

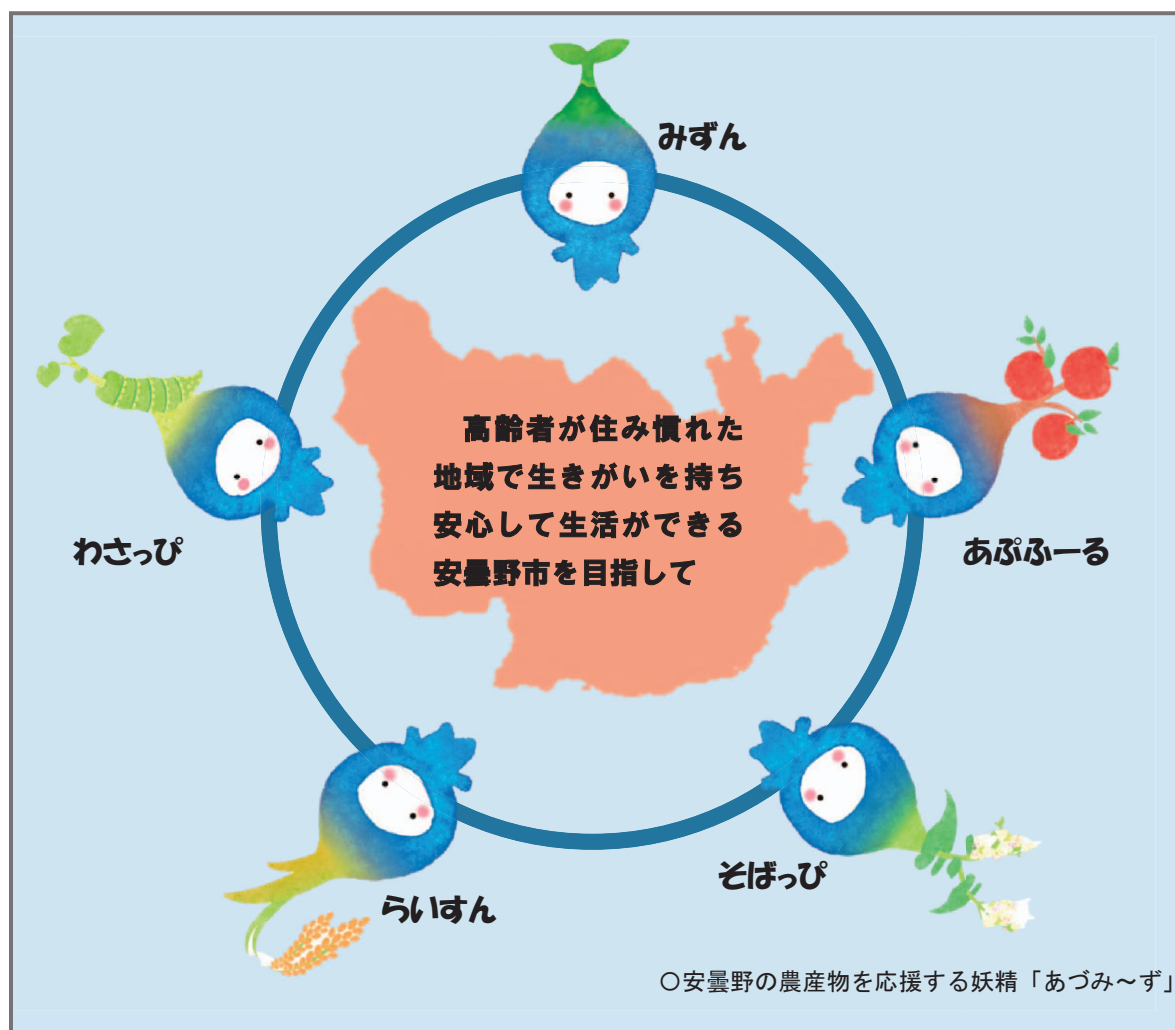
安曇野市老人福祉計画

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

概要版



平成30（2018）年3月

長野県 安曇野市

1 はじめに

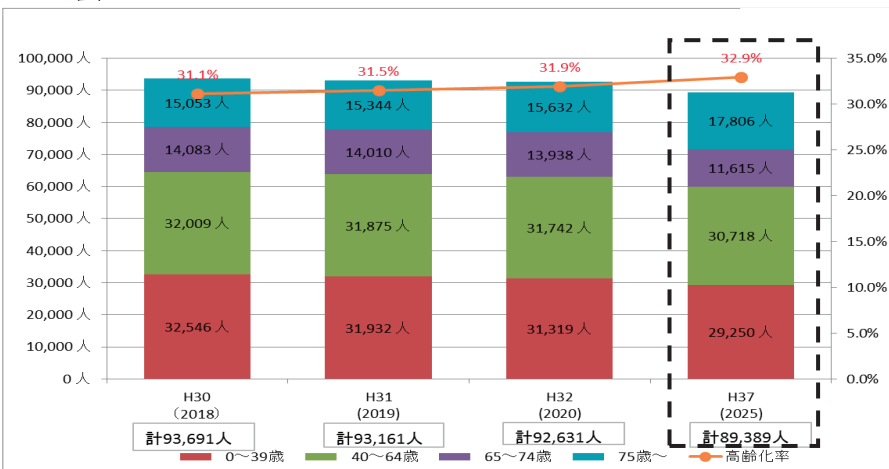
本計画は、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの3年間を計画期間として策定したものです。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年を見据え、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日常生活を営み安