

令和6年度第2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10月28日(月)

午後2時～

場 所 岩倉市役所 7階 大会議室

1 あいさつ

2 議 題

【報告事項】

(1) 岩倉市高齢者保健福祉計画等における地域分析について(資料1-1、1-2)

(2) 自立支援・重度化防止の取組の指標について(資料2)

(3) 認知症施策の進捗について(資料3)

(4) 地域密着型サービスの市町村を超えた利用(広域利用)について(資料4-1、2)

【承認事項】

(5) 地域包括支援センター運営方針について(資料5)

3 その他

岩倉市高齢者保健福祉計画等における地域分析について

資料 1-1

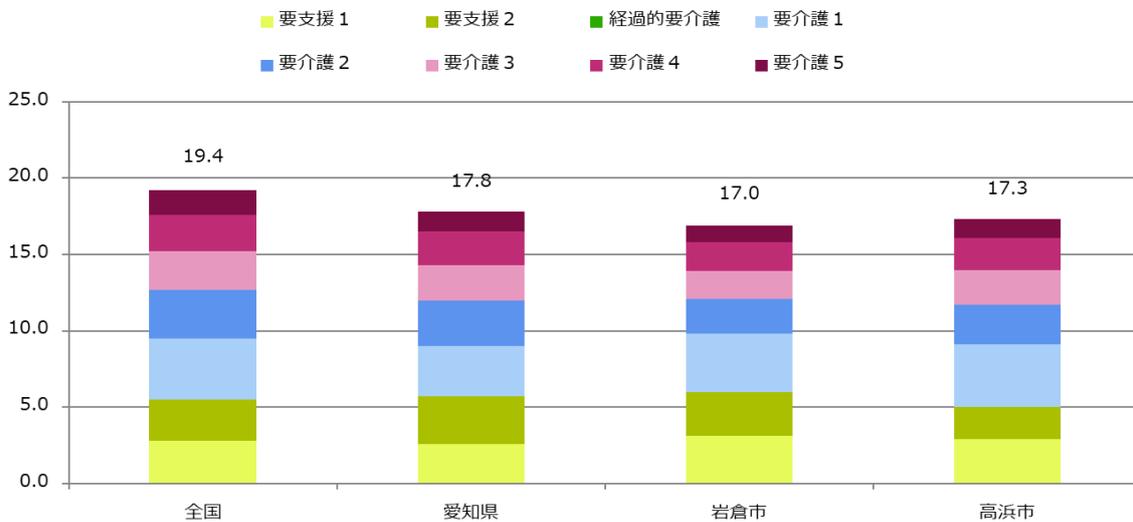
地域分析・検討結果記入シート

															都道府県名／保険者名	愛知県	岩倉市		
活用データ名・指標名	指標ID	単位	備考	データの値												全国平均等との比較	全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察(仮説の設定)	設定した仮説の確認・検証方法	問題を解決するための対応策(理想像でも可)
				自保険者			都道府県平均			全国平均			比較地域						
				R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	愛知県	高浜市					
認定率	B4-a	%	見える化・時系列 (R3は年報、R4・R5は月報)	16.1	16.5	17.0	17.2	17.4	17.8	18.9	19.0	19.4	17.2	17.3	17.3	都道府県平均及び全国平均と比較して、低い認定率となっているが、伸び率は大きい。	重度認定率及び軽度認定率における都道府県平均及び全国平均とを比較すると、重度認定率は低い、軽度認定率は高い。認定率の伸び率に比して、調整済み認定率の伸び率は小さい。認定率の増加は人口構成による影響が大きいと考える。	人口構成及び重度・軽度認定率の推移を確認する。特に軽度認定者の増加が将来的な重度認定者の増加に移行するかを注視する。	重度化防止の取り組みをより充実させるとともに、高齢者が活躍できる場や機会を創出することによって軽度認定者の重度化を防止する。地域ケア会議やケアプランチェックなどを活用し、重度化防止に資するケアマネジメントの普及を図る。
調整済み認定率	B5-a	%	見える化・時系列(他地域と比較) (R3は年報、R4・R5は月報)	17.6	18.0	18.1	18.1	18.3	18.6	18.9	19.0	19.4	17.7	17.8	18.1				
調整済み重度認定率(要介護3~5)	B6-a	%	見える化・時系列(他地域と比較) (R3は年報、R4・R5は月報)	5.4	5.3	5.3	6.1	6.1	6.2	6.5	6.5	6.6	5.8	5.7	5.9				
調整済み軽度認定率(要支援1~要介護2)	B6-b	%	見える化・時系列(他地域と比較) (R3は年報、R4・R5は月報)	12.2	12.6	12.9	12.1	12.1	12.4	12.4	12.5	12.8	12.0	12.1	12.2				
				R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5				
受給率(施設サービス)	D2	%	見える化・時系列 (R3は年報、R4・R5は月報)	2.4	2.4	2.4	2.3	2.4	2.5	2.7	2.7	2.9	3.1	3.0	2.9	受給率は、都道府県平均及び全国平均より全体的には低い。施設サービス、居住系サービスは横ばいだが、在宅サービスは増加している。	重度認定率が低いことが、受給率全体が低い理由と考えられる。軽度認定者の認定率の伸び率が在宅サービスの受給率の増加に影響していると考えられる。	重度認定率及び軽度認定率の伸び率と各サービスの伸び率を確認する。	軽度認定者の自立支援に必要なサービスを検討し、重度化を防止する。
