

# 令和7年度第3回岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会

日 時 令和8年2月16日（月）

午後2時00分～

場 所 生涯学習センター 研修室1

## 1 あいさつ

## 2 議 題

### 【承認事項】

(1) 副委員長の選出について（資料1-1、1-2）

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

### 【協議事項】

(1) 地域区分について（資料3）

### 【報告事項】

(1) 岩倉市高齢者等の生活と介護についてのアンケート等の概要について  
（当日配布資料）

(2) 介護給付適正化事業の進捗について（資料4）

(3) 岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例の一部改正について（資料5-1、5-2）

## 3 その他

## 岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会委員名簿

任期：令和6年4月1日～令和9年3月31日  
(順不同・敬称略)

役職名	氏名	団体・役職名	備考
委員長	汲田千賀子	同朋大学教授	
委員	堅田友則	民生委員児童委員協議会代表	R7.12.1～
委員	丹羽克司	一般社団法人岩倉市医師会代表	
委員	浅田一史	一般社団法人尾北歯科医師会岩倉地区会代表	
委員	萩岡大輝	特別養護老人ホーム施設代表	
委員	岩井勇樹	介護老人保健施設代表	
委員	松本繁	愛知県江南保健所健康支援課長	R7.4.1～
委員	伊藤憲治	社会福祉法人岩倉市社会福祉協議会代表	
委員	石黒賢次	岩倉市老人クラブ連合会代表	
委員	柴田京子	いわくら認知症ケアアドバイザー会代表	
委員	宮田ヒトミ	介護者のつどい すみれ会代表	
委員	小林利実子	ボランティア連絡協議会代表	
委員	塚本秋雄	区長会代表	
委員	石黒里実	市民委員代表	

## 事務局

役職名	氏名	役職名	氏名
福祉部長	佐野剛	長寿介護課長	浅田正弘
長寿介護課主幹	新中須俊一	長寿介護課統括主査	石井陽平
長寿介護課主任	田中大勝	長寿介護課主事	大藪大介
岩倉東部地域包括支援センターセンター長	森秀和		

岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例 (平成26年3月28日条例第11号)

最終改正:令和5年12月26日条例第24号

改正内容:令和5年12月26日条例第24号 [令和6年4月1日]

○岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例

平成26年3月28日条例第11号

改正

平成27年3月27日条例第9号

令和5年12月26日条例第24号

岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例

(趣旨)

第1条 この条例は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく岩倉市介護保険事業計画の策定等のための岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会(以下「委員会」という。)の設置、組織及び運営に関する事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づく市長の附属機関として、委員会を置く。

(所掌事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 岩倉市高齢者保健福祉計画及び岩倉市介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉サービス及び介護保険事業の実施状況の把握と評価に関すること。
- (3) 高齢者の保健福祉施策の推進に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (5) 地域密着型サービスの整備及び運営に関すること。

(組織)

第4条 委員会は、委員14人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 医療機関の代表者
- (3) 介護事業者の代表者
- (4) 江南保健所長又はその指名する者
- (5) 社会福祉団体等の代表者
- (6) 介護に関わる団体の代表者
- (7) ボランティア団体の代表者
- (8) 市民の代表者
- (9) その他市長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部長寿介護課において処理する。

(雑則)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に置かれている委員会はこの条例の規定に基づき置かれたものとみなし、現に委嘱されている委員会の委員はこの条例の規定に基づき委嘱されたものとみなす。この場合において、当該委員の任期は、第5条の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則（平成27年3月27日条例第9号）

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（令和5年12月26日条例第24号抄）

（施行期日）

1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。

---

## 令和 8 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は、担当する日常生活圏域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い、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、多機関と連携し包括的支援事業等を地域において一体的に実施する中核機関の役割を担う。

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職員それぞれの専門性を活かし、チームアプローチを心掛ける。

なお、岩倉市の地域包括支援センター運営方針に基づき、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 4 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に該当する者（事業対象者）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 4 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や高齢者世帯等を対象に実態把握を行う。

## (3) 権利擁護業務（介護保険法第 115 条の 4 第 2 項第 2 号）

地域住民や民生委員・児童委員、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自主的に運営する岩倉ケアマネ会の動向を注視し、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等に参加し、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・児童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。

さらに、市が設置する地域福祉計画推進委員会に出席し、地域福祉計画の推進や進行管理、評価に関する協議等に参加する。

(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。

#### （2）認知症地域支援・ケア向上事業

岩倉東部地域包括支援センターに配置される認知症地域支援推進員や医療、介護サービス、認知症に携わる機関と連携し、認知症の人やその家族を支援する相談体制や地域における支援体制を構築し、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、地域包括支援センター運営協議会が承認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、協議及び各種事業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地域包括支援センター職員が同行し、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

岩倉市社会福祉協議会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

岩倉市社会福祉協議会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

岩倉市社会福祉協議会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。

また、改正労働施策推進法が令和8年10月1日に施行され、カスタマーハラスメント防止のための措置が義務化されることから、指針やマニュアルの作成など適切な体制整備を行う。

#### (10) 情報通信技術（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 8 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は、担当する日常生活圏域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い、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、多機関と連携し包括的支援事業等を地域において一体的に実施する中核機関の役割を担う。

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職員それぞれの専門性を活かし、チームアプローチを心掛ける。

なお、岩倉市の地域包括支援センター運営方針に基づき、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に該当する者（事業対象者）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や高齢者世帯等を対象に実態把握を行う。

## (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・児童委員、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4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自主的に運営する岩倉ケアマネ会の動向を注視し、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4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等に参加し、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・児童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。

さらに、市が設置する地域福祉計画推進委員会に出席し、地域福祉計画の推進や進行管理、評価に関する協議等に参加する。

(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。

#### （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、地域包括支援センター運営協議会が承認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、協議及び各種事業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地域包括支援センター職員が同行し、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

岩倉市社会福祉協議会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

岩倉市社会福祉協議会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

岩倉市社会福祉協議会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。

また、改正労働施策推進法が令和8年10月1日に施行され、カスタマーハラスメント防止のための措置が義務化されることから、指針やマニュアルの作成など適切な体制整備を行う。

#### (10) 情報通信技術（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。

## 岩倉市地域包括支援センター委託先居宅介護支援事業所一覧

	事業所番号	事業所名	法人名	事業所所在地
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	岩倉市
2	2374700025	シルバープランてんとうむし	医療法人羊蹄会	岩倉市
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	岩倉市
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	岩倉市
5	2375200363	洋洋園介護保険サービスセンター	医療法人知邑舎	北名古屋市
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	岩倉市
7	2372202941	ケアプランくれいん	有限会社クレイン	一宮市
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	岩倉市
9	2374700488	居宅介護支援事業所ひかり	合同会社コネクト	岩倉市
10	2377400573	ケアプランセンターさふらん西春	株式会社きせき	北名古屋市
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	一宮市
12	2370200483	居宅介護支援事業所ジイトップ	株式会社ジイトップ	名古屋市
13	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	岩倉市
14	2372204657	一宮パサーダ居宅介護支援事業所	社会福祉法人北晨	一宮市
15	2374700645	クラインケアプランセンター	株式会社SIプラス	岩倉市
16	2372205977	ケアプランえん	合同会社H20	一宮市
17	2377400771	居宅介護支援事業所かなめ	株式会社PLATFORM	北名古屋市
18	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	一宮市
19	2373802327	ソーシャルワークス	株式会社Social Works	小牧市
20	2374700611	あおぞら介護プラン	有限会社青空ケアサービス	岩倉市
21	2373902143	ケアプラン おかげdelにっこり	合同会社五色雲	稲沢市
22	2375201163	ふくケアプランセンター	合同会社ふく	北区
23	2470204401	すこやか居宅介護支援センター	株式会社有隣会	四日市市
24	2372205191	ケアプラン下津	株式会社よつば会	一宮市
25	2377601196	ライフケア居宅支援センターあま	株式会社ライフケア	あま市

## 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

	事業所番号	事業所名	法人名	事業所所在地
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	岩倉市
2	2374700025	シルバープランてんとうむし	医療法人羊蹄会	岩倉市
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	岩倉市
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	岩倉市
5	2375200363	洋洋園介護保険サービスセンター	医療法人知邑舎	北名古屋市
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	岩倉市
7	2372202941	ケアプランくれいん	有限会社クレイン	一宮市
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	岩倉市
9	2374700488	居宅介護支援事業所ひかり	合同会社コネクト	岩倉市
10	2377400573	ケアプランセンターさふらん西春	株式会社きせき	北名古屋市
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	一宮市
12	2372204657	一宮パサーダ居宅介護支援事業所	社会福祉法人北晨	一宮市
13	2374700652	ケアプランセンターさんえず	株式会社サンエスケアサービス	岩倉市
14	2374700645	クラインケアプランセンター	株式会社SIプラス	岩倉市
15	2372200291	ニチイケアセンター一宮	株式会社ニチイ学館	一宮市
16	2377400771	居宅介護支援事業所かなめ	株式会社PLATFORM	北名古屋市
17	2372205977	ケアプランえん	合同会社H20	一宮市
18	2375201163	ふくケアプランセンター	合同会社ふく	北区
19	2373801931	ケアプランサポートはみんぐ	株式会社はみんぐ	小牧市
20	2374700611	あおぞら介護プラン	有限会社青空ケアサービス	岩倉市
21	2372205191	ケアプラン下津	株式会社よつば会	一宮市
22	2373802327	ソーシャルワークス	株式会社Social Works	小牧市
23	2373902143	ケアプラン おかげdelにっこり	合同会社五色雲	稲沢市
24	2373800016	居宅介護支援事業所ゆうあい	社会福祉法人成祥福祉会	小牧市





## 地域区分について（報告）

# 地域区分の見直しに向けた進め方について

- 地域区分は、公平性・客観性を担保する観点から、原則として、地域における民間の賃金水準を反映して設定されている公務員（国家公務員又は地方公務員）の地域手当に準拠しているが、地域区分の見直しにあたっては、支給割合が上がる自治体もあれば下がる自治体もあるため、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、市町村の意向を確認した上で経過措置を設けている。  
※ 経過措置とは別に、隣接地域の状況により公平性を欠く状況にあると考えられる自治体に対し、特例を設けている。
- この経過措置の適用について、支給割合が上がる場合には、従前の支給割合を維持することを含め、見直し前後の支給割合の範囲内で設定することを可能としており、例えば3年毎に段階的に引き上げていくことも可能としている。また、支給割合が下がる場合にも同様の設定を可能としている。
- 国家公務員の地域手当については、令和6年8月の人事院勧告において、級地区分を設定する地域の単位を広域化（従来の市町村単位から都道府県単位を基本）するとともに、級地区分の段階数を7区分から5区分とする見直し内容が示され、令和7年度から段階的に支給割合の引き上げや引き下げが実施されている。
- また、地方公務員の地域手当についても同様の見直しが行われており、総務省の方針を踏まえて各市町村で地域手当の設定を行うことになるが、地域手当の設定にあたっては、特別交付税の減額措置が令和7年度から廃止されており、国家公務員とは異なる独自の支給割合を設定する自治体が増加することも考えられる。
- こうしたことを踏まえ、令和9年度介護報酬改定に向け、下記のスケジュールで市町村の意向を確認しつつ、検討を進める予定。

（今後のスケジュール（予定））

令和8年2～3月 市町村への意向調査

※令和9年度以降の地域区分の設定に係る意向や各市町村における公務員の地域手当の支給割合等を調査

令和8年度以降 令和9年度介護報酬改定に向けて介護給付費分科会で議論

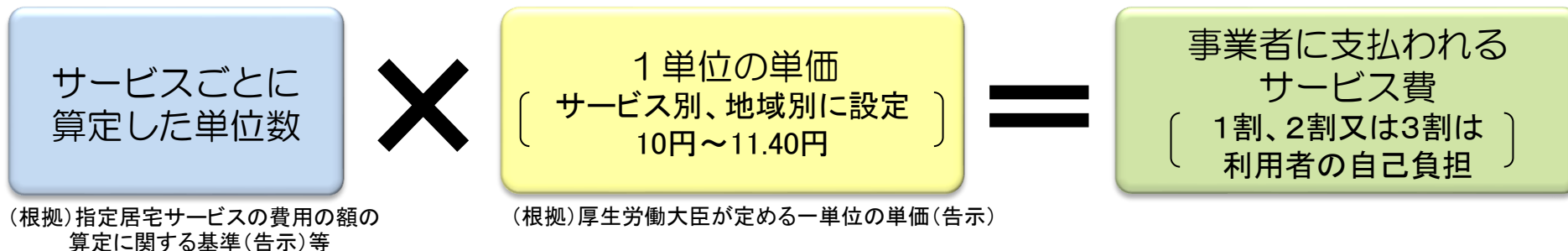
令和8年年末頃 市町村に令和9年度からの地域区分を提示

# 參考資料

# 介護報酬について

- 介護報酬は、法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。(介護保険法第41条第4項等)
- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、サービスごと、地域ごとに1単位の単価を設定している。
- 各市町村に適用される級地(地域区分)は、公平性・客観性を担保する観点から、公務員(国家・地方)の地域手当の設定がある地域は、原則として当該地域手当の区分に準拠しつつ、地域区分の見直しにあたっては、支給割合が上がる自治体もあれば下がる自治体もあるため、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、市町村の意向を確認した上で経過措置を設けている。また、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

## ■介護報酬の基本的な算定方法



## ■1単位の単価(サービス別、地域別に設定)

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	①70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	②55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	③45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

- ①訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護  
 ②訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護  
 ③通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護医療院／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／地域密着型通所介護

# 地域区分の経過措置について

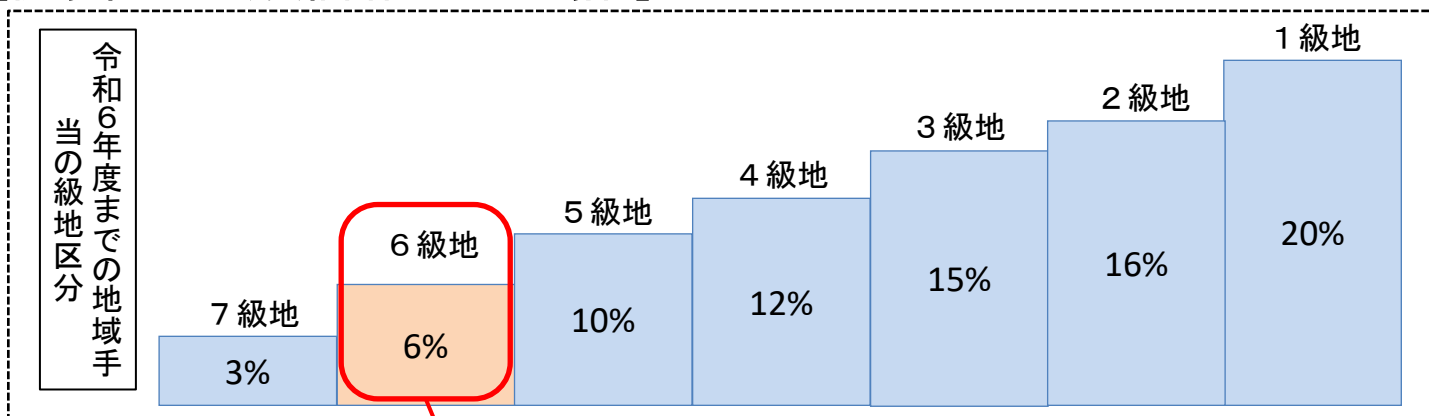
## 概要

- 地域区分の見直し(※)にあたっては、支給割合が上がる自治体もあれば下がる自治体もあるため、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、市町村の意向を確認した上で、従前の支給割合を維持することを含め、見直し前後の支給割合の範囲内で設定することを可能とする経過措置を設けている。

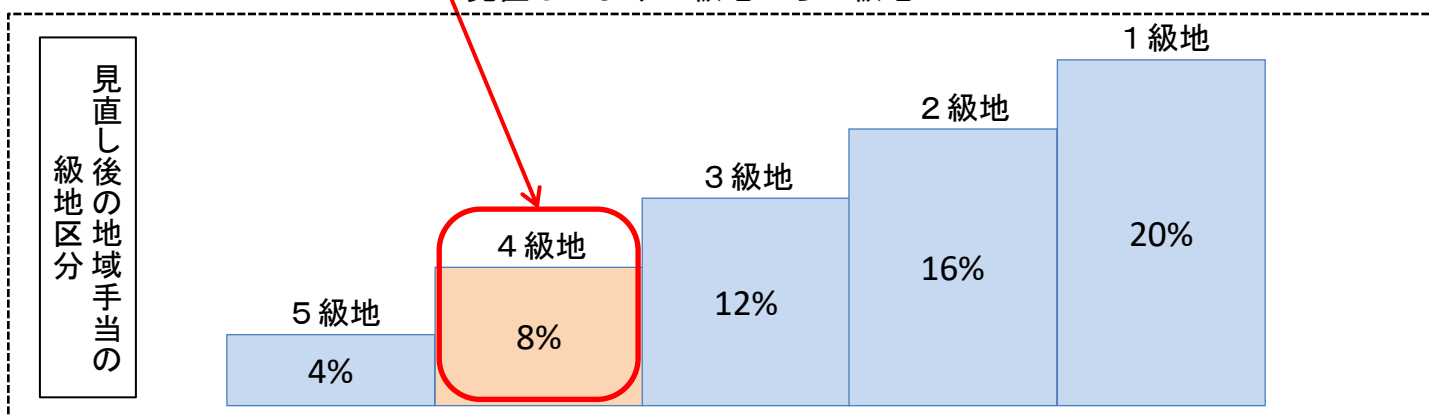
※ これまで、平成24年度及び平成27年度の介護報酬改定において、地域区分の見直しを実施。

- 経過措置については、3年毎の介護報酬改定の際に、その取扱いについて市町村の意向を確認しており、令和8年度末まで延長が認められている。

## 【例：見直しにより支給割合が上がる場合】



見直しにより6級地から4級地へ



介護保険の経過措置

地域区分については、6%～8%の範囲で設定することが可能

# 地域区分の特例について

## 概要

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については、以下の通り特例を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

- ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引き上げる又は引き下げを認める。
- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
  - ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
  - iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引き下げの場合を除く）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
- イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。

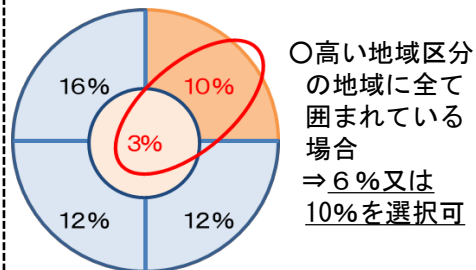
(注1) 隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。(アiのみ)

(注2) 広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

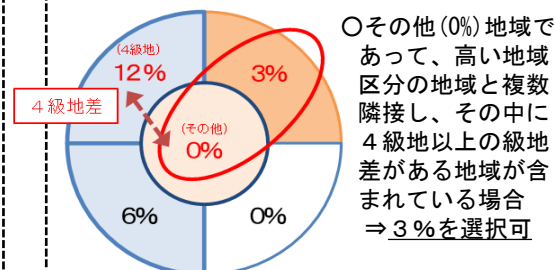
(注3) 自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

(注4) 障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

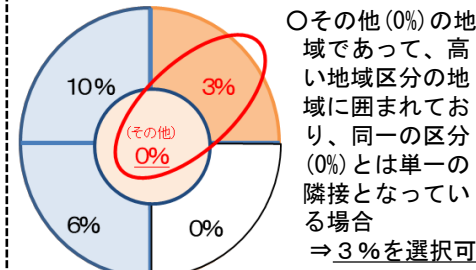
【ア i に該当する事例】



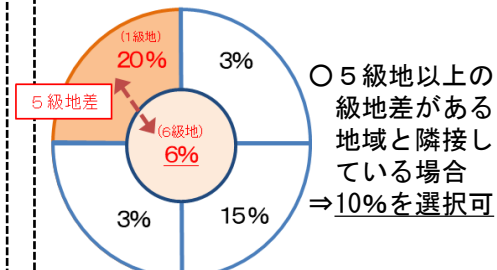
【ア ii に該当する事例】



【ア iii に該当する事例】 **R6新設**



【イ に該当する事例】 **R6新設**



上乗せ割合	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%						
地域	東京都 特別区	東京都 調布市(3) 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 埼玉市 朝霞市 志木市 和光市 千葉県 船橋市 成田市 習志野市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 横須賀市(5) 藤沢市 逗子市 三浦市(6) 海老名市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 東京都 福生市 あきる野市 日の出町 神奈川県 平塚市 小田原市 三郷市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 葉山町(6) 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 川口市(6) 草加市(6) 戸田市(6) ふじみ野市 千葉県 市川市 飯能市 佐倉市 市原市 春日部市 四街道市 袖ヶ浦市(6) 印西市 栄町 東京都 福生市 あきる野市 日の出町 神奈川県 平塚市 小田原市 三郷市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 葉山町(6) 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 府中町 福岡県 福岡市 春日市 千葉県 市川市 飯能市 佐倉市 市原市 春日部市 四街道市 袖ヶ浦市(6) 印西市 栄町 東京都 福生市 あきる野市 日の出町 神奈川県 平塚市 小田原市 三郷市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 葉山町(6) 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 津島市 印西市 上尾市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	東京都 大阪府 宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 津島市 印西市 上尾市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	東京都 大阪府 宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 神奈川県 秦野市 大磯町 二宮町 中井町(他) 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 岡崎市 一宮市(7) 瀬戸市 春日井市 津島市 碧南市 安城市 西尾市 犬山市(7) 江南市(7) 福沢市 尾張旭市(7) 岩倉市(7) 日進市 愛西市 清須市 北名古屋 弥富市 あま市 長久手市 東郷町 大治町 蟹江町 宮代町 豊山町 杉戸町 松伏町 三重県 津市 木更津市(7) 四日市市 野田市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 流山市 滋賀県 彦根市 守山市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 城陽市(7) 向日市 八幡市 京田辺市 木津川市 大山崎町(7) 精華町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか 福井県 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 下野市(6) 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 吉岡町(他) 玉村町 埼玉県 熊谷市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 東金市 君津市 富津市 八街市 富里市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 神奈川県 南足柄市(他) 山北町 箱根町	新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町 福井県 福井市 山梨県 甲府市 南アルプス市(他) 南部町(他) 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 多治見市 美濃加茂市(他) 各務原市 可児市 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	奈良県 大和高田市(6) 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 東海市 大府市 知多市 高浜市 田原市 大口町 扶桑町 阿久比町 東浦町 塩尻市 武豊町(他) 幸田町 設楽町 東栄町 豊根村 岡山県 岡山市 伊賀市 木曾岬町 東広島市 廿日市市 海田町 熊野町(他) 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23(23)	7(6)	29(27)	24(25)	59(51)	137(140)	170(166)	1292(1303)						

※ この表に掲げる名称は、令和6年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域。

# 級地の設定状況について

○特例及び経過措置の適用状況(令和6年4月1日時点)

(自治体数)

		合計 (A+B)	本来の級地よりも 引き上げ(A)	本来の級地よりも 引き下げ(B)
公務員の地域手当に準拠		1,544	—	—
経過措置を適用 (H27～)		80	2	78
特 例 を 適 用	複数隣接ルールを適用 (H27・R6)	57	55	2
	完全囲まれルールを適用 (H30・R3)	30	15	15
	4級地差ルールを適用 (R3)	2	2	—
	5級地差ルールを適用 (R6)	7	7	—
	広域連合ルールを適用 (H27～)	20	5	15
	他制度との均衡ルールを適用 (R6)	1	1	—

(参考) 令和6年度改定において級地変更があった自治体数 38(引き上げ35、引き下げ3)

- 完全囲まれルールの適用 5
- 複数隣接ルールを適用 10
- 5級地差ルールを適用 7
- 広域連合ルールを適用 1
- 他制度との均衡ルールを適用 1
- 経過措置の変更 6
- 経過措置の終了 8



# 地域区分のこれまでの見直しの経緯

平成 1 2 年度介護保険制度創設	国家公務員の調整手当に準拠した地域区分を設定（5区分）
平成 1 5 年度介護報酬改定	地域区分の改定なし
※人事院勧告（平成17年度）により国家公務員の地域手当の見直し（完全施行は平成22年度から）	
平成 1 8 年度介護報酬改定	国家公務員の地域手当が新設され、級地が7区分となったものの、地域区分の改定は行わず、従来の5区分を踏襲
平成 2 1 年度介護報酬改定	①一部の級地について上乗せ割合を引き上げ（級地の見直しは実施せず） ②地域差を勘案する職員の範囲について、直接処遇職員から具体的に配置基準が定められている職種の職員に拡大 ③人件費割合について、2類型（人件費割合60%と40%のサービス）から3類型（人件費割合70%、55%、45%のサービス）に見直し
平成 2 4 年度介護報酬改定	国家公務員の地域手当に準拠した見直し（7区分） ※国の官署がないため地域手当の設定がない地域については、診療報酬の地域加算の対象地域の考え方に準拠して設定 ※経過措置として、2区分以上変更する地域は1区分の変更でも認めるとともに、乙地（5%）の地域は引き続き5%の設定を可能とした
※人事院勧告（平成26年度）により国家公務員の地域手当の見直し（完全施行は平成30年度から）	
平成 2 7 年度介護報酬改定	国家公務員または地方公務員の地域手当に準拠した見直し（8区分） ※経過措置として、従前の上乗せ割合と見直し後の上乗せ割合の範囲内での選択を認める ※特例として、複数隣接ルール及び広域連合ルールを設定
平成 3 0 年度介護報酬改定	特例として、完全囲まれルールを設定
令和 3 年度介護報酬改定	特例として、4級地差ルールを設定
令和 6 年度介護報酬改定	5級地差ルール及び新複数隣接ルールを設定
※人事院勧告（令和6年度）により国家公務員の地域手当の見直し（完全施行は令和10年度以降）	
※地方公務員の地域手当も国家公務員と同様の見直し（現在、90市町村が国家公務員の地域手当や総務省から示された支給割合等とは異なる独自の支給割合を設定しており、見直し後はさらに増えることも考えられる）	

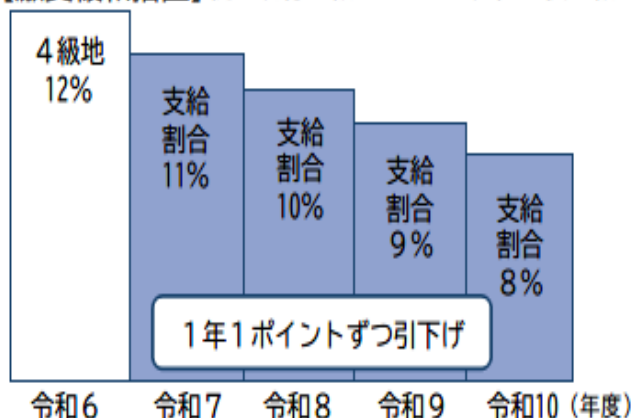
# (参考) 公務員の地域手当の見直し内容

(「本年の給与勧告のポイントと給与勧告の仕組み」(令和6年8月 人事院)より抜粋)

## 地域手当の大きくくり化等

- 支給地域の単位の広域化
  - ✓ 都道府県を基本とする。中核的な市(都道府県庁所在地及び人口20万人以上の市)については当該地域の民間賃金を反映
- 級地区分をシンプルに
  - ✓ 20%、16%、12%、8%、4%の5級地に再編。民間賃金が高い東京都特別区については引き続き20%に設定
- 支給割合の変動に伴い激変緩和に配慮
  - ✓ 現行からの支給割合の引下げは4ポイント以内に抑制
  - ✓ 支給割合の引下げは段階的に実施(1年1ポイントずつ。引上げもこれに合わせて段階的に実施)

【激変緩和措置】例：現行4級地12% → 見直し後4級地8%



- 現在10年ごととしている級地区分の見直し期間を短縮

【現行】

級地区分	支給割合	支給地域の例
1級地	20%	東京都特別区
2級地	16%	横浜市、大阪市 等
3級地	15%	さいたま市、千葉市、名古屋市 等
4級地	12%	神戸市 等
5級地	10%	京都市、広島市、福岡市 等
6級地	6%	仙台市、静岡市、高松市 等
7級地	3%	札幌市、新潟市、岡山市 等



【見直し後】

16都府県  
+79市

級地区分	支給割合	支給地域の例 (都府県で指定) (中核的な市で個別に指定)
1級地	20%	東京都特別区
2級地	16%	東京都 横浜市、大阪市 等
3級地	12%	神奈川県、大阪府 さいたま市、千葉市、名古屋市 等
4級地	8%	愛知県、京都府 仙台市、静岡市、神戸市、広島市、福岡市 等
5級地	4%	茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、静岡県、三重県、滋賀県、兵庫県、奈良県、広島県、福岡県 札幌市、岡山市、高松市 等

# (参考) 地域手当の支給地域及び支給割合

(「本年の給与勧告のポイントと給与勧告の仕組み」(令和6年8月 人事院)より抜粋)

級地・支給割合	都道府県	都道府県の級地と異なる地域
1級地(20%)		東京都：特別区
2級地(16%)	東京都	茨城県：つくば市 神奈川県：横浜市、川崎市、藤沢市、厚木市 大阪府：大阪市、吹田市
3級地(12%)	神奈川県 大阪府	茨城県：取手市、守谷市 埼玉県：さいたま市、志木市、和光市 千葉県：千葉市、成田市、袖ヶ浦市、印西市 愛知県：名古屋市、刈谷市、豊田市、豊明市 兵庫県：西宮市、芦屋市、宝塚市
4級地(8%)	愛知県 京都府	宮城県：仙台市、多賀城市 茨城県：水戸市、日立市、土浦市、龍ヶ崎市、牛久市 埼玉県：川越市、東松山市、上尾市、朝霞市、坂戸市 千葉県：市川市、船橋市、松戸市、佐倉市、柏市、市原市、富津市、浦安市 静岡県：静岡市 三重県：四日市市、鈴鹿市 滋賀県：大津市、草津市、栗東市 兵庫県：神戸市、尼崎市、明石市、伊丹市、川西市、三田市 奈良県：奈良市、大和郡山市、天理市 広島県：広島市 福岡県：福岡市、春日市、福津市
5級地(4%)	茨城県 栃木県 埼玉県 千葉県 静岡県 三重県 滋賀県 兵庫県 奈良県 広島県 福岡県	北海道：札幌市 群馬県：前橋市、高崎市、太田市 富山県：富山市 石川県：金沢市 山梨県：甲府市 長野県：長野市、松本市、塩尻市 岐阜県：岐阜市 和歌山県：和歌山市、橋本市 岡山県：岡山市、倉敷市 香川県：高松市

# (参考) 見直し後の支給地域及び級地区分・支給割合

(「社会の変革に対応した地方公務員制度のあり方に関する検討会 給与分科会 報告書」(令和6年10月)より抜粋)

級地・支給割合	都道府県	都道府県の級地と異なる地域
1級地 20%		東京都：特別区
2級地 16%	東京都	茨城県：つくば市 神奈川県：横浜市、川崎市、藤沢市、厚木市 大阪府：大阪市、吹田市
3級地 12%	神奈川県 大阪府	茨城県：取手市、守谷市 埼玉県：さいたま市、蕨市、志木市、和光市 千葉県：千葉市、成田市、習志野市、我孫子市、袖ヶ浦市、印西市 静岡県：裾野市 愛知県：名古屋市の、刈谷市、豊田市、豊明市、日進市 京都府：長岡京市 兵庫県：西宮市、芦屋市、宝塚市
4級地 8%	愛知県 京都府	宮城県：仙台市、多賀城市 茨城県：水戸市、日立市、土浦市、龍ヶ崎市、牛久市 埼玉県：川越市、東松山市、狭山市、上尾市、朝霞市、新座市、桶川市、富士見市、坂戸市、鶴ヶ島市、ふじみ野市 千葉県：市川市、船橋市、松戸市、佐倉市、柏市、市原市、八千代市、富津市、浦安市、四街道市 静岡県：静岡市 三重県：四日市市、鈴鹿市 滋賀県：大津市、草津市、栗東市 兵庫県：神戸市、尼崎市、明石市、伊丹市、高砂市、川西市、三田市 奈良県：奈良市、大和郡山市、天理市 広島県：広島市 福岡県：福岡市、春日市、福津市
5級地 4%	茨城県 栃木県 埼玉県 千葉県 静岡県 三重県 滋賀県 兵庫県 奈良県 広島県 福岡県	北海道：札幌市 宮城県：富谷市 群馬県：前橋市、高崎市、太田市 富山県：富山市 石川県：金沢市 山梨県：甲府市 長野県：長野市、松本市、塩尻市 岐阜県：岐阜市 和歌山県：和歌山市、橋本市 岡山県：岡山市、倉敷市 香川県：高松市

※ 表中「都道府県の級地と異なる地域」については、令和6年人事院勧告・報告で示された支給地域に、国家公務員が在勤していない地域も加えて掲げている。

## 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。98件(令和8年1月末時点)

### ② ケアプランチェック

#### ■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7年度は、事例検討方式による実施方法で、3月に実施予定です。

※事例検討方式は、保険者だけではなく、ケアプランを作成したケアマネジャー以外のケアマネジャーもチェックする側として参加し、グループワークにて行う方法です。この方法で実施することで、ケアマネジャーにも第三者の視点からケアプランを見る目を養うことができます。

#### ■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7年度4件（令和8年1月末時点）

#### ■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。

訪問調査は、令和7年度1件(令和8年1月末時点)

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。貸与については、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。

### ③ 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。

令和7年度確認件数604件、うち取り下げ依頼0件（令和8年1月末時点）

図表 介護給付適正化事業の目標

実施事業	内容等	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
認定調査状況のチェック	実施率(%)	100	100	100
ケアプランチェック	実施件数(件)	90	90	90
住宅改修実態調査	—	実施	実施	実施
福祉用具購入・貸与調査	—	実施	実施	実施
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（令和8年1月31日現在）

実施事業	内容等	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
認定調査状況のチェック	実施率(%)	100	100	
ケアプランチェック	実施件数(件)	122件実施	令和8年3月 144件実施予定	
住宅改修実態調査	—	実施	実施	
福祉用具購入・貸与調査	—	実施	実施	
縦覧点検	実施率(%)	100	-	
医療情報との突合	実施率(%)	100	-	

図表 縦覧点検・医療情報との突合件数

実施事業	内容等	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
縦覧点検	出力件数 (件)	2,586	2,718		
	点検件数 (件)	2,586	2,718		
	確認件数 (件)	235	231		
	過誤件数 (件)	14	10		
	過誤金額 (円)	17,749	93,038		
医療情報との突合	出力件数 (件)	455	843		
	突合件数 (件)	455	843		
	確認件数 (件)	455	843		
	過誤件数 (件)	0	0		
	過誤金額 (円)	0	0		

※令和7年度の件数は、令和8年11月頃確定します。

## 岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例の一部を改正する条例による新旧対照表

新	旧
<p>(趣旨)</p> <p>第1条 この条例は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく岩倉市高齢者保健福祉計画、<u>介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく岩倉市介護保険事業計画及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第65号)第13条の規定に基づく岩倉市認知症施策推進計画の策定等のための岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会</u>(以下「委員会」という。)の設置、組織及び運営に関する事項を定めるものとする。</p> <p>(所掌事項)</p> <p>第3条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。</p> <p>(1) 岩倉市高齢者保健福祉計画、<u>岩倉市介護保険事業計画及び岩倉市認知症施策推進計画の策定に関する</u>こと。</p> <p>(2) 高齢者保健福祉サービス、<u>介護保険事業及び認知症施策の実施状況の把握と評価に関する</u>こと。</p> <p>(3)～(5) 略</p>	<p>(趣旨)</p> <p>第1条 この条例は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく岩倉市高齢者保健福祉計画及び<u>介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく岩倉市介護保険事業計画の策定等のための岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会</u>(以下「委員会」という。)の設置、組織及び運営に関する事項を定めるものとする。</p> <p>(所掌事項)</p> <p>第3条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。</p> <p>(1) 岩倉市高齢者保健福祉計画及び<u>岩倉市介護保険事業計画の策定に関する</u>こと。</p> <p>(2) 高齢者保健福祉サービス及び<u>介護保険事業の実施状況の把握と評価に関する</u>こと。</p> <p>(3)～(5) 略</p>



# 1. 認知症基本法及び基本計画について

第7回認知症施策推進会議資料  
(抜粋) 令和8年1月8日

- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（「共生社会」）の実現を推進することを目的として、**認知症基本法が令和5年6月に成立、令和6年1月に施行**された。
  - そして、「認知症施策推進大綱」に沿って実施してきた施策の取組状況も踏まえ、基本法の規定に基づき、新たな知見や技術を取り入れた認知症施策を総合的かつ計画的に推進すべく、**認知症施策推進基本計画が令和6年12月に閣議決定**された。
- 認知症施策の推進に当たっては、特に以下を中心としながら進めていく必要がある。

