

安曇野市老人福祉計画

及び

第8期介護保険事業計画

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度

令和3(2021)年3月

長野県 安曇野市

はじめに

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

本市においても、令和2年4月時点で高齢化率が 31.9%で、令和7(2025)年には 33.7%、令和 22(2040)年には 41.0%と、さらに上昇することが見込まれます。



本計画では、令和7(2025)年及び令和 22(2040)年の双方を念頭に、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくりに一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を目指します。高齢者が地域のつながりの中で、自分らしく生活をしている姿を、2025 年及び 2040 年の将来像として示し、重点方針として、①高齢者の社会参加と生活支援サービス等の充実②高齢者の権利擁護の推進③高齢者を支える地域包括支援体制の充実④介護給付適正化の推進による介護保険サービスの適切な運営の4点を掲げ、その具体的な施策として、フレイル対策や認知症施策の推進、介護人材確保及び資質の向上、災害や感染症対策などを展開していきます。

今後、市民の皆様、介護事業者や医療関係者の皆様方と本計画を共有し、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会の実現を図ってまいりたいと考えております。

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

令和3(2021)年3月

安曇野市長 宮澤宗弘

目次

【総論】

第1章 計画策定の趣旨……………	1
第1節 計画の位置づけ……………	1
1 計画策定の背景	
2 計画策定の根拠・位置づけ	
第2節 計画の期間……………	3
1 計画の期間	
第3節 計画策定に向けた取り組み及び体制……………	4
1 計画策定の取組経緯	
2 計画策定の体制	
第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価……………	5
1 第8期介護保険事業計画の公表と普及	
2 第8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……………	6
第1節 高齢者の状況……………	6
1 人口の状況と推計	
2 高齢者世帯の状況と推計	
3 要支援・要介護認定者の状況と推計	
4 事業対象者の状況と推計	
5 新規認定者の原因疾患	
6 認知症の状況と推計	
第2節 高齢者の意識等……………	16
1 健康・介護予防への意識	
2 地域活動・社会参加の状況	
3 地域の助け合い	
4 介護の状況（在宅介護の状況）	
5 介護保険制度・高齢者施策	
第3節 介護保険事業の状況……………	24
1 保険給付の実績	
2 介護予防・日常生活支援総合事業費（介護予防・生活支援サービス事業費）の実績	
3 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績	
4 給付費の分析	
5 介護事業者の整備状況	
6 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況	
第4節 特別養護老人ホームの入所希望者の状況と将来の見通し……………	34
1 入所希望者の状況	
2 将来の見通し	

第5節 日常生活圏域の設定	36
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と推計	
3 日常生活圏域ごとの課題と今後の取組の方向性	
第3章 計画の基本目標	40
第1節 安曇野市が目指す2025年及び2040年の将来像・実現するための重点方針	40
1 安曇野市が目指す2025年及び2040年の将来像	
2 実現するための重点方針	
第2節 基本目標	41
1 基本目標	
【各論】	
第4章 高齢者の社会参加と生活支援（老人福祉計画）	44
第1節 生きがいづくりと社会参加支援	44
1 生きがいづくりと社会参加支援	
第2節 生活支援サービス等の充実	46
1 在宅福祉サービス	
2 施設福祉サービス	
第5章 高齢者の権利擁護の推進	50
第1節 高齢者虐待の防止	50
1 高齢者虐待の防止	
第2節 消費者被害の防止	51
1 消費者被害の防止	
第3節 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）	52
1 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）	
第6章 地域包括支援体制の充実	55
第1節 健康づくり・介護予防の推進	55
1 フレイル対策の推進	
2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	
第2節 在宅医療・介護連携の推進	61
1 在宅医療・介護連携の推進	
第3節 認知症施策の推進	64
1 認知症施策の推進	
第4節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	67
1 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	

第5節 地域ケア会議の推進	69
1 地域ケア会議の推進	
第6節 高齢者の居住安定に係る施策との連携	72
1 高齢者の居住安定に係る施策との連携	
第7章 介護保険サービスの適切な運営	73
第1節 介護保険サービスの適切な運営	73
1 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）	
2 介護サービスの質の向上及び指導監査	
3 地域包括支援センターの設置及び適切な運営	
4 介護サービス等の情報公開と円滑な提供	
5 介護人材確保及び資質の向上	
6 災害対策	
7 感染症対策	
第8章 介護保険サービス量の見込み	81
第1節 介護保険サービス量の見込み	81
1 必要利用定員数の見込み	
2 利用者数・サービス費の見込み	
3 日常生活圏域ごとのサービス見込み	
第2節 地域支援事業の見込み	85
1 地域支援事業の見込み	
第3節 介護保険料の見込み	86
1 第1号被保険者の介護保険料の見込み	
第9章 介護サービスの基盤整備	88
第1節 介護施設の基盤整備と方策	88
1 介護施設の基盤整備と方策	

総 論

第1章 計画策定の趣旨

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第3章 計画の基本目標

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画の位置づけ

1 計画策定の背景

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

本市における高齢化率は、令和2年4月現在、31.9%(長野県公表:毎月人口異動調査より)となっています。今後、令和7(2025)年に向かい、ますます高齢化が進むとともに介護を必要とする高齢者の増加や認知症高齢者の増加が予想され、介護サービスへの期待は、さらに高まると考えられますが、支え手となる世代が減少する中、高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しくなると考えられます。

本計画では、これまでの老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画(平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)により取り組んできた在宅福祉サービス事業及び介護保険事業の実施状況を評価するとともに、引き続き介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

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

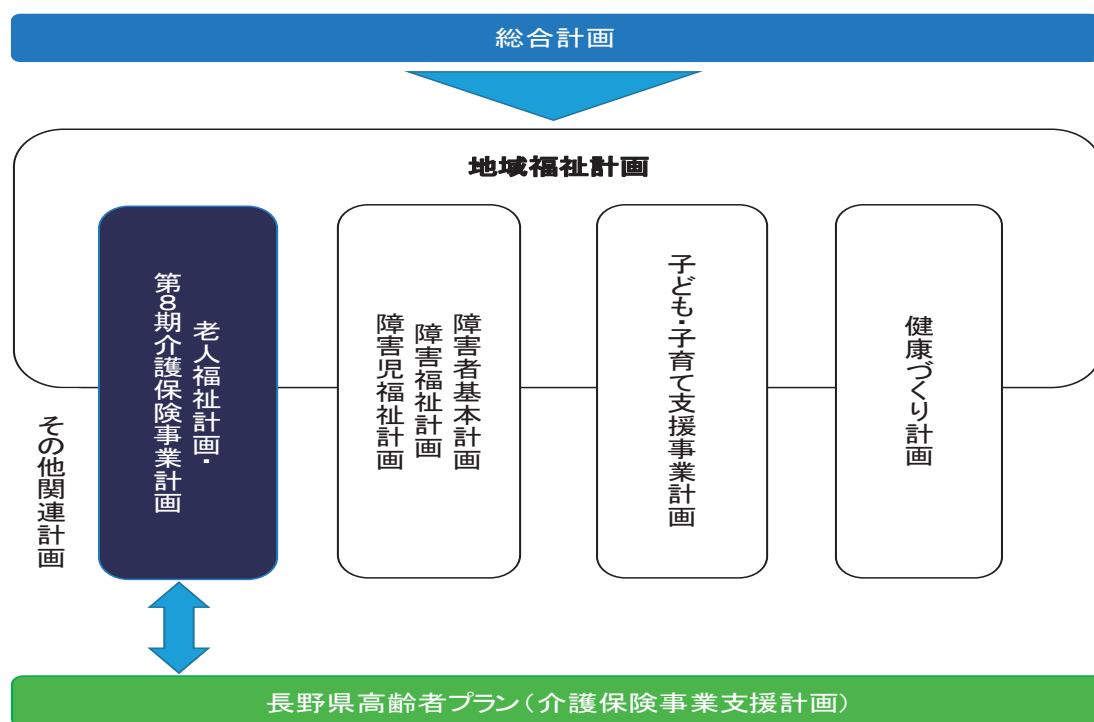
2 計画策定の根拠・位置づけ

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

当市のまちづくりの基本となる「安曇野市総合計画」、地域福祉の将来像を示した「安曇野市地域福祉計画」、健康づくりの指針である「安曇野市健康づくり計画」、大規模な風水害に備え対処するための「安曇野市地域防災計画」、新型インフルエンザ等の感染症に備えた「安曇野市新型インフルエンザ等対策行動計画」等の計画との調和を図るとともに、長野県高齢者プラン(第8期介護保険事業支援計画)等も踏まえて策定しています。

なお、本計画は成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「市町村成年後見制度利用促進基本計画」を兼ねています。

【図表1 位置づけ】



第2節 計画の期間

Ⅰ 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間となります。また団塊の世代が75歳に到達することになる令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の中長期的な推計を実施しました。

【図表Ⅰ 計画期間】

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	令和21年度	令和22年度	令和23年度
計画期間	第7期間			第8期間			第9期間			第14期間		
	見直し											
				見直し			見直し					

第3節 計画策定に向けた取組及び体制

1 計画策定の取組経緯

本計画策定に当たっては、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助け合いの関係などの現状を把握するために長野県と共同でアンケート（令和元（2019）年11月～12月に「高齢者実態調査」）を実施しました。

また、介護事業者へは令和2（2020）年1月～3月及び6月に介護サービス参入意向調査、介護支援専門員へは令和2（2020）年1月～3月に在宅生活改善調査を実施しました。

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

【アンケート実施状況】

○高齢者実態調査（令和元（2019）年11月～12月実施）

調査対象：元気高齢者

有効回答数：1,029人／調査対象者数：1,500人

調査対象：居宅要支援・要介護高齢者

有効回答数：1,741人／対象者数：2,846人

○在宅生活改善調査（令和2（2020）年1月～3月実施）

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

回答数：32事業者／対象数：36事業所

2 計画策定の体制

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

また、庁内関係各課と連携し、協議等を行い反映しました。

第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価

1 第8期介護保険事業計画の公表と普及

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

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

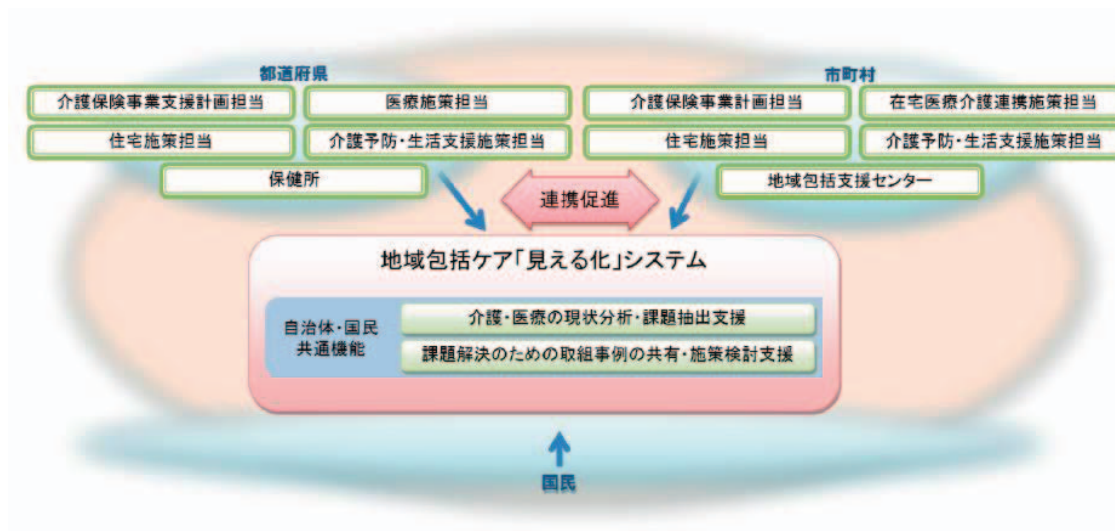
2 第8期介護保険事業計画の点検と評価

計画の点検については「計画・実行・検証・改善」を繰り返すことで自己点検を実施します。

また、実施状況については、毎年度、安曇野市介護保険等運営協議会において進捗管理（外部点検）を行います。

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

図表1 地域包括ケア「見える化」システムイメージ



出典：地域包括ケア「見える化」システム ホームページより

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 高齢者の状況

Ⅰ 人口の状況と推計

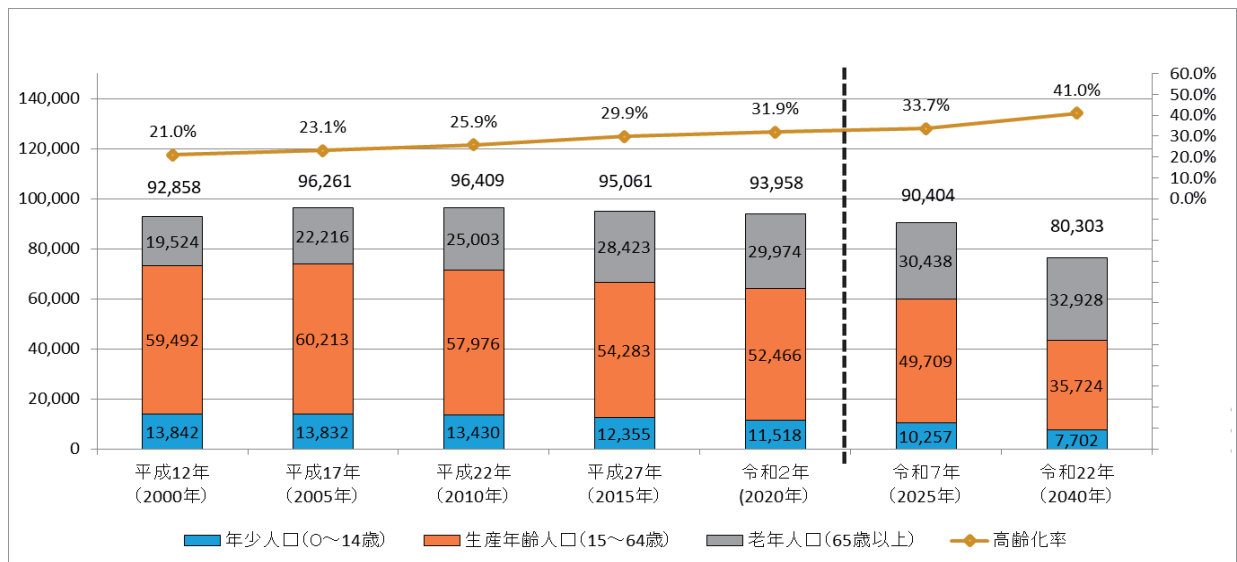
(1) 人口の状況と推計

市の総人口は、令和2(2020)年4月時点 93,958 人(年齢不詳 221 人除く)となりました。このうち、65 歳以上の高齢者人口は 29,974 人となり、高齢化率は 31.9%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、総人口は、令和7(2025)年には、90,404 人、令和 22(2040)年には、80,303 人になる見込みです。

【図表Ⅰ 市人口の推移と推計(単位:人)】

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
年少人口(0～14歳)	13,842	13,832	13,430	12,355	11,518	10,257	7,702
生産年齢人口(15～64歳)	59,492	60,213	57,976	54,283	52,466	49,709	35,724
老年人口(65歳以上)	19,524	22,216	25,003	28,423	29,974	30,438	32,928
総人口	92,858	96,261	96,409	95,061	93,958	90,404	80,303
高齢化率	21.0%	23.1%	25.9%	29.9%	31.9%	33.7%	41.0%



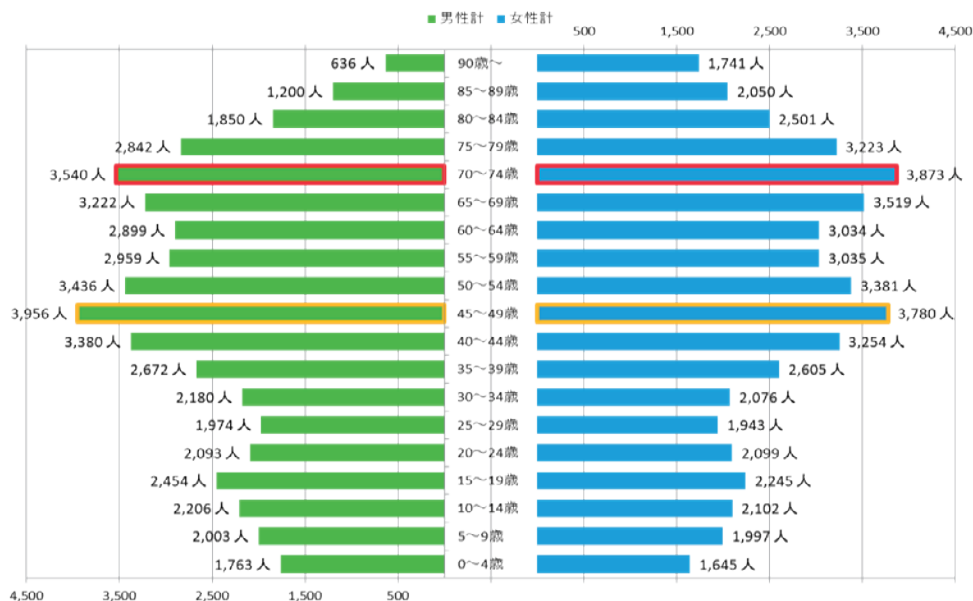
出典:実績値は、平成 27 年国勢調査及び毎月人口異動調査(令和2年は4月1日現在、それ以外は 10 月 1 日現在)、推計値は、国立社会保障・人口問題研究所。

※実績値は住民基本台帳による数値と乖離していますが、国立社会保障・人口問題研究所の推計値は平成 27 年国勢調査の確定値を出発点としているため、用いる統計を揃えています。

(2) 年齢構成人口

市の年齢構成別にみると、「団塊の世代（昭和 22（1947）～24（1949）年の第一次ベビーブーム世代）」とその子どもにあたる「団塊ジュニア世代（昭和 45（1970）～49（1974）年に出生した世代）」の人口が大きくなっています。今後、これらの世代が年を経るにつれて、高齢化が進むものと考えられます。

【図表2 年齢構成人口（単位：人）】



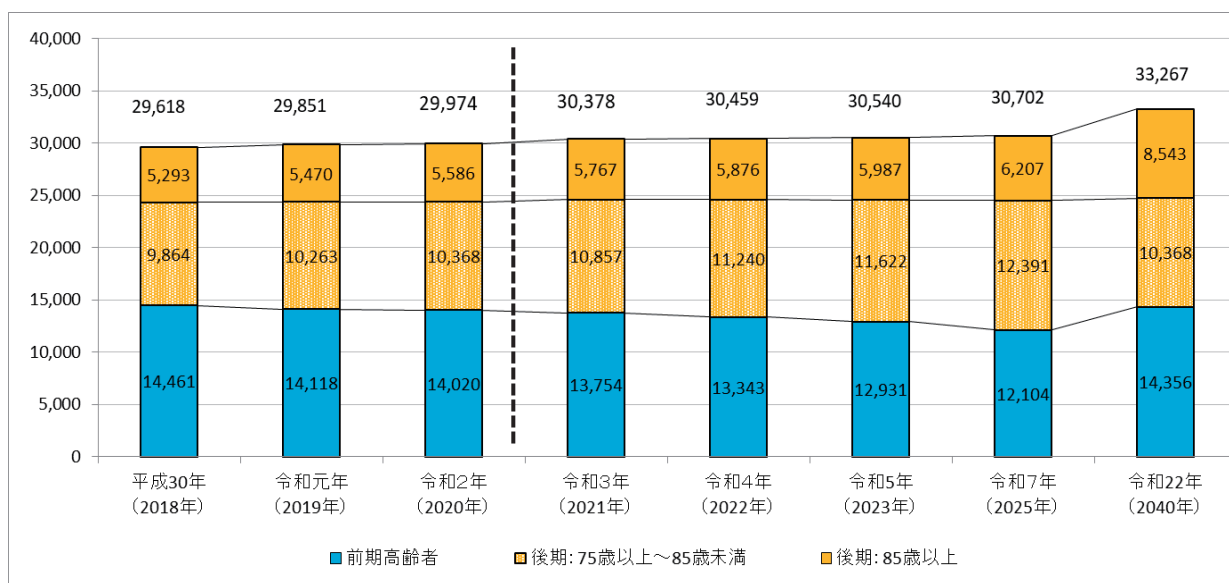
出典：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

(3) 高齢者人口の状況と推計

市の第8期期間の高齢者人口は、は、30,000 人台において、年 100 人程度で微増をし、令和 22 (2040) 年に向けては一貫して上昇する見込みです。高齢者の年齢区分は、後期高齢者が増え、その中では 85 歳以上の人数も増えていく見込みです。高齢者に占める後期高齢者の割合は、令和 7 (2025) 年には、61%となる見込みです。

【図表2 高齢者数の状況と推計(単位:人)】

	年齢区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
前期高齢者	65歳以上から75歳未満	14,461	14,118	14,020	13,754	13,343	12,931	12,104	14,356
後期高齢者	75歳以上から85歳未満	9,864	10,263	10,368	10,857	11,240	11,622	12,391	10,368
	85歳以上	5,293	5,470	5,586	5,767	5,876	5,987	6,207	8,543
高齢者数		29,618	29,851	29,974	30,378	30,459	30,540	30,702	33,267
前期高齢者割合		49%	47%	47%	45%	44%	42%	39%	43%
後期高齢者割合		51%	53%	53%	55%	56%	58%	61%	57%



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

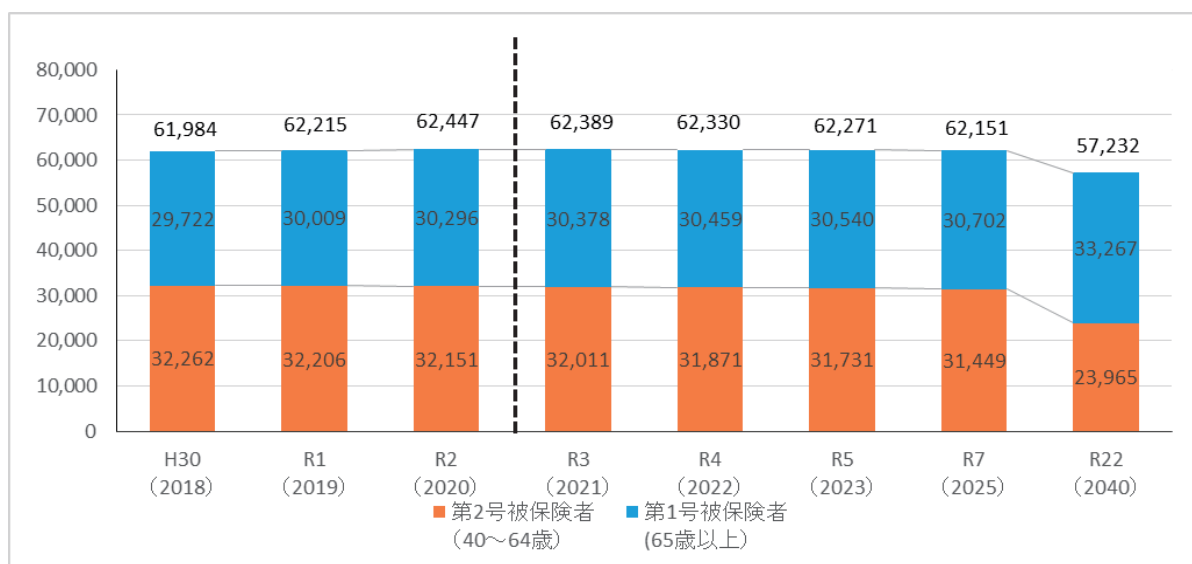
※本計画における将来推計人口では、最新のデータから、より正確に見込むため、国立社会保障・人口問題研究所の推計と介護保険事業状況報告の第1号被保険者数の乖離状況を基に、厚生労働省により提供された補正データを用いることとします。そのため、(1)人口の状況と推計の国立社会保障・人口問題研究所の老年人口とは、相違があります。

(4) 被保険者数の状況と推計

市の第8期期間の被保険者数の状況は、第1号被保険者数は増加するものの、第2号被保険者（40～64歳）の減少により、全体としては微減する見込みです。また、令和22（2040）年には、現在より、被保険者数は5,000人ほど減少する見込みです。

【図表3 被保険者数の状況と推計（単位：人）】

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)
第1号被保険者 (65歳以上)	29,722	30,009	30,296	30,378	30,459	30,540	30,702	33,267
第2号被保険者 (40～64歳)	32,262	32,206	32,151	32,011	31,871	31,731	31,449	23,965
計	61,984	62,215	62,447	62,389	62,330	62,271	62,151	57,232



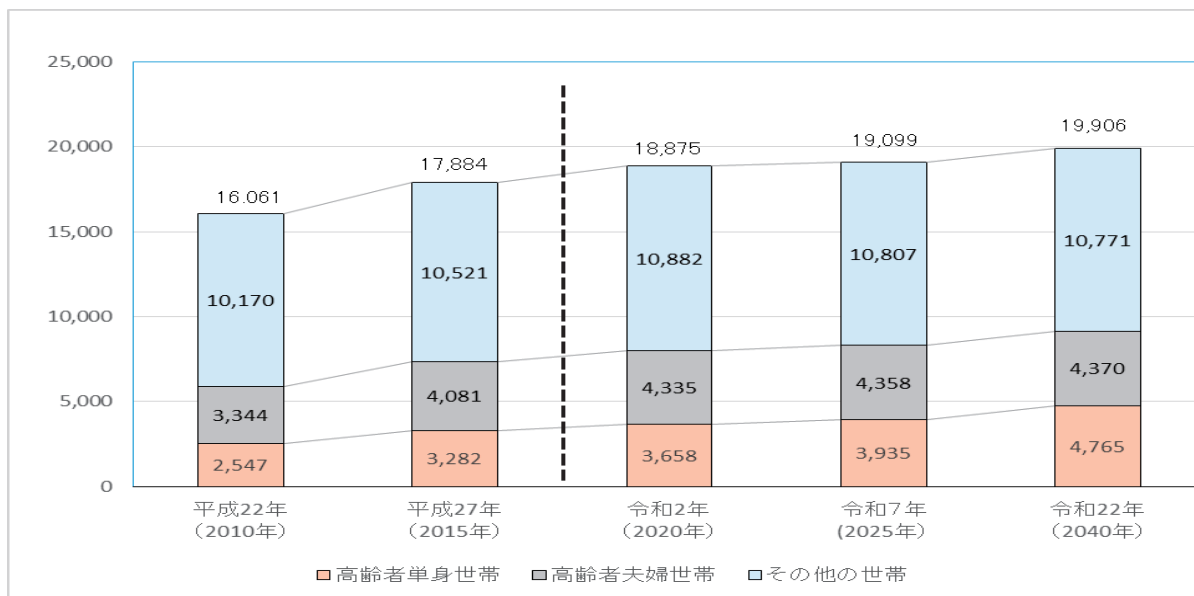
出典：厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所の推計からの補正データ

2 高齢者世帯の状況と推計

市の高齢者世帯の状況は、平成27年の国勢調査では、一般世帯34,628世帯のうち高齢者独居世帯は3,282世帯、高齢者夫婦世帯は4,081世帯でした。高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯は増加し、とくに単身世帯の増加が著しく増えて、令和22(2040)年には、高齢者の世帯に占める割合では、23.9%となる見込みです。

【図表1 高齢者世帯の状況と推計(単位:人)】

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
一般世帯	34,096	34,628	34,634	34,308	31,650
高齢者のいる世帯	16,061	17,884	18,875	19,099	19,906
高齢者単身世帯	2,547	3,282	3,658	3,935	4,765
割合	15.9%	18.4%	19.4%	20.6%	23.9%
高齢者夫婦世帯	3,344	4,081	4,335	4,358	4,370
割合	20.8%	22.8%	23.0%	22.8%	22.0%
その他の世帯	10,170	10,521	10,882	10,807	10,771



出典:平成27年までの実績値は国勢調査、令和2年以降の推計値は国立社会保障・人口問題研究所による長野県の推計から算出

3 要支援・要介護認定者の状況と推計

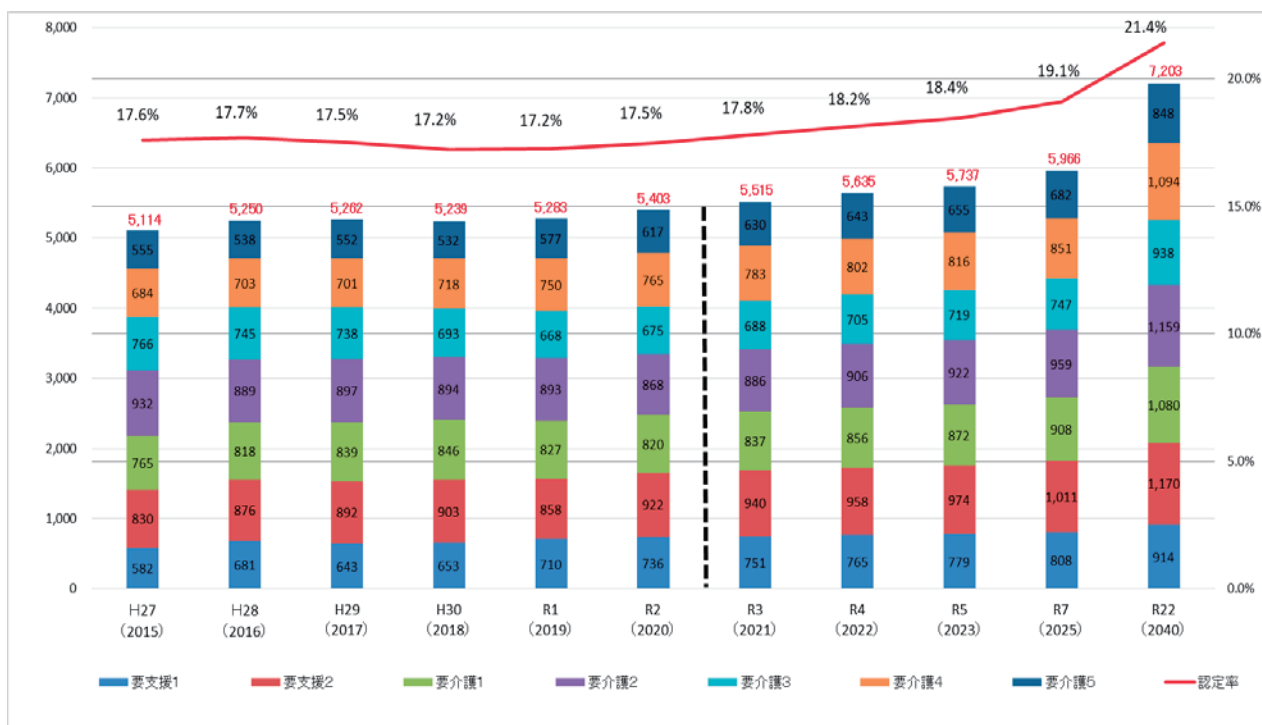
(1) 要支援・要介護認定者の状況と推計

市の要支援・要介護認定者の総数は、令和2(2020)年は5,403人、認定率(第1号被保険者に占める認定者数の割合)は、17.5%となっています。第7期期間の認定率は、高齢者数は増加し、上昇しています。

第8期期間は、高齢者数のうち後期高齢者の増加により、認定率は上昇する見込みです。令和7(2025)年には5,966人となり、認定率は19.1%、さらに令和22(2040)年には、7,203人となり、認定率は21.4%となる見込みです。

【図表1 要支援・要介護認定者数と第1号被保険者数の認定率(単位:人)】

	第6期			第7期			第8期			第9期	第14期
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R7 (2025)	R22 (2040)
要支援1	582	681	643	653	710	736	751	765	779	808	914
要支援2	830	876	892	903	858	922	940	958	974	1,011	1,170
要介護1	765	818	839	846	827	820	837	856	872	908	1,080
要介護2	932	889	897	894	893	868	886	906	922	959	1,159
要介護3	766	745	738	693	668	675	688	705	719	747	938
要介護4	684	703	701	718	750	765	783	802	816	851	1,094
要介護5	555	538	552	532	577	617	630	643	655	682	848
合計	5,114	5,250	5,262	5,239	5,283	5,403	5,515	5,635	5,737	5,966	7,203
認定率	17.6%	17.7%	17.5%	17.2%	17.2%	17.5%	17.8%	18.2%	18.4%	19.1%	21.4%



出典: 令和2年度までは介護保険事業状況報告(9月月報)

(2) 要支援・要介護認定者の年齢別・性別の状況

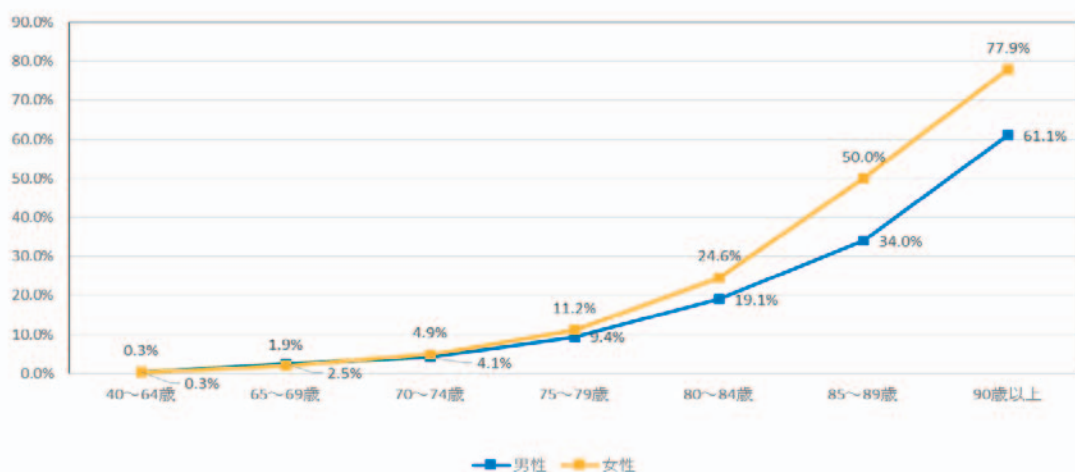
市の令和元年度における要支援・要介護認定者数を年齢別にみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなり、90歳以上で女性は8割近く、男性は6割が認定を受けています。

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

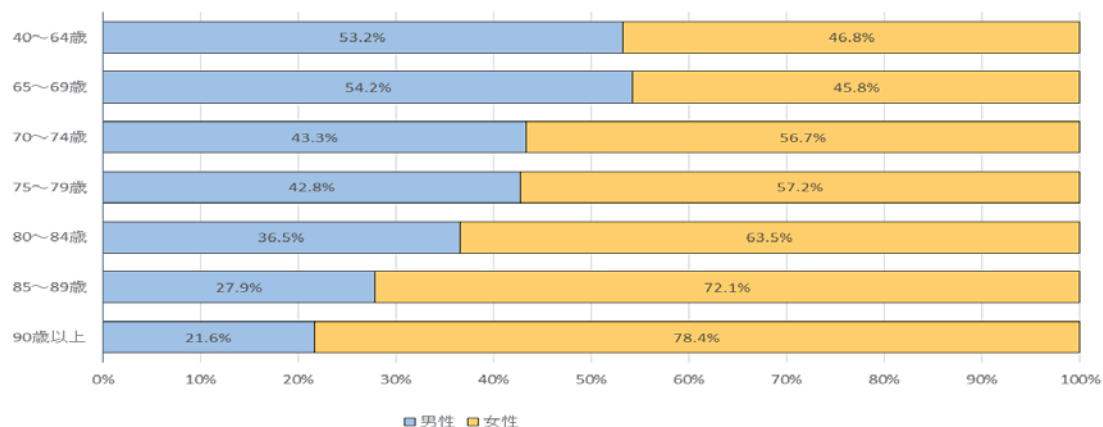
【図表2 年齢別・性別 要支援・要介護認定者数(単位:人)】

	総数	男	女	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	5,283	1,660	3,623	710	858	827	893	668	750	577
40～64歳	109	58	51	16	29	14	18	7	9	16
65～69歳	153	83	70	25	35	23	17	21	18	14
70～74歳	330	143	187	57	60	37	65	42	33	36
75～79歳	615	263	352	107	116	96	113	70	65	48
80～84歳	966	353	613	170	174	164	153	96	119	90
85～89歳	1,391	388	1,003	183	230	271	235	157	185	130
90歳以上	1,719	372	1,347	152	214	222	292	275	321	243

年齢別・性別ごとに認定者が占める割合



年齢区分ごとの認定者に占める性別の割合



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

4 事業対象者の状況と推計

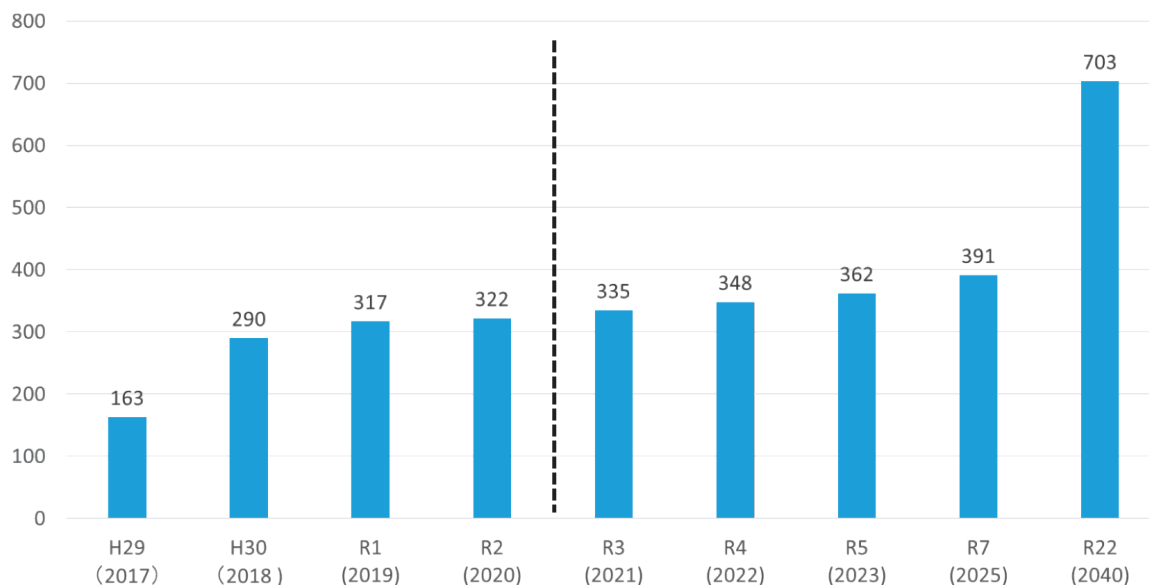
(1) 事業対象者の状況と推計

市の令和2年度における事業対象者数は、322 人となり、前年度より5人増えています。

第8期期間は、高齢者数のうち後期高齢者は増加するものの、要支援認定者に移行する人が一定数いるため、事業対象者は微増にとどまりますが、令和 22 (2040) 年には、703 人となる見込みです。

※事業対象者とは、介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援・介護予防サービス事業を利用するために、基本チェックリスト(25 の質問項目で日常生活に必要な機能の低下について調べる)の結果、「該当」となった方

【図表1 事業対象者数の状況と推計(単位:人)】



出典:安曇野市介護保険課(実績値は令和2年は9月1日現在、それ以外は各年10月1日現在)

5 新規認定者の原因疾患

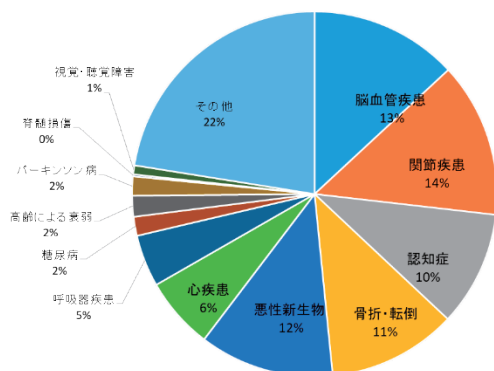
令和元(2019)年度中に初めて要介護・要支援認定を申請し、介護度が確定した者 1,130 人(第 1・2 号被保険者の合計)について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。

原因疾患で最も多いのは、関節疾患で 14%、ついで脳血管疾患が 13%となります。関節疾患、骨折・転倒のロコモティブシンドローム疾患(以下ロコモ関連疾患)は合わせると 25%となっています。

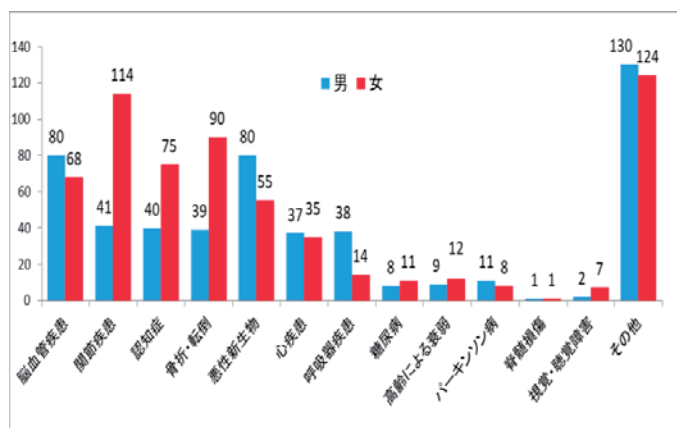
性別でみると、男性は脳血管疾患、悪性新生物が最も多く、ついで関節疾患、認知症となっています。女性は関節疾患が最も多く、ついで骨折・転倒、認知症の順に多くなっています。ロコモ関連疾患で見ると 33%を占めています。

介護度別にみると、要支援者ではロコモ関連疾患が最も多くなっています。要介護1では認知症が 48%と最も多く、介護度が重度になると、脳血管疾患が最も多くなっています。

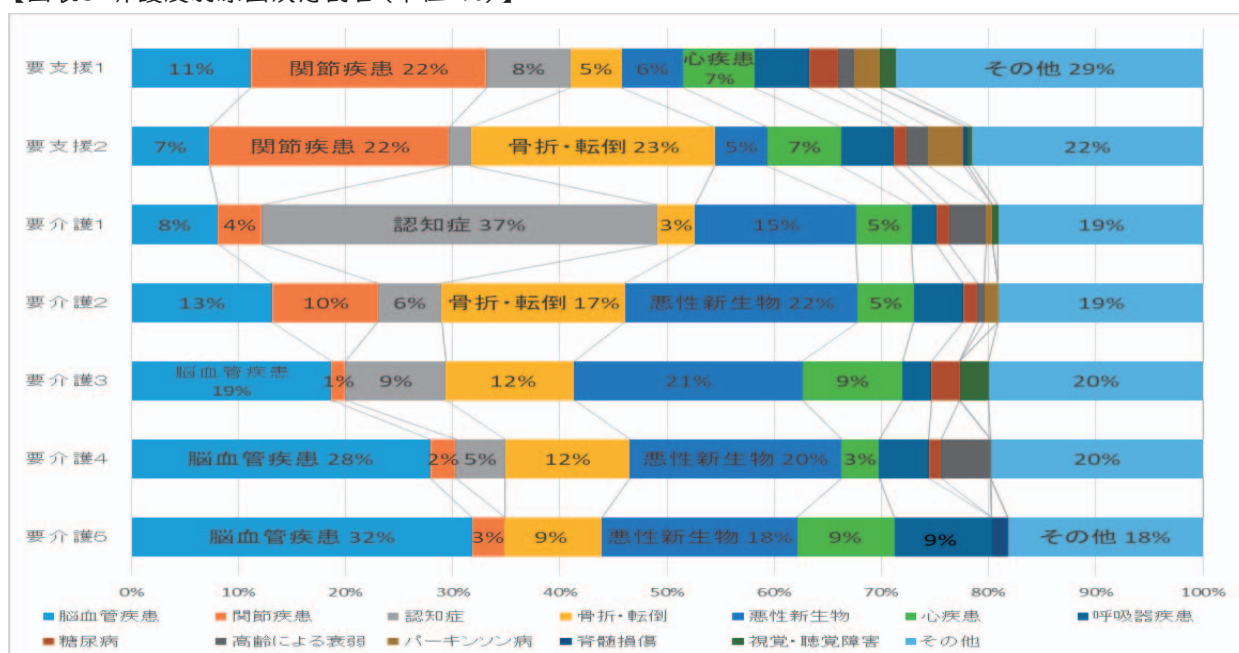
【図表1 新規認定者原因疾患割合(単位:%)】



【図表2 男女別原因疾患人数(単位:人)】



【図表3 介護度別原因疾患割合(単位:%)】



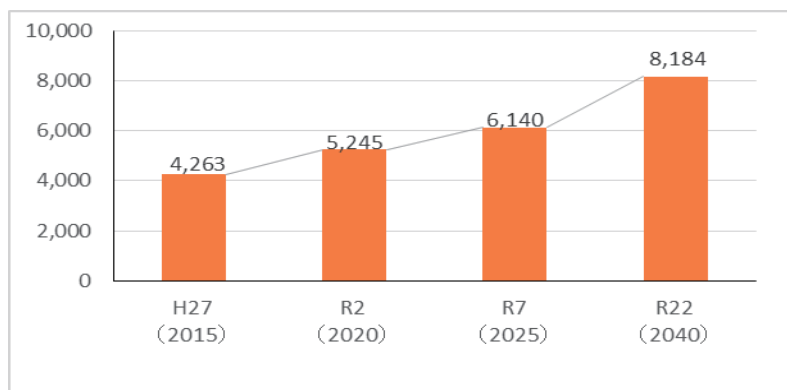
出典: 安曇野市介護保険課

6 認知症の状況と推計

(1) 認知症高齢者の推計

国の推計を用いると、市の認知症高齢者は、令和2(2020)年に 5,245 人と見込まれ、令和7(2025)年には 6,140 人、高齢者の5人に1人の割合に増加すると推計されます。

【図表1 認知症高齢者の推計(単位:人)】



参考:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)の認知症有病率が上昇する場合を使用した推計
厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所の推計から補正データを基に算出

市では、ファイブ・コグ 検査を実施しています

ファイブ・コグ検査は、東京都健康長寿医療センター研究所と筑波大学にて開発された、シニア世代の認知機能を評価する検査方法です。

この検査は、①記憶力、②注意力、③言語力、④視空間認知、⑤思考力の5つの認知機能のうち、自分はどこが“得意”なのか、または、“不得意”なのかを知ることが目的とした検査です。

注) 認知症かどうかを診断する検査ではありません。また、受検者の中で、点数をつけ競うものではありません。

検査によって、自分の得意・不得意な認知機能を知り、認知症予防のために、どんなことに取り組んだらよいかのヒントを得るきっかけに活用ください。

※第6章第3節の認知症施策に記載しています。

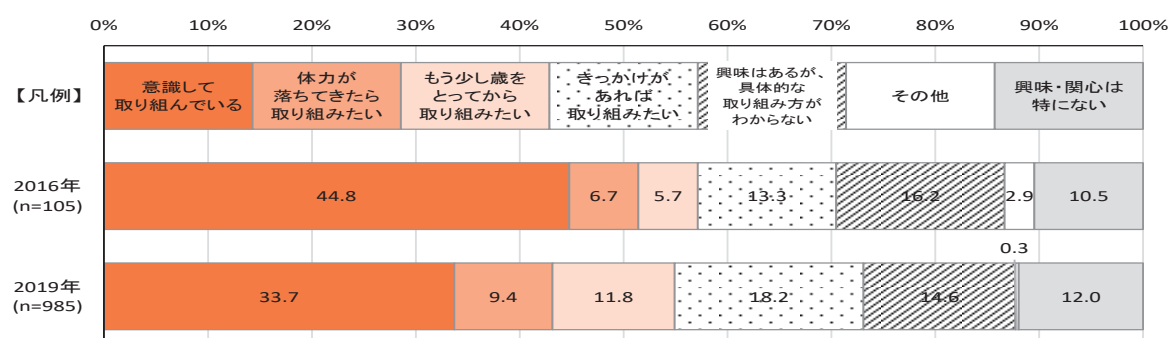
第2節 高齢者の意識等

Ⅰ 健康・介護予防への意識

(1) 介護予防への取組状況

高齢者実態調査(元気高齢者)における介護予防への取組状況をみると、「意識して取り組んでいる」の割合が33.7%で最も高くなっていますが、前回と比較すると、「意識して取り組んでいる」の割合は低下しています。

