

附属機関等の名称 会議概要

1	審議会名... 令和5年度第2回安曇野市介護保険等運営協議会...
2	日 時... 令和5年8月4日(金) 13時から14時15分まで
3	会 場... 本庁舎3階 全員協議会室
4	出席者... 布山昌徳委員、新井清美委員、笠原健市委員、池田陽子委員、中島美智子委員、高橋喜博委員、黒木昌一委員、小澤悠維委員、小林真弓委員、大倉宏之委員、坂井さつき委員、中林美雪委員、長田珠美委員、(欠席委員：奥田佳孝委員、藤岡嘉委員、黒澤幸恵委員)
5	市側出席者... 甕福祉部長、高橋高齢者介護課長、深井高齢者介護課長補佐、瀨介護保険担当係長、塩原介護保険担当係長、岩原介護予防担当係長、前田北部地域包括支援センター職員、山岸南部地域包括支援センター職員、藤松主査(事務局担当者)
6	公開・非公開の別... 公開
7	傍聴者... 0人
8	会議概要作成年月日... 令和5年8月15日
協 議 事 項 等	
I 会議の概要	
1	開会(高橋課長)
2	あいさつ(中島会長・甕部長)
3	会議事項 (1) 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画について (2) 令和5年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定(追加案)について
4	その他
5	閉会(笠原副会長)
II 審議概要	
4	会議事項 (1) 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画について 事務局：資料1～資料4別紙3及び当日資料2について説明。 委員：他の地域と比べて明科地域がよい傾向だったということだが、明科では、地域の関わりが少なくなったりとか運動が減ったりとか、そのようなことなく住人と地域が密着できているという具体的な事例があったら教えていただきたい。 また、その事例が明科地域特有のものなのか、他の地域に応用できるものなのか調べていただきたい。応用できれば、他の地域の人たちにお勧めできるのではないかと思う。 委員：明科地域が他の地域と違うことについて実態はわからないが、私の推測だと昔から区の行事の参加者が多く、自治活動がかなり浸透しており、地域のコミュニティがかなり充実しているのだと思う。 そのように仮定すると、私のいる穂高地域の区は隣組を脱会する人たちが毎年増えており、加入率が年々減ってきているが、それが支えあいのまちづくりの障害になっていると思う。区の役員のなり手がいないといった問題と全く同じ問題だと思う。そのことが日常の健康促進にも影響を与えていると思う。区の加入率について教えていただきたい。 委員：当日資料2の2(2)にあるとおり意見をさせていただいた。人材確保について私が考えている対策というものはないが、ほぼ全ての介護保険サービスや保険外の地域の支え合いの部分でも担い手が不足していることは安曇野市だけでなく全国の課題だと思う。私の事業所でも以前から人材不足について課題だと考えている。 人材確保は安曇野市として取り組むことというよりはもっと大きな課題だと考えている。そのためおそらく皆さんも課題には感じているが、改善策がないから、国のやっていることに従うしかないと考えているかと思う。自分も同様だったが、介護保険事業所も小規模なところは人材不足が大きな要因の一つとして廃業するところもあり、何かしなくて

はいけないと思いい見を出させてもらった。スタッフの処遇改善は必ず必要だと思うが、それは介護保険制度の方でやってもらえればと考える。

今回、第9期計画で人材確保について意見を載せておいていただければ、例えば事業者たちで任意で動いたときも市と協働してもらいやすいとか、一緒に考えてもらう場とかをつくっていただければ解決策が出るのかもしれないと考えている。おそらく介護保険の関係者と行政だけでなく第三者にも意見をいただいたほうがいいとも思うが。

委員：生産年齢人口が減っているなかで介護人材の需要は増えていく。どこから人材を引き出してくるのか考えることも必要だと思う。介護保険事業者については人材確保について既に努力されていると思うので安曇野市が抱えている問題点について詳しく状況がわかれば、皆さんと知恵を出し合い整理できると思う。安曇野市の独自の特徴的な介護保険サービス施策ができればよいと思う。私たちも考えるべきだし、市としても知恵を出していただきたい。

委員：人材確保について即効薬はなく、今後数年で人材を確保できるかどうかと言われると、まずできないと思う。長いスパンで考えなくてはならない問題である。子どもたちに介護職の働きがいや魅力をどう伝えていくのか、そのためには、新聞記事でもたまに見るが、やはりその地域との一体感のあるボランティア活動とかを安曇野市としても積極的に取り入れていただき、人のためにやるのが自分の喜びになるというような感覚を子どもたちに伝えていただきたいと思う。

私が言うのもおこがましいが、どちらかという人間は楽をしたい動物だと思う。だから嫌なことは人にやってもらいたいし、自分はいんまり汗をかきたくない、手は汚したくない、疲れることはやりたくないということだと思う。精神的なストレスも嫌である。だから今色々なところで人材不足になっているかと思う。私は民生委員をやっているが、学校の教員が疲弊していると聞く。今の学校の取り組みは運営協議会を立ち上げて市民の力を借りて学校を運営していこうという話になっている。これも国家制度で、国が主導してやっている。このように地域全体で支えていかなければ全て駄目になってしまうような状況である。

介護保険に関しては、介護給付はどんどん増えていく。それを増やさないためにどのようにするのかというやはり介護予防が大事である。介護予防に投資するということは介護保険料を減らすことや医療保険料を減らすことにつながるかと思う。地域で住みよい安心して暮らせる地域づくりや住んでいてよかったと生きがいを感じるようなまちづくりが求められる。そうすると子どもたちもその地域のために汗水流したいという気持ちになる。そうなれば人材確保も期待できるのかと思う。

委員：人材確保には苦勞している。職員の処遇改善は大事なことだと考えるが国の報酬の部分なので限界がある。私たち介護事業所の力にも限界はあるができることとしたら介護事業を魅力あるものにしていくこと。こういった仕事をしたいと思わせるような仕事をすることが大事だと思う。

介護の事業を離職する理由は比較的決まっていて、一つ目は家庭事情である。これは旦那さんの転勤とか、やむを得ない事情であり一番多い。二つ目は職場の中で折り合いがうまくいかず職場の人間関係に悩んで辞めてしまうことがとても多い。小さい事業所だと他に行き場がなく辞めざるを得ない状況になってしまう。

例えば、安曇野市内の事業所が連携して転職ではなく他の事業所で働くことができるような、ジョブローテーションとか配置転換できるような連携があれば職場を辞めずに済むし自分の履歴書も汚さずに、さらに自分の経験を違う事業所で積むこともできる。そのような事業所の連携ができたなら面白いと考えている。そのような話を、我々民間同士で進めたいければいいなと思っている。

委員：人材確保の問題は大変重要だと思っているが、今回私は当日資料2の(1)のとおり意見を出させていただいた。私が常々考えていたのは、1人1人の幸せをつくっていくことを考えたとき、地域の幸せをどうつくるのかという問題として捉え、地域支援事業の際も、介護予防は地域づくりということが考え方の基本だと考えている。介護保険計画の中に社

会参加という言葉があるが、その社会参加という中には、生きがいつくり活動、健康づくり活動、地域文化づくりとか、いろんな言葉が出てくるがそのことをシニア大学だとかいろんな学習の機会の人材不足の現状等の地域の現実とともに学習しながら、それぞれの立場の人がみんなで力を合わせていかなければ、この高齢化社会を乗り切れないだろうと痛感している。地域の人たちがそういうことを学び、さらに社会参加という形で支え合っていく地域づくりをしていく必要があると考えている。

事務局：人材確保についてご意見をいただき感謝する。人材確保と並行して、介護現場の生産性の向上が今回の基本指針に出てきているところである。今後の計画の中で行政がすぐ取りかかれそうなものは生産性の向上の中に掲げられている情報の電子化といったものが挙げられる。生産性の向上については人材確保の部分での働きやすい環境整備に当てはまると考えられる。県内自治体においても人材確保について、事業所の皆さんが情報活用できるものがないかご意見が出ているところである。そのあたりを考慮しながら、次期計画の中に盛り込むことを考えている。

委員：計画に記載してもそれが実現できるかどうかは課題だと思う。そのような意味で今後もよく検討して、実践できるような具体的でわかりやすい計画、行動が起こせるような計画を策定できればよいと思っている。今後も皆様と意見交換をしたいと思う。

(2) 令和5年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定（追加）（案）について

事務局：資料5について説明。

委員：質疑なし（承認）。

5 その他（事務局より連絡）

- (1) 令和5年9月1日付指定予定の居宅介護支援事業所についても介護予防支援等の委託を考えている。会議日程の都合上、書面によりご意見をお伺いする予定のためご協力をお願いしたい。
- (2) この度、既存の地域密着型サービス事業所より法人種別変更に伴う新規指定依頼があった。地域密着型サービスの指定にあたり、委員よりご意見を募集しているところであるが、既に介護保険事業を実施している事業所で法人種別の変更以外に変わる部分はないことから、今回の指定にあたり意見募集はせず、報告に代えさせていただくのでご承知おきいただきたい。
- (3) 次回の会議は、9月29日（金）を予定。

令和5年度「第2回安曇野市介護保険等運営協議会」会議次第

日時：令和5年8月4日（金）13：00～14：30

場所：安曇野市役所3階 全員協議会室

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

- (1) 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画について【資料1～4】
- (2) 令和5年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定（追加）（案）について【資料5】

4 その他

5 閉 会

【配付資料】

- | | |
|--------|--|
| 資料1 | 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定に向けて |
| 資料1別紙1 | 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画 策定の流れ |
| 資料1別紙2 | 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）
（国資料抜粋） |
| 資料1別紙3 | 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画構成案（素案） |
| 資料2 | 高齢者を取り巻く状況について |
| 資料3 | 老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の振り返りと評価 |
| 資料4 | 高齢者実態調査等の結果概要について |
| 資料4別紙1 | 高齢者実態調査について |
| 資料4別紙2 | 在宅生活改善調査について |
| 資料4別紙3 | 介護保険サービス参入意向調査について |
| 資料5 | 令和5年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定（追加）（案）について |
| 参考資料1 | 安曇野市介護保険等運営協議会委員名簿 |
| 参考資料2 | 安曇野市介護保険条例一部抜粋 |
| 参考資料3 | 安曇野市介護保険規則一部抜粋 |

老人福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画の策定に向けて

1 計画の位置付け

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づき「市町村介護保険事業計画」を、3 年に 1 度、高齢者の福祉及び介護に関する総合的な計画として一体的に策定する。

2 計画期間

第 9 期：令和 6 年度～令和 8 年度

3 計画の内容

サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、2025 年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値等を定めるとともに介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標等を記載する。

4 策定体制

安曇野市介護保険等運営協議会において、現計画の達成状況の点検及び評価を行うとともに、高齢者実態調査や在宅生活改善調査の調査結果の分析、評価を行う。

また、当該評価を第 9 期計画素案に反映させ、策定する。

5 策定の流れ

別紙 1 参照

6 これまでの計画

(1) 安曇野市老人福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画（平成 30～令和 2 年度）

ア 基本目標

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

イ 施策の方向性（重点目標）

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

(2) 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～令和 5 年度）

ア 基本目標

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会

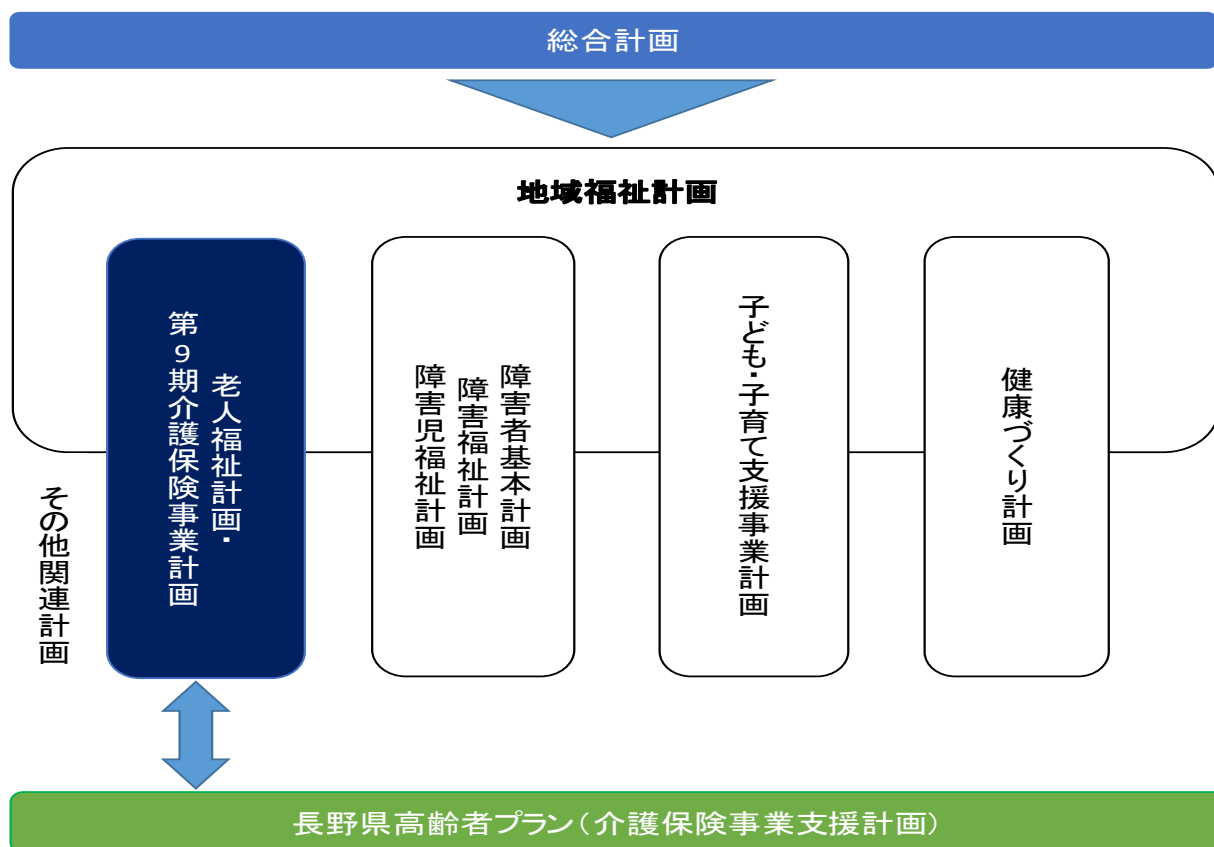
を目指し、「安曇野市地域包括ケアシステム」を構築する

イ 施策の方向性（重点目標）

- 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介護給付費適正化の推進による介護保険サービスの適切な運営

7 他の計画との関連性

第8期介護保険事業計画同様に、当市のまちづくりの基本となる「安曇野市総合計画」（第2次 R5～R9）、地域福祉の将来像を示した「安曇野市地域福祉計画」（第4期 R6～R8）、健康づくりの指針である「安曇野市健康づくり計画」（第3次 R6～R15）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9期介護保険事業支援計画 R6～R8）等を踏まえ策定する。

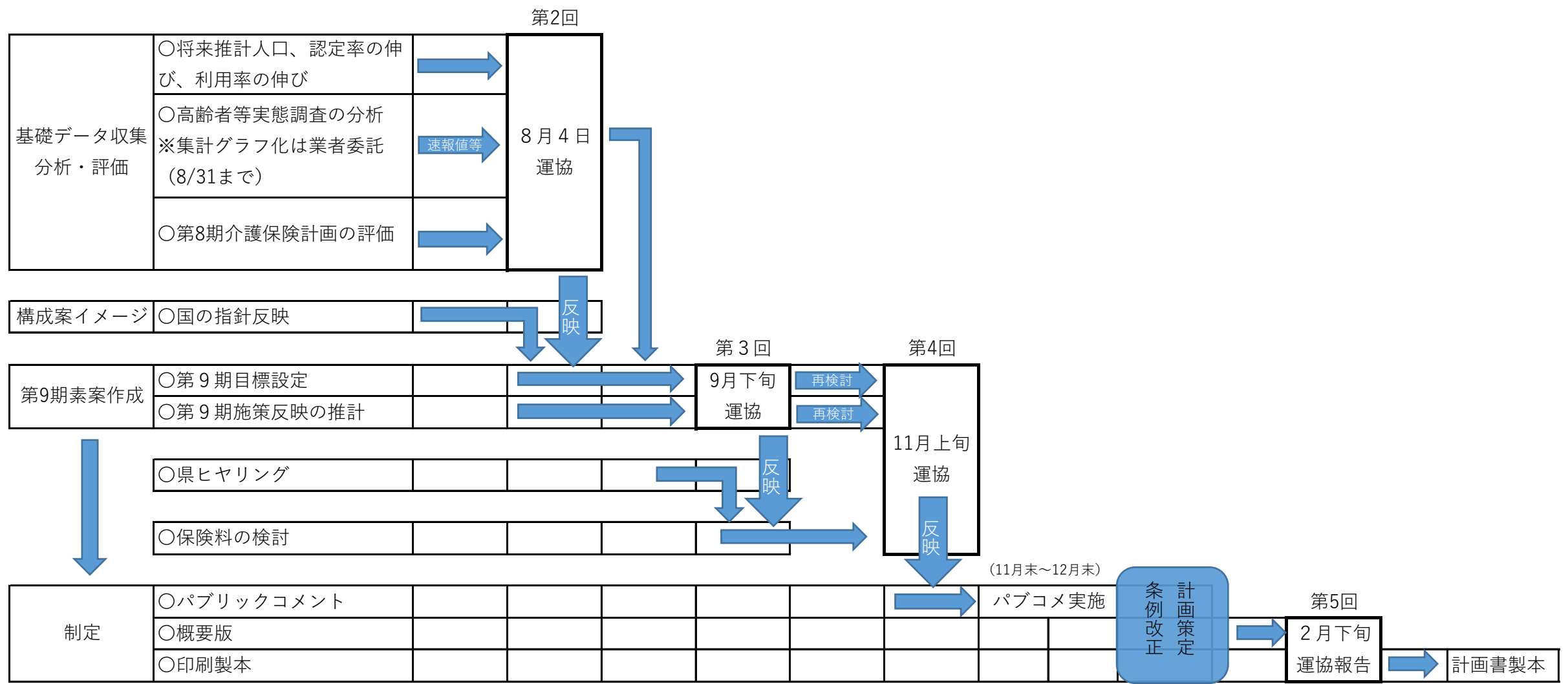


8 国の基本指針について

市町村介護保険事業計画等の策定のための基本的事項を定めた指針を介護保険法に基づき国が策定している。当該指針に基づき、第9期の計画を策定する。

なお、国の指針案は令和5年7月10日に提示された（別紙2参照）。当該指針案を基に次期計画の構成案（素案）を作成した（別紙3参照）。

老人福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画 策定の流れ



第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

資料1別紙2

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の实情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の实情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第9期計画において記載を充実する事項（案）

- 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画構成案 素案(R5.8.4時点)

※今後、修正される可能性があります。

資料1別紙3

第8期計画	
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
2	計画策定の根拠・位置づけ
第2節	計画の期間
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
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
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
第1節	高齢者の状況
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
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
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	介護事業所の整備状況
6	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の整備状況
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
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
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方向性
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
2	実現するための重点方針
第2節	基本目標
1	基本目標
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	生きがいづくりと社会参加支援
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
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
第1節	高齢者虐待の防止
1	高齢者虐待の防止
第2節	消費者被害の防止
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)
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
第1節	健康づくり・介護予防の推進
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
1	在宅医療・介護連携の推進

<p>基本指針の構成について(R5.7.10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護保険事業運営に当たっての留意事項 ○計画において具体的に記載又は作業を要する内容 <ul style="list-style-type: none"> ■項目の新設、変更、削除 <p>ページ番号は基本指針(案)について(新旧案)の該当箇所</p>
○第9期計画に時点更新。【市(P37)・県(P77)】
○地域包括ケアシステムの構築状況を点検する重要性について追記。【市(P31)】
■項目名を「中長期的な推計」に変更。【市(P30)】
○2040年度の推計を必須とする。【市(P30)】
●2025年度の推計を削除。【市(P30)・県(P70)】
■項目名を「要介護者等の実態の把握等」に変更。
○計画の作成に当たって、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の状況について、把握、分析するとともに、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である旨を追記。【市(P25)・県(P67)】
●介護情報基盤の活用について追記。【市(P26)】
○中期的な介護ニーズの見直し等について、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であること、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要であることを追記。【市(P25)・県(P67)】
■項目名を「第9期の目標」に変更。
○介護予防など第9期期間中に効果測定が困難なものや施設の整備目標については、中期の目標として設定することも可能であることを追記。【市(P31)・県(P71)】
■項目「高齢者虐待防止対策の推進」を新設。【市(P60)】
○養護者及び介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。【市(P60)・県(P92)】
○総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等について追記。【市(P42)】
○総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。【市(P58)】
○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。【市(P44)】
●市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要であること、都道府県はそうした視点で、個別の市町村に対する伴走型支援を含め市町村の支援を行うことが重要であることについて追記。【市(P44)・県(P82)】
○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うことについて記載。【市(P44)】
○総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すべき旨を追記。【市(P48)】
○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。【市(P42)】
○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。【市(P42)】
○かかりつけ機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。【市(P46)・県(P84)】

第9期計画	
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
2	計画策定の根拠・位置づけ
第2節	計画の期間
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
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
1	第9期介護保険事業計画の公表と普及
2	第9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
第1節	高齢者の状況
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
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
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	介護事業所の整備状況
6	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の整備状況
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
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
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方向性
第3章	計画の基本目標
第1節	安曇野市が目指す中長期的な将来像・実現するための重点方針
1	安曇野市が目指す中長期的な将来像
2	実現するための重点方針
第2節	基本目標
1	基本目標
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	生きがいづくりと社会参加支援
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
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
第1節	高齢者虐待防止対策の推進
1	高齢者虐待の防止
第2節	消費者被害の防止
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)
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
第1節	健康づくり・介護予防の推進
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
1	在宅医療・介護連携の推進

各論	第3節	認知症施策の推進
	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
	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
	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
	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
	第1節	介護保険サービスの適切な運営
	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
	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
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	
1	地域支援事業の見込み	
第3節	介護保険料の見込み	
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	
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	