## 1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

（「新しい認知症観」の普及促進に向けた認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めていく）

- 政府一体となって認知症施策を総合的かつ計画的に推進するには、地域の実情や特性に即した都道府県・市町村計画を策定し、施策を推進していく必要がある。
- 認知症施策の立案、実施、評価に当たっては、認知症の人と家族等の参画が最も重要であり、まずは、都道府県、市町村の行政職員が、認知症の人や家族等と出会い、対話をすることで、認知症に関する知識や認知症の人への理解を深めることが重要である。

## 2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、意思決定の支援及び権利利益の保護

（日常生活や社会生活等を営む上での障壁を除去することで尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会環境を確保していく）

（自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図る）

- 認知症の人が地域で安心して自分らしく生活できるよう、地域の企業の認知症バリアフリーの取組を推進するほか、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を深めていく必要がある。

## 3. 相談体制の整備等、認知症の人の社会参加の機会の確保等

（相談体制の整備等・多様な社会参加の機会の確保等によって、生きがいや希望を持って暮らすことができるようにする）

- 認知症地域支援推進員等が中心となって、認知症カフェやピアサポート活動等地域における認知症の人や家族等の活動を支援し、本人ミーティング等の当事者からの発信につなげていく必要がある。

## 4. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

（地域の実情に応じた質の高い保健医療及び福祉サービスの提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進める）

- 保健医療福祉の連携体制の強化、良質かつ適切な医療提供体制、専門職への「新しい認知症観」の下での研修の見直しに取り組む。

## 5. 研究等の推進等

（共生社会の実現に資する認知症の研究を推進し、認知症の人を始めとする国民がその成果を享受できるようにする）

# 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年6月14日成立  
令和6年1月1日施行

## 1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会 (= 共生社会) の実現を推進**

## 2. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等の推進。予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法など科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

## 3. 国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び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。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

## 4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

**都道府県・市町村**は、それぞれ**都道府県計画・市町村計画**を策定（**認知症の人及び家族等**の意見を聴く。）（努力義務）

## 5. 基本的施策

- ①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に**内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

# 認知症施策推進基本計画の概要

【位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

## 前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
  - 認知症の人本人の声を尊重し、「**新しい認知症観**」※に基づき施策を推進する。  
※①**誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。**②**個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。**
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

## Ⅲ 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

## Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

## Ⅴ 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

## 基本的施策（抄）

### 1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- 学校教育、社会教育における「新しい認知症観」に基づく実感的理解の推進
- 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開（認知症希望大使の活動支援）

### 2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- 認知症の人が自立し安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等（地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの推進）
- 事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定

### 3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保（ピアサポート活動の推進）
- 認知症の人の社会参加の機会の確保（本人ミーティング、介護事業所における社会参加活動等の推進）
- 多様な関係者の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

### 4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定、情報提供（「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の改定）
- 認知症の人に対する意思決定支援等に関する情報提供

### 5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備（認知症疾患医療センターの相談機能の充実）
- 保健医療福祉の有機的な連携の確保（認知症初期集中支援チームの見直し、認知症地域支援推進員の適切な配置）
- 人材の確保、養成、資質向上
- 高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気付きと対応の取組を促進するとともに、その効果を検証する。

### 6. 相談体制の整備等

- 認知症の人の状況等に配慮し総合的に対応できる体制整備（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制整備）
- 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援等（認知症地域支援推進員の適切な配置、認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援）

### 7. 研究等の推進等

- 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- 社会参加の在り方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用（介護ロボット・ICT等の開発・普及の支援）

### 8. 認知症の予防等

- 科学的知見に基づく知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備（早期発見・早期対応・診断後支援まで行うモデルの確立）

### 9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

- 若年性認知症の人を含む認知症の人の生活実態、社会参加・就労支援を促進する体制や社会実装の方策など共生社会の実現に関わる課題の把握と課題解決に向けた調査研究

### 10. 多様な主体の連携

- かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等の連携及び地域住民を含む多様な主体との協働、分野横断的な取組の推進

### 11. 地方公共団体に対する支援

- 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

### 12. 国際協力

- 外国政府、国際機関、関係団体等との連携、我が国の高齢化及び認知症施策の経験や技術について世界に向けて情報発信

(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。）

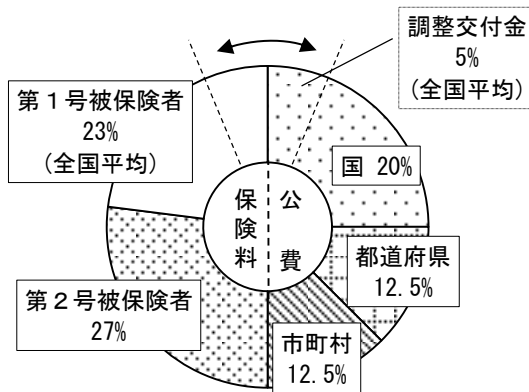
ロ 施設サービス及び特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

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

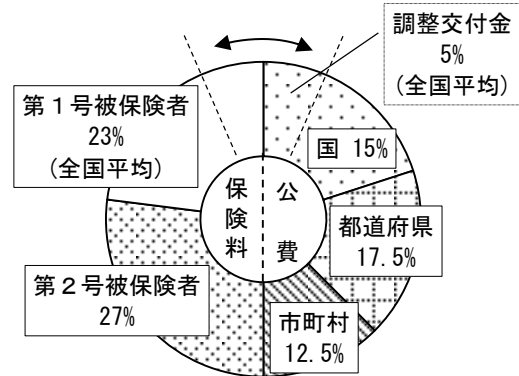
ニ 地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業

図表 V-116 標準給付費及び地域支援事業費の財源構成

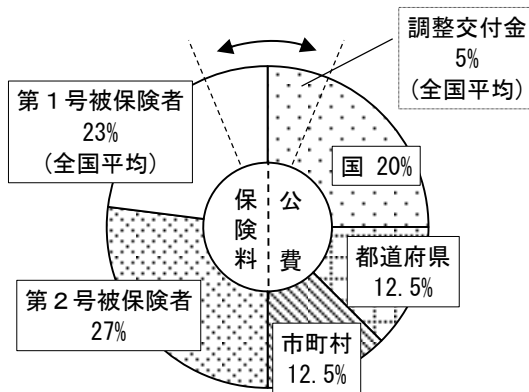
イ 標準給付費／居宅サービス等



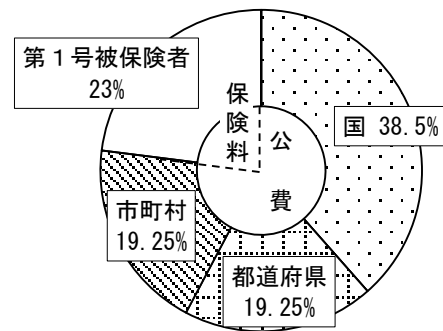
ロ 標準給付費／施設サービス等



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



## 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)	275,780千円
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	29,400円
		合計所得金額と課税年金収入額の合計 が80万円以下	(18,400円)
第2段階	本人市民税 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計 が80万円を超えて120万円以下	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	44,600円 (44,300円)
第4段階	市民税課税 世帯、本人 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計 が80万円以下	58,200円
第5段階 【基準額】		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	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	77,600円
第7段階		合計所得金額120万円以上 210万円未満	84,000円
第8段階		合計所得金額210万円以上 320万円未満	97,000円
第9段階		合計所得金額320万円以上 420万円未満	109,900円
第10段階		合計所得金額420万円以上 520万円未満	122,900円
第11段階		合計所得金額520万円以上 620万円未満	135,800円
第12段階		合計所得金額620万円以上 720万円未満	148,700円
第13段階		合計所得金額720万円以上 820万円未満	155,200円
第14段階		合計所得金額820万円以上 1,000万円未満	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	168,100円
第16段階		合計所得金額1,500万円以上	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。

# 令和7年度 岩倉市高齢者等の生活と介護についてのアンケート 結果報告書（速報版）

## 第1 一般高齢者

1	性別・年齢別 .....	3
2	家族構成 .....	4
3	日常生活圏域別 .....	5
4	暮らしの状況 .....	6
5	健康状態等について .....	7
6	認知症について .....	10
7	日常生活について .....	14
8	外出について .....	18
9	生きがいや社会参加について .....	21
10	健康づくりや介護予防について .....	30
11	介護保険・在宅医療について .....	33
12	生活の不安について .....	36
13	重点施策について .....	37

## 第2 在宅要支援・要介護認定者

1	性別・年齢別 .....	38
2	家族構成 .....	39
3	日常生活圏域別 .....	40
4	要介護者の状況 .....	40
5	認知症について .....	41
6	これからの生活 .....	44
7	介護保険・在宅医療について .....	46
8	介護者について .....	51
9	重点施策について .....	58

## 第3 介護支援専門員

1	確保することが困難だったサービス .....	59
2	介護支援専門員としての業務について .....	60
3	在宅医療の導入 .....	63
4	認知症になっても自分らしく暮らし続けられるまちづくり .....	64
5	地域包括ケアシステムの構築 .....	65

## 第4 介護サービス提供事業所

1	実施しているサービス／参入・拡大を考えているサービス .....	69
2	今後の課題 .....	70



## ■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	令和7年 11月1日	令和7年 11月21日 ～ 令和7年 12月10日	配布：郵送 回収：郵送およびWeb
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	
		郵送	Web	合計				
一般高齢者	1,000	584	49	633	63.3%	628	62.3%	
在宅認定者	1,762	854	78	932	52.9%	911	51.7%	
	要支援1・2	801	484	22	506	63.2%	500	62.4%
	要介護1～5	961	370	56	426	44.3%	411	42.8%
介護支援専門員	(52事業所※)	29	25	54		54		
介護サービス提供事業所	126	59	39	98	77.8%	98	77.8%	

※事業所とは、居宅介護支援・介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び地域包括支援センターであり、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

## ■調査・分析にあたって

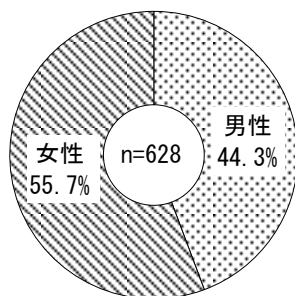
- 表中のn（Number of Caseの略）は回答者数を示しています。
- 回答の比率は、その設問の回答者数を基数として算出しました。したがって、複数回答の設問については、すべての比率を合計すると100%を超えます。
- 回答率（%）は、小数点第2位以下を四捨五入しました。そのため、回答率の合計が100%にならない場合があります。
- 調査項目によっては、令和元年に実施した調査と比較分析をしました。図表中「第9期」とあるのは令和4年の調査、「第10期」とあるのは今回の調査を指します。
- 国の介護予防・日常生活圏域二エズ調査にある項目については、一般高齢者と在宅認定者（要支援1・2）を併せて集計・分析する場合があります。

# 第1 一般高齢者

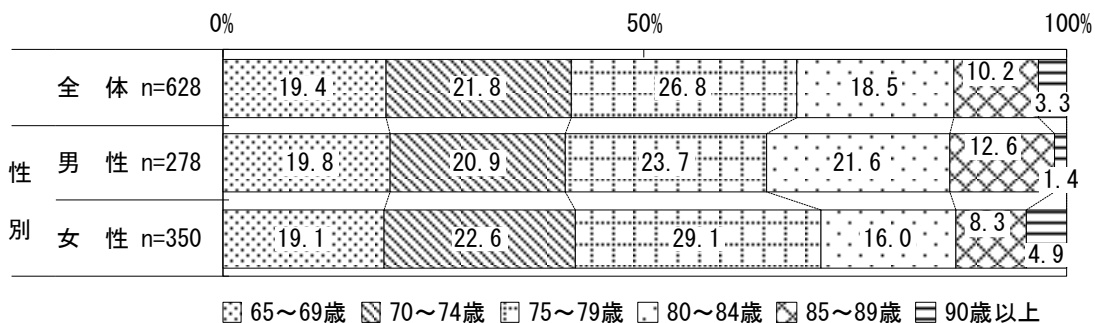
## 1 性別・年齢別

- 調査対象者の性別は、男性が44.3%、女性が55.7%です（図表1-1）。
- 年齢別にみると、75～79歳が26.8%と最も高く、75歳以上の合計が58.8%を占めています。男性は75歳未満が40.7%、75歳以上が59.3%であるのに対して、女性は75歳未満が41.7%、75歳以上が58.3%と、75歳以上の比率は男性が1ポイント高くなっています。なお、90歳以上は女性が3.5ポイント高くなっています（図表1-2）。

図表1-1 性別



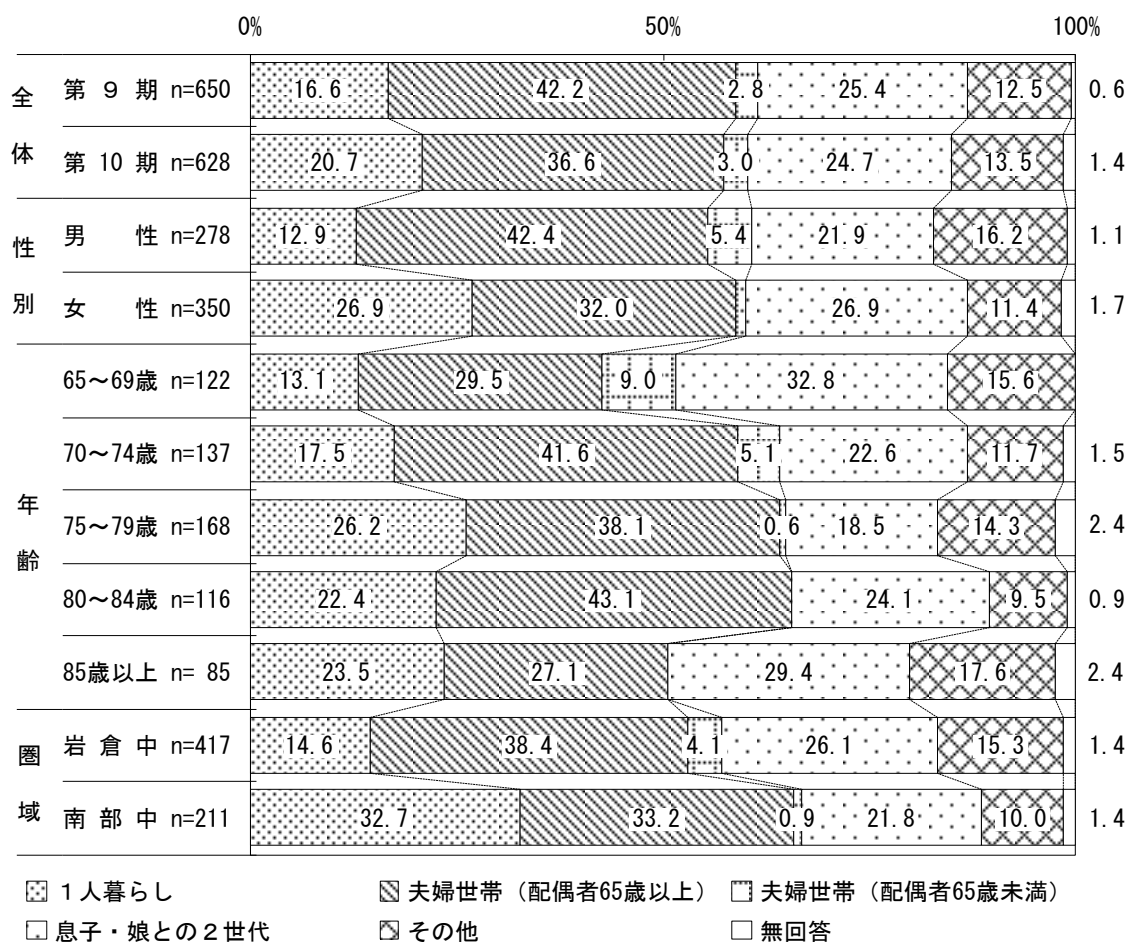
図表1-2 性・年齢別



## 2 家族構成

- 家族構成は、「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が36.6%と最も高く、「1人暮らし」（20.7%）との合計《高齢者のみの世帯》は57.3%となります。「息子・娘との2世帯」は24.7%です。
- 第9期の調査結果に比べ「1人暮らし」が4.1ポイント上昇している反面、「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」は5.6ポイント低下しています。
- 圏域別にみると、「1人暮らし」は、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域が18.1ポイント高くなっています。

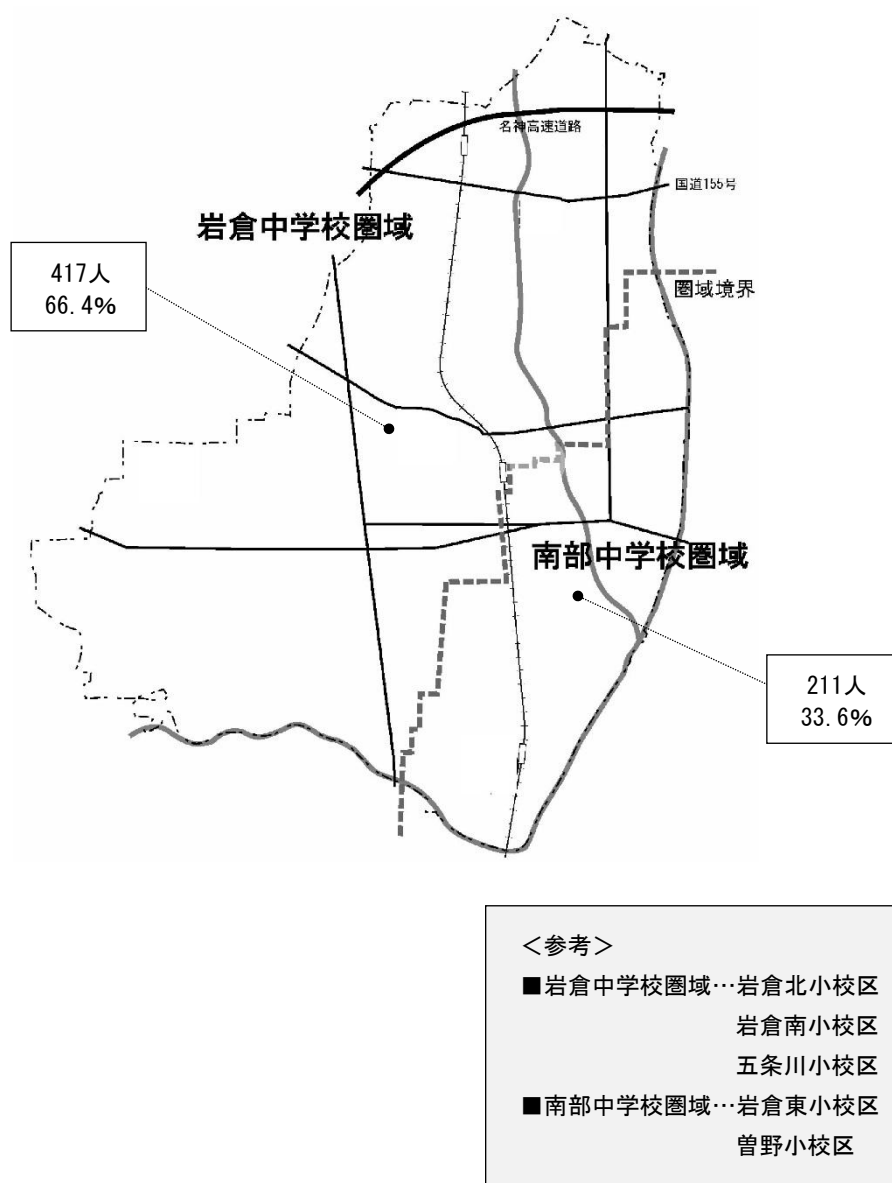
図表 1-3 家族構成



### 3 日常生活圏域別

■対象者の居住する日常生活圏域別は図表1-4のとおりです。

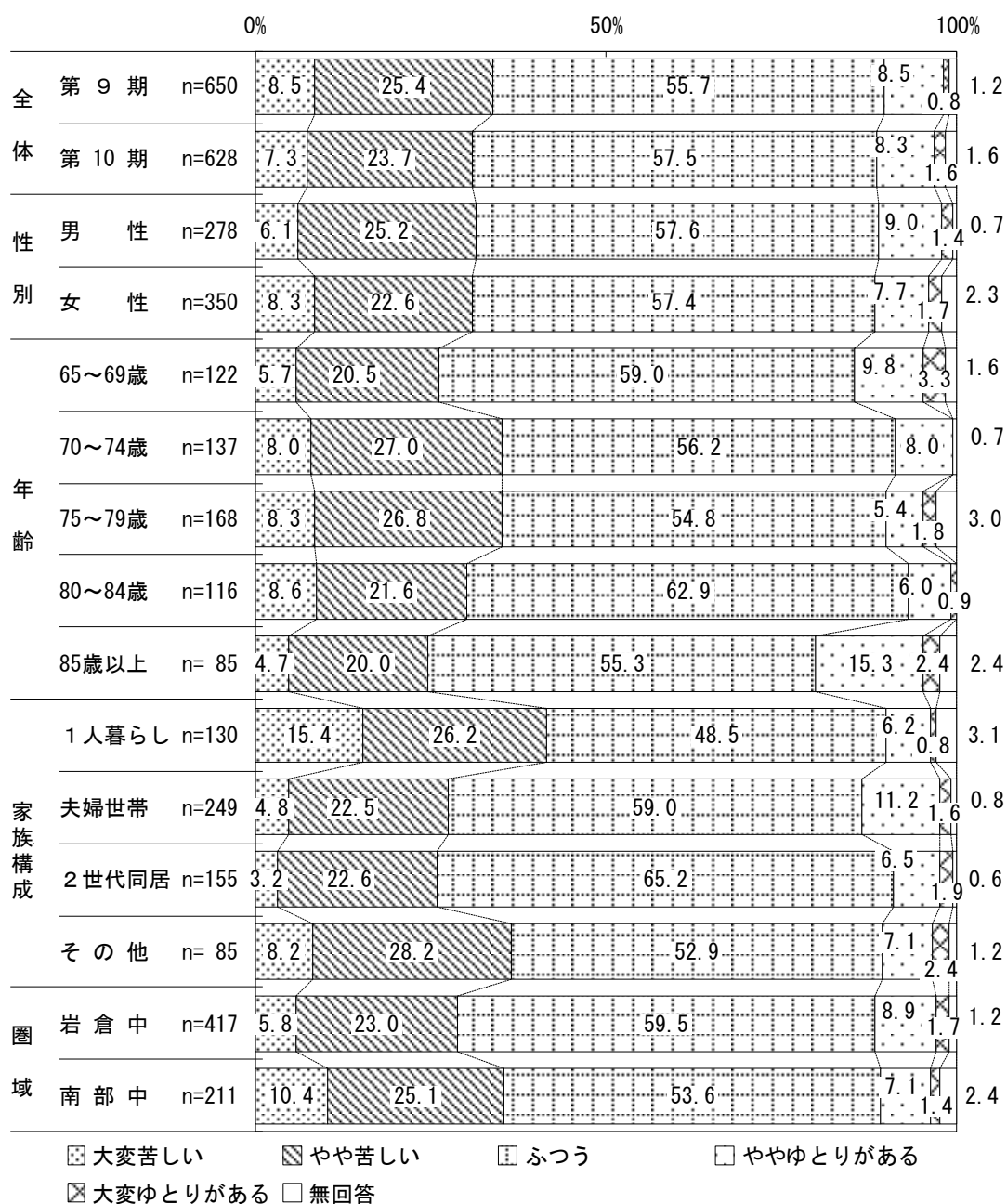
図表1-4 日常生活圏域別



#### 4 暮らしの状況

- 現在の暮らしの状況については、「ふつう」が57.5%と最も高く、次いで、「やや苦しい」が23.7%となっています。「大変苦しい」(7.3%)と「やや苦しい」との合計《苦しい》は31.0%、「ややゆとりがある」(8.3%)と「ゆとりがある」(1.6%)の合計《ゆとり》は9.9%です。
- 第9期の調査結果に比べ、《苦しい》が低下し《ゆとり》が上昇しています。

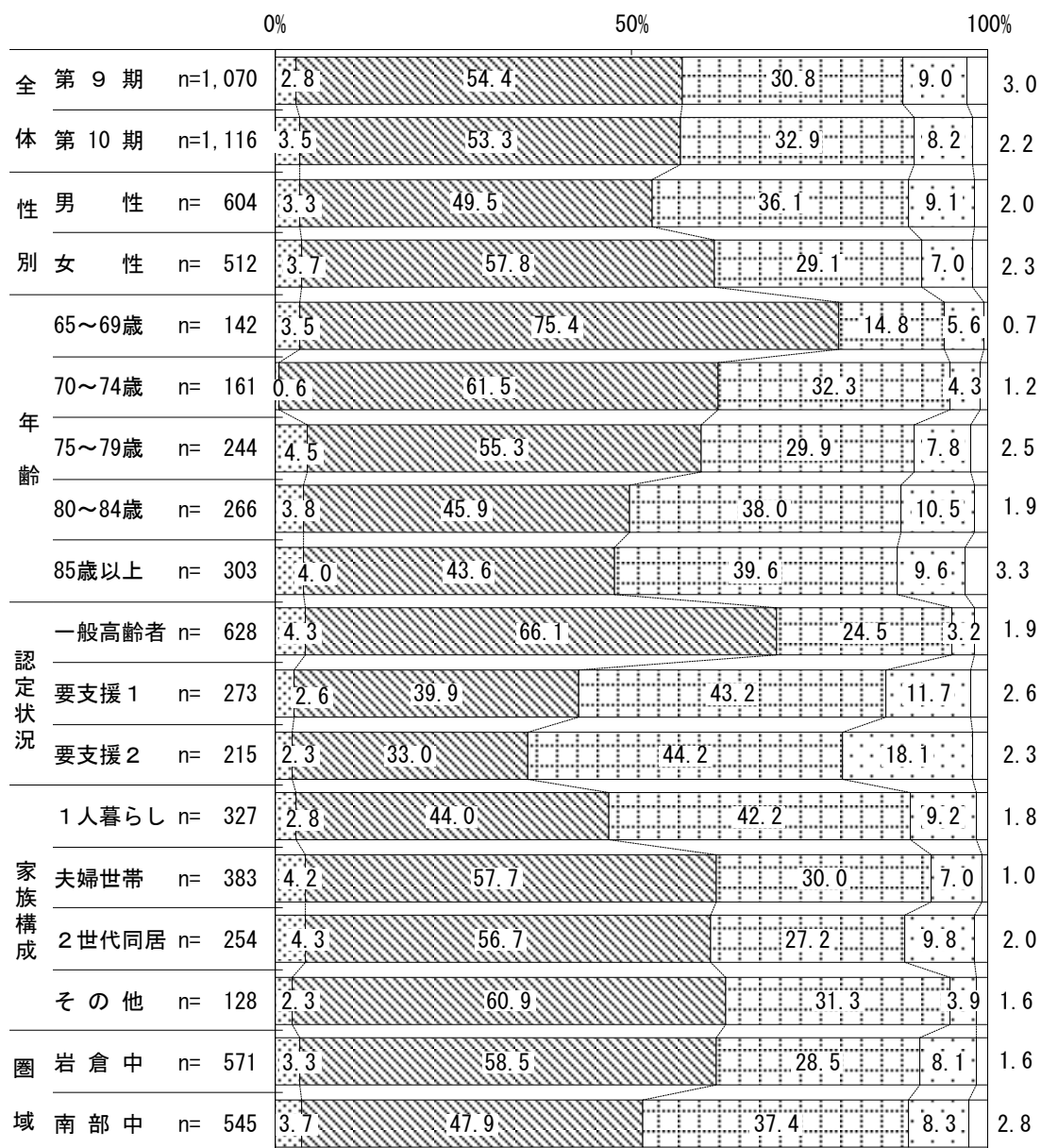
図表1-5 暮らしの状況



## 5 健康状態等について

- 一般高齢者および要支援認定者の健康状態については、「まあよい」が53.3%を占めており、「とてもよい」(3.5%) との合計《健康》は56.8%となります。「あまりよくない」(32.9%) と「よくない」(8.2%) の合計《健康でない》は41.1%です。第9期の調査結果から大きな変化はみられません。年齢別にみると、年齢が上がるにしたがい《健康でない》が高くなっており、85歳以上では49.2%となります。
- 認定状況別にみると、一般高齢者では《健康》は70%以上を占めていますが、要支援1は42.5%、要支援2は35.3%に低下します。

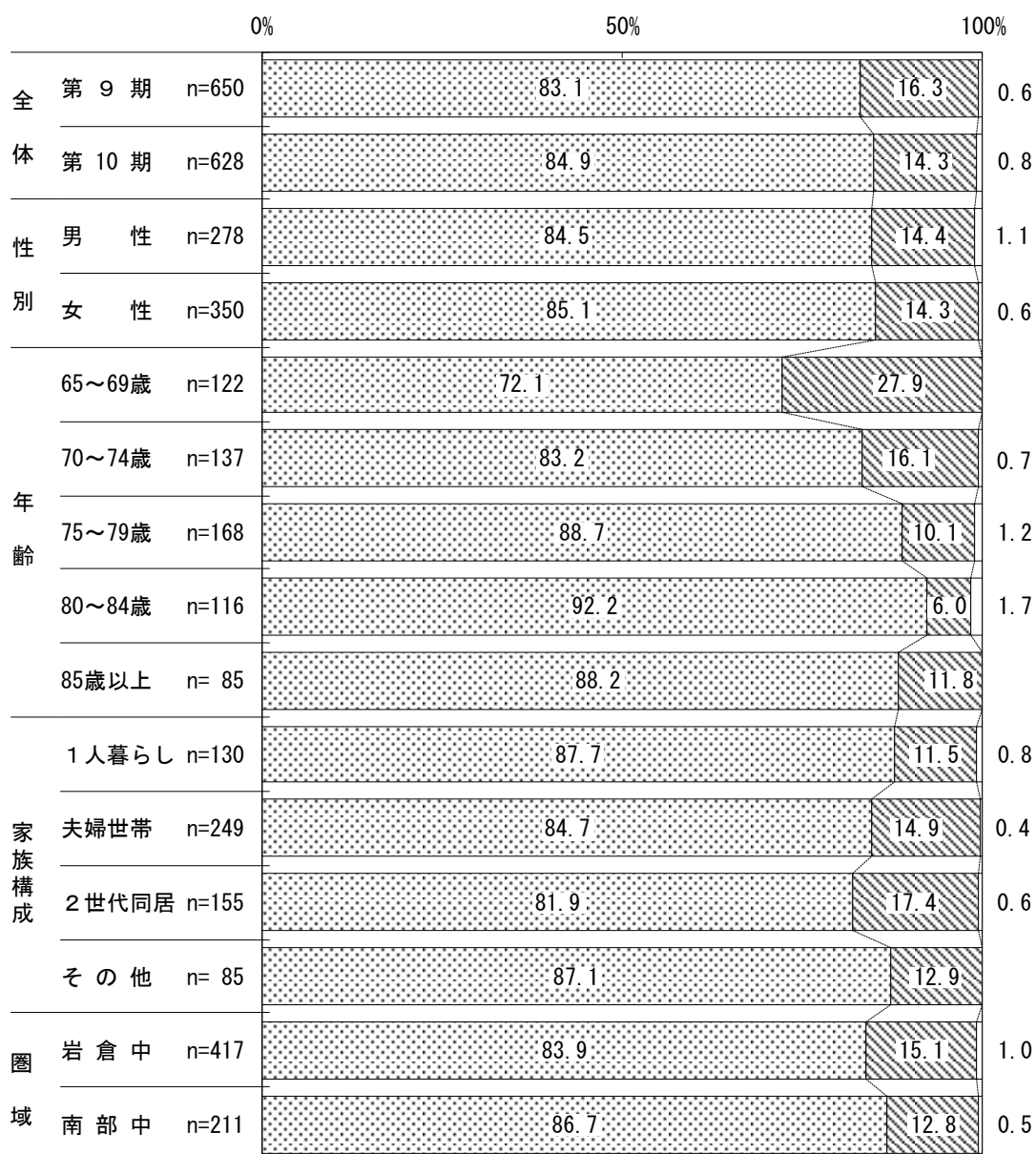
図表 1-6 健康状態（一般高齢者および要支援認定者）



とてもよい
  まあよい
  あまりよくない
  よくない
  無回答

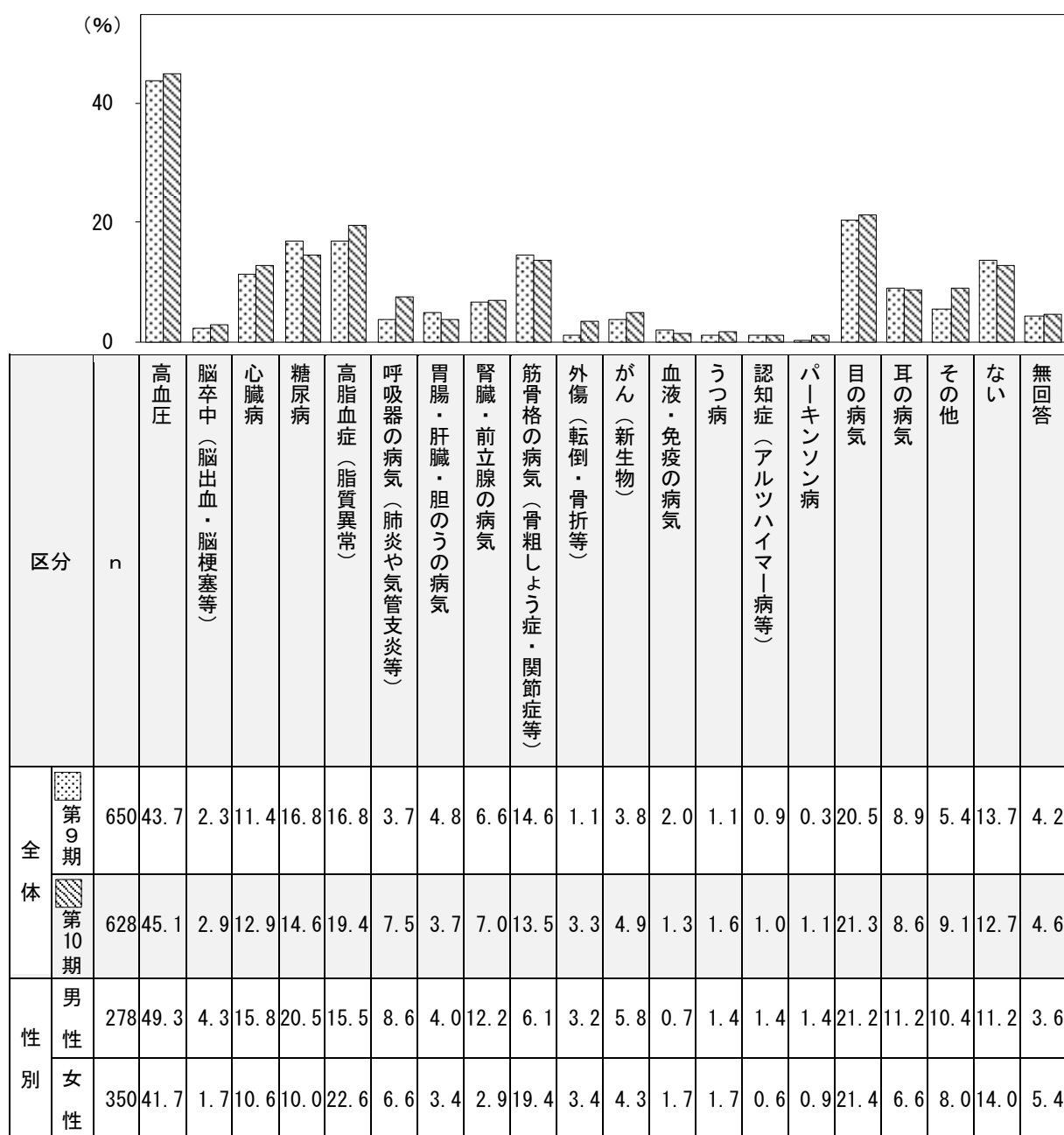
- 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院している人は84.9%を占めています。第9期の調査結果に比べ1.8ポイント上昇しています。年齢別にみると、通院は85歳以上になると若干下がりますが、年齢が上がるにしたがい高くなる傾向にあり、ピークの80～84歳以上では90%を超えます（図表1-7）。
- 現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が45.1%と最も高く、次いで「目の病気」（21.3%）、「高脂血症（脂質異常）」（19.4%）、「糖尿病」（14.6%）などとなっています。性別にみると、上記以外で10%を超えているのは、男性の「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」「耳の病気」、女性の「心臓病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」です（図表1-8）。

