# 令和４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５年２月２８日（火）
　　午後２時～
場　所　岩倉市生涯学習センター　研修室２

１　あいさつ

２　議　題

【承認事項】
（１）副委員長の選出について（資料 1-1、資料 1-2）

【報告事項】
（２）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（資料 2-1、資料 2-2）

【報告事項】
（３）地域包括支援センターの事業評価について（資料３）

【承認事項】
（４）地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針について（資料４）

【報告事項】
（５）地域ケア会議の運営方針の検討経過について（資料５）

【報告事項】
（６）介護給付適正化事業の進捗について（資料６）

【報告事項】
（７）生活支援体制整備事業について（資料７）

３　その他
　次回開催予定

# 岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会委員名簿

資料：1-1

任期：令和３年４月１日～令和６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 | 同朋大学准教授 | |
| 委員 | 嶋　　保 | 民生委員児童委員協議会代表 | R4.12.1～ |
| 委員 | 平松　司郎 | 愛知県江南保健所健康支援課長 | |
| 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 | 日比野　充伸 | 一般社団法人岩倉市医師会代表 | |
| 委員 | 犬飼　賢三朗 | 一般社団法人尾北歯科医師会岩倉地区会代表 | |
| 委員 | 鈴木　信義 | 特別養護老人ホーム施設代表 | |
| 委員 | 山田　　靖 | 介護老人保健施設代表 | |
| 委員 | 高桑　　桂一 | 区長会代表 | |
| 委員 | 中村　秀数 | 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 | 小林　利実子 | ボランティア連絡協議会代表 | |
| 委員 | 宮田　ヒトミ | 介護者のつどい　すみれ会代表 | |

資料：1-2

# ○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

（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、健康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。

資料２－１

# 令和４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の要点

## 第１　一般高齢者

### １　家族構成

■家族構成は、高齢夫婦世帯と１人暮らしが58.8%、前回調査に比べ上昇［3頁］

### ２　暮らしの状況

■暮らしの状況は、《苦しい》が33.9%、前回調査に比べ低下［4頁］

### ３　健康状態等について

■健康でない人は40%弱。通院している人は80%以上を占めている［5・6頁］

■治療中等の病気は、高血圧が最も高く、次いで目の病気、糖尿病、高脂血症など［6・7頁］

### ４　認知症について

■認知機能障害程度（ＣＰＳ）をみると、認知症リスクのある人は28.8%［8頁］

■認知症について《知っている》人は74%［9頁］

### ５　日常生活について

■日常生活で、手助けしてもらっていることがあるのは16.2%、85歳以上では40%を超える。具体的には、高い所の作業や家の保守点検等、掃除・洗濯・ゴミ出し等［13・14頁］

### ６　外出について

■外出を控えている人は50%以上、85歳以上では75%を超える［15頁］

■外出を控えている理由は、新型コロナウイルス感染症の流行が54.5%と最も高い［16頁］

■外出する際の移動手段は、徒歩が50%を超え最も高く、次いで自分で運転する自動車、自転車、人に乗せてもらう自動車、電車など［17頁］

### ７　生きがいや社会参加について

■近所づきあいの程度は、前回調査に比べ浅くなってきている。１人暮らしでは「ほとんどつきあいはない」が10%を超えている［18頁］

■高齢者自身が考える「高齢者」は74.5歳から［19頁］

■現在の、「高齢者」について持っているイメージとしては、「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」が最も高く、前回調査に比べプラスイメージが全般的に低下［20頁］

■生きがいを感じることは、友人等とのつきあいや趣味の活動が高いくなっている［21頁］

■パソコンやスマホなどインターネットの利用率は35.6%［28頁］

■幸福感（10点満点）の平均は6.79点で、男性に比べ女性が高い、１人暮らしは低い［29頁］

8　健康づくりや介護予防について

■健康ついては、食事や栄養への配慮、体を動かすこと、睡眠や休養などいろいろなことに心がけている［30頁］

■参加したい介護予防事業は、筋力向上など軽運動に関する教室、認知症予防に関する教室、食事や栄養に関する教室、転倒や骨折予防に関する教室など［31頁］

9　介護保険・在宅医療について

■介護保険料については、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が最も高い［33頁］

■自分に介護が必要になった場合の希望としては、「自宅で、家族の介護の負担を少なく、介護サービス等を中心に暮らしたい」が最も高い［33頁］

■在宅医療のニーズは66.1%［34頁］

10　生活の不安について

■不安に思っていることは、自分や家族の健康のことや、地震などの自然災害、経済的に苦しくなることが高い。前回調査に比べ、地震などの自然災害が低下した反面、自分や家族の健康のことなどが上昇［36 頁］

11　重点施策について

■これからの重点施策としては、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実、在宅介護サービスの充実、施設介護サービスの充実が高い。前回調査結果に比べ、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実などが上昇した反面、施設介護サービスの充実などが低下［37頁］

## 第２　在宅要支援・要介護認定者

1　家族構成

■家族構成は、１人暮らしが最も高い。前回調査に比べ高齢夫婦世帯が上昇［38頁］

2　要介護者の状況

■前回調査に比べ要支援２が上昇［39頁］

■認知症自立度＜Ⅱa以上＞が37.1%［39頁］

3　これからの生活

■これからの生活の希望としては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」が最も高い［41頁］

■施設等への入所・入居を既に申込みしている人と検討している人の合計が28.6%。申し込み中の人の入所希望時期は「とりあえず申し込んでおく」が21.4%、「今すぐ」が16.1%［42頁］

## 4　介護保険・在宅医療について

■介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況は、通所サービスが高い。要介護度別にサービスの組み合わせをみると、重度化にしたがい「訪問系のみ」および「訪問系を含む組み合わせ」が上昇［43頁］

■サービスの満足度は、「満足している」が68.4%、前回調査に比べ低下［44頁］

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、移送サービスが最も高い［45頁］

■介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が最も高い［46頁］

■在宅医療のニーズは63.5%。前回調査に比べ「希望するし、実現可能だと思う」が上昇［46頁］

## 5　介護者について

■主な介護者は、子が44.0%を占めており、前回調査に比べ上昇［48頁］

■主な介護者の性別は女性が60%以上、年齢は50代と60代がそれぞれ26.4%。前回調査に比べ80歳以上が上昇［48頁］

■何らかの健康上の問題を抱えた主な介護者が24.3%［48頁］

■主な介護者が不安に感じる介護等については、外出の付き添い、送迎等が最も高く、次いで認知症への対応が高い［49頁］

■過去１年間において介護を理由とした離職・転職が8.9%［50頁］

■働いている主な介護者は40.7%。前回調査に比べ上昇［50頁］

■仕事と介護の両立困難が19.0%［52頁］

■介護の負担などから虐待の潜在的リスクがある［53頁］

■介護するうえで困っていることとしては、心身の疲労が大きいと、旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がないが高い。認知症がある場合は更に深刻［54頁］

## 6　重点施策について

■これからの重点施策としては、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実、在宅介護サービスの充実が高い。前回調査に比べ、在宅介護サービスの充実、ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実、安心して最期を迎えられるための相談体制の整備が上昇［55頁］

**第３　介護支援専門員**

■ケアプラン作成にあたり、確保が困難だったサービスは、訪問介護が最も高く、次いで短期入所生活介護など。前回調査に比べ短期入所生活介護、訪問看護が低下した反面、訪問介護が上昇［56頁］

■介護支援専門員の業務でむずかしいことは、困難なケースへの対応が最も高い。前回調査に比べ主治医との連携が低下［57頁］

■介護支援専門員としての業務をしやすくするためにあると良いと思う支援は、書類の簡素化、相談窓口の充実など［58頁］

■在宅介護の継続に必要な支援は、家族の理解・協力、家族介護者への支援の充実、24時間対応のサービスの充実など［60頁］

**第４　介護サービス提供事業所**

■事業を展開していくうえでの課題は、人材の育成、確保が最も高い［64頁］

資料２－２

# 令和４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　家族構成 ..... 3
2　暮らしの状況 ..... 4
3　健康状態等について ..... 5
4　認知症について ..... 8
5　日常生活について ..... 11
6　外出について ..... 15
7　生きがいや社会参加について ..... 18
8　健康づくりや介護予防について ..... 30
9　介護保険・在宅医療について ..... 33
10　生活の不安について ..... 36
11　重点施策について ..... 37

第２　在宅要支援・要介護認定者

1　家族構成 ..... 38
2　要介護者の状況 ..... 39
3　これからの生活 ..... 41
4　介護保険・在宅医療について ..... 43
5　介護者について ..... 48
6　重点施策について ..... 55

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 ..... 56
2　業務でむずかしいこと／あると良い支援 ..... 57
3　在宅医療の導入 ..... 59
4　地域包括ケアシステムの構築 ..... 60

第４　介護サービス提供事業者

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 ..... 63
2　今後の課題 ..... 64

■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４年11月１日 | 令和４年11月22日～令和４年12月９日 | 郵送による配布・回収 |
| 在宅認定者 | 施設・居住系サービス利用者を除く要支援の認定を受けている人 | 全　数 | | | |
| | 施設・居住系サービス利用者を除く要介護１～５の認定を受けている人 | 全　数 | | | |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員業務従事者（利用実績が月２件以上の県内事業者） | 全　数 | | | |
| 介護サービス提供事業所 | 介護サービス提供事業所の事業者（利用実績が月２件以上の名古屋市内を除く県内事業者） | 全　数 | | | |

■回収結果

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

※当該事業所の協力により、所属する介護支援専門員へ配布

■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８期」とあるのは令和元年の調査、「第９期」とあるのは今回の調査を指します。

○国の介護予防・日常生活圏域ニー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。

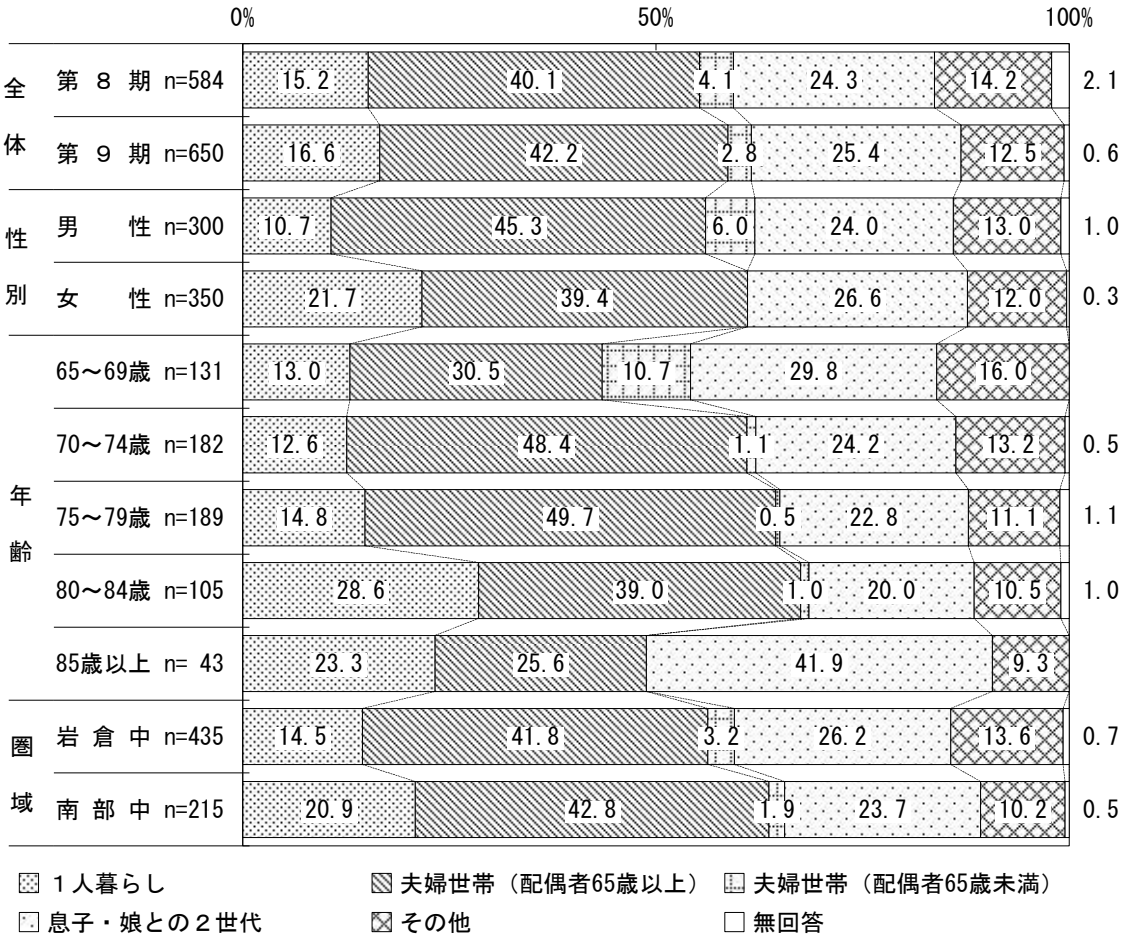
# 第１　一般高齢者

## １　家族構成

■家族構成は、「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が42.2%と最も高く、「１人暮らし」との合計《高齢者のみの世帯》は58.8%となります。「息子・娘との２世帯」は25.4%です。第８期の調査結果に比べ《高齢者のみの世帯》が3.5ポイント上昇しています。

■圏域別にみると、《高齢者のみの世帯》は、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域が7.4ポイント高くなっています。

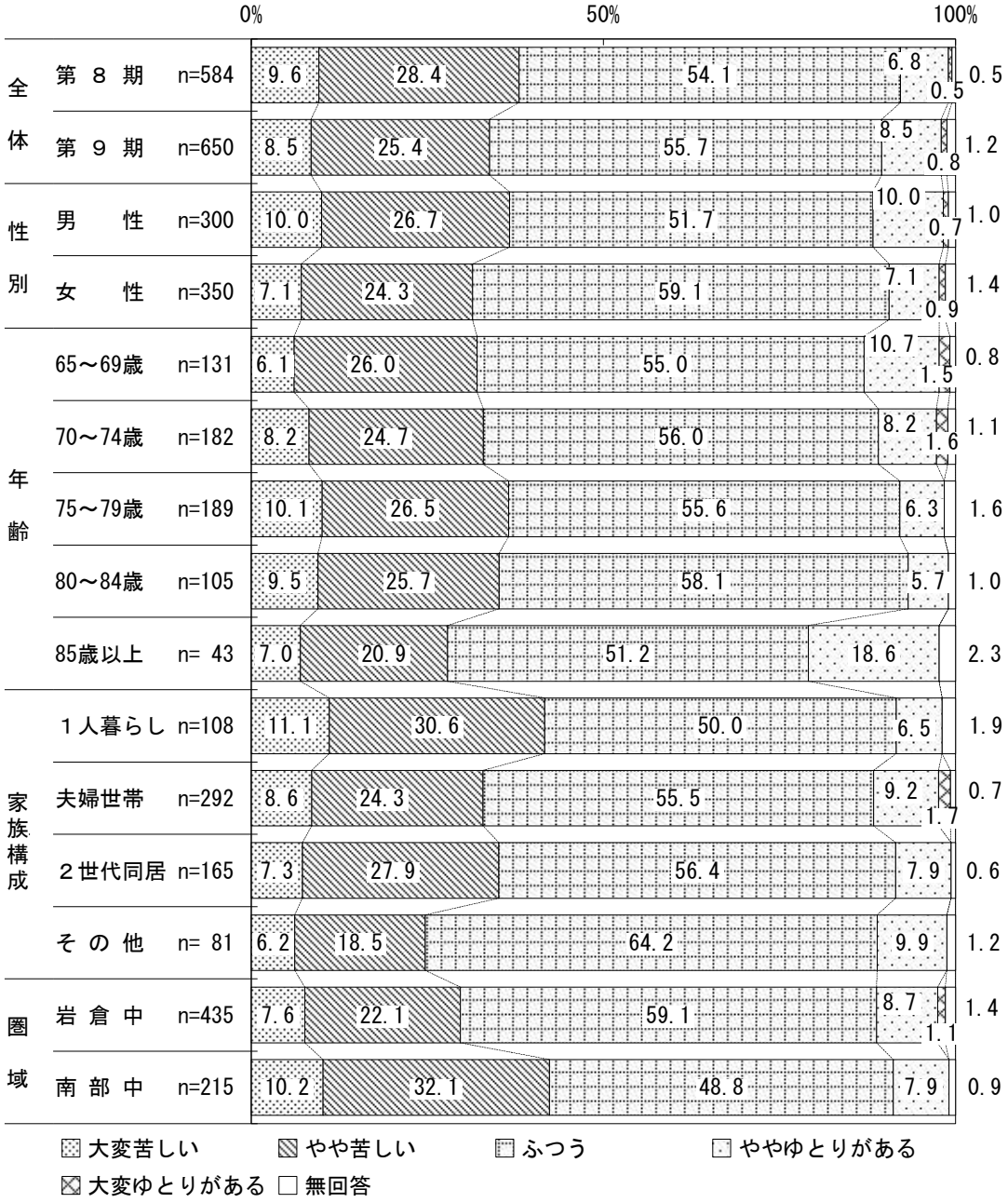
図表１－１　家族構成



## 2　暮らしの状況

■現在の暮らしの状況については、「ふつう」が55.7%と最も高く、次いで、「やや苦しい」が25.4%となっています。「大変苦しい」（8.5%）と「やや苦しい」との合計《苦しい》は33.9%、「ややゆとりがある」（8.5%）と「ゆとりがある」（0.8%）の合計《ゆとり》は9.3%です。第８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１－２　暮らしの状況



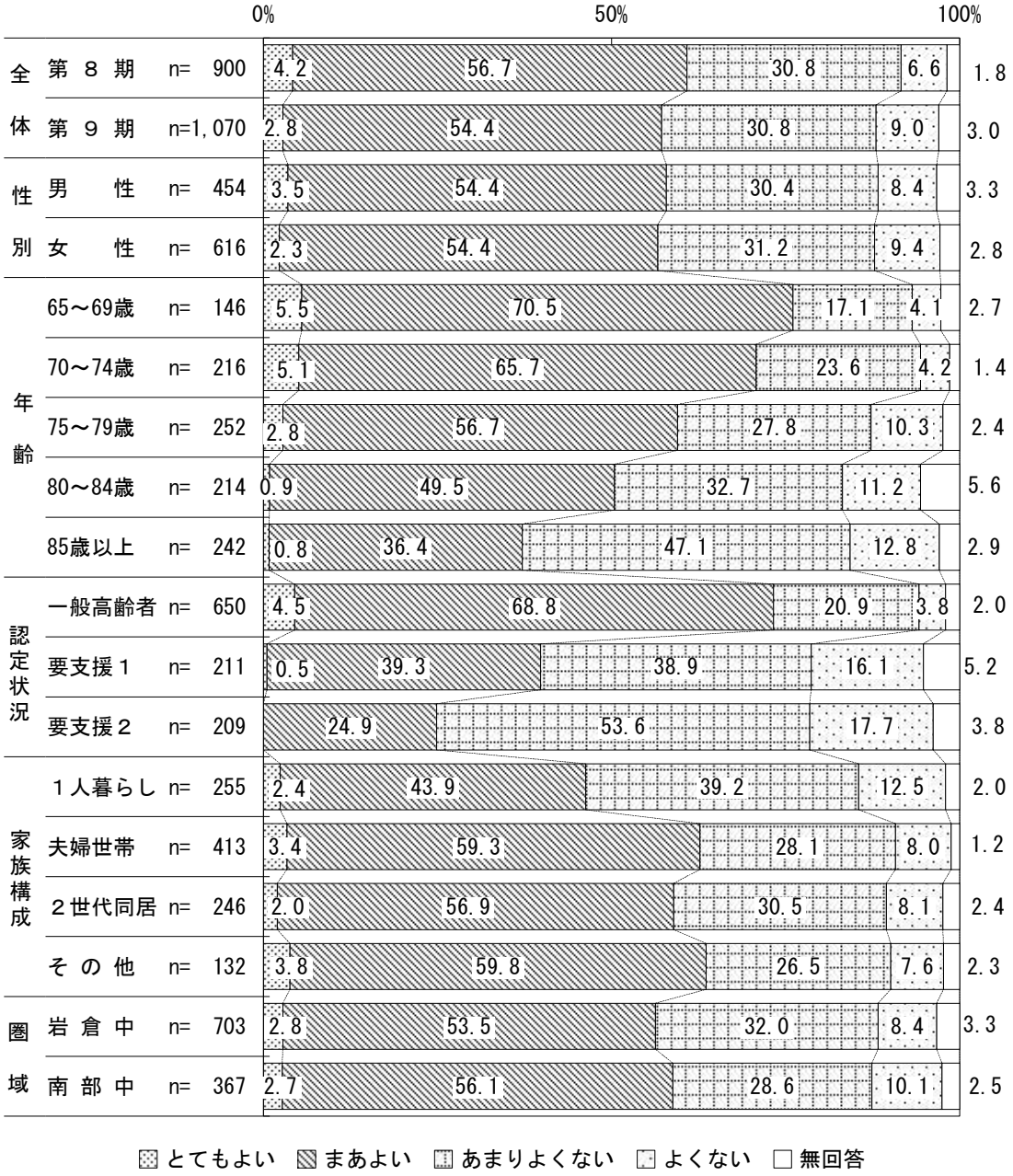
## ３　健康状態等について

■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54.4%を占めており、「とてもよい」（2.8%）との合計《健康》は57.2%となります。「あまりよくない」（30.8%）と「よくない」（9.0%）の合計《健康でない》は39.8%です。第８期の調査結果に比べ、《健康》が低下し《健康でない》が上昇しています。

■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歳以上では約60%となります。

■要支援認定の状況別にみると、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は約40%、要支援２は約25%に低下します。

図表１－３　健康状態（一般高齢者および要支援認定者）

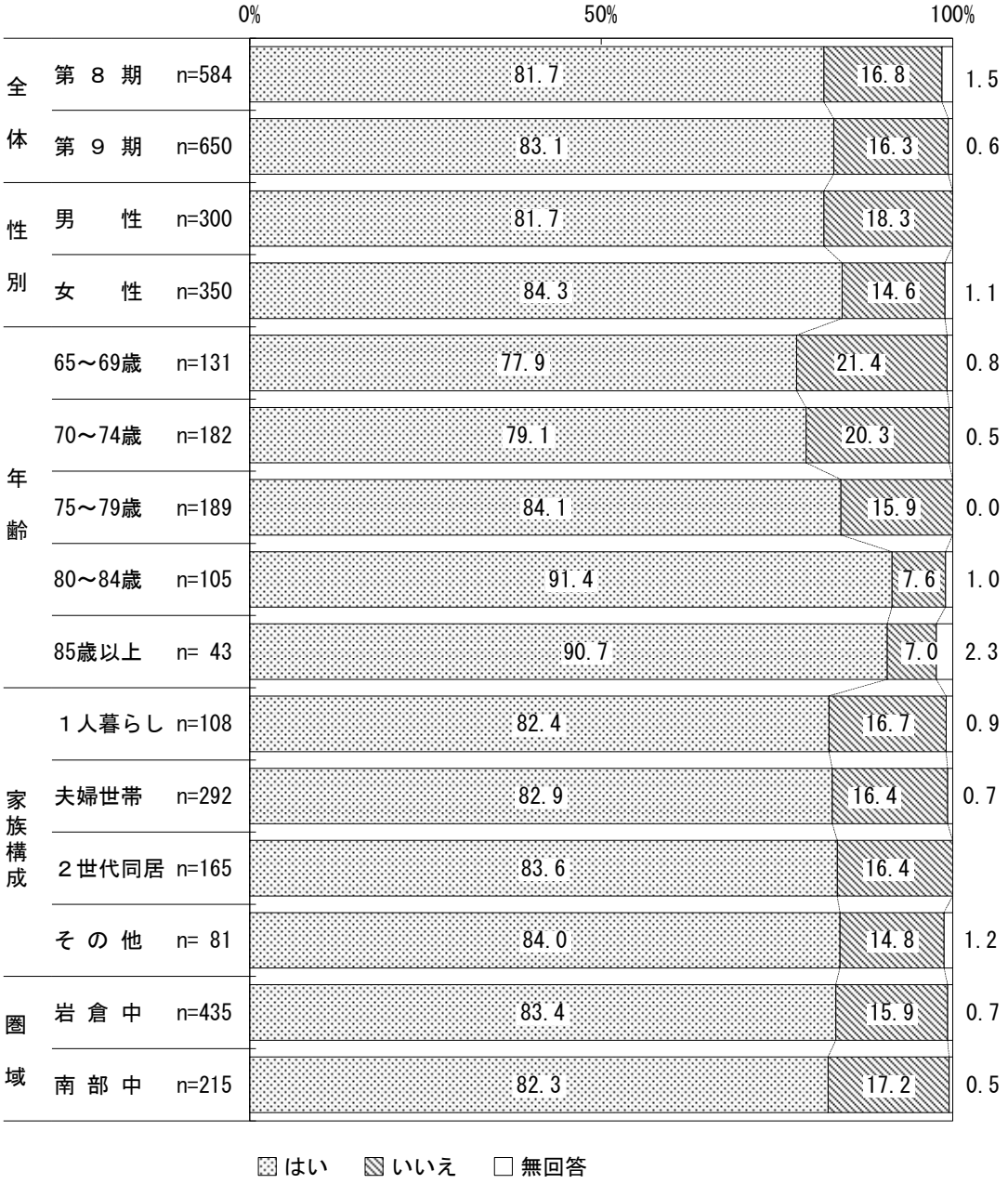


■現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院している人は83.1%を占めています。第８期の調査結果に比べ1.4ポイント上昇しています。

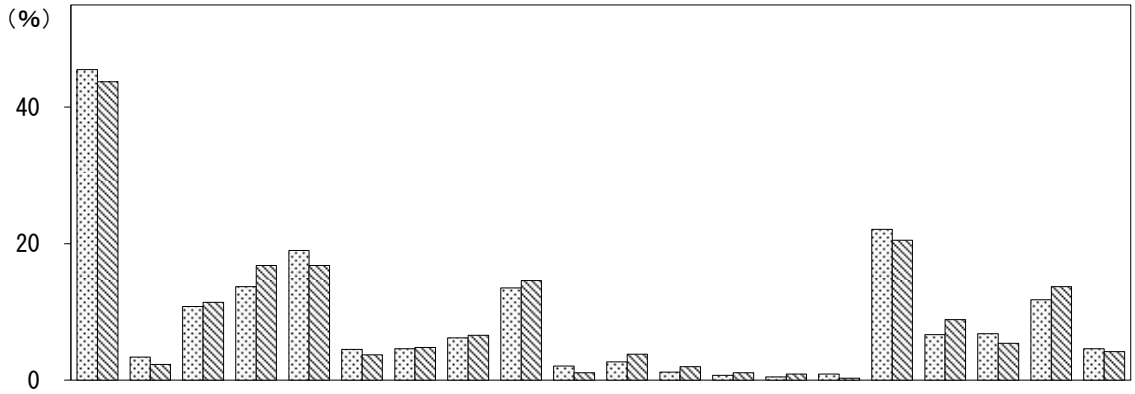
■年齢別にみると、年齢が上がるにしたがい高くなっており、80歳以上では90%を超えます（図表１－４）。

■現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が43.7%と最も高く、次いで「目の病気」（20.5%）、「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」（16.8%）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」、女性の「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」です（図表１－５）。

図表１－４　通院しているか



図表１－５　現在、治療中または後遺症のある病気（複数回答）




| 区分 | | n | 高血圧 | 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 心臓病 | 糖尿病 | 高脂血症（脂質異常） | 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 腎臓・前立腺の病気 | 筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等） | 外傷（転倒・骨折等） | がん（新生物） | 血液・免疫の病気 | うつ病 | 認知症（アルツハイマー病等） | パーキンソン病 | 目の病気 | 耳の病気 | その他 | ない | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 584 | 45.5 | 3.4 | 10.8 | 13.7 | 19.0 | 4.5 | 4.6 | 6.2 | 13.5 | 2.1 | 2.7 | 1.2 | 0.7 | 0.5 | 0.9 | 22.1 | 6.7 | 6.8 | 11.8 | 4.6 |
| | 第９期 | 650 | 43.7 | 2.3 | 11.4 | 16.8 | 16.8 | 3.7 | 4.8 | 6.6 | 14.6 | 1.1 | 3.8 | 2.0 | 1.1 | 0.9 | 0.3 | 20.5 | 8.9 | 5.4 | 13.7 | 4.2 |
| 性別 | 男性 | 300 | 45.3 | 3.7 | 16.0 | 22.7 | 11.7 | 4.0 | 3.7 | 13.0 | 6.3 | 0.3 | 5.3 | 1.7 | 0.7 | 1.3 | 0.3 | 19.3 | 8.7 | 4.7 | 14.3 | 3.7 |
| | 女性 | 350 | 42.3 | 1.1 | 7.4 | 11.7 | 21.1 | 3.4 | 5.7 | 1.1 | 21.7 | 1.7 | 2.6 | 2.3 | 1.4 | 0.6 | 0.3 | 21.4 | 9.1 | 6.0 | 13.1 | 4.6 |

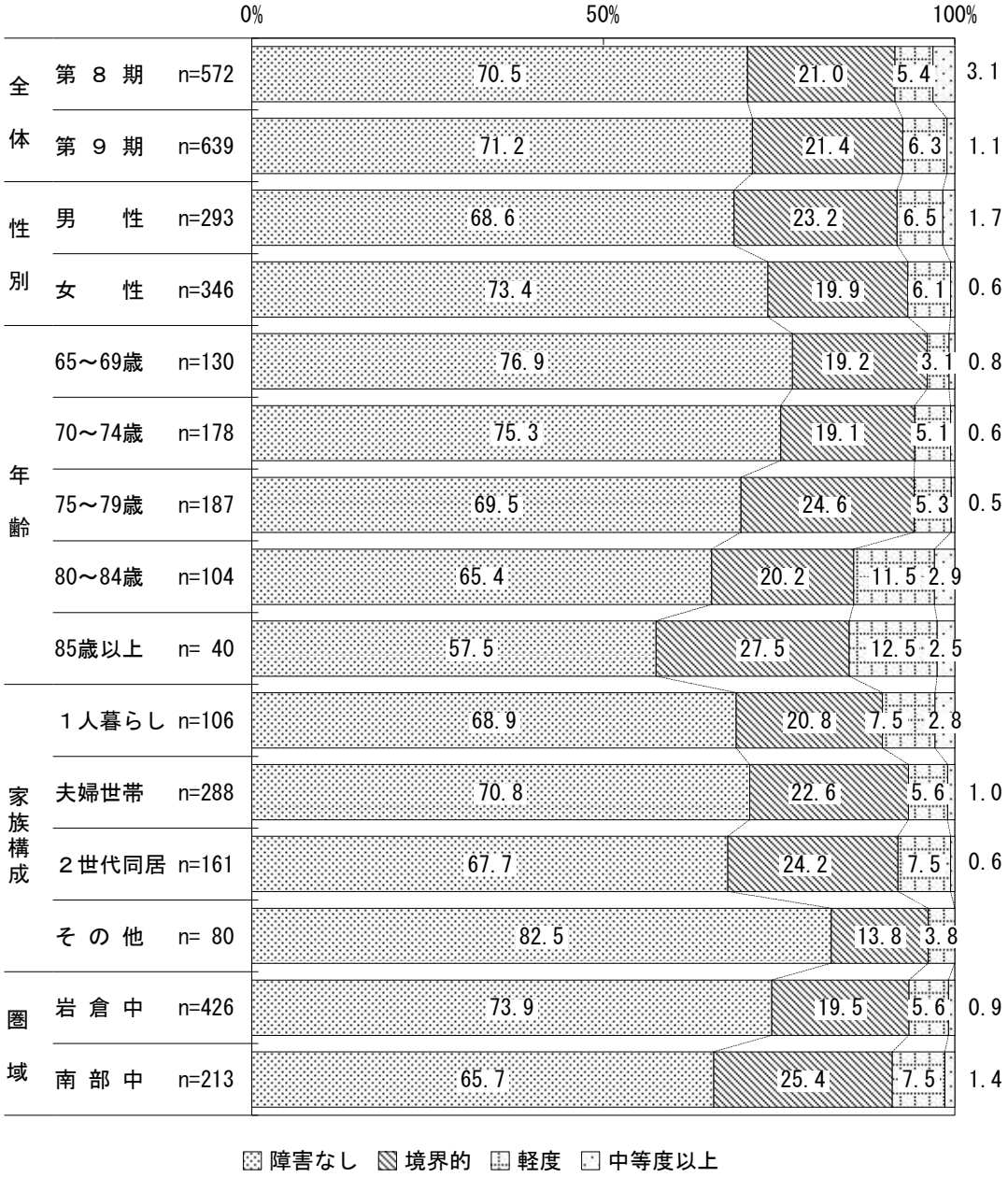
## ４　認知症について

■認知機能障害程度（ＣＰＳ）をみると、「障害なし」が71.2%を占めていますが、「境界的」（１レベル）が21.4%、「軽度」（レベル２）が6.3%、「中等度以上」（レベル３以上）が1.1%あります。

■85歳以上になると、「障害なし」が50%台となります。

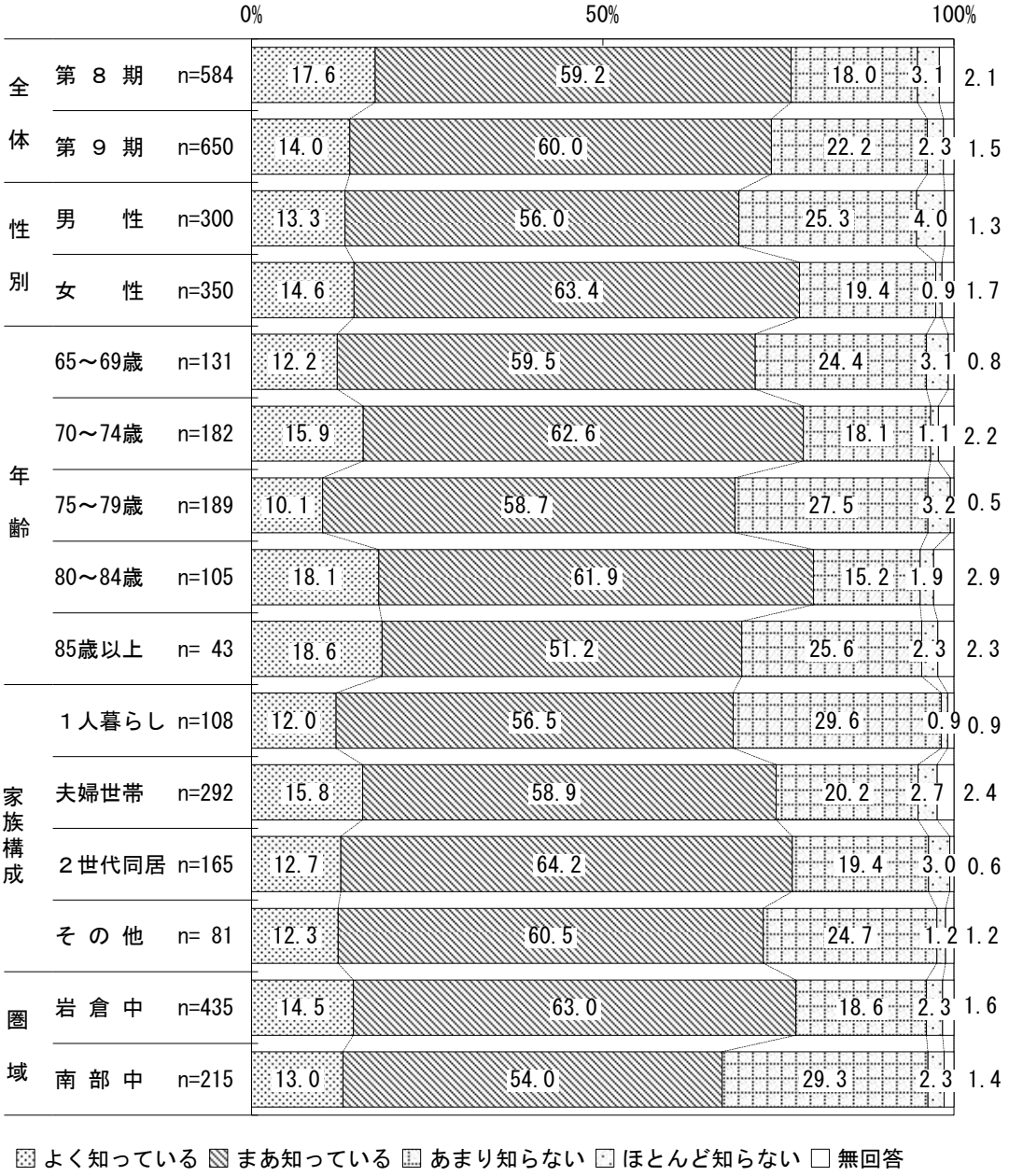
■家族構成別にみると、１人暮らしに軽度以上が10%以上あります。

図表１－６　認知機能障害程度（ＣＰＳ）



■認知症についてどの程度知っているかという設問に対しては、「まあ知っている」が60.0%を占めており、「よく知っている」（14.0%）との合計《知っている》は74.0%となります。第８期の調査結果に比べ「よく知っている」が3.6ポイント低下しています。

