

安曇野市老人福祉計画

及び

第7期介護保険事業計画

平成30（2018）年度～平成32（2020）年度

平成30（2018）年3月

長野県 安曇野市

はじめに

わが国においては、少子高齢化・人口減少が進み、医療と介護の需要が高まる中で、社会保障費は膨らみ続けています。2025年には団塊の世代が75歳以上となることから、さらに需要が高まることが明らかとなっています。

こうした状況の中、持続可能な介護保険制度とするための改革が行われ、市町村ごとに、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目指し、高齢者の自立支援・介護予防、重度化防止の取組を重点的に推進することとされました。



本市においては、2017年度に高齢化率が30%を超えており、2025年に向けては、さらに上昇することが予想されます。また高齢者に占める後期高齢者の割合も増していきます。

本計画では、高齢者が地域のつながりの中で自分らしく生活をしている姿を、市が目指すべき2025年の将来像として示しました。この将来像を地域住民、介護・医療関係者等と共有をし、これまで進めてきた地域包括ケアシステム構築の取組を一層推進いたします。また、市の関連部署の連携により、高齢者の自立支援・介護予防、重度化防止に向けて、高齢者の社会参加の促進、自主的な介護予防に取り組める環境整備等の取組について盛り込みました。

この計画のもと、高齢者が生きがいをもち、役割をもって活躍できる社会、さらに、介護が必要になっても地域のつながりの中で支え合うことにより自分らしく生き生きと暮らせる社会を目指し、市民の皆様とともに施策を推進してまいります。

結びに、本計画策定に当たり、安曇野市介護保険等運営協議会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただいた方々に心から感謝を申し上げます。

平成30(2018)年3月

安曇野市長 宮澤宗弘

目次

【総論】

第1章	計画策定の趣旨	1
第1節	計画の位置づけ	1
1	計画策定の背景	
2	計画策定の根拠・位置づけ	
第2節	計画の期間	3
1	計画の期間	
第3節	計画作定に向けた取組及び体制	4
1	計画策定の取組経緯	
2	計画策定の体制	
第4節	介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価	5
1	第7期介護保険事業計画の公表と普及	
2	第7期介護保険事業計画の点検と評価	
第5節	平成29（2017）年介護保険法改正の主な改正内容	6
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	
2	介護保険制度の持続可能性の確保	
第2章	高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	7
第1節	安曇野市の状況	7
1	人口の状況と見込み	
2	高齢者世帯の状況	
3	高齢者の意識等	
4	高齢者の健康状態	
5	要介護認定者の状況と見込み	
6	新規認定者の原因疾患	
7	認知症の状況	
第2節	介護保険事業の状況	31
1	給付の実態把握	
2	給付の分析	
3	介護事業所の整備状況	
4	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の整備状況	
第3節	特別養護老人ホームの待機者の状況と将来の見通し	38
1	待機者の状況	
2	入所時の状況	
3	将来の見通し	

第3章	計画の基本目標	41
第1節	安曇野市が目指す2025年の将来像・実現するための重点方針	41
1	安曇野市が目指す2025年の将来像	
2	実現するための重点方針	
第2節	地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の視点	43
1	地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の視点	
2	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム	
第3節	基本目標	45
1	基本目標	
第4節	日常生活圏域とその状況	47
1	日常生活圏域の設定	
2	日常生活圏域ごとの高齢者の状況	
3	行政区別の高齢者の状況	
第5節	高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進	49
1	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	
2	実施内容と目標	
第6節	介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定	53
1	現状と課題	
2	本計画の方針と目標	

【各 論】

第4章	高齢者の社会参加と生活支援	55
第1節	生きがいつくりと社会参加支援	55
1	生きがいつくりと社会参加支援	
第2節	生活支援サービスの充実	57
1	在宅福祉サービス	
2	施設福祉サービス	
第3節	高齢者の移動手段の確保	60
1	高齢者の移動手段の確保	
第5章	地域包括支援体制の充実	61
第1節	在宅医療・介護連携の推進	61
1	在宅医療・介護連携の推進	
第2節	認知症施策の推進	64
1	認知症施策の推進	
第3節	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	67
1	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	

第4節	地域ケア会議の推進	69
1	地域ケア会議の推進	
第5節	高齢者の居住安定に係る施策との連携	72
1	高齢者の居住安定に係る施策との連携	
第6章	介護保険サービスの充実	74
第1節	介護保険サービス量の見込み	74
1	必要利用定員数の見込み	
2	給付費の見込み	
3	介護給付等対象サービスの充実・強化	
第2節	介護保険料の見込み	79
1	第1号被保険者の介護保険料の見込み	
第3節	介護人材の確保及び資質の向上	81
1	介護人材確保の取組	
第4節	地域支援事業の見込み	82
1	地域支援事業の見込み	
2	介護予防・日常生活支援総合事業	
3	包括的支援事業	
4	任意事業	
第5節	その他	94
1	療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項	
2	地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表	
第7章	介護サービスの基盤整備	95
第1節	介護施設の基盤整備と方策	95

総論

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画の位置づけ

1 計画策定の背景

現在、日本では少子高齢化と人口減少が急速に進展しています。団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年からは、さらに高齢化が加速することが見込まれています。一方、高齢者人口については、都市部では急速に増加するものの、すでに高齢者人口の多い地方では緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なってきました。

介護を社会全体で支え合う制度として平成12(2000)年度に創設された介護保険制度は、この間、市民の生活の中で定着してきました。平成37(2025)年に向けては、介護を必要とする高齢者の増加や認知症高齢者の増加が予想され、介護サービスへの期待は、さらに高まると考えられますが、支え手となる世代が減少する中、介護サービスだけで高齢者を支えることは難しくなってきました。そのため、高齢者が住み慣れた地域で暮らすために、地域の限りある資源を活用した効率的・効果的な仕組みづくりが必要になってきました。

こうした中、平成26(2014)年介護保険法改正では、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくために、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進する改正が行われました。

また平成29(2017)年介護保険法改正では、地域包括ケアシステムの強化のための改正が行われ、保険者機能の強化等による高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

改正介護保険法を踏まえ、第7期介護保険事業計画策定に当たっては、国より介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針が示されました。

本計画では、これらの改正状況等を踏まえつつ、これまでの老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画(平成27(2015)年度～平成29(2017)年度)により取り組んできた在宅福祉サービス事業及び介護保険事業の実施状況を評価するとともに、介護保険制度の基本的理念に立脚しつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進のための方向性を示します。

そして、市が目指すべき高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止等の方向性を明確にし、市民、介護事業者、医療関係者などが共有できる共通の目標を定めま

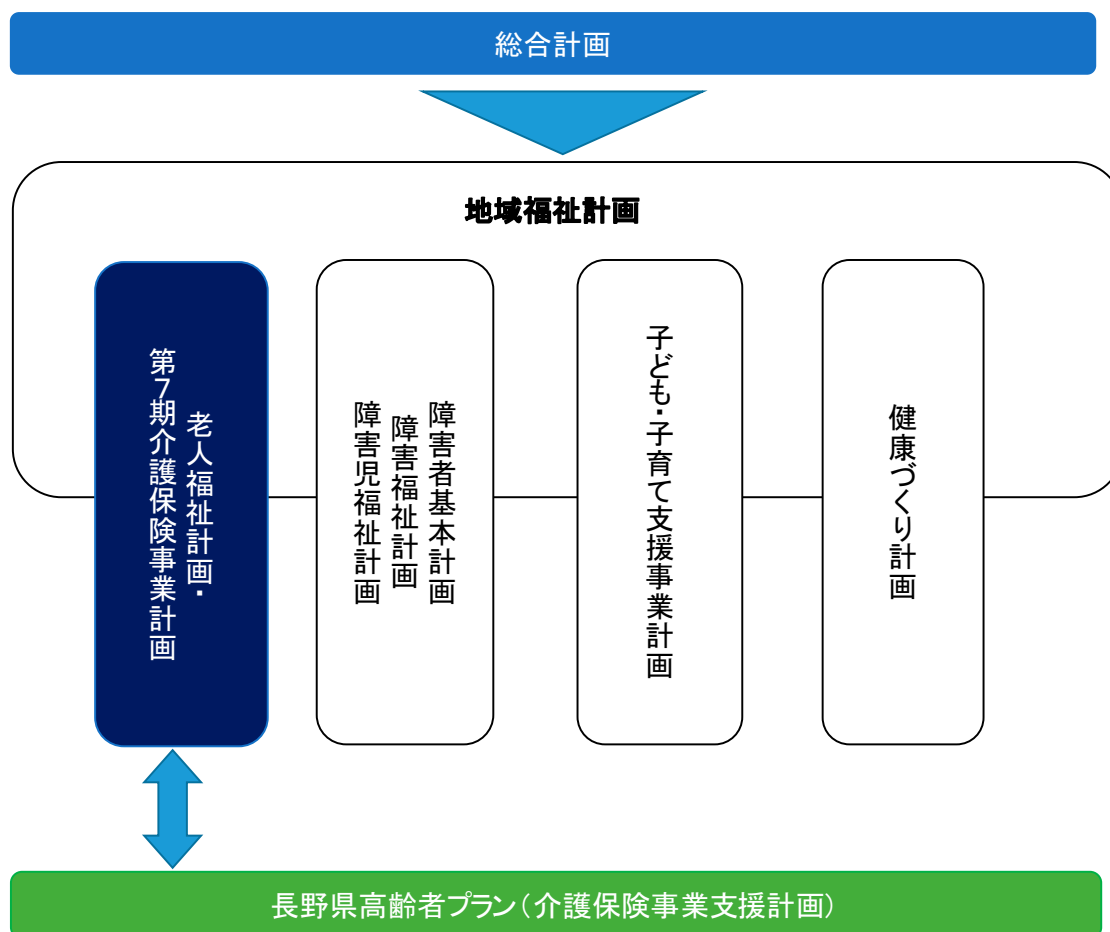
す。

2 計画策定の根拠・位置づけ

本計画は老人福祉法（昭和 38（1963）年法律第 133 号）第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成 9（1997）年法律第 123 号）第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」を、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として一体的に策定しました。

当市のまちづくりの基本となる「安曇野市総合計画」、地域福祉の将来像を示した「安曇野市地域福祉計画」、健康づくりの指針である「安曇野市健康づくり計画」等の計画との調和を図るとともに、長野県高齢者プラン（第 7 期介護保険事業支援計画）等も踏まえて策定しています。

図1 位置づけ



第2節 計画の期間

1 計画の期間

本計画の期間は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年間となります。また団塊の世代が75歳に到達することになる平成37（2025）年の中長期的な推計を実施しました。

図2 計画期間

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
計画期間	第6期間			第7期間			第8期間			第9期間		
	見直し			見直し			見直し			見直し		

第3節 計画策定に向けた取組及び体制

1 計画策定の取組経緯

本計画策定に当たっては、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助け合いの関係などの現状を把握するために長野県と共同でアンケート（平成28（2016）年12月～平成29（2017）年2月に「高齢者実態調査」、「元気高齢者実態調査」）を実施しました。

介護事業者へは平成28（2016）年10月に介護サービス参入意向調査を実施しました。

「安曇野市介護保険等運営協議会」において審議を経るとともに、市民に広く意見聴取するパブリックコメントを実施しました。

【アンケート実施状況】

○高齢者実態調査（平成28（2016）年12月実施）

調査対象：施設入所者を除く居宅要介護・要支援認定者（第2号被保険者含）
有効回答数2,752人／調査対象者数4,157人

○元気高齢者実態調査（平成28（2016）年12月実施）

調査対象：認定者を除く高齢者の一部
有効回答数180人／調査対象者数124人

2 計画策定の体制

学識経験者、保健医療福祉関係者、介護保険サービス提供事業者、被保険者から構成される「安曇野市介護保険等運営協議会」において、審議検討をしました。

本計画では保険者機能の強化等による高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止に向けた取組の推進に係る事項を庁内全体で検討するために、政策部、財政部、市民生活部、福祉部、農林部、商工観光部、都市建設部、教育委員会、保健医療部による庁内プロジェクト会議を設置しました。

関連各課の既存事業の中で高齢者の介護予防に資する事業を把握した上で、本計画の検討、立案に当たっては相互に連絡をとり問題意識を共有し、計画策定に当たりました。

第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価

1 第7期介護保険事業計画の公表と普及

策定した計画は、市ホームページで公開する他、各支所において、誰もが閲覧できるようにし普及に努めます。

また、策定初年度には、市広報紙に計画の要点について掲載します。その他、介護保険制度の改正の内容とともに、当計画の目標、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるようにするとともに、出前講座等を活用し、市内で普及啓発を進めます。

さらに、生活支援体制整備事業（※1）による生活支援コーディネーター及び協議体の活動を通じて、個人・団体への普及啓発を進めます。

2 第7期介護保険事業計画の点検と評価

計画の実施状況については、毎年度、安曇野市介護保険等運営協議会において進捗管理（外部点検）を行うほか、個別の事業については「計画・実行・検証・改善」を繰り返すことで自己点検を実施します。

実施状況の評価については、「見える化システム」（国が提供する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム）を活用しながら、計画目標と実施状況を比較検証し評価します。

（※1）生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターと協議体の設置等を通じて、地域の支え合いによる生活支援・介護予防の取組を広げ、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進する事業

第5節 平成29（2017）年介護保険法改正の主な改正内容

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 自立支援や介護予防、重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
【平成30（2018）年4月施行】

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援や介護予防・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定
計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備 など

- (2) 医療・介護の連携の推進【平成30（2018）年4月施行】

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設※

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長し、平成35（2023）年度末とする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供

- (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等【平成30（2018）年4月施行】

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける など

2 介護保険制度の持続可能性の確保

- (1) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする【平成30（2018）年8月施行】

年金収入等340万円以上のもの※

※ 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上）」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

- (2) 介護納付金への総報酬割の導入【平成29（2017）年8月施行】

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 安曇野市の状況

1 人口の状況と見込み

(1) 人口の状況

平成29(2017)年4月時点の市の人口は94,558人(毎月人口異動調査年齢不詳221人除く)となりました。このうち、65歳以上の高齢者人口は29,182人となっています。(図1)

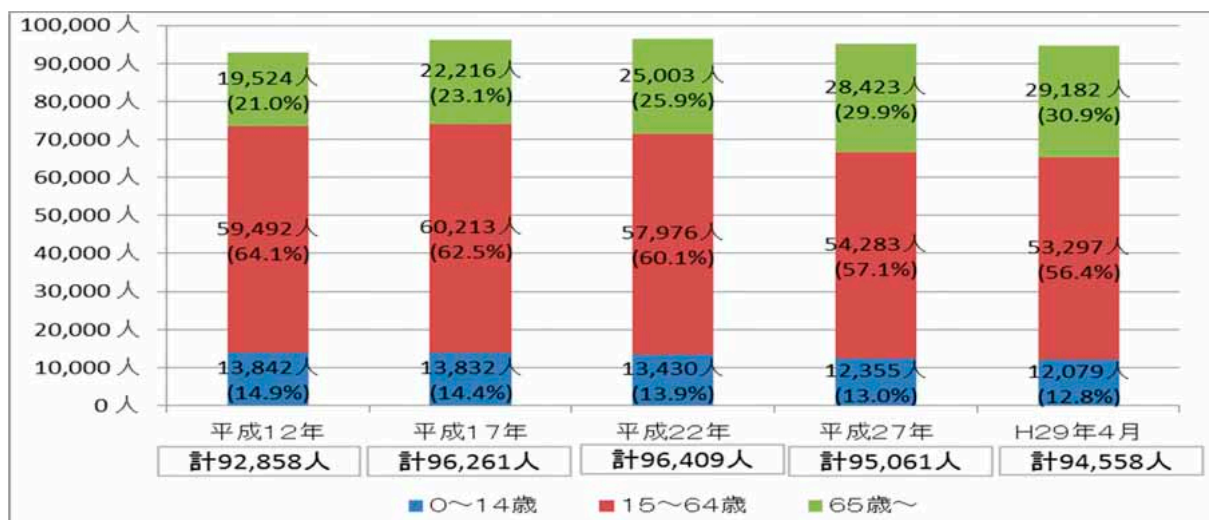
高齢化率(65歳以上の割合)は30.9%となっており、長野県平均の30.7%とほぼ同数となっていますが、全国平均の27.5%より高い値を示しています。高齢化は確実に進んでいますが、伸びは鈍化してきています。(図2)

平成29(2017)年4月介護保険状況報告によると、前期高齢者(65~74歳)の認定率(高齢者に占める要介護認定者数の割合)は3.7%、後期高齢者(75歳以上)の認定率は31.5%となっています。このことから、後期高齢者の割合が大きいほど認定率は上昇することになります。

市の前期高齢者と後期高齢者の構成割合の推移をみると、近年はほぼ同じ割合となっています。(図3)

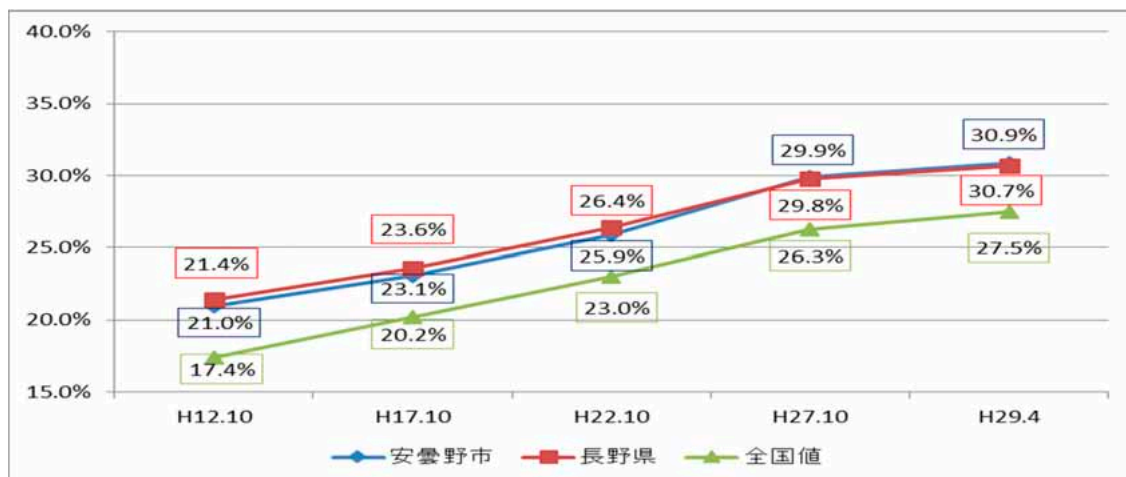
年齢構成別にみると、65歳~69歳、40歳~44歳の人口が大きいことが分かります。これは「団塊の世代」と呼ばれる68歳~70歳(昭和22(1947)~24(1949)年の第一次ベビーブーム世代)とその子どもにあたる43歳~47歳(昭和45(1970)~49(1974)年に出生した世代)の「団塊ジュニア世代」が該当しているためです。(図4)

図1 市人口及び年齢構成の割合(単位:人、%)



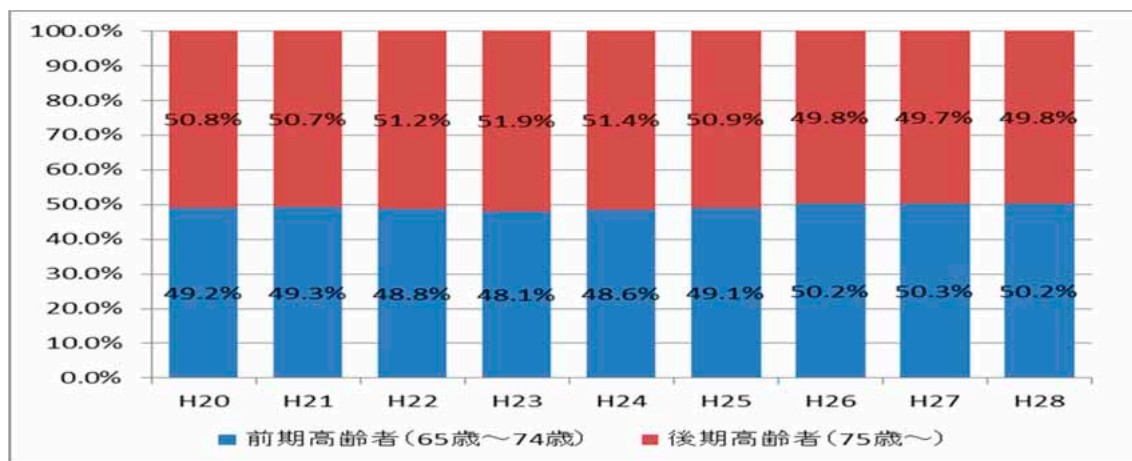
出典：国勢調査及び毎月人口異動調査

図2 高齢化率の推移（単位：％）



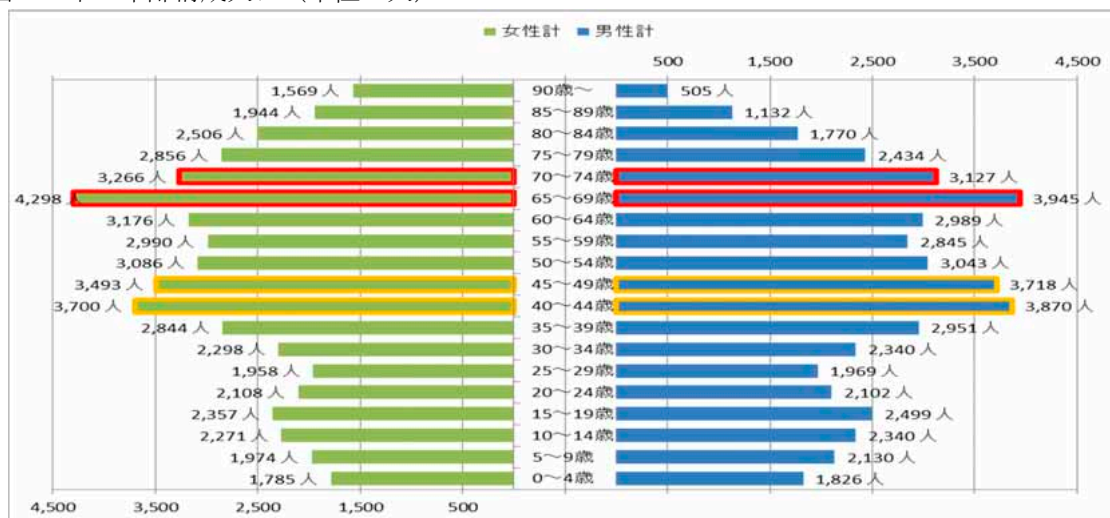
出典：国勢調査及び毎月人口異動調査

図3 市の前期高齢者と後期高齢者の構成割合（単位：％）



出典：住民基本台帳（各年10月1日）

図4 市の年齢構成人口（単位：人）



出典：住民基本台帳（H29（2017）.4.1）

(2) 人口の見込み

計画期間（平成30（2018）年度から32（2020）年度）及び中長期的な期間（平成37（2025）年）の市推計人口（※）は、少子化の影響で減少し、平成37（2025）年には9万人を下回る予定です。高齢者数は29,000人台で推移するものの、人口の減少から高齢化率は緩やかに上昇し、計画期間は31%台で推移し、平成37（2025）年には、33%弱となる見込みです。（図1-①、表1-①）さらに、支え手となる生産年齢人口（15歳～64歳）については、一貫して減少し、平成37（2025）年には平成30（2018）年からおよそ3,000人の減少が見込まれています。（図2-①、表2-②）

また、前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の構成割合は、平成30（2018）年から後期高齢者の割合が上回っており、団塊の世代が後期高齢者になるにつれて、一貫して上昇し、平成37（2025）年度には60.5%となる見込みです。（図3）

このような状況が見込まれることから、高齢者は微増（後期高齢者は増加）し、生産年齢人口は減少していくことにより、少子高齢化が進展していく状況です。

図1-① 市人口推計（被保険者数）※



表1-① 市人口推計（被保険者数）※

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H37 (2025)
総人口	93,691	93,161	92,631	89,389
0～39歳	32,546	31,932	31,319	29,250
40～64歳	32,009	31,875	31,742	30,718
65～74歳	14,083	14,010	13,938	11,615
75歳～	15,053	15,344	15,632	17,806
高齢化率	31.1%	31.5%	31.9%	32.9%

図2-① 市人口推計（生産年齢人口）※

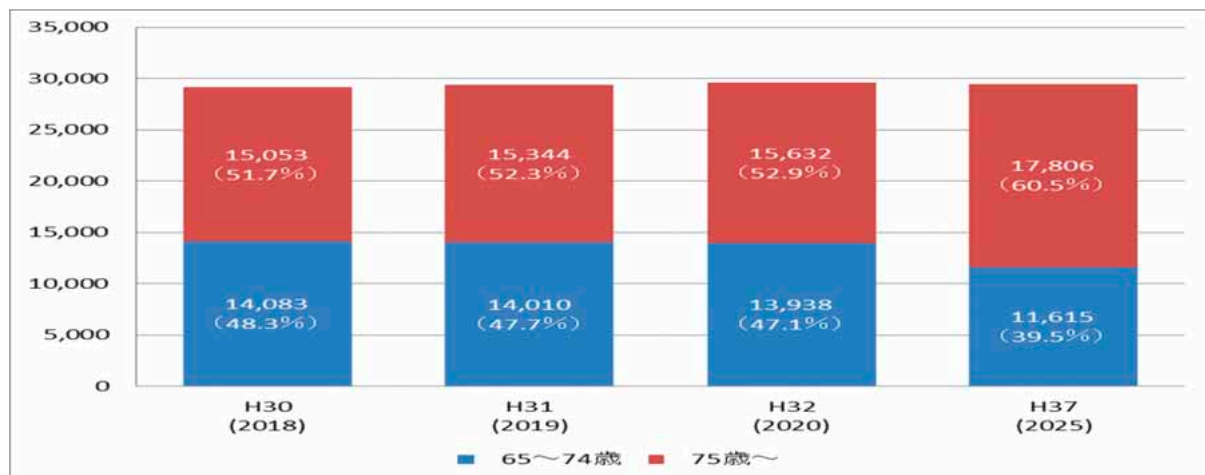


表2-② 人口推計（生産年齢人口）※

	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H37 (2025)
総人口	93,691	93,161	92,631	89,389
0～14歳	11,568	11,297	11,025	9,809
15～64歳	52,986	52,511	52,036	50,159
65～74歳	14,083	14,010	13,938	11,615
75歳～	15,053	15,344	15,632	17,806
高齢化率	31.1%	31.5%	31.9%	32.9%

出典：厚労省推計シート

図3 前期高齢者と後期高齢者の構成割合



出典：厚労省推計シート

※ 事業計画における将来推計人口は、一般的に平成22年実施の国勢調査に基づく推計値（国立社会保障人口問題研究所推計値）を用いるところですが、本計画では、平成27年実施の国勢調査に基づき、厚生労働省提供の独自推計シートによる推計値を用いています。これは高齢者数等の推計が、保険料の算定に大きく影響することから、最新のデータによりできるだけ正確に見込むためです。

2 高齢者世帯の状況

平成27（2015）年の市の総世帯数34,628世帯のうち高齢者独居世帯は3,282世帯、高齢者夫婦世帯は4,711世帯となり、平成19（2007）年、平成24（2012）年より増えてきていることがわかります。（図1）

また、高齢者世帯数の割合は長野県平均と比較して、高齢者独居世帯の割合は1ポイントほど低いものの、高齢者夫婦世帯は多い状況です。

高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の増加により、生活支援の充実や地域による見守りが必要になってくると考えられます。

図1 市の高齢者世帯数の推移

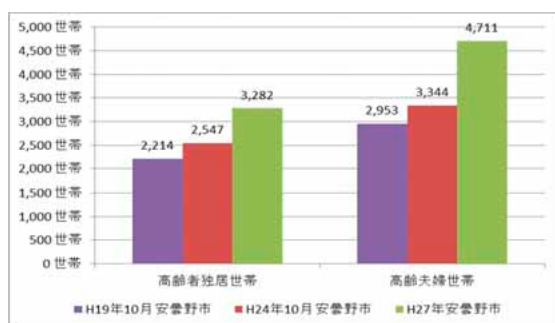
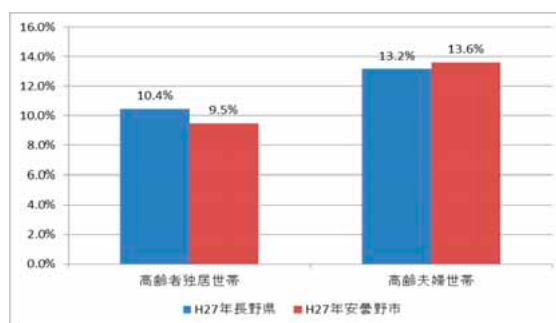


図2 高齢者世帯数の割合の推移



出典：H19（2007）、H24（2012）見える化
H27（2015）国勢調査

3 高齢者の意識等

(1) 日常生活の状況（高齢者実態調査から）

ご近所付き合いの状況をみると約85%の方が何らかの「付き合い」があります。（図1）付き合い方には、地域によってそれぞれに特色があります。

暮らしの状況は地域によって大きな差はなく「大変苦しい」「やや苦しい」をあわせて約30%となりました。（図2）

住まいの形態は、いずれの地域も一戸建てが多く、全体では持ち家率が90%を超えています。（図3）

週に1回以上外出する人の割合は68.5%で、前回調査時の61%に比べ7.5ポイントほど増加しています。なお、外出する人の割合は、地域で大きな差は見られません。（図4）

外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が最も多く、次に「病気」があげられています。（図5）

外出する際の移動手段は、前回調査同様に「自動車（人に乗せてもらう）」が最も多く、次に「タクシー利用」が続きます。（図6）

図1 ご近所付き合いの程度

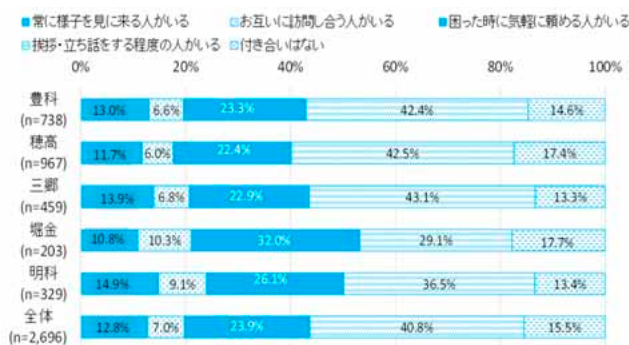


図2 経済的にみた暮らしの状況

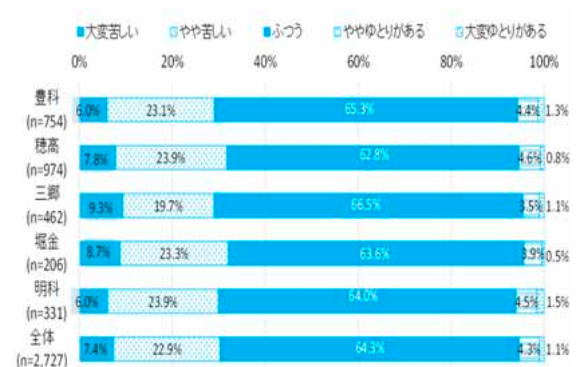


図3 お住まいの種類

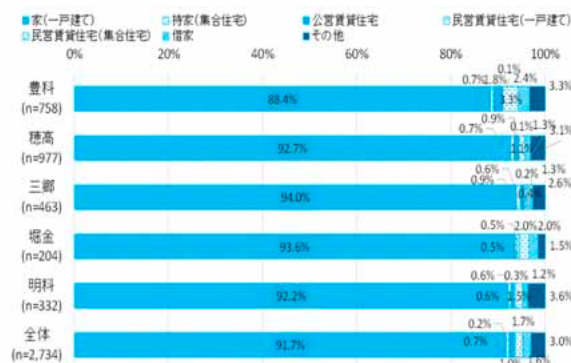


図4 外出の頻度

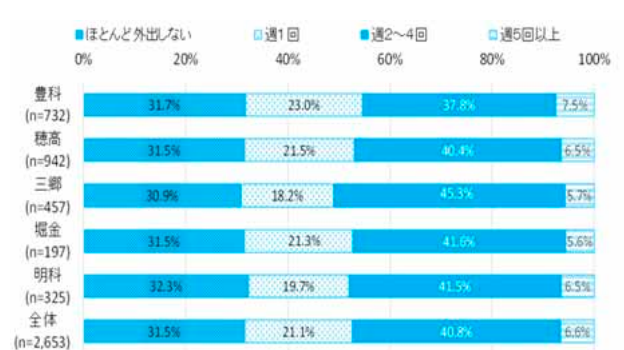
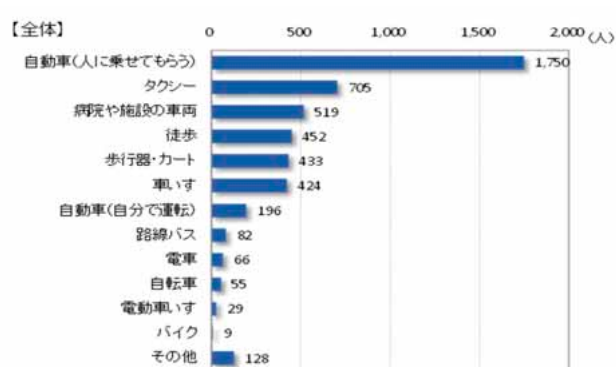


図5 外出を控えている理由（延べ数）



図6 外出時の移動手段（延べ数）



(2) 社会参加・助け合いの状況（高齢者実態調査から）

地域での活動やグループなどの社会参加等については、9割近くの人が参加していないことがわかりました。（図1）

一方、地域住民有志による地域づくりについては、全体の22%の人が参加したいとしています。（図2）

まわりの人との助け合いの状況では、自分の心配事や愚痴をきいてくれる人は「同居の子ども」が最多で、次に「別居の子ども」が続きます。（図3）自分が心配事や愚痴をきいてあげる人は、「配偶者」があげられています、次には「誰もいない」があげられています。（図4）

図1 社会参加への参加状況

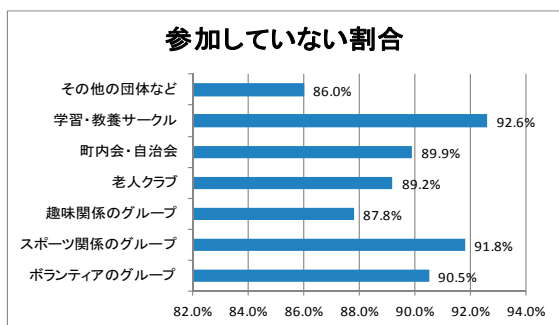


図2 地域づくりへの参加

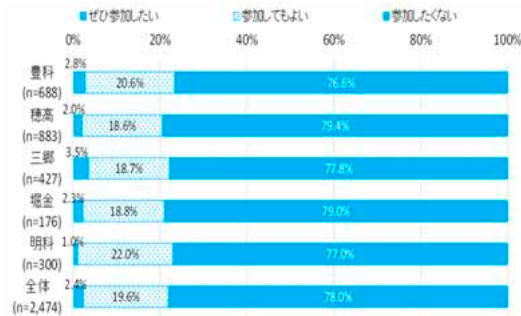


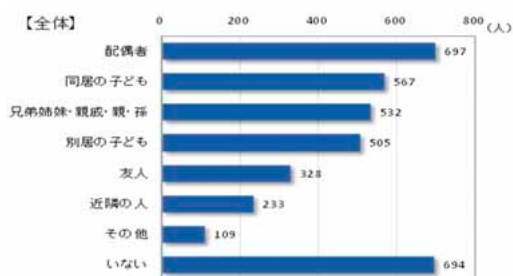
図3 まわりの人との助け合いの状況

自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人



図4 まわりの人との助け合いの状況

自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人



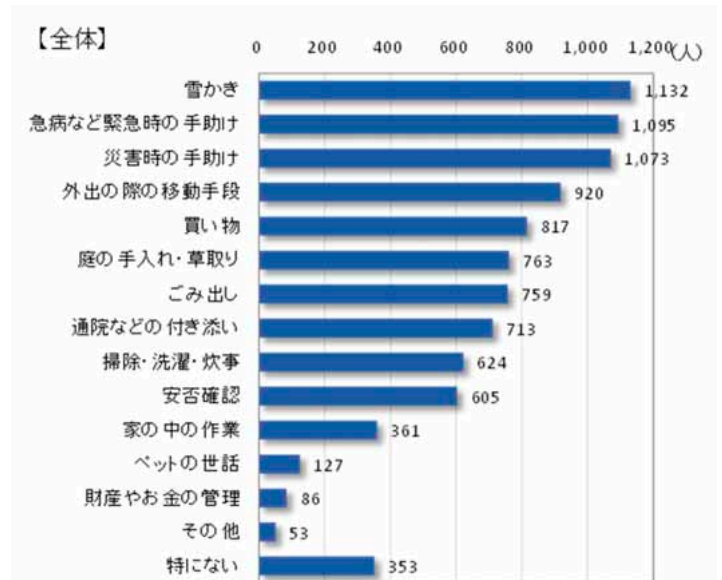
家族や友人・知人以外で相談する相手としては、「ケアマネ(介護支援専門員)」が最も多く、次いで「医師・歯科医・看護師」となっています。(図5)

日常生活上支援が必要になったとき、地域にしてほしい支援は「雪かき」、「緊急時の手助け」、「災害時の手助け」がとくに多くあげられています。(図6)

図5 家族や友人・知人以外で相談する相手



図6 日常生活上支援が必要な時、地域にしてほしい支援



(3) 介護サービスの評価・望む高齢者福祉施策(高齢者実態調査から)

介護保険制度への評価としては、いずれの地域も「よくわからない」とする回答が45%前後となっています。(図1)

介護保険サービスへの満足度は、「満足」、「どちらかといえば満足」の割合が90%程度となっています。(図2)

「どちらかといえば満足していない」、「満足していない」とする回答者の不満なところとしては「料金が高い」、「利用できる回数や日数が少ない」が上位にあげられています。(図3)

自宅で暮らし続けるために必要な支援としては「必要なときにショートステイや宿泊サービスが利用できること」が最も多くなっています。(図4)

施設等への入所希望では、入所を「希望する」方は21.3%、60.1%の人が「可能な限り自宅での生活」を望んでおり、前回調査と比較しても大きな変化はありません。(前回調査「希望する」21%、「希望しない」56%) (図5)

今後必要な介護・高齢者施策は、「訪問系在宅サービスの充実」、「通所系在宅サービスの充実」が多くあげられています。(図6)

介護保険料は「充実のための値上げはやむを得ない」が約26%、「サービスを削減されても、利用者負担は増えない方がよい」と「公費負担等をして利用者負担が増えない方がよい」は合わせて約41%となっています。(図7)

図1 介護保険制度に対する評価

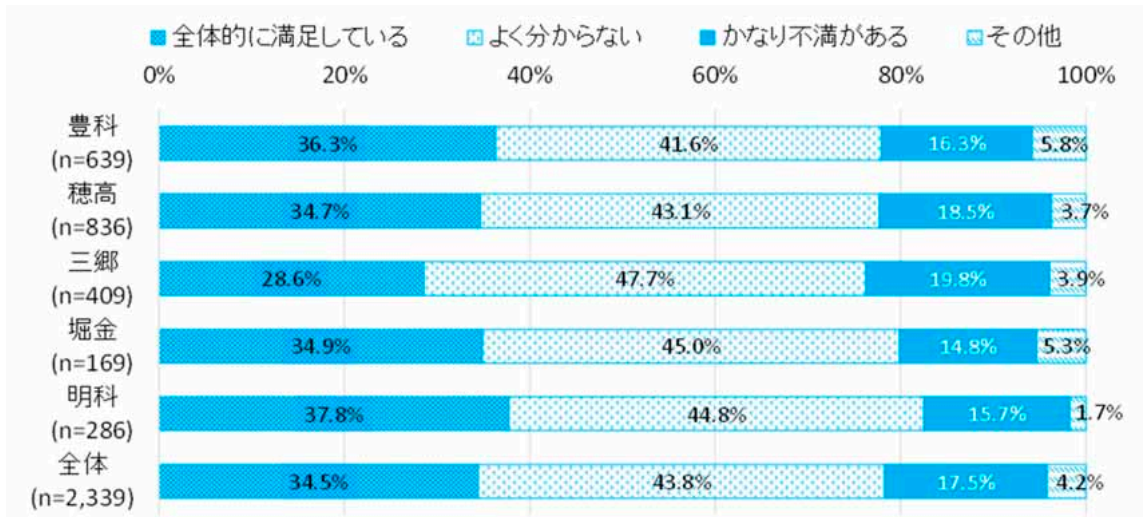


図2 介護保険サービスの満足度

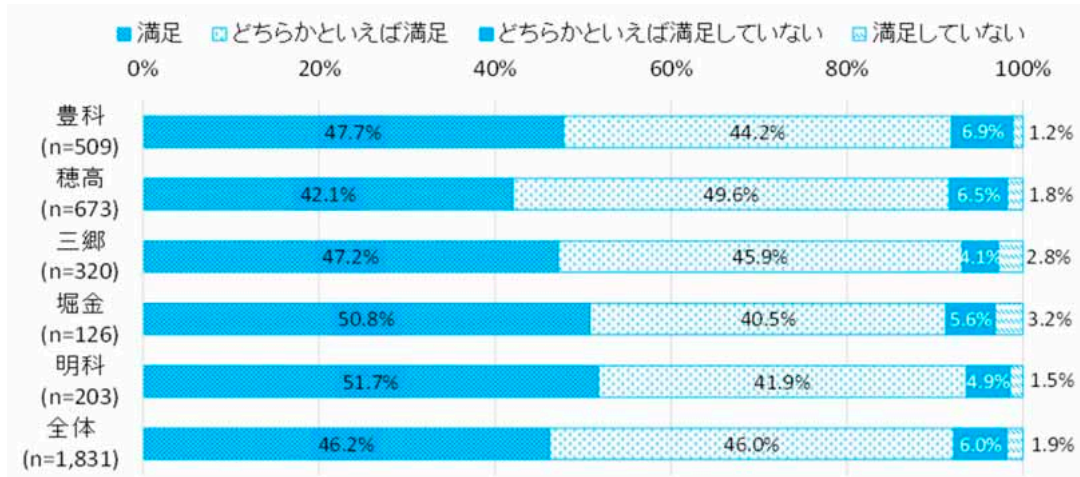


図3 不満なところ



図4 ずっと自宅で暮らし続けるために必要な支援

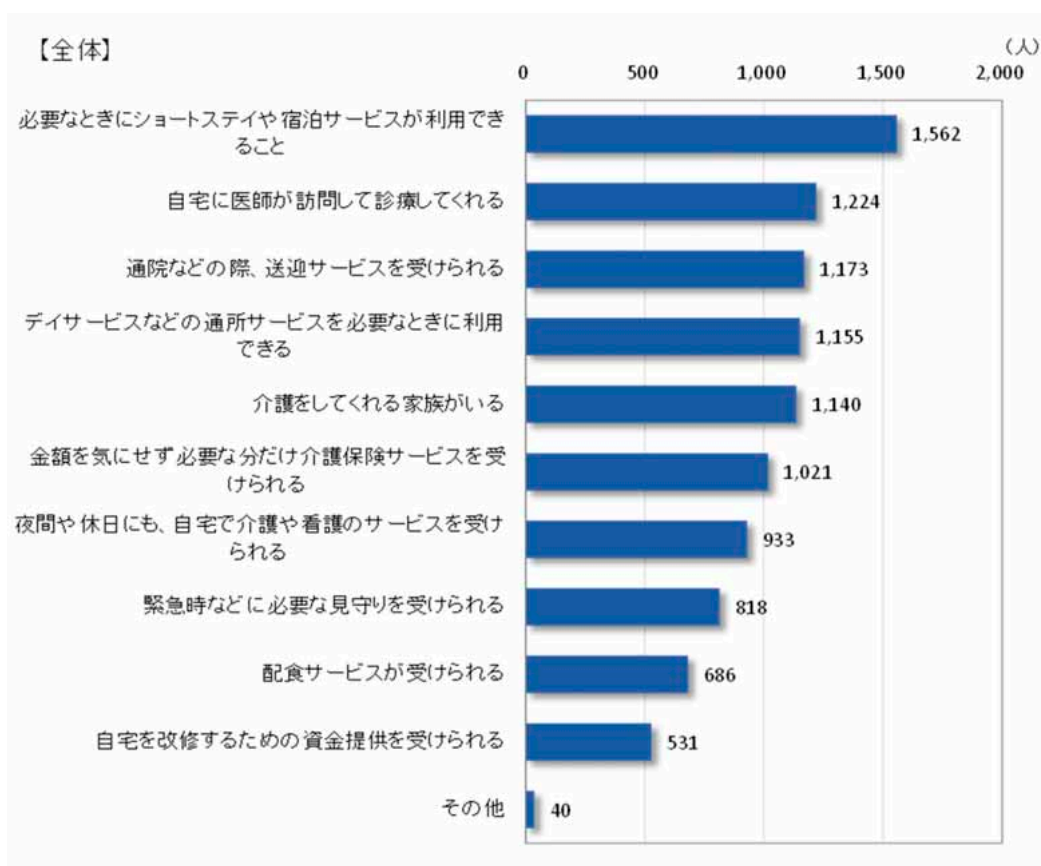


図5 施設等への入所希望

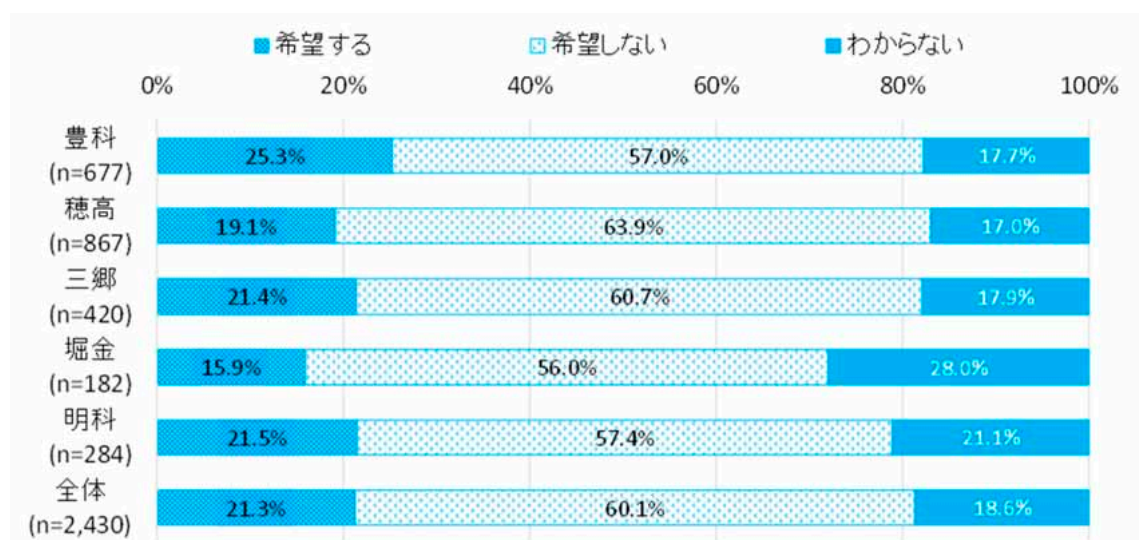


図6 今後必要な介護・高齢者施策

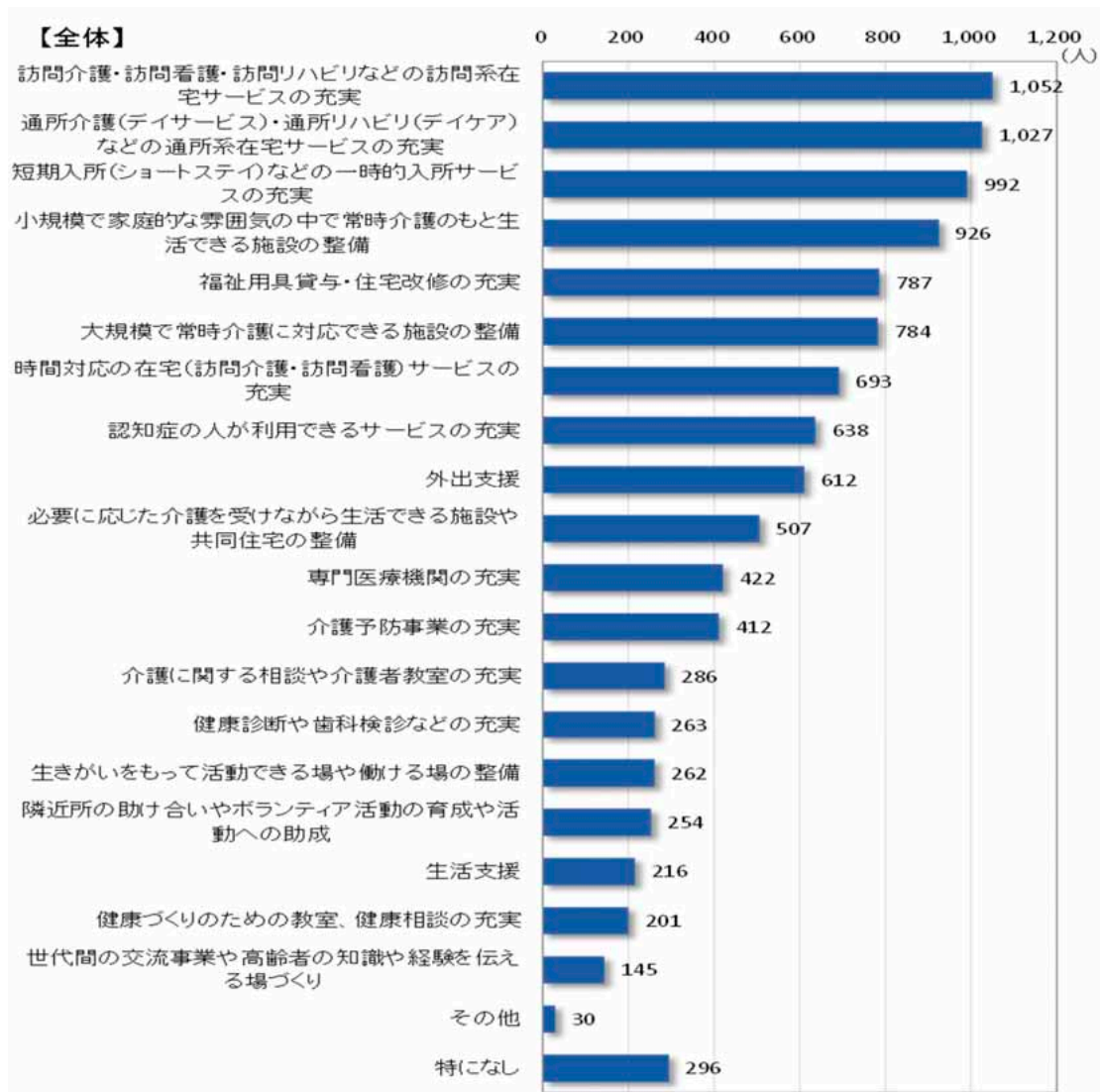
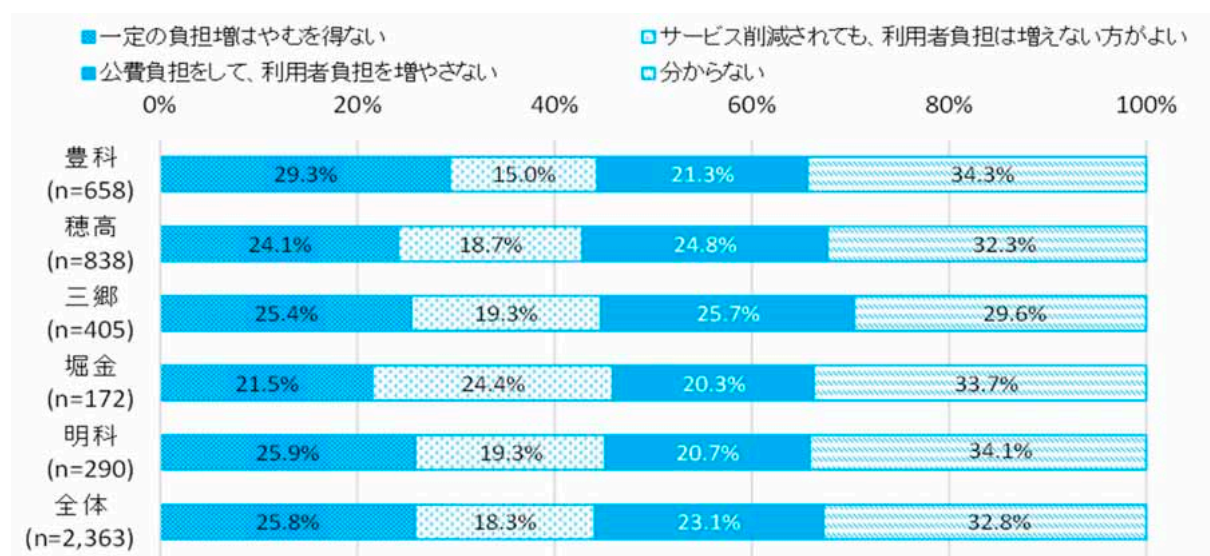


