

安曇野市老人福祉計画
及び
第6期介護保険事業計画
(平成27年度～平成29年度)

平成27年3月
長野県 安曇野市

はじめに

わが国は、これまで経験したことのない超高齢社会を迎えています。2025 年（平成 37 年）には団塊の世代が 75 歳以上となり、今後さらに、医療と介護を必要とする方が増加すると見込まれています。安曇野市においても少子高齢化が進み、高齢化率は間もなく 30％に達する見込みです。

高齢者の願い、「住み慣れた地域で暮らし続けること」の実現のためには、積極的な「社会参加」と、今まで以上の「支えあう地域社会の構築」が重要となります。また、今後急激に後期高齢者（75 歳以上）が増加し、従来体制での医療・介護・福祉サービスの提供は困難になることが予想されます。こうした課題に対処するため、平成 27 年度から 3 年間にわたる安曇野市老人福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画を策定することになりました。

本計画では、2025 年（平成 37 年）の姿を踏まえながら、個人の主体的な取り組みを推進する介護予防事業の展開、様々な資源を活用し包括的に要介護者等の支援を行う地域包括ケアシステムの推進、認知症高齢者とその家族を支える取り組み、住み慣れた地域で暮らし続けるための支援施策等、世代を問わず一人ひとりが能力に応じて積極的に地域社会へ参加できるまちづくりを目標としています。今後は本計画に基づき、本市高齢者施策を推進してまいりますので、本計画の実現に向けて市民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、計画策定に当たり、ご協力いただきました介護保険等運営協議会委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただいた方々に心から感謝を申し上げます。

平成 27 年 3 月

安曇野市長 宮澤宗弘

目次

【総 論】

第1章 介護保険事業計画の作成に関する基本的事項・・・・・・1

第1節 計画策定の基本理念と達成しようとする目的・・・・・・1

1 計画策定の背景と趣旨

2 地域包括ケアシステムの基本理念

3 認知症施策の推進

第2節 計画の期間と他の計画等との整合調和・・・・・・3

1 計画の根拠

2 計画の期間

3 他の計画等との連携

第3節 計画作定に向けた取り組み及び体制・・・・・・3

1 計画策定の経緯

2 計画策定の体制

第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価・・・・・・4

1 第6期介護保険事業計画の公表と普及

2 第6期介護保険事業計画の点検と評価

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し・・・・・・5

第1節 高齢者の現状と見込み・・・・・・5

1 人口の状況と見込み

2 高齢者世帯の状況

3 要介護認定者数の状況と見込み

4 新規認定者の原因疾患

5 認知症の状況

6 高齢者の健康状態

第2節 高齢者の意識等・・・・・・20

1 日常生活の状況

2 社会参加の状況

3 介護サービスの利用意向

4 介護者が困っている事案

5 元気高齢者の現状と課題

第3節 保険給付の実績把握と分析・・・・・・28

1 給付の実績把握

2 給付の分析

第4節 日常生活圏域とその状況・・・・・・37

1 日常生活圏域の設定

2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

3 介護事業所の整備状況

第3章 平成37年度（2025年）の推計と第6期の目標・・・・・・40

第1節 高齢者福祉と生きがい対策・・・・・・40

1 地域包括支援体制の充実

2 生きがいづくりと社会参加の推進

3 在宅福祉サービスの充実

第2節 高齢者介護サービスの充実・・・・・・40

1 介護保険事業の充実

2 介護予防の充実

3 介護サービスの基盤整備

4 第1号被保険者の介護保険料の推計

参考資料・・・・・・42

【各 論】

第1章 地域包括支援体制の充実・・・・・・53

第1節 地域包括ケアシステムの構築・・・・・・53

1 在宅医療・介護連携の推進

（1）目的・内容

（2）現状と課題

（3）本計画内の方針と目標

2 認知症施策の推進

（1）目的・内容

（2）現状と課題

（3）本計画内の方針と目標

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

（1）目的・内容

（2）現状と課題

（3）本計画内の方針と目標

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

（1）目的・内容

（2）現状と課題

（3）本計画内の方針と目標

第2章 生きがいつくりと社会参加への推進・・・6 2

第3章 在宅福祉サービスの充実・・・6 3

第4章 介護保険サービスの充実・・・6 7

第1節 介護給付費の見込み・・・6 7

1 利用者の見込み

2 給付費の見込み

3 第1号被保険者の保険料の見込み

第2節 特別養護老人ホームの待機者の状況と将来の見通し・・・7 6

1 待機者の状況

2 将来の見通し

第3節 介護予防の充実・・・7 8

1 目的・内容

2 現状と課題

3 本計画内の方針と目標

第4節 地域支援事業の見込み・・・8 5

1 地域支援事業の見込み

2 地域支援事業の確保の方策

第5節 介護給付費等の適正化に関する事項・・・8 7

第6節 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項・・・8 7

第7節 介護サービス及び地域支援事業の円滑な提供・・・8 7

第8節 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公開
・・・9 0

第5章 介護サービスの基盤整備・・・9 1

第1節 介護施設の基盤整備と方策・・・9 1

資料編・・・9 2

〔総 論〕

第 1 章 介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

第 1 節 計画策定の基本理念と達成しようとする目的

1 計画策定の背景と趣旨

現在日本では、少子高齢化と人口減少が急速に進展しています。国の機関の推計（人口問題研究所 H26. 4 月推計）によると、団塊の世代が全て 75 歳となる 11 年後の 2025 年（平成 37 年）には、国の高齢者数は 3,600 万人となり、高齢化率は 30% を超え、75 歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合は 18% になると予想されます。また、高齢化のピークは 2042 年（平成 54 年）に迎えるものの、その間も人口減少は継続し、46 年後の 2060 年（平成 72 年）には国の総人口は 30% 以上減少し、高齢者の割合が全体の約 40% となることから、高齢者 1 人を 1.2 人の現役世代が支える「肩車」型の社会が到来することが見込まれています。

国は平成 24 年に発表した社会保障・税一体改革大綱において、「高齢化が一層進んだ社会において世代を問わず一人ひとりが能力を発揮して積極的に社会及び社会保障の支え合いの仕組みに参画、必要な人に必要なサービス・給付が適切に行われる社会保障制度を構築し、現役世代、将来世代に持続可能な社会保障制度を引き継ぐ」としており、介護保険制度においても適切な給付と制度の維持継続が最大の課題となっています。

毎月人口異動調査による平成 26 年 4 月 1 日現在の長野県の人口は 2,109,542 人、また安曇野市の人口は 95,977 人で、高齢化率にして長野県が 28.9%、安曇野市が 28.7% と当市は県平均をわずかに下回っていますが、4 人に 1 人が高齢者という現実直面しています。今後、後期高齢者の増加に伴い、介護の必要な単身独居や夫婦のみの高齢者世帯が増加することが見込まれるなか、急激な人口構造の改善が困難であることから、当市においても従来どおりの介護サービス提供体制では、単に個人負担が増加するだけでなく、制度自体への影響が不安視される状況となっています。

本計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて日常生活を営むことができ、それを支える家族や市民も生きがいをもって安心して暮らせる地域社会の構築を目指し、2025 年（平成 37 年）を視野に入れた中長期的な高齢者施策の道筋の中の、高齢者が生きがいをもって暮らせる施策推進の最初の 3 年間について策定するものです。その中で、個人の主体的な取り組みを奨励し、自助努力に対しインセンティブを持つ介護予防の仕組みの構築や、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスなどの地域の資源（人材、知恵、サービス）を活用、連携して包括的に要介護者等の支援を行う「地域包括ケアシステム」の推進、また今後増加する認知症高齢者とその家族を支援する認知症施策の確立について具体的に示すものです。

2 地域包括ケアシステムの基本理念

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）構築をすすめます。そのために以下の内容に取り組みます。

（1）介護給付等対象サービスの充実・強化

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

（2）在宅医療の充実と在宅医療・介護連携を図るための体制整備

在宅医療の推進については、長野県の支援のもと、医師会と協働して体制の整備等に努めます。また今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が地域で継続して日常生活を営むことができるよう、医師会等と協働をさらにすすめ、医療関係職種と介護関係職種との連携等、在宅医療・介護連携の推進を図っていきます。

（3）介護予防の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防または、要介護状態の軽減、悪化防止を目的として行われるものです。そのためには、現行の介護予防事業をさらに推進し、高齢者の生活機能全体の向上や、活動的で生きがいのある生活を営むことができる生活環境の場の調整及び地域づくり、そして生活習慣病予防への取り組みとの連携を図るなどのアプローチを行い、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進し、高齢者が生きがいをもって生活できる地域の実現を目指します。

（4）日常生活を支援する体制の整備

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

特に、介護予防給付のうち訪問介護と通所介護の地域支援事業への移行に向け、地域づくりの推進と多様な生活支援サービスの整備に取り組みます。

（5）高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて供給されることを目指して取り組みます。また、所得や資産に課題があり地域での生活が困難な高齢者については、空き家の活用などにより住まいの確保にむけ取り組みます。

3 認知症施策の推進

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指し

た取り組みをすすめます。

そのためにまずは、症状が悪化してからの事後対応ではなく、早期の「気づき」と「診断」その後の「見守り」と「継続したケア」の道筋を示す「認知症ケアパス」（認知症の状態に応じたサービスの流れ）を確立し、地域住民が認知症に対する正しい知識をもち、どのように認知症の人を地域で支えていくのかを地域住民に明示します。そして、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援の実施のために、現行の「安曇野認知症ネットワーク」「認知症予防のための地域づくり」等をはじめとした取り組みをさらに推進するとともに、認知症初期集中支援チームの設置などをすすめ、認知症予防から早期発見、適切な支援という切れ目のない支援体制と地域づくりを目指していきます。

第2節 計画の期間と他の計画等の整合調和

1 計画の根拠

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

2 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29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2025年（平成37年）の中長期的な推計を実施しました。

3 他の計画等との連携

当市のまちづくりの基本となる「第1次安曇野市総合計画」、健康づくりの指針である「安曇野市健康づくり計画（第2次）」、地域福祉の将来像を示した「第2期安曇野市地域福祉計画」等の計画と整合性をとりながら、高齢者が住みやすい社会作りを目指します。また、長野県の第6期介護保険事業支援計画等とも整合を図りました。

第3節 計画策定に向けた取り組み及び体制

1 計画策定の経緯

本計画策定に当たっては、高齢者や市民から広く意見を聴取、高齢者の状態、意識調査のアンケート（平成25年6月に「介護予防のためのおたずね票」、平成25年12月に「高齢者実態調査」、「元気高齢者実態調査」）を実施しました。また、様々

な分野で活躍する市民の方々と構成される「安曇野市介護保険等運営協議会」において3回の審議を経て、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

○介護予防のためのおたずね票（平成25年6月実施）

調査対象：要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方
有効回答数 15,602人／調査対象者数 21,871人

○高齢者実態調査（平成25年12月実施）

調査対象：施設入所者を除く居宅要介護・要支援認定者（第2号被保険者含）
有効回答数 2,565人／調査対象者数 3,602人

○元気高齢者実態調査（平成25年12月実施）

調査対象：認定者を除く高齢者の一部
有効回答数 114人／調査対象者数 165人

2 計画作成の体制

介護保険課を中心に、福祉部門、健康推進部門と連携し計画策定にあたりました。

第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価

1 第6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ほか、各支所に設置し、誰もが閲覧できるように努めます。また、策定初年度には、市広報紙に計画の要点について掲載します。その他、介護保険制度の改正の内容と共に、市内5地域への説明会を予定しています。

2 第6期介護保険事業計画の点検と評価

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

実施状況の評価については、指標となる数値目標を設定し、目標と実施状況を比較検証し評価します。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 高齢者の現状と見込み

1 人口の状況と見込み

(1) 人口の状況

安曇野市の住民人口は 95,977 人（H26.4 月時点毎月人口異動調査 年齢不詳 70 人含む）となりました。このうち、65 歳以上の高齢者人口は 27,489 人となっています。（表 1）

高齢化率（65 歳以上の割合）は 28.7%となっており、長野県平均の 28.9%に比べ低い値を示していますが、全国平均より高い値を示しており、高齢化は確実に進んでいます。（表 2）

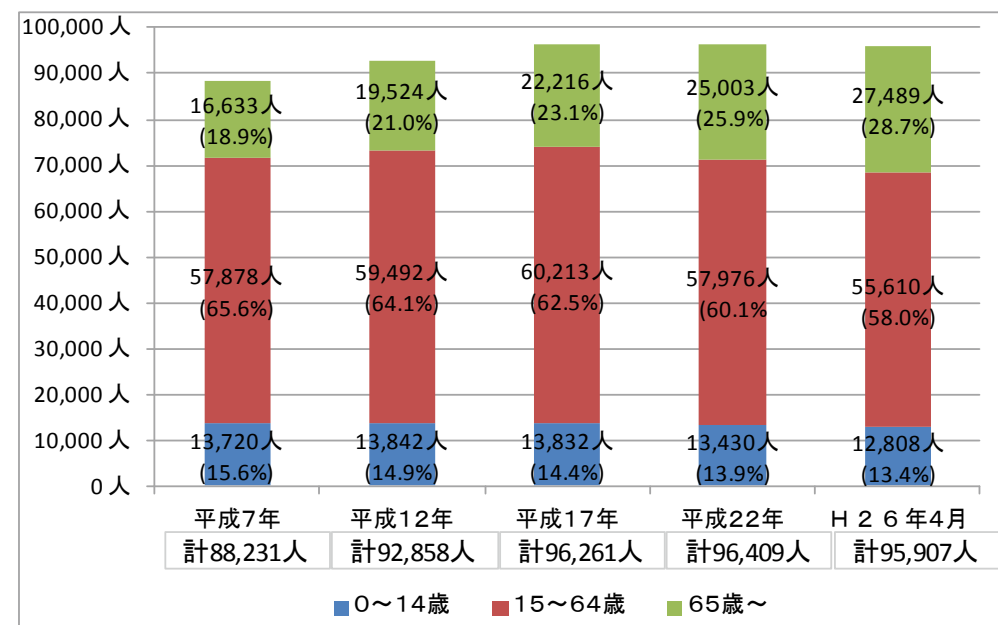
高齢者人口を前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）に分けて比較すると、後期高齢者が増加する傾向が見られます。（表 3）

後期高齢者は前期高齢者と比較すると 6 倍も認定率が高いため、後期高齢者の割合が大きいほど認定率は上昇することになります。

年齢構成別にみると、65 歳～69 歳、40 歳～44 歳の人口が多いことが分かります。これは「団塊の世代」と呼ばれる 65 歳～69 歳（昭和 22 年～24 年の第一次ベビーブーム期に出生した世代）とその子供たちにあたる 40 歳～44 歳（昭和 45 年～49 年）が該当し、全国でも同様の傾向を示しています。また、その前の世代（35～39 歳、60～64 歳）の人口も多いことも特徴です。

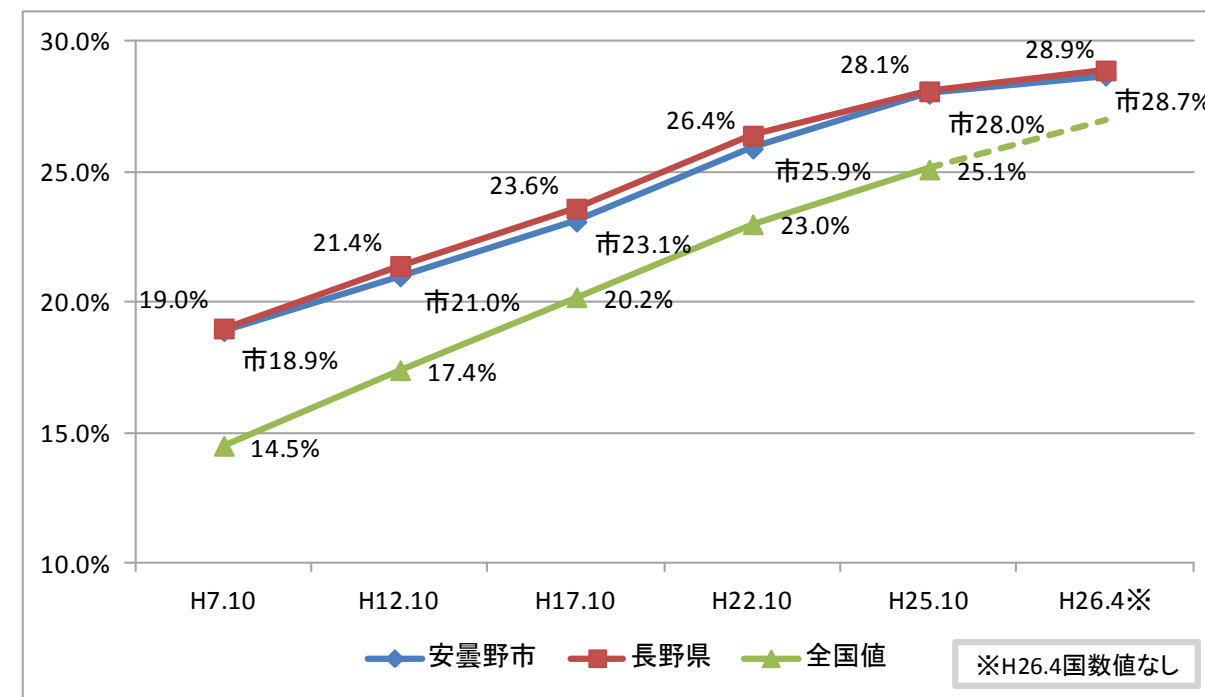
これらの特徴から、高齢化が急激に進む時期があるといえます。（表 4）

表 1 安曇野市人口及び年齢構成の割合（単位：人、%）



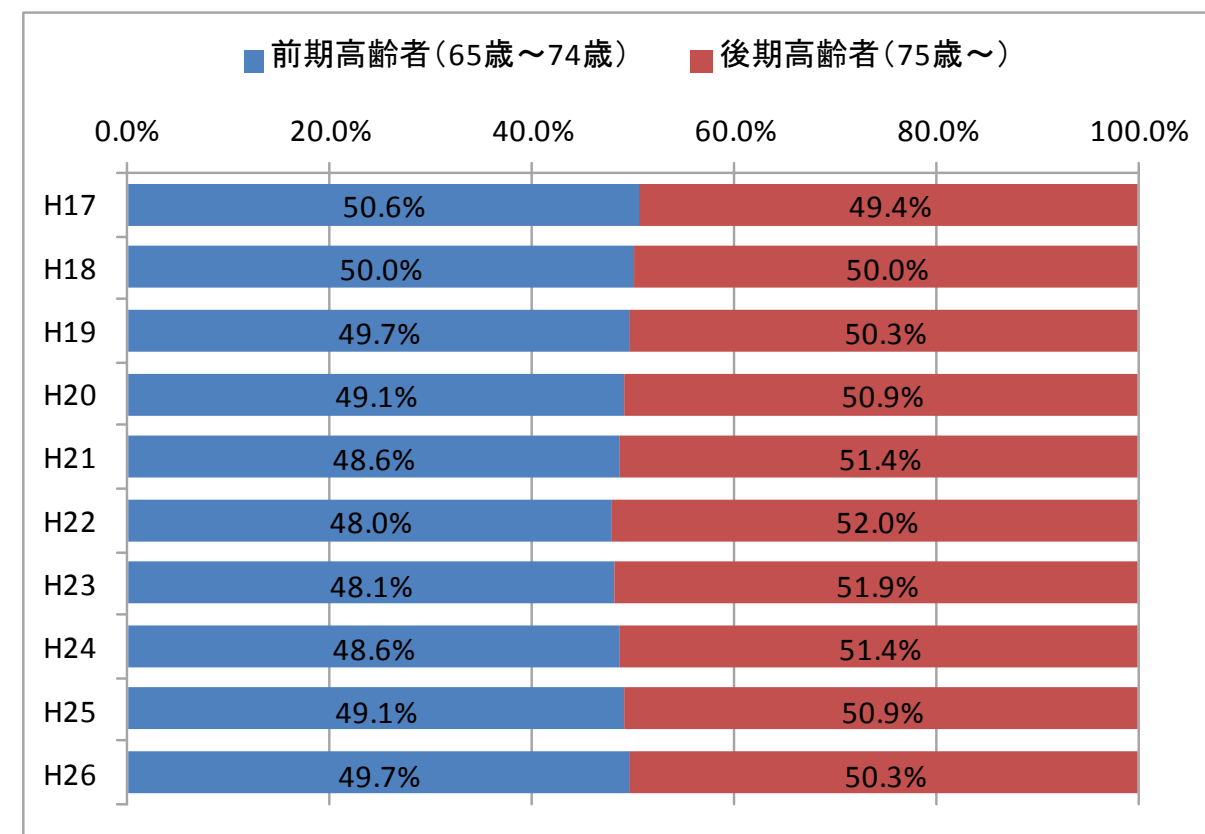
出典：国勢調査及び毎月人口異動調査

表 2 高齢化率の推移（単位：%）



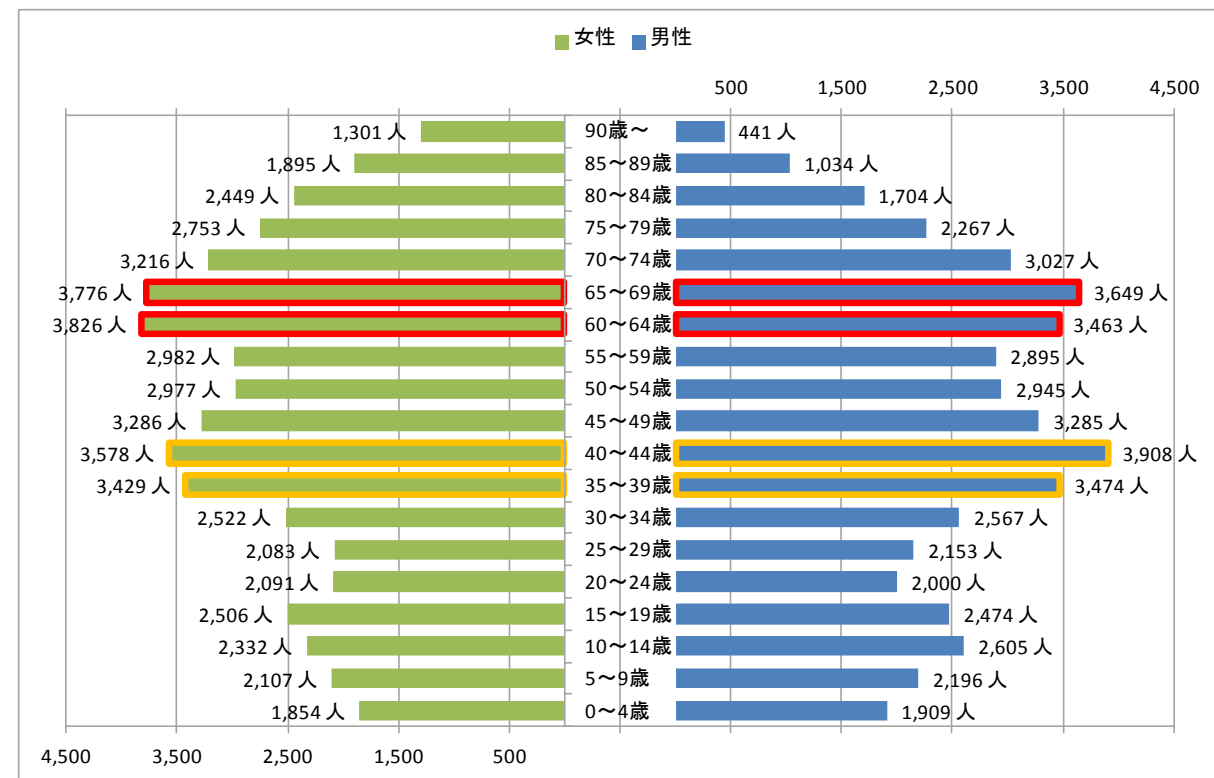
出典：国勢調査及び毎月人口異動調査

表 3 安曇野市の前期高齢者（65～）と後期高齢者（75～）割合（単位：%）



出典：国勢調査及び毎月人口異動調査

表4 安曇野市の年齢構成人口（単位：人）



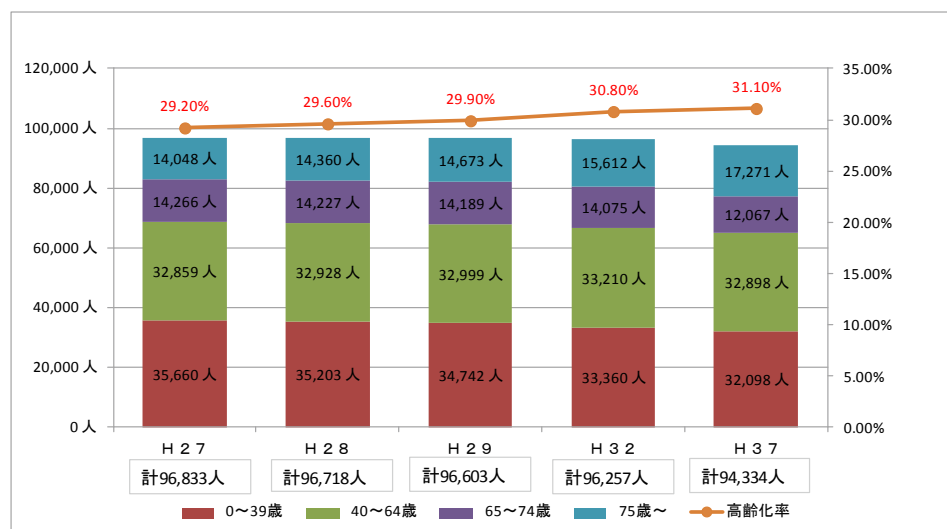
出典：住民基本台帳人口（H26.4.1時点）

（2）人口の見込み

計画期間（平成27年度から29年度）及び中長期的な期間（平成32年度、平成37年度）の市推計人口は、平成27年度にピークを迎え、平成28年度から減少に転じ、平成32年度には高齢化率が30%を超える見込みです。（表1）

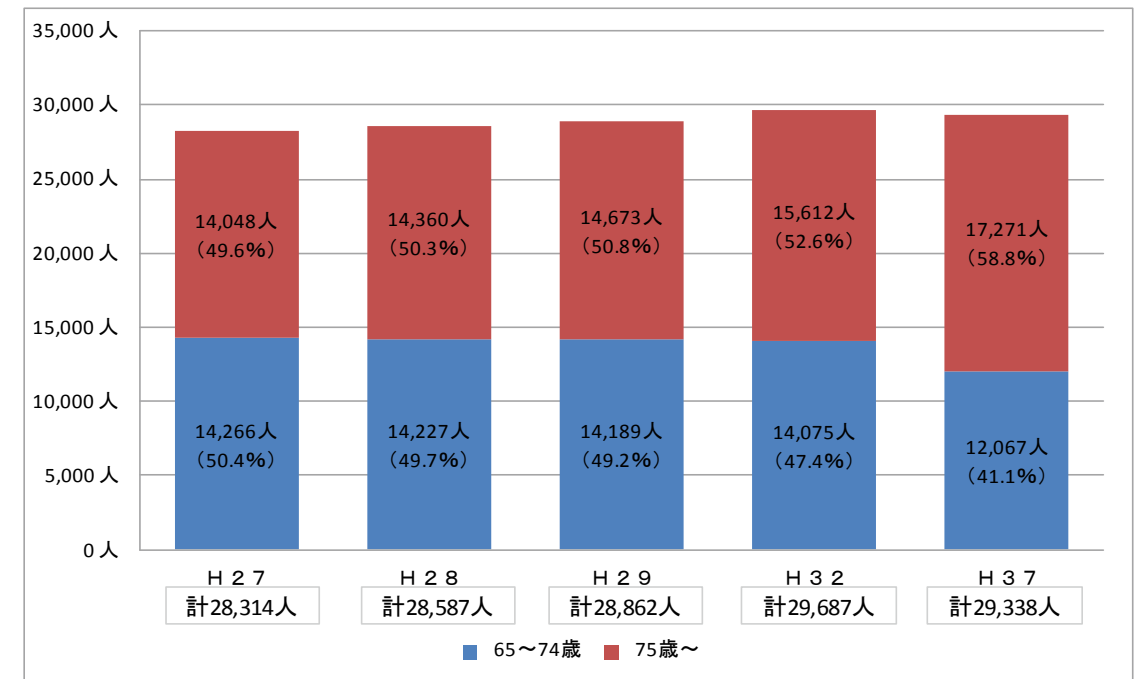
また、平成28年度には前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の構成割合が逆転し以降後期高齢者割合が増加します。（表2）

表1 安曇野市人口推計



出典：第1次安曇野市総合計画及びワークシート

表2 前期高齢者と後期高齢者の構成割合



出典：第1次安曇野市総合計画及びワークシート

2 高齢者世帯の状況

市の総世帯数34,096世帯のうち、16,061世帯（47.1%）が高齢者を含む世帯となっており、県平均の43.6%を上回っています。（表1）

また、高齢者独居世帯の割合は県平均より低く、高齢者夫婦世帯の割合は同水準です。しかし、各高齢者世帯とも5年前と比較して6%～15%の増加が見られました。（表2）

このことから当市は、高齢者を含む世帯の割合が高く、家族の見守りによる安心な生活を送ることができる世帯が県平均に比べ多いと考えられますが、高齢者独居世帯と高齢者夫婦世帯が全世帯の17%以上を占めており、地域などによる見守りが必要な世帯も多くあることが確認できます。

表1 市の高齢者世帯の割合

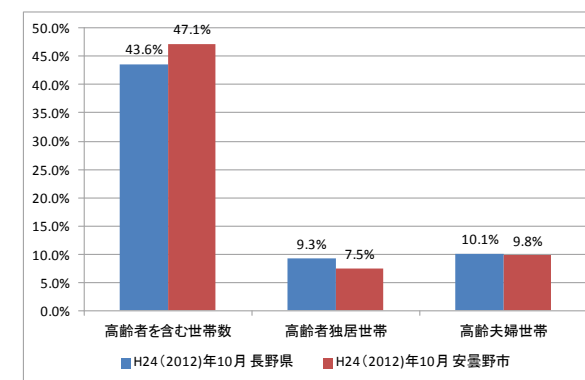
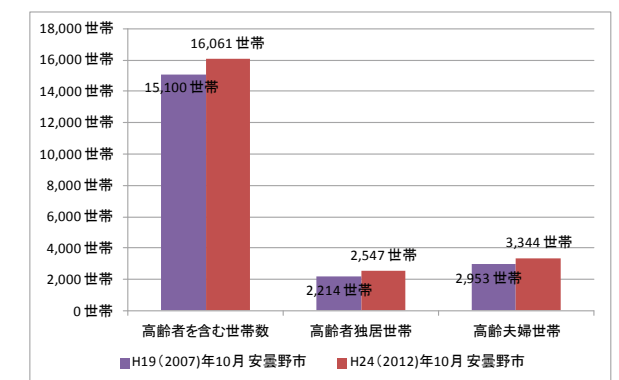


表2 市の高齢者世帯数の推移



出典：見える化（H24（2012）年10月）

3 要介護認定者の状況と見込み

(1) 現状

当市の要介護者・要支援者の総数は年々増加しています。高齢者に占める要介護認定者数の割合である認定率をみると、平成 25 年度に 17.2%まで上昇し、介護が必要な方の割合が増加しています。(表 1-1)

第 2 号被保険者は 100 人～120 人で推移していることが確認できました。(表 1-2)

要介護度の構成比でみると要介護 2 の割合が最も高くなっています。(表 2)

年齢別にみると男女とも加齢に伴い認定者が増加することが分かりますが、特に後期高齢者（75 歳）からの伸び率が著しい事が分かります。(表 3)

また、認定者数の男女の割合を比較すると 75 歳以上（後期高齢者）から女性の割合が増加します。(表 4)

安曇野市は全国平均に比べ認定者の軽度者の割合が低く、重度者の割合が高い傾向にあります。軽度者の特徴として、要支援 1、要介護 1 が少ないのに比べ、要支援 2、要介護 2 が多く、初期は家族等の支援を受けながら、症状等が顕著に表れてから、サービス利用開始されている事が予想されます。(表 5)

表 1-1 市の第 1 号被保険者の要介護認定者の推移

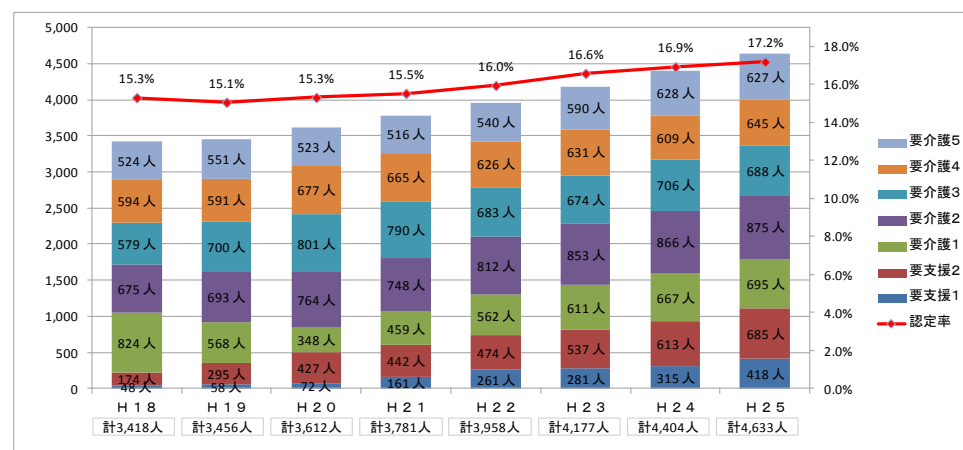
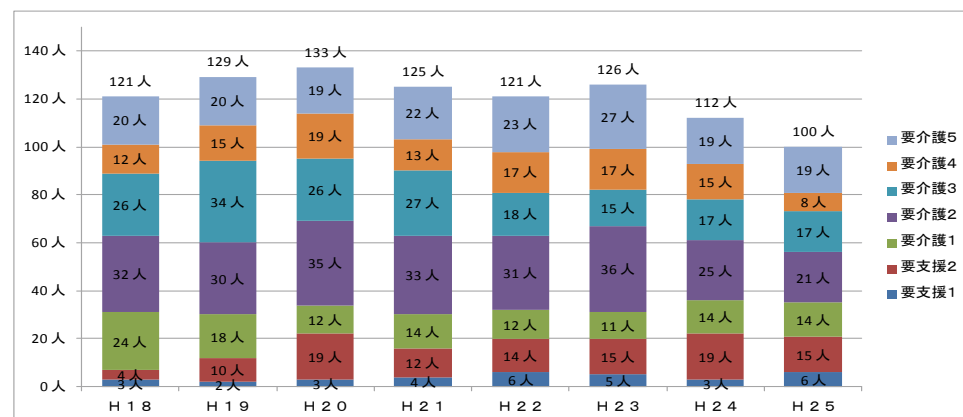
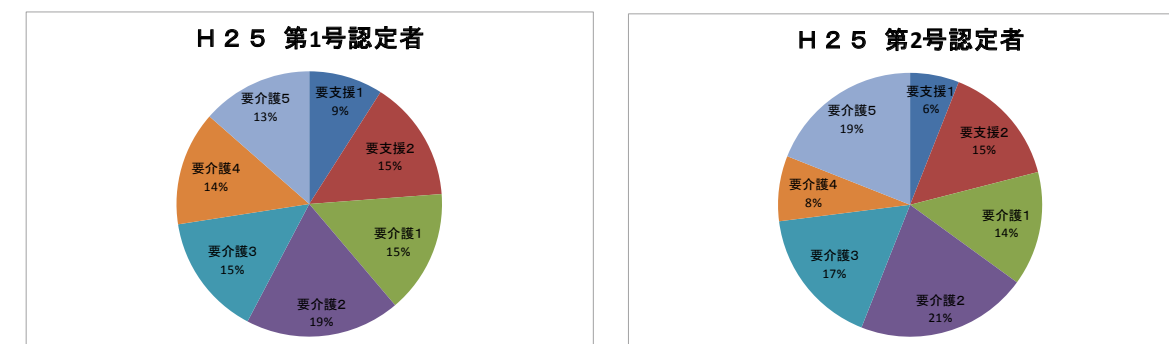


表 1-2 市の第 2 号被保険者の要介護認定者の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（H18～25 年各 9 月末時点）

表 2 市の認定者の構成割合



出典：介護保険事業状況報告月報（H25 年 9 月末時点）

表 3 市の年齢別認定者数 男性

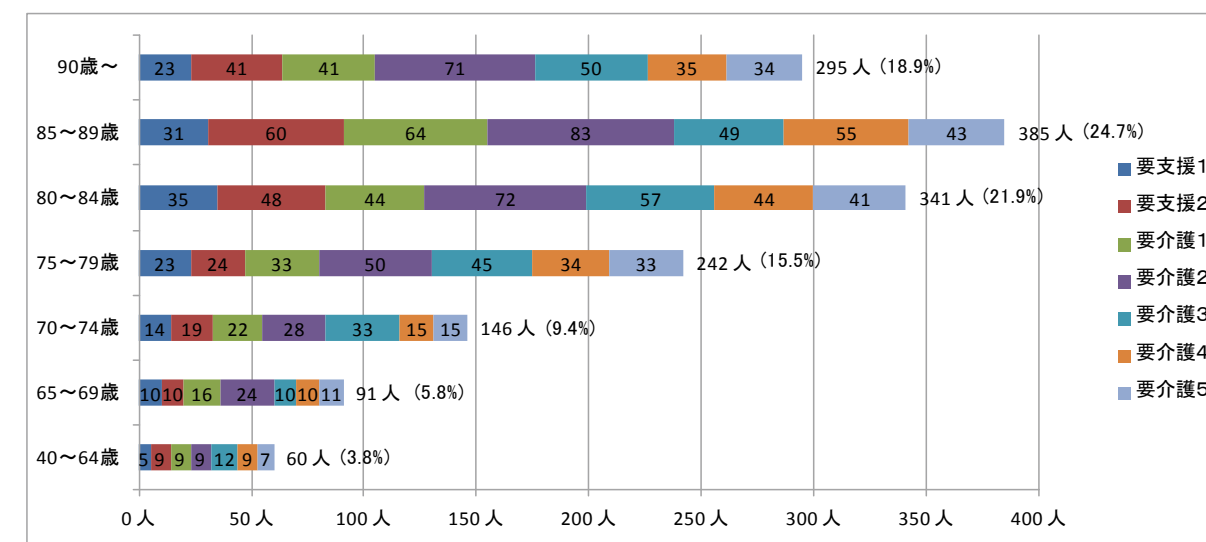
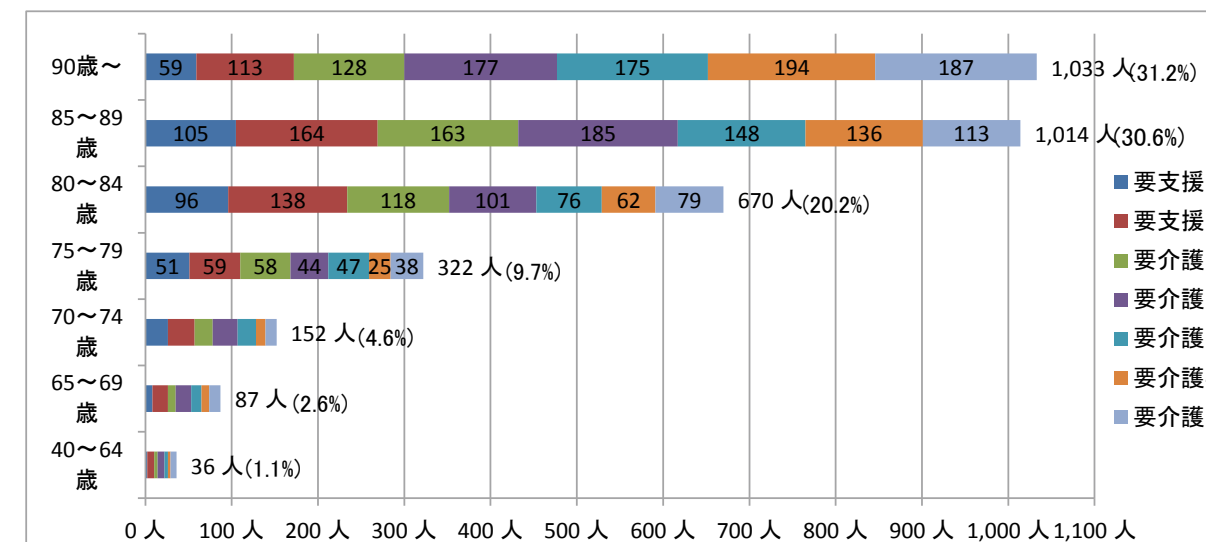
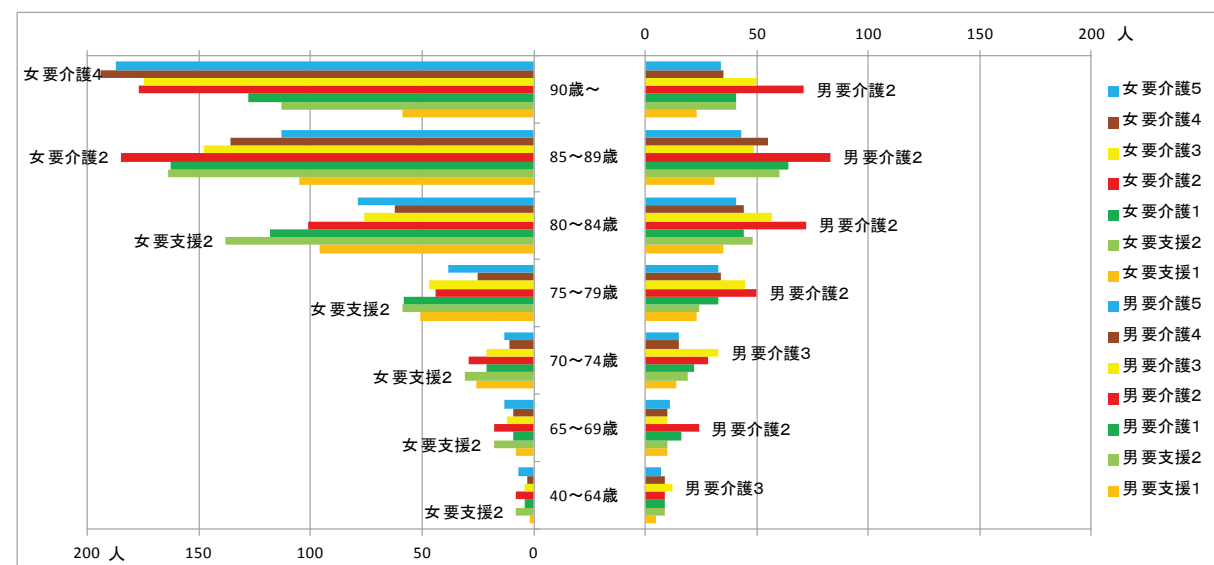


表 3 市の年齢別認定者数 女性



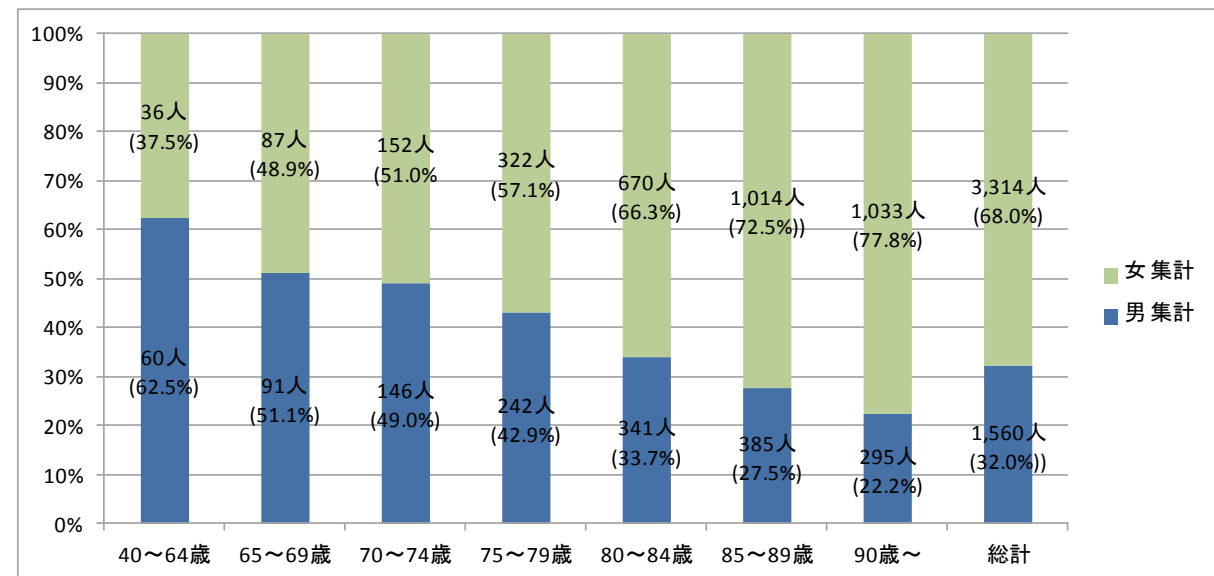
出典：20140401 時点処理

表 3 市の年齢性別ごとの対比（認定者が多い名称を記載）



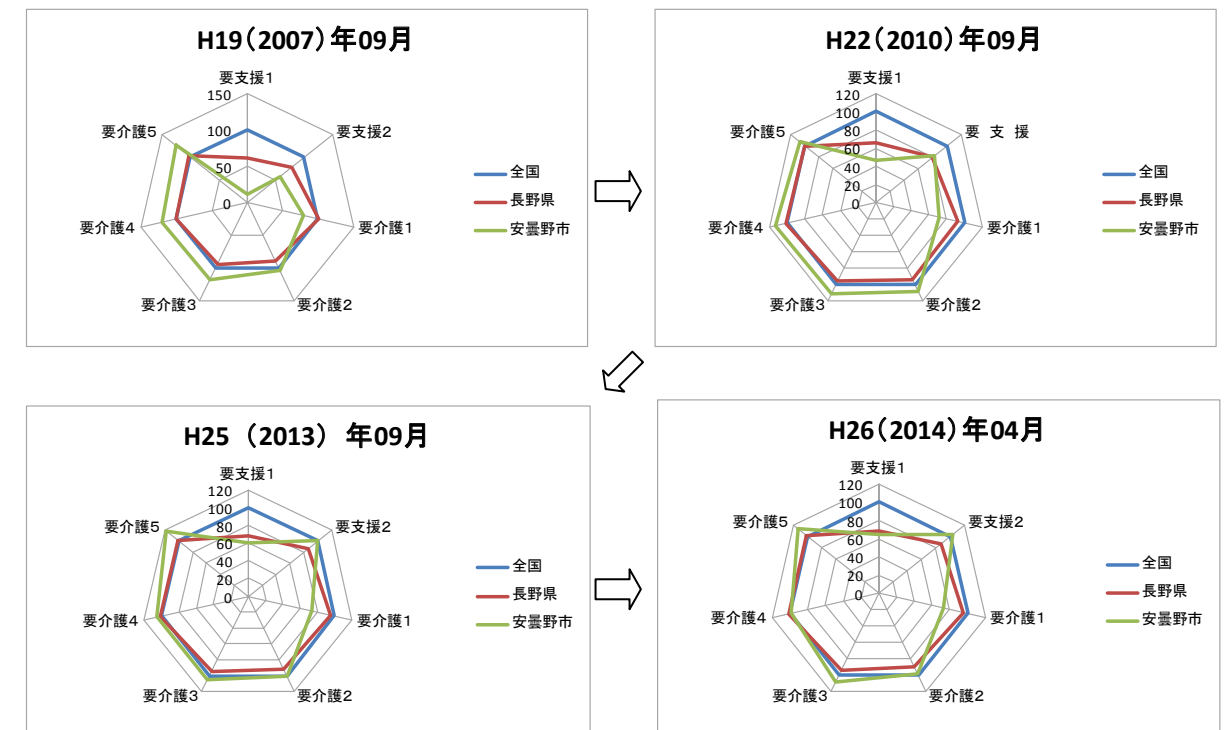
出典：20140401 時点処理

表 4 市の年齢・性別ごとの認定取得割合



出典：20140401 時点処理

表 5 第 1 号被保険者の要介護度別認定率指数(全国平均＝100)

