資料1

安曇野市地域包括ケア推進会議

地域包括ケア推進の取組

令和6年3月8日 高齢者介護課 介護予防担当

安曇野市が目指す将来像

- I 高齢者が、健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている。
- 2 高齢者が、地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活をおくることができている。
- 3 高齢者が、介護が必要になっても**住み慣れた地域や望む場所**で安心して生活できるよう、**医療・介護における必要なサービスの提供**が受けられている。
- 4 高齢者が、自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができている。
- 5 支える・支えられるという枠組みを超えて、全ての人が自分の有する能力を発揮し役割を もって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともにつくりあげている。

安曇野市地域包括ケアシステムの推進

健康寿命の延伸、社会保障費の安定

地域包括ケアシステムのイメージ図

医療



在宅医療・かかりつけ医

通院・入院

2認知症施策

認知症初期集中支援チーム 認知症カフェ チームオレンジ など

社会参加・外出

往診

ボランティア シニアクラブ 地域住民

①在宅医療・介護連携

④地域ケア会議 の推進

住まい



⑤多様な住まいの確保

訪問



通所・入所

介護



施設サービス 在宅サービス ケアマネジャー

見守り・生活支援

民間企業等 NPO法人

生活支援・介護予防

介護予防・フレイル対策・生活支援づくり

③-1 介護予防・日常生活支援総合事業

③-2生活支援体制整備事業

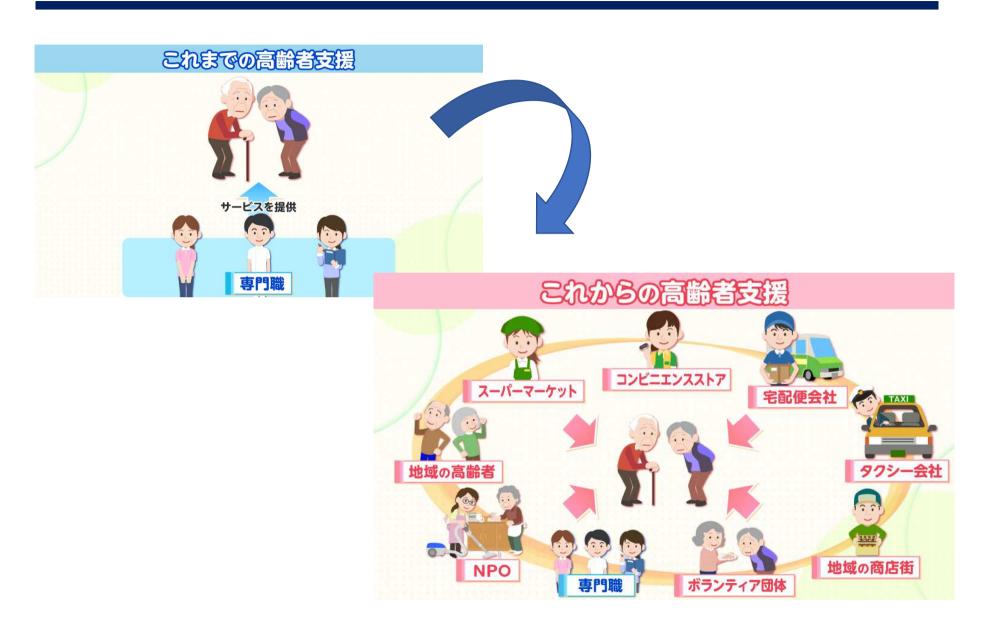
相談支援・コーディネート



地域包括支援センター

3

地域包括ケアシステムの目指すイメージ



地域包括ケアシステムの目指すイメージ



安曇野市地域包括ケア推進会議設置要綱

(趣旨)

第1条 保健、医療、福祉サービス及び地域の社会資源の総合調整を行い、これらのサービスを必要とする市民に総合的にサービス提供を行う安曇野市地域包括ケアシステム(以下「包括システム」という。)の構築及び推進を図るため、安曇野市地域包括ケア推進会議(以下「推進会議」という。)を設置し、必要な事項を定めるものとする。