○家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。【市(P59)】
○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。【市(P37)・県(P77)】
●認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。【市(P37)・県(P77)】
○介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置の義務化について追記。【市(P62)】
○日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。【市(P62)・県(P95)】
●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。【市(P49)・県(P86)】
○介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等を検討する重要性や、取組状況の公表することを追記。【市(P45)・県(P82)】
○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて都道府県と議論を行い、計画に反映させることが必要であることを追記。【市(P45)】
○要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。【市(P56)】
○ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。【市(P55)・県(P89)】
○以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保体制整備等について追記。【市(P58)】
・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与
・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進(総合相談支援業務の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置)
■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。【市(P54)・県(P88)】
○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備について追記。【市(P55)・県(P88)】
●生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。【市(P54)】
○都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを記載。【市(P54)・県(P89)】
○地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からの共生型サービスの活用の重要性について追記【市(P55)・県(P89)】
○ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。【市(P56)・県(P90)】
○文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。【市(P56)・県(P91)】
●標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続にかかる負担が軽減される旨を追記。【市(P56)・県(P91)】
○介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載【市(P56)・県(P91)】
●介護情報基盤の整備について追記。【市(P56)】
○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。【市(P57)・県(P93)】
○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市(P65)・県(P98)】
○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市(P65)・県(P98)】
○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市(P38)】
○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。【市(P39)・県(P79)】
○訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。【市(P39)・県(P79)】
○特養のサービス見込み量について、特列入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。【市(P39)・県(P79)】
○小規模特養のあり方を議論するなどして、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要であることを追記。【市(P39)・県(P79)】
○在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことについて追記。【市(P40)・県(P80)】
○現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。【市(P50)】
○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市(P50)】

各論	第3節	認知症施策の推進
	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
	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
	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
	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
	第1節	介護保険サービスの適切な運営
	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
	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
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	
1	地域支援事業の見込み	
第3節	介護保険料の見込み	
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	
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	

高齢者を取り巻く状況について

1 高齢者人口の状況

高齢者人口は増加を続け、2025年には30,438人となり高齢化率は33.7%に達する見込みです。

一方で生産年齢人口は減少を続け、2025年には49,709人となり生産年齢人口割合は55.0%となる見込みです。

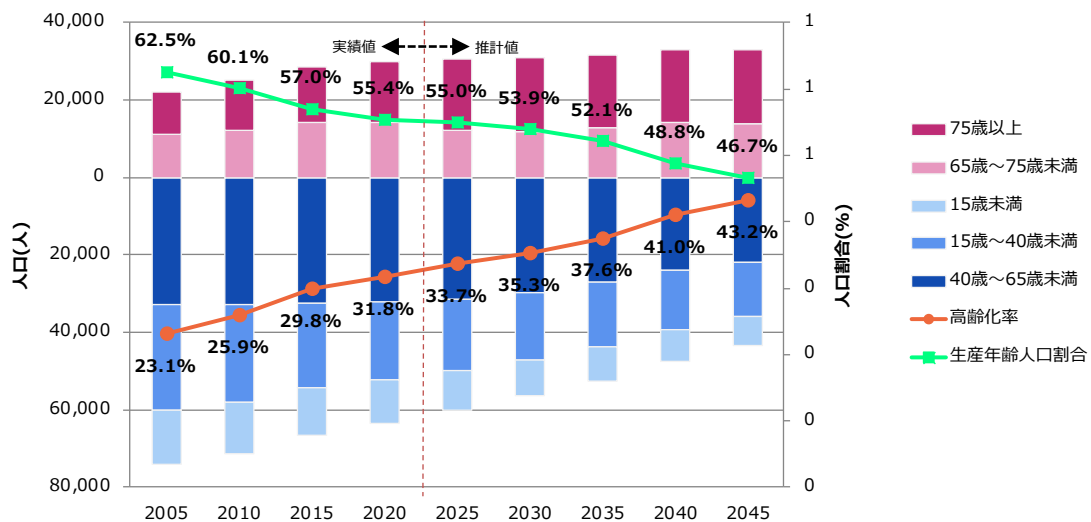
その後も一貫して高齢化率は増加、生産年齢人口割合は減少し、2045年にはそれぞれ43.2%、46.7%になる見込みです。

本市の高齢化率の上昇については高齢者人口の増加も一因ですが、64歳未満の人口減少に伴う市内人口の減少も大きな要因となっています。

表1 人口の推移（見える化システムより）

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	
人口	96,266	96,479	95,282	94,222	90,404	87,328	83,967	80,303	76,479	
内訳	15歳未満	13,832	13,430	12,355	11,364	10,257	9,401	8,646	8,153	7,702
	15歳～40歳未満	27,485	25,240	21,950	20,002	18,260	17,425	16,611	15,257	13,987
	40歳～65歳未満	32,728	32,736	32,333	32,219	31,449	29,653	27,169	23,965	21,737
	65歳～75歳未満	11,165	12,178	14,268	14,152	12,068	11,730	12,718	14,216	13,895
	75歳以上	11,051	12,825	14,155	15,780	18,370	19,119	18,823	18,712	19,158
生産年齢人口	60,213	57,976	54,283	52,221	49,709	47,078	43,780	39,222	35,724	
高齢者人口	22,216	25,003	28,423	29,932	30,438	30,849	31,541	32,928	33,053	

図1 人口の推移（見える化システムより）



（出典）2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

2 高齢者の健康寿命と平均余命

65歳の男女別の健康寿命は、令和4年度は男性が81.2歳、女性が85.1歳でした。また、平均余命は男性が82.8歳、女性が88.4歳でした。健康寿命と平均余命の差は男性が1.6年、女性が3.3年となっており、介護を要する期間（要介護2以上の期間）は女性のほうが男性よりも2倍程度長いことが推測されます。

※健康寿命等は介護認定を基に推計されたものです。

表2-1 男性の健康寿命と平均余命

	R1	R2	R3
健康寿命	81	81.2	81.5
平均余命	82.6	82.8	83.2
差	1.6	1.6	1.7

表2-2 女性の健康寿命と平均余命

	R1	R2	R3
健康寿命	84.9	85.1	85.2
平均余命	88.2	88.4	88.6
差	3.3	3.3	3.4

図2-1 男性の健康寿命と平均余命

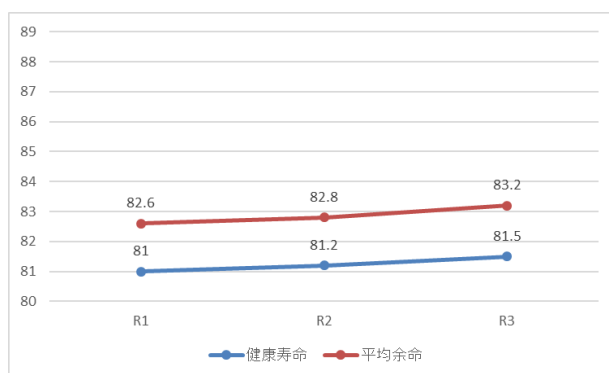
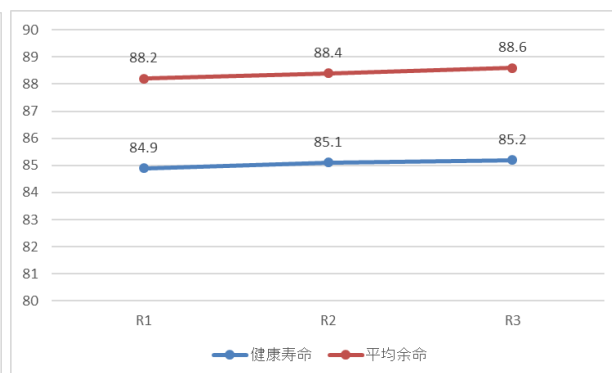


図2-2 女性の健康寿命と平均余命



(出典：安曇野市高齢者介護課（KDB システムに基づき推計）)

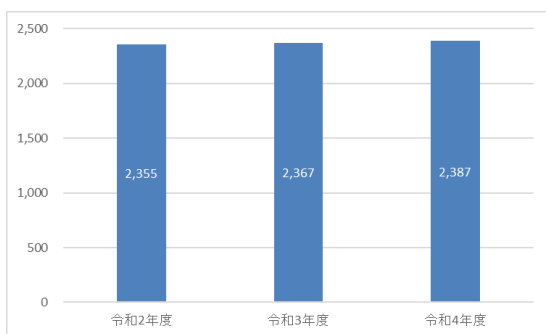
3 認知症高齢者数

国保データベースシステム（KDB）から認知症の診断状況に基づき認知症高齢者数を推計すると、令和2年度からの後期高齢者数の伸び率と比較して高齢者の認知症の人は微増にとどまっています。

表3 認知症高齢者数の推移（推計値）（単位：人）

	R2	R3	R4	R2からR4の 伸び率
認知症高齢者数	2,355	2,367	2,387	101.4%
前期高齢者数	14,277	14,298	13,816	96.8%
後期高齢者数	16,101	16,235	16,804	104.4%

図3 認知症高齢者数の推移（単位：人）



（出典：安曇野市高齢者介護課（KDB システムに基づき推計）、住基人口各 10 月 1 日）

4 要介護（要支援）認定者の状況

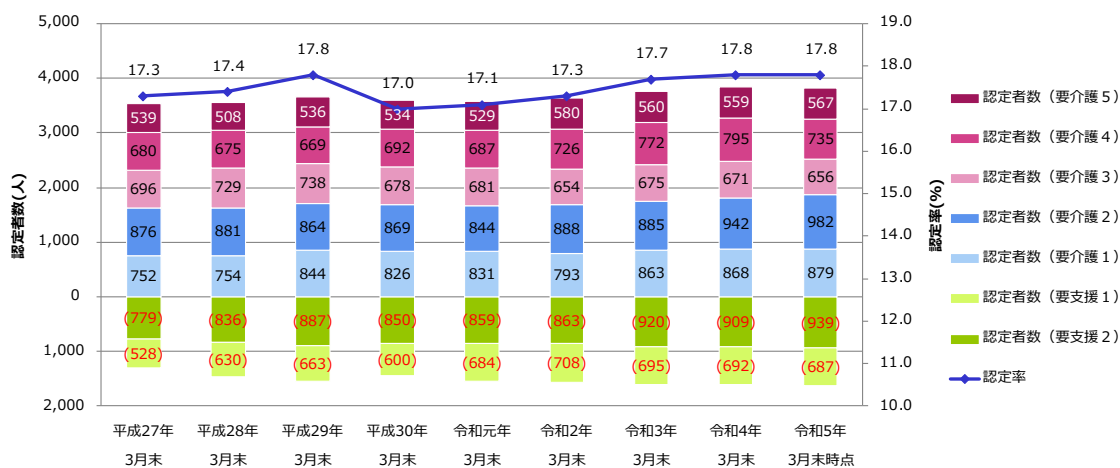
第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は令和5年3月末時点で5,445人となり、要介護等認定率は17.8%となっています。認定者数は平成30年度から増加していますが、高齢者数の増加により認定率は横ばいとなっています。

また、認定率は全国の認定率より1.2%低いですが、県内認定率より0.7%高くなっています。

表4 認定者数の推移（見える化システムより）

	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末時点	令和3年3月末から 令和5年3月末の 伸び率
認定者数 (人)	4,850	5,013	5,201	5,049	5,115	5,212	5,370	5,436	5,445	101.4%
認定者数（要支援1）(人)	528	630	663	600	684	708	695	692	687	98.8%
認定者数（要支援2）(人)	779	836	887	850	859	863	920	909	939	102.1%
認定者数（要介護1）(人)	752	754	844	826	831	793	863	868	879	101.9%
認定者数（要介護2）(人)	876	881	864	869	844	888	885	942	982	111.0%
認定者数（要介護3）(人)	696	729	738	678	681	654	675	671	656	97.2%
認定者数（要介護4）(人)	680	675	669	692	687	726	772	795	735	95.2%
認定者数（要介護5）(人)	539	508	536	534	529	580	560	559	567	101.3%
認定率 (%)	17.3	17.4	17.8	17.0	17.1	17.3	17.7	17.8	17.8	100.6%
認定率（長野県） (%)	17.5	17.4	17.2	17.1	17.1	17.2	17.2	17.1	17.1	99.4%
認定率（全国） (%)	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	101.6%

図4 認定者数の推移（見える化システムより）



（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）」

5 新規認定者の原因疾患別割合等について

令和4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1,167人（第1・2号被保険者の合計）について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。

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

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

介護度別にみると、要支援者では関節疾患、骨折・転倒が多くなっています。要介護1では認知症が最も多く、介護度が重度になると、脳血管疾患が増えてきます。

図5-1 新規認定者原因疾患別割合（単位%）

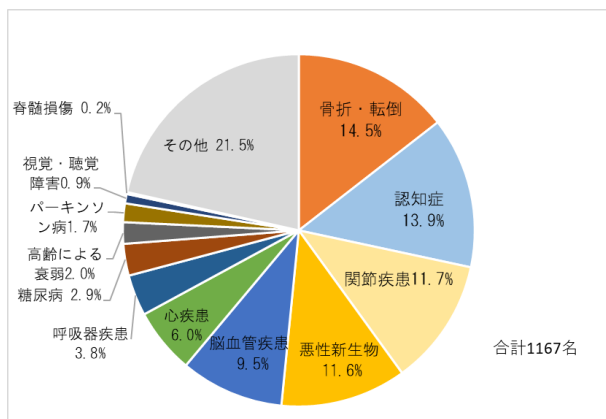


図5-2 男女別原因疾患人数（単位：人）

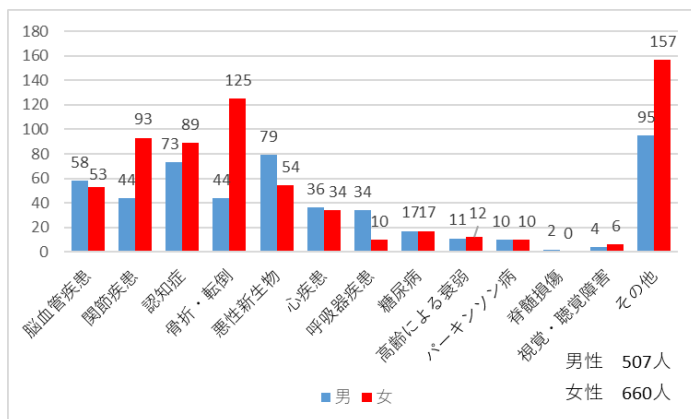
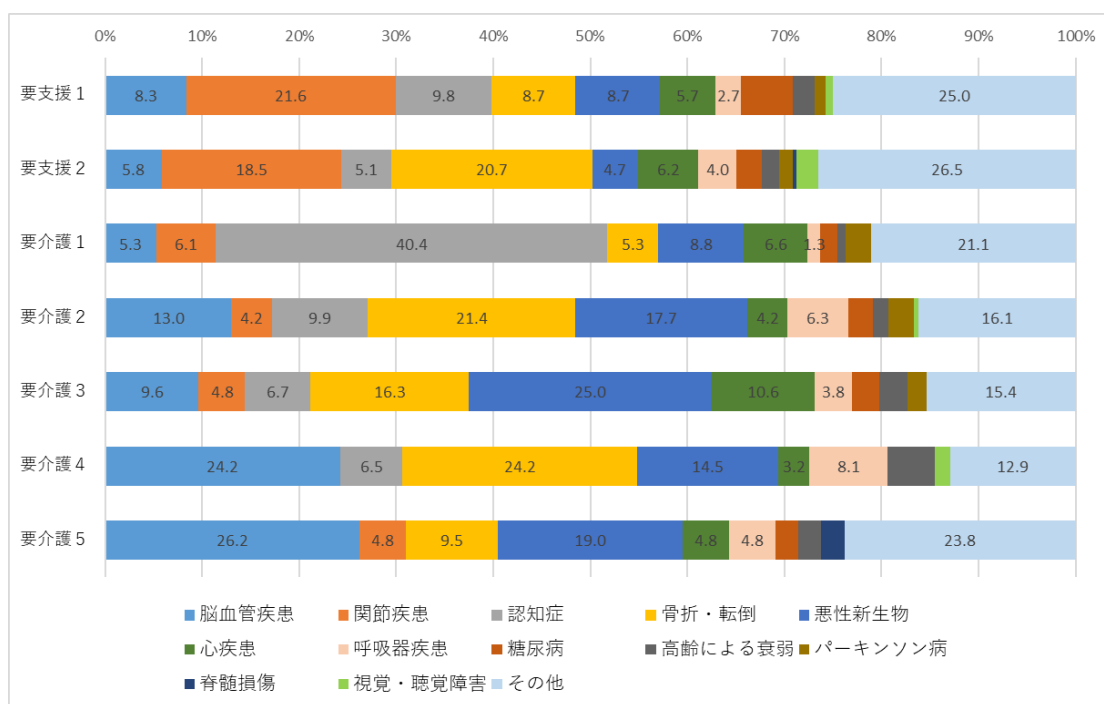


図5-3 介護度別原因疾患割合（単位：%）



（出典：安曇野市高齢者介護課）

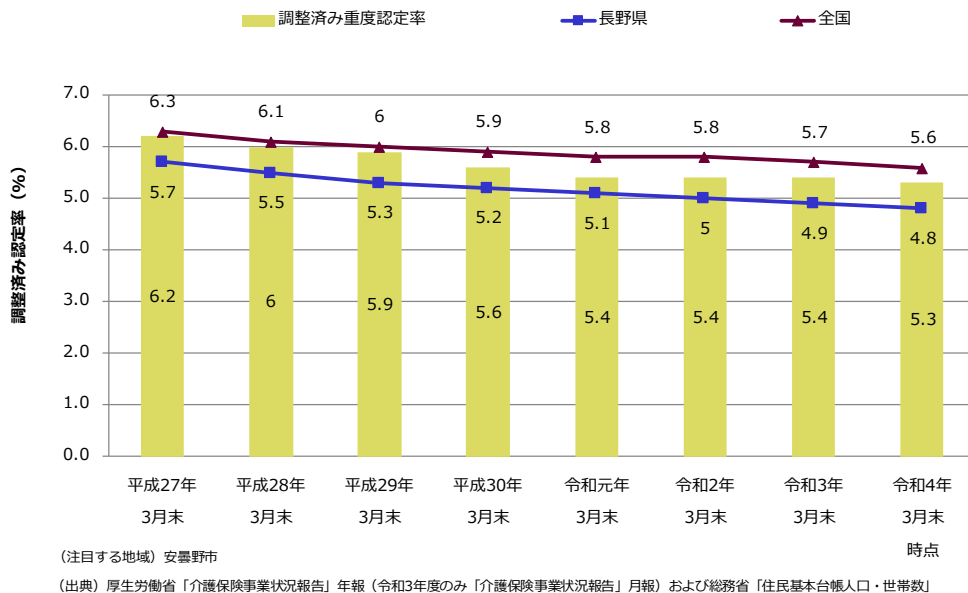
6 調整済み重度認定率の状況

第1号被保険者の調整済み重度認定率（要介護3以上）は令和4年3月末時点で5.3%でした。長野県より0.5%高く、全国より0.3%低い値です。

なお、調整済み重度認定率は年々減少傾向です。

※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」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ことがわかっています。第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様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、時系列で比較がしやすくなります。（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より）

図6 調整済み重度認定率の推移（見える化システムより）



7 要介護・要支援認定者の年齢別・性別の状況

令和5年3月末時点における要介護・要支援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歳以上で男性は6割近く、女性は8割近くが認定を受けています。

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

表7 年齢別・性別 要介護・要支援認定者（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	5,554	1,797	3,757	702	965	890	1,004	670	745	578
40～64歳	109	58	51	15	26	11	22	14	10	11
65～69歳	109	60	49	13	36	15	13	12	10	10
70～74歳	333	157	176	52	73	39	75	35	29	30
75～79歳	652	276	376	113	121	104	116	71	66	61
80～84歳	1,001	358	643	164	199	170	175	103	105	85
85～89歳	1,404	431	973	191	253	259	255	154	162	130
90歳以上	1,946	457	1,489	154	257	292	348	281	363	251

図7-1 年齢別・性別ごとに認定者が占める割合

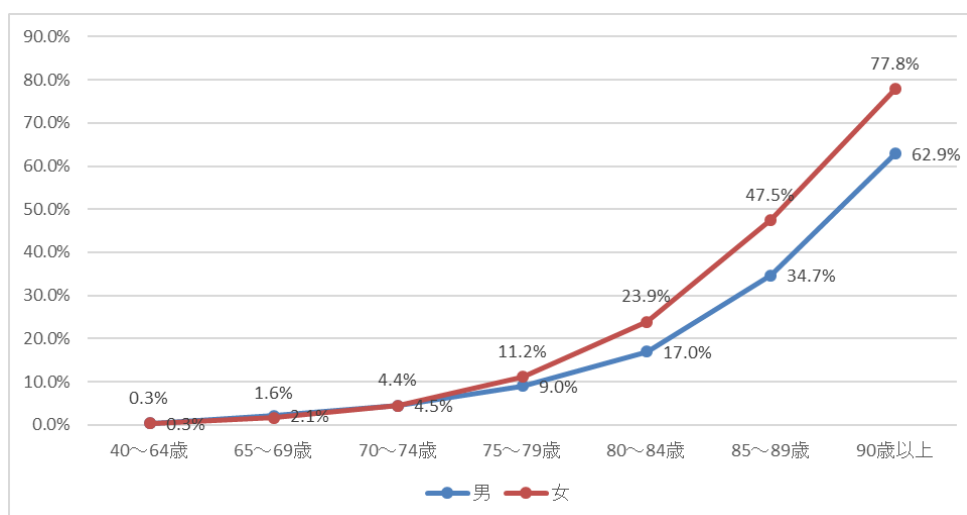
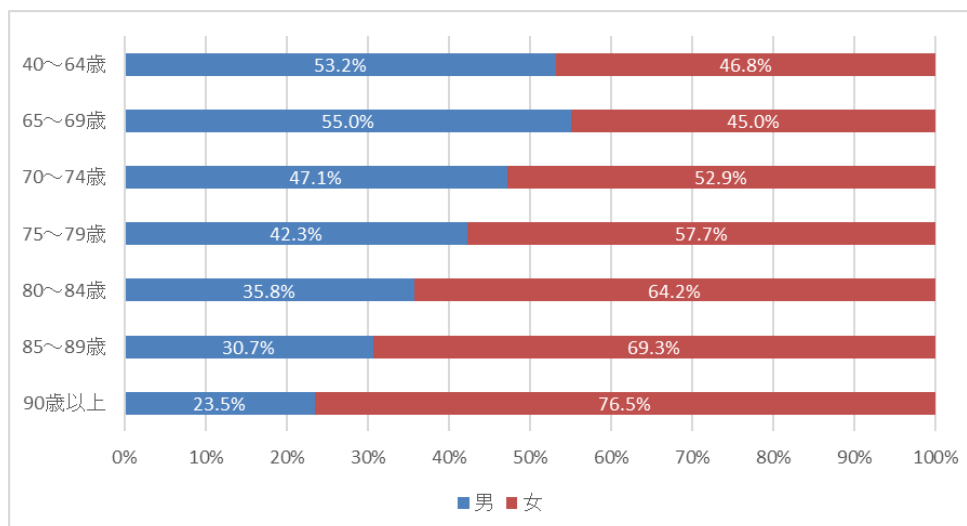


