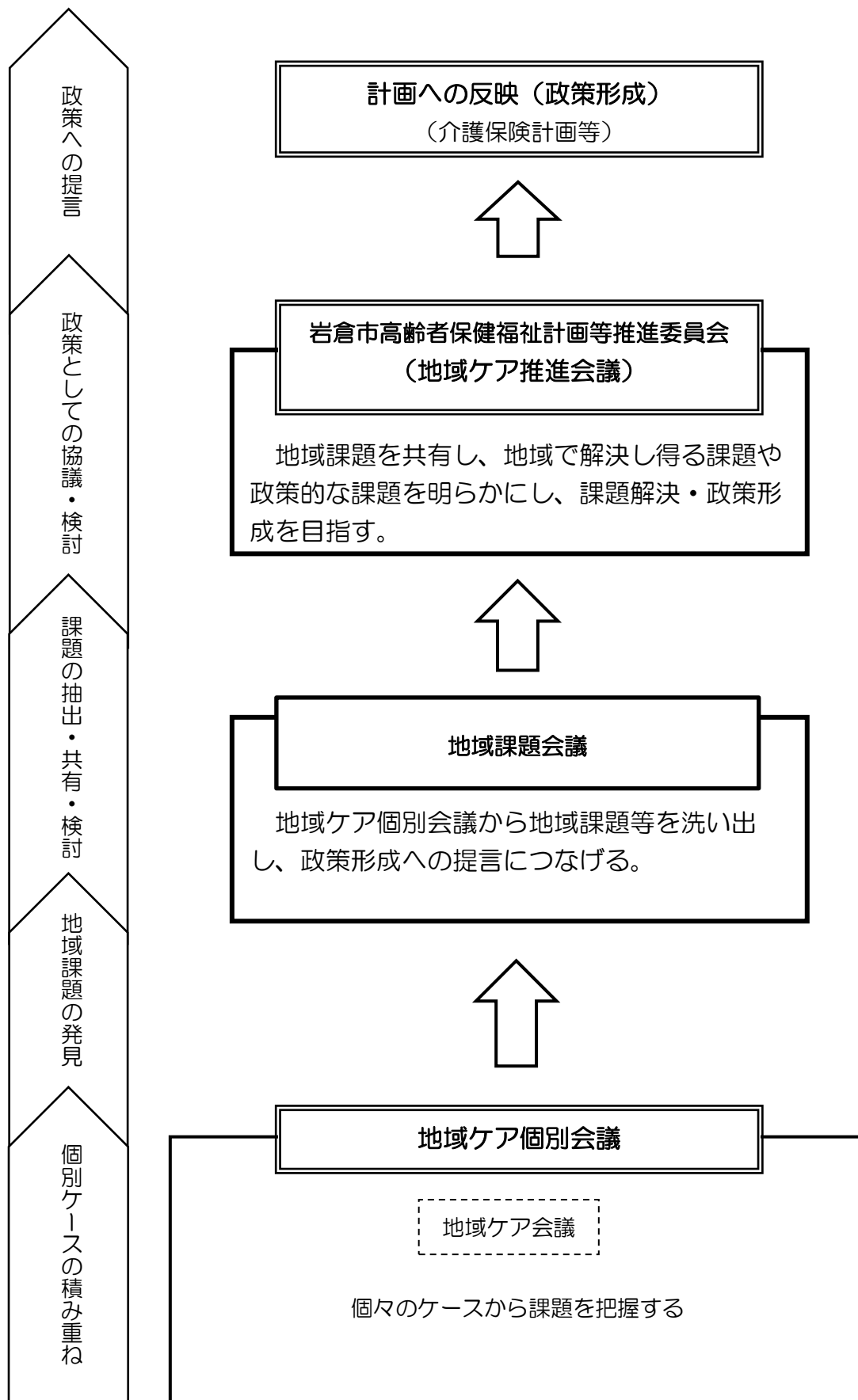
なお、地域包括支援センターは業務上、高齢者等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については個人情報保護法及び岩倉市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、情報の漏洩防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底するとともに、内部規定を備える等の措置を講じるものとする。