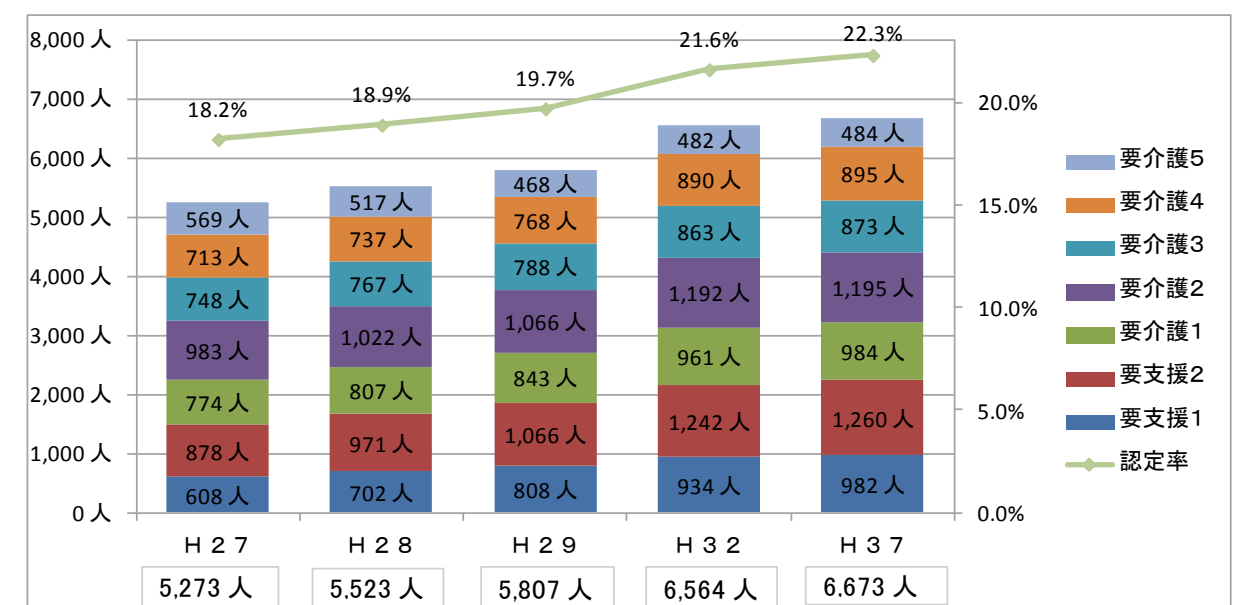


出典：見える化指標 B

（2）要支援・要介護者の見込み

年齢・性別ごとの推計人口に認定率を乗じて算出しました。平成 26 年 9 月末時点の認定者数は 4,934 人（第 1・2 号被保険者合計）で平成 26 年度末には認定者数は 5,000 人を超えると予測されます。認定率の上昇抑制のため、介護予防への取り組みが重要となります。（表 1）

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



出典：ワークシート A4-（2）及び A4a-1

4 新規認定者の原因疾患

平成 25 年度中に初めて認定申請し、介護度が確定した者 932 人（第 1・2 号被保険者の合計）について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。

原因疾患で最も多いのは、認知症と脳血管疾患で、ロコモティブシンドローム関連疾患（関節疾患、骨折転倒）と続き、これらの疾患で原因の半数を占めることになります。（表 1）

性別でみると、男性は脳血管疾患が最も多く、認知症、悪性新生物が上位を占めます。女性では、関節疾患が最も多く、認知症、骨折・転倒、脳血管疾患と続きました。（表 2）

介護度別にみると、要支援ではロコモティブシンドローム関連疾患（関節疾患、骨折転倒）が多く、原因の 30%以上を占めている事がわかりました。要介護 1 では認知症が 40%と最も多く、生活に支障が出始める頃に介護申請が増える傾向がみえます。また、要支援の主な原因疾患であったロコモティブシンドローム関連疾患（関節疾患、骨折転倒）は 10%に満たない結果となりました。要介護 2 以上は脳血管疾患が最も多く、要介護 4 では 35%、要介護 5 では 29%を占めています。（表 3）

表 1 新規認定者原因疾患割合

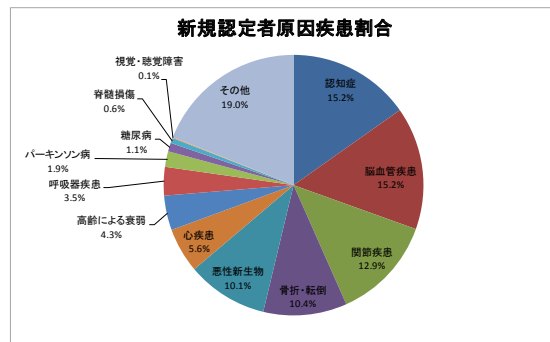


表 2 男女別原因疾患人数

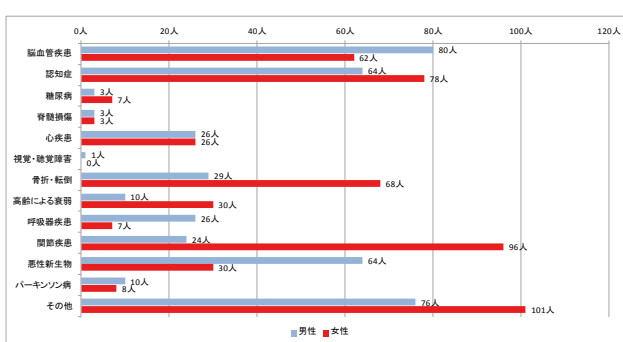
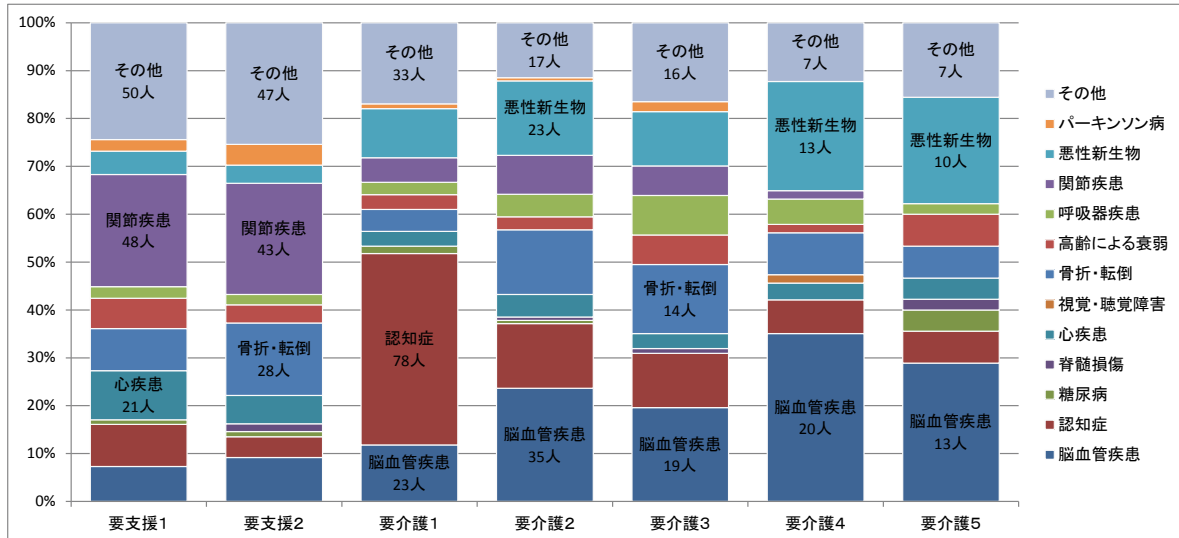


表 3 介護度別原因疾患人数



5 認知症の状況

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

この日常生活自立度のⅡ以上の方の割合は、第 1 号被保険者の要介護認定者では 59%なのに対し、第 2 号被保険者の認定者では 37%と低く、加齢に伴い認知症の方が増加することが分かります。（表 2）

男女で比較すると、男性に比べ女性の方が、年齢や介護度が高くなるにつれて重度者の割合が多い傾向がうかがえます。（表 3）（表 4）全体的には、年齢が若いほど症状は軽く、加齢とともに症状が進行することが分かります。

サービス実績を見ると、重度になると施設系サービスの利用が増加するとともに、在宅生活継続のための訪問系のサービスの利用が増えます。（表 5）

表 1 認知症高齢者の日常生活自立度（ランクと主な状態像）

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

表 2 市の認定者における認知症自立度の割合

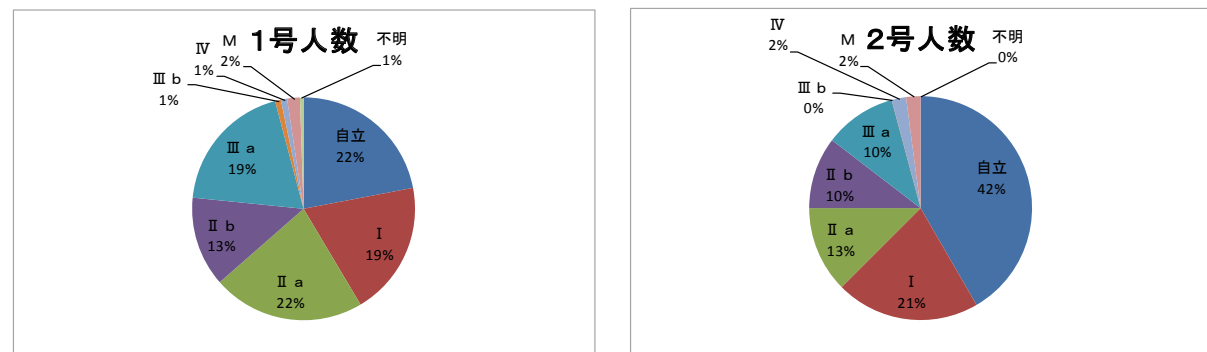
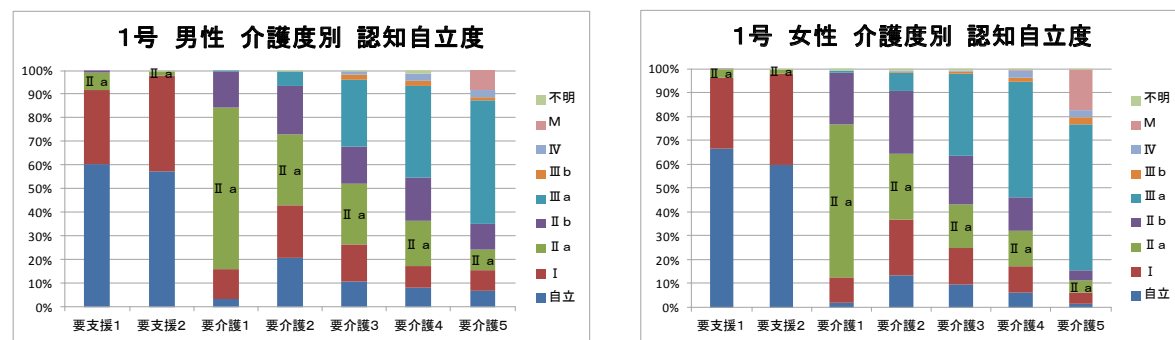
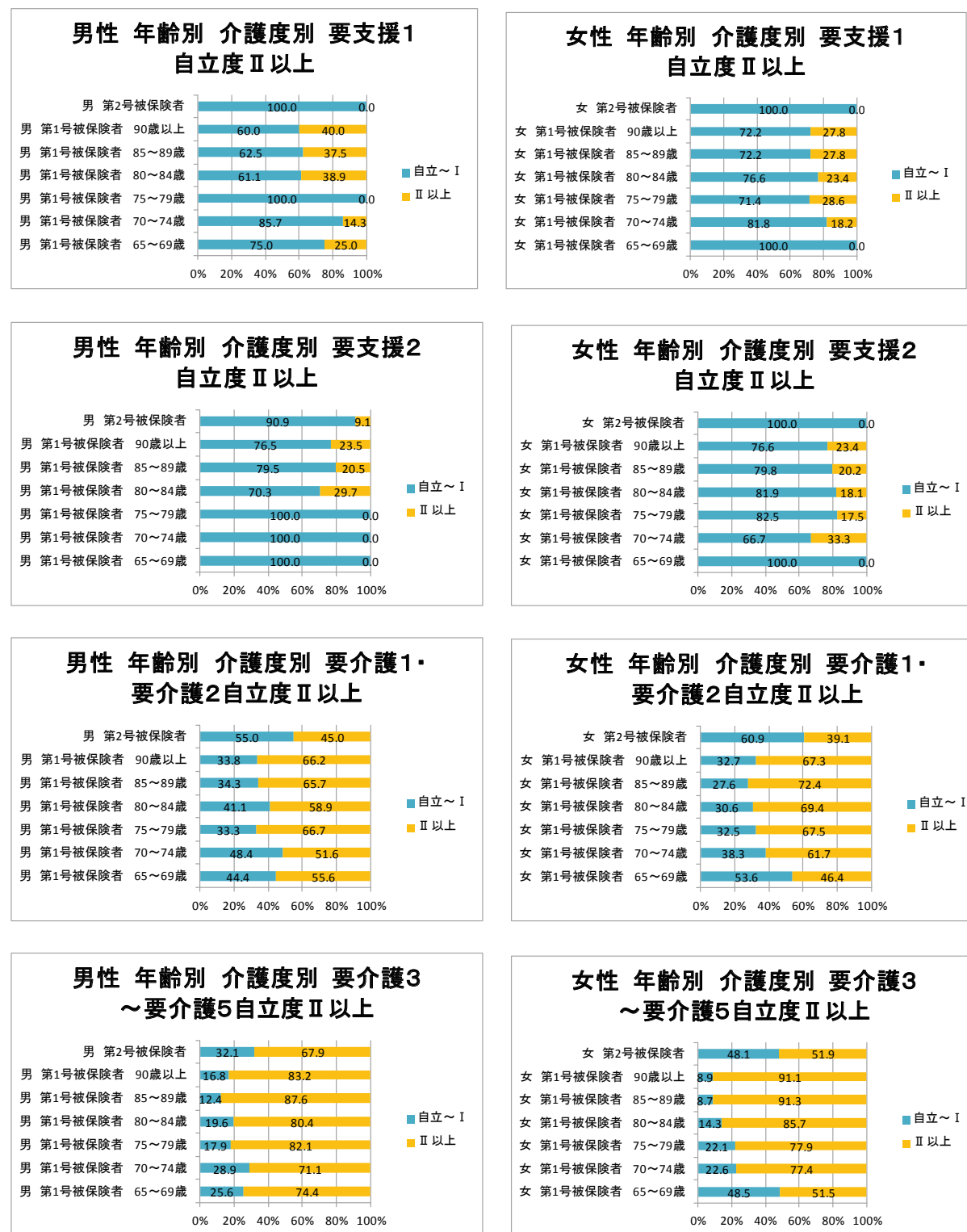


表 3 市の性別・介護度別認知度割合



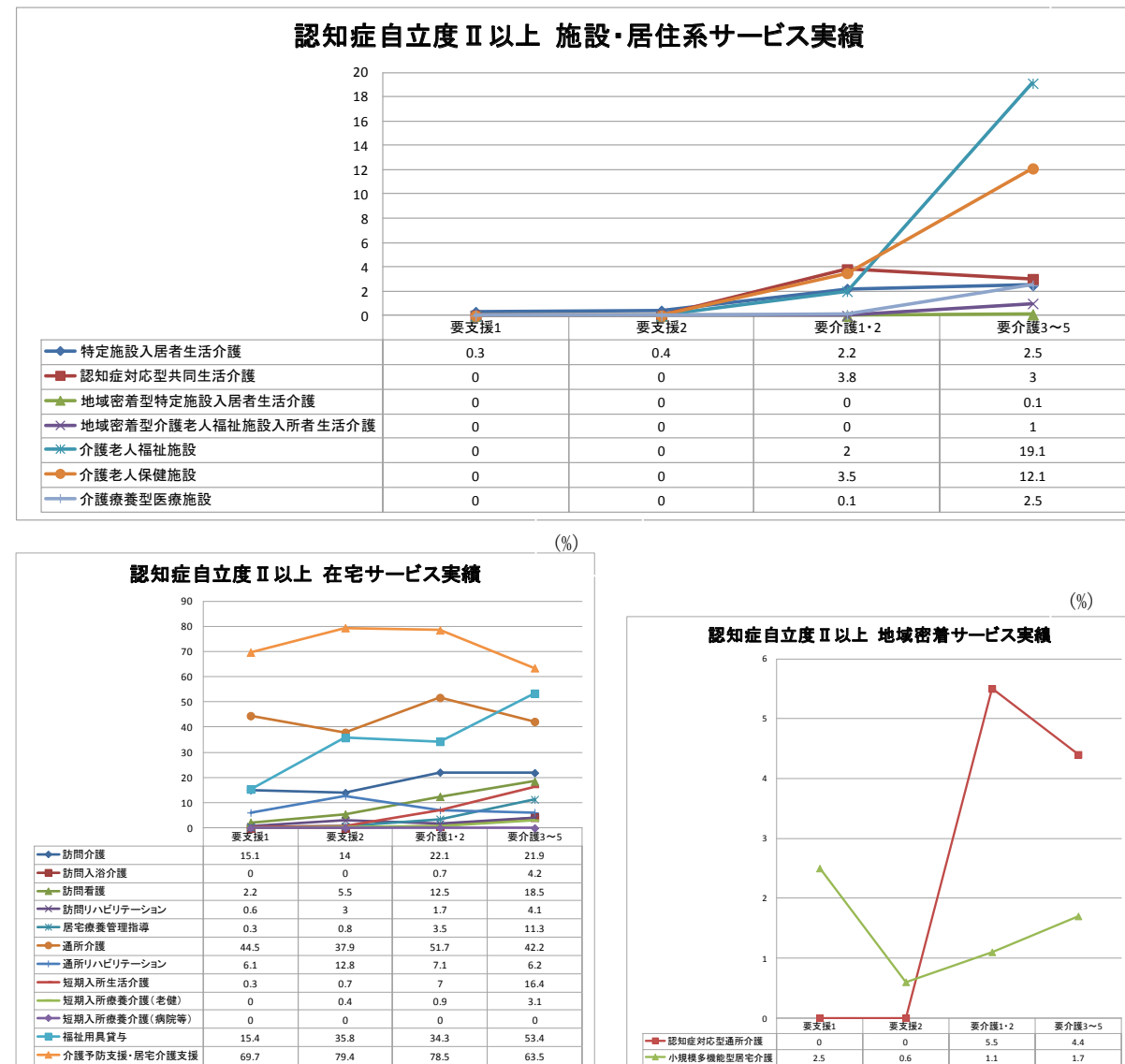
出典：20140401 時点処理

表 4 年齢・性別・介護度別割合



出典：見える化 H24 利用実績（認知症自立度Ⅱ以上の在宅サービス利用実績等）

表 5 認知症自立度Ⅱ以上を有する方のサービス利用構成比



出典：見える化 H24 利用実績（認知症自立度Ⅱ以上の在宅サービス利用実績等）

6 高齢者の健康状態（各種調査結果から）

（１）高齢者実態調査結果（平成 25 年 12 月実施）

在宅の要介護認定者全員へ健康状態についてお尋ねしたところ、「健康とじている人」が約 40%おり、サービスを利用しながら自立している方が多くいることがわかりました。（表 1）

治療中または後遺症のある病気では、「高血圧」が 1,090 人と最も多く、「認知症」「筋骨格の病気」と続きます。（表 2）また、84%が「何らかの疾患」により通院しています。

介助等が必要になった理由をみると、「高齢による衰弱」が最も多く、続いて「認知症」、「脳卒中」、「骨折・転倒」と続きます。（表 3）

急病時等手助けしてくれる親族の有無については、8%の人が「近くに親族はいない」と回答しており、急病時等の不安を抱えています。（表 4）

1 年間のうちに「転倒をしたことのある人」の割合は 53%にものぼり、多くの人が転倒に対する不安を抱えており、前回調査に比べ杖の利用度が上がっており、筋力低下を防止する運動が必要です。

表 1 健康状態について

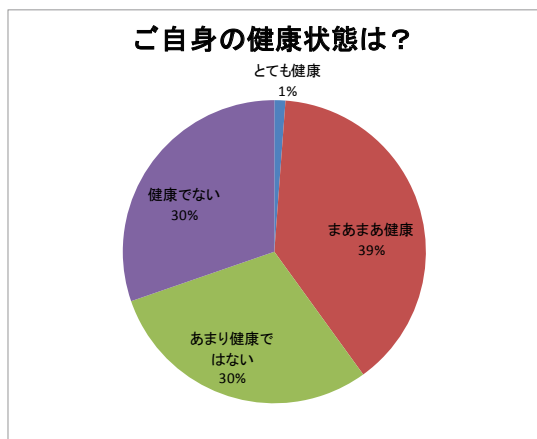


表 2 現在治療中、後遺症のある病気

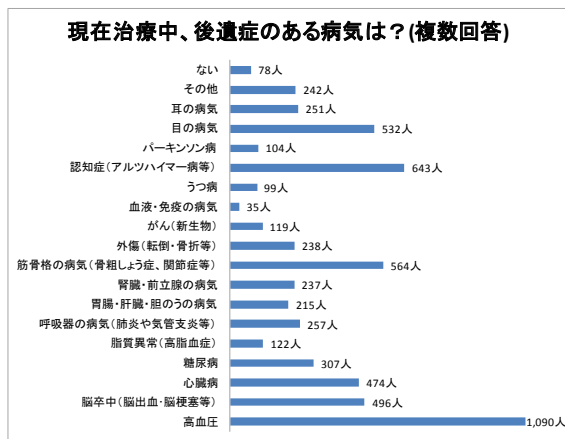


表 3 介護・介助が必要となった理由

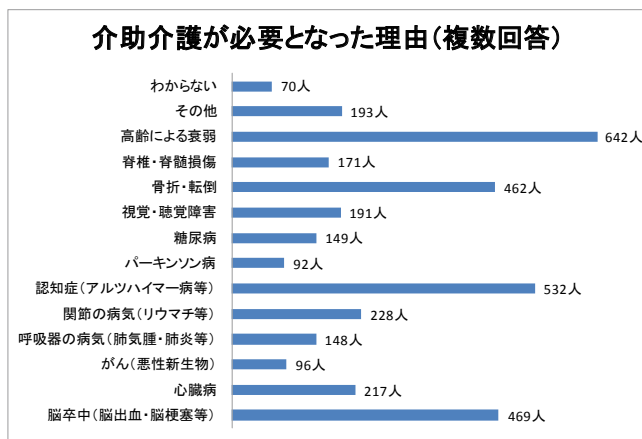
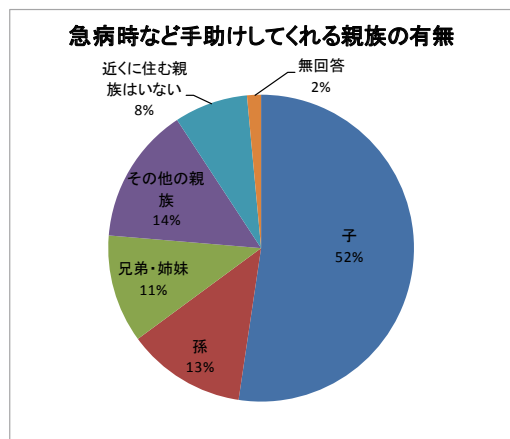


表 4 急病時等に手助けしてくれる親族の有無



出典：H25 高齢者実態調査

（２）介護予防のためのおたずね票調査結果（平成 25 年 6 月実施）

介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者全員に対して調査を実施しました。

健康状態を伺ったところ、「ふつう」と回答された方が最も多い 43%となり、「よい」「まあよい」も含めると 80%以上となります。（表 1）

また、リスク別の傾向をみると「運動機能低下」と「うつ傾向」「口腔機能低下」「物忘れ」が高いことがわかりました。（表 2）

男女とも 80 歳以上から 20%を超える項目が多くみられます。特に女性の「運動機能低下」「うつ傾向」の出現率が目立ちました。（表 3）

表 1 健康状態

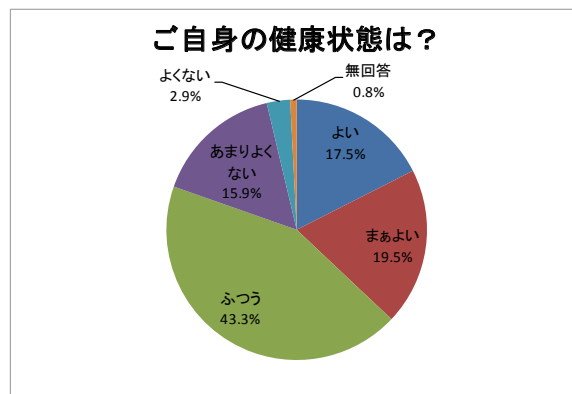


表 2 リスクの傾向（全体値）

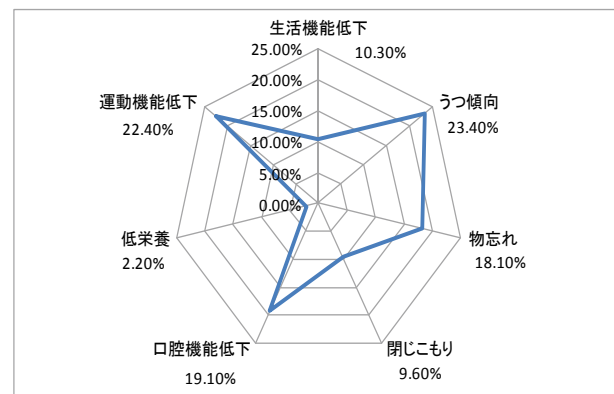
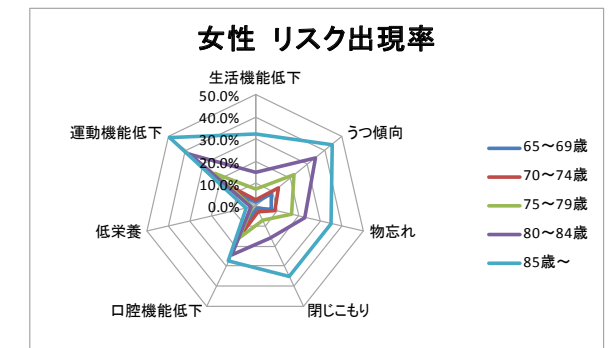
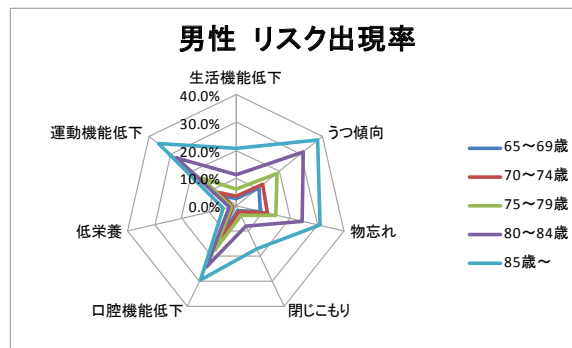


表 3 性別・年齢別リスク出現率



リスク	男性					女性					平均
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳～	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳～	
生活機能低下	2.5%	3.5%	6.0%	11.4%	20.6%	1.7%	2.7%	7.4%	15.1%	32.4%	10.3%
うつ傾向	10.4%	12.3%	18.6%	31.0%	37.7%	9.0%	13.1%	22.5%	34.9%	44.3%	23.4%
物忘れ	8.8%	11.4%	14.6%	24.2%	31.0%	7.3%	8.8%	16.9%	22.8%	34.9%	18.1%
閉じこもり	1.8%	2.3%	4.0%	8.1%	17.1%	1.4%	2.8%	7.3%	15.8%	35.2%	9.6%
口腔機能低下	12.9%	16.2%	17.5%	24.2%	29.4%	10.1%	12.5%	16.3%	24.3%	27.5%	19.1%
低栄養	1.0%	1.2%	1.7%	2.5%	4.6%	1.5%	1.8%	1.4%	2.2%	4.2%	2.2%
運動機能低下	5.7%	7.6%	15.9%	27.4%	35.7%	8.7%	13.1%	23.2%	37.2%	49.4%	22.4%
平均	6.2%	7.8%	11.2%	18.4%	25.2%	5.7%	7.8%	13.6%	21.8%	32.6%	15.0%

出典：H25 介護予防のおたずね票

(3) 地域ごとのリスク傾向（各項目に該当する人数割合 単位：％）

「生活機能低下」、「運動機能低下」、「低栄養」、「口腔機能低下」、「閉じこもり」、「物忘れ」、「うつ傾向」の7項目について、二次予防事業対象者（要介護状態になるリスクの高い高齢者）の中に占める割合は次のとおりです。

表1 生活機能低下

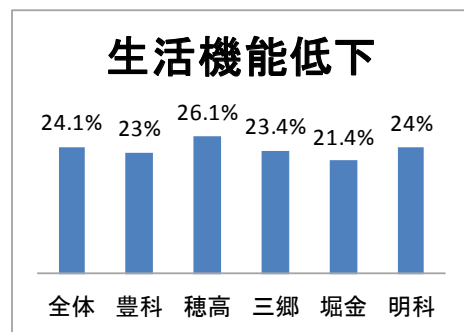


表2 運動機能低下

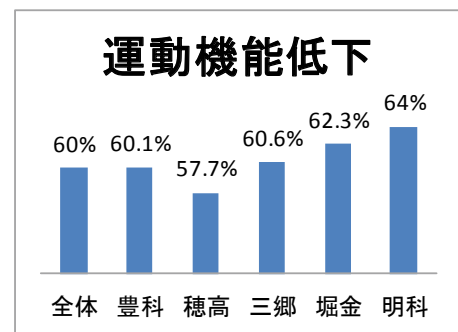


表3 低栄養

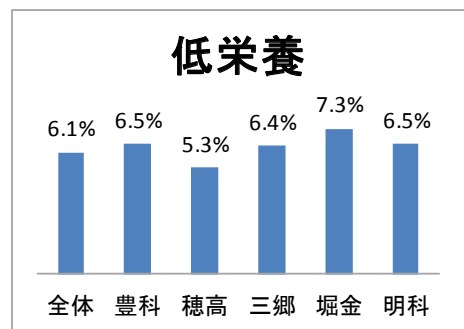


表4 口腔機能低下

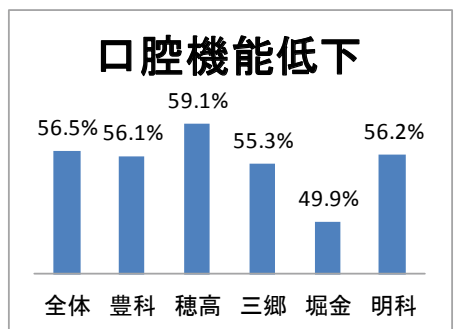


表5 閉じこもり

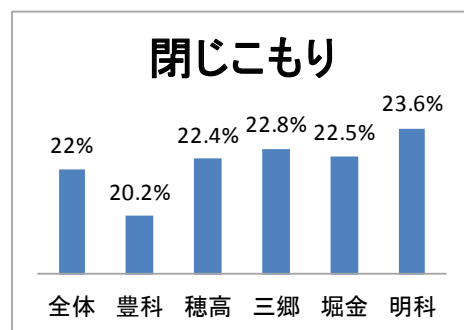


表6 物忘れ

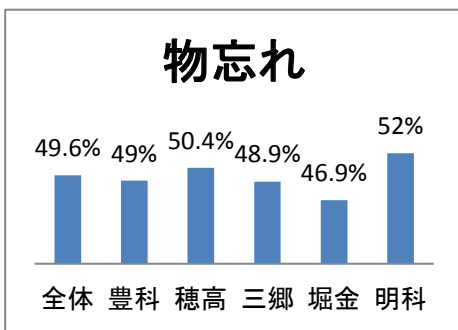


表7 うつ傾向

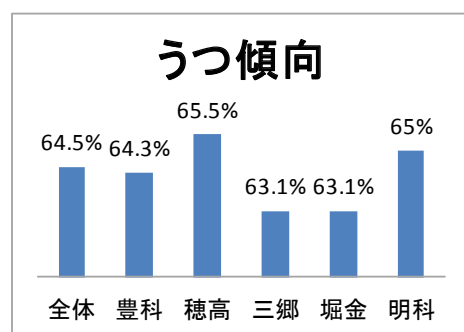
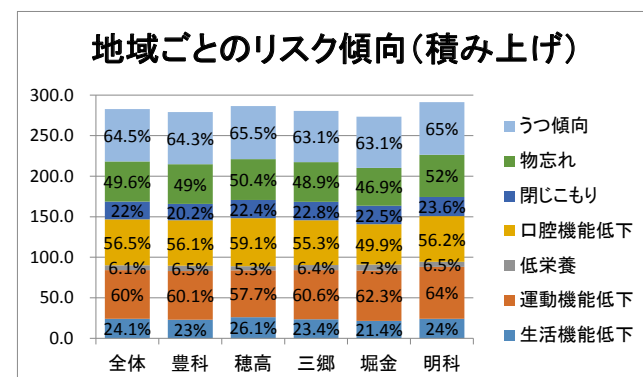


表8 地域ごとのリスク



第2節 高齢者の意識等

1 日常生活の状況（高齢者実態調査結果から）

週に1回以上外出する方の割合は61%で、前回調査に比べ10%増加しています。外出を控えている方は63%で前回調査と比べ変化はなく、その理由は「足腰などの痛み」が最たるものです。（表1）

外出する際の移動手段は、「自動車に乗せてもらう」が61%と最も多く、タクシー利用が次に続きます。（表2）

住まいの形態は、一戸建てが多く、持ち家率が90%を超えています。1階に住む割合は85%となっています。

暮らしの状況をお聞きしたところ、「苦しい」「やや苦しい」あわせて58%となりました。（表3）

ご近所付き合いの状況をみると81%の方が何らかの「付き合い」がありますが、19%の方が「付き合いはない」と回答しています。（表4）

表1 外出を控える理由

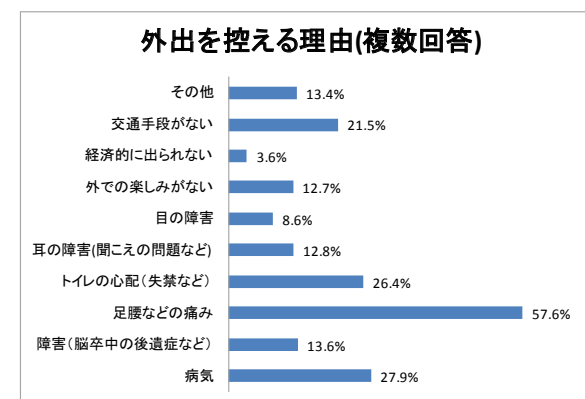


表2 外出時の移動手段

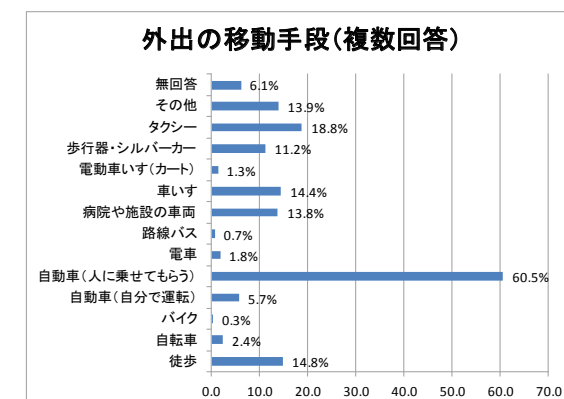


表3 経済的にみた暮らしの状況

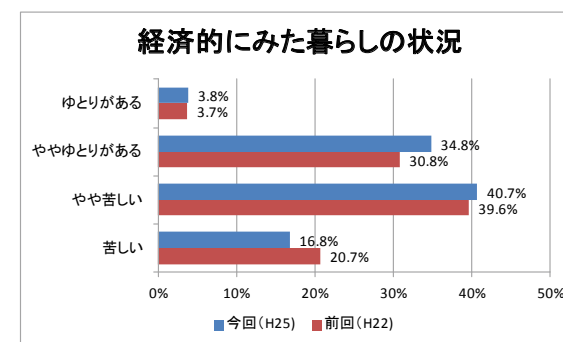
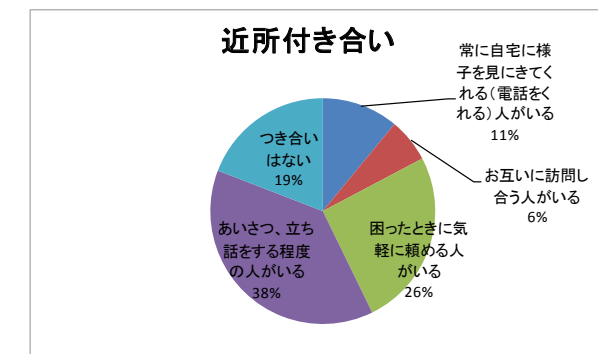


表4 近所付き合い



出典：H25 高齢者実態調査

2 社会参加の状況

趣味や生きがいの有無についての問いに対し、「ある」と答えた方の割合が前回と比べ増加しましたが（表1）、地域の会や社会活動には9割近くの人に参加していないことが分かりました。（表2）

家族等以外の相談相手は「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が多く、次に「医師・看護師」、「地域包括支援センター等」と続きます。（表3）

表1 生きがい・趣味について

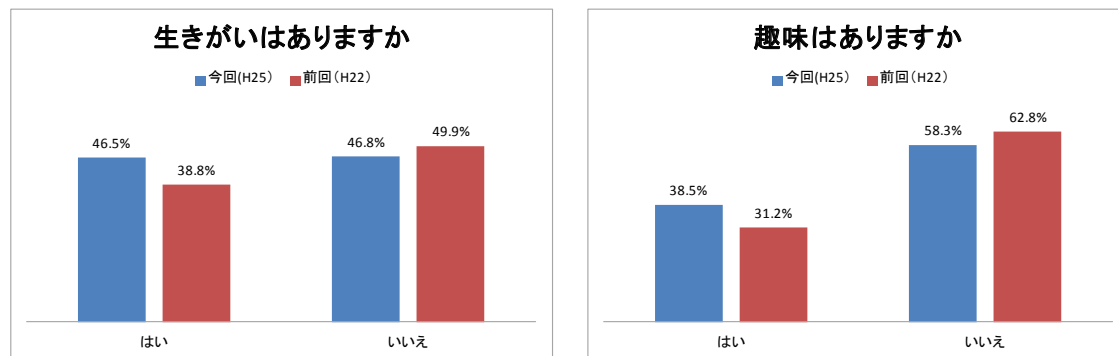


表2 社会活動への参加状況

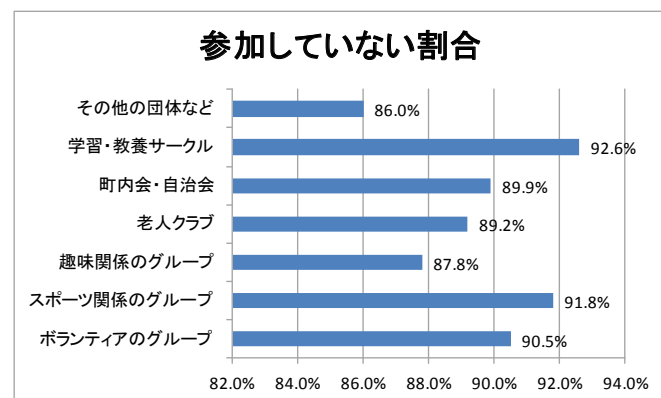
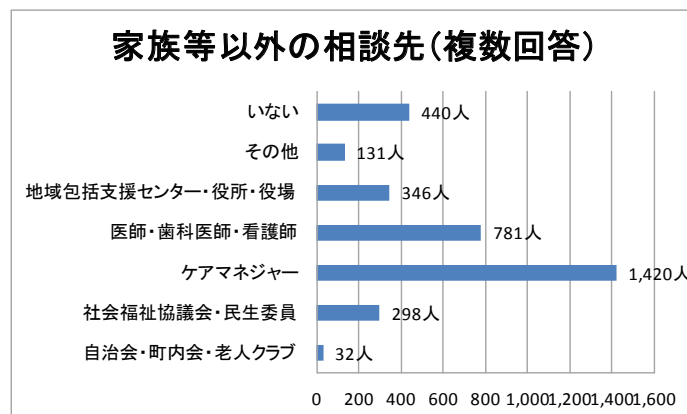


表3 家族・知人以外で、何かあったときに相談する相手



出典：H25 高齢者実態調査

3 介護サービスの利用意向

介護保険制度への評価は、「満足」が42%、「負担があまり変わらずよく分からない」が31%、「不満である」が12%となっています。（表1）

認定者の8割超が何らかの介護保険サービスを利用しており、その評価は「満足している」「どちらかといえば満足している」を合わせると86%となりました。（表2）

満足していない点は「利用回数や日数が少ない」「利用料金が高い」が多くなりました。（表3）

自宅以外への入所希望の有無をお尋ねしたところ、入所を「希望する」方は19%、56%の人が「可能な限り自宅での生活」を望んでおり、前回調査と比較しても大きな変化はありません。（前回調査「希望する」19%、「希望しない」61%）（表4）

入所を希望する理由で最も多いのは、「家族に迷惑をかけたくない」というものでした。（表5）

自宅で暮らし続けるための支援として、「短期の宿泊系サービス」、「介護してくれる家族がいること」、「自宅への医師訪問」が続き、自宅での生活を支えるサービスの充実が求められています。（表6）

保険料は前回調査に比べ、「充実のための値上げはやむを得ない」が減少、「保険料の現状維持が重要でサービス削減もやむを得ない」が上昇しています。（表7）

表1 介護保険制度に対する評価

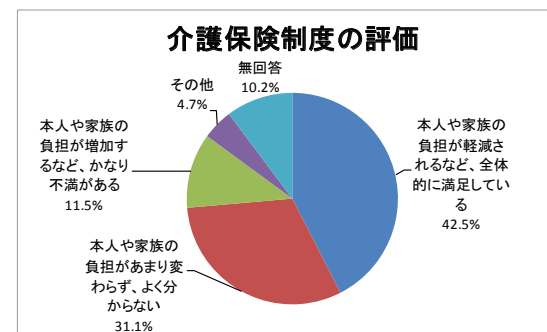


表3 介護保険サービスの満足度の質問に対し「どちらかといえば満足していない」と回答した方の理由

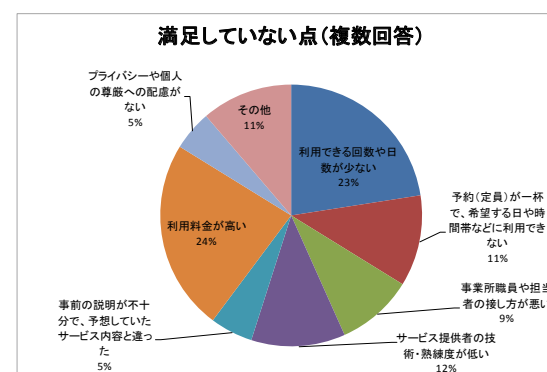


表2 利用している介護保険サービスの満足度

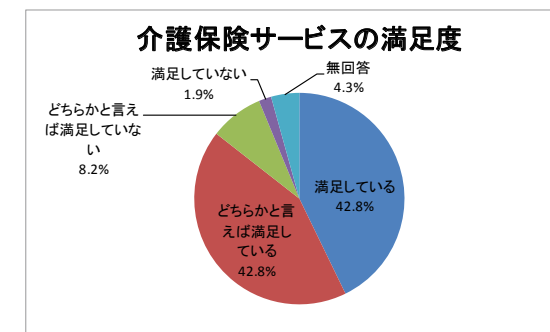
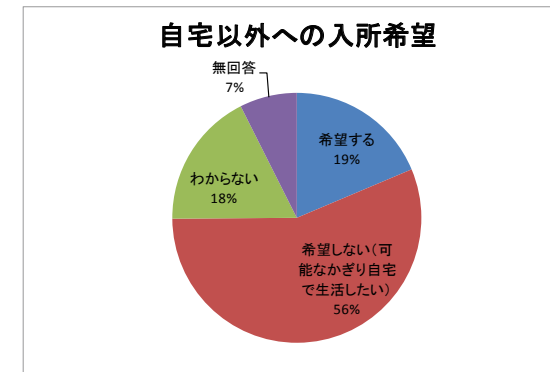