受給率(居住系サービス)	D3	%	見える化・時系列 (R3は年報、R4・R5は月報)	0.9	0.9	0.9	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.4	0.6	0.8	0.8				
受給率(在宅サービス)	D4	%	見える化・時系列 (R3は年報、R4・R5は月報)	9.0	9.8	10.4	9.7	9.9	10.3	10.2	10.4	10.6	9.7	10.0	10.2				
				R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3				
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(在宅サービス)	D8-a	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	10,081	9,792	9,595	11,056	10,893	10,794	10,859	10,786	10,756	11,204	11,023	10,911	サービスの給付月額額は都道府県平均及び全国平均よりも低い。R1~R3の期間は全体的に減少傾向である。新型コロナウイルスの影響による利用控えがあると考えられる。通所リハビリテーションの給付が多いのに対して、通所介護及び地域密着型通所介護の給付が少ない。	重度認定率の低さが給付額を抑制していると考えられる。R1~R3の期間で全体的に減少傾向であるのは、新型コロナウイルスの影響による利用控えがあると考えられる。通所リハビリテーションの給付が多いことが、軽度認定者の重度化を防止し、全体の給付額の抑制につながっていると考える。各サービスの減少幅は都道府県平均及び全国平均より大きい。	重度認定率及び軽度認定率の推移と各サービス給付額の推移を確認する。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、サービス利用が増加していくのか確認する。	重度認定率を高めないので、重度化防止への取組を推進していく。全国平均や県平均と比較し、各サービスの減少幅が大きい。過度な給付抑制や不足するサービスがないかケアプランチェック等で確認する。
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(施設及び居住系サービス)	D8-b	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	9,004	8,714	8,559	9,297	9,158	9,072	10,022	9,955	9,927	9,958	9,765	9,583				
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(訪問介護)	D14-e	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	1,699	1,652	1,621	2,031	2,002	1,985	1,784	1,772	1,767	1,805	1,774	1,758				
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(通所介護)	D14-j	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	1,446	1,404	1,374	2,673	2,632	2,607	2,568	2,551	2,544	3,171	3,122	3,090				
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(通所リハビリテーション)	D14-k	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	2,225	2,165	2,125	1,008	993	985	958	951	949	1,617	1,592	1,586				
調整済み第1号被保険者一人あたりの給付月額(地域密着型通所介護)	D14-z	円	見える化システムより介護保険データベース住民基本台帳人口・世帯数	447	433	422	781	769	762	816	810	808	660	649	633				

