

- 1 審議会名 令和5年度第4回安曇野市介護保険等運営協議会
- 2 日 時 令和5年9月29日(金) 13時から14時25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、黒澤幸恵委員、池田陽子委員、中島美智子委員、高橋喜博委員、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、黒木昌一委員)
- 5 市側出席者 甕福祉部長、高橋高齢者介護課長、蓮井高齢者介護課長補佐、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、北部地域包括支援センター前田職員、南部地域包括支援センター山岸職員、藤松主査(事務局担当者)
- 6 公開・非公開の別 一部非公開
- 7 傍聴者 1人
- 8 会議概要作成年月日 令和5年10月5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) 介護保険事業等の実施状況報告について
 - (3) 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) の書面表決結果について
 - (4) 地域密着型通所介護の指定申請について
- 4 その他
- 5 閉会 (笠原副会長)

II 審議概要

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

事務局：資料1-1～1-3及び当日資料2について説明。

委員：当日資料2の①のとおり意見させていただいた。自分も当てはまるが地域住人の様子を見ていると介護保険のことをよく理解していないと思う。フレイル予防などは個々がそれぞれ自覚して行うことが一番よいのではないか。

委員：この意見については、先ほどの説明の中で、市が出前講座等で広報を進めていくというようなことを聞いた。ぜひ検討していただきたいと思う。

委員：当日資料2の②のとおり意見させていただいた。前回会議を欠席したので、「多様性」の部分について意見が出たことを認識せずに意見を書かせていただいた。皆さんが議論した中で、その言葉で良いという結論であれば、それでももちろん構わない。ただし、経緯を知らない人が読んだときに、突然出てくる「多様性」という言葉に違和感があるのではないかと考える。

当日資料2の⑤についても意見させていただいた。在宅の人で家から出ず、こもってしまっている人の対応に苦慮している人はいるのではないか。

対策としては2つ挙げられるが、1つ目は道路の整備である。人とはあまり関わらないが家の周りをよく散歩している高齢者はたくさんいると思われるが、高齢者が歩くのに状態が悪くなっている道はたくさんあると感じる。特別にきれいにして散歩コースの整備とまでは言わないが、住みよいまちづくり、普段の生活がしやすい安曇野市を目指していけ

たらしいと思う。

2つ目は、高齢者に何をしてあげられるか、という視点で物事を考えがちだが、何をしてあげられるかという形で施策等を与えられるよりも高齢者自身が可能な場合はその枠組みの中に入って何か活動をするほうが楽しいのではないか。

例えば、私が仕事で関わる中で生活保護世帯の人もあるが、生活保護を受けているだけの人は勤労意欲がどんどんなくなってしまう。人から与えられたもので過ごしていてもあまり楽しくなさそうである。自分で働いて得たお金と他人から与えられて使うお金は使うときの気持ちが異なる。

同様に高齢者のための企画や取組みも、こういうのがあるから来てねと誘われたから行くという形ではなく、他の参加の方法を検討できたらいいと考えている。

委員：今の意見は資料1-1骨子案の将来像5番目に近い意見だと思う。私は「多様な人々」でも「誰でも」でもわかりやすいと思う。やはり何歳になっても、参加して何かをしていくという前向きな姿勢は大事だと思う。道の整備、環境整備は福祉部署だけで決められることではないと思うので、他部署に渡って対応していただければありがたい。将来像5番目の文言について事務局はいかがか。

事務局：市では「多様性を尊重し合う共生社会づくり条例」に基づき「多様性を尊重し合う共生社会づくり計画」を定めている。多様性という言葉は一般的になってきていると考えているが、そこに力を注いでいるという市の姿勢も意識したため「多様な人々」という言葉を使わせていただいた。

しかしながら委員の発言のとおり違和感が強いようであれば、そこにこだわるわけではないため、率直なご意見をいただきたい。

委員：あえて多様性をアピールしたいのであれば、違和感があるくらいがちょうどよい。

委員：多様性という言葉はジェンダーレスも含むと思うが、高齢者の計画という意味では少し気になる。

委員：多様性という言葉はやはりジェンダーレスという意味合いが強く、それは最近の流行りのような気がするが、そこを取り上げるならば高齢者という言葉も同様である。高齢者という言葉は長年使われているが、高齢者と言われることや老人と言われることに抵抗がある人もいる。今は老人大学とは言わずにシニア大学、老人クラブではなくシニアクラブになってきている。その意味で今まで自然に使っていた言葉自体が、見直すような段階になってきている。昭和の文化と令和の文化の違いが表れてきているのではないか。私としては、国の方針に基づいて、多様性を打ち出すのなら「多様な人々」で構わないと思うが、やはり議論、検討する必要はあると思う。

委員：非常に難しい問題であるが皆さんのご意見を踏まえたうえで事務局において検討していただけたらと思う。

委員：言葉の見直しについて話が出ているが、老人という言葉が徐々に使われなくなっており、高齢者という言葉が一般的になってきていると私も感じる。そこで老人福祉計画および第9期介護保険事業計画という名称の「老人」という言葉についても使うことに問題を感じる。今の時代においては、生涯現役と言われ、私は団塊の世代だが、団塊の世代で稼げる人はしっかり稼いでください、ボランティアでもいいので社会参加してください、そして、最期はピンピンコロリで上手くいってくれればいいと言われていたが、今はピンピンキラリの時代である。私達は100歳まで現役でいきいきと元気に生きていく。そんな暮らし方を考えたときに、安曇野市の地域に暮らす人たちが自分の将来に向かってこの地域でどうやって生きていくのか、どういう地域をつくっていくのかということを考えていけるような計画になればいいかなと考えている。そのような状況を考えてときに「老人」という言葉を使うことはそぐわないのではないかと考える。

委員：老人福祉計画および第9期介護保険事業計画というのは国から定められているものだと思うが、この名称の全部ないし一部分を変えるということはできるのか。

事務局：老人福祉計画についてはこの計画が老人福祉法の中に定められているため、国が使用する言葉をそのまま使っていたという経緯である。しかし県内19市における老人福祉計画及

び介護保険事業計画の名称を調べると、老人福祉計画や高齢者福祉計画という言葉が名称に全く使用していない市もある。また、「老人」を「高齢者」と表現している地域もある。そのため第9期計画については、高齢者や地域の方が取り組みと一緒にしていただくものと認識しているため名称について当市としては特にこだわりはない。提言いただければ名称を変えることも可能であると考えている。

委員：そのとおりだと思う。根拠法は存在するが、実際にそれを施行する場合のタイトル、名前付けは、行政ごとにカラーを出せばそれでよい。正しく住民に受け入れられるような非常にわかりやすいものだったら素晴らしい計画になると思う。

当日資料2の⑤の意見について委員から、与えるばかりの福祉ではなく多世代にわたる相互扶助を期待したいというような発言があり、その考えは素晴らしいことだと思う。歩道や公園だけのことではないが、安曇野市全体で市民のための市民の憩いの場をどうつくるのか、安全な場所をどうつくるのか、スクールゾーンも含め、登下校の安全など、全て当てはまるかと思う。この問題は介護保険計画の中で記載することもあろうかと思うが、やはり安曇野市総合計画の中で記載していくべき。やりがいを感じるような安曇野にしていくためにはどうするか、そういうことを総合的に考えるべきだと思う。介護保険計画については総合計画との整合性や連携についてお願いしたい。

委員：様々な意見が出たが事務局の方で意見を検討し、次のステップに向けて準備をお願いしたい。

(2) 介護保険事業等の実施状況報告について

事務局：資料2-1～2-3について説明。

委員：資料2-2について、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は契約時に利用者さんのところに連携マップ（安曇野市介護保険・高齢者福祉サービスガイド（連携マップ付き））を持っていき、利用者とマップを見ながら利用事業所を選んでいただくことが多いと思う。

しかし、事業所索引が事業所名のあいうえお順になっているため事業所の正式名称が分からないと使いにくいものとなっている。以前のマップのように事業種別の方がいいのではないかと介護支援専門員から意見が出ている。検討を願いたい。

(3) 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）の書面表決結果について

事務局：資料3について説明。

委員：質疑なし。

(4) 地域密着型通所介護の指定申請について

非公開（安曇野市情報公開条例第5条第1項第3号に該当することを承認）

4 その他（事務局より連絡）

次回の会議は、11月16日（木）を予定。

令和5年度「第4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9月29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
- (2) 介護保険事業等の実施状況報告について
- (3) 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）の書面表決結果について
- (4) 地域密着型通所介護の指定申請について

4 その他

5 閉 会

【配付資料】

- 資料1-1 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画 骨子案及び構成案（第4章以降分）
- 資料1-2 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の骨子案説明資料
- 資料1-3 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定の経過等について
- 資料1-3別紙1 老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画 骨子
- 資料1-3別紙2 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1-3別紙3 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1-3別紙4 第2次安曇野市総合計画 抜粋
- 資料2-1 令和4年度介護保険事業の実施状況
- 資料2-2 令和4年度地域支援事業の実施状況
- 資料2-3 令和4年度地域包括支援センター事業報告
- 資料3 令和5年度第3回安曇野市介護保険等運営協議会（書面表決）の結果について
- 資料4 「デイサービスいいせ新宅」の指定申請の概要
- 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 骨子案及び構成案（第4章以降分）

見直しの流れ

①計画の骨子を決定する（基本目標等の決定と構成案の決定）。（今回）



②国の指針案を各施策の内容に反映させる（具体的な施策の決定）。（次回）

今回の運営協議会では主に①についてご審議いただきます。

主な見直しのポイント（案）

- 1 地域共生社会を意識した将来像
- 2 フレイル対策の推進、地域の通いの場を充実する介護予防の推進等によるいきいきと健康に暮らせる地域づくり（総合計画との整合性確保）
- 3 地域包括ケアシステム推進のための地域包括支援センターの体制強化
- 4 介護サービス基盤の計画的な整備

※見直し内容の詳細は資料1-2をご覧ください。

※これまでの策定の経過等は資料1-3をご覧ください。

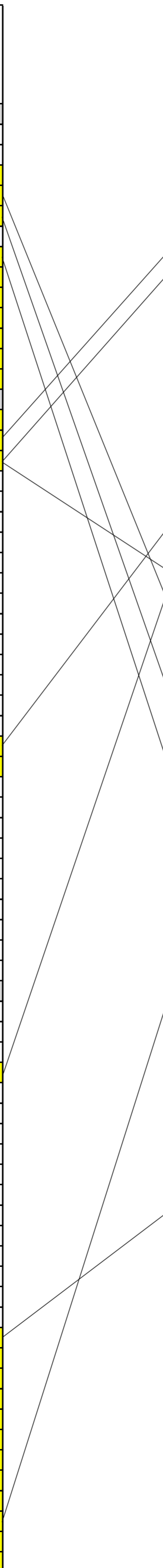
老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画 骨子案(R5.9.29)

将来像	1 高齢者が、健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている。 2 高齢者が、地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活をおくることができている。 3 高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や望む場所で安心して生活できるよう、医療・介護における必要なサービスの提供が受けられている。 4 高齢者が、自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができている。 5 多様な人々が、支える・支えられる枠組みを超えて、自分の有する能力を発揮し、役割をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともに作りあげている。						
基本目標	重点方針	施策の方向性	施策の展開	章・節	項番	施策の内容	
高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らすことができる地域社会を目指し、「安曇野市地域包括ケアシステム」を推進する	地域包括支援体制の充実	高齢者の社会参加、介護予防、健康づくりによるいきいきと健康に暮らせる地域づくり	○生きがいづくりと社会参加支援	4・1	1	生きがいづくりと社会参加支援	老人福祉計画部分
		○健康づくり・介護予防の推進	4・2	1	健康寿命延伸に向けたフレイル対策の総合的な推進		
		2	地域の通いの場を充実する介護予防の推進				
		3	多様な主体による総合事業の充実・推進				
		高齢者を支える地域包括支援体制の充実	○地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進	5・1	1	地域包括支援センターの機能強化と体制整備	
			2	地域ケア会議(個別ケア会議、自立支援型ケア会議、推進会議)の推進			
			3	認知症高齢者、ヤングケアラー等を含む家族介護者支援の充実			
			○医療・介護の連携強化による支援	5・2	1	在宅生活を支えるための在宅医療・介護連携の推進	
			2	自立支援、介護予防、重度化防止に向けた、地域リハビリテーション体制の整備			
		高齢者の安全・安心な暮らしの確保	○認知症施策の推進	5・3	1	認知症の理解の促進と予防に向けた地域づくり	
	2		医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援				
	○生活支援サービスの充実と多様な主体による支え合いの地域づくり		5・4	1	生活支援支援体制整備事業の推進による地域づくり		
	2		生活支援サービスの充実				
	○安全・安心な住まい・施設の確保		5・5	1	多様な住まいの確保と環境整備		
	2	養護老人ホーム・軽費老人ホーム等の確保					
3	介護施設の基盤整備						
介護保険サービスの適切な運営	介護給付適正化の推進による介護保険サービスの適切な運営	○介護保険サービスの適切な運営	7・1	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				
		3	介護サービス等の情報公開と円滑な提供				
		4	介護人材確保及び資質の向上				
		5	災害対策の推進				
		6	感染症対策の推進				
○介護保険サービス量の見込み	7・2	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						
○地域支援事業の見込み	7・3	1	地域支援事業の見込み				
○第1号被保険者の介護保険料の見込み	7・4	1	第1号被保険者の介護保険料の見込み				
○介護施設の基盤整備と方策	9・1	1	介護施設の基盤整備と方策				