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築を進めるとともに、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示します。

2 市の人口と要支援・要介護認定者数の見込み

生産人口の減少・超高齢化・人口減少社会が進展する見込み

○ 安曇野市の人口推計

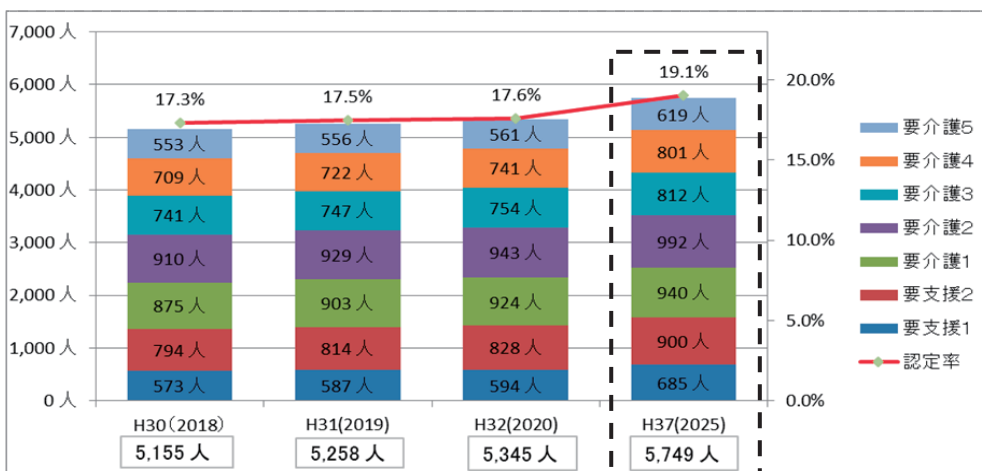


出典：厚労省推計シート

市の人口は、少子化の影響で減少し、平成 37（2025）年には9万人を下回る見込みです。高齢者数は、今後微増しながら 29,000 人台で推移し、高齢化率は、人口減少の影響もあり緩やかに上昇し、7年後の平成 37（2025）年には、平成 30（2018）年から 1.8 ポイント増の 32.9%となる見込みです。