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

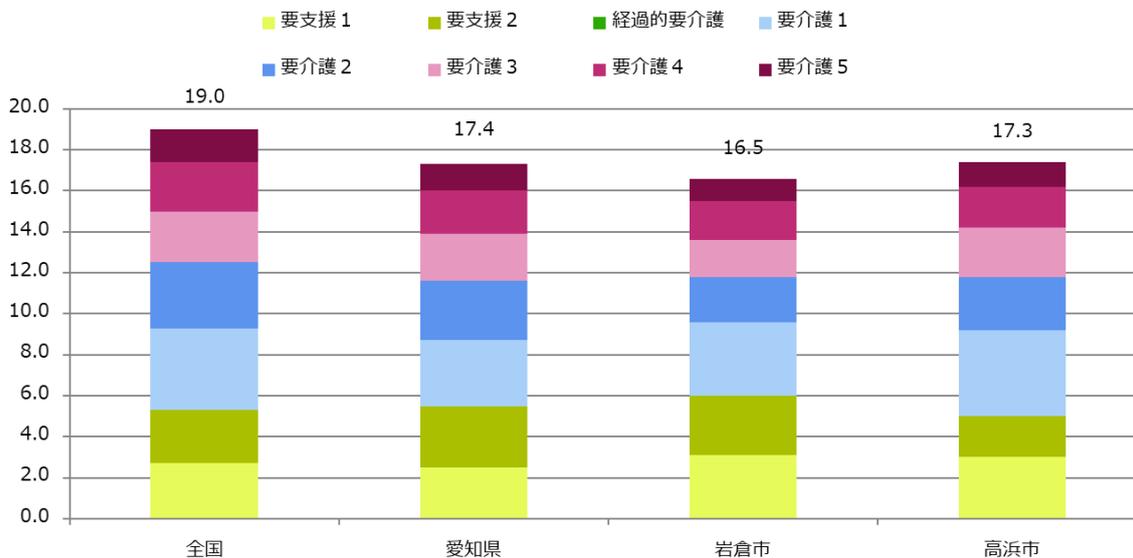
第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整しています。これにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較することを可能としています。

認定率（要介護度別）（令和5年(2023年)）



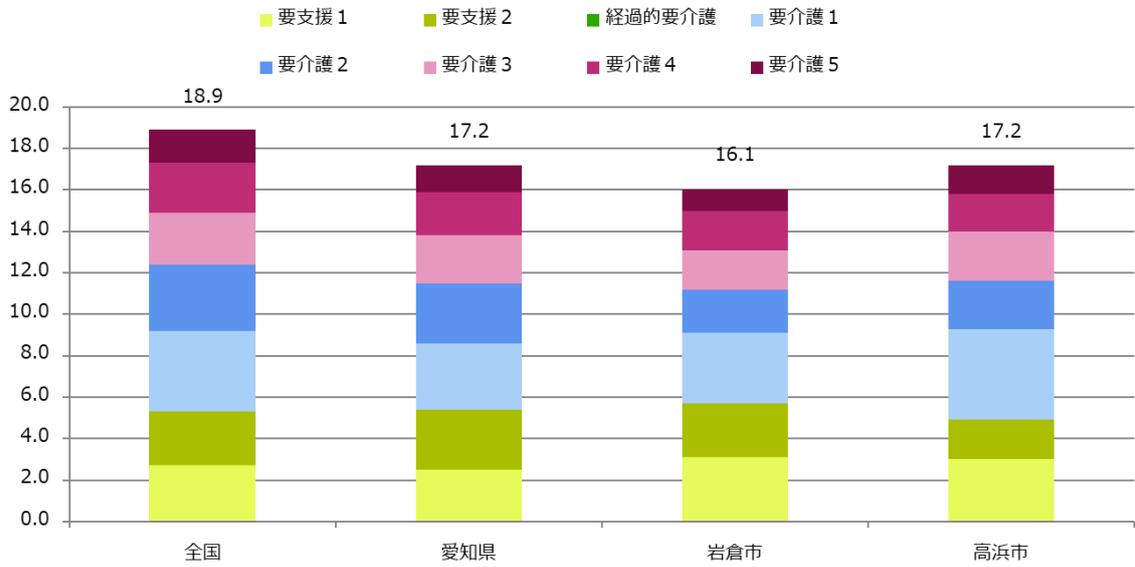
(時点) 令和5年(2023年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