9 その他

その他地域の実情に応じて地域包括支援センター運営協議会が必要であると判断されたものについては、方針とし掲げるものとする。

事業を実施するにあたり、感染症、災害等の緊急的な事案については、地域の情報収集に努めるとともに事業実施内容の変更等について市と連携し協議のうえ、対応するものとする。

地域ケア会議実施フローチャート



令和 6 年度 岩倉市地域包括支援センター事業計画（案）

岩倉市地域包括支援センターが担当する日常生活圏域内における地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として、多職種との連携を図る。

また、「公益性」、「地域性」、「協働性」、「権利擁護」のそれぞれの視点に立ち、相談者等のプライバシーを尊重し、包括的かつ継続的に支援ができるよう互いの専門性を活かし、チームアプローチに心掛け、事業に取り組む。

なお、岩倉市の地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針に基づき、以下の事業に取り組む。

1. 包括的支援事業

（１）第 1 号介護予防支援事業（介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号二）

介護予防・日常生活支援総合事業において、基本チェックリストで該当する者に対して、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切なサービスが包括的・効果的に提供されるよう必要な援助を行う。

（２）総合相談支援業務（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 1 号）

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげる。

また、圏域内のひとり暮らし高齢者等を中心に実態把握を行う。

（３）権利擁護業務（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）

地域住民や民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から支援を行う。

虐待案件については、市が主催するコアメンバー会議、高齢者虐待防止ネットワーク会議に出席し、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援を行う。

消費者被害については、被害防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活維持の支援に努める。

これらの支援については、尾張北部権利擁護支援センター、その他関係機関と連携

し、適切な対応を行う。

（４）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法第１１５条の４５第２項第３号）

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働による連携や体制づくりの整備を行う。

また、地域の介護支援専門員に対し個別の相談窓口を設置し、ケアマネジメントに関する相談支援及び研修等を実施する。なお、実施に際しては、地域の主任介護支援専門員との連携・協働を図る。

また、岩倉市内の居宅介護支援事業所が協働して主催するケアマネ連携会の動向を注視し、必要な支援や協働・役割分担について検討していく。

２．多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（介護保険法第１１５条の４６第７項）

介護サービスをはじめ、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携する環境整備に努める。

（１）市内の主任介護支援専門員と協働し地域における連携等の体制づくりを図り、介護支援専門員をはじめとする地域の介護力の向上や地域課題の整理等に取り組む。

（２）市内地域密着型サービス事業所の開催する運営推進会議に参加し、地域に根差した質の高いサービス提供が行われるよう支援する。

（３）在宅医療・介護サポートセンターと連絡調整等を行い、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との顔の見える関係づくりから高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう連携を図る。

（４）民生委員や生活支援コーディネーター等と連携し、地域の課題について協議する機会を設け、地域の社会資源等の情報を交換し課題解決にむけた提案を行う等、地域力の向上に努める。

また、市が主催する生活支援推進ネットワーク会議に参加し、地域住民をはじめ多様な主体が実施する介護予防・生活支援サービスに関する情報共有や連携体制の構築に努める。

（５）地域共生社会の実現に向けて、高齢者やその家族等が住み慣れた地域で生活ができるよう、市が主催する顔の見える連携交流会等に積極的に参加し高齢者以外の他分野の専門職との連携を図る。

3. 地域ケア会議の実施（介護保険法第115条の48）

介護支援専門員、医療関係者、介護サービス事業者及び地域の関係者等が会し個別ケースの検討を行い、課題解決のための情報共有や支援方法等について協議する。

また、個別ケースの会議を通じた課題分析等を行う地域課題会議を市と協働して開催し、地域課題を把握し政策形成への提言につなげる。

4. 認知症総合支援事業（介護保険法第115条の45第2項第6号）

（1）認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識を有する関係者や機関との連携を図り、適切な医療や介護サービスにつなげる。