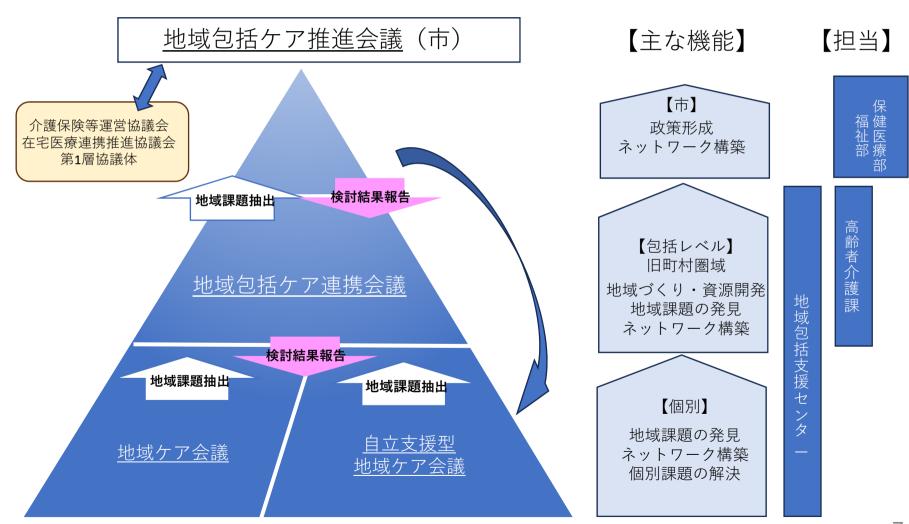
(所掌事項)

- 第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。
 - (1)包括システムの構築に向けた推進方策の協議及び検討に関すること。
- (2)包括システム構築のための市民のニーズ又は地域課題、社会資源等の把握に関すること。
- (3) 前号により把握された市民のニーズ又は地域課題に対応し、又は解決するためのサービスの総合調整に関すること。
- (4)包括システムに必要な地域づくり及び社会資源開発に関すること。
- (5)前各号以外で包括システム構築及び推進のため協議を必要とする事項に 関すること。

地域包括ケア推進体制について

○地域包括ケア推進体制は3層構造(個別レベル⇒包括レベル⇒市レベル)となっている。

○介護保険・高齢者福祉を協議・検討する場である「介護保険等運営協議会」、「在宅医療連携推進協議会」、「第1層協議体」で把握された課題についても共有し、地域包括ケアを推進する。



地域包括ケア推進体制について

○地域包括ケア推進に向けて、事業の中核を担うコーディネーター(例、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、オレンジコーディネーター、在宅医療・介護連携コーディネーター等)は、相互の事業を理解し、連動して、効率的・効果的に事業を実施する。

認知症総合支援事業

認知症初期 集中支援チーム



認知症地域支援推進員 オレンジコーディネーター 認知症カフェ 認知症サポーター チームオレンジ

在宅医療・介護連<mark>携</mark> 推進事業

在宅医療・<mark>介護連携</mark> コーディネ<mark>ーター</mark>

地域包括ケア事業連携・調整





<u>生活支援</u> 体制整備事業

生活支援コーディネーター

サービスC(短期集中型) 地域リハビリテーション体制



通いの場支援 生活支援づくり

地域包括支援センター等

介護予防・日常生活支援総合事業

第9期の重点方針と最終アウトカム

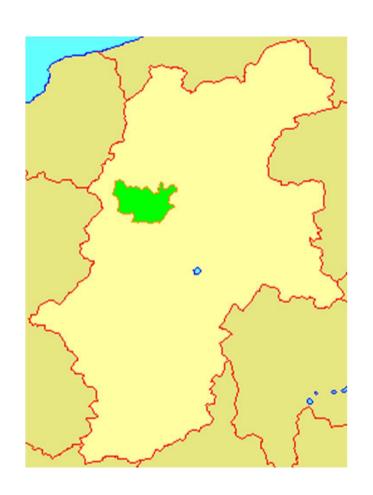
項目		主な内容		
重点方針1	地域包括支援体制の充実	介護予防、生活支援、医療、住まい、介護のこと		
重点方針 2	介護保険サービスの適切な 運営	介護サービス、適正化、人材確保、サービス見込 み量のこと		
		(参考)		

