

令和 8 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

次 第

日時：令和 8 年 8 月 4 日（火）

午後 1 時 30 分～午後 3 時

場所：岡崎市福社会館 2 階 201 号室

1 開 会

2 長寿課長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議 事

(1) 令和 7 年度介護保険事業の運営状況について・・・・・・・・・・資料 1

(2) 令和 7 年度総合事業の評価・検証について・・・・・・・・・・資料 2

(3) 第 9 期計画記載事業の実績・課題等について・・・・・・・・・・資料 3

(4) 第10期計画（認定者数等推計・骨子案等）について・・・・・・・・・・資料 4

5 閉 会

令和 7 年（2025年）度 介護保険事業の運営状況について

1 2026年3月末現在の被保険者の状況等

(1) 住民基本台帳からみた高齢者の状況

①総人口	380,391 人
②65歳以上の高齢者数	95,768 人
③高齢化率	25.18 %

→

65歳以上75歳未満	41,376 人
75歳以上	54,392 人

(2) 被保険者の状況

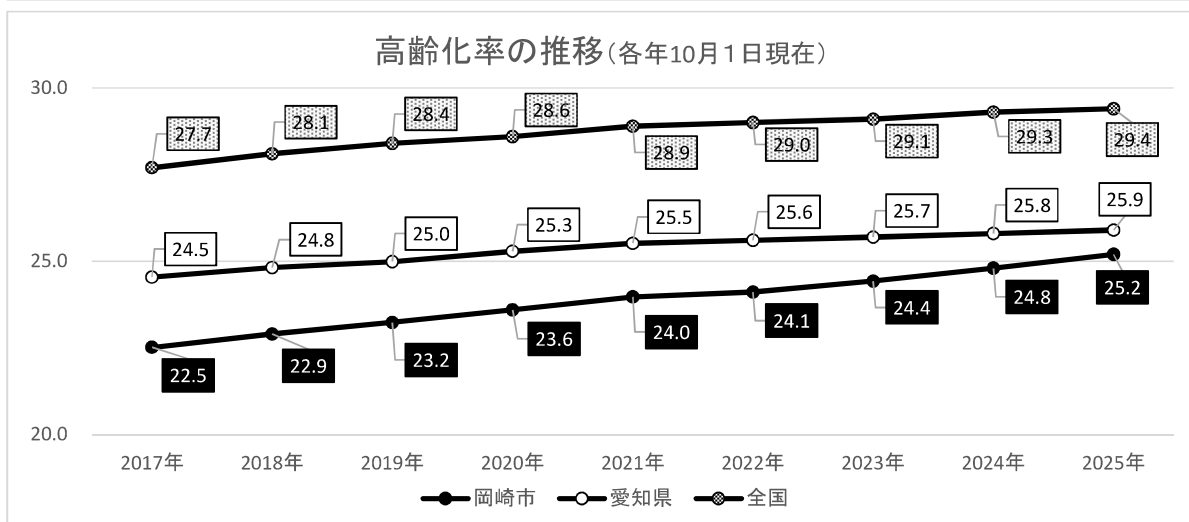
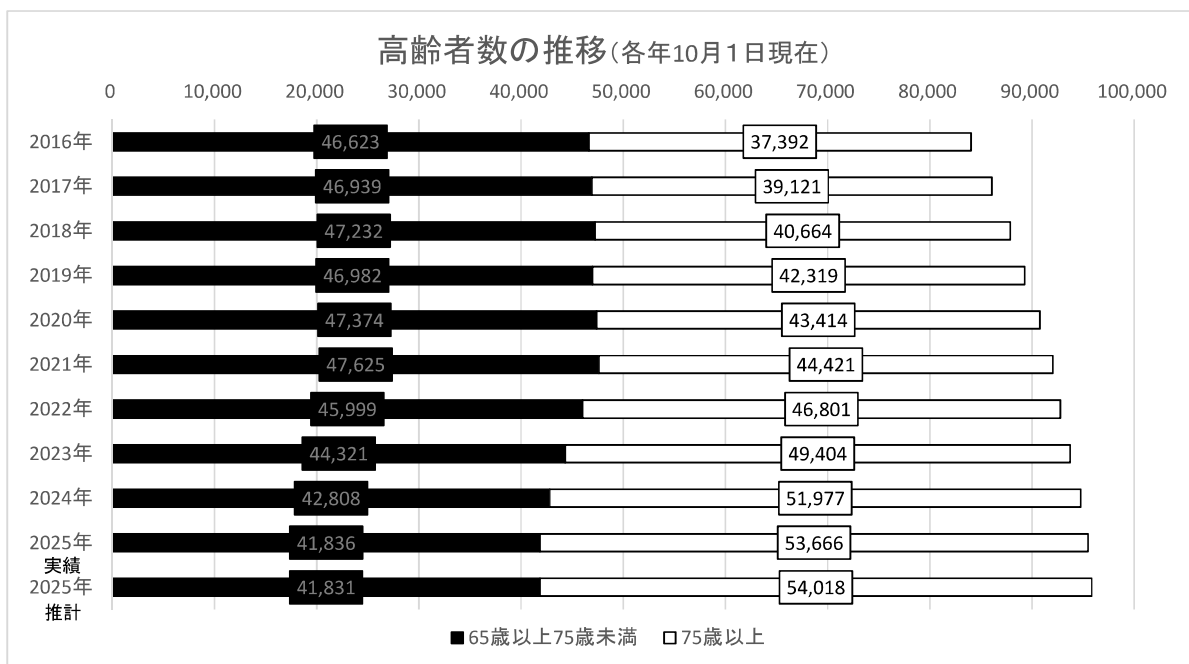
第1号被保険者数	95,891 人
第2号被保険者数	132,388 人
計	228,279 人

注）第1号被保険者数は、住所地特例や適用除外などにより住民基本台帳の65歳以上の高齢者数と一致しません。

・住所地特例...介護保険施設などに入所して住所を施設の所在地に変更した場合は、住所変更前の市町村を保険者とする特例

・適用除外...介護保険の適用を受けない障がい施設の入所者など

(3) 高齢化の状況

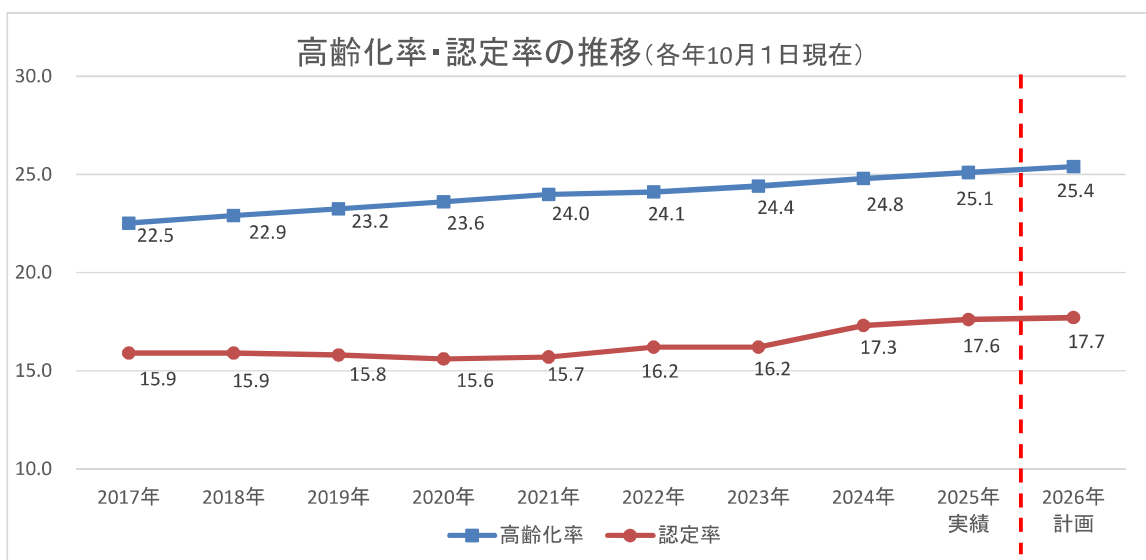


2 認定者数の推移

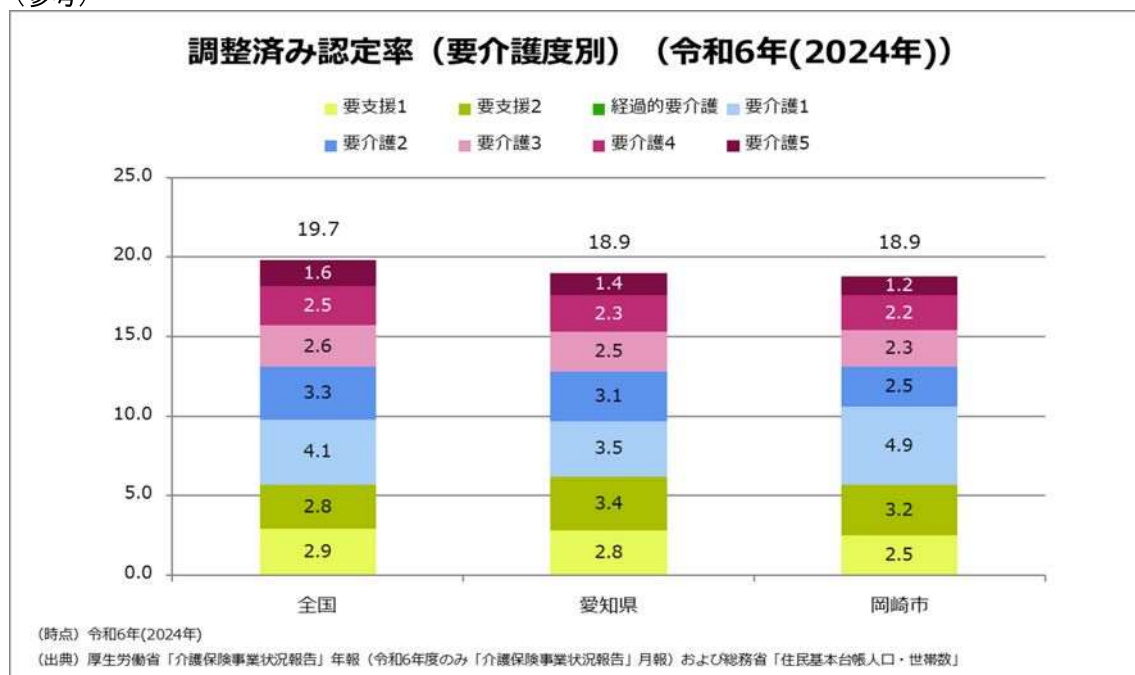
要介護・要支援認定者(各年度末)

年度	第1号被保険者数	第1号被保険者認定者数 (認定率)		第2号被保険者 認定者数	合計
2017年	87,122 人	13,714 人	15.7%	341 人	14,055 人
2018年	88,646 人	13,904 人	15.7%	336 人	14,240 人
2019年	90,146 人	14,076 人	15.6%	323 人	14,399 人
2020年	91,523 人	14,231 人	15.5%	299 人	14,530 人
2021年	92,529 人	14,628 人	15.8%	302 人	14,930 人
2022年	93,209 人	15,302 人	16.4%	328 人	15,630 人
2023年	94,332 人	15,913 人	16.9%	332 人	16,245 人
2024年	95,163 人	16,403 人	17.2%	331 人	16,734 人
2025年	95,891 人	16,856 人	17.6%	349 人	17,205 人

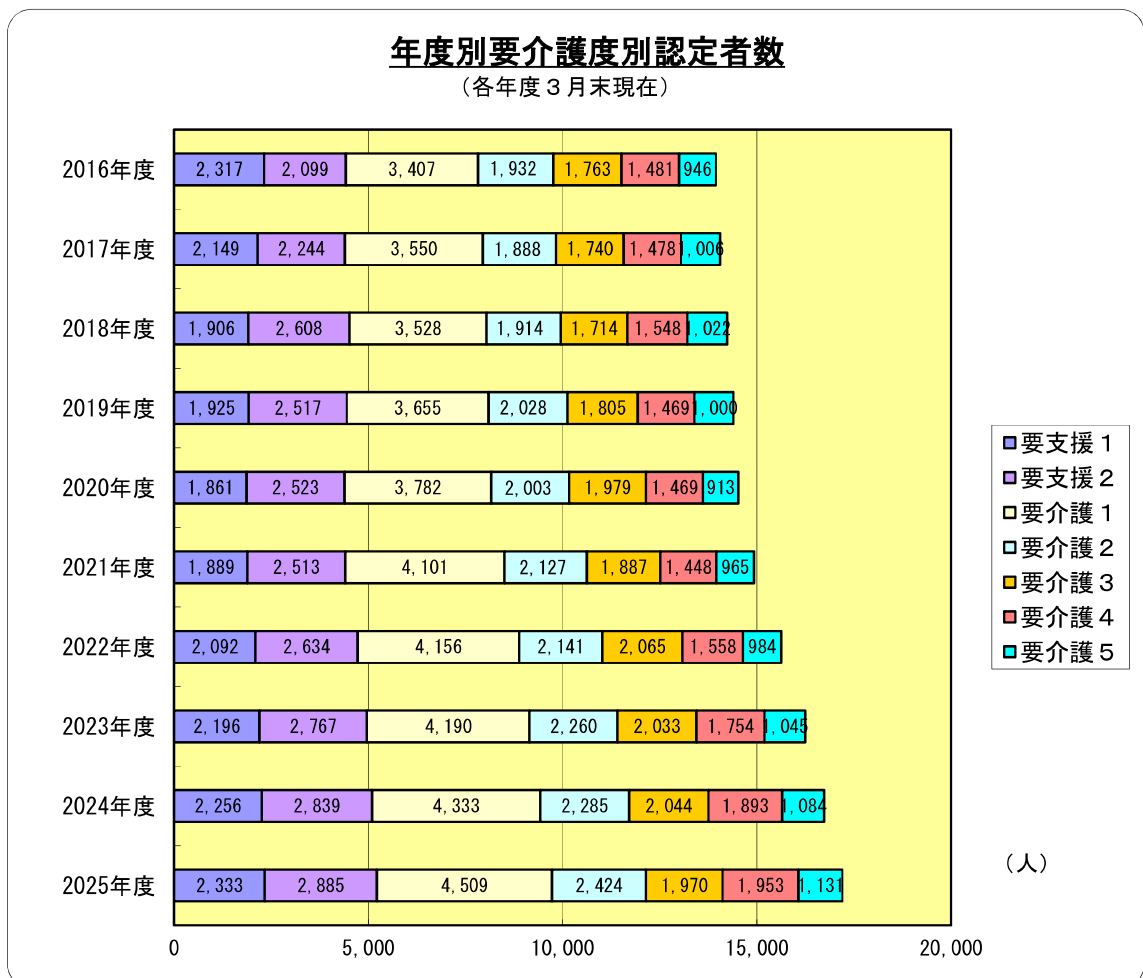
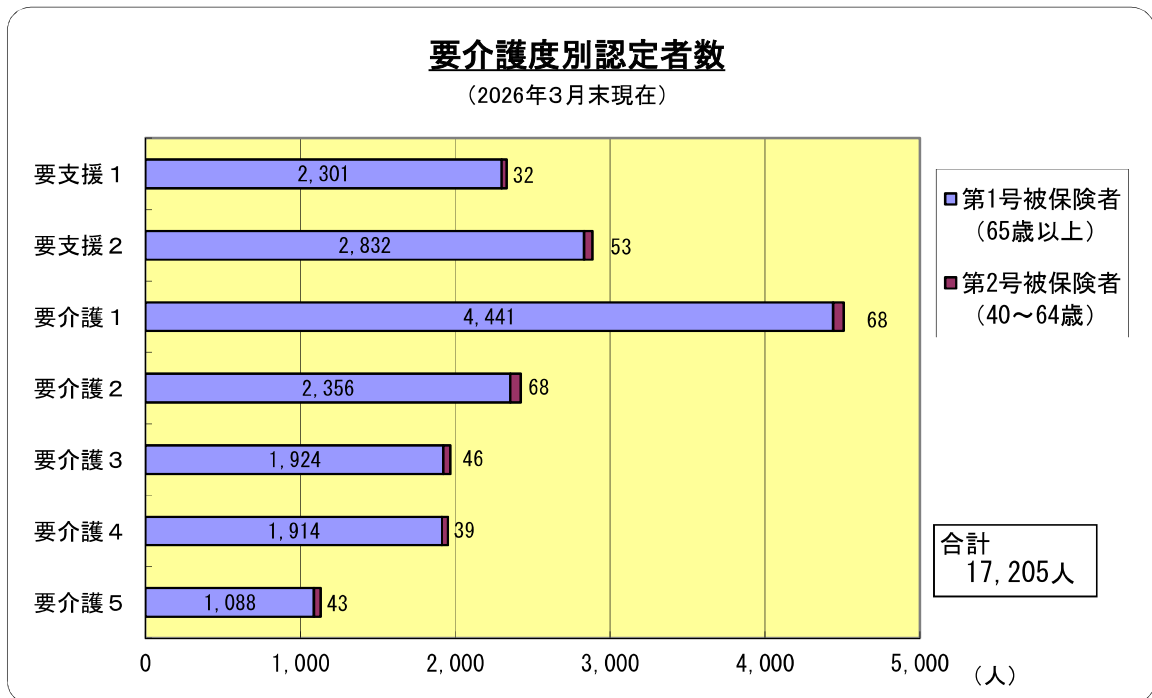
※ 認定率 = 第1号被保険者の要介護・要支援認定者／第1号被保険者の総数



(参考)



3 介護度別認定者数



◇要介護度別認定者数(2026年3月末現在)

実数(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	2,301	2,832	4,441	2,356	1,924	1,914	1,088	16,856
第2号被保険者	32	53	68	68	46	39	43	349
計	2,333	2,885	4,509	2,424	1,970	1,953	1,131	17,205
割合	13.6%	16.8%	26.2%	14.1%	11.5%	11.4%	6.6%	100.0%

◇第1号被保険者の介護度別認定者数 第9期計画推計値との比較(各年9月末時点)

(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
2025年度(実績)	2,241	2,844	4,323	2,348	1,932	1,912	1,069	16,669
2025年度(推計)	2,204	2,922	4,457	2,369	2,188	1,749	1,105	16,994
対計画比	101.7%	97.3%	97.0%	99.1%	88.3%	109.3%	96.7%	98.1%
2026年度(推計)	2,251	2,990	4,572	2,435	2,252	1,801	1,135	17,436

【評価】

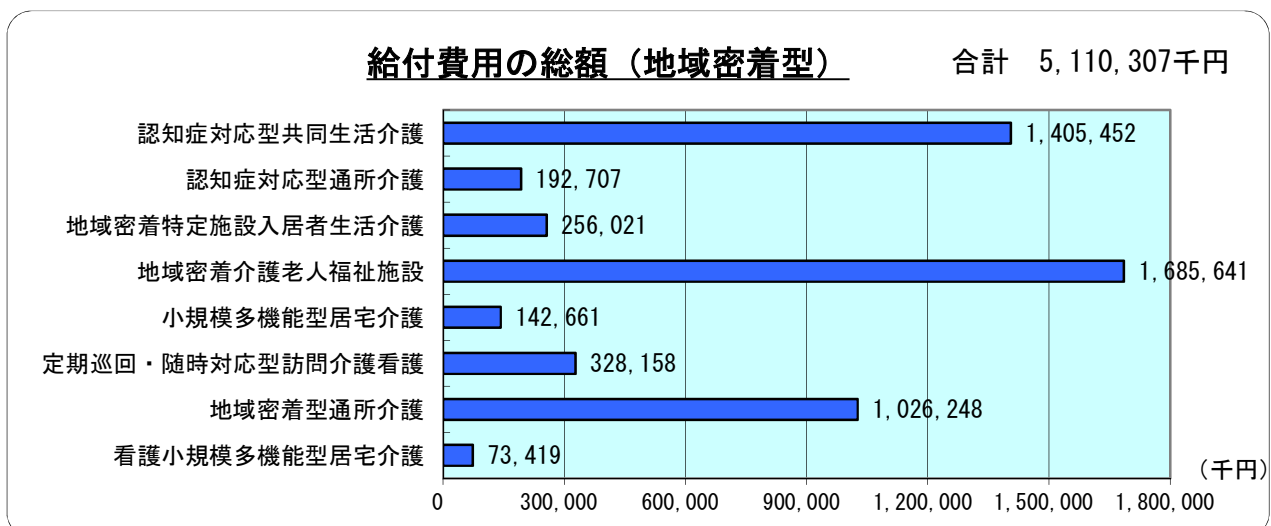
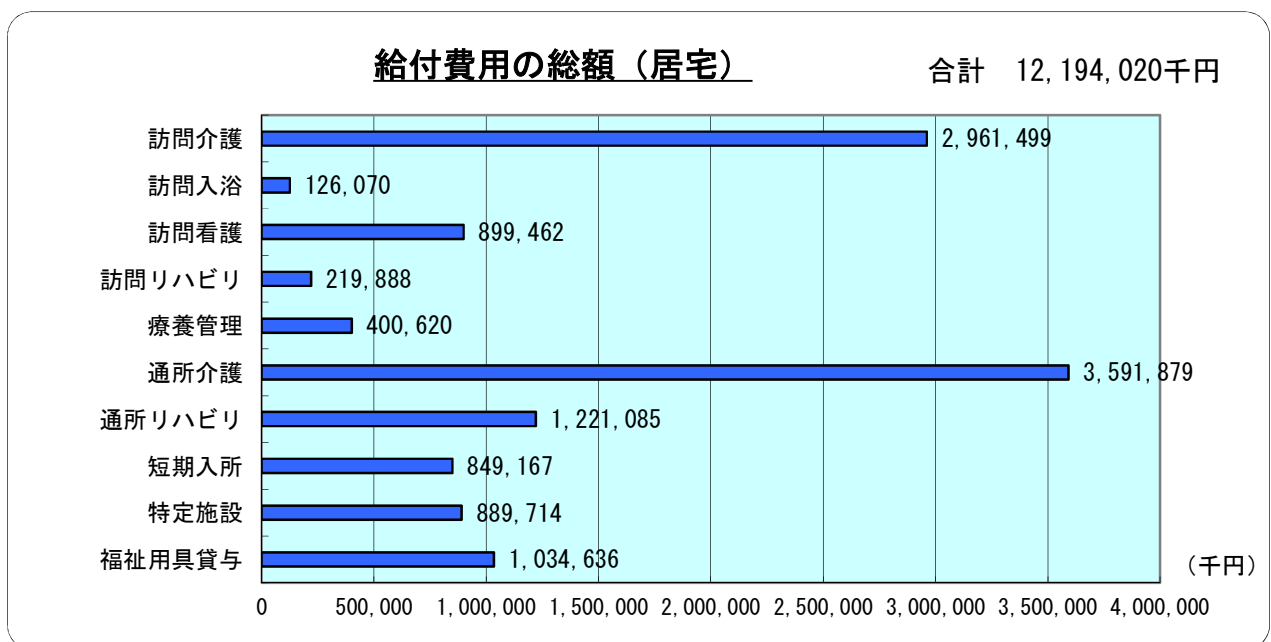
認定者数の合計は計画の推計値をわずかに下回った。要支援1、要介護4の認定者数においては計画比を上回る数字となっているが、それぞれ一つ上の区分では計画比を下回る数字となっている。

4 介護保険サービス給付費の推移

年度		総給付費	増加率 (対前年比)	備考
第9期	2025年度(R7)	26,163,965,133 円	3.63 %	
	2024年度(R6)	25,246,967,169 円	5.87 %	報酬改定+1.59%
第8期	2023年度(R5)	23,846,744,271 円	5.15 %	
	2022年度(R4)	22,677,793,956 円	2.21 %	介護職員等ベースアップ等支援加算 (賃金3%月額9,000円+)
	2021年度(R3)	22,186,782,249 円	2.73 %	報酬改定+0.70%
第7期	2020年度(R2)	21,597,064,806 円	2.64 %	新型コロナウイルス感染者急増
	2019年度(R1)	21,041,808,244 円	3.41 %	介護職員の処遇改善 (消費税増税8%→10%)
	2018年度(H30)	20,347,349,037 円	2.31 %	報酬改定+0.54%

※総給付費＝介護・予防サービス費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、特別給付費

5 2025年度 サービス種類別給付実績



◇2025年度サービス種類別給付状況 計画値との比較

【介護サービス・介護予防サービス】

種 類		人数	回数	給付実績(円)	計画値(千円)	対計画比
居宅サービス	訪問介護	34,892	516,338	2,961,498,997	2,452,151	120.77%
	訪問入浴	2,004	9,758	126,069,553	136,261	92.52%
	訪問看護	21,717	135,888	899,462,187	780,506	115.24%
	訪問リハビリ	7,075	39,799	219,888,434	248,222	88.59%
	療養管理指導	63,130	128,034	400,619,770	314,538	127.37%
	通所介護	42,467	467,641	3,591,879,388	3,518,097	102.10%
	通所リハビリ	24,211	164,733	1,221,084,825	1,217,363	100.31%
	短期入所生活介護	9,429	90,374	770,184,164	870,039	88.52%
	短期入所療養介護	969	6,333	78,983,129	79,065	99.90%
	特定施設入居者生活介護	5,148	150,544	889,714,337	917,520	96.97%
	福祉用具貸与	89,262	2,597,475	1,034,636,378	1,003,224	103.13%
	(小計)	300,304	4,306,917	12,194,021,162	11,536,986	105.70%
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	5,575	164,661	1,405,452,135	1,500,590	93.66%
	認知症対応型通所介護	1,664	15,885	192,707,119	229,973	83.80%
	地域密着特定施設入居者生活介護	1,290	37,782	256,020,660	262,858	97.40%
	地域密着介護老人福祉施設	5,507	159,146	1,685,640,931	1,803,059	93.49%
	小規模多機能型居宅介護	790	17,882	142,660,989	145,509	98.04%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,304	57,577	328,158,256	240,145	136.65%
	地域密着型通所介護	14,981	135,085	1,026,248,473	1,136,426	90.30%
	看護小規模多機能型居宅介護	279	5,078	73,419,131	104,273	70.41%
	(小計)	32,390	593,096	5,110,307,694	5,422,833	94.24%
	福祉用具購入	1,381		43,432,860	45,669	95.10%
施設サービス	住宅改修	1,195		110,847,325	117,491	94.35%
	サービス計画	122,095		1,565,620,786	1,527,425	102.50%
	介護福祉施設	10,489	306,527	2,784,035,213	2,760,860	100.84%
	介護保健施設	9,174	260,024	2,728,009,363	2,617,390	104.23%
	介護医療院	1,298	37,208	518,705,011	558,429	92.89%
	(小計)	20,961	603,759	6,030,749,587	5,936,679	101.58%
	合計	478,326	5,503,772	25,054,979,414	24,587,083	101.90%

高額介護サービス	46,659		622,313,277	536,119	116.08%
高額医療合算サービス	3,229		108,670,266	90,904	119.54%
特定入所者介護サービス等給付費	13,760	363,022	356,156,476	439,697	81.00%
(小計)	63,648	363,022	1,087,140,019	1,066,720	101.91%

【サービス・活動事業】

予防専門型訪問サービス	8,681	51,199	158,861,488	159,766	99.43%
生活支援型訪問サービス	46	195	420,942	11,638	3.62%
訪問サービス(困りごと支援型)	145	216	151,200		-
予防専門型通所サービス	11,201	70,112	307,001,931	299,028	102.67%
通所サービス(短期集中型)	1,772	6,678	41,451,750	40,632	102.02%
(小計)	21,845	128,400	507,887,311	511,064	99.38%
高額介護予防サービス	345		929,701		
高額合算介護予防サービス	55		1,122,336	1,866	109.97%
介護予防ケアマネジメント	8,857		41,883,135	42,111	99.46%
(小計)	9,257		43,935,172	43,977	99.90%
(合計)	31,102	128,400	551,822,483	555,041	99.42%

全合計	573,076	5,995,194	26,693,941,916	26,208,844	101.85%
-----	---------	-----------	----------------	------------	---------

●評価

第9期計画の2年度にあたる2025年度について、計画値は介護報酬改定や過年度給付実績、要介護・要支援認定者数の推計、施設整備計画等を考慮したもので、介護・介護予防サービスにおける居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等、計画値に対する実績はいずれも90%以上で概ね計画どおりである。

サービス・活動事業について、トータルの対計画費は計画どおりであるが、基準緩和した生活支援型訪問サービスの乖離が顕著。当該事業の廃止したシルバー人材センターの影響や、生活援助(家事援助)のみでも予防専門型訪問サービスを利用可とする報酬改定により、訪問Aにつながりにくくなったことも一因にあるが、利用者数の減少や担い手不足の問題は他市の課題として多くの意見が聞かれ、本市も同様の状況である。

多様なサービス提供や介護費の縮減、人材不足の解消等の大目標に対する課題意識を持ち続け、事業者にとって訪問Aを提供するメリットや今後の在り方の検討に向け、現状分析と地域ニーズの正確な把握する必要がある。

介護保険実績一覧

(単位:円又は人)

項 目		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
総給付費		18,948,142,379	19,410,667,334	19,887,393,694	20,347,349,037	21,041,808,244	21,597,064,806	22,186,782,249	22,677,793,956	23,846,744,271	25,246,967,169	26,163,965,133
	介護サービス	16,762,615,186	17,200,177,738	18,010,584,901	18,680,186,585	19,223,055,764	19,724,058,396	20,390,819,772	20,943,116,354	22,018,311,923	23,292,495,448	24,155,961,415
	居宅介護	8,094,906,096	7,556,340,898	8,054,197,705	8,389,682,824	8,684,933,182	8,845,878,629	9,159,424,780	9,344,845,876	10,092,944,822	10,927,822,546	11,510,727,383
	施設介護	5,360,552,153	5,327,501,755	5,332,563,815	5,403,566,886	5,502,625,190	5,568,224,765	5,587,213,621	5,607,197,658	5,738,127,063	5,952,974,790	6,030,749,587
	地域密着型	2,265,080,050	3,250,161,555	3,524,984,246	3,776,286,553	3,894,283,742	4,145,135,509	4,396,735,842	4,676,983,526	4,812,952,857	4,940,601,556	5,095,098,034
	福祉用具購入	26,245,301	24,355,766	24,553,678	23,818,771	23,540,374	24,945,633	27,931,873	28,943,689	29,675,294	33,852,915	32,806,053
	住宅改修	66,021,996	67,441,162	64,671,573	60,453,492	65,073,068	61,872,737	64,629,009	59,640,051	66,244,239	66,216,963	64,940,808
	サービス計画	949,809,590	974,376,602	1,009,613,884	1,026,378,059	1,052,600,208	1,078,001,123	1,154,884,647	1,225,505,554	1,278,367,648	1,371,026,678	1,421,639,550
	支援（予防）サービス	1,160,627,221	1,216,465,931	897,521,862	629,888,745	698,057,546	708,400,206	728,120,113	761,680,414	828,434,992	884,129,263	899,017,999
	居宅支援	945,201,309	994,166,453	694,060,591	444,364,878	493,637,360	495,892,941	518,953,040	554,504,352	610,761,227	660,194,329	683,293,779
	地域密着型	13,628,883	11,515,281	21,218,063	37,610,109	49,320,412	55,869,234	39,870,762	29,902,156	37,123,469	26,097,042	15,209,660
	福祉用具購入	8,344,433	9,038,355	8,373,744	7,208,672	8,122,369	7,621,529	9,425,073	9,472,284	9,901,012	11,970,887	10,626,807
	住宅改修	48,400,285	46,482,061	49,659,531	43,266,428	43,995,107	43,005,317	45,932,204	46,565,649	42,057,623	48,351,283	45,906,517
	サービス計画	145,052,311	155,263,781	124,209,933	97,438,658	102,982,298	106,011,185	113,939,034	121,235,973	128,591,661	137,515,722	143,981,236
	高額介護サービス	364,935,761	418,143,456	435,350,715	479,943,372	562,362,204	595,412,391	586,583,574	566,375,366	602,516,348	675,265,567	730,983,543
	特定入所者介護	659,964,211	575,880,209	543,936,216	557,330,335	558,332,730	569,193,813	481,258,790	406,621,822	397,481,008	371,567,991	356,156,476
	特別給付										23,508,900	21,845,700
審査支払い手数料		11,486,941	12,066,068	11,869,433	11,669,633	12,195,904	12,443,219	13,055,105	13,753,681	14,555,172	15,546,613	16,225,684
地域支援事業費		383,545,834	482,394,868	950,554,691	1,335,377,418	1,293,697,635	1,232,975,054	669,043,972	663,292,206	678,493,336	692,042,963	694,183,966
合 計		19,343,175,154	19,905,128,270	20,849,817,818	21,694,396,088	22,347,701,783	22,842,483,079	22,868,881,326	23,354,839,843	24,539,792,779	25,954,556,745	26,874,374,783