図表1-7 通院しているか



☒ はい    ☑ いいえ    □ 無回答

図表 1-8 現在、治療中または後遺症のある病気（複数回答）

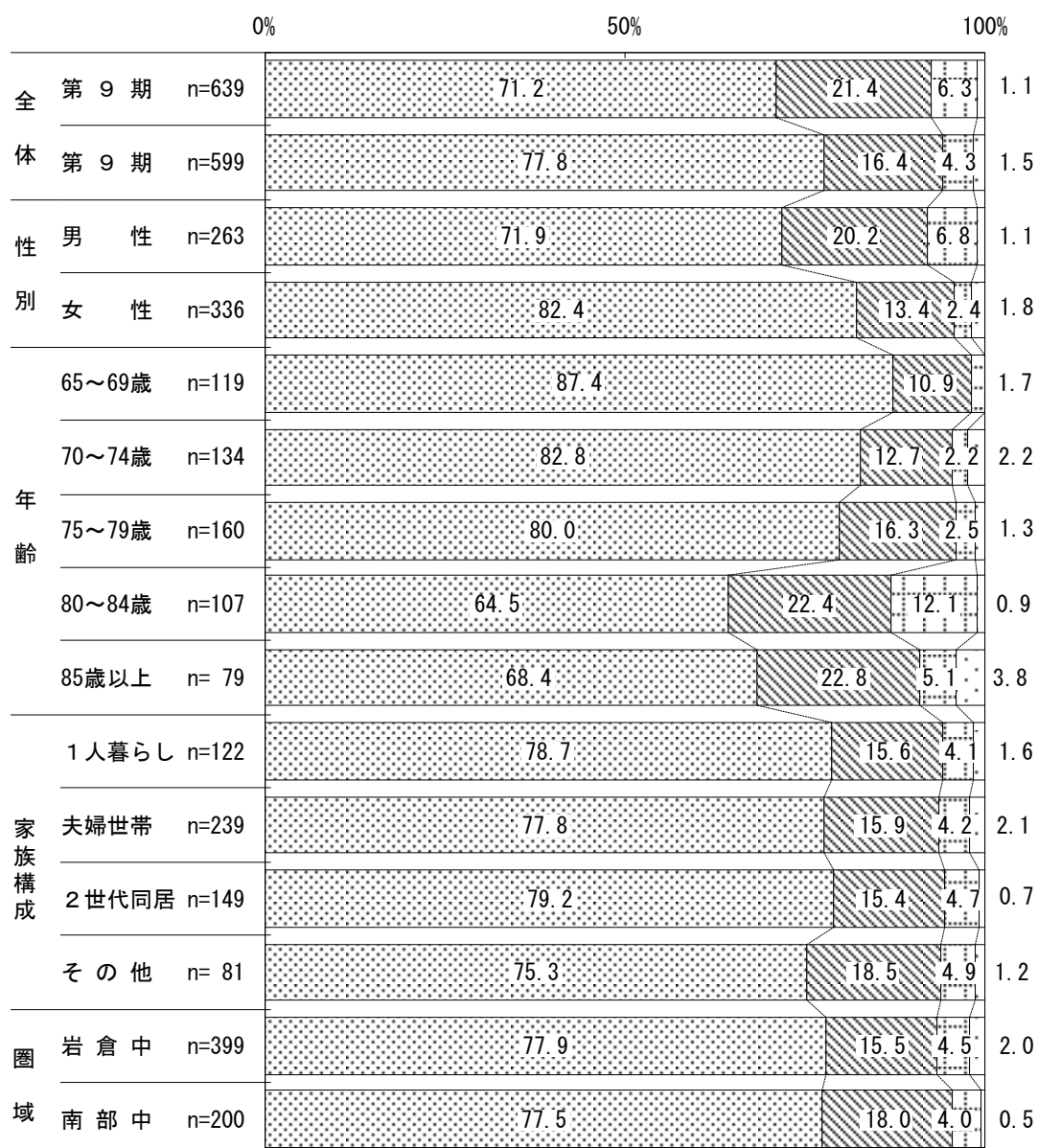




## 6 認知症について

- 認知機能障害程度（CPS）をみると、「障害なし」が77.8%を占めていますが、「境界的」（1レベル）が16.4%、「軽度」（レベル2）が4.3%、「中等度以上」（レベル3以上）が1.5%あります。
- 80歳以上になると、「障害なし」が60%台となります。
- 家族構成別にみると、1人暮らしにも軽度以上が5.7%あります。

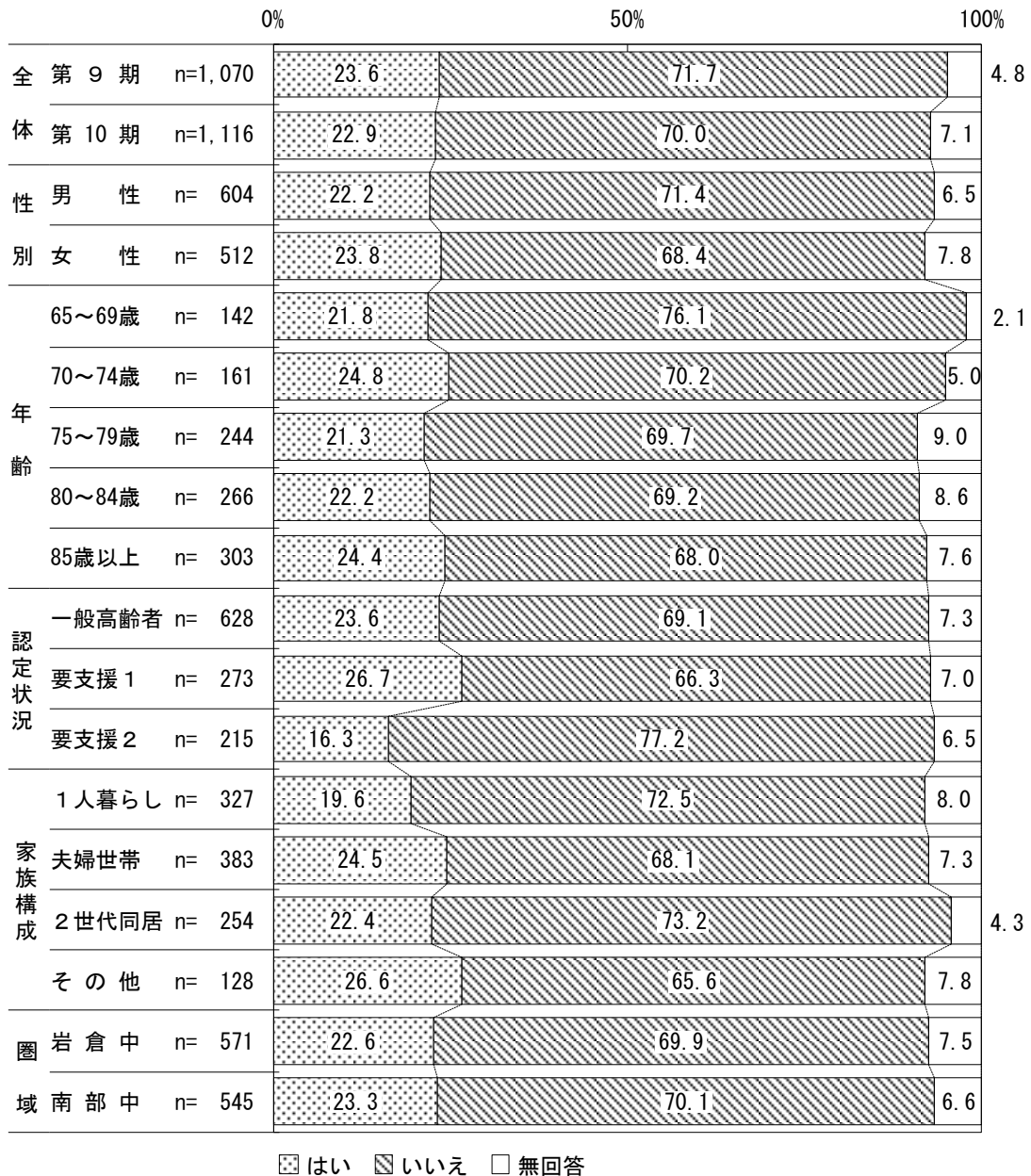
図表 1-9 認知機能障害程度（CPS）



☐ 障害なし    ▨ 境界的    ▩ 軽度    □ 中等度以上

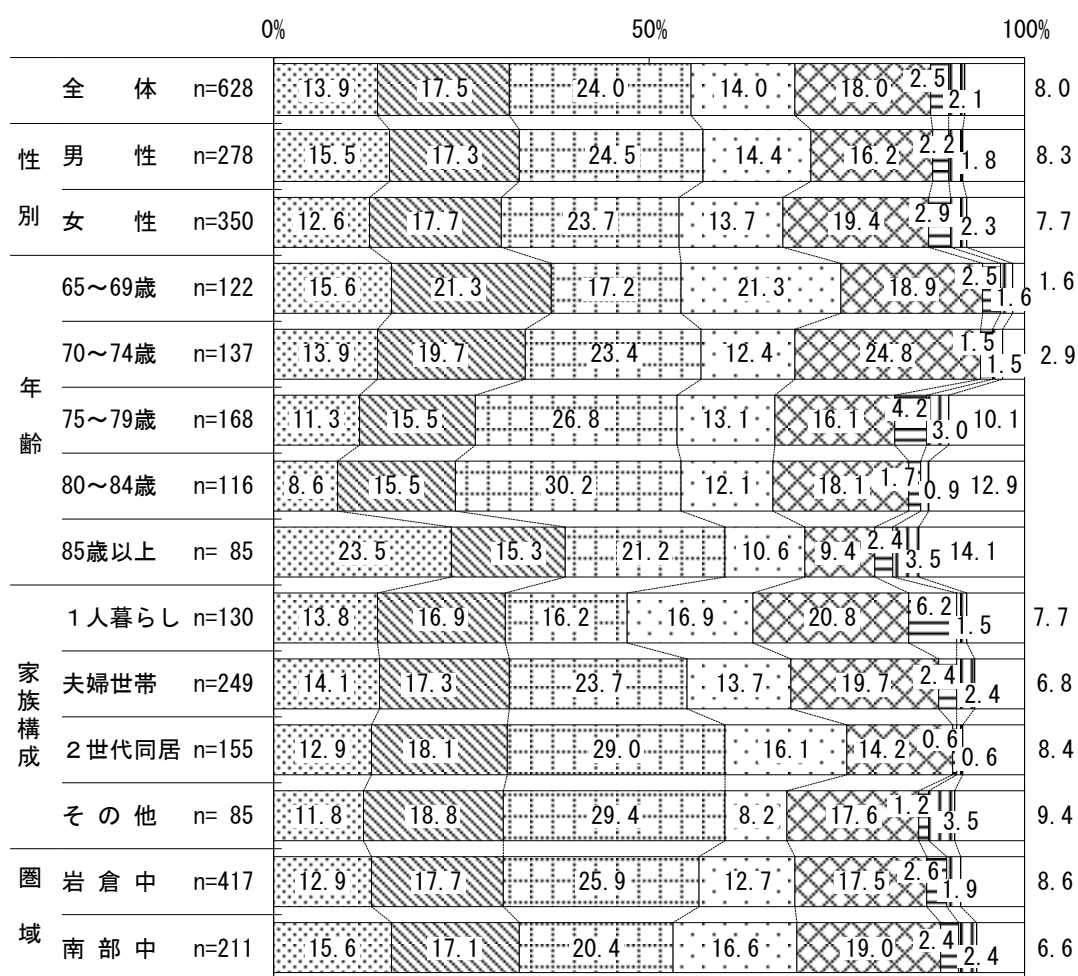
- 一般高齢者および要支援認定者に対する「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という設問に対しては、「はい」が22.9%です。第9期の調査結果から大きな変化はみられません。
- 相談窓口の認知度は、性別では女性、年齢別では70～74歳、認定状況別では要支援1、家族構成別ではその他の世帯、圏域別では南部中学校圏域が高くなっています。

図表1-10 認知症に関する相談窓口の認知度（一般高齢者および要支援認定者）



- 「認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか」という設問に対しては、「医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい」が24.0%と最も高くなっています。次いで「周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい」が18.0%となっており、「身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい」（14.0%）との合計《介護施設》は32.0%です。
- 年齢別にみると、84歳までは年齢が上がるにしたがい「医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい」が上昇していますが、85歳以上になると低下し、「できないことを工夫して今までどおり自立的に生活したい」が上昇します。

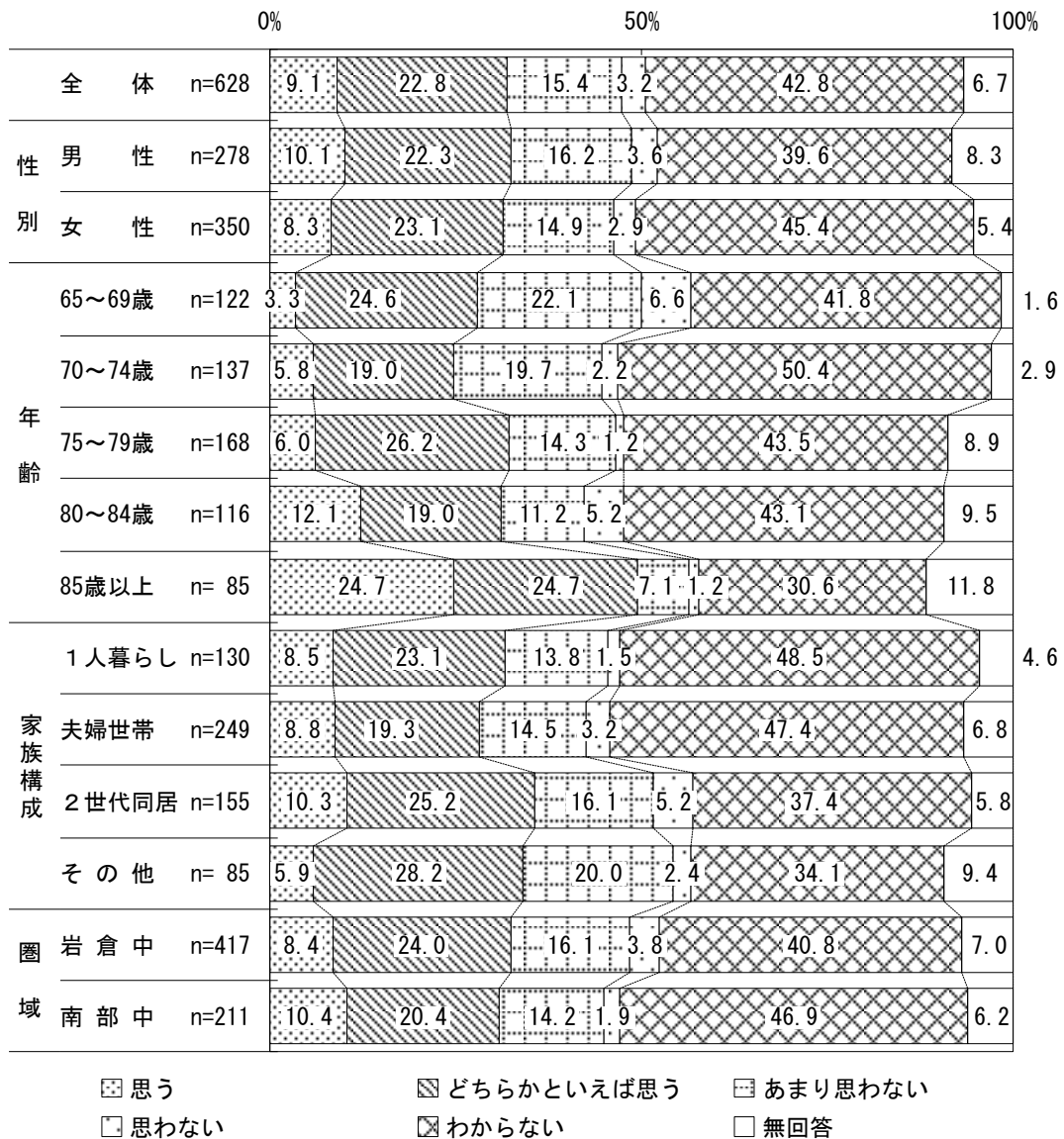
図表 1-11 認知症になったらどのように暮らしたいか



- できないことを工夫して今までどおり自立的に生活したい
- ▨周りのサポートを受けながらできるだけ自立した生活をしたい
- ▨医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい
- ▨身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい
- ▨周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい
- ▨誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしたい
- ▨その他
- 無回答

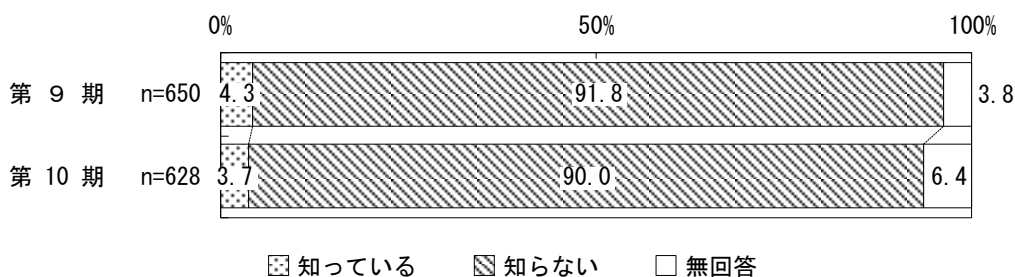
- 「岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか」という設問に対しては、「わからない」が40%以上を占めていますが、次いで「どちらかといえば思う」が22.8%となっており、「思う」(9.1%) との合計《暮らし続けられると思う》は31.9%です。
- 年齢別にみると、年齢が上がるにしたがい「思う」が高くなっています。

図表 1-12 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか



- 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センターの認知度は、「知らない」が90.0%を占め、「知っている」は3.7%です。
- 第9期の調査結果から大きな変化はみられません。

図表 1-13 尾張北部権利擁護支援センターの認知度



## 7 日常生活について

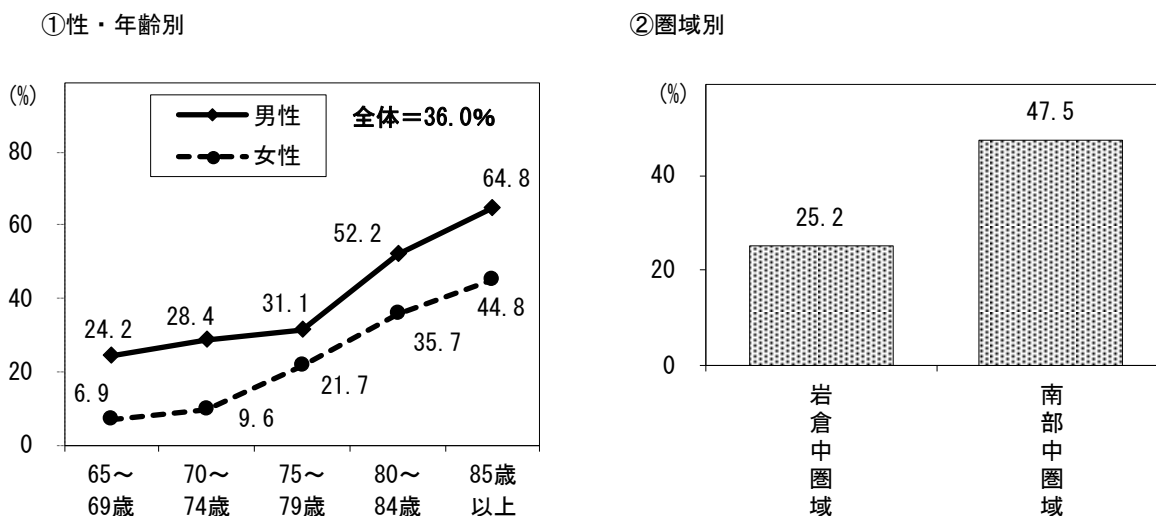
### (活動能力の指標)

- 高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標<sup>※1</sup>のうち、手段的自立度 (IADL)<sup>※2</sup>をみると、低下者の割合は36.0%で、女性に比べ男性が高くなっています。加齢にしたがい高くなり、85歳以上では男性が64.8%、女性が44.8%となります。
- 圏域別にみると、南部中学校圏域の低下者の割合が高くなっています。

※1：老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価します。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価しました。

※2：手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいいます。

図表 1-14 手段的自立度 (IADL) 低下者の割合 (要支援認定者を含む)



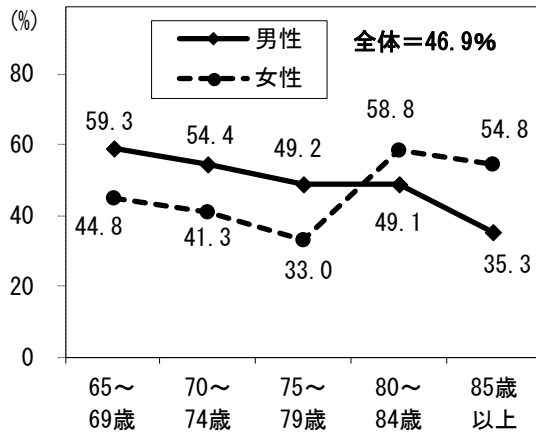
■ 高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標のうち、知的能動性<sup>※3</sup>の低下者の割合は46.9%です。男性は加齢にしたがい低下者の割合が低下しています。女性は80～84歳がピークです。

■ 圏域別にみると、南部中学校圏域の低下者の割合がわずかに高くなっています。

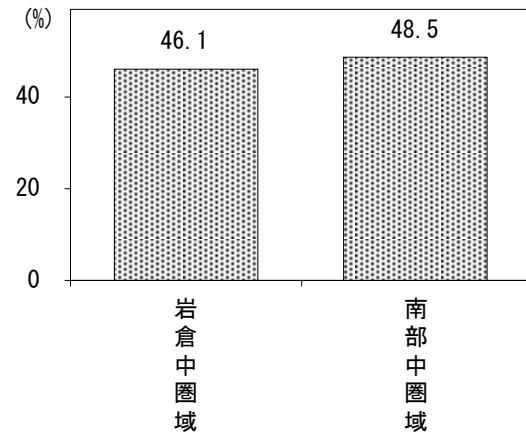
※3：知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいいます。

図表 1-15 知的能動性低下者の割合

①性・年齢別



②圏域別



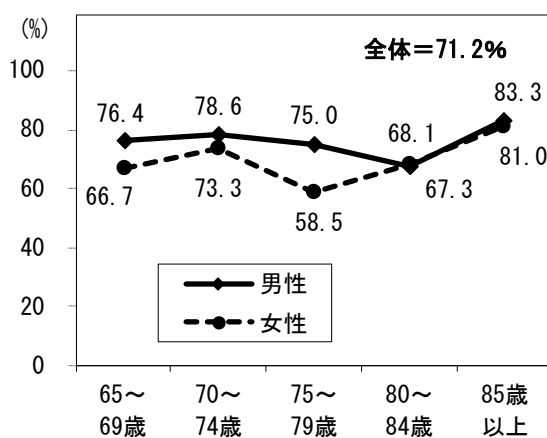
■ 老研式活動能力指標のうち、社会的役割<sup>※4</sup>の低下者の割合は71.2%です。男女ともに70～74歳から一旦低下傾向を示しますが、再び上昇し85歳以上では80%を超えます。

■ 圏域別の差はほとんど見られません。

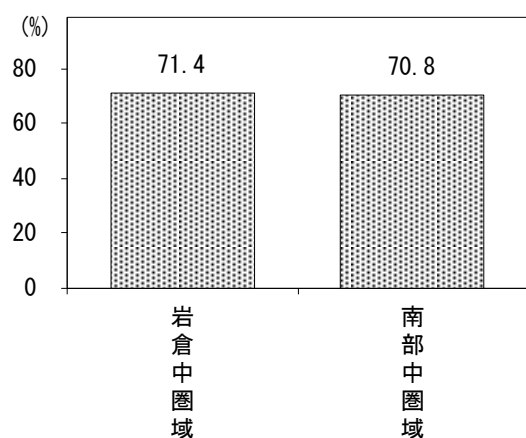
※4：社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいいます。

図表 1-16 社会的役割低下者の割合

①性・年齢別

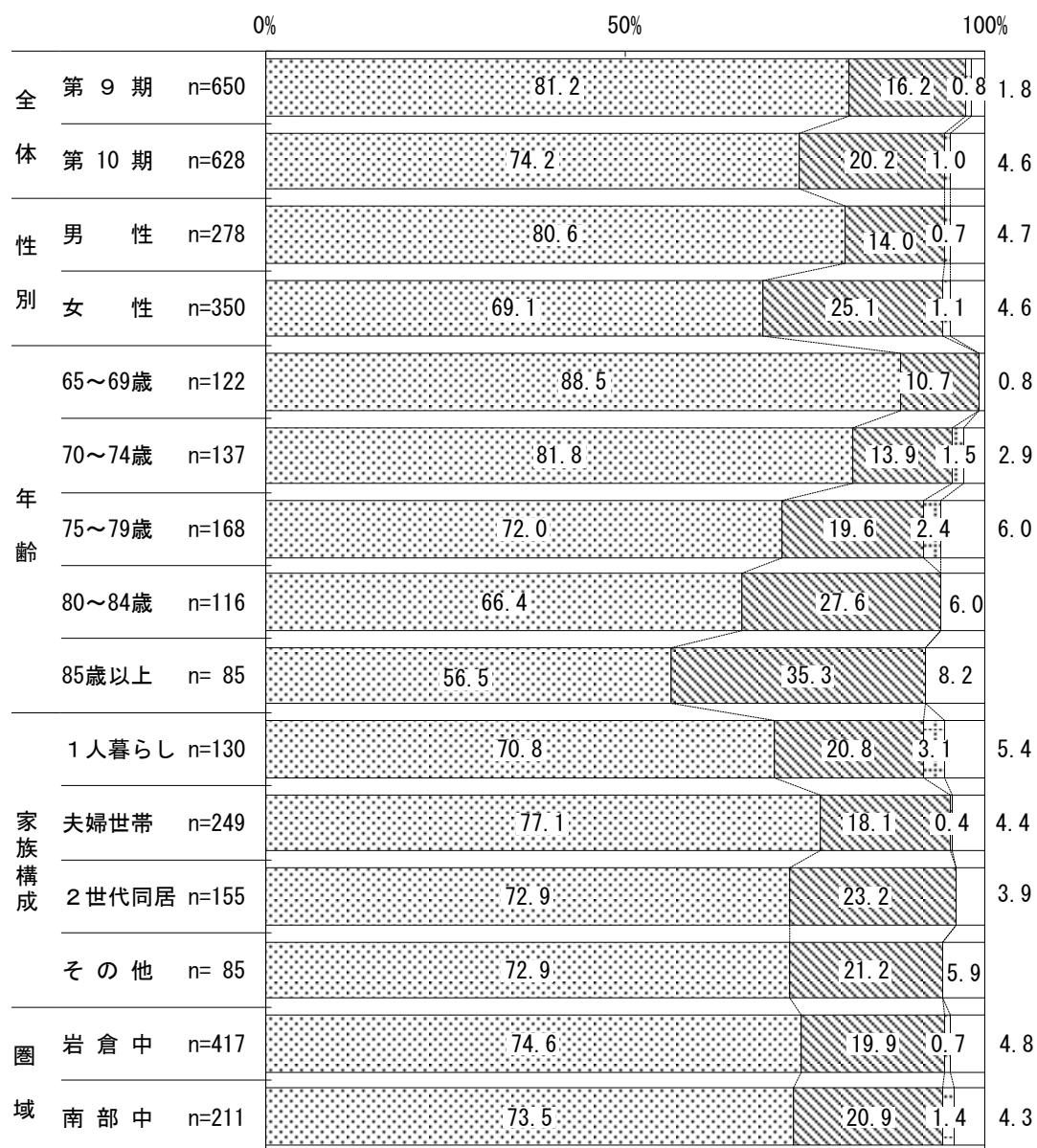


②圏域別



- 「あなたは、日常生活で、誰かに手助けしてもらっていることはありますか」という設問については、「特にない」が74.2%を占めています。「ある」は20.2%、「手助けしてもらいたいが、手伝ってくれる人がいない」が1.0%あります。
- 年齢別にみると、「ある」は年齢が上がるにしたがい高くなり、85歳以上になると35%を超えます。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「手助けしてもらいたいが、手伝ってくれる人がいないある」が3.1%あります。

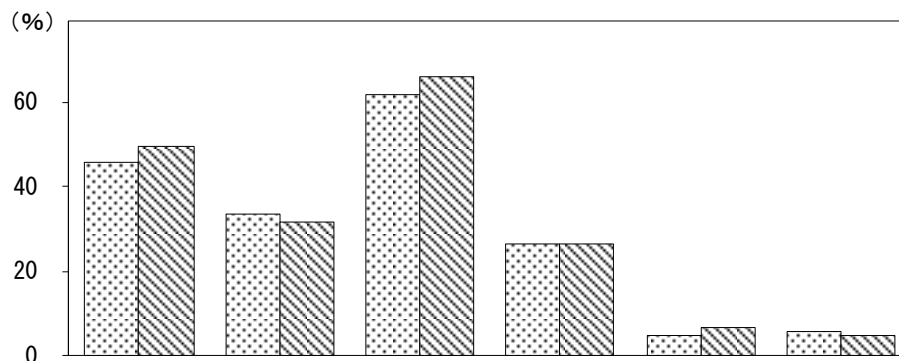
図表 1-17 誰かに手助けしてもらっていることはあるか



☐ 特にない    ▨ ある    ▩ 手助けしてもらいたいが、手伝ってくれる人がいない    □ 無回答

■具体的に手助けしてもらっていること・もらいたいことをお聞きしたところ、「高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理」が66.2%と最も高く、次いで「掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど」が49.6%となっており、第9期の調査結果に比べ、この2項目が高くなっています。

図表1-18 手助けしてもらっていること・もらいたいこと（複数回答）



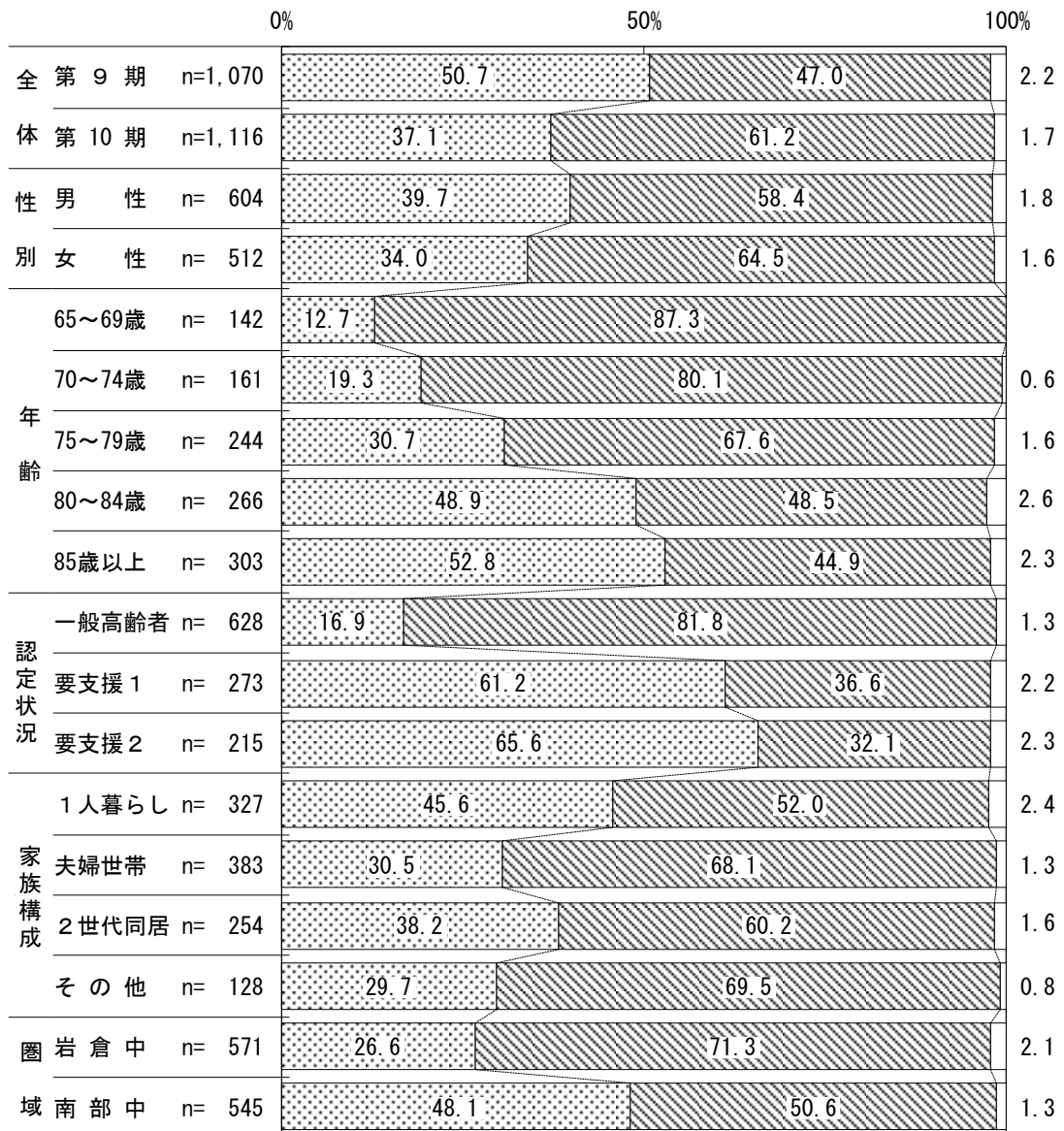
区 分		n	掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど	買い物の代行・外出の手助けなど	高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理	役所での手続きや銀行・郵便局でのお金の出し入れ	その他	無回答
全体	第 9 期	110	45.5	33.6	61.8	26.4	4.5	5.5
	第 10 期	133	49.6	31.6	66.2	26.3	6.8	4.5
家族構成	ひとり暮らし	31	25.8	38.7	64.5	9.7	6.5	3.2
	夫婦世帯	46	67.4	34.8	65.2	34.8	8.7	6.5
	2世代同居	36	55.6	30.6	72.2	27.8	8.3	-
	3世代等同居	18	38.9	16.7	66.7	27.8	-	5.6
圏域	岩倉中	86	47.7	30.2	70.9	25.6	10.5	3.5
	南部中	47	53.2	34.0	57.4	27.7	-	6.4



## 8 外出について

- 外出を控えていると答えた人は37.1%です。第9期の調査結果に比べ13.6ポイント低下しています。低下した要因は新型コロナウイルス感染症の流行が収まったことが大きく影響していると考えられます。
- 年齢別にみると、年齢が上がるほど高くなっており、85歳以上になると50%を超えます。
- 認定状況別にみると、一般高齢者では16.9%ですが、要支援1では60%を超え、要支援2では65.6%となります。
- 家族構成別にみると、ひとり暮らしが45.6%と比較的高くなっています。

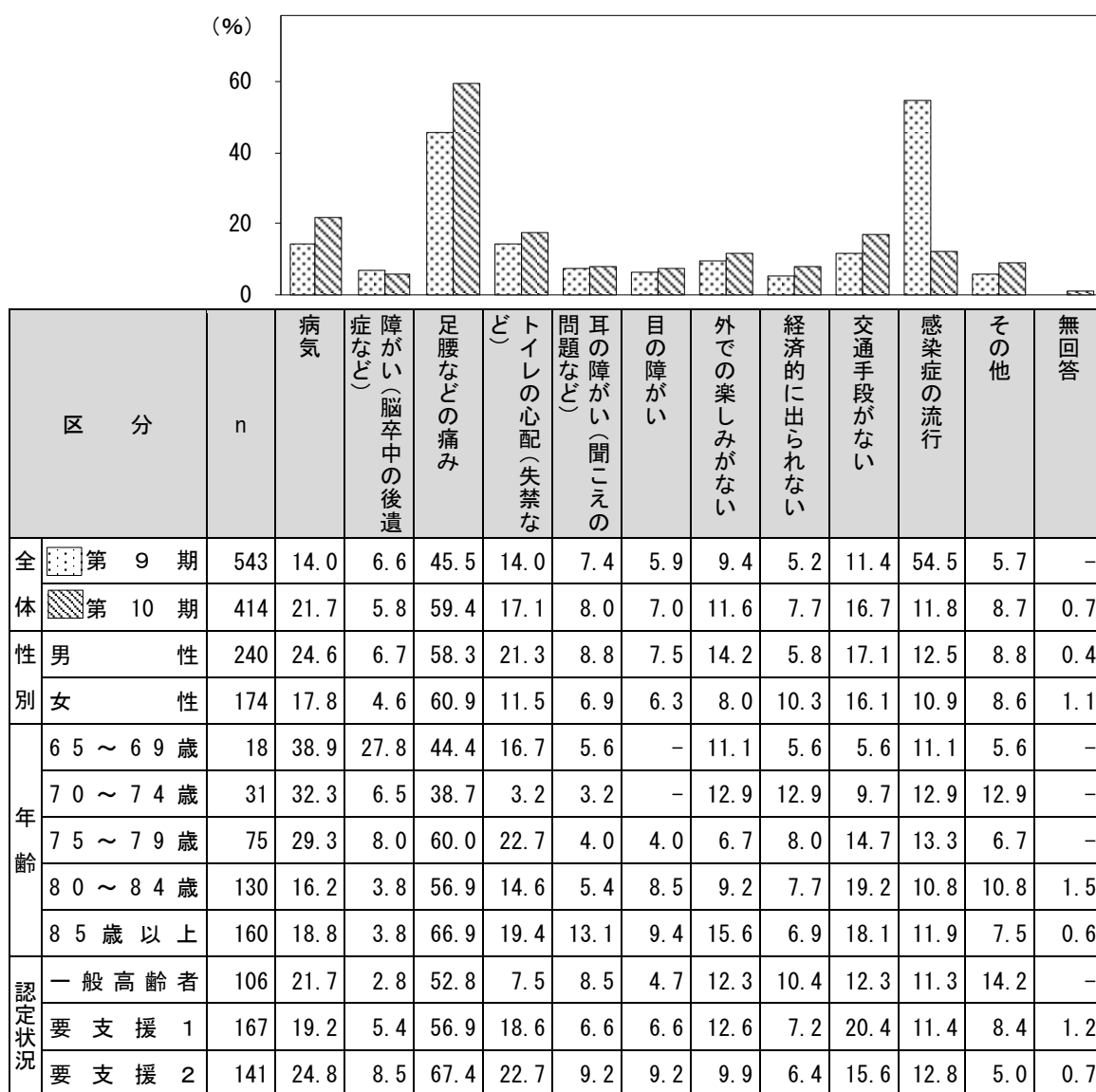
図表 1-19 外出を控えているか（一般高齢者および要支援認定者）



☑ はい    ☒ いいえ    □ 無回答

- 外出を控えていると答えた人の外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が59.4%と最も高く、次いで「病気」が21.7%、「トイレの心配（失禁など）」が17.1%、「交通手段がない」が16.7%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「感染症の流行」が大幅に低下しています。
- 11項目中9項目で女性に比べ男性が高く、特に5ポイント以上の大きな差があるのは、「トイレの心配（失禁など）」、「病気」および「外での楽しみがない」です。