上 指標 指標	安曇野市		(参考) 長野県
	現状値	目標値	現状値
元気高齢者の割合 (%)	90.3	維持 90	90.8
健康寿命(男)(歳)	81.5	延伸 82	1 81.4
健康寿命(女)(歳)	85.2	延伸 86	0 85.1
自宅及び老人ホーム死亡率(%)	31.7	向上 32	6 30.1
調整済み認定率 (%)	14.4	抑制 14	0 13.2
認定率(%)	17.8	伸び率抑制 18	3 17.1
元気高齢者の幸福感(点)	7.23	向上 7.3	7.14
居宅要支援・要介護者の幸福感(点)	6.04	向上 6.1	5 6.15
利用している介護保険サービスへの満足度(%)	93.3	向上 94	0 86.7
介護保険制度に対する評価(%)	38.5	向上 40	0 33.1

参考資料



安曇野市の高齢化の状況





対前年

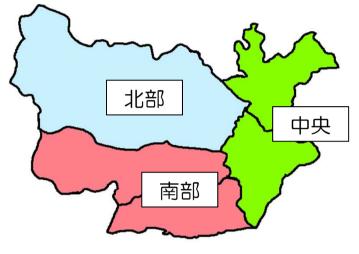
人口	96,455人	△204人	
65歳以上人口	30,642人	67人	
高齢化率	31.8%	0.2%	
前期高齢者 (65歳~74歳)	13,482人 (44.0%)	△2.1%	
後期高齢者 (75歳~)	17,160人 (56.0%)	2.1%	

※人口:安曇野市住民基本台帳より (R5.4.1 現在)

地域別の高齢者の状況

○ 旧町村単位5圏域に3つの地域包括支援センター(高齢者の総合相談窓口)を設置

穂高				
人口	33,860人			
高齢者人口	11,096人			
高齢化率	32.8% (0.2%)			



明科				
人口	7,705人			
高齢者人口	3,078人			
高齢化率	39.9% (0.1%)			

堀金			
人口	8,830人		
高齢者人口	2,698人		
高齢化率	30.6% (0.1%)		

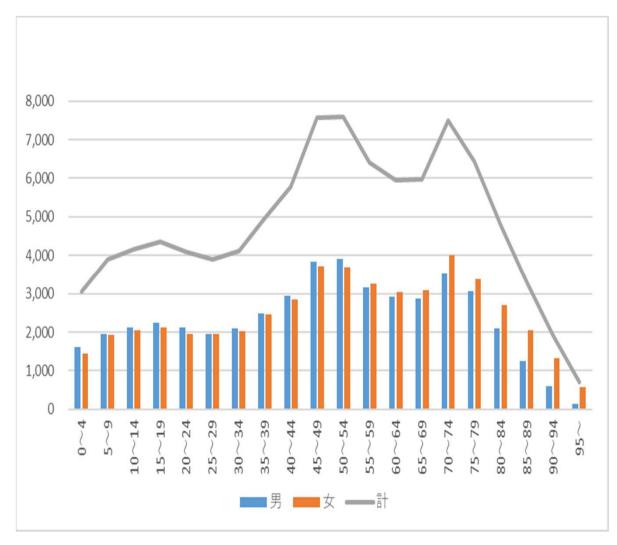
三郷				
人口	18,335人			
高齢者人口	5,497人			
高齢化率	30.0% (0.3%)			

豊科				
人口	27,725人			
高齢者人口	8,273人			
高齢化率	29.8% (Δ0.1%)			

※人口:安曇野市住民基本台帳より(R5.4.1 現在)