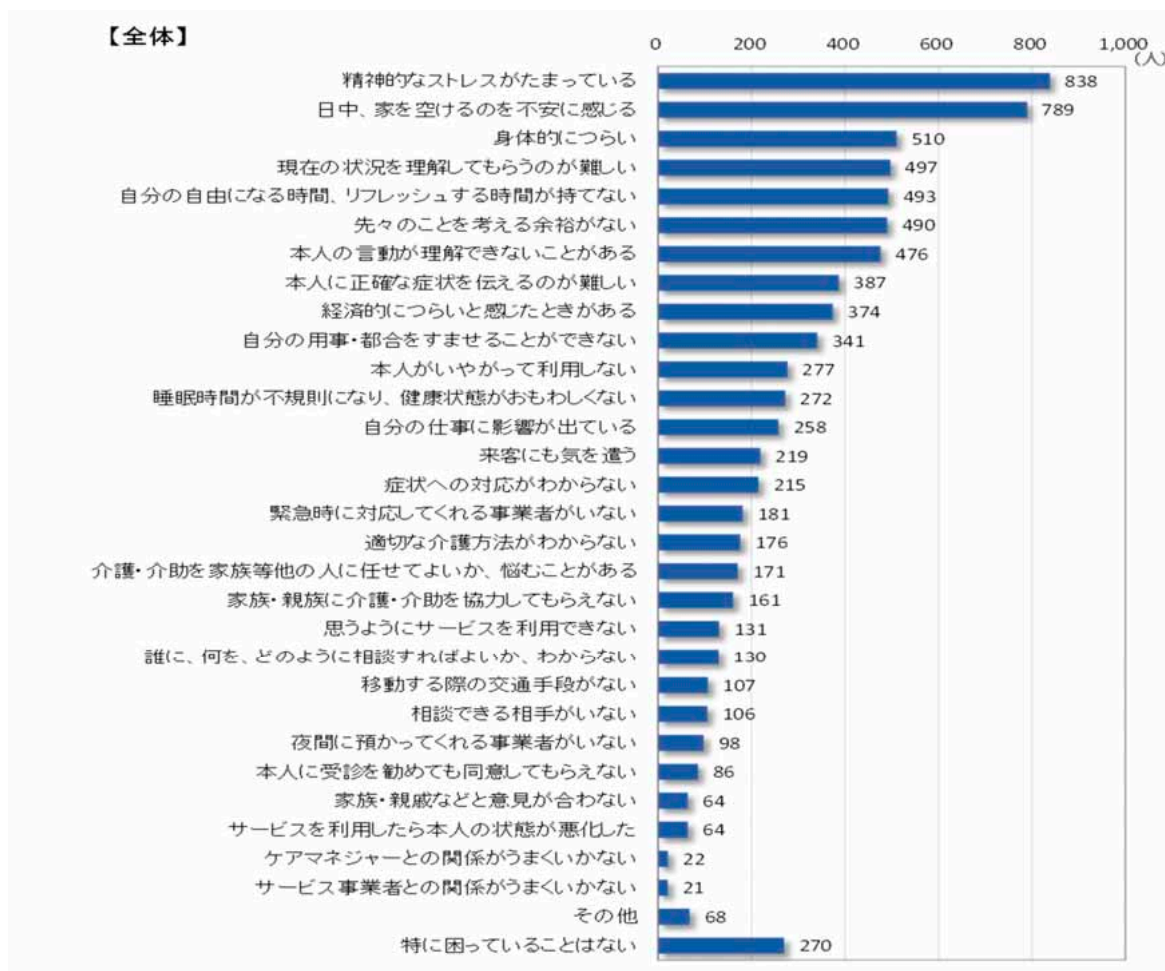
図7 今後の介護保険料に対する考え



(4) 介護者が困っている事案（高齢者実態調査から）

介護・介助をする上で最も困っていることは、「精神的なストレスがたまっている」「日中、家を空けるのが不安に感じる」が多くあげられています。日々の暮らしの中で介護者への負担が大きいことがうかがえます（図1）

図1 主な介護者の方が介護をするうえで困っていること



(5) 地域別の現状と課題、今後の取組の方向性

高齢者実態調査の結果から、地域別の現状と課題、今後の取組の方向性を分析した結果、以下のとおりまとめました。

	現状・課題	今後の取組の方向性
豊科	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護・介助をしている人との別居の割合が最も高い。(問 36-5) ● ご近所づきあい、外出割合が低い。(問 3、問 6) また誰かと食事をする機会も「毎日」の割合が他地域と比較して最も低く、日常的に孤立気味な高齢者が一定数いると思われる。(問 8) ● 外出の手段として、「徒歩」や「歩行器・カート」が選ばれている。(問 6⑨) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 孤立、孤食を少しでも減らしていくために定期的な見守り・声かけの機会・体制を整えるとともに、栄養バランスの確認や一人でも適切に食事をするよう支援することが必要である。 ● 外での楽しみや、外出の手段の充実を図り、外出を促していくことが必要である。
穂高	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味や生きがいを持っている割合が他地域よりもやや高い傾向にある。(問 11⑨、⑩) ● ただし地域活動やサークル活動に積極的に参加している様子はどうかがえない。(問 12) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常的に社会と交流する環境や意識を醸成していくことが必要である。たとえば、個人的な趣味や生きがいのほか、地域とのつながりを持って取り組めるように、仲間を増やすような場づくりや支援を働きかける必要がある。
三郷	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護・介助をしている人と同居している割合が 86.7%で最も高い。(問 36-5) ただし家族からの介護・介助の頻度として「毎日」の割合は他地域と比較しても同程度である。(問 36-6) ● 認知機能が低下している高齢者の割合が多い(問 9①～③)。また、要支援より要介護の割合や、認知症高齢者の日常自立度も重い割合が多くなっている。(属性) ● 一方で、閉じこもりの傾向は他地域と比較して低く、15分くらい続けて歩いている割合が他地域と比較して高い。(問 6) ● 5地域の中では地域包括支援センターについての認知度が最も高い。また利用率も最も高い。(問 33、問 59) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族との同居が多いことや、比較的外出していることから、それらをきっかけにした認知機能低下の予防、進行を遅らせるような支援が必要であると考えられる。 ● 地域包括支援センターの存在や役割が一定程度浸透してきていることから、今後も高齢者の総合窓口としての機能を継続するとともに、その家族への支援や介護予防事業など、広く利用されるよう強化していく必要がある。

	現状・課題	今後の取組の方向性
堀 金	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動機能の低下、転倒リスクがやや高い傾向にある。また昨年と比べて外出の回数が「とても減っている」とする割合が5地域内で最も高い。(問6) ● 地域包括支援センターの認知度が5地域で最も低い。(問33) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動機能の低下や転倒することをおそれ、外出をためらっていると考えられる。安心して外出できる環境の整備(送迎や付き添いなど)とともに、運動機能の回復を図っていく取組が必要である。 ● 地域包括支援センター職員が地域に出向くなど認知度を高めていく必要がある。
明 科	<ul style="list-style-type: none"> ● 豊科に次いで、介護・介助をしている人との別居割合が高い。(問36-5) ● 「人の相談に乗っている」(問11⑥)「若い人に自ら話しかける」(問11⑧)の割合が5地域で最も高いことから日頃から周囲との交流、つながりが多くあるといえる。 ● 地域包括支援センターの利用率は、5地域で最も低い。(問59) 	<ul style="list-style-type: none"> ● これまでの関係性を活かして日常的に相互に見守りや声かけができる体制を一層強化していくことが望ましい。 ● 地域包括支援センターを利用してもらえるよう、その機能や事業内容を丁寧に周知する必要がある。

※ 資料編に P24 高齢者実態調査結果を掲載

(6) 元気高齢者の意向 (元気高齢者実態調査から)

ア 社会参加・介護予防の現状と希望

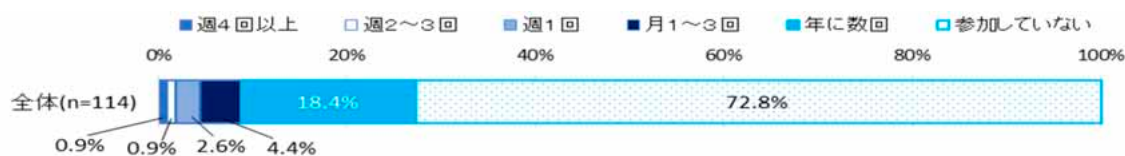
趣味関係のグループに参加している人が最も多く、42.2%となっています。(図1)

地域づくりへの参加は、参加者としては、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」とする回答が65.5%を占めています。(図2)ただし、企画・運営役として参加となると「参加したくない」とする回答が63.5%となっています。(図3)このことから、企画・運営を主になって行う人がいれば、多くの人が地域づくりに参加することが見込まれます。

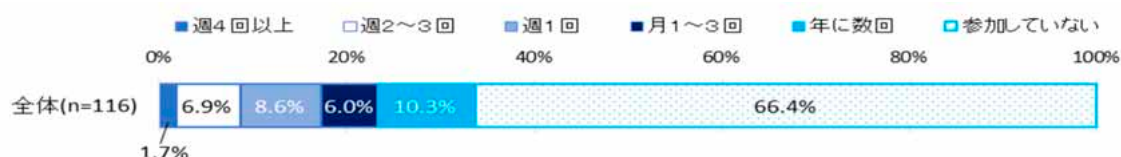
介護予防への取組の意識としては、意識的に取り組んでいる人は約45%、関心がある、きっかけがあれば取り組みたい人などを入れると90%近くが介護予防を意識しています。(図4)参加したい介護予防事業としては、「運動機能向上のための教室」が最も多くなっています。(図5)

図1 地域の会やグループへの参加頻度

①ボランティアグループ



②運動やスポーツ関係のクラブ



③趣味関係のグループ



④学習・教養グループ



⑤老人クラブ



⑥町内会・自治会

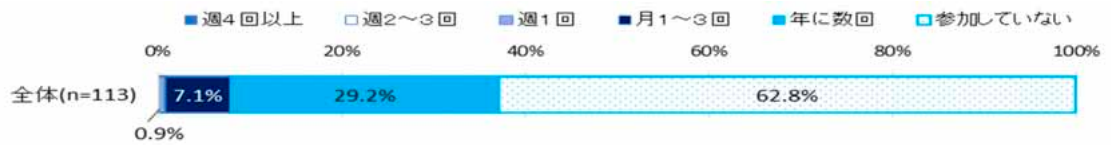


図2 地域住民の有志によるいきいきした地域づくりへ参加者として参加



図3 地域住民の有志によるいきいきした地域づくりへ企画・運営役として参加

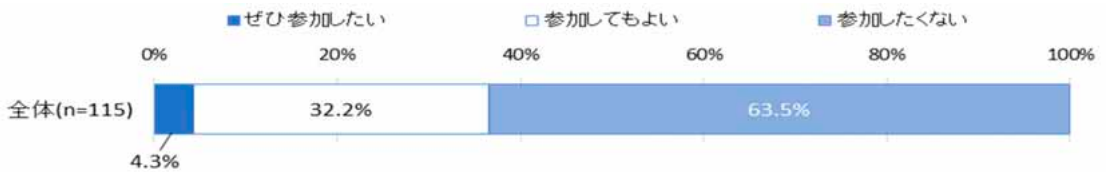


図4 介護予防に取り組んでいる

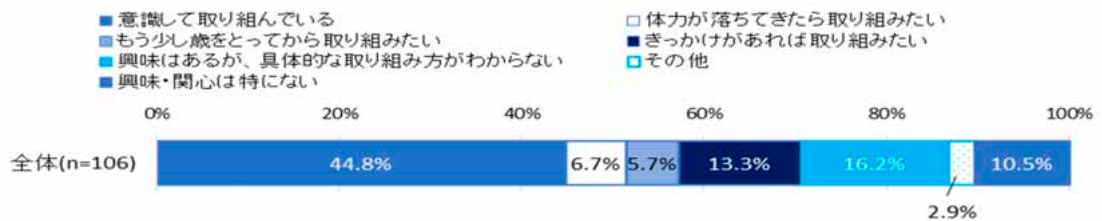
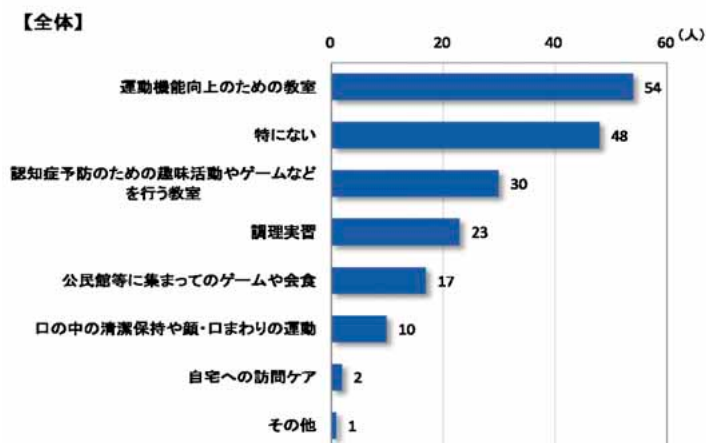


図5 参加したい介護予防事業



イ 介護保険制度・高齢者福祉施策の希望

地域の人にしてほしい支援は、全体で見ると「災害時」や「緊急時」の手助けとする回答が上位です。(図1) 一方、ご近所の人に自分ができる支援は、「災害時の手助け」「安否確認」が上位となっています。(図2)

介護保険制度の改正について、全体では「一定の負担増はやむを得ない」とする回答が多い状況です。(図3)

今後必要な施策としては、自宅での生活継続に関連するサービスの充実が多い傾向にあります。(図4)

自宅で暮らし続けるために必要な支援として「必要なときにショートステイや宿泊サービスが利用できる」が最も多くなっています。(図5)

図1 あなたや家族が、日常生活上支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援

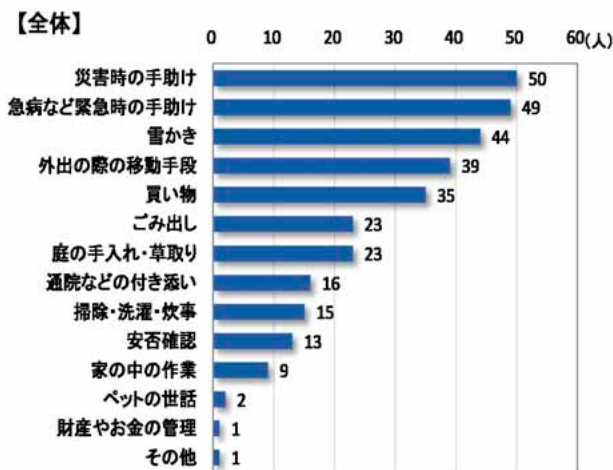


図2 近所の高齢者・障害等で困っている家庭にできる支援

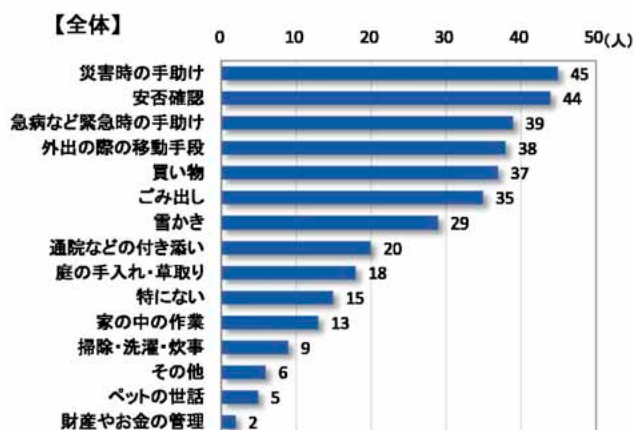


図3 介護保険制度の改正についての考え

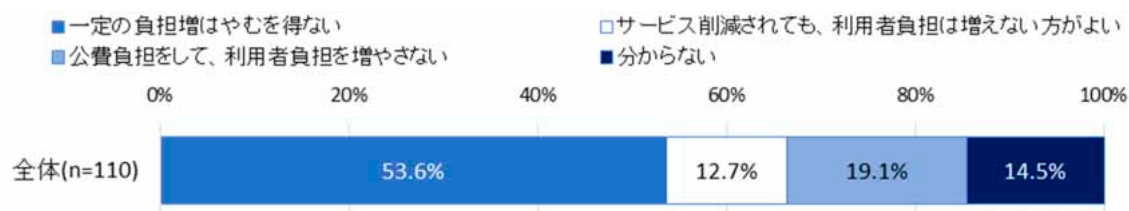


図4 今後介護や高齢者に必要な施策

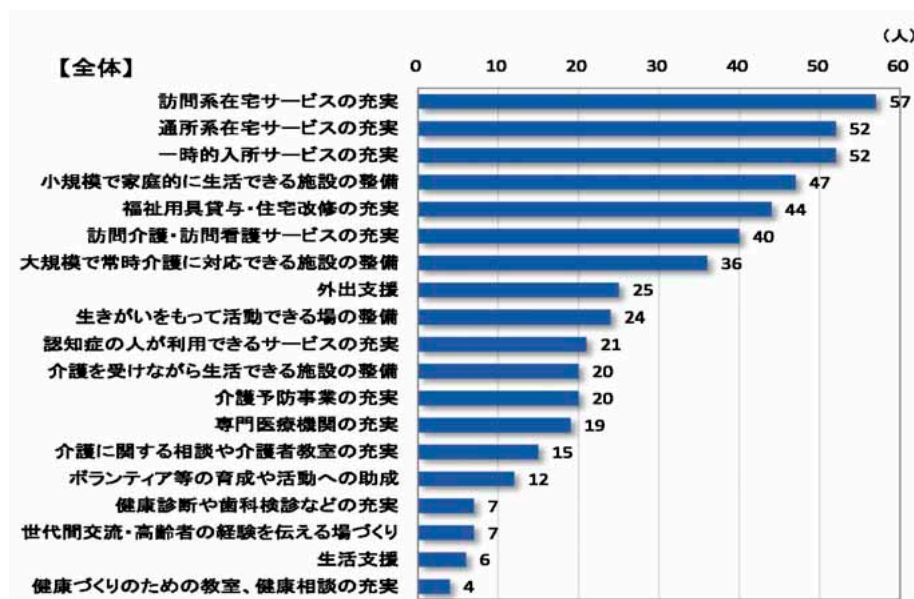
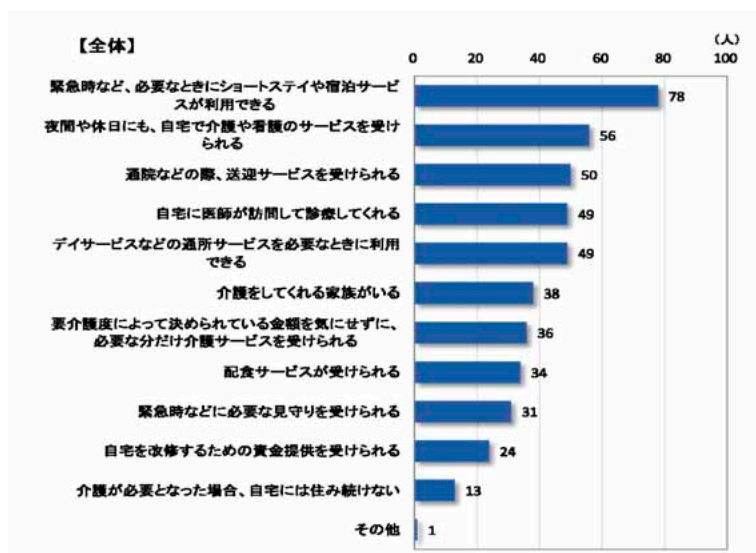


図5 自宅で暮らし続けるために必要な支援



出典：H28（2016）元気高齢者実態調査

4 高齢者の健康状態

(1) 高齢者の健康状態（高齢者実態調査結果から）

在宅の要介護認定者へ健康状態についてお尋ねしたところ、現在の健康状態は、「よい」とする回答がいずれの地域でも40%以上となっています。（図1）

治療中または後遺症のある病気では、「高血圧」が最も多く「目」、「認知症」、「心臓病」と続きます。（図2）

介護・介助が必要になった原因としては、「高齢による衰弱」が最も多く、「骨折・転倒」、「認知症」、「脳卒中」が次に多い原因としてあげられています。（図3）

急病の際に30分以内に駆けつける親族については、「子」が最も多い状況です。（図4）

図1 健康状態について

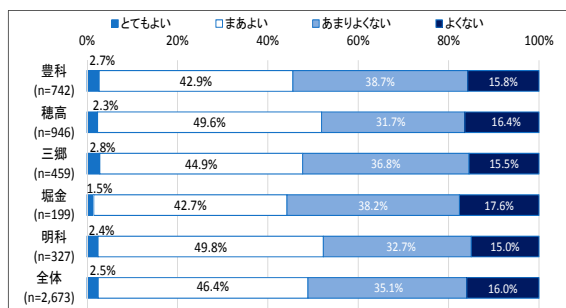


図2 現在治療中、後遺症のある病気

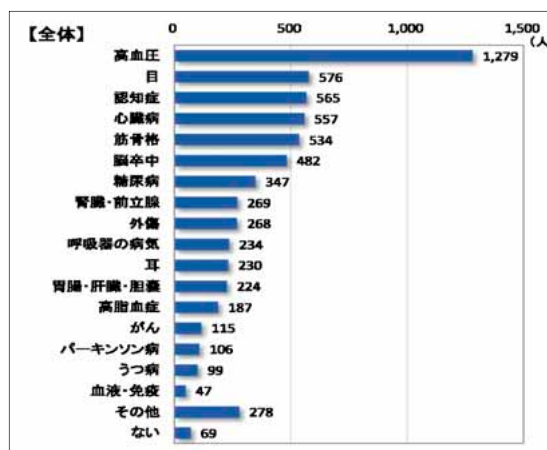


図3 介護・介助が必要となった理由

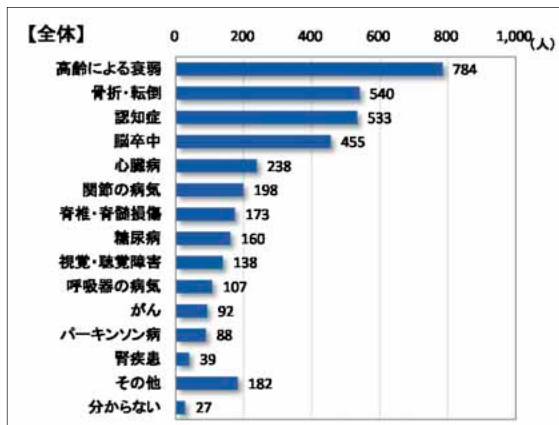


図4 急病時等に手助けしてくれる親族



出典：H28（2016）高齢者実態調査

5 要介護認定者の状況と見込み

(1) 現状

市の要介護者・要支援者の総数は年々増加しています。認定率をみると、平成28(2016)年度までに17.7%まで上昇し、介護が必要な人の割合が増加しています。(図1-1)第2号被保険者は100人~120人で推移しています。(図1-2)

一方、介護度別の認定者は要支援の軽度者が増加しているものの、要介護3以上の重度者はほぼ横ばいの状況にあることが分かります。

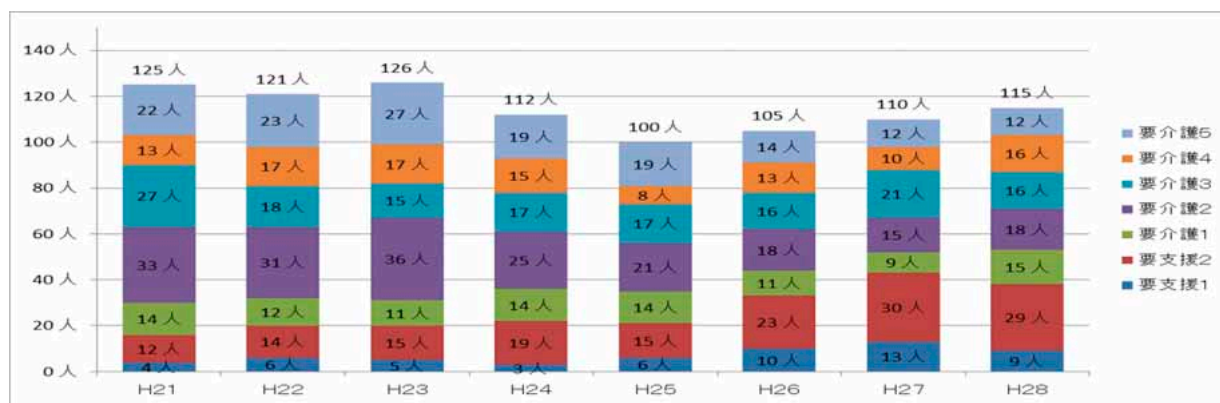
第1号被保険者の認定者の要介護度の構成比でみると要支援2及び要介護2の割合が17%で最も高くなっています。(図2)

年齢別にみると男女とも加齢に伴い認定者が増加しており、とくに80歳からが著しいことが分かります。(図3)

図1-1 市の第1号被保険者の要介護認定者の推移

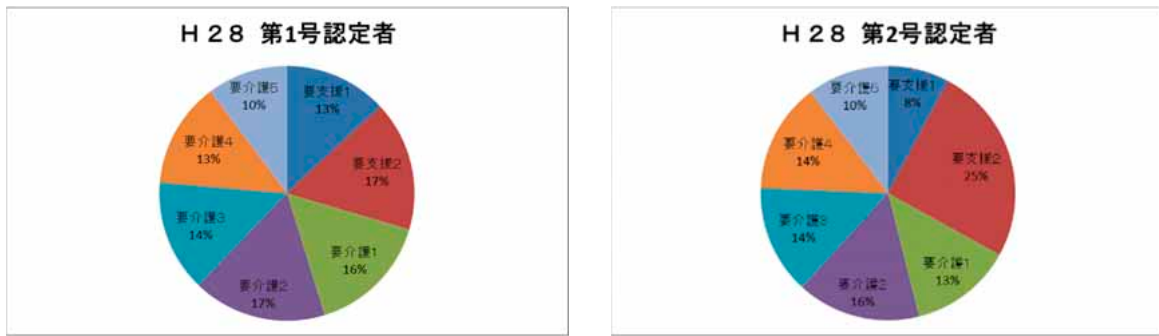


図1-2 市の第2号被保険者の要介護認定者の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（H21（2009）～28（2016）年各9月末時点）

図2 市の認定者の構成割合



出典：介護保険事業状況報告月報（H28年（2016）9月末時点）

図3-1 市の年齢別認定者数 男性

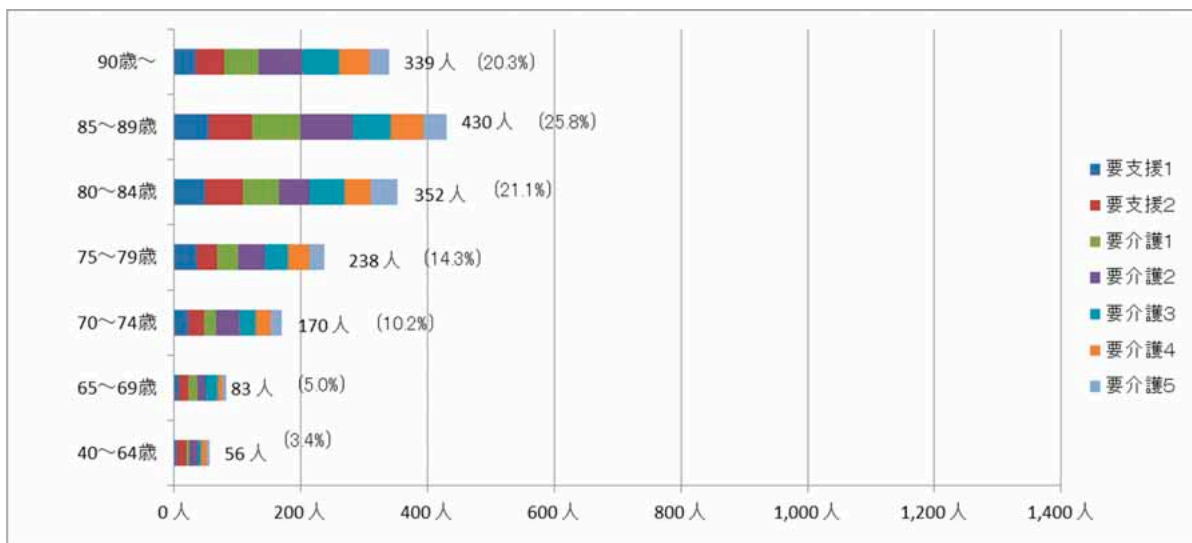
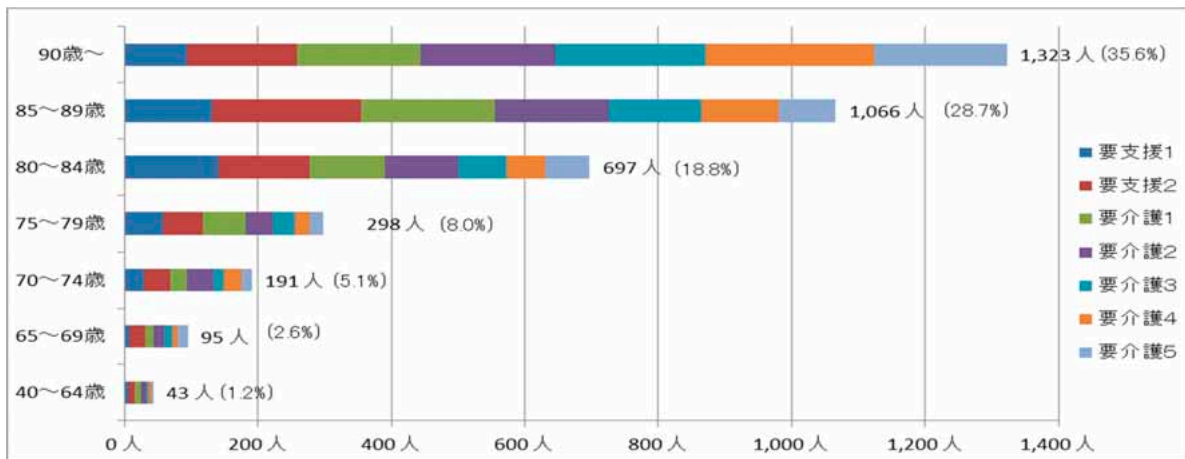
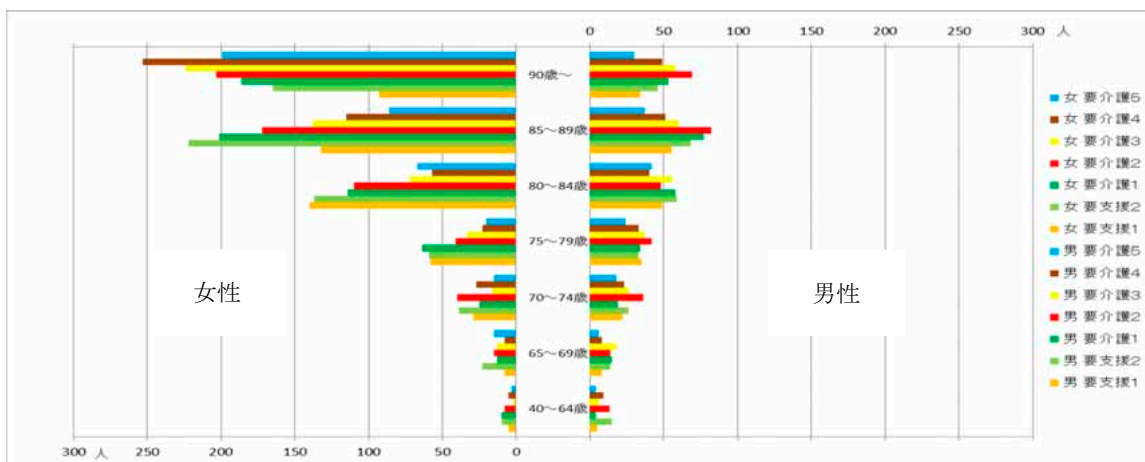


図3-2 市の年齢別認定者数 女性



出典：H29（2017）.4.1 受給者台帳

図3-3 市の年齢性別ごとの対比（認定者が多い名称を記載）

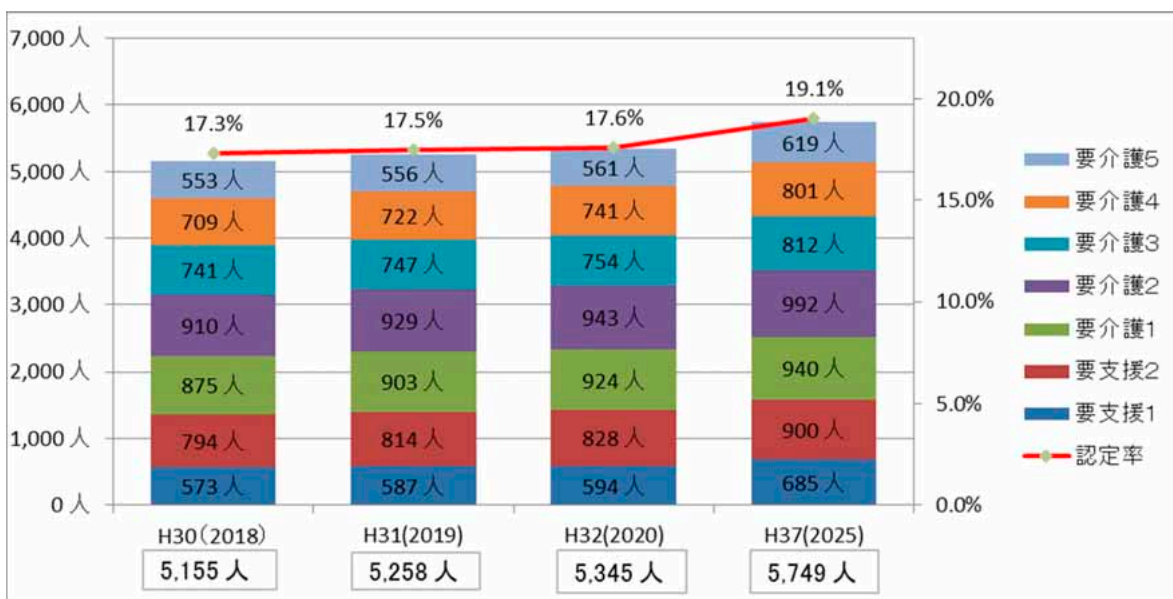


出典：H29（2017）. 4.1 受給者台帳

(2) 要支援・要介護者の見込み

計画期間内の認定率は17%台で推移をしますが、平成37（2025）年度には19%ほどになることが見込まれています。（図1）

図1 市の要介護度別認定者の推計（人数は第1・2号被保険者の合計、認定率は第1号被保険者のみ）



6 新規認定者の原因疾患

平成 28 (2016) 年度中に初めて認定申請し、介護度が確定した者 1,013 人 (第 1・2 号被保険者の合計) について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。

原因疾患で最も多いのは、認知症で 17%を占め、次いで脳血管疾患、関節疾患、骨折・転倒が 13%を占めます。関節疾患、骨折・転倒のロコモティブシンドローム疾患 (以下ロコモ関連疾患) は合わせると 26%と高い割合になっています。(図 1)

性別でみると、男性は悪性新生物が最も多く、次いで脳血管疾患、認知症の順に多く、女性は認知症が最も多く、続いて骨折・転倒、関節疾患の順に多いことが分かりました。ロコモ関連疾患で見ると 33%を占めています。(図 2)

介護度別にみると、要支援者ではロコモ関連疾患が最も多いことが分かりました。要介護 1 では認知症が 48%と最も多く、介護度が重度になると、脳血管疾患が最も多くなっていくことが分かりました。(図 3)

図 1 新規認定者原因疾患割合

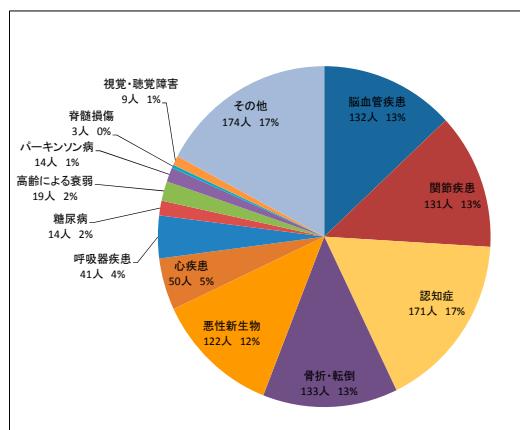


図 2 男女別原因疾患人数

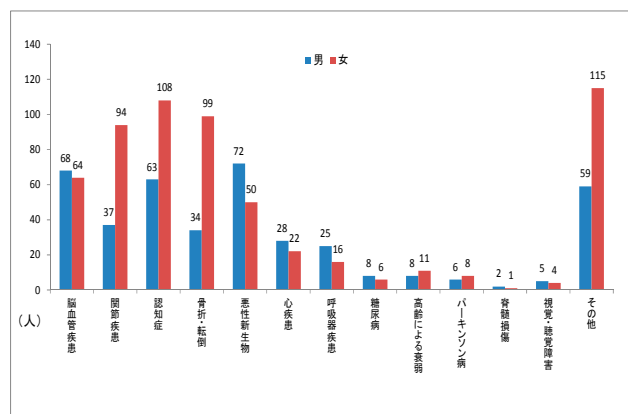
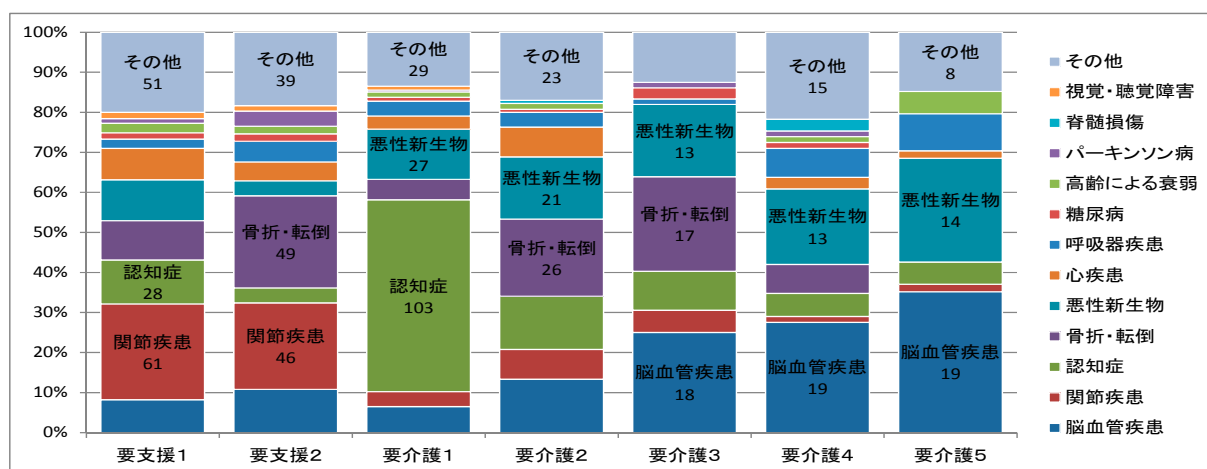


図 3 介護度別原因疾患人数



出典：介護保険課調べ

7 認知症の状況

(1) 現状

介護保険制度では認知症の程度を判断するために日常生活自立度という指標を設けています。自立の状態から専門的な医療を要するMまでの8段階に分類され、II以上は日常生活に支障をきたすことがあるとされています。(表1)

この日常生活自立度のII以上の人の割合は、第1号被保険者の要介護認定者では52%であるのに対し、第2号被保険者の認定者では38%と低く、加齢に伴い認知症の人が増加することが分かります。(図1)

男女で比較すると、男性に比べ女性の方が、介護度が高くなるにつれて重度者の割合が多い傾向がうかがえます。(図2)

表1 認知症高齢者の日常生活自立度 (ランクと主な状態像)

ランク	見られる症状
自立	変化なし
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は自立している
IIa	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難が多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる
IIb	家庭内でも、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難が多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる
IIIa	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
IIIb	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や重篤な身体疾患がみられ専門医療を必要とする

図1 市の認定者における認知症自立度の割合

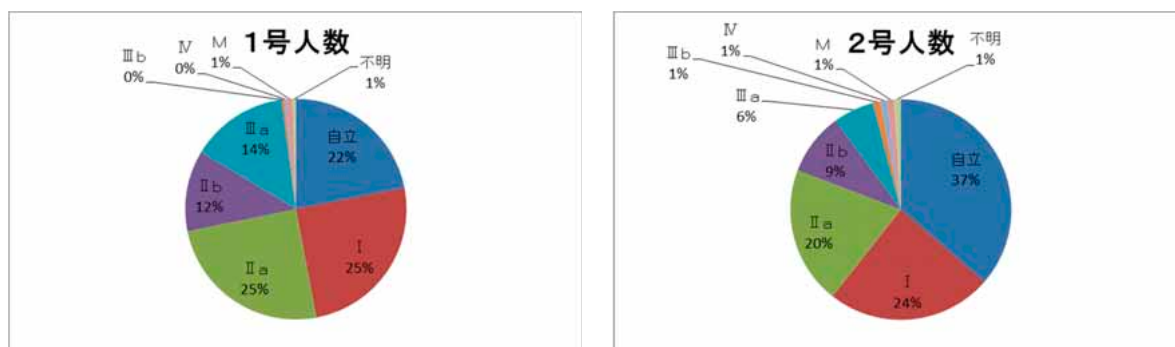
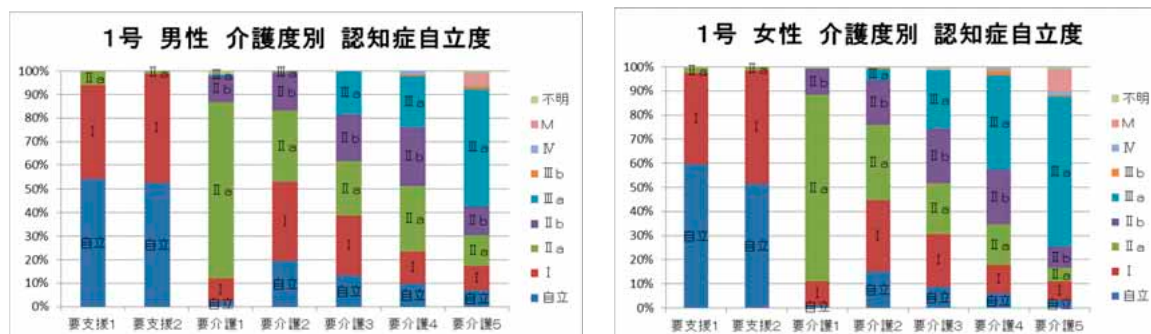


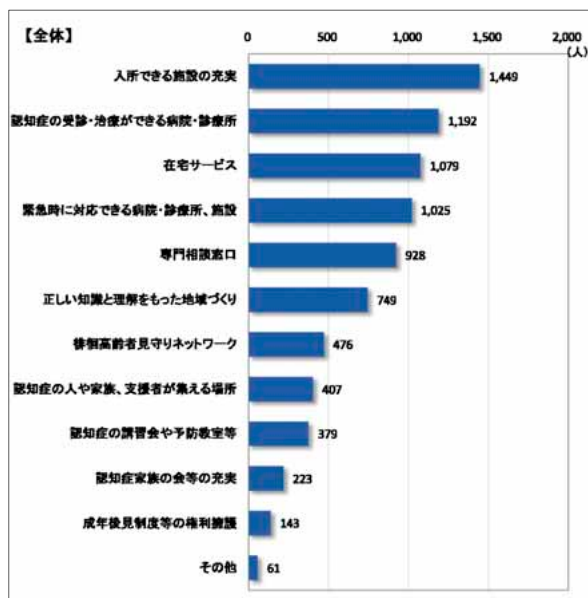
図2 市の性別・介護度別認知症自立度



出典：H29（2017）. 4.1 受給者台帳

高齢者実態調査によると、認知症になっても安心して暮らすために充実するとよいものとしては、「入所できる施設の充実」「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」「在宅サービス」「緊急時に対応できる病院・診療所・施設」があがっています。(図3)

