

安曇野市高齢者福祉計画  
及び  
第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

安曇野市

令和6(2024)年3月



## はじめに

我が国においては、団塊の世代が 75 歳以上となる令和7 (2025) 年から高齢化が加速し、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 (2040) 年には、65歳以上の人口割合がピークを迎えます。さらに、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口も急速に増加することが見込まれています。

安曇野市においても、令和5年4月時点で高齢化率が 31.8% (住民基本台帳より) となり、令和7 (2025) 年には 33.7%、令和 22 (2040) 年には 41.0%と、さらに上昇することが見込まれます。高齢者の増加による給付費の増加や生産年齢人口の減少に伴う高齢者を支える担い手の減少など、高齢者を取り巻く状況は一層厳しくなるものと考えられます。一方で健康意識が高く、健康・スポーツ活動などへ積極的に取り組む高齢者もおり、高齢者の社会参加が活発化する中で、社会における高齢者の定義も変化してきていると考えられます。



このような状況の中、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の実現を図るため、本計画において、高齢者を含む地域住民・介護事業者・医療関係者などが目指すべき 2040 年を見据えた中長期的な将来像を示します。

また、重点方針として①地域包括支援体制の充実、②介護保険サービスの適切な運営の 2 点を掲げ、フレイル対策を含めた健康づくり・介護予防の推進、認知症施策の推進、多様な主体による支えあいの地域づくり、介護サービスの質の向上、介護人材確保などの 28 項目の施策の内容を提示しました。

本計画から新たに重点方針に成果指標を設定し、計画の達成状況を客観的・数値的に評価できるようにするとともに、近年の社会情勢を鑑み、名称にある「老人福祉計画」を「高齢者福祉計画」に改めました。本計画を市民の皆様、介護事業者や医療関係者の皆様方と共有し、高齢者が安心して自分らしい暮らしができる地域共生社会の実現を図ってまいりたいと考えております。

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。

令和6 (2024) 年3月

安曇野市長 太田 寛

## 目次

### 【総論】

第1章 計画策定の趣旨	2
第1節 計画の位置づけ	2
第2節 計画の期間	4
第3節 計画策定に向けた取組み及び体制	5
第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	7
第1節 高齢者の状況	7
第2節 高齢者の意識等	17
第3節 介護保険事業の状況	24
第4節 特別養護老人ホームの入所希望者の状況と将来の見通し	34
第5節 日常生活圏域の設定	36
第3章 計画の基本目標と施策の体系	40
第1節 安曇野市が目指す令和22(2040)年を見据えた中長期的な将来像・基本目標	40
第2節 実現するための重点方針と施策の方向性	41
第3節 施策の体系	46

### 【各論】

第4章 施策の内容	50
第1節 施策の内容の方向性・取組み等	50
第5章 介護保険サービス量等の見込み	73
第1節 介護保険サービス量の見込み	73
第2節 地域支援事業の見込み	78
第3節 介護保険料の見込み	79



# 総論

第1章 計画策定の趣旨

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第3章 計画の基本目標と施策の体系

# 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

日本では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年からは、高齢化が加速し、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

本市における高齢化率は、令和5(2023)年4月現在、31.8%(住民基本台帳より)となっています。今後、令和7(2025)年や令和22(2040)年に向かう中で、ますます高齢化が進むとともに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、高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しくなると考えられます。

本計画は、これらの課題に対して、高齢者が安心して自分らしい暮らしができる地域共生社会の実現を図るため、目指すべき将来像や基本目標を定め、引き続き地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むために策定するものです。



### 2 計画策定の根拠・位置づけ

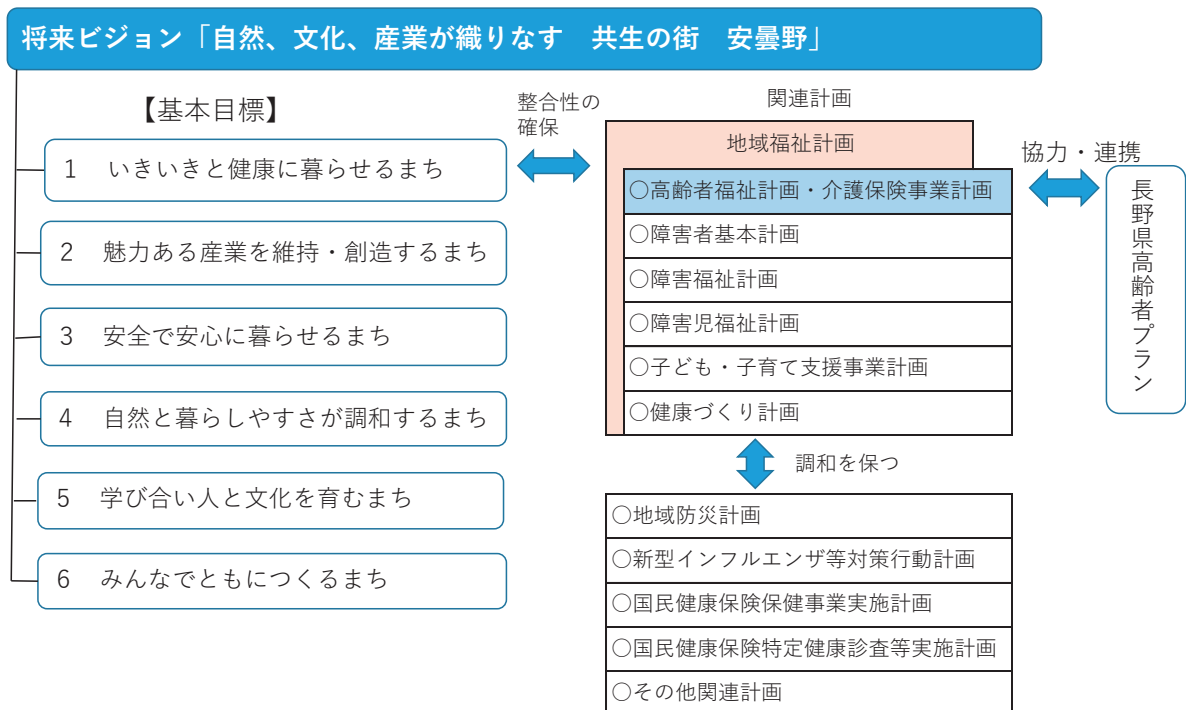
本計画は老人福祉法(昭和38(1963)年法律第133号)第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法(平成9(1997)年法律第123号)第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として一体的に策定するものです。

本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」、大規模な風水害に備え対処するための「安曇野市地域防災計画」、新型インフルエンザ等の感染症に備えた「安曇野市新型インフルエンザ等対策行動計画」等の計画との調和を保つとともに、長野県高齢者プラン（介護保険事業支援計画）等も踏まえて策定しています。

なお、第8期計画では成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「市町村成年後見制度利用促進基本計画」を兼ねていましたが、「市町村成年後見制度利用促進基本計画」は地域福祉計画に包含されたことから第9期計画においては位置づけをしておりません。

【図表1 位置づけ】

○第2次安曇野市総合計画（基本構想・後期基本計画(R5.4策定)）



3 SDGsの達成に向けたまちづくりの推進（安曇野市総合計画より）

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28(2016)年から令和12(2030)年までの世界共通目標であり、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指すための17のゴールと169のターゲットから構成されています。(図表1)

本市は令和3(2021)年1月に地方自治体が国や企業、団体、学校・研究機関、住民などと連携して、地方からSDGsを推進し、地域の課題解決と地方創生を目指していくという考え・決意を示す「SDGs日本モデル宣言」に賛同しています。SDGsの達成に寄与するため、あらゆる主体とともに持続可能なまちづくりを進めていきます。

【図表1 SDGs 17の目標アイコン等】



## 第2節 計画の期間

### 1 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）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令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年頃までの中長期的な推計を実施しました。

【図表1 計画期間】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和21年度 令和22年度 令和23年度		
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2039	2040	2041
計画期間	第8期間			第9期間			第10期間			第14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み及び体制

#### 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(令和4(2022)年11月～12月に「高齢者実態調査」)を実施しました。

また、介護事業者へは、第9期計画期間中に事業者が予定する介護サービス事業の開設等の意向を把握するため令和5(2023)年1月～2月に介護サービス参入意向調査、介護支援専門員へは、在宅生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握するため同時期に在宅生活改善調査を実施しました。

あわせて「安曇野市介護保険等運営協議会」において協議を経るとともに、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(令和4(2022)年11月～12月実施)

・調査対象 : 元気高齢者

有効回答数: 1,075 人 / 対象者数: 1,500 人

・調査対象 : 居宅要支援・要介護高齢者

有効回答数: 1,757 人 / 対象者数: 2,988 人

○介護サービス参入意向調査(令和5(2023)年1月～2月実施)

調査対象 : 介護サービス運営法人等(市ホームページ等で調査を周知)

参入意向事業者数: 7事業者

○在宅生活改善調査(令和5(2023)年1月～3月実施)

調査対象: 居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員

回答数 : 27 事業者(重複あり) / 対象数: 41 事業者(重複あり)

#### 2 計画策定の体制

学識経験者、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、検討を行いました。

また、庁内関係各課と連携し、協議等を行い反映しました。



## 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9期介護保険事業計画の公表と普及

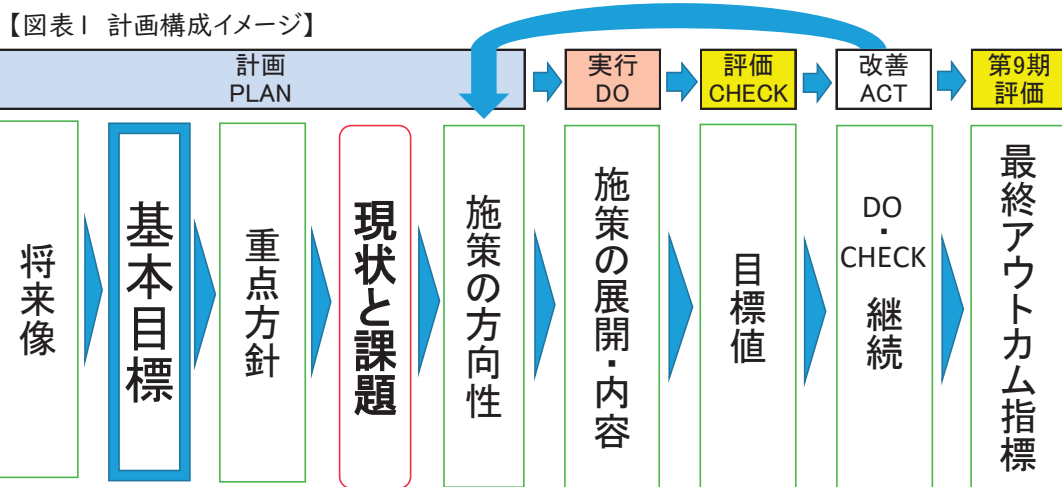
策定した計画は、市ホームページで公開する他、各支所に設置するなど、誰もが閲覧できるようにします。

また、策定初年度には、市広報紙に計画の概要について掲載します。その他、計画の目標、地域ごとの現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解を関係者間で共有できるようにするため、出前講座や生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーター及び協議体を活用し、個人・団体への普及啓発を進めます。

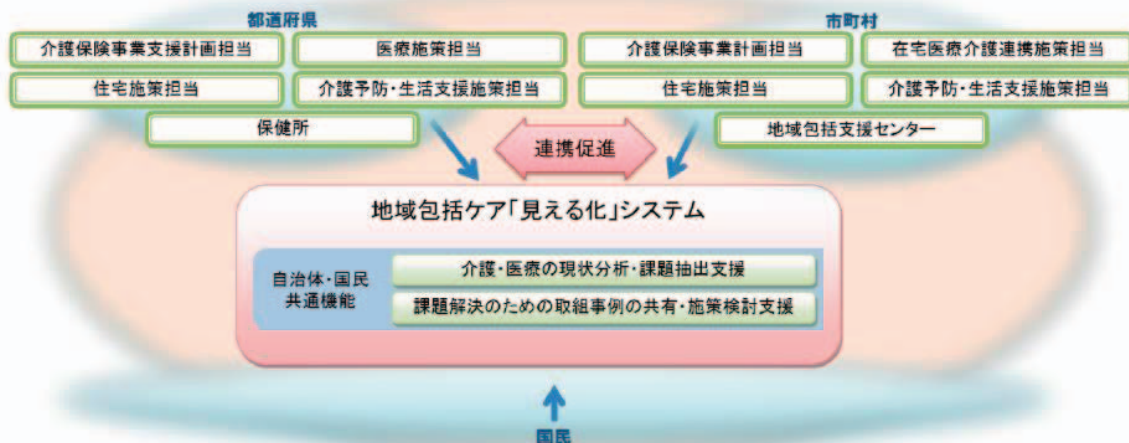
### 2 第9期介護保険事業計画の点検と評価

計画は「計画・実行・評価・改善」(PDCA サイクル)に沿って作成し、自己点検を実施します。重点方針に最終アウトカム指標、施策に目標値を設定し、施策内容の達成状況を客観的・数値的に検証するとともに、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)を行います。(図表1)

アウトカム指標や実施状況は、「見える化システム」等(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や点検ツール)を活用し評価します。(図表2)



【図表2 地域包括ケア「見える化」システムイメージ】



出典:地域包括ケア「見える化」システム ホームページより

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

### 第1節 高齢者の状況

#### 1 人口の状況と推計

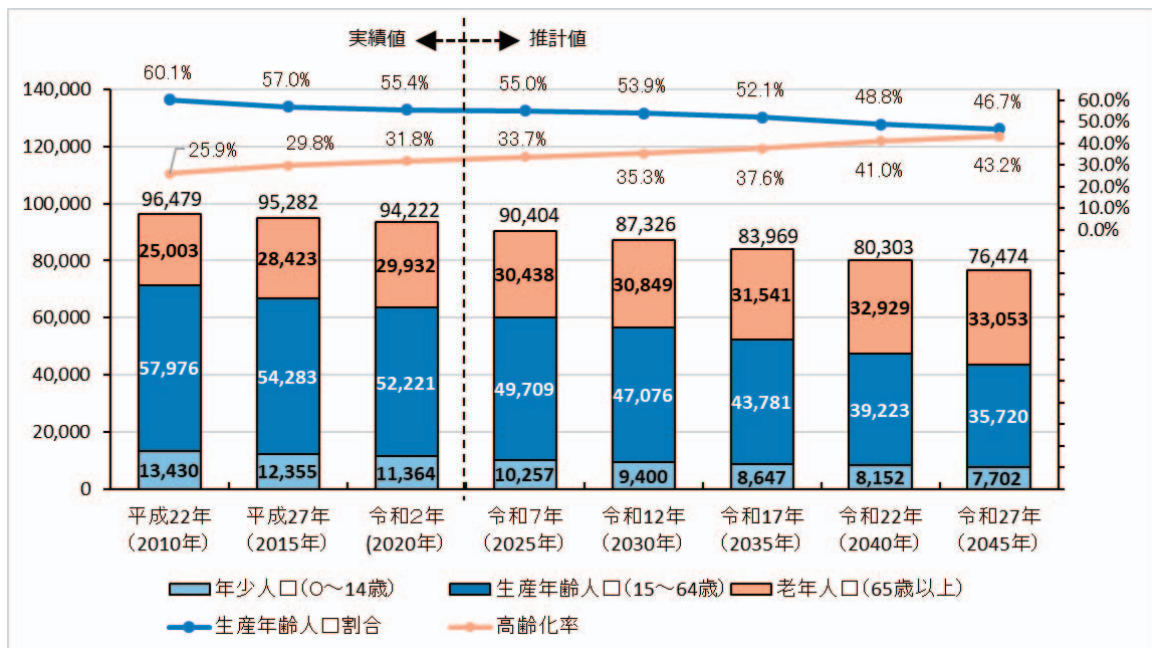
##### (1) 人口の状況と推計

市の総人口は、令和2(2020)年4月時点で94,222人となりました。このうち、生産年齢人口は52,221人、65歳以上の高齢者人口は29,932人となっています。生産年齢人口割合は55.4%、高齢化率は31.8%となっています。

市の人口の動きの特徴としては転入超過数(転入者数と転出者数の差)の大きさが挙げられますが、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、総人口は今後も減少を続け、令和7(2025)年には90,404人、令和22(2040)年には80,303人、令和27(2045)年には76,474人になる見込みです。この間に、生産年齢人口は減少を続ける一方で高齢者人口は増加を続けます。

【図表1 市人口の推移と推計(単位:人)】

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
年少人口(0~14歳)	13,430	12,355	11,364	10,257	9,400	8,647	8,152	7,702
生産年齢人口(15~64歳)	57,976	54,283	52,221	49,709	47,076	43,781	39,223	35,720
老年人口(65歳以上)	25,003	28,423	29,932	30,438	30,849	31,541	32,929	33,053
生産年齢人口割合	60.1%	57.0%	55.4%	55.0%	53.9%	52.1%	48.8%	46.7%
高齢化率	25.9%	29.8%	31.8%	33.7%	35.3%	37.6%	41.0%	43.2%



出典:実績値は、令和2年国勢調査。推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」に準拠した国提供のワークシートに示された推計値。

(注):総人口には年齢不詳人口を含んでいることから、年齢3区分別人口の合計と総人口が一致しない。

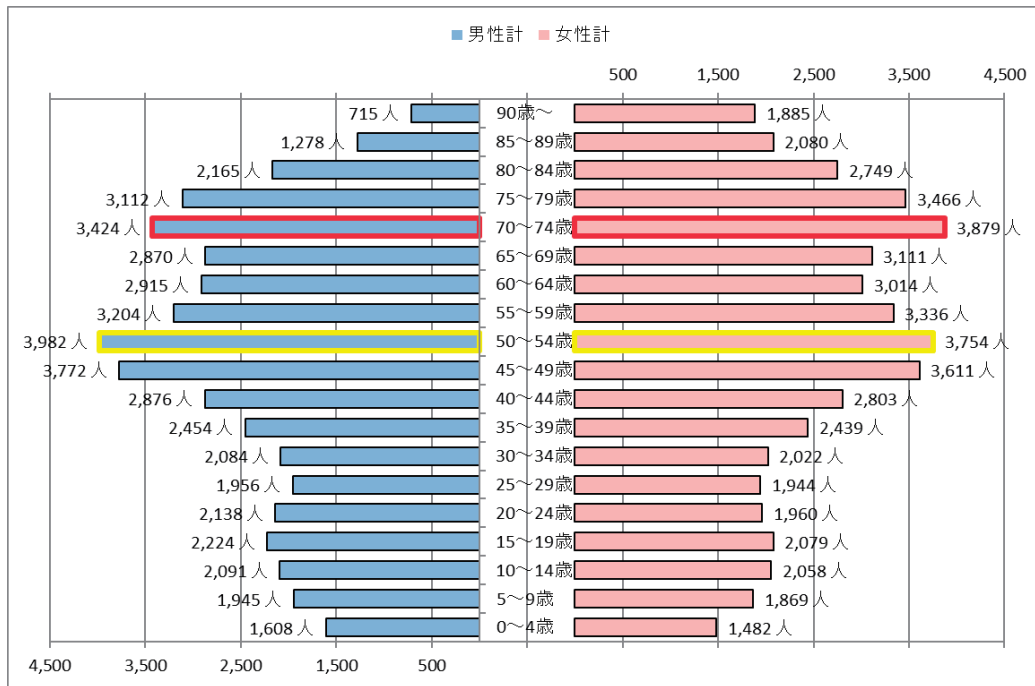
※実績値は住民基本台帳による数値と乖離している。

※国立社会保障・人口問題研究所の推計値は平成27年国勢調査の確定値を出発点としている。

(2) 年齢構成人口

市の総人口を年齢構成別にみると、「団塊の世代(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「団塊ジュニア世代(昭和45(1970)~49(1974)年に出生した世代)」の人口が大きくなっています。今後、これらの世代が年を経るにつれて、高齢化が進むものと考えられます。

【図表2 年齢構成人口(単位:人)】



出典:住民基本台帳(令和5(2023)年10月1日現在)

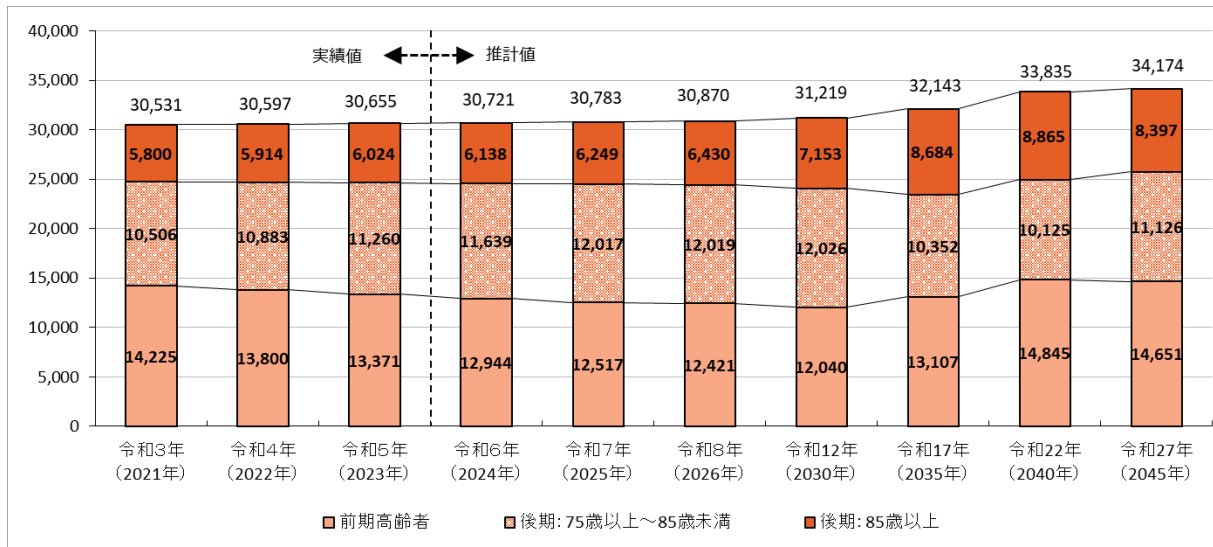


(3) 高齢者人口の状況と推計

高齢者人口は、令和 27 (2045) 年まで一貫して上昇する見込みです。高齢者を年齢区分別にみると、令和 12 (2030) 年頃まで前期高齢者数は減少し、後期高齢者数が増加する見込みです。令和 17 (2035) 年頃から令和 22 (2040) 年頃にかけては団塊世代が減少する一方で団塊ジュニア世代が前期高齢者になるため、前期高齢者数が増加し、後期高齢者割合が減少します。

【図表2 高齢者数の状況と推計(単位:人)】

	年齢区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
前期高齢者	65歳以上から75歳未満	14,225	13,800	13,371	12,944	12,517	12,421	12,040	13,107	14,845	14,651
後期高齢者	75歳以上から85歳未満	10,506	10,883	11,260	11,639	12,017	12,019	12,026	10,352	10,125	11,126
	85歳以上	5,800	5,914	6,024	6,138	6,249	6,430	7,153	8,684	8,865	8,397
高齢者数		30,531	30,597	30,655	30,721	30,783	30,870	31,219	32,143	33,835	34,174
前期高齢者割合		46.6%	45.1%	43.6%	42.1%	40.7%	40.2%	38.6%	40.8%	43.9%	42.9%
後期高齢者割合		53.4%	54.9%	56.4%	57.9%	59.3%	59.8%	61.4%	59.2%	56.1%	57.1%



出典:実績値は、毎月人口異動調査。推計値は、厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所の推計からの補正データ。

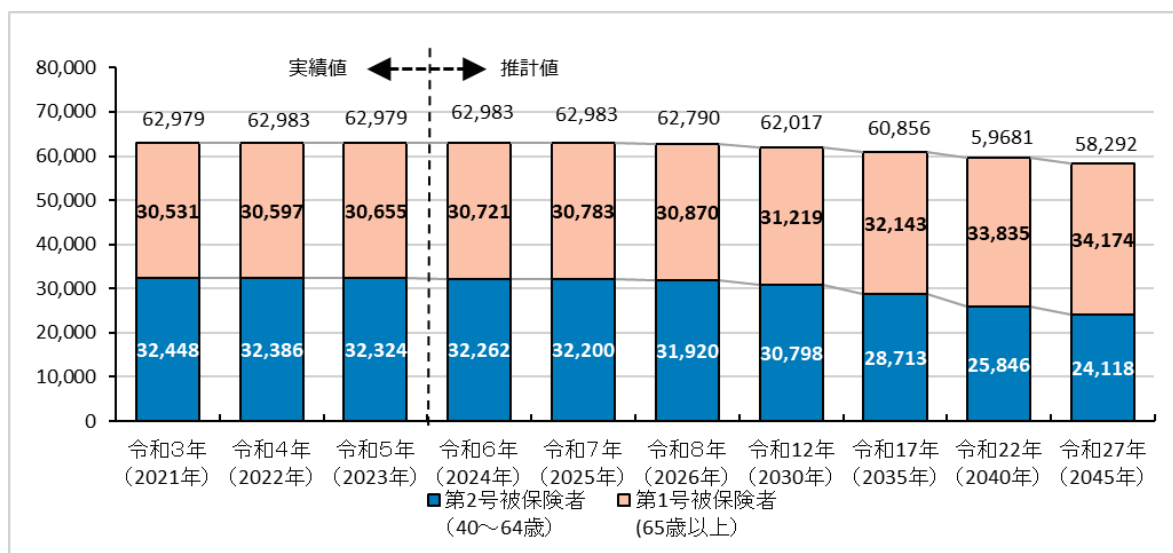
※本計画における将来推計人口では、最新のデータからより正確に見込むため、国立社会保障・人口問題研究所の推計(令和5(2023)年推計)と介護保険事業状況報告の第1号被保険者数の乖離状況を基に、厚生労働省により提供された補正データを用いることとします。そのため、(1)人口の状況と推計の国立社会保障・人口問題研究所の老年人口とは相違があります。

## (4) 被保険者数の状況と推計

第1号被保険者数は今後も増加を続け、令和7(2025)年には30,783人、令和22(2040)年には33,835人、令和27(2045)年には34,174人になる見込みです。一方、第2号被保険者(40～64歳)は減少を続け、令和7(2025)年には32,200人、令和22(2040)年には25,846人、令和27(2045)年には24,118人になる見込みです。

【図表3 被保険者数の状況と推計(単位:人)】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
第1号被保険者 (65歳以上)	30,531	30,597	30,655	30,721	30,783	30,870	31,219	32,143	33,835	34,174
第2号被保険者 (40～64歳)	32,448	32,386	32,324	32,262	32,200	31,920	30,798	28,713	25,846	24,118
計	62,979	62,983	62,979	62,983	62,983	62,790	62,017	60,856	59,681	58,292



出典:厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所の推計からの補正データ

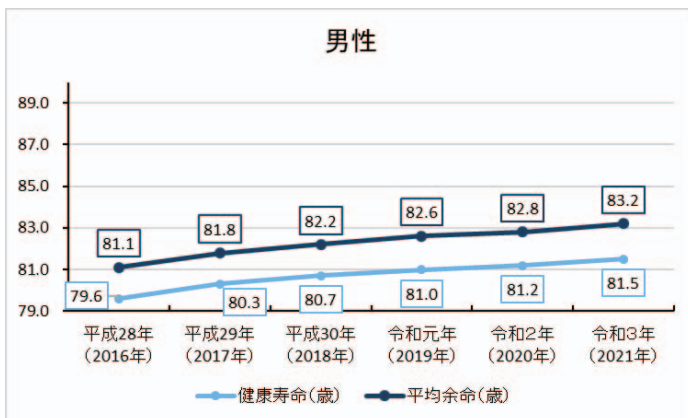
## 2 高齢者の健康寿命と平均余命

### (1) 高齢者の健康寿命と平均余命

65歳の男女別の健康寿命(平均自立期間(要介護2以上を除いたもの))は、令和3(2021)年度は男性が81.5歳、女性が85.2歳、平均余命は男性が83.2歳、女性が88.6歳でした。平成28(2016)年度から令和3(2021)年度までの6年間の推移をみると健康寿命と平均余命はいずれも延伸傾向です。一方で健康寿命と平均余命の差も広がっており、令和3(2021)年度は男性が1.7年、女性が3.4年となっており、介護を要する期間(要介護2以上の期間)は女性のほうが男性よりも2倍程度長いことが推測されます。(※健康寿命等は介護認定を基に推計されたものです。)

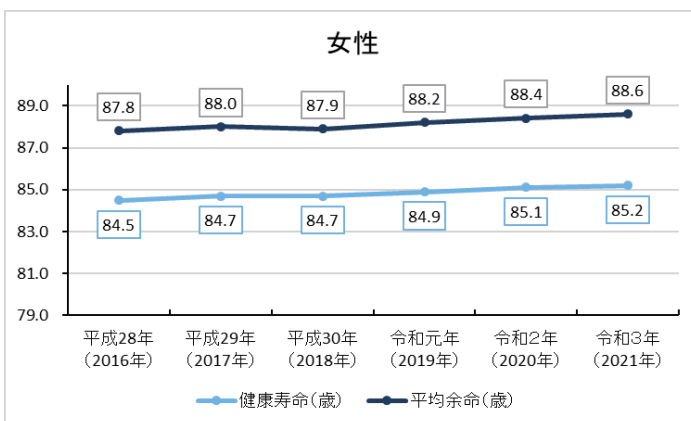
【図表1 男性の健康寿命と平均余命】

	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
健康寿命(歳)	79.6	80.3	80.7	81.0	81.2	81.5
平均余命(歳)	81.1	81.8	82.2	82.6	82.8	83.2
差(年)	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7



【図表2 女性の健康寿命と平均余命】

	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
健康寿命(歳)	84.5	84.7	84.7	84.9	85.1	85.2
平均余命(歳)	87.8	88.0	87.9	88.2	88.4	88.6
差(年)	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	3.4



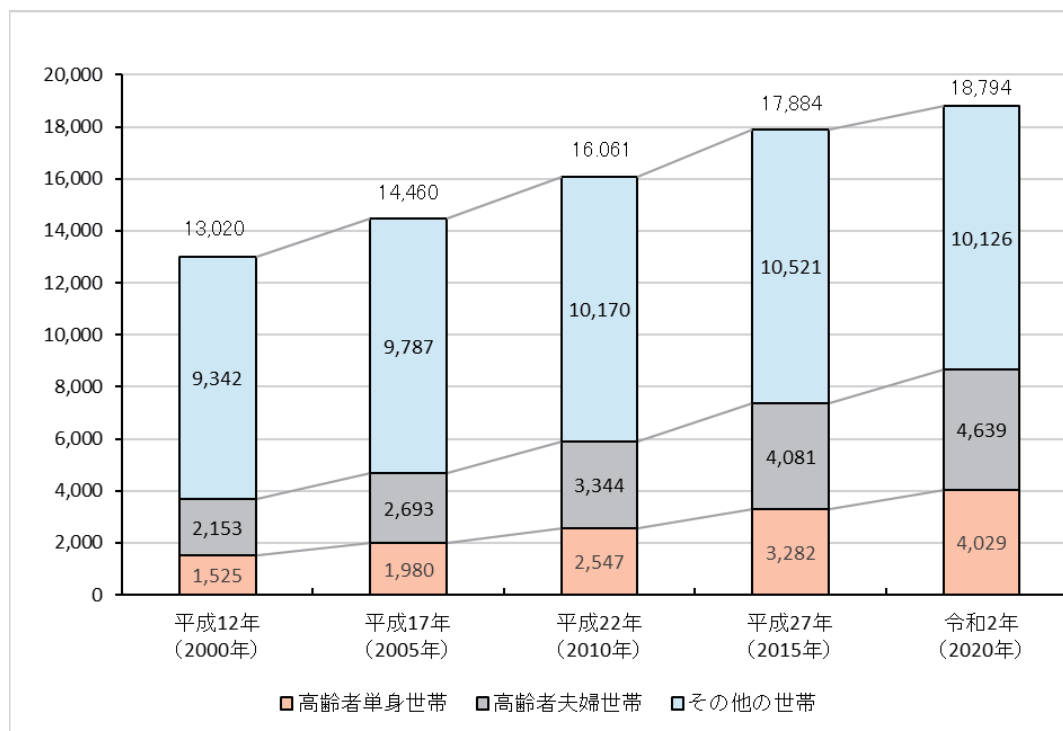
(出典:安曇野市高齢者介護課(KDBシステムに基づき推計))

### 3 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況は、令和2（2020）年の国勢調査では、一般世帯 36,427 世帯のうち高齢者単身世帯は 4,029 世帯、高齢者夫婦世帯は 4,639 世帯でした。高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯は年々増加し、特に高齢者単身世帯は平成12（2000）年からの20年間で約2.6倍に増加しています。

【図表1 高齢者世帯の状況（単位：人）】

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯	30,140	32,699	34,096	34,628	36,427
高齢者のいる世帯	13,020	14,460	16,061	17,884	18,794
高齢者単身世帯	1,525	1,980	2,547	3,282	4,029
割合	11.7%	13.7%	15.9%	18.4%	21.4%
高齢者夫婦世帯	2,153	2,693	3,344	4,081	4,639
割合	16.5%	18.6%	20.8%	22.8%	24.7%
その他の世帯	9,342	9,787	10,170	10,521	10,126



出典：国勢調査

#### 4 要支援・要介護認定者の状況と推計

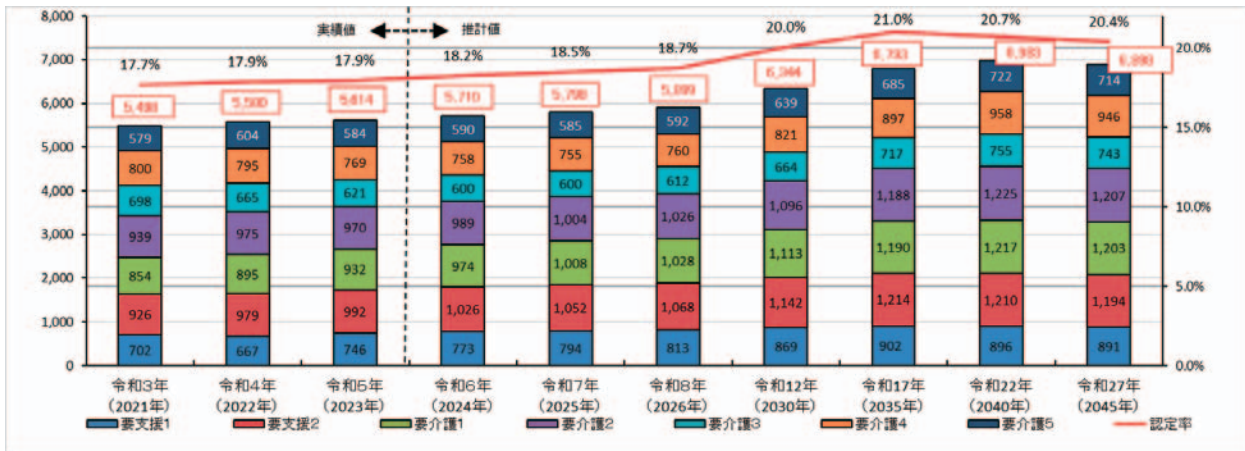
##### (1) 要支援・要介護認定者の状況と推計

第8期期間において要支援・要介護認定者の総数及び認定率（第1号被保険者に占める認定者数の割合）はともに増加し、令和5（2023）年度に5,614人、17.9%になりました。

第9期期間は、高齢者数のうち後期高齢者の増加により、総数及び認定率はさらに上昇する見込みです。令和7（2025）年には総数は5,798人となり、認定率は18.5%、さらに令和22（2040）年には総数は6,983人となり、認定率は20.7%となる見込みです。令和27（2045）年には85歳以上の後期高齢者が減少することから総数及び認定率は減少する見込みです。

【図表1 要支援・要介護認定者数と第1号被保険者数の認定率（単位：人）】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
要支援1	702	667	746	773	794	813	869	902	896	891
要支援2	926	979	992	1,026	1,052	1,068	1,142	1,214	1,210	1,194
要介護1	854	895	932	974	1,008	1,028	1,113	1,190	1,217	1,203
要介護2	939	975	970	989	1,004	1,026	1,096	1,188	1,225	1,207
要介護3	698	665	621	600	600	612	664	717	755	743
要介護4	800	795	769	758	755	760	821	897	958	946
要介護5	579	604	584	590	585	592	639	685	722	714
合計	5,498	5,580	5,614	5,710	5,798	5,899	6,344	6,793	6,983	6,898
認定率	17.7%	17.9%	17.9%	18.2%	18.5%	18.7%	20.0%	21.0%	20.7%	20.4%



出典：令和5（2023）年度までは介護保険事業状況報告（9月月報）

令和6（2024）年度以降は厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所推計からの補正データ

(2) 要支援・要介護認定者の年齢区分別・性別の状況

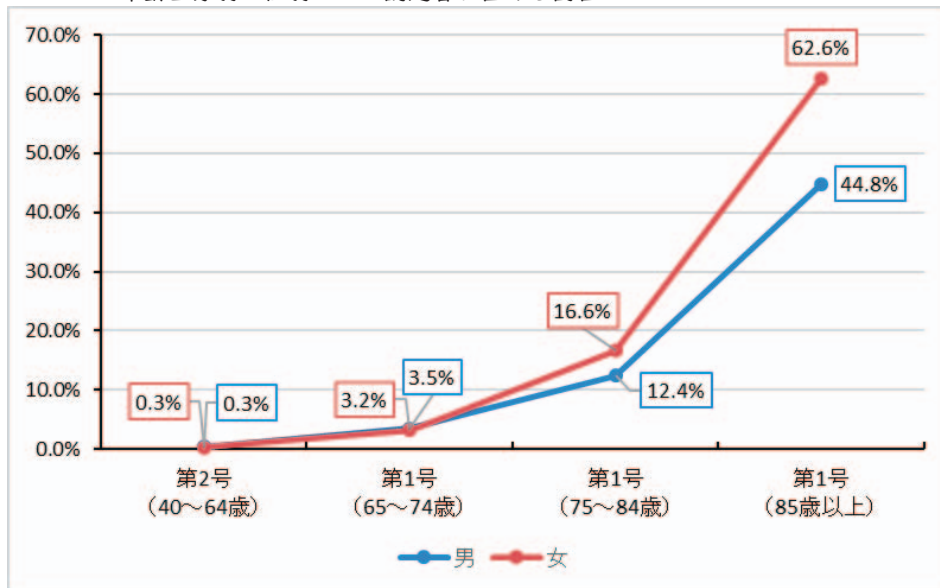
市の令和5(2023)年度における要支援・要介護認定者数を年齢区分別にみると85歳以上で認定者数が急増し、女性は6割以上、男性は4割以上が認定を受けています。

要支援・要介護認定者数を性別にみると、年齢が高くなるにつれ、女性の割合が高くなっています。

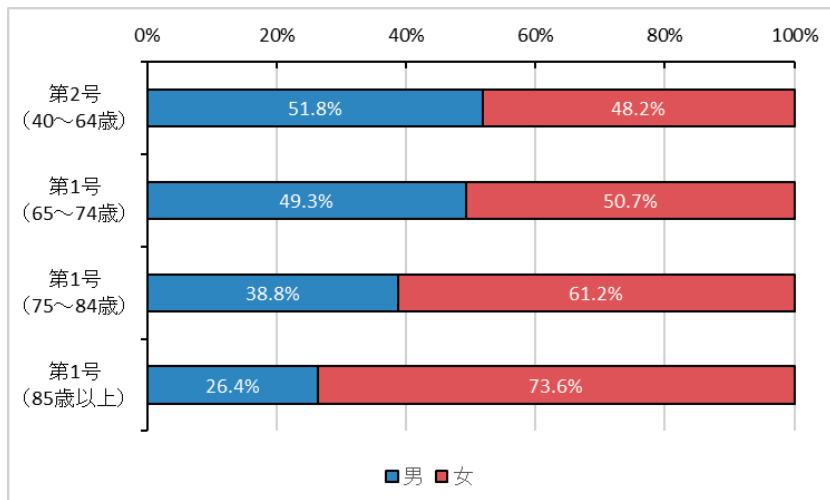
【図表2 年齢区分別・性別 要支援・要介護認定者数(単位:人)】

		総数	男	女	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
	年齢区分	5,614	1,822	3,792	746	992	932	970	621	769	584
第2号	40～64歳	110	57	53	17	27	13	22	9	10	12
第1号	前期 65～74歳	442	218	224	71	110	56	78	42	38	47
	後期 75～84歳	1,685	654	1,031	293	330	297	268	167	172	158
	85歳以上	3,377	893	2,484	365	525	566	602	403	549	367

年齢区分別・性別ごとに認定者が占める割合



年齢区分ごとの認定者に占める性別の割合



出典:介護保険事業状況報告(9月月報)、年齢別人口は住民基本台帳(10月時点を用いる)



### 5 新規認定者の原因疾患

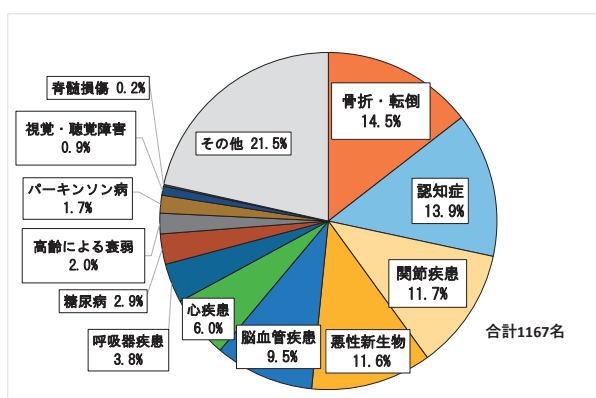
令和4(2022)年度に初めて要介護・要支援認定を申請し、介護度が確定した者(新規認定者)1,167人(第1・2号被保険者の合計)について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。

原因疾患で最も多いのは、骨折・転倒で14.5%、ついで認知症が13.9%となっています。

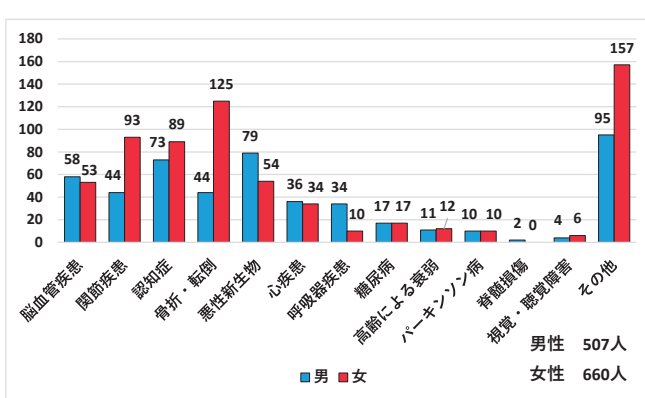
性別で見ると、男性は悪性新生物、認知症が多く、女性は骨折・転倒、関節疾患が多くなっています。

新規認定者の原因疾患(その他を除く)のこれまでの推移をみると、主な疾患は脳血管疾患、認知症、関節疾患、骨折・転倒、悪性新生物となっています。近年は骨折・転倒が増加傾向です。

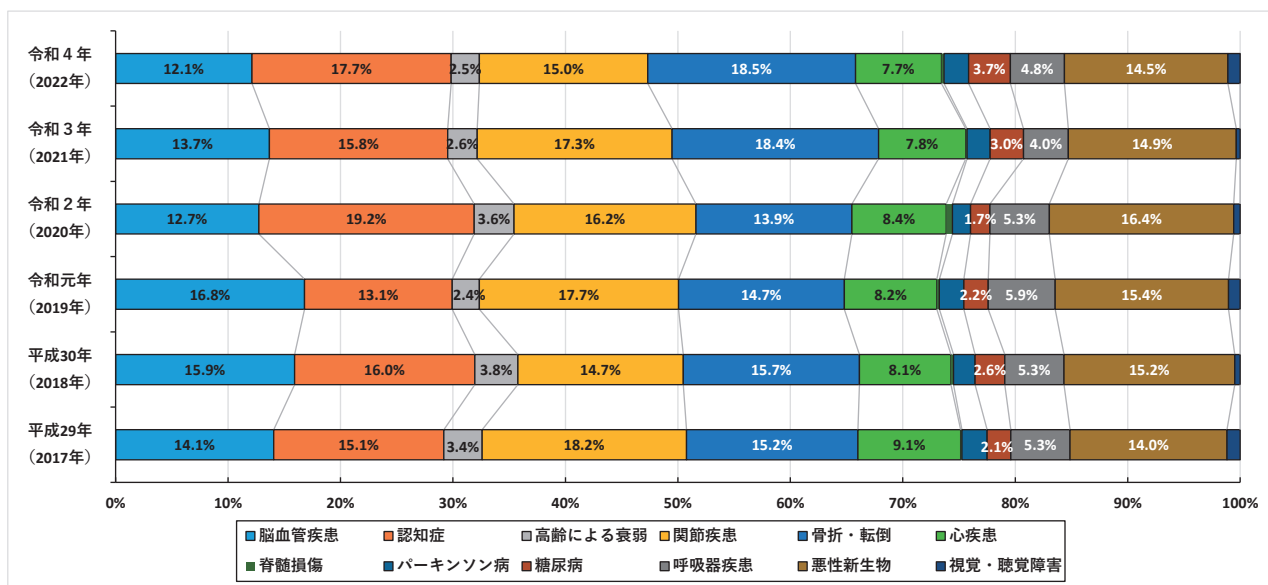
【図表1 新規認定者原因疾患割合(単位:%)】



【図表2 男女別原因疾患人数(単位:人)】



【図表3 原因疾患割合の推移(その他を除く)(単位:%)】



出典:安曇野市高齢者介護課

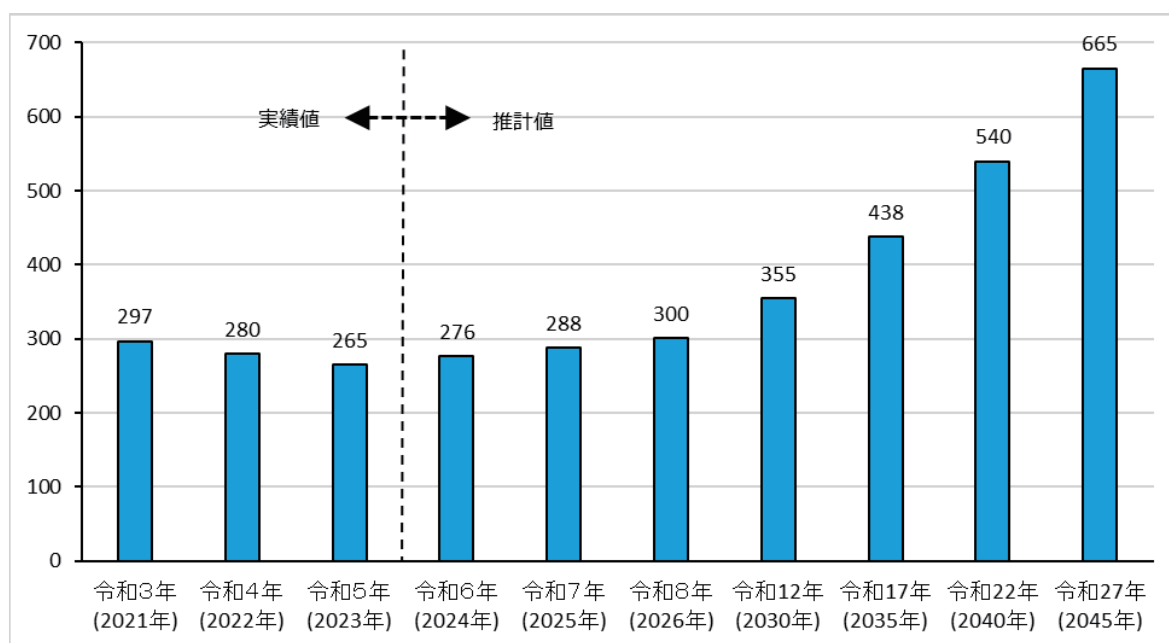
## 6 事業対象者の状況と推計

### (1) 事業対象者の状況と推計

令和5(2023)年度における事業対象者数は265人となり、前年度より15人減少しています。これは新型コロナウイルス感染防止のため、臨時的に認定更新の有効期間延長の措置があり、要支援認定者が事業対象者へ認定変更するきっかけが少なくなったことが原因として考えられます。

第9期期間は、高齢者数のうち後期高齢者数は増加するものの、要支援認定者に移行する人が一定数いるため、事業対象者数は微増にとどまりますが、令和7(2025)年には288人、令和22(2040)年には540人、令和27(2045)年には665人となる見込みです。

【図表1 事業対象者数の状況と推計(単位:人)】



出典:安曇野市高齢者介護課(実績値は各年10月1日現在)

※事業対象者とは、介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援・介護予防サービス事業を利用するために、基本チェックリストによる調査の結果、「該当」となった方です。