認定率（要介護度別）（令和4年(2022年)）



(時点) 令和4年(2022年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

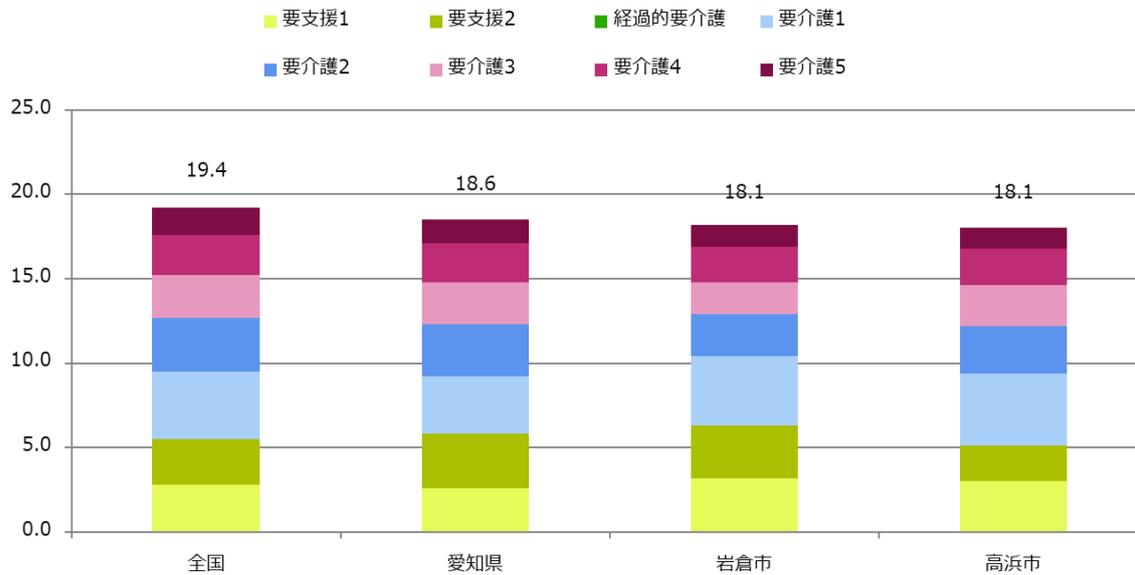
認定率（要介護度別）（令和3年(2021年)）



（時点）令和3年(2021年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

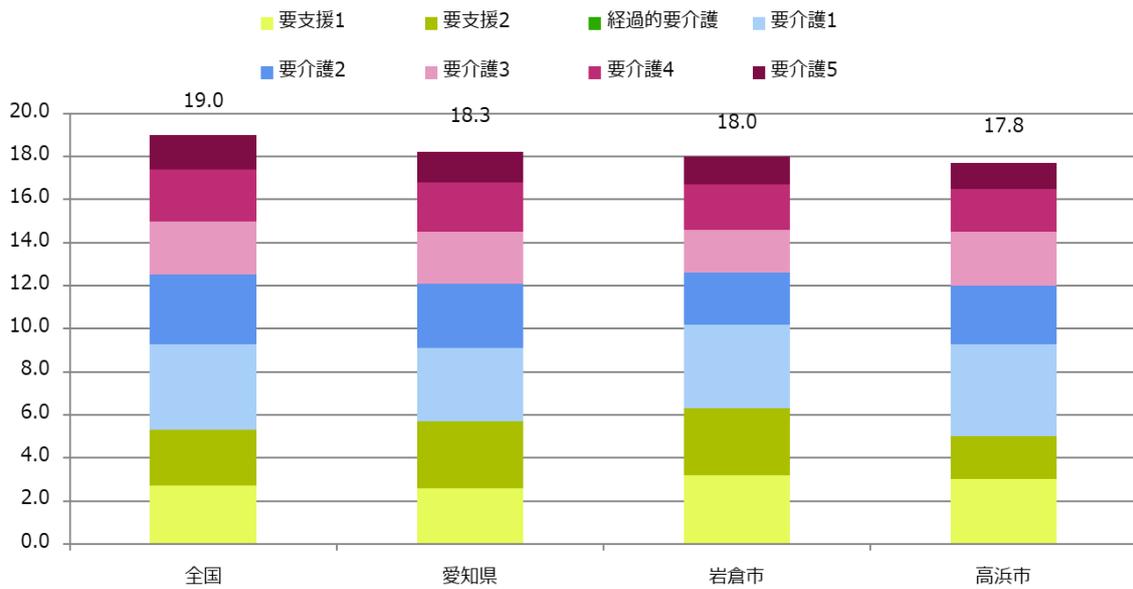
調整済み認定率（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