図7-2 年齢区分ごとの認定者に占める性別の割合



（出典：「介護保険事業状況報告 R5. 3」及び「地区別年齢別人口集計表（R5. 4. 1）」）

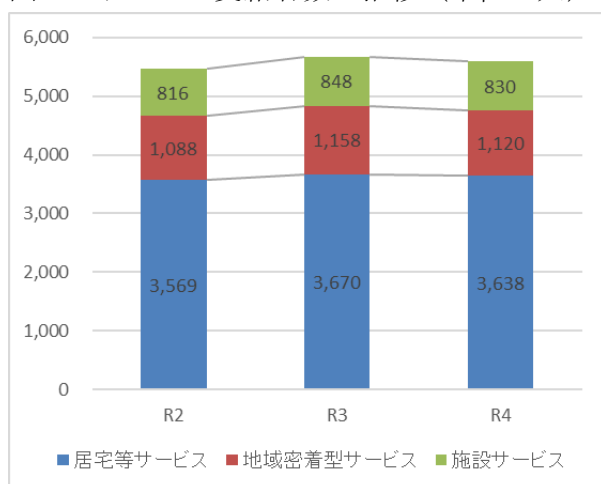
8 サービス受給者の状況（各年3月分）

要介護・要支援認定者における各年3月ひと月分のサービス受給者数をサービス別にみると、居宅等サービス受給者は3,638人、地域密着型サービス受給者は1,120人、施設サービス受給者は830人となっています。令和2年度から令和4年度の伸び率は102.1%となっています。

表8 サービス受給者数の推移（単位：人）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
居宅等サービス	3,569	3,670	3,638	101.9%
地域密着型サービス	1,088	1,158	1,120	102.9%
施設サービス	816	848	830	101.7%
合計	5,473	5,676	5,588	102.1%

図8 サービス受給者数の推移（単位：人）



（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

9 介護給付費の状況

介護給付費については令和3年度に介護報酬改定があり、全体的に報酬が上げられたことから令和2年度から令和4年度の伸び率は103.6%となっています。

令和4年度の居宅等サービスの給付費は37.9億円となり令和2年度より1.8%ほど上昇しました。

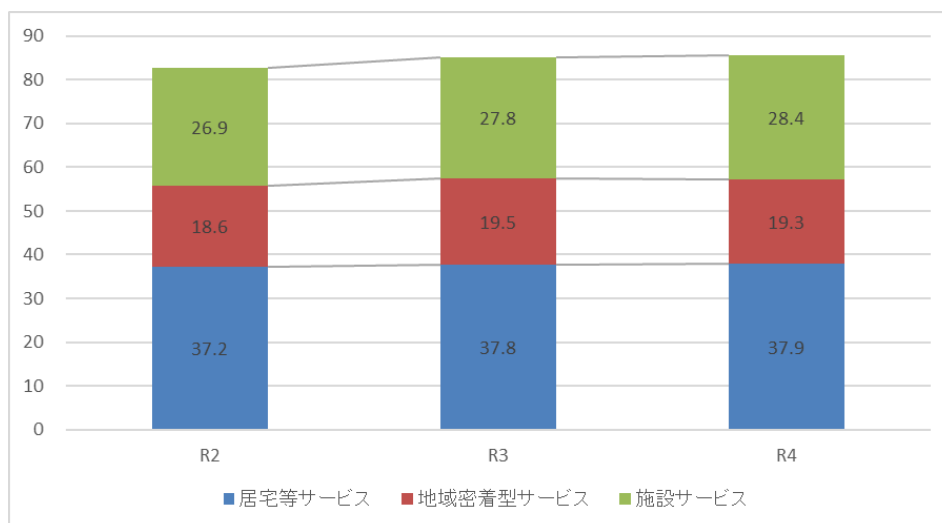
地域密着型サービスの給付費は、令和3年度にグループホーム（18床）の新規開設等があったため、19.3億円となり令和2年度より4.2%ほど上昇しました。

施設サービスの給付費は、令和3年度に特別養護老人ホーム（70床）の新規開設等があったため28.4億円となり令和2年度より5.6%ほど上昇しました。

表9 介護給付費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
居宅等サービス	3,716,730,683	3,780,573,764	3,785,059,662	101.8%
地域密着型サービス	1,856,112,385	1,953,677,810	1,934,577,749	104.2%
施設サービス	2,688,961,480	2,782,226,932	2,838,704,796	105.6%
合計	8,261,804,548	8,516,478,506	8,558,342,207	103.6%

図9 介護給付費の推移（単位：億円）



（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は年報、R4 は年報見込））

10 その他の給付の状況

令和4年度のその他の給付実績は3.8億円となり、令和2年度から18%ほど減少しています。

特に施設利用時の食費と居住費が軽減される「特定入所者介護（予防）サービス費」は、介護保険制度の改正により、令和3年8月から、負担段階の細分化と資産要件・食費の負担限度額が変更となったことから、認定者が減少し、令和2年度から32%ほど減少しています。

表10 その他の給付の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4伸び率
高額介護（予防）サービス費	181,146,701	179,368,465	176,274,578	97.3%
特定入所者介護（予防）サービス費	250,553,745	201,116,130	169,453,578	67.6%
高額医療合算介護（予防）サービス費	25,363,197	24,403,500	25,093,655	98.9%
審査支払手数料	8,314,648	8,641,150	8,720,648	104.9%
合計	465,378,291	413,529,245	379,542,459	81.6%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は年報、R4 は年報見込））

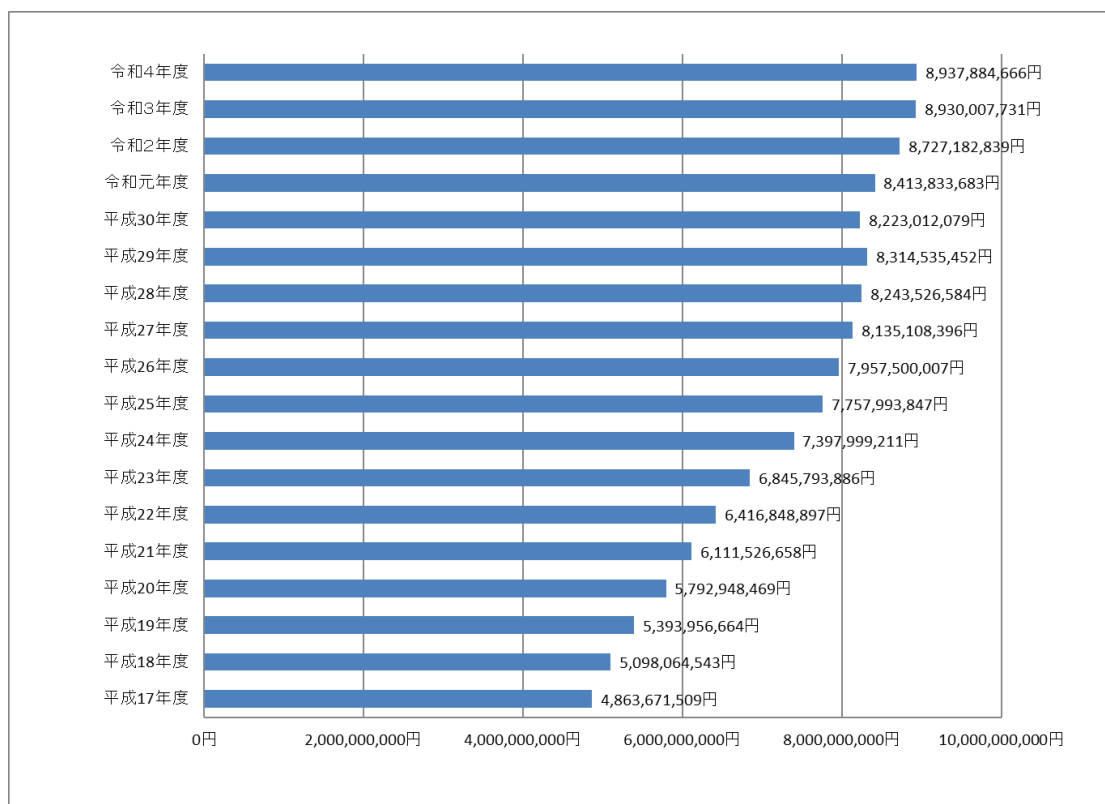
11 標準給付費の状況

標準給付費（介護給付費とその他の給付）は、89.4億円となりました。平成17年度合併時の標準給付費48.6億円から、令和4年度には約1.8倍に増加したことになります。

表11 標準給付費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
標準給付費総額	8,727,182,839	8,930,007,731	8,937,884,666	102.4%

図11 標準給付費の推移（単位：円）



（出典：安曇野市高齢者介護課（H17～R3は年報、R4は年報見込））

12 事業対象者の状況

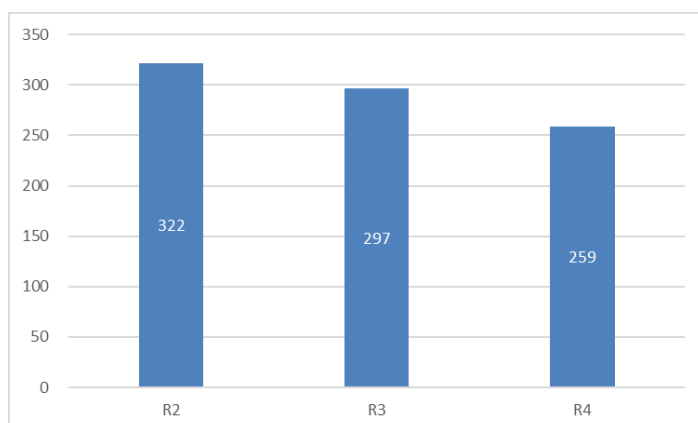
令和4年度に事業対象者数は259人となり、令和3年度より38人減少しました。コロナ禍で認定更新の延長があったため要支援認定者から事業対象者への認定変更が少なかったことが考えられます。

※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」となった方です。

表12 事業対象者の推移（単位：人）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
事業対象者数	322	297	259	80.4%

図12 事業対象者の推移（単位：人）



（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3は10月1日現在、R4は4月1日現在）

13 介護予防・生活支援サービス事業費の推移

訪問型サービスは令和4年度に7.2千万円となり過去3年間の伸び率では最も大きく104.2%でした。通所型サービスは2億円となり伸び率が最も小さい94.8%でした。新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数が減少したことが考えられます。

事業にかかるその他の諸費についても審査支払手数料の減少により過去3年間の伸び率は98.3%でした。

表13-1 介護予防・生活支援サービス事業費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
訪問型サービス	69,207,032	67,458,588	72,090,844	104.2%
通所型サービス	219,175,903	214,009,646	207,799,286	94.8%
介護予防ケアマネジメント	26,938,829	26,376,897	25,899,956	96.1%
合計	315,321,764	307,845,131	305,790,086	97.0%

図 13 介護予防・生活支援サービス事業費の推移（単位：億円）

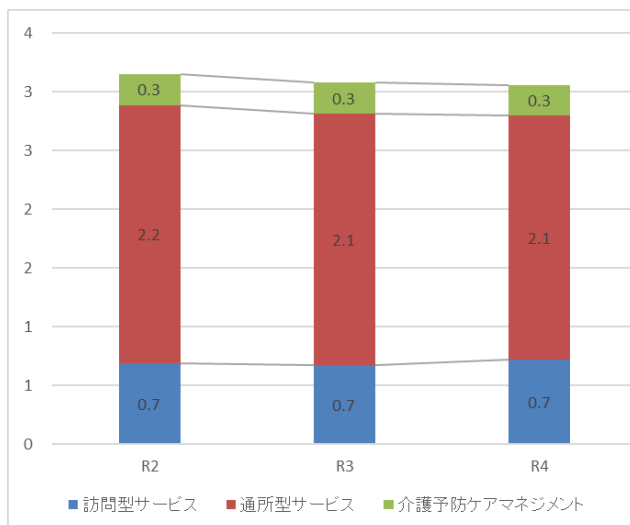


表 13-2 その他の諸費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4伸び率
高額総合事業サービス費	529,617	612,462	533,321	100.7%
高額医療総合事業サービス費	470,423	663,110	490,105	104.2%
審査支払手数料	967,962	933,278	910,716	94.1%
合計	1,968,002	2,208,850	1,934,142	98.3%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込））

14 介護予防・日常生活支援総合事業費の状況

介護予防・日常生活支援総合事業費（事業費）は 3.2 億円となり過去 3 年間では微減しております。

表 14 介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
介護予防・日常生活支援総合事業	330,015,693	322,765,579	322,288,179	97.7%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込））

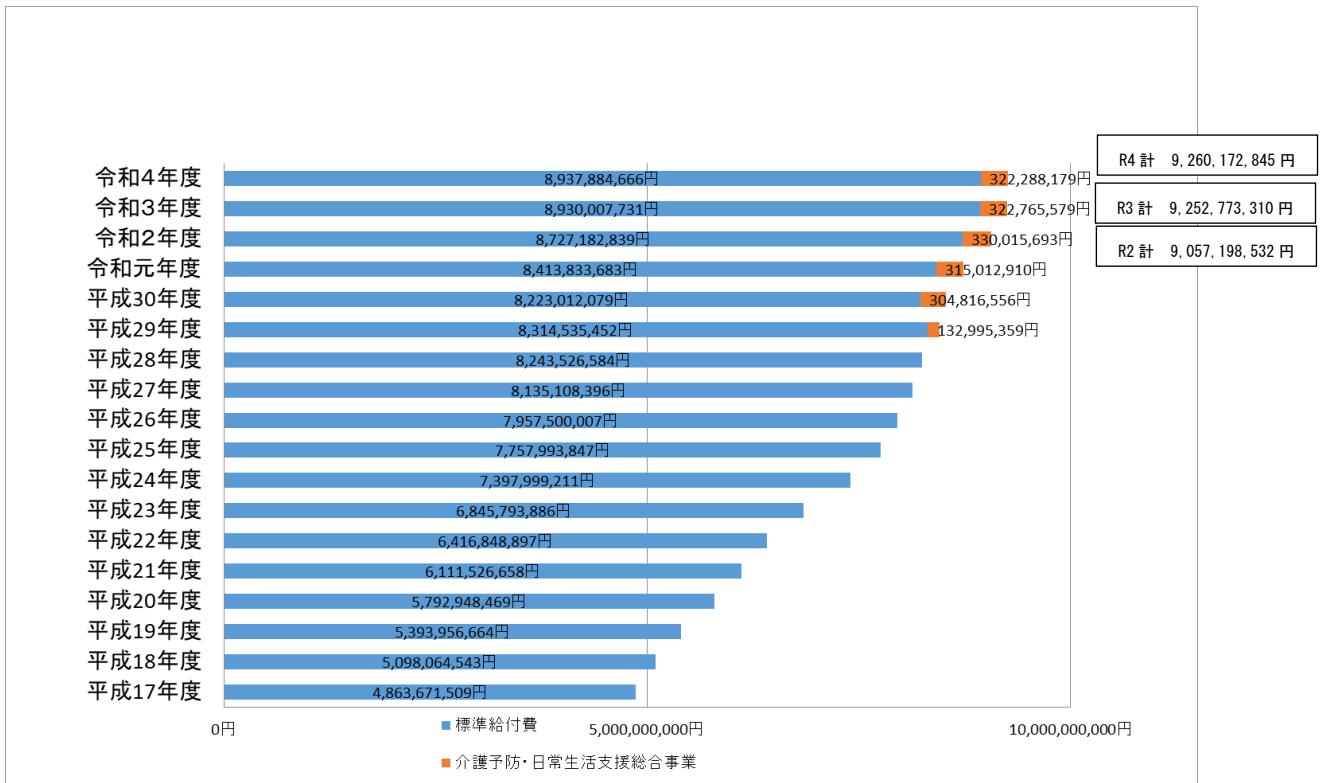
15 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

標準給付費に介護予防・日常生活支援総合事業費の実績を加えると、92.6 億円となり、この 3 年間で 2 億円ほど増加しています。

表 15 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（単位：円）

	R2	R3	R4	R2からR4の伸び率
標準給付費と総合事業費の総額	9,057,198,532	9,252,773,310	9,260,172,845	102.2%

図 15 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の推移（単位：円）



(出典：安曇野市高齢者介護課 (R3 までは決算、R4 は決算見込))

16 まとめ

人口推計により高齢者人口は今後も増加を続け、それに伴い認定者数も増加を続けていくことが予想されます。

また、認定者数の増加によりサービス受給者数は増加を続け、それに伴い介護給付費の増加が予想されます。

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

本市においては、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるよう、将来世代への負担と給付に配慮した介護保険事業を運営するべく、これまで老人福祉計画及び介護保険事業計画において目指すべき将来像及び重点方針を定め、高齢者福祉サービス及び地域包括ケア推進事業を実施しております。(取り組みの振り返りについては資料3参照)

老人福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画の振り返りと評価

1 第 8 期計画について

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運営をすべく、第 8 期計画（令和 3～5 年度）において地域住民、介護事業者、医療関係者などの目指すべき将来像を次のとおり決めました。

【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。



将来像を実現するため重点方針を 4 点決めました。

【重点方針】

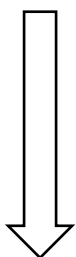
- 1 高齢者の社会参加と生活支援サービス等の充実
- 2 高齢者の権利擁護の推進
- 3 高齢者を支える地域包括支援体制の充実
- 4 介護給付適正化の推進による介護保険サービスの適切な運営



重点方針を踏まえた第 8 期の基本目標を決めました。

【基本目標】

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



基本目標達成のために重点方針に基づき、第 8 期計画において下記の施策を実施することとしました。



【施策】

- 1 高齢者の社会参加と生活支援サービス等の充実
 - (1) 生きがいづくりと社会参加支援
 - (2) 生活支援サービス等の充実

- 2 高齢者の権利擁護の推進
 - (1) 高齢者の虐待防止
 - (2) 消費者被害の防止
 - (3) 成年後見制度の利用促進

- 3 高齢者を支える地域包括支援体制の充実
 - (1) 健康づくり・介護予防の推進
 - (2) 在宅医療・介護連携の推進
 - (3) 認知症施策の推進
 - (4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (5) 地域ケア会議の推進
 - (6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 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
 - (1) 介護保険サービスの適切な運営

上記のとおり第8期計画に基づき施策を実施してきたところですが、次のとおり第8期計画に数値目標を記載した施策等について、実績の振り返りと評価を行いました。

※各項目の（）内の数字は第8期計画の該当ページを示しています。

2 第8期計画の振り返りと評価について

(1) 高齢者の社会参加と生活支援（老人福祉計画）（P44～49）

ア 生きがいきづくりと社会参加支援（P44～45）

高齢者が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した。

① 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。地域活動の拠点の一つとして発展できるよう支援しました。

表ア-1 老人クラブ数及び会員数の実績

	参考 令和2年度 実績値	第8期					
		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
老人クラブ数(クラブ)	41	41	41	100.0%	41	33	80.5%
老人クラブ会員数(人)	3,216	3,200	3,033	94.8%	3,220	2,162	67.1%

※令和3年4月に長野県老人クラブ連合会の名称が「長野県シニアクラブ連合会」に変更となったことから、「安曇野市老人クラブ」についても令和3年4月に「安曇野市シニアクラブ」に変更となりました。

※明科地区のシニアクラブが連合会から脱退したため令和4年度のクラブ数、会員数とも減少しています。

② 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です。元気で働く意欲のある高齢者が、経験・知識・技術等を活かすため働きやすい就業の場の確保や環境整備の支援を行いました。

表ア-2 会員数の実績

	参考 令和2年度 実績値	第8期					
		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
シルバー人材センター会員数(人)	871	900	858	95.3%	920	865	94.0%

③ 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きづくりの支援につなげました。豊科・穂高・堀金の3施設を維持しています。

表ア-3 利用者数の実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
老人福祉センター利用者数(人) (豊科・穂高・堀金)	33,870	59,000	43,882	74.4%	59,500	46,391	78.0%

※新型コロナウイルス感染症の影響により利用者数は減少しておりましたが、徐々に増加傾向となっています。

④ 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した。

表ア-4 補助件数

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
高齢者の生きがいと健康づくり推進補助件数(件)	80	96	84	87.5%	99	84	84.8%

⑤ アクティブシニア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した。

表ア-5 補助件数

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
アクティブシニアがんばろう事業補助件数(件)	70	77	80	103.9%	78	79	101.3%

⑥ 高齢者の生きがいづくり

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づくりを支援しました。

表ア-6 参加者数

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
老人大学参加者数(人)	66	110	71	64.5%	110	50	45.5%

※新型コロナウイルス感染症の影響により参加者が減少しました。(令和元年度 109人)

イ 在宅福祉サービス (P46～48)

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した。

① 生活支援サービス

a 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、安否確認を行いました。

表イ-1 実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
配食サービス事業(食)	36,911	33,500	34,208	102.1%	34,000	30,867	90.8%

※民間サービスの普及により加入者が減少しました。市の事業は利用者の減少と、多くの民間企業から高齢者のご自宅等への提供体制が構築されたことから令和4年度で終了しています。

b 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、緊急通報装置等を設置しました。

表イ-2 実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
緊急通報体制整備事業(台)	294	260	248	95.4%	270	219	81.1%

※民間サービスの普及による加入者の減少が推察されます。

c 高齢者等外出支援事業

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した。

表イ-3 実績 (利用者数)

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
高齢者外出支援事業(人)	266	305	275	90.2%	315	260	82.5%

※申請者数は減少しましたが、利用者数は横ばいとなっています。定期的に利用される人が多い傾向です。

d 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した。

表イ-4 実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問理美容サービス事業(人)	72	65	75	115.4%	70	77	110.0%

e 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した。

表イ-5 実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
軽度生活援助事業(人)	57	60	63	105.0%	65	57	87.7%

f 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、入浴割引券を交付しました。

表イ-6 実績 (利用枚数)

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
入浴料金割引券交付事業(枚)	60,824	85,000	39,776	46.8%	86,000	41,050	47.7%