要支援・要介護認定者は今後も一律増加する見込み

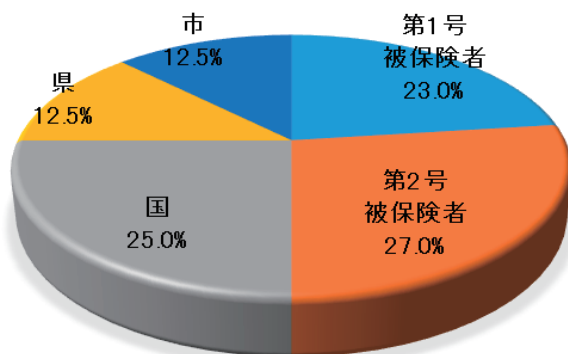
○ 安曇野市の要介護認定者数の推計（認定率は 65 歳以上の認定者の割合）



要支援・要介護認定者は、今後も一律に増加し、平成 37 年（2025）には平成 30（2018）年から 594 人増の 5,749 人、認定率は 1.8 ポイント増の 19.1%となる見込みです。

3 介護保険の費用見込と保険料の算出

介護保険費用負担の割合



介護保険の事業費用は、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）の保険料収入で賄っています。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は計画策定年度に見直され、第1号被保険者数の増加に伴い第7期では第1号被保険者 22→23%、第2号被保険者 28→27%となりました。

市の第7期計画中の3年間で必要となる費用（標準給付費等）は約279億円を見込みました。この

額等より、第7期の第1号被保険者の保険料基準額（最終頁参照）を月額5,700円と設定いたしました。なお、現在の給付費の伸びの状況等から単純に平成37（2025）年度の費用等を見込むと、年約108億円、保険料の基準額は7,529円となります。

○ 安曇野市の標準給付費等の見込み

(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	
計	27,866,530,134	8,948,057,269	9,284,778,333	9,633,694,532	10,754,493,546
標準給付費見込額	26,594,879,134	8,534,494,269	8,858,115,333	9,202,269,532	10,263,723,314
地域支援事業費	1,271,651,000	413,563,000	426,663,000	431,425,000	490,770,232
保険料基準見込額(月額)		5,700			7,529

4 2025年の安曇野市の将来像

本計画では、地域包括ケアシステム構築の深化と推進のために、地域住民、介護事業者、医療関係者等が目指すべき市（地域）の姿を共有し、それぞれの役割を意識して活動ができるように、平成37（2025）年の「市の目指すべき将来像」を示しました。また目指すべき将来像に向けた重点方針を定めました。

○ 2025年の安曇野市の目指すべき将来像

- 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（生活のスタイルを）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。

○ 実現のための重点方針



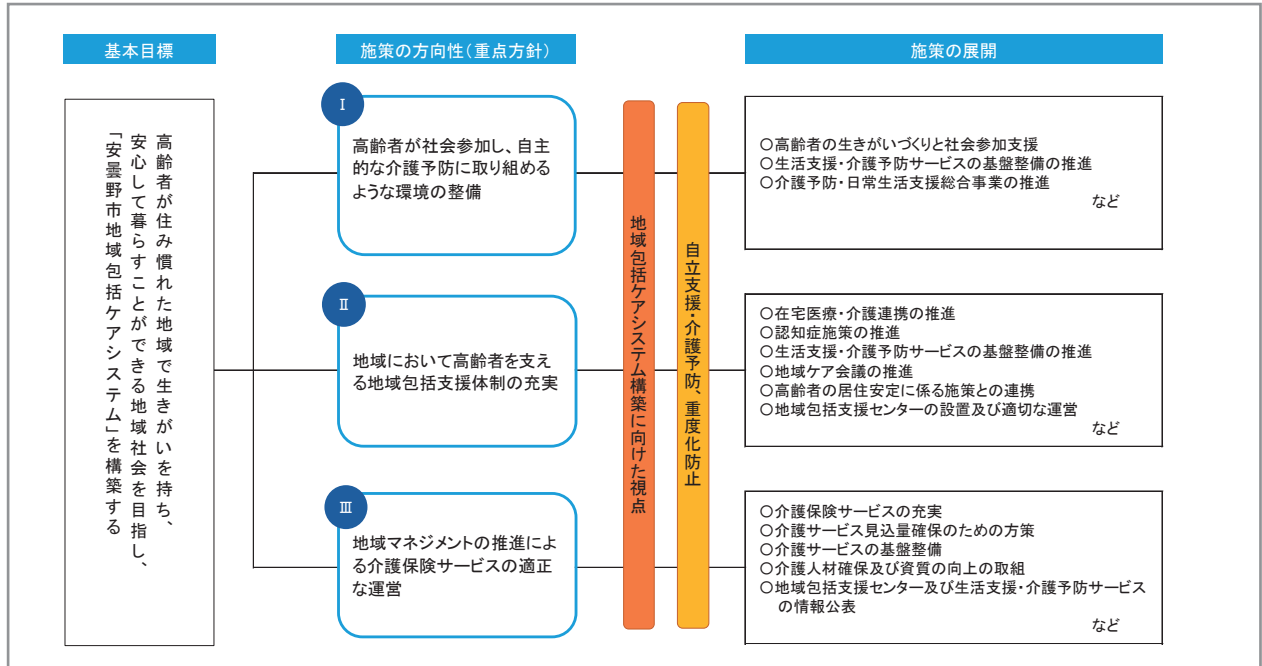
- I 高齢者が社会参加し、自主的な介護予防に取り組めるような環境の整備（将来像1、2、5）
- II 地域において高齢者を支える地域包括支援体制の充実（将来像3、4、5）
- III 地域マネジメントの推進による介護サービスの適正な運営（将来像4、5）