図3 認知症になっても安心して暮らすために充実するとよいもの



第2節 介護保険事業の状況

1 給付の実績把握

市の保険給付費（3分類サービス分）は、平成28（2016）年度77.6億円となっています。平成27（2015）年介護報酬改定に伴う影響もあり、平成26（2014）年度から平成27（2015）年度は2.3%の増加でしたが、平成27（2015）年度から平成28（2016）年度では1.6%の増加と伸び率は鈍化してきています。

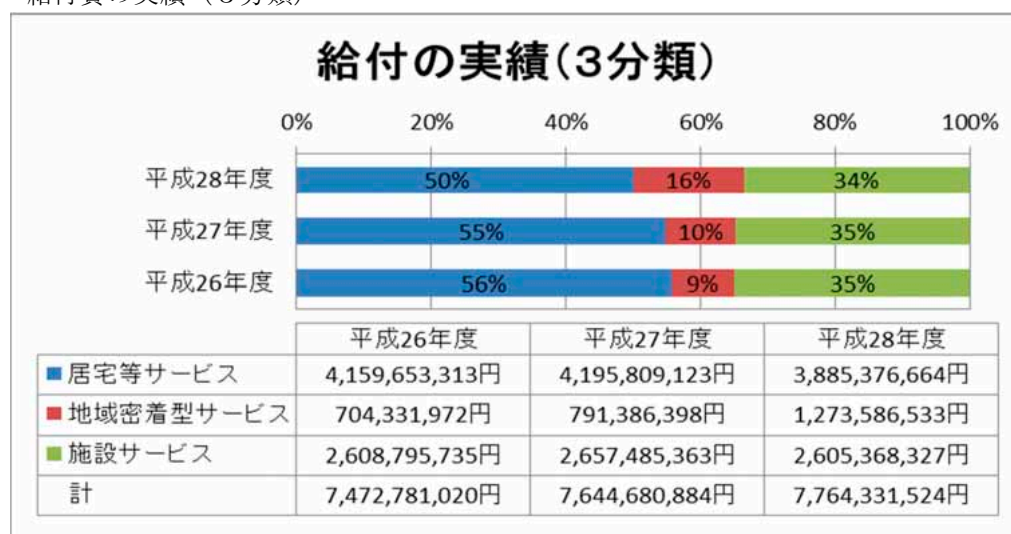
給付額は、地域密着型サービスの充実により地域密着型サービス費が増加しており、給付に占める割合も増えてきています。（図1）

居宅等サービスでは、理学療法士等が自宅に訪問し、生活機能の維持又は向上のために心身機能の維持回復を図る「訪問リハビリテーション」、医師等が自宅等を訪問し介護予防を目的とした療養上の管理指導を行う「居宅療養管理指導」、有料老人ホーム等に入居している方への日常生活支援・介護を行う「特定施設入居者生活介護」の伸びが見られます。（表1）

住み慣れた地域での生活を支援し、安曇野市民のみが利用できる「地域密着型介護サービス」では、認知症の方が共同で生活し日常生活支援や機能訓練を行う「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、通いを中心として利用者の希望に合わせた訪問支援や宿泊サービスを組み合わせて利用できる「小規模多機能型居宅介護」の整備や小規模な通所介護の「地域密着型通所介護」の移行により、給付費の増加が見られます。（表2）

施設へ入所し様々なサービスを受ける「施設介護サービス」では、施設ごと定員が設けられており、新たな施設ができるなど利用定員数が増えないかぎり給付費は横ばいとなります。（表3）

図1 給付費の実績（3分類）



出典：介護保険状況報告（年報）

(1) 居宅等サービスの状況

居宅等サービスの状況をみると、訪問介護及び通所介護が給付額の半分近くを占めますが、通所介護費は平成28(2016)年度に定員18名以下の小規模な事業所が地域密着型サービスへ変更になったため、3.6億円ほどの減少がみられます。

そのため、平成26(2014)年度より給付費は6.6%ほど減少しました。(表1)

表1 居宅サービスごとの給付実績及び伸び率

小分類	平成26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率 (H26→H28)
訪問介護	746,206,718円	745,140,293円	770,122,596円	103.2%
訪問入浴介護	50,421,104円	49,843,417円	45,581,836円	90.4%
訪問看護	217,665,432円	227,967,219円	227,107,527円	104.3%
訪問リハビリテーション	65,163,171円	66,808,505円	74,202,402円	113.9%
居宅療養管理指導	28,213,893円	34,654,571円	36,648,176円	129.9%
通所介護	1,421,628,899円	1,413,760,712円	1,049,869,768円	73.8%
通所リハビリテーション	242,532,419円	242,804,926円	252,803,022円	104.2%
短期入所生活介護	285,107,484円	270,844,553円	258,323,842円	90.6%
短期入所療養介護	58,234,316円	52,651,751円	47,549,751円	81.7%
福祉用具貸与	310,781,559円	321,949,163円	336,450,039円	108.3%
特定福祉用具販売(購入)	10,976,281円	9,946,707円	9,962,780円	90.8%
住宅改修費	25,733,131円	25,329,156円	23,534,750円	91.5%
特定施設入居者生活介護	277,066,888円	297,791,706円	314,286,131円	113.4%
居宅介護支援	419,922,018円	436,316,444円	438,934,044円	104.5%
計	4,159,653,313円	4,195,809,123円	3,885,376,664円	93.4%

出典：介護保険状況報告（年報）

(2) 地域密着型サービスの状況

地域密着型サービスの状況をみると、認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護は、新たな施設整備に伴い、給付実績が伸びています。

介護保険制度の改正により、平成28(2016)年度に通所介護のうち小規模な事業所は、地域密着型通所介護に移行したことから、平成26(2014)年度から平成28(2016)年度の給付実績は大幅に増えています。(表2)

表2 地域密着型サービスごとの給付実績及び伸び率

小分類	平成26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率 (H26→H28)
地域密着型通所介護(H28～)			430,726,290円	
認知症対応型通所介護	132,851,556円	108,857,799円	96,198,389円	72.4%
小規模多機能型居宅介護	165,521,520円	239,116,928円	309,705,562円	187.1%
認知症対応型共同生活介護	319,458,981円	356,828,686円	351,532,967円	110.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0円	0円	0円	
地域密着型介護老人福祉施設	86,499,915円	86,582,985円	85,423,325円	98.8%
計	704,331,972円	791,386,398円	1,273,586,533円	180.8%

出典：介護保険状況報告（年報）

(3) 施設サービスの状況

介護老人保健施設の給付実績が増加していますが、介護療養型医療施設の伸び率は減少しています。(表3)

表3 施設サービスごとの給付実績及び伸び率

小分類	平成26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率 (H26→H28)
介護老人福祉施設	1,344,523,676円	1,337,078,268円	1,343,180,917円	99.9%
介護老人保健施設	1,056,673,841円	1,133,156,242円	1,110,196,306円	105.1%
介護療養型医療施設	207,598,218円	187,250,853円	151,991,104円	73.2%
計	2,608,795,735円	2,657,485,363円	2,605,368,327円	99.9%

出典：介護保険状況報告（年報）

(4) 介護給付費の状況

介護給付費の総額は、年々増加し続け平成28(2016)年度には77.6億円を超える給付となりました。一方、伸び率は第6期介護保険事業計画の伸び率(H23(2011)→H25(2013))112.9%に比べると、9ポイント減少しています。(表4)

表4 介護給付費の総額の実績と伸び率

小分類	平成26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率 (H26→H28)
介護給付費総額	7,472,781,020円	7,644,680,884円	7,764,331,524円	103.9%

出典：介護保険状況報告(年報)

(5) その他の給付状況

自己負担が高額になった場合に支払われる高額介護(予防)サービス費、所得の少ない方の施設利用時の食費と居住費の軽減がされる特定入所者介護(予防)サービス費、医療費と介護保険自己負担が高額となった場合に支払われる高額医療合算介護(予防)サービス費、給付費の迅速な支払いのための審査支払手数料を介護保険給付費として給付しています。

特定入所者介護(予防)サービス費は、介護保険制度の改正により配偶者の課税状況及び預貯金等の勘案が要件となったことから、給付実績が減少しています。

平成26(2014)年度から平成28(2016)年度の給付実績は横ばいとなっています。(表5)

表5 その他の給付実績及び伸び率

小分類	平成26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率 (H26→H28)
高額介護(予防)サービス費	134,765,208円	143,996,720円	158,674,706円	117.7%
特定入所者介護(予防)サービス費	323,102,490円	318,798,470円	289,803,220円	89.7%
高額医療合算介護(予防)サービス費	18,788,369円	19,458,208円	22,223,266円	118.3%
審査支払手数料	8,062,920円	8,174,114円	8,493,868円	105.3%
計	484,718,987円	490,427,512円	479,195,060円	98.9%

出典：介護保険状況報告(年報)

(6) 標準給付費総額の状況

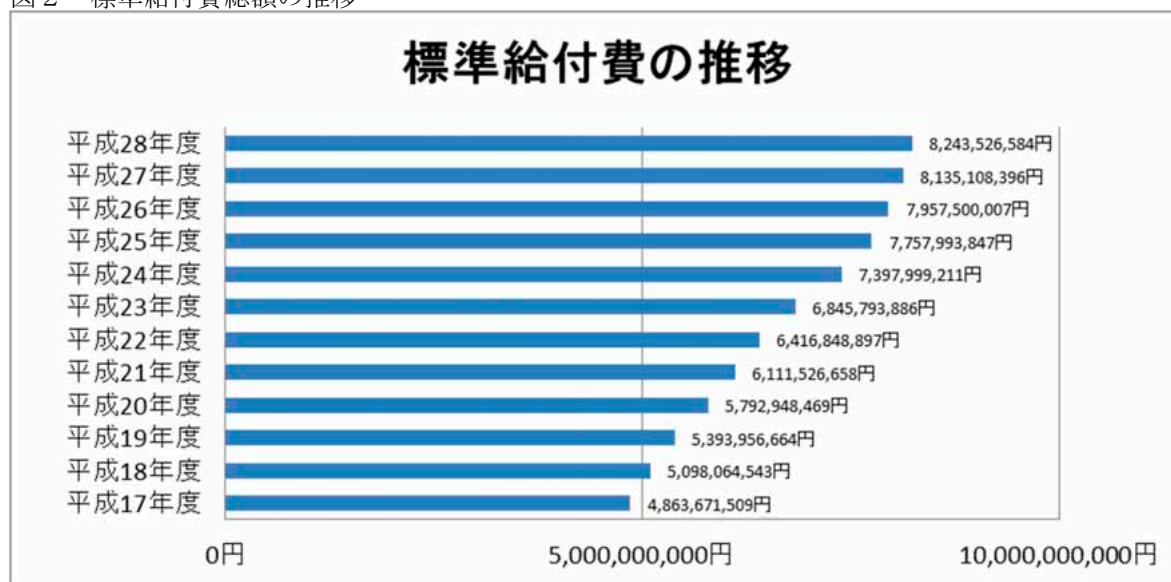
標準給付費総額（介護給付費とその他の給付）は、平成26（2014）年から平成28（2016）年までの3年間合計で約243億円となりました。（表6）

合併時の平成17（2005）年度の標準給付費は約49億円でしたので、平成28（2016）年度には約1.7倍（約82億円）に増加したことになります。（図2）一方、伸び率は第6期介護保険事業計画の伸び率（H23（2011）→25（2013））113.3%に比べると、9.7ポイント減少しています。

表6 標準給付費総額の実績

小分類	平成26年度	平成27年度	平成28年度	伸び率 (H26→H28)
標準給付費総額	7,957,500,007円	8,135,108,396円	8,243,526,584円	103.6%

図2 標準給付費総額の推移



出典：介護保険状況報告（年報）

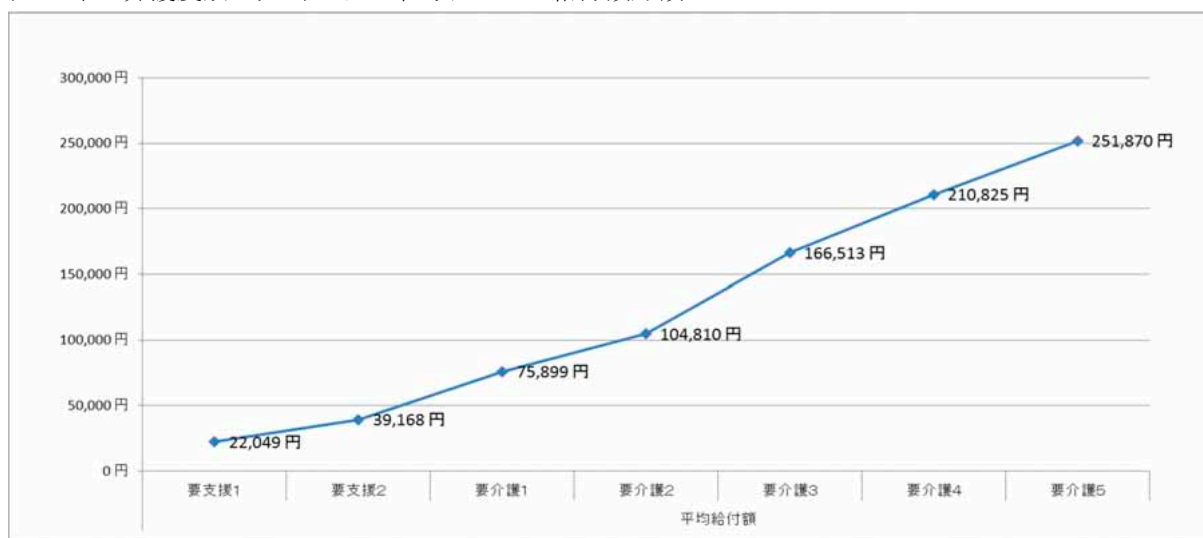
2 給付の分析

(1) 介護度別の平均サービス給付額月額

介護度別の平均サービス給付額月額を算出したところ、介護度が上がることにより給付費は増加することが分かります。(図1)

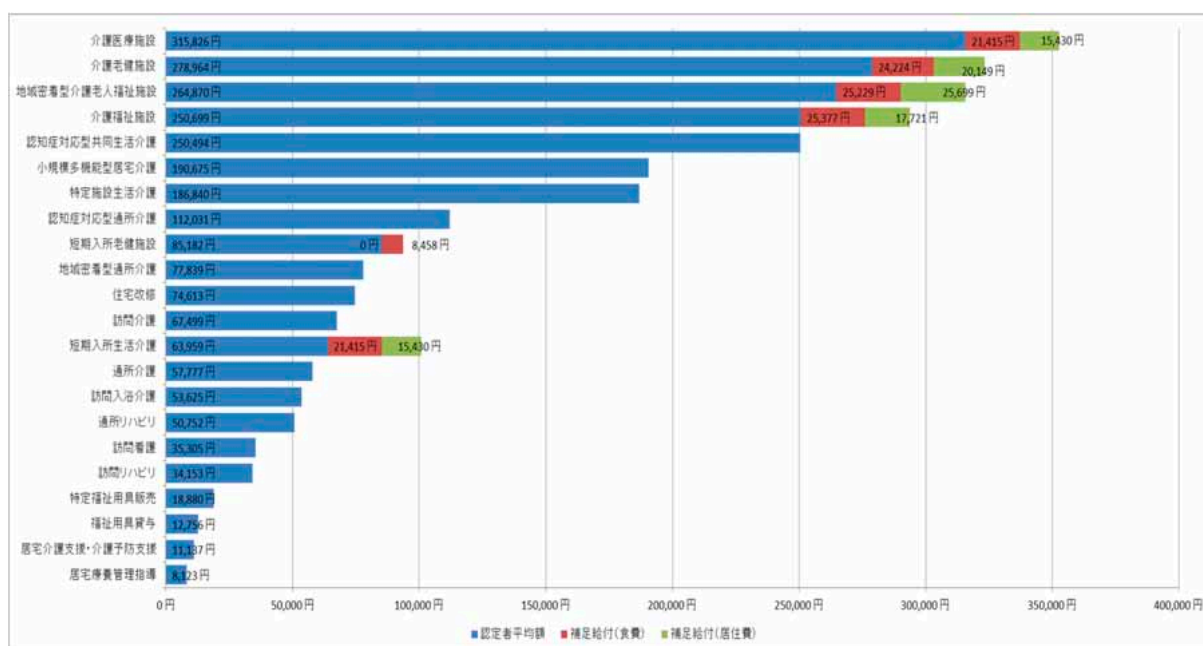
また、サービス種類別にみると、介護福祉施設などの施設サービス、認知症対応型共同生活介護などの居住系サービスの給付額が高いことが分かります。(図2)

図1 市の介護度別一人当たりの平均サービス給付額月額



出典：介護保険状況報告 (H28 (2016) . 10)

図2 市の介護サービス別一人当たりの平均サービス給付額月額



出典：介護保険状況報告 (H28 (2016) . 10)

3 介護事業所の整備状況

サービス種類ごとの介護事業所数を日常生活圏域単位別にまとめました。(表1)

居宅系サービスの介護事業者は豊科・穂高地域に多く、周辺圏域にサービス提供をしています。地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護事業所の全圏域への整備が終了し、自宅近くでサービスの提供を受けることが可能となりました。

また制度変更により、平成28(2016)年度からは通所介護のうち18人以下の小規模な通所介護事業所は、地域密着型通所介護に変更されました。

表1 介護サービス事業所数と定員数

サービス種類 居宅系サービス	事業所数(単位:箇所)						定員数(単位:人)					
	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
訪問介護	7	7	3	1	4	22						
訪問入浴介護	1	0	0	0	1	2						
訪問看護(医療機関含む)	19	16	3	3	2	43						
訪問リハビリテーション(医療機関含む)	8	1	0	0	0	9						
通所介護	6	4	2	1	2	15	189	102	80	40	60	471
通所リハビリテーション(医療機関含む)	5	3	0	0	1	9	91	45	0	0	15	151
福祉用具貸与	2	4	0	0	0	6						
短期入所生活介護	5	2	1	1	1	10	54	40	12	4	10	120
短期入所療養介護(医療機関含む)	3	2	1	0	0	6						
介護予防短期入所生活介護	4	2	1	1	1	9						
介護予防短期入所療養介護(医療機関含む)	2	2	1	0	0	5						
居宅療養管理指導(医療機関含む)	56	50	12	10	14	142						
特定施設入居者生活介護	2	3	0	0	0	5	60	131	0	0	0	191
介護予防居宅療養管理指導(医療機関含む)	28	31	8	5	8	80						
介護予防特定施設入居者生活介護	2	3	0	0	0	5						
特定福祉用具販売	2	4	0	0	0	6						
居宅介護支援	11	11	3	2	0	27						
特定介護予防福祉用具販売	2	4	0	0	0	6						
介護予防訪問介護	7	7	3	1	4	22						
介護予防訪問入浴介護	1	0	0	0	1	2						
介護予防訪問看護(医療機関含む)	11	12	1	3	2	29						
介護予防訪問リハビリテーション(医療機関含む)	3	3	0	0	0	6						
介護予防通所介護	14	16	6	1	4	41						
介護予防通所リハビリテーション(医療機関含む)	5	3	0	0	1	9						
介護予防福祉用具貸与	2	4	0	0	0	6						
地域密着系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	1	1						
認知症対応型通所介護	2	1	2	0	0	5	15	8	24	0	0	47
小規模多機能型居宅介護	1	2	1	1	1	6	29	49	29	29	29	165
認知症対応型共同生活介護	4	2	1	1	1	9	45	36	7	18	18	124
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	1	0	0	0	1	0	29	0	0	0	29
地域密着型通所介護	10	14	4	0	3	31	138	173	51	0	46	408
施設系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
介護老人福祉施設	5	0	1	1	1	8	300	0	90	70	60	520
介護老人保健施設	3	2	0	0	0	5	187	148	0	0	0	335
介護療養型医療施設(医療機関含む)	0	0	1	0	0	1	0	0	50	0	0	50

出典：介護保険台帳システム LIGHT (平成29(2017)年8月1日現在)

4 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の整備状況

有料老人ホーム等は近年、市内でも整備が進んでいます。(表2)

表2 有料老人ホーム等の施設数及び定員数

施設種類	施設数(単位:箇所)						定員数(単位:人)					
	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
有料老人ホーム	4	2	0	1	2	9	136	41	0	7	37	221
サービス付き高齢者向け住宅	1	2	1	0	1	5	41	56	40	0	38	175

出典：長野県(平成29(2017)年8月1日現在)

第3節 特別養護老人ホームの待機者の状況と将来の見通し

1 待機者の状況

長野県は特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）等や各市町村に依頼し、特別養護老人ホームの入所希望者の調査を毎年実施しています。

この調査結果（平成29（2017）年3月31日現在）によると、長野県全域では、特別養護老人ホームに入所できる特例入所該当者及び要介護3以上の方のうち2,328人（前年比88.2%）が在宅で待機していることが分かりました。松本圏域全体では457人（前年比86.6%）が在宅で待機しています。

市においては、要介護3以上の方のうち在宅で特別養護老人ホームの空きを待っている方が100人（前年比76.3%）いることが分かりました。（図1）なお、この待機者のうち最も多いのは要介護3の方で55人でした。（図2）

平成28（2016）年3月以降の調査結果に特別養護老人ホームへの入所申込時期が追加されたことにより、入所を希望する在宅の待機者の申込時期がいつ頃なのか分かるようになりました。（図3）

図3によると平成27（2015）年3月末までの待機者144人のうち77人は平成27（2015）年度中に待機者でなくなりましたが、残りの67人は平成27（2015）年度中も待機を余儀なくされています。また、平成27（2015）年度中に新たに64人が待機者となりました。同様に平成28（2016）年3月末までの待機者131人のうち89人は平成28（2016）年度中に待機者でなくなりましたが、平成28（2016）年度中に新たに51人が待機者となりました。

平成28（2016）年3月以降の調査結果において在宅の入所希望者数が減少した理由として、平成27（2015）年4月の介護保険法改正により特別養護老人ホームの入所が一部特例を除いて要介護3以上に限定されたことが考えられます。

図1 在宅の特養待機者数の推移

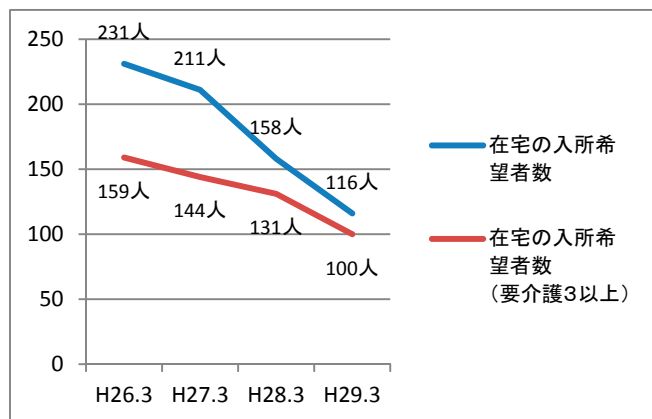


図2 介護度別在宅待機者

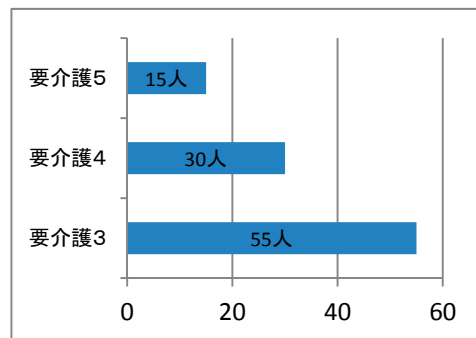
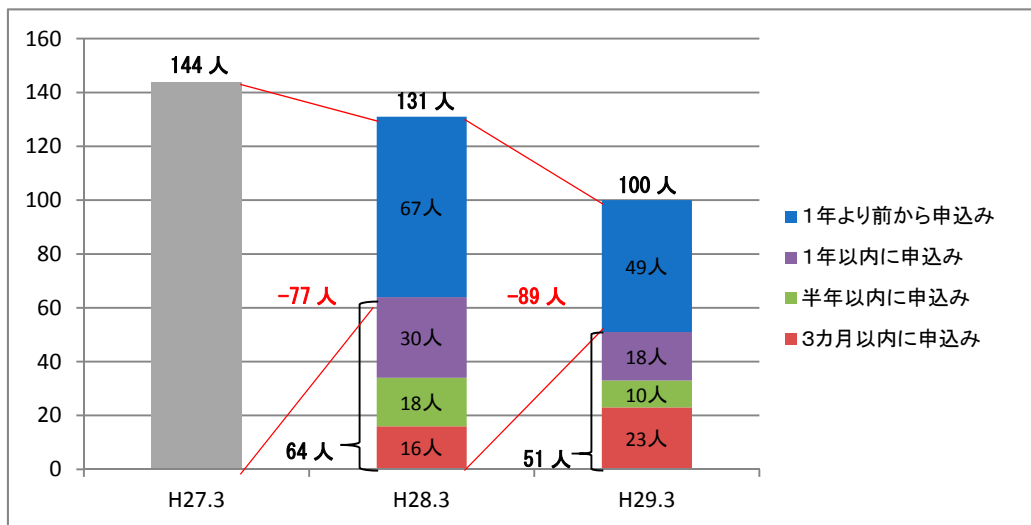


図3 特養の入所申込時期（在宅で要介護3以上）



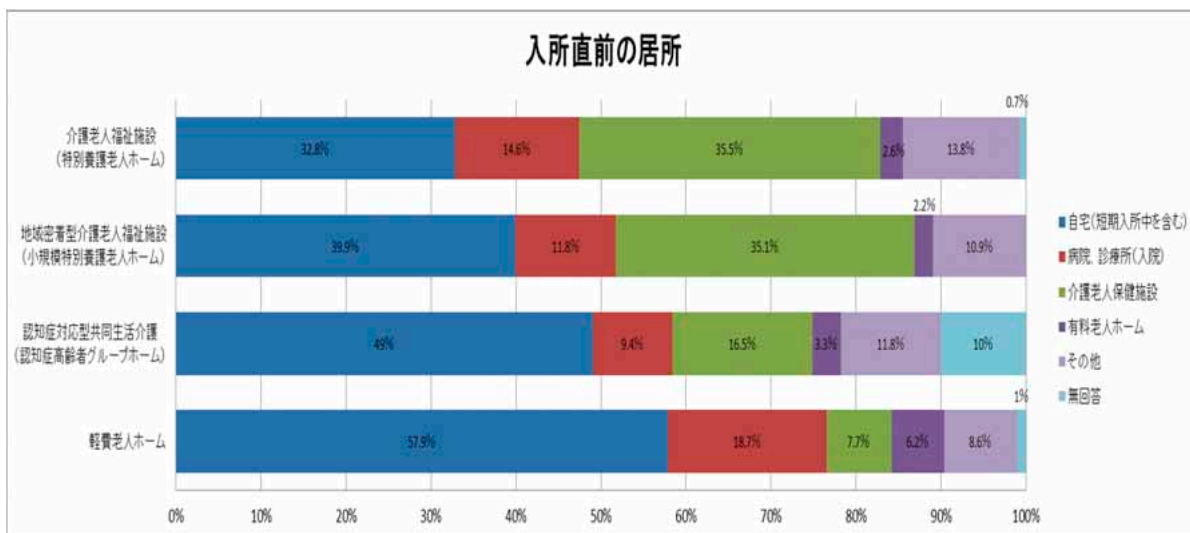
出典：特別養護老人ホーム入所希望者数（H26（2014）.3～H29（2017）.3等）

2 入所時の状況

長野県が実施した「平成28（2016）年度高齢者生活・介護に関する実態調査等調査結果報告書」により、平成27（2015）年10月1日から平成28（2016）年9月30日までの1年間に、新たに入所した方5,231人（各施設とも最近の入所からさかのぼって最大15人分を調査）の入所直前の居所が把握されています。

これによると自宅からの入所者の割合は、介護老人福祉施設では32.8%、地域密着型介護老人福祉施設では39.9%、認知症対応型共同生活介護では49%、軽費老人ホームでは57.9%となっています。（図4）

図4 入所直前の居所



出典：平成28（2016）年度高齢者生活・介護に関する実態調査等 調査結果報告書IV-2問10抜粋

3 将来の見通し

平成30(2018)年度当初には、地域密着型介護老人福祉施設(定員29人)、認知症対応型共同生活介護(定員18人)を開設することから在宅の入所希望者数は減少する見込みです。

図3から特別養護老人ホームへの在宅の新規入所希望者数が減少傾向にあることや、在宅の入所希望者数の減少幅が増加していることが分かります。しかし、在宅で1年以上にわたり特別養護老人ホームへの入所を希望している人がいることも分かります。

図4から地域密着型介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護に入所する人が必ずしも在宅からの入所ではないことが分かります。

第2章第1節「5 要介護認定者の状況と見込み」の「(2) 要支援・要介護者の見込み」で示した図1により、平成37(2025)年度には要介護3以上の認定者数が増加することが分かります。

今後、低所得者層の増加が見込まれるため、低所得の人でも入所できる特別養護老人ホームへの入所希望者数が増加する可能性があります。

一方、介護保険料の増加に繋がることのあるため、必要な施設数を鑑みながら慎重に施設の整備を進める必要があります。

第3章 計画の基本目標

第1節 安曇野市が目指す2025年の将来像・実現するための重点方針

1 安曇野市が目指す2025年の将来像

少子高齢化が進展する中、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、将来世代への負担と給付に配慮した介護保険事業を運営します。

とくに団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年を視野に、第6期介護保険事業計画から進めている地域包括ケアシステム構築をさらに進め、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくりの取組を推進します。

そのためには、高齢者を含めた地域住民、介護事業者、医療関係者などが平成37(2025)年の目指すべき将来像を共有し、それぞれの役割を発揮することで取組の充実が図られると考えます。

市では、平成37(2025)年に高齢者が地域のつながりの中で、自分らしく生活をしている姿を、2025年の将来像として示し、その実現に向けて施策を展開していきます。

【2025年の将来像】

- 1 高齢者が健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている。
- 2 高齢者が地域の中で自分の有する能力を発揮して役割をもって、活動をしている。
- 3 高齢者が地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活をおくることができている。
- 4 高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や望む場所で安心して生活できるよう、医療・介護における必要なサービスの提供が受けられている。
- 5 高齢者が自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができている。

2 実現するための重点方針

将来像を実現するために、重点方針を次のとおりとします。

【重点方針】

- 1 高齢者が社会参加し、自主的な介護予防に取り組めるような環境の整備（将来像1、2、5）
- 2 地域において高齢者を支える地域包括支援体制の充実（将来像3、4、5）
- 3 地域マネジメント※の推進による介護サービスの適正な運営（将来像4、5）

※ 地域マネジメントとは、保険者・市町村が、地域包括ケアシステムの構築を目的とした工程管理に用いる手法である。地域マネジメントは、「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」と定義されている。

(出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(平成28(2016)年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)

第2節 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の視点

1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の視点

第1節において示した安曇野市が目指す2025年の将来像・実現するための重点方針を踏まえて、地域包括ケアシステム構築に向けた第7期介護保険事業計画における取組について、以下の視点をもって進めます。

(1) 高齢者の自立支援・介護予防、重度化防止の視点

介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むために、また要介護状態等になることへの予防、要介護状態の軽減、悪化の防止のために必要な保健医療サービス及び福祉サービスを行うことを理念としています。

住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発を進めるとともに、地域でつながる介護予防の通いの場の充実等庁内プロジェクトからの提案を受けた施策の反映、また地域の中でリハビリテーション専門職種等との連携、さらに地域ケア会議の多職種連携の取組から要介護状態等の「予防」や「軽減」、「重度化防止」に向けた施策を推進します。

(2) 介護給付等対象サービスの充実・強化の視点

高齢者が要介護状態等となっても、住み慣れた地域や望む場所において、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とするためのサービスの提供や在宅と施設の連携など、地域における継続的な支援体制の整備を図っていきます。

(3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための整備に関する視点

在宅医療の推進については、長野県の支援のもと、医師会と連携して体制の整備を進めます。

また、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、その高齢者が継続して日常生活が営めるよう、医療関係職種と介護関係職種との連携等、在宅医療・介護連携の推進を図っていきます。

(4) 日常生活を支援する体制の整備に関する視点

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者などの増加に対応し、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援サービス等を整備していく必要があります。そのために地域の実情に応じて、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等の事業主体の支援や協働体制を図っていきます。

平成30(2018)年4月に完全移行する介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施により、支え合い・助け合いによる地域づくりの推進とニーズに対応した多様な生活支援サービスの整備に取り組みます。

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保に関する視点

高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて供給されることを目指して取り組みます。

今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、医療及び介護の提供体制を、住宅や居住に係る施策との連携を踏まえつつ、まちづくりの視点をもって進めます。

2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

このため、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムを応用し、庁内関係課とも連携して施策を推進します。

第3節 基本目標

1 基本目標

2025年の将来像に向かって、重点方針を踏まえた本計画（平成30（2018）年～平成32（2020）年）の基本目標は、以下のとおりとします。

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会を目指し、「安曇野市地域包括ケアシステム」を構築する

高齢者が生きがいを持ち、自分の有する能力を最大限発揮して、役割をもって活躍できる地域社会の構築を目指します。

重度な要介護状態となっても、地域の中でのつながりを持ちながら、尊厳を保ち、自分らしく暮らすことができる社会を目指します。

図1 将来像を踏まえての本計画の位置づけ

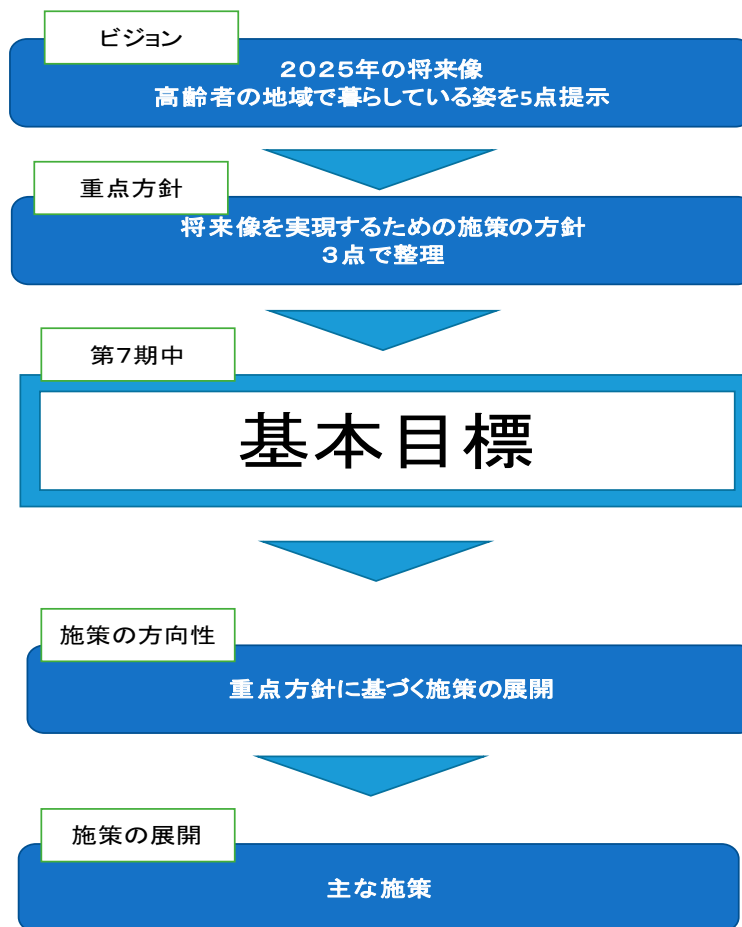
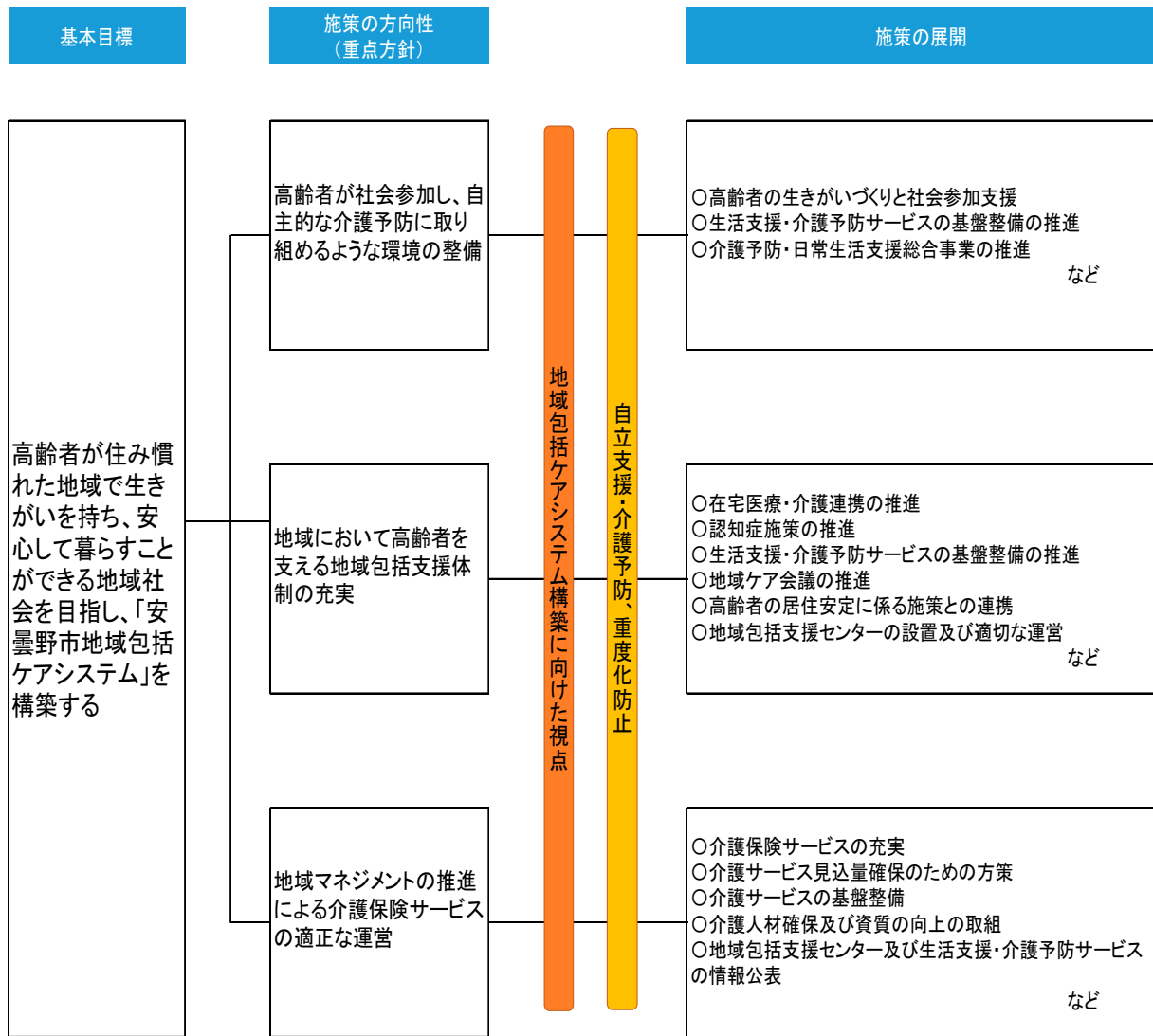


図2 施策の体系図



第4節 日常生活圏域とその状況

1 日常生活圏域の設定

住民が日常生活を営んでいる身近な地域を単位とし、効率的な介護サービスを提供するため、市内を5つのブロックに分けて基盤整備を進めています。

今後、地域住民自らが地域の担い手となり、支え合いの地域づくりと生活支援を進めるためには、圏域をイメージしやすく、また顔見知りにもまれた地域が効率的・効果的であることから、これまでの計画に引き続き旧町村単位を日常生活圏域として設定します。

さらに、地域住民主体による生活支援サービスの充実に向けては、圏域の中でより身近な行政区単位を基本に基盤整備に取り組みます。



- ①豊科地域
- ②穂高地域
- ③三郷地域
- ④堀金地域
- ⑤明科地域

2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

圏域の中で高齢者数が多いのは穂高地域で 10,267 人、最も少ないのは堀金地域で 2,583 人と大きな差があります。高齢化率で見ると、明科地域の 37.5% が最も高く、堀金地域が 28.0% となっています。(図1、表1)

高齢者に占める後期高齢者数が多いのは豊科地域、明科地域となっています。(図1、表1)

図1 圏域ごとの高齢者の状況と高齢化率

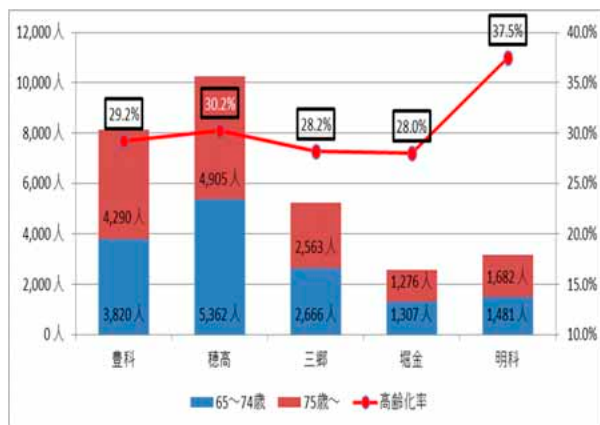


表1 圏域ごとの高齢者の状況と高齢化率

圏域	総人口	65~74歳	75歳~	高齢者人口	高齢化率
豊科	27,817人	3,820人	4,290人	8,110人	29.2%
穂高	33,959人	5,362人	4,905人	10,267人	30.2%
三郷	18,568人	2,666人	2,563人	5,229人	28.2%
堀金	9,236人	1,307人	1,276人	2,583人	28.0%
明科	8,434人	1,481人	1,682人	3,163人	37.5%
市合計	98,014人	14,636人	14,716人	29,352人	29.9%

出典：H29（2017）. 4.1 住民基本台帳

3 行政区別の高齢者の状況

圏域の中の行政区別に見ると、圏域内でも高齢者数に大きな違いがあることがわかります。

図1 豊科地域

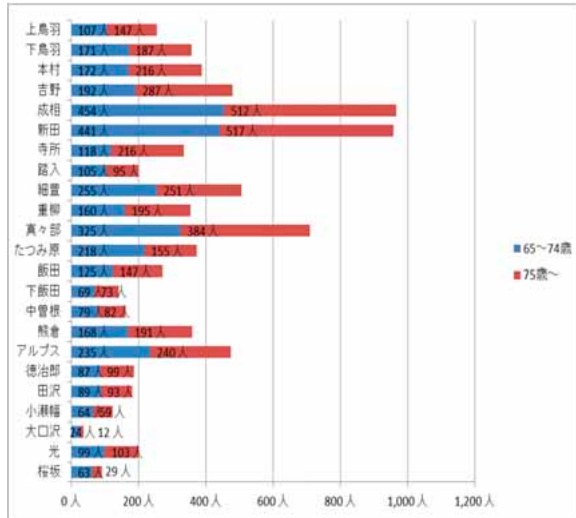


図2 穂高地域

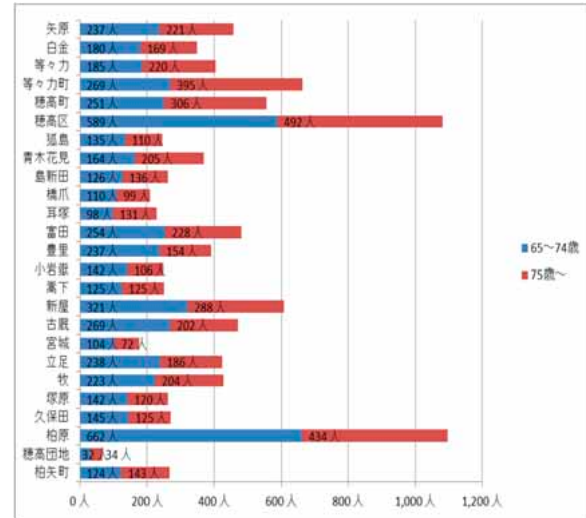


図3 三郷地域

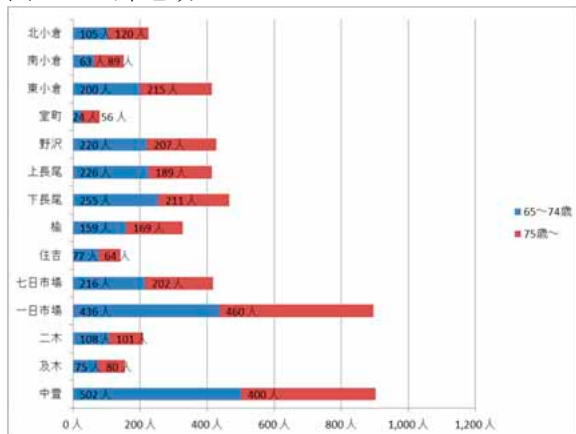


図4 堀金地域

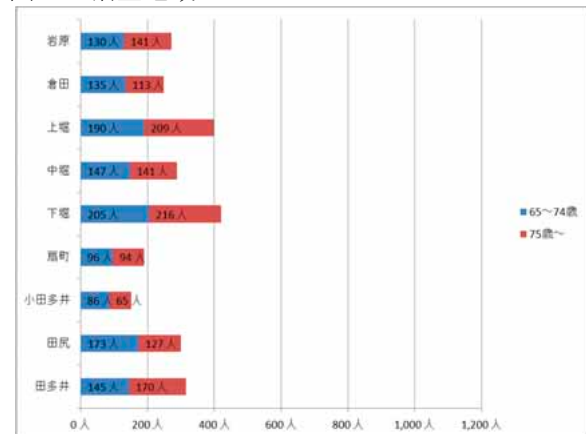
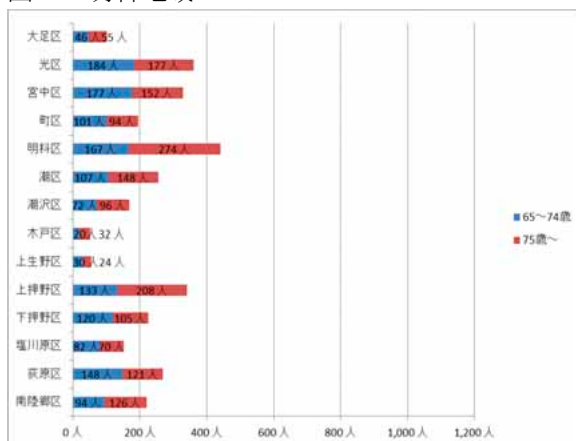


図5 明科地域



出典：H29（2017）.4.1 住民基本台帳

※ 施設入所者を含む

第5節 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度の理念に基づき、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むために、また、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、重度化防止のためには以下の取組が必要です。

まず、高齢者が地域社会において生きがいを持って日常生活を過ごすために、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる拠点の設立の支援、また、高齢者が自分の技能や経験を活かしたボランティア活動に参加し、地域や社会の一員として社会貢献できる場を提供する仕組みづくりが必要です。高齢者が介護予防を意識しながら、他の高齢者のための見守り・声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制を充実・強化できると共に高齢者の社会参加の推進を図ることができるからです。

また、要介護状態等になった高齢者が、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、適切に支援する必要があります。たとえば、地域住民、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等との協力等により、高齢者の生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、高齢者本人の意欲を高める支援が要介護状態等の軽減、悪化防止に繋がります。

市では、このような取り組みにより自立支援、介護予防・重度化防止を推進していきます。

2 実施内容と目標

(1) 地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等（以下「地域住民等」という。）に、介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等を周知します。

ア 事業者等を集めた研修会等を、年1回以上開催します。

イ 地域住民等に対して、市のホームページや出前講座等で周知する他、地域包括ケアシステムの構築等を目的とした市民向けの「地域支え合い推進フォーラム」を毎年開催しその中で方針等について周知します。