表4 自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所希望



出典：H25 高齢者実態調査

表 5 施設等での生活を希望する理由

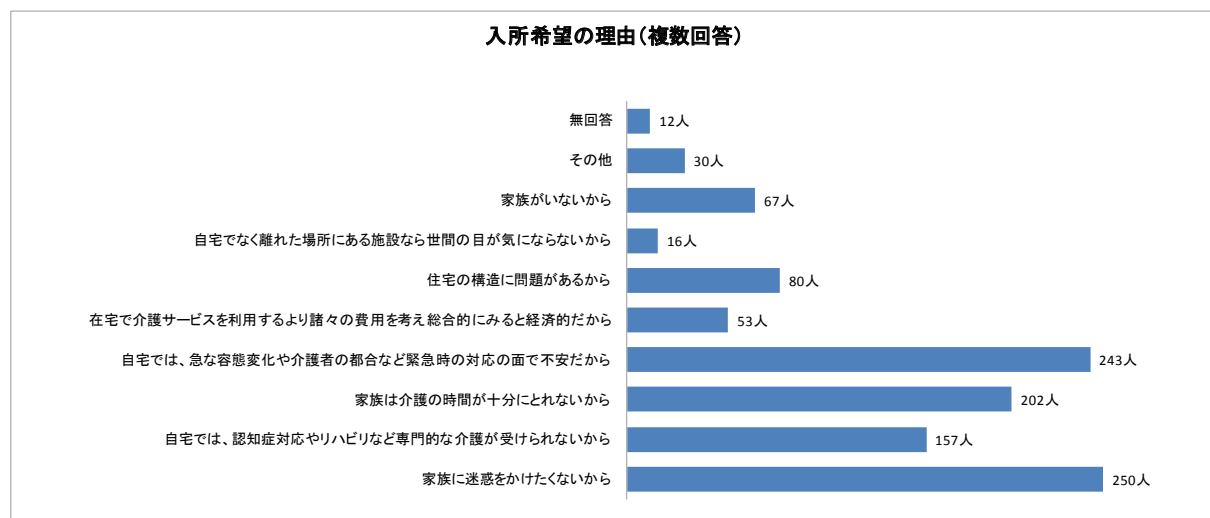


表 6 ずっと自宅で暮らしを続けるためにあればよいと思う支援

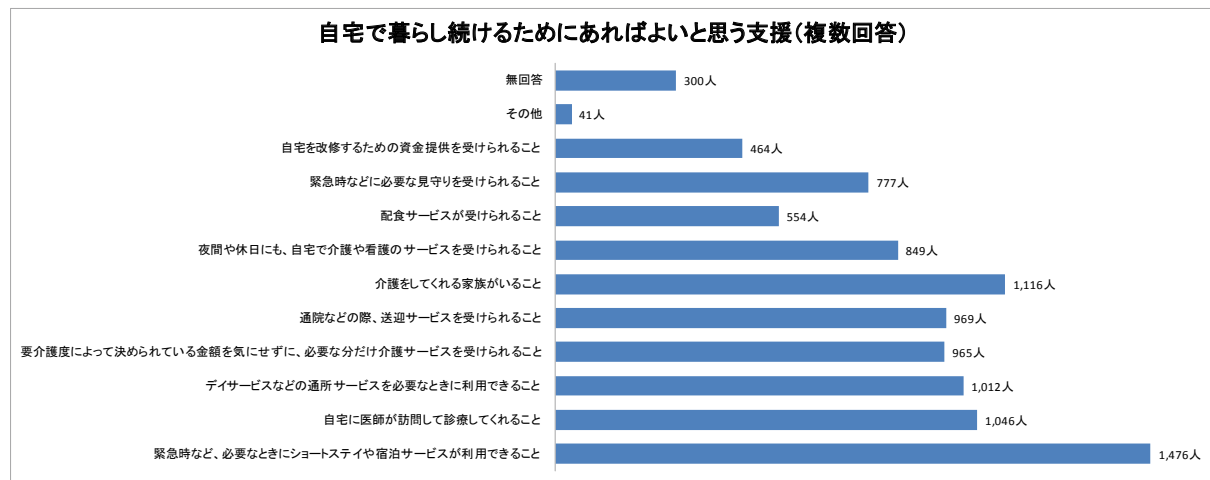
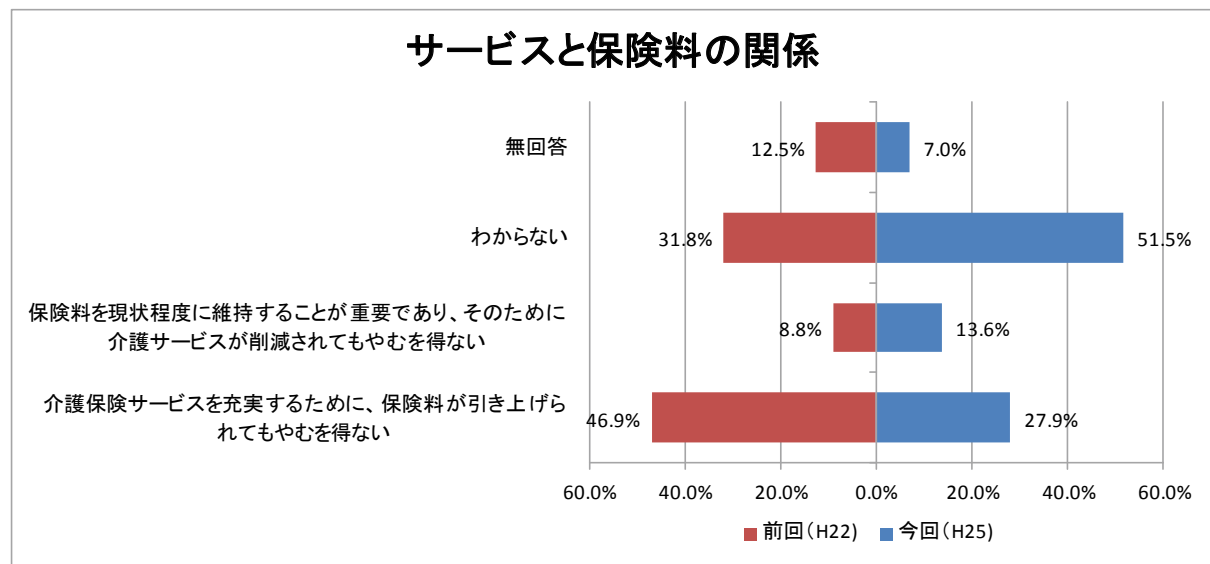


表 7 介護保険サービスと保険料の関係

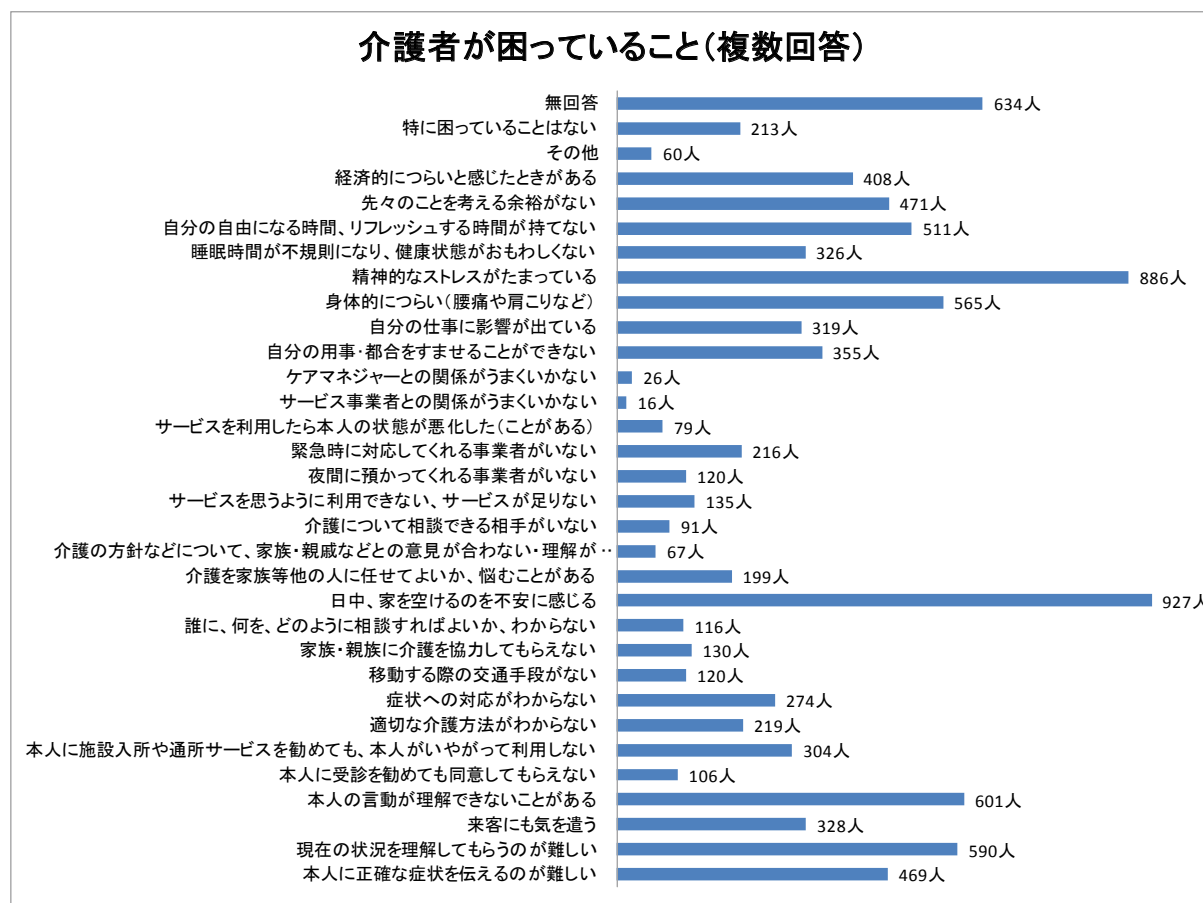


出典：H25 高齢者実態調査

4 介護者が困っている事案

介護をするうえで最も困っていることは、「家を空けるのが不安に感じる」ことでした。精神的ストレスがたまり、身体的につらい面もかかえ、また、本人との意思疎通が困難となることで介助者のストレスが増し、それをリフレッシュする時間がとれない問題も見えてきました。(表 1)

表 1 主な介護者の方が介護をするうえで困っていること



出典：H25 高齢者実態調査

5 元気高齢者の現状と課題(元気高齢者調査から)

(1) 現状

元気高齢者に介護予防への取り組みを伺ったところ、「意識して取り組んでいる」が5割近くあり、条件が整えば取り組める人が4割以上います。(次項表 1)

参加してみたいことを尋ねると、「運動機能向上」、「認知症予防」の割合が高い一方、参加してみたいことは「特にない」の回答も3割強ありました。(表 2) その理由を確認したところ、「まだ元気である」、「普段から農作業をしている」が最も多く、「まだ大丈夫、改めて参加する必要がない」とのお考えの方が多くいました。(表 3)

認知症に関する関心ごとは、「認知症の予防」と「医学的な情報」の割合が高くなっており、認知症が身近な問題となってきた現状がうかがえます。(表 4)

表 1 介護予防への取り組み

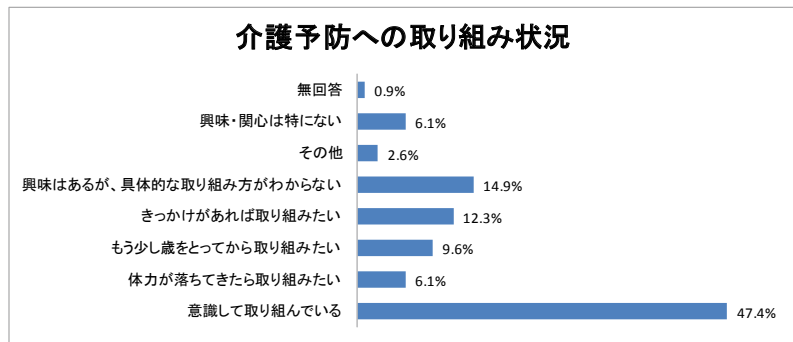


表 2 参加してみたい予防事業

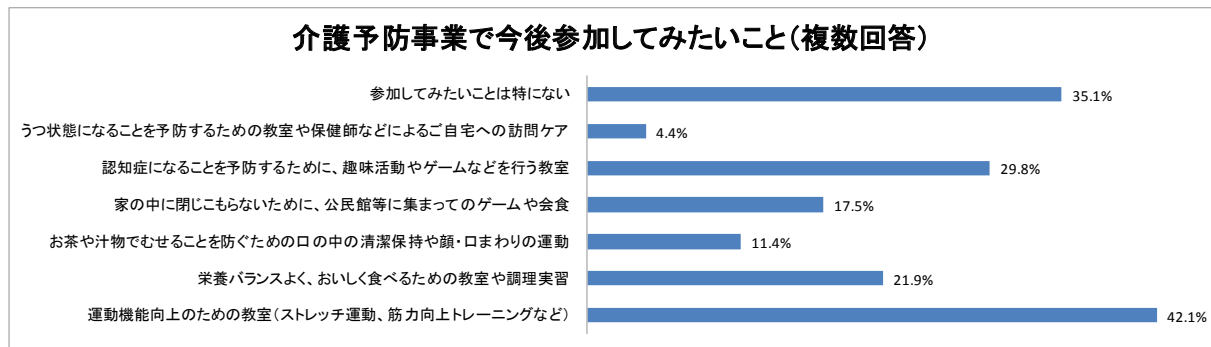


表 3 不参加の理由

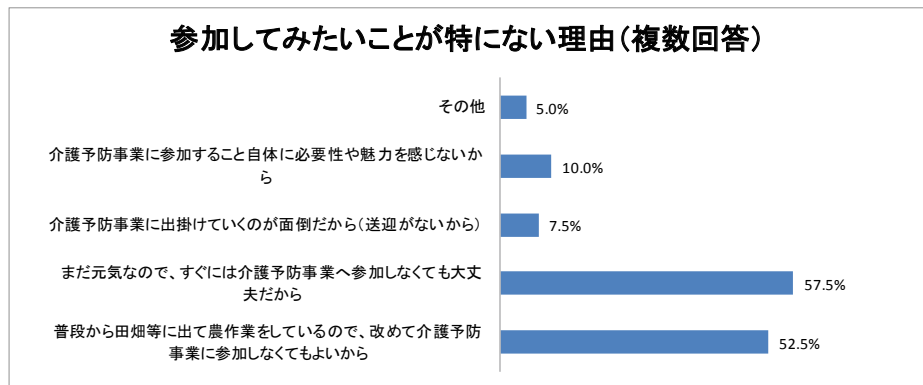
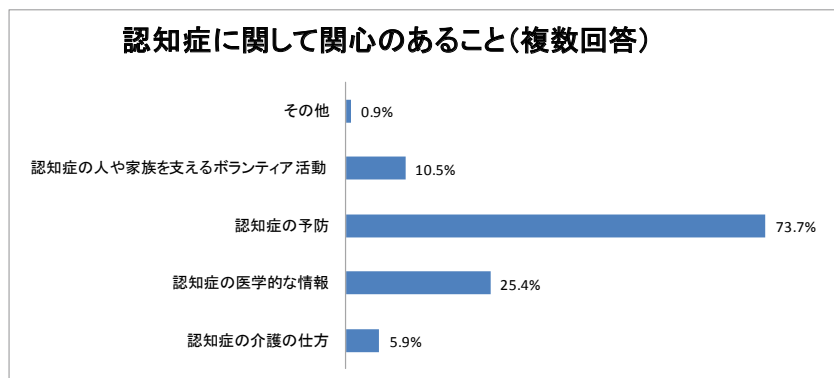


表 4 認知症への関心事



出典：H25 元気高齢者実態調査

(2) 高齢者が困っていること

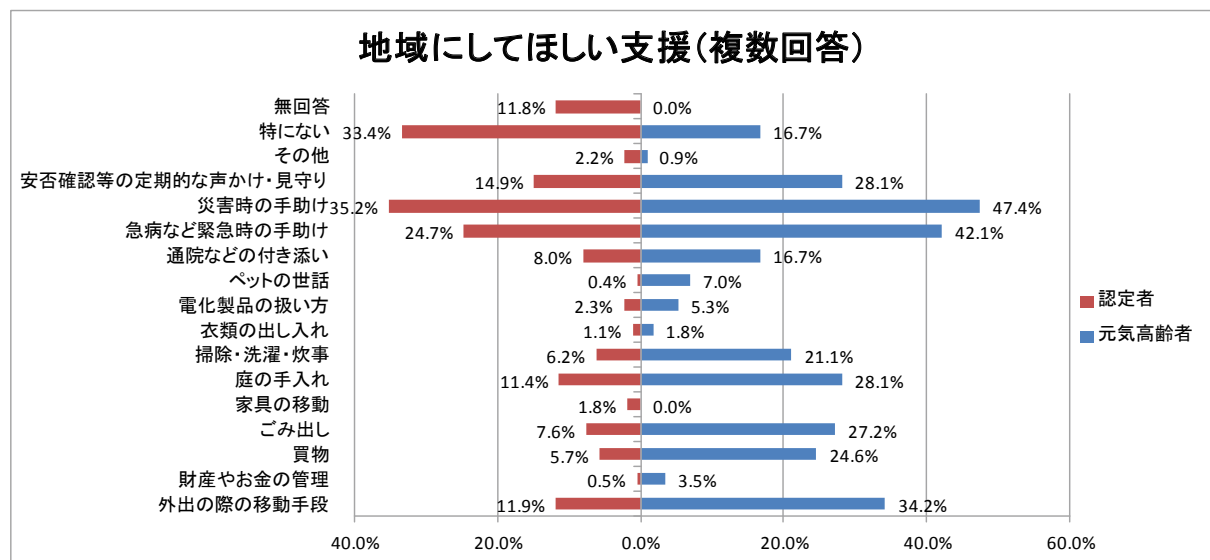
認定者と同様に災害時の手助けが最も高い割合となりました。認定者と比べ、外出時の移動手段にお困りの方が多くなっています。(表 1)

地域の人に対して「してほしい支援」と「できる支援」を対比させると、要望と援助のバランスが均衡していることが分かりました。(表 2)

また、行政に望む施策として、介護・医療サービスの充実の要望が高い結果となりました。(表 3)

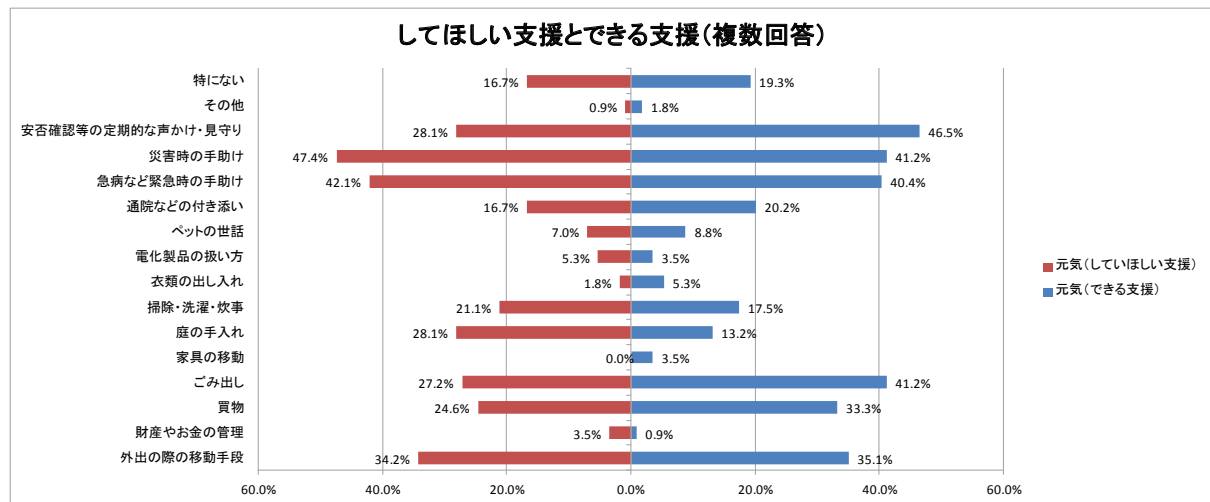
さらに、日常生活を送るうえで「あればよい支援サービス」を尋ねたところ、外出支援を求める声が多く聞かれました。(表 4)

表 1 地域にしてほしい支援



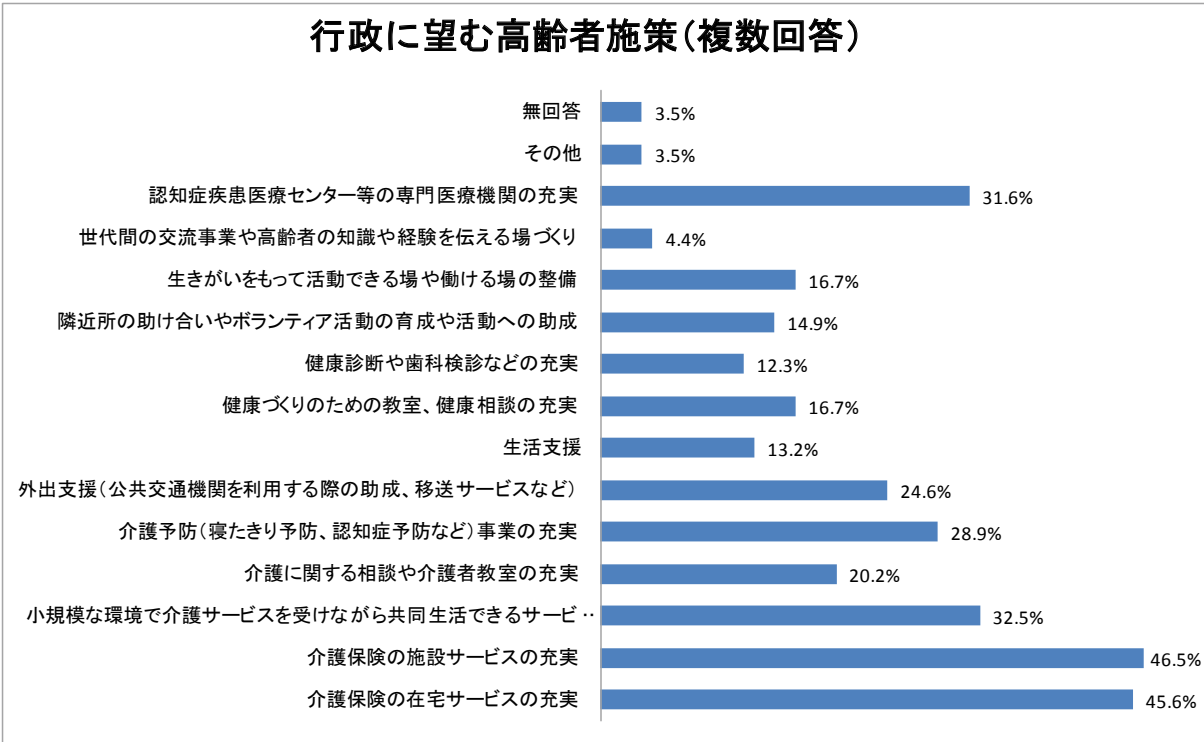
出典：H25 高齢者実態調査及び H25 元気高齢者実態調査

表 2 地域にしてほしい支援と地域の人に対してできる支援



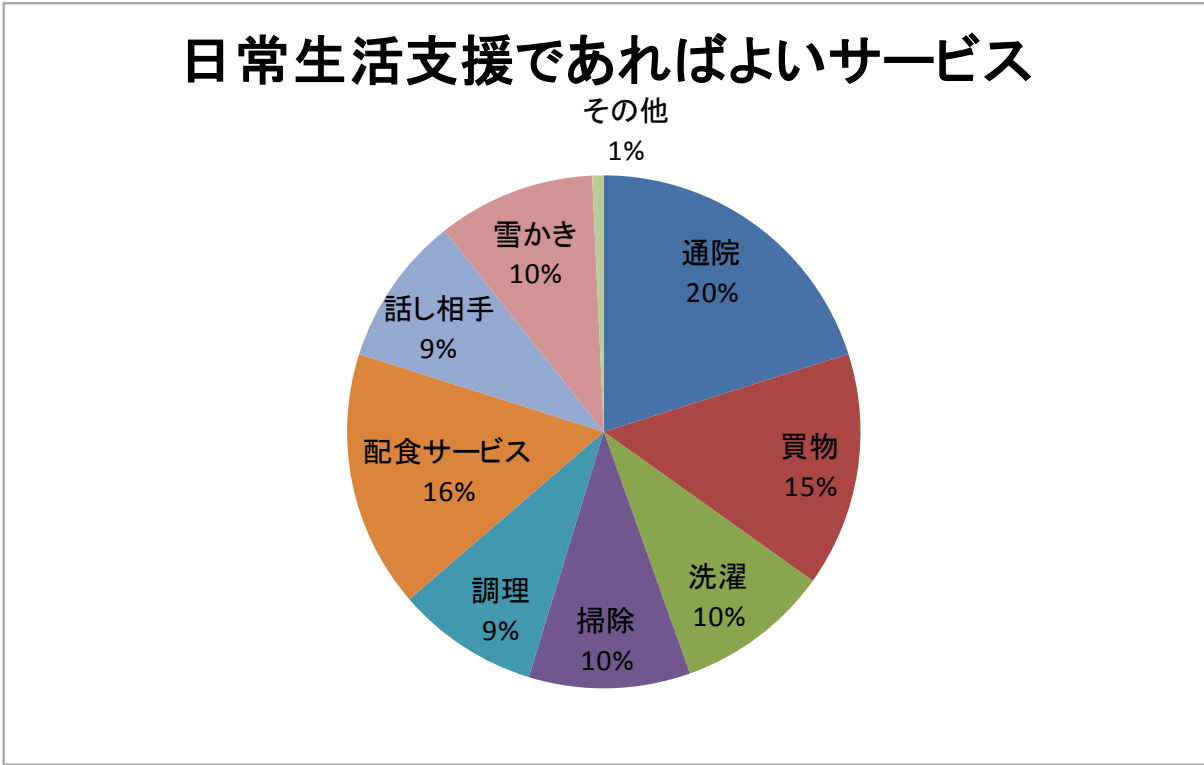
出典：H25 元気高齢者実態調査

表 3 行政に望む高齢者施策



出典：H25 元気高齢者実態調査

表 4 日常生活に対する支援として、あればよいと思うサービス



出典：H25 元気高齢者実態調査

第 3 節 保険給付の実績把握と分析

1 給付の実績把握

安曇野市の保険給付費（3 分類サービス分）は平成 25 年度には 72 億円を超えました。（表 1）合併時から 9 年間で約 25 億円増加し、年 6%程度増加しています。

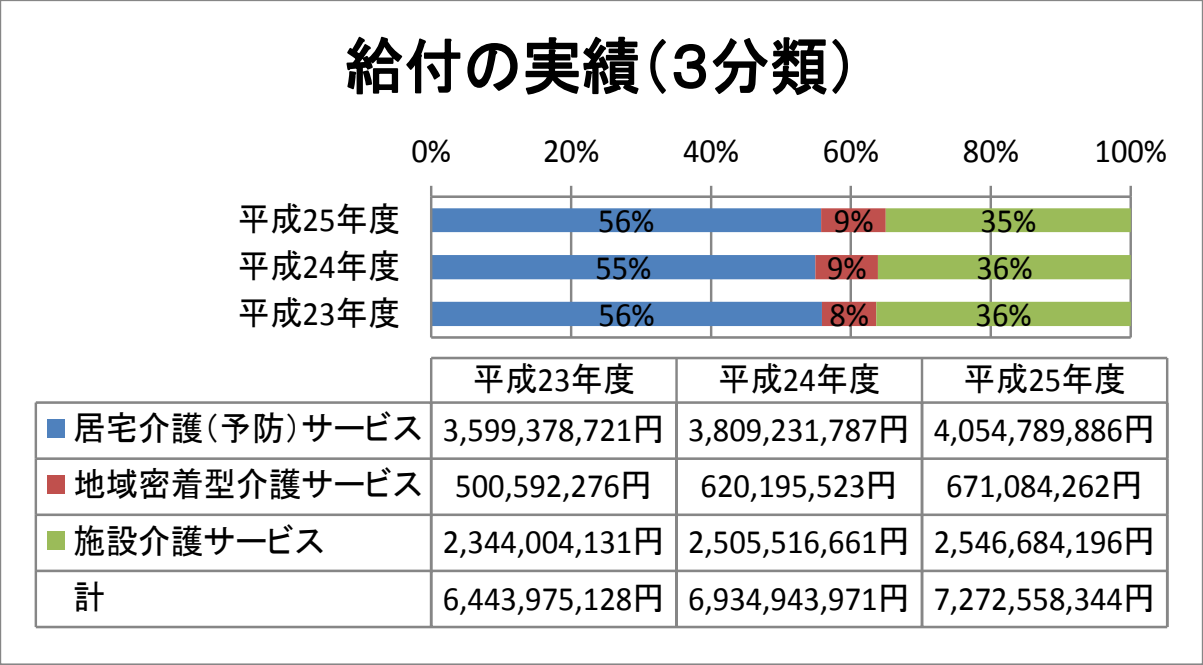
給付の割合は、居宅サービス及び地域密着型サービスが増加し、施設サービスの割合が減少しました。

在宅生活を支えるサービス「居宅介護（予防）サービス」では、医師等が自宅等を訪問し介護予防を目的とした療養上の管理指導を行う「居宅療養管理指導」、有料老人ホーム等に入居している方への日常生活支援・介護を行う「特定施設入居者生活介護」の伸びが見られます。

住み慣れた地域での生活を支援し、安曇野市民のみが利用できる「地域密着型介護サービス」では、認知症の方が共同で生活し日常生活支援や機能訓練を行う「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、通いを中心として利用者の都合に合わせた訪問支援や宿泊サービスを組み合わせて利用できる「小規模多機能型居宅介護」の整備により、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境が整いましたが、整備に伴う給付費の増加も見られます。

施設へ入所し様々なサービスを受ける「施設介護サービス」では、施設ごと定員が設けられており、新たな施設ができないかぎり給付費は横ばいとなります。常時介護が必要で自宅での生活が困難な人が入所する「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」については、大勢の待機者がいる現状があります。

表 1 給付費の実績（3 分類）



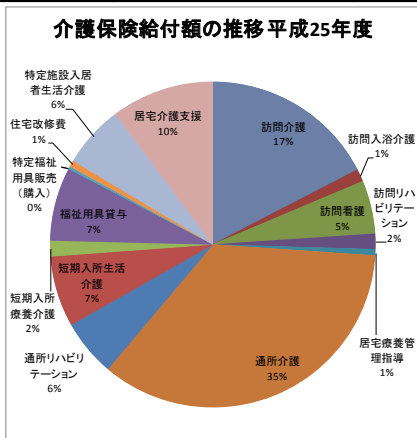
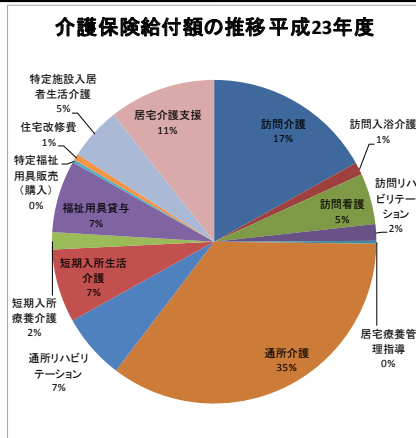
出典：介護保険状況報告（年報）

(1) 居宅サービスの状況

居宅サービスの状況をみると、通所介護及び訪問介護で全体の半分以上を占めます。平成 23 年度より給付は 1 割以上増加しましたが、構成割合に特段の変化は見られません。

表 1 居宅サービスごとの給付実績及び割合（単位：円）

小分類	平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率 (H23→H25)
訪問介護	609,226,104円	645,487,977円	706,573,645円	116.0%
訪問入浴介護	45,201,168円	47,990,889円	49,982,800円	110.6%
訪問看護	182,744,172円	201,512,951円	214,409,608円	117.3%
訪問リハビリテーション	59,467,164円	59,688,159円	61,232,414円	103.0%
居宅療養管理指導	10,500,300円	18,303,975円	24,940,719円	237.5%
通所介護	1,265,615,737円	1,355,855,365円	1,423,558,069円	112.5%
通所リハビリテーション	235,853,389円	221,036,030円	228,212,564円	96.8%
短期入所生活介護	263,162,743円	278,437,540円	285,019,630円	108.3%
短期入所療養介護	61,803,711円	63,253,292円	63,083,233円	102.1%
福祉用具貸与	259,134,254円	273,154,458円	295,182,458円	113.9%
特定福祉用具販売（購入）	10,239,457円	10,940,400円	10,390,394円	101.5%
住宅改修費	22,850,364円	21,620,107円	26,267,211円	115.0%
特定施設入居者生活介護	189,585,278円	216,189,066円	251,070,972円	132.4%
居宅介護支援	383,994,880円	395,761,578円	414,866,169円	108.0%
計	3,599,378,721円	3,809,231,787円	4,054,789,886円	112.7%



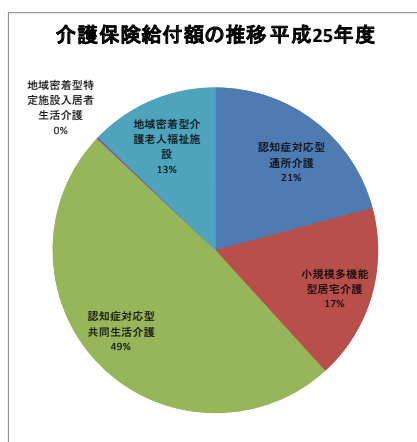
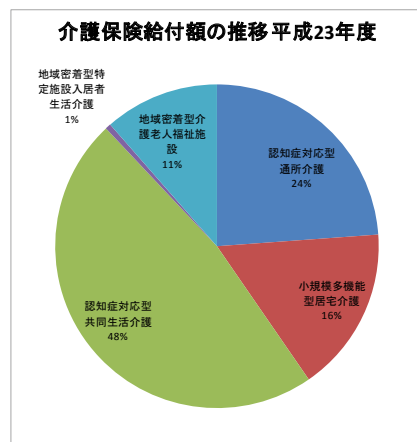
出典：介護保険状況報告（年報）

(2) 地域密着型サービスの状況

地域密着型サービスの状況をみると認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設の利用増加が見られます。

表 2 地域密着型サービスごとの給付実績及び割合（単位：円）

小分類	平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率 (H23→H25)
認知症対応型通所介護	119,407,401円	127,213,875円	139,876,200円	117.1%
小規模多機能型居宅介護	82,680,129円	102,322,791円	116,627,382円	141.1%
認知症対応型共同生活介護	238,173,993円	308,406,077円	327,292,941円	137.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,811,834円	3,099,454円	1,365,648円	48.6%
地域密着型介護老人福祉施設	57,518,919円	79,153,326円	85,922,091円	149.4%
計	500,592,276円	620,195,523円	671,084,262円	134.1%



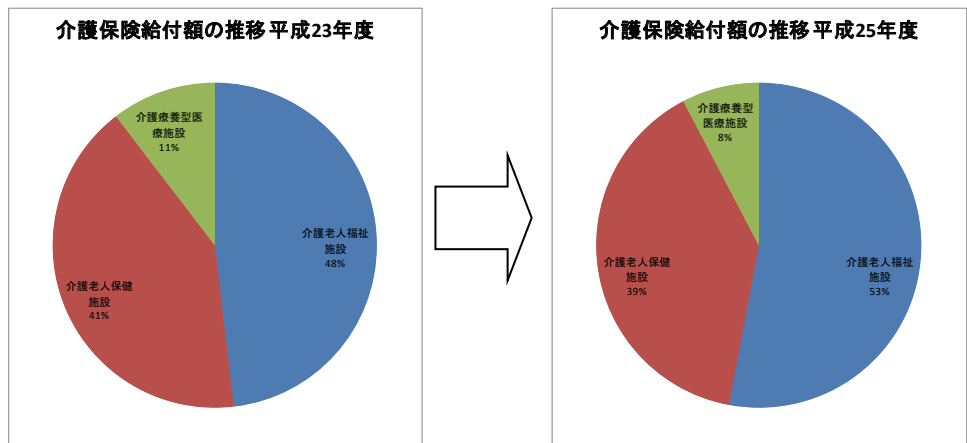
出典：介護保険状況報告（年報）

(3) 施設サービスの状況

介護老人福祉施設の利用状況が高くなってきています。介護療養型医療施設の割合は減少しています。

表 3 施設サービスごとの給付実績及び割合（単位：円）

小分類	平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率 (H23→H25)
介護老人福祉施設	1,128,722,579円	1,311,695,126円	1,349,106,018円	119.5%
介護老人保健施設	970,389,797円	989,151,388円	1,001,796,230円	103.2%
介護療養型医療施設	244,891,755円	204,670,147円	195,781,948円	79.9%
計	2,344,004,131円	2,505,516,661円	2,546,684,196円	108.6%



出典：介護保険状況報告（年報）

（４）給付費総額の状況

給付費合計は、年々増加し続け平成 25 年度には 72 億円を超える給付となりました。

表 4 介護給付費総額の実績（単位：円）

小分類	平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率 (H23→H25)
介護給付費総額	6,443,975,128円	6,934,943,971円	7,272,558,344円	112.9%

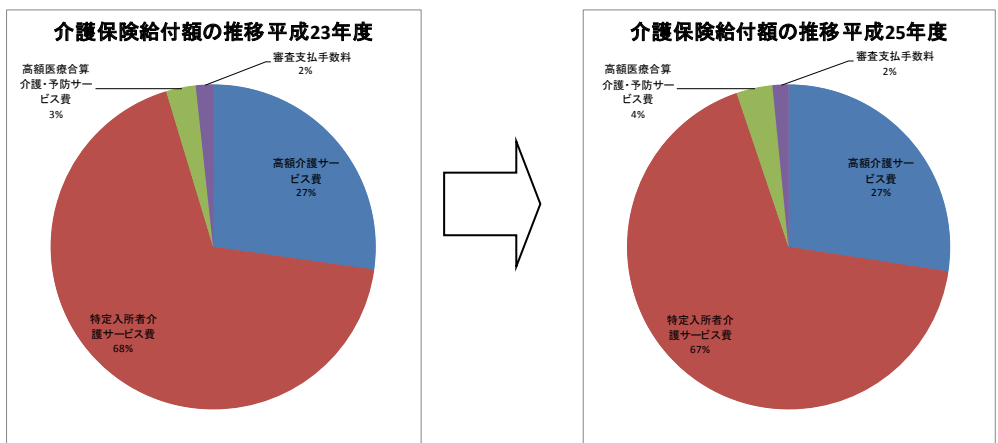
出典：介護保険状況報告（年報）

（５）その他の給付状況

1 割の自己負担が高額になった場合の高額介護サービス費、所得の少ない方が施設利用困難とならないための特定入所者生活サービス費、医療費と介護保険自己負担が高額となった場合の高額医療合算介護サービス費、給付費の迅速な支払いのための審査支払手数料を介護保険給付費として給付しています。

表 5 その他給付実績及び割合（単位：円）

小分類	平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率 (H23→H25)
高額介護サービス費	109,463,095円	124,247,616円	133,101,032円	121.6%
特定入所者介護サービス費	273,558,019円	316,217,440円	326,991,510円	119.5%
高額医療合算介護・予防サービス費	11,937,124円	15,291,964円	17,589,581円	147.4%
審査支払手数料	6,860,520円	7,298,220円	7,753,380円	113.0%
計	401,818,758円	463,055,240円	485,435,503円	120.8%



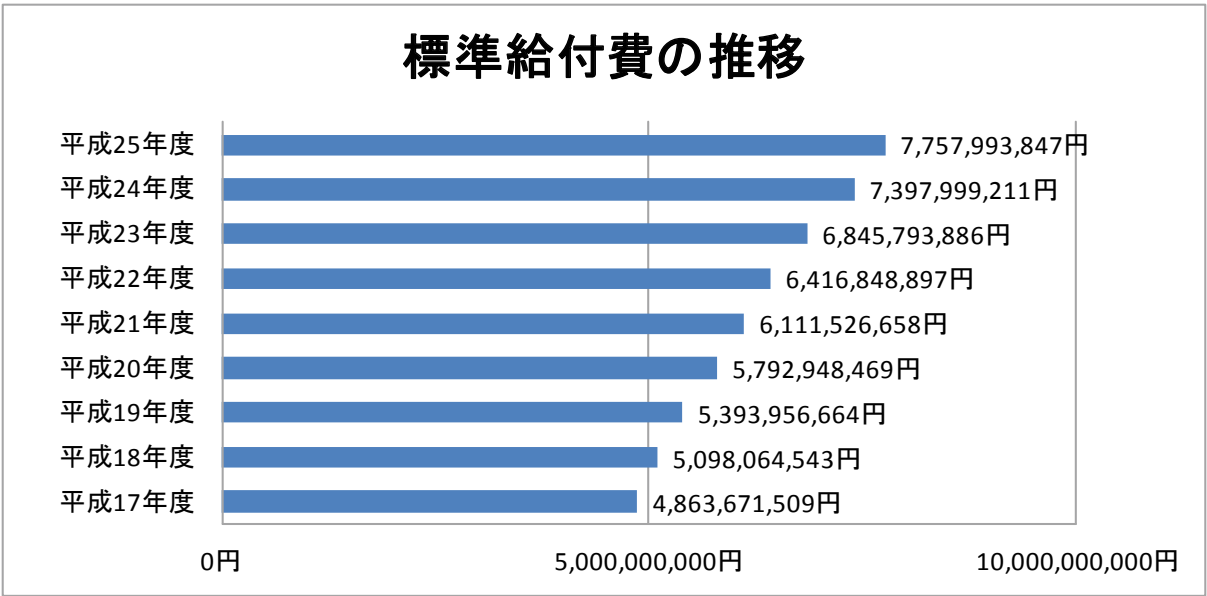
出典：介護保険状況報告（年報）

（６）標準給付費総額の状況

標準給付費総額（介護給付費＋その他の給付）は、平成 23 年から 25 年までの 3 年間合計で約 220 億円となりました。平成 17 年度（合併時）の標準給付費は約 49 億円でしたので、平成 25 年度（合併 8 年後）には約 1.5 倍（約 78 億円）に増加したことになります。

表 6 標準給付費総額の実績（単位：円）

小分類	平成23年度	平成24年度	平成25年度	伸び率 (H23→H25)
標準給付費総額	6,845,793,886円	7,397,999,211円	7,757,993,847円	113.3%



出典：介護保険状況報告（年報）

2 給付の分析

(1) 介護度別の平均給付額 (1 年間の費用総額／1 年間の延利用人数で算出)

介護度別の平均給付額を算出しました。

介護度が低いほど介助は少なくなりますから給付費も当然少なくなり、重度化するほど給付費は増加します。(表 1)

また、サービス種類別にみると、施設サービス、居住系サービスへの給付額が高いことが分かります。より多くの運営費を要することが要因となります。(表 2)

