

だれもがいつまでもいきいきと
健やかに暮らすまちをめざして

岡崎市地域包括ケア計画

(第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

2021年度～2023年度



2021年3月

はじめに

少子高齢化が進行する我が国の高齢化率は年々上昇し、現在では28%を超えています。

本市の高齢化率は、2020（令和2）年10月において23.5%と全国平均より低いものの、今後も引き続き上昇することが見込まれ、団塊の世代が75歳以上となる2025年には24.1%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には27.4%に及ぶものと予測されており、超高齢社会における様々な課題に対応していく必要があります。



こうした現状や課題を踏まえ、「だれもが いつまでも いきいきと 健やかに暮らすまちをめざして」を基本理念として掲げ、「岡崎市地域包括ケア計画（第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」を策定しました。

介護が必要になった方や、認知症の方も、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みである「地域包括ケアシステム」の実現に向け、様々な施策に取り組んでまいります。

本計画の推進に当たっては、制度・分野における「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域住民や多様な主体が「我が事」として参画する地域共生社会を実現し、誰一人取り残さないまちづくりを進めていくことが重要となります。地域の方々をはじめ、関係団体やNPO、ボランティアの皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、様々な視点から本計画の策定にご尽力をいただきました岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員並びに岡崎市介護保険運営協議会委員の皆様を始め、アンケート調査にご協力をいただきました多くの皆様に、心から感謝申し上げます。

令和3年3月

岡崎市長 中根 康浩

目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	2
(1) 高齢者を取り巻く状況の変化	2
(2) 岡崎市の取り組み	3
2 計画の位置づけ	3
(1) 法的な位置づけ	3
(2) 上位計画及び関連計画	4
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	7
(1) 調査の実施	7
(2) 意見等の聴取	7
5 日常生活圏域	8
(1) 圏域の設定	8
(2) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築	10
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	
1 高齢化の状況	14
(1) 高齢者人口の推移と将来推計	14
(2) 要介護認定者数の推移と将来推計	15
2 高齢者の現状と課題	18
(1) 一般高齢者等の日常生活の状況と介護予防について	18
(2) 介護サービスの利用と在宅介護の状況について	21
(3) 介護サービス事業所等の状況について	24
3 第7期計画の評価と課題	27
第3章 基本理念と基本目標	
1 基本理念	36
2 基本目標	37
3 施策体系	39

第4章 基本施策の展開

- 1 住み慣れたまちで暮らし続けられる地域づくりの推進…………… 42
 - (1) 地域共生社会の推進…………… 42
 - (2) 地域包括支援センターの機能強化…………… 44
 - (3) 在宅支援の充実…………… 48
 - (4) 在宅医療・介護の連携の推進…………… 52
 - (5) 家族介護支援の推進…………… 52
 - (6) 権利擁護と虐待防止の推進…………… 55
 - (7) 住まいの充実…………… 57
- 2 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進…………… 61
 - (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実…………… 61
 - (2) 一般介護予防事業の充実…………… 63
 - (3) 自立支援・重度化防止の推進…………… 66
- 3 生きがいづくりと社会参加の推進…………… 68
 - (1) 生きがい活動の推進…………… 68
 - (2) 社会参加の促進…………… 71
- 4 認知症と共に生きる施策の推進…………… 72
 - (1) 認知症に対する理解を深めるための普及啓発の推進と本人発信支援…………… 72
 - (2) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進…………… 73
 - (3) 医療・ケア・介護サービスの向上及び連携、介護者への支援…………… 73
 - (4) 認知症バリアフリーの推進…………… 75
- 5 介護保険サービスの充実…………… 77
 - (1) 居宅サービス…………… 77
 - (2) 地域密着型サービス…………… 86
 - (3) 住宅改修…………… 91
 - (4) 居宅介護支援等…………… 92
 - (5) 施設サービス…………… 93
 - (6) 施設等整備計画…………… 96
 - (7) 医療計画との整合性の確保…………… 97
 - (8) 介護人材の確保…………… 97
 - (9) 介護保険サービスの質の向上…………… 98

第5章	介護保険事業の運営	
1	介護保険事業費	104
2	第1号被保険者の保険料	105
	(1) 介護保険の財源	105
	(2) 基金の取り扱い	106
	(3) 保険料設定にあたっての考え方	107
	(4) 第1号被保険者の保険料基準額と所得段階	108
3	第2号被保険者の保険料	110
第6章	計画の推進に向けて	
1	介護保険制度持続のために（共助・公助）	112
2	一人ひとりができること（自助）	112
3	住民主体の取り組みによる地域づくり（互助）	113
4	計画の進捗管理	114
5	計画の評価指標	114
第7章	資料	
1	計画策定の経過	118
2	岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会	119
3	岡崎市介護保険運営協議会	122

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 高齢者を取り巻く状況の変化

およそ30年ぶりに元号が改まった2019（令和元）年の10月1日の日本の総人口が1億2,617万人と9年連続で減少する中、高齢者人口（65歳以上人口）は3,589万人と一貫して増加を続け、総人口に占める割合（高齢化率）が28.4%となりました。また、このうち75歳以上の後期高齢者の人口は1,849万人と、総人口に占める割合が14.7%に達しています。団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらには、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、人口減少も相まって、高齢化率の上昇が続くものと予測されています。

こうした高齢化の急速な進展に伴い、地域社会において高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加と孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、介護現場を支える人材の不足とそれに伴うサービスの低下、高齢者虐待の危険性、大規模災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染症などへの対応が課題となっています。また、平均寿命が延びる一方、介護が必要な期間は増しており、健康上の問題に制限されることなく日常生活を送ることができる期間（健康寿命）を延ばしていくことも求められています。

このような状況の中、2020年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律は、地域生活の課題解決支援を包括的に行う市町村の事業に対する交付金などの創設、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの推進、介護人材の確保及び業務効率化の取組強化、医療・介護データ基盤の整備の推進などを通じ、地域共生社会の実現に向け、一層の推進を図ることを目的に、介護保険法をはじめ老人福祉法、社会福祉法などの関連法が改正されたものです。この法律による介護保険法及び老人福祉法の改正の概要は次のとおりです。

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定
- ③団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年の人口構造の変化の見通しを勘案した介護保険事業計画の作成
- ④高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の介護保険事業計画への記載、有料老人ホームの設置に関する都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤介護人材確保及び業務効率化の取り組みの介護保険事業計画への記載

(2) 岡崎市の取り組み

本市においても、2015年に団塊の世代が65歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、後期高齢者を中心に高齢者人口が増加を続け、高齢化率がさらに上昇するものと予測しています。

こうした高齢化の急速な進展に伴う様々な課題に対応し、高齢者施策の一層の推進を図るため、3年を1期とする「岡崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。2018年3月に策定した第7期計画（2018年度～2020年度）からは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを一層推進するため、「岡崎市地域包括ケア計画」に名称を変更しています。

第7期計画の期間満了に伴い、引き続き、「地域包括ケアシステム」の構築に向け、高齢者施策を総合的かつ計画的に推進するため、「岡崎市地域包括ケア計画」（第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）を策定します。

2 計画の位置づけ



(1) 法的な位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に定める市町村介護保険事業計画です。

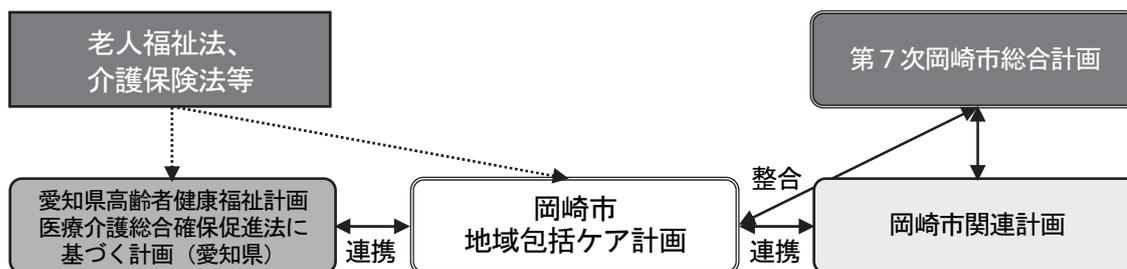
介護保険事業計画は、本市における介護保険事業の円滑な実施などについて定めるもので、高齢者福祉計画（老人福祉計画）は、介護保険の給付対象とならない高齢者に対する生きがい対策を始めとした施策の実施などについて定めるもので、この計画は、これらを一体的に作成するものです。

なお、この計画では、主に高齢者福祉に関する公的なサービスや住民活動への支援など公的な責任において実施するものを取り扱うこととし、その他の住民主体の活動などについては「岡崎市地域福祉計画」に定めています。

(2) 上位計画及び関連計画

この計画は、本市の上位計画である総合計画をはじめ、地域福祉計画や障がい福祉計画・障がい児福祉計画、健康増進計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、地域防災計画などの本市の関連計画、愛知県高齢者健康福祉計画など関係機関の計画と整合や連携を図りつつ、策定し、推進していきます。

図表1-1 計画の位置づけ



なお、第7次岡崎市総合計画（2021年3月策定）では、基本的な方向性を示す総合政策指針において、2050年度を目標年度としためざす将来都市像を「一步先の暮らしで三河を拓く 中枢・中核都市おかざき」と定め、その実現に向けて、今後10年間の分野別指針を10項目定めています。

この計画は、10の分野別指針のうち、「(5) 健康で生きがいをもって活躍できる社会づくり」の推進に資するものです。

【参考】(5) 健康で生きがいをもって活躍できる社会づくり

後期高齢者の急激な増加を迎える中であっても、各主体が我が事として活躍する地域共生社会の実現により保健・医療・福祉・地域が一体となって取り組むことで、誰もが生きがいや役割を持って活躍できるまちを目指します。

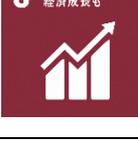
(「岡崎市総合政策指針」(2019年12月議決)より抜粋)

また、本市は、SDGs (Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)) の考え方を取り入れ、だれひとり取り残さないまちづくりを推進しており、2020年7月に「SDGs未来都市」に選定されました。

SDGsは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に示された2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標で、17のゴール・169のターゲットから構成されています。

この計画は、17のゴールのうち、「1. 貧困をなくそう」や「2. 飢餓をゼロに」、「3. すべての人に健康と福祉を」、「5. ジェンダー平等を実現しよう」、「11. 住み続けられるまちづくりを」などに関する課題解決に資するものです。

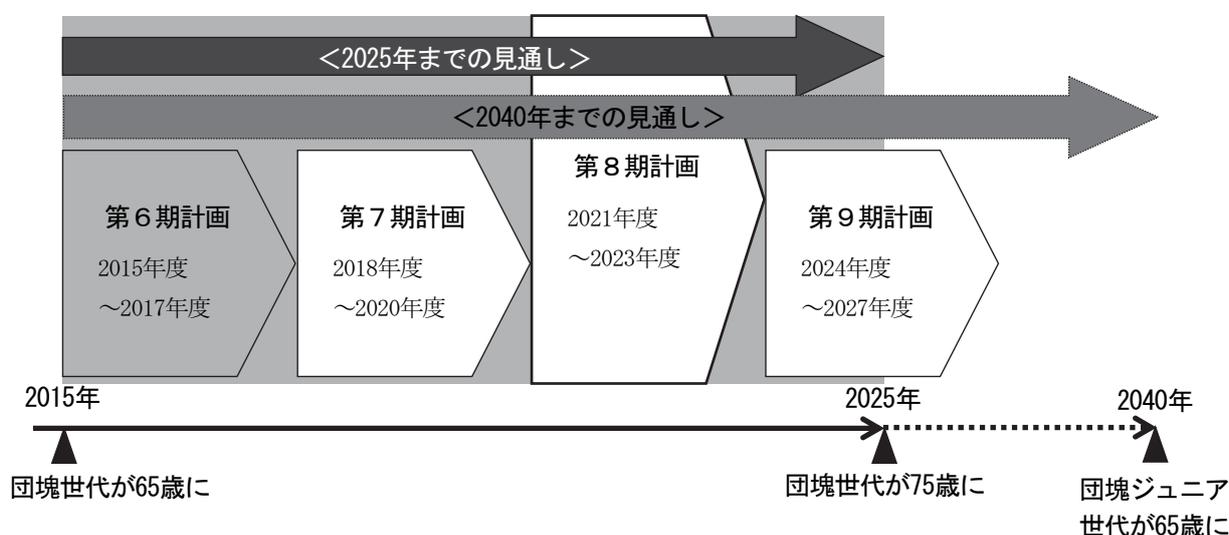
図表1-2 SDGsにおける17のゴール

 <p>1 貧困をなくそう</p>	<p>あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ。</p>	 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>国内及び国家間の格差を是正する。</p>
 <p>2 飢餓をゼロに</p>	<p>飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する。</p>	 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする。</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。</p>	 <p>12 つくる責任 つかう責任</p>	<p>持続可能な消費と生産のパターンを確保する。</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する。</p>	 <p>13 気候変動に具体的な対策を</p>	<p>気候変動とその影響に立ち向かうため、緊急対策を取る。</p>
 <p>5 ジェンダー平等を実現しよう</p>	<p>ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る。</p>	 <p>14 海の豊かさを守ろう</p>	<p>海洋と海洋資源を持続可能な開発に向けて保全し、持続可能な形で利用する。</p>
 <p>6 安全な水とトイレを世界中に</p>	<p>すべての人に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する。</p>	 <p>15 陸の豊かさも守ろう</p>	<p>陸上生態系の保護、回復及び持続可能な利用の推進、森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、土地劣化の阻止及び逆転、並びに生物多様性損失の阻止を図る。</p>
 <p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>	<p>すべての人々に手ごろで信頼でき、持続可能かつ近代的なエネルギーへのアクセスを確保する。</p>	 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用及びディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する。</p>	 <p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p>	<p>持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p>
 <p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>	<p>強靱なインフラを整備し、包摂的で持続可能な産業化を推進するとともに、技術革新の拡大を図る。</p>		

3 計画の期間

この計画の期間は、2021年度から2023年度までの3年間とし、各年度において点検・評価を行います。5年以内に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）に、20年以内に団塊ジュニアの世代が高齢者に達し、高齢化率が極めて高い超高齢社会が続くこととなります。そのため、2025年、さらには、2040年までの中長期的な視野に立った施策展開をめざします。

図表1-3 計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 調査の実施

計画の策定にあたり、高齢者のニーズなどを把握するために、2019年11月に「介護保険に関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」といいます。）を実施しました。

図表 1-4 アンケート調査結果の概要

調査対象	調査方法	調査数	回答数	回答率 (%)
①一般高齢者（65歳以上で要介護認定を受けていない者）		3,600	2,699	75.0
②若年者（40～64歳）	各台帳等から、対象者を抽出（①は日常生活圏域（8圏域）ごとに450人を抽出）し、郵送により調査票を配布・回収	2,000	958	47.9
③在宅介護サービス利用者		1,500	885	59.0
④施設入所者		1,500	866	57.7
⑤居宅介護支援事業者		105	84	80.0
⑥在宅介護サービス事業者		236	180	76.3
⑦入所施設事業者		68	47	69.1
⑧介護支援専門員（ケアマネジャー）		206	156	75.7

(2) 意見等の聴取

計画の策定にあたり、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者などから専門的な意見などを聴取するため、高齢者福祉計画については「岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」、介護保険事業計画については「岡崎市介護保険運営協議会」を開催しました。

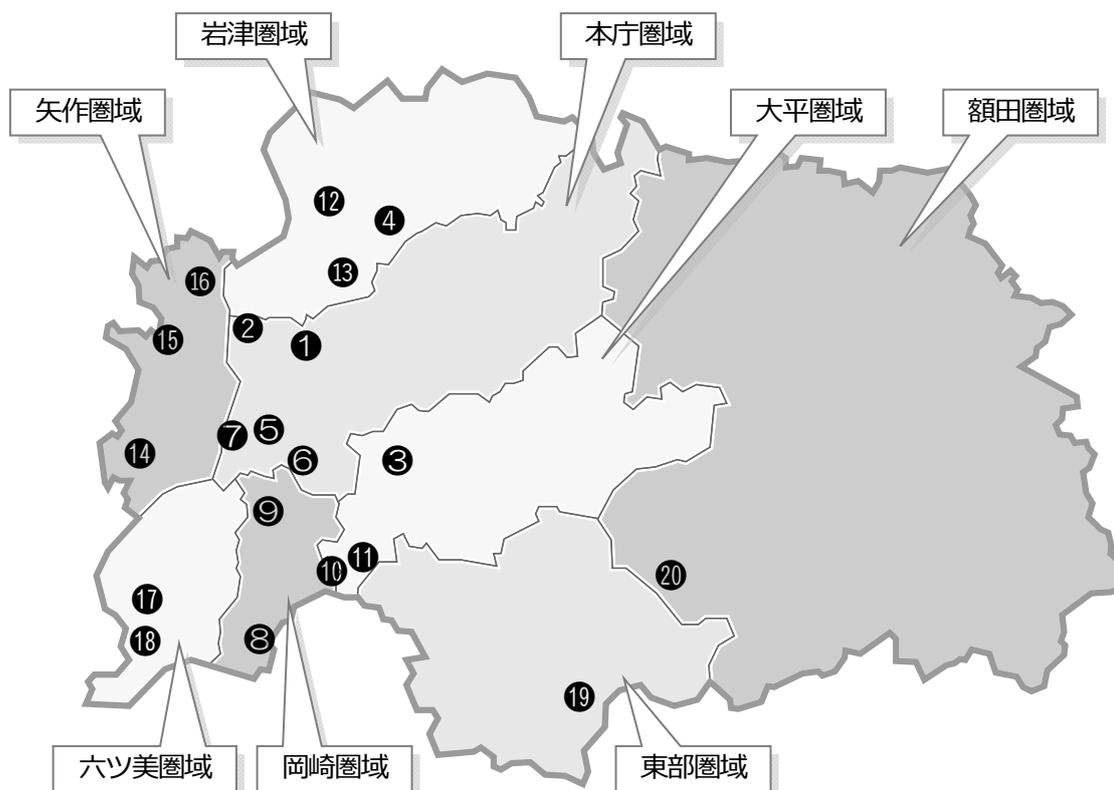
5 日常生活圏域

(1) 圏域の設定

本市における日常生活圏域は、第7期計画に引き続き、支所区域の8圏域を設定します。

これらの日常生活圏域を基本に、地域密着型サービスなどの提供や地域における継続的な支援体制の整備を進めていくことで、介護が必要な状態になっても、認知症になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができる仕組みの構築をめざします。なお、各日常生活圏域内には、小学校区を担当区域とした地域包括支援センターが20か所設置されており、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的、継続的に提供できる地域包括ケアシステムの構築を推進します。

図表1-5 日常生活圏域



【地域包括支援センター】

	名 称	所在地	担当小学校区
①	中央地域福祉センター	梅園町	梅園
②	ひな	日名南町	広幡、井田
③	岡崎東	洞町	根石、男川、生平、秦梨
④	真福	真福寺町	常磐南、常磐東、常磐
⑤	社会福祉協議会	康生通南	愛宕
⑥	竜美	竜美西	三島、竜美丘
⑦	さくらの里	中岡崎町	六名、連尺
⑧	なのはな苑	福岡町	岡崎、福岡
⑨	スクエアガーデン	羽根町	羽根、城南
⑩	ふじ	美合町	上地、小豆坂
⑪	高年者センター岡崎	美合町	美合、緑丘
⑫	北部地域福祉センター	岩津町	恵田、奥殿、細川、岩津
⑬	さくら	堂前町	大樹寺、大門
⑭	やはぎ苑	上佐々木町	矢作南
⑮	西部地域福祉センター	宇頭町	矢作東、矢作西
⑯	はしめ	橋目町	矢作北、北野
⑰	南部地域福祉センター	下青野町	六ツ美北部、六ツ美西部
⑱	むつみ	合歓木町	六ツ美中部、六ツ美南部
⑲	東部地域福祉センター	山綱町	竜谷、藤川、山中、本宿
⑳	額田	檜山町	豊富、夏山、宮崎、形埜、下山

図表1-6 日常生活圏域別人口（2020年10月1日現在）

圏 域	総人口	高齢者人口	高齢化率（%）
本 庁	108,843	26,076	24.0
岡 崎	65,412	13,826	21.1
大 平	30,399	7,446	24.5
東 部	20,695	6,157	29.8
岩 津	54,220	13,895	25.6
矢 作	58,306	12,409	21.3
六ツ美	40,738	8,052	19.8
額 田	7,794	2,927	37.6
市全域	386,407	90,788	23.5

資料：岡崎市住民基本台帳

(2) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域において、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

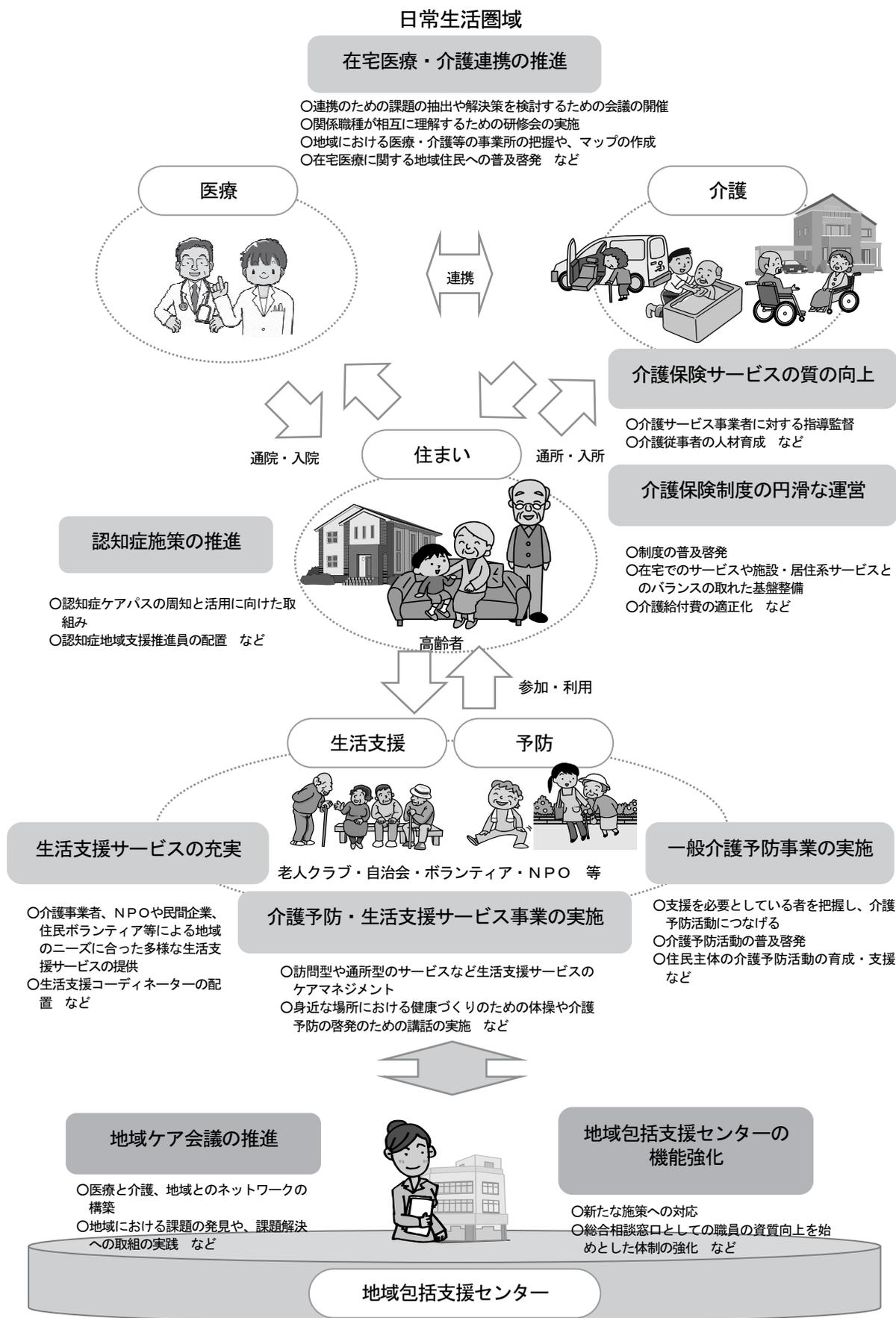
国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要な状態になっても、認知症になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

高齢化がさらに進み、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040年に備え、ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者など支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に取り組み、介護保険制度の持続可能性を確保する観点からも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

そのためには、高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、支え合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現に向けた取り組みが必要です。

また、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、大規模災害や新型コロナウイルスなどの感染症対策も踏まえて、地域づくりや多職種の連携強化を進める必要があります。

図表1-7 地域包括ケアシステムのイメージ



第2章

高齢者を取り巻く 現状と課題

1 高齢化の状況

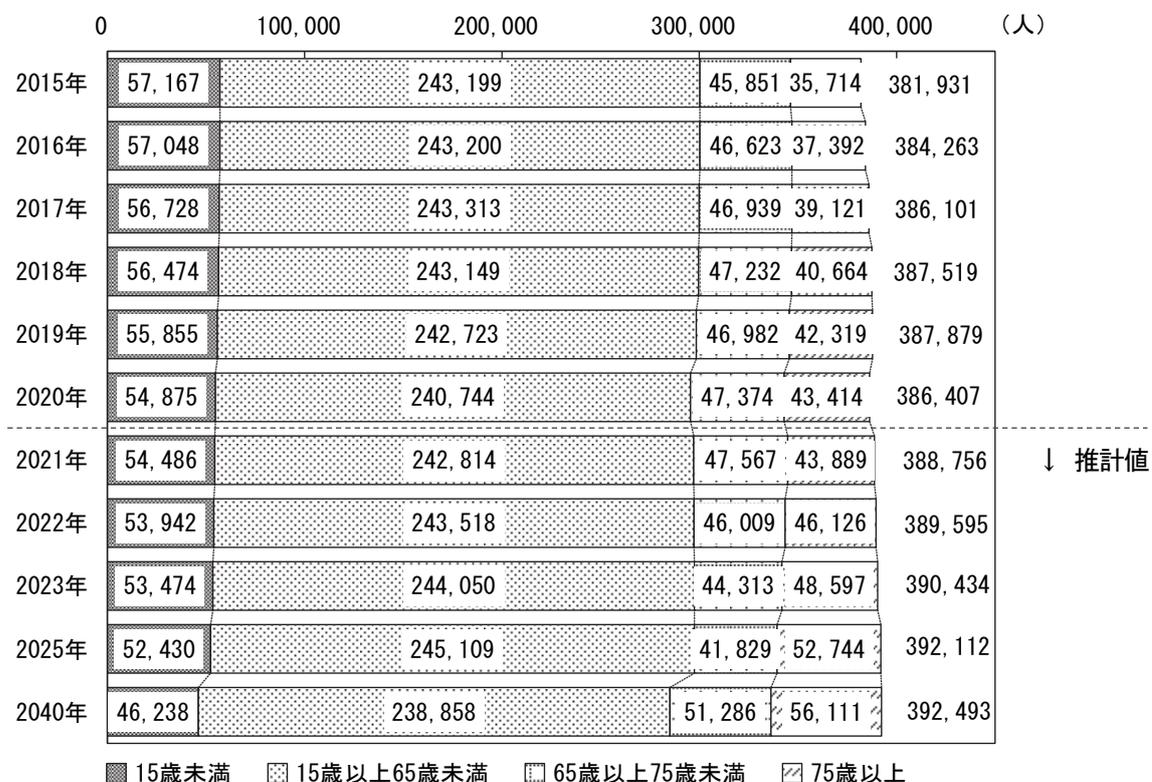
(1) 高齢者人口の推移と将来推計

2020年10月1日の岡崎市の総人口は386,407人で、若干増加傾向にあります。
これを年齢階層別にみると、15歳未満は54,875人（14.2%）、15歳以上65歳未満は240,744人（62.3%）、65歳以上は90,788人（23.5%）で、15歳未満は減少傾向にあるものの、65歳以上は増加傾向にあります。