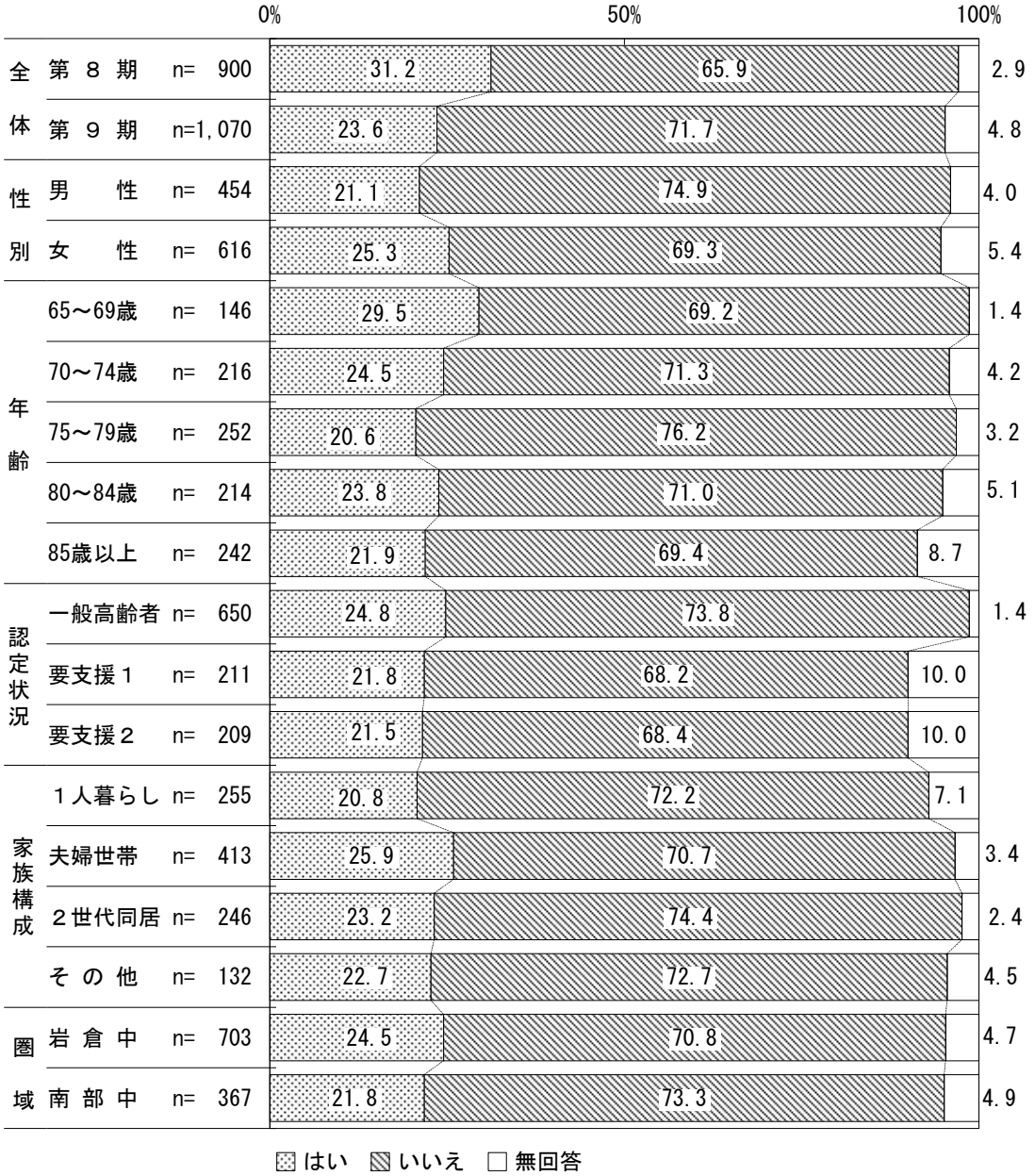
図表１－７　認知症理解の程度



■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23.6%です。第８期の調査結果に比べ7.6ポイント低下しています。

■相談窓口の認知度は、性別では女性、年齢別では65～69歳、認定状況別では一般高齢者、家族構成別では夫婦世帯、圏域別では岩倉中学校圏域が高くなっています。

図表１－８　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）



## ５　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※1のうち、手段的自立度（ＩＡＤＬ）※2をみると、低下者の割合は29.6%です。加齢にしたがい高くなり、85歳以上では女性が71.2%、男性が51.2%となります。

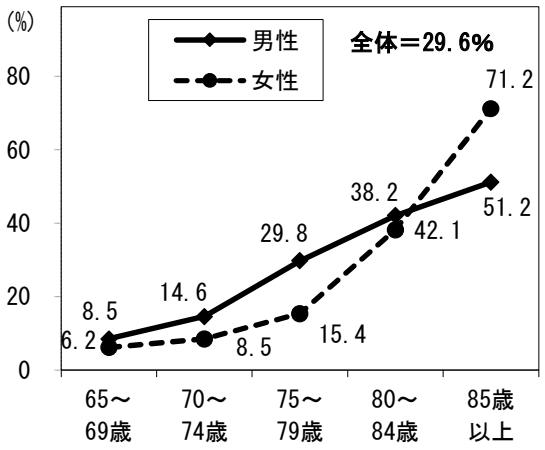
■圏域別の差はほとんど見られません。

※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。

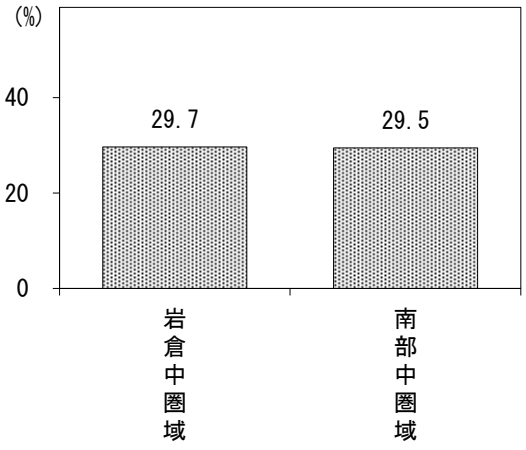
※2：手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいいます。

図表１－９　手段的自立度（ＩＡＤＬ）低下者の割合（要支援認定者を含む）

①性・年齢別




②圏域別



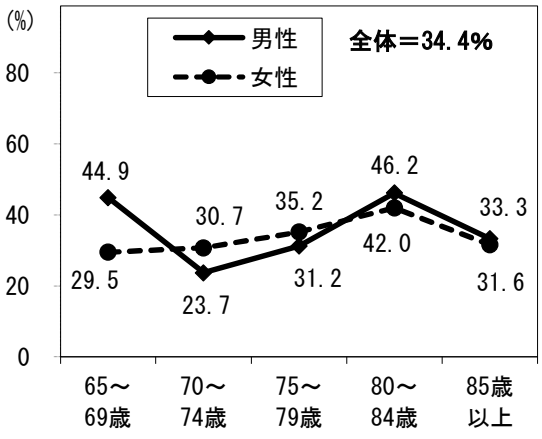

■高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標※1のうち、知的能動性※3の低下者の割合は34.4%です。男女共に80～84歳がピークとなります。

■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。

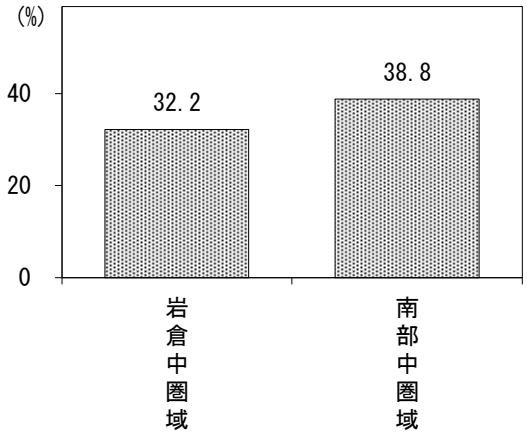
※3：知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいいます。

図表１－10　知的能動性低下者の割合

①性・年齢別




②圏域別



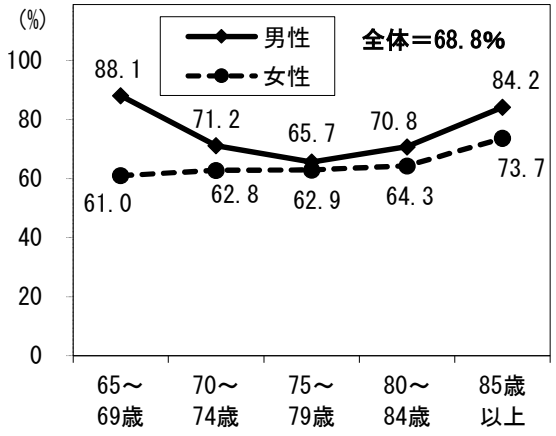
■老研式活動能力指標のうち、社会的役割※4の低下者の割合は68.8%です。男性は65～69歳をピークに低下しますが、80～84歳から再び上昇します。女性は加齢にしたがい徐々に高くなります。

■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。

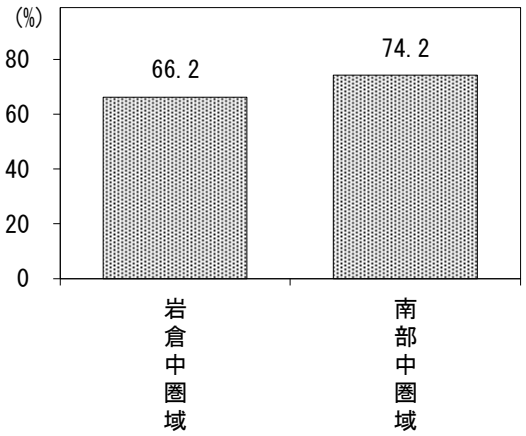
※4：社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいいます。

図表１－11　社会的役割低下者の割合

①性・年齢別




②圏域別

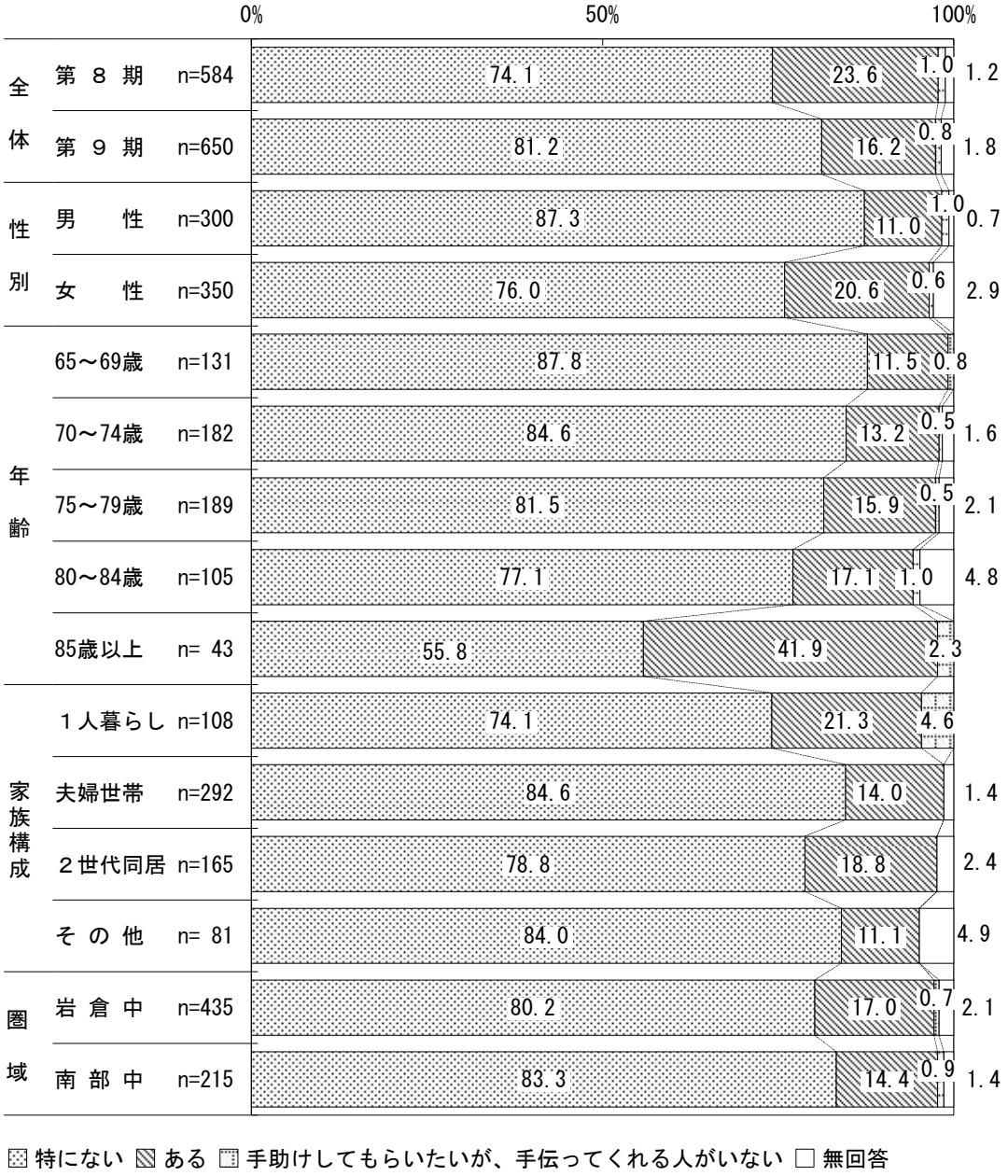


■「あなたは、日常生活で、誰かに手助けしてもらっていることはありますか」という設問については、「特にない」が81.2%を占めています。「ある」は16.2%、「手助けしてもらいたいが、手伝ってくれる人がいない」が0.8%あります。

■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40%を超えます。

■圏域別にみると、南部中学校圏域に比べ岩倉中学校圏域では「ある」が2.6ポイント高くなっています。

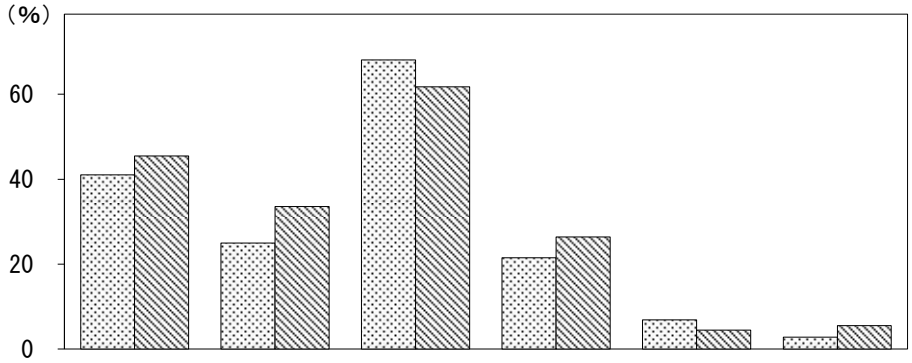
図表１－12　誰かに手助けしてもらっていることはあるか



■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61.8%と最も高く、次いで「掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど」が45.5%となっています。第８期の調査結果に比べ「買い物の代行・外出の手助けなど」、「掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど」、「役所での手続きや銀行・郵便局でのお金の出し入れ」が高くなっています。

■家族構成別にみると、１人暮らしでは「高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理」が70%を超えています。

図表１－13　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８期 | 144 | 41.0 | 25.0 | 68.1 | 21.5 | 6.9 | 2.8 |
| | 第９期 | 110 | 45.5 | 33.6 | 61.8 | 26.4 | 4.5 | 5.5 |
| 家族構成 | １人暮らし | 28 | 17.9 | 28.6 | 71.4 | 32.1 | 7.1 | 3.6 |
| | 夫婦世帯 | 41 | 48.8 | 41.5 | 63.4 | 29.3 | 7.3 | 4.9 |
| | ２世代同居 | 31 | 67.7 | 29.0 | 54.8 | 22.6 | － | 3.2 |
| | ３世代等同居 | 9 | 44.4 | 33.3 | 55.6 | 11.1 | － | 11.1 |
| 圏域 | 岩倉中 | 77 | 46.8 | 32.5 | 63.6 | 19.5 | 2.6 | 6.5 |
| | 南部中 | 33 | 42.4 | 36.4 | 57.6 | 42.4 | 9.1 | 3.0 |

## ６　外出について

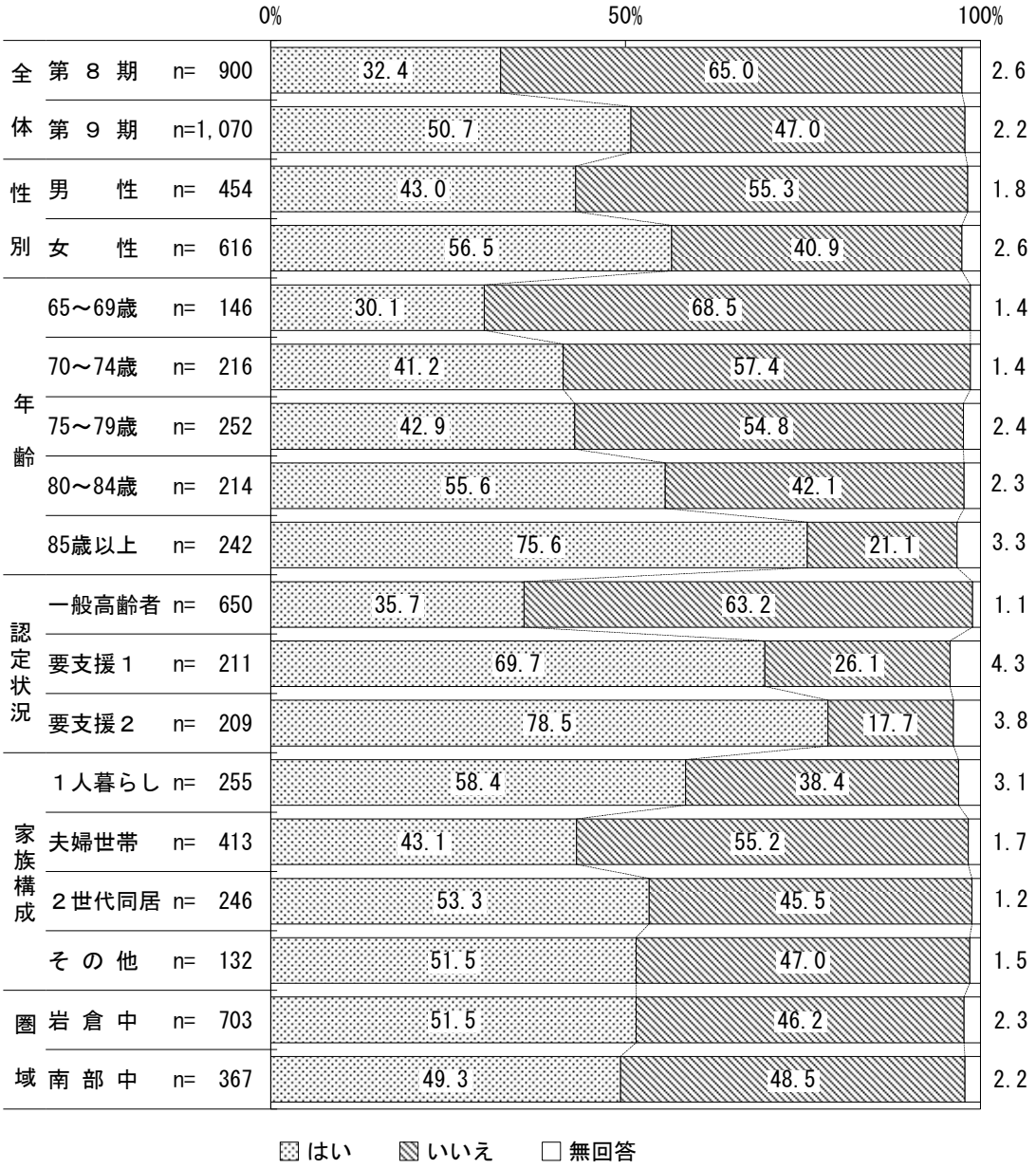
■外出を控えていると答えた人は50.7%です。第８期の調査結果に比べ18.3ポイント上昇しています。上昇した要因として新型コロナウイルス感染症の流行が考えられます。

■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75%を超えます。

■認定状況別にみると、一般高齢者では30%台ですが、要支援１では70%近くになり、要支援２では75%を超えます。

■家族構成別にみると、１人暮らしが比較的高くなっています。

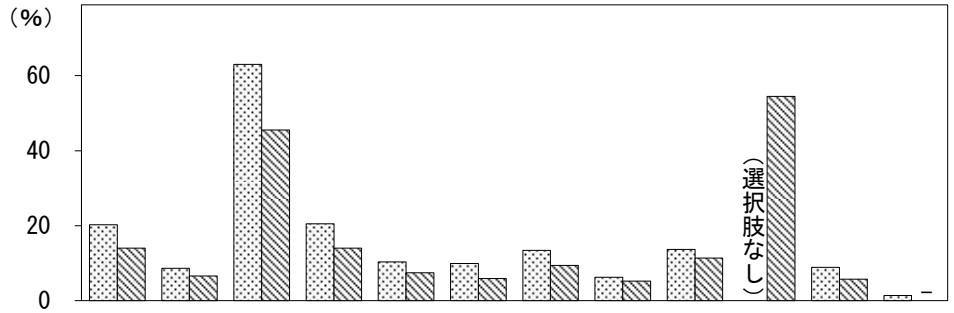
図表１－14　外出を控えているか（一般高齢者および要支援認定者）



■外出を控えていると答えた543人の外出を控えている理由としては、「新型コロナウイルス感染症の流行」が54.5%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」が45.5%、「病気」および「トイレの心配（失禁など）」が14.0%、「交通手段がない」が11.4%などとなっています。

■性別により５ポイント以上の大きな差があるのは、男性が高い「障がい（脳卒中の後遺症など）」、女性が高い「足腰の痛み」です。

図表１－15　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）



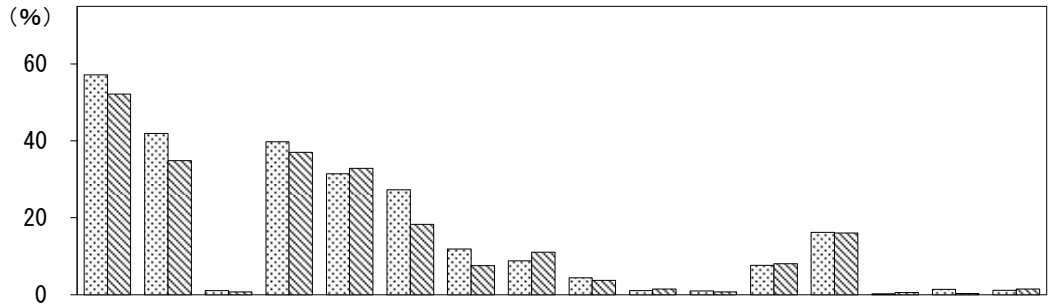

| 区分 | | n | 病気 | 障がい（脳卒中の後遺症など） | 足腰などの痛み | トイレの心配（失禁など） | 耳の障がい（聞こえの問題など） | 目の障がい | 外での楽しみがない | 経済的に出られない | 交通手段がない | 新型コロナウイルス感染症の流行 | その他 | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 292 | 20.2 | 8.6 | 63.0 | 20.5 | 10.3 | 9.9 | 13.4 | 6.2 | 13.7 | － | 8.9 | 1.4 |
| | 第９期 | 543 | 14.0 | 6.6 | 45.5 | 14.0 | 7.4 | 5.9 | 9.4 | 5.2 | 11.4 | 54.5 | 5.7 | － |
| 性別 | 男性 | 195 | 16.4 | 10.8 | 41.5 | 14.9 | 6.7 | 5.6 | 10.8 | 6.2 | 11.8 | 52.3 | 8.7 | － |
| | 女性 | 348 | 12.6 | 4.3 | 47.7 | 13.5 | 7.8 | 6.0 | 8.6 | 4.6 | 11.2 | 55.7 | 4.0 | － |
| 年齢 | ６５～６９歳 | 44 | 6.8 | 6.8 | 13.6 | 9.1 | － | 2.3 | 6.8 | 9.1 | 2.3 | 84.1 | 4.5 | － |
| | ７０～７４歳 | 89 | 11.2 | 7.9 | 24.7 | 12.4 | 2.2 | 2.2 | 10.1 | 5.6 | 2.2 | 67.4 | 5.6 | － |
| | ７５～７９歳 | 108 | 14.8 | 3.7 | 33.3 | 15.7 | 3.7 | 5.6 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 63.0 | 4.6 | － |
| | ８０～８４歳 | 119 | 15.1 | 9.2 | 51.3 | 14.3 | 6.7 | 8.4 | 6.7 | 4.2 | 14.3 | 48.7 | 5.9 | － |
| | ８５歳以上 | 183 | 15.8 | 6.0 | 66.7 | 14.8 | 14.2 | 7.1 | 13.1 | 3.8 | 19.1 | 39.9 | 6.6 | － |
| 認定状況 | 一般高齢者 | 232 | 4.3 | 1.3 | 22.8 | 9.1 | 4.3 | 3.0 | 6.5 | 5.6 | 3.9 | 79.7 | 5.6 | － |
| | 要支援１ | 147 | 17.0 | 4.8 | 63.3 | 15.0 | 10.9 | 10.2 | 10.9 | 4.8 | 19.7 | 39.5 | 6.8 | － |
| | 要支援２ | 164 | 25.0 | 15.9 | 61.6 | 20.1 | 8.5 | 6.1 | 12.2 | 4.9 | 14.6 | 32.3 | 4.9 | － |

■外出する際の移動手段としては、「徒歩」が52.1%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が37.0%、「自転車」が34.8%、「自動車（人に乗せてもらう）」が32.8%、「電車」が18.3%などとなっています。第８期の調査結果に比べ、全体的に低下している中、「ふれあいタクシー」は2.3ポイント上昇しています。

■性別により20ポイント以上の大きな差があるのは、男性が高い「自動車（自分で運転）」と女性が高い「自動車（人に乗せてもらう）」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30%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1－16　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）



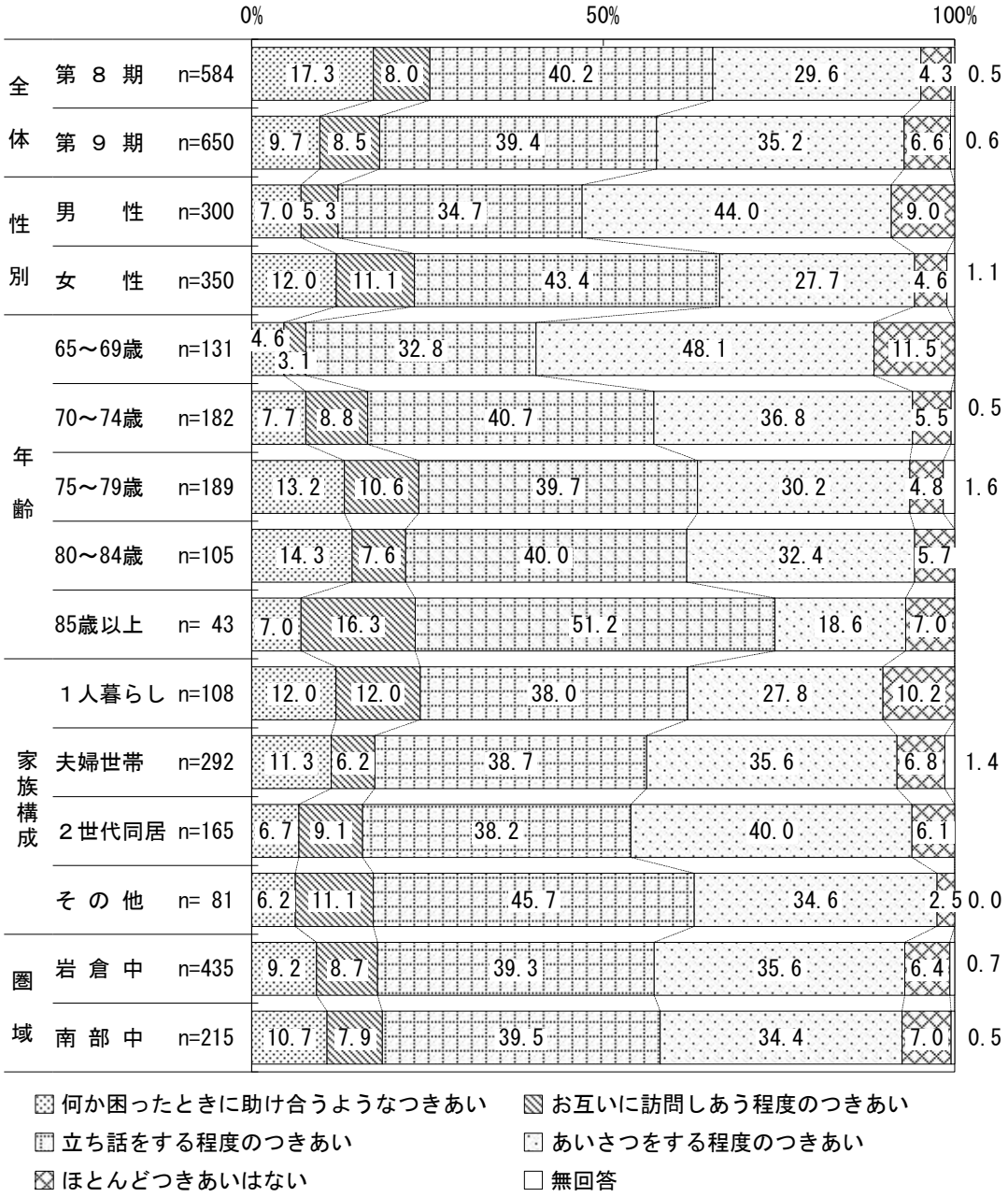

| 区分 | | n | 徒歩 | 自転車 | バイク | 自動車（自分で運転） | 自動車（人に乗せてもらう） | 電車 | 路線バス | ふれあいタクシー | 病院や施設のバス | 車いす | 電動車いす（カート） | 歩行器・シルバーカー | タクシー | 外出できない | その他 | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 900 | 57.1 | 41.9 | 1.0 | 39.7 | 31.4 | 27.2 | 11.8 | 8.7 | 4.3 | 1.0 | 0.9 | 7.6 | 16.2 | 0.2 | 1.3 | 1.1 |
| | 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 |
| 性別 | 男性 | 454 | 54.6 | 36.1 | 1.3 | 54.2 | 18.9 | 18.7 | 7.7 | 8.8 | 3.5 | 1.1 | 1.3 | 4.2 | 14.5 | 0.9 | 0.4 | 1.5 |
| | 女性 | 616 | 50.3 | 33.8 | 0.2 | 24.4 | 43.0 | 18.0 | 7.3 | 12.7 | 3.9 | 1.6 | 0.3 | 10.9 | 17.0 | 0.2 | 0.2 | 1.3 |
| 年齢 | 65～69歳 | 146 | 55.5 | 41.1 | 0.7 | 68.5 | 18.5 | 29.5 | 6.8 | 1.4 | 1.4 | 2.1 | 0.7 | 2.1 | 5.5 | － | － | 1.4 |
| | 70～74歳 | 216 | 61.1 | 42.1 | 1.9 | 59.3 | 24.5 | 25.9 | 8.3 | 1.4 | 0.5 | 0.5 | 0.9 | 1.4 | 6.0 | － | － | 0.9 |
| | 75～79歳 | 252 | 56.0 | 46.4 | － | 39.3 | 29.0 | 19.8 | 8.3 | 6.7 | 2.4 | 0.8 | － | 4.8 | 9.5 | 0.4 | 0.4 | 1.2 |
| | 80～84歳 | 214 | 50.9 | 31.3 | 0.5 | 22.4 | 36.4 | 12.1 | 7.9 | 21.0 | 4.2 | 0.5 | 0.9 | 13.1 | 21.0 | － | － | 1.4 |
| | 85歳以上 | 242 | 39.3 | 15.3 | 0.4 | 8.7 | 49.6 | 8.7 | 5.8 | 21.1 | 9.1 | 3.3 | 1.2 | 16.5 | 33.5 | 1.7 | 0.8 | 2.1 |
| 認定状況 | 一般高齢者 | 650 | 62.3 | 48.2 | 0.9 | 55.4 | 22.5 | 25.5 | 8.8 | 3.5 | 0.5 | － | 0.2 | 0.8 | 6.3 | － | － | 0.5 |
| | 要支援者１ | 211 | 43.6 | 19.4 | 0.5 | 8.1 | 46.4 | 8.1 | 5.2 | 22.7 | 7.6 | 2.4 | 1.4 | 19.4 | 30.8 | 0.9 | 1.4 | 1.9 |
| | 要支援者２ | 209 | 29.2 | 8.6 | － | 9.1 | 51.2 | 6.2 | 5.7 | 22.5 | 10.0 | 4.8 | 1.9 | 19.1 | 31.1 | 1.4 | － | 3.8 |
| 圏域 | 岩倉中 | 703 | 50.9 | 34.0 | 0.7 | 40.4 | 34.7 | 17.9 | 5.7 | 10.2 | 4.0 | 1.3 | 0.9 | 7.7 | 14.7 | 0.4 | 0.3 | 1.4 |
| | 南部中 | 367 | 54.5 | 36.2 | 0.5 | 30.5 | 29.2 | 19.1 | 10.9 | 12.5 | 3.3 | 1.6 | 0.5 | 8.7 | 18.5 | 0.5 | 0.3 | 1.4 |

## 7　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39.4%と最も高く、次いで「あいさつをする程度のつきあい」が35.2%、「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が9.7%となっています。第８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」が低下し、「あいさつをする程度のつきあい」と「ほとんどつきあいはない」が上昇しており、つきあいの程度が浅くなってきています。

■年齢別の65～69歳、家族構成別の１人暮らしでは「ほとんどつきあいはない」が10%を超えています。

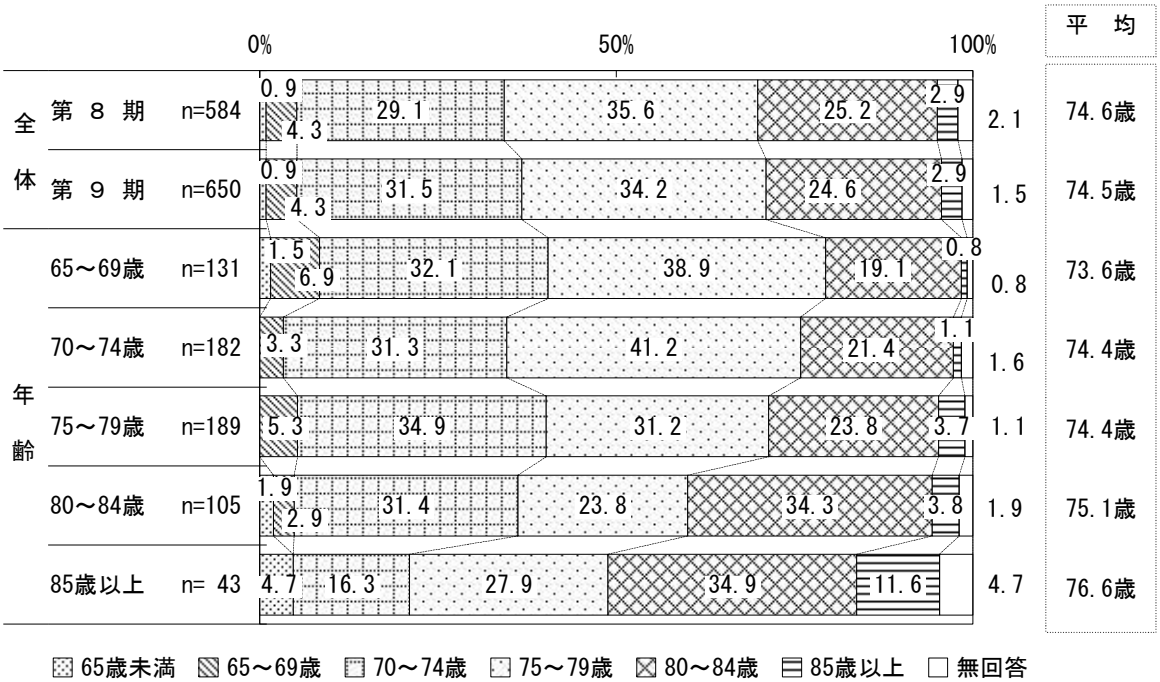
図表１－17　近所づきあいの程度



■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、「75～79歳」が34.2%と最も高く、次いで「70～74歳」が31.5%、「80～84歳」が24.6%となっています。

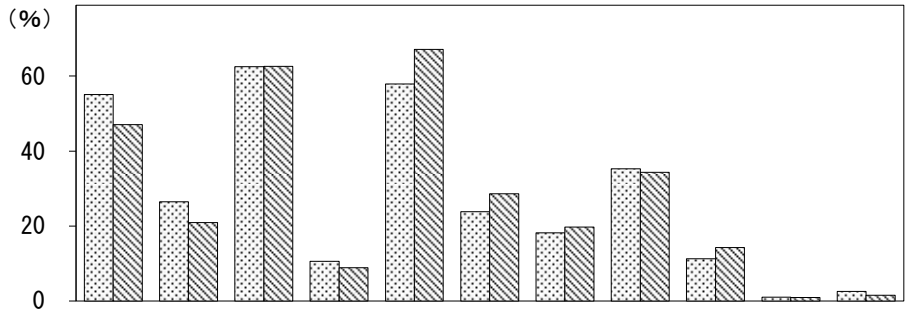
■平均は74.5歳で、第８期の調査結果（74.6歳）より0.1歳若くなっています。