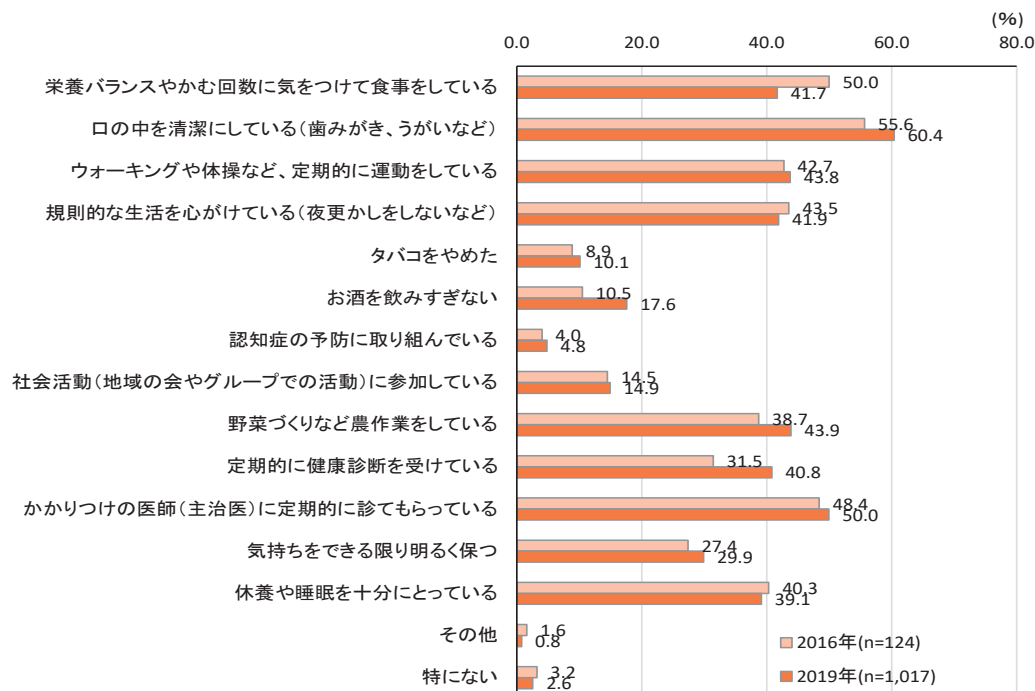
【図表Ⅰ 介護予防への取組状況(元気)(単位:%)】



(2) 介護予防のために気をつけていること

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、普段から健康や介護予防のために気をつけていることでは、「口の中を清潔にしている(歯みがき、うがいなど)」が60.4%で最も多く、ついで「かかりつけ医師(主治医)に定期的に診てもらっている」が多くなっています。

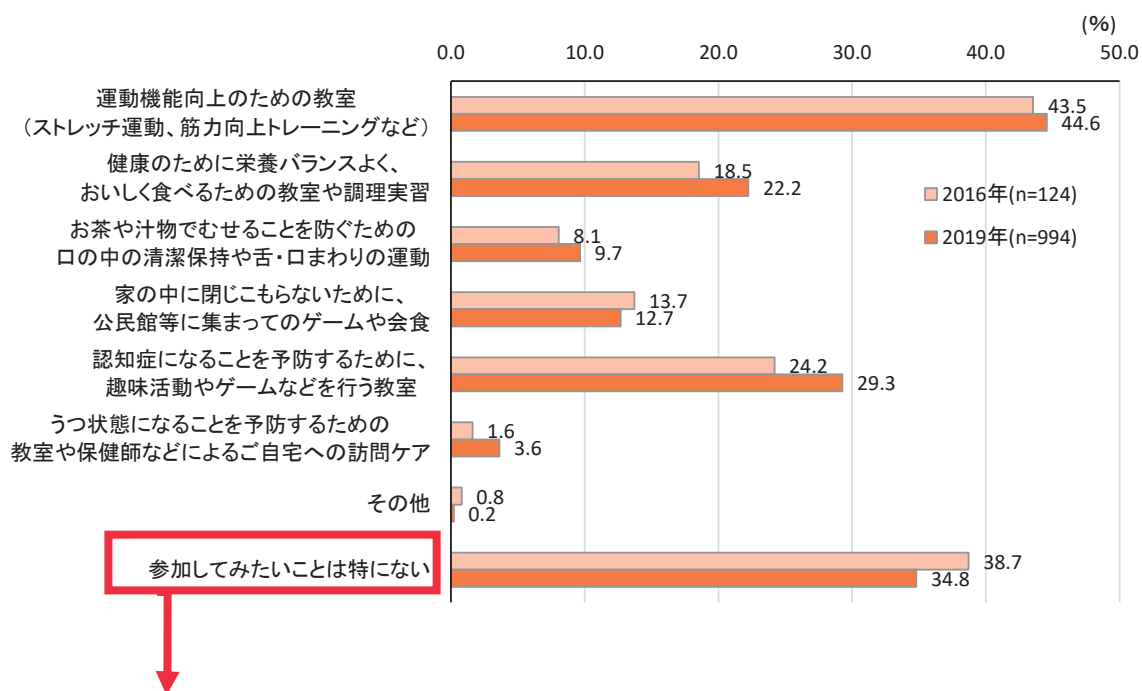
【図表2 介護予防のために気をつけていること(元気)(単位:%)】



(3) 今後、参加してみたい介護予防事業

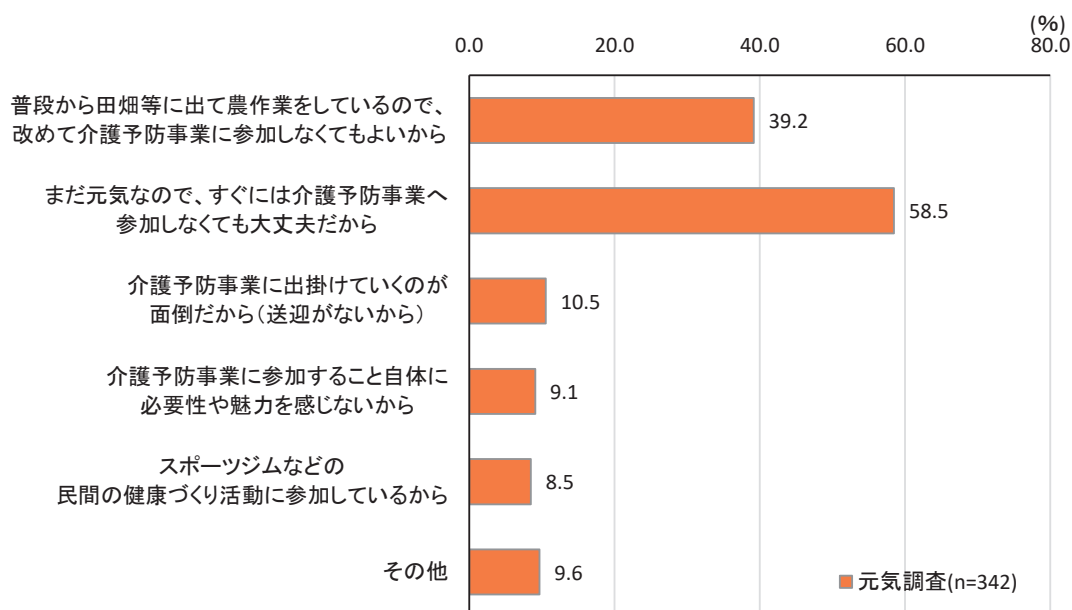
高齢者実態調査(元気高齢者)によると、今後、参加してみたい介護予防事業では、「運動機能向上のための教室(ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど)」が44.6%で最も多い一方で、「参加してみたいことは特にない」も34.8%となっています。前回と比較しても同様の傾向が見られます。

【図表3 今後、参加してみたい介護予防事業(元気)(単位:%)】



【図表4 参加してみたいことが特にない理由(元気)(単位:%)】

図表3で「参加してみたいことは特にない」を選択した人が回答

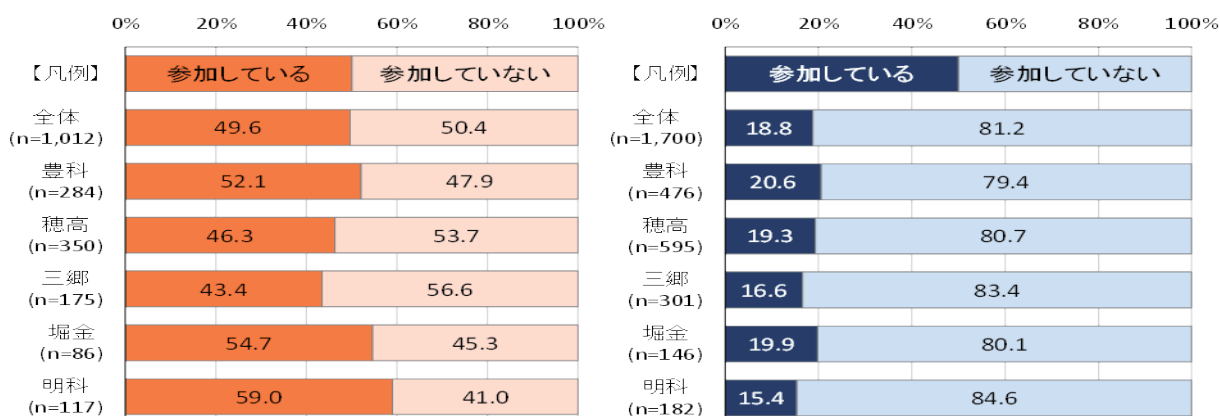


2 地域活動・社会参加の状況

(1) 地域の会やグループの参加状況

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、地域の会やグループの参加状況は、元気高齢者では49.6%、居宅要支援・要介護高齢者では18.8%が参加しています。地域別にみると、元気高齢者では、明科地域が他の地域と比較し、高くなっています。

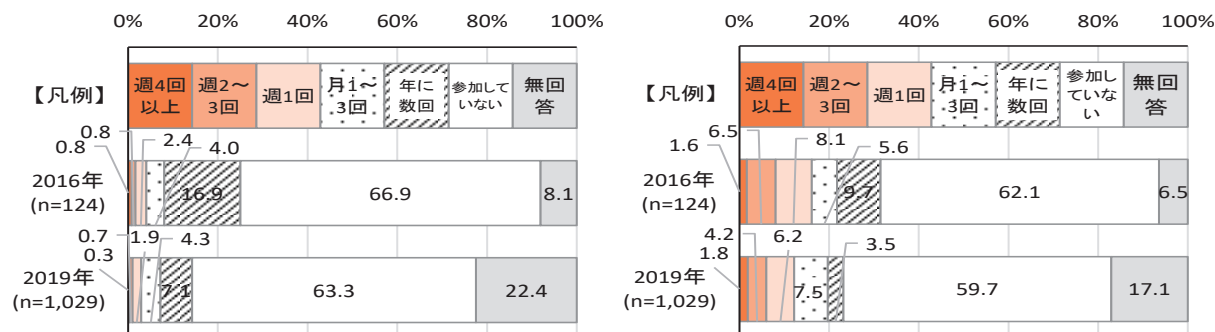
【図表1 地域の会やグループの参加状況(元気)(単位:%)】 【図表2 地域の会やグループの参加状況(居宅)(単位:%)】



ボランティアグループ及び健康やスポーツ等のグループについて、前回の元気調査と比較すると、参加している割合は減少しています。

【図表3 ボランティアグループ(元気)(単位:%)】

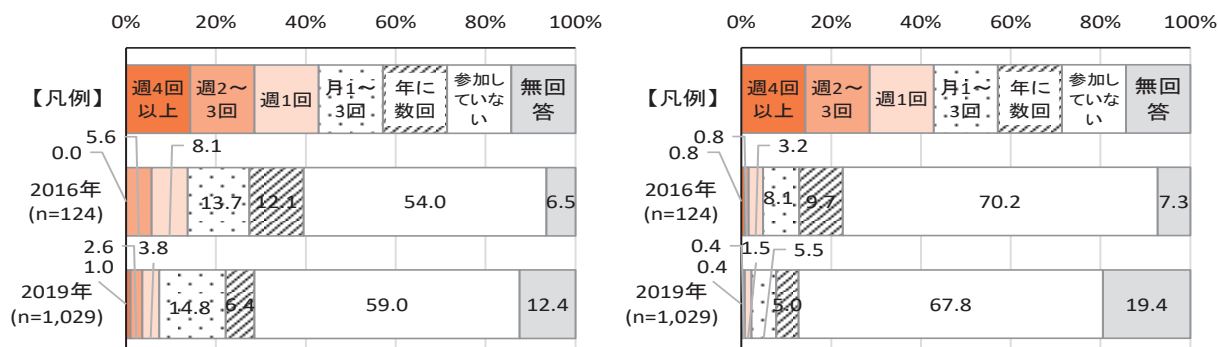
【図表4 健康やスポーツ等のグループ(元気)(単位:%)】



趣味関係のグループ及び学習・教養サークルのグループについて、前回の元気調査と比較すると、参加している割合は減少しています。

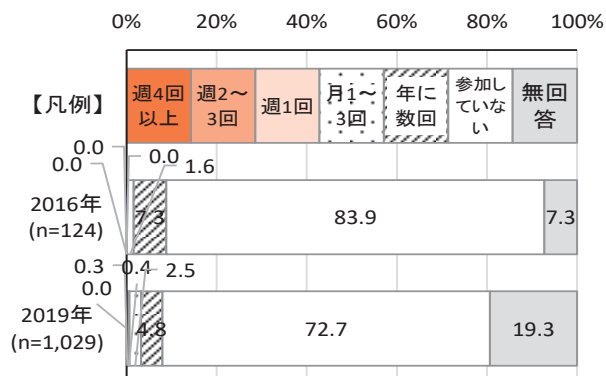
【図表5 趣味関係のグループ(元気)(単位:%)】

【図表6 学習・教養サークルのグループ(元気)(単位:%)】

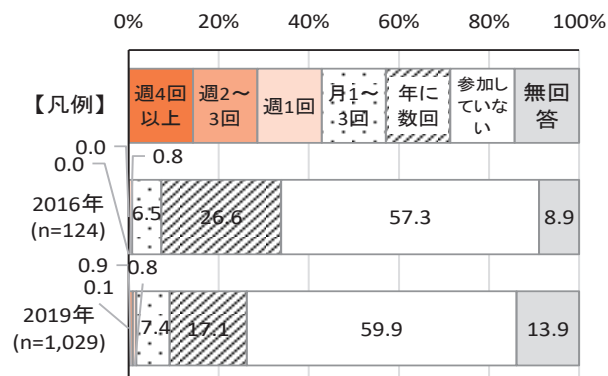


老人クラブについて、前回の元気調査と比較すると参加している割合はほぼ同じとなっています。市内会・自治会では、前回の元気調査と比較すると参加している割合は減少しています。

【図表7 老人クラブ(元気)(単位:%)】



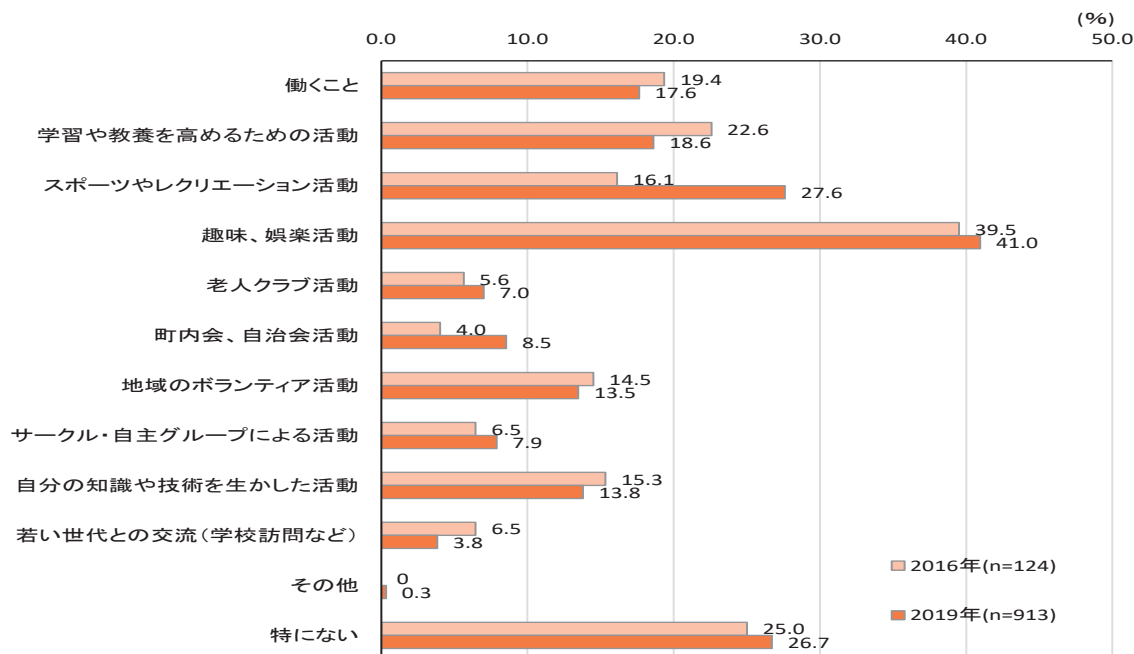
【図表8 町内会・自治会(元気)(単位:%)】



(2) 参加したい活動

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、参加したい活動では、「趣味、娯楽活動」が41.0%で最も多く、ついで「スポーツやレクリエーション活動」が多いが、「特にない」とする回答も 26.7%みられます。前回と比較すると、「スポーツやレクリエーション活動」の回答がとくに増えています。

【図表9 参加したい活動(元気)(単位:%)】

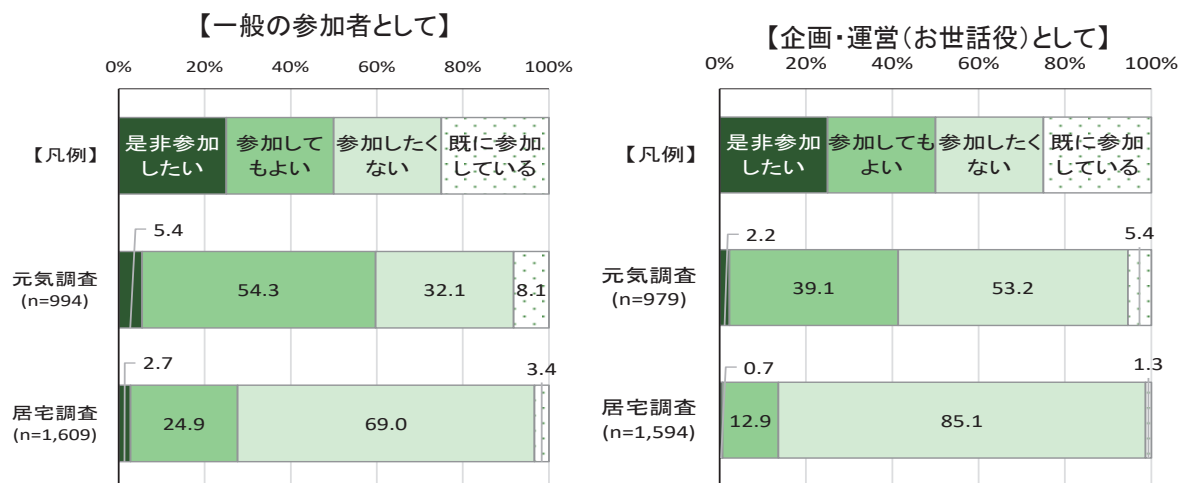


(3) いきいきした地域づくりの活動への参加

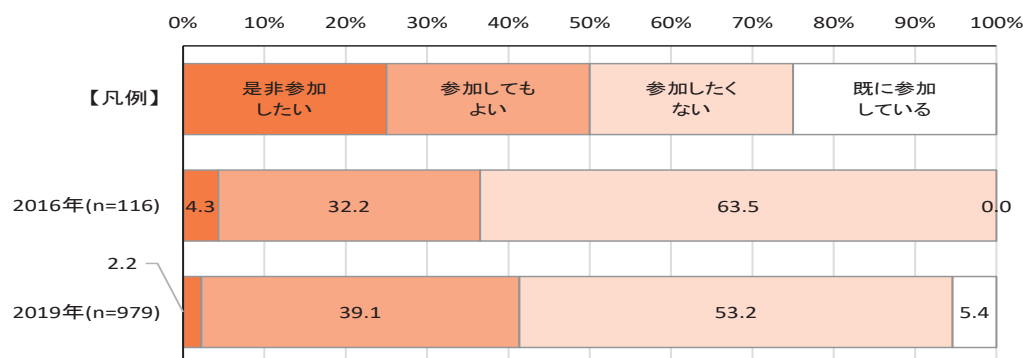
高齢者実態調査（元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者）によると、地域づくりの活動への参加について、一般参加者としての参加は、元気調査では「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合が59.7%となっています。居宅調査では「参加したくない」が69.0%を占めています。企画・運営としての参加は元気調査・居宅調査ともに、「参加したくない」が最も多くなっています。

前回と比較すると、企画・運営としての参加意向は、「参加してもよい」の割合が増えています。

【図表 10 いきいきした地域づくりの活動への参加意向（共通）（単位％）】



【図表 11 いきいきした地域づくりの活動への企画・運営としての参加意向（元気）（単位：％）】



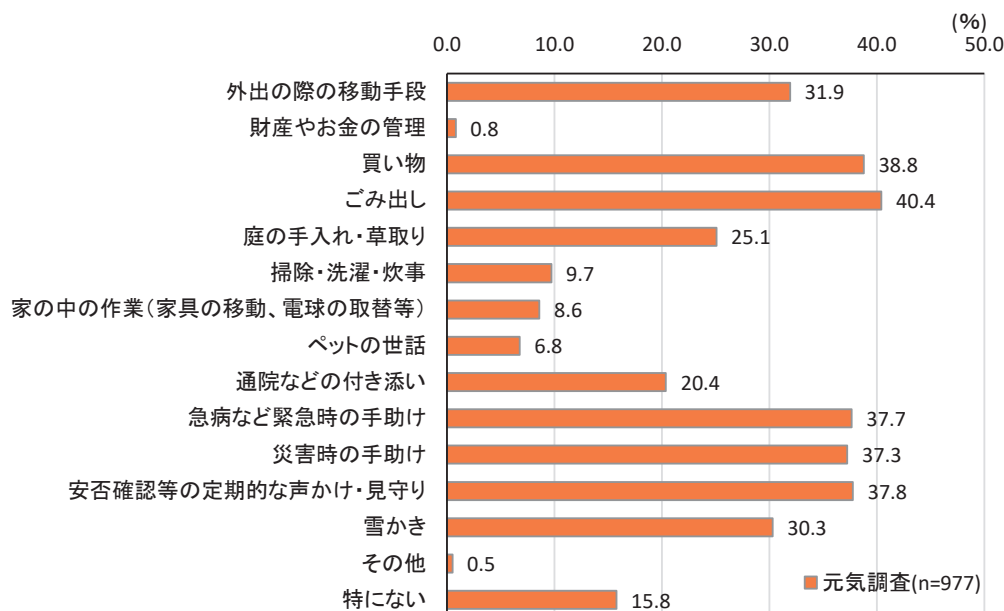
※2016年には「既に参加している」の選択肢なし

3 地域の助け合い

(1) となり近所でできる支援

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、自分がとなり近所でできる支援としては、「ごみ出し」が最も多く、ついで「買い物」、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」等が多くなっています。

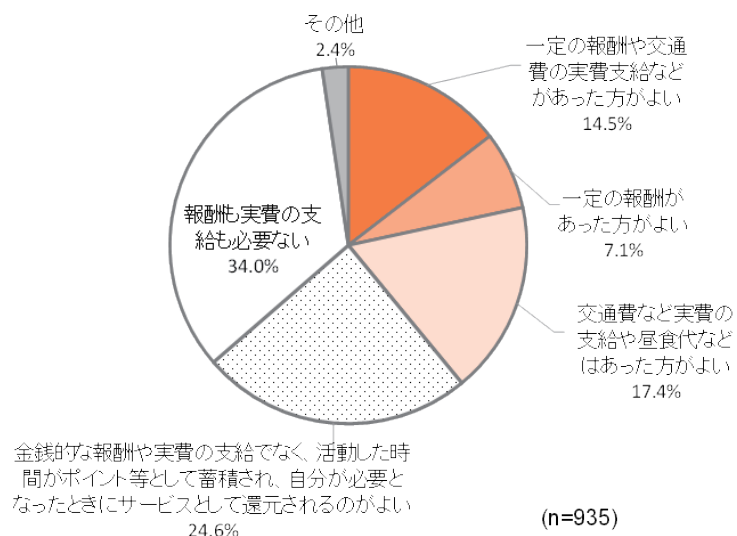
【図表1 となり近所でできる支援(元気)(単位:%)】



(2) 支援を行う場合の報酬や費用(実費)

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、支援を行う場合の報酬や費用については、「報酬も実費の支給も必要ない」が 34.0%となっている一方で、何らかの報酬を求めている人が 63.6%を占めています。特に、「金銭的な報酬や実費の支給でなく、活動した時間がポイント等で蓄積され、自分が必要となったときにサービスとして還元されるのがよい」とする人が 24.6%います。

【図表2 支援を行う場合の報酬や費用(実費)(元気)(単位:%)】

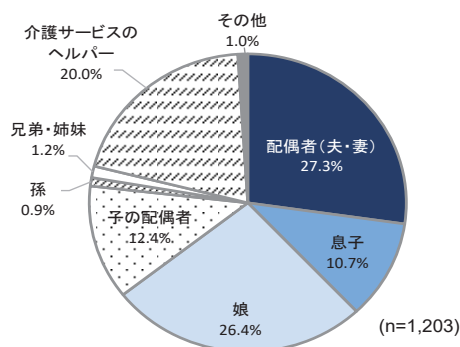


4 介護の状況（在宅介護の状況）

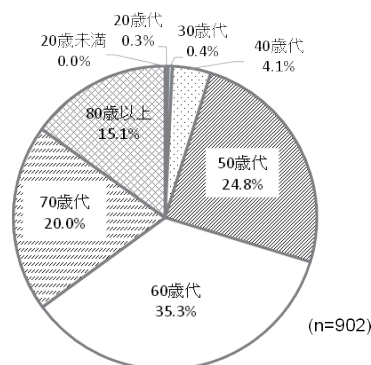
（1）主な介護・介助者とその年齢

高齢者実態調査（居宅要支援・要介護高齢者）によると、主な介護・介助者は、「配偶者（夫・妻）」が最も多く、ついで「娘」、「介護サービスのヘルパー」が多くなっています。主な介護・介助者の年齢は、「60歳代」が最も多く、ついで「50歳代」「70歳代」が多くなっています。

【図表1 主な介護・介助者（居宅）（単位：%）】



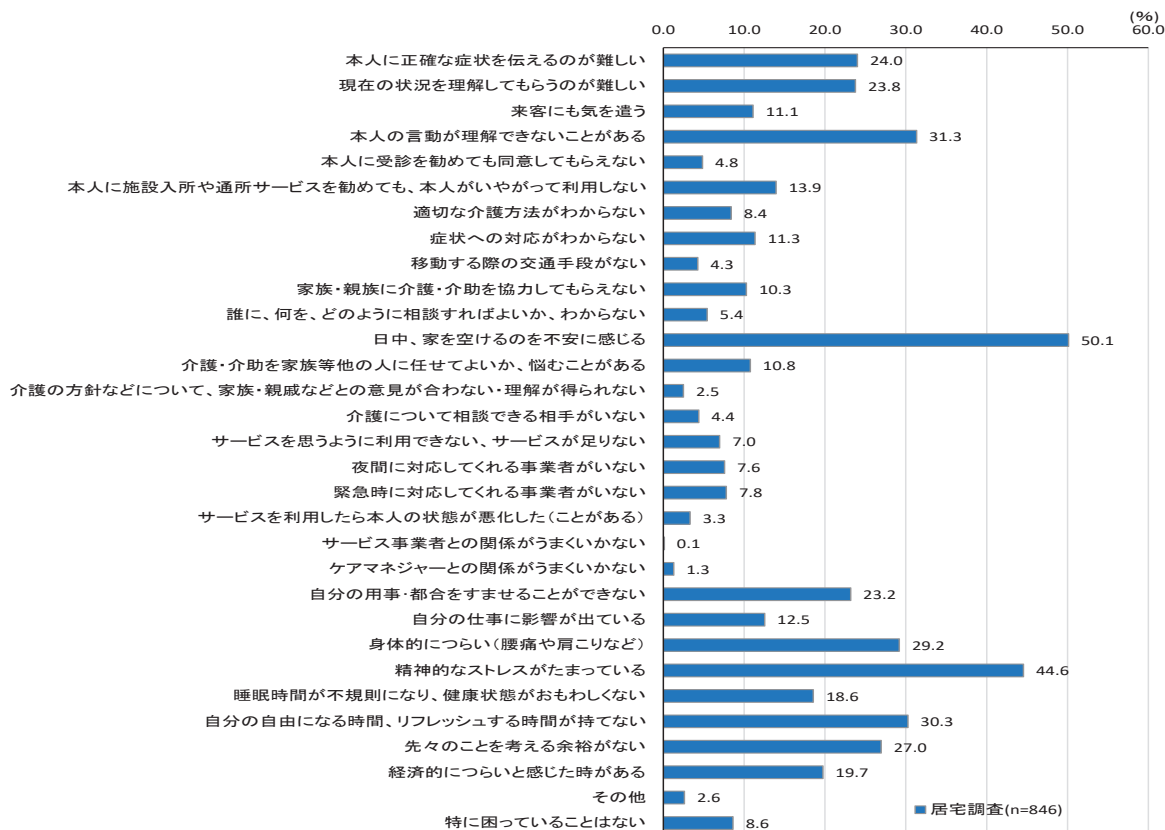
【図表2 主な介護・介助者の年齢（居宅）（単位：%）】



（2）主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること

高齢者実態調査（居宅要支援・要介護高齢者）によると、主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていることは、「日中、家を空けるのを不安に感じる」が最も多く、ついで「精神的なストレスがたまっている」が続いています。

【図表3 主な介護者・介助者が介護・介助する上で困っていること（居宅）（単位：%）】

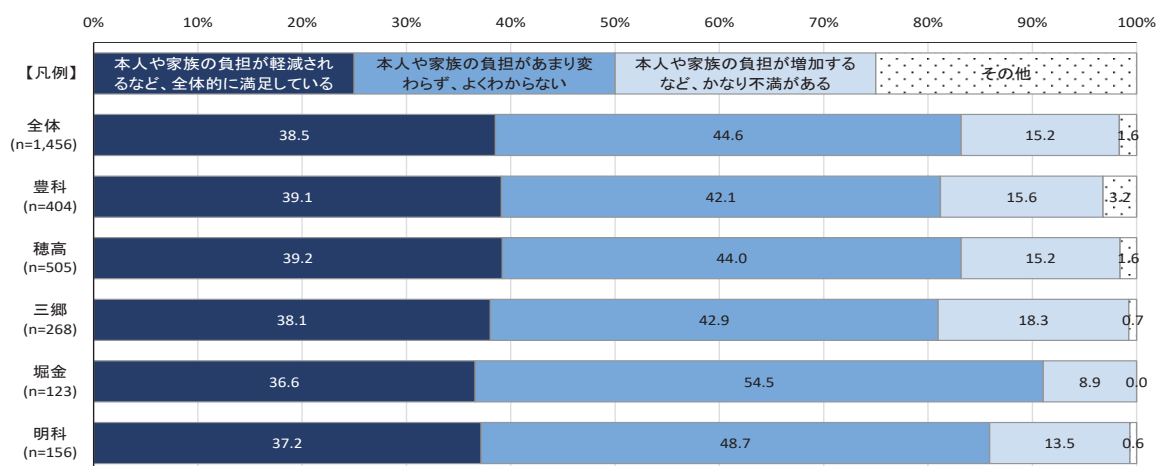


5 介護保険制度・高齢者施策

(1) 介護保険制度に対する評価

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

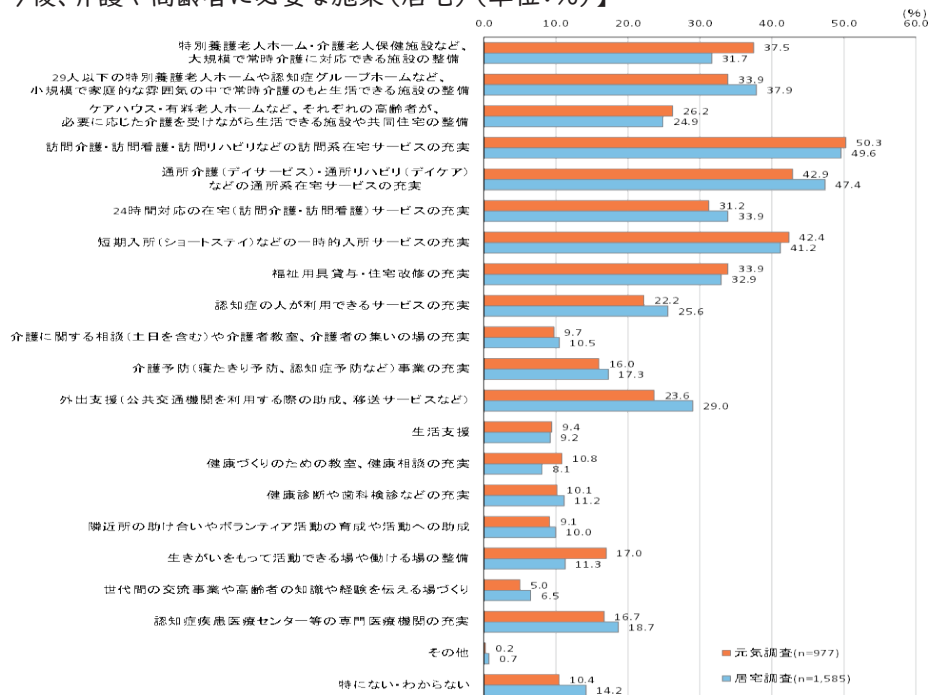
【図表1 介護保険制度に対する評価(居宅)(単位:%)】



(2) 今後、介護や高齢者に必要な施策

高齢者実態調査(居宅要支援・要介護高齢者)によると、今後、介護や高齢者に必要な施策は、「訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実」が最も多く、ついで「通所介護・通所リハビリなどの通所系在宅サービスの充実」「短期入所などの一時的入所サービスの充実」が多くなっています。

【図表2 今後、介護や高齢者に必要な施策(居宅)(単位:%)】



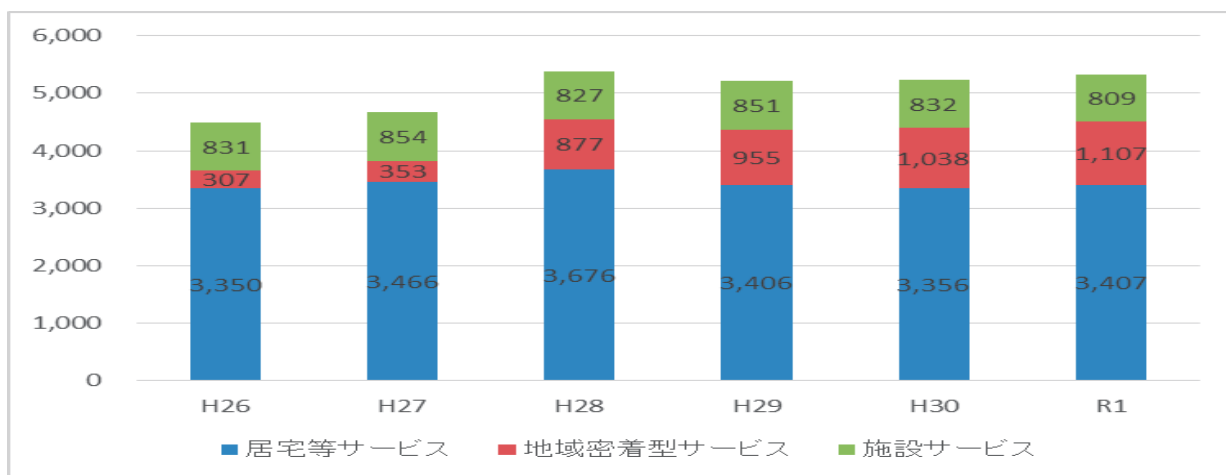
第3節 介護保険事業の状況

Ⅰ 保険給付の実績

(1) サービス受給者数の状況

令和元年度の要支援・要介護認定者におけるサービス受給者数は、居宅等サービス受給者は3,407人、地域密着型サービスは1,107人、施設サービスは809人となっています。地域密着型サービスは、制度改革の影響や新たな施設整備により、受給者が増えてきています。

【図表Ⅰ サービス受給者数(単位:人)】



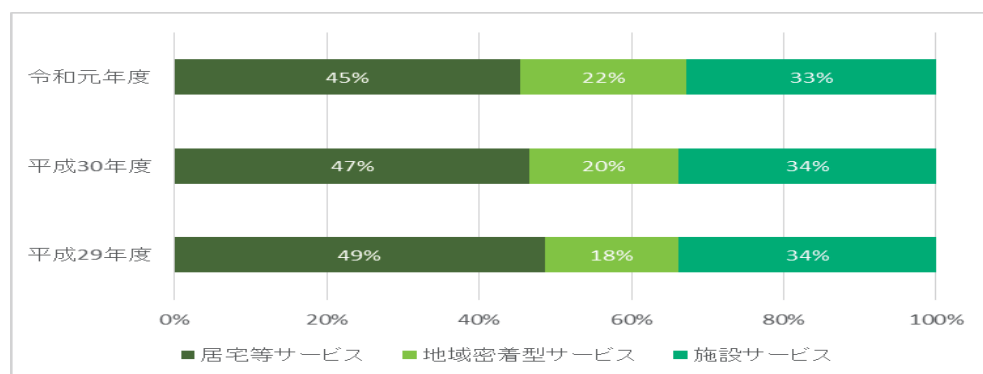
出典:介護保険事業状況報告月報(各年3月分)

(2) 介護給付費の実績(3分類)

令和元年度の介護給付費総額は、令和元年度は79.7億円となり、平成29年度と比べて、1%ほど増加しています。また、総額に占める地域密着型サービスが占める割合が高くなってきています。

【図表2 介護給付費総額の実績と伸び率(単位:円)】

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
介護給付費総額	7,862,213,834円	7,794,072,799円	7,967,142,684円	101.3%
居宅等サービス	3,819,326,106円	3,635,994,076円	3,621,363,153円	94.8%
地域密着型サービス	1,383,423,261円	1,521,617,151円	1,735,190,981円	125.4%
施設サービス	2,659,464,467円	2,636,461,572円	2,610,588,550円	98.2%



出典:介護保険事業状況報告(年報)

① 居宅等サービスの状況

令和元年度の居宅等サービスの給付費は、36.2 億円となり、平成 29 年度より5%ほど減少しました。その中で、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「短期入所療養介護」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」、「特定施設入居者生活介護」の給付費は増えています。「通所介護」は、介護保険制度改正により、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始されたことに伴い、17%ほどの減少がみられます。「訪問入浴介護」は、利用者数が減少したことにより、15%ほど減少しています。

【図表3 居宅等サービスごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

中分類	小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
訪問サービス	訪問介護	782,396,394円	762,919,987円	738,548,482円	94.4%
	訪問入浴介護	41,339,966円	33,744,257円	35,167,582円	85.1%
	訪問看護(予防)	227,233,615円	218,076,021円	220,348,099円	97.0%
	訪問リハビリテーション(予防)	80,799,180円	91,887,186円	91,245,014円	112.9%
	居宅療養管理指導(予防)	38,507,378円	42,224,193円	45,649,403円	118.5%
通所サービス	通所介護	935,540,402円	768,340,858円	780,962,111円	83.5%
	通所リハビリテーション(予防)	239,353,928円	226,696,809円	215,842,999円	90.2%
短期入所サービス	短期入所生活介護(予防)	262,654,315円	268,821,762円	254,509,912円	96.9%
	短期入所療養介護(予防)	44,696,595円	46,665,983円	45,090,339円	100.9%
福祉用具・住宅改修	福祉用具貸与(予防)	353,456,356円	366,094,784円	382,049,966円	108.1%
	特定福祉用具販売(購入)	9,896,564円	10,174,549円	10,743,362円	108.6%
	住宅改修費	20,652,848円	19,983,437円	18,973,348円	91.9%
特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護	349,567,536円	363,171,361円	361,739,971円	103.5%
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支・介護予防支援	433,231,029円	417,192,889円	420,492,565円	97.1%
計		3,819,326,106円	3,635,994,076円	3,621,363,153円	94.8%

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

令和元年度の地域密着型サービスの給付費は、17.4 億円となり、平成 29 年度より 25%ほど増加しました。とくに「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」は、新たな整備とともに利用率（定員に対する利用者）の上昇により、給付実績が増えています。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、市内事業所の利用率の上昇、他市の有料老人ホームにおけるサービス提供により、給付実績が増えています。

【図表4 地域密着型サービスごとの給付実績及び伸び率（単位：円）】

小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0円	4,902,378円	98,353,986円	
地域密着型通所介護	513,655,785円	525,173,096円	571,658,468円	111.3%
認知症対応型通所介護	82,228,083円	75,142,160円	73,234,545円	89.1%
小規模多機能型居宅介護	344,240,723円	382,450,250円	427,960,944円	124.3%
認知症対応型共同生活介護	346,934,429円	378,245,197円	391,032,439円	112.7%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0円	0円	0円	
地域密着型介護老人福祉施設	88,667,888円	93,248,989円	99,418,974円	112.1%
複合型サービス（看護小規模 多機能型居宅介護）	7,696,353円	62,455,081円	73,531,625円	955.4%
計	1,383,423,261円	1,521,617,151円	1,735,190,981円	125.4%

③ 施設サービスの状況

令和元年度の施設サービスの給付費は、26.1 億円となりました。「介護療養型医療施設」は市内の施設の転換がされたため、給付費が減少しています。そのため、平成 29 年度に比べて2%ほど減少しています。「介護医療院」は、他市の施設利用により、給付実績があります。

【図表5 施設サービスごとの給付実績及び伸び率（単位：円）】

小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
介護老人福祉施設	1,339,720,535円	1,384,137,390円	1,379,197,225円	102.9%
介護老人保健施設	1,142,017,029円	1,086,419,434円	1,141,397,979円	99.9%
介護療養型医療施設	177,726,903円	159,328,322円	85,493,821円	48.1%
介護医療院（H30～）		6,576,426円	4,499,525円	
計	2,659,464,467円	2,636,461,572円	2,610,588,550円	98.2%

出典：介護保険状況報告（年報）

④ その他の給付状況

令和元年度のその他の給付実績は、4.5 億円となり、平成 29 年度から 1%ほど減少しています。自己負担が高額になった場合に支払われる「高額介護（予防）サービス費」は、利用者の負担割合の見直しにより、第4段階の方の給付費が増加したため、全体の給付費が増加しています。医療費と介護保険の自己負担が高額となった場合に支払われる「高額医療合算介護（予防）サービス費」は、国保連からの処理手続きの異動により、平成 30 年度に支払われなかった分が支払われたため、前年度より大きく増加しています。施設利用時の食費と居住費が軽減される「特定入所者介護（予防）サービス費」は、介護保険制度の改正により、配偶者の課税状況等の要件から認定者が減少し、給付費が減少しています。

【図表6 その他給付実績及び伸び率（単位：円）】

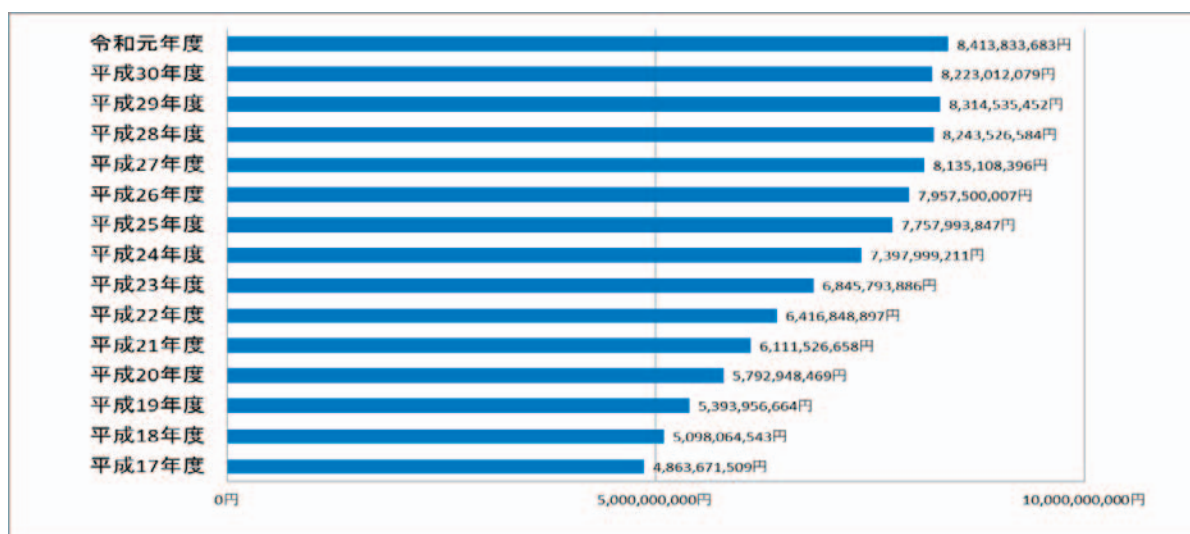
小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
高額介護（予防）サービス費	159,675,108円	158,417,419円	167,579,958円	105.0%
特定入所者介護（予防）サービス費	262,873,270円	258,176,810円	247,146,410円	94.0%
高額医療合算介護（予防）サービス費	21,391,950円	4,351,549円	23,843,355円	111.5%
審査支払手数料	8,381,290円	7,993,502円	8,121,276円	96.9%
計	452,321,618円	428,939,280円	446,690,999円	98.8%

⑤ 標準給付費の状況

令和元年度の標準給付費（介護給付費とその他の給付）は、84.1 億円となり、平成 29 年度からは1%ほど増加しています。

【図表7 標準給付費の実績（単位：円）】

小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
標準給付費総額	8,314,535,452円	8,223,012,079円	8,413,833,683円	101.2%



出典：介護保険状況報告（年報）

2 介護予防・日常生活支援総合事業費（介護予防・生活支援サービス事業費）の実績

令和元年度の介護予防・日常生活支援総合事業費（事業費）は、3.2 億円となり、完全移行した前年度より 0.1 億円ほど増加しています。事業費ごとでは、利用者の増加により、それぞれのサービスの実績が伸びています。多様なサービスとしては、訪問型サービス C、通所型サービス A の実績が伸びてきています。事業費にかかるその他諸費は、利用者の増加とともに、実績が増えています。

【図表1 介護予防・生活支援サービス事業費の給付実績及び伸び率（単位：円）】

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
介護予防・日常生活支援総合事業費	132,995,359円	304,816,556円	315,012,910円	237%

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

中分類	小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
訪問型サービス	訪問介護相当サービス	23,510,027円	49,304,876円	54,594,955円	232%
	訪問型サービスA	4,765,542円	12,062,799円	11,429,348円	240%
	訪問型サービスC	0円	30,560円	76,400円	
	小計	28,275,569円	61,398,235円	66,100,703円	234%
通所型サービス	通所介護相当サービス	94,516,031円	208,378,085円	210,101,679円	222%
	通所型サービスA	2,024,640円	5,560,160円	8,590,364円	424%
	通所型サービスC	512,960円	1,584,960円	1,419,000円	277%
	小計	97,053,631円	215,523,205円	220,111,043円	227%
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	7,149,240円	26,594,403円	26,999,825円	378%
総計		132,478,440円	303,515,843円	313,211,571円	236%

【図表3 その他諸費の給付実績及び伸び率（単位：円）】

小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
審査支払手数料	433,840円	943,312円	975,444円	225%
高額総合事業サービス費	68,780円	357,401円	519,745円	756%
高額医療総合事業サービス費	14,299円	0円	306,150円	2141%
計	516,919円	1,300,713円	1,801,339円	348%