5 基本目標

重点方針を基に本計画の基本目標を以下のとおり定めます。

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

○ 基本目標と施策の関係図



6 主な取組

I 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

I-1 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の取組

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、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よう支援することで社会参加を進め、高齢者の介護予防、また日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。

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との連携による取組をします。

I-2 高齢者福祉の取組

○ 生きがいづくりと社会参加支援

いつまでも元気に暮らすために、老人クラブ支援、自主活動等を行う団体への補助、生涯学習・生涯スポーツの推進、退職後も社会の中で活動できるよう、今までの知識や経験を生かした就業の場確保の取組等を進めます。

○ 生活支援サービスの充実

住み慣れた地域で安心した生活を送れるよう、生活支援、介護者支援、住宅環境の整備など、一人ひとりにあった支援を推進するとともに、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ます。

○ 高齢者の移動手段の確保

高齢者の社会参加を進める移動手段の確保のために、市のデマンド交通の有効活用に向けた取組を進めるとともに、地域ごとの移動手段に関する課題解決の方策を検討します。

I-3 介護予防・日常生活支援総合事業の取組

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）では、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、高齢者一人ひとりに応じた効果的・効率的な生活支援や介護予防を行います。

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・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。

○ 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、地域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。

○ 一般介護予防事業

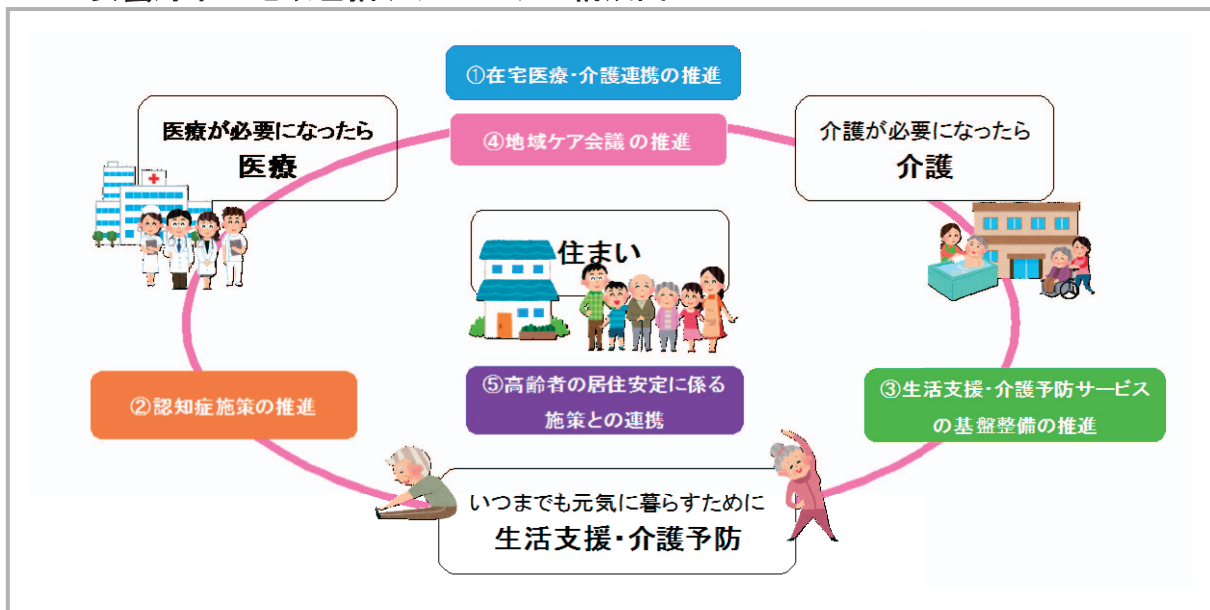
住民が主体的に行う介護予防活動の拡大と拡充を支援し、地域づくりも踏まえた介護予防をより推進します。

