

- 1 審議会名 令和5年度第5回安曇野市介護保険等運営協議会
- 2 日 時 令和5年11月16日(木) 13時から14時20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、中村守良委員、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、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、黒澤幸恵委員、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草深職員、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 3人
- 8 会議概要作成年月日 令和5年11月20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) 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画素案について
 - (2) 第9期介護保険料の所得区分や乗率について【非公開】
- 4 その他
- 5 閉会 (笠原副会長)

II 審議概要

- 3 会議事項
 - (1) 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について
事務局：資料1-1～1-2について説明。
委員：質疑なし
 - (2) 第9期介護保険料の所得区分や乗率について
非公開 (安曇野市情報公開条例第5条第1項第5号に該当することについて本協議会において承認済)
- 4 その他 (事務局より連絡)
 - (1) 素案に対する委員意見の募集については令和5年11月27日(月)を目途とする。特にフォーマット等は指定しない。口頭でも構わない。
 - (2) 今後の予定としては、頂いた意見の反映・検討、記載データの最新情報への更新等を行い、令和5年12月25日(月)から令和6年1月23日(火)にかけてパブリックコメントを実施する。
 - (3) 次回の会議は、令和6年2月2日(金)を予定。

【修正】

安曇野市介護保険等運営協議会
令和5年11月16日開催

令和5年度「第5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11月16日（木）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）高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画素案について【資料1-1～1-2】

（2）第9期介護保険料の所得区分や乗率について【当日資料2】

4 その他

5 閉 会

【配付資料】

- 資料1-1 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画 素案
- 資料1-2 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画素案について
- 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

高齢者福祉計画及び 第 9 期介護保険事業計画 素案

素案について

これまでの介護保険等運営協議会で出された意見及び国の指針案を踏まえ、第 9 期計画の素案を作成しました。

今回の運営協議会では素案の内容についてご審議をいただき、出された意見を基に修正を加えた後、12 月下旬にパブリックコメントを実施します。

なお、第 5 回運営協議会終了以降も 11 月末までは委員の皆様からご意見を募集する予定です。

第 8 期計画と素案の主な変更箇所等

- 1 計画名称を老人福祉計画から高齢者福祉計画に変更するとともに地域共生社会を意識した将来像や SDGs の達成に向けたまちづくりの推進を意識した項目の追加。
…P 2、39、40
- 2 客観的・数値的に達成状況を評価できる計画にするためアウトカム指標を設定。
…P44
- 3 施策の内容を項目ごとに整理し、取り組み内容を分かりやすく表示。
…P49～76

※これまでの協議会で出された意見反映の結果については資料 1 - 2 をご覧ください。

データや図表の準備がされていない項目がございますがご了承ください。
記載内容は今後の見直しにより変更する可能性があります。

安曇野市高齢者福祉計画

及び

第9期介護保険事業計画(案)

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

R5.11.16時点

安曇野市

令和6(2024)年3月

はじめに

市長あいさつ

作成中

目次

【総論】

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画の位置づけ	1
第2節 計画の期間	3
第3節 計画策定に向けた取り組み及び体制	4
第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	6
第1節 高齢者の状況	6
第2節 高齢者の意識等	16
第3節 介護保険事業の状況	23
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	33
第5節 日常生活圏域の設定	35
第3章 計画の基本目標	39
第1節 安曇野市が目指す2040年を見据えた中長期的な将来像・基本目標	39
第2節 実現するための重点方針と施策の方向性	40

【各論】

第4章 施策の内容	48
第1節 施策の内容の方向性・取組み等	49
第5章 介護保険サービス量の見込み	72
第1節 介護保険サービス量の見込み	72
第2節 地域支援事業の見込み	75
第3節 介護保険料の見込み	76