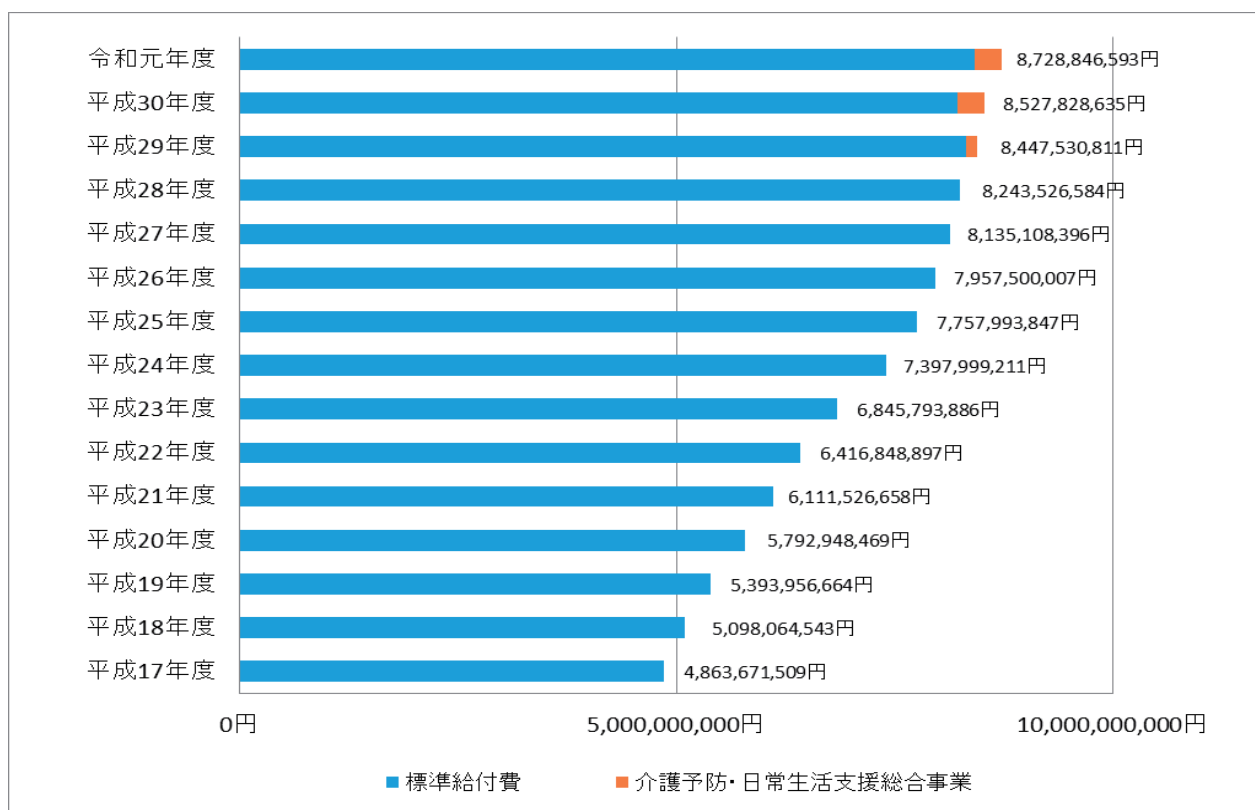
出典：安曇野市介護保険課

3 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

令和元年度の標準給付費に介護予防・日常生活支援総合事業費を加えると、87.3 億円となり、前年度より2億円増えてきています。平成 29 年度からは、3%ほど増加しています。

【図表1 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績(単位:円)】

小分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	伸び率 (H29→R1)
標準給付費総額 総合事業費	8,447,530,811円	8,527,828,635円	8,728,846,593円	103.3%



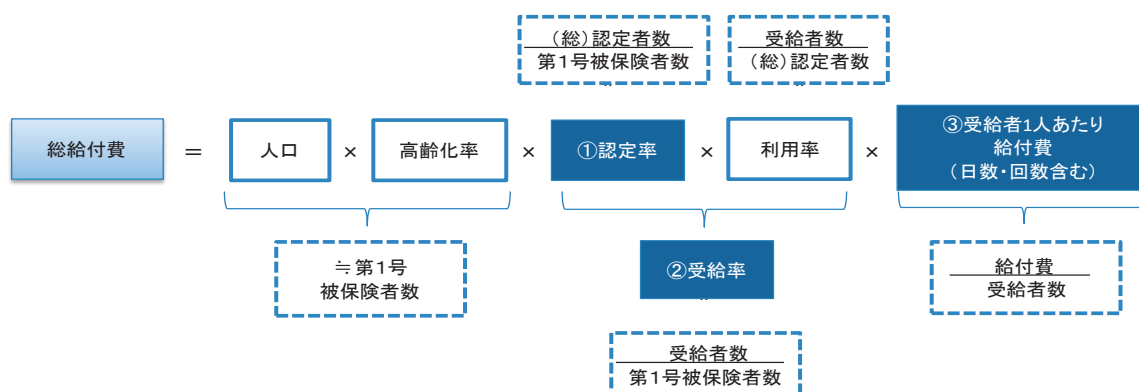
出典:安曇野市介護保険課

4 給付費の分析

(1) 給付費の分析

介護給付費は、第1号被保険者の「①認定率」、「②受給率」、「③受給者一人あたりの給付費」の3つの要素が影響しています。地域包括ケア見える化システムを活用して、時系列に全国、長野県との比較をし、分析しました。

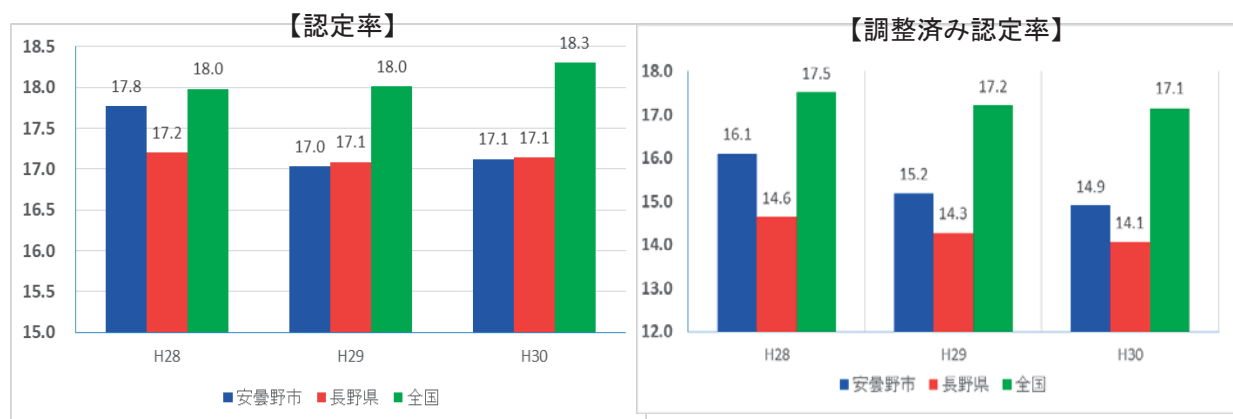
【図表1 給付費と3つの要素の関係】



① 認定率（第1号被保険者数に占める認定者数の割合）

平成30年度の認定率は、17.2%で全国平均より低く、長野県とほぼ同じとなっています。調整済み認定率では、14.9%となり、長野県より高くなっています。

【図表2 認定率（単位：%）】



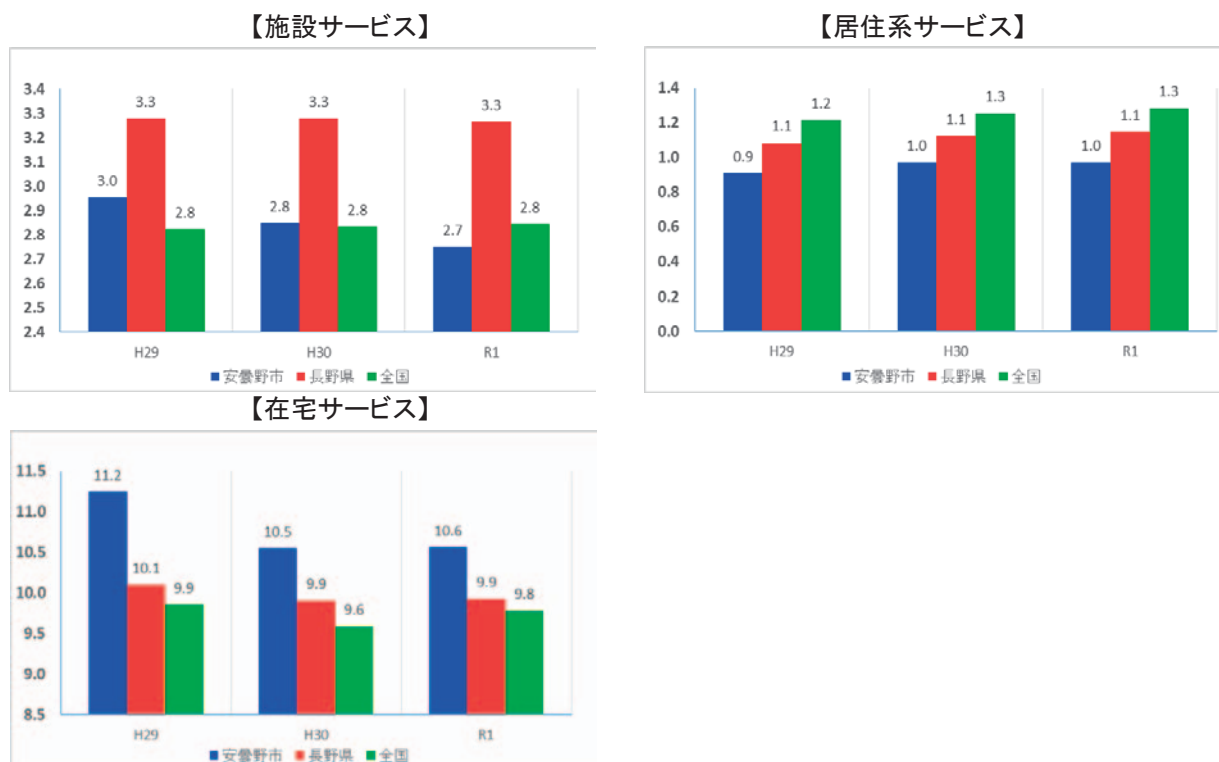
出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける第8期介護保険事業計画策定のため地域分析・検討結果記入シート

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

② 受給率（第1号被保険者数に占める受給者数の割合）

令和元年度の施設サービスの受給率は、2.7%となり、全国、長野県より低くなっています。また、居住系サービスの受給率は1.0%となり、全国、長野県よりも低くなっています。一方で、在宅サービスの受給率は10.6%となり、全国、長野県よりも高くなっています。施設サービス、居住系サービスは施設整備を計画的に進める必要があり、第7期期間には新たな施設整備を予定しています。在宅サービスは一定のサービス基盤が整っていると考えられます。

【図表3 受給率（単位：%）】



出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける第8期介護保険事業計画策定のため地域分析・検討結果記入シート

施設サービス、居住系サービス、在宅サービスには、以下のサービスが含まれています。

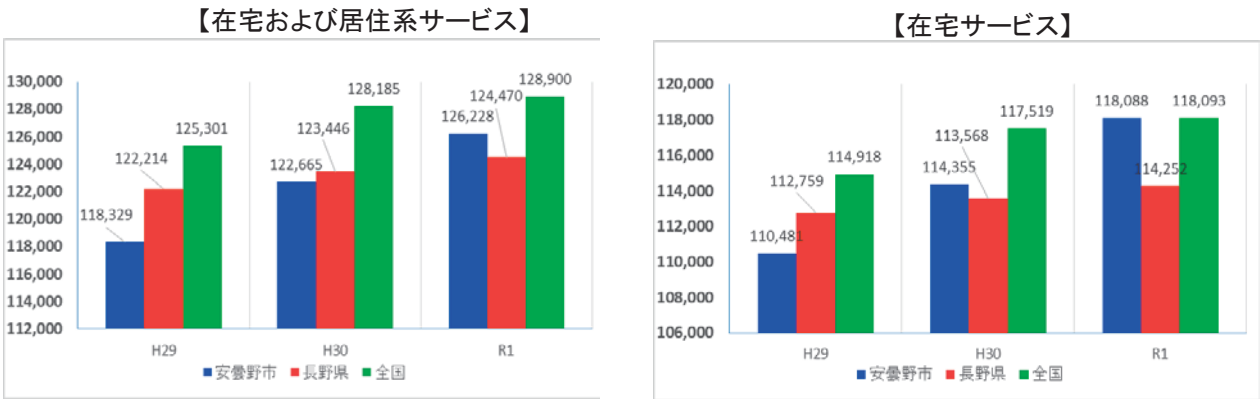
サービス名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居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

③ 受給者1人あたりの給付月額

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

在宅サービスでは、全国平均とほぼ同じであり、長野県より高くなっています。認定率及び各サービスの受給率がほぼ横ばいもしくは微減を考えると、利用するサービスによっては、日数・回数が多くなってきていると考えられます。

【図表4 受給者1人あたりの給付月額(単位:円)】



活用データ名・指標名	単位	安曇野市			長野県			全国		
		H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1
受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	円	74,777	88,066	87,975	67,047	69,554	70,067	61,591	67,103	68,976
受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	円	47,517	48,976	52,884	54,315	54,729	54,799	60,565	61,422	61,972
受給者1人あたり給付月額(訪問看護)	円	33,604	33,530	35,126	33,232	33,927	33,898	40,617	40,770	40,525
受給者1人あたり給付月額(訪問リハ)	円	31,293	31,372	28,930	27,981	28,118	27,865	33,065	33,103	33,257
受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)	円	7,639	7,814	7,938	6,690	6,878	6,981	11,539	11,757	11,950
受給者1人あたり給付月額(通所介護)	円	62,746	75,527	77,584	69,311	73,242	73,976	74,021	80,623	81,708
受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	円	50,043	52,659	51,257	56,281	55,054	54,216	61,790	59,758	58,548
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	円	63,581	64,036	62,091	80,217	80,764	80,813	93,708	94,811	96,210
受給者1人あたり給付月額(短期療養介護)	円	78,553	69,033	81,538	91,153	72,393	95,341	83,625	64,550	85,797
受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	円	12,484	12,468	12,655	11,643	11,634	11,636	11,651	11,564	11,483
受給者1人あたり給付月額(特定施設入居者生活介護)	円	186,735	185,481	184,279	175,188	175,490	178,037	174,723	174,931	176,483
受給者1人あたり給付月額(介護予防支援・居宅介護支援)	円	11,328	11,704	11,734	11,997	12,240	12,329	12,135	12,647	12,673
受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問看護介護)	円	0	196,095	223,025	131,505	128,557	147,782	151,052	151,090	153,667
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型通所介護)	円	107,488	105,983	114,073	107,754	105,553	104,527	113,293	113,354	114,241
受給者1人あたり給付月額(小規模多機能型居宅介護)	円	201,901	204,410	214,195	182,899	182,649	184,370	179,421	180,054	181,840
受給者1人あたり給付月額(認知症対応型共同生活介護)	円	254,724	248,030	253,752	248,279	250,053	253,115	249,222	250,256	253,186
受給者1人あたり給付月額(看護小規模多機能型居宅介護)	円	219,896	217,614	235,678	228,836	218,529	224,655	236,649	241,355	245,977
受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	円	72,766	69,220	71,217	73,485	72,908	73,422	74,674	73,908	73,822

出典:地域包括ケア「見える化」システムにおける第8期介護保険事業計画策定のため地域分析・検討結果記入シート

5 介護事業者の整備状況

サービス種類ごとに日常生活圏域別の介護サービス事業者数と定員数をまとめました。「介護療養型医療施設」は、令和元年度に事業所の指定更新に合わせて、廃止となり、市内の事業者はなくなりました。第7期期間においては、穂高地域で介護老人福祉施設(70 床)と三郷地域で認知症対応型共同生活介護(18 床)を整備していく予定です。

【図表1 介護サービス事業者数と定員数(単位:箇所、人)】

サービス種類	事業所数(単位:箇所)						定員数(単位:人)					
	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
居宅系サービス												
訪問介護	8	10	3	2	3	26						
訪問入浴介護	1	0	0	0	0	1						
訪問看護(医療機関含む)	19	17	4	3	1	44						
訪問リハビリテーション(医療機関含む)	8	2	0	0	0	10						
通所介護	5	3	3	1	2	14	164	82	100	40	60	446
通所リハビリテーション(医療機関含む)	5	3	0	0	0	8	91	45	0	0	0	136
福祉用具貸与	2	3	0	0	0	5						
短期入所生活介護	5	2	1	1	1	10	51	40	12	4	10	117
短期入所療養介護(医療機関含む)	3	2	0	0	0	5						
介護予防短期入所生活介護	4	2	1	1	1	9						
介護予防短期入所療養介護(医療機関含む)	2	2	0	0	0	4						
居宅療養管理指導(医療機関含む)	56	52	12	9	14	143						
特定施設入居者生活介護	2	3	0	0	0	5	60	131	0	0	0	191
介護予防居宅療養管理指導(医療機関含む)	29	33	8	5	9	84						
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	3	0	0	0	5						
居宅介護支援	16	11	3	2	0	32						
特定介護予防福祉用具販売	2	3	0	0	0	5						
介護予防訪問入浴介護	1	0	0	0	0	1						
介護予防訪問看護(医療機関含む)	11	13	2	3	1	30						
介護予防訪問リハビリテーション(医療機関含む)	3	4	0	0	0	7						
介護予防通所リハビリテーション(医療機関含む)	5	3	0	0	0	8						
介護予防福祉用具貸与	2	3	0	0	0	5						
地域密着系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
認知症対応型共同生活介護	4	3	1	1	1	10	36	54	9	18	18	135
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	2	0	0	0	2	0	58	0	0	0	58
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0						
認知症対応型通所介護	2	0	2	0	0	4	15	0	24	0	0	39
小規模多機能型居宅介護	2	3	1	2	1	9	47	78	29	47	29	230
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	1	1						
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	1	0	0	0	0	1	29	0	0	0	0	29
地域密着型通所介護	7	16	4	0	3	30	98	202	51	0	54	405
施設系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
介護老人福祉施設	5	0	1	1	1	8	303	0	90	70	60	523
介護老人保健施設	3	2	0	0	0	5	187	148	0	0	0	335
介護療養型医療施設(医療機関含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典:介護台帳(LIGHT)(令和2年9月1日現在)

6 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況

有料老人ホームは、13 施設(298 人)、サービス付き高齢者向け住宅6施設(197 人)と、介護サービス事業所と併設した施設などが、市内で整備が進んでいます。

【図表1 有料老人ホーム等の施設数及び定員数(単位:箇所、人)】

施設種類	施設数(単位:箇所)						定員数(単位:人)					
	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
有料老人ホーム	6	4	0	1	2	13	166	88	0	7	37	298
サービス付き高齢者向け住宅	1	3	1	0	1	6	41	78	40	0	38	197

出典:長野県(令和2年9月1日現在)

第4節 特別養護老人ホームの入所希望者の状況と将来の見通し

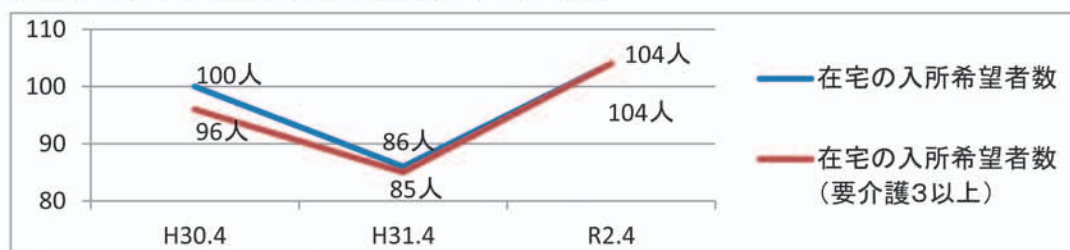
Ⅰ 入所希望者の状況

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

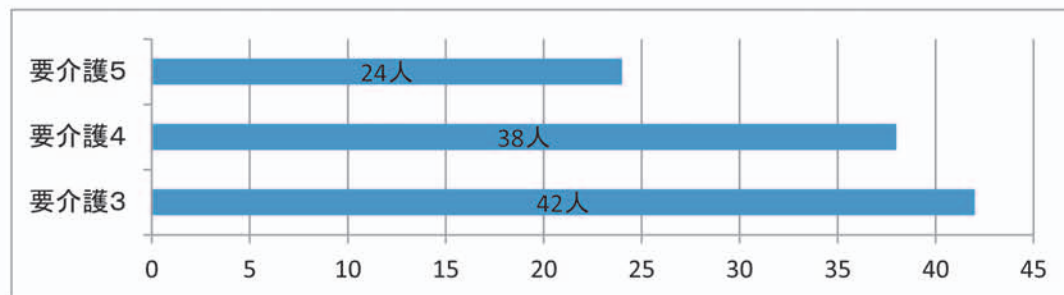
市においては、要介護3以上の方のうち在宅で特別養護老人ホームを希望している方が 104 人（前年比 122.3%）いることが分かりました。（図表1）なお、この希望者のうち最も多いのは要介護3の方で42人でした。（図表2）入所を希望する方の申込時期は、1年前からの申込みをしている方が42人となり、前年度より増えています。（図表3）

平成 31 年4月1日の調査結果において在宅の入所希望者数が減少した理由として、平成 30 年度当初に認知症対応型共同生活介護が開設したことで、入所希望者を一定程度受け入れられたことが考えられます。また、市内においては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が整備されてきたことも考えられます。

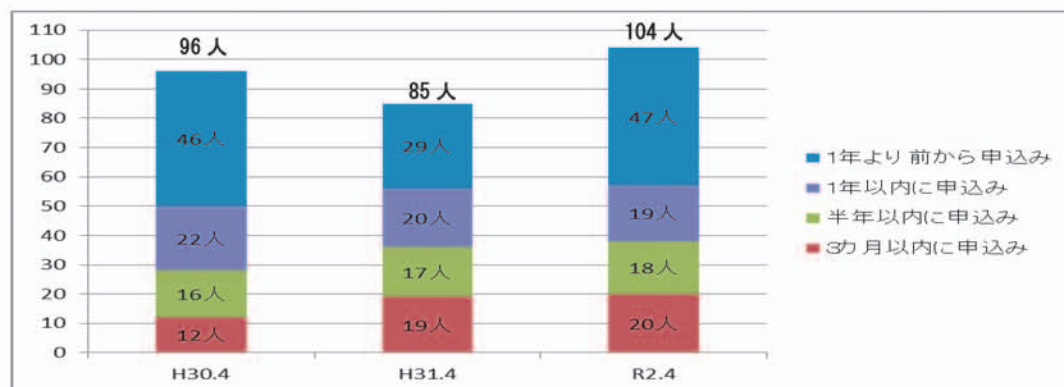
【図表1 在宅の特養入所希望者数の推移（単位：人）】



【図表2 介護度別在宅入所希望者】



【図表3 特養の入所申込時期（在宅で要介護3以上）】



出典：特別養護老人ホーム入所希望者数

2 将来の見通し

令和3年度当初には、介護老人福祉施設（定員 70 人）、認知症対応型共同生活介護（定員 18 人）を開設することから在宅の入所希望者数は減少する見込みです。市内においては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が整備されてきているため、特別養護老人ホーム入所希望者のための在宅ではない高齢者の住まいが確保されてきています。

令和 22（2040）年に向けて、要介護認定者の増加が見込まれるため、今後も、入所希望者数は増加することが予想されます。また、低所得者の高齢者のためには、食費や居住費の負担軽減措置がある特別養護老人ホームの確保が必要となります。

一方、特別養護老人ホームの施設整備にあたっては、介護保険料の増加につながるため、松本圏域における必要な施設数を鑑みながら、慎重に施設の整備を進める必要があります。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を見込みながら、施設整備を進める必要があります。

【高齢者の入居・入所施設の類型（本節に名前がある施設に限る）】

サービス・施設種類	種類の説明
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	常時の介護を必要とし、自宅で介護を受けることが困難な方に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。
有料老人ホーム	入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜（洗濯、掃除等の家事、健康管理）を提供する施設。 （介護付、住宅型、健康型の3類型がある。）
サービス付き高齢者向け住宅	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する、一定の面積、設備とバリアフリー構造等を有する高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホーム。

（参考：WAMNET）

第5節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の設定

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



2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況と推計

(1) 日常生活圏域ごとの状況

圏域ごとの高齢者数では、最も多いのは穂高地域で10,770人、最も少ないのは堀金地域で2,640人となっています。高齢化率でみると、明科地域の39.0%が最も高く、三郷・堀金地域が29.2%となっています。高齢者に占める後期高齢者が多い地域は、豊科・明科地域となっています。認定者数は、最も多いのは穂高地域で1,701人、最も少ないのは堀金地域で442人となっています。認定率でみると、明科地域の19.4%が最も高く、穂高地域の15.8%となっています。

【図表1 日常生活圏域ごとの高齢者の状況】

	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	計
人口	27,648	34,020	18,556	9,040	8,104	97,368
高齢者数	8,213	10,770	5,412	2,640	3,162	30,197
前期高齢者	3,562	5,350	2,593	1,277	1,372	14,154
後期高齢者	4,651	5,420	2,819	1,363	1,790	16,043
前期高齢者割合	43%	50%	48%	48%	43%	47%
後期高齢者割合	57%	50%	52%	52%	57%	53%
高齢化率(%)	29.7%	31.7%	29.2%	29.2%	39.0%	31.0%
認定者数	1,502	1,701	884	442	615	5,144
要支援1・2	475	507	281	128	169	1,560
要介護1～5	1,027	1,194	603	314	446	3,584
認定率(%)	18.3%	15.8%	16.3%	16.7%	19.4%	17.0%

出典：人口、高齢者数は、住民基本台帳（令和2年4月1日現在）、認定者数は、受給者台帳（令和2年4月1日現在）

(2) 日常生活圏域ごとの推計

日常生活圏域別に、第8期期間（令和3～5年）、令和7（2025）年、令和22（2040）年の総人口、高齢者人口、高齢者世帯数の推計をしました。いずれの地域も総人口は減少しますが、高齢者数は、穂高地域、三郷地域、堀金地域で増加するものの、豊科地域、明科地域では減少する見込みです。高齢化率はいずれの地域も上昇しますが、令和22（2040）年に向けては、穂高地域、堀金地域、明科地域での上昇が大きくなる見込みです。

高齢者世帯数は、とくに豊科地域、穂高地域で上昇する見込みです。

【図表2 日常生活圏域別の総人口、高齢者人口、高齢化率、高齢者世帯数の推計】

		令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
豊科	総人口	26,324	26,212	26,099	25,871	23,492
	高齢者人口	8,205	8,170	8,135	8,063	7,808
	高齢化率(%)	31.2%	31.2%	31.2%	31.2%	33.2%
	高齢者単身世帯	1,096	1,114	1,131	1,166	1,429
	高齢者夫婦世帯	1,281	1,284	1,286	1,291	1,311
穂高	総人口	32,174	32,076	31,976	31,770	29,366
	高齢者人口	10,918	11,030	11,143	11,370	13,693
	高齢化率(%)	33.9%	34.4%	34.8%	35.8%	46.6%
	高齢者単身世帯	1,311	1,334	1,356	1,401	1,750
	高齢者夫婦世帯	1,532	1,537	1,542	1,552	1,605
三郷	総人口	17,549	17,451	17,354	17,157	15,278
	高齢者人口	5,450	5,470	5,490	5,528	6,032
	高齢化率(%)	31.1%	31.3%	31.6%	32.2%	39.5%
	高齢者単身世帯	685	695	706	726	878
	高齢者夫婦世帯	801	802	802	804	805
堀金	総人口	8,684	8,591	8,498	8,315	6,848
	高齢者人口	2,662	2,675	2,688	2,714	3,017
	高齢化率(%)	30.7%	31.1%	31.6%	32.6%	44.1%
	高齢者単身世帯	320	324	329	337	398
	高齢者夫婦世帯	374	374	374	373	365
明科	総人口	7,866	7,719	7,574	7,292	5,319
	高齢者人口	3,143	3,114	3,085	3,027	2,717
	高齢化率(%)	40.0%	40.3%	40.7%	41.5%	51.1%
	高齢者単身世帯	301	301	302	304	309
	高齢者夫婦世帯	351	348	344	337	284
合計	総人口	92,596	92,049	91,501	90,404	80,303
	高齢者人口	30,378	30,459	30,540	30,702	33,267
	高齢化率(%)	33.4%	33.7%	34.0%	34.7%	42.9%
	高齢者単身世帯	3,713	3,768	3,824	3,935	4,765
	高齢者夫婦世帯	4,340	4,344	4,349	4,358	4,370

※1 総人口は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を上限に、住民基本台帳における令和2年4月1日現在の地域ごとの人口を出発点とし、過去5か年の伸び率を用いる。

※2 高齢者人口は、厚労省データに基づいた人口を上限に、住民基本台帳における令和2年4月1日現在の地域ごとの人口を出発点とし、過去5か年の伸び率を用いる。

※3 高齢者単身世帯及び夫婦世帯は、国立社会保障・人口問題研究所の推計データに基づき推計した世帯数を上限に、住民基本台帳における令和2年4月1日現在の地域ごとの世帯数を出発点とし、過去5か年の伸び率を用いる。

3 日常生活圏域ごとの課題と今後の取組の方向性

高齢者実態調査の中の「近所づきあい」、「外出・移動手段」、「地域活動」、「助け合い」、「幸福度」等を踏まえて、圏域ごとの課題と今後の取組の方向性を整理しました。

圏域	現状と課題 ○:他の圏域と比較して良好な点 △:他の圏域と比較して課題のある点	今後の取組の方向性
豊科	○比較的閉じこもり傾向にある人が少ない。(元気調査) △比較的外出頻度が低く、外出を控えている人が多い。(居宅調査) ○移動手段としては、他の圏域と比較して、「徒歩」「自転車」「電車」の回答が多い。(元気調査)	元気調査では、自動車以外の移動手段も用いながら、積極的に外出している人が多い。一方で、居宅調査では外出を控える人も比較的多いことから、徒歩等で外出が難しくなってからも積極的な外出が続けられるような支援の充実・機会の創出を検討する。
穂高	△近くに住む親族がいない人の割合が比較的高くなっている。(元気調査) △暮らしの中で移動に困る人の割合が比較的高い。(元気調査) △近所の方との付き合いが比較的希薄である。(元気調査・居宅調査)	- 近くに住む親族がいない人の割合が比較的高く、近所づきあいも比較的希薄な人が多いため、日常的な支援や見守りの充実を促進する。 - 特に日常的な移動にも他の人を頼りづらい人がいることが想定されるため、移動支援のニーズを把握する方法を検討する。
三郷	△閉じこもりの傾向にある人が比較的多い。(元気調査) △ボランティアドライバーとしての協力意向が比較的低い。(元気調査) △幸福度が比較的低い。(元気調査)	- 移動手段の確保に対する支援を充実するとともに、興味のある外出先や通いの場等の拠点の創出を図る。 - ボランティアドライバーへの協力意向はあまり高くないため、移動支援の担い手の確保に向けた方法を検討する。
堀金	○比較的閉じこもり傾向の人が少なく、外出の頻度が高い。また、外出を控えている人が少ない。(元気調査・居宅調査) △暮らしの中で移動に困る人の割合が比較的高い。(元気調査) ○ボランティアドライバーとしての協力意向が比較的高い。(元気調査) ○趣味、生きがいがある人の割合が比較的高い。(元気調査)	- 他の圏域と比較して元気高齢者の外出の機会が多く、加えて趣味や生きがいがあることを活かして、社会参加を通じた介護予防の取組の充実を図る。 - 要介護認定を受けても、継続して外出ができるような移動手段の確保を図る。

圏域	現状と課題 ○:他の圏域と比較して良好な点 △:他の圏域と比較して課題のある点	今後の取組の方向性
明科	○近所間で「自宅への見守り」「お互いの家への訪問」「困ったときの頼み事」等を行い、支え合っている人の割合が高い。(元気調査・居宅調査) △通院や買い物、銀行・郵便局等への移動に困る人の割合が比較的高い。(居宅調査) △地域の会やグループに参加していない人の割合が比較的高い。(居宅調査) ○うつ傾向にある人が比較して少ない。(元気調査)	• 他の圏域と比較して、隣近所の付き合いが活発であり、地域のつながりを活かした見守りやボランティア活動等を促進する。 • 病院や買い物施設、銀行・郵便局等など主要な施設への移動手段の充実方法を検討する。

第3章 計画の基本目標

第1節 安曇野市が目指す2025年及び2040年の将来像・実現するための重点方針

1 安曇野市が目指す2025年及び2040年の将来像

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

とくに団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年を視野に、地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

そのためには、高齢者を含めた地域住民、介護事業者、医療関係者などが令和7(2025)年及び令和22(2040)年の目指すべき将来像を共有し、それぞれの役割を発揮することで取組の充実が図られると考えます。

市では、令和7(2025)年及び令和22(2040)年に高齢者が地域のつながりの中で、自分らしく生活をしている姿を、2025年及び2040年の将来像として示し、その実現に向けて施策を展開していきます。

【2025年及び2040年の将来像】

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

2 実現するための重点方針

将来像を実現するために、重点方針を次のとおりとします。

【重点方針】

- 1 高齢者の社会参加と生活支援サービス等の充実
- 2 高齢者の権利擁護の推進
- 3 高齢者を支える地域包括支援体制の充実
- 4 介護給付適正化の推進による介護保険サービスの適切な運営

第2節 基本目標

Ⅰ 基本目標

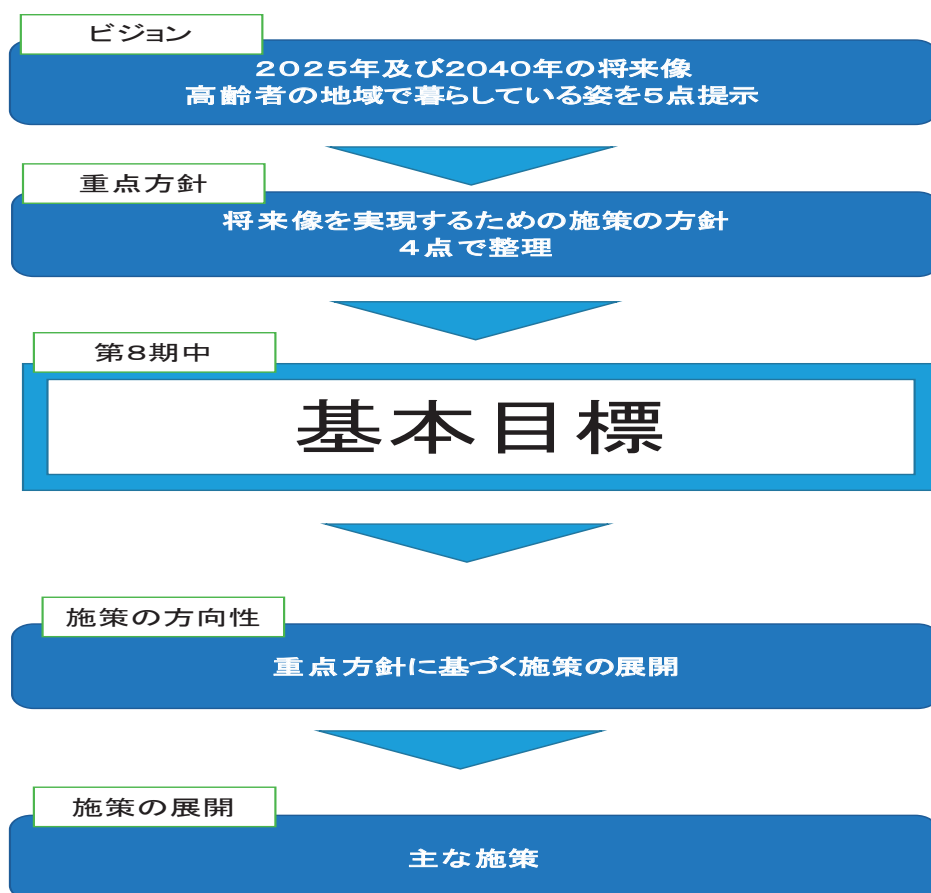
2025 年及び 2040 年の将来像に向かって、重点方針を踏まえた本計画（令和3（2021）年～令和5（2023）年）の基本目標は、以下のとおりとします。

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

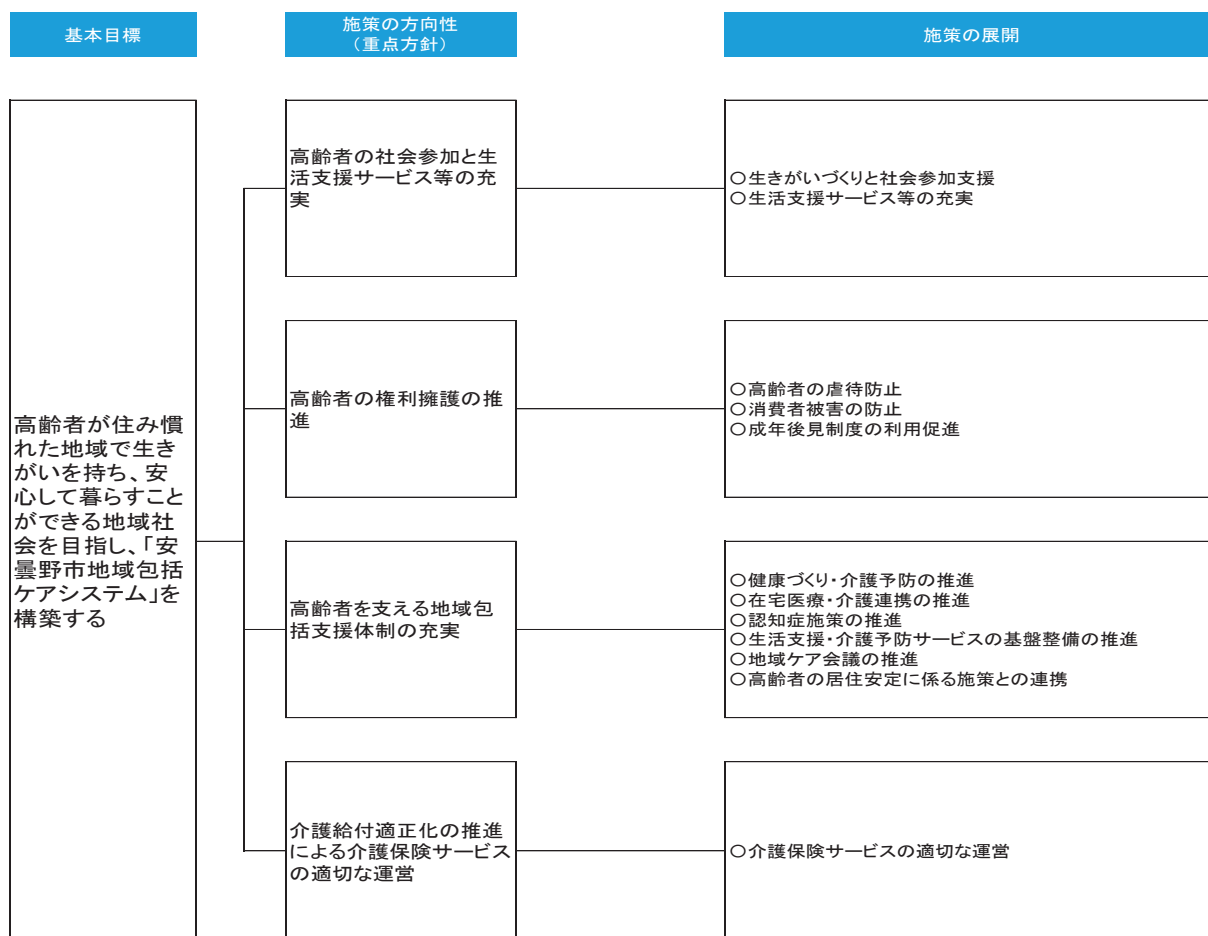
高齢者が生きがいを持ち、自分の有する能力を最大限発揮して、役割をもって活躍できる地域社会の構築を目指します。

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

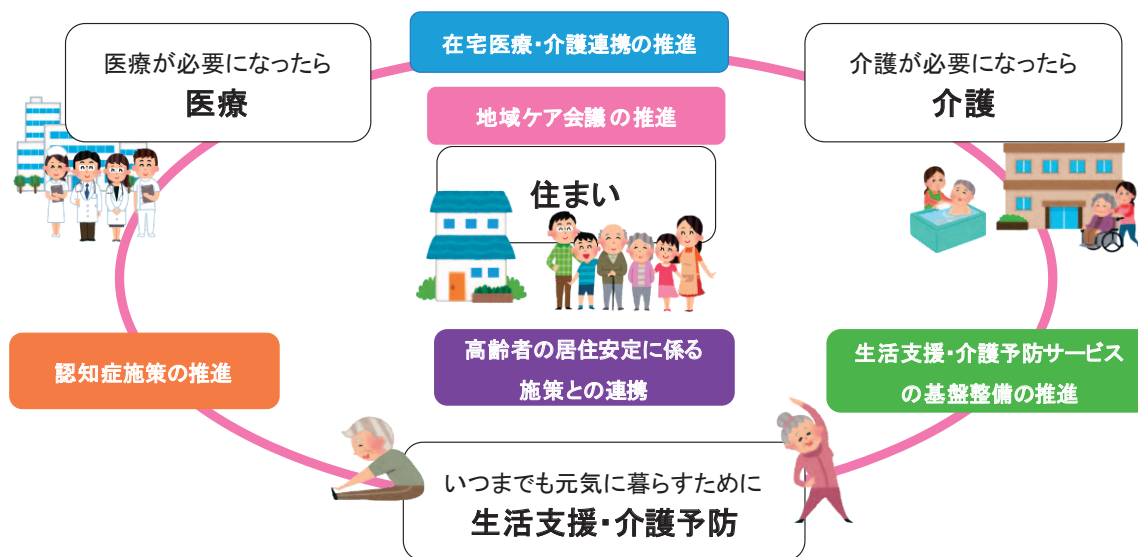
【図表Ⅰ 将来像を踏まえての本計画の位置づけ】



【図表2 施策の体系図】



【図表3 地域包括ケアシステムイメージ図】



各 論

第4章 高齢者の社会参加と生活支援（老人福祉計画）

第5章 高齢者の権利擁護の推進

第6章 地域包括支援体制の充実

第7章 介護保険サービスの適切な運営

第8章 介護保険サービス量の見込み

第9章 介護サービスの基盤整備

第4章 高齢者の社会参加と生活支援（老人福祉計画）

第1節 生きがいつくりと社会参加支援

Ⅰ 生きがいつくりと社会参加支援

（1）現状と課題

平均寿命が緩やかに上昇し少子化も進む中、高齢者が地域とのつながりや社会参加をととして生きがいを深めることが、より重要となり、社会ニーズともなっています。

一方、多様化する社会において、社会参加の方法は多岐にわたるようになり、ライフスタイルに合わせた社会参加の方法が課題となります。

（2）施策の方向性

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、ライフスタイルに合わせた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ます。

その一つとして、今後も老人（朗人）大学を開催し、その基盤づくりとなることを目指します。

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。近年、役員を引き受ける人がいないなどの理由で、会員数は減少傾向にありますが、地域活動の拠点の一つ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、地域活動が活性化するよう支援します。

④ アクティブシニアががんばろう事業の推進

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、持続性ある活動を推奨し、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引き続き行います。

⑥ 老人福祉センター

地域の高齢者に対して、健康の増進・教養の向上及びレクリエーションの活動の場を提供し、社会参加や生きがいの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。

(3) 達成目標

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
単位老人クラブ数	47 クラブ	41 クラブ	41 クラブ	41 クラブ
老人クラブ会員数	3,870 人	3,200 人	3,220 人	3,240 人
シルバー人材センター会員数	891 人	900 人	920 人	940 人
老人福祉センター利用者数 (豊科・穂高・堀金)	58,570 人	59,000 人	59,500 人	60,000 人
高齢者の生きがいと健康づくり 推進補助件数	95 件	96 件	99 件	102 件
アクティブシニアがんばろう事 業補助件数	78 件	77 件	78 件	78 件
老人大学参加者数	109 人	110 人	110 人	110 人

【安曇野市老人大学(愛称:朗人大学)の様子】



第2節 生活支援サービス等の充実

Ⅰ 在宅福祉サービス

(1) 現状と課題

高齢者世帯の増加にみられるように、地域の高齢者を取り巻く環境は変化しています。一方、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくには、在宅福祉サービスの活用は、生活を支えるための一つのツールともなっています。このため、高齢者のニーズに沿った在宅福祉サービスの充実が課題となります。

介護者支援サービスのうち、家族介護支援事業に関しては、要介護者の家族を経済的や精神的に支援する事業のため、継続が必要です。家族介護用品購入助成事業については、今後、任意事業の対象外となる見込みであり、低所得世帯への影響を考慮した、事業の見直しに向けた適切な支や要件の見直しが必要です。家族介護者の交流事業については、在宅介護のあり方も多様化しているため、手法への見直しが必要です。

高齢者の住環境の整備では、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、高齢者の状況に応じて、やさしい住宅改良促進事業等の活用を図ります。

(2) 施策の方向性

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 生活支援サービス

事業名	事業内容
配食サービス事業	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。
緊急通報体制整備事業	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。
生活管理指導短期宿泊事業	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に活用します。
高齢者外出支援事業	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事業	外出困難な要介護3以上の方に、訪問による理美容サービスの一部を助成します。
軽度生活援助事業	ひとり暮らし高齢者などの方に、ごみ出しや除雪など軽易な日常生活上の支援を行います。
入浴料金割引券交付事業	70歳以上の方の健康の増進及び外出機会を増やし交流を図るために入浴割引券を交付します。
要援護者(ひとり暮らし)実態台帳	災害や急病などの緊急に備え、健康や生活の相談・支援に活用するために、民生委員の協力のもとに台帳の整備を行います。

② 介護者支援サービス

事業名	事業内容
家庭介護者慰労金支給事業 (一部介護予防担当)	○非課税世帯で要介護4以上の家族を、介護保険サービス等の利用をせず自宅で介護されている人に慰労金を支給します。 (任意事業) ※令和4年度以降内容変更する場合があります。 ○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事業 (介護予防担当)	○要介護4以上の非課税世帯で所定の要件に該当する人を介護している方に介護用品の助成券を交付します。(任意事業) ○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介護用品の助成券を交付します。 ※令和4年度以降内容変更する場合があります。
緊急宿泊支援	介護者が緊急の事由により、一時的に介護ができない場合の通所施設への宿泊費の一部を助成します。
家庭介護者支援事業 (介護予防担当)	在宅で介護する介護者に対し、在宅介護のための介護技術講習会や介護に関する心配ごと等の相談会を開催します。(任意事業)

③ 高齢者の住環境の整備

事業名	事業内容
高齢者にやさしい住宅改良促進事業	住み慣れた自宅でより快適な生活が送れるよう、高齢者に適合した環境を整備し、日常生活を自力で行えるよう支援し、介護者の負担軽減を図ります。
住宅改修支援事業 (介護保険担当)	介護保険サービスを利用する予定がない人で住宅改修のみ実施したい場合、住宅改修のための理由書の作成支援をします。 (任意事業)
住宅改修指導事業 (介護保険担当)	高齢者向けに居室等の改良を希望する者へ、住宅改修に関する相談及び助言、介護保険制度の利用(住宅改修費)に関する指導をします。 (任意事業)

(3) 達成目標・主な取組

① 生活支援サービス

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食サービス事業	33,215 食	33,500 食	34,000 食	34,500 食
緊急通報体制整備事業	258 台	260 台	270 台	280 台
高齢者外出支援事業 (利用者数)	295 人	305 人	315 人	325 人
訪問理美容サービス事業	58 人	65 人	70 人	75 人
軽度生活援助事業	59 人	60 人	65 人	70 人
入浴料金割引券交付事業	84,537 枚	85,000 枚	86,000 枚	87,000 枚

② 介護者支援サービス

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護慰労金支給事業 (任意事業)	0 人	2人	2人	2人
家庭介護慰労金支給事業	492 人	600人	610人	620人
家族介護用品購入助成事業	675 人	745人	760人	775人
家族介護用品購入助成事業 (任意事業)	196 人	199 人	201人	204 人
緊急宿泊支援事業	0日	10日	10日	10日
家庭介護者支援事業	1 団体	1 団体	1 団体	1 団体

③ 高齢者の住環境の整備

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者にやさしい住宅改良促進事業	2件	3件	3件	3 件
住宅改修支援事業 (任意事業)	1 件	3件	3件	3件
住宅改修指導事業 (任意事業)	1 件	3件	3件	3件