図表１－18　「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、「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」が67.1%と最も高く、次いで、「時間にしばられず、好きなことに取り組める」が62.6%、「経験や知識が豊かである」が47.1%などとなっています。第８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10ポイント近く上昇しているのに対し、「経験や知識が豊かである」や「ボランティアや地域の活動で、社会に貢献している」といったプラスイメージが全般的に低くなっています。

図表１－19　「高齢者」のイメージ（複数回答）

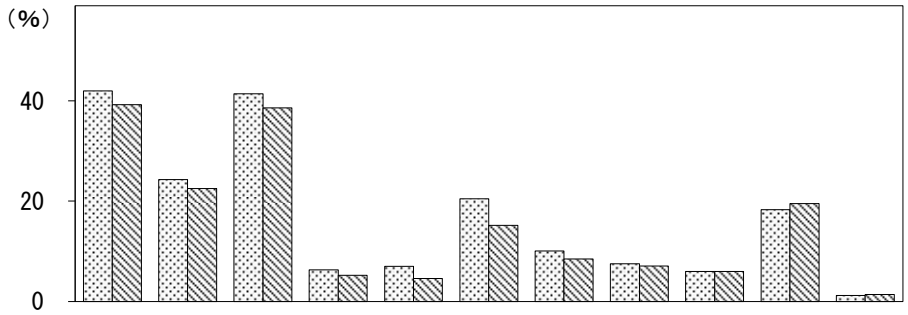



| 区分 | | n | 経験や知恵が豊かである | ボランティアや地域の活動で、社会に貢献している | 時間にしばられず、好きなことに取り組める | 貯蓄や住宅などの資産があり、経済的にゆとりがある | 心身がおとろえ、健康面での不安が大きい | 古い考え方にとらわれがちである | 周りの人とのふれあいが少なく、孤独である | 収入が少なく、経済的な不安が大きい | 仕事をしていないため、社会の役に立っていない | その他 | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 584 | 55.1 | 26.5 | 62.5 | 10.6 | 57.9 | 23.8 | 18.2 | 35.3 | 11.3 | 1.0 | 2.6 |
| | 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 |
| 家族構成 | １人暮らし | 108 | 54.6 | 25.9 | 63.9 | 13.0 | 69.4 | 18.5 | 30.6 | 35.2 | 17.6 | 0.9 | 0.9 |
| | 夫婦世帯 | 292 | 42.8 | 15.4 | 61.3 | 7.5 | 65.4 | 26.7 | 16.8 | 33.2 | 14.0 | 1.0 | 1.7 |
| | ２世代同居 | 165 | 44.8 | 21.2 | 64.8 | 9.7 | 67.3 | 38.2 | 20.6 | 33.9 | 10.9 | － | 1.8 |
| | その他 | 81 | 56.8 | 32.1 | 63.0 | 7.4 | 70.4 | 29.6 | 13.6 | 35.8 | 16.0 | 2.5 | 1.2 |
| 圏域 | 岩倉中 | 435 | 47.6 | 21.8 | 63.4 | 9.2 | 69.0 | 26.9 | 18.2 | 34.9 | 14.0 | 1.1 | 0.9 |
| | 南部中 | 215 | 46.0 | 19.1 | 60.9 | 8.4 | 63.3 | 32.1 | 22.8 | 33.0 | 14.9 | 0.5 | 2.8 |

■家庭以外で生きがいを感じることについては、「友人や近所の人とのつきあい」（39.2%）および「趣味の活動」（38.6%）が40%近い率で比較的高くなっています。次いで、「働くこと」が22.5%、「スポーツ」が15.2%などとなっています。

■性別により20ポイント以上の大きな差があるのは、女性が高い「友人や近所の人とのつきあい」です。男性は「働くこと」、「スポーツ」、「趣味の活動」および「自治会や町内会の活動」といった積極的な活動が女性より５ポイント以上高くなっている反面、「特にない」も5.8ポイント女性を上回っています。

図表１－20　生きがいを感じること（複数回答）

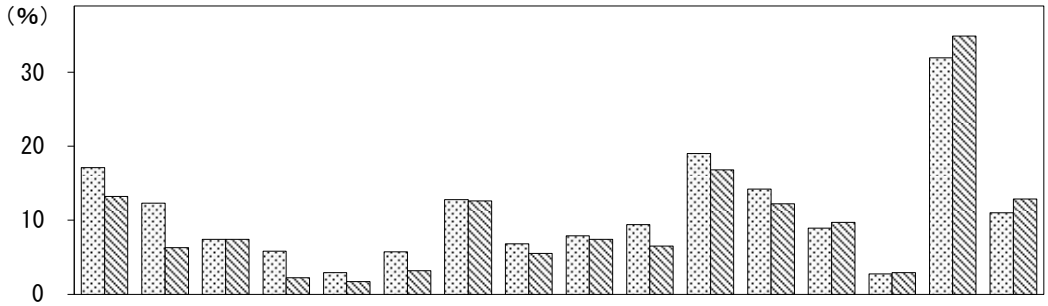



| 区分 | | n | 友人や近所の人とのつきあい | 働くこと | 趣味の活動 | 老人クラブ活動 | 自治会や町内会の活動 | スポーツ | 学習や教養を高めるための活動 | ボランティアなどの社会奉仕活動 | その他 | 特にない | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 584 | 42.0 | 24.3 | 41.4 | 6.3 | 7.0 | 20.5 | 10.1 | 7.5 | 6.0 | 18.3 | 1.2 |
| | 第９期 | 650 | 39.2 | 22.5 | 38.6 | 5.2 | 4.6 | 15.2 | 8.5 | 7.1 | 6.0 | 19.5 | 1.4 |
| 性別 | 男性 | 300 | 27.7 | 26.3 | 41.3 | 5.0 | 7.3 | 18.7 | 7.7 | 9.0 | 4.7 | 22.7 | 1.0 |
| | 女性 | 350 | 49.1 | 19.1 | 36.3 | 5.4 | 2.3 | 12.3 | 9.1 | 5.4 | 7.1 | 16.9 | 1.7 |
| 年齢 | ６５～６９歳 | 131 | 33.6 | 40.5 | 45.0 | 0.8 | 1.5 | 17.6 | 8.4 | 3.1 | 7.6 | 15.3 | 0.8 |
| | ７０～７４歳 | 182 | 32.4 | 26.9 | 45.1 | 1.1 | 4.9 | 15.9 | 10.4 | 11.5 | 6.6 | 17.0 | 1.1 |
| | ７５～７９歳 | 189 | 47.1 | 15.9 | 34.9 | 6.9 | 5.3 | 14.3 | 8.5 | 7.4 | 5.8 | 19.0 | 1.6 |
| | ８０～８４歳 | 105 | 45.7 | 6.7 | 29.5 | 11.4 | 7.6 | 13.3 | 6.7 | 5.7 | 5.7 | 24.8 | 1.0 |
| | ８５歳以上 | 43 | 34.9 | 16.3 | 30.2 | 14.0 | 2.3 | 14.0 | 4.7 | 2.3 | － | 32.6 | 4.7 |
| 家族構成 | １人暮らし | 108 | 44.4 | 21.3 | 35.2 | 4.6 | 0.9 | 11.1 | 9.3 | 4.6 | 5.6 | 21.3 | 0.9 |
| | 夫婦世帯 | 292 | 35.6 | 18.8 | 39.0 | 4.5 | 4.1 | 18.2 | 9.9 | 8.2 | 6.5 | 19.9 | 1.0 |
| | ２世代同居 | 165 | 40.0 | 26.7 | 40.0 | 6.7 | 5.5 | 10.3 | 7.3 | 6.1 | 5.5 | 17.6 | 2.4 |
| | その他 | 81 | 43.2 | 25.9 | 39.5 | 6.2 | 8.6 | 19.8 | 3.7 | 7.4 | 6.2 | 21.0 | 1.2 |
| 圏域 | 岩倉中 | 435 | 38.9 | 24.1 | 40.2 | 6.0 | 4.4 | 16.6 | 9.0 | 7.8 | 6.7 | 17.2 | 1.6 |
| | 南部中 | 215 | 40.0 | 19.1 | 35.3 | 3.7 | 5.1 | 12.6 | 7.4 | 5.6 | 4.7 | 24.2 | 0.9 |

■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34.9%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16.8%、「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13.2%などとなっています。

■第８期の調査結果に比べ「災害時の支援活動」を除くほとんどの項目が低下しており、「できない」が３ポイント近く上昇しています。

図表１－21　やってみたいことやできそうな活動（複数回答）

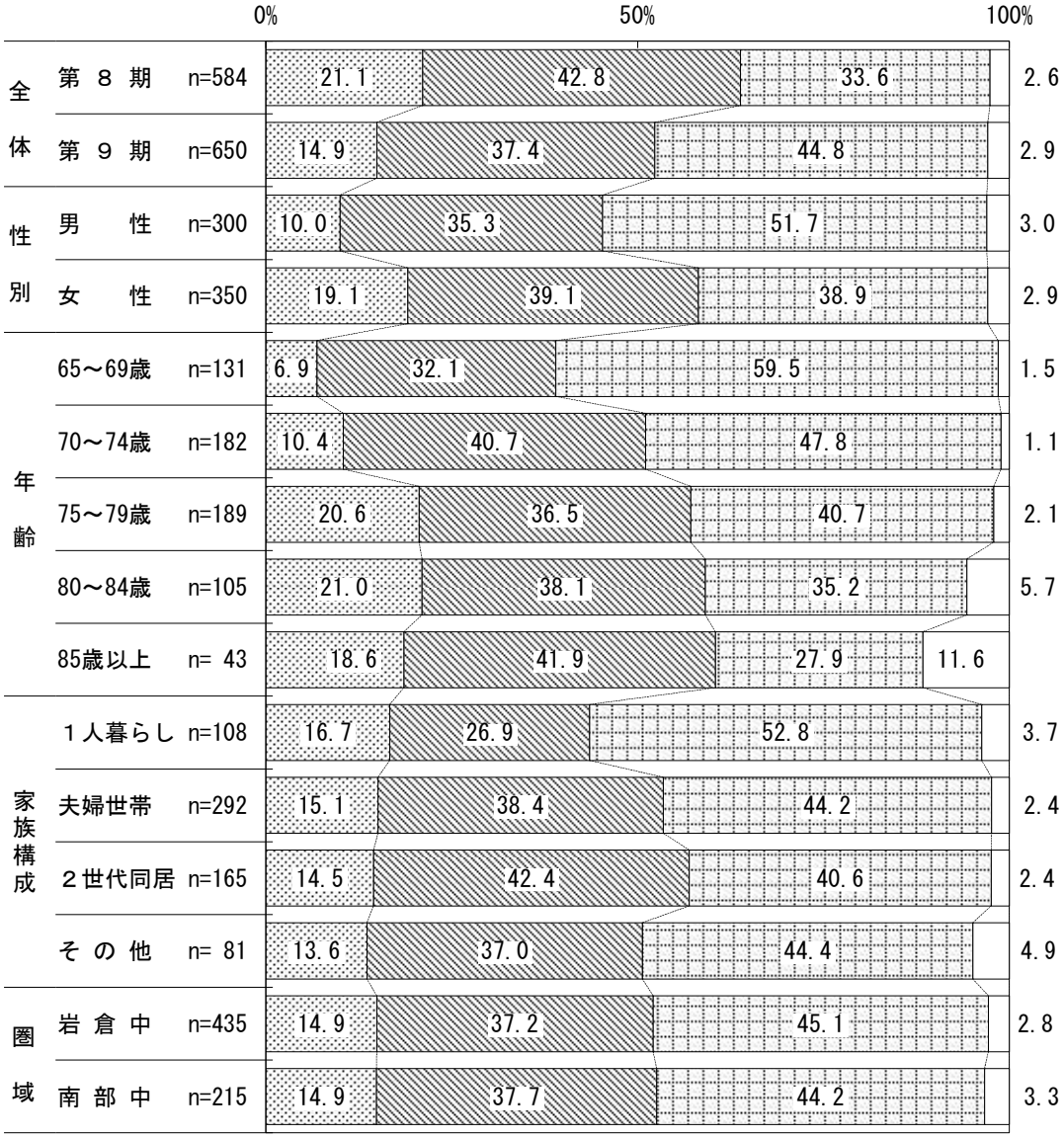



| 区分 | | n | 高齢者や障がいのある人への日常生活の見守り・声かけ・話し相手 | 掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなどの生活支援 | 買い物の代行・外出の手助けなどの買い物・外出支援 | 高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理 | 高齢者や障がいのある人（児）を集めた交流活動 | 子育て支援・子どもの世話 | 子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動 | 病院や福祉施設での手伝いや話し相手 | 健康づくり・介護予防に関する活動 | 地域のスポーツ活動の支援 | 地域のゴミ拾いなどの環境美化、資源ゴミのリサイクル | 地域の祭りやイベントの手伝い | 災害時の支援活動 | その他 | できない | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 584 | 17.1 | 12.3 | 7.4 | 5.8 | 2.9 | 5.7 | 12.8 | 6.8 | 7.9 | 9.4 | 19.0 | 14.2 | 8.9 | 2.7 | 32.0 | 11.0 |
| | 第９期 | 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 |
| 性別 | 男性 | 300 | 12.0 | 6.7 | 10.7 | 4.7 | 1.7 | 1.7 | 18.0 | 3.3 | 6.0 | 11.7 | 20.3 | 16.0 | 14.3 | 2.0 | 32.3 | 9.0 |
| | 女性 | 350 | 14.3 | 6.0 | 4.6 | － | 1.7 | 4.6 | 8.0 | 7.4 | 8.6 | 2.0 | 13.7 | 8.9 | 5.7 | 3.7 | 37.1 | 16.3 |
| 年齢 | 65～69歳 | 131 | 13.0 | 7.6 | 9.9 | 2.3 | 2.3 | 5.3 | 17.6 | 7.6 | 11.5 | 10.7 | 19.8 | 18.3 | 15.3 | 2.3 | 26.0 | 6.9 |
| | 70～74歳 | 182 | 18.1 | 7.7 | 11.0 | 2.2 | 1.1 | 4.9 | 17.0 | 7.1 | 6.0 | 6.6 | 15.9 | 15.4 | 12.1 | 4.9 | 32.4 | 9.9 |
| | 75～79歳 | 189 | 8.5 | 3.7 | 4.8 | 2.1 | 2.6 | 1.6 | 9.0 | 5.3 | 7.4 | 5.3 | 14.8 | 7.4 | 7.9 | 2.6 | 37.6 | 19.6 |
| | 80～84歳 | 105 | 15.2 | 8.6 | 4.8 | 1.9 | 1.0 | 1.9 | 9.5 | 1.9 | 3.8 | 5.7 | 20.0 | 11.4 | 5.7 | 1.9 | 40.0 | 10.5 |
| | 85歳以上 | 43 | 9.3 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | － | － | 2.3 | 2.3 | 9.3 | － | 11.6 | 2.3 | － | － | 48.8 | 20.9 |
| 圏域 | 岩倉中 | 435 | 13.8 | 5.1 | 8.0 | 2.3 | 2.1 | 3.2 | 13.3 | 6.7 | 8.7 | 6.7 | 17.9 | 14.0 | 10.6 | 3.4 | 32.2 | 12.4 |
| | 南部中 | 215 | 12.1 | 8.8 | 6.0 | 1.9 | 0.9 | 3.3 | 11.2 | 3.3 | 4.7 | 6.0 | 14.4 | 8.4 | 7.9 | 1.9 | 40.5 | 14.0 |

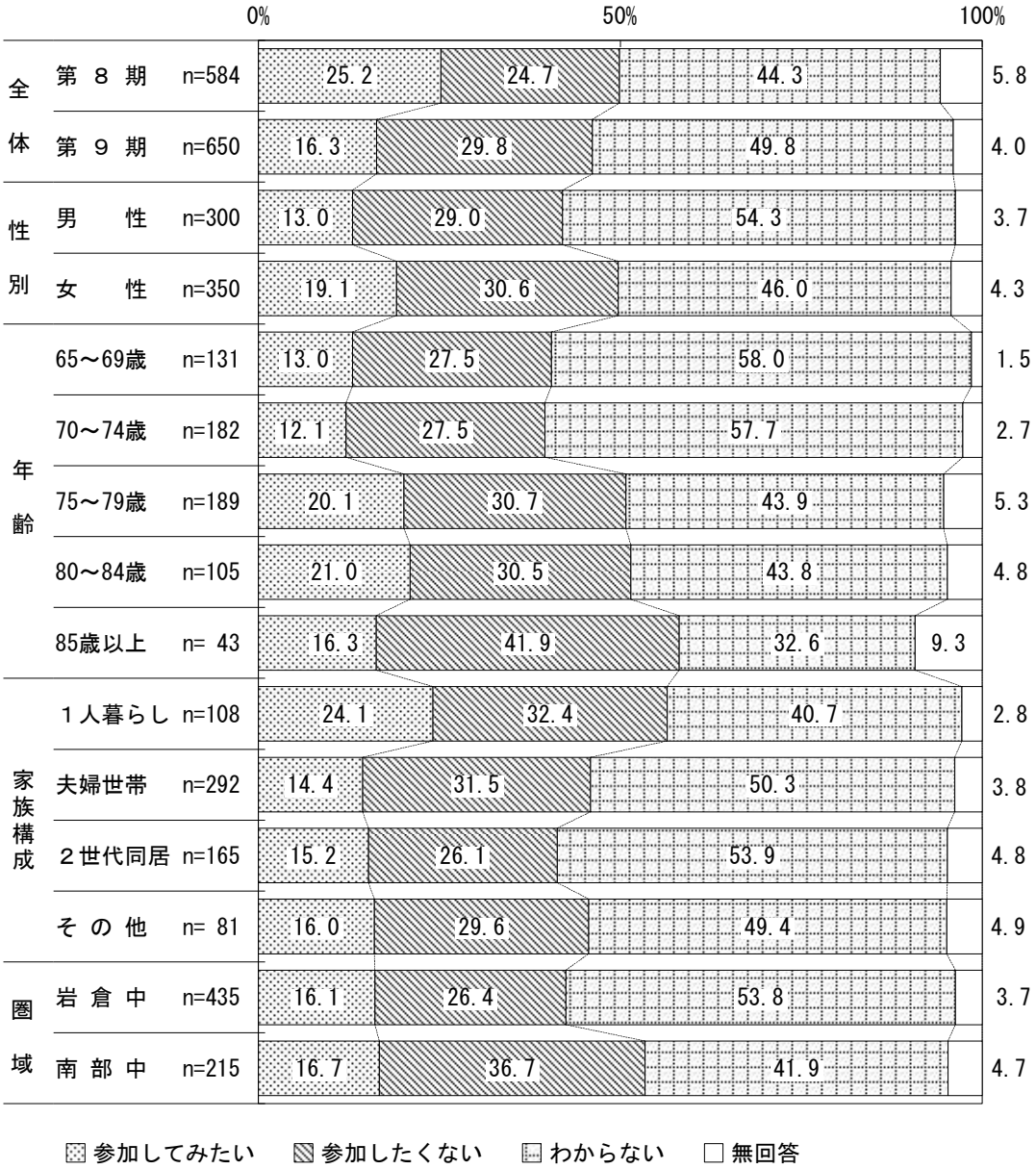
■地区サロンの参加状況は、「知らない」が44.8%を占めています。次いで「参加したことはないが、知っている」は37.4%、「参加したことがある」は14.9%となっています。第８期の調査結果に比べ「参加したことがある」と「参加したことはないが、知っている」が５ポイント以上低下しています。性別にみると、男性は「知らない」が50%を超えています（図表１－22）。

■地区サロンの今後の参加意向は、「参加してみたい」が16.3%と第８期の調査結果に比べ９ポイント近く低下しています。性別では女性、年齢別では75～79歳と80～84歳、家族構成別では１人暮らしで「参加してみたい」が比較的高くなっています（図表１－23）。

図表１―22　地区サロンの参加状況



図表１－23　地区サロンの今後の参加意向

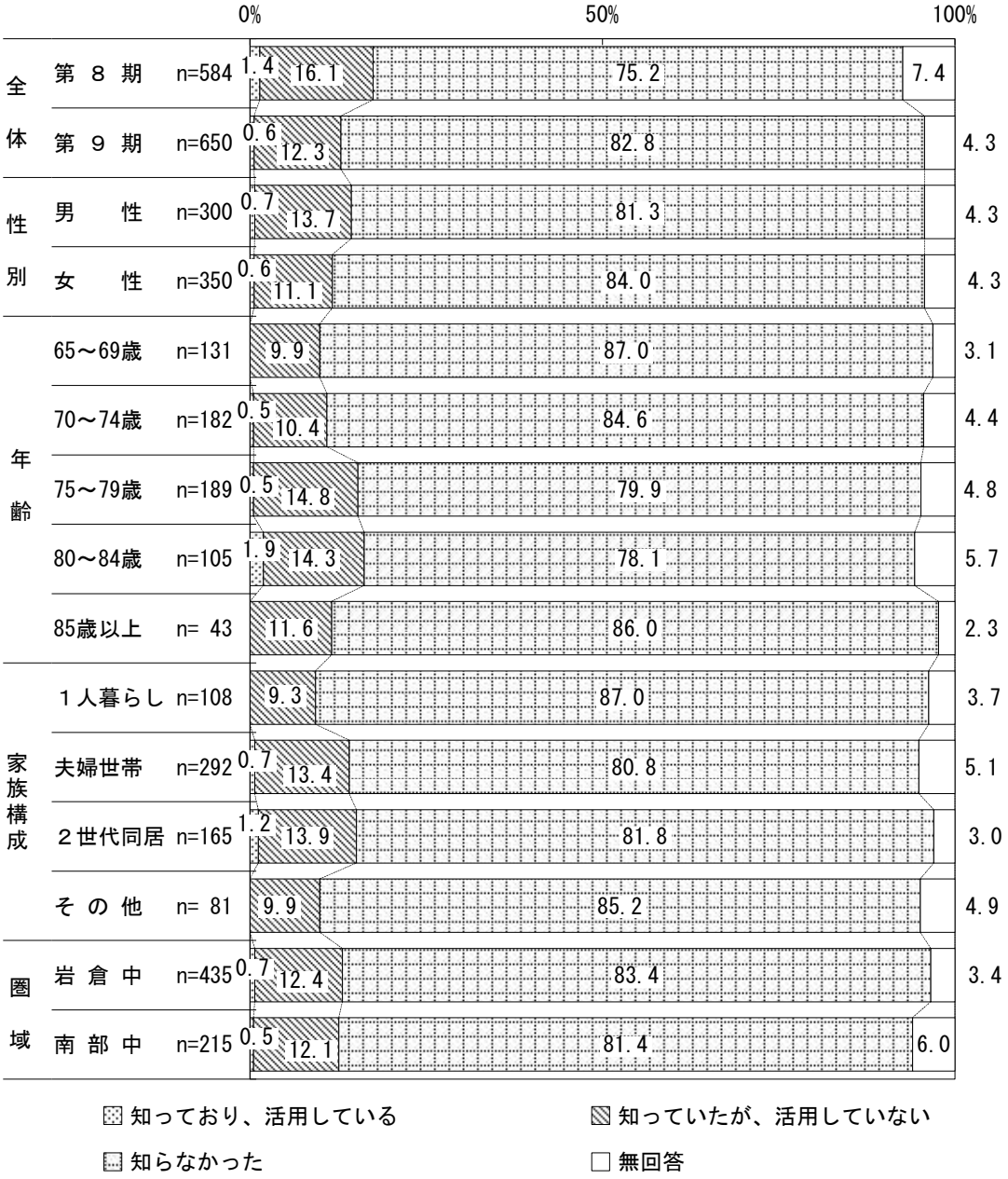


■岩倉市独自の事業として実施している『いきいき介護サポーター事業』※5の認知度は、「知らなかった」が82.8%を占めており、「知っており、活用している」はわずか0.6%で、第８期の調査結果に比べても0.8ポイント低下しています（図表１－24）。

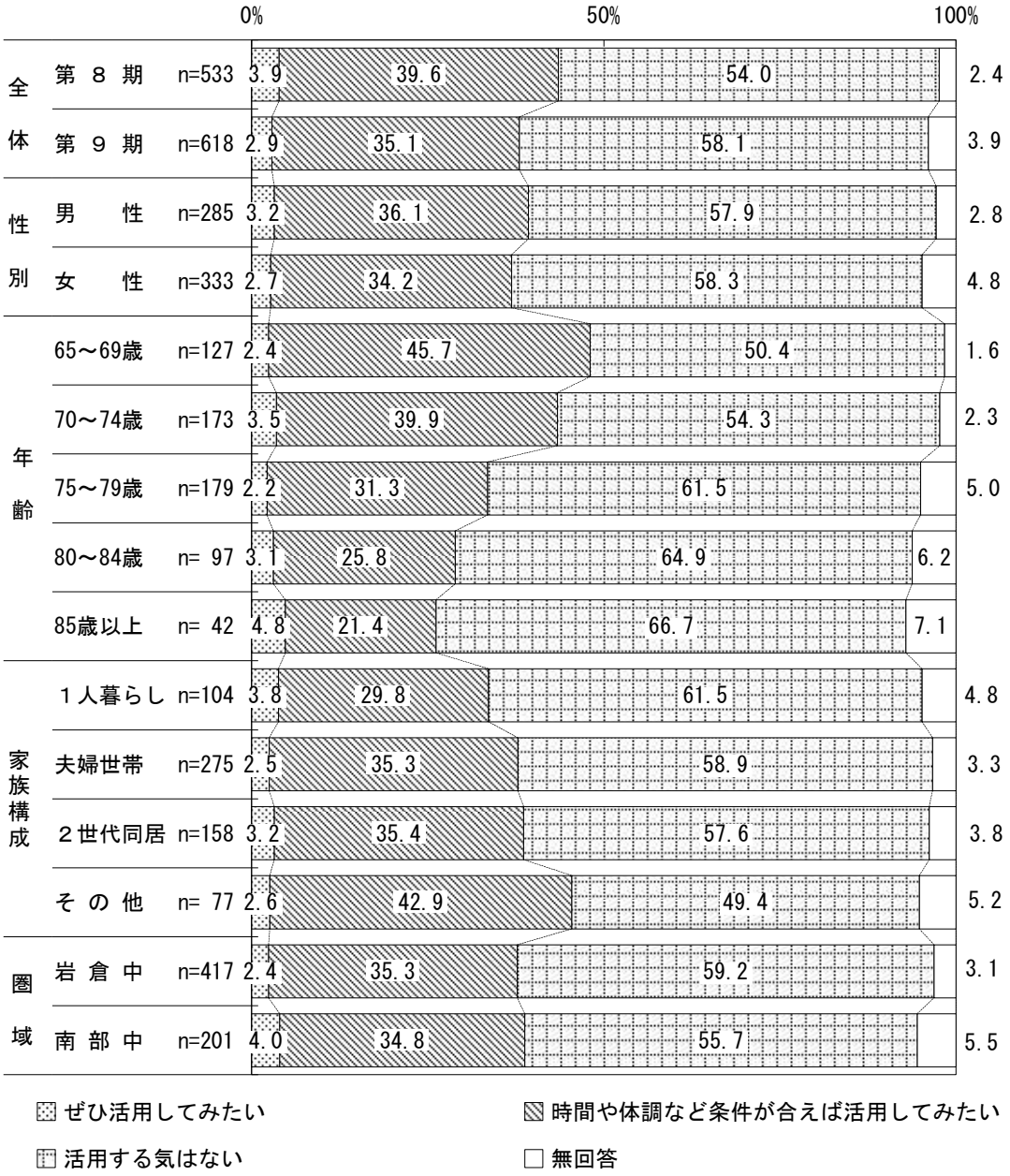
■『いきいき介護サポーター事業』の今後の活用意向をみると、「ぜひ活用してみたい」（2.9%）、「時間や体調など条件が合えば活用してみたい」（35.1%）と共に第８期の調査結果に比べ低下していますが、これらを合計した《活用してみたい》は38%です。年齢が下がるほどニーズは高く、65～69歳では《活用してみたい》が48.1%となっています（図表１－25）。

※5：いきいき介護サポーター事業とは、高齢者が行う介護保険施設でのボランティア活動に対して、ポイントを交付し、そのポイントを現金に還元できる仕組みで、介護保険の地域支援事業の一つです。

図表１－24　『いきいき介護サポーター事業』の認知度



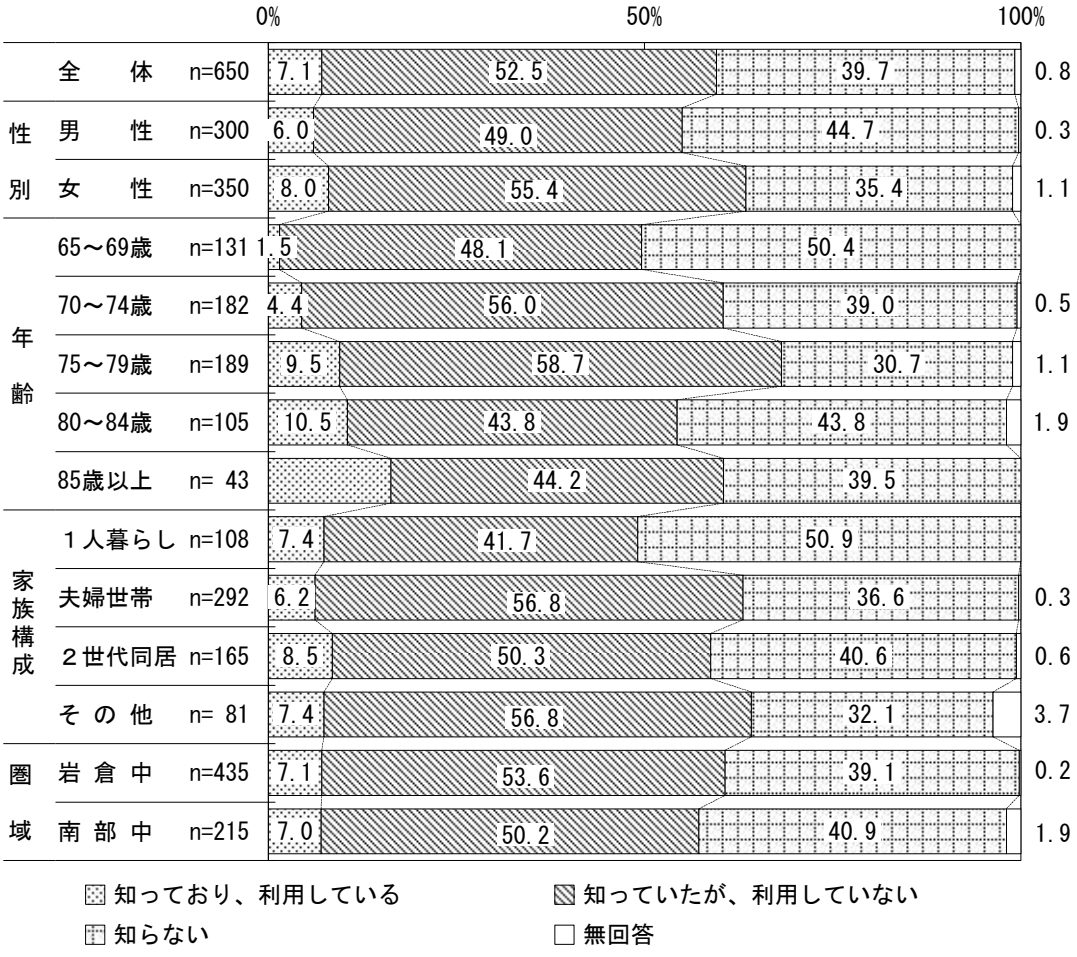
図表１－25　『いきいき介護サポーター事業』の今後の活用意向



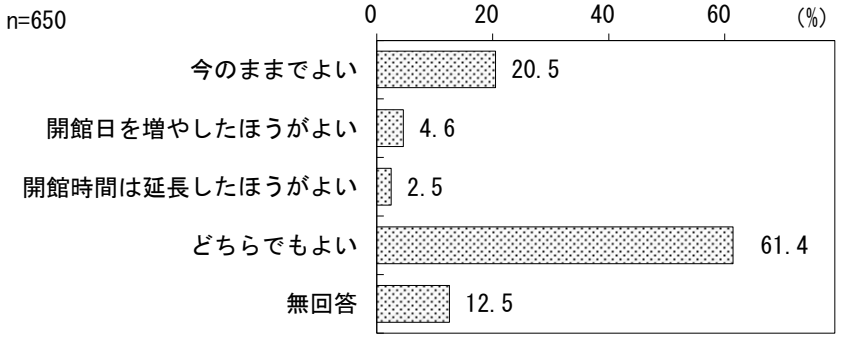
■多世代交流センターさくらの家については、「知っていたが、利用していない」が52.5%を占めており、「知っており、利用している」（7.1%）との合計《知っている》は59.6%です（図表１－26）。

■さくらの家の日曜・祝日の開館、夜間の開館時間延長についての意向をみると、「どちらでもよい」が61.4%を占めています。次いで「今のままでよい」が20.5%、「開館日を増やしたほうがよい」が4.6%、「開館時間は延長したほうがよい」が2.5%となっています（図表１－27）。

図表１－26　さくらの家の認知度



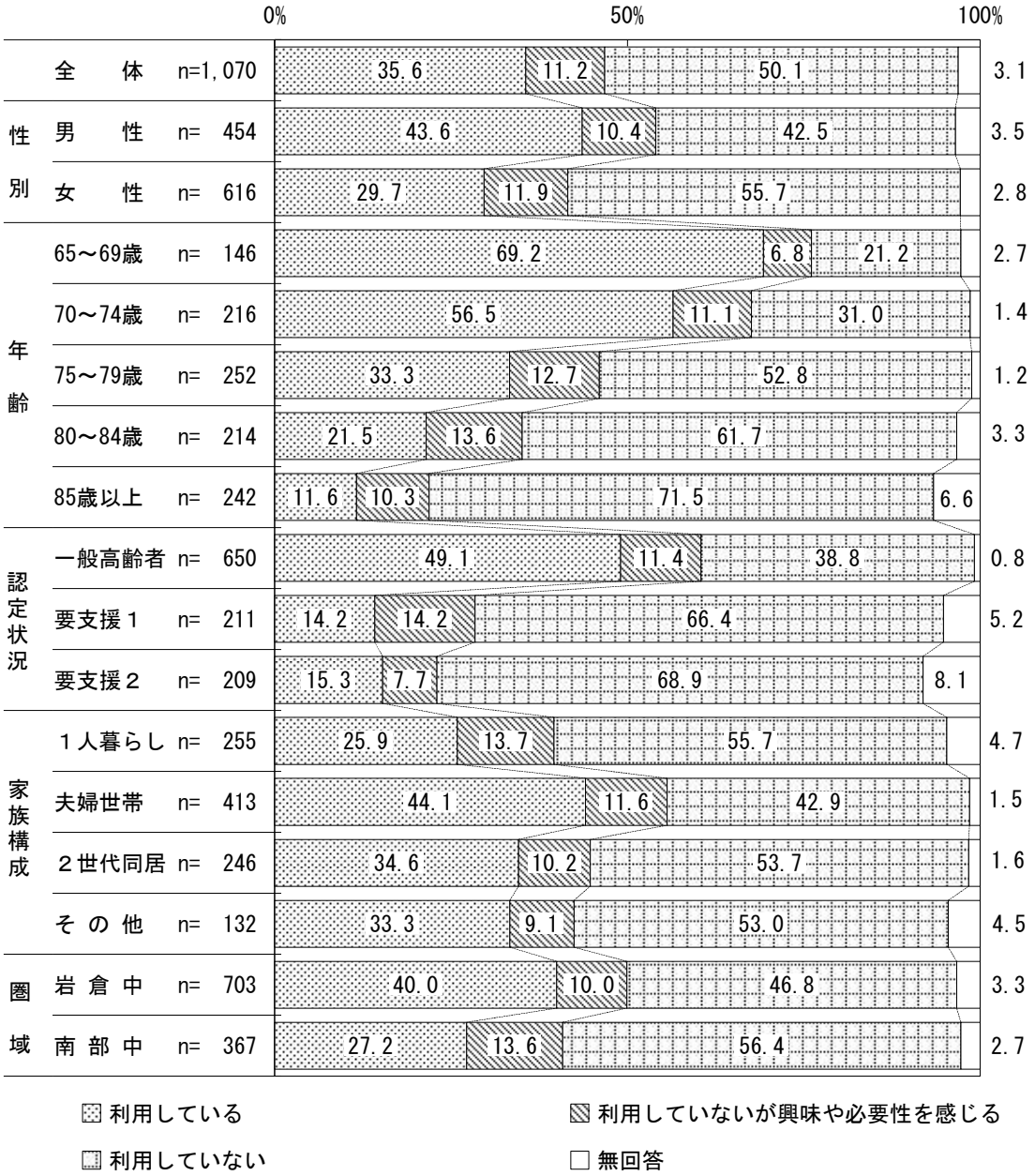

図表１－27　さくらの家の日曜・祝日の開館、夜間の開館時間延長についての意向（複数回答）



■パソコンやスマートフォン（スマホ）などインターネットの利用状況は、「利用している」（利用率）は35.6%、「利用していないが興味や必要性を感じる」は11.2%、「利用していない」は50.1%です。