老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画 構成案 第4章以降分(R5.9.29)

第8期計画	
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	生きがいがづくりと社会参加支援
1	生きがいが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
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
各論	
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

第9期計画	
第4章	高齢者の社会参加、介護予防、健康づくりによるいきいきと健康に暮らせる地域づくり
第1節	生きがいがづくりと社会参加支援
1	生きがいがづくりと社会参加支援
第2節	健康づくり・介護予防の推進
1	健康寿命延伸に向けたフレイル対策の総合的な推進
2	地域の通いの場を充実する介護予防の推進
3	多様な主体による総合事業の充実・推進
第5章	高齢者を支える地域包括支援体制の充実
第1節	地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進
1	地域包括支援センターの機能強化と体制整備
2	地域ケア会議(個別ケア会議、自立支援型ケア会議、推進会議)の推進
3	認知症高齢者、ヤングケアラー等を含む家族介護者支援の充実
第2節	医療・介護の連携強化による支援
1	在宅生活を支えるための在宅医療介護連携の推進
2	自立支援、介護予防・重度化防止に向けた、地域リハビリテーション体制の整備
第3節	認知症施策の推進
1	認知症の理解の促進と予防に向けた地域づくり
2	医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援
第4節	生活支援サービスの充実と多様な主体による支え合いの地域づくり
1	生活支援体制整備事業の推進による地域づくり
2	生活支援サービスの充実
第5節	安全・安心な住まい・施設の確保
1	多様な住まいの確保と環境整備
2	養護老人ホーム・軽費老人ホーム等の確保
3	介護施設の基盤整備
第6章	高齢者の安全・安心な暮らしの確保
第1節	高齢者の権利擁護の推進
1	高齢者の虐待防止対策の強化
2	成年後見制度の利用促進
第2節	消費者被害の防止
1	消費者被害の防止
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	介護サービス等の情報公開と円滑な提供
4	介護人材確保及び資質の向上
5	災害対策の推進
6	感染症対策の推進
第2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3節	地域支援事業の見込み
1	地域支援事業の見込み
第4節	第1号被保険者の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
各論	



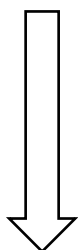
老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の骨子案説明資料

1 地域共生社会を意識した将来像

第8期計画（令和3～5年度）においては、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5項目定めています。

【2025年及び2040年の将来像】（第8期計画）

- 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。



検討事項等

- ・地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であると国の指針に追加されている。
- ・主語が高齢者となっており、高齢者の将来像としてはイメージしやすいが、高齢者以外の人や自分を高齢者と思っていない人が読んだときに自分事としてとらえることができるだろうか。

検討の結果、項目2について文言の見直しを行い、項目5としました。

【2040年を見据えた中長期的な将来像(案)】（第9期計画）

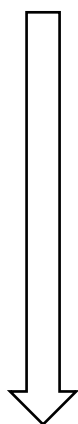
- 1 高齢者が、健康長寿に向けて介護予防・健康づくりの必要性を感じ、積極的に活動をしている。
- 2 高齢者が、地域のつながりの中で世代を超えて支え合うことで、自立した生活をおくることができている。
- 3 高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域や望む場所で安心して生活できるよう、医療・介護における必要なサービスの提供が受けられている。
- 4 高齢者が、自分の意思で選択ができ、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができている。
- 5 多様な人々が、支える・支えられるという枠組みを超えて、自分の有する能力を発揮し役割をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともに作り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

- 2 フレイル対策の推進、地域の通いの場を充実する介護予防の推進等によるいきいきと健康に暮らせる地域づくり（総合計画との整合性確保）

第8期計画においては、重点方針や基本目標に基づき施策の方向性を次のとおり4項目定めています。

【施策の方向性】（第8期計画）

- 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



検討事項等

- ・「第2次安曇野市総合計画（R5～R9）」（上位計画）において、高齢者福祉の充実として「現状と今後」「取組みの方向性」について記載。特に「フレイル予防と健康寿命の延伸」や「高齢者の生きがいや健康づくり」については今後の高齢者を取り巻く状況を考慮すると重点的に取り組むべき課題といえる。
- ・地域包括支援体制の充実についても同様である。
- ・「高齢者の権利擁護の推進」に「消費者被害の防止」が包含されていることから、施策の方向性を安全・安心といった表現にしたい。

検討の結果、項目1、2について文言の見直しを行い、項目2と3を入れ替えました。

【施策の方向性（案）】（第9期計画）

- 1 高齢者の社会参加、介護予防、健康づくりによるいきいきと健康に暮らせる地域づくり
- 2 高齢者を支える地域包括支援体制の充実
- 3 高齢者の安全・安心な暮らしの確保
- 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

- ・項目1における「施策の内容」記載事項について（案）

総合事業関係者が、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等を設けることや、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等を追記。

- ・項目3における「施策の内容」記載事項について（案）

養護者及び要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追記。

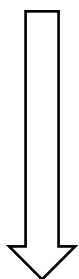
3 地域包括ケアシステム推進のための地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、高齢者やその家族が抱える介護サービスや権利擁護、高齢者虐待、消費者被害などのさまざまな相談に応じ、高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関であり、制度横断的な連携ネットワークを構築しています。また、地域包括ケアシステムの一部を担っています。

第8期計画においては施策の展開「介護保険サービスの適切な運営」の項目に地域包括支援センターを位置づけていました。

【介護保険サービスの適切な運営(第7章第1節)】(第8期計画)

- 2 …
- 3 地域包括支援センターの設置及び適切な運営
- 4 …



検討事項等

- ・地域包括支援センターは地域包括支援体制の中核的な役割を担うが、現状の項目ではその役割が伝わりにくい。
- ・第9期においては地域包括支援センターを主軸に体制整備の取り組みを実施していきたい。
- ・国が、2025年(令和7年)を目途に、地域包括ケアシステムの構築を推進している。

検討の結果、項目3の文言を見直し、施策の方向性「高齢者を支える地域包括支援体制の充実」に含めました。また基本目標を「…地域包括ケアシステムを構築する」から「…地域包括ケアシステムを推進する」に変更しました。

【地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進(第5章第1節)(案)】(第9期計画)

- 1 地域包括支援センターの機能強化と体制整備
- 2 …

【基本目標(案)】(第9期計画)

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

- ・項目1における「施策の内容」記載事項について(案)

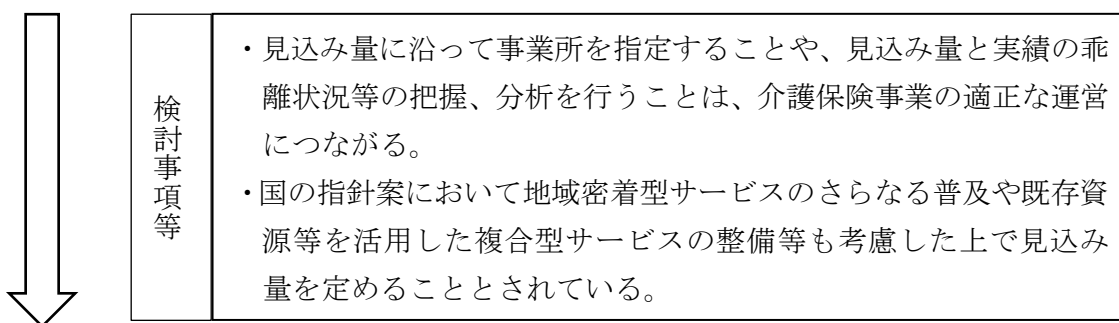
地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保体制整備等について追記。(一定の関与のもと居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することや柔軟な職員配置等)

4 介護サービス基盤の計画的な整備

第8期計画においては「介護保険サービス量の見込み」「地域支援事業の見込み」は、施策の内容の結果としての見方が強く、基本目標や施策の内容のいずれにも該当せず、独立した項目として記載されていました。

【該当項目なし(第8章)】(第8期計画)

- 第1節 介護保険サービス量の見込み
- 第2節 地域支援事業の見込み
- 第3節 介護保険料の見込み



検討の結果、第8章を第7章に含めることとしました。

【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7章)(案)】(第9期計画)

- 第1節 介護保険サービスの適切な運営
- 第2節 介護保険サービス量の見込み
- 第3節 地域支援事業の見込み
- 第4節 介護保険料の見込み

- ・第7章における「施策の内容」記載事項について(案)
生産性向上の推進に関して県との連携を図ることが重要である旨を記載。
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。

老人福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画策定の経過等について

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します。（現行の第 8 期計画の骨子は別紙 1 参照）

2 策定の流れ

第 2 回運営協議会（R5.8.4）においてスケジュールをお示ししましたが、上位計画である地域福祉計画（第 4 期 R6～R8）の策定スケジュールと調整した結果、スケジュールを変更しました（別紙 2 参照）。

3 国の基本指針

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おります。当該指針に基づき、第 9 期の計画を策定します。

なお、国の指針案は令和 5 年 7 月 10 日の介護保険部会で議論され、部会意見反映後の指針案が 7 月 31 日開催の全国介護保険担当課長会議で提示されました（別紙 3 参照）。

4 国の基本指針案のポイント

基本的な考え方

- 団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎える。
- 2040 年には高齢者数がピーク、85 歳以上人口が急増し、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。
- 中長期的な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し、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。



見直しのポイント

- 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ② 在宅サービスの充実
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み
 - ① 地域共生社会の実現
 - ② 医療・介護情報基盤の整備
 - ③ 保険者機能の強化
- 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

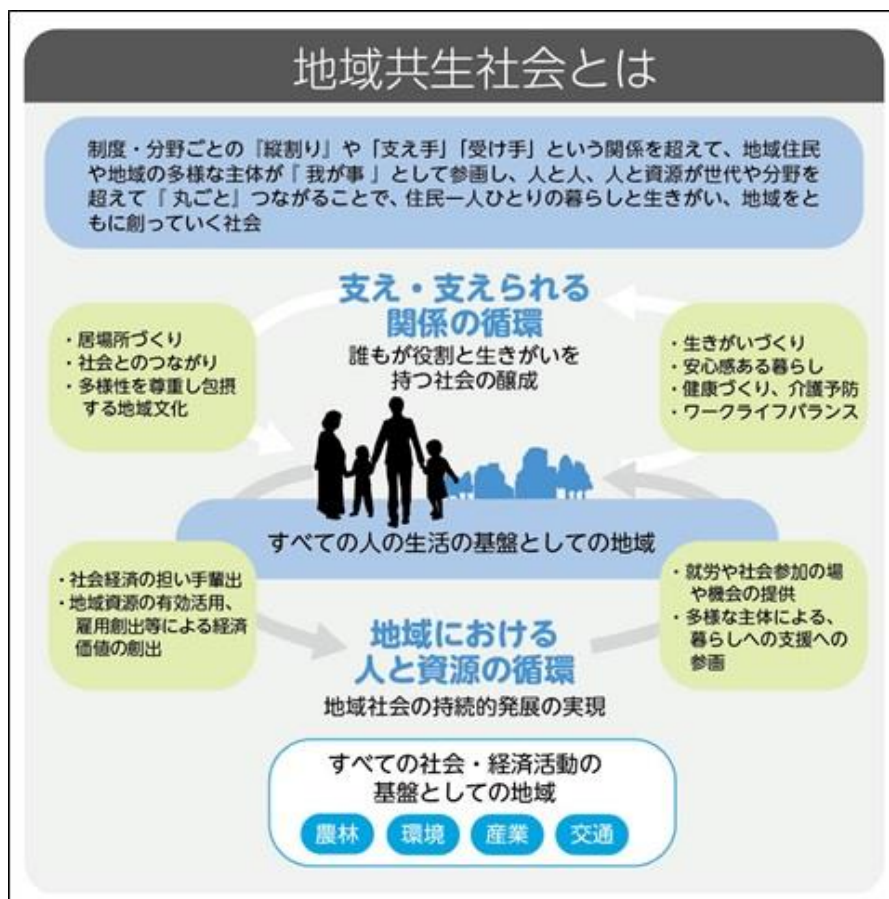
5 地域共生社会とは

国の基本指針案において次のとおり、地域共生社会の実現について記載されています。
(下線は今回の指針案で追加された事項)

今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。

こうした地域共生社会の実現に向けて、平成二十九年の法改正により社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされたところである。

