

岡崎市地域包括ケア計画

(第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

2024年度～2026年度



2024年3月

岡崎市

はじめに

本市の人口は近年緩やかな減少傾向が続いている一方で、65歳以上の人口は増加しています。また、2022年には75歳以上の人口が初めて65歳から74歳までの人口を上回り、今後は75歳以上人口の割合が増加していく見込みです。

本市ではこれまで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、関係機関の皆様と共に、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

支援を必要とする高齢者の増加と、高齢者を支える世代の減少が見込まれる中、元気な人も、介護が必要な人も、認知症の人も、「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9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）を策定しました。

団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニアの世代が高齢者となる2040年を展望し、人口や世帯構成、地域社会の変化を捉え、限りある人材と資源で増加するニーズに対応できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進とその先にある地域共生社会の実現を目指し、それらの重要な要素となる、支え合いの地域づくりや在宅医療・介護連携の推進、介護予防・健康づくりの推進、認知症との「共生」に関する総合的な施策の展開、在宅生活の支援、さらには介護サービスの質の向上と制度の適正な運営などに効果的かつ確実に取り組んでまいります。

これらの取り組みにあたっては、行政のみではなく、高齢者自身を含めた地域の方々、事業者、NPO、ボランティアなど多様な主体が一つとなり、地域全体で支え合う体制を構築していくことが重要となりますので、皆様のご協力をお願いいたします。

結びに、計画の策定にあたり、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただき、貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様、様々な視点から貴重なご意見、ご提案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の皆様に対しまして、心から感謝を申し上げます。

令和6年3月



岡崎市長 中根 康浩

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	2
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	6
4 計画の策定体制.....	7
5 日常生活圏域.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	13
1 人口・世帯・要介護認定者数・認知症有病者数.....	14
2 介護保険事業の状況.....	36
3 アンケート調査結果から見た現状と課題.....	44
4 第8期計画の評価と課題.....	47
5 計画見直しの視点.....	51
第3章 基本理念と基本目標.....	53
1 基本理念.....	54
2 基本目標.....	55
3 施策体系.....	59
第4章 基本施策の展開.....	61
基本目標1 共生の地域づくりの推進.....	62
基本目標2 介護予防と健康づくりの推進.....	74
基本目標3 認知症と共に生きる施策の推進.....	83
基本目標4 在宅生活の支援.....	88
基本目標5 介護保険制度の適正な運営.....	95
第5章 介護保険事業の運営.....	99
1 介護保険事業費等の推計手順.....	100
2 介護保険サービス量の実績と見込み.....	101
3 介護保険事業費の見込み.....	120
4 第1号被保険者の保険料.....	122
第6章 計画の推進に向けて.....	129
1 介護保険制度持続のために（共助・公助）.....	130
2 一人ひとりができること（自助）.....	130
3 住民主体の取組による地域づくり（互助）.....	131
4 計画の進捗管理.....	132
5 保険者機能の強化に向けた評価指標.....	132
資料編.....	135
1 計画策定の経過.....	136
2 岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会.....	137

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 高齢者を取り巻く状況の変化

日本の総人口は、2022年10月1日現在、1億2,495万人となっています。65歳以上人口は、3,624万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%と、引き続き増加が続いています。今後、65歳以上人口は2040年を超えるまで、75歳以上人口は2055年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年頃まで続くことが見込まれています。65歳以上の高齢者を家族に含む世帯は全体の約半数に達しており、その中に占める夫婦のみの世帯、単身世帯はそれぞれ約3割となっており、高齢者のみで生活する世帯が増加しています。

国の高齢者福祉の分野において、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途として、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進してきましたが、支援を必要とする高齢者のさらなる増加の時代を迎え、地域包括ケアシステムの深化と推進が、喫緊の課題となっています。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年にかけて、支援を必要とする高齢者を支える世代の減少という問題にも注目が集まっており、中長期的な視点に立った支援のための基盤整備と人材確保の必要性が指摘されています。

こうした状況の中、2021年4月から施行された「改正高年齢者雇用安定法」では、70歳までの就業確保を事業主の努力義務とするなど、高齢者の就労継続の取組の強化が図られています。また、2024年1月から施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実がうたわれています。そして、介護保険サービスについては、制度の持続可能性を維持する観点から、保険者機能の強化や人材確保の取組が講じられており、こうした法制度の動向も踏まえた施策が求められています。

本市においては、近年の総人口は緩やかな減少傾向で推移しており、高齢化率は2023年10月1日時点で24.4%となっており、上昇が続いています。将来的にも、人口減少と高齢化率の上昇とともに、75歳以上人口の増加が見込まれており、支援を必要とする高齢者のさらなる増加に備えた取組が課題となっています。

(2) 計画策定の趣旨

本市では、高齢者施策と介護保険事業の一体的な推進を図るため、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」の構築に向けた取組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。

本市における高齢化の進展や支援を必要とする高齢者の増加をはじめとする今日的な課題を踏まえ、また国における各種の法制度の動向に対応しながら、本市の高齢者施策及び介護保険事業を総合的かつ計画的に推進するため、2023年度を最終年度とする第8期計画の終了に伴い、「岡崎市地域包括ケア計画（第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）（以下「本計画」という。）」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はじ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、地域福祉計画をはじめ、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、愛知県地域保健医療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。

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本市のあるべき将来都市像を「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、策定から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、主に「(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。

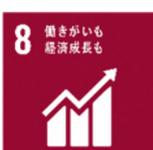
（「岡崎市総合政策指針」（2019年12月議決）より抜粋）

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」、「8. 働きがいも経済成長も」、「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。

■SDGsにおける17のゴール

	<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>国内及び国家間の格差を是正する。</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>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>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>持続可能な消費と生産のパターンを確保する。</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>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>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>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>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>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>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>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>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>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>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

本計画の期間は、2024年度から2026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。本計画の期間中に団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎えますが、今後、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年にかけて、高齢化率の上昇と高齢者を支える世代の減少が続くと見込まれることから、2040年までの中長期的な視点から、各種の介護サービスニーズ等の見込みを定め、それに対応した施策展開をめざします。

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、2022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」という。）を実施しました。

調査対象	調査方法	配付数	有効回収数	有効回収率
①一般高齢者（要介護の認定を受けていない、65歳以上の市民）	郵送配付・郵送回収 （①～④は各台帳から対象者を無作為抽出。⑤～⑦は本市でサービスを提供する事業者全数。⑧は1事業所当たり2名までを各事業者の任意で抽出）	3,600	2,687	74.6%
②若年者（要介護等の認定を受けていない、55～64歳の市民）		1,000	541	54.1%
③在宅サービス利用者（要介護等の認定を受けた市民のうち、在宅介護サービスを利用している市民）		1,500	845	56.3%
④施設入所者（要介護等の認定を受けた市民のうち、介護保険施設等に入所または入居している市民）		1,500	704	46.9%
⑤居宅介護支援事業者		98	82	83.7%
⑥在宅介護サービス事業者		299	216	72.2%
⑦入所施設事業者		106	76	71.7%
⑧介護支援専門員（介護支援事業者調査の対象となった事業所に勤務する介護支援専門員）		184	145	78.8%

(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、岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催しました。

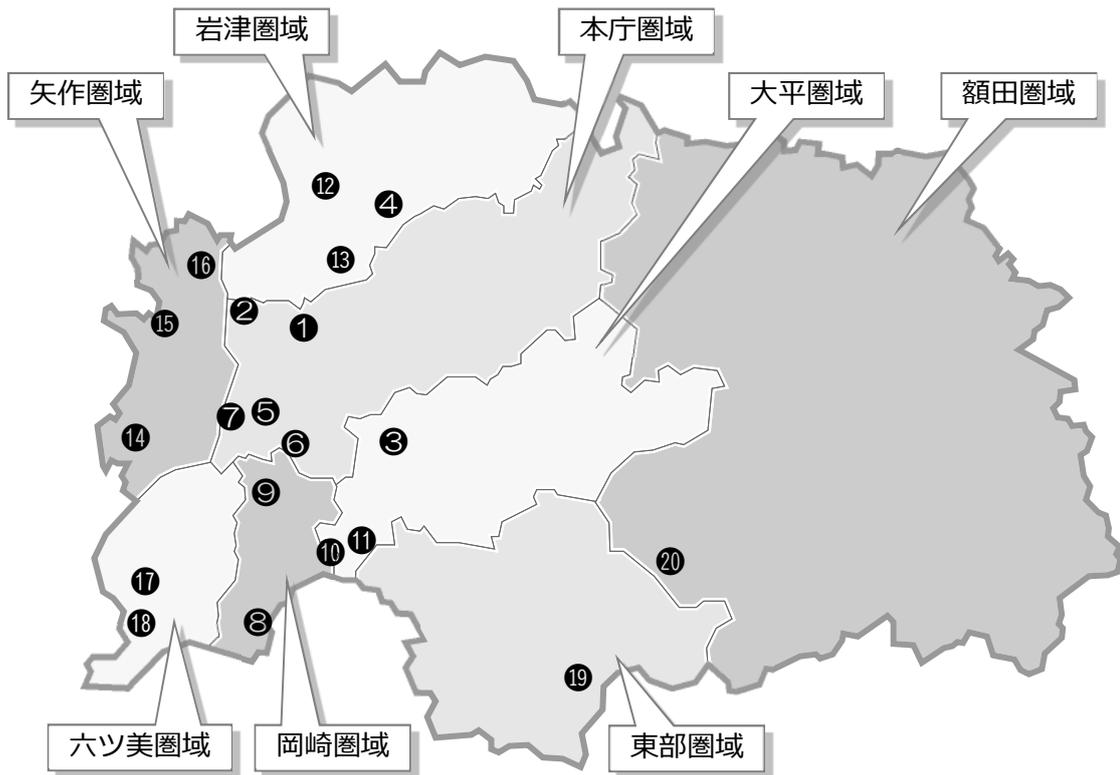
5 日常生活圏域

(1) 圏域の設定

本市における日常生活圏域は、第8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充実・強化を推進します。

■日常生活圏域と地域包括支援センター



■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	高齢者センター岡崎	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	檉山町	豊富、夏山、宮崎、形埜、下山

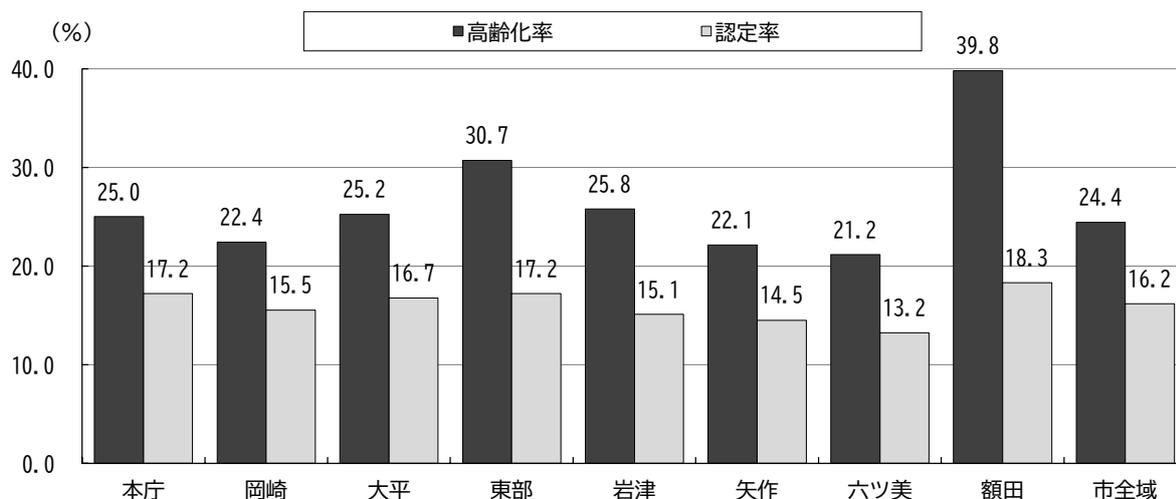
■日常生活圏域別人口（2023年10月1日現在）

圏 域	総人口	高齢者人口	高齢化率 (%)
本 庁	113,625	28,406	25.0 (24.0)
岡 崎	59,595	13,374	22.4 (21.1)
大 平	31,733	8,008	25.2 (24.5)
東 部	20,338	6,248	30.7 (29.8)
岩 津	48,465	12,493	25.8 (25.6)
矢 作	58,558	12,961	22.1 (21.3)
六ツ美	43,952	9,297	21.2 (19.8)
額 田	7,380	2,938	39.8 (37.6)
市全域	383,646	93,725	24.4 (23.5)

※高齢化率の()内は2020年の数値

資料：岡崎市住民基本台帳

■圏域別高齢化率・認定率（高齢化率は2023年10月1日、認定率は2023年9月30日現在）



（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深化・推進

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。

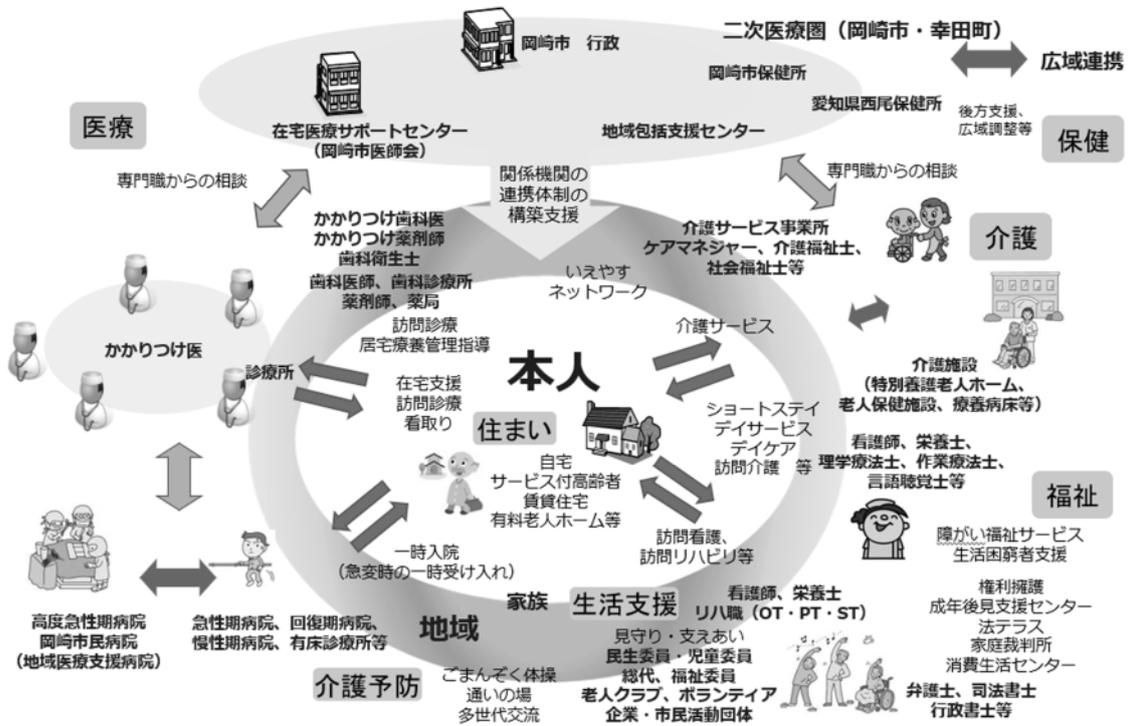
国においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途として、介護が必要な状態になっても、認知症になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築をめざした取組が進められてきました。本計画期間中にその目途となる年を迎えますが、今後、支援を必要とする高齢者のさらなる増加が見込まれており、引き続き地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

また、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年に向け、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、さらなる取組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組が必要です。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、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。

岡崎市の地域包括ケアシステム



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題



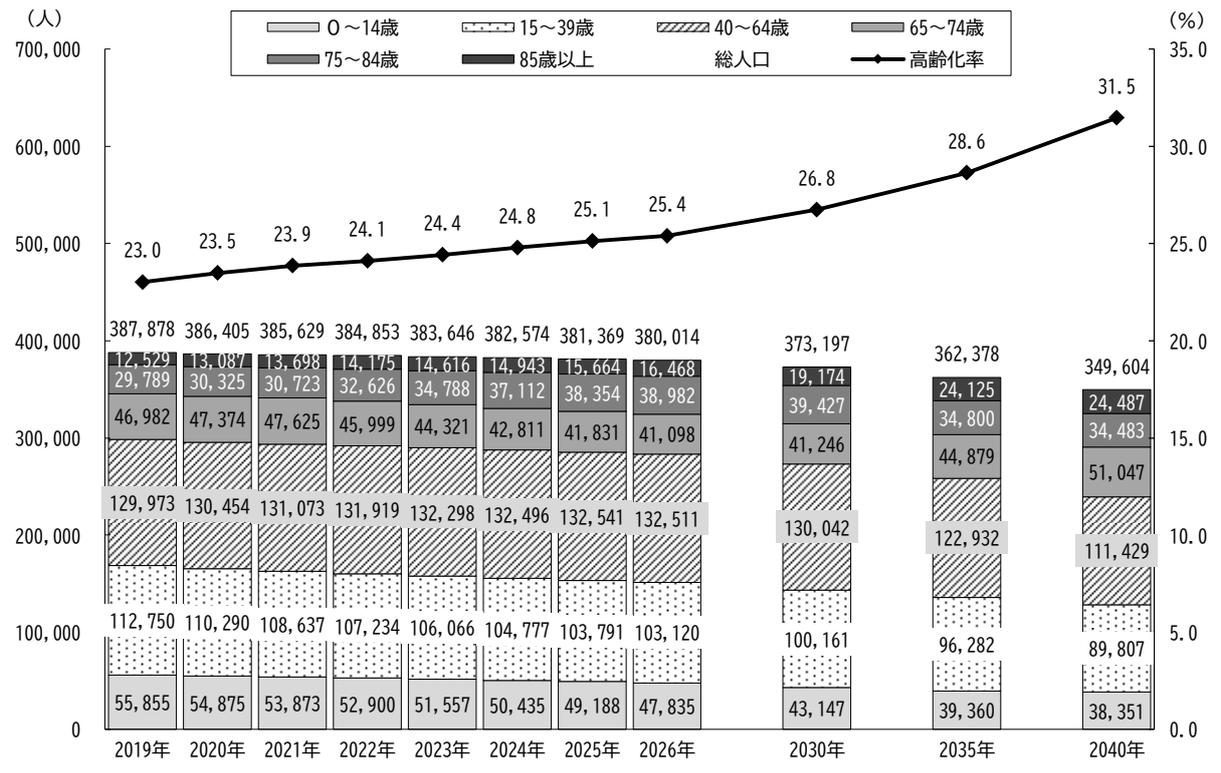
人口・世帯・要介護認定者数・認知症有病者数

(1) 高齢者人口の推移と将来展望

本市の人口は2023年10月1日時点で38万3,646人となっており、近年は緩やかな減少傾向が続いています。一方高齢者人口は増加が続いており、2023年の高齢者人口は93,725人、高齢化率は24.4%となっています。

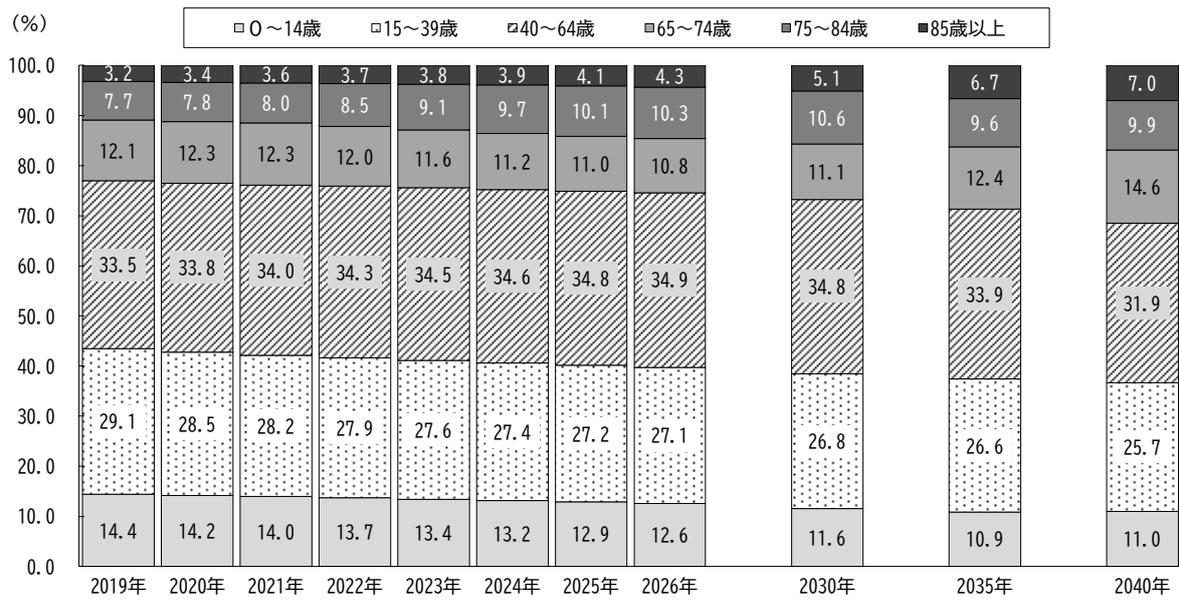
75歳以上の人口は、2022年に初めて65～74歳人口を上回っており、今後は75歳以上人口の割合が増加していく見込みとなっています。将来的にも少子高齢化と人口減少が続く見込みで、2040年には高齢化率が3割を超え、人口の約6人に1人が75歳以上となる見込みです。

■年齢6区分別人口の推移と将来推計（各年10月1日時点、2024年以降が推計値）



資料：住民基本台帳（2023年まで）

■年齢6区分別人口割合の推移と将来推計（各年10月1日時点、2024年以降が推計値）



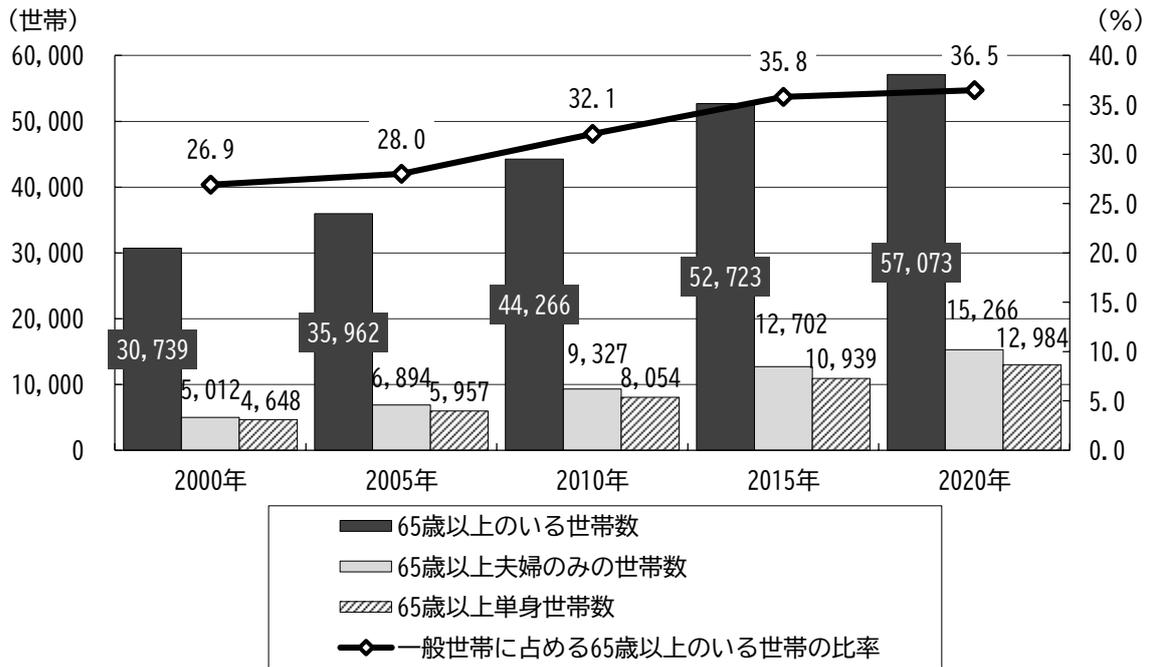
※少数第2位の四捨五入のため、合計が100%ちょうどにならない場合があります。

資料：住民基本台帳（2023年まで）

(2) 高齢者世帯

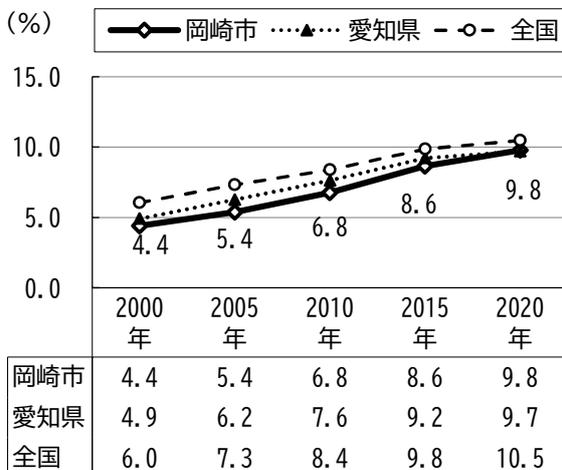
本市の高齢者のいる世帯、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者の単身世帯はいずれも増加が続いています。また、一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯、高齢者単身世帯の割合は、いずれも国・県より低く推移していましたが、高齢者夫婦のみ世帯の割合は2020年には愛知県を上回っています。

■高齢者世帯の推移（国勢調査）

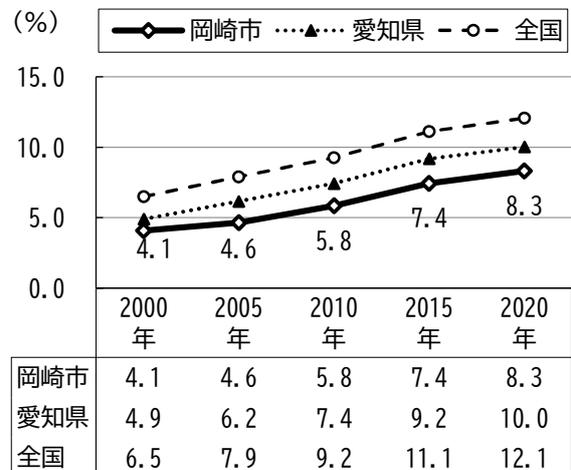


資料：国勢調査

■一般世帯における高齢者夫婦のみ世帯の割合



■一般世帯における高齢者単身世帯の割合



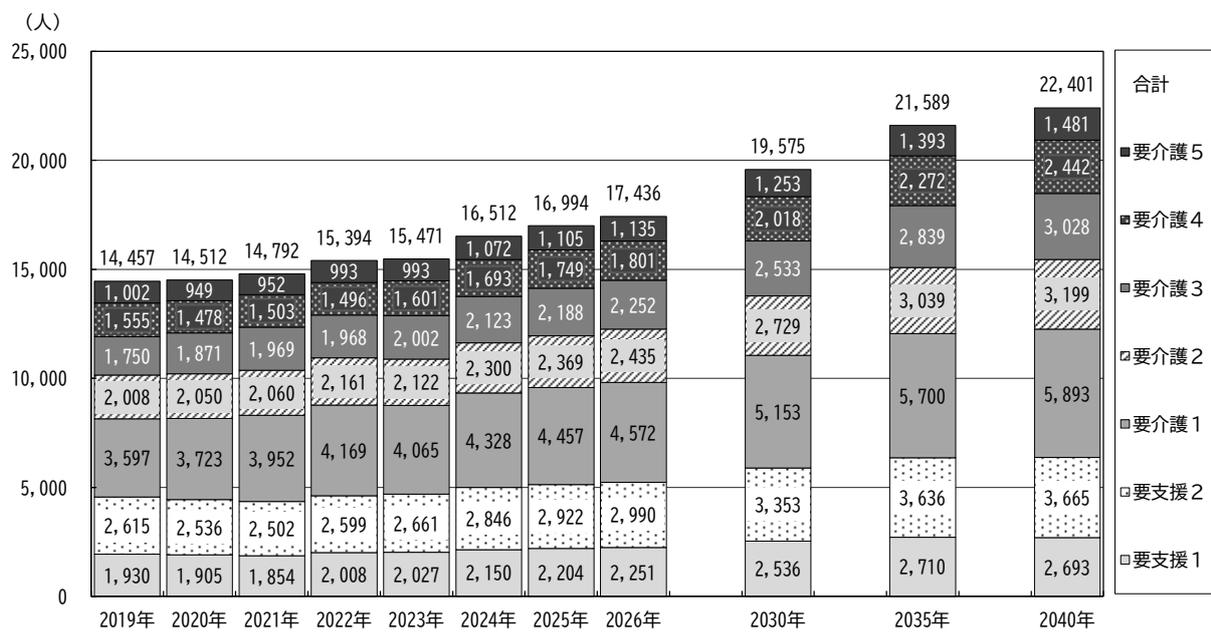
資料：国勢調査

(3) 要介護認定者数の推移と将来展望

2023年9月30日時点の本市の要介護（要支援）認定者数は15,471人で、増加傾向となっています。今後も、75歳以上人口の増加に伴い、2040年ごろまでは認定者数が増加していく見込みです。