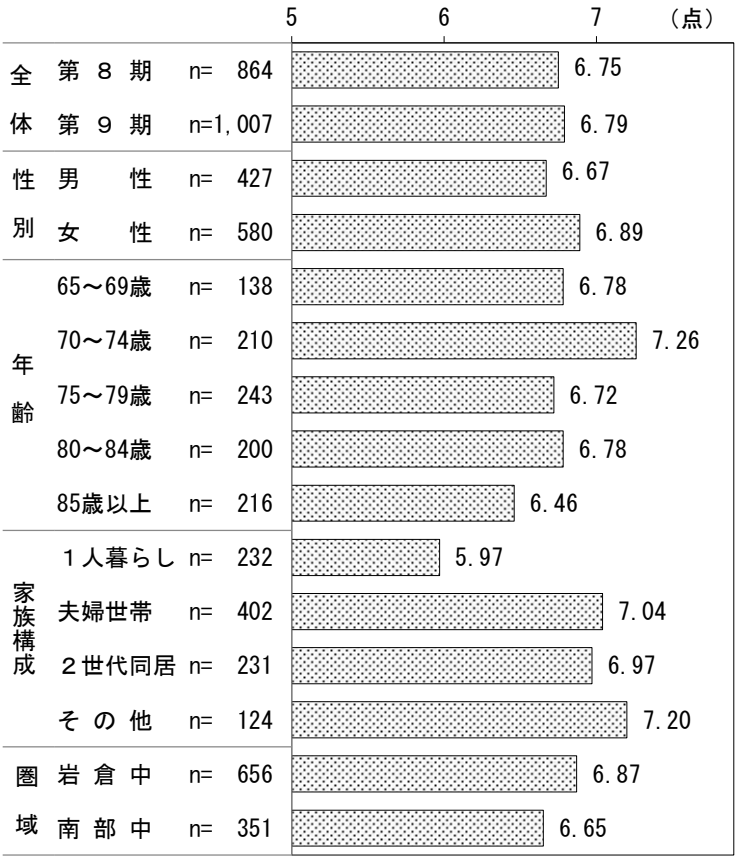
■利用率を属性別にみると、性別では、男性が43.6%、女性が29.7%と約14ポイント男性が女性を上回っています。年齢別では、若い年齢層ほど高く65～69歳では70%近い率となっています。また、85歳以上でも「利用していないが興味や必要性を感じる」が10%以上あります。家族構成別では、夫婦世帯が44.1%と最も高くなっています。

図表１－28　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）



■「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6.79点で、第８期の調査結果とほぼ同様の結果です。性別では女性、年齢別では70～74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。

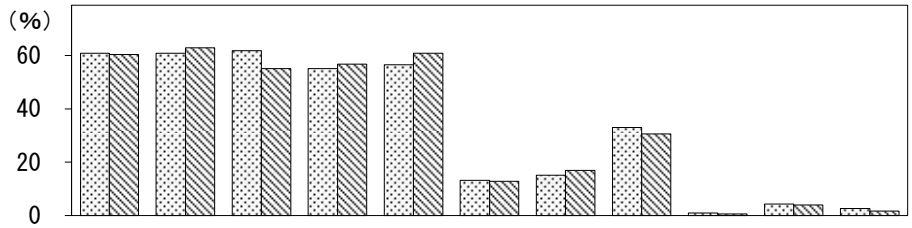
図表１－29　幸福感の平均点数（一般高齢者および要支援認定者）



## 8　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」（62.9％）、「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」（60.8%）、「過労に注意し、睡眠や休養を十分とるようにしている」（60.3%）の３項目が60%を超えていますが、その他にも55%以上が２項目あり、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８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５ポイント以上低下しています。

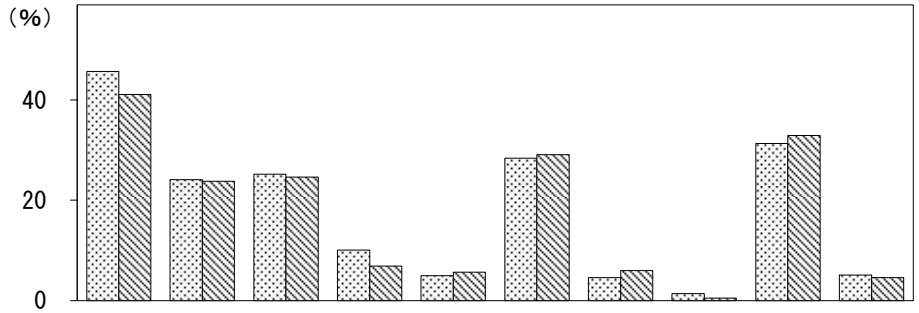
図表１－30　健康づくりで心がけていること（複数回答）




| 区分 | | n | 過労に注意し、睡眠や休養を十分とるようにしている | 食事や栄養に気を配っている | 定期的に健康診査（歯科検診を含む）を受けている | 新聞、テレビ、雑誌などで健康の情報や知識を得るようにしている | 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 | ジョギング、テニスなどのスポーツを定期的にしている | 酒やたばこをひかえている | 趣味を楽しんだり、人とふれあう機会を増やすよう努めている | その他 | 特に気をつけていることはない | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 584 | 60.8 | 60.8 | 61.8 | 55.1 | 56.5 | 13.2 | 15.1 | 33.0 | 1.0 | 4.3 | 2.7 |
| | 第９期 | 650 | 60.3 | 62.9 | 55.1 | 56.8 | 60.8 | 12.8 | 16.9 | 30.6 | 0.6 | 4.0 | 1.7 |
| 性別 | 男性 | 300 | 60.7 | 56.3 | 57.7 | 50.0 | 58.7 | 17.0 | 20.3 | 26.0 | 0.7 | 4.7 | 1.3 |
| | 女性 | 350 | 60.0 | 68.6 | 52.9 | 62.6 | 62.6 | 9.1 | 14.0 | 34.6 | 0.6 | 3.4 | 2.0 |
| 年齢 | ６５～６９歳 | 131 | 61.1 | 65.6 | 54.2 | 51.9 | 51.1 | 13.7 | 18.3 | 32.1 | 0.8 | 1.5 | 0.8 |
| | ７０～７４歳 | 182 | 53.3 | 60.4 | 55.5 | 54.9 | 57.7 | 14.3 | 15.4 | 29.1 | 0.5 | 6.0 | 1.6 |
| | ７５～７９歳 | 189 | 59.8 | 64.6 | 57.1 | 57.1 | 67.2 | 12.2 | 19.6 | 31.7 | － | 3.7 | 2.6 |
| | ８０～８４歳 | 105 | 69.5 | 61.0 | 51.4 | 65.7 | 67.6 | 10.5 | 13.3 | 28.6 | 1.0 | 1.9 | － |
| | ８５歳以上 | 43 | 67.4 | 62.8 | 55.8 | 55.8 | 58.1 | 11.6 | 16.3 | 32.6 | 2.3 | 9.3 | 4.7 |
| 家族構成 | １人暮らし | 108 | 64.8 | 69.4 | 59.3 | 62.0 | 63.0 | 14.8 | 19.4 | 31.5 | 1.9 | 2.8 | 0.9 |
| | 夫婦世帯 | 292 | 57.5 | 62.0 | 55.8 | 57.5 | 62.7 | 15.4 | 18.8 | 31.8 | － | 5.5 | 1.7 |
| | ２世代同居 | 165 | 61.2 | 61.2 | 47.9 | 53.3 | 58.8 | 8.5 | 12.7 | 27.3 | 1.2 | 2.4 | 1.8 |
| | その他 | 81 | 60.5 | 60.5 | 61.7 | 55.6 | 55.6 | 8.6 | 14.8 | 32.1 | － | 3.7 | 2.5 |
| 圏域 | 岩倉中 | 435 | 60.9 | 63.4 | 58.4 | 55.4 | 62.3 | 14.5 | 17.7 | 33.8 | 0.9 | 3.9 | 1.8 |
| | 南部中 | 215 | 59.1 | 61.9 | 48.4 | 59.5 | 57.7 | 9.3 | 15.3 | 24.2 | － | 4.2 | 1.4 |

■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41.1%と最も高く、次いで「認知症予防に関する教室」が29.1%、「食事や栄養に関する教室」が24.6%、「転倒や骨折予防に関する教室」が23.8%などとなっています。「参加したくない」は32.9%です。第８期の調査結果に比べ「筋力向上など軽運動に関する教室」が4.6ポイント低下しています。

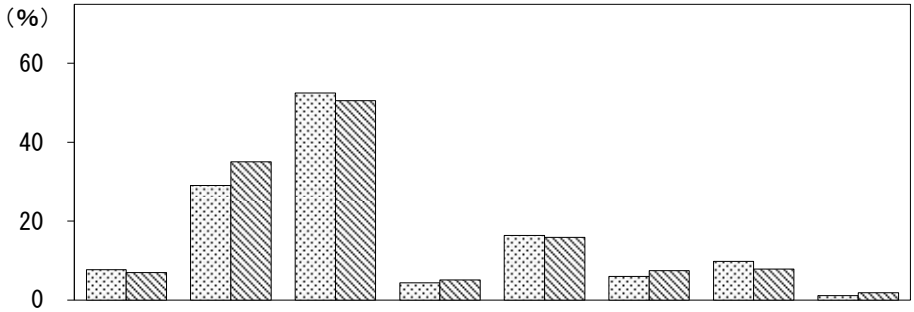
図表１－31　参加したい介護予防事業（複数回答）




| 区分 | | n | 筋力向上など軽運動に関する教室 | 転倒や骨折予防に関する教室 | 食事や栄養に関する教室 | 歯や口腔衛生に関する教室 | 閉じこもり予防に関する教室 | 認知症予防に関する教室 | うつ予防に関する教室 | その他 | 参加したくない | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 584 | 45.7 | 24.1 | 25.2 | 10.1 | 5.0 | 28.4 | 4.6 | 1.4 | 31.3 | 5.1 |
| | 第９期 | 650 | 41.1 | 23.8 | 24.6 | 6.9 | 5.7 | 29.1 | 6.0 | 0.5 | 32.9 | 4.6 |
| 性別 | 男性 | 300 | 38.0 | 20.3 | 21.0 | 6.3 | 4.3 | 26.0 | 6.0 | 0.7 | 38.3 | 3.3 |
| | 女性 | 350 | 43.7 | 26.9 | 27.7 | 7.4 | 6.9 | 31.7 | 6.0 | 0.3 | 28.3 | 5.7 |
| 年齢 | ６５～６９歳 | 131 | 54.2 | 26.0 | 29.0 | 9.2 | 9.2 | 35.1 | 9.9 | 0.8 | 25.2 | 2.3 |
| | ７０～７４歳 | 182 | 49.5 | 28.0 | 26.9 | 7.1 | 6.6 | 29.7 | 5.5 | 0.5 | 31.3 | 3.8 |
| | ７５～７９歳 | 189 | 34.4 | 17.5 | 23.3 | 5.3 | 4.2 | 28.0 | 5.8 | － | 36.5 | 6.9 |
| | ８０～８４歳 | 105 | 27.6 | 21.9 | 19.0 | 6.7 | 4.8 | 24.8 | 3.8 | 1.0 | 36.2 | 3.8 |
| | ８５歳以上 | 43 | 27.9 | 32.6 | 20.9 | 7.0 | － | 23.3 | 2.3 | － | 39.5 | 7.0 |
| 家族構成 | １人暮らし | 108 | 31.5 | 24.1 | 26.9 | 4.6 | 6.5 | 27.8 | 7.4 | － | 40.7 | 3.7 |
| | 夫婦世帯 | 292 | 43.5 | 20.2 | 22.9 | 7.5 | 4.1 | 26.7 | 4.8 | 1.0 | 30.8 | 4.5 |
| | ２世代同居 | 165 | 44.2 | 26.7 | 27.9 | 9.1 | 10.3 | 30.9 | 9.1 | － | 29.1 | 5.5 |
| | その他 | 81 | 39.5 | 30.9 | 21.0 | 3.7 | 1.2 | 34.6 | 2.5 | － | 37.0 | 4.9 |
| 圏域 | 岩倉中 | 435 | 43.4 | 24.4 | 24.1 | 5.7 | 6.0 | 29.2 | 6.4 | 0.2 | 31.3 | 4.8 |
| | 南部中 | 215 | 36.3 | 22.8 | 25.6 | 9.3 | 5.1 | 28.8 | 5.1 | 0.9 | 36.3 | 4.2 |

■介護予防事業に「参加したくない」と回答した214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50.5%と最も高く、次いで「興味がない」が35.0%、「一人で参加しづらい」が15.9%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「興味がない」が６ポイント上昇しています。

図表１－32　介護予防事業に参加したくない理由（複数回答）

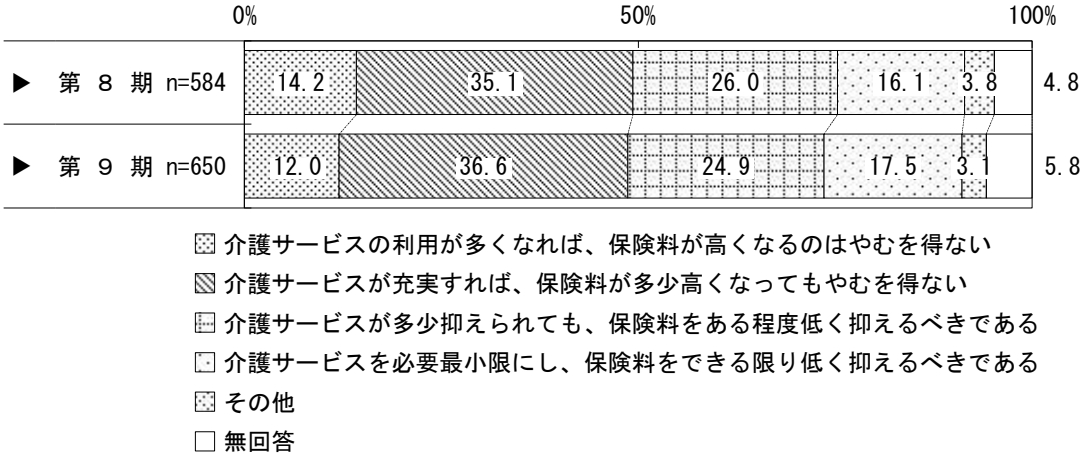



| 区分 | | n | 効果が期待できない | 興味がない | ふだんから自分で気をつけている | 教室の内容がわからない | 一人で参加しづらい | 開催場所までの交通手段がない | その他 | 無回答 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | 第８期 | 183 | 7.7 | 29.0 | 52.5 | 4.4 | 16.4 | 6.0 | 9.8 | 1.1 |
| | 第９期 | 214 | 7.0 | 35.0 | 50.5 | 5.1 | 15.9 | 7.5 | 7.9 | 1.9 |
| 性別 | 男性 | 115 | 7.8 | 38.3 | 52.2 | 4.3 | 13.0 | 3.5 | 5.2 | 3.5 |
| | 女性 | 99 | 6.1 | 31.3 | 48.5 | 6.1 | 19.2 | 12.1 | 11.1 | － |
| 年齢 | ６５～６９歳 | 33 | 9.1 | 33.3 | 48.5 | 6.1 | 21.2 | － | 6.1 | 3.0 |
| | ７０～７４歳 | 57 | 5.3 | 42.1 | 42.1 | 7.0 | 12.3 | 10.5 | 3.5 | 1.8 |
| | ７５～７９歳 | 69 | 7.2 | 26.1 | 62.3 | 1.4 | 17.4 | 8.7 | 11.6 | 1.4 |
| | ８０～８４歳 | 38 | 5.3 | 39.5 | 50.0 | 5.3 | 13.2 | 7.9 | 5.3 | 2.6 |
| | ８５歳以上 | 17 | 11.8 | 41.2 | 35.3 | 11.8 | 17.6 | 5.9 | 17.6 | － |
| 家族構成 | １人暮らし | 44 | 2.3 | 31.8 | 54.5 | 4.5 | 11.4 | 4.5 | 11.4 | － |
| | 夫婦世帯 | 90 | 7.8 | 34.4 | 54.4 | 5.6 | 14.4 | 10.0 | 3.3 | 1.1 |
| | ２世代同居 | 48 | 10.4 | 31.3 | 45.8 | 2.1 | 20.8 | 8.3 | 12.5 | 4.2 |
| | その他 | 30 | 6.7 | 43.3 | 43.3 | 10.0 | 20.0 | 3.3 | 10.0 | 3.3 |
| 圏域 | 岩倉中 | 136 | 6.6 | 31.6 | 50.7 | 4.4 | 18.4 | 6.6 | 7.4 | 1.5 |
| | 南部中 | 78 | 7.7 | 41.0 | 50.0 | 6.4 | 11.5 | 9.0 | 9.0 | 2.6 |

## ９　介護保険・在宅医療について

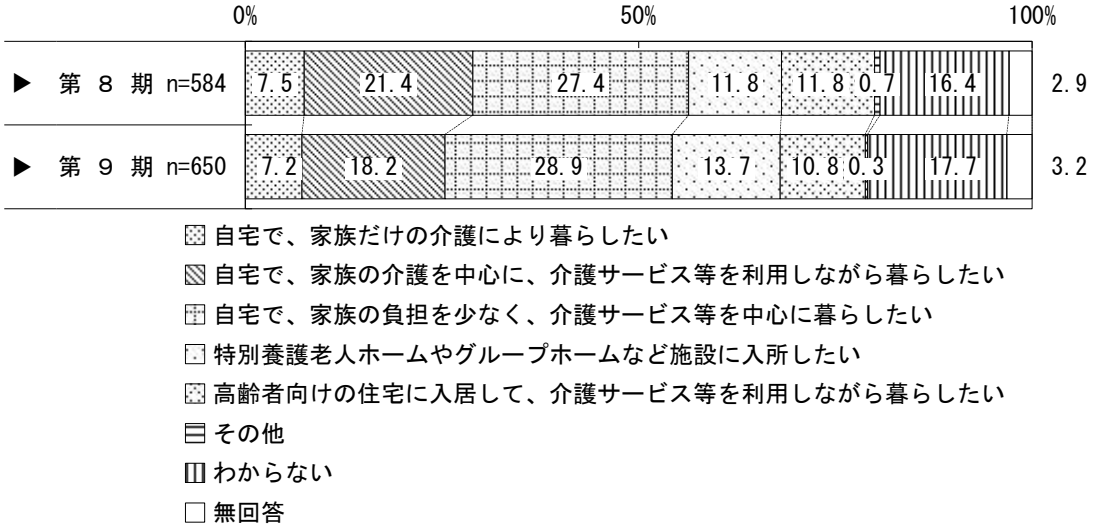
■介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が36.6%と最も高くなっています。第８期の調査結果に比べ「介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない」が2.2ポイント低下したのに対し、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」と「介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである」が1.5ポイント程度上昇しています。

図表１－33　介護保険サービスの水準と保険料



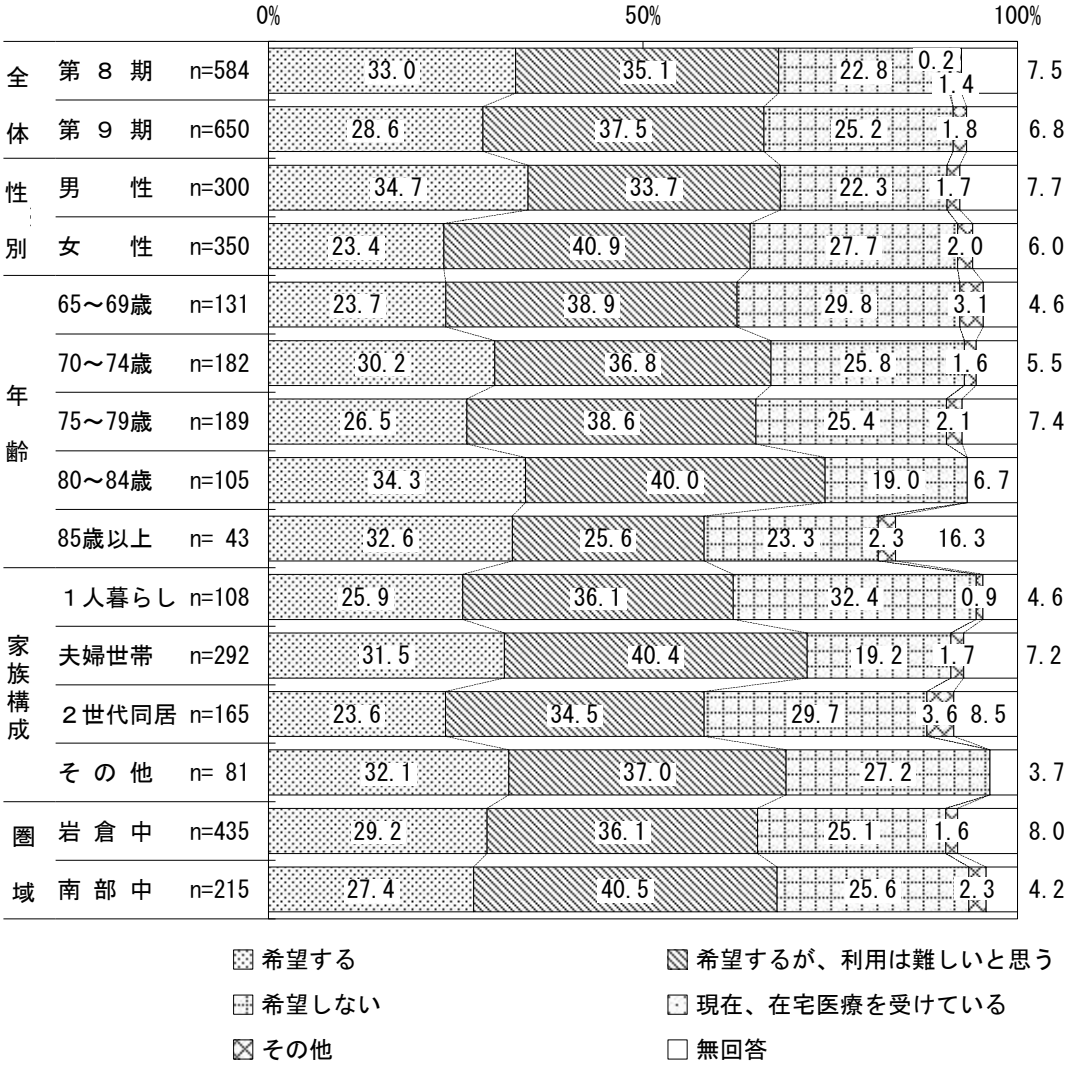

■自分に介護が必要になった場合の希望としては、「自宅で、家族の介護の負担を少なく、介護サービス等を中心に暮らしたい」が28.9%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護を中心に、介護サービス等を利用しながら暮らしたい」が18.2%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「自宅で、家族の介護を中心に、介護サービス等を利用しながら暮らしたい」が3.2ポイント低下しています。

図表１－34　介護が必要となった場合



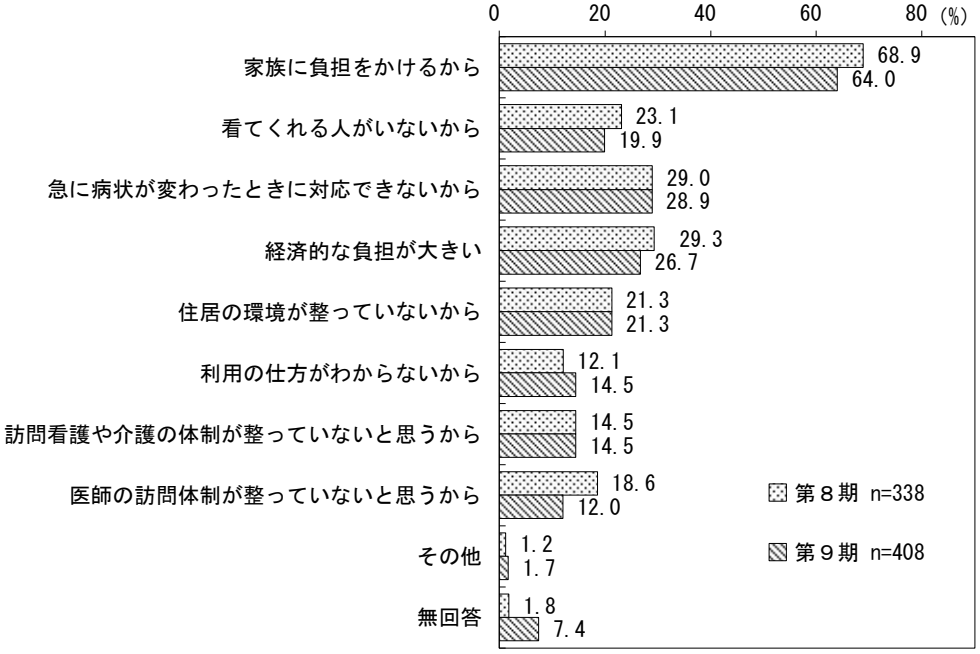
■「病気で長期の治療・療養が必要になった場合、…在宅医療を希望しますか。」という設問については、「希望するが、利用は難しいと思う」が37.5%と最も高く、次いで「希望する」が28.6%となっており、両者の合計《希望する》は66.1%となります。「希望しない」は25.2%です。第８期の調査結果に比べ《希望する》が２ポイント低下し、「希望しない」が2.4ポイント上昇しています。性別にみると、男性に比べ女性は「希望する」が低く「希望するが、利用は難しいと思う」が高くなっています。家族構成別にみると、「希望する」が最も低いのは２世代同居です。

図表１－35　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408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64.0%を占めています。第８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6.6ポイント低下しています。

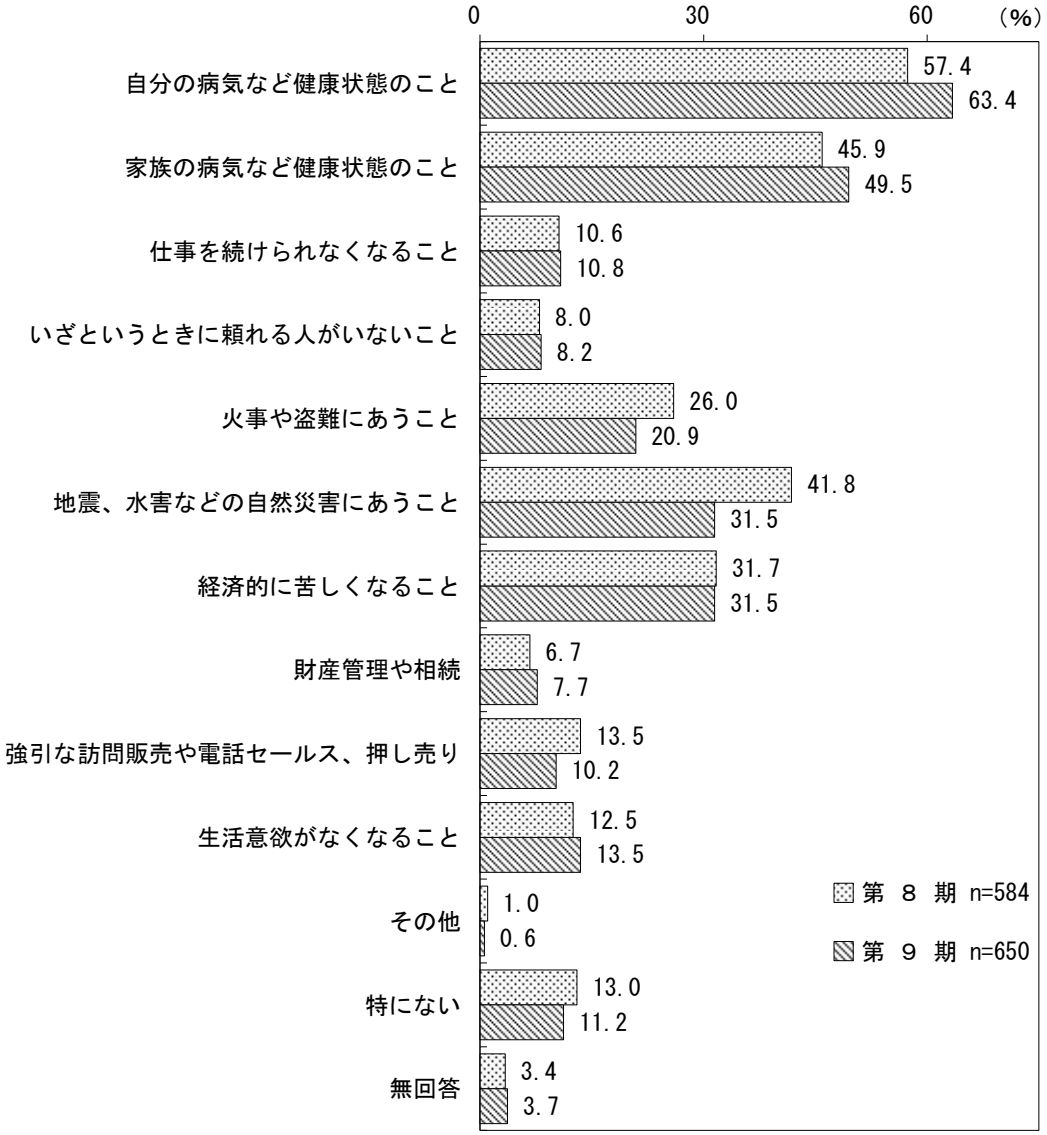
図表１－36　在宅医療が難しい・希望しない理由（複数回答）



## 10　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63.4%と最も高く、次いで「家族の病気など健康状態のこと」が 49.5%、「地震、水害などの自然災害にあうこと」および「経済的に苦しくなること」が 31.5%となっています。第８期の調査結果に比べ「地震、水害などの自然災害にあうこと」や「火事や盗難にあうこと」が低下している反面、「自分の病気など健康状態のこと」や「家族の病気など健康状態のこと」が上昇しています。

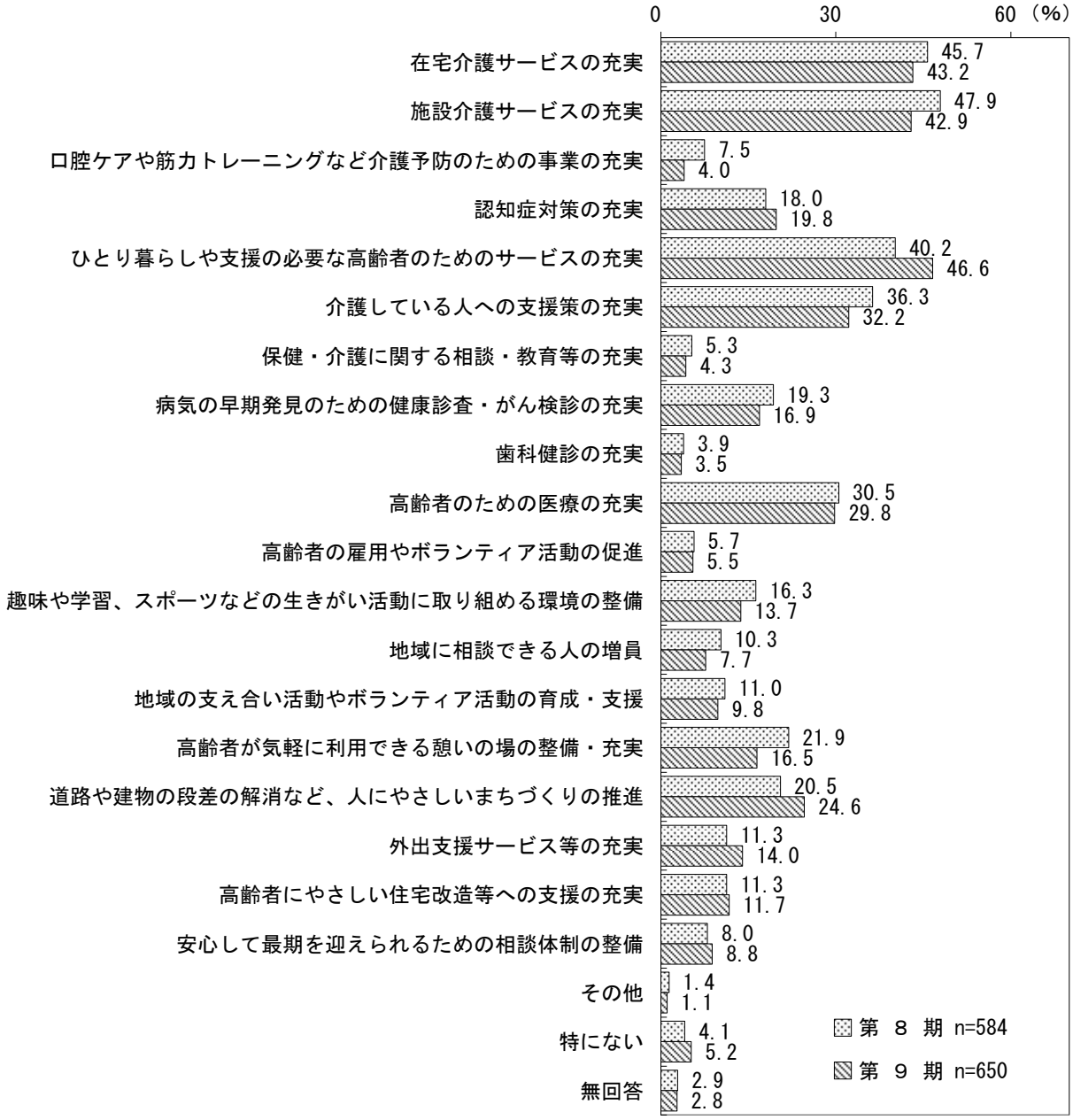
図表１－37　日頃の生活で不安に思っていること（複数回答）



## 11　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、「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46.6%と最も高く、次いで「在宅介護サービスの充実」が43.2%、「施設介護サービスの充実」が42.9%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実」や「道路や建物の段差の解消など、人にやさしいまちづくりの推進」が上昇した反面、「高齢者が気軽に利用できる憩いの場の整備・充実」、「施設介護サービスの充実」などが低下しています。

図表１－38　重点に置くべき取り組み（複数回答・５つまで）



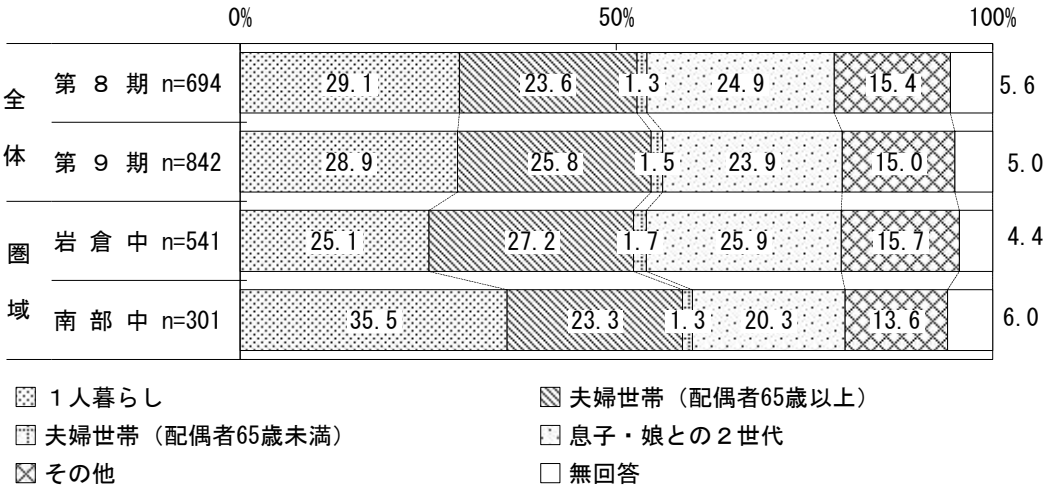
# 第２　在宅要支援・要介護認定者

## １　家族構成

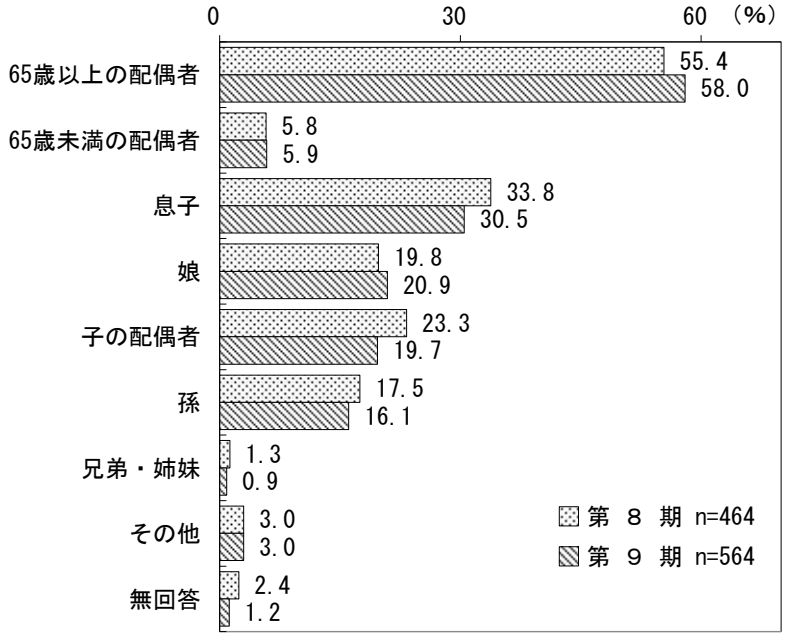
■家族構成は、「１人暮らし」が28.9%と最も高く、次いで「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が25.8%、「息子・娘との２世帯」が23.9%となっています。第８期の調査結果に比べ「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が2.2ポイント上昇しています。圏域別にみると、南部中学校圏域では「１人暮らし」が35.5%と岩倉中学校圏域に比べ10ポイント以上高くなっています（図表２－１）。