※2021年度の地域支援事業費は、地域包括支援センター支援業務、生活支援体制整備業務及び地域介護予防活動支援業務が重層的支援体制整備事業に移行したことにより減少した。

給付費準備基金積立金	152,793,395	208,606,817	256,328,940	213,295,044	321,178,109	399,771,241	491,848,252	450,276,913	421,775,298	350,175,765	361,872,932
給付費準備基金取崩金	170,500,000	168,096,000	217,104,000	213,121,000	356,420,000	392,541,000	119,030,000	140,455,000	286,644,000	748,679,000	921,779,000
介護給付費準備基金残高(年度末)	1,230,006,683	1,270,517,500	1,309,742,440	1,309,916,484	1,274,674,593	1,281,904,834	1,654,723,086	1,964,544,999	2,099,676,297	1,701,173,062	1,141,266,994

第 1 号保険料収納額	4,880,924,905	5,052,294,324	5,180,301,561	5,713,572,113	5,747,617,611	5,847,917,876	6,159,597,940	6,216,300,370	6,281,551,025	6,420,881,810	6,562,442,315
保険料基準額（月額）	4,770			5,390			5,700			5,700	5,700

高齢者数(65歳以上人口)	81,565	84,015	86,060	87,896	89,301	90,788	92,046	92,800	93,725	94,785	95,043
要介護認定者数	9,127	9,483	9,665	9,842	9,912	10,071	10,436	10,787	10,783	11,645	11,842
要支援認定者数	4,251	4,398	4,425	4,469	4,545	4,441	4,356	4,607	4,688	5,058	5,164
要介護＋要支援認定者数	13,378	13,881	14,090	14,311	14,457	14,512	14,792	15,394	15,471	16,703	17,006
認定割合 （第1号認定者数／高齢者数）	15.9%	16.0%	15.9%	15.9%	15.8%	15.6%	15.7%	16.3%	16.2%	17.3%	17.5%
認定者1人当り給付費	1,416,366	1,398,362	1,411,454	1,421,798	1,455,475	1,488,221	1,499,918	1,473,158	1,541,384	1,511,523	1,538,514

（各年度の人数は9月末数値）

令和7年度総合事業の評価・検証について

資料 2

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の目的

地域支援事業実施要綱（厚生労働省・抜粋）

(1) 目的

総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としている。

(2) 基本的な考え方

総合事業は、(1)の目的のため、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実を図り、高齢者の選択できるサービス・活動を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や介護予防に資する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的なマネジメントと自立支援に向けたサービス・活動の実施による自立の促進や重度化予防の推進等を目指すものであり、その基本的な考え方は以下のとおりである。（ア～カ 略）

“介護（重症化）予防の推進”と“多様なサービスの充実” → 結果として費用の効率化

2 介護予防の推進～要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加～

○高齢者数（各年10月1日）

（人）

	第8期計画期間			第9期計画期間		
	2021年度（R3）	2022（R4）	2023（R5）	2024（R6）	2025（R7）	2026年度（R8）
計画見込	91,456	92,135	92,910	94,866	95,849	96,548
実績	92,046	92,800	93,725	94,785	95,502	－
計画比	100.6%	100.7%	100.8%	99.9%	99.6%	－

○第1号被保険者の介護度別認定者数（2025年9月末）

（人）

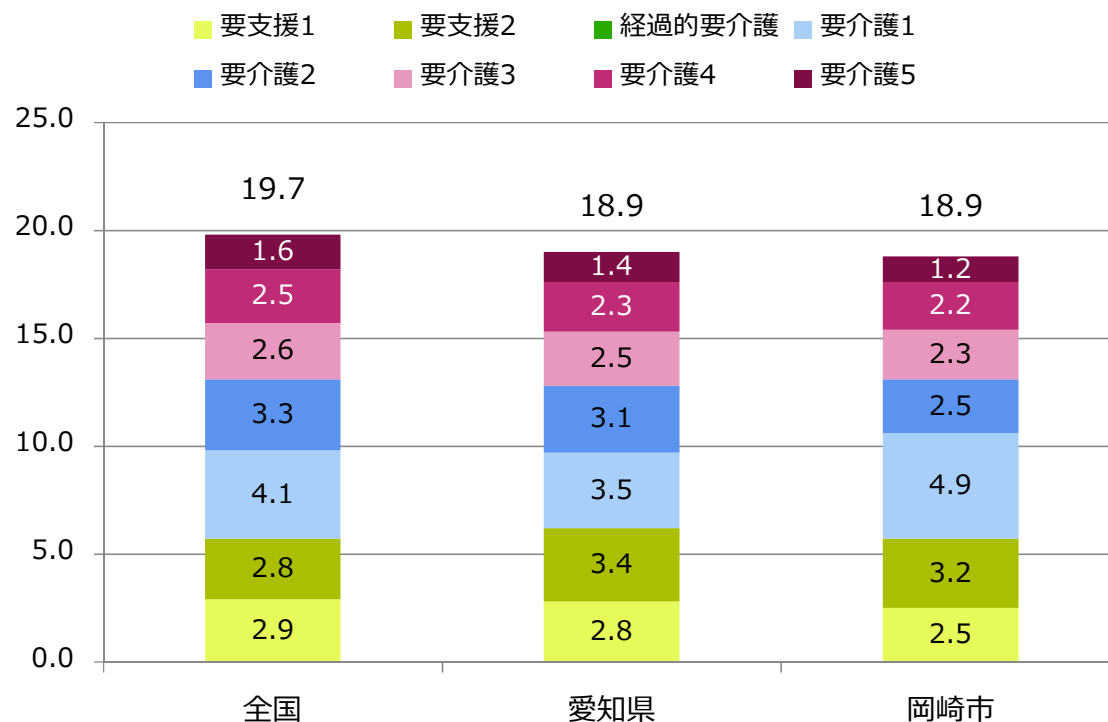
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
計画見込	2,204	2,922	4,457	2,369	2,188	1,749	1,105	16,994
実績	2,241	2,844	4,323	2,348	1,932	1,912	1,069	16,669
計画比	101.7%	97.3%	97.0%	99.1%	88.3%	109.3%	96.7%	98.1%

○調整済み認定率『地域包括ケア「見える化」システムより』

（％）

【現状分析】

調整済み認定率（要介護度別）（令和6年(2024年)）



（時点）令和6年(2024年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

- ・高齢者数は計画値をわずかに下回っている。
- ・要介護認定者数については、部分的に計画値を上回る項目もあるものの、全体では計画値をやや下回っている。
- ・調整済み認定率は全国の数値を下回っている。愛知県平均とは同率となったが、内訳で比較すると、軽度認定率（要支援1～要介護2）は県平均12.8%に対し岡崎市13.1%、重度認定率（要介護3以上）は県平均6.2%に対し岡崎市5.7%となっており、軽度者の割合が多い（＝重症化予防の効果が伺える）。



ひとつひとつの介護予防施策と認定率の因果関係を証明するのは困難だが、数字上は介護予防の効果が出ていると言えるのではないか。

※「調整済み認定率」・・・認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。性・年齢別人口構成が全国平均と同じになるよう補正することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

3 多様なサービスの充実～岡崎市の総合事業～

○サービス・活動事業の実施状況 2025 年

(人)

		見込	実績	計画比
訪問型サービス	利用者	9,833	8,872	90.2%
通所型サービス	利用者	13,215	12,973	98.2%

○サービス・活動事業の給付費 2025 年

(円)

	見込	実績	計画比
予防専門型訪問サービス	159,766,000	158,861,488	99.4%
生活支援型訪問サービス	11,638,000	420,942	3.6%
訪問型サービス（困りごと支援型）	-	151,200	-
予防専門型通所サービス	299,028,000	307,001,931	102.7%
通所型サービス（短期集中型）	40,632,000	41,451,750	102.0%

○サービス・活動事業・予防給付の費用額

		2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
後期高齢者数（各年 3 月末）		48,228	50,723	52,888	54,392
後期高齢者数の伸び率		106.0%	105.2%	104.3%	102.8%
事業	総合事業費用（千円）	510,766	520,422	573,492	581,780
	総合事業費用の伸び率	97.0%	101.9%	110.2%	101.4%
事業+予防給付	費用総額（千円）	1,272,446	1,348,857	1,457,622	1,480,798
	費用総額の伸び率	101.4%	106.0%	108.1%	101.6%

- ・サービス・活動事業の実施状況は、利用者数・費用ともに概ね第 9 期計画の見込のとおりとなっている。ただし、生活支援型訪問サービスについては昨年同様、見込みを大きく下回っており、さらなる現状分析や地域ニーズを正確に把握する必要がある。
- ・総合事業費用の上限は後期高齢者数の伸び率（直近 3 か年平均）に影響を受けるため、動向を注視する必要がある。令和 6 年度は単年度ベースでみると、現在の算定方法となった平成 30 年度以来初めて総合事業費用の伸び率が後期高齢者数の伸び率を上回ったが、令和 7 年度は再び逆転し、後期高齢者数の伸び率が総合事業費用の伸び率を下回った。

【まとめ】

- ・高齢者数、認定者数ともに概ね計画値どおりに推移している。性・年齢別人口構成の影響を除外した認定率である調整済み認定率については、ここ数年、本市は愛知県平均の数値を下回っていたものの、令和7年度は同率の18.9%となった。しかしながら本市の特色として、認定者の内訳において軽度認定者の割合が高いということがあり、軽度認定率（要支援1～要介護2の認定を受けた第1号被保険者の割合）は県平均12.8%に対し、岡崎市は13.1%と0.4ポイント高い状況となっている。介護予防施策と認定率の因果関係は複雑であり、単純に介護予防事業の効果が出たと断言はできないが、総合事業の主目的のひとつである介護（重症化）予防の推進が結実しつつあると前向きに捉え、さらなる施策の展開に取り組んでいく。
- ・短期集中型通所サービスからごまんぞく体操などの身近な通いの場へのつながりなどの効果により、介護予防の推進については一定の効果が表れている。令和5年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を引き続き行うことで、さらに効果的に介護予防事業を推進する。
- ・総合事業の「サービス・活動事業」の種別は、令和2年度以降増えてないものの、「一般介護予防事業」としては、令和6年度に新設した送迎付き介護予防教室事業や、現在290を超える団体が地域住民主体で実施しているごまんぞく体操が「サービス・活動事業」の一部を代替して機能しており、高齢者の状態やニーズに応じたサービスや活動の選択肢の幅は広がってきていると考えられる。また、令和7年度末に額田地区で行われていた「ふれあいデイサービスセンター」が終了することに伴い、額田地区への送迎付き介護予防教室を3か所で開始し、通いの場の確保に努めることができた。ただし、サービス等の不足する圏域があることなどの課題は存在するため、引き続きサービス等の充実を推進していくことが重要と考える。

総合事業(全体)事業評価

1 ストラクチャー指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制に関する指標)

評価項目	確認事項	回答欄	2025 評価	2025年度 実施状況
①	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。	ア 新任職員向けに研修を行うなど、地域包括ケアシステムに関する職員の理解を深めるための取組をしているか。	◎	介護保険のパンフレット、地域包括ケア計画冊子(HP)にも掲載)などにより、窓口や出前講座等で説明ができるようにしている。公助や介護保険制度などの共助だけでなく、自助や互助が重要なことは、インフォーマルサービスの活用や自立支援の重要性の観点から介護保険申請時の相談や在宅福祉サービスや認知症の相談時においても説明している。
		イ 窓口などで市民に対し、地域包括ケアシステムについて説明を行っているか。		
		ウ 地域包括ケアシステムに関する説明資料を作成しているか。		
		エ 地域包括ケアシステムの説明ためのマニュアルを作成しているか。		
②	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育、産業振興、都市計画、住宅、交通等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。	ア 福祉関係部署で協議、連携する体制があるか。	◎	重層的支援体制整備として、ふくし総合サポート(ふくサポ)、こども子育てサポート(ここサポ)を設置、地域包括支援センターでは高齢者だけでなく分野や世代を超えた相談にも対応し必要な支援機関につないでいる。
		イ 福祉関係部署だけでなく関係部署と必要に応じて協議する体制があるか。		
		ウ 福祉関係部署以外だけでなく関係部署と必要に応じて連携する体制が構築できているか。		
		エ 庁内各課と経常的に広く連携する体制を構築できているか。		
③	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。	ア 地域包括支援センターで総合事業について説明しているか。	◎	地域包括支援センターでは、介護サービスだけでなくごまんぞく体操や短期集中型通所サービス、インフォーマルサービスなど多様な主体による支援で高齢者を支えられるように説明している。サービス担当者会議や地域ケア会議では、多様なサービスの紹介や利用につなげるための支援について話し合いを実施している。
		イ 地域包括支援センターと個別支援等について話し合いを実施しているか。		
		ウ 地域包括支援センターと定期的に話し合いを実施しているか。		
		エ 地域課題の解決を図るため、地域包括支援センターと連携する体制があるか。		
④	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・都市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦(夫)紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を構築できているか。	ア 協議体を設置しているか。	◎	地域包括支援センターの生活支援コーディネーターを中心に、小学校区や町内会単位で住民同士の見守りや地縁組織の活動の充実に取り組み、ごまんぞく体操などの介護予防、地域の見守りなど生活支援の検討や実施を行っている。また、子どもや障がい、高齢者といった分野を問わず、誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現を目指して、多様な機関と連携したフードドライブや子ども食堂なども含めた地域づくりを実施している。
		イ 生活支援コーディネーターを配置しているか。		
		ウ 多様な主体による介護予防、生活支援の検討を行っているか。		
		エ 多様な主体による多様なサービスの提供ができているか。		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2～1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

2 プロセス指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標)

定性評価

評価項目		確認事項	回答欄	2025 評価	2025年度 実施状況
①	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	ア 総合事業の企画立案において、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	○	○	生活支援体制整備協議体において、地域包括支援センターが地域住民と協働して取り組んでおり、一般介護予防事業であるごまんぞく体操等の立ち上げや見守り支援などについて地域住民の意見収集や住民主体の取り組みを進めている。
		イ 総合事業の実施過程において、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	○		
		ウ 総合事業の評価において、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	○		
		エ 地域住民の意見を踏まえ、総合事業の見直しが行われているか。	×		
②	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス施設・事業者、医療機関、民間企業、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦(夫)紹介所、商工会、民生委員、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。	ア 多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにしているか。	○	○	地域包括ケア計画の目指す理念や目標の達成に向けて、多職種や住民を含めた地域ケア会議や生活支援体制整備協議体等で課題の抽出と対応に向けた検討をしている。
		イ 対応する方針を策定しているか。	○		
		ウ 課題への対応方針の実現に向けた具体策を実施しているか。	○		
		エ ア～ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っているか。	×		
③	自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。	ア 地域の活動状況等を地域資源として把握しているか。	○	◎	地域情報を収集し、地域資源マップや地域包括支援センターの広報誌、Instagram等を通じて、情報の発信に努めている。また、多職種に向けて、ごまんぞく体操等の地域活動について、地域ケア会議や多職種研修を通じて周知をした。
		イ 地域の活動状況等について情報収集を行っているか。	○		
		ウ 地域の活動状況等について関係機関で情報共有しているか。	○		
		エ 地域の活動状況等について広く周知を図っているか。	○		

④	介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。	ア 介護予防の推進、生活支援の充実に関し、実施事業の効果の検証を行っているか。	○	○	介護予防の推進について、実施事業の効果を把握し、検証を行っており、関係機関（岡りハ・包括支援センター・ごまんぞくの団体）などと常に情報共有、意見交換を行っている。 また、生活支援の充実については、個別ケア会議等の検討を通じて生活課題の把握をして、必要に応じて生活支援体制整備協議体へとつなげた。
		イ 介護予防の推進、生活支援の充実に関し、関係機関と意見交換を行っているか。	○		
		ウ 介護予防の推進、生活支援に関する課題が明らかになっているか。	○		
		エ 関係機関と課題共有ができているか。	×		
⑤	介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。	ア 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、現状を把握しているか。	○	○	地域包括ケア計画において目標を設定し事業を実施している。介護保険制度などは、国の制度改正等に左右される部分があり、長期的な視点をもった計画となっていないが、地域包括ケア、地域共生社会の実現を目指して目標を設定している。
		イ 目標や目指す姿が明らかになっているか。	○		
		ウ 目標の実現に向けた具体策を立てているか。	○		
		エ 長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。	×		
⑥	総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。	ア 苦情や事故の報告に関するガイドラインがあるか。	○	○	事業者へ事故報告書の様式等を示して把握に努めており、統計的な取りまとめを行っており、年に1回を目安に事故内容を事業者へフィードバックしている。
		イ 苦情や事故の報告結果を取りまとめているか。	○		
		ウ 苦情や事故の報告結果をサービス提供事業者と共有する仕組みがあるか。	○		
		エ 苦情や事故の内容について、議論や検証を行う仕組みがあるか。	×		
⑦	関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。	ア 関係機関で情報共有を行っているか。	○	△	地域包括支援センターが支援を開始する際には、個人情報の取り扱いに関する説明をして同意を取得している。虐待対応マニュアルを作成し、支援会議等を開催するなどして対応している。複合課題については、重層的支援体制整備事業の中で取り決めをしている。
		イ 関係機関で情報共有を行う際に、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法について明らかにしているか。	○		
		ウ 関係機関ごとに共有する情報の範囲、管理方法、活用方法について取り決めをしているか。	×		
		エ 関係機関で共有する情報の範囲、管理方法、活用方法について統一した取り決めがあるか。	×		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2～1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

事業全体

アウトカム指標(事業成果の目標に関する指標)

評価項目		評価方法	2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)		2025年度 (実績)		2025年度 (計画値)	
①	65歳以上新規認定申請者数及び割合	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合＝新規認定申請者数÷高齢者数)	4.97%		5.46%		5.75%		5.69%			
			新規申請者数	4,634	新規申請者数	5,152	新規申請者数	5,473	新規申請者数	5,454		
			高齢者数	93,209	高齢者数	94,332	高齢者数	95,163	高齢者数	95,891		
②	65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別)	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合＝新規認定者数÷高齢者数)	要支援	2.00%	要支援	2.16%	要支援	2.23%	要支援	2.13%		
			要介護	2.97%	要介護	3.30%	要介護	3.52%	要介護	3.48%		
			要支援認定者	1,862	要支援認定者	2,039	要支援認定者	2,123	要支援認定者	2,040		
			要介護認定者	2,772	要介護認定者	3,113	要介護認定者	3,350	要介護認定者	3,334		
			高齢者数	93,209	高齢者数	94,332	高齢者数	95,163	高齢者数	95,891		
③	65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率＝認定者数÷高齢者数)	要支援	4.98%	要支援	5.17%	要支援	5.27%	要支援	5.36%	要支援	5.31%
			要介護	11.44%	要介護	11.71%	要介護	11.98%	要介護	12.23%	要介護	12.27%
			要支援認定者	4,641	要支援認定者	4,875	要支援認定者	5,011	要支援認定者	5,133	要支援認定者	5,061
			要介護認定者	10,661	要介護認定者	11,038	要介護認定者	11,392	要介護認定者	11,723	要介護認定者	11,692
			高齢者数	93,209	高齢者数	94,332	高齢者数	95,163	高齢者数	95,891	高齢者数	95,357
④	日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等	日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について「とてもよい」又は「まあよい」と回答した割合	75.3%	日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について「とてもよい」又は「まあよい」と回答した割合		日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について「とてもよい」又は「まあよい」と回答した割合		日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について「とてもよい」又は「まあよい」と回答した割合			
⑤	健康寿命延伸の実現の状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。(毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい) 指標の例：・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要	要介護2以上年齢調整後認定率	7.5%	要介護2以上年齢調整後認定率	7.8%	要介護2以上年齢調整後認定率	8.1%	要介護2以上年齢調整後認定率	8.2%		
			対前年比	97.4%	対前年比	104.0%	対前年比	103.8%	対前年比	101.2%		
⑥	住民の幸福感の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況の評価する観点から、住民の幸福感の評価に活用する。(日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例：・住民の幸福感の変化率(日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)	日常生活圏域ニーズ調査において、現在どの程度幸せですかについて0点～10点の内5点以上と回答した割合	88.0%	日常生活圏域ニーズ調査において、現在どの程度幸せですかについて0点～10点の内5点以上と回答した割合		日常生活圏域ニーズ調査において、現在どの程度幸せですかについて0点～10点の内5点以上と回答した割合		日常生活圏域ニーズ調査において、現在どの程度幸せですかについて0点～10点の内5点以上と回答した割合			
⑦	介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	総合事業費用の伸び率	97.0%	総合事業費用の伸び率	101.9%	総合事業費用の伸び率	110.2%	総合事業費用の伸び率	101.4%	総合事業費用の伸び率	-
			後期高齢者数の伸び率	106.0%	後期高齢者数の伸び率	105.2%	後期高齢者数の伸び率	104.3%	後期高齢者数の伸び率	102.8%	後期高齢者数の伸び率	-
			総合事業費用(千円)	510,766	総合事業費用(千円)	520,422	総合事業費用(千円)	573,492	総合事業費用(千円)	581,780	総合事業費用(千円)	609,719
			後期高齢者数	48,228	後期高齢者数	50,723	後期高齢者数	52,888	後期高齢者数	54,392	後期高齢者数	54,724
⑧	予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	費用総額の伸び率	101.4%	費用総額の伸び率	106.0%	費用総額の伸び率	108.1%	費用総額の伸び率	101.6%	費用総額の伸び率	-
			後期高齢者数の伸び率	106.0%	後期高齢者数の伸び率	105.2%	後期高齢者数の伸び率	104.3%	後期高齢者数の伸び率	102.8%	後期高齢者数の伸び率	-
			費用総額(千円)	1,272,446	費用総額(千円)	1,348,857	費用総額(千円)	1,457,622	費用総額(千円)	1,480,798	費用総額(千円)	1,572,870
			後期高齢者数	48,228	後期高齢者数	50,723	後期高齢者数	52,888	後期高齢者数	54,392	後期高齢者数	54,724

総合事業(サービス・活動事業)事業評価

1 ストラクチャー指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制に関する指標)

評価項目	確認事項	回答欄	2025 評価	2025年度 実施状況
介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及びサービス事業提供者が、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有し、連携する体制を構築できているか。	ア 保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論しているか。	○	◎	介護予防のケアマネジメントに関する基本方針について、新人介護支援専門員研修会の開催及び居宅介護支援事業所へのテキストの配布、HPの掲載を行っている。自立支援に向けた地域ケア個別会議(コミュニティケア会議)において多職種による検討を行い地域課題を把握し、生活支援体制整備協議体等につなげている。
	イ 基本方針を地域包括支援センターや介護事業者へ広く周知しているか。	○		
	ウ 自立支援に向けたケアマネジメントについて多職種で検討しているか。	○		
	エ 地域課題を抽出して施策に反映しているか。	○		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2～1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

2 プロセス指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標)

(1) 定性評価

評価項目		2025年度 評価	2025年度 実施状況
①	窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。	△	新規申請者にはパンフレットを利用して説明を行っているが、ほとんどの方が介護認定申請を提出する予定で相談にみえるため、総合事業の十分な説明は難しい。要支援1、2の方の更新申請時には、総合事業の案内チラシと短期集中型通所サービスのチラシを更新案内に同封している。また認定結果通知送付時においてもチラシを同封し事業の周知を図っている。
②	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。	○	毎年介護支援専門員のためのテキストを作成し、ケアマネジメントについて統一した様式を示し、年1回、介護支援専門員新任研修会において様式や作成手順も含めた説明をしている。
③	サービス・活動事業の実施状況を把握しているか。	○	給付実績より、利用人数、回数、給付費について、各月集計の推移から利用状況を整理している。要介護度別の利用状況等も概ね把握できている。
④	サービス・活動事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。	○	サービス・活動事業指定事業者数に大きな変動はなく、実施量は毎月の給付実績において把握ができている。各事業所の経営課題や利用者ニーズの把握は難しく、毎月1回開催される介護支援専門員の専門部会・勉強会に立ち会い、情報交換とともにサービス需要の実態把握に努めた。
⑤	サービス・活動事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。	○	短期集中型通所サービス(サービス・活動C)について、事業者から利用終了時に利用者の報告書(握力などの数値(前後)や本人の主観的健康観等)を取得し、また、利用終了後の6か月後に地域包括支援センターの職員に訪問による確認をおこなってもらうことで、事業効果の検証を行い、今後の課題の整理を行った。
⑥	要支援者、事業対象者及び継続利用要介護者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。	○	運営指導において、個人情報の使用に係る同意書に基づき、個人情報の取扱いについて確認を行った。

※評価 「◎:できている」、「○:ある程度できている」、「△:あまりできていない」、「×:できていない」

(2) 定量的評価

指標		評価方法	2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)		2025年度 (実績)	
①	介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数	年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況进行评估する。	393		308		338		484	
②-1	サービス・活動事業の実施状況 【訪問型サービス】	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数(要支援1、要支援2、事業対象者、継続利用要介護者別)により実施状況进行评估する。	実施回数	53,076	実施回数	51,373	実施回数	51,148	実施回数	50,580
			利用者数 要支援1	2,646	利用者数 要支援1	2,712	利用者数 要支援1	2,777	利用者数 要支援1	2,714
			利用者数 要支援2	5,779	利用者数 要支援2	5,823	利用者数 要支援2	5,884	利用者数 要支援2	5,798
			利用者数 事業対象者	212	利用者数 事業対象者	162	利用者数 事業対象者	101	利用者数 事業対象者	72
			利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0
②-2	サービス・活動事業の実施状況 【通所型サービス】	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数(要支援1、要支援2、事業対象者、継続利用要介護者別)により実施状況进行评估する。	実施回数	64,011	実施回数	66,179	実施回数	68,001	実施回数	69,862
			利用者数 要支援1	759	利用者数 要支援1	684	利用者数 要支援1	689	利用者数 要支援1	799
			利用者数 要支援2	8,989	利用者数 要支援2	9,471	利用者数 要支援2	10,089	利用者数 要支援2	10,329
			利用者数 事業対象者	7	利用者数 事業対象者	10	利用者数 事業対象者	12	利用者数 事業対象者	14
			利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0

3 アウトカム指標(事業成果の目標に関する指標)

指標		評価方法	2021年度 (実績)		2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)		2025年度 (実績)	
①	主観的健康観	年度ごとに年間のサービス・活動事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合(事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合)によりサービス・活動事業の効果を評価する。 ※サービス・活動C(短期集中型通所サービス)のみ	維持	59.5%	維持	55.9%	維持	59.5%	維持	53.4%	維持	60.8%
			改善	26.6%	改善	27.1%	改善	24.1%	改善	22.5%	改善	18.9%

総合事業(一般介護予防)事業評価

1 ストラクチャー指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制に関する指標)

評価項目		確認事項	回答欄	2025 評価	2025年度 実施状況
①	一般介護予防事業の実施に当たり、行政内の他の部門と一般介護予防事業の重要性を共有し、効果的・効率的な事業実施のために、連携する体制を構築できているか。	ア 行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築しているか。	○	◎	令和5年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始し、他部門との連携を図りながら事業を推進できている。具体的には、健診部門より受領した健診結果に基づき介護予防が特に必要と判定された者へ各種介護予防事業を案内し、また、その判定の結果、口腔機能にリスクを有する者へは他部門の実施する口腔機能健診を案内する等、基本データの取得、対象者抽出、フォロー事業への接続という一連のフローにおいて、他部門との相互連携が効果的・効率的に図れている。
		イ 行政内の他部門と連携した取組を実施しているか。	○		
		ウ 他部門が行う通いの場等の取組や参加状況を把握しているか。	○		
		エ 介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。	○		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2～1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

2 プロセス指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標)

指標	評価方法	確認事項	回答欄	2025 評価	2025年度 実施状況
① 行政内部での連携	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況を評価する。 指標の例： ・行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況(会議等) ・行政内の他部門と連携した取組の実施状況(イベントの実施等) ・他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握	ア 行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制を構築しているか。	○	◎	行政内の他部門と連携し、通いの場等の普及啓発に取り組んでいる。具体的には、観光部門との連携による介護予防体操の動画作成、広報部門との連携による市ホームページやケーブルテレビでの体操の動画公開を実施、令和6年度から開始した口腔機能健診等、他部門の実施する介護予防に資する事業の把握にも努めている。
		イ 行政内の他部門と連携した取組を実施しているか。	○		
		ウ 他部門が行う通いの場等の取組や参加状況を把握しているか。	○		
		エ 他部門と介護予防の取組の効果の検証を行っているか。	○		
② 地域の多様な主体との連携	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、さらに民間企業、大学等も含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況を評価する。 指標の例： ・多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況(会議・イベントの実施等) ・多様な主体が行う通いの場や、その参加状況の把握	ア 多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制を構築しているか。	○	○	岡崎ごまんぞく体操の事業開始時より、既存の地域活動の主体である町内会や老人クラブ、学区福祉委員会等との連携を通じて、体操実施団体の増加を促進してきた。また、市内のリハビリ専門職で組織された団体である岡崎リハビリテーションネットワークと連携し、体操実施団体への体操指導や体力測定、フレイル予防の講座等の支援を実施している。
		イ 多様な主体と連携した取組を実施しているか。	○		
		ウ 多様な主体が行う通いの場等の取組や参加状況を把握しているか。	○		
		エ 多様な主体と介護予防の取組の効果の検証を行っているか。	×		
③ 保健事業との一体的な実施	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、医療保険制度における保健事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況を評価する。 指標の例： ・介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況	ア 医療保険制度における保健事業と連携した取組を行っているか。	○	◎	令和5年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始し、健診部門より受領した健診結果に基づき介護予防が特に必要と判定された者へ各種介護予防事業を案内する等、保健事業担当課との連携を密に図りながら事業を推進している。当事業の中で行う効果検証、課題の抽出、次年度へのフィードバック等については適宜実施の上、情報共有を図っている。
		イ 介護予防の取組の状況を保健事業の担当へフィードバックしているか。	○		
		ウ 介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。	○		
		エ 事業効果の検証を行っているか。	○		
④ 関係団体との連携による専門職の関与	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、多様な専門職(運動・口腔・栄養分野等)の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況を評価する。 指標の例： ・関係団体との連携状況(会議の実施等) ・専門職の介護予防への関与状況	ア 医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築しているか。	○	◎	市内のリハビリ専門職で組織された団体である岡崎リハビリテーションネットワークと連携し、ごまんぞく体操実施団体への体操指導や体力測定、フレイル予防の講座等の支援を実施したり、地域の生活改善推進員と連携し、健診結果より口腔・栄養フレイルと判定された者へ栄養教室を開催している。また、歯科医師会と連携を図り、口腔機能の低下が懸念される者が来院した際に、各種介護予防教室を案内する仕組みを構築している。
		イ 医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	○		
		ウ 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築しているか。	○		
		エ 取組内容の改善・見直しを行っているか。	○		