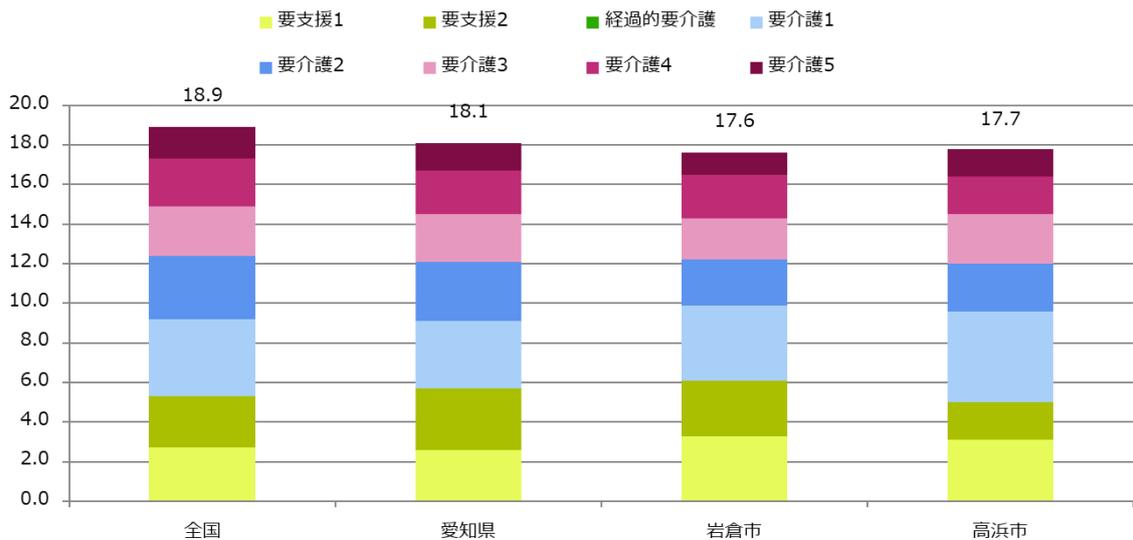
調整済み認定率（要介護度別）（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

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

調整済み認定率（要介護度別）（令和3年(2021年)）

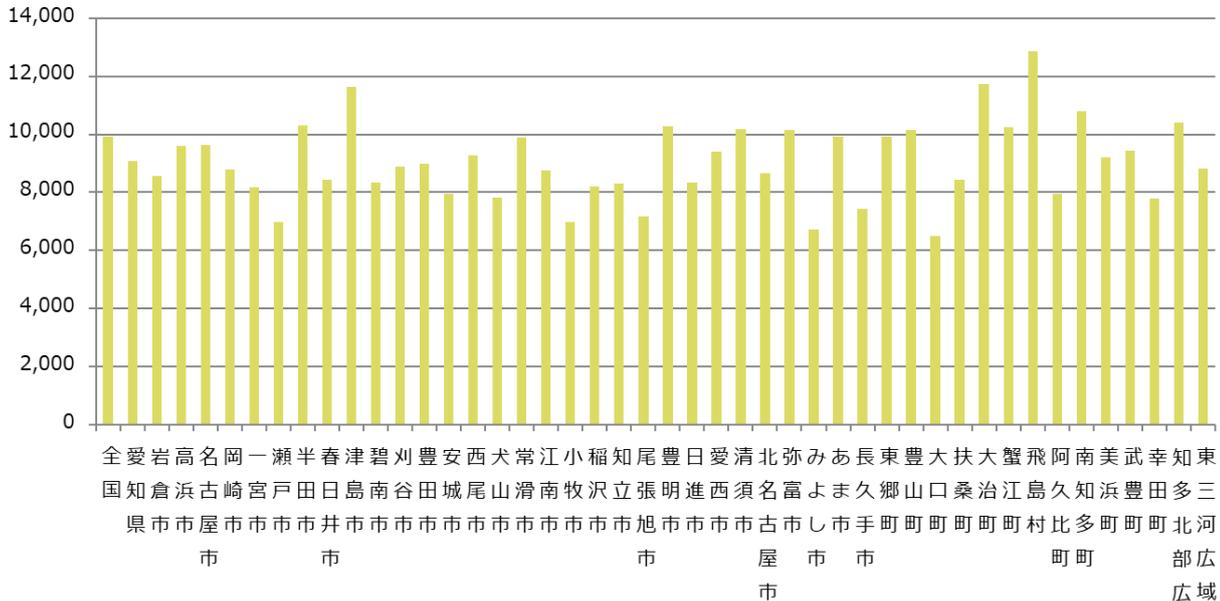


（時点）令和3年(2021年)