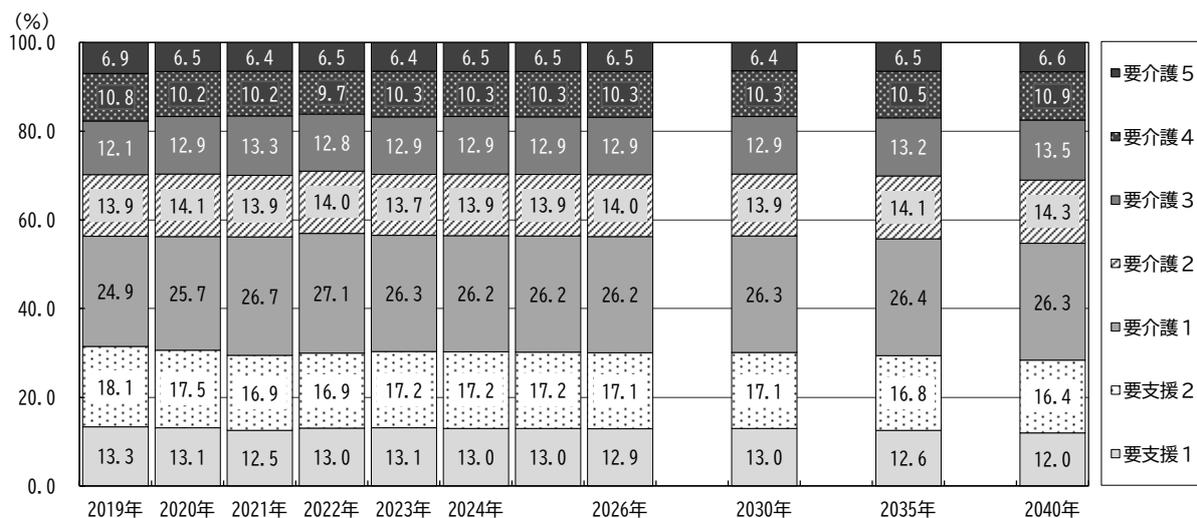
認定者数の増加に伴い、第1号被保険者の認定率も上昇していくことが予想され、2035年には20.0%を超える見込みとなっています。

■要介護度別認定者数の推移と将来推計（各年9月30日時点、2024年以降が推計値）



資料：介護保険事業状況報告（2023年まで）

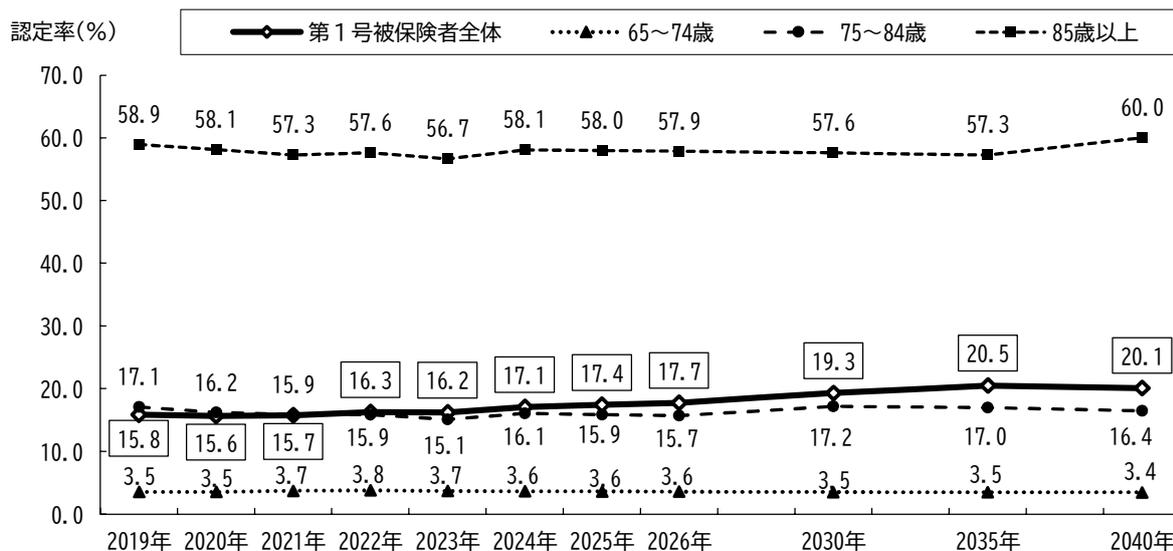
■要介護度別認定者割合の推移と将来推計（各年9月30日時点、2024年以降が推計値）



※少数第2位の四捨五入のため、合計が100%ちょうどにならない場合があります。

資料：介護保険事業状況報告（2023年まで）

■要介護認定率の推移と将来推計（各年9月30日時点、2024年以降が推計値）



※認定率の分母には、各年齢区分の人口（推計）を用いて算出しています。

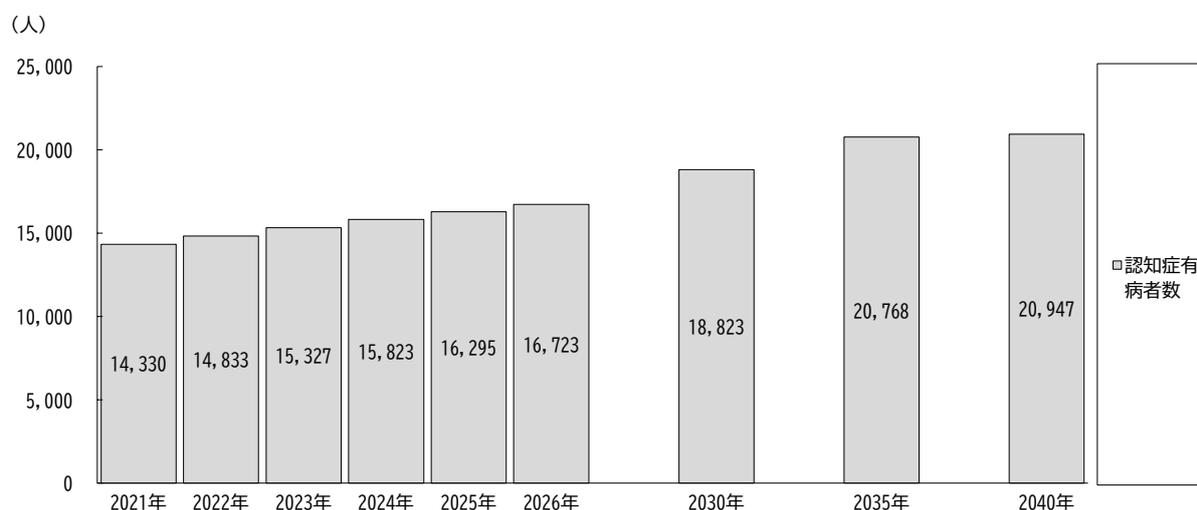
資料：介護保険事業状況報告（2023年まで）

(4) 認知症有病者数の推計

厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度総括・分担研究報告書、研究代表者二宮利治、平成 27 年 3 月）において示された「数学モデルにより算出された 2012 年の性・年齢階級別認知症有病率」を用い、岡崎市の将来推計人口に乗じて認知症有病者数を推計しました。同研究では、糖尿病患者の増加に伴い認知症有病率が上昇した場合の推計と、上昇せずに一定と仮定した場合の推計を行っていますが、ここでは有病率が一定と仮定した場合の有病率を用いた推計結果を示しています。

これによると、本市の認知症有病者数は 2035 年ごろまで増加が続き、その後は概ね 2 万人程度で横ばいとなる見込みです。

■ 認知症有病者数の推計



■ 【参考】 推計認知症有病率 (%)

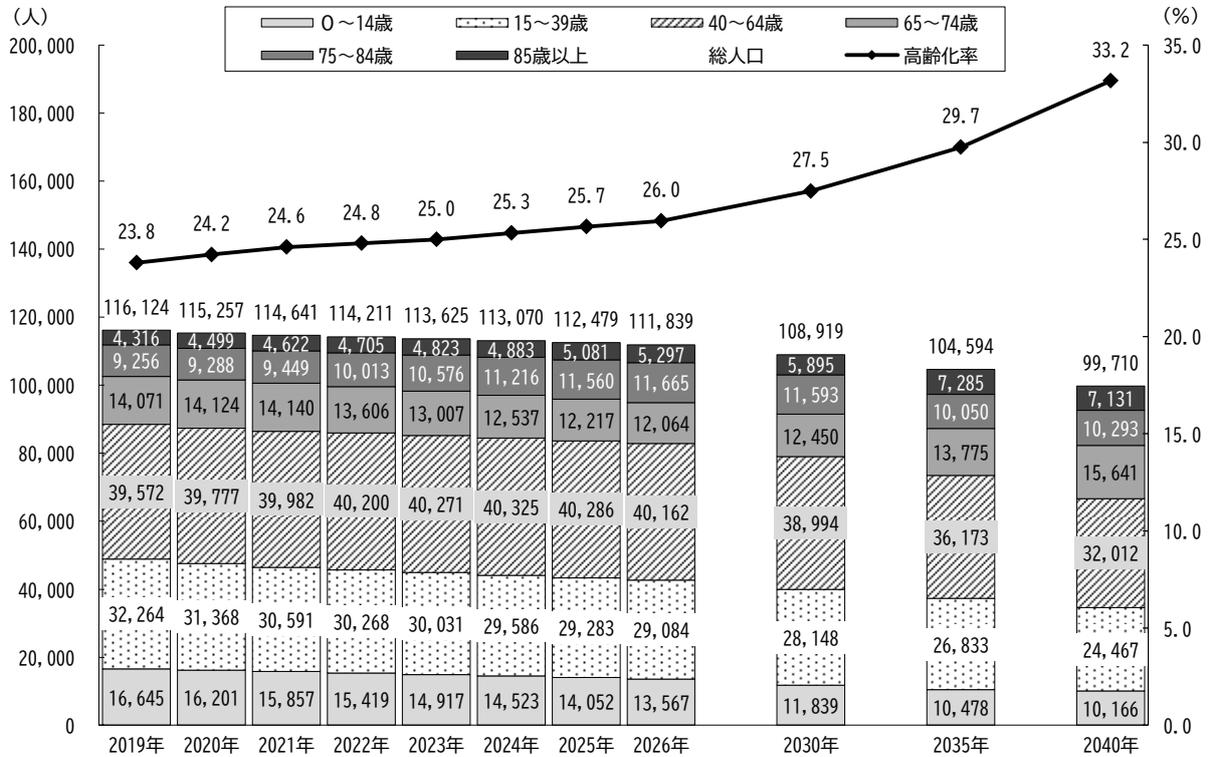
	男性	女性
65～69 歳	1.94	2.42
70～74 歳	4.30	5.38
75～79 歳	9.55	11.95
80～84 歳	21.21	26.52
85 歳以上	47.09	58.88

資料：厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度総括・分担研究報告書、研究代表者二宮利治、平成 27 年 3 月）

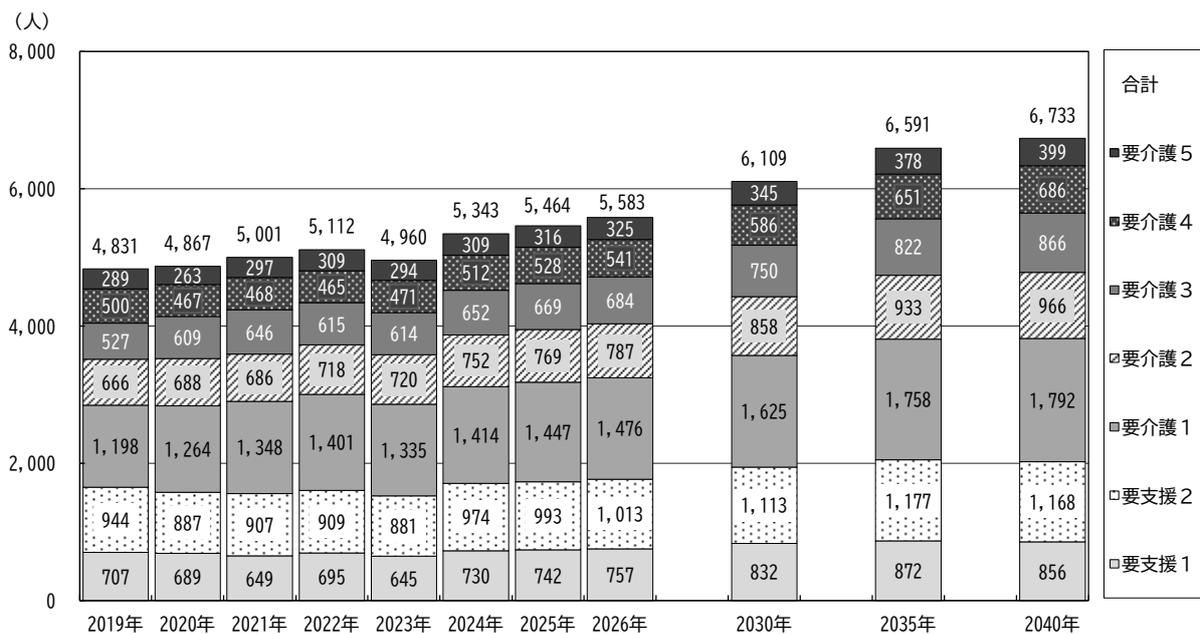
(5) 圏域別の推計

①本庁地区

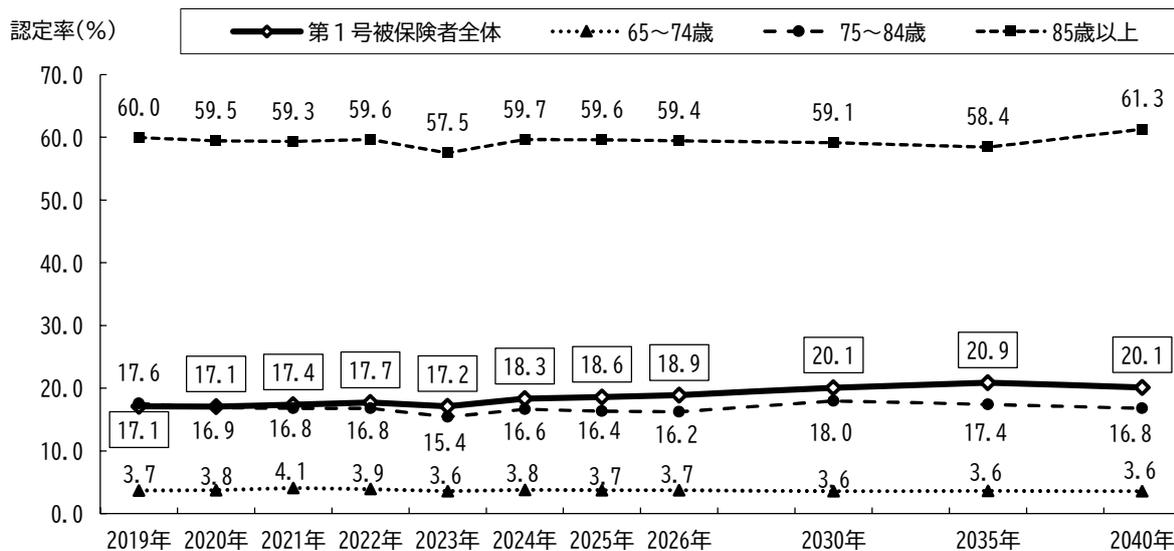
■人口推計



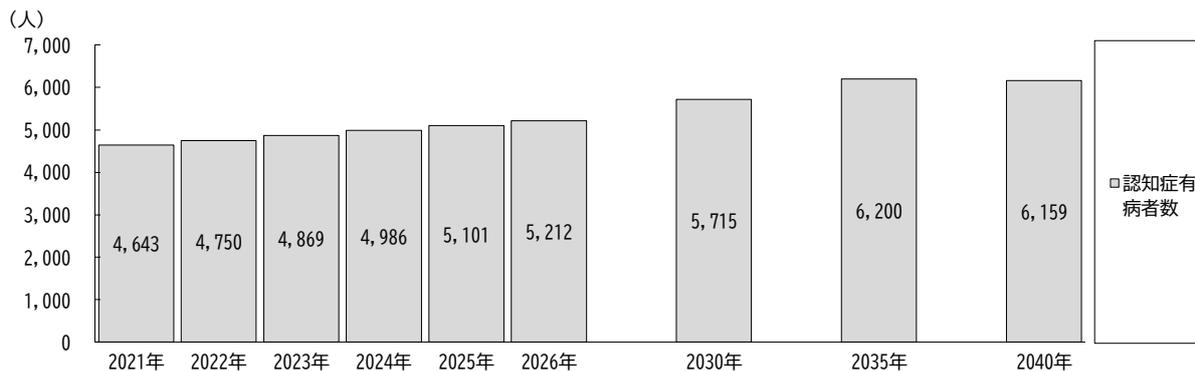
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計

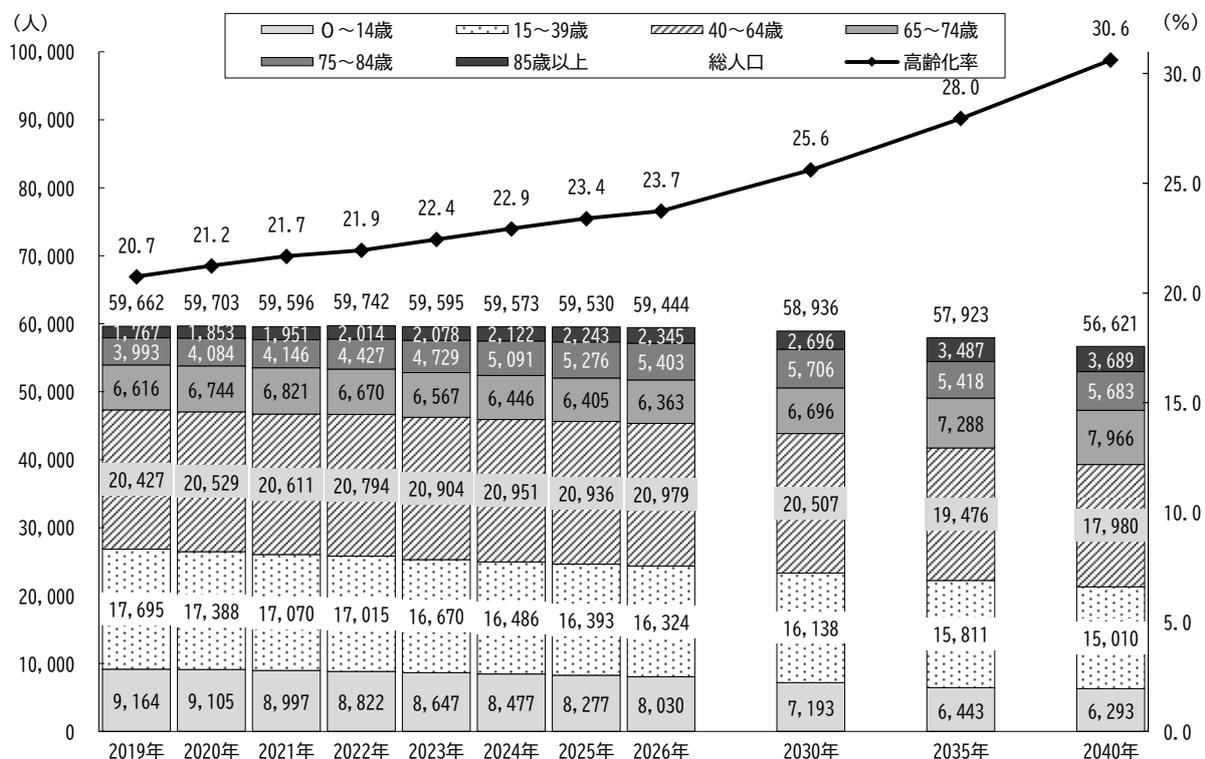


■認知症有病者数推計

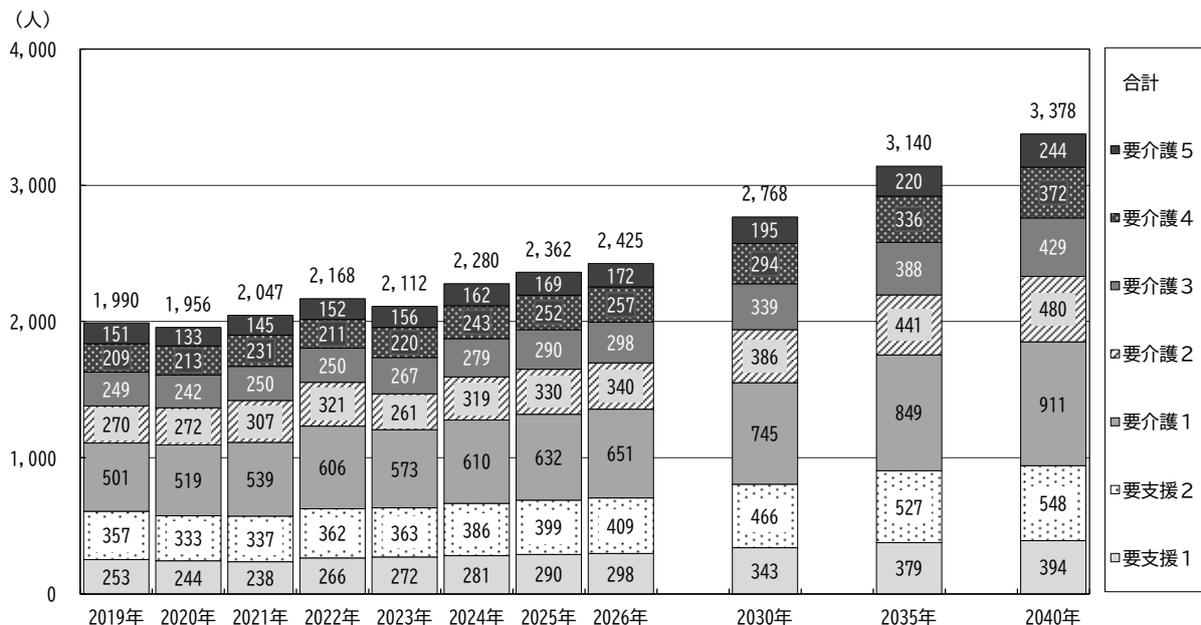


②岡崎地区

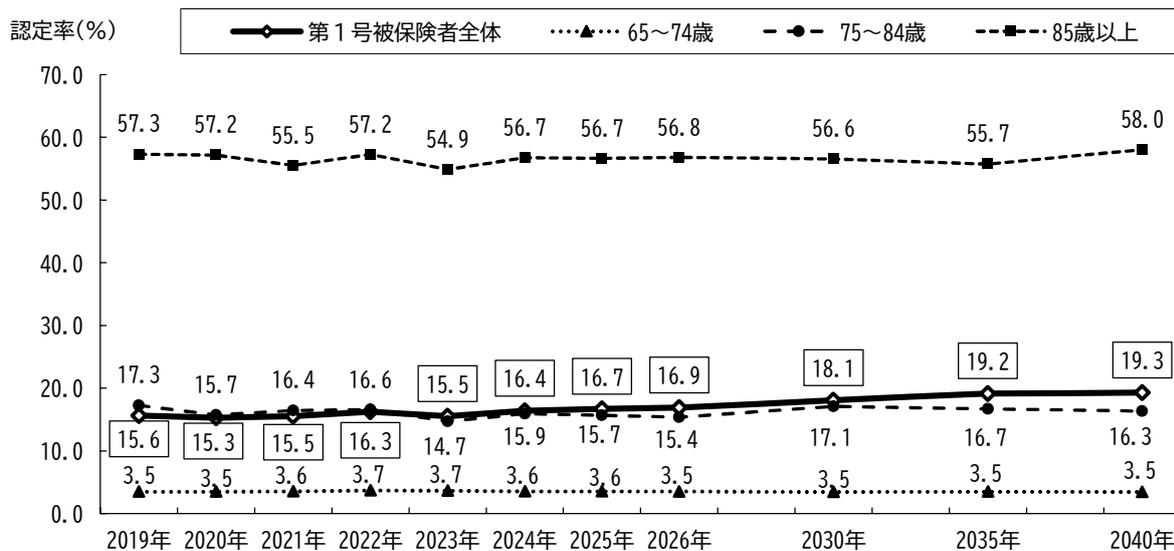
■人口推計



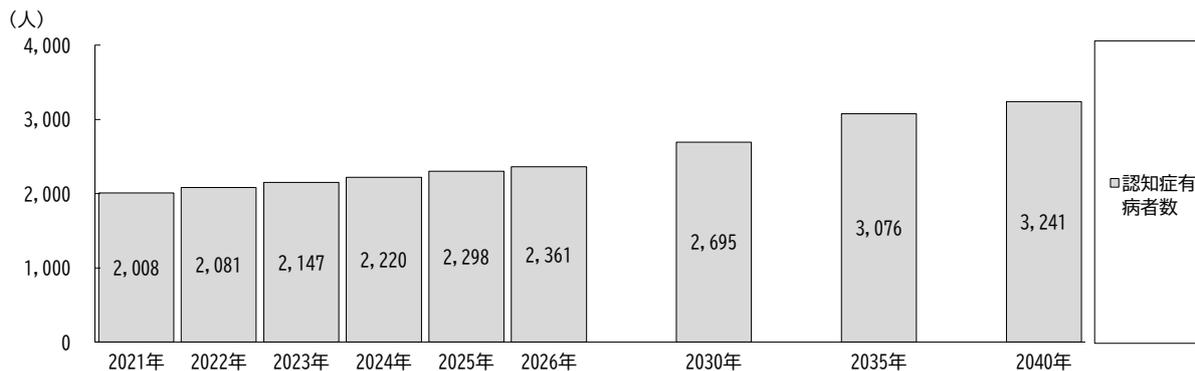
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計