⑤	通いの場への参加促進 (ポイント等)	高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組(ポイント等)を評価する。 指標の例: ・参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況	取組なし	—	×	—
⑥	参加促進のためのアウトリーチの実施	通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組を評価する。 指標の例: ・対象者把握の取組の実施状況 ・参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況	ア 参加促進に係る課題を検討しているか。	○	◎	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において、健診受診者については、健診で実施する「後期高齢者の質問票」により、健診未受診者については、同じ質問票を郵送し、健康状態や生活状況を把握し、その結果に応じて通いの場を始めとする各種介護予防事業を案内している。さらにその未返信者で医療未受診者に対しては、地域包括支援センターによる居宅へのアウトリーチを実施し、同じく健康状態等の把握、必要な介護予防事業の案内を行っている。なお、アウトリーチを含むフレイル該当者の把握事業についてはその結果の分析を例年実施している。
			イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を把握しているか。	○		
			ウ 居宅等へのアウトリーチを実施しているか。	○		
			エ アウトリーチ結果を分析しているか。	○		
⑦	担い手としての参加促進	通いの場への担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組を評価する。 指標の例: ・通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況 ・有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況	ア 通いの場等の担い手を育成するための取組を行っているか。	○	◎	ごまんぞく体操代表者交流会の開催により、通いの場の担い手への研修を実施し、体操の活動状況や運営上の変更点、体操以外の介護予防事業の進捗等を情報共有し、担い手の意識向上を通じて、団体のモチベーション維持を図った。また、市内の地域包括支援センターと連携し、体操実施団体が不足するエリアでの立上げに至るまでの支援を実施するとともに、担い手を引き受けてくれる人材の発掘を行っている。
			イ 担い手の育成のための研修を行っているか。	○		
			ウ 担い手に対する支援を行っているか。	○		
			エ 新たな担い手を発掘するための取組を行っているか。	○		
⑧	介護予防の企画・検証等を行う体制の整備	PDCAサイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その体制整備や検証等の実施状況を評価する。 指標の例: ・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況 ・協議会における検証や改善の実施状況	ア 介護予防の企画や検証等を行う協議体を設置しているか。	×	○	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の開始に伴い、後期高齢者の質問票を共通ツールとしてフレイル状態を把握し、本市の健康課題を踏まえた企画や健康教育を行い介護予防事業の拡充を図っている。また、ごまんぞく体操参加者にはプログラム内で実施する体力測定やアンケート結果を分析し個別の団体にフィードバックするとともに交流会を通して全体に情報共有している。
			イ 介護予防事業の評価・検証を行っているか。	○		
			ウ 介護予防の課題整理を行っているか。	○		
			エ 課題整理を踏まえ施策に反映しているか。	○		
⑨	データの活用に係る取組の推進	人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況を評価する。 指標の例: ・分析等の実施状況を評価	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認しているか。	○	◎	介護保険システムから要支援1、2の認定者の更新後の認定結果や地域ごとの認定率などを、コミュニティケア会議や協議体で課題共有している。 地域ケア会議(コミュニティケア会議)にて自立支援に向けた多職種の検討をしており、介護予防のプランに生かしたいと考えている。多職種の連携とスキルアップを図るため、課題となっていることをテーマに多職種研修を実施している。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の開始に伴い、KDBデータを活用した課題分析を行うとともに、通いの場における支援状況や参加率を評価し介護予防事業に反映している。
			イ KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用しているか。	○		
			ウ データを基に課題整理を行っているか。	○		
			エ 課題整理を踏まえ施策に反映しているか。	○		

⑩	通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施	通いの場の成果を評価するに当たって、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組を評価する。 指標の例： ・通いの場に参加する高齢者の状態の把握	ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っているか。	○	◎	ごまんぞく体操参加者の体力測定（身長、体重、BMI、握力、5m歩行、30秒椅子立ち上がり回数等）を定期的に行い記録するとともに、初回と3ヶ月後について、グループ平均値を算出し、数値を比較することで効果を分析し、3ヶ月後には、アンケートも実施して主観的な評価を行い、その結果に基づき事業効果の検証を行った。
			イ 経年的な評価や分析等を行っているか。	○		
			ウ 行政以外の外部の意見を取り入れているか。	○		
			エ 分析結果を施策に活用しているか。	○		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2～1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

3 アウトカム指標(事業成果の目標に関する指標)

指標		評価方法	2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)		2025年度 (実績)		2025年度 (目標値)	
①	健康寿命延伸の実現 の状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する 上での目標である健康寿命延伸の実現状況の 評価に活用する。(毎年の評価に加え、中期的な 変化の評価も望ましい。) 指標の例: 要介護2以上の年齢調整後認定率、 その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参 考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要 因の確認も併せて必要	要介護2以 上の年齢 調整後認 定率	7.5%	要介護2以 上の年齢 調整後認 定率	7.8%	要介護2以 上の年齢 調整後認 定率	8.1%	要介護2以 上の年齢 調整後認 定率	8.2%		
			対前年比	97.4%	対前年比	104.0%	対前年比	103.8%	対前年比	101.2%		
②	住民の幸福感の向上	住民の生きがいのある自分らしい人生を送ると いう介護予防の目的の達成状況を評価する観点 から、住民の幸福感の評価に活用する。 (日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られて いることから評価に当たっては留意) 指標の例: 住民の幸福感の変化率(日常生活圏 域ニーズ調査に調査項目あり)	日常生活圏 域ニーズ調査 において、現 在どの程度幸 せですかにつ いて0点~10 点の内5点以 上と回答した 割合	88.0%	日常生活圏 域ニーズ調査 において、現 在どの程度幸 せですかにつ いて0点~10 点の内5点以 上と回答した 割合		日常生活圏 域ニーズ調査 において、現 在どの程度幸 せですかにつ いて0点~10 点の内5点以 上と回答した 割合		日常生活圏 域ニーズ調査 において、現 在どの程度幸 せですかにつ いて0点~10 点の内5点以 上と回答した 割合	89.2%		
③	通いの場を始めとする 社会参加の拡大	経年比較が可能な方法により通いの場の参加率 を測定。参加頻度も評価する観点から、延べ数 についても評価することが望ましい。加えて、従 来の通いの場に限らず、就労等を含めた多様な 社会参加状況についても評価する。 指標の例: ・通いの場(全体・週1回以上)の参加率(実数・ 延べ数)、その変化率、週1回以上開催の通いの 場の有無 ・社会参加(就労、ボランティア、通いの場等)の 状況	ごまんぞく 体操団体数	229	ごまんぞく 体操団体数	253	ごまんぞく 体操団体数	273	ごまんぞく 体操団体数	294	ごまんぞく 体操団体数	-
			ごまんぞく 体操参加者 数	3,925	ごまんぞく 体操参加者 数	4,331	ごまんぞく 体操参加者 数	4,480	ごまんぞく 体操参加者 数	4,875	ごまんぞく 体操参加者 数	4,850
			高齢者人口 に対する参 加率	4.2%	高齢者人口 に対する参 加率	4.6%	高齢者人口 に対する参 加率	4.7%	高齢者人口 に対する参 加率	5.1%	高齢者人口 に対する参 加率	5.4%
④	通いの場に参加する高 齢者の状態の変化	<中長期的な課題> 通いの場の効果等を評価する観点から、今後、 通いの場に参加する高齢者の状態の維持・改善 状況を評価することを検討する。	ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート	
			体操への満 足度	92%	体操への満 足度		体操への満 足度		体操への満 足度		体操への満 足度	
			体操の効果	66%	体操の効果	93%	体操の効果	95%	体操の効果	96%	体操の効果	70%
			自己目標達 成	10%	自己目標達 成	10%	自己目標達 成	12%	自己目標達 成	8%	自己目標達 成	15%

総合事業の充実に向けた評価

アプローチ	評価指標	2024年度 (実績)	2025年度 (実績)	2026年度 (実績)
高齢者のサービス・活動事業等における選択肢を増やす取り組み	【プロセス指標】 生活支援体制整備協議体として地域に必要な地域資源等を検討する場である地域ケア圏域会議の開催回数	205回	156回	
	【アウトプット指標】 多様なサービス・活動の種類・数（サービス・活動事業に準じて実施している一般介護予防事業を含む） （各年度末時点）			
	◆サービス・活動事業			
	・生活支援型訪問サービス（訪問A）	40事業所	39事業所	
	・困りごと支援型訪問サービス（訪問B）	1事業所	1事業所	
	・短期集中型通所サービス（通所C）	15事業所	16事業所	
	◆一般介護予防事業			
	・送迎付き介護予防教室	15事業所	11事業所	
	・ごまんぞく体操	273団体	294団体	
	【アウトカム指標】 高齢者人口における従前相当サービスを利用する者の割合 （各年度末時点）	1.56%	1.54%	
要支援・要介護認定に至らない高齢者を増やしていく ポピュレーション・アプローチ	【プロセス指標】 ごまんぞく体操説明会の実施回数	25回	29回	
	【アウトプット指標】 ごまんぞく体操の実施状況（各年度末時点）			
	・団体数	273団体	294団体	
	・参加者数	4,480人	4,875人	
	【アウトカム指標】 ごまんぞく体操開始から3か月終了後アンケート結果			
	・体操の効果があったと回答した割合	95%	96%	
	・自己目標を達成したと回答した割合	12%	8%	
本人の能力を最大限活用した自立の促進を支援するハ イリスク・アプ ローチ	【プロセス指標】 健診等の結果から運動フレイルに該当し、短期集中型通所サービス（通所C）を案内した人数	3,973人	4,017人	
	【アウトプット指標】 上記のうち、短期集中型通所サービス（通所C）の利用者数	58人	64人	
	【アウトカム指標】 短期集中型通所サービス（通所C）のサービス完了者	41人	55人	
	上記のうち、終了時における主観的健康観の変化の割合			
	・維持	39.0%	58.7%	
	・改善	22.0%	19.6%	

最終 アウトカム指標	評価指標	2023年度 (実績)	2024年度 (実績)	2025年度 (実績)
	・年齢補正後の軽度認定率（要支援1～要介護2）	13.0%	13.1%	
	・65歳以上の初回認定者の平均年齢	81.9歳	81.9歳	

◆基本目標1 共生の地域づくりの推進

目標指標	2024年度（R6年度）			2025年度（R7年度）			2026年度	備考
	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	80%未満または120%以上の場合記載
コミュニティケア会議開催数（回）	40	40	100.0%	43	43	100.0%	40	
いえやすネットワーク利用登録者数（人）	1,300	1,340	103.1%	1,350	1418	105.0%	1,400	
地域包括支援センター 総合相談支援実施件数（件）	118,500	121,950	102.9%	118,500	126020	106.3%	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% より上昇	59.50%	125.3%		高齢者人口の増加に伴い、高齢者の相談窓口として地域に定着しつつあるため

◆基本目標2 介護予防と健康づくりの推進

目標指標	2024年度（R6年度）			2025年度			2026年度	備考
	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	80%未満または120%以上の場合記載
短期集中型通所サービス利用者数（人）	1,440	1,997	138.7%	1,482	1,772	119.6%	1,521	
「岡崎ごまんそく体操」参加者数（人）	4,550	4,480	98.5%	4,850	4,875	100.5%	5,150	
第1号被保険者認定率（各年9月末時点） （%）	17.1未満	17.3	98.8%	17.4未満	17.4	100.0%	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% より減少	36.60%	103.0%		

◆基本目標3 認知症と共に生きる施策の推進

目標指標	2024年度（R6年度）			2025年度			2026年度	備考
	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	80%未満または120%以上の場合記載
認知症サポーター養成数（人）	3,200	1,183	37.0%	3,200	1,238	38.7%	3,200	コロナ禍後、特に小中学校での実施回数が減少しており、目標を下回る結果となった。
認知症カフェ開催回数（回）	96	81	84.4%	110	72	65.5%	124	新型コロナウイルス感染症拡大前の開催実績から目標が立てられており、実績と乖離した。
認知症高齢者等見守りネットワーク事業協力者 数（人）	1,650	1,017	61.6%	1,700	1,505	88.5%	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% より上昇	32.80%	165.7%		認知症すごろくやイベントへの参加などの啓発活動により、社会的関心が高まったため。

◆基本目標4 在宅生活の支援

目標指標	2024年度（R6年度）			2025年度			2026年度	備考
	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	80%未満または120%以上の場合記載
見守り配食サービス延べ配食回数（回）	180,000	205,093	113.9%	108,000	98,467	91.2%	88,000	
災害時用配慮者家具転倒防止金具 取付件数（件）	20	48	240.0%	25	28	112.0%	30	
ねたきり高齢者等見舞金支給延人数（人）	4,500	4,512	100.3%	0	0		0	

◆基本目標5 介護保険制度の適正な運営

目標指標	2024年度（R6年度）			2025年度			2026年度	備考
	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	実績 B	達成率 B/A（%）	目標 A	80%未満または120%以上の場合記載
介護相談委員派遣施設数（施設）	63	63	100.0%	63	72	114.3%	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% より減少	38.30%	85.9%		
「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% より減少	56.40%	84.6%		
「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% より減少	73.30%	68.2%		

サービス見込み量進捗管理作業シート

計画値：令和7年度、実績値：令和8年3月末

ステップ1：認定率の比較（年間）

（％）				
		計画値	実績値	差異
要介護認定率		17.4%	17.6%	-0.2%
年齢階級	前期高齢者	3.6%	3.6%	-0.1%
	後期高齢者	28.1%	28.1%	-0.1%

認定者数

（人）	
計画値	実績値
16,672	16,856
1,501	1,505
15,171	15,351

第1号被保険者数

（人）	
計画値	実績値
95,849	95,891
41,831	41,347
54,018	54,544

ステップ2：利用者数の比較

サービス名		単位	計画値	実績値	達成率 (実績値/ 計画値)	乖離 の有無	現状の分析とその確認方法 課題、対応の必要性について
居宅サービス	訪問介護	人/年	33,152	34,892	105%		
	訪問入浴介護	人/年	2,136	2,004	94%		
	訪問看護	人/年	17,706	21,717	123%	乖離あり	訪問看護事業者の増加が影響していると考えられる。
	訪問リハビリテーション	人/年	7,500	7,075	94%		
	居宅療養管理指導	人/年	50,372	63,130	125%	乖離あり	医療・介護の連携より、医療系サービスの需要が増加していると考えられる。
	通所介護	人/年	39,206	42,467	108%		
	通所リハビリテーション	人/年	23,488	24,211	103%		
	短期入所生活介護	人/年	10,472	9,429	90%		
	短期入所療養介護（老健）	人/年	958	868	91%		
	短期入所療養介護（病院）	人/年	58	101	174%	乖離あり	事業所の増減はなく、介護医療院の見込みと実績に乖離が生じた。
	福祉用具貸与	人/年	88,617	89,262	101%		
地域密着型サービス	特定施設入居者生活介護	人/年	5,178	5,148	99%		
	定期巡回・随時対応型	人/年	1,711	2,304	135%	乖離あり	新規参入した1事業所の実績の増加が影響したものと考えられる。
	夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	
	認知症対応型通所介護	人/年	1,965	1,664	85%		
	小規模多機能居宅介護	人/年	840	790	94%		
	認知症対応型共同生活介護	人/年	5,704	5,575	98%		
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	1,334	1,290	97%		
	地域密着型介護老人福祉施設	人/年	5,843	5,507	94%		
	看護小規模多機能型居宅介護	人/年	304	279	92%		
	地域密着型通所介護	人/年	16,004	14,981	94%		
施設サービス	介護老人福祉施設	人/年	10,341	10,489	101%		
	介護老人保健施設	人/年	9,000	9,174	102%		
	介護医療院	人/年	1,389	1,298	93%		
介護予防支援・居宅介護支援		人/年	118,904	122,095	103%		

現状の分析とその確認方法、課題、対応の必要性について記入。
対計画比の達成率が120%を超える場合、また80%を下回る場合（乖離ありの場合）は、必ず記入すること。

※認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護の利用回数も忘れず記入をしてください。

利用回数

（回/年）

計画値	実績値	達成率
19660	15885	81%

利用回数

（回/年）

計画値	実績値	達成率
147758	135085	91%

ステップ3：受給者1人あたり給付費の比較

(円/年)				
サービス名		計画値	実績値	差異
居宅サービス	訪問介護	73,967	84,876	-10,909
	訪問入浴介護	63,793	62,909	884
	訪問看護	44,081	41,419	2,663
	訪問リハビリテーション	33,096	31,080	2,017
	居宅療養管理指導	6,244	6,346	-102
	通所介護	89,734	84,581	5,152
	通所リハビリテーション	51,829	50,435	1,394
	短期入所生活介護	83,082	81,682	1,400
	短期入所療養介護（老健）	77,805	84,828	-7,023
	短期入所療養介護（病院）	78,069	52,995	25,073
	福祉用具貸与	11,321	11,591	-270
	特定施設入居者生活介護	177,196	172,827	4,369
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型	140,354	142,517	-2,163
	夜間対応型訪問介護	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	認知症対応型通所介護	117,035	115,810	1,225
	小規模多機能居宅介護	173,225	180,584	-7,359
	認知症対応型共同生活介護	263,077	252,099	10,978
	地域密着型特定施設入居者生活介護	197,045	198,466	-1,421
	地域密着型介護老人福祉施設	308,584	306,091	2,494
	看護小規模多機能型居宅介護	343,003	263,151	79,852
	地域密着型通所介護	71,009	68,503	2,506
施設サービス	介護老人福祉施設	266,982	265,424	1,558
	介護老人保健施設	290,821	297,363	-6,542
	介護医療院	402,037	399,619	2,418
介護予防支援・居宅介護支援		12,846	12,823	23

給付費

(円/年)		
計画値	実績値	対計画値
2,452,151,000	2,961,498,997	121%
136,261,000	126,069,553	93%
780,506,000	899,490,750	115%
248,222,000	219,888,434	89%
314,538,000	400,638,686	127%
3,518,097,000	3,591,911,780	102%
1,217,363,000	1,221,084,825	100%
870,039,000	770,184,164	89%
74,537,000	73,630,586	99%
4,528,000	5,352,543	118%
1,003,224,000	1,034,644,078	103%
917,520,000	889,714,337	97%
240,145,000	328,359,198	137%
0	0	#DIV/0!
229,973,000	192,707,119	84%
145,509,000	142,660,989	98%
1,500,590,000	1,405,452,135	94%
262,858,000	256,020,660	97%
1,803,059,000	1,685,640,931	93%
104,273,000	73,419,131	70%
1,136,426,000	1,026,248,473	90%
2,760,860,000	2,784,035,213	101%
2,617,390,000	2,728,009,363	104%
558,429,000	518,705,011	93%
1,527,425,000	1,565,620,786	103%

ステップ4：サービス提供体制に関する現状と課題（地域密着の整備についても含め）

介護報酬が公定価格である以上、事業所における売上には上限があり、光熱水費や物価が高騰してもサービス提供体制や人件費に充てられる金額に限界があるため、効率的な運営と経費削減に努め、各種加算などの積極的な取得を推進する必要がある。

ステップ5：地域密着型サービスの整備状況

サービス名		計画値 (9期中)	整備数 (R8.3末)	達成率 (整備数/計画値)	現状、整備を図るうえでの課題・整備見込
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型 (施設数)	0	0	#DIV/0!	
	夜間対応型訪問介護 (施設数)	0	0	#DIV/0!	
	認知症対応型通所介護 (施設数)	0	0	#DIV/0!	
	小規模多機能居宅介護 (施設数)	0	0	#DIV/0!	
	認知症対応型共同生活介護 (定員数(人))	36	0	0%	令和8年度に整備予定である。
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (定員数(人))	0	0	#DIV/0!	
	地域密着型介護老人福祉施設 (定員数(人))	29	0	0%	前向きに検討いただけるような相談があり、令和8年度整備分として公募を行ったが、近年の建築費用の高騰により、応募に至らないという結果となった。
	看護小規模多機能型居宅介護 (施設数)	0	0	#DIV/0!	
	地域密着型通所介護 (施設数)	0	0	#DIV/0!	

年度ごとではなく、9期計画期間中の整備計画数、整備数について記載

各種施設を運営する法人に施設整備の意向及び本市の施設整備に対するご意見を、各地域包括支援センターに本市の施設整備に対するご意見をお伺いし、その照会結果、待機者数及び介護・看護職員等従事者の人材確保についても勘案し、各種施設の整備を計画している。

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価結果一覧表

※「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課)」の自己評価シートをもとに作成

保険者名	第 9 期介護保険事業計画に記載の内容				R7年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
岡崎市	①自立支援・介護予防・重度化防止	【基本目標 1】 共生の地域づくりの推進 ○ 単身世帯、認知症高齢者、在宅療養者等の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる。 ○ 地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現に向けた取組が必要。 ○ 人材確保と生産性の向上に向けた多職種の情報連携の推進や資質向上等、業務の効率化に向けた取組を推進する必要がある。	重層的支援体制整備事業における包括的な相談支援の充実と支え合いの地域づくりや在宅医療・介護連携の推進、虐待防止や成年後見制度等の権利擁護に取り組み、地域包括ケアの深化と地域共生社会の推進を図る。 (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	・コミュニティケア会議開催数: R6:40回 R7:40回 R8:40回 ・地域包括支援センター総合相談支援実施件数: R6:118,500件 R7:118,500件 R8:118,500件 ・「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: R7:上昇 ・地域包括支援センター 包括的支援事業事業費(年): R6:563,000千円 R7:563,000千円 R8:565,000千円 ・生活支援体制整備協議体開催回数: R6:170回 R7:170回 R8:170回 ・いえやすネットワーク多職種研修開催回数: R6:5回 R7:5回 R8:5回 ・かかりつけ医フォローアップ研修開催回数: R6:5回 R7:5回 R8:5回 ・いえやすネットワーク利用登録者数: R6:1,300人 R7:1,350人 R8:1,400人 ・高齢者成年後見制度 審判申立件数: R6:15件 R7:15件 R8:15件 ・高齢者成年後見制度 利用助成件数: R6:25件 R7:25件 R8:25件	・コミュニティケア会議開催数: 40回 ・総合相談支援実施件数: 126,020件 ・地域包括支援センター知名度: 59.5% ・地域包括支援センター 包括的支援事業事業費: 521,538,806円 ・生活支援体制整備協議体開催回数: 208回 ・いえやすネットワーク多職種研修開催回数: 5回 ・かかりつけ医フォローアップ研修開催回数: 5回 ・いえやすネットワーク利用登録者数: 1,418人 ・高齢者成年後見制度 審判申立件数: 12件 ・高齢者成年後見制度 利用助成件数: 48件	○	・独居や高齢者世帯、認知症高齢者が増加する中で、介護サービス等のフォーマルサービスだけでなく、近隣同士の支え合いや民間サービスなど多様な主体による見守りや生活支援を更に充実させていく必要がある。身寄りのない高齢者の意思決定支援や緊急時の対応を含めた対応などを検討していく必要がある。
岡崎市	①自立支援・介護予防・重度化防止	【基本目標 2】 介護予防と健康づくりの推進 ○ 高齢者の介護予防、自分らしい自立した日常の生活の継続のための自立支援・重度化防止、参加や活動支援に向けて、地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要がある。 ○ 地域の担い手としての活動や参加、多世代での取組、早期からの地域活動参加の推進など地域共生社会の実現に向けた取組が必要。	「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、健康づくりと介護予防の充実に取り組む。 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む。 (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	・短期集中型通所サービス利用者数: R6:1,440人 R7:1,482人 R8:1,521人 ・「岡崎ごまんぞく体操」参加者数: R6:4,550人 R7:4,850人 R8:5,150人 ・第1号被保険者認定率: R6:17.1%未満 R7:17.4%未満 R8:17.7%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: R7:減少 ・後期高齢者の質問票実施件数: R6:7,563件 R7:7,632件 R8:7,679件 うちフレイル該当者数: R6:1,556人 R7:1,570人 R8:1,579人 ・地域リハビリテーション活動支援事業専門職派遣回数: R6:210回 R7:210回 R8:210回	・予防専門型訪問型サービス: 8,681人 ・生活支援型訪問型サービス: 46人 ・困りごと支援型訪問サービス: 216人 ・予防専門型通所サービス利用者数: 11,201人 ・短期集中型通所サービス利用者数: 1,772人 ・介護予防ケアマネジメント: 8,856人 ・介護予防把握事業(後期高齢者の質問票実施件数): 12,948件 ・介護予防普及啓発事業講座参加者数: 7,360人 ・「岡崎ごまんぞく体操」参加者数: 4,875人 ・地域リハビリテーション活動支援事業専門職派遣回数: 170回	○	・生活支援型訪問サービスの利用が減少傾向であることについて、令和6年度中にシルバー人材センターが事業廃止になったことで今後更なる利用の減少が懸念され、ニーズの乖離分析や人材確保に関する事業者支援、実施可能な事業者へ積極的に事業参入を働きかけるなど、利用促進とともに推進体制の強化が求められる状況である。その他の訪問型サービスについても、団塊ジュニア世代が概ね65歳以上となる2040年を見据え、要介護認定者数との需給バランスと地域課題を整理し、介護予防・重度化防止をさらに推進する必要がある。 ・高齢者の増加とともに要支援認定者数が年々増加傾向で、高齢者の心身の状態やニーズに合わせ、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する必要がある。 ・短期集中型通所サービスにおいては、運動プログラムだけでなく口腔・栄養プログラムの提供を行い、実施内容の充実を図っていく。 ・コミュニティケア会議等を通じ、ケアマネジメントの質の向上をさらに推進していく。 ・介護予防が必要な対象者を適切に把握し、医療・健診事業を含む介護予防に資する各種サービスを案内し適切なサービスに繋げる。 ・介護予防把握事業のフレイル該当者の接続先となる送迎付き介護予防教室事業について、現状実施する事業所がない日常生活圏域が存在するため、事業所の増加を促進する。 ・岡崎ごまんぞく体操の実施団体・参加者の更なる増加に向け、使用可能な会場を確保するため公共施設のみならず民間事業所等に協力を要請していく。 ・高齢化していく既存の岡崎ごまんぞく体操団体の活動の継続を図るよう支援しながら、一方では今後も増加が見込まれる全ての団体に対する支援を持続可能にするための支援内容・方法を引き続き検討していく。
岡崎市	①自立支援・介護予防・重度化防止	【基本目標 3】 認知症と共に生きる施策の推進 ○ 地域包括ケアシステムを深化・推進し、認知症高齢者を見守る地域の担い手を養成していく必要がある ○ 制度や分野の枠や従来の関係性を超えて、認知症の人との共生に関する施策を推進することにより地域共生社会の実現に向けた取組が必要である。	「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む。 (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	・認知症サポーター養成数: R6:3,200人 R7:3,200人 R8:3,200人 ・認知症カフェ開催回数: R6:96回 R7:110回 R8:124回 ・認知症高齢者等見守りネットワーク事業協力者数: R6:1,650人 R7:1,700人 R8:1,750人 ・「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(%): R7:上昇	・認知症サポーター養成数: 1,238人 ・認知症初期集中支援対応件数: 1件 ・認知症カフェ開催回数: 72回 ・認知症高齢者等見守りネットワーク事業協力者数: 1,505人 ・認知症高齢者等見守りネットワーク事業事前登録者数: 471件	○	・認知症高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り生活することができるよう、地域共生社会の実現を推進していく必要があるため、認知症サポーター養成講座等を引き続き実施し、市民意識の醸成を図る。本人発信支援については、引き続き、認知症本人交流会を定期的に開催し、認知症本人及びその家族の声を聞いていく。 ・認知症初期集中支援チームへの相談件数が減少傾向にある点については、当制度の市民・介護事業者等への周知を進め、地域包括支援センターで対応しているケースについても、必要な場合は初期の時点で相談しやすくする体制を整えていく。 ・見守り協力者を増やすため、引き続き、認知症サポーター養成講座や各種啓発の機会に加え、これまで働きかけを行ってこなかった団体等に対しても登録を促進していく。
岡崎市	①自立支援・介護予防・重度化防止	【基本目標 4】 在宅生活の支援 ○ 在宅生活を送る支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中で、必要なケアやサービス、見守り支援等ができるよう地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要がある。 ○ 制度や分野の枠や従来の関係性を超えて地域共生社会の実現に向けた取組が必要である。	単身高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者、身寄りのない高齢者等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見守り・生活、住まい等の支援を、関係機関・団体等と連携して行うとともに、ヤングケアラーや認知症の介護等家庭で介護を行う家族介護者の支援等を実施する。 また、安心して生活を続けられるよう感染症や災害対策を推進する取組を実施する。 (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	・見守り配食サービス延べ配食回数: R6:180,000回 R7:183,000回 R8:186,000回 ・災害時要配慮者家具転倒防止金具取付件数: R6:20件 R7:25件 R8:30件 ・ねたきり高齢者等見舞金支給延人数: R6:4,500人 R7:4,750人 R8:5,000人 ・家族介護用品の給付事業 利用者数: R6:833人 R7:866人 R8:900人 ・家族介護用品の給付事業 給付費: R6:24,291千円 R7:25,262千円 R8:26,272千円	・見守り配食サービス延べ配食回数: 98,467回 (対象要件縮小により配食回数の減) ・災害時要配慮者家具転倒防止金具取付件数: 28件 ・ねたきり高齢者等見舞金支給延人数: 0人 (事業廃止による) ・家族介護用品の給付事業 利用者数: 674人 ・家族介護用品の給付事業 給付費: 21,846千円	○	・在宅福祉サービスについて、高齢化の加速に伴い、支援を必要とする高齢者が増加する中、令和7年度から見守り配食サービスの対象要件を縮小した。 ・支援が必要な人にサービスを提供するとともに、膨れ上がる予算の抑制を視野に、引き続きサービス内容及び対象要件等の見直しの検討を行うとともに、民間サービスの情報提供も含め、代替サービス等について模索していく必要がある。
岡崎市	①自立支援・介護予防・重度化防止	【基本目標 5】 介護保険制度の適正な運営 ○ 支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中で、さらに地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要がある。 ○ 制度や分野の枠や従来の関係性を超えた地域共生社会の実現に向けた取組が必要である。	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る。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、介護職員が一層必要となる状況を踏まえた人材確保を推進する。 (1) 介護保険サービスの質の向上 (3) 介護人材の確保	・介護相談員派遣施設数: R6:63施設 R7:63施設 R8:72施設 ・「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(%): R8: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)(%): R7: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)(%): R7:減少	・介護保険運営指導実施事業所数 205事業所 ・介護相談員派遣施設数 72施設／月 ・電子申請・届出システムの稼働開始(令和7年11月) ・事業者講習会書面開催 1回 ・住宅改修理由書作成支援事業費補助金交付件数 9件 ・福祉のおしごとパネル展開催(10/28～11/11) 1回 ・介護保険関係資格取得研修受講料等補助件数 48件 ・外国人介護人材活用講習会&情報交換・交流会(令和8年2月24日) 1回 ・介護に関する入門的研修オンライン開催(9/27～10/11 3日間) 1回 ・運営指導時の確認、情報提供 205事業所	△	・運営指導や指定基準違反・不正請求等に対する監査等に加え、苦情、相談、虐待の疑いに関する通報等が年々増加傾向であるため、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図ることを目的に、指導を実施する側の人員体制など適正な業務体制を整えていく。 ・住宅改修理由書作成支援事業の申請件数は年数件程度である。介護報酬では賄われない制度の狭間を補うため支援するものであるが、財源が補助金という性質である以上、「事前申請」「交付決定」「請求申請」の手続きは必須で、1件当たり2,000円という補助額に対して理由書以外の書類作成や提出の手間等の事務量が煩雑であること等が一因に挙げられ、今後も事業者講習会や事業所の部会運営等を通じて、制度の目的や申請方法を周知していくことが必要である。 ・介護相談員派遣事業において利用者と直接対話できない施設があるため、改めて当該事業の趣旨を周知する必要がある。 ・業務効率化に向けた取組として、受付可能な手続きの種類を増やしつつ、滞りなく「電子申請・届出システム」による受付等が行えるよう、事業者からの相談に丁寧に対応していく。 ・介護職の魅力を広くPRするため、引き続き魅力発信動画の制作や普及啓発イベント等の開催を検討していく。その過程で視聴回数や来場者の反応を見ながら効果測定を行うことはできるが、それらを知り得ない市民に理解を深めてもらうための工夫が必要であるため、介護事業者や教育機関等と更なる連携を図っていきたい。 ・介護保険関係資格取得研修受講料等補助事業について幅広い事業者による活用がなされるよう、引き続き相談対応や周知などを実施していく。 ・就職相談等に向けた取組では、最終目的は介護分野の就職者を増やすことであり、普及啓発イベントの趣旨である「介護職のイメージアップ」に加え、「就職を検討する年齢層」にもアプローチできる取組を工夫し、就職相談会への参加者を増やす対策が求められる。 ・介護に関する入門的研修の実施について、これまでの受講者に対して実施したアンケートでは、介護を意識する多くの場合は「身内の介護」が最も多く、このようなきっかけがなければ介護を知る機会は訪れないかたも多いため、介護未経験者でも受講可能な基本的な内容であることや開催時期の情報提供など、ホームページ等で持続的に配信して周知の強化を図っていくことが必要である。 ・働きやすい環境づくりに向け、運営指導における確認・指導及び情報提供等の支援を実施していく。”