5. 指定介護予防支援

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整等を行う。なお、指定介護予防支援業務の居宅介護支援事業所への委託にあっては、市が指定した適切な事業所に委託し、十分な連携を図る。

また、介護予防サービス計画の作成にあたっては、利用者に対して、複数のサービス事業者等の紹介を求められることやサービス事業者を選定した理由について説明を求めることが可能であることを十分に説明するなど、公平性・中立性の確保を図る。

6. 岩倉市との連携

長寿介護課が毎月開催する地域包括支援センター連絡調整会議に出席し、地域包括支援センター事業の円滑な推進に関する情報共有、協議及び地域ケア会議の報告等を議題として意見交換を行う。

また、社会福祉法に定める重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業（社会福祉法第106条の4第2項第1号）に基づき、対象者の属性を問わない相談を包括的に受け止め、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働につなぐ。

7. その他

（1）地域包括支援センター啓発活動

地域包括支援センターの周知を図るため、社会福祉協議会の支会活動や関係機関との連携により積極的に地域包括支援センターの啓発活動を実施する。

（２）介護予防講演会の開催等

介護予防の必要性について広く市民に啓発するため、介護予防講演会を開催する。

また、地域で行われている介護予防活動等に関する情報を収集したり、地域の集まり等に出向いて介護予防の啓発を行ったりするなど、介護予防が必要な人の活動機会につなげられるよう取り組む。

（３）保健と介護の一体的事業への協力

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施によるフレイル予防の取り組みに協力するため、健康状態が不明な高齢者に対する健康課保健師の個別訪問に実態把握担当者が同行し、健康状態や生活実態の把握に協力する。

（４）職員の資質向上

職員に対する内部研修や、外部研修への参加を積極的に行い、職員の資質向上に努める。

（５）個人情報の取り扱い

地域包括支援センターは業務上、高齢者等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については個人情報の保護に関する法律及び岩倉市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、情報の漏洩防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底する。

なお、多くの個人情報を取り扱うこととなる地域包括支援センターにおける各事業の実施に当たり、各業務の担当者と情報を共有し、活用を図ることをかんがみ、予め本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得ておく。

（６）業務継続に向けた取組

業務継続計画に基づく研修や訓練を行い、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するよう努める。

また、尾北医師会地域ケア協力センター及び岩倉市在宅医療・介護サポートセンターが主催する防災・在宅避難者支援検討会議に参加し、医療・介護専門職が対象とする住民の防災・避難支援についての情報共有や、災害時における在宅医療・介護の提供体制整備について協議を行う。

（７）感染症対策

感染症予防及びまん延防止のための指針に基づき、委員会の開催や研修、訓練を実施し、感染症予防を徹底し感染症の発生やまん延防止に取り組む。

（８）高齢者虐待防止体制の構築

高齢者虐待防止指針に基づき、委員会の開催や研修を行い、利用者の虐待防止、人権擁護に取り組む。

（９）ハラスメント対策

ハラスメント防止指針に基づき、職場におけるあらゆるハラスメントにより他の従業員の就業環境が害されることを防止し、適切な指定介護予防支援の提供を確保する。

（１０）ＩＣＴの活用

各種会議や研修会等の開催に際して、感染防止や多職種連携促進の観点から、ＩＣＴ機器を活用しオンライン化をさらに進める。

（１１）緊急時の対応

感染症、災害等の緊急的な事案が発生した場合は情報収集に努めるとともに、事業実施内容の変更等について市と協議のうえ対応する。

令和6年度 岩倉東部地域包括支援センター事業計画（案）

岩倉東部地域包括支援センターが担当する日常生活圏域内における地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として、多職種との連携を図る。