総論

第1章 計画策定の趣旨

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第3章 計画の基本目標

第1章 計画策定の趣旨

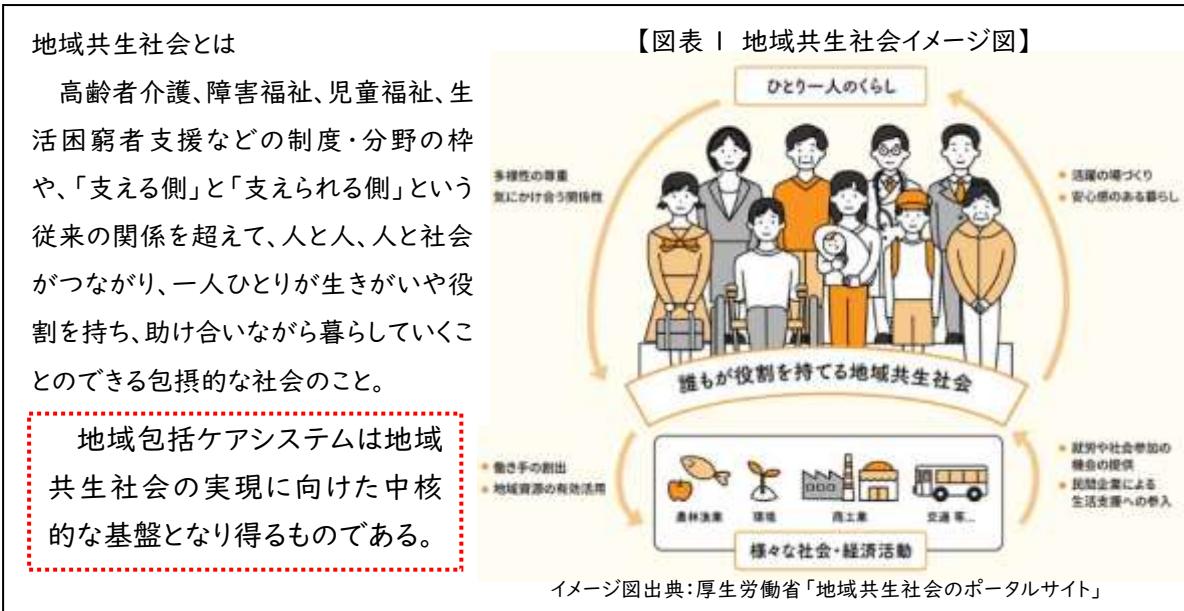
第1節 計画の位置づけ

1 計画策定の背景

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

本市における高齢化率は、令和5(2023)年4月現在、31.8%(住民基本台帳より)となっています。今後、令和7(2025)年や令和22(2040)年に向かう中で、ますます高齢化が進むとともに介護を必要とする高齢者の増加や認知症高齢者の増加が予想され、介護サービスへの期待は、さらに高まると考えられますが、支え手となる世代が減少する中、高齢者を取り巻く社会状況は一層厳しくなると考えられます。

安曇野市ではこれらの課題に対して、引き続き介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、高齢者が安心して自分らしい暮らしができる地域共生社会の実現を図ります。



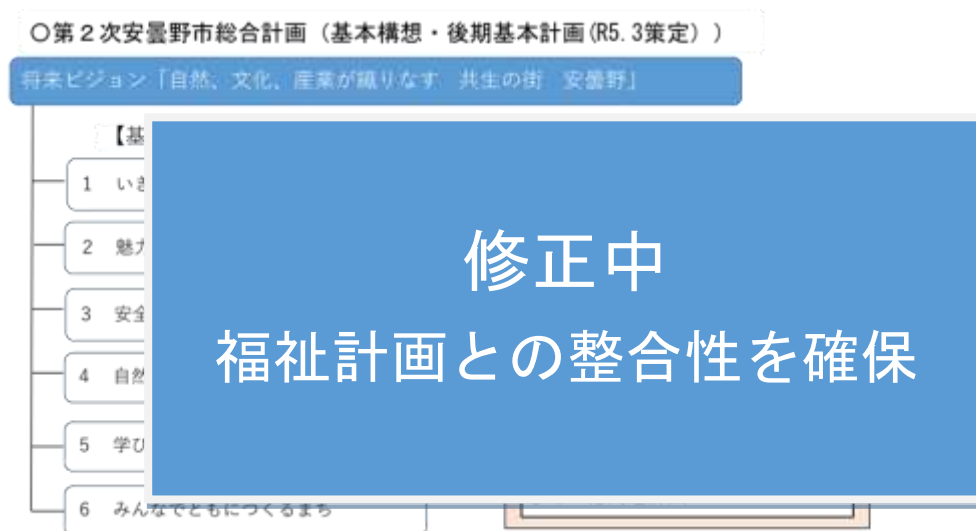
2 計画策定の根拠・位置づけ

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

当市のまちづくりの基本となる「安曇野市総合計画」、地域福祉の将来像を示した「安曇野市地域福祉計画」、健康づくりの指針である「安曇野市健康づくり計画」、大規模な風水害に備え対処するための「安曇野市地域防災計画」、新型インフルエンザ等の感染症に備えた「安曇野市新型インフルエンザ等対策行動計画」等の計画との調和を図るとともに、長野県高齢者プラン（第9期介護保険事業支援計画）等も踏まえて策定しています。

なお、第8期計画では成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「市町村成年後見制度利用促進基本計画」を兼ねていましたが、「市町村成年後見制度利用促進基本計画」は地域福祉計画（第4期 R6～R8）に包含されたことから第9期計画においては位置づけをしておりません。