※基本チェックリストとは、「生活機能全般」「運動機能」「栄養状態」「口腔機能」「閉じこもり」「認知症」「うつ」のそれぞれのリスクを判定する25項目で構成された質問票で、日常生活に必要な機能が低下していないかをチェックします。これにより、介護予防が必要な人を早期発見することができます。



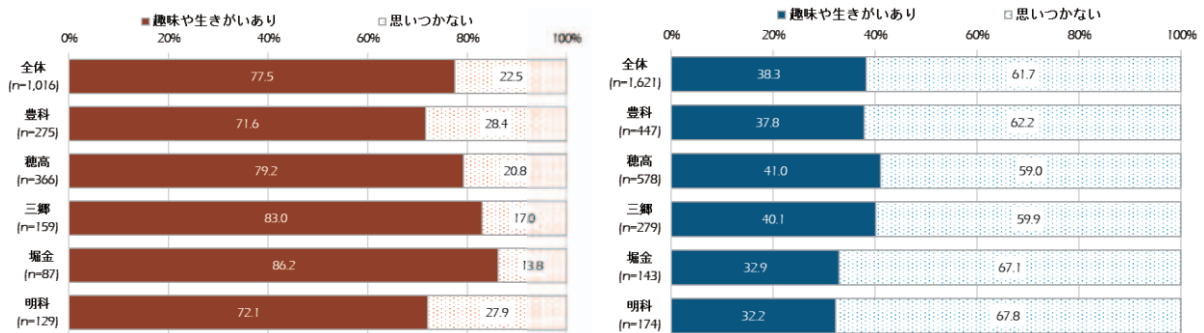
## 第2節 高齢者の意識等

### 1 生きがいや幸福度

#### (1) 高齢者の趣味や生きがい

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、元気高齢者全体では「趣味や生きがいあり」が全体で 77.5%を占めていますが、居宅要支援・要介護者では、38.3%となっています。地域別では、元気高齢者では「三郷」「堀金」が他の圏域に比べて高く、「豊科」「明科」では低くなっています。居宅要支援・要介護者では「穂高」「三郷」が他の圏域に比べて高く、「堀金」「明科」において低くなっています。

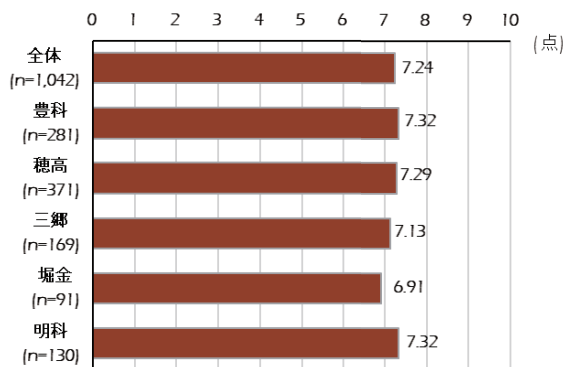
【図表1 趣味や生きがいはあるか(元気)(単位:%)】 【図表2 趣味や生きがいはあるか(居宅)(単位:%)】



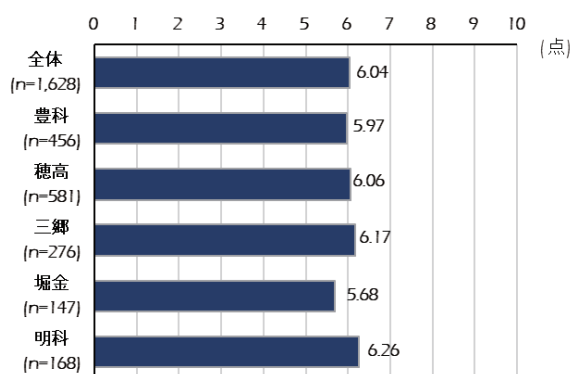
#### (2) 高齢者の幸福度(平均点)

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした幸福度の平均点をみると、元気高齢者では、全体で 7.24 点、居宅要支援・要介護者では全体で 6.04 点となっています。地域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「明科」が高く、「堀金」で低くなっています。

【図表3 幸福度(平均点)(元気)(単位:点)】



【図表4 幸福度(平均点)(居宅)(単位:点)】

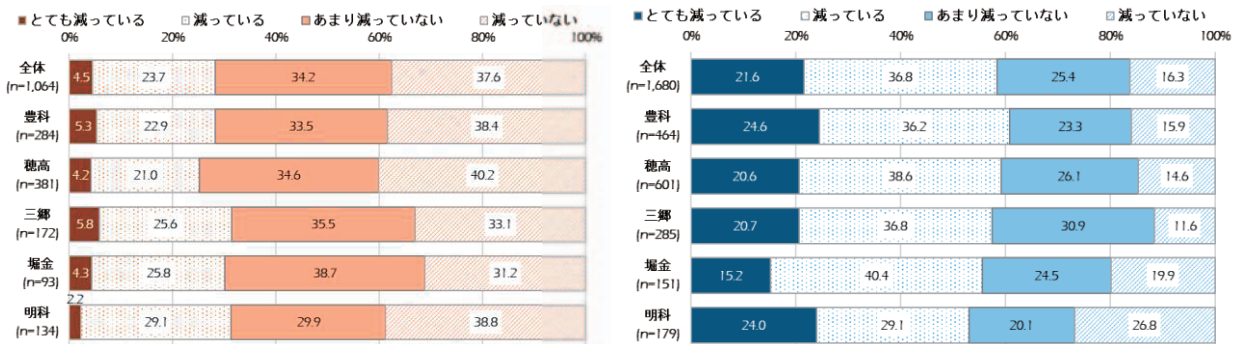


## 2 地域活動・社会参加の状況

### (1) 昨年と比較した外出回数

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、昨年と比較した外出回数について、「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合は、元気高齢者全体では 28.2%ですが、居宅要支援・要介護者全体では58.4%を占めています。地域別にみると、元気高齢者は「穂高」で「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合が低く、居宅要支援・要介護者では、「明科」で「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合が低くなっています。

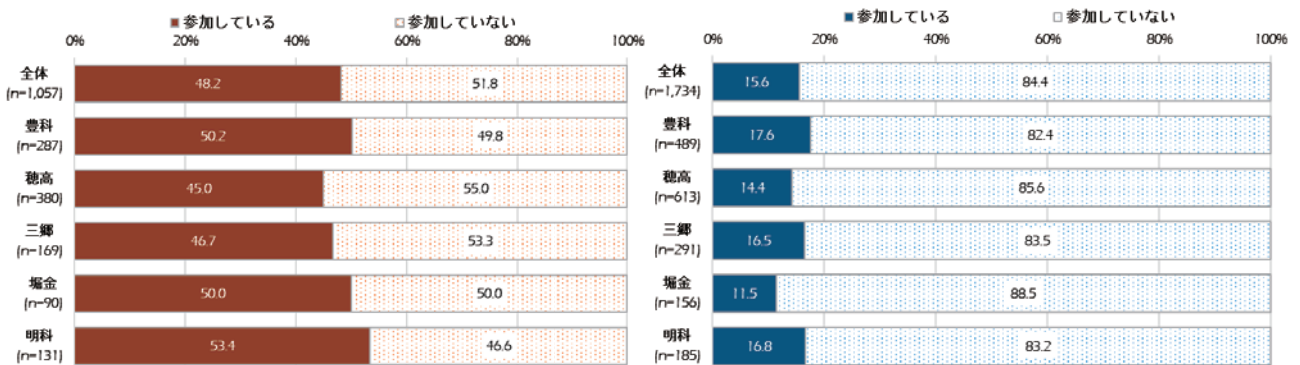
【図表1 昨年と比べて外出の回数が減っているか(元気)(単位:%)】 【図表2 昨年と比べて外出の回数が減っているか(居宅)(単位:%)】



### (2) 地域の会やグループへの参加状況

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、地域の会やグループへの参加状況は、元気高齢者全体では 48.2%が「参加している」と回答しています。一方、居宅要支援・要介護者では、15.6%となっています。地域別にみると、元気高齢者では「明科」で高く、居宅要支援・要介護者では「豊科」で高くなっています。

【図表3 地域の会やグループへの参加状況(元気)(単位:%)】 【図表4 地域の会やグループへの参加状況(居宅)(単位:%)】

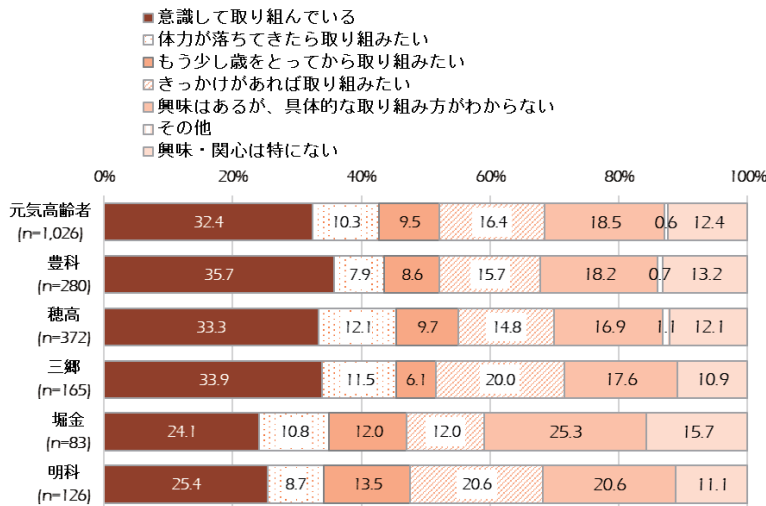


### 3 健康・介護予防への意識

#### (1) 介護予防への取組状況

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、元気高齢者の介護予防への取組状況は、全体で「意識して取り組んでいる」の割合は 32.4%となっています。地域別にみると「堀金」「明科」において「意識して取り組んでいる」の割合は低くなっています。

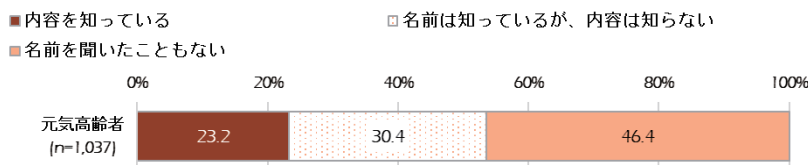
【図表1 介護予防への取組状況(元気)(単位:%)】



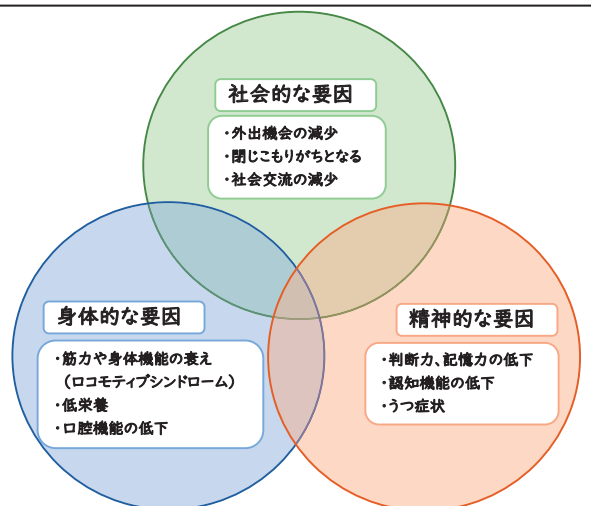
#### (2) 「フレイル」という言葉の認知状況

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、元気高齢者において、「フレイル」という言葉の認知状況は、「名前を聞いたこともない」が 46.4%を占めています。

【図表2 「フレイル」という言葉の認知状況(元気)(単位:%)】



※ フレイルとは、わかりやすく言えば「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。しかしフレイルは、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があります。フレイルの要因は、「身体的」、「精神的」、「社会的」等、様々ですが、これらの要因が単独で進みフレイルに陥るのではなく、生活習慣や身体・心の状態によって、複雑に絡み合いながら進行していきます。そのため、フレイル予防にはこれらの要因に対して総合的な対策が必要となります。(出典参考:公益財団法人長寿科学振興財団「健康長寿ネット」等)

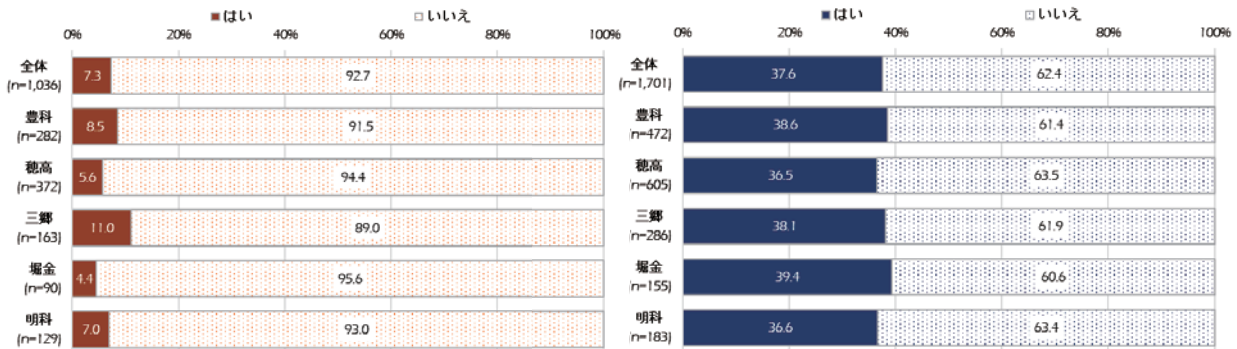


## 4 認知症への対応

### (1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無は、「はい」の割合は元気高齢者全体で 7.3%、居宅要支援・要介護者では全体で 37.6%を占めています。地域別にみると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向です。

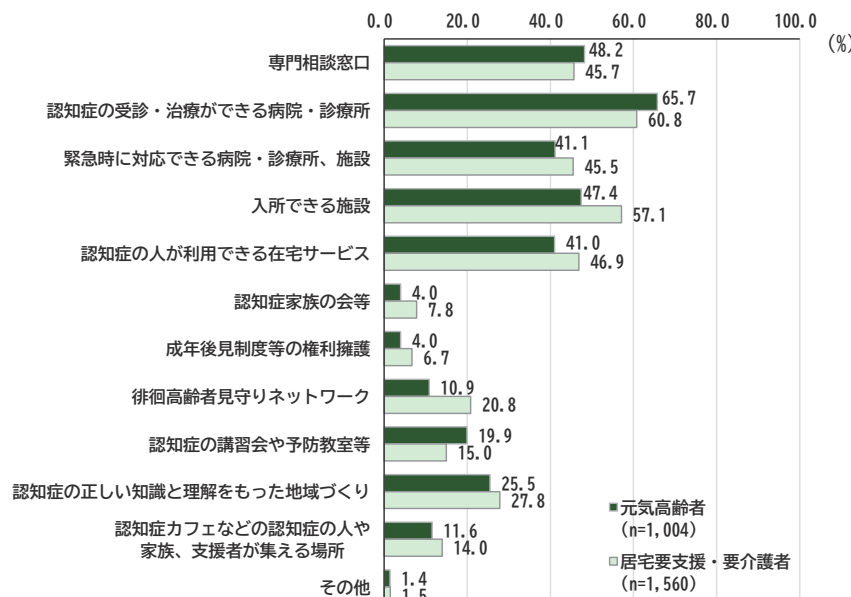
【図表1 認知症症状がある又は家族に認知症症状がある人(元気)(単位:%)】【図表2 認知症症状がある又は家族に認知症症状がある人(居宅)(単位:%)】



### (2) 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことは、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が最も多くなっています。ついで、元気高齢者では「専門相談窓口」「入所できる施設」が多く、居宅要支援・要介護者では、「入所できる施設」「認知症の人が利用できる在宅サービス」が多くなっています。

【図表3 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと(共通)(単位:%)】

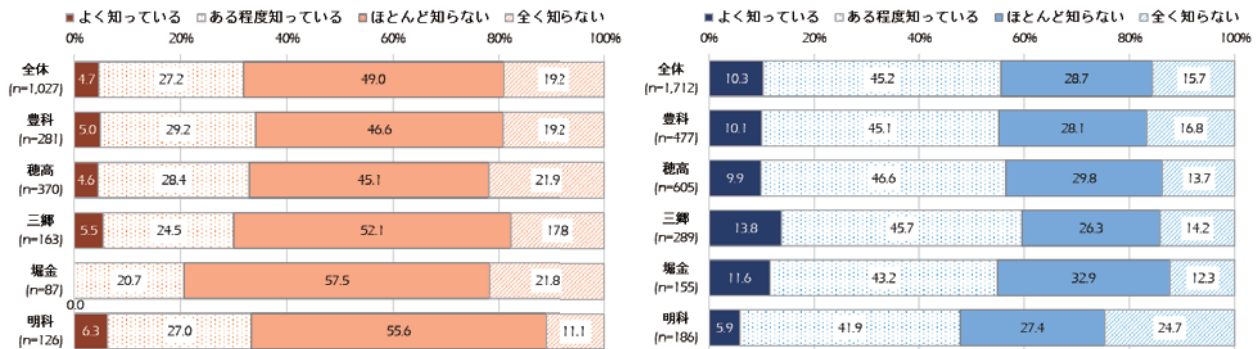




### (3) 地域包括支援センターの認知状況

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、高齢者への総合的な生活支援窓口である地域包括支援センターのことを、「よく知っている」「ある程度知っている」を合わせた割合は、元気高齢者では全体で31.9%、居宅要支援・要介護者では、全体で55.5%となっています。地域別にみると、元気高齢者では、「堀金」で認知度が低く、居宅要支援・要介護者では「明科」で認知度が低くなっています。

【図表4 地域包括支援センターの認知状況(元気)(単位:%)】【図表5 地域包括支援センターの認知状況(居宅)(単位:%)】

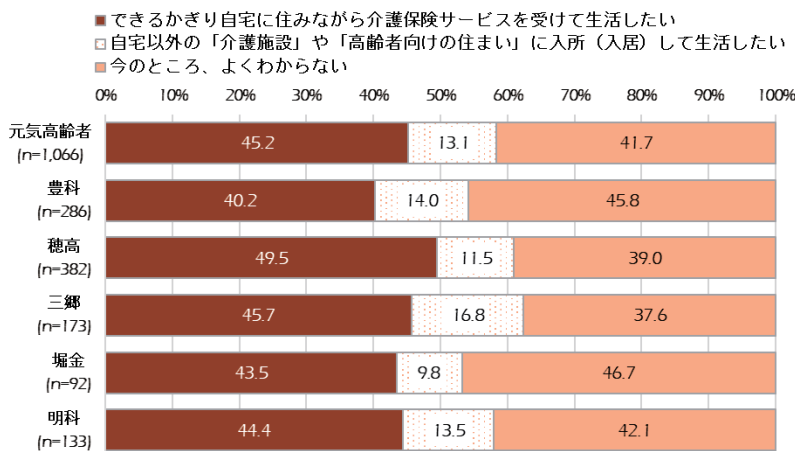


## 5 介護サービス利用形態の検討状況

### (1) 介護を受けたい場所

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、元気高齢者で、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所は、全体で「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けたい」が45.2%を占めています。なお、「今のところ、よくわからない」は41.7%となっています。地域別では、「豊科」において「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けたい」とする割合が低くなっています。

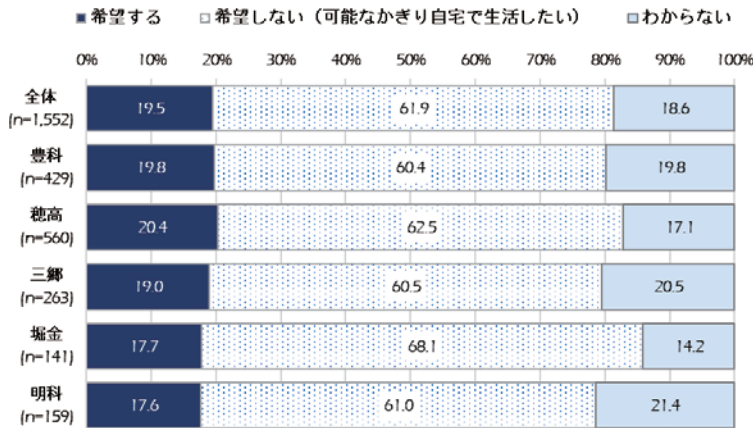
【図表1 介護が必要となった場合に介護を受けたい場所(元気)(単位:%)】



(2) 自宅以外の施設への入所(入居)希望状況

高齢者実態調査(居宅要支援・要介護高齢者)によると、居宅要支援・要介護高齢者で、入所(入居)希望としては「希望しない(可能なかぎり自宅で生活したい)」が61.9%を占めています。地域別では、「堀金」において「希望しない(可能なかぎり自宅で生活したい)」とする割合が高くなっています。

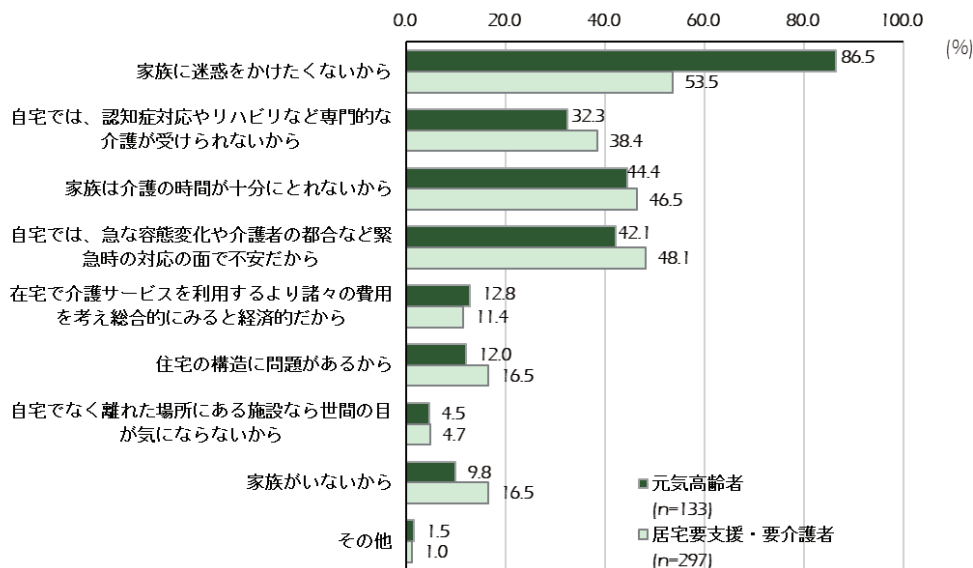
【図表2 「施設」や「高齢者向け」施設への入所(入居)希望状況(居宅)(単位:%)】



(3) 入所(入居)を希望する理由

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、施設等への入所(入居)を希望する理由としては、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「家族に迷惑をかけたくないから」が最も多くなっています。居宅要支援・要介護者では、ついで「自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから」、「家族は介護の時間が十分にとれないから」が多くなっています。

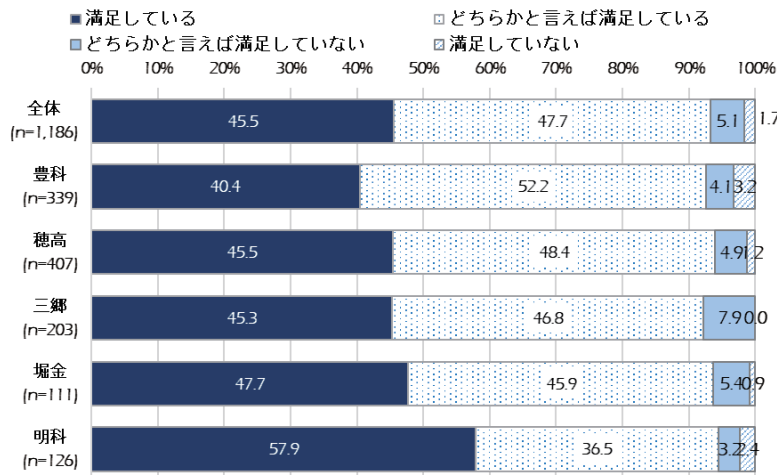
【図表3 施設等への入所(入居)を希望する理由(共通)(単位:%)】



(4) 利用している介護保険サービスについて

高齢者実態調査(居宅要支援・要介護高齢者)によると、居宅要支援・要介護者自身が利用している介護保険サービスの満足状況について、全体で「満足している」「どちらかと言えば満足している」の合計が 93.2%を占めています。地域別では、「明科」において、「満足している」割合が高くなっています。

【図表4 利用している介護保険サービスの満足状況(居宅)(単位:%)】

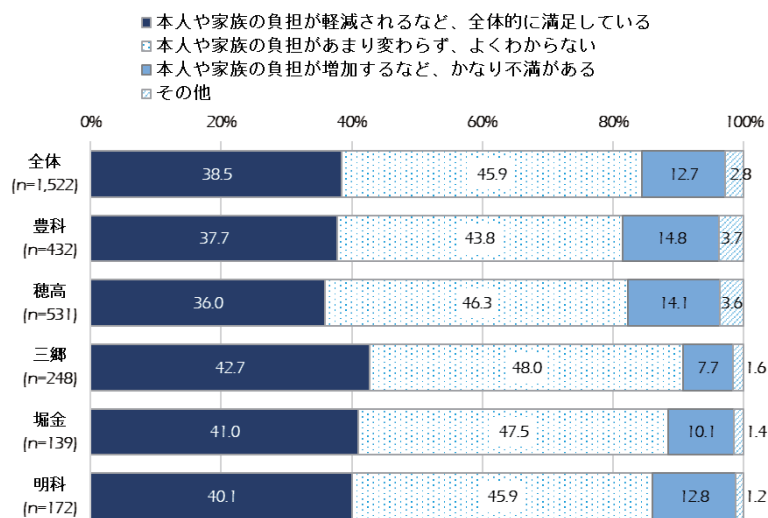


6 介護保険制度に対する評価

(1) 介護保険制度に対する評価

高齢者実態調査(居宅要支援・要介護高齢者)によると、介護保険制度に対する評価は全体で「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」と回答した割合が 38.5%となっています。

【図表1 介護保険制度に対する評価(居宅)(単位:%)】



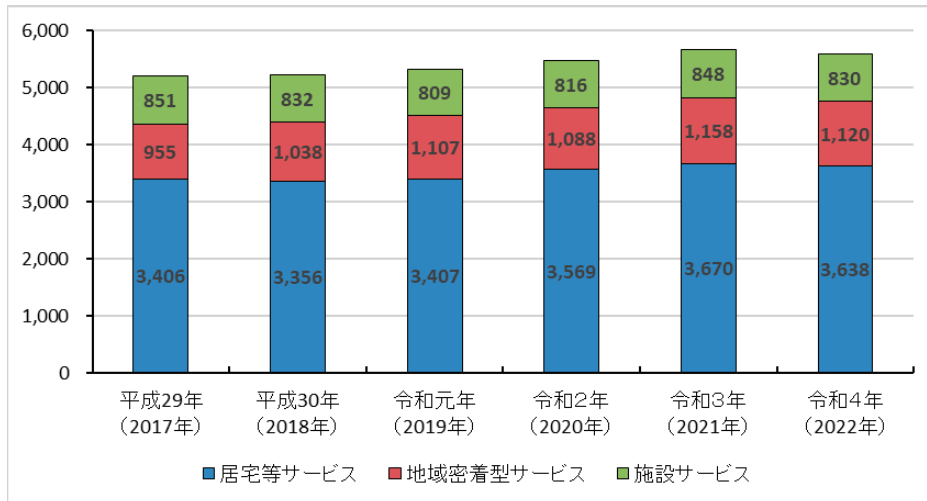
### 第3節 介護保険事業の状況

#### Ⅰ 保険給付の実績

##### (1) サービス受給者数の状況

令和4(2022)年度の要支援・要介護認定者におけるサービス受給者数は、居宅等サービス受給者は3,638人、地域密着型サービスは1,120人、施設サービスは830人となっています。

【図表Ⅰ サービス受給者数(単位:人)】



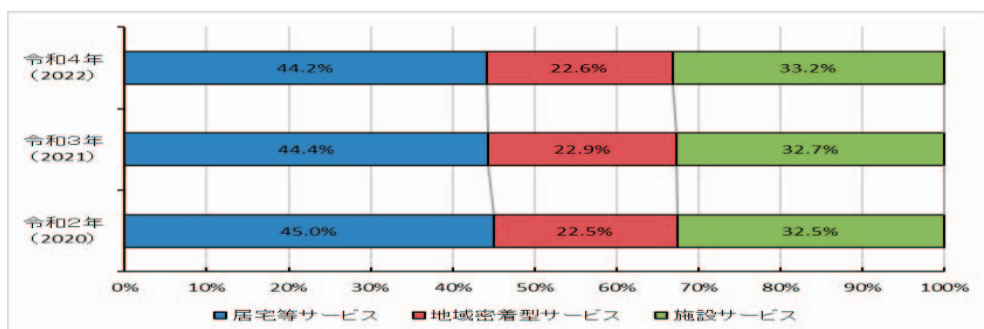
出典:介護保険事業状況報告月報(各年3月分)

##### (2) 介護給付費の実績(3分類)

令和4(2022)年度の介護給付費総額は85.6億円となり、令和2(2020)年度と比べて、3.6%ほど増加しています。また、総額に対する施設サービス費の割合が高くなってきています。

【図表Ⅱ 介護給付費総額の実績と伸び率(単位:円)】

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	伸び率 (R2→R4)
介護給付費総額	8,261,804,548	8,516,478,506	8,558,342,207	103.6%
居宅等サービス	3,716,730,683	3,780,573,764	3,785,059,662	101.8%
地域密着型サービス	1,856,112,385	1,953,677,810	1,934,577,749	104.2%
施設サービス	2,688,961,480	2,782,226,932	2,838,704,796	105.6%



出典:介護保険事業状況報告(年報)



## ① 居宅等サービスの状況

令和4(2022)年度の居宅等サービスの給付費は、37.9億円となり、令和2(2020)年度より1.8%ほど増加しました。その中で、主に「訪問入浴介護」、「訪問リハビリテーション」、「通所介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」の給付費が減少しています。

【図表3 居宅等サービスごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

中分類	小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
訪問サービス	訪問介護	739,244,945	753,835,540	780,354,685	105.6%
	訪問入浴介護	38,076,065	34,717,308	32,304,660	84.8%
	訪問看護(予防)	261,531,508	270,434,511	268,255,035	102.6%
	訪問リハビリテーション(予防)	94,672,774	92,323,831	87,091,213	92.0%
	居宅療養管理指導(予防)	45,891,492	51,377,969	49,201,647	107.2%
通所サービス	通所介護	770,577,186	743,856,763	716,191,824	92.9%
	通所リハビリテーション(予防)	223,591,912	249,675,263	243,107,850	108.7%
短期入所サービス	短期入所生活介護(予防)	225,578,844	218,285,681	216,450,952	96.0%
	短期入所療養介護(予防)(特別療養費等含む)	49,749,797	45,421,880	43,320,091	87.1%
福祉用具・住宅改修	福祉用具貸与(予防)	411,414,143	431,878,175	443,932,308	107.9%
	特定福祉用具販売(購入)	11,015,630	12,924,172	11,997,799	108.9%
	住宅改修費	19,886,472	21,832,036	20,579,067	103.5%
特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護	387,176,264	389,512,424	402,859,500	104.1%
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支・介護予防支援	438,323,651	464,498,211	469,413,031	107.1%
計		3,716,730,683	3,780,573,764	3,785,059,662	101.8%

出典:介護保険事業状況報告(年報)

## ② 地域密着型サービスの状況

令和4(2022)年度の地域密着型サービスの給付費は、19.3億円となり、令和2(2020)年度より4.2%ほど増加しました。その中で「地域密着型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」は、事業所数の減少等により給付費が減少しています。

【図表4 地域密着型サービスごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	172,812,055	186,212,824	199,425,137	115.4%
地域密着型通所介護	579,119,691	605,767,625	561,140,019	96.9%
認知症対応型通所介護	74,161,443	86,446,269	96,717,049	130.4%
小規模多機能型居宅介護	414,435,210	412,234,313	397,661,341	96.0%
認知症対応型共同生活介護	413,757,133	458,896,129	466,094,126	112.6%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設	122,274,887	121,804,525	126,460,335	103.4%
複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	79,551,966	82,316,125	87,079,742	109.5%
計	1,856,112,385	1,953,677,810	1,934,577,749	104.2%

出典:介護保険事業状況報告(年報)

## ③ 施設サービスの状況

令和4(2022)年度の施設サービスの給付費は、28.4億円となり、令和3(2021)年度に特養(70床)が整備されたこと等から、令和2(2020)年度より5.6%ほど増加しています。「介護療養型医療施設」は市内の施設が転換されたため、給付費が減少しています。「介護医療院」は、市内に指定施設はありませんが、他市の施設利用により、給付実績があります。

【図表5 施設サービスごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
介護老人福祉施設	1,445,813,344	1,575,057,966	1,660,765,956	114.9%
介護老人保健施設	1,149,189,831	1,120,445,636	1,104,091,095	96.1%
介護療養型医療施設	53,194,137	0	210,339	0.4%
介護医療院(H30～)	40,764,168	86,723,330	73,637,406	180.6%
計	2,688,961,480	2,782,226,932	2,838,704,796	105.6%

出典:介護保険事業状況報告(年報)

## ④ その他の給付状況

令和4(2022)年度のその他の給付実績は、3.8億円となり、令和2(2020)年度から18.4%ほど減少しています。特に施設利用時の食費と居住費が軽減される「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、令和3(2021)年8月から、負担段階の細分化と資産要件・食費の負担限度額が変更となったことから、認定者が減少し、令和2(2020)年度から32.4%ほど減少しています。

【図表6 その他給付実績及び伸び率(単位:円)】

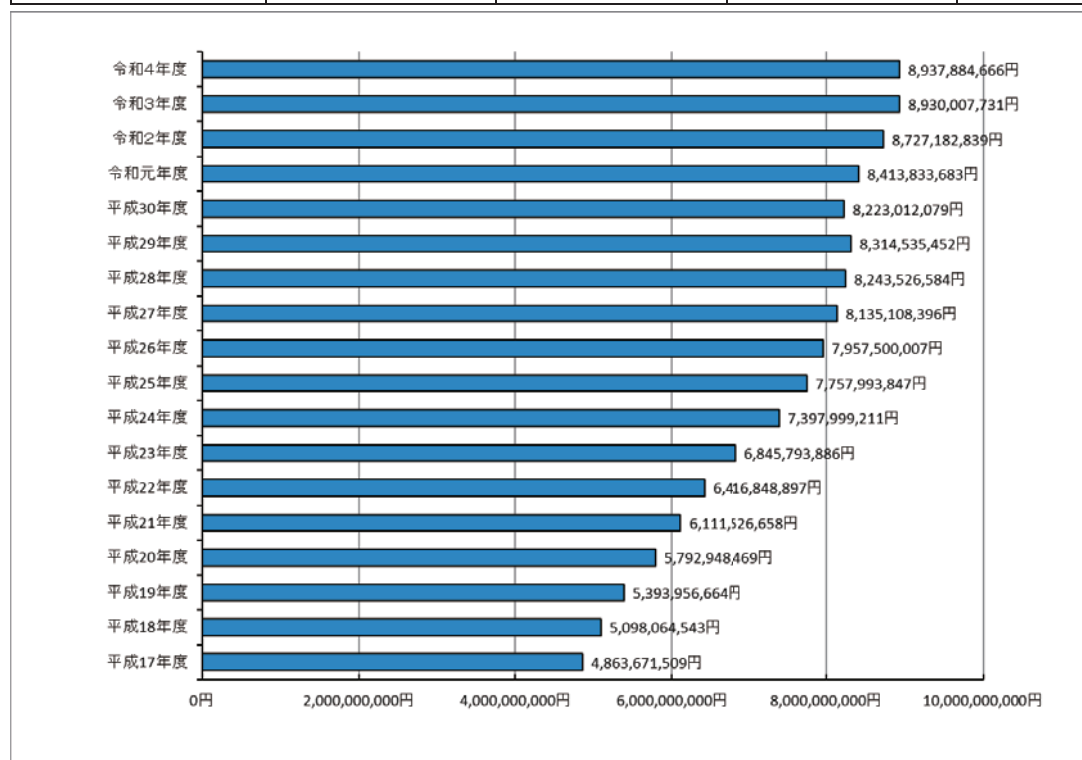
小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
高額介護(予防)サービス費	181,146,701	179,368,465	176,274,578	97.3%
特定入所者介護(予防)サービス費	250,553,745	201,116,130	169,453,578	67.6%
高額医療合算介護(予防)サービス費	25,363,197	24,403,500	25,093,655	98.9%
審査支払手数料	8,314,648	8,641,130	8,720,648	104.9%
計	465,378,291	413,529,225	379,542,459	81.6%

## ⑤ 標準給付費の状況

令和4(2022)年度の標準給付費(介護給付費とその他の給付)は、89.4億円となり、令和2(2020)年度からは2.4%ほど増加しています。

【図表7 標準給付費の実績(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
標準給付費総額	8,727,182,839	8,930,007,731	8,937,884,666	102.4%



出典:介護保険事業状況報告(年報)

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

本市では平成29(2017)年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。この事業は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的としており、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つからなります。

令和4(2022)年度の介護予防・日常生活支援総合事業費は、3.2億円となり、令和2(2020)年度からは2.3%ほど減少しています。これは新型コロナウイルス感染防止のために通所介護相当サービス事業所が休止されたことや、特例的に月額報酬が日割計算になるなどがあり、介護予防・生活支援サービス事業費が伸びなかったことが理由として考えられます。

【図表1 介護予防・日常生活支援総合事業費の給付実績及び伸び率(単位:円)】

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
介護予防・日常生活支援総合事業費	330,015,693	322,765,579	322,288,179	97.7%

【図表2 介護予防・生活支援サービス事業費ごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

中分類	小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
訪問型サービス	訪問介護相当サービス	56,842,569	56,385,738	62,601,148	110.1%
	訪問型サービスA	12,330,183	11,057,570	9,489,696	77.0%
	訪問型サービスC	34,280	15,280	0	0.0%
	小計	69,207,032	67,458,588	72,090,844	104.2%
通所型サービス	通所介護相当サービス	207,068,395	201,762,092	196,571,241	94.9%
	通所型サービスA	10,640,688	11,948,334	11,008,825	103.5%
	通所型サービスC	1,466,820	299,220	219,220	14.9%
	小計	219,175,903	214,009,646	207,799,286	94.8%
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	26,938,829	26,376,897	25,899,956	96.1%
総計		315,321,764	307,845,131	305,790,086	97.0%

【図表3 一般介護予防事業の実績及び伸び率(単位:円)】

中分類	小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
一般介護予防事業	介護予防把握事業	560,000	56,000	202,137	36.1%
	介護予防普及啓発事業	12,032,067	12,552,998	14,361,814	119.4%
	地域介護予防活動支援事業	0	102,600	0	-
計		12,592,067	12,711,598	14,563,951	115.7%

【図表4 その他諸費の給付実績及び伸び率(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
審査支払手数料	967,962	933,278	910,716	94.1%
高額総合事業サービス費	663,477	612,462	533,321	80.4%
高額医療総合事業サービス費	470,423	663,110	490,105	104.2%
計	2,101,862	2,208,850	1,934,142	92.0%

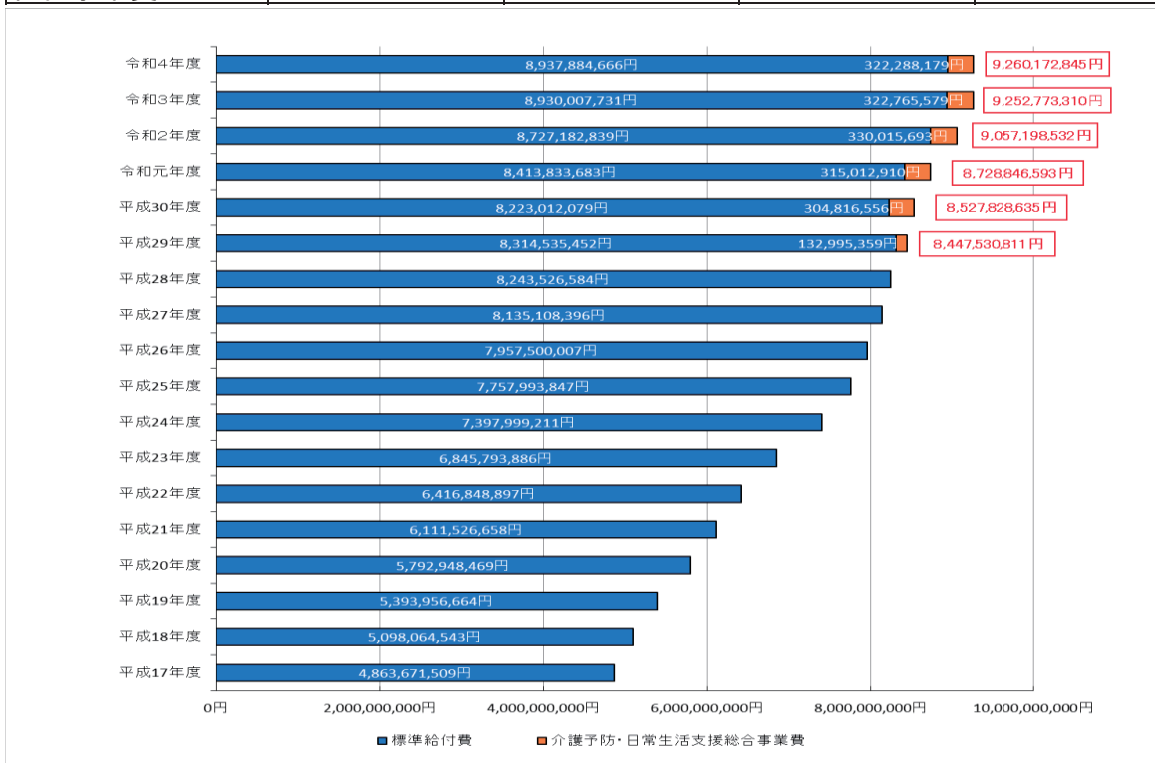
出典:安曇野市高齢者介護課

### 3 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

令和4(2022)年度の標準給付費に介護予防・日常生活支援総合事業費を加えると、92.6億円となり、令和2(2020)年度からは2.2%ほど増加しています。

【図表1 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
標準給付費総額 総合事業費	9,057,198,532	9,252,773,310	9,260,172,845	102.2%



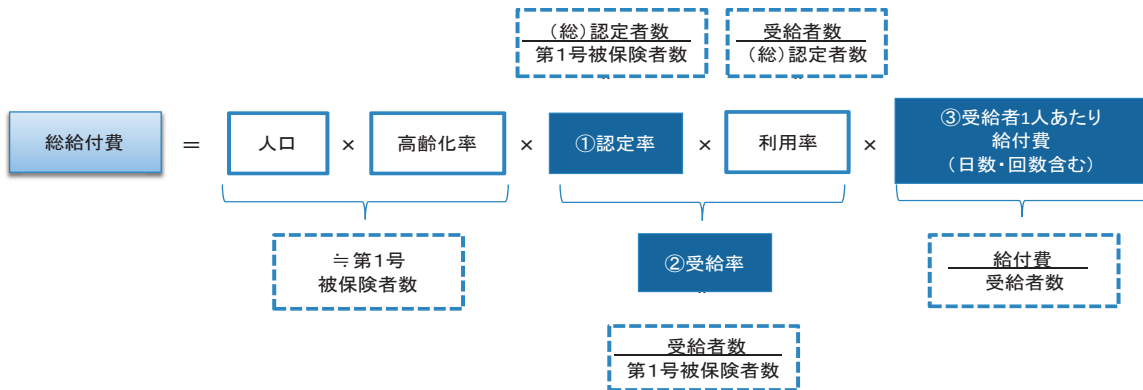
出典:安曇野市高齢者介護課

## 4 給付費の分析

### (1) 給付費の分析

介護給付費は、第1号被保険者の「①認定率」、「②受給率」、「③受給者一人あたり給付費」の3つの要素が影響しています。地域包括ケア見える化システムを活用して、全国、長野県と時系列による比較・分析を行いました。

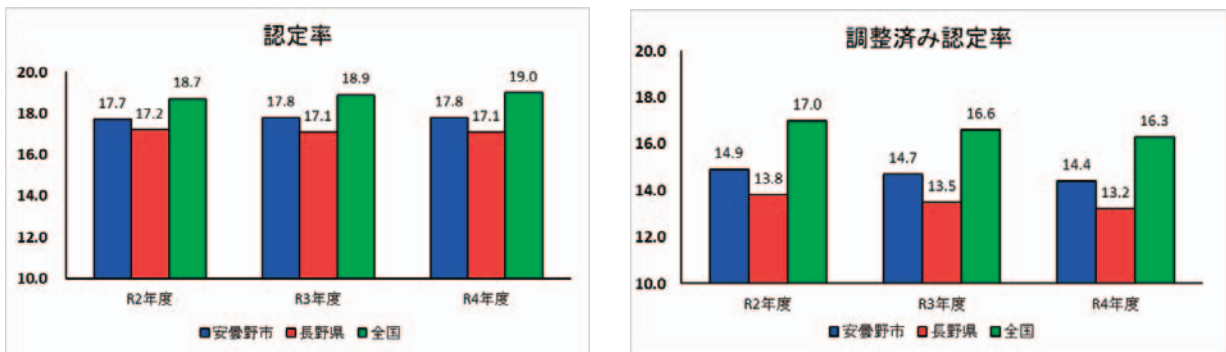
【図表1 給付費と3つの要素の関係】



#### ① 認定率 (第1号被保険者数に占める認定者数の割合)

令和4(2022)年度の認定率は、17.8%で全国平均より低く、長野県より高くなっています。また、調整済み認定率は14.4%で全国平均より低く、長野県より高くなっています。

【図表2 認定率(単位:%)】



出典:地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

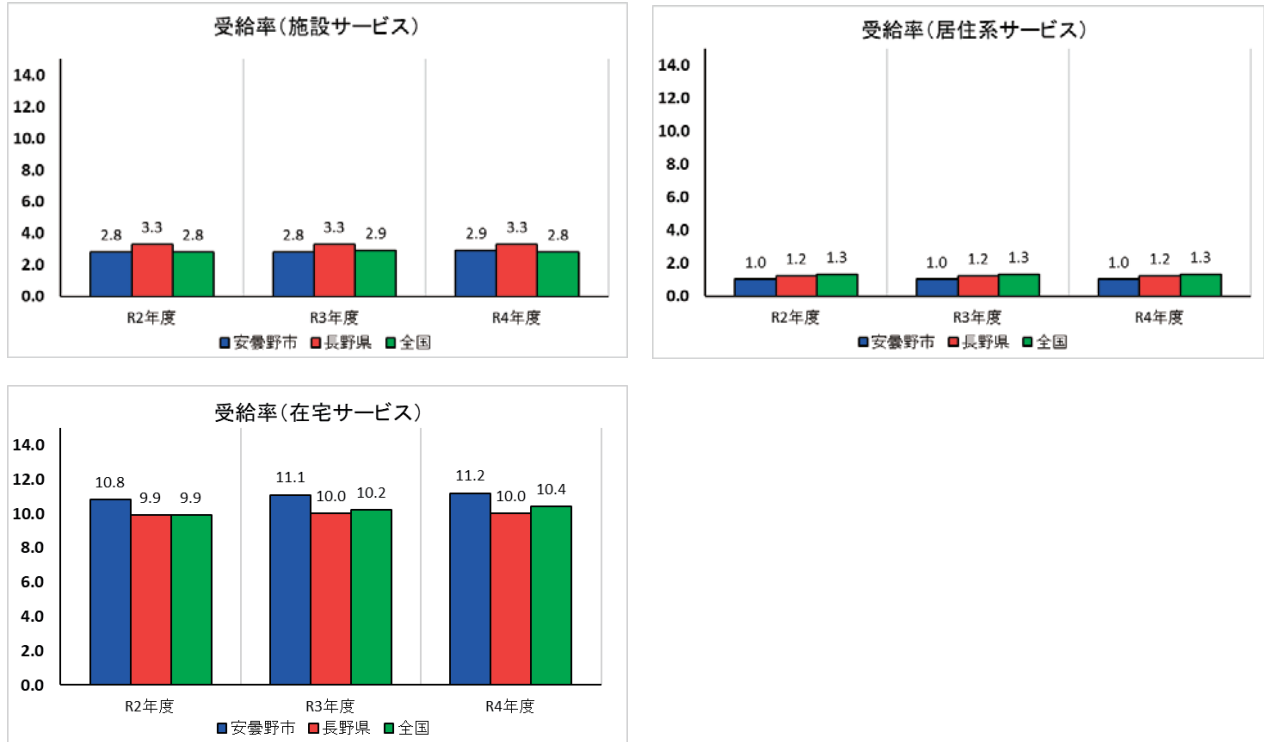
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4(2022)年度は「介護保険事業状況報告」月報)

※ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼさず、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなることが分かっています。このため、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の一時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。(出典:地域包括ケア「見える化」システム等を活用した分析の手引き)