また、「公益性」、「地域性」、「協働性」、「権利擁護」のそれぞれの視点に立ち、相談者等のプライバシーを尊重し、包括的かつ継続的に支援ができるよう互いの専門性を活かし、チームアプローチに心掛け、事業に取り組む。

なお、岩倉市の地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針に基づき、以下の事業に取り組む。

1. 包括的支援事業

（1）第1号介護予防支援事業（介護保険法第115条の45第1項第1号二）

介護予防・日常生活支援総合事業において、基本チェックリストで該当する者に対して、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切なサービスが包括的・効果的に提供されるよう必要な援助を行う。

（2）総合相談支援業務（介護保険法第115条の45第2項第1号）

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげる。

また、圏域内のひとり暮らし高齢者等を中心に実態把握を行う。

（3）権利擁護業務（介護保険法第115条の45第2項第2号）

地域住民や民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から支援を行う。

虐待案件については、市が主催するコアメンバー会議、高齢者虐待防止ネットワーク会議に出席し、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援を行う。

消費者被害については、被害防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活維持の支援に努める。

これらの支援については、尾張北部権利擁護支援センター、その他関係機関と連携

し、適切な対応を行う。

（４）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（介護保険法第１１５条の４５第２項第３号）

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働による連携や体制づくりの整備を行う。

また、地域の介護支援専門員に対し個別の相談窓口を設置し、ケアマネジメントに関する相談支援及び研修等を実施する。なお、実施に際しては、地域の主任介護支援専門員との連携・協働を図る。

また、岩倉市内の居宅介護支援事業所が協働して主催するケアマネ連携会の動向を注視し、必要な支援や協働・役割分担について検討していく。

２．多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（介護保険法第１１５条の４６第７項）

介護サービスをはじめ、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携する環境整備に努める。

（１）市内の主任介護支援専門員と協働し地域における連携等の体制づくりを図り、介護支援専門員をはじめとする地域の介護力の向上や地域課題の整理等に取り組む。

（２）市内地域密着型サービス事業所の開催する運営推進会議に参加し、地域に根差した質の高いサービス提供が行われるよう支援する。

（３）在宅医療・介護サポートセンターと連絡調整等を行い、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との顔の見える関係づくりから高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう連携を図る。

（４）民生委員や生活支援コーディネーター等と連携し、地域の課題について協議する機会を設け、地域の社会資源等の情報を交換し課題解決にむけた提案を行う等、地域力の向上に努める。

（５）地域共生社会の実現に向けて、高齢者やその家族等が住み慣れた地域で生活ができるよう、市が主催する顔の見える連携交流会等に積極的に参加し高齢者以外の他分野の専門職との連携を図る。

３．地域ケア会議の実施（介護保険法第１１５条の４８）

介護支援専門員、医療関係者、介護サービス事業者及び地域の関係者等が会し個別ケースの検討を行い、課題解決のための情報共有や支援方法等について協議する。

また、個別ケースの会議を通じた課題分析等を行う地域課題会議を市と協働して開催し、地域課題を把握し政策形成への提言につなげる。

4. 認知症総合支援事業（介護保険法第115条の4第2項第6号）

（1）認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識を有する関係者や機関との連携を図り、適切な医療や介護サービスにつなげる。

（2）認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人やその家族を支援する相談体制や支援体制を構築するため認知症地域支援推進員を配置し、医療、介護サービス、認知症に携わる機関との連携を図ることにより、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

5. 指定介護予防支援

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう、関係機関との連絡調整等を行う。なお、指定介護予防支援業務の居宅介護支援事業所への委託にあっては、市が指定した適切な事業所に委託し、十分な連携を図る。

また、介護予防サービス計画の作成にあたっては、利用者に対して、複数のサービス事業者等の紹介を求めることやサービス事業者を選定した理由について説明を求めることが可能であることを十分説明するなど、公平性・中立性の確保を図る。