保険者名	第 9 期介護保険事業計画に記載の内容				R7年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
岡崎市	②給付適正化	【基本目標 5】 介護保険制度の適正な運営 ○ 介護給付適正化計画に基づき、主要 3 事業を推進する。 ○ 要介護認定の手続きの迅速化についても取り組む。	2)介護給付の適正化 介護給付適正化計画 (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	(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、今後も全件チェックを継続して行う。 また、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む。 (2)ケアマネジメント等の適正化 ・ケアプラン点検(件／年):R6:170件 R7:170件 R8:170件 ・住宅改修実態調査(件／年):R6:30件 R7:35件 R8:40件 ・住宅改修アンケート調査(件／年):R6:90件 R7:85件 R8:80件 ・岡崎市居宅介護支援事業者部会勉強会(回／年):R6:12回 R7:12回 R8:12回 (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(件／年):R6:25,701件 R7:26,341件 R8:26,925件 ・岡崎市介護サービス事業者部会勉強会(件／年):R6:35件 R7:35件 R8:35件	① 要介護認定調査点検割合 100%実施(12,467件) ② ケアプラン点検実施件数 67件 ③ 医療情報との突合・縦覧点検対応件数 2件	△	①要介護認定の適正化 点検手法の簡素化・合理化に向け、策定した基準による運用を実施し改善を図る。 ②ケアプラン等の点検 令和7年度から、居宅介護支援事業所等にあらかじめケアプラン等を提出していただく書面審査方式へ見直した。選定するケアプラン等について、愛知県国民健康保険団体連合会から情報提供される資料を活用する等、より効果的なケアプラン点検となるよう検討する。 ③医療情報との突合・縦覧点検 愛知県国民健康保険団体連合会から情報提供される各出力帳票は情報量が多く、費用対効果が高いとして国が提示した帳票の活用について重点的あるいは優先的に取組を促進するため、事務体制の確保と帳票の効果検証の両論で協議を進める必要がある。
岡崎市	③サービス利用見込み	○ 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が必要。 ○ 日常生活圏域ごとの利用見込みや圏域内の他の施設とのバランス等を考慮しながら施設整備を推進する。	○介護保険サービスの充実 ○計画的な施設整備	・施設整備計画 介護老人福祉施設:R7 26床(短期入所生活介護の居室からの転換) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護:R7 29床(1施設) 認知症対応型共同生活介護:R7 18床、R8 18床(2施設)	・認知症グループホーム2施設については令和8年度に整備を予定。 ・地域密着型特養については、前向きに検討いただけるような相談があり、令和8年度整備分として公募を行ったが、近年の建築費用の高騰により、応募に至らないという結果となった。	△	・介護報酬が公定価格である以上、事業所における売上には上限があり、光熱水費や物価が高騰してもサービス提供体制や人件費に充てられる金額に限界があるため、効率的な運営と経費削減に努め、各種加算などの積極的な取得を推進する必要がある。 ・各種施設を運営する法人に施設整備の意向及び本市の施設整備に対するご意見を、各地域包括支援センターに本市の施設整備に対するご意見をお伺いし、その照会結果、待機者数及び介護・看護職員等従事者の人材確保についても勘案し、各種施設の整備を計画している。

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、2025年10月1日現在、1億2,322万人、65歳以上人口は、3,622万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.4%となっています。今後、65歳以上人口は、2043年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。一方、65歳以上人口が減少に転じて高齢化率は上昇を続け、2070年には38.7%に達し、国民の2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると推計されています。

国の高齢者福祉の分野においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途として、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後は、支援を必要とする高齢者のさらなる増加の時代を迎え、介護サービスの確保や医療と介護の連携の充実、地域で高齢者を支える体制づくり、認知症施策の推進等、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、高齢者の中でも支援を必要とする人が多くなる85歳以上人口が増加する一方で、高齢者世代の支え手となってきた団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年にかけて、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が特に課題となっています。加えて、一人暮らし高齢者世帯の増加や認知症高齢者の増加など、介護・医療のサービスの確保だけではなく、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりが求められています。

こうした状況の中、国においては、2024年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を施行し、それに基づく「認知症施策推進基本計画」が2024年12月に策定されました。基本法に明記された共生社会の実現を目指す上では、認知症の人の声が尊重される社会の形成と共に、「新しい認知症観」に基づき認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが求められます。

また、2025年10月には、改正された「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」が施行されました。単身世帯の増加、持ち家率の低下等が進む中、高齢者、低額所得者、障がい者など、住宅確保要配慮者の賃貸住宅への居住ニーズの増加に対応するための取組の充実が図られています。

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いますが、高齢化率は2025年10月1日時点で25.0%となっており、上昇が続いています。国全体と比較すると高齢化のペースは遅くなっていますが、将来的には、人口減少、高齢化率の上昇とともに、85歳以上人口の増加が見込まれており、医療・介護のニーズの増大や、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、2026年度を最終年度とする第９期計画の終了に伴い、「岡崎市地域包括ケア計画（第10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、障がい者基本計画、健康おかげさ 21 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、愛知県高齢者福祉保健医療計画、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（後期計画）（2026 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・中核都市おかげさ」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

 1 貧困をなくそう	あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ。	 10 人や国の不平等をなくそう	国内及び国家間の格差を是正する。
 2 飢餓をゼロに	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。	 11 住み続けられるまちづくりを	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。
 3 すべての人に健康と福祉を	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。	 12 つくる責任 つかう責任	持続可能な消費と生産のパターンを確保する。
 4 質の高い教育をみんなに	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。	 13 気候変動に具体的な対策を	気候変動とその影響に立ち向かうため、緊急対策を取る。
 5 ジェンダー平等を実現しよう	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。	 14 海の豊かさを守ろう	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。
 6 安全な水とトイレを世界中に	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。	 15 陸の豊かさを守ろう	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。
 7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに	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。	 16 平和と公正をすべての人に	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。
 8 働きがいも経済成長も	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。	 17 パートナリシップで目標を達成しよう	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。
 9 産業と技術革新の基盤をつくろう	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。		

3 計画の期間

本計画の期間は、2027 年度から 2029 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。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、2024年11月に「介護保険等実態調査（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）	①、③は郵送配付・郵送回収（各台帳から対象者を無作為抽出）。②、④～⑧は郵送配付・郵送またはウェブでの回収（②は対象者を無作為抽出。④～⑦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	2,630	73.1%
②若年者（要介護等の認定を受けていない、40～64歳の市民）		1,500	698	46.5%
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	741	49.4%
④居宅介護支援事業者		92	81	88.0%
⑤在宅介護サービス事業者		328	236	72.0%
⑥入所施設事業者		119	86	72.3%
⑦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	134	72.8%

(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。

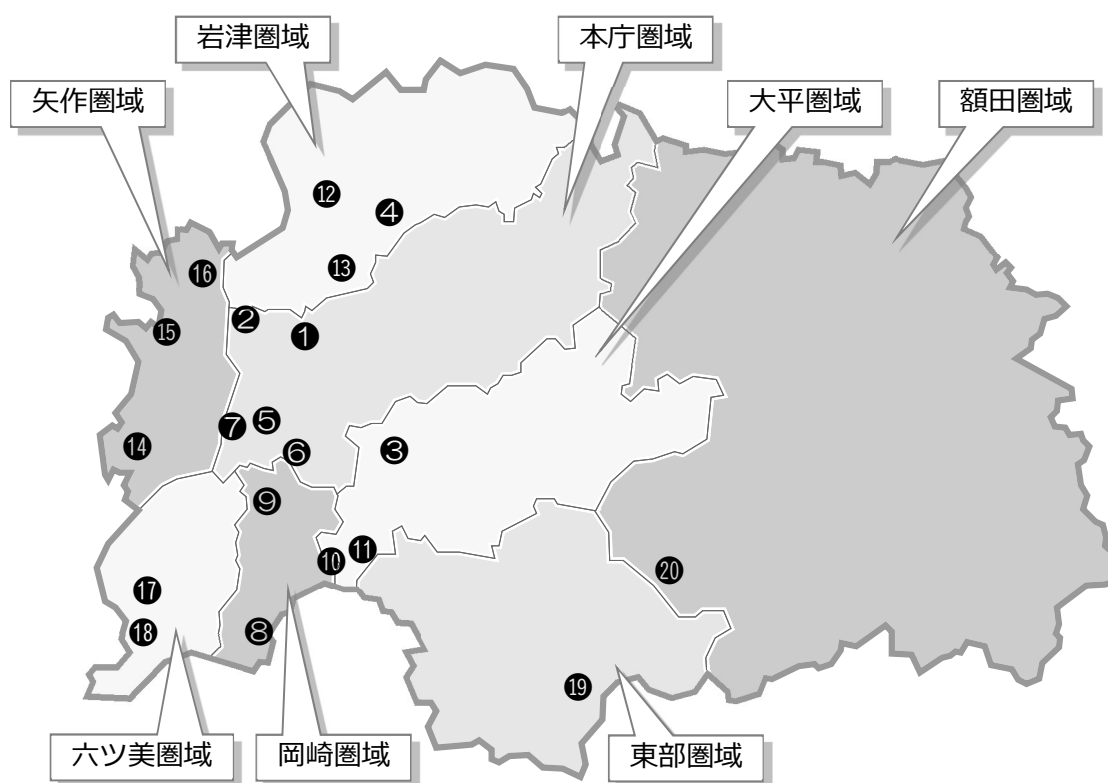
5 日常生活圏域

(1) 圏域の設定

本市における日常生活圏域は、第9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	檜山町	豊富、夏山、宮崎、形埜、下山

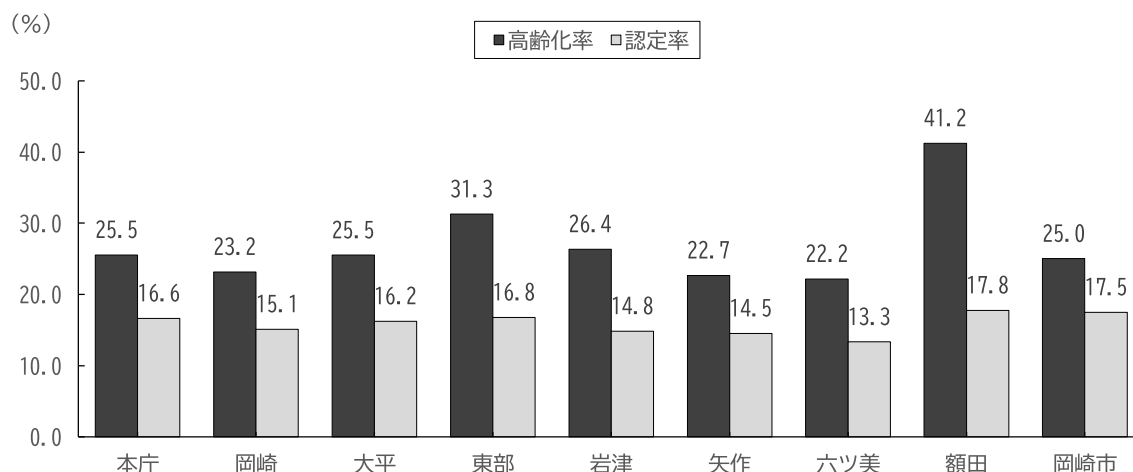
■日常生活圏域別人口（2025 年 10 月 1 日現在）

圏 域	総人口	高齢者人口	高齢化率（％）
本 庁	112,805	28,816	25.5（25.0）
岡 崎	59,788	13,845	23.2（22.4）
大 平	31,806	8,117	25.5（25.2）
東 部	19,909	6,223	31.3（30.7）
岩 津	47,617	12,550	26.4（25.8）
矢 作	58,535	13,271	22.7（22.1）
六ツ美	43,910	9,738	22.2（21.2）
額 田	7,134	2,942	41.2（39.8）
市全域	381,504	95,502	25.0（24.4）

※高齢化率の（）内は 2023 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 2025 年 10 月 1 日、認定率は 2025 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、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・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、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向け、ひとり暮らし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こと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、児童福祉等の公的支援の枠組みや、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係にとらわれず、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

1

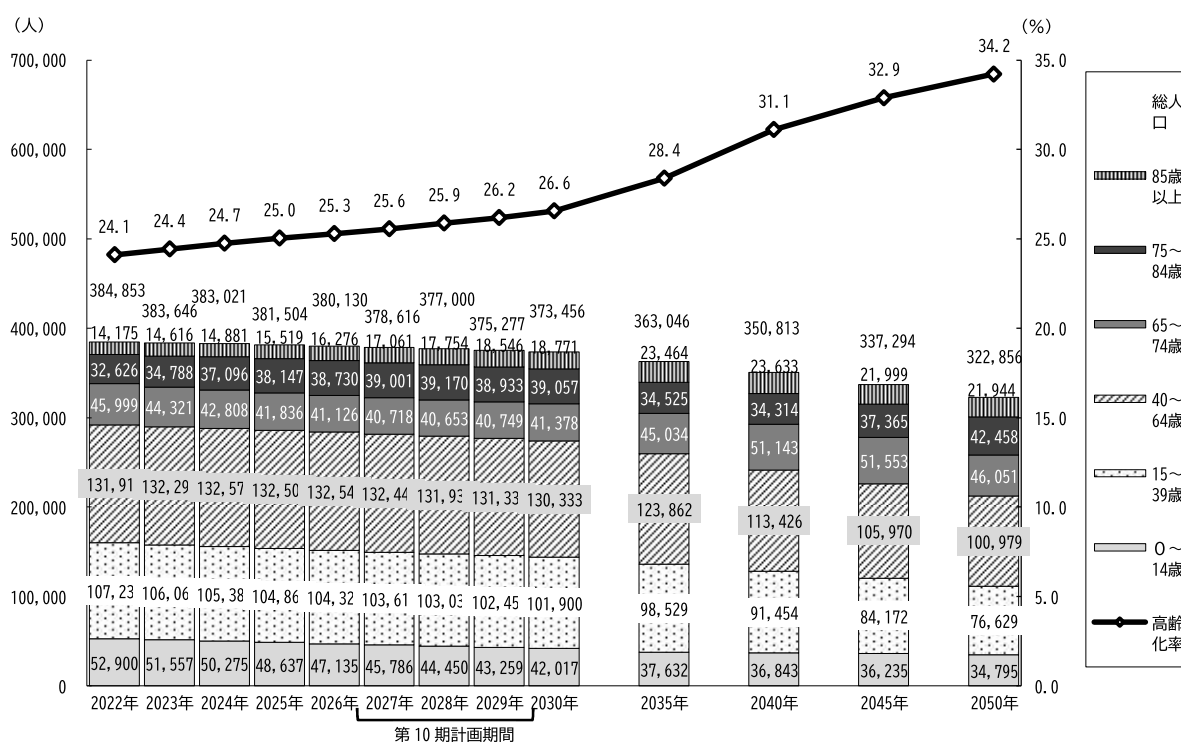
人口・世帯・要介護認定者数・認知症有病者数

(1) 高齢者人口の推移と将来展望

本市の人口は2025年10月1日時点で38万1,504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、2025年の高齢者人口は95,502人、高齢化率は25.0%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、高齢化率は2029年には26.2%、2040年には32.9%に達する見込みです。また、高齢者のうち65歳から84歳の人口は、当面はほぼ横ばいで推移しますが、より支援を必要とする人が多くなる85歳以上人口が増加する見込みとなっています。

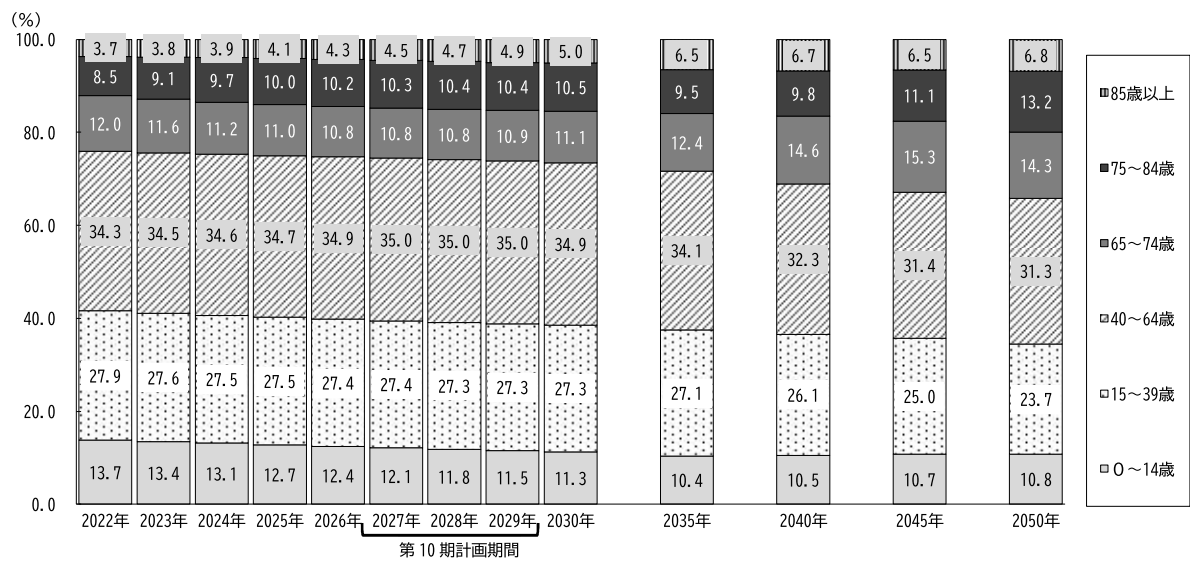
■年齢6区分推計人口の推移（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）



資料：住民基本台帳（2025年まで）

2026年10月1日のデータが確定した時点で、人口推計を更新するため、最終の計画案では若干数値が異なることになります。

■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、2026年以降が推計値）



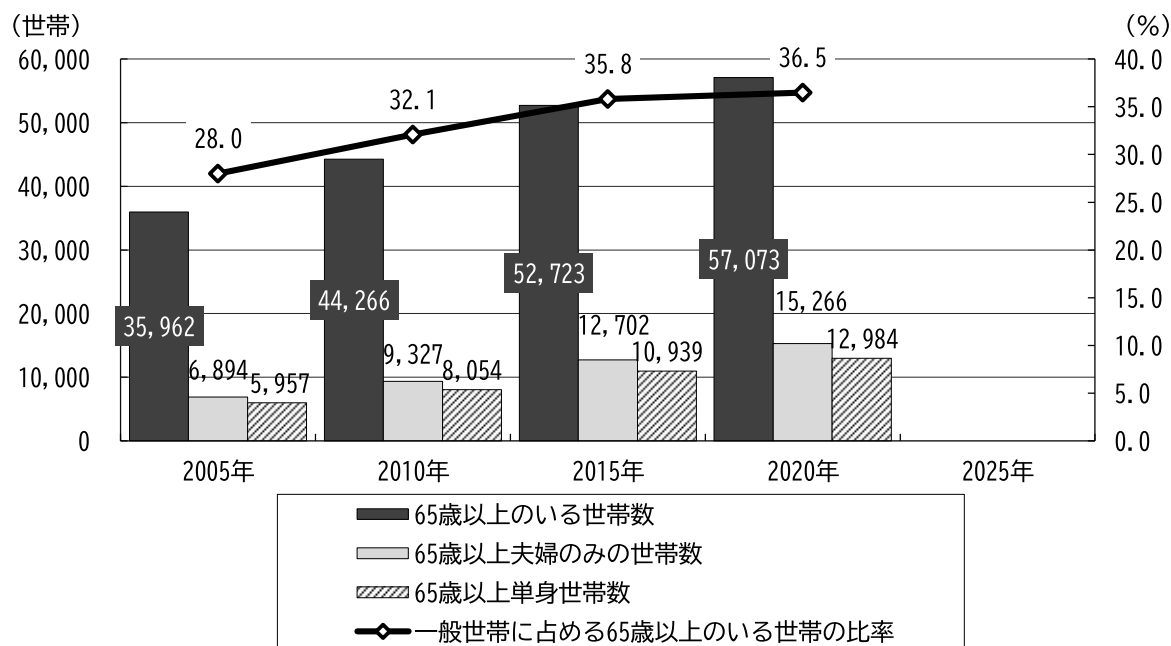
※少数第2位の四捨五入のため、合計が100%ちょうどにならない場合があります。

資料：住民基本台帳（2025年まで）

(2) 高齢者世帯

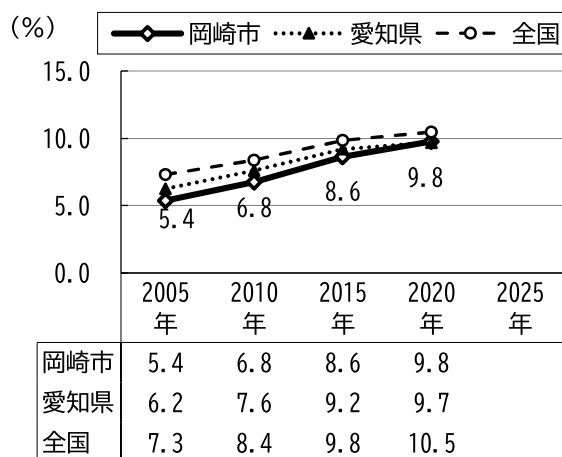
2025年の国勢調査結果が2026年9月に公表予定のため、新しいデータを追加したのちにグラフ・説明文を更新します。

■高齢者世帯の推移（国勢調査）

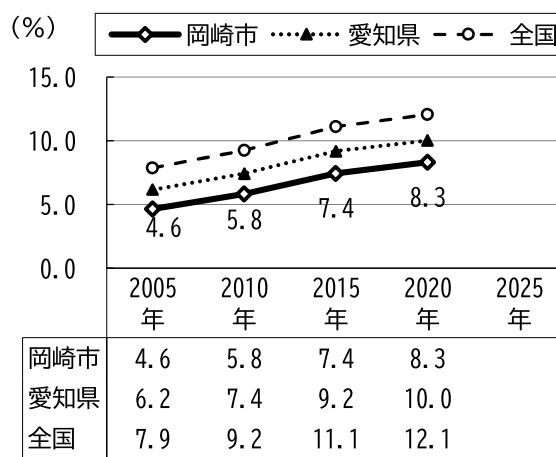


資料：国勢調査

■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



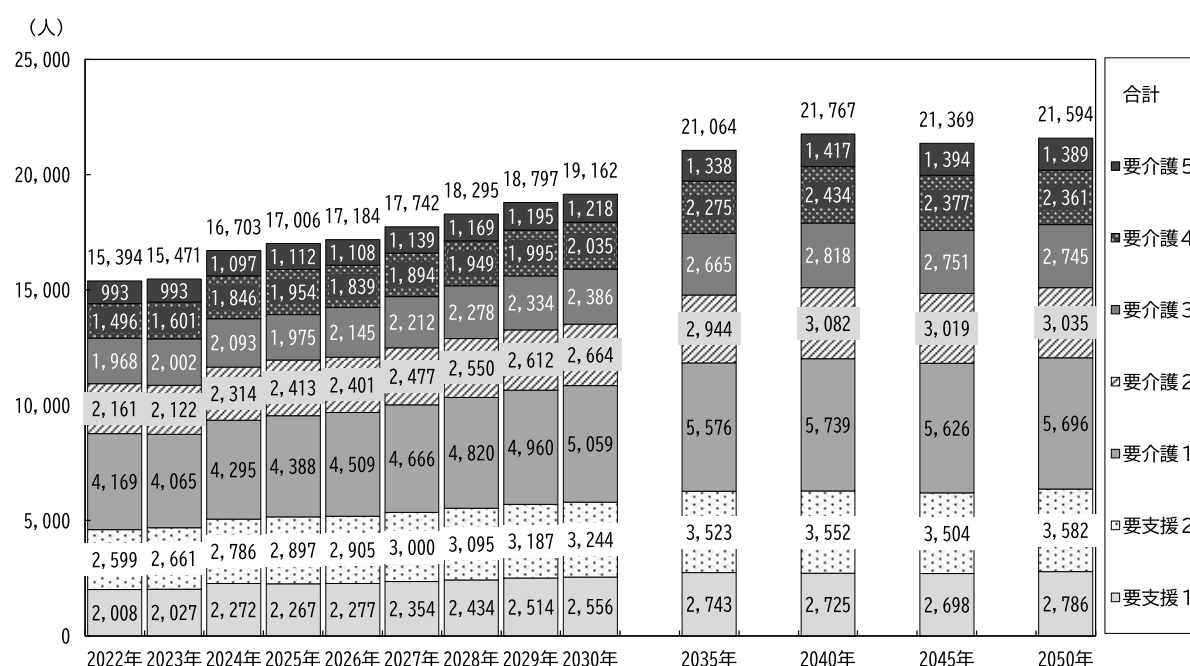
資料：国勢調査

(3) 要介護認定者数の推移と将来展望

2025 年 9 月 30 日時点の本市の要介護（要支援）認定者数は 17,006 人で、増加傾向となっています。今後も、85 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。

認定者数の増加にともない、第 1 号被保険者の認定率も当面は上昇が見込まれ、ピークとなる 2040 年頃には 20%程度となる見込みです。

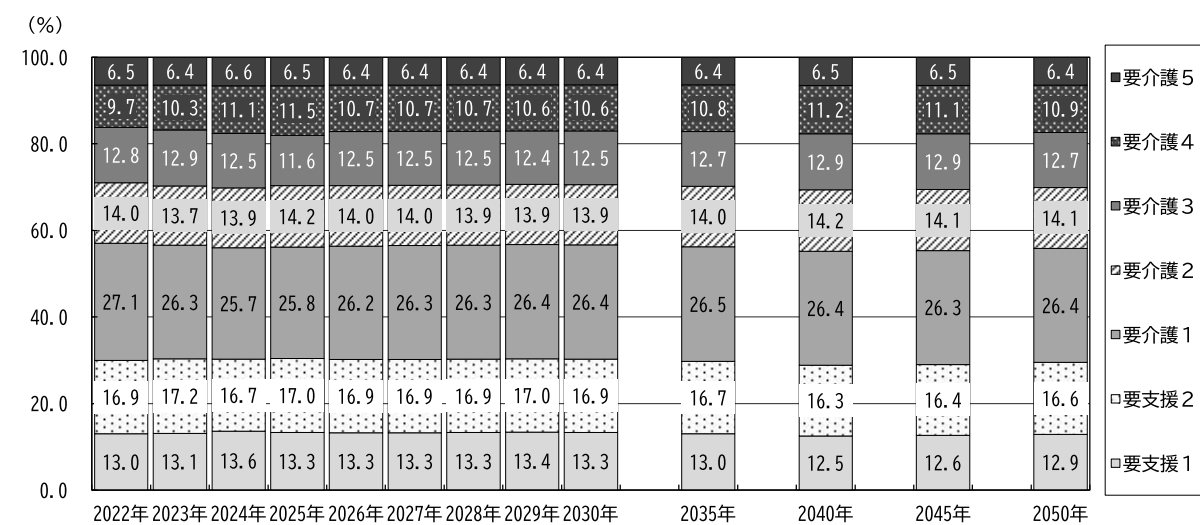
■要介護度別認定者数の推移と将来推計（各年 9 月 30 日時点、2026 年以降が推計値）