② 受給率（第1号被保険者数に占める受給者数の割合）

令和4（2022）年度の施設サービスの受給率は、2.9%となり、長野県より低く、全国より高くなっています。また、居住系サービスの受給率は 1.0%となり、全国、長野県よりも低くなっています。一方で、在宅サービスの受給率は 11.2%となり、全国、長野県よりも高くなっています。

【図表3 受給率（単位：%）】



出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4（2022）年度は「介護保険事業状況報告」月報）

施設サービス、居住系サービス、在宅サービスには、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所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
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

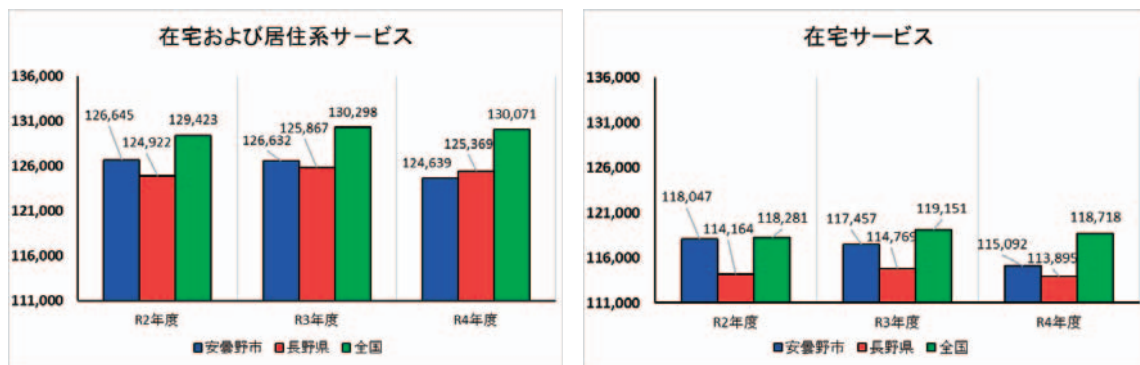


③ 受給者1人あたり給付月額

令和4(2022)年度の在宅及び居住系サービスでは、全国や長野県より低くなっています。在宅サービスでは、全国平均より低いものの長野県より高くなっています。

また、安曇野市の在宅サービスの受給者1人あたり給付月額は年々減少しているサービスがありますが、認定率及び各サービス受給率がほぼ横ばいもしくは微増していることを考えると、利用するサービスによっては、日数・回数が少なくなっていると考えられます。

【図表4 受給者1人あたり給付月額(単位:円)】



活用データ-指標名	単位	安曇野市			長野県			全国			
		R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	
D17-a	受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	円	86,370	85,479	86,160	72,252	73,270	73,842	73,426	75,248	76,919
D17-b	受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	円	52,810	51,894	50,319	55,219	55,762	55,593	62,559	62,640	61,810
D17-c	受給者1人あたり給付月額(訪問看護)	円	36,789	36,373	36,012	33,982	34,003	34,113	41,148	41,445	41,295
D17-d	受給者1人あたり給付月額(訪問リハ)	円	30,228	30,888	31,739	28,199	28,368	28,224	33,726	34,160	33,674
D17-e	受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)	円	7,682	7,828	7,419	6,982	6,952	7,161	11,888	12,220	12,382
D17-f	受給者1人あたり給付月額(通所介護)	円	76,636	73,635	72,175	75,816	75,184	73,886	85,006	84,960	83,257
D17-g	受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	円	51,877	50,126	49,172	54,795	55,157	54,490	59,317	59,650	58,136
D17-h	受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	円	64,710	64,032	62,929	87,081	87,279	85,349	108,510	109,769	108,557
D17-i	受給者1人あたり給付月額(短期療養介護)	円	93,868	96,437	97,130	101,607	104,179	103,974	90,944	92,181	91,341
D17-j	受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	円	13,004	13,211	13,347	11,782	11,944	12,181	11,660	11,778	11,966
D17-k	受給者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	円	189,885	196,723	198,143	180,197	183,824	185,250	179,263	181,731	184,041
D17-l	受給者1人あたり給付月額(介護予防支援-居宅介護支援)	円	11,792	12,086	12,039	12,406	12,749	12,887	12,730	13,051	13,138
D17-m	受給者1人あたり給付月額(定期巡回-随時対応型訪問看護介護)	円	240,351	232,186	221,092	156,218	161,618	166,148	159,009	161,593	166,008
D17-o	受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	円	118,848	117,295	117,948	108,032	108,707	105,637	118,031	117,876	116,352
D17-p	受給者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	円	218,124	229,274	231,064	187,787	189,945	190,992	184,452	188,919	191,607
D17-q	受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	円	256,832	257,662	259,662	256,251	257,444	259,748	256,463	258,749	26,069
D17-s	受給者1人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)	円	250,163	250,964	259,940	230,807	236,793	244,137	251,873	257,477	260,420
D17-t	受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	円	73,586	74,639	70,923	75,233	75,237	73,167	77,098	76,705	74,762

出典:地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報)



### 5 介護事業所の整備状況

サービス種類ごとに日常生活圏域別の介護サービス事業所数と定員数をまとめました。長野県が令和3(2021)年度に医療機関のみなし指定事業所を整理したため、医療機関を含むサービスの事業所数が大きく減少しました。また、第8期期間において、豊科地域で特定施設入居者生活介護(24床)と認知症対応型共同生活介護(18床)を整備しています(令和6(2024)年4月開設)。

【図表1 介護サービス事業所数と定員数(単位:箇所、人)】

サービス種類	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	8	13	3	2	2	28						
訪問入浴介護	1	1	0	0	0	2						
訪問看護(医療機関含む)	7	6	2	2	0	17						
訪問リハビリテーション(医療機関含む)	2	2	0	0	0	4						
通所介護	6	3	3	1	1	14	204	82	100	40	40	466
通所リハビリテーション(医療機関含む)	3	3	0	0	0	6	75	65	0	0	0	140
福祉用具貸与	2	1	0	0	0	3						
短期入所生活介護	5	3	1	1	1	11	41	40	12	4	6	103
短期入所療養介護(医療機関含む)	3	2	0	0	0	5						
介護予防短期入所生活介護	4	3	1	1	1	10						
介護予防短期入所療養介護(医療機関含む)	2	2	0	0	0	4						
居宅療養管理指導(医療機関含む)	33	26	8	5	7	79						
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)	26	23	6	4	6	65						
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	1	0	0	0	3						
特定介護予防福祉用具販売	2	1	0	0	0	3						
介護予防訪問入浴介護	0	1	0	0	0	1						
介護予防訪問看護(医療機関含む)	7	5	2	2	0	16						
介護予防訪問リハビリテーション(医療機関含む)	2	2	0	0	0	4						
介護予防通所リハビリテーション(医療機関含む)	3	3	0	0	0	6						
介護予防福祉用具貸与	2	1	0	0	0	3						
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
認知症対応型共同生活介護	3	3	2	1	1	10	36	54	27	18	18	153
地域密着型特定施設入所者生活介護	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	2	0	0	0	2	0	58	0	0	0	58
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0						
認知症対応型通所介護	1	0	3	0	0	4	12	0	36	0	0	48
小規模多機能型居宅介護	2	2	1	1	1	7	47	58	29	29	29	192
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	1	2						
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	1	0	0	0	0	1	29	0	0	0	0	29
地域密着型通所介護	6	16	4	1	2	29	85	211	48	18	36	398
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	1	1	1	7						
介護予防認知症対応型通所介護	1	0	2	0	0	3						
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	2	1	0	1	4						
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	1	1	1	1	9	313	70	90	70	64	607
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
居宅介護支援	14	12	3	2	0	31						
介護予防支援	1	1	1	0	0	3						

出典:介護台帳(LIGHT)(令和5(2023)年9月30日現在)

## 6 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の整備状況

有料老人ホームは13施設(304人)、サービス付き高齢者向け住宅は6施設(215人)となり、介護サービス事業所と併設した施設などが、市内で整備されています。

また、養護老人ホームは1施設(50人)、軽費老人ホーム(A型)は1施設(50人)、ケアハウスは1施設(30人)が、市内で整備されています。

【図表1 有料老人ホーム等の施設数及び定員数(単位:箇所、人)】

施設種類	特定施設 の指定	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	あり(再掲)	1	1	0	0	0	2	30	31	0		0	61
	なし	5	3	0	1	2	11	136	60	0	7	40	243
サービス付き高齢者向け住宅	あり(再掲)	0	1	0	0	0	1	0	50	0	0	0	50
	なし	2	1	1	0	1	5	65	22	40	0	38	165
養護老人ホーム	あり(再掲)	0	1	0	0	0	1	0	50	0	0	0	50
	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム(A型)	あり(再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	なし	0	0	1	0	0	1	0	0	50	0	0	50
ケアハウス	あり(再掲)	1	0	0	0	0	1	30	0	0	0	0	30
	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典:長野県(令和5(2023)年9月30日現在(みなし施設を含む)(休止中を除く))

## 第4節 特別養護老人ホームの入所希望者の状況と将来の見通し

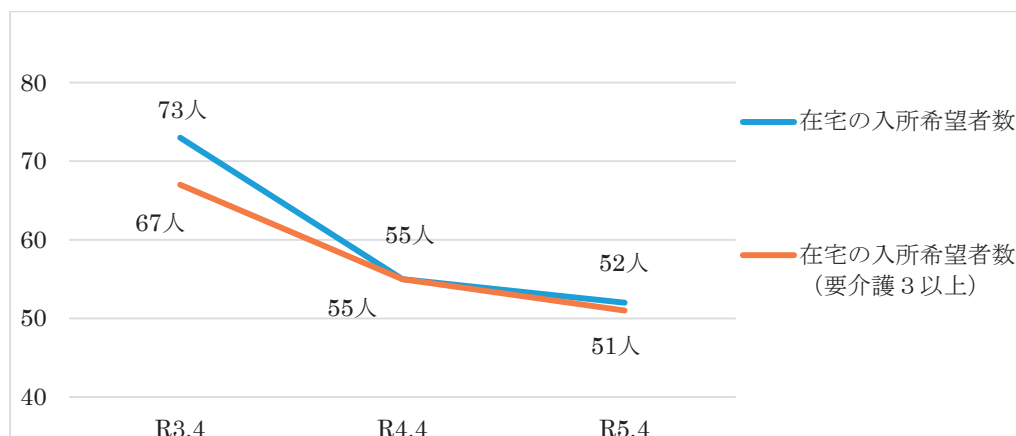
### 1 入所希望者の状況

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。

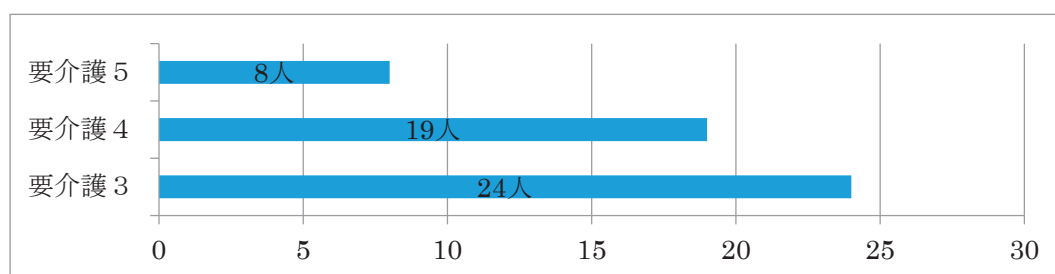
市においては、要介護3以上の方のうち在宅で特別養護老人ホームを希望している方が51人いることが分かりました。(図表1)なお、この希望者のうち最も多いのは要介護3の方で24人でした。(図表2)

在宅の入所希望者数が減少している要因として、令和3年度に特別養護老人ホーム(70床)及び認知症対応型共同生活介護(18床)が開設したことで、入所希望者を一定程度受け入れられたことが考えられます。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が新規に整備されてきたことも考えられます。

【図表1 在宅の特別養護老人ホーム入所希望者数の推移(単位:人)】



【図表2 令和5年4月時点 介護度別在宅入所希望者(単位:人)】



出典:特別養護老人ホーム入所希望者数

## 2 将来の見通し

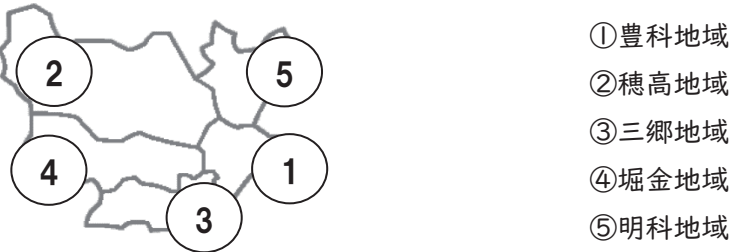
令和6(2024)年度当初には、特定施設入居者生活介護(24床)、認知症対応型共同生活介護(18床)を開設予定です。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅など、特別養護老人ホーム以外の高齢者の住まいも整備がされてきているため、在宅の入所希望者数は今後さらに減少する見込みです。

令和22(2040)年に向けては、要介護認定者の増加が見込まれ、それに合わせて入所希望者も増加することが予想されます。一方で看取り等により退所する方も一定の割合で存在することから、在宅の入所希望者数については、横ばいもしくは微増にとどまる可能性があると考えられます。

## 第5節 日常生活圏域の設定

### 1 日常生活圏域の設定

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、身近な住み慣れた地域において、効果的・効率的な介護サービスの提供をはじめ、地域包括ケアの取組を進めるため、市内5つの地域を日常生活圏域として定めます。



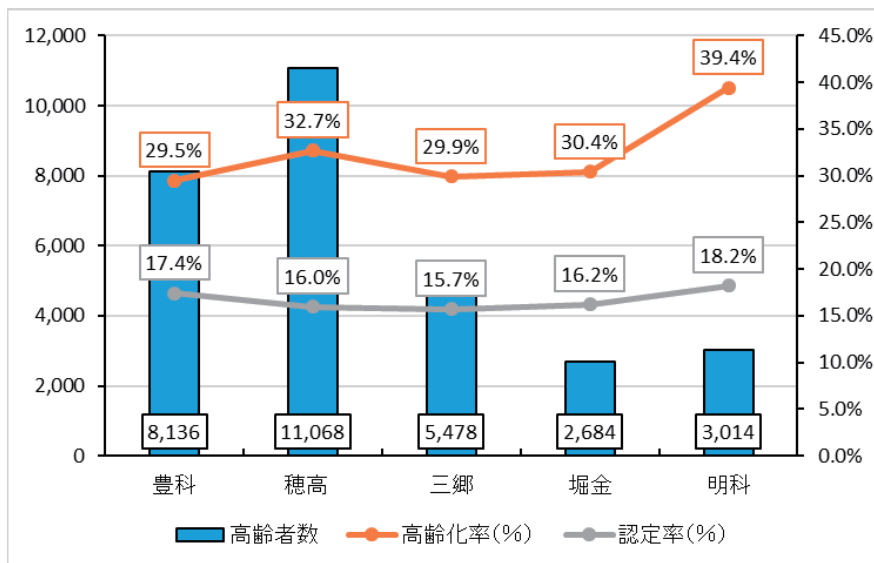
### 2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況（施設・居住系サービス等利用者は除く）

#### (1) 日常生活圏域ごとの状況

令和5（2023）年の圏域ごとの高齢者数（施設・居住系サービス・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅利用者等を除いた自宅にお住まいの高齢者数）は、穂高地域の11,068人が最も多く、堀金地域の2,684人が最も少なくなっています。高齢化率は明科地域の39.4%が最も高く、豊科地域の29.5%が最も低くなっています。認定者数は、穂高地域の1,770人が最も多く、堀金地域の436人が最も少なくなっています。認定率でみると、明科地域の18.2%が最も高く、三郷地域の15.7%が最も低くなっています。

【図表1 日常生活圏域ごとの高齢者の状況（施設・居住系サービス等利用者は除く）（単位：人、％）】

	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	計	参考（施設等含む計）
人口	27,588	33,832	18,316	8,816	7,641	96,193	96,455
高齢者数	8,136	11,068	5,478	2,684	3,014	30,380	30,642
高齢化率（％）	29.5%	32.7%	29.9%	30.4%	39.4%	31.6%	31.8%
認定者数	1,415	1,770	862	436	550	5,033	5,295
認定率（％）	17.4%	16.0%	15.7%	16.2%	18.2%	16.6%	17.3%



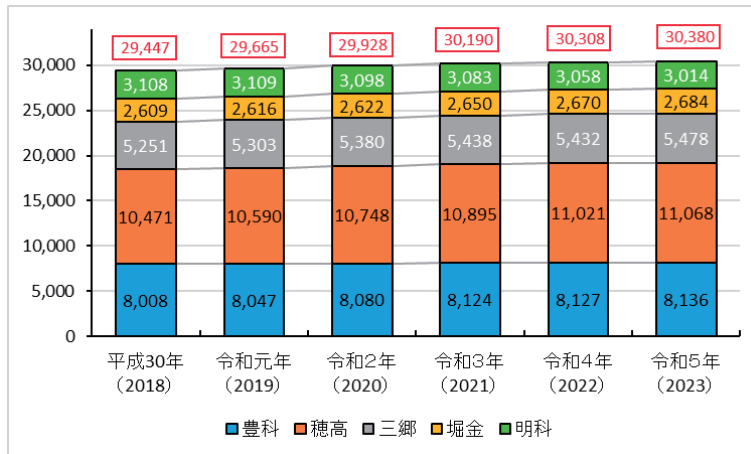
出典：人口、高齢者数は、住民基本台帳（令和5（2023）年4月1日現在）、認定者数は、受給者台帳（令和5（2023）年4月1日現在）

(2) 日常生活圏域ごとのこれまでの高齢者の状況

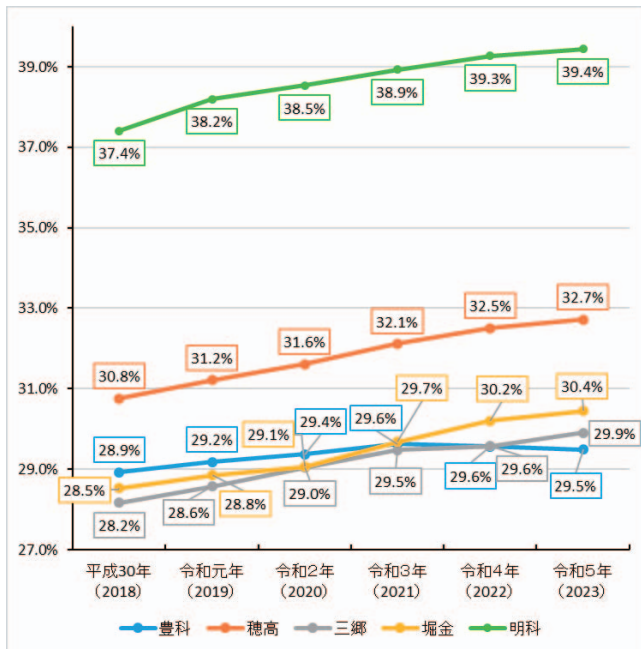
日常生活圏域別に、平成30(2018)年から令和5(2023)年までの6年間の推移をまとめました。近年の傾向として、高齢者数は明科地域を除いて増加しています。また、高齢化率は豊科地域を除いて一貫して増加しており、明科地域は他の地域と比較し高い状態が続いています。

認定率は、高齢化率と比較して穂高地域は低い状態ですが、豊科地域は高い状態となっています。

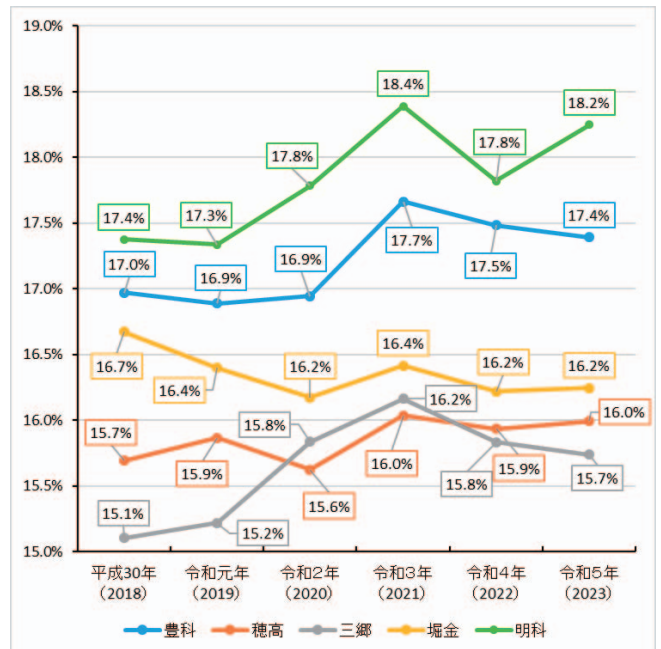
【図表2 日常生活圏域別の高齢者数の推移】



【図表3 日常生活圏域別の高齢化率の推移】



【図表4 日常生活圏域別の認定率の推移】



出典：人口、高齢者数は、住民基本台帳（各年4月1日現在）、認定者数は、受給者台帳（各年4月1日現在）



### 3 日常生活圏域ごとの課題と今後の取組の方向性

高齢者実態調査の中の「趣味や生きがい、幸福度」、「外出回数」、「地域活動」、「介護予防への取組」等を踏まえて、圏域ごとの課題と今後の取組の方向性を整理しました。

圏域	現状と課題 ○:他の圏域と比較して良好な点 △:他の圏域と比較して課題のある点	今後の取組の方向性
豊科	○「介護予防に意識して取り組んでいる」の割合が高い。(元気調査) △「趣味や生きがいあり」の割合が低い。(元気調査) △介護保険サービスの満足度が低い。(居宅調査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防に意識して取り組んでいる人の割合が高い一方で趣味や生きがいがある人の割合が低いことから、趣味や生きがいにつながるような地域のつながりや社会参加の促進が必要と考えられる。また、介護保険サービスの充実が求められる。</li> </ul>
穂高	○外出回数が「減っていない」とする割合が高い(元気調査) △地域の会やグループに参加している人の割合が低い。(元気調査) ○「趣味や生きがいあり」の割合が高い。(居宅調査) △介護保険制度に対する評価が低い。(居宅調査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の会やグループに参加している人の割合が低い一方で外出回数が減っていない人の割合が高いことから、元気高齢者の個人活動が盛んであると考えられる。このため、居宅要支援・要介護者になっても趣味や生きがいありの割合が高くなったと考えられる。一方で制度に対する評価は低いことから特に居宅要支援・要介護者への支援策を充実させる必要があると考えられる。</li> </ul>
三郷	○介護保険制度に対する評価が高い。(居宅調査) ○地域包括支援センターの認知度が高い(居宅調査) △外出回数が「とても減っている」「減っている」とする割合が高い(元気調査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅要支援・要介護者からの介護保険制度に対する評価及び地域包括支援センターの認知度は高い。また、他圏域との比較によると概ね平均的な状況ではあるが、元気高齢者の外出回数が減っていることから元気高齢者の地域のつながりや社会参加の促進が必要と考えられる。</li> </ul>
堀金	○「趣味や生きがいあり」の割合が高い(元気調査) △介護予防へ「意識して取り組んでいる」割合が低い。(元気調査) △地域の会やグループに参加している人の割合が低い。(居宅調査)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防へ意識して取り組んでいる人の割合が低いことから、早い段階からの健康づくりへの意識啓発や機会づくりを検討することが必要と考えられる。また、居宅要支援・要介護者になっても地域のつながりが感じられるような支援をすることが必要と考えられる。</li> </ul>

圏域	現状と課題 ○:他の圏域と比較して良好な点 △:他の圏域と比較して課題のある点	今後の取組の方向性
明科	<p>○幸福度が高い(元気調査・居宅調査)</p> <p>○地域の会やグループに参加している人の割合が高い。(元気調査)</p> <p>△介護予防へ「意識して取り組んでいる」割合が低い。(元気調査)</p> <p>○外出回数が「減っていない」とする割合が高い(居宅調査)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに幸福度が高く、元気高齢者では地域の会やグループに参加している人の割合が高い。また、居宅要支援・要介護者になっても外出回数が「減っていない」とする割合が高い。一方で介護予防への取組意識が低いことから社会参加等を通じて介護予防の重要性に気づくよう意識を醸成していくことが必要と考えられる。</li> </ul>



## 第3章 計画の基本目標と施策の体系

### 第1節 安曇野市が目指す令和 22 (2040) 年を見据えた中長期的な将来像・基本目標

#### 1 安曇野市が目指す令和 22 (2040) 年を見据えた中長期的な将来像

今後、生産年齢人口の減少に伴い、高齢者を支える担い手の減少など高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しいものとなることが予想されます。

そのような状況の中で、サービスを必要とする高齢者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の運営及び地域共生社会の実現のため、本計画において、高齢者を含む地域住民、介護事業者、医療関係者などが目指すべき中長期的な将来像を次のとおり掲げます。

#### 【令和 22 (2040) 年を見据えた中長期的な将来像】

- 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 支える・支えられるという枠組みを超えて、全ての人が自分の有する能力を発揮し役割をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともに作りあげている。

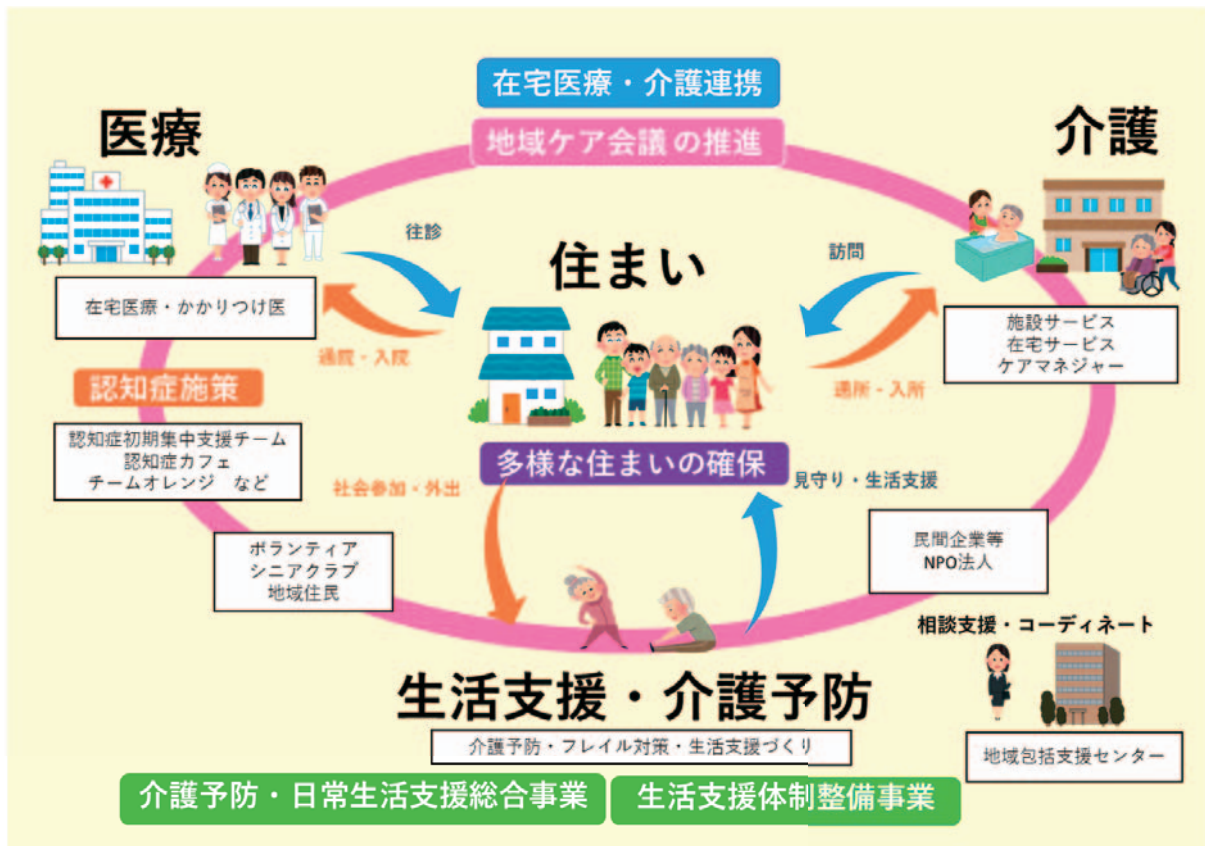
#### 2 安曇野市が目指す令和 22 (2040) 年を見据えた中長期的な基本目標

将来像を実現するために、基本目標を次のとおりとします。

#### 【令和 22 (2040) 年を見据えた中長期的な基本目標】

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」を推進する

【図表1 地域包括ケアシステムイメージ図】



## 第2節 実現するための重点方針と施策の方向性

地域包括ケアシステムの推進のため、地域包括ケアシステムの5つの要素である、介護予防、生活支援、医療、住まい、介護に関する取組について、2つの重点方針に沿って取組めます。

また、取組みにあたっては安曇野市総合計画 施策 1-4「高齢者福祉の充実」における次のSDGsの趣旨を最大限尊重し、目標の達成に貢献します。



	項目	主な内容
重点方針1	地域包括支援体制の充実	介護予防、生活支援、医療、住まい、介護のこと
重点方針2	介護保険サービスの適切な運営	介護サービス、適正化、人材確保、サービス見込み量のこと

## Ⅰ 地域包括支援体制の充実

重点方針Ⅰ	地域包括支援体制の充実
-------	-------------

### ■現状と課題

これまで、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステム構築に向けて、生活支援・介護予防を充実するために介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、医療と介護が切れ目なく提供されるために在宅医療介護連携推進事業、認知症になっても自分らしく生活できるよう、認知症総合施策事業を進めてきました。また、本人が望む暮らしができるよう自宅の住宅改修を基本にしつつ、多様な住まいが確保されるよう、有料老人ホーム等の整備や介護施設等を計画的に整備してきました。

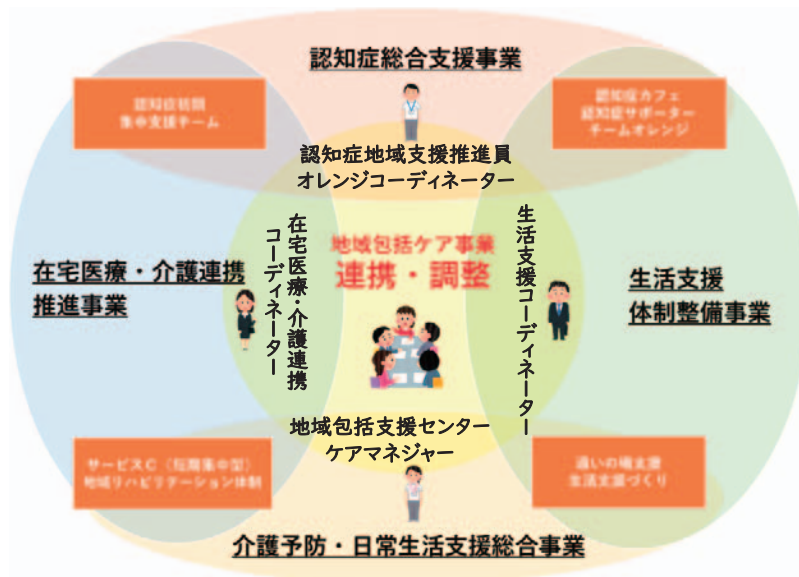
そして、地域包括支援センターを中心に多職種や地域の関係者ととも高齢者個人の支援の充実・ネットワークづくりのために、地域ケア会議を重ね、そこから把握された課題を地域課題として集約し、課題解決に向けた政策づくりにつなげる地域包括ケア推進会議を進めてきました。

平成 29(2017)年の社会福祉法の改正による地域共生社会の実現のためには、地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことが必要とされています。

第8期計画期間はコロナ禍という中、人のつながりや活動が制限される中で地域における支え合いの取組みの停滞、縮小がありました。また、医療・介護事業者においても感染防止対策の実施や、災害・感染症対応力強化の観点からの業務継続計画(BCP)整備など、特別な対応が迫られる中で、医療介護の連携を強化した事業が取組みにくい状況でした。

一方で、既存の取組を創意工夫しながら事業が継続できるよう努め、オンラインを活用した新たなつながりや活動も生まれました。地域包括支援体制を充実するために、これまでの取組みと新たな取組みを組み合わせることで、令和7(2025)年、令和 22(2040)年に向けて地域包括ケアシステムのさらなる推進が求められています。

【図表Ⅰ 体制図】



## ■施策の方向性

### (1) 高齢者の社会参加、介護予防、健康づくりによるいきいきと健康に暮らせる地域づくり

高齢者の社会参加を進めるため、仲間とともに趣味や学び、スポーツを楽しむ機会を老人（朗人）大学の開校やシニア連合会、社会福祉協議会等との連携で創出します。また、高齢者の福祉増進のために、老人福祉センター等を快適に利用できるよう、適切な維持管理を実施します。

フレイル予防、介護予防は、高齢者のみならず、壮年期からの健康意識、生活習慣病対策が重要なことから、健診や健康づくりなどを意識し、適切な支援・介入をし、生活機能の維持・低下予防を図り、健康寿命の延伸を目指します。

その上で、高齢者が社会とつながりを持ち、周囲の高齢者とも関わりあいながら、住み慣れた地域で生きがいと役割を持ち、安心して健康に暮らせることができる地域づくりを進めます。

### (2) 高齢者を支える地域包括支援体制の充実

地域包括支援体制の充実のために、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの総合相談の対応力向上、家族介護支援の充実のため体制整備をし、機能強化を図ります。

地域包括ケアシステムを推進するため、国、県の支援も受けながら地域支援事業の枠組みを最大限活用します。これまで市が進めてきた事業をベースに、地域の関係者と計画のビジョンを共有し、PDCAサイクルに沿って、既存の取組の再構築を進めるとともに、課題から必要とされる事業に積極的に取り組んでいきます。また、地域包括ケア推進に向けて、事業の中核を担うコーディネーター（例、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、オレンジコーディネーター、在宅医療・介護連携コーディネーター等）は、相互の事業を理解し、連動して、効率的・効果的に事業を実施していきます。

### (3) 高齢者の安全・安心な暮らしの確保

認知症などの精神上的の障がいや理由で判断能力が十分ではない高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市民や地域及び関係機関等との協働により、高齢者の権利を擁護する取組みをさらに推進します。また、すべての高齢者の権利が尊重され、その人らしく安心して生活できるよう、市民や地域及び関係機関等との連携により、虐待の早期発見から迅速かつ適切な対応・継続的な見守りまでの一貫した虐待防止の取組みを推進します。

さらに、特殊詐欺などの消費者被害の未然防止のため、高齢者本人や周囲への啓発を行うとともに、地域での見守り活動と連携を強化します。



## 2 介護保険サービスの適切な運営

重点方針2	介護保険サービスの適切な運営
-------	----------------

### ■現状と課題

高齢者数は今後も一貫して増加を続ける見込みであり、介護サービスのニーズも増加していくことが予想されますが、一方で生産年齢人口の減少による介護の担い手不足が懸念され、限られた資源を効率的かつ適切に活用するための施策が求められます。併せてサービスを必要とする人に過不足なくサービスが提供されるよう介護事業所や利用者等に改めて自立支援に資する適切なサービス利用を意識していただくことも重要であり、関係機関と連携して給付の適正化を進めていく必要があります。

高齢者単身世帯は今後も増加を続けることが予想され、在宅サービス（特に訪問系サービス）や施設サービスの需要が高まる可能性があります。一方で有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから松本圏域全体における将来必要な介護サービス基盤を鑑みると、新たな施設整備は行わず、在宅サービスの充実に力をいれていくことが重要です。

ただし、介護保険サービスの整備にあたっては将来世代への負担も考慮することが求められるとともに、随時、給付実績等から介護サービスの状況を把握することが重要です。

### ■施策の方向性

#### (1) 介護給付適正化の推進による介護保険サービスの適切な運営

介護サービスを必要とする高齢者に迅速かつ適切に利用していただくために制度や事業所情報について情報発信し、利便性向上を図るとともに適切な要介護認定の実施体制を整備します。

また、介護の担い手不足が予想される中、介護人材確保及び資質の向上は重要な取組みです。施策の実施にあたっては事業者との積極的な連携を図るとともに県との情報連携を密に行います。併せて生産性向上のためDX化を推進します。

適正な介護保険サービスの提供体制を確保するため事業者への実地指導等を引き続き行うとともに、介護給付適正化事業を推進し、適切なサービス提供の確保に努めます。これらの事業の実施にあたっては、事業者負担も考慮し効率的に実施できるよう体制を整えます。

利用者数・サービス費の見込みについては今後の高齢者数の動向や新型コロナウイルスの影響を考慮し、適切に設定するとともに、見える化システム等を活用し進捗管理を行います。

### 3 重点方針の成果指標（最終アウトカム）

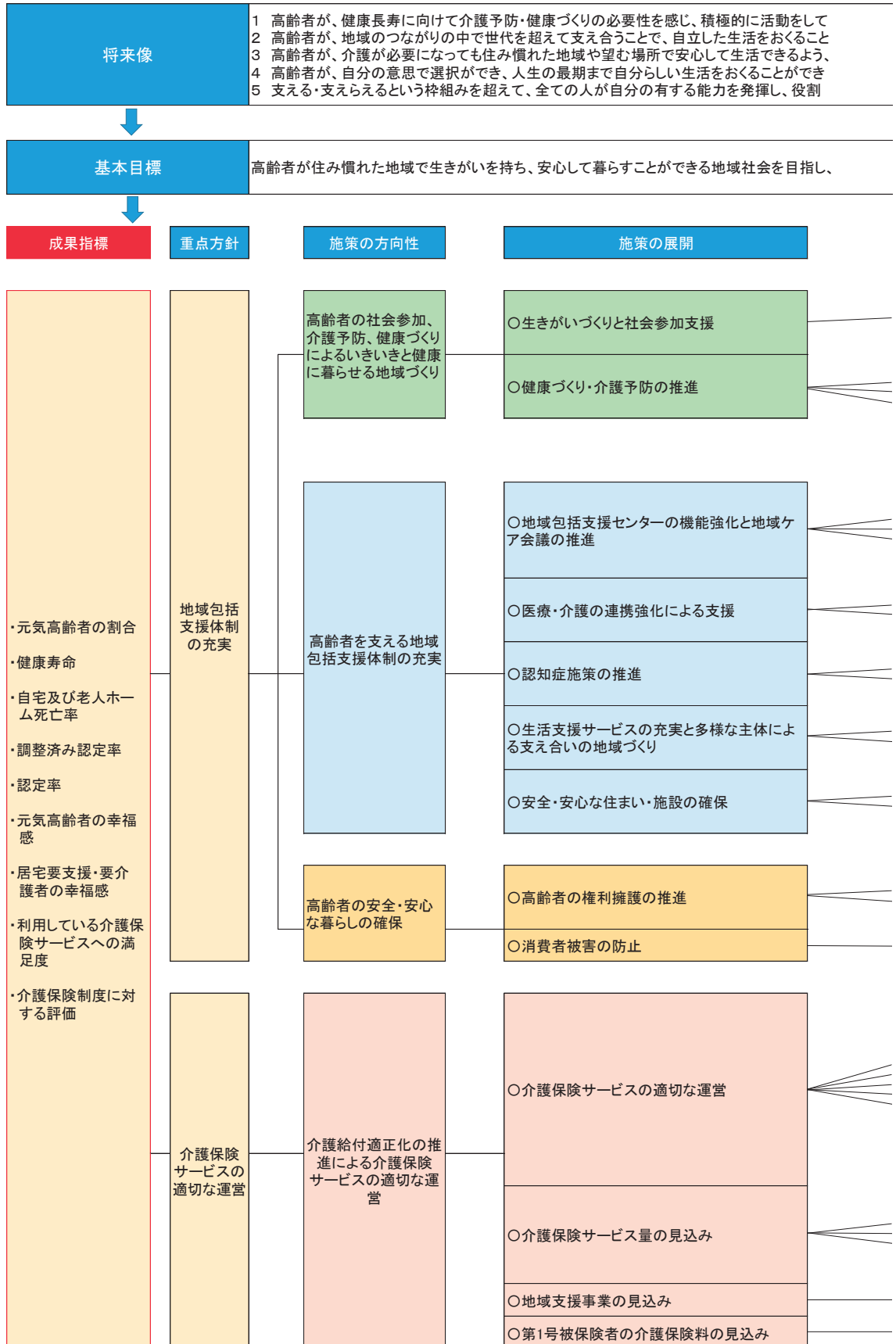
2つの重点方針に対する最終アウトカムを次のとおり設定します。令和8年（2026）年には次の指標について目標の達成を目指します。

指標	安曇野市		(参考) 長野県	備考
	現状値	目標値	現状値	
元気高齢者の割合 (%)	90.3	90.3	90.8	※要介護2以上の認定を受けていない65歳以上人口の割合 ※出典：月報様式 1、1の5（現状値は令和4（2022）年9月末時点、目標値は令和7（2025）年9月末時点）
健康寿命（男）（歳）	81.5	82.1	81.4	※平均自立期間（要介護2以上を除いたもの） ※出典：KDB システム（現状値は令和5（2023）年度公開データ（令和3（2021）年末時点）、目標値は令和8（2026）年度公開データ（令和6（2024）年末時点））
健康寿命（女）（歳）	85.2	86.0	85.1	※出典：人口動態統計（厚生労働省）（現状値は令和4（2022）年時点、目標値は令和8（2026）年の評価時点で公表されているものを用いる）
自宅及び老人ホーム 死亡率（%）	31.7	32.6	30.1	※出典：見える化システム B5-a、B4-a（現状値は令和5（2023）年3月末時点、目標値は令和8（2026）年3月末時点） ※調整済み認定率は P29 参照
調整済み認定率 (%)	14.4	14.0	13.2	
認定率（%）	17.8	18.3	17.1	
元気高齢者の幸福感 (点)	7.24	7.30	7.14	※高齢者実態調査（元気・居宅）「幸福度」で「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした平均点 ※現状値は令和4（2022）年時点、目標値は令和7（2025）年時点
居宅要支援・要介護 者の幸福感（点）	6.04	6.15	6.15	
利用している介護保険 サービスへの満足度 (%)	93.2	94.0	86.7	※高齢者実態調査（居宅）「利用している介護保険サービスへの満足度」で「満足している」「どちらかといえば満足している」を選択した人の割合 ※現状値は令和4（2022）年時点、目標値は令和7（2025）年時点
介護保険制度に対す る評価（%）	38.5	40.0	33.1	※高齢者実態調査（居宅）「介護保険制度に対する評価」で「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」を選択した人の割合 ※現状値は令和4（2022）年時点、目標値は令和7（2025）年時点



### 第3節 施策の体系

本計画は、次の体系に沿って施策を展開します。



いる。  
 ができる。  
 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。  
 ている。  
 をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともにつくりあげている。

「安曇野市地域包括ケアシステム」を推進する

項番	施策の内容
1	生きがいづくりと社会参加支援
2	健康寿命延伸に向けたフレイル対策の総合的な推進
3	地域の通いの場を充実する介護予防の推進
4	多様な主体による総合事業の充実・推進
5	地域包括支援センターの機能強化と体制整備
6	地域ケア会議（個別ケア会議、自立支援型ケア会議、推進会議）の推進
7	認知症高齢者、ヤングケアラー等を含む家族介護者支援の充実
8	在宅生活を支えるための在宅医療・介護連携の推進
9	自立支援、介護予防、重度化防止に向けた、地域リハビリテーション体制の整備
10	認知症の理解の促進と予防に向けた地域づくり
11	医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援
12	生活支援支援体制整備事業の推進による地域づくり
13	生活支援サービスの充実
14	多様な住まいの確保と環境整備
15	介護施設の基盤整備
16	高齢者の虐待防止対策の強化
17	成年後見制度の利用促進
18	消費者被害の防止
19	介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）
20	介護サービスの質の向上及び指導監査
21	介護サービス等の情報公開と利便性の向上
22	介護人材確保及び資質の向上
23	災害対策・感染症対策の推進
24	必要利用定員数の見込み
25	利用者数・サービス費の見込み
26	日常生活圏域ごとのサービス見込み
27	地域支援事業の見込み
28	第1号被保険者の介護保険料の見込み



# 各論

## 第4章 施策の内容

## 第5章 介護保険サービス量等の見込み

## 第4章 施策の内容

### 第1節 施策の内容の方向性・取組み等

各施策の内容について、方向性、取組み、目標値をまとめました。第9期計画においては本節において示した取組みを実施し、最終アウトカム指標の達成を目指します。

施策の展開	生きがいづくりと社会参加支援	
施策の内容	I	生きがいづくりと社会参加支援

#### ■今後の方向性

高齢者が培ってきた知識や経験を活かし、生き生きと暮らせるよう、趣味や生きがいづくりを支援し、地域とのつながりや社会参加を促進します。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
老人(朗人)大学の開講	地域活動のリーダーの担い手づくり育成、地域づくりの担い手養成を支援します。
シニアクラブ活動促進の支援	シニアクラブ活動で行われる社会福祉活動や健康増進事業の活動支援、助成を推進します。
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自主活動を支援し、高齢者の持つ豊かな知識と経験を生かした社会参加を促し生きがいづくりにつなげます。
アクティブシニアがんばろう事業の推進	生涯を通じた継続的な活動を促し、高齢者の健康増進や社会参加、生きがいの高揚につながるよう支援していきます。
シルバー人材センターへの支援	高齢者が「生涯現役」として地域社会の担い手となり、充実した生活が送れるよう、経験・知識・技術等を活かせる就業の場や機会の充実を図ります。
老人福祉センター等の環境整備	高齢者が集い、健康増進・教養の向上及びレクリエーションの活動の場となる老人福祉センター等の環境整備を進めます。

#### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人(朗人)大学参加者数(人)	50	100	100	100
シニアクラブ連合会会員数(人)	2,162	2,200	2,200	2,200
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業補助件数(件)	84	85	87	89
アクティブシニアがんばろう事業補助件数(件)	79	85	90	95
シルバー人材センター会員数(人)	865	880	900	920
老人福祉センター等利用者数(人)	66,415	68,000	69,000	70,000

施策の展開	健康づくり・介護予防の推進	
施策の内容	2	健康寿命延伸に向けたフレイル対策の総合的な推進

### ■今後の方向性

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業を中核に、各種データの活用・分析の上、全庁的に関連施策との連携を進め、市民に広くフレイル予防を周知し、実践につながる効果的・効率的な取組みを実施します。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
健診・健康づくりの推進	特定健診・後期高齢者健診、健診後の保健指導や健康教育等を通じて、生涯にわたる健康づくりを推進します。
介護予防把握事業の実施	健診、医療につながっていない健康状態が不明な者に対して訪問にて実態把握調査を行い、適切な健診、医療等につなげます。 オーラルフレイル予防のため、シニア歯科健診にて歯科医師による診察、口腔機能検査を実施します。
介護予防普及啓発事業の推進	産官学民連携した、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等となる介護予防教室・イベント等を開催し、住民が自ら介護予防に取り組むとともに、地域の通いの場等につながるよう支援します。 自宅等において介護予防に取り組める環境を整備します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進	通いの場等に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職が積極的に関わり、健康教育、健康相談、状態把握を進めるとともに、全庁的に関連施策との連携を進め、市民に広くフレイル予防を周知する取組みを進めます。(ポピュレーションアプローチ) 健診データをもとに低栄養、生活習慣病を持つ者に対し、医療専門職が個別に指導を行い、フレイル予防に取り組めます。また、必要時治療や介護サービスにつながるよう支援します。(ハイリスクアプローチ)

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率(%)	47.5	51.5	53.5	55.5
フレイルの認知状況(%)	53.6	—	—	65.0
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 ポピュレーションアプローチ(健康教育・ 健康相談)の実施箇所数	31	35	35	35



施策の展開	健康づくり・介護予防の推進	
施策の内容	3	地域の通いの場を充実する介護予防の推進

### ■今後の方向性

地域で介護予防を推進するため、住民主体で取り組む地域の通いの場が充実するよう支援します。

### ■主な取り組み

施策名称等	内容
地区体操教室自主活動支援事業の推進	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、継続的な取り組みとなるよう支援し、介護予防の地域づくりを進めます。 保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、医療専門職が通いの場に積極的に関与し、健康教育、健康相談を実施します。
アクティブシニアががんばろう事業の推進(再掲)	生涯を通じた継続的な活動を促し、高齢者の健康増進や社会参加、生きがいの高揚につながるよう支援していきます。
老人福祉センター等の環境整備(再掲)	高齢者が集い、健康増進・教養の向上及びレクリエーションの活動の場となる老人福祉センターの環境整備を進めます。
介護予防普及啓発事業の推進(再掲)	産官学民連携した、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等となる介護予防教室・イベント等を開催し、住民が自ら介護予防に取り組むとともに、地域の通いの場等につながるよう支援します。 自宅等において介護予防に取り組める環境を整備します。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
元気高齢者の介護予防への取組状況(%)	32.4	—	—	35
通いの場参加率(%)	7.4	7.8	8.0	8.0