6. 岩倉市との連携

長寿介護課が毎月開催する地域包括支援センター連絡調整会議に出席し、地域包括支援センター事業の円滑な推進に関する情報共有、協議及び地域ケア会議の報告等を議題として意見交換を行う。

また、社会福祉法に定める重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業（社会福祉法第106条の4第2項第1号）に基づき、対象者の属性を問わない相談を包括的に受け止め、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働につなぐ。

7. その他

（１）地域包括支援センター啓発活動

地域包括支援センターの周知を図るため、社会福祉協議会の支会活動や関係機関との連携により積極的に地域包括支援センターの啓発活動を実施する。

（２）介護予防講演会の開催等

介護予防の必要性について広く市民に啓発するため、介護予防講演会を開催する。

また、地域で行われている介護予防活動等に関する情報を収集したり、地域の集まり等に出向いて介護予防の啓発を行ったりするなど、介護予防が必要な人の活動機会につなげられるよう取り組む。

（３）保健と介護の一体的事業への協力

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施によるフレイル予防の取り組みに協力するため、健康状態が不明な高齢者に対する健康課保健師の個別訪問に実態把握担当者が同行し、健康状態や生活実態の把握に協力する。

（４）職員の資質向上

職員に対する内部研修や、外部研修への参加を積極的に行い、職員の資質向上に努める。

（５）個人情報の取り扱い

地域包括支援センターは業務上、高齢者等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については個人情報の保護に関する法律及び岩倉市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、情報の漏洩防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底する。

なお、多くの個人情報を取り扱うこととなる地域包括支援センターにおける各事業の実施に当たり、各業務の担当者と情報を共有し、活用を図ることをかんがみ、予め本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得ておく。

（６）業務継続に向けた取組

業務継続計画に基づく研修や訓練を行い、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するよう努める。

また、尾北医師会地域ケア協力センター及び岩倉市在宅医療・介護サポートセンターが主催する防災・在宅避難者支援検討会議に参加し、医療・介護専門職が対象とする住民の防災・避難支援についての情報共有や、災害時における在宅医療・介護の提供体制整備について協議を行う。