■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」「娘」「子の配偶者」「孫」などとなっています（図表２－２）。

図表２－１　家族構成



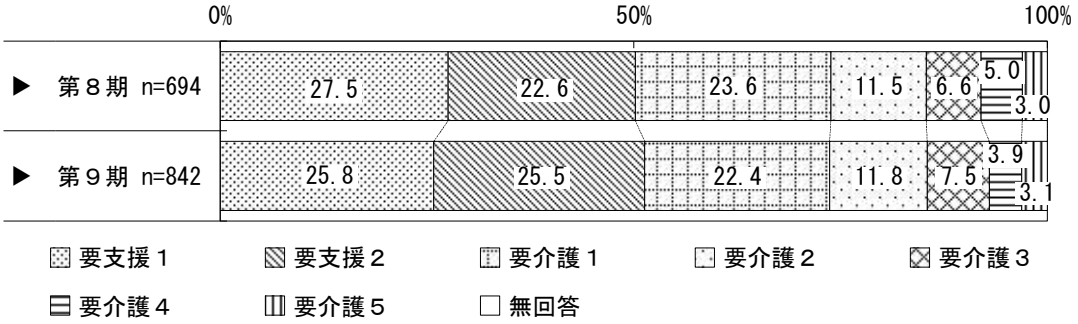

図表２－２　同居家族の状況



## 2　要介護者の状況

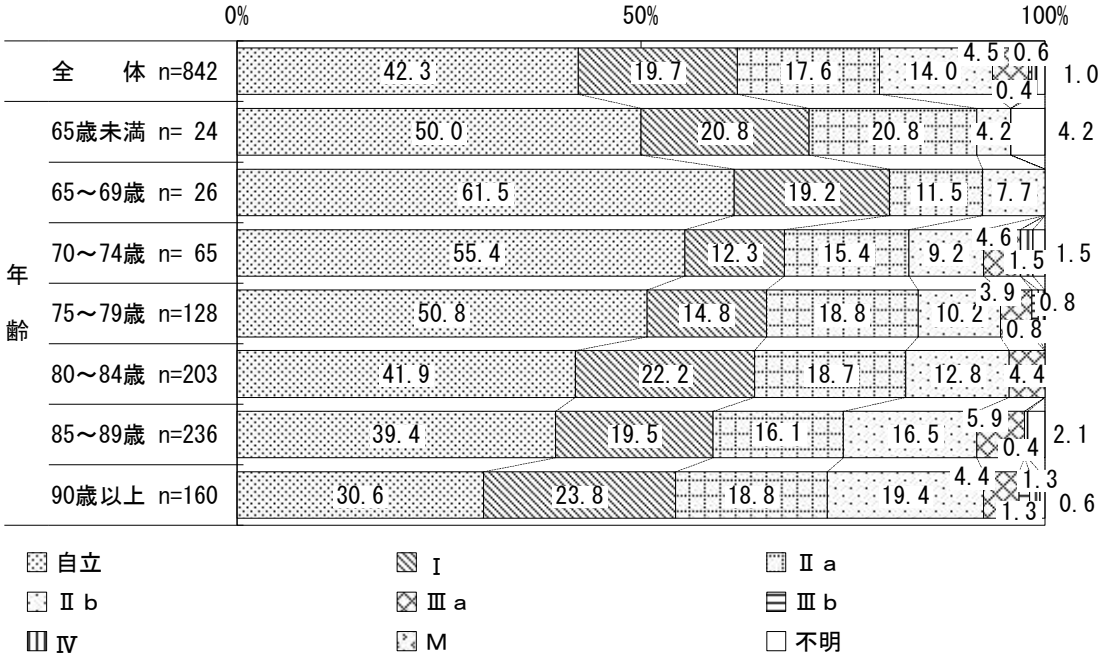
■要介護度は、「要支援１」が25.8%と最も高く、次いで「要支援２」が25.5%、「要介護１」が22.4%、「要介護２」が11.8%となっており、最重度の「要介護５」は3.1%です。第８期の調査結果に比べ「要支援２」が上昇しています。

図表２－３　要介護度




■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37.1%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＞が高くなり、90歳以上では45%を超えます。

図表２－４　認知症自立度



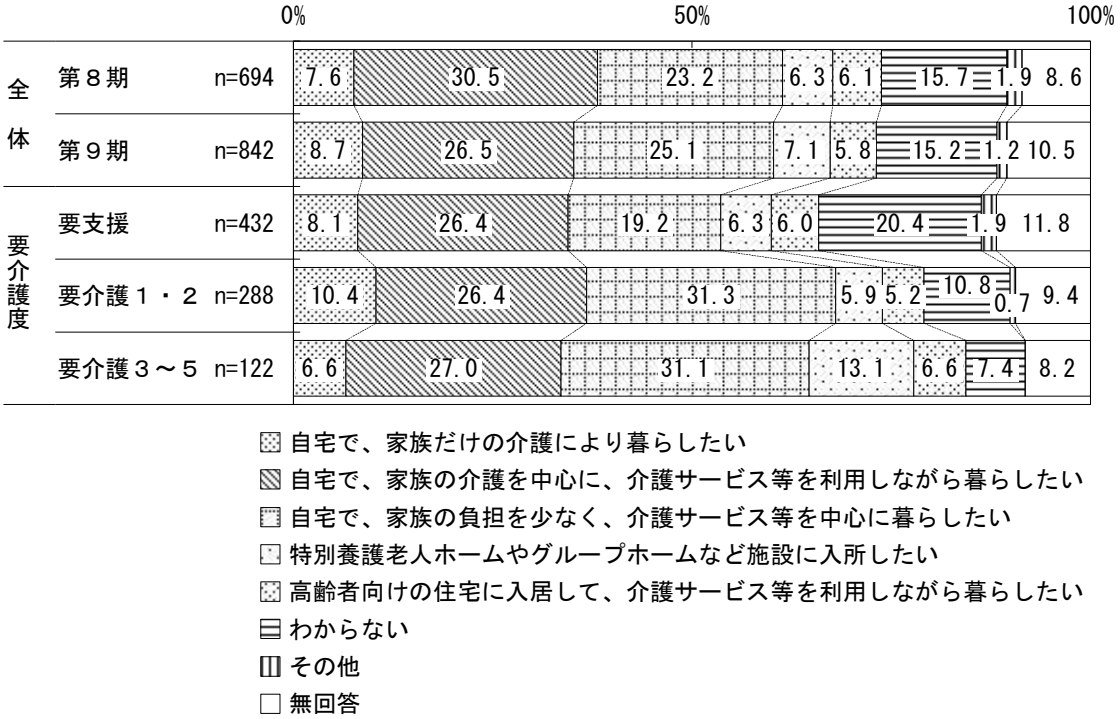
【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

| 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。 |
| Ⅱa | 「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」 |
| Ⅱb | 「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」 |
| Ⅲa | 「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」 |
| Ⅲb | 「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」 |

## ３　これからの生活

■これからの生活の希望としては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」が26.5%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25.1%、「自宅で、家族だけの介護により暮らしたい」が8.7%となっており、これらの合計《在宅意向》は60.3%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7.1%となっています。介護度別にみると、中重度の要介護３～５では、《在宅意向》が64.7%を占めている一方、《施設意向》も13.1%あります。要支援では、「わからない」が20%以上あります。

図表２－５　これからの生活

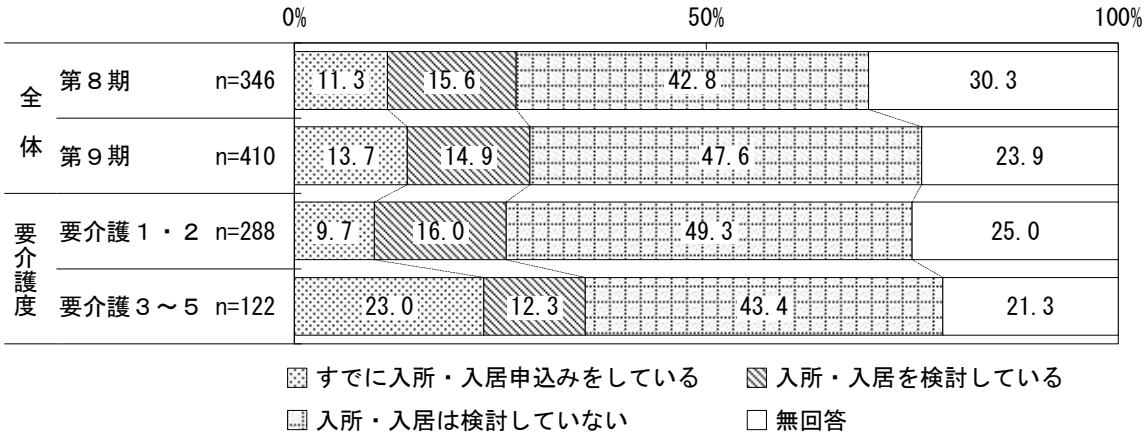


■施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が47.6%を占めています。「入所・入居を検討している」が14.9%（61人）、「すでに入所・入居申込みをしている」が13.7%（56人）です。要介護度別にみると、要介護３～５では「すでに入所・入居申込みをしている」が23.0%あります（図表２－６）。

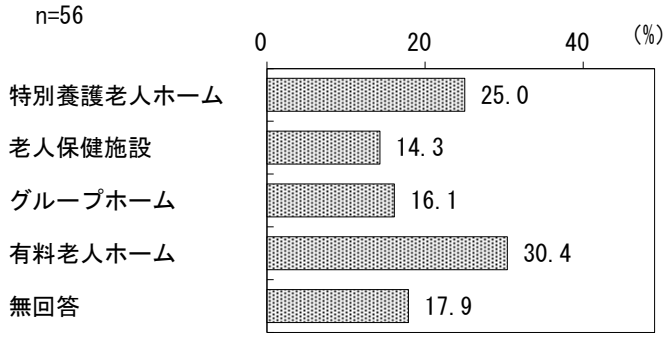
■「すでに入所・入居申込みをしている」と回答した56人に、その入所待機施設をお聞きしたところ、「有料老人ホーム」が30.4%、「特別養護老人ホーム」が25.0%、「グループホーム」が16.1%、「老人保健施設」が14.3%となっています（図表２－７）。

■「すでに入所・入居申込みをしている」と回答した56人に、入所希望時期をお聞きしたところ、「とりあえず申し込んでおく（当面は希望しない）」が21.4%と最も高く、「今すぐ」は16.1%となっています（図表２－８）。

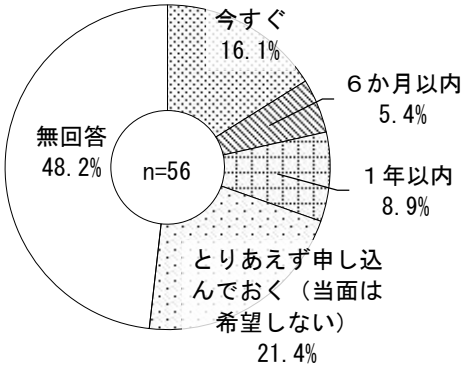
図表２－６　入所・入居の検討状況




図表２－７　入所・入居待機施設




図表２－８　施設等への入所希望時期

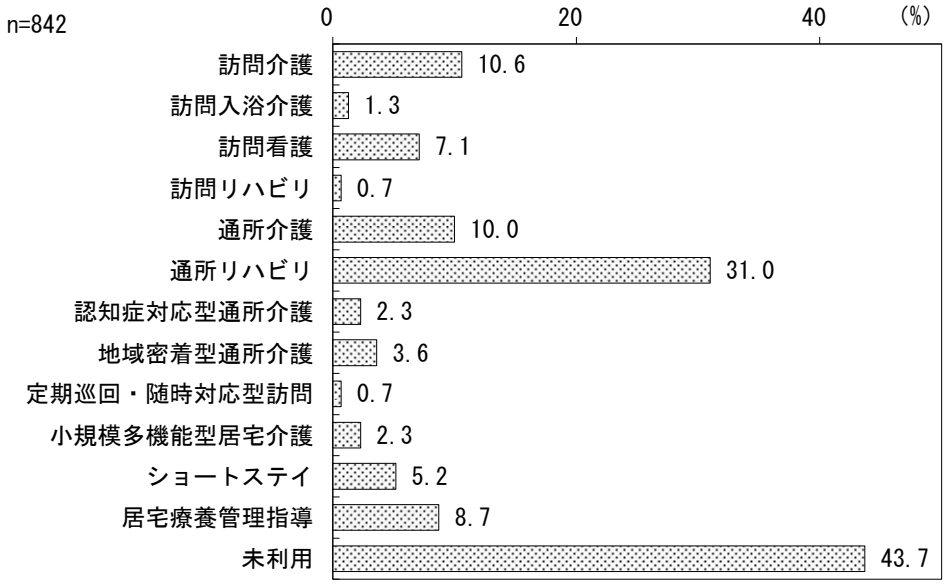


## 4　介護保険・在宅医療について

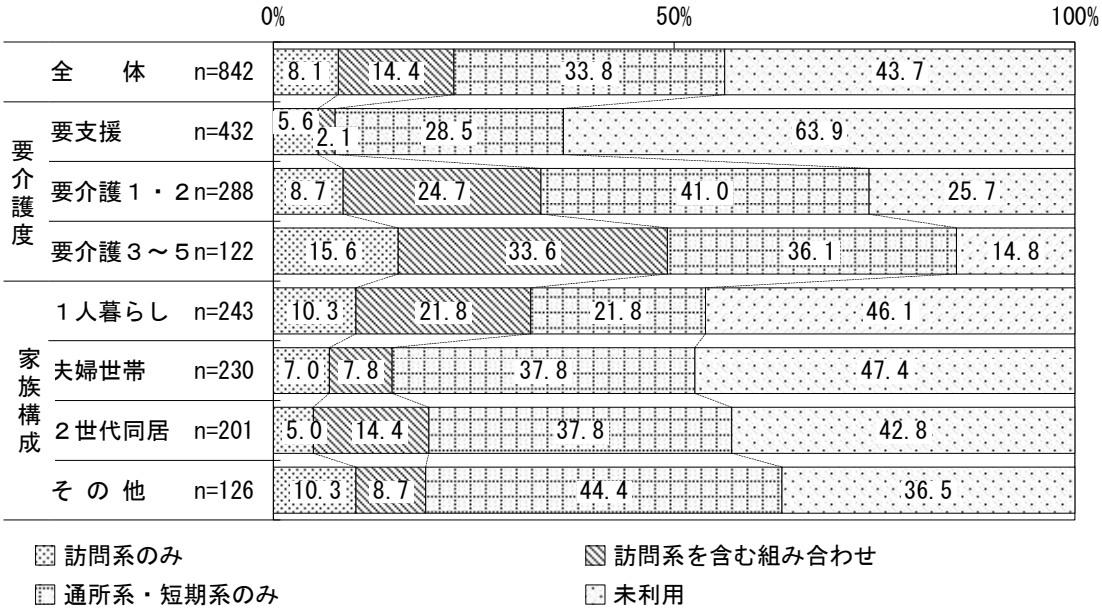
■介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況については、「通所リハビリ」が31.0%と最も高く、次いで「訪問介護」が10.6%、「通所介護」が10.0%などとなっています（図表２－９）。

■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33.8%、「訪問系を含む組み合わせ」が14.4%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、１人暮らしでは「訪問系を含む組み合わせ」が21.8%と高く、「訪問系のみ」との合計が32.1%となります（図表２－10）。

図表２－９　介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況（複数回答）

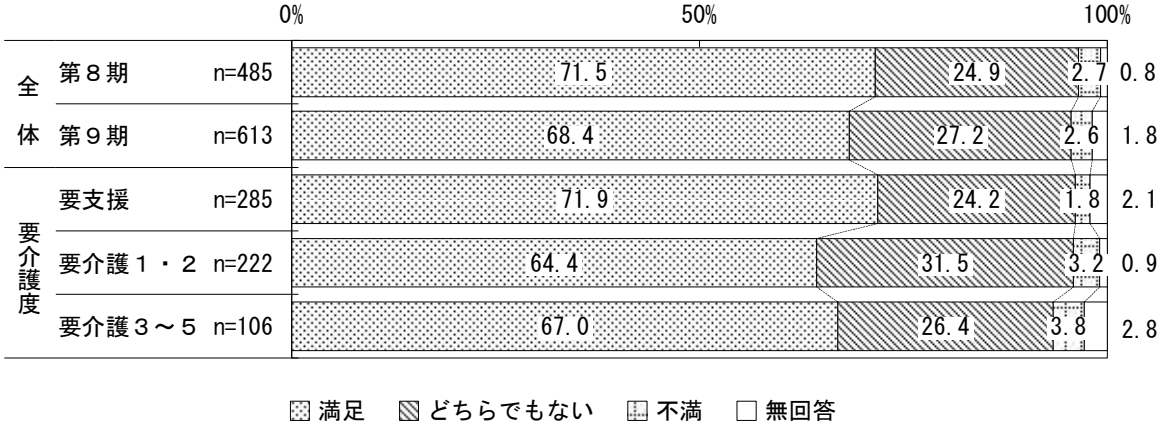



図表２－10　利用しているサービスの組み合わせ



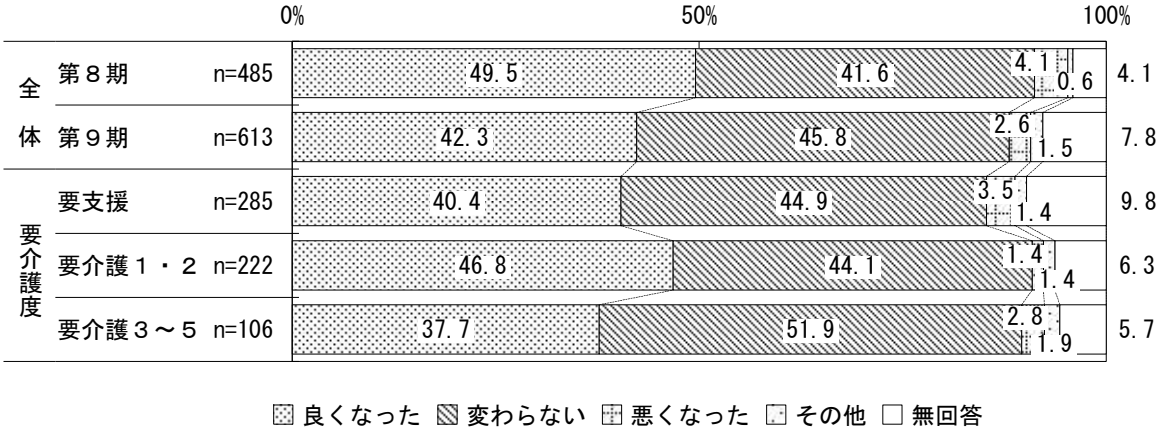
■サービスの満足度については、「満足している」が68.4%となっており、第８期の調査結果に比べ3.1ポイント低下しています。要介護度別にみると、要支援の「満足している」が70%を超えています。

図表２－11　サービスの満足度



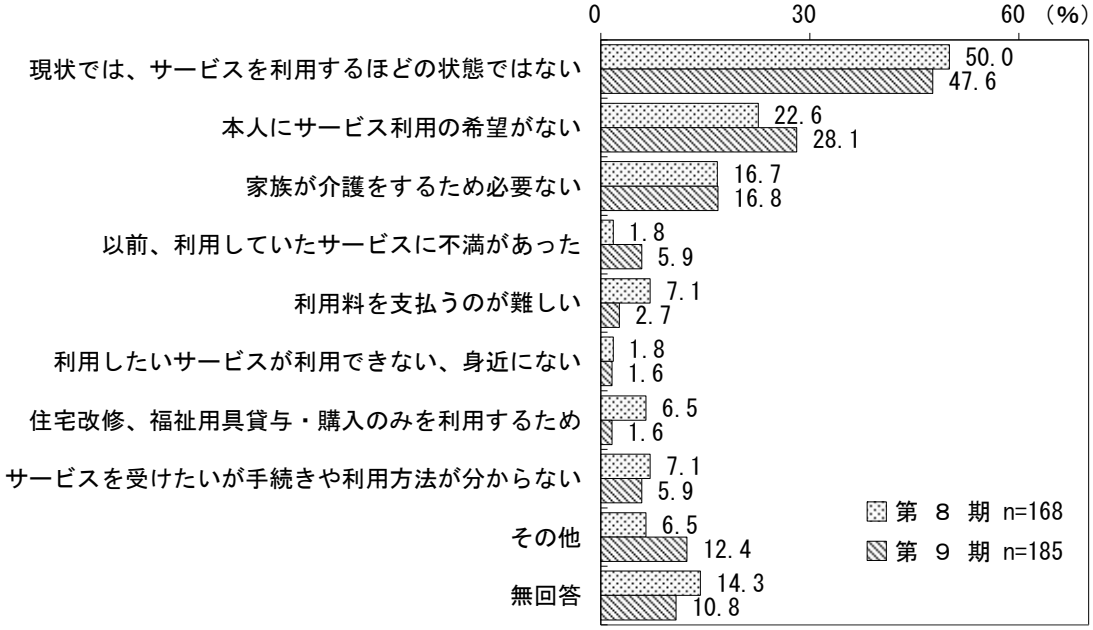

■介護保険サービスを利用した要支援・要介護認定者の身体的・精神的変化については、「変わらない」が45.8%と最も高く、「良くなった」は42.3%、「悪くなった」は2.6%です。第８期の調査結果に比べ「良くなった」が7.2ポイント低下しています。要介護度別にみると、要支援および要介護１・２では「良くなった」が40%を超えていますが、要介護３～５では30%台に低下します。

図表２－12　サービス利用後の変化



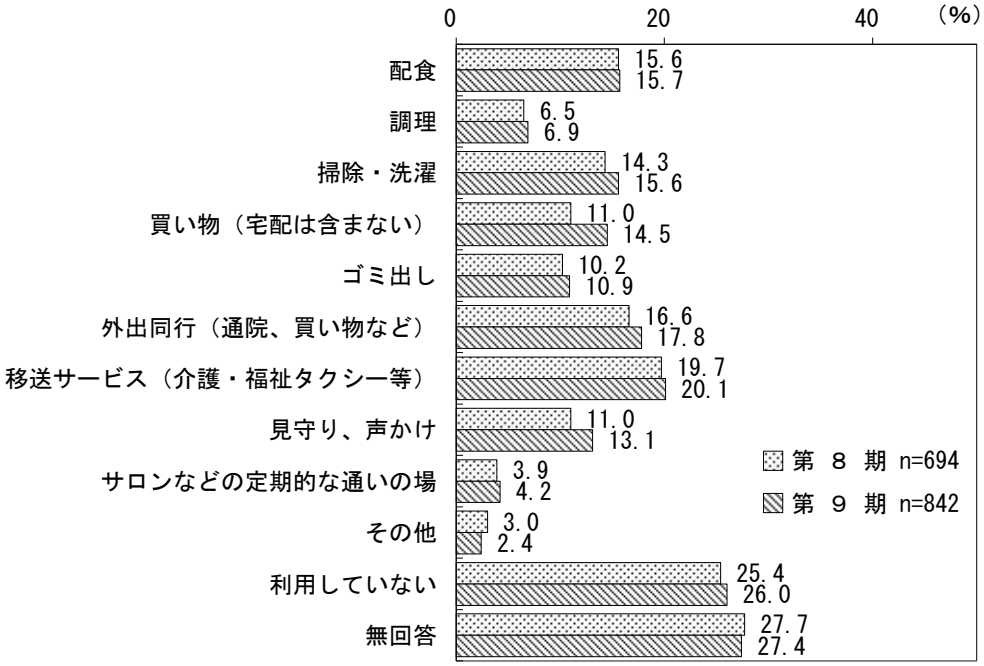
■介護保険サービスを１つも利用していない185人に、利用していない理由をお聞きしたところ、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が47.6%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が28.1%、「家族が介護するため必要ない」が16.8%などとなっています。

図表２－13　介護保険サービスを利用しない理由（複数回答）



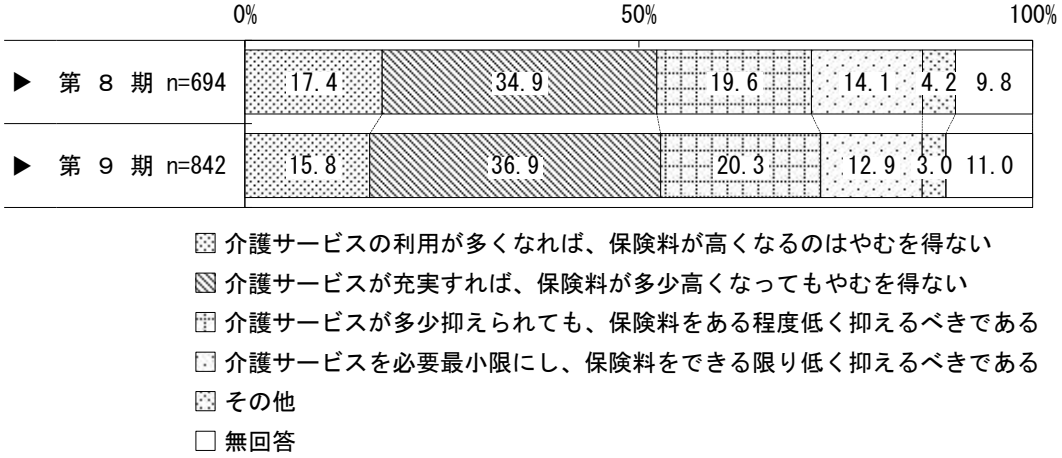

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20.1%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が17.8%、「配食」が15.7%、「掃除・洗濯」が15.6%などとなっています。

図表２－14　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８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」が低下した一方、「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」および「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」が上昇しています。

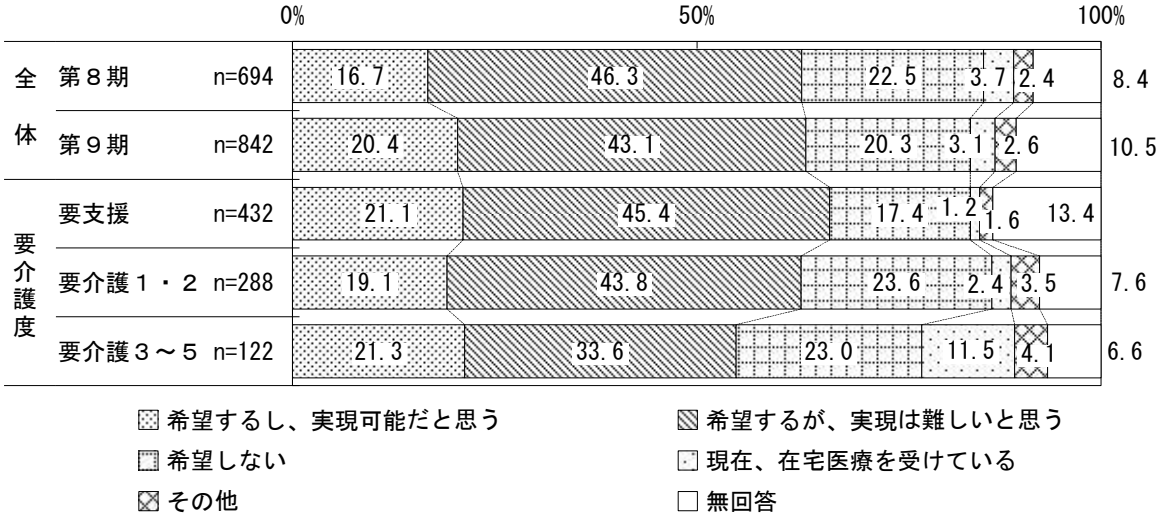
図表２－15　介護保険サービスの水準と保険料



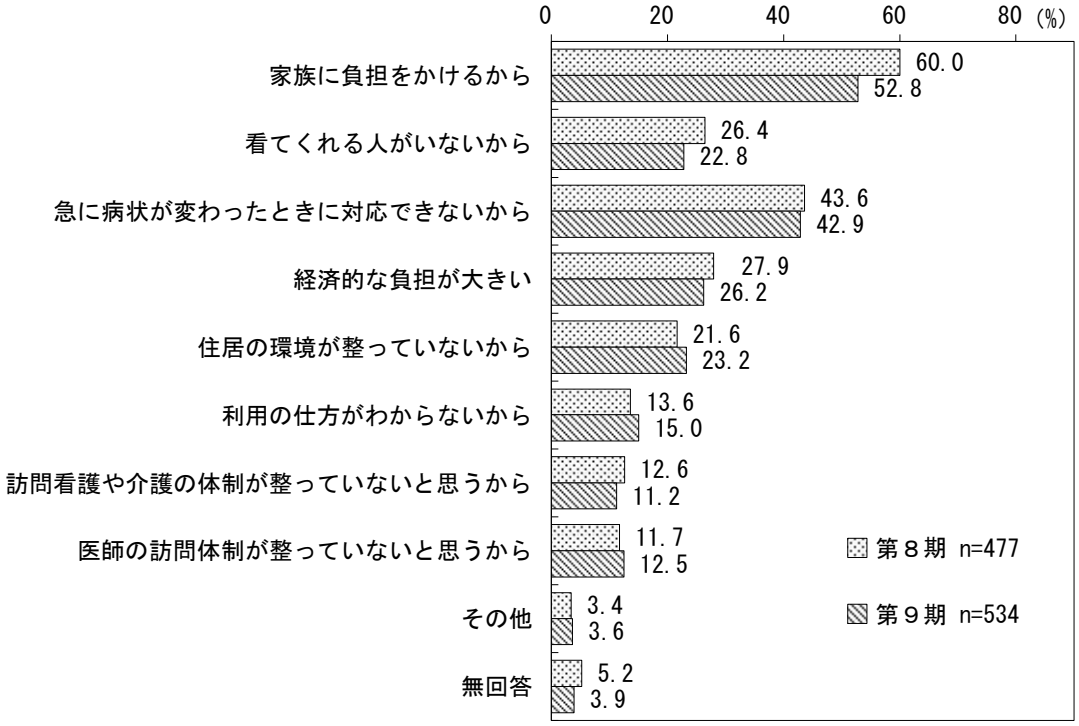

■「病気で長期の治療・療養が必要になった場合、…在宅医療を希望しますか。」という設問については、「希望するが、実現は難しいと思う」が43.1%と最も高く、次いで「希望するし、実現可能だと思う」が20.4%となっており、両者の合計《希望する》は63.5%となります。「希望しない」は20.3%です。第８期の調査結果に比べ「希望するし、実現可能だと思う」が3.7ポイント上昇しています。要介護度別にみると、重度化にしたがい「～実現は難しいと思う」が低くなる傾向にあります。要介護３～５では「現在、在宅医療を受けている」が11.5%あります（図表２－16）。

■「～実現は難しいと思う」または「希望しない」と回答した534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52.8%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42.9%などとなっています（図表２－17）。

図表２－16　在宅医療を希望するか




図表２－17　在宅医療が難しい・希望しない理由（複数回答）



## ５　介護者について

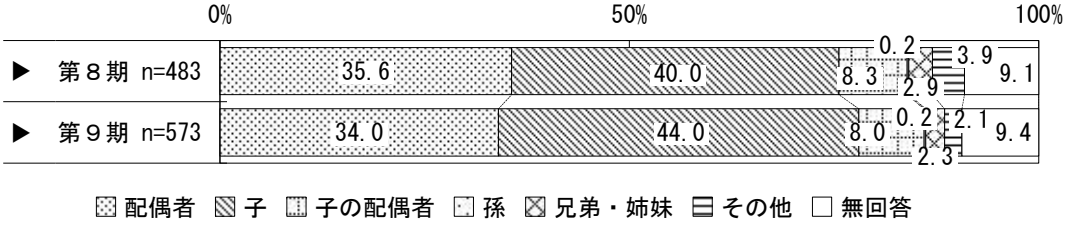
■主な介護者としては、「子」が44.0%と最も高く、次いで「配偶者」が34.0%、「子の配偶者」が8.0%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「子」が４ポイント上昇しています（図表２－18）。

■主な介護者の性別は、「女性」が63.4%を占めています（図表２－19）。

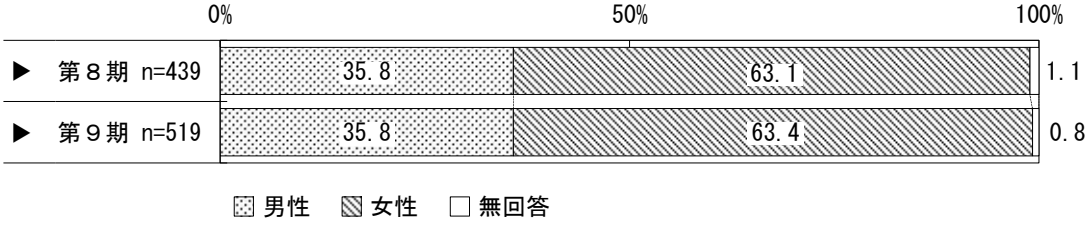
■主な介護者の年齢は、「50代」および「60代」が26.4%と最も高く、次いで「80歳以上」が23.7%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「80歳以上」が３ポイント以上上昇しています。なお、「20歳未満」および「20代」という選択肢が用意されていましたが回答はありませんでした（図表２－20）。