2 施設福祉サービス

(1) 現状と課題

高齢者の増加にみられるように、地域の高齢者を取り巻く環境は変化しています。一方、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、施設福祉サービスの活用は、生活を支えるための一つのツールとなっています。このため、高齢者のニーズに沿った施設福祉サービスの充実が課題となります。

(2) 施策の方向性

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。

施設名	事業内容
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、入所措置を行い高齢者の生活の安定と福祉の増進を図ります。
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。

(3) 達成目標

施設(既存含む)	基準値 (令和元年度)		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	箇所数	定員	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	1	50人
軽費老人ホーム(A型)	1	50人	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	1	30人

第5章 高齢者の権利擁護の推進

第1節 高齢者虐待の防止

Ⅰ 高齢者虐待の防止

(1) 現状と課題

高齢者虐待は複雑な要因が重なり合うことが多く、また令和元年度の虐待の件数は、養護者による通報 19 件、介護施設従事者等による通報3件と、増加傾向にあります。これら虐待への対応には地域包括支援センターをはじめとした保健・医療・福祉の関係機関の連携が不可欠となります。

(2) 施策の方向性

①広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口となる長寿社会課の広報を引き続き進めます。また、ケアマネジャーや介護事業者等、関係者への虐待防止に関する研修を開催します。

②ネットワーク構築

関係機関等と連携し、高齢者虐待の防止を図るとともに、高齢者虐待マニュアルに沿って、迅速な支援が行えるよう、関係機関等と連携を深めます。

③行政機関連携

警察署長に対する援助要請等、必要な措置を講じるために居室の確保等に関する関係行政機関等との連携、調整を図ります。

④相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談又は助言などを引き続き行います。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止への取り組みを行います。

第2節 消費者被害の防止

Ⅰ 消費者被害の防止

(1) 現状と課題

安曇野市消費生活センター（以下「消費生活センター」という）では、専門的な資格を持つ消費生活相談員を配置し、消費生活相談を受け付け、相談内容に応じた助言やクーリング・オフ制度の利用方法の教示、あっせん（解決のための事業者との交渉のお手伝い）等を行うことによりトラブルの解決を図っています。

令和元年度に消費生活センターにおいて受付けた相談件数は 659 件で、相談者の約3割が 70 歳以上であり、高齢者からの相談が多い現状にあります。

高齢者の場合、認知症等により自分が悪質商法の被害に遭っているということを認識していないケースや自覚していたとしても、家族に迷惑をかけたくない、相談相手がいないなどの理由から、被害が潜在化し（表面化しにくく）周囲が気付くのが遅れることがあり、その結果、対応が遅れ被害が拡大してしまうことが問題となっています。

また、契約から時間が経つと回復できる被害は少なくなるため、できるだけ早く相談につなげることが重要となります。

高齢者の消費者被害の防止のため、地域において高齢者を見守り、被害を早期に発見するとともに消費生活相談につなげる体制の整備、地域の見守りネットワークの構築が課題のひとつとなっています。

認知症の症状の進行により、日常生活を支える契約行為、買い物、財産管理等が困難になり、様々な手口により何度も被害に遭ってしまうことが懸念されます。

判断力が低下した認知症高齢者が自分に不利益な契約を締結してしまうような消費者被害を防止するため、成年後見制度を活用して高齢者を法律的に保護し、支援する必要があります。

(2) 施策の方向性

消費者の保護と消費生活の安定及び向上を図るため、消費生活センター等の関係機関や地域との連携を図り、消費者被害の未然防止、被害の早期解決に努めます。

また、街頭啓発、家庭訪問等を通じて消費者トラブルの最新情報の提供に努め、高齢者が自ら考え行動し、被害を未然に防ぐ力を養うことができるよう出前講座等の消費者教育の機会の充実を図ります。

(3) 達成目標

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出前講座開催回数	10 回	15 回	15 回	16 回
参加延人数	252 人	500 人	500 人	530 人

第3節 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）

Ⅰ 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）

（Ⅰ）成年後見制度利用促進計画とは

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が十分でなくなり、ご自身一人では財産の管理や契約等を行うことが難しい方が、自分らしく安心して暮らせるように後見人等が本人に代わって財産管理や契約行為等を行うことで権利を保護し、暮らしを支援していく制度です。

国はこの成年後見制度が、判断能力の低下した方を支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていないことを鑑み、成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及び基本方針その他の基本となる事項を定めること等により成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として平成 28 年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律（以降利用促進法）を施行しました。

そして平成 29 年3月には成年後見制度利用促進基本計画（以降国基本計画）を閣議決定しています。利用促進法 14 条第1項では市町村は国基本計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに成年後見制度等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めることとされています。

（Ⅱ）成年後見制度の種類

成年後見制度には法定後見制度と任意後見制度があります。

法定後見制度はご本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれる制度です。「判断能力が不十分な方」には「補助」、「判断能力が著しく不十分な方」には「保佐」、「判断能力が全くない方」には「後見」とご本人の判断能力に応じて3つの類型があります。

任意後見制度はご本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめご本人が選んだ人に代わりにしてもらいたいことを公正証書によって契約で決めておく制度です。ご本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

（Ⅲ）成年後見制度が必要となる背景

認知症高齢者の数は新オレンジプランによると 2025 年には高齢者の約5人に1人となることが見込まれており、判断能力が不十分で預貯金や不動産等の財産管理、必要な介護サービスの契約や施設入所の契約を自分で結ぶことが難しくなる方、自分に不利益な契約であってもよく判断することができず消費者被害に遭ってしまう方が増加する恐れがあり今後成年後見制度への需要が増大することが予想されます。

（Ⅳ）現状と課題

当市においては、地域包括支援センターが高齢者の成年後見制度に関する相談窓口となり、制度説明や申立て支援等の相談に対応しています。

また、平成 23 年度からは近隣の2市5村（松本市・安曇野市・麻績村・生坂村・山形村・朝日村・筑北村）が補助金を出し合い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かけ

はしと連携してきました。成年後見支援センターかけはしでは市村からの二次相談の対応、法人後見の受任等担っています。

令和3年度からはこれを業務委託とし、2市5村と成年後見支援センターかけはしが地域連携ネットワークの中核となる機関（以下中核機関）となって利用促進法及び国基本計画に基づく体制を整備します。

（5）施策の方向性

① 地域連携ネットワークの構築

地域において財産の管理や必要なサービスの利用手続を自ら行うことが困難な状態であるにも関わらず必要な支援を受けられていない人等の発見に努め速やかに必要な支援に結び付けることや、早期の段階（任意後見や補助類型や保佐類型といった選択も含め）から相談及び対応する体制を整備すること、また意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を行い、必要な人が本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた地域連携ネットワークを構築します。

国基本計画では地域連携ネットワークは本人を後見人とともに支える「チーム」と、地域における「協議会」、地域連携ネットワークを整備し適切に協議会を運営していく「中核機関」という3つを構成要素とします。

ア 協議会の設置

後見等開始の前後を問わず、個々のケースに対するチームを法律・福祉等の専門職や関係機関が支援する「協議会」を2市5村の圏域で1箇所設置します。協議会では各種専門職団体・関係機関の協力・連携強化を協議したり、多職種間での更なる連携強化策等その時の地域課題の検討・調整・解決などを行います。

イ 中核機関の運営

近隣の2市5村と成年後見支援センターかけはしが中核機関となり、次の a から c の機能を地域連携ネットワークと連携しながら担います。

a 司令塔機能

権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けた進捗管理やコーディネート

b 事務局機能

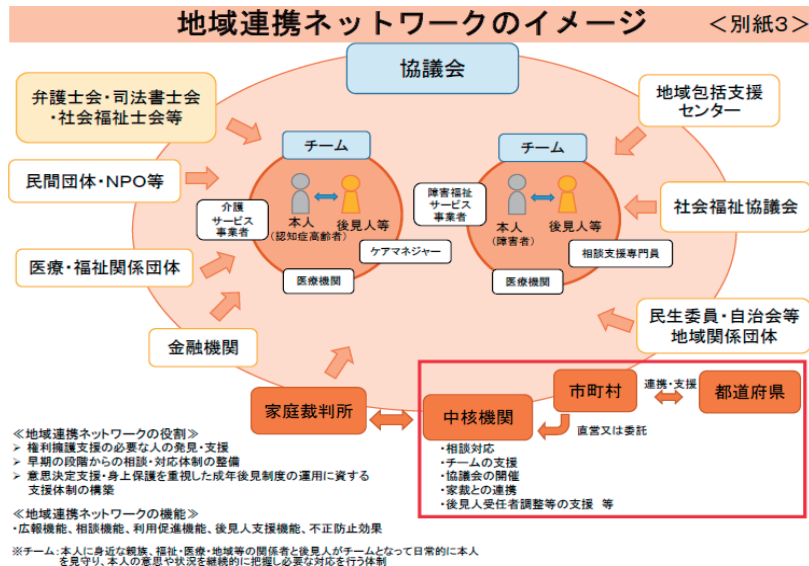
協議会の運営や地域連携ネットワーク構成機関との連絡調整等

c 進行管理機能

1	成年後見制度の広報啓発
2	相談受付、個別のチーム（身近な地域内で日常的に本人を支援するチーム）の権利擁護に関する支援の必要性や適切な支援内容の検討など権利擁護支援の方針について検討・専門的判断
3	2の結果成年後見制度の利用が適切と判断された場合には、申立てに関わる相談や支援、適切な後見人候補者推薦のための検討、候補者選任後のチームについての検討、市

	民後見人の養成及び活動支援
4	後見人等への支援（モニタリング・バックアップ）

【図表1 地域ネットワークのイメージ図】



出典：第1回成年後見制度促進会議参考資料

② 成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見制度利用にあたり、親族等が後見開始の審判の申立てを行うことができない場合には、市長が申立てを行います。また、必要に応じて、申立てに要する費用の負担及び成年後見人等の報酬に対する扶助を行います。

(6) 達成目標と主な取組の見込み

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度講演会及び相談会	0回	1回	1回	1回
成年後見制度に関する出前講座	1回	2回	2回	2回
成年後見制度に関するケース検討会	6回	6回	6回	6回
市民後見人の養成人数 (人材バンク登録者数)	26人	26人	40人	40人
市民後見人フォローアップ研修	3回	3回	3回	3回
成年後見制度利用支援事業(申立て)	5件	8件	8件	8件

※ 市民後見人の養成人数については、2市5村の住民を対象に成年後見支援センターかけはしにおいて養成された人数であり、当市単独で養成された人数ではありません。市民後見人フォローアップ研修についても同様です。

第6章 地域包括支援体制の充実

第1節 健康づくり・介護予防の推進

Ⅰ フレイル対策の推進

(1) 現状と課題

厚生労働省では、フレイル（虚弱）は「加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、要介護状態などの危険性が高くなった状態」のこととしています。

令和元年度に市が実施した高齢者等実態調査において、介護・介助が必要になった主な原因を聞いたところ、「高齢による衰弱」が 33.8%を占めており、フレイル対策が重要であることが分かりました。

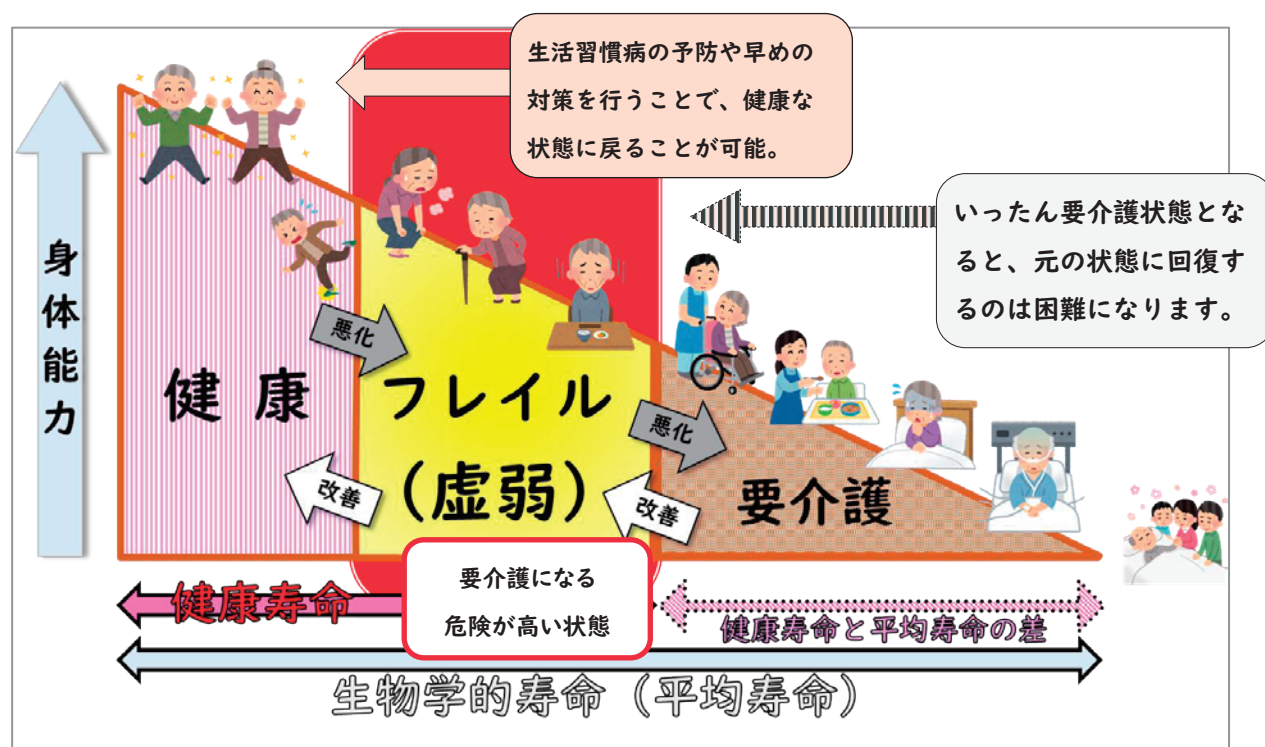
また、同調査では「フレイルという言葉の認知状況」について聞いたところ、「名前を聞いたこともない」が 66.7%を占め、周知の必要性が分かりました。

フレイルは、運動機能の低下や口腔機能低下に伴う低栄養などの身体的要因、認知機能の低下やうつなどの精神・心理的要因、閉じこもりや孤食などの社会的要因が合わさることによって起こります。こうした要因が相互に連鎖していく負のサイクル（フレイルサイクル）に陥らないよう、総合的な対策を行っていく必要があります。

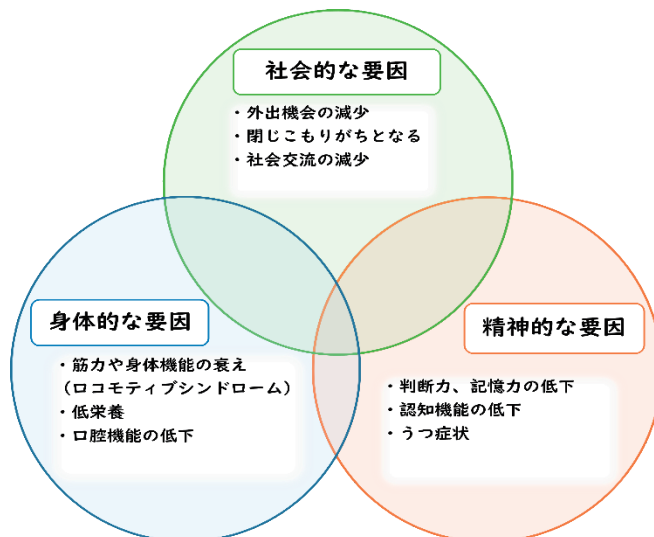
(2) 施策の方向性

フレイルを意識した健康維持のための取組が地域全体で進むよう、フレイルの概念と対策の重要性について、市民に対して普及啓発を行います。

《フレイルの概念図》



フレイルに陥り、進行させる要因には、「身体的な要因」、「精神的な要因」、「社会的な要因」の様々な要因があります。これらの要因が単独で進みフレイルに陥るのではなく、生活習慣や身体・心の状態によって、複雑に絡み合いながら進行していきます。そのため、フレイル予防にはこれらの要因に対して総合的な対策が必要となります。



2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 現状と課題

市では、高齢者が要支援・要介護状態にならないことを目指し、これまで介護予防を重視して事業に取り組んできました。

しかし、これまでの介護予防事業では、対象者であるハイリスク高齢者を把握しても、一部の対象者しか介護予防教室に参加できないことや、短期間での教室では、終了後に継続した介護予防活動につながらず、要介護等認定になってしまう等の課題がありました。これは、全国的な傾向でもあり、国は、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、市でも住民が身近な場所で継続した介護予防活動に取り組めるよう、住民主体の自主活動グループ（以下、通いの場）の把握また新規立ち上げ支援を行い、また、地域の実情に応じたサービスを展開することで、教室等終了後においても継続して介護予防の取り組みを推進することができました。

当市では、平成 29(2017)年4月から総合事業が開始になったことに伴い、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護、介護予防支援を介護予防・生活支援サービス事業として実施しています。その人にあった介護予防や高齢者の自立支援を進めるために、事業の普及促進を図るとともに、多様なサービスの創出に向けてニーズや実情を把握する必要があります（介護予防把握事業）。

とくに、市の介護保険新規認定において、骨折・転倒と関節疾患等を合わせたロコモティブシンドローム関連疾患が最も多く、また、脳血管疾患、認知症も上位であることから、ロコモティブシンドローム予防や生活習慣病予防、認知症予防を意識した取組が必要となります。また、高齢化が進む中で注目されているフレイルに対し、新たにフレイル予防を意識した取組が必要となります（介護予防普及啓発事業）。

さらに、介護予防・重度化予防には、運動・口腔・栄養・認知機能などについて、早い時期から年代や状態等によって情報やサービスを切れ目なく提供する必要があります（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）。

この他にも、住民が主体的に行う介護予防活動の拡大と拡充を支援し、地域づくりも踏まえた介

護予防をより推進する必要があります（地域リハビリテーション活動支援事業）。

これらの取組に対し、専門職等を活用した事業を位置づけ、介護予防・重度化予防の更なる充実を図ります。

（２）施策の方向性

① 介護予防・生活支援サービス事業

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

【第Ⅰ号訪問事業】

事業構成	事業内容
訪問介護相当サービス	旧介護予防訪問介護に相当するサービスを行います。
訪問型サービス A	調理、掃除、買い物等の生活支援を中心としたサービスを行います。
訪問型サービス C (歯科・運動)	保健又は医療の専門職等が、心身の機能低下がある者に対し、訪問による指導又は助言を行います。

【第Ⅰ号通所事業】

事業構成	事業内容
通所介護相当サービス	旧介護予防通所介護に相当するサービスを行います。
通所型サービス A	通所介護事業所等が高齢者の閉じこもり予防、自立支援に資する運動及びレクリエーション等の介護予防に資するサービスを行います。
通所型サービス C	保健又は医療の専門職が、生活機能向上のための運動機能及び身体機能の向上トレーニング等を行います。

【第Ⅰ号介護ケアマネジメント事業】

介護予防ケアマネジメント A	介護予防支援と同様のケアマネジメントを行います。
----------------	--------------------------

② 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

総合事業を効率的に実施していくために、ガイドラインに基づく評価指標を参考にしながら、介護保険等運営協議会等において評価を実施していきます。

③ 総合事業の見込量の確保の方策

総合事業のうち訪問型サービス、通所型サービスを安定的に提供するには、実施する事業者の確保が必要です。

とくに、相当サービス以外のサービスについては多様な主体による、多様なサービスの提供体制を確立することが重要であり、担い手の確保に関する取組として、市独自のサービス A 従事者研修を実施します。また、実施事業者には事業運営等の情報提供を行うなど支援します。

④ 一般介護予防事業

ア 介護予防把握事業

a	一般介護予防事業未参加者及び健診・医療・介護につながっていない者を対象に実態把握（訪問等による聞き取り調査）を行い、本人の状況に応じて、地域で開催される通いの場や一般介護予防事業の紹介、適切な健診・医療・介護につなげる支援をします。
b	一般介護予防事業参加者に対して健康状態・生活状況の聞き取りを行い、本人の状況に応じた地域で開催される通いの場や一般介護予防事業の紹介、適切な健診・医療・介護につなげる相談・支援をします。

イ 介護予防普及啓発事業

- a 介護予防活動の普及・啓発として以下の介護予防教室を開催し、日常生活において自ら介護予防に取り組めるように支援するとともに、地域で活動できる場を増やすため、通いの場の立ち上げ等につながる教室運営を行います。

教室名	事業内容
拠点介護予防教室	市内に介護予防の拠点となる場所を位置づけ、介護予防の自主的な活動実践への支援と地域における自主活動拡大を目指します。
認知機能向上教室	認知症予防に効果的とされる運動プログラムを用い、認知機能の維持向上に向けた取り組みが実践できるよう運動実践を支援します。
運動機能向上教室	身体機能の維持向上、殊にロコモティブシンドローム予防に向けた取り組みを実践できるようにし、日常生活の中でも継続して運動に取り組むための支援と、教室終了後に自主活動グループへの立ち上げの支援をします。
口腔機能向上教室	口腔機能の維持・向上を中心にフレイル予防を意識した知識の習得と日常的な実践活動への支援をします。

- b 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、出前講座を通じて実施します。
- c 「高齢者歯科健康診査」の開催により、口腔機能の維持向上に向けた知識の普及啓発と、市民の口腔状態改善に取り組みます。また、「高齢者歯科相談窓口」を開設し、さまざまな口腔に関する相談に応じていきます。

ウ 地域介護予防活動支援事業

- a 地区（町内会や常会単位を含む）を拠点とした体操教室等を開催することで、教室終了後に地区における住民主体の介護予防活動を育成するとともに、継続的な取組となるよう、その活動を支援します。

- b 老人クラブや地区公民館・地区社協や各種団体等、地域で活動する通いの場等に対し、介護予防の視点から支援することで、地域において市民が主体的に介護予防に取り組めるよう地域づくりを推進します。
- c 通いの場に対し、各種専門職が関わり、各種データ等を活用し個々の状態に応じた健康相談を行うとともに、適切な健診・医療・介護につなげ、介護予防・重症化予防を推進します。

エ 一般介護予防事業評価事業

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

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

健康運動指導士や柔道整復師が地域で開催される通いの場において指導や助言等を行います。

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

また、介護給付適正化事業（第7章第1節に記載）では、リハビリ専門職の関与を進め、多職種による自立に向けたケアプラン作成の取組を強化します。

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

ア 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施します。また、KDB（国保データベース）システム等により把握した地域の健康課題をもとに、通いの場の取組みが充実するよう助言し、ニーズに応じて専門職により支援をします。

イ 通いの場において、後期高齢者の質問票などを活用し、フレイル状態にある高齢者等を把握し、個々の状態に応じた健康相談や生活機能向上に向けた支援等を行います。また、状況に応じて、身長、体重、血圧などの測定や握力等の体力測定を実施し、高齢者の全身状態の把握に努めます。

ウ 通いの場における取組みににおいて把握された高齢者の状況に応じて、健診・医療・介護へつなぐ支援をします。

(3) 達成目標

【一般介護予防教室等の参加者数】

事業名	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
参加実人数	2,011人	2,250人	2,280人	2,300人	2,300人	2,500人
参加延人数	6,372人	6,950人	7,050人	7,100人	7,200人	7,700人

【専門職が支援を行う通いの場数】

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通いの場数(箇所)	3	5	10	15	25	25

【高齢者の通いの場への参加率(通いの場への参加者実人数/高齢者人口)】

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
参加率(%)	5.7	6	7	8	8	8

【自主体操グループ(野沢区)の様子】



【健康体操グループ(らく楽会)の様子】



【高齢者サロン(いきいきサロン中萱)の様子】



【厚労省特設サイト:<https://kayoinoba.mhlw.go.jp/>】



第2節 在宅医療・介護連携の推進

Ⅰ 在宅医療・介護連携の推進

(1) 現状と課題

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

とくに、在宅医療・介護連携推進8事業のうち、「① 地域の医療・介護の資源の把握」では、地域資源の把握のため「安曇野市医療と介護の連携マップ」を作成し、活用を進めています。また「② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、在宅医療連携推進協議会やワーキンググループ、多職種による研修会等において課題の抽出と検討を進め、「⑥ 医療・介護関係者の研修」では、医療・介護関係者が一堂に会しグループワークによる研修を行っており、「⑦ 地域住民への普及啓発」では関連する内容をテーマに市民公開講座を開催しています。

また、「④ 医療・介護関係者の情報共有の支援」では安曇野市で活用している情報提供書、県作成の「医療と介護の連携連絡票」に加え、平成 30 年 4 月より松本圏域内で「松本圏域入退院連携ルール」の運用を活用し、状況に応じて使い分け、情報提供を進めています。

今後、地域特性を踏まえつつ医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加を見据え、現在進めている事業をさらに推進するとともに、感染症や災害時対応等についても取り上げ日常生活圏域における在宅医療・介護連携のための体制の充実が重要となります。

そして市民に対しては、今後も講演会や広報誌、ホームページ等を活用し、在宅医療、介護に関する的確な情報を提供し、理解を深めていただくことができるよう取り組む必要があります。

※1 安曇野市在宅医療連携推進協議会

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

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

※2 ワーキンググループ

在宅医療・介護連携事業を推進するため、安曇野市在宅医療連携推進協議会に所属する委員のうち医療・介護の代表者と市担当者により、平成 28(2016)年度に組織化されました。在宅医療連携推進協議会と連携を図りながら、課題の抽出や対応策の協議、研修会の企画を始め、在宅医療・介護連携事業の推進のための具体的な進め方を協議する活動をしています。

(2) 施策の方向性

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

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う事業では、市内医療・介護関係者向けに作成した「安曇野市医療と介護の連携マップ」内容の充実と活用を進めるとともに、最新情報の収集等による改訂版を作成し、市ホームページへ掲載するとともに関係機関に配布します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

医療・介護関係者による安曇野市在宅医療連携推進協議会とワーキンググループ等の会議をより充実させ、将来の人口動向や、地域特性に応じたニーズの推計を図り、課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討していきます。

③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

医療・介護関係者による安曇野市在宅医療連携推進協議会、ワーキンググループ等の会議により、②で抽出された課題について在宅医療及び在宅介護が円滑に提供される仕組みの構築に向けた方策の企画及び立案に向けた取組を進めていきます。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

市内、市外の医療機関と介護支援専門員における情報共有のための情報提供書（入退院時）など既存の情報共有ツールの活用が進んでいる状況を踏まえ、高齢者等の対象者が活用しやすい、お薬手帳を活用した情報共有ツールの活用等を進めていきます。また、本人の意思を尊重し、人生会議や事前指示書の周知を進めていきます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

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

⑥ 在宅医療・介護関係者に関する研修

医療・介護関係者に対する多職種連携研修では、地域特性に応じた課題、感染症や災害時対応についても取り上げ、在宅医療・介護連携のために必要な知識の習得や向上を目指します。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携に関する市民公開講座の開催、また取組等について、市ホームページや広報誌等掲載し、市民の理解がより深まるよう取り組みます。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市村との連携

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

(3) 達成目標

事業内容	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種連携研修会の開催	1回	1回	1回	1回
市民向け公開講座	1回	1回	1回	1回

【安曇野市医療と介護の連携マップ】



第3節 認知症施策の推進

Ⅰ 認知症施策の推進

(1) 現状と課題

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気に起因するもので、2025（令和7）年には65歳以上の高齢者の約5人に1人は発症することが見込まれ、当市においても約6,100人の高齢者が認知症を発症すると推計されます。

認知症施策推進大綱では、基本的な考え方として、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」とされています。

生活上の困難が生じた場合でも、周囲や地域の理解と協力のもと、本人が希望を持って前を向き、自身の能力を活かしていくことで可能な限り解決し、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域ぐるみの体制づくりを進めます。

(2) 施策の方向性

① 認知症サポーターの養成と活用

認知症サポーター養成講座の開催機会を増やし、とくに、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や、子どもや学生に対する養成講座の拡大を進めます。認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、より実際の活動につなげるための講座（ステップアップ講座）の開催を検討します。

② 認知症バリアフリーの推進

ア 認知症の方を地域において見守るための、市独自のネットワークとして「認知症見守りネットワーク」と「安曇野市地域見守り活動に関する連携協定」による見守り活動があります。認知症の方が、地域のあたたかな見守りの中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることにつながる事業として推進していきます。認知症サポーター養成講座を受講した職域へ連携協定締結を促し、地域における見守り体制づくりを充実させます。さらに、ICTを活用するなどの搜索方法や実施体制について検討します。

③ 認知症地域支援推進員の活動の推進

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

イ 令和2（2020）年度に改訂した「安曇野市認知症ガイドブック（認知症ケアパス）」を活用して、認知症の予防、認知症の早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を引き続き推進します。なお、認知症ケアパスは適宜見直しを行います。

ウ 認知症カフェ（オレンジカフェ）の多様な取組が市内でも広まり、日常生活圏域毎に設置が進みました。今後も、これら認知症カフェへの支援を継続するとともに、認知症カフェ新規設置

に向けて情報発信や情報提供をします。

エ 本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）づくりのため、認知症カフェと認知症サポーター等、関係機関が連携を図ることができるよう推進します。

オ 若年性認知症の人を含めた認知症の人の社会参加支援として、長野県若年性認知症コーディネーター、医療機関、市内認知症カフェや介護事業所等と連携を図り、本人ミーティング等の事業開始又は実施に係る企画・立案・調整を行います。

また、当事者やその家族・支援者が必要とする情報提供等に努めます。

カ 世界アルツハイマーデー及び月間などの機会を捉えた認知症に関するイベント等を実施し、普及・啓発に努めます。

④ 認知症予防の推進

通いの場等の拡充や通いの場等において、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

- 専門職による健康相談、健康教育
- ファイブ・コグ検査等の認知機能検査
- 出前講座等による情報提供
- 広報、ホームページ等による情報発信

⑤ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

平成 29(2017)年度に認知症初期集中支援チームを設置し、市医師会と連携し、認知症またはその疑いがある方で、未治療や介護サービス未利用などのケースに早期に関わる体制を整備しました。また、支援者が対応に苦慮している実情から、認知症初期集中支援チーム医による相談会を設置し、より早期に適切な対応につなげるための支援体制を構築しました。認知症初期集中支援チーム及び相談会をより活用するため、引き続き関係機関への周知を進めます。

チームの運営にあたっては、医療機関や介護サービス事業者、地域包括支援センターなどとの連携を深めるとともに、検討委員会において支援チームの活動状況を協議する中で、運営・活用の推進を図ります。

⑥ 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組推進 第5章第3節に記載しています。

(3) 達成目標

事業内容	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チームの設置数	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
認知症カフェ設置	5圏域	5圏域	5圏域	5圏域
地域見守り活動に関する連携協定	20団体	27団体	30団体	33団体
認知症サポーター養成数(年間)	755人	800人	850人	900人
ステップアップ講座開催数	0	0	1	1

【安曇野市オレンジキャンペーン(令和2年度)の様子】



第4節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

Ⅰ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

(1) 現状と課題

平成28(2016)年度から、市全域と日常生活圏域ごとに、生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域住民、ボランティア、NPO 法人及び介護事業所等と協議体を設置し、生活支援体制整備事業を推進しています。

地域のつながり、支え合いによる生活支援や介護予防の取組を広げるため、地域の資源を把握した「生活支援サービスガイドブック」の発行や、市内のまちづくり部門や地域福祉部門と連携した「地域支え合い推進フォーラム」などを開催してきました。また、多様な主体が、地域の見守りを進める「高齢者・障がい者の地域見守り活動の連携協定」は、これまで24団体と締結をしてきました。

一方で、身近な地域である区において、生活支援コーディネーターの認知度はまだまだ低い状況であり、あらゆる機会を通じて周知啓発に取り組むとともに具体的な支援をする必要があります。

高齢者が地域で暮らし続けるために、高齢者の生きがいや介護予防につながる社会参加を進めるとともに、地域における課題に対して、既存事業を活用しつつ、多様な主体が連携・協力して支援することで、必要とされる活動やサービスが確保される地域づくりを進めます。

(2) 施策の方向性

① 高齢者等が担い手となる住民主体の活動の支援

生活支援コーディネーター・協議体は、区内における支え合いによる生活支援に向けて、地域の課題を共有しながら、住民主体の活動を支援する取組を進めます。

市の介護予防教室参加者等に対し、現在ある活動への参加を促すとともに、地域の中での介護予防の拠点づくりの支援をします。

保険者機能強化推進交付金を活用し、地域の支え合い体制づくりを支援します。

② 多様な主体間のネットワークの構築

生活支援コーディネーター・協議体では、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりを進め、必要な活動やサービスを創出・持続・発展させる取組を支援します。とくに、移動・外出が困難となり、サロン等に出かけられない、通院、買い物等に困っている高齢者の移動手段の確保に向けて、地域における多様な移動支援を検討します。

多様な主体が、地域の見守りを進める「高齢者・障がい者の地域見守り活動の連携協定」を進めます。

③ 地域のニーズ把握と地域資源のマッチング

生活支援コーディネーターは、区内における生活支援づくりを支援するとともに、支援を必要とする高齢者のニーズに対して、活動・サービスとのマッチングを進めます。

地域の資源を「生活支援サービスガイドブック」により、「見える化」するとともに、多様な主体による支え合い活動等を「地域支え合い推進フォーラム」により、「見せる化」し、支え合いの地域

づくりを進めます。

役割がある形で高齢者の社会参加等を促進し、就労的活動の場をマッチングする就労的活動支援コーディネーターについて、配置の必要性を検討します。

④ 事業の実施体制の確保

生活支援コーディネーターが円滑に活動できるよう、庁内の関係部署（地域福祉、まちづくり、公民館、公共交通など）と連携する体制づくりを進めます。

（3）達成目標・主な取組

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーターの配置数	6人	6人	6人	6人
協議体の設置数	6か所	6か所	6か所	6か所
生活支援サービスガイドブックの発行部数	3,000部	-	3,000部	-
地域支え合い推進フォーラムの開催数	1回	1回	1回	1回
支え合い事業体制整備補助金	5件	5件	5件	5件
地域見守り活動の連携協定	20団体	27団体	30団体	33団体

【支え合いの情報をまとめた「生活支援サービスガイドブック」】

地域ごとに介護保険外サービスの情報や、地域の支え合い・助け合いの情報を掲載しています。



【掲載内容】

生活支援サービス

- 買い物・配達・配食
- 通院・外出支援
- 家事支援・ゴミ出し
- 安否確認・見守り・声かけ
- 出前講座 など

通いの場

- 高齢者サロン
- 健康体操
- 趣味・生きがい活動
- ボランティア活動
- NPO・介護事業者の活動

など

第5節 地域ケア会議の推進

Ⅰ 地域ケア会議の推進

(Ⅰ) 現状と課題

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

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

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

これまで集約された課題への対応策として、高齢者・障がい者等の地域見守り活動による助け合いの体制づくりについて検討され、「地域見守り活動に関する連携協定」が事業化されました。今後も、集約された課題への対応策の事業化に努めていきます。

※Ⅰ 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議は、地域包括支援センターが主催し、介護支援専門員との連携により、個別事例の支援内容の検討を主に行っています。そして個別事例の抱える課題から地域に共通する課題の発見・把握に努めるとともに、介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高め、地域の関係機関相互の連携により地域包括支援ネットワークの構築を目指しています。

また、地域づくりや資源開発、政策形成等の必要な課題は体制図に沿って上層の会議・合議体へ上げています。地域ケア個別会議を通して把握された課題については、現在次の14つに集約されています。

①認知症の方の在宅生活を支えるための支援、②行方不明の恐れのある高齢者への支援、③閉じこもりの方への支援、④移動手段の確保、⑤関係者との連携、⑥情報や正しい知識の普及、⑦認知症の方の居場所づくり、⑧認知症の方への接し方の理解、⑨消費者被害の防止、⑩知的障がいの方への支援、⑪医療依存がある身寄りがない方の緊急時の対応、⑫生活環境(ゴミ)の問題、⑬高次脳機能障害がある方の車の運転、⑭夫婦ともに認知症が進行した方の支援

※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、地域ケア個別会議における課題集約を行い、未解決の課題をさらに検討し、成功事例について関係機関へ情報発信を行い、政策に反映する事項等については必要に応じて地域包括ケア推進合議体へつなげています。

※3 安曇野市地域包括ケア連携協議体

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

※4 安曇野市地域包括ケア推進会議

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

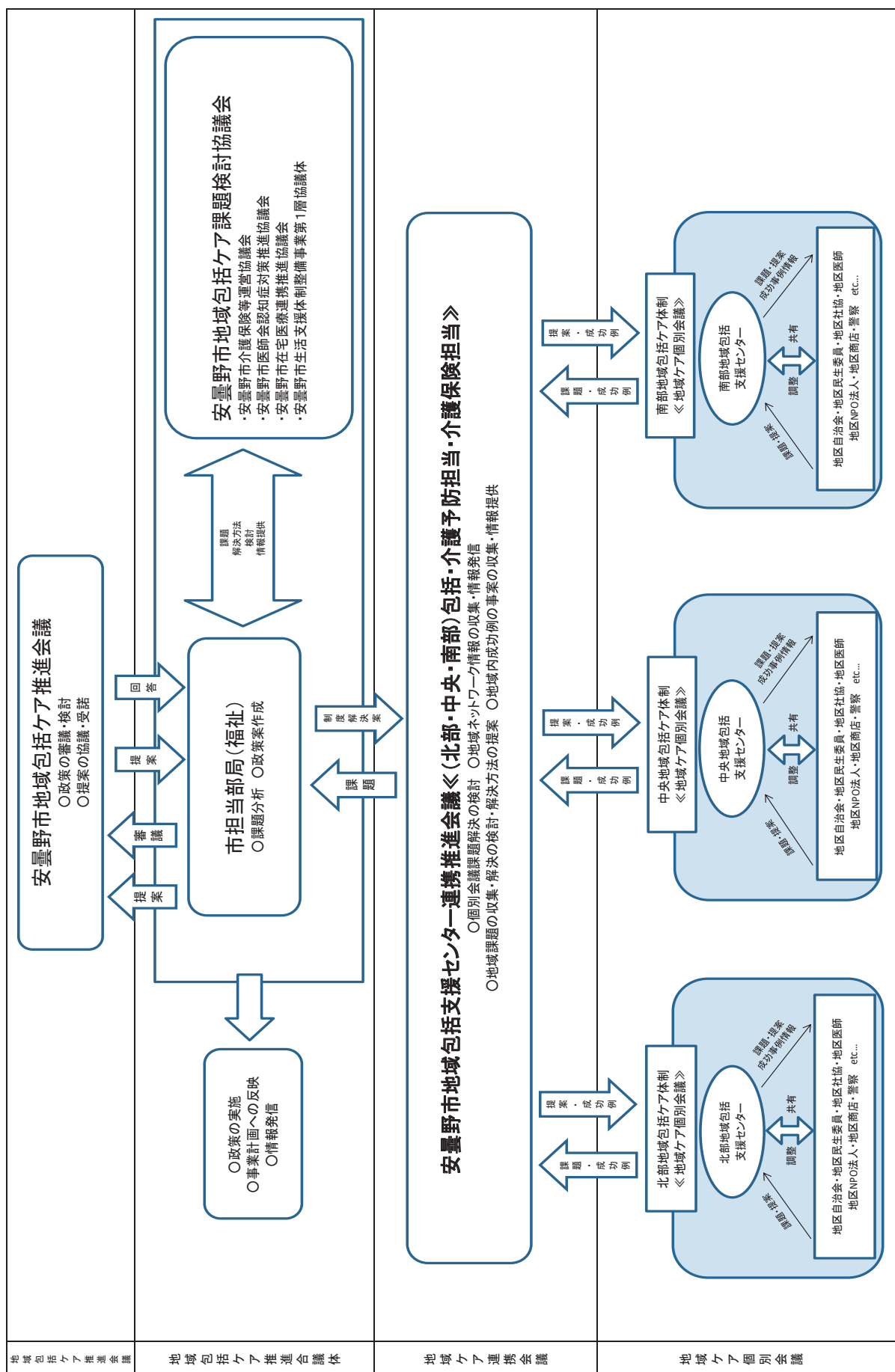
(2) 施策の方向性

医療・介護・福祉・地域などの関係者及び協議体との連携を推進し、「安曇野市地域ケア会議体制図」のそれぞれの会議体制における機能を強化していく必要があります。そして地域ケア会議の活性化を図り、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備に向けた取組を推進します。

(3) 地域ケア会議の目標

事業内容	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括ケア推進会議の開催	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
地域ケア連携会議の開催	12回	12回	12回	12回

【図1 安曇野市地域ケア会議体制図】



第6節 高齢者の居住安定に係る施策との連携

Ⅰ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 現状と課題

令和元(2019)年度に市が実施した高齢者実態調査によると、回答した市内の在宅の要介護者の91%は持ち家で生活しており、また、元気高齢者の調査においては、回答した96%近くの方が持ち家で生活をしていました。このことより当市の高齢者の持ち家率が高いことが分かります。

一方、市内においては、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が整備され、高齢者のための多様な住まいが確保されてきています。

今後、さらに独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者の増加が見込まれ、持ち家の住宅改修支援や、生活困窮者の住まいの確保について計画的に推進する必要があります。

(2) 施策の方向性

① 高齢者にやさしい住宅改良促進事業

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

② 住宅改修支援事業

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

③ 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へ、住宅改修に関する相談及び助言、介護保険制度の利用(住宅改修費)に関する指導をします。

④ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備については、コンパクトシティに向けた取組(立地適正化計画)等、市の今後のまちづくりの指針について担当課と協議・検討し、進めます。また、長野県との情報連携を強化し、設置状況等の必要な情報を把握します。

(3) 達成目標

事業内容	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者にやさしい住宅改良促進事業 (件数)	2	3	3	3
住宅改修支援事業 (任意事業)(件数)	1	3	3	3
住宅改修指導事業 (任意事業)(件数)	1	3	3	3

第7章 介護保険サービスの適切な運営

第1節 介護保険サービスの適切な運営

Ⅰ 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

（1）現状と課題

介護給付適正化事業は、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知の主要5事業のうち、介護給付費通知以外の4事業を実施し、適正化を図っています。

居宅介護支援事業所等からの介護給付の相談や多職種によるケアプランの検証※を通じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等を進め、適切なサービスの確保を図っています。

高齢化の進展により介護給付費の増加は避けられない状況のため、介護給付の適正化をより一層進め、とくに介護支援専門員の資質向上を図るケアプラン点検は、実施方法を工夫することで、実施の効果を高めていく必要があります。

※ケアプランの検証：訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上のケアプランについて、多職種による「ケアプラン検証会議」を平成30年度より開催しています。

（2）施策の方向性

① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

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

指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検します。

② ケアプランの点検

ケアプラン点検は、地域包括支援センターや職能団体と連携し、計画期間に市内の全居宅介護支援事業者が点検できるよう、計画的に実施するとともに、効果的な実施方法を検討して実施します。具体的には、国保連の給付適正化システムを活用した対象事業所の選定、介護支援専門員への自己点検シートによる自己チェック、さらに実施後の効果が高まるよう、課題を設定した講習会を実施します。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修は、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を避けるために、10万円を超える申請については、施工前に現地の訪問調査等を行い、改修内容の確認を実施します。また、住宅改修の適正化をより図るために、既存マニュアルの見直しを行います。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

不適切な給付及び医療と重複請求等を確認するため、毎月、国保連から提供される縦覧点

検及び医療情報との突合の点検を行います。

⑤ 介護給付費通知

介護給付費通知は、他市の取組状況を確認するなど、費用対効果を見て検討します。

⑥ 国保連の適正化システム等における給付実績の活用

国保連の適正化システム等における給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、過誤調整や指導につなげ、適切なサービス提供と介護給付の適正化を図ります。

⑦ 適正なケアマネジメントの推進

居宅介護支援事業所における適正なケアマネジメントが推進されるよう、介護給付の相談の手続きを明確にするとともに、多職種連携による「ケアプラン検証会議」を実施することで、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用を図ります。

(3) 達成目標・主な取組

項目	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検(日数・件数)	4日間・195件	4日間・120件	4日間・120件	4日間・120件
ケアプラン点検講習会	1回	1回	1回	1回
縦覧点検・医療情報との突合(件)	毎月実施	毎月全件実施	毎月全件実施	毎月実施
給付実績の活用	一部実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施
ケアプラン検証会議の開催	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施

【コロナ禍の中、リモートで実施したケアプラン点検の様子】



2 介護サービスの質の向上及び指導監査

(1) 現状と課題

市の高齢化率は2017年度に30%を超え、医療や介護の需要が高まる中で、高齢者が中重度の要介護度状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、サービスを提供する事業所は必要不可欠です。介護保険制度は定期的に改正され、複雑化していることから、本市では介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を目的として、県と連携しつつ介護保険サービス事業所等に対して実地指導及び集団指導を行っています。

しかし、事業所が年々増加傾向にあり、自治体及び事業者双方の事務負担が増えていることから、指導の標準化・効率化が課題となっています。

本市では、安曇野市指定介護保険事業者実地指導マニュアルに基づき毎年度実地指導実施計画を作成し、指導権限のある地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対し3年に1度の頻度で実地指導を行っており、実施時間については、当日の確認項目を必要最低限に絞ることで効率化を図っています。また、特に必要と認められる内容について、一定の場所に集めて講習等の方法により行う集団指導を毎年度行っています。

(2) 施策の方向性

今後は、過去の実地指導結果等に基づき問題がないと認められる項目を省略することや、介護保険法に関連する老人福祉法等に基づく指導・監査等がある場合には、可能な限り日程を調整し、合同実施を進めていくことなど、更なる効率化に努めていきます。

また、指導の質を落とさないためにも、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、長野県との情報連携を強化することや、利用者等からの苦情等情報提供があった場合には、実地指導実施計画によらず機動的に実地指導を行うなど、よりよいケアの実現と指導体制の強化を目指していきます。

介護サービス相談員が、市内の特別養護老人ホーム及び老人保健施設（受け入れを承諾された施設のみ）を訪問し、利用者や家族と話をすることで、介護サービスに関する不安、疑問、要望などを聴き、より良いサービスを行えるようサービス事業所や行政との橋渡しを行う事業を引き続き実施します。今後は、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、サービス付き高齢者向け住宅等への訪問も検討していきます。

(3) 達成目標・主な取組

	基準値 (令和元年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
集団指導実施回数	1回	1回以上	1回以上	1回以上
実地指導対象事業所数	36 事業所	15 事業所	46 事業所	36 事業所
介護サービス相談員派遣事業所数	7 施設	11 施設	12 施設	13 施設

3 地域包括支援センターの設置及び適切な運営

(1) 現状と課題

市では、中央地域包括支援センター（豊科・明科地域）、北部地域包括支援センター（穂高地域）、南部地域包括支援センター（三郷・堀金地域）を設置し（表1参照）、それぞれ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。日常生活圏域5圏域に対してセンター3か所に対応しています。

地域包括支援センターでは、「安曇野市地域包括支援センター設置運営方針」に基づき「第1号介護予防支援事業」、「総合相談支援事業」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域ケア会議の実施含む）」の4業務と要支援者のうち介護予防給付対象者に対する「指定介護予防支援業務」を実施しています。

直営の中央地域包括支援センターを基幹型と位置づけ、センター間の総合調整や委託センター（北部地域包括支援センター・南部地域包括支援センター）への後方支援や関係機関との調整を行い市民へのサービス向上に努めています。

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

団塊の世代が後期高齢者に到達する2025年問題、独居高齢者の増加など急速な高齢化の進展に伴い、高齢者に関する相談支援件数の増加が見込まれます。また地域包括ケアシステムの構築に向けた「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」や「介護予防・日常生活総合支援事業」等の業務の増加により、日常生活圏域ごとに、センターの設置または人員配置等による体制強化を検討する必要があります。

【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 （令和元年度）
安曇野市 【基幹型】 中央地域包括支援センター	豊科・明科	直営	11,375	3,496
安曇野市 北部地域包括支援センター	穂高	委託	10,770	5,653
安曇野市 南部地域包括支援センター	三郷・堀金	委託	8,052	3,485

高齢者人口：令和2（2020）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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	備 考
安曇野市 【基幹型】 中央地域包括支援センター	4,135 (1,476)	3,950 (1,447)	3,496 (1,463)	直営
安曇野市 北部地域包括支援センター	4,433 (1,427)	5,105 (1,626)	5,653 (1,588)	平成 25 年 度から委託
安曇野市 南部地域包括支援センター	3,420 (987)	3,261 (949)	3,485 (986)	平成 23 年 度から委託
計	11,988 (3,890)	12,316 (4,022)	12,634 (4,037)	