（７）感染症対策

感染症予防及びまん延防止のための指針に基づき、委員会の開催や研修、訓練を実施し、感染症予防を徹底し感染症の発生やまん延防止に取り組む。

（８）高齢者虐待防止体制の構築

高齢者虐待防止指針に基づき、委員会の開催や研修を行い、利用者の虐待防止、人権擁護に取り組む。

（９）ハラスメント対策

ハラスメント防止指針に基づき、職場におけるあらゆるハラスメントにより他の従業員の就業環境が害されることを防止し、適切な指定介護予防支援の提供を確保する。

（１０）ＩＣＴの活用

各種会議や研修会等の開催に際して、感染防止や多職種連携促進の観点から、ＩＣＴ機器を活用しオンライン化をさらに進める。

（１１）緊急時の対応

感染症、災害等の緊急的な事案が発生した場合は情報収集に努めるとともに、事業実施内容の変更等について市と協議のうえ対応する。

令和6年1月4日現在

	事業所番号	事業所名	法人名
1	2374700017	岩倉一期一会ケアプランセンター	社会福祉法人一期一会福祉会
2	2374700025	シルバープランてんとうむし	医療法人羊蹄会
3	2374700066	岩倉市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	社会福祉法人岩倉市社会福祉協議会
4	2374700090	岩倉病院介護保険サービスセンター	医療法人知邑舎
5	2374700280	はっぴーケアサービス	有限会社はっぴーケアサービス
6	2375200363	洋洋園介護保険サービスセンター	医療法人知邑舎
7	2374700306	ケアマネハウス ライフケア岩倉	株式会社エル・シー・エス
8	2372202941	ケアプランくれいん	有限会社クレイン
9	2374700389	岩倉介護保険サービスセンター・ちあき	医療法人尾張健友会
10	2374700488	居宅介護支援事業所ひかり	合同会社コネクト
11	2377400573	ケアプランセンターさふらん西春	株式会社きせき
12	2372200085	千秋病院介護保険サービスセンター	医療法人尾張健友会
13	2370200483	居宅介護支援事業所ジイトップ	株式会社ジイトップ
14	2374700652	ケアプランセンターさんえす	株式会社サンエスケアサービス
15	2374700678	ケアプラン にっこり	合同会社笑夢
16	2372204657	一宮パサーダ居宅介護支援事業所	社会福祉法人北晨
17	2374700645	クラインケアプランセンター	株式会社SIプラス
18	2372205977	ケアプランえん	合同会社H20
19	2377400771	居宅介護支援事業所かなめ	株式会社PLATFORM
20	2375201163	ふくケアプランセンター	合同会社ふく
21	2375200025	福祉の里北名古屋西ケアプランセンター	株式会社福祉の里
22	2372203758	居宅介護支援事業所たんぽぽ祢々の里	社会福祉法人たんぽぽ福祉会
23	2370900652	ケアプラン琴葉	琴葉株式会社
24	2373802327	ソーシャルワークス	株式会社Social Works
25	2373600465	ゆめぱれっと	医療法人哲友会

岩倉東部地域包括支援センター委託先居宅介護支援事業所一覧

令和6年1月4日現在

	事業所番号	事業所名	法人名
1	2374700017	岩倉一期一会ケアプランセンター	社会福祉法人一期一会福祉会
2	2374700025	シルバープランてんとうむし	医療法人羊蹄会
3	2374700066	岩倉市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	社会福祉法人岩倉市社会福祉協議会
4	2374700090	岩倉病院介護保険サービスセンター	医療法人知邑舎
5	2375200363	洋洋園介護保険サービスセンター	医療法人知邑舎
6	2374700306	ケアマネハウス ライフケア岩倉	株式会社エル・シー・エス
7	2372202941	ケアプランくれいん	有限会社クレイン
8	2374700389	岩倉介護保険サービスセンター・ちあき	医療法人尾張健友会
9	2374700488	居宅介護支援事業所ひかり	合同会社コネクト
10	2377400573	ケアプランセンターさふらん西春	株式会社きせき
11	2372200085	千秋病院介護保険サービスセンター	医療法人尾張健友会
12	2372204657	一宮パサーダ居宅介護支援事業所	社会福祉法人北農
13	2374700652	ケアプランセンターさんえす	株式会社サンエスカサービス
14	2374700645	クラインケアプランセンター	株式会社SIプラス
15	2372200291	ニチイケアセンター一宮	株式会社ニチイ学館
16	2377400771	居宅介護支援事業所かなめ	株式会社PLATFORM
17	2374700678	ケアプラン にっこり	合同会社笑夢
18	2372205977	ケアプランえん	合同会社H2O
19	2375201163	ふくケアプランセンター	合同会社ふく
20	2373801931	ケアプランサポートはみんぐ	株式会社はみんぐ
21	2374700611	あおぞら介護プラン	有限会社青空ケアサービス
22	2372205191	ケアプラン下津	株式会社よつば会

介護給付適正化事業の進捗について

介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、介護給付適正化事業を実施しています。愛知県介護給付適正化計画において、主要5事業とされている、「認定調査状況のチェック」「ケアプランチェック」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」を実施しています。

① 認定調査状況のチェック

要介護認定申請に係る認定調査の内容について、委託した認定調査についても市職員がすべてチェックしています。

② ケアプランチェック

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、国のマニュアルに基づきチェックしています。

令和5年度は、居宅介護支援事業所4事業所を1月及び2月に該当事業所で実施・実施予定です。

③ 住宅改修等の点検

■住宅改修実態調査

改修工事を行う受給者宅の実態確認、工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況をチェックしています。見積書等の書類はすべてチェックしています。

訪問調査は令和4年度4件、令和5年度5件実施、今後1件実施予定です。

■福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等についてチェックしています。

福祉用具購入については、すべて書類のチェックを行っています。貸与について、軽度者の福祉用具貸与はすべて書類のチェックを行っています。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