■主な介護者の健康状態は、「まあ健康である」が67.4%を占めていますが、「やや病弱である」が18.1%、「病弱である」が6.2%あります（図表２－21）。

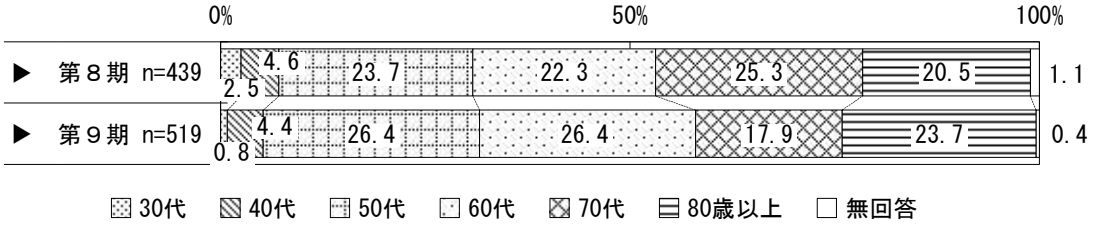
図表２－18　主な介護者



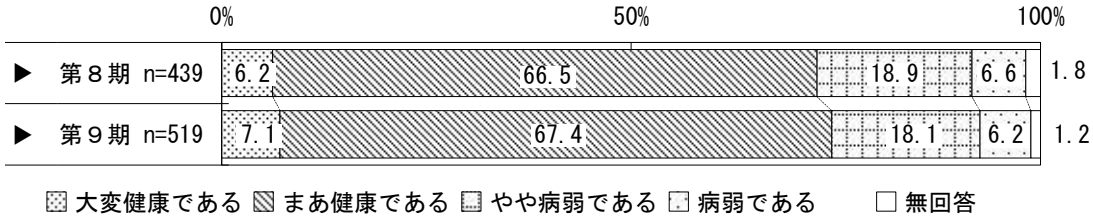

図表２－19　主な介護者の性別




図表２－20　主な介護者の年齢

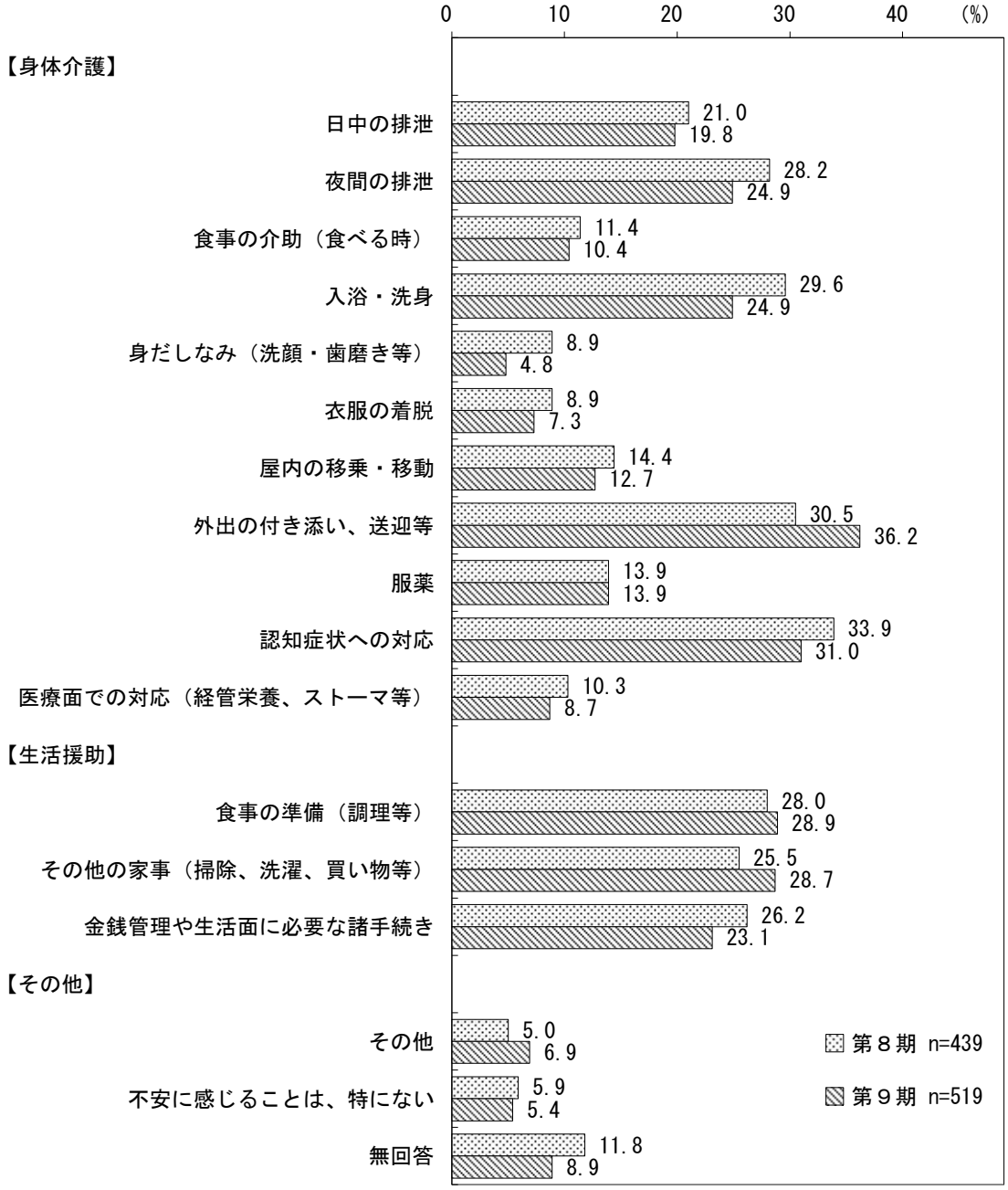



図表２－21　主な介護者の健康状態



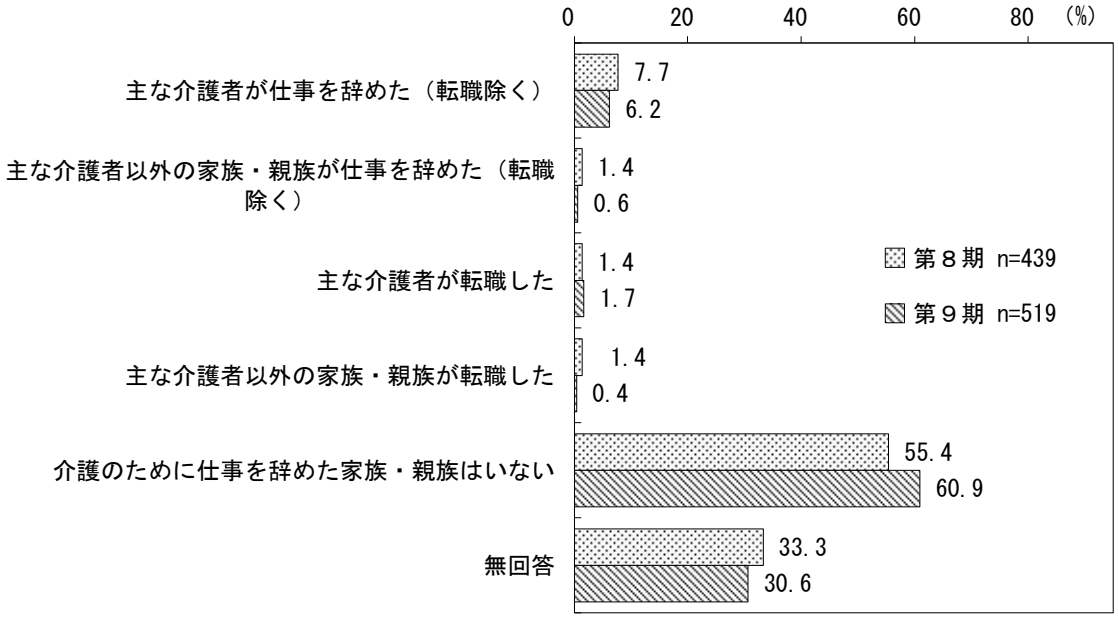
■現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」が36.2%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が31.0%、「食事の準備（調理等）」が28.9%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が28.7%、「夜間の排泄」および「入浴・洗身」が24.9%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続」が23.1%、「日中の排泄」が19.8%などとなっています。第８期の調査結果に比べ身体介護に関わる項目の多くが低下している中、「外出の付き添い、送迎等」が5.7ポイント上昇しています。また、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「食事の準備（調理等）」といった生活援助に関わる項目も上昇しています。

図表２－22　主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答・３つまで）



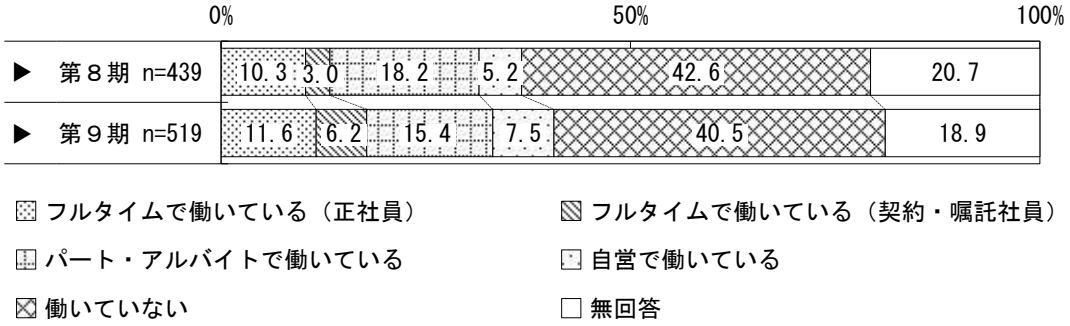
■過去１年間における家族・親族の介護を主な理由とした離職については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が60.9%を占めますが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が6.2%あり、主な介護者の転職や主な介護者以外の家族・親族の離職・転職を合わせると8.9%が介護を理由に離職・転職したことになります。

図表２－23　介護家族の離職（複数回答）



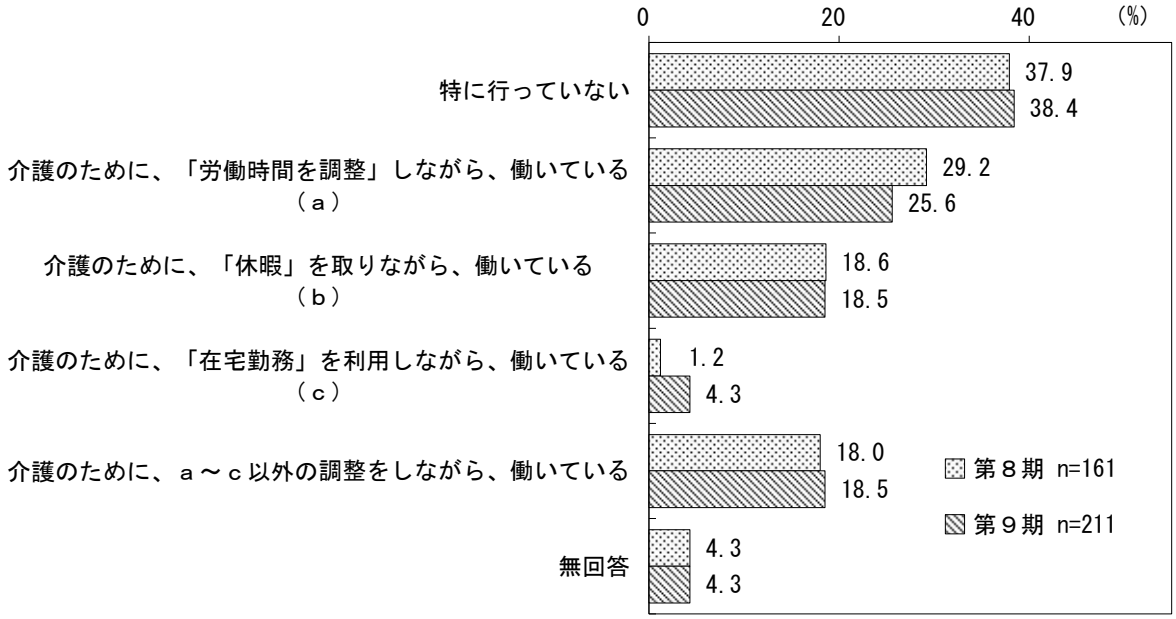

■主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が40.5%を占めますが、「パートタイムで働いている」が15.4%、「フルタイムで働いている（正社員）」が11.6%、「フルタイムで働いている（契約・嘱託社員）」が6.2%、「自営で働いている」が7.5%あり、これらの合計《働いている》は40.7%です。第８期の調査結果に比べ《働いている》が４ポイント上昇しています。

図表２－24　主な介護者の勤務形態



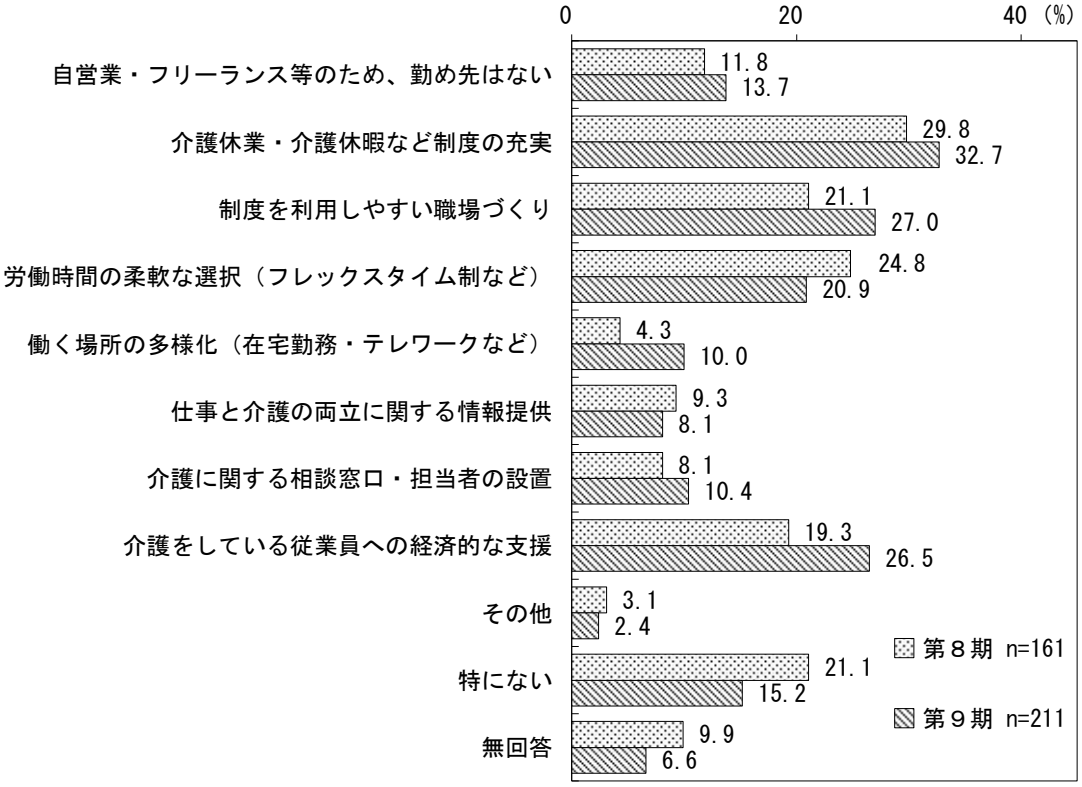
■《働いている》主な介護者が介護のためにしている働き方の調整については、「特に行っていない」が38.4%と最も高くなっています。次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅刻・早退・中抜け等）」しながら、働いている（ａ）」が25.6%、「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている（ｂ）」および「ａ～ｃ以外の調整をしながら、働いている」が18.5%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅刻・早退・中抜け等）」しながら、働いている（ａ）」が3.6ポイント低下した一方、「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている（ｃ）」が3.1ポイント上昇しています。

図表２－25　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）



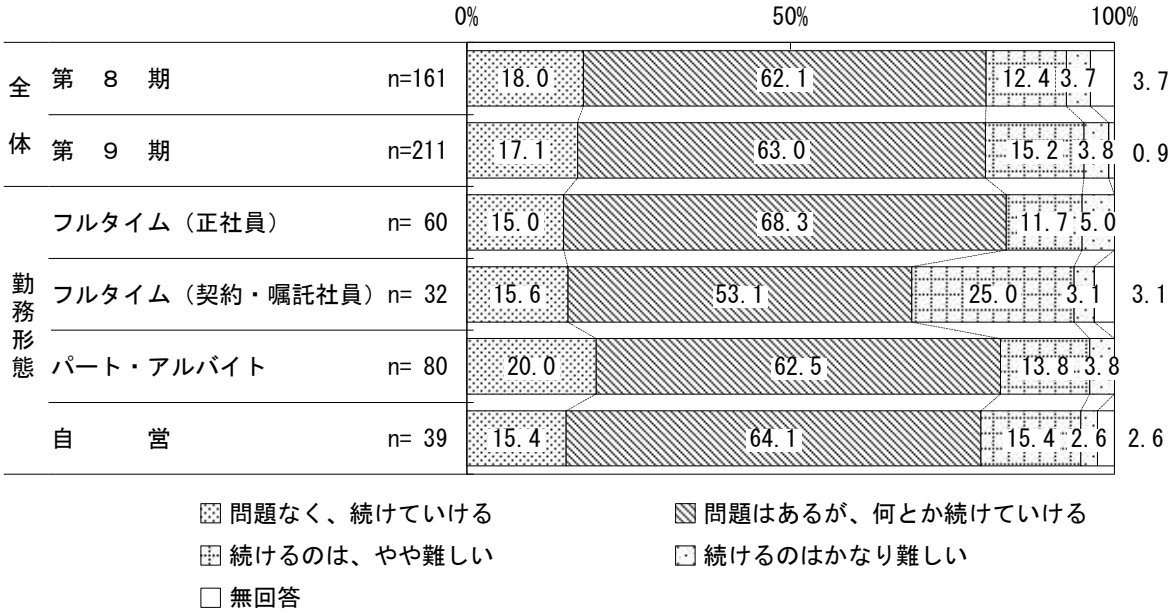
■《働いている》主な介護者が、仕事と介護の両立させるために効果がある思う勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇など制度の充実」が32.7%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が27.0%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が26.5%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が20.9%、などとなっています。第８期の調査結果に比べ「介護をしている従業員への経済的な支援」、「制度を利用しやすい職場づくり」および「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）」が５ポイント以上上昇しています。

図表２－26　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）



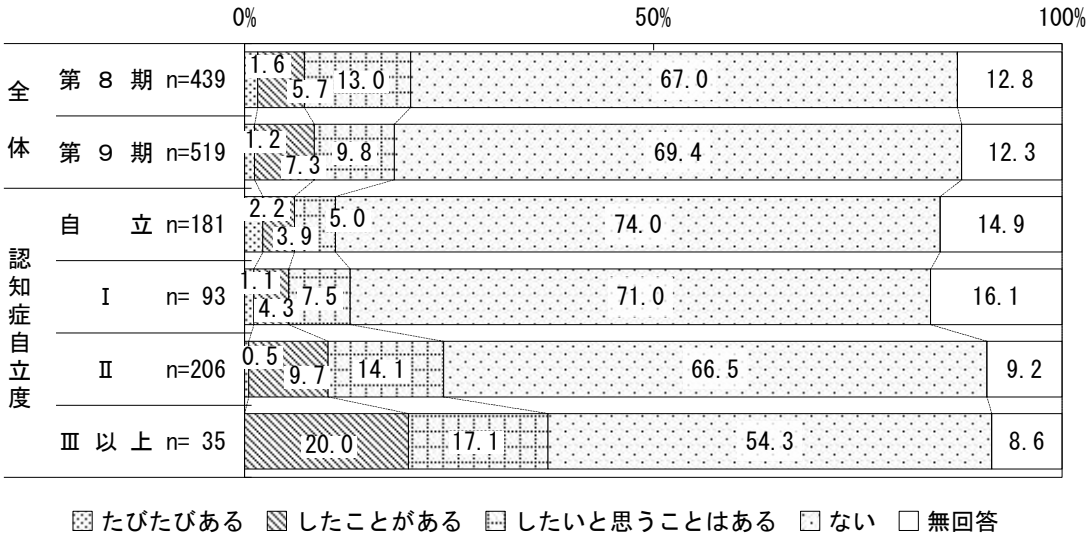

■《働いている》主な介護者に対する「今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という設問については、「問題はあるが、何とか続けていける」が63.0%を占めています。次いで「問題なく、続けていける」が17.1%となっていますが、「続けるのは、やや難しい」が15.2%、「続けるのはかなり難しい」が3.8%あり、《継続困難》は19.0%となります。第８期の調査結果に比べ《継続困難》が2.9ポイント上昇しています。勤務形態別にみると、フルタイム（契約・嘱託社員）の《継続困難》は28.1%と高くなっています。

図表２－27　仕事と介護の両立



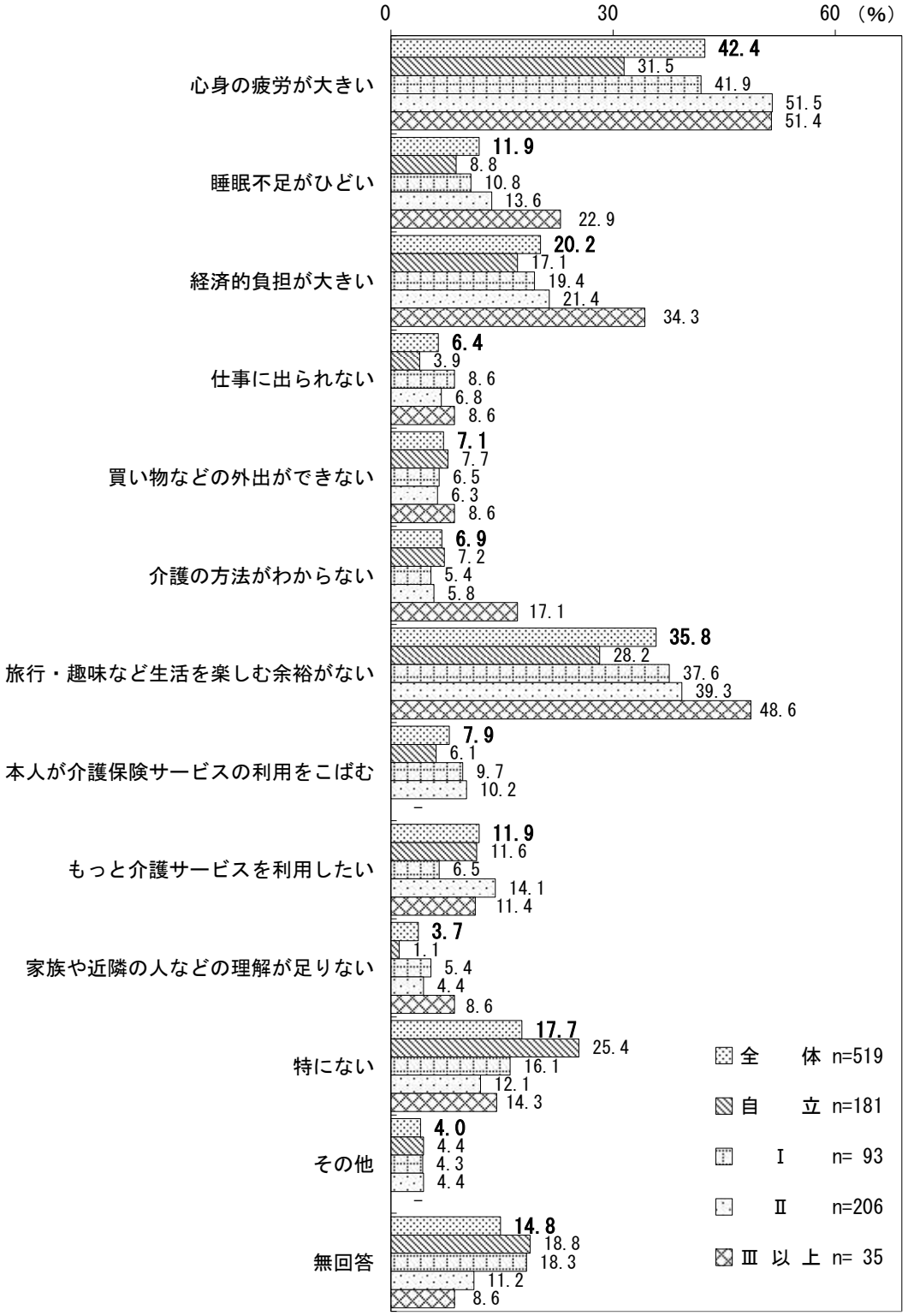

■要介護者に、介護の負担などから、要介護者につい手を出してしまったり、暴言を吐いてしまったりしたことがあるかをお聞きしたところ、「たびたびある」が1.2%（６人）、「したことがある」が7.3%（38人）、これらの合計《虐待したことがある》は8.5%となっています。特に認知症がある場合には《虐待したことがある》は高く、認知症自立度Ⅱでは10.2%、Ⅲでは20.0%となっています。また、Ⅱ以上では「したいと思うことはある」が10%を超えており、虐待行為に至らないまでも、潜在的リスクのあることが推測されます。

図表２－28　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42.4%、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」が35.8%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、Ⅱ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。また、Ⅲ以上の「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」や「経済的負担が大きい」も比較的高くなっています。

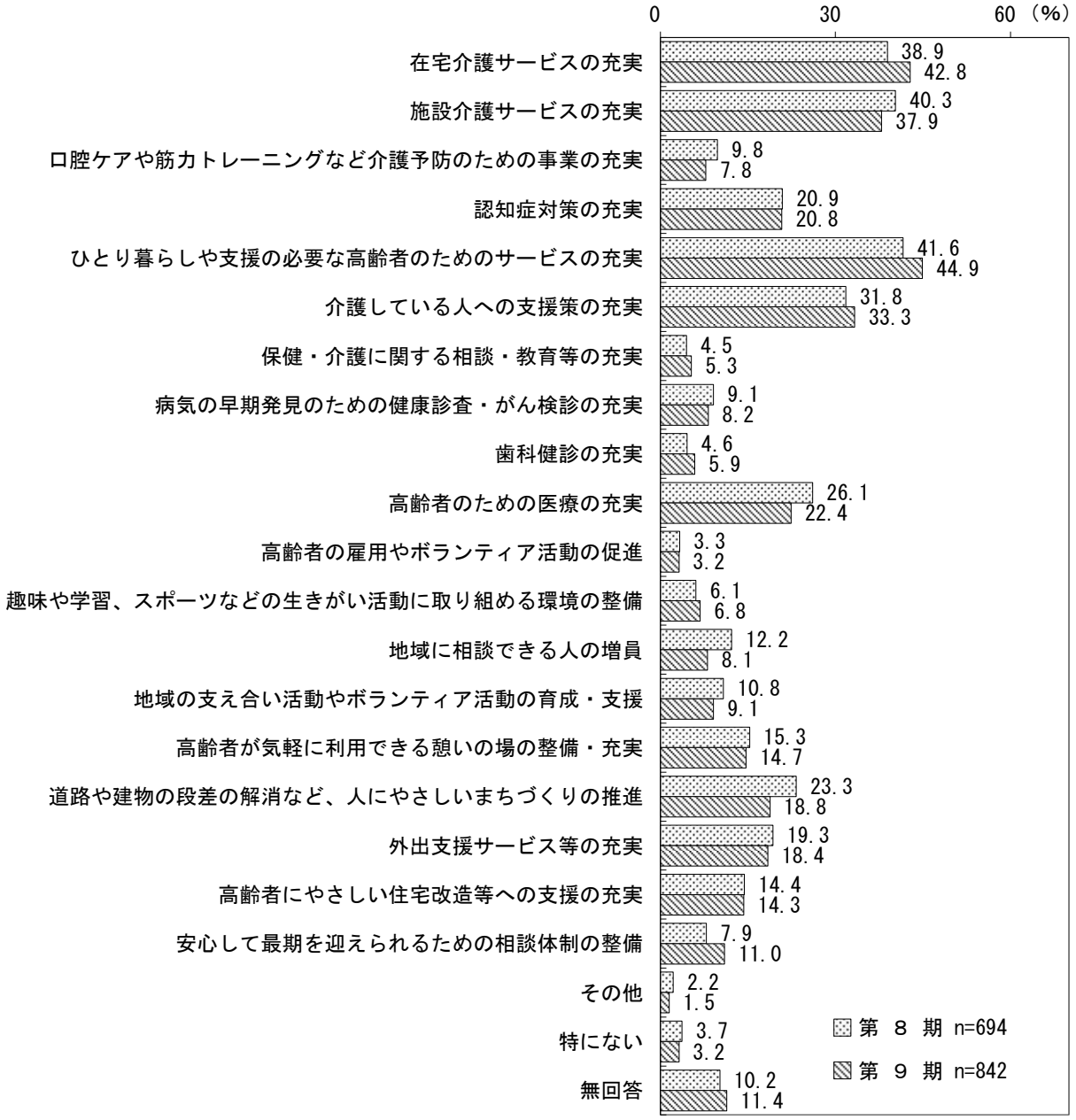
図表２－29　介護するうえで困ること（複数回答）



## ６　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、「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」（44.9%）および「在宅介護サービスの充実」（42.8%）が40%を超える高い率となっています。第８期の調査結果に比べ「在宅介護サービスの充実」、「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実」および「安心して最期を迎えられるための相談体制の整備」が３ポイント以上上昇しています。

図表２－30　重点に置くべき取り組み（複数回答・５つまで）

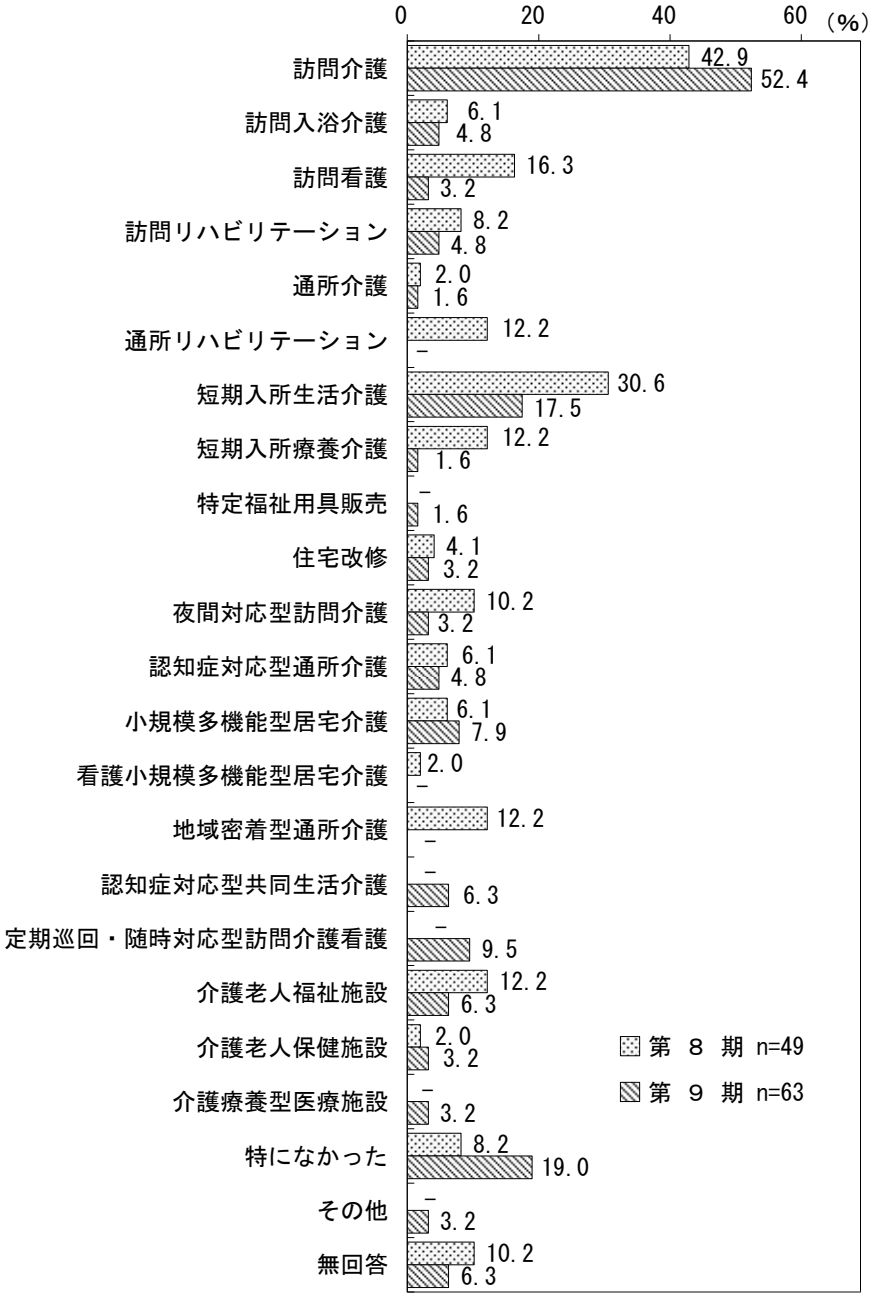


# 第３　介護支援専門員

## 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52.4%と最も高く、次いで「短期入所生活介護」が17.5%などとなっています。第８期の調査結果に比べ、「短期入所生活介護」や「訪問看護」が13.1ポイントと大きく低下した反面、「訪問介護」が9.5ポイント上昇しています。

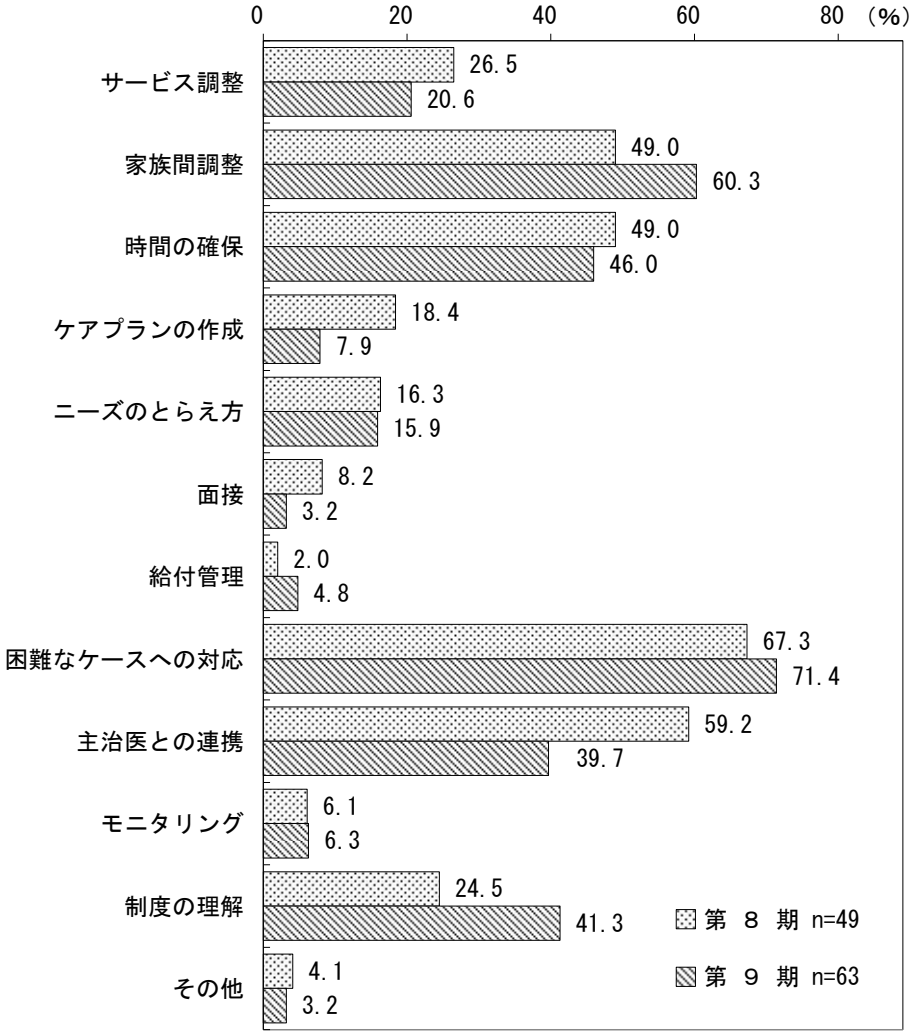
図表３－１　確保することが困難だったサービス（複数回答）



## ２　業務でむずかしいこと／あると良い支援

■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71.4%と最も高く、次いで「家族間調整」が60.3%、「時間の確保」が46.0%となっています。第８期の調査結果との比較では、「主治医との連携」が19.5ポイントと大きく低下している一方、「制度の理解」や「家族間調整」などが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記載していただいたところ、書類の簡素化、相談窓口の充実、地域住民の支援、情報提供・共有の充実、関係機関等の連携強化などがあげられていました。

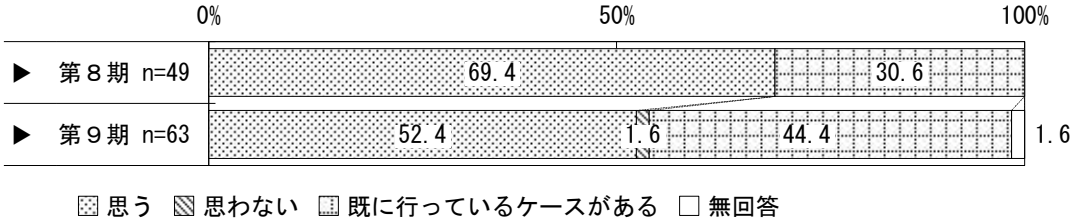
図表３－３　業務をしやすくするためにあると良いと思う支援（自由記載）

・書類の量を減らす（２人）
・ｉＰａｄを活用しているが、外出先で入力している時間がないため、システムをもっと使いやすくしてほしい。書類業務が多すぎてしまう。もっと少なくしてほしい。
・書類が多いため、ペーパーレス化を図る必要がある
・書類の簡素化
・書類作成
・事務的処理（電話受け、書類の整備、市役所への訪問等）
・事務作業の効率化の指導・助言
・制度について、いつでも相談できる
・相談窓口の明確化
・困った時に、一緒に考え、動いてもらえる人
・法人をこえた相談体制
・法人の理解
・ケアマネジメントの簡略化
・負担割合や認定結果が、会議の前に知りたい
・介護保険サービス以外の支援・協力者がいると良い
・介護保険外サービスの情報
・訪問介護の空き状況がネットで確認できるシステムがあると助かる
・市のサービスは、市で対応していただきたい
・市の協力
・更新研修をなくせると、その分が業務にあてられます
・業務外となることも、何でもケアマネに依頼すればいいと考える方が一定数いる。ケアマネも業務外となることは原則できないことを理解していただければ本業に集中できる
・困難なケースで介護サービス事業所が受け入れ困難となった時、ケアマネの支援をお願いしたい
・ケアマネ同士の横の連携
・様々な問題（介護保険外も含め）に対応してくれる窓口、人
・ＩＣＴの助成。伝達システムの導入
・システムの統一化
・研修参加。研修が少なくなると良いが・・・
・市外への交通手段（安く利用できると大変ありがたいです）
・地域住民の支援、交流（２人）
・市町村による違いの統一。必要書類や業務の明確化
・独居の方の相談ができる市の支援
・複合的課題が生じるケース（8050問題、ヤングケアラー等）が増えており、障がい担当や学校担当の方と連携が図りやすくなると良いと思う
・各事業所と電話・ＦＡＸ以前の連絡手段の確保
・サービス事業所間の情報共有（レセプト、モニタリング等）

## 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52.4%、「既に行っているケースがある」は44.4%です。第８期の調査結果に比べ「既に行っているケースがある」が13.8ポイント上昇しています。