図 地域共生社会のイメージ（出典：広報誌「厚生労働」2021年4月号）



6 他の計画との関連性

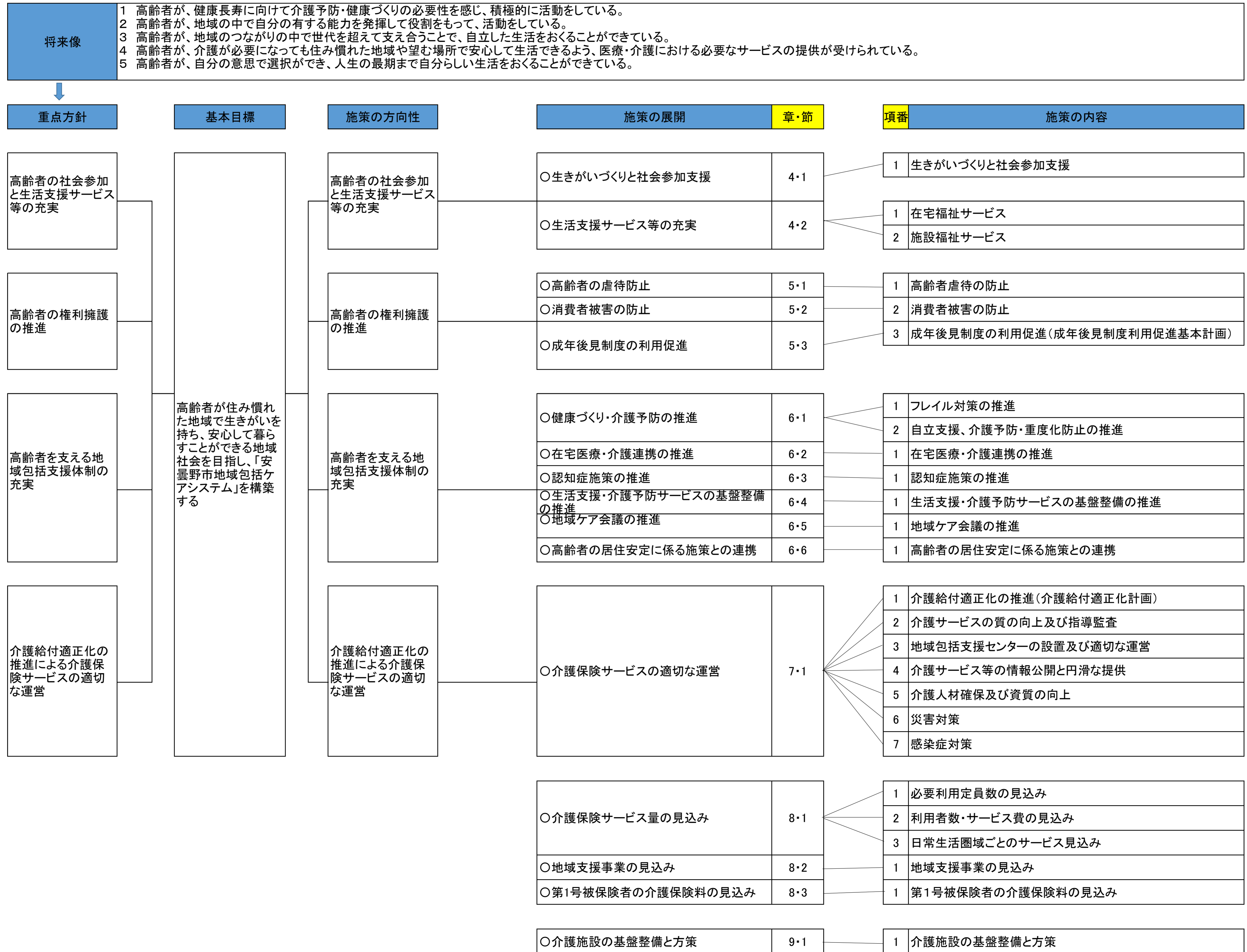
第8期介護保険事業計画同様に、当市のまちづくりの基本となる「安曇野市総合計画」（第2次 R5～R9）（別紙4参照）、地域福祉の将来像を示した「安曇野市地域福祉計画」（第4期 R6～R8）、健康づくりの指針である「安曇野市健康づくり計画」（第3次 R6～R15）等の計画との調和を図るとともに、長野県高齢者プラン（第9期介護保険事業支援計画 R6～R8）等を踏まえ策定する。

7 第2回運営協議会で出された意見（要約）

- ・ 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資源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。
- ・ 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步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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。地域の人たちが人材不足の現状等の地域の現実を学び、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。

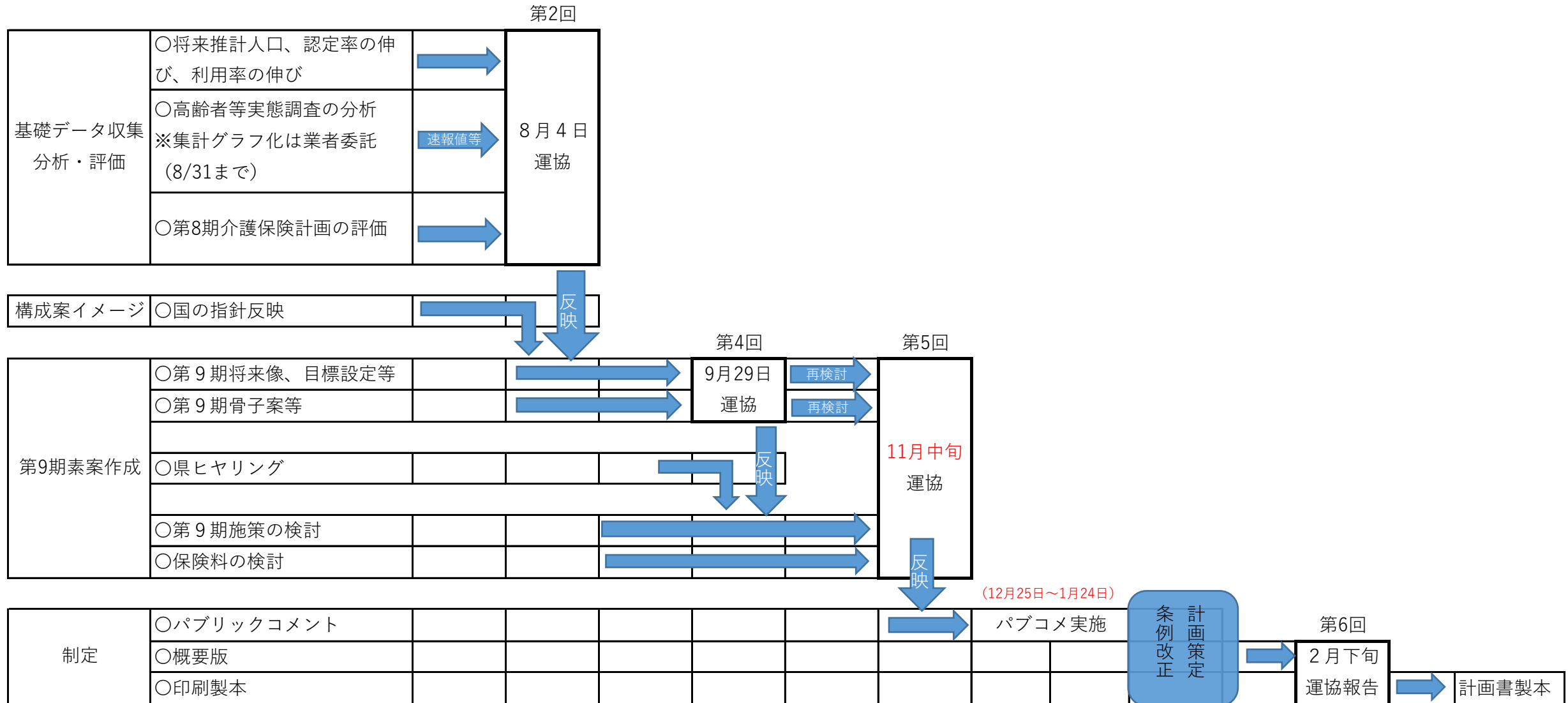
老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画 骨子

資料1-3 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 (R5.9.29)

資料1-3 別紙2



※第3回は書面開催

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



1-4 高齢者福祉の充実

高齢者が住み慣れた地域で生きがいと役割を持ち、安心して健康に暮らすことができるまちを目指します。

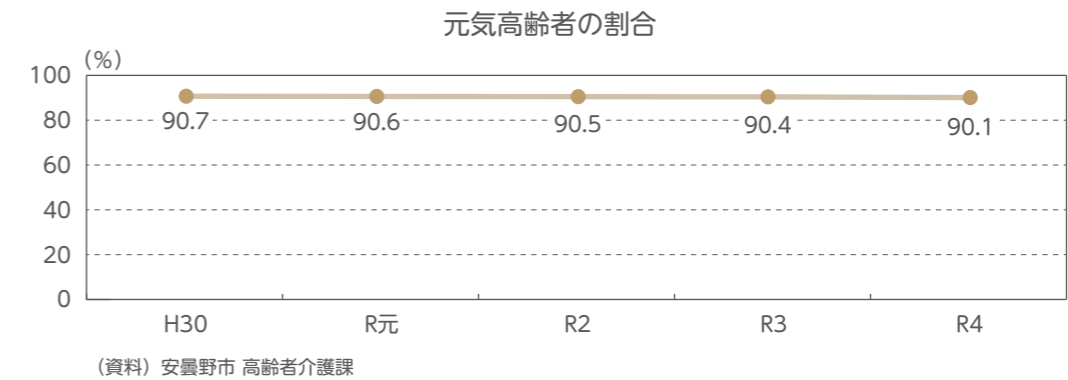
■ 現状と今後&取組の方向

現状と今後	取組の方向
<p>○高齢者の増加による医療・介護需要の拡大</p> <p>安曇野市の高齢化率は、令和4（2022）年時点で31.6%となっています。 今後も、高齢化率は上昇の一途をたどり、医療・介護などの需要の急増と介護ニーズの多様化・複雑化が予想されます。 また、現役世代の減少により、医療・介護などの担い手不足が危惧されています。</p>	<p>○地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の権利を擁護するため、成年後見制度などに関する相談・支援体制を充実させます。 ・在宅生活を支える医療と介護の連携体制を強化します。 ・介護保険制度の運用により、生活支援を切れ目なく提供します。 ・市民の協力を得て課題の解決に取り組む各種事業を推進します。
<p>○フレイル予防と健康寿命の延伸</p> <p>令和4（2022）年7月に公表された安曇野市の健康寿命は、男性81.2歳、女性85.1歳で、全国平均を上回っています。 また、平均寿命との差は、男性が1.6歳、女性が3.3歳となっています。 健康寿命の延伸や医療費の伸びの抑制には、身体機能や認知機能の低下がみられる状態である「フレイル」の進行予防が重要です。</p>	<p>○保健事業と介護予防の一体的実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋力の低下や生活習慣病などが身体機能や認知機能の低下に強く影響を及ぼすため、保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイルの予防を図ります。 ・心身の機能低下などによる社会的なつながりの希薄化を防ぐため、オンラインを活用した住民主体の社会活動などの取組を支援します。
<p>○高齢者の生きがいや健康づくり</p> <p>高齢者がいきいきと暮らしていくためには、地域とのつながりや社会参加を通して生きがいを深めていくことが大切です。 高齢者の閉じこもり予防や健康寿命の延伸のためには、生きがいづくりや健康づくりに関する地域の活動の支援が重要です。</p>	<p>○高齢者の社会参加の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の社会参加を推進するため、仲間とともに趣味や学び、スポーツを楽しむ機会を創出します。 ・高齢者が福祉センターを快適に利用いただけるよう努め、高齢者の社会福祉の増進を図ります。 ・買い物や通院、友人との交流などの外出を支援するため、デマンド交通やタクシーの利用支援を実施します。

■ 指標・目標値

指標項目（単位）	R4現状値	R9目標値	備考
元気高齢者の割合（%）	90.1	90.4	要介護2以上の認定を受けていない65歳以上人口の割合
健康寿命（歳） 男性	81.2	82.2	健康寿命（平均自立期間（要介護2以上を除いたもの））
健康寿命（歳） 女性	85.1	86.1	健康寿命（平均自立期間（要介護2以上を除いたもの））
アクティブシニアがんばろう事業など補助金交付団体数（団体）	80	90	健康増進や介護予防につながる事業の補助

■ 関連するデータ



■ 価値創出プロジェクトに関連した取組

誰もが活躍する 共生のまち	・シルバー人材センターやシニアクラブなどの活動を支援し、高齢者の活躍を促進します。
---------------	---



令和4年度介護保険事業の実施状況

1 第8期計画との対比（実績値/計画値）

令和4年度において、第1号被保険者数は、計画値より137人多くなり対計画比100.4%となっています。要介護認定者数は、計画値より61人少なくなり98.9%となりましたが、被保険者数の伸びから要介護認定率（第1号被保険者数に占める認定者数の割合）は、対計画比98.5%となっています。総給付費は、施設サービス給付費、居宅系サービス給付費、在宅サービス給付費がいずれも計画値を下回り、対計画比93.3%となっています。