施策の展開	健康づくり・介護予防の推進	
施策の内容	4	多様な主体による総合事業の充実・推進

#### ■今後の方向性

高齢者の自立した日常生活を支援するために、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、地域における元気高齢者を含めた多様な主体による総合事業を充実・推進します。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの推進	地域包括支援センター等が、地域資源も含めた多様な支援サービスを組み合わせ、自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを推進できる運用マニュアルを整備し、周知啓発をします。
多様なサービスの充実	地域ケア会議や生活支援体制整備事業を通じて把握された必要とされるサービスを総合事業の枠組みを活かし、創設、充実を図ります。
サービスC(短期集中支援)の推進	自立支援につながるサービスCを優先的に利用できるよう利用者、関係者の理解を深め、事業の拡大を推進します。
サービスA(緩和した基準)の推進	介護人材のすそ野を広げるため、サービスAの担い手確保を進めるとともに、多様なニーズに対応したサービスAの事業を推進します。
総合事業サービスの確保	相当サービスについては、サービスA、Cを普及させるため、計画の見込量に対して、必要なサービスを確保できる指定をしていきます。

#### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合事業における多様なサービス(相当サービス以外)の利用者数(延べ人数)(人)	9,300	9,500	9,750	10,000
通所型サービスC実施個所数	1	2	3	3
サービスA従事者研修受講者数(人)	7	10	10	10

○ ケアマネジメント・・・利用者の自立を促進・支援するため、利用者やその家族の有するニーズに合わせてケアプラン(介護サービス計画書)を作成し、効果的なサービスを提供すること

施策の展開	地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進	
施策の内容	5	地域包括支援センターの機能強化と体制整備

#### ■今後の方向性

地域包括支援センターのあり方を見直し、地域の実情に即した支援体制を構築するとともに、3か所の業務平準化による業務負担軽減と質の確保、体制整備を図ります。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
地域包括支援センターの機能強化	基幹機能のあり方を検討し、3か所の地域包括支援センターの業務の平準化を図るとともに、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定を推進することで業務負担を軽減し、総合相談支援が充実される体制整備を図ります。
家族介護者への相談支援の実施	高齢者の総合相談窓口として介護や福祉、医療などに関することをはじめ、認知症、ヤングケアラー等介護問題、介護疲れや悩みなどに対して関係機関との連携を図り対応します。
権利擁護の強化	高齢者が安心して生活を送れるよう成年後見制度の活用や高齢者虐待防止、消費者被害の未然防止などの権利擁護を強化します。

#### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの認知状況 (元気高齢者)(%)	31.9	—	—	35.0
地域包括支援センターの認知状況 (居宅要支援・要介護者)(%)	55.5	—	—	57.5
要支援者の1年後の重症化率 (%)	18.9	18.0	17.5	17.0

- 地域包括支援センター・・・市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチ(様々な職種が連携する)により、住民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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設
- ヤングケアラー・・・本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと

施策の展開	地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進	
施策の内容	6	地域ケア会議（個別ケア会議、自立支援型ケア会議、推進会議）の推進

### ■今後の方向性

地域ケア会議の充実・推進によって、多職種連携による高齢者の自立支援と地域包括支援体制を推進します。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
地域ケア個別会議の開催	多職種協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズから必要な社会基盤の整備につなげます。
自立支援型個別ケア会議の開催	自立支援・介護予防の観点を踏まえ多職種連携による個別ケア会議を活用し、高齢者の自立支援・QOL 向上のための介護予防ケアマネジメント及び支援を充実します。
地域包括支援センター連携推進会議の開催	地域ケア個別会議における課題集約を行い、課題解決の検討と成功事例について関係機関へ情報発信を行います。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協議体へつなげます。
地域包括ケア推進会議の開催	個別課題を地域課題として集約し、課題解決に向けた資源開発や政策形成につなげる地域包括ケア推進会議を開催します。
関係機関との連携	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」のそれぞれの会議体制における機能を強化します。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議の件数 (自立支援型含む)(回)	7	12	12	12
地域ケア推進会議の開催数(回)	12	12	12	12
地域包括ケア推進会議の開催数 (回)	1	1	2	2

○ QOL・・・Quality of life（クオリティ オブ ライフ）は「生活の質」と訳されることが多い  
WHO（世界保健機関）は1994年にQOLを「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義

○（介護予防）ケアマネジメント・・・利用者の自立を促進・支援するため、利用者やその家族の有するニーズに合わせて（介護予防）ケアプラン（介護サービス計画書、介護予防サービス・支援計画書）を作成し、効果的なサービスを提供すること

施策の展開	地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進	
施策の内容	7	認知症高齢者、ヤングケアラー等を含む家族介護者支援の充実

### ■今後の方向性

地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組めます。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
家族介護者の経済的負担の軽減	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経済的負担の軽減のために、家庭介護者慰労金支給事業、家族介護用品購入助成事業を実施します。
緊急宿泊支援事業の実施	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。
認知症カフェの推進・本人ミーティングの検討	認知症の人やその家族が集え、地域の人等とも交流できる居場所となる認知症カフェの普及を推進します。また、本人が自らの体験や必要としていることを語りあえる本人ミーティングを検討します。
認知症バリアフリーの推進	認知症になっても安心して外出できる地域の見守り体制を構築するため、見守り協定や見守りシール、認知症サポーター養成等の取組みを進めます。認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、本人の自己決定支援（エンディングノート、ACP）の普及や、成年後見制度等の利用を促進します。
家族介護者への相談支援の実施（再掲）	高齢者の総合相談窓口として介護や福祉、医療などに関することをはじめ、家族の心配ごと、ヤングケアラー等介護問題、介護疲れや悩みなどに対して関係機関との連携を図り対応します。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ設置数(箇所)	1	3	3	3
地域見守り活動に関する連携協定団体数	29	33	35	37

- 認知症バリアフリーの推進・・・認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくための取組み
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）・・・もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組み



施策の展開	在宅医療・介護連携の推進	
施策の内容	8	在宅生活を支えるための在宅医療介護連携の推進

### ■今後の方向性

看取りや認知症への対応を強化した在宅医療と介護の提供体制を構築するため、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
市民向け普及啓発の実施	自分らしく最期を迎えられるよう、本人が在宅医療等の意思決定ができるようエンディングノート、ACPの普及啓発をします。
在宅医療・介護連携推進協議会の開催	在宅医療・介護連携推進協議会では、療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りなどの4つの場面に着目した連携支援を実施するため、現状分析・課題抽出・政策立案の協議の場として、PDCAサイクルに沿って実施します。
在宅医療相談窓口等の設置	在宅医療・介護連携に関する相談窓口を市に設置し、在宅医療・介護連携コーディネーターの配置を検討します。
医療・介護関係者の情報共有の支援	地域の医療・介護連携の資源の把握のために、令和4年度作成の「市介護保険・高齢者福祉サービスガイド(連携マップ付)の更新をし、医療・介護関係者の情報共有をします。 これまで作成された情報共有ツールの活用状況も踏まえつつ、デジタル技術を活用し、医療・介護の連携の円滑に進めるために医療・介護情報基盤の整備を検討します。
医療・介護関係者の人材育成のための研修の開催	医療と介護関係者が連携支援のために、場面に応じた多職種連携の研修会議を開催します。また、感染症や災害時の対応についても、サービス提供体制確保のための必要な知識を得られる機会をつくります。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携の研修会回数	1	2	2	2
在宅療養・ACPに関する市民向け講座の実施回数	0	1	1	1
在宅医療・介護連携コーディネーターの配置数(人)	0	0	0	1

○ 在宅医療・介護連携コーディネーター・・・医師会等の関係機関と連携し、在宅ケア体制を図る人



施策の展開	在宅医療・介護連携の推進	
施策の内容	9	自立支援、介護予防・重度化防止に向けた、地域リハビリテーション体制の整備

#### ■今後の方向性

自立支援、介護予防・重度化防止に向けて、市医師会等や職能団体と連携し、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションが受けられる地域リハビリテーション体制の整備をします。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
リハビリテーション専門職の活用	高齢者が年齢を重ねても役割を持ちながら継続して活動することで、自立支援、介護予防につながるよう、地域の通いの場や地域ケア会議等にリハビリテーション専門職等を積極的に活用します。

#### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議等への参加回数	7	12	12	12
通いの場等への参加回数 (リハビリテーション活動支援事業)	0	4	4	8

施策の展開	認知症施策の推進	
施策の内容	10	認知症の理解の促進と予防に向けた地域づくり

### ■今後の方向性

認知症基本法を踏まえ、認知症の本人とその家族の視点に立った「共生」と「予防」の認知症施策を推進します。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
認知症サポーター養成講座とステップアップ講座の開催	認知症の人やその家族と地域での関わりが多い職域の従業員等や、子ども・学生に対する認知症サポーター養成講座の拡大を進めます。 認知症サポーター養成講座修了者が実践的な活動ができるためのステップアップ講座を開催し、認知症の理解を促進します。
オレンジキャンペーンの実施	世界アルツハイマーデー及び月間などの機会に認知症に関する映画上映、講演会、資料展示を行い、普及・啓発を進めます。
介護予防普及啓発事業の推進（再掲）	産官学民連携した、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等となる介護予防教室・イベント等を開催し、住民が自ら介護予防に取り組むとともに、地域の通いの場等につながるよう支援します。 自宅等において介護予防に取り組める環境を整備します。
認知症カフェの推進・本人ミーティングの検討（再掲）	認知症の人やその家族が集え、地域の人等とも交流できる居場所となる認知症カフェの普及を推進します。また、本人が自らの体験や必要としていることを語りあえる本人ミーティングを検討します。
認知症バリアフリーの推進（再掲）	認知症になっても安心して外出できる地域の見守り体制を構築するため、見守り協定や見守りシール、認知症サポーター養成等の取組を進めます。 認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、本人の自己決定支援（エンディングノート、ACP）の普及や、成年後見制度等の利用を促進します。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数	177	200	250	350
ステップアップ講座修了者数 (延べ人数)	22	42	67	102

施策の展開	認知症施策の推進		
施策の内容	II	医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	

### ■今後の方向性

認知症の人とその家族の生活への備えを進めるため、早期に適切な医療・介護につなげます。地域で認知症の人を支える体制を図るとともに、医療・介護従事者の対応力の向上を図ります。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
認知症初期集中支援チームの活動	認知症サポート医の相談会の開催とチーム員の活動により、認知症の人（軽度認知障害MCIを含む）を早期に適切な医療・介護につなげられる体制を図ります。
認知症地域支援推進員の活動	認知症の人とその家族を支援するため、認知症地域支援推進員の活動により、認知症カフェの取組支援、認知症ケアパスの作成・運用など多職種協働して認知症ケアの取組を進めます。
チームオレンジの仕組みづくり	認知症の人ができる限り地域で暮らし続けることができるよう、支援ニーズと認知症サポーターをつなぐため、オレンジコーディネーターを認知症地域支援推進員とし、チームオレンジの仕組みづくりを進めます。
若年性認知症の人への支援・社会参加支援の実施	長野県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターと連携して若年性認知症の人への支援に取組みます。 認知症サポーター養成講座を通じての企業の理解促進を進めるとともに、その人にあった形での地域活動等の社会参加を推進します。
家族介護者への相談支援の実施（再掲）	高齢者の総合相談窓口として介護や福祉、医療などに関することをはじめ、認知症、ヤングケアラー等介護問題、介護疲れや悩みなどに対して関係機関との連携を図り対応します。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジの設置数	0	1	2	3

- チームオレンジ・・・認知症の人やその家族の心理面・生活面を支援するため、認知症サポーター等の支援者をつなぐ仕組み
- 認知症初期集中支援チーム・・・認知症の方とご家族を支援する専門家(専門医、医療・福祉専門職)によるチーム
- 認知症地域支援推進員・・・地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築や認知症の人とその家族の相談支援を行う人
- 若年性認知症支援コーディネーター・・・若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のコーディネートをする人

施策の展開	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	
施策の内容	12	生活支援体制整備事業の推進による地域づくり

### ■今後の方向性

高齢者の生きがい・介護予防につながる社会参加等をすすめ、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めます。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
高齢者を含め、多様な担い手の育成	生活支援コーディネーターは、関係者と連携し、通いの場等の創設や支援をし、高齢者を含め、多様な担い手の育成を進めます。 支え合い事業体制整備補助金により、現在活動している団体の充実を図るとともに新たな活動を始める団体等を支援します。
多様な主体のネットワークの構築	生活支援コーディネーターを中心に、各協議体構成員とも情報連携しながら、必要となる多様な生活支援や介護予防の活動等の創出、持続、充実を支援します。また、市内の関係部署（まちづくり、公民館など）と連携し、活動を進めます。 福祉事業者や民間事業者と連携し、フレイル予防や認知症予防活動に協働して取組みます。
地域のニーズ把握と資源のマッチング	地域の情報（デジタル化の検討）を定期的に更新し、支援を必要とする高齢者に対して、地域にある活動・サービスのマッチングを図ります。 介護予防に対する理解や生活支援の取組みを広げ、新たな担い手や参加者を増やすため、地域支え合い推進フォーラムを開催します。 地域ケア個別会議に生活支援コーディネーターが参加し、個別の課題から地域課題を探り、関係者と連携し、解決策を探ります。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域の会やグループに参加している元気高齢者の割合 (%)	48.2	—	—	55.0
支え合い事業体制整備補助金の交付団体数	3	5	5	5
生活支援サービスガイドブック更新・部数	—	—	3,000	—
地域支え合い推進フォーラムの開催(回)	1	1	1	1

施策の展開	生活支援サービスの充実と多様な主体による支えあいの地域づくり	
施策の内容	13	生活支援サービスの充実

### ■今後の方向性

高齢者が在宅で安心した生活が送れるよう生活支援サービスを実施するとともに、必要な方へ支援が行き届くよう推進していきます。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
緊急通報体制整備事業の実施	ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯で、緊急時に迅速かつ適切な対応が取れるよう、緊急通報システムを設置します。
生活管理指導短期宿泊事業の実施	生活習慣などの指導や体調調整のため、養護老人ホームへの短期宿泊で介護予防を支援します。
高齢者外出支援事業の実施	要介護3以上の方の通院や福祉施設への送迎への支援として、タクシー券を交付します。
訪問理美容サービス事業の実施	要介護3以上の理美容院に行くことが困難な高齢者が、居宅で理美容サービスを受ける場合の訪問費用の一部を助成します。
軽度生活援助事業の実施	ひとり暮らし高齢者などの在宅生活を支援するため、ごみ出しや除雪など軽微な日常生活上の支援を行います。
入浴料金割引券交付事業の実施	70歳以上の方の外出機会増と健康増進のため、入浴施設での入浴料金割引券を交付します。
要援護者（ひとり暮らし）実態台帳の整備	災害や急病などの緊急時の備えと、高齢者支援に活用するため、民生委員と協力して台帳整備を行います。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム利用人数(人)	219	220	225	230
タクシー券利用者数(人)	456	460	465	470
訪問理美容サービス利用者数(人)	77	80	85	90
軽度生活援助利用者数(人)	57	60	65	70
入浴料金割引券利用枚数(枚)	38,069	38,500	39,000	39,500

施策の展開	安全・安心な住まい・施設の確保	
施策の内容	14	多様な住まいの確保と環境整備

#### ■今後の方向性

高齢者が安心して暮らし続けられるよう、住まいの選択や自宅の改修等、ライフスタイルに応じた住まいの確保ができるよう支援します。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
高齢者にやさしい住宅改良促進事業の実施	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。
住宅改修支援事業の実施	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します。
市営住宅のバリアフリー化の推進	老朽化した市営住宅の改修を計画的に進め、浴室の段差解消や手すりの設置など高齢化に対応した住宅を供給します。
有料老人ホーム等の設置状況等の把握	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、長野県との情報連携を強化し、設置状況等の情報把握を行います。
民間賃貸住宅への入居支援	長野県が実施する新たな住宅セーフティネット制度の活用、居住支援法人と連携し、入居支援に努めます。

#### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者にやさしい住宅改良促進事業利用件数	1	3	3	3



施策の展開	安全・安心な住まい・施設の確保	
施策の内容	15	介護施設の基盤整備

#### ■今後の方向性

高齢者人口のピークを見据え、広域的に整備が必要な施設については、引き続き長野県及び松本広域圏の関係市村と連携し整備を検討していきます。施設の老朽化が課題になっているため、施設改修支援について検討していきます。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
介護老人福祉施設の整備【増床】	既存の介護老人福祉施設を増床します。(事業者の選考は令和6年度実施)
特定施設入居者生活介護の整備【混合型】	第8期計画において整備予定であった特定施設入居者生活介護のうち未整備床数分を整備します。(事業者の選考は令和7年度実施)

#### ■目標値

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	備考
介護老人福祉施設の整備【増床】(床数)	6	—	—	開設は令和7年4月
特定施設入居者生活介護の整備【混合型】(床数)	—	16	—	開設は令和8年4月

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	16	高齢者の虐待防止対策の強化

### ■今後の方向性

高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会をはじめとした保健・医療・福祉の関係機関等と連携し、広報・普及啓発、ネットワーク構築、行政機関連携、相談支援に取り組めます。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
広報・普及啓発の実施	高齢者虐待の対応窓口の周知を引き続き進めます。 ケアマネジャーや介護事業者等、関係者への虐待防止に関する研修会を開催します。
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会の運営	早期発見・見守り・保健医療及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るため高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会を開催し、関係機関の連携を強化します。
庁内連携、行政機関連携の実施	警察署長に対する援助要請並びに居室の確保等に関する必要な措置を講じるため、庁内連携及び行政機関等との連携、調整を図ります。
養護者による高齢者虐待への対応強化	適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談または助言などを引き続き行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組みます。また、セルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。
養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化	県と協働して養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に取り組めます。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ネットワーク協議会の開催数	—	1	1	1
虐待防止に関する研修会の開催数	0	0	1	1

- ケアマネジャー（介護支援専門員）・・・要介護者や要支援者の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者
- セルフ・ネグレクト・・・何らかの理由により、通常の生活を維持するために必要な行為を行う意欲・能力を喪失し、自己の健康・安全を損なうこと、またはその行為（必要な食事をとらない、医療を拒否する、不衛生な環境で生活を続ける、等）

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	17	成年後見制度の利用促進

#### ■今後の方向性

関係機関と連携して成年後見制度の周知を図るとともに、必要とする人への利用促進を図ります。
--

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
相談窓口の充実	高齢者の成年後見に関する相談、制度説明や申立て支援等初期相談、家庭裁判所の紹介や専門職等の情報提供等、適切な制度利用につながるよう相談窓口を充実します。
成年後見制度の利用者支援	身寄りのない認知症等の高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう成年後見人の市長申し立てを行います。また、必要に応じて、申し立てに要する費用及び成年後見人の報酬の支援を行います。
成年後見に関する講演会の開催	市民を対象とした成年後見に関する講演会を開催し、成年後見制度の周知及び啓発に努めます。
地域連携ネットワークによる協議の実施	近隣の2市5村と成年後見センターかけはしが中核となる地域連携ネットワークにより地域課題の検討・調整・解決などを行います。

#### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度講演会及び相談会数	1	1	1	1
成年後見制度利用支援事業(申立て)件数	5	8	8	8

○ 成年後見制度・・・認知症、知的障がい、精神障がいなどにより物事を判断する能力が十分でない人について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	18	消費者被害の防止

#### ■今後の方向性

高齢者の生命・財産を守る権利擁護の一つとして、消費者被害防止に向けた情報発信及び消費生活センター等の関係機関等との連携、成年後見制度の利用促進等、セーフティネットの充実に取組めます。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
相談窓口の充実	高齢者からの相談内容に応じて、消費生活センター等適切な機関と連携を深め、消費者被害に関する相談窓口を充実します。
高齢者への支援、啓発の実施	訪問時の声かけ等を通じて消費者トラブルの最新情報の提供に努め、消費者被害の未然防止、相談を受けた場合は直ちに関係機関へつなぐなど被害の早期解決を図ります。
民生児童委員会での周知	高齢者の保護と消費生活の安定及び向上を図るため、民生児童委員会の見守り活動と連携します。定例会において、チラシの配布等により周知、啓発します。

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	19	介護給付適正化の推進(介護給付適正化計画)

### ■今後の方向性

介護保険制度への信頼性を高め、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図ります。事業所の負担軽減のため効率的、効果的な取組みを実施します。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
要介護認定の適正化	認定調査票を複数職員で確認するとともに、国によるインターネット学習等を利用して調査基準の平準化に努めます。居宅介護支援事業所等に調査を委託する場合は、調査後の調査票内容を市職員が確認します。
ケアプラン等の点検	地域包括支援センターや職能団体を講師に招き、専門的な視点から点検、助言を実施するとともに必要に応じて各種相談(人材確保等)に応じます。点検後は点検の効果が高まるよう講習会を実施します。 また、住宅改修等について受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な改修・貸与を防ぐため、実地での点検等を行います。
医療情報との突合・縦覧点検	適正化システムで出力する帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を優先的に点検します。また、特定の帳票は国保連合会に委託することで効率化を図ります。

### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン等の点検(外部講師によるもの)(数)	36	11	15	14
ケアプラン点検講習会(数)	1	1	1	1
医療情報との突合・縦覧点検実施率(%)	100	100	100	100

施策の展開	介護サービスの適正な運営	
施策の内容	20	介護サービスの質の向上及び指導監査

#### ■今後の方向性

介護サービスの質の確保および介護給付の適正化を目的として、県や近隣市と連携しつつ介護保険サービス事業所に対し、運営指導及び集団指導を行っていきます。また、市の事業所連絡協議会と連携し全サービス共通の研修会開催を支援していきます。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
運営指導の実施	指定期間の6年間に、2回以上運営指導を実施し、介護サービスの質の確保及び給付の適正化を図ります。
集団指導の実施	年に1回、運営指導で指摘の多かった内容や、報酬改定のポイント、苦情の情報等を指定保険者から周知し、サービスの質の向上を図ります。
事業所連絡協議会との研修会の実施	介護事業所に共通する研修について、オンライン等を活用し研修会を開催し、介護サービスの質の向上及び生産性の向上を図ります。
介護サービス相談員の事業所訪問の実施	市内の施設を訪問し、利用者や家族と話しをする中で、介護サービスに関する不安、疑問、要望などを聴き取り、より良いサービス提供につなげます。
ケアプラン検証会議の開催	基準回数以上の訪問介護における生活援助を位置付けたケアプランの提出があった場合は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることができるよう多職種によるケアプラン検証会議を開催します。

#### ■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導実施回数	21	20	39	27
集団指導実施回数	1	1	1	1
研修会の開催回数	0	1	2	3
介護相談員の訪問事業所数	7	12	13	14



施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	21	介護サービス等の情報公開と利便性の向上

### ■今後の方向性

高齢化が進み様々なサポートを必要とする人が今後も増えていく中で、本人のみならず、家族や介護者も含めて安心した生活を送ることができるよう医療や介護サービス提供事業所及び地域包括支援センターや利用料金の減額制度等の積極的な情報発信と体制整備の推進を行います。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
出前講座の開講	安曇野市協働のまちづくり出前講座のメニューとして、介護保険制度のしくみや福祉サービスに関する説明、日頃からできる介護予防・フレイル予防、口の渇き等の口腔機能改善方法や高齢者が元気に過ごすための食事に関するメニュー等様々な内容を準備し、引き続き啓発を行います。
介護サービス事業所の自己評価の公開	介護サービス事業所が実施した自己評価等の情報発信を積極的に行います。
利用料等の各種減額制度の周知	特定入所者介護（予防）サービス費（介護保険の施設サービス等利用時の食費・居住費（滞在費）の軽減制度）や、高額介護（予防）サービス費（介護サービス費の自己負担額の合計が一定の上限額を超えたときに超過分を払い戻す制度）について分かりやすく周知、説明を行います。
適切な要介護（要支援）認定の実施体制整備	介護サービスを必要とする人が適正かつ円滑に要介護（要支援）認定を受けるために、認定の仕組みや制度について積極的に情報発信するとともに、認定調査事務の負担軽減のため、指定市町村事務受託法人への委託を検討します。
医療・介護関係者の情報共有の支援（再掲）	地域の医療・介護連携の資源の把握のために、令和4年度作成の「市介護保険・高齢者福祉サービスガイド（連携マップ付）の更新をし、医療・介護関係者の情報共有をします。 これまで作成された情報共有ツールの活用状況も踏まえつつ、デジタル技術を活用し、医療・介護の連携の円滑に進めるために医療・介護情報基盤の整備を検討します。
地域のニーズ把握と資源のマッチング（再掲）	地域の情報（デジタル化の検討）を定期的に更新し、支援を必要とする高齢者に対して、地域にある活動・サービスのマッチングを図ります。 介護予防に対する理解や生活支援の取組みを広げ、新たな担い手や参加者を増やすため、地域支え合い推進フォーラムを開催します。 地域ケア個別会議に生活支援コーディネーターが参加し、個別の課題から地域課題を探り、関係者と連携し、解決策を探ります。

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	22	介護人材確保及び資質の向上

### ■今後の方向性

介護現場の生産性の向上の推進を図り、職場環境の整備、業務の効率化、共生型サービスの活用を進めていきます。また、介護人材の資質の向上に繋がるキャリア研修への支援をしていきます。介護事業者と協力し介護職場の魅力発信を進めます。

### ■主な取組み

施策名称等	内容
介護事業者等との連携体制の構築	安曇野市事業所連絡協議会を通じ介護事業者や医療関係者等と連携体制が取れる体制をつくり、介護サービス提供の質の向上を図ります。
介護人材確保の取組	介護利用者が増える事に伴う、介護人材需要の増加に備え、介護職場の魅力発信を行っていきます。また、処遇改善加算等の取得を促進し賃金水準の向上を図っていきます。
介護人材の質の向上支援	介護人材のキャリアアップを図るため、第9期計画では新たに研修費用の一部を支援する体制を進めていきます。
働きやすい職場環境の整備	ハラスメント指針の整備やリスクマネジメントの推進を行い、働きやすい職場環境の整備を推進していきます。育児および介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている職員の常勤時間の周知を図ります。
申請書の標準様式化及び電子申請化	指定申請様式等の申請様式を標準様式とし電子申請届出システムの活用を進めることで生産性の向上を図ります。
サービスA(緩和した基準)の推進(再掲)	介護人材のすそ野を広げるため、サービスAの担い手確保を進めるとともに、多様なニーズに対応したサービスAの事業を推進します。
医療・介護関係者の人材育成のための研修の開催(再掲)	医療と介護関係者が連携支援のために、場面に応じた多職種連携の研修会議を開催します。また、感染症や災害時の対応についても、サービス提供体制確保のための必要な知識を得られる機会をつくります。
事業所連絡協議会との研修会の実施(再掲)	介護事業所に共通する研修について、オンライン等活用し研修会を開催し、介護サービスの質の向上及び生産性の向上を図ります。

### ■目標値

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所連絡協議会理事会開催回数	2	2	2
介護人材確保に向けた情報発信	実施	実施	実施

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	23	災害対策及び感染症対策の推進

#### ■今後の方向性

災害や感染症が発生した場合、必要な介護サービスが継続して提供できる体制を構築できるよう各事業者が、業務継続計画を作成し研修、訓練の実施等をする支援や実施状況の記録を確認していきます。

#### ■主な取組み

施策名称等	内容
業務継続計画（BCP）の作成状況確認	運営指導を実施する中で、備えなければならない計画の作成の有無、研修、訓練の結果等の実施記録を確認していきます。
感染症拡大防止策の確認	感染症発生時に、感染者に対する迅速な対応および、感染拡大防止策や予防マニュアルの作成、研修、訓練の記録を確認していきます。
衛生用品の備蓄	感染症発生時は衛生用品が緊急に必要となるため、市でもガウンやフェイスシールド、マスクなど衛生用品を備蓄し、緊急時に支援していきます。
医療・介護関係者の人材育成のための研修の開催（再掲）	医療と介護関係者が連携支援のために、場面に応じた多職種連携の研修会議を開催します。また、感染症や災害時の対応についても、サービス提供体制確保のための必要な知識を得られる機会をつくります。

## 第5章 介護保険サービス量等の見込み

### 第1節 介護保険サービス量の見込み

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	24	必要利用定員数の見込み

#### ■今後の方向性

認定者数の推計やサービスの利用実績、今後の施設整備計画等を踏まえ、必要利用定員数を推計しています。介護老人福祉施設は特例入所の見込みも踏まえて推計したため要介護2の利用者数も考慮しています。「見える化システム」等を活用しながら実施状況を評価します。

#### ■必要利用定員数の見込み(単位:人/一月当たり)

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護	合計	195	196	217	229	255
	支援1	3	3	3	3	3
	支援2	8	8	9	9	10
	介護1	22	22	25	26	29
	介護2	38	39	42	44	49
	介護3	42	42	47	50	56
	介護4	40	40	45	48	54
	介護5	42	42	46	49	54
認知症対応型共同生活介護	合計	173	175	177	189	211
	支援2	0	0	0	0	0
	介護1	54	57	58	62	68
	介護2	49	48	47	50	56
	介護3	21	21	22	24	27
	介護4	20	20	20	21	24
	介護5	29	29	30	32	36
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	合計	58	58	58	63	70
	介護3	20	20	20	22	25
	介護4	24	24	24	27	30
	介護5	14	14	14	14	15
介護老人福祉施設	合計	525	531	531	605	693
	介護2	6	6	6	6	6
	介護3	84	85	85	82	93
	介護4	239	242	242	279	325
	介護5	196	198	198	238	269
介護老人保健施設	合計	288	288	288	303	344
	介護1	24	24	24	26	28
	介護2	46	46	46	51	57
	介護3	58	58	58	59	67
	介護4	87	87	87	95	111
	介護5	73	73	73	72	81
介護医療院 (他市施設利用分)	合計	14	14	14	14	16
	介護1	0	0	0	0	0
	介護2	0	0	0	0	0
	介護3	1	1	1	1	1
	介護4	4	4	4	4	5
	介護5	9	9	9	9	10

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	25	利用者数・サービス費の見込み

### ■今後の方向性

利用者数の伸びやサービス提供の実績、新型コロナウイルスの影響や今後の施設整備計画等を踏まえ、サービスごとに給付費等を推計しました。「見える化システム」等を活用しながら実施状況を評価します。

### ■利用者数・サービス費の見込み

#### (1) 介護予防サービス費の見込み

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	33,633	36,428	36,985	39,561	41,391
	回数(回)	554.4	600.0	609.0	651.4	681.9
	人数(人)	104	112	114	122	127
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,066	15,971	16,100	17,493	18,205
	回数(回)	432.8	458.3	462.0	502.0	522.4
	人数(人)	44	46	46	50	52
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,557	3,792	3,792	4,124	4,326
	人数(人)	33	35	35	38	40
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	47,888	48,179	48,987	52,449	54,815
	人数(人)	111	111	113	121	126
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	6,673	7,230	7,496	7,936	8,376
	日数(日)	81.9	88.5	91.7	97.0	102.3
	人数(人)	16	17	17	18	19
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	72,323	73,759	75,152	80,307	84,567
	人数(人)	871	887	904	966	1,016
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	4,325	4,325	4,951	4,951	5,265
	人数(人)	14	14	16	16	17
介護予防住宅改修	給付費(千円)	8,339	9,091	9,091	9,843	11,619
	人数(人)	10	11	11	12	14
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	10,694	10,708	11,832	11,832	12,955
	人数(人)	11	11	12	12	13
(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)	878	868	857	857	857
	回数(回)	7.8	7.7	7.6	7.6	7.6
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	7,647	7,657	7,657	8,274	9,385
	人数(人)	10	10	10	11	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
	給付費(千円)	55,425	56,848	58,034	62,098	65,314
	人数(人)	983	1,007	1,028	1,100	1,157
合計	給付費(千円)	266,448	274,856	280,934	299,725	317,075

※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

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	給付費(千円)	860,838	912,239	933,180	985,143	1,118,837
	回数(回)	26,079.8	27,600.1	28,243.0	29,852.4	33,896.0
	人数(人)	784	815	833	889	1,000
訪問入浴介護	給付費(千円)	36,809	35,341	34,540	35,544	40,383
	回数(回)	243.4	233.4	228.1	234.7	266.7
	人数(人)	60	59	59	61	69
訪問看護	給付費(千円)	275,807	285,284	294,321	309,875	351,211
	回数(回)	3,979.9	4,109.8	4,239.4	4,467.8	5,064.1
	人数(人)	558	572	585	620	701
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	54,556	54,510	55,696	58,224	66,268
	回数(回)	1,489.8	1,486.4	1,518.3	1,586.7	1,806.3
	人数(人)	143	143	147	154	175
居宅療養管理指導	給付費(千円)	53,473	54,714	55,939	59,276	67,116
	人数(人)	564	576	589	624	707
通所介護	給付費(千円)	831,243	839,211	840,282	898,544	1,010,712
	回数(回)	8,316.9	8,403.6	8,414.9	9,008.2	10,099.9
	人数(人)	919	919	919	983	1,103
通所リハビリテーション	給付費(千円)	201,837	212,585	221,138	238,219	267,912
	回数(回)	1,908.1	2,020.5	2,103.2	2,263.8	2,541.5
	人数(人)	277	285	292	315	354
短期入所生活介護	給付費(千円)	205,113	205,436	206,812	220,499	251,557
	日数(日)	1,982.4	1,984.0	2,000.4	2,138.8	2,433.5
	人数(人)	272	277	281	301	341
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	39,446	38,734	39,552	42,831	48,555
	日数(日)	278.5	273.2	279.9	302.6	343.2
	人数(人)	34	34	35	38	43
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	361,558	367,197	376,939	400,911	455,858
	人数(人)	1,903	1,946	2,001	2,141	2,418
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	8,028	8,640	8,640	9,288	10,571
	人数(人)	25	27	27	29	33
住宅改修費	給付費(千円)	10,345	10,345	11,116	11,935	12,754
	人数(人)	12	12	13	14	15
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	477,017	479,948	531,702	563,374	628,105
	人数(人)	184	185	205	217	242
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	206,454	207,799	209,519	228,592	253,272
	人数(人)	89	90	91	99	110
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	504,614	487,884	485,638	520,127	582,829
	回数(回)	5,012.1	4,853.1	4,833.0	5,189.7	5,793.3
	人数(人)	584	576	583	627	700
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	94,286	94,675	95,864	104,136	117,557
	回数(回)	684.1	686.3	694.9	755.9	850.4
	人数(人)	62	62	63	68	76
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	384,701	386,125	386,125	409,618	467,689
	人数(人)	131	132	132	141	160
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	552,137	558,760	565,174	603,426	673,975
	人数(人)	173	175	177	189	211
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	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	195,463	195,710	195,710	212,204	235,485
	人数(人)	58	58	58	63	70
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	88,980	89,092	89,092	89,092	105,404
	人数(人)	28	28	28	28	33
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,739,863	1,761,953	1,761,953	2,012,607	2,305,210
	人数(人)	525	531	531	605	693
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,071,640	1,072,996	1,072,996	1,127,229	1,281,047
	人数(人)	288	288	288	303	344
介護医療院	給付費(千円)	68,496	68,582	68,582	68,582	78,535
	人数(人)	14	14	14	14	16
介護療養型医療施設	給付費(千円)					
	人数(人)					
<b>(4) 居宅介護支援</b>	給付費(千円)	418,006	424,035	430,467	461,297	518,951
	人数(人)	2,271	2,304	2,340	2,509	2,816
<b>合計</b>	給付費(千円)	8,740,710	8,851,795	8,970,977	9,670,573	10,949,793

※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) 給付総額の見込み

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
合計	9,007,158	9,126,651	9,251,911	9,970,298	11,266,868
在宅サービス	4,891,848	4,977,994	5,043,962	5,371,044	6,051,556
居住系サービス	1,039,848	1,049,416	1,108,708	1,178,632	1,315,035
施設サービス	3,075,462	3,099,241	3,099,241	3,420,622	3,900,277

## (4) 施設サービス利用者数

(単位:人、%)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総数	827	833	833	922	1,053
うち要介護4・5(人)	608	613	613	697	801
うち要介護4・5の割合(%)	73.5	73.6	73.6	75.6	76.1

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	26	日常生活圏域ごとのサービス見込み

■今後の方向性

各圏域別の要支援・要介護認定者の割合を勘案し、圏域ごとの地域密着型サービスの見込を推計しました。「見える化システム」等を活用しながら実施状況を評価します。

■圏域別サービス見込(単位:人/一月当たり)

	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(人)					地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人)				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
豊科	51	51	52	55	62	17	17	17	18	21
穂高	59	59	60	64	72	20	20	20	21	24
三郷	29	29	29	31	35	10	10	10	10	12
堀金	15	15	15	16	18	5	5	5	5	6
明科	20	20	21	22	24	7	7	7	7	8
総計	173	175	177	189	211	58	58	58	63	70

	定期巡回・随時対応型訪問看護介護(人)					地域密着型通所介護(人)				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
豊科	26	26	27	29	32	171	169	171	184	205
穂高	30	31	31	34	37	198	196	198	213	238
三郷	15	15	15	16	18	97	96	97	104	116
堀金	8	8	8	8	9	50	49	50	53	59
明科	10	10	11	11	13	68	67	68	73	81
総計	89	90	91	99	110	584	576	583	627	700

	(介護予防)小規模多機能型居宅介護(人)					看護小規模多機能型居宅介護(人)				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
豊科	41	42	42	42	50	8	8	8	8	10
穂高	48	48	48	48	58	10	10	10	10	11
三郷	23	24	24	24	29	5	5	5	5	5
堀金	12	12	12	12	15	2	2	2	2	3
明科	16	16	16	16	20	3	3	3	3	4
総計	141	142	142	142	172	28	28	28	28	33

	(介護予防)認知症対応型通所介護(人)				
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
豊科	18	18	19	20	23
穂高	21	21	22	23	26
三郷	10	10	11	11	13
堀金	5	5	5	6	7
明科	7	7	7	8	9
総計	63	63	64	69	77

## 第2節 地域支援事業の見込み

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	27	地域支援事業の見込み

## ■今後の方向性

利用者数の伸びやサービス提供の実績、新型コロナウイルスの影響等を踏まえ、サービスごとに給付費等を推計しました。サービス実績等を活用しながら実施状況を評価します。

## ■介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

(単位:円(括弧書きの数値を除く))

## 1. 介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護相当サービス	68,635,511	69,471,947	70,166,667	70,868,333	72,292,787
(利用者数:人)	(259)	(261)	(264)	(266)	(272)
訪問型サービスA	10,263,681	10,571,886	10,889,043	11,215,714	11,898,751
(利用者数:人)	(87)	(89)	(92)	(95)	(101)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	334,200	334,200	334,200	334,200	334,200
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	240,075,082	247,273,325	254,691,524	262,332,270	267,605,149
(利用者数:人)	(774)	(797)	(821)	(846)	(863)
通所型サービスA	9,624,893	10,067,231	10,167,904	10,269,583	10,476,001
(利用者数:人)	(63)	(63)	(64)	(65)	(66)
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	3,080,000	3,080,000	3,080,000	3,080,000	3,080,000
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	19,052,155	20,129,288	21,267,317	22,469,686	25,082,199
介護予防把握事業	2,700,000	2,535,000	2,535,000	2,535,000	2,535,000
介護予防普及啓発事業	13,452,000	14,000,000	14,500,000	15,000,000	15,000,000
地域介護予防活動支援事業	9,468,000	9,769,280	10,022,399	9,825,387	10,057,918
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,510,000	2,535,100	2,560,451	2,586,056	2,638,035

## 2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

サービス種別・項目	R6	R7	R8	R12	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	111,042,000	84,500,000	84,500,000	84,500,000	84,500,000
任意事業	13,463,000	13,463,000	13,463,000	3,724,000	3,724,000

## 3. 包括的支援事業(社会保障充実分)

サービス種別・項目	R6	R7	R8	R12	R22
在宅医療・介護連携推進事業	1,420,000	900,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000
生活支援体制整備事業	7,319,000	17,819,000	17,819,000	17,819,000	17,819,000
認知症初期集中支援推進事業	519,000	519,000	519,000	519,000	519,000
認知症地域支援・ケア向上事業	731,000	8,231,000	8,231,000	8,231,000	8,231,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	176,000	253,000	253,000	253,000	253,000

## 4. 地域支援事業費計

	R6	R7	R8	R12	R22
介護予防・日常生活支援総合事業費	379,195,522	389,767,257	400,214,505	410,516,229	421,000,040
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	124,505,000	97,963,000	97,963,000	88,224,000	88,224,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	10,165,000	27,722,000	31,322,000	31,322,000	31,322,000
地域支援事業費	513,865,522	515,452,257	529,499,505	530,062,229	540,546,040

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

## 第3節 介護保険料の見込み

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	28	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

介護保険制度は、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9期計画期間中の第1号被保険者の負担割合は23%です（第2号被保険者は27%）。

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

各サービスの見込み量に基づき、第9期における標準給付費（介護給付費とその他の給付）、地域支援事業費（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となる費用の見込みを算出しました。

また、当該見込みに第1号被保険者の負担割合23%を乗じることで第9期における第1号被保険者負担分相当額を算出しました。

その結果、第9期で必要となる費用は約302億円（年平均101億円）で第1号被保険者負担相当額は約69億円（年平均23億円）を見込みます。

なお、令和12（2030）年度における介護保険事業に必要となる費用の見込みは、約109億円、令和22（2040）年度における必要となる費用は、約123億円を見込みます。

## ① 標準給付費（単位：円）

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額（A）	28,603,025,866	9,405,653,382	9,532,490,724	9,664,881,760	10,407,244,921	11,747,826,463
総給付費（財政影響額調整後）	27,385,720,000	9,007,158,000	9,126,651,000	9,251,911,000	9,970,298,000	11,266,868,000
総給付費	27,385,720,000	9,007,158,000	9,126,651,000	9,251,911,000	9,970,298,000	11,266,868,000
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	544,912,179	178,378,209	181,670,909	184,863,061	195,528,100	215,222,688
特定入所者介護サービス費等給付額	536,870,112	175,895,156	178,915,609	182,059,347	195,528,100	215,222,688
制度改正に伴う財政影響額	8,042,067	2,483,053	2,755,300	2,803,714	0	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	567,700,309	185,816,419	189,279,028	192,604,862	203,289,474	223,765,825
高額介護サービス費等給付額	558,180,855	182,877,211	186,017,559	189,286,085	203,289,474	223,765,825
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	9,519,454	2,939,208	3,261,469	3,318,777	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	77,316,218	25,331,170	25,766,155	26,218,893	28,158,567	30,994,842
算定対象審査支払手数料	27,377,160	8,969,584	9,123,632	9,283,944	9,970,780	10,975,108
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58	58	58
審査支払手数料支払件数	472,020	154,648	157,304	160,068	171,910	189,226
審査支払手数料差引額（K）	0	0	0	0	0	0

## ② 地域支援事業費(単位:円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域支援事業費(B)	1,558,817,284	513,865,522	515,452,257	529,499,505	530,062,229	540,546,040
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,169,177,284	379,195,522	389,767,257	400,214,505	410,516,229	421,000,040
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	320,431,000	124,505,000	97,963,000	97,963,000	88,224,000	88,224,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	69,209,000	10,165,000	27,722,000	31,322,000	31,322,000	31,322,000

## ③ 総計(単位:円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
総計(C)	30,161,843,150	9,919,518,904	10,047,942,981	10,194,381,265	10,937,307,150	12,288,372,503
標準給付費	28,603,025,866	9,405,653,382	9,532,490,724	9,664,881,760	10,407,244,921	11,747,826,463
地域支援事業費	1,558,817,284	513,865,522	515,452,257	529,499,505	530,062,229	540,546,040

## ④ 第1号被保険者負担分相当額(単位:円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
第1号被保険者負担分相当額(D)	6,937,223,925	2,281,489,348	2,311,026,886	2,344,707,691	2,624,953,716	3,194,976,851

## (3) 保険料収納必要額の見込み

第9期における保険料収納必要額は、第1号被保険者負担相当額に本来の交付割合による調整交付金(※1)相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額との差、及び市町村特別給付費等を加える一方、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額、及び支払準備基金取崩予定額を除き、算出します。

## ① 支払準備基金取崩予定額

第8期においては、第7期における基準額から急激な保険料上昇を抑えるため、支払準備基金(※2)を取り崩し、基準額を5,800円としていました。

第9期においても第8期と同様に支払準備基金を取り崩し、急激な保険料上昇を抑えます。

令和4年度末支払準備基金残高	1,003,514,636円
支払準備基金取崩予定額	323,400,000円
支払準備基金取崩後残高	680,114,636円

(支払準備基金取崩後残高には令和5年度分の基金繰入額は含めておりません。)

※1 第1号被保険者の所得の分布および65~74歳、75~84歳、85歳以上の高齢者割合について、全国平均との格差を調整するため、国から交付されるものです。

※2 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。

## ②保険料収納必要額の見込み

第9期においては、第1号被保険者の保険料収納必要額を約 66 億円(年平均 22 億円)と見込みました。また、令和 12(2030)年度においては、第1号被保険者の保険料収納必要額は約 26 億円、令和 22(2040)年度においては、第1号被保険者の保険料収納必要額は約 32 億円となることを見込まれます。

## 保険料収納必要額(単位:円)

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
第1号被保険者負担分相当額(D)	6,937,223,925	2,281,489,348	2,311,026,886	2,344,707,691	2,624,953,716	3,194,976,851
調整交付金相当額(E)	1,488,610,158	489,242,445	496,112,899	503,254,813	540,888,058	608,441,325
調整交付金見込額(I)	1,444,608,000	486,307,000	482,222,000	476,079,000	525,743,000	608,441,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合(H)		4.97%	4.86%	4.73%	4.86%	5.00%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.9601	0.9645	0.9700	0.9644	0.9589
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0429	1.0431	1.0429	1.0429	1.0429
市町村特別給付費等	39,110,000	8,710,000	15,200,000	15,200,000	24,939,000	24,939,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	60,000,000				60,000,000	60,000,000
準備基金取崩予定額	323,400,000					
保険料収納必要額(L)	6,636,936,082				2,605,037,774	3,159,916,176
予定保険料収納率	99.00%				99.00%	99.00%



## (4) 第1号被保険者の保険料の算定

## ① 保険料負担割合の考え方

第8期では、当時の国の基準及び第7期での基準を基礎とし、さらに所得に応じた負担となるよう12段階としてきました。

第9期では、国が段階区分や乗率の見直しをしたことを踏まえ、第8期での基準を基礎に安曇野市介護保険等運営協議会での協議の結果を経て、さらに所得に応じた負担となるよう14段階としました。

## ② 第1号被保険者の保険料の算定

第9期の保険料収納必要額に基づき、負担能力に応じた弾力化(14段階)を設定したことにより、第9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、基金分約282円を見込み、5,800円としました。

なお、本計画で推計した標準給付費見込額等から、団塊の世代が後期高齢者となる令和12(2030)年度の基準額は6,736円、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年度の基準額は7,539円を見込みます。

年度		基準額(見込額)
第8期介護保険事業計画 令和3(2021)年度～令和5(2023)年度		5,800円
第9期介護保険事業計画 令和6(2024)年度～令和8(2026)年度	支払準備基金取崩前	6,082円
	支払準備基金取崩後	5,800円
令和12(2030)年度		6,736円
令和22(2040)年度		7,539円

③ 第1号被保険者の所得段階別の保険料

第9期計画期間（令和6年度から令和8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			
世帯 市民税非課税	本人 市民税非課税	第1段階 (基準額×0.285)	・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かつ本人が老齢福祉年金の受給者 ・世帯全員が市民税非課税かつ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	19,830円 (約1,653円)
		第2段階 (基準額×0.485)	世帯全員が市民税非課税かつ第1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	33,750円 (約2,813円)
		第3段階 (基準額×0.685)	世帯全員が市民税非課税かつ第1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	47,670円 (約3,973円)
市民税課税	本人 市民税課税	第4段階 (基準額×0.9)	世帯のどなたかに市民税が課税されているが、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	62,640円 (5,220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るが、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	69,600円 (5,800円)
市民税課税	本人 市民税課税	第6段階 (基準額×1.2)	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	83,520円 (6,960円)
		第7段階 (基準額×1.3)	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210万円未満の人	90,480円 (7,540円)
		第8段階 (基準額×1.5)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	104,400円 (8,700円)
		第9段階 (基準額×1.7)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	118,320円 (9,860円)
		第10段階 (基準額×1.9)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	132,240円 (11,020円)
		第11段階 (基準額×2.1)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	146,160円 (12,180円)
		第12段階 (基準額×2.3)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	160,080円 (13,340円)
		第13段階 (基準額×2.4)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	167,040円 (13,920円)
		第14段階 (基準額×2.5)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が800万円以上の人	174,000円 (14,500円)