(2) 地域住民等に対して、自立支援・介護予防や重度化防止に関する啓発普及を実施します。

ア 地域住民等を対象とした介護予防や重度化防止に関する研修会や講演会を実施します。

イ 市のホームページ等で周知する他、一年を通して要請に応じ地域住民等に対する出前講座等による啓発普及に努めます。

ウ 庁内の関係部署が連携をとり、自立支援・介護予防、重度化防止の取組を実

施します。

- (3) 区単位での研修、説明会、勉強会等、地域住民等の考え方の共有に関する取組を、地域の生活支援コーディネーターが中心になって、地域の協議体（地域に住むさまざまな立場の人たちが一緒になって支え合いの地域づくりに向けて協議する場）と市が連携して実施します。
- (4) 高齢者自身が担い手として活動する場や、住民主体の通いの場等の創出、これらの担い手の養成を実施します。
 - ア 自主的にグループを作り、自立支援、介護予防・重度化防止の取組を実施しようとする市民等に対し、庁内の関係部署の連携等による支援をします。
 - イ 「地域支え合い推進フォーラム」を開催し、市内の取組事例を紹介する他、フォーラムの内容をホームページに公開するなど啓発・普及します。
 - ウ 支え合える地域の推進を目指して庁内の関係部署が連携した取組を実施します。
 - エ 総合事業を実施する NPO 法人等の活動に、元気な高齢者ボランティアが参加する等、地域住民が、支え手として活躍する取組を地域の協議体で検討します。
- (5) 多職種が連携した地域ケア会議を定期的で開催し、個別課題の解決、地域におけるネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくりや資源開発、政策の形成を行います。
 - ア 市内 83 区で必要に応じて地域ケア個別会議を開催します。また、地域ケア個別会議の内容を集約し、課題解決に向けて検討する地域ケア連携会議を定期的で開催（月 1 回）します。
 - イ 地域の協議体と連携し、地域で課題を解決する仕組みについて検討し、地域ごとに方針をまとめます。
 - ウ 生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターと連携し、地域ケア会議等で取り上げられた地域の課題を協議体へ提供し協議することで、地域の中で課題を解決する取組の足掛かりとします。
- (6) 地域の協議体と市が連携した活動により、地域の課題や資源の把握、関係者のネットワーク化、身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成を行います。また、市はこれを支援します。
 - ア 生活支援コーディネーターは、地域の資源の把握、身近な地域における社会資源の確保を目的として、地域ごとの地域の資源をまとめた生活支援サービスガイドブックを毎年見直し、地域に発信します。また、地域が主体となるために、協議体と共に取り組みます。
 - イ 地域の協議体が市と連携し実施する区単位での研修、説明会、勉強会等により、担い手の募集、養成を行います。また、担い手として活動を希望する者がスムーズに活動開始できるよう、体制づくりや支援を行います。
- (7) 安曇野市老人福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画策定庁内プロジェクト会議により、高齢者の介護予防や、自立した日常生活の支援等に向けた庁内の関係部署の連携が整い、以下の取組を実施します。

取組1

○取組名 健康長寿カタログ（仮）

○詳細 現在市が実施している健康長寿につながる取組（健診・体操・補助金等）が一目でわかる啓発用リーフレットを作成・配布し、高齢者の介護予防の自主的な取組を促します。実施については庁内で調整・検討し平成32（2020）年度配布を目指します。

○連携部署

部局名	課名	部局名	課名
市民生活部	地域づくり課	教育委員会	生涯学習課
福祉部	長寿社会課	保健医療部	国保年金課
保健医療部	健康推進課	保健医療部	介護保険課
農林部	農政課		

取組2

○取組名 健康農業

○詳細 元気な高齢者が、サロン活動等で取組む農業や家庭菜園など、生きがい作りの一環として実施する農業を推進します。また、農業従事者の健康体操の支援など、介護予防につながる健康農業の推進のため、生きがいとしての農業を希望する元気な高齢者に市民農園等を利用していただく取組みの検討をします。

○連携部署

部局名	課名	部局名	課名
農林部	農政課	保健医療部	介護保険課

取組3

○取組名 高齢者の移動手段確保のための取組

○詳細 高齢者等が住み慣れた地域で生活を継続するためには、移動手段は欠かせない要件であることから、地域ごとの高齢者等の移動手段に関する課題について、地域の協議体において協議し、その内容を、「安曇野市地域公共交通会議」、「安曇野市地域公共交通協議会」で検討していただくように、庁内連携により取り組みます。また、市のデマンド交通担当者と5地域の生活支援コーディネーター、介護保険等の担当者が連携をとり、互いの情報交換を密に行うことで、高齢者等の移動手段に関する課題解決のための方策を検討します。

○連携部署

部局名	課名	部局名	課名
政策部	政策経営課	福祉部	福祉課
福祉部	長寿社会課	保健医療部	介護保険課

取組4

- 取組名 利用者が選択しやすい健康づくり・介護予防施策の充実
- 詳細 健康づくりや介護予防に取り組もうとする高齢者等の様々な意向を柔軟に捉え、個々のライフスタイルに合わせて選択ができる事業や活動の場の充実・支援を庁内連携により検討し、実現化に向けた取組を行います。
- 連携部署

部局名	課名	部局名	課名
教育委員会	生涯学習課	保健医療部	健康推進課
市民生活部	地域づくり課	福祉部	長寿社会課
保健医療部	介護保険課		

取組5

- 取組名 支え合いの地域づくりの推進
- 詳細 超高齢社会の中、高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り生きがいを持って過ごすことを目的として、地域に生活する者が互いに支え合うことができる地域づくりを推進するために、関係する事業について連携に努めます。
- 連携部署

部局名	課名	部局名	課名
市民生活部	地域づくり課	福祉部	長寿社会課
保健医療部	介護保険課		

第6節 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定

1 現状と課題

団塊の世代が75歳以上になる2025年や、高齢者数がピークを迎える2042年を見据え、介護保険制度の持続の可能性を確保するために、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みの構築が必要です。

効果的・効率的な介護給付のためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要です。適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

当市の適正化事業は、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知の主要五事業の内、費用的な効果が最も見込まれる縦覧点検・医療情報との突合、ケアプラン点検を優先して実施し、併せて、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、住宅改修等の点検を実施してきました。本事業は、継続的实施が効果的であり、今後も現在の事業の方法を工夫・変更しながら実施する必要があります。特に介護保険制度の要である介護支援専門員へのケアプラン点検は、点検後の支援など、点検効果を高めるため地域包括支援センターと連携して実施するなど、点検効果を高める方策が必要です。

2 本計画の方針と目標

本事業は、長野県の策定する介護給付費適正化計画に準じて取組を実施します。

(1) 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

認定調査票の職員間の確認を行う他、調査基準の平準化のための研修会を実施し適正化に努めます。

(2) ケアプランの点検等介護支援専門員の資質の向上

介護支援専門員の資質の向上を目的として地域包括支援センター、職能団体等と連携をとりケアプラン点検等を実施します。

ケアプラン点検では、介護支援専門員の「気づき」を促し、利用者の自立支援に資するケアプラン等、ケアプランの質の向上を目指します。また、点検において明らかとなった問題点や課題を事業所間で共有する取組を行うなど効果的な実施を目指します。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、インフォーマルなサービスとフォーマルなサービスが併用される事業所や、総合事業等の新しいサービスについても、適正な給付等に着目したケアプラン点検の実施を検討します。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修等の点検については訪問調査等、施工前点検を行い、改修内容の確認を行います。今後は国から示される、工事見積書の導入を行う他、複数業者からの見

積書の徴取の徹底など取組を実施します。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、第6期中の実績で平均約3,000件/年の点検を実施し、過誤申立金額平均約200万円/年の実績でした。引き続き国保連への委託により効果的な点検を実施します。

医療情報との突合は、第6期中の実績で平均約500件/年の点検を実施し、過誤申立金額が平均約180万円/年の実績でした。今後も国保連合会からの情報を活用して毎月実施する他、医療保険者とも連携を取り、効果的な確認を実施します。

表1 給付適正化事業の目標

実施事業	内容	実施方法	H30	H31	H32
ケアプランの点検(件)	ケアプラン点検	点検・講習会	150	180	200
住宅改修等の点検	改修前点検	書類審査・現地確認	申請の全件確認・H31年からは、複数見積の仕組みの作成と徹底		
縦覧点検・医療情報との突合(件)	法的に不適切な給付、医療との二重請求等の確認	国保連委託 医療保険者との突合	毎月実施	毎月実施	毎月実施

各 論

第4章 高齢者の社会参加と生活支援

第1節 生きがいつくりと社会参加支援

1 生きがいつくりと社会参加支援

(1) 高齢者の生きがいつくり

ア 高齢期の生活全般についての提案

地域社会と関わりながらいきいきとした暮らしができるよう、健康づくり・健康保持や生きがい、交流、就労等状況に応じた生活スタイルの助言・提案をし、社会参加の機会が増えるよう支援します。

イ 退職後の地域活動等へ参加促進

団塊世代が高齢期を迎えるにあたり、地域活動へ参加し、交流や趣味活動を通じての生きがいつくりを支援していき、地域が活性化できる組織づくりを推進します。その一つとして、今後も老人(朗人)大学を開催し、基盤づくりを目指します。

(2) 老人クラブ活動促進の支援

老人福祉法では、「老人福祉の増進のための事業」として規定され、地域の高齢者の自主的団体の中核を担っています。しかし、若い人が加入しない、役員を引き受ける人がいないなどの理由で、会員数の減少や活動を休止している地区もあります。

このような状況を受け止め、元気な高齢者が老人クラブ活動に参加し、地域活動の拠点として発展できるよう支援します。

(3) 高齢者の生きがい活動推進に対する補助

地域で実施される敬老会行事や学習・自主活動を支援していくため、運営費の一部を助成します。今後も、地域活動が拡充し活性化するよう事業を検討します。

(4) 生涯学習・生涯スポーツの推進

生涯を通じて、教養を高め、仲間と趣味活動やスポーツを楽しむ等、介護予防の知識の習得や持続性ある運動を推奨し、高齢者が生きがいのある充実した生活を送ることができるよう関係部局と連携し、生涯学習の参加機会の促進を図ります。

(5) 就労支援（シルバー人材センター）

退職後も社会の中で活躍ができ、生涯現役として充実感をもって生活を送れることが重要となります。元気で働く意欲のある高齢者が、経験・知識・技術等を活かすため働きやすい就業の場の確保や環境整備の支援を行います。

(6) 本計画内の目標

	H30	H31	H32
単位老人クラブ数	54クラブ	55クラブ	55クラブ
老人クラブ会員数	4,400人	4,430人	4,430人
シルバー人材センター会員数	1,000人	1,000人	1,000人
老人福祉センター利用者数 (豊科・穂高・堀金)	63,000人	63,500人	64,000人
高齢者の生きがいと健康づくり推 進補助件数	99件	99件	99件
アクティブシニアがんばろう事業 補助件数	40件	43件	45件
老人大学参加者数	110人	110人	110人

第2節 生活支援サービスの充実

1 在宅福祉サービス

在宅福祉サービスは、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう生活支援、介護者支援、住宅環境の整備など、一人ひとりに合った支援を推進します。

(1) 本計画内の方針

ア 生活支援サービス

事業	事業内容・今後の展開
生活管理指導員派遣	介護保険事業の日常総合事業に該当しない方で、社会適応(生活習慣等)が困難で日常生活の支援を必要とする方に日常生活上の支援・指導を行い、在宅生活を支援します。
配食サービス	ひとり暮らし高齢者など食の確保が困難な方に対し配食支援、安否確認をします。今後は、利用者に応じた食の提供を充実するために民間事業所等の情報収集に努めます。
緊急通報装置設置	ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯での緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、設置します。今後は、高齢者実態把握調査から必要とされる方についても機器の設置を推進します。
生活管理指導短期宿泊	養護老人ホームへ短期間宿泊し、生活習慣などの指導や体調調整を行い介護予防の支援をします。また、高齢者虐待等緊急時の際は迅速に保護します。
高齢者外出支援	要介護3以上の方の福祉施設の送迎や通院による支援としてタクシー券を交付します。
訪問理美容サービス	外出困難な要介護3以上の方に、訪問による理美容サービスの一部を助成します。
軽度生活援助	ひとり暮らし高齢者などの方に、ごみ出しや除雪など軽易な日常生活上の支援を行います。
入浴料金割引券交付	70歳以上の方の健康の増進と身心のリフレッシュや外出する機会を増やし交流を図るために入浴割引券を交付します。
要援護者(ひとり暮らし)実態台帳	災害や急病などの緊急に備え、健康や生活の相談・支援に活用するために、民生委員の協力のもとに台帳の整備を行います。今後は、システム化をし、関係部署との連携や迅速に対応できる体制の構築を図ります。

イ 介護者支援サービス

事業	事業内容・今後の展開
家庭介護者慰労金支給	要介護3以上で所定の要件に該当する人を介護している家族の在宅支援として、慰労金を支給します。

家族介護用品購入助成券の交付	要介護3以上で所定の要件に該当する人を介護している方に、紙おむつ等の介護用品の助成券を交付します。
緊急宿泊支援	介護者が緊急の事由により、一時的に介護ができない場合の通所施設への宿泊費の一部を助成します。
徘徊高齢者捜索機器購入等助成	認知症で徘徊のある要介護1以上の高齢者の位置を介護者が確認するための捜索機器購入費および捜索費用の一部を助成します。
家庭介護者の交流	外出の機会が少ない介護者が、介護の場から離れ介護技術の情報交換や交流を図る機会を提供します。今後は、地域を拠点とした活動の場の支援を検討します。

ウ 高齢者の住環境の整備

事業名	事業内容・今後の展開
高齢者にやさしい住宅改良促進	住み慣れた自宅でより快適な生活が送れるよう、高齢者に適合した環境を整備し、日常生活を自力で行えるよう支援し、介護者の負担軽減を図ります。

(2) 本計画内の目標量

ア 生活支援サービス

	H30	H31	H32
配食サービス	27,000食	27,500食	27,500食
緊急通報装置設置	300台	310台	320台
高齢者外出支援	695人	710人	720人
訪問理美容サービス	105人	110人	115人
軽度生活援助	150人	160人	170人
入浴料金割引券交付利用枚数	115,200枚	117,235枚	119,270枚

イ 介護者支援サービス

	H30	H31	H32
介護慰労金支給	600人	610人	620人
家族介護用品購入助成	990人	1,008人	1,026人
緊急宿泊支援	10日	10日	10日

ウ 高齢者の住環境の整備

事業名	H30	H31	H32
高齢者にやさしい住宅改良促進	5件	5件	5件

2 施設福祉サービス

高齢者へのサービス拠点となる福祉施設の基盤整備を図り、高齢者の地域活動や福祉の増進が総合的に提供される場の環境づくりに努めます。

(1) 本計画内の方針と目標

施設名	事業内容・今後の展開
養護老人ホーム	経済的・環境上の理由により在宅での生活が困難な高齢者に対して、基準に基づいた入所措置を行い高齢者の生活の安定と福祉の増進を図るため今後も現状の定員を維持します。
軽費老人ホーム・ケアハウス	家庭環境、住宅事情等の理由により在宅での生活が困難な高齢者に対し、自立した生活を維持できるよう日常生活の場を提供します。 軽費老人ホームA型に関しては、整備計画は予定しておりません。ケアハウス（特定施設）については、新たに整備が必要です。
老人福祉センター	地域の高齢者に対して、健康の増進・教養の向上及びレクリエーションの活動の場を提供し、社会参加や生きがいの支援につなげます。豊科・穂高・堀金の3施設を維持します。
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正を受け、平成23（2011）年10月から新たに登録が開始されました。長野県が策定した「高齢者居住安定確保計画」における施策及び所管部局との連携を図ります。

(2) 本計画内の目標量

施設（既存含む）	H30		H31		H32	
	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員
養護老人ホーム	1	50人	1	50人	1	50人
軽費老人ホーム（A型）	1	50人	1	50人	1	50人
ケアハウス（特定施設）	1	30人	1	30人	※ 1	30人
老人福祉センター	3	—	3	—	3	—

※新たにケアハウス（特定施設）1箇所30人の整備を平成32（2020）年度に開始し、平成33（2021）年4月に開所予定とする。

第3節 高齢者の移動手段の確保

1 高齢者の移動手段の確保

(1) 現状・課題

当市では交通手段として自家用車等の利用頻度が高く、また市の拠点分散化している等の特性に合わせ、乗り合いで原則玄関先から目的地まで利用できる、デマンド交通システム「あづみん」が平成19(2007)年に導入されました。

「あづみん」は、高齢者や障がい者を中心に、主に買い物や通院、就労の足として定着しております。半面、混雑する時間帯には予約がとりにくくなる等の利用の困難さが見られるようになってきています。また、現在認知症高齢者等による交通事故が社会問題として取り上げられる中、高齢者の運転免許証の自主返納等、今後の需要の拡大が見込まれるところです。

外出を頻繁にする高齢者は、歩行状況が維持・改善するといった報告がされるなど、高齢者の介護予防を推進するためには、外出をして、買物やサロン等で欲しい物を選んで回ったり、人と多く接する等、運動や社会参加を活発にすることが必要です。

高齢者が気兼ねなく活用できる移動手段の確保は介護予防の重要な要素となっています。

市内には、デマンド交通以外にも福祉有償運送に取り組む法人や、サロンでの高齢者相互の送迎などが実施されていますが、絶対量が不足している状況です。

地域包括ケアシステムの観点から様々な高齢者の移動手段の方策について検討をすることも必要ですが、まずは当市の安定した移動手段であるデマンド交通の有効活用に向けた取組が必要です。

(2) 本計画の方針と目標

ア 地域ごとの高齢者の移動手段に関する課題等について、地域の協議体において協議し、その内容を、「安曇野市地域公共交通会議」、「安曇野市地域公共交通協議会」で検討していただくように市内連携により取り組みます。

また、市のデマンド交通担当者と5地域の生活支援コーディネーター、介護保険等の担当者が連携をとり、互いの情報交換を密に行うことで、高齢者の移動手段に関する課題解決のための方策を検討します。

イ 国が示す、互助等の移動手段についてのガイドラインや他地域の互助による取組事例について地域の協議体に情報提供します。

第5章 地域包括支援体制の充実

第1節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 目的・内容

在宅医療・介護連携の推進により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を医師会等の協力を得て充実させます。

また、市民に、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供とわかりやすく丁寧な説明を行っていきます。

(2) 現状と課題

ア 現状

医師会に在宅医療・介護連携推進事業の一部を委託し、「安曇野市在宅医療連携推進協議会(※1)」(以下「協議会」という)と「ワーキンググループ(※2)」の活動を中心に、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所等関係団体と連携を図りながら取組を進めています。

特に、在宅医療・介護連携推進8事業のうち、「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」では、地域資源の把握のため「安曇野市医療と介護の連携マップ」を作成し、活用を進めています。また「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、在宅医療連携推進協議会やワーキンググループ、多職種による研修会等において課題の抽出と検討を進め、「(カ)医療・介護関係者の研修」では、医療・介護関係者が一堂に会しグループワークによる研修を行っており、「(キ)地域住民への普及啓発」では関連する内容をテーマに市民公開講座を行っています。

(※1) 安曇野市在宅医療連携推進協議会

医師会が主体となり、在宅医療・在宅療養のため多職種の機関・関係者間の連携体制を構築し、また問題点を協議することにより、在宅医療の充実を図ることを目的に平成26(2014)年度に設立されました。

協議会は、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所等と市の担当者により構成されており、在宅医療・介護連携事業の推進のための課題の抽出や対応策の協議の場としての重要な組織として位置づけられています。

(※2) ワーキンググループ

在宅医療・介護連携事業を推進するため、安曇野市在宅医療連携推進協議会に所属する委員のうち医療・介護の代表者と市担当者により、平成28(2016)年度

に組織化されました。在宅医療連携推進協議会と連携を図りながら、課題の抽出や対応策の協議、研修会の企画を始め、在宅医療・介護連携事業の推進のための具体的な進め方を協議する活動をしています。

イ 課題

安曇野市在宅医療連携推進協議会とワーキンググループの活動を中心に、在宅医療・介護連携推進8事業を実施しています。この間、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所等関係団体との連携も進み、顔の見える関係づくりにつながっています。

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加を見据え、現在進めている事業をさらに推進するとともに、日常生活圏域における在宅医療・介護連携のための体制の充実が重要となります。

そして市民に対しては、的確な情報提供により、理解を深めていただくことができるよう取り組む必要があります。

(3) 本計画内の方針と目標

現在進めている在宅医療・介護連携推進事業について、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所等関係団体との連携をさらに進め、以下のとおり一層の充実に向け取り組んでいきます。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う事業では、市内医療・介護関係者向けに作成した「安曇野市医療と介護の連携マップ」の活用を進めるとともに、最新情報の収集等による改訂版を作成し、平成31(2019)年度の配付を目指します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療・介護関係者による安曇野市在宅医療連携推進協議会とワーキンググループ等の会議をより充実させ、課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討していきます。

ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

医療・介護関係者による安曇野市在宅医療連携推進協議会、ワーキンググループ等の会議により、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供される仕組みの構築に向けた方策の企画及び立案に向けた取組を進めていきます。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

市内において、医療機関と介護支援専門員における情報共有のための情報提供書（入退院時）など既存の情報共有ツールの活用が進んでいる状況を踏まえ、高齢者等の対象者が活用しやすい、お薬手帳を活用した情報共有ツールの活用等を進めていきます。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じるため、中央地域包括支援センター内に配置したコーディネーターが相談支援や連携に関する取組を行います。

カ 在宅医療・介護関係者に関する研修

医療・介護関係者に対する研修を充実させ、在宅医療・介護連携のために必要な知識の習得や向上を目指します。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携に関する市民公開講座の開催と内容を充実させ、市民の理解がより深まるよう取り組みます。

ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村との連携

長野県と松本圏域関係市村による、「松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会（幹事会）」や担当者会議を中心に、在宅医療・介護連携に関する協議により、広域的な連携を目指します。

第2節 認知症施策の推進

1 認知症施策の推進

(1) 目的・内容

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）に基づき、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される仕組みを構築し、また、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組を推進するとともに、認知症に精通する医療機関、介護保険事業所、専門職等と連携し、認知症の人を地域で支えるための各種施策を進めます。

(2) 現状と課題

ア 現状

(ア) 認知症初期集中支援チームの運営・活用

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、医師会等との連携により、平成29(2017)年度に中央地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを1チーム設置し、業務マニュアルに基づいた支援が開始されています。

(イ) 認知症地域支援推進員の活動の推進

平成27(2015)年度より市の認知症施策を中心となり推進する認知症地域支援推進員を市内3か所の地域包括支援センターに計3人配置しました。医療機関や介護サービス及び認知症カフェ等の関係機関と連携を図り、認知症の方やその家族を支援するための相談業務等を実施しています。

認知症とその進行に合わせたサービスや支援をまとめた「安曇野認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を平成27(2015)年度に作成し、全戸配布を行うとともに、その内容についての普及啓発を行っています。

認知症カフェの設置の推進では、施設開設時の補助事業や運営に対する補助事業、認知症地域支援推進員による活動支援などを行っており、平成29(2017)年8月末で5か所の認知症カフェが運営されています。

(ウ) 権利擁護の取組の推進

松本市社会福祉協議会が設置・運営する成年後見支援センターに対し補助金を交付し、成年後見に関する相談支援・法人後見受任の業務や市民後見人の育成・活用について連携しながら進めています。

(エ) 地域の見守りネットワークの構築

「認知症見守りネットワーク」事業を行っています。これは認知症により外出後戻れなくなる危険性のある対象者を、地域において見守るためのネットワークで、家に戻れなくなった場合の早期発見とそれに伴う事故等の発生防止につなげています。

高齢者・障がい者の「安曇野市地域見守り活動に関する連携協定」を、平成

29（2017）年2月に医療・福祉関係団体や区長会・郵便局等13団体と締結しています。各団体が日常業務の中で異変に気付いた際に市に連絡することで、安否確認や、事故防止につなげています。

（オ）認知症サポーターの養成と活用

市民が認知症と認知症の方への対応方法に関する知識と理解を深めることができるよう、認知症サポーター養成講座を実施しており、養成数は平成29（2017）年8月末で4,743人となっています。

（カ）独自事業

相談支援では、市医師会主体の安曇野認知症ネットワークを活用しています。このネットワークは、認知症の早期発見のためのツールを活用し、「専門医」と「協力かかりつけ医」との連携により、認知症の早期発見・早期対応を図るためのシステムです。

医師会・地域包括支援センターが主体となり、地域包括支援センターに介護支援専門員から寄せられた認知症の対応困難なケースに関し、その支援のための安曇野認知症ケア会議を開催していましたが、平成29（2017）年度からは在宅医療・介護連携推進事業の中の多職種による研修会に検討の場を移しています。

地域において自主的な活動を行っているグループ（おおむね10人以上）に対し、認知症予防活動と認知機能低下者を支える活動をしていただくための支援としてファイブ・コグ検査（認知機能検査）を行い、認知症予防活動とその評価に活かせるようにしています。

イ 課題

新オレンジプランに基づき、認知症初期集中支援チームによる支援や認知症地域支援推進員の活動、権利擁護の推進や認知症サポーターの養成等の認知症施策を推進してきました。今後増加が見込まれる認知症の人への対応のために、これらの事業をさらに推進していく必要があります。

（3）本計画内の方針と目標

新オレンジプランに基づいて、認知症の容態の変化に応じて、必要な医療・介護などのサービスや支援が提供されるようネットワークの形成を目指すとともに、認知症ケア向上を図るための取組を推進していきます。このため、認知症地域支援推進員を中心に医療機関や介護サービス・地域の支援機関等との連携をさらに進めていきます。

ア 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

平成29（2017）年度に設置した認知症初期集中支援チームについては、市医師会と連携し、未受診や介護サービス未利用者などの認知症の方に早期に関わることで、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目指します。チームの運営にあたっては、医療機関や介護サービス事業者・既存の相談機関との連携を深めるとともに、検討委員会において支援チームの活動状況を協議する中で、運営・

活用の推進を図ります。

イ 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員を中心に、認知症の容態に応じた必要な医療・介護などのサービスや支援が提供されるようネットワークの形成を目指すとともに、認知症ケア向上を図るための取組を推進していきます。

認知症ケアパスを活用して、認知症の予防、認知症の早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を引き続き推進する必要があります。そこで平成27(2015)年度に発行した「安曇野認知症ガイドブック(認知症ケアパス)」を見直し、平成32(2020)年度に改訂版を発行します。

認知症カフェの多様な取組が市内でも広まりつつありますが、今後は全ての日常生活圏域への設置を目指します。そして、認知症カフェと認知症サポーター等、関係機関が連携を図ることができるよう推進します。

ウ 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進

成年後見制度利用促進法に基づく成年後見制度利用促進基本計画については、関係市村や庁内担当課と協議し、平成33(2021)年度までの策定を目指します。

また、市民後見人の育成・活用に関しては、松本市社会福祉協議会が設置・運営する成年後見支援センターと引き続き連携し、育成とその支援に取り組めます。

エ 地域の見守りネットワークの構築

認知症の方を地域において見守るための、市独自のネットワークとして「認知症見守りネットワーク」と「安曇野市地域見守り活動に関する連携協定」(以下「連携協定」という。)による見守り活動があります。認知症の方が、地域のあたたかな見守りの中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることにつながる事業として推進していきます。

オ 認知症サポーターの養成と活用

認知症サポーター養成講座の開催機会を増やし、連携協定締結団体にも参加を促し、認知症サポーターを更に増やすことで、地域における理解者の底辺拡大を図ります。

また、認知症カフェや通所介護事業所等と連携し、認知症サポーターが活動できる場の確保と拡大を図ります。

さらに、認知症サポーターに活動先を紹介し参加を促すことで、活動を通して認知症に関する知識と理解を深めることを推進します。

表1 認知症施策の目標

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症初期集中支援チームの設置数	1チーム	1チーム	1チーム
認知症カフェ設置	5圏域	5圏域	5圏域
地域見守り活動に関する連携協定	18団体	23団体	28団体
認知症サポーター養成数	700人	750人	800人

第3節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(1) 目的・内容

高齢単身・夫婦のみ世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援など生活支援の必要性が高まっています。

また、社会参加意欲が高い団塊の世代が高齢化し、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されることから、地域のニーズや資源を把握した上で、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していけるよう生活支援コーディネーター及び協議体の活動を通じて体制整備を図ります。

(2) 現状と課題

平成28(2016)年度には市町村を単位とする第1層及び日常生活圏域を単位とする第2層に生活支援コーディネーターを配置するとともに、第1層・第2層協議体を設置し、生活支援体制整備事業を推進しています。

市内の地域福祉担当部門、まちづくり部門とも連携し、協議体活動の活性化及び地域住民主体の取組が進むよう地域支え合い推進フォーラム等を開催しました。

支え合いの地域づくりに向けては、相当の時間がかかるため、生活支援コーディネーターは地域住民へ意識的に働きかけを行い、地域住民一人ひとりが主体的にかかわる地域づくりを進める必要があります。

(3) 本計画内の方針と目標

ア 生活支援の担い手の養成やサービスの開発

市の介護予防教室参加者等に対し、新たに実施する生活支援サービスや介護予防の拠点づくりへの支援、また現在ある活動への参加を促すなど、担い手の育成を図ります。

支え合いの地域づくりに向けた地域学習会等を進め、地域住民への意識の浸透を図ることで、地域の中での担い手の掘り起こしにつなげます。

さらに、地域のニーズに基づく総合事業における住民主体のサービス創設に向けて、市内関連部署とも連携し、側面的に支援します。

新たな通いの場等の創設に向けて、企画、予算、運営等についての立ち上げ支援をします。

イ 活動主体等のネットワークの構築

生活支援コーディネーター・協議体では、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等のためにネットワークを進めます。

ウ 支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング

地域の資源を生活支援サービスガイドブックにより「見える化」とするとともに、

地域の支え合い活動等地域にある資源や活動実践者を、地域支え合い推進フォーラムにより「見せる化」を進めます。

その上で、個人や団体の活動をつなげて、地域の中での支え合いの仕組みづくりを支援します。

オ 事業の実施体制の確保

生活支援コーディネーターが円滑に活動できる体制を、庁内関係部署とも連携して進めます。

表1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の目標

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
生活支援の担い手の養成人数（人）	200	220	220
通いの場等の新たなサービスの開発件数（件）	5	5	5
地域学習会（件数）	15	15	15
豊科	3	3	3
穂高	3	3	3
三郷	3	3	3
堀金	3	3	3
明科	3	3	3
生活支援サービスガイドブックの発行部数	2,000	2,000	2,000
地域支え合い推進フォーラムの開催数	1	1	1

第4節 地域ケア会議の推進

1 地域ケア会議の推進

(1) 目的・内容

地域包括ケアシステムの構築を目指し、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や医療・介護・福祉等の専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていきます。

(2) 現状と課題

ア 現状

「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の推進のため、平成26(2014)年度から「安曇野市地域ケア会議体制図」(図1)に基づき会議を進めています。

(ア) 「地域ケア個別会議」

地域ケア個別会議は、地域包括支援センターが主催し、介護支援専門員との連携により、個別事例の支援内容の検討を主に行っています。そして個別事例の抱える課題から地域に共通する課題の発見・把握に努めるとともに、介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高め、地域の関係機関相互の連携により地域包括支援ネットワークの構築を目指しています。また、地域づくりや資源開発、政策形成等の必要な課題は体制図に沿って上層の会議・合議体へ上げています。

地域ケア個別会議を通して把握された課題については、現在次の9つに集約されています。

- ① 認知症の方の在宅生活を支えるための支援
- ② 行方不明の恐れのある高齢者への支援
- ③ 閉じこもりの方への支援
- ④ 移動手段の確保
- ⑤ 関係者との連携
- ⑥ 情報や正しい知識の普及
- ⑦ 認知症の方の居場所づくり
- ⑧ 認知症の方への接し方の理解
- ⑨ 消費者被害の防止

(イ) 「地域ケア連携会議」

市内の地域包括支援センターと所管課の合同会議を月1回開催し、地域ケア個別会議における課題集約を行い、未解決の課題をさらに検討し、成功事例について関係機関へ情報発信を行い、政策に反映する事項等については必要に応じて地域包括ケア推進合議体へつなげています。

(ウ) 「安曇野市地域包括ケア連携合議体」

高齢者に係る課題や、市担当部局より提案された内容について「安曇野市地域包括ケア課題検討協議会」と連携し解決策の協議をしています。主な協議会として「安曇野市介護保険等運営協議会」「安曇野市地域包括支援センター運営協議会」「安曇野市医師会認知症対策推進協議会」「安曇野市在宅医療連携推進協議会」等が含まれています。

(エ) 「安曇野市地域包括ケア推進会議」

「安曇野市地域ケア会議体制図」の最上部に位置し、課題解決のための政策反映等につなげるための組織として機能しています。

平成27(2015)年度には、集約された課題への対応策として、高齢者・障がい者等の地域見守り活動による助け合いの体制づくりについて検討され、「地域見守り活動に関する連携協定」の事業化へ結びつきました。

イ 課題

民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種との連携・協力により、地域ケア会議の機能のうち、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」の3つの機能については推進が図られてきました。今後は、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」のさらなる推進に向け、「安曇野市地域ケア会議体制図」のそれぞれの会議体制における機能を強化していく必要があります。

また、地域ケア個別会議を通して、高齢者の生活課題に対して、その課題にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう、さらに支援していく必要があります。

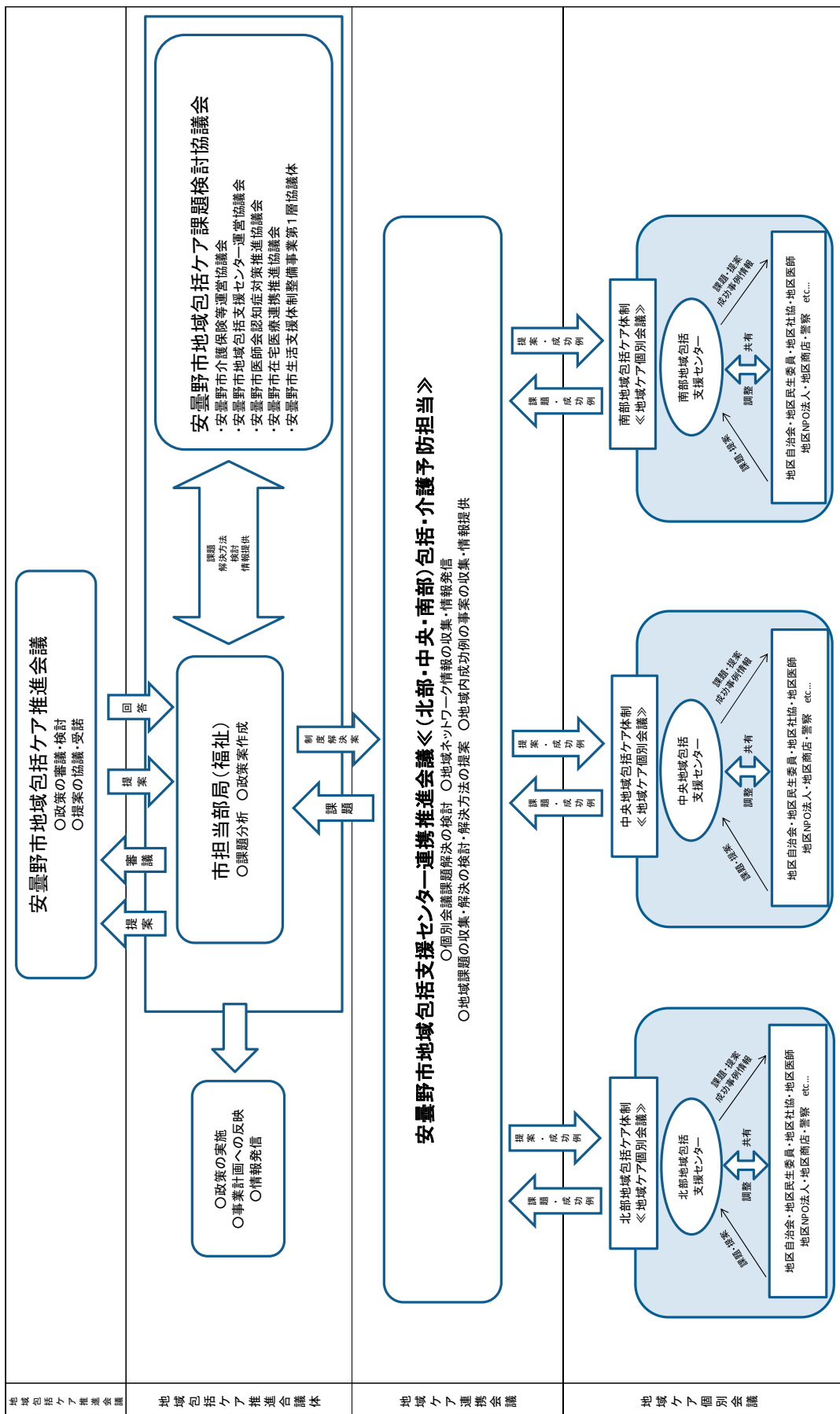
(3) 本計画内の方針と目標

地域包括ケアシステムの構築を進めるには、地域ケア会議が「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を発揮することが重要です。そこで医療・介護・福祉・地域などの関係者及び協議体との連携を推進し、「安曇野市地域ケア会議体制図」のそれぞれの会議体制における機能を強化していく必要があります。そして地域ケア会議の活性化を図り、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備に向けた取組を推進します。

表1 地域ケア会議の目標

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括ケア推進会議の開催	1回以上	1回以上	1回以上
地域ケア連携会議の開催	12回	12回	12回
地域ケア個別会議の開催（まとめ含む）	19回	20回	20回
地区活動及び地域連携活動数	250回	260回	260回

図1 安曇野市地域ケア会議体制図



第5節 高齢者の居住安定に係る施策との連携

1 高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 目的・内容

高齢者が、地域ごとの生活のニーズにあった住まいの提供を受け、そこで生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現するためには、保健・医療・介護などのサービスが適切に提供されることが前提となります。

持家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいが、ニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいで入居者が安心して暮らすことができるよう関係部署が連携して確認していきます。

(2) 現状と課題

平成28(2016)年度に市が実施した高齢者実態調査によると、回答した市内の在宅の要介護者の92%は持ち家で生活しており、また元気高齢者の調査においては、回答した98%近くの方が持ち家で生活をしていました。このことより当市の高齢者の持ち家率が高いことが分かります。

市内の山間部で居住されている高齢者の方については、冬季の積雪時のライフラインの確保が困難になる場合があり、対応方法が課題の一つとなっています。

また、高齢者の見守りや介助が必要な高齢者に生活支援が提供される有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅（以下「高齢者住宅等」という）は近年、事業者による整備が市内で進められており、充実してきています。

今後、高齢化と人口減少の進展により、介護を必要とする方が増加する一方で、介護職員の確保が困難になります。また一部の高齢者は持家から高齢者住宅等に移ることが予測されますが、広範囲の中で散在する少数の住宅を、限られた介護職員が時間をかけて訪問する状況も予測されます。そのため、高齢者住宅等であってもできるだけ集約した場所に整備する等、貴重な介護人材の有効的な活用を考えた取組も必要となっています。また、独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者の増加も見込まれ、持ち家の住宅改修支援や、生活困窮者の住まいの確保についても計画的に推進する必要があります。

(3) 本計画内の方針と目標

ア 高齢者住宅改良促進事業

居宅の一部を使いやすく改修しようとする低所得者の要介護認定者等に対して、改修費用の一部(63万円限度)を介護保険の給付に加え助成することにより、高齢者の自立支援を図ります。

イ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のサービス利用状況指導事業

介護保険担当課と協力して、介護サービスの利用状況を介護支援専門員のケアプランを点検することで確認・指導します。

ウ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備については、コンパクトシティに向けた取組（立地適正化計画）等、市の今後のまちづくりの指針について担当課と協議・検討し、進めます。

エ ケアハウスの整備事業

生活困窮者や多様な生活課題を抱える高齢者を養護するために、ケアハウスを新たに整備していきます。

表1 高齢者の居住安定に係る施策に関連する目標

事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
高齢者住宅改良促進事業（件数）	5	5	5
有料老人ホーム等におけるケアプラン点検（件数）	15	18	20
ケアハウスの整備事業（箇所）			1

第6章 介護保険サービスの充実

第1節 介護保険サービス量の見込み

1 必要利用定員数の見込み

認定者の推計及びこれまでサービスの利用実績、今後の施設整備計画等を考慮し、必要利用定員数を推計しました。

(1) 居住系サービス必要利用定員数（単位：人／1カ月当たり）

		合計	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
H30	特定施設入居者生活介護	159	7	11	24	26	46	24	21
H31		167	9	12	25	27	50	22	22
H32		180	10	13	25	30	54	25	23
H37		261	14	18	30	44	74	40	41

(2) 地域密着型サービス必要利用定員数（単位：人／1カ月当たり）

		合計	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
H30	認知症対応型共同生活介護	142		2	30	35	50	19	6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0			0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58			0	2	8	20	28
H31	認知症対応型共同生活介護	142		2	30	35	50	19	6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0			0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58			0	2	8	20	28
H32	認知症対応型共同生活介護	144		2	30	35	52	19	6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0			0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58			0	2	8	20	28
H37	認知症対応型共同生活介護	162		2	34	39	56	23	8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0			0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58			0	2	8	20	28

(3) 施設サービス必要利用定員数（単位：人／1カ月当たり）

		合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
H30	介護老人福祉施設	449	3	12	91	199	144
	介護老人保健施設	342	26	51	82	91	92
	介護医療院	7	0	0	4	3	0
	介護療養型医療施設	37	0	1	4	7	25
H31	介護老人福祉施設	449	3	12	91	199	144
	介護老人保健施設	342	26	51	82	91	92
	介護医療院	15	0	0	4	5	6
	介護療養型医療施設	29	0	1	4	5	19
H32	介護老人福祉施設	452	3	12	94	199	144
	介護老人保健施設	342	26	51	82	91	92
	介護医療院	22	0	0	4	5	13
	介護療養型医療施設	22	0	1	4	5	12
H37	介護老人福祉施設	500	3	15	95	217	170
	介護老人保健施設	384	43	39	102	74	126
	介護医療院(介護療養型医療施設含む)	33	0	0	3	14	16

2 給付費の見込み

第7期介護保険事業計画内における介護給付等サービスの見込み量については、これまでの利用者数の伸び、サービス提供の実績、今後の在宅・施設サービスの方向性を考慮し、推計しました。

(1) 介護予防サービス費の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	387	0	0	388	
	回数(回)	4.0	0.0	0.0	4.0	
	人数(人)	1	0	0	1	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	19,135	20,328	22,105	24,980	
	回数(回)	300.6	318.2	344.6	387.3	
	人数(人)	68	72	78	83	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	18,041	18,612	19,351	19,898	
	回数(回)	534.4	551.0	572.8	588.8	
	人数(人)	48	50	52	54	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,052	3,213	3,327	3,601	
	人数(人)	22	23	24	26	
介護予防通所介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	37,092	39,109	41,343	45,811	
	人数(人)	104	108	113	123	
	給付費(千円)	3,754	3,756	3,756	4,333	
介護予防短期入所生活介護	回数(回)	57.2	57.2	57.2	66.5	
	人数(人)	13	13	13	15	
	給付費(千円)	495	495	495	495	
介護予防短期入所療養介護(老健)	回数(回)	5.0	5.0	5.0	5.0	
	人数(人)	1	1	1	1	
	給付費(千円)	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
	給付費(千円)	44,009	45,213	45,788	45,134	
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	735	754	763	752	
	給付費(千円)	4,025	4,025	4,025	4,275	
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	16	16	16	17	
	給付費(千円)	10,661	11,599	12,536	14,460	
介護予防住宅改修	人数(人)	11	12	13	15	
	給付費(千円)	16,776	19,218	20,986	29,160	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	18	21	23	32	
	給付費(千円)					
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	10	10	10	10	
	回数(回)	0.1	0.1	0.1	0.1	
	人数(人)	1	1	1	1	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	14,915	15,863	15,863	15,863	
	人数(人)	18	19	19	19	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	5,231	5,234	5,234	5,234	
	人数(人)	2	2	2	2	
(3) 介護予防支援						
		給付費(千円)	42,045	44,207	46,350	48,974
		人数(人)	786	826	866	915
合計		給付費(千円)	219,628	230,882	241,169	262,616

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 介護給付費の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	743,062	771,856	790,843	842,947
	回数(回)	23,662.2	24,581.8	25,192.2	26,774.8
	人数(人)	737	768	790	840
訪問入浴介護	給付費(千円)	46,114	47,246	47,942	48,058
	回数(回)	332.7	340.7	345.7	346.4
	人数(人)	80	82	83	89
訪問看護	給付費(千円)	211,587	217,009	221,208	256,877
	回数(回)	3,067.4	3,148.0	3,209.9	3,728.6
	人数(人)	505	511	521	575
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	64,130	64,997	68,424	79,376
	回数(回)	1,814.4	1,837.5	1,934.8	2,242.7
	人数(人)	172	177	187	202
居宅療養管理指導	給付費(千円)	36,511	36,798	37,686	39,725
	回数(回)	392	394	404	425
	人数(人)	392	394	404	425
通所介護	給付費(千円)	842,883	851,336	868,465	925,410
	回数(回)	8,475.0	8,566.6	8,750.2	9,363.0
	人数(人)	948	956	975	1,054
通所リハビリテーション	給付費(千円)	226,868	237,944	240,846	254,148
	回数(回)	2,162.8	2,246.3	2,275.5	2,367.3
	人数(人)	296	311	315	334
短期入所生活介護	給付費(千円)	261,170	267,272	275,401	289,607
	日数(日)	2,689.2	2,755.6	2,840.9	2,967.8
	人数(人)	326	335	346	361
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	48,837	52,872	57,783	64,273
	日数(日)	394.7	427.5	467.0	517.8
	人数(人)	49	53	58	63
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	363	363	363	726
	日数(日)	3.0	3.0	3.0	6.0
	人数(人)	1	1	1	2
福祉用具貸与	給付費(千円)	312,792	318,675	328,731	336,532
	回数(回)	1,714	1,757	1,818	1,880
	人数(人)	1,714	1,757	1,818	1,880
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	7,503	8,441	9,182	10,387
	回数(回)	24	27	29	33
	人数(人)	24	27	29	33
住宅改修費	給付費(千円)	13,196	13,975	13,065	14,212
	回数(回)	13	14	13	15
	人数(人)	13	14	13	15
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	336,385	348,039	374,775	553,557
	回数(回)	141	146	157	229
	人数(人)	141	146	157	229
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	2,069	6,211	8,281	20,703
	回数(回)	1	3	4	10
	人数(人)	1	3	4	10
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	94,214	94,112	93,836	101,340
	回数(回)	779.1	775.7	774.0	840.4
	人数(人)	70	70	70	77
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	389,954	412,764	469,318	498,360
	回数(回)	151	158	181	195
	人数(人)	151	158	181	195
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	431,617	431,810	438,052	493,798
	回数(回)	140	140	142	160
	人数(人)	140	140	142	160
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	126,321	176,729	176,729	176,729
	回数(回)	42	58	58	58
	人数(人)	42	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	61,796	68,133	81,647	81,647
	回数(回)	23	25	29	29
	人数(人)	23	25	29	29
地域密着型通所介護	給付費(千円)	543,222	564,999	587,271	674,721
	回数(回)	5,620.9	5,850.2	6,088.5	7,014.0
	人数(人)	597	621	646	746
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,332,403	1,333,000	1,341,199	1,487,193
	回数(回)	449	449	452	500
	人数(人)	449	449	452	500
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,115,251	1,115,751	1,115,751	1,257,430
	回数(回)	342	342	342	384
	人数(人)	342	342	342	384
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	24,920	56,008	83,890	124,655
	回数(回)	7	15	22	33
	人数(人)	7	15	22	33
介護療養型医療施設	給付費(千円)	141,660	110,635	82,753	
	回数(回)	37	29	22	
	人数(人)	37	29	22	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	402,047	403,379	411,087	443,984
	回数(回)	2,296	2,303	2,347	2,548
	人数(人)	2,296	2,303	2,347	2,548
合計	給付費(千円)	7,816,875	8,010,354	8,224,528	9,076,395

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(3) 給付総額の推計

(単位:千円)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
合計		8,036,503	8,241,236	8,465,697	9,339,011
	在宅サービス	4,505,939	4,644,812	4,826,328	5,211,255
	居住系サービス	790,009	804,301	839,047	1,081,749
	施設サービス	2,740,555	2,792,123	2,800,322	3,046,007

(4) 施設サービス利用者数

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数		835	835	838	917
	うち要介護4・5(人)	593	609	609	665
	うち要介護4・5の割合(%)	71	72.9	72.7	72.5

3 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要です。

そのために、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。

在宅において、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等（以下「小規模多機能型居宅介護事業所等」という。）の普及が必要であり、サービスの量の見込みや確保の方策について検討し実施する必要があります。

市内には小規模多機能型居宅介護事業所が7か所（サテライト含む）、看護多機能型居宅介護事業所が1か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が2か所（サテライトを含む）ありますが、小規模多機能型居宅介護のいくつかの事業所では、定員が確保できない、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所では、利用者の確保が困難で運営がままならない状況が見受けられます。

(1) 小規模多機能型居宅介護事業所等の普及と質の向上のための方策

市内において、在宅の中重度な要介護者等を支える、小規模多機能型居宅介護事業所等の普及のためには、事業者が日常生活圏域内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確保を図ることが必要です。このような状況を確保する施策として、小規模多機能型居宅介護事業所等と提供するサービスが類似する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護又は地域密着型通所介護（以下「関連サービス」という。）の指定について、介護保険事業計画に定める見込量に達している事を要件に制限ができる仕組みとなっています。