資料：介護保険事業状況報告（2025 年まで）

2026 年 9 月 30 日のデータが確定した時点で、認定者数推計を更新するため、最終の計画案では若干数値が異なることになります。

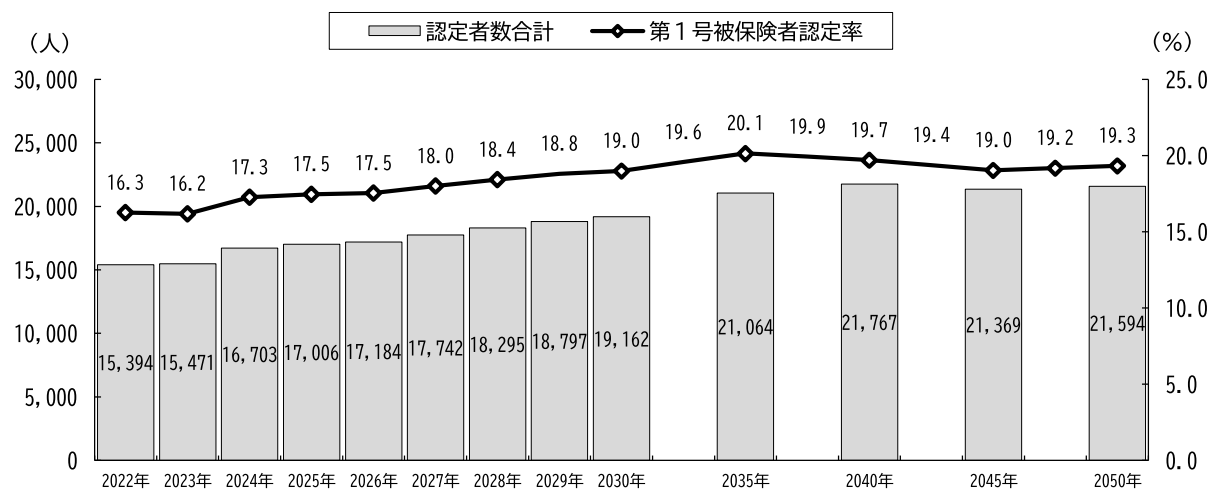
■要介護度別認定者割合の推移と将来推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）



※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（2025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、2026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。

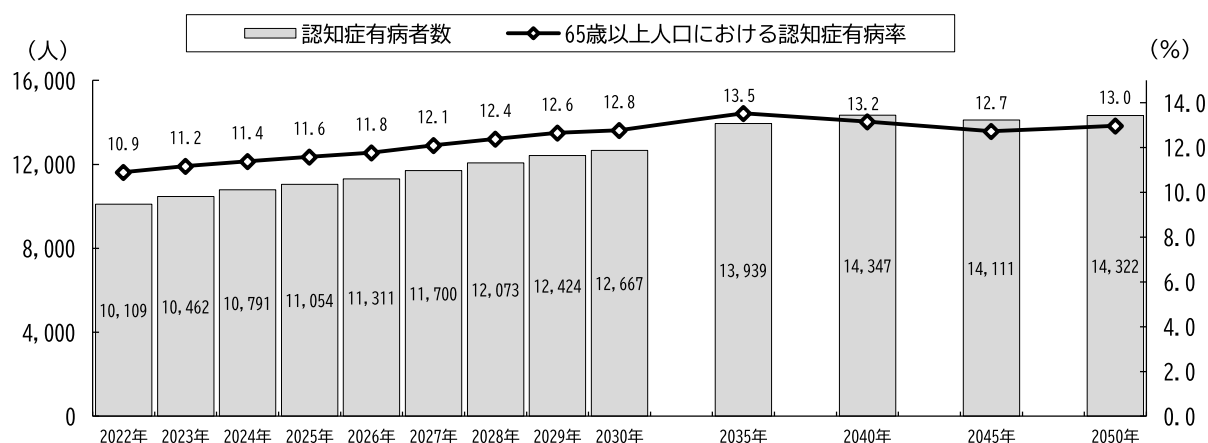
資料：介護保険事業状況報告（2025年まで）

(4) 認知症高齢者数の推計

令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究報告書」（国立大学法人九州大学）において示された年齢階級別認知症有病率を、本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。同報告書では、2022年から2023年にかけて実施された有病率調査から導かれた年齢階級別有病率が、将来にわたって変わらないと仮定して、認知症有病者数の推計を行っており、本推計においても同様の考え方をういています。

これによると、本市の認知症有病者数は2040年ごろまで増加が続き、その後は横ばいで推移する見込みです。

■認知症有病者数の推計



■【参考】推計認知症有病率 (%)

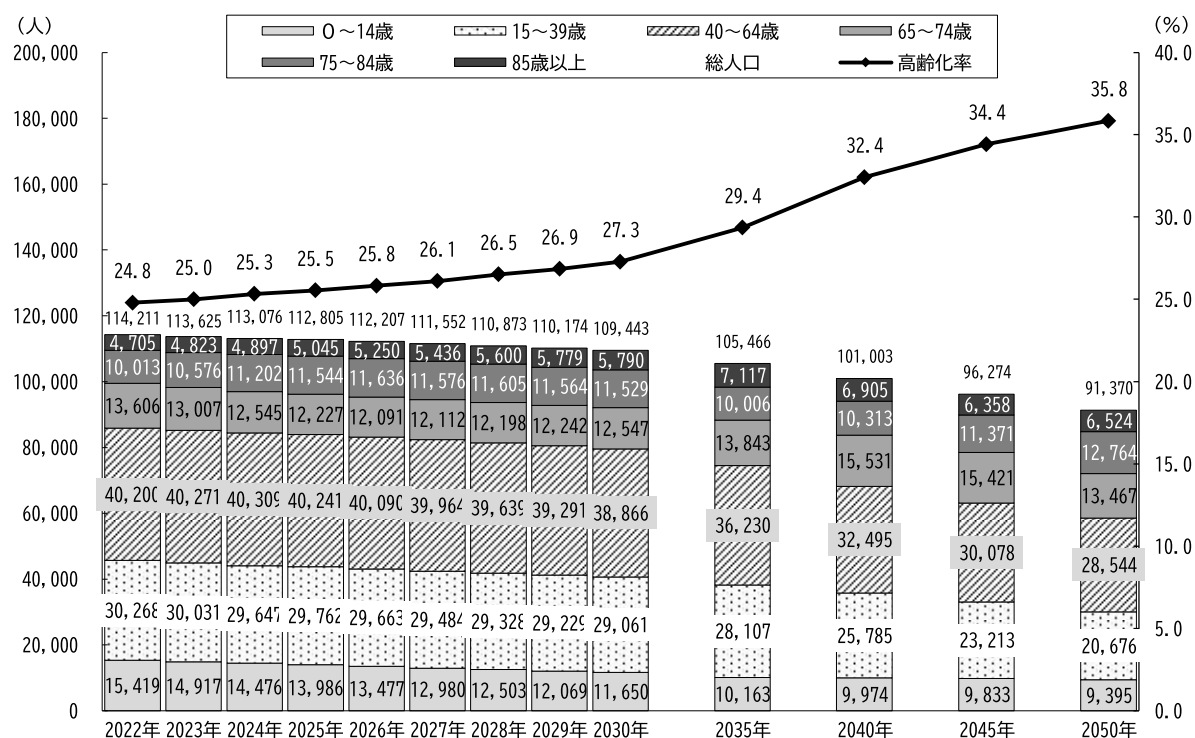
	男性	女性
65～69 歳	1.1	1.0
70～74 歳	2.8	3.1
75～79 歳	6.0	7.4
80～84 歳	15.9	16.9
85～89 歳	25.2	37.2
90 歳以上	36.6	55.1

資料：令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに 将来推計に関する研究 報告書」（国立大学法人九州大学）

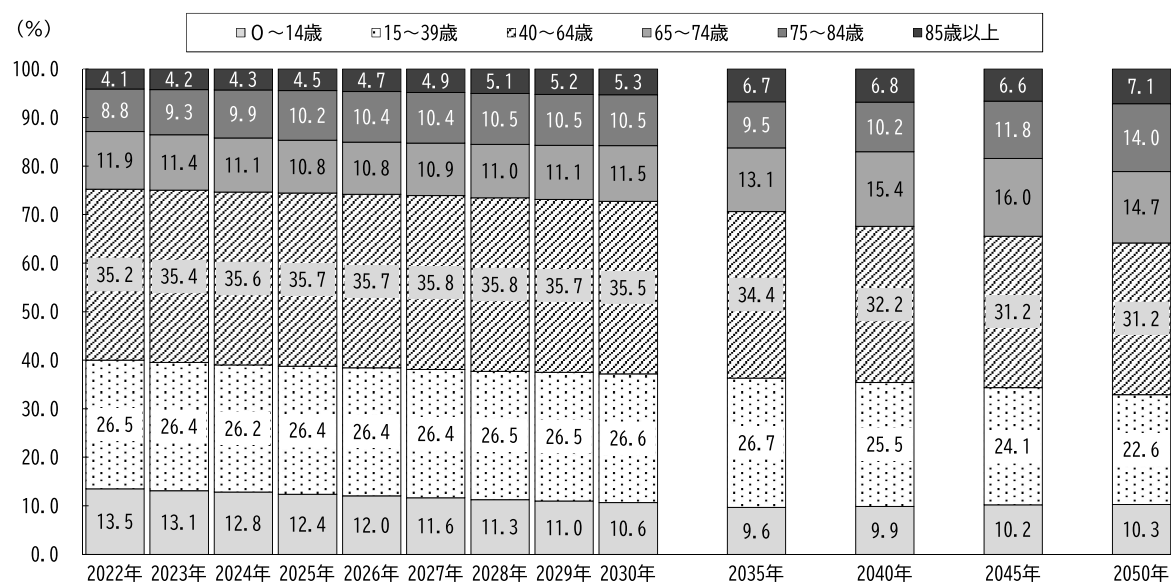
(5) 圏域別の推計

①本庁地区

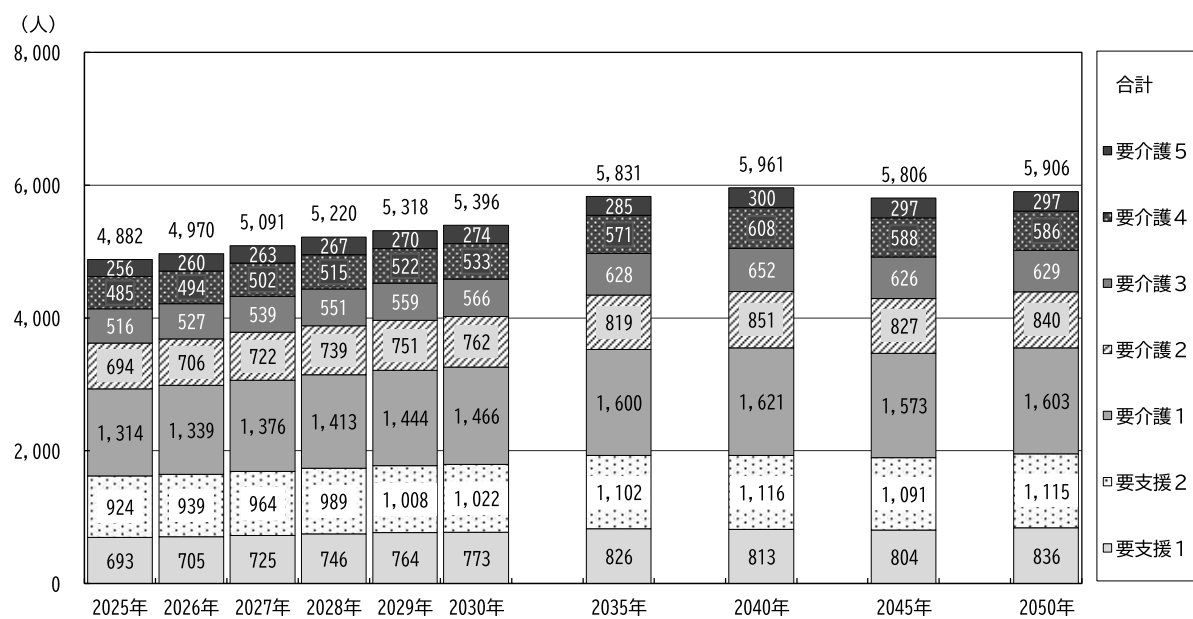
■人口推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）



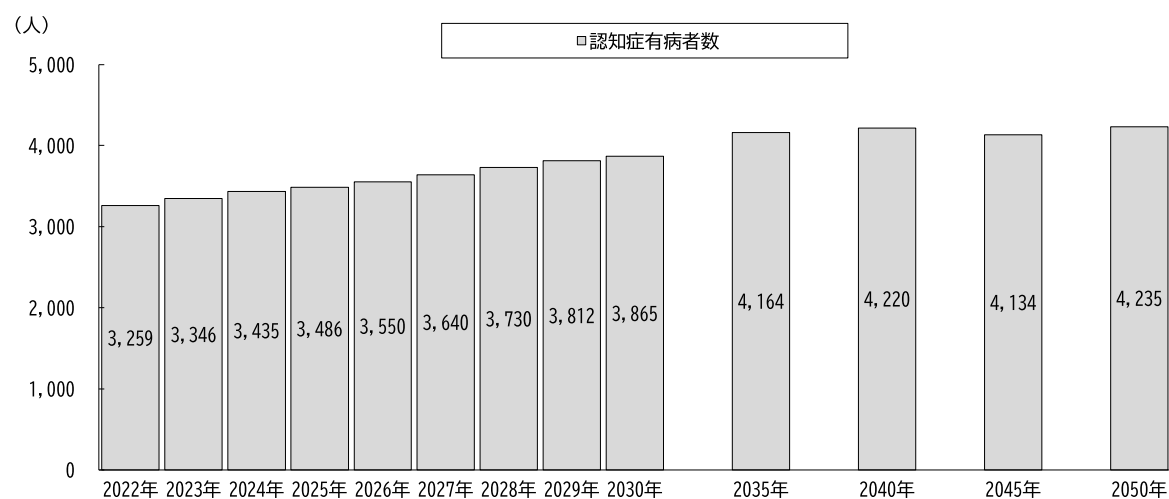
■年齢別人口割合推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）

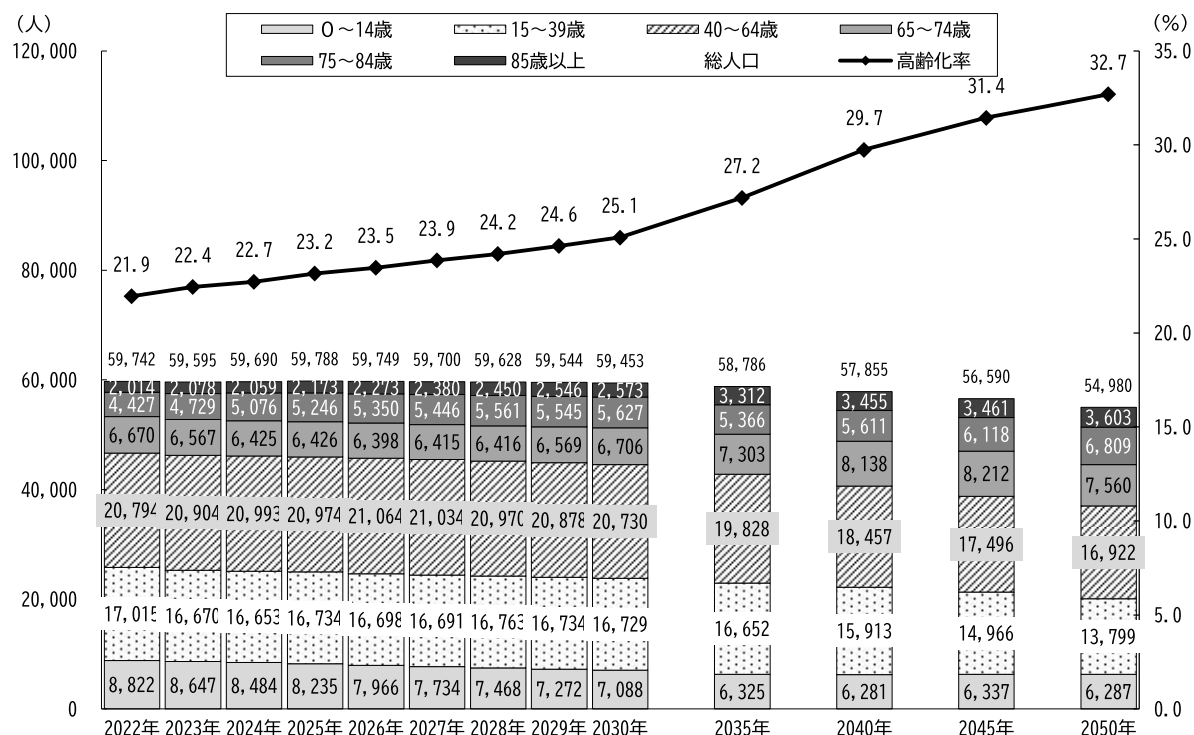


■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）

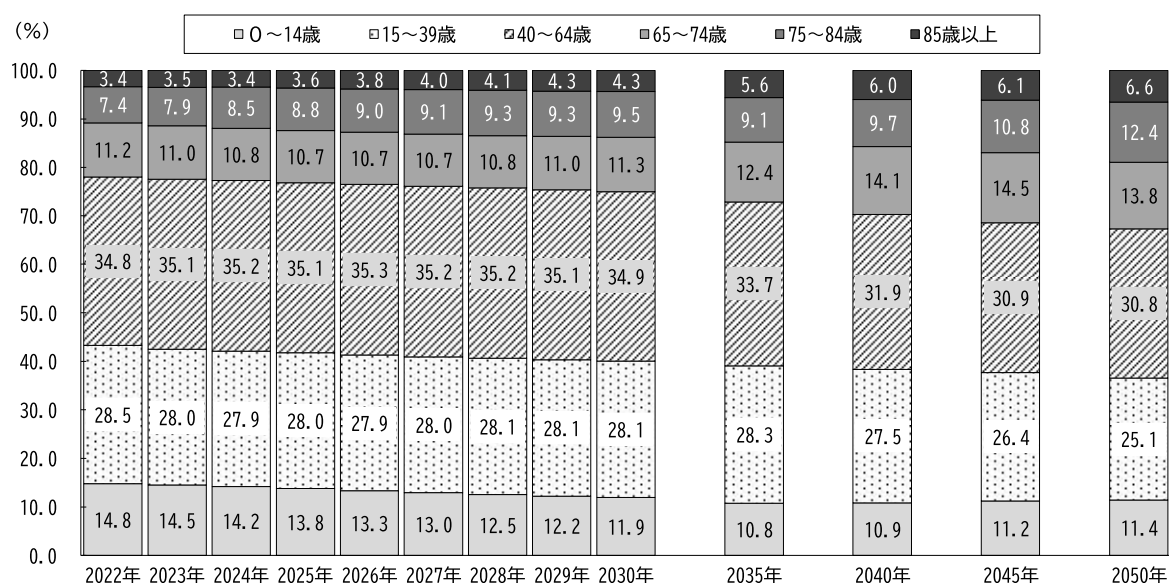


②岡崎地区

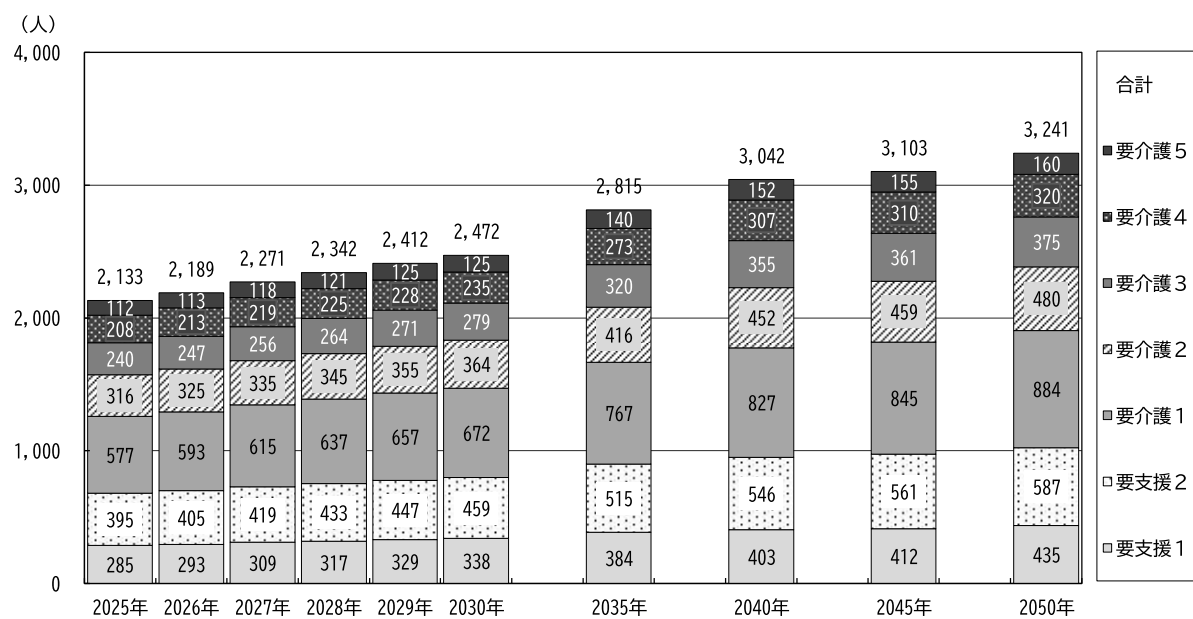
■人口推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



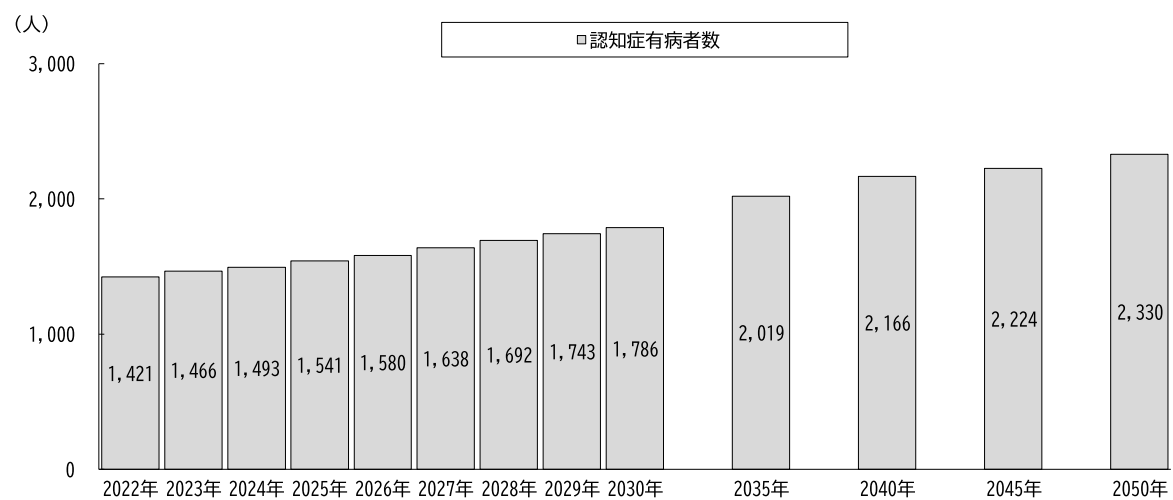
■年齢別人口割合推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）

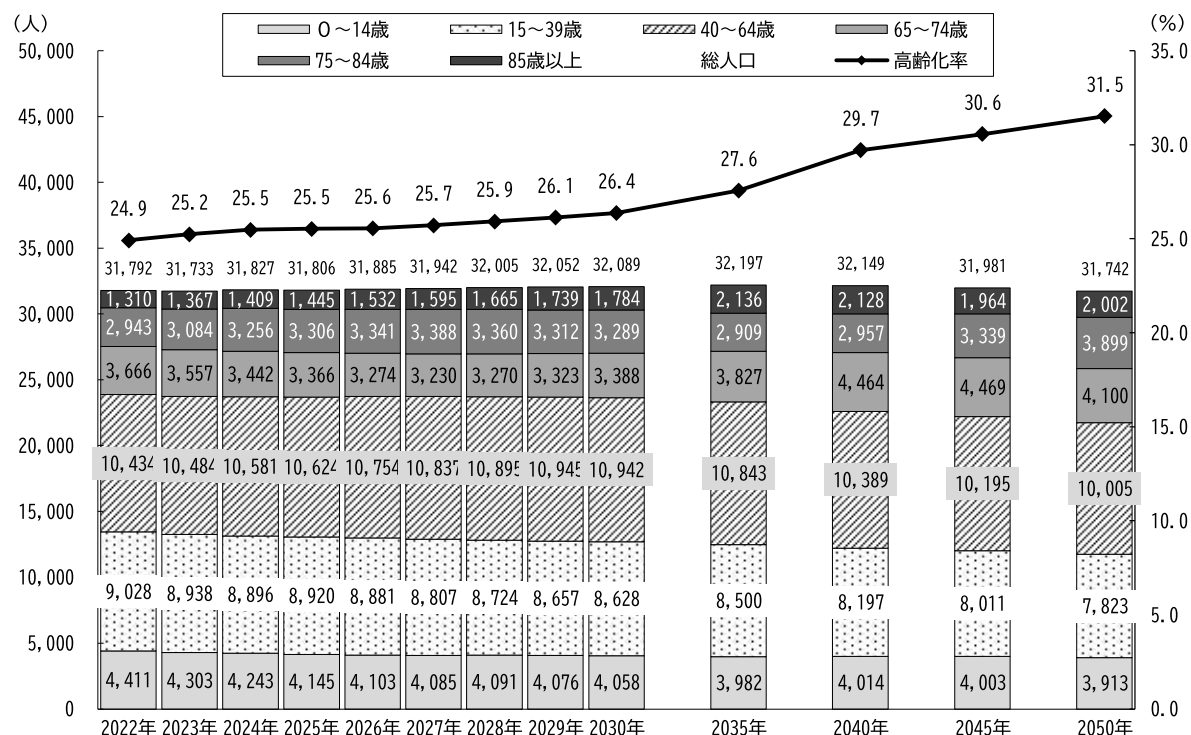


■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）

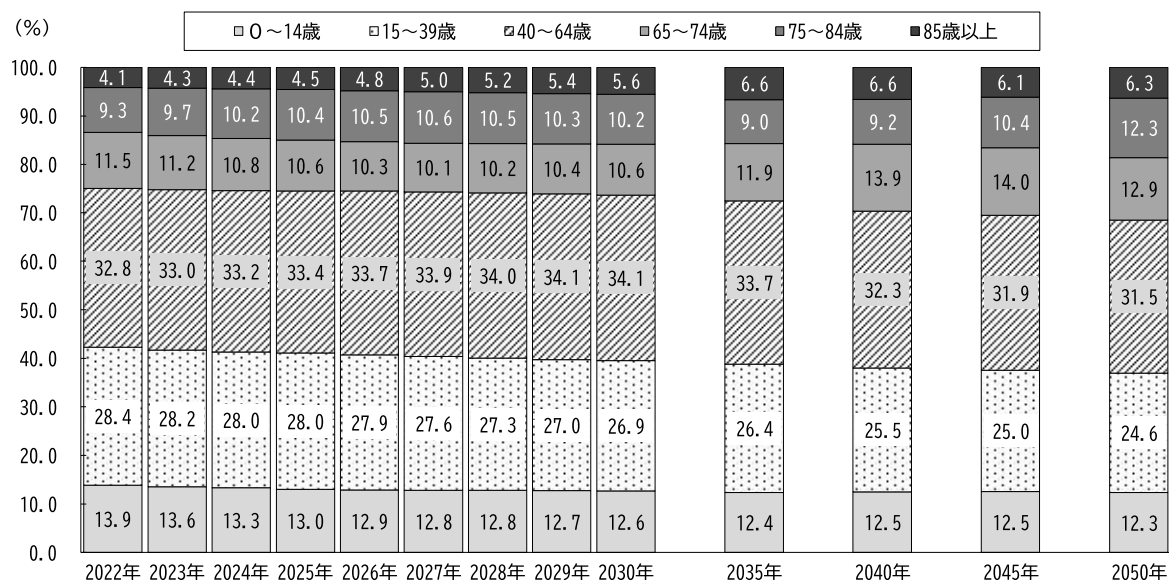


③大平地区

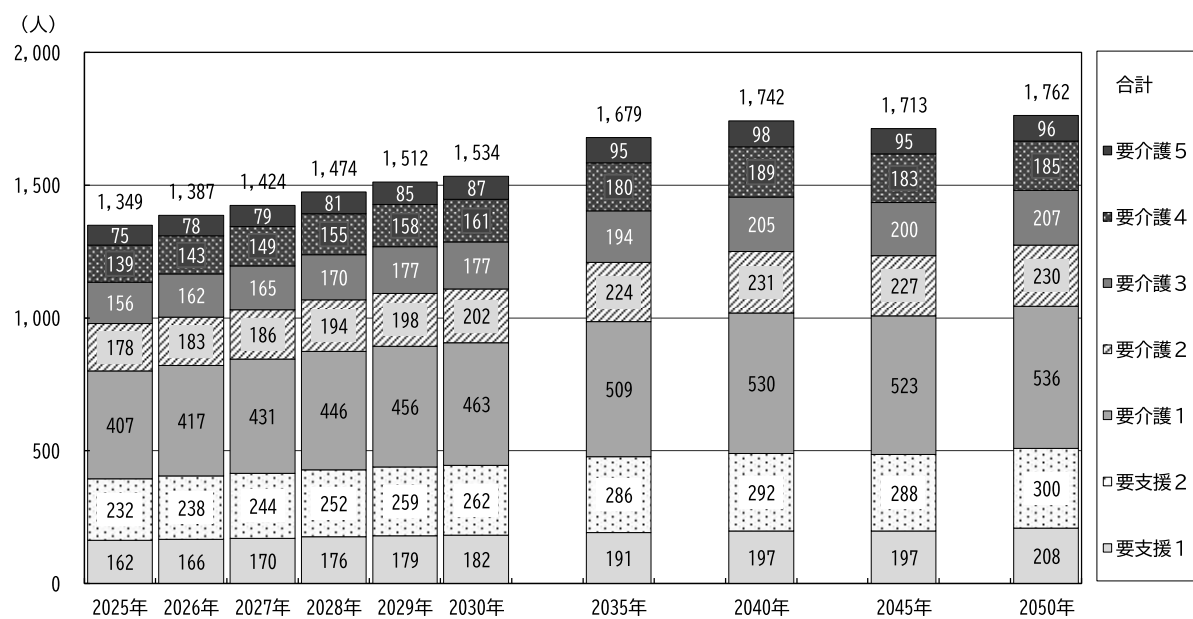
■人口推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