なお、65歳以上の高齢者のうち、65歳以上75歳未満の前期高齢者は47,374人（12.3%）、75歳以上の後期高齢者は43,414人（11.2%）で、前期高齢者数はほぼ横ばいで推移しているものの、後期高齢者数は急増しています。

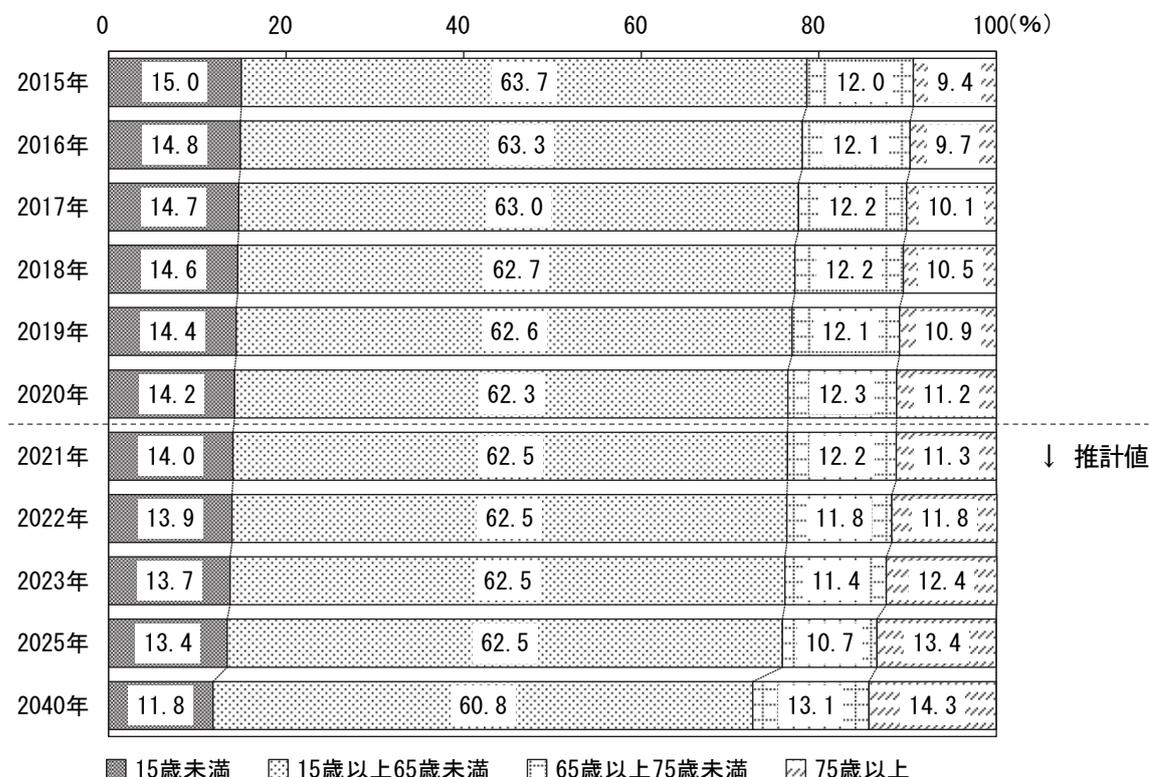
この計画の期間内においても、引き続き、75歳以上の後期高齢者数が増加し、2023年には65歳以上の高齢者は92,910人となり、高齢化率が23.8%になると予測されます。さらに、高齢化率は、団塊の世代が75歳以上となる2025年には24.1%、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040年には27.4%に及ぶものと予測されます。

図表2-1 人口の推移と将来推計（各年10月1日現在）



資料：岡崎市長寿課

図表2-2 人口構成比の推移と将来推計（各年10月1日現在）



資料：岡崎市長寿課

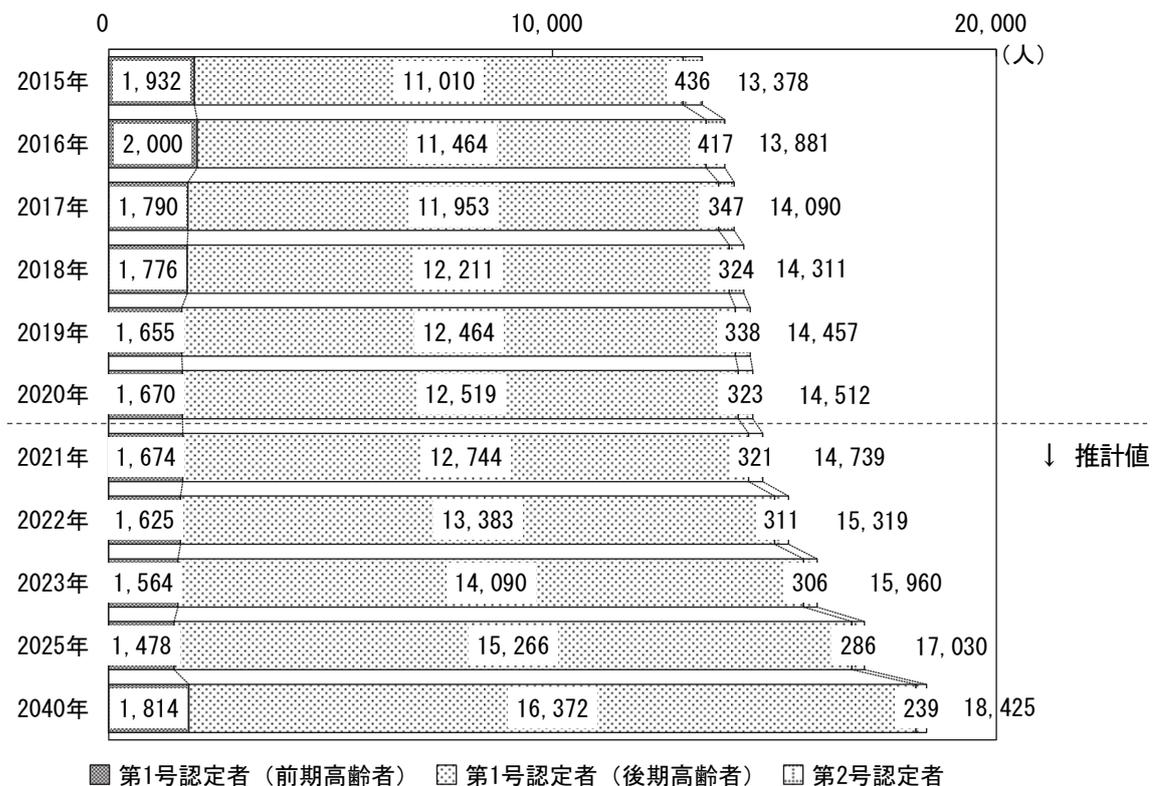
(2) 要介護認定者数の推移と将来推計

2020年9月30日の岡崎市の要介護認定者は14,512人で、年々増加しています。

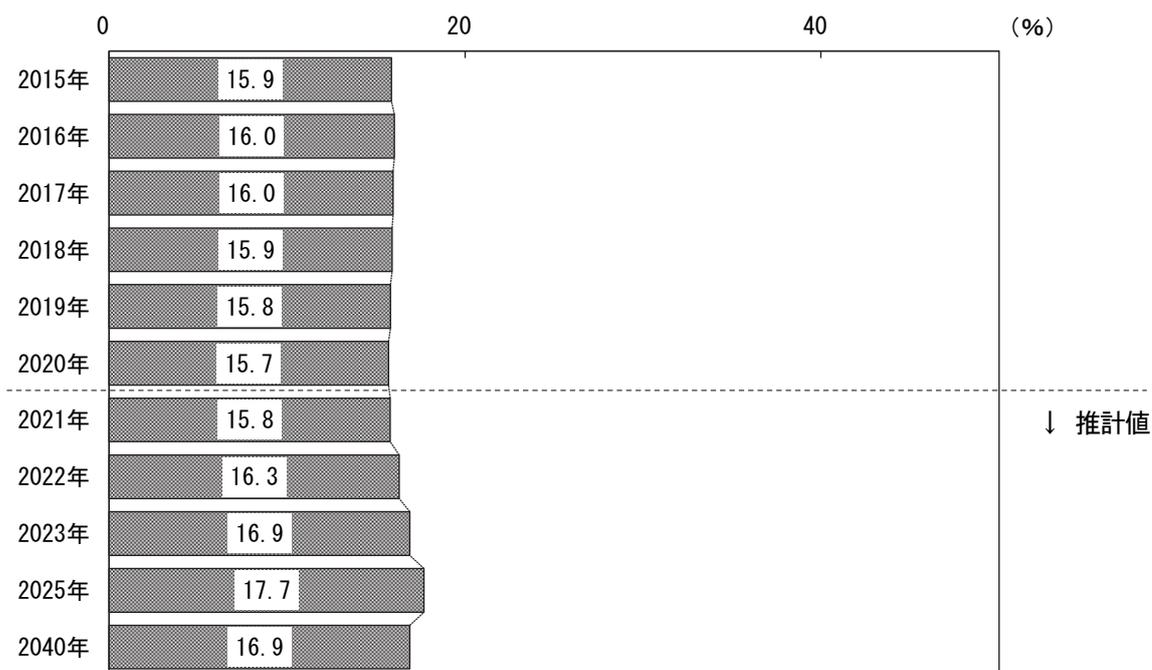
これを被保険者別にみると、65歳以上の第1号認定者は14,189人（97.8%）、40歳以上65歳未満の第2号認定者は323人（2.2%）となっています。なお、第1号認定者のうち、前期高齢者は1,670人（11.8%）で減少傾向にあるものの、後期高齢者は12,519人（88.2%）と、要介護認定者数の大半を占めつつ、増加し続けています。

この計画の期間内においても、引き続き、前期高齢者では減少傾向にあるものの、後期高齢者では増加し続け、2023年には第1号認定者は15,654人になると予測されます。さらに、第1号認定者は、団塊の世代が75歳以上となる2025年には16,744人、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040年には、前期高齢者も増加し、18,186人に及ぶと予測されます。したがって、65歳以上の高齢者に占める第1号認定者の割合「要介護認定率」は、2023年で16.9%、2025年で17.7%と上昇しますが、2040年は、高齢者数が大きく増加するため16.9%となります。

図表2-3 要介護認定者数の推移と将来推計（各年9月30日現在）



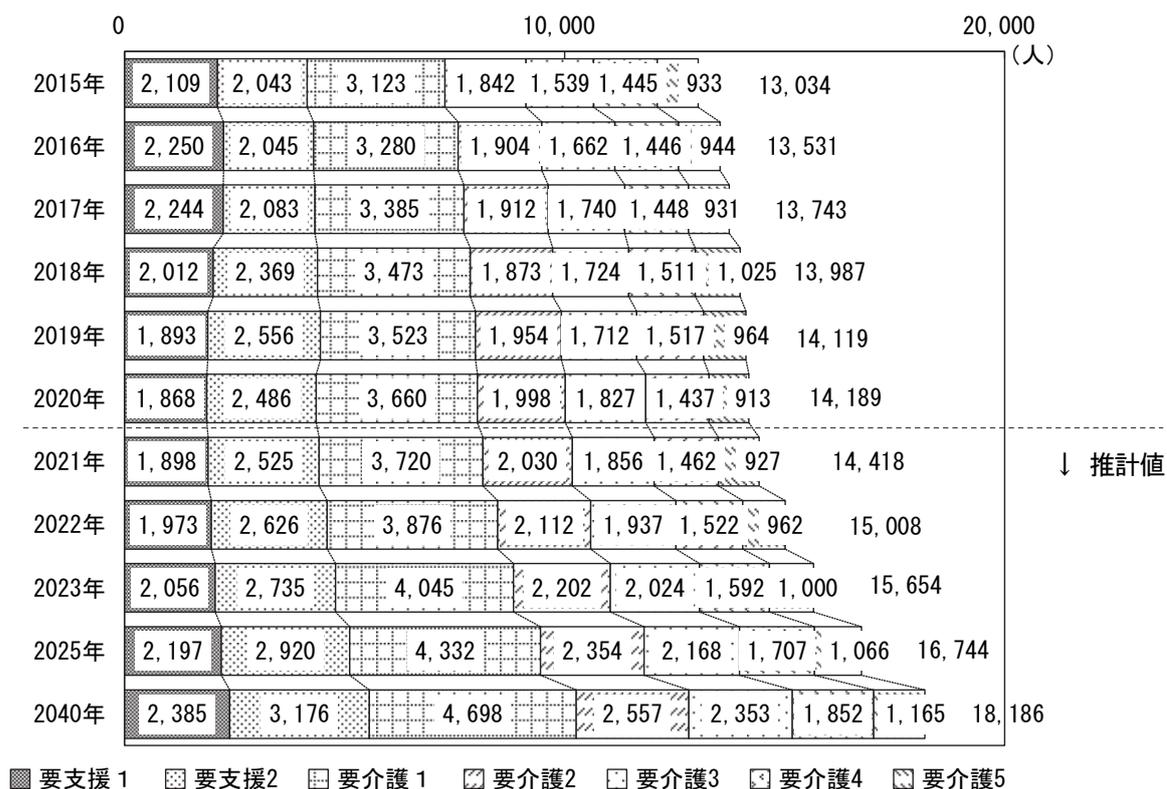
図表2-4 要介護認定率の推移と将来推計（各年9月30日現在）



2020年9月30日の岡崎市の65歳以上の要介護認定者数を要介護度別にみると、要介護1が3,660人（25.8%）と最も多く、次いで要支援2が2,486人（17.5%）、要介護2が1,998人（14.1%）、要支援1が1,868人（13.2%）などとなっています。

この計画の期間内においても、引き続き、同様の傾向でいずれも増加すると予測されます。

図表2-5 要介護度別第1号認定者数の推移と将来推計（各年9月30日現在）



資料：岡崎市介護保険課

2 高齢者の現状と課題

ここでは、2019年11月に実施したアンケート調査により把握した高齢者の現状と課題の検証結果を示します。

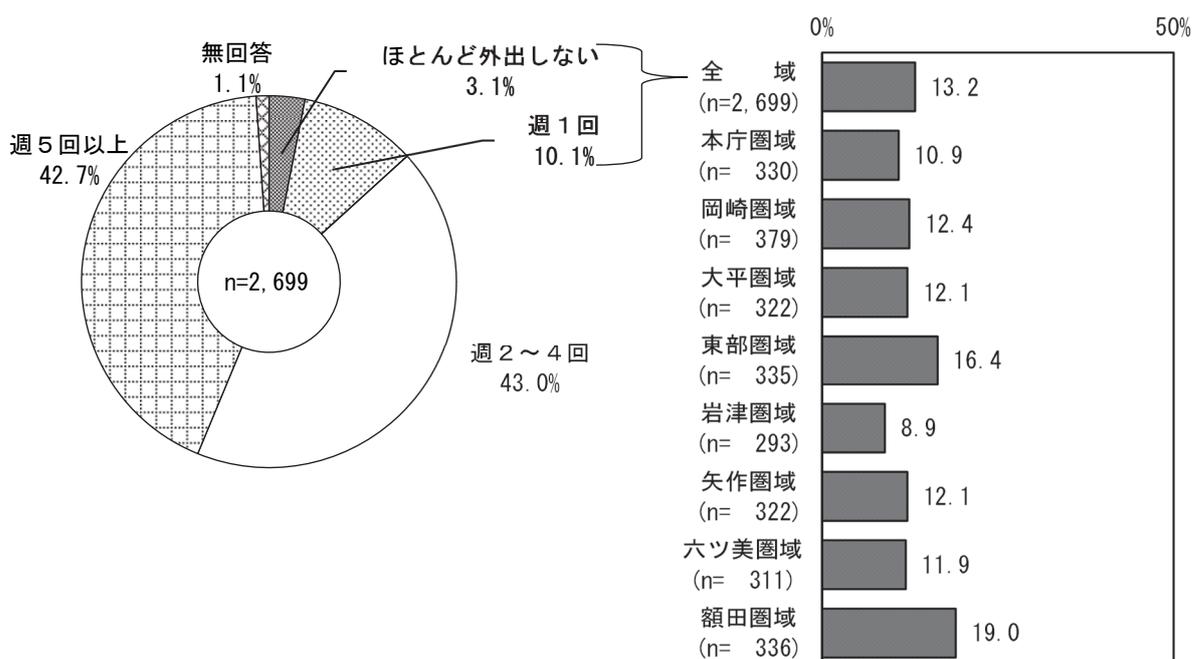
(1) 一般高齢者等の日常生活の状況と介護予防について

① 健康状況と日常生活について

一般高齢者の健康状態について、国の判定基準を用いて「運動器の機能低下」「閉じこもり傾向」「低栄養疑い」「咀嚼機能の低下」「認知機能の低下」の5つのリスク該当者を市全域、日常生活圏域別にまとめた結果、市全域では、「認知機能低下該当者」が40.7%と最も高く、次いで「咀嚼機能の低下該当者」が31.5%となっています。

市全域における「閉じこもり傾向該当者」(13.2%)、「運動器の機能低下該当者」(10.6%)の割合は約1割にとどまっており、外出などで日頃から身体を動かしている人が多いことがうかがえるものの、「閉じこもり傾向該当者」を日常生活圏域別にみると、「額田圏域」が19.0%と最も高く、次いで「東部圏域」が16.4%と続き、市全域よりそれぞれ5.8ポイントと3.2ポイント高くなっています。その他のリスクについては、大きな区域差、市全域との差はみられませんでした。

図表2-6 閉じこもり傾向該当者（外出が週に1回以下の一般高齢者）



また、一般高齢者の主観的健康感と会、グループなどへの参加状況をまとめた結果、趣味やスポーツなどのグループ・クラブに1つでも参加している人は、1つも参加していない人に対して、健康状態が「とてもよい」「まあよい」を合わせた「健康であると感じる人」の割合が22.3ポイント高くなっています。

なお、一般高齢者の外出時の移動手段については、加齢に伴い割合は減少するものの、85歳以上を除いたすべての年齢階級において「自動車（自分で運転）」を利用している人の割合が最も高く、85歳以上の人でも25.9%が自動車を自分で運転していると回答しています。一方、すべての年齢階級で約5割の人が「徒歩」と回答しています。また、路線バスなどの公共交通機関を利用している人は、約2割と自動車や徒歩と比較して低くなっています。

☞ 物忘れが多いと感じる高齢者が多く、認知機能の低下に対する介護予防の必要性が高まっていると考えられます。認知機能の低下は老化現象の1つですが、重度の認知機能低下は、認知症などを引き起こす要因となります。身体機能の低下による要介護や寝たきり状態を防ぐだけでなく、認知症を予防するための運動、栄養管理、口腔機能の維持、社会参加などに対する知識の普及を図る必要があります。

また、外出が面倒になったり、気分がふさぎ込んでしまったりすることで「閉じこもり」傾向になることは、認知機能だけでなく身体機能を低下させる要因となります。市全域では、「閉じこもり傾向該当者」は少ないものの、区域による差が他のリスクより大きいため、交通機関や商業施設など区域の地域特性を把握し、地域に沿った閉じこもり対策を講じる必要があります。

一方で、高齢者ドライバーの交通事故が多発しており、免許返納に関する問題が取り沙汰される中、本市では、高齢者であっても自動車が生活の足として最も必要とされていることがうかがえます。また、公共交通機関の利用が少ないことから、自動車を運転しない高齢者の移動手段は徒歩が中心となっていると思われます。外出する手段を失い、閉じこもり傾向になると、認知機能及び身体機能を低下させる要因になります。認知症の人や明らかに運転に問題のある高齢者の免許返納への啓発は必要ですが、同時に、ブレーキ踏み間違い防止のための安全運転支援装置の普及など、事故を防止するサポートが求められます。また、自動車を運転しない高齢者が、徒歩で移動できる範囲において日常生活と社会との交流を維持できる仕組みについても検討していく必要があります。

② 地域とのつながりについて

地域住民が行う健康づくりや趣味のグループ活動への一般高齢者の参加意向をみると、参加者としてグループ活動などに「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答した人が合わせて約5割に対して、既に参加している人は約1割にとどまっています。また、企画・運営としての参加意向では、「参加したくない」(60.9%)が半数を超えていますが、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答した人も合わせて29.3%います。

一方、「今の生きがいや楽しみ」、「また引き続きしたいこと、今後したいこと」についてはともに「買い物や旅行に出掛けること」(現在48.9%・今後40.8%)が最も高く、ボランティアや町内会などの社会活動の割合は1割未満となっています。

👉 ボランティアや町内会などの社会活動への参加意向がある高齢者は少数である一方、地域での健康づくりや趣味のグループ活動に参加したいと考えている人は多く、また、その運営に協力したいと考えている人も一定数いることがわかります。現在、そうした地域のグループ活動に参加している人が約1割にとどまっているのは、地域で立ち上がっているグループが少ない、または、グループの活動が周知されていないことが要因だと考えられます。今後は、元気な高齢者による、健康づくりや趣味の活動の企画・運営を後押しする取り組みが重要になっていくと考えられます。

③ 介護に対する考え方や知識について

一般高齢者がどのような介護を受けたいかをみると、「介護保険などのサービスを利用しながら自宅で介護してほしい」が51.9%と最も高くなっています。一方、一般高齢者と若年者の家族をどのように介護したいかをみると、一般高齢者・若年者ともに「介護保険制度や保健福祉のサービスを活用しながら、自宅で介護したい」(50.4%・52.8%)が最も高く、介護を受ける側もする側も「自宅」を希望する人が多い傾向にあります。

一般高齢者・若年者の地域包括支援センターの周知度をみると、一般高齢者の55.1%、若年者の37.0%の人が「知っている」と回答しています。経年比較をみると、前回(2016年)のアンケート調査結果(高齢者48.3%・若年者31.4%)と比べて一般高齢者・若年者ともに「知っている」の割合が全体的に増加しています。また、介護についての相談先として32.5%の一般高齢者、30.8%の若年者が「地域包括支援センター」と回答しています。

介護に関してどのような情報が必要かをみると、一般高齢者・若年者ともに「サービスの利用方法について」(73.8%・88.8%)が最も多く、次いで「サービス利用料金について」(62.7%・78.3%)となっています。

👉 今後、介護を受ける側、する側ともに必要な時に希望する「自宅」での介護が実現できるように、介護保険制度の内容、サービスの利用方法、相談場所など在宅での介護に必要な情報の周知に引き続き努めていく必要があります。

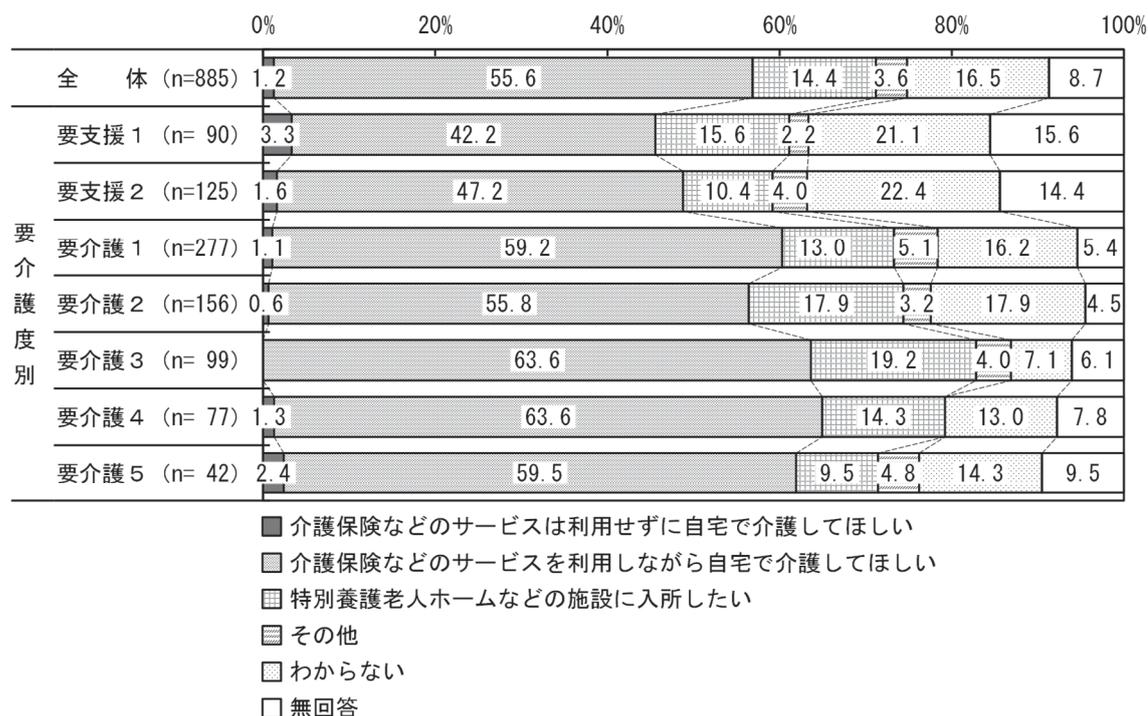
(2) 介護サービスの利用と在宅介護の状況について

① 介護サービスに対するニーズや満足度等について

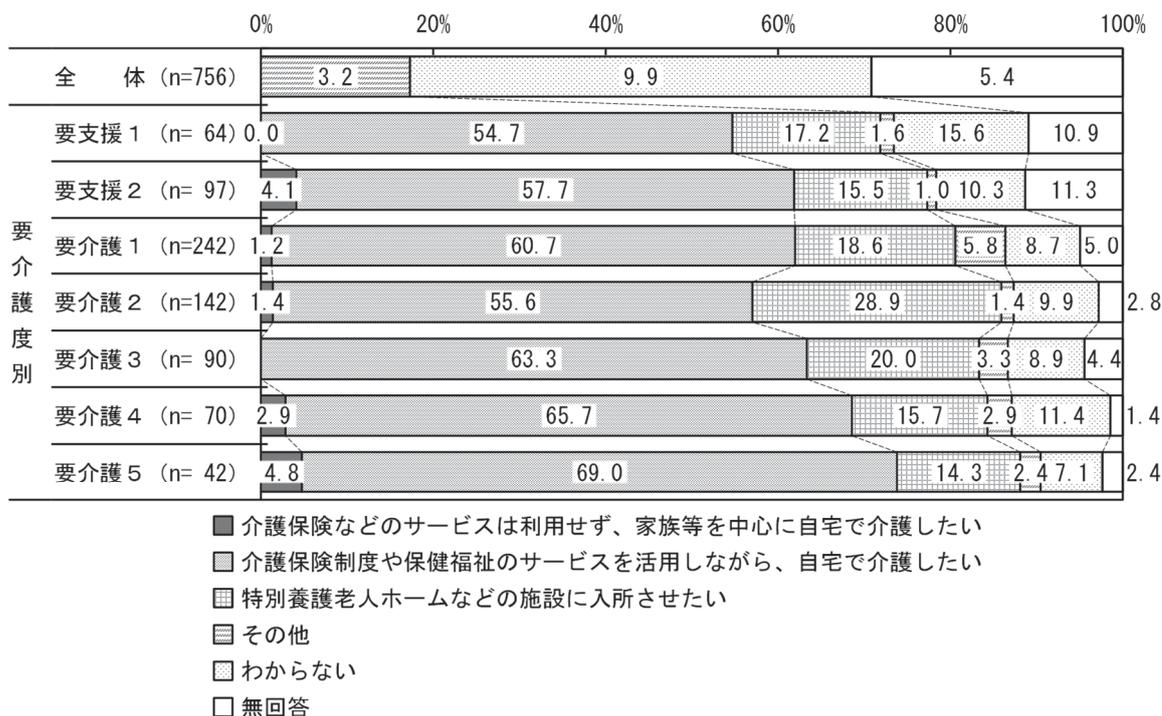
在宅サービス利用者の身体の状態を介護サービス利用前と比較してみると、身体状況が「良くなった」「やや良くなった」を合わせた43.5%が「身体の状態が良くなった」と感じています。また、要介護度別にみると、「身体の状態が良くなった」と感じている人の割合は要介護度が軽いほど高い傾向にあり、サービスに満足している状況がうかがえます。一方で、要介護5では「悪くなった」と回答した人が23.8%と他の介護度より高くなっています。