【図表1 第8期対計画比（実績値/計画値）】

	第8期								
	R3			R4			R5		
	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
第1号被保険者数 (人)	30,378	30,505	100.4%	30,459	30,596	100.4%	30,540	-	-
要介護認定者数 (人)	5,410	5,393	99.7%	5,530	5,469	98.9%	5,632	-	-
要介護認定率 (%)	17.8	17.7	99.3%	18.2	17.9	98.5%	18.4	-	-
総給付費 (円)	9,003,861,000	8,516,478,506	94.6%	9,168,795,000	8,558,342,207	93.3%	9,306,204,000	-	-
施設サービス給付費 (円)	3,079,970,000	2,904,031,457	94.3%	3,119,920,000	2,965,165,131	95.0%	3,148,020,000	-	-
居住系サービス給付費 (円)	886,007,000	848,408,553	95.8%	887,340,000	869,116,140	97.9%	898,185,000	-	-
在宅サービス給付費 (円)	5,037,884,000	4,764,038,496	94.6%	5,161,535,000	4,724,060,936	91.5%	5,259,999,000	-	-
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	296,394.1	279,183.0	94.2%	301,020.9	279,721.0	92.9%	304,721.8	-	-

出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける実行管理機能

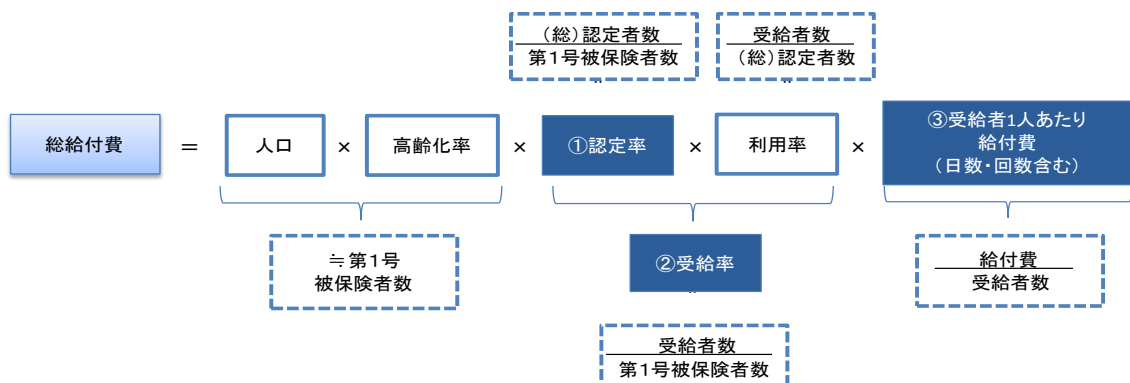
【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び年報（要介護認定率はR4.9月月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

2 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2 給付費と3つの要素の関係】



(1) 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。

【図表3 認定者数の推移】

	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%

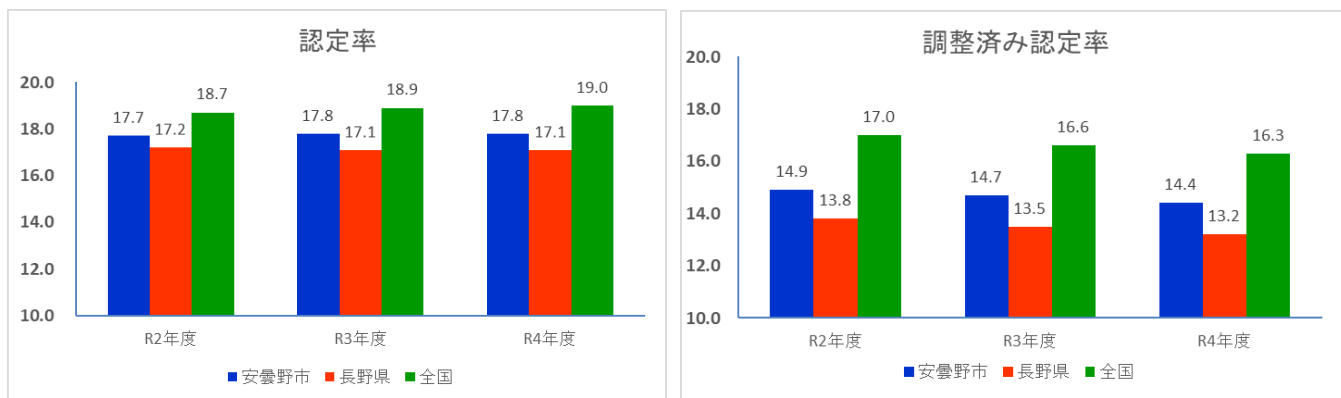
出典：地域包括ケア「見える化」システム（年報（要介護認定率はR5.3月末時点のみ月報））

(2) 認定率の状況

近年、安曇野市や長野県の認定率は横ばいの状況ですが、全国の認定率は徐々に増加傾向となっています。

また、調整済み認定率では全国的に年々減少傾向です。

【図表4 認定率（単位：％）】



出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

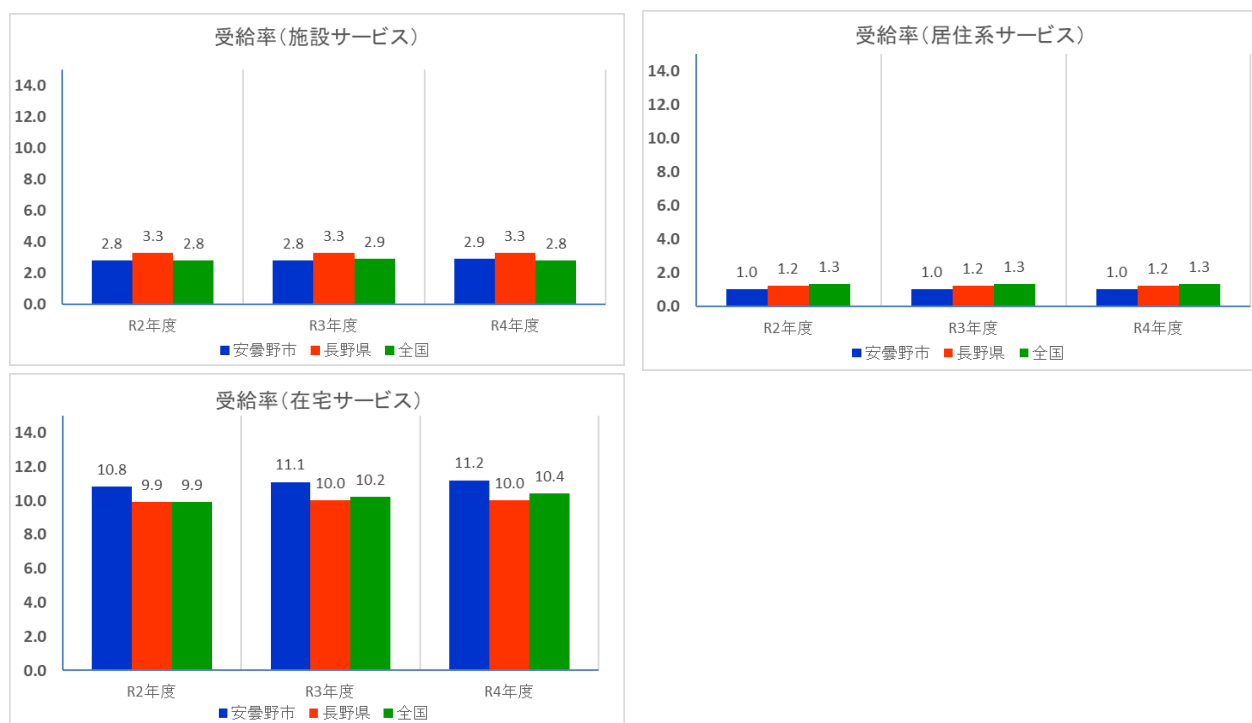
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報）

※ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「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1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）

(3) 受給率（第1号被保険者数に占める受給者数の割合）の状況

令和4年度の施設サービスの受給率は、2.9%となり、長野県より低く、全国より若干高くなっています。また、居住系サービスの受給率は1.0%となり、全国、長野県よりも低くなっています。一方で、在宅サービスの受給率は11.2%となり、全国、長野県よりも高くなっています。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9期間中にも新たな施設整備を予定しています。在宅サービスは長野県や全国と比較すると一定のサービス基盤が整っていると推測することができます。

【図表5 受給率（単位：％）】



出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

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

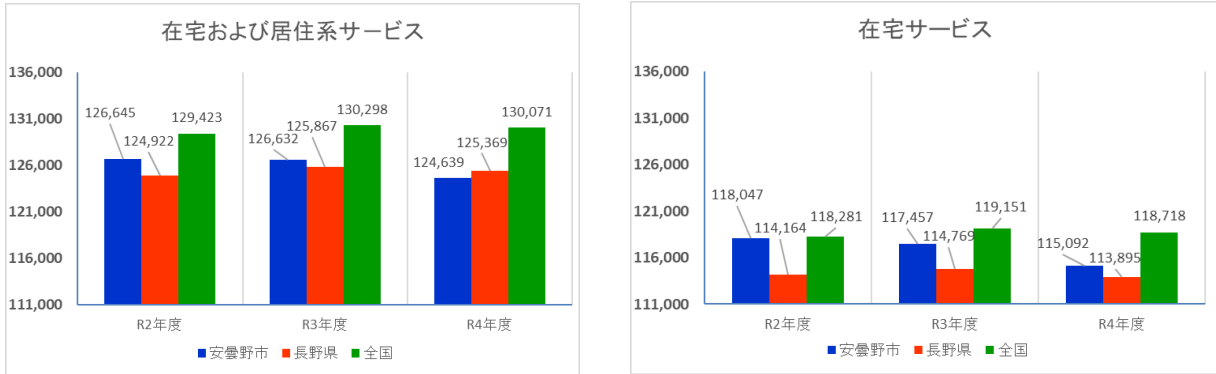
施設サービス、居住系サービス、在宅サービスには、以下のサービスが含まれています。

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

(4) 受給者1人あたりの給付月額状況

令和4年度の在宅及び居住系サービスでは、124,639円となり全国及び長野県より低くなっています。在宅サービスでは、115,092円となり全国平均より低いものの長野県より高くなっています。

【図表6 受給者1人あたりの給付月額（単位：円）】



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

出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

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

3 介護事業所の整備状況

(1) 介護サービス事業所数と定員数

【図表7 介護サービス事業者数と定員数】

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	7	13	3	2	2	27						
訪問入浴介護	1	1	0	0	0	2						
訪問看護(医療機関含む)	5	6	2	2	0	15						
訪問リハビリテーション(医療機関含む)	3	2	0	0	0	5						
通所介護	6	3	3	1	2	15	204	82	100	40	60	486
通所リハビリテーション(医療機関含む)	3	3	0	0	0	6	75	65	0	0	0	140
福祉用具貸与	2	1	0	0	0	3						
短期入所生活介護	5	3	1	1	1	11	41	40	12	4	6	103
短期入所療養介護(医療機関含む)	3	2	0	0	0	5						
介護予防短期入所生活介護	4	3	1	1	1	10						
介護予防短期入所療養介護(医療機関含む)	2	2	0	0	0	4						
居宅療養管理指導(医療機関含む)	33	26	8	5	7	79						
特定施設入居者生活介護	2	3	0	0	0	5	60	131	0	0	0	191
介護予防居宅療養管理指導(医療機関含む)	26	23	6	4	6	65						
介護予防特定施設入居者生活介護	2	3	0	0	0	5						
特定福祉用具販売	2	1	0	0	0	3						
特定介護予防福祉用具販売	2	1	0	0	0	3						
介護予防訪問入浴介護	0	1	0	0	0	1						
介護予防訪問看護(医療機関含む)	6	4	2	2	0	14						
介護予防訪問リハビリテーション(医療機関含む)	3	2	0	0	0	5						
介護予防通所リハビリテーション(医療機関含む)	3	3	0	0	0	6						
介護予防福祉用具貸与	2	1	0	0	0	3						
地域密着系サービス												
認知症対応型共同生活介護	3	3	2	1	1	10	36	63	27	18	18	162
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	2	0	0	0	2	0	58	0	0	0	58
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0						
認知症対応型通所介護	1	0	3	0	0	4	12	0	36	0	0	48
小規模多機能型居宅介護	2	2	1	1	1	7	47	58	29	29	29	192
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	1	2						
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	1	0	0	0	0	1	29	0	0	0	0	29
地域密着型通所介護	6	16	4	1	3	30	85	206	48	18	54	411
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	1	1	1	7						
介護予防認知症対応型通所介護	1	0	2	0	0	3						
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	2	1	0	1	4						
施設系サービス												
介護老人福祉施設	5	1	1	1	1	9	313	70	90	70	64	607
介護老人保健施設	3	2	0	0	0	5	187	148	0	0	0	335
介護療養型医療施設(医療機関含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援												
居宅介護支援	13	13	3	2	0	31						
介護予防支援	1	1	1	0	0	3						

出典：介護台帳（LIGHT）（令和5年3月31日現在）

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の事業所数と定員数

【図表8 総合事業事業所数と定員数】

居宅系サービス(総合事業)	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
訪問介護相当サービス	6	12	3	2	1	24
訪問型サービスA	3	5	3	1	1	13
通所介護相当サービス	11	17	6	2	4	40
通所型サービスA	3	0	1	0	0	4