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

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）（令和3年(2021年)）

■ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）

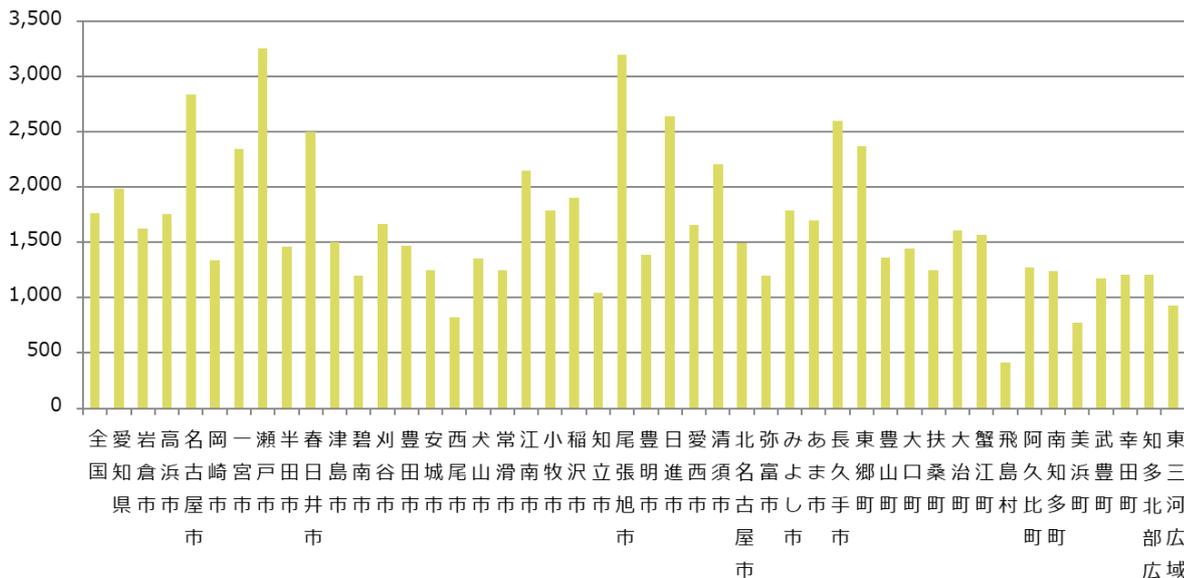


(時点) 令和3年(2021年)
 (出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

広
域
連
合

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（訪問介護）（令和3年(2021年)）

■ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（訪問介護）



(時点) 令和3年(2021年)
 (出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

広
域
連
合

自立支援・重度化防止の取組の指標について

第8期計画における自立支援・重度化防止への取組の指標

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への取組の指標は、図表のとおりとなっています。

図表 事業量を表すアウトプット指標

評価指標	令和2年度実績	目標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
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	—※	0人	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	1,267人	増加	980人	2,667人	1,753人
実施箇所数（高齢者サロンの立ち上げ）	3か所	増加	3か所	5か所	6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	234人	増加	267人	525人	716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	11人
いきいき介護サポーター実登録者数	25人	増加	25人	25人	25人

※利用者ニーズを把握しながら、活動主体等について再検討します。

通所型サービスB利用者数は、令和4年度と比較して大きく減少しています。減少した主な理由は、1つのサロンにおいて、買い物ついでにサロンに立ち寄っていた人が、買い物できる商業施設が閉店したため、減少したものと思われます。

一方で、スクエアステップを活用した介護予防事業の延利用者数は、アデリア総合体育文化センター、市民プラザともに参加者が増加しました。

アウトプット指標としては、第8期の目標として、各指標の増加を掲げておりましたが、シルバーリハビリ体操指導士数以外の指標は令和2年度と比較して、増加または同数となっており、目標は概ね達成したと考えております。

図表 成果を表すアウトカム指標

評価指標	令和2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]	7.5%（10月1日時点） [471人÷6,277人×100]	7.5%以下

実績

令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績
7.9%（10月1日時点） [502人÷6,358人×100]	7.5%（10月1日時点） [498人÷6,606人×100]	7.2%（10月1日時点） [494人÷6,828人×100]
令和6年度実績（参考）		
7.6%（10月1日時点） [532人÷7,036人×100]		

アウトカム指標としては、第8期の目標として、75歳以上の要介護3～5認定率 7.5%以下を掲げておりましたが、実績は7.2%であり、目標を達成しました。

認知症施策の進捗について

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。

図表 認知症サポーター育成事業の実績

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座	実施回数(回)	6	7	10	9
認知症サポーター養成講座	参加者数(人)	271	264	463	341
認知症サポーター	延べ人数(人)	8,069	8,333	8,796	9,137