当市においては、この趣旨に鑑み、地域の実情等を考慮する中、利用者にとってよりよいサービス提供体制のため、本計画の見込量を見極めながら必要な場合は関連サービスの指定制限を実施することを検討します。

(2) 共生型サービス提供事業所の指定

障がいのある子どもと高齢の親が、親の介護が必要になっても共に生活ができること、また、障がい者が高齢になっても、住み慣れた施設で暮らし続けられること等を目的に、平成29(2017)年6月の介護保険法改正で、介護保険と障害福祉両方の制度が利用できる共生型サービスが創設されました。

地域共生社会の実現に向けて、共生型サービス提供事業所の指定について、国の動向に沿って適切に推進します。

第2節 介護保険料の見込み

1 第1号被保険者の介護保険料の見込み

(1) 介護保険料の負担割合

介護保険費用は、公費（国、県、市）と、第1号被保険者（65歳以上）及び、第2号被保険者（40歳～64歳）からの保険料収入で成り立っており、適正な事業運営が求められます。

第7期計画期間中の第1号被保険者の負担割合は22%から23%に変更増となります。（第2号被保険者は28%から27%に変更減）なお、第1号被保険者の保険料は市町村が徴収し、第2号被保険者の保険料は加入している健康保険の保険者が徴収します。

(2) 標準給付費等の見込み

国から示された平成30年度介護報酬改定率0.54%、また平成31年10月に予定されている消費税増税等に係る対応を受けて、標準給付費（介護給付費とその他の給付）、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業）を合計し、介護保険事業に必要な費用の見込みを算出しました。

その結果3年間で必要となる費用は約279億円（年平均93億円）を見込みます。また、平成37（2025）年度における必要となる費用は、約108億円を見込みます。

①標準給付費（単位：円）

	合計	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額(A)	26,594,879,134	8,534,494,269	8,858,115,333	9,202,269,532	10,263,692,164
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	25,028,239,204	8,032,360,340	8,333,707,030	8,662,171,834	9,555,729,472
総給付費	24,743,436,000	8,036,503,000	8,241,236,000	8,465,697,000	9,339,011,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	17,268,356	4,142,660	6,423,802	6,701,894	7,417,792
消費税率等の見直しを勘案した影響額	302,071,560	0	98,894,832	203,176,728	224,136,264
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	869,409,660	289,803,220	289,803,220	289,803,220	289,803,220
特定入所者介護サービス費等給付額	869,409,660	289,803,220	289,803,220	289,803,220	289,803,220
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	570,831,801	174,848,860	192,671,690	203,311,251	333,570,982
高額医療合算介護サービス費等給付額	99,907,085	28,987,981	33,107,243	37,811,861	73,477,314
算定対象審査支払手数料	26,491,384	8,493,868	8,826,150	9,171,366	11,111,176
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58	58
審査支払手数料支払件数	456,748	146,446	152,175	158,127	191,572
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0

②地域支援事業費（単位：円）

	合計	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
地域支援事業費(B)	1,271,651,000	413,563,000	426,663,000	431,425,000	490,770,232
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,001,098,000	325,071,000	335,045,000	340,982,000	370,770,232
包括的支援事業・任意事業費	270,553,000	88,492,000	91,618,000	90,443,000	120,000,000

(3) 保険料収納必要額

第7期介護保険事業計画期間においては、3年間の標準給付費見込額等から第1号被保険者の保険料収納必要額を約64億円(年平均21億円)と見込みました。第6期介護保険事業計画時の必要額約58億円(年平均19億円)と比べ増額するため、第1号被保険者の保険料の上昇が見込まれます。

また、平成37(2025)年度においては、標準給付費見込額等から第1号被保険者の保険料収納必要額は約27億円となることを見込まれます。

①保険料収納必要額(単位:円)

	合計	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額(A)	26,594,879,134	8,534,494,269	8,858,115,333	9,202,269,532	10,263,692,164
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	25,028,239,204	8,032,360,340	8,333,707,030	8,662,171,834	9,555,729,472
総給付費	24,743,436,000	8,036,503,000	8,241,236,000	8,465,697,000	9,339,011,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	17,268,356	4,142,660	6,423,802	6,701,894	7,417,792
消費税率等の見直しを勘案した影響額	302,071,560	0	98,894,832	203,176,728	224,136,264
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	869,409,660	289,803,220	289,803,220	289,803,220	289,803,220
特定入所者介護サービス費等給付額	869,409,660	289,803,220	289,803,220	289,803,220	289,803,220
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	570,831,801	174,848,860	192,671,690	203,311,251	333,570,982
高額医療合算介護サービス費等給付額	99,907,085	28,987,981	33,107,243	37,811,861	73,477,314
算定対象審査支払手数料	26,491,384	8,493,868	8,826,150	9,171,366	11,111,176
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58	58
審査支払手数料支払件数	456,748	146,446	152,175	158,127	191,572
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	1,271,651,000	413,563,000	426,663,000	431,425,000	490,770,232
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,001,098,000	325,071,000	335,045,000	340,982,000	370,770,232
包括的支援事業・任意事業費	270,553,000	88,492,000	91,618,000	90,443,000	120,000,000
第1号被保険者負担分相当額(D)	6,409,301,931	2,058,053,172	2,135,499,017	2,215,749,742	2,688,615,599
調整交付金相当額(E)	1,379,798,857	442,978,263	459,658,017	477,162,577	531,723,120
調整交付金見込額(I)	1,429,030,000	466,013,000	473,448,000	489,569,000	541,294,000
調整交付金見込交付割合(H)		5.26%	5.15%	5.13%	5.09%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.9650	0.9696	0.9701	0.9722
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)		0.9793	0.9826	0.9803	
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)		0.9506	0.9565	0.9598	0.9722
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0247	1.0247	1.0250	1.0247
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0
保険料収納必要額(L) ※支払準備基金の取崩しを見込まない額	6,360,070,788				2,679,044,719
予定保険料収納率	99.00%				99.00%

第3節 介護人材確保及び資質の向上

1 介護人材確保の取組

市では必要となる介護人材の確保に向けて、国や長野県と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などの取組を図ります。

介護人材の処遇改善のための加算取得に向けて、相談支援を実施し、職員の定着支援を図ります。

介護保険事業所連絡協議会における会員相互の情報交換、連絡調整等から職員の質の向上を図る研究・研修を支援することで、介護人材の定着を図ります。

また、生活支援コーディネーターや協議体の活動等を通じて、高齢者の社会参加を進める等、多様な人材による生活支援サービス等の担い手の確保を図ります。

第4節 地域支援事業の見込み

1 地域支援事業の見込み

事業名		平成30年度		平成31年度		平成32年度		合計	
		見込量	費用額(千円)	見込量	費用額(千円)	見込量	費用額(千円)	見込量	費用額(千円)
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防生活支援サービス事業	—	307,466	—	317,368	—	323,305	—	948,139
	第1号訪問事業	345人	63,514	373人	67,381	387人	71,698	1,105人	202,593
	第1号通所事業	836人	212,425	845人	216,502	849人	216,454	2,530人	645,381
	介護予防ケアマネジメント事業	6,244件	29,896	6,577件	31,753	6,937件	33,330	19,758件	94,979
	その他	—	1,631	—	1,732	—	1,823	—	5,186
	一般介護予防事業	2,160人	17,605	2,190人	17,677	2,220人	17,677	6,570人	52,959
介護予防・日常生活支援総合事業見込費用額 ①		—	325,071	—	335,045	—	340,982	—	1,001,098
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	3力所	69,758	3力所	69,758	3力所	69,758	—	209,274
	在宅医療・介護連携推進事業	—	400	—	1,347	—	500	—	2,247
	認知症総合支援事業	1チーム	891	1チーム	1,037	1チーム	1,537	—	3,465
	生活支援体制整備事業	5圏域	7,771	5圏域	7,771	5圏域	7,771	—	23,313
	地域ケア会議推進事業	—	168	—	168	—	168	—	504
	包括的支援事業見込額 ②	—	78,988	—	80,081	—	79,734	—	238,803
任意事業	介護給付等費用適正化事業	—	193	—	193	—	193	—	579
	家族介護支援事業	192人	8,750	195人	8,975	198人	9,020	585人	26,745
	その他事業	—	561	—	2,369	—	1,496	—	4,426
	任意事業費用見込額 ③	—	9,504	—	11,537	—	10,709	—	31,750
地域支援事業合計 ①+②+③		—	413,563	—	426,663	—	431,425	—	1,271,651

2 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 目的・内容

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）では、市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、効果的・効率的な支援を行います。

住民主体の多様なサービスの充実を図ります。要支援者等が選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実、利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実を図ります。それにより要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指します。

(2) 現状と課題

介護予防・生活支援サービス事業

市では平成29(2017)年4月から総合事業が開始になったことに伴い、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護、介護予防支援を介護予防・生活支援サービス事業として実施しています。

その人にあった介護予防や高齢者の自立支援を進めるために、事業の普及促進を図るとともに、多様なサービスの創出に向けてニーズや実情を的確に把握する必要があります。

ります。

また、総合事業では事業実績と75歳以上の高齢者の伸び率を勘案した費用の上限が設定されるため、費用の伸びの適正化が求められています。上限額を念頭に置きつつ、不断に事業の見直しを行いながら事業の定着を図ります。

ア 第1号訪問型事業

訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、訪問型サービスCを実施しています。

イ 第1号通所事業

通所介護相当サービス、通所型サービスA、通所型サービスCを実施しています。

ウ 第1号介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメントAを実施しています。

一般介護予防事業

一般介護予防事業は、単に高齢者の心身機能の維持・向上だけを目指すものではなく、日常生活活動の向上や社会参加の促進により、個々の生きがいや自己実現を支援し、生活の質の向上を目指すものです。このため、従来の介護予防に加え、重症化予防も意識した効果的な取組を推進する必要があります。特に、市の介護保険新規認定において、骨折・転倒と関節疾患等を合わせたロコモティブシンドローム（※1）関連疾患が最も多く、次いで認知症、脳血管疾患であることから、ロコモティブシンドローム予防や認知症予防、生活習慣病予防を意識した取組が必要となります。また、高齢化が進む中で注目されているフレイル（※2）に対し、新たにフレイル予防を意識した取組が必要となります。

さらに、住民が主体的に行う介護予防活動の拡大と拡充を支援し、地域づくりも踏まえた介護予防をより推進する必要があります。

また、これらの取組に対し、リハビリテーション専門職等を活用した事業を位置づけ、介護予防の更なる充実を図る必要があります。

（※1） ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

（※2） フレイル

加齢に伴い心身機能が低下し生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現しているが、適切な介入・支援により心身や生活機能の維持・向上が可能な状態

ア 介護予防把握事業

（ア）一般介護予防事業参加者に対して身体・生活状況の聞き取りを行い、本人の状況に応じた一般介護予防事業や地域で開催される自主活動グループ、各種サービス、介護保険制度等の紹介と必要な支援を行っています。

（イ）一般介護予防事業未参加者への実態把握（訪問等による聞き取り調査）を行い、本人の状況に応じた一般介護予防事業や地域で開催される自主活動グループ、各

種サービス、介護保険制度の紹介等必要な支援を行っています。

イ 介護予防普及啓発事業

- (ア) 拠点介護予防教室「エンジョイシニア！実践おたっしや塾」の開催により、市内に介護予防の拠点となる場所を位置付け、介護予防の自主的な活動実践への支援と地域における自主活動拡大を目指しています。
- (イ) 認知症予防に効果的とされる運動プログラムを用いた認知症予防教室「目指せ脳の若返り！脳力アップ教室」を開催することにより、認知症予防を意識した運動実践ができるよう支援しています。
- (ウ) 一般介護予防教室「足腰らくらく体操教室」等を開催することにより、運動の専門講師の指導のもと、日常生活においても継続して運動に取り組めるようにするとともに、教室終了後に自主活動グループへの参加勧奨や自主グループ立ち上げの支援を行っています。
- (エ) 運動継続の一助として活動量計を活用した「あづみのピンキラ体操教室」を、松本大学によるデータ分析と運動指導により実施しています。
- (オ) ロコモティブシンドロームや認知症予防に効果的とされる太極拳を取り入れた「シニア健康太極拳教室」を実施しています。
- (カ) 口腔機能の維持向上を目指し、「高齢者歯科健康診査」を節目年齢を対象に実施するとともに、「高齢者歯科相談窓口」を開設し、さまざまな口腔に関する相談に応じています。
- (キ) 口腔機能維持向上を目的とした「お口いきいきアップ教室」を開催することにより、口腔機能の維持・向上を中心に、フレイル予防を意識した知識の習得と日常的な実践活動への支援をしています。
- (ク) 介護予防や認知症予防に加え、いずれとも関連の高い生活習慣病予防の内容も含めた知識や活動の普及啓発を講演会・講習会・出前講座等を通じて実施しています。
- (ケ) 介護予防や認知症予防、生活習慣病予防が必要な対象者に対し、正しい知識を普及するため、パンフレット等による情報提供を実施しています。

ウ 地域介護予防活動支援事業

- (ア) 地区（町内会単位等を含む）を拠点とした体操教室等を開催し、教室終了後、地区において住民が介護予防に主体的に取り組む活動の場の立ち上げと活動の支援を行っています。
- (イ) 老人クラブや地区公民館・地区社協や各種団体等、地域における様々なグループや自主活動に対し、介護予防の視点から支援することで、地域において市民が主体的に介護予防に取り組むことができるようにしています。
- (ウ) 認知機能の維持・向上と認知症予防の要素を取り入れたグループ活動を推進するため、希望するグループに認知機能検査を実施しています。

エ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業が適切かつ効果的に実施できているかを確認し、事業の実施評価を行い、事業の実施方法の改善につなげるため、プロセス指標とアウトプット指標を中心に評価しています。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(ア) 理学療法士や作業療法士等が介護予防講演会等の講師（講話・実技指導）として一般介護予防事業に関与し、介護予防の取組を強化しています。

(イ) 健康運動指導士や柔道整復師が地域で開催される自主活動グループの活動の指導や助言等をしています。

*いずれの職種も外部団体へ支援を依頼。

表1 年度別一般介護予防事業実施状況（平成26（2014）年度～28（2016）年度は一次予防事業として実施）

	教室・講座・講演会数	参加実人数（人）	参加延人数（人）
平成26年度	70	1,804	4,868
平成27年度	71	2,209	5,909
平成28年度	68	2,095	6,914

(3) 本計画内の方針と目標

介護予防・生活支援サービス事業

総合事業の実施状況を踏まえ、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的に、市のニーズや実情に応じた多様なサービスが提供される体制を整えていきます。

表2 年度別サービス別見込み人数

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1号訪問事業	345人	373人	387人
相当サービス	238人	255人	266人
サービスA	87人	98人	101人
サービスC	20人	20人	20人
第1号通所事業	836人	845人	849人
相当サービス	724人	723人	717人
サービスA	72人	82人	92人
サービスC	40人	40人	40人
第1号介護予防ケアマネジメント事業	6,244件	6,577件	6,937件

※ 第1号訪問事業及び第1号通所事業は年度末人数

※ 第1号介護予防ケアマネジメントは年間件数

一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

過去の介護予防事業未参加者等を中心とした実態把握（訪問等による聞き取り）、地域包括支援センターに寄せられた相談や民生児童委員をはじめとした地域からの情報等の活用により、閉じこもり等要支援、要介護状態になりやすい者を把握し、介護予防活動へつなげます。

イ 介護予防普及啓発事業

- (ア) 介護予防活動の普及・啓発として各種介護予防教室を開催し、日常生活において自ら介護予防に取り組めるよう支援するとともに、地域で活動できる場を増やすため、自主活動グループの立ち上げ等につながる教室運営を行います。
- (イ) 介護予防や認知症予防に関する知識や活動の普及啓発を、講演会や出前講座等を通じて実施します。

表3 教室等回数及び参加人数

	教室・講座・講演会数	参加実人数（人）	参加延人数（人）
平成30年度	70回	2,160人	6,950人
平成31年度	70回	2,190人	7,050人
平成32年度	70回	2,220人	7,100人

- (ウ) 「高齢者歯科健康診査」や「口腔機能向上教室」の開催により、口腔機能の維持向上に向けた知識の普及啓発と、市民の口腔状態改善に取り組みます。

また、「高齢者歯科相談窓口」を開設し、さまざまな口腔に関する相談に応じていきます。

- (エ) 介護予防拠点施設において介護予防教室を開催し、参加者が教室終了後に地域活動の先駆者として活動できるよう、自主活動への移行支援を図ります。

ウ 地域介護予防活動支援事業

- (ア) 地区（町内会や常会単位を含む）を拠点とした体操教室等を開催することで、教室終了後に地区における住民主体の介護予防活動を育成するとともに、継続的な取組となるよう、その活動を支援します。
- (イ) 老人クラブや地区公民館・地区社協や各種団体等、地域で活動する自主活動グループ等に対し、介護予防の視点から支援することで、地域において市民が主体的に介護予防に取り組めるよう地域づくりを推進します。
- (ウ) 認知機能の維持向上と認知症予防の要素を取り入れたグループ活動を推進するため、希望するグループに認知機能検査を実施します。

表4 介護予防のための自主活動グループ数

	グループ数
平成30年度	215
平成31年度	220
平成32年度	225

エ 一般介護予防事業評価事業

これまでの取組を活かし、より効果的な評価方法を検討するとともに、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証、一般介護予防事業の事業評価を行います。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリ専門職等と各種介護予防事業の関与促進について検討し、介護予防に関する取組を強化します。

(4) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

総合事業を効率的に実施していくために、ガイドラインに基づく評価指標を参考にしながら、介護保険等運営協議会や地域包括支援センター運営協議会において評価を実施していきます。

(5) 総合事業の見込量の確保の方策

総合事業のうち訪問型サービス、通所型サービス量の見込量を確保するためには、実施する事業者の確保が必要です。特に相当サービス以外のサービスについては多様な主体による、多様なサービスの提供体制を確立することが重要であり、担い手の確保に関する取組が必要なことから、生活支援体制整備事業を活用して、担い手を募集する他、実施事業者には事業運営等の情報提供を行うなど支援します。

当市において、介護予防に重点を置いて推進する通所型サービスAや、生活援助を多様な担い手で実施する訪問型サービスAの普及は、今後の総合事業を成功させるための要であり、介護人材の確保のためにも必要です。このサービスAを確保する施策として、相当サービスの指定について、介護保険事業計画に定める見込量に達している事を要件として地域の実状等を考慮する等、本市に合った実施方法を定め、指定制限を実施することとします。

3 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価

ア 目的・内容

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するために設置するものです。

また、地域包括支援センターは市町村機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議を通じたケアマネジメント等を業務とし、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関として、その体制強化を図っていく必要があります。

イ 現状と課題

(ア) 現状

市では、地域包括支援センターを表1のように設置し、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3専門職を配置しています。そして「安曇野市地域包括支援センター設置運営方針」に基づき「第1号介護予防支援事業」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域ケア会議の実施含む）」の4業務と、要支援者のうち介護予防給付対象者に対する「指定介護予防支援業務」を実施しています。

また、直営の中央地域包括支援センターを、平成27（2015）年度より基幹型として位置づけ、委託の北部地域包括支援センターや南部地域包括支援センターの後方支援や関係機関との調整を行っています。

なお、平成28（2016）年度より名称を東部地域包括支援センターから中央地域包括支援センターに変更しています。

そして、地域包括支援センターの設置及び運営に関しては「安曇野市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターにおける各業務の評価を行い、適切、公正かつ中立な運営の確保を行っています。さらに、評価に関しては、地域包括支援センターによる年1回の「自己評価」を実施し、地域包括支援センター運営協議会に諮っています。

地域包括ケアシステムの構築に関連する業務としては、①地域ケア個別会議を通しての地域課題の把握と解決に向けた取組 ②医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所との連携による在宅医療・介護連携の推進 ③認知症地域支援推進員を中心とした認知症施策の推進と認知症初期集中支援チームの運営 ④生活支援体制整備事業との連携に取り組んでいます。

表1 地域包括支援センター設置状況 (単位：人)

名 称	担当地域	直営・委託	高齢者人口	相談支援延人数 (平成28年度)
安曇野市 【基幹型】 中央地域包括支援センター	豊科・明科	直営	11,273	4,150
安曇野市 北部地域包括支援センター	穂高	委託	10,267	4,261
安曇野市 南部地域包括支援センター	三郷・堀金	委託	7,812	3,277

*高齢者人口：平成29(2017)年4月1日安曇野市住民基本台帳

表2 地域包括支援センター別、年度別相談支援延人数 (単位：人 ()内実人数)

名 称	平成26年度	平成27年度	平成28年度	備 考
安曇野市 【基幹型】 中央地域包括支援センター	4,346 (1,267)	4,235 (1,533)	4,150 (1,537)	直営
安曇野市 北部地域包括支援センター	4,392 (1,335)	3,845 (1,278)	4,261 (1,266)	平成25年度 から委託
安曇野市 南部地域包括支援センター	3,213 (1,021)	3,219 (948)	3,277 (1,026)	平成23年度 から委託
計	11,951 (3,623)	11,299 (3,759)	11,688 (3,829)	

(イ) 課題

高齢化の進展に伴い、相談支援件数の増加が見込まれます。また地域包括ケアシステムの構築に向けた「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」や「介護予防・日常生活総合支援事業」等の業務の増加により、人員配置等その体制強化を図る必要があります。さらに継続的に安定した事業を実施するために、適切な評価を行う必要があります。

ウ 本計画内の方針と目標

増加が見込まれる対象者に対しては、「第1号介護予防支援事業」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(地域ケア会議の実施含む)」の4業務を実施するとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築を目指します。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けた「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」については、事業実施者との連携を深め推進していきます。

(ア) 人員配置

人員配置に関しては、それぞれの地域包括支援センターにおける担当地域の高

齢者人口や相談件数、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を引き続き確保していきます。

(イ) 役割分担・連携強化

基幹型の直営地域包括支援センターは、センター間の総合調整や委託センターへの後方支援を担っています。市との関係についても、市との一体性や緊密な連携を図り、適切な運営を確保することが必要です。

(ウ) 効果的な運営

効果的な地域包括支援センターの運営継続に向けては、運営や活動に対する定期的な点検と評価が有効であり、すでに実施している「自己評価」を継続することで質の向上を図っていきます。また、地域包括支援センター運営協議会の枠組みをさらに積極的に活用し、運営に関しての適切な評価を行い、地域包括支援センターの充実を継続的に図っていくことを目指します。

(エ) 周知・広報活動

地域包括支援センターの認知度をより高めるため、「広報あづみの」や市ホームページ、各窓口へのパンフレット設置の他、特に地区に出向いて出前講座を通じた周知に加え、地域ケア個別会議等の地区活動の場面における周知活動を引き続き実施していきます。

4 任意事業

(1) 目的・内容

介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、高齢者及び現に介護する者等に対し、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活が継続できるように必要な支援を行います。

(2) 現状と課題

ア 現状

(ア) 「家族介護支援事業」

a 家族介護用品購入助成事業

要介護4以上の非課税世帯で所定の要件に該当する人を介護している方に、紙おむつ等の介護用品の助成券を交付しています。

b 家族介護者の交流事業

在宅で、要介護者を介護している家族等の介護疲れや不安をやわらげ、心身のリフレッシュを図ることを目的に日帰り保養施設等を使用して交流会を開催しています。

c 重度要介護者の家庭介護慰労金支給事業

非課税世帯で要介護4以上の家族を、介護保険サービス等の利用をせず自宅で介護されている人に慰労金を支給しています。

(イ) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、本人や家族ともに申し立てを行うことが難しい場合など、特に必要があるときは市長が成年後見開始の審判申し立てを行っています。

(ウ) 福祉用具・住宅改修支援事業

a 住宅改良のアドバイス

作業療法士等の専門職が、住宅改修のアドバイスを行っています。

b 住宅改修の理由書の作成支援

介護保険サービスを利用する予定がない人で住宅改修のみ実施したい場合、住宅改修のための理由書の作成支援を行っています。

(エ) 認知症サポーター等養成事業

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る支援者・応援者となる「認知症サポーター」を、講座を開催し養成しています。

(オ) 介護給付費適正化事業

第3章第6節に記載しています。

イ 課題

家族介護支援事業に関しては、要介護者の家族を経済的や精神的に支援する事業のため、継続が必要です。

家族介護用品購入助成事業については、一定数の利用者がいますが、家族介護者の交流事業については、年々参加者が減少傾向にあり、かつ固定化しているため、効果的な手法への見直しが必要です。

成年後見制度利用支援事業に関しては、身寄りのない高齢者の増加や家族関係の希薄化等の背景から制度利用者が年々増加傾向にあります。親族の意思確認等に時間を要していることから、裁判所への申し立てにも時間を要します。

認知症サポーター養成事業については、社会的背景からも市民の関心度が高く、養成講座受講者は年々増加傾向にあります。講座の講師を務めるキャラバンメイトの確保が必要となっています。

(3) 本計画内の方針と目標

ア 家族介護支援事業

(ア) 家族介護用品購入助成事業

要介護4以上の非課税世帯で所定の要件に該当する人を介護している方に、紙おむつ等の介護用品の助成券を交付します。

(イ) 家族介護者の交流事業

参加者が減少傾向にあることから手法の見直しを行います。

(ウ) 重度要介護者の家庭介護慰労金支給事業

非課税世帯で要介護4以上の家族を、介護保険サービス等の利用をせず自宅で介護されている人に慰労金を支給します。

イ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用促進法が施行されたことから、関係機関と連携を深め制度の周知を図ります。特に必要があるときは市長が成年後見開始の審判申し立てを行います。

ウ 福祉用具・住宅改修支援事業

介護保険サービスを利用する予定がない人で住宅改修のみ実施したい場合、住宅改修のための理由書の作成支援を行います。

エ 認知症サポーター等養成事業

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る支援者・応援者となる「認知症サポーター」の養成をさらに進め、活動できる場の環境整備に努めます。

オ 介護給付費適正化事業

第3章第6節に記載しています。

カ 介護相談員派遣事業

地域で活動している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談等に応じ、介護サービス事業者との橋渡しを行い、介護サービスの質の向上を

図る介護相談員派遣事業について、県内の先進事例を参考しつつ、事業を導入します。

表1 任意事業の目標

事業名	H30	H31	H32	備考
家族介護支援事業				
家族介護用品購入助成事業（人）	190	193	196	
家族介護者の交流支援事業（地域）	5	5	5	平成30年度より内容変更
重度要介護者の家庭介護慰労金支給事業（件）	2	2	2	
成年後見制度利用支援事業（申立て）（件）	8	8	8	
住宅改修の理由書の作成支援（件）	15	15	15	
認知症サポーター等養成事業（人）	700	750	800	
介護相談員派遣事業（件）	—	60	120	平成31年度開始

第5節 その他

1 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

療養病床の円滑な転換を促進するため、入院している被保険者や地域住民、医療関係機関等へ長野県等と協力して情報提供を行います。また、これらの者からの相談を介護保険課で受け付けます。

介護療養型医療施設は、平成35(2023)年度末の転換期限が延長されている中で、事業者に対しては転換助成事業を活用して介護医療院等への円滑な転換を支援していきます。

2 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療、介護サービス、地域包括支援センター、生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等についての情報を、市内で共有される資源として広く伝えていくことが重要です。

市ホームページや市で作成している介護保険事業所一覧、医療と介護の連携マップ、生活支援サービスガイドブックなど、さらに厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システム等を活用し、積極的に情報発信を行います。また、出前講座等を活用しながら市内の団体・個人への普及啓発に努めます。

第7章 介護サービスの基盤整備

第1節 介護施設の基盤整備と方策

第7期計画期間中の施設整備の見込み及び中長期的に整備が必要となる施設について、介護保険サービス等参入意向調査の結果等に基づき、下表のとおり計画しました。

今後、団塊の世代が後期高齢者となる、いわゆる2025年問題など介護保険制度を取り巻く情勢が目まぐるしく変化する昨今、地域の要望を的確に把握し基盤整備を進めることが重要です。

なお、広域的に整備が必要な施設については、引き続き県・関係市町村と連携し整備にあたります。

(1) 地域密着型サービス

(単位：箇所(床))

サービス名		整備地域	H30	H31	H32	H37	備考
認知症対応型 共同生活介護	新設	市内			1(18)		開設はH33.4
	増床	市内		1(2)			開設はH32.4

(2) その他のサービス(広域型)

(単位：箇所(床))

サービス名		整備地域	H30	H31	H32	H37	備考
介護老人福祉 施設	新設	市内		← 1(70) →			開設はH33.4
	転換	市内		1(3)			開設はH32.4
特定施設入居 者生活介護	新設	市内			1(40)		開設はH33.4 既存施設の転換
特定施設入居 者生活介護 (ケアハウス)	新設	市内			1(30)		開設はH33.4 老人福祉計画 による整備

資料編

【資料編目次】

- I. 安曇野市の介護保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編- 1
 - (1) 保険料負担割合の考え方
 - (2) 第1号被保険者の保険料の算定
 - (3) 第1号被保険者の所得段階別の保険料

- II. 計画策定の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編- 3
 - (1) 介護保険等運営協議会
 - (2) 庁内プロジェクト会議

- III. 介護保険等運営協議会・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編- 4
 - (1) 委員名簿
 - (2) 設置根拠

- IV. 高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止に向けた取組の推進に係る事業・・資料編-7
 - (1) 庁内プロジェクト会議により把握した高齢者の介護予防に資する実施事業
 - (2) 設置根拠

- V. 各種推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編-14
 - (1) 安曇野市人口密度の推計
 - (2) 認知症高齢者の推計
 - (3) 介護人材の推計

- VI. 地域分析・検討結果シート（見える化システムを活用）・・・・・・・・資料編 - 20
 - (1) 認定率
 - (2) 受給率
 - (3) 受給者一人あたりの給付月額

- VII. 安曇野市高齢者実態調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編-24

I. 安曇野市の介護保険料

(1) 保険料負担割合の考え方

市の第6期介護保険事業計画では、低所得者の介護保険料軽減を図るとともに、国の基準との調整により負担能力に応じた段階・乗率設定（弾力化）をする中で、激変緩和の段階を設定し、13段階で実施してきました。

第7期介護保険事業計画では、国による段階区分における基準所得金額の見直しが行われたことを踏まえつつ、第6期介護保険事業計画において激変緩和のため設定した段階を見直し、より所得に応じた負担となるように11段階としました。

(2) 第1号被保険者の保険料の算定

3年間の標準給付費見込額等に基づき、負担能力に応じた弾力化（11段階）を設定し、第7期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料基準額月額（基準額）は、5,971円となりました。

第6期介護保険事業計画における基準額5,400円から10%を超える上昇となることから、支払準備基金（※）の一部を取り崩し、基金分271円を見込むことで、基準額を5,700円としました。

なお、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年度には、本計画で推計した標準給付費見込額等から、基準額は7,529円が見込まれます。

※ これまでの第1号被保険者の保険料の剰余金を積み立て、保険給付等の費用に不足が生じたときには取り崩すなど介護保険事業の安定を図るために設置された基金です。

年度		基準額（見込額）
第6期介護保険事業計画 平成27（2015）年度～平成29（2017）年度		5,400円
第7期介護保険事業計画 平成30（2018）年度～平成32（2020）年度	支払準備基金取崩前	5,971円
	支払準備基金取崩後	5,700円
平成37（2025）年度		7,529円

平成29年度末支払準備基金残高見込み	395,000,000円
支払準備基金取崩予定額	289,000,000円
支払準備基金取崩後残高	106,000,000円

(3) 第1号被保険者の所得段階別の保険料

第7期計画期間（平成30年度から平成32年度）

課税区分		段階区分	対象者の要件	年間保険料 (月額保険料)
世帯	本人			
市民税非課税	市民税非課税	第1段階 (基準額×0.45)	生活保護の受給者（※市民税課税の場合あり） 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	30,780円 (2,565円)
		第2段階 (基準額×0.65)	世帯全員が市民税非課税で、上記の段階以外の人で、 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	44,460円 (3,705円)
		第3段階 (基準額×0.75)	世帯全員が市民税非課税で、上記の段階以外の人で、 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	51,300円 (4,275円)
		第4段階 (基準額×0.90)	世帯のどなたかに市民税が課税されていて、本人は 市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	61,560円 (5,130円)
		第5段階 (基準額)	世帯のどなたかに市民税が課税されていて、本人は 市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	68,400円 (5,700円)
市民税課税	市民税課税	第6段階 (基準額×1.20)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が120万円未満の人	82,080円 (6,840円)
		第7段階 (基準額×1.30)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	88,920円 (7,410円)
		第8段階 (基準額×1.50)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	102,600円 (8,550円)
		第9段階 (基準額×1.70)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	116,280円 (9,690円)
		第10段階 (基準額×1.80)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	123,120円 (10,260円)
		第11段階 (基準額×1.90)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が600万円以上の人	129,960円 (10,830円)

注1 第1段階については、公費（0.05）投入後の乗率となります。

注2 第1～5段階の合計所得金額は、長期・短期譲渡所得に係る特別控除額及び年金収入に係る所得の控除後の額となります。

注3 第6～11段階の合計所得金額は、長期・短期譲渡所得に係る特別控除額の控除後の額となります。

Ⅱ. 計画策定の経緯

(1) 安曇野市介護保険等運営協議会

開催日	検討内容
平成 29 年 3 月 21 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画策定の基本方針 ・ 計画策定のスケジュール ・ 庁内プロジェクト設置要綱（案）
平成 29 年 7 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の記載事項等について ・ 計画策定のスケジュールについて ・ 介護保険サービス等参入意向調査の結果について ・ 高齢者実態調査の結果について
平成 29 年 9 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画素案について（素案への意見書の提出）
平成 29 年 11 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画素案へのご意見及び修正について ・ 介護保険料について

(2) 庁内プロジェクト会議

開催日	検討内容
平成 29 年 5 月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内会議実施の背景、経緯等について ・ 今後の進め方について
平成 29 年 8 月 29 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の高齢者に係る事業の実施状況について ・ 今後の進め方について
平成 29 年 10 月 23 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画に記載する連携事項の素案について ・ 今後の日程

Ⅲ. 安曇野市介護保険等運営協議会

(1) 委員名簿

(任期：平成 28 年 8 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日)

(順不同 敬称略)

氏名	所属	備考
岡村 豊作	一般公募	
丸山 恵理子	一般公募	
山田 高久	安曇野市老人クラブ連合会	
山田 守二	安曇野市民生児童委員協議会	副会長
藤森 昇	NPO 法人道友	
藤松 寛子	特定非営利活動法人 J A あづみくらしの助け合い ネットワークあんしん	
中島 美智子	安曇野市医師会	会長
堀内 隆雄	安曇野市歯科医師会	平成 29 年 6 月 30 日まで
飯塚 康博	安曇野市歯科医師会	平成 29 年 7 月 1 日から
黒木 昌一	安曇野市社会福祉協議会	
桜井 洋子	安曇野市ボランティア連絡協議会	
金原 健次	特別養護老人ホーム たきべ野	
三澤 保雄	介護老人保健施設 有明苑	
宮澤 栄子	ケアサポートきずな	
堀 祐子	ほっとハウスあかしの家	

(2) 設置根拠

○「安曇野市介護保険条例」一部抜粋

(安曇野市介護保険等運営協議会の設置)

第13条 地方自治法第138条の4第3項の規定により、市の介護保険事業の適切な運営を図るため、安曇野市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第14条 協議会は、次に掲げる事項を協議又は審査する。

- (1) 法第8条第14項に規定する地域密着型サービス及び法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービスに関する事項
- (2) 法第117条第1項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画の策定並びに進捗状況に関する事項
- (3) 前2号に定めるもののほか、介護保険推進事業に関する事項

(組織)

第15条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 公募により選考された被保険者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 保健、医療又は福祉関係者
- (4) 介護保険サービス提供事業者

3 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第16条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第17条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、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。

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

4 会長は、必要に応じて、協議会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(除斥)

第18条 協議会の委員は、当該議事に係る事業者と利害関係を有すると認められるときは、その議事に参与することができないものとする。

2 協議会の会長及び副会長が前項の規定により議事に参与することができないときは、当該議事に係る会長の職務は、あらかじめ会長が指名した委員が行うものとする。

(部会)

第19条 協議会に部会を設置することができる。

(守秘義務)

第20条 協議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第21条 協議会の庶務は、保健医療部が行う。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成28年7月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 この条例の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第15条第3項の規定にかかわらず、平成30年3月31日までとする。

IV. 高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止に向けた取組の推進に係る事業

本計画では保険者機能の強化等による高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止に向けた取組の推進に係る事項を庁内全体で検討するために、庁内プロジェクト会議を設置し、関連各課の既存事業の中で高齢者の介護予防に資する事業を把握しました。

(1) 庁内プロジェクト会議により把握した高齢者の介護予防に資する実施事業 (平成29年度実施事業)

番号	部	課・係	事業名	事業内容
1	保健医療部	国保年金課・健康推進課	特定健診・保健指導	健康診査を受診し、生活習慣病の発症予防と重症化の予防に取り組む。
2	保健医療部	国保年金課	後期高齢者健診	健康診査を受診し、生活習慣病の発症予防と重症化の予防に取り組む。
3	保健医療部	国保年金課	後期高齢者人間ドッグ助成	高齢者の人間ドッグ受診を助成し、生活習慣病の発症予防と重症化の予防に取り組む。日帰 25,000 円、泊り 30,000 円、脳ドッグ 15,000 円
4	保健医療部	健康推進課	各種がん検診 (胃・大腸・子宮・乳房・肺・肝炎)	検診を受診し、疾病の早期発見と早期治療につなげる
5	保健医療部	健康推進課	成人歯科健診	歯科疾患による歯の喪失予防のため健診を実施。
6	保健医療部	健康推進課	健康づくり推進委員会	自らが健康に関心を持ち、地域ぐるみの健康づくりにつなげる。
7	保健医療部	健康推進課	市歌の健康体操	DVD を作成し、DVD 等を利用することで広く住民に周知し運動習慣を身につけてもらう。
8	教育部	生涯学習課・スポーツ推進担当	スポーツ教室等開催事業	スポーツ実施率向上、スポーツをするきっかけづくりなどを目的に各種のスポーツ教室などを開催する。(予算は当初予算の事業総額)
9	福祉部	子ども支援課 保育担当	市内園児との交流事業	園での畑活動や伝統行事に関わる交流
10	福祉部	子ども支援課 保育担当	保育協力員	市立認定こども園でおじいちゃん先生として概ね月 20 日間の勤務 (午前 9 時～12 時)

11	教育部	学校教育課 教育指導室	小学校放課後 学習室学習支 援事業	学習に課題を抱える小学校高学年児童や中 学生に、補習的な支援を行うことで、学習 理解・意欲の向上を図る。また、地域の外 部講師を積極的に活用し、共に子どもを育 む。
12	教育部	学校教育課 教育指導室	安曇野市コミ ュニティスク ール事業	学校と地域との連携を図り、地域と学校と の距離を縮め、学校を地域コミュニティの 拠り所として、地域の方々が子どもたちと 共に学ぶ環境をつくる。
13	農林部	農政課 マーケティング 担当	市民農園の開 設事業	農業者以外の市民が、野菜栽培や花を育て るなど園芸を通して農業理解を深めてもら うとともに、自然にふれあい世代間交流を 図り生きがいがづくり家庭教育等に資する
14	農林部	農政課 マーケティング 担当	農産物加工交 流センターの 利用者	農産物加工を通じて地域内・グループ育成 を図り、農産物消費拡大の一助とする。世 代間交流で年長者、地域の技能、食の伝承。
15	農林部	農政課 マーケティング 担当	玉ねぎ祭りで の収穫体験	世代を超えて同じ玉ねぎ畑で収穫体験を農 家とともに共有することを通じて農業理解 を深めるとともに、収穫の楽しさや喜びを 体感していただく
16	政策部	政策経営課 企画担当	デマンド交通 あづみん	事前に予約した人の家や場所を順次まわり ながら、それぞれの目的地で降ろす乗合タ クシー。 運行日：年末年始を除く平日 運行時間：午前8時から午後5時
17	福祉部	長寿社会課福 祉政策担当	心配ごと相談 事業	(社協委託事業)老若男女、障がい者の悩 みや相談に相談員が対応する(相談日月2 回)
18	福祉部	長寿社会課福 祉政策担当	結婚相談事業	(商工会委託事業)結婚を望む男女に対し、 結婚相談やイベントを実施
19	福祉部	長寿社会課 長寿福祉係	老人大学委託 事業	高齢者の仲間づくりや新しい知識・技術を みにつけ、積極的に社会活動に参加してい ただくための講座の運営を社協に委託す る。
20	福祉部	長寿社会課 長寿福祉係	シルバー人材 センター運営 助成事業	センターの運営に対し国と同額の補助。

21	福祉部	長寿社会課 長寿福祉係	老人クラブ連 合会育成事業	老人クラブの運営費に対して一部補助。
22	福祉部	長寿社会課 長寿福祉係	高齢者の生き がいと健康づ くり事業	地域での学習活動を通し、健康づくりや生 きがいきづくりを促進する団体と高齢者が主 体的に活動できる事業を実施する団体に一 部補助。
23	福祉部	長寿社会課 長寿福祉係	健康長寿のま ちづくり推進 事業	健康体操、軽体操、ウォーキング、ヨガ教 室等での高齢者の運動機能の向上を目的に した団体に講師謝礼及び会場使用料の一部 補助。
24	福祉部	長寿社会課 長寿福祉係	高齢者外出支 援事業	・500円のタクシー利用券を年間最大30枚 を交付 ・福祉タクシー利用料金を半額補助(月 5,000円を上限)
25	福祉部	長寿社会課 長寿福祉係	入浴料金割引 券交付事業	入浴料を300円割り引く券を24枚交付す る。利用施設は市内19施設。
26	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	区等交付金	市民と市との協働による住みよい地域社会 を形成するため区等に対し交付。
27	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	地域力向上事 業交付金	地域の課題を地域で解決する仕組みづくり のため区等に対し交付。各区上限20万円。 3年間。
28	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	つながりひろ がる地域づく り事業	地域課題を解決するために積極的に取り組 む事業を支援。1事業上限20万円(補助対 象経費の1/2)。3年間。
29	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	地域リーダー 育成	地域づくりのリーダーとしての技能を有す る人材の育成。
30	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	協働コーデ ィネーター養成	協働のまちづくりの推進に必要な能力を有 する人材の養成。
31	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	協働のまちづ くり出前講座	生涯学習に対する意欲と市政への関心を高 め、まちづくりを考える契機として、市民 の求めに応じて職員を派遣する。
32	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	市民活動支援	市民活動に係る情報の収集と提供、相談、 研修等を行う。また、協働のコーディネ ートを行う。

33	市民生活部	地域づくり課 まちづくり推 進係	「区マニュアル」「コミュニティ・マニュアル」の作成	支え合い、助け合いを深めるために、市区長会が作成。「区マニュアル」は平成26年度、「コミュニティ・マニュアル」は平成28年度作成。概要版を全戸配布した。
34	教育部	生涯学習課 社会教育担当	芸術・文化・ 生涯学習講座 (各地域公民 館主催講座)	高齢者を含めすべての世代の趣味や生きがいづくり、仲間づくりを支援し、学習する。
35	商工観光部	商工労政課 商業労政係	高齢者の就労 支援	安曇野市地域職業相談室（ふるさとハローワーク）での就労相談に対し就職あっせんを行う。
36	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	高齢者歯科健 康診査	口腔内の異常や機能低下の早期発見により、口腔機能の維持・向上のための知識の習得と実践を図る。 (70歳・73歳・78歳)
37	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	高齢者歯科相 談窓口	口腔に関する相談を容易にし、治療やサービス等、必要な支援を行う
38	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	介護予防講演 会	介護予防に関する正しい知識の習得を図るとともに、介護予防に関する普及啓発を行う。
39	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	ファイブ・コ グ検査 (認知症予防 事業)	ファイブ・コグ検査の受検を通じ、個々の認知機能に応じた認知症予防法を習得する。また、地域で活動する団体に実施することで、認知症予防を意識した活動となることを促す。
40	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	エンジョイシ ニア！実践お たっしゅ塾	介護予防の拠点なる会場を起点に、市民が介護予防に取り組める場の提供と自主活動実践への支援を行う。
41	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	目指せ脳の若 返り！脳力ア ップ教室	コグニサイズを用い、市民が認知機能向上に向けた取り組みが実践できるようにする。
42	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	シニア健康太 極拳教室	太極拳の実技を通じ、転倒予防や認知症予防等に関する知識や技術者の習得を図る。
43	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	楽々太極拳教 室 (老人クラブ 向け太極拳教 室)	太極拳の実技を通じ、転倒予防や認知症予防等に関する知識や技術者の習得を図る。

44	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	足腰らくらく 体操教室	ロコモティブシンドローム予防を念頭に、 体力・筋力アップを図るとともに、認知症 予防や口腔機能向上に関する知識の習得を 促す。
45	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	地区体操教室 (区・町内会 単位の介護予 防教室)	身体機能の維持・向上の知識習得と実践に より、日常生活において介護予防に取り組 めるようにする。また、住み慣れた地域で 高齢者が気軽に集え、介護予防に取り組む 場を設ける。
46	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	あづみのピン キラ体操教室 (松本大学共 催)	身体機能の維持・向上の知識習得と実践に より、日常生活において介護予防に取り組 めるようにする。
47	保健医療部	介護保険課 介護保険担当	支え合い事業 施設整備補助 金	高齢者のサロン活動、認知症カフェ、健康 体操、見守り、配食事業を始める際の立上 時の費用補助(工事費、備品費等、人件費 は対象外)対して1/2補助上限50万円
48	保健医療部	介護保険課 介護保険担当	生活支援体制 整備事業	5地域に生活支援コーディネーターを配 置、地域の支え合い、助け合いを広め地域 のニーズを把握して不足するサービスをつ くる
49	保健医療部	介護保険課 介護保険担当	地域支え合い 協定	地域の様々な団体と協定を結び高齢者の見 守りや、地域づくりを進める
50	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	自主活動グル ープ立ち上 げ・活動支援	介護予防教室の自主活動グループへの移行 促進。また、介護予防教室参加者に自主活 動グループへの参加を勧める。さらに新規 で自主活動グループを立ち上げや活動の支 援を行う。
51	保健医療部	介護保険課 介護保険担当	安曇野市地域 包括ケア推進 会議	地域の高齢者の課題について、市全体で取 り組まなければ解決できない内容について 検討し政策につなげる
52	保健医療部	介護保険課 介護予防担当	介護予防・日 常生活支援総 合事業	65歳以上の身体機能が低下した高齢者に 対し市が介護保険制度を活用して介護予防 事業もしくは、支援が必要な方への生活支 援事業を実施する

(2) 設置根拠

○ 安曇野市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定庁内プロジェクト会議 設置要綱

(趣旨)

第1条 この訓令は、安曇野市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定にあたり、地域包括ケアシステムの推進及び介護保険制度の維持に関し市が取り組むべき施策である、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止及び介護給付費等に要する費用の適正化等、基本方針や推進する施策等を総合的かつ実効性のある計画として策定、推進するため、安曇野市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定庁内プロジェクト会議（以下「庁内会議」という。）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 会議の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定に必要な調査研究に関すること。
- (2) 介護保険事業計画により推進する施策等に関すること。
- (3) 介護保険事業計画の策定に係る部局との連絡調整に関すること。
- (4) その他、計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 庁内会議は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

- 2 総括は介護保険課長を、副総括は長寿社会課長をこれに充てる。
- 3 総括は、会議を総理し、庁内会議を代表する。
- 4 副総括は、総括を補佐し、総括に事故あるとき又は総括が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 会議は総括が招集し、会議の議長となる。

- 2 会議は、構成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。
- 3 総括は、特に必要があると認めたときは、庁内会議に職員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第5条 庁内会議の事務局は、保健医療部介護保険課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、総括が別に定める。

附 則

(施行期日等)