※利用枚数は減少傾向ですが、利用率は30%前後で推移しています。

② 介護者支援サービス

a 家庭介護者慰労金支給事業（任意事業）

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した。

表イ-7 支給事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
家族介護慰労金支給事業(任意事業)(人)	0	2	0	0.0%	2	1	50.0%

※家族介護慰労金支給事業（任意事業）は、対象者が限定されており利用は少なくなっています。

b 家庭介護者慰労金支給事業

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家族の在宅支援として、慰労金を支給しました。（特別会計）

表イ-8 支給事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
家族介護慰労金支給事業(人)	493	600	512	85.3%	610	499	81.8%

c 家族介護用品購入助成事業

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した。（一般会計）

表イ-9 助成事業実績（利用者数）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
家族介護用品購入助成事業(人)	671	745	705	94.6%	760	653	85.9%

d 家族介護用品購入助成事業（任意事業）

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した。（特別会計）

表イ-10 助成事業実績（利用者数）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
家族介護用品購入助成事業(任意事業)(人)	184	199	192	96.5%	201	202	100.5%

※家族介護用品購入助成事業（一般会計、特別会計）は、交付実数に対して9割ほどの利用率があり、家族介護者の経済的負担の軽減を図ることができていると考えられます。

e 緊急宿泊支援事業

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。

表イ-11 支援事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
緊急宿泊支援事業(日)	0	10	0	0.0%	10	0	0.0%

※利用者はありませんでした。

f 家庭介護者支援事業

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）

表イ-12 支援事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
家庭介護者支援事業(団体)	0	1	0	0.0%	1	0	0.0%

※上記の事業に関連して家庭介護者交流事業を実施しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響のため団体への支援は実施ができませんでした。令和3年度には、明科地域において地域包括支援センターにおける介護出張相談窓口を開設し、介護申請につながる方もいました。

③ 高齢者の住環境の整備

a 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した。

表イ-13 促進事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
高齢者に優しい住宅改良促進事業(件)	4	3	1	33.3%	3	1	33.3%

※対象要件が限られているため申請件数は少なくなっています。

b 住宅改修支援事業

介護保険サービスを利用する予定はないが住宅改修のみ実施したい人への住宅改修のための理由書の作成を支援しました。(任意事業)

表イ-14 支援事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
住宅改修支援事業(任意事業)(件)	2	3	2	66.7%	3	0	0.0%

※利用者は少ないですが、ケアマネにつなぐことができ利用者支援につながることもありました。

c 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人へ、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)

表イ-15 支援事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
住宅改修指導事業(任意事業)(件)	0	3	0	0.0%	3	0	0.0%

※現状は指導者がおらず、候補者もないため今後の事業継続について検討中です。

ウ 施設福祉サービス (P49)

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した。

① 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した。(養護老人ホーム：安曇寮)

表ウ-1 整備実績

	参考		第8期											
	令和2年度		令和3年度						令和4年度					
	実績値		計画値		実績値		対計画比		計画値		実績値		対計画比	
	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	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	1	50	1	50	100.0%	100.0%	1	50	1	50	100.0%	100.0%

※市の措置者数 (令和5年3月31日現在 41人 5施設(うち安曇寮は22人))

② 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した。(軽費老人ホーム：長幸園、ケアハウス：あずみの里)

表ウ-2 整備実績

	参考		第8期											
	令和2年度		令和3年度						令和4年度					
	実績値		計画値		実績値		対計画比		計画値		実績値		対計画比	
	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員
軽費老人ホーム(A型)	1	50	1	50	1	50	100.0%	100.0%	1	50	1	50	100.0%	100.0%
ケアハウス(特定施設)	1	50	1	50	1	50	100.0%	100.0%	1	50	1	50	100.0%	100.0%

(2) 高齢者の権利擁護の推進 (P50～54)

ア 高齢者虐待の防止 (P50)

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した。

なお、令和2年度から令和3年度の虐待通報件数は下表のとおりです。

表ア 高齢者虐待件数 (通報件数)

	参考	第8期	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	実績値	実績値	実績値
要介護施設従事者等(件)	0	1	1
養護者(件)	25	12	14

イ 消費者被害の防止 (P51)

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した。

表イ-1 出前講座開催実績 (出典：地域づくり課)

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
出前講座開催回数(回)	2	15	1	6.7%	15	8	53.3%
参加延人数(人)	36	500	4	0.8%	500	348	69.6%

※新型コロナウイルス感染症の影響により出前講座の申し込みが減少しました。

ウ 成年後見制度の利用促進 (P52～54)

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の構築を図りました。

① 成年後見制度の利用促進

講演会及び相談会を開催し、利用の促進を図りました。

表ウ-1 講演会等実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
成年後見制度講演会及び相談会(回)	0	1	1	100.0%	1	1	100.0%
成年後見制度に関する出前講座(回)	1	2	0	0.0%	2	0	0.0%

※出前講座は新型コロナウイルス感染症の影響によりグループ活動ができなかったことが考えられます。

② 成年後見制度に関するケース検討会

成年後見支援センターかけはしや安曇野市3地域包括支援センターの職員等が特定のケースについての対応方法等について検討しました。(2か月に1回の開催予定)

表ウ-2 検討会実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
成年後見制度に関するケース検討会(回)	3	6	4	66.7%	6	6	100.0%

③ 市民後見人の養成

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市民後見人の養成及びフォローアップ研修を行いました。(市単独の実施ではありません。)

表ウ-3 養成等の実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
市民後見人の養成人数 (人材バンク登録者数) (人)	26	26	19	73.1%	40	17	42.5%
市民後見人フォローアップ研修(回)	3	3	5	166.7%	3	4	133.3%

④ 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、市長が申立てを行いました。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した。

表ウ-4 支援事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
成年後見制度利用支援事業(申立て)(件)	0	8	2	25.0%	8	3	37.5%

※令和5年4月に支援事業の要綱を改正し、市外にお住まいの方でも要件に該当すれば扶助を受けられるようになる等、対象者を拡大しました。

(3) 地域包括支援体制の充実 (P55~72)

ア 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 (P56~60)

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ました。

① 介護予防普及啓発事業

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した。

表ア-1 事業実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
参加実人数(人)	841	2,250	967	43.0%	2,280	528	23.2%
参加延べ人数(人)	2,851	6,950	2,967	42.7%	7,050	3,015	42.8%

② 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した。

表ア-2 専門職が支援を行う通いの場の数の実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
通いの場数(箇所)	4	5	2	40.0%	10	3	30.0%

表ア-3 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）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
参加率(%)	7.0	6	7.3	121.7%	7	7.4	105.7%

※①、②について

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2～4年度は介護予防教室、通いの場への支援は予定どおり実施できないことがありました。
- ・実績数値は、主要な施策及び事務事業評価の実績数値と整合を図り、一般介護予防教室は「普及啓発事業」の数値としたため、目標値と乖離をしています。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響が懸念されましたが、通いの場は「アクティブシニアがんばろう補助金」や立ち上げ支援などにより、通いの場及び参加者数は減少することなく、目標値を達成することができました。

イ 在宅医療・介護連携の推進（P61～63）

第7期より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、一層の充実に向け取り組みました。

① 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した。

表イ-1 開催実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
多職種連携研修会の開催	0	1	0	0.0%	1	1	100.0%

② 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した。

表イ-2 公開講座実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
市民向け公開講座	0	1	0	0.0%	1	1	100.0%

※①、②について

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、医師会に委託した在宅医療・介護連携は事業実施が困難なことが多くありました。令和4年度は多職種連携研修会を県の研修会と兼ねることや、市民向け講座はオンライン配信とするなど工夫をして実施しました。

ウ 認知症施策の推進 (P64~66)

認知症の人に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した。

① 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。

表ウ-1 設置数実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認知症初期集中支援チームの設置数(チーム)	1	1	1	100.0%	1	1	100.0%

② 認知症サポーターの養成と活用

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した。また、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ステップアップ講座を開催しました。

表ウ-2 養成数等実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認知症サポーター養成数(年間)	297	800	277	34.6%	850	177	20.8%
ステップアップ講座開催数(回)	0	0	1	-	1	1	100.0%

※認知症サポーター養成講座は、新型コロナウイルス感染症の影響で集合となる講座の申込が少なく、講座数が少なかったことから養成数が少なくなりました。

※認知症サポーター修了者の実際の活動につなげるためのステップアップ講座は、郵便局の局長を対象に実施をし、認知症に対する理解を深めていただくとともに連携に向けて情報共有を行いました。

③ 認知症バリアフリーの推進

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ができるように「安曇野市地域見守り活動に関する連携協定」を推進しました。

表ウ-3 協定団体数実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
地域見守り活動に関する協定(団体)	24	27	29	107.4%	30	29	96.7%

④ 認知症カフェ

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。

表ウ-4 設置数実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認知症カフェ設置(圏域)	5	5	5	100.0%	5	5	100.0%

※5圏域に設置されている認知症カフェは、介護事業所が主体となっているため、新型コロナウイルス感染症の影響により休止となったところが多くありました。

※その他認知症施策の推進（達成目標以外）

- ・ICTを活用した高齢者見守りシールの導入及び地域見守り連携協定の新たな締結など、地域で見守る体制づくりを推進しました。

- ・ 広く市民に普及啓発するため、アルツハイマー月間に行うオレンジキャンペーンは創意工夫をしながら実施しました。

エ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 (P67～68)

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した。

① 生活支援コーディネーター・協議体等の設置

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・発展させる取組の支援を行いました。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」を進めました。

表エ-1 実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
生活支援コーディネーターの配置数(人)	6	6	6	100.0%	6	6	100.0%
協議体の設置数(箇所)	6	6	6	100.0%	6	6	100.0%
支え合い事業体制整備補助金(件)	3	5	2	40.0%	5	3	60.0%
地域見守り活動の連携協定(団体)(再掲)	24	27	29	107.4%	30	29	96.7%

※生活支援コーディネーター・協議体の活動は、地域の課題解決に向けて、移動手段の確保(豊科アルプス区)や軽作業(穂高白金区、立足区)など新たな活動が生まれています。

② 地域のニーズ把握と地域資源のマッチング

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した。

表エ-2 実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
生活支援サービスガイドブックの発行部数(部)	3,000	-	0	-	3,000	0	0.0%
地域支え合い推進フォーラムの開催数(回)	1	1	1	100.0%	1	1	100.0%

※生活支援サービスガイドブックは令和5年度に発行する予定です。

オ 地域ケア会議の推進 (P69～71)

「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」に基づき会議を進めました

① 地域包括ケア推進会議等の開催

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した。

表ウ-1 開催回数実績

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
地域包括ケア推進会議の開催(回以上)	1	1	1	100.0%	1	1	100.0%
地域ケア連携会議の開催(回)	12	12	12	100.0%	12	12	100.0%

※地域包括ケア推進会議は新型コロナウイルス感染症の影響で書面会議が中心となりましたが、令和4年度においては、地域包括ケア全般の取組の評価を行い、最期まで住み慣れた地域で生活するための方策として、課題解決のための意見交換を行いました。

※地域包括支援センター連携推進会議は、地域ケア個別会議や自立支援型個別ケア会議を経て把握した地域課題について、解決策を検討し具体的な取組を進めました。

※(達成目標以外)自立支援型個別ケア会議の本格実施となり、地域包括支援センターで各1回ずつ実施しました。

(4) 介護保険サービスの適切な運営 (P73～80)

ア 介護給付適正化の推進 (P73～74)

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りました。(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。)

① 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、計画的に実施しました。

表ア-1 点検実績

	参考		第8期											
	令和2年度		令和3年度				令和4年度							
	実績値		計画値	実績値	対計画比		計画値	実績値	対計画比					
ケアプラン点検(日数・件数)	4	139	4	120	4	123	100.0%	102.5%	4	120	5	145	125.0%	120.8%
ケアプラン点検講習会(回)	0		1	0		0.0%		1	0		0.0%			

※ケアプラン点検講習会については新型コロナウイルス感染症の影響のため書面により行いました。

② 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した。

表ア-2 突合実績

	参考		第8期					
	令和2年度		令和3年度			令和4年度		
	実績値		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
縦覧点検・医療費情報との突合	毎月		毎月	毎月	100.0%	毎月	毎月	100.0%

③ 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した。

表ア-3 活用実績

	参考		第8期					
	令和2年度		令和3年度			令和4年度		
	実績値		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
給付実績の活用	一部実施		毎月	毎月	100.0%	毎月	毎月	100.0%

④ 適正なケアマネジメントの推進

多職種連携による「ケアプラン検証会議」を実施し、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した。

表ア-4 開催回数実績

	参考		第8期					
	令和2年度		令和3年度			令和4年度		
	実績値		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
ケアプラン検証会議の開催(回)	6		12	5	41.7%	12	5	41.7%

※該当するケアプランの提出が少なかったため開催回数も少なくなっています。

イ 介護サービスの質の向上及び指導監査 (P75)

① 集団指導及び実地指導

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

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いました。

表イ-1 実績

	参考		第8期				
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
集団指導実施回数(回)	1	1	1	100.0%	1	1	100.0%
実地指導対象事業所数(事業所)	23	15	20	133.3%	46	21	45.7%

※実地指導は新型コロナウイルス感染症の影響により中間年の実地指導を行いませんでした。今年度、順次実施しているため令和5年度は実施数が増える見込みです。

② 介護サービス相談員派遣事業

介護サービス相談員が、市内の介護保険施設を訪問し、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した。

表イ-2 実績

	参考		第8期				
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護サービス相談員派遣事業所数(施設)	0	11	10	90.9%	12	6	50.0%

※新型コロナウイルス感染症の影響により相談員が施設に入れないことがあり、事業所数が少なくなっています(令和元年度は11施設)。ただし、オンラインにて実施したこともありました。

3 介護保険サービス量の見込みと実績 (P81~85)

第8期計画の介護保険サービス見込み量と令和3、4年度分の実績値との比較を行いました。(参考値として令和2年度分も掲載しています。)

なお、令和5年7月末現在の安曇野市内の施設・居住系サービスの施設数及び床数は下表のとおりです。

表1 安曇野市内施設・居住系サービス

施設・居住系サービス	施設数	床数
特定施設入居者生活介護	5	191
認知症対応型共同生活介護	10	153
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	58
介護老人福祉施設	9	593
介護老人保健施設	5	335
介護医療院	0	0

表2 特定施設入居者生活介護必要利用定員数（単位：人／1カ月当たり）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定員数(人)	174	179	168	93.9%	180	164	91.1%

（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

表3 認知症対応型共同生活介護必要利用定員数（単位：人／1カ月当たり）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定員数(人)	134	153	156	102.0%	153	159	103.9%

※事業所から利用者が退居した後に、同日中に新たな利用者が入居した場合は同日中に2人利用したこととなり、利用者数の実績が定員数を上回ることがあります。

（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

表4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（単位：人／1カ月当たり）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定員数(人)	37	58	35	60.3%	58	40	69.0%

（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

表5 介護老人福祉施設入所者生活介護（単位：人／1カ月当たり）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定員数(人)	472	507	518	102.2%	519	525	101.2%

（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

表6 介護老人保健施設（単位：人／1カ月当たり）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定員数(人)	343	336	318	94.6%	336	302	89.9%

（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

表7 介護医療院（単位：人／1カ月当たり）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定員数(人)	23	27	17	63.0%	27	15	55.6%

（出典：介護保険事業状況報告各年3月分）

表8 介護予防サービス費（単位：千円）

	参考 令和2年度 実績値	第8期					
		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	22,139	27,253	22,857	83.9%	27,857	25,057	89.9%
介護予防訪問リハビリテーション	23,195	29,590	19,102	64.6%	30,207	17,181	56.9%
介護予防在宅療養管理指導	3,141	2,957	3,468	117.3%	3,045	2,866	94.1%
介護予防通所リハビリテーション	38,178	36,752	51,534	140.2%	37,737	50,098	132.8%
介護予防短期入所生活介護	4,557	7,701	5,872	76.2%	7,705	7,159	92.9%
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,228	3,738	225	6.0%	3,740	179	4.8%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	58,792	60,656	61,566	101.5%	61,665	68,612	111.3%
特定介護予防福祉用具購入費	3,643	2,846	3,107	109.2%	2,846	3,945	138.6%
介護予防住宅改修	8,455	9,865	9,208	93.3%	9,865	9,284	94.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	20,047	18,338	15,557	84.8%	17,771	8,848	49.8%
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	1,165	951	912	95.9%	951	1,313	138.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,898	7,045	6,450	91.6%	8,028	6,077	75.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	-	0	0	-
介護予防支援	49,586	51,945	52,225	100.5%	52,778	53,542	101.4%
合計	241,024	259,637	252,083	97.1%	264,195	254,161	96.2%

(出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3は決算、R4は決算見込み）)

表9 介護給付費（単位：千円）

	参考 令和2年度 実績値	第8期					
		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス							
訪問介護	739,245	758,739	753,836	99.4%	774,752	780,355	100.7%
訪問入浴介護	38,076	50,726	34,717	68.4%	51,568	32,305	62.6%
訪問看護	239,392	251,324	247,577	98.5%	256,504	243,198	94.8%
訪問リハビリテーション	71,477	76,993	73,221	95.1%	78,494	69,910	89.1%
在宅療養管理指導	42,750	51,940	47,910	92.2%	52,986	46,335	87.4%
通所介護	770,577	823,318	743,857	90.3%	841,382	716,192	85.1%
通所リハビリテーション	185,413	203,931	198,141	97.2%	209,389	193,010	92.2%
短期入所生活介護	221,022	244,346	212,414	86.9%	248,912	209,130	84.0%
短期入所療養介護(老健)	48,172	71,660	45,197	63.1%	71,700	43,303	60.4%
短期入所療養介護(病院等)	0	979	0	0.0%	980	0	0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)	349	1,272	0	0.0%	1,273	0	0.0%
福祉用具貸与	352,622	355,673	370,312	104.1%	363,202	375,320	103.3%
特定福祉用具購入費	7,373	9,612	9,818	102.1%	9,905	8,053	81.3%
住宅改修費	11,432	21,564	12,624	58.5%	21,564	11,295	52.4%
特定施設入居者生活介護	367,129	400,063	373,955	93.5%	401,703	394,012	98.1%
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	172,812	227,207	186,213	82.0%	255,758	199,425	78.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	579,120	649,138	605,768	93.3%	661,776	561,140	84.8%
認知症対応型通所介護	72,996	90,968	85,535	94.0%	91,019	95,404	104.8%
小規模多機能型居宅介護	407,537	430,026	405,784	94.4%	438,835	391,584	89.2%
認知症対応型共同生活介護	413,757	467,606	458,896	98.1%	467,866	466,094	99.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	122,275	189,144	121,805	64.4%	189,249	126,460	66.8%
看護小規模多機能型居宅介護	79,552	85,237	82,316	96.6%	85,284	87,080	102.1%
施設サービス							
介護老人福祉施設	1,445,813	1,608,281	1,575,058	97.9%	1,647,415	1,660,766	100.8%
介護老人保健施設	1,149,190	1,179,781	1,120,446	95.0%	1,180,435	1,104,091	93.5%
介護医療院	0	102,764	86,723	84.4%	102,821	73,848	71.8%
介護療養型医療施設	93,958	0	0	-	0	0	-
居宅介護支援	388,738	391,932	412,273	105.2%	399,828	415,871	104.0%
合計	8,020,777	8,744,224	8,264,396	94.5%	8,904,600	8,304,181	93.3%

(出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3は決算、R4は決算見込み）)

表 10 給付総額（単位：千円）

	参考	第8期					
	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
合計	8,871,587	9,003,861	8,516,478	94.6%	9,168,795	8,558,342	93.3%
在宅サービス	5,203,249	5,037,884	4,764,038	94.6%	5,161,535	4,724,223	91.5%
居住系サービス	825,671	886,007	848,409	95.8%	887,340	868,954	97.9%
施設サービス	2,842,667	3,079,970	2,904,031	94.3%	3,119,920	2,965,165	95.0%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込み））

表 11 介護予防・日常生活支援総合事業費（単位：円）

	参考	第8期					
	R2	R3			R4		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護相当サービス	56,842,569	58,529,000	56,385,738	96.3%	60,092,000	62,601,148	104.2%
訪問型サービスA	12,330,183	11,627,000	11,057,570	95.1%	11,938,000	9,489,696	79.5%
訪問型サービスB	0	0	0	-	0	0	-
訪問型サービスC	34,280	184,000	15,280	8.3%	184,000	0	0.0%
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	207,068,395	211,145,000	201,762,092	95.6%	216,783,000	196,571,241	90.7%
通所型サービスA	10,640,688	8,146,000	11,948,334	146.7%	8,364,000	11,008,825	131.6%
通所型サービスB	0	0	0	-	0	0	-
通所型サービスC	1,466,820	2,395,000	299,220	12.5%	2,395,000	219,220	9.2%
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	26,938,829	29,398,000	26,376,897	89.7%	30,920,000	25,899,956	83.8%
介護予防把握事業	560,000	875,000	56,000	6.4%	875,000	202,137	23.1%
介護予防普及啓発事業	12,032,067	19,295,000	12,552,998	65.1%	19,932,000	14,361,814	72.1%
地域介護予防活動支援事業	0	0	102,600	-	0	0	-
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	2,101,862	2,586,000	2,208,850	85.4%	2,638,000	1,934,142	73.3%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込み））

表 12 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）

	参考	第8期					
	R2	R3			R4		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	77,307,252	78,855,000	80,507,689	102.1%	78,855,000	79,660,050	101.0%
任意事業	7,216,619	11,746,000	8,052,721	68.6%	11,746,000	8,986,099	76.5%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込み））

表 13 包括的支援事業（社会保障充実分）（単位：円）

	参考	第8期					
	R2	R3			R4		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
在宅医療・介護連携推進事業	180,000	150,000	0	0.0%	180,000	790,411	439.1%
生活支援体制整備事業	7,304,156	7,224,000	7,035,102	97.4%	7,224,000	7,190,680	99.5%
認知症初期集中支援推進事業	120,000	505,000	120,000	23.8%	505,000	110,000	21.8%
認知症地域支援・ケア向上事業	609,400	540,000	253,611	47.0%	540,000	441,799	81.8%
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	0	77,000	0	0.0%	77,000	49,000	63.6%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込み））

表 14 地域支援事業費計（単位：円）

	参考	第8期					
	R2	R3			R4		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費	330,015,693	344,180,000	322,765,579	93.8%	354,121,000	322,288,179	91.0%
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	84,523,871	90,601,000	88,560,410	97.7%	90,601,000	88,646,149	97.8%
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,213,556	8,496,000	7,408,713	87.2%	8,526,000	8,581,890	100.7%
地域支援事業費	422,753,120	443,277,000	418,734,702	94.5%	453,248,000	419,516,218	92.6%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R2～3 は決算、R4 は決算見込み））