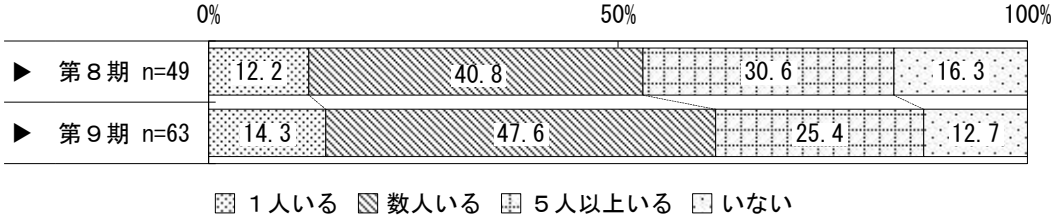
図表３－４　在宅医療の導入を積極的に考えていきたいか



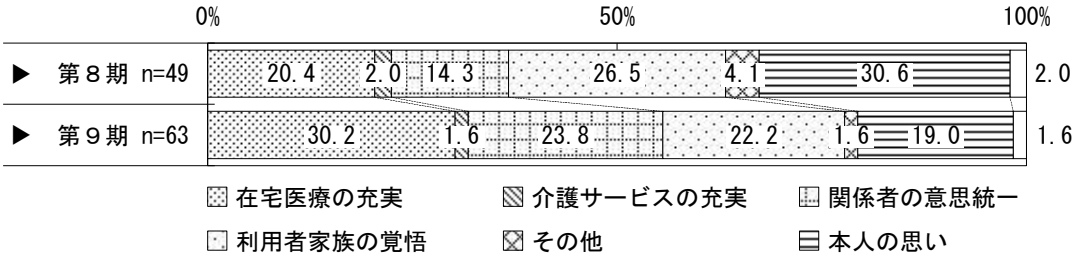

■これまで在宅の看取りをしたケースは、「数人いる」が47.6%、「５人以上いる」が25.4%、「１人いる」が14.3%で、「いない」は12.7%でした。第８期の調査結果に比べ「いない」が低下し、「数人いる」および「１人いる」が上昇しています（図表３－５）。

■在宅での看取りで、最も大切だと思うことは、「在宅医療の充実」が30.2%と最も高く、次いで「関係者の意思統一」が23.8%、「利用者家族の覚悟」が22.2%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「在宅医療の充実」と「関係者の意思統一」が大きく上昇した反面、「本人の思い」や「利用者家族の覚悟」が低下しています（図表３－６）。

図表３－５　在宅看取りのケース




図表３－６　在宅看取りで最も大切なこと



## ４　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、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、地域の社会資源の充実・活用、サービス提供体制の充実などがあげられています。

図表３－７　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）

・行政、医療、介護で顔の見える関係作り。一部の事業だけでなく全体で
・介護保険が必要となる前から、行政や地域が支える取り組み
・医療、介護、福祉の情報共有
・医療との連携やサービス事業所との連携が必要である。のんぼりネット等を活用して、情報の共有ができること
・情報の共有や連絡が簡単にスムーズにできる仕組み作り（ＩＣＴの活用等）
・介護保険、障がい福祉の協力体制
・主治医との協力体制
・各事業所間との繋がりを強める
・買い物できる場所が減ってきている。高齢者が生活できる資源を維持する必要がある
・社会資源の充実
・地域資源の活用
・地域住民の地域力向上（認知症の理解や排除しようとせず共有する意識）
・協同のための連携体制
・利用者に関わる全ての人が、担当者会議に参加する
・家でも看取りができるという広報。家族が覚悟できるように
・在宅介護を続けていく上で、訪問介護サービスや小規模多機能サービスの事業所が少ないため、施設サービスの選択をせざるを得ないことがありました。事業所の充実が必要だと思われます
・訪問介護事業者が少ないので、担い手の充実
・決定権を岩倉市として持ってほしい。（独居、家族なし、お金なし等の時）
・岩倉市役所と地域包括支援センターの連携（２人）
・中心になる人を決めること
・専門部署を設置し、担当を一本化し、統一した方針を設ける
・ヘルパーの早朝・夜・休日に入れるところが増えると良いが・・・
・地域の方の理解や協力（勉強会や交流会の実施）
・生活困難者への支援
・介護職員の充実
・求められるサービスの把握
・在宅サービスが少ない（訪問診療、ヘルパー等）
・住まいや生活支援サービスで幅広く細やかな支援
・サービス事業所が少ない

■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、家族の理解・協力、家族介護者への支援の充実、24時間対応のサービスの充実などがあげられています。

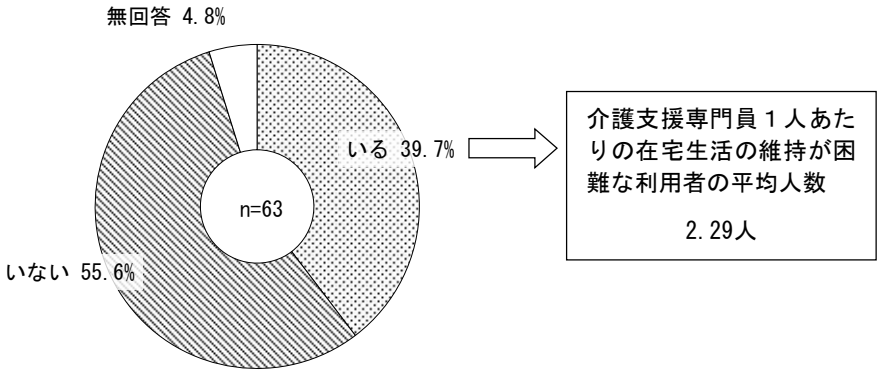
図表３－８　在宅介護継続に必要な支援（自由記載）

・家族の介護力。認知症介護の限界までがんばってしまう介護を分担したり、休憩の時間を確保できること。
・家族の介護力（３人）
・介護力。両親が要介護状態で２人の娘（別居）は、看取れないと判断された。
・多くの家族からの支援
・複数の家族で支援できる

・家族間の協力体制。主介護者１人では、介護困難。
・介護者がいることと、介護者にも余裕があること
・医療系サービスの充実と家族の理解や覚悟
・本人・家族の不安を払拭できるだけの在宅サービスの利用ができれば、在宅での生活が可能だったと思う。介護度が比較的低かったため、利用可能なサービスが限定的だった。
・地域包括ケアシステムの認知度を上げる
・医療職と介護職の連携を強化する
・入院中に本人が在宅のサービスを拒否し、家族が世話は無理と判断したケース。（支援２）専門家によるカウンセリング支援があれば、良かったかもしれない。
・介護者への負担軽減（定期にレスパイト）
・家族介護負担の軽減。転倒を繰り返し、家族も常時見守りはできず施設を選択された。家族が充分に介護の時間が割けなくても、在宅の希望があれば、複数サービス利用で、在宅継続もできた方もいた。介護者側の問題。
・家族以外の介護の充実。１人になる時間が長い等。
・介護者の協力
・キーパーソン以外の家族の積極的な協力
・本人の在宅への意志
・介護する家族が仕事をしており、介護や見守りの体制を取ることが難しい。（お金がかかる。限度額オーバー）
・介護している家族に対する支援が提供できる場所
・仕事があるため、日中不在であり、面倒をみれない。夜間もゆっくり寝ることができないことが原因。ヘルパーも短時間しか利用することができない。見守ってくれる人が、いれば良かったかも。
・介護力、時間、遠方
・介護する健康な家族がいるかどうか
・見守り支援（居間独居でサービスは必用ないが）
・服薬管理等、見守り支援
・小規模多機能サービス、看護小規模多機能事業所の充実
・ケアハウスより高齢者向け集合住宅
・排泄介助（３人）
・服薬介助
・入浴
・整容介助で必要なだけ訪問介護が使える
・夜間安心して、家族の睡眠時間を確保ができれば、可能だったと思う。
・夜間の介護サービス
・夜間の訪問サービス
・夜間のサービス（見守り）
・細かめに導入できるサービス
・24 時間体制の支援（家族の仕事の時間不規則）
・24 時間、365 日対応が可能なサービス（排泄、見守り、不穏時の対応、体調不良時）
・24 時間の訪問介護の対応
・どんな状態でも、受け入れてくれる泊まれるところ
・緊急時のサポート体制が整えば、継続可能だったと思います。
・介護保険では対応できないような柔軟なサービスが多数あると良いです
・訪問介護の支援の充実（単位数が足らず利用できず）
・単位数が、もっと多ければ、可能だったかも
・１人暮らしを支える何か。具体的には思いつかないですが、１人でも暮らしていけるサポート。家族の代わり。
・１人暮らしで、認知が進んできて、近隣に迷惑をかけるため、介護者がいると良かった
・独居の方だったので、１日数回の訪問
・利用者の家族が転倒とか予防しすぎるため、できることもやらせてもらえず、家族が心配しすぎて入所となった例あり。ＡＣＰ等の普及があると変わるかも・・・。
・インフォーマルの協力
・それぞれの家族の状況があると思うので、お答えが難しいです

■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いるか否かについて、「いる」と回答した介護支援専門員は39.7%（25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2.29人です。

図表３－９　在宅生活の維持が困難な利用者

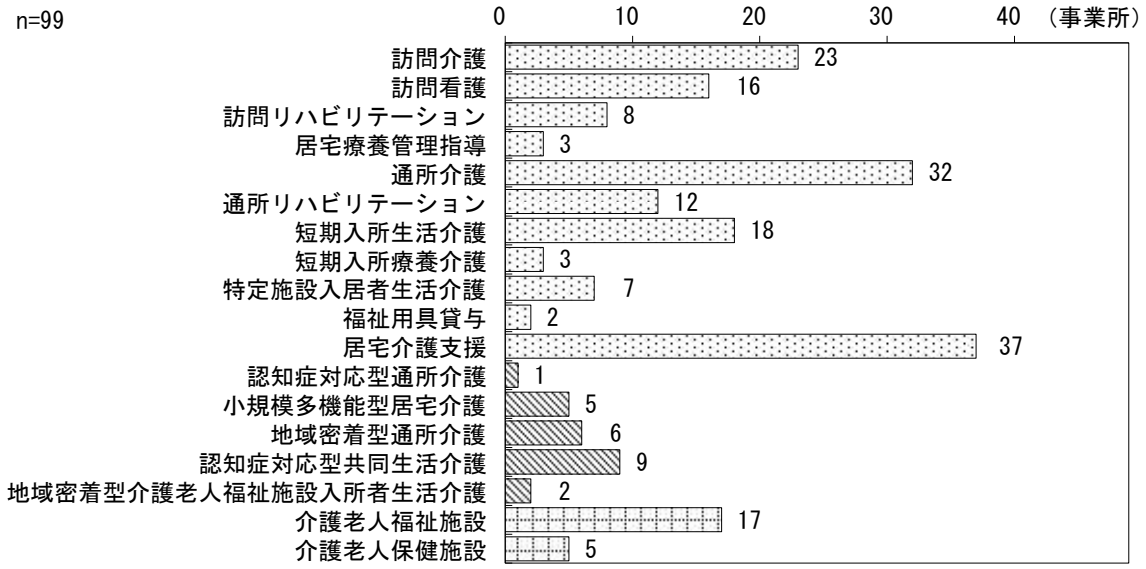


# 第４　介護サービス提供事業所

## 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

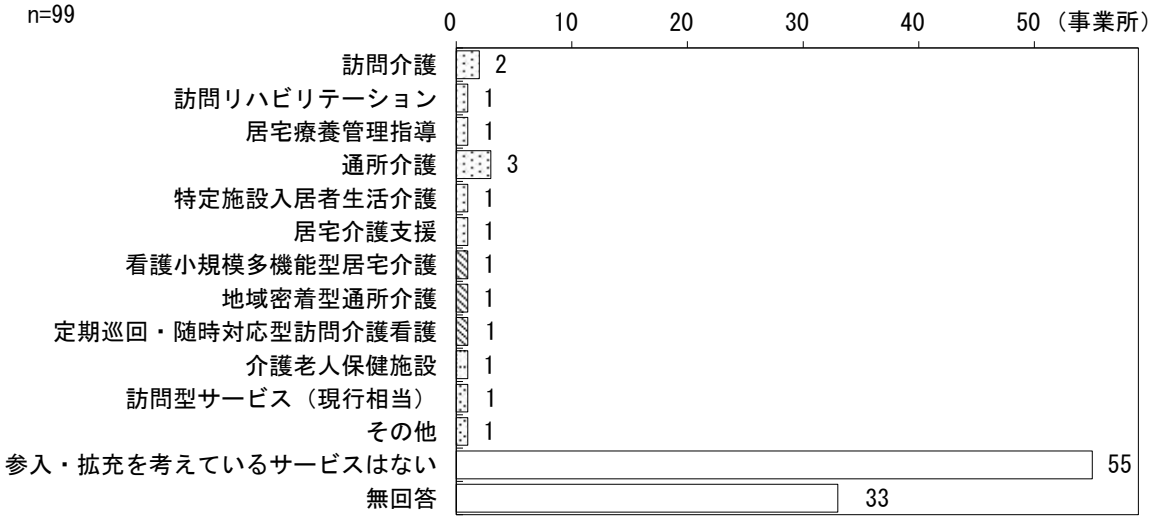
■実施しているサービスは、「居宅介護支援」が37事業所、「通所介護」が32事業所、「訪問介護」が23事業所、「短期入所生活介護」が18事業所、「介護老人福祉施設」が17事業所、「訪問看護」が16事業所、「通所リハビリテーション」が12事業所などとなっています。

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、「通所介護」が３事業所、「訪問介護」が２事業所、「訪問リハビリテーション」をはじめ10サービスについては各１事業所などとなっています。

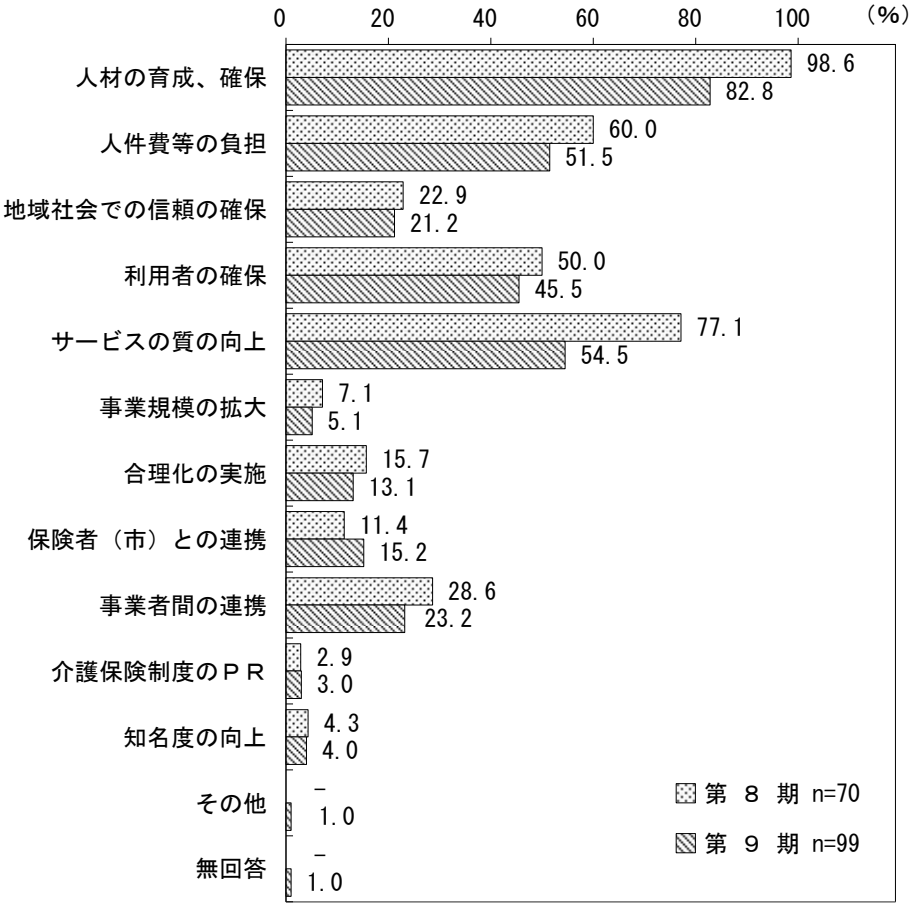
図表４－２　参入・拡大を考えているサービス



## 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82.8%と最も高く、次いで「サービスの質の向上」が54.5%、「人件費等の負担」が51.5%、「利用者の確保」が45.5%などとなっています。第８期の調査結果に比べ「保険者（市）との連携」および「介護保険制度のＰＲ」を除くほとんどの項目で低下しています。

図表４－３　今後の課題



追加資料

# 令和４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）
# ～基本属性について～


第１　一般高齢者　基本属性

1　性別・年齢別 ..... 2

2　家族構成 ..... 3

3　日常生活圏域別 ..... 6

第２　在宅要支援・要介護認定者　基本属性

1　性別・年齢別 ..... 7

2　家族構成 ..... 8

3　日常生活圏域別 .....10

4　要介護度 .....11

5　認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度） .....12

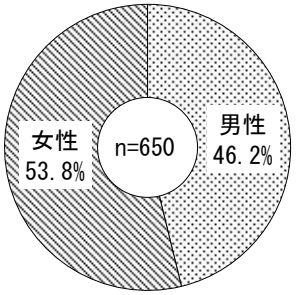
# 第１　一般高齢者　基本属性

## １　性別・年齢別

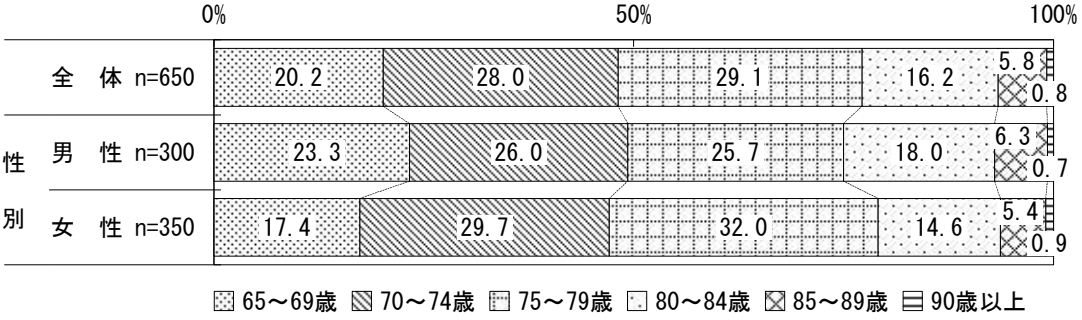
■調査対象者の性別は、男性が46.2%、女性が53.8%です（図表１－１）。

■年齢別にみると、75～79歳が29.1%と最も高く、75歳以上の合計が51.9%を占めています。男性は75歳未満が49.3%、75歳以上が50.7%であるのに対して、女性は75歳未満が47.1%、75歳以上が52.9%と、75歳以上の比率は女性がやや高くなっています（図表１－２）。

図表１－１　性別




図表１－２　性・年齢別



## ２　家族構成

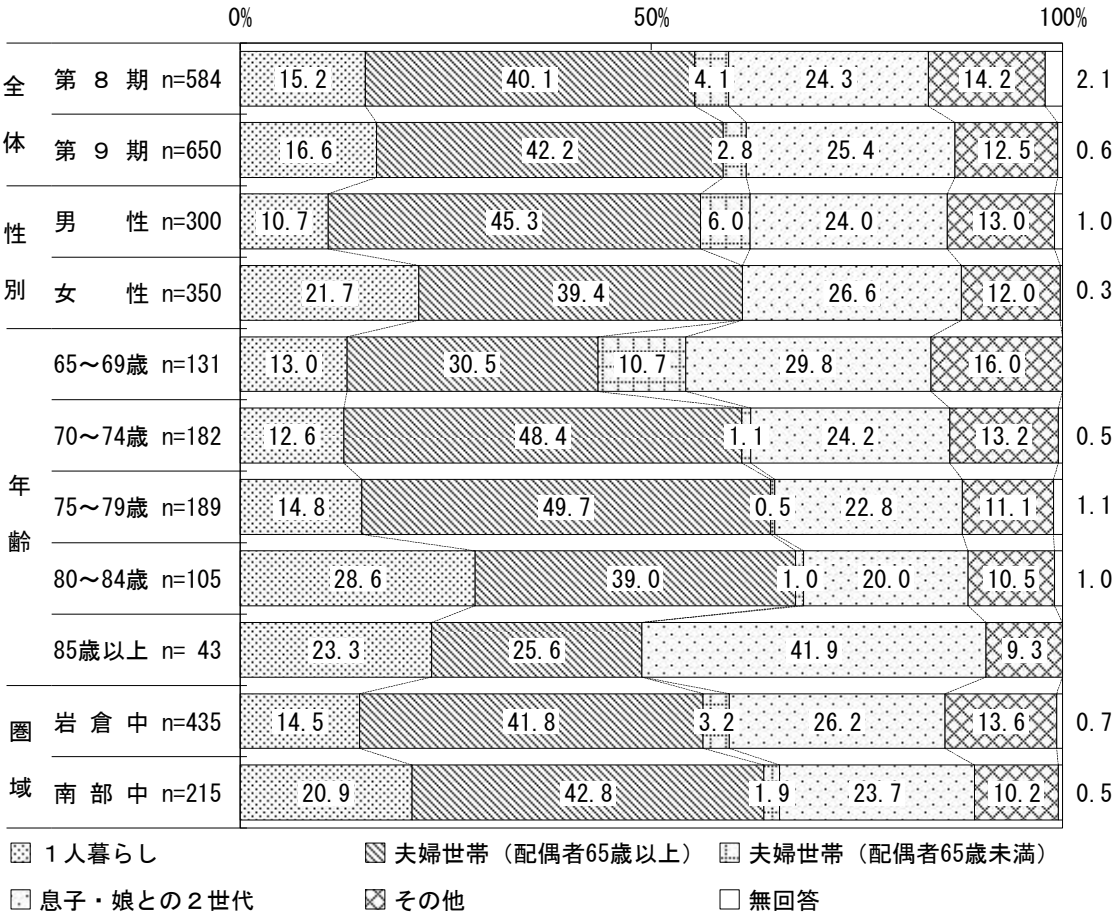
### ①　家族構成

■家族構成は、「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が42.2%と最も高く、「１人暮らし」との合計《高齢者のみの世帯》は58.8%となります。「息子・娘との２世代」は25.4%、３世代同居等が想定される「その他」は12.5%です。第８期の調査結果に比べ《高齢者のみの世帯》が3.5ポイント上昇しています。

■年齢別にみると、《高齢者のみの世帯》は、年齢が上がるにつれて上昇しますが、80～84歳をピークに85歳以上では大幅に低下します。また、85歳以上では「息子・娘との２世代」が最も高くなっています。

■圏域別にみると、《高齢者のみの世帯》は、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域が7.4ポイント高くなっています。

図表１－３　家族構成

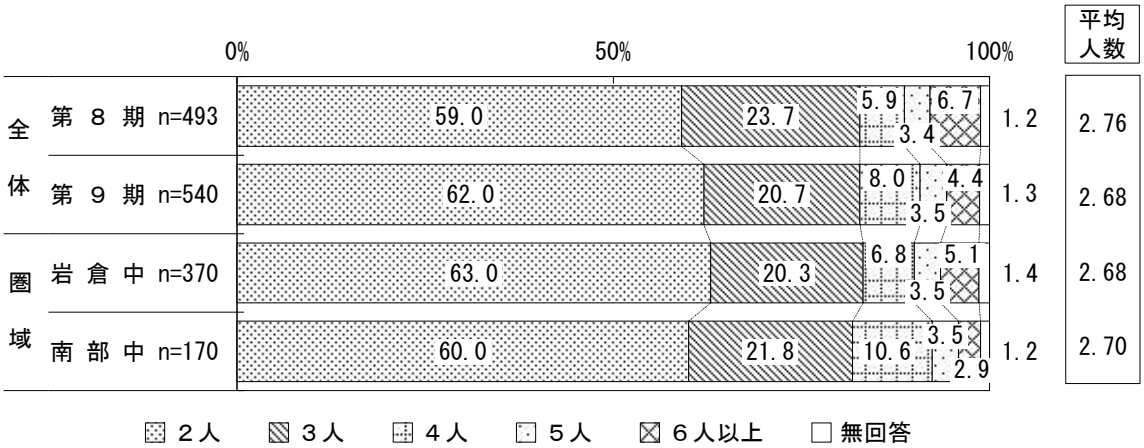


## ②　同居家族の人数

■「家族などと同居」と答えた人の同居家族の人数は、高齢夫婦世帯を含む「２人」が62.0%と最も高くなっています。同居家族の平均人数は2.68人です。第８期の調査結果に比べ「２人」が３ポイント上昇し、平均人数は0.08人減少しています。

■圏域別にみると、南部中学校圏域に比べ岩倉中学校圏域の「２人」がやや高いものの、平均人数には大きな差はありません。

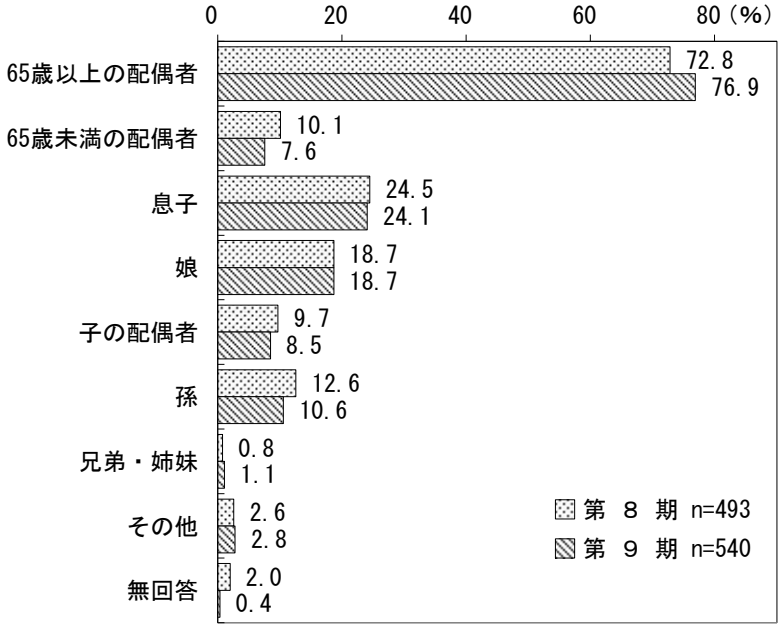
図表１－４　同居家族の人数




## ③　同居家族

■同居家族の状況をみると、「65歳以上の配偶者」が76.9%と圧倒的に高く、次いで「息子」「娘」「孫」などの順となっています。

図表１－５　同居家族（複数回答）

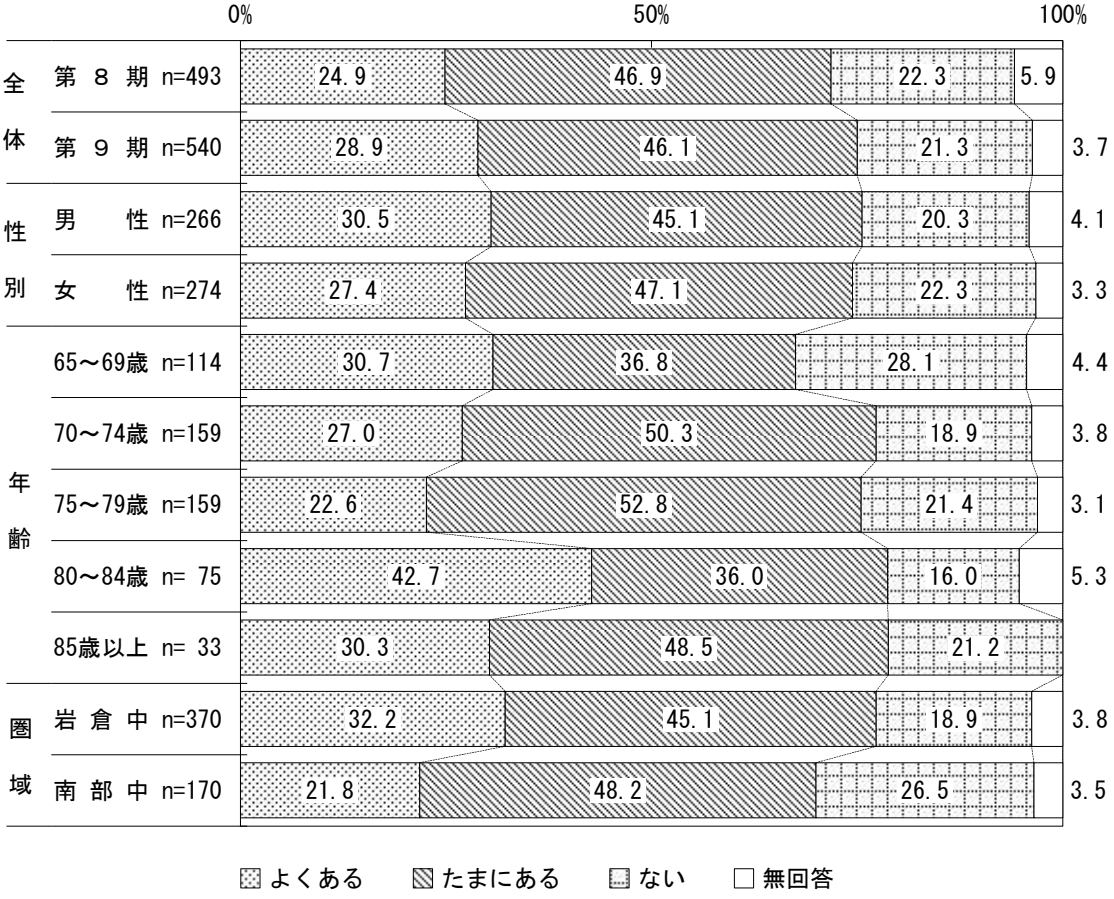


## ④　日中独居

■「ひとり暮らし」以外の人に、日中、一人になることがあるかをお聞きしたところ、「よくある」が28.9%、「たまにある」が46.1%あり、これらの合計《ある》は75.0%です。第８期の調査結果に比べ「よくある」が４ポイント上昇しています。

■圏域別にみると、南部中学校圏域に比べ岩倉中学校圏域の《ある》が7.3ポイント高くなっています。

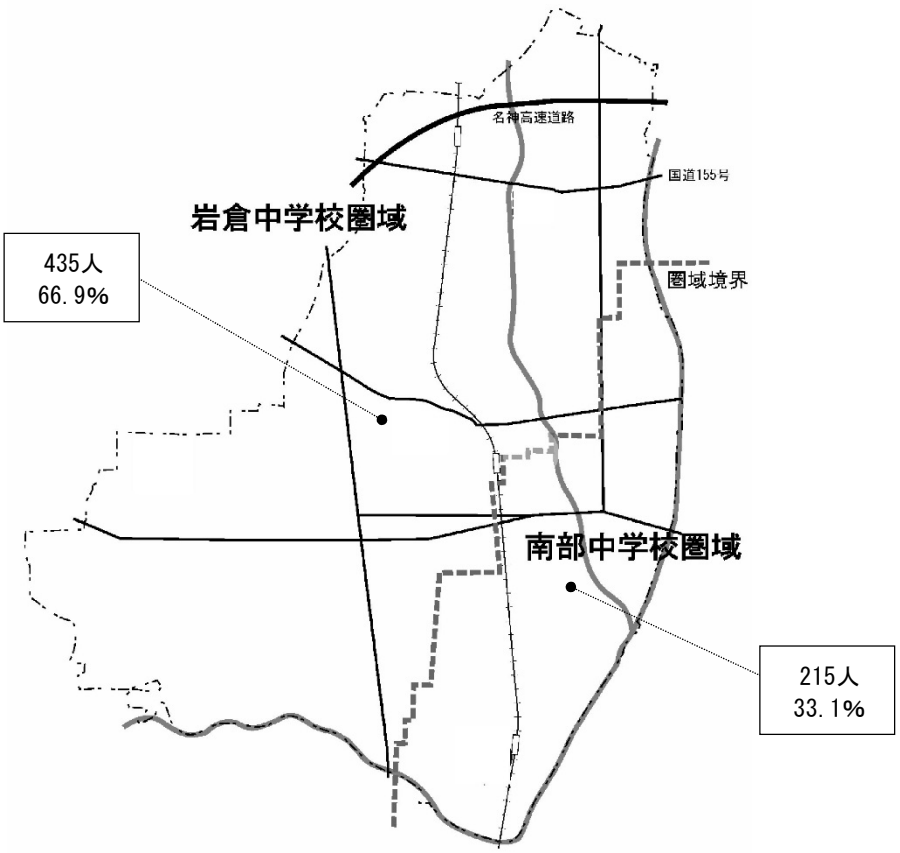
図表１－６　日中、一人になることがあるか



## 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１－７のとおりです。

図表１－７　日常生活圏域別




＜参考＞
■岩倉中学校圏域…岩倉北小校区
岩倉南小校区
五条川小校区
■南部中学校圏域…岩倉東小校区
曽野小校区

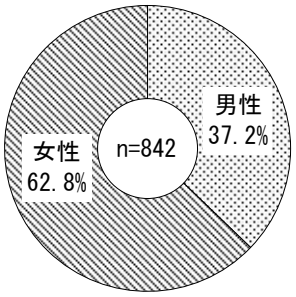
# 第２　在宅要支援・要介護認定者　基本属性

## １　性別・年齢別

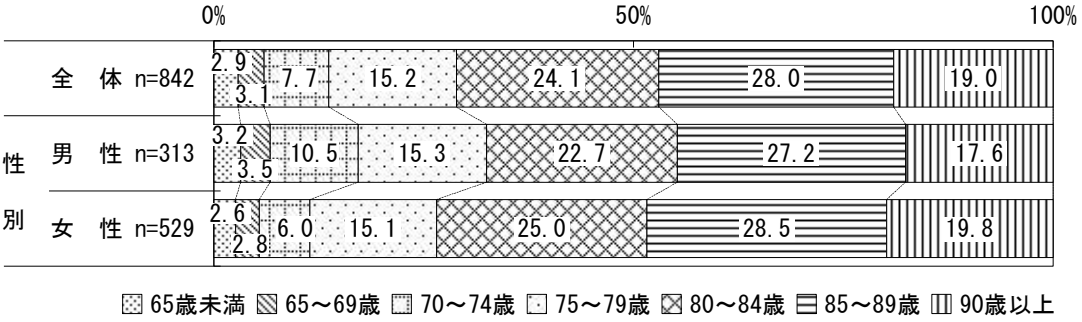
■調査対象者の性別は、男性が37.2%、女性が62.8%です（図表２－１）。

■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24.1%であり、80歳以上が70%以上を占めています。男性は75歳未満が17.2%、75歳以上が82.8%であるのに対して、女性は75歳未満が11.4%、75歳以上が88.4%と、75歳以上の比率は女性が高くなっています（図表２－２）。

図表２－１　性別




図表２－２　性・年齢別



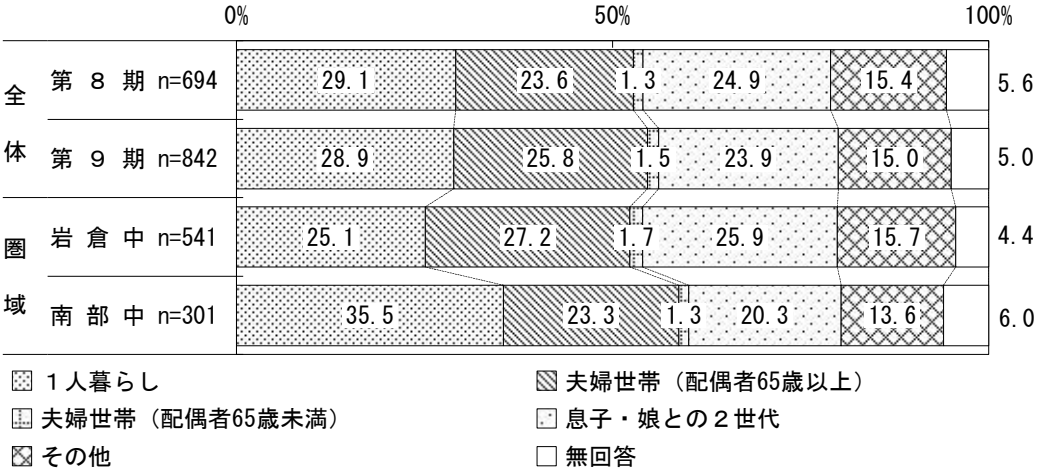
## ２　家族構成

### ①　家族構成

■家族構成は、「１人暮らし」が28.9%と最も高く、次いで「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が25.8%、「息子・娘との２世代」が23.9%となっています。第８期の調査結果に比べ「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が2.2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35.5%と岩倉中学校圏域に比べ10ポイント以上高くなっています。

図表２－３　家族構成

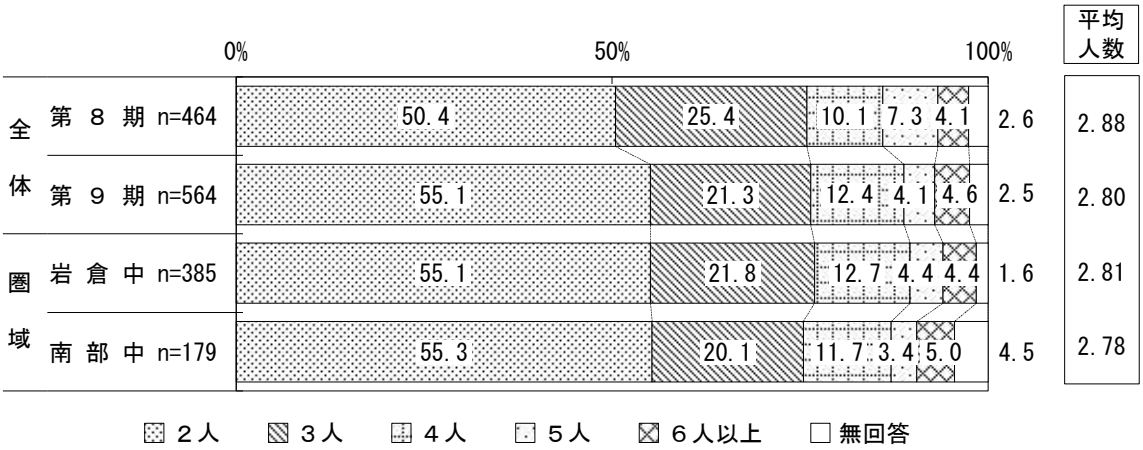



### ②　同居家族の人数

■「家族などと同居」と答えた人の同居家族の人数は、高齢夫婦世帯を含む「２人」が55.1%と最も高くなっています。同居家族の平均人数は2.80人です。第８期の調査結果に比べ「２人」が4.7ポイント上昇し、平均人数は0.08人減少しています。