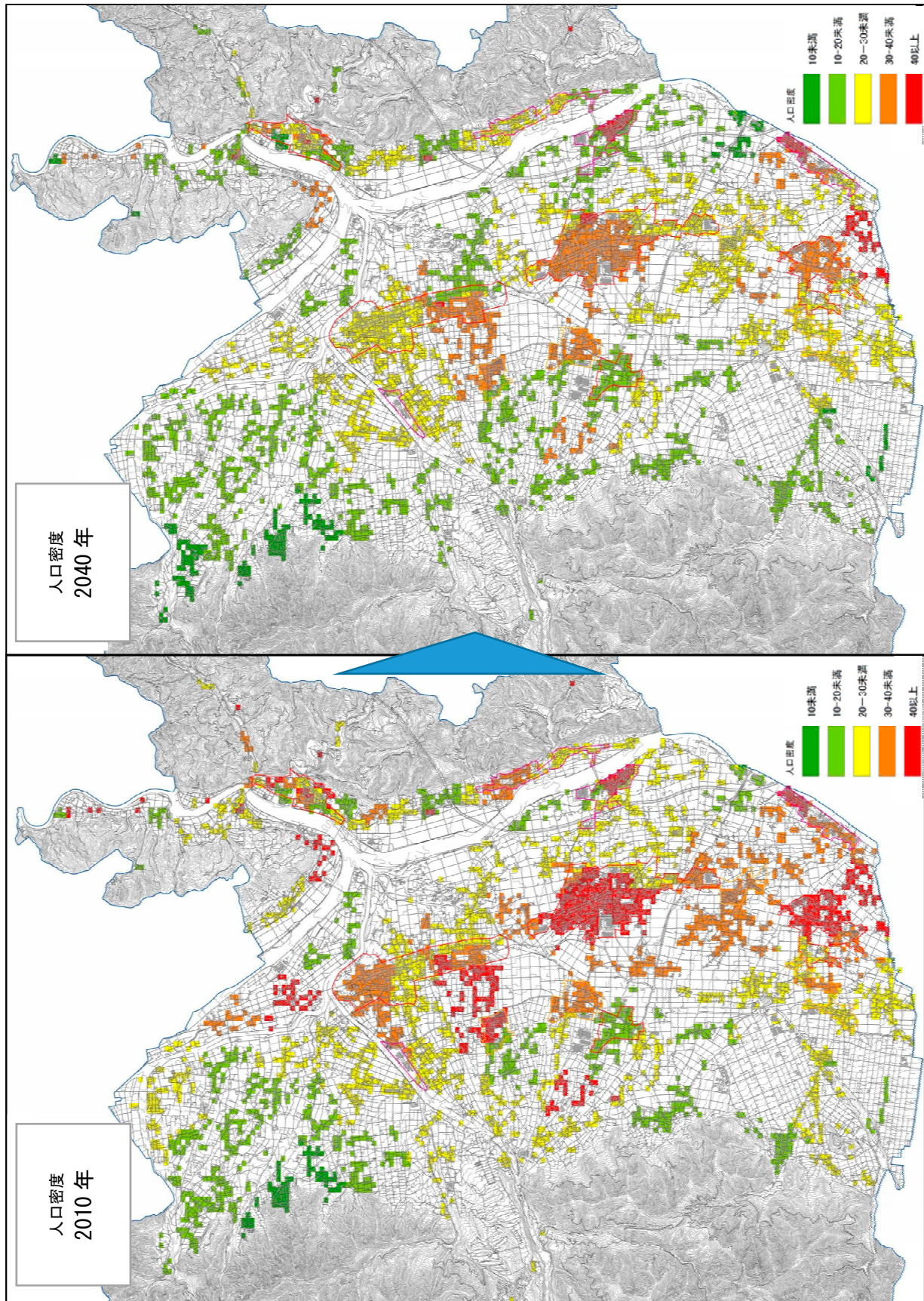
- 1 この訓令は、平成29年4月1日から施行する。
- 2 この訓令は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

別表 第3条関係

部局名	課名	職名
政策部	政策経営課	企画担当係長
財政部	財政課	財政担当係長
市民生活部	地域づくり課	まちづくり推進係長
福祉部	長寿社会課	長寿社会課長
福祉部	長寿社会課	長寿福祉係長
福祉部	長寿社会課	福祉政策担当係長
福祉部	子ども支援課	保育所長
保健医療部	健康推進課	健康支援センター長
農林部	農政課	農業政策係長
商工観光部	商工労政課	商業労政係長
都市建設部	建築住宅課	開発調整係長
教育委員会	学校教育課	教育指導室長
教育委員会	生涯学習課	社会教育担当係長
教育委員会	生涯学習課	スポーツ推進担当係長
保健医療部	介護保険課	介護保険課長

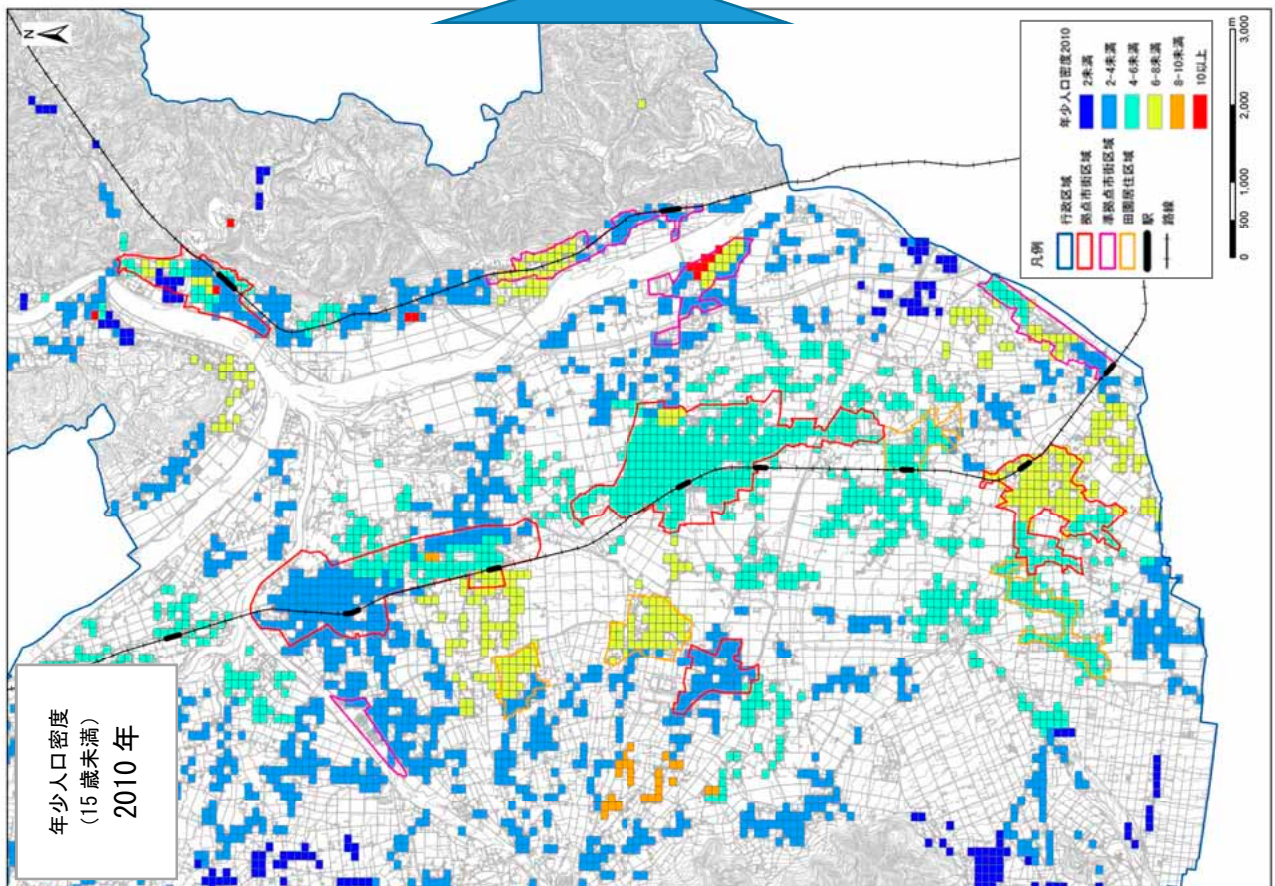
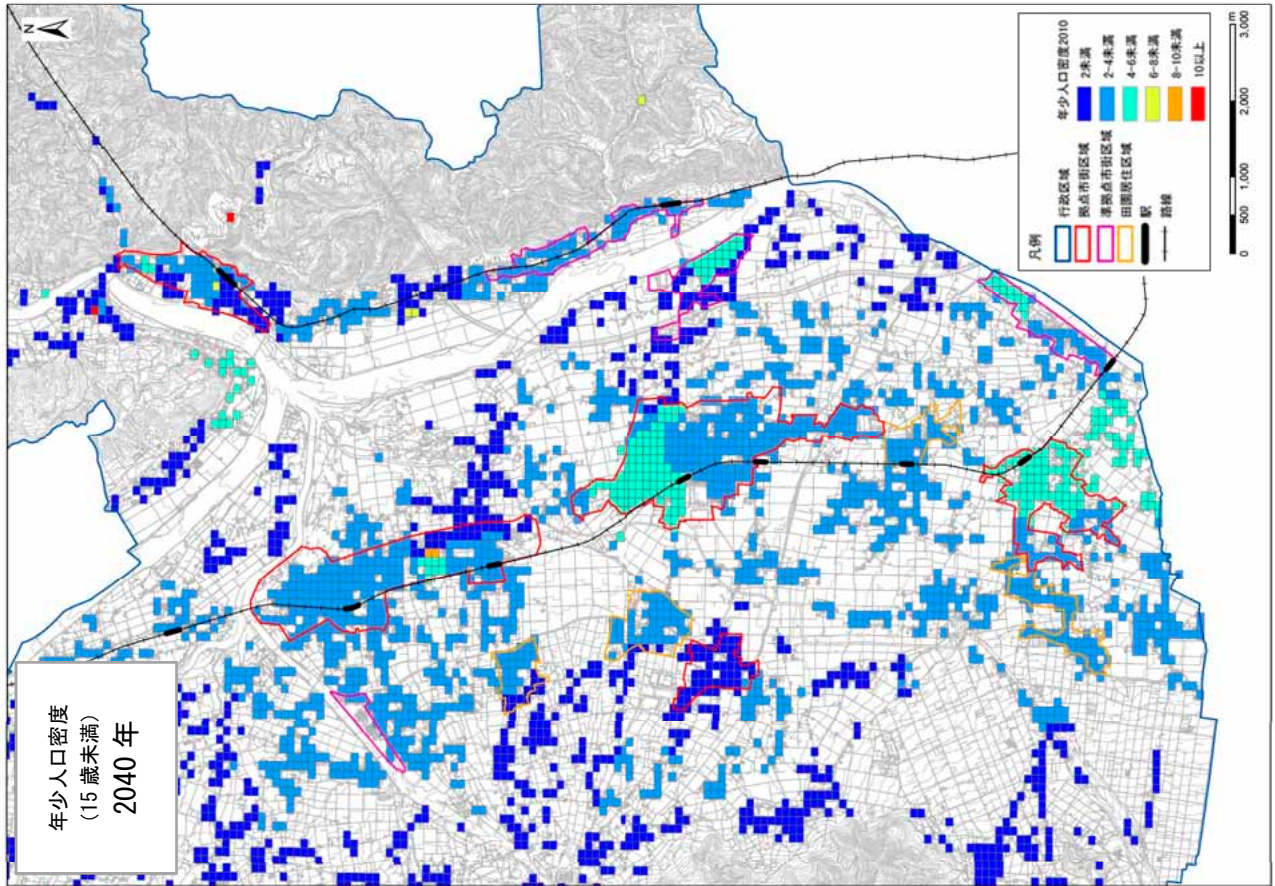
V. 各種推計

(1) 安曇野市の人口密度の推計



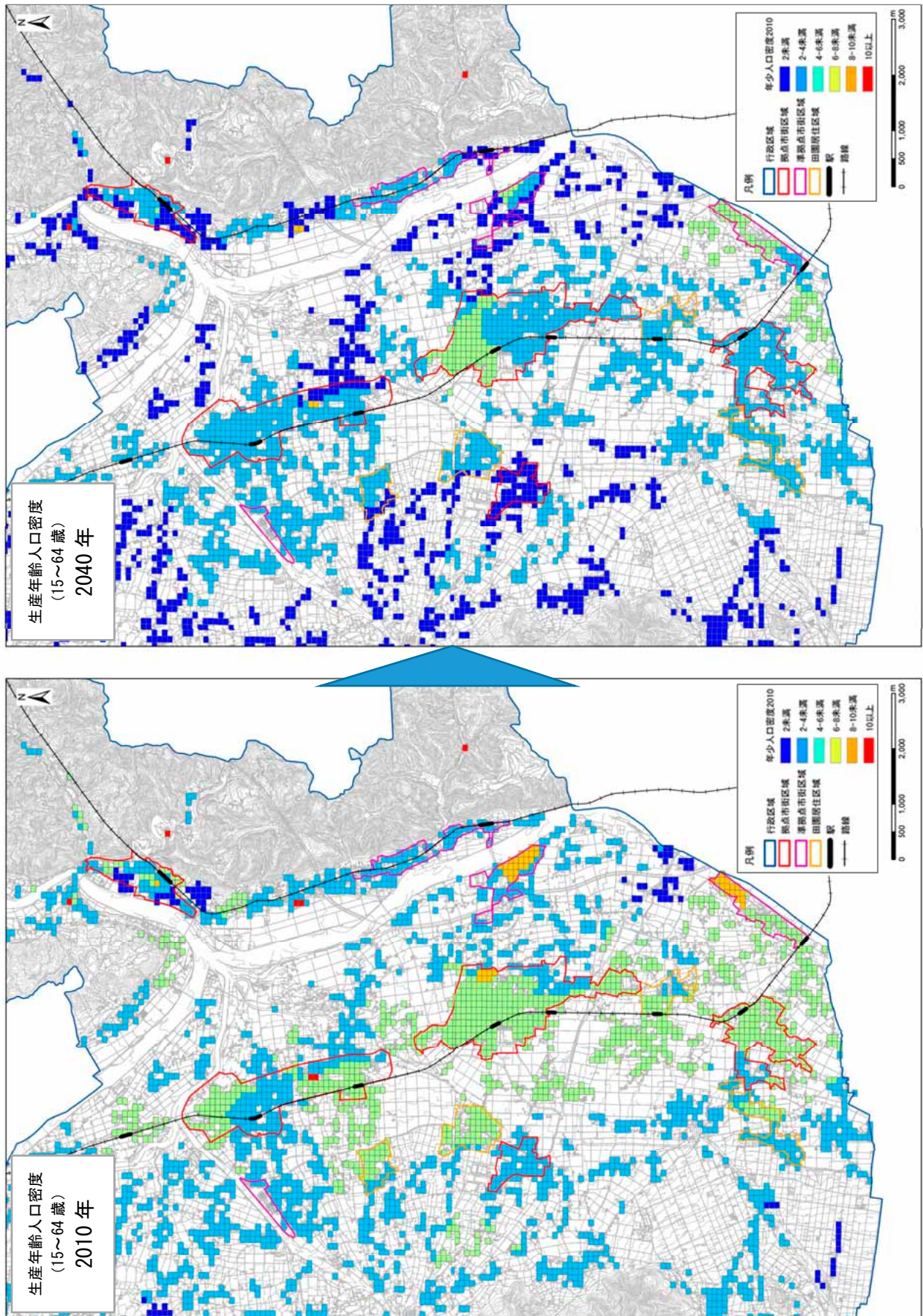
出典：安曇野市立地適正化計画

① 安曇野市の年少人口密度の推計



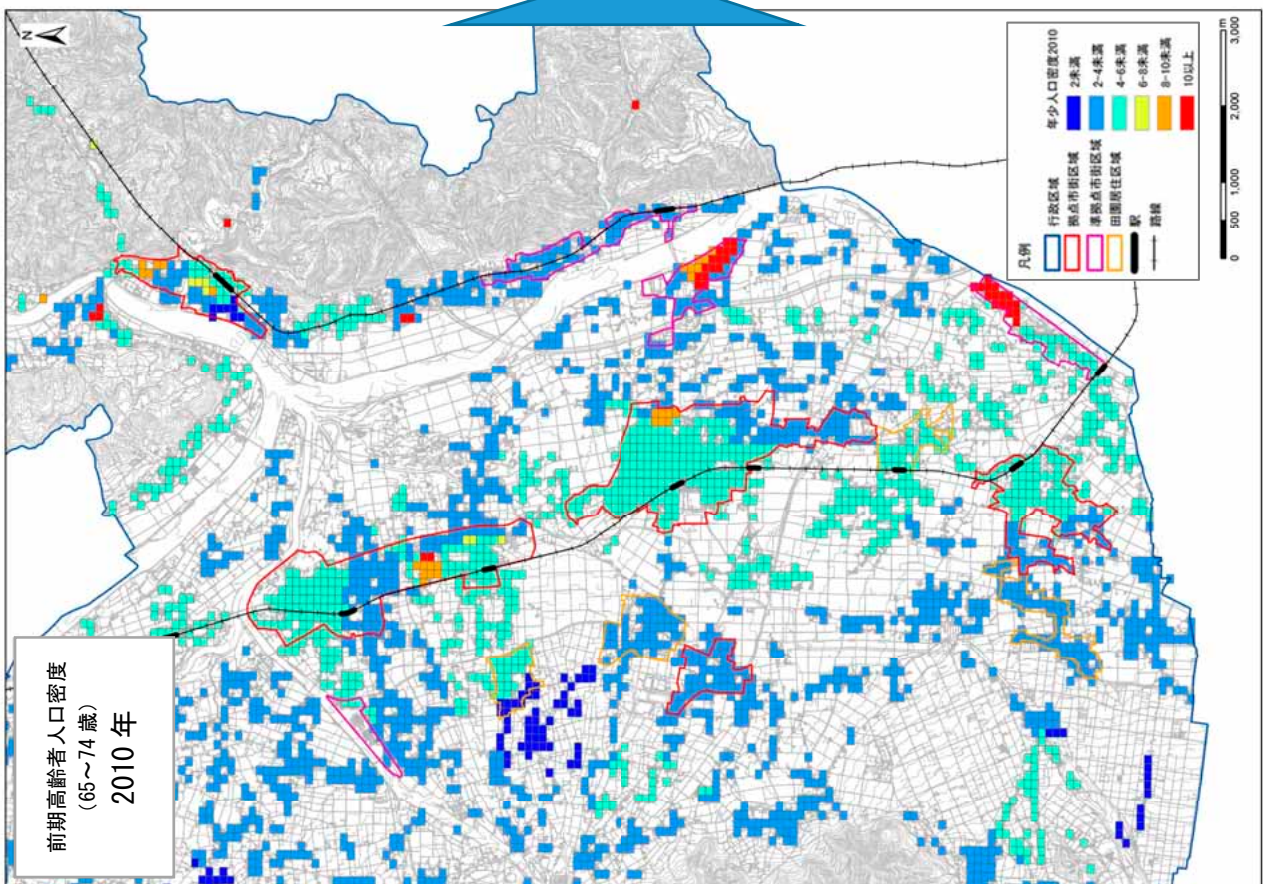
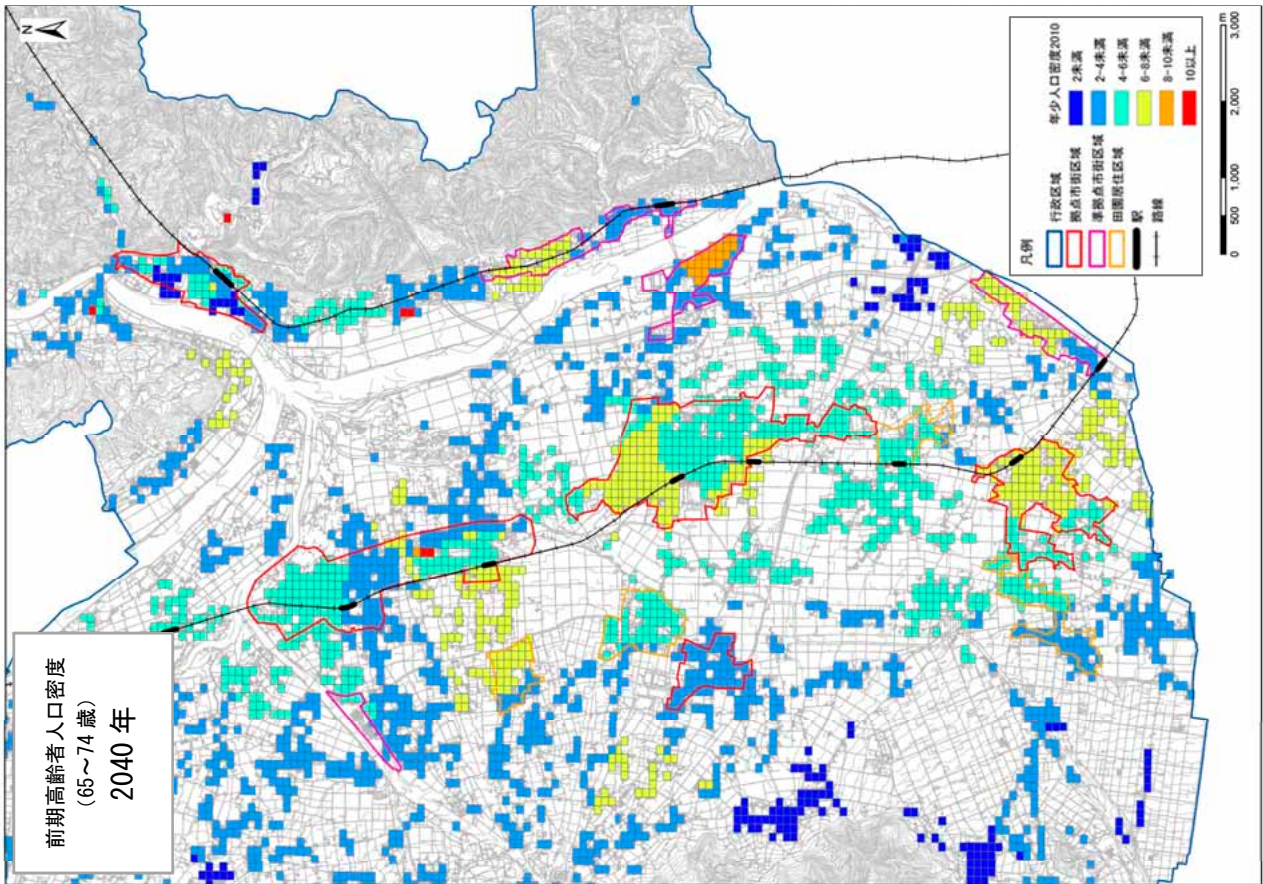
出典：安曇野市立地適正化計画

② 安曇野市の生産年齢人口密度の推計



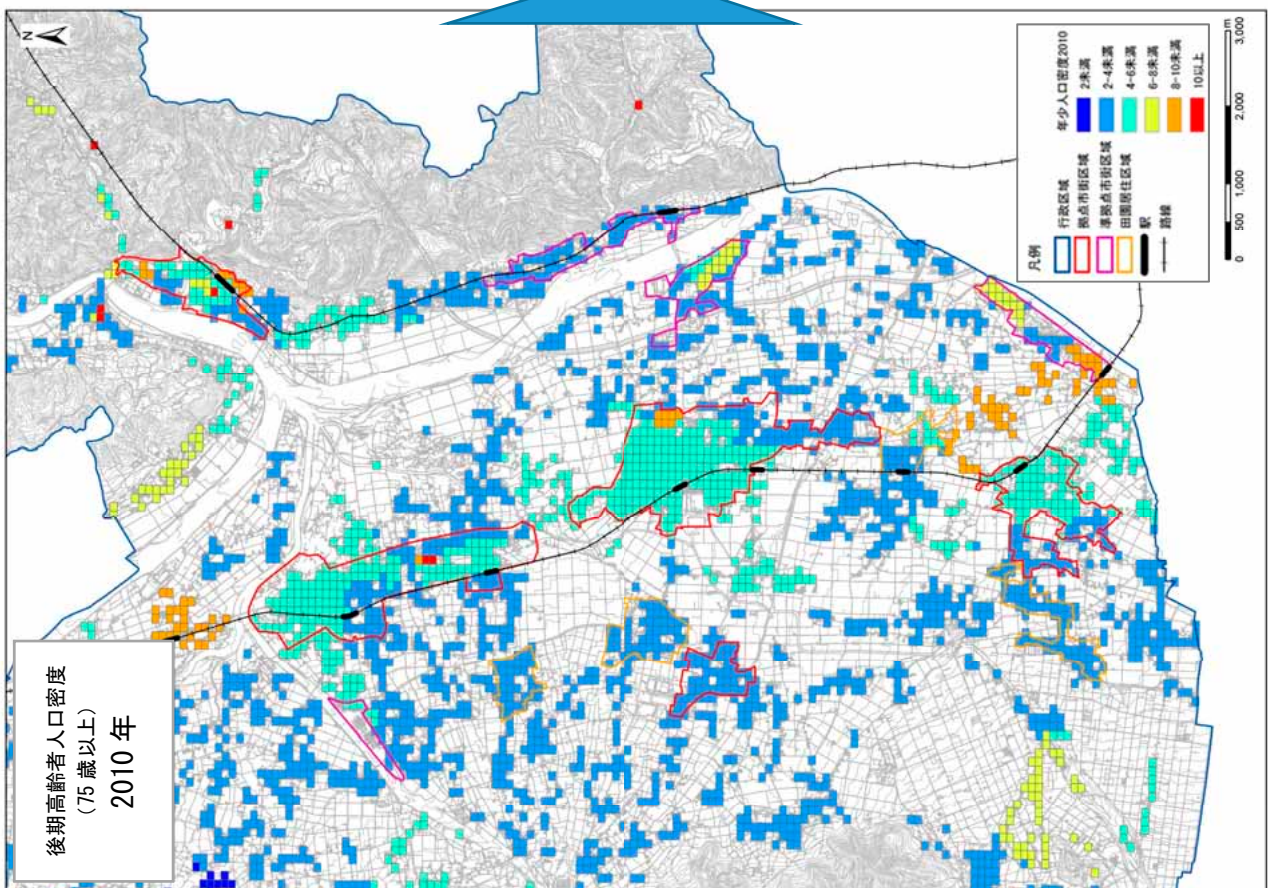
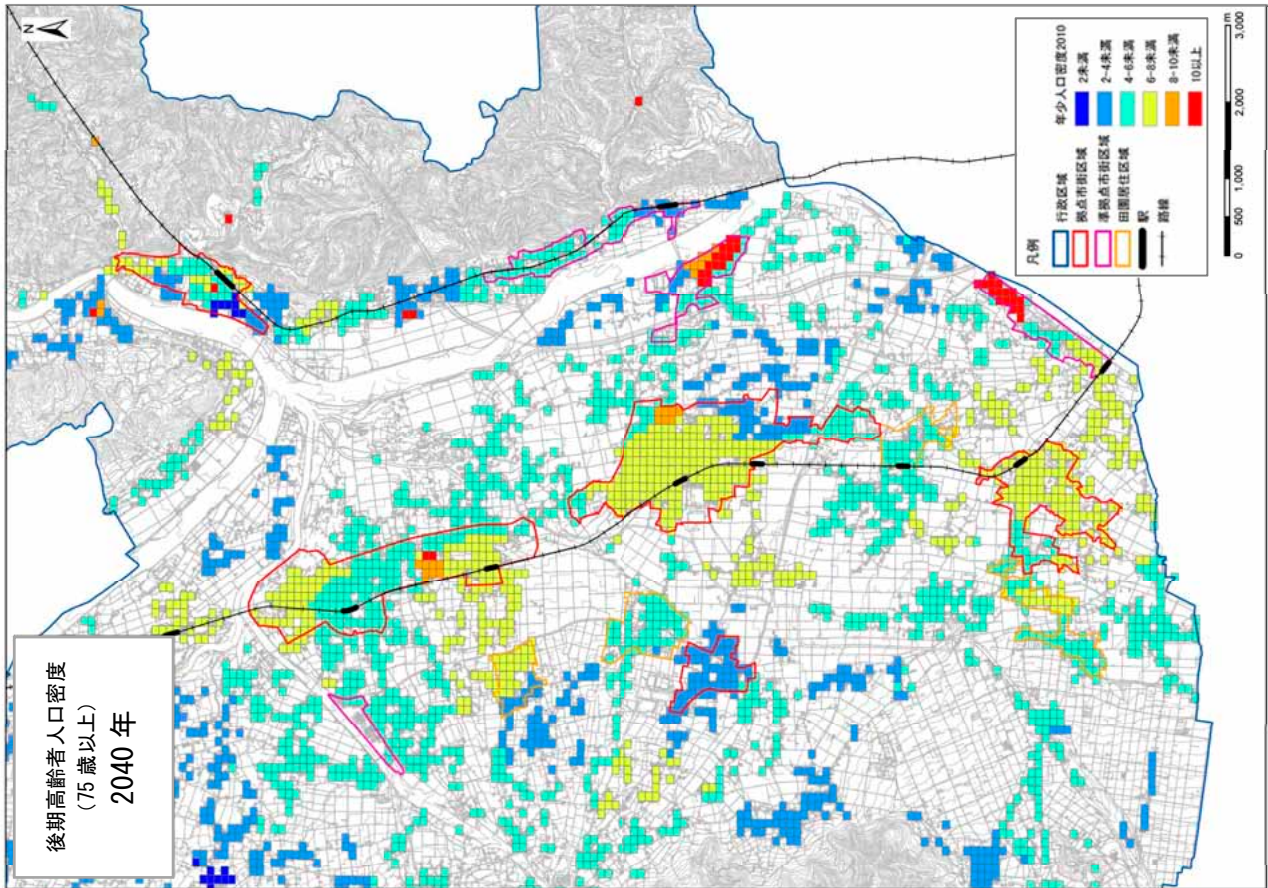
出典：安曇野市立地適正化計画

③ 安曇野市の前期高齢者人口密度の推計



出典：安曇野市立地適正化計画

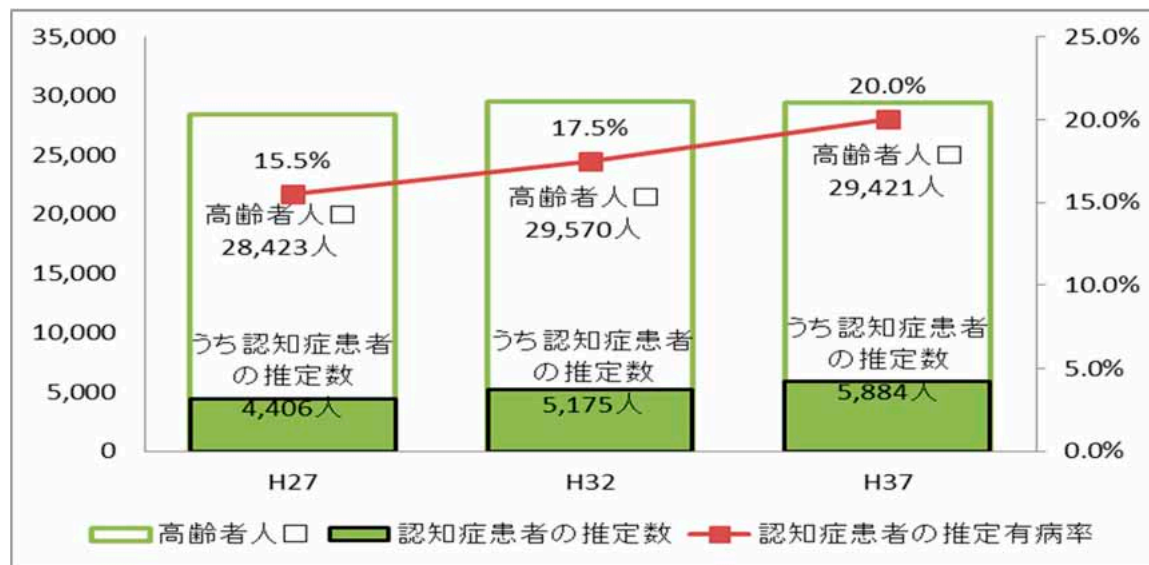
④ 安曇野市の後期高齢者人口密度の推計



出典：安曇野市立地適正化計画

(2) 認知症高齢者の推計

市の認知症高齢者数について、本計画における市の将来推計人口に、全国の高齢者に占める認知症高齢者の割合を乗じて算出しました。

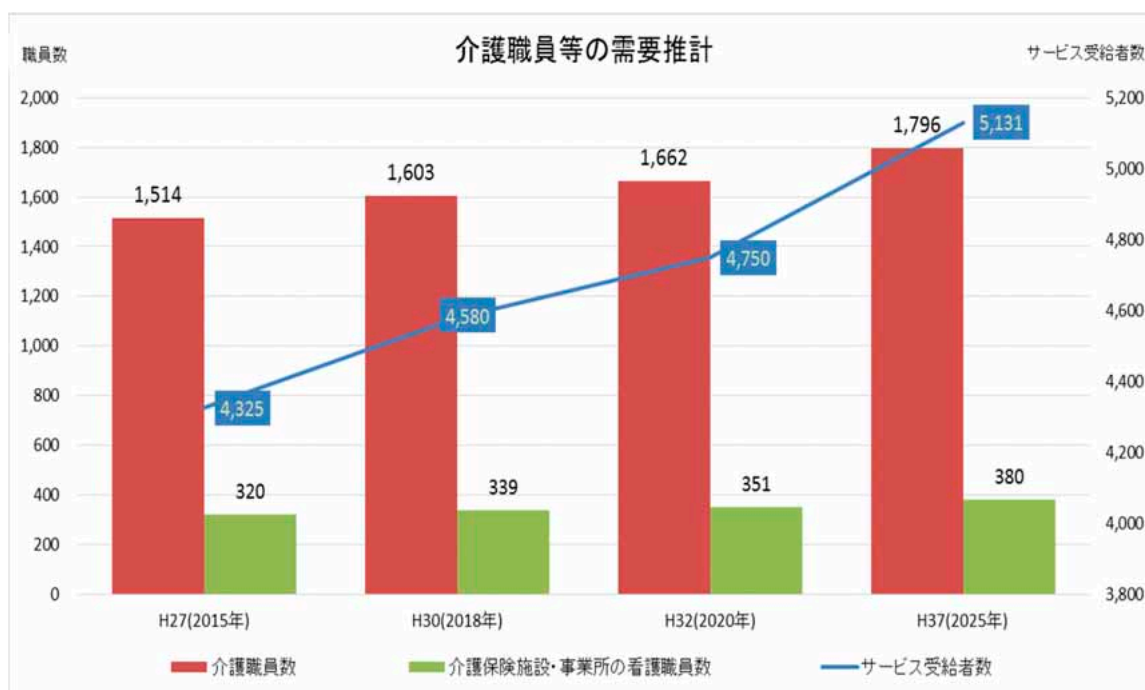


参考：厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
認知症患者数と有病率の将来推計(各年層の認知症有病率が2012年以降上昇と仮定した場合)

(3) 介護人材の推計

市の介護人材について、市のサービス受給者の推計と長野県内のサービス事業者における介護職員等の職員配置率をもとに、今後必要となる介護職員等を算出しました。

(単位：人)

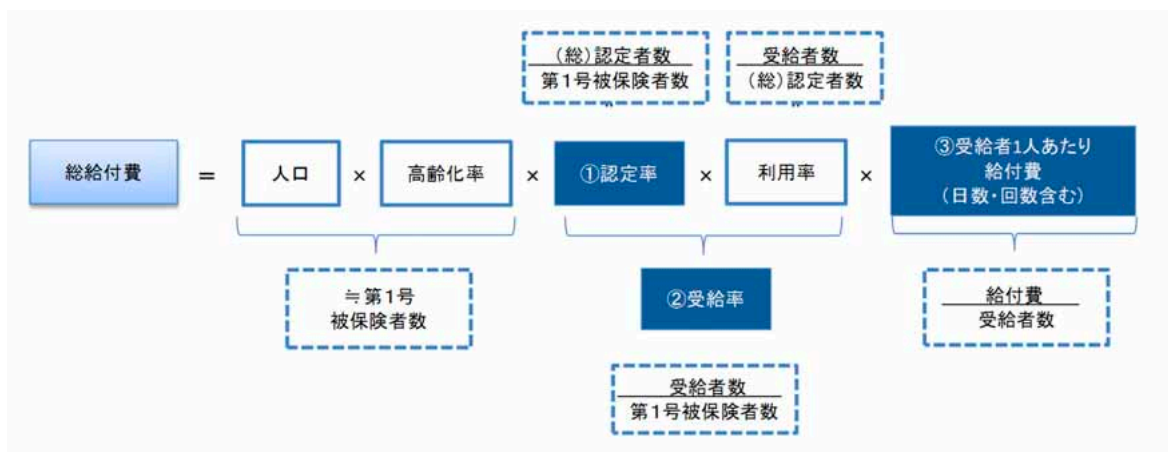


参考：厚労省提供による需要推計シートによる推計

VI. 地域分析・検討結果シート（見える化システムを活用）

介護給付費を分析するにあたっては、第1号被保険者数の「①認定率」、「②受給率」、「③受給者1人あたり給付費」の3つの要素が考えられます。地域包括ケア「見える化」システムを活用して、介護給付費に影響する要素について、時系列に全国平均、長野県平均の比較をしました。

図1 給付費と要素の関係（「見える化」システム等を手引き活用した地域分析の手引きより）

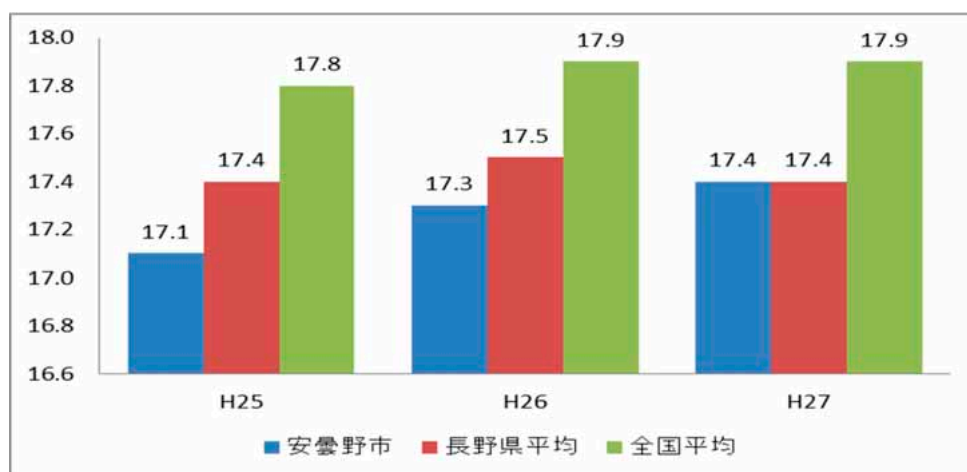


(1) 認定率（第1号被保険者数に占める認定者数の割合）

認定率は、全国平均等の値と比較して、地域の要介護者が多い理由を探る観点で、地域の特性を踏まえて「要介護認定のプロセス」、「地域の高齢者の状況」、「住民への周知」などを検討する必要があります。

市の認定率は、全国平均より低いものの、平成27（2015）年度には長野県平均と同じとなっています。

（単位：％）



出典：介護保険状況報告年報

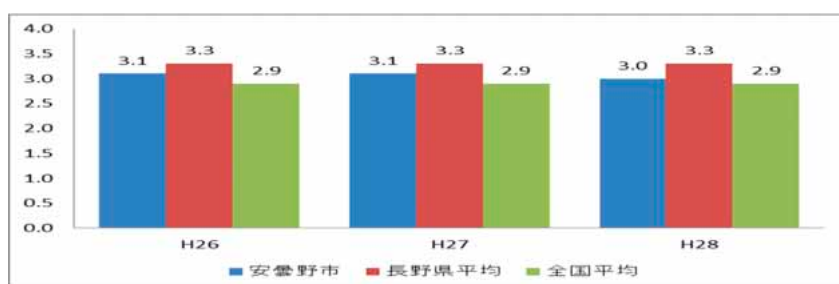
(2) 受給率（第1号被保険者数に占める受給者数の割合）

受給率は、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの偏りの有無を分析する観点で、各サービスのバランスを確認し、各種サービスの充実に向けて効果的なサービスの提供のあり方を検討する必要があります。

① 施設サービス

市の施設サービスの受給率は、全国平均に比べてやや高くなっていますが、長野県平均より低くなっています。

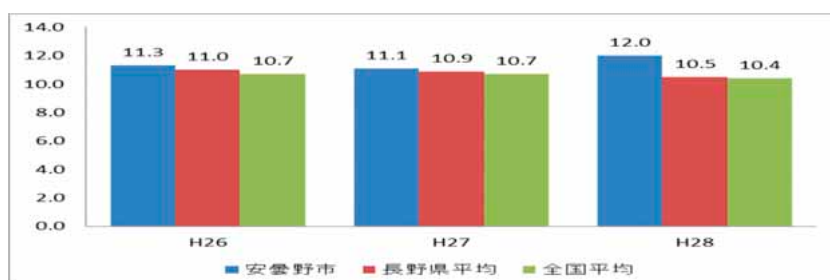
(単位：%)



② 居住系サービス

市の居住系サービスの受給率は、平成26(2014)～28(2016)年度においては、全国平均、長野県平均に比べて低くなっています。

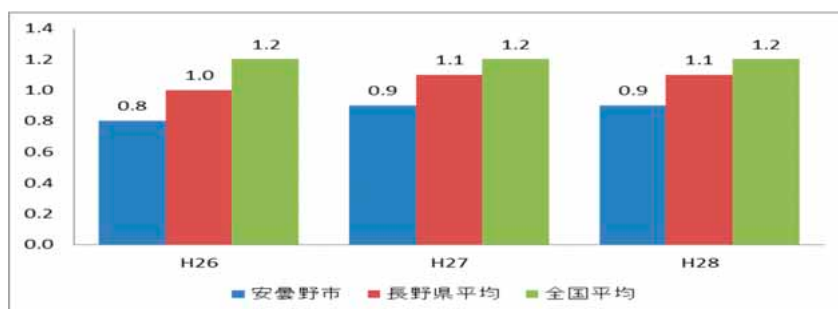
(単位：%)



③ 在宅サービス

市の在宅サービスにおける受給率は、平成26(2014)～28(2016)年においては、全国平均、長野県平均に比べて高くなっており、平成28(2016)年には、その差が広がってきています。

(単位：%)



出典：介護保険状況報告年度末3月月報

施設サービス、居住系サービス、在宅サービスには、原則としてそれぞれ以下のサービスが含まれています。

サービス名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

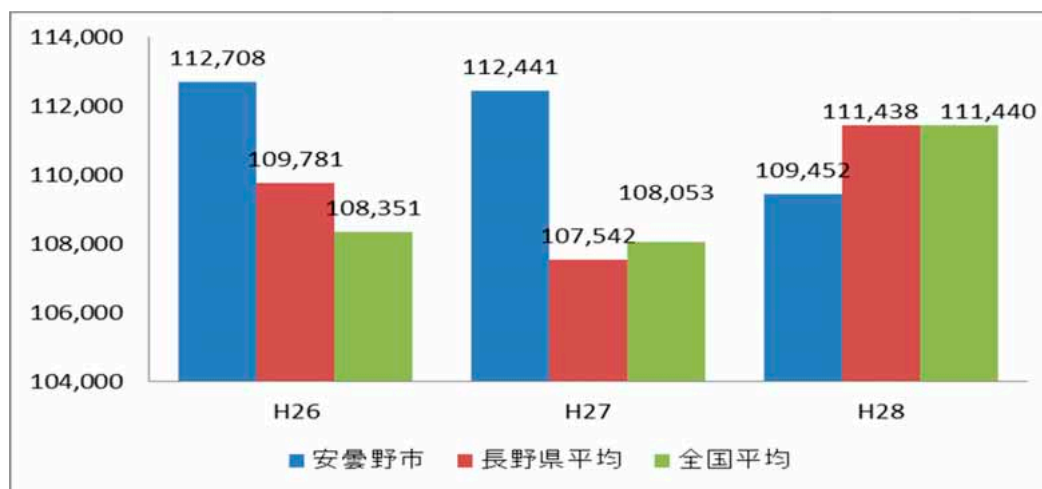
(3) 受給者1人あたりの給付月額

受給者1人あたりの給付月額は、利用するサービス種類や日数・回数が反映されたものであるため、ケアプランや受給者の特徴を分析するという観点で、地域ケア会議等の場において検討する必要があります。

① 在宅及び居住系サービス

在宅及び居住系サービスの受給者一人あたりの月額は、平成28(2016)年において、全国平均、長野県平均より少ない状況となっています。

(単位：円)

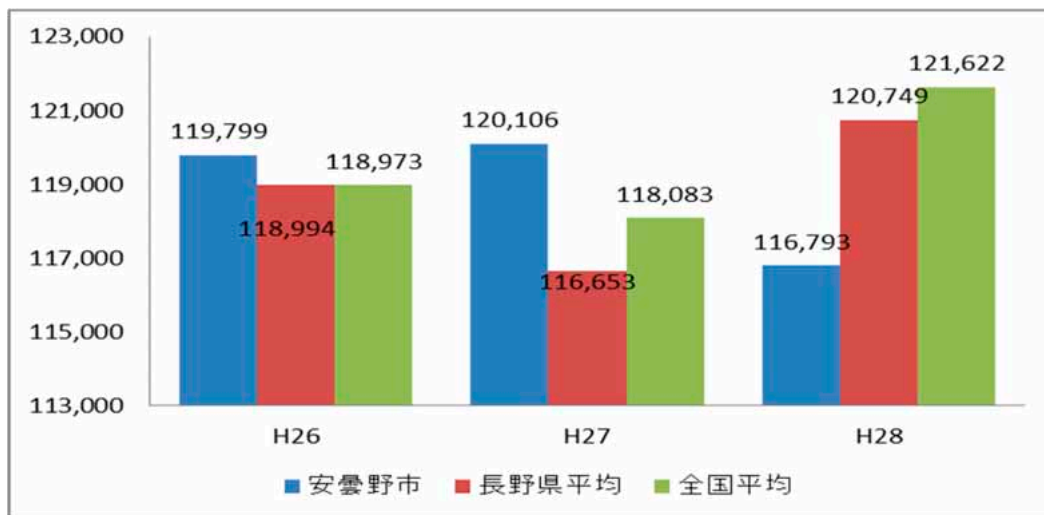


出典：介護保険状況報告年度末3月月報

② 在宅サービス

在宅サービスの受給者一人あたりの月額額は、平成 28（2016）年において、全国平均、長野県平均より少ない状況となっています。

（単位：円）



出典：介護保険状況報告年度末 3 月月報

Ⅶ. 安曇野市高齢者実態調査結果概要

1. 調査概要

(1) 調査の目的

本調査は、安曇野市における要介護・要支援を受けている高齢者の生活状況や利用している介護サービスや利用意向、介護者の状況などの現状を把握し、次期介護保険事業計画等の策定時に活用する基礎資料収集を目的に実施する。

本資料は、市内居宅要介護・要支援認定者等高齢者を対象に、日常の生活実態や介護状況、介護・介助者の状況等を地域別に把握するために、日常生活圏域である5圏域（豊科・穂高・三郷・堀金・明科）別に集計を行っている。

(2) 実施概要

調査対象：居宅要介護・要支援認定者等高齢者及びその介護者 4,157人

調査基準日：平成28年12月1日

調査項目：基本属性（性別・年代、家族構成、介助・介護状態など）
生活実態（運動、食事、外出、健康、社会参加等）
介護サービス利用状況、意向
地域包括支援センター
認知症の状況
介護・介助者の状況
施策への意向など

調査期間：平成28年12月～平成29年2月

有効回答数（回収率）：2,752人、66.2%

（豊科763人、穂高981人、三郷466人、堀金207人、明科335人）

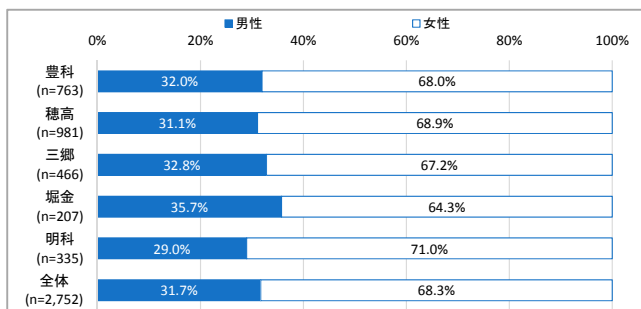
(3) 結果の見方

- ・ 比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、比率の数値の合計が100%にならない場合がある。
- ・ 設問への回答数は、グラフ中に「n」として表記している。
- ・ 図表のタイトルや選択肢は、簡略化している場合がある。