【図表1 位置づけ】



3 SDGsの達成に向けたまちづくりの推進（安曇野市総合計画より）

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28 (2016) 年から令和 12 (2030) 年までの世界共通目標であり、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指すための 17 のゴールと 169 のターゲットから構成されています。

（図表1）

本市は令和3（2021）年1月に地方自治体が国や企業、団体、学校・研究機関、住民などと連携して、地方から SDGs を推進し、地域の課題解決と地方創生を目指していくという考え・決意を示す「SDGs 日本モデル宣言」に賛同しています。SDGs の達成に寄与するため、あらゆる主体とともに持続可能なまちづくりを進めていきます。

【図表 I SDGs 17 の目標アイコン等】



第2節 計画の期間

1 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間となります。また団塊の世代が75歳に到達することになる令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年頃までの中長期的な推計を実施しました。

【図表 I 計画期間】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和21年度	令和22年度	令和23年度
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2039	2040	2041
計画期間	第8期間			第9期			第10期間			第14期間		
	見直し			見直し			見直し			見直し		

第3節 計画策定に向けた取組及び体制

1 計画策定の取組経緯

本計画策定に当たっては、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助け合いの関係などの現状を把握するために長野県と共同でアンケート(令和4(2022)年11月～12月に「高齢者実態調査」)を実施しました。

また、介護事業者へは、第9期計画期間中に事業者が予定する介護サービス事業の開設等の意向を把握するため令和5(2023)年1月～2月に介護サービス参入意向調査、介護支援専門員へは、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するため同時期に在宅生活改善調査を実施しました。

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

【アンケート実施状況】

○高齢者実態調査(令和4(2022)年11月～12月実施)

調査対象:元気高齢者

有効回答数:1,075人/対象者数:1,500人

調査対象:居宅要支援・要介護高齢者

有効回答数:1,757人/対象者数:2,988人

○介護サービス参入意向調査(令和5(2023)年1月～2月実施)

調査対象:介護サービス運営法人等(市ホームページ等で調査を周知)

参入意向事業者数:7事業者

○在宅生活改善調査(令和5(2023)年1月～3月実施)

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

回答数:27事業者/対象数:41事業所

2 計画策定の体制

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

また、庁内関係各課と連携し、協議等を行い反映しました。

第4節 介護保険事業計画の公表と達成状況の点検評価

1 第9期介護保険事業計画の公表と普及

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

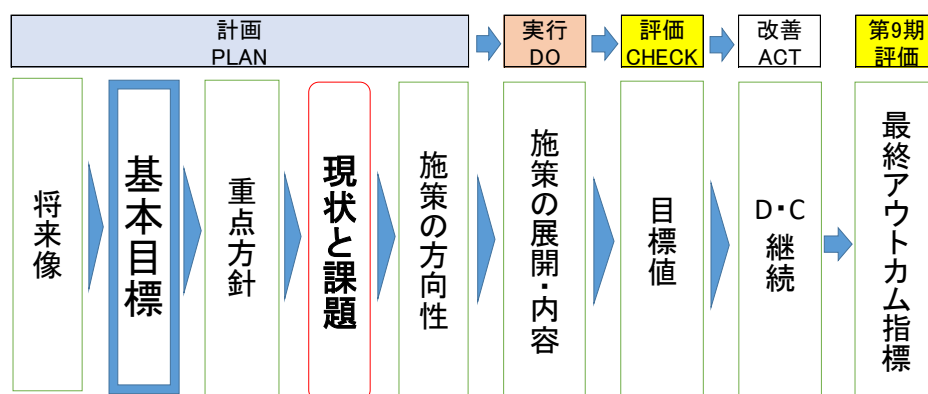
また、策定初年度には、市広報紙に計画の概要について掲載します。その他、当計画の目標、地域ごとの現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるようにするために、出前講座や生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーター及び協議体の活動を通じて、個人・団体への普及啓発を進めます。