4 介護施設の基盤整備と方策（P88）

第8期計画の介護保施設の整備見込みと現時点（令和5年7月末）の実績値を比較しました。

表 1 地域密着型サービス

	第8期								
	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認知症対応型共同生活介護（床数）	-	-	-	-	-	-	18	0	0.0%

※認知症対応型共同生活介護は事業者を選定し、計画どおりの開設を目指しています。

（開設は令和6年4月です。）

表 2 その他のサービス（広域型）

	第8期								
	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設【短期→特養】（床数）	14	14	100.0%	-	-	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護【混合型】（床数）	-	-	-	-	-	-	40	0	0.0%

※介護老人福祉施設は計画どおり既存併設短期入所生活介護から特養に転換されました。

（開設は計画どおり令和4年4月です。）

※特定施設入居者生活介護は令和5年7月に事業者の2次選考会が終了しました。計画どおりに施設が整備されるよう必要な手続きを行っています。（開設は令和6年4月です。）

高齢者実態調査等の結果概要について

1 各種調査の概要について

計画策定のための分析、準備として、高齢者への「高齢者実態調査」、介護支援専門員への「在宅生活改善調査」及び介護事業者への「介護保険サービス参入意向調査」を実施しました。

(1) 高齢者実態調査 (別紙1)

以下の2つの調査を実施

ア 高齢者実態調査（居宅要介護・要支援認定者分）

- ① 対象 在宅で生活する要介護者・要支援者
- ② 目的 要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続のために必要となる取組を検討する

イ 高齢者実態調査（元気高齢者分）

- ① 対象 要支援・要介護認定を受けていない高齢者
- ② 目的 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する

(2) 在宅生活改善調査 (別紙2)

ア 対象 介護支援専門員（居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

イ 目的 担当する利用者のうち、現在のサービス利用では在宅生活の維持が難しくなっていると介護支援専門員自身が考える利用者について実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討する

(3) 介護保険サービス参入意向調査 (別紙3)

ア 対象 介護保険事業者等

イ 目的 計画期間における介護サービス見込量の把握及び介護サービス基盤整備のために、介護事業者等が令和6～8年度に予定する介護サービス事業の新規開設及び定員変更等の意向を把握する。

2 調査の結果

各種調査結果については別紙1、2、3を参照してください。

資料4別紙1

介護保険等運営協議会
令和5年8月4日開催

高齢者実態調査について

1 調査概要

名称	目的	内容	対象者	実施時期	回収結果 (速報値)
高齢者実態調査 (居宅要介護・要支援認定者分)	要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続のために必要となる取組について検討する。	高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向を調査するとともに、家族介護者の意識、実態等を把握する。	在宅にて介護を受ける要支援・要介護認定者 2,988名	令和4年11月21日～12月23日	○有効回答数 1,757名 ○回収率 58.8%
高齢者実態調査 (元気高齢者分)	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する。	高齢者の生活実態や介護に関する意識等を調査する。	要支援・要介護認定を受けていない高齢者 1,500名	令和4年11月21日～12月23日	○有効回答数 1,075名 ○回収率 71.7%

2 調査項目

調査項目	居宅要介護・要支援認定者分	元気高齢者分	国分析ツール集計対象
あなたやご家族の生活状況	○	○	○
からだを動かすこと	○	○	○
食べること	○	○	○
毎日の生活	○	○	○
地域での活動	○	○	○
助け合い	○	○	○
健康（介護予防）	○	○	○
希望する介護サービス		○	
地域包括支援センター	○	○	
認知症	○	○	○
介護の状況	○		
高齢者施策	○	○	
主な介護・介助者の項目	○		
独自項目（インターネット利用）	○	○	

3 調査結果（一部抜粋）

現在、調査会社に委託して分析中だが、一部項目については国の分析ツール（※1）での集計が可能であったため独自に集計を行いました。

なお、国の分析ツールについては集計範囲が異なるものがあるため、今後の調査会社の結果とは一部ずれ（※2、3）が生じますのでご了承ください。

※1 在宅介護実態調査 自動集計分析ソフト及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査自動集計分析ソフト

※2 国の分析ツールは居宅要介護・要支援認定者分について、市の認定ソフトのデータと紐づけを行い分析しているため、介護サービス利用情報については認定調査時点のデータであり、調査票記入時のものではありません。例えば、調査票記入時点で介護サービスの利用があっても、対象者が過去に入院中に認定調査を行っていた場合、介護サービス利用は0となります。このため、本調査結果資料の介護サービスの利用実績は実際よりも過少になっている可能性があります。

※3 国の分析ツールは元気高齢者分について、居宅要介護・要支援認定者分の要支援者も集計対象としています。集計範囲が異なりますのでご注意下さい。

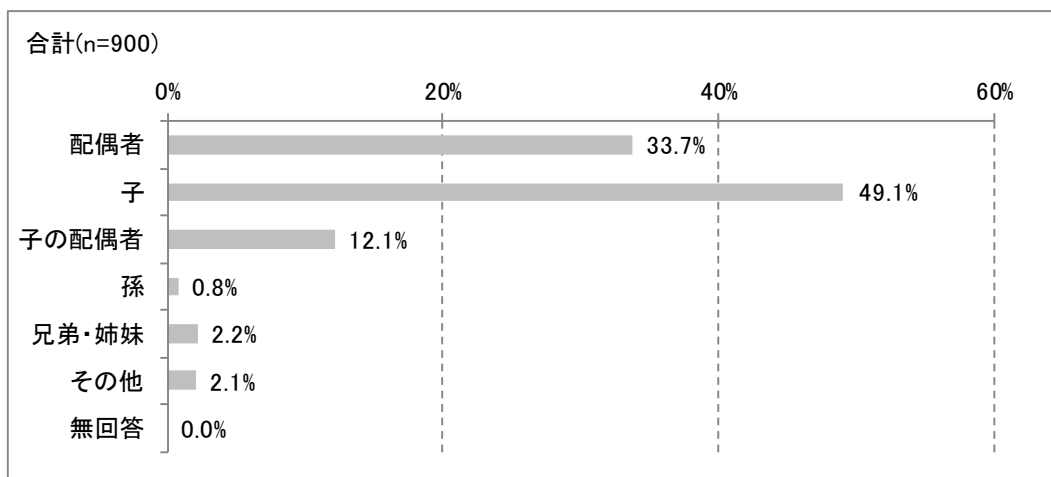
(1) 居宅要介護・要支援認定者等実態調査の結果の一部抜粋と分析

※サービス内容や利用回数は認定調査票のデータのため実際の数値よりも過少になっている可能性がある。

ア 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高くおよそ5割を占めていた。次いで、「配偶者」がおよそ3割りであった。

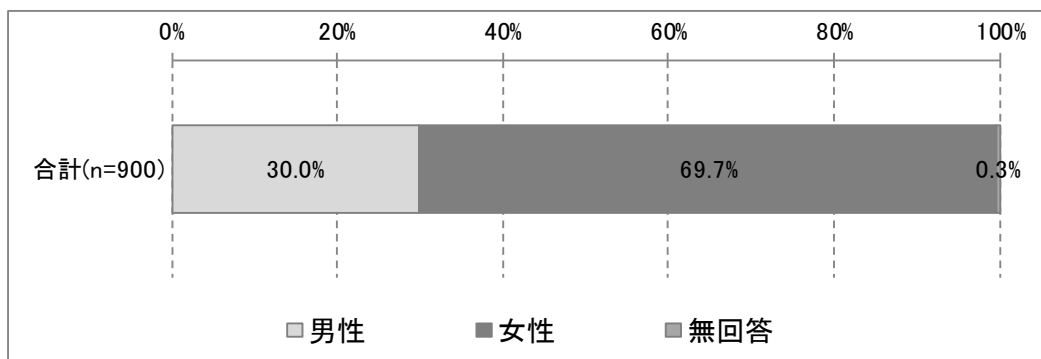
図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



イ 主な介護者の性別

「女性」の割合が最も高くおよそ7割を占めている。

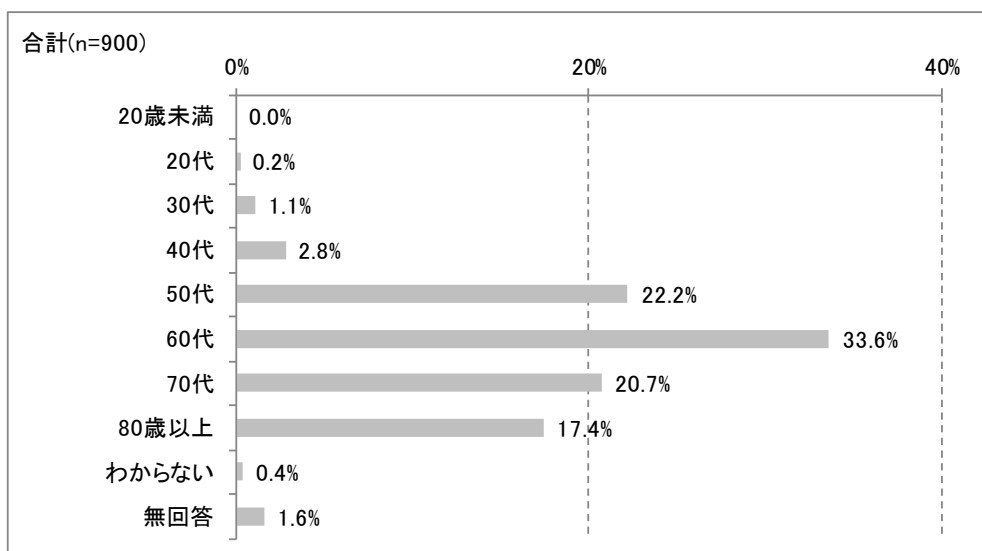
図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



ウ 主な介護者の年齢

50代は2割程度だが、40代のおよそ8倍である。50代から60代にかけて急激に介護をする人が増えることが分かる。

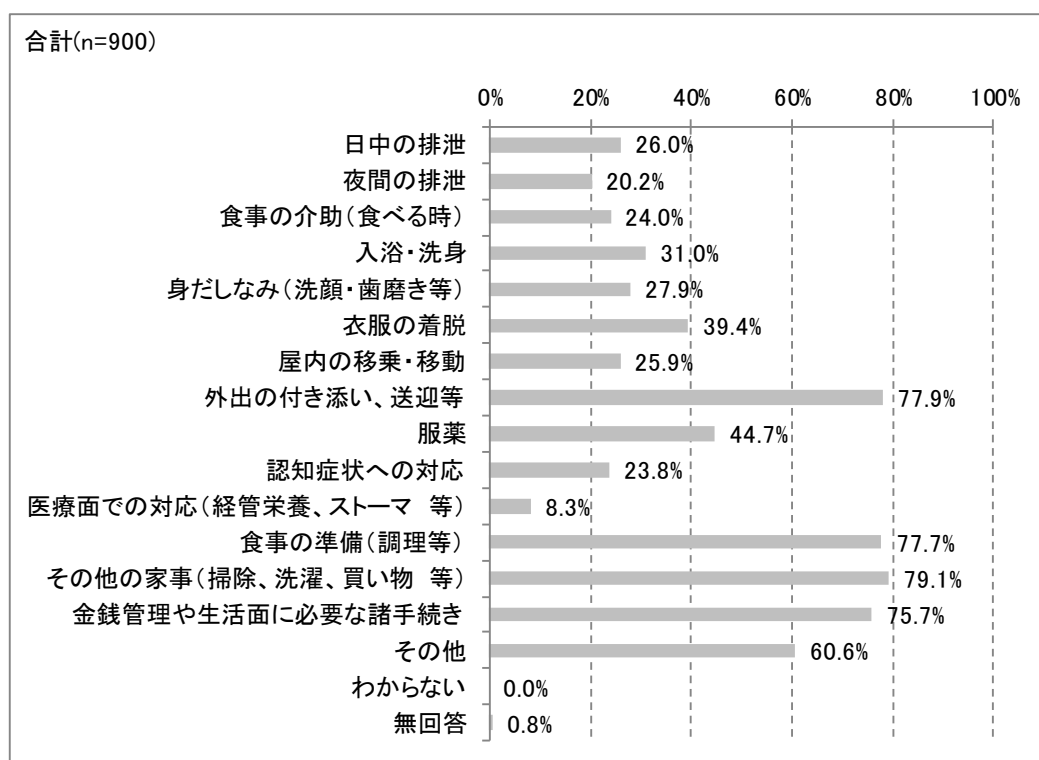
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



エ 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」及び「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」がそれぞれおよそ8割であった。

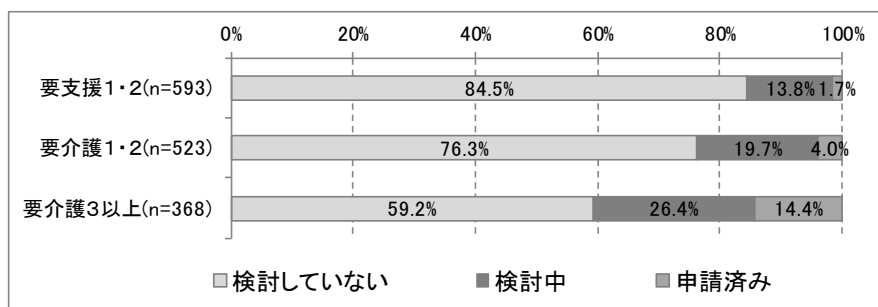
図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



オ 要介護度別・施設等検討の状況

要介護度別・施設等検討の状況は「要介護3以上」で「検討していない」が59.2%だった。特養への入所が可能な要介護3以上でもおよそ6割は在宅生活の継続を望んでいることが推測できる。

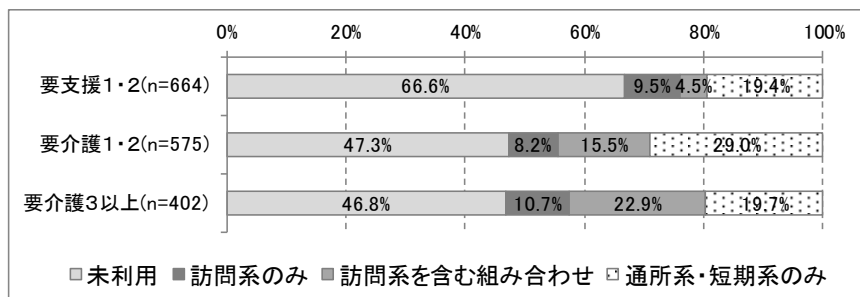
図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況<***>



カ 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「未利用」が66.6%ともっとも割合が高かった。一方で「要介護1・2」と「要介護3以上」では「未利用」がいずれも47%程度で変化しないことから要支援から要介護になるタイミングでサービス導入をする人が多いことが推測できる。「要介護1・2」の「通所系・短期系のみ」は29.0%であるのに対して「要介護3以上」になると19.7%に減少する。また、「訪問系を含む組み合わせ」では15.5%から22.9%に増えている。このため要介護3以上になるとこれまで訪問系を利用していなかった人が訪問系を追加して利用していることが推測できる。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ<***>

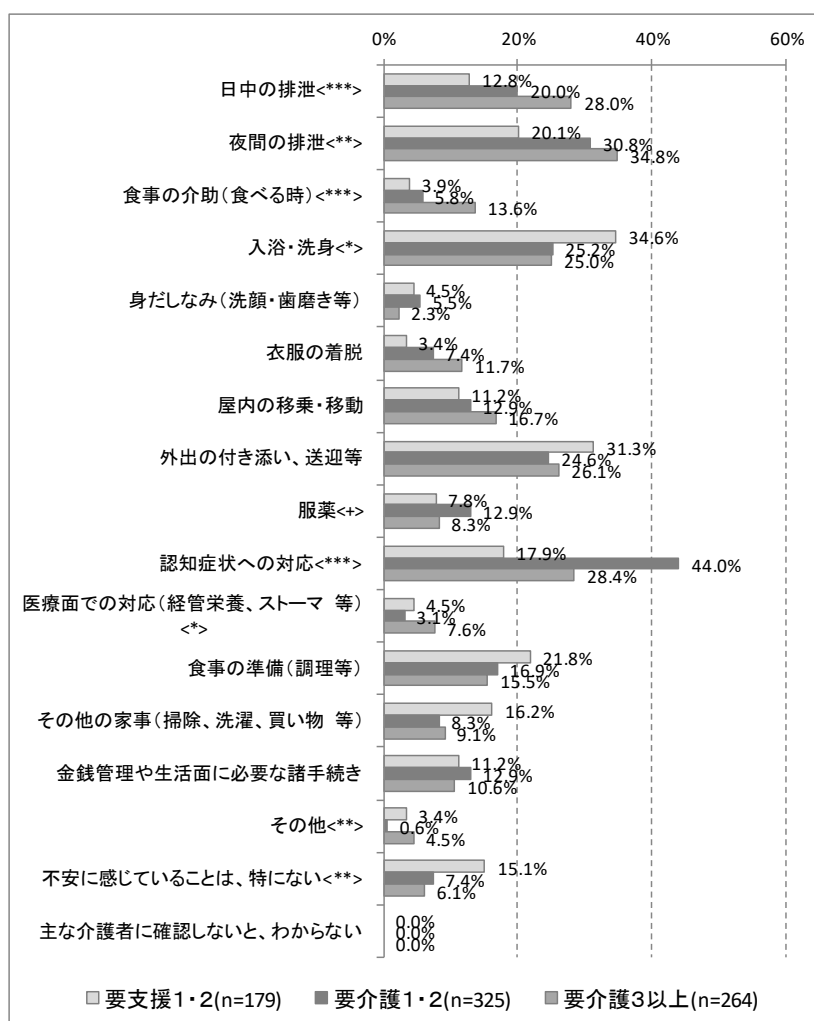


キ 要介護度別・介護者が不安を感じる介護

介護者が不安を感じる介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「入浴・洗身」が34.6%ともっとも割合が高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が31.3%、「食事の準備（調理等）」が21.8%となっている。「要介護1・2」では「認知症状への対応」が44.0%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」が30.8%、「入浴・洗身」が25.2%となっている。「要介護3以上」では「夜間の排泄」が34.8%ともっとも割合が高く、次いで「認知症状への対応」が28.4%、「日中の排泄」が28.0%となっている。

状態が軽いほど食事の準備や、外出の付き添い、入浴行為に介護者が不安を感じているが、状態が重くなるにつれ認知症状への対応、日中の排泄、夜間の排泄、に不安が変わっていく様子が推測できる。

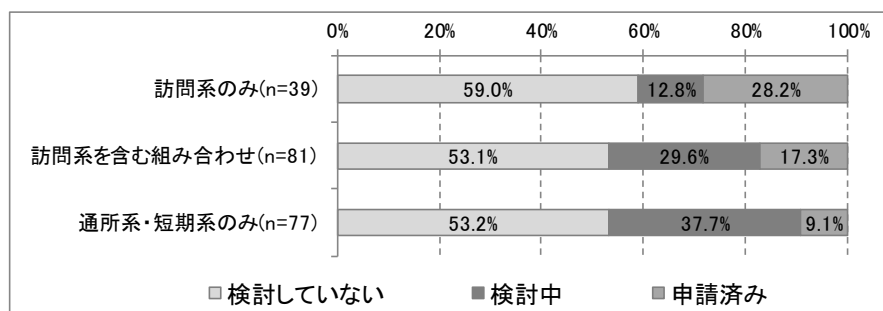
図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



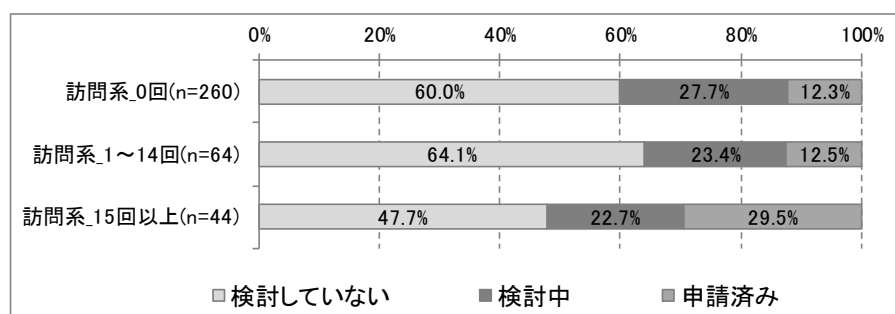
ク サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）

施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」は「検討していない」が59.0%でもっとも割合が高かったが、「申請済み」も28.2%で最も高かった。また、サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）の表を見ても「訪問系15回以上」は29.5%が申請済みのことから施設に入所するまでの間に訪問サービスの回数増で在宅生活を維持している人がいることが推測できる。

図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）〈*〉



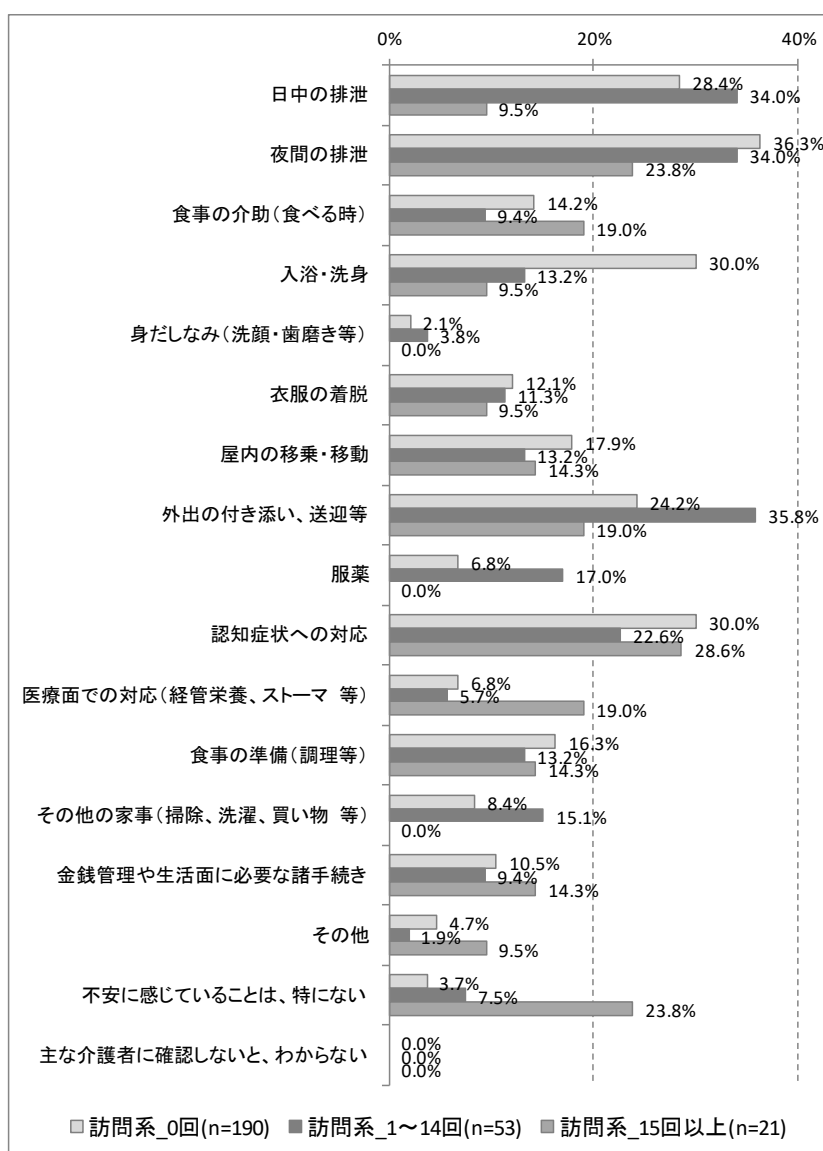
図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）〈*〉