(2) 施策の方向性

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

また、業務の増加が予想されるため、日常生活圏域ごとにセンター設置または人員配置等による体制強化を検討します。

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

4 介護サービス等の情報公開と円滑な提供

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

5 介護人材確保及び資質の向上

(1) 現状と課題

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域で高齢者を支える質の高い介護人材を安定的に確保することが重要とされています。

急速な高齢化に伴い介護サービス利用者が増加しており、介護人材の需要が増える一方、他種産業と比較した場合の賃金水準の低さ、結婚・出産等による離職、労働環境の厳しさ、業務の非効率性等の様々な課題があり、総合的な人材確保対策の取組を推進する必要があります。

これまでに、主に以下の取組を行い、一定の成果が得られました。

- ① 長野県が実施する介護職員処遇改善加算等取得促進業務を活用し、介護サービス事業所等に向けた集団指導において社会保険労務士から介護人材定着のための講演の機会を確保することで、処遇改善加算等の取得促進や雇用管理改善の参考となりました。
- ② 介護サービス相談員派遣等事業により、複数の介護保険施設に相談員を派遣することで、利

用者の疑問や不安、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等を行い、介護サービスの実態の把握や、不適切ケア等について事業者気付かせるきっかけを作ることで、資質の向上に繋がりました。

- ③ 多職種研修及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービス A 従事者研修を行い、介護職員の質の向上及び多様な介護の担い手の確保を図りました。
- ④ 地域医療介護総合確保基金に基づく ICT 導入の加速化支援事業を活用し、介護サービス事業所等が補助を受けられるよう支援を行いました。
- ⑤ 事業所等の指定申請に係る添付書類について、国の省令に基づき複数の項目を削除し、併せて変更届に係る添付書類についても削除したことで、文書負担が軽減され、業務効率化に繋がりました。

(2) 施策の方向性

介護人材不足は全国的な問題であることから、上記の取組を継続しつつ、広域的な立場である長野県と連携し、かつ地域の資源を有効に活用するためにも、市町村相互間の連携を図ります。高齢者実態調査等により働きながら介護に取り組む家族の状況が把握できた場合は、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発を行います。

また、人材の確保だけでなく、併せて介護ロボットの導入による生産性の向上、各種申請様式や手続き等に対する ICT 等の導入による業務効率化を図ることで、効果的に人材不足の解消ができると考えられます。

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

市内でも日常生活圏域ごと実情が異なることから、生活支援コーディネーターや協議体の活動等を通じて、高齢者の社会参加を進める等、多様な人材による生活支援サービス等の担い手の確保を図ります。

近年、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいますが、それらの住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、介護保険施設以外に対しても介護サービス相談員を活用し、質の確保を図ります。

そのほか、国や県と連携し、介護保険サービス事業所等に対する指導の機会も活用しながら、処遇改善加算等の制度説明や、介護職員に対する研修機会確保の働きかけ、その他介護の魅力を発信するための事業や外国人介護人材確保のための事業等、福祉・介護人材確保に係る県の支援事業の資料やリーフレットを介護サービス事業所等に発信するなど、多面的に取組を進めていきます。

6 災害対策

(1) 現状と課題

本市は、松本盆地の最も低い部分を有していることから、盆地のすべての河川が集まってきます。山間部は急峻な地形、脆弱な地質を有するという自然的条件を考慮すると、風水害や土砂災害の危険性が高い地域と言えます。

また、少子高齢化に伴い要配慮者の増加が見られるため、防災知識の普及、災害時の情報提供、避難誘導、救護・救済対策等防災の各施策の展開に当たっては、特別な配慮が必要となります。近年では、大型の台風や大雨による大規模災害が発生しており、要配慮者が多く利用する介護サービス事業所等は、平常時から各種災害に備えた避難対策が必要です。

(2) 施策の方向性

本市では、安曇野市地域防災計画において要配慮者に対する支援計画等を定めています。防災担当課、長野県、関係機関等と連携し、災害時に必要な物資を確保できるような体制を整備し、介護サービス事業所等に対しては防災対策についての周知啓発を行います。

また、災害発生時には、特に危険区域内に所在する事業所等の状況を速やかに把握するため、情報連携を行い、必要に応じ福祉避難所等を設置します。

7 感染症対策

(1) 現状と課題

感染症には、インフルエンザ、感染性胃腸炎等様々なものがありますが、介護保険サービスは、それらの感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等に対して行われるため、利用者が罹患した場合、重症化する可能性があり、入所系のサービスや通所系のサービスを行う事業所では多くの高齢者が集まるため、集団感染のリスクも存在します。そのため、介護保険サービス事業所等においては、あらかじめ感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速に適切な対応を図ることが必要となります。

そのような中、令和元年度後半には国内で新型コロナウイルス感染症が発生し、その後安曇野市においても感染例が確認されました。本市では感染予防や感染拡大防止のため、安曇野市新型インフルエンザ対策行動計画等に基づき対応を行ったところですが、新型インフルエンザ等の発生時期や発生段階を予測することは困難であり、まん延した場合には高齢者や介護保険サービス事業所等の従業員等の生命や健康、日常生活全体に大きく影響を与える可能性があることから、長野県や関係機関等と連携を取り、対策をしていくことが重要です。

(2) 施策の方向性

介護保険サービス事業所等に対しては、メール等により適宜注意喚起を行うとともに、実地指導等を活用し運営基準等により定められている感染症等の発生またはまん延防止対策が行われているかの確認を行います。

また、感染症発生時等に備え、緊急的に必要となるマスク等の衛生用品等必要な物資を確保できるよう長野県や関係機関等と連携を図ります。各種介護保険サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種

サービスが継続的に提供されることが求められることから、当人やその家族に対し人権侵害が起きないよう、正確な情報発信や啓発など、人権に配慮した取組を行います。また、感染拡大している地域に居住する方々や当該地域との往来をされている方々が不当な差別的取扱いや誹謗中傷を行わないよう、呼びかけを行います。

一般介護予防事業における介護予防教室等を開催する場合は、感染防止の3つの基本（身体的距離の確保、人込みの中でのマスク着用、手洗い）を徹底するとともに、3つの密（密閉、密集、密接）を回避するよう留意し、新規感染者等の状況を見ながら、延期や中止等の措置を行うなど柔軟な対応をします。

新型コロナウイルス感染症の蔓延防止に伴う 一般介護予防教室 感染予防対策マニュアル

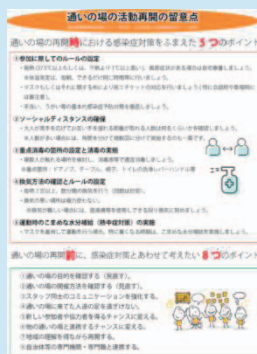


主な内容

- 実施環境における感染予防対策
- スタッフの健康管理
- 参加者の健康管理
- 教室参加者募集時の対応
- 新感染症への罹患が疑われる場合の対応

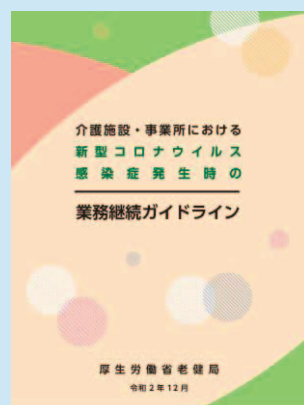
【出典：介護保険課介護予防担当】

通いの場×新型コロナウイルス対策ガイド



【出典：東京都健康長寿医療センター研究所
社会参加と地域保健研究チーム】

介護施設・事業所における 新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続 ガイドライン



【出典：厚生労働省老健局】

第8章 介護保険サービス量の見込み

第1節 介護保険サービス量の見込み

1 必要利用定員数の見込み

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

(1) 居住系サービス必要利用定員数

(単位:人/1カ月当たり)

	特定施設入居者生活介護				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計	179	180	185	217	255
要支援1	5	6	6	7	8
要支援2	13	12	13	14	17
要介護1	34	34	35	42	47
要介護2	32	33	34	41	46
要介護3	27	28	29	32	39
要介護4	28	30	30	36	44
要介護5	40	37	38	45	54

(2) 地域密着型サービス必要利用定員数

(単位:人/1カ月当たり)

	認知症対応型共同生活介護					地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計	153	153	153	171	171	58	58	58	58	58
要支援1										
要支援2	0	0	0	0	0					
要介護1	21	21	21	23	22	0	0	0	0	0
要介護2	56	56	56	63	60	0	0	0	0	0
要介護3	26	26	26	29	31	2	2	2	2	2
要介護4	38	38	38	43	44	32	32	32	32	32
要介護5	12	12	12	13	14	24	24	24	24	24

(3) 施設サービス必要利用定員数

(単位:人/1カ月当たり)

	介護老人福祉施設					介護老人保健施設					介護医療院				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計	507	519	528	564	583	336	336	336	363	433	27	27	27	30	36
要介護1	3	3	3	3	3	31	31	31	33	38	0	0	0	0	0
要介護2	3	3	3	3	3	62	62	62	67	78	0	0	0	0	0
要介護3	100	102	105	112	116	51	51	51	55	67	0	0	0	0	0
要介護4	225	231	235	253	263	94	94	94	102	125	11	11	11	13	15
要介護5	176	180	182	193	198	98	98	98	106	125	16	16	16	17	21

2 利用者数・サービス費の見込み

第8期介護保険事業計画内における介護給付等サービスの見込み量については、これまでの利用者数の伸び、サービス提供の実績、今後の在宅・施設サービスの方向性を考慮し、推計しました。

(1) 介護予防サービス費の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	27,253	27,857	28,058	28,647	32,179
	回数(回)	407.2	416.0	419.2	428.0	480.8
	人数(人)	92	94	95	97	109
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	29,590	30,207	30,207	30,808	38,947
	回数(回)	804.8	821.1	821.1	837.4	1,058.7
	人数(人)	54	55	55	56	71
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,957	3,045	2,958	3,132	3,508
	人数(人)	31	32	31	33	37
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	36,752	37,737	37,996	39,219	43,372
	人数(人)	92	94	95	98	108
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	7,701	7,705	7,705	8,280	8,625
	日数(日)	101.1	101.1	101.1	108.9	113.2
	人数(人)	25	25	25	27	28
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	3,738	3,740	3,740	3,740	4,987
	日数(日)	50.7	50.7	50.7	50.7	67.6
	人数(人)	3	3	3	3	4
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	60,656	61,665	62,140	64,197	72,178
	人数(人)	862	876	883	912	1,025
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,846	2,846	3,116	3,116	3,631
	人数(人)	11	11	12	12	14
介護予防住宅改修	給付費(千円)	9,865	9,865	9,865	9,865	11,384
	人数(人)	13	13	13	13	15
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	18,338	17,771	18,951	20,733	24,874
	人数(人)	18	18	19	21	25
(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)	951	951	951	951	951
	回数(回)	8.4	8.4	8.4	8.4	8.4
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	7,045	8,028	8,028	9,545	11,063
	人数(人)	9	10	10	12	14
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	51,945	52,778	53,100	55,192	61,791
	人数(人)	969	984	990	1,029	1,152
合計	給付費(千円)	259,637	264,195	266,815	277,425	317,490

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

(2) 介護給付費の見込み

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1)居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)		758,739	774,752	780,027	785,466	983,625
	回数(回)		23,271.9	23,750.8	23,911.5	24,080.1	30,153.3
	人数(人)		800	817	822	829	1,037
訪問入浴介護	給付費(千円)		50,726	51,568	52,887	51,246	67,643
	回数(回)		350.0	355.6	364.7	353.4	466.4
	人数(人)		72	73	75	73	96
訪問看護	給付費(千円)		251,324	256,504	258,350	261,067	350,553
	回数(回)		3,289.9	3,355.5	3,379.8	3,416.7	4,573.4
	人数(人)		524	534	539	545	719
訪問リハビリテーション	給付費(千円)		76,993	78,494	79,954	81,413	102,829
	回数(回)		2,145.2	2,186.3	2,226.3	2,267.4	2,863.7
	人数(人)		158	161	164	167	211
居宅療養管理指導	給付費(千円)		51,940	52,986	53,654	53,946	71,700
	人数(人)		563	574	581	584	779
	通所介護	給付費(千円)		823,318	841,382	845,782	852,770
回数(回)			8,118.0	8,291.2	8,338.0	8,430.0	10,469.5
人数(人)			889	908	913	923	1,146
通所リハビリテーション	給付費(千円)		203,931	209,389	213,001	216,471	277,652
	回数(回)		1,859.9	1,905.9	1,939.3	1,973.5	2,499.0
	人数(人)		279	286	291	296	376
短期入所生活介護	給付費(千円)		244,346	248,912	256,381	260,795	336,426
	日数(日)		2,444.3	2,488.6	2,563.3	2,606.8	3,362.8
	人数(人)		333	339	349	355	458
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)		71,660	71,700	71,700	72,740	93,651
	日数(日)		518.1	518.1	518.1	527.5	678.9
	人数(人)		58	58	58	59	76
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)		979	980	980	980	980
	日数(日)		7.7	7.7	7.7	7.7	7.7
	人数(人)		1	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)		1,272	1,273	1,273	1,273	1,273
	日数(日)		7.7	7.7	7.7	7.7	7.7
	人数(人)		1	1	1	1	1
福祉用具貸与	給付費(千円)		355,673	363,202	367,497	371,414	489,026
	人数(人)		1,850	1,888	1,911	1,937	2,497
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)		9,612	9,905	10,208	10,208
人数(人)			33	34	35	35	44
住宅改修費		給付費(千円)		21,564	21,564	21,564	24,729
	人数(人)		24	24	24	27	30
	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		400,063	401,703	411,368	485,418
人数(人)			161	162	166	196	230
(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)		227,207	255,758	257,147	288,376	292,426
	人数(人)		71	81	81	91	91
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)		0	0	0	0
人数(人)			0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		給付費(千円)		649,138	661,776	669,342	681,009
	回数(回)		6,481.0	6,604.9	6,683.8	6,808.3	8,493.5
	人数(人)		734	748	757	771	963
認知症対応型通所介護	給付費(千円)		90,968	91,019	93,529	93,529	114,653
	回数(回)		671.4	671.4	692.0	692.0	841.2
	人数(人)		64	64	66	66	80
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		430,026	438,835	449,674	451,821	599,846
	人数(人)		160	163	167	168	219
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)		467,606	467,866	467,866	522,912
人数(人)			153	153	153	171	171
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
	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)		189,144	189,249	189,249	189,249
人数(人)			58	58	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護		給付費(千円)		85,237	85,284	124,377	167,928
	人数(人)		29	29	43	58	58
	(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)		1,608,281	1,647,415	1,675,515	1,789,797	1,849,894
	人数(人)		507	519	528	564	583
	介護老人保健施設	給付費(千円)		1,179,781	1,180,435	1,180,435	1,275,665
人数(人)			336	336	336	363	433
介護医療院		給付費(千円)		102,764	102,821	102,821	114,844
	人数(人)		27	27	27	30	36
	介護療養型医療施設	給付費(千円)		0	0	0	
人数(人)			0	0	0		
(4)居宅介護支援							
	給付費(千円)		391,932	399,828	404,808	409,999	524,133
	人数(人)		2,177	2,220	2,248	2,279	2,890
	給付費(千円)		8,744,224	8,904,600	9,039,389	9,515,065	11,238,919
合計							

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

(3) 給付総額の推計

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計	9,003,861	9,168,795	9,306,204	9,792,490	11,556,409
在宅サービス	5,037,884	5,161,535	5,259,999	5,393,872	6,736,857
居住系サービス	886,007	887,340	898,185	1,029,063	1,119,947
施設サービス	3,079,970	3,119,920	3,148,020	3,369,555	3,699,605

(4) 施設サービス利用者数

(単位:人、%)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	870	882	891	957	1,052
うち要介護4・5(人)	620	630	636	684	747
うち要介護4・5の割合(%)	71.3	71.4	71.4	71.5	71.0

3 日常生活圏域ごとのサービス見込み

日常生活圏域ごとのサービス見込みは、各地域の要支援・要介護認定者の割合を勘案して推計しました。

	認知症対応型共同生活介護(人)					地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人)				
地区	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
豊科	45	45	45	49	45	17	17	17	16	15
穂高	51	52	52	59	66	20	20	20	20	22
三郷	27	27	27	30	30	10	10	10	10	10
堀金	11	11	11	13	13	4	4	4	4	4
明科	19	18	18	20	17	7	7	7	7	6
総計	153	153	153	171	171	58	58	58	58	58

	定期巡回・随時対応型訪問看護介護(人)					地域密着型通所介護(人)				
地区	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
豊科	21	23	23	26	23	213	216	217	218	245
穂高	24	27	27	31	35	245	251	256	266	371
三郷	12	14	14	16	16	126	129	131	133	169
堀金	6	7	7	8	8	63	65	66	67	87
明科	8	10	10	10	9	87	87	87	87	91
総計	71	81	81	91	91	734	748	757	771	963

	小規模多機能型居宅介護(人)					看護小規模多機能型居宅介護(人)				
地区	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
豊科	49	50	51	51	61	8	8	12	16	15
穂高	57	58	60	63	90	10	10	15	20	22
三郷	30	31	32	32	41	5	5	7	10	10
堀金	12	14	14	13	18	3	3	4	5	5
明科	20	20	20	20	23	3	3	5	7	5
総計	169	173	177	180	233	29	29	43	58	58

	認知症対応型通所介護(人)				
地区	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
豊科	19	19	20	20	22
穂高	23	23	23	24	32
三郷	12	12	12	12	15
堀金	5	5	6	5	6
明科	8	8	8	8	8
総計	67	67	69	69	83

第2節 地域支援事業の見込み

Ⅰ 地域支援事業の見込み

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：円(括弧書きの数値を除く)

サービス種別・項目	R3	R4	R5	R7	R22
訪問介護相当サービス	58,529,000	60,092,000	61,697,000	64,992,000	94,652,000
(利用者数：人)	(232)	(237)	(242)	(252)	(336)
訪問型サービスA	11,627,000	11,938,000	12,257,000	12,912,000	18,805,000
(利用者数：人)	(107)	(109)	(111)	(115)	(154)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	184,000	184,000	184,000	184,000	184,000
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	211,145,000	216,783,000	222,572,000	238,932,000	347,969,000
(利用者数：人)	(706)	(720)	(734)	(763)	(1,015)
通所型サービスA	8,146,000	8,364,000	8,588,000	9,047,000	12,154,000
(利用者数：人)	(74)	(75)	(77)	(80)	(107)
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	2,395,000	2,395,000	2,395,000	2,395,000	2,395,000
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	29,398,000	30,920,000	32,521,000	31,577,000	41,043,000
介護予防把握事業	875,000	875,000	875,000	0	0
介護予防普及啓発事業	19,295,000	19,932,000	20,590,000	20,890,000	27,805,000
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	1,008,944	1,025,924
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,586,000	2,638,000	3,138,000	2,799,000	3,726,000

2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

単位：円

サービス種別・項目	R3	R4	R5	R7	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	78,855,000	78,855,000	81,546,000	81,546,000	81,546,000
任意事業	11,746,000	11,746,000	11,746,000	11,746,000	11,746,000

3. 包括的支援事業(社会保障充実分)

単位：円

サービス種別・項目	R3	R4	R5	R7	R22
在宅医療・介護連携推進事業	150,000	180,000	180,000	180,000	180,000
生活支援体制整備事業	7,224,000	7,224,000	7,224,000	7,224,000	7,224,000
認知症初期集中支援推進事業	505,000	505,000	505,000	505,000	505,000
認知症地域支援・ケア向上事業	540,000	540,000	540,000	540,000	540,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	77,000	77,000	77,000	77,000	77,000

4. 地域支援事業費計

単位：円

	R3	R4	R5	R7	R22
介護予防・日常生活支援総合事業費	344,180,000	354,121,000	364,817,000	384,736,944	549,758,924
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	90,601,000	90,601,000	93,292,000	93,292,000	93,292,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,496,000	8,526,000	8,526,000	8,526,000	8,526,000
地域支援事業費	443,277,000	453,248,000	466,635,000	486,554,944	651,576,924

第3節 介護保険料の見込み

Ⅰ 第1号被保険者の介護保険料の見込み

(1) 介護保険料の負担割合

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

第8期計画期間中の第1号被保険者の負担割合は 23%です。（第2号被保険者は 27%）

なお、第1号被保険者の保険料は市町村が徴収し、第2号被保険者の保険料は加入している健康保険の保険者が徴収します。

(2) 標準給付費等の見込み

標準給付費（介護給付費とその他の給付）、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業）を合計し、介護保険事業に必要な費用の見込みを算出しました。

その結果3年間で必要となる費用は約 301 億円（年平均 100 億円）を見込みます。また、令和 7（2025）年度における必要となる費用は、約 107 億円を見込みます。さらに、令和 22（2040）年度における必要となる費用は、約 127 億円を見込みます。

① 標準給付費（単位：円）

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額（A）	28,776,971,639	9,445,030,627	9,592,610,724	9,739,330,288	10,231,862,451	12,065,316,509
総給付費	27,478,860,000	9,003,861,000	9,168,795,000	9,306,204,000	9,792,490,000	11,556,409,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	659,082,962	230,033,636	211,462,051	217,587,275	217,582,799	252,024,699
特定入所者介護サービス費等給付額	860,423,794	278,796,284	286,657,225	294,970,285	294,970,285	341,642,484
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	201,340,832	48,762,648	75,195,174	77,383,010	77,387,486	89,617,785
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	528,133,014	174,719,792	175,391,177	178,022,045	183,184,685	212,169,409
高額介護サービス費等給付額	542,361,403	178,220,170	180,715,252	183,425,981	188,745,335	218,609,903
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	14,228,389	3,500,378	5,324,075	5,403,936	5,560,650	6,440,494
高額医療合算介護サービス費等給付額	84,730,935	27,824,195	28,241,558	28,665,182	29,496,473	34,163,607
算定対象審査支払手数料	26,164,728	8,592,004	8,720,938	8,851,786	9,108,494	10,549,794
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58	58	58
審査支払手数料支払件数	451,116	148,138	150,361	152,617	157,043	181,893
審査支払手数料差引額（K）	0	0	0	0	0	0

② 地域支援事業費（単位：円）

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域支援事業費(B)	1,363,160,000	443,277,000	453,248,000	466,635,000	486,554,944	651,576,924
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,063,118,000	344,180,000	354,121,000	364,817,000	384,736,944	549,758,924
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	274,449,000	90,601,000	90,601,000	93,292,000	93,292,000	93,292,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	25,548,000	8,496,000	8,526,000	8,526,000	8,526,000	8,526,000

③ 総計（単位：円）

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
計	30,140,131,639	9,888,307,627	10,045,858,724	10,205,965,288	10,718,417,395	12,716,893,433
標準給付費	28,776,971,639	9,445,030,627	9,592,610,724	9,739,330,288	10,231,862,451	12,065,316,509
地域支援事業費	1,363,160,000	443,277,000	453,248,000	466,635,000	486,554,944	651,576,924

(3) 保険料収納必要額

第8期介護保険事業計画期間においては、3年間の標準給付費見込額等から第1号被保険者の保険料収納必要額を約 65 億円（年平均 22 億円）と見込みました。第7期介護保険事業計画時の必要額約 64 億円（年平均 21 億円）と比べ増額するため、第1号被保険者の保険料の上昇が見込まれます。

また、令和7（2025）年度においては、標準給付費見込額等から第1号被保険者の保険料収納必要額は約 23 億円となることを見込まれます。さらに、令和 22（2040）年度においては、標準給付費見込額等から第1号被保険者の保険料収納必要額は約 33 億円となることを見込まれます。

① 保険料収納必要額（単位：円）

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額（A）	28,776,971,639	9,445,030,627	9,592,610,724	9,739,330,288	10,231,862,451	12,065,316,509
総給付費	27,478,860,000	9,003,861,000	9,168,795,000	9,306,204,000	9,792,490,000	11,556,409,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	659,082,962	230,033,636	211,462,051	217,582,725	217,582,799	252,024,699
特定入所者介護サービス費等給付額	860,423,794	278,796,284	286,657,225	294,970,285	294,970,285	341,642,484
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	201,340,832	48,762,648	75,195,174	77,383,010	77,387,486	89,617,785
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	528,133,014	174,719,792	175,391,177	178,022,045	183,184,685	212,169,409
高額介護サービス費等給付額	542,361,403	178,220,170	180,715,252	183,425,981	188,745,335	218,609,903
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	14,228,389	3,500,378	5,324,075	5,403,936	5,560,650	6,440,494
高額医療合算介護サービス費等給付額	84,730,935	27,824,195	28,241,558	28,665,182	29,496,473	34,163,607
算定対象審査支払手数料	26,164,728	8,592,004	8,720,938	8,851,786	9,108,494	10,549,794
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58	58	58
審査支払手数料支払件数	451,116	148,138	150,361	152,617	157,043	181,893
審査支払手数料差引額（K）	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費（B）	1,363,160,000	443,277,000	453,248,000	466,635,000	486,554,944	651,576,924
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,063,118,000	344,180,000	354,121,000	364,817,000	384,736,944	549,758,924
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	274,494,000	90,601,000	90,601,000	93,292,000	93,292,000	93,292,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	25,548,000	8,496,000	8,526,000	8,526,000	8,526,000	8,526,000
第1号被保険者負担相当額（D）	6,932,230,277	2,274,310,754	2,310,547,507	2,347,372,016	2,508,109,670	3,408,127,440
調整交付金相当額（E）	1,492,004,482	489,460,531	497,336,586	505,207,364	530,829,970	630,753,772
調整交付金見込額（I）	1,603,945,000	541,343,000	533,145,000	529,457,000	547,817,000	618,139,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合（H）		5.53%	5.36%	5.24%	5.16%	4.90%
後期高齢者加入割合補正係数（F）		0.9447	0.9512	0.9571	0.9603	0.9709
後期高齢者加入割合補正係数（要介護等発生率による重み付け）		0.9481	0.9540	0.9596		
後期高齢者加入割合補正係数（1人あたり給付費による重み付け）		0.9412	0.9483	0.9545	0.9603	0.9709
所得段階別加入割合補正係数（G）		1.0342	1.0347	1.0340	1.0340	1.0340
市町村特別給付費等	2,400,000	0	1,200,000	1,200,000	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	60,000,000				20,000,000	20,000,000
保険料収納必要額（L）	6,488,689,759				2,331,122,640	3,339,742,212
予定保険料収納率	99.00%				99.00%	99.00%

第9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

1 介護施設の基盤整備と方策

第8期計画期間中の施設整備の見込み及び中長期的に整備が必要となる施設について、介護保険サービス等参入意向調査の結果等を踏まえ、下表のとおり計画しました。

今後、2025 年にはいわゆる団塊の世代が、すべて 75 歳以上の後期高齢者となります。さらに、2040 年には高齢者の増加スピードそのものは鈍化するものの、支え手である現役世代人口が急速に減少していくとともに、団塊の世代のジュニアが高齢者となるなど、介護保険制度を取り巻く情勢が目まぐるしく変化する昨今、地域の実情を的確に捉え基盤整備を進めることが重要です。

また、広域的に整備が必要な施設については、引き続き長野県および松本広域圏の関係市村と連携し整備にあたります。

(1) 地域密着型サービス

(単位:床(人)数の上限)

サービス名	整備 区分	年度 地域	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度	備考
認知症対応型 共同生活介護	新設	市内			18			開設は R6.4

(2) その他のサービス(広域型)

(単位:床(人)数の上限)

サービス名	整備 区分	年度 地域	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度	備考
介護老人福祉 施設 【短期⇒特養】	転換	市内	14					開設は R4.4
特定施設入居 者生活介護 【混合型】	新設	市内			40			開設は R6.4 ※既存施設の 類型変更

資料編

【資料編目次】

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

- II. 計画策定の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編- 3
 - (1) 安曇野市介護保険等運営協議会

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

- IV. 介護人材の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料編- 8
 - (1) 需要推計

- V. 安曇野市高齢者実態調査結果概要・・・・・・・・・・資料編- 9
 - (1) 調査の目的
 - (2) 実施概要
 - (3) 結果の見方

I. 安曇野市の介護保険料

(1) 保険料負担割合の考え方

市の第7期介護保険事業計画では、国による段階区分における基準所得金額の見直しが行われたことを踏まえつつ、より所得に応じた負担となるように 11 段階としてきました。

第8期介護保険事業計画では、国の基準及び第7期介護保険事業計画での基準を基礎とし、安曇野市介護保険等運営協議会での協議の結果を経て、さらに所得に応じた負担となるよう 12 段階としました。

(2) 第1号被保険者の保険料の算定

3年間の標準給付費見込額等に基づき、負担能力に応じた弾力化(12 段階)を設定し、第8期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料基準額月額(基準額)は、6,045 円となりました。

第7期介護保険事業計画における基準額 5,700 円から急激な上昇を抑えるため、支払準備基金(※)を取り崩し、基金分 245 円を見込むことで、基準額を 5,800 円としました。

なお、本計画で推計した標準給付費見込額等から、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年度の基準額は 6,202 円、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22(2040)年度の基準額は 8,200 円を見込みます。

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

年度		基準額(見込額)
第7期介護保険事業計画 平成 30(2018)年度～令和2(2020)年度		5,700 円
第8期介護保険事業計画 令和3(2021)年度～令和5(2023)年度	支払準備基金取崩前	6,045 円
	支払準備基金取崩後	5,800 円
令和7(2025)年度		6,202 円
令和 22(2040)年度		8,200 円

令和元年度末支払準備基金残高	646,000,000 円
支払準備基金取崩予定額	274,000,000 円
支払準備基金取崩後残高	372,000,000 円

(3) 第1号被保険者の所得段階別の保険料

第8期計画期間（令和3年度から令和5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×0.3)	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	20,880 円 (1,740 円)
		第2段階 (基準額×0.5)	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	34,800 円 (2,900 円)
		第3段階 (基準額×0.7)	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	48,720 円 (4,060 円)
市民税課税	市民税非課税	第4段階 (基準額×0.9)	世帯のどなたかに市民税が課税されていて、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	62,640 円 (5,220 円)
		第5段階 (基準額)	世帯のどなたかに市民税が課税されていて、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	69,600 円 (5,800 円)
	市民税課税	第6段階 (基準額×1.2)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	83,520 円 (6,960 円)
		第7段階 (基準額×1.3)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	90,480 円 (7,540 円)
		第8段階 (基準額×1.5)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	104,400 円 (8,700 円)
		第9段階 (基準額×1.7)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満の人	118,320 円 (9,860 円)
		第10段階 (基準額×1.8)	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	125,280 円 (10,440 円)
		第11段階 (基準額×1.9)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の人	132,240 円 (11,020 円)
		第12段階 (基準額×2.0)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 800 万円以上の人	139,200 円 (11,600 円)

※1 第1～3段階については、公費（それぞれ 0.2、0.15、0.05）投入後の乗率となります。

※2 第1～5段階の合計所得金額は、長期・短期譲渡所得に係る特別控除額及び年金収入に係る所得の控除後の額となります。また、給与所得が含まれている場合であって、①給与所得と年金収入に係る所得の双方がある者に対する所得金額調整控除の適用がある場合には、給与所得に所得金額調整控除の額を加えて得た額から 10 万円を控除、②上記①の所得金額調整控除の適用がない場合には、給与所得から 10 万円を控除して計算した額です。

※3 第6～12 段階の合計所得金額は、長期・短期譲渡所得に係る特別控除額の控除後の額となります。また、給与所得又は年金収入に係る所得が含まれている場合には、当該給与所得及び年金収入に係る所得の合計額から 10 万円を控除して計算した額です。

Ⅱ. 計画策定の経緯

(Ⅰ) 安曇野市介護保険等運営協議会

開催日	検討内容
令和元年 10 月 7 日	・計画の根拠、期間、位置づけについて ・計画策定に向けた各種調査（高齢者実態調査、在宅生活改善調査、介護サービス参入意向調査）の実施について
令和2年5月 15 日 （書面会議）	・計画策定の基本的事項について ・策定に向けたスケジュールについて
令和2年7月 31 日	・高齢者実態調査等の結果概要について ・計画構成案について
令和2年 10 月 2 日	・計画素案について（素案への意見書の提出）
令和2年 11 月 6 日	・計画素案へのご意見等について ・第8期介護保険料について
令和3年3月2日	・パブリックコメント結果報告について ・計画概要版の検討について

Ⅲ. 安曇野市介護保険等運営協議会

(1) 委員名簿

(任期:平成 30 年4月1日~令和2年3月 31 日)

(順不同 敬称略)

氏名	所属	備考
小林 茂幸	一般公募	
丸山 恵理子	一般公募	
丸山 美栄	一般公募	
藤岡 嘉	安曇野市老人クラブ連合会	
山田 守二	安曇野市民生児童委員協議会	副会長
三澤 早苗	特定非営利活動法人JAあづみくらしの助け合いネットワークあんしん	
中島 美智子	安曇野市医師会	会長
飯嶋 康博	安曇野市歯科医師会	
黒木 昌一	安曇野市社会福祉協議会	
平林 千代	安曇野市ボランティア連絡協議会	
杉本 美代子	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 訪問介護部会	
宮沢 暁子	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 通所介護部会・通所リハビリ部会	
中村 美幸	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 居宅介護支援部会	
関 了	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 施設サービス部会	

(令和2年3月 31 日時点)

(任期:令和2年4月1日～令和4年3月31日)

(順不同 敬称略)

氏名	所属	備考
高橋 琢磨	一般公募	
塚田 弘子	一般公募	
奥田 佳孝	一般公募	
藤岡 嘉	安曇野市老人クラブ連合会	
笠原 健市	安曇野市民生児童委員協議会	副会長
池田 陽子	特定非営利活動法人JAあづみくらしの助け合いネットワークあんしん	
中島 美智子	安曇野市医師会	会長
飯嶋 康博	安曇野市歯科医師会	
黒木 昌一	安曇野市社会福祉協議会	
小澤 悠維	NPO 法人アルウィズ	
永野 章子	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 訪問看護部会	
渡邊 庸介	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 通所部会	
宮澤 栄子	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 居宅介護支援部会	
花村 尚志	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 小多機部会	
関 了	安曇野市介護保険事業所連絡協議会 施設サービス部会	

(令和3年3月31日時点)

(2) 設置根拠

○「安曇野市介護保険条例」一部抜粋

(安曇野市介護保険等運営協議会の設置)

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

(所掌事務)

第14条 協議会は、次に掲げる事項を協議又は審査する。

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

(組織)

第15条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

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

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

(会長及び副会長)

第16条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第17条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

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

(除斥)

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

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

(部会)

第19条 協議会に部会を設置することができる。

(守秘義務)

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

(庶務)

第21条 協議会の庶務は、保健医療部が行う。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成28年7月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

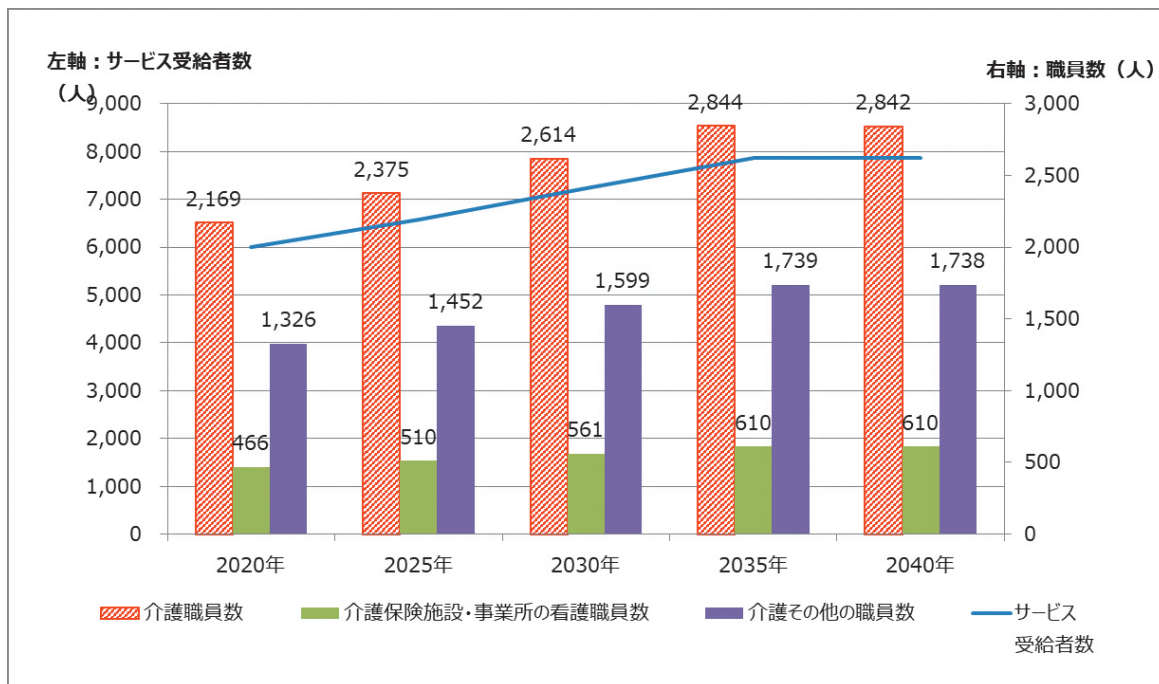
2 この条例の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第15条第3項の規定にかかわらず、平成30年3月31日までとする。

Ⅳ 介護人材の推計

(1) 需要推計

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

(単位:人)



参考:厚労省提供による推計シートによる推計

V. 安曇野市高齢者実態調査結果概要

(1) 調査の目的

本調査は、安曇野市における高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助け合いの関係などの現状を把握し、次期介護保険事業計画等の策定時に活用する基礎資料収集を目的に実施した。

本資料は、市内の「元気高齢者」および「居宅要支援・要介護高齢者等」を対象に、日常生活実態や健康・生きがいづくり等の状況、介護保険サービスの利用状況を地域別に把握し、日常生活圏域である5圏域（豊科・穂高・三郷・堀金・明科）別に集計を行っている。

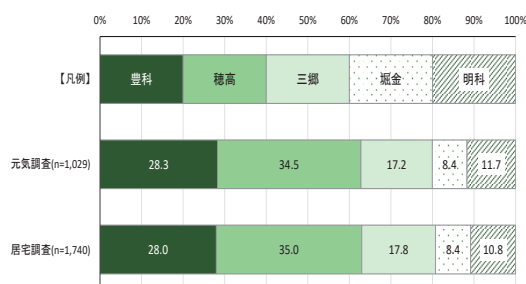
(2) 実施概要

本書では、以下の2つの調査について分析を行っている。

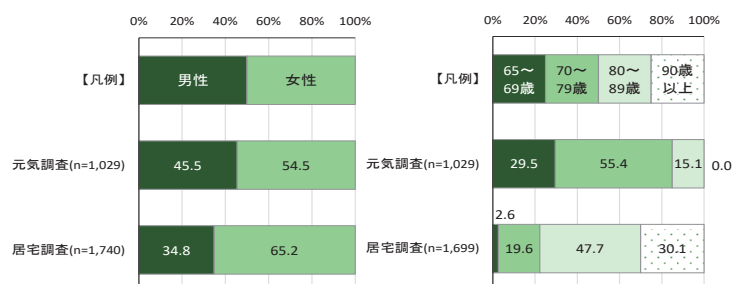
	元気高齢者実態調査	居宅要支援・要介護高齢者等実態調査
調査対象	元気高齢者（要支援・要介護認定を受けていない、65歳以上の男女）	居宅要支援・要介護高齢者及びその介護者
対象者数	1,500人	2,846人
有効回答数	1,029人	1,741人
有効回答率	68.6%	61.2%

回答者の属性は、以下のとおりとなっている。

【日常生活圏域別】



【性別・年齢】

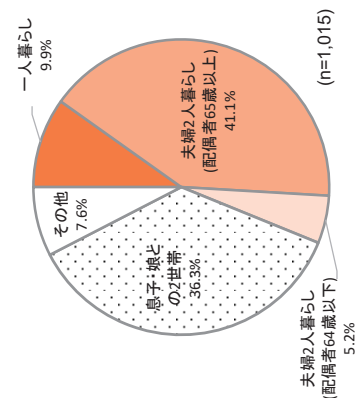


(3) 結果の見方

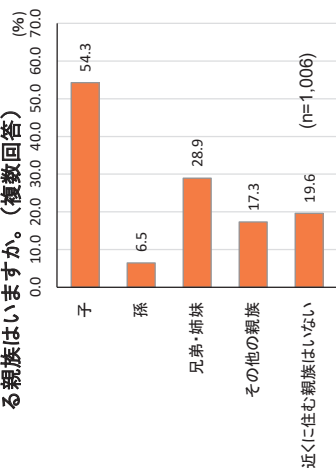
- ・ 元気高齢者実態調査の結果はオレンジ色、居宅要支援・要介護高齢者等実態調査の結果は青色で示している。
- ・ 比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、比率の数値の合計が100%にならない場合がある。
- ・ 設問への回答数は、グラフ中に「n」として表記している。
- ・ 図表のタイトルや選択肢は、簡略化している場合がある

1 あなたやご家族の生活状況について

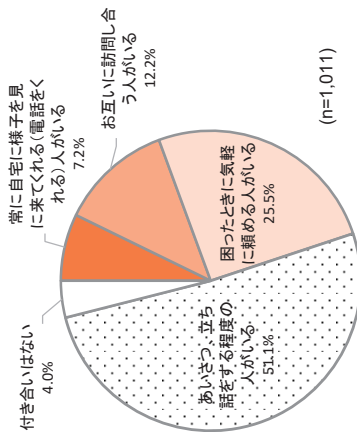
問1 家族構成（単一回答）



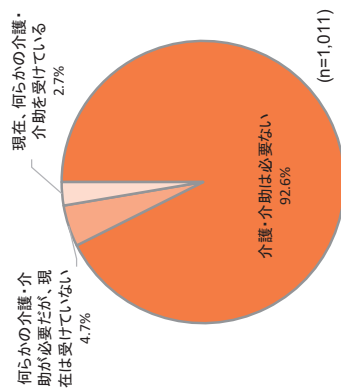
問2 あなたが急病の時などで手助けが必要な時、おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族はいますか。(複数回答)



問3 近所の方との程度付き合いをしていますか。(単一回答)

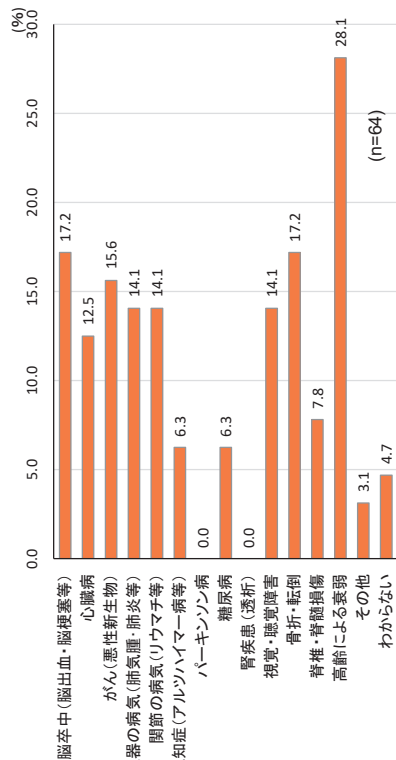


問4 あなたは、普段の生活でどんなかの介護・介助が必要ですか。(単一回答)



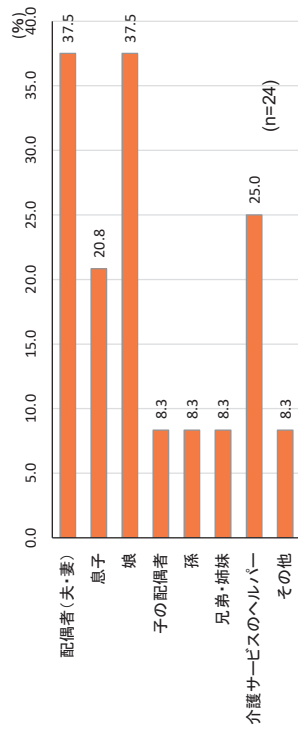
(問4で「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

問4-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(複数回答)

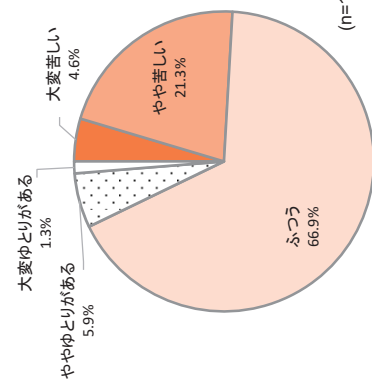


(問4で「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

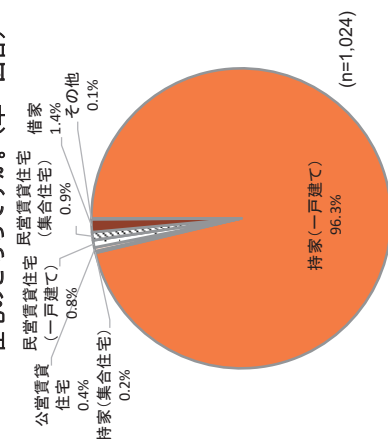
問4-2 主にどのような介護・介助を受けていますか。(複数回答)



問5 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(単一回答)

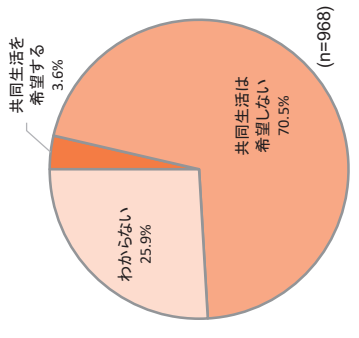
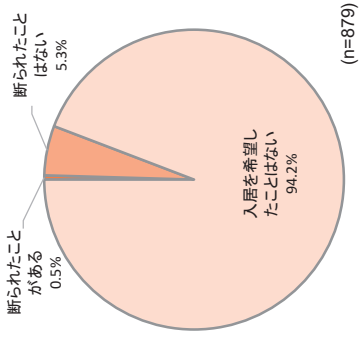


問6 お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(単一回答)



問7 これまでに高齢を理由に賃貸住宅等への入居を断られたことがありますか。(単一回答)

問8 機会があれば、親族以外の者や若年層などとの共同生活（シェアハウス）を希望しますか。(単一回答)

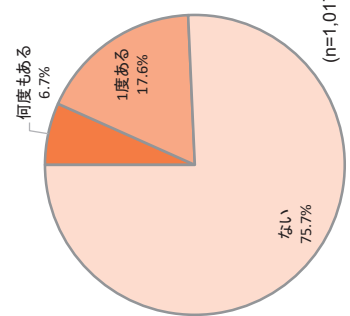


2 からだを動かすことについて

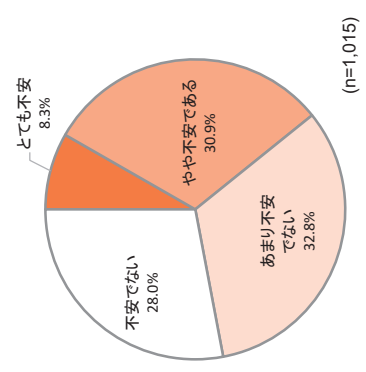
問9 からだを動かすことについて (単一回答)



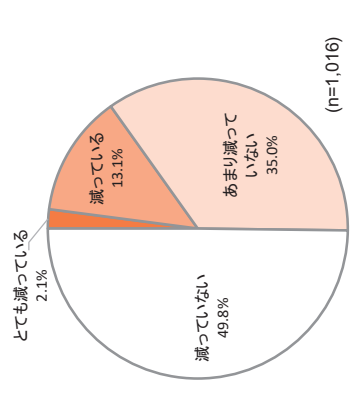
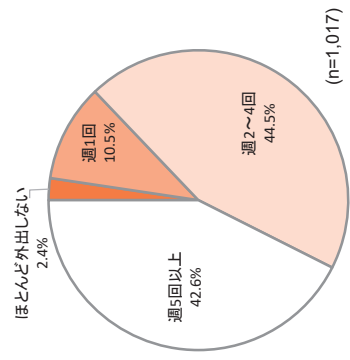
④過去1年間に転んだ経験がありますか