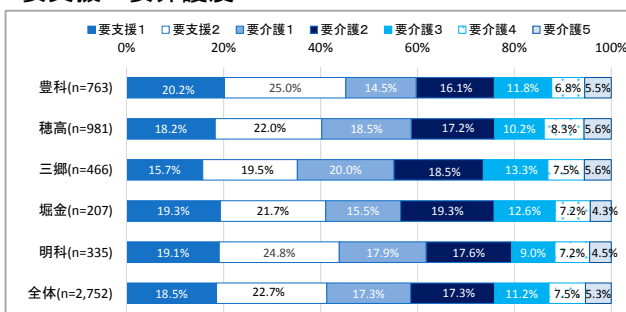
2. 調査結果

(1) 回答者の属性

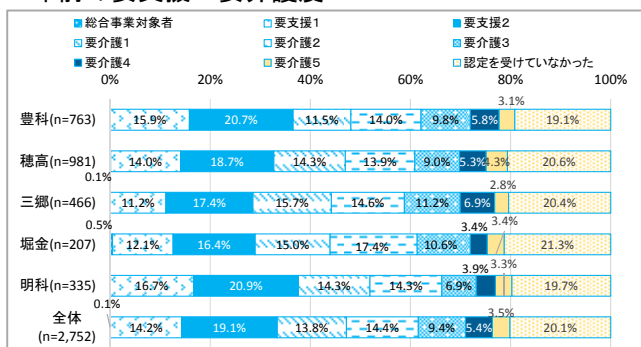
性別



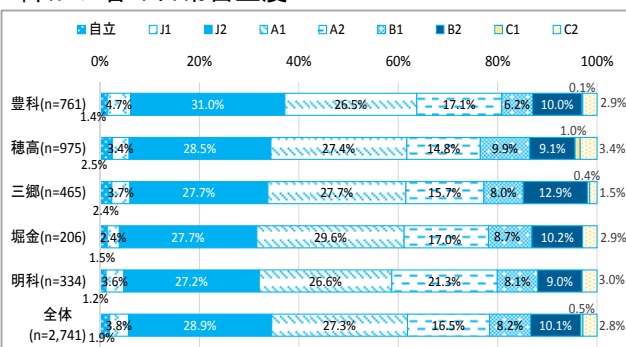
要支援・要介護度



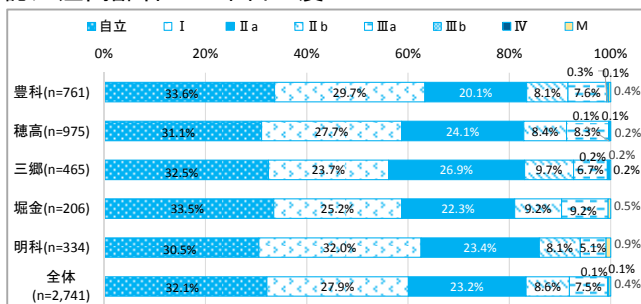
1年前の要支援・要介護度



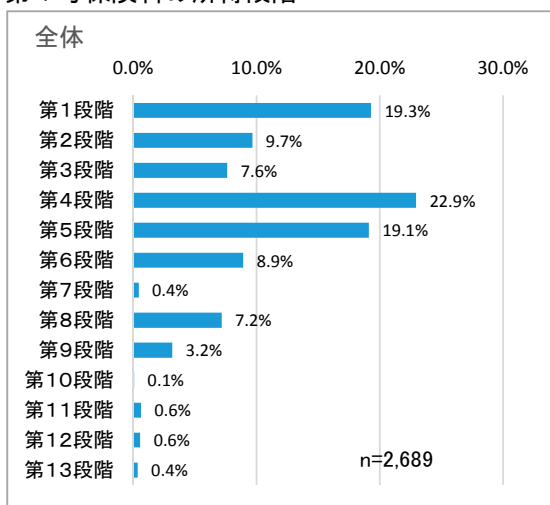
障がい者の日常自立度



認知症高齢者の日常自立度

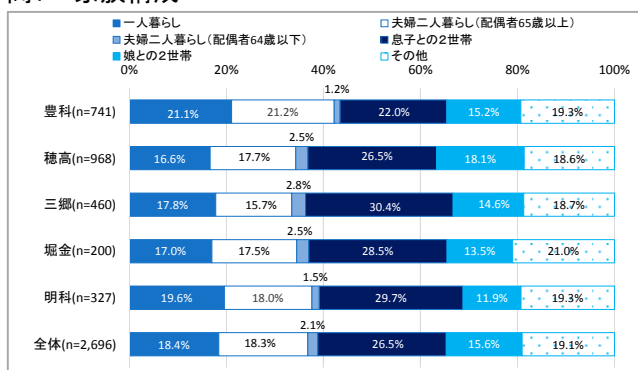


第1号保険料の所得段階

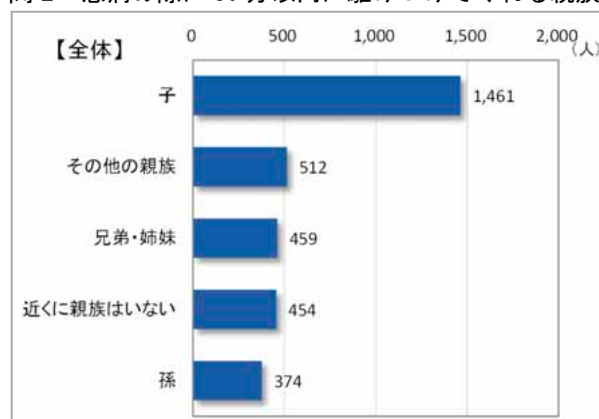


(2) ご本人・ご家族の生活状況

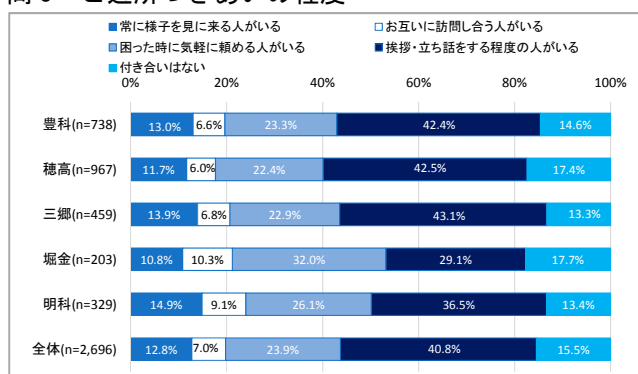
問1 家族構成



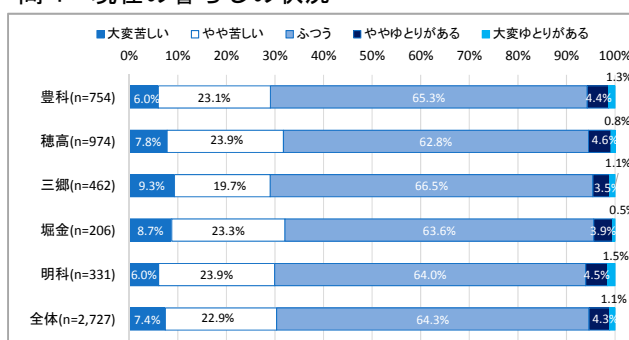
問2 急病の際に30分以内に駆けつけてくれる親族



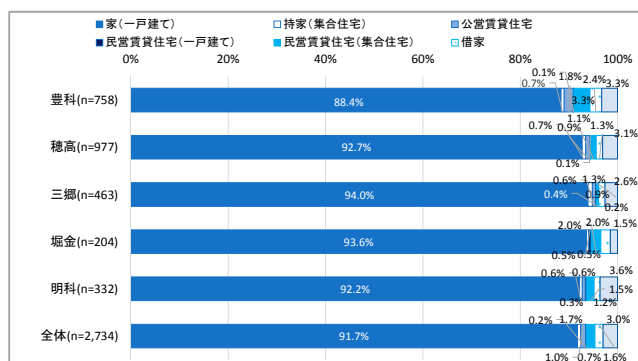
問3 ご近所づきあいの程度



問4 現在の暮らしの状況



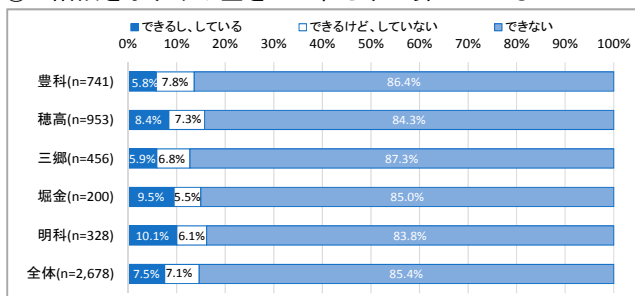
問5 お住まいの種類



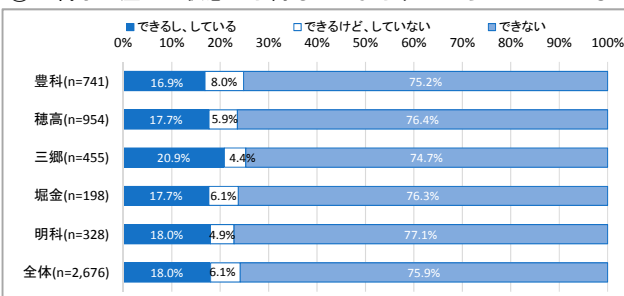
(3) からだを動かすことについて

問6 からだを動かすことについて

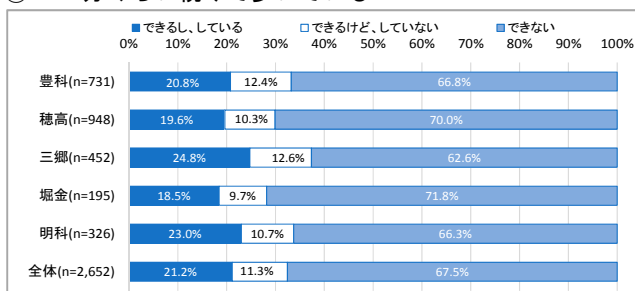
① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っている



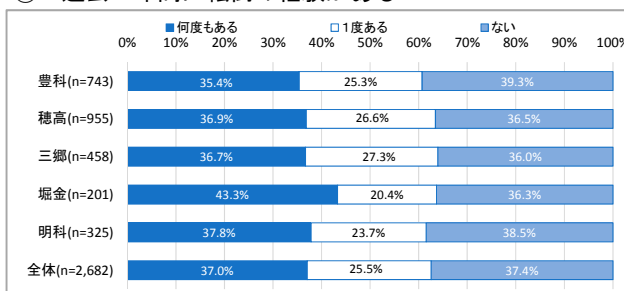
② 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている



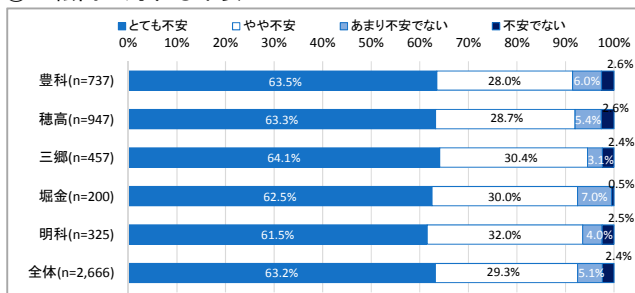
③ 15分くらい続けて歩いている



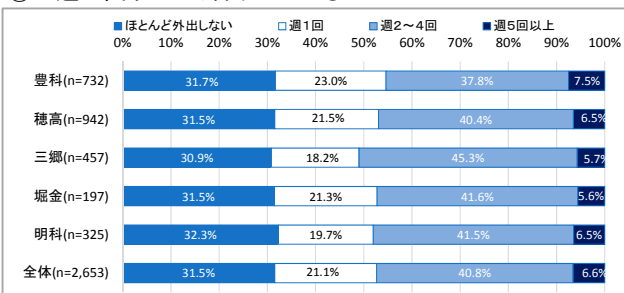
④ 過去1年間に転倒の経験がある



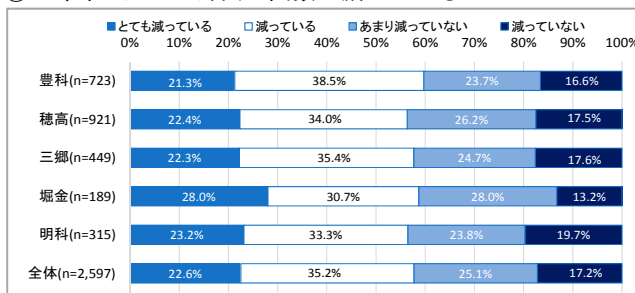
⑤ 転倒に対する不安



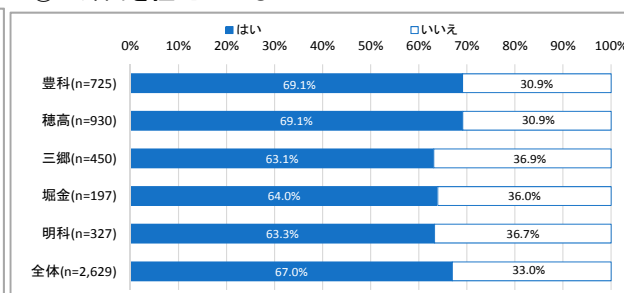
⑥ 週1回以上は外出している



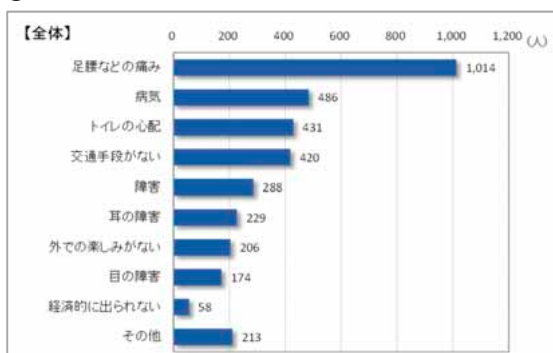
⑦ 昨年と比べて外出の回数が減っている



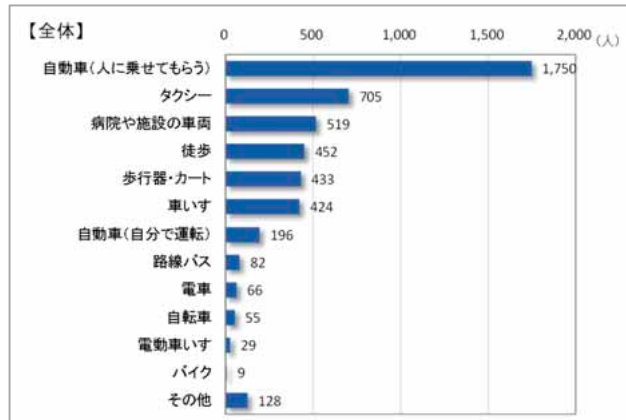
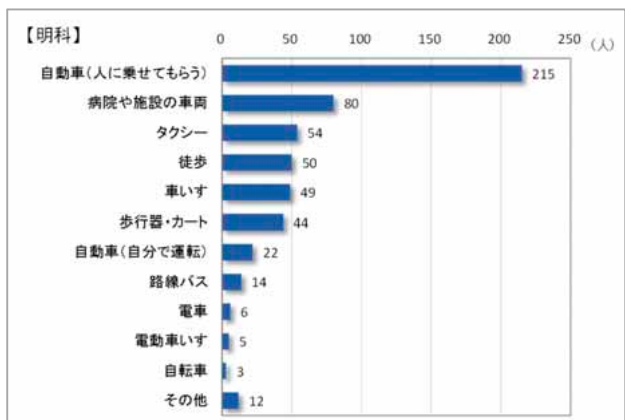
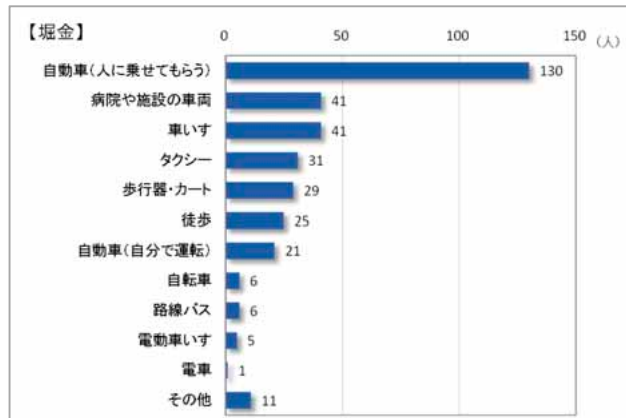
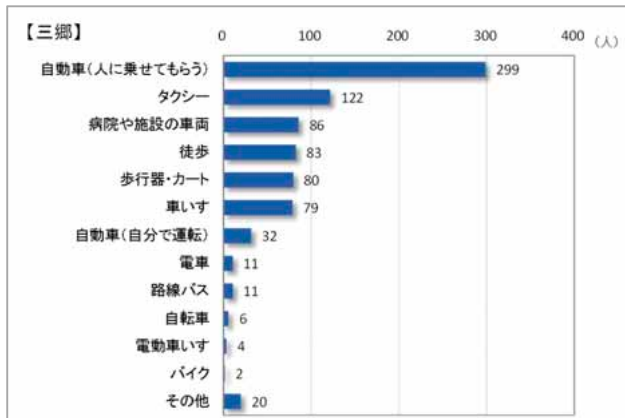
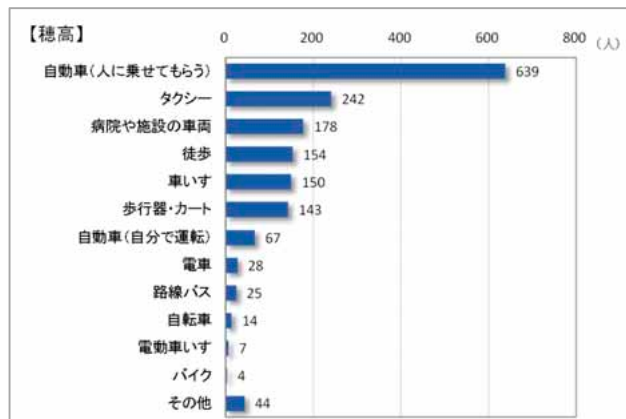
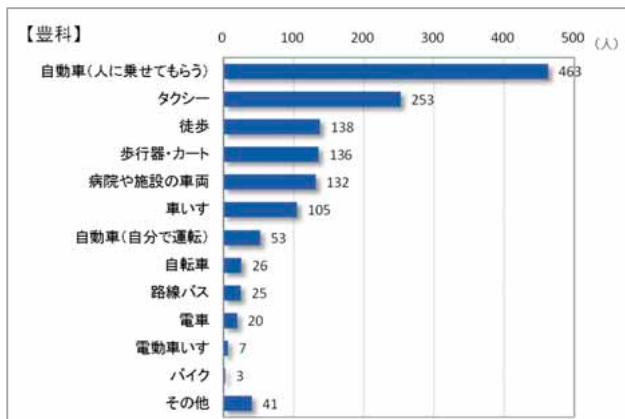
⑧ 外出を控えている



⑧-1 外出を控えている理由



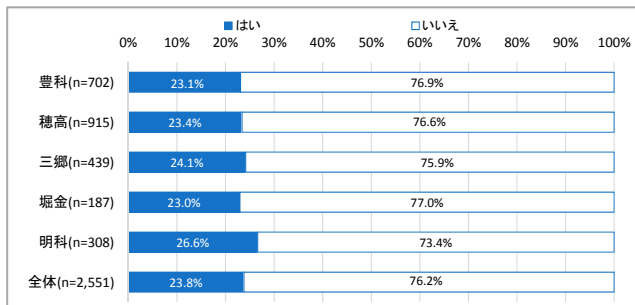
⑨ 外出する際の交通手段



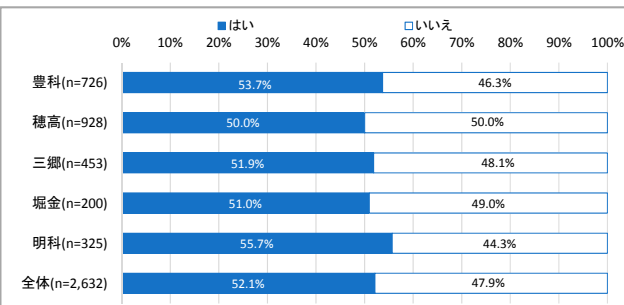
(4) 食べることについて

問7 食べることについて

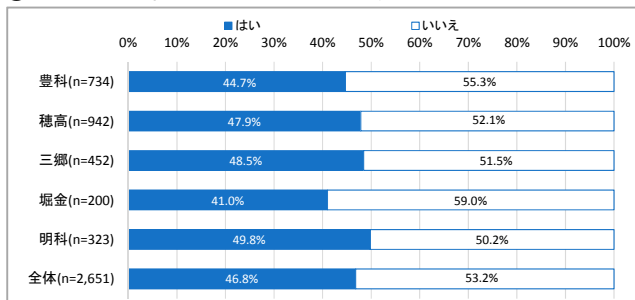
① 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があった



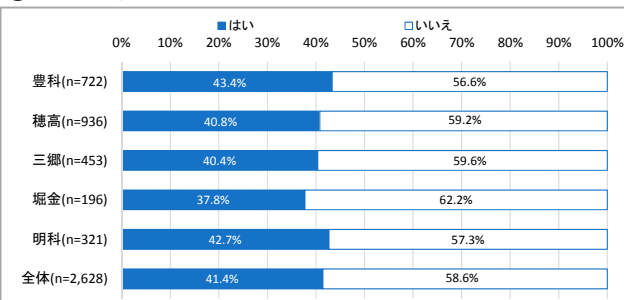
② 半年前に比べて固いものが食べにくくなった



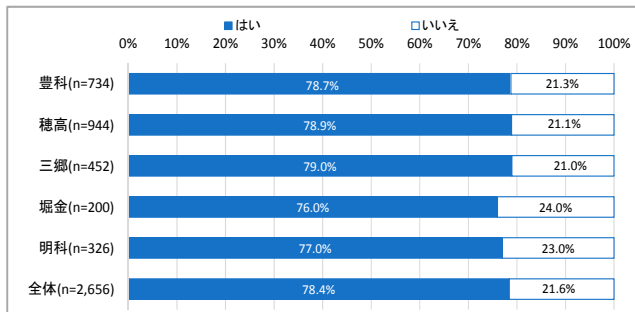
③ お茶や汁物等でむせることがある



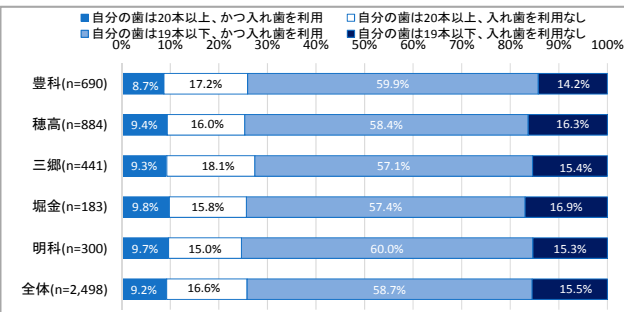
④ 口の渇きが気になる



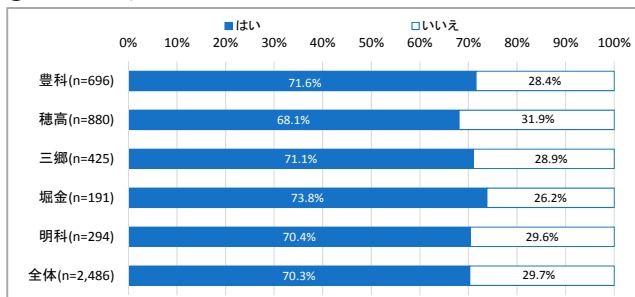
⑤ 歯磨きを毎日している



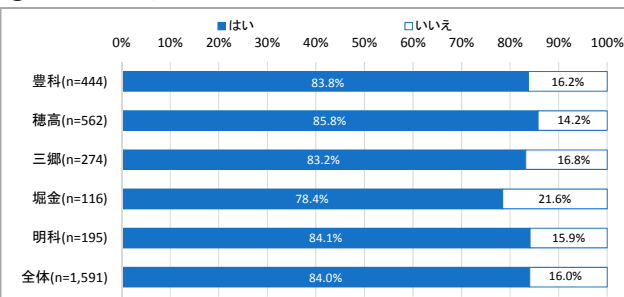
⑥ 歯の数と入れ歯の利用状況



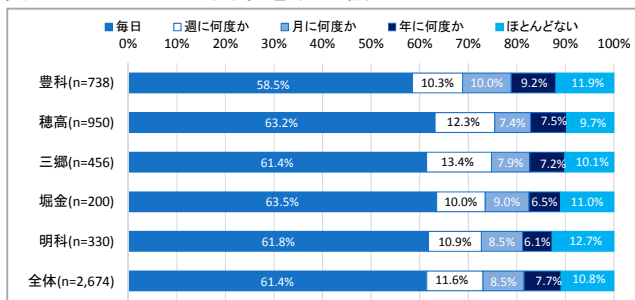
⑦ 噛み合わせはよい



⑧ 毎日入れ歯の手入れをしている



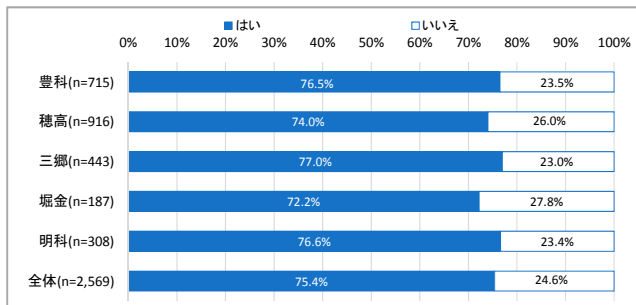
問8 どなたかと食事をする機会



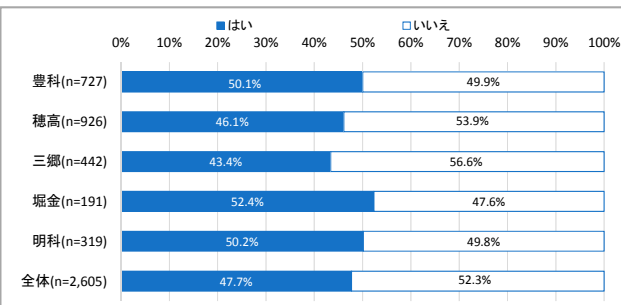
(5) 毎日の生活について

問9 物忘れについて

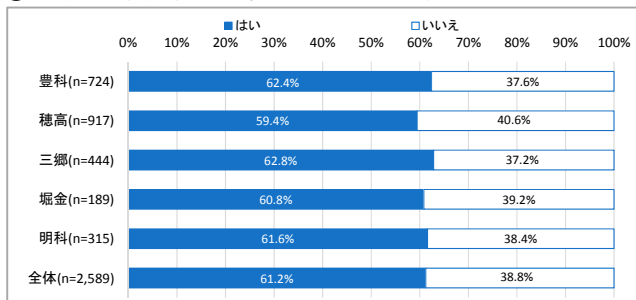
① 物忘れが多いと感じる



② 自分で電話番号を調べてかけることがある

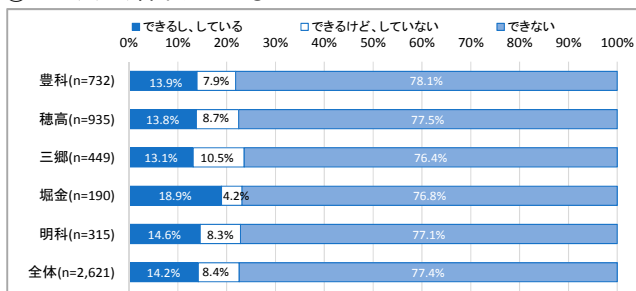


③ 今日が何月何日かわからない時がある

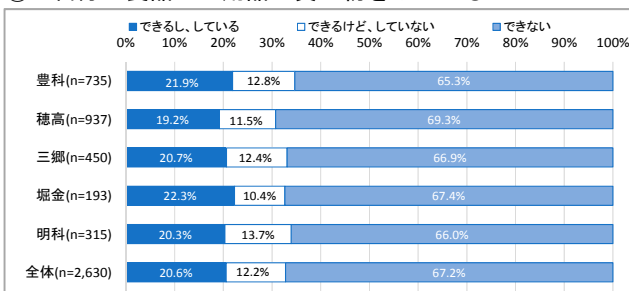


問10 毎日の生活について

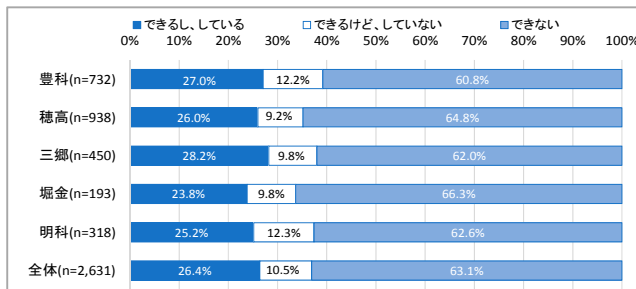
① 一人で外出している



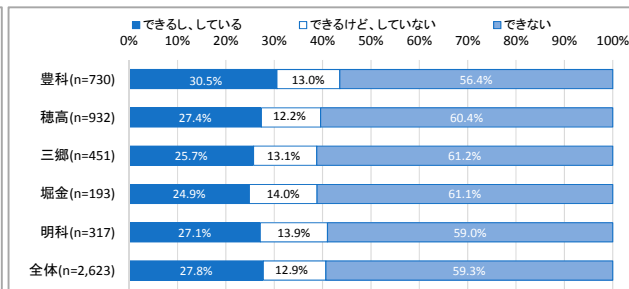
② 自分で食品・日用品の買い物をしている



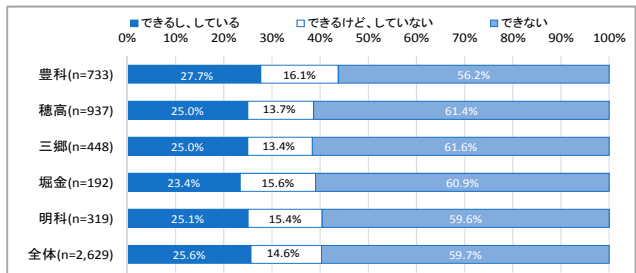
③ 自分で食事の用意をしている



④ 自分で請求書の支払いをしている

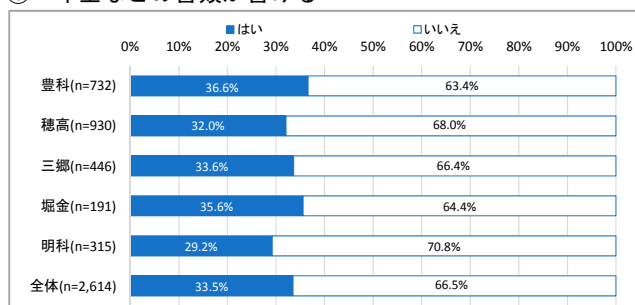


⑤ 預貯金の出し入れをしている

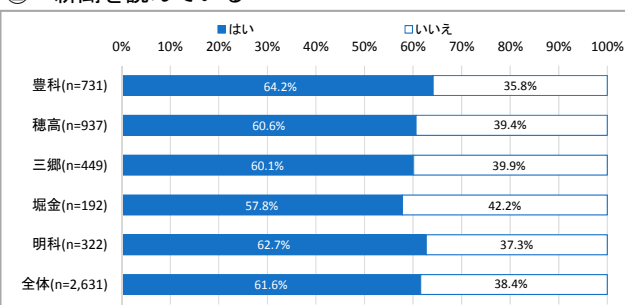


問 11 書類や記入・相談、趣味について

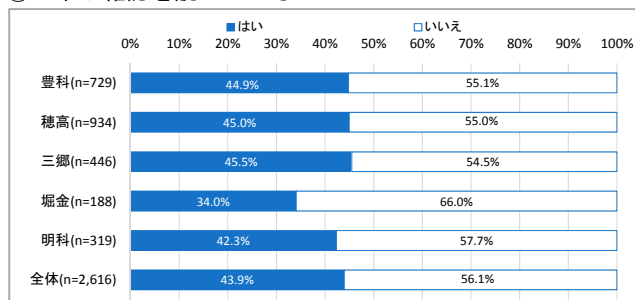
① 年金などの書類が書ける



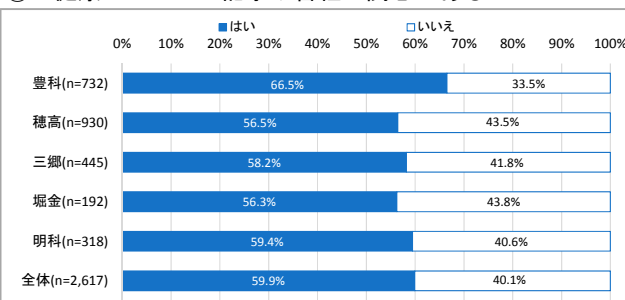
② 新聞を読んでいる



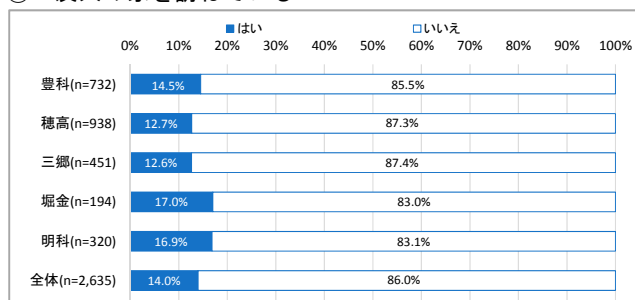
③ 本や雑誌を読んでいる



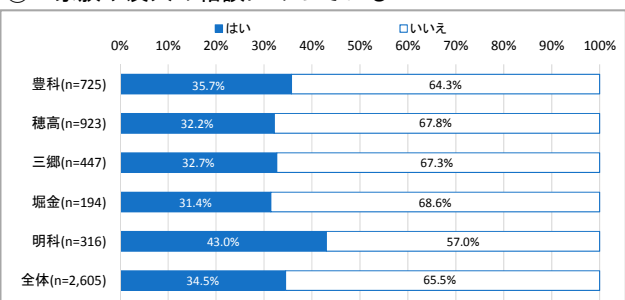
④ 健康についての記事や番組に関心がある



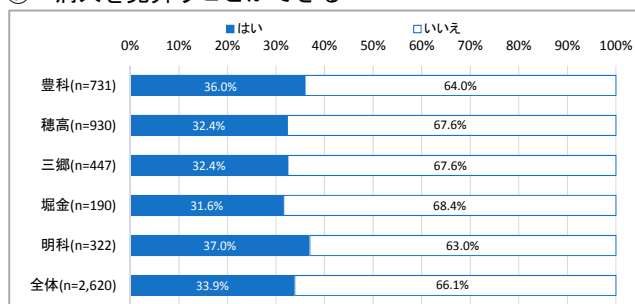
⑤ 友人の家を訪ねている



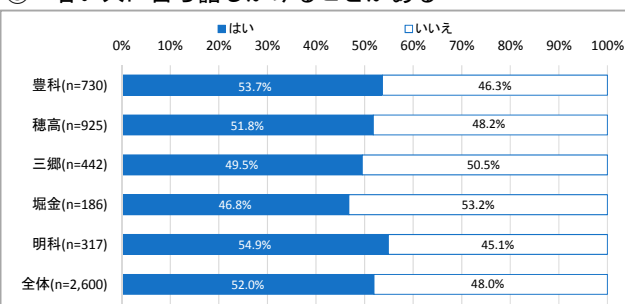
⑥ 家族や友人の相談にのっている



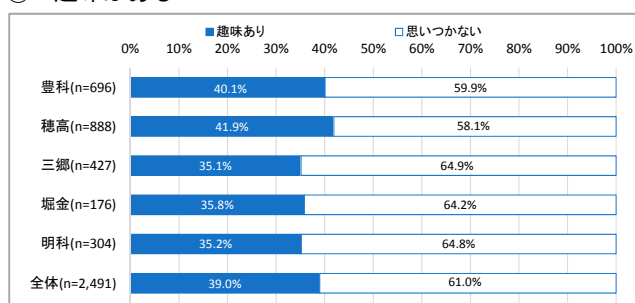
⑦ 病人を見舞うことができる



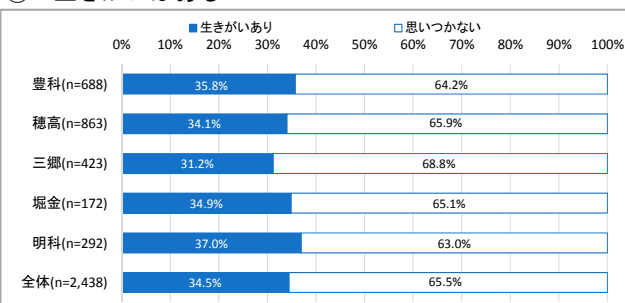
⑧ 若い人に自ら話しかけることがある



⑨ 趣味はある



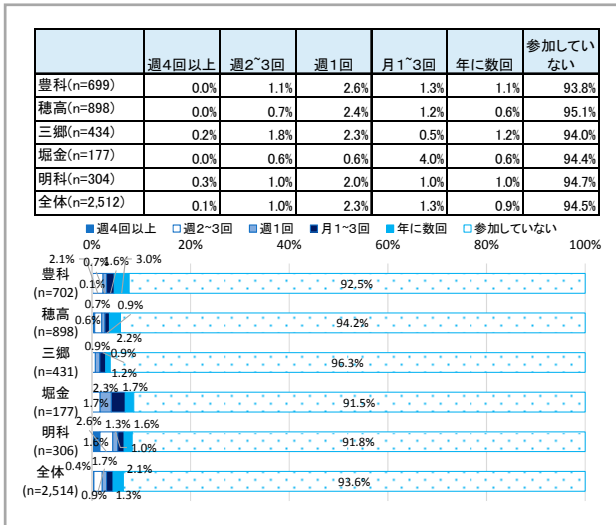
⑩ 生きがいはある



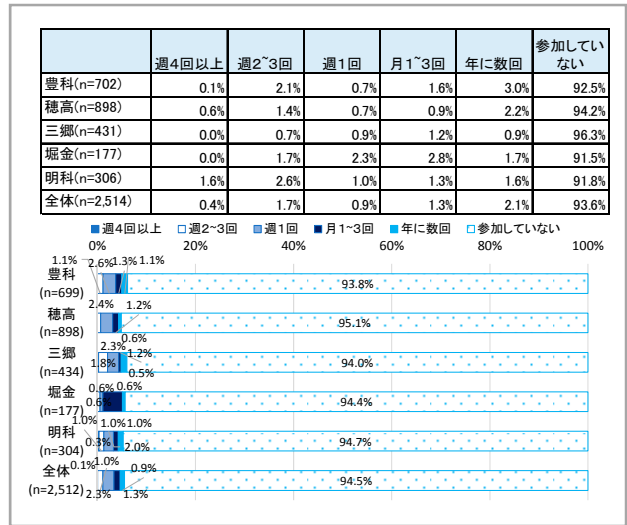
(6) 地域での活動について

問 12 地域の会やグループへの参加頻度

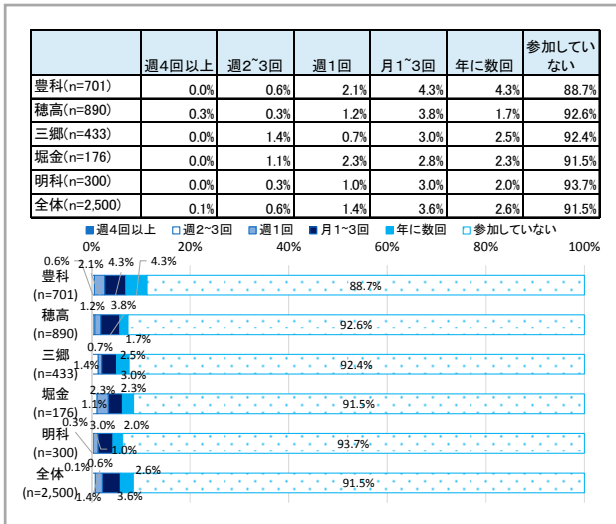
① ボランティアグループ



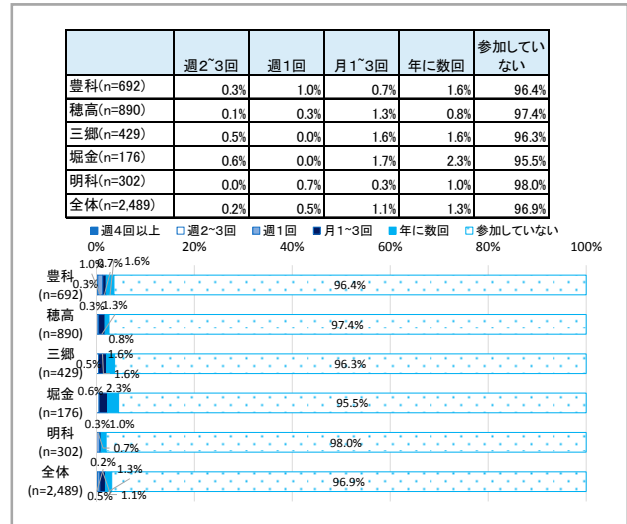
② 運動やスポーツ関係のクラブ



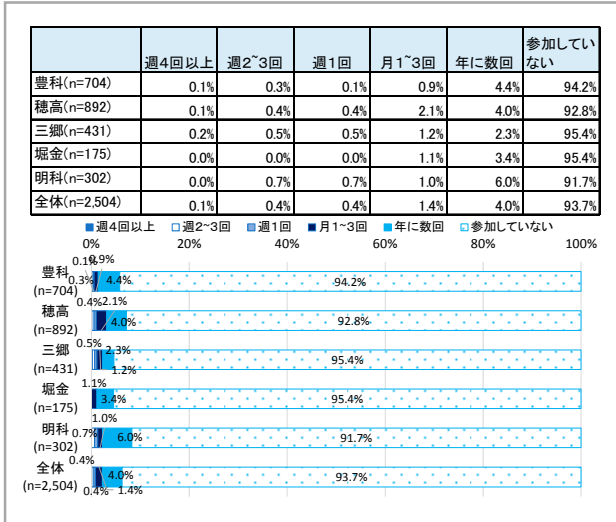
③ 趣味関係のグループ



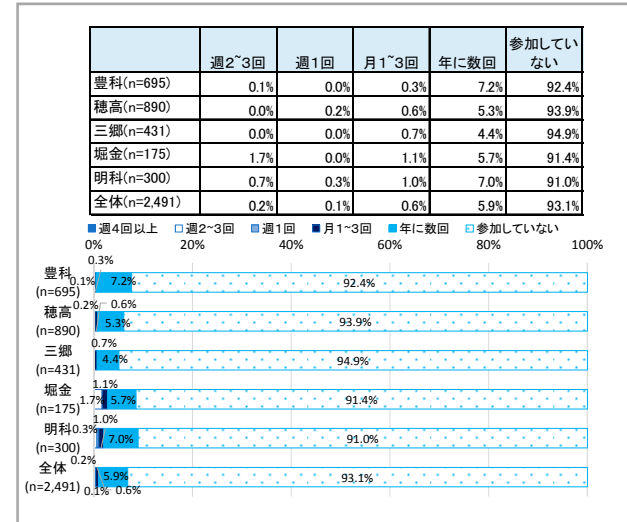
④ 学習・教養グループ



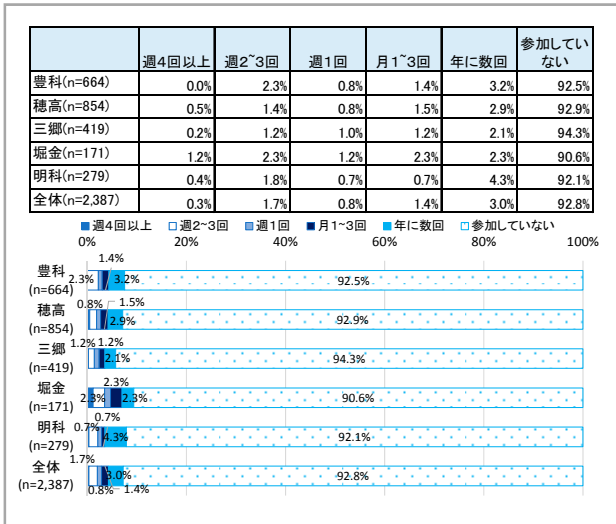
⑤ 老人クラブ



⑥ 町内会・自治会



⑦ その他



問 13 社会参加活動や仕事の頻度

① 見守りが必要な高齢者の支援活動

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない
豊科(n=691)	0.0%	0.3%	0.4%	0.4%	0.1%	98.7%
穂高(n=882)	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.3%	99.0%
三郷(n=428)	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	98.8%
堀金(n=175)	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.1%	98.3%
明科(n=300)	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	1.0%	98.3%
全体(n=2,476)	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	0.4%	98.7%

② 介護が必要な高齢者の支援活動

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない
豊科(n=692)	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	99.1%
穂高(n=888)	0.1%	0.7%	0.3%	0.3%	0.1%	98.4%
三郷(n=430)	0.2%	0.7%	0.2%	0.2%	0.2%	98.4%
堀金(n=175)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
明科(n=298)	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.7%	99.0%
全体(n=2,483)	0.1%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%	98.8%

③ 子どもを育てている親を支援する活動

	週4回以上	週1回	月1~3回	年に数回	していない
豊科(n=694)	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%	99.6%
穂高(n=883)	0.0%	0.2%	0.1%	0.5%	99.2%
三郷(n=430)	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	99.8%
堀金(n=174)	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	99.4%
明科(n=299)	0.3%	0.3%	0.0%	0.7%	98.7%
全体(n=2,480)	0.2%	0.1%	0.0%	0.3%	99.4%

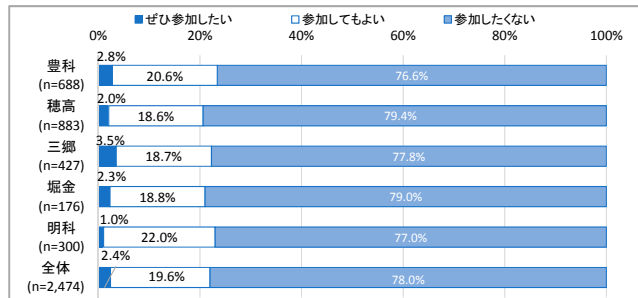
④ 地域の生活環境改善活動

	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない
豊科(n=695)	0.0%	0.3%	0.3%	4.0%	95.4%
穂高(n=884)	0.0%	0.1%	0.0%	3.1%	96.8%
三郷(n=429)	0.0%	0.0%	0.5%	1.2%	98.4%
堀金(n=174)	0.0%	0.0%	0.0%	5.2%	94.8%
明科(n=298)	0.3%	0.0%	0.7%	3.0%	96.0%
全体(n=2,480)	0.0%	0.1%	0.2%	3.1%	96.5%

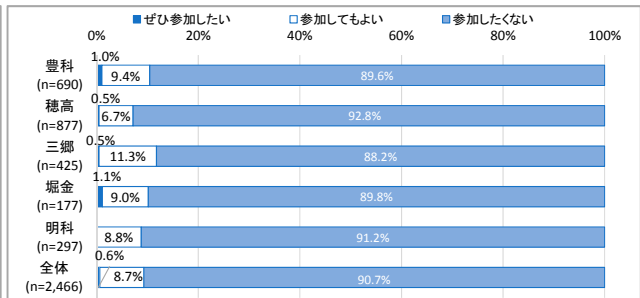
⑤ 収入のある仕事

	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない
豊科(n=697)	0.6%	0.6%	0.1%	0.1%	0.1%	98.4%
穂高(n=889)	0.0%	0.3%	0.4%	0.1%	0.6%	98.5%
三郷(n=431)	0.9%	0.7%	0.5%	0.0%	0.5%	97.4%
堀金(n=177)	1.1%	0.6%	1.1%	1.1%	1.7%	94.4%
明科(n=299)	1.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.7%	97.0%
全体(n=2,493)	0.6%	0.5%	0.4%	0.2%	0.5%	97.8%

問 14 地域住民の有志によるいきいきした地域づくりへ参加者として参加



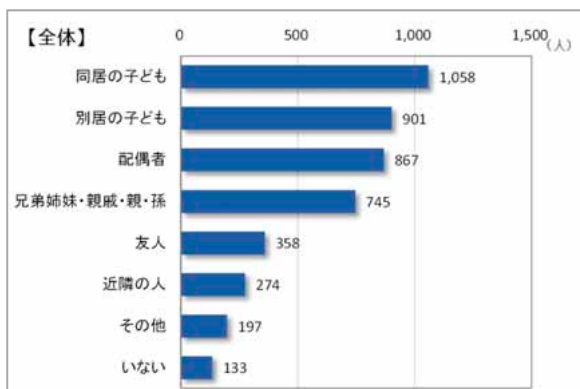
問 15 地域住民の有志によるいきいきした地域づくりへ企画・運営役として参加



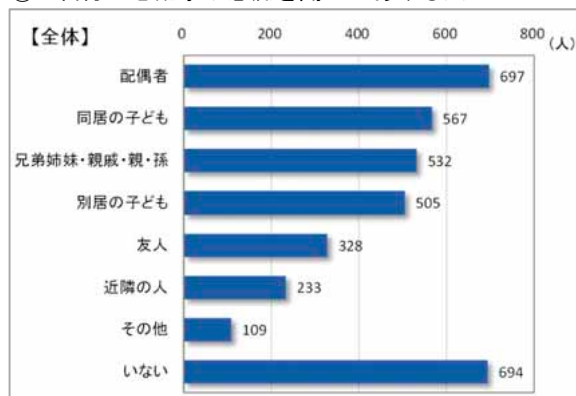
(7) 助けあいについて

問 16 まわりの人との「助けあい」の状況

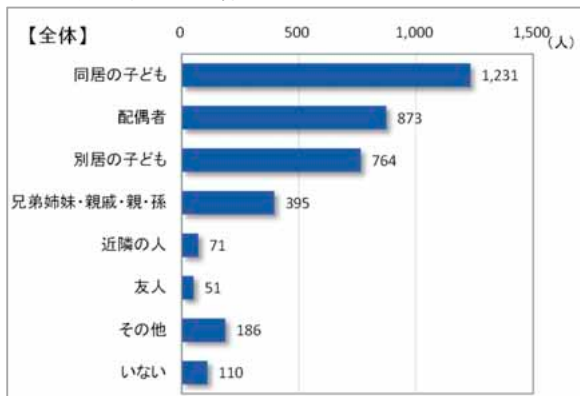
① 自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人