高齢化率下段は、対前年比

市の年齢構成人口



年齢	男	女	計
0~4	1,605	1,450	3,055
5~9	1,946	1,938	3,884
10~14	2,129	2,042	4,171
15~19	2,229	2,128	4,357
20~24	2,123	1,957	4,080
25~29	1,954	1,946	3,900
30~34	2,100	2,022	4,122
35~39	2,487	2,470	4,957
40~44	2,943	2,834	5,777
45~49	3,841	3,724	7,565
50~54	3,897	3,687	7,584
55~59	3,150	3,251	6,401
60~64	2,917	3,043	5,960
65~69	2,880	3,098	5,978
70~74	3,512	3,992	7,504
75~79	3,057	3,372	6,429
80~84	2,104	2,696	4,800
85~89	1,242	2,049	3,291
90~94	591	1,332	1,923
95~	136	581	717
合計	46,843	49,612	96,455

※安曇野市住民基本台帳(R5..4.1)

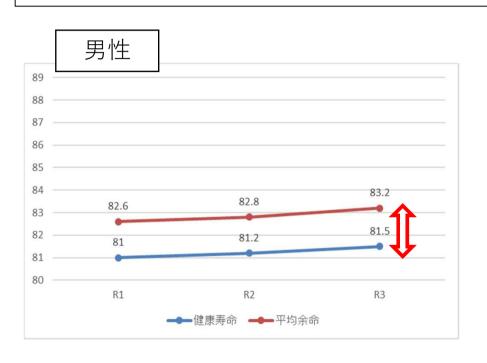
一人暮らし高齢者世帯数の推計

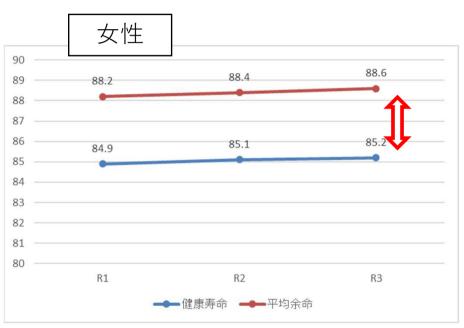


出典: H22年、H27年、R2年は第7期介護保険事業計画 R7年、R22年は第8期介護保険事業計画

安曇野市の健康寿命と平均余命

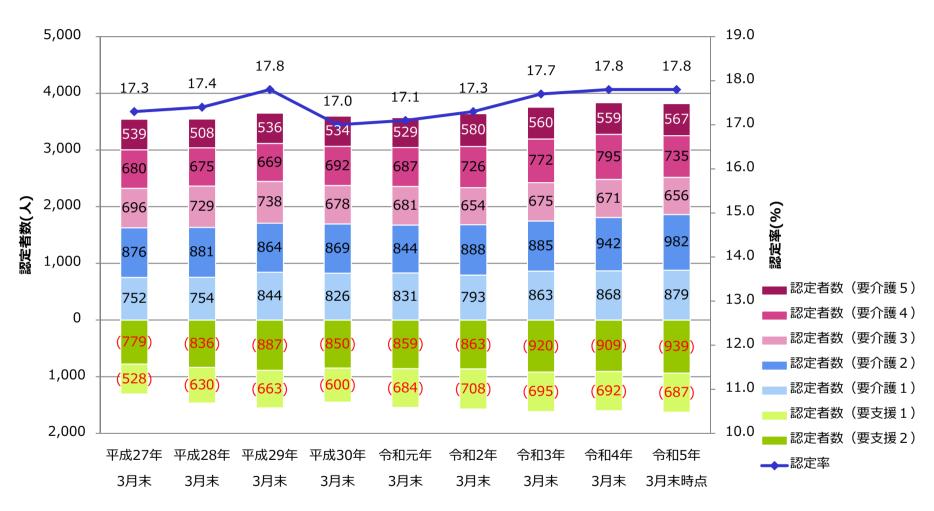
- ○健康寿命は、男性が81.5歳、女性が85.2歳、平均余命は男性が83.2歳、女性が88.6歳
- ○健康寿命と平均余命の差は男性が1.7年、女性が3.4年
- 〇介護を要する期間(要介護2以上の期間)は女性のほうが男性よりも2倍程度長いことが推測される