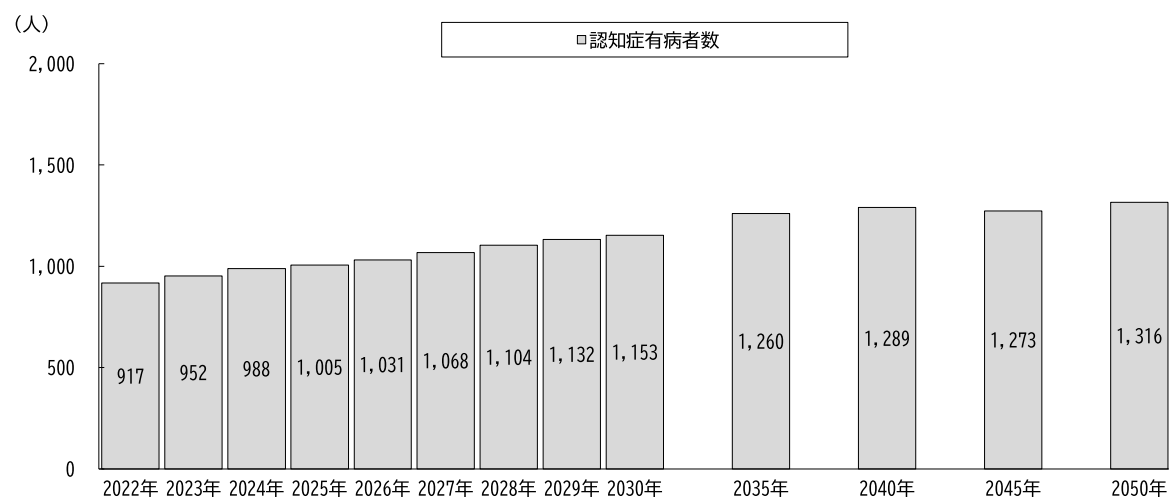
■年齢別人口割合推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）

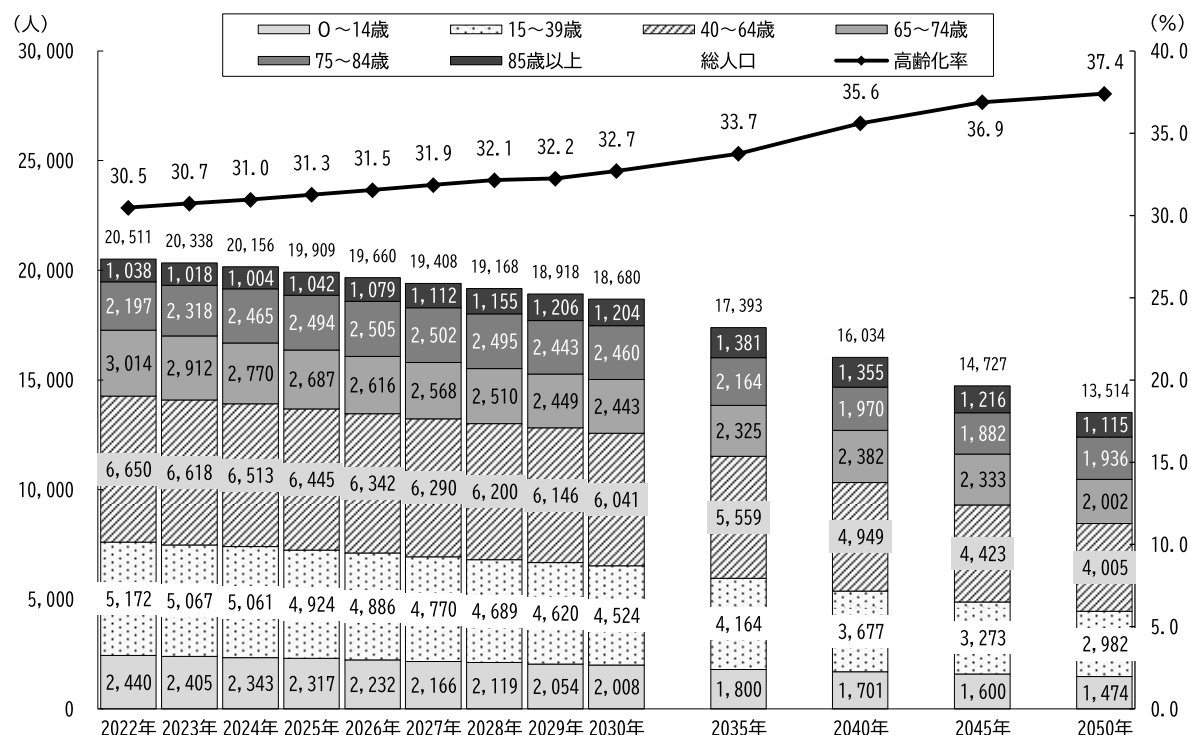


■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）

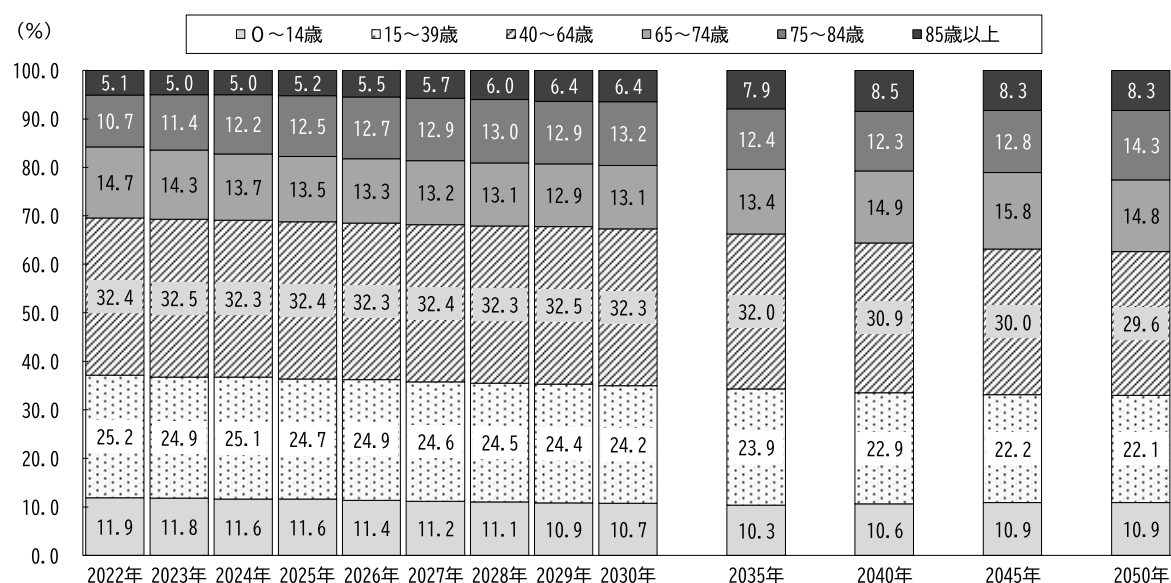


④東部地区

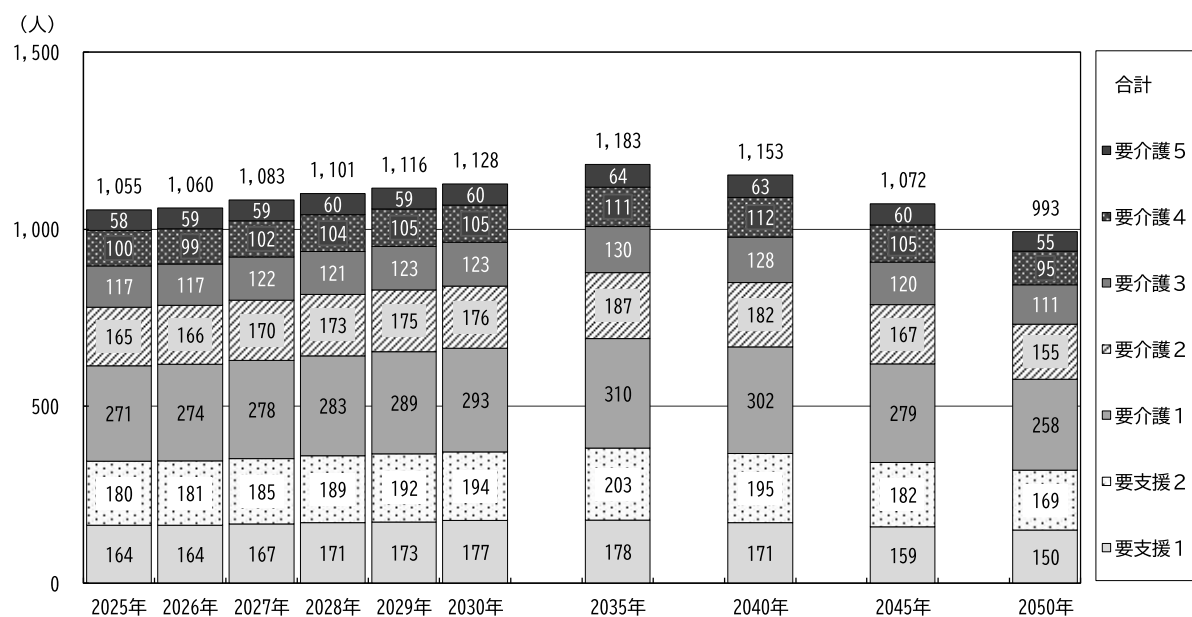
■人口推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



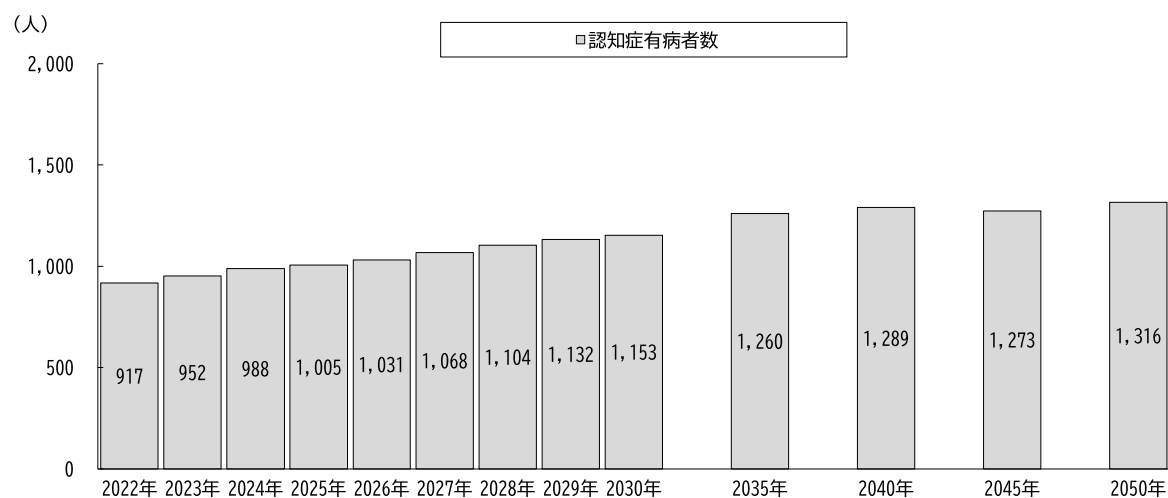
■年齢別人口割合推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）

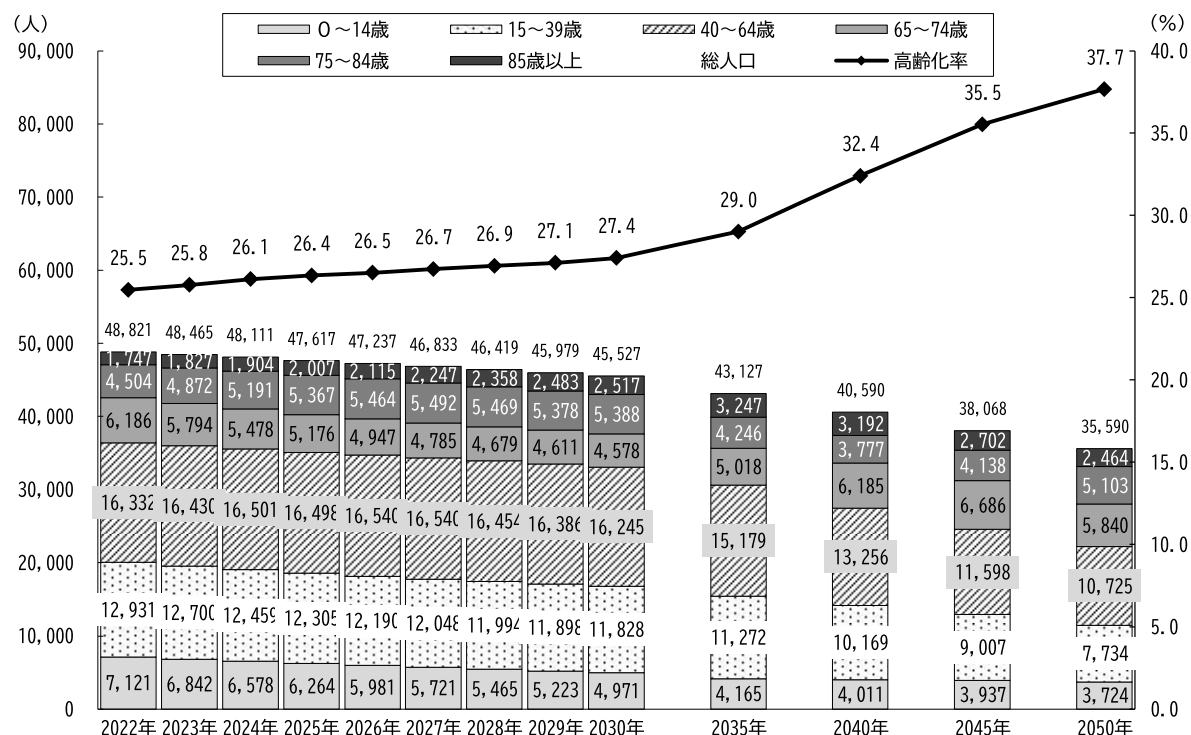


■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）

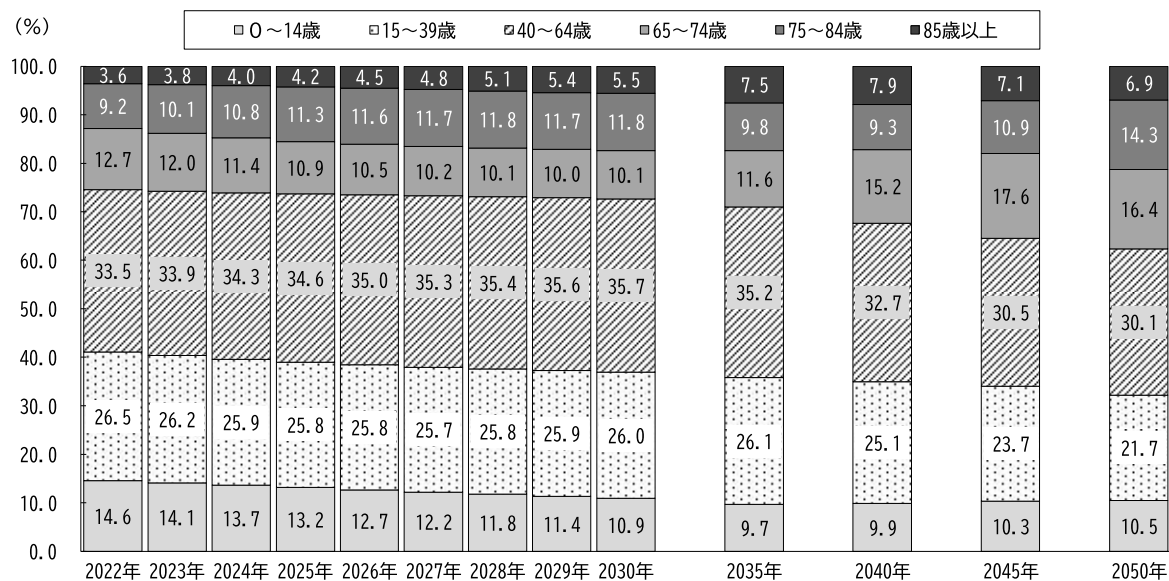


⑤岩津地区

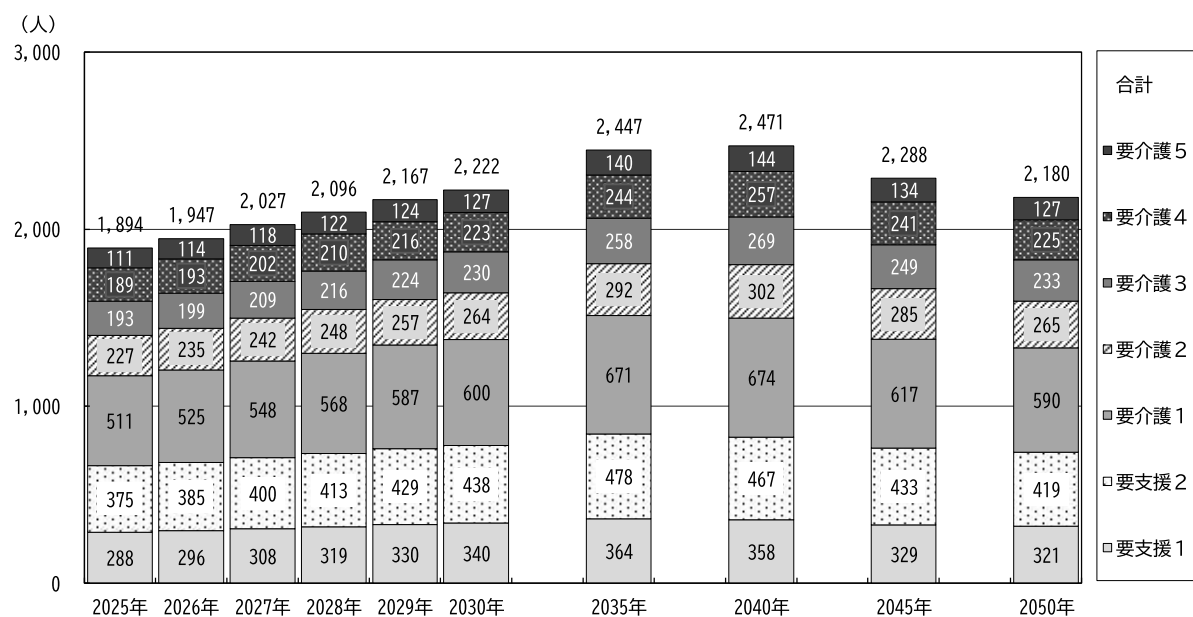
■人口推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



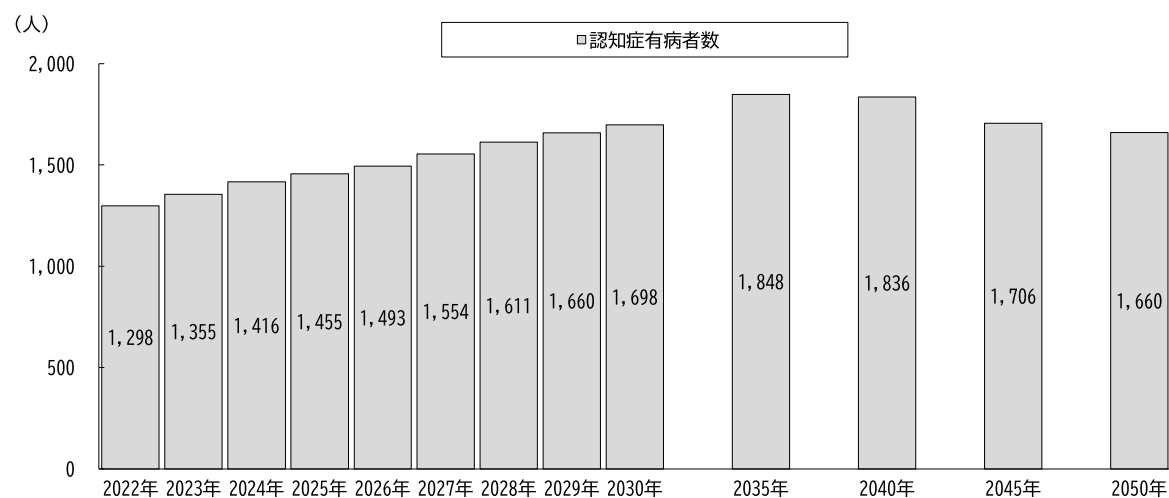
■年齢別人口割合推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）

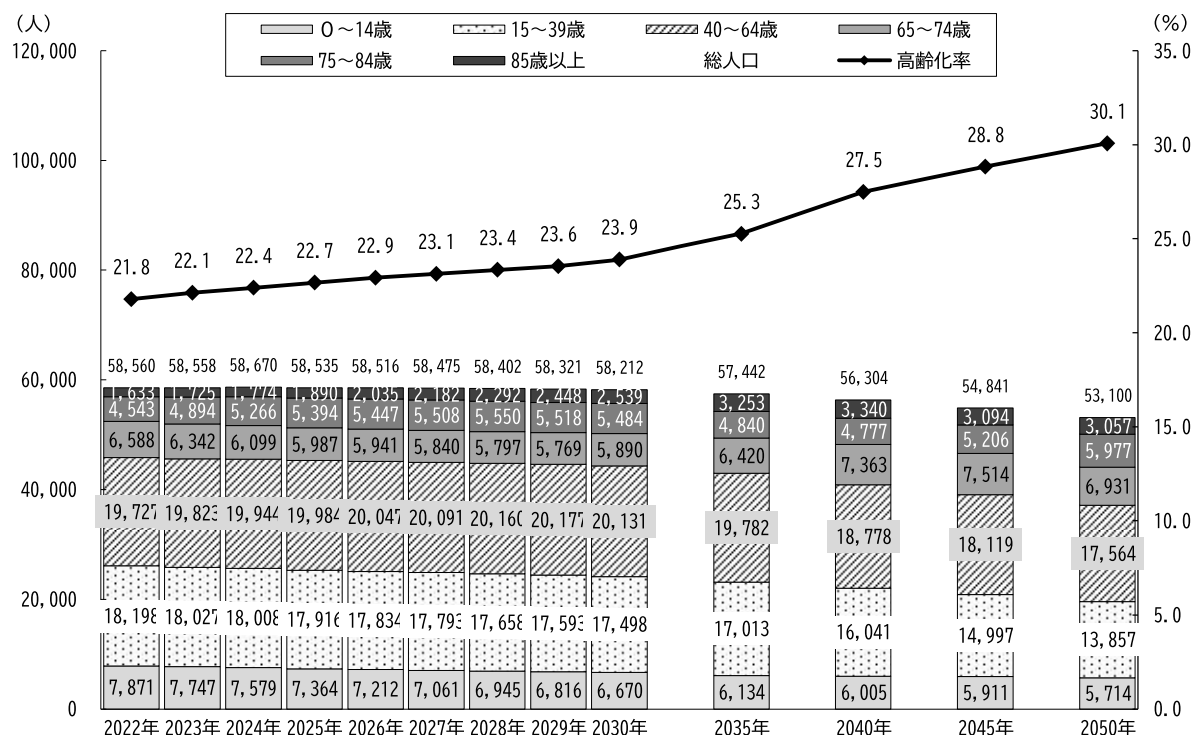


■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）

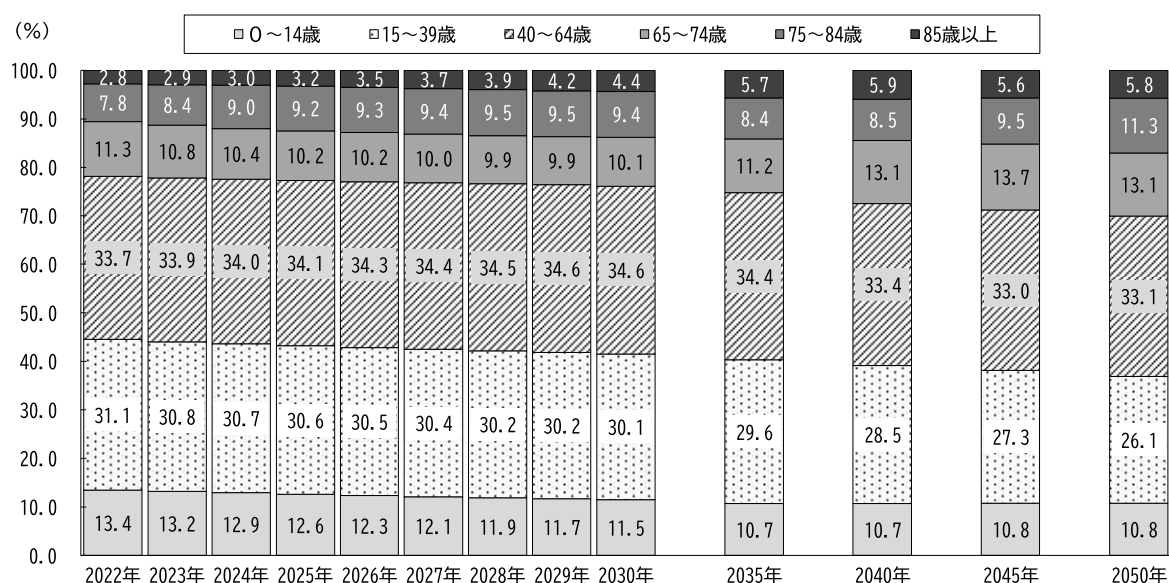


⑥矢作地区

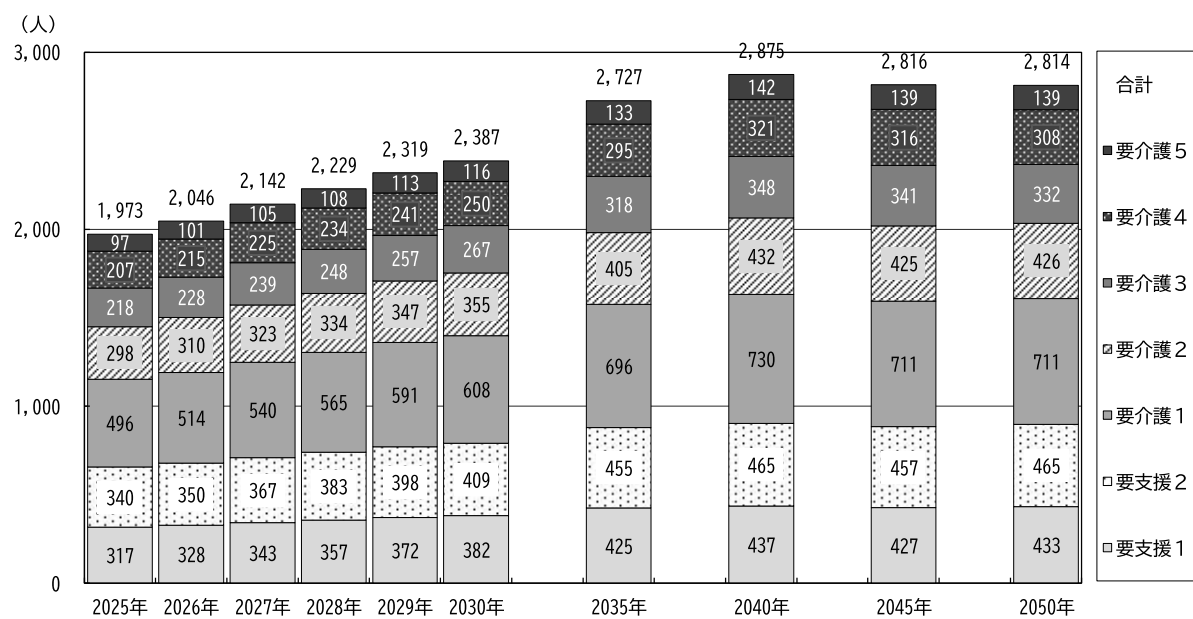
■人口推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



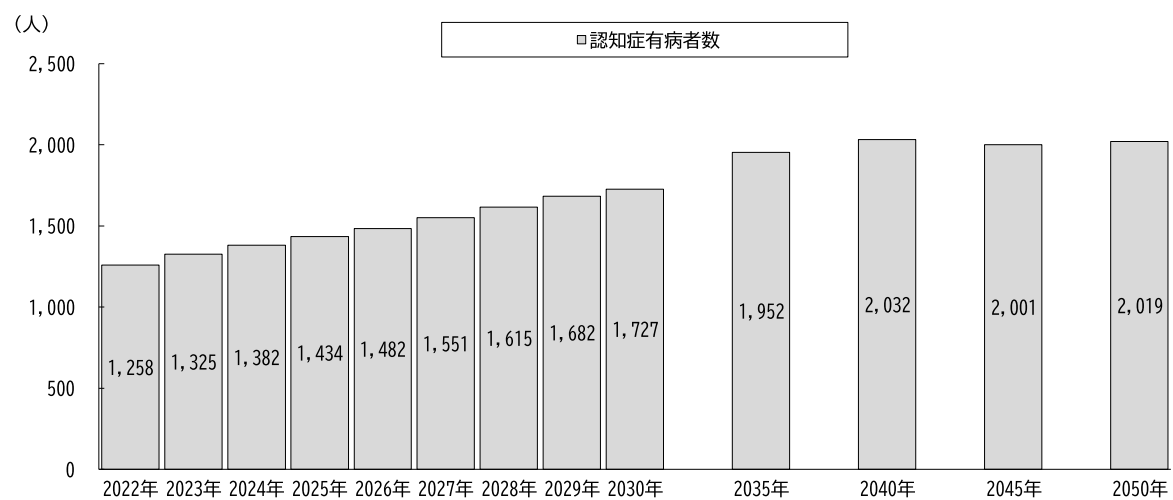
■年齢別人口割合推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）