出典：介護台帳（LIGHT）（令和5年3月31日現在）

※通所介護相当サービス及び通所型サービスAの定員数は、通所介護または地域密着型通所介護を行っている事業所の定員数に含まれます。

4 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

【図表9 有料老人ホーム等の施設数及び定員数】

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	91	0	7	40	304
サービス付き高齢者向け住宅	1	2	1	0	1	5	41	72	40	0	38	191

出典：長野県（令和5年3月31日現在）

令和 4 年度地域支援事業の実施状況

■地域支援事業

「地域支援事業」は、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としており、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）、「包括的支援事業」及び「任意事業」の 3 事業から構成されています。

総合事業は、平成 27 年 4 月の地域支援事業実施要綱の一部改正により、新たに開始となった事業です。この事業は機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるように介護予防事業を見直した事業です。年齢や心身の状態を考えて自立支援に関する取り組みを推進するため、介護予防の機能強化を図るように構成されています。

包括的支援事業では、地域包括支援センターが介護予防事業に関する介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務を一体的に実施し、高齢者等の介護予防を推進し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための重要な役割を担っています。なお、平成 27 年度より、直営の地域包括支援センターを基幹型の地域包括支援センターと位置付け、センター間の総合調整や委託の地域包括支援センターの後方支援に当たる役割を担っています。

さらに、平成 27 年度から地域包括ケア推進事業が包括的支援事業に位置づけられ、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議推進事業の充実が求められています。

また、任意事業では、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者とその介護者も含めた対象者への支援事業を実施しています。

令和 4 年度の地域支援事業の実施状況を報告します。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

市では、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の二つからなります。

高齢者の一人ひとりの状況に応じた生活支援や介護予防が利用できるよう従来の介護事業所だけでなく、地域における多様な主体による効果的な取組を進めることで、いつまでも住み慣れた地域で自分らしく生活できるように支援する事業です。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護認定で要支援認定を受けた方、基本チェックリストで事業対象者となった方の加齢に伴う生活機能の低下等の維持・改善により、要支援・要介護となることを予防します。また、要支援、要介護状態等の軽減もしくは悪化を防止します。

■ 介護相当サービス及びサービス A の実施状況（件数は、延べ件数）

事業名	サービス種別	件数	金額	合計	
第 1 号訪問事業	訪問介護相当サービス	2,937 件	62,601,148 円	3,944 件	72,090,844 円
	訪問型サービス A	1,007 件	9,489,696 円		
第 1 号通所事業	通所介護相当サービス	7,691 件	196,571,241 円	8,636 件	207,580,066 円
	通所型サービス A	945 件	11,008,825 円		
介護予防ケアマネジメント		3,146 件	14,472,486 円	3,146 件	14,472,486 円

■ 指定事業数（令和 5 年 3 月末時点）

訪問介護相当サービス	25 事業所
訪問型サービス A	13 事業所
通所介護相当サービス	40 事業所
通所型サービス A	4 事業所

出典：介護台帳（LIGHT） ※市内事業所のみ(休止を除く)

■ 総合事業サービス A 従事者研修の開催

多様な人材の確保のために、基準を緩和したサービス A の従事者研修会を開催しました。

開催日	参加者数	同行実習者数
令和 5 年 2 月 7～8 日	7 人	4 人

■ サービスCの実施状況

事業名	実績(人)		回数・内容等
	実人数	延人数	
通所型サービスC	0	0	1事業所にて、週1回2時間程度で実施。主として健康相談、運動・口腔機能向上に向けた支援、体操実技、健康講話等を実施。コロナ禍の影響もあり、利用実績なし。
訪問型サービスC(口腔)	4	15	高齢者介護課に在籍する歯科衛生士による口腔機能向上を目的とした個別指導。概ね月1回訪問。
訪問型サービスC(運動)	0	0	安曇野赤十字病院理学療法士による運動機能の向上に向けた個別指導。概ね月1回訪問。希望者がなく、利用実績なし。
小計	4	15	

令和5年度：対象者に対して適切な支援を行うことにより、生活機能の維持・改善を図るとともに、重症化予防をしていきます。

(2) 一般介護予防事業

65歳以上を対象に、介護予防の知識を身につけるとともに、通いの場等、地域の身近な場所で人との繋がりを通して介護予防の活動を継続できるように支援するための事業です。

ア 介護予防把握事業

生活機能の低下により要介護状態等になるおそれのある高齢者を早期に把握し、適切な支援に繋げるため、訪問等による実態把握を行いました。

【対象者】

穂高地域の70～74歳で以下の要件に該当する者
 健診や医療、介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な者
 総合事業の事業対象者に認定されておらず、介護予防教室への参加歴がない者

【訪問実施者状況】

対象者数	実施者数	実施結果(再掲)	
		自立	要相談(介護相談等)
70人	60人(85.7%)	60人(100%)	0人(0%)

令和5年度：令和4年度は穂高地域を対象としましたが、5年度は他地域を対象として、訪問等による実態把握を実施します。

イ 介護予防普及啓発事業

高齢者が身体機能の維持・向上を図るとともに介護予防に関する幅広い知識を習得することを目指します。令和4年度からは、「安曇野市自転車活用推進計画」に基づき、ストレッチや筋力トレーニング、フィットネスバイク等の運動器具を用いて持久力などの体力向上を図る「フィットネスバイク教室」を開始しています。

令和4年度普及啓発事業実績

事業名		実績(人)		委託先等
		実人数	延人数	
拠点介護予防教室	エンジョイシニア！ 実践おたっしゅ塾	45	439	社協（穂高・堀金・明科地区）、 あんしん（豊科地区）へ委託
認知機能向上教室	頭と体の若返り！ はつらつ脳活教室	39	362	(株)ルネサンス委託
	ファイブ・コグ検査会 (認知症予防、認知機能検査)	34	34	
	ファイブ・コグ結果説明会	25	25	
複合型介護予防教室	足腰らくらく体操教室	111	1019	全地域にて実施。 城西病院、長野県柔道整復師会講師委託
	ステップアップ教室	15	152	松本大学講師委託。TAGFITNESS 活用。
	フィットネスバイク教室（新）	12	140	松本大学講師委託。TAGFITNESS 活用。
	あづみのピンキラ体操教室	20	214	松本大学・根本ゼミ生講師委託 フォローアップ講座（1回16人参加）含
	シニア健康太極拳教室	12	105	太極拳講師委託。
口腔機能向上教室	お口いきいきアップ教室	57	364	長野県歯科衛生士会に委託。
	お口いきいきフォローアップ講座	35	38	長野県歯科衛生士会に委託。
	高齢者歯科健康診査	123	123	歯科医師会委託。穂高1会場中止。
	合計	528	3,015	

令和5年度：介護予防に関する啓発活動・介護予防教室・認知症予防教室・口腔機能改善事業等を行い、介護予防活動が継続できるよう事業を実施します。新型コロナウイルス感染症が5類に変更となりましたが、高齢者を対象とした教室のため、感染対策を講じながら教室を開催していきます。

ウ 高齢者の保健事業と介護予防一体的実施事業

健康推進課、国保年金課と当課におけるプロジェクト会議を実施し、KDB（国保データベース）システム等の分析、健康課題、対象者の明確化など企画調整担当職員を中心に一体的な事業を展開しました。当課では、通いの場等へのフレイル全般、認知症、栄養、口腔機能向上等の介護予防講座と健康相談、後期高齢者質問票による健康状態把握を実施しました。

事業内容	開催 通いの場数	人数
健康教育・健康相談	19 か所	342 人
健康状態把握	5 か所	72 人

エ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行います。新型コロナウイルス感染症の影響があり、教室終了後の自主グループの立ち上げには至りませんでした。令和5年度に向けて、新たな自主グループの立ち上げ支援を行いました。

	実施箇所数	実施回数	参加実人数	参加延人数
自主グループ支援	0 か所	0 回	0 人	0 人
新規立ち上げ支援	3 か所	3 回	33 人	—

2 包括的支援事業（地域包括支援センター運営事業）

(1) 総合相談支援業務

ア 介護相談

各地域包括支援センターでは、高齢者に関する相談を随時受け付け、必要に応じて介護保険や各種サービス、関係機関の紹介等を行うなど、必要な情報提供をしながら相談支援を行いました。

<令和4年度 介護相談>

包括名	高齢者人口	相談件数 (実件数)	相談件数（実件数） ／高齢者人口（％）	【参考】 令和3年度 相談件数（割合）
中央	11,351	1,851	16.3	1,533（13.4％）
北部	11,096	1,814	16.4	1,495（13.5％）
南部	8,195	881	10.8	1,083（13.3％）
3包括計	30,642	4,546	14.8	4,111（13.4％）

※高齢者人口は安曇野市住民基本台帳より（令和5年3月31日時点）

イ 実態把握

介護保険で「自立」と判定された方に加え、65歳以上の独居高齢者で介護認定を受けていない方に対し、訪問等による状況確認を行いました。いずれも何かしらの支援が必要と判断した場合は、各種サービスの利用調整や関係機関への情報提供を行いました。

これらにより、地域に住む市民の生活状況の把握に努めています。

令和5年度：民生委員をはじめ、関係機関からの相談や情報提供をもとに、必要に応じて訪問等による実態把握を行い、個々の状況に応じた支援を行っています。

(2) 権利擁護業務

ア 高齢者虐待防止事業

項目	開催日	内容
高齢者虐待ケース 検討会、進行管理	奇数月の第4木曜日 5月26日 7月28日 9月22日 11月24日 1月26日 3月23日	長寿福祉係と3包括による庁内会議参加。 各包括における虐待対応の進行状況を共有。支援策の検討。

イ 成年後見利用支援事業

項目	開催日	内容
成年後見支援センター かけはし 【専門委員会】	毎月 第4月曜日	成年後見支援センターかけはしによる実績報告と事例検討を行う専門委員会。 ＜安曇野市在住者の専門委員会への提出件数＞ 4件（実人数3人）
成年後見支援センター かけはし 【権利擁護ケース検討会】	偶数月の第4木曜日 4月28日 検討：2件 6月23日 検討：2件 8月25日 検討：2件 10月27日 検討：2件 12月22日（学習会） 2月24日（学習会）	かけはし、長寿福祉係、障がい者支援課、福祉課、社会福祉協議会（日常生活自立支援事業担当）、3包括等の担当者が集まり成年後見制度利用を中心とした、権利擁護が必要なケースの事例検討会を開催。
市長申立て支援	必要時	親族による申立てが困難な方について、市長申立てができるよう担当部署である長寿福祉係と調整を行い支援する。

ウ 消費者被害防止事業

項目	開催日	内容
啓発活動	随時	訪問時等に注意啓発 民生児童委員協議会出席の際に啓発

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ア 地区活動及び地域連携活動

(延べ回数)

項目	中央	北部	南部
民生児童委員協議会	23	15	21
地域密着型運営推進会議等	3	1	1
入所判定委員会	5	0	0
地域における活動	0	2	3
ファイブ・コグ検査(認知機能検査)	0	0	0
認知症サポーター関係	3	2	12
認知症カフェ	0	0	2
研修会等	8	4	4
その他	0	1	0

※「地域密着型運営推進会議等」は地域密着型通所介護事業所や小規模多機能事業所の運営会議に出席した場合等。

※「地域における活動」は「いきいきサロン」や「JA あんしん広場」などに参加した場合。

※「研修会等」は研修会を主催や共催、講師等の場合。例) 出前講座、各団体への研修会等。

イ 関係機関との連携

(延べ回数)

	中央	北部	南部
医療機関とのケア会議等	173	320	108
多職種との連携会議等	70	166	48

※「多職種との連携会議等」には、長寿福祉係・障がい者支援課支援給付担当・福祉課生活支援担当・保健センター等との調整会議や成年後見支援センターとの連携会議等が含まれる。

※市医師会在宅医療連携推進協議会との連携により、多職種を交えた会議等を開催し、在宅医療・介護連携の取り組みを進めている。

ウ 介護支援専門員への支援

(ア) 居宅介護支援部会(介護支援専門員連絡会)

居宅介護支援部会の事業方針及び活動方針に基づき、全体研修会(年5回)の計画・準備・開催等を支援しました。

《全体研修会の内容》

開催日	内容	参加者(人)
4月15日	総会・情報交換	34
6月9日	看取りについて	30
9月14日	生活保護制度について	28

12月13日	依存症(アルコールやギャンブル等)の方への支援	34
1月12日	災害時の対応について	30

(イ) 居宅介護支援部会役員会

部会長、副部会長、3ブロック長で構成される役員会へ参加し、全体研修会の振り返りと新年度の運営や部会に関する協議事項について検討しました。

《運営会議の内容》

開催日	内 容
2月22日	新年度役員及び研修計画について

(ウ) 介護支援専門員に対する個別支援数

(延べ回数)