ケ サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

介護者が不安を感じる介護を訪問系の利用回数別にみると、サービスの導入や回数の増加に伴って不安を感じている人の割合が下がるのが、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「衣服の着脱」となっている。一方でサービスの導入や回数増加でも不安を感じる人の割合が下がりにくく、30%程度のものは「日中の排泄」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」となっている。なお、「日中の排泄」「外出の付き添い、送迎等」は15回以上で不安を感じる人の割合が下がっている。

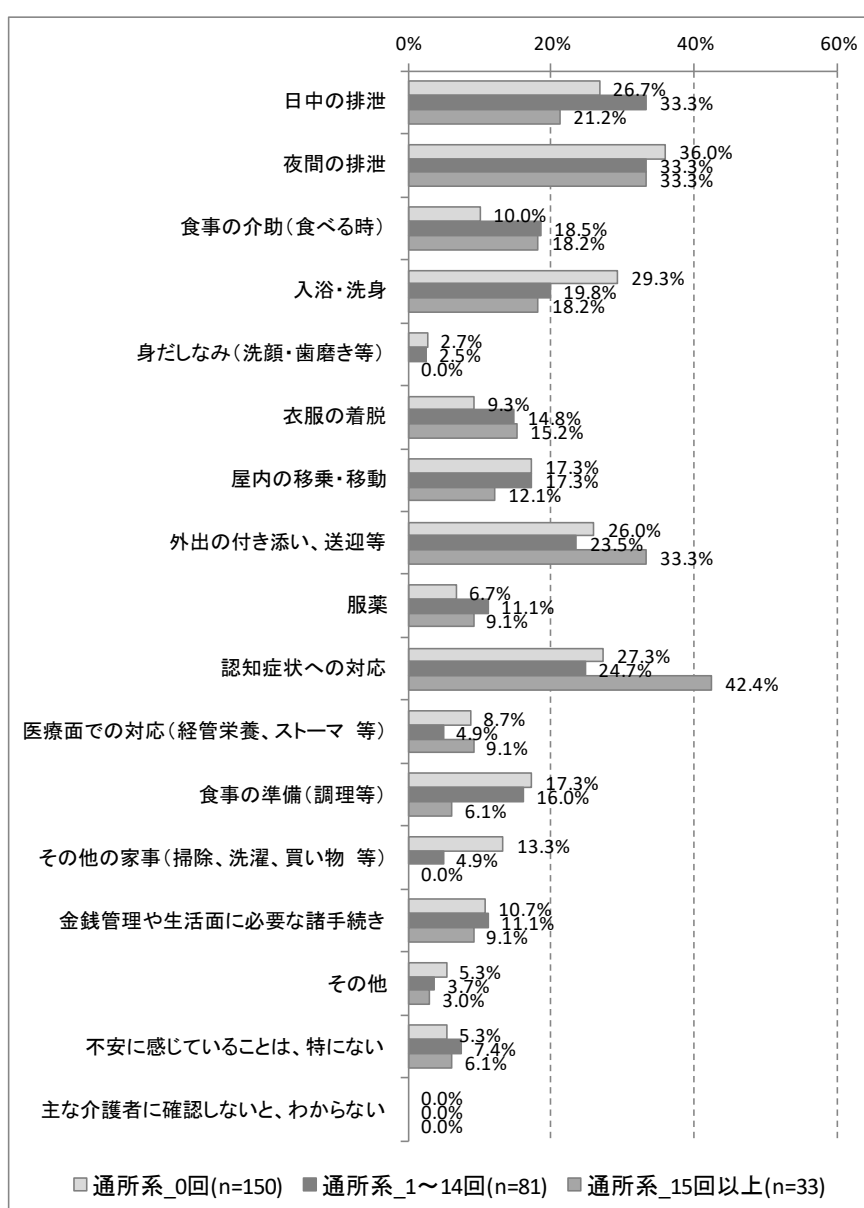
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



コ サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）

介護者が不安を感じる介護を通所系の利用回数別にみると、サービスの導入や回数の増加で不安を感じている人の割合が下がるのが、「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「食事の準備（調理等）」となっている。一方でサービスの導入や回数増加でも不安を感じる人の割合が下がりにくく、30%程度のものは「日中の排泄」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」となっている。なお、「日中の排泄」は15回以上で不安を感じる人の割合が下がっている。

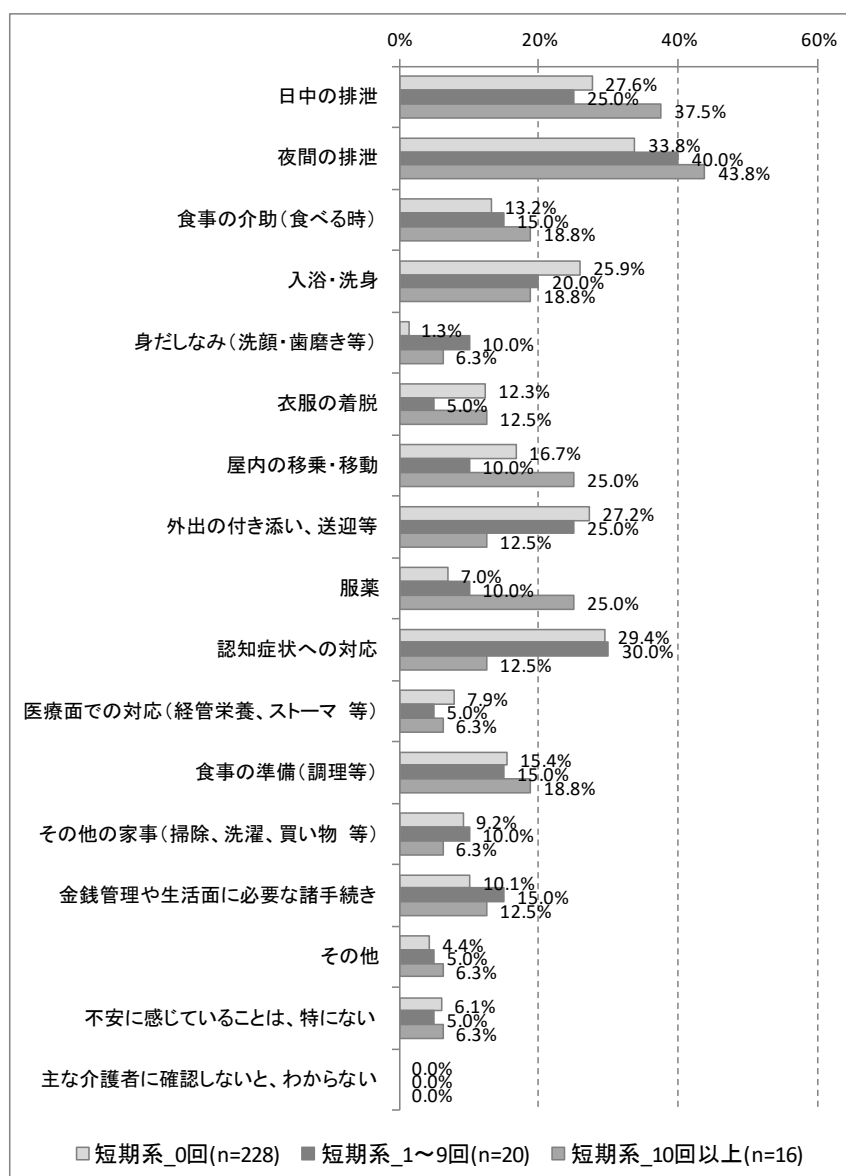
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



サ サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）

介護者が不安を感じる介護を短期系の利用回数別にみると、サービスの導入や回数の増加で不安を感じている人の割合が下がるのが、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」となっている。一方でサービスの導入や回数増加でも不安を感じる人の割合が下がりにくく、30%程度のものは「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」となっている。なお、「認知症状への対応」は15回以上で不安を感じる人の割合が下がっている。なお、短期系サービスの導入や回数増加でも「日中の排泄」「夜間の排泄」が下がりにくい理由としては、この項目での介護が「現状で行っている介護か否か」を問わないことや対象者が在宅に戻った際に不安を感じる人が多いからだと推測される。

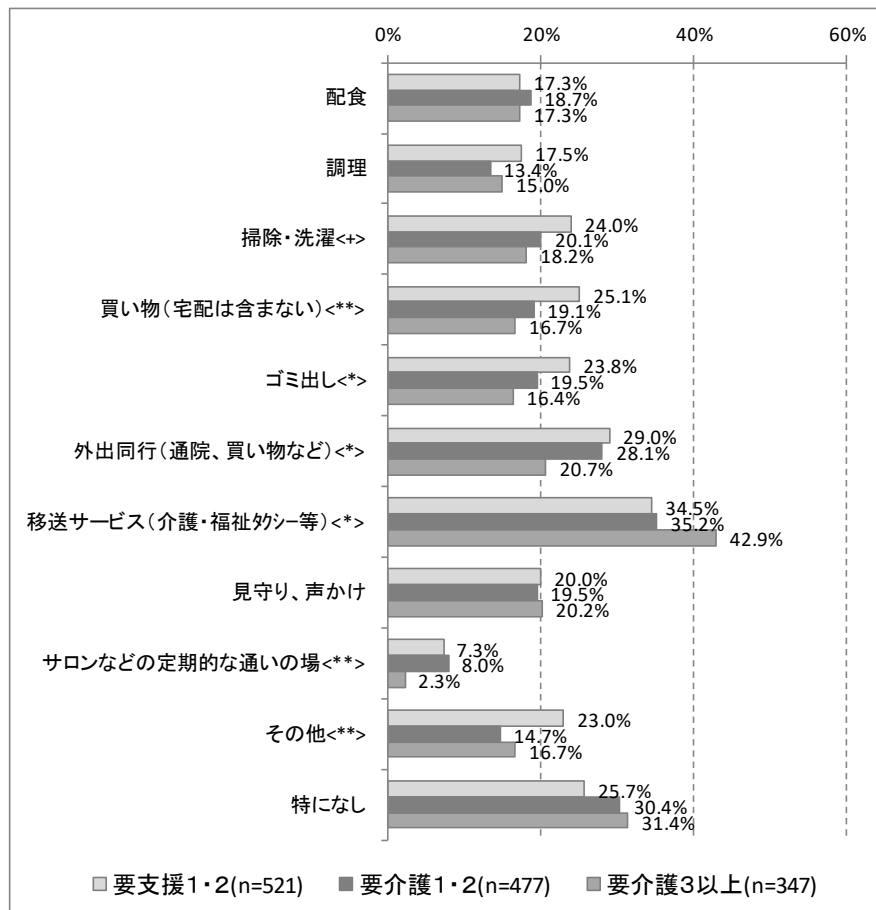
図表 1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



シ 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの必要性を二次判定結果別にみると、介護度に関係なく必要と感じるサービスは「配食」「調理」「見守り、声掛け」であり、重度になるほど必要と感じるサービスは「移送サービス」であることが分かった。また、重度になるほど必要と感じる人の割合が下がるサービスは「掃除洗濯」「買い物」「ゴミ出し」「外出同行」であることが分かった。

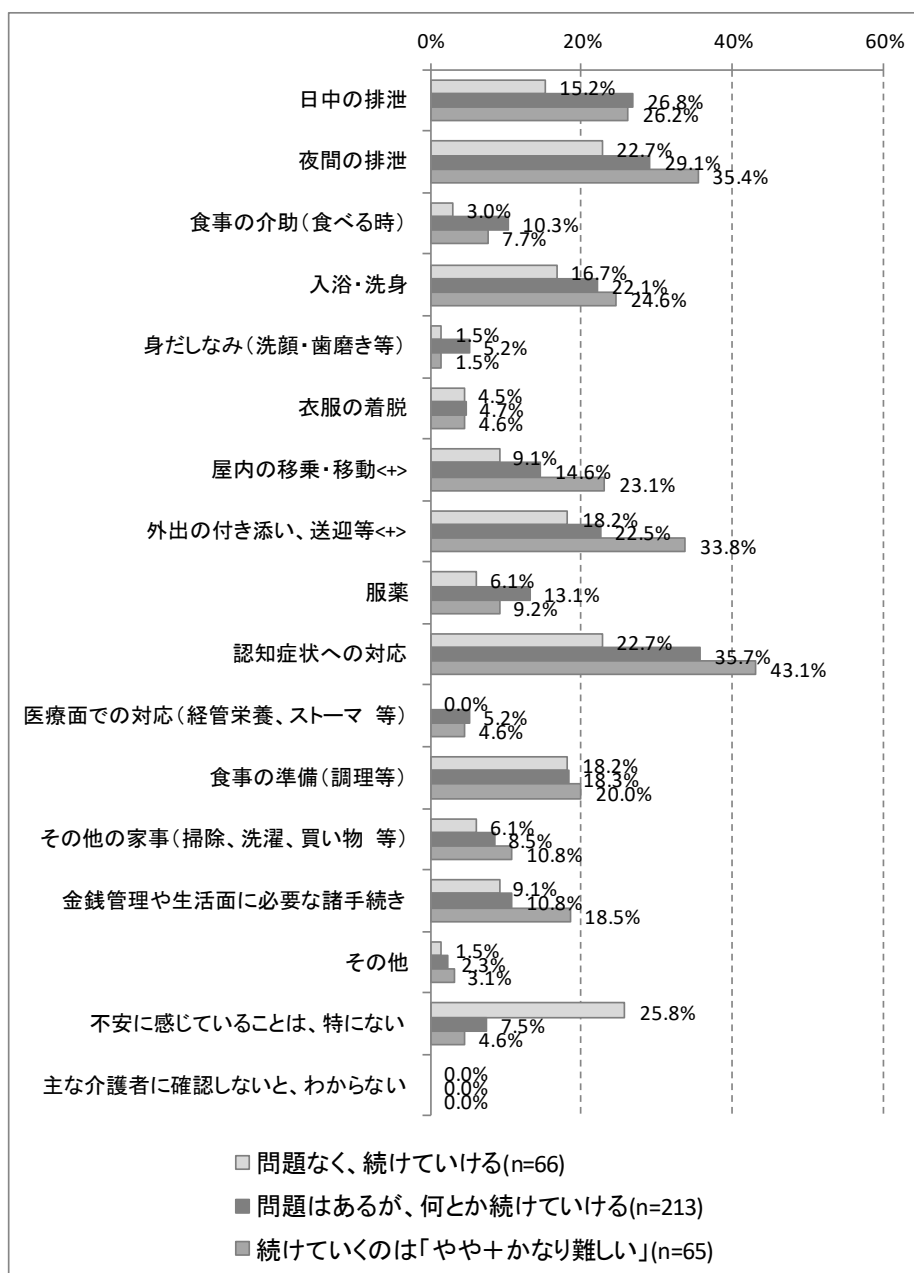
図表 3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



ス 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護

介護者が不安を感じる介護を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると「続けていくのは「やや＋かなり難しい」」では「認知症状への対応」が43.1%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」が35.4%、「外出の付き添い、送迎等」が33.8%となっている。在宅介護の限界点の向上のためにはこれらのサービス整備が求められる。

図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



(2) 居宅要介護・要支援認定者等実態調査まとめ

要介護3以上の人の中で在宅生活を希望する人は6割おり、そのうち介護保険サービスを利用している人は5割程度いることが分かった。(※サービス内容や利用回数は認定調査票のデータのため実際の数値よりも過少になっている可能性がある。)

要介護3以上の人に対して介護者が不安に感じている部分としては夜間排泄、日中の排泄、認知症状への対応となっている。

就労継続見込別では就労継続が難しいと感じる介護は認知症状への対応と夜間排泄、外出の付き添い、送迎となっている。

これらの夜間排泄、日中の排泄、認知症状への対応、外出の付き添い、送迎についてはいかに介護者の不安を払しょくするかが在宅介護の限界点を高めるポイントといえる。

また、要介護3以上の人介護者が最も求める保険外サービスは移送サービスであることが分かった。

しかしながら、訪問系サービスでは利用回数を増やすことで介護者の不安を軽減することができるが、利用回数を増やしたとしても「夜間の排泄」「認知症状への対応」については不安を軽減することが難しいことが推察される。

また、通所系サービスでは利用回数を増やすことで介護者の不安を軽減することができるが、利用回数を増やしたとしても「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」については不安を軽減することが難しいことが推察される。

さらに、短期系サービスでは利用回数を増やすことで介護者の不安を軽減することができるが、利用回数を増やしたとしても「日中の排泄」や「夜間の排泄」については不安を軽減することが難しい。「現状で行っている介護か否か」は問わない。対象者が在宅に戻った時には不安要素となり得る。）

これらのことから現状の訪問系や通所系のサービスのみならず「夜間の排泄」や「認知症状への対応」について、いかに介護者の不安を減らしていけるのか、対応できるサービスの整備を多角的に検討するとともに送迎等のサービス（移送サービスの充実）をどのように整備していくかが在宅介護の限界点を高めるポイントといえる。

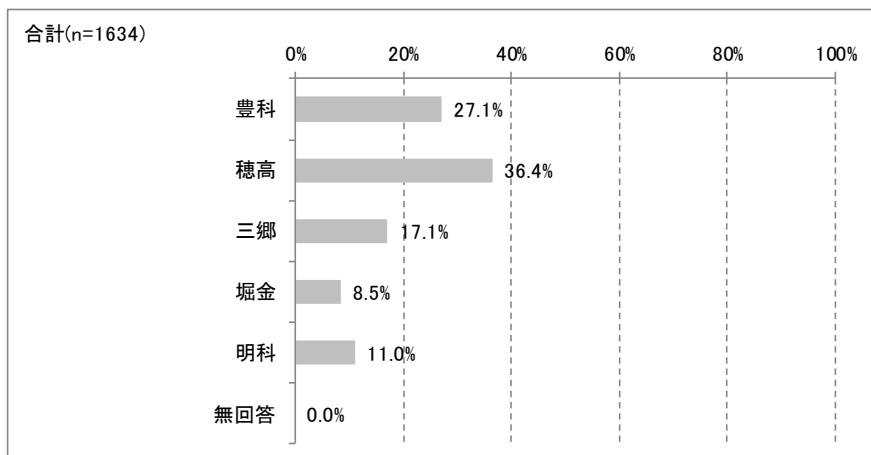
(3) 元気高齢者調査の結果の一部抜粋と分析

※元気高齢者調査については国集計ツールでは居宅要介護・要支援認定者分の要支援1～2の人も集計対象のため、有効回答数よりも人数が多い。

ア 日常生活圏域

回答者は「穂高」の割合が最も高く36.4%となっている。次いで、「豊科(27.1%)」、「三郷(17.1%)」となっている。

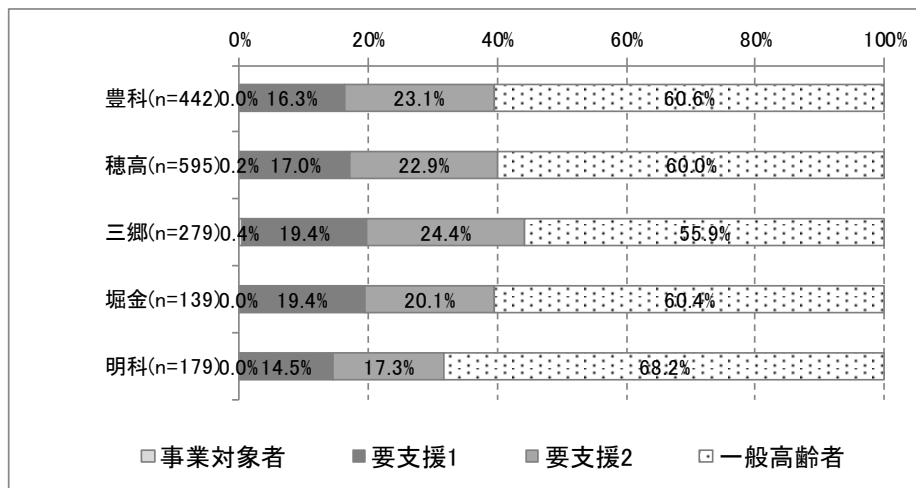
図表 1-1 日常生活圏域 (単数回答)



イ 日常生活圏域別・要支援 (介護) 認定の状況

回答者の要支援 (介護) 認定の状況を日常生活圏域別にみると、「明科」が「一般高齢者」の割合が最も高く、68.2%だった。三郷は「一般高齢者」の割合が最も低く55.9%だった。

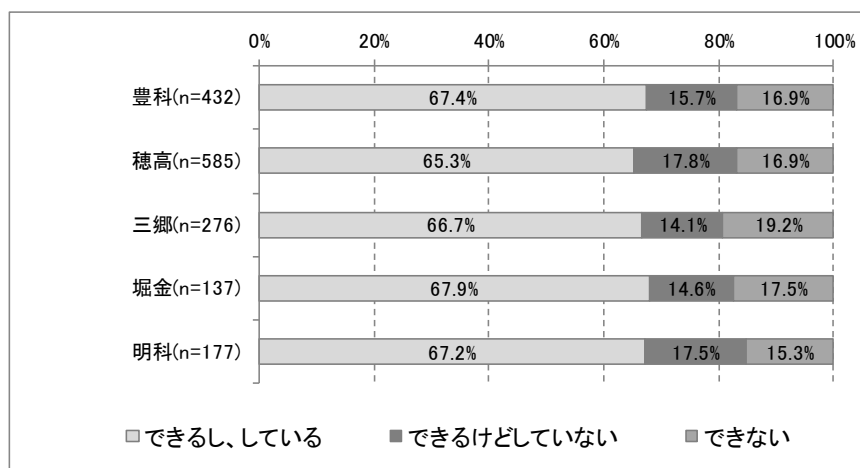
図表 1-4 日常生活圏域別・要支援 (介護) 認定の状況 (単数回答)