2 第9期介護保険事業計画の点検と評価

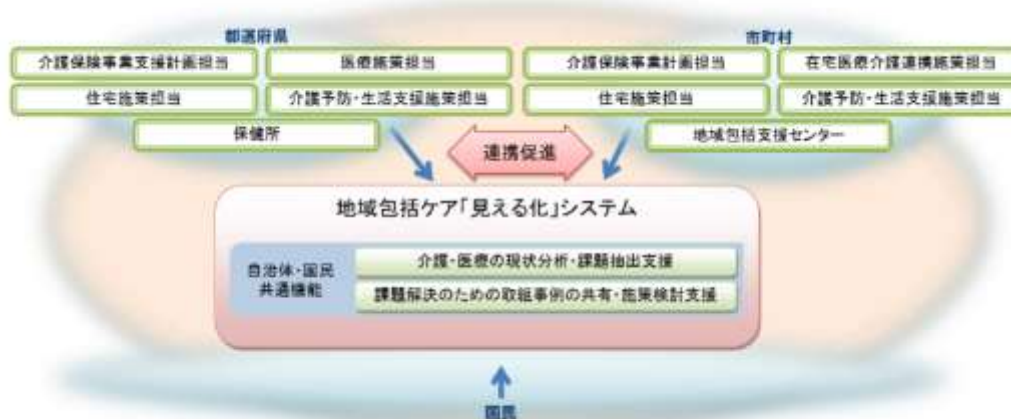
計画は「計画・実行・検証・改善」(PDCA サイクル)に沿って作成し、自己点検を実施します。重点方針に最終アウトカム指標、施策に目標値を設定し、施策内容の達成状況を客観的・数値的に検証するとともに、実施状況については、毎年度、安曇野市介護保険等運営協議会において進捗管理(外部点検)を行います。(図表1)

アウトカム指標や実施状況は、「見える化システム」等(国が提供する介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムや点検ツール)を活用し評価します。(図表2)

図表1 計画構成イメージ



図表2 地域包括ケア「見える化」システムイメージ



出典:地域包括ケア「見える化」システム ホームページより

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 高齢者の状況

1 人口の状況と推計

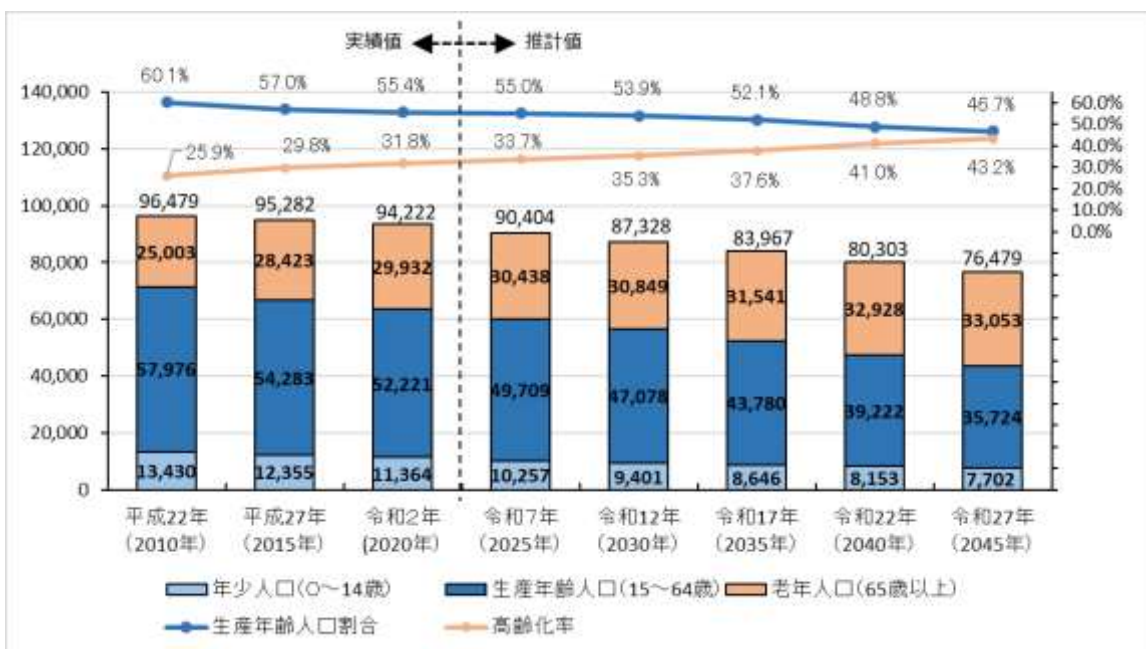
(1) 人口の状況と推計

市の総人口は、令和2(2020)年4月時点で94,222人となりました。このうち、生産年齢人口は52,221人、65歳以上の高齢者人口は29,932人となっています。生産年齢人口割合は55.4%、高齢化率は31.8%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、総人口は今後も減少を続け、令和7(2025)年には90,404人、令和22(2040)年には80,303人、令和27(2045)年には76,479人になる見込みです。この間に、生産年齢人口は減少を続ける一方で高齢者人口は増加を続けます。

【図表1 市人口の推移と推計(単位:人)】

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
年少人口(0~14歳)	13,430	12,355	11,364	10,257	9,401	8,646	8,153	7,702
生産年齢人口(15~64歳)	57,976	54,283	52,221	49,709	47,078	43,780	39,222	35,724
老年人口(65歳以上)	25,003	28,423	29,932	30,438	30,849	31,541	32,928	33,053
総人口	96,479	95,282	94,222	90,404	87,328	83,967	80,303	76,479
生産年齢人口割合	60.1%	57.0%	55.4%	55.0%	53.9%	52.1%	48.8%	46.7%
高齢化率	25.9%	29.8%	31.8%	33.7%	35.3%	37.6%	41.0%	43.2%