※1 第1～3段階については、公費(それぞれ0.17、0.2、0.005)投入後の乗率となります。また、年間保険料は10円未満を切捨てた額となります。

※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。また、給与所得が含まれている場合であって、①給与所得と年金収入に係る所得の双方がある者に対する所得金額調整控除の適用がある場合には、給与所得に所得金額調整控除の額を加えて得た額から10万円を控除、②上記①の所得金額調整控除の適用がない場合には、給与所得から10万円を控除して計算した額です。

※3 第6～14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。



## 資料編

## 【資料編目次】

- I. 計画策定の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編-1
  - (1) 安曇野市介護保険等運営協議会
  
- II. 安曇野市介護保険等運営協議会・・・・・・・・・・資料編-2
  - (1) 委員名簿
  - (2) 設置根拠
  
- III. 介護人材の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編-5
  - (1) 需要推計
  
- IV. 安曇野市高齢者実態調査結果・・・・・・・・・・資料編-6

## I. 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
令和4年10月20日	・計画の根拠、期間、位置づけについて ・計画策定に向けた各種調査（高齢者実態調査、在宅生活改善調査、介護サービス参入意向調査）の実施について
令和5年3月24日	・策定に向けたスケジュールについて
令和5年5月26日	・計画策定の基本的事項について ・各種調査の実施状況について
令和5年8月4日	・第8期計画の振り返りと評価について ・高齢者を取り巻く状況及び各種調査の結果について ・計画案記載内容等への意見書の提出について
令和5年9月29日	・計画の骨子案について
令和5年11月16日	・計画素案について ・第9期介護保険料について①
令和6年2月2日	・パブリックコメント結果報告について ・計画最終案について ・第9期介護保険料について②



## II. 安曇野市介護保険等運営協議会

### (1) 委員名簿

(任期:令和4年4月1日~令和6年3月31日)

(順不同 敬称略)

氏名	所属	備考
布山 昌徳	一般公募	
奥田 佳孝	一般公募	
新井 清美	一般公募	
藤岡 嘉 中村 守良	安曇野市シニアクラブ連合会	R4.4.1~R5.9.27 R5.9.28~
笠原 健市	安曇野市民生児童委員協議会	副会長
黒澤 幸恵	リーガルサポートながの	
池田 陽子	特定非営利活動法人JA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
内川 剛 高橋 喜博	安曇野市歯科医師会	R4.4.1~R5.6.30 R5.7.1~
黒木 昌一	安曇野市社会福祉協議会	
小澤 悠維	NPO 法人アルウイズ	
小林 真弓	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 訪問介護部会	
内山 理恵子 大倉 宏之	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 通所部会	R4.4.1~R5.5.25 R5.5.26~
坂井 さつき	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 居宅介護支援部会	
中林 美雪	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 グループホーム部会	
長田 珠美	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 施設サービス部会	

(令和6年2月2日時点)

## (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条の2 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115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項

(3) 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

(4) 前3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16人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める人数の範囲内で、市長が委嘱する。

(1) 公募により選考された被保険者 3人

(2) 学識経験を有する者 3人

(3) 保健、医療又は福祉関係者 5人

(4) 介護保険サービス提供事業者 5人

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1人を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第17条 協議会は、会長が招集し、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、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、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 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、福祉部において処理する。

附 則(令和4年6月29日条例第20号)

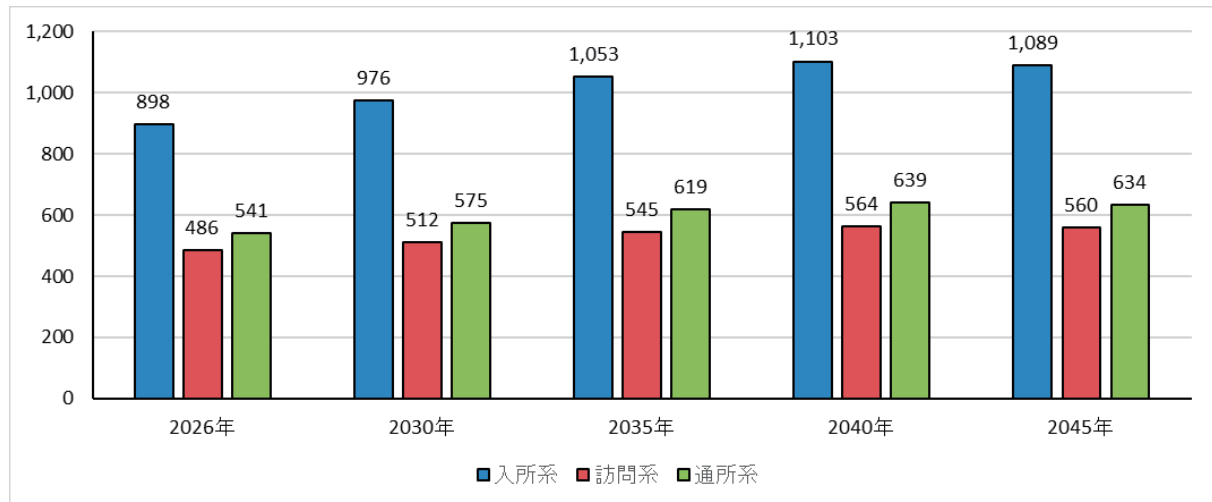
この条例は、公布の日から施行する。

### Ⅲ. 介護人材の推計

#### (1) 需要推計

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(令和4(2022)年版)をもとに、今後の介護職員等の需要をサービス系列別に推計しました。

(単位:人)



出典:安曇野市高齢者介護課(厚労省提供による推計シート等により推計)

## IV. 安曇野市高齢者実態調査結果

### 1. 調査実施概要

#### (1) 調査の目的

本調査は、次期介護保険事業計画等の策定に向け、安曇野市における高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助けあいの関係などの現状を把握することを目的に実施した。

本資料は、市内の「元気高齢者」及び「居宅要支援・要介護高齢者」等を対象に、日常の生活実態や健康・生きがいづくり等の状況、介護保険サービスの利用状況を地域別に把握し、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

本書では、以下の2つの調査について分析を行っている。

調査1（以下、元気高齢者）	調査2（以下、居宅要支援・要介護者）
元気高齢者（要支援・要介護認定を受けていない、65歳以上の男女）	居宅要介護・要支援認定者等高齢者及びその介護者
有効回答数 1,075件	1,757件

#### (3) 報告書の見方

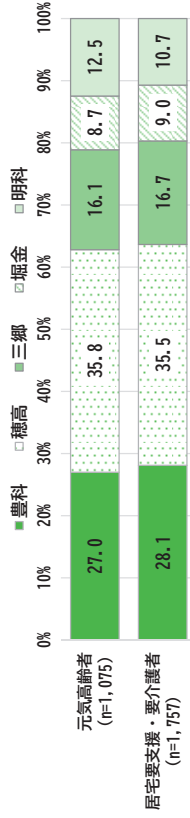
- ・ 元気高齢者、居宅要支援・要介護者で共通している設問を集計している図表は【共通】、元気高齢者のみ集計している図表は【元気】、居宅要支援・要介護者のみ集計している図表は【居宅】をそれぞれ図表タイトルに付している。
- ・ 【共通】を付した図表は緑色、【元気】を付した図表はオレンジ色、【居宅】を付した図表は青色で示している。
- ・ 日常生活圏域別に分析を行っている図表は【圏域】を図表タイトルに付している。
- ・ 比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、比率の数値の合計が100%にならない場合がある。
- ・ 設問への回答数は、グラフ中に「n」として表記している。
- ・ 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. 回答者の属性

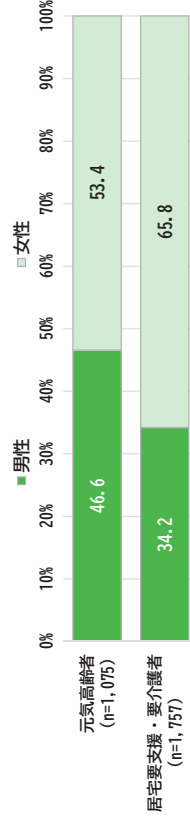
### (1) 居住地・性別・年齢

- ・ 居住する日常生活圏域は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「穂高」が最も多く、ついで「豊科」「三郷」が多い。
- ・ 男女比は、元気高齢者では均衡している。居宅要支援・要介護者では「女性」の割合が65.8%と高くなっている。
- ・ 年代は、元気高齢者では「70～74歳」が28.7%と最も高く、居宅要支援・要介護者では「90歳以上」が31.2%と最も高くなっている。

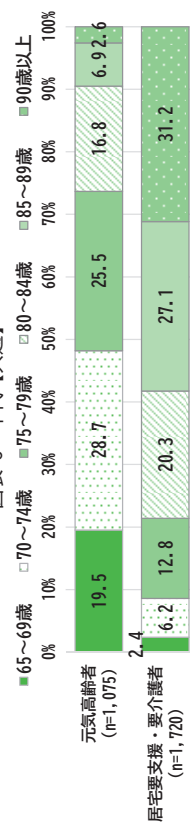
図表1 日常生活圏域【共通】



図表2 性別【共通】



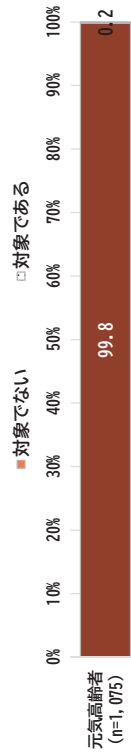
図表3 年代【共通】



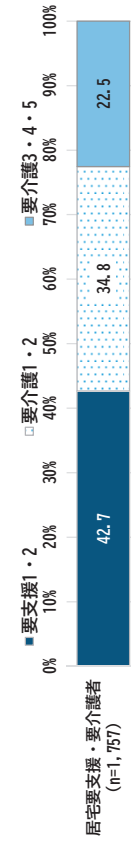
## (2) 自立度・要介護度

- 元氣高齢者の回答者は、ほぼ全員が介護予防・日常生活支援総合事業の対象ではない。
- 居宅支援・要介護者の回答者の現在の要介護度をみると、「要支援1・2」が42.7%と最も高い。なお、要介護3以上の重度な要介護状態にある者は、22.5%である。
- 1年前の要介護度別に現在の要介護度をみると、どの要介護度でも8～9割の者が維持しているが、「総合事業対象者及び要支援1・2」だった者の重症化率が他の要介護度の者に比べて高くなっている。

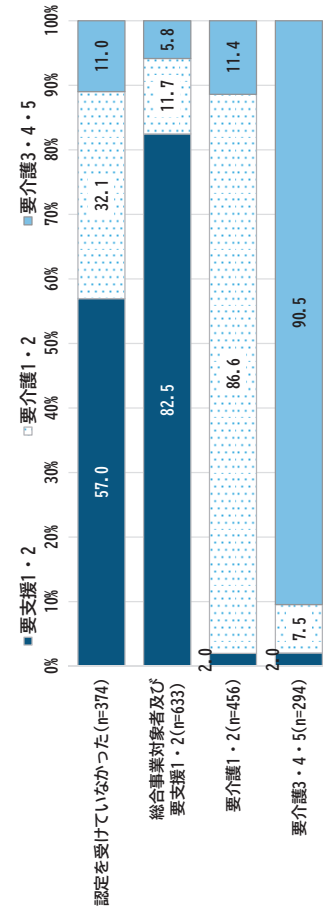
図表 4 介護予防・日常生活支援総合事業対象者【元氣】



図表 5 現在の要介護度【居宅】

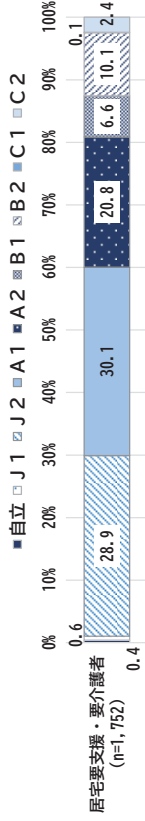


図表 6 1年前の要介護度別 現在の要介護度【居宅】

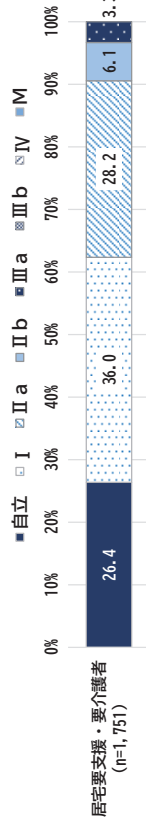


- 居宅支援・要介護者のうち、障害のある高齢者の日常生活自立度は、「A1」が最も多く、ついで「J2」「A2」が多い。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「I」が最も多く、ついで「IIa」「自立」が多い。
- 第一号保険料の所得段階は、「第5段階」が最も多く、ついで「第1段階」「第4段階」が多い。

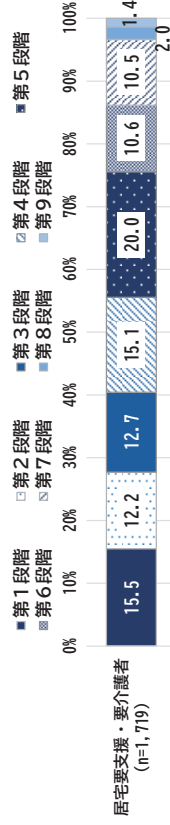
図表 7 障害のある高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）【居宅】



図表 8 認知症高齢者の日常生活自立度【居宅】



図表 9 第一号保険料の所得段階【居宅】





### (3) 世帯の状況

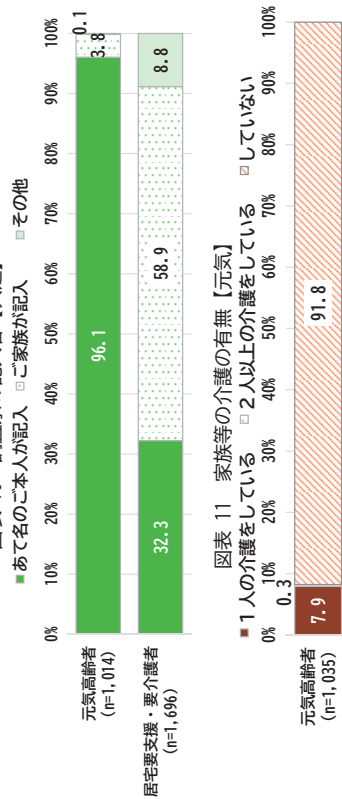
図表 11：現在、家族等の介護をしていますか。【元気問 54】

図表 12：家族構成を教えてください。【元気問 1】【居室問 1】

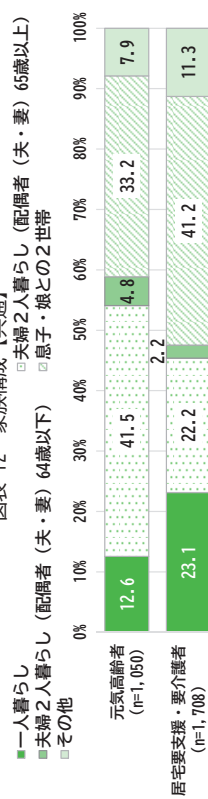
図表 13：現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。【元気問 5】【居室問 4】

- 調査票の記入者は、元気高齢者では「本人」が 96.1%、居宅要支援・要介護者では「家族が記入」が 58.9% である。
- 家族等の介護の有無は、元気高齢者では、7.9%の者が「1人以上の介護をしている」としている。
- 家族構成は、元気高齢者では「夫婦2人暮らし」が最も多い。居宅要支援・要介護者では「息子・娘との2世帯」が最も多く、また、元気高齢者と比べて、「一人暮らし」の割合が高い。
- 経済的にみた暮らしの状況は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「ふつう」が約6割を占めているが、居宅要支援・要介護者では「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた割合が元気高齢者に比べて高くなっている。

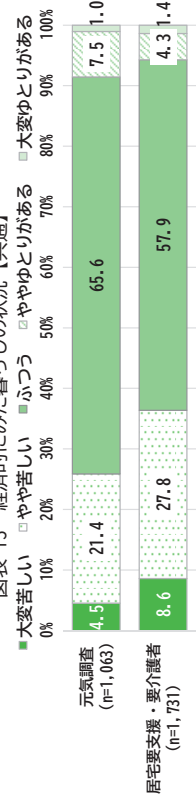
図表 10 調査票の記入者【共通】



図表 12 家族構成【共通】



図表 13 経済的にみた暮らしの状況【共通】

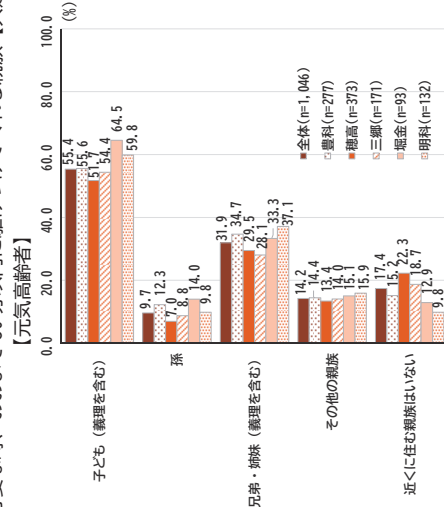


### (4) 近所づきあい・助け合いの状況

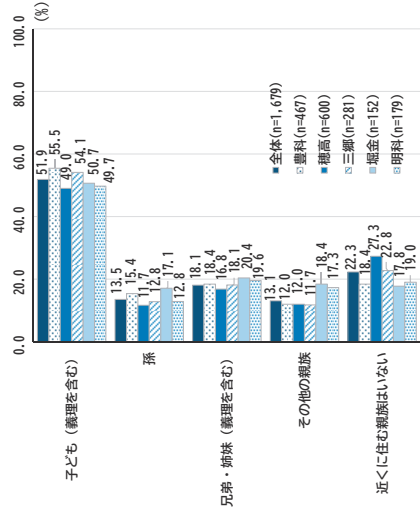
図表 14：あなた（あて名のご本人）が急病の時などで手助けが必要な時、（同居以外で）おおよそ 30 分以内に駆けつけてくれる親族はいますか。（複数）【元気問 2】【居室問 2】

- おおよそ 30 分以内に駆けつけてくれる親族は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「子」が最も多い。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「親高」において、「近所に住む親族はいない」とする割合が高くなっている。

図表 14 手助けが必要な時、おおよそ 30 分以内に駆けつけてくれる親族【共通】【圏域】



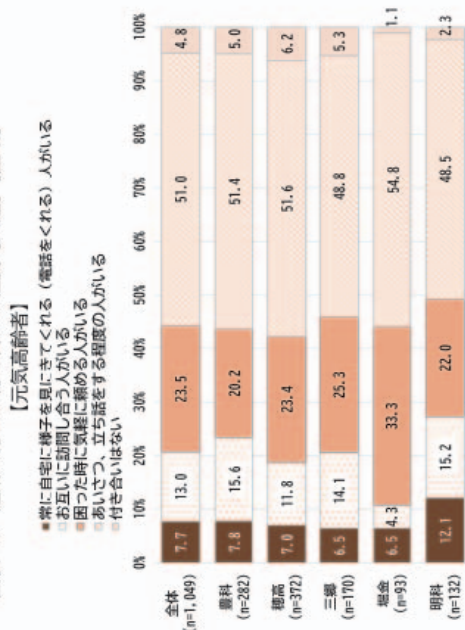
【居宅要支援・要介護者】



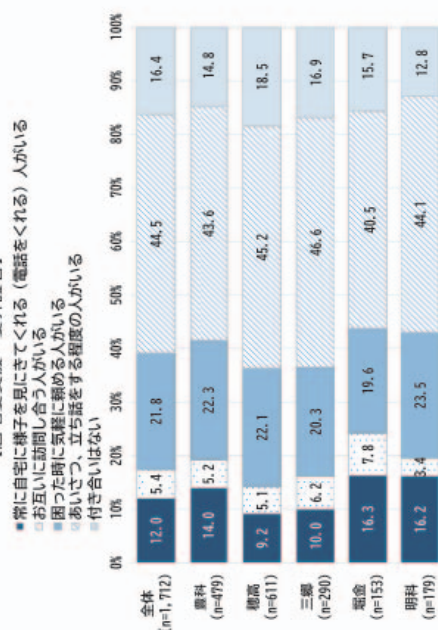
図表 15：近所の方との付き合いの程度【共通】 【元気問 3】 【居宅問 3】

- 近所の方との付き合いの程度は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、全体で「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が最も多く、ついで「困ったときに気軽に頼める人がある」が多い。
- 圏域別にみると、元気高齢者では、「現金」において「お互いに訪問し合う人がある」の割合が低く、「困った時に気軽に頼める人がある」の割合が高い。居宅要支援・要介護者では、どの圏域も概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 15 近所の方との付き合いの程度【共通】 【圏域】



【居宅要支援・要介護者】



### (5) 住まいの状況

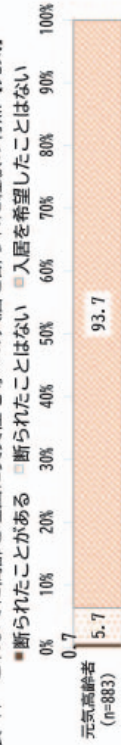
図表 16：お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。【元気問 6】 【居宅問 5】  
図表 17：これまでに高齢を理由に賃貸住宅等への入居を断られたことがありますか。【元気問 7】

- 住まいの状況は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「持ち家」の割合が回答者の9割以上である。居宅要支援・要介護者は、元気高齢者よりも「賃貸住宅・借家・その他」の割合が多くなっている。
- 元気高齢者において、これまでに高齢を理由に賃貸住宅等への入居を断られた経験がある割合は0.7%となっている。

図表 16 住まいの状況【共通】



図表 17 これまでに高齢を理由に賃貸住宅等への入居を断られた経験の有無【元気】



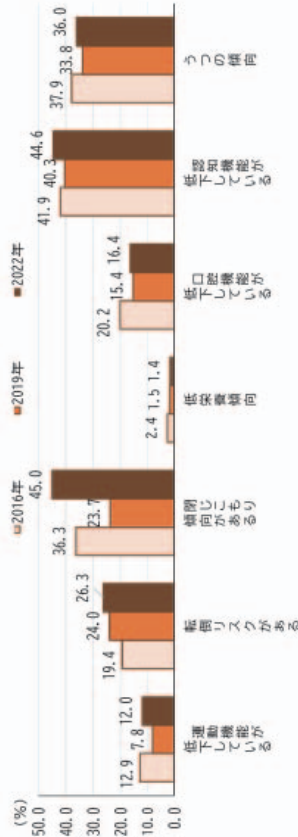
### 3. 要介護リスクの状況

#### (1) 日常生活における各機能の経年比較

図表 18: 生活の各機能に関する設問の回答を指数化【元気問 8、問 10、問 12、問 32、問 33】

- 元気高齢者において、日常生活における各機能の状況を前回調査の 2019 年と比較すると、2022 年度の調査では、「閉じこもり傾向がある」とする割合が大きく増加している。(※2016 年度の調査はサンプル数が少ないため、参考値とする。)
- 次ページ以降で、各リスクの状況について詳述する。

図表 18 要介護リスクの状況の比較【元気】【経年比較】

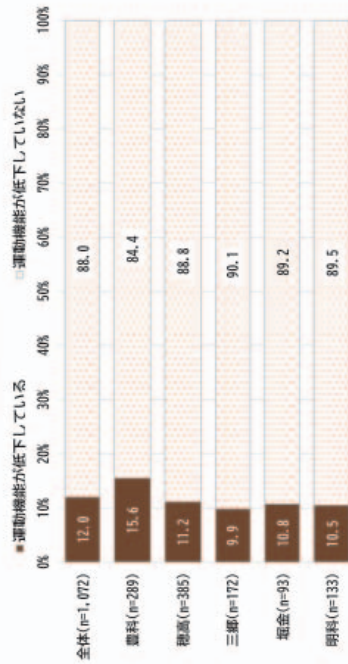


#### (2) 運動機能・外出の傾向

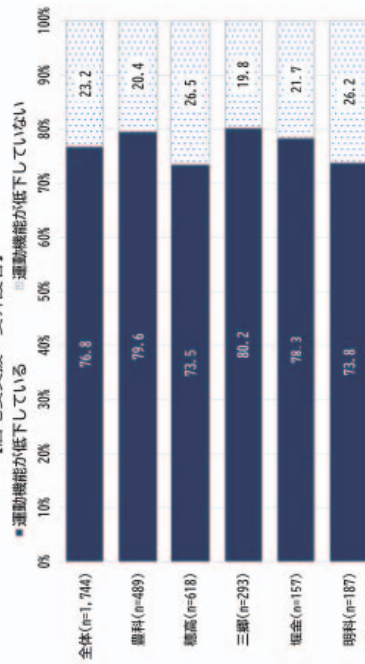
図表 19: からだを動かすことについて教えてください【元気問 8①~⑤】【居住問 6①~⑤】

- 「運動機能が低下している人の割合」を見ると、元気高齢者では全体で 12.0%、居宅要支援・要介護者では全体で 76.8%を占めている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 19 運動機能【共通】【圏域】  
【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】



#### ◆上記の指数の定義 (再掲)

- 以下の設問のうち、3回以上該当する選択肢を回答している人の割合
- 「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」：できない
  - 「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ますか」：できない
  - 「15分位歩けて歩いていますか」：できない
  - 「過去1年間に転んだ経験がありますか」：2度以上ある/1度ある
  - 「転倒に対する不安は大きいですか」：とても不安/やや不安である

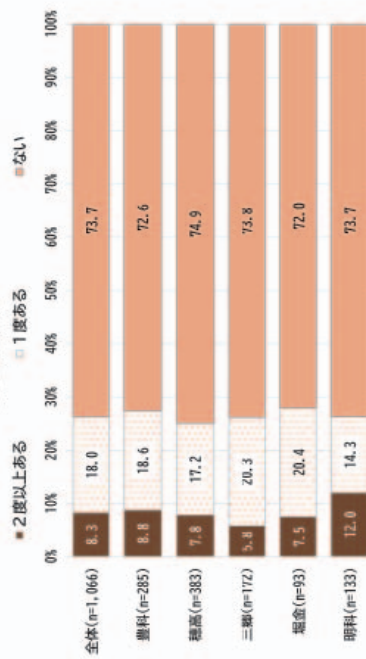
指標名	定義
運動機能が低下している	以下の設問のうち、3回以上該当する選択肢を回答している人の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」：できない</li> <li>「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」：できない</li> <li>「15分位歩けて歩いていますか」：できない</li> <li>「過去1年間に転んだ経験がありますか」：2度以上ある/1度ある</li> <li>「転倒に対する不安は大きいですか」：とても不安/やや不安である</li> </ul>
転倒リスクがある	以下の設問の該当する選択肢を回答している人の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>「過去1年間に転んだ経験がありますか」：2度以上ある/1度ある</li> </ul>
閉じこもり傾向がある	以下の設問のうち、1回以上該当する選択肢を回答している人の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>「週に1回以上は外出していますか」：ほとんど外出しない/週1回</li> <li>「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」：とても減っている/減っている</li> <li>「外出を控えていますか」：はい</li> </ul>
低栄養傾向	以下の条件に該当する人の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>BMIが18.5以下</li> <li>「6か月間で2〜3kg以上の体重減少がありましたか」：はい</li> </ul>
口腔機能が低下している	以下の設問のうち、2回以上該当する選択肢を回答している人の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」：はい</li> <li>「お茶や汁物等でむせることがありますか」：はい</li> <li>「口の湿きが気になりますか」：はい</li> </ul>
物忘れがある (認知機能の低下)	以下の設問の該当する選択肢を回答している人の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>「物忘れが多いと感じますか」：はい</li> </ul>
うつの傾向	以下の設問のうち、1回以上該当する選択肢を回答している人の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>「1か月間で、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりした経験の有無」：はい</li> <li>「1か月間で、物事に対して興味やわくわくがない、心から楽しめない感じの有無」：はい</li> </ul>



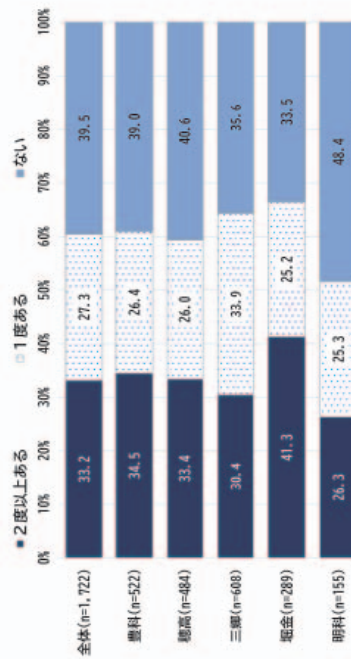
図表 20：過去1年間に転んだ経験がありますか【元気問8-4】【居住問6-4】

- 過去1年間の転倒リスクをみると、元気調査では26.3%、居住調査では60.5%を占めている。
- 圏域別では、元気高齢者は概ね全体と同様の傾向がみられる。居宅要支援・要介護者では、「居金」において転倒リスクの割合が高く、「明科」において、転倒リスクの割合が低くなっている。

図表 20 転倒リスク【共通】【圏域】  
【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】



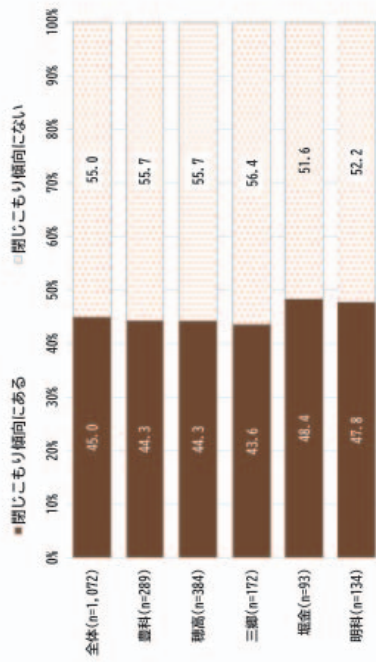
◆上記の指数の定義（再掲）

- 以下の設問の該当する選択肢を回答している人の割合
- 「過去1年間に転んだ経験がありますか」：2度以上ある/1度ある

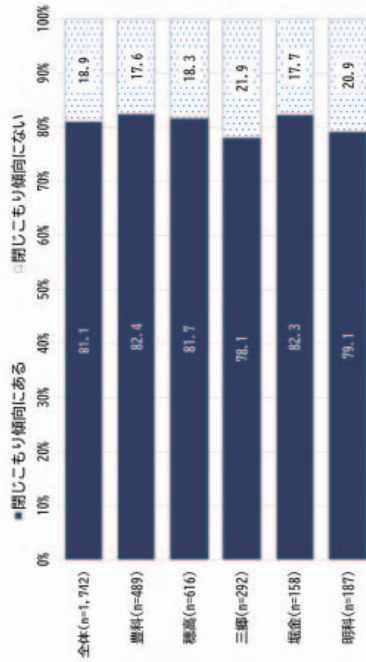
図表 21：週に1回以上は外出していますか【元気問8-6】【居住問6-6】、昨年と比べて外出の回数が減っていますか【元気問8-7】【居住問6-7】、外出を控えていますか【元気問8-8】【居住問6-8】

- 閉じこもり傾向をみると、元気調査では45.0%、居住調査では81.1%を占めている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 21 閉じこもり傾向【共通】【圏域】  
【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】



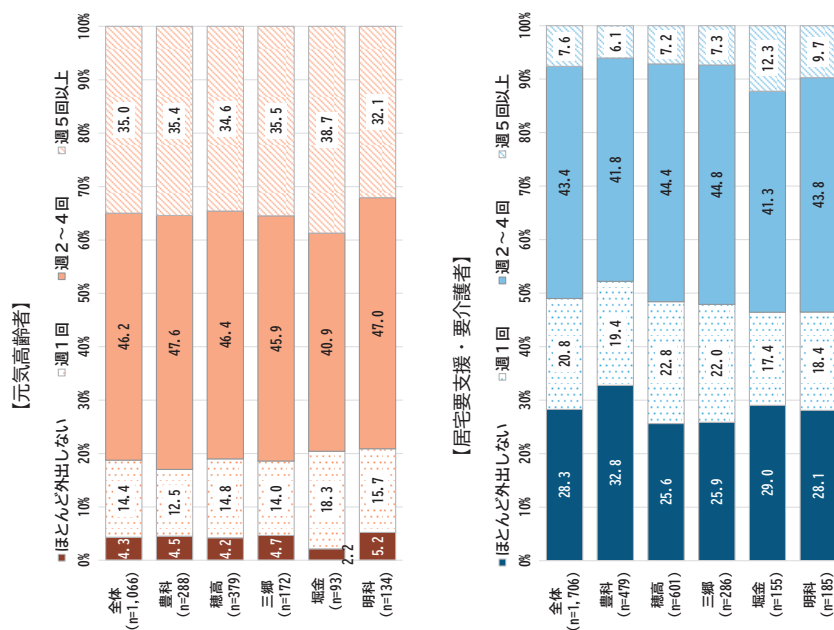
◆上記の指数の定義（再掲）

- 以下の設問のうち、1問以上該当する選択肢を回答している人の割合
- 「週に1回以上は外出していますか」：ほとんど外出しない/週1回
  - 「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」：とても減っている/減っている
  - 「外出を控えていますか」：はい

図表 22：週に1回以上外出していますか【元気問 8-⑥】【居宅問 6-⑥】、昨年と比べて外出の回数が減っていますか【元気問 8-⑦】【居宅問 6-⑦】、外出を控えていますか【元気問 8-⑧】【居宅問 6-⑧】

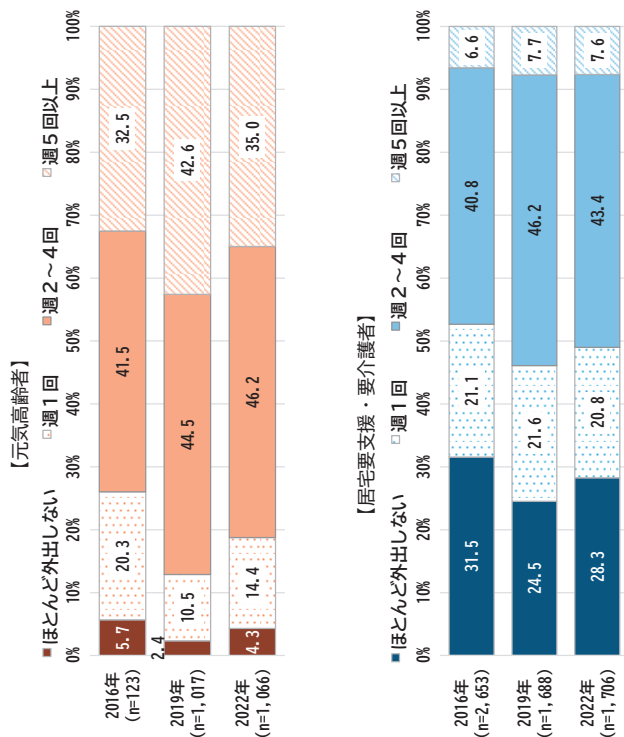
- 週1回以上の外出をしている割合は、元気高齢者では全体で95.7%、居宅要支援・要介護者全体では71.7%となっている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 22 外出状況【共通】【圏域】



• 外出状況を経年で比較すると、元気高齢者では、2019年から「週5回以上」の割合が減っている。居宅要支援・要介護者はあまり大きな変化はみられない。

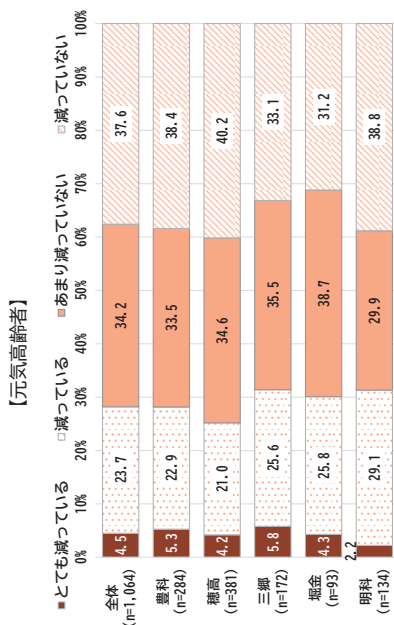
図表 23 外出状況【共通】【経年比較】



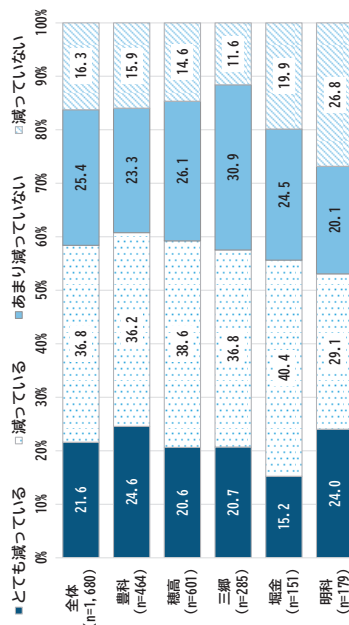
図表 24：昨年と比べて外出の回数が減っていますか【元気問 8-⑦】【居室問 6-⑦】

- 昨年と比較した外出回数について、「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合は、元気高齢者全体では 28.2%であるが、居宅要支援・要介護者全体では 58.4%を占めている。
- 圏域別にみると、元気高齢者は概ね全体と同様の傾向がみられる。居宅要支援・要介護者では、「明科」で「減っていない」とする割合が高くなっている。

図表 24 昨年と比べて外出の回数が減っているか【共通】【圏域】



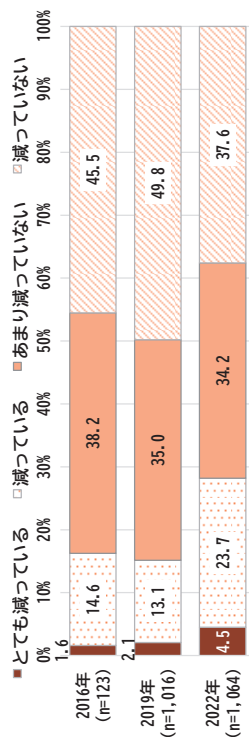
【居宅要支援・要介護者】



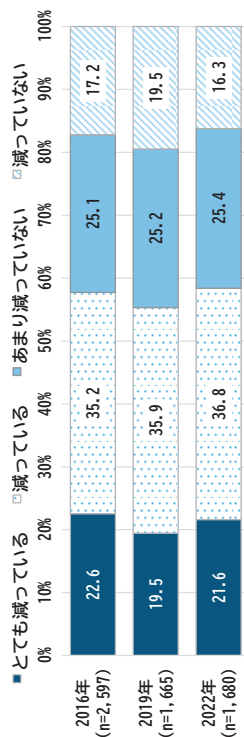
- 昨年と比較した外出回数を経年で比較すると、元気高齢者では、「減っている」と回答する割合が大きく増えている。居宅要支援・要介護者はあまり大きな変化はみられない。

図表 25 昨年と比べて外出の回数が減っているか【共通】【経年比較】

【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】

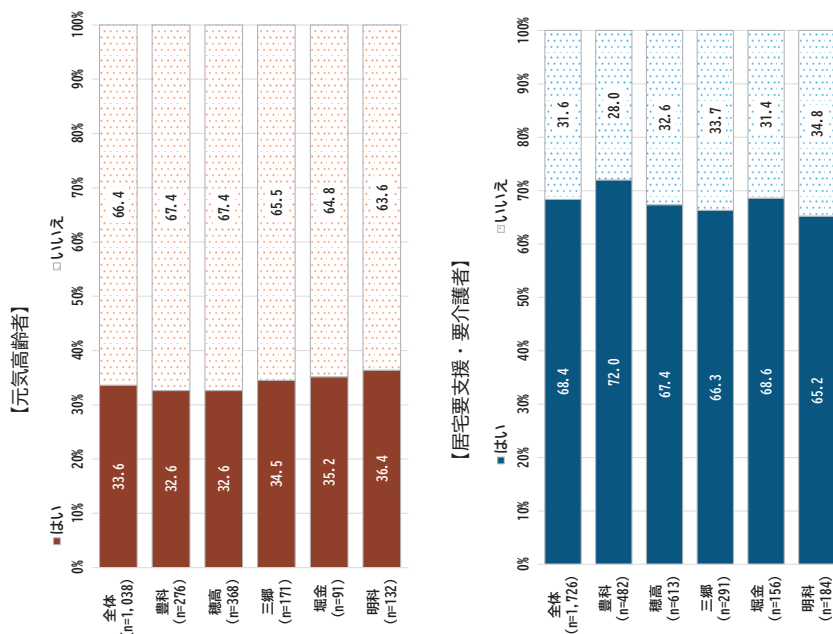




図表 26：外出を控えていますか【元気問 8-⑧】【居住問 6-⑧】

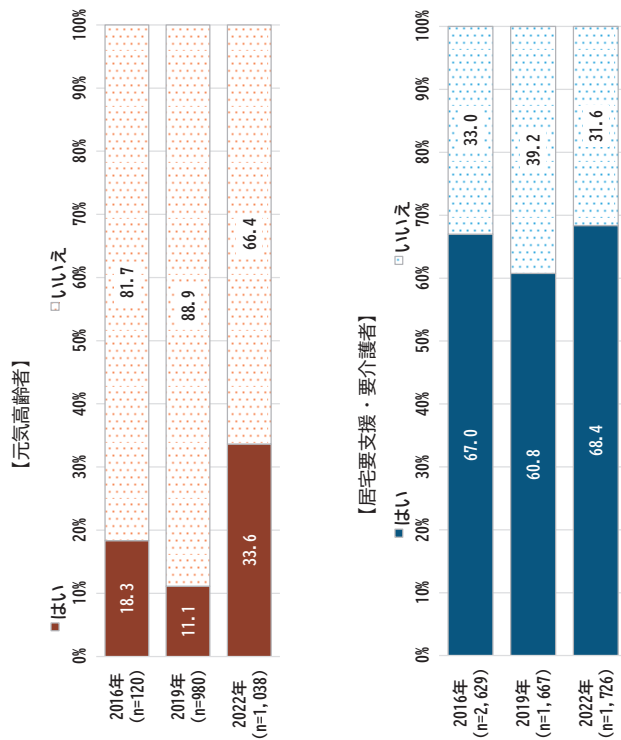
- 外出を控えている割合は、元気高齢者全体で 33.6%、居宅要支援・要介護者では 68.4%となつている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 26 外出を控えているか【共通】【圏域】



- 外出を控えている割合を経年で比較すると、元気高齢者では、「はい」と回答する割合が大きく増えている。また、居宅要支援・要介護者でも「はい」と回答する割合は増えている。

図表 27 外出を控えているか【共通】【経年比較】



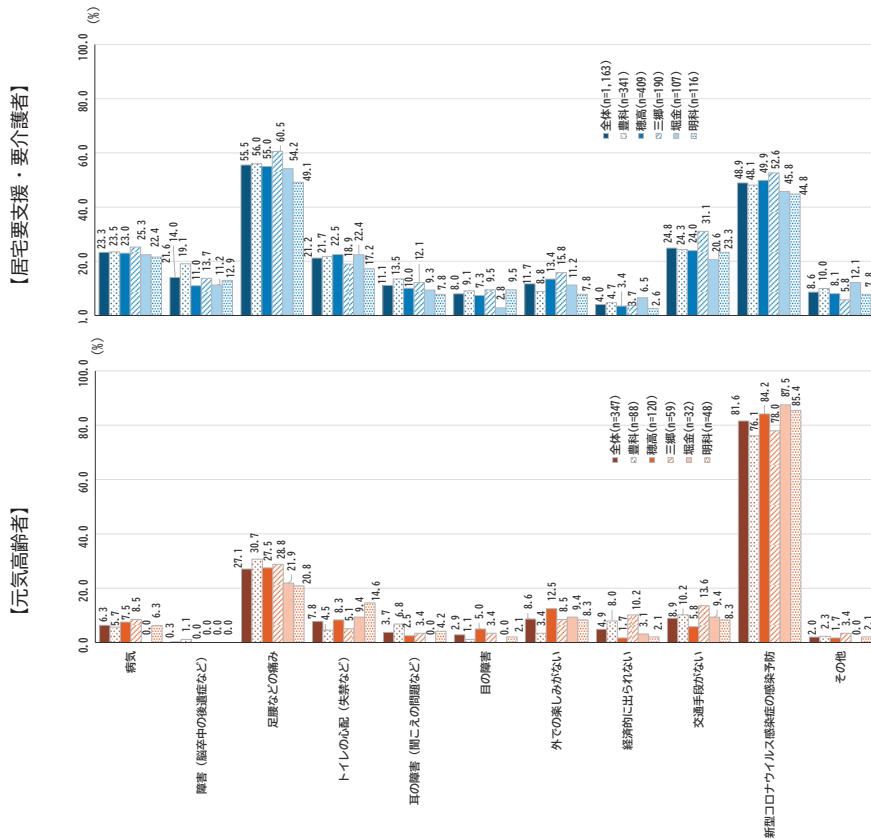
図表 28：外出を控えている理由は何ですか【元気問 8-⑧-1】【居宅問 6-⑧-1】

- 外出を控えている理由をみると、元気高齢者全体では「新型コロナウイルス感染症の感染予防」が多く、ついで「足腰などの痛み」となっている。居宅要支援・要介護者全体では「足腰などの痛み」と「新型コロナウイルス感染症の感染予防」の割合が高くなっている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「明料」において「足腰の痛み」と回答する割合は低い。また、「三郷」では「交通手段がない」とする割合が元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに高い。

図表 28 外出を控えている理由【共通】【圏域】

図表 26 で「はい」を選択した人が回答

【居宅高齢者】

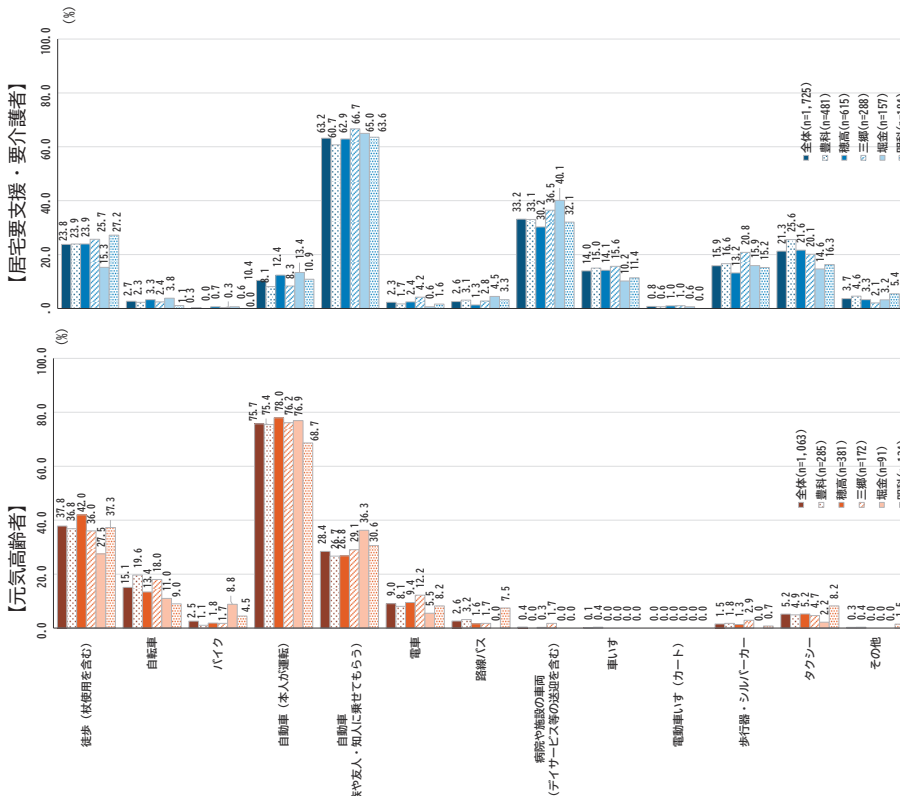


図表 29：外出する際の移動手段は何ですか【元気問 9】【居宅問 7】

- 外出する際の移動手段をみると、元気高齢者全体では「自動車（本人が運転）」が 75.7%と最も高い。居宅要支援・要介護者全体では「自動車（人に乗せてもらう）」が 63.2%と最も高く、ついで、「病院や施設の車両（タクシー等の送迎を含む）」となっている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「現金」において「徒歩（杖使用を含む）」の割合が低く、その代わりに、元気高齢者では「自動車（家族や友人・知人に乗せてもらう）」が多く、居宅要支援・要介護者では「病院や施設の車両（タクシー等の送迎を含む）」が多い。