平均寿命とは・・・ 0歳の時に何歳まで生きられるかを統計的に予測した「平均余命」のこと 健康寿命とは・・・日常生活に制限のない期間の平均(自分が健康であると自覚している期間の平均)

要支援・要介護認定者の状況

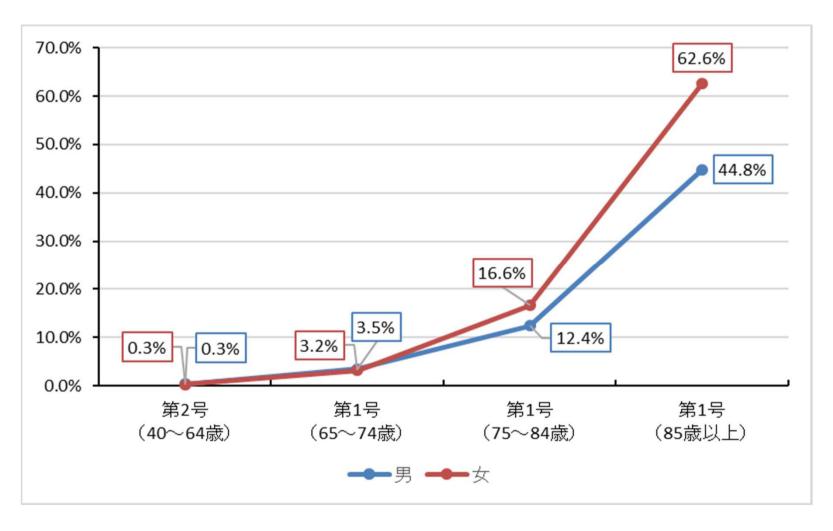


(出典) 平成26年度から令和3年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」

出典:介護保険状況報告月報

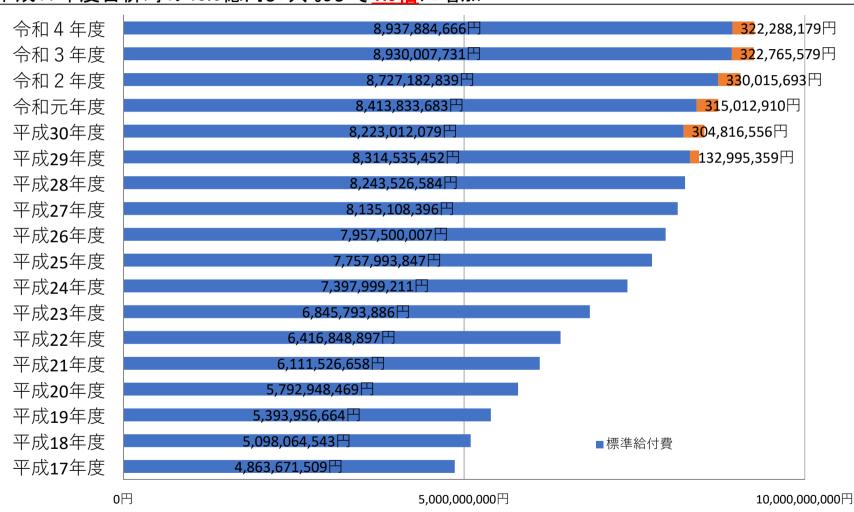
要支援・要介護認定者の年齢区分別・性別の状況

○85歳以上で認定者数が急増し、女性は6割以上、男性は4割以上が認定を受けている ○性別にみると、年齢が高くになるつれ、女性の割合が高くなっている



介護費用の推移 (標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費)

- ○令和4年度の介護費用は92.6億円
- ○平成17年度合併時の48.6億円より、およそ1.9倍に増加



出典:介護保険状況報告年報

介護予防

- 〇「健康寿命」、「調整済み認定率」が指標。
- 〇健康寿命は、県平均とほぼ同じ。認定済み調整率は、県平均より高く、軽度者(要支援1,2)が高い。

1.	1.自立期間が延長している(できる期待がある)						
1-	1-1健康寿命が延びている						
-	健康寿命 平均自立期間(要介護2以上)	2020	2021	順位	県		
0	男性	80.7 歳 -	→ 81.0 歳	38 位	81.1 歳		
0	女性	84.7 歳 -	→ 84.9 歳	41 位	84.9 歳		