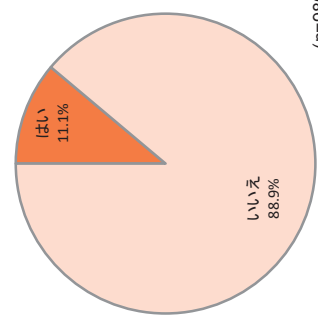
⑤転倒に対する不安は大きいですか



⑥週に1回以上は外出していますか

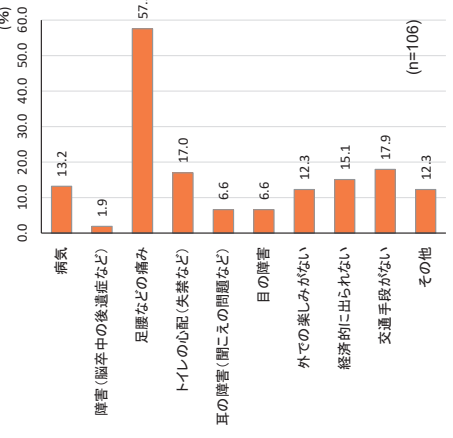


⑧外出を控えていますか

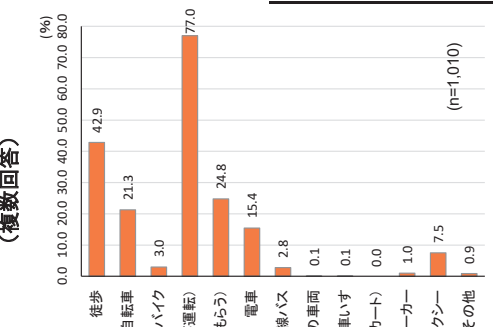


(問9⑧外出を控えていますかで「はい」の回答者)

問9⑧-1 外出を控えている理由 (複数回答)



問10 外出する際の移動手段 (複数回答)

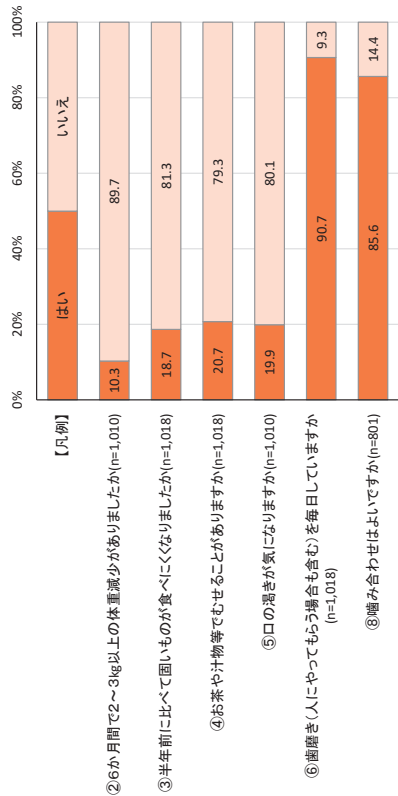


3 食べることについて

問 11 食べること（単一回答）

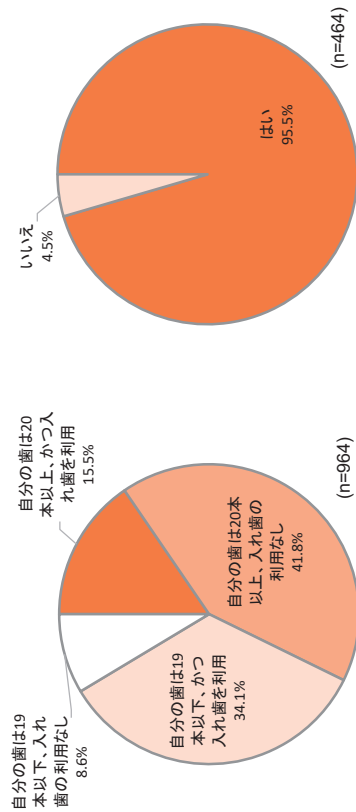
①身長と体重

	最小値	最大値	平均値
身長	134	186	159.1
体重	30	120	57.3



資料編-12

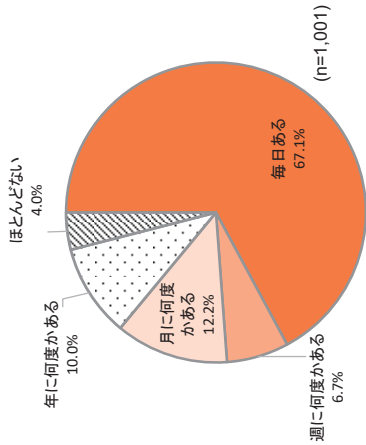
⑦歯の数と入れ歯の利用状況



(問 11の歯の数と入れ歯の利用状況で「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」または「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の回答者)

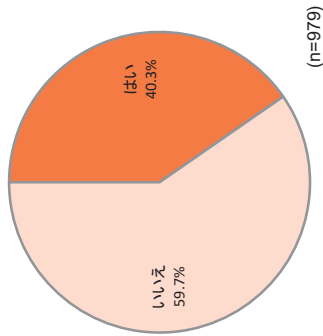
⑨毎日入れ歯の手入れをしていますか

問 12 どなたかと食事をともにする機会はありますか。(単一回答)

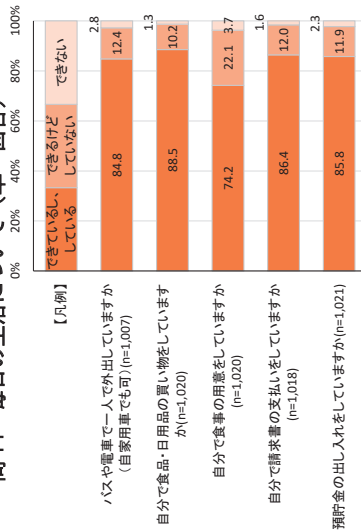


4 毎日の生活について

問 13 物忘れが多いと感じますか。(単一回答)

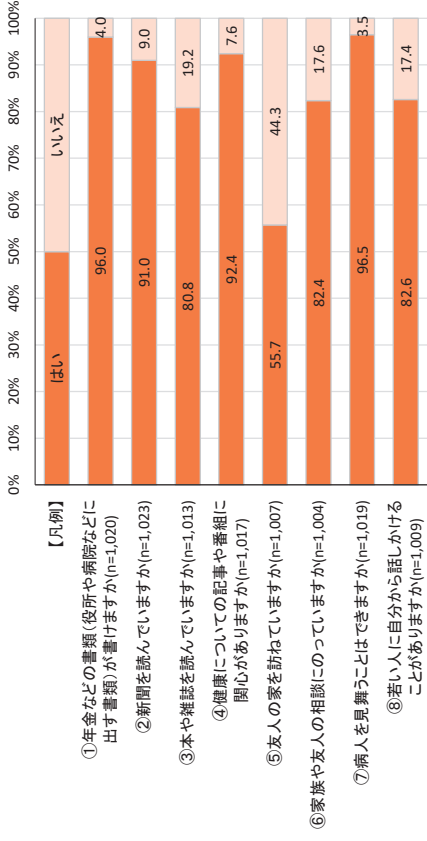


問 14 毎日の生活について（単一回答）

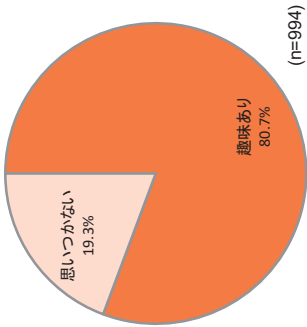


元気高齢者実態調査

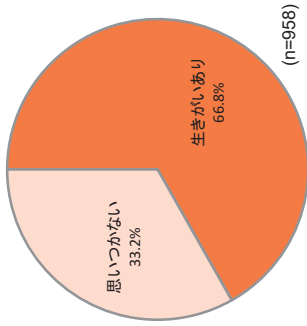
問 15 書類の記入や相談、趣味などについて（単一回答）



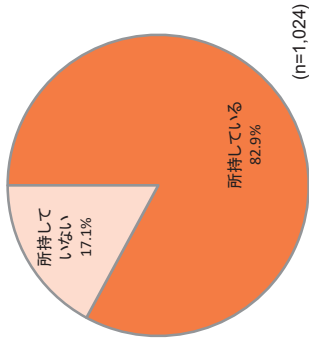
⑨趣味はありますか



⑩生きがいはありますか

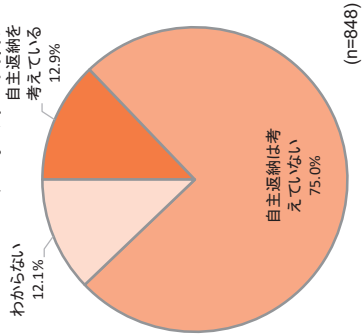


問 16 運転免許証を所持していますか。（単一回答）



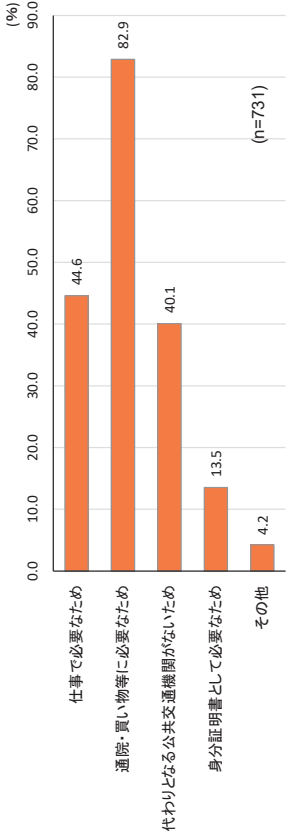
（問 16 で「所持している」の回答者）

問 16-1 運転免許証の自主返納を考え
ていますか。（単一回答）



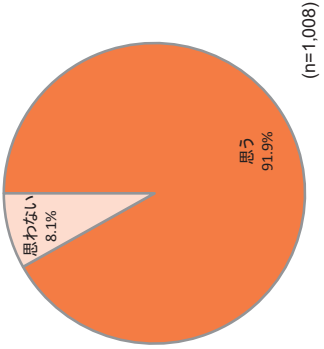
（問 16-1 で「自主返納は考えていない」または「わからない」の回答者）

問 16-2 返納を考えていない理由（複数回答）

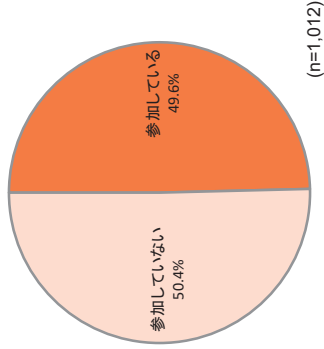


5 地域での活動について

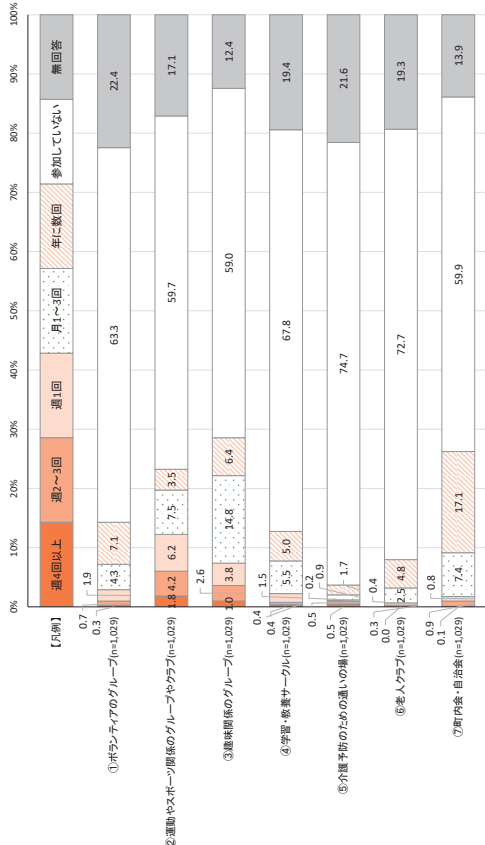
問 17 お住まいの地域は、安心して生活
できる地域だと思いますか。（単一回答）



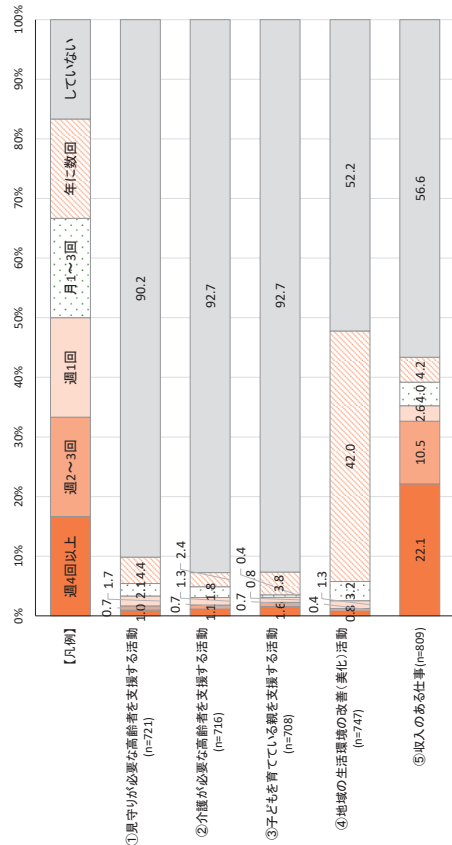
問 18 地域の会やグループへの参加
（単一回答）



問 18-1 地域の会やグループへの参加頻度（単一回答）

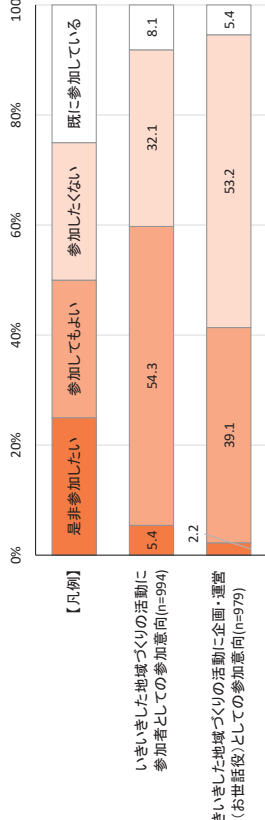


問 19 社会参加活動や仕事への参加頻度（単一回答）

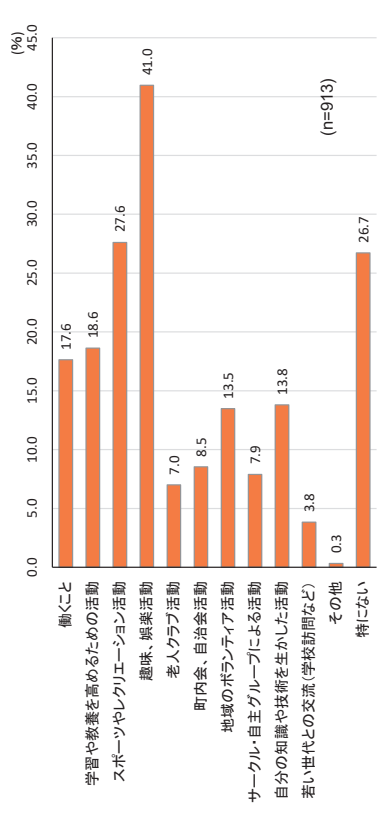


問 20、21 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(単一回答)

地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(単一回答)



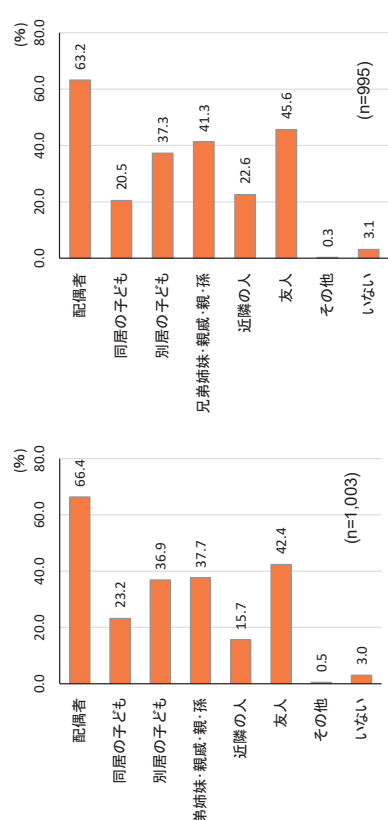
問 22 どのような活動に参加したいですか。(複数回答)



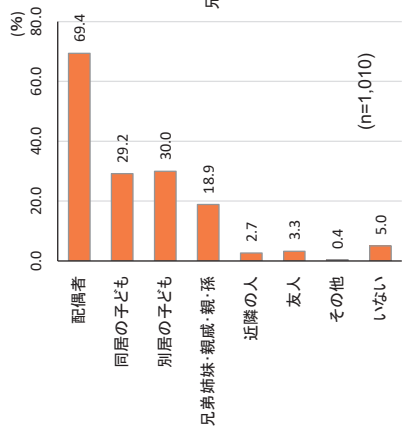
6 助け合いについて

問 23 まわりの人との「助け合い」の状況について(複数回答)

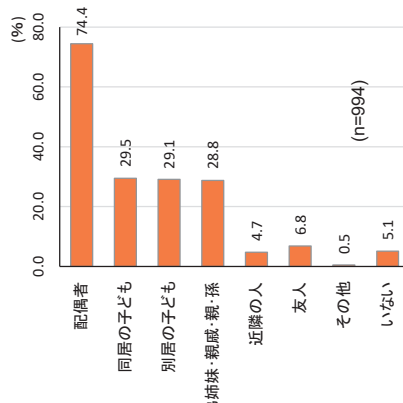
①自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人 ②自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人



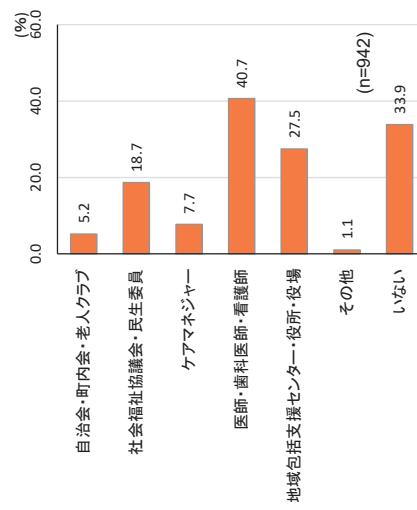
③自分の看病や世話をしてくれる人



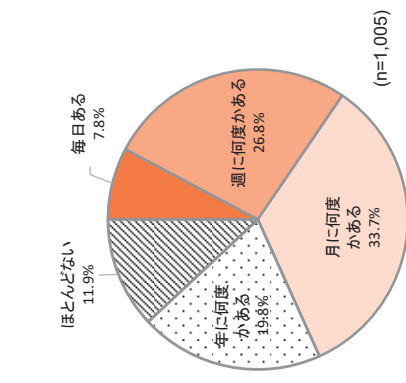
④自分が看病や世話をしている人



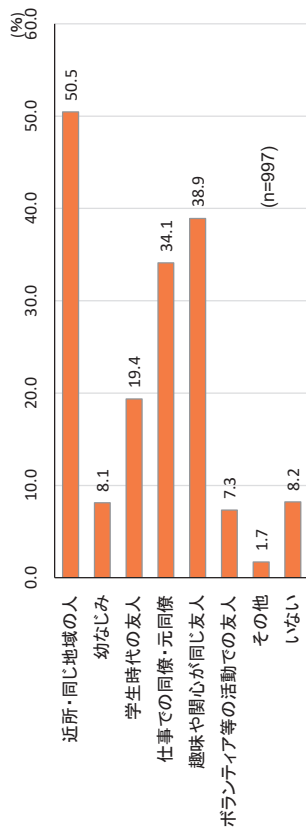
問 24 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた（どこ）ですか。（複数回答）



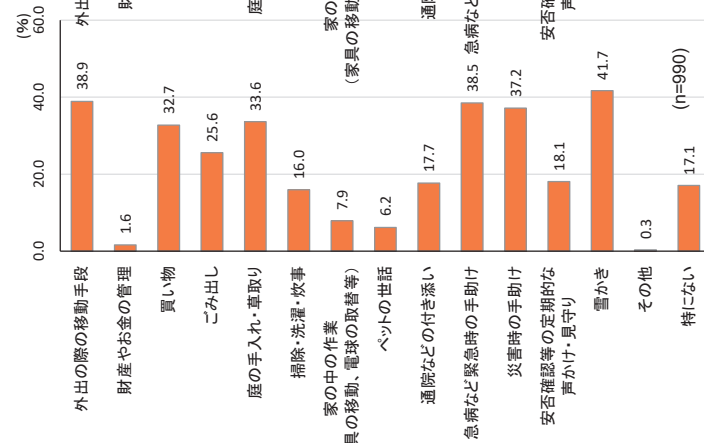
問 25 友人・知人と会う頻度（単一回答）



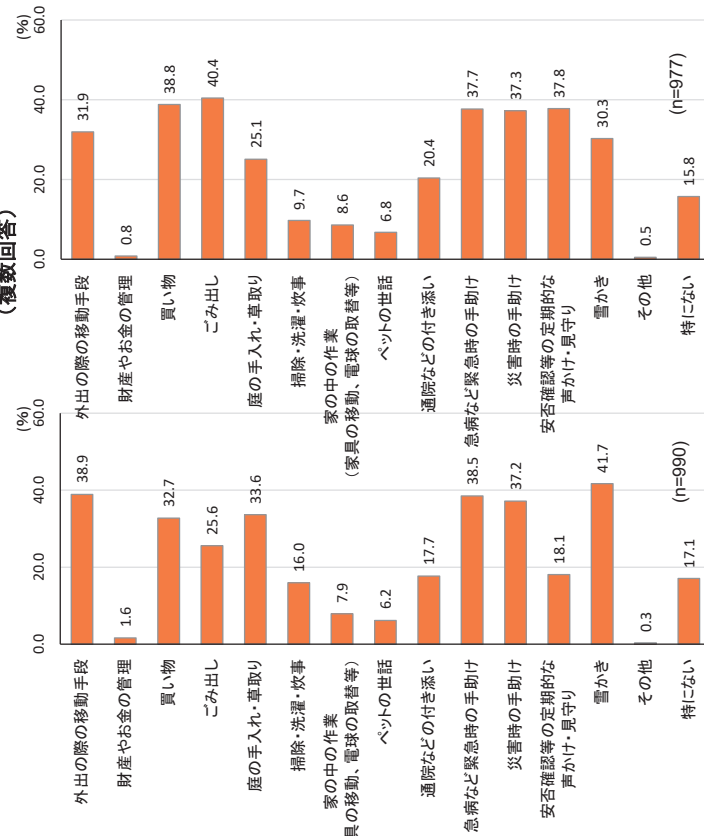
問 26 よく会う友人・知人（複数回答）



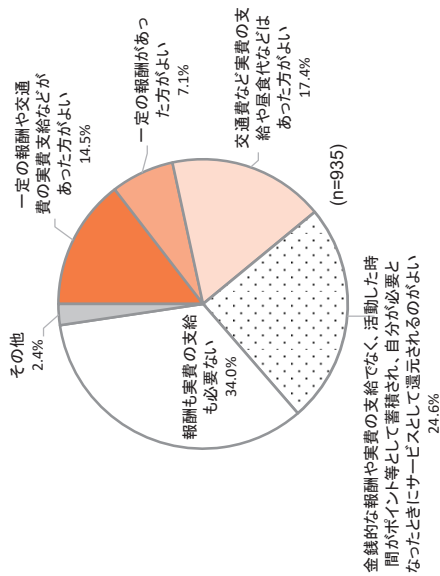
問 27 地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。（複数回答）



問 28 となり近所に、高齢や病気・障害等で困っている家庭があった場合、どのような支援ができますか。（複数回答）

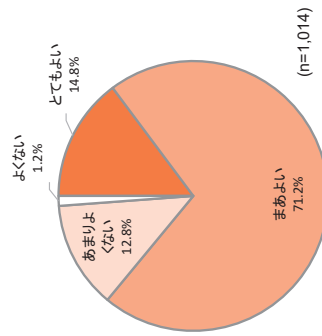


問 29 あなたが支援を行う場合、報酬や費用（実費）についてどう思いますか。
（単一回答）

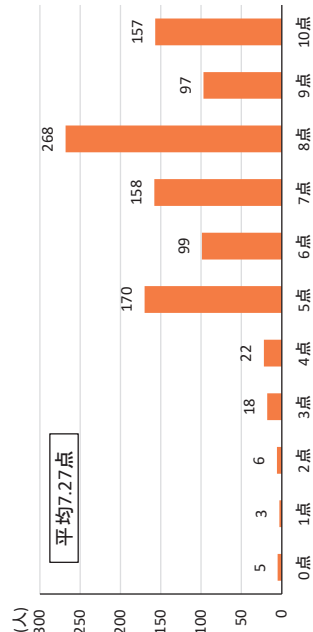


7 健康・介護予防について

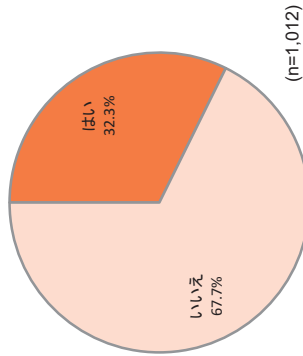
問 30 現在のあなたの健康状態（単一回答）



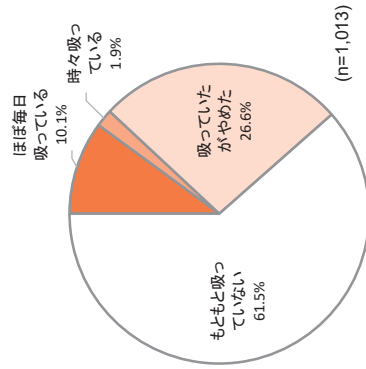
問 31 あなたは、現在の程度幸せですか。（単一回答）
（「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として）



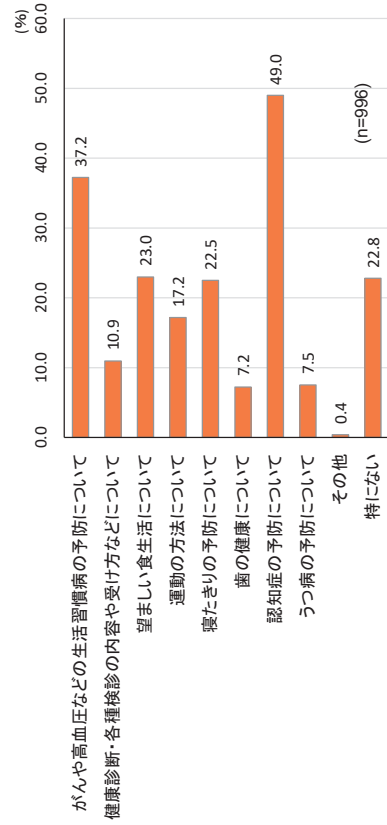
問 32 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。（単一回答）



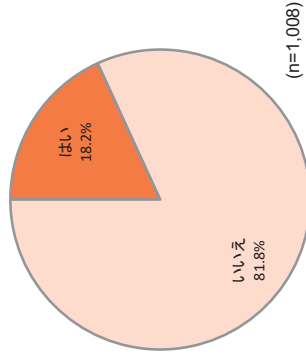
問 34 タバコは吸っていますか。（単一回答）



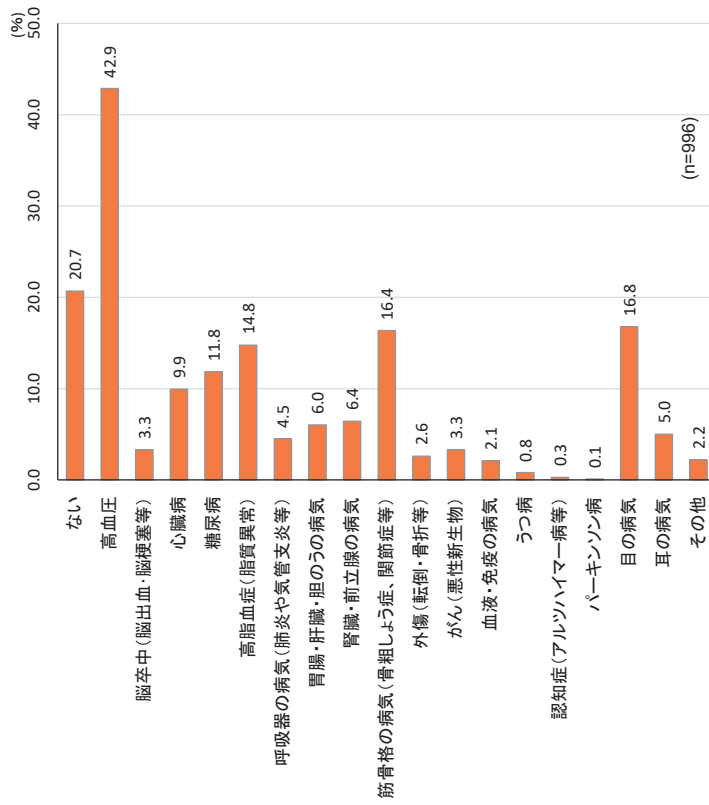
問 35 あなたは健康についてどのようなことが知りたいですか。（複数回答）



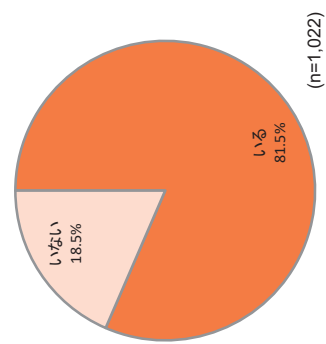
問 33 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。（単一回答）



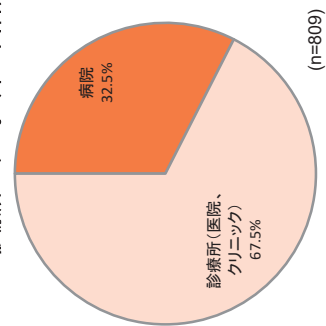
問 36 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(複数回答)



問 37 日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。(単一回答)

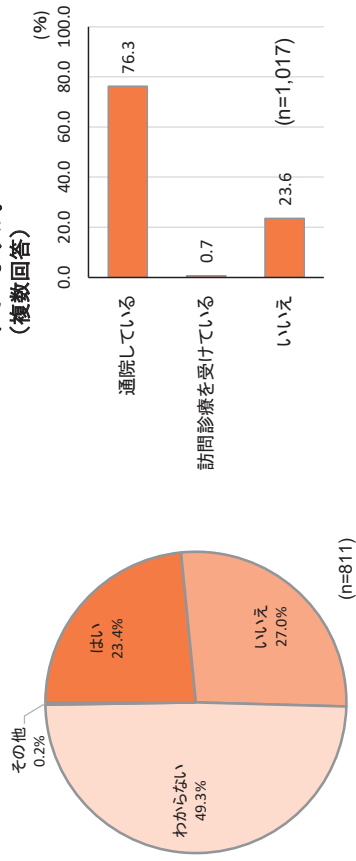


(問 37 で「いる」の回答者)
問 37-1 かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。(単一回答)



(問 37 で「いる」の回答者)

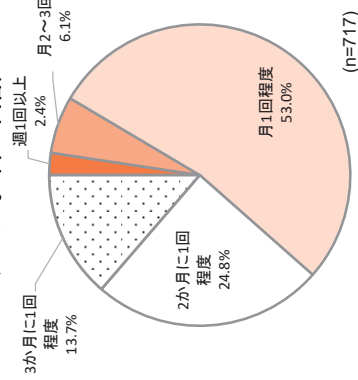
問 37-2 かかりつけ医は往診(体調が悪い時のみの訪問による診療)をしていますか。(単一回答)



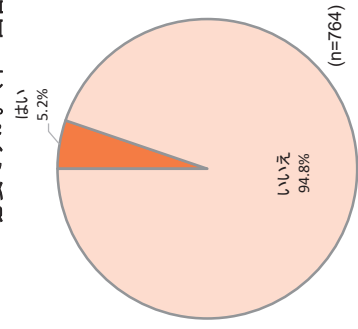
問 38 現在、病院・診療所(医院、クリニック)に通院または訪問診療(定期的な訪問による診療)を受けていますか。(複数回答)

(問 38 で「通院している」または「訪問診療を受けている」の回答者)

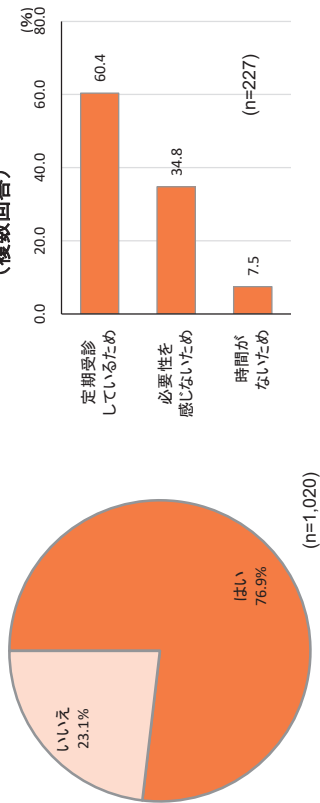
問 38-1 通院・訪問診療の頻度を教えてください。(単一回答)



(問 38 で「通院している」の回答者)
問 38-2 通院に介助(付き添い)が必要ですか。(単一回答)

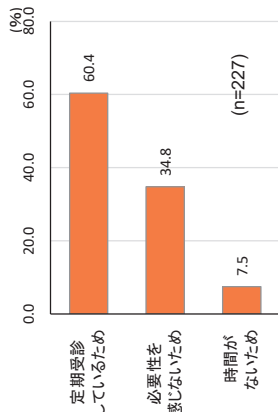


問 39 年に1回以上健康診断を受けていますか。(単一回答)

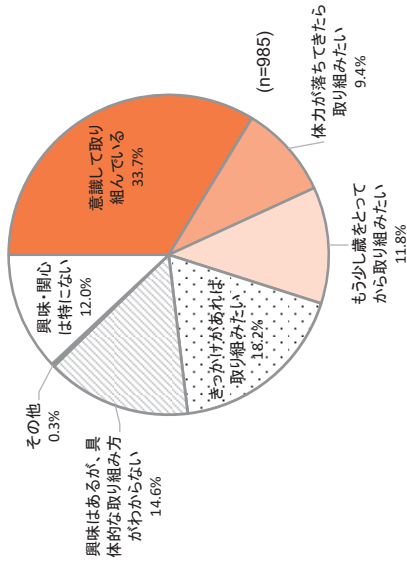


(問 39 で「いいえ」の回答者)

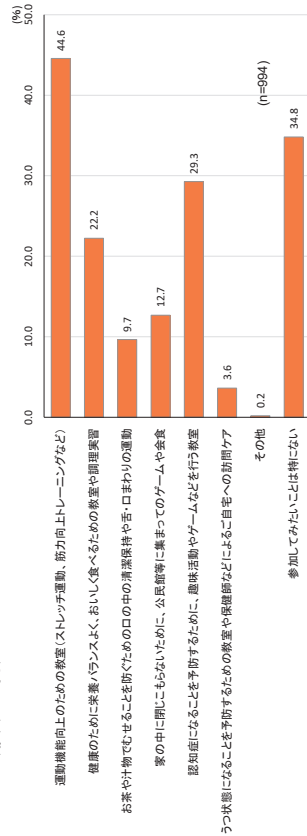
問 39-1 受けない理由は何か。(複数回答)



問 40 現在、介護予防に取り組んでいますか。(単一回答)

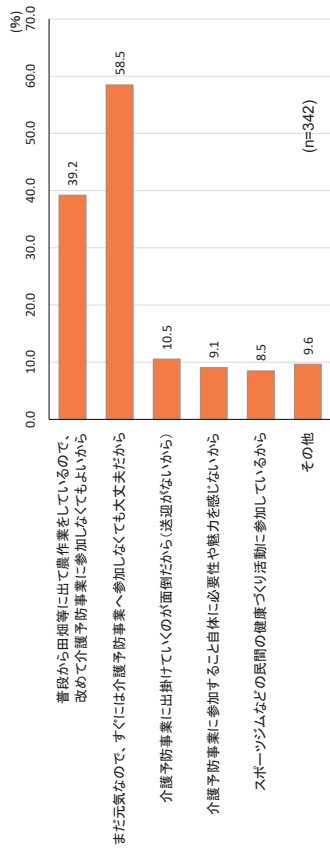


問 41 市町村では、将来できるだけ要介護状態にならないようにするため、介護予防事業を実施していますが、あなたが今後参加してみたいことは何ですか。(複数回答)

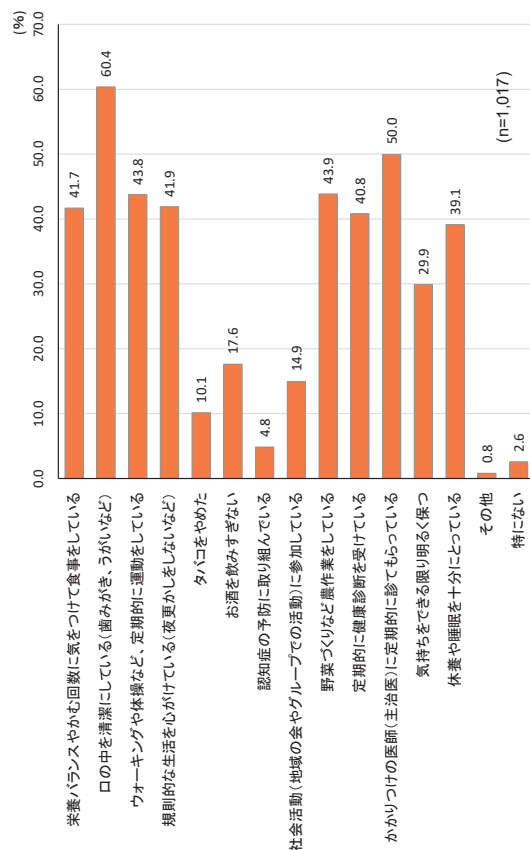


(問 41 で「参加してみたいことは特になし」の回答者)

問 41-1 参加してみたいことが特になし理由は何ですか。(複数回答)

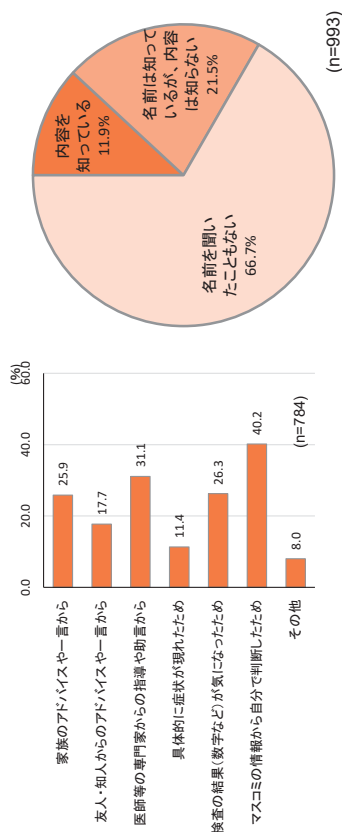


問 42 あなたは、普段から健康や介護予防のために気をつけていることはありますか。(複数回答)

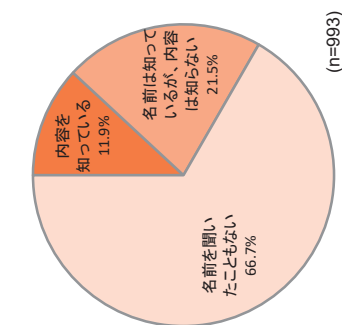


(問 42 で「栄養バランスやかむ回数に気を付けて食事をして」「国の中を清潔にしている」「ウォーキングや体操など、定期的に運動をしている」「規則的な生活を心がけている」「タバコをやめた」「お酒を飲みすぎない」「認知症の予防に取り組んでいる」「社会活動に参加している」「野菜作りなど農作業をしている」のいずれかの回答者)

問 42-1 取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。(複数回答)

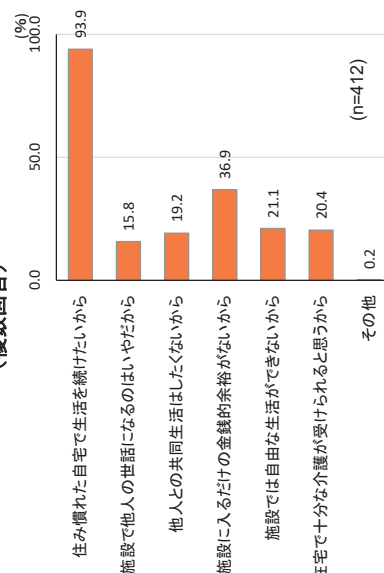
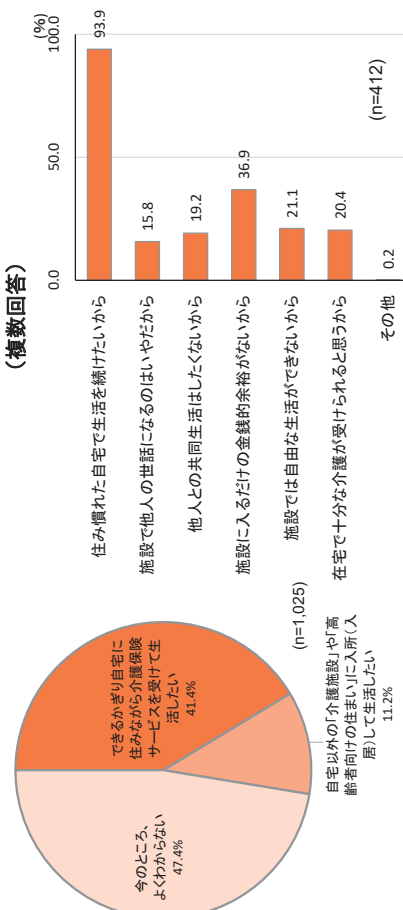


問 43 「フレイル※」という言葉を知っていますか。(単一回答)



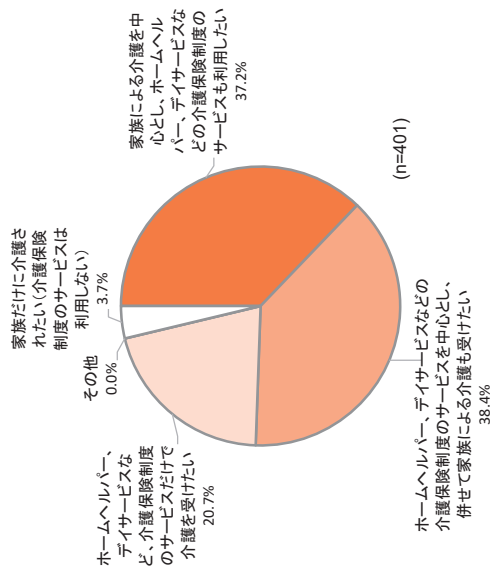
8 希望する介護サービスについて

問 44 あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(単一回答)



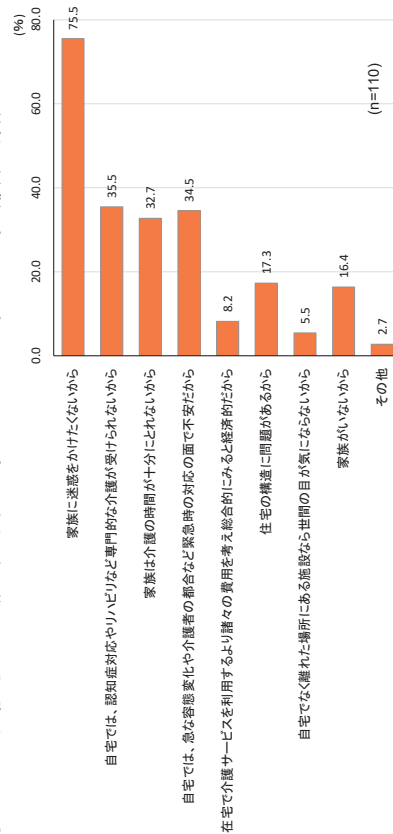
(問 44 で「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」の回答者)

問 44-2 自宅でのように介護保険サービスを利用したいですか。(単一回答)



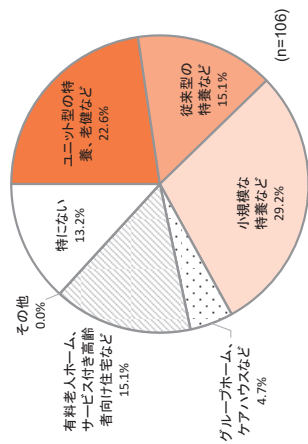
(問 44 で「自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所(入居)して生活したい」の回答者)

問 44-3 施設等への入所(入居)を希望する理由は何ですか。(複数回答)

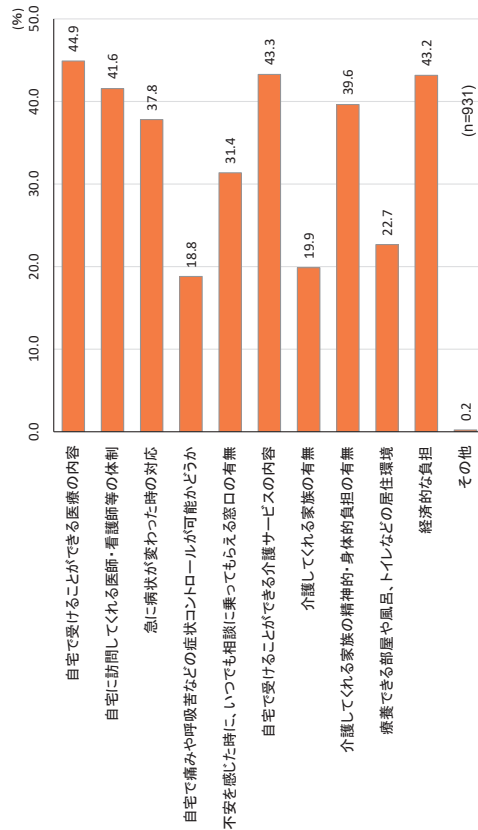


(問 44 で「自宅以外の「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）して生活したい」の回答者)

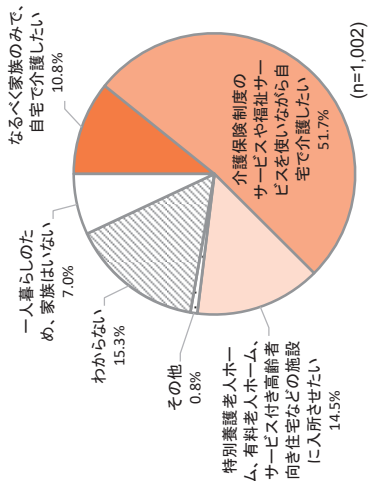
問 44-4 最も希望する「施設」や「住まい」の形態は何ですか。(単一回答)



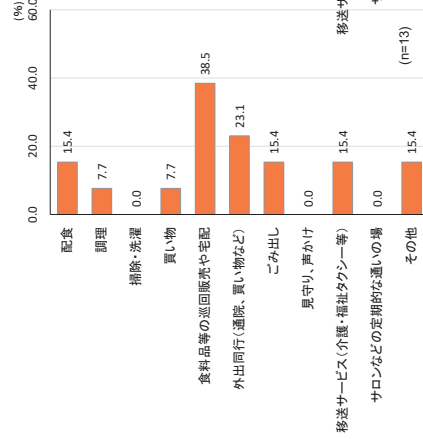
問 45 在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことは何ですか。(複数回答)



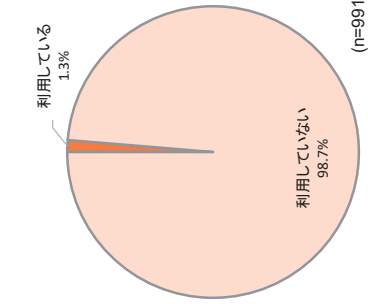
問 46 あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。(単一回答)



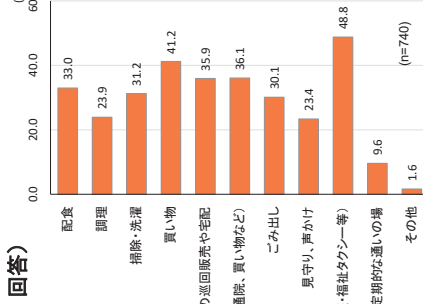
(問 47 で「利用している」の回答者)
問 47-1 利用している支援・サービスは何ですか。(複数回答)