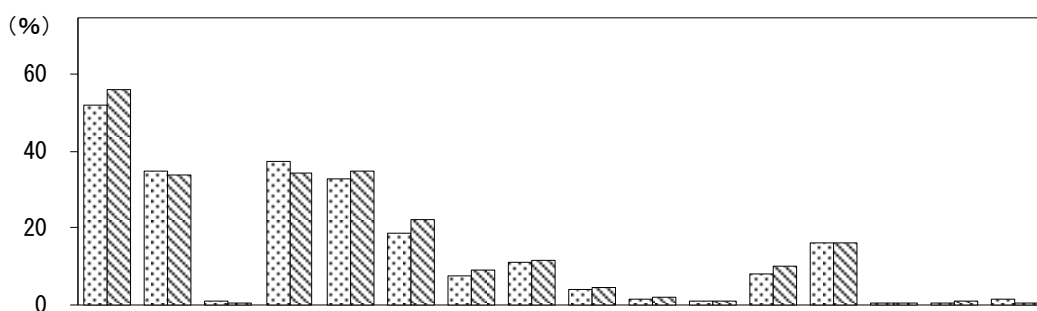
図表 1-20 外出を控えている理由（一般高齢者および要支援認定者／複数回答）



※選択肢「感染症の流行」は、第9期では「新型コロナウイルス感染症の流行」

- 外出する際の移動手段としては、「徒歩」が56.2%と最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が34.9%、「自動車（自分で運転）」が34.1%、「自転車」が33.6%、「電車」が21.8%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ、「自動車（自分で運転）」が低下した反面、「自動車（人に乗せてもらう）」が上昇しています。
- 性別により10ポイント以上の差があるのは、女性が高い「自転車」です。
- 年齢別にみると、「自動車（自分で運転）」が75歳未満では50%以上ですが、75～79歳では40%台、80～84歳では20%台、85歳以上になると10%未満に低下します。

図表1-21 外出する際の移動手段（一般高齢者および要支援認定者／複数回答）

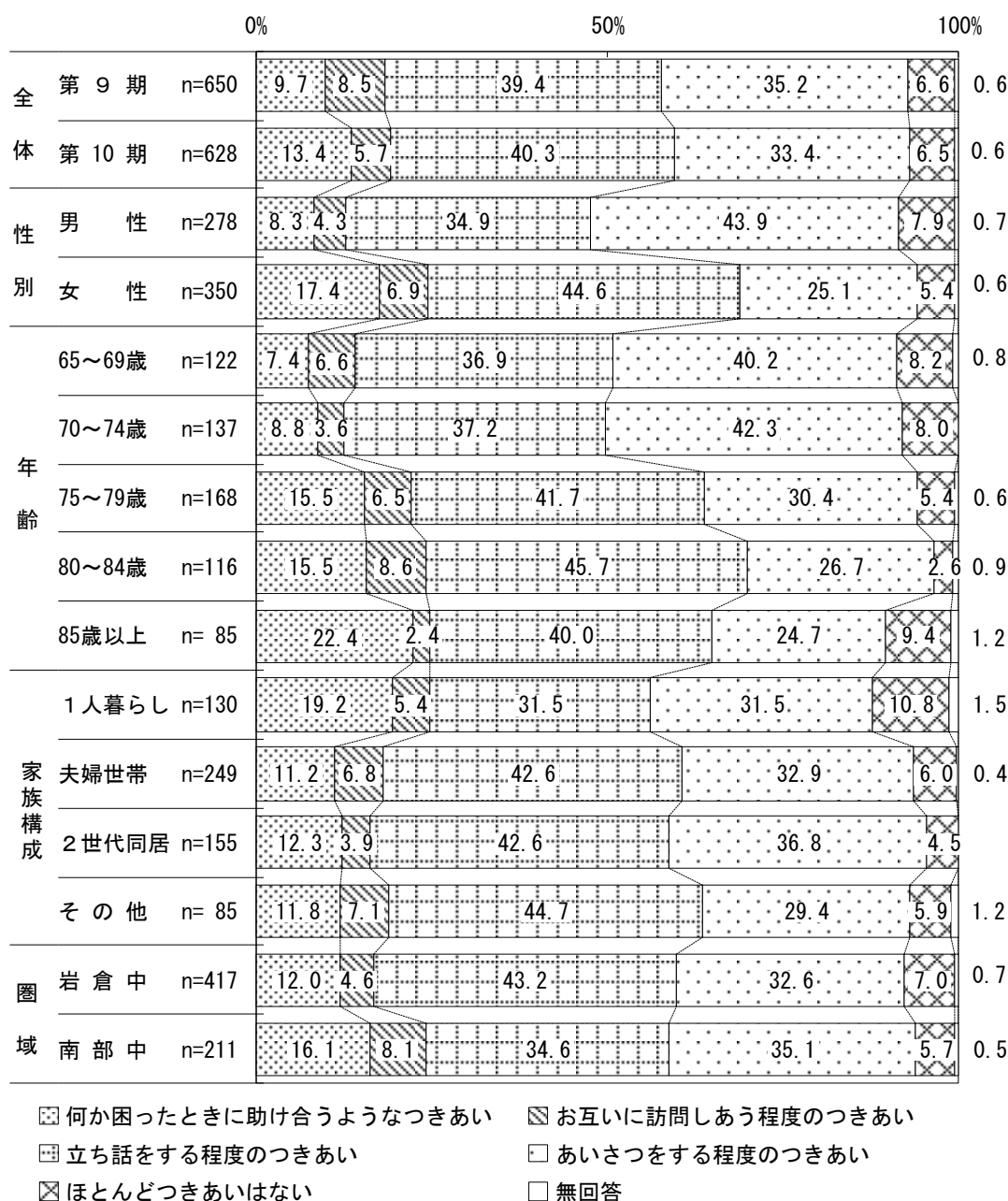


区分		n	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	ふれ愛タクシー	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	外出できない	その他	無回答
全体	第9期	1,070	52.1	34.8	0.7	37.0	32.8	18.3	7.5	11.0	3.7	1.4	0.7	8.0	16.0	0.5	0.3	1.4
	第10期	1,116	56.2	33.6	0.5	34.1	34.9	21.8	8.8	11.3	4.3	1.9	1.0	9.9	15.8	0.4	0.7	0.3
性別	男性	604	54.1	28.1	0.7	37.3	34.3	18.0	6.0	13.1	5.5	2.3	1.2	12.3	15.6	0.2	0.5	0.3
	女性	512	58.6	40.0	0.4	30.3	35.5	26.2	12.1	9.2	2.9	1.4	0.8	7.2	16.0	0.8	1.0	0.2
年齢	65～69歳	142	61.3	39.4	2.1	69.7	21.8	34.5	8.5	3.5	0.7	4.2	-	2.1	3.5	-	-	-
	70～74歳	161	70.8	42.2	-	55.9	30.4	29.2	8.7	1.9	0.6	1.2	0.6	3.7	5.0	0.6	-	0.6
	75～79歳	244	54.5	41.0	0.8	40.6	34.0	25.8	8.6	4.5	2.5	1.6	0.4	4.9	7.4	-	0.8	0.4
	80～84歳	266	57.5	34.2	-	24.8	32.7	19.5	10.9	15.8	6.0	2.3	1.5	10.9	19.2	0.4	1.9	-
	85歳以上	303	46.2	19.8	0.3	8.6	45.9	10.6	7.3	21.5	7.9	1.0	1.7	20.1	31.0	1.0	0.3	0.3
認定状況	一般高齢者	628	66.4	47.9	1.0	53.2	23.7	30.6	10.7	4.5	0.3	0.3	0.5	0.6	5.4	0.2	0.2	0.3
	要支援者1	273	48.7	18.3	-	11.0	45.4	12.5	6.6	19.8	7.3	1.8	1.5	18.7	27.5	1.1	1.5	-
	要支援者2	215	35.8	11.2	-	7.4	54.0	7.9	6.0	20.5	12.1	6.5	1.9	26.0	31.2	0.5	1.4	0.5
圏域	岩倉中	571	61.6	40.5	0.5	45.5	28.9	26.1	8.6	6.0	3.2	2.3	0.7	3.2	10.7	0.5	0.2	0.5
	南部中	545	50.5	26.4	0.6	22.0	41.1	17.2	9.0	16.9	5.5	1.5	1.3	17.1	21.1	0.4	1.3	-

## 9 生きがいや社会参加について

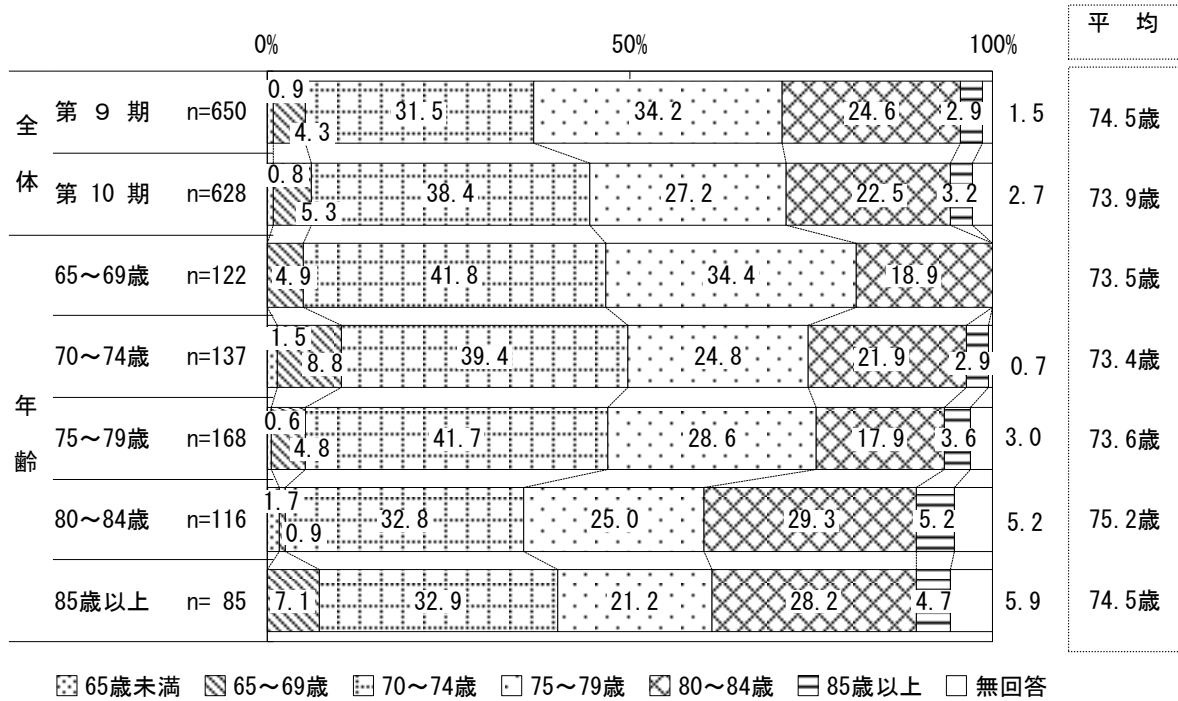
- 近所づきあいの程度をお聞きしたところ、「立ち話をする程度のつきあい」が40.3%と最も高く、次いで「あいさつをする程度のつきあい」が33.4%、「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が13.4%となっています。
- 第9期の調査結果に比べ「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が上昇し、「お互い訪問しあう程度のつきあい」が低下しています。
- 家族構成別の1人暮らしでは「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が19.2%と比較的高い反面、「ほとんどつきあいはない」が10%を超えています。

図表 1-22 近所づきあいの程度



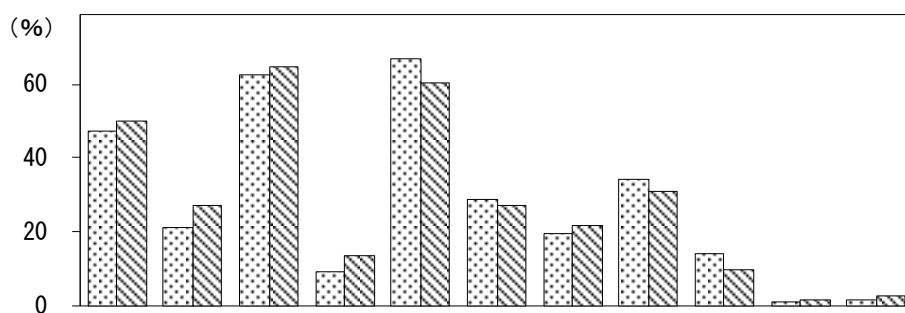
- 高齢者とは、一般的には65歳以上の人のことをいいますが、高齢者自身が考える「高齢者」とは、何歳ぐらいから上のことだと思うかという設問では、「70～74歳」が38.9%と最も高く、次いで「75～79歳」が27.2%、「80～84歳」が22.5%となっています。
- 平均は73.9歳で、第9期の調査結果（74.5歳）より0.6歳若くなっています。

図表1-23 「高齢者」とは何歳以上か



- 現在の、「高齢者」について持っているイメージとしては、「時間にしばられず、好きなことに取り組める」が64.6%と最も高く、次いで「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」が60.5%、「経験や知識が豊かである」が50.2%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ、「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」が6.6ポイント低下しているのに対し、「経験や知識が豊かである」、「ボランティアや地域の活動で、社会に貢献している」、「時間にしばられず、好きなことに取り組める」および「貯蓄や住宅などの資産があり、経済的にゆとりがある」といったプラスイメージが全般的に高くなっています。

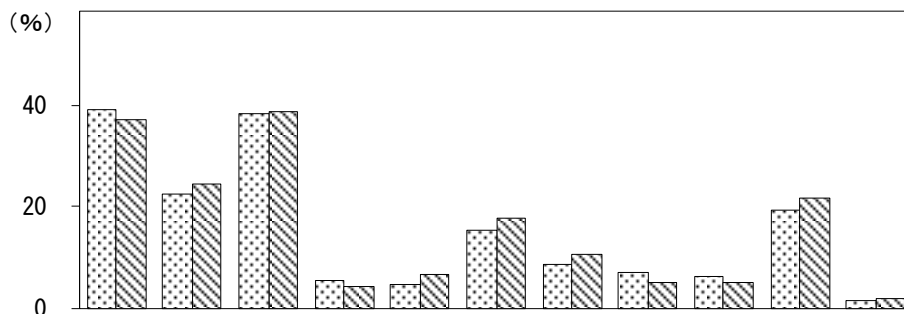
図表 1-24 「高齢者」のイメージ（複数回答）



区 分		n	経験や知識が豊かである	ボランティアや地域の活動で、社会に貢献している	時間にしばられず、好きなことに取り組める	貯蓄や住宅などの資産があり、経済的にゆとりがある	心身がおとろえ、健康面での不安が大きい	古い考え方にとらわれがちである	周りの人とのふれあいが少なく、孤独である	収入が少なく、経済的な不安が大きい	仕事をしていないため、社会の役に立っていない	その他	無回答
全 体	第 9 期	650	47.1	20.9	62.6	8.9	67.1	28.6	19.7	34.3	14.3	0.9	1.5
	第 10 期	628	50.2	26.9	64.6	13.4	60.5	27.1	21.7	31.2	9.6	1.3	2.5
家 族 構 成	ひとり暮らし	130	46.9	30.8	57.7	16.2	56.2	24.6	26.2	33.8	9.2	0.8	0.8
	夫婦世帯	249	50.2	26.1	66.3	14.1	65.9	28.5	25.3	31.3	11.2	2.0	2.8
	2世代同居	155	53.5	25.2	70.3	9.0	59.4	26.5	14.8	29.7	6.5	1.3	1.9
	そ の 他	85	49.4	28.2	61.2	15.3	55.3	29.4	15.3	29.4	8.2	-	4.7
圏 域	岩 倉 中	417	48.7	28.3	65.9	15.6	60.7	28.5	20.4	32.6	9.4	1.2	2.2
	南 部 中	211	53.1	24.2	62.1	9.0	60.2	24.2	24.2	28.4	10.0	1.4	3.3

- 家庭以外で生きがいを感じることは、「趣味の活動」が39.0%と最も高く、次いで「友人や近所の人とのつきあい」が37.3%、「働くこと」が24.7%、「スポーツ」が17.8%などとなっています。「特にない」は21.7%です。
- 性別により10ポイント以上の差があるのは、女性が高い「友人や近所の人とのつきあい」と男性が高い「趣味の活動」です。

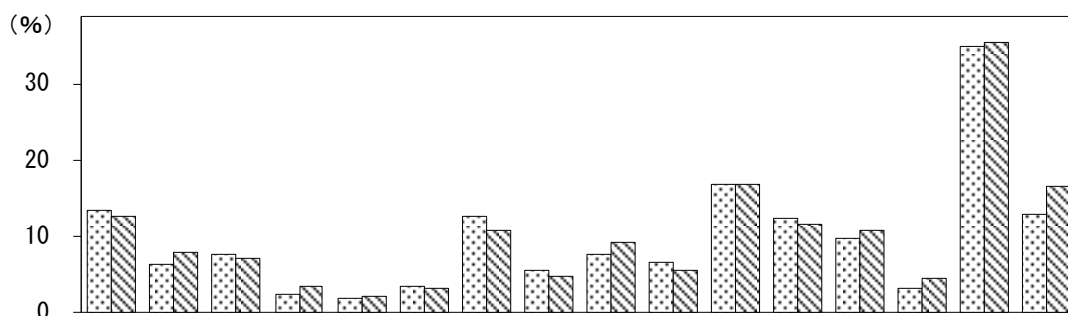
図表 1-25 生きがいを感じること（複数回答）



区 分		n	い 友人や 近所の人との つきあ	働 くこと	趣味の 活動	老人 クラブ活動	自治会や 町内会の活動	スポ ーツ	活動 学習や 教養を 高める ための	仕 活動	ボラ ンテ ィア など の社 会奉	そ の 他	特 に な い	無 回 答
全 体	第 9 期	650	39.2	22.5	38.6	5.2	4.6	15.2	8.5	7.1	6.0	19.5	1.4	
	第 10 期	628	37.3	24.7	39.0	4.3	6.4	17.8	10.5	5.1	5.1	21.7	1.9	
性 別	男 性	278	27.7	27.3	45.0	4.0	8.6	21.6	12.2	4.0	5.8	19.1	1.8	
	女 性	350	44.9	22.6	34.3	4.6	4.6	14.9	9.1	6.0	4.6	23.7	2.0	
年 齢	6 5 ~ 6 9 歳	122	34.4	50.0	45.9	-	2.5	23.0	13.9	8.2	3.3	15.6	-	
	7 0 ~ 7 4 歳	137	31.4	23.4	41.6	-	5.8	20.4	10.9	2.9	2.9	29.2	0.7	
	7 5 ~ 7 9 歳	168	41.7	22.6	39.3	4.8	8.3	14.9	10.1	5.4	6.5	15.5	2.4	
	8 0 ~ 8 4 歳	116	37.1	12.9	36.2	9.5	6.0	17.2	8.6	6.9	5.2	25.0	3.4	
	8 5 歳 以 上	85	42.4	10.6	28.2	9.4	9.4	12.9	8.2	1.2	8.2	25.9	3.5	
家 族 構 成	ひとり暮らし	130	34.6	23.1	38.5	5.4	7.7	12.3	12.3	6.2	6.9	26.9	1.5	
	夫 婦 世 帯	249	36.1	20.1	41.8	4.4	6.4	22.9	12.0	4.8	4.8	21.7	1.2	
	2 世 代 同 居	155	40.0	31.6	40.6	3.9	3.9	17.4	9.7	3.2	3.2	18.7	2.6	
	そ の 他	85	40.0	29.4	31.8	2.4	7.1	14.1	5.9	8.2	7.1	17.6	2.4	
圏 域	岩 倉 中	417	37.2	22.3	39.3	4.8	6.5	18.7	12.0	5.5	4.6	20.9	1.7	
	南 部 中	211	37.4	29.4	38.4	3.3	6.2	16.1	7.6	4.3	6.2	23.2	2.4	

- やってみたいことやできそうな活動については、「できない」が35.5%と最も高く、次いで「地域のゴミ拾いなどの環境美化、資源ゴミのリサイクル」が16.7%、「高齢者や障がいのある人への日常生活の見守り・声かけ・話し相手」が12.6%、「地域の祭りやイベントの手伝い」が11.5%、「子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動」および「災害時の支援活動」が10.7%などとなっています。
- 性別により10ポイント以上の差があるのは、男性が高い「子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動」です。

図表 1-26 やってみたいことやできそうな活動（複数回答）

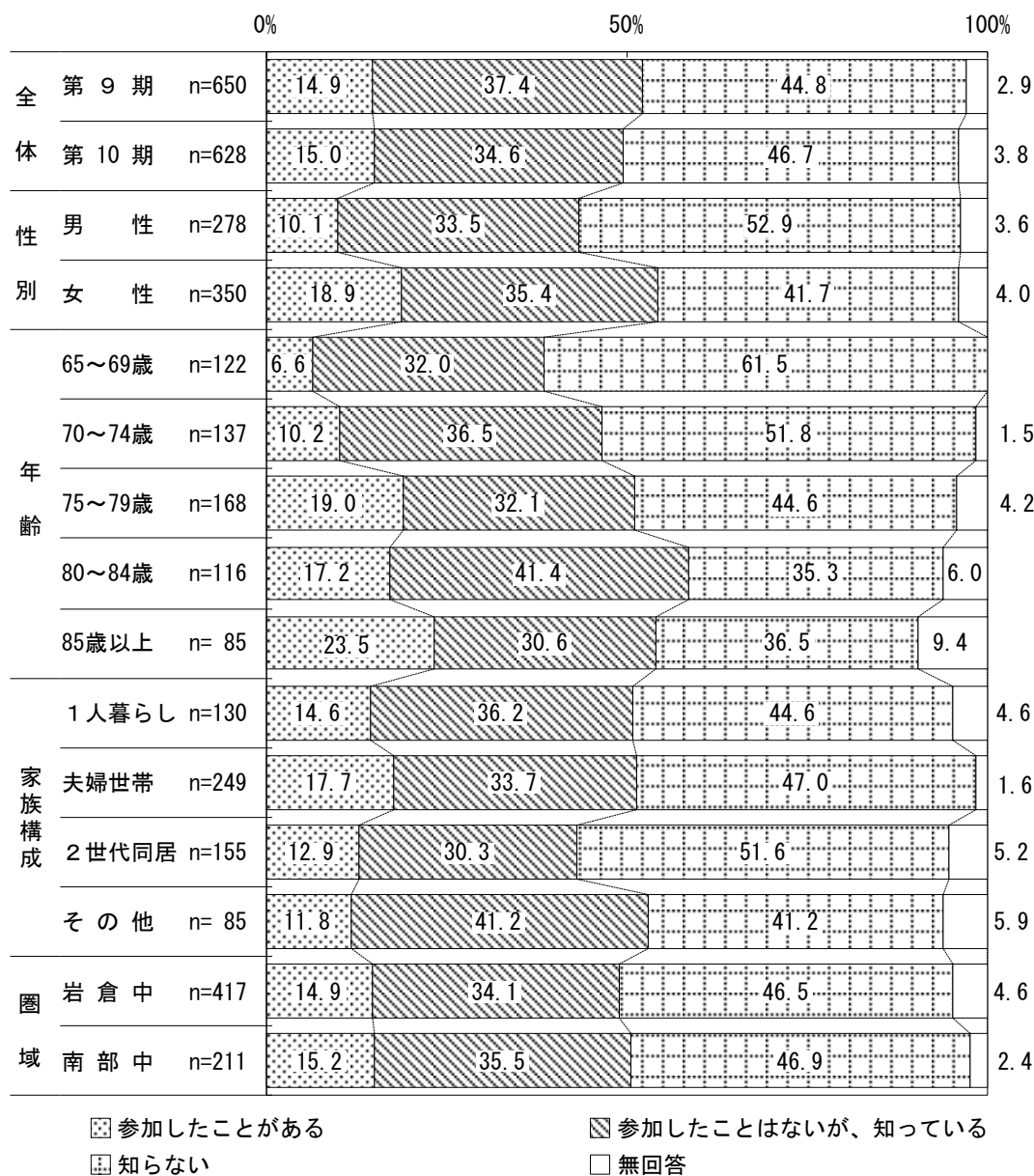


区分	n	生活の見守り・声かけ・話し相手	高齢者や障がいのある人への日常生活の支援	掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなどの生活支援	買い物・代行・外出の補助などの買い物・外出支援	家の保守点検・修理	高い所の作業（蛍光灯の取替など）	めた交流活動	高齢者や障がいのある人（児）を集めた交流活動	子育て支援・子どもの世話	子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動	子どもの登下校時の見守りや防犯相手	病院や福祉施設での手伝いや話し相手	健康づくり・介護予防に関する活動	地域のスポーツ活動の支援	資源ゴミのリサイクル	地域のゴミ拾いなどの環境美化、資源ゴミのリサイクル	地域の祭りやイベントの手伝い	災害時の支援活動	その他	できない	無回答
		第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期	第10期	第9期
全体	650	13.2	6.3	7.4	2.2	1.7	3.2	12.6	5.5	7.4	6.5	16.8	12.2	9.7	2.9	34.9	12.9					
	628	12.6	7.8	7.0	3.2	2.1	3.0	10.7	4.5	9.1	5.4	16.7	11.5	10.7	4.3	35.5	16.6					
性別	278	10.4	10.1	7.9	7.2	2.2	2.2	16.9	3.2	7.2	8.6	21.9	15.1	15.8	4.7	32.4	14.4					
	350	14.3	6.0	6.3	-	2.0	3.7	5.7	5.4	10.6	2.9	12.6	8.6	6.6	4.0	38.0	18.3					
年齢	122	16.4	10.7	13.9	4.1	3.3	7.4	14.8	9.8	12.3	10.7	18.0	15.6	18.0	4.1	30.3	5.7					
	137	9.5	8.0	8.0	2.2	1.5	2.9	13.1	3.6	7.3	2.9	19.7	13.9	13.1	3.6	36.5	10.2					
	168	16.7	6.5	7.1	4.2	2.4	1.2	7.1	4.8	9.5	1.8	14.3	11.3	10.1	5.4	31.5	21.4					
	116	9.5	9.5	2.6	1.7	2.6	2.6	13.8	1.7	9.5	8.6	19.8	10.3	6.9	3.4	36.2	22.4					
	85	8.2	3.5	1.2	3.5	-	1.2	3.5	1.2	5.9	4.7	10.6	3.5	2.4	4.7	48.2	24.7					
圏域	417	12.7	7.9	6.5	3.4	1.7	2.6	11.3	3.8	8.6	6.2	15.8	11.3	10.3	4.6	33.6	17.0					
	211	12.3	7.6	8.1	2.8	2.8	3.8	9.5	5.7	10.0	3.8	18.5	11.8	11.4	3.8	39.3	15.6					

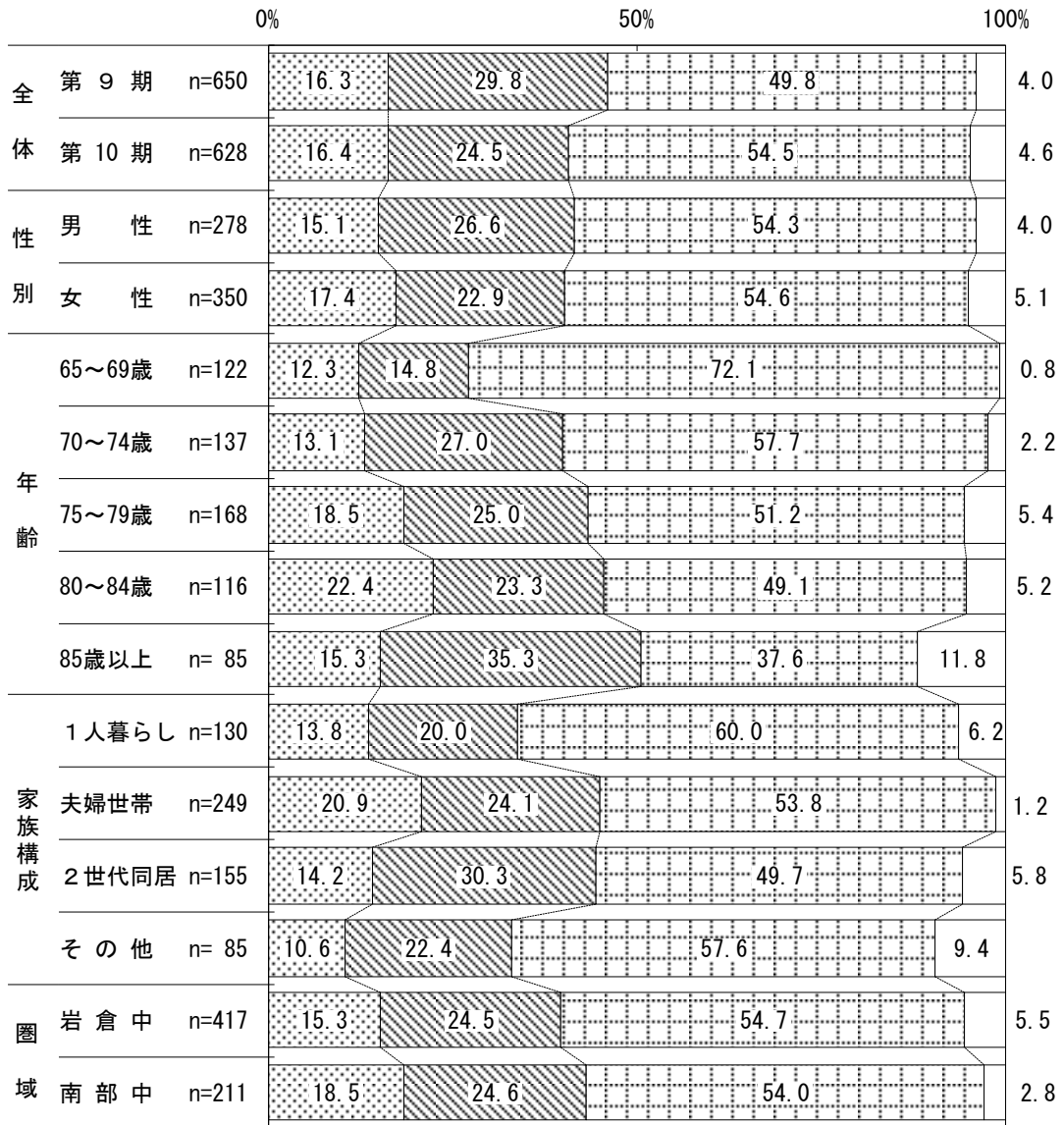


- 地区のサロンの参加状況は、「知らない」が46.7%を占めています。次いで「参加したことはないが、知っている」は34.6%、「参加したことがある」は15.0%となっています。第9期の調査結果に比べ「参加したことはないが、知っている」が2.8ポイント低下し、「知らない」が1.9ポイント上昇しています。性別にみると、女性は「参加したことがある」が18.9%ですが、男性は10.1%です（図表1-27）。
- 地区のサロンの今後の参加意向は、「参加してみたい」が16.4%と第9期の調査結果からほとんど変化はありません。性別では女性、年齢別では80～84歳、家族構成別では夫婦世帯で「参加してみたい」が比較的高くなっています（図表1-28）。

図表1-27 地区のサロンの参加状況



図表 1-28 地区のサロンの今後の参加意向



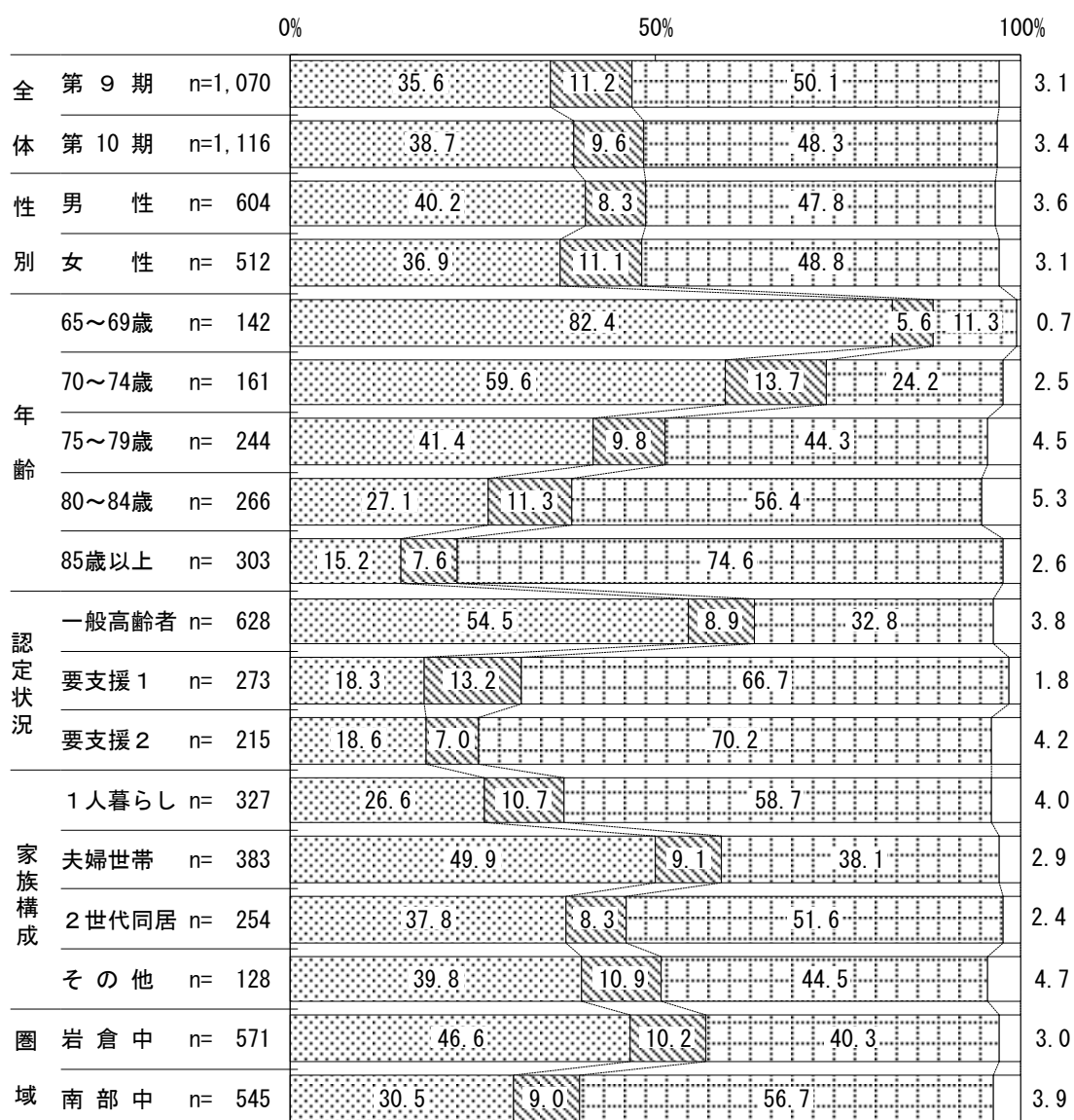
参加してみたい   
  参加したくない   
  わからない   
  無回答