表 1 市の介護度別一人当たりの平均給付額月額

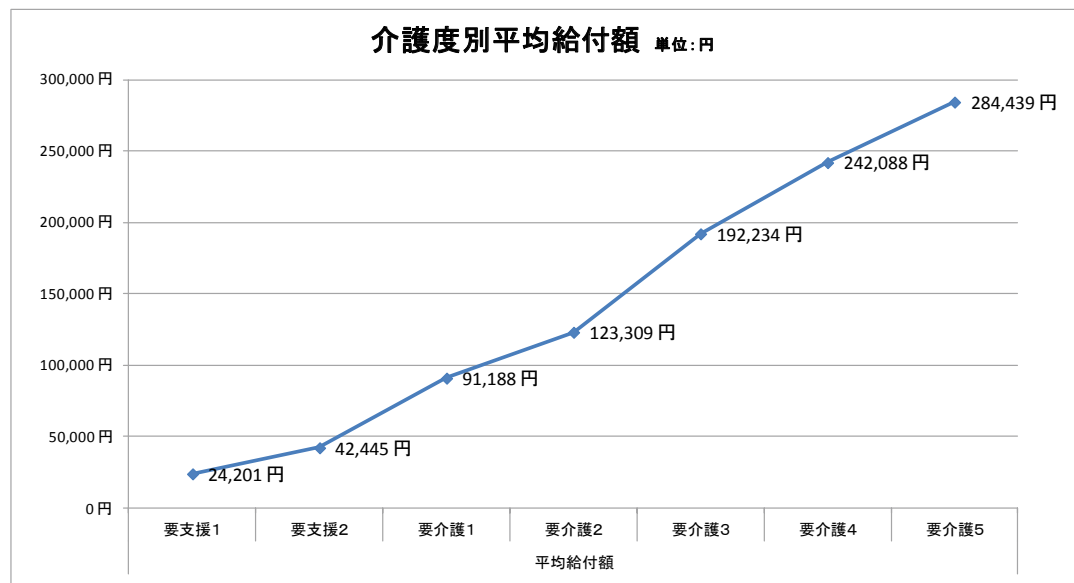
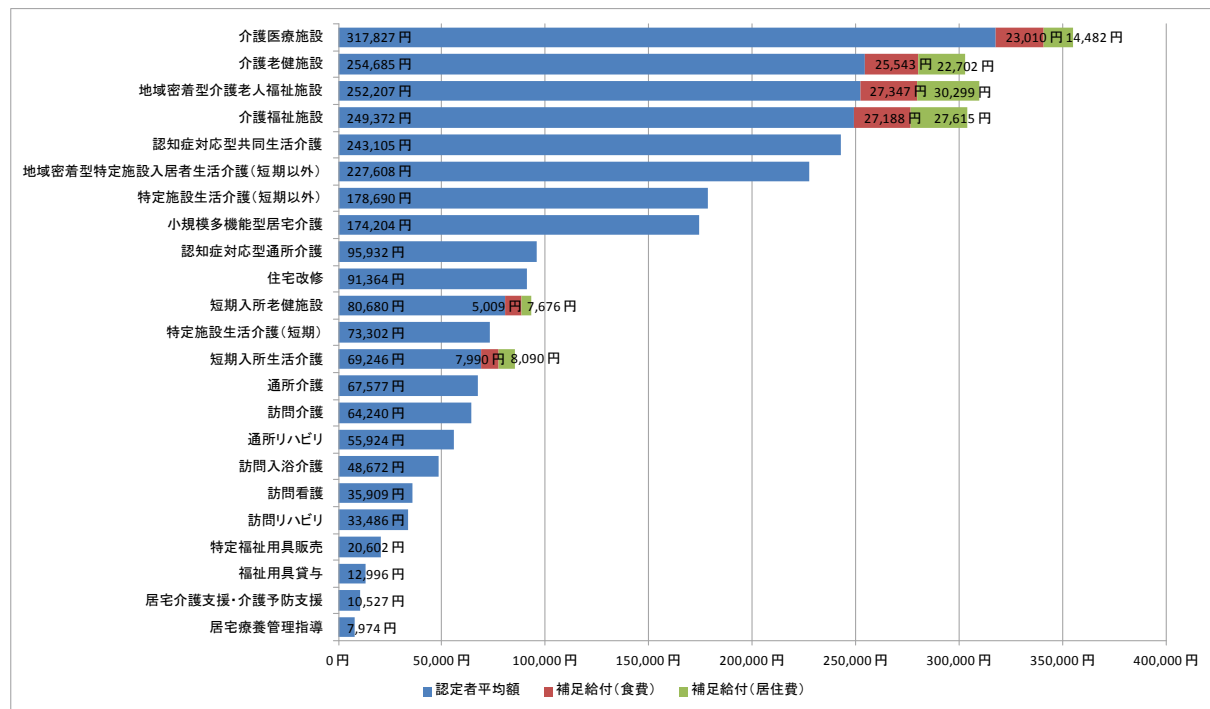


表 2 市の介護サービス別一人当たりの平均給付月額



出典：バッチ平均利用額統計表

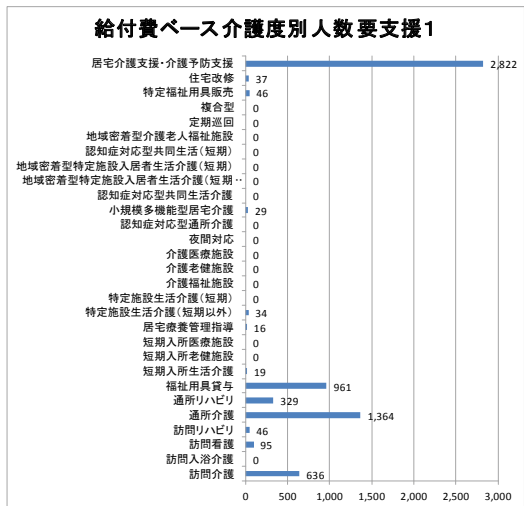
(2) 介護度別サービス別人数と平均給付額 (1 年間の費用総額／1 年間の延利用人数で算出)

ア 要支援の場合

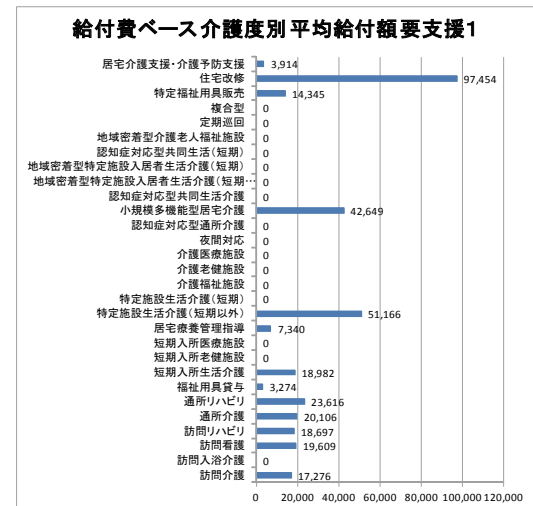
自宅の改修や福祉用具を利用し住環境を整え、通所介護、訪問介護を利用されています。

また、平均給付額を見ると、有料老人ホーム等へ入所し、介護サービスを受ける特定入所者生活介護の利用も多くあることが分かりました。

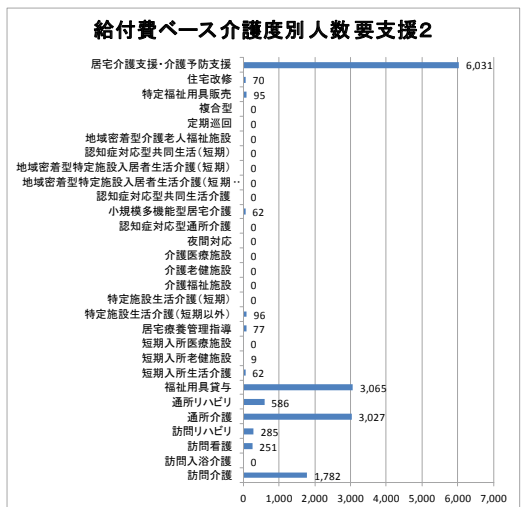
要支援 1 の人数 (単位：人)



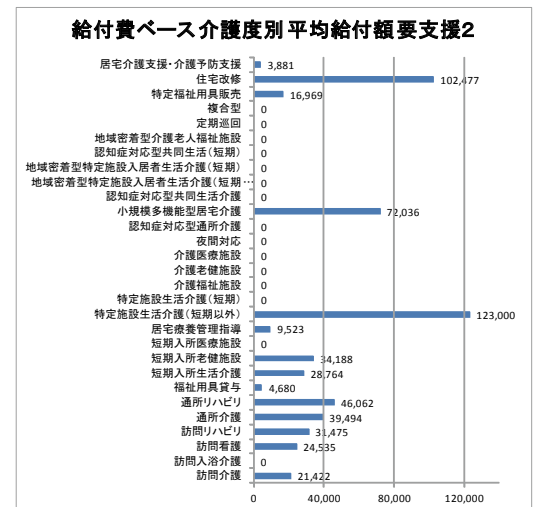
要支援 1 の平均給付月額 (単位：円)



要支援 2 の人数 (単位：人)



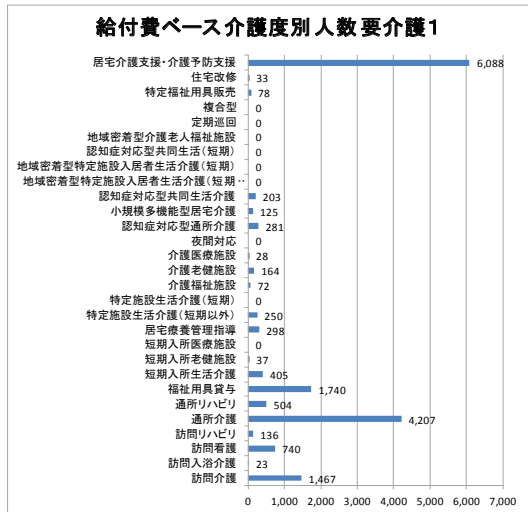
要支援 2 の平均給付月額 (単位：円)



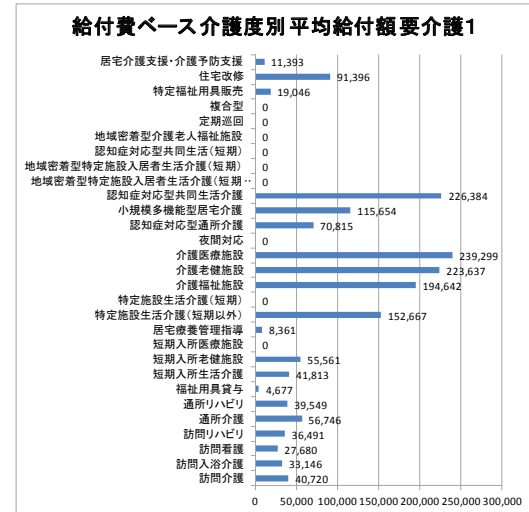
イ 要介護の場合

施設サービス利用者が出現(要支援はサービスを受けることができません)します。このため、居宅サービスに比べ給付費が多くかかることがよく分かります。また、要支援に比べ介護サービスの量が多くなるため、平均額が伸びています。

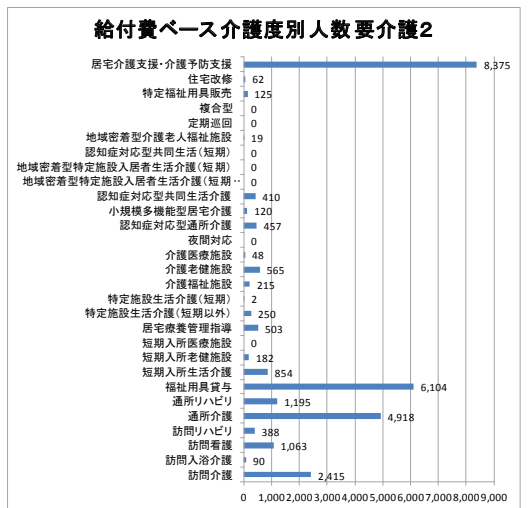
要介護 1 の人数（単位：人）



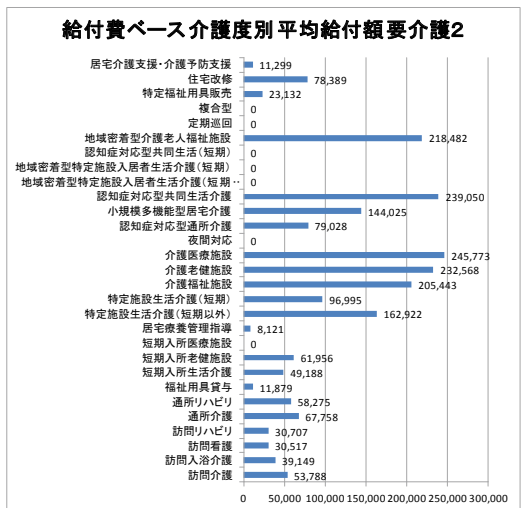
要介護 1 の平均給付月額（単位：円）



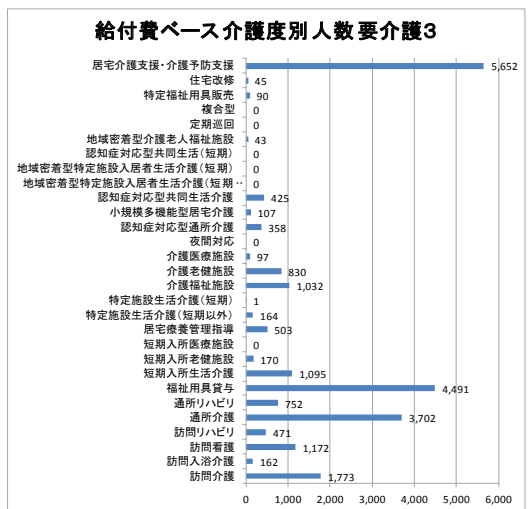
要介護 2 の人数（単位：人）



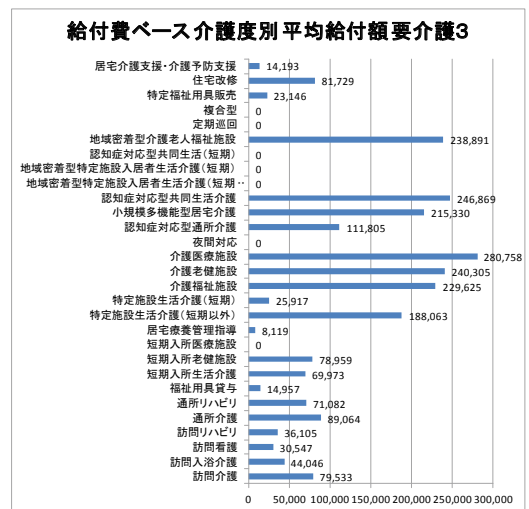
要介護 2 の平均給付月額（単位：円）



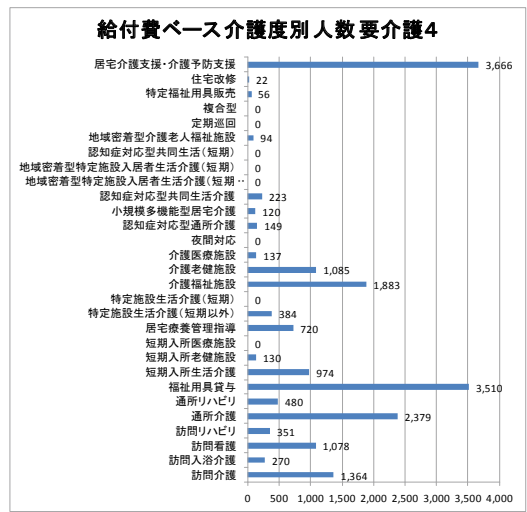
要介護 3 の人数（単位：人）



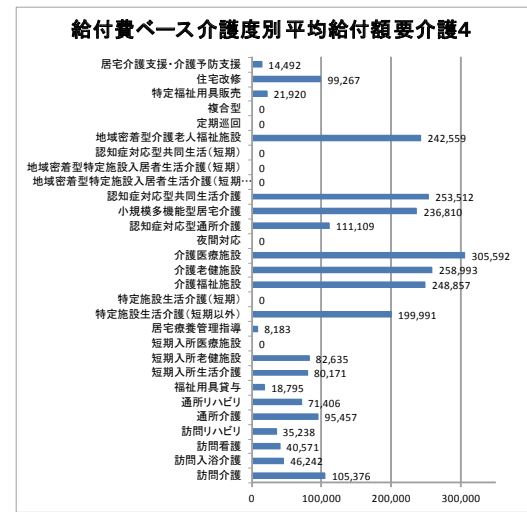
要介護 3 の平均給付月額（単位：円）



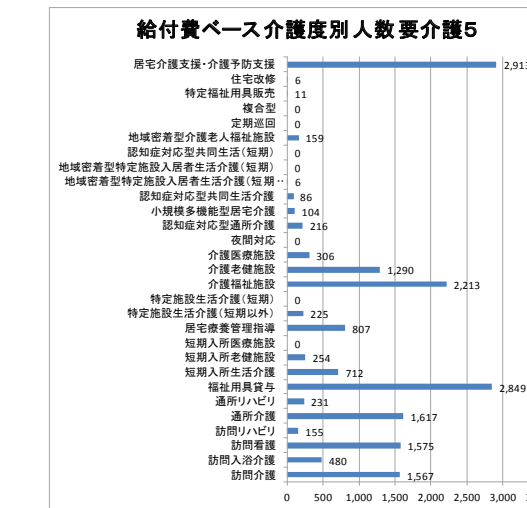
要介護 4 の人数（単位：人）



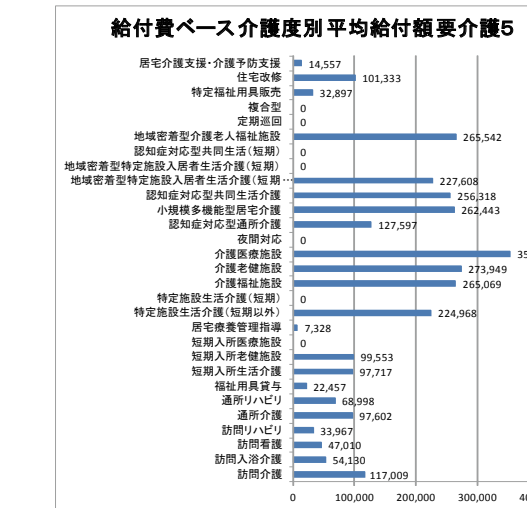
要介護 4 の平均給付月額（単位：円）



要介護 5 の人数（単位：人）



要介護 5 の平均給付月額（単位：円）



第4節 日常生活圏域とその状況

1 日常生活圏域の設定

住民が日常生活を営んでいる身近な地域を単位とし、効率的なサービスを提供するため、市内をいくつかのブロックにわけ基盤整備を進めます。

総合計画においては各地域審議会が旧町村単位で設置され、地域づくりの基本単位として機能しています。

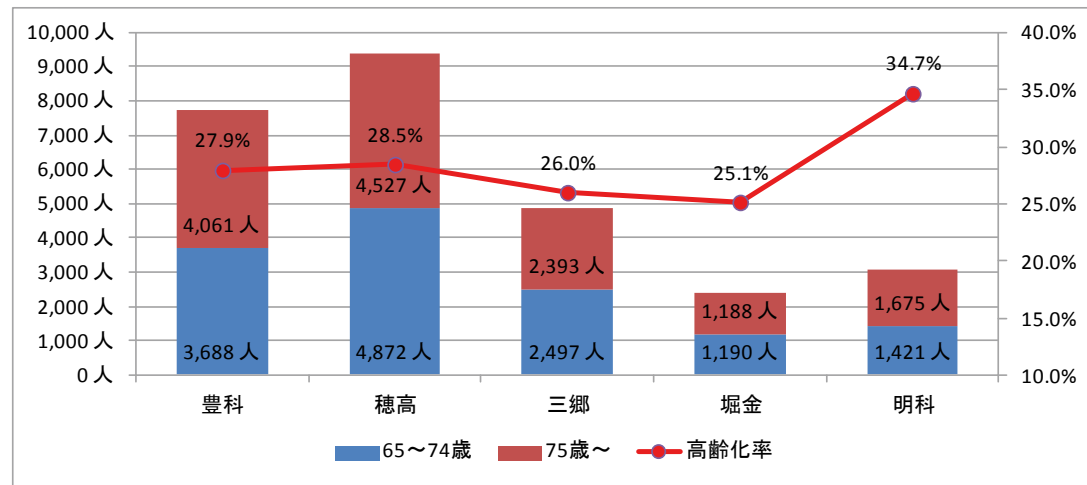
今後、地域住民自らが地域の担い手となり高齢者を支えなければならなくなる中、圏域をイメージしやすく、また、顔見知りに囲まれた旧町村単位を、前計画に引き続き日常生活圏域として設定します。



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

2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

圏域の中で高齢者数が最も多いのは穂高地域で9,399人、最も少ないのは堀金地域で2,378人と大きな差があります。高齢化率でみると明科地域の34.7%が最も高く、堀金地域が25.1%となっています。

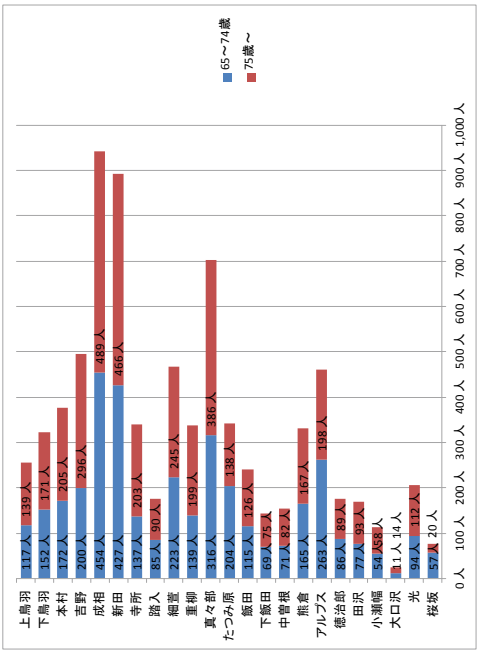


圏域	総人口	65～74歳	75歳～	高齢者人口	高齢化率	0-14歳	15-64歳
豊科	27,731人	3,688人	4,061人	7,749人	27.9%	3,588人	16,394人
穂高	33,029人	4,872人	4,527人	9,399人	28.5%	4,453人	20,177人
三郷	18,809人	2,497人	2,393人	4,890人	26.0%	2,574人	11,345人
堀金	9,458人	1,190人	1,188人	2,378人	25.1%	1,409人	5,671人
明科	8,932人	1,421人	1,675人	3,096人	34.7%	979人	4,857人
市合計	97,959人	13,668人	13,844人	27,512人	28.1%	13,003人	58,444人

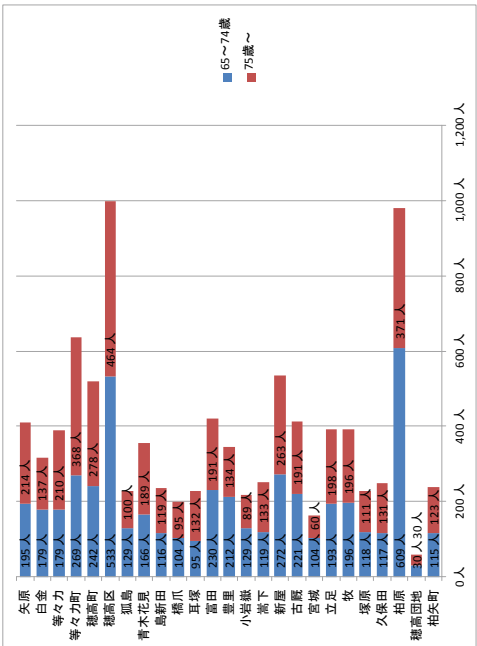
出典：H26.4.1 住民基本台帳

参考 行政区・前後期別高齢者数（施設入所者含む）

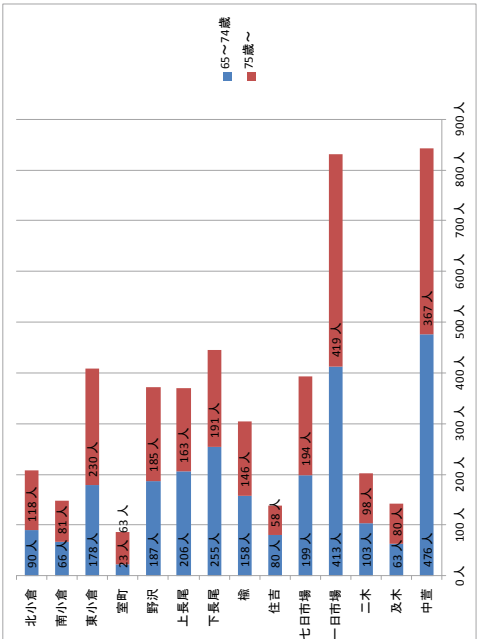
①豊科圏域



②穂高圏域

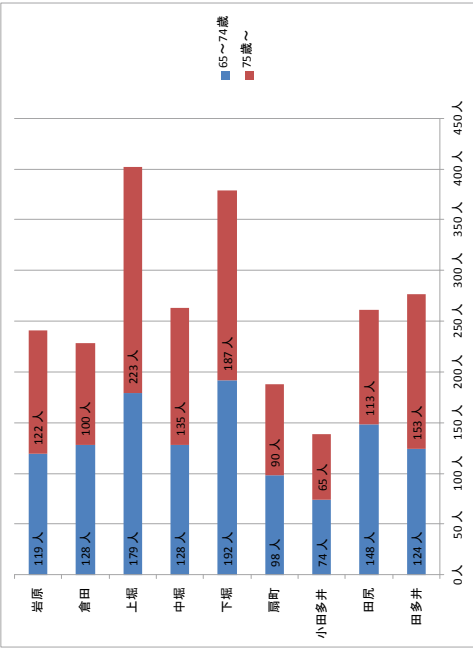


③三郷圏域

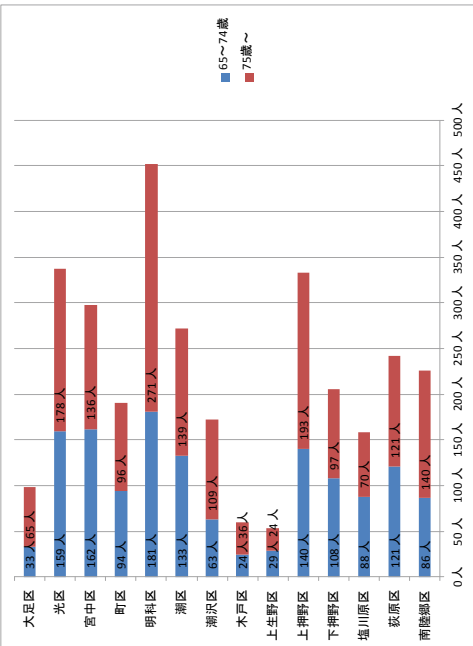


出典：H26.4.1 住民基本台帳

④堀金圏域



⑤明科圏域



3 介護事業所の整備状況

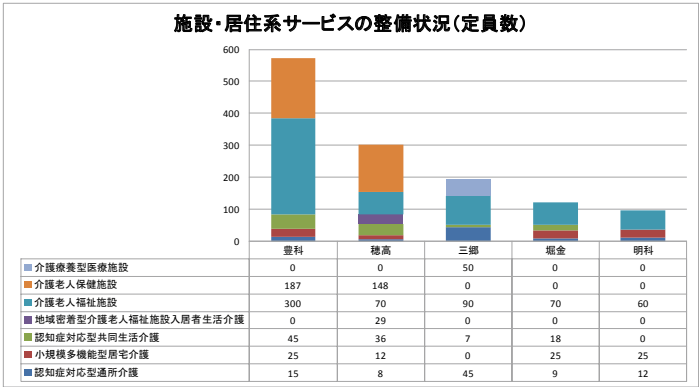
安曇野市の介護保険サービス事業者は、人口集中地である穂高・豊科地域を拠点として周辺圏域にサービスを提供していることが分かります。（表1）

前計画において、地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護事業所の全圏域への整備が終了し、自宅の近くでサービスの提供を受けることが可能となりました。

今後は、認知症・在宅ケア推進のため、居宅系・地域密着系サービスの充実と、介護予防事業を組み合わせる展開をする必要があります。

表1 平成26年4月1日現在圏域ごとの事業所数及び定員数

サービス種類 居宅系サービス	事業所数(単位:箇所)						定員数(単位:人)					
	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
訪問介護	6	6	3	2	4	21						
訪問入浴介護	1	0	0	0	1	2						
訪問看護	16	15	3	2	2	38						
訪問リハビリテーション	8	1	0	0	0	9						
通所介護	16	17	4	2	3	42	304	265	108	55	70	802
通所リハビリテーション	4	3	0	0	1	8	81	45	0	0	10	136
福祉用具貸与	2	4	0	0	0	6						
短期入所生活介護	4	3	1	1	1	10	45	44	12	4	10	115
短期入所療養介護	3	4	1	0	0	8	17	59	0	0	0	76
介護予防短期入所生活介護	3	3	1	1	1	9						
介護予防短期入所療養介護	2	4	1	0	0	7						
居宅療養管理指導	54	49	13	11	15	142						
特定施設入居者生活介護	2	3	0	0	0	5	60	131	0	0	0	191
介護予防居宅療養管理指導	27	30	8	6	8	79						
介護予防特定施設入居者生活介護	2	3	0	0	0	5						
特定福祉用具販売	2	4	0	0	0	6						
居宅介護支援	11	9	3	3	1	27						
特定介護予防福祉用具販売	2	4	0	0	0	6						
介護予防訪問介護	6	6	3	2	4	21						
介護予防訪問入浴介護	1	0	0	0	1	2						
介護予防訪問看護	9	11	1	2	2	25						
介護予防訪問リハビリテーション	3	3	0	0	0	6						
介護予防通所介護	14	17	4	2	2	39						
介護予防通所リハビリテーション	4	3	0	0	1	8						
介護予防福祉用具貸与	2	4	0	0	0	6						
地域密着系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2	1	4	1	1	9	15	8	45	9	12	89
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	1	1	4	25	12	0	25	25	87
認知症対応型共同生活介護	4	2	1	1	0	8	45	36	7	18	0	106
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	1	0	0	0	1	0	29	0	0	0	29
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	300	70	90	70	60	590
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	0	1	1	0	0	2	0	0	50	0	0	50



出典：介護サービス情報公表システム

第3章 平成37年度（2025年）の推計と第6期の目標

第1節 高齢者福祉と生きがい対策

今後高齢者人口の構造変化が生じます。平成37年度の高齢者人口は29,338人と予測され、平成26年4月1日現在（毎月人口異動調査）の高齢者人口27,489人から1,849人の増、高齢化率は28.7%に対し、平成37年度には31.1%と予想されます。高齢化率が上がることで、高齢者を支える人数が減少することでも大変なことです。高齢者人口の構造が劇的に変化することも注目すべき点です。

前期高齢者と後期高齢者の割合でみると、平成26年7月1日時点の前期高齢者と後期高齢者の割合は50：50に対し、平成37年では41：59と明らかに後期高齢者の割合が上昇する見込みです。

後期高齢者の特徴として、医療と介護の利用が急激に上昇する傾向があります。医療費については約2.5倍、介護認定率にいたっては約6倍も上昇します。

平成37年度に向け、健康寿命を延伸すべく次の取り組みを行います。

1 地域包括支援体制の充実

地域で暮らす様々な人と資源を活用しながら、地域で互いに支えあいながら安心した生活を送ることのできる社会を目指す取り組みを進めます。

2 生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者が積極的に生活支援等の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える側になることで生きがいづくりにつなげ、介護予防効果、社会参加機会の創出を見込める取り組みを進めます。

3 在宅福祉サービスの充実

高齢者人口の構造変化により、医療と介護の両方を必要とする人が増加することが見込まれることから、入退院時等の切れ目のない連携と、在宅生活を可能にするための支援を進めます。

第2節 高齢者介護サービスの充実

高齢者人口及び後期高齢者の割合増加に伴い認定率の上昇が見込まれます。認定者増加は給付額の増加、保険料の増加に直結することから、平成32年度の認定率を21.6%、平成37年度認定率を22.3%に設定し認定率減少の取り組みを進めます。特に、予防事業を通じた前期高齢者の認定率上昇抑制、医療連携による状態維持の取り組みを推進します。

介護サービスの充実については、自宅での生活を中心とした在宅介護サービスの充実を推進します。しかしある程度の施設サービスも必要なことからバランスのとれた整備が必要です。特に、今後認知症施策の充実に伴い早期対応が推進され、潜在的な認知症の人が表面化し医療・介護の利用増加が予想されます。長野県や広域圏等で協力して認知症の人とその家族を支える体制整備を進めます。

1 介護保険事業の充実

高齢者人口の急速な増加で不足するサービスが発生しないよう、計画的な指定・整備等を推進します。

認知症への理解を広め、早期発見、医療連携の充実により状態改善・維持に努めます。

生活支援サービスの充実を図り、多様な選択性、迅速・効率的な事業を展開します。

参考資料

2 介護予防の充実

元気な時からの介護予防への意識を高めるための啓発活動を行い、また様々な介護予防教室と介護予防のための地域づくりを推進します。

そして、生きがいを持って暮らすことができる地域社会の実現を目指します。

3 介護サービスの基盤整備

国の方針に基づき、在宅生活を支える基盤整備を中心に整備を進めます。

4 第1号被保険者の介護保険料の推計

第6期計画以後の第1号被保険者負担割合、後期高齢化率、認定率、介護サービス供給量、施設整備計画等を考慮し、保険料の見込額を算定しました。

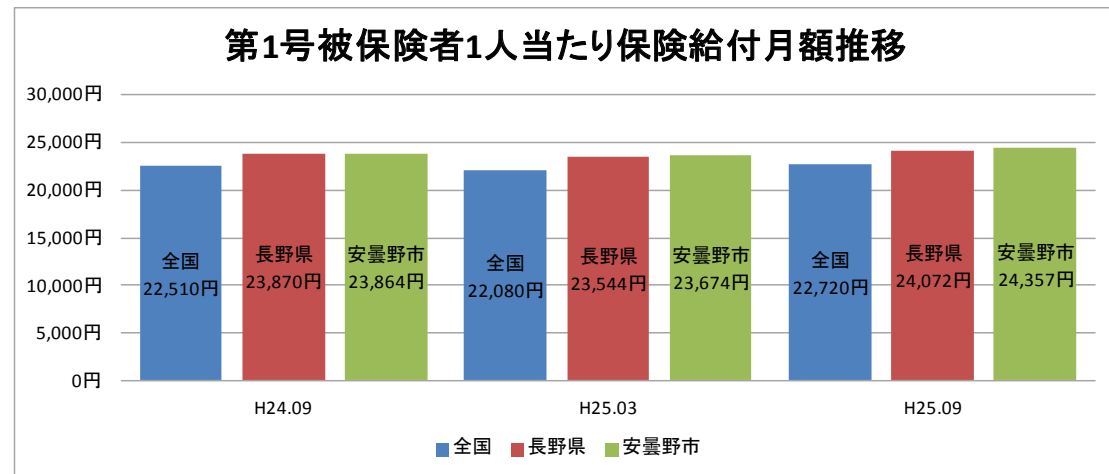
年度	標準給付費等見込額	介護保険料基準額見込
平成 27 年度 (2015 年)	8,504,158 千円	64,800 円／年額 5,400 円／月額
平成 32 年度 (2020 年)	10,331,217 千円	79,200 円／年額 6,600 円／月額
平成 37 年度 (2025 年)	11,278,534 千円	93,600 円／年額 7,800 円／月額

全国との比較（出典：見える化）

保険給付月額、保険料月額

介護保険の財源は保険料等により賄われています。特定月のデータですが、保険料月額に対し必要保険料がほぼ下回っており、黒字傾向にあるといえます。なお、必要保険料が保険料を上回る傾向が続く場合、財源が不足するため次期の保険料改定で大幅な引き上げが必要となります。

指標 A：第 1 号被保険者 1 人当たり保険給付月額・保険料月額・必要保険料月額



	保険料月額 (第5期)	給付月額			必要保険料月額		
		H24. 09	H25. 03	H25. 09	H24. 09	H25. 03	H25. 09
全国	4,760円	22,510円	22,080円	22,720円	4,868円	4,776円	4,914円
長野県	4,729円	23,870円	23,544円	24,072円	5,163円	5,092円	5,206円
安曇野市	5,170円	23,864円	23,674円	24,357円	5,161円	5,120円	5,268円

認定の状況

第 1 号被保険者の要介護度別認定率指数

軽度者（要支援 1～要介護 2）の認定率は全国平均及び長野県平均値と比べて高くはありません。様々な要因が考えられますが、高齢者を含む世帯数の割合が県平均よりも高いことから、同居する家族の介護等により介護サービスを必要としないことも考えられます。

一方、重度者（要介護 3～要介護 5）の認定率を見ると、全国平均を上回っており特に要介護 5 の指数が高くなっています。

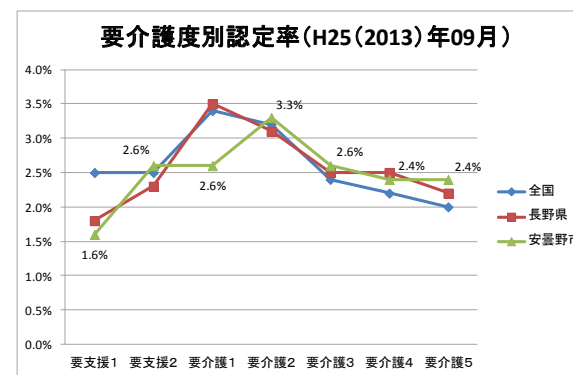
指標 B：第 1 号被保険者の要介護度別認定率指数(全国平均＝100)



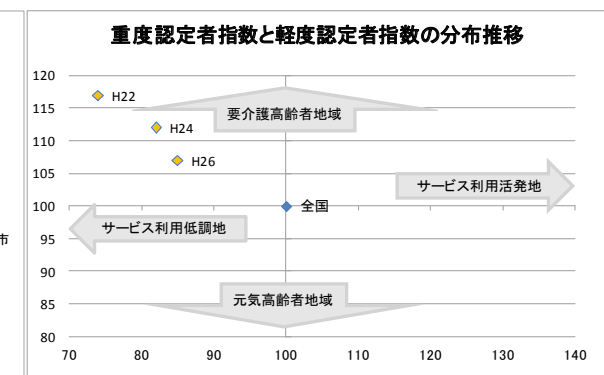
認定率

認定率を比較すると要支援 1 及び要介護 1 は平均値を常に下回り、要支援 2 及び要介護 2 は平均値で推移、要介護 3～5 は減少が確認できました。(指標 2-1) サービスの利用が低調だった以前に比べ、サービス利用が活発化し重度指数が減少しており、少しずつではありますが元気な地域に移行していると考えられます。(指標 2-3)

指標 2-1：要介護度別認定率



指標 2-3：認定指数分布推移



給付の状況

第 1 号被保険者 1 人当たり在宅・施設サービス給付指数

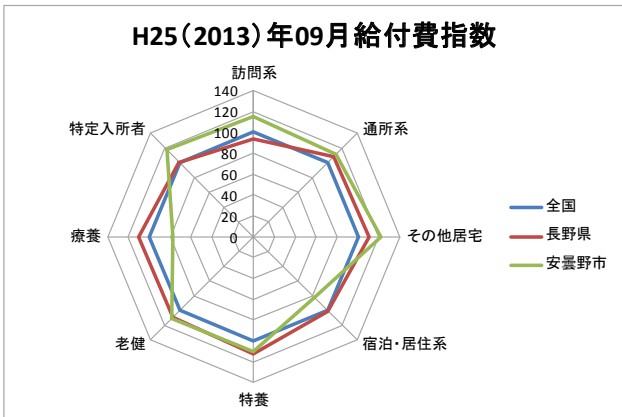
全国平均を 100 とした場合、長野県及び安曇野市は在宅・施設サービスともに潤沢に利用できる地域であることが確認できました。しかしこれは保険料が高騰する要因でもあります。

指標 C：第 1 号被保険者 1 人当たり在宅サービス・施設サービス給付指数 (H25 (2013) 年 09 月)

H25(2013)年09月	施設サービス給付指数	在宅サービス給付指数
全国	100	100
長野県	109	104
安曇野市	108	106

サービス系列別給付指数（1 人当たり）

全国平均を 100 とした場合のサービスごとの給付指数を示しています。訪問、通所、その他居宅、特養、老健、特定入所は指数が高く、十分なサービスが提供されていることが分かります。特に訪問系・特定入所は突出しています。逆に宿泊・居住系サービスが低い値を示しています。ここで定義した宿泊居住系は短期入所・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などです。



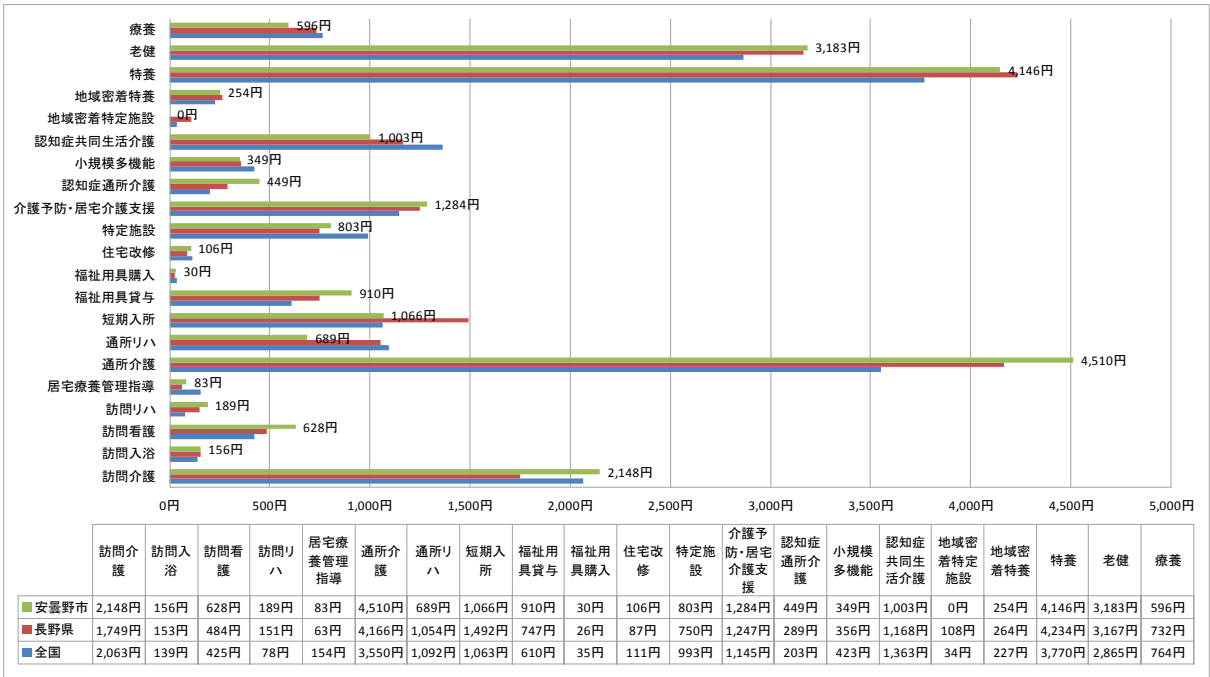
指標D：サービス系列別第1号被保険者1人当たり給付指数(全国平均＝100) (H25(2013)年09月)

H25(2013)年09月	訪問系	通所系	その他居宅	宿泊・居住系	特養	老健	療養	特定入所者
全国	100	100	100	100	100	100	100	100
長野県	93	109	110	101	112	110	110	101
安曇野市	115	112	122	83	110	111	77	118

サービス種類別給付月額

安曇野市の特徴として、通所介護の給付額が多い傾向にあります。これは自宅での生活を希望される方が多く、これを支えるサービスとして多く活用されているためと考えられます。また、特養、老健の給付額も全国平均に比べ多い傾向にあります。居宅・施設ともに給付費が多いため、保険料は増加する傾向にあるといえます。

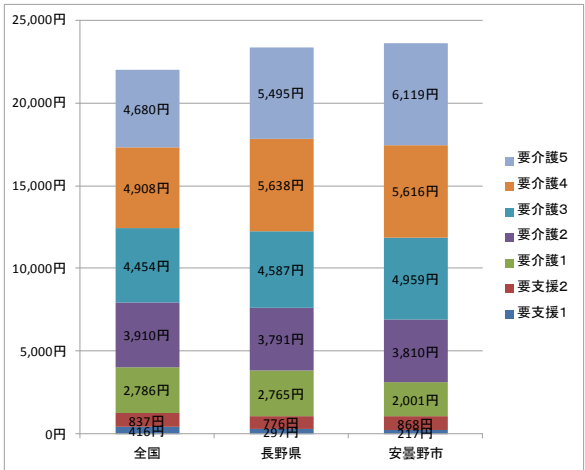
指標E：サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額グラフ(H25(2013)年09月)



要介護度別第1号被保険者1人当たり給付月額

重度認定者（要介護3以上）を重視した給付がなされ、要支援1と要介護1の給付が少なくなっています。

指標3-3(市町村)：要介護度別第1号被保険者1人当たり給付月額グラフ(H25(2013)年09月)

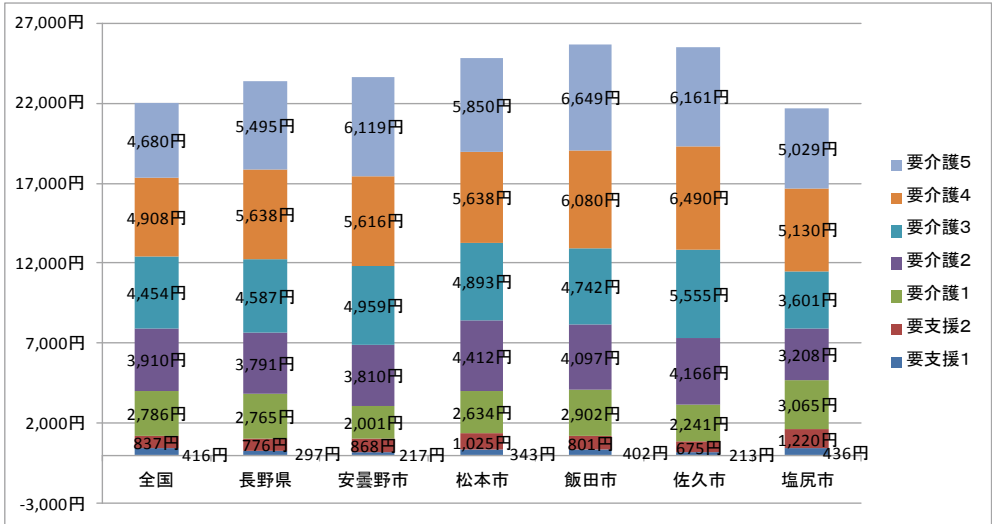


H25(2013)年09月	全国	長野県	安曇野市
要支援1	416円	297円	217円
要支援2	837円	776円	868円
要介護1	2,786円	2,765円	2,001円
要介護2	3,910円	3,791円	3,810円
要介護3	4,454円	4,587円	4,959円
要介護4	4,908円	5,638円	5,616円
要介護5	4,680円	5,495円	6,119円

参考資料(H25(2013)年09月)給付月額比較(県内)

他市と比較して重度認定者への給付が多いことが分かりました。

指標3-3-1(市町村)：要介護度別第1号被保険者1人当たり給付月額(保険者比較)