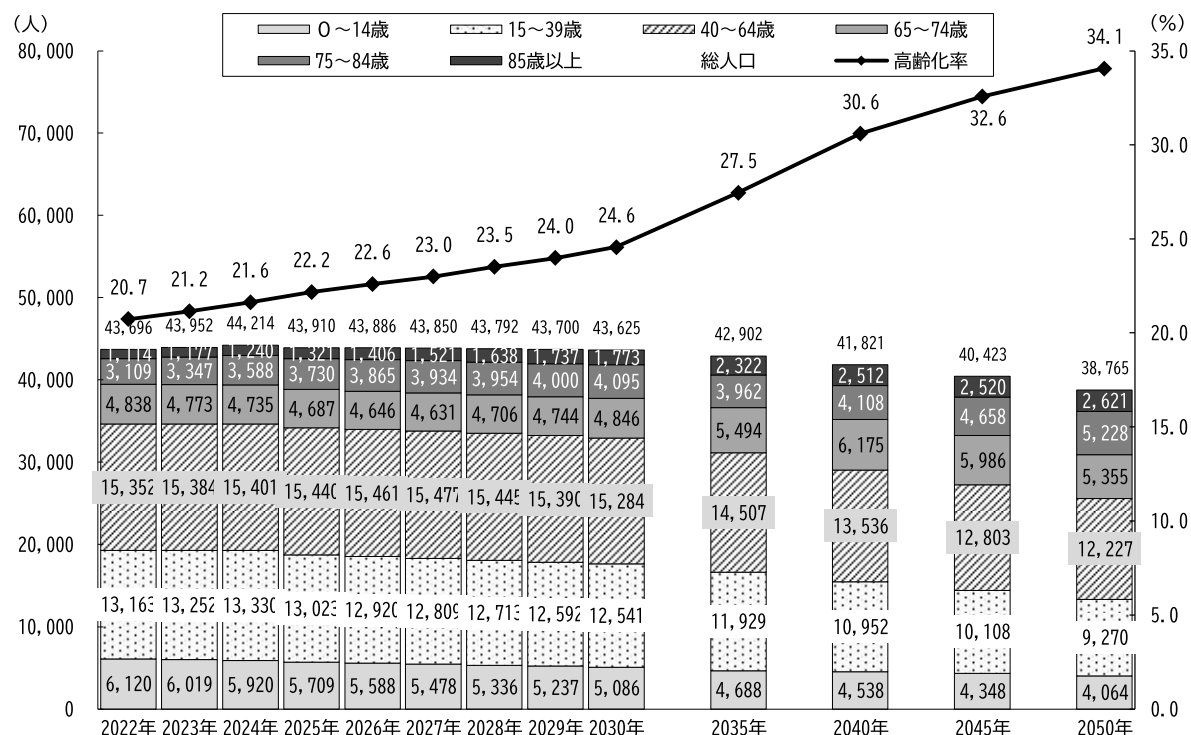


■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）

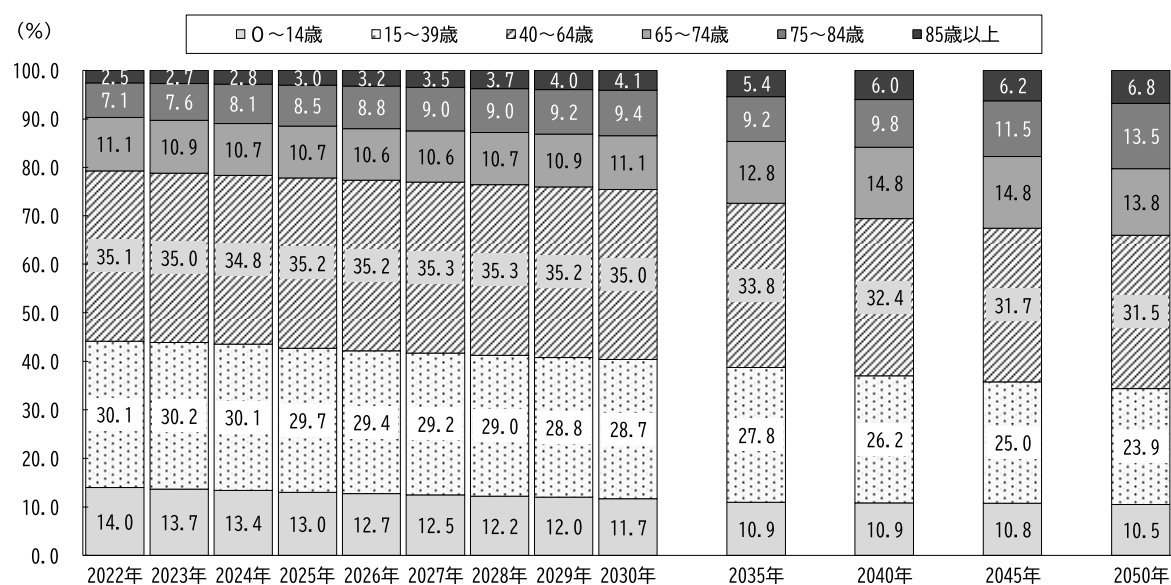


⑦六ツ美地区

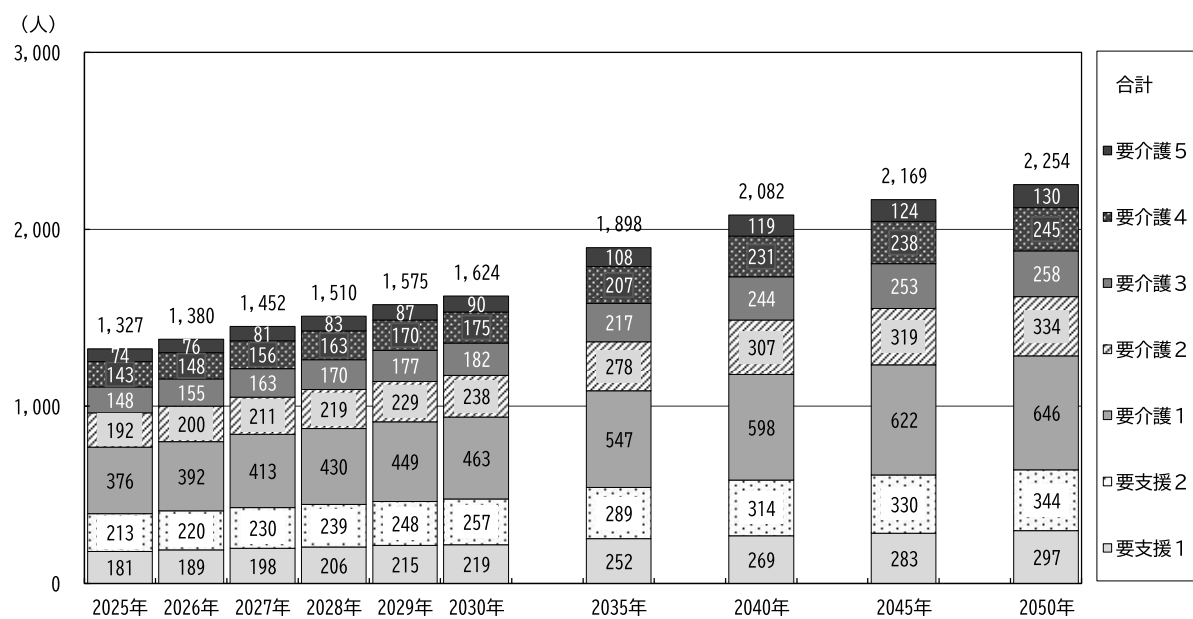
■人口推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



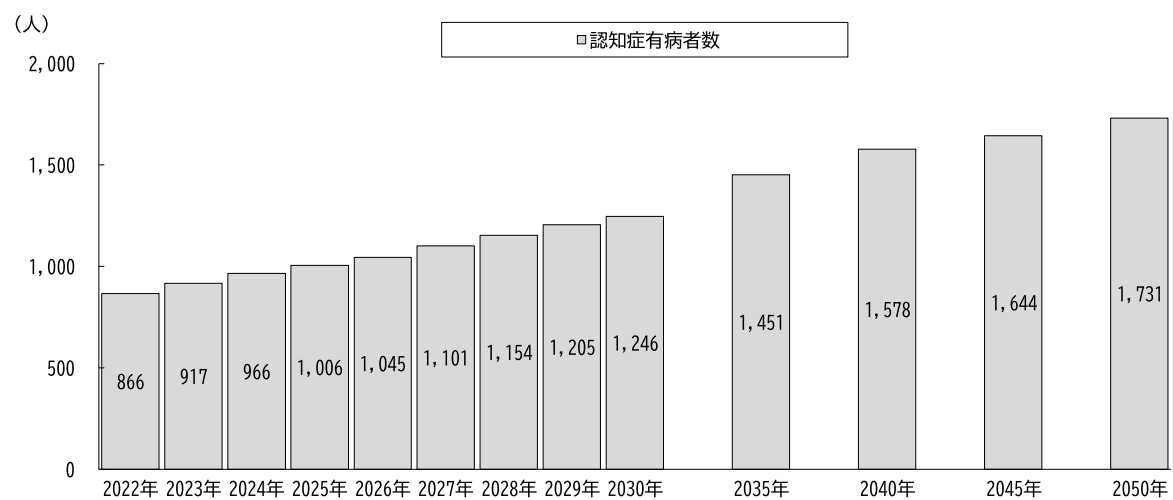
■年齢別人口割合推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）

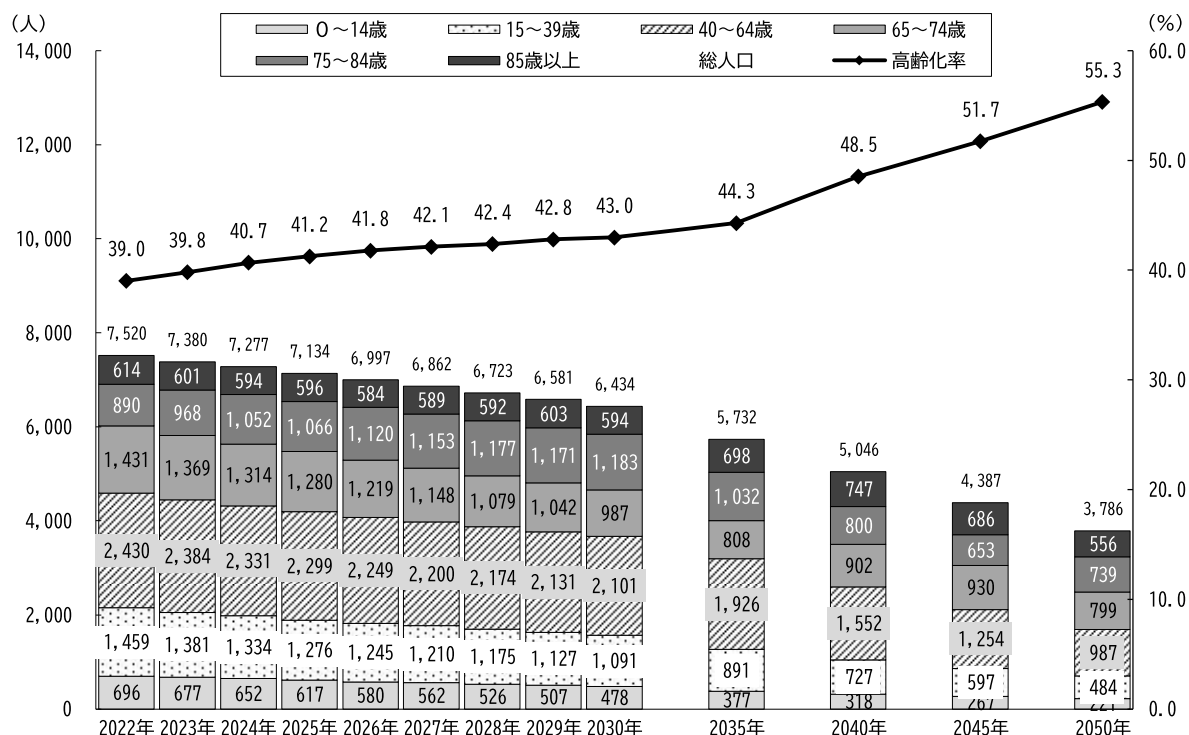


■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）

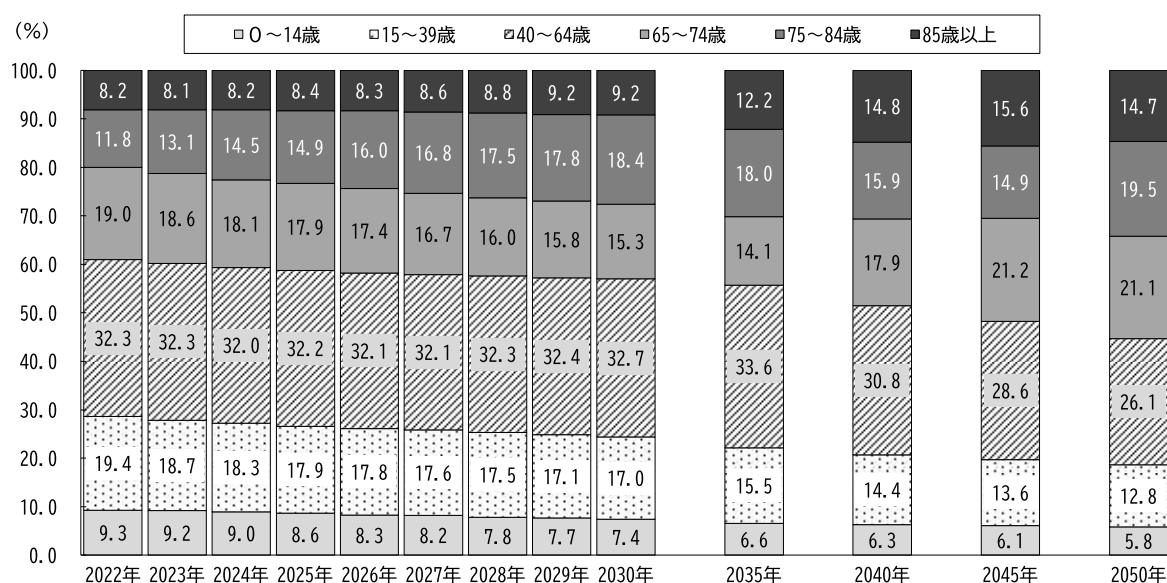


⑧額田地区

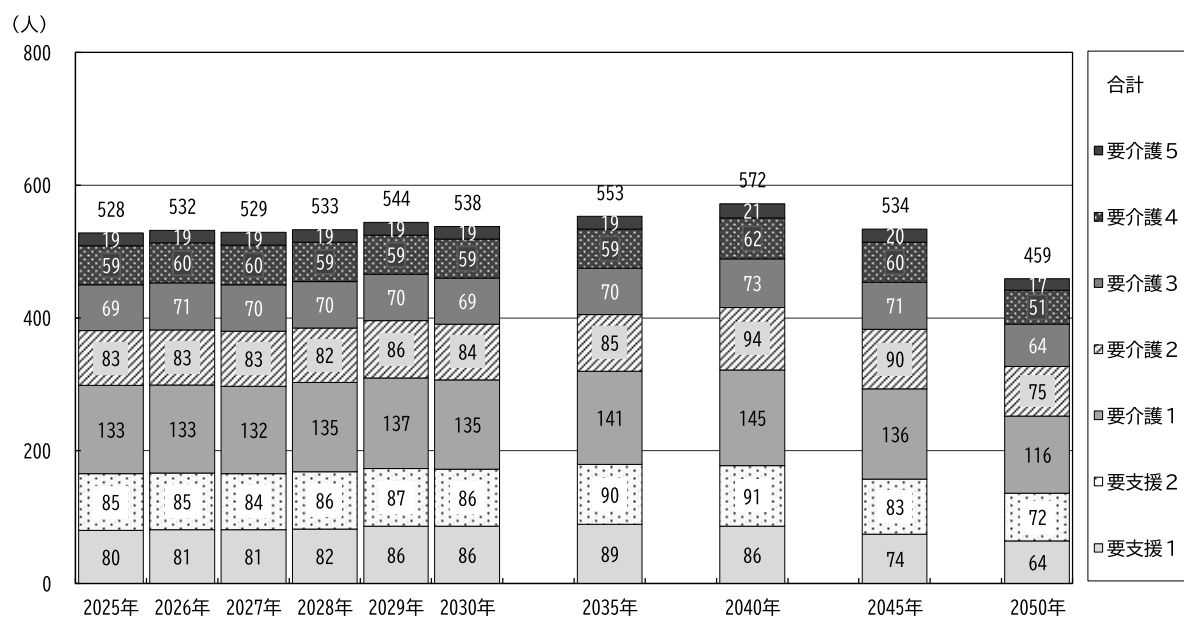
■人口推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



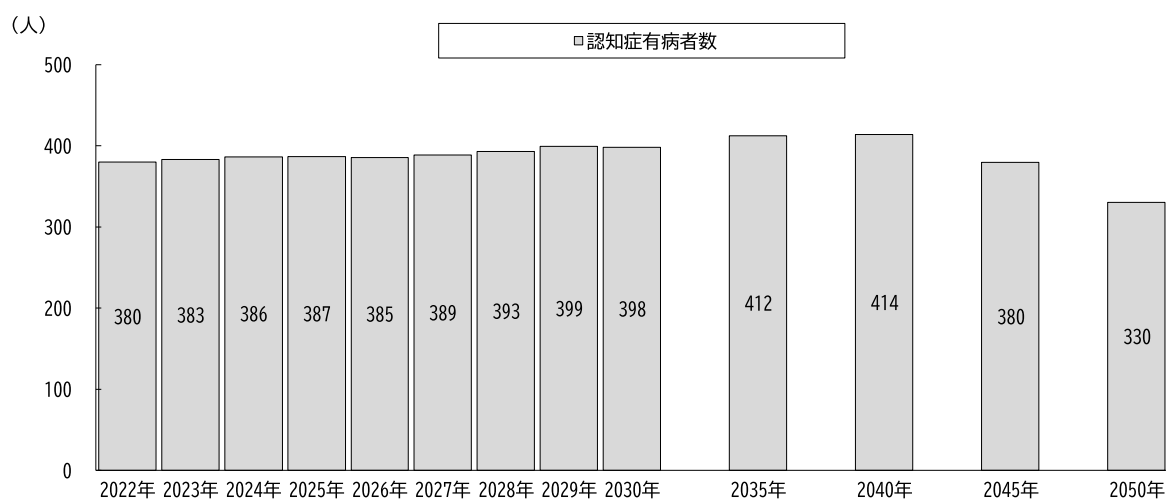
■年齢別人口割合推計（各年 10 月 1 日時点、2026 年以降が推計値）



■認定者数推計（各年9月30日時点、2026年以降が推計値）



■認知症有病者数推計（各年10月1日時点、2026年以降が推計値）



2

介護保険事業の状況

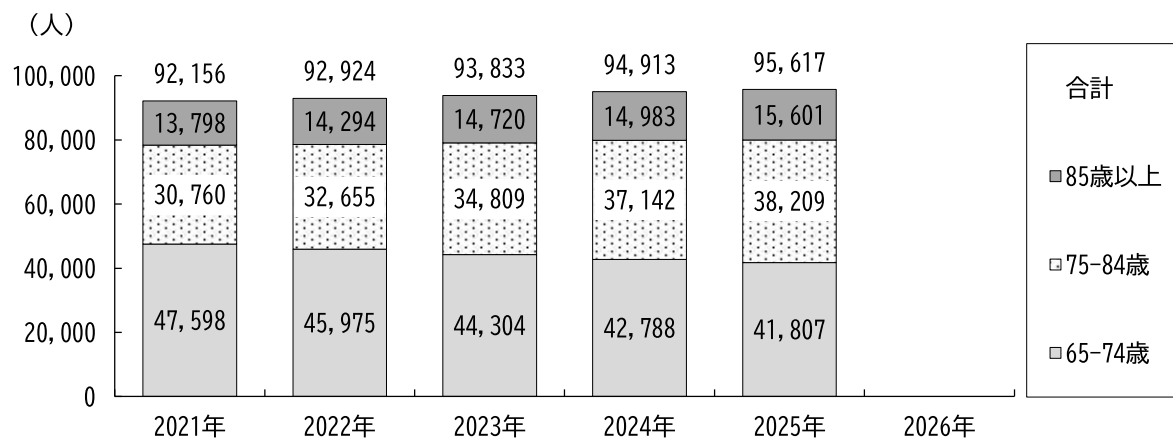
(1) 第1号被保険者数と認定者数

第1号被保険者数は増加傾向となっています。年齢別にみると、65～74歳は減少傾向、75～84歳、85歳以上は増加傾向で推移しています。

認定者数についても、増加傾向で推移しています。2023年から2024年にかけて、認定者数、認定率ともに増加幅が大きくなっていますが、これは新型コロナウイルス感染症の5類以降に伴い、新たに認定を受ける人が一時的に増加したことによるものと考えられます。

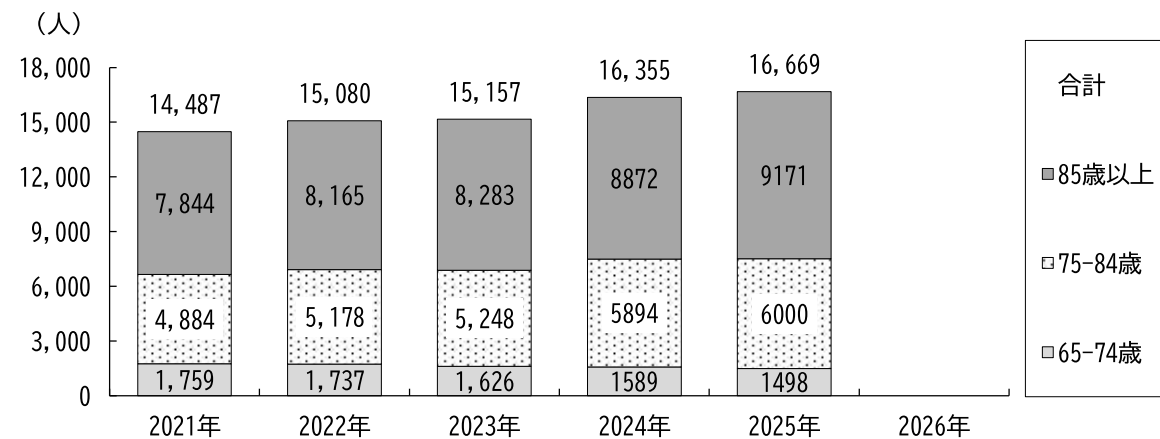
年齢区分別の認定率はほぼ横ばいですが、認定率の高い年代が増加していることから、第1号被保険者全体の認定率は増加傾向となっています。認定率は国・県と比較すると低く推移しています。

■年齢別第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



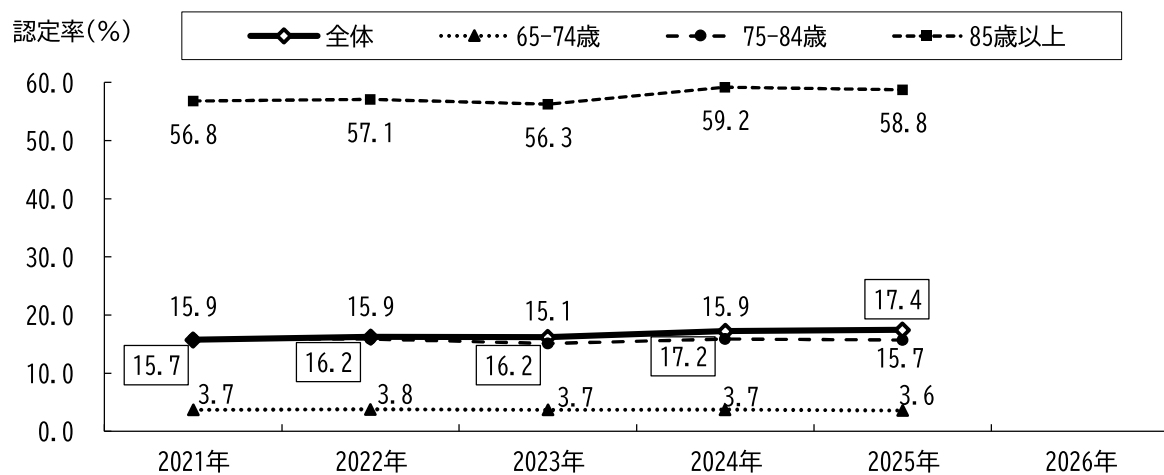
資料：介護保険事業状況報告

■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

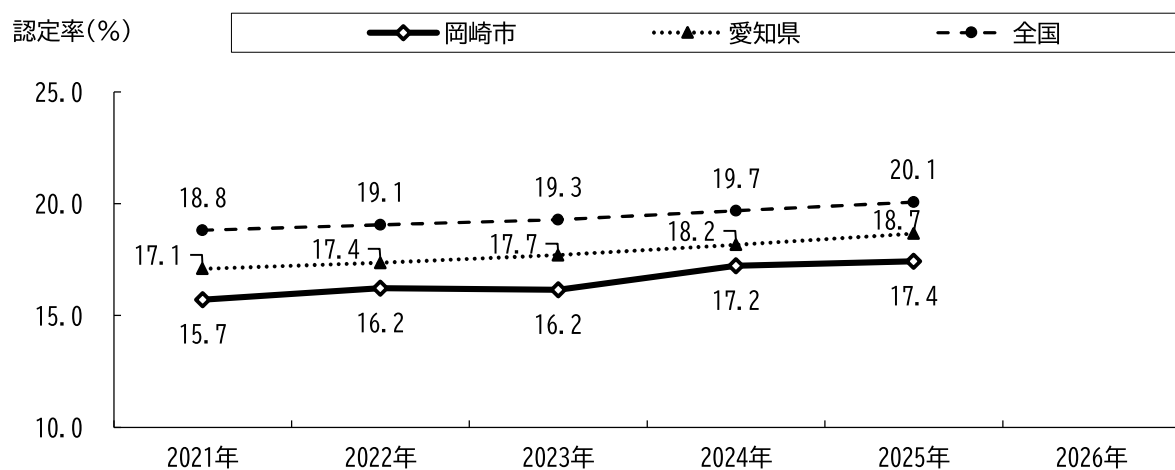
■年齢別認定率の推移（各年9月30日時点）



※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）



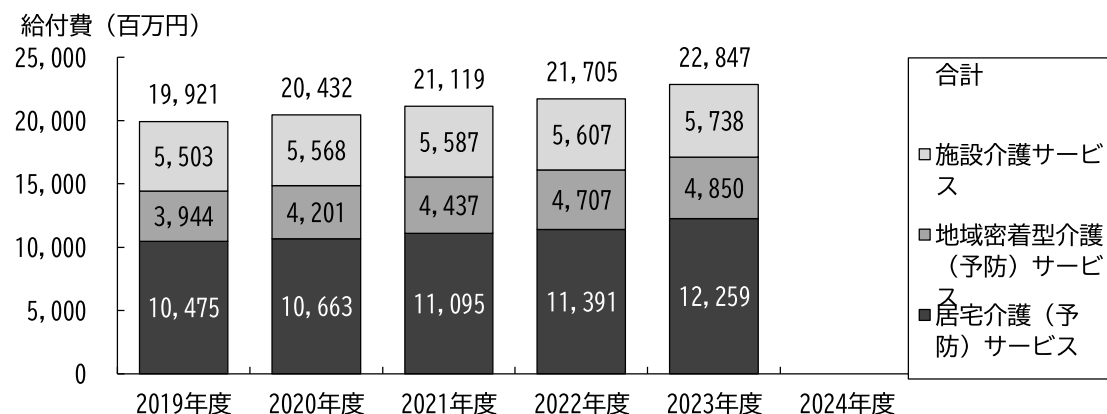
※認定率の分母には、第1号被保険者数を用いて算出しています。

資料：介護保険事業状況報告

(2) 給付費の推移

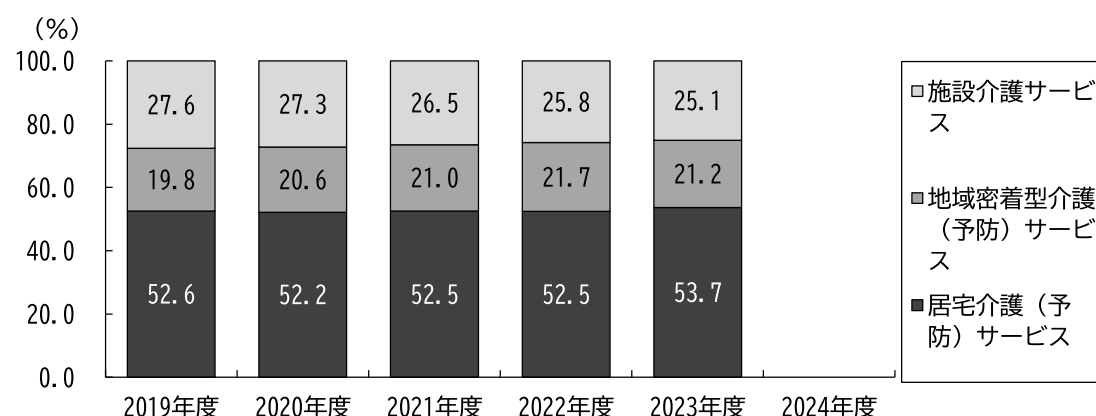
認定者数の増加に伴い、介護保険サービス給付費は増加傾向となっています。サービス別給付費の割合を国・県と比較すると、本市は施設介護サービスが少なく、地域密着型サービスが多くなっています。

■介護保険サービス給付費の推移



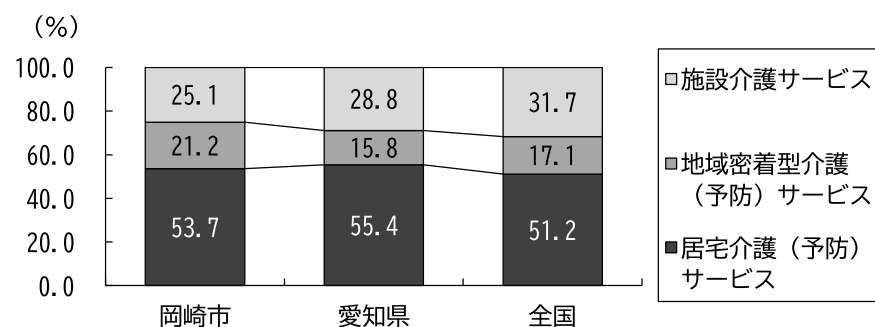
資料：介護保険事業状況報告

■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（2023年度）



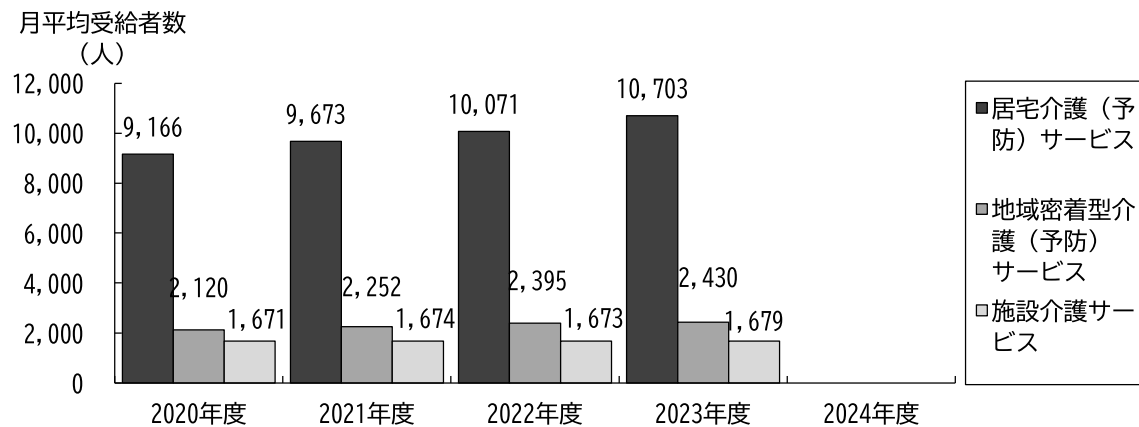
資料：介護保険事業状況報告

(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、施設介護サービス、地域密着型サービス、居宅介護サービスの順で高くなっています。