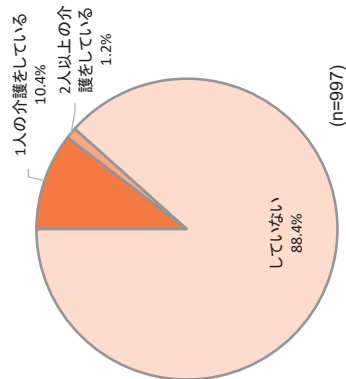
問 47 現在、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用していますか。(単一回答)



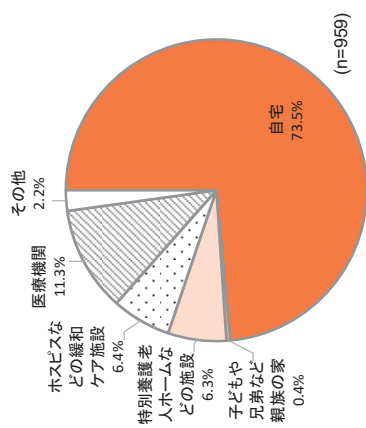
問 48 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)は何かと思いますか。(複数回答)



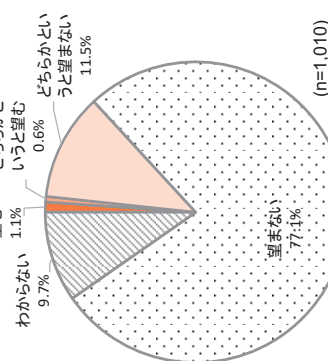
問 49 現在、家族等の介護をしていますか。
(別居している家族も含みます。)
(単一回答)



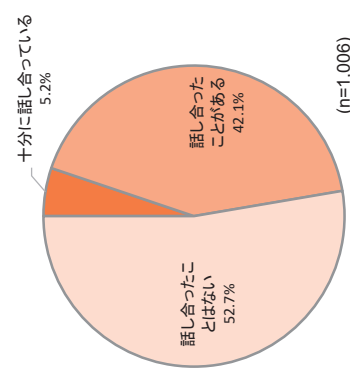
問 50 人生の最期を迎えたい場所はどこですか。(単一回答)



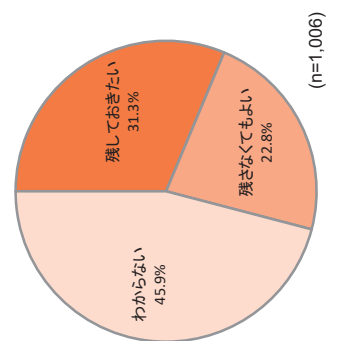
問 51 あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命治療は望みますか。(単一回答)



問 52 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがありますか。(延命治療、財産管理、葬儀のこと等)(単一回答)

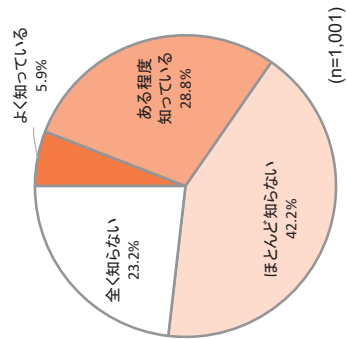


問 53 エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいですか。(単一回答)

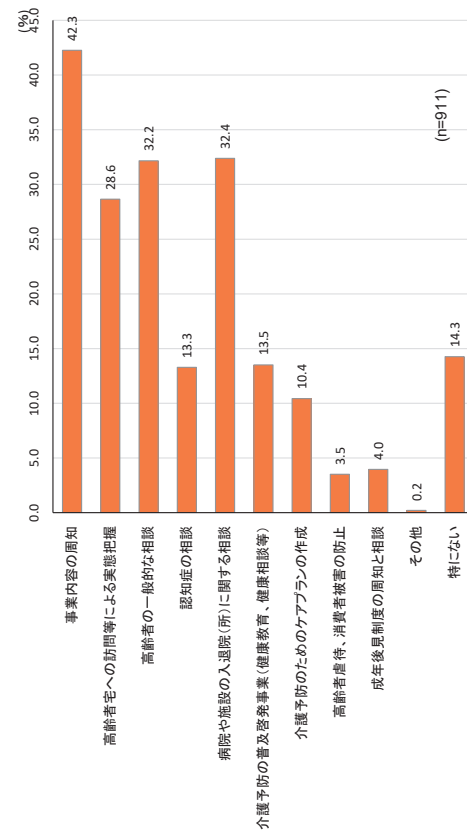


9 地域包括支援センターについて

問 54 あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。(単一回答)

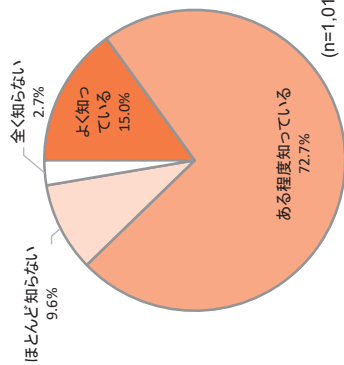


問 55 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。(複数回答)

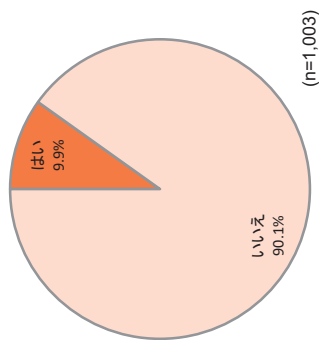


10 認知症について

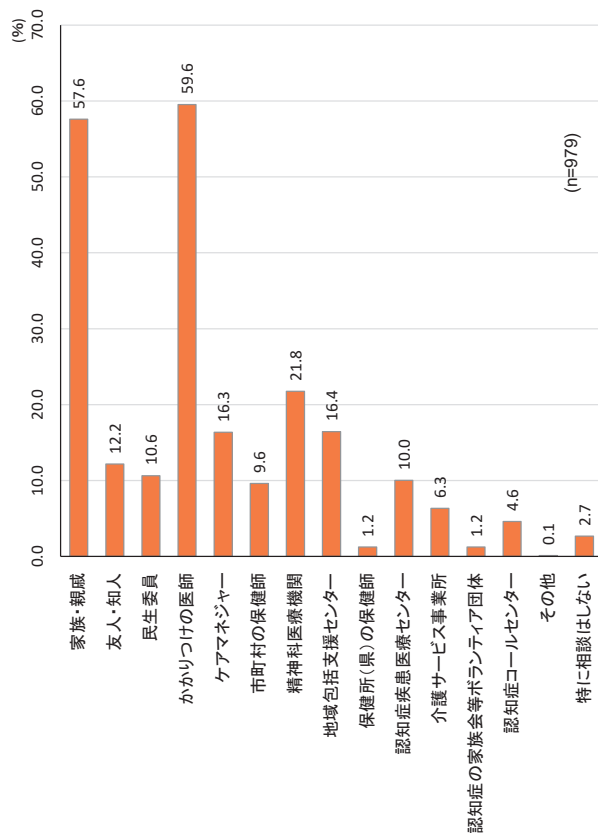
問 56 あなたは、認知症の症状を知っていますか。(単一回答)



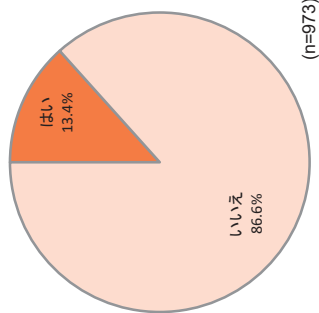
問 57 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(単一回答)



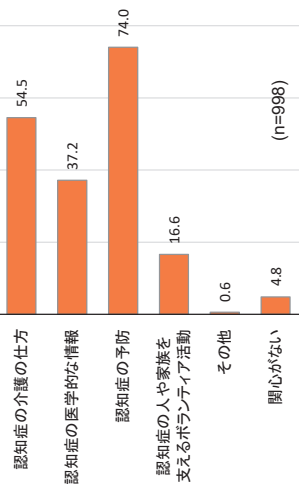
問 58 身近な方に認知症の疑いがある時に、どこに相談しますか。(複数回答)



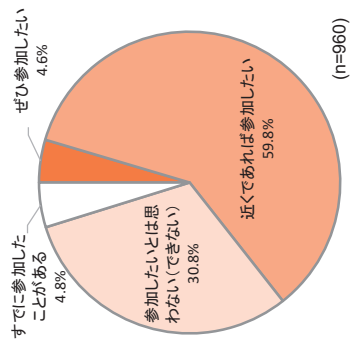
問 59 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(単一回答)



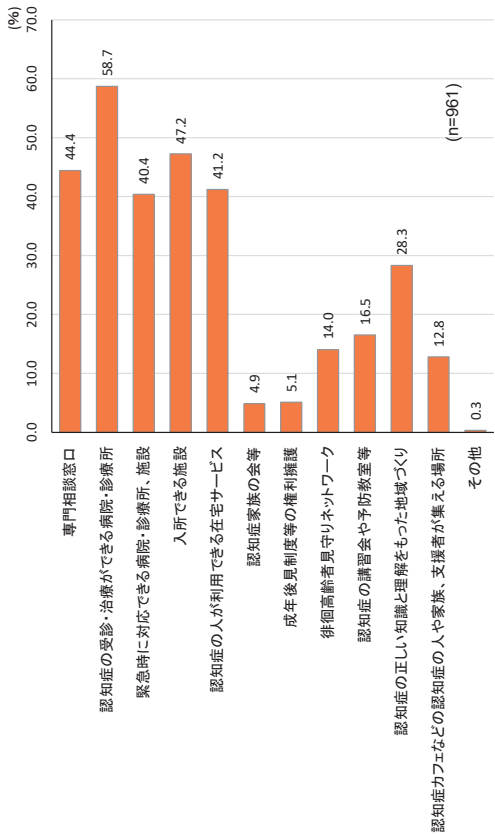
問 60 あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。(複数回答)



問 61 認知症サポーター養成講座により、住民の方が認知症に関する正しい知識と理解や、認知症高齢者とその家族への支援などの知識を習得できるよう支援していただきます。あなたは、このような講座に参加したいと思いますか。(単一回答)

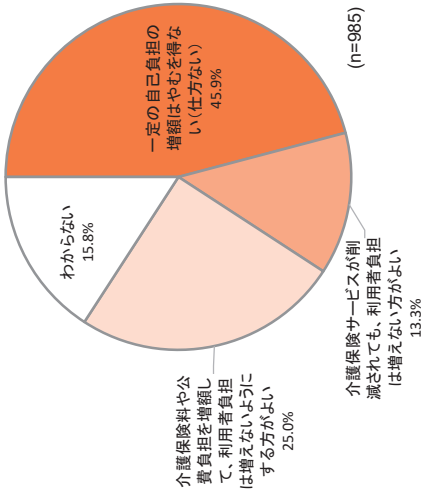


問 62 どのようなことが充実すれば、認知症になってからも安心して暮らしていくことができると思いますか。(複数回答)

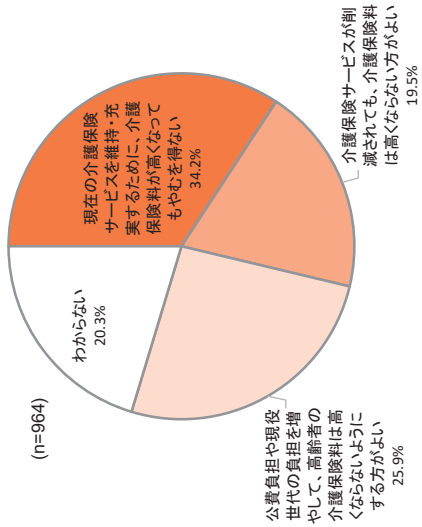


11 高齢者施策について

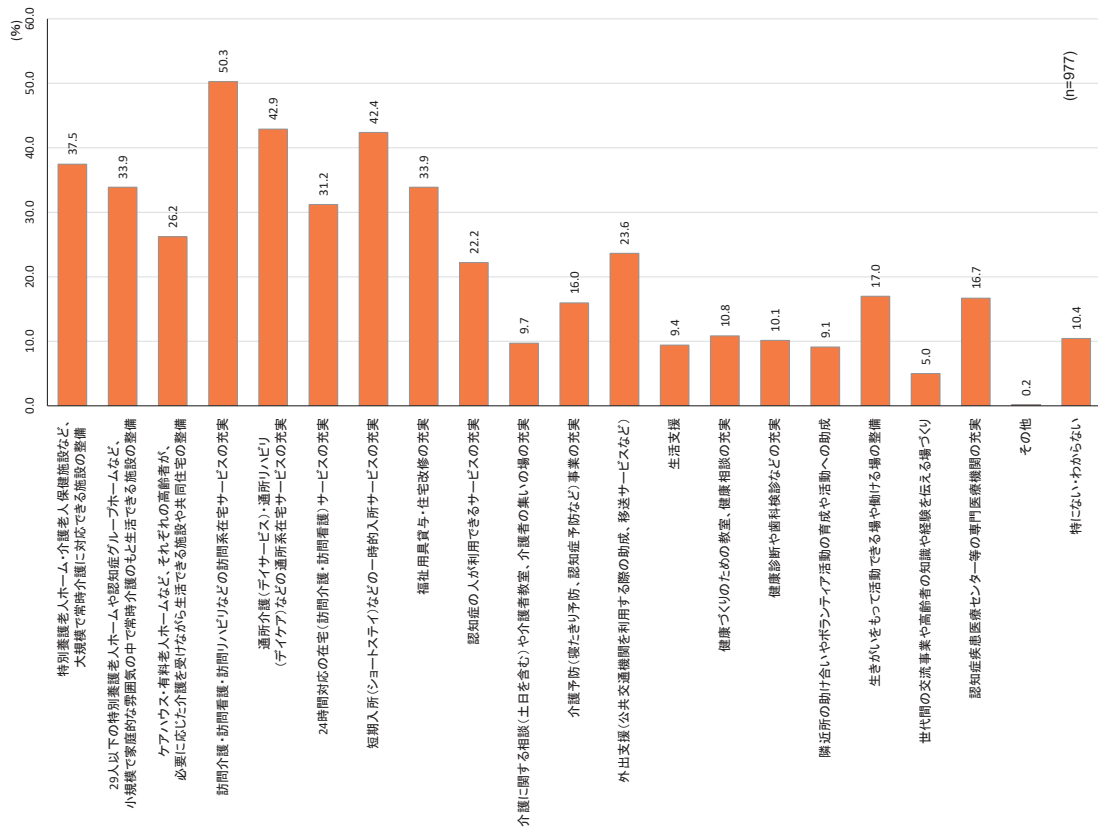
問 63 現在の介護保険サービスを維持・充実するために、一定以上の所得がある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担額を3割とする制度改正が行われました。この改正に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(単一回答)



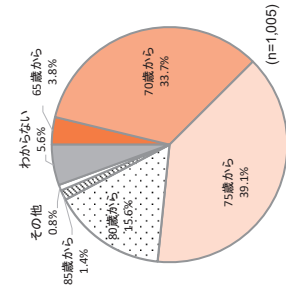
問 64 介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。(単一回答)



問 65 今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。
(複数回答)



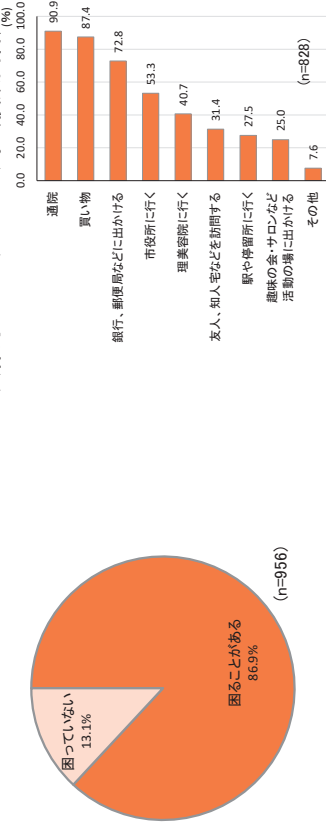
問 66 一般的に 65 歳になると高齢者と定義されていますが、あなたは何歳から「高齢者」だと思っていますか。(単一回答)



12 安曇野市独自項目 (移動支援) について

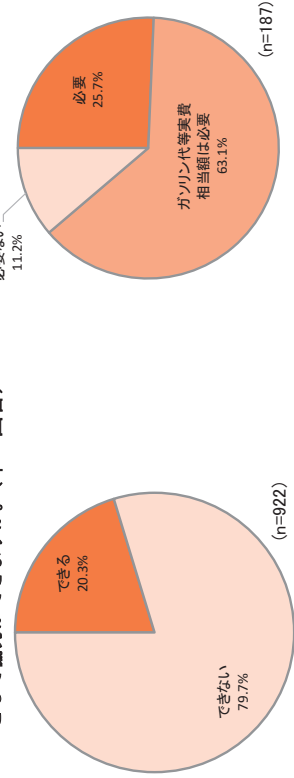
問 67 暮らしの中で移動に困ることはありますか。(単一回答)

(問 67 で「困ることがある」の回答者) 具体的におたずねします。(複数回答)



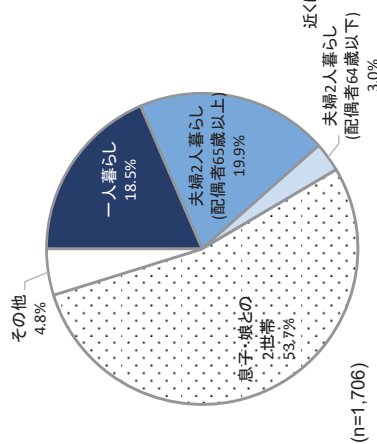
問 68 自家用車を利用した乗り合い等による移動支援を実施する場合、あなたは、ボランティアドライバーとして協力ができますか。(単一回答)

(問 68 で「できる」の回答者) 移動支援に対するドライバーへの対価は必要と思いますか (単一回答)

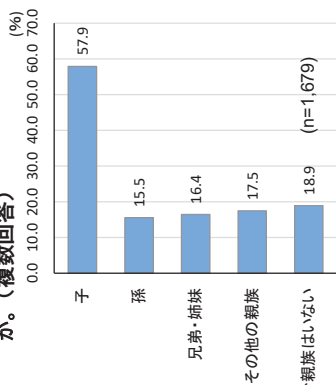


1 あなたやご家族の生活状況について

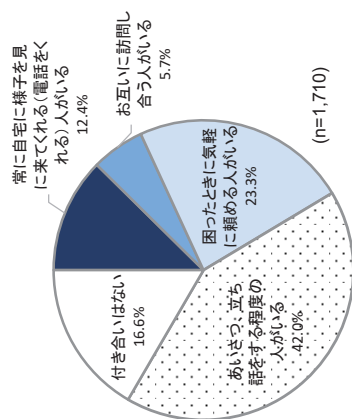
問1 家族構成（単一回答）



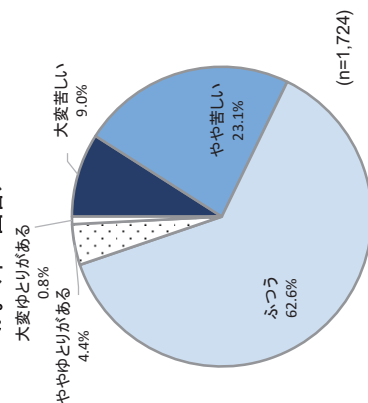
問2 あなたが急病の時などで助けが必要な時、30分以内に駆けつけてくれる親族はいますか。（複数回答）



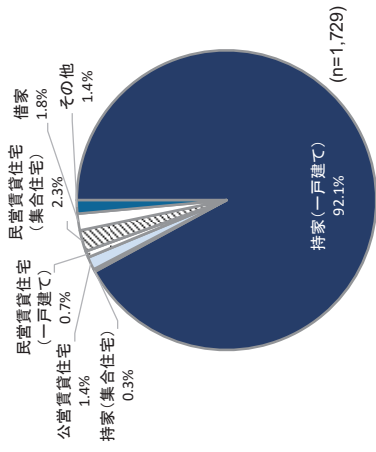
問3 近所の方との程度付き合いをしていますか。（単一回答）



問4 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（単一回答）

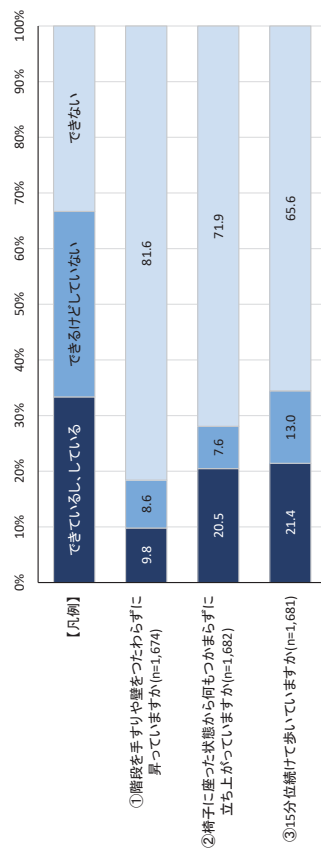


問5 お住まいは一戸建て、または集合住宅（単一回答）

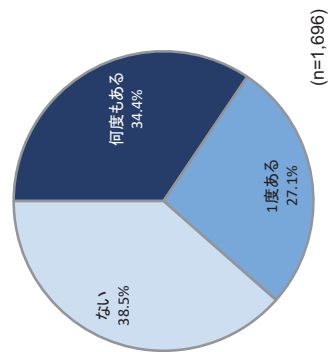


2 からだを動かすことについて

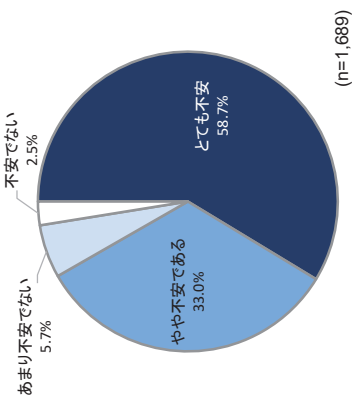
問6 からだを動かすことについて（単一回答）



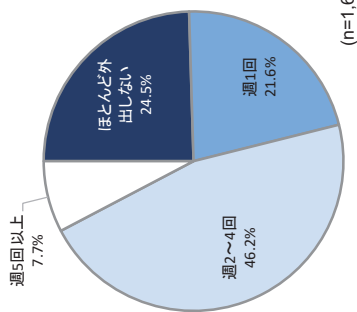
④過去1年間に転んだ経験がありますか



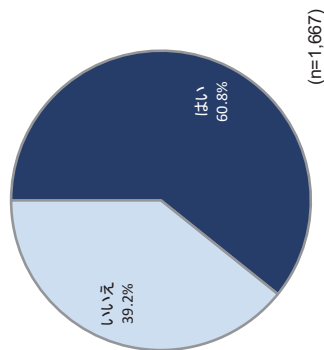
⑤転倒に対する不安は大きいですか



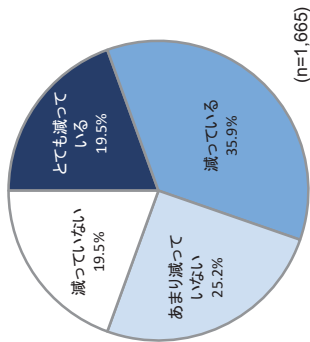
⑥週に1回以上は外出していますか



⑧外出を控えていますか



⑦昨年と比べて外出の回数が減っていますか

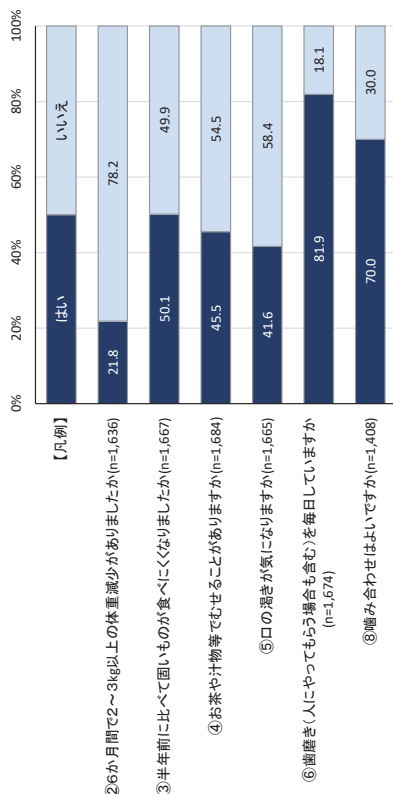


3 食生活について

問8 食生活について (単一回答)

①身長と体重

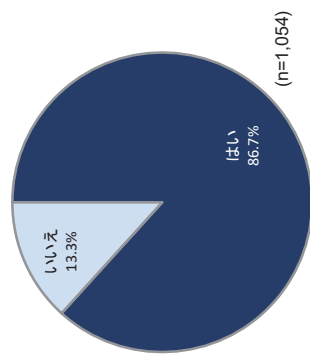
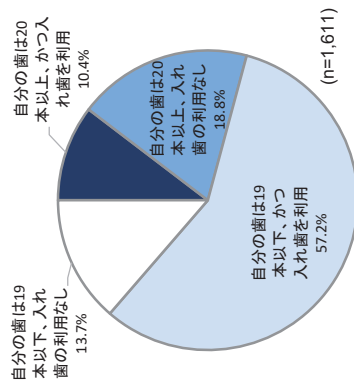
	最小値	最大値	平均値
身長	120	182	153.0
体重	26	98	50.3



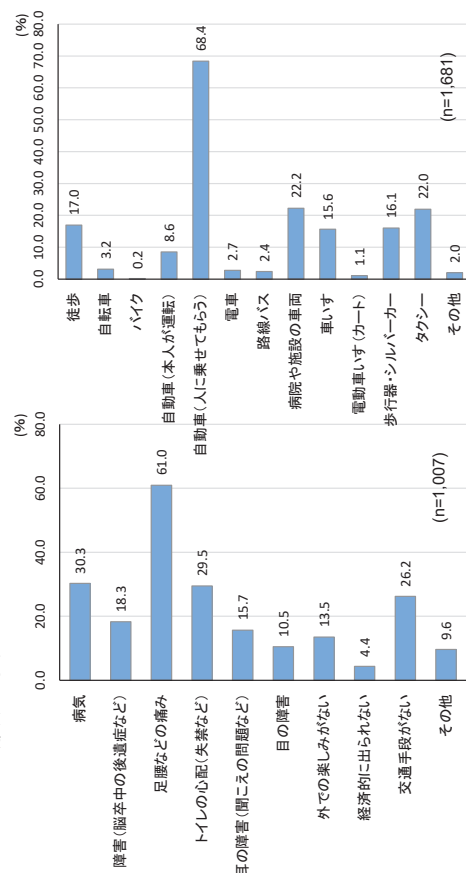
(問8の歯の数と入れ歯の利用状況で「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」または「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の回答者)

⑨毎日入れ歯の手入れをしていますか

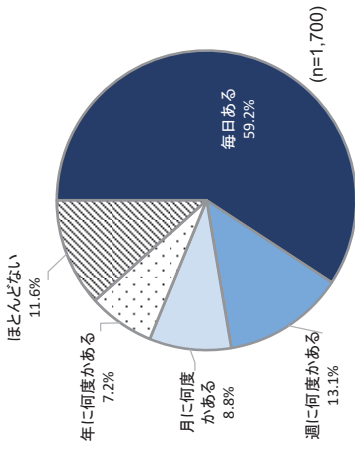
⑦歯の数と入れ歯の利用状況



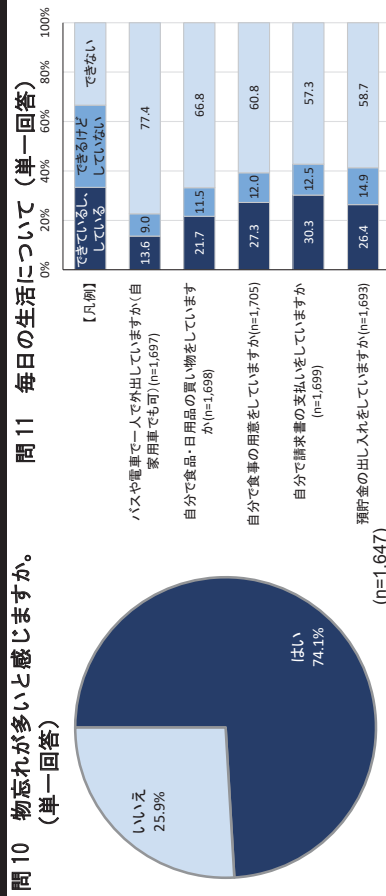
問7 外出する際の移動手段 (複数回答)



問9 どなたかと食事をとる機会（単一回答）

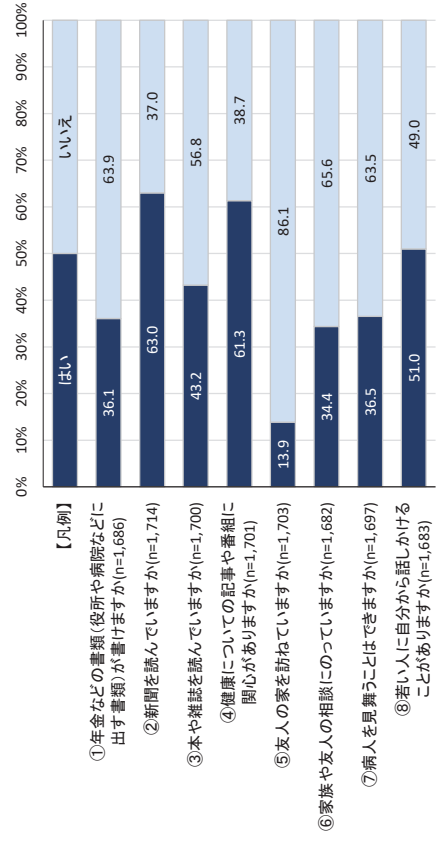


4 毎日の生活について

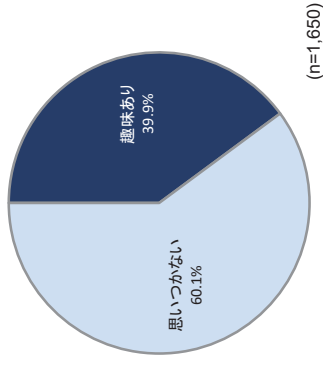


資料編-27

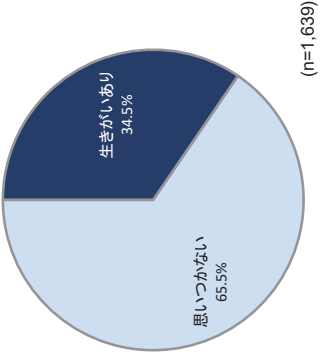
問12 書類の記入や相談、趣味などについて（単一回答）



⑨趣味はありますか

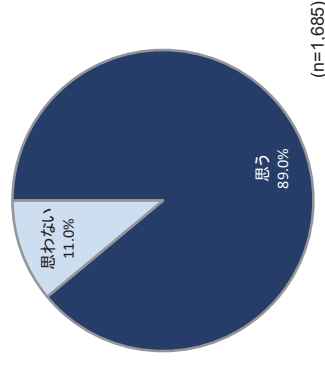


⑩生きがいがありますか

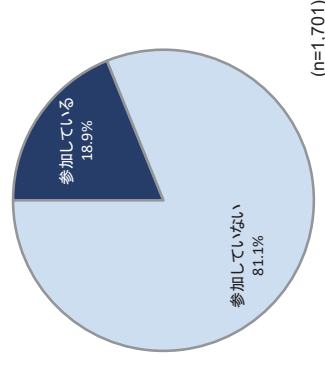


5 地域での活動について

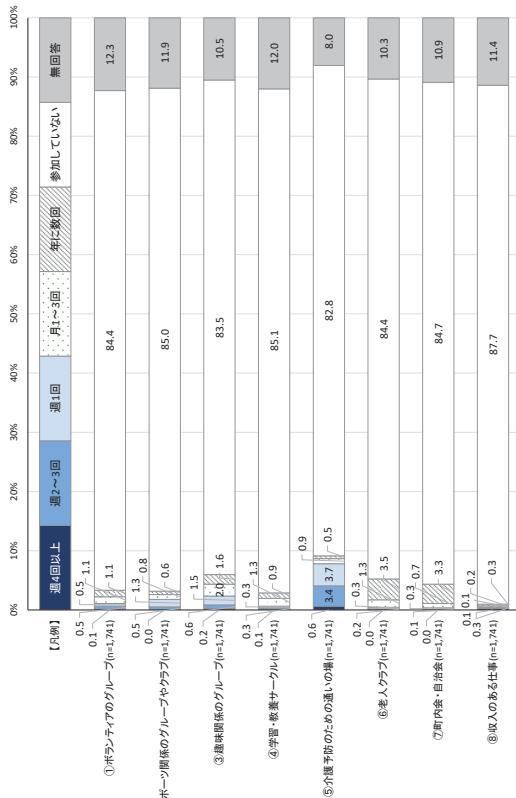
問13 お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。（単一回答）



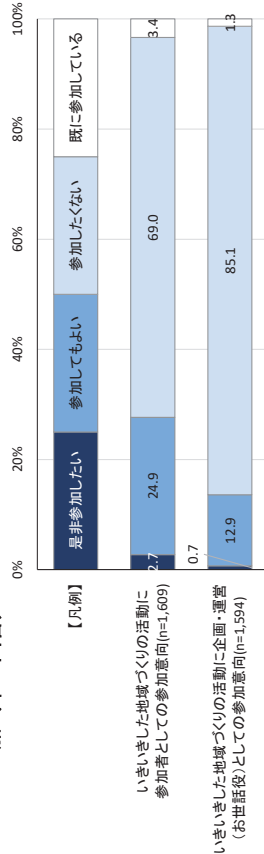
問14 何らかの地域の会やグループへの参加



問14-1 地域の会やグループへの参加頻度（単一回答）



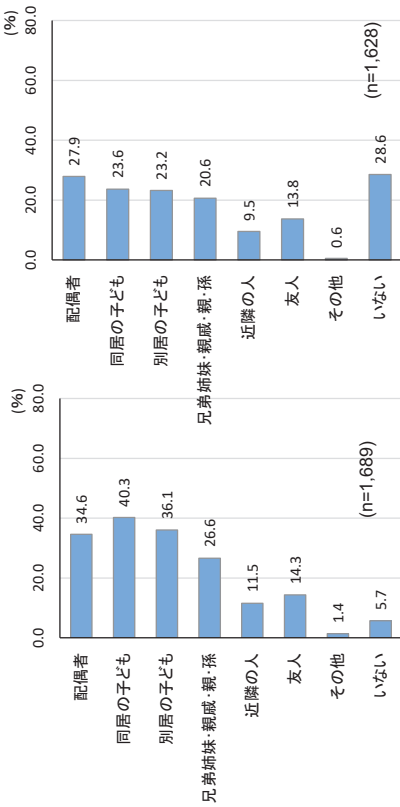
問15、16 健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加（単一回答）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加（単一回答）



6 助け合いについて

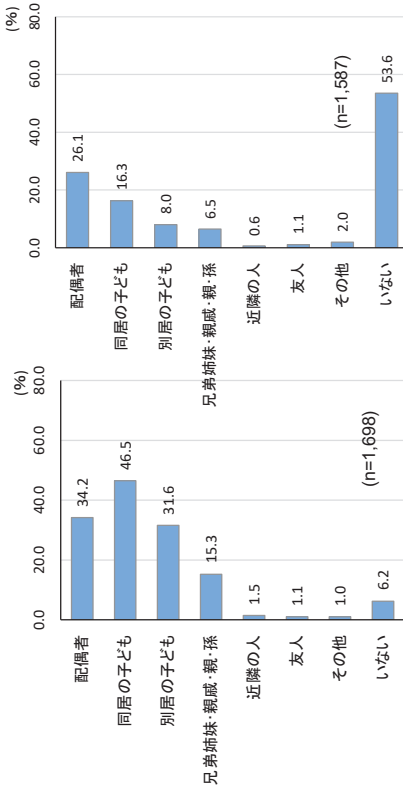
問17 まわりの人との「助け合い」の状況（複数回答）

①自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人 ②自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人

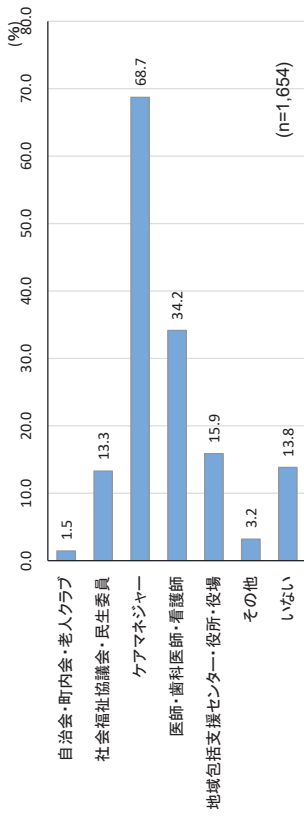


③自分の看病や世話をしてくれる人

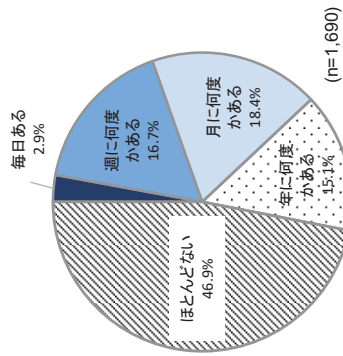
④自分が看病や世話をしている人



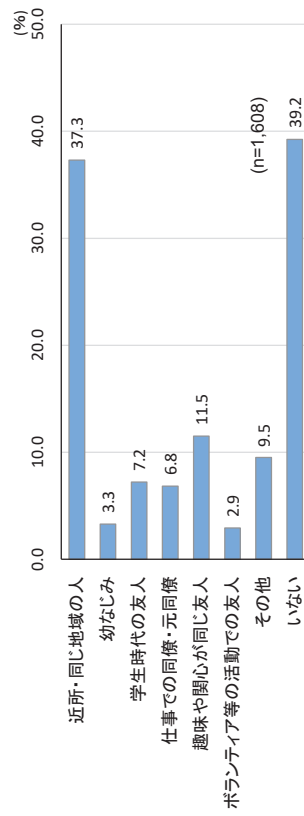
問 18 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手（複数回答）



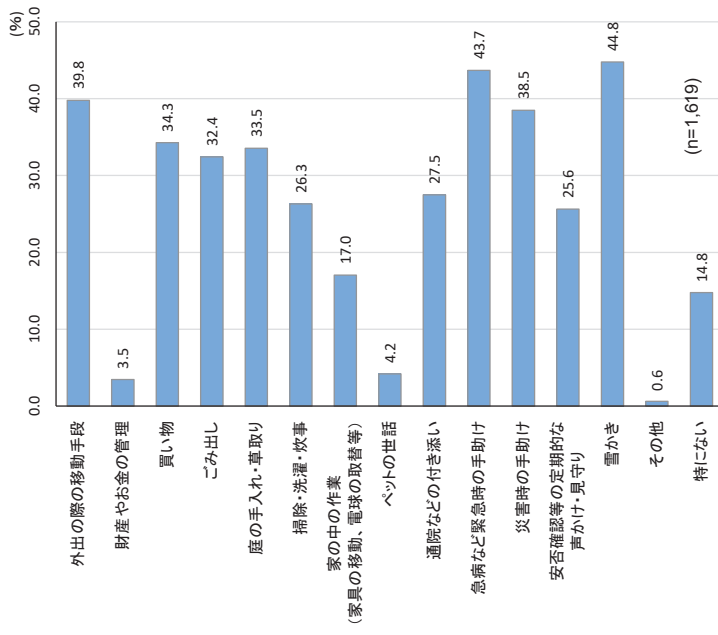
問 19 友人・知人と会う頻度（単一回答）



問 20 よく会う友人・知人（複数回答）

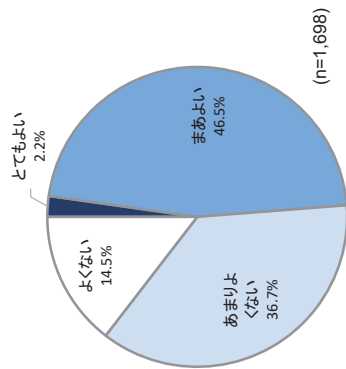
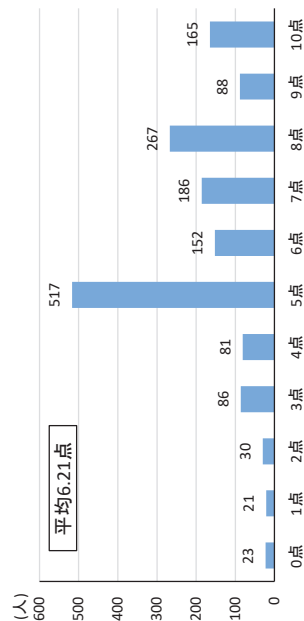


問 21 支援が必要になった時、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。（複数回答）

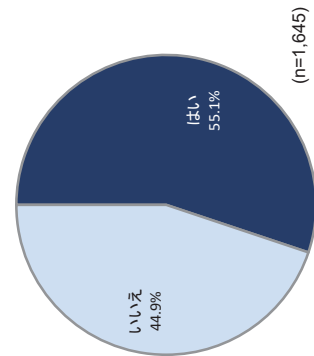


7 健康について

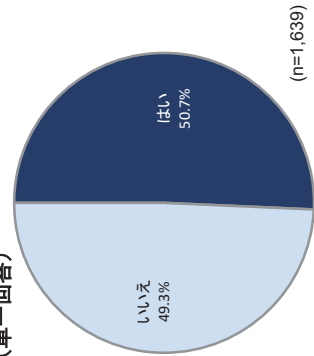
問 22 現在のあなたの健康状態 (単一回答)

問 23 あなたは、現在のどの程度幸せですか。(単一回答)
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として)

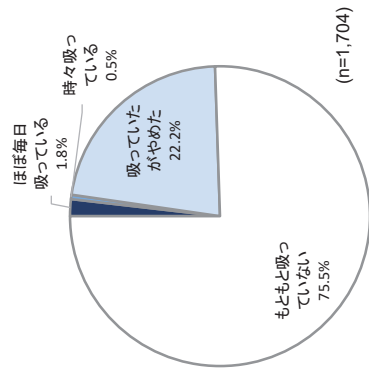
問 24 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになる (単一回答)



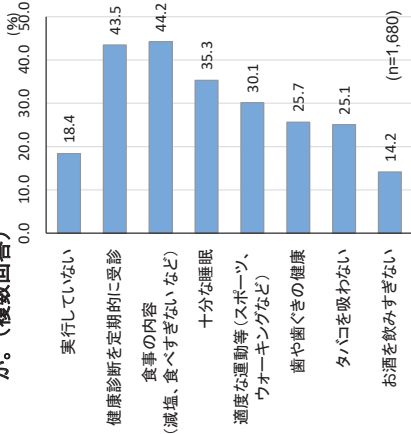
問 25 どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じ (単一回答)



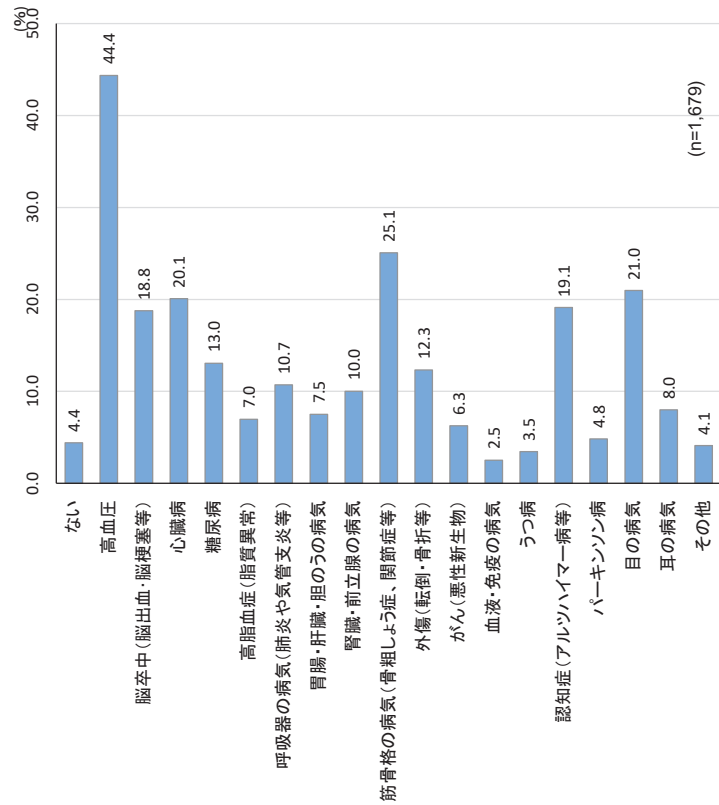
問 26 タバコは吸っていますか。(単一回答)



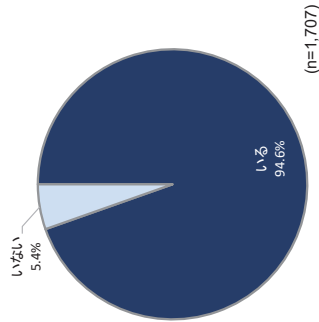
問 27 40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていますか。(複数回答)



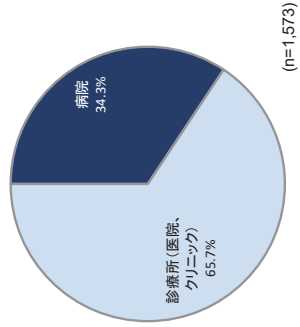
問 28 現在治療中、または後遺症のある病気 (複数回答)



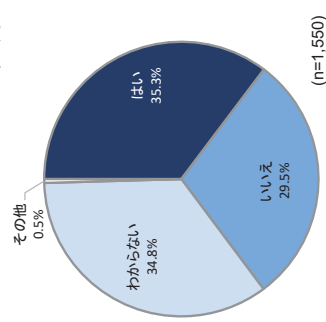
問 29 「かかりつけ医」はいますか。
(単一回答)



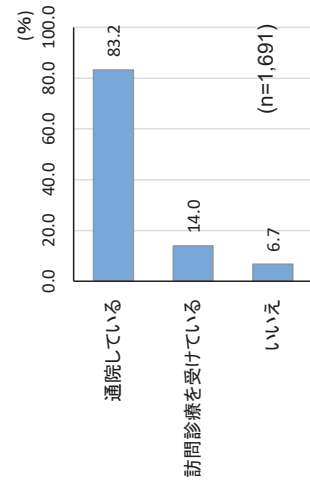
(問 29 で「いる」の回答者)
問 29-1 かかりつけ医は病院ですか、診療
所ですか。(単一回答)



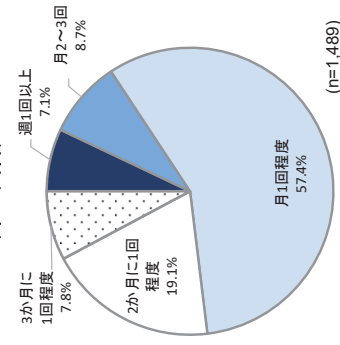
(問 29 で「いる」の回答者)
問 29-2 かかりつけ医は往診を
してくれますか。(単一回答)



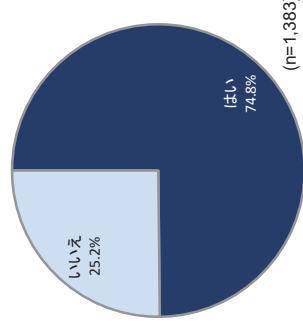
問 30 現在、通院または訪問診療(定期的な
訪問による診療)を受けています
か。(複数回答)



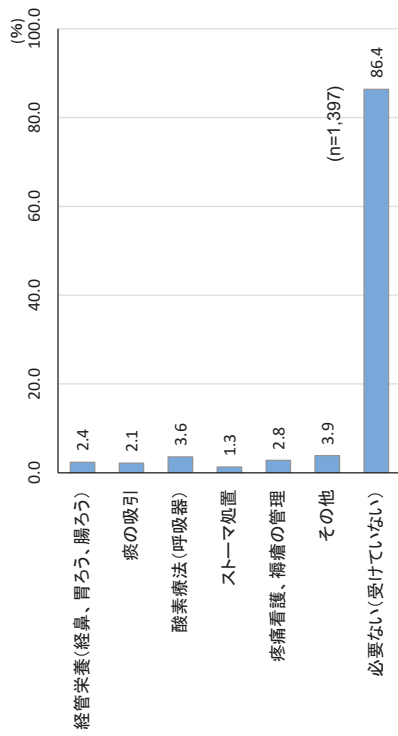
(問 30 で「通院している」または
「訪問診療を受けている」の回答者)
問 30-1 通院・訪問診療の頻度
(単一回答)