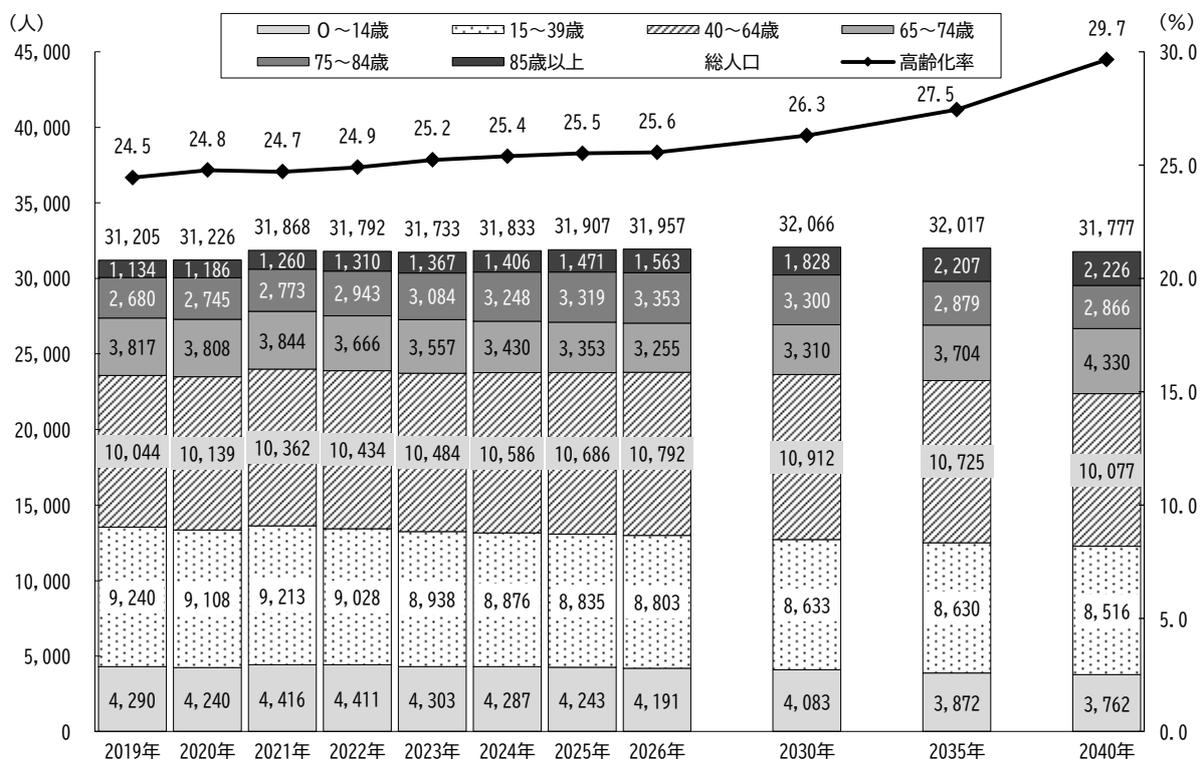


■認知症有病者数推計

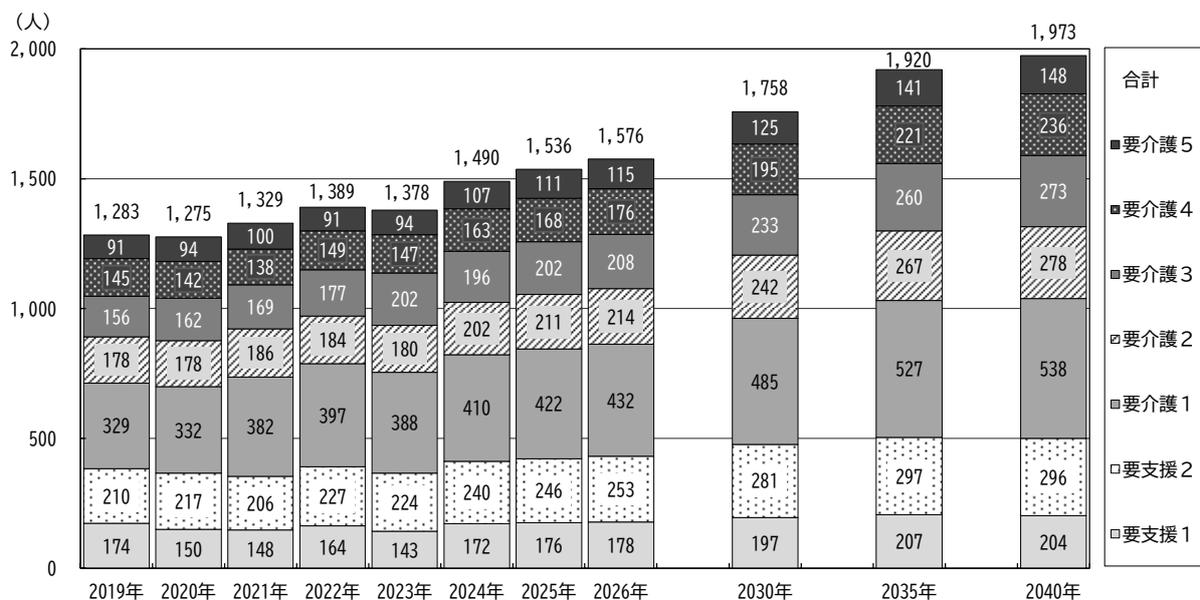


③大平地区

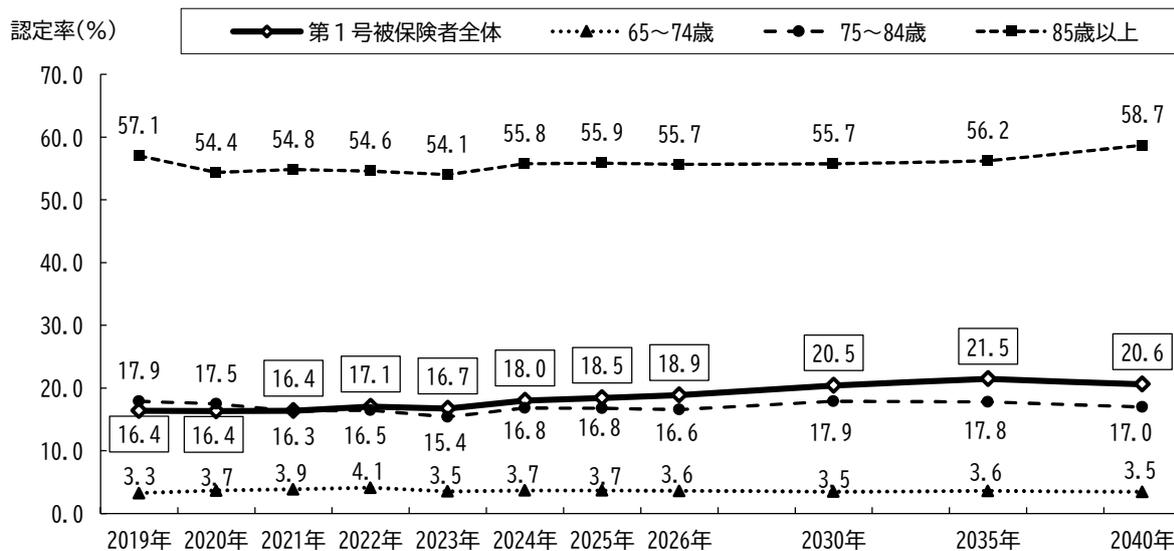
■人口推計



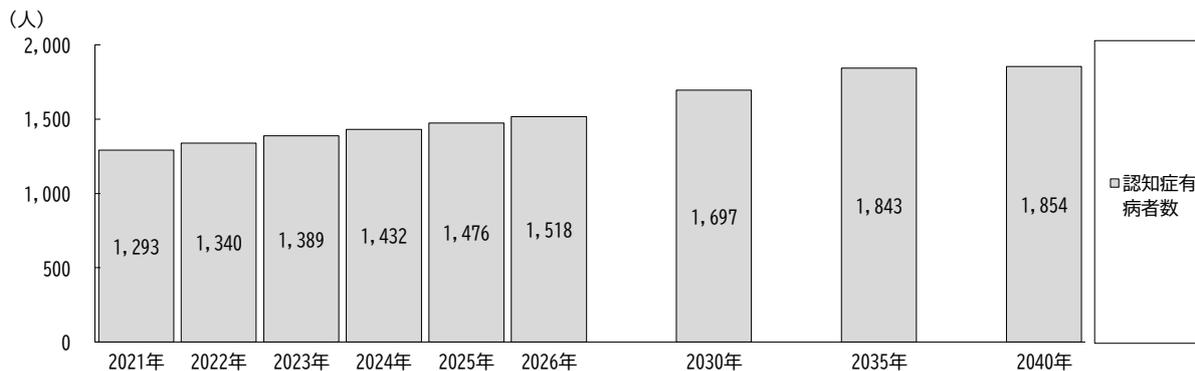
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計

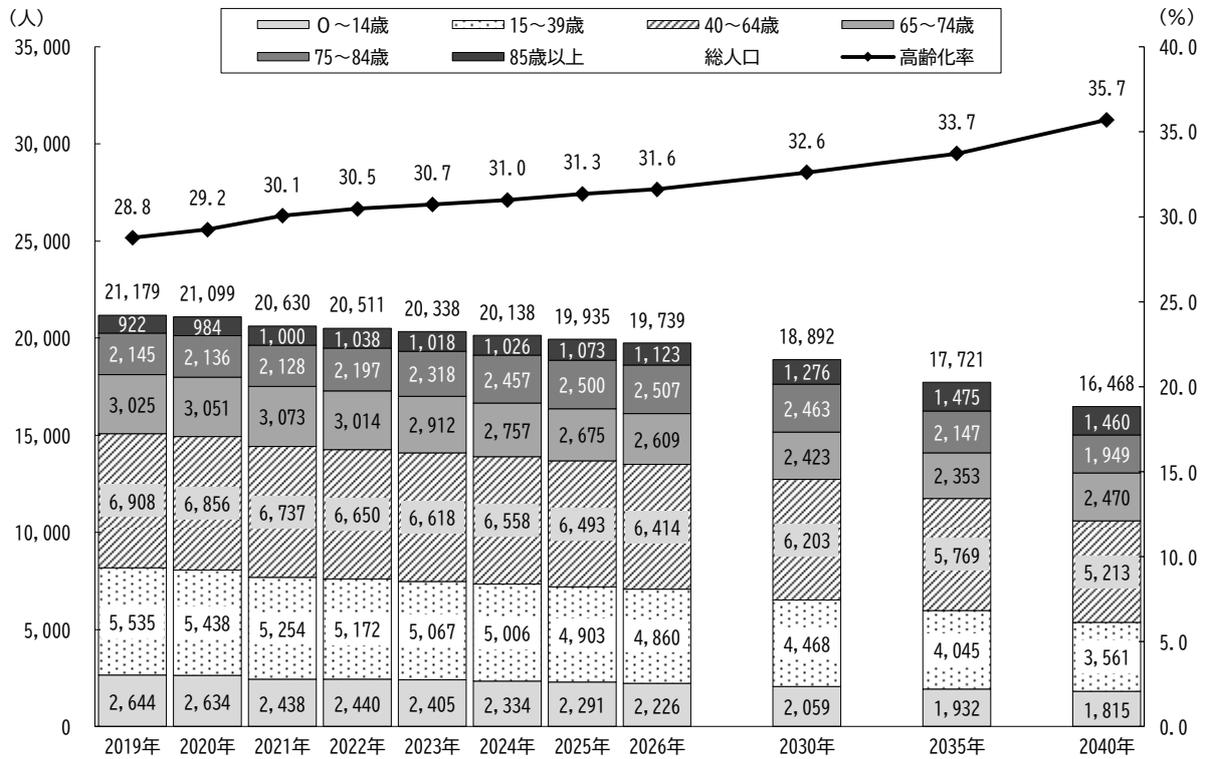


■認知症有病者数推計

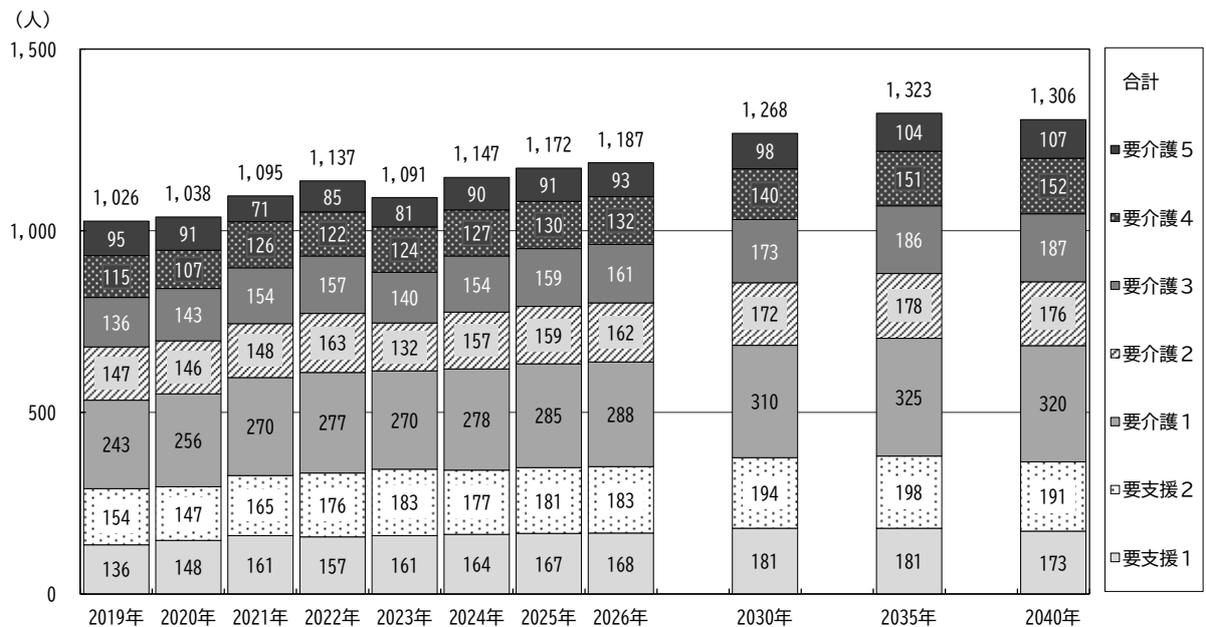


④東部地区

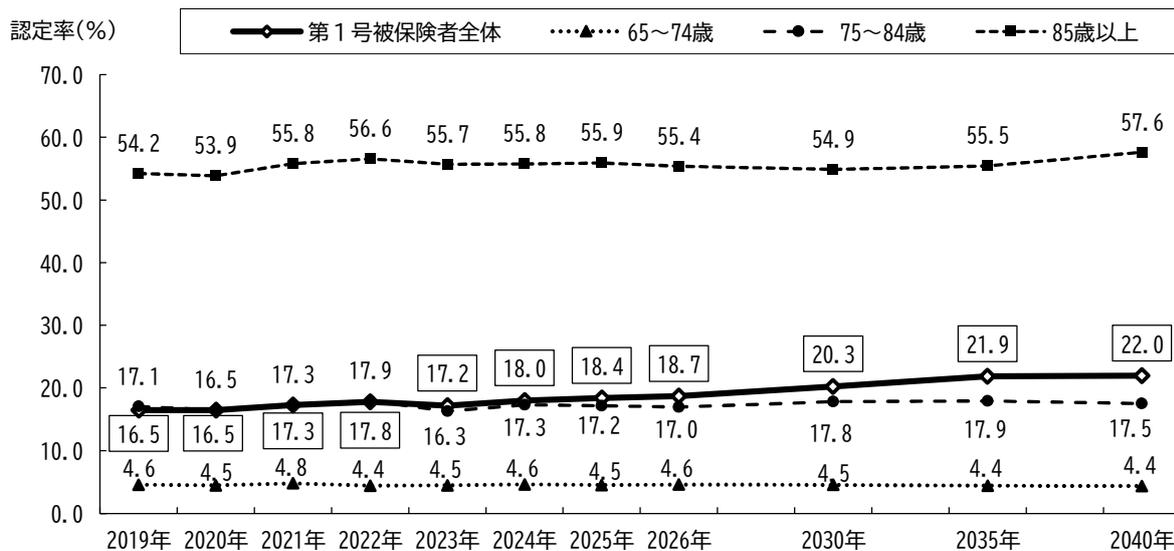
■人口推計



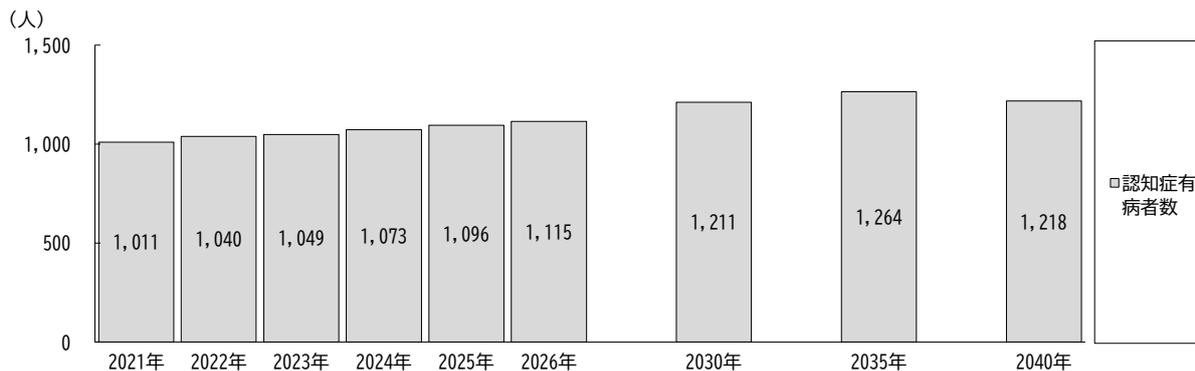
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計

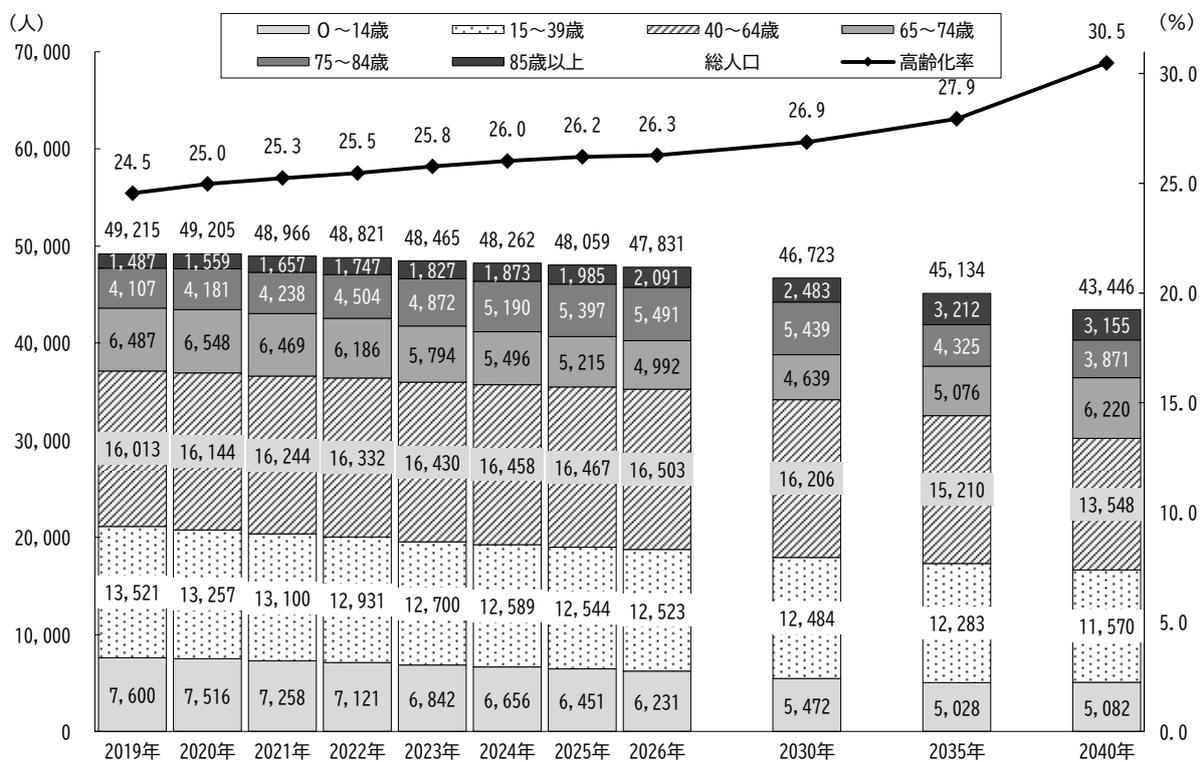


■認知症有病者数推計

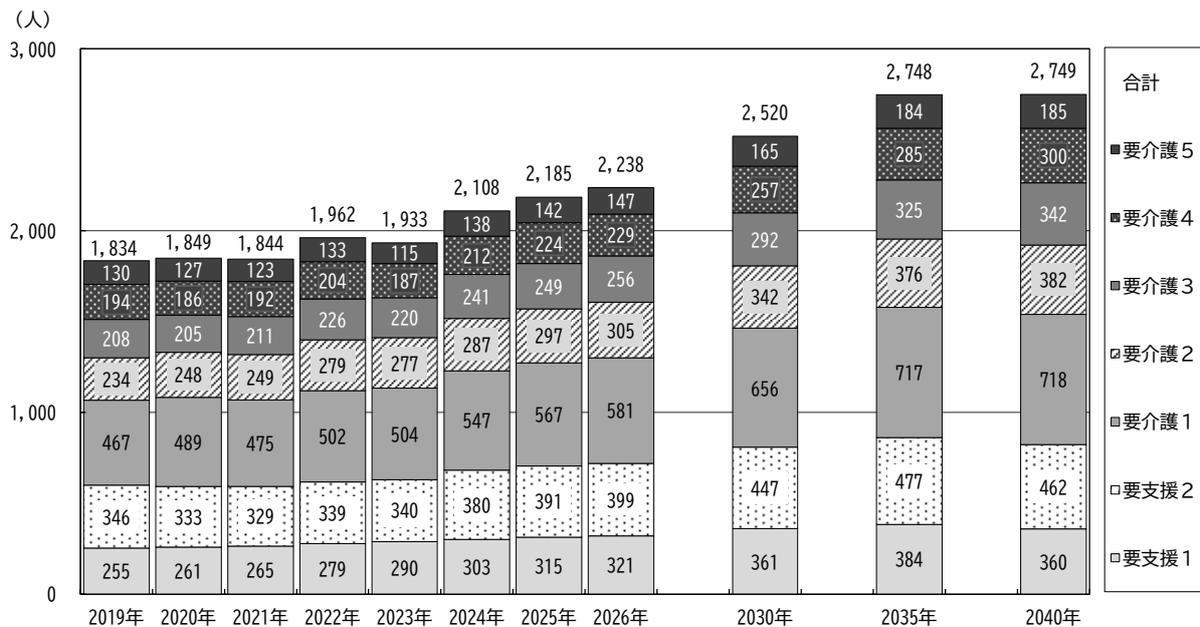


⑤岩津地区

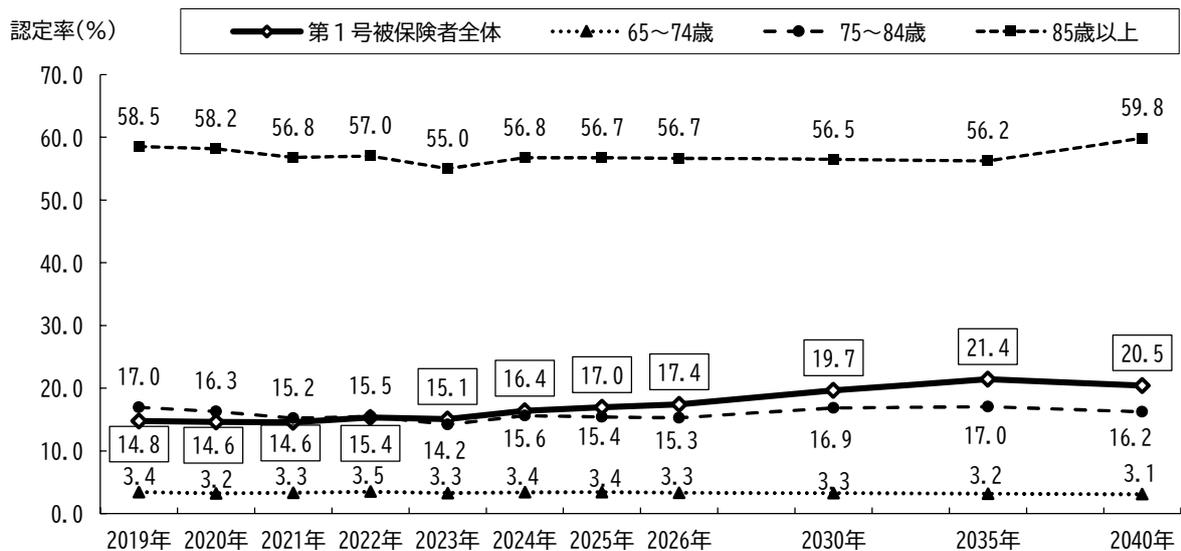
■人口推計



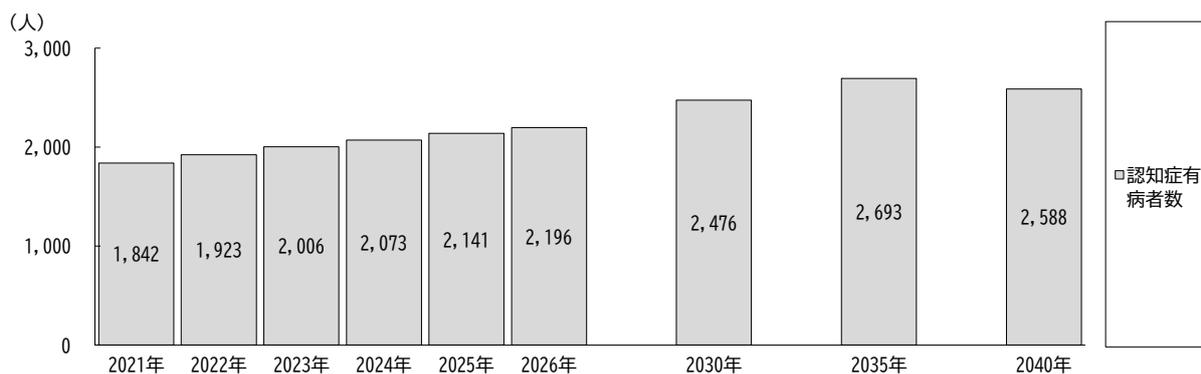
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計

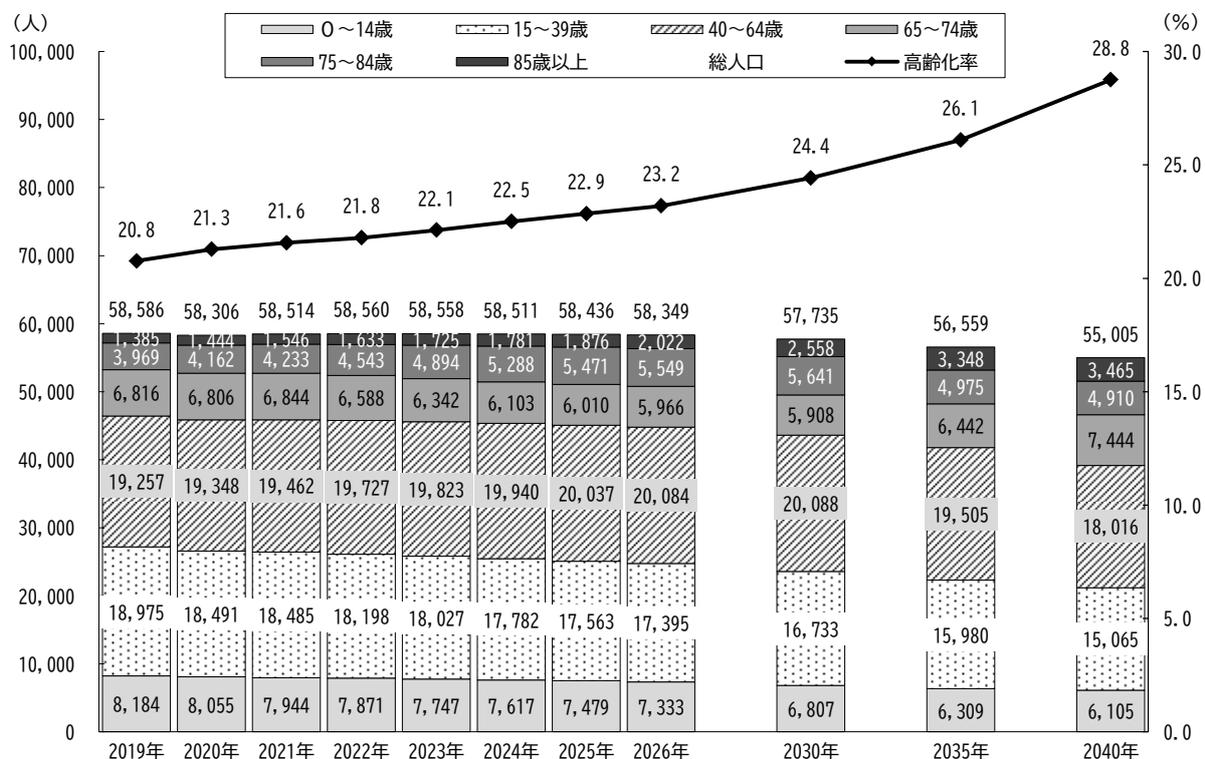


■認知症有病者数推計

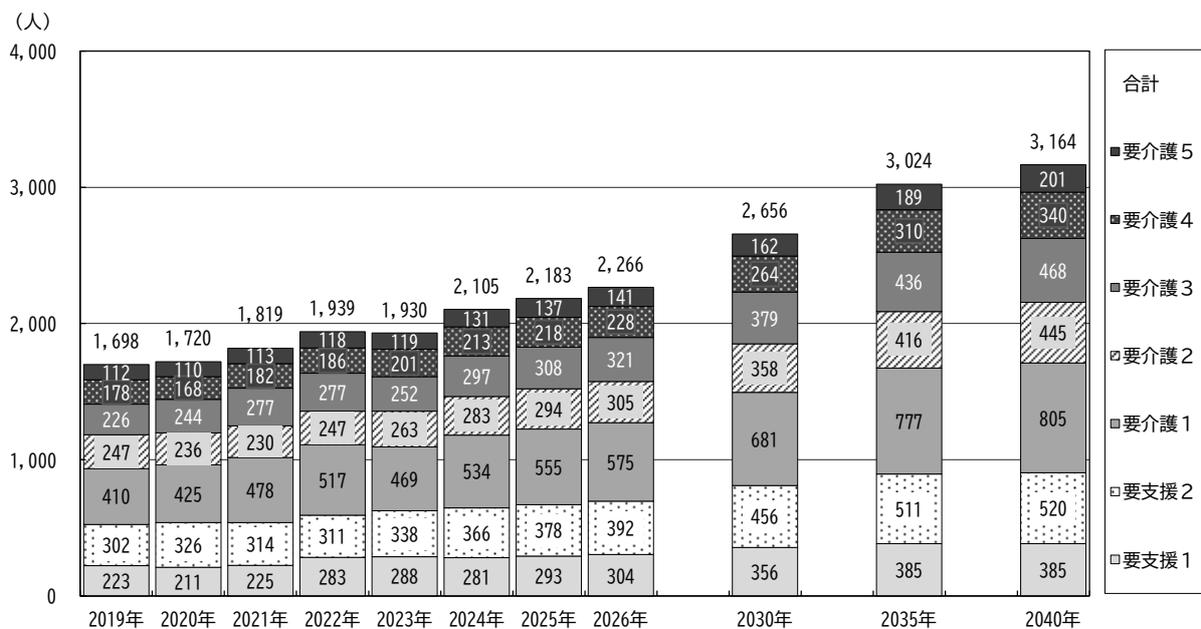


⑥矢作地区

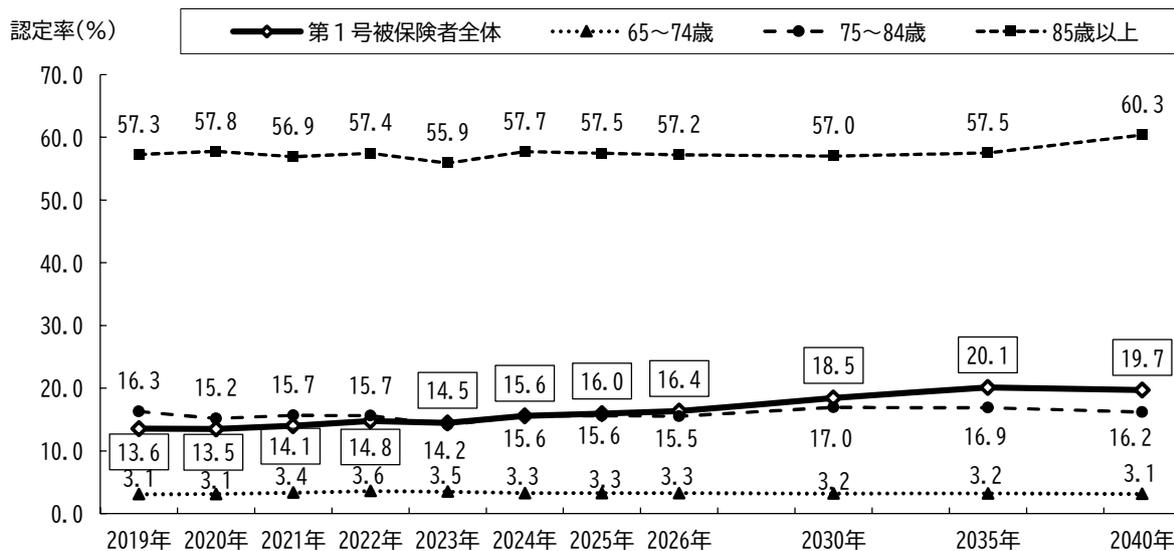
■人口推計



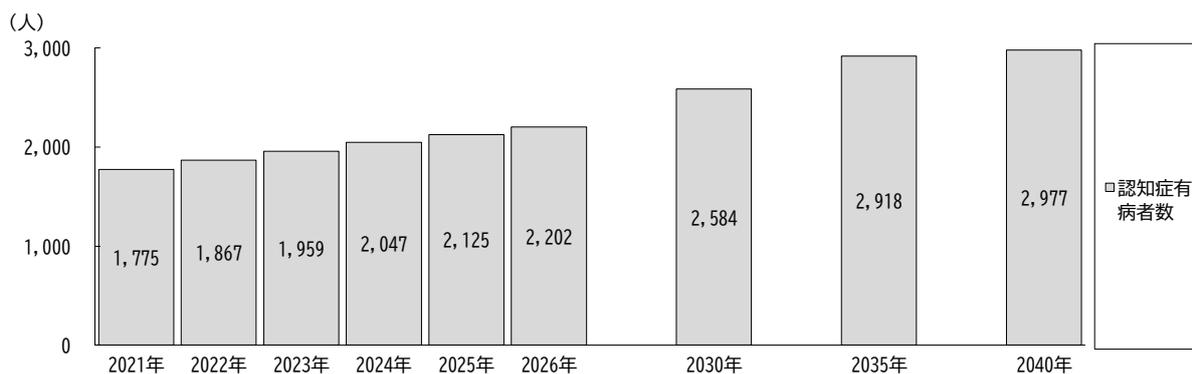
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計