	中央	北部	南部
サービス担当者会議参加	346	191	105
ケアマネジメント指導	8	73	49

(エ) 主任介護支援専門員更新研修に伴う法定外研修の開催

市内の介護支援専門員を対象に主任介護支援専門員更新研修の受講要件の1つである「法定外研修」を計画し、対象者へは受講証明書を発行しました。

《法定外研修の内容》

開催日	内 容	対象者(人)
8月10日	令和4年度成年後見支援センターかけはし講演会 (主任介護支援専門員研修受講に係る安曇野市第1回法定外研修) テーマ：支援者が知っておきたい成年後見制度の活用法 講師：行政書士・社会福祉士 宮沢 優一さん コロナ対策のため、法定外研修受講者のみ集合研修 後日 YouTube による配信	7
9月9日	テーマ：スーパービジョンについて～スーパーバイザーになろう～ 講 師：長野県社会福祉士会 二村 高明さん	7
11月8日	テーマ：みんなで支え合い助け合う地域づくり 講 師：市地域づくり課まちづくり推進担当係長 金子 洋樹 ※コロナ対策のため、法定外研修受講者のみ集合研修	5
2月25日	安曇野市地域支え合い推進フォーラム 基調講演「地域の実践から今後の地域共生社会を考える」 講 師：社会福祉法人 長野県社会福祉協議会 まちづくりボランティアセンター徳永 雄大さん、元持 幸子さん 活動紹介	5

エ 広報活動

(ア) 広報誌やホームページの利用による周知

住民に対して市ホームページへの掲載や市内各所及び支所相談窓口等へのチラシ設置、また認知症サポーター養成講座や出前講座に地域包括支援センター職員が同行して地域包括支援センターの役割等周知に努めました。

(イ) 各種関係機関への周知

民生児童委員協議会等、関係機関を交えた会議や懇談の席において、地域包括支援センターの役割等について説明を行いました。

(ウ) 認知症相談窓口であることの周知

認知症サポーター養成講座の開催や地域包括支援センターのパンフレット配布等により、地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることを周知しました。また、各包括に配置した認知症地域支援推進員が市民や関係機関等に向け積極的に認知症施策の周知を行いました。

(エ) 認知症カフェの周知

認知症カフェ一覧（冊子 R3.8 発行版）により、包括、認知症カフェ等に配布し周知に努めました。

(オ) 「安曇野市オレンジキャンペーン」による周知

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進するため、市民の方が認知症を知り、また正しい理解につながることを目的として、国際アルツハイマー病協会（ADI）と世界保健機構（WHO）が定めた「世界アルツハイマー月間」である9月に、認知症地域支援推進員が中心となり安曇野市オレンジキャンペーンを実施しました。

市役所本庁舎で認知症関連の展示やパンフレットの配布を行い、市内5地域の図書館では認知症の推薦図書を展示しました。市役所での展示の期間中には、市役所西側に懸垂幕を設置し周知を図り、広報誌や、ホームページ、ラジオ等でも啓発を行いました。

3 包括的支援事業（地域包括ケア推進事業（社会保障充実分））

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

地域包括ケアシステムの実現に向けて、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築のため安曇野市医師会、介護保険事業所等と協働し、在宅医療・介護連携事業を実施しています。安曇野市医師会に業務の一部を委託し、在宅医療連携推進協議会全体会議を2回開催し、在宅医療・介護連携のための情報共有、課題について意見交換を実施しました。

在宅医療・介護連携のために、これまでの「安曇野市医療と介護の連携マップ」に「安曇野市介護保険サービスガイド」を加え、「安曇野市介護保険・高齢者福祉サービスガイドブック（連携マップ付き）」として一体的に作成し、情報を更新しました。1,200部作成し、関係者へ配布しました。

《令和4年度実績》

項目	事業名	回数	参加者数	内容
会議	在宅医療連携推進協議会 (全体会)	2	36	・市の在宅医療・介護連携の現状と課題の協議 ・安曇野市介護保険・高齢者福祉サービスガイドについて など
	在宅医療連携推進協議会 (ワーキンググループ)	0	0	・新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため開催せず。
研修	多職種連携研修会	1	—	県在宅医療・介護連携推進セミナーを位置づけて実施。 演題：「人生の最期まで、その人らしい生活を支えるために～地域包括ケアで支える在宅医療と在宅介護の支援者ができること～」 講師：医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長 佐々木 淳 氏
	市民公開講座	1	213回 (視聴回数)	講演：「脳の老化と認知症、パーキンソン症状」 講師：いけだ内科・脳神経外科クリニック院長 池田修一氏

(2) 認知症施策推進事業

ア 認知症見守りネットワーク

外出した際に道に迷ってしまう等、日頃から見守りが必要と思われる方の家族の希望に応じ、家族が希望する周囲の方に日頃から気にかけていただくための見守り事業を実施しています。

令和4年度は、安曇野市と見守り協定を締結している団体・事業所に、認知症見守りネットワークのチラシの配布を行い、周知を行うと共に広報への記事を掲載し周知しました。

イ 認知症地域支援推進員活動

平成27年度より、各地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、できる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の関係団体との連携や調整を行っています。

【令和4年度の取り組み状況】

◇安曇野市オレンジキャンペーン

～認知症になっても安心して暮らせるまちづくり～

1 目的

日本では2025年には高齢者の5人に1人が認知症になるといわれており、認知症は他人事ではありません。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進するため、広く市民の方が認知症を知るきっかけとなり、また、正しい理解につながることを目的としています。

2 内容

(1) 市内図書館（5館）での特設コーナーの設置

令和4年9月10日（土）～21日（水） 認知症に関する推薦図書展示他

(2) 広報あづみの8月号への記事の掲載

- ・介護支援専門員のインタビュー記事、認知症見守りネットワーク、オレンジキャンペーンについて

(3) 認知症関連映画の上映会

- ・9月10日（土）の市民向け上映会は、新型コロナウイルス感染状況により中止。
- ・9月9日（金）に高齢者介護課職員向けに、安曇野市役所4階大会議室において、上映会を実施。

(4) 安曇野市役所1階東側ロビーにおいて、認知症に関する展示を実施。

- ・令和4年9月13日（火）～9月21日（水）

(5) 安曇野市役所西側へ懸垂幕を設置

- ・令和4年9月13日（火）～9月21日（水）

ウ 認知症初期集中支援チームの活動

医療や介護保険サービスなどの適切なサービスに繋がっていない認知症やその家族に早期診断や対応に向け、医療と福祉の専門職がチームとなり、対象者等へ支援を行います。

また、認知症初期集中チームの医師による相談会を開催し、より初期の段階から認知症専門医への受診や支援（含サービス利用）など早期解決に向けた対応を行っています。

<令和4年度>

チーム員 会議	実施回数	11回
	年度中新規支援件数	2件
	年間訪問延べ件数	10件
相談会	実施回数	11回
	年度中相談実人員	16人
	年度中相談延人員	18人

エ 認知症カフェ運営支援事業

認知症カフェを運営している団体へ運営経費を助成しました。市内認知症カフェ6か所

のうち、コロナ禍により休止があったため、1か所のみ助成しました。

オ 高齢者見守りシール交付事業<新規事業>

認知症症状を有する者の安全の確保及び介護者等の精神的負担の軽減を図るために、高齢者見守りシール事業を導入しました。療介護事業者、区長、民生委員等に周知をし、10件交付がありました。

(3) 生活支援体制整備事業

地域の支え合いによる生活支援・介護予防の取組を広げ、地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進するため、生活支援コーディネーターと協議体を設置し活動しています。豊科地域は、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、穂高地域、三郷地域、堀金地域、明科地域は、社会福祉法人安曇野市社会福祉協議会へ委託して実施しました。

ア 生活支援コーディネーターの取組

地域ごとに第2層生活支援コーディネーターを配置し、支え合い活動の支援、担い手の育成、さらに多様な高齢者福祉団体等のネットワークを進め、コロナ禍でもできる活動を提案し、実施しました

市全体を担う第1層生活支援コーディネーターは、第2層生活支援コーディネーターが活動しやすいよう各地域の実施状況を確認しながら、先進的取組の紹介や課題の共有を図りました。

イ 協議体の取組

コロナ禍でも工夫をしながら各協議体会議を開催し、地域の課題やこれから必要な資源について意見交換や学習を行い、移動支援や支え合い事業など地域に必要な事業への取り組みを始めた地区もありました。また、地域課題の解消に向けた学習等を進めました。

市全体を担う第1層協議体は介護保険等運営協議会と兼ねることとしていて、その会議で実施状況の報告をしました。

事業名	回数	内容
第1層協議体 (介護保険等運営協議会)	2	・生活支援体制整備事業の実施状況について
第2層協議体	24※	・移動支援や支え合い事業など地域に必要な事業への取り組み

※ 開催回数：豊科6回、穂高5回、三郷5回、堀金5回、明科4回

ウ 協議体研修会及び地域支え合い推進フォーラムの開催

	協議体研修会	地域支え合い推進フォーラム
開催日	令和4年8月24日(水)	令和5年2月25日(土)
テーマ	協議体活動の原点と運営方法	地域の実践から地域共生社会を考える
内容	生活支援体制整備事業の目的と協議体活動についての講演及びコーディネーターとの懇談	講演及び各地域の活動紹介
参加者	生活支援コーディネーター、市社協職員、市職員 計11名 協議体委員動画視聴 2協議体	生活支援コーディネーター、区長、民生委員、シニアクラブ会員、介護保険事業者、市職員等 52名 市公式YouTube動画視聴 112回

エ 高齢者・障がい者の「安曇野市地域見守りに活動に関する連携協定」

新たな団体との協定締結はありませんでしたが、締結している29団体から活動報告をいただきました。

オ 支え合い事業体制整備補助金

生活支援や介護予防を始めたい団体へ備品購入や施設整備への補助をし、活動の立ち上げを支援しました。

<令和4年度>

補助件数 3件 (累計: 31団体)

(4) 地域ケア会議推進事業

保健、医療、福祉サービス及び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の構築に向けて、安曇野市地域包括ケア推進会議を開催しました。

ア 地域包括ケア推進会議

会議名	開催日	出席者数	内容
第10回 地域包括ケア 推進会議	令和5年 3月29日	18	安曇野市の地域包括ケアシステムの取組について ・介護予防事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施） ・地域ケア個別会議・地域包括支援センター連携推進会議 ・在宅医療介護連携推進事業 ・認知症施策（安曇野市見守りシール交付事業） ・生活支援体制整備事業 地域包括ケア課題の解決のために 令和4年度認知症初期集中支援事業について

イ 地域ケア個別会議

高齢者等が地域においてその人らしい生活を継続可能とするため、また課題の解決に向け

た検討を行いケアの質を高め、その人のニーズの充足を目指すと共に、会議参加者のスキルアップへ繋げることを目的として、平成26年度より個別ケア会議を実施しています。

令和4年度は中央地域包括支援センターで1回実施をしました。

また、令和4年度より、自立支援型個別ケア会議を、各地域包括支援センターで各1回ずつ（1回につき2事例の検討）実施し、計6事例について検討を行いました。

なお、各包括で把握した地域課題等については、3包括と介護予防担当及び介護保険担当で毎月開催している「地域ケア連携会議」において報告し、課題集約を行うとともに解決策を検討し具体的な取り組みに繋げています。

《実施状況》 回数：4回（地域ケア個別会議1回、自立支援型個別会議3回）計7件

件数	月日	種別	担当包括	概要	参加者
1	8月24日	個別ケア会議	中央	意味性認知症の方への対応方法	7人
2	12月15日	自立支援型	中央	独居転入者への支援について	11人
3	12月15日	自立支援型	中央	麻痺が残存する対象者への支援	11人
4	1月27日	自立支援型	南部	外出に不安を抱えた方への支援	11人
5	1月27日	自立支援型	南部	介護予防支援を受けることに消極的な方への支援	11人
6	2月16日	自立支援型	北部	自己免疫疾患の持病があるが、現在の生活の維持を望んでいる方への支援	10人
7	2月16日	自立支援型	北部	股関節の痛みで意欲低下をきたしている方への支援	10人

ウ 特定事業所集中減算に関する地域ケア会議

居宅介護支援事業所が作成したケアプランの対象サービスにおいて、紹介率最高法人が占める割合が80%を超える場合、減算適用となりますが、地域ケア会議等において意見・助言等を得たことを地域包括支援センターが認め、それが正当な理由に該当する場合は減算対象となりません。令和4年度は該当の案件はありませんでした。

令和5年度：地域包括ケア推進のための4事業（①在宅医療・介護連携推進事業 ②生活支援体制整備事業 ③認知症施策推進事業 ④地域ケア会議推進事業）の推進を図ります。

4 任意事業

令和4年度任意事業（主要なもの）の実績

事業名	実績	内容等
ケアプラン点検	142件	長野県介護支援専門員協会の外部講師により、12事業所、介護支援専門員33名の実施。あわせて、該当事業所への保険者によるコンプライアンスの確保に関する点検の実施
ケアプラン点検講習会	—	新型コロナウイルス感染拡大防止のため講習会は未実施。代替としてケアプラン点検結果のまとめ及び質疑応答を市内居宅介護支援事業所へ通知
ケアプラン検証会議	5件	訪問介護における生活援助中心型の利用回数が基準回数以上のケアプランについて、利用者の自立支援・重度化防止等の観点から、リハビリ専門職を交えて多職種協働による検証会議を開催
介護サービス相談員派遣事業	39回	相談員4名が7施設（特養5、老健2）に対して、オンラインによる面談を39回実施。活動に必要な知識の習得のため現任研修会に参加