(問 30 で「通院している」の回答者)
問 30-2 通院に介助(付き添い)が必要で
すか。(単一回答)

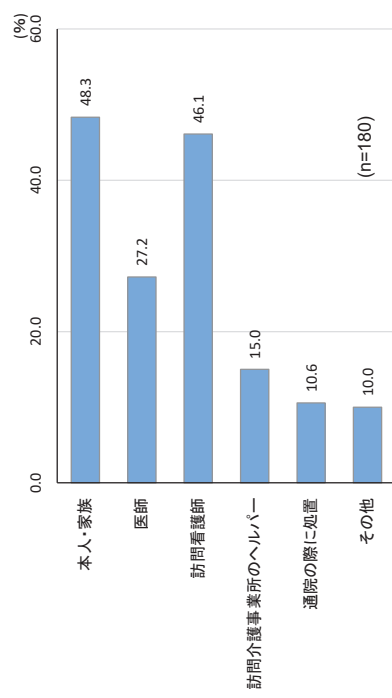


問 31 現在、受けている医療的ケア(複数回答)



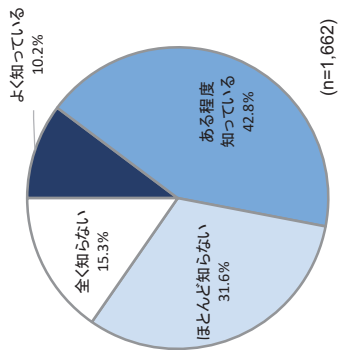
(問 31 で「経管栄養」「痰の吸引」「酸素療法」「ストーマ処置」「疼痛看護、褥瘡の管理」「その他」のいずれかの回答者)

問 31-1 医療的ケアを実施しているのはどなたですか。(複数回答)

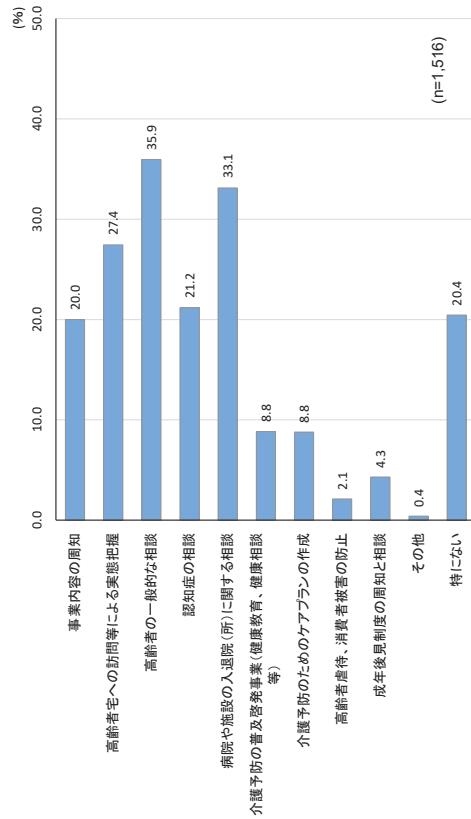


8 地域包括支援センターについて

問 32 地域包括支援センターのことを知っていますか。(単一回答)

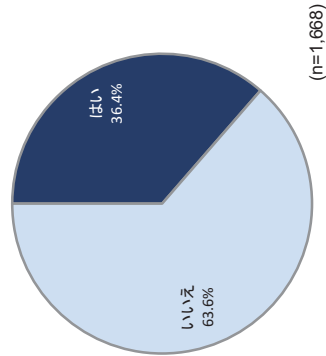


問 33 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業（複数回答）

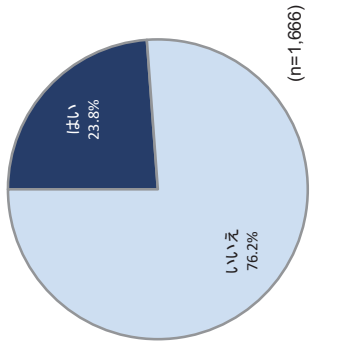


9 認知症について

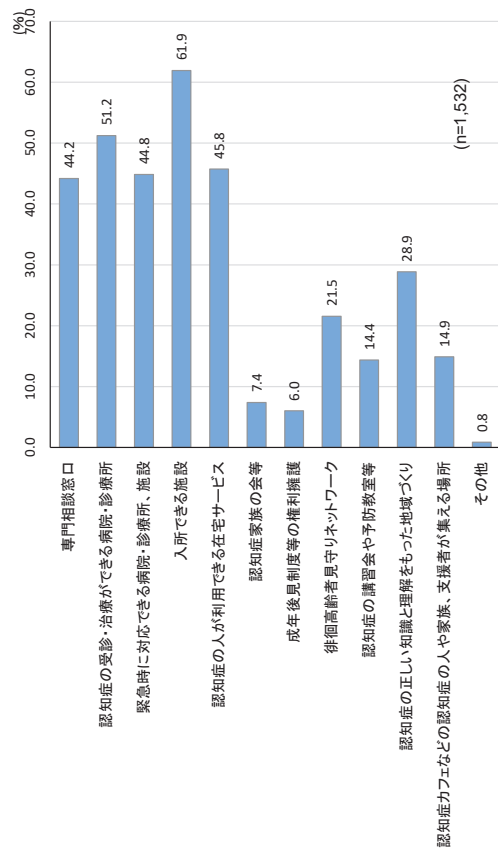
問 34 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(単一回答)



問 35 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(単一回答)

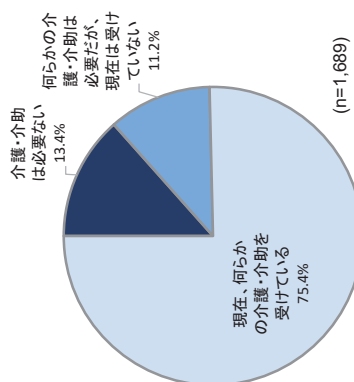


問 36 どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思えますか。(複数回答)



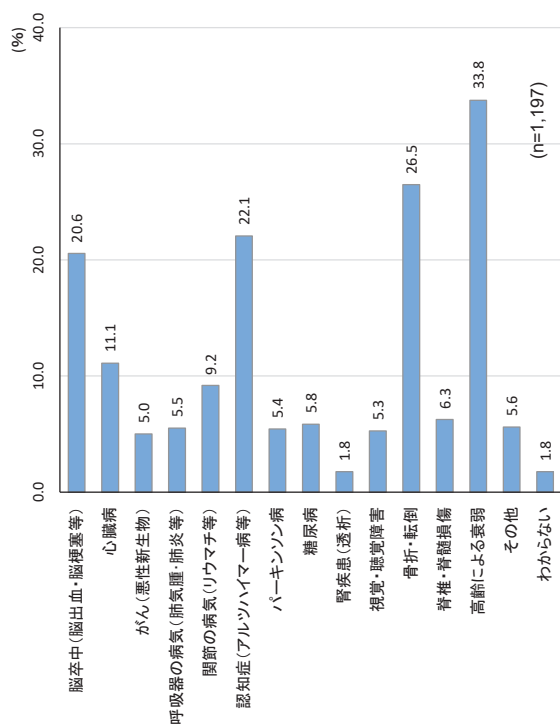
10 介護の状況について

問 37 普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか。(単一回答)



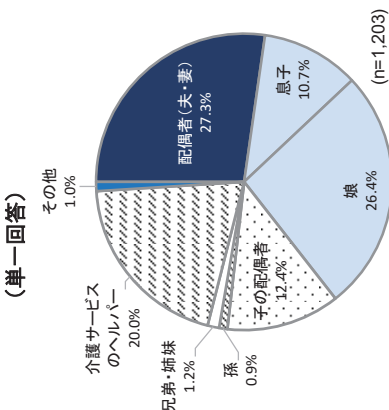
(問 37 で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

問 37-1 介護・介助が必要になった主な原因 (複数回答)



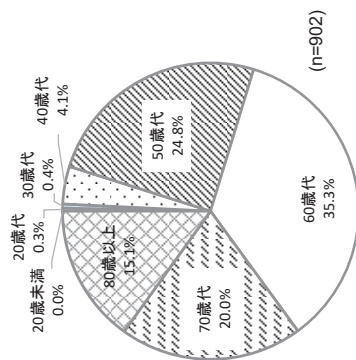
(問 37 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

問 37-2 主にどなたの介護・介助を受けていますか。(単一回答)



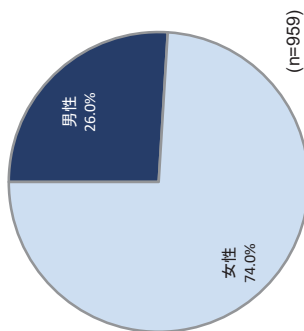
(問 37 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

問 37-4 主に介護・介助している方の年齢 (単一回答)



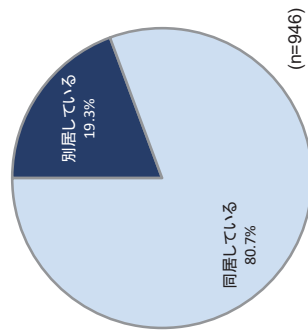
(問 37 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

問 37-3 主に介護・介助している方の性別 (単一回答)



(問 37 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

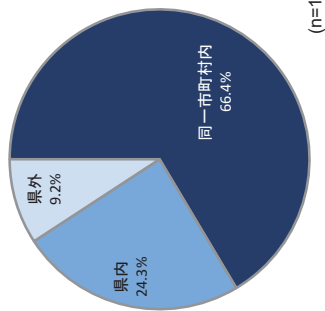
問 37-5 主に介護・介助している方は同居していますか。(単一回答)



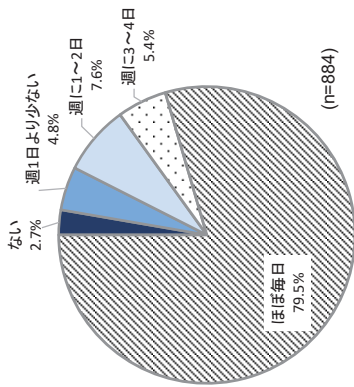
(問 37 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

(問 37-5 で「別居している」の回答者)

問 37-5-1 主な介護・介助者の
お住まい (単一回答)

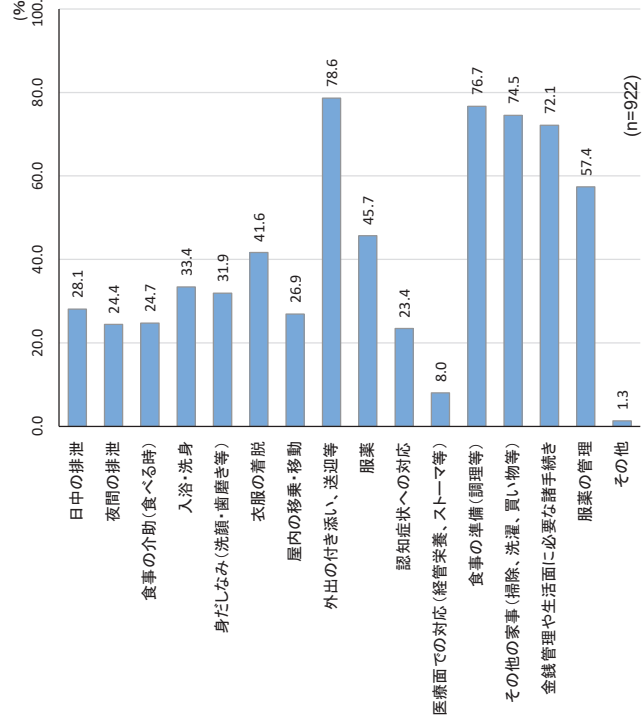


問 37-6 ご家族、ご親族の方の介護・
介助は、週にどのくらいあり
ますか。(単一回答)

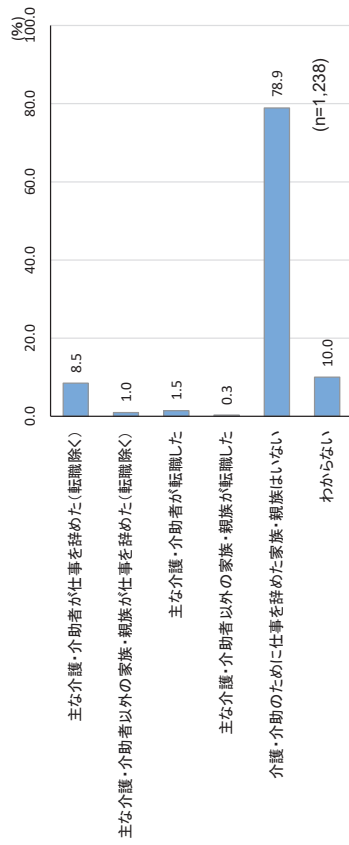


(問 37 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」の回答者)

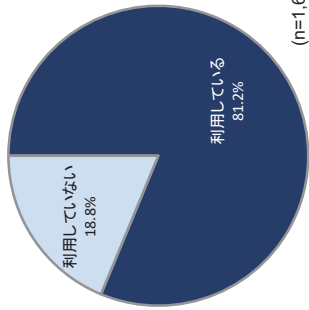
問 37-7 現在、主な介護・介助者の方が行っている介護は何ですか。(複数回答)



問 38 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に
仕事を辞めたり、転職した方はいますか。(複数回答)

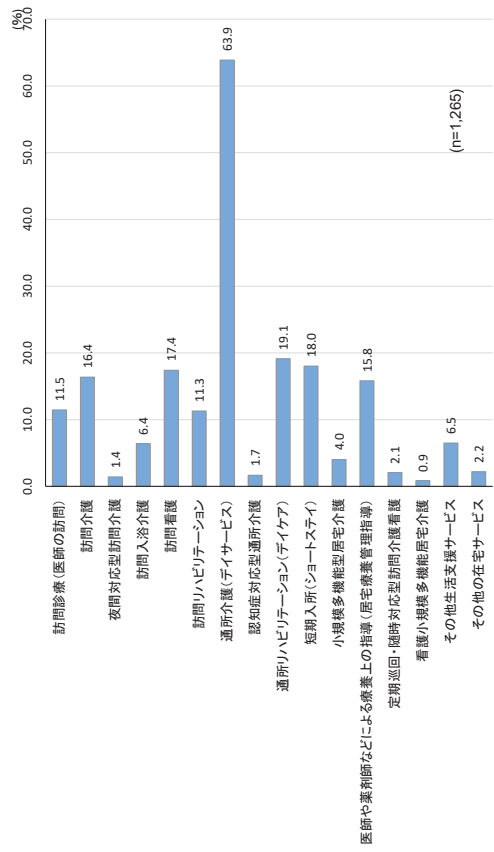


問 39 介護保険制度のサービスを利用 (単一回答)



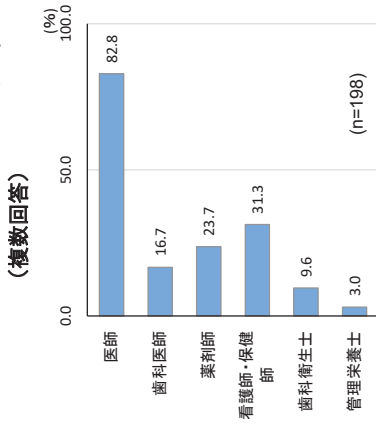
(問 39 で「利用している」の回答者)

問 39-1 利用している在宅サービス (複数回答)



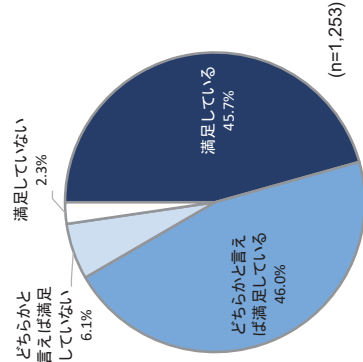
(問 39-1-1 で「医師や薬剤師などによる療養上の指導」の回答者)

問 39-1-1-1 だれ(職種)に管理指導をしていただいていますか。(複数回答)

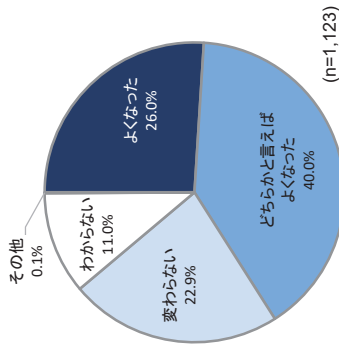


(問 39 で「利用している」の回答者)

問 39-2 利用している介護保険サービスに満足していますか。(単一回答)

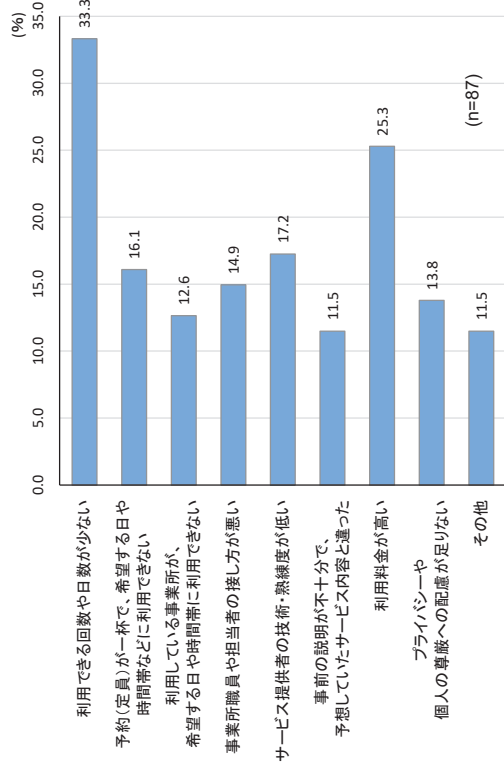


(問 39-2 で「満足している」または「どちらかと言えは満足している」の回答者)
問 39-2-1 介護保険サービスを利用したことにより、心身の状態に変化がありましたか。(単一回答)



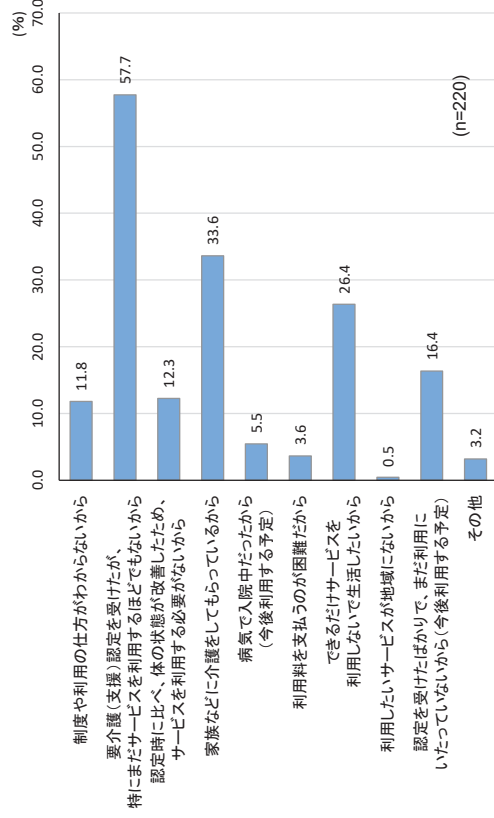
(問 39-2 で「どちらかと言えは満足していない」または「満足していない」の回答者)

問 39-2-2 どのようなところが不満ですか。(複数回答)

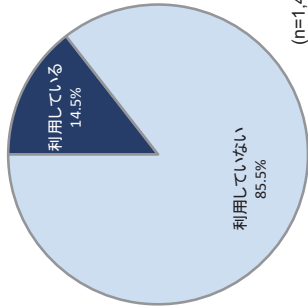


(問 39 で「利用していない」の回答者)

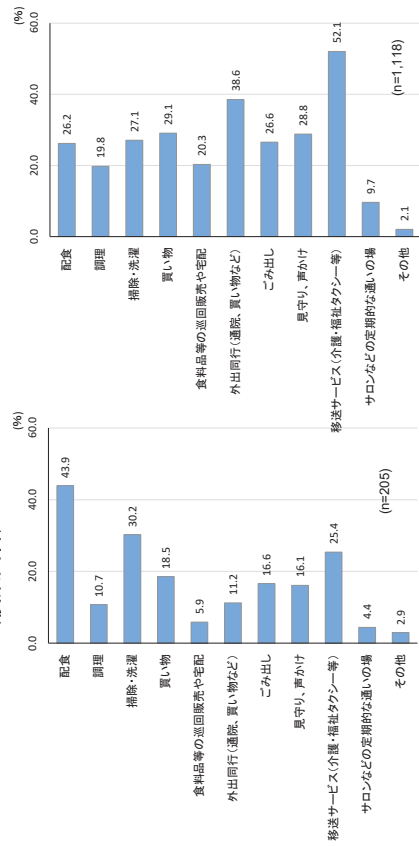
問 39-3 介護保険サービスを利用しない理由(複数回答)



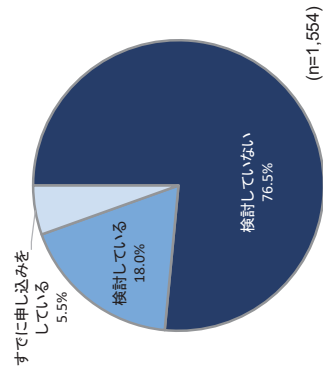
問 40 現在、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用していますか。(単一回答)



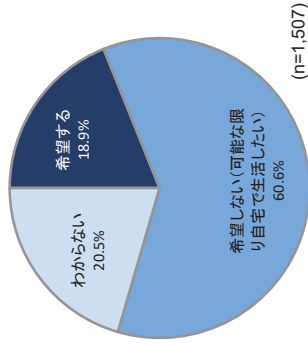
(問 40 で「利用している」の回答者)
問 41 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス (複数回答)



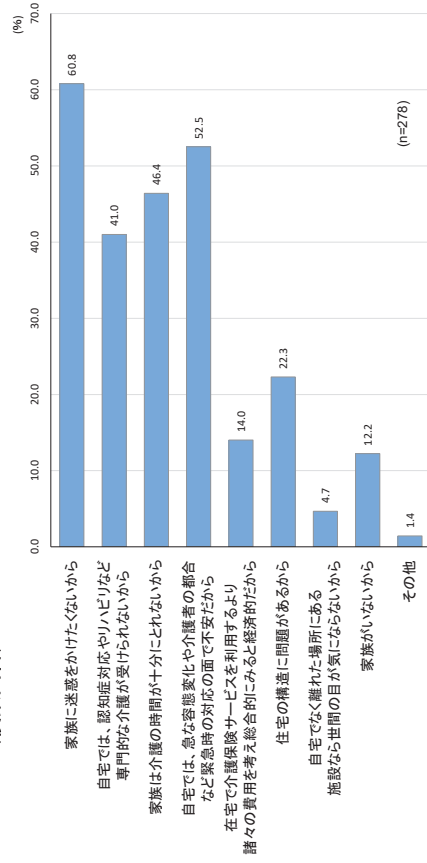
問 42 自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所 (入居) を検討していますか。(単一回答)



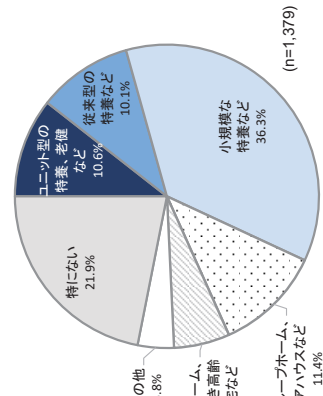
問 43 自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」に入所 (入居) を希望しますか。(単一回答)



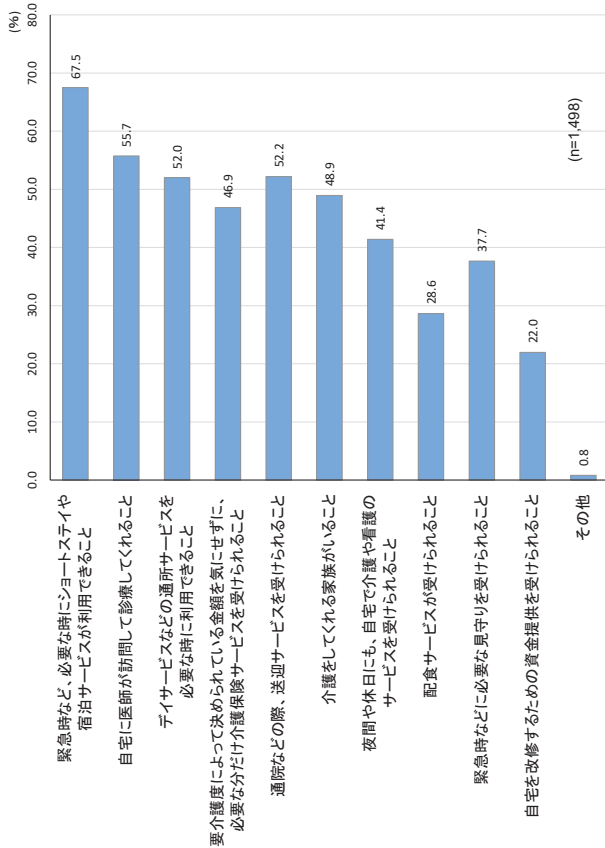
(問 43 で「希望する」の回答者)
問 43-1 「施設」や「高齢者向けの住まい」での生活を希望する理由 (複数回答)



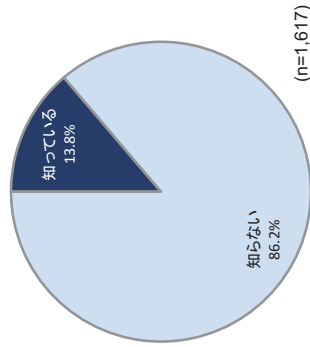
問 44 入所 (入居) を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態 (単一回答)



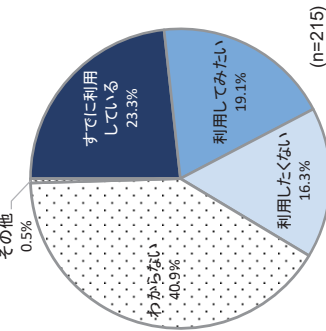
問 45 ずっと自宅で暮らし続けるための支援（複数回答）



問 46 「24 時間対応型サービス」を知っていますか。（単一回答）

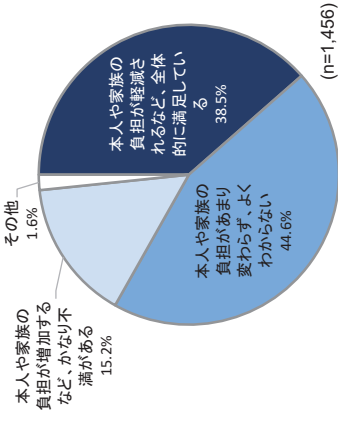


問 47 「24 時間対応型サービス」を利用してみたいですか。（単一回答）

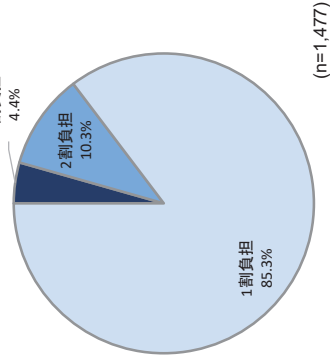


11 高齢者施策について

問 48 介護保険制度に対するあなたの評価（単一回答）

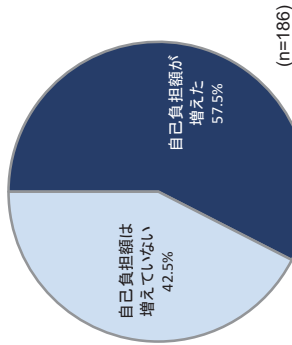


問 49 あなたの介護保険サービス利用料の自己負担割合（単一回答）



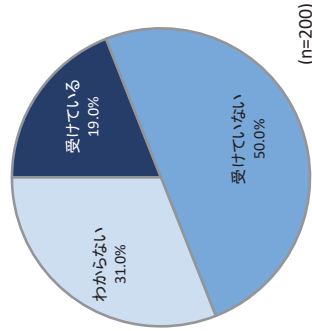
(問 49 で「3割負担」または「2割負担」の回答者)

問 49-1 2～3割負担となり利用料の自己負担額に変化はありますか。（単一回答）

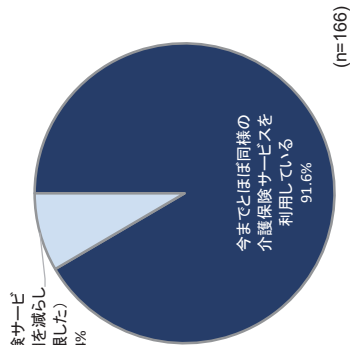


(問 49 で「3割負担」または「2割負担」の回答者)

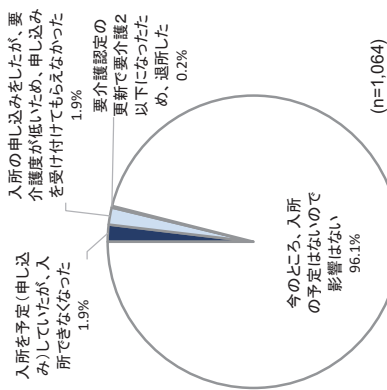
問 49-2 「高額介護サービス費」の支給



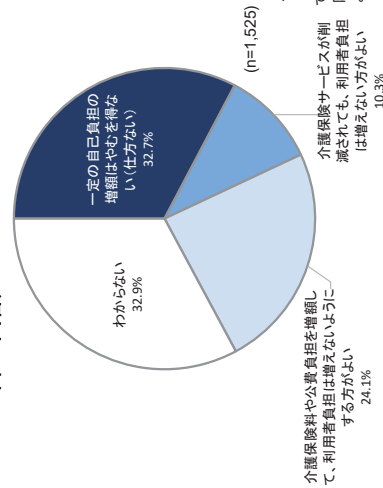
(問 49 で「3 割負担」または「2 割負担」の回答者)
問 49-3 2～3 割負担となり介護保険サービスの利用に変化はありますか。
(単一回答)



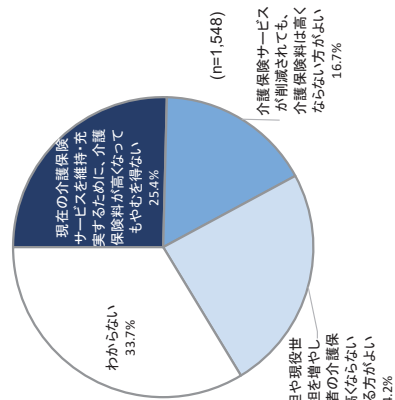
問 50 特別養護老人ホームへの入所が、平成 27 年度から原則介護 3 以上の方となりますが、その影響はありますか。
(単一回答)



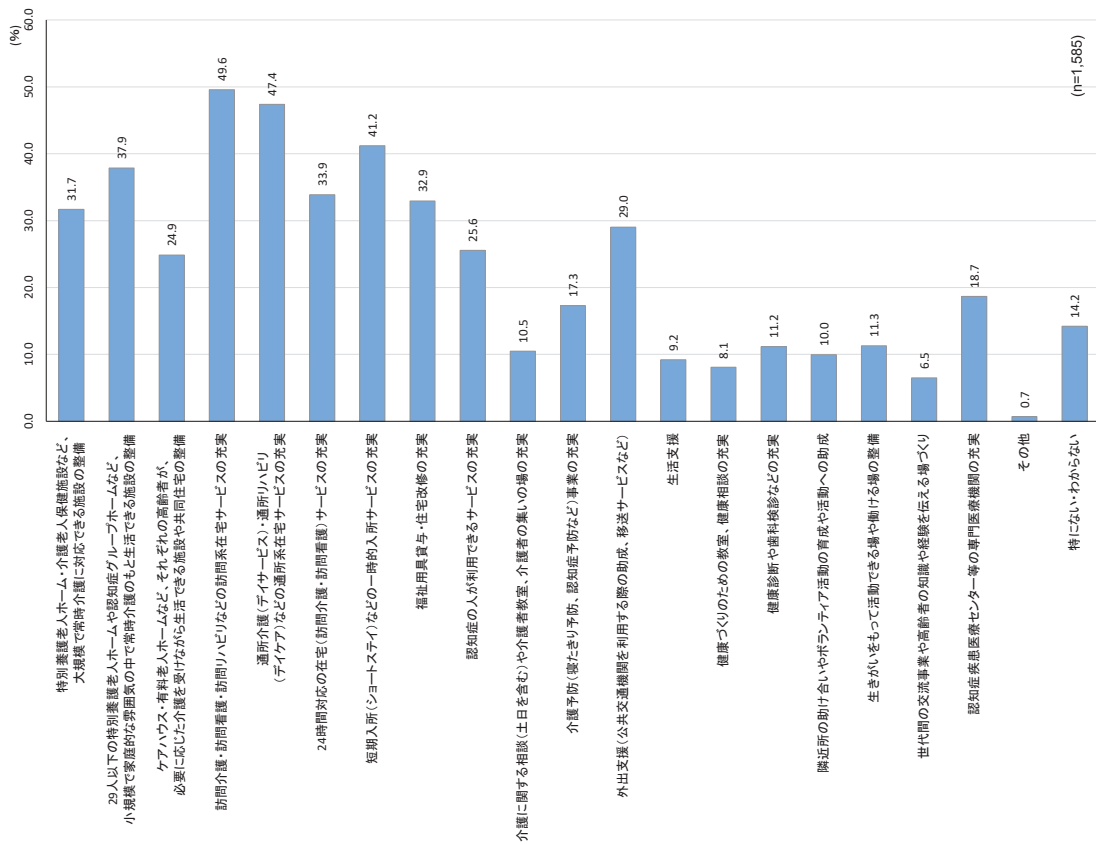
問 51 一定以上の所得がある方が介護保険サービスを利用する際の自己負担額を 3 割とする制度改正が行われました。の改正に対する、あなたのお考え
(単一回答)



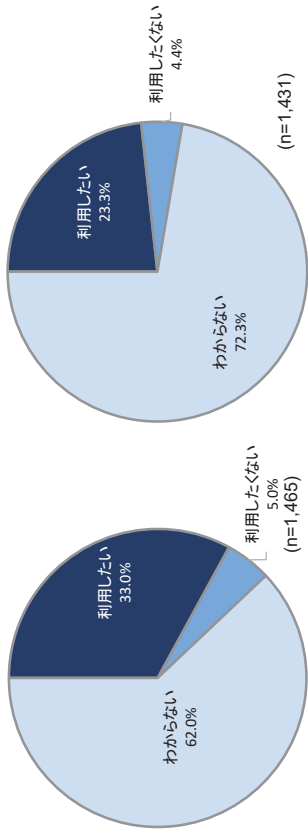
問 52 今後の介護保険料に対する、あなたのお考え (単一回答)



問 53 今後、介護や高齢者に必要な施策 (複数回答)

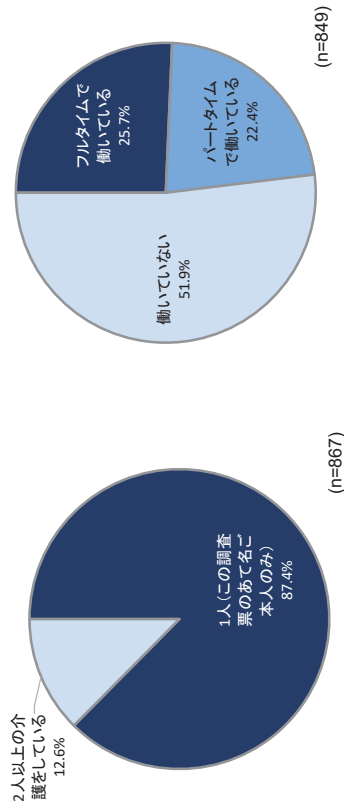


問 54 以下の介護保険サービスは、県内ではあまり実施されていませんが、これらのサービスが利用できるとしたら、利用したいと思いますか。(単一回答)
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②看護小規模多機能居宅介護

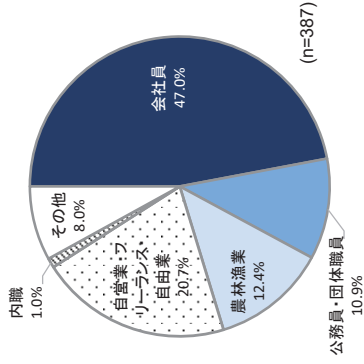


12 主な介護・介助者の方がお答えください

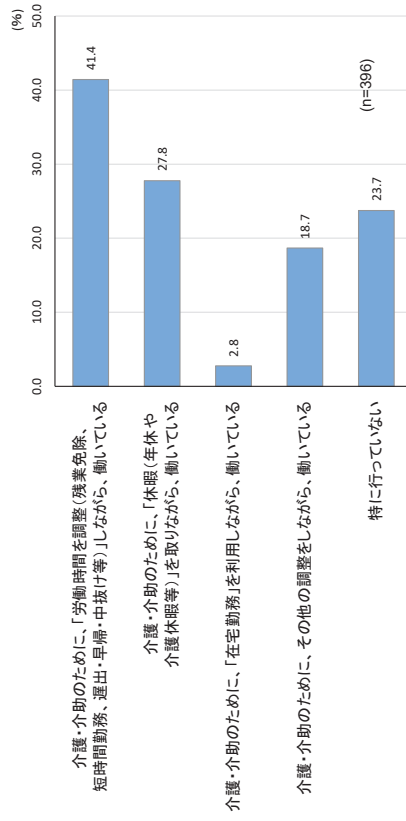
問 55 現在、何人の介護をしていますか。(単一回答) 問 56 主な介護者の方の現在の勤務形態 (単一回答)



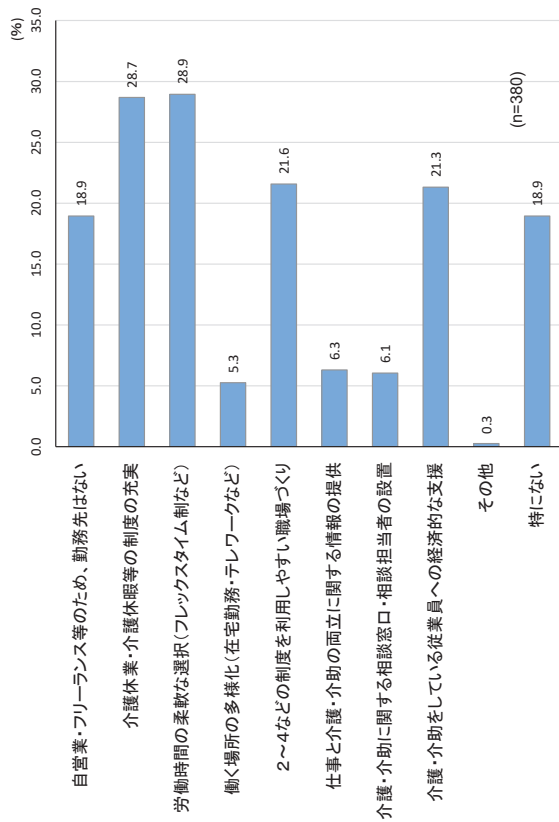
(問 56 で「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」の回答者)
問 56-1 主な介護者の方の現在の職業 (単一回答)



(問 56 で「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」の回答者)
問 56-2 介護・介助をするにあたって、何か働き方についての調整 (複数回答)

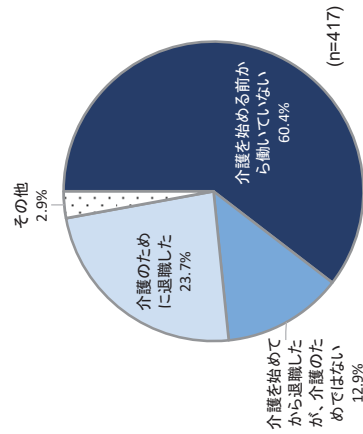
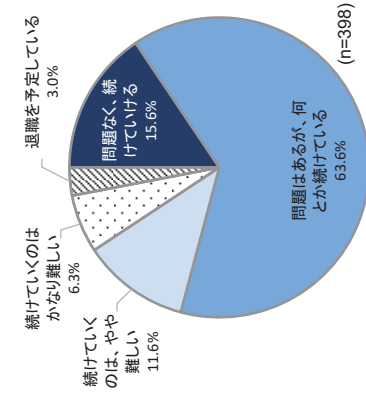


(問56で「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」の回答者)
問56-3 勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護・介護の両立に効果があると思いますか。(複数回答)

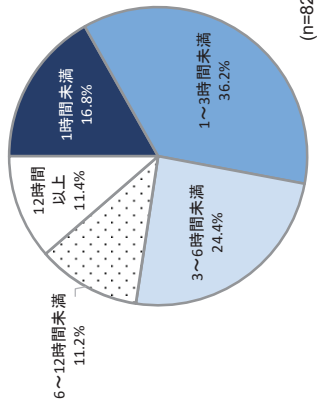


(問56で「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」の回答者)
問56-4 今後も働きながら介護・介護を続けていけそうですか。(単一回答)

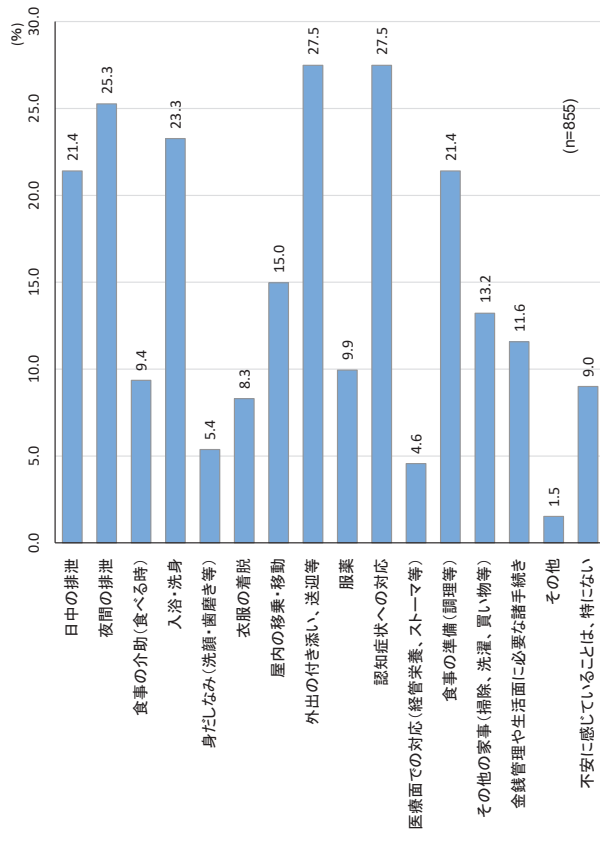
(問56で「働いていない」の回答者)
問56-5 働いていない状況について



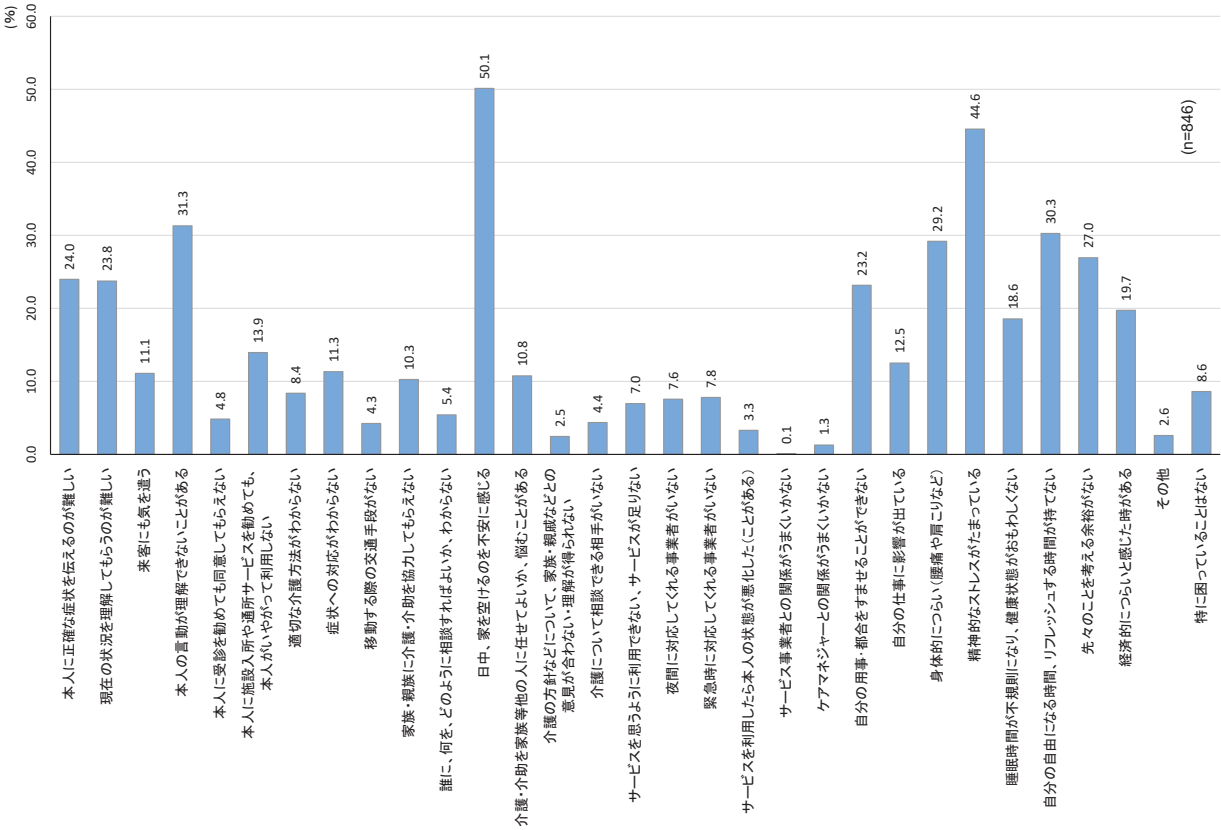
問57 主な介護者の方が介護・介護にかけている時間(1日当り)(単一回答)



問58 主な介護・介護者の方が不安に感じる介護等(複数回答)

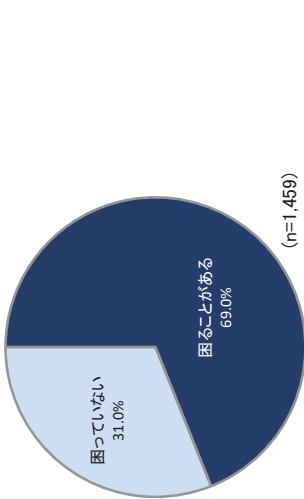


問 59 主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていること（複数回答）

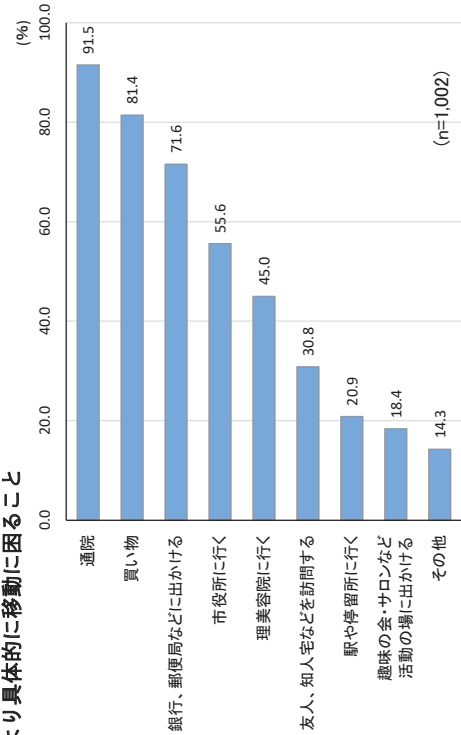


13 安曇野市独自項目（移動支援）について

問60 運転免許証を返納した、または、高齢で運転できなくなった場合の暮らしの中で移動に困ることはありませんか。（単一回答）



問 60 で「困る」の回答者（複数回答）



令和3(2021)年3月発行

編集発行：安曇野市福祉部長寿社会課・保健医療部介護保険課

〒399-8281 長野県安曇野市豊科 6000 番地
Tel:0263-71-2472 Fax:0263-71-2503