在宅サービス利用者が今後どのような介護を受けたいかをみると、要介護度1～5の人が「在宅介護」を希望する割合はいずれも約6割となり、要支援1、2の人より高い傾向にあります。また、在宅サービス利用者の主な介護者が今後どのように介護していきたいかでも、「介護保険制度や保健福祉のサービスを活用しながら自宅で介護したい」が60.2%と「在宅介護」を希望する人が最も高くなっています。

図表2-7 今後どのような介護を受けたいか（在宅サービス利用者）



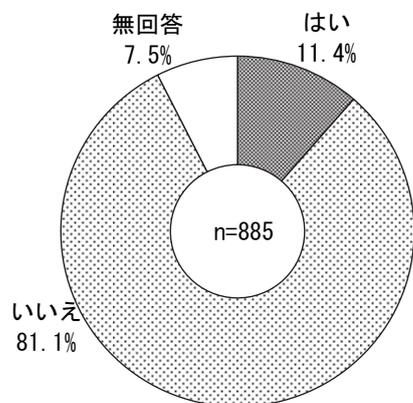
図表2-8 今後どのように介護していきたいか（在宅サービス利用者の主な介護者）



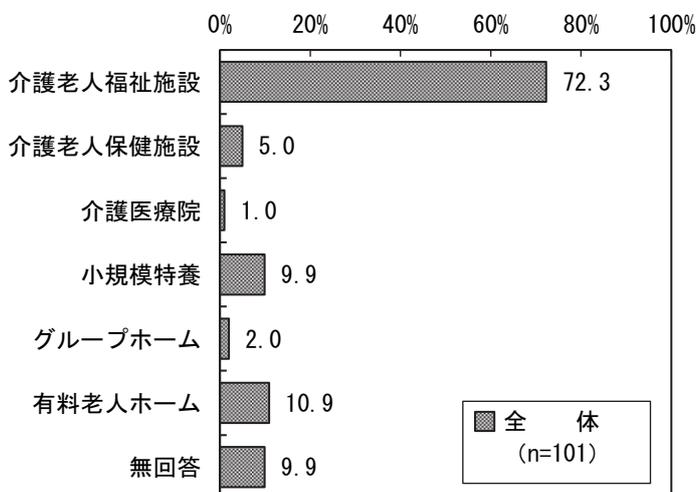
さらに、施設などに入所申込をしているかをみると、在宅サービス利用者の81.1%が「いいえ」と回答しており、大半の人が在宅生活を継続していけると感じていることがうかがえます。

一方、「はい」と回答した人は11.4%にとどまっているものの、申し込みをした施設は「介護老人福祉施設」(72.3%)、施設入所を希望する理由は「今すぐは必要ないが、先のこと心配だ」(62.4%)が最も高く、介護老人福祉施設に申し込みをしている人の多くがまだ入所の必要性が低い状態であると推察されます。

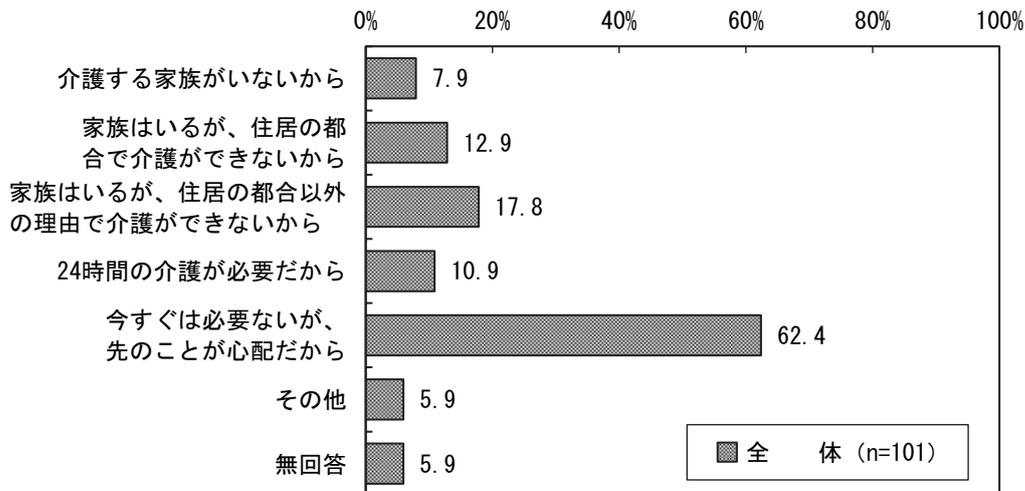
図表2-9 施設等の入所の申込状況



図表2-10 入所申込施設等の種類



図表2-11 施設等への入所希望の理由



一方、施設入所者の入所施設への満足度をみると、「満足している」と「ほぼ満足している」を合わせた「満足している人」の割合は85.0%となり、満足度は高い状況です。

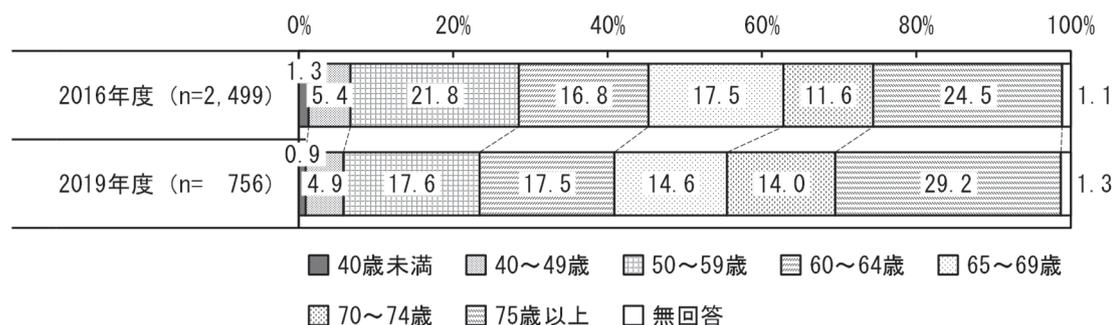
☞ 要介護状態にあっても在宅生活を継続できている人が多い傾向にあるため、主な介護者の心身の負担を軽減することも含め、在宅生活を継続していくためのサービスの充実を図る必要があります。また、介護老人福祉施設の入所待機者が問題視され、待機者解消の取り組みが進められる中、依然として将来の不安から施設入所の必要性が低い人の入所申込がある状況があるため、施設整備計画は、将来におけるニーズを慎重に判断して定める必要があります。

② 主な介護者の現状について

在宅サービス利用者の主な介護者の健康状態についてみると、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた64.7%が「健康である」と感じている一方で、「あまりよくない」と「健康でない」を合わせた34.1%の人が「健康状態がよくない」と感じながら、介護をしている状況です。加えて、介護をする上での主な介護者の困りごとをみると、「心身の負担が大きい」と回答した人が50.0%と最も高く、なかには「健康である」と感じながらも、心身の負担を感じながら介護している人がいる状況がうかがえます。

また、主な介護者の年齢をみると、65歳以上の人が57.8%と半数以上となり、また、75歳以上の方は、前回（2016年度）のアンケート調査と比較すると4.2ポイント増加しており、“老老介護”が進行している状況がうかがわれます。

図表2-12 主な介護者の年齢



☞ 主な介護者の精神的・身体的負担を軽減し、介護を受ける側にとっても、介護者にとっても満足のある在宅介護を継続していけるよう、介護の補助的なサービスの充実に加え、介護生活から離れリフレッシュできる機会づくりを保険者やサービス提供者側から積極的に提案できる体制づくりや、介護について話し合える「介護家族の会」などの交流の場の提供や参加勧奨等を図る必要があります。

さらに、老老介護の実態を踏まえ、介護者の「共倒れ」や「介護時間の増加による負担増」「社会的接点の減少・閉じこもり」などのリスクを防ぐため、地域包括支援センターなどの相談窓口の周知を推進するとともに、地域住民による高齢者の見守り活動を促進する取り組みが必要です。

(3) 介護サービス事業所等の状況について

① 介護人材の確保について

介護サービス事業所等の経営面での課題について、居宅介護支援事業者では「事務作業の増加・複雑化」(72.6%)や「人材の確保が難しい」(60.7%)が高くなっています。また、在宅介護サービス事業者・入所施設事業者では「人材の確保が難しい」(83.3%・85.1%)が最も高くなっています。

また、従業員の処遇における課題について、いずれの事業者(居宅介護支援事業者、在宅介護サービス事業者及び入所施設事業者)も介護業務や不規則勤務、精神面など何らかの「健康管理」に関する課題が3割～約5割と高くなっています。

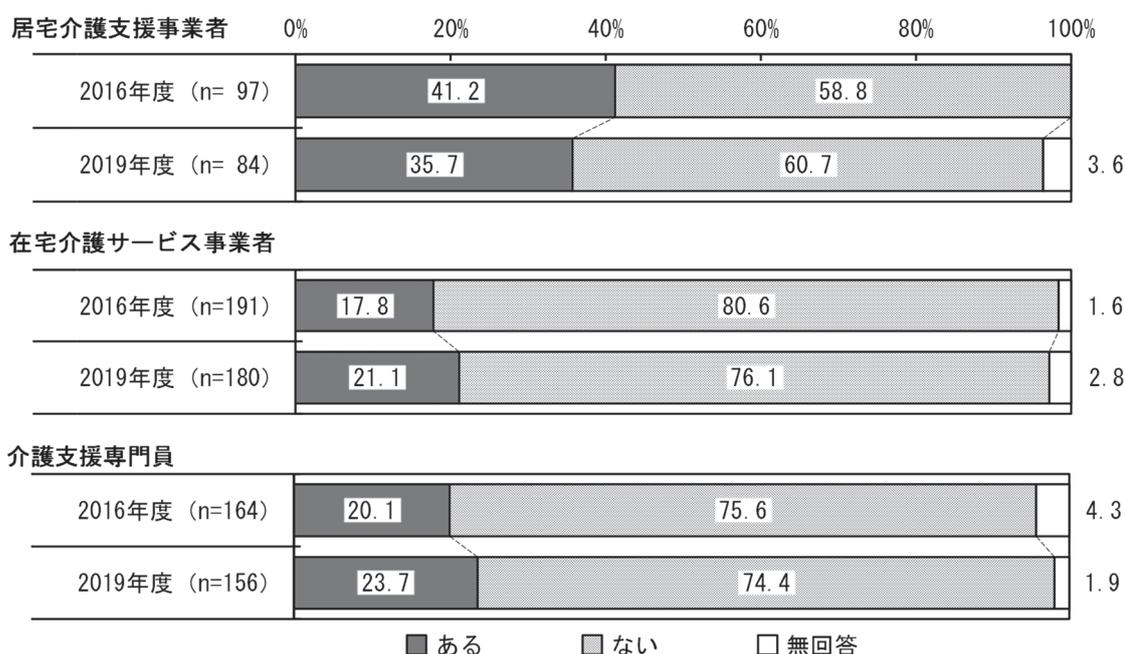
介護支援専門員に対し、仕事に満足しているかを問うと、13.5%の人が「不満である」、53.8%の人が「続けていくことは不安である」と回答しています。「不満・不安」の理由としては、「業務の多様化、事務の増加による負担増」(70.5%)、「精神的な負担が大きい」(61.9%)などが高くなっています。

👉 本市においても「介護人材の確保」は大きな課題となっています。「続けていくことは不安である」ことから、全国的にも介護人材の離職率は高い状況にあります。「不安や不満」を取り除き、若手介護職員向けの研修会・意見交換会や、資質向上のための支援、復職・再就職支援、インセンティブの交付制度など介護人材の定着支援を強化する必要があります。

② 高齢者虐待について

在宅介護を受けている高齢者が虐待を受けている事例の有無について、「ある」の割合は居宅介護事業者で35.7%、在宅介護サービス事業者で21.1%、介護支援専門員で23.7%となっています。また、前回（2016年度）のアンケート調査と比較すると居宅介護事業者では「ある」の割合が減少していますが、在宅介護サービス事業者・介護支援専門員では増加しています。

図表2-13 高齢者虐待を受けている事例の有無



入所施設事業者の虐待予防の取り組みとしては、「チームケアや「身体拘束ゼロ」の取り組みを推進」している事業者が89.4%と最も高く、次いで「職場内研修の充実」(76.6%) となっています。

☞ 在宅での高齢者虐待が依然として一定数発生していることがうかがえます。高齢者虐待の未然に防ぐためには、介護者をはじめ地域住民に対して高齢者虐待について正しい知識と理解を深めてもらう必要があります。そのために、高齢者虐待や認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発を強化することが求められます。また、防止・早期発見のために、地域包括支援センター、担当するケアマネジャー等との連携の見直しや連携体制の強化を図るとともに、実際にその業務に従事する専門的な職員の確保や資質向上に努める必要があります。

3 第7期計画の評価と課題

2018年度の介護保険制度の改正により、各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与が法律により制度化されことから、第7期計画においては、次の評価指標を設定し、施策の総合的な進捗を図りました。

▽ 自立支援・重度化防止に向けた評価指標

評価指標		2018年度	2019年度	2020年度 (見込)	評価・課題等
①所管する介護サービス事業所への実地指導	目標 実績	170件 173件	170件 157件	170件 110件	実地指導を通して、事業所のサービスの適切な提供及びサービスの質の向上に寄与することができた。
②地域包括支援センターの専門職一人当たり高齢者数	目標 実績	1,052人 1,137人	1,069人 1,111人	1,000人 995人	三職種以外の専門職も配置するなど、専門職の確保に努めている。
③地域ケア会議における多職種と連携した個別事例の検討回数（コミュニティケア会議）	目標 実績	70回 61回	70回 49回	70回 8回	医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携で、多職種参加の上で実施できた。専門職の負担が増えないよう回数の調整と内容の充実を図っている。
④居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得状況	目標 実績	2.00% 3.12%	2.00% 2.87%	2.00% 2.99%	病院または診療所の入院・退院時において、心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報提供を支援した。
⑤介護予防に資する住民主体の通いの場（週1回以上）への65歳以上の人の参加者数	目標 実績	1.82% 2.59%	2.46% 3.53%	3.09% 3.82%	ごまんぞく体操の普及に伴い、リハビリ専門職とも連携し、順調に実施団体が増えていった。今後は口腔・栄養についても支援を行っていく。
⑥地域ケア会議（生活支援体制整備協議体）の会議開催回数	目標 実績	100回 182回	100回 168回	100回 60回	地域課題を住民が自ら解決したいというニーズに対して、地域包括支援センターを中心に伴走支援を行うことができた。
⑦要介護認定者の要介護認定の変化率の状況	目標 実績	22.8% 25.9%	22.8% 22.6%	22.8% 22.2%	介護認定者の年齢が高くなっているが、概ね目標どおり維持できた。
⑧ケアプラン点検の実施状況	目標 実績	180件 208件	190件 202件	200件 157件	ケアプラン点検を通して、介護支援専門員等にケアプラン作成の課題等に気づきを与えることや助言を行うことができた。
⑨必要な介護人材を確保するための具体的な取り組み	目標 実績	30人 9人	30人 28人	30人 45人	介護保険関係の資格取得のための研修受講料等を補助することにより、離職防止・定着促進を図った。 【更新及び新規資格取得者数】

第7期計画に定めた基本目標ごとの施策の進捗・課題等は次のとおりです。

1 在宅生活を支える地域づくり

年々、高齢者人口が増加し、要介護認定者や認知症高齢者が増える中、住み慣れた地域で在宅生活を送るため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護の連携推進、地域ケア会議の推進、生活支援体制整備、認知症施策の推進の4つの事業を2014年度から開始しました。また、2016年度には、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを増設し、機能強化を図りました。一方で、地域包括支援センターの認知度は一般高齢者で約6割となっており、さらなる地域包括支援センターの周知を図るとともに、相談支援体制の強化、コミュニティーワークの強化など地域包括支援センターの質の向上を図る必要があります。

また、本市では、2015年より、生活支援体制整備協議体を設置し、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置してきました。そして、地域包括支援センターは、生活支援体制整備協議体として、地域課題の抽出や共有を進めてきました。団塊の世代等、元気な高齢者が多い現状の中で、研修の実施、地域活動、介護予防や健康づくりの取り組みへの参加の呼びかけ、おかざき健康マイレージ事業「おかざき健康“まめ”チャレンジ」の周知など元気な高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりをこれまで以上に推進することが重要です。

さらに、本市では、2014年度より「岡崎市在宅医療・介護連携協議会」を設置して課題の抽出と対応策の検討をしています。介護支援専門員へのアンケート調査結果では、利用者の病状や健康状態について主治医と連絡を取っている人は約8割、地域包括支援センターと連携している人は約9割となっています。さらなる連携を推進するために、2014年に開始した多職種研修会を、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者連絡協議会、栄養士会、市民病院等の協力を得て、回数の増加や内容の充実を図りました。2015年には、西三河南部東医療圏である岡崎市と幸田町を範囲とした「岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会」を立ち上げました。2016年4月からは、協議会による岡崎幸田いえやすネットワーク（電子@連絡帳システム）によるICTを活用した情報連携を開始しています。一般高齢者、若年者、介護保険サービス利用者、介護保険サービス未利用者のアンケート調査結果では、在宅での介護を希望する人が多く、介護の相談先として、「医師・医療機関」「市の長寿課・介護保険課」「地域包括支援センター」「ケアマネジャー」の

割合が高くなっており、在宅医療・介護の連携を強化し、一体的なサービス提供体制をめざしていく必要があります。

また、介護離職が社会問題となる中、在宅介護サービス利用者、在宅介護サービス未利用者へのアンケート調査結果では、介護する上で困っていることとして「心身の負担が大きい」の割合が最も高くなっています。介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、介護に取り組む家族等への支援の充実を図る必要があります。

なお、本市では、2016年に設置された成年後見支援センターとの連携や、弁護士、司法書士等の法律の専門家との勉強会等を通じて、地域包括支援センターの権利擁護業務の強化を図ってきました。また、消費者被害を防止するための出前講座やチラシの配布などを通じて、啓発活動にも力を入れてきました。介護支援専門員、在宅介護サービス事業者等のアンケート調査結果では、高齢者虐待を受けていると思われる事例があり、高齢者の虐待防止対策や成年後見制度等の権利擁護の充実を図る必要があります、取り組みの充実強化が必要です。

2 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進

第2号被保険者における介護保険認定者の原因疾患は、脳血管疾患が半数を占めています。また、一般高齢者へのアンケート調査結果では、今後の生活で不安に思うこととして「自分の体力が衰えていくこと」、「自分が寝たきりや認知症になったときのこと」の割合が高くなっています。健康寿命の延伸に向け、健康づくりを促進するとともに、介護予防・重度化防止を推進していくため、おかざき健康マイレージ事業「おかざき健康“まめ”チャレンジ」の充実と周知を進め、日ごろの生活で健康増進に努める人が増加するよう推進することが重要です。

また、保険者の責務として介護予防・重度化防止を強化するため、2016年からは、岡崎市自立支援プロジェクトと題して、自立支援に向けた「地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）」の立ち上げを推進してきました。地域包括支援センターごとに、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、ケアマネジャー、在宅医療サポートセンター看護師、地域包括支援センター職員等によるコミュニティケア会議を開催し、高齢者の自立を阻害する具体的な要因と解決策について検討してきました。2017年は、国のモデル事業である介護予防活動普及展開事業に取り組み、地域ケア会議の立ち上げから議論の充実をめざしました。介護予防に資するケアマネジメントとサービスの質の向上、地域課題の発見、多職種連携の強化等をめざし、今後もさらなる推進が必要です。

3 生きがいつくりと社会参加の推進

高齢者が地域の中で生きがいをもって暮らしていくために、第7期においても引き続き、老人クラブの活動支援、老人福祉センターなどの高齢者が利用する施設の運営、高齢者へ就労の場を提供するシルバー人材センターの運営費補助などを行ってきました。

高齢者が生きがいをもって社会活動に参加していくことにより、健康寿命の延伸が図られ、また、高齢者自身が地域の担い手として活躍する下地になっていきます。地域包括ケアの構築のためにも、第8期においても各事業を継続していくことが必要です。しかし、高齢者人口が増加する中、老人クラブの会員数は減少を続けており、役員の担い手不足により、活動を休止するクラブも報告されています。高齢者の考え方や生活様式は世代により変化していくと推察されるため、必要に応じて施策の見直しを行うことが必要です。

4 認知症施策の推進

高齢者の増加とともに、今後も認知症高齢者が増えていくことが予測されます。一般高齢者へのアンケート調査結果では、今後の生活で不安に思うこととして「自分が寝たきりや認知症になったときのこと」の割合が5割を超え、認知症等に対して不安を持っている人が多くいます。また、一般高齢者、若年者ともに「配偶者が寝たきりや認知症になったときのこと」に不安を持つ人の割合も多くなっています。

本市では、認知症初期集中支援チーム（ふじいろサポートチーム FIRST）の設置や、認知症家族介護交流会、岡崎おかえりメール、岡崎市あんしん見守りキーホルダー等の実施、認知症カフェ（オレンジカフェ）の開催等、「認知症 笑顔で暮らせる 岡崎市」をキャッチコピーに認知症施策に取り組んでいます。今後も、認知症予防に資する可能性のある活動を推進し、認知症の早期発見・早期治療、認知症高齢者とその家族への支援体制を強化することが重要です。

5 介護保険サービスの充実

2018年度から2020年度までの介護給付サービスと介護予防給付サービスの利用状況は次のとおりです。

① 介護給付サービス

○居宅サービス

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
訪問介護	計 画 値 (回/年)	287,672	302,918	318,927
	実 績 値 (回/年)	305,027	315,888	311,127
	対 計 画 比 (%)	106.0	104.3	97.6
訪問入浴介護	計 画 値 (回/年)	9,909	9,750	9,581
	実 績 値 (回/年)	10,061	10,170	9,924
	対 計 画 比 (%)	101.5	104.3	103.6
訪問看護	計 画 値 (回/年)	65,694	71,662	78,144
	実 績 値 (回/年)	63,517	67,782	68,807
	対 計 画 比 (%)	96.7	94.6	88.1
訪問リハビリテーション	計 画 値 (回/年)	22,433	23,751	25,209
	実 績 値 (回/年)	22,170	22,204	23,721
	対 計 画 比 (%)	98.8	93.5	94.1
居宅療養管理指導	計 画 値 (人/年)	21,368	24,381	27,809
	実 績 値 (人/年)	24,812	36,434	30,818
	対 計 画 比 (%)	116.1	149.4	110.8
通所介護	計 画 値 (回/年)	427,091	460,167	495,768
	実 績 値 (回/年)	409,295	429,730	427,755
	対 計 画 比 (%)	95.8	93.4	86.3
通所リハビリテーション	計 画 値 (回/年)	108,335	112,343	116,500
	実 績 値 (回/年)	107,795	113,527	110,529
	対 計 画 比 (%)	99.5	101.1	94.9
短期入所生活介護	計 画 値 (日/年)	108,071	110,311	112,592
	実 績 値 (日/年)	98,965	95,254	90,855
	対 計 画 比 (%)	91.6	86.4	80.7
短期入所療養介護	計 画 値 (日/年)	6,600	6,633	6,667
	実 績 値 (日/年)	9,638	9,551	6,107
	対 計 画 比 (%)	146.0	144.0	91.6
特定施設入居者生活介護	計 画 値 (人/年)	4,264	4,457	4,511
	実 績 値 (人/年)	4,271	4,288	4,335
	対 計 画 比 (%)	100.2	96.2	96.1
福祉用具貸与	計 画 値 (人/年)	48,362	51,708	55,209
	実 績 値 (人/年)	46,728	48,439	49,340
	対 計 画 比 (%)	96.6	93.7	89.4
特定福祉用具販売	計 画 値 (人/年)	785	787	785
	実 績 値 (人/年)	765	754	801
	対 計 画 比 (%)	97.5	95.8	102.0

○地域密着型サービス

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計 画 値 (人/年)	1,128	1,150	1,174
	実 績 値 (人/年)	1,046	1,097	1,277
	対 計 画 比 (%)	92.7	95.4	108.8
夜間対応型訪問介護	計 画 値 (人/年)	-	-	-
	実 績 値 (人/年)	-	-	-
	対 計 画 比 (%)	-	-	-
認知症対応型通所介護	計 画 値 (回/年)	21,840	23,581	25,462
	実 績 値 (回/年)	17,401	17,950	16,925
	対 計 画 比 (%)	79.7	76.1	66.5
小規模多機能型居宅介護	計 画 値 (人/年)	524	535	551
	実 績 値 (人/年)	676	688	684
	対 計 画 比 (%)	129.0	128.6	124.1
認知症対応型共同生活介護	計 画 値 (人/月)	394	412	412
	実 績 値 (人/月)	365	382	392
	対 計 画 比 (%)	92.6	92.7	95.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	計 画 値 (人/月)	89	99	99
	実 績 値 (人/月)	103	104	106
	対 計 画 比 (%)	115.7	105.1	107.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計 画 値 (人/月)	377	406	464
	実 績 値 (人/月)	359	364	395
	対 計 画 比 (%)	95.2	89.7	85.1
看護小規模多機能型居宅介護	計 画 値 (人/年)	-	-	-
	実 績 値 (人/年)	-	-	77
	対 計 画 比 (%)	-	-	-
地域密着型通所介護	計 画 値 (人/回)	138,266	152,182	167,476
	実 績 値 (人/回)	112,190	111,379	115,830
	対 計 画 比 (%)	81.1	73.2	69.2

○住宅改修

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
住宅改修	計 画 値 (人/年)	724	748	773
	実 績 値 (人/年)	696	695	707
	対 計 画 比 (%)	96.1	92.9	91.5

○居宅介護支援

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
居宅介護支援	計 画 値 (人/年)	77,169	82,814	88,871
	実 績 値 (人/年)	71,557	74,054	73,626
	対 計 画 比 (%)	92.7	89.4	82.8

○介護保険施設サービス

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
介護老人福祉施設	計 画 値 (人/月)	854	854	854
	実 績 値 (人/月)	833	832	832
	対 計 画 比 (%)	97.5	97.4	97.4
介護老人保健施設	計 画 値 (人/月)	764	764	764
	実 績 値 (人/月)	759	755	736
	対 計 画 比 (%)	99.3	98.8	96.3
介護療養型医療施設	計 画 値 (人/月)	111	111	111
	実 績 値 (人/月)	105	11	3
	対 計 画 比 (%)	94.6	9.9	2.7
介護医療院	計 画 値 (人/月)	-	-	-
	実 績 値 (人/月)	3	97	111
	対 計 画 比 (%)	-	-	-