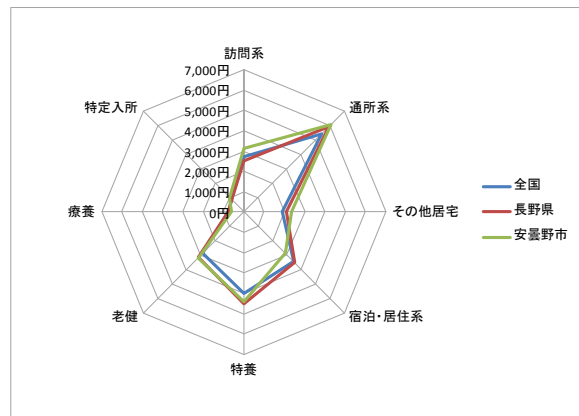


H25(2013)年09月	全国	長野県	安曇野市	松本市	飯田市	佐久市	塩尻市
要支援1	416円	297円	217円	343円	402円	213円	436円
要支援2	837円	776円	868円	1,025円	801円	675円	1,220円
要介護1	2,786円	2,765円	2,001円	2,634円	2,902円	2,241円	3,065円
要介護2	3,910円	3,791円	3,810円	4,412円	4,097円	4,166円	3,208円
要介護3	4,454円	4,587円	4,959円	4,893円	4,742円	5,555円	3,601円
要介護4	4,908円	5,638円	5,616円	5,638円	6,080円	6,490円	5,130円
要介護5	4,680円	5,495円	6,119円	5,850円	6,649円	6,161円	5,029円

サービス系別第1号被保険者1人当たり給付月額

訪問系・通所系サービスが多用されていることが確認できました。

指標 4-2 (市町村)：サービス系別第1号被保険者1人当たり給付月額グラフ指標 (H25 (2013) 年 09 月)

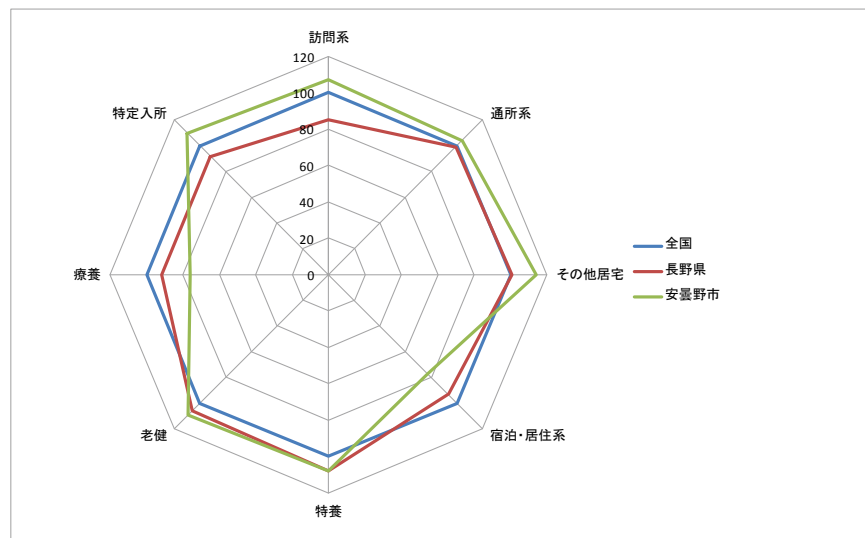


H25（2013）年09月	全国	長野県	安曇野市
訪問系	2,713円	2,539円	3,122円
通所系	5,425円	5,930円	6,082円
その他居宅	1,903円	2,108円	2,331円
宿泊・居住系	3,454円	3,520円	2,873円
特養	3,998円	4,499円	4,400円
老健	2,865円	3,167円	3,183円
療養	764円	732円	596円
特定入所	841円	855円	999円

サービス系別給付指数

全国値を100とした場合、宿泊・居住系の値が低いほかは、全国値を上回る給付が行われています。宿泊・居住系サービスは短期入所、特定施設入居者介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）となっています。

指標 4-3-1 (市町村)：サービス系列別第1号被保険者1人当たり給付指数 (H25 (2013) 年 09 月)



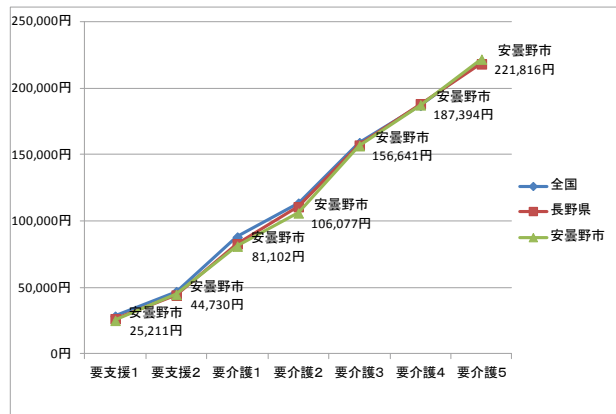
H25（2013）年09月	訪問系	通所系	その他居宅	宿泊・居住系	特養	老健	療養	特定入所
全国	100	100	100	100	100	100	100	100
長野県	85	99	101	93	108	106	92	92
安曇野市	107	104	114	77	108	109	76	110

在宅サービスの状況

1) 要介護度別在宅サービス給付月額

以前は国・県平均をかなり下回る傾向にありましたが、現在は平均にかなり近づいてきました。基盤整備がなされ、様々なサービスを選択受給できることが平均値に近づいた要因と考えられます。また、軽度者（要支援1～介護2）の給付額が少なく、介護予防への関心・取り組み・効果、家族の見守り等がうまく活用され、給付額を押し下げていることが考えられます。

指標 F：要介護度別在宅サービス（地域密着含む）受給者1人当たり給付月額（H25 (2013) 年 09 月)

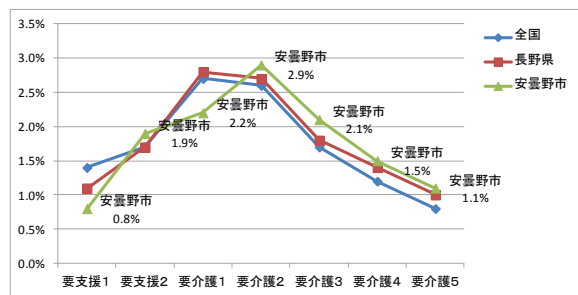


H25（2013）年09月	全国	長野県	安曇野市
要支援1	28,408円	26,489円	25,211円
要支援2	46,942円	44,268円	44,730円
要介護1	87,992円	82,806円	81,102円
要介護2	113,475円	110,766円	106,077円
要介護3	159,006円	157,130円	156,641円
要介護4	186,940円	188,293円	187,394円
要介護5	220,052円	218,228円	221,816円

2) 第1号被保険者の要介護度別在宅サービス受給率

要支援1及び要介護1の受給率は低く、要介護2～介護5の割合が高い傾向にあります。

指標 3-1 (市町村)：第1号被保険者の要介護度別在宅サービス受給率（H25 (2013) 年 09 月)

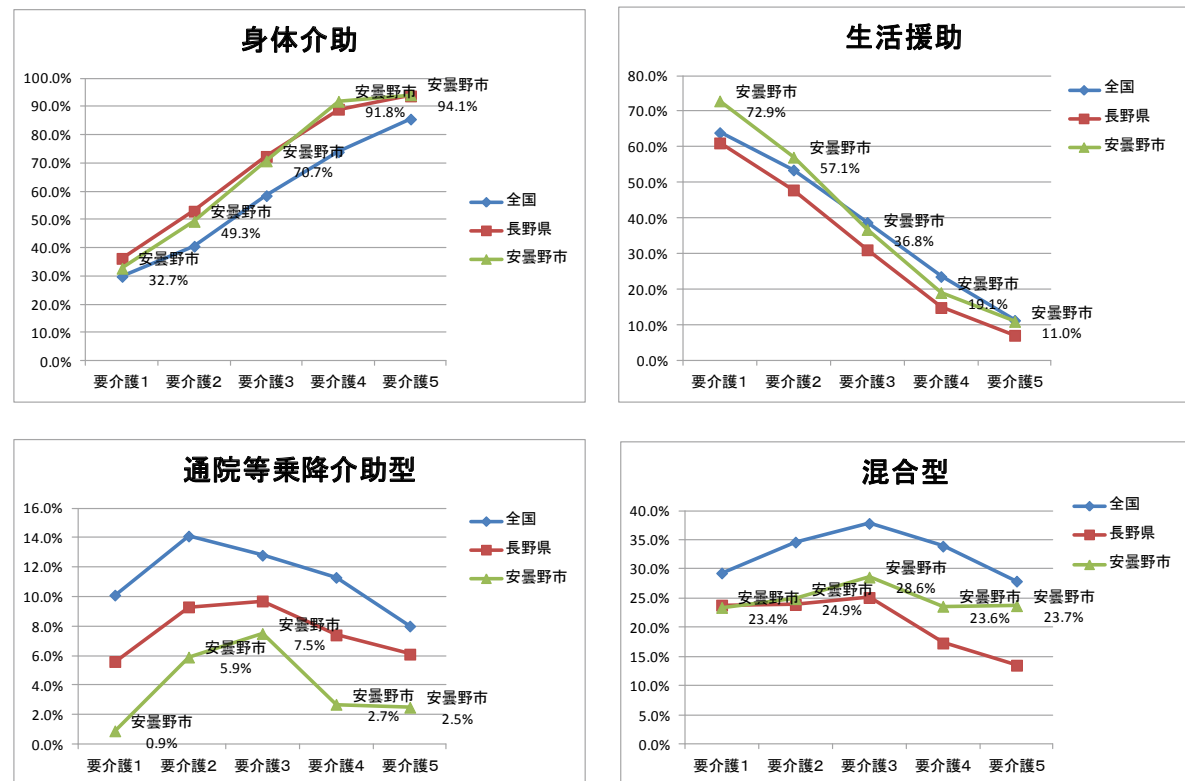


H25（2013）年09月	全国	長野県	安曇野市
要支援1	1.4%	1.1%	0.8%
要支援2	1.7%	1.7%	1.9%
要介護1	2.7%	2.8%	2.2%
要介護2	2.6%	2.7%	2.9%
要介護3	1.7%	1.8%	2.1%
要介護4	1.2%	1.4%	1.5%
要介護5	0.8%	1.0%	1.1%

3) 訪問介護類型別利用率

身体介助は県と同様の傾向がみられます。軽度者の生活援助の利用率が高く、通院等乗降介助型は利用率が低く、混合型は全国値を下回るが、要介護4・5で利用率が高い傾向が見られました。

指標 7-2（市町村）：要介護度別訪問介護類型別利用率グラフ（H25（2013）年 09 月）

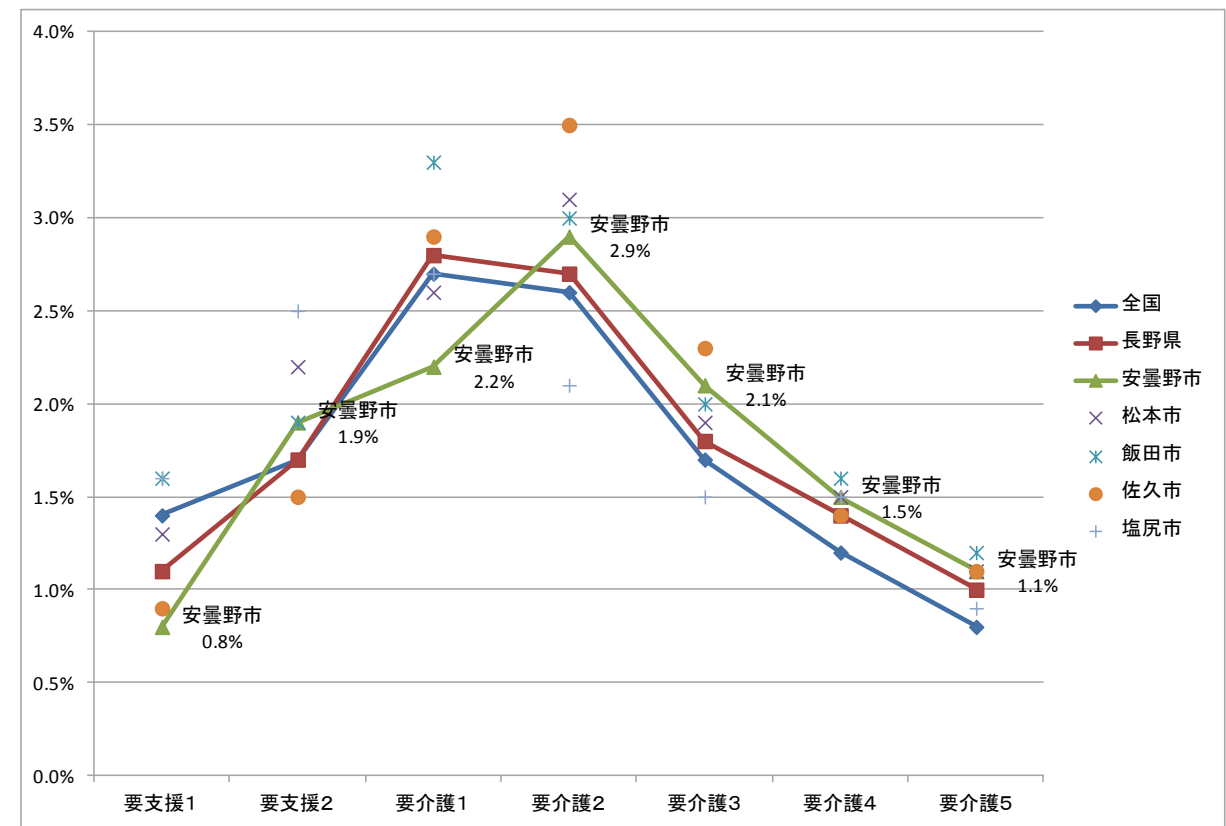


類型	区域	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
身体介助	全国	29.8%	40.5%	58.4%	73.9%	85.5%
	長野県	36.2%	52.9%	72.3%	89.0%	93.7%
	安曇野市	32.7%	49.3%	70.7%	91.8%	94.1%
生活援助	全国	64.0%	53.5%	38.8%	23.6%	11.3%
	長野県	61.1%	47.9%	31.1%	14.9%	7.1%
	安曇野市	72.9%	57.1%	36.8%	19.1%	11.0%
通院等乗降介助型	全国	10.1%	14.1%	12.8%	11.3%	8.0%
	長野県	5.6%	9.3%	9.7%	7.4%	6.1%
	安曇野市	0.9%	5.9%	7.5%	2.7%	2.5%
混合型	全国	29.3%	34.6%	37.8%	33.9%	27.9%
	長野県	23.8%	23.9%	25.1%	17.3%	13.5%
	安曇野市	23.4%	24.9%	28.6%	23.6%	23.7%

参考資料（H25（2013）年 09 月）在宅サービス受給率（県内）

長野県内では重度者の在宅サービス利用傾向が高いことが分かりました。住み慣れた自宅において家族介護を受けながら暮らしたいという意向がうかがえます。

指標 3-1-1（市町村）：第 1 号被保険者の要介護度別在宅サービス受給率(保険者比較)
（H25（2013）年 09 月）



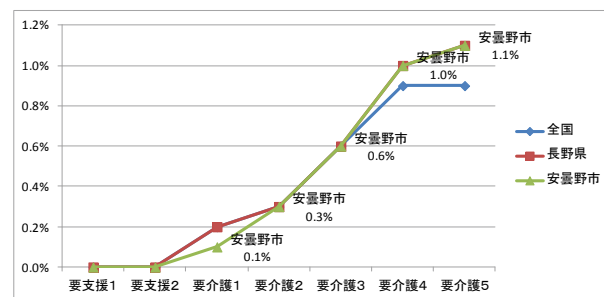
H25（2013）年09月	全国	長野県	安曇野市	松本市	飯田市	佐久市	塩尻市
要支援 1	1.4%	1.1%	0.8%	1.3%	1.6%	0.9%	1.6%
要支援 2	1.7%	1.7%	1.9%	2.2%	1.9%	1.5%	2.5%
要介護 1	2.7%	2.8%	2.2%	2.6%	3.3%	2.9%	2.7%
要介護 2	2.6%	2.7%	2.9%	3.1%	3.0%	3.5%	2.1%
要介護 3	1.7%	1.8%	2.1%	1.9%	2.0%	2.3%	1.5%
要介護 4	1.2%	1.4%	1.5%	1.5%	1.6%	1.4%	1.5%
要介護 5	0.8%	1.0%	1.1%	1.1%	1.2%	1.1%	0.9%

施設サービスの状況

1) 第1号被保険者の要介護度別施設サービス受給率

全国に比べ長野県・安曇野市ともに要介護4・5の施設サービス利用率が高くなっており、施設が充実していることを示していますが、施設サービスを多く利用すると給付費が増加し、結果、保険料の高騰につながります。

指標 3-2 (市町村) : 第1号被保険者の要介護度別施設サービス受給率 (H25 (2013) 年 09 月)

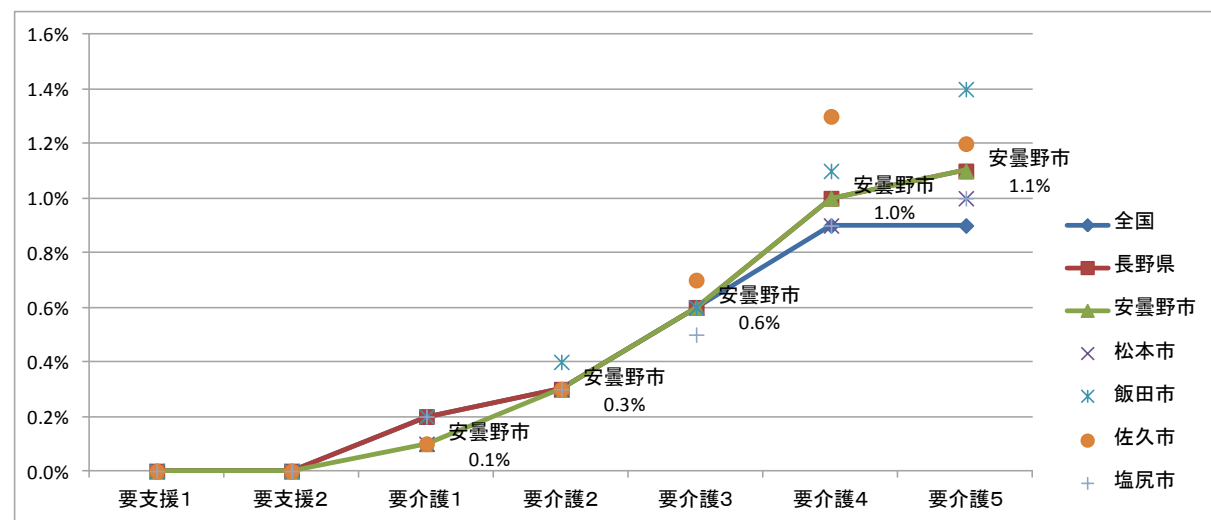


H25 (2013) 年09月	全国	長野県	安曇野市
要支援 1	0.0%	0.0%	0.0%
要支援 2	0.0%	0.0%	0.0%
要介護 1	0.2%	0.2%	0.1%
要介護 2	0.3%	0.3%	0.3%
要介護 3	0.6%	0.6%	0.6%
要介護 4	0.9%	1.0%	1.0%
要介護 5	0.9%	1.1%	1.1%

参考資料 (H25 (2013) 年 09 月) 施設サービス受給率 (県内)

近隣自治体等も同様な状況を示しています。

指標 3-2-1 (市町村) : 第1号被保険者の要介護度別施設サービス受給率(保険者比較) (H25 (2013) 年 09 月)

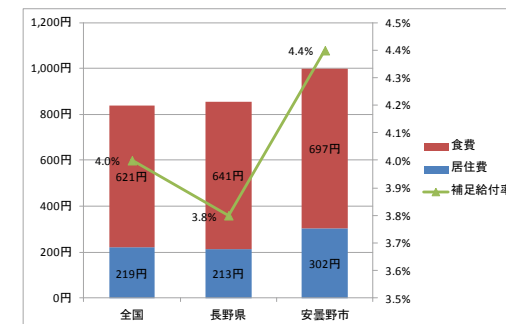


H25 (2013) 年09月	全国	長野県	安曇野市	松本市	飯田市	佐久市	塩尻市
要支援 1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要支援 2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護 1	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%
要介護 2	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%
要介護 3	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%
要介護 4	0.9%	1.0%	1.0%	0.9%	1.1%	1.3%	0.9%
要介護 5	0.9%	1.1%	1.1%	1.0%	1.4%	1.2%	1.0%

2) 特定入所者介護サービス費の第1号被保険者1人当たりの給付月額と総給付に対する割合

特定入所者介護サービス費とは、低所得者が施設、短期入所サービス利用が困難とならないように居住費と食費を軽減する目的で給付されます。給付割合は高い傾向にあり、特に滞在費の給付が高くなっています。

指標 4-10(市町村) : 特定入所者介護サービス費第1号被保険者1人当たり給付月額と総給付月額に占める割合 (H25 (2013) 年 09 月)

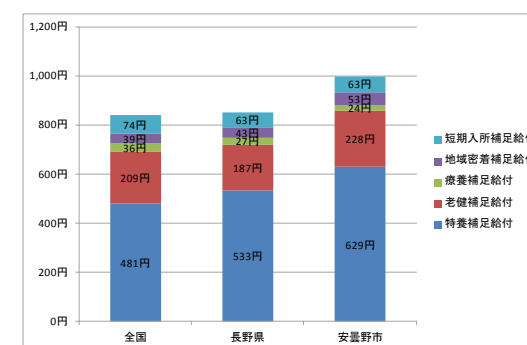


H25 (2013) 年09月	全国	長野県	安曇野市
居住費	219円	213円	302円
食費	621円	641円	697円
補足給付率	4.0%	3.8%	4.4%

3) 特定入所者給付 (サービス別)

特養利用者への補足給付額が大きくなっています。

指標 4-11(市町村) : 特定入所者介護サービス費サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額グラフ (H25 (2013) 年 09 月)



H25 (2013) 年09月	全国	長野県	安曇野市
特養補足給付	481円	533円	629円
老健補足給付	209円	187円	228円
療養補足給付	36円	27円	24円
地域密着補足給付	39円	43円	53円
短期入所補足給付	74円	63円	63円

4) 福祉・医療・その他サービス別第1号被保険者1人当たり給付月額
福祉系サービスへの給付が多いことが確認できました。通所介護、訪問介護、特
養利用が多いことが要因と考えられます。

指標 4-9 (市町村)：福祉・医療・その他サービス別第1号被保険者1人当たり給付月
額 (H25 (2013) 年 09 月)



サービス内容

- 医療系サービス：訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、老人保健施設、療養病床
- 福祉系サービス：訪問介護、訪問入浴、通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特養、特別養護老人ホーム
- その他サービス：短期入所、福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、グループホーム、小規模多機能

各論

【各 論】

第 1 章 地域包括支援体制の充実

第 1 節 地域包括ケアシステムの構築

平成 26 年度に、市の保健、医療、福祉サービス及び地域の社会資源の総合調整を行い、これらのサービスを必要とする市民に総合的に提供を行う安曇野市地域包括ケアシステムの構築及び推進を図るため、「安曇野市地域包括ケア推進会議」を立ち上げ、「安曇野市地域ケア会議体制図」により組織化されました。（図：体制図）この体制を推進し、市の地域包括ケアシステムの構築を目指します。

安曇野市地域包括ケア会議には 2 つの目的があります。

○ 市内の高齢者に関する課題解決機能

地域を担当する地域包括支援センターが主体となり、多様なサービス提供主体と共に連携して、地域課題解決に向けて取り組みます。そして、基本的には地域の課題は地域の中で解決を目指し、その中から市全体で取り組まなければならない課題を抽出し、政策反映にむけて取り組みが進められる仕組みです。また、政策は市が一方的に作成するのではなく、協働により作成します。

○ 市の計画に基づく事業実施への協働した取り組みの実現

市の計画した事業については、安曇野市地域包括ケア課題検討協議会によって検討され具体的な内容になります。この内容について地域包括ケア推進会議に諮り、市からの一方的な投げかけにとどまらず、市全体の取り組みとして実施できるよう推進します。

I 「地域ケア個別会議」

地域ケア会議は「個別ケースの支援内容の検討によるもの」と「地域の実情に応じて必要と認められるもの」に大別されます。地域包括支援センターにおいては個別ケースの検討を主に行う「地域ケア個別会議」を主催し、個別ケースの抱える課題から地域に共通する課題の発見・把握に努めるとともに、介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高め、地域の関係機関相互の連携により地域包括支援ネットワークの構築を目指していきます。また、地域づくりや資源開発、政策形成等の必要な課題は体制図に沿って上層の会議・合議体へ上げていきます。

II 「地域ケア連携会議」

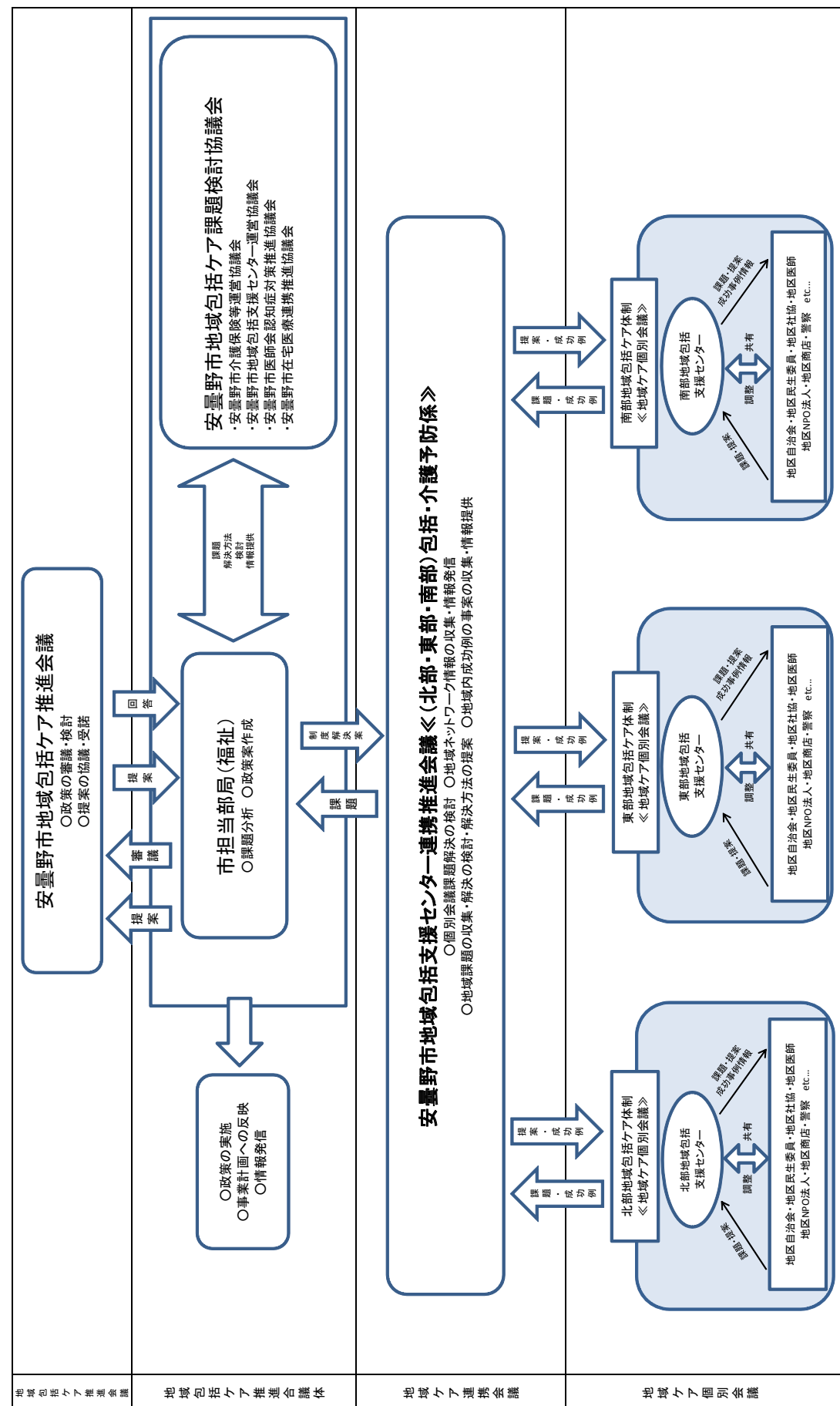
市内の地域包括支援センターと所管課の合同会議を月 1 回開催し、個別会議における課題集約を行い、未解決の課題をさらに検討し、成功事例について関係機関へ情報発信を行い、政策に反映する事項等については必要に応じて地域包括ケア推進合議体へつなげていきます。

III 「安曇野市地域包括ケア課題検討協議会」

高齢者に係る課題や、市担当部局より提案された内容について解決策を協議します。主な協議会として「安曇野市介護保険等運営協議会」「安曇野市地域包括支援センター運営協議会」「安曇野市医師会認知症対策推進協議会」「安曇野市在宅医療連携推進協議会」等が含まれます。

IV 「安曇野市地域包括ケア推進会議」

「安曇野市地域ケア会議体制図」の最上部に位置し、課題解決のための政策反映等につなげるための組織で、安曇野市地域包括ケアシステムの推進を図ることを目指します。



1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 目的・内容

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

(2) 現状と課題

ア 現状

在宅医療・介護連携に当たっては、安曇野市医師会が主体の「安曇野市在宅医療連携推進協議会」や市の「安曇野市地域包括ケア推進会議」、地域包括支援センター主催の「地域ケア個別会議」、認知症に特化した「安曇野認知症ケア会議」、安曇野赤十字病院を中心とした「医療と介護の勉強会」等において課題の抽出と対応協議を行っています。

(ア)「安曇野市在宅医療連携推進協議会」

安曇野市医師会が主体となり安曇野市において、在宅医療・在宅療養のため多職種の間、関係者間の連携体制を構築し、また問題点を協議することにより、在宅医療の充実を図ることを目的に、安曇野市医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所に加え市の担当部局も参加しています。

(イ)「医療と介護の勉強会」

安曇野赤十字病院による「医療と介護の勉強会」は、市内病院や市内居宅介護支援事業所と安曇野市内 3 地域包括支援センター等が参加して、医療と介護の連携にむけた勉強会を継続して開催しています。平成 25 年度には、医療機関と介護支援専門員との情報共有のための情報提供書を開発・運用し、さらに検討を重ねています。

(ウ)「安曇野認知症ケア会議」

後述「2 認知症施策の推進」に記載しました。

イ 課題

現在市内では、さまざまな在宅医療・介護連携に係る取り組みがなされています。これらの取り組みが、効果的に市内全般に普及できるよう、また今後の在宅医療・介護連携の推進事業の実施も視野に、現時点での組織・活動について調査・分析し、よりよい連携の推進に向け市医師会等の関係機関と協議し、市の役割を明確にしていく必要があります。

(3) 本計画内の方針と目標

安曇野市内で現在取り組まれている在宅医療・介護連携の推進のための施策をさらに充実させ、またそれぞれの施策との連携を図り、市医師会等と協議し市の役割を明確にしていきます。そして以下の推進事業については平成 29 年度末までの実施を目指し取り組んでいきます。

ア 地域の医療・介護サービス資源の把握

在宅医療・介護連携を推進するための資源の現状に関する情報収集を行い、市内医療・介護関係者向けに「安曇野市医療機関・介護事業所・施設一覧及び地図」を作成し平成 27 年度中の配布を目指します。

イ 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応協議

現行の在宅医療・介護連携に関する関係者の参画する会議をより充実させ、課題の集約や対応協議における会議相互の連携を図っていくことができるよう、取り組んでいきます。

ウ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

地域包括支援センター・介護サービス事業者・介護支援専門員等に対する相談支援に関しては、現行の相談支援体制をさらに充実させ、よりよい相談支援体制を構築するための取り組みを実施します。

エ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

きめ細やかな介護サービス及び医療サービスの提供が可能となるような情報共有の支援のためには、現行の取り組みを推進した上で、よりよい情報共有のための支援を目指します。

オ 在宅医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携のための研修は、現在それぞれの団体等で実施されていますが、市全体としての研修体制については関係団体等と協議のうえ取り組んでいきます。

カ 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに応じた 24 時間 365 日対応できる体制の構築を目指し、関係機関との協議をしていきます。

キ 地域住民への普及啓発

地域住民に対する在宅医療・介護連携に関する事項の普及啓発に関しては、関係機関との協議のうえ取り組んでいきます。

ク 二次医療圏内・関係市町村の連携

在宅医療・介護連携に関する関係市町村間の連携については、長野県の支援により関係市町村との連携に向け取り組んでいきます。

2 認知症施策の推進

(1) 目的・内容

今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指した取り組みを進めていきます。

(2) 現状と課題

ア 現状

(ア) 安曇野認知症ネットワーク

安曇野市医師会が主体となり、認知症の早期発見のためのツールを活用し、「専門医」と「協力かかりつけ医」との連携により認知症の早期発見・早期対応を図るためのネットワークで、認知症予防活動と安曇野認知症ケア会議も含めたシステムです。

(イ) 安曇野認知症ケア会議

安曇野市医師会・地域包括支援センターが主体となり、地域包括支援センターに介護支援専門員から寄せられた認知症に係る困難な状況のケースに関し、医師・介護支援専門員等関係者による症例検討会を開催しています。多職種で課題を明らかにしながら、よりよい支援につなげるとともに、関係者の顔の見える関係づくりを目指しています。

(ウ) 徘徊等見守りネットワーク

徘徊等の危険性がある対象者を、地域において見守るためのネットワークを構築し、徘徊の早期発見とそれに伴う事故等の発生防止につなげることを目指します。

(エ) 認知症予防を自主的に実施する地域づくりの推進

「認知症を予防し、認知症になっても変わらず安心して住み慣れた地域で生活することを目指した地域づくり」を目的とした事業です。地域の活動拠点を中心としたモデル地区での活動に対する支援として、認知症専門医の指導のもと、地域包括支援センターや市保健師等が関係機関と連携して支援しています。

(オ) 地域において自主活動を行うグループに対する認知症予防活動の支援

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

(カ) 認知症サポーター養成と普及

市民が認知症と認知症の方への対応方法に関する知識と理解を深めることができるよう、認知症サポーター養成講座を実施しています。

イ 課題

安曇野市における認知症施策としては「認知症の早期発見・早期対応のためのシステム」「認知症支援者のスキルアップと連携のための事業」「認知症予防のた

めの地域づくり」「認知機能検査を取り入れた予防活動」「認知症の啓発活動」等を実施しています。また、各種調査結果から市民の認知症についての関心も高いことが分かりました。そこで、これらを踏まえた認知症ケアパスを確立し、どのように認知症の人を地域で支えていくかを市民に明示し、認知症の予防、認知症の早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進める必要があります。

(3) 本計画内の方針と目標

安曇野市の現在取り組んでいる認知症施策として「認知症の早期発見、早期対応のためのシステム」「認知症支援者のスキルアップと連携のための事業」「認知症予防のための地域づくり」「認知機能検査を取り入れた予防活動」「認知症の啓発活動」等がありますが、これらの取り組みを推進するとともに、以下の取り組みを実施していきます。

ア 認知症初期集中支援チーム設置

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する必要があります。市では、安曇野市医師会、認知症疾患医療センター等との連携に努め、安曇野市認知症ネットワークとの連携により実施を目指していきます。

イ 認知症地域支援推進員の設置

市の各地域包括支援センターに設置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び支援機関の連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等、市の認知症対策の中心となり実施します。その際、嘱託医を配置し医療と介護の連携のための活動について助言を受け推進します。

ウ 認知症ケア向上推進事業の実施

認知症ケアの向上や推進を図るために、対応困難な事例に対するアドバイスの実施や、家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行います。

これらの事業については、「安曇野認知症ケア会議」「認知症予防のための地域づくり」の活用や認知症カフェの開設等をしていきます。

エ 若年認知症施策の実施

認知症疾患医療センターとの連携により、若年認知症の方がその状態に応じた適切な支援を受けることができるよう支援するとともに、支援のための情報を収集し、実態把握をした上で、市としての取り組みを検討します。

オ 市民後見人の育成、支援組織の体制整備

松本市社会福祉協議会が設置・運営する成年後見支援センターと連携し、市民後見人の育成とその支援に取り組みます。

カ 認知症サポーターの養成と普及

認知症サポーターの養成とキャラバン・メイトの育成を推進し、それぞれの地域における活動の場の拡大を図ります。

キ 認知症の方とその家族への支援

認知症の方と家族に対する支援として、認知症カフェの開設や、家族支援のための自主活動との連携と支援を行います。

表 1 認知症施策の目標

事業内容	目標	時期
認知症初期集中支援チーム設置	1 チーム以上	平成29年度までに
認知症地域支援推進員の設置	各包括に設置	平成27年度中に
認知症ケア向上推進事業の実施	安曇野認知症ケア会議等の活用 認知症カフェの開設	平成29年度までに
若年認知症施策の実施	個別の支援と実態把握	平成29年度までに
市民後見人の育成	育成事業開始	平成29年度までに
支援組織の体制整備	支援・監督体制の構築	平成29年度までに
認知症サポーターの養成と普及	認知症サポーターを毎年、年間 300人養成	継続して実施
認知症の方とその家族への支援	認知症カフェの開設	平成29年度までに

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(1) 目的・内容

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

また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化し、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されることから、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していけるよう、事業の充実を図っていきます。

(2) 現状と課題

現在もNPO、ボランティア、地縁組織、協同組合、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等による、生活支援・介護予防サービスが個別に展開されていますが、「サービスを提供する人材が少ない」、「サービスの提供情報が利用希望者に伝わっていない」等の状況が見られます。平成 25 年度に実施した要介護者への高齢者実態調査によると、地域の人へ期待する支援として、災害時の手助け 35. 2%、急病など緊急時の手助け 24. 7%、安否確認 14. 9%、外出の移動手段 11. 9%、庭の手入れ 11. 4%と介護保険では対応できないサービスが上げられており、生活支援サービスの必要性が確認されました。

(3) 本計画内の方針と目標

ア 地域支え合い推進員の設置

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を設置し、日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の現状把握、連携調整を行い、地域における以下の取り組みを総合的に支援・推進します。

(ア) 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起

(イ) 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ

(ウ) 関係者のネットワーク化

(エ) 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一

(オ) 生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し及び担い手を支援活動につなげる機能）

(カ) ニーズとサービスのマッチング

イ 地域支え合いセンターの設置

地域支え合いセンターを設置し、高齢者を支えるために、高齢者の日常生活の困りごと（家事・外出支援・庭の草取り・電球の交換・雪かき）等に適切に対応する住民（ライフサポーター）を育成し、地域にNPOや、有償ボランティア団体の育成支援を実施します。

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 目的・内容

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となります。持家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、ニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、確認をしていきます。

また、所得や資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空き家の活用などによる低廉な家賃の住まいの確保についての検討を実施していきます。

(2) 現状と課題

平成25年度に実施した高齢者実態調査によると、安曇野市の要介護者の91%は持ち家と回答、また元気高齢者の調査においては、95%近くの方が持ち家と回答しており、当市は持ち家の割合が高いことが分かります。今後、人口減少が進んでいくに従って空き家の軒数が増加していくことが予測されます。また、市内山間部に居住している高齢者については、冬季のライフラインの確保が困難になるケースがあり、対応策が課題となっています。

(3) 本計画内の方針と目標

ア 高齢者住宅改良促進事業

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

イ 住宅改修指導事業

高齢者向けに居室等の改良を希望する者に対し、作業療法士等を派遣し住宅改修に関する相談に応じます。

ウ 空き家を利用した対応事業

空き家の活用などによる低廉な家賃の住まいの確保、山間部で生活する高齢者の冬季間住居の確保について検討します。

エ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のサービス利用状況指導事業

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

第2章 生きがいつくりと社会参加の推進

1 生きがいつくりと社会参加支援

(1) 高齢者の生きがいつくり

ア 高齢期の生活全般についての提案

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

イ 退職後の地域活動等へ参加促進

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

(2) 老人クラブ活動促進の支援

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

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

(3) 高齢者の生きがい活動推進に対する補助

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

(4) 生涯教育・生涯スポーツの推進

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

(5) 就労支援（シルバー人材センター）

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

(6) 本計画内の目標

	H 2 7	H 2 8	H 2 9
単位老人クラブ数	5 8 クラブ	5 9 クラブ	6 0 クラブ
老人クラブ会員数	4, 5 0 0 人	4, 5 3 0 人	4, 5 6 0 人
シルバー人材センター会員数	1, 0 0 0 人	1, 0 0 0 人	1, 0 0 0 人
老人福祉センター利用者数 （豊科・穂高・堀金）	5 9, 0 0 0 人	5 9, 5 0 0 人	6 0, 0 0 0 人
高齢者の生きがいと健康づくり推進補助件数	9 9 件	9 9 件	9 9 件
健康長寿のまちづくり推進事業補助件数	3 5 件	3 7 件	4 0 件
老人大学参加者数	1 5 0 人	1 5 0 人	1 5 0 人

第3章 在宅福祉サービスの充実

1 在宅福祉サービス

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

(1) 本計画内の方針

ア 生活支援サービス

事 業	事業内容・今後の展開
生活管理指導員派遣	日常生活の支援を必要とする方に日常生活上の支援・指導を行い、在宅生活を支援します。
配食サービス	ひとり暮らし高齢者など食の確保が困難な方に対し配食支援、

	安否確認をします。今後は、利用者に応じた食の提供を充実するために民間事業所等の情報収集に努めます。
緊急通報装置設置	ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯での緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、設置します。今後は、高齢者実態把握調査から必要とされる方についても機器の設置を推進します。
生活管理指導短期宿泊	養護老人ホームへ短期間宿泊し、生活習慣などの指導や体調調整を行い介護予防の支援をします。また、高齢者虐待等緊急時の際は迅速に保護します。
高齢者外出支援	要介護3以上の方の福祉施設の送迎や通院による支援としてタクシー券を交付します。
訪問理美容サービス	外出困難な要介護3以上の方に、理美容サービスの一部を助成します。
軽度生活援助	ひとり暮らし高齢者などの方に、ごみ出しや除雪など軽易な日常生活上の支援を行います。
保養施設等入浴券交付	70歳以上の方の健康の増進と交流を図るために入浴券を配付します。
要援護者（ひとり暮らし）実態台帳	災害や急病などの緊急に備え、健康や生活の相談・支援に活用するために、民生委員の協力のもとに台帳の整備を行います。今後は、システム化をし、関係部署との連携や迅速に対応できる体制の構築を図ります。

イ 介護者支援サービス

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

ウ 高齢者の住環境の整備

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

(2) 本計画内の目標量

ア 生活支援サービス

	H 2 7	H 2 8	H 2 9
生活管理指導員派遣	2 5 人	2 8 人	3 0 人
配食サービス	2 1, 0 0 0 食	2 1, 5 0 0 食	2 2, 0 0 0 食
緊急通報装置設置	3 0 0 台	3 2 0 台	3 4 0 台
生活管理指導短期宿泊	5 0 0 日	5 5 0 日	5 5 0 日
高齢者外出支援	7 2 0 人	7 6 0 人	8 0 0 人
訪問理美容サービス	9 0 人	1 0 0 人	1 1 0 人
軽度生活援助	1 6 0 人	1 7 0 人	1 8 0 人
保養施設等入浴券交付利用枚数	3 7, 3 0 0 枚	3 7, 4 0 0 枚	3 7, 5 0 0 枚

イ 介護者支援サービス

	H 2 7	H 2 8	H 2 9
介護慰労金支給	7 5 0 人	8 0 0 人	8 5 0 人
家族介護用品購入助成	1, 1 8 0 人	1, 2 4 0 人	1, 3 0 0 人
緊急宿泊支援	1 5 日	1 5 日	1 5 日

ウ 高齢者の住環境の整備

事業名	H 2 7	H 2 8	H 2 9
高齢者にやさしい住宅改良促進	5 件	5 件	5 件

2 施設福祉サービス

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

(1) 本計画内の方針と目標

施設名	事業内容・今後の展開
養護老人ホーム	経済的・環境上の理由により在宅での生活が困難な高齢者に対して、基準に基づいた入所措置を行い高齢者の生活の安定と福祉の増進を図るため今後も現状の定員を維持します。
軽費老人ホーム・ケアハウス	家庭環境、住宅事情等の理由により在宅での生活が困難な高

	齢者に対し、自立した生活を維持できるよう日常生活の場を提供します。 軽費老人ホームA型、ケアハウス（特定施設）に関しては、整備計画は予定しておりません。特定施設以外のケアハウスについては、新たに整備が必要です。
老人福祉センター	地域の高齢者に対して、健康の増進・教養の向上及びレクレーションの活動の場を提供し、社会参加や生きがいがづくりの支援につなげます。豊科・穂高・堀金の3施設を維持します。
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正を受け、平成23年10月から新たに登録が開始されました。長野県が策定した「高齢者居住安定確保計画」における施策及び所管部局との連携を図ります。

(2) 本計画内の目標量

施設（既存含む）	H 2 7		H 2 8		H 2 9	
	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員
養護老人ホーム	1	50 人	1	50 人	1	50 人
軽費老人ホーム（A型）	1	50 人	1	50 人	1	50 人
ケアハウス（特定施設）	1	30 人	1	30 人	1	30 人
ケアハウス	1	30 人	1	30 人	1	30 人
老人福祉センター	3	—	3	—	3	—