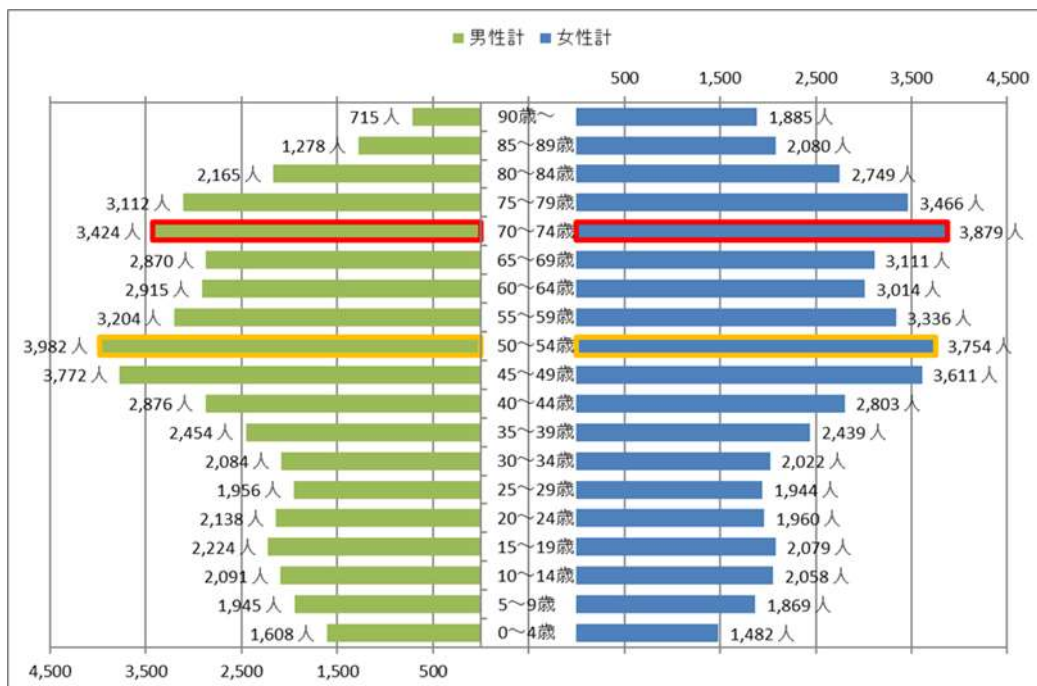
出典:実績値は、令和2年国勢調査。推計値は、国立社会保障・人口問題研究所。

※実績値は住民基本台帳による数値と乖離していますが、国立社会保障・人口問題研究所の推計値は令和2年国勢調査の確定値を出発点としているため、用いる統計を揃えています。

(2) 年齢構成人口

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

【図表2 年齢構成人口(単位:人)】



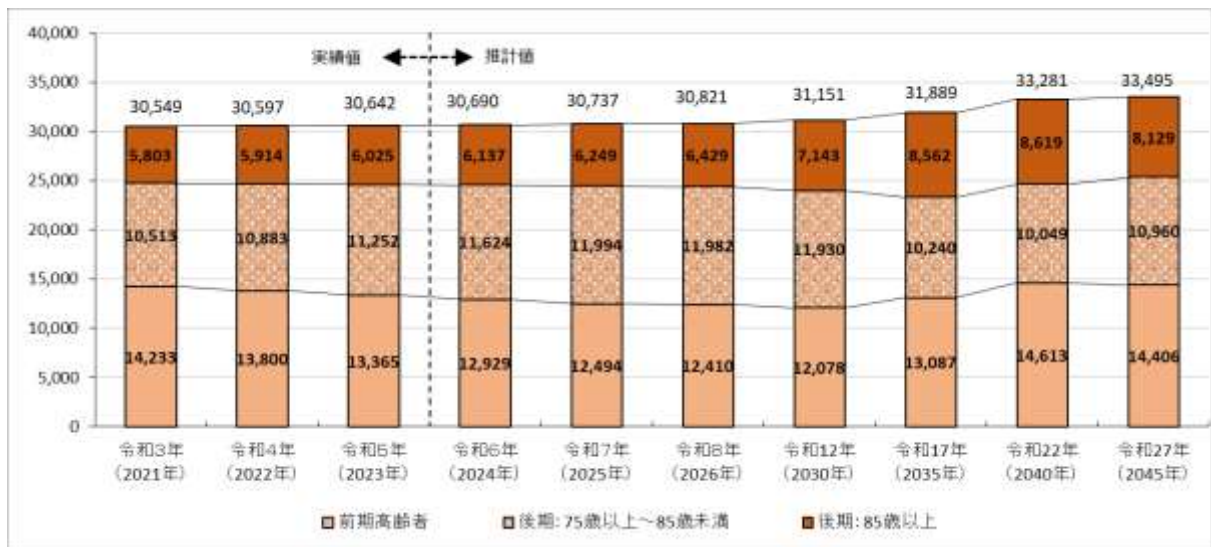
出典:住民基本台帳(令和5(2023)年10月1日現在)