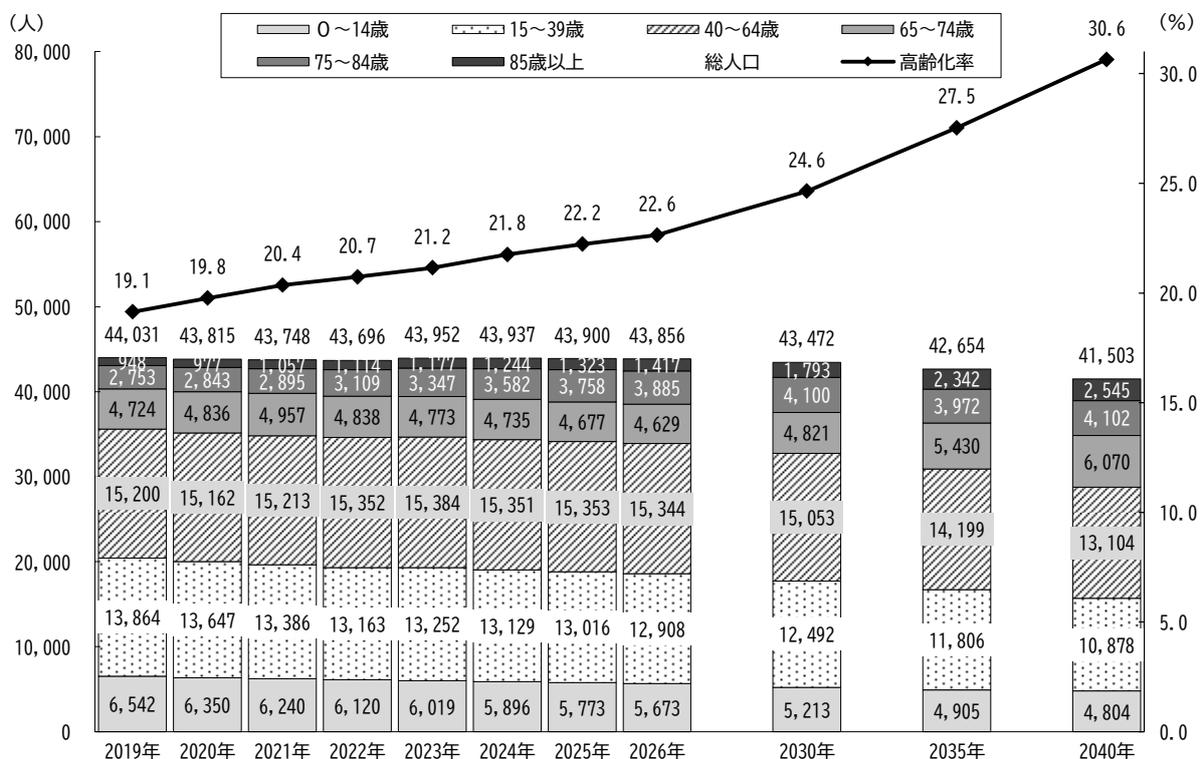


■認知症有病者数推計

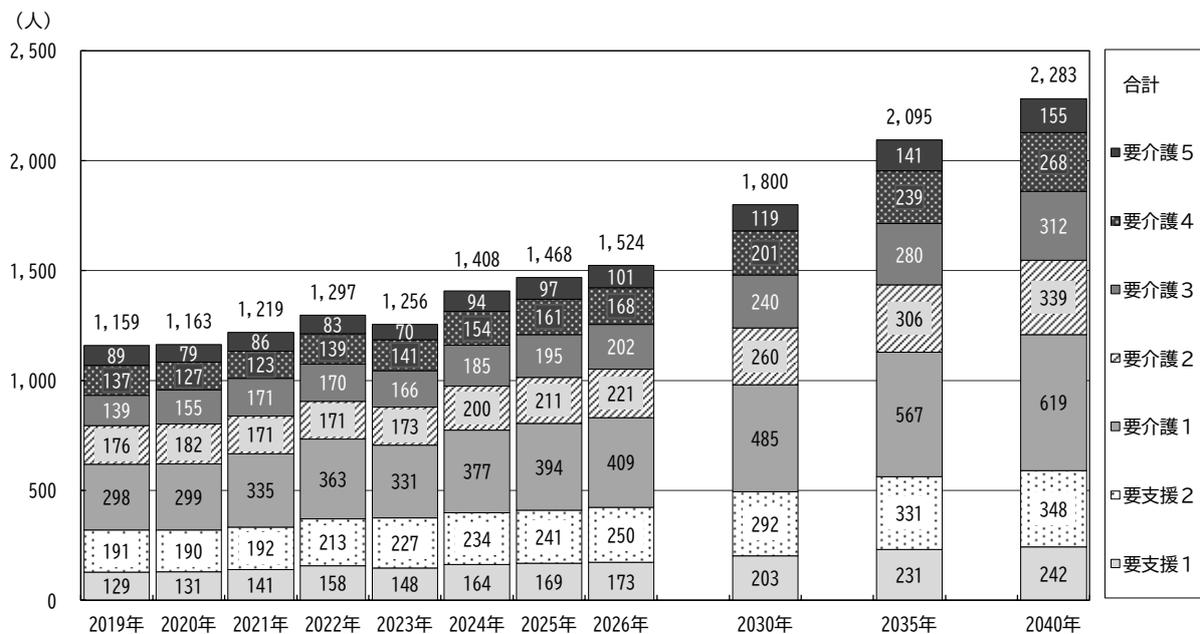


⑦六ツ美地区

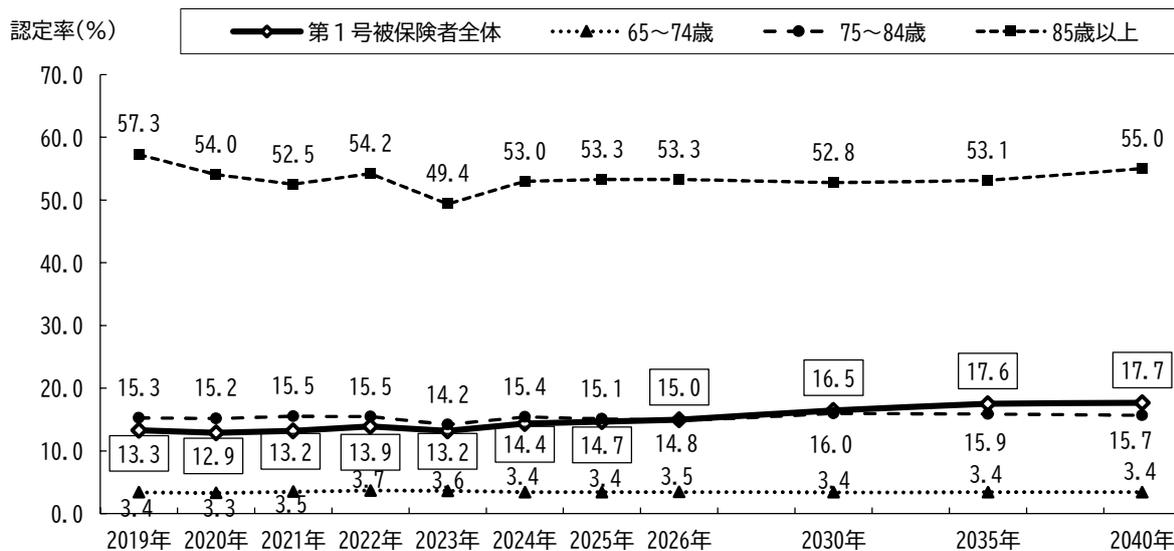
■人口推計



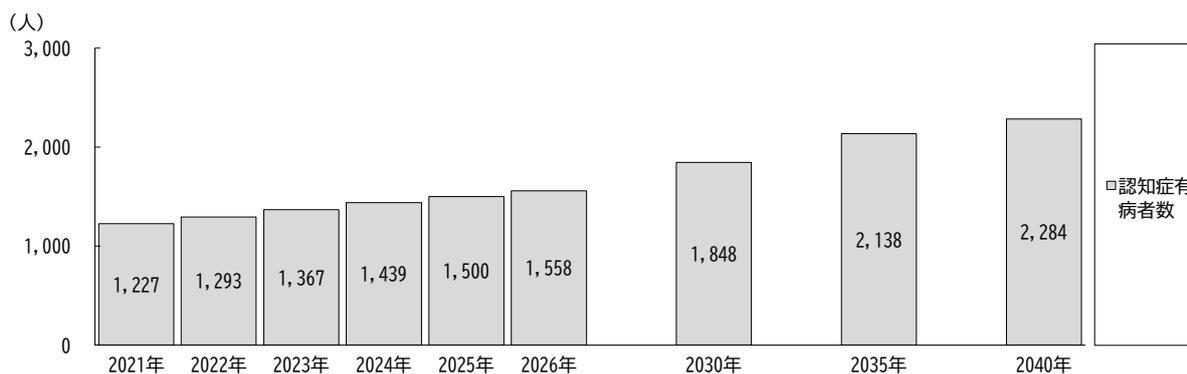
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計

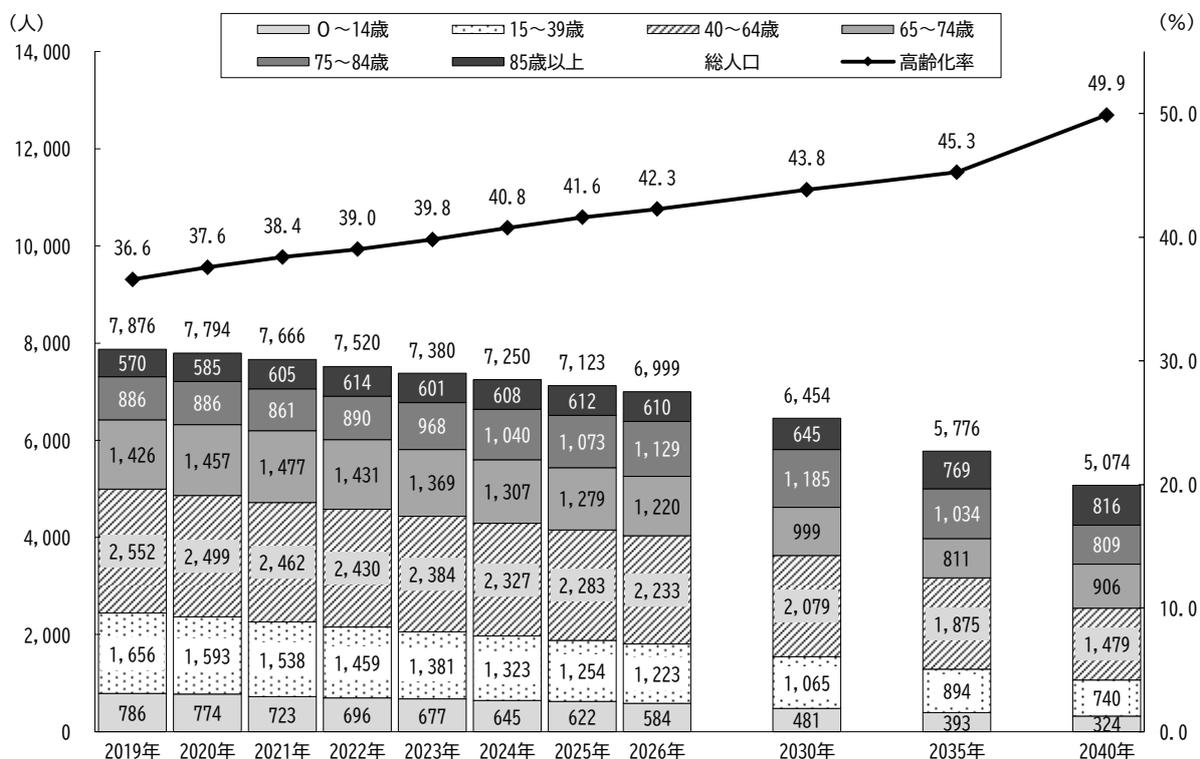


■認知症有病者数推計

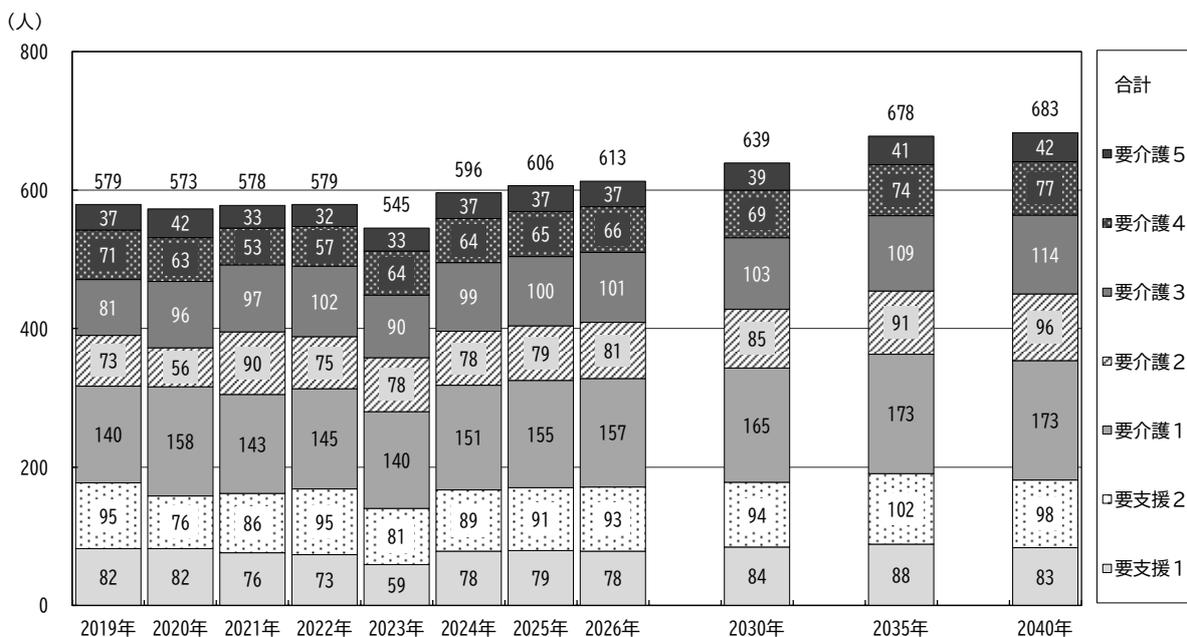


⑧額田地区

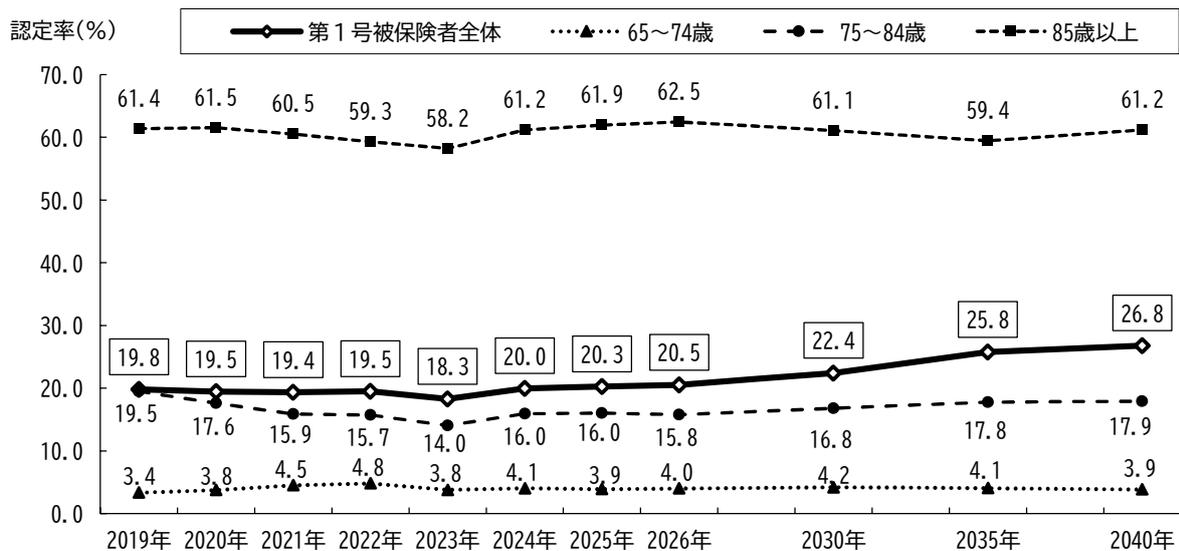
■人口推計



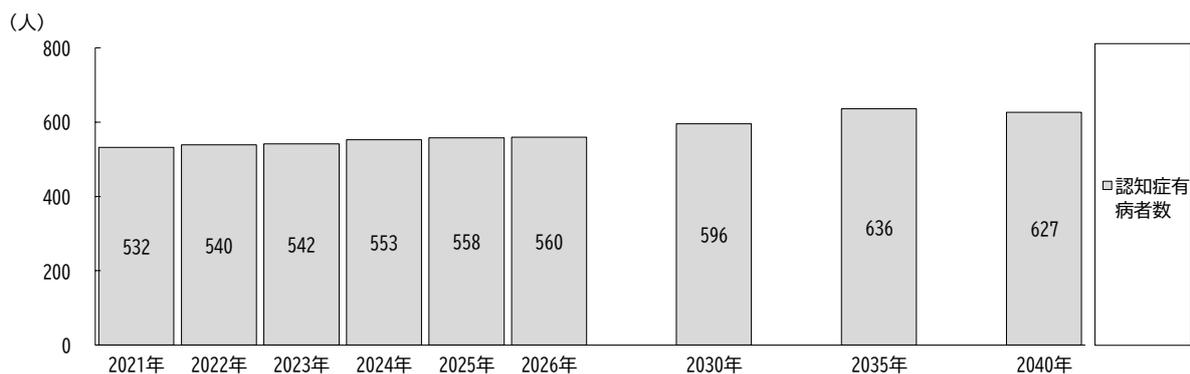
■認定者数推計



■第1号被保険者認定率推計



■認知症有病者数推計



2

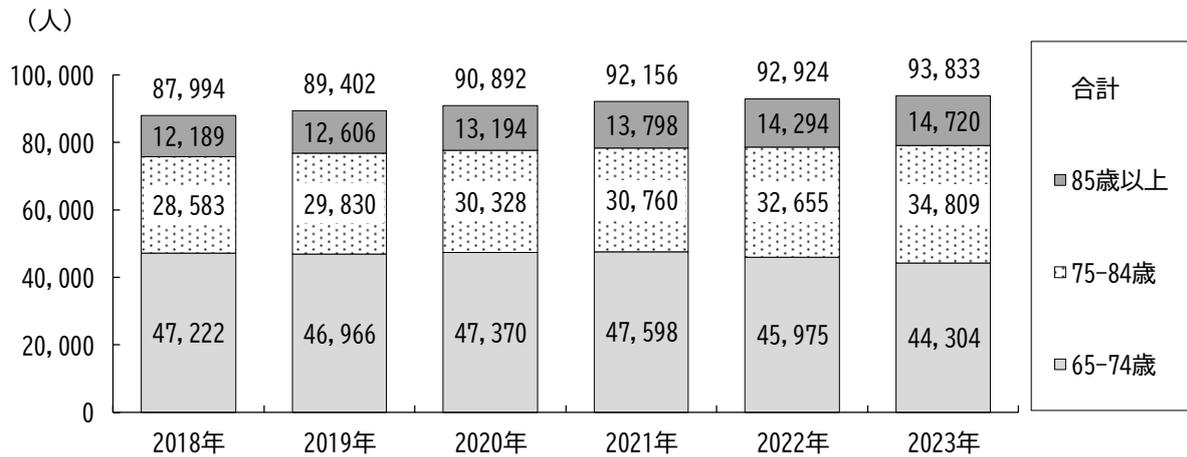
介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数

第1号被保険者数は増加傾向となっており、中でも75～84歳、85歳以上が増加しています。団塊の世代が75歳以上になりつつあることから、65～74歳は減少傾向となっています。

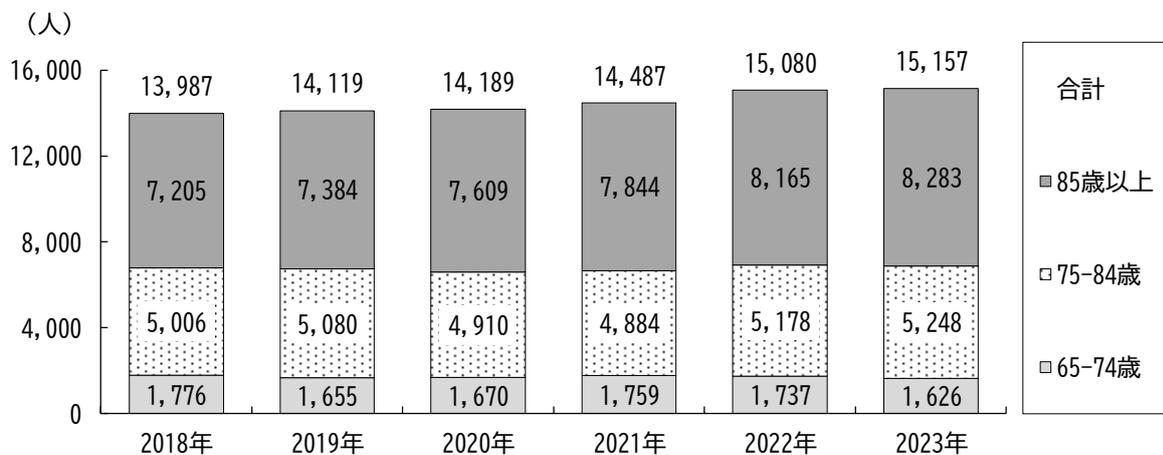
年齢区分別の認定率はほぼ横ばいですが、認定率の高い年代が増加していることから、第1号被保険者全体の認定率は増加傾向となっています。認定率は国・県と比較すると低く推移しています。

■年齢別第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



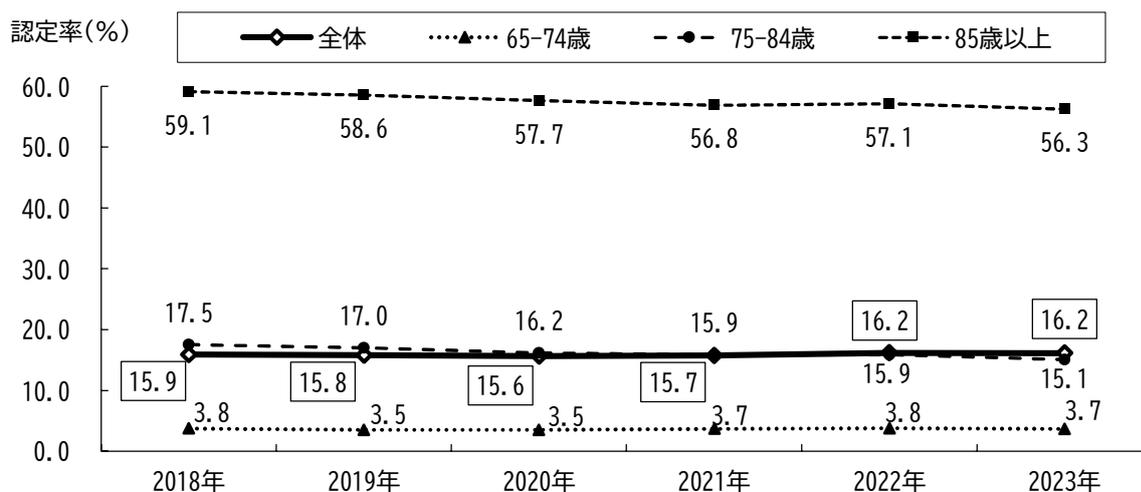
資料：介護保険事業状況報告

■年齢別要介護認定者数（第1号被保険者のみ）の推移（各年9月30日時点）



資料：介護保険事業状況報告

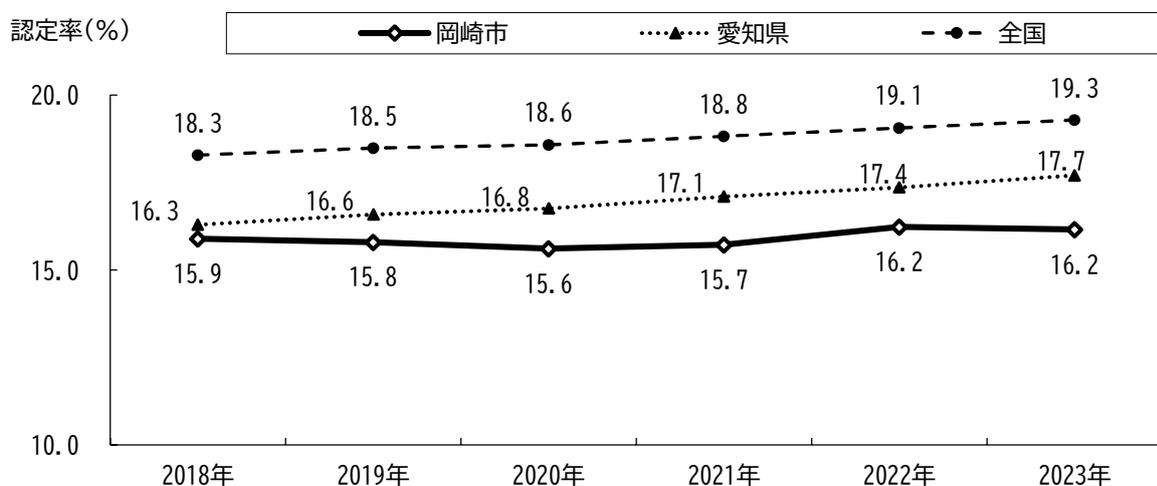
■年齢別認定率の推移（各年9月30日時点）



※認定率の分母には、各年齢区分の第1号被保険者数を用いて算出しています。

資料：介護保険事業状況報告

■第1号被保険者認定率の比較（各年9月30日時点）



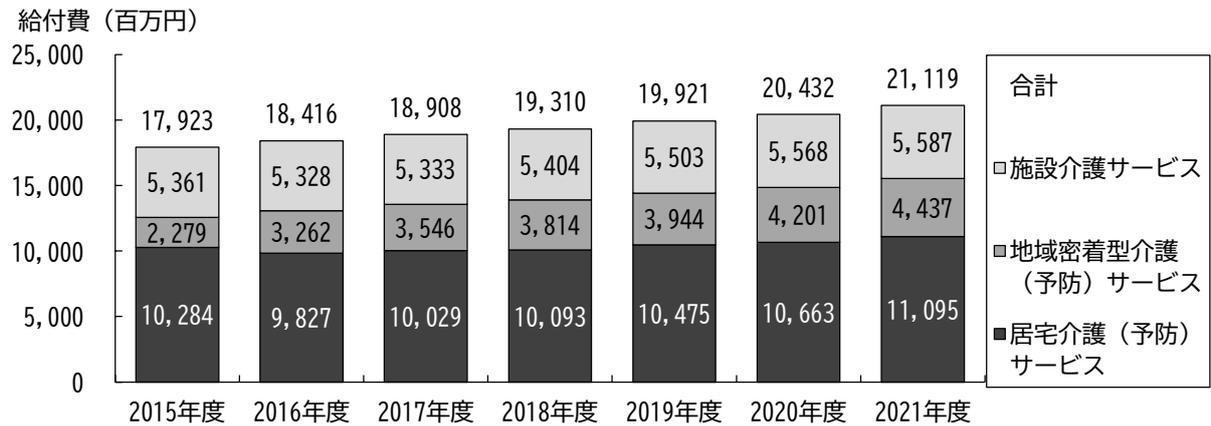
※認定率の分母には、第1号被保険者数を用いて算出しています。

資料：介護保険事業状況報告

(2) 給付費の推移

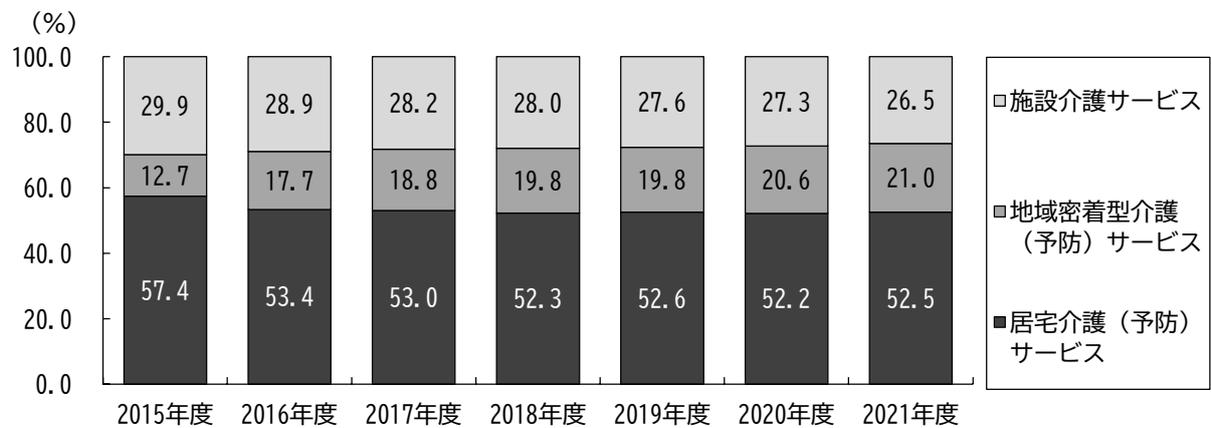
認定者数の増加に伴い、サービス別給付費についても増加傾向となっています。サービス別給付費の割合を国・県と比較すると、本市は施設介護サービスが少なく、地域密着型サービスが多くなっています。