図表 29 外出する際の移動手段【共通】【圏域】

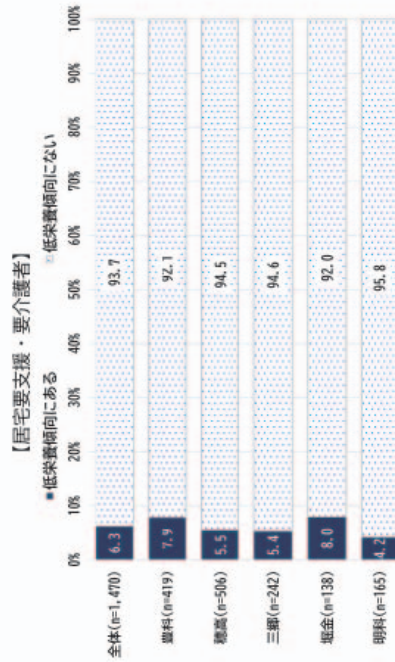
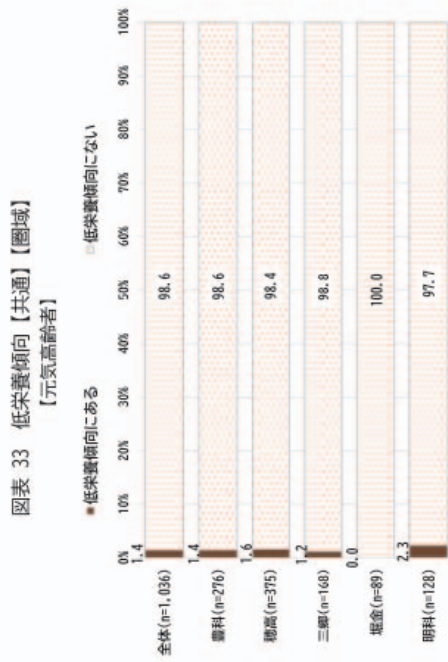
【居宅高齢者】



### (3) 食事に関する状況

図表 33：身長と体重をご記入ください【元気間 10-①】【居室間 8-①】から算出した BMI、6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか【元気間 10-②】【居室間 8-②】

- 低栄養傾向をみると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、9割以上が「低栄養傾向にない」としている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。



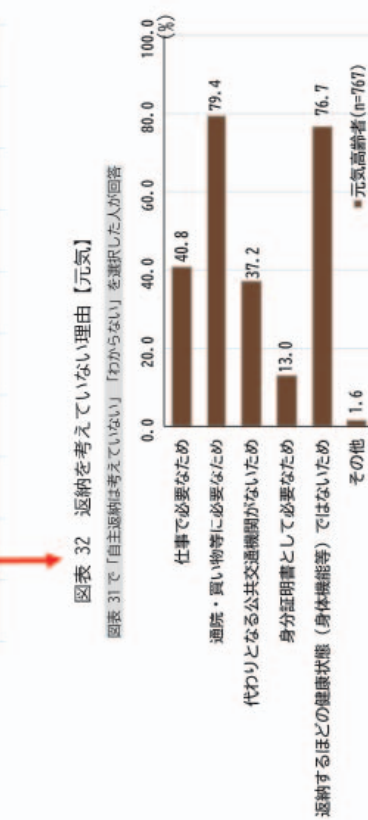
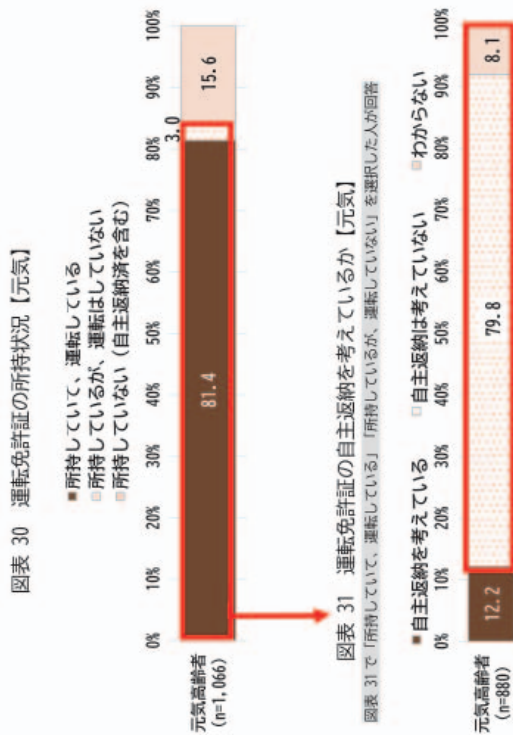
◆上記の指数の定義（再掲）

以下の条件に合致する人の割合

- BMI が 18.5 以下（身長と体重から算出）
- 「6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか」：はい

図表 30：運転免許証を所持していますか【元気間 16】  
 図表 31：運転免許証の自主返納を考慮していますか【元気間 16-1】  
 図表 32：返納を考慮していない理由は何ですか【元気間 16-2】

- 元気高齢者の運転免許証の所持状況をみると、「所持している」が 81.4% である。このうち、運転免許証の「自主返納は考えていない」とする回答が 79.8% である。
- 自主返納を考慮していない理由としては、「通院・買い物等に必要のため」が最も多く、ついで「返納するほどの健康状態（身体機能等）ではないため」が多い。

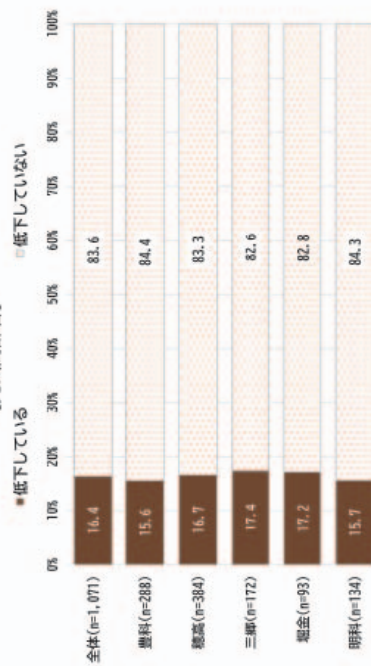




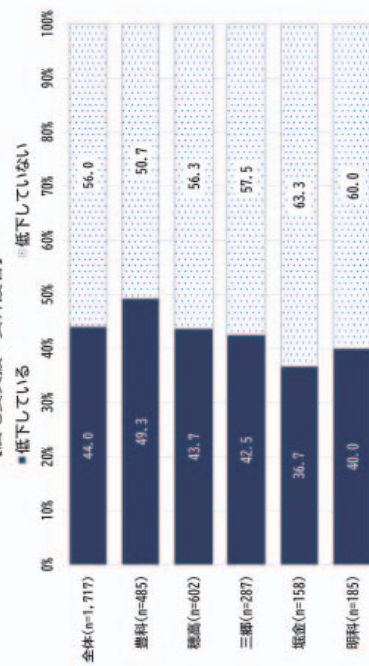
図表 34：半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか【元気問 10-③】【居室問 8-③】、お茶や汁物等でもむせることがありますが【元気問 10-④】【居室問 8-④】、口の渾さが気になりますか【元気問 10-⑤】【居室問 8-⑤】

- 口腔機能をみると、「低下している」とする割合は、元気高齢者では全体で 16.4%、居宅要支援・要介護者では全体で 44.0%となっている。
- 圏域別では、元気高齢者は、概ね全体と同様の傾向がみられる。居宅要支援・要介護者では、「堀盆」において全体よりも低くなっている。

図表 34 口腔機能【共通】【圏域】  
【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】



◆上記の指標の定義（再掲）

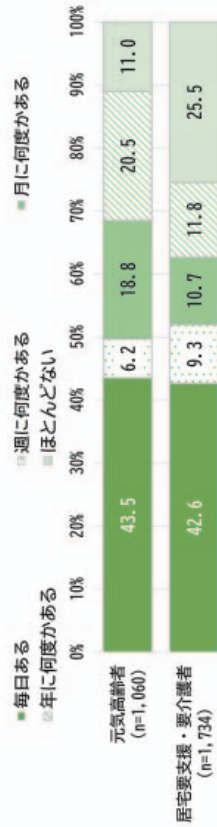
以下の条件に合致する人の割合

- 「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」：はい
- 「お茶や汁物等でもむせることがありますか」：はい
- 「口の渾さが気になりますか」：はい

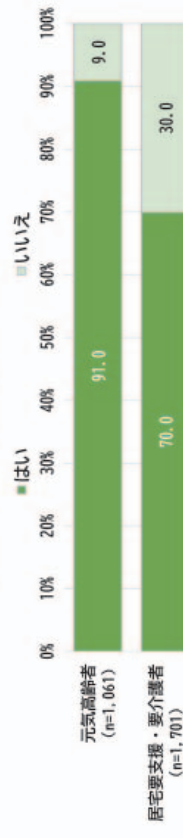
図表 35：家族や友人・知人、地域（近所）の方などと食事をする機会がありますか【元気問 11】【居室問 9】  
図表 36：歯磨き（人によっても含む）を毎日していますか【元気問 10-⑥】【居室問 8-⑥】  
図表 37：歯み合わせはよいですか【元気問 10-⑧】【居室問 8-⑧】

- 誰かと食事をする頻度は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「毎日ある」が最も多くなっているが、居宅要支援・要介護者では、「ほとんどない」とする回答の割合が、元気高齢者に比べて高くなっている。
- 元気高齢者は 91.0%が毎日歯磨きをしているが、居宅要支援・要介護者では 70.0%となっている。
- 歯み合わせは、元気高齢者では 87.3%がよいとしているが、居宅要支援・要介護者では 72.9%となっている。

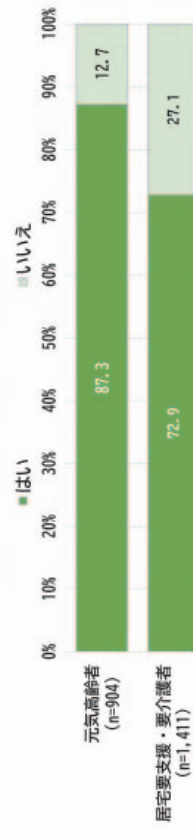
図表 35 誰かと食事をする頻度【共通】



図表 36 歯磨きを毎日するか【共通】



図表 37 歯み合わせはよいか【共通】



### (4) 日常生活動作

図表 38：歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください【元気問 10-㉔】【居宅問 8-㉔】

図表 39：毎日入れ歯の手入れをしていますか【元気問 10-㉕】【居宅問 8-㉕】

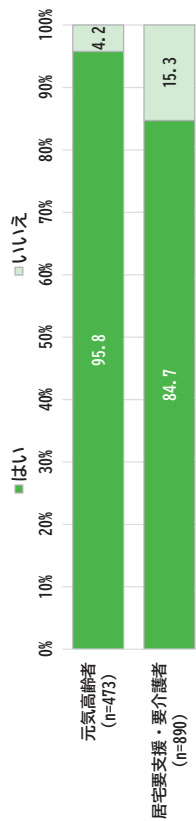
- 歯の数と入れ歯の状況を見ると、元気高齢者では「自分の歯が 20 本以上ある」割合が 59.4%であるが、居宅要支援・要介護者では 33.9%であり、「自分の歯が 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 50.9%を占めている。
- 入れ歯をしている人のうち、毎日入れ歯の手入れをしている人の割合は、元気高齢者では 95.8%、居宅要支援・要介護者では 84.7%となっている。

図表 38 歯の数と入れ歯の利用状況【共通】



図表 39 毎日入れ歯の手入れをしているか【共通】

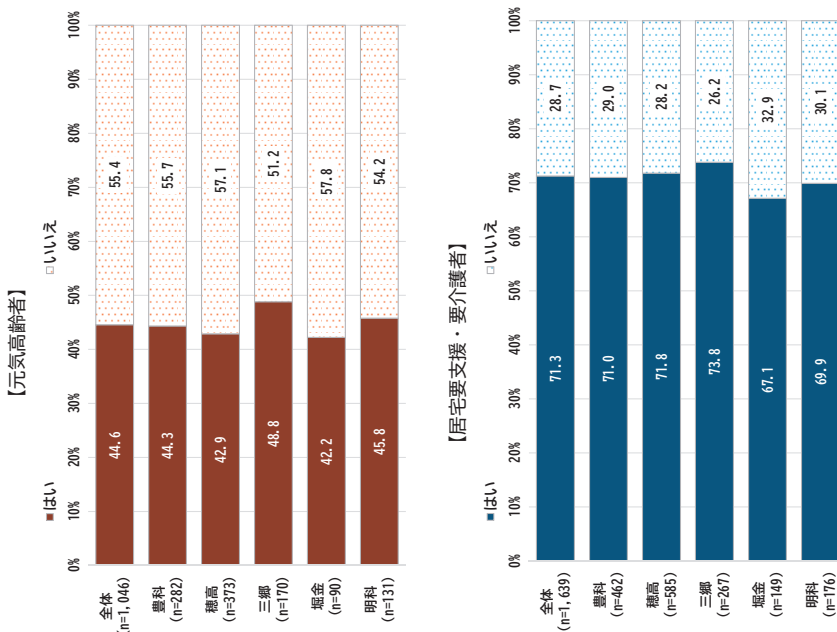
図表 39 で「自分の歯 20 本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」を選択した人が回答



図表 40：物忘れが多いと感じますか【元気問 12】【居宅問 10】

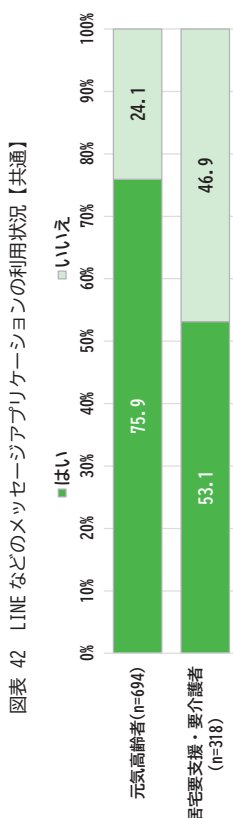
- 物忘れが多いと感じる割合は、元気高齢者では全体で 44.6%、居宅要支援・要介護者では全体で 71.3%となっている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 40 物忘れが多いと感じるか（認知機能の低下）【共通】【圏域】



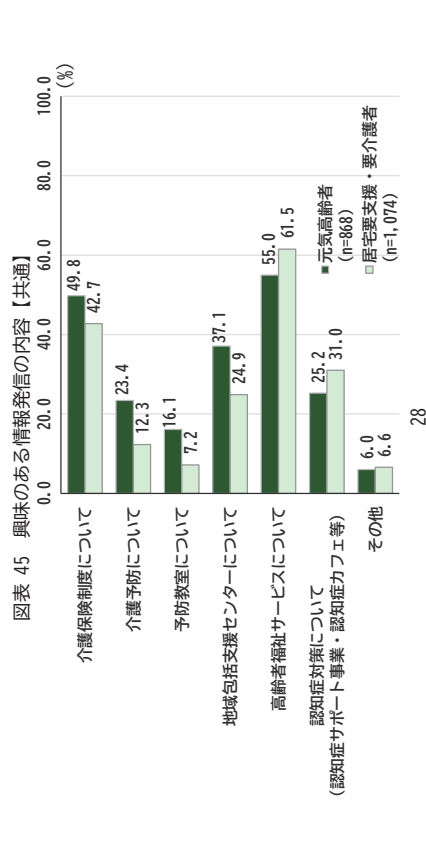
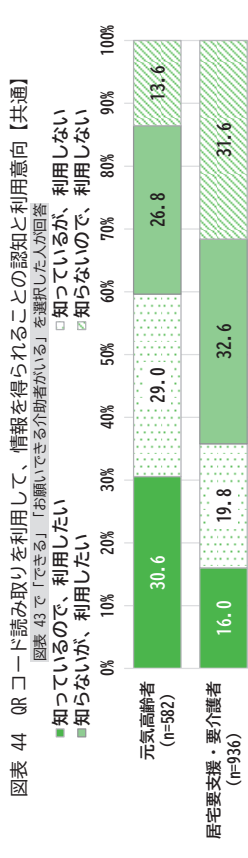
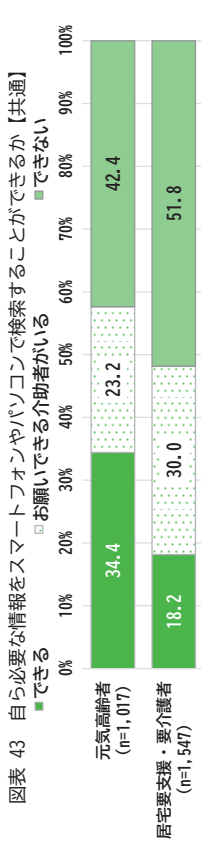
図表 41：スマートフォンを使用していますか【元気問 15】【居宅問 13】  
 図表 42：LINE などのメッセージアプリケーションを利用していますか【元気問 15-1】【居宅問 13-1】

- スマートフォンを利用している割合は、元気高齢者では 65.5%、居宅要支援・要介護者では 18.7% となっている。
- LINE などのメッセージアプリケーションを利用している割合は、元気高齢者では 75.9%、居宅要支援・要介護者では 53.1% となっている。



図表 43：自ら必要な情報をスマートフォンやパソコンで検索することができますか、または検索のお手伝いをお願いできる介助者がいますか【安曇野市独自調査項目 問 1】  
 図表 44：QR コード読み取りを利用して、情報を得られることを知っていますか。また、利用してみたいと思いませんか。【安曇野市独自調査項目 問 2】  
 図表 45 図表 44：どのような情報発信に興味がありますか。【安曇野市独自調査項目 問 3】

- 自ら必要な情報をスマートフォンやパソコンで検索することができる割合は、元気高齢者では 34.4%、居宅要支援・要介護者では全体で 18.2% となっている。
- QR コード読み取りを利用して、情報を得られることの認知と利用意向をみると、利用したい割合（「知っている、利用したい」「知らないが、利用したい」）は、元気高齢者で 57.4%、居宅要支援・要介護者では 48.6% となっている。
- 興味のある情報発信の内容は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「高齢者福祉サービス」が最も多くとなっている。





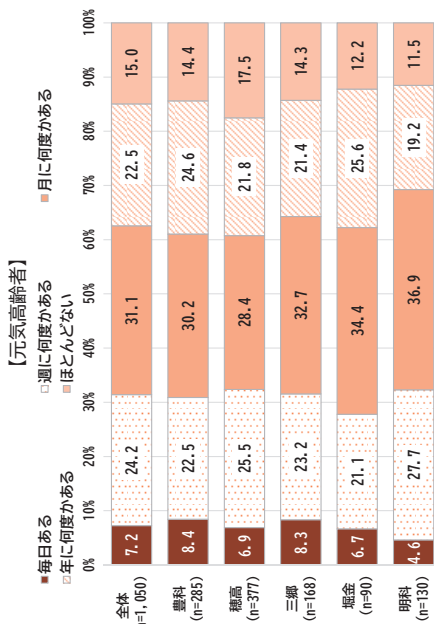
## 4. 社会参加等の状況

### (1) 他者との関わり

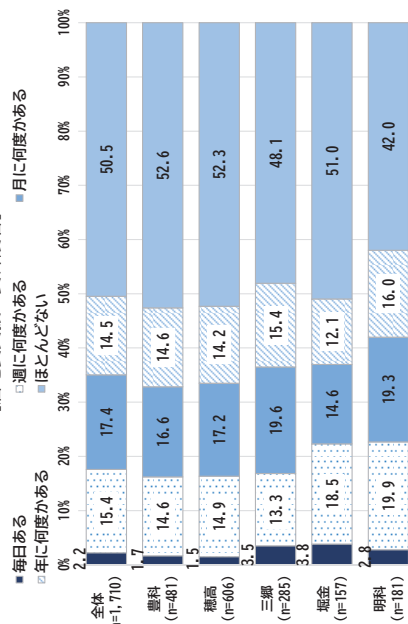
図表 46：友人・知人と会う頻度はどのくらいですか【元気問 25】【居室問 20】

- 友人・知人と会う頻度は、「毎日ある」「週に何度かある」「月に何度かある」とする割合は、元気高齢者全体で 62.5%、居宅要支援・要介護者では 35.0%となっている。
- 圏域別では、「明料」において、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「毎日ある」「週に何度かある」「月に何度かある」とする割合が高くなっている。

図表 46 友人・知人と会う頻度【共通】【圏域】



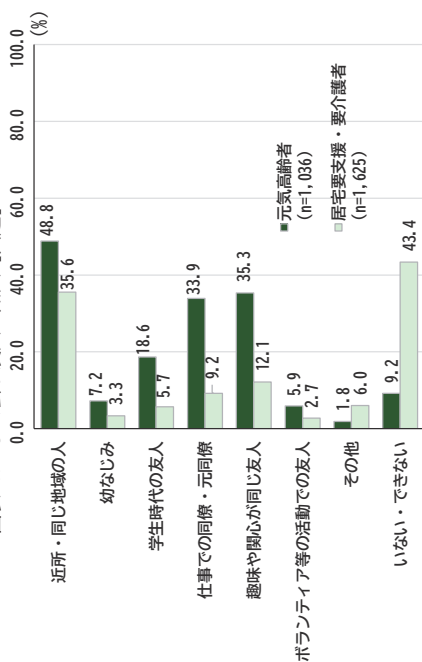
【居宅要支援・要介護者】



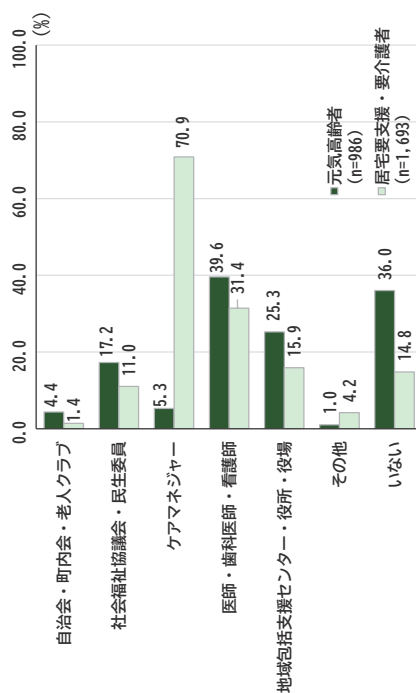
図表 47：よく会う友人・知人は、どんな関係の人ですか【元気問 26】【居室問 21】

- よく会う友人・知人は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「近所・同じ地域の人」が最も多い。なお、居宅要支援・要介護者では「いない・できない」と回答する割合が 43.4%と、元気高齢者に比べて高くなっている。
- 家族や友人・知人以外で相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が最も多い。なお、「いない」とする割合は、36.0%となっている。居宅要支援・要介護者では「ケアマネジャー」が最も多く、ついで「医師・歯科医師・看護師」が多い。

図表 47 よく会う友人・知人【共通】



図表 48 家族や友人・知人以外で相談する相手【共通】

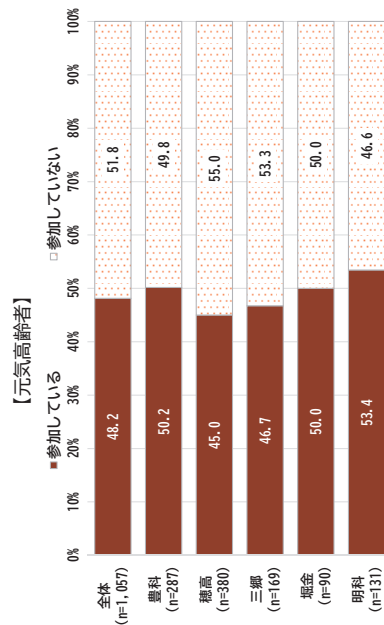


## (2) 社会参加

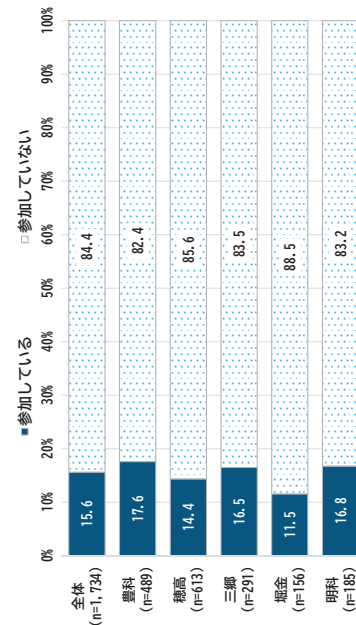
図表 49：何らかの地域の会やグループに参加していますか【元気間 18】【居宅間 15】

- 地域の会やグループへの参加状況は、元気高齢者全体では48.2%が「参加している」と回答している。一方、居宅要支援・要介護者では、全体で8割以上が「参加していない」としている。
- 圏域別にみると、元気高齢者では「明料」で高くなっている。居宅要支援・要介護者では概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 49 地域の会やグループへの参加状況【共通】【圏域】



【居宅要支援・要介護者】

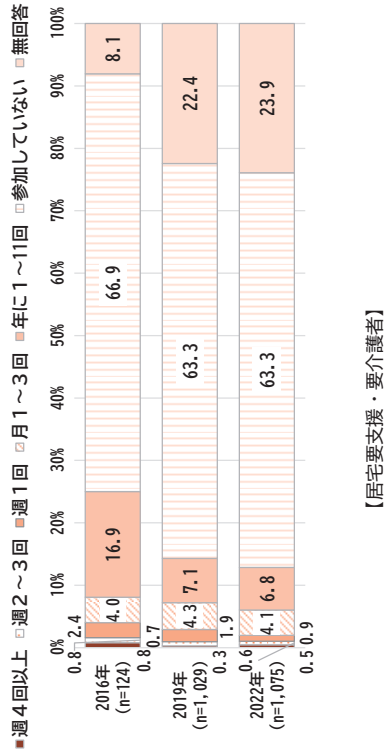


図表 50：ボランティアのグループに、どのくらいの頻度で参加していますか【元気間 18-1-0】【居宅間 15-1-0】

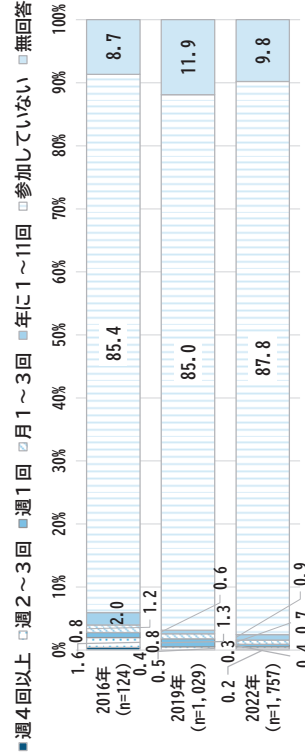
- ボランティアグループへの参加状況を経年でみると、元気高齢者は概ね2019年と同様の傾向で、居宅要支援・要介護者では、参加している割合は減少傾向がみられる。

図表 50 ボランティアのグループへの参加状況【共通】【経年】

【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】

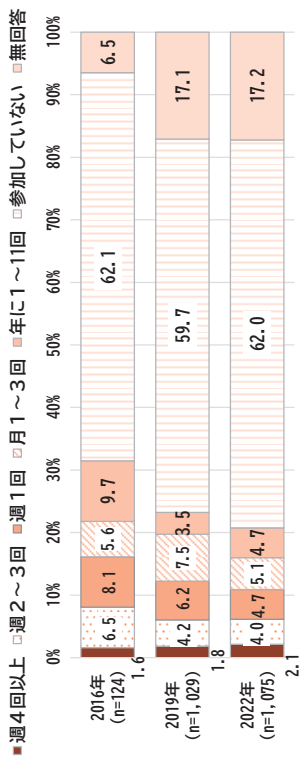


※経年比較をするため、無回答を含めて集計している。

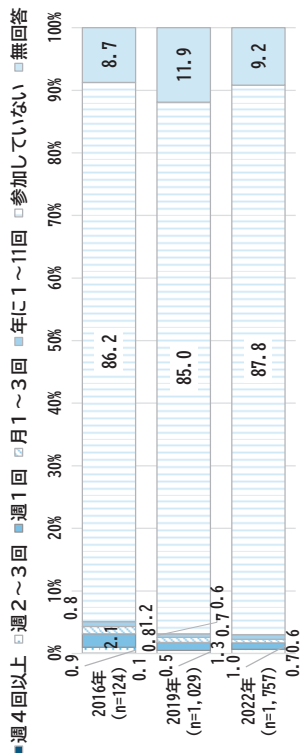
図表 51：運動やスポーツ関係のグループやクラブに、どのくらいの頻度で参加していますか【元気問 18-1-②】【居室問 15-1-②】

- 運動やスポーツ関係のグループへの参加状況をみると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、参加している割合は減少傾向がみられる。

図表 51 運動やスポーツ関係のグループへの参加状況【共通】【経年】  
【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】

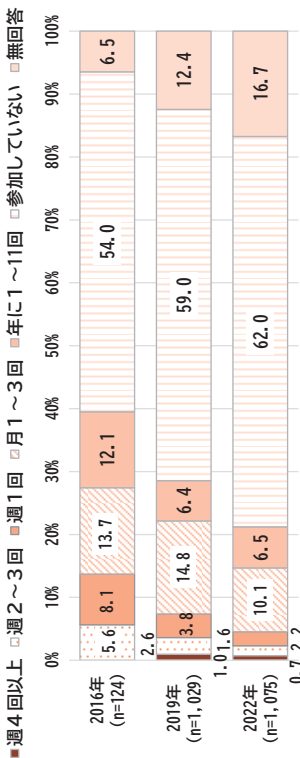


※経年比較をするため、無回答を含めて集計している。

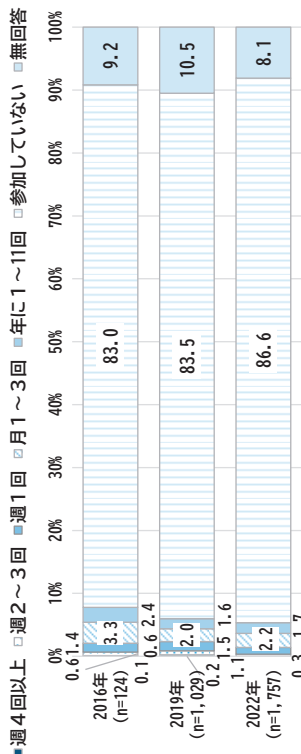
図表 52：趣味関係のグループに、どのくらいの頻度で参加していますか【元気問 18-1-③】【居室問 15-1-③】

- 趣味関係のグループへの参加状況をみると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、参加している割合は減少傾向がみられる。

図表 52 趣味関係のグループへの参加状況【共通】【経年】  
【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】



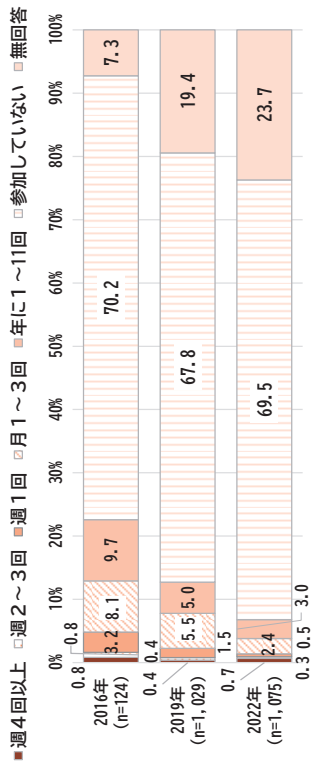
※経年比較をするため、無回答を含めて集計している。

図表 53：学習・教養サークルのグループに、どのくらいの頻度で参加していますか【元気間 18-1-④】【居宅間 15-1-④】

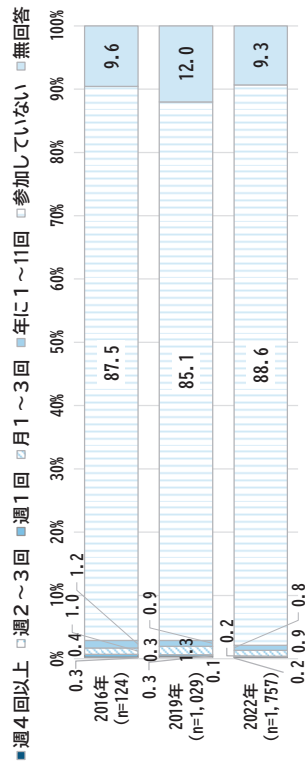
・学習・教養サークルへの参加状況を見ると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、参加している割合は減少傾向がみられる。

図表 53 学習・教養サークルへの参加状況【共通】【経年】

【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計している。

図表 54：老人クラブに、どのくらいの頻度で参加していますか【元気間 18-1-⑥】【居宅間 15-1-⑥】

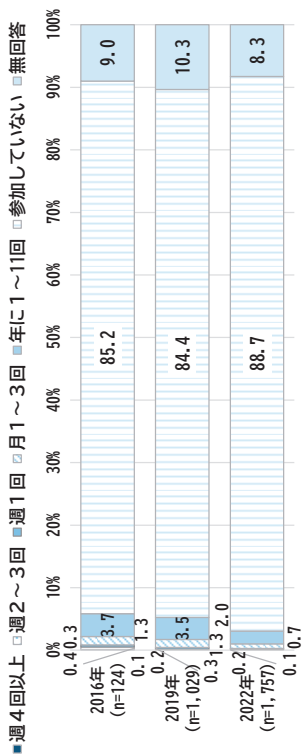
・老人クラブへの参加状況を見ると、元気高齢者は概ね 2019 年と同様の傾向で、居宅要支援・要介護者では、参加している割合は減少傾向がみられる。

図表 54 老人クラブへの参加状況【共通】【経年】

【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】

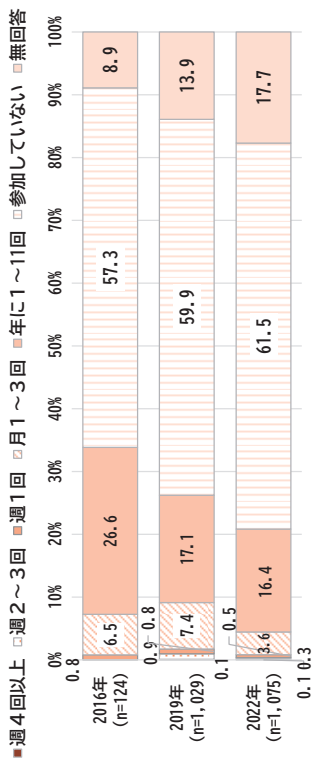


※経年比較をするため、無回答を含めて集計している。

図表 55：町内会・自治会に、どのくらいの頻度で参加していますか【元気間 18-1-⑦】【居宅間 15-1-①】

- 町内会・自治会への参加状況を見ると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、参加している割合は減少傾向がみられる。

図表 55 町内会・自治会への参加状況【共通】【経年】  
【元気高齢者】



【居宅要支援・要介護者】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計している。

図表 56：介護予防のための通いの場に、どのくらいの頻度で参加していますか【元気間 18-1-⑤】【居宅間 15-1-⑤】

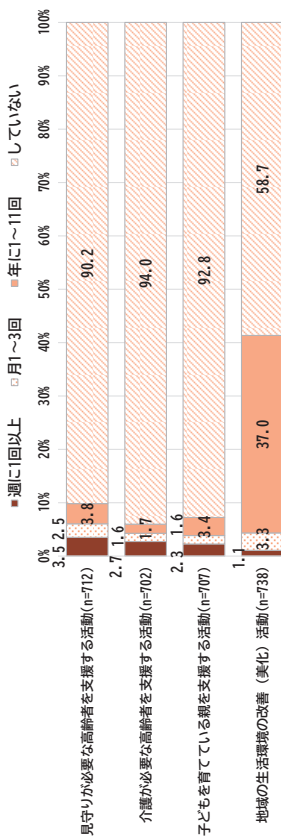
図表 57：社会参加活動や仕事を、どのくらいの頻度でしていますか【元気間 19-①～④】

- 介護予防のための通いの場への参加状況を見ると、参加していない割合は、元気高齢者では 72.6%、居宅要支援・要介護者では、86.7%となっている。
- 元気高齢者全体における社会活動への参加状況を見ると、「地域の生活環境の改善（美化）活動」に年に1回以上参加するという回答が41.4%となっている。その他の活動については、約9割が参加していない。

図表 56 介護予防のための通いの場への参加状況【共通】



図表 57 社会活動や仕事への参加状況【元気】



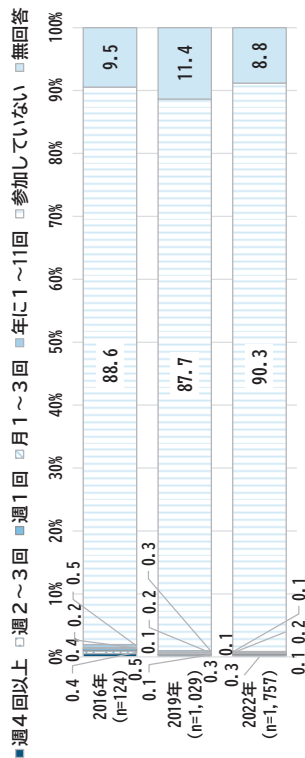
図表 58：収入のある仕事を、どのくらいの頻度で行っていますか【元気高 19-⑥】【居室問 15-1-⑧】

図表 59：収入のある仕事を、どのくらいの頻度で行っていますか【居室問 15-1-⑧】

- 元気高年齢者全体における収入のある仕事に参加している頻度をみると、元気高年齢者では「参加していない」が 44.7%、居宅要支援・要介護者では 90.3%となっている。
- 経年で見ると、参加している割合は減少傾向がみられる。



図表 59 収入のある仕事への参加頻度【居室】【経年比較】

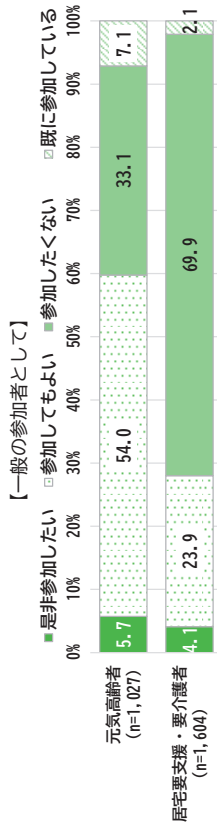


図表 60：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか【元気高 20】【居室問 16】

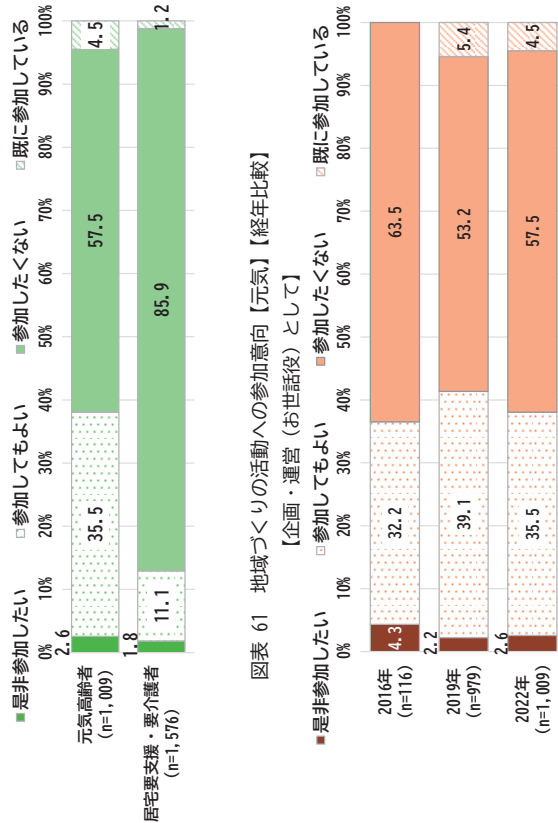
図表 61：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか【元気高 21】【居室問 17】

- 地域づくりの活動への参加意向について、一般参加者としての参加は、元気高年齢者では、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた割合が 59.7%、居宅要支援・要介護者では 28.0%となっている。
- 企画・運営としての参加は、元気高年齢者、居宅要支援・要介護者ともに「参加したくない」が、一般参加者としての参加に比べて多くとなっている。経年で見ると、2019 年調査に比べ、「参加したくない」とする割合が微増している。

図表 60 地域づくりの活動への参加意向【共通】



図表 61 地域づくりの活動への参加意向【元気】【経年比較】



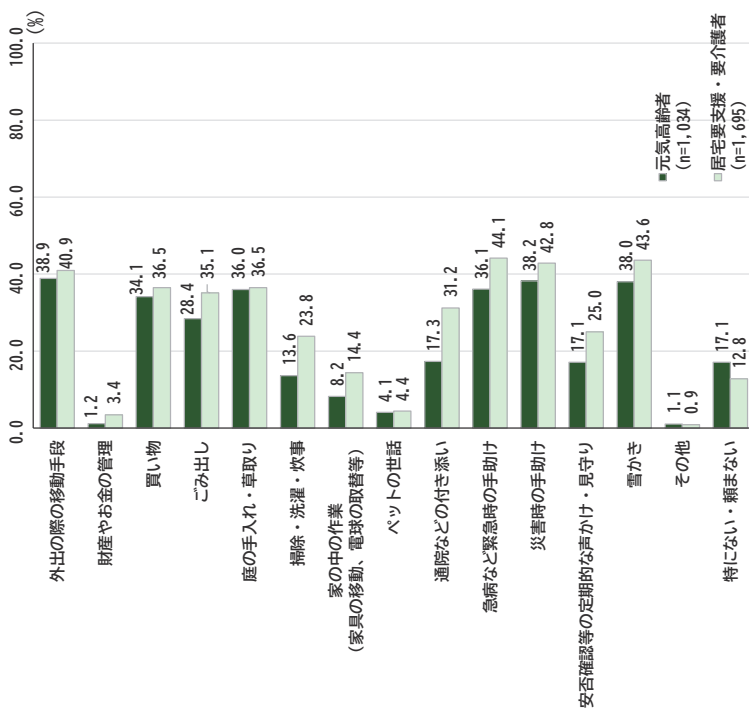




図表 64：あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にとどのような支援をしてほしいと思いますか  
【元気問 27】【住宅問 22】

- 日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援は、元気高齢者では「外出の際の移動手段」が最も多く、ついで「災害時の手助け」「雪かき」が多い。居宅要支援・要介護者では「急病など緊急時の手助け」が最も多く、ついで「雪かき」「災害時の手助け」が多くなっている。

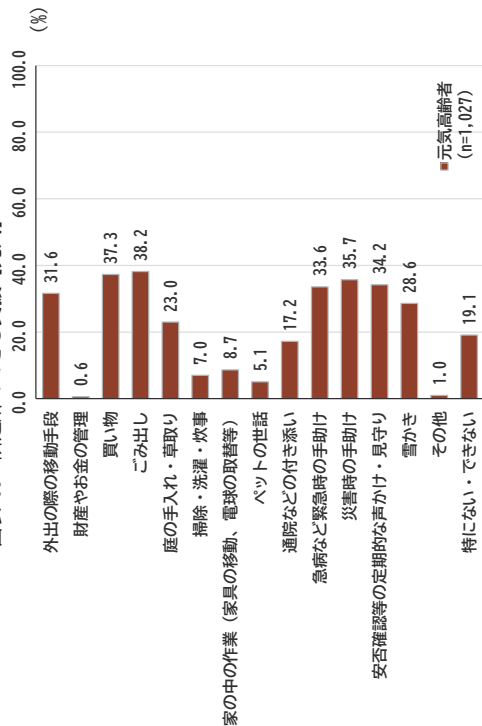
図表 64 日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援【共通】



図表 65：隣近所に、高齢や病弱・障害等で困っている家庭があった場合、どのような支援ができそうですか【元気問 28】

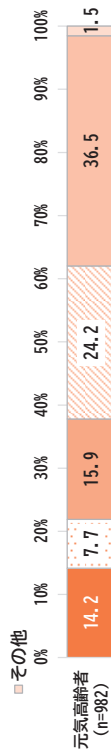
- 元気高齢者において、自分が隣近所でできる支援としては「ごみ出し」が最も多く、ついで「買い物」「災害時の手助け」「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」の順に多くなっている。
- 元気高齢者において、支援を行う場合の報酬や費用についての考えをみると、「報酬も実費の支給も必要ない」が36.5%となっている一方で、何らかの報酬を求めている人が62.0%を占めている。特に、「金銭的な報酬や実費の支給でなく、活動した時間がポイント等で蓄積され、自分が必要となるときにサービスとして還元されるのがよい」とする者が多い。

図表 65 隣近所でできる支援【元気】



図表 66 あなたが支援を行う場合の報酬や費用（実費）に対する考え【元気】

- 一定の報酬や交通費の実費支給などがあつた方がよい
- 一定の報酬があつた方がよい
- 交通費など実費の支給や昼食代などはあつた方がよい
- 金銭的な報酬や実費の支給でなく、活動した時間がポイント等として蓄積され、自分が必要となつた時にサービスとして還元されるのがよい
- 報酬も実費の支給も必要ない

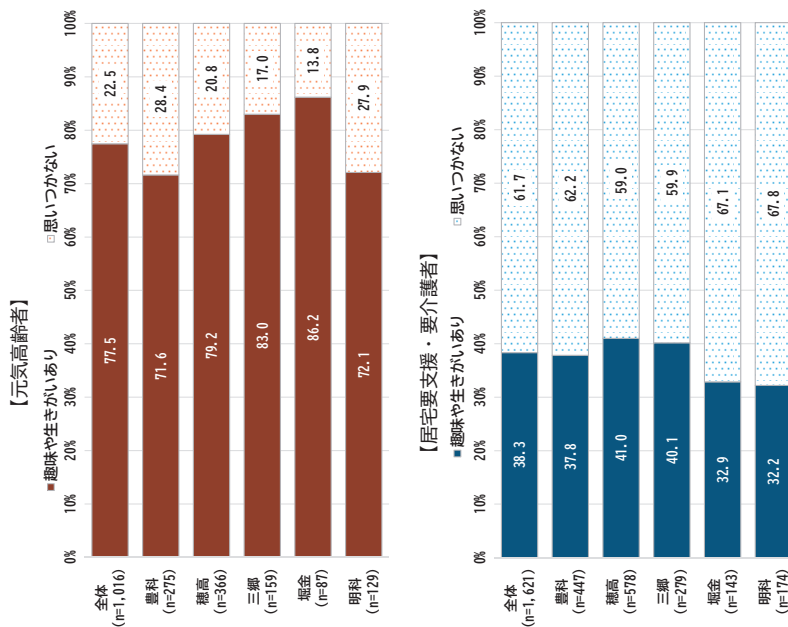


#### (4) 生きがいや幸福度

図表 67：趣味や生きがいがありますか【元気問14-⑥】【居宅問12-⑥】

- 元気高齢者全体では「趣味や生きがいあり」が全体で77.5%を占めているが、居宅要支援・要介護者では、38.3%となっている。
- 圏域別にみると、元気高齢者では「三郷」「堀金」が他の圏域に比べて高く、「豊科」「明科」では低くなっている。居宅要支援・要介護者では「堀金」「明科」において低くなっている。

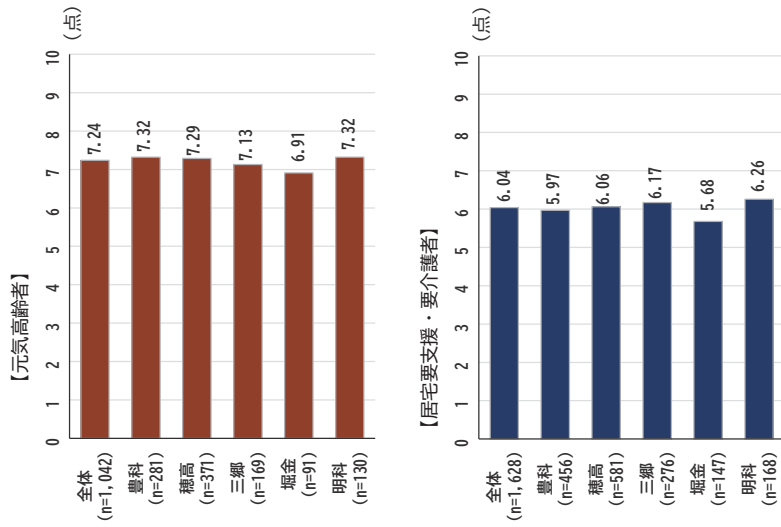
図表 67 趣味や生きがいはあるか【共通】【圏域】



図表 68：あなたは、現在のどの程度幸せですか【元気問31】【居宅問24】

- 「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした幸福度の平均点をみると、元気高齢者では、全体で平均7.24点、居宅要支援・要介護者では全体で6.04点となっている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「堀金」で低くなっている。

図表 68 幸福度 (平均点)【共通】【圏域】



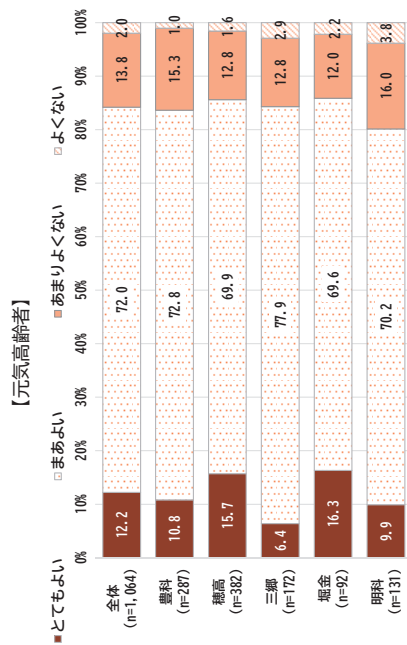
## 5. 健康・医療

### (1) 健康状態

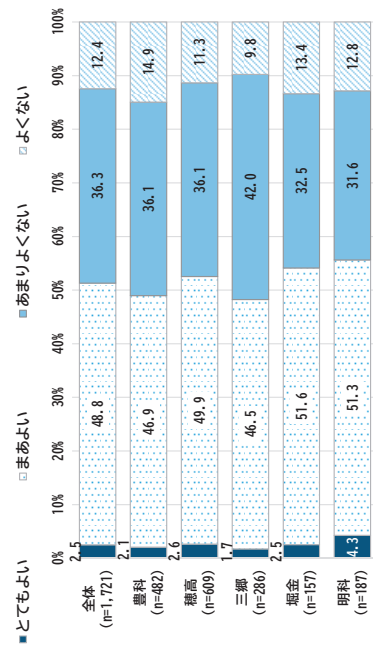
図表 69：現在のあなたの健康状態はいかがですか【元気問 30】【居宅問 23】