(3) 高齢者人口の状況と推計

高齢者人口は、令和 27 (2045) 年まで一貫して上昇する見込みです。高齢者を年齢区分別にみると、令和 12 (2030) 年頃まで前期高齢者数は減少し、後期高齢者数が増加する見込みです。令和 17 (2035) 年頃から令和 22 (2040) 年頃にかけては団塊世代が減少する一方で団塊ジュニア世代が前期高齢者になるため、前期高齢者数が増加し、後期高齢者割合が減少します。

【図表2 高齢者数の状況と推計 (単位:人)】

	年齢区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
前期高齢者	65歳以上から75歳未満	14,233	13,800	13,365	12,929	12,494	12,410	12,078	13,087	14,613	14,406
後期高齢者	75歳以上から85歳未満	10,513	10,883	11,252	11,624	11,994	11,982	11,930	10,240	10,049	10,960
	85歳以上	5,803	5,914	6,025	6,137	6,249	6,429	7,143	8,562	8,619	8,129
高齢者数		30,549	30,597	30,642	30,690	30,737	30,821	31,151	31,889	33,281	33,495
前期高齢者割合		47%	45%	44%	42%	41%	40%	39%	41%	44%	43%
後期高齢者割合		53%	55%	56%	58%	59%	60%	61%	59%	56%	57%



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

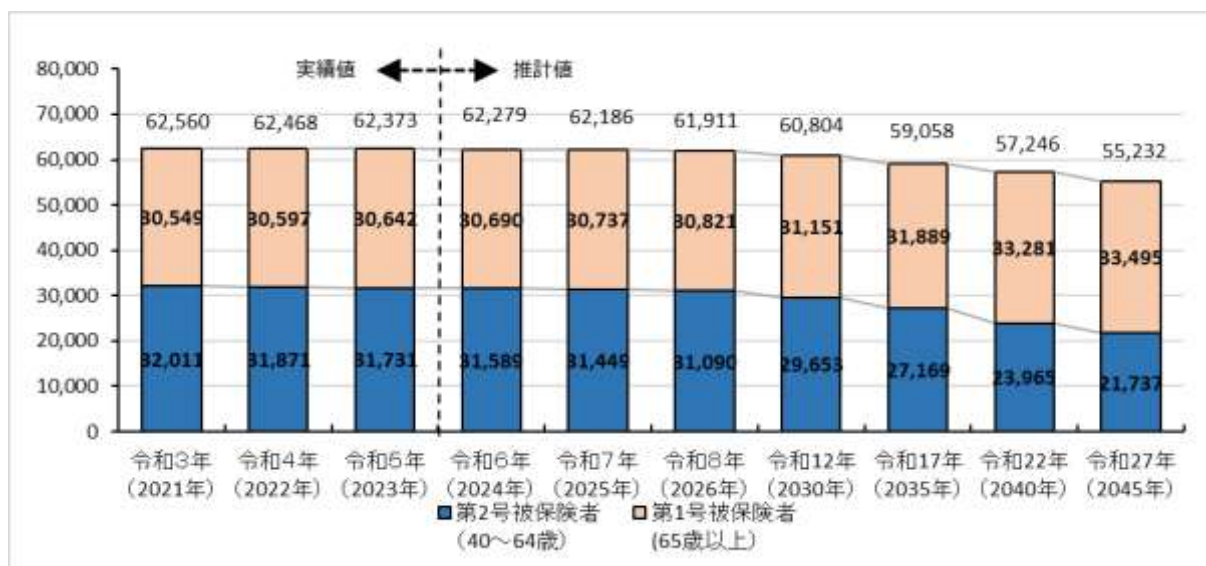
※本計画における将来推計人口では、最新のデータから、より正確に見込むため、国立社会保障・人口問題研究所の推計と介護保険事業状況報告の第1号被保険者数の乖離状況を基に、厚生労働省により提供された補正データを用いることとします。そのため、(1)人口の状況と推計の国立社会保障・人口問題研究所の老年人口とは、相違があります。