■圏域別では平均人数に大きな差はありません。

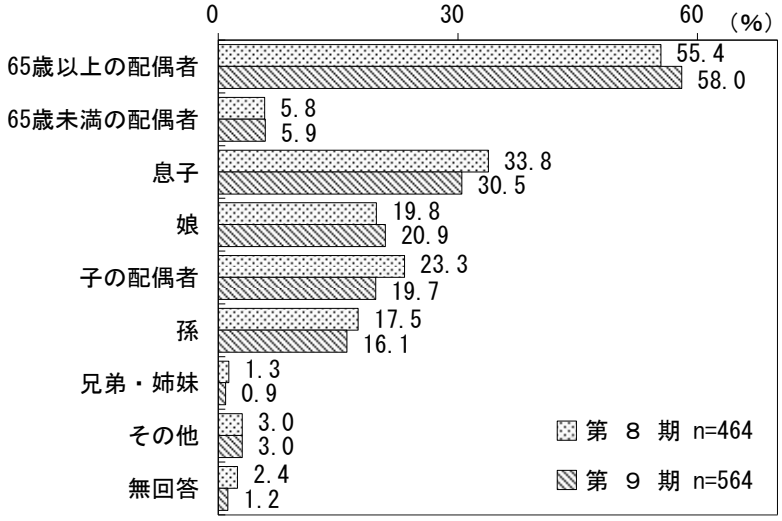
図表２－４　同居家族の人数



## ③　同居家族

■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」「娘」「子の配偶者」「孫」などの順となっています。

図表２－５　同居家族（複数回答）

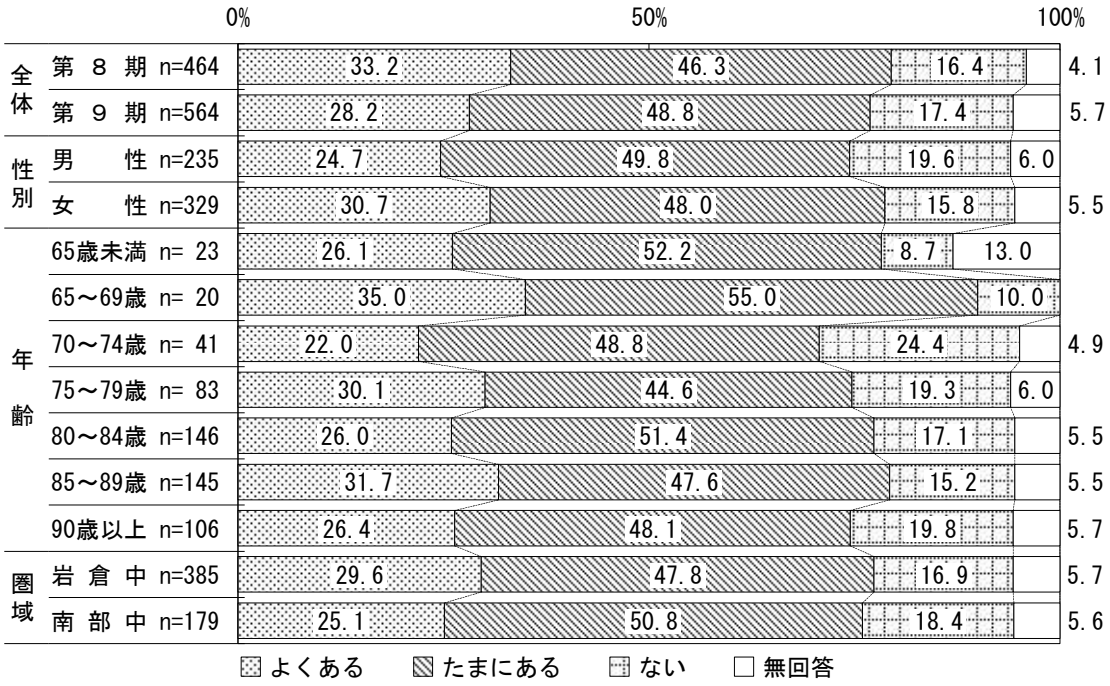



## ④　日中独居

■「ひとり暮らし」以外の人に、日中、一人になることがあるかをお聞きしたところ、「よくある」が28.2%、「たまにある」が48.8%あり、これらの合計《ある》は77.0%です。第８期の調査結果に比べ《ある》が2.5ポイント低下しています。

■圏域別にみると、南部中学校圏域に比べ岩倉中学校圏域の「よくある」が4.5ポイント高くなっています。

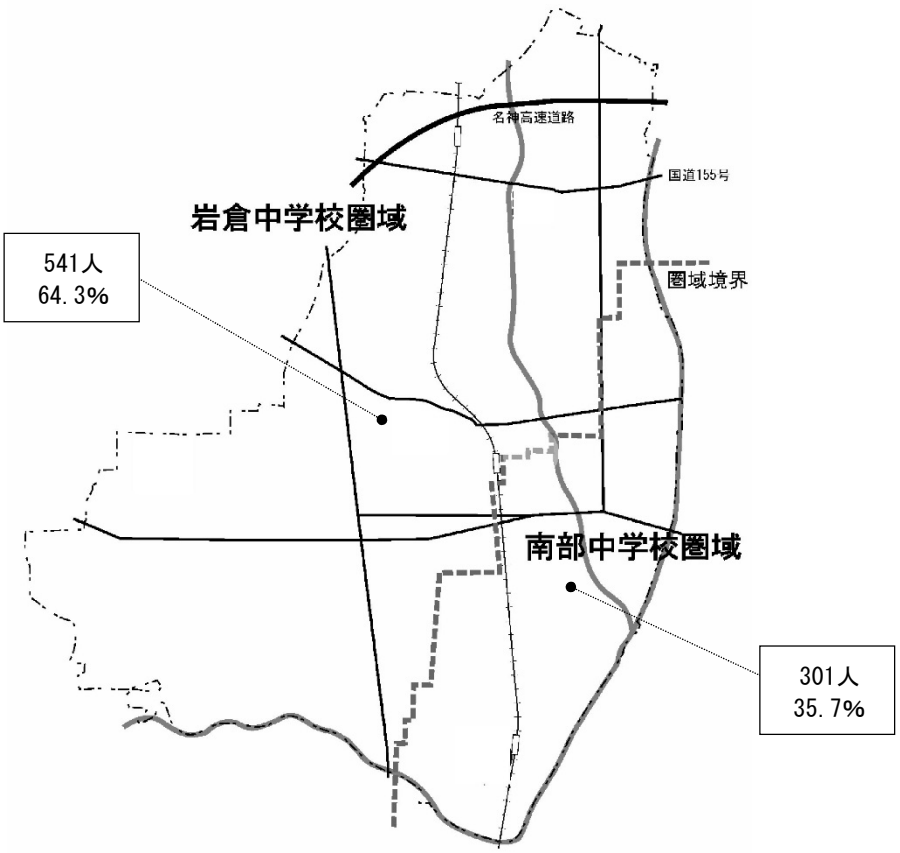
図表２－６　日中、一人になることがあるか



## 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２－７のとおりです。

図表２－７　日常生活圏域別



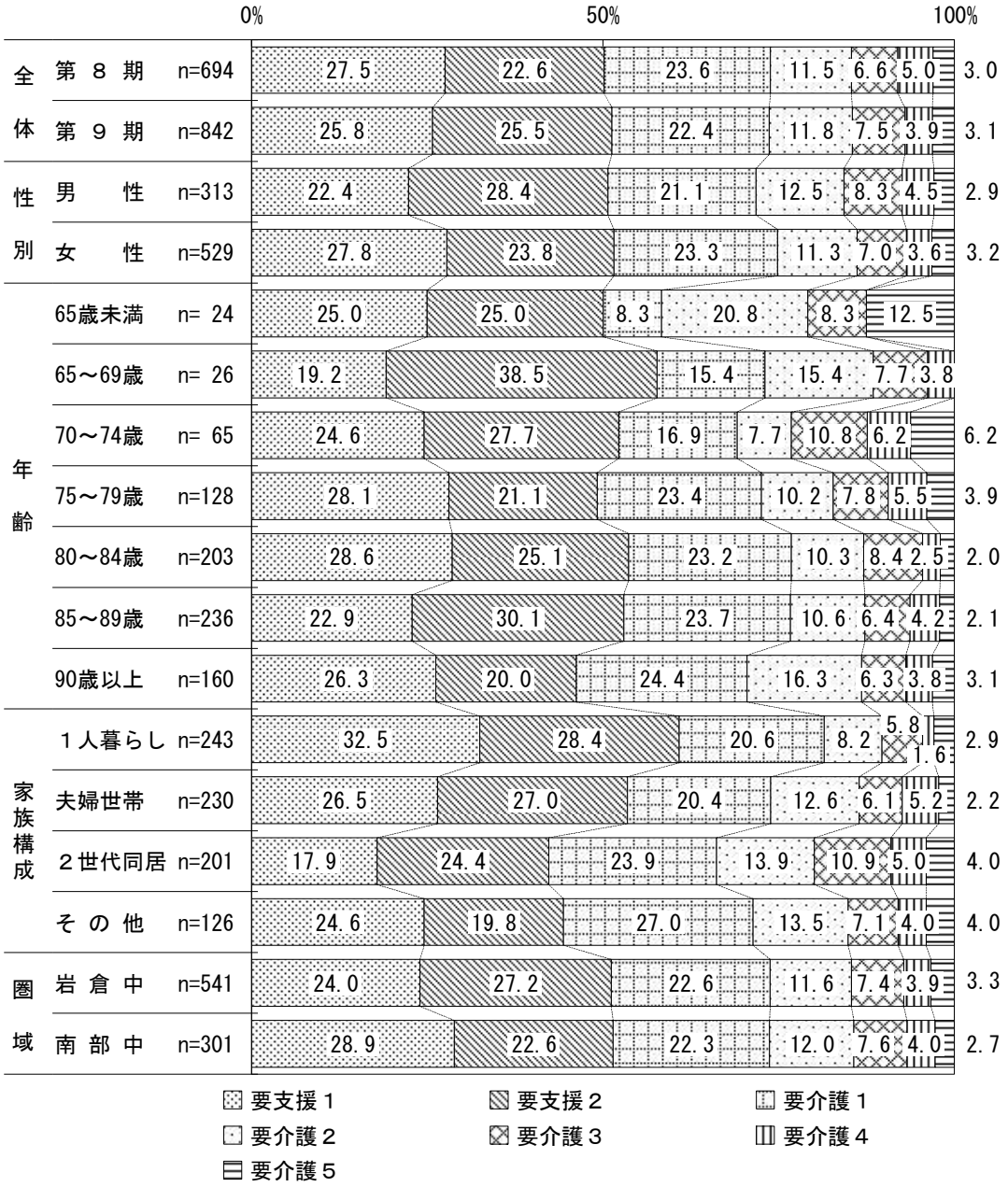

＜参考＞
■岩倉中学校圏域…岩倉北小校区
岩倉南小校区
五条川小校区
■南部中学校圏域…岩倉東小校区
曽野小校区

## 4　要介護度

■要介護度は、「要支援１」が25.8%と最も高く、次いで「要支援２」が25.5%、「要介護１」が22.4%、「要介護２」が11.8%となっており、最重度の「要介護５」は3.1%です。第８期の調査結果に比べ「要支援２」が上昇しています。

■１人暮らしでは「要支援１」（32.5%）と「要支援２」（28.4%）が60%以上を占めています。

図表２－８　要介護度



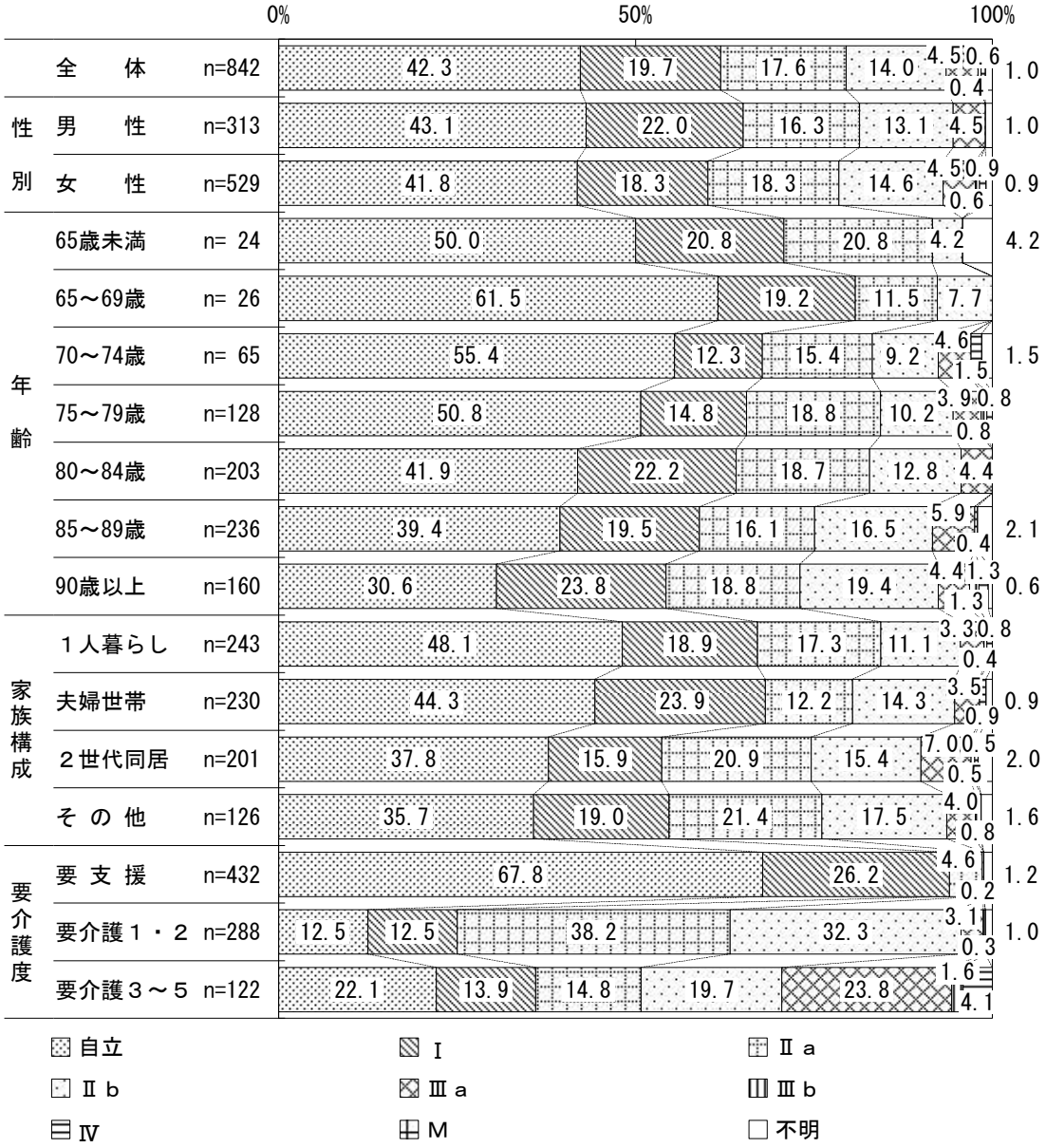
## ５　認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）

■認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）判定基準の＜Ⅱａ以上＞を認知症とみると、全体では37.1%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＞が高くなり、90歳以上では45%を超えます。

■要介護度別にみると、要支援では「自立」および「Ⅰ」が90%以上を占めていますが、要介護では＜Ⅱａ以上＞が60%を超えています。

図表２－９　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。 |
| Ⅱa | 「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」 |
| Ⅱb | 「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」 |
| Ⅲa | 「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」 |
| Ⅲb | 「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」 |

資料３

# 地域包括支援センターの事業評価について

## １　事業評価の概要

介護保険法第115条の46に基づき、地域包括支援センターの事業について評価を行うもの。業務等の状況を把握・評価することで、質の向上のために必要な改善を図ることを目的とし、評価にあたっては、国が策定した全国統一の評価指標を活用しています。

## ２　評価指標及び評価結果

令和４年度地域包括支援センターの事業評価に関する全国集計の結果は次のとおりです。

| 指標の項目 | 指標の項目数 | 全国平均 | 市内地域包括支援センター | 参考（前年度の市内地域包括支援センター） |
|---|---|---|---|---|
| 1 組織・運営体制等 | 19 項目 | 89.6% | 15 項目（78.9%） | 14 項目（73.7%） |
| 2 個別業務 | | | | |
| (1)総合相談支援業務 | 6 項目 | 91.5% | 5 項目（83.3%） | 4 項目（66.7%） |
| (2)権利擁護業務 | 5 項目 | 91.0% | 5 項目（100.0%） | 5 項目（100%） |
| (3)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | 6 項目 | 82.0% | 4 項目（66.7%） | 3 項目（50.0%） |
| (4)地域ケア会議 | 9 項目 | 84.0% | 0 項目（0.00%） | 7 項目（77.8%） |
| (5)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 | 5 項目 | 83.2% | 3 項目（60.0%） | 3 項目（60%） |
| 3 事業間連携(社会保障充実分事業) | 5 項目 | 86.9% | 3 項目（60.0%） | 5 項目（100%） |

※市内地域包括支援センターの項目は、市内地域包括支援センターが、指標を満たしていると回答した項目数です。

## ３　評価と課題

○令和３年度と比較すると、「１組織・運営体制等」について、指標を満たした項目数が増えました。指標を満たした項目は、個人情報の持出・開示に関する項目です。管理簿への記載と確認を行ったことにより改善しました。

○令和３年度の全国平均と比較すると、「１組織・運営体制等」、「２-(１)総合相談支援業務」、「２－（３）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」、「２-(４)地域ケア会議」、「２-(５)介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」について、指標を満たしていると回答した項目数の割合が下回りました。

○「１組織・運営体制等」については、把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定していない、夜間・早朝、平日以外の窓口を市民に周知していないという回答でした。担当圏域の現状やニーズの把握及び重点項目の設定ができる体制を整え、窓口の周知を図っていきます。

○「２-(１)総合相談支援業務」については、令和２年度に満たしていなかった相談事例の分類方法を、市町村と共有しているかという項目が改善しました。

○「２-（３）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」については、介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているという項目で指標を満たしました。

○「２-(４)地域ケア会議」については、令和４年度に愛知県の介護予防に関する市町村支援事業を活用し、地域ケア個別会議の運営方針について検討を行っています。

# 【地域包括支援センター事業評価について】1.業務チェックシート

資料3【参考】

| | | | センター指標 | 該当するものに○ | 全国調査結果 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 組織・運営体制等 | | | | | |
| (1) 組織運営体制 | | | | | |
| | 1 | Q11 | 市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。 | ○ | 94.8% |
| | 2 | Q11-1 | 事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。<br>（Q11で「○」の場合のみ回答する欄です。Q11で「×」の場合は、「×」を選択してください） | ○ | 88.2% |
| | 3 | Q12 | 市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。 | ○ | 96.4% |
| | 4 | Q13 | 市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。 | ○ | 94.4% |
| | 5 | Q14 | 市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。 | ○ | 97.9% |
| | 6 | Q15 | 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。 | × | 85.8% |
| | 7 | Q16 | 3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）を配置しているか。 | ○ | 61.3% |
| | 8 | Q17 | 市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。 | × | 70.9% |
| | 9 | Q18 | センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修（Off-JT）を実施しているか。 | ○ | 79.9% |
| | 10 | Q19 | 夜間・早朝の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。 | × | 70.4% |
| | 11 | Q20 | 平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。 | × | 74.2% |
| | 12 | Q21 | パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。 | ○ | 97.4% |
| 平均点数・個数 | | | 平均点数・個数 | 8 | 10.1 |
| 平均点数・% | | | 平均点数・% | 66.7% | 84.3% |

| | | | | センター指標 | 該当するものに○ | 全国調査結果 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (2) 個人情報の保護 | | | | | | |
| | | 13 | Q22 | 個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備しているか。 | ○ | 93.4% |
| | | 14 | Q23 | 個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。 | ○ | 90.4% |
| | | 15 | Q24 | 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置しているか。 | ○ | 94.4% |
| | | 16 | Q25 | 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。 | ○ | 73.1% |
| 平均点数・個数 | | | | 平均点数・個数 | 4 | 3.5 |
| 平均点数・% | | | | 平均点数・% | 100.0% | 87.9% |
| (3) 利用者満足の向上 | | | | | | |
| | | 17 | Q26 | 市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。 | ○ | 96.7% |
| | | 18 | Q27 | センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。 | ○ | 96.8% |
| | | 19 | Q28 | 相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。 | ○ | 96.1% |
| 平均点数・個数 | | | | 平均点数・個数 | 3 | 2.9 |
| 平均点数・% | | | | 平均点数・% | 100.0% | 96.5% |
| 1 組織運営体制等 計 点数:個数 | | | | 1 組織運営体制等 計 平均点数:個数 | 15 | 16.5 |
| 1 組織運営体制等 計 点数:% | | | | 1 組織運営体制等 計 平均点数:% | 78.9% | 89.6% |

| | | センター指標 | 該当するものに○ | 全国調査結果 |
|---|---|---|---|---|
| 2 個別業務 | | | | |
| (1) 総合相談支援業務 | | | | |
| | 20 Q29 | 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。 | ○ | 95.0% |
| | 21 Q30 | 相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。 | × | 77.4% |
| | 22 Q31 | 相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。 | ○ | 94.9% |
| | 23 Q32 | 1年間の相談件数を市町村に報告しているか。 | ○ | 98.6% |
| | 24 Q33 | 相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。 | ○ | 96.3% |
| | 25 Q34 | 家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。 | ○ | 86.8% |
| 平均点数・個数 | | 平均点数・個数 | 5 | 5.5 |
| 平均点数・% | | 平均点数・% | 83.3% | 91.5% |
| (2) 権利擁護業務 | | | | |
| | 26 Q36 | 成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。 | ○ | 85.0% |
| | 27 Q38 | 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。 | ○ | 97.5% |
| | 28 Q39 | センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。 | ○ | 97.0% |
| | 29 Q40 | 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。 | ○ | 91.4% |
| | 30 Q41 | 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。 | ○ | 84.2% |
| 平均点数・個数 | | 平均点数・個数 | 5 | 4.6 |
| 平均点数・% | | 平均点数・% | 100.0% | 91.0% |
| (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | | | | |
| | 31 Q42 | 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。 | ○ | 92.7% |
| | 32 Q43 | 介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。 | ○ | 72.9% |
| | 33 Q44 | 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。 | ○ | 87.8% |
| | 34 Q45 | 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。 | ○ | 82.2% |
| | 35 Q46 | 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。 | × | 75.9% |
| | 36 Q47 | 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。 | × | 80.4% |
| 平均点数・個数 | | 平均点数・個数 | 4 | 4.9 |
| 平均点数・% | | 平均点数・% | 66.7% | 82.0% |

| | | | センター指標 | 該当するものに○ | 全国調査結果 |
|---|---|---|---|---|---|
| (4) 地域ケア会議 | | | | | |
| | 37 | Q48 | 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。 | × | 84.6% |
| | 38 | Q49 | センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。 | × | 81.6% |
| | 39 | Q50 | センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。 | × | 90.8% |
| | 40 | Q53 | センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。 | × | 80.6% |
| | 41 | Q54 | 市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。 | × | 88.7% |
| | 42 | Q55 | センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。 | × | 85.0% |
| | 43 | Q56 | 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。 | × | 81.8% |
| | 44 | Q51 | センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。 | × | 73.0% |
| | 45 | Q57 | センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。 | × | 90.1% |
| 平均点数・個数 | | | 平均点数・個数 | 0 | 7.6 |
| 平均点数・% | | | 平均点数・% | 0.0% | 84.0% |
| (5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 | | | | | |
| | 46 | Q58 | 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。 | × | 81.7% |
| | 47 | Q59 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。 | ○ | 96.2% |
| | 48 | Q60 | 利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。 | × | 58.5% |
| | 49 | Q61 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。 | ○ | 85.2% |
| | 50 | Q62 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。 | ○ | 94.5% |
| 平均点数・個数 | | | 平均点数・個数 | 3 | 4.2 |
| 平均点数・% | | | 平均点数・% | 60.0% | 83.2% |
| 2 個別業務 計 点数:個数 | | | 2 個別業務 計 平均点数:個数 | 17 | 26.7 |
| 2 個別業務 計 点数:% | | | 2 個別業務 計 平均点数:% | 54.8% | 86.4% |

| | | センター指標 | 該当するものに○ | 全国調査結果 |
|---|---|---|---|---|
| ３　事業間連携（社会保障充実分事業） | | | | |
| 51 | Q63 | 医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。 | × | 78.9% |
| 52 | Q64 | 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。 | ○ | 91.0% |
| 53 | Q65 | 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。 | ○ | 84.5% |
| 54 | Q66 | 認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。 | ○ | 89.0% |
| 55 | Q67 | 生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。 | × | 90.9% |
| ３　事業間連携　計　平均点数・個数 | | ３　事業間連携　計　平均点数・個数 | 3 | 4.3 |
| ３　事業間連携　計　平均点数・% | | ３　事業間連携　計　平均点数・% | 60.0% | 86.9% |

資料４

# 岩倉市の地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施方針

## １　岩倉市の地域包括ケアシステムの構築方針

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

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

## ２　担当日常生活圏域ごとにニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

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

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

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

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

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

## ４　介護予防に係るケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施方針

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

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

## ５　介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

ア．日常的個別指導・相談

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

イ．事例検討会・研修会の実施

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

ウ．支援困難事例等への指導・助言

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

エ．地域における介護支援専門員のネットワークの活用

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

## ６　地域ケア会議の運営方針

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

（１）地域ケア個別会議

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

介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援を行う。

個別の支援・困難ケースの検討を行う。

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

（２）地域課題会議

地域包括支援センターが主催し、地域ケア個別会議を通じた課題分析等を行うことによる地域課題の把握を行う。

（３）地域ケア推進会議

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

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

## ７　岩倉市との連携方針

岩倉市担当課も地域住民の総合相談に応じつつ、地域包括支援センターと連携して、その活動をサポートしていく。

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

## ８　公正・中立性確保のための方針

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

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

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

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

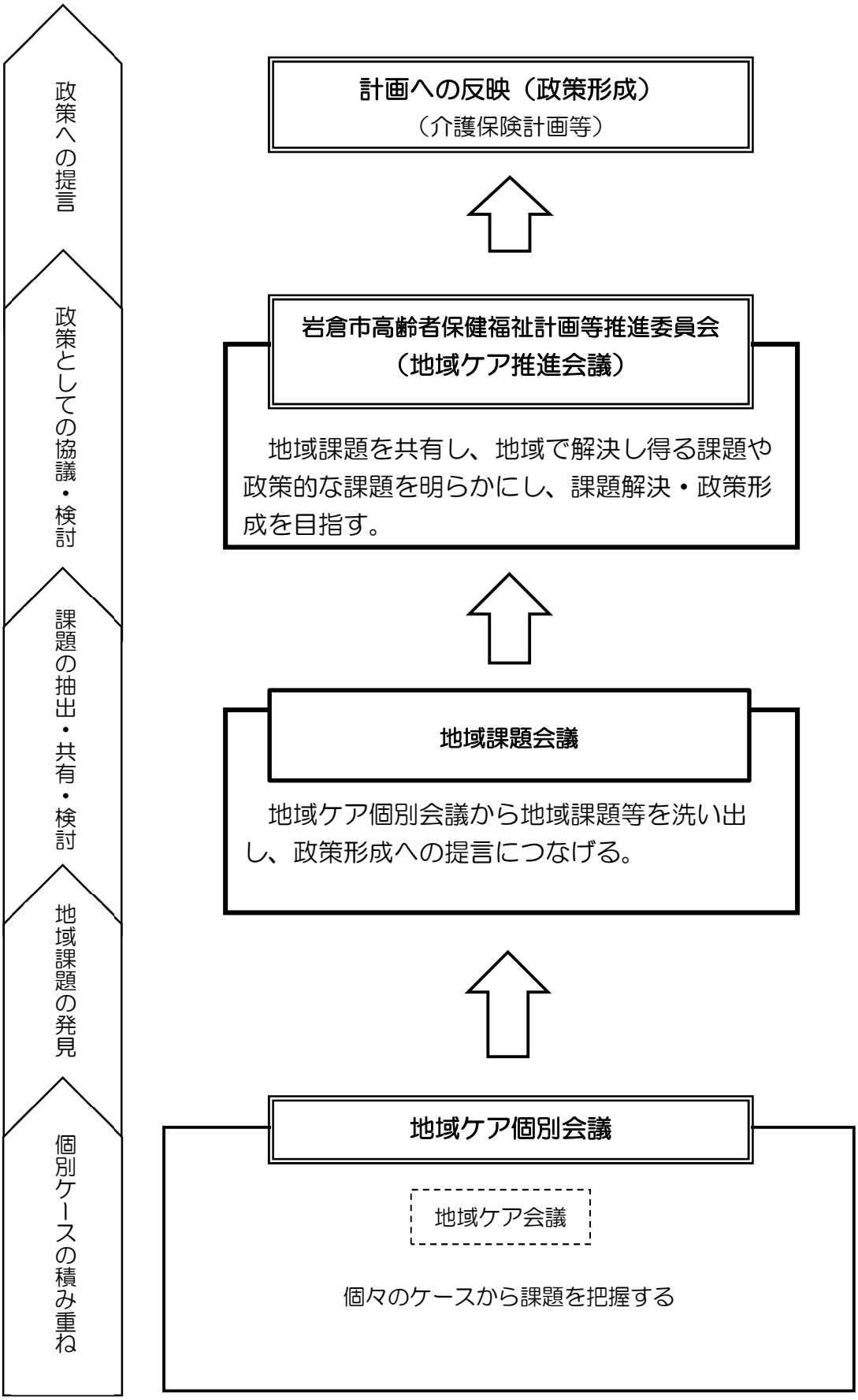
## ９　その他

その他地域の実情に応じて岩倉市高齢者保健福祉計画等推進委員会が必要であると判断されたものについては、方針とし掲げるものとする。

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

別表

# 地域ケア会議実施フローチャート



資料５

# 地域ケア会議の運営方針の検討経過について

地域ケア会議の運営体制を整え、解決すべき地域課題について検討できるようにするため、愛知県の介護予防に関する市町村支援事業を利用し、アドバイザーとして、理学療法士、歯科衛生士の２名の派遣を受けている。

**令和４年度スケジュール**

| | | |
|---|---|---|
| 第１回 | ６月９日（木） | 岩倉市の現状をアドバイザーに説明<br>アドバイザーより他市町村の状況の説明<br>今後の流れの決定 |
| 第２回 | ６月 17 日（金） | 市内事業所のケアマネに対して、「地域づくりと地域ケア会議」についての講義 |
| 第３回 | ７月 15 日（金） | 地域ケア会議の運営について、具体的なルールの作成<br>地域ケア会議の開催について |
| 第４回 | ９月 27 日（火） | 地域ケア個別会議の開催 |
| 第５回 | 11 月 28 日（月） | 地域ケア個別会議の開催 |
| 第６回 | ２月６日（月） | 地域ケア個別会議の開催 |
| 第７回 | ３月に開催予定 | 地域ケア個別会議の運営方法の決定 |

**第５回、第６回　地域ケア個別会議について**

11 月 28 日（月）、２月６日（月）に開催した。

11 月 28 日の地域ケア会議では包括支援センターが用意した事例で検討を行い、２月６日の会議では市内事業所のケアマネから提出された事例で検討を行った。

３回の地域ケア個別会議を開催することにより、地域ケア個別会議の運営方法について検討し、一定の成果があった。

また、アドバイザーより助言をいただいたことにより、より効果的に運営方法を検討することができた。

地域課題会議の運営方法や、地域課題の等の洗い出しの方法の検討を行うことが令和５年度の課題であると考えている。

資料６

**介護給付適正化事業の進捗について**

介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、介護給付適正化事業を実施しています。愛知県介護給付適正化計画において、主要５事業とされている、「認定調査状況のチェック」「ケアプランチェック」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」を実施しています。

**①　認定調査状況のチェック**

要介護認定申請に係る認定調査の内容について、委託した認定調査についても市職員がすべてチェックしています。

**②　ケアプランチェック**

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、国のマニュアルに基づきチェックしています。

令和４年度は、居宅介護支援事業所５事業所を１月に該当事業所で行いました。

**③　住宅改修等の点検**

■住宅改修実態調査

改修工事を行う受給者宅の実態確認、工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況をチェックしています。見積書等の書類はすべてチェックしています。

■福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等についてチェックしています。

福祉用具購入については、すべて書類のチェックを行っています。貸与について、軽度者の福祉用具貸与はすべて書類のチェックを行っています。

**④　縦覧点検・医療情報との突合**

■縦覧点検

国保連合会から提供される帳票を活用し、受給者ごとに複数月にまたが

る介護報酬の支払状況を毎月チェックし、疑義のある場合は事業所に確認しています。

■医療情報との突合

国民健康保険及び後期高齢者医療の担当部署との連携のもと、国保連合会から提供される帳票を活用し、医療情報と介護保険の給付情報を突合し、疑義のある場合は事業所に確認しています。

### ⑤　介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するため、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を、受給者本人又は家族に対して通知しています。

図表　介護給付適正化事業の目標

| 実施事業 | 内容等 | 2021（令和３）年度 | 2022（令和４）年度 | 2023（令和５）年度 |
|---|---|---|---|---|
| ケアプランチェック | 実施件数（件） | 90 | 90 | 90 |
| 縦覧点検 | 実 施 率（%） | 100 | 100 | 100 |
| 医療情報との突合 | 実 施 率（%） | 100 | 100 | 100 |

図表　介護給付適正化事業の目標に対する実績（令和５年１月３１日現在）

| 実施事業 | 内容等 | 2021（令和３）年度 | 2022（令和４）年度 | 2023（令和５）年度 |
|---|---|---|---|---|
| ケアプランチェック | 実施件数（件） | 163 | 104 | |
| 縦覧点検 | 実 施 率（%） | 100 | 100 | |
| 医療情報との突合 | 実 施 率（%） | 100 | 100 | |

資料７

令和４年度　岩倉市生活支援コーディネーター事業　進捗状況について

令和５年１月末現在

１　地域において必要とされる生活支援等サービスの創出、生活支援サービス等の担い手の養成及び高齢者等が担い手として活動する場の確保（岩倉市生活支援体制整備事業実施要綱第４条第２項第１号）

| （１）生活支援・介護予防サービスの提供状態及び課題の把握するため、住民主体の活動など、多様な活動について、情報を収集する。 | （２）地域における支援ニーズを把握するため、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活するために必要な支援ニーズについて、地域ケア会議などの機会に参加する。 | （３）地域おいて必要な生活支援・介護予防サービスの開発、提案をするため、支援ニーズに基づき、必要な生活支援・介護予防サービスについて、生活支援推進ネットワーク会議に提案する | （４）生活支援・介護予防サービスの担い手の養成をするため、住民や社会福祉法人など、多様な主体を想定し、担い手となる機会を作る。 |
|---|---|---|---|
| ・地域ケア個別会議（3 回）：移動販売、子ども食堂、サロン活動などについての情報<br>・新規サロン立ち上げ相談受付：5 件（内 3 件開始）<br>・サロン活動運営相談受付：3 件（コロナ禍での活動、サロン内容など）<br>・サロン解散報告：3 件（コロナ禍で再開目途が立たない、運営者の都合） | ・地域ケア個別会議（3 回）：買い物・外出の課題など<br>・顔の見える連携交流会：1 回（他職種連携の課題、複合的など） | ・福祉施設におけるボランティア活動の現状についての検討 | ・地域共生社会講演会（介護予防）：1 回（実施予定） |

２ 生活支援等サービスの提供に係る関係者間の連携の体制づくり（岩倉市生活支援体制整備事業実施要綱第４条第２項第２号）

| （１）関係者間のネットワークを構築するため、住民や社会福祉法人など、多様な関係者と情報共有・課題検討の機会をつくる。 | （２）ボランティア組織など多様な主体との情報共有及び協力依頼などの働きかけを行うため、ボランティアセンターや支会など住民主体の活動団体と協議する。 | （３）生活支援の充実に関して、協議体へ参加し、情報提供や各種提案を行う。 |
|---|---|---|
| ・顔の見える連携交流会（再掲） | ・支会活動推進委員会：1 回<br>・ボランティアセンター運営委員会：1 回 | |

３　地域の支援に関する要望と生活支援等サービスを提供するものの活動との調整（岩倉市生活支援体制整備事業実施要綱第４条第２項第３号）

| （１）地域の支援に関する要望と生活支援サービスを提供するものの活動との調整を行う。 |
|---|
| ・ボランティア活動やサロン活動などの情報提供 |