1	-2認定率が抑えられている				
	調整済み認定率	2020	2021	順位	県
0	【全体】	16.6 % -	→ 16.8 %	72 位	15.5 %
	【要支援1・2】	5.1 % -	→ 5.1 %		3.9 %
	【要介護1・2】	5.4 % -	→ 5.6 %		5.9 %
	【要介護3・4・5】	6.0 % -	6.1 %		5.5 %

在宅医療 · 介護連携

〇「在宅死亡率」が指標

〇自宅及び老人ホームでの死亡率は、県平均より高い。

1.	1.最期の迎えた方の選択肢があり、希望にあわせて選択することができる							
1-	1-1最期まで在宅を選択できやすい環境がある							
■ 7	■在宅死亡率 2014~2018年 2016~2020年 順位 県 (5か年平均)							
0	自宅及び老人ホーム	23.7 % →	25.6 %	35 位	24.7 %			
	自宅	13.2 % →	13.9 %	27 位	12.6 %			
	老人ホーム	10.5 % →	11.6 %	37 位	12.1 %			
	病院•診療所	70.5 % →	68.3 %	32 位	70.0 %			
	介護老人保健施設	4.1 % →	4.6 %	59 位	3.6 %			
	その他	1.7 % →	1.6 %	_	1.8 %			

0	◎ 年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている										
主都	閱的幸福 <mark>感</mark>	2019	2022	n	順位	県					
0	元気高齢者	7.27 点 →	7.24 点	1,042	19 位	7.14 点					
0	居宅要支援・要介護者	6.21 点 →	6.04 点	1,628	63 位	6.15 点					
	居宅要支援	6.52 点 →	6.30 点	713	58 位	6.41 点					
	居宅要介護1・2	6.18 点 →	5.96 点	560	67 位	6.16 点					
	居宅要介護3・4・5	5.62 点 →	5.63 点	355	48 位	5.69 点					

生活支援

【居宅】

- ○「在宅生活の継続」、「生活支援サービス」、「認知症サポーター数」等が指標
- 〇要介護者の在宅サービス利用率、介護保険サービス以外のサービス利用は県平均より高い。

1.	.自立して活動できない身体状況になっても在宅生活を継続できる(できる期待がある)											
1-	-1介護サービスを使いながら在宅生活が継続できている											
■i	在宅サービス利用率	2021		2022		n	順位		県			
0	要介護3以上の在宅サービス利用率	65.2	%	\rightarrow 73.7	%	1,975	26	位	72.7	%		
	在宅サービス利用率	85.4	%	ightarrow 90.4	%	5,435	21	位	89.7	%		
1-	2元気なときも、介護が必要になっても、在	宅療養に着	望を	持っている								
■i	在宅療養・介護の希望割合	2019		2022		n	順位		県			
0	【居宅】	60.6	%	ightarrow 61.9	%	1,552	24	位	60.7	%		
	【元気】	41.4	%	→ 45.2	%	1,066	29	位	43.0	%		

2.	必要な生活支援サービスが利用できる												
2-	2-1介護保険サービス以外の支援・サービスを利用しながら在宅生活が送れている												
	介護保険サービス以外の 支援・サービスを利用している割合	2019	2022	n	順位	県							
0	【元気】	1.3 %	→ 0.8 %	1,042	42 位	1.6 %							
0	【居宅】	14.5 %	ightarrow 18.2 %	1,529	39 位	17.9 %							
2-	2高齢者が生活支援サービスが充足を実愿	蒸できている											
	今後、介護や高齢者に必要な施策 して「生活支援」を選択した割合	2019	2022	n	順位	県							
	【元気】	9.4 %	→ 9.7 %	1,022	36 位	10.8 %							
0	【居宅】	9.2 %	→ 11.9 %	1,634	64 位	10.5 %							