(4) 被保険者数の状況と推計

第1号被保険者数は今後も増加を続け、令和7(2025)年には30,737人、令和22(2040)年には33,281人、令和27(2045)年には33,495人になる見込みです。一方、第2号被保険者(40~64歳)は減少を続け、令和7(2025)年には31,449人、令和22(2040)年には23,965人、令和27(2045)年には21,737人になる見込みです。

【図表3 被保険者数の状況と推計(単位:人)】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
第1号被保険者 (65歳以上)	30,549	30,597	30,642	30,690	30,737	30,821	31,151	31,889	33,281	33,495
第2号被保険者 (40~64歳)	32,011	31,871	31,731	31,589	31,449	31,090	29,653	27,169	23,965	21,737
計	62,560	62,468	62,373	62,279	62,186	61,911	60,804	59,058	57,246	55,232



出典:厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所の推計からの補正データ

2 高齢者の健康寿命と平均余命

(1) 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3(2021)年度は男性が81.5歳、女性が85.2歳、平均余命は男性が83.2歳、女性が88.6歳でした。平成28(2016)年度から令和3(2021)年度までの6年間の推移をみると健康寿命と平均余命はいずれも延伸傾向です。一方で健康寿命と平均余命の差も広がっており、令和3(2021)年度は男性が1.7年、女性が3.4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。)

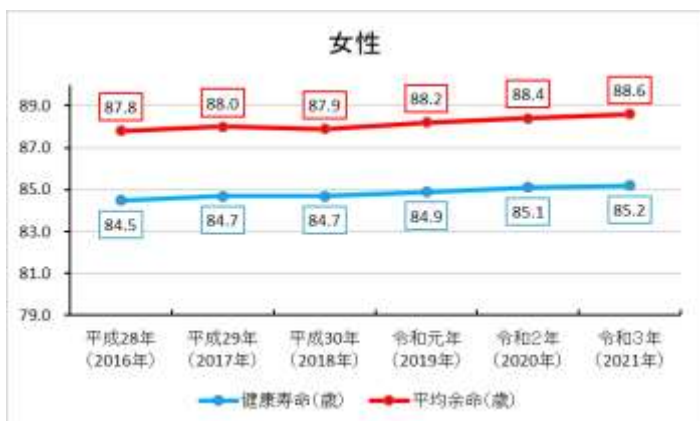
【図表1 男性の健康寿命と平均余命】

	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
健康寿命(歳)	79.6	80.3	80.7	81.0	81.2	81.5
平均余命(歳)	81.1	81.8	82.2	82.6	82.8	83.2
差(年)	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7



【図表2 女性の健康寿命と平均余命】

	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
健康寿命(歳)	84.5	84.7	84.7	84.9	85.1	85.2
平均余命(歳)	87.8	88.0	87.9	88.2	88.4	88.6
差(年)	3.3	3.3	3.2	3.3	3.3	3.4



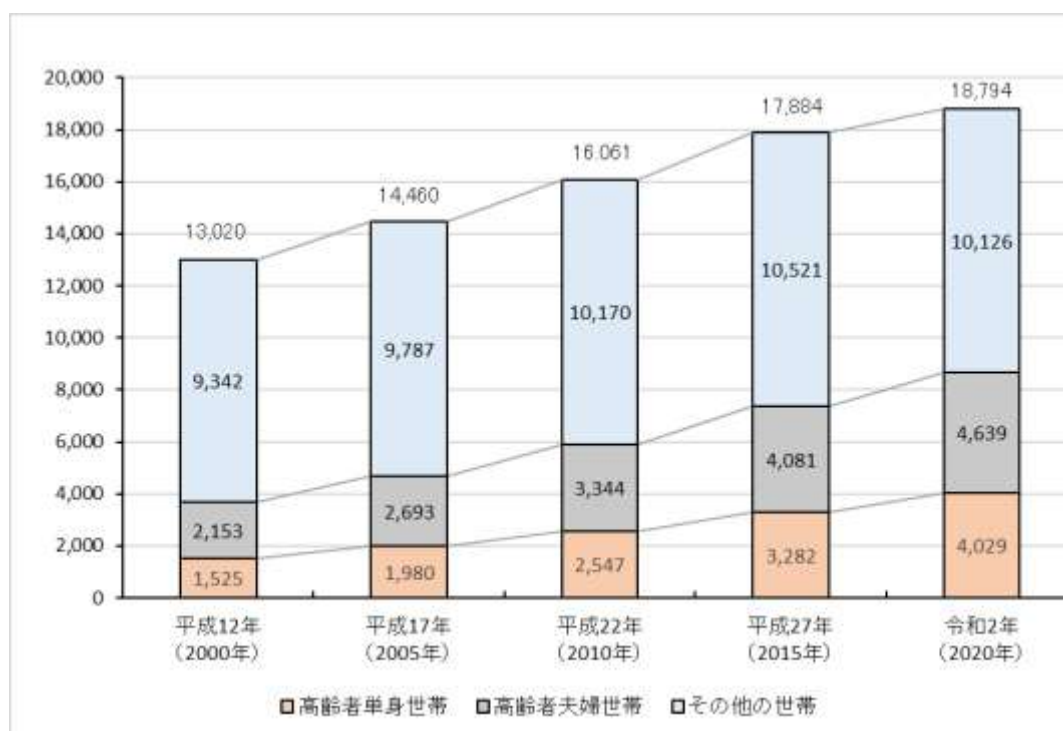
(出典:安曇野市高齢者介護課(KDBシステムに基づき推計))