■介護保険サービス給付費の推移



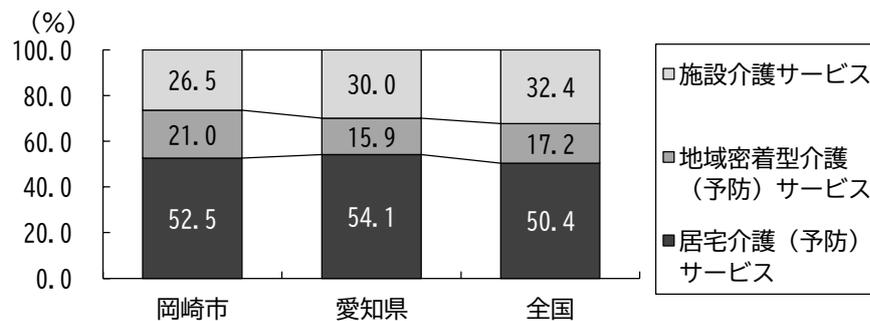
資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付費割合の推移



資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付費割合の比較（2021年度）



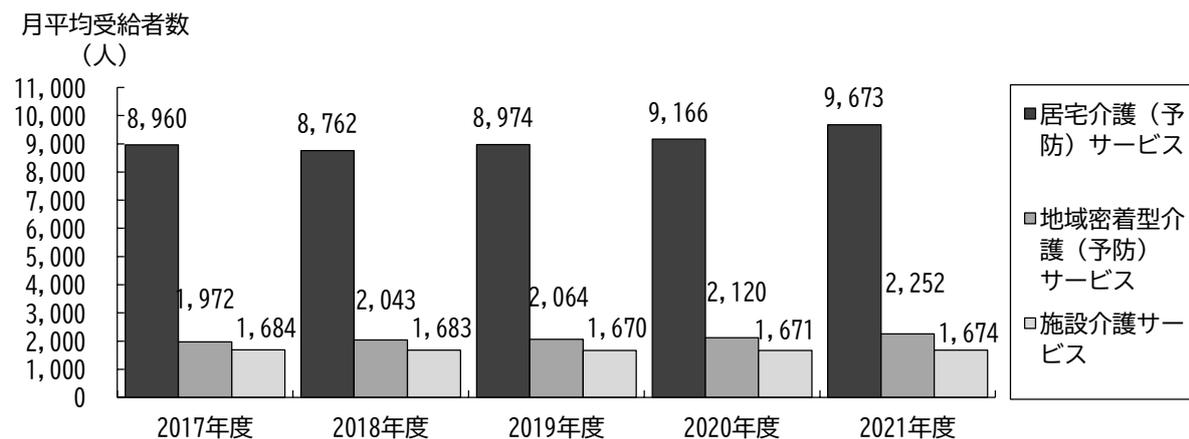
資料：介護保険事業状況報告

(3) サービス別受給者数

サービス別の受給者数は、居宅介護サービス、地域密着型サービスが増加傾向、施設介護サービスはほぼ横ばいで推移しています。受給者1人当たり年間給付費は、居宅介護サービス、地域密着型サービス、施設介護サービスの順で高くなっています。

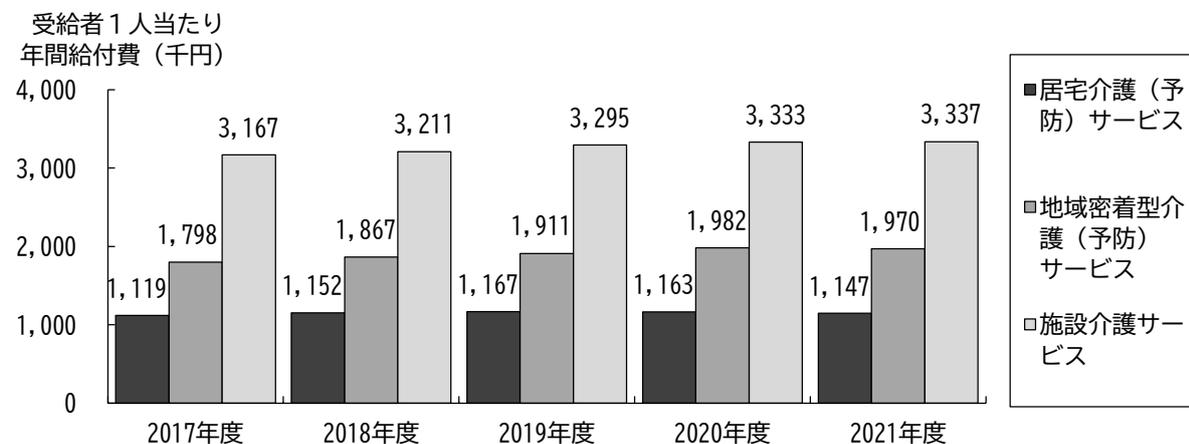
受給者1人当たりの年間給付費を国・県と比較すると、本市は居宅介護サービスの給付費がやや低くなっています。

■サービス別受給者数の推移



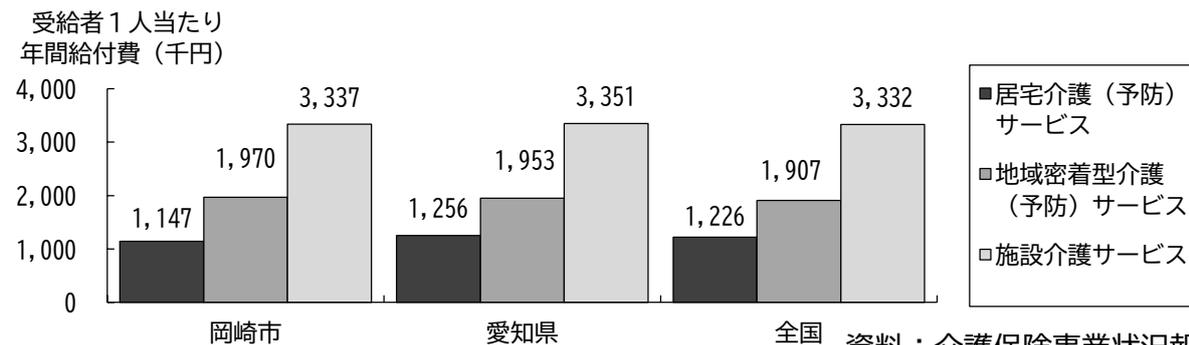
資料：介護保険事業状況報告

■受給者1人当たり年間給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

■受給者1人当たり年間給付費の比較（2021年度）



資料：介護保険事業状況報告

(4) 介護保険サービスの利用状況（計画値と実績値）

第8期計画期間（2021年度～2023年度）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		2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
訪問介護	計画値(人/年)	25,505	26,509	27,618
	実績値(人/年)	26,279	27,819	29,042
	対計画比(%)	103.0	104.9	105.2
訪問入浴介護	計画値(人/年)	1,997	2,050	2,110
	実績値(人/年)	1,901	1,898	2,016
	対計画比(%)	95.2	92.6	95.5
訪問看護	計画値(人/年)	11,250	11,628	12,047
	実績値(人/年)	12,366	13,077	14,114
	対計画比(%)	109.9	112.5	117.2
訪問リハビリテーション	計画値(人/年)	3,833	3,951	4,082
	実績値(人/年)	4,605	5,515	5,609
	対計画比(%)	120.1	139.6	137.4
居宅療養管理指導	計画値(人/年)	35,609	37,010	38,559
	実績値(人/年)	34,653	38,542	42,278
	対計画比(%)	97.3	104.1	109.6
通所介護	計画値(人/年)	38,521	38,666	38,909
	実績値(人/年)	36,510	36,612	37,718
	対計画比(%)	94.8	94.7	96.9
通所リハビリテーション	計画値(人/年)	13,141	13,240	13,373
	実績値(人/年)	14,288	13,204	13,198
	対計画比(%)	108.7	99.7	98.7
短期入所生活介護	計画値(人/年)	9,200	9,246	9,292
	実績値(人/年)	8,970	8,987	9,528
	対計画比(%)	97.5	97.2	102.5
短期入所療養介護	計画値(人/年)	1,345	1,398	1,456
	実績値(人/年)	963	855	960
	対計画比(%)	71.6	61.2	65.9
特定施設入居者生活介護	計画値(人/年)	4,428	4,461	4,494
	実績値(人/年)	4,481	4,396	4,313
	対計画比(%)	101.2	98.5	96.0
福祉用具貸与	計画値(人/年)	51,147	52,607	54,239
	実績値(人/年)	53,040	56,373	58,567
	対計画比(%)	103.7	107.2	108.0
特定福祉用具販売	計画値(人/年)	808	814	823
	実績値(人/年)	898	884	902
	対計画比(%)	111.1	108.6	109.6

■地域密着型サービス

区	分	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	計画値(人/年)	1,449	1,506	1,569
	実績値(人/年)	1,410	1,532	1,591
	対計画比(%)	97.3	101.7	101.4
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(人/年)	1,680	1,746	1,819
	実績値(人/年)	1,480	1,666	1,802
	対計画比(%)	88.1	95.4	99.1
小規模多機能型居宅介護	計画値(人/年)	684	711	741
	実績値(人/年)	799	741	672
	対計画比(%)	116.8	104.2	90.7
認知症対応型共同生活介護	計画値(人/月)	4,900	4,920	5,124
	実績値(人/月)	4,945	5,018	5,203
	対計画比(%)	100.9	102.0	101.5
地域密着型特定施設入居 者生活介護	計画値(人/月)	1,282	1,289	1,296
	実績値(人/月)	1,256	1,263	1,274
	対計画比(%)	98.0	98.0	98.3
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)	4,872	5,510	5,568
	実績値(人/月)	4,867	5,280	5,489
	対計画比(%)	99.9	95.8	98.6
看護小規模多機能型居宅 介護	計画値(人/年)	144	150	156
	実績値(人/年)	236	283	284
	対計画比(%)	163.9	188.7	182.1
地域密着型通所介護	計画値(人/年)	12,120	12,181	12,272
	実績値(人/年)	13,047	14,689	14,738
	対計画比(%)	107.6	120.6	120.1

■住宅改修

区	分	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
住宅改修	計画値(人/年)	705	733	763
	実績値(人/年)	713	670	742
	対計画比(%)	101.1	91.4	97.2

■居宅介護支援

区	分	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
居宅介護支援	計画値(人/年)	75,164	76,316	77,676
	実績値(人/年)	76,776	80,438	82,841
	対計画比(%)	102.1	105.4	106.6

■介護保険施設サービス

区 分		2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)
介護老人福祉施設	計 画 値 (人/月)	10,184	10,200	10,236
	実 績 値 (人/月)	10,314	10,419	10,205
	対 計 画 比 (%)	101.3	102.1	99.7
介護老人保健施設	計 画 値 (人/月)	8,962	9,036	9,144
	実 績 値 (人/月)	8,909	8,835	8,881
	対 計 画 比 (%)	99.4	97.8	97.1
介護療養型医療施設	計 画 値 (人/月)	20	9	4
	実 績 値 (人/月)	0	0	0
	対 計 画 比 (%)	-	-	-
介護医療院	計 画 値 (人/月)	1,372	1,426	2,004
	実 績 値 (人/月)	1,213	1,290	1,370
	対 計 画 比 (%)	88.4	90.5	68.4

②介護予防給付サービス

■居宅サービス

区 分		2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)
介護予防訪問入浴介護	計 画 値 (人/年)	68	71	74
	実 績 値 (人/年)	20	12	17
	対 計 画 比 (%)	29.4	16.9	23.0
介護予防訪問看護	計 画 値 (人/年)	1,416	1,472	1,533
	実 績 値 (人/年)	1,875	1,914	1,715
	対 計 画 比 (%)	132.4	130.0	111.9
介護予防訪問リハビリテーション	計 画 値 (人/年)	759	789	822
	実 績 値 (人/年)	751	1,052	946
	対 計 画 比 (%)	98.9	133.3	115.1
介護予防居宅療養管理指導	計 画 値 (人/年)	2,581	2,683	2,795
	実 績 値 (人/年)	2,128	2,262	2,280
	対 計 画 比 (%)	82.4	84.3	81.6
介護予防通所リハビリテーション	計 画 値 (人/年)	8,877	9,226	9,612
	実 績 値 (人/年)	8,213	8,667	9,199
	対 計 画 比 (%)	92.5	93.9	95.7
介護予防短期入所生活介護	計 画 値 (人/年)	391	406	423
	実 績 値 (人/年)	184	266	322
	対 計 画 比 (%)	47.1	65.5	76.1
介護予防短期入所療養介護	計 画 値 (人/年)	9	9	10
	実 績 値 (人/年)	9	25	26
	対 計 画 比 (%)	100.0	277.8	260.0
介護予防特定施設入居者生活介護	計 画 値 (人/年)	744	773	806
	実 績 値 (人/年)	602	634	672
	対 計 画 比 (%)	80.9	82.0	83.4
介護予防福祉用具貸与	計 画 値 (人/年)	18,904	19,648	20,470
	実 績 値 (人/年)	18,738	20,322	21,185
	対 計 画 比 (%)	99.1	103.4	103.5
特定介護予防福祉用具販売	計 画 値 (人/年)	309	321	335
	実 績 値 (人/年)	383	359	336
	対 計 画 比 (%)	123.9	111.8	100.3

■地域密着型サービス

区	分	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
介護予防認知症対応型通所介護	計画値(人/年)	90	94	97
	実績値(人/年)	56	14	22
	対計画比(%)	62.2	14.9	22.7
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値(人/年)	127	132	138
	実績値(人/年)	89	100	120
	対計画比(%)	70.1	75.8	87.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	計画値(人/年)	250	260	272
	実績値(人/年)	142	96	120
	対計画比(%)	56.8	36.9	44.1

■住宅改修

区	分	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
介護予防住宅改修	計画値(人/年)	427	444	462
	実績値(人/年)	501	478	463
	対計画比(%)	117.3	107.7	100.2

■介護予防支援

区	分	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
介護予防支援	計画値(人/年)	23,186	24,098	25,107
	実績値(人/年)	24,123	25,692	26,690
	対計画比(%)	104.0	106.6	106.3

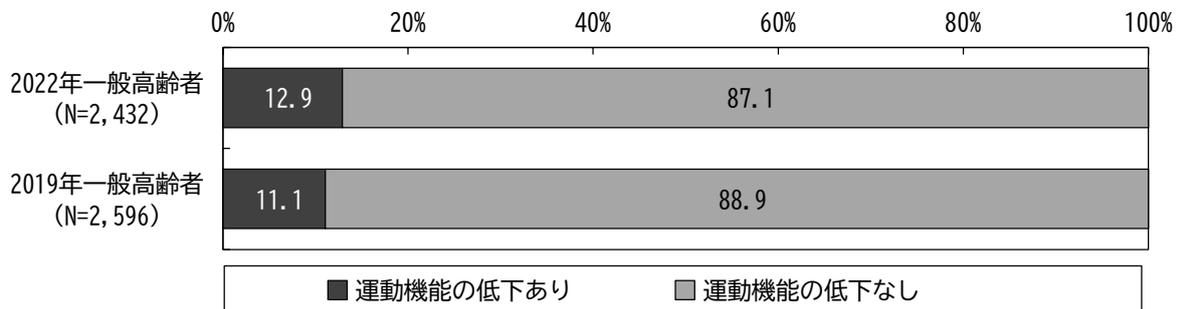
3

アンケート調査結果から見た現状と課題

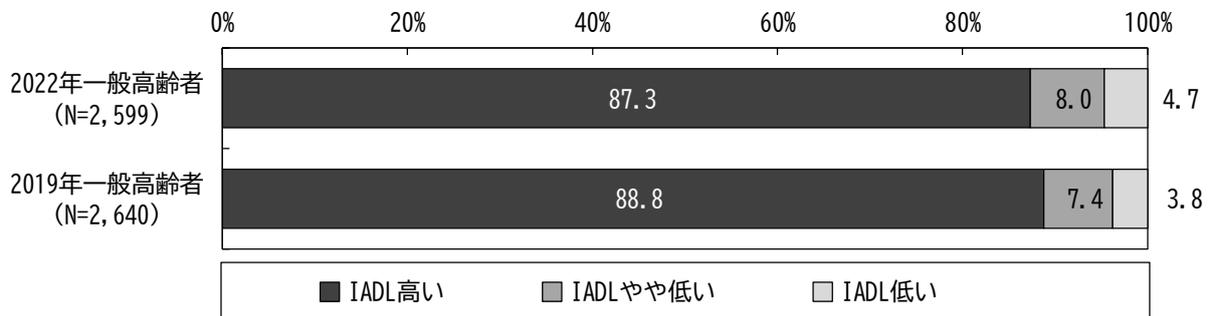
(1) 支援を必要とする高齢者の増加

- 前回調査と比べて、回答者の年齢構成がやや高齢化し、単身世帯、夫婦のみ世帯の割合がわずかに増加しています。在宅サービス利用者においても、単身世帯の割合がやや増加しています。
- 国の示した基準に基づいて一般高齢者の各種要支援リスクを判定したところ、運動機能の低下、認知機能の低下、IADLの低下等の判定において、前回調査と比べて低下ありと判定される割合がわずかに増加しています。
- 一般高齢者の日常生活で困っていることについては、「困っていることは特になし」という回答が減少しています。
- 在宅サービス利用者における家族・親族の主な介護者については、約4割が70歳以上となり、前回調査よりやや減少しているものの、老老介護の状況が広がっています。

■運動機能の低下リスクの状況【一般高齢者】



■IADL（手段的日常生活動作）の低下の状況【一般高齢者】

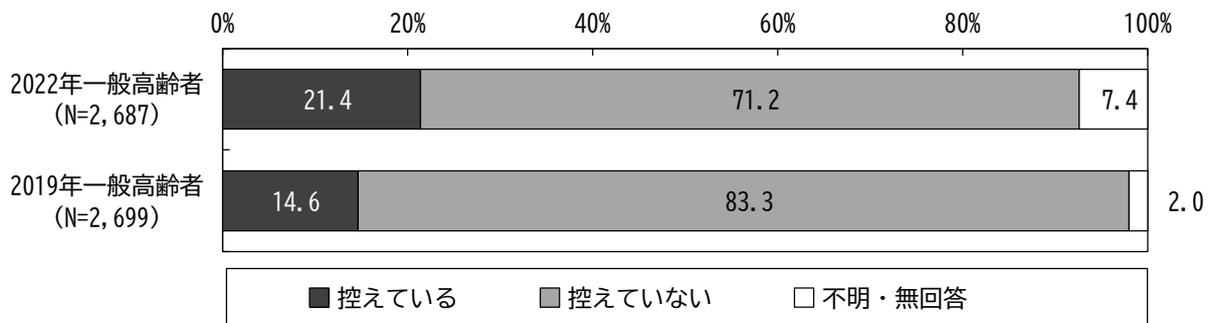


団塊の世代が75歳以上となるなど、人口の多い世代が高齢化していくに従い、単身または高齢者のみの世帯の増加や、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれます。介護予防活動や生活支援の取組の重要性が増していると言えます。

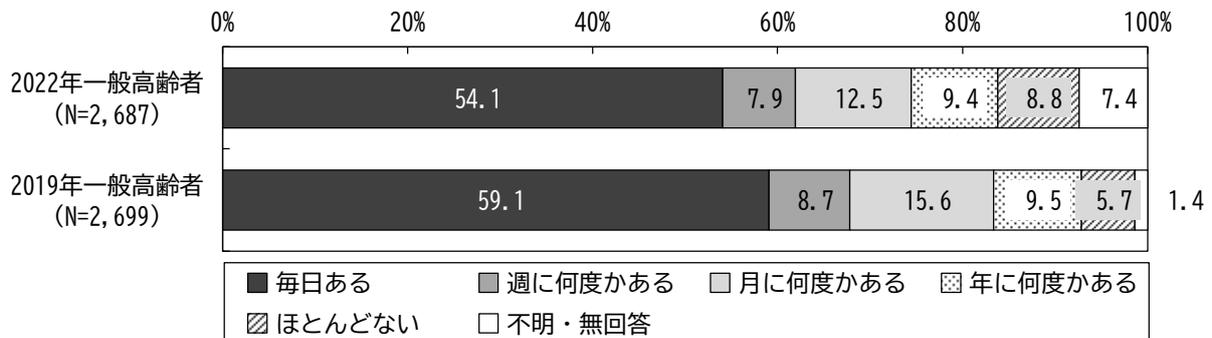
(2) 新型コロナウイルス感染症の高齢者の生活への影響

- 感染症の拡大前と比べて、外出の回数が減っていると回答した高齢者は約5割となっています。
- 外出の際の移動手段を見ると、「電車」「路線バス」という回答が減少しており、不特定多数が利用する交通機関を避ける傾向がうかがえます。
- 心身の状態により外出を控えている高齢者の割合は、前回調査の約1.5倍となっており、控えている理由を見ても感染症拡大の影響がうかがえます。誰かと食事を共にする機会についても前回調査より全体的に頻度が下がっています。
- 外出が週1回以下である閉じこもり傾向のある高齢者の割合もわずかに増加しています。
- 若年者調査においても「親戚や友人との交流が減った」「外出や運動の回数が減った」という回答が5割を超えています。

■心身の状態により、外出を控えていますか【一般高齢者】



■どなたかと食事をとる機会がありますか【一般高齢者】

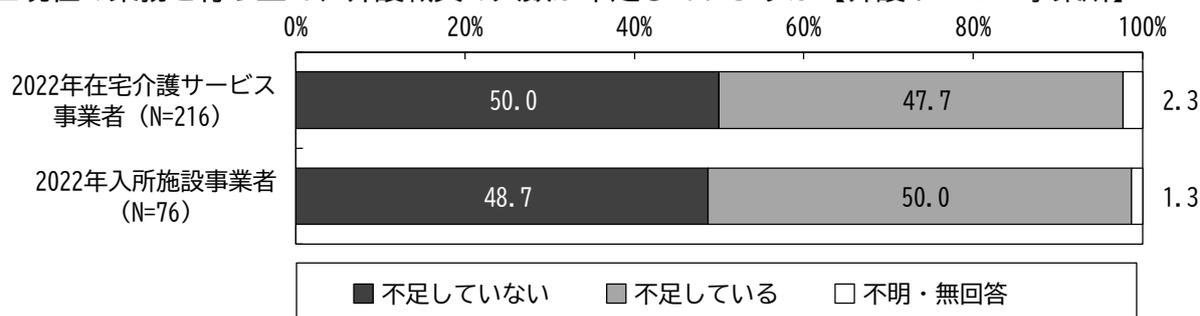


感染症対策により外出を控える高齢者が増加しており、交流の機会も減少傾向となっています。閉じこもり傾向の増加による運動機能の低下や生活の質の低下、フレイルの増加が懸念され、対策の強化が求められます。

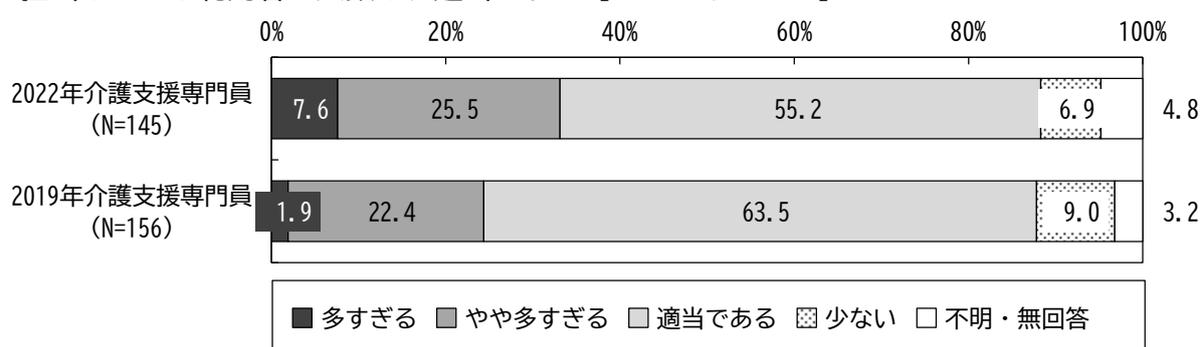
(3) 介護サービス提供体制の状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、8割以上の居宅介護支援事業者、在宅介護サービス事業者においては「訪問／支援回数・時間数の縮小」「利用者・家族希望による利用控え・キャンセル」をはじめとする様々な事業所運営への影響が出ています。
- 在宅介護サービス利用者においても約2割が必要なサービスを受けられない経験をしており、3.1%は現在も受けられないサービスがあると回答しています。
- 在宅介護サービス事業者、入所施設事業者の約5割が、現在の業務を行う上で、介護職員の人数が不足していると回答しています。また在宅介護サービス事業者、入所施設事業者の5割以上が、今後の介護職員の増員を予定していると回答しています。
- 居宅介護支援事業所においては、現在の業務を行う上で、ケアマネジャーの人数が不足していると回答した事業所が3割を超えています。ケアプランの作成について、「手一杯であり、現行の体制ではこれ以上対応できない」という回答が、前回調査と比べてやや増加しています。
- ケアマネジャーの調査においても、担当している人数が「多すぎる」または「やや多すぎる」という回答が増加しています。

■現在の業務を行う上で、介護職員の人数が不足していますか【介護サービス事業所】



■担当している利用者の人数は、適当ですか【ケアマネジャー】



感染症の拡大や人材不足の状況が、介護サービスの供給体制に与える影響について引き続き注視するとともに、事業者と連携した課題解決の取組が求められます。中長期的には、介護サービスニーズの増加の一方で、高齢者を支える世代の減少が見込まれており、安定的な介護サービス基盤の確保が課題となります。