② 介護予防給付サービス

○居宅サービス

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
介護予防訪問入浴介護	計 画 値 (人/年)	14	14	14
	実 績 値 (人/年)	12	44	60
	対 計 画 比 (%)	85.7	314.3	428.6
介護予防訪問看護	計 画 値 (人/年)	1,538	1,744	2,001
	実 績 値 (人/年)	1,213	1,613	1,370
	対 計 画 比 (%)	78.9	92.5	68.5
介護予防訪問リハビリテーション	計 画 値 (人/年)	413	418	425
	実 績 値 (人/年)	636	547	693
	対 計 画 比 (%)	154.0	130.9	163.1
介護予防居宅療養管理指導	計 画 値 (人/年)	1,645	1,800	1,977
	実 績 値 (人/年)	1,635	2,109	2,207
	対 計 画 比 (%)	99.4	117.2	111.6
介護予防通所リハビリテーション	計 画 値 (人/年)	6,074	6,635	7,236
	実 績 値 (人/年)	7,025	8,085	7,949
	対 計 画 比 (%)	115.7	121.9	109.9
介護予防短期入所生活介護	計 画 値 (人/年)	349	329	319
	実 績 値 (人/年)	434	391	231
	対 計 画 比 (%)	124.4	118.8	72.4
介護予防短期入所療養介護	計 画 値 (人/年)	34	36	40
	実 績 値 (人/年)	23	15	11
	対 計 画 比 (%)	67.6	41.7	27.5
介護予防特定施設入居者生活介護	計 画 値 (人/年)	750	792	792
	実 績 値 (人/年)	742	770	686
	対 計 画 比 (%)	98.9	97.2	86.6
介護予防福祉用具貸与	計 画 値 (人/年)	17,841	20,671	23,954
	実 績 値 (人/年)	16,006	16,568	17,160
	対 計 画 比 (%)	89.7	80.2	71.6
特定介護予防福祉用具販売	計 画 値 (人/年)	377	393	407
	実 績 値 (人/年)	280	317	312
	対 計 画 比 (%)	74.3	80.7	76.7

○地域密着型サービス

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
介護予防認知症対応型通所介護	計 画 値 (回/年)	309	388	487
	実 績 値 (回/年)	530	526	654
	対 計 画 比 (%)	171.5	135.6	134.3
介護予防小規模多機能型居宅介護	計 画 値 (人/年)	121	134	149
	実 績 値 (人/年)	123	196	113
	対 計 画 比 (%)	101.7	146.3	75.8
介護予防認知症対応型共同生活介護	計 画 値 (人/月)	6	6	6
	実 績 値 (人/月)	10	12	16
	対 計 画 比 (%)	166.7	200.0	266.7

○住宅改修

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
介護予防住宅改修	計 画 値 (人/年)	488	507	527
	実 績 値 (人/年)	462	433	449
	対 計 画 比 (%)	94.7	85.4	85.2

○介護予防支援

区 分		2018年度	2019年度	2020年度 (見込み)
介護予防支援	計 画 値 (人/年)	27,964	30,215	32,651
	実 績 値 (人/年)	21,298	22,535	22,832
	対 計 画 比 (%)	76.2	74.6	69.9

第3章

基本理念と基本目標

1 基本理念



この計画の本市における上位計画となる第7次岡崎市総合計画（2021年3月策定）は、将来都市像に「一步先の暮らしで三河を拓く 中枢・中核都市おかざき」を掲げ、保健・医療・福祉分野の基本指針には「健康でいきがいをもって活躍できる社会づくり」を掲げています。高齢化や人口減少のさらなる進展など社会構造が変化する中、市民相互が「我が事」ととらえて支え合い、助け合う「地域共生社会」の実現に向けた施策が福祉行政に求められています。

高齢者福祉においても、「地域共生社会」の実現をめざし、介護が必要な状態になっても、認知症になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らしを続けることができるよう、施策を推進していく必要があります。なお、施策の推進にあたっては、行政だけではなく、高齢者自らが健康を維持するなどの「自立・自助」の意識や、それを支える家族、地域社会の支え合いや助け合いといった「互助・共助」の意識も不可欠です。これまで以上に市民の意識を醸成し、協働により取り組むことが重要です。

このような状況を踏まえ、この計画の基本理念は次のとおりとし、市民、事業者、NPOやボランティア、行政など多様な主体が協働しながら、介護保険サービスや高齢者福祉サービスの円滑かつ適切な提供、高齢者の生きがいづくりに取り組むことにより、高齢者福祉施策の一層の推進を図っていきます。

だれもが いつまでも いきいきと 健やかに暮らすまちをめざして

2 基本目標

基本理念の「だれもが」「いつまでも」「いきいきと」「健やかに」暮らすためのまちづくりに向け、高齢者を取り巻く現状と課題（第2章）を踏まえ、次の1から4の基本目標と、これらの施策を推進した上での暮らしを保障する介護保険サービスの充実を合わせた5つの基本目標を定め、高齢者福祉施策の一層の推進を図ります。

1 【いつまでも】住み慣れたまちで暮らし続けられる地域づくりの推進

要介護状態や療養中であっても、高齢者の尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、在宅福祉サービスや支え合いの地域づくりに取り組みます。

▽ 基本施策

- (1) 地域共生社会の推進
- (2) 地域包括支援センターの機能強化
- (3) 在宅支援の充実
- (4) 在宅医療・介護の連携の推進
- (5) 家族介護支援の推進
- (6) 権利擁護と虐待防止の推進
- (7) 住まいの充実

2 【健やかに】健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く元気で暮らせるよう、高齢者自らの健康に対する意識を醸成しながら、健康づくりと介護予防の充実に取り組みます。

▽ 基本施策

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実
- (2) 一般介護予防事業の充実
- (3) 自立支援・重度化防止の推進

3 【いきいきと】生きがいつくりと社会参加の推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、地域活動の充実による生きがいつくりの推進とともに、高齢者が社会の担い手として活躍できるような支援の充実に取り組みます。

▽ 基本施策

- (1) 生きがい活動の推進
- (2) 社会参加の促進

4 【だれもが】認知症と共に生きる施策の推進

国の「認知症施策推進大綱」（2019年6月18日）を踏まえ、認知症に対する周囲や地域の理解と協力のもと、認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で本来の生活を送ることができるよう、基本目標2の「予防」とともに、認知症との「共生」に関する総合的な施策の展開に取り組みます。

▽ 基本施策

- (1) 認知症に対する理解を深めるための普及啓発の推進と本人発信支援
- (2) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- (3) 医療・ケア・介護サービスの向上及び連携、介護者への支援
- (4) 認知症バリアフリーの推進

5 介護保険サービスの充実

高齢化のさらなる進展に伴う要介護等高齢者の増加を踏まえ、介護保険サービスの計画的な整備と円滑な提供に努めます。また、サービスを適切に利用できるよう、事業者への指導・監督等によりサービスの質の向上と制度の適正な運営を図ります。

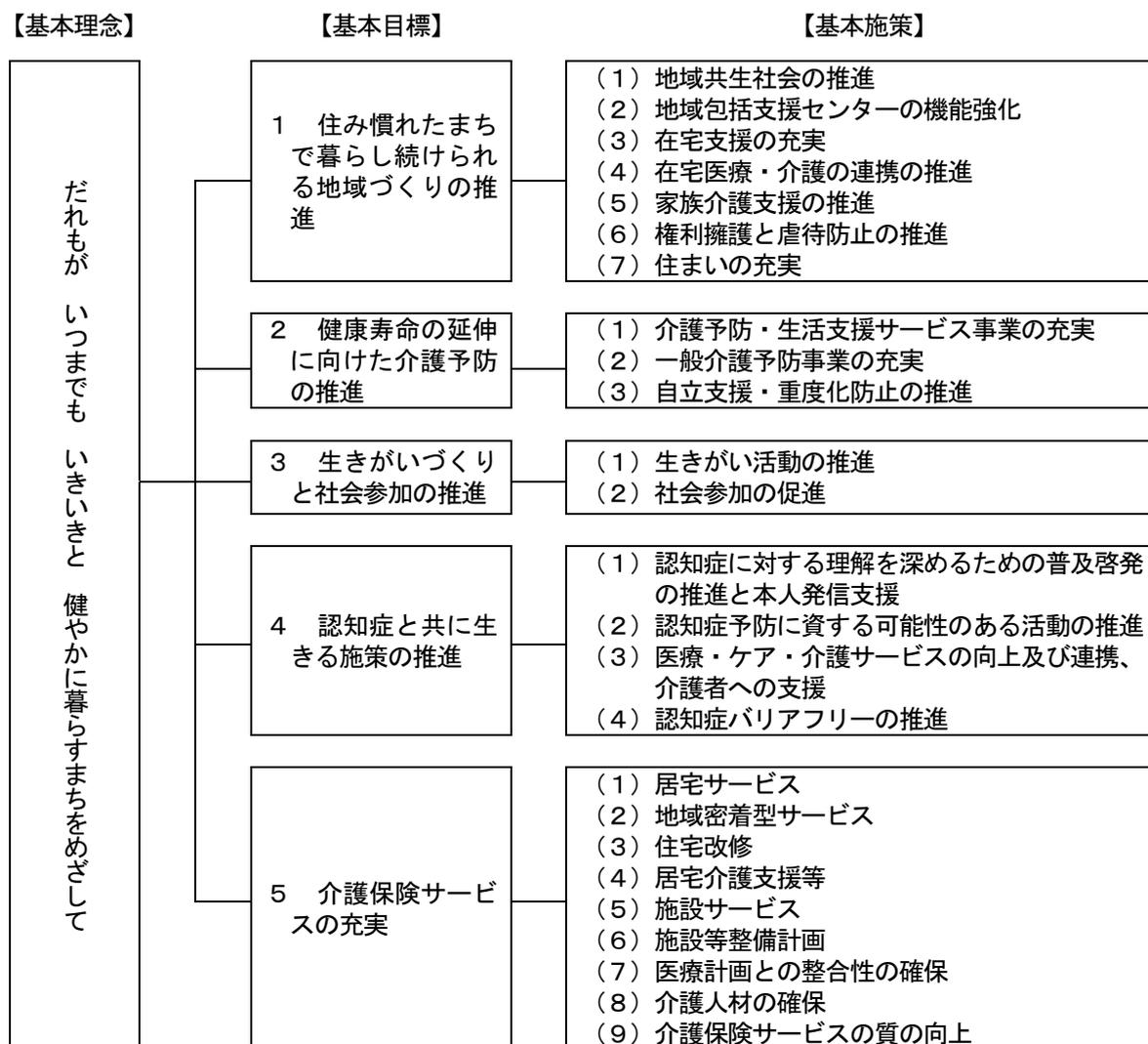
▽ 基本施策

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス
- (3) 住宅改修
- (4) 居宅介護支援等
- (5) 施設サービス
- (6) 施設等整備計画
- (7) 医療計画との整合性の確保
- (8) 介護人材の確保
- (9) 介護保険サービスの質の向上

3 施策体系



5つの基本目標に基づき設定した25の基本施策を展開し、高齢者福祉施策の一層の推進を図ります。



第4章

基本施策の展開

1 住み慣れたまちで暮らし続けられる地域づくりの推進

(1) 地域共生社会の推進

高齢化や人口減少に伴う身近な支え合い、助け合う機能の低下に対応するためには、一つ一つ地域の人や資源をつなぎながら、強化していくことが必要です。

国では、まち・ひと・しごと創生や一億総活躍社会の実現に向けた取り組みを進めており、「ニッポン一億総活躍プラン」（2016年6月2日閣議決定）においては、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、「子ども・高齢者・障がい者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する」としています。

制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に築いていく社会をめざしていくことが求められています。

2020年6月に改正された社会福祉法において、市町村が「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制を整備するための事業が創設されました。2021年4月から①相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を開始する中で、包括的な支援体制を整備し、「地域共生社会」の実現をめざします。

① 地域共生が文化として定着するための挑戦

認知症や障がい、社会的な孤立などへの関心を高め学ぶ機会をつくり、身近なものとして理解し合うための機会として、認知症サポーター養成や認知症カフェ、サロン等を推進してきました。

住民自身が「我が事」として一緒に取り組むことができるように、生活支援体制整備協議体等を通じて、乳幼児や小中学生から障がい者、高齢者を含む多様な人々が集い話す機会、取り組みを推進します。

② 専門職による多職種連携、地域住民等との協働による地域連携

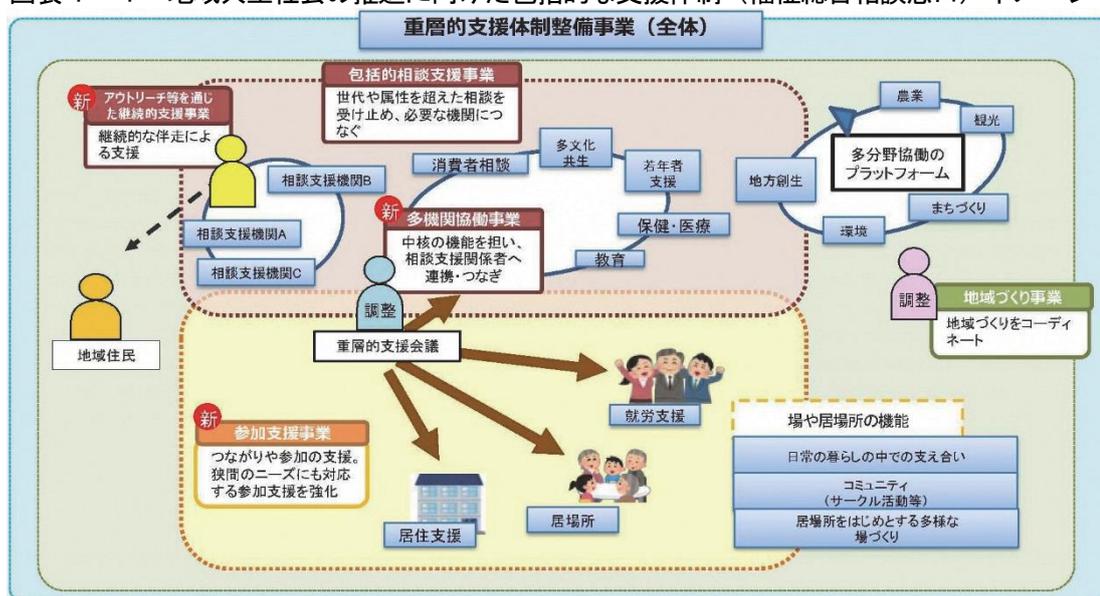
住民、民間事業者、社会福祉法人、民生委員・児童委員等がそれぞれに活動するだけでなく、自らの地域福祉を推進していく参加・協働が求められています。市内各地で行っている生活支援体制整備協議体では、総代、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、老人クラブ、医療関係者、介護関係者、民間事業者、ボランティア、協同組合などのメンバーが対話・協議できる場として連携強化に取り組んでおり、今後も協働に向けた議論を推進します。

③ 有機的に連携・協働する「面」的体制整備

「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」受け止めるため、基幹型である社会福祉協議会地域包括支援センターに、2016年度より、生活困窮者及び障がい者を支援するための人員を配置しています。また、多様で複合的な地域生活課題について「丸ごと」相談を受け止めることができるよう、2021年度より市及び地域包括支援センター、社会福祉協議会等が連携して取り組むことができるよう支援体制を整備していきます。

これらの取り組みを評価し、全市的に包括的な支援体制の構築に向けた取り組みを進めます。

図表4-1 地域共生社会の推進に向けた包括的な支援体制（福祉総合相談窓口）イメージ



資料：厚生労働省 社会・援護局

④ 「予防」の視点に基づく早期発見、早期支援

75歳以上で健康診査が未受診の場合は、生活についてのアンケートの送付を実施しています。アンケートの返信がない人は、認知症等による支援の必要性が高い可能性があるため、地域包括支援センター職員による確認を実施しています。また、市職員や地域包括支援センター職員による出前講座等も積極的に地域に向いて実施します。

今後も、総代、民生委員・児童委員、福祉委員会等と連携し、相談に来ることが困難な人、どこに相談してよいかわからない人等への支援を強化します。

⑤ 「支える側」「支えられる側」という関係を超えた「我が事」としての参画促進

高齢であっても病気や障がいがあっても、サービスや支援を受ける「支えられる側」であることを超え、自立や介護予防をめざして主体的に通所型のサービスやサロン等に参加する姿勢が重要です。通所型のサービスや認知症カフェ、多世代型のサロン等で、参加者の一員として雰囲気をつくったり、だれかの話し相手となったりするだけでも、自分の地域で行われている「我が事」として活動に参画できます。

生活支援体制整備協議体や出前講座等で、「我が事」として地域づくりに参加することを考える機会をつくり、暮らしの中での多様な支え合いを増やします。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、介護保険法第115条の46第1項に基づき、地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とするものです。

地域包括支援センターが行う業務は、主に「第1号介護予防支援」、「総合相談支援」、「権利擁護（高齢者の虐待防止・早期発見を含む）」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」の4つですが、地域包括ケアの中心として地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）や多職種交流会を通じた地域及び多職種のネットワークづくり、地域の課題の把握、地域資源の開発、さらには重層的支援体制整備の一環として、地域包括支援センターの果たす役割も大きくなっていきます。2021年4月より地域包括支援センターの担当圏域を一部見直し、基幹型である社会福祉協議会の担当地域を減らし、重層的支援体制における基幹型機能を強化します。

地域包括支援センターの認知度は、一般高齢者で約6割、若年者で約4割と、まだまだ決して高いとは言えません。今後もより一層の周知を図るとともに、日々の活動の中で、これまで以上に地域に密着し、幅広い世代に相談機関であることを周知していく必要があります。

また、複合課題への対応や地域づくりの強化のため、額田地区をモデルとして額田地域包括支援センターと社会福祉協議会コミュニティソーシャルワーカーによる額田福祉総合相談窓口を設置しています。モデル事業を評価し、重層的支援体制整備事業における地域包括支援センターの役割の整理や機能強化を図ります。

地域包括支援センターは、事業計画を作成しており、毎年度評価することで業務改善に努めています。これら自己評価について、市の委託費や配置基準等体制

整備とあわせて地域包括支援センター運営協議会等で評価・点検を行うこと、運営についての情報を公表することなどにより地域包括支援センターの周知及び機能強化を図ります。さらに、保険者機能強化交付金等の活用も含め、今後も三職種（保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士）以外の専門職も含めた人材確保と育成に努めていきます。

図表4-2 地域包括支援センター事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
事業費 (千円/年)	434,396	443,117	532,577	549,887	587,626	587,626

図表4-3 地域共生社会をめざした額田福祉総合相談窓口の業務



② 地域包括支援センターの業務

○第1号介護予防支援

事業対象者（基本チェックリストに該当し、地域包括支援センターによるアセスメントの結果把握された対象者）及び要支援者に対し、要介護状態等になることを予防するための介護予防ケアマネジメントを行います。

- ・「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかけ、単に運動機能の改善等をめざすのではなく、家庭や社会への参加を促し、生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質の向上をめざしたプランを作成します。

○総合相談支援

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な機関・制度の支援を可能にするため、①地域における様々な関係者とのネットワークの構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）を行います。

これまで、地域の高齢者の様々な相談に応じ、必要な関係機関と連携を取りながら、サービスや制度の利用につなげてきました。今後も適切に事業を継続していくため、主に以下の取り組みを行います。

- ・地域ごとに総合的・重層的なネットワークを構築し、総合的な相談に応じるとともに、高齢者の状況を適切に把握し、必要なサービスの提供に努めます。
- ・地域包括支援センター職員の研修受講やセンターごとの横のつながりを強化し、人材育成に努めます。

図表4-4 総合相談支援の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
訪問相談件数 (件/年)	37,862	34,945	35,400	35,800	36,100	36,400
来所相談件数 (件/年)	9,411	8,615	8,700	8,800	8,900	9,000
電話相談件数 (件/年)	48,935	48,878	49,600	50,100	50,500	50,900

○権利擁護

本人や家族からの総合相談、民生委員等の支援の中で、特に権利擁護の観点からの支援が必要な場合は、関係機関と連携して各種制度の活用やサービスの調整等の支援を実施しています。また、消費生活被害の防止や認知症の理解を普及するための啓発活動も寸劇等を用いて出前講座等で実施しています。

これまで、地域ケア会議における個別ケア会議、高齢者虐待防止協議体等において、困難事例などについて対応してきました。今後も、さらに権利擁護事業を

的確に推進していくため、主に以下の取り組みを行います。

- ・高齢者虐待や困難事例への対応について、多職種・地域と緊密に連携しながら解決を図ります。
- ・成年後見制度の利用について、日常生活自立支援事業とともに成年後見支援センターや法テラス等と連携して制度の活用を図ります。
- ・地域包括支援センターを設置している包括的支援事業の委託先法人に対し、高齢者支援が適切に実施されるよう、指導を徹底します。また、成年後見制度の活用や老人福祉施設への措置にあたっては、市と密接な連絡をとる必要があるため、適切に対応するよう要請します。

○包括的・継続的ケアマネジメント支援

医療と介護関係者、民生委員等の多職種協働や、地域課題の把握と共有、自立支援に向けたケアマネジメントを行うこと等を目的として、地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）を開催しています。また、地域のケアマネジャーをはじめとして、医療や介護の多職種を対象とする学習会や交流会、ケアプラン作成技術の助言等、日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への後方支援等、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

- ・地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）を充実させ、地域のネットワークづくりや課題の把握に努めます。
- ・民生委員等の会議に出席したり、地域で実施される行事やサロン活動に参加協力したり、地域と顔の見える関係づくりに努めます。
- ・ケアマネジャーや介護サービス事業者等の多職種が参加できる交流会や学習会を実施し、課題の検討や情報交換、関係づくりに努めます。

図表4-5 地域ケア会議、生活支援体制整備協議体の分類

レベル	会議	目的	参加者
市全域	地域包括ケア推進会議	岡崎市全体の地域包括ケアの実現に向けた課題の抽出や解決のための検討を実施する。	医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者、社会福祉法人、シルバー人材センター、NPO法人、老人クラブ、生活共同組合、総代会、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、社会福祉協議会、地域包括支援センター等のうち、課題の検討に必要な者
支所圏域 小学校区 町内会	生活支援体制整備協議体	「高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らす」地域包括ケアを実現するために、町内会、小学校区などの地域コミュニティ単位において、生活支援や見守りについて検討、実施をめざす。	総代会、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、老人クラブ、介護サービス事業者、JA、駐在（警察）、NPO法人、医療機関等のうち、課題の検討に必要な者

レベル	会議	目的	参加者
日常生活圏域	地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）	要支援、要介護、在宅療養者等について、自立支援・重症化防止等の観点で地域での生活上の課題を検討し、支援の質の向上、必要な地域における生活支援の発掘や資源の共有を行う。	医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護、リハビリ職、介護サービス事業者、地域包括支援センター等の専門職
各ケース	個別ケア会議	支援困難事例、高齢者虐待事例など、サービス担当者会議だけでは、支援機関の調整が不十分な場合や地域として支援が必要な場合に、支援方針検討のために実施する。	かかりつけ医、サービス提供事業者、民生委員、病院の連携室、総代、福祉委員、商店、飲食店、生活保護ワーカー、保健所、長寿課、障がい相談支援事業所、ケアマネジャー、地域包括支援センター等のうち、課題の検討に必要な者

(3) 在宅支援の充実

① 生活支援体制整備

単身や高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護サービスのみならず、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、民生委員等による多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進等を一体的に図ることを通じて、地域包括ケアシステムの構築に必要な政策形成及び地域づくりをすることが求められています。

本市では、2015年度より生活支援コーディネーター（第1層）を基幹型地域包括に配置しています。各地域包括支援センターには、生活支援コーディネーター（第2層）を配置し、生活支援体制整備協議体を実施してきました。

生活支援コーディネーターは、担当地域内の町内会、老人クラブ、保育園、小中学校、高校、大学、市民活動団体、医療機関、民間企業、介護サービス事業者、生活協同組合等、様々な団体や人々に働きかけを実施し、話し合いや協働の機会を増やしてきました。また、地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）では「通いの場が不足している」、「相談に行くことができない人がいる」、「通いの場に行くための交通手段がない」、「ひとり暮らしや認知症の高齢者が増えている」などの地域課題の把握や共有がされました。課題を解決するために、生活支援体制整備協議体等の場で情報を収集して地域資源マップを作成したり、認知症の対応について学び、行方不明高齢者捜索模擬訓練等を実施したり、生活支援や見守りを強化してきました。

さらに、今後、高齢者の特性や希望に合った就労的活動をコーディネートする「就労的活動支援コーディネーター」の配置に努め、生活支援コーディネーターとともに、協働で以下の生活支援体制づくりに引き続き取り組みます。

- ・資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）
- ・ネットワーク構築（地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等）
- ・ニーズと取り組みのマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等）
- ・地域の課題把握と資源の見える化
- ・めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一

また、さらなる推進を図るため、市内で市民活動の拠点である地域交流センターを管理運営している「NPO法人岡崎まち育てセンター・りた」による生活支援コーディネーター（第2層）への助言や指導の場である包括ゼミを充実させ、公園や空きスペースなどを活用した地域づくり、効果的な広報媒体による地域活動の見える化、庁内各課との連携・協働など、幅広い地域でのつながりの創出に努めます。

高齢者のニーズの高い移動支援については、買い物バスや乗り合いタクシー・チャイソコなど地域と民間の支え合い活動を支援していくとともに、移動販売など買い物支援の仕組みも含めて、関係部署と連携しながら検討を進めます。

図表4-6 地域ケア会議（生活支援体制整備協議体）の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
協議体開催回数 (回/年)	182	168	60	60	60	60

② 見守り配食サービス

一定の要件を満たす高齢者等に対して、弁当配達の際に見守り体制の一つとして安否確認を行います。

2015年度に、要介護認定を受けていない場合の受給要件を80歳以上から75歳以上に拡充し、2018年度からは、65～74歳の受給条件に、運転免許を自主返納した人のうち要支援認定者を追加するなど制度の見直しを行いながら、今後も、毎日の配食に対応し、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯への配達時の安否確認等を行います。

図表4-7 見守り配食サービスの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
延べ配食回数 (回/年)	150,130	150,450	151,374	152,182	157,956	159,684

③ 在宅高齢者通報システムの管理運用

65歳以上のひとり暮らし高齢者のうち、健康面等から不測の事態が発生する恐れの高い高齢者に対し、非常時にコールセンターを通して消防本部などへ連絡できる通報装置の設置を行い、緊急時の対応に備えるとともに、見守り体制の一つとして、定期的に状況確認等のためにコールセンターから電話をかけることで安否確認を行います。

設置数は減少傾向にありますが、緊急時の通報は毎年発生しており、今後も見守りが必要なひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみ世帯の増加が予想されるため、リスクの高い人の設置要件について検討し、継続して事業を実施します。

図表4-8 在宅高齢者通報システムの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
設置カ所数 (年度末)	376	371	365	370	375	380

④ 高齢者見守り支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、「岡崎市高齢者見守り支援事業所」として登録した民間事業者が、業務活動を通じて、高齢者への声かけ、安否確認などを行うことで、高齢者のちょっとした変化に気づき、市や地域包括支援センターに連絡することにより、早期に効果的な支援へとつなげるものです。

2013年度から事業を開始し、毎年登録事業所も増加しています。今後も積極的に民間事業者の協力を呼びかけ、登録事業所を増やすことで、地域での見守り体制の強化を図ります。

図表4-9 高齢者見守り支援の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
登録事業所数 (年度末)	306	315	318	324	330	336

⑤ 低所得者在宅介護サービス利用者の負担軽減

低所得者に対して、在宅介護サービス利用時の費用負担の軽減を行います。

低所得者の負担を軽減することで、在宅介護サービスの適切な利用につながるため、今後も事業の着実な実施を図ります。

図表4-10 低所得者在宅介護サービス利用者の負担軽減の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
延べ認定件数 (件/年)	48	65	55	56	58	60

⑥ 社会福祉法人等利用者負担軽減事業補助

介護保険事業のサービス利用について低所得者減免を申し出た社会福祉法人に対し、介護保険利用者負担を軽減した場合に財政的支援を行います。

今後も、サービス事業所である社会福祉法人が利用者負担の軽減を行うことによって、低所得でもサービスを利用しやすい環境を整え、適切なサービス供給が図られるよう事業を継続して実施していくとともに、社会福祉法人に対して定期的に周知を図ります。

図表4-11 社会福祉法人等利用者負担軽減事業補助の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
認定件数 (件/年)	26	25	24	25	26	27