■パソコンやスマートフォン（スマホ）などを使ったインターネットの利用状況は、「利用している」（利用率）は38.7%、「利用していないが興味や必要性を感じる」は9.6%、「利用していない」は50.1%です。

■第9期の調査結果に比べ利用率が3.1%上昇しています。

■利用率を属性別にみると、性別では、男性が女性を3ポイント以上上回っています。年齢別では、若い年齢層ほど高く65～69歳では80%を超えています。また、85歳以上でも15.2%あります。家族構成別では、夫婦世帯が50%近い率となっています。

図表1-29 インターネットの利用状況（一般高齢者および要支援認定者）



■ 利用している

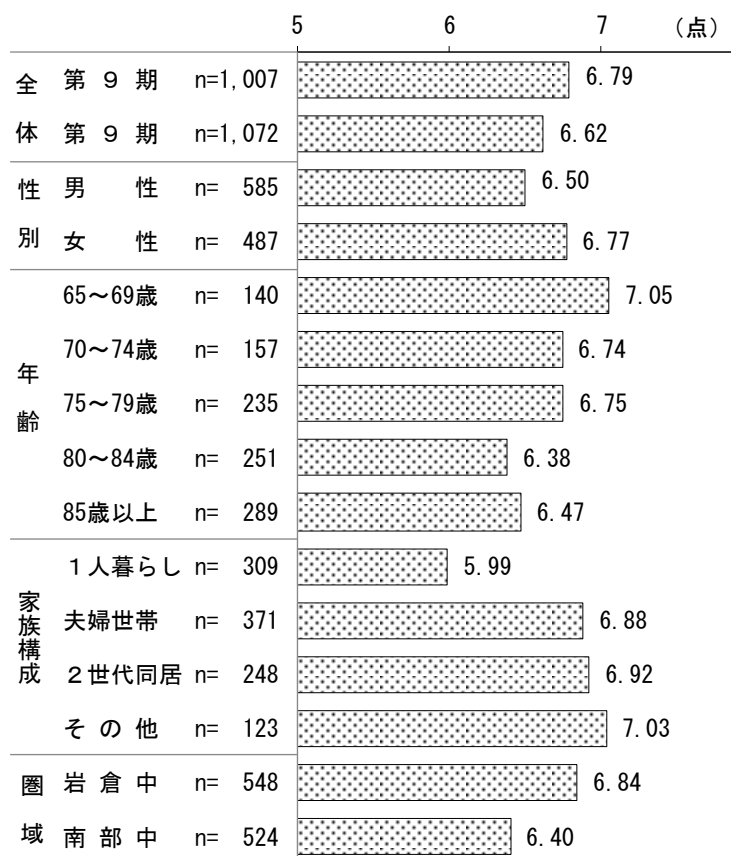
■ 利用していないが興味や必要性を感じる

■ 利用していない

□ 無回答

- 「あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、何点くらいになると思いますか」という設問では、平均が6.62点で、第9期の調査結果に比べ0.17点低くなっています。
- 属性別にみると、性別では女性、年齢別では60～69歳、家族構成別では3世代以上の同居が想定されるその他世帯、圏域別では岩倉中学校圏域が比較的高くなっています。

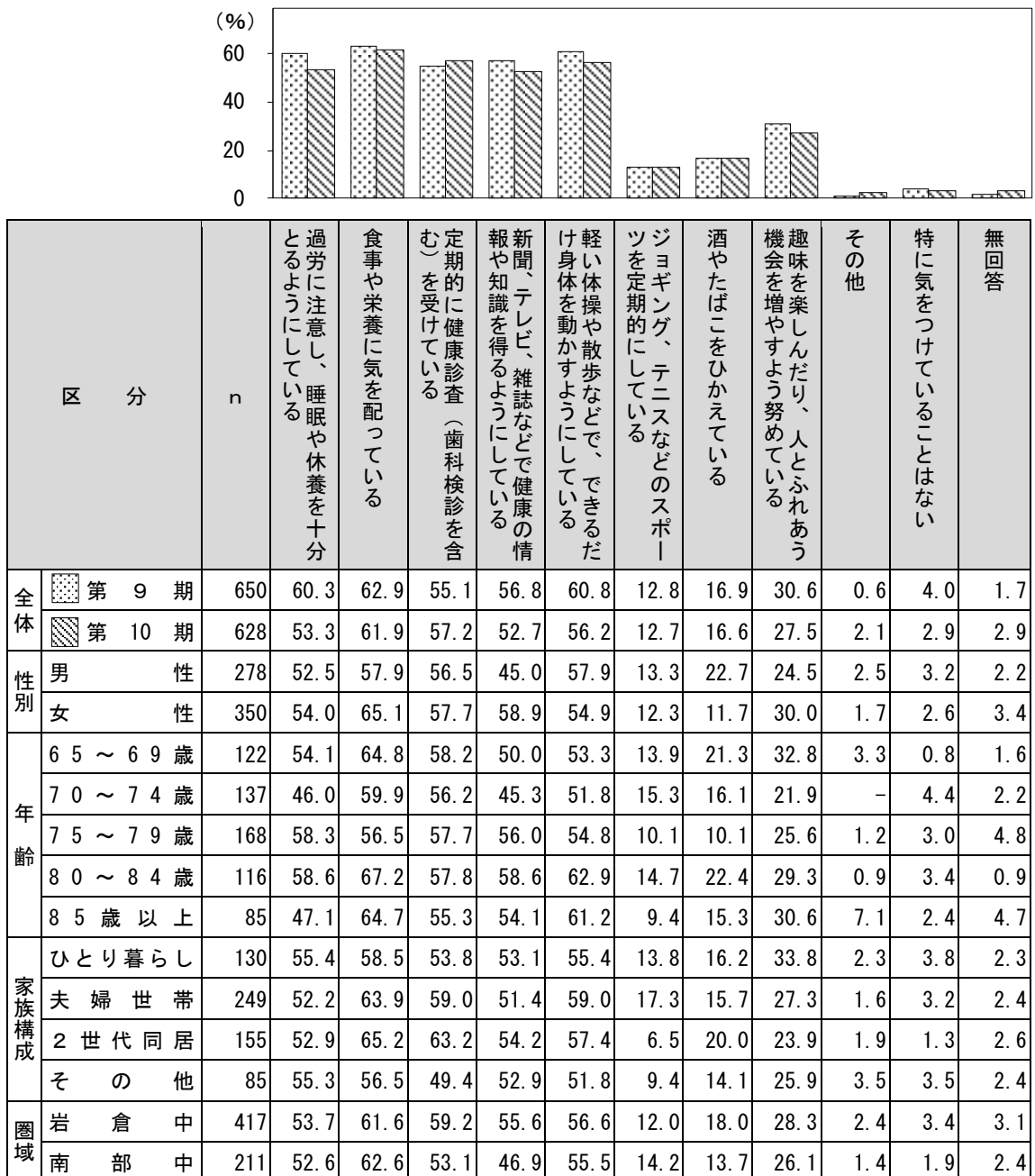
図表 1-30 幸福感の平均点数（一般高齢者および要支援認定者）



## 10 健康づくりや介護予防について

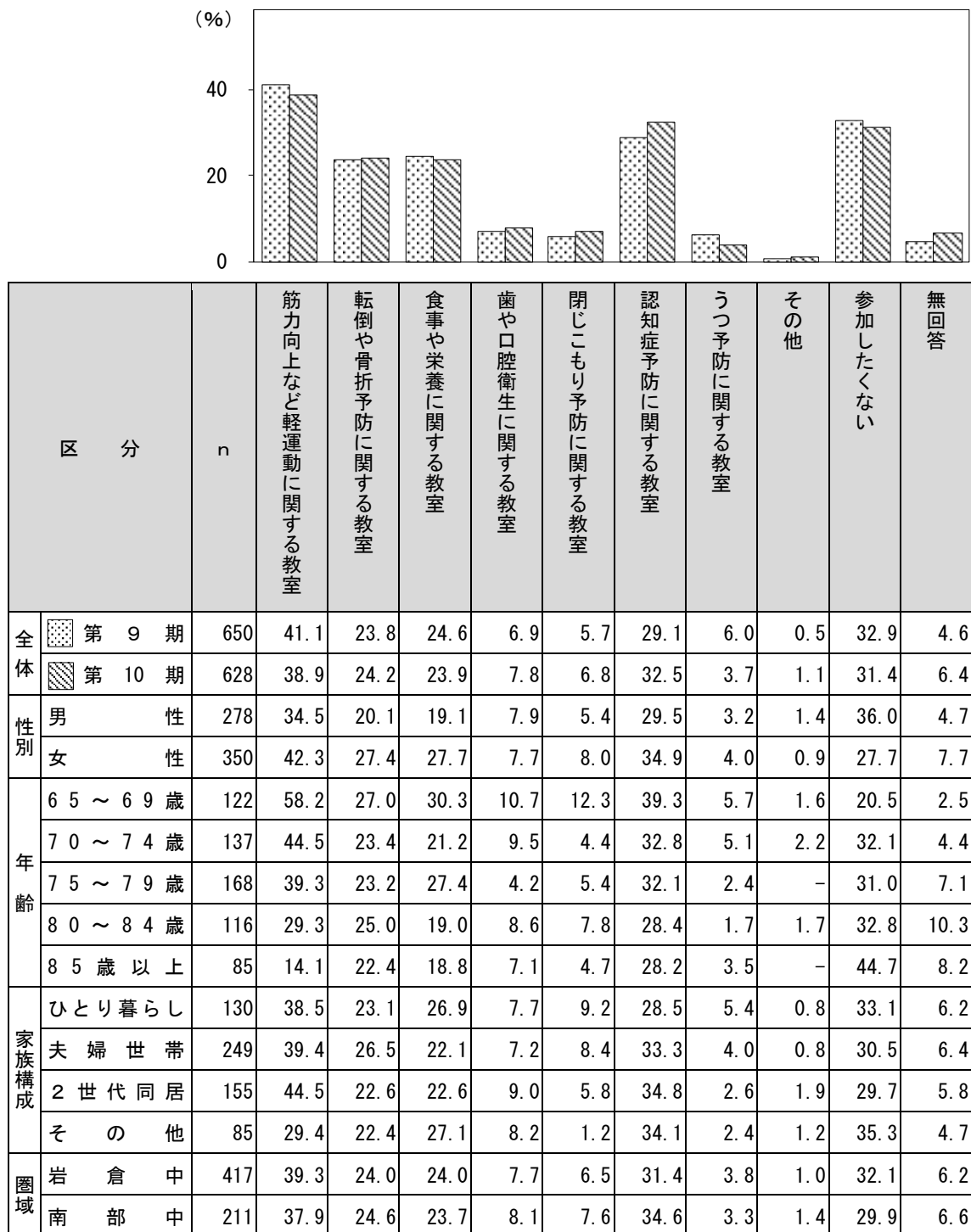
- 健康づくりで日頃、心がけていることについては、「食事や栄養に気を配っている」(61.9%)、「定期的に健康診査(歯科検診を含む)を受けている」(57.2%)、「軽い体操や散歩などで、できるだけ身体を動かすようにしている」(56.2%)、「過労に注意し、睡眠や休養を十分とるようにしている」(53.3%)の4項目が50%を超えており、高齢者の多くが様々な方法で健康づくりに取り組んでいることがうかがえます。
- 第9期の調査結果に比べ「定期的に健康診査(歯科検診を含む)を受けている」が上昇しているものの多くの項目が低下しています。

図表1-31 健康づくりで心がけていること(複数回答)



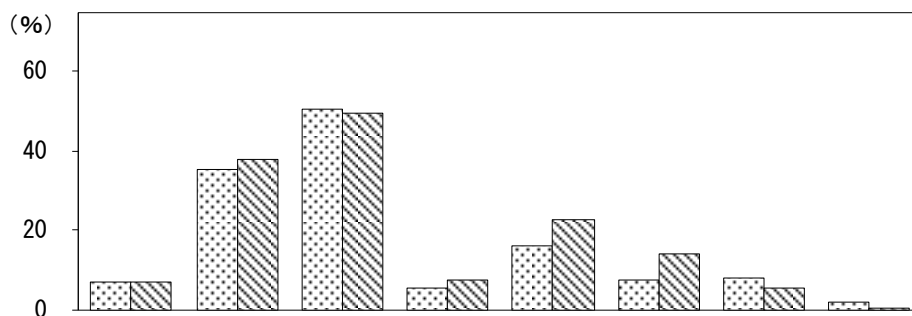
- 参加したい介護予防事業は、「筋力向上など軽運動に関する教室」が38.9%と最も高く、次いで「認知症予防に関する教室」が32.5%、「転倒や骨折予防に関する教室」が24.2%、「食事や栄養に関する教室」が23.9%などとなっています。「参加したくない」は31.4%です。
- 第9期の調査結果に比べ「認知症予防に関する教室」が3.4ポイント上昇しています。

図表 1-32 参加したい介護予防事業（複数回答）



- 介護予防事業に「参加したくない」と回答した197人に、その理由をお聞きしたところ、「ふだんから自分で気をつけている」が49.2%と最も高く、次いで「興味がない」が37.6%、「一人で参加しづらい」が22.8%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「一人で参加しづらい」および「開催場所までの交通手段がない」が6ポイント以上上昇しています。

図表 1-33 介護予防事業に参加したくない理由（複数回答）

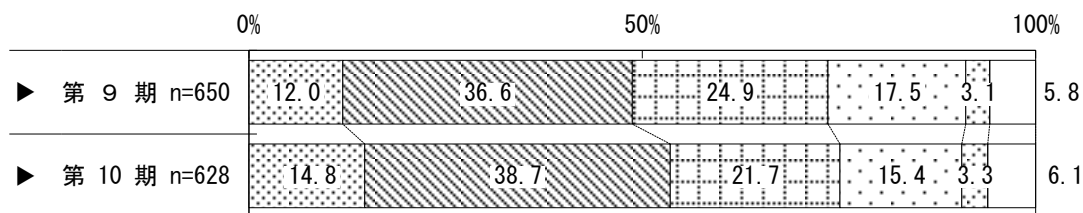


区 分		n	効果が期待できない	興味がない	ふだんから自分で気をつけている	教室の内容がわからない	一人で参加しづらい	開催場所までの交通手段がない	その他	無回答
全 体	第 9 期	214	7.0	35.0	50.5	5.1	15.9	7.5	7.9	1.9
	第 10 期	197	6.6	37.6	49.2	7.6	22.8	13.7	5.1	0.5
性 別	男 性	100	7.0	49.0	44.0	7.0	22.0	9.0	3.0	1.0
	女 性	97	6.2	25.8	54.6	8.2	23.7	18.6	7.2	-
年 齢	6 5 ~ 6 9 歳	25	12.0	48.0	40.0	8.0	40.0	8.0	4.0	-
	7 0 ~ 7 4 歳	44	4.5	36.4	45.5	4.5	29.5	-	9.1	-
	7 5 ~ 7 9 歳	52	11.5	36.5	57.7	9.6	15.4	7.7	3.8	-
	8 0 ~ 8 4 歳	38	2.6	42.1	42.1	10.5	18.4	23.7	5.3	2.6
	8 5 歳 以上	38	2.6	28.9	55.3	5.3	18.4	31.6	2.6	-
家 族 構 成	ひとり暮らし	43	7.0	32.6	48.8	11.6	25.6	14.0	7.0	2.3
	夫 婦 世 帯	76	9.2	44.7	42.1	7.9	15.8	11.8	5.3	-
	2 世 代 同 居	46	2.2	30.4	54.3	2.2	26.1	17.4	6.5	-
	そ の 他	30	6.7	36.7	60.0	10.0	30.0	10.0	-	-
圏 域	岩 倉 中	134	9.0	38.8	48.5	9.0	24.6	13.4	3.7	-
	南 部 中	63	1.6	34.9	50.8	4.8	19.0	14.3	7.9	1.6

## 11 介護保険・在宅医療について

- 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38.7%と最も高くなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「……保険料が高くなるのはやむを得ない」が上昇しているのに対し、「……保険料をある程度低く抑えるべきである」が低下しています。

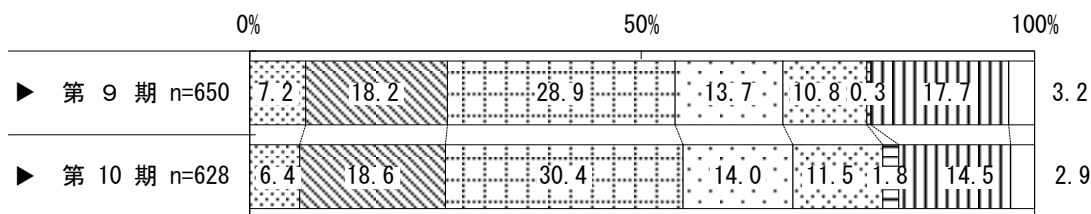
図表 1-34 介護保険サービスの水準と保険料



- 介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない
- 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
- 介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである
- 介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである
- その他
- 無回答

- 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30.4%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護を中心に、介護サービス等を利用しながら暮らしたい」が18.6%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「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1.5ポイント上昇しています。

図表 1-35 介護が必要となった場合

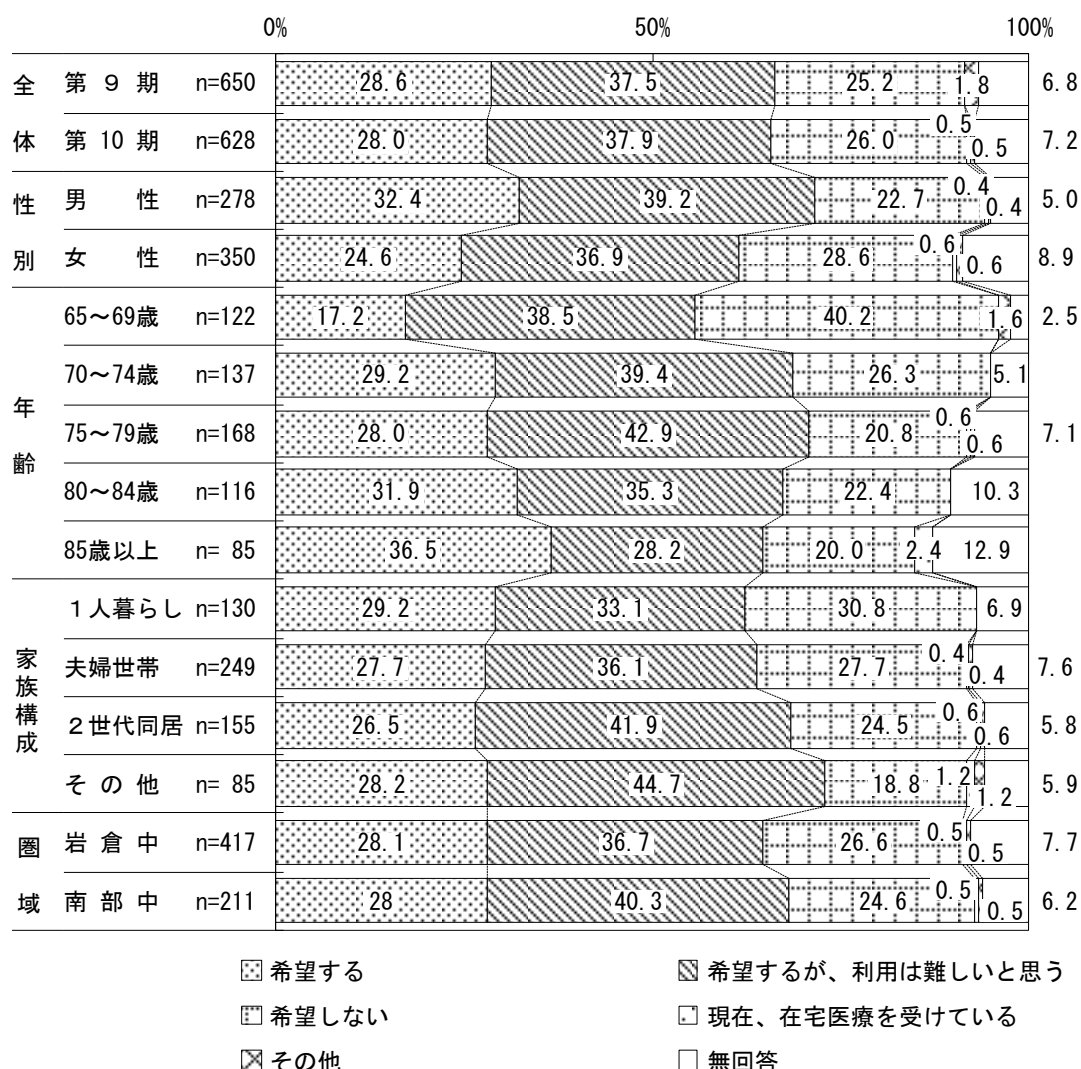


- 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
- 自宅で、家族の介護を中心に、介護サービス等を利用しながら暮らしたい
- 自宅で、家族の負担を少なく、介護サービス等を中心に暮らしたい
- 特別養護老人ホームやグループホームなど施設に入所したい
- 高齢者向けの住宅に入居して、介護サービス等を利用しながら暮らしたい
- その他
- わからない
- 無回答



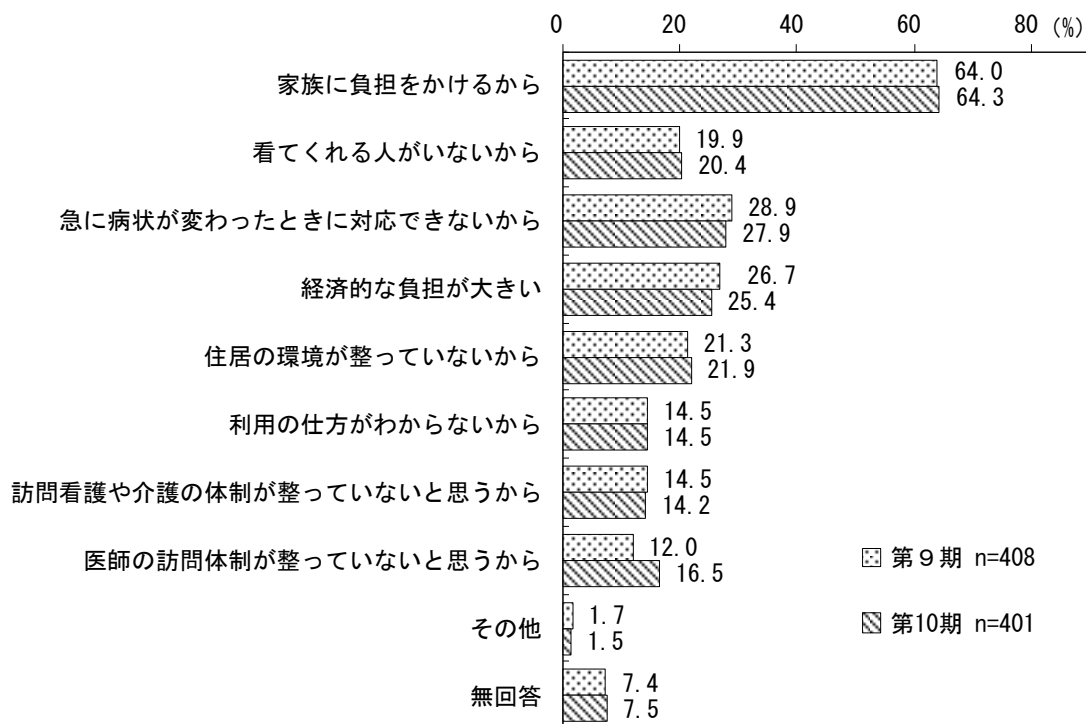
- 「病気で長期の治療・療養が必要になった場合、…在宅医療を希望しますか。」という設問については、「希望するが、利用は難しいと思う」が37.9%と最も高く、次いで「希望する」が28.0%となっており、両者の合計《希望する》は65.9%となります。「希望しない」は26.0%です。
- 第9期の調査結果に比べ《希望する》が0.2ポイント低下し、「希望しない」が0.8ポイント上昇しています。
- 《希望する》を属性別にみると、性別では男性、年齢別では75～79歳、家族構成別では3世代以上の同居が想定されるその他世帯で70%を超えています。

図表 1-36 在宅医療を希望するか



- 在宅医療について「希望するが利用は難しいと思う」または「希望しない」と回答した401人に、その理由をお聞きしたところ、「家族に負担をかけるから」が64.3%を占めています。
- 第9期の調査結果に比べ「医師の訪問体制が整っていないと思うから」が4.5ポイント上昇しています。

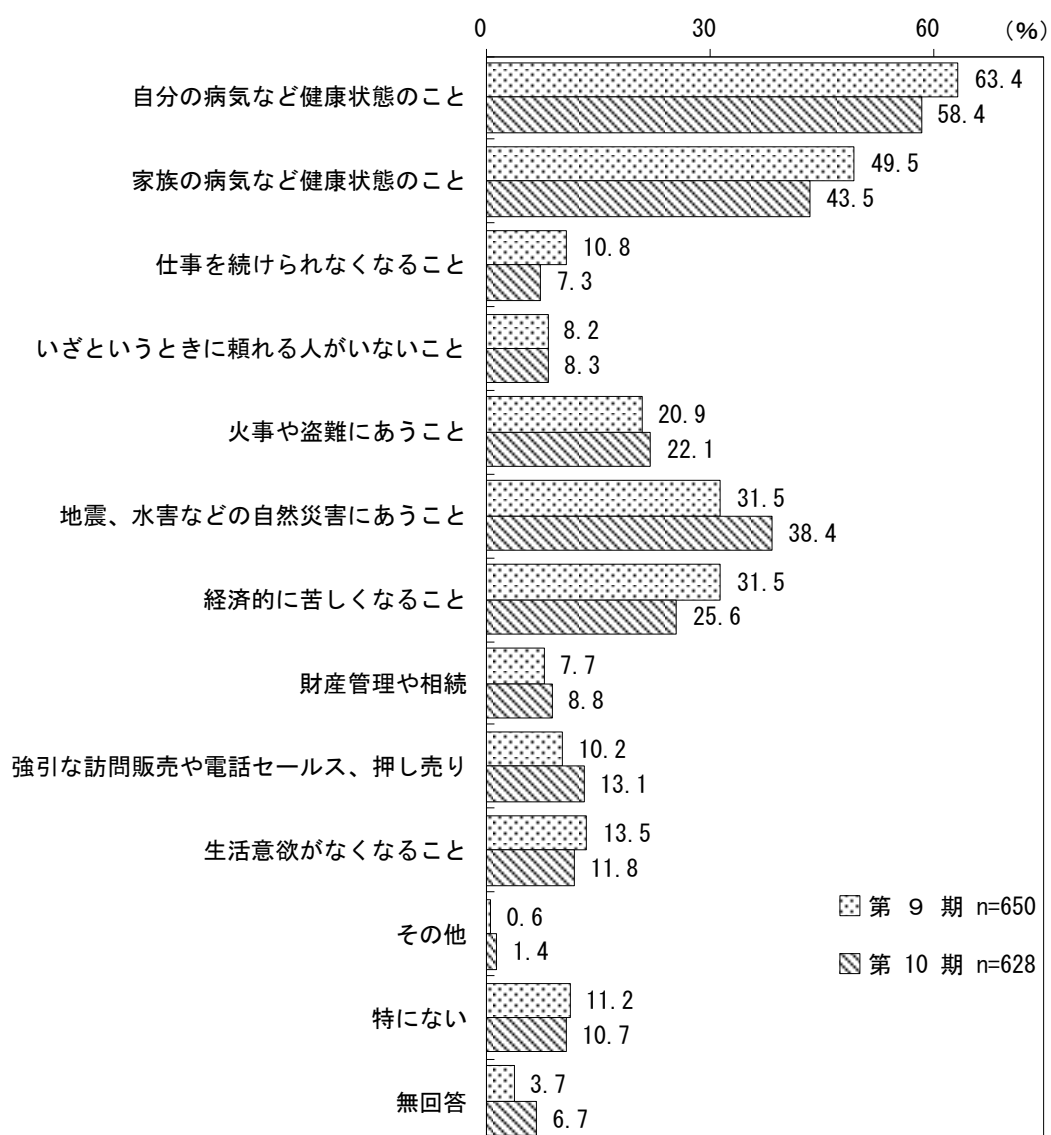
図表1-37 在宅医療が難しい・希望しない理由（複数回答）



## 12 生活の不安について

- 日頃の生活で不安に思っていることとしては、「自分の病気など健康状態のこと」が 58.4%と最も高く、次いで「家族の病気など健康状態のこと」が 43.5%、「地震、水害などの自然災害にあうこと」が 38.4%となっています。
- 第9期の調査結果に比べ「自分の病気など健康状態のこと」、「経済的に苦しくなること」および「家族の病気など健康状態のこと」が5ポイント以上低下している反面、「地震、水害などの自然災害にあうこと」が5ポイント以上上昇しています。

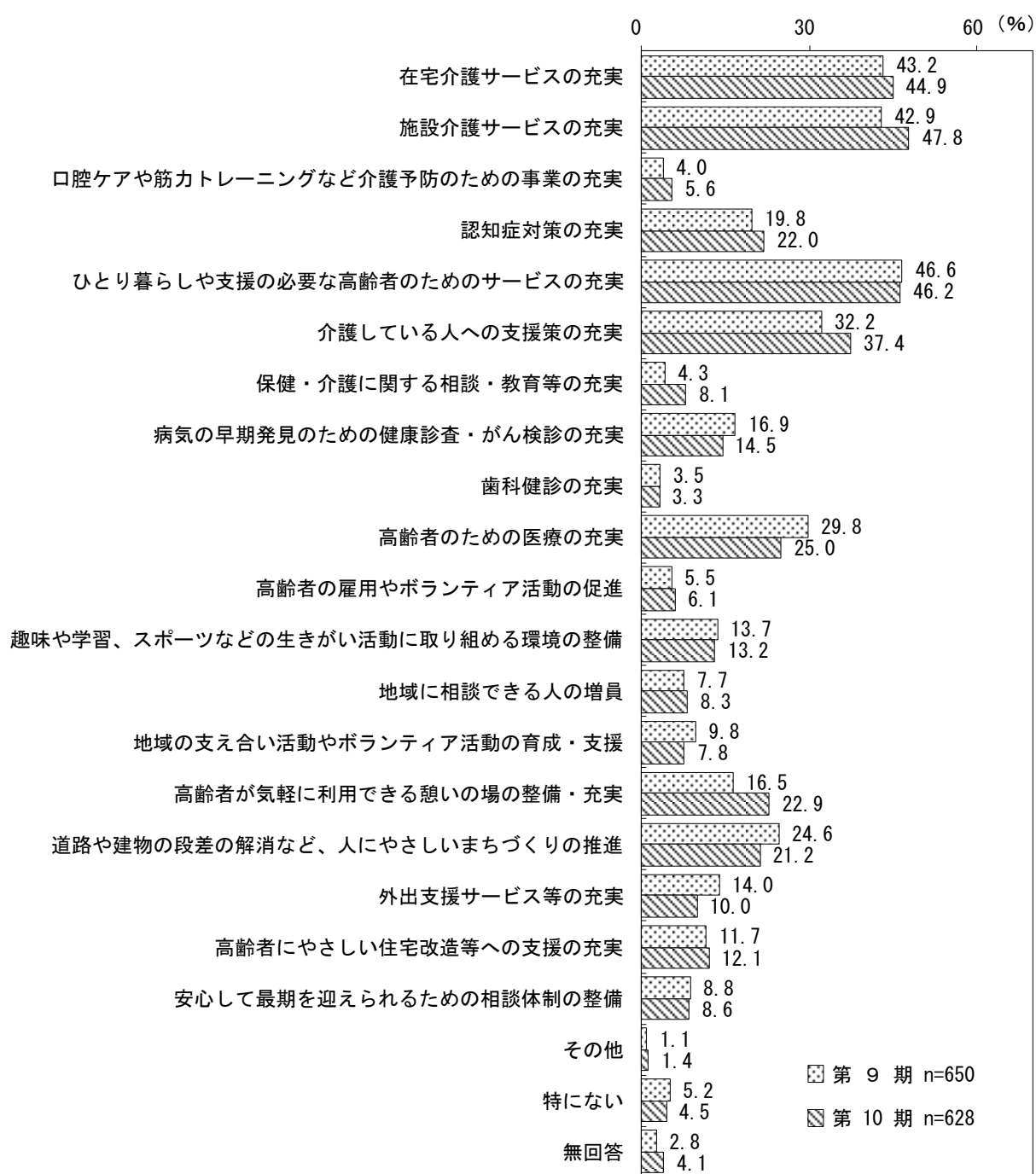
図表 1-38 日頃の生活で不安に思っていること（複数回答）



### 13 重点施策について

- これから重点におくべき高齢者に関する取り組みとしては、「施設介護サービスの充実」47.8が%と最も高く、次いで「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」が46.2%、「在宅介護サービスの充実」が44.9%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「高齢者が気軽に利用できる憩いの場の整備・充実」および「介護している人への支援の充実」が5ポイント以上上昇しています。

図表1-39 重点に置くべき取り組み（複数回答・5つまで）

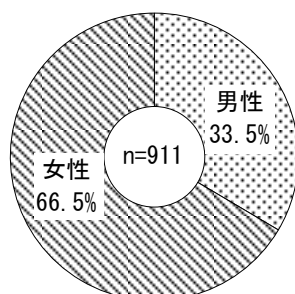


## 第2 在宅要支援・要介護認定者

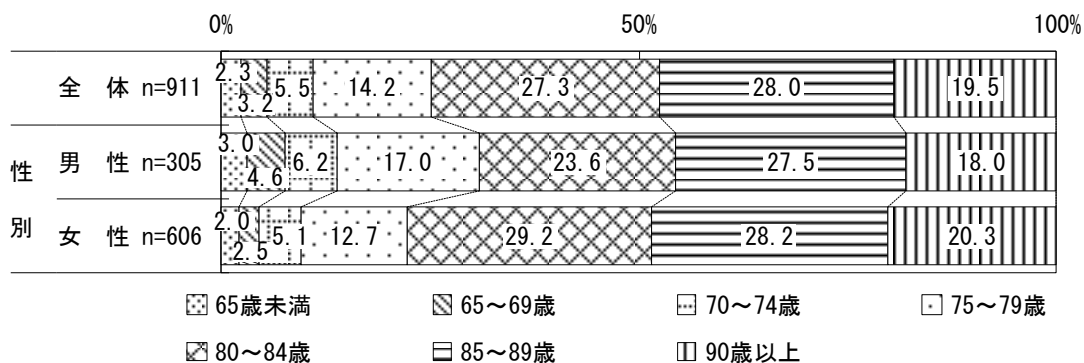
### 1 性別・年齢別

- 調査対象者の性別は、男性が33.5%、女性が66.5%です（図表2-1）。
- 年齢別にみると、85～89歳が28.0%と最も高く、次いで80～84歳が27.3%、90歳以上が19.5%であり、80歳以上が74.8%を占めています。男性は75歳未満が13.8%、75歳以上が86.1%であるのに対して、女性は75歳未満が9.6%、75歳以上が90.4%と、75歳以上の比率は女性が4.3ポイント高くなっています（図表2-2）。