第4章 介護保険サービスの充実

第1節 介護給付費の見込み

1 利用者の見込み

過去の利用実績及び認定者の推計、施設整備計画等を考慮し、利用者数を推計しました。

(1) 施設・居住系サービス利用者数（単位：人／1カ月当たり）

要介護度別利用者数の実績値及び施策反映後推計値												単位：人
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37	
(1) 居宅(介護予防)サービス												
特定施設入居者生活介護												
要支援1				0	3	4	3	5	5	5	5	
要支援2				5	8	12	16	13	13	15	15	
要介護1				19	21	22	29	34	34	41	41	
要介護2				13	21	29	37	34	34	42	42	
要介護3				15	14	23	28	22	22	27	27	
要介護4				23	32	31	45	52	52	63	63	
要介護5				19	19	22	29	31	31	37	37	
(2) 地域密着型(介護予防)サービス												
認知症対応型共同生活介護												
要支援2				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護1				11	17	26	17	17	20	23	24	
要介護2				33	34	33	35	35	41	46	49	
要介護3				35	34	29	36	36	41	47	50	
要介護4				20	19	19	19	19	22	26	27	
要介護5				6	7	7	7	7	8	10	10	
地域密着型特定施設入居者生活介護												
要介護1				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護2				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護3				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護4				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護5				1	1	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護												
要介護1				0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護2				1	2	1	0	0	0	0	0	
要介護3				3	4	6	5	5	12	12	12	
要介護4				9	8	11	9	9	17	17	17	
要介護5				13	14	13	15	15	29	29	29	
(3) 施設サービス												
要介護1	11	12	13	15	22	28	17	17	17	17	17	
要介護2	51	63	65	68	69	76	77	77	77	78	78	
要介護3	154	145	145	169	163	174	161	161	161	168	168	
要介護4	242	239	237	246	257	254	256	256	256	267	267	
要介護5	283	285	291	308	316	284	316	316	316	329	329	
介護老人福祉施設												
要介護1	3	5	6	5	6	8	0	0	0	0	0	
要介護2	15	20	23	24	18	18	23	23	23	24	24	
要介護3	58	61	66	80	85	88	86	86	86	93	93	
要介護4	132	119	127	153	155	167	159	159	159	170	170	
要介護5	166	163	160	178	183	169	187	187	187	200	200	
介護老人保健施設												
要介護1	7	7	7	8	14	16	13	13	13	13	13	
要介護2	33	42	39	43	47	52	45	45	45	45	45	
要介護3	90	80	73	81	69	78	67	67	67	67	67	
要介護4	90	99	94	81	91	81	90	90	90	90	90	
要介護5	78	83	94	100	108	93	106	106	106	106	106	
介護療養型医療施設												
要介護1	0	0	1	1	2	4	4	4	4	4	4	
要介護2	2	1	3	1	4	7	9	9	9	9	9	
要介護3	6	5	6	8	8	8	8	8	8	8	8	
要介護4	19	21	15	12	11	7	7	7	7	7	7	
要介護5	39	39	38	30	25	22	23	23	23	23	23	

出典：ワークシート B4a

(2) 在宅系サービス利用者数（単位：人／1カ月当たり）

在宅サービス利用者数の実績値および施策反映後推計値								単位：人
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
(1) 居宅サービス								
訪問介護								
要支援1	45	53	58	61	62	19	0	0
要支援2	129	147	153	156	159	48	0	0
要介護1	123	120	144	178	210	254	307	315
要介護2	210	198	191	191	189	191	186	186
要介護3	130	144	147	163	176	191	224	227
要介護4	113	110	101	100	92	86	92	92
要介護5	107	128	133	111	89	57	56	57
訪問入浴介護								
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	2	2	2	3	3	4	5	5
要介護2	10	7	8	11	12	14	16	16
要介護3	11	13	15	19	25	34	39	40
要介護4	25	22	20	21	22	23	24	24
要介護5	37	40	36	27	23	15	12	12
訪問看護								
要支援1	7	8	10	13	17	21	27	28
要支援2	23	20	31	43	58	74	95	96
要介護1	59	60	58	64	67	69	64	67
要介護2	100	86	94	112	131	150	167	170
要介護3	77	95	88	91	96	99	97	104
要介護4	86	88	87	98	107	119	132	138
要介護5	117	130	123	97	79	50	48	54
訪問リハビリテーション								
要支援1	3	4	6	9	13	17	22	23
要支援2	22	23	25	28	30	33	37	35
要介護1	12	11	12	15	17	20	25	25
要介護2	36	32	39	48	57	67	83	83
要介護3	30	38	39	44	48	51	62	63
要介護4	31	29	25	23	19	15	16	16
要介護5	17	13	7	2	0	0	0	0
居宅療養管理指導								
要支援1	1	1	5	6	10	12	19	30
要支援2	4	6	12	15	18	21	29	39
要介護1	18	26	32	40	49	58	69	74
要介護2	29	44	58	76	95	115	136	142
要介護3	34	46	56	71	86	99	115	122
要介護4	56	67	78	99	115	133	172	182
要介護5	66	75	78	65	52	32	31	33
通所介護								
要支援1	91	113	145	180	218	79	0	0
要支援2	206	250	291	335	387	132	0	0
要介護1	335	346	355	388	418	452	508	550
要介護2	399	404	391	394	400	402	387	387
要介護3	309	303	287	294	305	309	283	287
要介護4	196	194	180	181	175	167	171	172
要介護5	134	133	123	93	71	42	36	38
通所リハビリテーション								
要支援1	21	27	38	51	65	83	106	111
要支援2	46	49	56	64	73	82	101	106
要介護1	48	42	51	64	76	90	112	115
要介護2	81	98	104	114	124	134	166	166
要介護3	63	62	68	79	91	100	121	123
要介護4	42	39	39	42	42	42	47	47
要介護5	14	19	20	16	13	8	8	8

出典：ワークシート C5a

(単位：人／1カ月当たり)

在宅サービス利用者数の実績値および施策反映後推計値

単位:人

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
短期入所生活介護								
要支援1	1	2	3	4	6	8	10	11
要支援2	7	5	7	9	11	13	17	17
要介護1	26	33	53	77	101	127	150	154
要介護2	63	71	86	107	128	150	174	174
要介護3	86	90	88	93	96	96	95	91
要介護4	75	79	98	128	154	183	233	235
要介護5	65	59	54	40	29	16	14	13
短期入所療養介護(老健)								
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	1	1	1	2	3	4	5	5
要介護1	2	3	4	6	8	9	12	12
要介護2	12	15	15	16	17	18	21	21
要介護3	15	14	13	14	13	13	13	13
要介護4	10	11	15	21	27	33	45	45
要介護5	21	21	14	7	3	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)								
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与								
要支援1	43	76	134	176	232	310	409	416
要支援2	194	246	288	334	387	442	517	515
要介護1	142	141	171	215	255	299	375	384
要介護2	460	497	508	541	570	597	676	686
要介護3	353	365	368	399	424	439	507	539
要介護4	280	283	270	282	274	265	293	295
要介護5	217	233	229	182	141	84	85	87
特定福祉用具購入費								
要支援1	3	3	4	5	6	8	10	11
要支援2	7	8	6	9	9	9	10	11
要介護1	5	7	5	4	1	0	0	0
要介護2	11	10	10	13	17	22	22	23
要介護3	9	8	7	6	6	5	5	5
要介護4	5	5	4	3	2	1	1	1
要介護5	1	1	4	5	6	4	4	4
住宅改修費								
要支援1	2	3	3	2	1	2	2	2
要支援2	5	6	9	9	11	12	15	16
要介護1	3	3	3	11	12	12	13	14
要介護2	6	6	3	0	0	0	0	0
要介護3	5	4	2	6	3	3	4	4
要介護4	3	2	1	0	2	2	3	3
要介護5	1	1	0	0	1	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援								
要支援1	171	233	316	411	518	195	495	521
要支援2	439	497	563	630	707	236	563	595
要介護1	497	502	519	571	605	645	778	829
要介護2	683	685	678	700	714	722	732	729
要介護3	456	460	454	482	503	510	557	552
要介護4	304	297	282	293	282	272	301	303
要介護5	226	238	226	173	131	76	75	79

出典：ワークシート C5a

(単位：人／1カ月当たり)

在宅サービス利用者数の実績値および施策反映後推計値

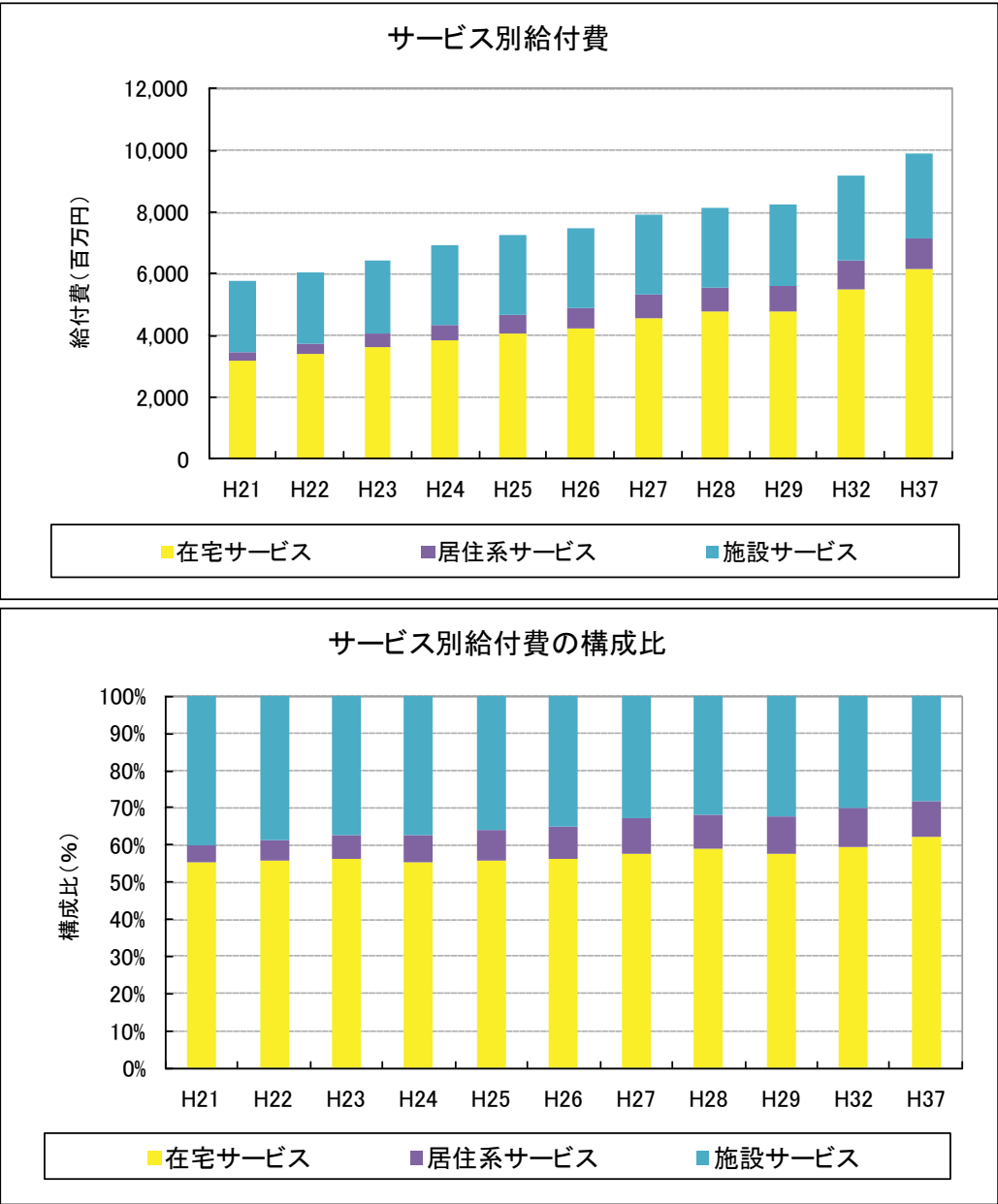
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
(2)地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護								
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護								
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	20	22	21	21	21	18	17	18
要介護2	37	37	43	49	58	59	66	66
要介護3	24	29	26	22	21	19	16	17
要介護4	12	11	18	23	31	38	46	47
要介護5	17	18	13	7	4	1	1	1
小規模多機能居宅介護								
要支援1	3	2	4	6	6	7	8	8
要支援2	4	5	4	17	17	17	18	18
要介護1	9	10	15	27	27	31	34	34
要介護2	9	10	16	31	32	38	41	40
要介護3	7	9	12	33	38	52	59	58
要介護4	8	10	10	22	21	24	25	25
要介護5	9	9	12	26	22	17	16	16
複合型サービス								
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	0	0	0	0	0	0	0	0

出典：ワークシート C5a

2 給付費の見込み

利用者推計を用い、平均給付月額を乗じて算出しました。

給付費の推移をみると、在宅、居住系サービスの給付費が伸びています。今後も可能な限り住み慣れた自宅（地域）で暮らしたいという願いを支えるために必要な給付費を確保する必要があります。また、施設サービスとバランスのとれた総額を確保する必要があります。



単位:千円/％												
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
在宅サービス	給付費 (千円)	3,181,471	3,381,413	3,611,881	3,822,579	4,060,222	4,228,113	4,574,684	4,797,747	4,778,130	5,487,918	6,167,104
	構成比 (%)	55.2	55.9	58.1	55.1	55.8	56.4	57.7	56.9	57.8	59.8	62.2
居住系サービス	給付費 (千円)	278,979	334,313	430,571	527,695	579,730	649,641	742,898	748,563	800,251	945,832	968,769
	構成比 (%)	4.8	5.5	6.7	7.6	8.0	8.7	9.4	9.2	9.7	10.3	9.8
施設サービス	給付費 (千円)	2,307,124	2,331,114	2,401,523	2,584,670	2,632,606	2,619,698	2,606,551	2,601,516	2,681,851	2,777,417	2,777,417
	構成比 (%)	40.0	38.6	37.3	37.3	36.2	34.9	32.9	31.9	32.5	30.2	28.0
合計		5,767,574	6,046,841	6,443,975	6,934,944	7,272,558	7,497,452	7,924,133	8,147,826	8,260,232	9,211,167	9,913,290

出典：ワークシート D3a

(1) 介護予防給付費の見込み

		単位:千円/回(日)/人				
【介護予防】		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)	52,669	53,501	16,161	0	0
	人数(人)	217	221	67	0	0
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
介護予防訪問看護	給付費(千円)	23,370	37,262	55,811	76,591	83,367
	回数(回)	403.0	640.3	956.2	1,311.8	1,429.5
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	10,362	10,727	11,028	12,694	13,550
	回数(回)	312.6	326.7	338.8	391.6	417.1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,308	2,953	3,461	4,968	6,986
	人数(人)	21	28	33	48	69
介護予防通所介護	給付費(千円)	202,057	234,885	81,202	0	0
	人数(人)	516	604	211	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	51,076	60,148	70,369	88,084	92,389
	人数(人)	115	138	165	207	217
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,182	2,338	2,810	3,598	3,749
	日数(日)	29.9	34.8	44.2	56.6	59.1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	764	803	882	976	982
	日数(日)	6.0	6.3	7.0	7.7	7.7
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
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	26,198	31,666	38,255	46,835	47,024
	人数(人)	510	619	753	926	931
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,316	2,430	2,618	3,078	3,321
	人数(人)	15	15	17	20	22
介護予防住宅改修	給付費(千円)	14,690	17,891	20,878	25,743	26,440
	人数(人)	10	12	14	17	18
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	27,320	23,838	23,838	27,000	27,000
	人数(人)	19	18	18	20	20
(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)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	15,484	15,642	16,515	17,604	17,542
	人数(人)	23	23	24	26	26
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
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	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						
介護予防支援	給付費(千円)	51,134	60,023	21,093	51,841	54,645
	人数(人)	1,041	1,225	430	1,058	1,115
合計		481,930	554,107	364,921	359,012	376,995

出典：ワークシート D3

(2) 介護給付費の見込み

【介護】		単位：千円／回(日)／人				
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	737,459	766,636	799,234	1,027,173	1,288,700
	回数(回)	23,433.4	24,417.6	25,467.1	32,637.5	40,868.1
	人数(人)	744	756	778	864	878
訪問入浴介護	給付費(千円)	51,602	57,181	62,192	77,697	82,193
	回数(回)	385.9	429.3	468.3	585.4	618.7
	人数(人)	80	85	90	96	98
訪問看護	給付費(千円)	225,451	248,112	266,457	339,792	398,796
	回数(回)	3,294.4	3,674.2	4,002.1	5,146.0	6,036.5
	人数(人)	462	478	487	508	533
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	61,605	70,863	82,067	117,282	154,917
	回数(回)	1,742.7	1,996.1	2,299.3	3,267.9	4,301.8
	人数(人)	132	142	153	186	187
居宅療養管理指導	給付費(千円)	30,721	34,795	38,478	46,229	48,942
	人数(人)	350	397	438	523	553
通所介護	給付費(千円)	1,233,293	762,604	768,815	803,638	888,961
	回数(回)	12,363.6	7,726.9	7,872.2	8,276.3	9,160.8
	人数(人)	1,349	829	832	840	869
通所リハビリテーション	給付費(千円)	228,516	248,723	266,690	324,128	330,515
	回数(回)	2,194.8	2,412.4	2,610.7	3,176.2	3,217.5
	人数(人)	316	346	375	455	459
短期入所生活介護	給付費(千円)	287,677	283,631	275,989	309,340	310,101
	日数(日)	2,891.5	2,891.3	2,841.4	3,196.2	3,205.7
	人数(人)	444	507	572	667	667
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	63,090	64,836	69,160	78,956	79,874
	日数(日)	542.2	557.6	592.0	672.7	680.8
	人数(人)	64	68	74	91	92
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
福祉用具貸与	給付費(千円)	292,618	291,943	284,799	322,327	331,870
	人数(人)	1,619	1,664	1,684	1,936	1,991
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,275	9,182	9,012	8,919	9,394
	人数(人)	32	32	32	32	33
住宅改修費	給付費(千円)	26,010	24,517	25,132	26,966	28,142
	人数(人)	17	18	18	20	21
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	385,494	395,278	395,278	479,429	479,429
	人数(人)	168	173	173	210	210
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
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
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	167,104	206,129	236,868	339,104	468,368
	回数(回)	1,380.1	1,697.5	1,925.3	2,717.8	3,718.5
	人数(人)	122	135	135	147	148
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	328,582	325,172	378,805	402,129	400,870
	人数(人)	139	139	163	174	174
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	330,084	329,447	381,135	439,403	462,340
	人数(人)	114	114	132	152	160
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	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)	80,564	80,409	160,744	160,744	160,744
	人数(人)	29	29	58	58	58
複合型サービス	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(仮称)	給付費(千円)		495,818	499,857	522,497	577,972
	回数(回)		5,023.8	5,118.2	5,381.0	5,956.0
	人数(人)		539	541	546	565
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,360,800	1,358,171	1,358,171	1,453,737	1,453,737
	人数(人)	455	455	455	487	487
介護老人保健施設	給付費(千円)	980,364	978,470	978,470	978,470	978,470
	人数(人)	321	321	321	321	321
介護療養型医療施設 (平成32年度以降は転換施設)	給付費(千円)	184,823	184,466	184,466	184,466	184,466
	人数(人)	51	51	51	51	51
(4) 居宅介護支援						
	給付費(千円)	377,071	377,336	373,492	409,729	417,494
	人数(人)	2,220	2,235	2,225	2,442	2,492
	給付費(千円)	7,442,203	7,593,719	7,895,311	8,852,155	9,536,295

出典：ワークシート D3

(3) 給付総額の推計

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	7,924,133	8,147,826	8,260,232	9,211,167	9,913,290

出典：ワークシート D3

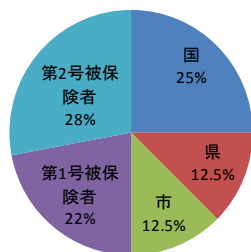
3 第1号被保険者の保険料の見込み

(1) 介護保険料の負担割合

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

負担割合は下図のとおりとなります。なお、第6期計画期間中の第1号被保険者の負担割合が21%から22%に変更増となります。（第2号被保険者は29%から28%に減少）

介護保険費用負担の割合



これは、給付費総額の半分（残りは公費）を第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上）の総人数比で按分したものです。高齢化の進展で今後比率の変更が想像できます。

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社会保険診療報酬支払基金から交付されます。

(2) 標準給付費等の見込み

各サービス給付費の合計及び補足給付費等（施設利用が困難とならないように滞在費等を補足給付）、地域支援事業（介護予防事業や任意事業）を合計し、介護保険事業に必要な費用（標準給付費）の見込みを算出しました。

その結果3年間で必要となる費用は約264億円を見込みます。

①標準給付費	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額（A）	8,387,058,153円	8,590,598,390円	8,748,924,952円	25,726,581,495円
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	7,889,758,952円	8,094,194,869円	8,205,936,039円	24,189,889,860円
総給付費	7,924,133,000円	8,147,826,393円	8,260,232,465円	24,332,191,859円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	34,374,048円	53,631,524円	54,296,426円	
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	312,872,202円	297,073,521円	322,685,912円	932,631,635円
特定入所者介護サービス費等給付額	349,653,000円	361,566,000円	397,720,000円	1,108,939,000円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	36,780,798円	64,492,479円	75,034,088円	
高額介護サービス費等給付額	152,745,000円	163,629,000円	180,000,000円	496,374,000円
高額医療合算介護サービス費等給付額	23,272,000円	26,769,000円	30,791,000円	80,832,000円
算定対象審査支払手数料	8,410,000円	8,932,000円	9,512,000円	26,854,000円
審査支払手数料一件あたり単価	58円	58円	58円	
審査支払手数料支払件数	145,000件	154,000件	164,000件	463,000件
審査支払手数料差引額（K）	円	円	円	円

②地域支援事業費	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費（B）	117,100,000円	135,100,000円	432,100,000円	684,300,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,000,000円	39,000,000円	330,000,000円	401,000,000円
包括的支援事業・任意事業費	85,100,000円	96,100,000円	102,100,000円	283,300,000円

出典：ワークシート E1a

(3) 第1号被保険者の保険料の見込み

3年間の標準給付費見込額等を基に、負担能力に応じた段階・乗率設定（弾力化）を行い、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出、第6期介護保険事業計画期間中における保険料基準額（第5段階）は、年額64,800円（月額5,400円）を設定しました。

E1b-(1)第1号被保険者の保険料推計

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者数	28,314人	28,587人	28,862人	85,763人
前期(65～74歳)	14,266人	14,227人	14,189人	42,682人
後期(75歳～)	14,048人	14,360人	14,673人	43,081人
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	29,022人	29,302人	29,585人	87,909人
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数（C'）	28,908人	29,187人	29,469人	87,564人

標準給付費見込額（A）	8,387,058,153円	8,590,598,390円	8,748,924,952円	25,726,581,495円
地域支援事業費（B）	117,100,000円	135,100,000円	432,100,000円	684,300,000円
第1号被保険者負担分相当額（D）	1,870,914,794円	1,919,653,646円	2,019,825,489円	5,810,393,929円
調整交付金相当額（E）	419,352,908円	429,529,920円	453,946,248円	1,302,829,075円
調整交付金見込交付割合（H）	4.99%	4.99%	4.94%	
後期高齢者加入割合補正係数（F）	0.9773	0.9773	0.9798	
所得段階別加入割合補正係数（G）	1.0236	1.0236	1.0236	
調整交付金見込額（I）	418,514,000円	428,671,000円	448,499,000円	

財政安定化基金拠出金見込額（J）				円
財政安定化基金拠出率		0.000%		
財政安定化基金償還金	円	円	円	円
準備基金の残高（平成26年度末の見込額）				300,000,000円
準備基金取崩額				200,150,000円
審査支払手数料1件あたり単価	58.00円	58.00円	58.00円	
審査支払手数料支払件数	145,000件	154,000件	164,000件	
審査支払手数料差引額（K）	円	円	円	円
市町村特別給付費等	円	円	円	円
市町村相互財政安定化事業負担額				円
市町村相互財政安定化事業交付額				円
保険料収納必要額（L）				5,617,389,004円

予定保険料収納率	99.00%			
----------	--------	--	--	--

保険料の基準額				
年額				64,545円
月額				5,379円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
安曇野市保険料 年額				64,800円
安曇野市保険料 月額				5,400円

出典：ワークシート E1b

第2節 特別養護老人ホームの待機者の状況と将来の見通し

1 待機者の状況

長野県の協力、取りまとめにより、特別養護老人ホームへ入所希望のあった者のその後の状況について例年調査しています。

調査結果によると、長野県全域では4,865人が在宅での待機を余儀なくされています。松本圏域全体では905人（前年比105.5%）となりました。

安曇野市において調査したところ、対象外（重複申込者や確認不能者等）を除いた入所希望者のうち、入院やその他施設に入所されている方が6割を超え、在宅で特別養護老人ホームの空きを待っている方が231人（前年比101.3%）いることが分かりました。（表1）

なお要介護3以上の待機者は159人となります。（表2）

また、入所希望者のうち、介護度、認知症自立度、障害自立度が重度の者58%を真に入所が必要な者と見込みます。

表1 待機者の推移（人）

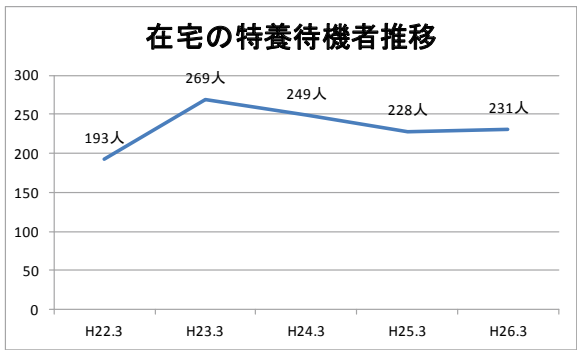
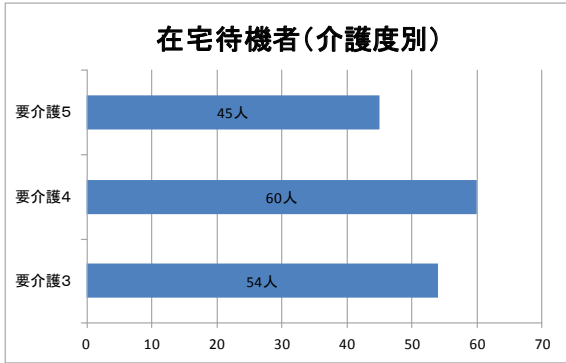


表2 待機者の内訳（人）



2 将来の見通し

今後原則として要介護3以上が入所対象となること、認知症対応型共同生活介護（18人）、小規模多機能型居宅介護（25人）が平成27年度から開設することから待機者総数は一時的に減少する見込みです。

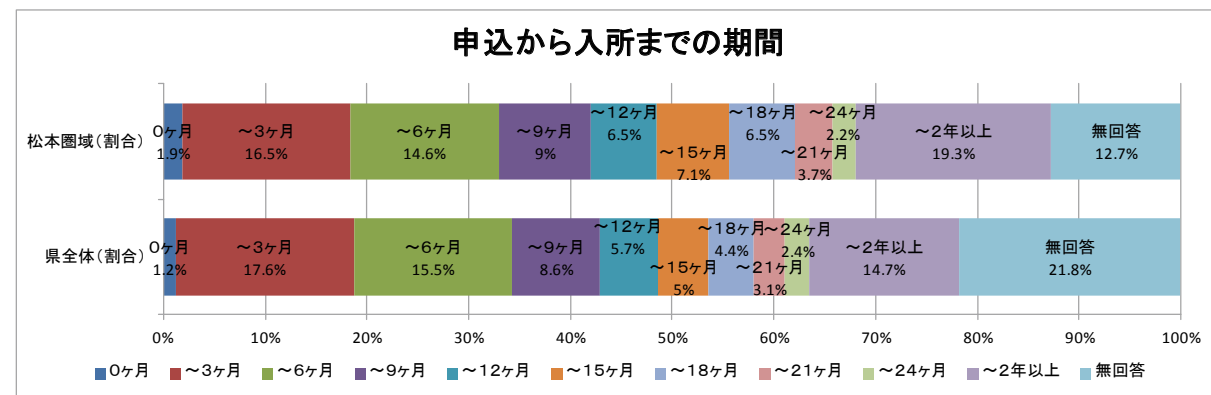
平成29年度までには、地域密着型介護老人福祉施設（29人）、認知症対応型共同生活介護（18人）、小規模多機能型居宅介護（25人）を開設し、以降も計画的な施設整備により待機者の解消を進めていきます。

参考資料

特別養護老人ホーム新規入所者調査（長野県実施）からわかったこと

1 入所までの期間

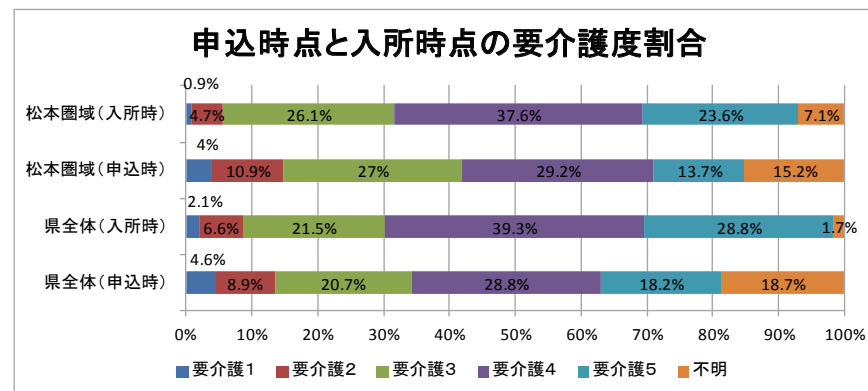
特別養護老人ホームに入所するまでの期間は、「3 カ月」が最も多く、46.6%が「1 年以内」の入所となっています。



出典：問 1・2

2 申込時点から入所時点までの状態変化

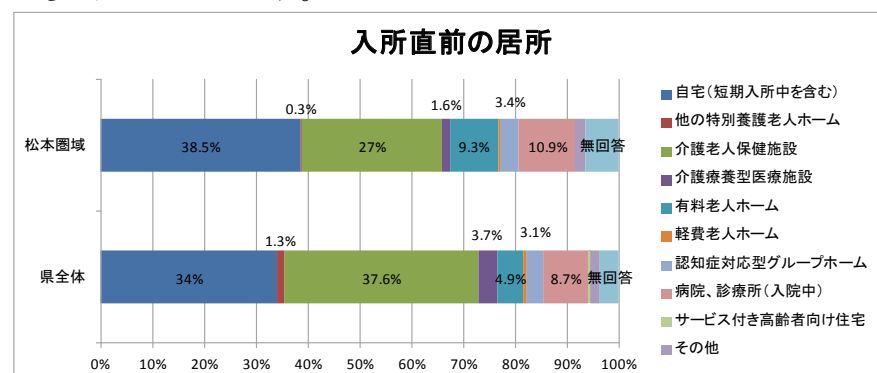
入所申込時点から入所するまでの間、要介護状態が悪化していることが分かりました。適切なサービス受給と迅速な入所が必要なことが分かります。



出典：問 3・6

3 入所前の居所

松本圏域では自宅で待機されている方が最も多く、その間通所系、短期入所系サービスを利用していることが分かりました。次いで介護老人保健施設からの転居が多くなっています。



出典：問 10・11 (4)

第3節 介護予防の充実

1 目的・内容

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。その推進に当たっては高齢者と高齢者を取り巻く環境へのアプローチにより、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいのある生活を営むことができる生活環境の場の調整及び地域づくり等、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

2 現状と課題

現状

(1) 一次予防事業

ア 介護予防普及啓発事業

- (ア) 一次予防体操教室を「足腰らくらく教室」等の名称で、運動の専門職の指導により全市で実施し、運動の継続と自主活動への移行支援を行っています。
- (イ) 活動量計を活用し運動継続を目的とした「あづみのピンキラ体操教室」を、松本大学によるデータ分析と運動指導により実施しています。
- (ウ) ロコモティブシンドロームの予防に効果的とされる太極拳を取り入れた「シニア健康太極拳教室」を実施し、自主活動への移行支援を行っています。
- (エ) 口腔機能の維持向上を目指し、「高齢者歯科健康診査」を節目年齢とハイリスク者を対象に実施するとともに、「高齢者歯科相談窓口」を開設しさまざまな口腔機能の相談に応じています。
- (オ) 介護予防や認知症予防に関する知識や活動の普及啓発を講演会・講習会・出前講座等を通じて実施しています。
- (カ) 介護予防が必要な対象者に対し、正しい知識を普及するため、パンフレット等による情報提供を実施しています。

イ 地域介護予防活動支援事業

- (ア) 地区を拠点とした一次予防体操教室を開催し、教室終了後に地区における住民主体の介護予防活動の育成を行っています。
- (イ) 老人クラブや地区公民館・地区社協や各種団体等、地域における様々なグループや自主活動に対し、介護予防の視点から支援することで、地域において市民が主体的に介護予防に取り組むことができるようにしています。
- (ウ) 認知機能の維持向上と認知症予防の要素を取り入れたグループ活動を推進するため、希望するグループに認知機能検査を実施しています。
- (エ) 認知症予防のための地域づくりへの支援を、専門医の指導と関係者との連携により実施しています。

ウ 一次予防事業評価事業

一次予防事業が適切かつ効果的に実施できているかを確認し、事業の実施評価

を行い、事業の実施方法の改善につなげるため、プロセス指標とアウトプット指標を中心に評価しています。

表1 年度別一次予防事業実施状況

	教室・講座・講演会数	参加実人数（人）	参加延人数（人）
平成25年度	63	1,586	3,693
平成24年度	41	1,026	2,059
平成23年度	27	826	4,022

(2) 二次予防事業

ア 二次予防事業対象者の把握事業

平成25年度に65歳以上の高齢者（要介護・要支援認定者を除く）を対象に把握事業を実施し、その実態を明らかにすることができました。平成26年度には介護予防活動に効果的な年齢として70歳～89歳を対象に実施しました。また、把握した対象者のうち介護予防事業に参加しない方に対しての実態把握を実施し、対象者の状況を明らかにしました。

イ 通所型介護予防事業

(ア) 運動器の機能・口腔機能向上と認知機能低下予防のための複合教室を「いきいきアップ教室」の名称で開催し、教室参加者の機能の維持向上と自立した生活の確立を目指しています。

(イ) 運動器の機能向上、口腔機能向上のための複合教室を「元気アップ教室」の名称で、また口腔機能向上の教室を「お口元気アップ教室」の名称で開催し、教室参加者の機能の維持向上と自主活動への移行支援を行っています。

ウ 訪問型介護予防事業

通所型介護予防事業に参加できない方を対象に、保健師・歯科衛生士・管理栄養士・健康運動実践指導者等による訪問を行い、生活機能に関する把握と評価、相談支援により、機能の維持向上と自立した生活を目指しています。

エ 二次予防事業評価事業

二次予防事業が適切かつ効果的に実施できているかを確認し、事業の実施評価を行い、事業の実施方法の改善につなげるため、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標による評価を行っています。

特に教室参加者については、その後の介護認定状況を追跡調査し評価しています。

表1 年度別二次予防事業実施状況

() 訪問型再掲

	教室数	参加実人数（人）	参加延人数（人）
平成25年度	13	239 (2)	2,351 (6)
平成24年度	13	221 (2)	2,419 (2)
平成23年度	7	94 (0)	851 (0)

課題

介護予防に関しては、単に高齢者の心身機能の改善だけを目指すものでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を目指すものであり、現行の一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する必要があります。また、リハビリテーション専門職等を活用した事業についても位置付ける必要があります。そして、住民が主体となつて行う介護予防活動を拡大し地域づくりによる介護予防の推進の必要があります。

なお平成27年度・平成28年度は、平成29年度の総合事業移行を見据え、介護予防事業を実施していくことになります。

また、市の実態をみると、認定時の原因疾患、介護予防のためのおたずね票の結果から、運動機能向上や認知症予防、うつ傾向の対応を踏まえた具体的取り組みを進めていく必要があることが分かりました。一方、市民の介護予防の取り組みについては、条件が整えば取り組めると回答された方が多いことから、今後の介護予防対策としてこれらを踏まえた取り組みを進めていく必要があります。

3 本計画内の方針と目標

総合事業移行までの間は一次予防事業二次予防事業として実施します。

一次予防事業

(1) 介護予防把握事業（平成27年度～）

すでに提出していただいた基本チェックリストの結果や、地域包括支援センターによる実態把握、民生児童委員をはじめとした地域からの情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し介護予防活動へつなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業（平成27年度～）

ア 介護予防活動の普及・啓発として介護予防教室を開催し、自主活動につながる教室運営を行います。

イ 介護予防や認知症予防に関する知識や活動の普及啓発を講演会・講習会・出前講座等を通じて実施します。

ウ 介護予防に資する基本的な知識普及啓発のため、パンフレット等による情報提供を行います。

エ 口腔機能の維持向上を目指し、「高齢者歯科健康診査」を節目年齢とハイリスク者を対象に実施するとともに、「高齢者歯科相談窓口」を開設しさまざまな口腔機能の相談に応じていきます。

オ 介護予防拠点施設において介護予防教室を開催し、参加者が教室終了後は支援者として活動する等、自主活動への移行支援を図ります。（平成28年度～）

（３）地域介護予防活動支援事業（平成 27 年度～）

- ア 地区を拠点とした体操教室等を開催し、教室終了後に地区における住民主体の介護予防活動の育成をします。
- イ 老人クラブや地区公民館・地区社協や各種団体等、地域における様々なグループや自主活動に対し、介護予防の視点から支援することで、地域において市民が主体的に介護予防に取り組めるよう地域づくりの推進を図ります。
- ウ 認知機能の維持向上と認知症予防の要素を取り入れたグループ活動を推進するため、希望するグループに認知機能検査を実施します。
- エ 認知症予防のための地域づくりへの支援を継続し、地域づくりを推進します。

（４）一般介護予防事業評価事業（平成 27 年度～）

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

（５）地域リハビリテーション活動支援事業（平成 28 年度～）

リハビリ専門職等に各種介護予防事業に関与してもらい、介護予防の取り組みを強化します。

二次予防事業

（１）二次予防事業対象者の把握事業（平成 27 年度・平成 28 年度）

- ア 把握事業は、平成 25 年度・平成 26 年度把握事業実施分を活用し、実態把握や訪問等に力を入れるとともに、他の事業も活用していきます。
- イ 二次予防事業対象者で介護予防事業未参加者のうち認知機能低下を中心としたハイリスクの者への訪問による実態把握を地域包括支援センター職員等により実施します。

（２）通所型介護予防事業（平成 27 年度・平成 28 年度）

- ア 通所型サービス C（短期集中予防サービス）への移行を見据えて実施します。
- イ 運動器の機能・口腔機能向上と認知機能低下予防のための複合教室を実施します。期間は 3 カ月程度とし、教室終了後は自主活動への移行か、「ステップアップ事業」として、その後開催される複合教室に支援者として参加し、その後自主活動への移行を図ります。
- ウ 運動器の機能・口腔機能向上のための教室や複合教室を実施します。期間は 3 カ月程度とし、教室終了後は自主活動への移行を図ります。
- エ 口腔機能向上の教室を実施します。期間は 3 カ月程度とし、教室終了後は自主活動への移行か、「ステップアップ事業」として、その後開催される教室に支援者として参加した後自主活動への移行を図ります。

（３）訪問型介護予防事業（平成 27 年度・平成 28 年度）

- ア 訪問型サービス C（短期集中予防サービス）への移行を見据え実施します。
- イ 通所型介護予防事業に参加できない方で、特に体力の改善や ADL・IADL の改善に向けた支援が必要なケースに対し、保健師・歯科衛生士・管理栄養士・健康運動実践指導者等による訪問を行い、生活機能に関する把握と評価、相談支援により、機能の維持向上と、自立した生活を目指します。期間は 3～6 カ月とします。

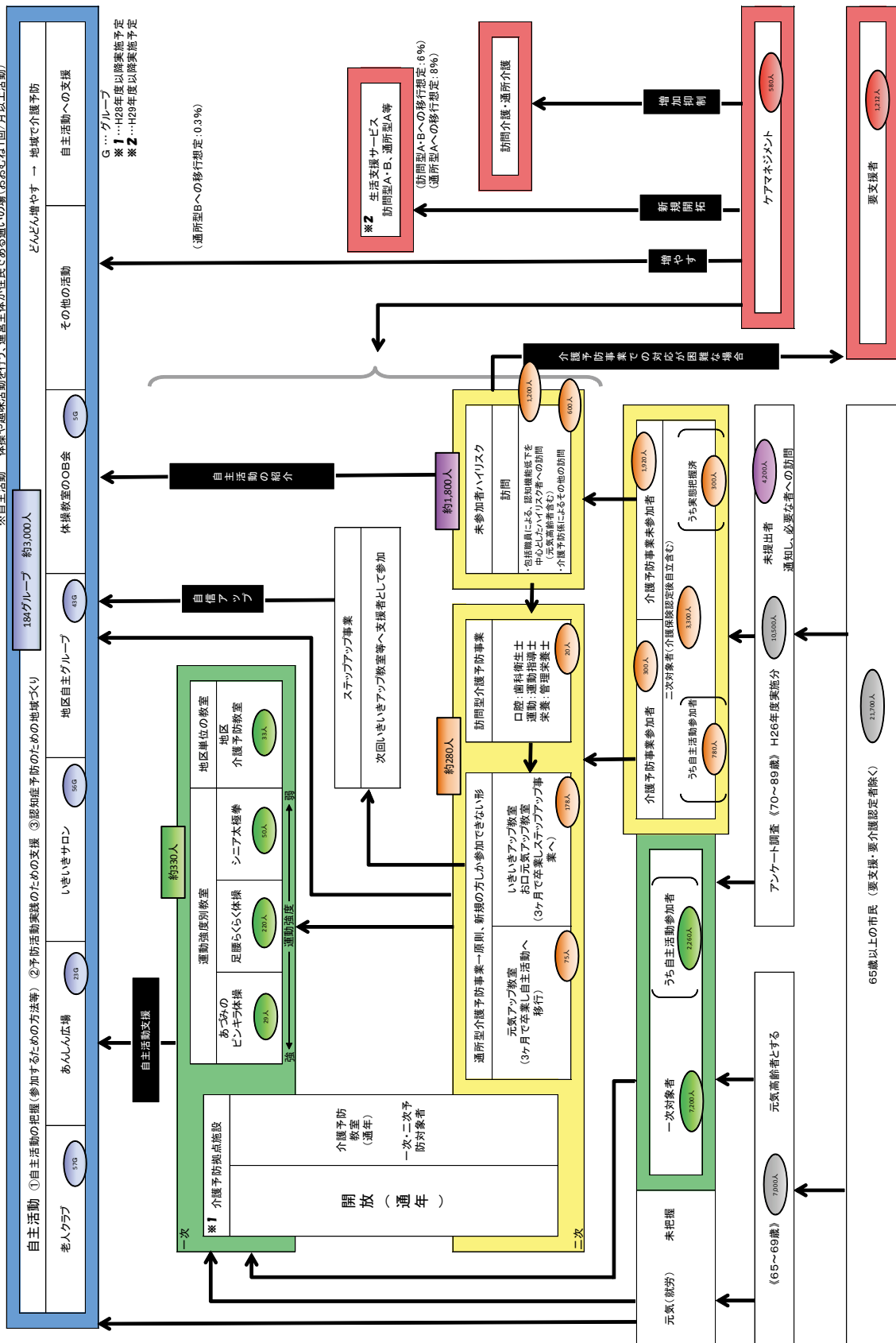
（４）二次予防事業評価事業（平成 27 年度・平成 28 年度）

二次予防事業が適切かつ効果的に実施できているかを確認し、事業の実施評価を行い、事業の実施方法の改善につなげるため、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標による評価を行います。特に教室参加者については、その後の介護認定状況を追跡調査し評価します。

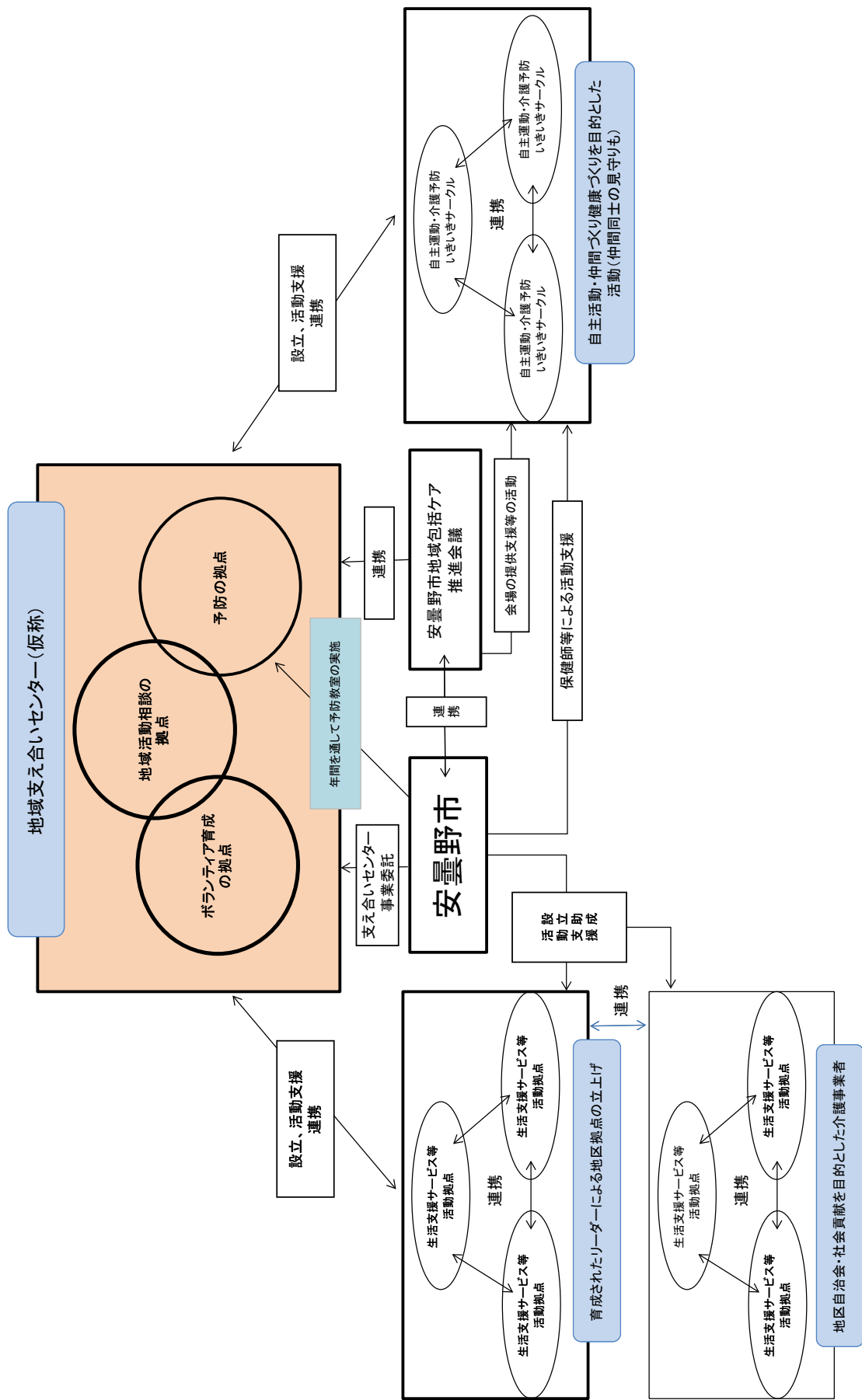
安曇野市 介護予防事業体系図(平成27年度・平成28年度)