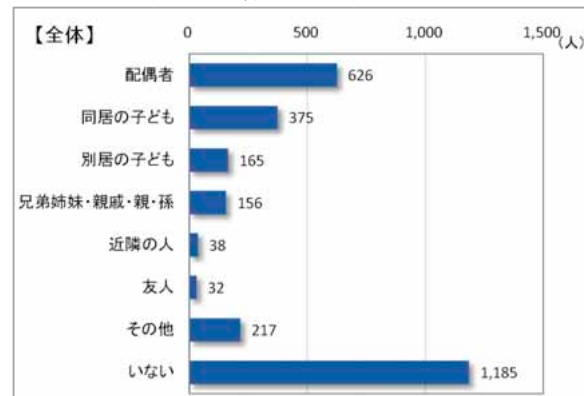
② 自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人



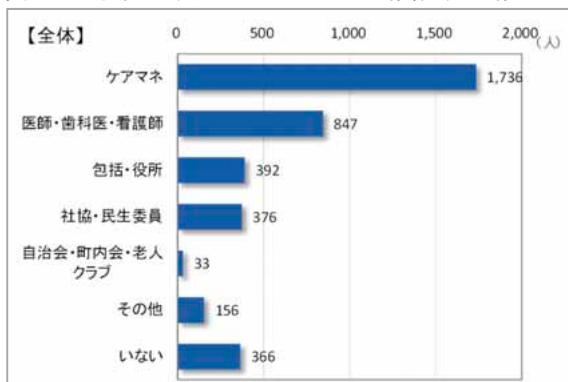
③ 病気で数日間寝込んだときに
自分の看病や世話をしてくれる人



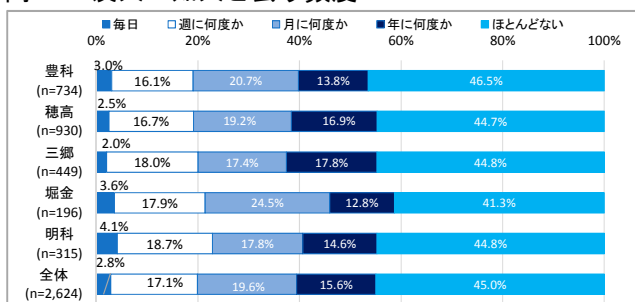
④ 病気で数日間寝込んだときに
自分が看病や世話をしてくれる人



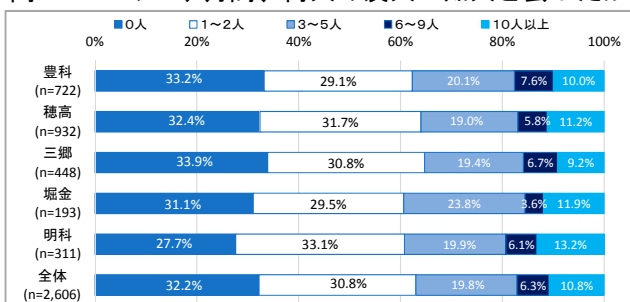
問 17 家族や友人・知人以外で相談する相手



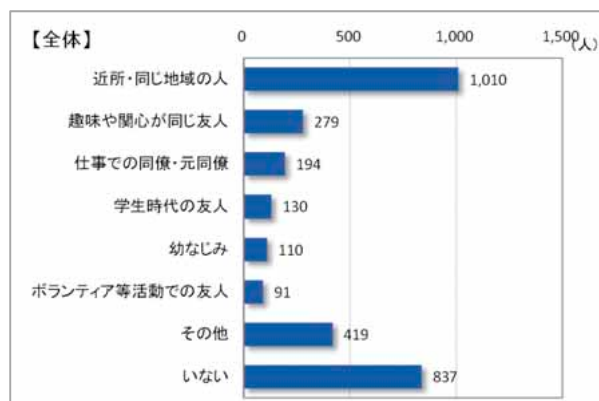
問 18 友人・知人と会う頻度



問 19 この1ヶ月間、何人の友人・知人と会ったか



問20 よく会う友人・知人の関係性

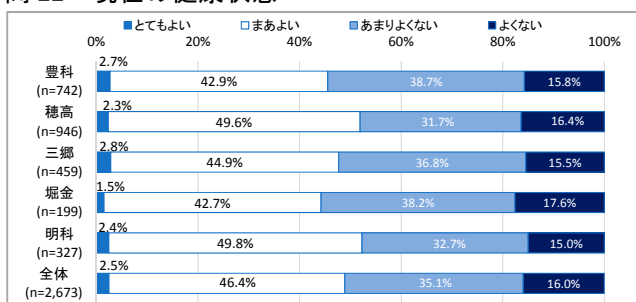


問21 あなたや家族が、日常生活上支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援

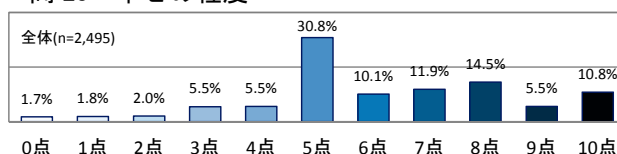


(8) 健康・介護予防について

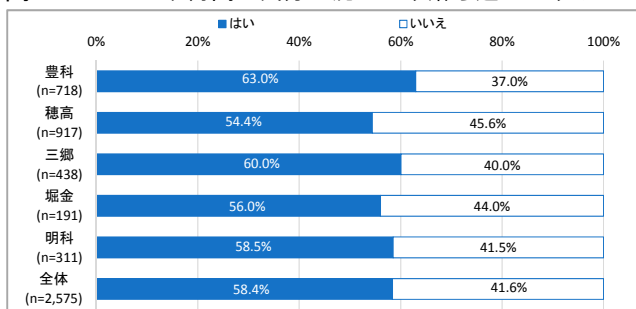
問22 現在の健康状態



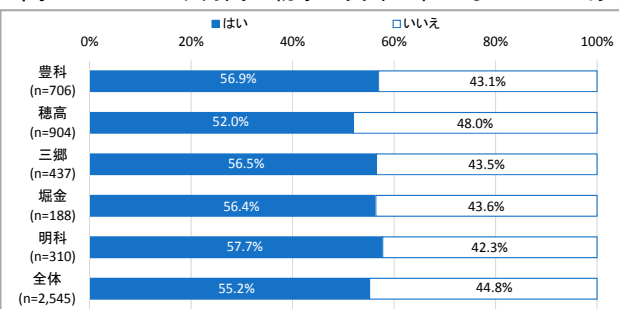
問23 幸せの程度



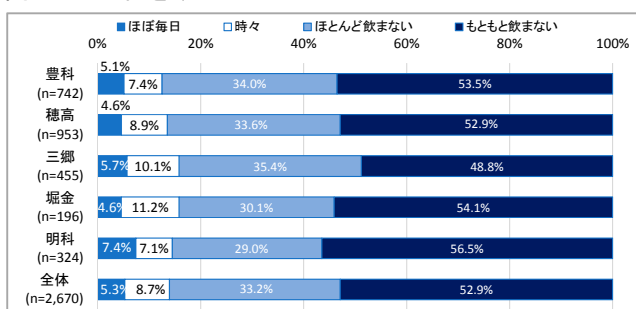
問24 この1ヶ月間で気分が沈んだり落ち込んだりした



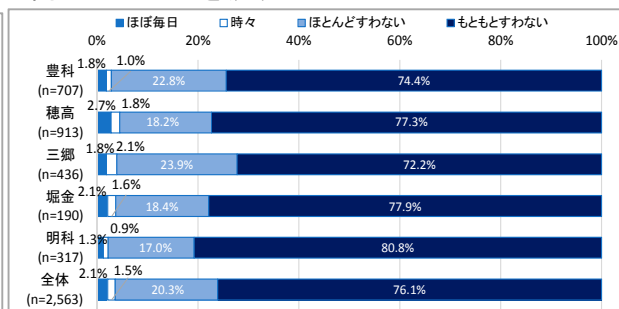
問25 この1ヶ月間で物事に興味がわかないことがある



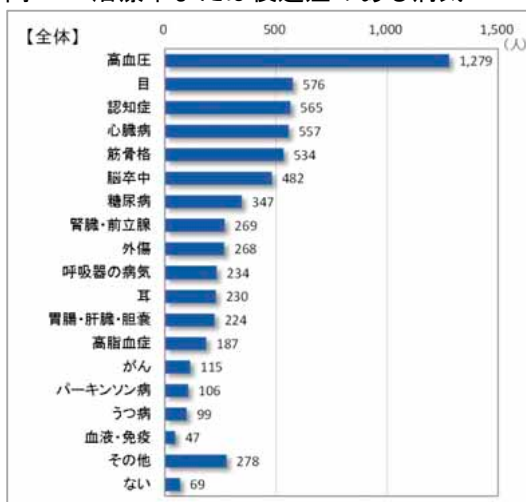
問26 お酒を飲む



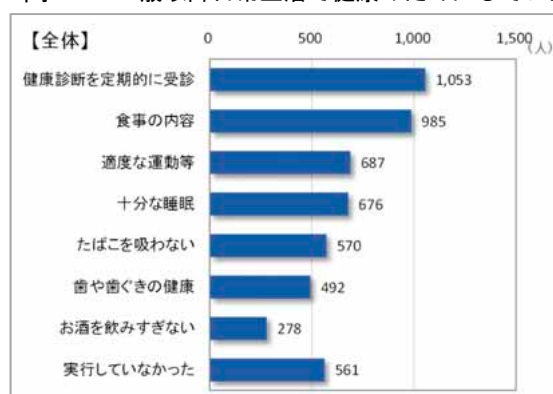
問27 タバコを吸う



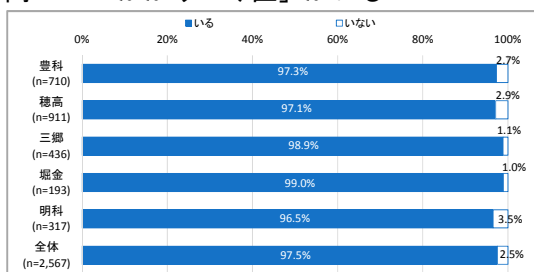
問 28 治療中または後遺症のある病気



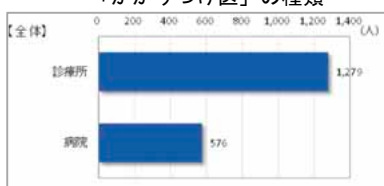
問 29 40歳以降日常生活で健康のためにしていた行動



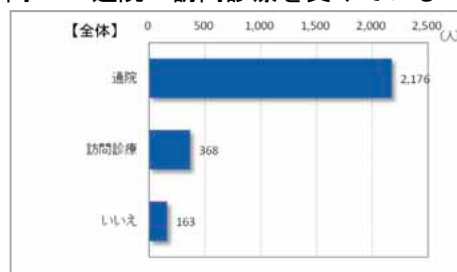
問 30 「かかりつけ医」がいる



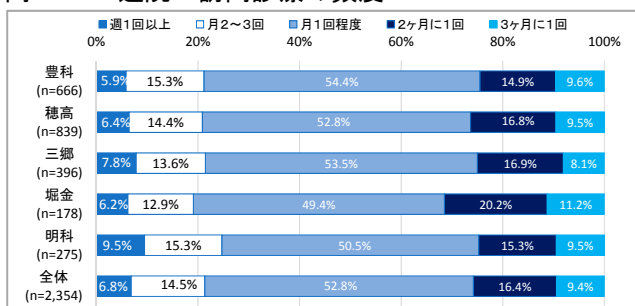
「かかりつけ医」の種類



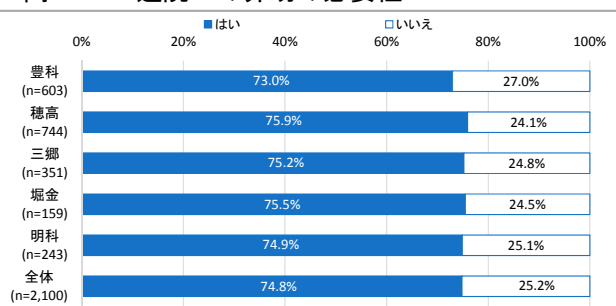
問 31 通院・訪問診療を受けている



問 31-1 通院・訪問診療の頻度



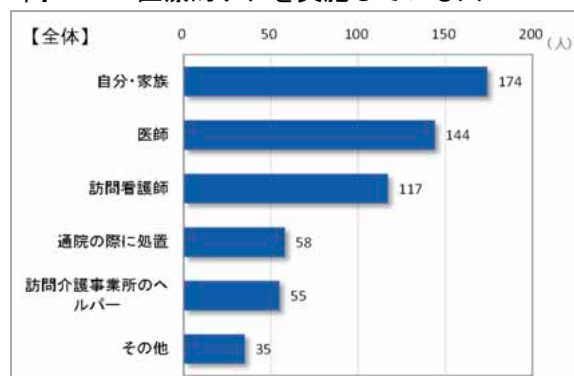
問 31-2 通院への介助の必要性



問 32 現在受けている医療的ケア

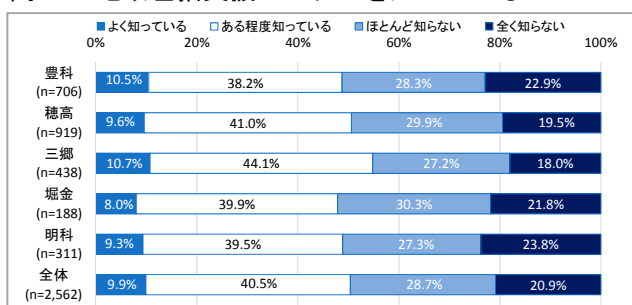


問 32-1 医療的ケアを実施している人

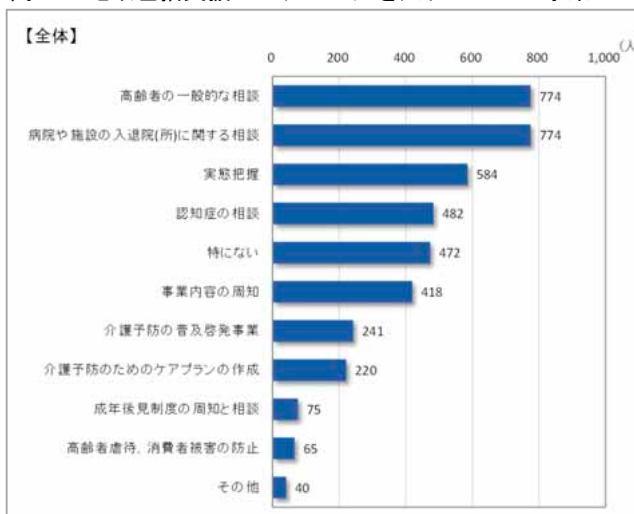


(9) 地域包括支援センターについて

問 33 地域包括支援センターを知っている

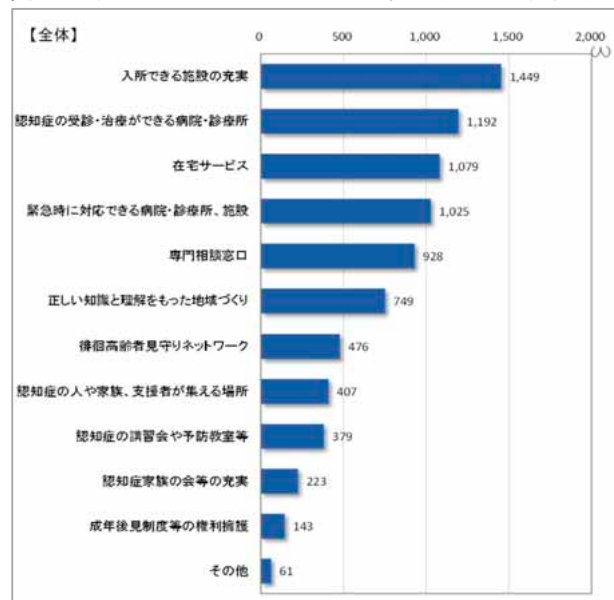


問 34 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業



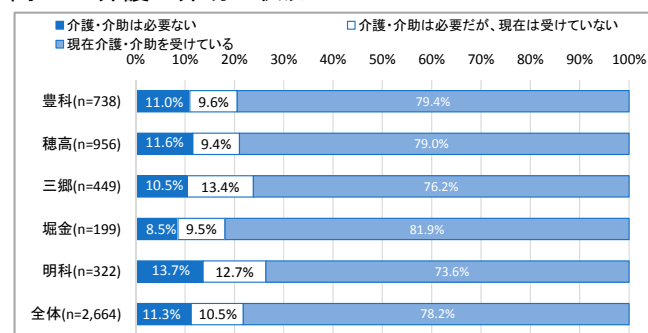
(10) 認知症について

問 35 認知症になっても安心して暮らすために充実するとよいもの



(11) 介護の状況

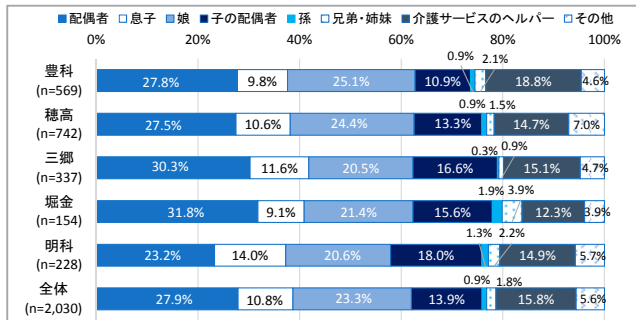
問 36 介護・介助の状況



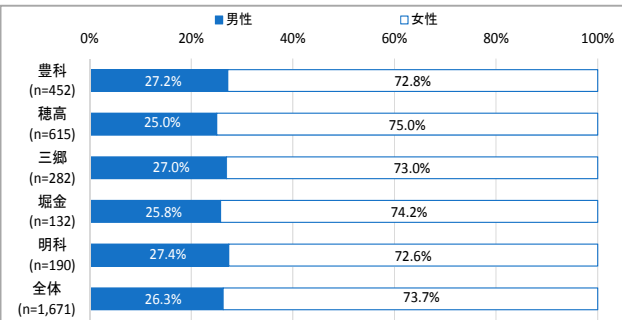
問 36-1 介護・介助が必要になった原因



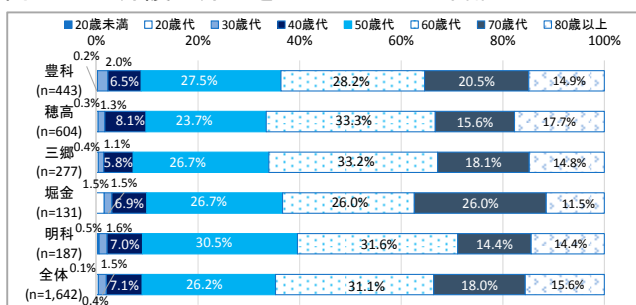
問 36-2 主に介護・介助をしている人



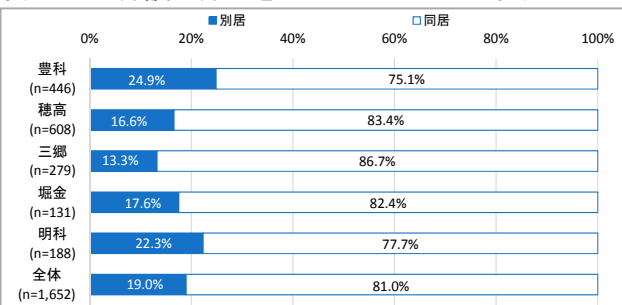
問 36-3 介護・介助をしている人の性別



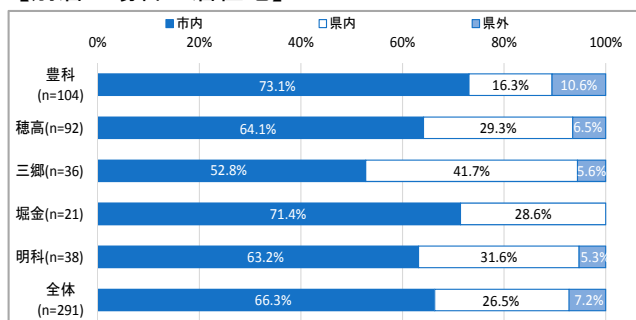
問 36-4 介護・介助をしている人の年齢



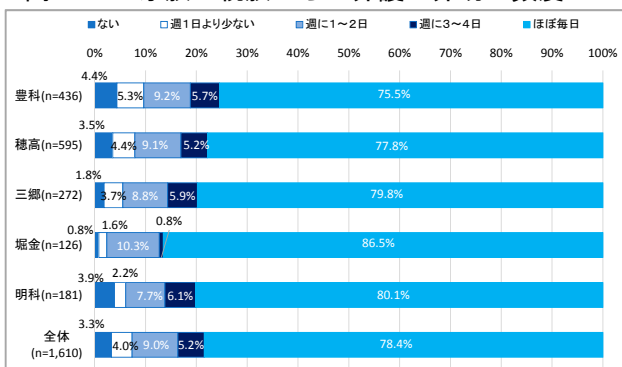
問 36-5 介護・介助をしている人との同居状況



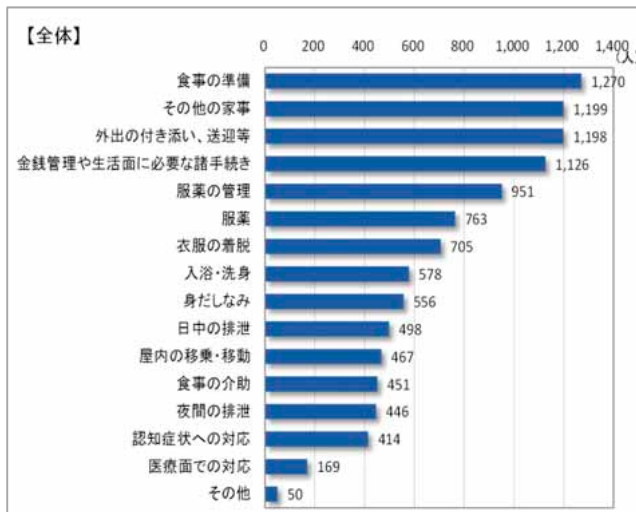
【別居の場合の居住地】



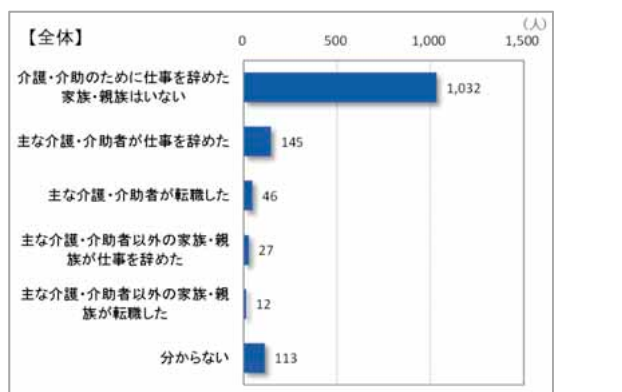
問 36-6 家族・親族からの介護・介助の頻度



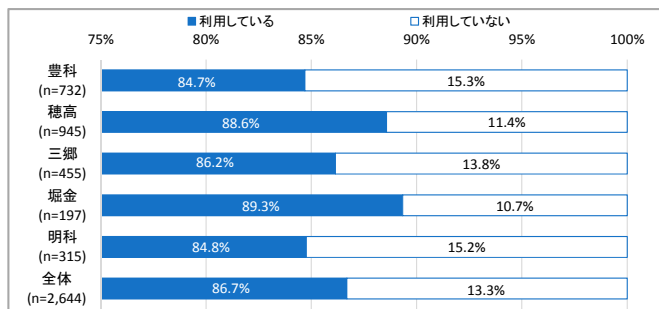
問 36-7 介護・介助者が行っている介護の内容



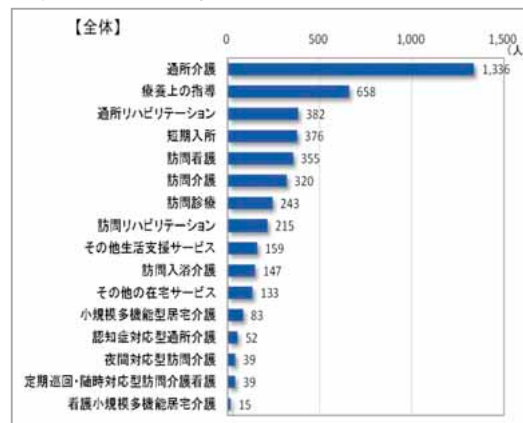
問 37 介護・介助を理由にした家族・親族の仕事の状況



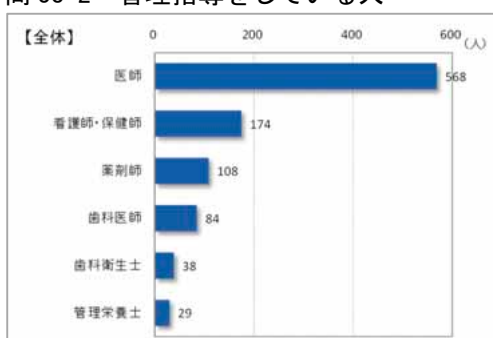
問 38 介護保険サービスの利用状況



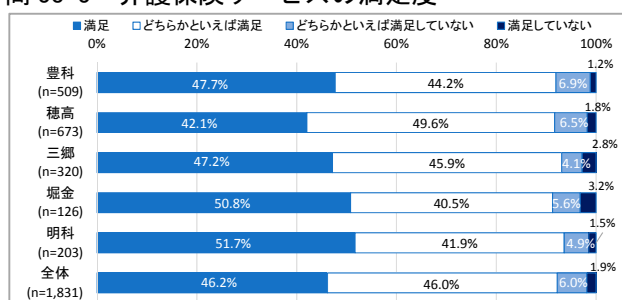
問 38-1 利用している在宅サービス



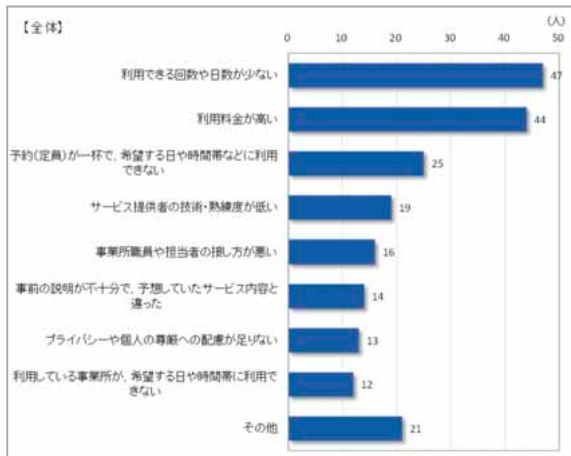
問 38-2 管理指導をしている人



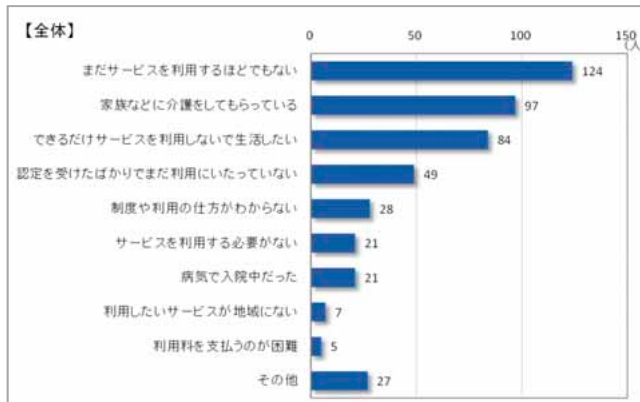
問 38-3 介護保険サービスの満足度



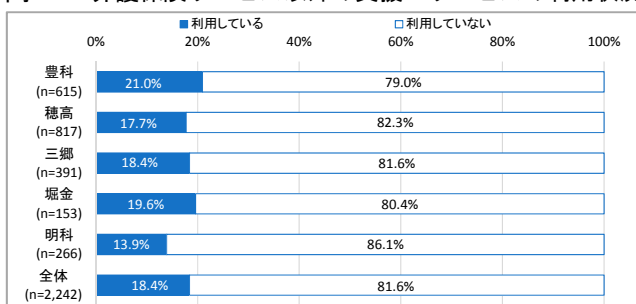
問 38-4 不満なところ



問 38-5 介護保険サービスを利用しない理由



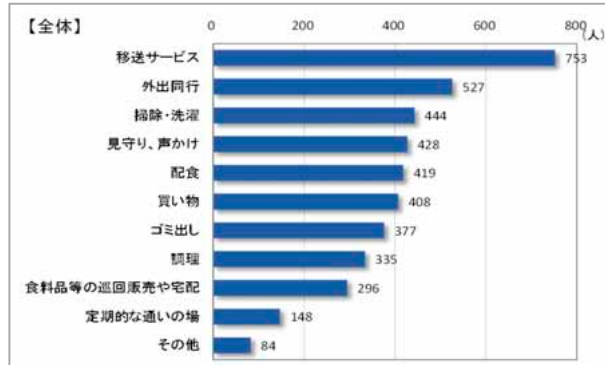
問 39 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況



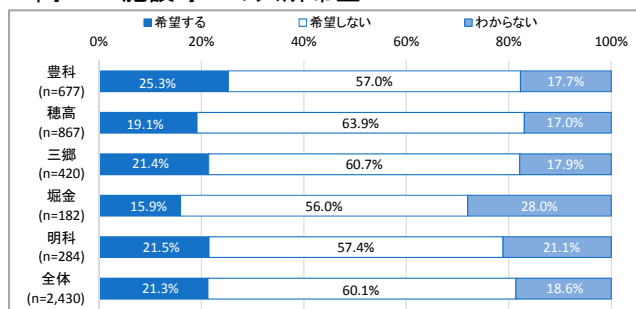
問 39-1 利用している支援・サービス



問 40 自宅での生活継続のために必要な支援・サービス



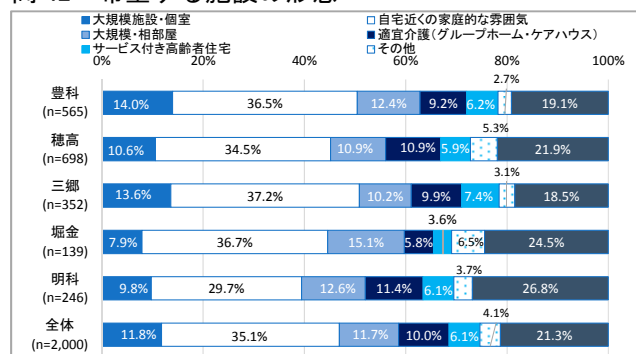
問 41 施設等への入所希望



問 41-1 施設等への入所を希望する理由



問 42 希望する施設の形態

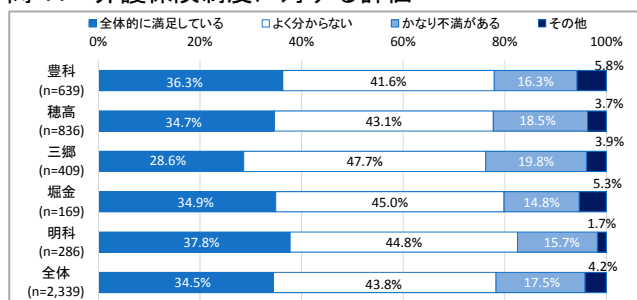


問 43 ずっと自宅で暮らし続けるために必要な支援

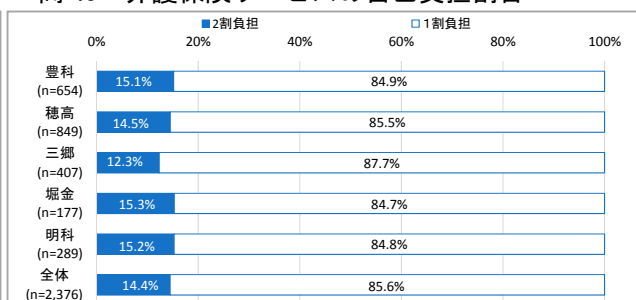


(12) 高齢者施策について

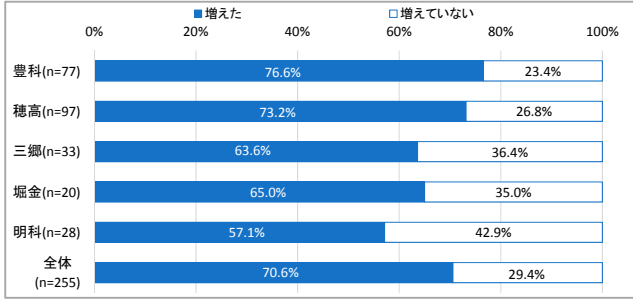
問 44 介護保険制度に対する評価



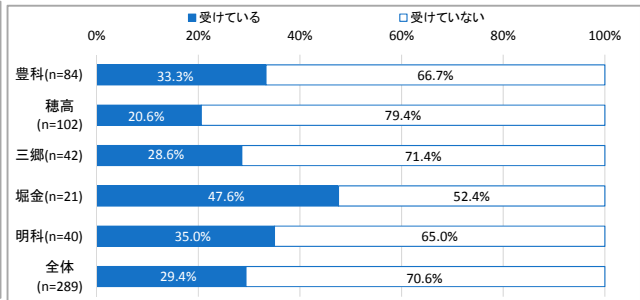
問 45 介護保険サービスの自己負担割合



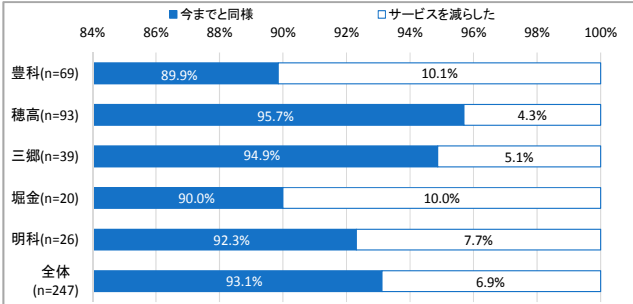
問 45-1 利用料の自己負担額の変化



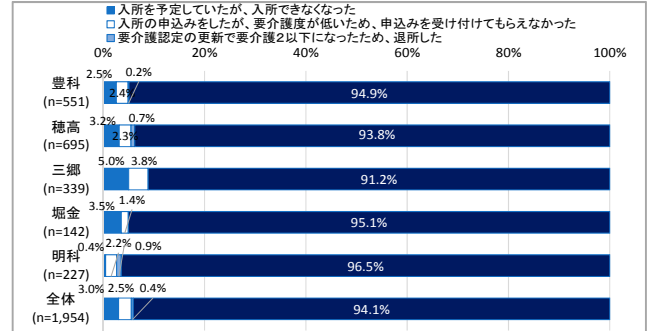
問 45-2 高額介護サービス費の支給有無



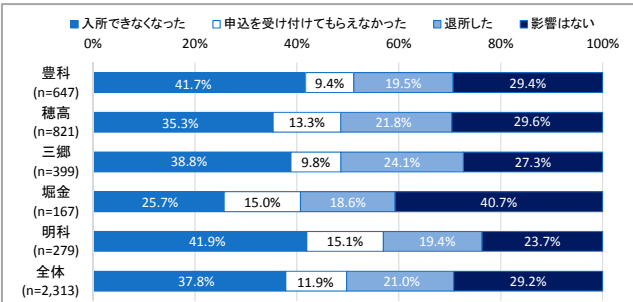
問 45-3 介護保険サービスの利用変化



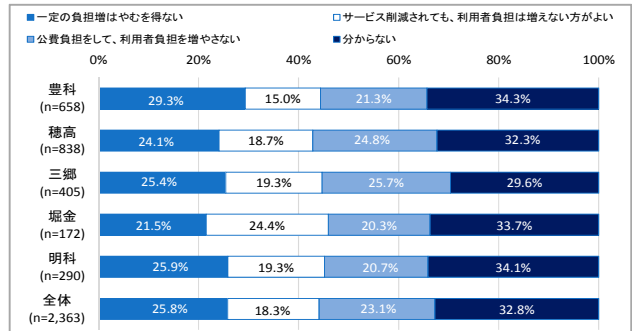
問 46 特別養護老人ホームの入所条件による影響



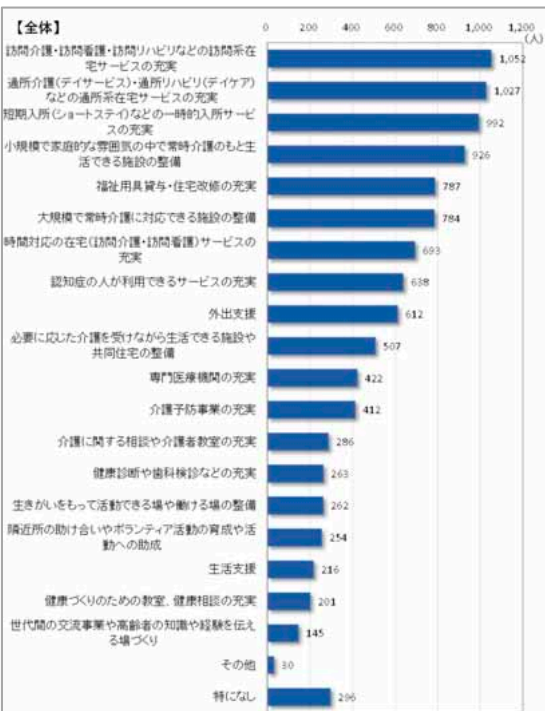
問 47 介護保険制度の改正に対する考え



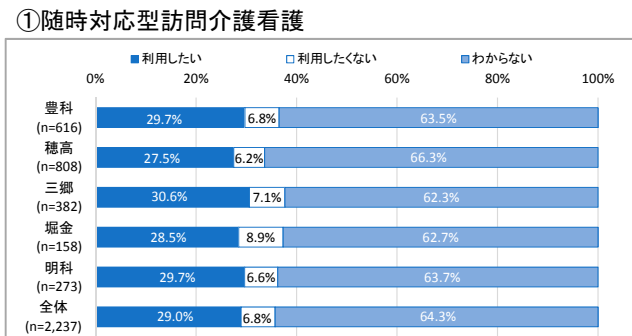
問 48 今後の介護保険料に対する考え



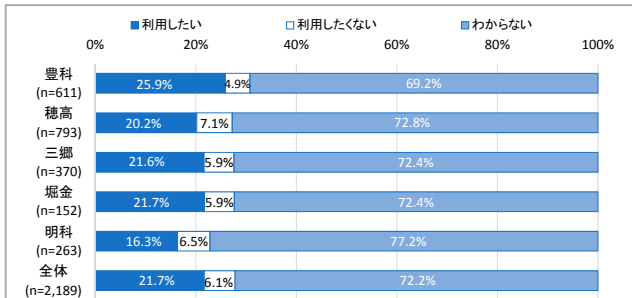
問 49 今後必要な介護・高齢者施策



問 50 下記サービスの利用意向

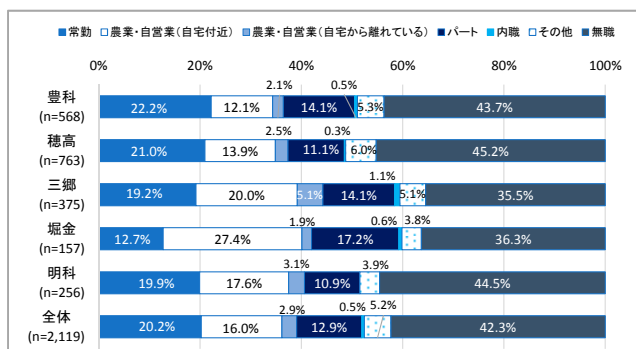


② 看護小規模多機能居宅介護



(13) 介護・介助者の状況について

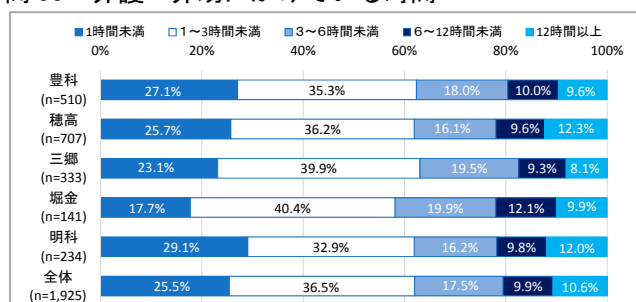
問 51 介護・介助者の仕事の状況



問 52 仕事の調整状況



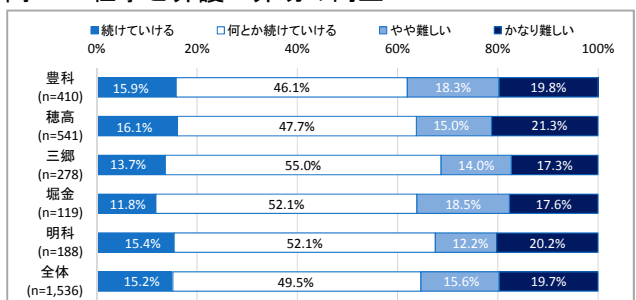
問 53 介護・介助にかけている時間



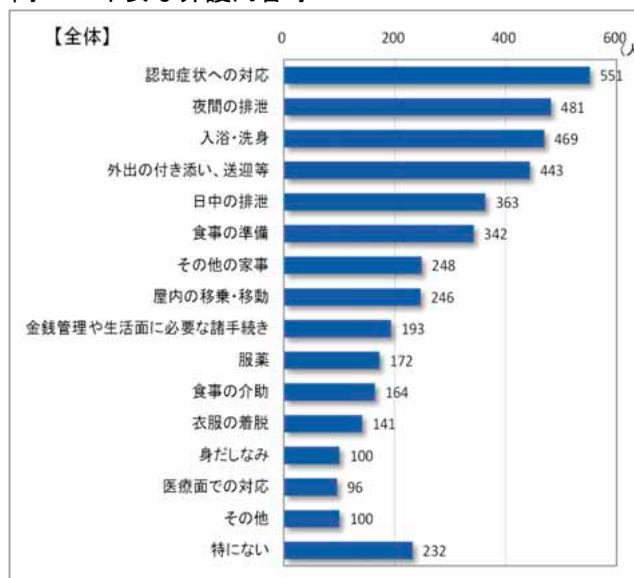
問 54 仕事と介護・介助の両立に必要な勤務先からの支援



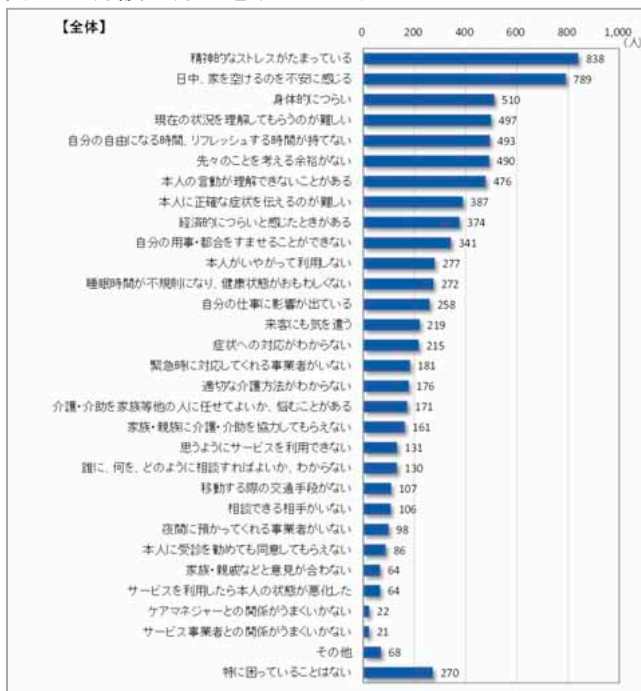
問 55 仕事と介護・介助の両立



問 56 不安な介護内容等

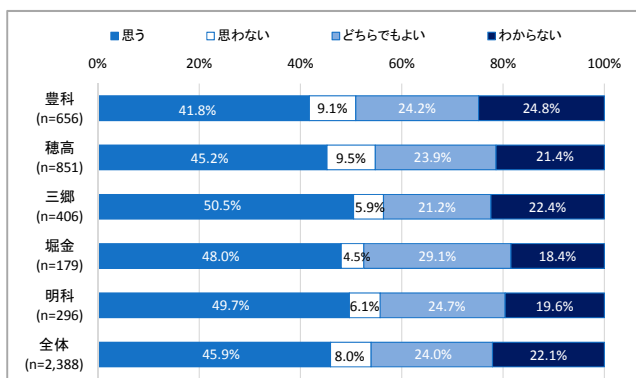


問 57 介護・介助をする上で困っていること

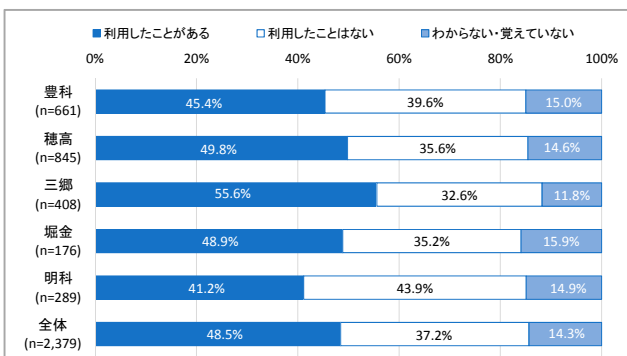


(14) 安曇野市独自項目について

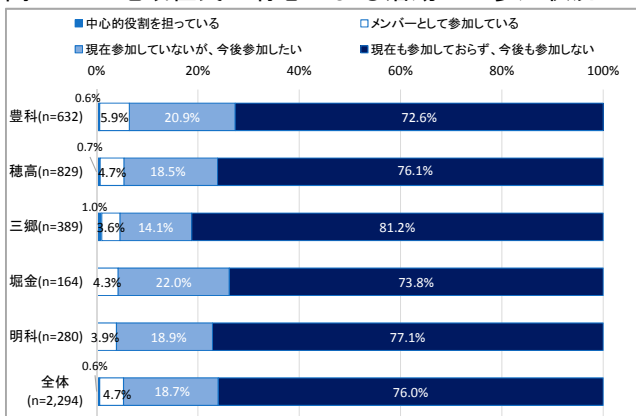
問 58 地域包括支援センターは身近にあった方がよい



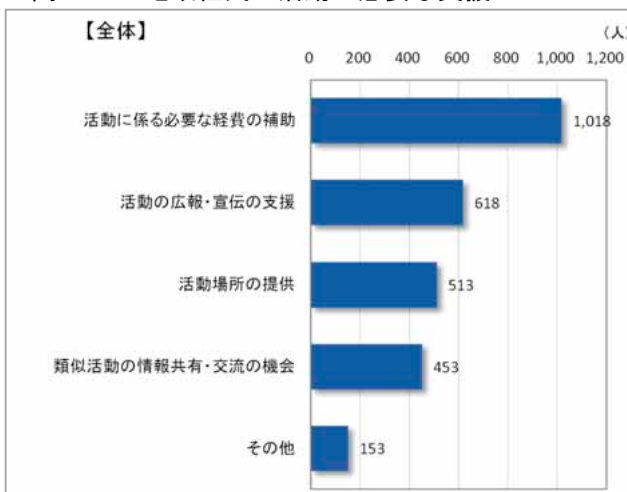
問 59 地域包括支援センターの利用状況



問 60-1 地域住民の有志による活動への参加状況



問 60-2 地域住民の活動に必要な支援



平成 30 (2018) 年 3 月発行

編集発行：安曇野市福祉部長寿社会課・保健医療部介護保険課

〒399-8281 長野県安曇野市豊科 6000 番地

Tel : 0263-71-2472 Fax : 0263-71-2503