⑦ 特別地域訪問介護利用者負担軽減事業補助

振興山村地域（額田圏域）にある社会福祉法人が、介護保険事業のうち「訪問介護」について一定の条件に該当する利用者の負担額を軽減した場合に、財政的支援を行います。

今後も利用者が訪問介護サービスを利用しやすくなり、適切なサービス供給が図られるよう、事業を継続して実施します。

図表4-12 特別地域訪問介護利用者負担軽減事業補助の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
認定件数 (件/年)	42	49	37	38	39	41

(4) 在宅医療・介護の連携の推進

高齢者が住み慣れたところで自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための連携拠点となる在宅医療サポートセンターを設置し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、岡崎リハビリテーションネットワーク、介護サービス事業者などの関係者や関係部局等との連携を推進しています。

2016年度から、ICTを活用した情報連携として幸田町も含めた岡崎幸田いえやすネットワーク（電子@連絡帳システム）の利用を開始するとともに、関係団体と協働で岡崎幸田いえやすネットワーク多職種研修会を開催しています。

また、市民公開講座や出前講座ではかかりつけ医、歯科医、薬剤師の重要者や人生会議の周知を図ってきました。

地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）等で把握した地域課題について、PDCAサイクルを回しながら、今後ニーズが高まると考えられる看取りへの意思決定支援や増加する認知症に対するケア、救急医療と在宅医療の連携、感染症・災害対策など、消防や保健所等も含め、多職種の連携強化に努めていきます。

図表4-13 在宅医療・介護連携推進の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
多職種研修会 開催回数 (回/年)	23	20	5	10	10	10
いえやすネットワーク 利用登録者数 (年度末)	955	1,043	1,080	1,150	1,200	1,250

(5) 家族介護支援の推進

① 家族介護用品の給付

40歳以上で自宅において介護を受けている人で一定の要件に該当する人に、紙おむつなどの購入助成券を支給します。

今後も、要介護者を抱える家族の経済的負担の軽減のため、継続的に事業を実施します。

図表4-14 家族介護用品の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
支給者数 (月平均)	680	702	768	772	782	792

② 在宅ねたきり高齢者等見舞金の支給

65歳以上で一定の要件に該当し、在宅介護を受けている人に対し、市から見舞金を支給します。

今後も事業を継続し、高齢者の安定した生活に資するとともに、ねたきり高齢者等にならないための予防対策もあわせて推進を図ります。

図表4-15 在宅ねたきり高齢者等見舞金の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
延べ支給者数 (人/年)	4,559	4,516	4,624	4,812	5,004	5,208

③ 在宅ねたきり高齢者布団乾燥等業務

65歳以上で一定の要件に該当し、在宅介護を受けている人に対し、布団等の丸洗い、乾燥、殺菌、脱臭など寝具類の衛生管理を行います。

ねたきり高齢者の衛生的な在宅生活を支援し、介護する家族の負担を軽減できていると考えられますので、継続的に事業を実施します。

図表4-16 在宅ねたきり高齢者布団乾燥等業務の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
対応枚数 (枚/年)	904	904	919	907	912	917

④ 在宅ねたきり高齢者への寝具貸与

65歳以上で一定の要件に該当し、在宅介護を受けている人に対し、寝具を貸与し、寝具の衛生管理を行います。貸与する寝具は、掛布団・敷布団・毛布・枕・敷布・掛布の一式で、1か月に1回交換を行います。

ねたきり高齢者の衛生的な在宅生活を支援し、介護する家族の負担を軽減できていると考えられますので、継続的に事業を実施します。

図表4-17 在宅ねたきり高齢者への寝具貸与の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (月平均)	14	14	16	16	16	16

⑤ 訪問理容サービス

65歳以上で一定の要件に該当する人に対し、自宅で調髪及び顔そりができるよう訪問理容サービス利用券を支給します。

自宅で気軽に調髪サービスを受けることで、ねたきり高齢者の衛生的な在宅生活を支援できるよう、継続的に事業を実施します。

図表4-18 訪問理容サービスの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
延べ支給者数 (人/年)	40	45	55	60	60	60

⑥ 介護保険暫定サービス利用者負担助成

介護保険制度において、認定申請後、認定調査実施前に本人の死亡により認定に至らない場合、その間に介護サービス（暫定サービス）を利用していると、その費用は全額利用者負担となります。そのため、暫定サービスの保険給付分に相当する費用を助成することにより、暫定サービス利用者に生じる負担を軽減します。

利用者数は少ないものの、制度の狭間をカバーする事業として、暫定サービスの円滑な提供及び利用を図るため、事業を継続して実施します。

図表4-19 介護保険暫定サービス利用者負担助成の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
認定件数 (件/年)	2	0	2	2	2	2

⑦ 家族介護支援

高齢者を介護している家族などを対象に、各地域包括支援センターで家族会の開催や介護知識・技術の習得等のための介護講座を開催しています。また、各地域包括支援センターでは、土日祝日等に実施する認知症カフェや地域サロンへの参加、24時間携帯の携行、平日就労している人などへの相談対応などを実施し、相談・連携しやすい環境づくりに努めています。

家庭介護について学ぶ場をつくり、介護負担の軽減を図るとともに、身近な地域で介護者同士が交流し情報交換できる場を提供します。

図表4-20 家族介護支援（家族会等）の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
開催回数 (回/年)	146	54	50	40	40	40

(6) 権利擁護と虐待防止の推進

① 高齢者成年後見制度利用支援

高齢者が認知症などで判断能力が低下し、施設への入所等の手続きが困難であり、親族等がない場合や親族等が後見人を引き受けられない場合に、市から家庭裁判所に後見等の開始の審判の申立ての支援を行うとともに、成年後見人等への報酬を助成します。

認知症高齢者など今後も成年後見制度を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、2016年に設置された「成年後見支援センター」とも連携し、制度の周知、制度の有効的利用を図ります。また、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業とあわせて認知症高齢者等の自立生活の支援を図ります。

図表4-21 高齢者成年後見制度利用支援の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
審判申立件数 (件/年)	9	11	15	12	13	14
利用助成件数 (件/年)	7	19	12	13	14	15

② 老人保護施設等措置業務

環境上の理由または経済的理由等で在宅において養護を受けることができない高齢者等に対して養護老人ホームへ入所する措置、介護認定を受けていてもやむを得ない事由により入所することが著しく困難な高齢者等に対する特別養護老人ホームへ入所する措置または在宅介護（ショートステイ）などへの措置を行います。

今後も養護老人ホームへの措置入所や高齢者虐待を要因に措置となる事例は継続的に発生するものと見込まれることから、関係機関と密接に連携し、入所判定委員会の判定や高齢者虐待防止協議体の意見に基づきながら適切な措置を図ります。

図表4-22 老人保護施設等措置業務の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
措置人数（養護） （年度末）	56	56	60	65	65	65

③ 高齢者短期保護業務

緊急に施設入所が必要と判断される高齢者等を養護老人ホームにおいて一時的に保護することで、高齢者及びその家族に対し精神的安定を図る事業です。

今後も高齢者虐待等への対応が必要となる事案の発生も考えられることから、関係機関と密接に連携し、高齢者虐待により養護者と分離することが必要な高齢者に対する支援として、適切に事業継続を図ります。

図表4-23 高齢者短期保護業務の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
延べ保護日数 （日／年）	792	948	714	816	826	836

④ 高齢者虐待防止協議体の運営

「高齢者虐待防止協議体」とは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（2005年法律第124号）」の規定に基づき設置され、高齢者虐待に関する情報の共有化並びに関係機関等の連携及び協力の推進に関すること、支援活動の総合的把握及び評価に関すること、高齢者虐待防止対策を推進するための啓発活動に関すること、その他協議体の設置目的を達成するために必要な活動に関することなどについて協議する会議です。会議開催を通じ、関係機関相互の連携を図り、高齢者虐待の早期発見、早期対応をはじめとする高齢者の権利擁護に係る事業を円滑に推進します。

今後も高齢者虐待の困難事例に対応するために、会議を通じて意見交換を行い、「高齢者虐待対応マニュアル」等により適切な対応に努めます。

図表4-24 高齢者虐待防止協議体の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
開催回数 （回／年）	6	5	6	6	6	6
事例検討延べ件数 （件／年）	5	3	6	6	6	6

⑤ 高齢者虐待防止の啓発

高齢者虐待についてのパンフレット等の作成・配布や講演会・研修会などの開催を通じ、高齢者虐待の早期発見や通報などの周知を行うものです。これまで、毎年、講演会を開催するとともに、高齢者虐待についてのパンフレットを作成して市民に配布するなどしてきました。

今後もこれらの活動を継続し、高齢者虐待の防止や早期発見のため、広く市民や民間事業所、介護事業所など関係機関等に周知を図ります。

図表4-25 高齢者虐待防止啓発（講演会等）の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
開催回数 (回/年)	1	1	1	1	1	1

(7) 住まいの充実

① 災害時要配慮者の家具転倒防止

65歳以上の高齢者のみの世帯または要介護認定3以上の認定を受けている人（入院・入所中の人を除く。）、障がい者、65歳以上で生活保護を受けている人を対象に、地震時における家具の転倒による事故を防止するため、家具転倒防止金具の取り付けを行い、高齢者が安心して生活できる環境を整備します。

現在では防災意識も浸透して、サービスも広く認知されてきましたが、市政だよりへの掲載や、居宅介護支援事業者や民生委員等を通じて制度に関する周知を図り、引き続き高齢者が安心できる生活環境を確保し、制度が有効的に活用されるよう努めます。

図表4-26 災害時要配慮者の家具転倒防止の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	98	53	41	48	53	58

② 住宅改修費用助成金の支給

介護保険事業の「住宅改修費支給」、「介護予防住宅改修費支給」とは別に、要介護認定者等の住宅の改修を行う際の費用について、審査に基づき改修費の一部を助成（限度額20万円）します。

今後も個人の身体状況に合わせた住環境を提供し、高齢者の在宅での生活を支えるため、事業を継続して実施します。

図表4-27 住宅改修費用助成金の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
相談件数 (件/年)	225	264	259	263	273	285
助成件数 (件/年)	189	184	215	200	208	215

③ 養護老人ホーム

概ね65歳以上の高齢者であって、環境上の理由または経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な人が入所して養護を受けることを目的とした施設で、地方公共団体（市）及び社会福祉法人により設置されます。

基本的には自分の身の回りのことができる人を対象とし、自立した生活を営むことができるよう支援し、社会復帰の促進に資するよう助言・指導に努めていく施設です。身体状況などにより、自分の身の回りのことに支障をきたすようになった人は、介護保険事業に基づくサービスも利用できます。

今後も、当該施設を適切に運営していくとともに、入所判定委員会の判定に基づく適切な入所を実施します。また、入所後に長期入院した人への対応、親族がいない入所者の身元保証人等、適切な対応ができるよう努めます。

図表4-28 養護老人ホームの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
施設数 (年度末)	1	1	1	1	1	1

④ 老人ホーム入所者生活補給金の支給

養護老人ホームに入所している高齢者のうち、収入が給付額に満たない人に対して生活補給金を支給します。

今後も対象者が見込まれることから、事業を継続し、養護老人ホーム入所者が安定した生活を送れるよう支援を図ります。

図表4-29 老人ホーム入所者生活補給金の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
支給者数 (人/年)	15	11	11	14	17	20

⑤ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる人で、家族による援助を受けることが困難な人が低額な料金で入居する施設で、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することで、入居者が安心していきいきと明るく生活できるようにすることをめざしています。対象者は、60歳以上の人ですが、その配偶者や三親等内の親族等については、60歳未満でも認められます。

図表4-30 軽費老人ホーム（ケアハウス）の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
施設数 (年度末)	5	5	5	5	5	5

⑥ 軽費老人ホーム利用料の補助

軽費老人ホームの入居者に対し、利用料の一部を補助します。補助額等については、適宜見直しを行いながら事業を実施しており、今後も同程度の利用者数が見込まれることから、軽費老人ホーム入居者が安定した生活を送れるよう、事業を継続して実施します。

図表4-31 軽費老人ホーム利用料補助の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
補助人数 (人/年)	1,928	1,931	1,911	1,928	1,928	1,928

⑦ 有料老人ホーム

高齢者が入居し、食事の提供やその他日常生活上必要な便宜を受けることを目的とする施設で、老人福祉施設には該当せず、株式会社、有限会社、社会福祉法人、宗教法人、NPO法人などの民間事業者が、本市に届け出た上で設置するものです。要介護認定など、特別養護老人ホーム等の入居要件に該当しない人や、多様なニーズに応じて自らの選択により利用する人が入居します。2020年10月1日現在、市内の有料老人ホームの定員数は758名となっています。

高齢者の心身の状況や利用ニーズに合わせ、より高い水準の施設運営が図られるよう、運営する事業者に対する適切な指導の実施を図ります。

図表4-32 有料老人ホームの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
施設数 (年度末)	21	20	23	23	23	23

⑧ サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリーの住宅で日常生活や介護に対して不安のある高齢者が安心して暮らせるよう、安否確認や生活相談サービスをはじめとした高齢者向けの生活支援サービスを提供しています。2020年10月1日現在、市内のサービス付き高齢者向け住宅の戸数は563戸（定員数616）となっています。

事業実施にあたっては、住宅部局での登録手続きが必要となることから、事業者からの相談などの際には、住宅部局と連携して適切な指導に努めます。

図表4-33 サービス付き高齢者向け住宅の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
施設数 (年度末)	17	17	17	17	17	17

⑨ 愛知県との連携

2020年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することにより都道府県・市町村間の情報連携を強化することとなりました。地域包括ケアシステムを構築するうえで「住まい」は重要な要素であるため、関連する情報を共有するなど、愛知県との連携を図ります。

⑩ 住宅部局等との連携

2017年10月に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」が施行され、住宅の確保に特に配慮を要する高齢者や低額所得者等のいわゆる住宅確保要配慮者が円滑に入居できる賃貸住宅の登録制度など、民間賃貸住宅や空き家を活用した新たな住宅セーフティネット制度がスタートしました。本市では、市や不動産関係団体、福祉関係団体などが連携した「岡崎市住宅確保要配慮居住支援協議会」による住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等に向けた取り組みを行っています。地域包括ケアシステムを構築する上で「住まい」は重要な要素であるため、関連する情報の提供及び住宅や関連施設の整備、運営等の様々な局面において、新たな住宅セーフティネット制度を推進する住宅関連部局等との連携を図ります。

2 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

2014年6月の介護保険法の改正により、それまで全国一律の基準で実施されていた要支援者対象の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」を市町村が実施する地域支援事業へ移行し、介護予防・日常生活支援総合事業として実施することとなり、本市においても、2017年4月から「岡崎市介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」といいます。）を開始しました。

総合事業は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年、さらには、団塊ジュニアの世代が概ね65歳以上となる2040年を見据え、従来の介護サービス提供事業所によるサービスに加え、地域住民、ボランティア、NPO、民間企業等の参加により多様なサービスを提供し、高齢者の社会参加や生きがいの創出を通じた介護予防の強化と、できる限り自立し、健やかに暮らし続けられる地域づくりをめざしています。

① 訪問型サービス

訪問型サービスは、従来の訪問介護事業所が提供する「①予防専門型訪問サービス（現行相当サービス）」、日常のごみ出しや買い物支援など生活の支援を提供する「②生活支援型訪問サービス（訪問型サービスA）」、電球の交換、草取り等の日常生活の困りごとに対応する「③困りごと支援型訪問サービス（訪問型サービスB）」の3種類のサービス提供体制により事業を開始しました。

しかし、生活支援型訪問サービスなどの新たなサービスを提供する事業者が少ないこともあり、事業開始年度である2017年度については、ほとんどが予防専門型訪問サービスの利用となっており、予防給付から介護予防・生活支援サービスに完全移行した2018年度以降についても利用は減少傾向で、推進体制の強化が求められる状況です。

提供が少ない生活支援型訪問サービスの充実については、実施可能な法人や団体に対し積極的に働きかけるとともに、利用者や家族、ケアマネジャーに機会を捉えてはサービスの周知を図ります。また、困りごと支援型訪問サービスについては、生活支援体制整備協議体等を通じてサービスを創出します。

図表4-34 訪問型サービスの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	10,777	9,858	9,602	11,292	11,736	12,228
事業費 (千円/年)	217,106	186,932	185,918	227,583	236,539	246,437

② 通所型サービス

通所型サービスは、従来の通所介護事業所が提供する「予防専門型通所サービス（現行相当サービス）」と、「岡崎市介護予防・認知症予防プログラム」を活用して介護予防に重点をおいた「短期強化型通所サービス（通所型サービスA）」の2種類のサービス提供体制により事業を開始しました。

しかし、短期強化型通所サービスは、費用面など様々な問題から事業者の参入が少なく利用者数も低調だったため廃止し、2019年10月から新たにリハビリテーションを中心としたプログラムにより生活機能の改善を図ることで自立支援をめざす「短期集中型通所サービス（通所型サービスC）」を委託事業として開始しました。

今後は、ケアマネジャー等への周知・啓発を通じた利用促進、データ分析や研修会の開催によりプログラム内容の見直し等を図ることで、事業を推進していきます。

図表4-35 通所型サービスの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	18,160	16,749	15,703	18,192	18,914	19,692
事業費 (千円/年)	444,626	410,534	363,899	486,144	505,550	526,627

③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）における検討や地域リハビリテーション活動支援事業における専門職ケアマネジメント支援事業の利用により、多職種連携の連携推進と専門的視点からの助言が得られるよう支援していきます。

図表4-36 介護予防ケアマネジメントの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	14,911	13,359	12,319	15,072	18,565	22,914
事業費 (千円/年)	68,826	61,242	56,865	69,030	84,260	103,061

(2) 一般介護予防事業の充実

年齢とともに心身の活力が低下して要介護状態に近づくフレイルを予防することが大切です。フレイル予防には栄養、体力、社会参加が重要であり、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防を目的とした総合的な介護予防教室を開催し、出前講座等により自らの健康状態を把握する機会の提供とともに、専門職による生活習慣病予防や社会参加の必要性など普及啓発することにより、健康づくりに対する意識の醸成を図ります。

地域づくりによる介護予防推進支援事業である「岡崎ごまんぞく体操」とともに、2020年度からは口の機能の低下を防止するための「岡崎モグザえもん体操」を開始しました。また、学区福祉委員を中心とした全学区での自主的な地域活動団体の運営のため、それぞれの地域にあった支援を行うなど、介護予防に資する地域の活動を支援し、住民主体の通いの場の充実を図り、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続して拡大していくような地域づくりを推進することにより、身近な地域で自ら継続的に健康づくりに取り組むことができる環境の形成を図ります。

① 介護予防把握事業

75歳以上の要支援・要介護認定を受けていない人でかつ前年度に健康診査を受けていない人を対象に生活についてのアンケートを実施し、特に要支援・要介護の状態になる可能性が高く、介護予防の取り組みが必要な介護予防事業対象者を把握します。その事業対象者に対して介護予防の必要性を説明し、事業の参加につなげていくことが重要です。

また、生活についてのアンケートの2年連続未返信者には、認知症・うつ・閉じこもり等の可能性があるため、地域包括支援センターによる状況把握を行います。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、早期の受診やサービス利用などの支援につなげるためには、地域包括支援センターの取り組みだけでなく、民生委員、総代とのネットワークや近隣住民等の日頃からの見守りが不可

欠です。地域での見守り体制やネットワークについては、地域包括支援センターが実施する地域ケア会議等で話し合っています。

さらに、健診・医療・介護データを複合的に分析し、高齢者保健事業と介護予防を一体的に実施することにより、必要な介護予防事業へつなげることを進めていきます。

介護予防の重要性を説明し、健康診査の受診勧奨、介護予防事業への参加を推進しつつ、地域の見守りネットワークの強化に取り組みます。

図表4-37 介護予防把握事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
チェックリスト実施者数 (人/年)	5,740	6,213	7,300	7,350	7,500	7,650
うち事業対象者数 (人/年)	3,108	3,536	3,650	3,700	3,750	3,825

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット・リーフレット等の作成・配布、出前講座や介護予防教室等を実施します。

出前講座や介護予防教室などの各種講座を通じて、介護予防についての知識を普及するだけでなく、継続的な介護予防の取り組みにつながるよう支援します。また、地域の通いの場等に対し、介護予防の必要性を周知し、高齢者の健康づくりを積極的に支援します。さらに、老人クラブや生涯学習等の活動と連携を図り、高齢者が生活の中で生きがいを持ちながら介護予防を継続できるよう支援します。

図表4-38 介護予防教室の概要

名 称	内 容
寺子屋★脳きらり	認知症予防のための脳トレーニングやレクリエーションなど
きらりシニア塾	介護予防をテーマにした講話やレクリエーションなど
頭と体の認知症予防スクール	認知症予防の脳トレーニングやヨガニサイズ、講座など（10回コース）
お元気アップ丸ごと教室 1（運動）2（栄養）3（口腔）	運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上の講話、実践など

図表4-39 出前講座及び介護予防教室の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
参加者数 (人/年)	14,084	12,207	7,850	12,500	12,800	13,100

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動団体の育成・支援を図り、住民主体の通いの場として介護予防の推進を図ります。なお、年齢や心身の状況等によって、高齢者を分け隔てることなく、だれでも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開をめざして、地域の実情に応じて効率的かつ効果的な支援を行います。

○効果のある運動を目的とした通いの場「岡崎ごまんぞく体操」

「岡崎ごまんぞく体操」は、おもりを使った6種類の筋力体操で、地域住民が主体の介護予防活動です。

週1回以上実施する地域の5人以上の団体に対して支援をしています。定期的に体力測定を行い、その効果が認められているため、説明会を開催するなど機会を捉えて積極的に啓発することで「岡崎ごまんぞく体操」の普及を図ります。

また、「岡崎ごまんぞく体操」とあわせて行う、いつまでも自分でしっかりと飲んで食べるための体操「岡崎モグザえもん体操」を開始しました。飲み込み力を鍛えることで、誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん食べかすなどから繁殖した口の中の細菌が肺に入ることによって起こる肺炎）の予防にもなる体操です。

「岡崎ごまんぞく体操」と「岡崎モグザえもん体操」により、地域における高齢者の介護予防を推進します。

図表4-40 「岡崎ごまんぞく体操」の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
実施団体数 (年度末)	109	167	185	215	245	275

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業における達成状況の検証を行うとともに、介護予防教室等を受けた結果の参加者の満足度や生活の質（QOL（Quality of Life））の改善効果などについて評価し、一般介護予防事業の事業評価を実施します。

また、総合事業の事業評価として、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業について事業評価を行います。評価については、介護保険運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会において審議します。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の参加を促進し、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進しています。

住民主体の介護予防活動である「岡崎ごまんぞく体操」に岡崎リハビリテーションネットワークの専門職を派遣し、協働して支援を行っています。

また、2019年より専門職ケアマネジメント支援事業を開始し、ケアプラン作成担当者にリハビリテーション専門職や栄養士が専門的観点から支援をしています。

図表4-41 地域リハビリテーション活動支援事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
専門職派遣回数 (回/年)	198	195	250	250	260	270

(3) 自立支援・重度化防止の推進

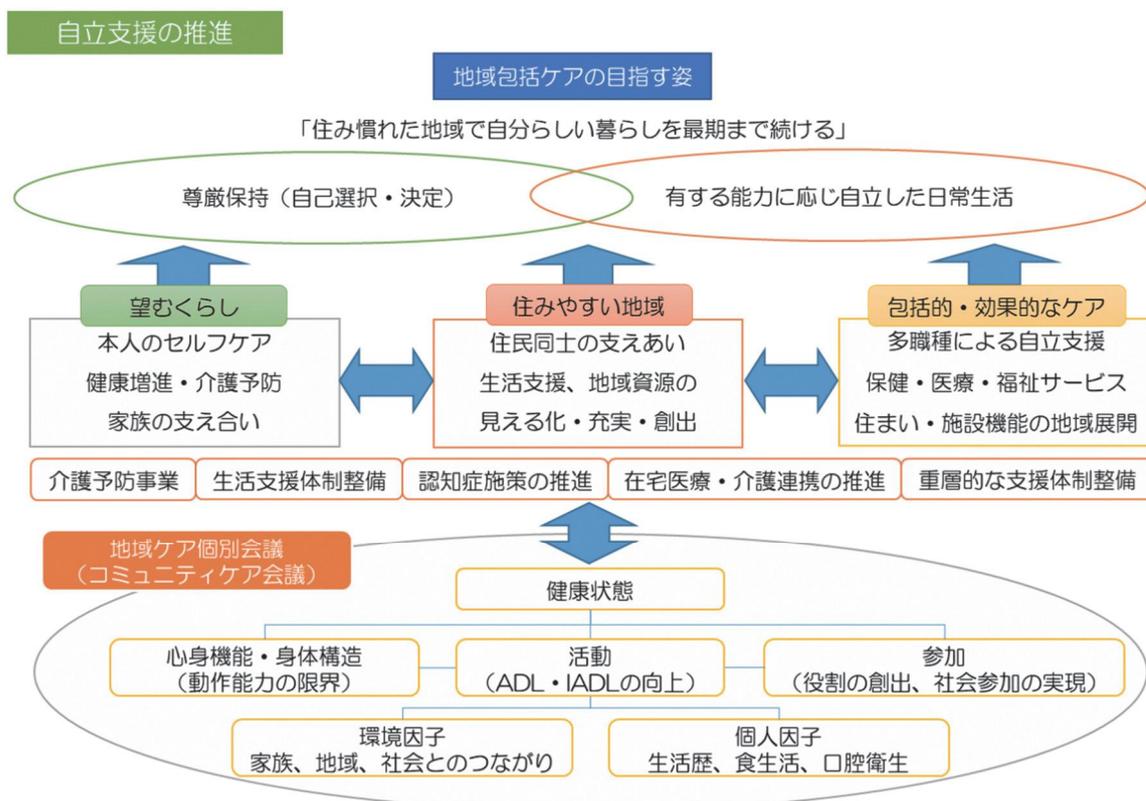
高齢化や人口減少が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者である本市が地域課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていくための取り組みを進めることが必要です。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で、自らの望む環境における当たり前の暮らし（自らの有する能力に応じ自立した日常生活）を送ることをめざし、必要な支援を行うための取り組みを推進しています。

2016年度より、多職種による自立支援に向けた地域ケア個別会議の立ち上げのため、本市と地域包括支援センターによる検討、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護サービス事業者連絡協議会・岡崎リハビリテーションネットワーク等への協力依頼、ケアマネジャーを始めとした医療と介護の多職種による研修会等を積み重ねてきました。

地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）は、多職種が高齢者の自立を阻害する要因を検討し、自立支援に向けたケアマネジメントなどを通じた本人の望む暮らしの実現をめざすだけでなく、事例から地域に必要な支援や見守りを見出すなどの地域課題を抽出したり、多職種の共通理解を深め効果的なケアを検討するなど多職種のスキルアップや資源発掘を行う場でもあります。介護保険などの公的サービスだけでなく、住民同士の支え合いや身近な通いの場などのインフォーマルサービスの活用も含めて、地域で暮らしていくための生活課題の解決をめざします。

図表4-42 自立支援・重度化防止の推進体制



図表4-43 地域ケア個別会議（コミュニティアケア会議）の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
コミュニティアケア会議 開催回数 (回/年)	61	49	8	30	30	30

3 生きがいづくりと社会参加の推進



(1) 生きがい活動の推進

① 老人クラブの支援

老人クラブとは、地域を基盤とする高齢者の自主組織で、老人福祉法第13条第2項において地方公共団体は「老人クラブその他当該事業を行う者に対して、適当な援助をする」ことが定められています。

老人クラブの活動としては、高齢者自らの生きがいを高める趣味活動などのほか、ひとり暮らしの人などの自宅を訪ねる友愛訪問や、地域を豊かにする奉仕活動を行っており、高齢者自身だけでなく地域にも大きく貢献しています。

また、地域のクラブの集まりである「岡崎市老人クラブ連合会（はつらつクラブ岡崎）」は、全市的な組織として各種行事を行っています。本市は、これらの活動に対して事業費用を補助する等の各種支援を行っています。