図表2-1 性別



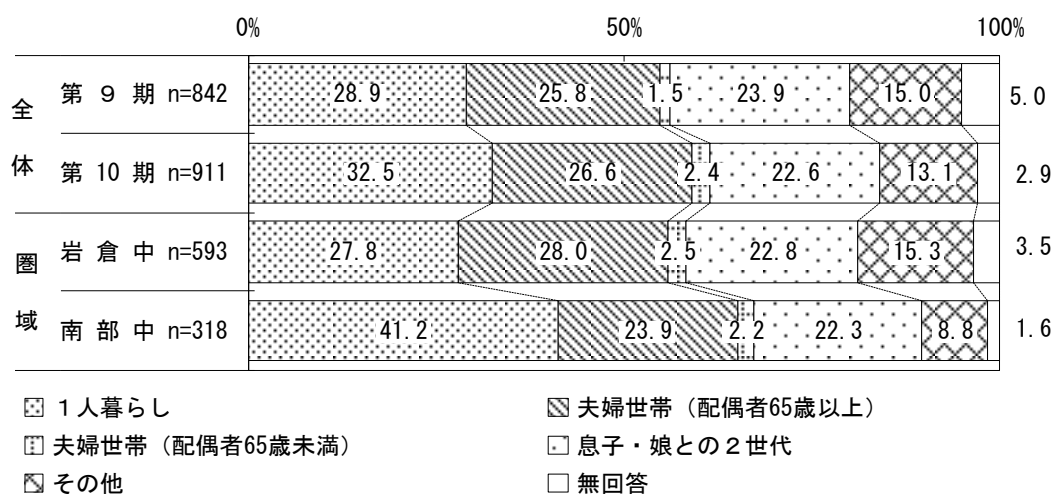
図表2-2 性・年齢別



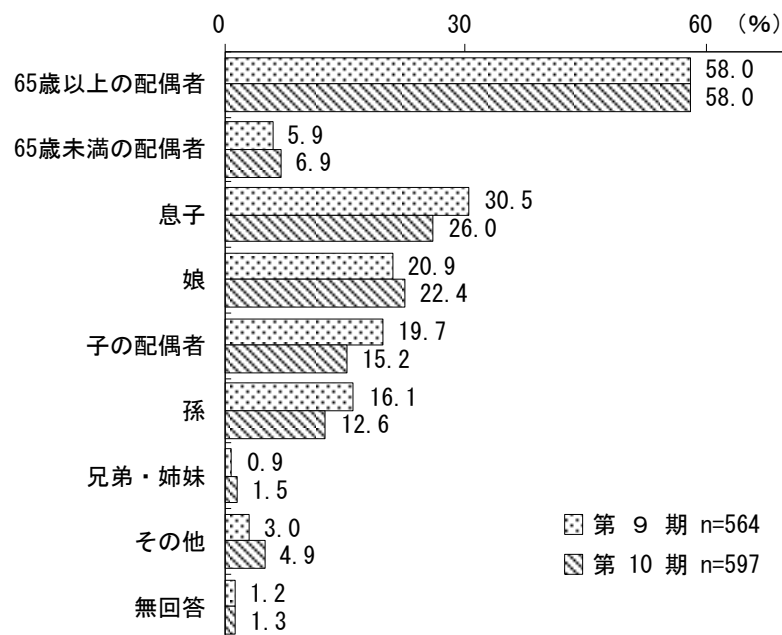
## 2 家族構成

- 家族構成は、「1人暮らし」が32.5%と最も高く、次いで「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が26.6%、「息子・娘との2世帯」が22.6%となっています。第9期の調査結果に比べ「1人暮らし」が3.6ポイント上昇しています。圏域別にみると、南部中学校圏域では「1人暮らし」が41.2%と岩倉中学校圏域に比べ13.4ポイント高くなっています（図表2-3）。
- 同居家族の状況をみると、「65歳以上の配偶者」が58.0%と圧倒的に高く、次いで「息子」が26.0%、「娘」が22.4%、「子の配偶者」が15.2%などとなっています（図表2-4）。

図表2-3 家族構成



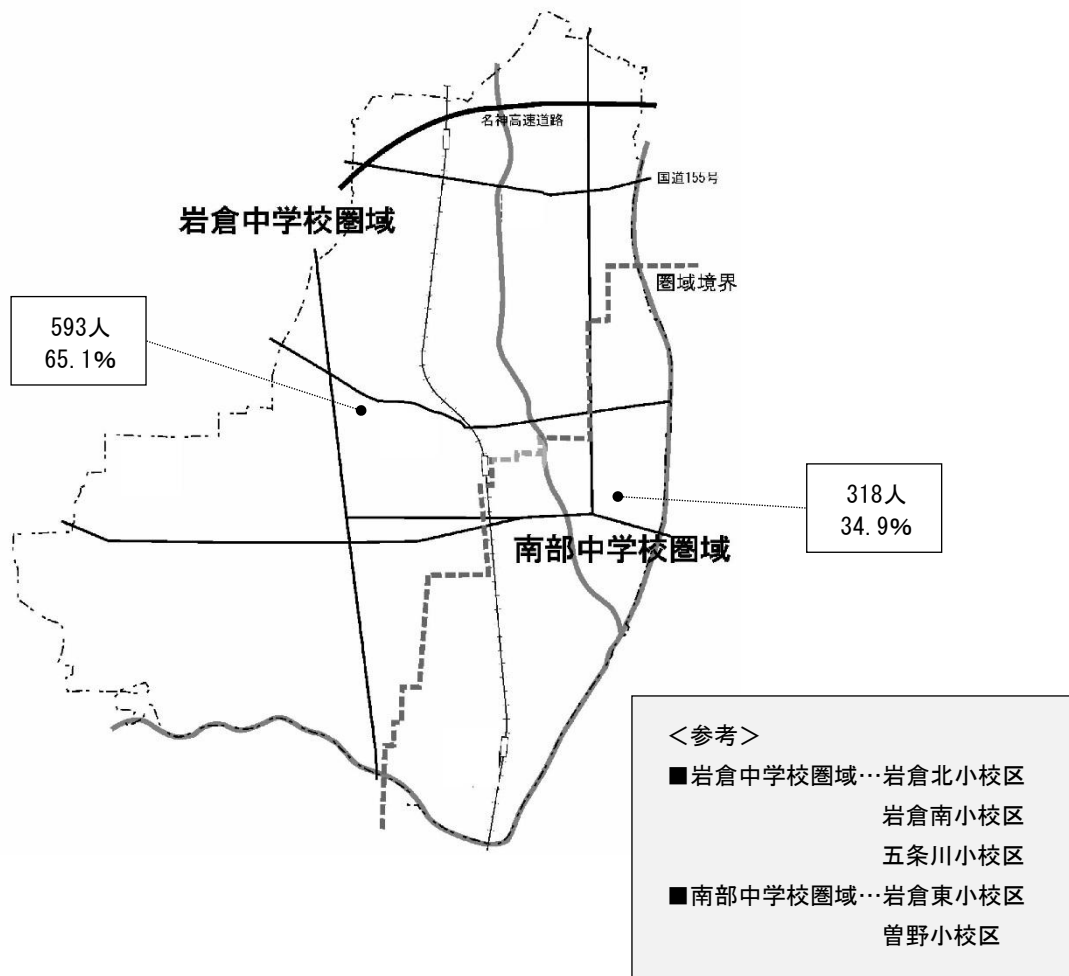
図表2-4 同居家族の状況



### 3 日常生活圏域別

■対象者の居住する日常生活圏域別は図表2-5のとおりです。

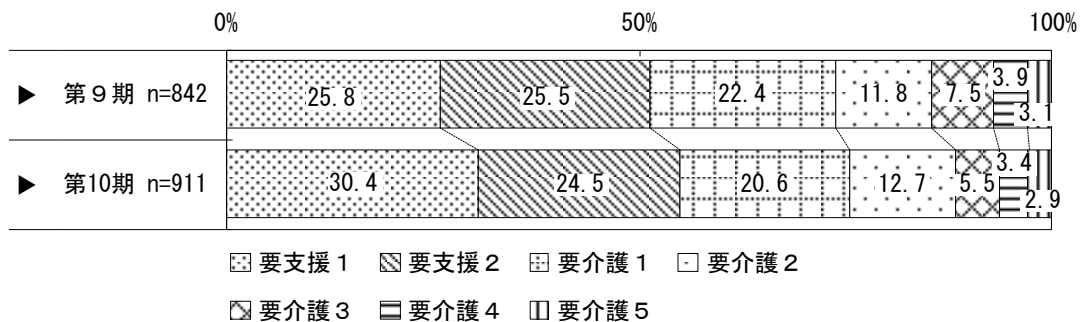
図表2-5 日常生活圏域別



### 4 要介護者の状況

■要介護度は、「要支援1」が30.4%と最も高く、次いで「要支援2」が24.5%、「要介護1」が20.6%、「要介護2」が12.7%となっており、最重度の「要介護5」は2.9%です。  
 ■第9期の調査結果に比べ「要支援1」が4.6ポイント上昇し、「要介護2」が0.9ポイント低下しています。

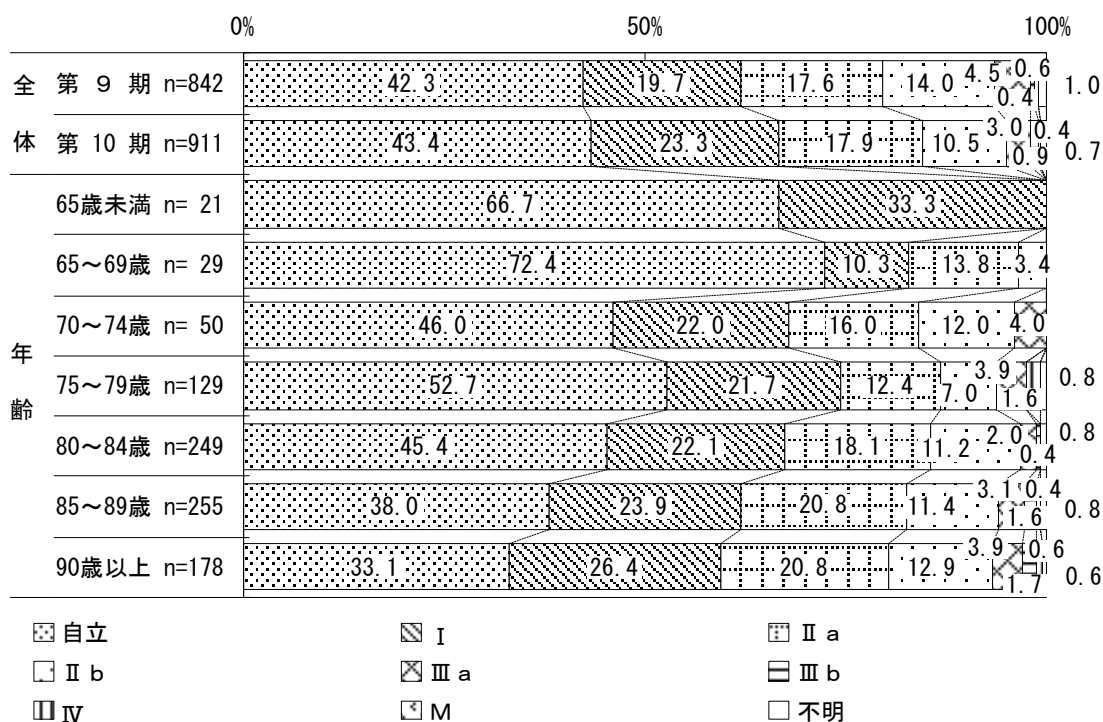
図表2-6 要介護度



## 5 認知症について

- 認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知症自立度」と言います。）判定基準の<Ⅱa以上>を認知症とみると、全体では32.7%となります。最重度の「M」はおりませんでした。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい<Ⅱa以上>が高くなる傾向にあり、90歳以上では約40%となります。

図表 2-7 認知症自立度



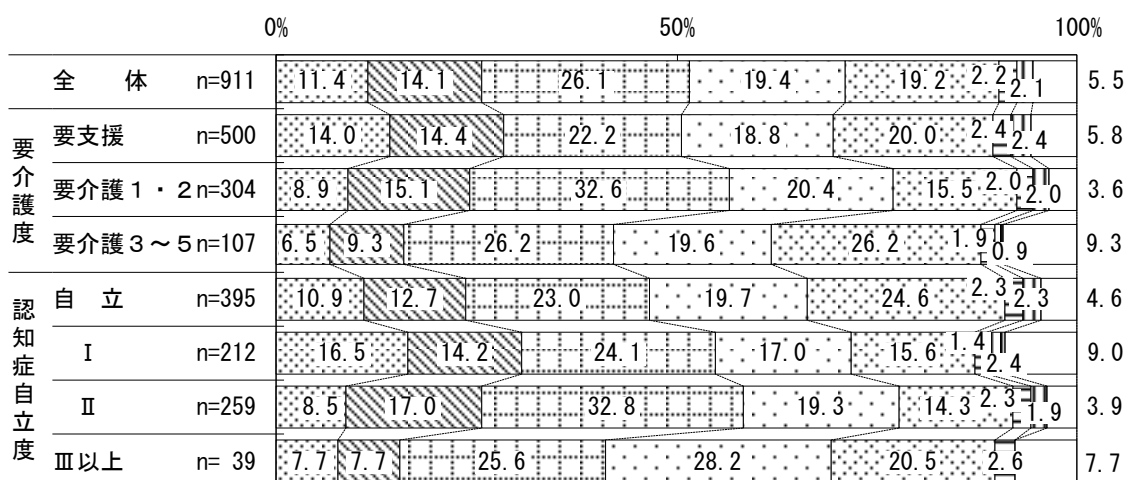
【参考】 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

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」



- 「認知症になったらとしたら、どのように暮らしたいと思いますか」という設問に対しては、「医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい」が26.1%と最も高くなっています。次いで「身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい」が19.4%となっており、「周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい」（19.2%）との合計《介護施設》は38.6%です。
- 《介護施設》は要介護度別の要介護3～5、認知症自立度別の自立およびⅢ以上で40%を超えています。

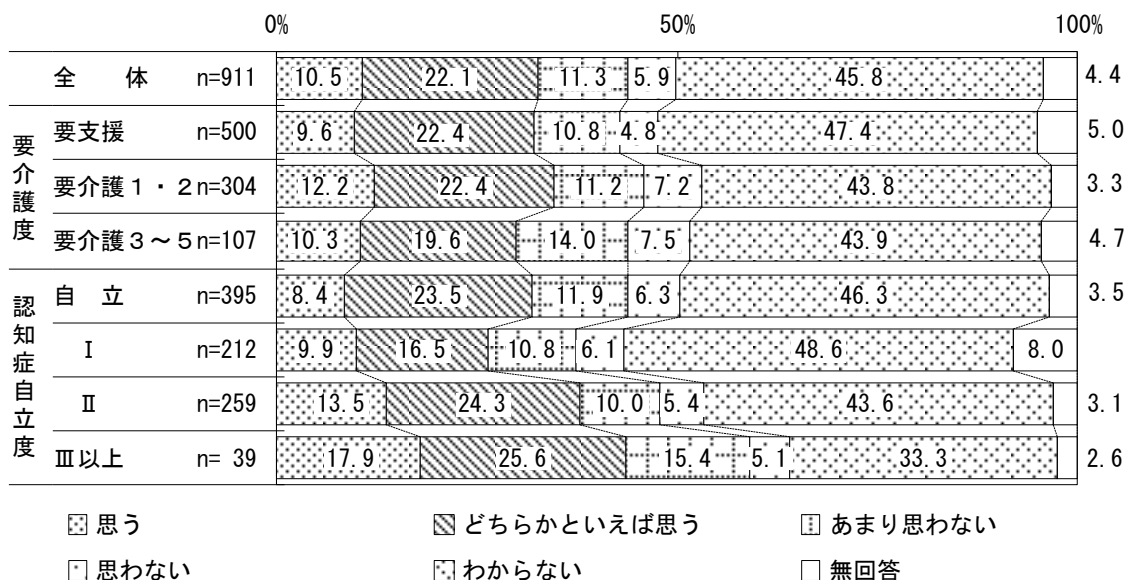
図表 2-8 認知症になったらとしたらどのように暮らしたいか



- ▨ できないことを工夫して今までどおり自立的に生活したい
- ▩ 周りのサポートを受けながらできるだけ自立した生活をしたい
- ▧ 医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい
- ▦ 身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい
- ▤ 周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい
- ▥ 誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしたい
- ▩ その他
- 無回答

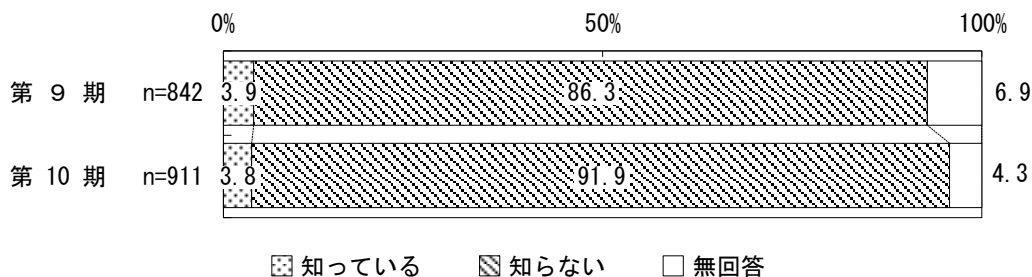
- 「岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか」という設問に対しては、「わからない」が45%以上を占めていますが、次いで「どちらかといえば思う」が22.1%となっており、「思う」(10.5%)との合計《暮らし続けられると思う》は32.6%です。
- 認知症自立度別にみると、重度になるにしたがい「思う」が高くなっています。

図表2-9 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか



- 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センターの認知度は、「知らない」が90%以上を占め、「知っている」は3.8%です。
- 第9期の調査結果から大きな変化はみられません。

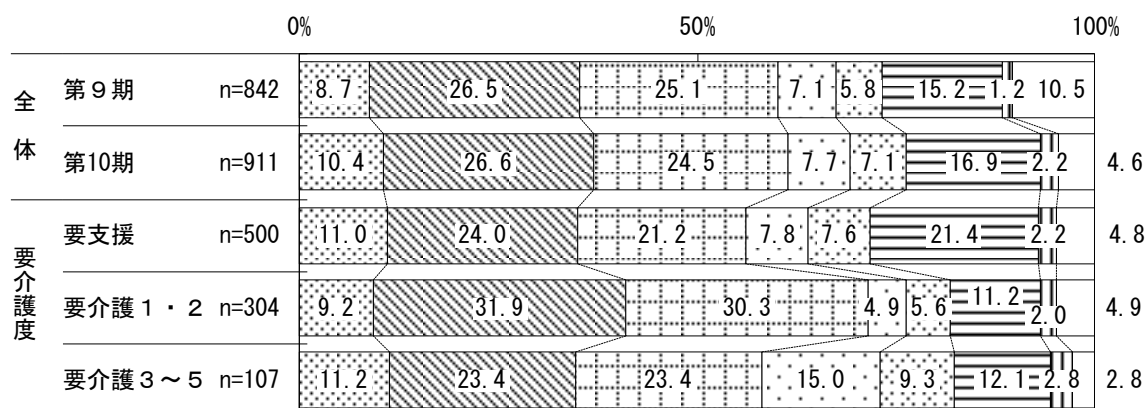
図表2-10 尾張北部権利擁護支援センターの認知度



## 6 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26.6%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい」が24.5%、「自宅で、家族だけの介護により暮らしたい」が10.4%となっており、これらの合計《在宅意向》は61.5%です。「特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい」《施設意向》は7.7%となっています。
- 介護度別にみると、要介護1・2では《在宅意向》が70%を超えています。中重度の要介護3～5においても《在宅意向》が58.0%を占めており、《施設意向》は15.0%、「高齢者向けの住宅に入居して、介護サービス等を利用しながら暮らしたい」は9.3%となっています。要支援では「わからない」が20%以上あります。

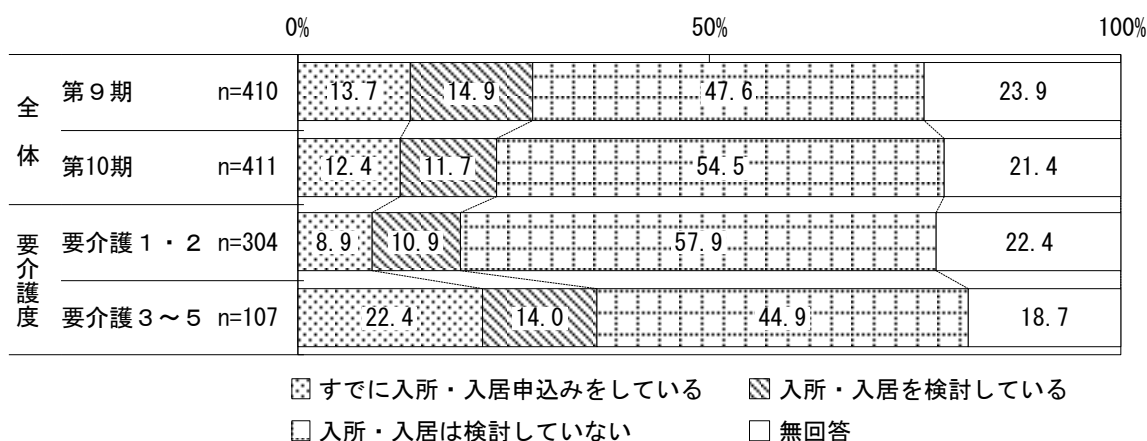
図表2-11 これからの生活



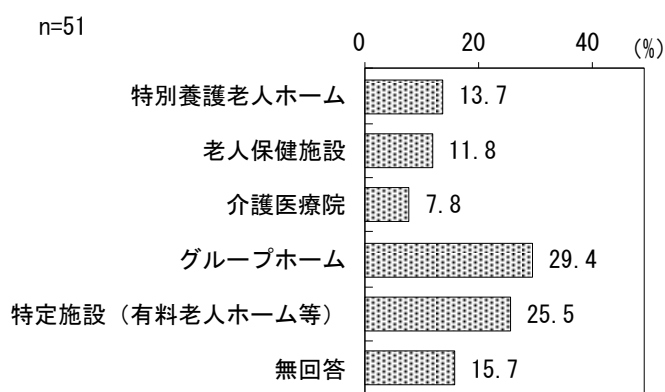
- ☒ 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
- ☒ 自宅で、家族の介護を中心に、介護サービス等を利用しながら暮らしたい
- ☒ 自宅で、家族の負担を少なく、介護サービス等を中心に暮らしたい
- ☒ 特別養護老人ホームやグループホームなど施設に入所したい
- ☒ 高齢者向けの住宅に入居して、介護サービス等を利用しながら暮らしたい
- ☒ わからない
- ☒ その他
- ☐ 無回答

- 施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が54.5%を占めています。「すでに入所・入居申込みをしている」が12.4%（51人）、「入所・入居を検討している」が11.7%（48人）です。要介護度別にみると、要介護3～5では「すでに入所・入居申込みをしている」が22.4%あります（図表2－12）。
- 「すでに入所・入居申込みをしている」と回答した51人に、その入所待機施設をお聞きしたところ、「グループホーム」が29.4%、「特定施設（有料老人ホーム等）」が25.5%、「特別養護老人ホーム」が13.7%、「老人保健施設」が11.8%、「介護医療院」が7.8%となっています（図表2－13）。
- 「すでに入所・入居申込みをしている」と回答した51人に、入所希望時期をお聞きしたところ、「今すぐ」が25.5%と最も高く、次いで「とりあえず申し込んでおく（当面は希望しない）」が23.5%となっています（図表2－14）。

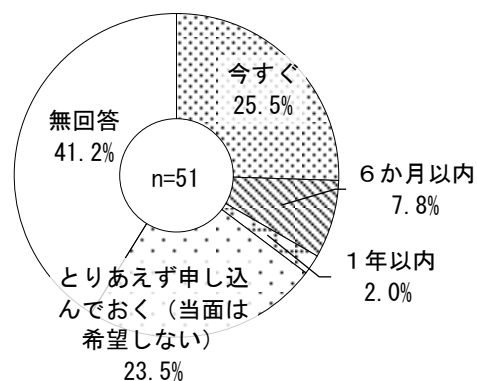
図表2－12 入所・入居の検討状況



図表2－13 入所・入居待機施設



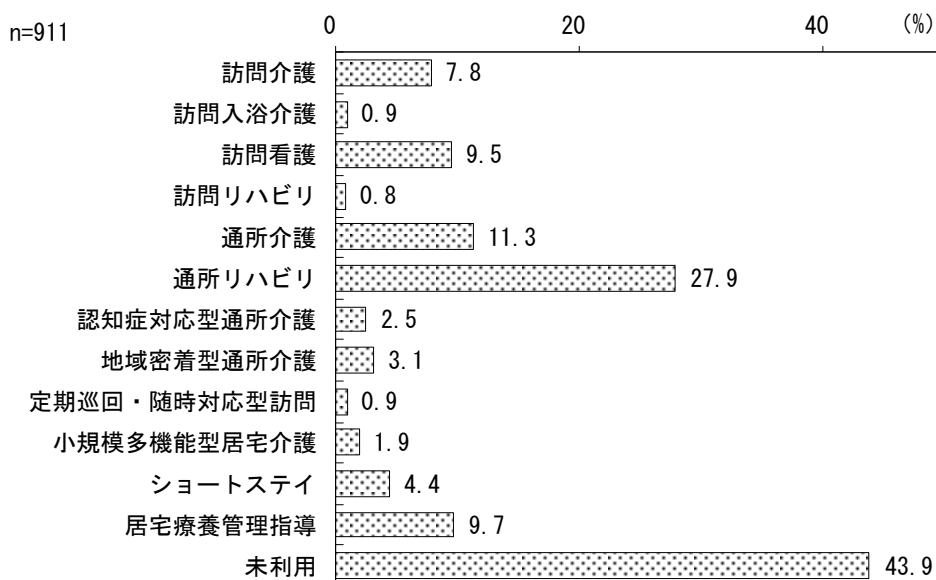
図表2－14 施設等への入所希望時期



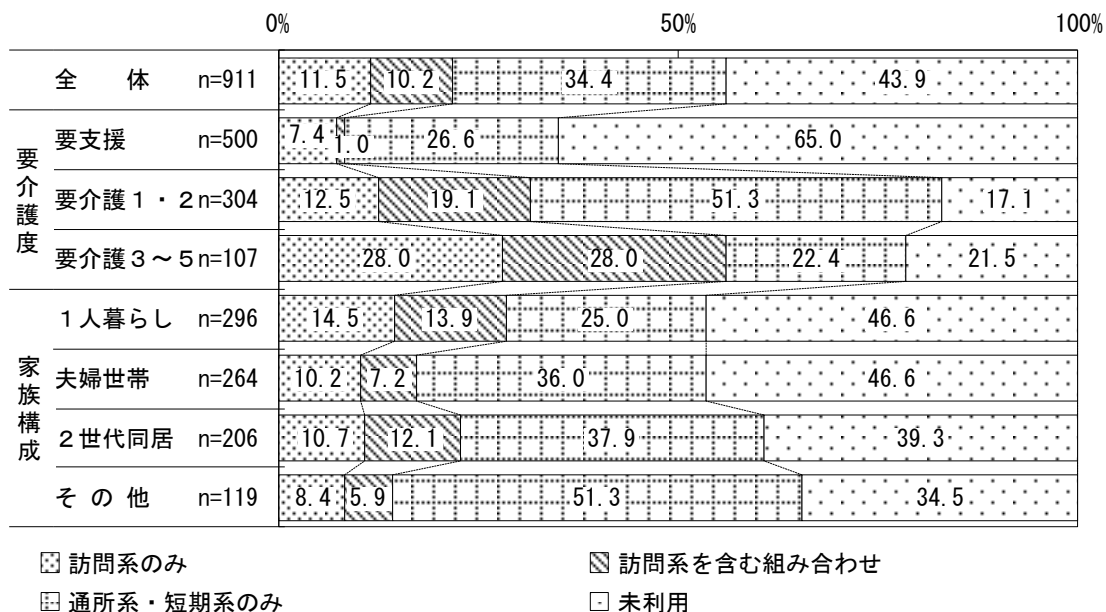
## 7 介護保険・在宅医療について

- 介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況については、「通所リハビリ」が27.9%と最も高く、次いで「通所介護」が11.3%、「居宅療養管理指導」が9.7%、「訪問看護」が9.5%などとなっています（図表2-15）。
- 利用しているサービスの組み合わせをみると、「通所系・短期系のみ」が34.4%、「訪問系のみ」が11.5%、「訪問系を含む組み合わせ」が10.2%などとなっています。要介護度別にみると、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」が上昇します。家族構成別にみると、ひとり暮らしでは「訪問系のみ」（14.5%）と「訪問系を含む組み合わせ」（13.9%）との合計が28.4%となります（図表2-16）。

図表2-15 介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況（複数回答）



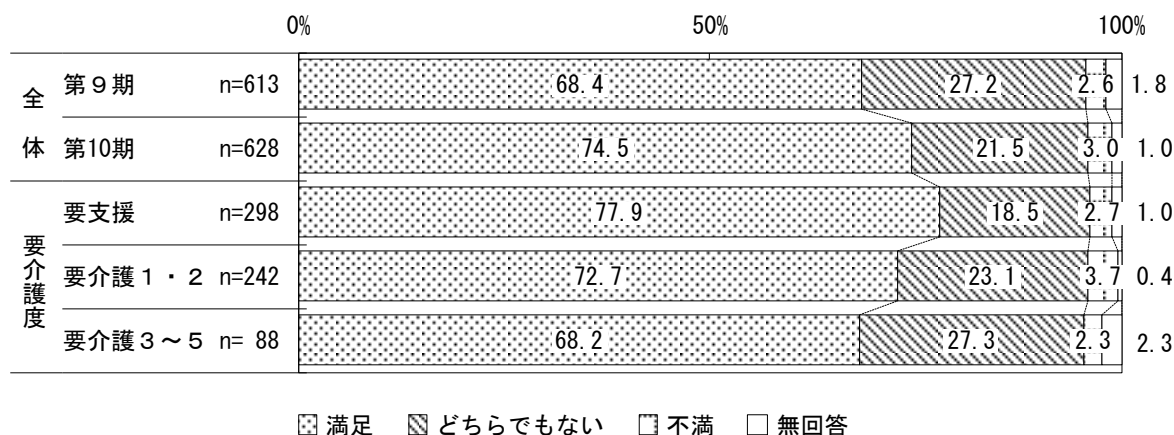
図表2-16 利用しているサービスの組み合わせ



■サービスの満足度については、「満足」が74.5%となっており、第9期の調査結果に比べ6.1ポイント上昇しています。

■要介護度別にみると、重度になるにしたがい「満足」が低下しています。

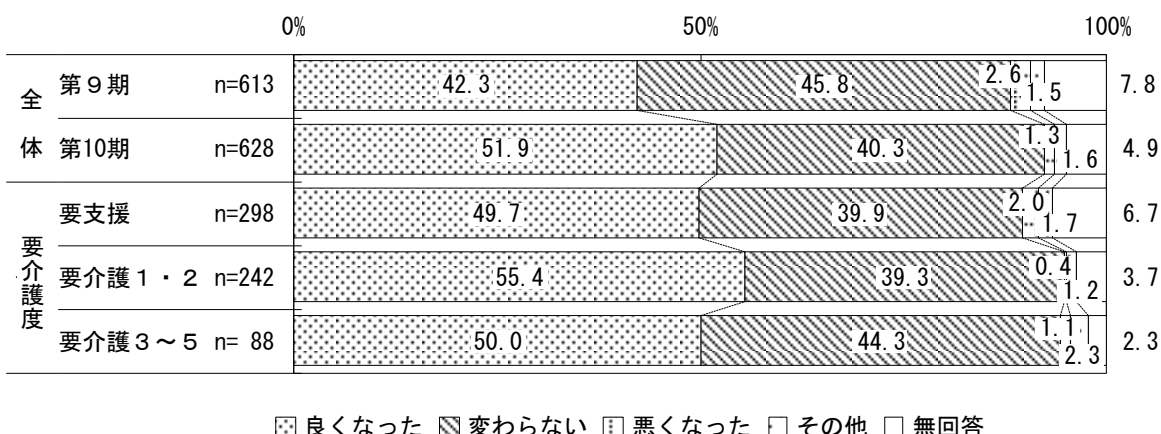
図表 2-17 サービスの満足度



■介護保険サービスを利用した要支援・要介護認定者の身体的・精神的変化については、「良くなった」が51.9%と最も高く、「変わらない」は40.3%、「悪くなった」は1.3%です。第9期の調査結果に比べ「良くなった」が9.6ポイント上昇しています。

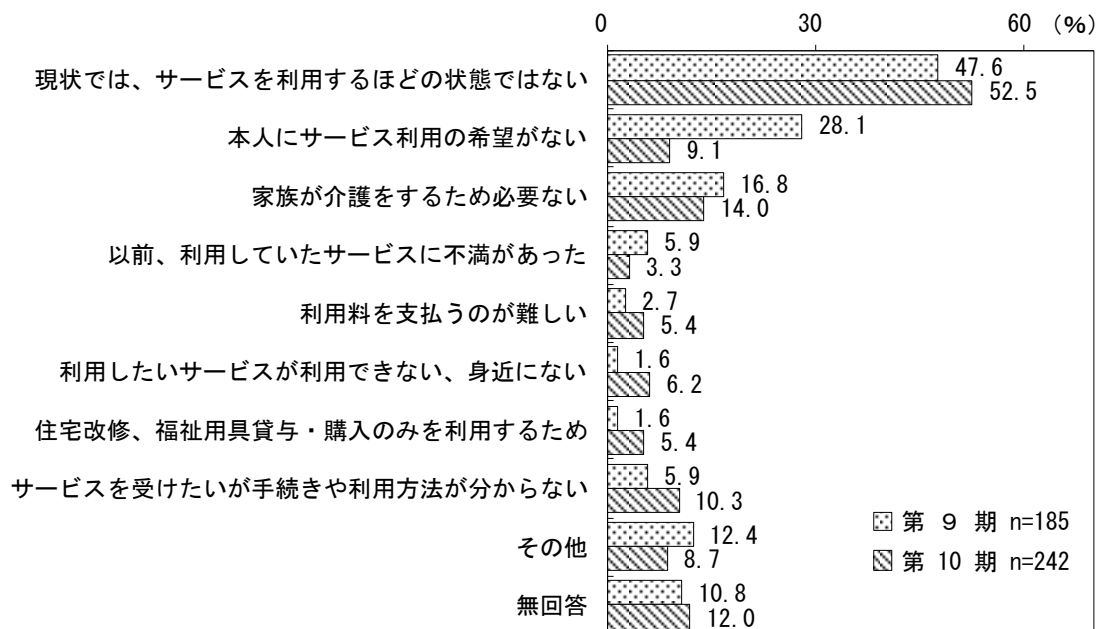
■要介護度別にみると、要介護1・2では「良くなった」が55.4%を占めていますが、要介護3～5では50.0%に低下します。

図表 2-18 サービス利用後の変化



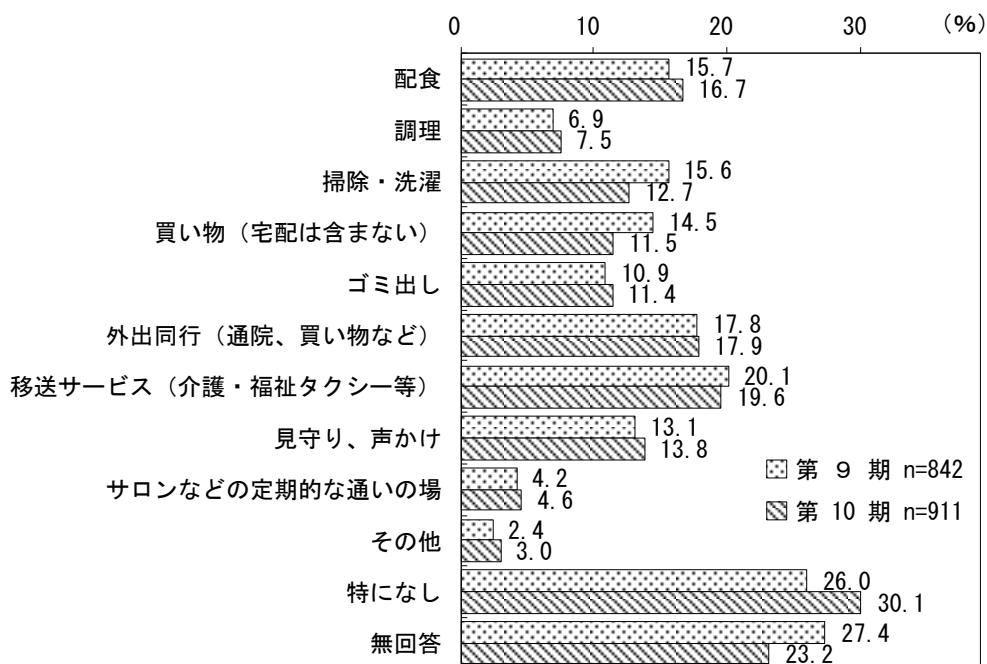
■介護保険サービスを1つも利用していない242人に、利用していない理由をお聞きしたところ、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が52.5%と最も高く、次いで「家族が介護するため必要ない」が14.0%などとなっています。

図表 2-19 介護保険サービスを利用しない理由（複数回答）



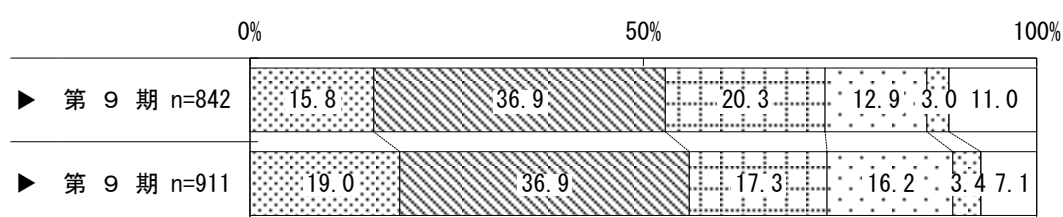
■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が19.6%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が17.9%、「配食」が16.7%、「見守り・声かけ」が13.8%などとなっています。「特になし」は30%を超えています。

図表 2-20 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



■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36.9%と最も高くなっています。第9期の調査結果に比べ「介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない」および「介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである」が上昇した一方、「介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである」が低下しています。