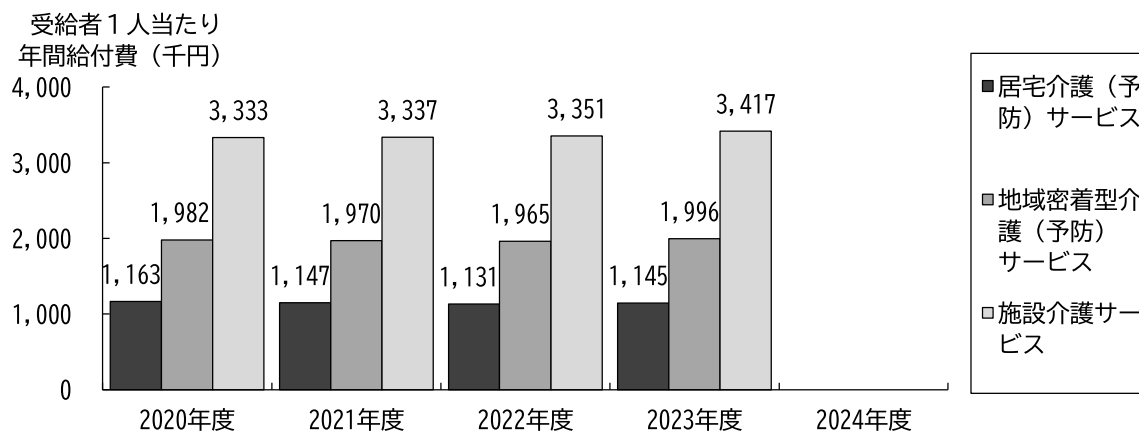
受給者1人当たりの年間給付費を国・県と比較すると、本市は居宅介護サービスの給付費がやや低くなっています。

■サービス別受給者数の推移



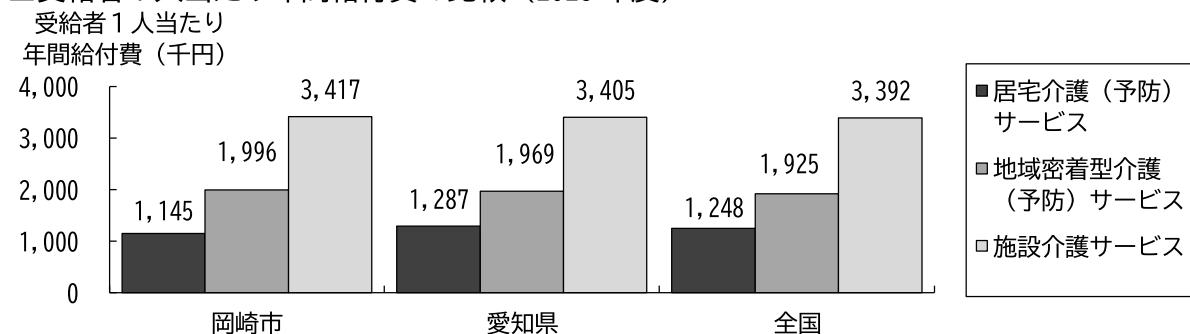
資料：介護保険事業状況報告

■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（2023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９期計画期間（2024 年度～2026 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		2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
訪問介護	計 画 値 (人／年)	32,212	33,152	34,015
	実 績 値 (人／年)	25,695	29,973	30,984
	対 計 画 比 (%)	79.8	90.4	91.1
訪問入浴介護	計 画 値 (人／年)	2,054	2,114	2,169
	実 績 値 (人／年)	1,918	1,997	2,064
	対 計 画 比 (%)	93.4	94.5	95.2
訪問看護	計 画 値 (人／年)	15,413	15,863	16,276
	実 績 値 (人／年)	13,825	17,795	19,032
	対 計 画 比 (%)	89.7	112.2	116.9
訪問リハビリテーション	計 画 値 (人／年)	6,257	6,440	6,607
	実 績 値 (人／年)	5,397	6,042	5,976
	対 計 画 比 (%)	86.3	93.8	90.4
居宅療養管理指導	計 画 値 (人／年)	46,657	48,019	49,268
	実 績 値 (人／年)	26,368	33,511	35,472
	対 計 画 比 (%)	56.5	69.8	72.0
通所介護	計 画 値 (人／年)	38,094	39,206	40,226
	実 績 値 (人／年)	34,454	37,533	38,844
	対 計 画 比 (%)	90.4	95.7	96.6
通所リハビリテーション	計 画 値 (人／年)	13,118	13,501	13,852
	実 績 値 (人／年)	12,599	13,119	13,476
	対 計 画 比 (%)	96.0	97.2	97.3
短期入所生活介護	計 画 値 (人／年)	9,783	10,069	10,331
	実 績 値 (人／年)	8,982	8,734	8,976
	対 計 画 比 (%)	91.8	86.7	86.9
短期入所療養介護	計 画 値 (人／年)	957	985	1,011
	実 績 値 (人／年)	979	960	912
	対 計 画 比 (%)	102.3	97.5	90.2
特定施設入居者生活介護	計 画 値 (人／年)	4,341	4,468	4,584
	実 績 値 (人／年)	4,177	4,302	4,368
	対 計 画 比 (%)	96.2	96.3	95.3
福祉用具貸与	計 画 値 (人／年)	62,778	64,611	66,291
	実 績 値 (人／年)	55,864	63,244	65,580
	対 計 画 比 (%)	89.0	97.9	98.9
特定福祉用具販売	計 画 値 (人／年)	974	1,002	1,029
	実 績 値 (人／年)	870	957	648
	対 計 画 比 (%)	89.3	95.5	63.0

■地域密着型サービス

区	分	2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	計 画 値 (人/年)	1,711	1,761	1,807
	実 績 値 (人/年)	1,604	2,245	2,244
	対 計 画 比 (%)	93.7	127.5	124.2
夜間対応型訪問介護	計 画 値 (人/年)	0	0	0
	実 績 値 (人/年)	0	0	0
	対 計 画 比 (%)	-	-	-
認知症対応型通所介護	計 画 値 (人/年)	1,886	1,941	1,992
	実 績 値 (人/年)	1,615	1,599	1,704
	対 計 画 比 (%)	85.6	82.4	85.5
小規模多機能型居宅介護	計 画 値 (人/年)	691	711	730
	実 績 値 (人/年)	657	699	948
	対 計 画 比 (%)	95.1	98.3	129.9
認知症対応型共同生活介護	計 画 値 (人/月)	5,433	5,592	5,953
	実 績 値 (人/月)	5,053	5,237	5,688
	対 計 画 比 (%)	29.7	28.6	28.6
地域密着型特定施設入居 者生活介護	計 画 値 (人/月)	1,296	1,334	1,369
	実 績 値 (人/月)	1,245	1,246	1,308
	対 計 画 比 (%)	96.1	93.4	95.5
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)	5,843	5,843	6,191
	実 績 値 (人/月)	5,227	5,402	5,460
	対 計 画 比 (%)	89.5	92.5	88.2
看護小規模多機能型居宅 介護	計 画 値 (人/年)	295	304	312
	実 績 値 (人/年)	284	285	384
	対 計 画 比 (%)	96.3	93.8	123.1
地域密着型通所介護	計 画 値 (人/年)	15,550	16,004	16,420
	実 績 値 (人/年)	12,872	13,587	14,040
	対 計 画 比 (%)	82.8	84.9	85.5

■住宅改修

区	分	2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
住宅改修	計 画 値 (人/年)	770	793	813
	実 績 値 (人/年)	726	672	348
	対 計 画 比 (%)	94.3	84.7	42.8

■居宅介護支援

区	分	2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
居宅介護支援	計 画 値 (人/年)	87,301	89,849	92,186
	実 績 値 (人/年)	80,529	88,748	90,912
	対 計 画 比 (%)	92.2	98.8	98.6

■介護保険施設サービス

区 分		2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
介護老人福祉施設	計 画 値 (人/月)	10,341	10,341	10,653
	実 績 値 (人/月)	10,102	9,683	9,000
	対 計 画 比 (%)	97.7	93.6	84.5
介護老人保健施設	計 画 値 (人/月)	9,000	9,000	9,000
	実 績 値 (人/月)	8,791	9,151	9,312
	対 計 画 比 (%)	97.7	101.7	103.5
介護医療院	計 画 値 (人/月)	1,389	1,389	1,389
	実 績 値 (人/月)	1,311	1,287	1,356
	対 計 画 比 (%)	94.4	92.7	97.6

②介護予防給付サービス

■居宅サービス

区 分		2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
介護予防訪問入浴介護	計 画 値 (人/年)	21	22	22
	実 績 値 (人/年)	16	2	0
	対 計 画 比 (%)	76.2	9.1	0.0
介護予防訪問看護	計 画 値 (人/年)	1,791	1,843	1,891
	実 績 値 (人/年)	1,645	2,263	2,412
	対 計 画 比 (%)	91.8	122.8	127.6
介護予防訪問リハビリテーション	計 画 値 (人/年)	1,030	1,060	1,088
	実 績 値 (人/年)	958	919	1,092
	対 計 画 比 (%)	93.0	86.7	100.4
介護予防居宅療養管理指導	計 画 値 (人/年)	2,286	2,353	2,414
	実 績 値 (人/年)	1,561	1,631	1,572
	対 計 画 比 (%)	68.3	69.3	65.1
介護予防通所リハビリテーション	計 画 値 (人/年)	9,704	9,987	10,247
	実 績 値 (人/年)	9,058	10,618	10,848
	対 計 画 比 (%)	93.3	106.3	105.9
介護予防短期入所生活介護	計 画 値 (人/年)	392	403	414
	実 績 値 (人/年)	303	270	276
	対 計 画 比 (%)	77.3	67.0	66.7
介護予防短期入所療養介護	計 画 値 (人/年)	30	31	32
	実 績 値 (人/年)	26	1	0
	対 計 画 比 (%)	86.7	3.2	0.0
介護予防特定施設入居者生活介護	計 画 値 (人/年)	690	710	729
	実 績 値 (人/年)	684	666	624
	対 計 画 比 (%)	99.1	93.8	85.6
介護予防福祉用具貸与	計 画 値 (人/年)	23,325	24,006	24,630
	実 績 値 (人/年)	20,604	23,159	23,664
	対 計 画 比 (%)	88.3	96.5	96.1
特定介護予防福祉用具販売	計 画 値 (人/年)	367	378	388
	実 績 値 (人/年)	319	334	144
	対 計 画 比 (%)	86.9	88.4	37.1

■地域密着型サービス

区 分		2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
介護予防認知症対応型通所介護	計 画 値 (人／年)	23	24	24
	実 績 値 (人／年)	25	0	0
	対 計 画 比 (%)	108.7	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	計 画 値 (人／年)	125	129	132
	実 績 値 (人／年)	98	72	24
	対 計 画 比 (%)	78.4	55.8	18.2
介護予防認知症対応型共同生活介護	計 画 値 (人／年)	109	112	115
	実 績 値 (人／年)	110	51	60
	対 計 画 比 (%)	100.9	45.5	52.2

■住宅改修

区 分		2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
介護予防住宅改修	計 画 値 (人／年)	465	479	491
	実 績 値 (人／年)	448	492	444
	対 計 画 比 (%)	96.3	102.7	90.4

■介護予防支援

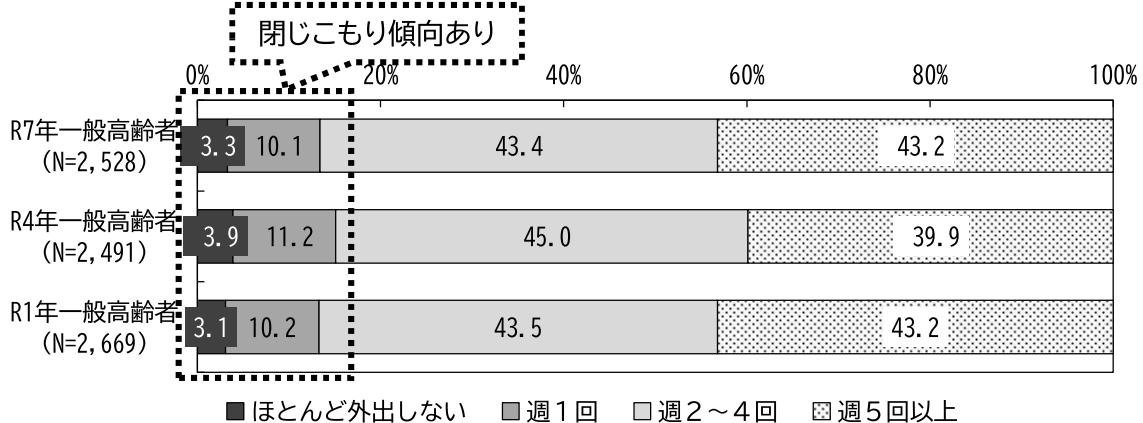
区 分		2024 年度	2025 年度	2026 年度 (見込)
介護予防支援	計 画 値 (人／年)	28,231	29,055	29,811
	実 績 値 (人／年)	26,561	29,778	30,540
	対 計 画 比 (%)	94.1	102.5	102.4

3 アンケート調査結果から見た現状と課題

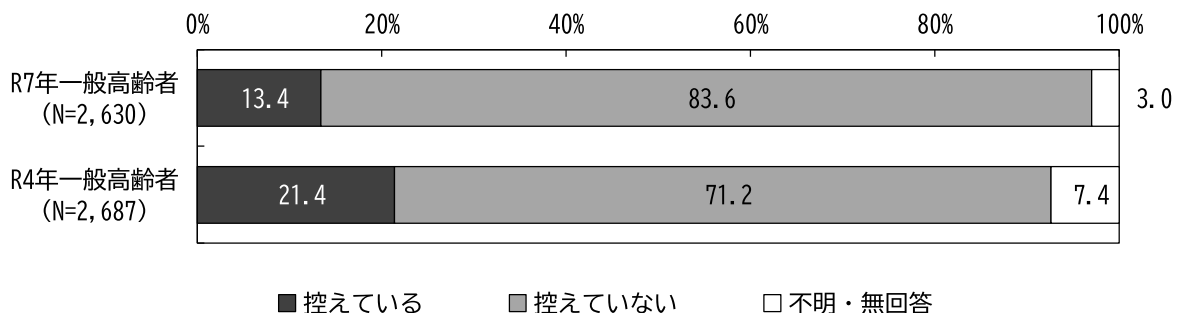
(1) 本市の高齢者の状況

- 前回調査と比べて、回答者の年齢構成がやや高齢化し、単身世帯の割合がやや増加しています。
在宅サービス利用者においても、高齢者のみの世帯の割合が増加しています。
- 年齢構成の高齢化の一方で、「閉じこもり傾向」「口腔機能の低下」「認知機能の低下」「IADLの低下」等のリスク判定において、前回調査より要支援リスクに該当する人の割合が下がっています。
- 外出については、前回調査で顕著にみられた感染症の影響が払拭され、高齢者の外出傾向が感染症拡大前の状況に回復してきていることがうかがえます。

■週に1回以上は外出していますか（一般高齢者）



■心身の状態等により、外出を控えていますか。（一般高齢者）



団塊の世代が75歳以上となる2025年が過ぎ、人口の多い世代の高齢化に伴って高齢者の単身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。一方で、支援リスクの低下や外出傾向の回復は、感染症の影響からの回復や各種の介護予防の取組の成果を示唆するものとなっており、引き続き介護予防を推進していくことが重要となります。

(2) 2040 年を見据えた若年者の状況

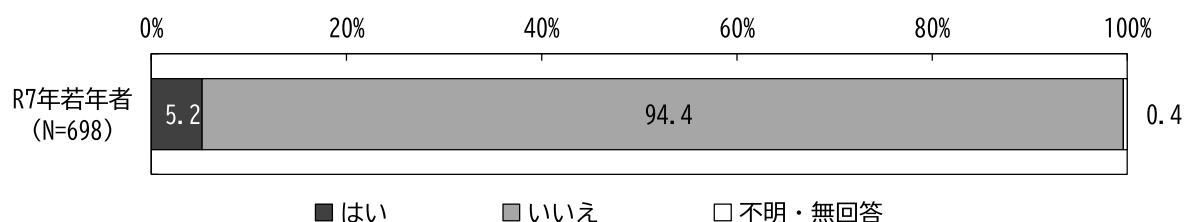
- 普段気軽に話せる人がいない人は、若年者の中でも上の年齢ほど多い傾向となっており、高齢期を迎える前の段階で社会的な孤立が懸念される人がいることが示されています。
- 相談窓口等については若年者の中でも年齢が上になるほど認知度が上がっている一方、総合相談窓口「ふくさぽ」を知っている若年者がわずかにとどまっているなど、周知が進んでいない状況がうかがえます。
- 若年者自身が受けたい介護については、施設入所を希望する人が最も多くなっており、在宅介護の継続を進めてきた近年の動向とは異なる傾向がうかがえます。

■あなたには、ふだん気軽に話せる相手はいますか。(若年者・年齢別)

単位 (%)

	いる	いない	不明・無回答
全体 (N=698)	90.7	8.5	0.9
40～44歳 (N=101)	93.1	5.9	1.0
45～49歳 (N=122)	94.3	5.7	0.0
50～54歳 (N=168)	90.5	8.9	0.6
55～59歳 (N=156)	90.4	9.0	0.6
60～64歳 (N=144)	87.5	10.4	2.1

■福祉の総合相談窓口「ふくサポ」を知っていますか。



団塊ジュニア世代が 65 歳以上となっていく 2040 年を見据え、高齢期を迎える前の段階における社会的孤立の防止や、福祉分野の制度・理念の周知が課題となることが考えられます。

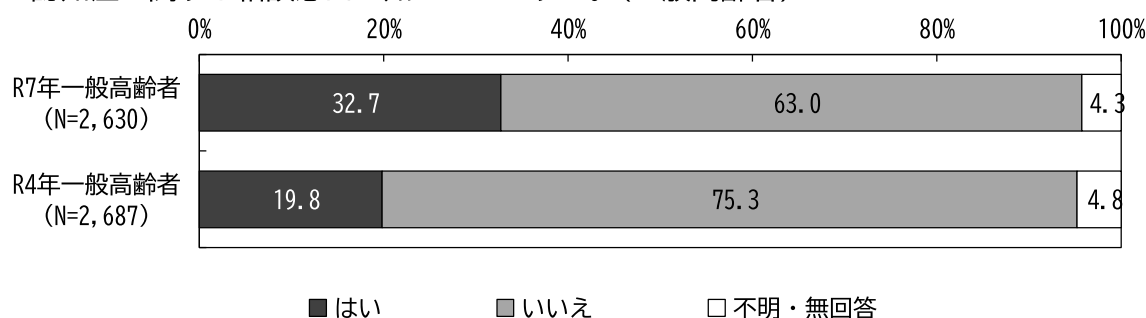
(3) 認知症に関する意識の状況

○高齢者における認知症の相談窓口の認知が大幅に進んでおり、周知の成果が表れてきたことがうかがえます。

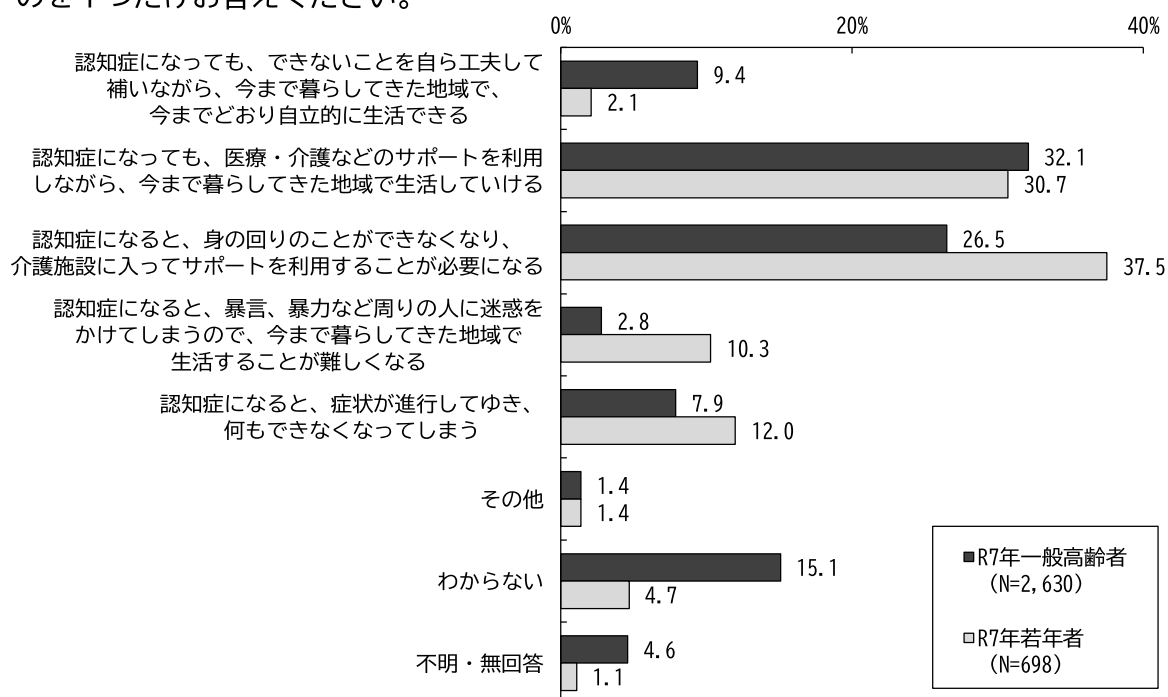
○いわゆる「新しい認知症観」に属する考え方については、高齢者においては4割台、若年者において3割台となっており、特に若年世代において認知症に否定的な見方をしている人が多いことが示されています。

○在宅介護において、介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」という回答が最も多くなっています。

■認知症に関する相談窓口を知っていますか。(一般高齢者)



■あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。あなたが思う最も近いものを1つだけお答えください。

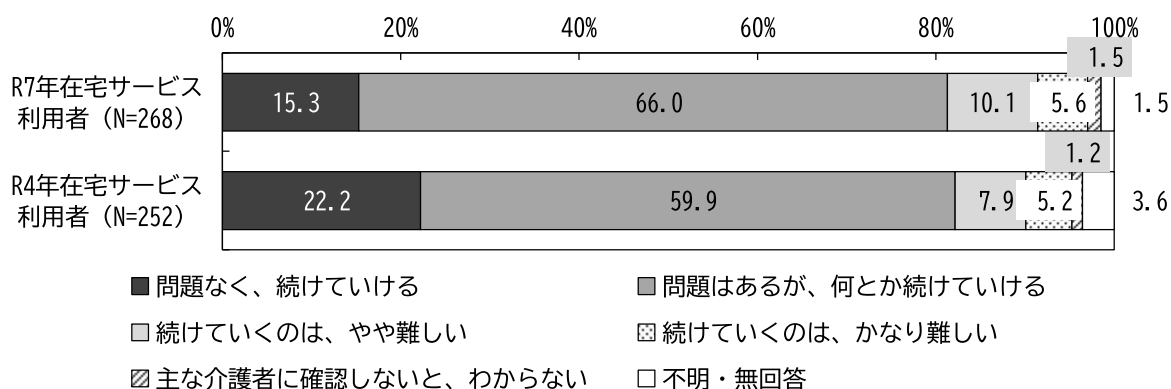


共生社会の実現を推進するための認知症基本法や同法に基づく国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、本市においても認知症施策推進計画の策定が必要となっています。新しい認知症観の普及・啓発や、認知症の人の在宅生活の支援の充実等について、今回の調査結果を踏まえた取組の充実が求められます。

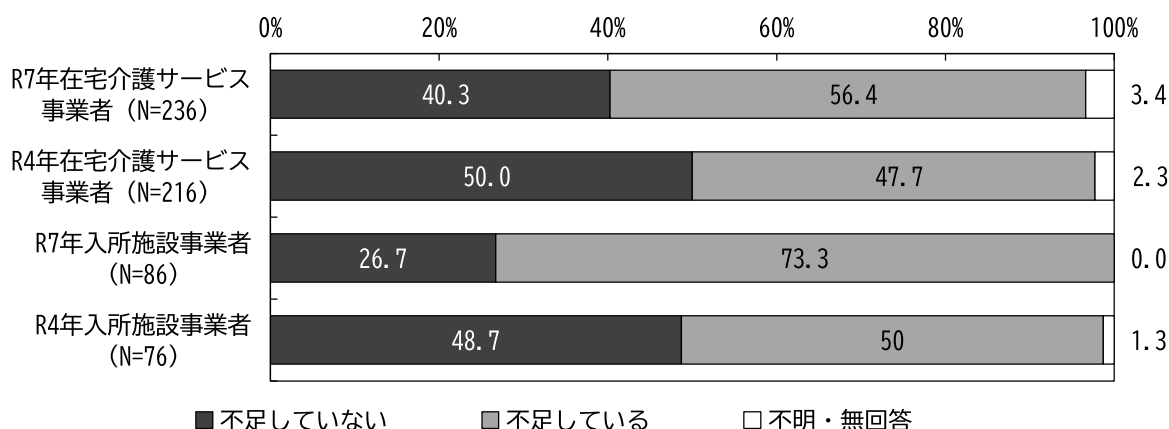
(4) 介護サービス等の状況

- 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、4割が70歳以上となっており、前回調査と変わらず、老老介護の状況が少なくないことが示されています。
- 在宅サービス利用者の主な介護者については、フルタイムで就労している人が増加している一方、働きながらの介護を「問題なく続けていける」という回答が減少しています。
- 介護サービスを提供する事業者においては、入所施設を含めて、介護職員が不足しているという回答が前回調査より増加しており、人材確保が困難な状況が拡大していることがうかがえます。経営面での課題についても、職員の確保や高齢化に関わる回答が多くなっています。
- 供給が不足しているサービスについて、「訪問入浴介護」という回答が、事業者においても、ケアマネジャーにおいても大幅に増加しています。
- ケアマネジャーについては、続けていくことに不安を感じている人が全体の半数近くを占めており、特に業務の多様化・増加や必要な知識の更新といった、近年の変化について不安や不満を感じている人が多くなっています。

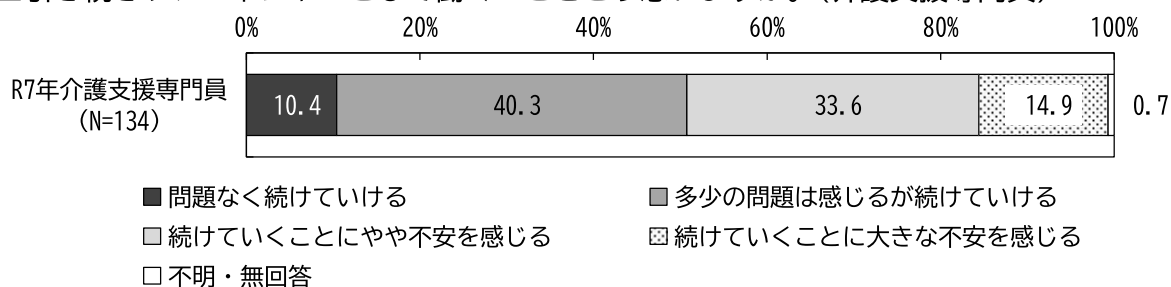
■主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(在宅サービス利用者)



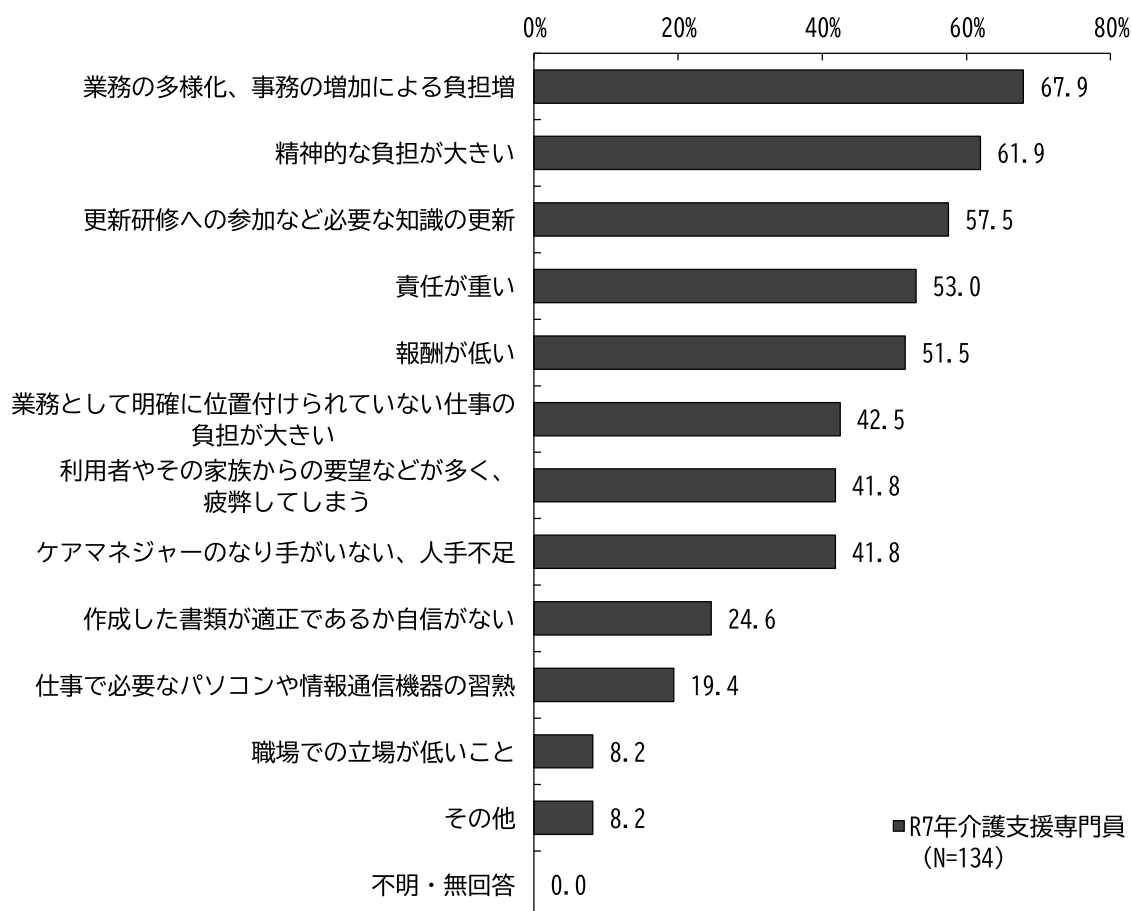
■現在の業務を行ううえで、介護職員（看護職・リハ職等を含む）の人数が不足していますか。(在宅介護サービス事業者、入所施設事業者)



■引き続きケアマネジャーとして働くことをどう思いますか。(介護支援専門員)



■ケアマネジャーとして働く上で、不安や不満を感じるのはどのようなことですか。【複数回答】(介護支援専門員)



要介護となつてからの在宅生活の継続については、働きながら介護をする家族の増加や老々介護といった状況を踏まえ、効果的なサービスの確保が課題となります。事業所における人材不足は深刻化していることがうかがえ、生産年齢人口が減少する 2040 年を見据えた取組が求められます。また、ケアマネジャーの負担軽減や知識更新等を支援していく取組も、人材確保における課題となります。

4

第9期計画の評価と課題

令和8年度の状況及び施策の検討を踏まえ、第3回以降の高齢者福祉専門分科会でお示しします。