■縦覧点検

国保連合会から提供される帳票を活用し、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を毎月チェックし、疑義のある場合は事業所に確認しています。

■医療情報との突合

国民健康保険及び後期高齢者医療の担当部署との連携のもと、国保連合会から提供される帳票を活用し、医療情報と介護保険の給付情報を突合し、疑義のある場合は事業所に確認しています。

⑤ 介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するため、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を、受給者本人又は家族に対して通知しています。

図表 介護給付適正化事業の目標

実施事業	内容等	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
ケアプランチェック	実施件数(件)	90	90	90
縦覧点検	実施率(%)	100	100	100
医療情報との突合	実施率(%)	100	100	100

図表 介護給付適正化事業の目標に対する実績

実施事業	内容等	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
ケアプランチェック	実施件数(件)	163	104	125
縦覧点検	実施率(%)	100	100	100
医療情報との突合	実施率(%)	100	100	100

※令和5年度は見込み

図表 縦覧点検・医療情報との突合件数

実施事業	内容等	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
縦覧点検	出力件数(件)	2,567	2,894	
	点検件数(件)	2,567	2,894	
	確認件数(件)	53	103	
	過誤件数(件)	2	8	
	過誤金額(円)	290,748	1,116,845	
医療情報との突合	出力件数(件)	313	378	
	突合件数(件)	313	378	
	確認件数(件)	0	8	
	過誤件数(件)	0	0	
	過誤金額(円)	0	0	

地域密着型サービス等に関する条例の一部改正について

令和 6 年 3 月議会にて、（介護予防）地域密着型サービス及び居宅介護支援（介護予防支援）に関する条例を改正予定です。改正する条例及び主な改正内容は次のとおりです。

1 岩倉市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

条例の内容	地域密着型サービスについて、事業の人員、設備及び運営に関する基準を国の基準にもとづき定めている条例
主な改正内容	・ 重要事項の「書面掲示」規制の見直し 事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを令和 7 年度から義務付ける。 ・ 管理者の兼務範囲の明確化 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても 差し支えない旨を明確化する。 ・ 協力医療機関との連携体制の構築 居住系サービス（認知症対応型共同生活介護等）に施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。 - i 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 - ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 - イ 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。 - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

2 岩倉市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例

条例の内容	地域密着型介護予防サービスについて、事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を国の基準にもとづき定めている条例
主な改正内容	上記 1 の条例に準じた改正内容

3 岩倉市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例

条例の内容	居宅介護支援等について、事業の人員、設備及び運営に関する基準を国の基準にもとづき定めている条例です。
主な改正内容	・ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに 1 以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について、次のとおり見直す。 ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に 1 / 3 を乗じた数を加えた数が 44 又はその端数を増すごとに 1 とする。 イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に 1 / 3 を乗じた数を加えた数が 49 又はその端数を増すごとに 1 とする。

4 岩倉市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例

条例の内容	介護予防支援等について、事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を国の基準にもとづき定めている条例です。
主な改正内容	・介護予防支援の円滑な実施 - ア 指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受ける場合の人員配置 指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行う場合の人員に関する基準については、次のとおりとする。 ・事業所ごとに1以上の員数の介護支援専門員を置かなければならないこと。 ・常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置かなければならないこと。（ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員を管理者とすることができる。 ・管理者は、同一の事業所の他の職務に従事する場合や、管理上支障がない範囲で他の事業所の職務に従事する場合を除き、専らその職務に従事する者でなければならないこと。 - イ 市町村に対する情報提供 市町村において管内の要支援者の状況を適切に把握する観点から、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受けて介護予防支援を行うに当たって、市町村から情報提供の求めがあった場合は、介護予防サービス計画の実施状況等を市町村に情報提供することとする。 - ウ その他、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行うに当たって、所要の規定の整備を行う。