図表 2-21 介護保険サービスの水準と保険料



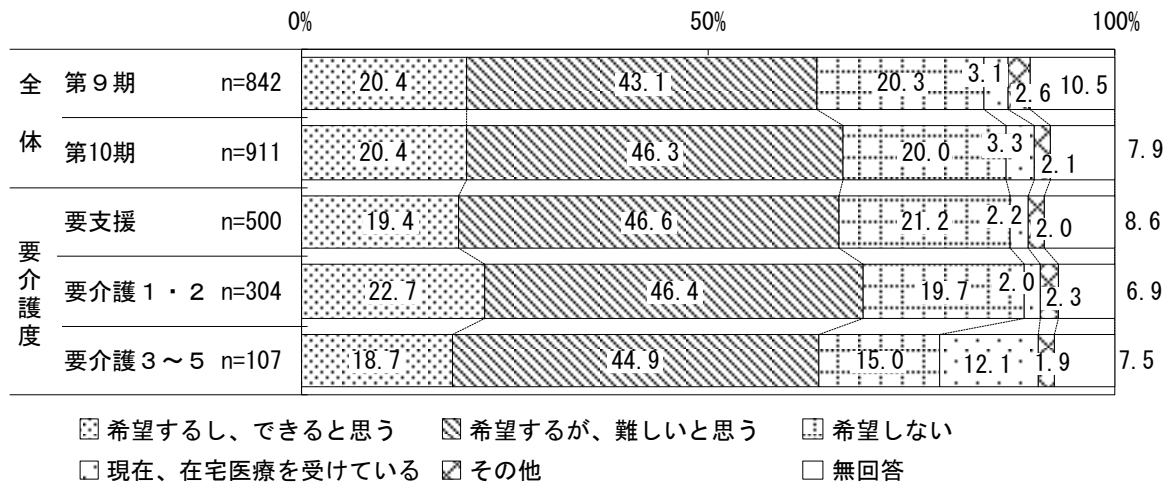
- ▣ 介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない
- ▣ 介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない
- ▣ 介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである
- ▣ 介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである
- ▣ その他
- 無回答

■「病気で長期の治療・療養が必要になった場合、…在宅医療を希望しますか。」という設問については、「希望するが、難しいと思う」が46.3%と最も高く、次いで「希望するし、できると思う」が20.4%となっており、両者の合計《希望する》は66.7%となります。「希望しない」は20.0%です。第9期の調査結果に比べ「希望するが、難しいと思う」が3.2ポイント上昇しています。要介護度別にみると、重度化にしたがい「希望するが、難しいと思う」および「希望しない」が低くなります。また、要介護3～5では「現在、在宅医療を受けている」が12.1%あります（図表 2-22）。

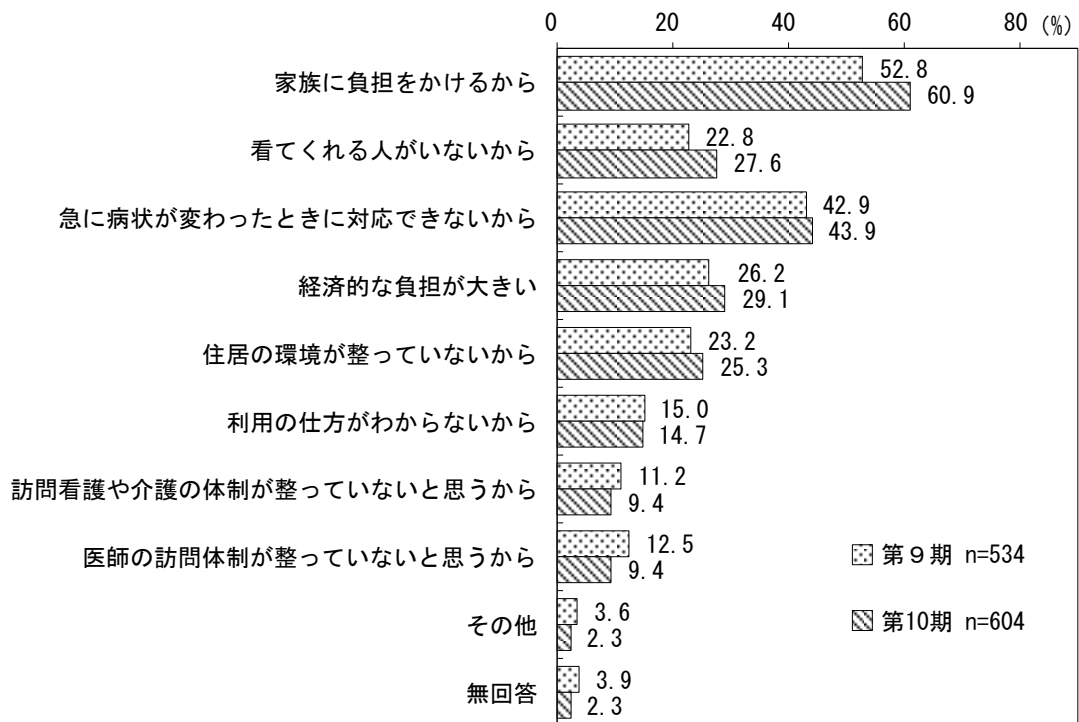
■「希望するが、難しいと思う」または「希望しない」と回答した604人に、その理由をお聞きしたところ、「家族に負担をかけるから」が60.9%と最も高く、次いで「急に病状が変わったときに対応できないから」が43.9%などとなっています（図表 2-23）。



図表 2-22 在宅医療を希望するか



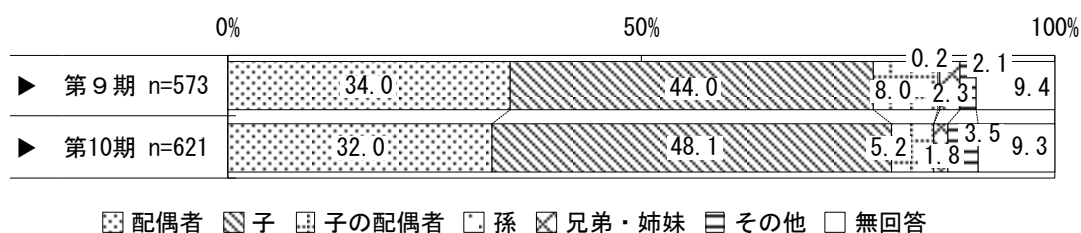
図表 2-23 在宅医療が難しい・希望しない理由（複数回答）



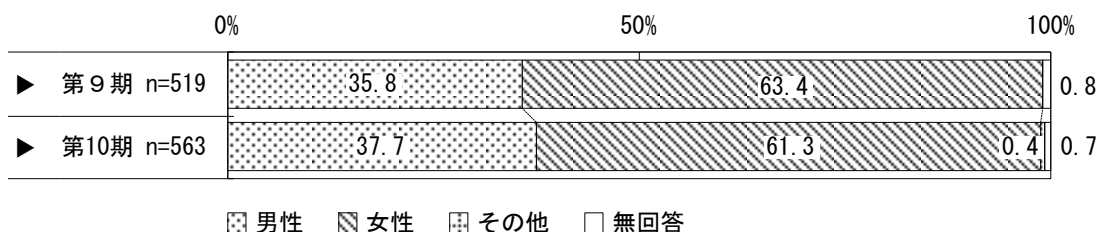
## 8 介護者について

- 主な介護者としては、「子」が48.1%と最も高く、次いで「配偶者」が32.0%、「子の配偶者」が5.2%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「子」が4.1ポイント上昇しています（図表2-24）。
- 主な介護者の性別は、「女性」が61.3%を占めていますが、第9期の調査結果に比べ「男性」が約2ポイント上昇しています（図表2-25）。
- 主な介護者の年齢は、「60代」が31.6%と最も高く、次いで「50代」が24.7%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「60代」が5.2ポイント上昇しています。なお、「20歳未満」という選択肢が用意されていましたが回答はありませんでした（図表2-26）。
- 主な介護者の健康状態は、「まあ健康である」が71.2%を占めていますが、「やや病弱である」が16.3%、「病弱である」が3.7%あります（図表2-27）。

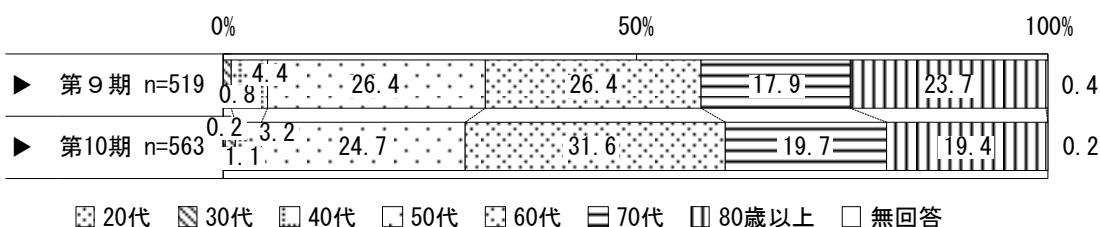
図表2-24 主な介護者



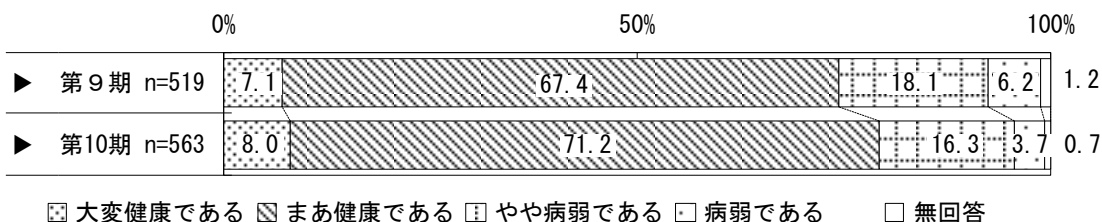
図表2-25 主な介護者の性別



図表2-26 主な介護者の年齢

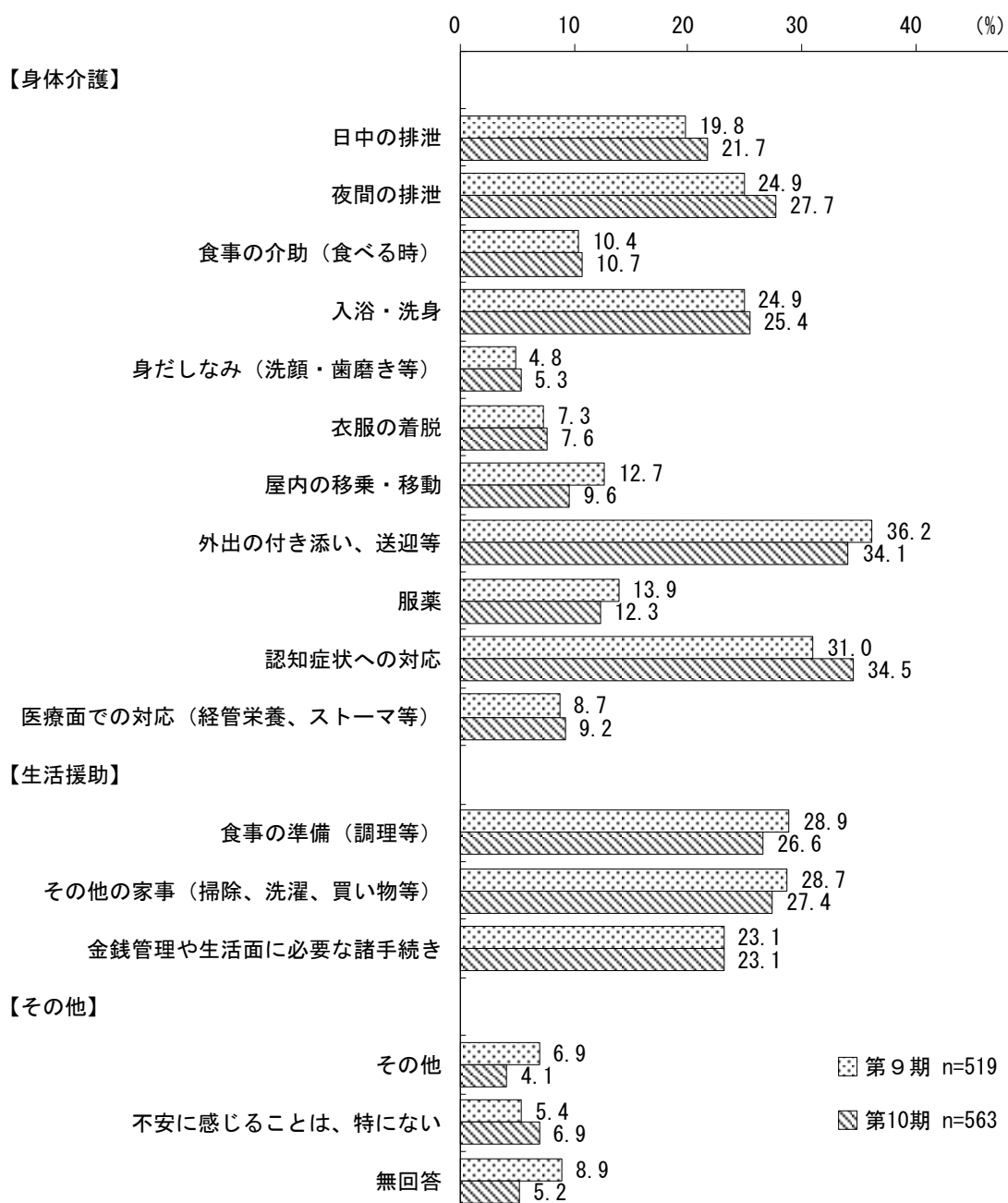


図表2-27 主な介護者の健康状態



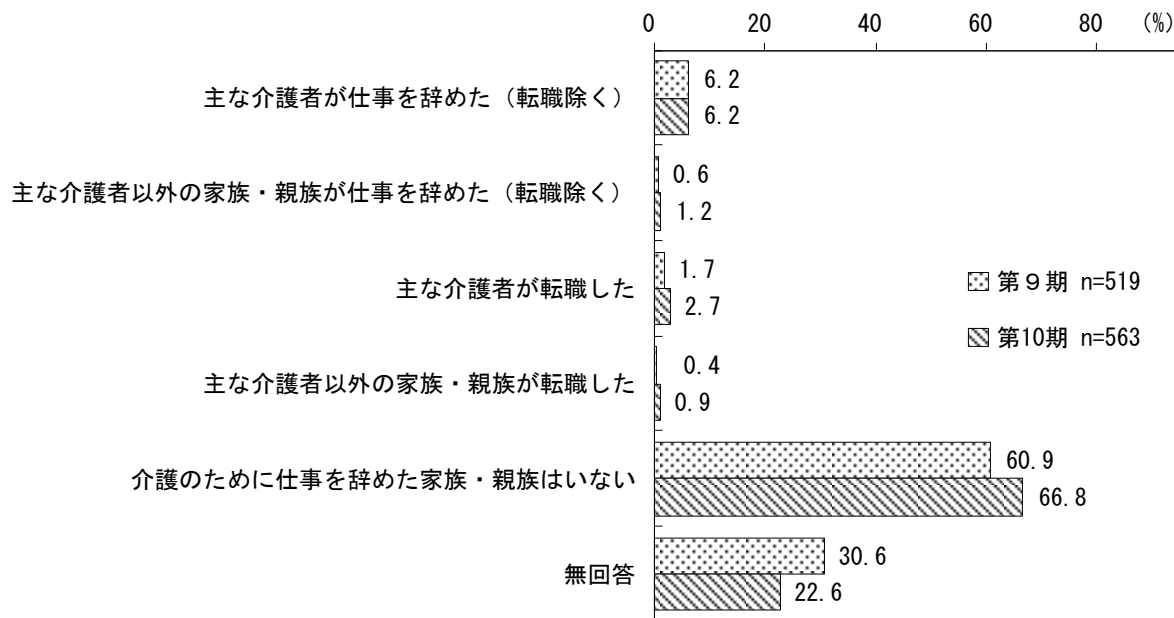
- 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が34.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が34.1%、「夜間の排泄」が27.7%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が27.4%、「食事の準備（調理等）」が26.6%、「入浴・洗身」が25.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が23.1%、「日中の排泄」が21.7%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ【身体介護】に関わる項目の多くが上昇しており、特に「認知症状への対応」が3.5ポイント上昇しています。

図表 2-28 主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答・3つまで）



■過去1年間における家族・親族の介護を主な理由とした離職については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が66.8%を占めますが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.2%、「主な介護者が転職した」が2.7%あり、これらを合わせると主な介護者の8.9%が介護を理由に離職・転職したことになります。

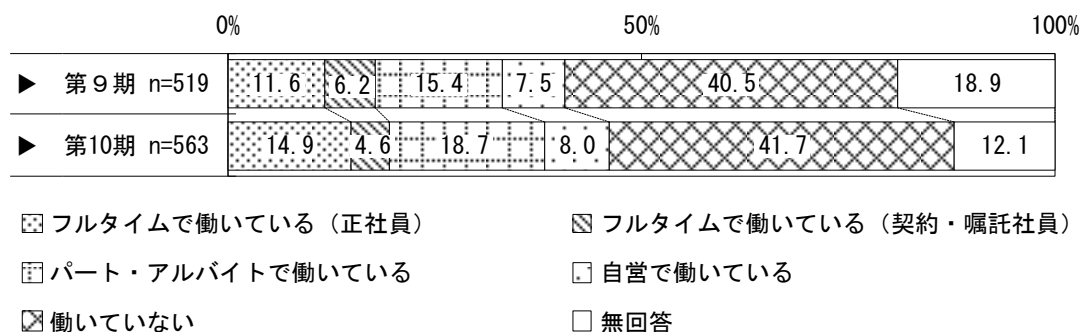
図表2-29 介護家族の離職（複数回答）



■主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が41.7%を占めますが、「パートタイムで働いている」が18.7%、「フルタイムで働いている（正社員）」が14.9%、「フルタイムで働いている（契約・嘱託社員）」が4.6%、「自営で働いている」が8.0%あり、これらの合計《働いている》は46.2%です。

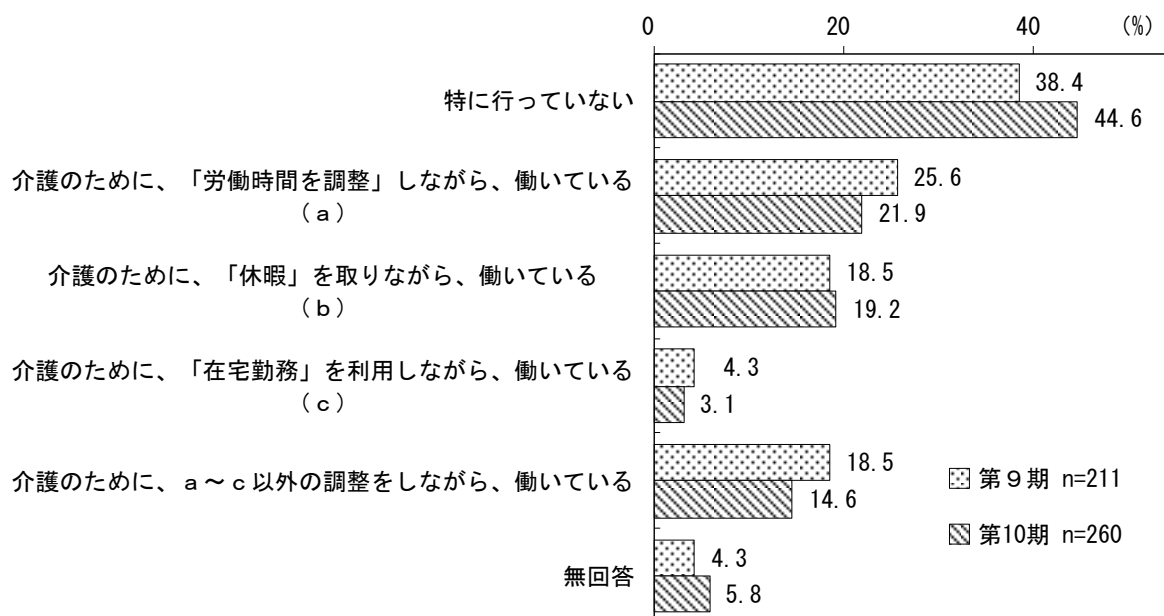
■第9期の調査結果に比べ《働いている》が5.5ポイント上昇しています。

図表2-30 主な介護者の勤務形態



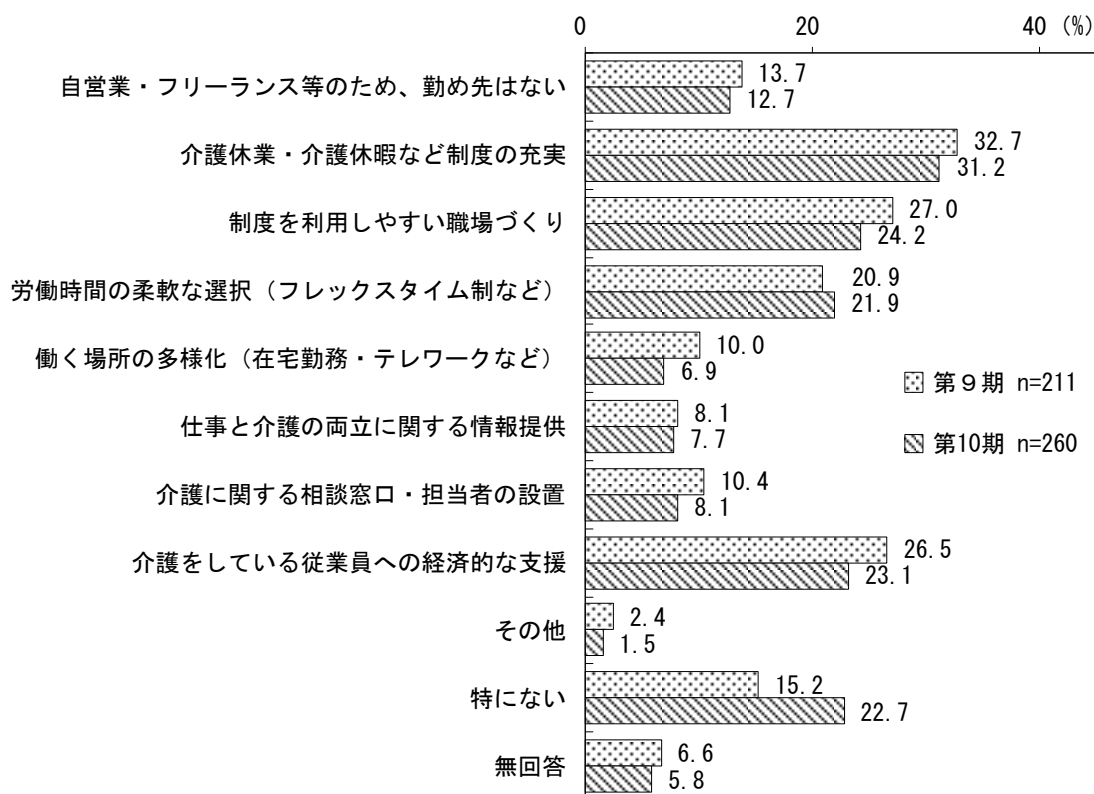
- 《働いている》主な介護者が介護のためにしている働き方の調整については、「特に行っていない」が44.6%と最も高くなっています。次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅刻・早退・中抜け等）」しながら、働いている（a）」が21.9%、「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている（b）」が19.2%、「介護のために、a～c以外の調整をしながら、働いている」が14.6%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「特に行っていない」が6.2ポイント上昇しています。

図表 2-31 主な介護者は、介護のために働き方を調整しているか（複数回答）



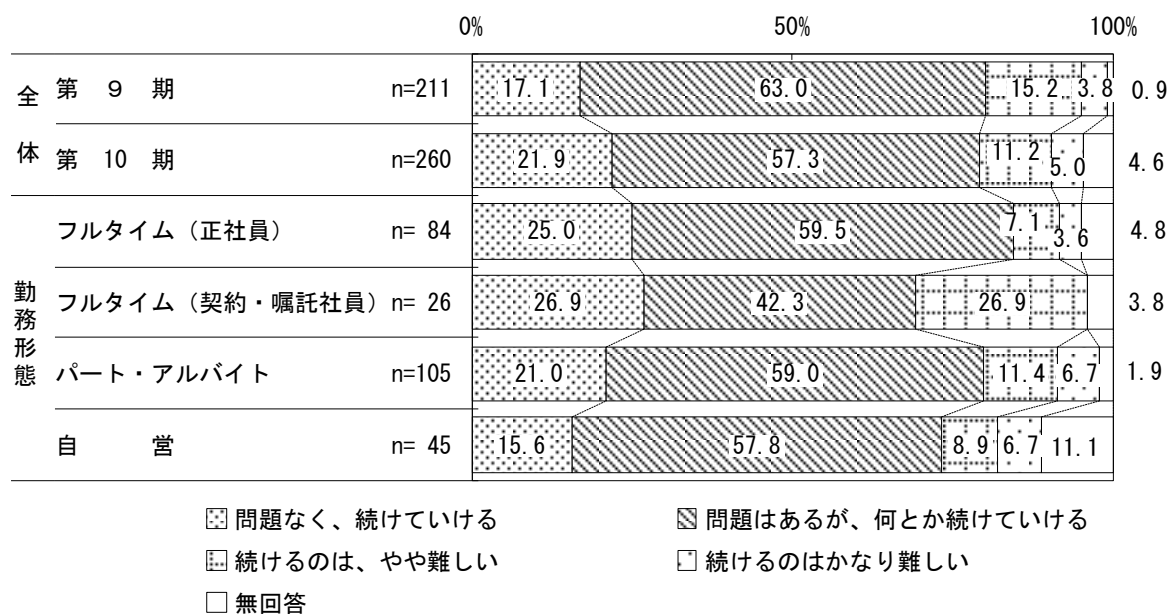
- 《働いている》主な介護者が、仕事と介護を両立させるために効果があると思う勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇など制度の充実」が31.2%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が24.2%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が23.1%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が21.9%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「特にない」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が上昇し、それ以外の項目はすべて低下しています。

図表 2-32 仕事と介護の両立に効果があると思われる支援（複数回答）



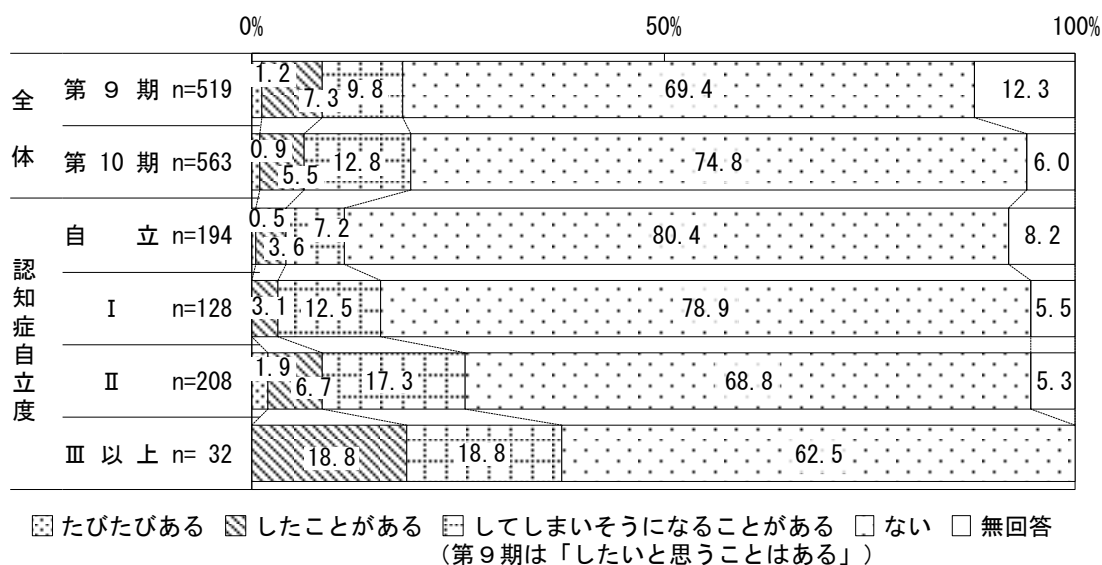
- 《働いている》主な介護者に対する「今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という設問については、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.3%を占めています。次いで「問題なく、続けていける」が21.9%となっていますが、「続けるのは、やや難しい」が11.2%、「続けるのはかなり難しい」が5.0%あり、《継続困難》は16.2%となります。
- 第9期の調査結果に比べ《継続困難》が2.8ポイント低下しています。
- 勤務形態別にみると、フルタイム（契約・嘱託社員）の「続けるのは、やや難しい」が26.9%と比較的高くなっています。

図表 2-33 仕事と介護の両立



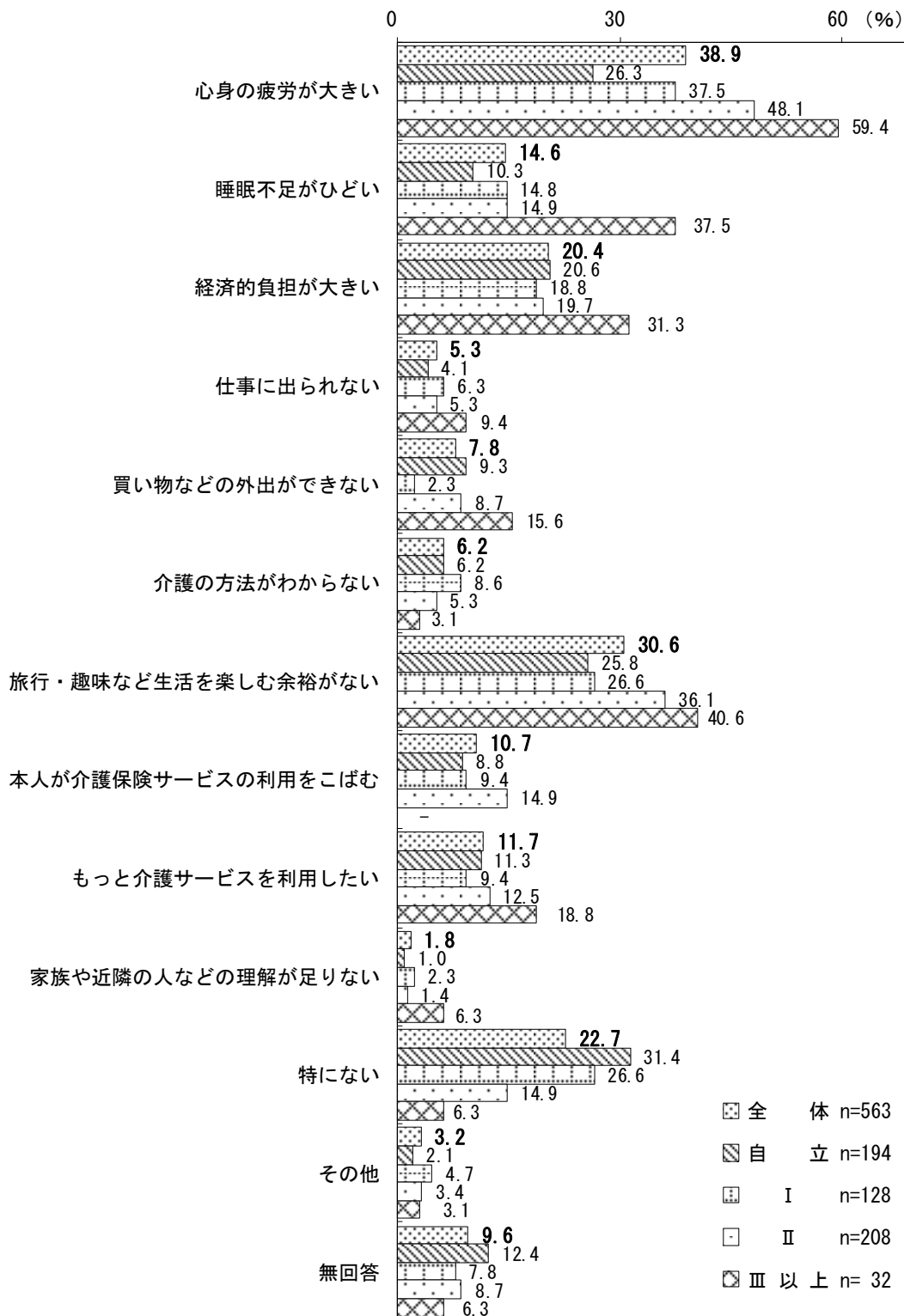
- 要介護者に、介護の負担などから、身体的な虐待や、言葉による暴力、ネグレクトなどの虐待をしてしまうことがあるかをお聞きしたところ、「たびたびある」が0.9%（5人）、「したことがある」が5.5%（31人）、これらの合計《虐待したことがある》は6.4%となっています。
- 特に認知症がある場合には《虐待したことがある》は高く、認知症自立度Ⅱでは8.6%、Ⅲでは18.8%となっています。また、Ⅰ以上では「してしまいそうになることがある」が10%を超えており、虐待行為に至らないまでも、潜在的风险のあることが推測されます。

図表 2-34 要介護者に対する暴力や暴言



- 介護するうえで困っていることとしては、全体では「心身の疲労が大きい」が38.9%、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」が30.6%と、この2項目が特に高くなっています。
- 認知症自立度別にみると、Ⅲ以上では、多くの項目で高い率となっており、特に「心身の疲労が大きい」は50%を超えています。

図表 2-35 介護するうえで困ること（複数回答）

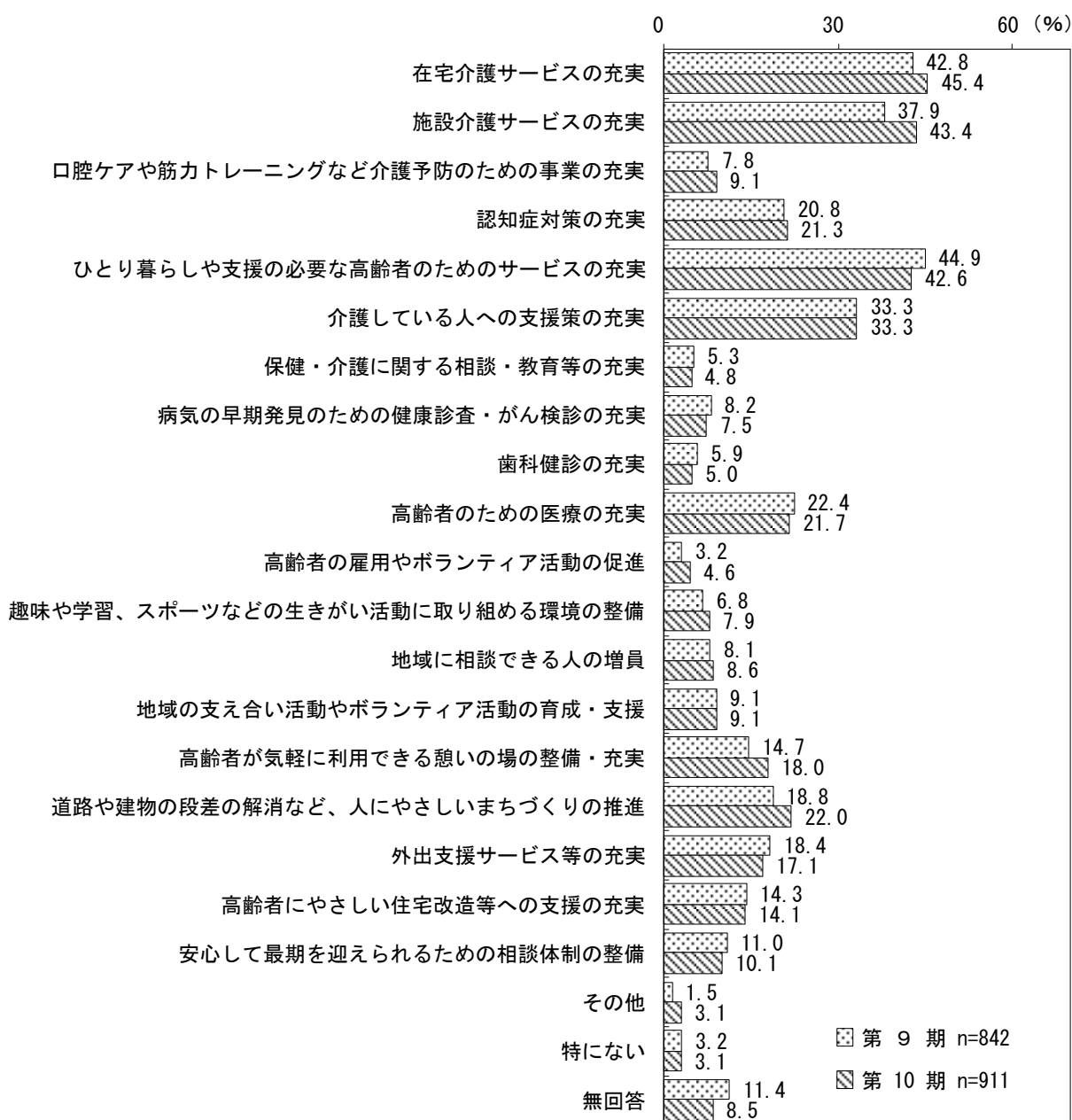




## 9 重点施策について

- これから重点におくべき高齢者に関する取り組みとしては、「在宅介護サービスの充実」(45.4%)、「施設介護サービスの充実」(43.4%) および「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」(42.6%) が40%を超える高い率となっています。
- 第9期の調査結果との比較では「施設介護サービスの充実」が5ポイント以上上昇しています。