人数はH26年度の数値です。

※自主活動 体操や趣味活動を行う、運営主体が住民である通いの場（おおむね1回/月以上活動）



健康長寿の拠点事業



第4節 地域支援事業の見込み

1 地域支援事業の見込み

事業名		27年度		28年度		29年度		合計	
		見込量口 (人)	費用額口 (千円)	見込量口 (人)	費用額口 (千円)	見込量口 (人)	費用額口 (千円)	見込量口 (人)	費用額口 (千円)
介護予防事業	二次予防事業		22,000		21,100		0		43,100
	二次予防事業対象者把握事業	800	4,800	800	4,800			1,600	9,600
	通所型介護予防事業	330	17,000	260	16,000			590	33,000
	訪問型介護予防事業	40	200	50	300			90	500
	一次予防事業	1,800	10,000	2,400	17,900		0	4,200	27,900
	介護予防普及啓発事業他		10,000		17,900			0	27,900
	介護予防事業見込費用額①		32,000		39,000		0		71,000
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	3力所	59,000	3力所	61,000	3力所	64,000		184,000
	在宅医療・介護連携の推進		930		2,000		3,000		5,930
	認知症施策の推進		5,800		8,000		9,000		22,800
	生活支援サービスの体制整備		1,000		2,000		2,000		5,000
	包括的支援事業見込額②		66,730		73,000		78,000		217,730
任意事業	主要介護給付等費用適正化事業		50		50		50		150
	家族介護支援事業		9,500		13,000		13,000		35,500
	その他事業		8,820		10,050		11,050		29,920
	任意事業見込費用額③		18,370		23,100		24,100		65,570
新介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業		0		0		319,000		319,000
	訪問型サービス						46,200		46,200
	通所型サービス						195,400		195,400
	生活支援サービス						30,900		30,900
	介護予防支援事業						46,500		46,500
	一般介護予防事業						11,000		11,000
	新介護予防・日常生活支援総合事業見込費用額④		0		0		330,000		330,000
	地域支援事業合計(①+②+③+④)		117,100		135,100		432,100		684,300

2 地域支援事業の確保の方策

(1) 人材育成や体制構築のための施策

ア 人材育成拠点の設置等

(ア) 生活支援有償ボランティアなどの人材を育成するための拠点を市内に設置し、通年で人材育成が実施できる施策を実施します。

(イ) 生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの確保や、ニーズの掌握、サービス提供の協議体設置に向けた取り組みを実施します。なお、生活支援コーディネーターは、多様なサービス提供主体による公平なサービス提供実施を図るため、当初は市に配置し、地域の協議体設置後に互選にて選出し、共に業務にあたる事とします。

(ウ) 生活支援サービス提供者の登録

生活支援サービスにおいて、提供されるサービスの質と安定した提供量の確保のため、NPO法人やボランティア等のサービス提供者を、市の生活支援サービス事業者登録として掌握し、市の登録基準において、市で実施する研修会の受講の義務付け等の制度構築を行います。

(2) 生活支援サービス等への補助事業の実施

NPO法人や地域団体、介護事業者等による有償ボランティア等、生活支援サービスの提供や高齢者サロン、認知症カフェなどを構築するための初期経費等に対しての補助事業を検討します。

(3) 生活支援サービス等の基準等

国のガイドラインに沿って、市独自のサービス等についてサービスを提供するための基準や、報酬単価について条例や要綱等の整備を行います。

(4) サービスの状況の見込み

訪問系サービス

平成29年度時		
訪問系サービス見込量 (人/月)	要支援者	270
	2次予防高齢者	135
	合計	405

サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA	③訪問型サービスB	⑤訪問型サービスD	④訪問型サービスC
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	移動支援	保健師等による居宅での相談指導等
サービス提供主体	訪問介護事業者	事業者	ボランティア・NPO	ボランティア・NPO	市
サービス提供者	訪問介護員	雇用労働者	ボランティア・NPO	ボランティア・NPO	保健師等
資格	有資格者	研修受講者	市が主催する研修受講者	有資格者	有資格者
サービス対象者	専門的サービスが必要な人	専門的サービスの必要が無い人	専門的サービスの必要が無い人	移動支援が必要な人	体力の改善に向けた支援が必要なケース
実施方法	事業者指定	事業者指定	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準		内容に応じた独自の基準
具体的サービス	現行のサービス	現行のサービス	見守り・雪かき・買物・配食・等利用者が必要とするサービス	③や通所型サービスと連携して行われる移送サービス	健康チェック等
確保の方策	指定	募集・指定	平成27年度より育成支援を実施		事業として計画
29年時見込量(人)	250/月	20/月	405/月	405/月	20/年

通所系サービス

平成29年度時		
通所系サービス見込量 (人/月)	要支援者	663
	2次予防高齢者	330
	合計	993

サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA	③ 通所型サービスB	④ 通所型サービスC
サービス内容	通所介護と同様のサービス	ミニデイサービス	体操・運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
サービス提供主体	通所介護事業者	事業者	ボランティア・NPO	市
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	雇用労働者 + ボランティア		
サービス対象者	「多様なサービス」の利用が難しいケースや集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース	①以外	①以外	・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定	補助(助成)	委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
具体的サービス	現行のサービス	入浴サービス・短時間サービス等	サロン・健康体操	リハビリ
確保の方策	指定	募集・指定	平成27年度より育成支援を実施	事業として計画
29年時見込量(人)	610/月	53/月	330/月	60/年

提供する具体的なサービスについては、平成27年度に国のガイドラインを基に、高齢者実態調査等のデータから利用者のニーズを検討し、市内介護事業所、NPO法人等からヒアリングを実施し、サービス体制を構築します。

第5節 介護給付費等の適正化に関する事項

1 目的・内容

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスを確保します。また、不適切な給付を削減することで、介護保険制度の信頼感を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制します。

2 現状と課題

国民健康保険連合会の支援事業により、適正化の効果は年々上がっています。

適正化事業	事業内容	指標名	実施状況		
			平成23年度	平成24年度	平成25年度
ケアプランの点検	市地域包括支援センターと連携し介護支援専門員にケアプラン点検の実施	ケアプラン点検数	72人	250人	111人
住宅改修等の点検	住宅改修について、書類審査の他、現地確認し申請に沿った、対象者にとって必要な工事になっているか確認	住宅改修の現地確認件数	101件	104件	118件
縦覧点検及び医療情報との突合	国保連合会より提供される帳票及び適正化支援により調査、不適正が疑われる内容を確認し返還を実施	過誤調整金額	2,890千円	7,355千円	14,716千円

3 本計画内の方針と目標

長野県の策定する「第3期介護給付費適正化計画（H27～H29）」に準じて取り組みを実施します。

第6節 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

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

事業者に対しては、転換助成事業を活用した老人保健施設等への円滑な転換を支援していきます。

第7節 介護サービス及び地域支援事業の円滑な提供

1 介護給付等対象サービス

ケアマネジャーと連携し、高齢単身世帯及び高齢者夫婦のみ世帯等支援を特に必

要とする高齢者へ迅速適正なサービスを提供するとともに、今後必要と考えられる、定期巡回、複合型サービスの導入を検討していきます。

2 総合事業

総合事業は、NPO法人やボランティアによるサービスの体系整備を実施し、介護予防事業を展開する事で導入時の影響を少なくする対策を実施した上で、平成29年度より導入します。導入後は、介護支援専門員や地域包括支援センターなど個別のケアマネジメントを行う者が、総合事業の多様なサービスを行う者と連携して、適切なサービスの提供につなげることができるよう体制の整備を行います。

また、総合事業を行う者に関する情報提供や、総合事業を行う者相互の連携の確保に関する事業については、安曇野市地域包括ケア会議を軸にネットワークを作成し、総合支援事業の円滑な提供を図り、多様な担い手が、それぞれ有機的に連携しながら、各事業の実施体制の構築をはかります。

3 地域包括支援センターの設置及び適切な運営

(1) 目的・内容

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

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

(2) 現状と課題

ア 現状

(ア) 設置及び運営

安曇野市では、地域包括支援センターを表1のように設置し、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3専門職を配置しています。そして「安曇野市地域包括支援センター設置運営方針」に基づき「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の4業務と、要支援者への「指定介護予防支援業務」を実施しています。

なお、地域包括支援センターの設置及び運営に関しては「安曇野市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターにおける各業務の評価を行い、適切、公正かつ中立な運営の確保を目指しています。さらに、評価に関しては地域包括支援センターによる年1回の「自己評価」を実施し、評価結果をもとに市が指導に当たっています。

また、地域課題については、各地域包括支援センターの担当地区において開催される地域ケア個別会議において、個別のケースの検討を重ねる中で発見された

地域課題や、地域活動に参加する中で発見された地域課題、また地域の代表者や関係者等が集まった際に出された地域課題等の様々な場面で発見された課題を集約しています。

表1 地域包括支援センター設置状況 (単位：人)

名称	担当地域	直営・委託	高齢者人口	相談支援延人数 (平成25年度)
安曇野市 東部地域包括支援センター	豊科・明科	直営	10,845	3,856
安曇野市 北部地域包括支援センター	穂高	委託	9,399	4,111
安曇野市 南部地域包括支援センター	三郷・堀金	委託	7,268	3,158

＊高齢者人口：平成26年4月1日安曇野市住民基本台帳

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

名称	平成23年度	平成24年度	平成25年度	備考
安曇野市 東部地域包括支援センター	2,750	3,917 (1,304)	3,856 (1,221)	直営
安曇野市 北部地域包括支援センター	3,715	3,960 (1,145)	4,111 (1,439)	平成25年度から委託
安曇野市 南部地域包括支援センター	1,996	3,132 (898)	3,158 (1,036)	平成23年度開設委託
計	8,461	11,009 (3,347)	11,125 (3,696)	

＊実人数は平成24年度から集計

イ 課題

地域包括支援センターの相談支援件数は増加しており、高齢化の進展と今後あらたに取り組むべき事業の増加により、人員配置等その体制強化を図る必要があります。また、基幹的な役割を果たす地域包括支援センターの位置付けなど、地域包括支援センター間の連携と市との役割分担が必要です。さらに継続的に安定した事業を実施するために、適切な評価を行う必要があります。

ウ 本計画内の方針と目標

(ア) 機能強化

人員配置に関しては、それぞれの地域包括支援センターにおける担当地域の高齢者人口や相談件数、業務量に見合った人員体制を確保していきます。また、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る新しい事業における地域包括支援センターの役割

を果たすための専門職の配置が必要となります。

(イ) 役割分担・連携強化

直営地域包括支援センターを基幹的な地域包括支援センターと位置付け、センター間の総合調整や委託センターへの後方支援を担い、地域包括支援センターの効果的・効率的な運営体制を構築していきます。

地域包括支援センターと市との関係については、市との一体性や緊密な連携を図りながら、適切な運営を確保することが必要です。特に委託地域包括支援センターについて、今後は地域包括支援センターが設置されている地域の実情やその役割を踏まえた運営方針・目標・業務内容を設定し、市と委託地域包括支援センターがそれぞれの役割を認識しながら、一体的な運営体制を行っていくべきものと考えます。

(ウ) 効果的な運営

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

第8節 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公開

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療、介護サービス、地域包括支援センター、生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容についての情報を、市内で共有される資源として広く伝えていくことが重要であることから、ホームページや広報紙、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システム等を活用し、積極的に情報発信を行うとともに、総合事業に移行する際には、関連資料を配布し、5地域にて説明会を実施します。

第5章 介護サービスの基盤整備

第1節 介護施設の基盤整備と方策

第6期計画期間中の施設整備の見込み及び中長期的に整備が必要となる施設については下表のとおり計画しました。なお、広域的に整備が必要な施設については、県・関係市町村と連携し整備にあたります。

(1) 地域密着系サービス

(単位：箇所(人))

サービス名	整備地域	H27	H28	H29	予定	
					H32	H37
認知症対応型共同生活介護	穂高			1(18)		
	市内				1(18)	1(9)
地域密着型介護老人福祉施設	穂高			1(29)		
小規模多機能型居宅介護	穂高			1	1(12)	

(2) その他のサービス

(単位：箇所(人))

サービス名	整備地域	H27	H28	H29	予定	
					H32	H37
介護老人福祉施設	市内				1(40)	
特定施設入居者生活介護	市内				1(40)	

資料編

資料編目次

I．安曇野市の介護保険料
（第6期計画期間 平成27年度から平成29年度）・・・資料編-1

II．安曇野市介護保険等運営協議会委員名簿・・・資料編-2

III．介護予防のためのおたずね票調査結果・・・資料編-3

IV．安曇野市高齢者実態調査結果・・・資料編-11

I．安曇野市の介護保険料

第6期計画期間（平成27年度から平成29年度）

課税区分		段階区分	対象者の要件	年間保険料 （月額保険料）
世帯	本人			
市民税非課税	市民税非課税	第1段階 （基準額×0.50）	生活保護の受給者（※市民税課税の場合あり） 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	32,400円 （2,700円）
		第2段階 （基準額×0.65）	世帯全員が市民税非課税で、上記の段階以外の人で、 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	42,120円 （3,510円）
		第3段階 （基準額×0.75）	世帯全員が市民税非課税で、上記の段階以外の人で、 本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	48,600円 （4,050円）
		第4段階 （基準額×0.90）	世帯のどなたかに市民税が課税されていて、本人は 市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	58,320円 （4,860円）
		第5段階 （基準額）	世帯のどなたかに市民税が課税されていて、本人は 市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	64,800円 （5,400円）
市民税課税	市民税課税	第6段階 （基準額×1.20）	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が120万円未満の人	77,760円 （6,480円）
		第7段階 （基準額×1.25）	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125万円未満の人	81,000円 （6,750円）
		第8段階 （基準額×1.30）	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	84,240円 （7,020円）
		第9段階 （基準額×1.50）	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	97,200円 （8,100円）
		第10段階 （基準額×1.60）	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が290万円以上300万円未満の人	103,680円 （8,640円）
		第11段階 （基準額×1.70）	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	110,160円 （9,180円）
		第12段階 （基準額×1.80）	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	116,640円 （9,720円）
		第13段階 （基準額×1.90）	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が600万円以上の人	123,120円 （10,260円）

Ⅱ．安曇野市介護保険等運営協議会委員名簿

(任期：平成 26 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日)

(順不同 敬称略)

氏名	所属	備考
山田 修	一般公募	
松井 家直	一般公募	
若宮 昭三	安曇野市老人クラブ連合会	
山田 守二	安曇野市民生児童委員協議会	
池田 陽子	特定非営利活動法人 J A あづみくらしの助け合いネットワーク あんしん	
中島 美智子	安曇野市医師会 医師	会長
堀内 隆雄	安曇野市歯科医師会 歯科医師	
竹村 敏彦	安曇野市社会福祉協議会	
小幡 光彦	安曇野市ボランティア連絡協議会	
宮坂 まゆみ	特別養護老人ホーム孝明館	
塩原 秀治	介護老人保健施設あずみの里	
藤森 昇	ケアプラン松庵	
高山 眞理子	小倉デイサービスセンター	副会長
山田 きく美	小規模多機能型居宅介護見岳荘～けやき～	

Ⅲ．介護予防のためのおたずね票調査結果

1 調査の実施概要と分析結果の要約

(1) 調査の目的

介護予防とは、元気な高齢者になるべく要介護状態にならないように、そして介護が必要な人が現在の状態から悪化しないようにする取り組みです。年齢とともに生活機能が低下していくなかで、より健康で元気な生活をできる限り長く続けるためには、生活習慣病などと同様に、健康なうちから取り組んでいく必要があります。そこで、介護予防事業では生活機能低下の兆しがみえ始める年齢から健康状態の悪化予防を実施し、生涯を通じて自立した暮らしを支えていくことを目指しています。

安曇野市では 65 歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者を除く）を対象にアンケート調査「介護予防のためのおたずね票」を実施しました。その調査結果から要介護状態となるおそれのある高齢者を早期に把握するとともに、生活機能、運動機能、栄養、口腔、閉じこもり、物忘れ、うつ傾向の 7 つの項目についてのリスクを数値化し、分析しました。

(2) 調査設計

調査票作成	国が示した基本チェックリスト (25 設問) と、市独自設問 (13 設問) を追加して作成しました。(※調査票は資料編に記載しています。)
調査対象者	安曇野市内の 5 地区（豊科地区・穂高地区・三郷地区・堀金地区・明科地区）において、平成 25 年 3 月 31 日時点で 65 歳以上の第 1 号被保険者（要支援・要介護認定者を除く）を調査対象者としてしました。
調査方法	調査対象者への全数調査で行いました。
配布・回収方法	郵送により配布・回収しました。
調査の期間	平成 25 年 6 月 13 日～平成 25 年 6 月 26 日まで

＊ 回答結果を国の判定基準に基づいて高齢者像（一次予防事業対象者、二次予防事業対象者）の設定条件や、虚弱（生活機能低下）リスク、運動機能低下リスク、低栄養リスク、口腔機能低下リスク、閉じこもりリスク、物忘れリスク、うつ傾向リスクの、7 つのリスク判定条件を設定しました。なお、集計表やグラフの % 表示は小数点第 2 位を四捨五入しているため、合計しても 100% にならない場合があります。

(3) 調査の有効回答者数・回答率

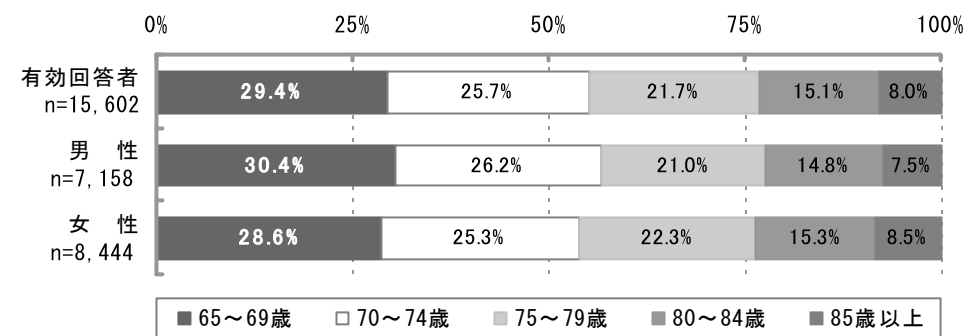
本調査の有効回答者数・有効回答率は以下のとおりです。なお、集計結果は地域全体および豊科地区、穂高地区、三郷地区、堀金地区、明科地区の地域ごとの数値

を記載しています。

表 1 調査の有効回答者数・回答率 (平成 25 年 10 月現在)

地 域	配布数 (人)	有効回答者数 (人)	有効回答率 (%)
全 体	21,871	15,602	71.3
豊科地区	6,151	4,573	74.3
穂高地区	7,569	5,288	69.9
三郷地区	3,849	2,735	71.1
堀金地区	1,881	1,247	66.3
明科地区	2,421	1,759	72.7

図 1 有効回答者の年齢階級別構成割合 (全体)



2 調査結果等からみた本市の特性

(1) 二次予防事業対象者出現率

調査の結果、本市の二次予防事業対象者の出現率は、市全体で 29.4% となっており、男性よりも女性に多くみられます。

また、前期高齢者・後期高齢者別に二次予防事業対象者の出現率をみると、前期高齢者では 19.6% と全体の約 5 分の 1 を占めています。後期高齢者になると出現率は 41.5% と倍増し、全体の約 5 分の 2 を占めています。

図 2 二次予防事業対象者の出現率 (全市)

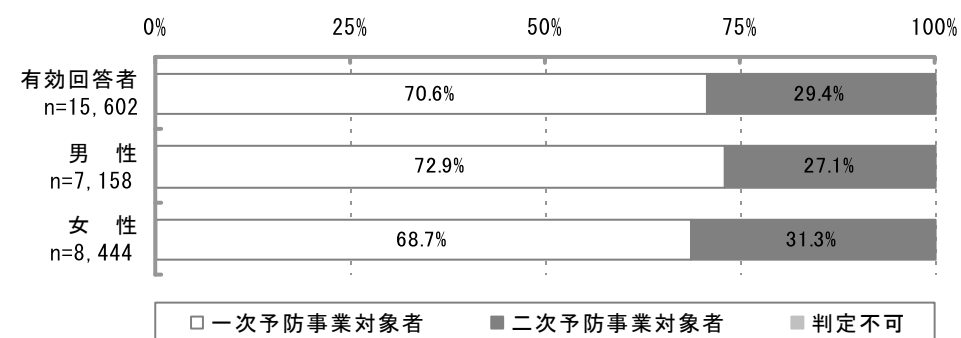
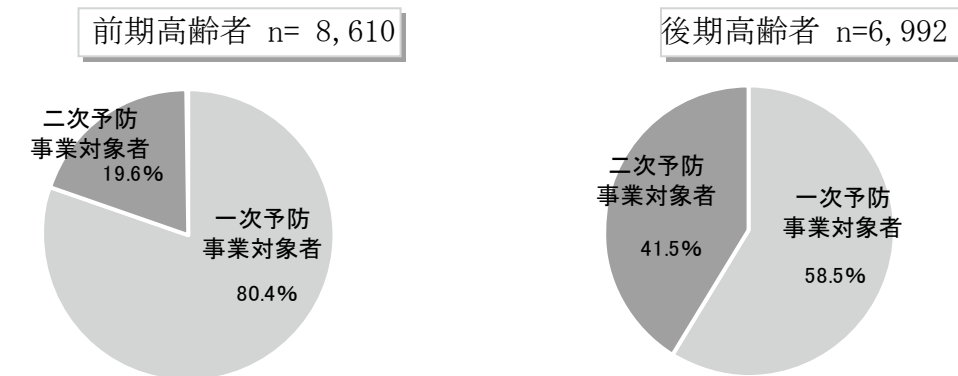


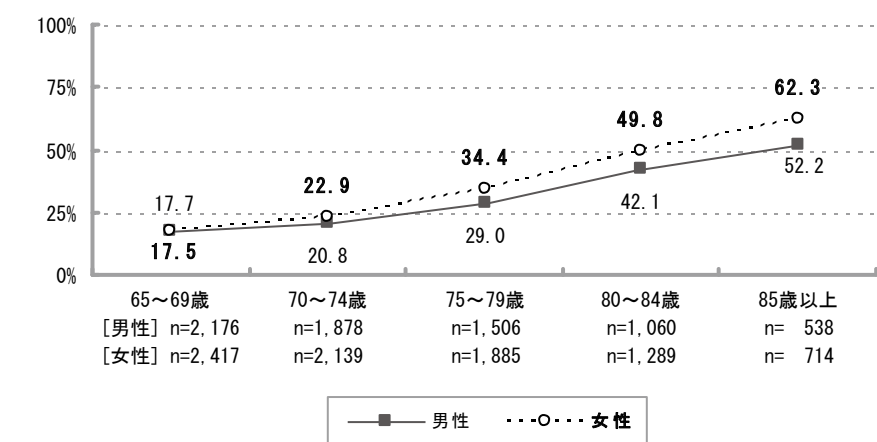
図 3 二次予防事業対象者の前期高齢者・後期高齢者別出現率 (全市)



ア 性別・年齢階級別平均出現率

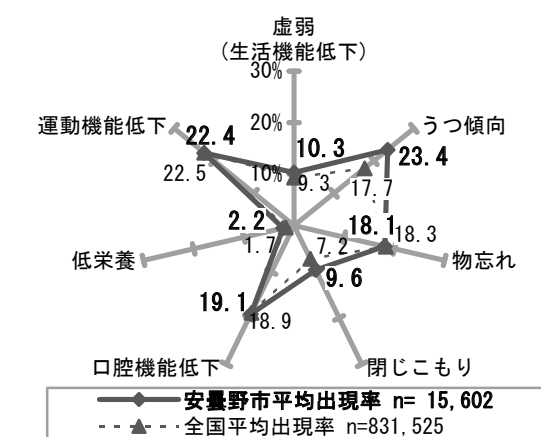
性別・年齢階級別に出現率をみると、65～69 歳を除く年齢階級で女性が男性を上回り、どちらも加齢にともない高くなる傾向にあります。65～74 歳では男女差はほとんどありませんが、75～79 歳以降では男女差が広がっています。なかでも 85 歳以上の男女差は 10 ポイントを超えています。これは、全年齢階級において出現率の上昇幅が男性より女性が上回っていることによります。

図 4 二次予防事業対象者の性別・年齢階級別出現率 (全市)



イ リスク別平均出現率

図 5 二次予防事業対象者のリスク別平均出現率



(2) 二次予防事業対象者のリスク別出現率

本市の性別・年齢階級別の出現率を7種のリスク別にみると、80歳以上男性・75歳以上女性で20%を超えるリスクが多くみられ、なかでも男女ともに80歳以上で30%を超えるリスクが現れています。特に「運動機能低下リスク」「うつ傾向リスク」で85歳以上女性の出現率の高さが目立ちます。

リスクごとにみると、「運動機能低下リスク」「うつ傾向リスク」で80歳以上男性・75歳以上女性、「口腔機能低下リスク」「物忘れリスク」で80歳以上男女、「虚弱（生活機能低下）リスク」で85歳以上男女、「閉じこもりリスク」で85歳以上女性の出現率は20%～30%以上となっています。

80歳以上に着目し、80～84歳と85歳以上の出現率を比較すると、その上昇幅は男女とも大きく、特に女性の「虚弱（生活機能低下）リスク」「運動機能低下リスク」「閉じこもりリスク」「物忘れリスク」は10ポイント以上とかなり大きくなっています。

表2 リスク別出現率（性別・年齢階級別） 単位：％

全 市 n=15,602	男性					女性				
	65歳 ～ 69歳 n=2,176	70歳 ～ 74歳 n=1,878	75歳 ～ 79歳 n=1,506	80歳 ～ 84歳 n=1,060	85歳 以上 n=538	65歳 ～ 69歳 n=2,417	70歳 ～ 74歳 n=2,139	75歳 ～ 79歳 n=1,885	80歳 ～ 84歳 n=1,289	85歳 以上 n=714
虚弱（生活機能低下）リスク	2.5	3.5	6.0	11.4	20.6	1.7	2.7	7.4	15.1	32.4
運動機能低下リスク	5.7	7.6	15.9	27.4	35.7	8.7	13.1	23.2	37.2	49.4
低栄養リスク	1.0	1.2	1.7	2.5	4.6	1.5	1.8	1.4	2.2	4.2
口腔機能低下リスク	12.9	16.2	17.5	24.2	29.4	10.1	12.5	16.3	24.3	27.5
閉じこもりリスク	1.8	2.3	4.0	8.1	17.1	1.4	2.8	7.3	15.8	35.2
物忘れリスク	8.8	11.4	14.6	24.2	31.0	7.3	8.8	16.9	22.8	34.9
うつ傾向リスク	10.4	12.3	18.6	31.0	37.7	9.0	13.1	22.5	34.9	44.3

※ 出現率の高さを強調するために、20%台を薄い網掛けとし、30%以上を濃い網掛けとしています。

3 二次予防事業対象者のリスクの重複状況

(1) 二次予防事業対象者のリスク間の重複割合

7種のリスクのうち該当者が最も多い「運動機能低下リスク」と重複割合が最も高いのは「うつ傾向リスク」の69.1%となっています。次に該当者が多い「口腔機能低下リスク」との重複でも「うつ傾向リスク」が67.5%と高く、その他のリスクについても同様にその重複割合は60～80%台と高くなっています。他方、「うつ傾向リスク」該当者の重複割合をみても、「運動機能低下リスク」「口腔機能低下リスク」「物忘れリスク」との重複割合が50～60%台と高く、相互に関連している様子が伺えます。

表3 二次予防事業対象者のリスク間の重複割合 上段：人 下段：％

項 目	虚弱(生活機能低下)リスク	運動機能低下リスク	低栄養リスク	口腔機能低下リスク	閉じこもりリスク	物忘れリスク	うつ傾向リスク
虚弱（生活機能低下）リスク	1,106 100.0	901 81.5	103 9.3	665 60.1	645 58.3	876 79.2	933 84.4
運動機能低下リスク	901 32.8	2,751 100.0	94 3.4	948 34.5	771 28.0	1,358 49.4	1,901 69.1
低栄養リスク	103 36.5	94 33.3	282 100.0	115 40.8	71 25.2	134 47.5	186 66.0
口腔機能低下リスク	665 25.7	948 36.6	115 4.4	2,591 100.0	467 18.0	1,410 54.4	1,750 67.5
閉じこもりリスク	645 64.1	771 76.6	71 7.1	467 46.4	1,007 100.0	632 62.8	759 75.4
物忘れリスク	876 38.5	1,358 59.7	134 5.9	1,410 62.0	632 27.8	2,276 100.0	1,736 76.3
うつ傾向リスク	933 31.5	1,901 64.3	186 6.3	1,750 59.2	759 25.7	1,736 58.7	2,958 100.0

参考資料

1 本年度の二次予防事業対象者

表4 年齢階級別二次予防事業対象者数

単位：人

判定結果	性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳～	計
二次予防事業対象者	男性	385	390	437	658	69	0	1,939
	女性	422	490	648	976	111	0	2,647
	計	807	880	1,085	1,634	180	0	4,586

このうち、各二次予防事業の事業別対象者数、虚弱（生活機能低下）リスク該当者数は以下のとおりです。

表5 各二次予防事業の年齢階級別対象者数

単位：人

事業	性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳～	計
運動器の機能向上	男性	125	142	240	428	54	0	989
	女性	211	280	438	744	89	0	1,762
	計	336	422	678	1,172	143	0	2,751
栄養改善	男性	21	23	26	47	5	0	122
	女性	37	38	26	50	9	0	160
	計	58	61	52	97	14	0	282
口腔機能向上	男性	281	305	263	379	35	0	1,263
	女性	244	268	307	457	52	0	1,328
	計	525	573	570	836	87	0	2,591
閉じこもり予防・支援	男性	39	44	60	151	27	0	321
	女性	34	59	138	376	79	0	686
	計	73	103	198	527	106	0	1,007
認知症予防・支援	男性	192	214	220	380	44	0	1,050
	女性	176	188	319	470	73	0	1,226
	計	368	402	539	850	117	0	2,276
うつ予防・支援	男性	227	231	280	482	50	0	1,270
	女性	217	281	424	696	70	0	1,688
	計	444	512	704	1,178	120	0	2,958
計（上記延べ人数）		1,804	2,073	2,741	4,660	587	0	11,865

表6 年齢階級別虚弱（生活機能低下）リスク該当者数

単位：人

判定結果	性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳～	計
虚弱（生活機能低下）リスク	男性	55	65	91	199	33	0	443
	女性	41	58	139	348	77	0	663
	計	96	123	230	547	110	0	1,106

2 本年度の二次予防事業対象者以外

また、二次予防事業対象者以外で閉じこもりリスク、物忘れリスク、うつ傾向リスクに該当する人は以下のとおりです。

表7 二次予防事業対象者以外の年齢階級別対象者数

単位：人

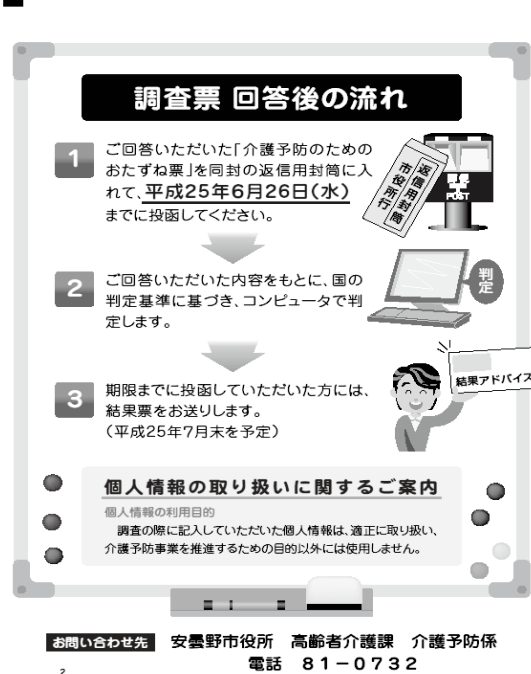
判定結果	性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳～	計
二次予防事業対象者以外	男性	1,791	1,488	1,069	828	43	0	5,219
	女性	1,995	1,649	1,237	878	38	0	5,797
	計	3,786	3,137	2,306	1,706	81	0	11,016

表8 3リスクの年齢階級別該当者数

単位：人

事業	性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～89歳	90～99歳	100歳～	計
閉じこもりリスク	男性	95	64	63	87	8	0	317
	女性	86	78	110	165	14	0	453
	計	181	142	173	252	22	0	770
物忘れリスク	男性	455	394	285	245	18	0	1,397
	女性	404	327	284	233	13	0	1,261
	計	859	721	569	478	31	0	2,658
うつ傾向リスク	男性	348	301	283	309	16	0	1,257
	女性	377	357	362	339	19	0	1,454
	計	725	658	645	648	35	0	2,711
計（上記延べ人数）		1,765	1,521	1,387	1,378	88	0	6,139

3 介護予防のためのおたずね票



〒459-0011
名古屋市中区南2-105-3
安曇野市 太郎 様

基本チェックリスト
介護予防のためのおたずね票

～アンケート調査へのご協力をお願い～

安曇野市では、市民の皆様が、いつまでも住み慣れた地域で、安心して健康に生活していただけるよう「介護予防事業」に取り組んでいます。
その取り組みの一つとして、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に、ご自分の運動機能や心身機能の状態を振り返るための「介護予防のためのおたずね票」を送付します。ぜひご協力をお願いいたします。
おたずね票にご回答いただいた方には、結果票をお送りするとともに、必要な方には介護予防に関する教室等のご案内を送らせていただきます。

平成25年6月
安曇野市長 宮澤 宗弘

回答にあたってのお願い

- 1 この調査票は、宛名のご本人が回答してください。
- 2 黒色のボールペンで回答してください。
この回答用紙は機械で読み取り処理を行います。そのため、正しく回答されていない場合、結果に影響が出てしまいますのでご注意ください。
- 3 電話番号・身長/体重は数字を記入し、その他は四角を塗りつぶしてください。
- 4 回答後は、同封の返信用封筒に入れ、平成25年6月26日(水)までに投函してください。

※この案内は、「平成25年3月31日現在、安曇野市内在住の65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けていない方」へお送りしました。行き違いにより、ご案内が届いた場合はご容赦ください。
※ご案内が届いた時点で、住民票の異動や要支援・要介護認定を受けた等により対象とならなくなった場合は、提出する必要はありません。

安曇野市 平成25年度 介護予防のためのおたずね票

回答方法 黒のボールペンで回答してください。

回答可能 黒い はい いいえ 間違えて塗りつぶした場合 4.7 kg 数字は枠内にも読みで記入してください。

※「X」を付けるなどをして、目で見ても分かるように修正してください。

- 1 現在の家族構成を教えてください。
 - ①ひとり暮らし
 - ②夫婦二人暮らし
 - ③家族との同居世帯
 - ④その他
- 2 家庭の中で役割(家事・畑仕事など)がありますか。
 - はい
 - いいえ
- 3 生きがいや楽しみがありますか。
 - はい
 - いいえ
- 4 地域活動やボランティア活動に参加していますか。
 - はい
 - いいえ
- 5 健康状態はどうですか。
 - ①よい
 - ②まあよい
 - ③ふつう
 - ④あまりよくない
 - ⑤よくない
- 6 ウォーキング、体操などの運動を定期的に行っていますか。
 - はい
 - いいえ
- 7 膝の痛みや腰の痛みはありますか。
 - はい
 - いいえ
- 8 バスや電車(自家用車・タクシー・あつみん含む)で一人で外出していますか。
 - はい
 - いいえ
- 9 日用品の買物をしていますか(ご自身で出かけての購入)。
 - はい
 - いいえ
- 10 生活の困りごとはありますか。
 - はい
 - いいえ
- 11 問10で「はい」と答えた方にお聞きします。困ることは何ですか(複数回答可)。
 - ①買物
 - ②外出手段
 - ③郵便物の確認
 - ④お金の管理
 - ⑤雷かき
 - ⑥その他
- 12 預貯金の出入れをしていますか(ご自身で)。
 - はい
 - いいえ
- 13 友人の家を訪ねていますか。
 - はい
 - いいえ
- 14 家族や友人の相談にのっていますか。
 - はい
 - いいえ
- 15 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか(時々つかまる場合も含む)。
 - はい
 - いいえ
- 16 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。
 - はい
 - いいえ
- 17 15分位続けて歩いていますか(杖などを使っての歩行も含む)。
 - はい
 - いいえ

必ず記入して下さい

電話番号 ※ご自身と連絡のとれる電話番号を記入してください。

18 この1年間に転んだ事がありますか。

- はい
- いいえ

19 転倒に対する不安は大きいですか。

- はい
- いいえ

20 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

- はい
- いいえ

21 身長と体重をご記入ください(おおよそでかまいません)。
※小数点以下切り捨て。

- 身長 cm
- 体重 kg

22 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(歯科治療等の理由で一時的に固いものが食べにくくなっている場合はきません)。

- はい
- いいえ

23 お茶や汁物等でむせる事がありますか。

- はい
- いいえ

24 口の渇きが気になりますか。

- はい
- いいえ

25 週に1回以上は外出していますか。

- はい
- いいえ

26 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

- はい
- いいえ

27 周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあると言われますか。

- はい
- いいえ

28 自分で電話番号を調べて電話をかける事をしていますか。

- はい
- いいえ

29 今日が何月何日かわからない時がありますか。

- はい
- いいえ

30 この頃、自分で物忘れがひどくなったと思いますか。

- はい
- いいえ

31 この頃、ふと仕事や料理の段取りを思い出せなくなることがありますか。

- はい
- いいえ

32 毎日の生活に充実感がない。

- はい
- いいえ

33 これまで楽しんでやれていた事が楽しめなくなった。

- はい
- いいえ

34 以前は楽にできていた事が今ではおっくうに感じられる。

- はい
- いいえ

35 自分が怪に立つ人間だと思えない。

- はい
- いいえ

36 わけもなく疲れたような感じがする。

- はい
- いいえ

37 介護予防教室に参加してみたいですか。

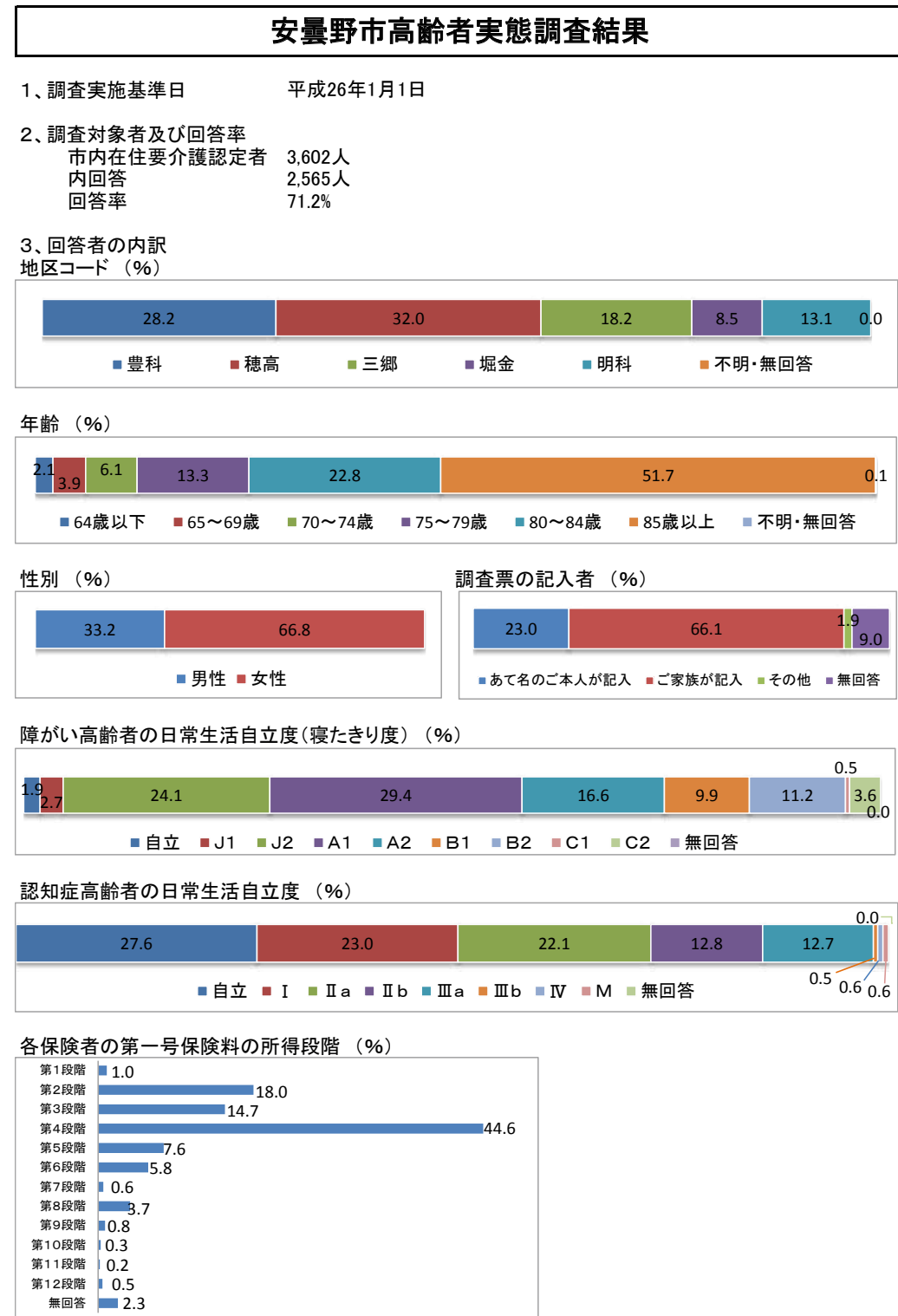
- はい
- いいえ

38 地域包括支援センターでは、介護予防の啓発事業などを行っています。地域包括支援センターを知っていますか。

- はい
- いいえ

これで調査は終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて投函してください。

IV. 高齢者実態調査結果



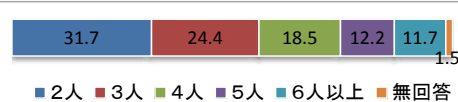
1 あなた(あて名のご本人)やご家族の生活状況について

問1 家族構成 (%)

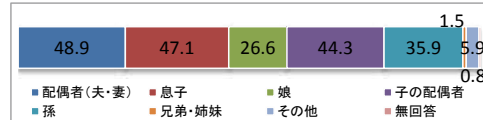


(問1で「家族など同居」と回答した方のみ)

問1-1 世帯人数 (%)



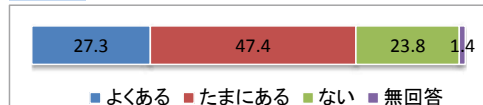
問1-2 同居家族 (%)



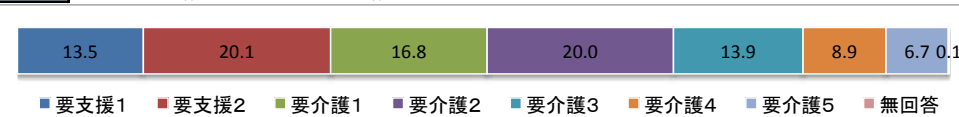
問1-3 高齢者のみの世帯かどうか (%)



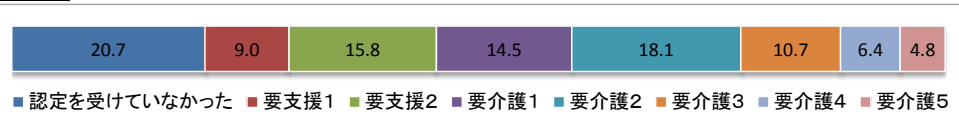
問1-4 日中、1人になることがあるか (%)



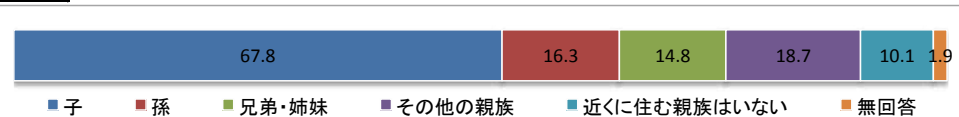
問2 現在の要介護認定の状況(要介護度) (%)