4 第8期計画の評価と課題

(1) 計画の評価指標

第8期計画において評価指標として掲げた自立支援・重度化防止に向けた評価指標の状況は下表のとおりです。

■自立支援・重度化防止に向けた評価指標

評価指標		目標			評価・課題等
		2021年度	2022年度	2023年度(見込)	
①所管する介護サービス事業所への実地指導	目標 実績	165件 66件	165件 133件	165件 290件	感染症の影響により実地指導ができず目標と実績が大きく乖離した。介護事業所数が年々増加しており、これまでのペースでの実地指導が人員的に困難になることが見込まれる。
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	1,000人 870人	1,000人 865人	1,000人 906人	高齢者人口が増加しており、地域包括支援センターの業務も増加への対応が必要である。
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	目標 実績	30回 13回	30回 16回	30回 30回	感染症対応のために開催が限定的になったが、感染症対策や課題などについても議論ができた。
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	2.35% 2.59%	2.35% 2.83%	2.35% 2.85%	病院又は診療所の入院・退院時において、心身の状況や継続中の医療、生活環境、家族の思い等の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歳以上の人の参加率	目標 実績	4.37% 3.90%	4.88% 4.23%	5.38% 4.40%	感染症の影響により目標値を下回った。さらなる介護予防の重要性の普及・啓発及び通いの場への参加促進が必要である。
⑥生活支援体制整備協議体の開催回数	目標 実績	60回 119回	60回 154回	60回 150回	小学校区を単位とした協議だけでなく、町内会や支所圏域などで課題に合わせて協議をすることができた。
⑦要介護認定者の要介護認定の変化率の状況	目標 実績	22.2% 22.7%	22.2% 32.5%	22.2% 27.6%	新型コロナウイルス感染症の臨時的な取り扱いの増加により更新件数そのものが減少する中、介護度の重度化が見込まれる方は更新申請を行うことが多かったため、2022年度の変化率は高齢者の実態以上に高くなったものと思われる。
⑧ケアプラン点検の実施状況	目標 実績	210件 95件	220件 167件	230件 138件	感染症の影響により実地指導ができず目標と実績が大きく乖離した。他の介護サービスの実施指導に併せて点検するため人的・時間的な制約から目標件数を下げざるを得ない状況が見込まれる。
⑨必要な介護人材を確保するための具体的な取組	目標 実績	45人 44人	45人 44人	45人 45人	介護職員のキャリアアップを支援し、定着促進や離職防止を図るため、資格取得・更新に係る費用の全部または一部を助成することができた。
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)	目標 実績	—	74.8% から上昇 73.8%	—	訪問リハビリテーションの利用実績は増加し、通所リハビリテーションが減少傾向。感染症の影響もあるが、福祉用具の貸与・購入費・住宅改修等の在宅サービスと連携した自立支援の強化が必要である。

(2) 基本目標別の実施状況

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

<p>主な実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援体制整備では、町内会、小学校区、包括圏域、日常生活圏域など様々な単位で協議され、地域課題についての認識の共有と連携体制の強化が図られました。防災では、災害時避難行動要支援者の個別避難計画作成や日頃からの見守り支援について取り組んだ地域や、生活支援では通いの場や商店、医療機関や介護事業所などの地域資源を冊子にまとめ配布してネットワークの強化や広報活動に取り組んだ地域などがありました。 医療・介護連携に向けた多職種研修会は防災や感染症対策などのニーズに合わせて、オンラインも活用して実施しました。 介護保険暫定サービス利用者負担助成は制度周知を強化したことにより申請件数が増加しました。
<p>評価と課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 互いに支え合う地域づくりや在宅医療・介護連携に向けた取組は前進している一方、感染症の影響等でニーズが大きく増減した事業があり、今後の推移を注視するとともに、適切な対応が求められます。 事業によっては周知が不足していて利用が低迷しているものもあり、PRの強化も必要です。 75歳以上の高齢者の増加が見込まれる中、ニーズの増加に対応できる地域包括支援センターの体制整備など、引き続き取組の充実が課題となります。

② 健康寿命の延伸に向けた介護予防の推進

<p>主な実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービス事業については、コロナ禍における利用自粛などで実績が見込みを大きく下回りました。 各種の介護予防事業についても、感染症拡大防止の観点から中止や縮小開催となったものが多く、実績が見込みを下回っている事業が多数を占めています。
<p>評価と課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービス事業については、実績が感染症の影響を受けていることから、見込量の算出にあたっては十分その点に留意し、ニーズに対応できるサービス量の確保が求められます。 地域における「岡崎ごまんぞく体操」の実施など、感染症の影響で低迷していた活動の再活性化と感染症対策を両立させる取組が課題となります。また、「岡崎ごまんぞく体操」などの通いの場に通うことが困難な高齢者に向けたサービスの拡充も図っていきます。

③ 生きがいづくりと社会参加の推進

<p>主な実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブは感染症の影響も背景として、会員数、加入率の減少が続いています。 ・老人福祉センターは新型コロナウイルス感染症の影響で利用者数が減少しましたが、感染状況に応じた対策を行ったことにより、2022年度には利用者数が前年度より増加しました。 ・敬老祝金の支給は実績が見込みを上回って推移しています。
<p>評価と課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の地域活動については、老人クラブの加入率の減少に歯止めがかからない状況であり、感染症の影響で停滞していた活動の活性化に向けた支援と、通いの場づくり等の新しい地域活動の展開の両面から、取組が求められます。 ・老人福祉センターについては、2023年度から施設利用の年齢制限を緩和しており、今後は多世代が利用できる施設としての運用が予定されています。地域の理解促進とともに、高齢者だけではなく多様な人の利用が促進される運営が課題となります。

④ 認知症と共に生きる施策の推進

<p>主な実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成や認知症カフェの開催等については、感染症拡大防止の観点から中止や縮小開催となり、実績が見込みを大きく下回りました。 ・認知症高齢者等見守りネットワーク事業は協力者数、事前登録者数とも見込みを上回って増加しており、対象要件の緩和を行った認知症高齢者等個人賠償責任保険事業も加入者数が見込みを上回って増加しています。 ・認知症による行方不明に備えるため、新たにGPS等により位置情報が検索できる民間サービスの導入初期費用に対する助成を行いました。
<p>評価と課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症への正しい理解促進の取組の一環である認知症サポーターの養成については、感染症対策と両立しながらの実施を拡大していく必要があります。また、養成されたサポーターが地域における認知症支援の活動に参画し、活動を広げていけるような仕組みづくりが課題となっています。 ・認知症高齢者等見守りネットワーク事業や認知症高齢者等個人賠償責任保険事業等は、認知症の人とその家族のニーズに合致した取組となっており、引き続き事業の周知と拡大が求められます。 ・2024年1月に施行した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨を踏まえ、共生社会の実現という観点を踏まえた施策の充実が求められます。

⑤ 介護保険サービスの充実

主な実施状況	<ul style="list-style-type: none">・地域密着型サービスについては、2022 年度に認知症対応型共同生活介護の整備を 18 床、2023 年度に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 29 床を整備しました。2023 年度に整備予定であった認知症対応型共同生活介護 18 床の整備は、昨今の物価高騰により着工時期の遅れが見込まれ、2024 年度中に整備がずれ込む見込みです。・ケアプランの点検については、感染症の影響により実地指導が実施できず、目標と実績が大きく乖離する結果となりました。・介護人材の確保のための取組として、キャリアアップを支援し、定着促進や離職防止を図るための資格取得・更新に係る費用の助成を行いました。
評価と課題	<ul style="list-style-type: none">・要介護認定者の増加とサービスニーズの増大が見込まれる中、中長期的な視野に立ったニーズ量の見込みの算定と、サービス量の確保の取組が必要です。・介護給付適正化事業については、国において事業の見直しが予定されており、対応した取組が求められます。・介護人材の確保については、生産年齢人口が減少する 2040 年にかけて、引き続き全国的な課題となっており、働きやすい環境づくりに向けた事業所の支援や、国・県等と連携した取組の拡大が課題となります。

5 計画見直しの視点

統計やアンケート調査等の本市の現状を踏まえた見直しの視点

- ・団塊の世代が 75 歳以上となり、今後支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。アンケート調査では、一般高齢者においても在宅で生活する要介護認定者においても、支援を必要とする状況が広がっていることが示されています。
- ・感染症の影響も背景として、高齢者の外出や交流の機会が縮小していることがうかがえる状況です。閉じこもり傾向の常態化による運動機能の低下や生活の質の低下、フレイルの増加が懸念され、地域における通いの場づくりや介護予防活動の活性化など、取組の充実が求められます。
- ・全国的に課題となっている介護人材の確保については、本市においても問題が広がりつつあることが示されており、取組の充実が求められます。

これまでの施策の実施状況を踏まえた見直しの視点

- ・本市がこれまで取り組んできた地域包括ケアの体制づくりや、地域共生社会の実現に向けた取組は、引き続き深化・推進が求められており、医療・介護連携や地域ケア会議のさらなる充実・強化を進める必要があります。
- ・地域における介護予防活動の展開や認知症施策等には、感染症の影響で第 8 期計画期間中には十分な実施ができなかったものがあり、今後感染症対策と両立しながら取組を拡大していくことが求められます。
- ・これまでの計画においては進捗評価のための目標指標が計画に適切に示されておらず、分野別の取組の評価方法に課題があることが指摘されており、目標指標の設定等、適切な対応が求められます。



計画の見直しの方向

- ・本計画期間だけではなく、中長期的な支援ニーズの見通しを踏まえ、必要な取組の充実を図ります。持続可能な介護保険サービス基盤の充実に向け、国の制度改正等を踏まえた見直しを行います。
- ・アンケート調査結果や各種統計情報、第 8 期計画の取組状況を踏まえ、これまで取り組んできた事業の見直しを行い、市民ニーズに即した事業展開を図ります。
- ・分野別の記載内容のバランスが悪化していた計画の体系を見直すとともに、基本目標ごとに目標指標を新たに設定するなど、わかりやすく評価しやすい計画となるよう取り組みます。

第 3 章 基本理念と基本目標

1 基本理念

本市における本計画の上位計画となる第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・中核都市おかげ」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。また、福祉分野の上位計画として位置付けられる、「第4次岡崎市地域福祉計画」では、計画の基本理念を「みんなで築く ホットなまち 生き生きと暮らせる 支えあいのまち」とし、市民一人ひとりが「我が事」ととらえて支え合い、助け合う「地域共生社会」の実現に向けた挑戦を続けることをうたっています。

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。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、本計画の基本理念は、第8期計画を引き継いで次のとおりとし、市民、事業者、NPOやボランティア、行政などが協働しながら、介護保険サービスの効率的提供や多様な住まい方も踏まえつつ必要な生活支援サービスの提供体制の構築、高齢者の生きがいづくりや社会参加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。

また、2040年を見据えた人口・世帯構成や地域社会の変化に対応できるよう中長期的な視点を持ち、限りある人材と資源で増大する支援ニーズに対応できるよう地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現をめざします。

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 健やかに暮らすまちをめざして」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。

基本目標1 共生の地域づくりの推進

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、支え合いの地域づくりや在宅医療・介護連携の推進に取り組み、地域包括ケアの深化と推進を図ります。

■基本施策

- (1) 地域共生社会の推進
- (2) 地域包括ケアの深化・推進
- (3) 在宅医療・介護の連携の推進
- (4) 地域包括支援センターの機能強化
- (5) 権利擁護と虐待防止の推進

■目標指標

指標	現状値	目標値		
	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度
コミュニティケア会議開催数（回）	14	40	40	40
いえやすネットワーク利用登録者数（人）	1,205	1,300	1,350	1,400
地域包括支援センター 総合相談支援実施件数（件）	116,541	118,500	118,500	118,500
「地域包括支援センター」を知っているかの質問に「知っている」と回答した割合（%）	47.5※1	-	上昇	-

※1 アンケート調査における要介護認定を受けていない65歳以上の市民の回答結果

基本目標 2 介護予防と健康づくりの推進

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、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を充実させ、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。

また、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づ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) 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
- (4) 生きがいづくりと社会参加の推進

■目標指標

指標	現状値	目標値		
	2022 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
短期集中型通所サービス利用者数（人）	1,186	1,440	1,482	1,521
「岡崎ごまんどく体操」参加者数(人)	3,959	4,550	4,850	5,150
第1号被保険者認定率（%）※1	16.3	17.1 未満	17.4 未満	17.7 未満
自宅以外で居場所（通いの場）はあるかとの質問に「どこにも行っていない」と回答した割合（%）	37.7※2	-	減少	-

※1 第1号被保険者認定率は、年齢段階別の認定率が変化しなかった場合に見込まれる認定率未満とすることを目標としています。それぞれ9月末時点の数字です。

※2 アンケート調査における要介護認定を受けていない65歳以上の市民の回答結果

基本目標 3 認知症と共に生きる施策の推進

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び国の「認知症施策推進大綱」（2019年6月）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、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

■目標指標

指標	現状値	目標値		
	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度
認知症サポーター養成数(人)	1,218	3,200	3,200	3,200
認知症カフェ開催回数(回)	77	96	110	124
認知症高齢者等見守りネットワーク事業協力者数(人)	1,551	1,650	1,700	1,750
「認知症に関する相談窓口」を知っているかの質問に「知っている」と回答した割合(%)	19.8 ^{※1}	-	上昇	-

※1 アンケート調査における要介護認定を受けていない65歳以上の市民の回答結果

基本目標4 在宅生活の支援

単身高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、支援が必要となっても住み慣れた地域で生活を続けられるよう、在宅生活を送る上で必要な支援を行うとともに、家庭で介護を行う家族介護者の支援に関わる事業を実施します。

■基本施策

- (1) 在宅生活を支える支援の充実
- (2) 家族介護支援の充実
- (3) 住まいの充実
- (4) 災害時の支援体制と感染症対策

■目標指標

指標	現状値	目標値		
	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度
見守り配食サービス延べ配食回数（回）	177,065	180,000	183,000	186,000
災害時要配慮者家具転倒防止金具取付件数（件）	18	20	25	30
ねたきり高齢者等見舞金支給延人数（人）	4,230	4,500	4,750	5,000

基本目標5 介護保険制度の適正な運営

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) 介護保険サービスの質の向上
- (2) 介護給付の適正化
- (3) 介護人材の確保

■目標指標

指標	現状値	目標値		
	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度
介護相談員派遣施設数（施設）	63	63	63	72
「業務を行う上でケアマネジャーの人数が不足しているか」の質問に不足していると回答した割合（％）	32.9 ^{※1}	-	減少	-
「業務を行う上で介護職員の人数が不足しているか」の質問に不足していると回答した割合（在宅介護サービス事業者）（％）	47.7 ^{※2}	-	減少	-
「業務を行う上で介護職員の人数が不足しているか」の質問に不足していると回答した割合（入所施設事業者）（％）	50.0 ^{※3}	-	減少	-

※1 アンケート調査における居宅介護支援事業者の回答結果

※2 アンケート調査における在宅介護サービス事業者の回答結果

※3 アンケート調査における入所施設事業者の回答結果

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策
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	1 共生の地域づくりの推進	(1) 地域共生社会の推進 (2) 地域包括ケアの深化・推進 (3) 在宅医療・介護の連携の推進 (4) 地域包括支援センターの機能強化 (5) 権利擁護と虐待防止の推進
	2 介護予防と健康づくりの推進	(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 (4) 生きがいづくりと社会参加の推進
	3 認知症と共に生きる施策の推進	(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
	4 在宅生活の支援	(1) 在宅生活を支える支援の充実 (2) 家族介護支援の充実 (3) 住まいの充実 (4) 災害時の支援体制と感染症対策
	5 介護保険制度の適正な運営	(1) 介護保険サービスの質の向上 (2) 介護給付の適正化 (3) 介護人材の確保

第4章 基本施策の展開

共生の地域づくりの推進

(1) 地域共生社会の推進

施策の概要

- ◇地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」をなくし、「支え手」「受け手」という関係を超えて、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、地域をともに創っていく社会（2017年2月7日「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部）です。
- ◇第4次岡崎市地域福祉計画では、「みんなで築く ホットなまち 生き生きと暮らせる 支えあいのまち」を基本理念として、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進しています。

主な取組

No.	取組	内容
1	重層的支援体制整備事業	<p>本市では、地域共生社会の実現に向けた一歩として、2021年度から重層的支援体制整備事業を開始しています。具体的には、①包括的相談支援事業、②参加支援事業、③地域づくり事業、④アウトリーチ等を通じた継続的支援事業、⑤多機関協働事業から成り、①から⑤までの事業を一体的に実施するための関係機関の支援体制づくりをしています。</p> <p>本計画に位置付けられている地域包括支援センターの相談業務や生活支援体制整備事業、一般介護予防事業は、重層的支援体制整備事業の一部であり、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者に対する福祉等の各分野に関わる相談、地域づくりと一体的に取り組むことで、包摂的な社会づくりの構築をめざします。</p>

■重層的支援体制整備事業の実施体制

◎相談支援

機能	事業	相談窓口	設置数	委託
包括的相談支援事業	地域包括支援センターの運営	基幹型地域包括支援センター	1	有
		地域包括支援センター	20	
	障がい者相談支援事業	障がい者基幹相談支援センター	1	有
		障がい者相談支援事業所	6	
	利用者支援事業	総合子育て支援センター	1	無
		保健所	1	無
		こども子育てサポートフロア(ここサポ)	1	無
自立相談支援事業		1	有	
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	ふくし総合サポートフロア(ふくサポ)	—	有
多機関協働事業	多機関協働事業		—	無

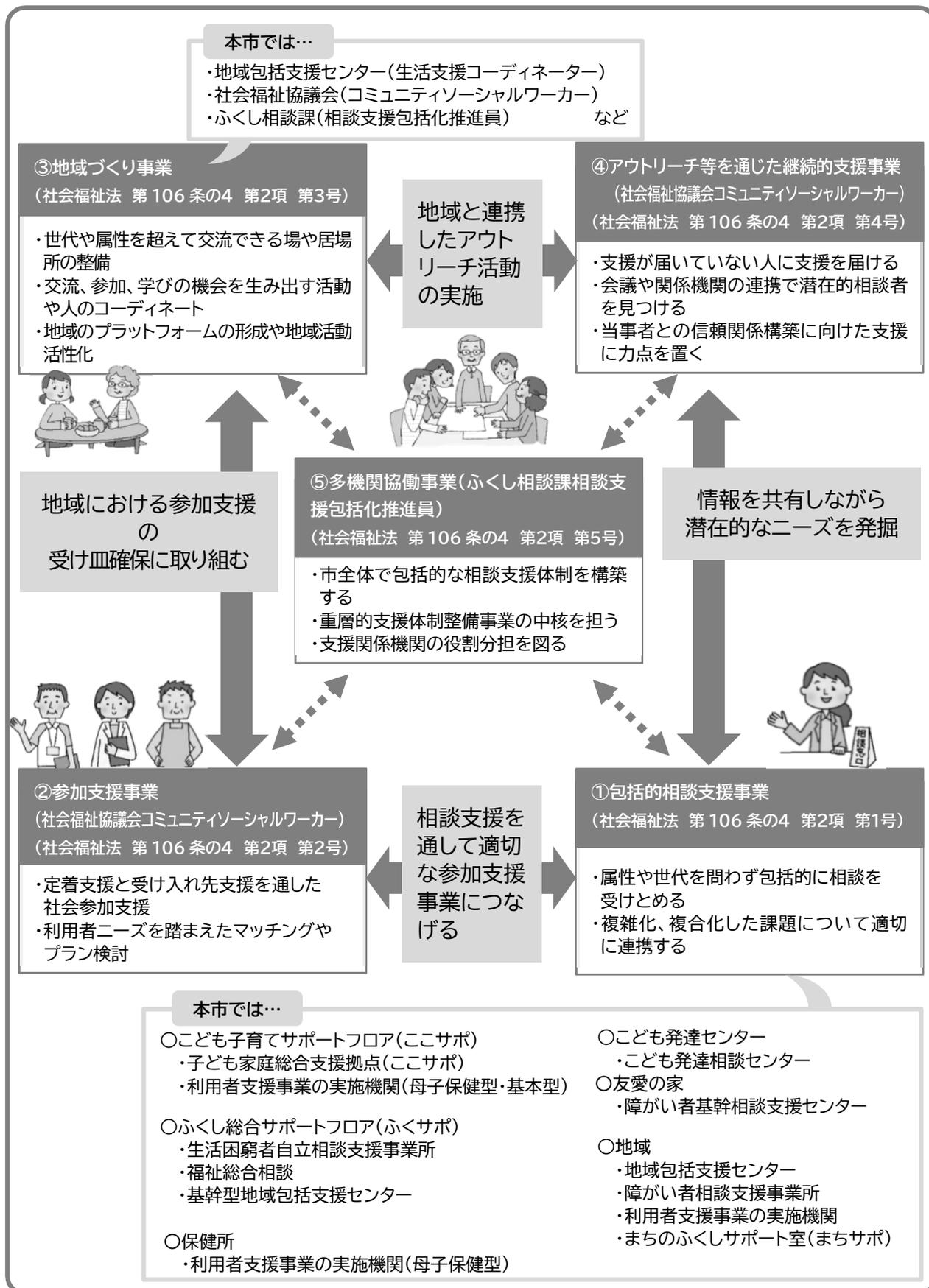
◎参加支援

機能	実施機関	委託
参加支援事業	社会福祉協議会	有

◎地域づくり

機能	事業	実施機関	事業内容
地域づくり事業	地域介護予防活動支援事業	市	岡崎ごまんどく体操等、通いの場の支援
	生活支援体制整備事業	基幹型地域包括支援センター	生活支援コーディネーターによる支援
		地域包括支援センター	生活支援コーディネーターによる支援
	地域活動支援センター事業	愛恵協会	生活支援センター山中の運営
		岡崎ウェルフェアサポート	友愛の家の運営
	地域子育て支援拠点事業	市	つどいの広場の運営
			総合子育て支援センターの運営
地区子育て支援センターの運営			
生活困窮者等のための地域づくり事業	社会福祉協議会	子ども食堂などへの支援 コミュニティソーシャルワーカーによる支援	

■重層的支援体制整備事業の全体像



(2) 地域包括ケアの深化・推進

施策の概要

- ◇高齢者等が住み慣れた地域において、自分らしい暮らしを続けるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの深化・推進が求められています。地域福祉、高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者に対する福祉分野、自治振興、居住支援、農業振興、防災・防犯、交通政策、健康づくり、多文化共生、教育などの様々な分野と連携を強化し、地域共生社会を見据えた取組を進めます。
- ◇全世代型社会保障は、「将来世代」の安心を保障する、能力に応じて全世代が支え合う、個人の幸福とともに社会全体を幸福にする、制度を支える人材やサービス提供体制を重視する、社会保障のDX（デジタル・トランスフォーメーション）に積極的に取り組む、という5つを基本理念として、全世代で支えあい、人口減少・超高齢社会の課題の克服をめざしています。（2022年12月16日全世代型社会保障構築会議）
- ◇地域包括ケアの深化・推進の先には、だれもが役割を持ち、お互いが支えあっていくことができる地域共生社会があることを見据えて取組を進めていきます。

主な取組

No.	取組	内容
1	生活支援体制整備事業	<p>生活支援コーディネーターの配置と生活支援体制整備協議体等のネットワークづくりを通じて、通いの場、見守り活動、多世代交流、認知症カフェ、地域資源等の広報活動、ボランティアや社会活動参加支援などを、地縁組織や民間企業、各種団体等と連携して創出、内容の充実などを図っています。第1層生活支援コーディネーターを基幹型地域包括支援センター及びNPO法人岡崎まち育てセンター・りたに、就労的活動支援コーディネーターを基幹型地域包括支援センターに配置しています。</p> <p>また、第2層生活支援コーディネーターをすべての地域包括支援センターに配置することにより、地域ケア会議や医療介護連携、認知症施策等の他事業と一体的に実施し、小学校区や日常生活圏域を単位とした地域包括ケアを推進しています。</p> <p>重層的支援体制整備事業の一部として、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者支援、健康づくり、防災、農業、交通政策、中山間地域活性化等の多分野の取組と連携させ、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを実施します。</p>

(3) 在宅医療・介護の連携の推進

施策の概要

◇高齢者の増加に伴い今後見込まれる在宅医療、在宅介護の需要増加に向け、第8次医療計画における在宅医療提供体制の構築と一体的に本事業を推進します。全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（2024年4月1日施行）」に基づく、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供に係る事業の創設などとともに、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化を推進します。

主な取組

① 日常の療養支援

高齢者等が自宅及び施設等の日常の療養場所において本人の望む日常生活ができるよう医療と介護・福祉関係者が連携し、在宅での生活を中心に本人の希望に沿った医療・ケアの提供を進めるため、多職種連携を推進します。

多職種とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、地域包括支援センターの職員等の医療・介護関係職種だけでなく、保健師、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター、コミュニティソーシャルワーカー、成年後見センター職員、弁護士、司法書士等、高齢者等の支援に携わっている専門職です。

No.	取組	内容
1	いえやすネットワークなどを活用した情報共有	いえやすネットワークなどの情報連携ツールを活用し、医療・介護間の情報共有を行います。
2	在宅医療サポートセンターにおける相談支援	在宅医療サポートセンターを設置し、地域の在宅医療・介護関係者の連携支援を行います。
3	かかりつけ医、在宅医療、認知症、虐待防止、成年後見制度等の住民への普及・啓発	地域住民がかかりつけ医の重要性や、在宅医療、介護について理解できるよう、講演会の開催、パンフレットの作成等により周知を行います。
4	多職種研修の実施	地域包括ケアシステムにおける多職種の役割、在宅医療や介護等の知識を深め、連携強化や人材育成のための研修を実施します。
5	コミュニティケア会議	高齢者の自立支援、多職種の異なる専門性の理解や、地域資源の情報共有、課題の把握を目的として事例検討を行います。また、地域課題については、生活支援体制整備事業等の各種事業につなげます。

No.	取組	内容
6	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 【基本目標2(2), (3)と重複】	医療・介護・健診データから抽出された健康課題に対して、関係機関と連携して疾病の重症化予防と介護予防を一体的に実施します。健診を受診していないなどの健康状態が不明である方や疾病の重症化リスクの高い方に対し、アウトリーチ活動による重症化予防や支援を行うとともに、地域ニーズに合わせて講演会や通いの場での保健指導等を実施します。
7	近隣市町村との広域連携	西三河南部東医療圏内である幸田町と一体的に本事業を進めます。また、いえやすネットワークを活用して広域連携を図ります。

いえやすネットワークとは？

2015年に、岡崎市・幸田町から成る西三河南部東医療圏の保健・医療・福祉サービスの地域連携ネットワーク「岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会」を発足させました。

岡崎幸田いえやすネットワークは、岡崎市医師会、岡崎歯科医師会、岡崎薬剤師会、岡崎市介護サービス事業者連絡協議会、幸田町介護サービス事業者連絡協議会、地域包括支援センター、岡崎市、幸田町が参加した岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワークが運用する電子@連絡帳を活用した連携システムです。

在宅医療サポートセンターとは？

在宅医療サポートセンターとは、岡崎市と幸田町が岡崎市医師会に設置している医療と介護の連携を推進するための支援窓口です。

②入退院支援

高齢者等の日常生活・ケアの状況を入院時に情報提供し、退院後の生活・ケアを踏まえた治療・ケアが提供され、退院後の自宅や施設における生活にスムーズに移行できるよう、切れ目のない支援に向けた多職種の情報共有・連携を進めます。

No.	取組	内容
1	医療機関と介護事業所等の情報共有を推進	いえやすネットワークを活用したケアマネタイム等による連携方法の共有、連携シートの活用を推進します。いえやすネットワークや関係機関の会議体、研修会の場を活用し、多職種連携に必要な情報共有を行います。
2	退院カンファレンスや個別ケア会議の開催の推進	多職種が高齢者等の入退院時にカンファレンスにおいて情報共有を行い、切れ目のない支援を行います。
3	多職種研修の実施 【① 4と重複】	地域包括ケアシステムにおける多職種の役割、在宅医療や介護等の知識を深め、連携強化や人材育成のための研修を実施します。

No.	取組	内容
4	後方支援病床の把握と入院調整	在宅療養患者のレスパイト、体調回復、リハビリ等を目的とした後方支援病床への入院調整支援を行います。

ケアマネタイムとは？

高齢者の支援をするために、介護支援専門員（ケアマネジャー）が他の専門職に連絡するための方法や時間帯を一覧にしたことがケアマネタイムの由来です。現在では、多様な専門職が互いに連絡を取り合うために、連絡するための方法を一覧にして連携推進に活用しています。

③急変時の対応、感染症や災害に対する対策

本人の意思を尊重した医療ケアを提供できるよう話し合いをしておくなど、急変時に対応できる体制づくりに取り組みます。

また、医療・介護・消防（救急）等の多職種が急変時や災害時に連携・協働して対応できる体制を構築します。

No.	取組	内容
1	救急医療や災害時などに備えた情報共有など、地域住民への普及 【基本目標4(4)2と重複】	地域住民に対する災害時避難行動要支援者支援制度、お薬手帳等、急変時や災害時の備えについて周知します。
2	救急や災害、感染症対策などを含めた関係機関との連携強化 【基本目標4(4)3と重複】	救急医療と在宅医療や介護との連携、災害や感染症を含めた危機管理対策など、多職種の連携について、話し合いや研修会等を通じて理解を深めます。災害時避難行動要支援者支援制度の登録情報や119医療情報伝達カード等により情報共有と連携を強化します。BCPの策定や避難訓練の実施など災害や感染症発生時に連携できる体制づくりを推進します。