ウ 15分位続けての歩行

15分間続けての歩行に日常生活圏域間の大きな差は見られなかった。いずれの地域も70%程度が「できるし、している」という結果だった。一方でいずれの地域も「できるけどしていない」と「できない」が合わせて30%程度おり、外出等に問題を抱えている、もしくは今後、問題が生じる可能性のある人が30%程度いることが推測できる。

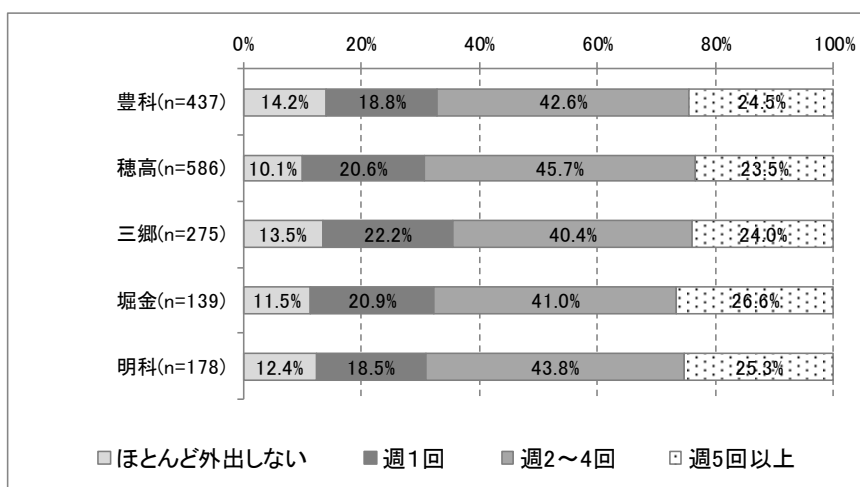
図表 3-3 日常生活圏域別・15分位続けての歩行（単数回答）



エ 外出頻度

外出頻度に日常生活圏域間の大きな差は見られなかった。いずれの地域も週1回以上外出する人は90%弱であることが分かった。また、「ほとんど外出しない」人も10%程度いることが分かった。

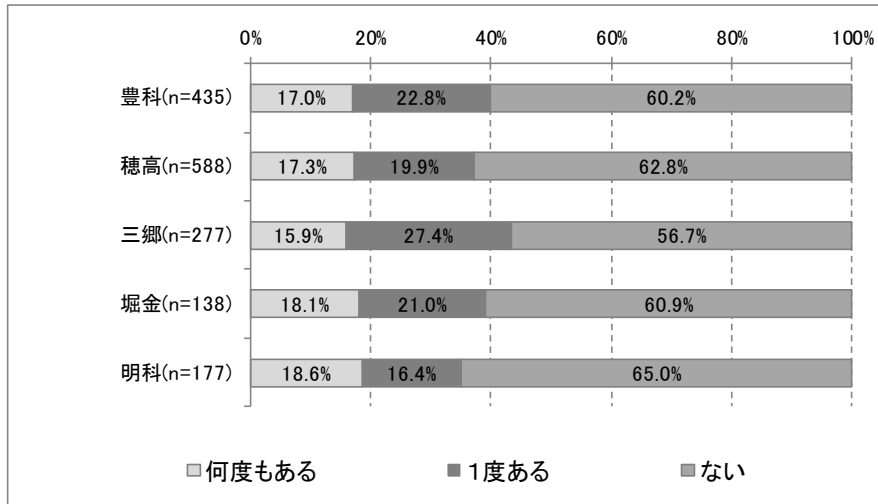
図表 3-6 日常生活圏域別・外出頻度（単数回答）



オ 過去1年間の転倒の経験

過去1年間の転倒の経験に圏域間の大きな差は見られなかった。いずれの圏域も「何度もある」がおよそ20%程度いることが分かった。また、明科は「ない」の割合が他圏域よりも5%程高かった。

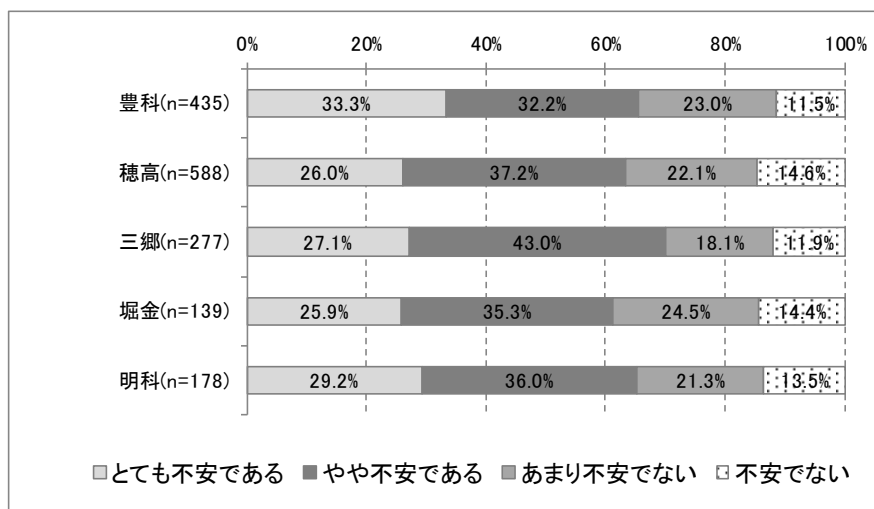
図表 3-4 日常生活圏域別・過去1年間の転倒の経験（単数回答）



カ 転倒に対する不安

転倒に対する不安に圏域間の大きな差は見られなかった。いずれの圏域も「とても不安」「やや不安」を合わせるとおよそ60%程度の人が転倒に不安を感じていることが分かった。また、三郷が「とても不安」「やや不安」の合計の割合が他圏域よりも5%程高かった。

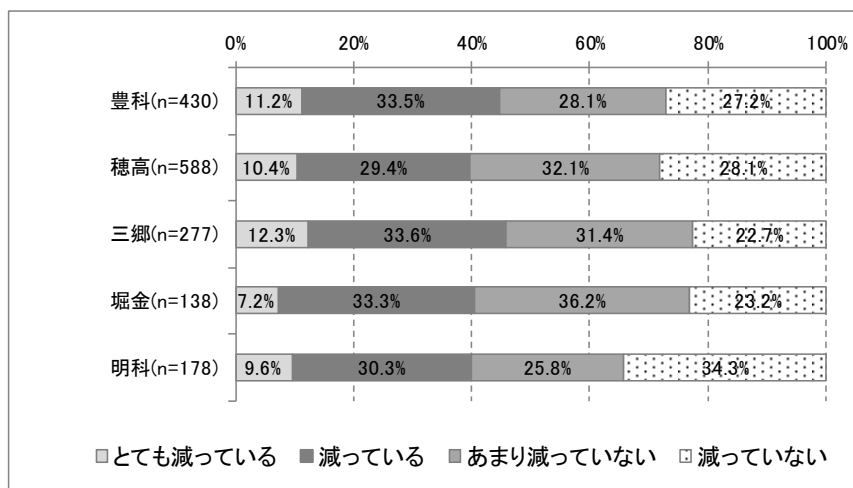
図表 3-5 日常生活圏域別・転倒に対する不安（単数回答）



キ 昨年と比べた外出の回数

昨年と比べた外出の回数に圏域間の大きな差は見られなかった。いずれの圏域も「とても減っている」「減っている」を合わせると40%程度いることが分かった。明科は「減っていない」の割合が34.3%で最も高かった。

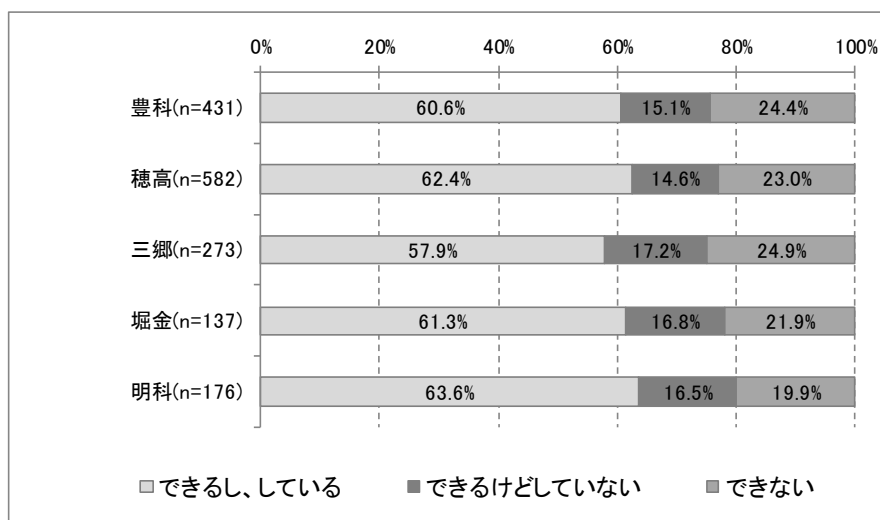
図表 3-7 日常生活圏域別・昨年と比べた外出の回数（単数回答）



ク バスや電車を使って1人での外出

バスや電車を使って一人での外出に圏域間の大きな差は見られなかった。いずれの圏域もバスや電車を使って1人での外出は「できるし、している」がおよそ60%いることが分かった。

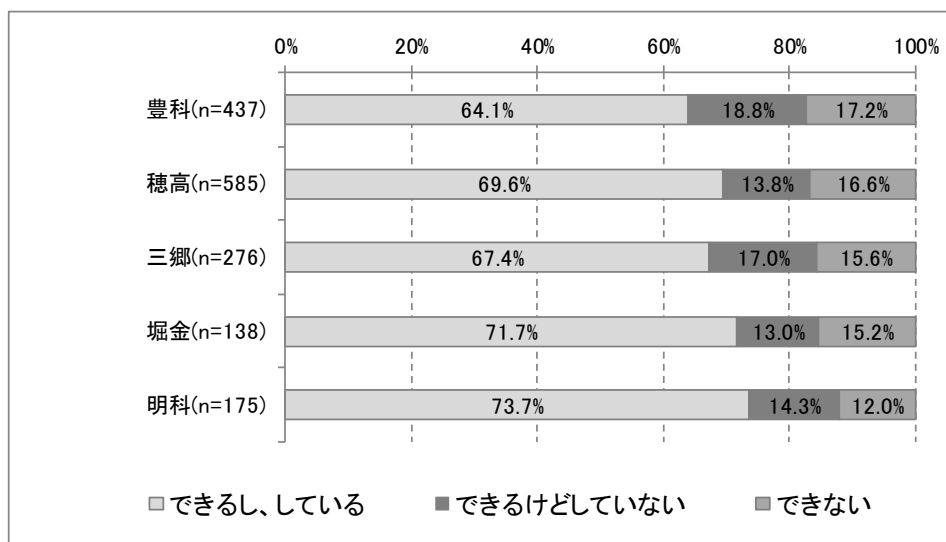
図表 5-4 日常生活圏域別・バスや電車を使って1人での外出（単数回答）



ケ 食品・日用品の買物

食品・日用品の買い物は「できるし、している」が各圏域とも60%を超えているが、明科が73.7%で最も高かった。

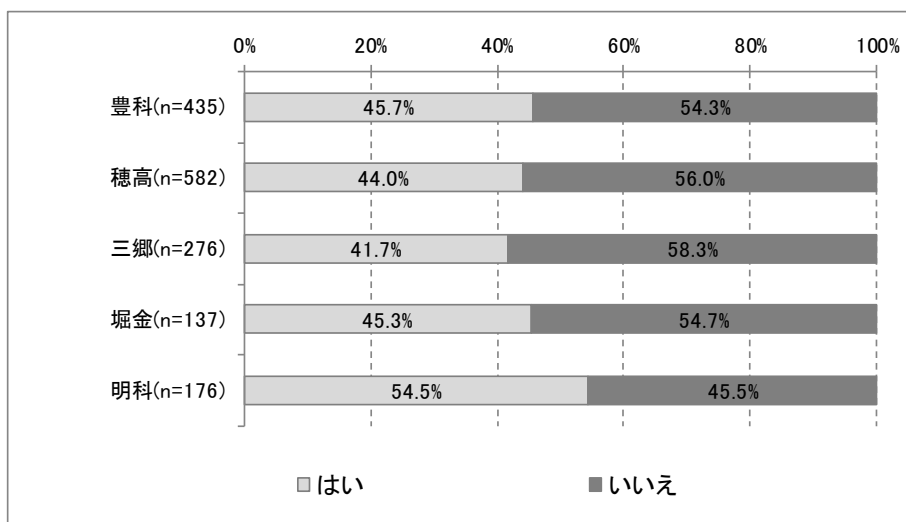
図表 5-5 日常生活圏域別・食品・日用品の買物（単数回答）



コ 友人の家を訪ねているか

友人の家を訪ねているかは「はい」が明科は54.5%で最も高かった。三郷は41.7%で最も低かった。豊科、穂高、堀金に大きな差は見られなかった。

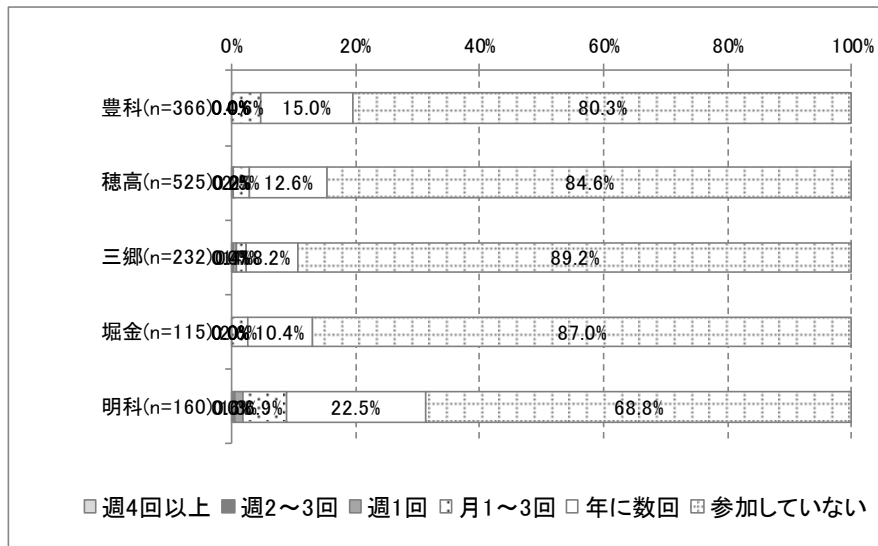
図表 5-13 日常生活圏域別・友人の家を訪ねているか（単数回答）<+>



サ 町内会・自治会への参加頻度

町内会・自治会への参加頻度は「週4回以上」から「年に数回」まで合わせると明科が最も高く35%程度であった。三郷は10%程度で最も低かった。

図表 6-7 日常生活圏域別・町内会・自治会への参加頻度（単数回答）〈***〉



(4) 元気高齢者調査まとめ

いずれの圏域も60%程度の人が転倒の不安を感じつつも、一人で外出し、買い物ができている。また、バスや電車を使用することもある。

一方で40%程度の人が昨年より外出回数減っており、ほとんど外出しない人も10%程度いる。また、15分間続けるの歩行が「できるけどしていない」と「できない」が合わせて30%程度おり、外出等に問題を抱えている、もしくは今後、問題が生じる可能性があることが推測できる。

いかにして歩行の能力を維持もしくは向上させるのか、いかに積極的に外出するきっかけをつくるのが本市の介護予防のポイントといえる。

なお、明科は昨年と比べた外出の回数が「減っていない」が34.3%おり最も多かったが、友人の家を訪ねることや町内会・自治会への参加頻度が他圏域よりも高いことから地域のつきあい等に参加することが外出回数を減らさない要因の一つになっていると推測できる。

他圏域でも明科のような地域のつきあい等の外出のきっかけづくりが介護予防につながる一つの例だと考えられる。本市の介護保険事業計画第4章において高齢者の生きがいづくりや社会参加支援、第6章においてフレイル対策の推進について記載しているが、とりわけ社会的な要因に対する対策の必要性があることが本調査から読み取れた。

資料4別紙2

介護保険等運営協議会
令和5年8月4日開催

在宅生活改善調査について

1 調査概要

現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討する。

2 調査期間

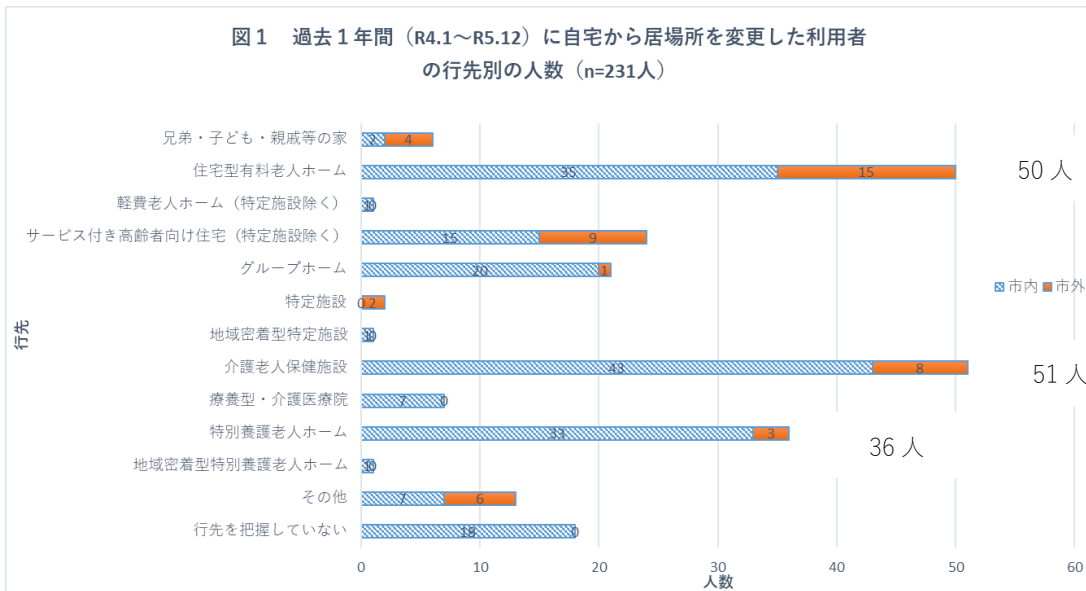
令和5年1月6日～2月28日

3 集計結果

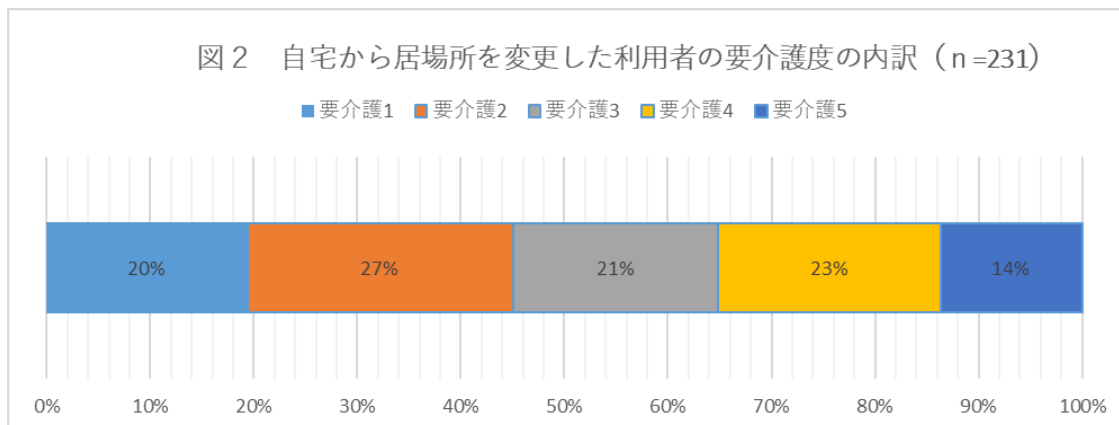
- (1) 対象数 41事業所（介護支援専門員数85人）（居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）
- (2) 回答数 27事業者（回収率 66%）
※担当する利用者に対して、介護支援専門員としての判断に基づき、回答いただいたものです。

4 調査結果

- (1) 過去1年間に自宅から居場所を変更した利用者の行き先別の人数（図1）



(2) 自宅から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳人数 (図2)



(3) 現在のサービス利用※では在宅生活の維持が難しくなっている利用者 (表3、図3)

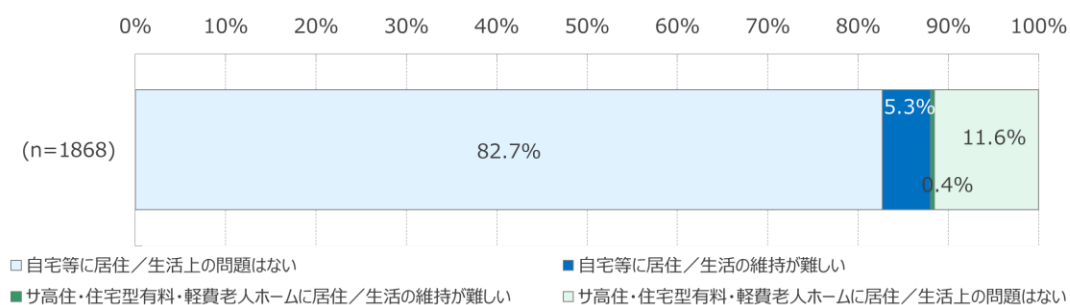
※例1 「頻回な身体介護が必要となったため、現在の訪問介護の利用では対応が困難であり、定期巡回サービスの利用がより適切と思う利用者」