- 健康状態をみると、「とてもよい」「まあよい」を合わせた割合は、元気高齢者全体で 84.2%、居宅要支援・要介護者全体で 51.3%となっている。
- 圏域別にみると、元気高齢者では「三郷」で「とてもよい」の割合が低い。居宅要支援・要介護者ではどの圏域でも概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 69 健康度【共通】【圏域】



【居宅要支援・要介護者】



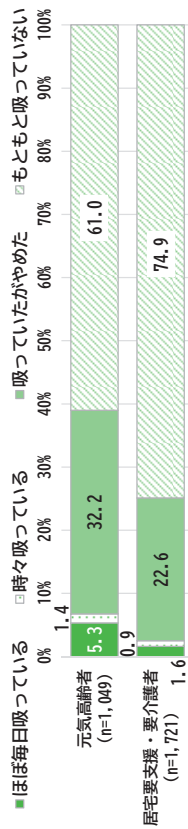
### (2) からだの健康

図表 70：タバコは吸っていますか【元気問 34】【居宅問 27】

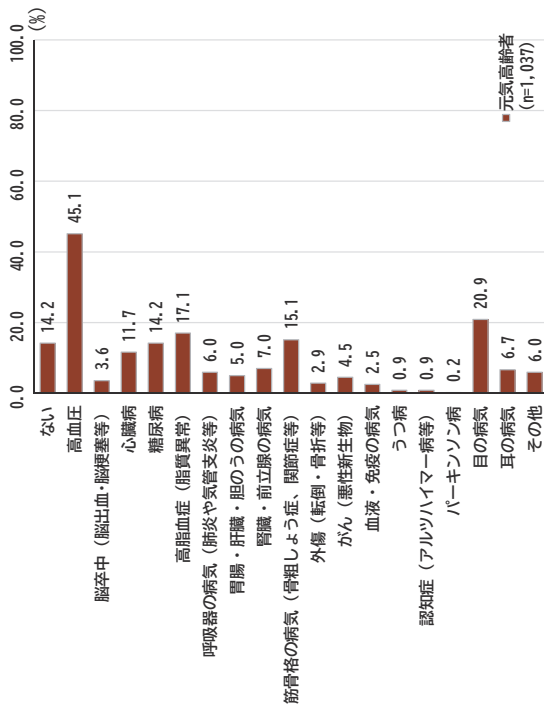
図表 71：現在治療中、または後遺症のある病気はありますか【元気問 35】

- 喫煙状況をみると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「もともと吸っていない」が最も多く、ついで「吸っていたがやめた」が多い。
- 元気高齢者における現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が 45.1%で最も高く、ついで「目の病気」とする回答が多い。

図表 70 喫煙状況【共通】



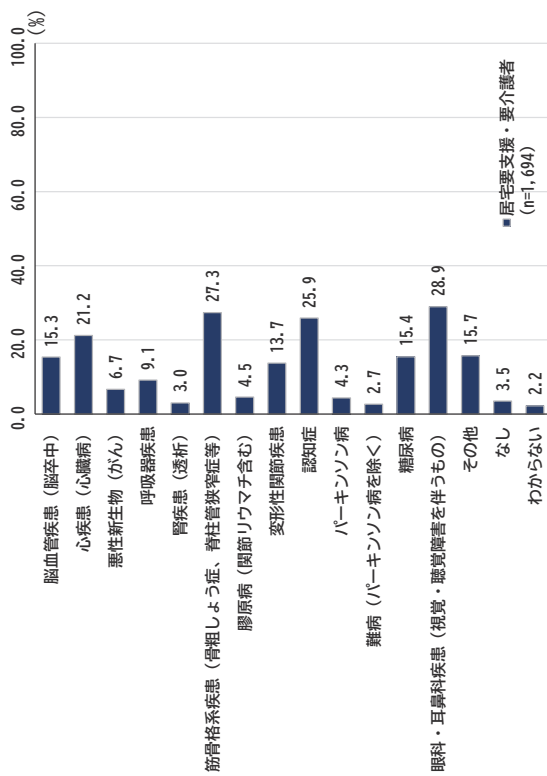
図表 71 現在治療中、または後遺症のある病気【元気】



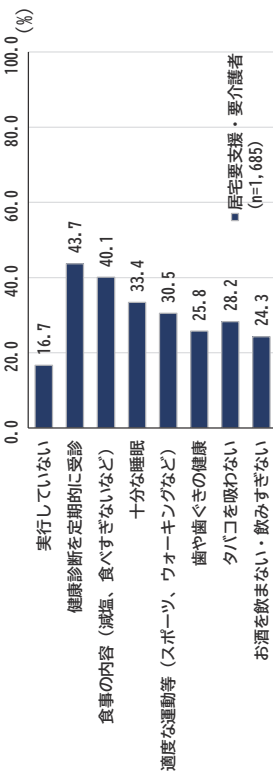
図表 72：あなたが、現在抱えている傷病について、ご回答ください【居室問 29】  
 図表 73：あなたは、40 歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしましたか【居室問 28】

- 居室要支援・要介護者の現在抱えている傷病は、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が最も多く、ついで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が多い。
- 居室要支援・要介護者が、40 歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていたことは、「健康診断を定期的に受診」が最も多く、ついで「食事の内容（減塩、食べすぎなど）」、「十分な睡眠」が多くなっている。

図表 72 現在抱えている傷病【居室】



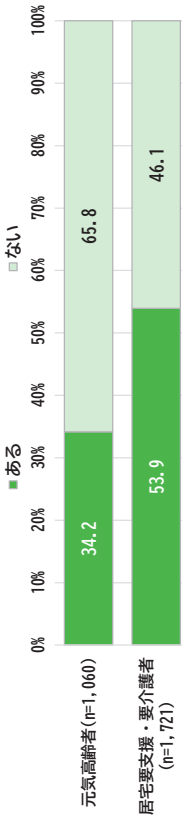
図表 73 40 歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしたこと【居室】



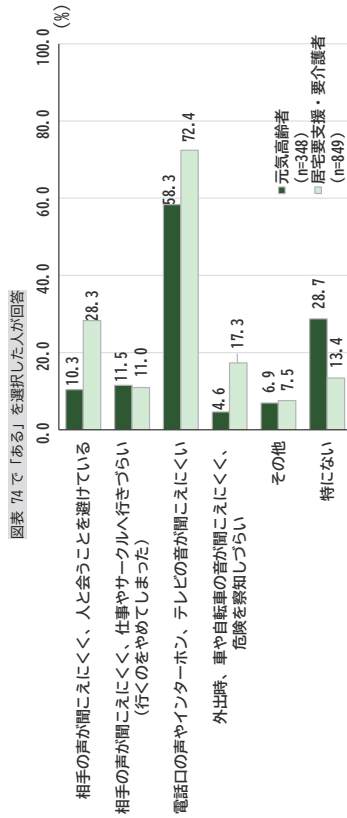
図表 74：耳が聞こえにくいことがありますか【元気問 42】【居室問 35】  
 図表 75：耳が聞こえにくいことで、生活にどのような支障が生じていますか【元気問 42-1】【居室問 35-1】  
 図表 76：現在、補聴器を使用していますか【元気問 42-2】【居室問 35-2】

- 耳が聞こえにくいとすると割合は、元気高齢者では 34.2%、居室要支援・要介護者では 53.9%となっている。
- 耳が聞こえにくいことで生じている支障は、元気高齢者、居室要支援・要介護者ともに「電話口の声やインターホン、テレビの音が聞こえにくい」と回答する割合が高い。
- 補聴器を使用している割合は、元気高齢者では 14.8%、居室要支援・要介護者では 22.6%である。

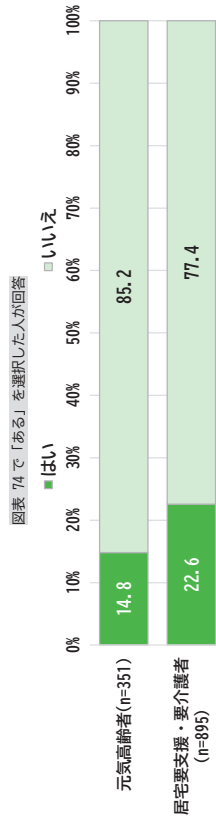
図表 74 耳が聞こえにくいことがあるか【共通】



図表 75 生活において耳が聞こえにくいことで生じている支障【共通】



図表 76 補聴器の使用状況【共通】

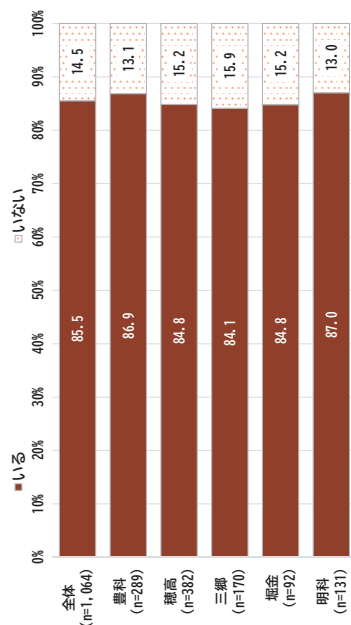


### (3) 通院・訪問医療の状況

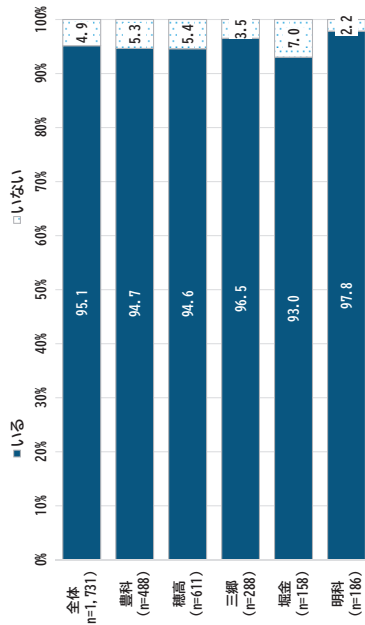
図表 77：日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか【元気問 36】【居宅問 30】

- 元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、9割前後の者がかかりつけ医がいる。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 77 「かかりつけ医」の有無【共通】【圏域】  
【元気高齢者】



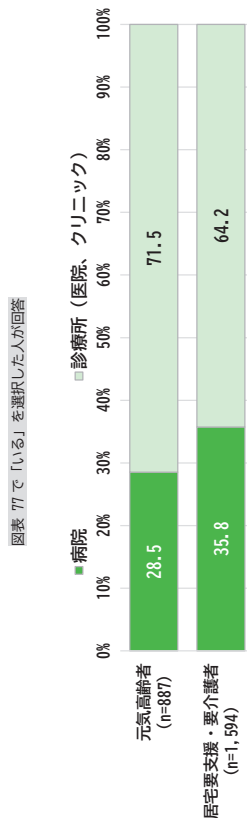
【居宅要支援・要介護者】



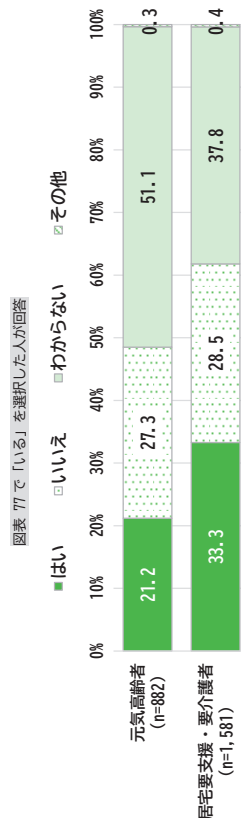
図表 78：かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか【元気問 36-1】【居宅問 30-1】  
図表 79：かかりつけ医は在宅（体調が悪い時のみの訪問による診療）をしてくれますか【元気問 36-2】【居宅問 30-2】  
図表 80：かかりつけ薬剤師・薬局はありますか【元気問 38】【居宅問 32】

- かかりつけ医の種類は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「診療所」が6～7割を占めている。
- かかりつけ医の住診がある割合は、元気高齢者では21.2%、居宅要支援・要介護者では33.3%となっている。
- かかりつけ薬剤師・薬局がある割合は、元気高齢者では78.2%、居宅要支援・要介護者では89.2%となっている。

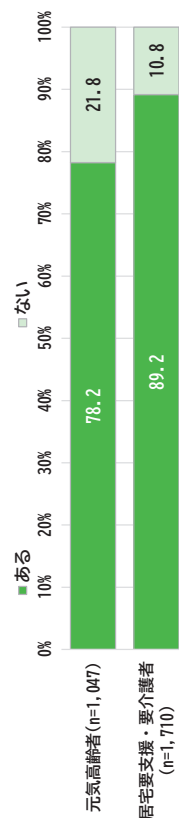
図表 78 かかりつけ医の種類【共通】



図表 79 かかりつけ医の住診の有無【共通】



図表 80 かかりつけ薬剤師・薬局の有無【共通】



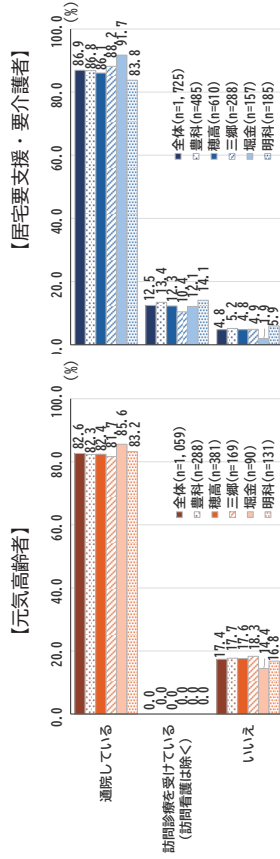


図表 84：現在、病院・診療所（医院、クリニック）に通院または訪問診療（定期的な訪問による診療）を受けていますか  
【元気問 37】【居宅問 31】

図表 85：通院・訪問診療の頻度を教えてください【元気問 37-1】【居宅問 31-1】

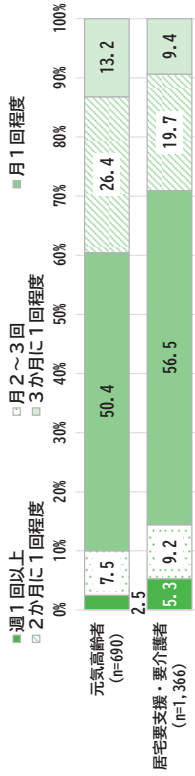
- ・ 通院または訪問診療での受診状況は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「通院している」が最も多い。圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向である。
- ・ 通院訪問診療の頻度は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「月1回程度」が最も多い。

図表 84 通院または訪問診療での受診状況【共通】【圏域】



図表 85 通院・訪問診療の頻度【共通】

図表 84 で「通院している」「訪問診療を受けている」を選択した人が回答



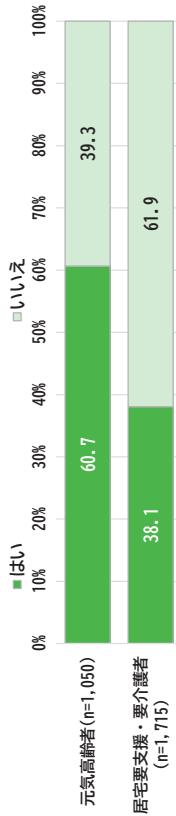
図表 81：年に1回以上歯科検診または歯科医院を受診していますか【元気問 40】【居宅問 33】

図表 82：受けたくない理由は何ですか【元気問 40-1】【居宅問 33-1】

図表 83：かかりつけ歯科医はいますか【元気問 41】【居宅問 34】

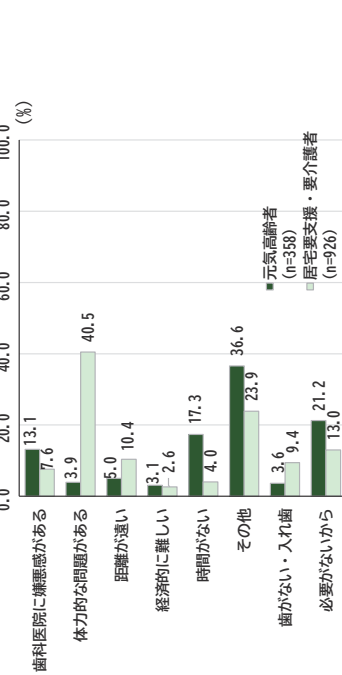
- ・ 年に1回以上の歯科検診・歯科医院で受診している割合は、元気高齢者で60.7%、居宅要支援・要介護者では38.1%である。
- ・ 年に1回以上の歯科検診・歯科医院で受診していない理由としては、元気高齢者では「その他」を除き「受けたくないから」が最も多く、居宅要支援・要介護者では「体力的な問題がある」が最も多い。
- ・ かかりつけ歯科医がいる割合は、元気高齢者では82.7%、居宅要支援・要介護者では64.4%となっている。

図表 81 年に1回以上の歯科検診・歯科医院の受診状況【共通】

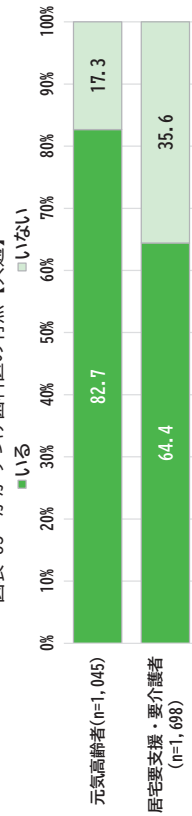


図表 82 年に1回以上の歯科検診・歯科医院の受診を受けたくない理由【共通】

図表 81 で「いいえ」を選択した人が回答



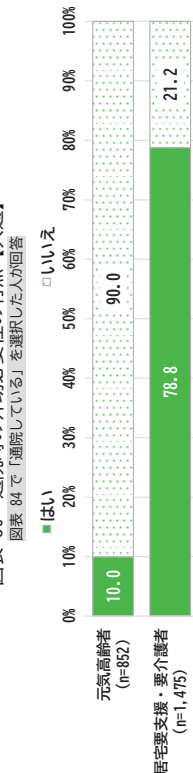
図表 83 かかりつけ歯科医の有無【共通】



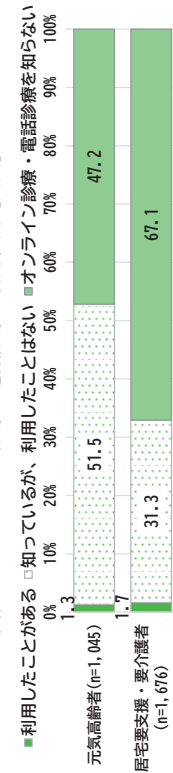
図表 86：通院に介助（付き添い）が必要ですか【元気間 37-2】【居室間 31-2】  
 図表 87：オンライン診療・電話診療を利用したことがありますか【元気間 43】【居室間 36】

- ・通院時に介助の必要がある割合は、元気高齢者では 10.0%、居室要支援・要介護者では 78.8%である。
- ・オンライン診療・電話診療の利用状況は、元気高齢者、居室要支援・要介護者ともに「利用したことがある」割合は 1%程度であり、「オンライン診療・電話診療を知らない」とする割合は、元気高齢者では 47.2%、居室要支援・要介護者では 67.1%となっている。

図表 86 通院時の介助必要性の有無【共通】



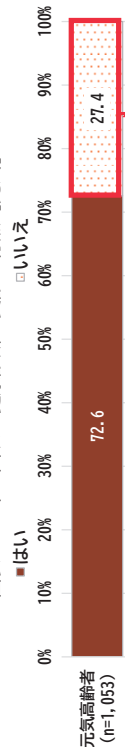
図表 87 オンライン診療・電話診療の利用状況【共通】



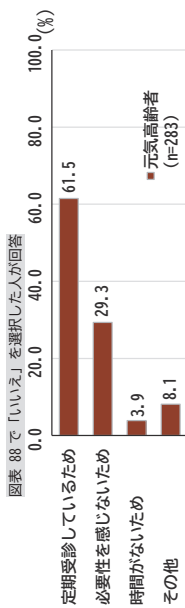
図表 88：年に 1 回以上健康診断を受けていますか【元気間 39】  
 図表 89：（健康診断を）受けない理由はありますか【元気間 39-1】  
 図表 90：現在、受けている医療的ケアはありますか【居室間 37】  
 図表 91：医療的ケアを実施しているのはどなたですか【居室間 37-1】

- ・元気高齢者における年 1 回以上の健康診断の受診の有無をみると、「はい」が 72.6% になっており、健康診断を受けない理由をみると、「定期受診しているため」が最も多い。
- ・居室要支援・要介護者の受けている医療的ケアをみると、「受けていない」が 87.8% を占めている。何らかの医療的ケアを受けている人のうち、医療的ケアを実施している者は「本人・家族」が最も多く、ついで「訪問看護師」が多い。

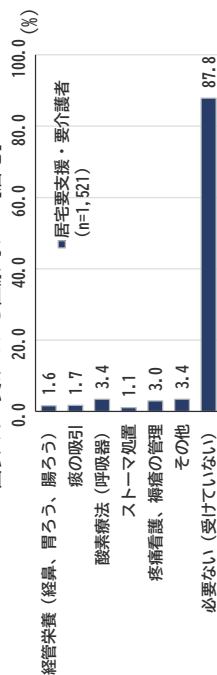
図表 88 年 1 回以上健康診断の受診の有無【元気】



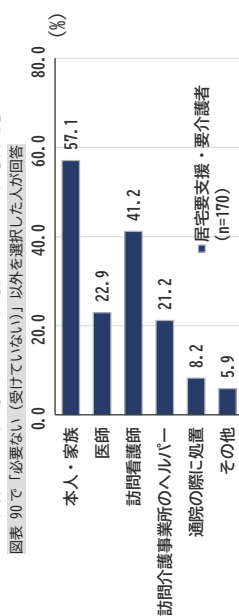
図表 89 受けない理由【元気】



図表 90 受けている医療的ケア【居室】



図表 91 医療的ケアを実施している方【居室】

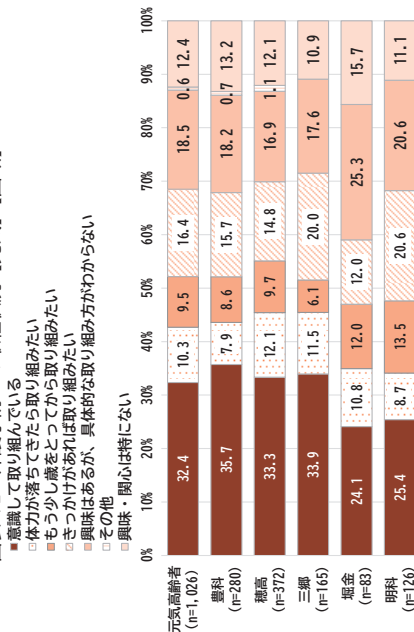


## 6. 介護予防

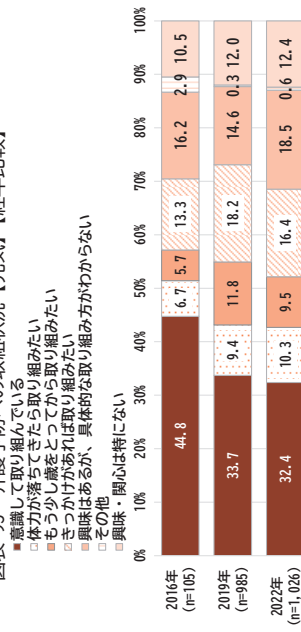
図表 92：現在、介護予防に取り組んでいますか【元気問 44】  
図表 93：現在、介護予防に取り組んでいますか【元気問 44】

- 元気高齢者における介護予防への取組状況をみると、全体で「意識して取り組んでいる」の割合は32.4%となっている。
- 圏域別にみると、「堀金」「明科」において「意識して取り組んでいる」の割合は低い。
- 経年で取組状況をみると、「意識して取り組んでいる」の割合は減少傾向にある。

図表 92 介護予防への取組状況【元気】【圏域】



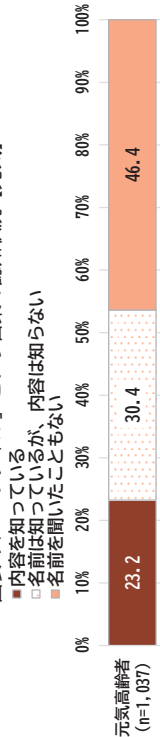
図表 93 介護予防への取組状況【元気】【経年比較】



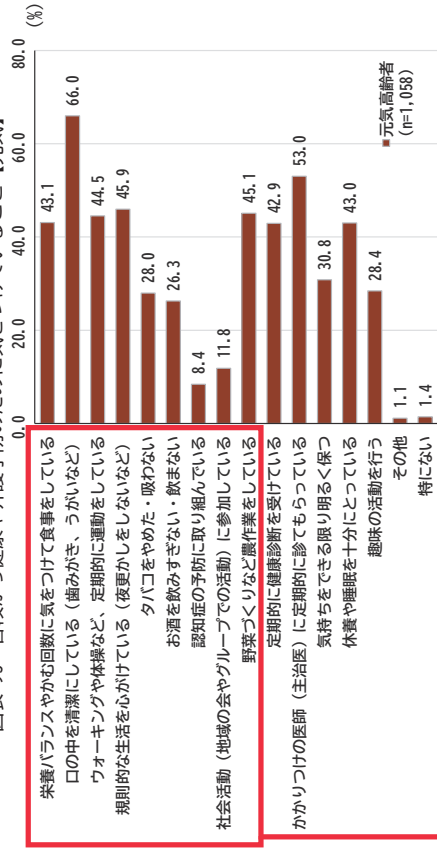
図表 94：「フレイル」という言葉を知っていますか【元気問 48】  
図表 95：普段から健康や介護予防のために気をつけていること【元気問 47】  
図表 96：取り組むこととなった主なきっかけは何ですか【元気問 47-1】

- 元気高齢者において、「フレイル」という言葉の認知状況は、「名前を聞いたことのない」が46.4%を占めている。
- 元気高齢者の普段から健康や介護予防のために気をつけていることをみると、「口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）」が最も多く、ついで「かかりつけ医師（主治医）に定期的に診てもらっている」が多くなっている。
- 元気高齢者の健康や介護予防に取り組むこととなった主なきっかけをみると、「マスキの情報から自分で判断したから」が最も多く、ついで「医師等の専門家からの指導や助言から」が多い。

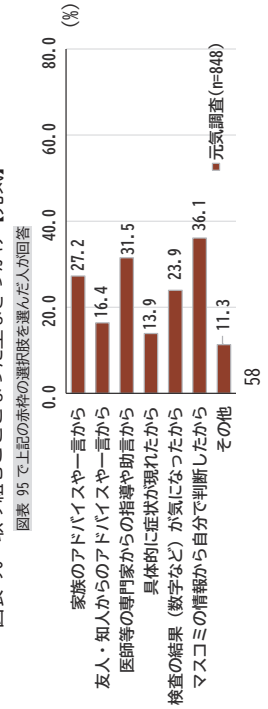
図表 94 「フレイル」という言葉の認知状況【元気】



図表 95 普段から健康や介護予防のために気をつけていること【元気】



図表 96 取り組むこととなった主なきっかけ【元気】

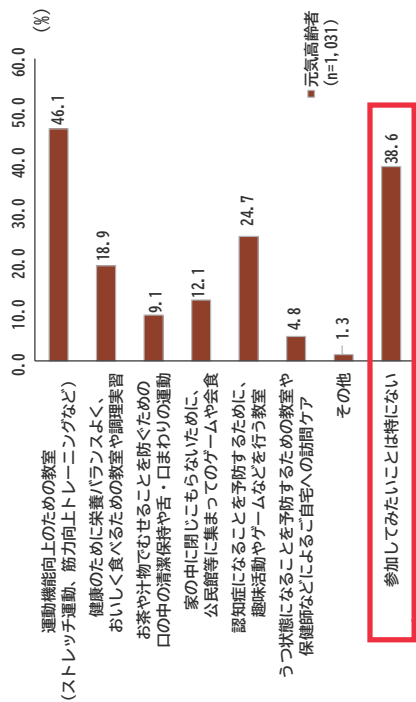


図表 95 で上記の選択の選択肢を選んだ人が回答

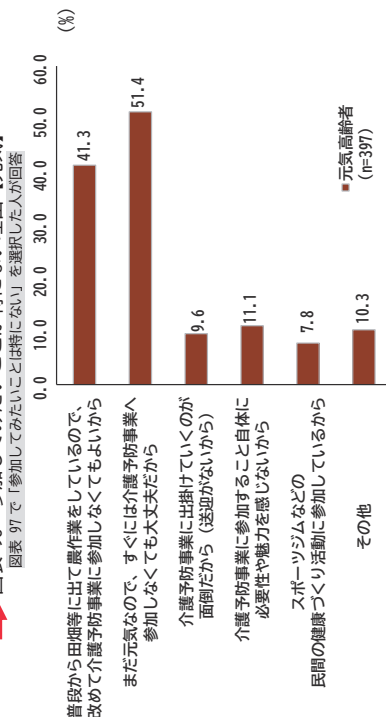
図表 97：市町村では、将来できるだけ介護状態にならないようにするため、介護予防事業を実施していますが、あなたが今後参加してみたいことには何ですか【元気問 46】

- 図表 98：参加してみたいことが特にならない理由は何ですか【元気問 46-1】
- 元気高齢者の今後参加してみたい介護予防事業をみると、「運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど）」が46.1%と最も多いが、「参加してみたいことは特にない」も38.6%となっている。
  - 元気高齢者で、参加してみたいことが特にない理由をみると、「まだ元気なので、すぐには介護予防事業へ参加しなくても大丈夫だから」が51.4%と最も多く、ついで「普段から畑等に出て農作業をしているので、改めて介護予防事業に参加しなくてもよいから」が多い。

図表 97 今後参加してみたい介護予防事業【元気】



図表 98 参加してみたいことが特にない理由【元気】



## 7. 介護サービス

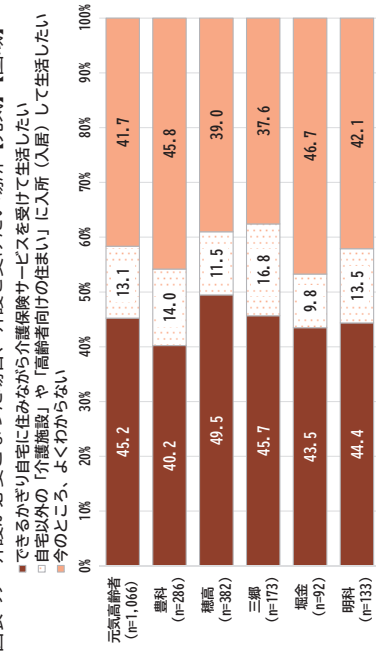
### (1) 希望する介護の形態

図表 99：あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか【元気問 49】

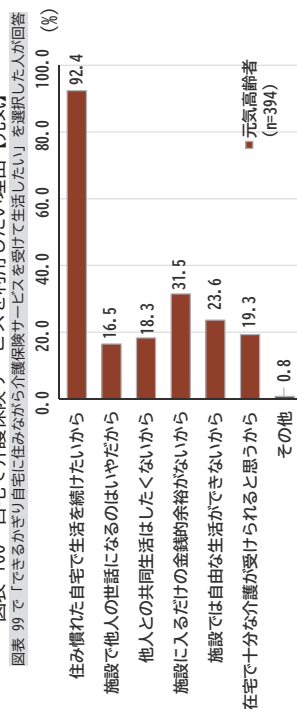
図表 100：自宅で介護保険サービスを利用したい理由は何ですか【元気問 49-1】

- 元気高齢者で、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所は、全体で「できる限り自宅に住みながら介護保険サービスを受けたい」が45.2%を占めている。なお、「今のところ、よくわからないうちは41.7%となっている。
- 圏域別では、「豊科」において「できる限り自宅に住みながら介護保険サービスを受けたい」とする割合が低くなっている。
- 元気高齢者の自宅で介護保険サービスを利用したい理由をみると、「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」が92.4%と最も高くなっている。

図表 99 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所【元気】【圏域】



図表 100 自宅で介護保険サービスを利用したい理由【元気】

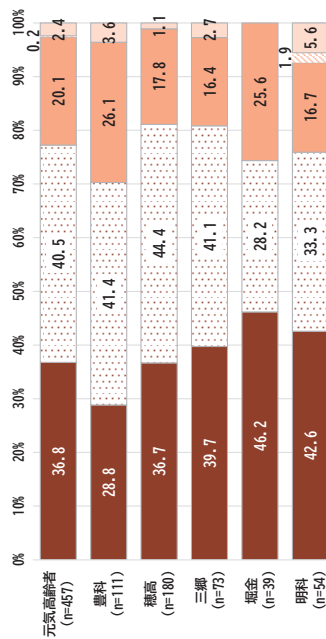


図表 101：自宅でのように介護保険サービスを利用したいですか【元気問 49-2】

- 元気高齢者が希望する自宅での介護保険サービスの利用方法をみると、全体では「ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい」が40.9%と最も高く、ついで「家族による介護を中心とし、ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスも利用したい」が36.8%となっている。
- 圏域別では、「家族による介護を中心とし、ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスも利用したい」とする割合が、「堀金」「明科」において高く、「豊科」で低くなっている。

図表 101 希望する自宅での介護保険サービスの利用方法【元気】

- 図表 99 で「自宅で介護保険サービスを利用したい」を選択した人が回答
- 家族による介護を中心とし、ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスも利用したい
  - ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい
  - ホームヘルパー、デイサービスなど、介護保険制度のサービスだけで介護を受けたい
  - その他
  - 家族だけに介護されたい（介護保険制度のサービスは利用しない）



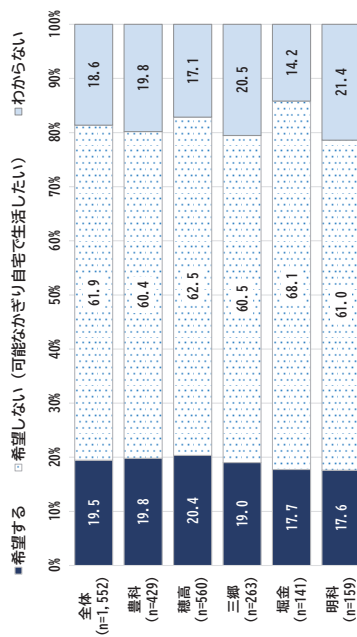
図表 102：自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）を検討していますか【居宅問 49】  
図表 103：自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）を希望していますか【居宅問 50】

- 「居宅要支援・要介護者の「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）の検討状況を見ると、「検討していない」が75.0%を占めている。
- 「入所（入居）希望としては「希望しない（可能な限り自宅で生活したい）」が61.9%を占めている。圏域別では、「堀金」において「希望しない（可能な限り自宅で生活したい）」とする割合が高くなっている。

図表 102 「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）の検討状況【居宅】



図表 103 「施設」や「高齢者向けの施設への入所（入居）希望状況【居宅】

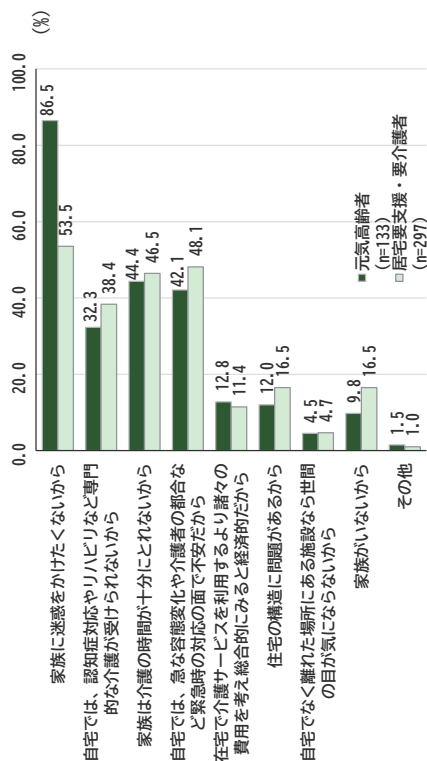


図表 104：施設等への入所（入居）を希望する理由は何ですか【元気問 49-3】【居宅問 50-1】

- 施設等への入所（入居）を希望する理由としては、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「家族に迷惑をかけたくないから」が最も多い。居宅要支援・要介護者では、ついで「自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから」「家族は介護の時間が十分にとれないから」が多くなっている。

図表 104 施設等への入所（入居）を希望する理由【共通】

図表 99 で「自宅以外の介護施設や高齢者向けの住まいで生活したい」を選択した人が回答【元気】  
図表 103 で「希望する」を選択した人が回答【居宅】

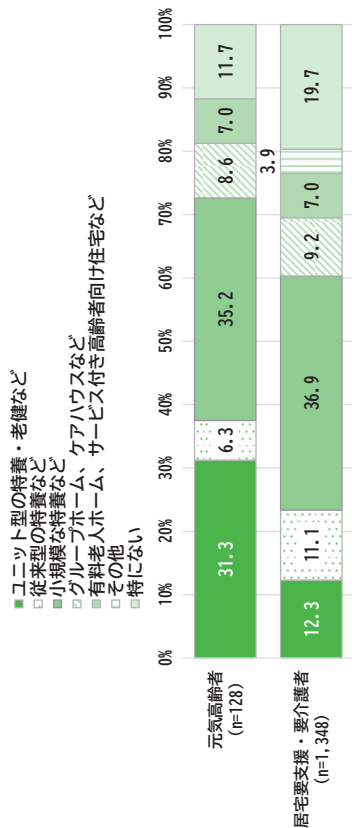


図表 105：最も希望する「施設」や「住まい」の形態は何ですか【元気問 49-4】【居宅問 51】  
図表 106：あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思えますか【元気問 51】

- 最も希望する「施設」や「住まい」の形態は、元気高齢者では「小規模な特養など」が 35.2%で最も高く、ついで「ユニット型の特養・老健など」が 31.3%となっている。居宅要支援・要介護者では元気高齢者と比較して「ユニット型の特養・老健など」の割合は低く、「従来型の特養」と「特にない」の割合が高くなる。
- 元気高齢者において、家族に介護が必要となった場合に行いたい介護は、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」が 52.2%と最も高い。

図表 105 最も希望する「施設」や「住まい」の形態【共通】

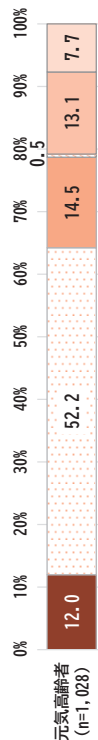
図表 99 で「自宅以外の介護施設や高齢者向けの住まいで生活したい」を選択した人が回答【元気】



図表 106 家族に介護が必要となった場合に行いたい介護【元気】

- なるべく家族のみで、自宅で介護したい
- 介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護したい
- 特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの施設に入所させたい

- その他
- わからない
- 一人暮らしのため、家族はいない



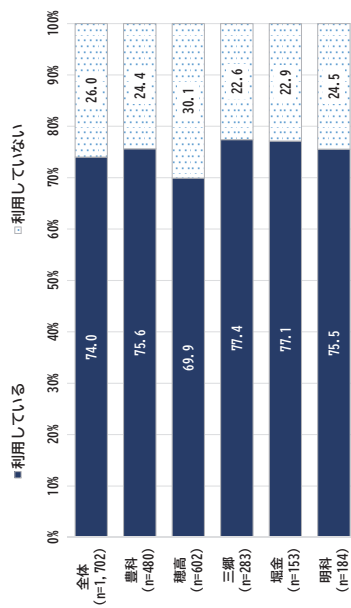


## (2) 介護保険サービスの利用状況

図表 107：現在、介護保険制度のサービスを利用していますか【居室間 46】

- ・ 居宅要支援・要介護者の利用の有無は、「利用している」が全体で74.0%となっており、どの圏域でも概ね全体と同様の傾向がみられる。

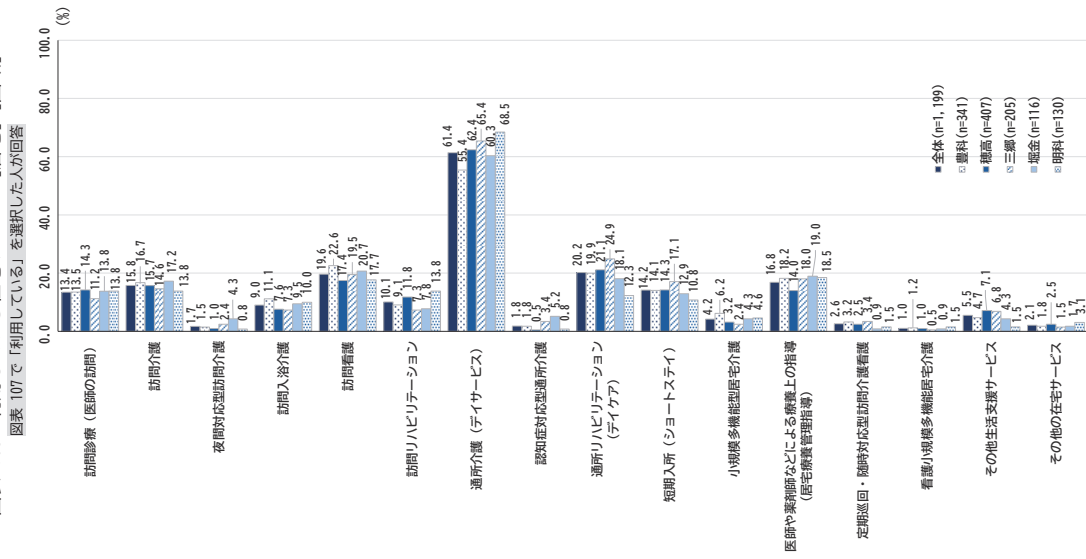
図表 107 介護保険制度のサービスの利用状況【居室】【圏域】



図表 108：利用している在宅サービスは何ですか【居室間 46-1】

- ・ 居宅要支援・要介護者が利用している在宅サービスは、「通所介護（デイサービス）」が最も多くなっており、圏域別でみると「明科」において高くなっている。

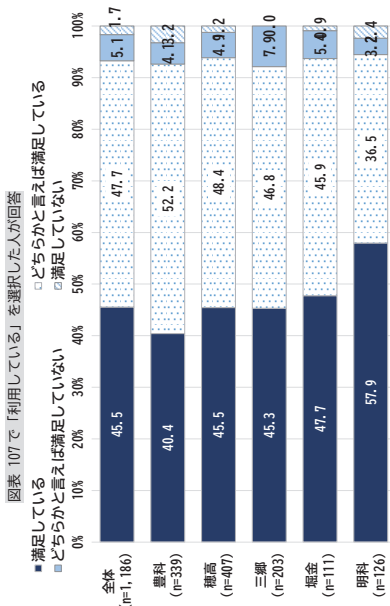
図表 108 利用している在宅サービス【居室】【圏域】



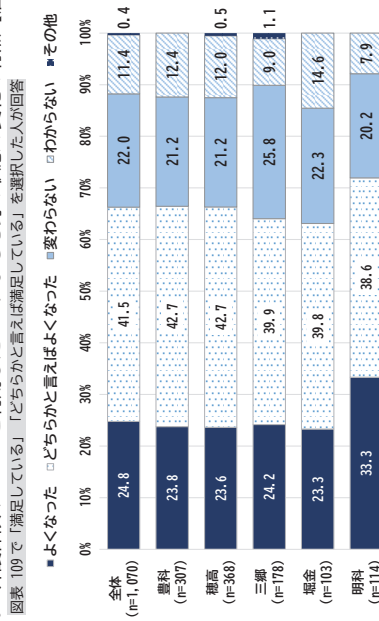
図表 109：利用している介護保険サービスに満足していますか【居室問 46-2】  
 図表 110：介護保険サービスを利用したことにより、心身の状態に変化がありましたか【居室問 46-2-1】

- 居室要支援・要介護者の利用している介護保険サービスの満足状況をみると、全体で「満足している」「どちらかと言えば満足している」の合計が93.2%を占めている。圏域別では、「明科」において、「満足している」割合が高くなっている。
- 居室要支援・要介護者における介護保険サービスを利用したことによる心身の状態の変化の有無をみると、「よくなった」「どちらかと言えばよくなった」を合わせた割合は66.3%を占めている。圏域別では、「明科」において、「よくなった」「どちらかと言えばよくなった」を合わせた割合が高くなっている。

図表 109 利用している介護保険サービスの満足状況【居室】【圏域】



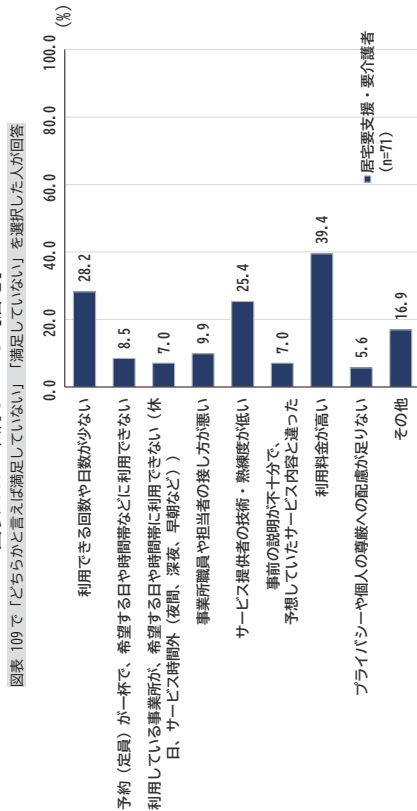
図表 110 介護保険サービスを利用したことによる心身の状態の変化の有無【居室】



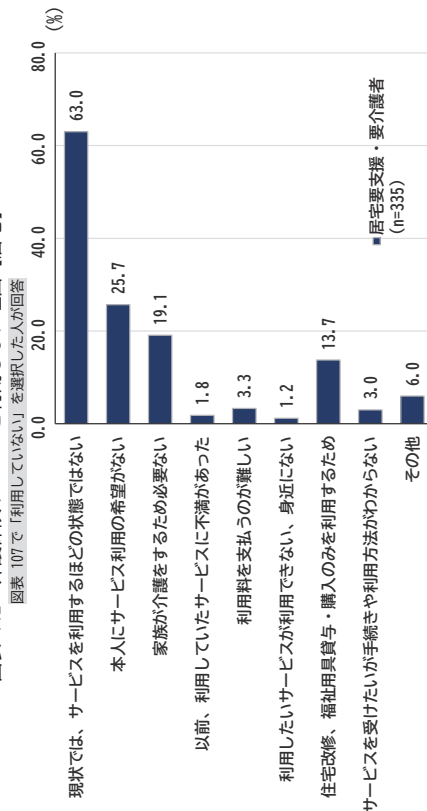
図表 111：(現在、利用しているサービスの) どのようなところが不満ですか【居室問 46-2-2】  
 図表 112：介護保険サービスを利用しない理由は何ですか【居室問 46-3】

- 居室要支援・要介護者の介護保険サービスの不満なところとしては、「利用料金が高い」が最も多く、ついで「利用できる回数や日数が少ない」が多くなっている。
- 居室要支援・要介護者の介護保険サービスを利用しない理由をみると、「現状では、サービスを利用するほどの状況ではないから」が63.0%と最も高い。