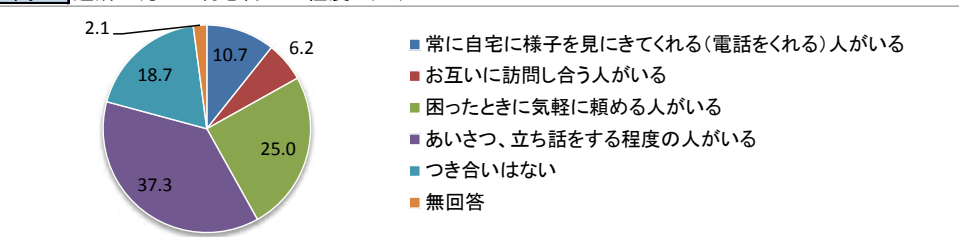
問3 1年前の要介護認定の状況(要介護度) (%)



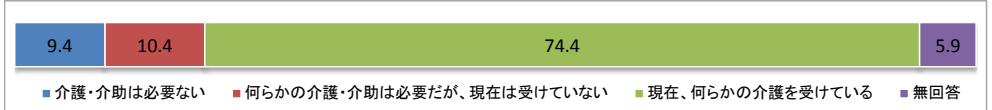
問4 急病の時などで手助けが必要な時に駆けつけてくれる親族の有無 (%)



問5 近所の方との付き合いの程度 (%)

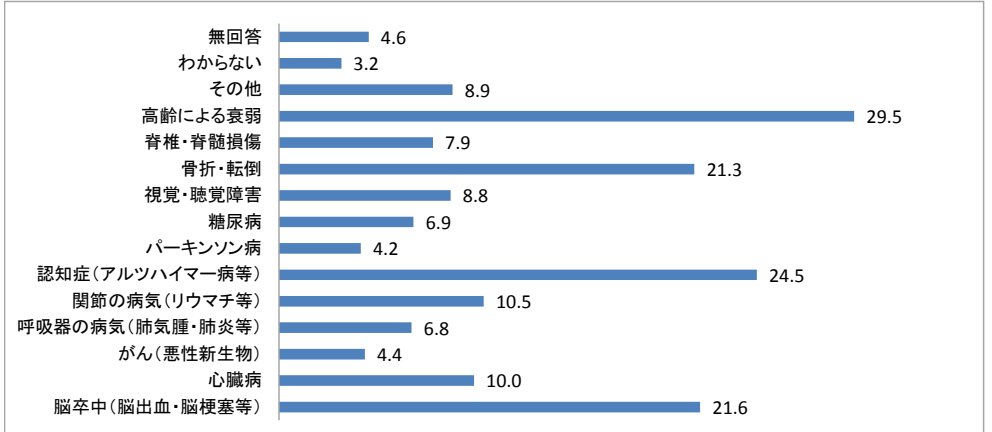


問6 普段の生活での介護・介助の必要性 (%)



(問6で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみ)

問6-1 介護・介助が必要となった主な原因 (%)

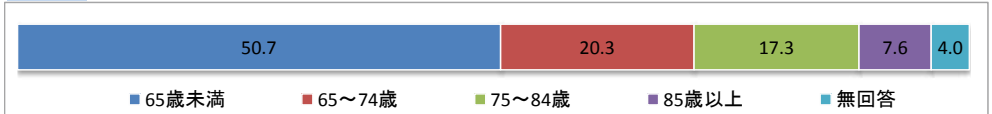


(問6で「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方のみ)

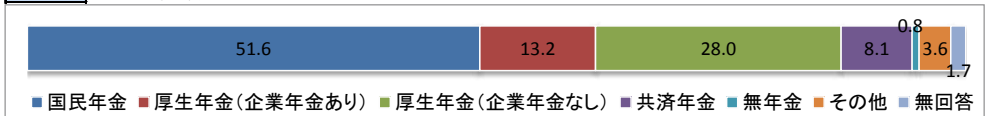
問6-2 介護・介助を受けている相手 (%)



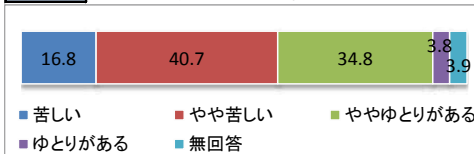
問6-3 主な介護・介助者の年齢 (%)



問7 年金の種類 (%)



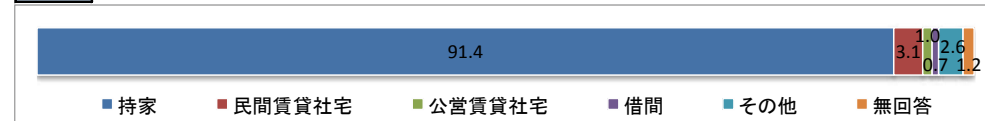
問8 経済的に見た現在の暮らしの状況 (%)



問9 住まいの形態 (%)



問10 住まいの所有形態（％）



問11 住まいが2階以上かどうか（％）



(問11で「はい」と回答した方のみ)
問11-1 エレベーター設置の有無



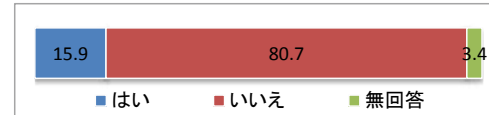
2 運動・閉じこもりについて

問12

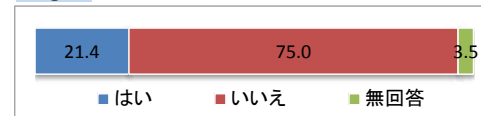
① 階段を手すりや壁をつたわず昇っていますか（％）



② 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（％）



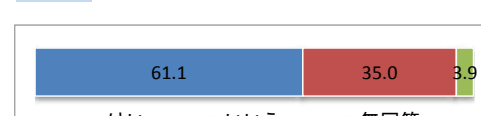
③ 15分くらい続けて歩いていますか（％）



④ 5m以上歩けますか（％）



⑤ 週に1回以上は外出していますか（％）



⑥ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（％）

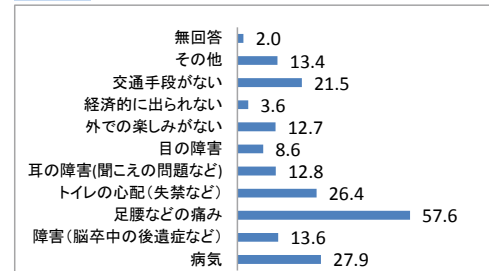


⑦ 外出を控えていますか（％）



(⑦で「はい」と回答した方のみ)

⑧ 外出を控えている理由（％）



問13

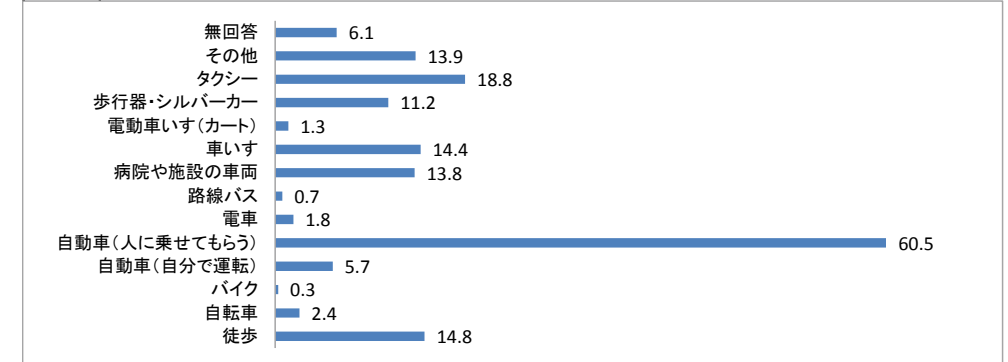
① 買い物での外出頻度（％）



② 散歩での外出頻度（％）



問14 外出する際の移動手段（％）



3 転倒について

問15

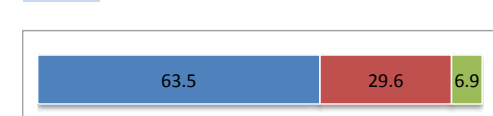
① この一年間に転んだことがありますか（％）



② 転倒に対する不安は大きいですか（％）



③ 背中が丸くなってきましたか（％）



④ 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか（％）



⑤ 杖を使っていますか（％）



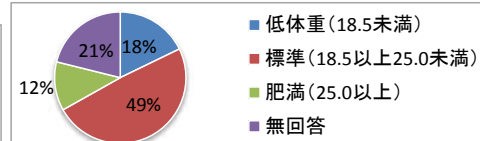
4 口腔・栄養について

問16

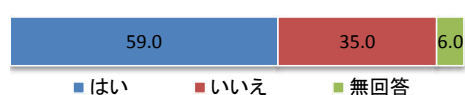
① 6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか（％）



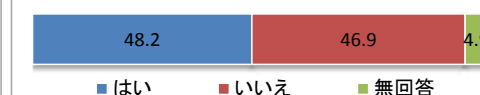
② BMI算出（％）



③ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（％）



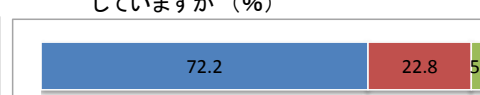
④ お茶や汁物等でむせることがありますか（％）



⑤ 口の渇きが気になりますか（％）



⑥ 歯磨き(やってもら場合も含む)を毎日していますか（％）



⑦ 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか（％）



⑧ 入れ歯を使用していますか（％）



(⑧で「はい」と回答した方のみ)

⑨ 噛み合わせはいいですか（％）

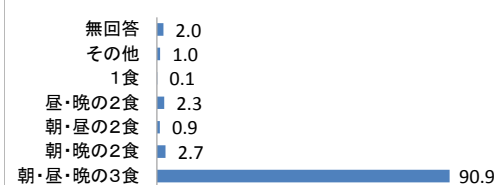


(⑧で「はい」と回答した方のみ)

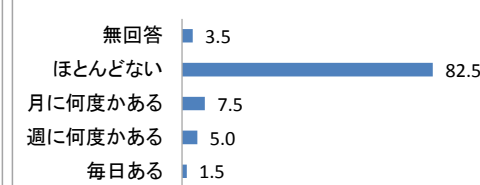
⑩ 毎日入れ歯の手入れをしていますか（％）



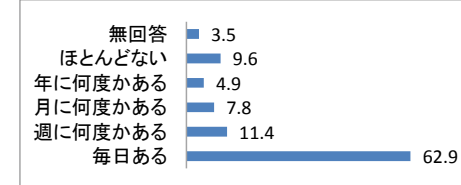
問17 1日の食事の回数（％）



問18 食事を抜くことの有無（％）

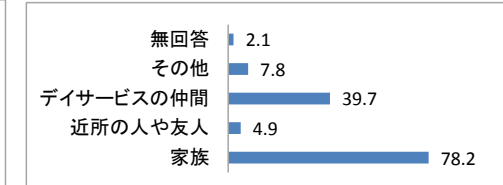


問19 どなたかと食事をする機会の有無（％）



(問19で「ある」と回答した方のみ)

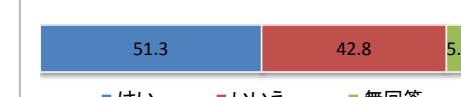
問19-1 食事を共にする人（％）



5 物忘れについて

問20

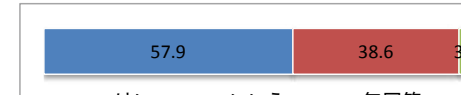
① 周りの人から物忘れがあると言われるますか（％）



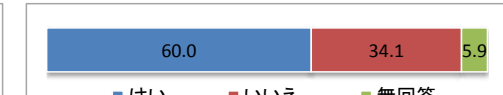
② 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（％）



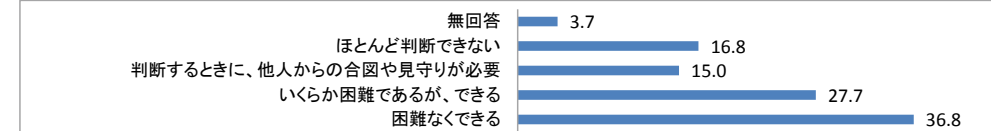
③ 今日が何月何日かわからない時がありますか（％）



④ 5分前のことが思い出せますか（％）



⑤ その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか（％）



⑥ 人に自分の考えをうまく伝えられますか（％）

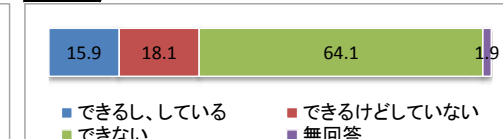


6 日常生活について

問21 バスや電車での一人外出（％）

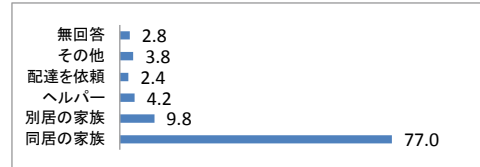


問22 日用品の買い物（％）

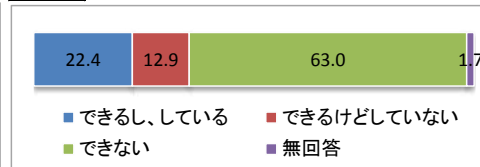


(問22で「できるけどしていない」「できない」と回答した方のみ)

問22-1 日用品の買い物をする人 (%)

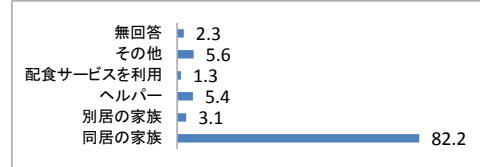


問23 食事の用意 (%)



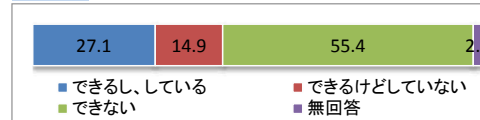
(問23で「できるけどしていない」または「できない」と回答した方のみ)

問23-1 食事の用意をする人 (%)

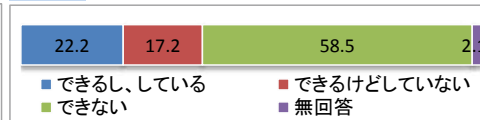


問24

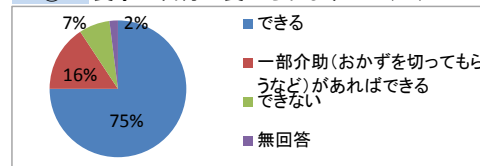
① 請求書の支払いをしていますか (%)



② 預貯金のお出し入れをしていますか (%)



③ 食事が自分で食べられますか (%)



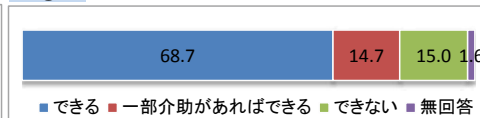
④ 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか (%)



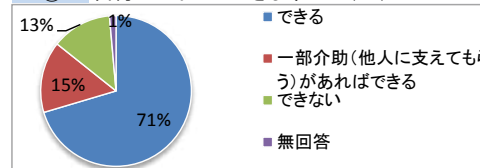
⑤ 座っていることができますか (%)



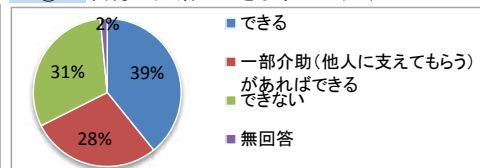
⑥ 自分で洗面や歯磨きができますか (%)



⑦ 自分でトイレができますか (%)



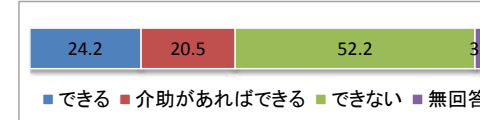
⑧ 自分で入浴ができますか (%)



⑨ 50m以上歩けますか (%)



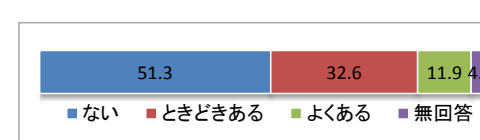
⑩ 階段を昇り降りできますか (%)



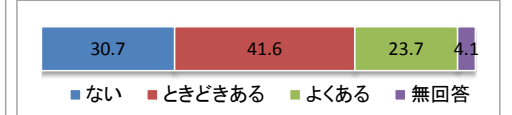
⑪ 自分で着替えができますか (%)



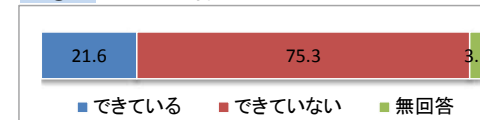
⑫ 大便の失敗がありますか (%)



⑬ 尿漏れや尿失禁(尿の失敗)がありますか (%)



⑭ 家事全般(掃除や洗濯等)ができますか (%)



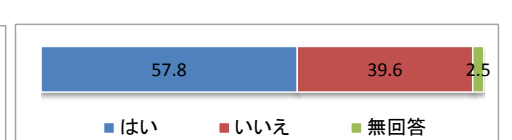
7 社会参加について

問25

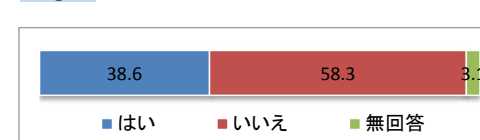
① 年金などの書類(役所や病院等に出す書類)が書けますか (%)



② 新聞を読んでいますか (%)



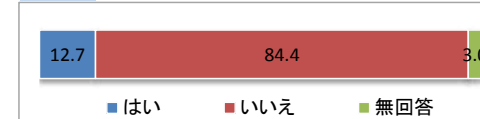
③ 本や雑誌を読んでいますか (%)



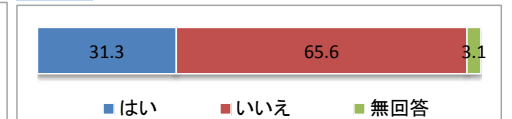
④ 健康についての記事や番組に関心がありますか (%)



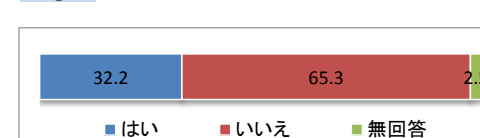
⑤ 友人の家を訪ねていますか (%)



⑥ 家族や友人の相談にのっていますか (%)



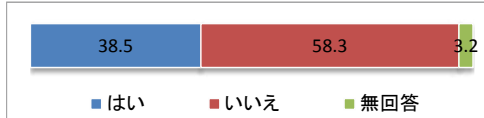
⑦ 病人を見舞うことはできますか (%)



⑧ 若い人に自分から話しかけることはありますか (%)



⑨ 趣味はありますか (%)



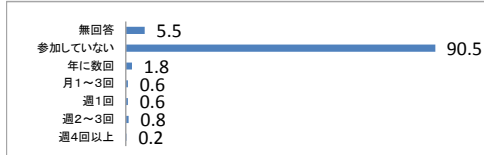
⑩ 生きがいがありますか (%)



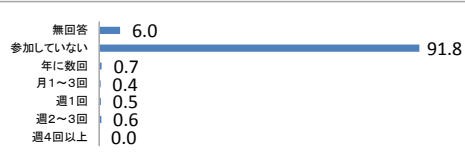
問26

参加頻度

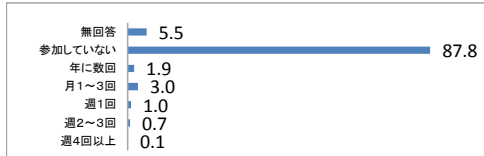
① ボランティアのグループ (%)



② スポーツ関係のグループやクラブ (%)



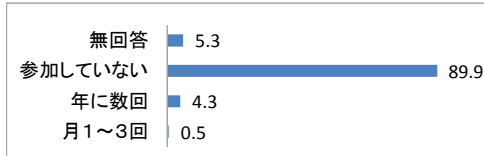
③ 趣味関係のグループ (%)



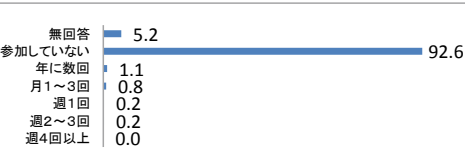
④ 老人クラブ (%)



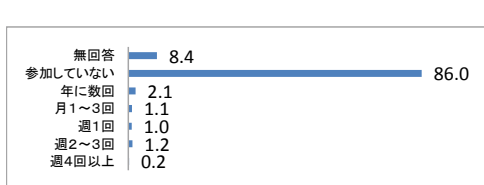
⑤ 町内会・自治会 (%)



⑥ 学習・教養サークル (%)

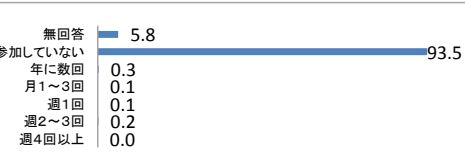


⑦ その他の団体や会 (%)

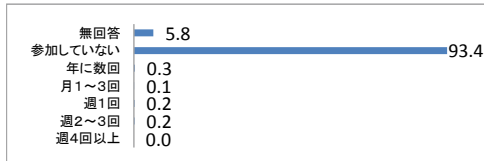


活動頻度

① 見守りが必要な高齢者を支援する活動 (%)



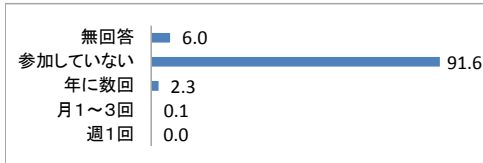
② 介護が必要な高齢者を支援する活動 (%)



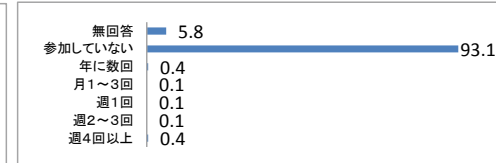
③ 子供を育てている親を支援する活動 (%)



④ 地域の生活環境の改善(美化)活動 (%)

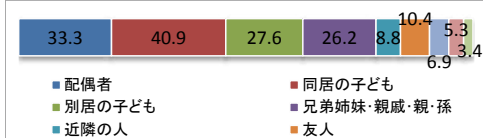


⑤ 収入のある仕事 (%)

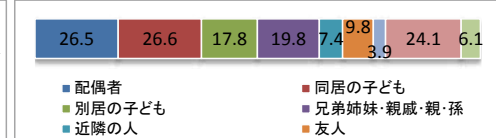


問28

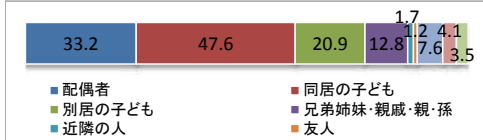
① 心配事や愚痴を聞いてくれる人 (%)



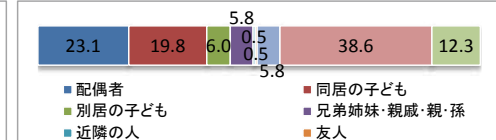
② 心配事や愚痴を聞いてあげる人 (%)



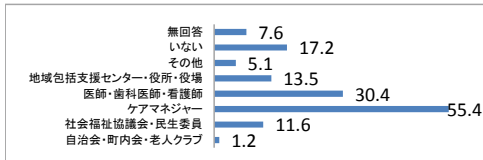
③ 病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人 (%)



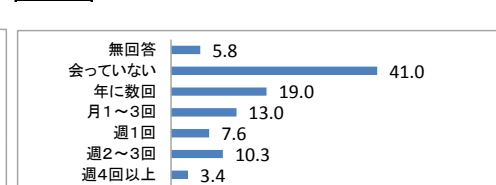
④ 病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人 (%)



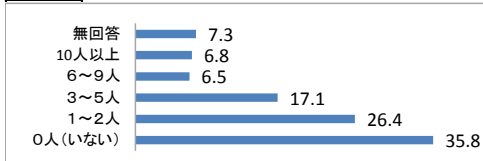
問29 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手 (%)



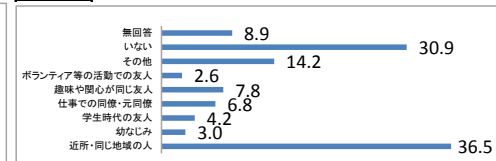
問30 友人・知人と会う頻度 (%)



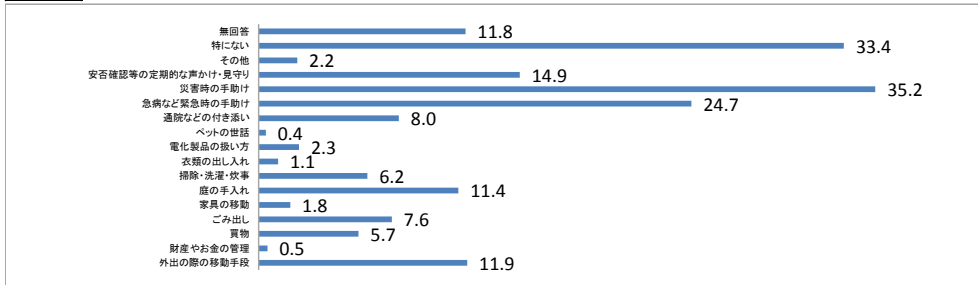
問31 この1か月に会った友人の人数 (%)



問32 よく会う友人・知人の関係性 (%)



問33 地域の人にしてほしい支援

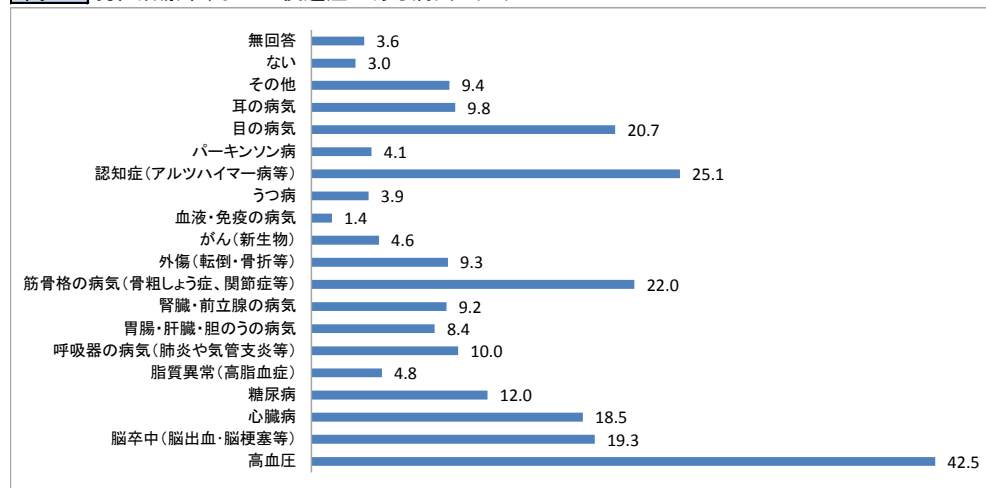


8 健康について

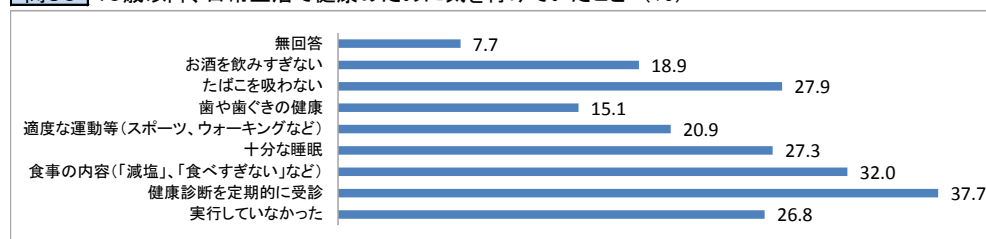
問34 主観的健康（％）



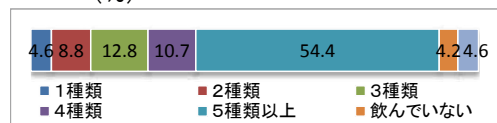
問35 現在治療中、または後遺症のある病気（％）



問36 40歳以降、日常生活で健康のために気を付けていたこと（％）

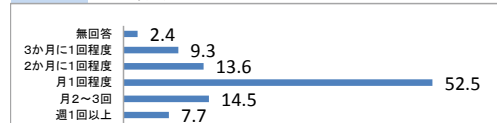


問37 現在、飲んでいる医師の処方した薬の種類（％）



（問38で「はい」と回答した方のみ）

問38-1 通院頻度（％）



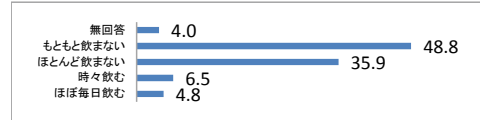
問38 現在、病院・医院（診療所・クリニック）へ通院しているか（％）



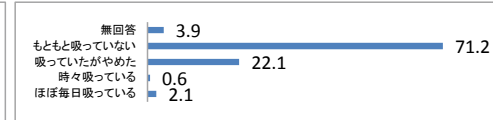
問38-2 通院への介助（付き添い）の必要性（％）



問39 飲酒状況（％）

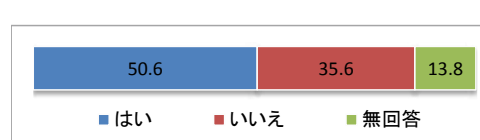


問40 喫煙状況（％）

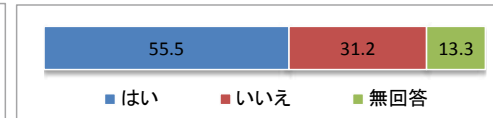


問41

① 毎日の生活に充実感がない（％）



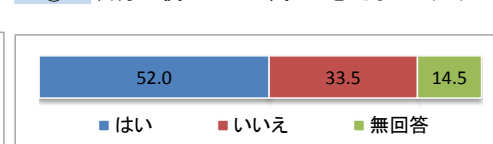
② これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった（％）



③ 以前は楽にできていたことが今では億劫に感じられる（％）



④ 自分が役に立つ人間だと思えない（％）

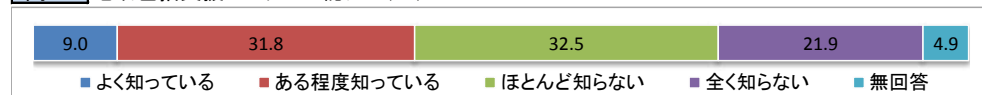


⑤ わけもなく疲れたような感じがする（％）

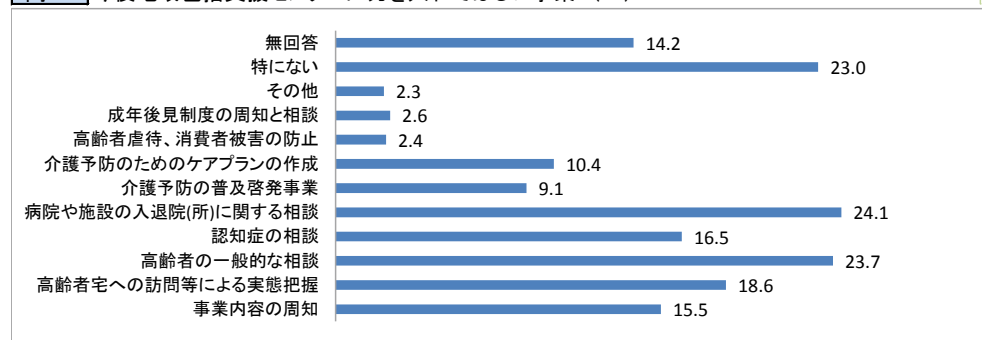


9 地域包括支援センターについて

問42 地域包括支援センターの認知（％）

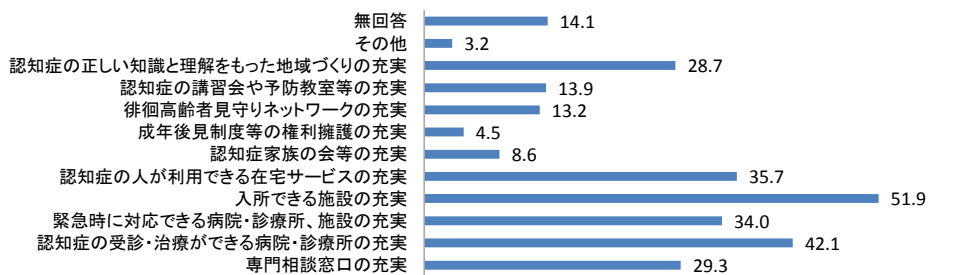


問43 今後地域包括支援センターに力を入れてほしい事業（％）



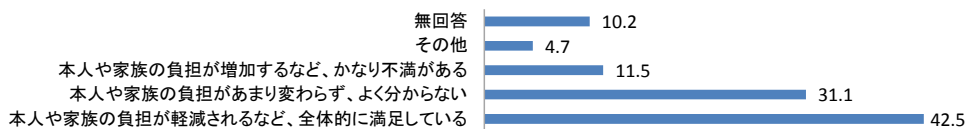
10 認知症について

問44 認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきこと（％）

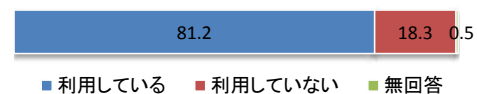


11 介護サービス利用について

問45 介護保険制度に対する評価（％）

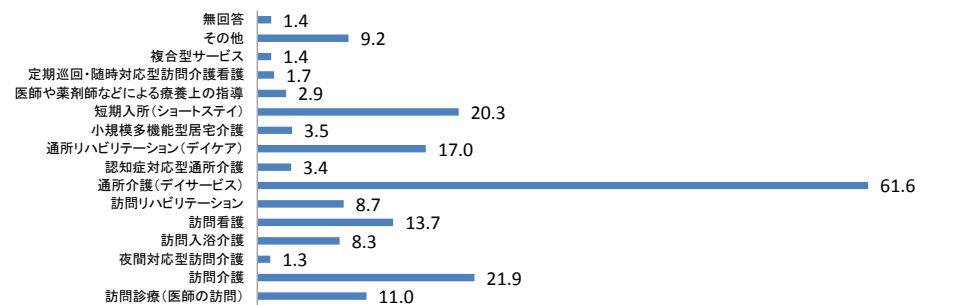


問46 介護保険サービスの利用有無（％）



（問46で「利用している」と回答した方のみ）

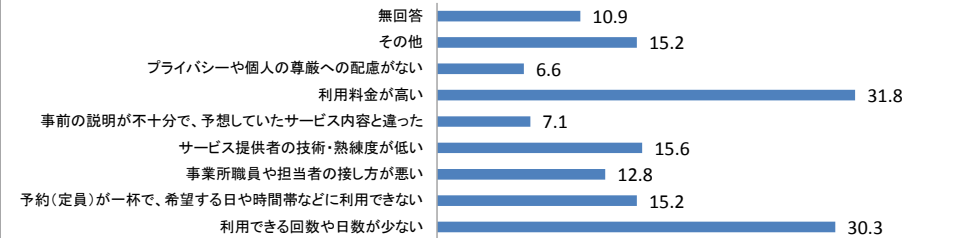
問46-1 利用している在宅サービス（％）



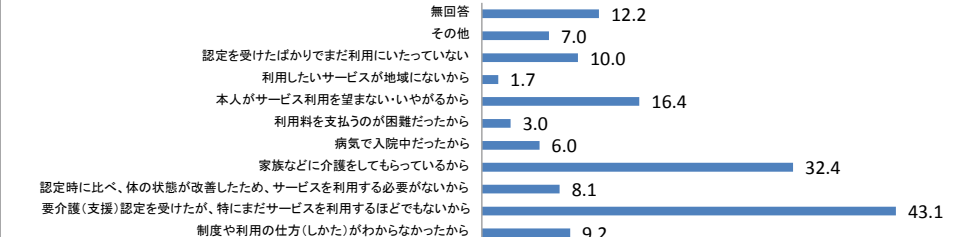
問46-2 利用している介護保険サービスの満足度（％）



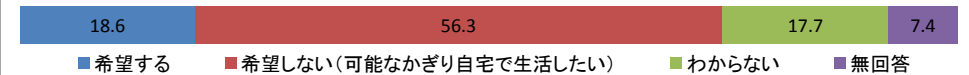
問46-3 介護保険サービスに満足していない点（％）



問46-4 介護保険サービスを利用しない理由（％）

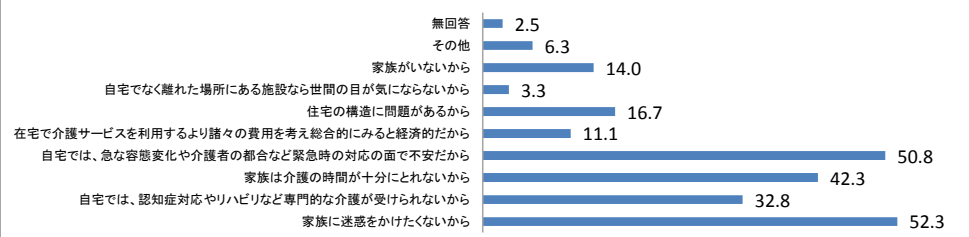


問47 自宅以外の施設や、高齢者向けの住まいに入所（入居）希望（％）

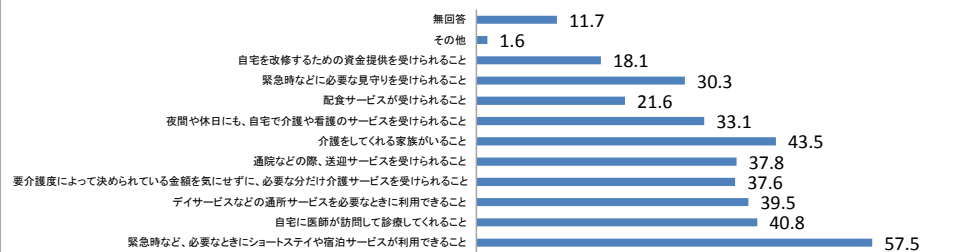


（47で「希望する」と回答した方のみ）

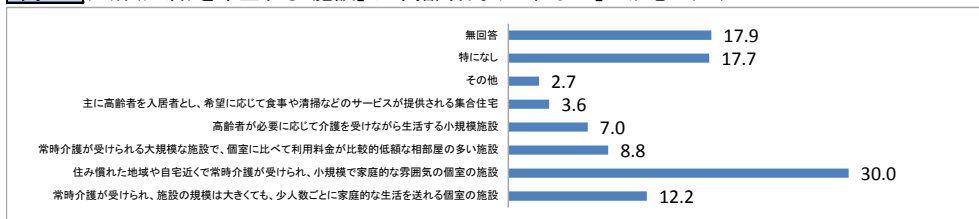
問47-1 施設や高齢者向けの住まいでの生活を希望する理由（％）



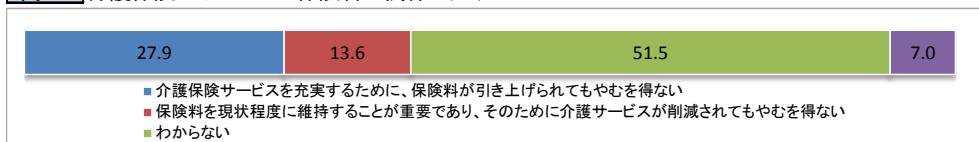
問48 ずっと自宅で暮らし続けるためにあれば良いと思う支援（％）



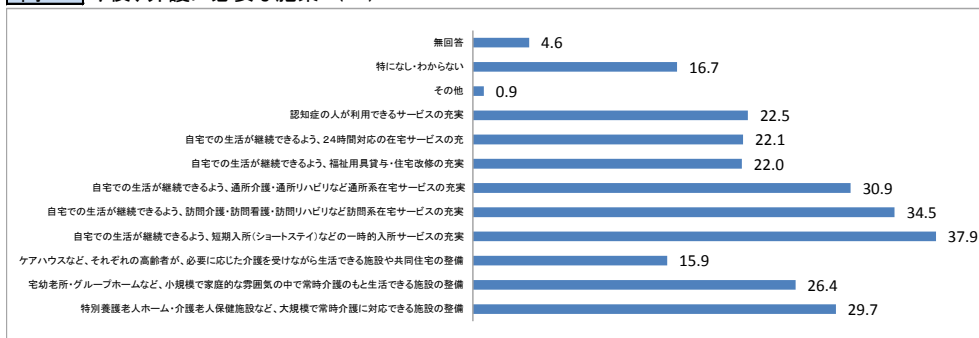
問49 入所(入居)を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態 (％)



問50 介護保険のサービスと保険料の関係 (％)



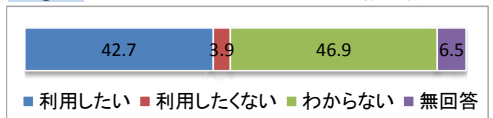
問51 今後、介護に必要な施策 (％)



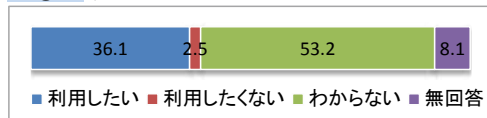
問52

利用意向

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (％)

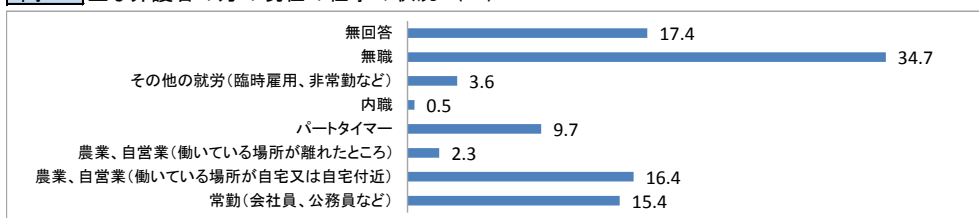


② 複合型サービス (％)

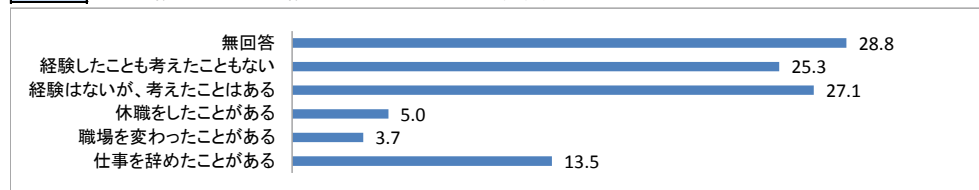


12 介護者の方がお答えください

問53 主な介護者の方の現在の仕事の状況 (％)



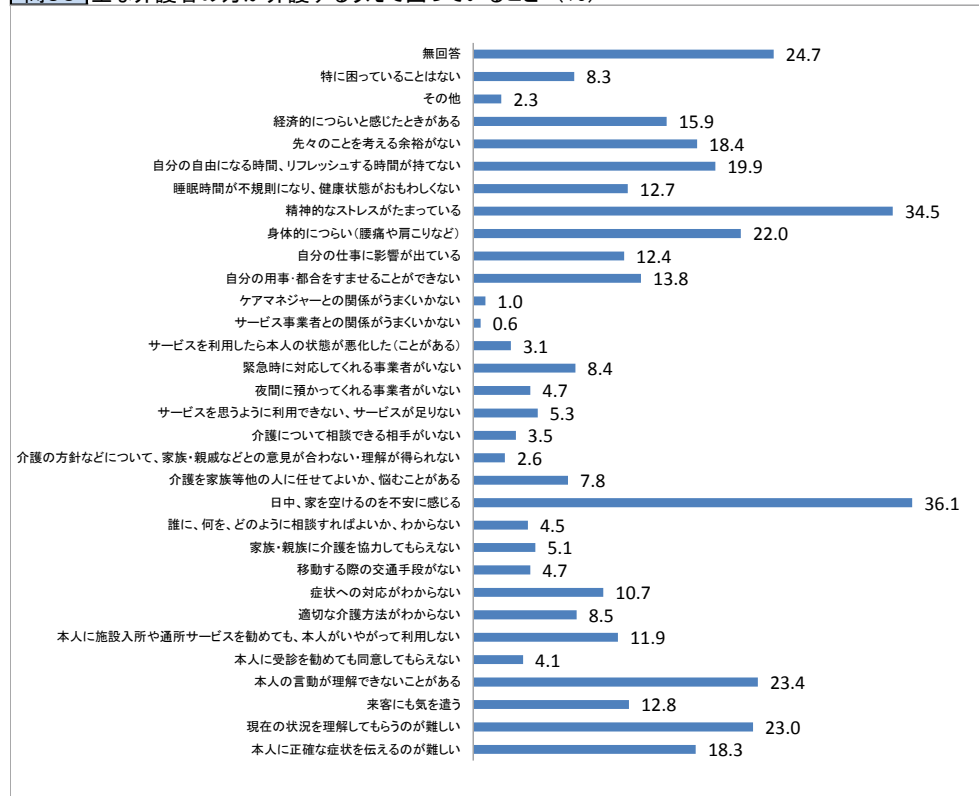
問54 主な介護者の方が介護のために就労形態を変更した経験等 (％)



問55 主な介護者の方が介護にかけている時間 (％)



問56 主な介護者の方が介護するうえで困っていること (％)



用語解説等

ワークシート

厚生労働省が介護保険事業計画策定支援の一環として作成したシステムで、介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料算定を行うためのシートです。全国の保険者に配布され、自然体の推計に保険者独自の効果等を加味することができます。（一般公開はされていません）

見える化

厚生労働省が作成したシステムです。各保険者の報告値を国や県、市町村毎に直感的に比較・分析することができます。現時点はプロトタイプであり保険者等の閲覧に限られますが、いずれ共有化される見込みです。

高齢者実態調査・元気高齢者実態調査

老人福祉計画及び介護保険事業計画策定のため、長野県と市が協力して実施しました。介護サービスの利用に対する実情や意向、生活支援のニーズ把握、生活実態や家族の意識等を調査しました。

介護予防のためのおたずね票

いつまでも住み慣れた地域で、安心して健康に生活いただけるよう「介護予防事業」に取り組んでいますが、自身の運動機能や心身機能の状態を振り返っていただくために調査を実施し、結果表の送付とともに、予防教室のご案内をさせていただきました。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の衰え、加齢や生活習慣が原因とみられる障害により、要介護になるリスクが高まる状態のこと。「ロコモ」と省略されて呼ばれることがあります。メタボ・認知症と並び「健康寿命の短縮」の3大要因のひとつと言われています。