家族介護用品助成事業	202人	要介護度4以上非課税世帯
家庭介護者慰労金支給事業	1人	要介護度4以上非課税世帯介護サービス未利用者
認知症サポーター養成講座	177人	14回（開始時からの累計 7,461人）
認知症サポーターステップアップ研修	22人	令和4年度新規に認知症サポーター養成講座を受講した人を対象に認知症に関する正しい知識をさらに深め、地域での見守りや支援を強化するために実施
キャラバン・メイト養成研修	35人	認知症サポーター養成の講師養成

令和5年度：介護保険事業の運営の安定化を図るための各種事業を実施するとともに、高齢者及び現に介護をする者等に対して必要な支援を行います。

資料 2-3

介護保険等運営協議会
令和5年9月29日開催

令和4年度

地域包括支援センター事業報告

1 活動実績

地域包括支援事業4事業については、計画どおり実施しました。
(詳細は、資料2-2 令和4年度地域支援事業の実施状況参照)

(1) 総合相談支援業務 (2 相談実績等参照)

- ア 介護相談
- イ 実態把握

(2) 権利擁護業務

- ア 高齢者虐待防止事業
- イ 成年後見利用支援事業
- ウ 消費者被害防止事業

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ア 地区活動及び地域連携活動
- イ 関係機関との連携
- ウ 介護支援専門員への支援
- エ 広報活動

(4) 介護予防ケアマネジメント

(5) その他

- ア 北部地域包括支援センターの適切な契約更新の実施

令和5年度から令和9年度までの5年間の委託について、公募型プロポーザルにより、公正性、透明性、客観性による適切な事業所選定と委託契約の締結を行いました。

2 相談実績等

相談・予防支援等相談件数(令和4年4月～令和5年3月末)

事業	地域支援事業																				指定介護 予防支援事業	合計	参考					
	包括的支援事業																						高齢者数	利用率 (実件数/ 高齢者数)				
業務	総合相談				権利擁護														包括的・継続的ケアマネジメント ケアマネ支援 ※1		その他				延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数
	介護相談		実態把握		高齢者虐待		成年後見		消費者被害		困難事例		日自相談		他権利擁護		小計		延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数						
	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数	延べ 件数	実 件数										
中央包括	1,851	810	55	35	22	3	44	27	0	0	4	1	0	0	18	8	88	39	70	48	184	110	1,323	641	3,571	1,683	11,351	14.8%
北部包括	1,814	712	6	6	31	12	29	9	0	0	115	31	1	1	5	3	181	56	304	165	16	4	3,678	552	5,999	1,495	11,096	13.5%
南部包括	881	386	4	4	33	11	33	7	0	0	0	0	0	0	0	0	66	18	93	60	21	14	2,377	382	3,442	864	8,195	10.5%
3包括合計	4,546	1,908	65	45	86	26	106	43	0	0	119	32	1	1	23	11	335	113	467	273	221	128	7,378	1,575	13,012	4,042	30,642	13.2%
R3年度 3包括合計	4,111	1,831	82	55	95	30	164	46	13	5	123	32	1	1	8	2	404	116	468	203	233	96	8,522	1,817	13,820	4,118	30,575	13.5%
R2年度 3包括合計	3,928	1,699	38	37	170	43	121	31	27	5	53	11	1	1	20	10	392	101	370	194	126	66	7,803	1,845	12,657	3,942	30,451	12.9%
豊科	1,286	479	38	24	0	0	30	15	0	0	4	1	0	0	11	4	45	20	48	32	130	69	999	460	2,546	1,084	8,261	13.1%
明科	325	146	13	7	21	2	2	3	0	0	0	0	0	0	5	2	28	7	14	10	29	17	164	164	573	351	3,122	11.2%
穂高	1,920	788	8	8	31	12	32	10	0	0	115	31	1	1	7	5	186	59	305	166	21	9	3,689	563	6,129	1,593	11,051	14.4%
三郷	605	307	4	4	31	10	11	4	0	0	0	0	0	0	0	0	42	14	57	37	17	13	1,780	277	2,505	652	5,459	11.9%
堀金	347	151	2	2	3	2	26	6	0	0	0	0	0	0	0	0	29	8	39	24	15	11	601	109	1,033	305	2,682	11.4%
市外・不明	63	37	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	9	9	2	2	83	57		
合計	4,546	1,908	65	45	86	26	106	43	0	0	119	32	1	1	23	11	335	113	467	273	221	128	7,235	1,575	12,869	4,042	30,575	13.2%

※1 ケアマネは介護支援専門員の略称

<相談実績に関する結果・傾向について>

- ・高齢者数は令和5年3月31日時点の住民基本台帳による。
- ・昨年度と比較し、総合相談件数は435件、実人数は77人増加している。
- ・権利擁護業務について、解決までに複数回の支援が必要となるため、1件当たりの支援回数が多い傾向で、1ケース平均3.0回となっている。

令和4年度 安曇野市中央地域包括支援センター一歳入歳出決算書

歳入

(単位：円)

科		目	収入額	備 考
款	項	目		
1	介護保険料	1第1号被保険者保険料	26,836,482	地域支援事業財源充当分
3	国庫補助金	2地域支援事業交付金(新総合事業)	5,179,991	新総合事業分
		3地域支援事業交付金(新総合事業以外分)	32,722,721	包括的支援事業及び任意事業分
4	支払基金交付金	2地域支援事業支援交付金	6,992,988	社会保険診療報酬支払基金 新総合事業分
5	県補助金	1地域支援事業交付金(新総合事業)	3,237,495	新総合事業分
		2地域支援事業交付金(新総合事業以外分)	16,361,359	包括的支援事業及び任意事業分
6	サービス収入	1介護予防給付費収入	21,537,900	介護予防サービス計画費収入
8	一般会計繰入金	3地域支援事業繰入金(新総合事業)	3,237,000	新総合事業分
		4地域支援事業繰入金(新総合事業以外分)	16,326,000	包括的支援事業及び任意事業分
合 計			132,431,936	

歳出

(単位：円)

科			目	支出済額	備 考				
款	項	目	節						
3	地域支援事業費	2包括的支援事業・任意事業費	1包括的・継続的ケアマネジメント支援事業費	1報酬	9,010,329	委員等報酬 会計年度任用職員報酬(介護支援専門員)			
				2給料	11,835,900	一般職			
				3職員手当等	7,642,982	職員諸手当(一般職) 会計年度任用職員諸手当(介護支援専門員)			
				4共済費	3,789,705	職員組合納付金、公務災害(一般職)			
				7報償費	18,680	講師謝礼(自立支援型個別ケア会議)			
				8旅費	196,870	研修旅費 会計年度任用職員通勤費(介護支援専門員)			
				10需用費	204,995	事務用品、図書 自動車燃料(公用車)			
				11役務費	23,760	損害賠償保険			
				12委託料	44,650,000	地域包括支援センター業務委託料(北部、南部)			
				13使用料及び賃借料	729,618	パソコン借上料等(北部) 自動車借上料(中央)			
				18負担金補助及び交付金	1,557,211	主任介護支援専門員更新研修等 退職手当 職員互助会			
				包括的支援事業小計				79,660,050	
				3	地域支援事業費	2包括的支援事業・任意事業費	3地域包括ケア推進事業	7報償費	44,200
8旅費	0	講師旅費(支え合い推進フォーラム)							
10需用費	93,980	消耗品費							
12委託料	7,052,500	生活支援コーディネーター事業委託(社協、JAあんしん)							
地域包括ケア推進事業費小計				7,190,680					
3	地域支援事業費	3介護予防・日常生活支援総合事業	1介護予防・日常生活支援総合事業	1報酬	2,217,442	会計年度任用職員報酬(介護支援専門員)			
				3職員手当等	476,128	会計年度任用職員諸手当(介護支援専門員)			
				8旅費	50,400	会計年度任用職員通勤費(介護支援専門員)			
				12委託料	8,683,500	事務事業委託料(総合事業：中央) 事務事業委託料(総合事業：委託分)			
				18負担金補助及び交付金	14,472,486	介護予防ケアマネジメント業務(総合事業：北部・南部)			
介護予防・日常生活支援総合事業小計				25,899,956					
4	介護サービス事業費	1介護予防支援事業	2介護予防支援事業	12委託料	19,681,250	介護予防支援事業(予防給付分：中央直営)			
介護予防・日常生活支援総合事業小計				19,681,250					
合 計				132,431,936					

令和4年度 安曇野市北部地域包括支援センター 決算報告

1 歳 入

科 目	歳 入 (単位：円)	摘 要 (単位：円)
委託料	23,650,000	安曇野市からの委託料
予防支援介護料	18,606,600	介護予防支援収入
介護予防・日常生活支援総合事業収入	7,722,870	介護予防マネジメント収入
雑収入	329,000	
合 計	50,308,470	

2 歳 出

区 分	歳 出 (単位：円)	摘 要 (単位：円)
給料（臨時職員賃金含む）	19,669,035	職員8名（臨時職員含む）
職員手当	4,879,827	通勤手当、賞与、資格手当、扶養手当
共済費	5,070,263	法定福利費、退職年金、退職掛金繰入金 厚生会、健康診断
人件費小計	29,619,125	
旅費・研修費	142,300	実務研修、職員研修、旅費
需用費	675,451	消耗品、車両燃料費、渉外費、修繕費、会議費
業務委託料	17,191,144	予防プラン委託料、PC保守料
役務費	625,555	通信運搬費、印刷製本費
賃借料	582,346	コピー機、車両4台
管理経費	111,236	穂高支所按分
損害保険料	87,320	保険料
租税公課	100,000	業務委託契約書収入印紙
報償費	15,280	自立支援型ケア会議 講師謝礼
会計間繰入金	693,000	法人本部経費
当期末支払資金残高	465,713	
管理費小計	20,689,345	
合 計	50,308,470	

令和4年度 安曇野市南部地域包括支援センター 決算報告

1 歳 入

科 目	歳 入 (単位：円)	摘 要 (単位：円)
委託料	21,000,000	安曇野市からの委託料
介護予防支援介護料収入	13,643,820	介護予防支援収入
介護予防・日常生活支援総合事業収入	6,691,020	介護予防マネジメント収入
合 計	41,334,840	

2 歳 出

区 分	歳 出 (単位：円)	摘 要 (単位：円)
給料（臨時職員賃金含む）	14,290,577	職員6名（臨時職員含む）
職員手当	3,167,678	通勤手当、賞与、資格手当、扶養手当
共済費	3,437,918	法定福利費、退職年金、退職掛金繰入金 厚生会、健康診断
人件費小計	20,896,173	
旅費・研修費	18,340	実務研修、職員研修、旅費
需用費	239,332	消耗品、車両燃料費、渉外費、修繕費、会議費
業務委託料	12,704,888	予防プラン委託料、PC保守料
役務費	578,493	通信運搬費、印刷製本費
賃借料	440,000	コピー機、車両3台
管理経費	121,000	三郷支所按分
損害保険料	71,280	保険料
備品費	41,873	緊急連絡用携帯購入
報償費	15,280	講師謝礼
会計間繰入金	594,000	法人本部経費
当期末支払資金残高	5,614,181	
管理費小計	20,438,667	
合 計	41,334,840	

資料3
介護保険等運営協議会 令和5年9月29日開催

令和5年度第3回安曇野市介護保険等運営協議会（書面表決）の結果について

下記のとおり報告します。

1 会議名

令和5年度第3回安曇野市介護保険等運営協議会

2 日時

令和5年8月28日（月）返却期限

3 書面表決者

委員15人（1人欠席）

4 議題

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

- ・承認15人、否承認0人
- ・意見なし

5 結果

- （1）安曇野市介護保険条例第17条第2項に基づき、委員の過半数の出席により会議が成立しました。
- （2）同条例第17条第3項に基づき、協議会の議事は出席委員の過半数に達したため、議題については承認されました。

参考資料 1
安曇野市介護保険等運営協議会 令和5年9月29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9月29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9月29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長寿福祉係	課長補佐	ハスイ フミト 蓮井 文人
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