図表 111 不満なところ【居室】



図表 112 介護保険サービスを利用しない理由【居室】



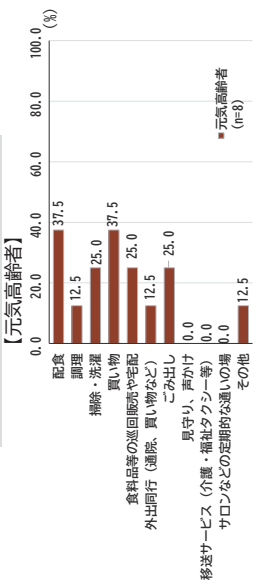


図表 118：利用している支援・サービスは何か【元気問 52-1】【居室問 47-1】

- ・ 利用している支援・サービスをみると、居宅要支援・要介護者では「配食」が最も多い。
- ・ 圏域別では、「堀金」で「配食」の利用が特に多くみられる。

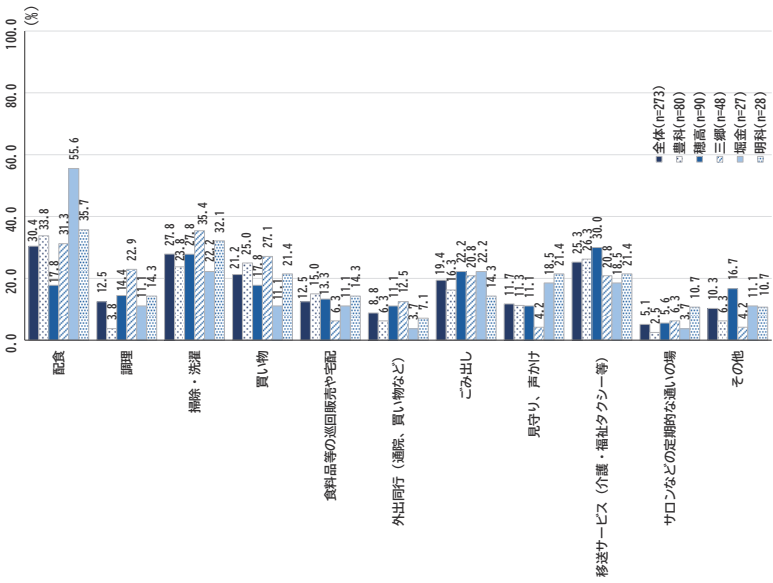
図表 118 利用している支援・サービス【共通】

図表 117で「利用している」を選択した人の回答



※元気高齢者はサンプルが少ないので、参考値

【居宅要支援・要介護者】【圏域別】

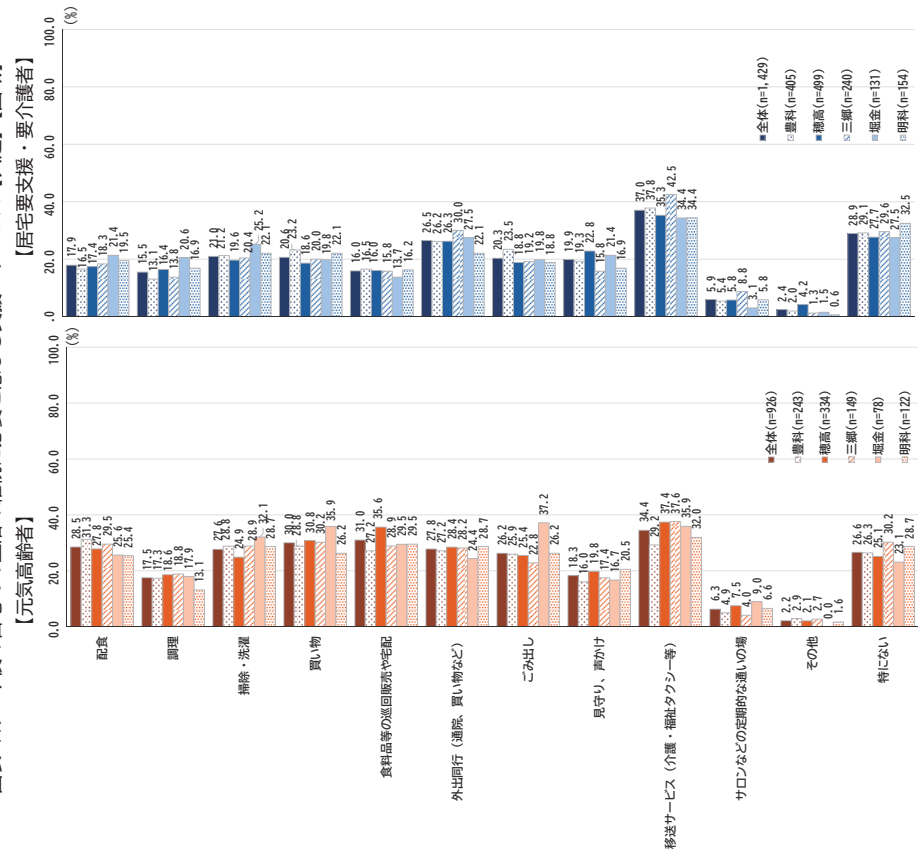


## (5) 在宅生活に必要なこと

図表 119：今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む) は何だと感じますか【元気問 53】【居室問 48】

- ・ 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、元気高齢者は、元気高齢者・居宅要支援・要介護者とともに、「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」が最も多い。
- ・ 圏域別では、元気高齢者では「堀金」において「ごみ出し」が高く、「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」が高くなっている。居宅要支援・要介護者では、「三郷」において、「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」が高くなっている。

図表 119 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス【共通】【圏域】

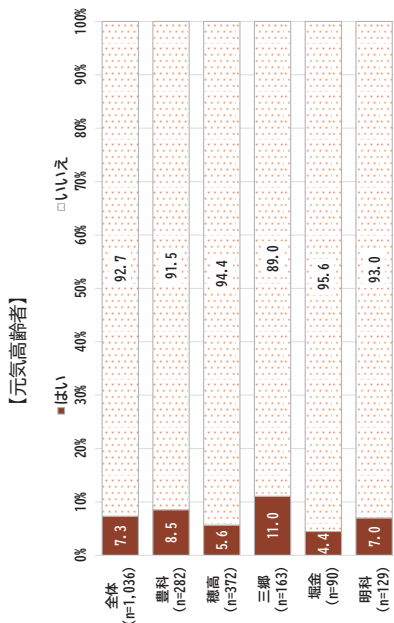


## 8. 認知症への対応

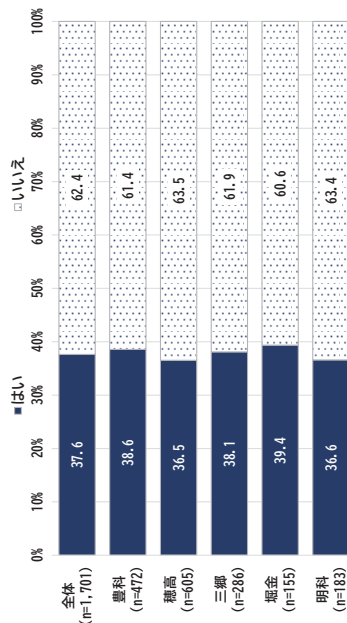
図表 120：認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか【元気間 40】

- 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無をみると、「はい」の割合は元気高齢者全体で7.3%、居宅要支援・要介護者では全体で37.6%を占めている。
- 圏域別にみると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 120 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無【共通】【圏域】



【居宅要支援・要介護者】



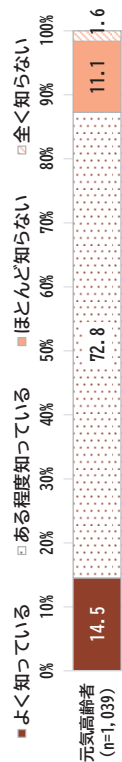
図表 121：あなたは、認知症の症状を知っていますか【元気間 61】

図表 122：身近な方に認知症の疑いがある時に、どこに相談しますか【元気間 63】

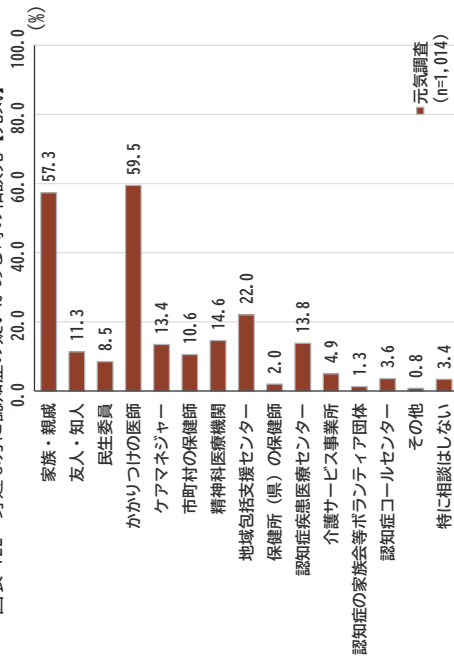
図表 123：認知症医療センターを知っていますか【元気間 65】【居宅間 42】

- 元気高齢者における認知症の症状の認知状況をみると、「よく知っている」「ある程度知っている」の割合の合計は87.3%となっている。
- 元気高齢者の身近な方に認知症の疑いがある時の相談先をみると、「かかりつけの医師」「家族・親戚」の順に多くなっている。
- 認知症医療センターの認知度は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「知らない」とする割合が9割以上となっている。

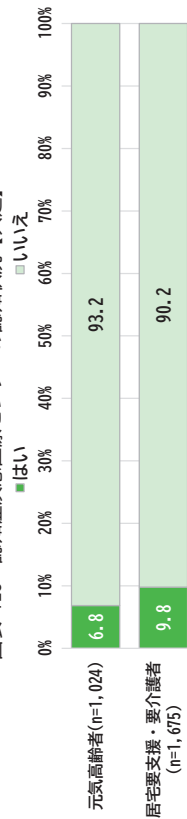
図表 121 認知症の症状の認知状況【元気】



図表 122 身近な方に認知症の疑いがある時の相談先【元気】



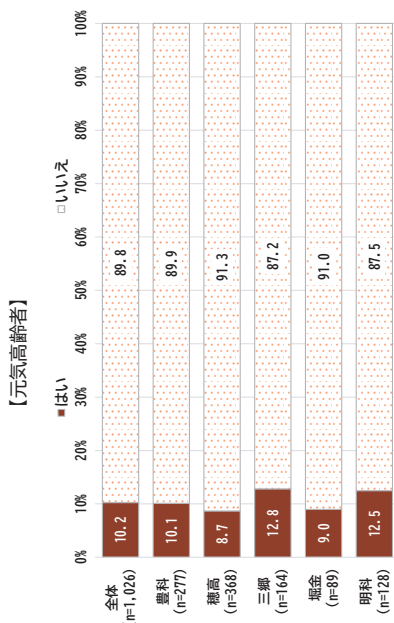
図表 123 認知症医療センターの認知状況【共通】



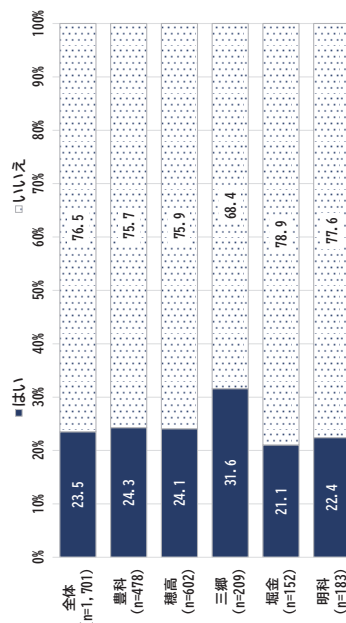
図表 124： 認知症に関する相談窓口を知っていますか【元気問 64】【居宅問 41】

- 認知症に関する相談窓口の認知度は、元気高齢者では全体で「はい」が10.2%、居宅要支援・要介護者においては全体で23.5%となっている。
- 圏域別にみると、元気高齢者ではどの圏域でも概ね全体と同様の傾向がみられる。居宅要支援・要介護者では、「三郷」で認知度が高くなっている。

図表 124 認知症に関する相談窓口の認知状況【共通】



【居宅要支援・要介護者】

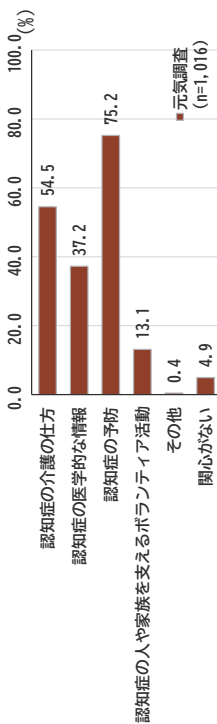


図表 125： あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか【元気問 66】

図表 126： 認知症サポーター養成講座により、住民の方が認知症に関する正しい知識と理解や、認知症高齢者とその家族への支援などの知識を習得できるよう支援しています。あなたは、このような講座に参加したいと思いますか【元気問 67】

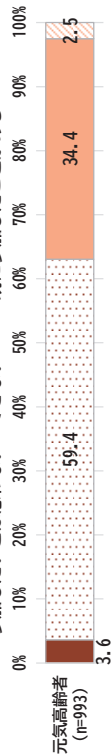
- 元気高齢者の認知症について関心があることをみると、「認知症の予防」が最も多く、ついで「認知症の介護の仕方」が多い。
- 元気高齢者で、認知症サポーター養成講座への参加意向をみると、「ぜひ参加したい」「近くであれば参加したい」の割合の合計は63.0%となっている。

図表 125 認知症について関心があること【元気】



図表 126 認知症サポーター養成講座への参加意向【元気】

- 是非参加したい
- 参加したいとは思わない・できない
- 近くであれば参加したい
- 既に参加したことがある

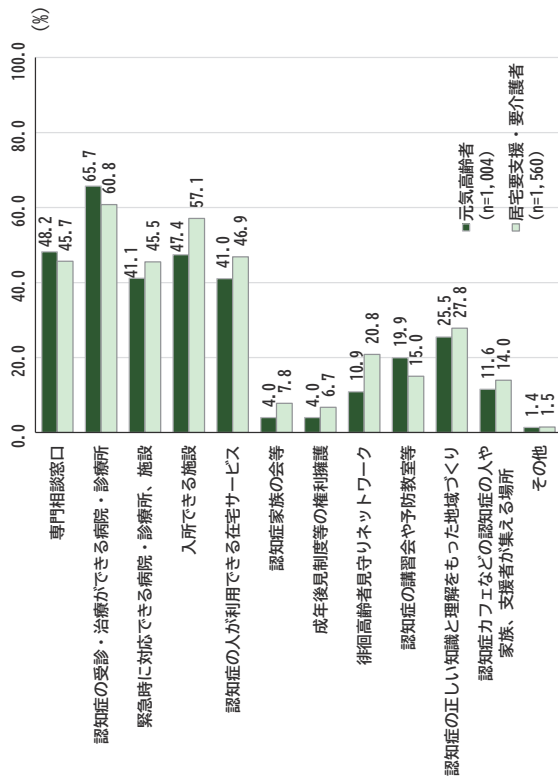




図表 127: どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか【元気問 68】  
【居宅問 43】

- 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこととしては、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が最も多い。ついで、元気高齢者では「専門相談窓口」「入所できる施設」が多く、居宅要支援・要介護者では、「入所できる施設」「認知症の人が利用できる在宅サービス」が多くなっている。

図表 127 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと【共通】



## 9. 終末期の希望

図表 128: 人生の最期を迎えたい場所はどこですか【元気問 55】

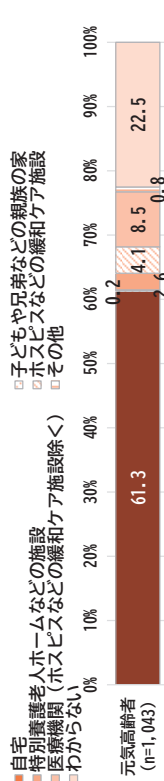
図表 129: あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命治療は望みますか【元気問 56】

図表 130: 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか【元気問 57】

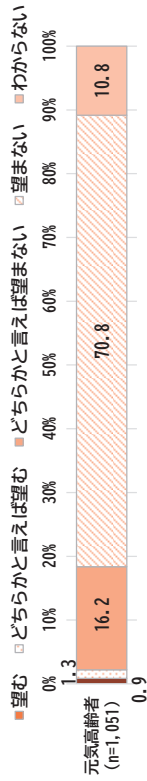
図表 131: エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいですか【元気問 58】

- 元気高齢者の人生の最後を迎えたい場所としては「自宅」が 61.3%を占めている。
- 元気高齢者で、死期が近くなった場合の延命治療の希望の有無をみると、「望まない」が 70.8%を占めている。
- 元気高齢者で、人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無をみると、「話し合ったことはない」が 58.3%を占めている。
- 元気高齢者で、自分の意思を書面に残しておきたいかをみると、「わからない」が 41.6%で最も多いが、35.7%は「残しておきたい」と回答している。

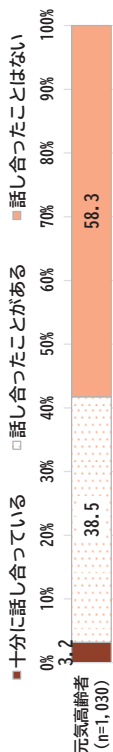
図表 128 人生の最期を迎えたい場所【元気】



図表 129 死期が近くなった場合の延命治療の希望の有無【元気】



図表 130 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無【元気】



図表 131 自分の意思を書面に残しておきたいか【元気】



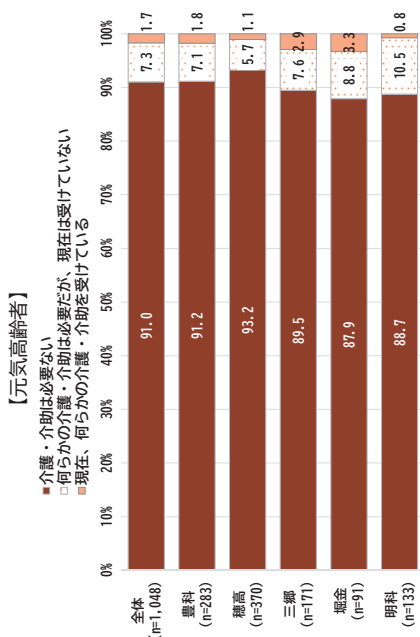
## 10. 介護・介助の状況

### (1) 介護・介助の状況

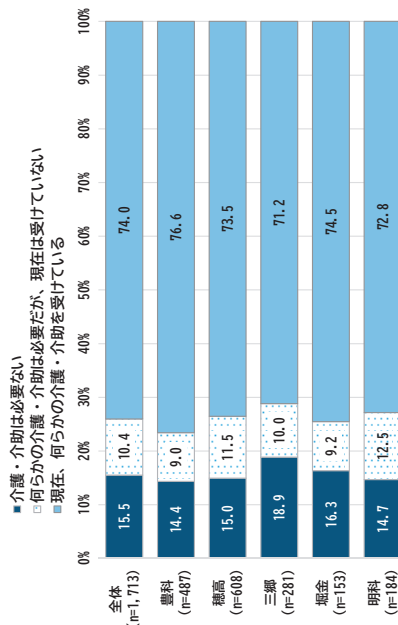
図表 132：あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか【元気問 4】【居宅問 44】

- 普段の生活での介護・介助の必要性の有無をみると、元気高齢者では全体で「介護・介助は必要ない」が91.0%となっている。居宅要支援・要介護者では全体で「現在、何らかの介護・介助を受けている」は74.0%となっている。
- 圏域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向がみられる。

図表 132 普段の生活での介護・介助の必要性の有無【共通】【圏域】



【居宅要支援・要介護者】

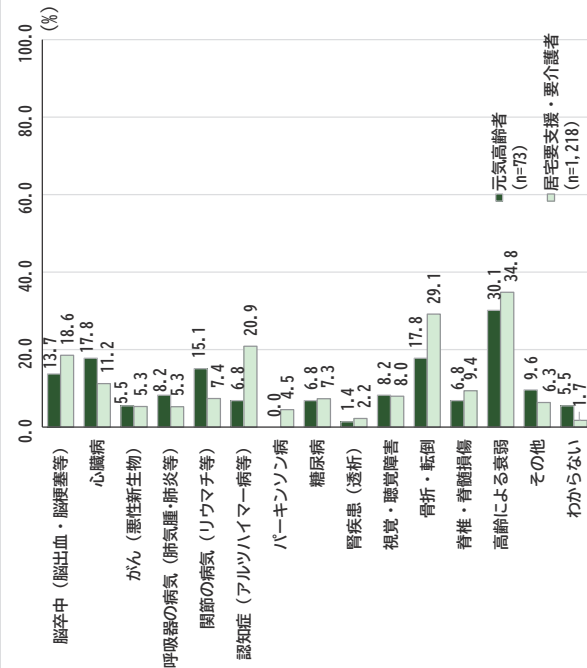


図表 133：介護・介助が必要になった主な原因は何ですか【元気問 4-1】【居宅問 44-1】

- 介護・介助が必要になった主な原因は、元気高齢者は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「高齢による衰弱」が最も多い。元気高齢者では、ついで「心臓病」「骨折・転倒」が多く、居宅要支援・要介護者では、ついで「骨折・転倒」「認知症（アルツハイマー病等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が多くなっている。

図表 133 介護・介助が必要になった主な原因【共通】

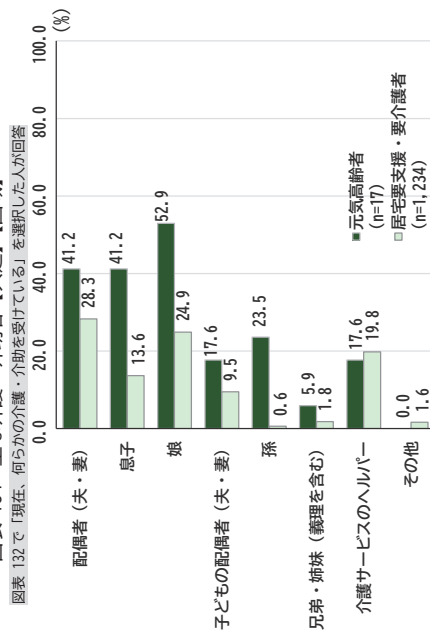
図表 132で「何らかの介護・介助が必要だが現在は受けていない」「現在、何らかの介護・介助を受けている」を選択した人が回答



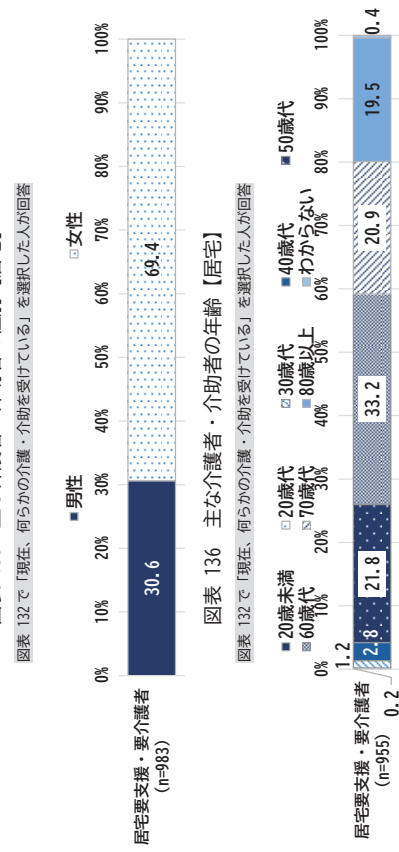
図表 134：主にどのたの介護・介助を受けていますか【元高齢者4-2】【居宅間 44-2】  
 図表 135：主に介護・介助している方の性別は、次のどちらですか【居宅間 44-3】  
 図表 136：主に介護・介助している方の年齢を教えてください【居宅間 44-4】

- 主な介護・介助者を見ると、元高齢者では「娘」が最も多く、ついで「配偶者（夫・妻）」「息子」が多い。居宅要支援・要介護者では、「配偶者（夫・妻）」が最も多く、ついで「娘」、「介護サービスのヘルパー」が多い。
- 居宅要支援・要介護者の主な介護者・介助者の性別は、「女性」が69.4%を占めている。
- 居宅要支援・要介護者の主な介護者・介助者の年齢は、「60歳代」が33.2%と最も高く、ついで「50歳代」「70歳代」が多くなる。

図表 134 主な介護・介助者【共通】【圏域】



図表 135 主な介護者・介助者の性別【居宅】



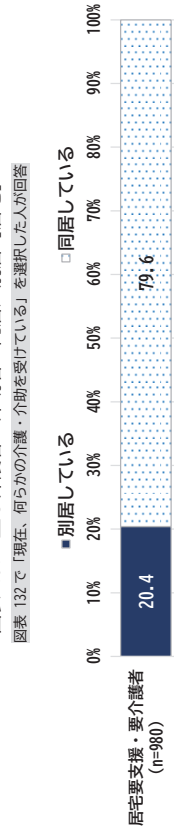
図表 136 主な介護者・介助者の年齢【居宅】



図表 137：主に介護・介助している方は同居していますか【居宅間 44-5】  
 図表 138：主に介護・介助者のお住まいはどちらですか【居宅間 44-5-1】  
 図表 139：家族、ご親族の方の介護・介助は、週にどのくらいありますか【居宅間 44-6】  
 図表 140：主に介護・介助者の方が介護・介助にかけられている時間（1日当たり）はどのくらいですか【居宅間 61】

- 居宅要支援・要介護者の主な介護者・介助者は、「同居している」が79.6%となっている。別居している介護者・介助者の居住地は「同一市町村内」が68.5%である。
- 居宅要支援・要介護者において、家族、親族が介護・介助する頻度は、「ほぼ毎日」が最も多く、82.0%を占めている。
- 居宅要支援・要介護者で、介護者が介護・介助に1日にかけている時間は3時間以上が47.1%を占めている。

図表 137 主な介護者・介助者の同居/別居【居宅】



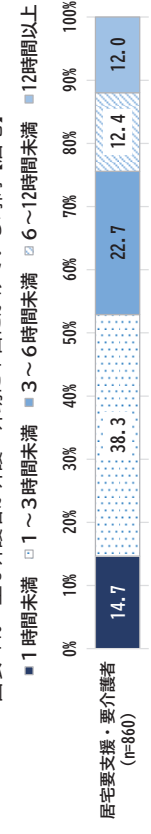
図表 138 主な介護・介助者の居住地【居宅】



図表 139 家族、親族が介護・介助する頻度（週あたり）【居宅】



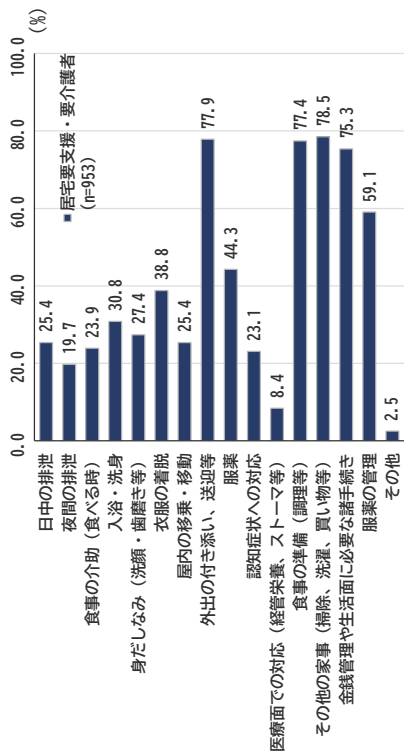
図表 140 主な介護者が介護・介助に1日にかけている時間【居宅】



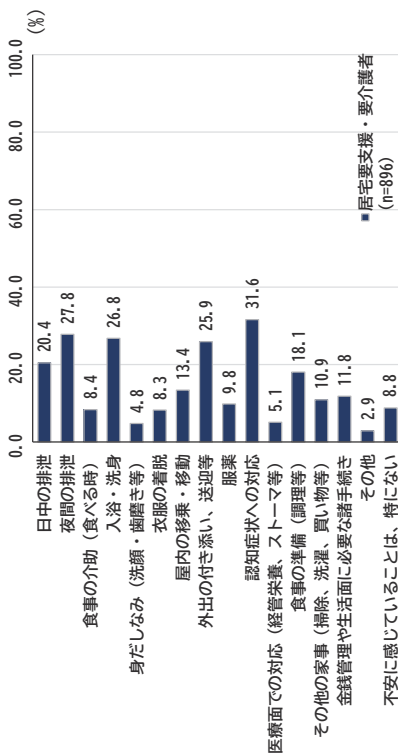
- 図表 141：現在、主に介護・介助者の方が行っている介護は何ですか【居室間 44-71】
- 図表 142：現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等は何ですか【居室間 62】
- 居室要支援・要介護者において、介護者・介助者が行っている介護は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多く、ついで「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が多い。
  - 居室要支援・要介護者において、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者・介助者が不安に感じる介護等は、「認知症への対策」が最も多く、ついで「夜間の排泄」「入浴・洗身」が多い。

図表 141 主な介護者・介助者が行っている介護【居室】

図表 132 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」を選択した人が回答



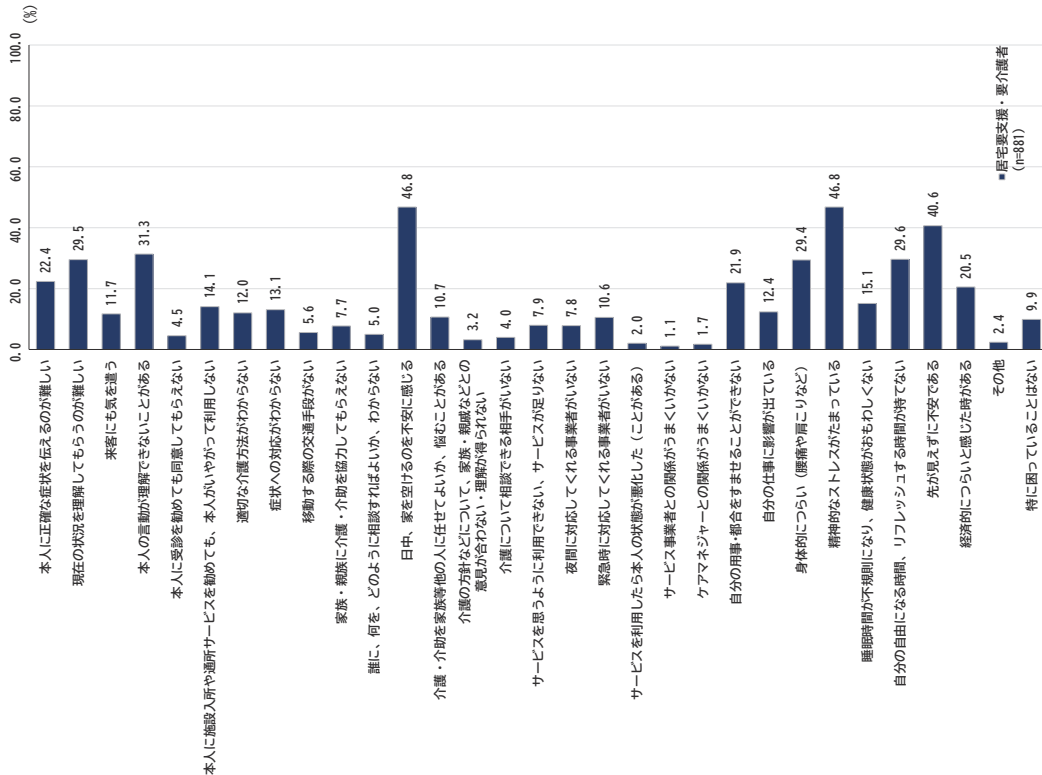
図表 142 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者・介助者が不安に感じる介護等【居室】



図表 143：主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることは何ですか【居室間 63】

- 居室要支援・要介護者、主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていることは、「日中、家を空けるのを不安に感じる」「精神的なストレスがたまっている」が 46.8%と最も高い。

図表 143 主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること【居室】



## (2) 介護者の働き方

図表 144：ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた  
り、転職した方はいますか【居室問 45】

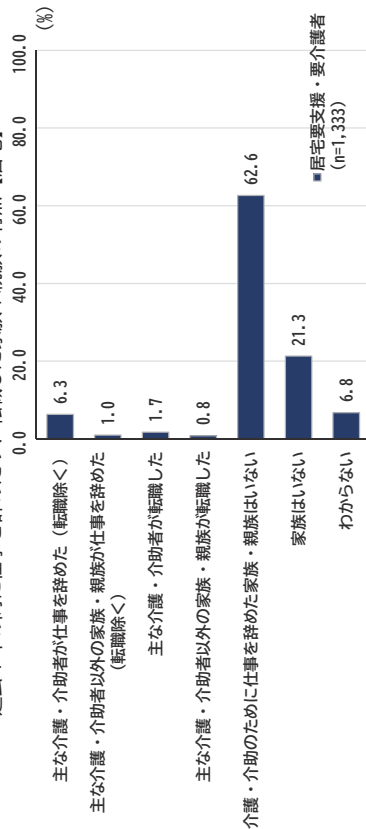
図表 145：現在、何人の介護をしていますか【居室問 59】

図表 146：主な介護・介助者の方の現在の勤務形態についてご回答ください【居室問 60】

- 居室要支援・要介護者で、調査対象者の介護・介助を理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、  
転職した家族や親族の有無をみると、「介護・介助のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が  
62.6%と高くなっている。
- 居室要支援・要介護者で、介護をしている人の人数は、「1人」が87.4%であるが、12.6%の者は  
「2人以上」と回答している。
- 居室要支援・要介護者では、主な介護者の現在の勤務形態は、「フルタイムで働いている」「パート  
タイムで働いている」が44.9%となっている。

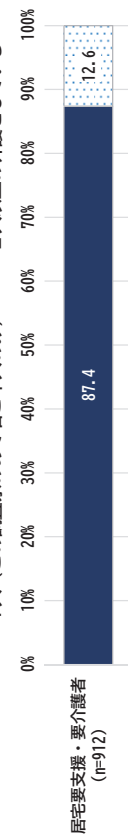
図表 144 調査対象者の介護・介助を主な理由として、

過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した家族や親族の有無【居室】



図表 145 介護をしている人の人数【居室】

■ 1人 (この調査票のあてご本人のみ) □ 2人以上の介護をしている



図表 146 主な介護者の現在の勤務形態【居室】

■ フルタイムで働いている □ パートタイムで働いている □ 働いていない



図表 147：主な介護・介助者の方の現在の職業を教えてください【居室問 60-1】

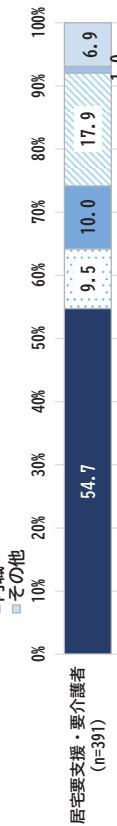
図表 148：今後も働きながら介護・介助を続けていけそうですか【居室問 60-4】

- 居室要支援・要介護者の主な介護者の現在の職業は、「会社員」が54.7%と最も高い。
- 居室要支援・要介護者の、主な介護者が今後も働きながら介護・介助を続けていけそうかの回答をみると、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのはかなり難しい」「退職を予定している」を合わせた割合は19.0%となっている。

図表 147 主な介護者の現在の職業【居室】

図表 148 で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」を選択した人が回答

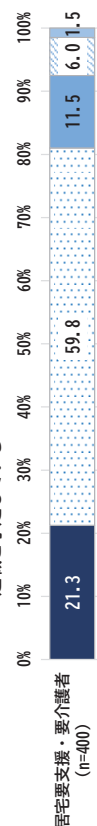
- 会社員 (正社員・派遣社員・契約社員等)
- 公務員・団体職員
- 農林漁業 (趣味で行っているものは除く)
- 自営業・フリーランス・自由業
- 内職
- その他



図表 148 今後も働きながら介護・介助を続けていけそうか【居室】

図表 146 で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」を選択した人が回答

- 問題なく、続けていける
- 問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- 続けていくのは、かなり難しい
- 退職を予定している



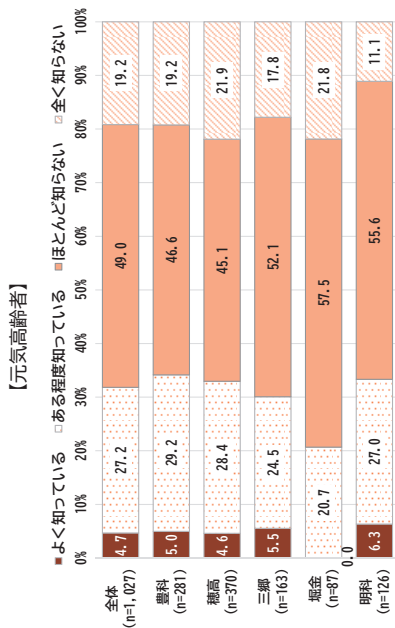
## 11. 高齢者施策について

### (1) 地域包括支援センター

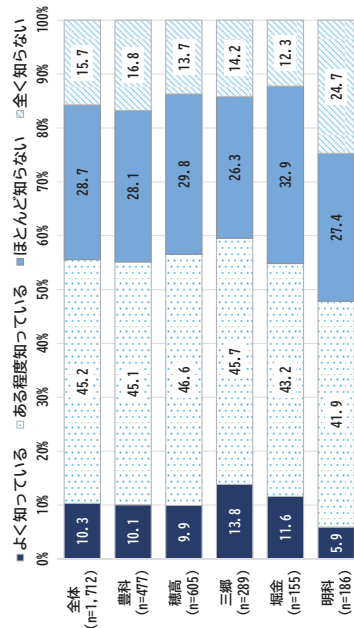
図表 151：あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか【元気高年齢者】

- 地域包括支援センターの認知状況をみると、「よく知っている」「ある程度知っている」を合わせた割合は、元気高年齢者では全体で31.9%、居宅要支援・要介護者では、全体で55.5%となっている。
- 圏域別にみると、元気高年齢者では、「堀金」で認知度が低く、居宅要支援・要介護者では「明科」で認知度が低くなっている。

図表 151 地域包括支援センターの認知状況【共通】【圏域】



【居宅要支援・要介護者】

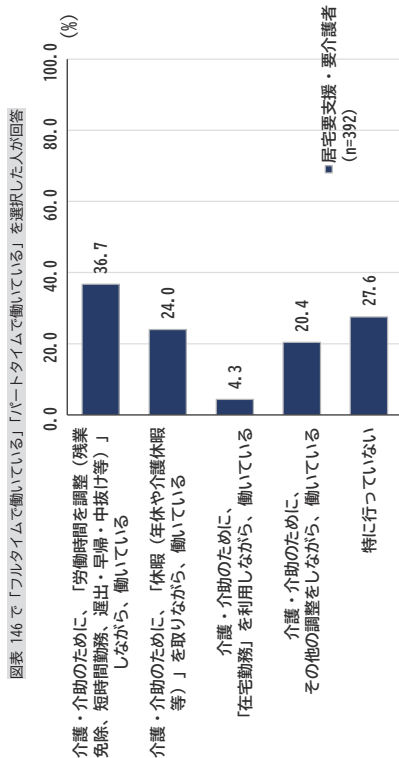


図表 149：介護・介助をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか【居宅間 60-2】

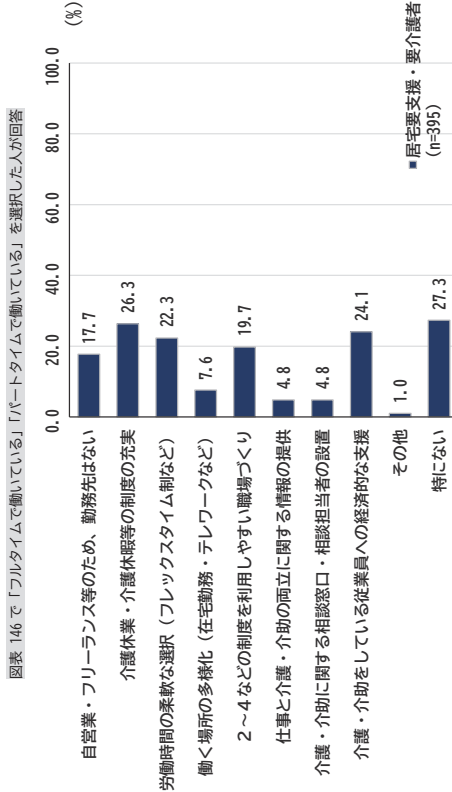
図表 150：勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護・介助の両立に効果があると思いますか【居宅間 60-3】

- 居宅要支援・要介護者において、主な介護者の介護・介助をするにあたっての働き方についての調整状況をみると、「介護・介助のために、労働時間を調整しながら、働いている」が36.7%となっている。
- 居宅要支援・要介護者において、主な介護者の仕事と介護・介助の両立に効果があると思う勤務先からの支援は、「特になし」を除き、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も多く、ついで「介護・介助をしている従業員への経済的な支援」が多い。

図表 149 介護・介助をするにあたってしている働き方についての調整状況【居宅】



図表 150 仕事と介護・介助の両立に効果があると思う勤務先からの支援【居宅】

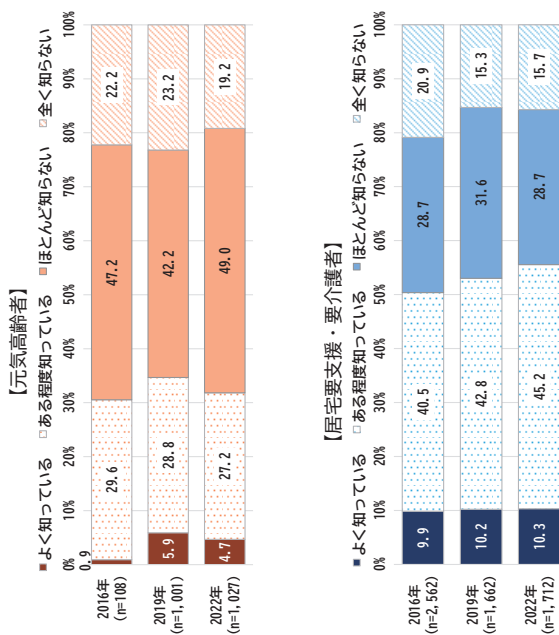




図表 151：あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか【元気問 59】【居宅問 38】

• 地域包括支援センターの認知状況を 2019 年と比較すると、元気高齢者では「よく知っている」「ある程度知っている」を合わせた割合は 2019 年と比べて微減し、居宅要支援・要介護者では、「よく知っている」「ある程度知っている」を合わせた割合は微増している。

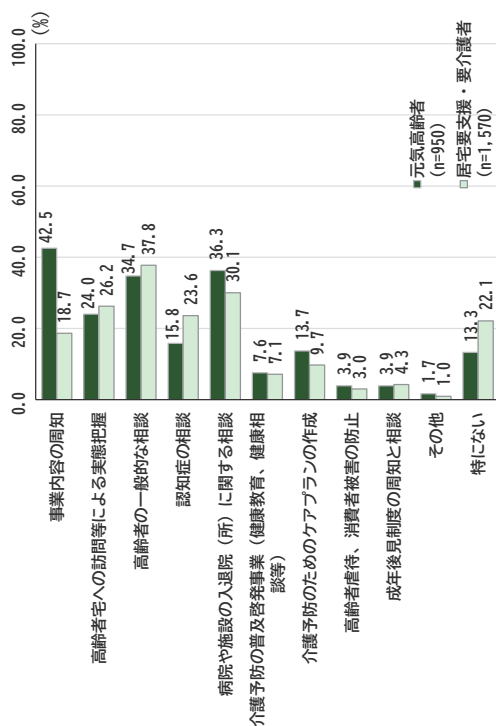
図表 152 地域包括支援センターの認知状況【経年比較】



図表 153：今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか【元気問 60】【居宅問 39】

• 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は、元気高齢者では「事業内容の周知」が最も多く、居宅要支援・要介護者では「高齢者の一般的な相談」が多い。

図表 153 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業【共通】



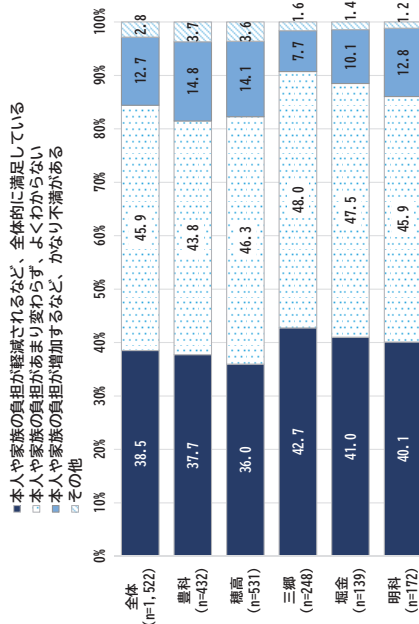
## (2) 介護保険制度について

図表 154：介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください【居室問 55】

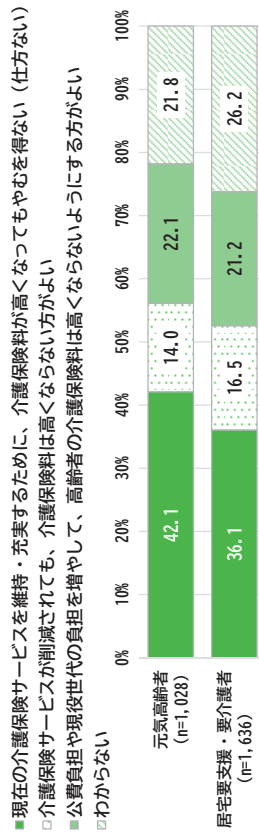
図表 155：介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたの考えに最も近いものはどれですか【元気問 69】【居室問 69】

- ・ 居宅要支援・要介護者で、介護保険制度に対する評価をみると、全体で「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」と回答した割合が 38.5% である。どの圏域でも概ね全体と同様の傾向がみられる。
- ・ 今後の介護保険料に対する考えは、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「現在の介護保険サービスを維持するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない」が 4 割程度と最も高い。一方、「介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がいい」「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がいい」を合わせた割合も約 4 割となっている。

図表 154 介護保険制度に対する評価【居室】【圏域】



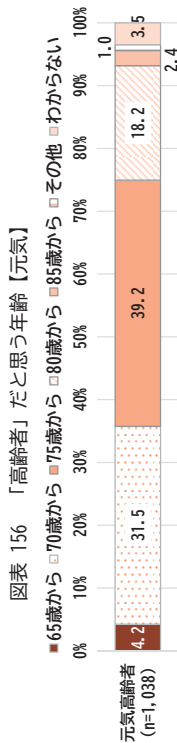
図表 155 今後の介護保険料に対する考え【共通】



## (3) 今後必要な施策

図表 156 一般的に 65 歳になると高齢者と定義されていますが、あなたは何歳から「高齢者」だと思います【元気問 71】

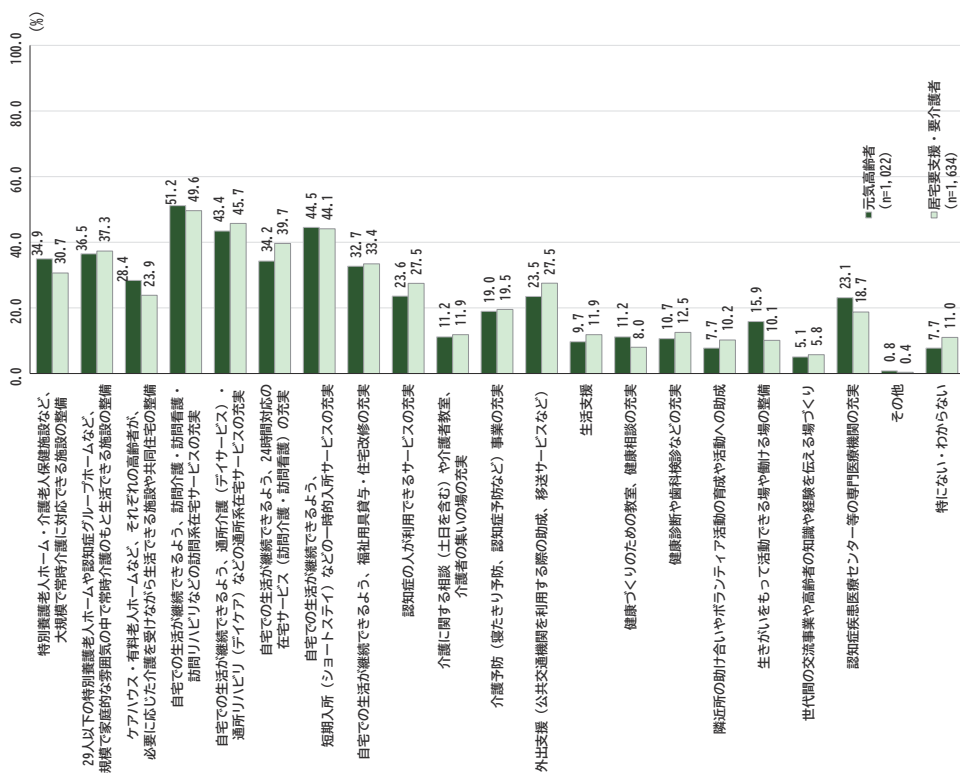
- ・ 元気高齢者で、「高齢者」だと思っ年齢に対する回答をみると、「75 歳から」が最も多く、ついで「70 歳から」が多い。



図表 157：今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか【元気問 70】【居室問 57】

今後、介護や高齢者に必要な施策は、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「訪問介護・訪問看護・訪問リハビリ」などの訪問系在宅サービスの充実」が最も多く、ついで元気高齢者では「短期入所などの一時的入所サービスの充実」、居宅要支援・要介護者では「通所介護・通所リハビリ」などの通所系在宅サービスの充実」が多い。

図表 157 今後、介護や高齢者に必要な施策【共通】





---

---

令和6(2024)年3月発行

編集発行:安曇野市福祉部高齢者介護課

〒399-8281 長野県安曇野市豊科 6000 番地

Tel:0263-71-2472 Fax:0263-71-2328

---

---