近年、会員数が減少しており、加入対象となる60歳以上人口に対する加入率も年々低下しています。新規会員の獲得や役員のなり手不足に苦勞しているクラブも多く、その対応が大きな課題となっています。

新規クラブの立ち上げや休会中のクラブの再開に協力するなど、老人クラブ活動を継続して支援していきます。また、団塊の世代が後期高齢者となっていく中で高齢者の生活様式や考え方も変化してきていると推察されますので、老人クラブに対するよりよい支援のあり方を検討していきます。

図表4-44 老人クラブの第7期計画の実績と第8期計画の見込（各年4月1日）

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
会員数（人）	20,276	19,756	19,115	18,637	18,451	18,635
加入率（%）	18.7	18.0	17.2	16.5	16.2	16.2

② ふれあいデイサービスセンターの管理運営

「ふれあいデイサービスセンター」は、介護保険給付対象外（要支援、要介護認定を受けていない人）で家に閉じこもりがちな高齢者等に対して、「社会的孤独感の解消」、「自立生活の助長」及び「要介護状態への移行予防」などのため、通所によるサービス（日常生活動作訓練や生きがい活動、生活・健康相談など）を提供するもので、額田圏域（櫻山町）に1カ所設置されており、社会福祉法人岡崎市社会福祉協議会を指定管理者として運営を委託しています。

今後、ひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、自宅で閉じこもりがちな人の生活改善のために、事業の継続的な実施を図ります。

図表4-45 ふれあいデイサービスセンターの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	1,792	1,611	1,335	1,693	1,700	1,687

③ 老人福祉センターの管理運営

老人福祉センターは、高齢者の健康増進、教養の向上及びレクリエーションの場を提供し、生活・健康に関する各種の相談に応じるとともに、お互いの親睦と各種活動を行う施設として、「総合老人福祉センター（高年者センター岡崎）」、「地域福祉センター」（5カ所）が整備されており、これら施設は、社会福祉法人岡崎市福祉事業団を指定管理者として管理運営を委託しています。年間延べ約30万人前後に利用される施設であり、これまで高齢者の憩いの場、交流の場として親しまれています。

今後も、サービス水準の維持・向上を働きかけるとともに、高齢者のニーズに応じたサービス提供と適切な施設運営に努めます。

図表4-46 老人福祉センターの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
総利用者数 (人/年)	298,838	285,454	190,303	228,363	251,200	276,319
高年者センター岡崎	144,590	110,163	73,442	88,130	96,943	106,638
中央地域福祉センター	47,609	43,247	28,831	34,598	38,057	41,863
北部地域福祉センター	32,078	29,273	19,515	23,418	25,760	28,336
南部地域福祉センター	35,055	36,052	24,035	28,842	31,726	34,898
西部地域福祉センター	35,973	33,589	22,393	26,871	29,558	32,514
東部地域福祉センター	33,533	33,130	22,087	26,504	29,154	32,070

④ 高齢者の生涯学習

生涯学習は、趣味や健康づくりを通して高齢者が仲間づくり、生きがいづくりを行うために有効な手段であり、健康増進と教養の向上を図るため、市内6カ所の老人福祉センターにおいて、教養講座等の定期講座を開催しています。

講座参加者の評価等は好評であり、今後も参加希望者は十分見込めることから、継続して実施します。

図表4-47 高齢者の生涯学習の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
講座開催回数 (回/年)	864	794	0	864	864	864
受講者数 (人/年)	15,084	14,287	0	10,559	12,067	13,576

⑤ 敬老祝金の支給

市内在住の長寿者（満87歳、99歳以上）に対して、感謝の意を表すとともに長寿をお祝いするため、敬老祝金品を贈呈します。

これまで、高齢者数の増加とともに給付人数は増加しています。今後も、贈呈対象者は増加が見込まれますが、多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛するとともに、長寿を祝うことによって高齢者本人が生きがいを感じる機会を創出するため、また、家族にとって大切な祝い事を支援するためにも、対象年齢や贈呈内容の検討を加えながら、事業を継続して実施します。

図表4-48 敬老祝金の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
支給者数 (人/年)	1,797	1,958	1,955	1,903	1,988	2,054

⑥ 学区敬老会事業補助

各学区における高齢者の長寿を祝福する事業の振興を図るため、学区社会教育委員会が主催する「学区敬老会」の運営にかかる費用を助成します。

今後も、地域の長寿を祝う大切な行事として定着している「学区敬老会」を継続していくため、補助対象年齢等について適宜検討しながら支援を継続していきます。

図表4-49 学区敬老会事業補助の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
助成学区数 (学区/年)	47	47	47	47	47	47

(2) 社会参加の促進

① シルバー人材センター運営事業補助

シルバー人材センターは、定年退職者など原則60歳以上の高齢者を対象とし、豊かな知識、経験、技能を生かすことのできる「臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務」を企業、一般家庭、公共機関から引き受け、健康で働く意欲のある人に提供しています。また、登録会員による自主グループの活動やボランティア活動など様々な形での社会参加を実践することで、高齢者が健康で生きがいのある生活を送るための支援を行うとともに、地域福祉の向上及び活性化に貢献しています。

今後も、高齢者に対して就労の場を提供することで、生きがいの創出を図るため、継続的に事業を実施できるよう支援します。

図表4-50 シルバー人材センターの第7期計画の実績と第8期計画の見込（各年度末）

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
登録者数(人)	1,070	1,079	1,090	1,100	1,110	1,120

② 高齢者生きがいセンターの管理運営

「高齢者生きがいセンター」は、60歳以上の方が、施設の内外における就労を通じて地域社会との交流や健康・教養の向上を図り、社会参加を促進するもので、岩津圏域（恵田町）に1カ所設置されています。

ほとんどが民間企業から受注する作業であるため、景気の動向に左右されやすいという側面を持ちますが、今後も指定管理者である岡崎市シルバー人材センターと協力して、高齢者への継続した就労の場の提供を図ります。

図表4-51 高齢者生きがいセンターの第7期計画の実績と第8期計画の見込（各年度末）

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
登録者数 (人/年)	103	108	114	116	118	120
稼働人員 (人/年)	13,661	14,124	12,463	12,775	13,094	13,421

4 認知症と共に生きる施策の推進



国においては、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、認知症に対する理解を深める取り組みなどを推進するとともに、「共生」の基盤のもと、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを推進するため、2019年6月に「認知症施策推進大綱」が策定されました。日本の認知症高齢者の数は、2025年には約700万人と、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれており、認知症は、今ではだれもが関わる可能性のある身近な病気となっています。

そのため、現在、市町村における認知症施策推進計画の策定を規定（努力義務）する「認知症基本法案」が国会で審議されるなど、認知症施策の一層の推進が求められています。

本市では、これらに基づく認知症施策を推進するための指針（計画）として、この基本目標4において認知症との「共生」に関する施策を掲げ、基本目標2及び5に掲げる「予防」に関する施策と相まって、「認知症 笑顔で暮らせる 岡崎市」をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら認知症施策の一層の推進に取り組みます。

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味です。

※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

(1) 認知症に対する理解を深めるための普及啓発の推進と本人発信支援

① 普及啓発

認知症に対する正しい理解と知識の普及のため、パンフレットやリーフレットを作成し、配布しています。また、認知症の本人や家族の思いを理解し、多職種が連携して支援するための「ふじいろノート ～わたしらしく生きるために～」を活用できるよう周知しています。さらに、認知症予防教室や認知症講演会を開催し、認知症はだれにとっても身近な病気であることなど、市民への予防を含めた取り組みなどの啓発に努めています。また、9月の世界アルツハイマー月間において集中的にイベントを開催し、認知症について広く理解を深める機会を創出しています。

② 認知症サポーターの養成

認知症サポーターは認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者です。認知症サポーターを増やし、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するために、地域住民、一般企業、小中学校、高校、大学など幅広い世代へ認知症サポーター養成講座等を実施しています。また、認知症サポーター養成講座を受講した人を対象に、ステップアップ講座を開催し、地域で活動できるサポーターを育成しています。

図表4-52 認知症サポーターの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
養成者数 (人/年)	3,078	3,204	2,300	3,200	3,300	3,400

③ 本人発信支援

認知症の診断直後等で、認知症を受け入れることや今後の見通しなどに大きな不安を抱えている人に、認知症の人同士による支援活動（ピアサポーターによる支援）を推進します。また、認知症の人が自身の希望や必要としていることを本人同士で語り合う「本人ミーティング」を普及し、こうした場を通じて認知症の人の意見を聞き、本人の視点を認知症施策の企画立案に反映していきます。

(2) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

身近な通いの場での「岡崎ごまんぞく体操」や「岡崎モグザえもん体操」による筋力運動や口腔体操、社会参加による社会的孤立の防止など、認知症の予防に資する可能性のある活動を推進します。また、認知症予防教室では、脳トレやコグニサイズ、講座等により、認知症についての基本的な知識を学ぶための支援を行います。

(3) 医療・ケア・介護サービスの向上及び連携、介護者への支援

① 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携や研修会の開催等の役割を担っており、岡崎市民病院が指定されています。認知症疾患医療センターとの連携を密にし、適切な医療サービス・介護サービス等につなげていきます。

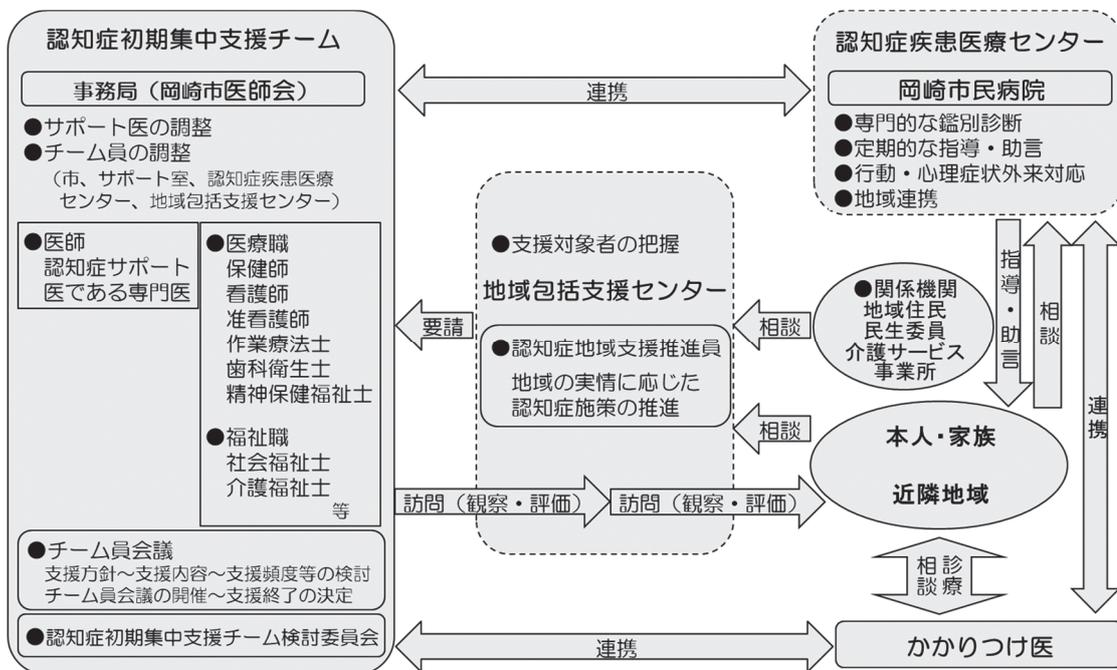
認知症は早期診断・早期対応が大切です。認知症の原疾患は様々で、その容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、医療・介護等が連携して提供できるような体制づくりに努めます。

② 認知症初期集中支援推進事業

認知症の早期診断、早期対応に向けて「認知症初期集中支援チーム（ふじいろサポートチーム FIRST）」を設置しています。

認知症の知識を持つ専門職がチームとなって、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

図表 4-53 認知症初期集中支援のイメージ



図表 4-54 認知症初期集中支援推進事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
支援応援件数 (件/年)	12	33	5	15	17	19

③ 認知症地域支援推進員の配置

地域で高齢者を見守り、認知症の人とその家族が安心して暮らせるよう、地域、医療、福祉、行政の支援をつなぐコーディネーター役、本人・家族の相談役として「認知症地域支援推進員」を各地域包括支援センターに配置しています。

今後も、成年後見制度を必要とする認知症高齢者の増加が見込まれるため、「成年後見支援センター」とも連携し、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業とあわせて制度の周知、制度の有効的利用を図ります。

④ 認知症の人の介護者負担の軽減

「認知症カフェ（オレンジカフェ）」等の開設を支援することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図ります。また、認知症介護家族支援プログラムを開催し、認知症の知識の習得や仲間づくり、個別相談など、それぞれの家族に合わせたサポートを行い、介護者の負担軽減につなげています。毎月1回の認知症介護家族交流会では、日頃の悩みの相談や情報交換を行っています。

図表4-55 認知症カフェの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
開設数 (箇所/年)	19	21	13	25	26	27
開催回数 (回/年)	112	123	40	140	144	148

(4) 認知症バリアフリーの推進

① 認知症高齢者見守りネットワーク事業

認知症による一人歩きで行方不明となった高齢者を発見するため、警察と連携し、メール配信事業「岡崎おかえりメール」を実施しています。見守り協力者に行方不明時の状況をメールで配信し、できる範囲で捜索や情報提供の協力を得て、早期発見をめざしています。引き続き、見守り協力者を増やすために、認知症サポーター養成講座等において登録を推進します。

また、一人歩きで行方不明になる恐れのある高齢者に関する情報をあらかじめ登録し、日ごろからの見守りに生かす「認知症高齢者事前登録制度」を実施しています。事前に登録した情報を地域包括支援センターや警察と共有することで、日頃からの見守りにも生かします。あわせて、災害時避難行動要支援者支援制度への登録を促し、「岡崎市あんしん見守りキーホルダー」を持つことで、行方不明時等の緊急時に備えます。

図表4-56 認知症高齢者見守りネットワーク事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
協力者数 (人/年)	1,242	1,326	1,400	1,450	1,500	1,550
事前登録者数 (人/年)	297	296	350	375	400	425

② 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

認知症高齢者等が誤って電車等を運行不能にさせたり、偶発的な事故で他人の財物に損害を与えるなどの不測の事態に備え、賠償責任保険料の支援を行うもので、2020年度から事業を開始しています。

図表4-57 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
加入者数 (人/年)	—	—	300	325	350	375

③ 認知症による一人歩き・声かけ模擬訓練の実施

暮らしの中での見守りに役立つため、認知症地域支援推進員によるネットワークを活用し、地域住民と協働して一人歩き・声かけ模擬訓練を行うことにより、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。

④ 「チームオレンジ」の整備

「認知症施策推進大綱」では、各市町村において本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みとして「チームオレンジ」の整備が目標に掲げられています。

認知症サポーター養成講座を受講した人を対象に、ステップアップ講座、キャラバンメイト養成講座を開催するなどし、「チームオレンジ」のメンバーやコーディネーターの育成を図り、認知症サポーターを中心とした応援体制の整備に努めます。

5 介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の世話やその他の日常生活上の世話を行います。食事・入浴・排泄の介助、通院の介助などを行う「身体介護」と、調理や掃除・洗濯、生活必需品の買い物や受け取りなど、本人または同居家族が家事を行うことが難しい場合の生活の世話を行う「生活援助」があります。

利用は増加傾向にあり、訪問系サービスの中でも最も利用の多いサービスとなっています。また、介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が2018年4月から創設されるなど、今後も、地域包括ケアシステムの構築のために、要介護者の在宅での生活を支える重要なサービスであり、サービス提供量の着実な確保と一層の質の向上が求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・身体介護サービスの充実やサービス提供責任者の養成、介護従事者に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るための活動を支援します。
- ・事業所ごとに開催する研修会などを通して、サービスの質の向上を図るよう働きかけます。
- ・民間サービス事業者との連携を図るとともに、事業者部会等を通じて情報収集を図り、利用者のニーズに対応するよう努めます。

※利用者以外の家族のための掃除や洗濯はもちろん、庭の草取りや大掃除など、身の回りのこと以外のお手伝いはサービスの対象になりません。

図表4-58 訪問介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	24,399	25,357	23,798	25,505	26,509	27,618
給付費 (千円/年)	1,393,201	1,441,678	1,545,339	1,671,918	1,737,711	1,810,422

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、浴槽を提供しながら入浴の介助を行います。

介護認定者の増加とともに利用も増加傾向にあり、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るためにも、引き続き適切な利用の推進が求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・入浴のもつ機能回復の効果を考え、要介護状態の軽減や悪化防止等の有用性について利用者の理解を深め、サービスの利用促進を図ります。
- ・入浴サービスは、訪問入浴介護のほか、訪問介護時に自宅での入浴を介助する方法やデイサービスの事業メニューとして入浴サービスを提供する方法もあります。これら3つの方法は、それぞれ費用が異なることから、利用者のニーズに合った選択ができるよう、各サービスの確保を図ります。

図表4-59 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	1,930	1,920	1,908	1,997	2,050	2,110
	給付費 (千円/年)	122,345	123,770	123,550	130,479	135,614	141,288
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	12	44	60	68	71	74
	給付費 (千円/年)	705	2,230	2,495	2,818	2,929	3,051

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや診療所等から保健師や看護師などが家庭を訪問し、病状の観察や褥瘡（床ずれ）^{じよくそつ}の手当など心身機能の維持回復のために療養生活の支援を行います。病院などを拠点に、患者のフォローアップや継続看護の一環として行われる場合もあります。

サービス提供事業所の増加に伴い利用も増加しており、今後も増加が見込まれます。

在宅医療・介護の連携の推進が必要となる中で、安定したサービスの量と質を維持することが重要です。また、要介護度が高く、吸引等の医学的管理が必要なケースについては、その必要性和頻度に応じて巡回型の訪問看護を提供することも検討する必要があります。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・安定したサービスの量と質を維持するため、訪問看護に要する時間やその組み合わせに着目し、柔軟な対応に努めるよう、該当事業者等に要請します。
- ・医学的管理が必要な要介護者については、その必要性和頻度に応じて巡回型の訪問看護を提供できるよう、該当事業者等に要請します。

図表4-60 訪問看護・介護予防訪問看護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	10,314	10,818	10,772	11,250	11,628	12,047
	給付費 (千円/年)	444,903	469,266	482,283	508,481	528,490	550,604
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	1,213	1,613	1,370	1,416	1,472	1,533
	給付費 (千円/年)	37,221	36,412	39,991	41,731	43,374	45,188

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、主治医の指導にもとづき、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために理学療法や作業療法、その他の必要なりハビリテーションを行います。

利用は増加傾向にあり、今後も利用の増加が見込まれるとともに、日常生活動作（ADL）の向上のため、訪問リハビリテーションのサービス内容の充実と、福祉用具貸与・購入・住宅改修などの在宅でのリハビリテーションを支えるサービスとの連携の検討が必要となっています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・安定したサービスを提供するため、サービス提供事業所の確保に努めます。
- ・福祉用具貸与・購入・住宅改修などの在宅でのリハビリテーションを支えるサービスとの連携を事業者等に要請します。

図表4-61 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	3,567	3,652	3,734	3,833	3,951	4,082
	給付費 (千円/年)	125,604	126,912	136,367	141,327	146,888	153,034
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	636	547	693	759	789	822
	給付費 (千円/年)	17,620	15,763	19,266	21,290	22,128	23,054

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

ここ数年で大きく利用は増加しています。給付管理外のサービスであるため、ケアマネジャーと医師等との的確な連携を行うことが求められるとともに、在宅医療・介護の連携の推進という観点からも要介護認定を受けた人に広く導入されることが望ましく、あわせて主治医制度の定着を図り、その役割を明確にしておくことが必要です。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・利用者のニーズに応じた居宅療養管理指導ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を求めます。
- ・通院困難な要介護者に対する継続的な医学的管理等ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を求めます。
- ・利用者、家族、ケアマネジャー等に対し、居宅療養管理指導に関する情報提供に努めます。

図表4-62 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	24,812	28,454	30,818	35,609	37,010	38,559
	給付費 (千円/年)	150,668	175,535	189,746	221,329	230,039	239,664
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	1,635	2,109	2,207	2,581	2,683	2,795
	給付費 (千円/年)	10,330	13,262	13,900	16,410	17,055	17,769

⑥ 通所介護（デイサービス）

利用者が日帰りでデイサービスセンター（定員19名以上）に通い、入浴、排泄、食事等の介護、その他のレクリエーションなど日常生活の世話や機能訓練を行います。

介護認定者の増加とともに利用も増加傾向にあり、介護保険サービスの中で最も利用の多いサービスとなっています。通所介護は、在宅での家族介護負担の軽減や要介護者の自立支援にも効果があり、介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が2018年4月から創設され、通所介護はその対象サービスとなるなど、今後も利用の増加が見込まれるため、サービス量の確保が必要です。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど、支援します。
- ・地域間の利用状況に格差が生じないように、事業者間の連絡調整を要請します。
- ・安定したサービスの量と質を確保するため、デイサービスやデイケアに要する時間やその組み合わせに着目し、柔軟な対応に努めるように該当事業者等に要請します。
- ・デイサービスやデイケアの効果的な利用についてケアプランに反映させていくよう、ケアマネジャーに要請します。
- ・医学的管理が必要な要介護者については、その必要性に応じて適切なサービスを提供できるよう、該当事業者等に要請します。

図表4-63 通所介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	38,317	39,307	37,530	38,521	38,666	38,909
給付費 (千円/年)	3,092,827	3,230,715	3,302,764	3,405,637	3,495,545	3,596,538

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

利用者が介護老人保健施設や医療施設などに通い、心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

介護認定者の増加とともに利用も若干の増加傾向にあります。通所介護と同様、在宅での家族介護負担の軽減や要介護者・要支援者の自立支援にも効果があり、今後の利用も増加が見込まれるため、サービス量の確保が必要です。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど、支援します。
- ・地域間の利用状況に格差が生じないように、事業者間の連絡調整を要請します。
- ・安定したサービスの量と質を確保するため、デイサービスやデイケアに要する時間やその組み合わせに着目し、柔軟な対応に努めるように該当事業者等に要請します。
- ・デイサービスやデイケアの効果的な利用についてケアプランに反映させていくよう、ケアマネジャーに要請します。
- ・医学的管理が必要な要介護者については、その必要性に応じて適切なサービスを提供できるよう、該当事業者等に要請します。

図表4-64 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	13,133	13,840	13,095	13,141	13,240	13,373
	給付費 (千円/年)	837,088	875,431	872,490	883,810	886,851	892,113
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	7,025	8,085	7,949	8,877	9,226	9,612
	給付費 (千円/年)	225,431	260,820	252,744	285,072	296,290	308,688

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・短期入所施設などに短期間入所して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

年度により差異はありますが、利用は減少傾向にあります。しかし、家族などの介護者の身体的・精神的負担を軽減し、要介護者の在宅生活を継続させるための重要なサービスとなっていることから、今後の利用は少しずつ増加していくと考えられます。また、介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が2018年4月から創設され、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護はその対象サービスとなるなど、その必要性も増えています。ただし、サービス提供事業所により稼働率に差異がみられるため、情報の公表及び共有化が求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・緊急時に利用できないことのないよう、引き続きサービス提供事業所への指導時等に、情報公開や緊急対応への働きかけを行います。
- ・ケアマネジャーに対し、施設の空き状況などの情報収集に努めるように指導します。

図表4-65 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	10,574	10,301	8,976	9,200	9,246	9,292
	給付費 (千円/年)	785,321	760,681	747,793	755,795	759,574	763,372
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	434	391	231	391	406	423
	給付費 (千円/年)	12,143	11,403	7,091	11,511	11,965	12,466

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

利用者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的管理下における看護や介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行います。

年度により差異はありますが、要介護者の利用は増加傾向、要支援者の利用は減少傾向にあります。家族などの介護者の身体的・精神的負担を軽減し、要介護者の在宅生活を継続させるための重要なサービスとなっています。短期入所生活介護と同様、情報の公表及び共有化が求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・緊急時に利用できないことのないよう、引き続きサービス提供事業所への指導時等に、情報公開や緊急対応への働きかけを行います。
- ・ケアマネジャーに対し、施設の空き状況などの情報収集に努めるように指導します。

図表4-66 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2023	2024	2025
介 護	利用者数 (人/年)	1,346	1,345	948	1,345	1,398	1,456
	給付費 (千円/年)	106,197	106,568	71,309	107,581	111,815	116,494
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	23	15	11	9	9	10
	給付費 (千円/年)	885	556	531	430	447	466

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム等に入居している高齢者に対し、事業所が作成したケアプランに基づき、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

利用は増加傾向にあるものの、住み慣れた身近な地域で継続して生活を送ることをめざす日常生活圏域を基本としたサービス利用の方向性の中で、他の施設等の整備と調整していくことが求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・日常生活圏域を基本としたサービス利用の方向性の中で、地域密着型特定施設や入居者生活介護施設などの整備との位置づけの調整を図ります。
- ・サービスについては、質の確保を図ります。
- ・他の施設とのバランス等を考慮し、第7期計画期間に続き、第8期計画期間中の整備は行わない予定です。

図表4-67 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	4,271	4,288	4,335	4,428	4,461	4,494
	給付費 (千円/年)	750,499	775,281	794,857	856,602	881,559	907,244
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	742	770	686	744	773	806
	給付費 (千円/年)	57,427	62,198	53,247	58,316	60,611	63,147

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助ける福祉用具や福祉機器の貸与を行います。

利用は、年々増加しており、今後も増加が見込まれています。在宅生活をハード面で支えるこれらのサービスは、寝たきりを予防する観点からも非常に有効なサービスであり、サービス供給量は十分に確保されていますが、適正な利用が求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・日常生活の自立の手助けとなるサービスであり、在宅生活重視の方針に沿ったものであるため、機会をとらえて利用者または家族に適正な利用について説明します。
- ・福祉用具の選定にあたっては、厚生労働省から示された「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」(2004.6.17 老振発0617001)に基づき、利用者に最も適した用具が貸与できるようにケアマネジャーやサービス提供事業者に要請します。
- ・適切な貸与価格を確保するための国の方針に基づき、適切なサービス提供が行われるよう、ケアマネジャー及びサービス提供事業所に周知・要請・指導します。

図表4-68 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	46,728	48,439	49,340	51,147	52,607	54,239
	給付費 (千円/年)	581,036	599,101	619,570	648,357	672,096	698,380
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	16,006	16,568	17,160	18,904	19,648	20,470
	給付費 (千円/年)	82,485	91,005	99,851	111,043	115,413	120,242

⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴・排泄などに供する福祉用具等の購入費を一部支給します。

利用についてはここ数年若干の増加傾向にあり、福祉用具貸与と同様、在宅生活を支えるサービスとして有効なサービスであり、引き続き適正な利用が求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・日常生活の自立の手助けとなるサービスであり、在宅生活重視の方針に沿ったものであるため、機会をとらえて適正な利用について説明します。
- ・腰掛便座や入浴補助用具等の購入については、医療・福祉機器メーカー（販売店）との連携により、ケアマネジャーの助言や本人の意向を尊重し、必要な福祉用具を提供します。
- ・厚生労働省から示された「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」(2004.6.17 老振発0617001)の適正運用についてケアマネジャーやサービス提供事業者に要請します。

図表4-69 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	765	754	801	808	814	823
	給付費 (千円/年)	23,819	23,541	25,076	25,517	25,718	25,984
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	280	317	312	309	321	335
	給付費 (千円/年)	7,209	8,123	7,935	7,916	8,227	8,572

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中、夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

現状として、新たな事業所の参入が少ない状況です。在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携が重要であることから、地域のニーズを把握することが求められます。