④看取り支援

本人の意思を尊重した医療ケアを提供できるよう話し合いをしておくなど、住民が人生の最終段階について考え、備えることができるよう取り組みます。

本人の医療ケアについて医師等から十分な説明がなされ、本人と医療ケアに関わる多職種の話し合いが繰り返し行われ、本人の意思決定を基本とした人生の最終段階における医療やケアが提供できるよう体制づくりを推進します。

No.	取組	内容
1	多職種による人生会議（ACP）の理解と推進	多職種研修、退院カンファレンス、個別ケア会議等を通じて、本人の意思に寄り添う支援を図ります。
2	住民への人生会議（ACP）の説明と意思決定支援の推進	住民が人生の最終段階における意思決定ができるよう、人生会議（ACP）や権利擁護について講演会等で周知します。

人生会議とは？

もしものとき（人生の終末期）のために、本人が望む医療やケアについて家族や大切な人、医療や介護に携わる人と繰り返し話し合い、共有する取組をACP（アドバンス・ケア・プランニング）または人生会議と言います。

（４）地域包括支援センターの機能強化

施策の概要

- ◇地域包括支援センターが行う包括的支援業務は、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。本市では、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携事業、地域ケア会議推進事業、認知症施策の推進事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の5事業の一部を地域包括支援センターが担うことにより、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、認知症カフェ、多職種交流イベントなどを包括的・効果的に取り組める体制を作っています。地域包括支援センターの相談機能や地域づくり事業は、重層的支援体制整備の一環でもあり、地域共生社会の構築に向けた地域包括支援センターの果たす役割が大きくなっています。
- ◇地域包括支援センターの相談対応件数が増加しており、単身世帯、認知症、8050問題やヤングケアラーなどの複合課題等、個別支援の内容も多様化、複雑化しています。重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業でもある地域包括支援センター業務について、高齢者支援以外のスキルも求められるため、職員の確保、人材育成が課題となっています。様々な課題に対応できるよう地域のネットワークを強化し、各種専門機関や多職種のみならず民間事業者やボランティア、住民などと協働する体制が必要です。
- ◇包括的に取り組むことによる業務の効率化・効果的な実施、既存事業の見直しによる負担軽減を進めるとともに、三職種だけでなく多様な専門職、事務職を含めた職員の確保と人材育成を推進し、基幹型である社会福祉協議会地域包括支援センターとともに地域包括支援センターの機能の強化と支援の充実を図ります。

主な取組

○地域包括支援センターの業務（包括的支援業務）

No.	取組	内容
1	第1号介護予防支援	<p>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。</p> <p>「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組を支援し、生活の質の向上をめざしたプランを作成します。</p>
2	総合相談支援	<p>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。</p> <p>今後も適切に事業を継続していくため、主に以下の取組を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

No.	取組	内容
3	権利擁護	<p>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実施しています。</p> <p>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おり、引き続き権利擁護事業を的確に推進していくため、主に以下の取組を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援	<p>高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者等の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域のケアマネジャーをはじめとする医療や介護の多職種を対象とした学習会や交流会の実施、ケアプラン作成技術の助言、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

(5) 権利擁護と虐待防止の推進

施策の概要

◇財産管理や契約行為等において、支援が必要となる高齢者の増加が見込まれており、権利擁護のための制度の一つとして、成年後見制度の普及・促進に関係機関と連携して取り組んでいます。

◇高齢者虐待の防止と早期発見、早期対応の体制整備をはじめとして、生活の様々な面で高齢者の権利と尊厳が守られる社会づくりに向けた取組を推進します。

主な取組

No.	取組	内容
1	高齢者成年後見制度利用支援	<p>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。</p> <p>「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。</p>
2	老人保護施設等措置業務	<p>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。</p> <p>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。</p>
3	高齢者短期保護業務	<p>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。</p> <p>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。</p>

No.	取組	内容
4	虐待防止ネットワーク会議の運営	<p>「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た「虐待防止ネットワーク会議」の開催を通じ、関係機関との連携を図り、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。</p> <p>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。</p>
5	高齢者虐待防止対策の推進	<p>高齢者虐待についての講演会の開催や、パンフレットを作成して市民に配布するなどの取組を行い、継続することで、高齢者虐待の防止や早期発見に関して、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。</p> <p>また、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築をめざすため、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。</p>

成年後見支援センターとは？

岡崎市成年後見支援センターでは、認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由により、自分ひとりでは契約や財産管理などをすることが困難な状態にあっても、安心して暮らしていけるよう、成年後見制度の利用に関する相談や調整の支援を行っており、岡崎市社会福祉協議会が運営しています。

介護予防と健康づくりの推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

施策の概要

- ◇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、民間企業等の参画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。

主な取組

No.	取組	内容
1	訪問型サービス	<p>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。</p> <p>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、予防専門型訪問サービス以外の利用の拡大が課題となっています。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、ケアマネジャーへの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。</p>

No.	取組	内容
2	通所型サービス	<p>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、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）」を実施しています。</p> <p>また、予防専門型通所サービス以外の多様なサービスについて検討します。</p>
3	介護予防ケアマネジメント	<p>介護予防ケアマネジメントは、利用者の自立した生活を目的として、介護予防及び生活支援など、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の利用や民間サービスを含めた生活支援の利用だけでなく地域活動への参加やセルフケアを含めて専門的視点から必要な援助を行います。</p> <p>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。</p>

（2）一般介護予防事業の充実

施策の概要

- ◇介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、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ためには運動、栄養、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を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と、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。
- ◇生活習慣病をはじめとする疾病予防・重症化予防と、高齢者が要介護状態や、その前段階であるフレイルとなることを予防するための介護予防の取組は密接に関連していることから、両者を一体的に実施し総合的な取組とすることで、効果的・効率的な事業実施と施策効果の増大を図ります。

主な取組

No.	取組	内容
1	介護予防把握事業 【新規・重点】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 【基本目標 1(3)6、基本目標 2(3)1 と重複】	医療・介護・健診データから抽出された健康課題に対して、関係機関と連携して疾病の重症化予防と介護予防を一体的に実施します。健診を受診していないなどの健康状態が不明である方や疾病の重症化リスクの高い方に対し、アウトリーチ活動による重症化予防や支援を行うとともに、地域ニーズに合わせて講演会や通いの場での保健指導等を実施します。
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組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。 なお、地域の通いの場が身近なところに無い、交通手段が無いなど介護予防につながる事が困難な高齢者に「送迎付き介護予防教室」を新たに実施し、支援します。
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。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果的かつ効果的な支援を行います。 「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。説明会を開催するなど積極的に啓発してきたことで「岡崎ごまんぞく体操」が地域の通いの場として定着しつつあります。 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かんで食べるための体操「岡崎モグザえもん体操」も推進します。飲み込む力を鍛えることで、誤嚥(ごえん)性肺炎(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。 今後、団体数をさらに増加させていきたいと考えていますが、一方で役員の負担が大きいことなど団体の継続的な運営に課題も生じています。市としても団体が継続的に安定した運営ができるよう支援体制の強化を行います。

No.	取組	内容
4	一般介護予防事業評価事業	<p>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。</p> <p>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、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において審議します。</p>
5	地域リハビリテーション活動支援事業	<p>地域における介護予防の取組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や歯科衛生士等の参加を促進し、高齢者の自立支援に資する取組を推進します。</p> <p>住民主体の介護予防活動である「岡崎ごまんどく体操」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、協働して支援を行います。</p> <p>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管理栄養士が専門的観点から支援をしています。</p>
6	KDBデータ分析による健康課題の抽出と事業計画	<p>国保データベース（KDB）システムから提供されるデータを分析することにより、本市の高齢者の健康課題の明確化や、実施する保健事業・介護予防事業の評価、課題解決に向けた施策の見直し等につなげる取組を推進します。</p>

国保データベース（KDB）とは？

国保データベース（KDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定検診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保険事業の実施をサポートすることを目的としたシステムです。

(3) 自立支援・重度化防止の推進

施策の概要

- ◇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組を進める必要があります。
- ◇自立支援・重度化防止の取組として、多職種が連携した取組を推進するとともに、個別支援や地域ケア会議等で把握された地域課題の解決に取り組む協議の場を設け、各種事業と連動させて必要な支援や施策を検討し、本市の取組の底上げを図ります。

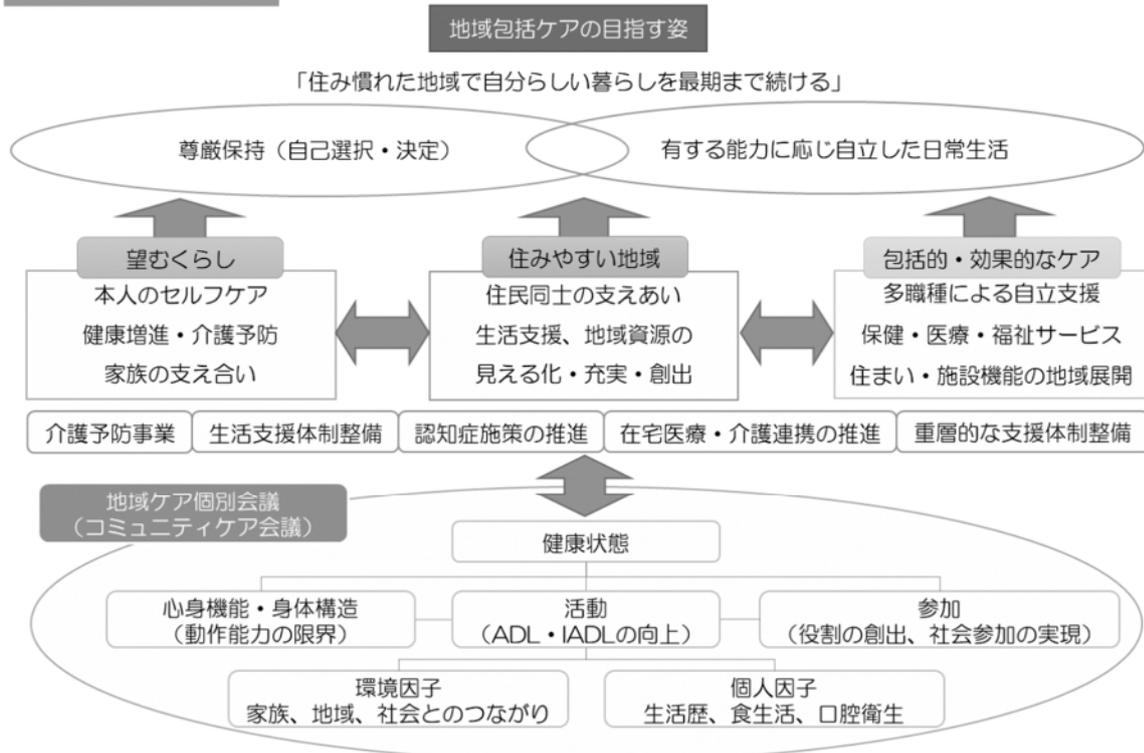
主な取組

No.	取組	内容
1	<p>【新規・重点】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>【基本目標 1(3)6、基本目標 2(2)1 と重複】</p>	<p>医療・介護・健診データから抽出された健康課題に対して、関係機関と連携して疾病の重症化予防と介護予防を一体的に実施します。健診を受診していないなどの健康状態が不明である方や疾病の重症化リスクの高い方に対し、アウトリーチ活動による重症化予防や支援を行うとともに、地域ニーズに合わせて講演会や通いの場での保健指導等を実施します</p>
2	<p>地域ケア会議 (地域包括ケア推進協議会・コミュニティケア会議・個別ケア会議)</p>	<p>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などの地域課題を抽出し、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す。個別ケア会議は、特に支援について多機関での検討や調整が必要な場合に開催し、支援方針の共有や役割分担などを行います。</p> <p>把握された地域課題は、地域包括ケア推進協議会や生活支援体制整備協議体等の場を活用して、共有、課題解決に向けた具体策の検討をします。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、重層的支援体制整備事業における地域づくり等と連動して地域包括ケアの実現をめざします。</p>

No.	取組	内容
3	地域リハビリテーション活動支援事業 【(2) 5 と重複】	<p>地域における介護予防の取組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や歯科衛生士等の参加を促進し、高齢者の自立支援に資する取組を推進します。</p> <p>住民主体の介護予防活動である「岡崎ごまんどく体操」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、協働して支援を行います。</p> <p>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管理栄養士が専門的観点から支援をしています。</p>

■自立支援・重度化防止の推進体制

自立支援の推進



(4) 生きがいづくりと社会参加の推進

施策の概要

◇高齢者が元気に生きがいを持って地域で活動し続けることができるよう、老人クラブの支援や高齢者の活動の場となる施設の管理・運営、生涯学習の支援等の取組を推進します。

◇収入のある仕事に従事する高齢者の割合は増加しており、高齢者の社会参加における就労が重要な位置を占めています。シルバー人材センターをはじめとする高齢者の就労機会の充実に資する取組を支援し、高齢者の社会参加の拡大を図ります。

主な取組

No.	取組	内容
1	老人クラブの支援	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、会員数約16,000人（2023年現在）の全市的な組織として各種行事を行っており、2023年には設立50周年を迎えました。高齢者の生活様式や考え方の変化などにより、新規会員の減少や役員のなり手不足に苦勞しているクラブも多く、その対応が課題となっています。本市は、老人クラブの活動に対する事業費用の補助を行うとともに、老人クラブに対するよりよい支援のあり方の検討も含め、継続して老人クラブ活動を支援します。
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（檜山町）に1カ所設置しています。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。

No.	取組	内容
3	地域福祉センターの多世代型施設への移行	<p>「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）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、老人福祉センターを運営しています。第8期計画期間中は感染症の影響を受け利用者数は大きく減少しましたが、以前は年間延べ約30万人前後に利用されており、高齢者の憩いの場、交流の場として親しまれている施設です。感染症の影響により外出や交流の機会の減少した高齢者の通いの場として、幅広く情報発信を行うとともに、利用者のニーズに応じたサービス提供と施設運営に努めます。</p> <p>一方、施設が開設した当時と比較し、高齢者の生活様式や意識も変化していること等から、施設そのもののあり方を見直す必要性が生じています。地域共生社会を推進するためにも、地域において高齢者、子ども、障がい者など世代や属性を超えたみんなの居場所となり、サービスを受けるだけではない、多様な関わり方ができる場所となるよう、施設のあり方を検討します。</p>
4	高齢者の生涯学習	<p>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ます。</p> <p>今後の事業内容については、老人福祉センターの見直しに合わせ検討します。</p>
5	敬老祝金の支給	<p>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。今後、贈呈対象者の増加及び現役世代の減少が見込まれることなどから、対象年齢や贈呈内容などについて見直しを検討します。</p>
6	学区敬老会事業補助	<p>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。地域において、高齢者を敬愛するとともに、長寿を祝うことによって、高齢者が生きがいを感じる機会の創出及び地域づくりに資する事業であるため、各学区における「学区敬老会」の運営を継続して支援します。</p>

No.	取組	内容
7	シルバー人材センター 運営事業補助	<p>シルバー人材センターは、原則 60 歳以上の健康で働く意欲のある高齢者を対象とし、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、登録会員に提供しています。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。</p>
8	高齢者生きがいセンターの管理運営	<p>「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 カ所設置しています。引き続き高齢者への継続した就労の場の提供を図ります。</p>

認知症と共に生きる施策の推進

(岡崎市認知症施策推進計画)

2024年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、共生社会の実現の推進という目的に向け、法で定める基本理念等に基づいた認知症施策を国・地方公共団体が一体となって取り組むことが求められています。また、市町村には地域の実情に即した市町村認知症施策推進計画の策定が求められています。

これらのことから、本計画と調和を図り、基本目標3「認知症と共に生きる施策の推進」の内容を共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策の推進をはかるための計画（岡崎市認知症施策推進計画）として位置づけます。

本市は、認知症との「共生」に関する施策を掲げ、「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。

(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

施策の概要

◇認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるよう、各種の普及啓発事業を実施するとともに、本人発信の支援に取り組みます。

主な取組

No.	取組	内容
1	普及啓発	<p>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。</p> <p>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組などの啓発に努めるとともに、認知症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ます。また、認知症すごろくを活用することにより、子どもから高齢者までゲームをしながら楽しく認知症の知識を深める活動を拡大していきます。</p>

No.	取組	内容
2	認知症サポーターの養成	<p>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、認知症の人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ます。</p> <p>また、サポーター養成講座を終えたオレンジメイトやキャラバンメイトは、地域における認知症支援に地域包括支援センターなどと協働して主体的に活動し、地域で啓発などの活動に取り組みます。また、ステップアップ講座を開催し、地域で活動できるオレンジメイトを養成していきます。</p>
3	本人発信支援	<p>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」を普及させ、こうした場を通じて認知症の人の意見を聞き、本人の意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる地域共生社会の実現をめざします。</p>

認知症すごろくとは？

認知症すごろくは、認知症とその予防に関する正しい知識の習得や、岡崎市で利用できる制度、支援などの周知を主な目的として作成したものです。「ゆっくりとマスを進めることで症状の進行を抑えられる」ことをテーマに「誰が一番ゆっくり進められるか？」というすごろくになっています。「認知症123（知って・支えて・予防する）」という補助教材を通して、認知症の病態や症状、接し方のポイントなどの基礎知識を得た上で、ゲームを通して認知症についての理解をより深めることができるものです。

（2）認知症予防に資する可能性のある活動の推進

施策の概要

◇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

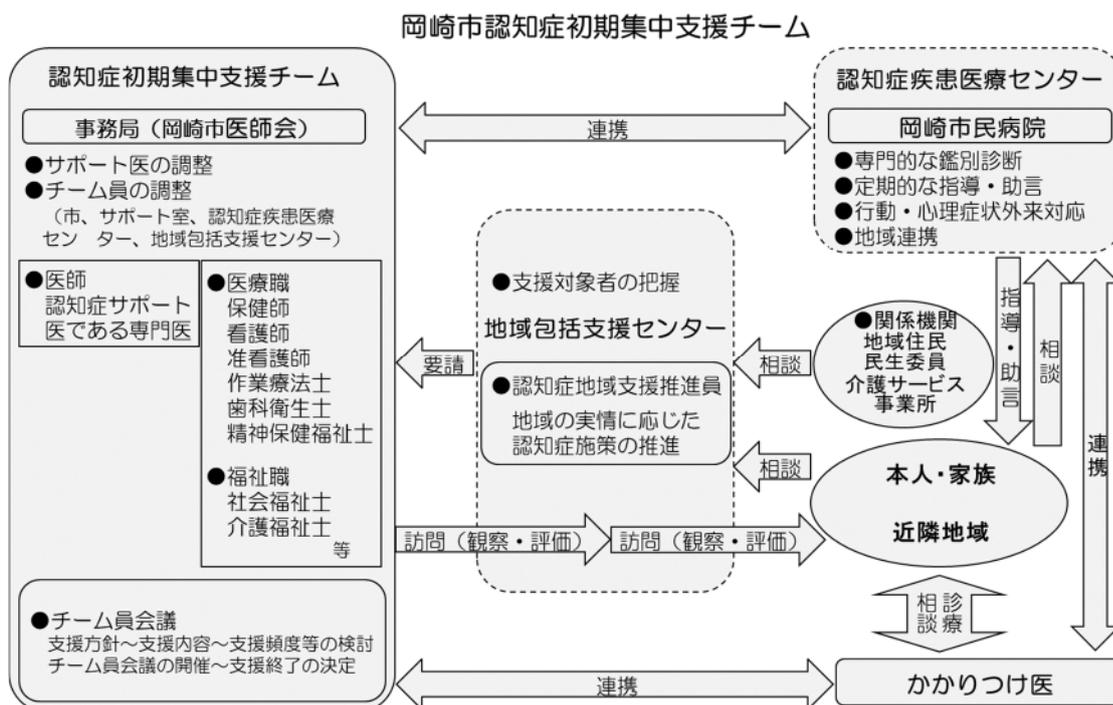
施策の概要

◇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。

主な取組

No.	取組	内容
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。
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。また、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、認知症介護勉強会及び介護者の交流会を開催し、認知症の知識の習得や仲間づくり、個別相談など、日頃の悩みの相談や情報交換により、それぞれの家族に合わせたサポートを行います。

■認知症初期集中支援のイメージ



(4) 認知症バリアフリーの推進

施策の概要

◇認知症の人が、地域で自分らしい生活を継続できるよう、本人や家族を見守り、支援する体制づくりを進めます。

主な取組

No.	取組	内容
1	認知症高齢者等事前登録制度	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、日頃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。

No.	取組	内容
2	おかえりメールの配信	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。
3	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います。
4	位置情報検索サービス導入費助成事業	小型機器（GPS）を認知症高齢者が携帯することで、その位置を検索できる民間サービスの導入費を助成します。
5	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。
6	「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。

在宅生活の支援

(1) 在宅生活を支える支援の充実

施策の概要

◇地域で支援を必要とする高齢者世帯の増加が見込まれる中、支援が必要となっても住み慣れた地域での生活を続けられるよう、配食サービスや見守り支援、難聴高齢者補聴器購入補助等の事業を実施します。在宅で介護サービスを利用している市民を対象とした調査では、市が実施する介護保険対象外のサービスについて知らない人が増加しており、事業の周知も課題となります。

◇経済的に厳しい状況にある人が、必要な介護サービスを利用することができるよう、各種の負担軽減策を実施します。

主な取組

No.	取組	内容
1	見守り配食サービス	<p>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。</p> <p>利用者への見守り体制の強化に取り組むとともに、食事のメニューの豊富化により、高齢者の栄養バランスの安定を図ります。</p>
2	在宅高齢者通報システムの管理運用	<p>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。2023年7月からは、無線型装置の提供を行い、固定電話の無い方も利用可能としています。</p>
3	高齢者見守り支援	<p>「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ます。</p> <p>地域の高齢者の異変に速やかに気づき、適切な機関につなげられるよう、見守り支援事業者の登録を随時行っており、登録事業者数は毎年増加しています。</p>

No.	取組	内容
4	【新規】 難聴高齢者補聴器購入補助	軽・中等度の難聴高齢者に対して、補聴器の購入費用の一部を補助します。 補聴器を購入することにより、会話やコミュニケーションの頻度が上がり、閉じこもりを防ぎ、積極的な社会参加を促すとともに、介護予防、認知症予防が期待できます。
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。負担軽減により、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。
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。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。
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。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。

（２）家族介護支援の充実

施策の概要

◇要介護認定を受けて在宅で生活する高齢者の半数以上が、家族・親族からの介護が「ほぼ毎日ある」と回答しており、支援が必要となっても住み慣れた地域での生活を続けられるためには、支援や介護を行う家族の負担を軽減していくことも必要となります。家族介護者の支援に関わる各種の事業を実施し、在宅での生活を支援します。

主な取組

No.	取組	内容
1	【見直し】 家族介護用品の給付	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。 2024年度からは、介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定める市町村特別給付として実施します。

No.	取組	内容
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。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。
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。
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。
5	訪問理美容サービス	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美容サービス利用券を支給します。
6	介護保険暫定サービス利用者負担助成	<p>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。</p> <p>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。</p>
7	家族介護支援	<p>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。</p> <p>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。</p>

(3) 住まいの充実

施策の概要

◇高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中、安全で暮らしやすい住まいづくりや、支援が必要な高齢者の住まいの確保のための環境整備に取り組みます。

主な取組

No.	取組	内容
1	災害時要配慮者の家具転倒防止	<p>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。</p> <p>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。</p>
2	住宅改修費用助成金の支給	<p>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。</p>
3	養護老人ホーム	<p>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す。地方公共団体(市)及び社会福祉法人により設置されるもので、美合町に1箇所設置しています。</p> <p>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。</p> <p>施設の適切な運営の確保に努めるとともに、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。</p>
4	老人ホーム入所者生活補給金の支給	<p>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。</p>

No.	取組	内容
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において、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。現在市内に5箇所設置されています。
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。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。
7	有料老人ホーム	<p>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。2023年10月1日現在、市内の有料老人ホームの定員数は1,018名となっています。</p> <p>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。</p>
8	サービス付き高齢者向け住宅の登録	事業者が60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けた60歳未満の者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス、その他の高齢者が日常生活を営むために必要なサービスを提供する事業に係る賃貸住宅又は有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅の登録事業を行っています。2023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614戸（定員数751人）となっています。事業者からの相談などの際には、住宅部局と福祉部局が連携して適切な指導に努めます。
9	住まい支援センター	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のための相談窓口を設置し、民間賃貸住宅等への円滑な入居の促進等に向けた取組を行っています。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、「岡崎市住宅確保要配慮者居住支援協議会」の取組と重層的支援体制整備事業が一体となった体制を構築することで、住宅確保要配慮者の入居支援と居住継続支援を行います。

(4) 災害時の支援体制と感染症対策

施策の概要

◇防災防犯協会、民生委員児童委員、学区福祉委員会等と連携し、災害時に一人で避難することができず支援が必要な方（災害時避難行動要支援者）を支援します。また、感染症対策と地域活動の両立を支援します。

主な取組

No.	取組	内容
1	災害時避難行動要支援者支援制度名簿への登録促進	<p>家族等の援助が困難で避難行動の助けを必要とする人が、地域内で普段からの見守りと災害が発生した際に支援が得られる仕組みづくりとして、災害時避難行動要支援者支援制度の名簿の整備を推進します。また、登録された人に個別番号（見守りナンバー）と、消防本部・警察署の連絡先が記載された「あんしん見守りキーホルダー」を配付します。</p> <p>また、個別避難計画を優先度に応じて作成します。</p>
2	救急医療や災害時に備えた情報共有など、地域住民への普及 【基本目標1③③1と重複】	<p>地域住民に対する災害時避難行動要支援者登録制度、お薬手帳等、急変時や災害時の備えについて周知します。</p>
3	救急や災害、感染症対策などを含めた関係機関との連携強化 【基本目標1③③2と重複】	<p>救急医療と在宅医療や介護との連携、災害や感染症を含めた危機管理対策など、多職種の連携について、話し合いや研修会等を通じて理解を深めます。災害時避難行動要支援者登録情報や119医療情報伝達カード等により情報共有と連携を強化します。BCPの策定や避難訓練の実施など災害や感染症発生時に連携できる体制づくりを推進します。</p>
4	介護サービス事業所に対する非常時への対応支援	<p>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。日頃から、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、介護施設・事業所に義務付けられている業務継続計画（BCP）の策定支援など、各種取組を支援します。</p> <p>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」を踏まえた取組により、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。</p>

No.	取組	内容
5	感染症対策と地域活動の両立支援	地域における高齢者主体の活動や介護予防活動等の通いの場が、感染症対策を徹底しながら安全に実施できるよう、情報提供や必要な資材の支援等を行います。

介護保険制度の適正な運営

(1) 介護保険サービスの質の向上

施策の概要

◇介護保険サービスの適切な提供のため、事業所への指導・監督や業務効率化に向けた支援等を通じたサービスの質の向上に取り組めます。

主な取組

No.	取組	内容
1	指導・監督による介護サービスの質の向上	<p>定期的を実施する事業所への運営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。</p> <p>事業所への運営指導は概ね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。</p>
2	住宅改修理由書作成支援事業	<p>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。また、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。</p>
3	介護相談員派遣事業	<p>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。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。また、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。</p>

No.	取組	内容
4	業務効率化に向けた取組	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。申請書類の作成等における負担軽減や運営指導の標準化・効率化、「電子申請・届出システム」の活用等のデジタル技術の導入支援等の取組により、事業者及び介護保険サービス従業者の負担の軽減が図られるよう努めます。

(2) 介護給付の適正化

施策の概要

◇介護保険制度の目的である「尊厳の保持」と「自立支援」を踏まえ、サービスの提供が、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに医療との連携に十分配慮して行われ、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮されたものとなるよう、介護給付の適正化を図ります。

◇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す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。従来は5つの主要事業の実施が求められていましたが、制度改正により、3つの主要事業へと再編されています。

主な取組

No.	取組	内容
1	要介護認定の適正化	<p>指定居宅介護支援事業所に委託している要介護認定の区分変更申請・更新申請に係る認定調査の結果について、点検を実施することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。</p> <p>本市においては要介護認定の結果通知が大幅に遅れていることが課題となっており、手続の迅速化についても取り組みます。</p>

No.	取組	内容
2	ケアプラン等の点検	事業者への運営指導の中で、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います。 また、住宅改修の施工状況や、福祉用具の必要性及び利用状況について、訪問調査等を実施し確認します。
3	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・点検を書面で行います。

(3) 介護人材の確保

施策の概要

◇団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年に向け、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組、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組、③潜在的有資格者等の再就業を促進するための取組、④ハラスメントのない職場環境の整備を中心に対策を講じます。

主な取組

No.	取組	内容
1	介護のイメージアップを図るための動画作成・配信及び出前講座等の開催	介護職の魅力を広くPRするため、動画を制作し、市公式YouTubeで配信します。 また、将来、介護職を希望する人材を増やすため、教育機関へ介護職員等を派遣し、介護職の魅力をPRする講座を実施します。
2	介護保険関係資格取得研修受講料等補助事業の実施	介護職員のキャリアアップを支援し、定着促進や離職防止を図るため、介護サービス事業所が所属する職員に対し、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得・更新に係る費用の全部又は一部を助成した場合に、その費用の一部に対して補助金の交付を行います。
3	就職相談等に向けた取組	介護人材が不足している求人者のフォローアップと、求職者の適性・能力に合わせた的確な職業紹介に結び付ける機会とするため、ハローワークと共同で就職相談会を実施します。