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、認知症の人やその家族を含めた誰もが気軽に集える場として、参加者の不安解消の場、介護経験者による介護相談や認知症の理解などにも有効な場として利用されています。

図表 認知症カフェの実績

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ	開催回数(回)	21	22	22	24
	参加者数(人)	133	168	470	641

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。

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及びその家族に対する早期の支援を行う認知症初期集中支援チームを、各地域包括支援センターにそれぞれ1チーム設置しています。

図表 認知症初期集中支援チームの実績

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事例検討件数	件数(件)	2	22	38	29
チーム員会議	開催回数(回)	17	10	23	22
終結件数	件数(件)	8	0	11	8

地域密着型サービスの市町村を超えた利用（広域利用）について

利用希望

岩倉市の認知症対応型通所介護事業所より、アルツハイマー型認知症と診断されている北名古屋市の被保険者から利用希望があった旨の連絡がありました。

北名古屋市の被保険者が岩倉市の認知症対応型通所介護事業所の利用を希望する理由

複数の通所介護事業所を利用したが、認知症による問題行動の悪化に伴う他利用者への迷惑行為等により利用ができなくなってしまった。

認知症対応型通所介護事業所であれば受け入れが可能かもしれないと考えたが、北名古屋市には認知症対応型通所介護事業所が存在しないため、岩倉市の認知症対応型通所介護事業所の利用を希望した。

判断にあたっての検討事項

- ・ 対象サービスでなければいけない理由
⇒対象者は認知症による問題行動により通所介護の利用が困難になっているため。
- ・ 岩倉市の事業所を希望する理由
⇒北名古屋市には認知症対応型通所介護事業所が存在しないため。
- ・ 地理的要件
⇒北名古屋市とは隣接しており、送迎も可能である。
- ・ 事業所としての受け入れ可能性
⇒お試し期間を設けて対応したが、受入可能と判断している。
- ・ 岩倉市の被保険者へのサービス利用に対する影響
⇒対象事業所は、受け入れる余地があるため、岩倉市の被保険者への影響は限定的である。

協議結果

地域密着型サービスの広域利用に係る協議結果

対象サービス	協議自治体	協議依頼日	対象者数	協議結果	回答日
認知症対応型通所介護	北名古屋市	令和6年8月13日	1名	同意する	令和6年8月16日

2. 地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）について

地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものである。

このため、市町村の被保険者は、その市町村の地域密着型サービスを利用することを原則としている。

ただし、他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所についても被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、他の市町村の同意を得て指定（区域外指定）することで、被保険者が利用することが可能となる。

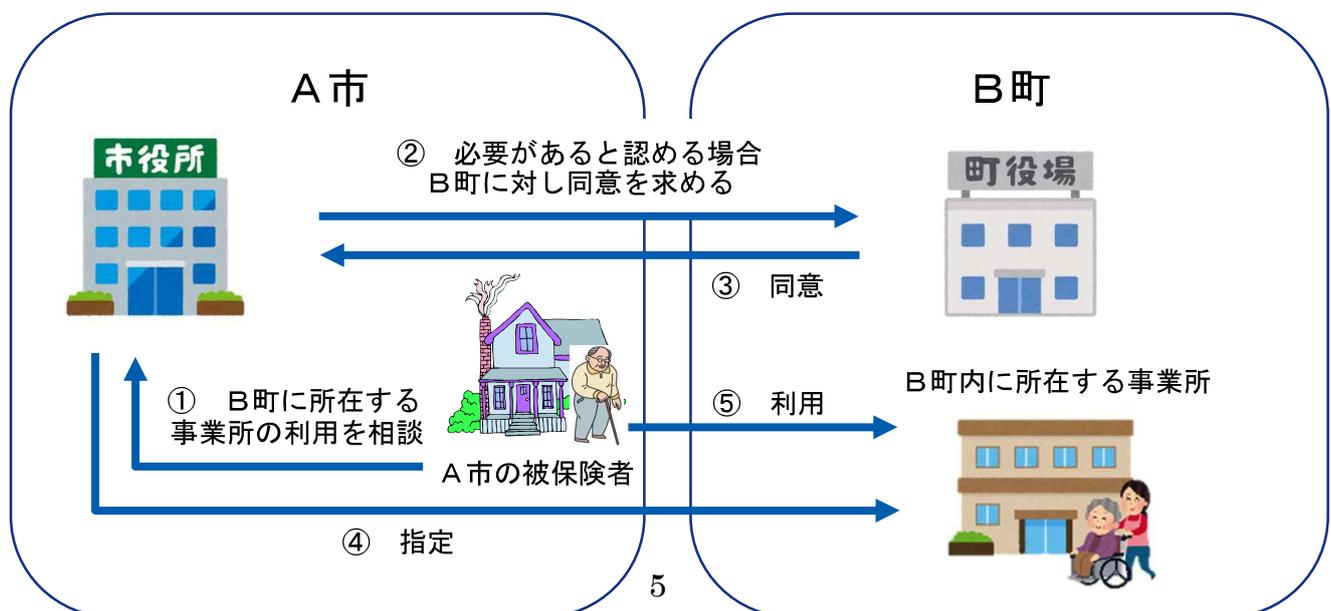
他の市町村の事業所を指定することについては、各市町村の実情に応じた、それぞれの判断であり、各市町村はケースごとに適切に判断し、運用されるものであるが、各市町村におかれては、被保険者から相談があった場合には、そのケースに応じて市町村の方針をきちんと説明し適切に対応していただくようお願いする。