図表2-36 重点に置くべき取り組み（複数回答・5つまで）

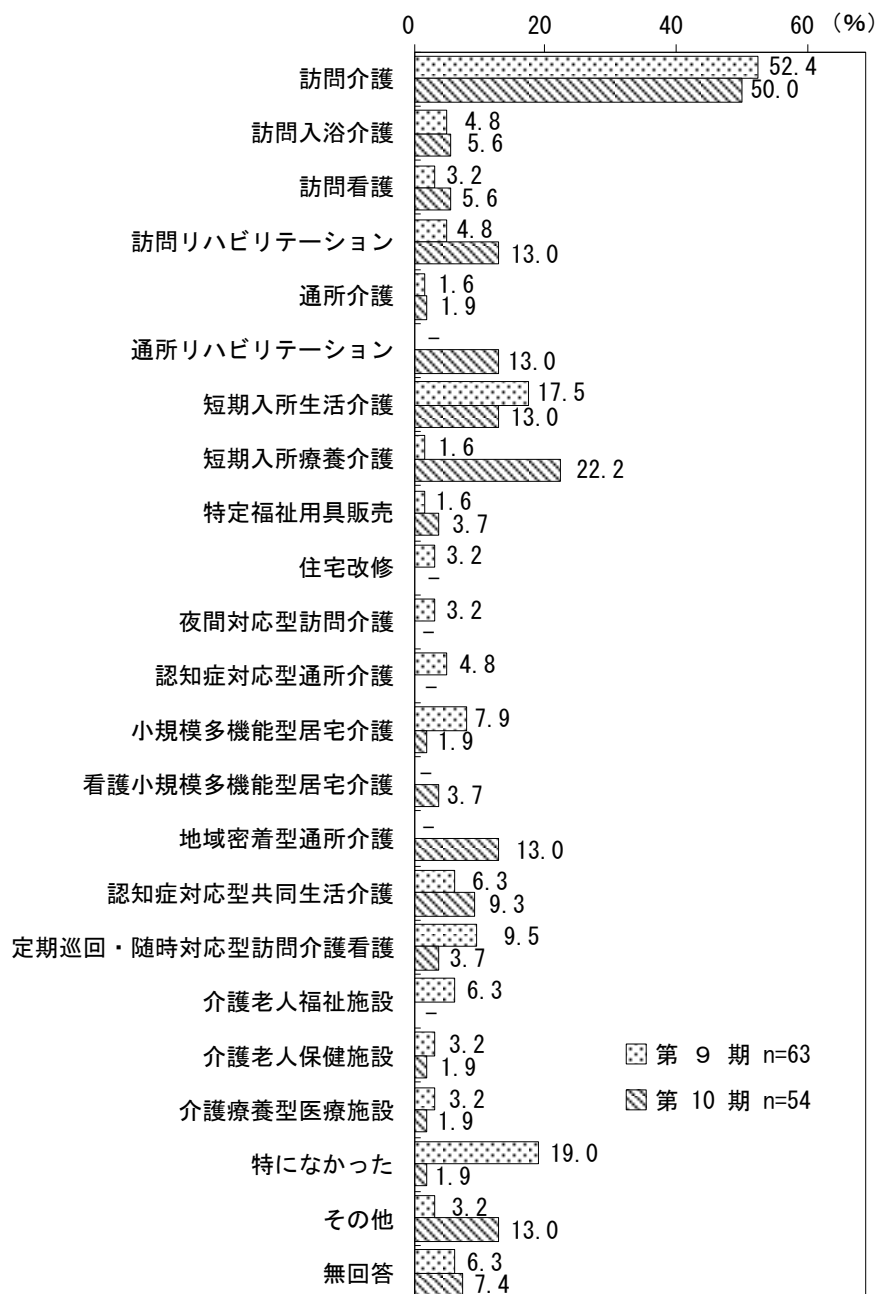


### 第3 介護支援専門員

#### 1 確保することが困難だったサービス

- ケアプラン作成にあたり、確保することが困難だった介護サービスとしては、「訪問介護」が50.0%と最も高く、次いで「短期入所療養介護」が22.2%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ、「特になかった」が17.1ポイントと大きく低下した一方、「短期入所療養介護」、「地域密着型通所介護」、「通所リハビリテーション」および「訪問リハビリテーション」が5ポイント上昇しています。

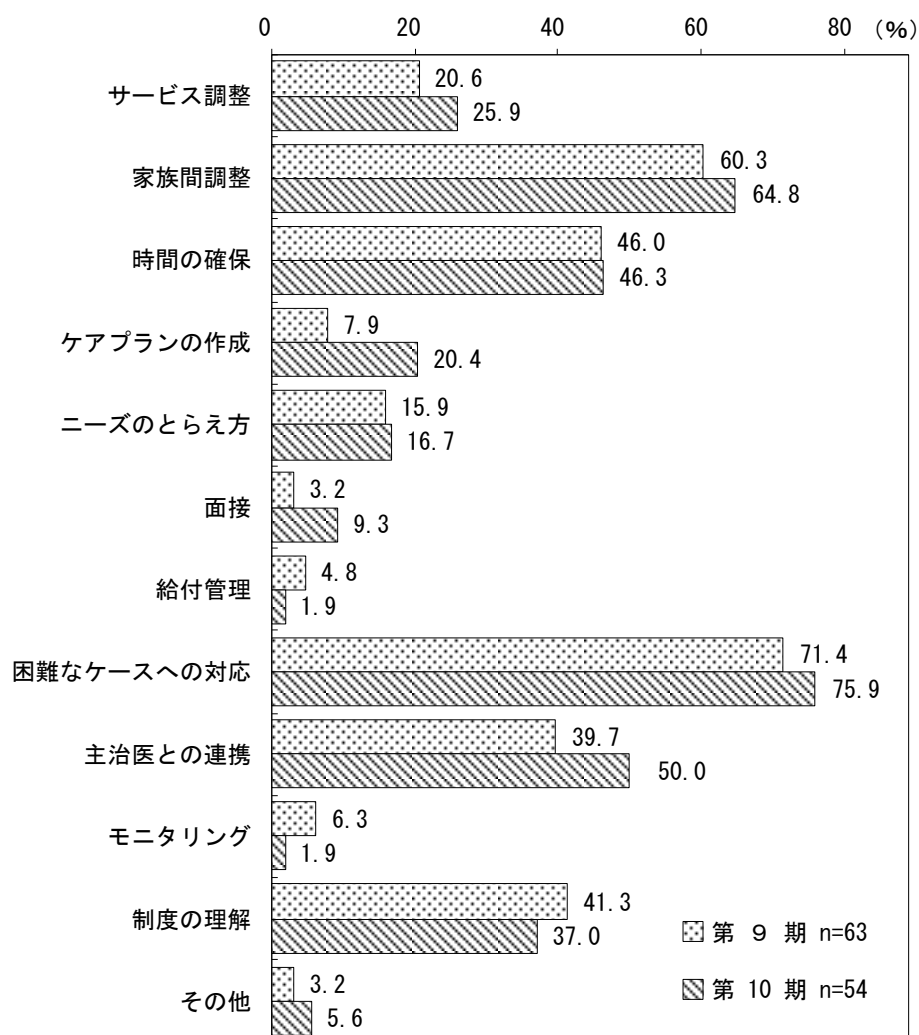
図表3-1 確保することが困難だったサービス（複数回答）



## 2 介護支援専門員としての業務について

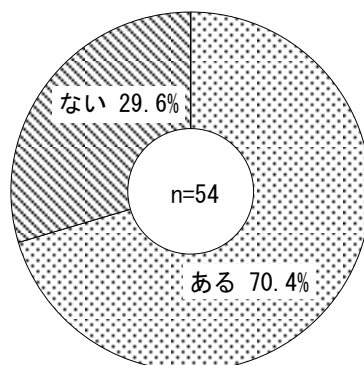
- 介護支援専門員の業務でむずかしいこととしては、「困難なケースへの対応」が75.9%と最も高く、次いで「家族間調整」が64.8%、「主治医との連携」が50.0%となっています。
- 第9期の調査結果との比較では、「ケアプランの作成」および「主治医との連携」が10ポイント以上大きく上昇しています。

図表3-2 介護支援専門員の業務でむずかしいこと（複数回答）



■介護支援専門員としての本来の業務以外のことをやったことがあるかについては、70%以上が「ある」と回答しています。

図表 3-3 本来の業務以外のことをやったことがあるか



■介護支援専門員としての本来の業務以外でやったことについて具体的に記載していただいたところ、介護保険以外の行政の手続き、病院・医院への受診の付き添い、買い物の代行などが多数あげられていました。

図表 3-4 本来の業務以外のことをやったことがあること（自由記載）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・市役所など行政の手続き（11件）</li> <li>・医療機関の受診の付き添い（9件）</li> <li>・買い物（8件）</li> <li>・入退院時の手続きなど医療機関の手続き（4件）</li> <li>・薬の受け取り（4件）</li> <li>・家財の片づけ、ゴミ出し、掃除等（4件）</li> <li>・公共料金等の支払い（4件）</li> <li>・医療保険証の再交付、受け取りなど（3件）</li> <li>・転居先探しや引っ越しなどの手伝い（3件）</li> <li>・医療機関への送迎（2件）</li> <li>・市役所からの書類についての内容説明、送付（2件）</li> <li>・郵便物の確認（2件）</li> <li>・携帯電話等の操作（2件）</li> <li>・マイナンバーカード、給付金など市から送られてくるものがわからず支援</li> <li>・緩んだ洗濯紐の結び直し</li> <li>・法律相談（税金対策）を受けたことがある</li> <li>・郵便局に同行（荷物の配送、印鑑の紛失届）</li> <li>・退院にあわせた医療環境の整備</li> <li>・そもそもどの範囲が本来の業務か、わからなくなっていることもある</li> <li>・身体が急に悪化して、病院に連れて行った</li> <li>・救急車の同行</li> <li>・一人暮らしの人が救急搬送になり、留守の家に入って保険証や着替えの準備</li> <li>・タクシー券の受領</li> <li>・タクシーの手配</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のため確定申告ができなくなった利用者に対しサポートしてくれる事業を探した</li> <li>・入院中の荷物の搬入や退院支援や銀行への付き添い</li> <li>・身体介護や生活支援。</li> <li>・自家用車の返却</li> <li>・予防接種の予診票の手配</li> <li>・介護サービス以外の書類への代筆など</li> <li>・トイレ修理の立ち合い</li> <li>・預金の引き出し</li> <li>・難しい書類を一緒に確認する</li> <li>・コロナの時期に自宅療養している一人暮らしの人の安否確認（毎日3回程度電話、勤務時間外でも）</li> <li>・ヘルプマークが欲しいといわれ、市役所に取りに行行って届ける</li> <li>・生活支援給食や、緊急システム等他市では求められないケアプランの提出</li> <li>・身寄りがない方への生活支援</li> <li>・受診予約、交通事故時の警察の立ち会い、介護者緊急不在時の食事介助、業務時間外の安否確認、他多数</li> <li>・クレジットカード会社への問い合わせ代行</li> <li>・入院中の利用者宅に荷物を取りに行行って病院へ届けた</li> <li>・ポストへの投函。”</li> </ul>
---	--

■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を具体的に記載していただいたところ、ケアマネ業務の相談窓口の充実、書類の簡素化など業務の軽減、研修の削減、困難ケースへのフォロー、利用者に対するケアマネ業務の周知などが多くあげられていました。

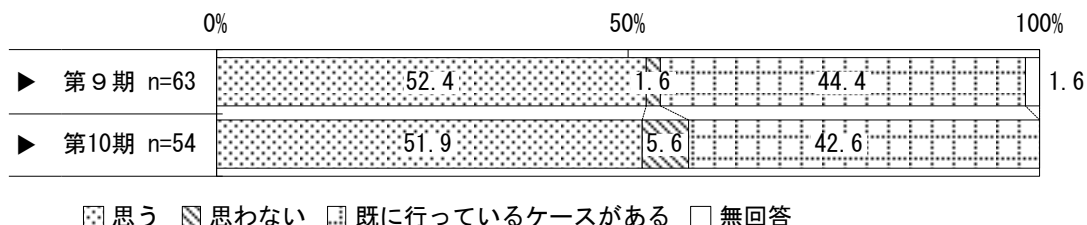
図表3-5 業務をしやすくするためにあると良いと思う支援（自由記載）

- ・ケアマネ業務専門の相談窓口（5件）
- ・書類の簡素化など業務の軽減（3件）
- ・支援プランと介護プランを一緒にしてほしい（2件）
- ・研修の削減（2件）
- ・ソフトがそれぞれ。補助が出るともっと使いやすい物に変更できるかもしれない。安い物はそれなり…
- ・持ち件数を減らしてほしい
- ・困難な方への地域包括支援センターの同行
- ・相談しやすい環境整備
- ・適正な業務量
- ・更新を不要にする
- ・独居・低収入利用者に対する生活援助ボランティア
- ・業務負担軽減のための情報発信
- ・サービス事業所を増やす取り組み
- ・介護度に関係なく、自費でも利用できる通所サービス
- ・ケアマネ同士、事業所、市役所との交流会
- ・ケアマネとしての業務範囲の周知を図ること
- ・ケアマネの仕事の線引きをしてくれるのが一番ありがたい。何でも屋になっているのが辛い
- ・利用者家族からのハラスメントへの条令
- ・賃金改定
- ・困難ケースで専属には、市のチームで介入フォローを望む
- ・ケアマネだけではどうにもならないことへの協力体制。
- ・介護保険業務外の支援が必要になったときに一括で相談できる窓口
- ・細かなルールが多いため簡素化ができると良いと思う
- ・例外給付の書類のやり取りを簡略化
- ・要支援者や事業対象者に関する業務の負担軽減
- ・ITの導入指導及び活用方法（議事録をまとめる等）
- ・利用者の年齢や認知症によるサービス拒否の無い受け入れ
- ・各市町村のルールを全域での統一
- ・規則の柔軟な対応や制度があっても要件で却下された場合の救済措置。
- ・介護保険では補えない内容でのサービス提供事業所
- ・ICT化がもっとできると良い
- ・請求事務を外部に委託できる仕組み、本来業務以外を外部に相談できる窓口の設置
- ・高齢サービス等でケアプランの提出をなくす等、本来のケアマネ業務でないことまで市が求めないでほしい。利用者からはある程度仕方がない部分もあると思われるが、市役所が求めることは違うと思う
- ・介護支援専門員としての業務以外の問題について、該当機関等につなげるために、知識や情報を習得できる術があると良い
- ・市としてもっと積極的に駐車場問題や外国人問題に対しての問題を取り組んでほしい
- ・介護保険審査会の結果を確認できるサイトを作ってもらいたい
- ・困難ケースの場合は、市職員や包括相談員と連携して同行や役割分担などできると地域包括ケアシステムとして業務がスムーズにできる。情報共有や8050問題、重層的支援など今後起きる問題へ福祉計画を活用できるようにしてほしい

### 3 在宅医療の導入

■ケアプランを立てるうえで、在宅医療の導入を積極的に考えていきたいと思うかという設問については、「思う」が51.9%、「既に行っているケースがある」は5.6%です。第9期の調査結果に比べ「既に行っているケースがある」が4ポイント上昇しています。

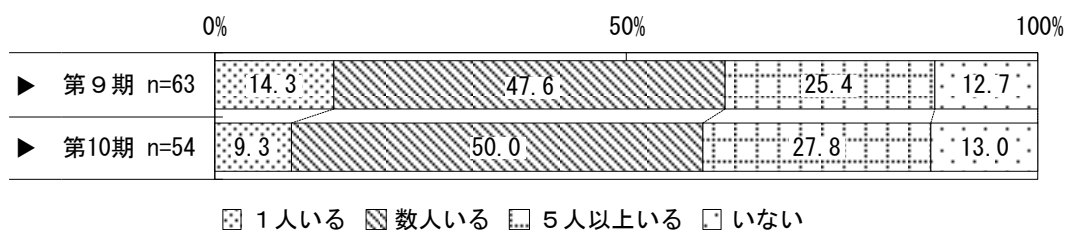
図表3-6 在宅医療の導入を積極的に考えていきたいか



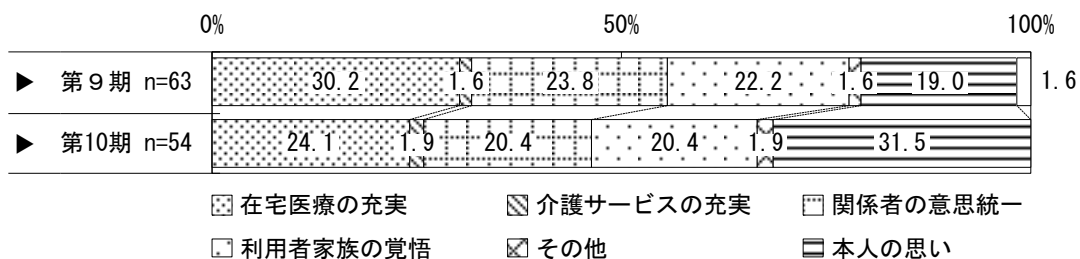
■これまで在宅の看取りをしたケースは、「数人いる」が50.0%、「5人以上いる」が27.8%、「1人いる」が9.3%で、「いない」は13.0%でした。第9期の調査結果に比べ「数人いる」および「5人以上いる」が上昇しています（図表3-7）。

■在宅での看取りで、最も大切だと思うことは、「本人の思い」が31.5%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」が24.1%、「関係者の意思統一」および「利用者家族の覚悟」が20.4%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「在宅医療の充実」、「関係者の意思統一」および「利用者家族の覚悟」が低下した反面、「本人の思い」が10ポイント以上上昇しています（図表3-8）。

図表3-7 在宅看取りのケース



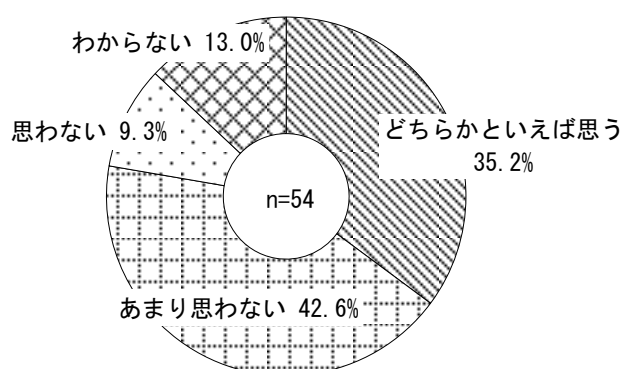
図表3-8 在宅看取りで最も大切なこと



#### 4 認知症になっても自分らしく暮らし続けられるまちづくり

- 「岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか」という設問に対しては、「あまりおもわない」が40%以上を占めており、「思わない」との合計《暮らし続けられると思わない》は51.9%です。「どちらかといえば思う」は35.2%ですが、「思う」はゼロでした。

図表 3-9 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか



- 認知症になっても自分らしく暮らし続けられるまちづくりを岩倉市で進めるために何が重要と思うかを具体的に記載していただいたところ、地域住民の認知症への理解、地域での見守り、関連サービスや地域資源の確保、地域でのつながりづくり、交流の場所づくりなどがあげられています。

図表 3-10 (自由記載)

- ・ 地域住民の認知症への理解 (9件)
- ・ 地域での見守り支援 (5件)
- ・ 社会資源の確保 (2件)
- ・ 近所とのつながり
- ・ 介護保険外の社会資源、例えばごみ出し支援
- ・ 在宅で高齢者が過ごせる環境づくり
- ・ 認知症の方が市民と過ごせる場所の提供 (勉強会の場などいい)。今のサロンは限られた方になっているように思うので、開かれたサロン
- ・ 送迎付きで仲間と集える場所
- ・ 市民のつながり。認知症の理解のため、子どもの頃から学ぶ必要がある
- ・ デイケア・デイサービス以外で地域の人と関わる場所や訪問する人材の確保
- ・ サロンなどつながりが持てる場所
- ・ 移動手段の確保
- ・ 訪問介護事業所の増加
- ・ 地域住民がお互いに気にかけてあえる関係性づくり
- ・ 認知症に対する働きかけはしていると思うが、どのように行っているか不明。認知症カフェも1か所しかなく、もう少し盛り上がりがあるといい
- ・ 認知症になっても、地域サービスを受けて住み続けることができることをもっとアピールすべき
- ・ 困った時に対応してくれる環境
- ・ 認知症になった時の制度の充実
- ・ 地域住民の理解、警察の積極的な介入
- ・ サービス事業者が増える

- ・他市からの情報収集が大事
- ・認知症初期支援チームの機能充実
- ・岩倉市限定ではないが、地域住民が選択肢としてこのまま家で過ごすことができる事を知ってほしい
- ・インフォーマルサービスの充実、当事者が参加できる場所の拡充など。
- ・人間（地域）の関係性、認知症への理解
- ・認知症になる前に近隣の関係性や友達と呼べる人などの繋がりを作っておく事が重要と思う。いくら近所でも付き合いのない人が急に認知症だから皆さん気にかけて下さいと言われても近隣の方もどうしたらいいのか戸惑うと思う
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所の増加、要支援、事業対象者が利用できる見守り制度の創設
- ・介護者の居場所づくり
- ・「地域で仲間と繋がりが…」とありますが、認知症に関わらず高齢になることで地域との関わりが少なくなる。地域との関わりを持てるような取り組みが必要だと考える
- ・介護サービス、家族のレスパイトケアの充実
- ・団地などで徘徊訓練
- ・高齢になって仲間とつながるといことそのものが利用者さんを見ていると難しいと思う
- ・みんな、家から出ることが難しく、隣の人とも会えていない人が多い
- ・人手不足で家族も地域の人も働いている人が多く、つながりを維持していくことそのものが難しいし、街づくりを担ってくれる人がいないと思うし、どんどん減ると思う（高齢になるまで、働かないといけなくなるため）
- ・認知症の方の不安を軽減できる見守り体制とご家族等介護者が相談しやすい支援窓口の整備ができるとう良い
- ・地域包括支援センターの仕事内容や対応を改め、もっと地域に出られる環境をつくるといいと思う
- ・地域包括支援センターの3職種の体制は整っていない気がする。そのため専門職の目線での対応や支援が正しく行われていないと感じる。包括が整うと市との連携もスムーズになり、国の大綱に沿った支援ができるのではないと思う

## 5 地域包括ケアシステムの構築

- 「地域包括ケアシステム」を実現するためにどのような課題を解決する必要があると思うかを具体的に記載していただいたところ、地域包括支援センターの充実、医療・介護・福祉の連携・情報共有の充実、市のリーダーシップ、認知症や独居などを支え見守る地域の社会資源の充実などがあげられています。

図表 3-11 地域包括ケアシステム実現のために解決すべき課題（自由記載）

- ・市や地域包括支援センターが中心となって地道に市民や市内事業者に広めていく。生活困窮やライフラインへの対応をスムーズに進めるなど、協力体制が必要だと思う
- ・認知症の鑑別診断と初期治療が近くで行えMCI（軽度認知障害）の方が介護保険サービス以外で外出できる仕組み化
- ・地域での課題を多職種で話し合い解決方法を検討することが必要だと思う
- ・関係者が連携して支援提供できる環境を整える
- ・地域包括支援センターとの連携
- ・24時間対応の在宅医療がない
- ・サービスを一つにまとめた市営または民間の企業があるとワンストップでできるのではないかと
- ・収入が少なく介護サービスや自費サービスを充分利用できない利用者に対する援助
- ・同居の家族が体調不良となった場合の昼夜の在宅援助
- ・地域住民のつながり
- ・認知症で独居の方を支えられる環境
- ・配食サービス事業
- ・岩倉団地の高齢者、外国人などの助け合うことができるネットワークづくり
- ・サロンや老人会など地区の活動支援
- ・介護福祉サービスの宣伝



- ・横のつながり
- ・医療や介護サービス以外のサービスの確立
- ・ボランティアによる支援
- ・市が中心となって動くこと、休日であっても動きが止まらないこと
- ・手術・入院などはどうしても小牧市民病院となるため市内で完結は難しい
- ・現状、切れ目がないのか不明
- ・地域包括支援センターの人材不足。精神障がい、軽度知的障がいなど、介護保険だけでどうにもできないこと。身寄りがない人の急な場合のサポート体制
- ・医療と介護、予防、生活支援サービスは連携がしやすくなってきていると思うが、住まい(ご近所の理解も含め)の関係者と連携を取るためには手間がかかっている
- ・制度の隙間を埋められるようなサービス
- ・社会資源の充実
- ・インフォーマルサービスの拡充
- ・地域の良質な関係性や環境
- ・介護サービスの拡充(半日デイ等)
- ・交通手段が少ないので車を手放した後の事を皆さん困っている
- ・配食サービスなど制度の柔軟な対応
- ・横のつながりがとれるような研修会等の実施
- ・他職種連携を行い始めてはいる、まだ連携不足だと感じている。スムーズに連携できるようになることが課題だと思う
- ・人材確保
- ・介護が必要な方、介護事業者などへの理解をもっと広めてほしい。例えば訪問中の駐車についてのご理解が必要
- ・近隣の市町村との連携
- ・岩倉市に相談をしても、どの部署も「うちじゃない、うちじゃない」とたらいまわしになることが多いため、それをやめる
- ・北名古屋市のように福祉職をしっかり雇って、福祉の専門職がいつも福祉関連の部署にいるようにする  
といいと思う。民間に頼るのではなく、ある程度は市が主導で行わないと確立は難しいと思われる
- ・実施されている健康教室や見守り活動などの情報を、住民がより受け取りやすくするための効果的な広報手段を整えること、さらに誰もが参加しやすいよう交通手段を確保することができると良い
- ・担い手の確保
- ・長寿介護課だけでなく、いろいろな課も巻き込んで支援しけると良い
- ・歩いて行ける小地域での集まりが週1回程度定期的で開催されて自由に行けると良い
- ・サービス間の連携
- ・介護保険以外のサービスの充実

■入所・入居となった直近のケースについて、どのような支援があれば、在宅介護の継続が可能だったと思うかを具体的に記載していただいたところ、家族の介護力、24時間対応のサービスの充実、訪問系サービスの充実、家族介護者への支援の充実などがあげられています。

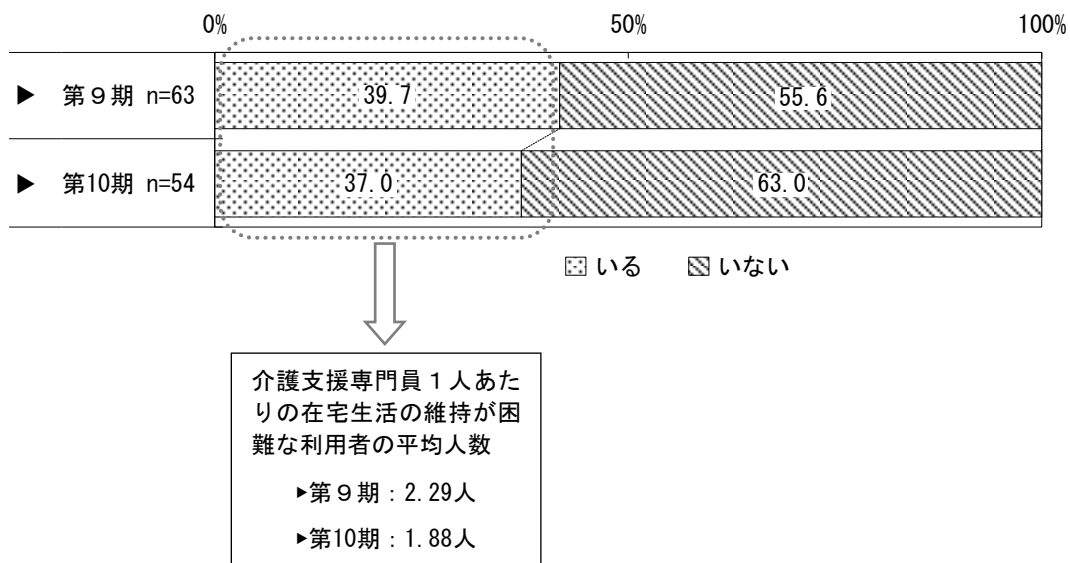
図表3-12 在宅介護継続に必要な支援(自由記載)

- ・家族の介護力(3件)
- ・生活保護を受けていても、食事代など現状、自己負担の大きいものに対する支援
- ・ごみ出しや買い物ボランティアなど介護保険外の支援があるとよかった
- ・安い費用での訪問介護の自費サービス。介護保険は限度額があり、限界があると思う
- ・介護保険で利用できる単位数が足りない
- ・夜間、見守ることができれば少しは安心できるのでは…
- ・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のサービス事業所の増加
- ・介護者の支援、24時間対応の訪問看護や訪問介護
- ・独居でも見守り支援が充分できていれば…
- ・失禁対策で家族に代わり、対応できる支援があれば…

- ・夜や早朝の支援
- ・配偶者だけでなく、他の家族の支援があれば少し自宅で過ごせたと思う
- ・自宅内で転倒したら単発でもすぐに来てもらえるサービスなど必要時に柔軟に利用できるサービス
- ・近隣の市町村と提携でも構わないので、岩倉市に看護小規模多機能型居宅介護がほしい
- ・買い物、ごみ出し、定期巡回
- ・どのような支援があっても、支援のない時間帯は家族の介護負担となる。その時間帯の家族の負担が大きくなれば、施設入所も仕方ないと思う
- ・自費サービスが充実していれば、とても助かると思うが値段が高く利用できない方が多い。自費サービスを行っている法人に対し助成があると、有償ボランティアが増えると思う
- ・夜間のサービスの充実
- ・介護は求めているが、家族の同居
- ・家族に対してのみの暴言だったので、在宅継続は難しい
- ・金銭、家族支援、時間
- ・お金がない人のための集合住宅（市営住宅）
- ・高齢者のシェアハウス（一人が不安、家が古い）
- ・成年後見制度に該当まではいかない方の立場になり経済面にも立ち入れるようなサポート
- ・訪問介護の充実や訪問回数の増回
- ・高齢者アパートのようなもの
- ・家族の意向
- ・家族の協力
- ・病院受診等の付き添い等の細かい支援
- ・服薬支援
- ・家族の希望
- ・医療依存度が高くても受け入れ可能なショートステイ
- ・認知症で独居、家族は市外で住まわれていたため、施設入所した。ゴミ捨てなど日常の支援が増えると良いと思う
- ・24時間対応可能な環境
- ・訪問看護を沢山利用できればよいと思うケースはあった。ヘルパーさんがいなくて調整が難しい
- ・在宅で介護サービスを利用しながら過ごせることについての市民の理解や啓発
- ・最近入所された方は一人暮らし、日中独居で一人であることができない人が多い
- ・介護保険をどれだけ使っても、ある程度家族のかかわりがないと難しいなと感じる。たとえば薬がすっかり飲めなくなった利用者に週1回訪問看護を入れて薬のセットをすることは可能だが、実際本人が飲むまで確認する人がいないと処方通り飲めない人が多く、服薬の介助をする人が必要であるから
- ・介護保険が始まった当初と比べ、家族が仕事を持っている人が多く、また、離れて暮らしていることも多く、一人暮らしでも安全に安心して生活ができるくらいのサービスの提供ができると自宅で生活できる人が増えると思う
- ・独居でも途切れなく介護サービスや他サービスで支援ができていれば
- ・1日複数回見守り訪問ができる支援
- ・家族との同居

- 現在のサービス利用では、自宅等での生活に維持が難しくなっている利用者があるか否かについて、「いる」と回答した介護支援専門員は37.0%（20人）で、介護支援専門員1人あたりの在宅生活の維持が困難な利用者の平均人数は1.88人です。
- 第9期の調査結果に比べ、「いる」は2.7ポイント低下し、在宅生活の維持が困難な利用者の平均人数は0.41人減少しています。

図表3-13 在宅生活の維持が困難な利用者

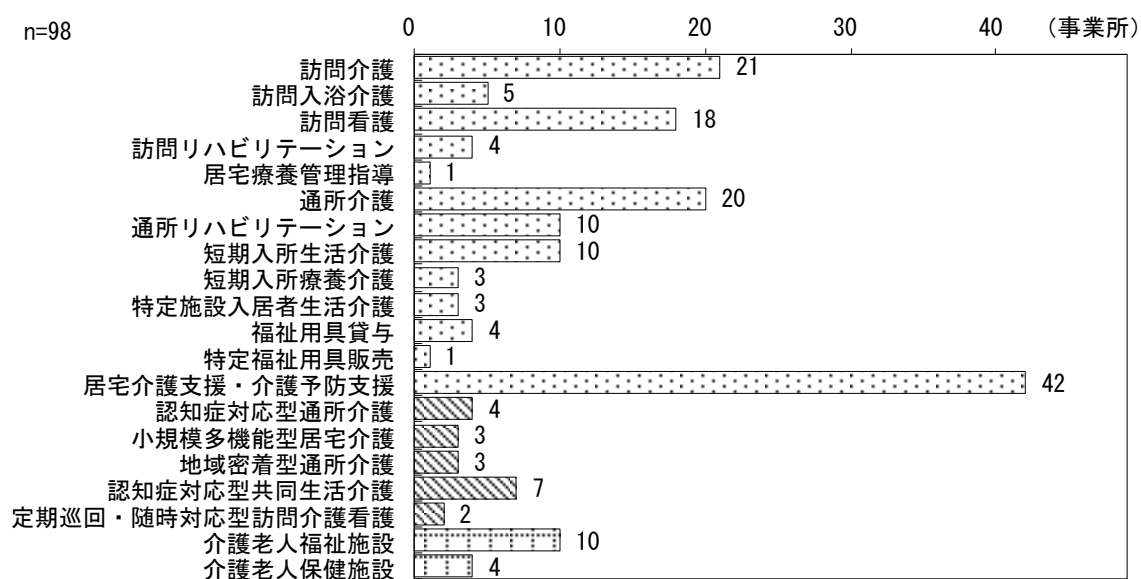


## 第4 介護サービス提供事業所

### 1 実施しているサービス／参入・拡大を考えているサービス

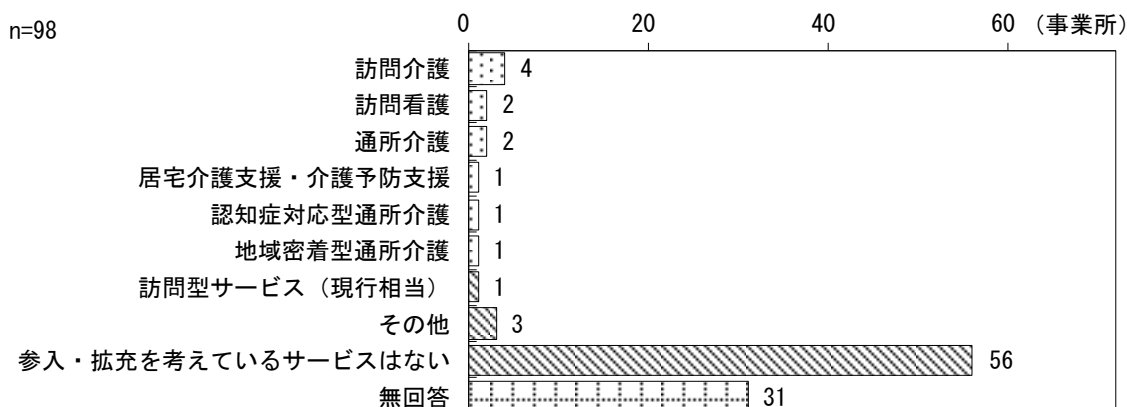
- 実施しているサービスは、「居宅介護支援・介護予防支援」が42事業所、「訪問介護」が21事業所、「通所介護」が20事業所、「訪問看護」が18事業所、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」および「介護老人福祉施設」が10事業所などとなっています。

図表4-1 実施しているサービス



- 新規参入又は拡充を考えているサービス種類としては、「訪問介護」が4事業所、「訪問看護」および「通所介護」が2事業所、「居宅介護支援・介護予防支援」、「認知症対応型通所介護」、「地域密着型通所介護」および「訪問型サービス（現行相当）」が各1事業所などとなっています。「その他」として「住宅型有料老人ホーム」「保育園」「現行サービスで手一杯」という記載がありました。

図表4-2 参入・拡大を考えているサービス



## 2 今後の課題

- 今後、事業を展開していくうえでの課題としては、「人材の育成、確保」が89.8%と最も高く、次いで「利用者の確保」が58.2%、「サービスの質の向上」が54.1%、「人件費等の負担」が53.1%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「利用者の確保」が12.7ポイント大きく上昇しているほか、「人材の育成、確保」および「合理化の実施」が5ポイント以上上昇しています。

図表4-3 今後の課題