今後の主な方策として、サービスのニーズの把握に努めます。

図表4-70 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	1,046	1,097	1,277	1,449	1,506	1,569
給付費 (千円/年)	125,039	140,719	172,817	197,975	205,766	214,375

② 夜間対応型訪問介護

基本的に中重度以上（要介護1～5）の人に対し、夜間、深夜または早朝の定期的な巡回訪問、あるいは通報に応じて随時対応して訪問し、排泄などの介助サービスを行います。

現在、市内にサービスを提供する事業者はなく、利用もありません。

今後の主な方策として、サービスのニーズの把握に努めます。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の人がデイサービスセンターに通いながら、入浴、排泄、食事等の介護、その他のレクリエーションなど日常生活の世話や機能訓練を行います。

サービス提供事業所が少しずつ増加しており、それに伴い利用も少しずつ増加しています。今後、ますます認知症の高齢者の増加が予想されることから、認知症を悪化させないための適切な介護体制の確保や技術の習得など、サービス全体の質の向上が求められていると同時に、さらなる事業参入の促進が求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・サービス基盤の整備とサービスの質の確保に努めます。
- ・サービス提供事業所に対し、認知症対応型通所介護のサービス特性を生かすことができ、かつサービス利用者の要望に応えることができる、質の高いサービスが提供されるよう、指導します。

図表4-71 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	1,723	1,725	1,542	1,680	1,746	1,819
	給付費 (千円/年)	195,248	199,120	190,009	208,117	216,307	225,358
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	83	73	81	90	94	97
	給付費 (千円/年)	4,901	5,029	6,452	8,357	8,686	9,050

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

住み慣れた地域において、心身の状況や環境等に応じて、また、中重度になっても継続して在宅での生活を支援するため、「通い」のサービスを中心として、利用者の状態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。サービス内容を変更する必要が生じた場合でも、地域を離れることなく、顔なじみの職員に継続して介護してもらうことができます。利用にあたっては、事業所への利用者登録が必要で、当該サービス利用中は、他の一部の居宅サービス・地域密着型サービスの利用はできません。

年度により差異はあるものの、利用は増加傾向にあります。事業者の参入が少ないサービスですが、将来的にも必要なサービスであるため、サービス基盤の整備と質の確保が課題となります。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・サービスの提供にあたっては、報酬が月単位の定額であるため、適切なサービス利用となるよう、指導に努めます。
- ・小規模多機能型居宅介護の利用者は登録制であり、ショートステイ(短期入所)などとしては使えないため、「泊まり」の緊急対応についても指導に努めます。
- ・利用者の「囲い込み」や、地域から孤立した事業運営が行われないよう、指導に努めます。
- ・サービス基盤の整備とサービスの質の確保に努めます。

※医療系サービスの一部(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導)及び福祉用具貸与については、利用することができます。

図表4-72 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	676	688	684	684	711	741
	給付費 (千円/年)	108,693	117,480	115,870	124,667	129,572	134,994
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	123	196	113	127	132	138
	給付費 (千円/年)	7,800	12,202	6,178	7,023	7,299	7,604

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
(認知症高齢者グループホーム)

認知症の人のうち、寝たきりではなく、かつ少人数による共同生活を営むことに支障のない人が、少人数（9人程度）で介護スタッフとともに共同生活を行い、食事・入浴・排泄などの日常生活の支援や機能訓練を行います。家庭的な雰囲気の中で過ごすことにより、認知症の進行緩和を促すことを目的としています。

施設整備計画に基づいた施設（事業所）の整備が進み、これに伴い、利用も年々増加しています。今後も認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症を悪化させないための適切な介護体制の確保や技術の習得など、サービス全体の質の向上を図るとともに、計画的な施設（事業所）の整備を推進します。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・サービス提供事業者に対し、認知症対応型共同生活介護のサービス特性を活かすことができ、かつ、サービス利用者の要望に応えることができる質の高いサービスが提供されるよう、指導します。
- ・施設（事業所）の特殊性から閉鎖性が指摘されており、第三者評価などを通してサービスの質の確保を図るよう、指導します。
- ・施設整備については、日常生活圏域ごとの利用見込や圏域内の他の施設とのバランス等を考慮し、第8期計画期間中に2施設（事業所）36床を整備する予定です。

図表4-73 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	4,375	4,579	4,698	4,900	4,920	5,124
	給付費 (千円/年)	1,070,346	1,131,580	1,188,512	1,318,608	1,337,201	1,406,067
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	113	141	188	250	260	272
	給付費 (千円/年)	24,911	32,091	44,343	61,853	64,287	67,080

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

日常生活圏域内にある定員30人未満の小規模な介護専用型特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームなど）に入居している中重度以上（要介護1～5）の人に対し、事業所が作成したケアプランに基づいて食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練を行います。

利用は年々増加傾向にあります。今後は、サービスの利用状況を見ながら施設整備を検討していく必要があります。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・施設整備については、日常生活圏域ごとの利用見込や圏域内の他の施設とのバランス等を考慮して検討します。
- ・他の施設とのバランス等を考慮し、第7期計画期間に続き、第8期計画期間中の整備は行わない予定です。

図表4-74 地域密着型特定施設入居者生活介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利 用 者 数 (人/年)		1,230	1,246	1,271	1,282	1,289	1,296
給 付 費 (千円/年)		228,083	230,473	238,949	243,585	247,361	251,170

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

日常生活圏域内にある定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入居している人に対し、施設（事業所）が作成したケアプランに基づいて食事、入浴、排泄などの日常生活の世話や機能訓練を行います。

利用は施設（事業所）の整備に伴い年々増加しています。このサービスは、第4期以降入所・入居系サービスの中心として、計画・整備を行ってきており、2020

年10月時点で、14施設（定員406人）が設置されています。

今後も居宅での生活が困難な中重度の要介護者（原則、要介護3以上の人）を支える施設として、計画的な整備を推進します。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・小規模の特別養護老人ホーム（サテライト型、併設型など）については、身近な生活圏域で高齢者の「生活の継続性」を保つための施設として規定された重要なサービスであるため、計画的に整備を進めます。
- ・施設の整備については、日常生活圏域ごとの利用見込や圏域内の他の施設とのバランス等を考慮し、第8期計画期間中に1施設（事業所）29床を整備する予定です。

図表4-75 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	4,303	4,361	4,730	4,872	5,510	5,568
給付費 (千円/年)	1,191,899	1,218,854	1,336,476	1,480,688	1,689,465	1,724,099

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護（通い・宿泊・訪問）」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になるサービスです。

これまで、市内に看護小規模多機能型居宅介護を提供する施設はありませんでしたが、2020年4月より市内に1施設が開設されました。今後も事業者の参入は多くないと考えられますが、サービスの利用状況などを見ながら基盤整備を図る必要があります。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・サービスの提供にあたっては、小規模多機能型居宅介護同様、適切なサービス利用となるよう、指導に努めます。
- ・サービス基盤の整備とサービスの質の確保に努めます。

図表4-76 看護小規模多機能型居宅介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	-	-	77	144	150	156
給付費 (千円/年)	-	-	15,585	29,074	30,218	31,483

⑨ 地域密着型通所介護（デイサービス）

利用者が日帰りでデイサービスセンター（定員18名以下）に通い、入浴、排泄、食事等の介護、その他のレクリエーションなど日常生活の世話や機能訓練を行います。

介護認定者の増加とともに利用も増加傾向にあります。通所介護は、在宅での家族介護負担の軽減や、要介護者の自立支援にも効果があり、介護保険と障がい福祉のサービスを同一の事業所で一体的に提供する「共生型サービス」が2018年4月から創設され、地域密着型通所介護はその対象サービスとなるなど、今後も利用の増加が見込まれるため、サービス量の確保が必要です。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・サービスの質の向上、スタッフの充実等のための研修などに必要な情報提供を行うなど、支援します。
- ・地域間の利用状況に格差が生じないように、事業者間の連絡調整を要請します。
- ・安定したサービスの量と質を確保するため、デイサービスやデイケアに要する時間やその組み合わせに着目し、柔軟な対応に努めるよう、該当事業者等に要請します。
- ・デイサービスやデイケアの効果的な利用についてケアプランに反映させていくよう、ケアマネジャーに要請します。
- ・医学的管理が必要な要介護者については、その必要性に応じて適切なサービスを提供できるよう、該当事業者等に要請します。

図表4-77 地域密着型通所介護の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	11,782	11,783	12,057	12,120	12,181	12,272
給付費 (千円/年)	856,982	856,060	888,928	902,262	911,285	922,669

(3) 住宅改修

① 居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費

住宅を居住に適するよう改造し、本人の自立や介護者の負担軽減を図るために要する住宅改修（手すりの取り付け、段差の解消など）に必要な費用を一部支給します。ただし、保険給付として認められるのは、既存の浴室、便所、玄関等について対象者が使用する部分に限られており、新築・増築等については対象となりません。

利用は年度により差異はあるものの、若干の増加傾向にあります。在宅生活をハード面から支え、施設入所の回避や寝たきりを予防する観点からも、非常に有効なものとなっています。実施にあたっては、家族の希望や施工業者の考えだけで実施するのではなく、本人にとって最も必要な改修を行うことが重要であるため、ケアマネジャー等が積極的にアドバイスをしながら事業を実施していく必要があります。また、本市では受領委任制度を適用しているため、保険者として、より適正給付に努めることも求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・要介護者にとって最も必要な改修を行わなければならないため、ケアマネジャー等を中心とした円滑なサービス提供の実施に努めます。
- ・国の方針に基づき、適切なサービス提供が行われるよう、ケアマネジャー及び住宅改修事業者に周知・要請・指導します。

図表4-78 居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	696	695	707	705	733	763
	給付費 (千円/年)	60,454	65,074	63,889	66,298	68,907	71,790
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	462	433	449	427	444	462
	給付費 (千円/年)	43,267	43,996	42,356	43,896	45,623	47,532

(4) 居宅介護支援等

① 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス・介護予防サービスの適切な利用ができるよう、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受け、利用するサービスの種類・利用回数等の計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行い、施設等への入所が必要な場合には、施設の紹介等を行います。このサービスを実施できるのは、都道府県が実施する「介護支援専門員実務研修」を修了したケアマネジャーで、「要介護」の認定を受けている人は、「居宅介護支援事業者」の指定を受けているサービス提供事業所で、また、「要支援」の認定を受けている人は、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）で実施します。

認定者数の増加に伴い、要介護・要支援認定者を合わせた利用者も増加傾向に

あります。今後も、認定者数の増加とともに、利用も増加する見込みです。増加する認定者数に的確に対応していくとともに、定期的な点検・評価、ケアマネジャーによる利用者への適宜適切な助言を行っていくことが求められています。

今後の主な方策は、次のとおり指導を行います。

- ・ケアプランに基づくサービスが開始された後においても、定期的な点検・評価を行うこと。
- ・途中でのサービス提供事業者の変更等にあたっては、ケアマネジャーから利用者にスムーズな助言を行うこと。
- ・地域包括支援センターと地域資源との連携強化を図ること。
- ・介護予防や重度化防止に向けた適切な計画を立てること。

図表4-79 居宅介護支援・介護予防支援の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分		第7期計画の実績			第8期計画の見込		
		2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
介 護	利用者数 (人/年)	71,557	74,054	73,626	75,164	76,316	77,676
	給付費 (千円/年)	1,026,379	1,052,601	1,074,166	1,107,225	1,130,344	1,156,763
介 護 予 防	利用者数 (人/年)	21,298	22,535	22,832	23,186	24,098	25,107
	給付費 (千円/年)	97,439	102,983	104,580	107,398	111,624	116,295

(5) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

「要介護」の認定を受けた人で、寝たきりなどで常時介護が必要であり、在宅での生活が困難な人が入居し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、そのほか療養上の世話などを行います。

2015年度の制度改正により、居宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図るため、新たに入所する人については、原則要介護3以上（特列入所除く）に限定されています。

市内に8カ所の施設が存在し、市外施設も含め、1カ月あたり約830人が利用しています。利用希望者数は多いのですが、定員数に限りもあるため、真に利用を必要としているかを的確に判断するとともに、施設（事業者）自らが要介護度の維持・改善のための評価を行い、サービスの向上に努める必要があります。サービスの内容としても、機能訓練では相当の知識・技術を持った者を配置し、実施

体制の強化を図るとともに、認知症の高齢者に対しては、それぞれの特性に応じたサービスの提供を図ることが求められています。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・定員数に限りがあるところから地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模の特別養護老人ホーム）の利用が可能な人についてはサービス利用について調整を図る必要があります。
- ・日常生活圏域ごとの実情を踏まえた地域密着型介護老人福祉施設の整備を予定しているため、第8期計画期間中の整備は行わない予定です。

図表4-80 介護老人福祉施設の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	9,989	9,979	9,980	10,184	10,200	10,236
給付費 (千円/年)	2,539,782	2,543,227	2,636,948	2,717,692	2,776,394	2,841,639

② 介護老人保健施設

「要介護」の認定を受けた人で、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないものの、リハビリ、看護・介護を必要とする寝たきりの人が入所して、医学的管理の下での看護・介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話などを行います。

市内に7カ所の施設が存在し、1カ月あたり約750人が利用しています。療養病床からの転換が想定されることや、入所期間に変化が見られることから、当該施設の状況や今後の施設整備について、適切に把握・検討していく必要があります。

今後の主な方策は、次のとおりです。

- ・施設の入所に際しては、要介護者の要介護度改善目的のための施設とすることや、情報提供のあり方について検討します。
- ・第7期計画期間に続き、第8期計画期間中の整備は行わない予定です。

図表4-81 介護老人保健施設の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	9,104	9,050	8,826	8,962	9,036	9,144
給付費 (千円/年)	2,413,712	2,465,057	2,472,521	2,533,779	2,582,935	2,639,759

③ 介護療養型医療施設

医療施設（病院）などにおける介護療養病床のことで、「要介護」の認定を受けた人で、長期にわたり療養を必要とする患者や、精神症状・問題行動を有する慢性期に至った老人性認知症患者等が入居し、療養上の管理、医学的管理下での看護・介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行うものです。

介護療養型医療施設の廃止期限が2023年度末までと定められていますが、本市では2019年4月より1施設が介護医療院へ転換し、現在、市内に介護療養型医療施設はありません。しかし、市外の介護療養型医療施設において利用があるため、他施設への移行などにより引き続き必要な施設サービスが受けられるよう連携に努めます。

図表4-82 介護療養型医療施設の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	1,259	131	29	20	9	4
給付費 (千円/年)	440,207	44,779	6,343	6,610	2,731	1,135

④ 介護医療院

「日常的な医学管理」「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた2018年4月新設の施設サービスで、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するものです。

2019年4月より介護療養型医療施設が介護医療院へ転換され、現在、市内には1施設が開設されています。今後も当該施設のサービス提供状況や「看取り・ターミナルケア」をはじめとする施設に期待される役割、将来の利用見込などを適切に把握する必要があります。

今後の主な方策として、増大するニーズに対応できるよう、介護老人保健施設や療養病床等からの適切な転換を推進するための情報収集に努めるとともに、他の施設との連携調整や情報交換を働きかけます。また、第8期計画期間中に50床の整備を予定しています。

図表4-83 介護医療院の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
利用者数 (人/年)	25	1,162	1,329	1,372	1,426	2,004
給付費 (千円/年)	9,867	449,564	499,666	520,910	546,643	773,664

第4章 基本施策の展開

※近年、施設を含め、高齢者の住まいの形態が多様化、複雑化しています。また、各施設等の需要も短い周期で変化することから、常に市民ニーズの情報収集に努め、施設整備については、ある程度弾力的に運用します。

(6) 施設等整備計画

第8期計画期間における、施設等の整備については、日常生活圏域ごとの利用見込や圏域内の他の施設等とのバランス、事業者の参入意欲等も考慮し、2021年度から2023年度までの計画として、次のとおりの整備を進め、適切な施設等のサービスの提供に努めます。

図表4-84 第8期計画期間における施設等整備計画

(単位：床数)

	日常生活圏域								計
	本 庁	岡 崎	大 平	東 部	額 田	岩 津	矢 作	六ツ美	
介護老人福祉施設	計画なし								0
介護老人保健施設	計画なし								0
介護療養型医療施設	計画なし ※既存施設についてはすでに介護医療院へ転換済み								0
介護医療院	一般病床等からの転換 ※整備年度については特に指定しない								50
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	R5 (29) ※圏域なし (ただし地域性などを評価)								29
認知症対応型共同生活介護	R4 (18) R5 (18) ※圏域なし (ただし地域性などを評価)								36
特定施設入居者生活介護	計画なし								0
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画なし								0
第8期計画	※第7期までの整備状況や利用見込、事業者の参入意欲・能力などを総合的に評価								115
第7期実績 (見込含む)	47	0	0	0	0	58	18	0	123
第7期終了時 整備済床数 (見込含む)	842	435	484	406	152	382	277	141	3,119

(7) 医療計画との整合性の確保

質の高い医療体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等による地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、介護保険事業計画の策定にあたっては医療計画との整合性を確保することが重要です。

それぞれの計画において、地域医療構想を推進するため、2025年の慢性期機能から介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえ、第7期計画終了時点となる2020年度までに介護施設へ移行する分を62人/日、在宅・居住系サービスの介護サービスへ移行する分を21人/日、続く第8期計画終了時点となる2023年までに介護施設へ移行する分を123人/日、在宅・居住系サービスの介護サービスへ移行する分を41人/日と試算しました。

第8期計画の策定にあたり、高齢化の動向に伴う需要増等については第7期の介護サービス利用実績にすでに反映されていることを踏まえ、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、先の試算を踏まえ介護老人福祉施設（地域密着含む）、介護老人保健施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護の利用を見込んでいます。

(8) 介護人材の確保

65歳以上高齢者の増加に伴い、要介護・要支援認定者及び介護サービス利用者は、いずれも増加すると予測されていますが、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少していくと予測されます。（第2章・図表2-1参照）

高齢者の看護や介護を支える世代の人口が減少する一方、支えられる高齢者の人口が増加するため、介護職員が一層必要となる状況にあり、その人材をどのように確保していくのかは喫緊の課題です。

本市においては、①イメージアップを図る取り組み、②外国人材を含む多様な人材の介護分野への就職支援の取り組み、③潜在的有資格者等の再就業を促進するための取り組み、④キャリアパスの確立に向けた取り組み、⑤職場環境の整備やICTなどの活用による業務改善への取り組みを中心に対策を講じます。

現在実施中または今後実施する主な取り組みは、次のとおりです。

【実施中】

- ・就職フェアの開催
- ・介護保険関係資格取得研修受講料等補助事業の実施
- ・外国人材を含む介護職員の宿舍整備補助事業の実施

【実施予定】

- ・オンラインを活用した介護のイメージアップ・就職相談等に向けた取り組み
- ・専門家による職場環境の整備や業務改善、キャリアアップ体制の構築に向けた講演会等の実施
- ・介護のイメージアップを図るためのポスター作成・配布及び講演会・施設見学等の開催

(9) 介護保険サービスの質の向上

① 指導・監督による介護サービスの質の向上

介護保険課に事業所等への指導・監督を実施する係を設け、定期的に実施する事業所への実地指導や事業者講習会を通じて、介護サービスの適切な提供とサービスの質の向上に取り組んでいます。

今後も、事業所への実地指導については、施設サービスは概ね2年に1回、居宅サービスや地域密着型サービスは概ね3年に1回を目安として行い、サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ります。

図表4-85 事業所等への指導・監督の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
指導件数 (件/年)	173	157	110	165	165	165

② 住宅改修理由書作成支援事業

住宅改修は、在宅での生活を支える上で重要ですが、安易な住宅改修は利用者の状態を悪化させる恐れもあるため、適切な改修の実施が望まれます。

そこで、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、「居宅介護支援」または「介護予防支援」を受けていない要介護・要支援者（ケアプランを作成していない人）に対し、住宅改修等に関する助言を行い、居宅介護住宅改修費または介護予防住宅改修費の支給申請にかかる「住宅改修必要理由書」を作成した場合について、助言等にかかる経費を助成します。

支援件数は年度ごとに増減がありますが、減少傾向にあります。

今後の主な方策として、ケアマネジャー（介護支援専門員）が適切な助言を行いながら理由書を作成するよう、指導します。

図表4-86 住宅改修理由書作成支援事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
支援件数 (件/年)	22	9	8	8	8	9

③ 介護相談員派遣事業

介護サービスを提供している施設等を訪問し、サービス利用者の相談を受け、疑問、不満及び不安の解消を図るとともに、サービスの質の向上を図ります。

これまでの施設の増加とともに訪問施設数も増加しています。

支援件数は年度ごとに増減があります。

今後の主な方策として、介護相談員受入施設、介護相談員及び行政の三者による連絡会を開催し、情報共有・意見交換等を行い、サービスの質の向上を図ります。なお、新たに開設される施設には介護相談員の受け入れを働きかけます。

図表4-87 介護相談員派遣事業の第7期計画の実績と第8期計画の見込

区 分	第7期計画の実績			第8期計画の見込		
	2018	2019	2020見込	2021	2022	2023
派遣施設数 (カ所/年)	56	63	63	63	72	72

④ 介護給付の適正化

介護給付適正化事業を行うにあたり、保険者（市町村）は都道府県と一体になって「介護給付適正化計画」を策定することとなっています（介護給付適正化計画に関する指針（国指針：2007年6月））。これは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とするサービスを事業者がルールに従って適切に提供できるよう促すことを目的として策定するものです。

適正化事業は、大きく分けて①要介護認定の適正化、②ケアマネジメント等の適正化、③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の3つです。国では、すべての保険者（市町村等）が下記の5つの主要事業を実施することをめざしています。

【実施中】

- ・要介護認定の適正化
- ・ケアプランの点検
- ・住宅改修等の点検
- ・医療情報との突合・縦覧点検
- ・介護給付費通知

図表4-88 岡崎市介護給付適正化計画の事業内容

事業区分		事業内容	今後の方針
要介護認定 の適正化	認定調査状況 チェック	認定調査は、2019年度には12,024件（うち委託件数1,125件）となっています。 市の調査員は主として看護職員が実施しており、調査内容は保健師・看護師で書面点検をし、直営・委託とも100%実施しています。	継続
ケアマネジメント等 の適正化	ケアプラン点検	事業者への実地指導の中で、介護支援専門員や指定介護予防支援事業所職員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画等の内容について、点検及び助言等を行っています。	継続
	住宅改修 実態調査	介護保険の上乗せとして一般施策で行う住宅改修について、一級建築士同伴で事前に現場確認を全件行っています。また、改修後には写真による確認のほか、年間約50件の現地確認を行っています。	継続
	[任意] 岡崎市居宅介護 支援事業者 部会勉強会	毎月1度、市内の全居宅介護支援事業所が集合し、情報交換や処遇困難事例などの研修会を行っています。	継続
介護報酬請求の適正化 サービス提供体制及び	医療情報との 突合・縦覧点検	国保連合会が行う医療情報との突合わせにおいて、疑わしいとされるデータについて確認・点検を書面で行っています。	継続
	介護給付費 通知	すべての介護保険利用者に対し、利用したサービス種類・回数・金額を6カ月毎に本人に通知し、確認を行っています。	継続
	[任意] 岡崎市介護 サービス事業者 部会勉強会	市内の介護事業者がサービス種類ごとに定期的に集い、情報交換や研修会を行っています。	継続

⑤ 業務効率化に向けた取り組み

介護支援専門員をはじめ介護関係者の業務に対する不安として「業務の多様化、事務の増加による負担増」を挙げる割合が高くなっており、これが介護人材の確保を困難にする要因の一つとなっています。

「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（2018年厚生労働省令第80号）を踏まえた指定申請の提出項目の削減、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について」（老施発0529第1号）を反映した実地指導の標準化・効率化に向けた取り組みの推進により、不安の軽減が図られるよう努めます。

⑥ 非常時への対応支援

近年、甚大な被害を及ぼす地震や集中豪雨などによる災害、新型コロナウイルスなどの感染症が発生し、利用者の生命や生活に重大な影響を及ぼしています。日ごろから、職員をはじめ利用者やその家族への啓発に努めるとともに、事業所における避難訓練の実施や感染拡大防止の対策など、非常時への取り組みを支援します。

また、非常時に必要な衛生用品等の備蓄や提供、サービス事業者や関係機関との連携によるサービス継続支援、その他「新しい生活様式」を踏まえた取り組みにより、利用者とその家族の生命や生活の安心・安全の確保に努めます。

※「新しい生活様式」とは、新型コロナウイルスの出現に伴い、従来では考慮しなかったような場においても、飛沫感染、接触感染等の対策を取り入れた生活様式のことです。具体的には、「3密」（密集、密接、密閉）の回避、人身的距離の確保、マスクの着用、手洗い等があります。

第5章

介護保険事業の運営

1 介護保険事業費



第8期計画期間に係る介護保険事業の費用については、次のとおり見込んでいます。計画の終了年度である2023年度には、約263億円まで増加し、第8期計画期間の3年間で約760億円の費用が必要となる見込みです。

さらに、今後も費用の伸びは続き、2025年度（2025年度）には約276億円、2040年度には約298億円まで増加すると推計しています。

図表5-1 第8期計画期間に係る介護保険事業費の見込

単位：千円

介護サービス・介護予防サービス	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
(1) 居宅サービス	9,913,370	10,190,339	10,497,780	11,080,578	11,998,145
①訪問介護	1,671,918	1,737,711	1,810,422	1,931,798	2,090,040
②訪問入浴介護	133,297	138,543	144,339	154,017	166,632
③訪問看護	550,212	571,864	595,792	635,736	687,812
④訪問リハビリテーション	162,617	169,016	176,088	187,893	203,284
⑤居宅療養管理指導	237,739	247,094	257,433	274,692	297,193
⑥通所介護	3,405,637	3,495,545	3,596,538	3,791,078	4,105,437
⑦通所リハビリテーション	1,168,882	1,183,141	1,200,801	1,249,270	1,354,227
⑧短期入所生活介護	767,306	771,539	775,838	799,727	867,540
⑨短期入所療養介護	108,011	112,262	116,960	124,800	135,022
⑩特定施設入居者生活介護	914,918	942,170	970,391	1,023,919	1,108,738
⑪福祉用具貸与	759,400	787,509	818,622	871,594	943,146
⑫特定福祉用具販売	33,433	33,945	34,556	36,054	39,074
(2) 地域密着型サービス	4,582,209	4,847,447	4,993,949	5,197,401	5,633,094
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	197,975	205,766	214,375	228,748	247,485
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	216,474	224,993	234,408	250,123	270,611
④小規模多機能型居宅介護	131,690	136,871	142,598	152,158	164,623
⑤認知症対応型共同生活介護	1,380,461	1,401,488	1,473,147	1,528,835	1,639,031
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	243,585	247,361	251,170	261,368	283,321
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,480,688	1,689,465	1,724,099	1,785,131	1,953,586
⑧看護小規模多機能型居宅介護	29,074	30,218	31,483	33,593	36,345
⑨地域密着型通所介護	902,262	911,285	922,669	957,445	1,038,092
(3) 住宅改修	110,194	114,530	119,322	127,322	137,752
(4) 居宅介護支援・介護予防支援	1,214,623	1,241,968	1,273,058	1,337,040	1,448,312
(5) 介護保険施設サービス	5,778,991	5,908,703	6,256,197	6,537,539	7,084,268
①介護老人福祉施設	2,717,692	2,776,394	2,841,639	2,980,025	3,228,401
②介護老人保健施設	2,533,779	2,582,935	2,639,759	2,764,354	2,995,085
③介護療養型医療施設	6,610	2,731	1,135	0	0
④介護医療院	520,910	546,643	773,664	793,160	860,782
(1)～(5)計	21,599,387	22,302,987	23,140,306	24,279,880	26,301,571
特定入所者介護サービス等給付費	593,358	616,708	642,513	685,589	741,748
高額介護サービス費	579,929	602,751	627,972	670,072	724,961
高額医療合算介護サービス費	87,584	91,031	94,840	101,198	109,488
審査支払手数料	13,223	13,743	14,318	15,278	16,530
地域支援事業費	1,582,479	1,682,228	1,735,365	1,811,613	1,954,192
事業費総額	24,455,960	25,309,448	26,255,314	27,563,630	29,848,490