また、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図る旨などを明記する予定としている。

さらに、地域密着型サービスの広域利用を促進するための具体的方策について、区域外指定の事前同意を含め、今後、年度内を目途に、地方自治体向けに手引き（※）を策定して周知することとしているのでご活用いただきたい。

※ 令和5年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業」

＜A市の被保険者が、B町に所在する事業所の利用を希望するケースの例＞



令和7年度 岩倉市の地域包括支援センター運営方針

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を充実させる必要がある。『岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画』では、地域包括支援センターを地域包括ケアシステム実現のための中心的役割を果たす機関として位置づけており、同計画との一体性を保ちつつ、以下に掲げる内容を岩倉市の地域包括支援センター運営方針とする。

1 担当日常生活圏域ごとの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、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、担当する圏域及び市域の高齢者の実態把握やアセスメントを行い生活の現状や地域が抱える課題・将来像を把握し、解決に向けて積極的に取り組むよう適切かつ柔軟な事業運営を行うこととする。

2 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こととする。

また地域の中に積極的に入って問題の発見に努め、医療機関をはじめ地域の保健・介護・福祉等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。

3 第1号介護予防支援事業の実施方針

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるよう、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の実施・継続と生活の質の向上を目指すためのケアマネジメントを推進することとする。

4 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、介護支援専門員に対し次の支援・指導を実施することとする。

(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。

(2) 事例検討会・研修会の実施

介護支援専門員の資質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。

(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等について、具体的な支援方針を検討し、指導・助言を行う。

(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の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、介護支援専門員相互が情報交換等を行うネットワークの活用を図る。

また、被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境を整備するため、介護事業者や医療機関等の関係機関をはじめ、健康づくりやサロン活動、サークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援することとする。

5 地域ケア会議の運営方針

市または地域包括支援センターは、地域の多様な関係者の協働により、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的として、次の地域ケア会議を開催することとする。

なお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情報を共有し、個別の支援・困難ケース等の検討を行う。また、会議を通じて高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及し、地域で高齢者を支えるネットワークの強化を図る。

なお、会議開催に際しては、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、出席者に対して守秘義務があることを告げたり会議終了後に資料を回収したりするなど、個人情報の取扱いについて十分配慮する。

(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により地域課題を把握し、政策形成への提言につなげる。課題の中で地域で解決し得る課題については、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。

(3) 地域ケア推進会議

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

6 岩倉市との連携方針

地域住民から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こととする。

また、困難事例、高齢者虐待、認知症支援、成年後見相談などへの対応について必要に応じて市や尾張北部権利擁護支援センターと連携し、適切な対応を行うこととする。

7 公正・中立性確保のための方針

地域包括支援センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、地域包括支援センター運営協議会等の意見を踏まえたうえで、公正で中立性の高い事業運営を行うこととする。

介護事業所等を紹介する際は、それぞれの事業所について丁寧に説明し、紹介した経緯を記録する。また、介護予防ケアマネジメント業務等を委託する事業所につい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を選択することとする。

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こととする。

また、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、内部規程を備える等の措置を講じることとする。

8 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、方針とし掲げることとする。

事業実施にあたり、感染症、災害等の緊急的な事態発生に際しては、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こととする。

地域ケア会議実施フローチャート