No.	取組	内容
4	介護に関する入門的研修の実施	介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身に付けるとともに、介護の仕事に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができるよう研修を実施し、介護分野への参入を促進します。
5	働きやすい環境づくり (ハラスメント対策) の支援	2021年度介護報酬改定において、すべての介護サービス事業者に対し、職場におけるセクシュアルハラスメントまたはパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられており、ハラスメントのない働きやすい環境づくりに向け、事業所への情報提供等の支援を行います。

第 5 章 介護保険事業の運営



1 介護保険事業費等の推計手順

本計画期間（2024年度～2026年度）における介護保険サービスの見込量や介護保険事業費等の推計は、以下の手順で行います。

1. 人口推計

要介護認定者数推計の基礎となる計画期間における人口推計を行います。推計結果は、既に第2章で示しています。65歳以上の推計人口が、第1号被保険者数の推計値となります。



2. 要介護認定者数推計

本市のこれまでの男女別、年齢別の高齢者人口と、認定率に基づき、要介護認定者数を推計します。推計結果は、既に第2章で示しています。



3. 介護保険サービス利用者数の推計

要介護認定者数の推計と、本市における将来的な利用見込み等を勘案して作成した施設等整備計画（119ページ）に基づき、施設・居住系サービスの利用者数を推計します。また、その他の居宅サービス、地域密着型サービスについても、これまでの本市における利用状況や今後の整備の見通しに基づき、利用者数・利用回数を推計します。



4. 介護保険事業費等の推計

各種介護保険サービスの、利用者数・利用回数の推計に基づき、計画期間における介護保険サービス給付費を推計します。また、地域の状況に応じて市が実施する介護予防事業等の地域支援事業費をはじめとして、介護保険事業に必要な各種の費用について、要介護認定者数の見込み等を踏まえて推計します。



5. 介護保険料の算定

介護保険事業費等の見込額に対する第1号被保険者の負担割合と、第1号被保険者数の所得段階別人数の推計、報酬改定等の影響額を算定した上で、第1号被保険者1人当たりの介護保険料を算出します。

2 介護保険サービス量の実績と見込み

介護保険サービス別の第8期計画期間の実績と、人口・認定者数推計、サービスごとの利用状況及び整備方針を踏まえて算出された、第9期計画期間の見込量は次のとおりです。中長期的な推計として、2040年度の見込量も併せて示しています。また、「予防」は要支援1・2を対象とした予防給付、「介護」は要介護1～5を対象とした介護給付です。

(1) 居宅介護サービス

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	26,279	27,819	29,042	32,212	33,152	34,015	43,701

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	1,901	1,898	2,016	2,054	2,114	2,169	2,787
予防	20	12	17	21	22	22	29

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）^{しよくそう}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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	12,366	13,077	14,114	15,413	15,863	16,276	20,910
予防	1,875	1,914	1,715	1,791	1,843	1,891	2,430

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	4,605	5,515	5,609	6,257	6,440	6,607	8,489
予防	751	1,052	946	1,030	1,060	1,088	1,397

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	34,653	38,542	42,278	46,657	48,019	49,268	63,297
予防	2,128	2,262	2,280	2,286	2,353	2,414	3,101

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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	36,510	36,612	37,718	38,094	39,206	40,226	51,680

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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	14,288	13,204	13,198	13,118	13,501	13,852	17,796
予防	8,213	8,667	9,199	9,704	9,987	10,247	13,165

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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	8,970	8,987	9,528	9,783	10,069	10,331	13,272
予防	184	266	322	392	403	414	532

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	963	855	960	957	985	1,011	1,298
予防	9	25	26	30	31	32	41

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	4,481	4,396	4,313	4,341	4,468	4,584	5,889
予防	602	634	672	690	710	729	936

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	53,040	56,373	58,567	62,778	64,611	66,291	85,168
予防	18,738	20,322	21,185	23,325	24,006	24,630	31,644

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	898	884	902	974	1,002	1,029	1,321
予防	383	359	336	367	378	388	498

(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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	1,410	1,532	1,591	1,711	1,761	1,807	2,321

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。

第8期計画までのサービス利用の実績がないこと、また、事業所の指定に関する相談などもないことから、第9期計画における見込量は設定しません。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	0	0	0	0	0	0	0

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	1,480	1,666	1,802	1,886	1,941	1,992	2,559
予防	56	14	22	23	24	24	31

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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	799	741	672	691	711	730	938
予防	89	100	120	125	129	132	169

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、ねたきりではなく、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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	4,945	5,018	5,203	5,433	5,592	5,953	7,895
予防	142	96	120	109	112	115	148

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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	1,256	1,263	1,274	1,296	1,334	1,369	1,758

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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	4,867	5,280	5,489	5,843	5,843	6,191	7,954

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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	236	283	284	295	304	312	400

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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	13,047	14,689	14,738	15,550	16,004	16,420	21,096

(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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	713	670	742	770	793	813	1045
予防	501	478	463	465	479	491	631

(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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	76,776	80,438	82,841	87,301	89,849	92,186	118,437
予防	24,123	25,692	26,690	28,231	29,055	29,811	38,300

(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、ね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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	10,314	10,419	10,205	10,341	10,341	10,653	13,687

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・介護を必要とするね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。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
介護	8,909	8,835	8,881	9,000	9,000	9,000	11,563

③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。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	1,213	1,290	1,370	1,389	1,389	1,389	1,785

④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ることから、第 9 期計画における見込量は設定しません。

年間利用者数（人）

区分	第 8 期計画の実績			第 9 期計画の見込			中長期的 推計 2040 年度
	2021 年度	2022 年度	2023 年度 (見込)	2024 年度	2025 年度	2026 年度	
介護	0	0	0				

(6) 介護予防・生活支援サービス

市が地域の実状に応じて実施する地域支援事業に位置付けられ、事業対象者として判定された人及び要支援認定者を対象に実施する、介護予防・生活支援サービスの第9期計画期間の見込量は次のとおりです。中長期的な推計として、2040年度の見込量も併せて示しています。

① 訪問型サービス

介護予防訪問介護相当のサービス、緩和された基準によるサービス（訪問型サービスA）、住民主体によるサービス（訪問型サービスB）を実施します。年間の利用者数とサービス提供事業所数の実績と見込みを示します。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
訪問介護相当サービス	8,121	7,887	8,522	8,400	8,645	8,870	11,396
訪問型サービスA	967	854	752	960	988	1,014	1,302
訪問型サービスB	203	200	200	200	200	200	200

サービス提供事業所数（事業所）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
訪問介護相当サービス	51	55	59	63	64	65	65
訪問型サービスA	39	39	42	43	44	45	45
訪問型サービスB	1	1	1	2	2	2	4

②通所型サービス

介護予防通所介護相当のサービス、短期集中型のサービス（通所型サービスC）を実施します。年間の利用者数とサービス提供事業所数の実績と見込みを示します。

年間利用者数（人）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
通所介護相当 サービス	10,206	9,899	11,056	11,400	11,733	12,038	15,466
通所型サービスC	1,109	1,186	1,336	1,440	1,482	1,521	1,953

サービス提供事業所数（事業所）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
通所介護相当 サービス	106	109	106	107	108	109	110
通所型サービスC	15	14	15	15	16	16	18

(7) 主な地域支援事業

介護予防・生活支援サービス以外の主な地域支援事業について、第8期計画期間の実績と第9期計画期間の量の見込みは以下のとおりです。中長期的な推計として、2040年度の見込量も併せて示しています。

①地域包括支援センター

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
包括的支援事業 事業費 (千円/年)	491,611	480,057	529,000	563,000	563,000	565,000	653,000

②総合相談支援

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
訪問相談件数 (件/年)	34,515	33,810	34,000	34,000	34,000	34,000	40,000
来所相談件数 (件/年)	9,505	9,030	9,500	9,500	9,500	9,500	12,000
電話相談件数 (件/年)	72,359	73,701	75,000	75,000	75,000	75,000	100,000

③生活支援体制整備

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
協議体開催回数 (回/年)	119	154	160	170	170	170	170

④在宅医療・介護連携推進

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
いえやすネットワ ーク多職種研修 開催回数 (回/年)	4	5	5	5	5	5	5
かかりつけ医フォ ローアップ研修 開催回数 (回/年)	5	5	5	5	5	5	5
いえやすネットワ ーク利用登録者数 (人/年度末時点)	1,159	1,205	1,250	1,300	1,350	1,400	2,000

⑤高齢者成年後見制度利用支援

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
審判申立件数 (件/年)	7	7	10	15	15	15	30
利用助成件数 (件/年)	21	19	21	25	25	25	40

⑥介護予防把握事業

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
後期高齢者の質問票 実施件数 (件/年)	-	-	7,482	7,563	7,632	7,679	8,707
うちフレイル該当者数 (人/年)	-	-	1,540	1,556	1,570	1,579	1,790

⑦岡崎ごまんどく体操

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
参加者数 (人/年)	3,590	3,925	4,250	4,550	4,850	5,150	9,350

⑧地域リハビリテーション活動支援事業

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
専門職派遣回数 (回/年)	156	231	210	210	210	210	210

⑨認知症サポーター

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
養成者数 (人/年)	959	1,218	1,800	3,200	3,200	3,200	3,200

⑩認知症初期集中支援推進事業

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
相談支援件数 (件/年)	9	6	10	10	10	10	10

⑪認知症カフェ

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
開設数 (箇所/年)	10	14	16	18	20	22	30
開催回数 (回/年)	34	77	82	96	110	124	170

⑫認知症高齢者等見守りネットワーク事業

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
協力者数 (人/年)	1,488	1,551	1,600	1,650	1,700	1,750	2,100
事前登録者数 (人/年)	433	461	470	480	490	500	600

⑬介護相談員派遣事業

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
派遣施設数 (箇所/年)	0	63	63	63	63	72	72

(8) 特別給付

特別給付は、介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定めることができるものです。財源はすべて 65 歳以上の第 1 号被保険者の介護保険料です。

基本目標 4 の(2)家族介護支援の充実に係る取組のうち、「家族介護用品の給付」事業を特別給付として実施します。

①サービスの内容

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。

②利用見込み

区分	第 9 期計画の見込		
	2024 年度	2025 年度	2026 年度
利用者数 (人/年)	833	866	900
給付費 (千円/年)	24,291	25,262	26,272

(9) 岡崎市介護給付適正化計画

第 4 章の基本目標 5 (2) 介護給付の適正化で示した事業の推進にあたり、各事業の見込みを次のように設定します。

①要介護認定の適正化

要介護認定調査の結果は、市職員による書面点検を行っており、これまで直営・委託とも 100%実施しています。今後も全件チェックを継続していきますが、点検に要する時間が認定遅れの要因とならないよう、点検手法の簡素化・合理化についても合わせて取り組みます。

②ケアマネジメント等の適正化

ケアプラン点検は、事業者への運営指導の中で、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。

住宅改修実態調査は、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、

利用者に対して現地確認やアンケート調査を行っています。

また、本市が任意事業として実施している岡崎市居宅介護支援事業者部会勉強会は、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。

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
ケアプラン点検 (件/年)	95	167	138	170	170	170	170
住宅改修実態調査 (件/年)	0	0	10	30	35	40	50
住宅改修アンケート調査 (件/年)	105	75	100	90	85	80	80
岡崎市居宅介護支援 事業者部会勉強会 (回/年)	12	12	12	12	12	12	12

③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

医療情報との突合・縦覧点検については、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。

また、本市が任意事業として実施している岡崎市介護サービス事業者部会勉強会は、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。

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込			中長期的 推計 2040年度
	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	2024年度	2025年度	2026年度	
医療情報との 突合・縦覧点検 (件/年)	21,321	23,497	24,319	25,701	26,341	26,925	33,775
岡崎市介護サービス 事業者部会勉強会 (件/年)	29	31	35	35	35	35	35

(10) 施設等整備計画

施策の概要

◇第9期計画期間における施設等の整備については、本市における将来的な利用見込みや市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、2024年度から2026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。

■第9期計画期間における施設等整備計画

(単位:床数)

区分	第9期施設等整備計画								第9期 計画計	第8期終了時整備済床数 (見込む。)
	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	2025年度(26) 短期入所生活介護の居室(多床室及び従来型個室)からの転換								26	720
介護老人 保健施設	計画なし								0	806
介護療養型 医療施設	計画なし								0	0
介護医療院	計画なし								0	107
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	2025年度(29) 圏域なし(ただし地域性などを評価の上選定)								1施設 29	464
認知症対応型 共同生活介護	2025年度(18)、2026年度(18) 圏域なし(ただし地域性などを評価の上選定)								2施設 36	468
特定施設入居 者生活介護	計画なし								0	482
地域密着型 特定施設入居 者生活介護	計画なし								0	108
第9期計画	(第9期の整備予定床数合計)								91	-
第8期実績 (見込む。)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護:29(大平) 認知症対応型共同生活介護:36(岡崎18、六ツ美18)								-	-
第8期終了時 整備済床数 (見込む。)	842	453	513	406	152	382	248	159	-	3,155

3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険サービス給付費の推計

第9期計画期間に係る介護保険サービス給付費については、先に示した利用者数の見込みに基づき、次のとおり見込んでいます。計画の終了年度である2026年度には、約253億円まで増加し、第9期計画期間の3年間で約740億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、2040年度には約325億円まで増加すると推計しています。

■第9期計画期間における介護保険サービス給付費の見込

単位：千円

介護サービス・介護予防サービス	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
(1) 居宅サービス	11,241,201	11,582,655	11,883,911	15,267,916
① 訪問介護	2,379,589	2,452,151	2,515,929	3,232,354
② 訪問入浴介護	132,229	136,261	139,805	179,615
③ 訪問看護	757,411	780,506	800,807	1,028,841
④ 訪問リハビリテーション	240,877	248,222	254,678	327,199
⑤ 居宅療養管理指導	305,230	314,538	322,718	414,613
⑥ 通所介護	3,413,993	3,518,097	3,609,599	4,637,453
⑦ 通所リハビリテーション	1,181,340	1,217,363	1,249,026	1,604,693
⑧ 短期入所生活介護	844,294	870,039	892,669	1,146,860
⑨ 短期入所療養介護	76,725	79,065	81,122	104,221
⑩ 特定施設入居者生活介護	890,369	917,520	941,384	1,209,447
⑪ 福祉用具貸与	974,770	1,003,224	1,029,317	1,322,421
⑫ 特定福祉用具販売	44,374	45,669	46,857	60,199
(2) 地域密着型サービス	5,313,440	5,422,833	5,668,419	7,344,327
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	233,039	240,145	246,391	316,552
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	223,167	229,973	235,954	303,143
④ 小規模多機能型居宅介護	141,203	145,509	149,293	191,805
⑤ 認知症対応型共同生活介護	1,456,185	1,500,590	1,593,618	2,109,206
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	255,080	262,858	269,695	346,491
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,800,780	1,803,059	1,900,499	2,441,677
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	101,188	104,273	106,986	137,450
⑨ 地域密着型通所介護	1,102,798	1,136,426	1,165,983	1,498,003
(3) 住宅改修	114,159	117,491	120,548	154,874
(4) 居宅介護支援・介護予防支援	1,482,226	1,527,425	1,567,152	2,013,407
(5) 介護保険施設サービス	5,929,176	5,936,679	6,024,039	7,739,417
① 介護老人福祉施設	2,757,371	2,760,860	2,848,220	3,659,267
② 介護老人保健施設	2,614,082	2,617,390	2,617,390	3,362,706
③ 介護医療院	557,723	558,429	558,429	717,444
(6) 特別給付	24,291	25,262	26,272	-
総給付費 ((1)~(6)計)	24,104,493	24,612,345	25,290,341	32,519,941

(2) 地域支援事業費の推計

■第9期計画期間における地域支援事業費の見込

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
介護予防・日常生活支援総合事業	570,255	587,863	603,169	767,763
介護予防・生活支援サービス事業	538,865	555,297	569,740	731,913
訪問介護相当サービス	155,039	159,766	163,922	210,599
訪問型サービスA	11,294	11,638	11,941	15,341
訪問型サービスB	247	256	262	275
通所介護相当サービス	290,180	299,028	306,806	394,170
通所型サービスC	39,429	40,632	41,688	53,559
介護予防ケアマネジメント事業	40,865	42,111	43,207	55,510
高額介護予防サービス費相当事業等	1,811	1,866	1,914	2,459
一般介護予防事業	30,374	31,520	32,356	34,472
会計年度任用職員給与費等	4,664	4,840	4,968	5,284
介護予防事業対象者把握業務	5,015	5,204	5,342	5,681
介護予防普及啓発業務	13,869	14,392	14,774	15,711
地域介護予防活動支援業務	1,482	1,538	1,579	1,742
地域リハビリテーション活動支援業務	5,344	5,546	5,693	6,054
総合事業費審査支払手数料支払業務	1,016	1,046	1,073	1,378
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営及び任意事業）	580,580	580,718	583,027	673,263
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	563,543	563,543	565,726	653,546
任意事業	17,037	17,175	17,301	19,717
家族介護支援事業	1,133	1,145	1,153	1,314
成年後見制度利用支援事業	7,417	7,494	7,549	8,602
福祉用具・住宅改修支援事業	60	22	22	28
認知症サポーター等養成事業	1,064	1,075	1,083	1,234
地域自立生活支援事業	7,363	7,439	7,494	8,539
包括的支援事業（社会保障充実分）	167,745	169,038	171,745	178,807
在宅医療・介護連携推進事業	41,457	42,500	42,500	42,500
生活支援体制整備事業	75,557	75,557	77,600	78,400
認知症初期集中支援推進事業	5,250	5,500	5,500	5,500
認知症地域支援・ケア向上事業	28,806	28,806	29,145	33,407
地域ケア会議推進事業	16,675	16,675	17,000	19,000
地域支援事業費合計	1,318,580	1,337,619	1,357,941	1,619,833

(3) 介護保険事業費総額の推計

■第9期計画期間における介護保険事業費総額の見込

単位：千円

	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
総給付費	24,104,493	24,612,345	25,290,341	32,519,941
特定入所者介護サービス等給付費	426,686	439,697	451,133	579,596
高額介護サービス費	520,255	536,119	550,063	706,696
高額医療合算介護サービス費	88,214	90,904	93,269	119,827
審査支払手数料	14,886	15,321	15,719	20,195
地域支援事業費	1,318,580	1,337,619	1,357,941	1,619,833
事業費総額（合計）	26,473,114	27,032,005	27,758,466	35,566,088

4 第1号被保険者の保険料

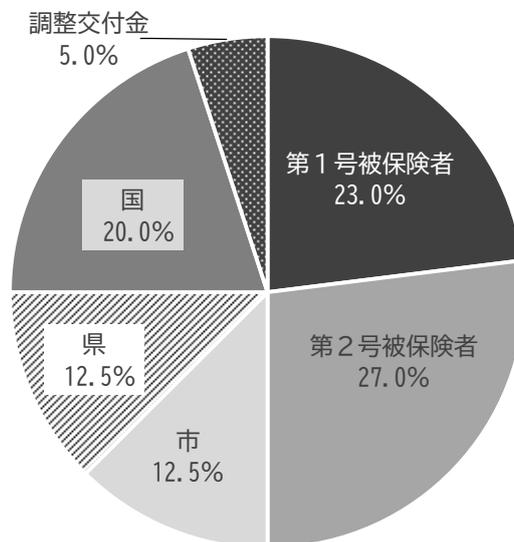
(1) 介護保険の財源

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～3割が利用者の自己負担となり、残りの7割～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9期では調整交付金5%のうちの約1/7から1/5の交付を受ける見込みです。

■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

通常の努力を行ってもなお生じる保険料未納や予想を上回る給付費の伸びによる財源不足については、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9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、2023年度末の見込額約21億円のうち20億円を取り崩して、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9期において、所得段階は第8期の14段階から2段階増やし16段階とし、所得段階の保険料率については、第8期を踏襲しつつ多段階化に伴う見直しを行いました。また、公費負担による低所得者保険料軽減を継続します。

■所得段階と保険料率

第8期の所得段階と負担率			第9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	・生活保護受給者 ・世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯非課税、かつ、本人年金収入等80万円以下	0.25	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯非課税、かつ、本人年金収入等80万円以下	0.25
第2段階	世帯非課税、かつ、本人年金収入等80万円超120万円以下	0.45	第2段階	世帯非課税、かつ、本人年金収入等80万円超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	0.65	第3段階	世帯非課税、かつ、本人年金収入等120万円超	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	0.80
第5段階	本人が非課税、かつ、本人年金収入等80万円超	1.00	第5段階	本人が非課税、かつ、本人年金収入等80万円超	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120万円未満	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120万円以上210万円未満	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8段階	合計所得金額210万円以上320万円未満	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9段階	合計所得金額320万円以上420万円未満	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10段階	合計所得金額420万円以上520万円未満	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11段階	合計所得金額520万円以上620万円未満	2.00
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620万円以上720万円未満	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720万円以上820万円未満	2.25
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820万円以上1,000万円未満	2.40
			第15段階	合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満	2.65
			第16段階	合計所得金額1,500万円以上	2.85

(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9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。

本市の第9期計画における第1号被保険者の保険料基準額は、第8期計画と同額の月額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。

■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1段階	・生活保護受給者 ・世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯非課税、かつ、本人年金収入等80万円以下	0.25	1,425	17,100
第2段階	世帯非課税、かつ、本人年金収入等80万円超120万円以下	0.45	2,565	30,780
第3段階	世帯非課税、かつ、本人年金収入等120万円超	0.65	3,705	44,460
第4段階	本人が非課税、かつ、本人年金収入等80万円以下	0.80	4,560	54,720
第5段階	本人が非課税、かつ、本人年金収入等80万円超	1.00	5,700	68,400
第6段階	合計所得金額120万円未満	1.02	5,814	69,760
第7段階	合計所得金額120万円以上210万円未満	1.15	6,555	78,660
第8段階	合計所得金額210万円以上320万円未満	1.40	7,980	95,760
第9段階	合計所得金額320万円以上420万円未満	1.65	9,405	112,860
第10段階	合計所得金額420万円以上520万円未満	1.90	10,830	129,960
第11段階	合計所得金額520万円以上620万円未満	2.00	11,400	136,800
第12段階	合計所得金額620万円以上720万円未満	2.15	12,255	147,060
第13段階	合計所得金額720万円以上820万円未満	2.25	12,825	153,900
第14段階	合計所得金額820万円以上1,000万円未満	2.40	13,680	164,160
第15段階	合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満	2.65	15,105	181,260
第16段階	合計所得金額1,500万円以上	2.85	16,245	194,940

■保険料計算表

単位：千円

区 分	2024 年度	2025 年度	2026 年度	合 計	
介護サービス費・介護予防サービス費	24,080,202	24,587,083	25,264,069	73,931,354	
特定入所者介護サービス等給付費	426,686	439,697	451,133	1,317,516	
高額介護サービス費	520,255	536,119	550,063	1,606,437	
高額医療合算介護サービス費	88,214	90,904	93,269	272,387	
審査支払手数料	14,886	15,321	15,719	45,926	
保険給付費	25,130,243	25,669,124	26,374,253	77,173,620	①
総合事業費	570,255	587,863	603,169	1,761,287	②
包括的支援事業・任意事業費	748,325	749,756	754,772	2,252,853	
地域支援事業費	1,318,580	1,337,619	1,357,941	4,014,140	
合 計	26,448,823	27,006,743	27,732,194	81,187,760	③

第1号被保険者の負担額（23%）	18,673,185	④=③×0.23
市町村特別給付	75,825	⑤
調整交付金相当額	3,946,745	⑥=(①+②)×0.05
調整交付金見込額（自治体によって実際の交付割合が異なるため）	736,010	⑦
保険者機能強化推進交付金、給付費返還金等の見込額	423,286	⑧
財政安定化基金拠出金見込額	0	⑨=③×0.00
保険料収納必要額	21,536,459	⑩=④+⑤+⑥-⑦-⑧+⑨
予定保険料収納率（%）	99.30	⑪
所得段階別加入割合補正後被保険者数（人）	287,635	⑫
保険料年額（円）	75,402	⑬=⑩÷⑪÷⑫
保険料月額（円）	6,284	⑭=⑬÷12

介護給付費準備基金	2,000,000	⑮
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	⑯=(⑩-⑮)÷⑪÷⑫
保険料月額（円）	5,700	⑰=⑯÷12

(5) 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。

■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、引き続き高齢化率の上昇が見込まれており、64歳以下の現役世代の数は減少していくと見込まれています。また、75歳以上の高齢者の割合や85歳以上の高齢者の割合が高くなっていく見込みであり、医療や介護の必要な人は確実に増加していくことが予想され2040年を踏まえた中長期的な視点での体制整備が必要です。

医療や介護のニーズが増加しても現役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・財源・資源の中で、介護現場の生産性を向上するため、医療や介護、福祉の専門職が、連携強化と情報共有のための研修会や勉強会等に取り組むほか、いえやすネットワークによる連携、DX（デジタル・トランスフォーメーション）への対応を進めています。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施設も含めた多様な住まい方への柔軟な対応、自立支援や看取りに向けた検討や関係機関や多職種が連携する体制整備に向けた取組も重ねており、保険者として介護サービス提供基盤を確保するとともに地域包括ケアシステムの深化・推進をめざします。

本市では、岡崎市医師会、岡崎歯科医師会、岡崎薬剤師会、岡崎リハビリテーションネットワーク、岡崎市介護サービス事業者連絡協議会、愛知県看護協会、岡崎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。一人ひとりが地域包括ケアシステム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、データや活動を見える化し、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、体操や運動を心掛けたり、バ

ランスのよい食事を心掛けたりすることで、健康づくりや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や社会参加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 住民主体の取組による地域づくり（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組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組が増えています。「岡崎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共生社会をめざした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」に進捗状況を報告し、第3章で定めた基本目標ごとの目標指標に基づく実施状況とその評価を示すとともに、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、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 保険者機能の強化に向けた評価指標

介護保険事業の推進にあたっては、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ことが求められており、データに基づく課題分析と対応、適切な指標による実績評価を行う必要があるとともに、その実施状況に応じたインセンティブ交付金の付与が制度化されています。

本市では、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、これまでの計画においても評価指標に基づく事業評価を実施しており、本計画期間においても同様に評価指標を定め、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
	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	
①所管する介護サービス事業所への運営指導	133件	295件	295件	295件	保険者として計画的な指導監督を評価 【運営指導件数(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	865人	1,000人	1,000人	1,000人	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	14回	40回	40回	40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	2.83%	2.85%	2.85%	2.90%	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(ごまんどく体操の参加率)	4.23%	4.8%	5.1%	5.4%	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	154回	170回	170回	170回	協議体について、単なる設置にとどまるのではなく、具体的な取組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	32.5%	22.7%	22.7%	22.7%	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	167件	170件	170件	170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組	44人	70人	70人	70人	介護人材の確保に向けた保険者の取組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)	73.8%	-	73.8%から上昇	-	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。

資料編



1 計画策定の経過

日程	会議等	主な内容
令和4年4月28日	令和4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	・介護保険等実態調査について
令和4年7月21日	令和4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	・介護保険等実態調査について
令和4年9月27日	令和4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	・介護保険等実態調査（調査票案）について
令和4年11月9日 ～11月25日	介護保険等実態調査の実施	
令和5年2月21日	令和4年度第4回岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・介護保険等実態調査の結果について
令和5年5月18日	令和5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9期岡崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について
令和5年8月8日	令和5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	・人口・認定者数等の推計について ・第8期計画の実績・課題について
令和5年10月17日	令和5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	・介護給付費・介護予防給付費・地域支援事業費の推計について ・施設整備計画について ・介護保険料の所得段階設定について
令和5年11月1日	令和5年度第4回岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・施設整備計画について ・岡崎市地域包括ケア計画（案）について
令和5年12月7日 ～令和6年1月9日	パブリックコメントの実施 （意見件数：22件）	・岡崎市地域包括ケア計画（第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）（案）
令和6年2月6日	令和5年度第5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について ・岡崎市地域包括ケア計画（第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）の答申（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

(1) 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。

(2) 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

(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 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（※障がい者福祉専門分科会、高齢者福祉専門分科会、低所得者専門分科会、福祉施策検討専門分科会は、各註参照のこと）
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: 10px 0;"><p>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。</p></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

(3) 岡崎市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

2024年3月1日現在

役職	組織・団体名	氏名
会長	同朋大学	牛田 篤
副会長	岡崎薬剤師会	高村 俊史
委員	岡崎市医師会	大堀 久
委員	岡崎歯科医師会	永井 伸幸
委員	岡崎市老人クラブ連合会	鷲山 幸男
委員	岡崎市民生委員児童委員協議会	牧野 由紀子
委員	岡崎市総代会連絡協議会	平岩 幸一
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	岡崎市社会福祉協議会	澤田 道明
委員	岡崎市介護サービス事業者連絡協議会	伊藤 英樹
委員	岡崎人権擁護委員協議会	清水 亜由子
委員	愛知県労働者福祉協議会岡崎・額田支部	山内 一輝
委員	市民公募	村井 鈴江
委員	市民公募	柴田 桂

委員数 15名

岡崎市地域包括ケア計画
(第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

発行年月 2024年3月

発行者 岡崎市(福祉部 長寿課・心くし相談課・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

岡崎市地域包括ケア計画
(第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

2024年度～2026年度