II 地域において高齢者を支える地域包括支援体制の充実

II-1 地域包括ケアシステム構築の取組

地域包括ケアシステムの構築に向けては、これまでの取組を基に、次の事業を推進します。

○ 安曇野市の地域包括ケアシステム構成図



① 在宅医療・介護連携の推進

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、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とした取組をさらに進め、医療・介護関係者の情報共有や相談支援・地域住民への普及啓発など、在宅医療・介護連携を推進します。

② 認知症施策の推進

新オレンジプランに基づき、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とした活動や認知症サポーター養成、認知症初期集中支援チーム活動の推進とともに、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。

③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

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、生活支援の担い手の養成、地域のニーズや資源を把握した上でのサービスの開発、関係主体間のネットワーク構築などを進めます。

④ 地域ケア会議の推進

安曇野市地域ケア会議体制に基づき、「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つの機能を発揮し、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推進します。

⑤ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

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。

Ⅱ-2 地域包括支援センターの設置及び適切な運営

市内3箇所の地域包括支援センターでは、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の業務を行います。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関として、「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。

Ⅱ-3 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の取組

要介護状態等になった高齢者に対して、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、高齢者本人の意欲を高める支援をすることで、要介護状態の軽減、悪化の防止につなげます。

Ⅲ 地域マネジメントの推進による介護保険サービスの適正な運営

Ⅲ-1 介護サービスの充実と適正な運営

介護保険事業の運営の安定化を図るために、介護サービス充実・強化の取組や介護給付費適正化事業等を実施します。また介護サービスの質の向上のために、新たに介護相談員派遣事業を実施します。

Ⅲ－２ 介護サービス基盤整備

○ 平成 37 (2025) 年に向けた施設整備

サービス名	整備地域	整備数 (床数)	開設時期	備考
認知症対応型共同生活介護	市内	1 (18)	H33. 4	新設
		1 (2)	H32. 4	増床
介護老人福祉施設		1 (70)	H33. 4	新設
		1 (3)	H32. 4	増床 (転換)
特定施設入居者生活介護		1 (40)	H33. 4	新設 (転換)
特定施設入居者生活介護 (ケアハウス)		1 (30)	H33. 4	新設

7 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 【平成 30 (2018) 年 4 月施行】

(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

- 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・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

- 「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」を創設など

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 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 ※1

※1 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。

8 安曇野市の介護保険料

○第7期計画期間（平成30(2018)年度から平成32(2020)年度）

課税区分		段階区分 (基準額×乗率)	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。

平成30(2018)年3月発行

発行：安曇野市（福祉部長寿社会課・保健医療部介護保険課）

住所：〒399-8281 長野県安曇野市豊科6000番地

電話：0263-71-2472 Fax：0263-71-2503