当日資料 2
介護保険等運営協議会 令和5年9月29日開催

資料に関する意見等について（要約）

- 1 計画策定等に関する意見・要望等について
- 2 資料に関する質問等
- 3 資料に関する質問等への回答

資料に関する意見等について（要約）

1 計画策定等に関する意見・要望等

No.	分類	意見・要望の要旨
①	計画全般	<p>ここ3, 4年コロナ禍で滞っていた個々の活動も実施状況から世情に合わせて、第9期計画の骨子案ができ、将来像、基本目標、重点方針、施策の方向性、展開、内容とても充実していると思う。</p> <p>次回、国の指針案を反映させ、具体的な施策が市計画案に掲載されるが、その内容を安曇野市の皆さんに知ってほしいと思う。そこで市内5地域で市職員の方に勉強会を開いていただき、それを地区住人に伝えてもらう等々をお願いしたい。</p> <p>計画はとても素晴らしいと思うので、市民皆で計画を理解して日々生活し、老いも若きも安曇野市がどこにも負けない住みよい地域になるとよいと思う。</p>
②	将来像	<p>全体的に第8期より体系がはっきりして分かりやすくなったように思う。変更した将来像の5項目目は「多様な人々が」で始まるが、突然多様性を感じさせる言葉の登場にやや違和感を感じた。「誰もが」などのほうが分かりやすいのではないかと。</p>
③		<p>介護予防は大切なことだとは思いますが、運営協議会で出されたように私達事業者にとっては人材確保の問題が大きな悩みで課題である。外国人も多く雇用しているが、長期的な解決には結び付きにくい。施策の中で協議を続けていってほしいと願う。</p>
④	【施策の方向性】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	<p>介護人材確保においては、地域社会に介護の仕事の魅力（やりがい、面白さ、楽しさ）を発信していくことが大切である。そのためには介護現場に従事しているスタッフとその魅力について考える「場」や「時間」づくりが大切だと思う。また、この過程の中で魅力を再認識・再共有でき、スタッフの仕事の継続につながるということも期待できる。</p> <p>こういった取り組みを市としてバックアップしてもらえるよう市計画に取り上げていただけたら幸いである。</p> <div data-bbox="491 1339 1497 1563" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <pre> graph LR A[介護の魅力再発見プロジェクト] --> B(再発見の過程で離職者や他分野への流出を減らす （仲間と楽しさ共有）) A --> C(社会へ魅力を発信する。いいなと思ってもらう （すそ野を広）) </pre> </div>
⑤	資料1-3別紙4総合計画	<p>高齢者に限らず、出かけるのが好きな人、一人が好きな人様々である。生きがいくくりも大切だが、日常の散歩コースの提案や歩きやすい道づくりなども大切である。公園利用や歩道整備等は部署が異なるかもしれないが、気軽に家から出られる環境の整備を進めてほしいと思う。「家の近所なら散歩する」と言う人は大勢いると思う。</p> <p>また、人間は「人に必要とされる」ことで自尊心を肯定されたりやりがいを感じることも多いと思う。与えるばかりの福祉ではなく、高齢者のできることをたくさん還元してもらう企画を増やしてほしいと思う。</p> <p>高齢者だけ切り離して考えるより、多世代にわたる相互扶助を期待したい。</p>

2 資料に関する質問等

No.	分類	質問等の要旨
⑥	資料2-1	R4年度の受給率、一人当たりの給付月額をみると施設居住サービス（有料）より在宅サービスが高くなっているようです。安曇野市は在宅でサービスを利用しながら介護されている者が多いという認識でよいでしょうか。
⑦		施設・居住サービスの整備も大切だと思っていますが、有料サービス等が増えることで、巡回型、小規模サービスとの併用が増えてきていることから今以上に介護費用は増える心配はないのでしょうか。
⑧		デイサービス、訪問介護等の収入減や人員不足により事業所閉鎖や受け入れができない事業所があります。在宅サービスは厳しい状態にあるのではないのでしょうか。

3 資料に関する質問等への回答

質問 1

R4年度の受給率、一人当たりの給付月額の比較をみると施設居住サービス（有料）より在宅サービスが高くなっているようです。安曇野市は在宅でサービスを利用しながら介護されている者が多いという認識でよいでしょうか。

回答 1

安曇野市は施設・居住系サービスより在宅サービスを利用されている方が多い状況です（図表 1 参照）。

なお、在宅サービスには有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に住みながら在宅サービスを利用されている方を含みます。

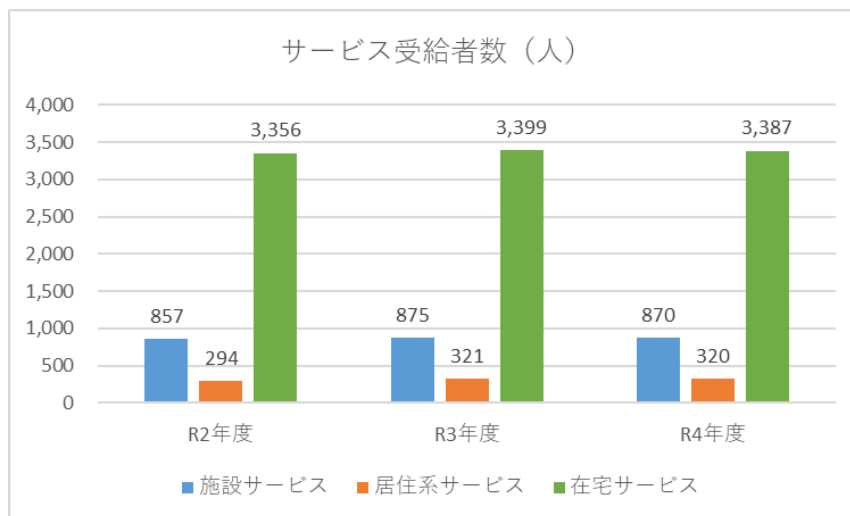
また、一人当たりの給付月額（該当サービスの給付費総額を同サービスの受給者数で除した数）は多い順に施設サービス、居住系サービス、在宅サービスとなります（図表 2 参照）。

回答 1 の詳細

資料 2 - 1 の 2 の (3) 受給率（第 1 号被保険者数に占める受給者数の割合）の状況より、R4 年度の施設サービス及び居住系サービスの受給率の合計は 3.9%ですが、在宅サービスの受給率は 11.2%となっています。これより在宅サービスの利用者数が多いことが分かります。

またサービス別の受給者数は次のとおりです。

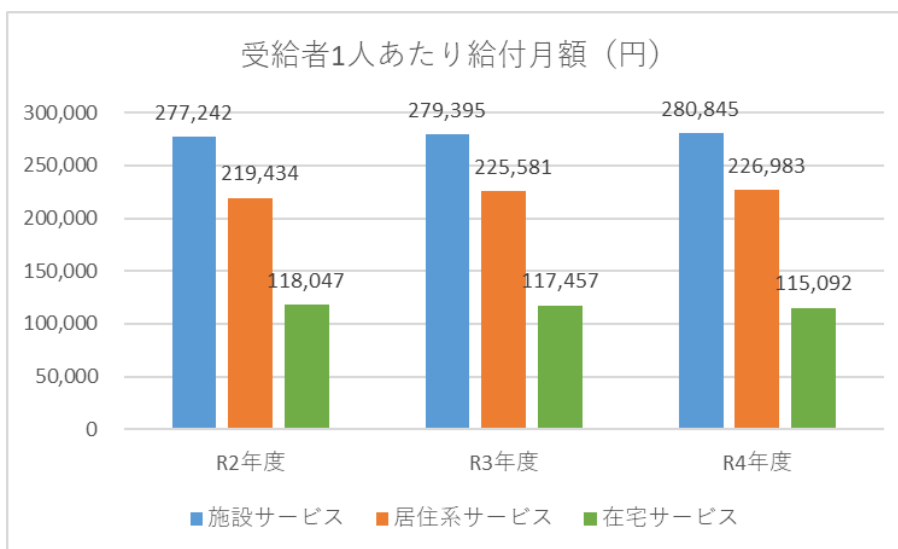
【図表1 施設・居住系・在宅サービス受給者数】



出典：地域包括ケア見える化システム (R2 は年報、R3、R4 は3月月報)

サービス別の1人あたり給付月額については次のとおりです。

【図表2 サービス別 受給者1人あたり給付月額】



出典：地域包括ケア見える化システム (R2 は年報、R3、R4 は3月月報)

図表2より施設サービスが最も高く、在宅サービスが最も低いことが分かります。

これは、施設サービスは重度利用者が多いことや基本単価が高いこと、月額料金であることと等が影響していると考えられます。

なお、資料2-1の(4)受給者1人あたりの給付月額の状況については、在宅と居住系サービスの状況を掲載しており施設サービスの状況の掲載はございません。こちらにつきましては、施設サービスを除いた在宅及び居住系サービスのこれまでの給付月額の伸びの傾きを確認していただくものとなっております。

質問 2

施設・居住サービスの整備も大切だと思っていますが、有料サービス等が増えることで、巡回型、小規模サービスとの併用が増えてきていることから今以上に介護費用は増える心配はないのでしょうか。

回答 2

ご質問の内容は、これまで在宅にて介護保険サービスを利用されていた人が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入居すると同時に併設の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（以下「当該サービス」といいます）を利用することになり、こういった施設の増加に伴い介護費用も増加していくのではないかとということだと思われまます。

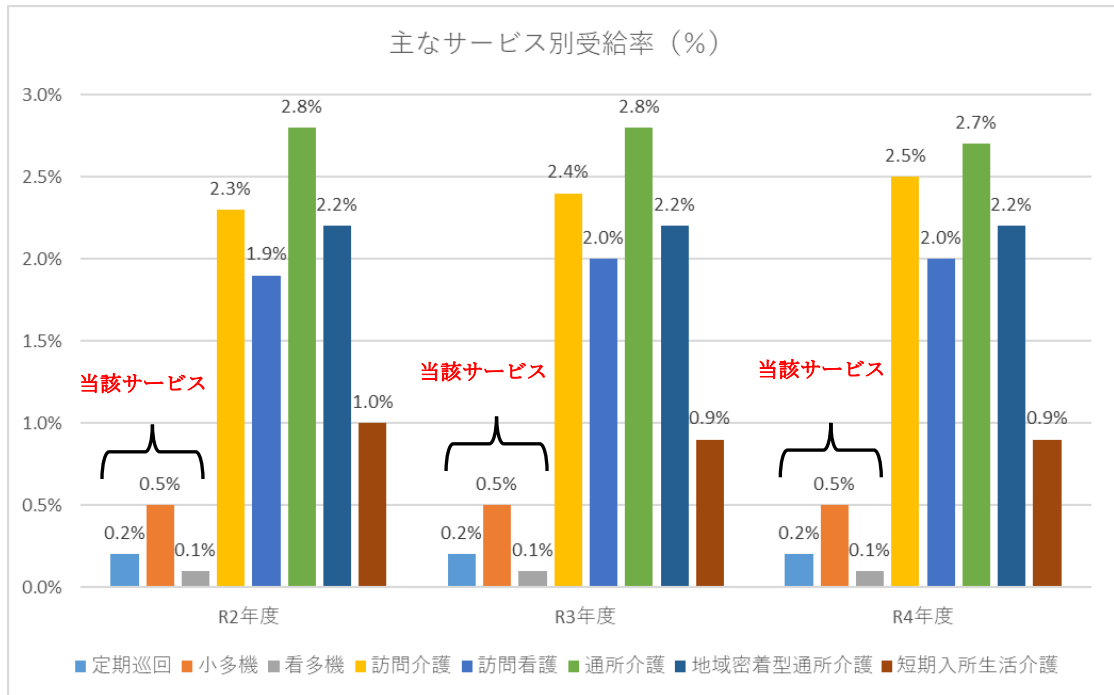
資料 2-1 の(4)受給者 1 人あたりの給付月額状況によると、当該サービスは月額料金であることにより R4 年度の 1 人あたり給付費は 221,092 円～259,940 円と在宅サービス全体の 115,092 円より 2 倍程度高い給付費となっていることから、当該サービス提供施設数が増加すれば介護費用が増大する恐れはございます。ただし、図表 3 のとおり当該サービスの第 1 号被保険者数に占める受給率は R4 年度は 0.1～0.5%程度であり、他の通いや訪問、泊りを提供する在宅サービスと比較しても小さいため直ちに影響を及ぼすものとは考えておりません。

なお、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が整備されることについて市は特段の規制はできませんが、当該サービスの指定については市が公募制を導入し、指定件数の制限をすることは可能です。

しかし、第 9 期計画期間における介護保険サービス参入意向調査（R5. 1. 30～2. 28）の結果では当該サービス新設の意向はありませんでした。

今後、新設意向のある事業者が出てくる可能性はございますが、当該サービスを入居者が利用するかどうかは利用者の判断及びケアマネジャーのケアマネジメントの結果になりますので、適切な介護保険サービスの確保の観点から公募制を実施するかどうかは慎重に判断する必要があると考えます。

【図表3 主なサービス別受給率】



出典：地域包括ケア見える化システム（R2 は年報、R3、R4 は3月月報）

質問3

デイサービス、訪問介護等の収入減や人員不足により事業所閉鎖や受け入れができない事業所があります。在宅サービスは厳しい状態にあるのではないのでしょうか。

回答3

収入減や人員不足については在宅サービスに限らず、介護保険サービス全般に当てはまることであり、市内事業所でも人員不足により営業ができない事業所があることを把握しており課題として認識しております。

収入減については介護報酬は単価、算定要件等について国が定めるものであり、市としては事業者からの要望等を県にお伝えすることは可能です。

人員不足については生産性向上の推進に関して県との連携を図ることが重要であり引き続き対応してまいります。また、市内事業所の人材確保の取り組みに対してどのような支援ができるのか検討してまいります。