※例2 「認知症に伴う周辺症状の悪化により、介護者の負担が重くなったため、グループホームへの入居がより適切と思う方」など

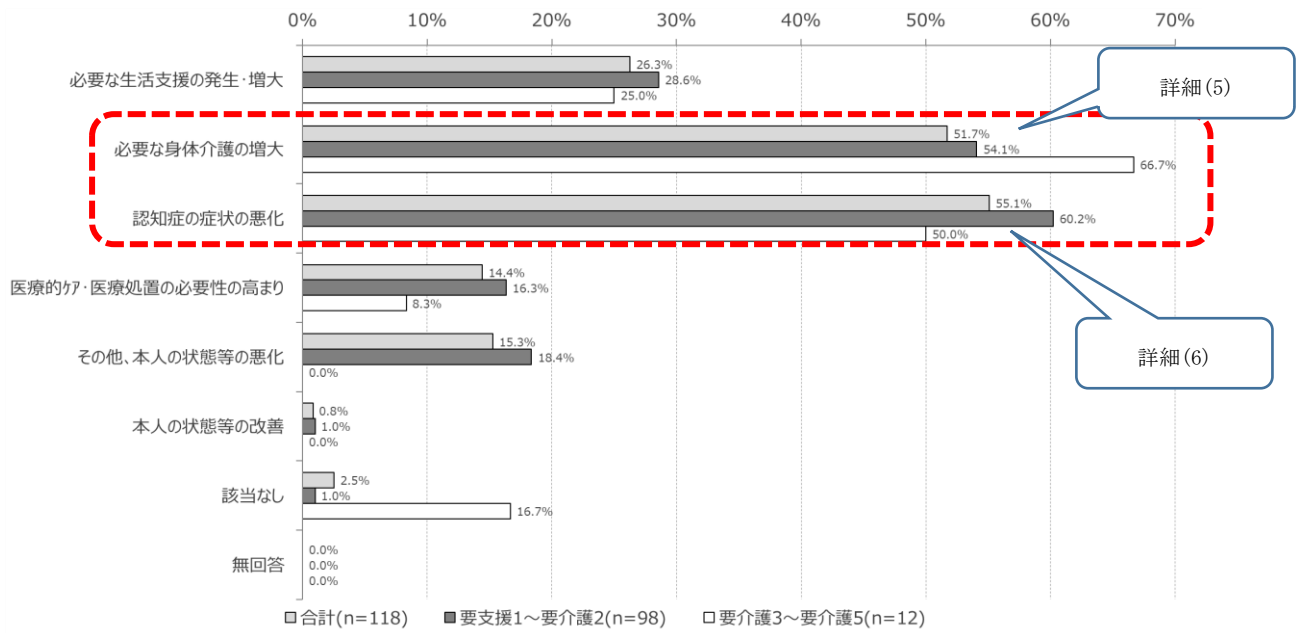
表3

	自宅等に居住 ／生活上の問題はない	自宅等に居住 ／生活の維持が難しい	サ高住・住宅型 有料・軽費老人 ホームに居住 ／生活の維持が難しい	サ高住・住宅型 有料・軽費老人 ホームに居住 ／生活上の問題はない	合計	生活の維持が 難しくなっている割合	粗推計
(n=1868)	82.7%	5.3%	0.4%	11.6%	100.0%	5.7%	162人

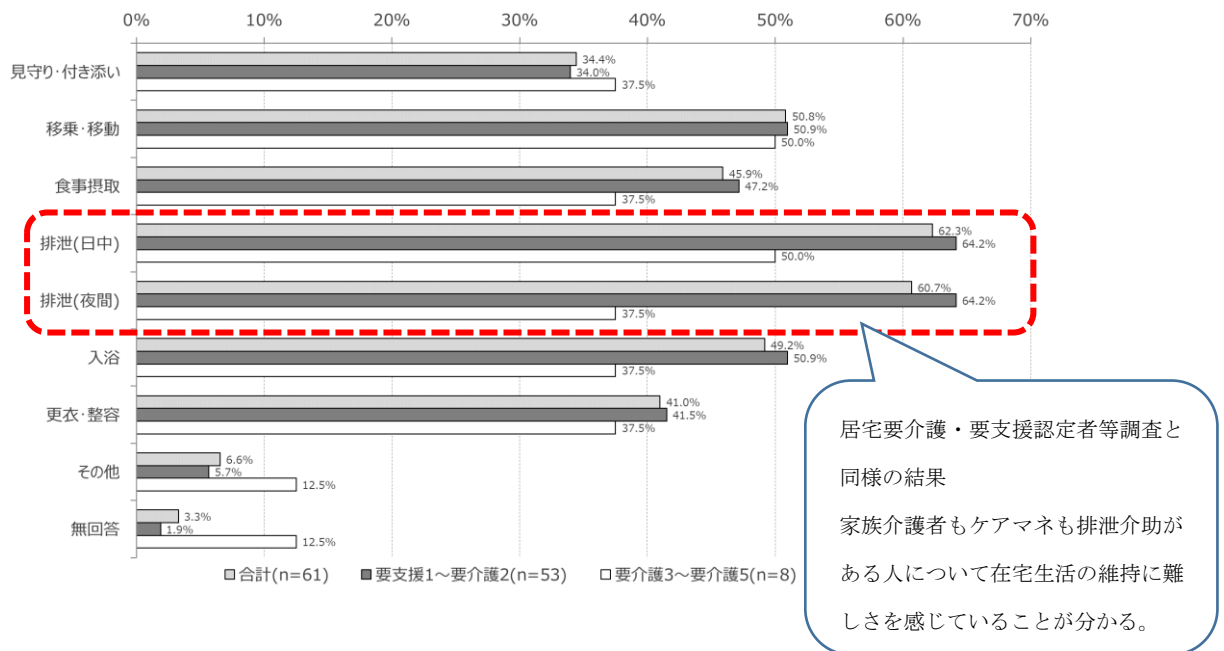
図3



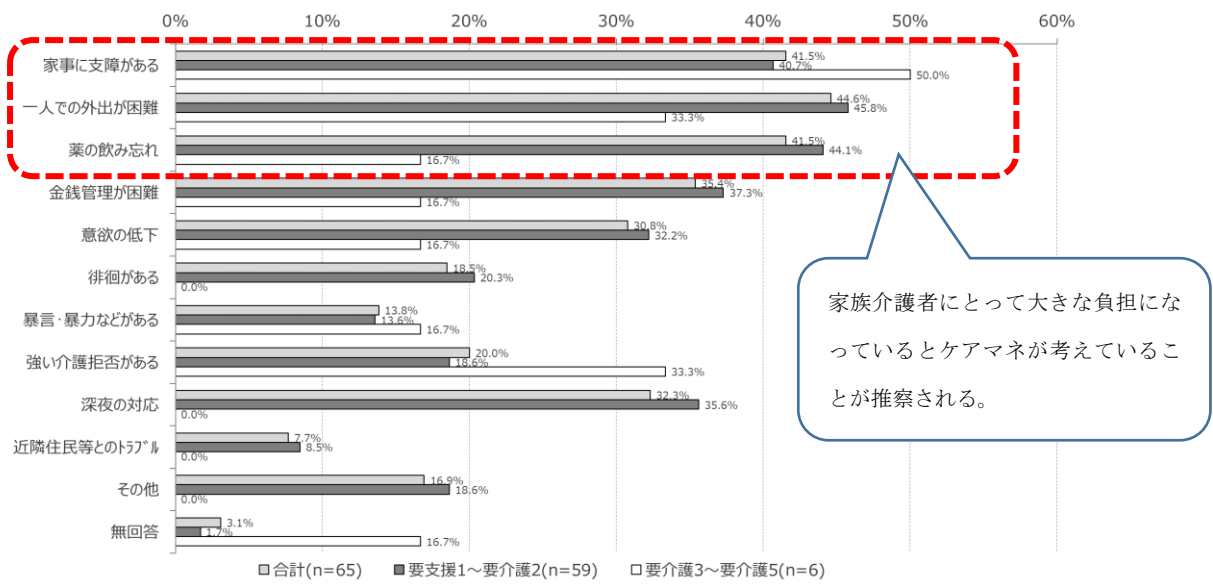
(4) 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）（図4）



(5) 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）（図5）

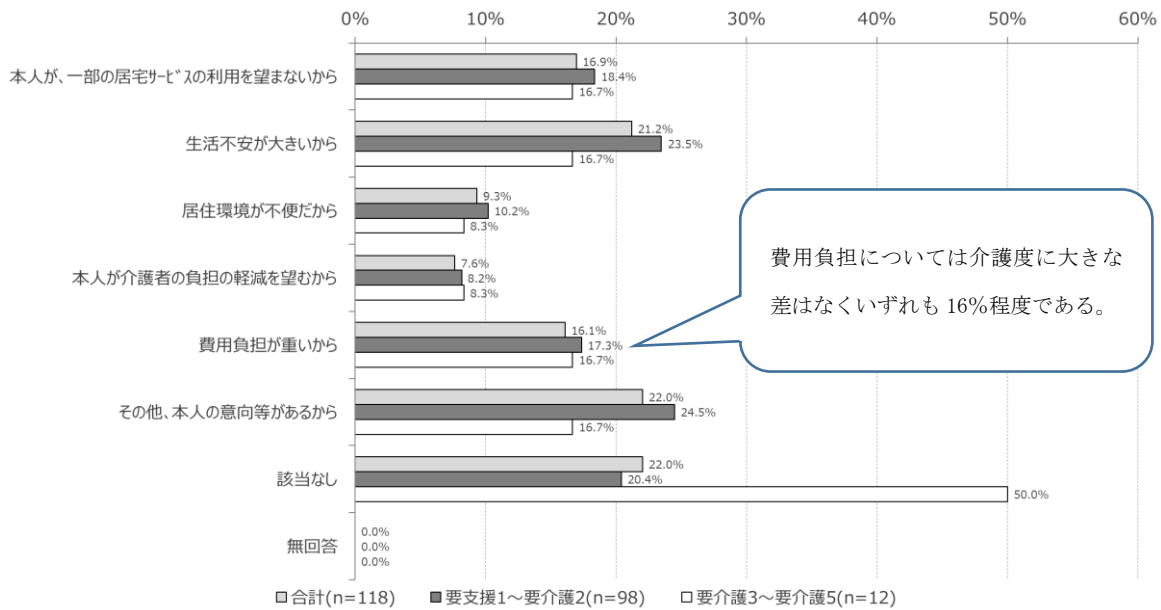


(6) 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）（図6）



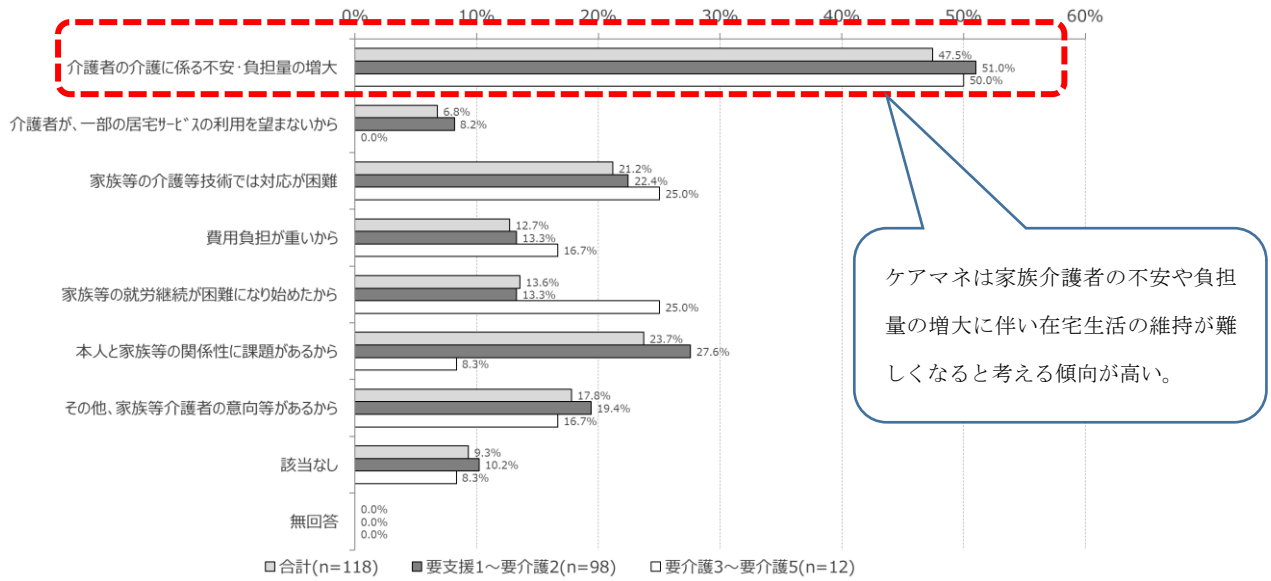
家族介護者にとって大きな負担になっているとケアマネが考えていることが推察される。

(7) 生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由、複数回答）（図7）

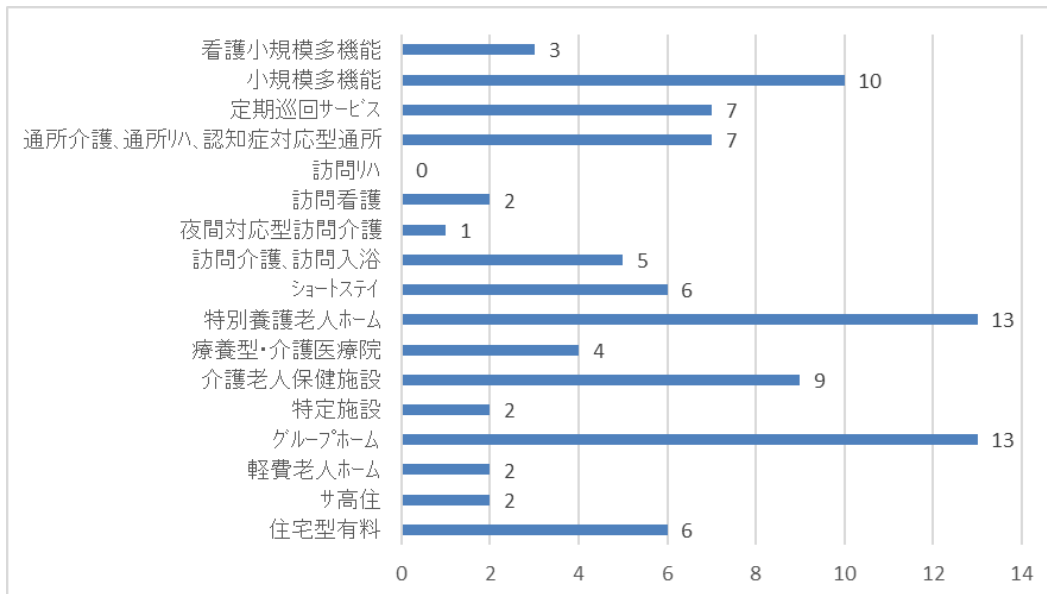


費用負担については介護度に大きな差はなくいずれも16%程度である。

(8) 生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答）（図8）



(9) 在宅で生活の維持が難しくなっている人より適切と思われるサービス（複数回答）（図9）



資料4別紙3

介護保険等運営協議会
令和5年8月4日開催

介護保険サービス参入意向調査

1 概要

計画における介護サービス見込量及び介護サービス基盤整備のために、介護事業者等が令和6～8年度に予定する介護サービス事業の新規開設及び定員変更等の意向を把握する。

2 調査期間

令和5年1月30日～2月28日

3 調査結果

参入意向事業者数：7

(1) 新規開設意向 (単位：事業所数)

サービス種別	合計
地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下）	1
認知症対応型共同生活介護（定員18人以下）	1
介護付有料老人ホーム等（定員29人以下）（特定施設入居者生活介護）	1
通所型サービスA	1

(2) 定員変更・サービス転換意向 (単位：事業所数)

サービス種別・変更内容	合計
複合型サービスに転換	1
介護老人福祉施設（6床）に転換	1
通所介護の定員10人増	1

※令和5年12月頃に通所介護施設（定員80人程度）が開設される予定。

資料 5

介護保険等運営協議会
令和5年8月4日開催

令和5年度指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業委託先事業所の選定（追加）（案）について

「安曇野市介護保険条例」第14条第2号及び「安曇野市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」第14条第1号の規定に基づき、下記の指定居宅介護支援事業所の選定について意見を求めます。

記

指定居宅介護支援事業所名 (運営法人)	内 容
ニチイケアセンター松本桐 (株式会社ニチイ学館)	所 在 地：松本市桐 3-2-45 山本ビル 2階
	事業所開設日：平成 16 年 11 月 1 日
	内容：利用者が左記事業所のケアマネジャーとの契約を希望され、また当事業の実績もあるため新規に契約をしたい。

【訂正】参考資料 1

安曇野市介護保険等運営協議会
令和5年8月4日開催

安曇野市介護保険等運営協議会 委員名簿（令和5年7月1日～）

団体等の名称	職名	氏名	出欠
一般公募		フヤマ マサリ 布山 昌徳	
一般公募		オクダ ヨシカ 奥田 佳孝	
一般公募		アライ キヨミ 新井 清美	
安曇野市シニアクラブ連合会	会長	フジオカ ミス 藤岡 嘉	
安曇野市民生児童委員協議会	穂高地区民生児童委員協 議会会長	カサハラ ケンイチ 笠原 健市	
リーガルサポートながの		クロサワ ユキエ 黒澤 幸恵	
特定非営利活動法人 J A あづみくらしの助け合い ネットワークあんしん	代表理事理事長	イケダ ヨウコ 池田 陽子	
安曇野市医師会	会長	ナカジマ ミチコ 中島 美智子	
安曇野市歯科医師会	理事 地域医療連携部長	タカハシ ヨシヒロ 高橋 喜博	
安曇野市社会福祉協議会	介護事業課長	クロキ ショウイチ 黒木 昌一	
NPO 法人アルウィズ	事務局長	オザワ ユウイ 小澤 悠維	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	訪問介護部会	コバヤシ マユミ 小林 真弓	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	通所部会	オオクラ ヒロユキ 大倉 宏之	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	居宅介護支援部会	サカイ さつき 坂井 さつき	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	グループホーム部会	ナカバヤシ ミユキ 中林 美雪	
安曇野市介護保険事業所連絡協議会	施設サービス部会	ナガタ タマミ 長田 珠美	

（任期：令和6年3月31日まで）

○安曇野市介護保険条例 一部抜粋

平成17年10月1日条例第138号

(安曇野市介護保険等運営協議会の設置)

第13条の2 地方自治法第138条の4第3項の規定により、市の介護保険事業の適切な運営を図るため、安曇野市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第14条 協議会は、次に掲げる事項を協議又は審査する。

- (1) 法第8条第14項に規定する地域密着型サービス及び法第8条の2第12項に規定する地域密着型介護予防サービスに関する事項
- (2) 法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項
- (3) 法第117条第1項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画の策定並びに進捗状況に関する事項
- (4) 前3号に定めるもののほか、介護保険推進事業に関する事項

(組織)

第15条 協議会は、委員16人以内で組織する。

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

- (1) 公募により選考された被保険者 3人
- (2) 学識経験を有する者 3人
- (3) 保健、医療又は福祉関係者 5人
- (4) 介護保険サービス提供事業者 5人

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

(会長及び副会長)

第16条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第17条 協議会は、会長が招集し、議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(除斥)

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

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

(部会)

第19条 協議会に部会を設置することができる。

(守秘義務)

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

(庶務)

第21条 協議会の庶務は、福祉部において処理する。

附 則 (令和4年6月29日条例第20号)

この条例は、公布の日から施行する。

参考資料 3
介護保険等運営協議会 令和5年8月4日開催

○ 安曇野市介護保険規則 一部抜粋

平成17年10月1日規則第95号

(趣旨)

第1条 この規則は、法令及び安曇野市介護保険条例（平成17年安曇野市条例第138号。以下「条例」という。）に定めるもののほか、市が行う介護保険に関し必要な事項を定めるものとする。

(部会の設置)

第34条 条例第19条の規定に基づき、安曇野市介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）に介護保険関連サービス候補事業者選定部会（以下「部会」という。）を設置する。

(任務)

第35条 部会は、応募事業者の提案について、市長が別に定める審査基準に基づき、審査選定を行い、候補事業者を市長へ報告するものとする。

(組織)

第36条 部会は、委員6人をもって組織する。

2 部会の委員は、協議会の委員のうちから協議会の会長が指名する。

3 部会の委員が、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場合は、当該議事に限り、当該委員を部会の委員より除き、代理委員を協議会の委員のうちから協議会の会長が指名するものとする。

(任期)

第37条 部会の委員としての任期は、第35条に規定する報告の日までとする。

(部会長及び副部会長)

第38条 部会に部会長及び副部会長を各1人置き、部会の委員の互選により定める。

2 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第39条 部会は、部会長が招集し、部会長が議長となる。

2 部会は、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 部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは部会長の決するところによる。

附 則（令和5年1月30日規則第11号）

(施行期日)

- 1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

当日資料 1
安曇野市介護保険等運営協議会 令和5年8月4日開催

安曇野市 出席者名簿

所 属	職名	氏 名
福祉部	部長	モタイ ナオキ 甕 直紀
福祉部高齢者介護課	課長	タカハシ ナ ツ コ 高橋 奈津子
福祉部高齢者介護課介護予防担当	課長補佐	フカイ ケイコ 深井 恵子
福祉部高齢者介護課介護保険担当	係長	ハマ カズヒト 濱 一仁
福祉部高齢者介護課介護保険担当	係長	シオバラ カ ナ エ 塩原 香苗
福祉部高齢者介護課介護予防担当	係長	イワハラ トクタロウ 岩原 徳太郎
福祉部高齢者介護課介護保険担当	主査	フジマツ タクヤ 藤松 卓也

地域包括支援センター 出席者名簿

所 属	職名	氏 名
北部地域包括支援センター	管理者	マエダ トヨヒロ 前田 豊博
南部地域包括支援センター	管理者	ヤマギシ カ ナ エ 山岸 佳苗

老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定に関する意見について（要約）

1 意見募集について

第9期計画策定にあたり、安曇野市の介護保険施策の課題や第9期計画の目標・将来像、取組みを進めるべき施策等について事前に意見を募集しました。

2 頂いた意見（要約）

- (1) 介護保険サービスの利用料金が経済的に負担となっている人がいるのではないかと推測した。生活支援体制整備事業を実施する中で、区長や公民館長との関りがあるが、そのような地域の中で元気な人たちの力をうまく利用し、経済的に介護保険サービスを満足に利用できない人の支援ができないかと考えている。支えられる側の問題解決のみならず、地域の人々の幸せづくりを目指している。そのためには多様な人々や社会原資など地域の特性と人々の潜在力を活かすまちづくり里づくりが必要だと感じている。
- (2) 現状、国や県の指針に従って計画に記載するだけでは介護人材確保の推進は感じにくい状況にある。安曇野市としての一歩踏み込んだ取組みを、事業者と協働で進めていただきたいと考えている。