2 第1号被保険者の保険料

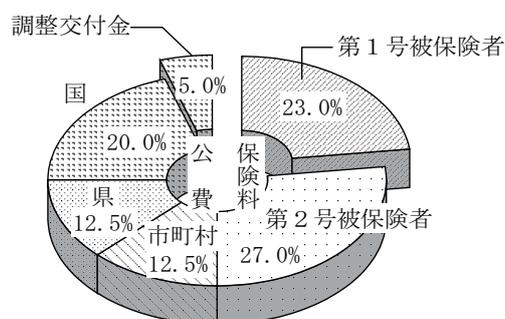
(1) 介護保険の財源

介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割から3割が利用者の自己負担となり、残りの7割から9割が保険から給付（以下「保険給付費」といいます。）されます。保険給付費は、原則として半分を国（25.0%）、県（12.5%）、市（12.5%）が公費で負担し、残りの半分を65歳以上の第1号被保険者（23.0%）、40歳から64歳までの第2号被保険者（27.0%）の保険料でまかなうこととされています。

また、保険料の上昇等を防ぐため、国は、国負担分の25%のうち1/5（保険給付費の5%相当）を、第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準の全国平均との比較に応じて、該当する市区町村に調整交付金として交付しています。

本市は、全国平均と比較して、第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合が低く、また、第1号被保険者の所得水準が高いため、調整交付金の交付割合は下がり、第8期では調整交付金5%のうちの約1/10から1/7の交付を受ける見込みです。

図表5-2 介護保険の費用負担割合の構成



(2) 基金の取り扱い

介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、次のような基金が設けられています。

① 財政安定化基金

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

基金の財源は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ負担をするものとされており、市町村の負担分は保険料でまかなわれています。市町村が負担する財政安定化基金拠出率は、国の拠出率を標準とし県の条例で定められますが、第8期計画期間における本市の拠出はありません。

なお、交付の場合は、3年ごと（事業運営期間最終年度）に、財源不足額のうち、原則として保険料収納不足額の1/2が交付されます。また、貸付の場合は、毎年、原則として保険料収納不足及び給付費増による財源不足額の全額（交付があるときは交付額を除いた額）が貸し付けられます。

② 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金（以下、「準備基金」といいます。）は、3年間の事業年度の財源を安定させるため、初年度に黒字額が生じた場合には、保険料を基金として積み立て、次年度以降に不足を生じた場合に充てるものです。また、計画最終年において基金剰余金が生じた場合には、基金を次期の保険料算定の際に繰り入れることで、保険料を低く設定することができるというものです（岡崎市介護保険条例）。

本市における準備基金は、2019年度末時点で約12億7千万円積み立てられていますが、第8期では、2020年度の決算見込額までを考慮し、ほぼ全額である12億8千万円を取り崩して、第1号被保険者の保険料の軽減を図ることとします。

(3) 保険料設定にあたっての考え方

第1号被保険者（65歳以上高齢者）の保険料は、介護給付費総額の23%相当額を第1号被保険者数で割って算定した「基準額」に、所得状況等に応じて定めた保険料率を乗じて算定します。

第8期において、所得段階は、第7期の14段階を踏襲し、所得段階の保険料率については、第7期途中より導入された消費税増税分を財源とする公費負担による低所得者保険料軽減を継続するとともに、低所得者層（第1段階、第2段階）の保険料率について0.05の負担軽減を図りました。

図表5-3 所得段階と保険料率

第7期の所得段階と負担率			第8期の所得段階と負担率		
所得段階	要件	負担率	所得段階	要件	負担率
第1段階	・生活保護を受けている人 ・老齢福祉年金を受給している人 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.30	第1段階	・生活保護を受けている人 ・老齢福祉年金を受給している人 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.25
第2段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等80万円超え120万円以下	0.50	第2段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等80万円超え120万円以下	0.45
第3段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等120万円超え	0.65	第3段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等120万円超え	0.65
第4段階	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.85	第4段階	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.85
第5段階	本人が非課税で第4段階に該当しない	1.00	第5段階	本人が非課税で第4段階に該当しない	1.00
第6段階	合計所得金額80万円未満	1.02	第6段階	合計所得金額80万円未満	1.02
第7段階	合計所得金額80万円以上120万円未満	1.05	第7段階	合計所得金額80万円以上120万円未満	1.05
第8段階	合計所得金額120万円以上200万円未満	1.15	第8段階	合計所得金額120万円以上210万円未満	1.15
第9段階	合計所得金額200万円以上300万円未満	1.40	第9段階	合計所得金額210万円以上320万円未満	1.40
第10段階	合計所得金額300万円以上400万円未満	1.65	第10段階	合計所得金額320万円以上400万円未満	1.65
第11段階	合計所得金額400万円以上600万円未満	1.90	第11段階	合計所得金額400万円以上600万円未満	1.90
第12段階	合計所得金額600万円以上800万円未満	2.15	第12段階	合計所得金額600万円以上800万円未満	2.15
第13段階	合計所得金額800万円以上1,000万円未満	2.40	第13段階	合計所得金額800万円以上1,000万円未満	2.40
第14段階	合計所得金額1,000万円以上	2.65	第14段階	合計所得金額1,000万円以上	2.65

↑
本人が非課税課税ライン

(4) 第1号被保険者の保険料基準額と所得段階

第1号被保険者の保険料については、前述のとおり、第8期計画期間に必要となる事業費、第1号被保険者の負担割合、基金の取り崩し、所得段階ごとの保険料率に基づき、算出しました（図5-5）。

本市の第8期計画における第1号被保険者の保険料基準額は、月額5,700円、年額68,400円となります。また、各段階の保険料は下表のとおりです。

図表5-4 所得段階別の保険料

単位：円

所得段階	要件	負担率	月額	年額	第7期からの増減額（年額）
第1段階	・生活保護を受けている人 ・老齢福祉年金を受給している人 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.25	1,425	17,100	-2,300
第2段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等80万円超え120万円以下	0.45	2,565	30,780	-1,560
第3段階	世帯非課税、かつ本人年金収入等120万円超え	0.65	3,705	44,460	+2,420
第4段階	本人が非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.85	4,845	58,140	+3,170
第5段階	本人が非課税で第4段階に該当しない	1.00	5,700	68,400	+3,720
第6段階	合計所得金額80万円未満	1.02	5,814	69,760	+3,790
第7段階	合計所得金額80万円以上120万円未満	1.05	5,985	71,820	+3,910
第8段階	合計所得金額120万円以上210万円未満	1.15	6,555	78,660	+4,280
第9段階	合計所得金額210万円以上320万円未満	1.40	7,980	95,760	+5,210
第10段階	合計所得金額320万円以上400万円未満	1.65	9,405	112,860	+6,140
第11段階	合計所得金額400万円以上600万円未満	1.90	10,830	129,960	+7,070
第12段階	合計所得金額600万円以上800万円未満	2.15	12,255	147,060	+8,000
第13段階	合計所得金額800万円以上1,000万円未満	2.40	13,680	164,160	+8,930
第14段階	合計所得金額1,000万円以上	2.65	15,105	181,260	+9,860

図表5-5 保険料計算表

単位：千円

区 分	2021年度	2022年度	2023年度	合 計	
介護サービス費・介護予防サービス費（調整後）	21,501,392	22,187,678	23,005,490	66,694,560	
特定入所者介護サービス等給付費	593,358	616,708	642,513	1,852,579	
高額介護サービス費	579,929	602,751	627,972	1,810,652	
高額医療合算介護サービス費	87,584	91,031	94,840	273,455	
審査支払手数料	13,223	13,743	14,318	41,284	
保険給付費	22,775,486	23,511,911	24,385,133	70,672,530	①
総合事業費	812,555	877,419	928,627	2,618,601	②
包括的支援事業・任意事業費	769,924	804,809	806,738	2,381,471	
地域支援事業費	1,582,479	1,682,228	1,735,365	5,000,072	
合 計	24,357,965	25,194,139	26,120,498	75,672,602	③
③×0.23				17,404,698	④
(①+②)×0.05				3,664,556	⑤
調整交付金見込額				506,214	⑥
財政安定化基金拠出金見込額				0	⑦=③×0
保険料収納必要額				20,563,040	⑧=④+⑤ -⑥+⑦
予定保険料収納率（%）				99.20	⑨
所得段階別加入割合補正後被保険者数（人）				284,173	⑩
保険料年額（円）				72,945	⑪=⑧÷⑨÷⑩
保険料月額（円）				6,079	⑫=⑪÷12
介護給付費準備基金				1,280,000	⑬
介護保険財政安定化基金取崩し額における交付金				0	
上記を用いて保険料の減額を図り、下記の保険料月額（端数処理後）となります。					
保険料年額（円）				68,400	⑭= (⑧-⑬) ÷⑨÷⑩
保険料月額（円）				5,700	⑮=⑭÷12

※「介護サービス費・介護予防サービス費（調整後）」は、各年度の見込額から「介護給付費返還見込額」を差し引いたものです。

3 第2号被保険者の保険料



第2号被保険者（40歳から64歳までの方）の保険料は、加入している医療保険により決定し、徴収されます。

介護保険制度の改正により、2017年8月から介護納付金における総報酬割が導入されました。これまで、各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担（加入者割）していましたが、これを被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）へと変更し、第2号被保険者の保険料についても、その支払い能力に応じて負担する形になりました。

図表5-6 医療保険別の保険料の決定方法と納付方法

医療保険の種類	決定方法	納付方法
国民健康保険	世帯にいる40～64歳の介護保険対象者の所得や人数によって決まります。	医療保険分と介護保険分を合わせて、国民健康保険料として世帯主が納めます。
職場等の健康保険	健康保険組合、共済組合など、加入している医療保険の算定方式に基づいて決まります。	医療保険分と介護保険分を合わせて、健康保険料として給与から差し引かれます。

第6章

計画の推進に向けて

1 介護保険制度持続のために（共助・公助）



本市の将来人口推計では、引き続き65歳以上の高齢者が増加しますが、64歳以下の働き世代の数はほぼ横ばいから減少していくと見込まれています。特に、75歳以上の高齢者の割合が高くなっていくため、現在の状況が続くと仮定すると、医療や介護の必要な人は確実に増加します。

しかし、医療や介護の必要量が増加しても働き世代が増えない中では、病院や介護施設での人材確保及び財源確保は極めて難しくなると考えられます。

限りある人材、限りある財源、限りある資源の中で、効率的、効果的にサービスを提供するため、医療や介護、福祉の専門職が、連携強化に向けた研修会や勉強会をするほか、岡崎幸田いえやすネットワークによる連携、ICTの活用を進めています。病院や介護施設ではなく、住み慣れた地域で最期まで暮らすことを実現するため、在宅の限界点を高める努力や自立支援に向けた話し合いも重ねています。保険者として介護人材の確保策を強化するとともに、在宅生活の継続に向けた地域包括ケア体制の構築をめざします。

本市では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーションネットワーク、介護サービス事業者連絡協議会、看護協会、栄養士会等と連携して、保健・医療・福祉という広い視点で協議、検討をしています。感染症対策や災害に向けた対策など話し合いや研修も実施しています。

一人ひとりが地域包括ケアをつくる一員としていきいきとした日常生活を送る高齢者を増やしていくために、データや活動が見える化し、資源や課題を共有するとともに、つながりや話し合いの場づくり、伴走的支援を実施し、計画の実現に向けた地域づくりを推進します。

2 一人ひとりができること（自助）



介護保険法の第4条には、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため（中略）その有する能力の維持向上に努めるものとする」としています。国民は、デイサービスやヘルパーなど介護サービスを利用することができますが、利用を通じて介護予防や能力の維持向上に努める義務もあります。「介護を受ける」のではなく、「住民同士の助け合いや民間サービス、介護サービス等を利用して、住み慣れた岡崎でふつうの暮らしを続ける」という姿勢が必要です。一人ひとりが仕事や生きがいを持ったり、日々、体操や運動を心がけたり、バランスのよい食事を心がけたりすることで、健康づくり介

護予防をすることができます。市民一人ひとりの健康づくりが介護保険の給付費の増加を抑え、介護保険制度の維持につながります。

家庭や職場、地域に居場所や役割があることは、こころとからだの健康につながります。どう生きていきたいか、どのような最期を迎えたいか、一人ひとりが考え、家族や大切な人と話し合うことが重要です。

感染症の流行や地震・豪雨などの災害に備えた対策をしていくことも求められます。

本市は、一人ひとりが望む暮らしを続けることができるよう、専門職による包括的なケアの提供体制をつくり、自助を支えることができる地域づくりに取り組みます。

3 住民主体の取り組みによる地域づくり（互助）



高齢化や人口減少の中、子どもから高齢者まで住民全体がいきいきとした暮らしを続けていくためには年齢や病気や障がいの有無を超え「支える側」「支えられる側」という関係ではなく、地域に住む一員として「ともに暮らす、自分ができることをする」という発想の転換が必要です。

全国一律、市内一律で同じ制度やサービスを提供しても、住んでいる人の数も商店の数も走っているバスの数も違う中では同じ環境を提供することは困難です。本市は、額田地区を代表とする山林が多い地域、東岡崎駅の周辺などの公共交通機関が利用できる地域、大型商業施設や商店がある地域、大規模に住宅が建てられた団地など、地域によって住んでいる人の年齢構成も資源も大きく異なっているのが実情です。限りある人材、限りある財源、相次ぐ災害の発生、感染症の流行等の中で、地域に暮らす住民の手で豊かな自然と文化や歴史を活かしながら、地域ごとのニーズに合わせた取り組みを進めていくことが必要です。

町内、団地、小学校区、中学校区など地域のコミュニティの中で、市民一人ひとりが、自分たちの住んでいるまちの課題や良さに気づき、共有し、できることをするという地域での取り組みが増えています。「ごまんぞく体操を立ち上げたい」、「世代間交流をしたい」、「認知症高齢者の声かけ訓練をしたい」という声から、総代、民生委員・児童委員、学区福祉委員会、老人クラブ、医療機関、介護事業者、民間事業者等の協働で実現している地域が多くあります。

今後も住民の皆様の望む暮らしができるまちをめざし、子ども、障がい者、高齢者といった世代や制度を超えて、人と人をつなぎ、人と資源をつないで地域づくりを伴走支援します。

4 計画の進捗管理



この計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルに基づき、進捗管理していく必要があります。

計画の進捗管理にあたっては、「岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」及び「岡崎市介護保険運営協議会」に進捗状況を報告し、利用者・事業者・医療などの各観点から地域包括ケア「見える化」システムや国保データベースシステム等のデータを活用しながら事業を分析・評価していきます。そのほか、岡崎市地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会等の各検討会議においても適宜検証を行い、介護保険運営協議会等に報告を行うなど、現場の担当者も含めた重層的な評価・検討体制を築くとともに、個々の業務についても、市担当課において毎年度事務事業評価を行い、その内容や実施方法について、分析・評価し、改善・改革を図ります。さらに、評価結果の公表により、行政活動の透明性の向上と市民への説明責任を果たし、市政への理解や共通認識を深めます。

また、計画の進捗や効果の評価の結果、社会状況の変化や新たな国・県の施策、市内の動向などに柔軟に対応し、保険者機能の強化、必要に応じて計画の見直しを行います。

5 計画の評価指標

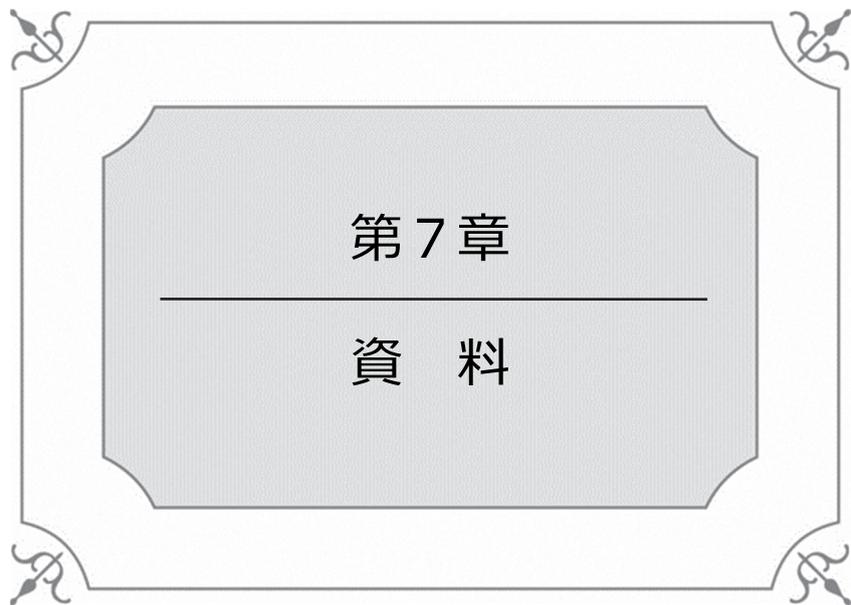


2018年度の介護保険制度の改正により、各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与が法律により制度化されました。

本市においても、自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、次のとおり評価指標を定め、毎年度評価を行うことにより、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実による計画の推進に努めます。

▽ 自立支援・重度化防止に向けた評価指標

評価指標	実績	目標			備考
	2019年度	2021年度	2022年度	2023年度	
①所管する介護サービス事業所への実地指導	157件	165件	165件	165件	保険者として計画的な指導監督を評価 【実地指導件数（指定有効期間中に1回以上実施）】
②地域包括支援センターの専門職一人当たり高齢者数	1,111	1,000	1,000	1,000	地域包括支援センターの人員配置状況を評価 【高齢者人口÷包括支援センター専門職】
③地域ケア個別会議（コミュニティケア会議）における多職種と連携した個別事例の検討回数	49回	30回	30回	30回	地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討を評価 【コミュニティケア会議開催回数】
④居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得状況	2.87%	2.35%	2.35%	2.35%	入院時・退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価 【入院時情報連携加算及び退院・退所加算の取得率】
⑤介護予防に資する住民主体の通いの場（週1回以上）への65歳以上の人の参加率	3.53%	4.37%	4.88%	5.38%	介護予防に資する通いの場（週1回以上）への参加状況を評価 【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実数÷高齢者人口（9月末時点）】
⑥生活支援体制整備協議体の開催回数	168回	60回	60回	60回	協議体について、単なる設置にとどまるものではなく、具体的な取り組みを行っていることを評価 【会議開催回数】
⑦要介護認定者の要介護認定の変化率の状況	22.6%	22.2%	22.2%	22.2%	要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定 【更新時に前回の介護度より重度となった者の率】
⑧ケアプラン点検の実施状況	202件	210件	220件	230件	ケアプラン点検の実施状況を評価 【ケアプラン点検件数】
⑨必要な介護人材を確保するための具体的な取り組み	28人	45人	45人	45人	介護人材の確保に向けた保険者の取り組みを評価介護保険関係の資格取得のための研修受講料等を補助することにより離職防止・定着促進を図る。 【更新及び新規資格取得者数】
⑩在宅介護サービスの利用により身体状態が向上した人の割合（リハビリテーションサービスに関する目標）	74.8%	—	上昇	—	3年に1回実施する在宅サービス利用者に対するアンケートによる。介護サービスを利用する前と比べて身体の状態が「良くなった」、「やや良くなった」または「変わらない」と回答した割合。



第7章

資 料

1 計画策定の経過

年 月 日	内 容
2019年5月30日	令和元年度第1回岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 (アンケート調査等について)
2019年7月12日	令和元年度第1回岡崎市介護保険運営協議会 (アンケート調査等について)
2019年10月7日	令和元年度第2回岡崎市介護保険運営協議会 (アンケート調査等について)
2019年11月14日～29日	アンケート調査
2020年2月21日	令和元年度第3回岡崎市介護保険運営協議会 (アンケート調査の結果等について)
2020年7月15日	令和2年度第1回岡崎市介護保険運営協議会 (第8期介護保険事業計画の策定、高齢者の人口推計等について)
2020年7月27日	令和2年度第1回岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 (第8期高齢者福祉計画の策定、高齢者の人口推計、高齢者一般福祉サービスの今後の方向性等について)
2020年8月19日	令和2年度第2回岡崎市介護保険運営協議会 (要介護・要支援認定者数の推計、地域支援事業の今後の方向性について)
2020年10月1日	令和2年度第3回岡崎市介護保険運営協議会 (介護給付費・介護予防給付費及び地域支援事業の推計、介護保険施設等の整備計画について)
2020年10月29日	令和2年度第4回岡崎市介護保険運営協議会 (第8期介護保険事業計画(案)について)
2020年11月9日	令和2年度第2回岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 (第8期高齢者福祉計画(案)について)
2020年12月7日 ～2021年1月7日	パブリックコメント → 14件
2021年2月(書面決議)	令和2年度第3回岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 (パブリックコメントの結果、第8期高齢者福祉計画(最終案)について)
2021年2月(書面決議)	令和2年度第5回岡崎市介護保険運営協議会 (パブリックコメントの結果、第8期介護保険事業計画(最終案)について)

2 岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会



○岡崎市社会福祉審議会条例

平成14年12月19日

条例第47号

(趣旨)

第1条 この条例は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）及び社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）に定めるもののほか、岡崎市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(調査審議事項の特例)

第2条 法第12条第1項の規定により、審議会に児童福祉及び精神障がい者福祉に関する事項を調査審議させるものとする。

(組織)

第3条 審議会は、50人以内の委員で組織する。

(委員の任期等)

第4条 審議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長の職務の代理)

第5条 審議会の委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 臨時委員は、特別の事項について会議を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

第7条 法第11条第1項及び第2項の規定により置かれる審議会の専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。以下この条において同じ。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

- 2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、当該専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定める。
- 3 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。
- 4 専門分科会長に事故があるとき又は専門分科会長が欠けたときは、専門分科会長があらかじめ指名する委員又は臨時委員がその職務を代理する。

(民生委員審査専門分科会)

第8条 前条第2項から第4項までの規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同条第2項中「委員及び臨時委員」とあり、及び同条第4項中「委員又は臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

附 則

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年3月27日条例第8号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成28年9月26日条例第43号)

この条例は、平成28年10月1日から施行する。

○岡崎市社会福祉審議会運営規程(抄) ※高齢者福祉専門分科会関係

平成15年4月10日審議会議決

(趣旨)

第1条 この規程は、社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)及び岡崎市社会福祉審議会条例(平成14年12月19日条例第47号。以下「条例」という。)に基づき設置される岡崎市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)の運営に関し、法令及び条例に定めるもののほか必要な事項について定めるものとする。

(副委員長)

第2条 審議会に、条例第5条の規定により委員長の職務を代理する委員として、副委員長1人を置き、委員長が指名する。

(臨時委員の名称)

第3条 法第9条に規定された臨時委員は、専門委員と称する。

(専門分科会)

第4条 審議会に、次の岡崎市社会福祉審議会専門分科会(以下「専門分科会」という。)を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障がい者福祉専門分科会

- (3) 児童福祉専門分科会
- (4) 高齢者福祉専門分科会
- (5) 低所得者福祉専門分科会
- (6) 福祉施策検討専門分科会

2 前項に掲げる専門分科会が調査審議する事項は、別表第1に定める。

3 審議会は、第1項各号に定める専門分科会のほか必要に応じ、その他の専門分科会を置くことができる。

4 専門分科会は、専門分科会長が招集する。

5 専門分科会は、その専門分科会に属する委員（専門委員を含む。以下同じ。）の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

6 専門分科会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、専門分科会長の決するところによる。

（副専門分科会長）

第5条 各専門分科会に、条例第7条第4項の規定により専門分科会長の職務を代理する委員として、副専門分科会長1人を置き、各専門分科会長が指名する。

（専門分科会の会議の特例）

第6条 民生委員審査専門分科会の専門分科会長は、緊急やむをえない必要がある場合には、委員に対し書面により意見を求めることにより、会議の開催に代えることができる。

（専門分科会の決議の特例）

第7条 審議会は、専門事項に関し諮問を受けたときは、当該専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

（庶務）

第13条 審議会の庶務は、福祉部地域福祉課において総括する。ただし、次の各号に掲げるものについては、当該各号に掲げる課が処理するものとする。

- (5) 高齢者福祉専門分科会 福祉部 長寿課

別表第1（第4条第2項関係） 各専門分科会の審議事項

分科会名	基本的な審議事項	法令が規定する審議会関連事項
高齢者福祉専門分科会	高齢者及び老人保健法対象者の保健福祉に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業又は老人デイサービスセンター、老人短期入所施設若しくは老人介護支援センターの、事業の制限又は停止を命ずる場合の意見（老人福祉法第18条の2第3項） ・市長が、養護老人ホーム又は特別養護老人ホームの事業廃止を命じ、又は設置認可を取消す場合の意見（老人福祉法第19条第2項） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 註) 下記の審議事項は、法令等の規定によらない、独自の審議事項である。 </div> <ul style="list-style-type: none"> ・その他老人保健福祉の推進のための調査、検討

○岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

2021年3月1日現在

役職	所属	氏名
会長	岡崎女子大学	権 玆珠
副会長	一般社団法人 岡崎薬剤師会	高村 俊史
委員	一般社団法人 岡崎市医師会	若山 英雄
委員	一般社団法人 岡崎歯科医師会	田中 浩之
委員	岡崎市老人クラブ連合会	鷺山 幸男
委員	岡崎市民生委員児童委員協議会	畔柳 豊
委員	岡崎市総代会連絡協議会	大島 康司
委員	岡崎商工会議所	阿部 正和
委員	あいち三河農業協同組合女性部	原田 俊子
委員	社会福祉法人 岡崎市社会福祉協議会	鈴木 育男

委員数 10名

3 岡崎市介護保険運営協議会



○岡崎市介護保険条例（抄）※介護保険運営協議会関係

平成12年3月24日

条例第22号

第2章の2 介護保険運営協議会

（設置）

第2条の2 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、市が行う介護保険の円滑な運営に資するため、岡崎市介護保険運営協議会（以下この章において「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条の3 協議会は、市長の諮問に応じ、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条に規定する市町村介護保険事業計画の策定、変更その他介護保険事業の運営に関する重要事項を調査審議する。

（協議会の組織）

第2条の4 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

（1）保健医療関係者

- (2) 福祉関係者
 (3) 学識経験のある者
 (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者
- 3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 4 委員は、再任されることができる。

○岡崎市介護保険運営協議会委員名簿

2021年3月1日現在

役職	所属	氏名	備考
会長	名古屋柳城女子大学	小野 隆	学識経験
副会長	岡崎市介護サービス事業者連絡協議会	南 美代子	介護サービス事業者
委員	南山大学	森 徹	学識経験
委員	一般社団法人 岡崎市医師会	若山 英雄	保健医療
委員	一般社団法人 岡崎歯科医師会	太田 憲明	保健医療
委員	一般社団法人 岡崎薬剤師会	高村 俊史	保健医療
委員	社会福祉法人 岡崎市社会福祉協議会	石川 優	福祉関係
委員	岡崎市民生委員児童委員協議会	山口 正子	福祉関係
委員	岡崎商工会議所	阿部 正和	費用負担
委員	岡崎人権擁護委員協議会	清水亜由子	市民代表
委員	愛知県労働者福祉協議会岡崎・額田支部	川上 将史	市民代表
委員	市民公募	稲垣 玲子	市民代表
委員	市民公募	松井 康裕	市民代表
委員	市民公募	宮島 啓子	市民代表

委員数 14名

岡崎市地域包括ケア計画
(第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

発行年月 2021年3月

発行者 岡崎市(福祉部 長寿課・介護保険課 編集)
〒444-8601
岡崎市十王町二丁目9番地
TEL 0564-23-6149
FAX 0564-23-6520