参考】現在、利用している介護	賃保険サービス以外の	う支援・サービ	ス[2022]			
	元気 (%)	県 (%)	対県	居宅 (%)	県 (%)	対県
配食	37.5	25.7	1.5	30.4	38.8	0.
調理	12.5	10.7	1.2	12.5	9.1	1.
掃除・洗濯	25.0	16.0	1.6	27.8	20.2	1.
買い物	37.5	13.9	2.7	21.2	14.4	1.
巡回販売や宅配	25.0	16.0	1.6	12.5	9.5	1.
外出同行	12.5	9.6	1.3	8.8	11.1	0.
ごみ出し	25.0	15.0	1.7	19.4	13.9	1.
見守り、声かけ	0.0	11.8	0.0	11.7	8.6	1.
移送サービス	0.0	21.4	0.0	25.3	31.7	0.
通いの場	0.0	17.6	0.0	5.1	5.4	1.
回答者数(人)	8	187	_	273	4,960	
参考】今後、介護や高齢者に	必要な施策として「タ	- - 出支援」を選	選択した割合	[2022]		
	2022		n	順位		県
【元気】	23.5	%	1,022	35	位 23.	5 %

1,634

68 位

25.6 %

1	4.	認知症があっても暮らし続けられる地域づくりが進んでいる						
1	4-	1認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築及び	社会参加	支担	受が行	うわれている		
	•	認知症サポーター・キャラバンメイト	2021			2022	順位	県
		サポーター数	7,250	人	\rightarrow	7,394 人		254,715 人
		メイト数	129	人	\rightarrow	143 人		4,809 人
1	0	総人口に占めるメイトとサポーターメイトの割合	7.6	%	\rightarrow	7.8 %	56 位	12.6 %
ĺ		【参考】メイト+サポーター1人当たり担当高齢者人口	4.1	人	\rightarrow	4 人	18 位	2.5 人
_		【参考】総人口10,000人当たりの講座開催回数	23.6		\rightarrow	25 🗓	60 位	42.7 回
			2022			65歳以上人口 1,000人当たり	順位	県
		認知症初期集中支援チーム対応件数	6	件		0.2 件	41 位	3.3 件

27.5 %

住まい

○「在宅生活の希望」、「住まいの選択と入所」が指標 ○在宅サービス利用者の平均介護度は、県平均より高い。

1.	希望者すれば、できるだけ長くな	宝宝(自宅等) で生	活	を継続で	きる				
1-:	1-1.元気なときも、介護が必要になっても、在宅療養に希望を持っている										
■ {	生宅療養・介護の希望割合	2019		2022		n	順位	県			
0	【元気】	41.4	% →	45.2	%	1,066	29 位	43.0 %			
0	【居宅】	60.6	% →	61.9	%	1,552	24 位	60.7 %			
1-2	1-2.フォーマル、インフォーマルのサービスがあり、長く自宅等に住み続けられる										
■ [自宅等で住み続けられている	2019		2022		n	順位	県			
	在宅サービス利用者の平均要介護度	2.5	\rightarrow	2.6		3,285	14 位 ★	2.4			
	特養入所希望者の平均要介護度	3.6	\rightarrow	3.9		55	9 位 ★	3.6			
_	を設入所を希望する理由が 住まいの構造」が該当する割合	2019		2022		n	順位	県			
0	【元気】	17.3	% →	12.0	%	133	27 位	15.3 %			
0	【居宅】	22.3	% →	16.5	%	297	21 位	18.5 %			

2.	身体状況・	経済状況に	適した住まし	いを選択し、F]滑に入	所でき	ている					
2-	1.特養に円滑	に入所できてい	る									
= !	特養の入所希	望者が少ない			202	1	202	2	順位	立	県	
	特養への入所	希望者数			317	\downarrow \rightarrow	218	人			5,732	人
0	自宅・地域で暮	らす要介護認定	官者に占める特養	入所希望者	10.5	% →	6.6	%	22	位	7.9	%
<	松本	圏域>	待機率	2019		2022		n			県	
	特養新規入所	f者の1年以上	の待機率	21.2	% →	13.0	% 20	07	人		22.5	%
参	考:長野県の	新規入所者の	1年以上待機	率	2019		2022		n		入所申込から入り 以上の人	
	特別養護老人	ホーム:定員	30人以上		22.5	% →	21.8	%	1,181	人	257	人
	地域密着型介	广護老人福祉旅	 色設		20.2	% →	19.2	%	313	人	60	人
	介護老人保健	施設			1.7	% →	4.4	%	564	人	25	人
	介護療養型医	療施設			0.0	% →	-	%	-	人	-	人
	認知症高齢者	゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゙゚゚゙゙゙゙゙゙	7		9.5	% →	6.6	%	424	人	28	人
	養護老人ホー	Д			4.5	% →	2.6	%	69	人	1	人
	有料老人ホー	ム(特定施設	·)		3.2	% →	2.1	%	386	人	8	人
	有料老人ホー	ム(特定施設	以外)		1.1	% →	1.3	%	687	人	9	人
	サービス付き高	が齢者向け住宅	?(特定施設)		1.9	% →	0.0	%	46	人	0	人
	サービス付き高	が齢者向け住宅	2(特定施設以	(外)	0.8	% →	0.9	%	460	人	4	人
	軽費老人ホー	ム(特定施設	·)		0.0	% →	0.0	%	50	人	0	人
	軽費老人ホー	ム(特定施設	以外)		13.3	% →	8.1	%	185	人	19	人
	生活支援ハウ	ス(高齢者生	活福祉センター)	0.0	% →	0.0	%	62	人	0	人

介護保険の信頼性

- ○「被保険者・認定者数」、「サービス利用者数」の計画値と実績値から求める。
- 〇被保険者、認定者数、在宅サービス利用者数は計画どおりに進んでいる。

被保険者・認定者数【2021】	計画値	実績	乖離	乖離率	判定	県
第1号被保険者数	30,378 人	30,505 人	127 人	0.4 %	A *	0.2 %
要介護認定者数	5,410 人	5,393 人	-17 人	-0.3 %	A *	-1.3 %
要介護認定率	17.8 %	17.7 %		-0.1 %	0	-0.3 %
サービス利用者数【2021】	計画値	実績	乖離	乖離率	判定	県
施設サービス	11,136 人	10,394 人	-742 人	-6.7 %	С	-3.6 %
居住系サービス	3,984 人	3,761 人	-223 人	-5.6 %	В	-5.5 %
在宅サービス	131,808 人	129,146 人	-2,662 人	-2.0 %	A ★	-1.7 %
●地域支援事業費	44,328 лн	43,827 万円	-501 万円	-1.1 %	A *	-2.2 %
介護予防・日常生活支援総合事業費	34,418 _{万円}	32,277 万円	-2,141 5円	-6.2 %	С	-8.5 %
包括的支援事業及び任意事業	9,060 5円	10,810 万円	1,750 ਸਥ	19.3 %	D	11.7 %
在宅医療•介護連携推進事業	15 קח	0 58	-15 5FF	-100.0 %	-	-8.2 %
生活支援体制整備事業	722 5P	704 5円	-19 קח	-2.6 %	A *	-5.4 %
認知症初期集中支援推進事業	51 ਸਥ	12 5円	-39 加	-76.2 %	D	-11.8 %
認知症地域支援・ケア向上事業	54 雨	25 万円	-29 БР	-53.0 %	D	-6.8 %
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	0 58	0 58	0 58	-100.0 %	-	72.9 %
地域ケア会議推進事業	8 万円	0 万円	-8 万円	-100.0 %	_	0.1 %

^{※「★」}は上位15位やA判定や◎に表示。なお、実施自治体が15自治体より少ない場合は「★」と表示 【乖離率の判定】±3%以下は「A」、±3から±6%は「B」、±6から10%は「C」、±10%以上は「D」【要介護認定率の乖離の判定】 -1%以下は「◎」、-1より大きく0%以下は「○」、0%より大きい場合は「△」