3 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況は、令和2(2020)年の国勢調査では、一般世帯 36,427 世帯のうち高齢者単身世帯は 4,029 世帯、高齢者夫婦世帯は 4,639 世帯でした。高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯は年々増加し、特に高齢者単身世帯は平成12(2000)年からの20年間で約2.6倍に増加しています。

【図表1 高齢者世帯の状況(単位:人)】

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯	30,140	32,699	34,096	34,628	36,427
高齢者のいる世帯	13,020	14,460	16,061	17,884	18,794
高齢者単身世帯	1,525	1,980	2,547	3,282	4,029
割合	11.7%	13.7%	15.9%	18.4%	21.4%
高齢者夫婦世帯	2,153	2,693	3,344	4,081	4,639
割合	16.5%	18.6%	20.8%	22.8%	24.7%
その他の世帯	9,342	9,787	10,170	10,521	10,126



出典:国勢調査

4 要支援・要介護認定者の状況と推計

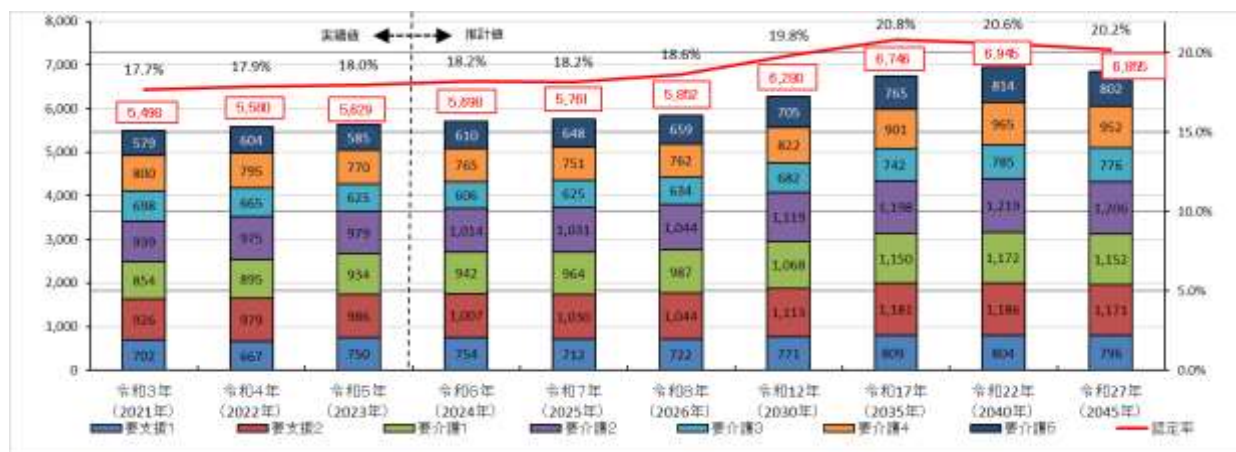
(1) 要支援・要介護認定者の状況と推計

第8期期間において要支援・要介護認定者の総数及び認定率(第1号被保険者に占める認定者数の割合)はともに増加し、令和5(2023)年度に5,629人、18.0%になりました。

第9期期間は、高齢者数のうち後期高齢者の増加により、認定率は上昇する見込みです。令和7(2025)年には5,761人となり、認定率は18.2%、さらに令和22(2040)年には6,945人となり、認定率は20.6%となる見込みです。令和27(2045)年には85歳以上の後期高齢者が減少することから総数及び認定率が減少する見込みです。

【図表1 要支援・要介護認定者数と第1号被保険者数の認定率(単位:人)】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
要支援1	702	667	750	754	712	722	771	809	804	796
要支援2	926	979	986	1,007	1,030	1,044	1,113	1,181	1,186	1,171
要介護1	854	895	934	942	964	987	1,068	1,150	1,172	1,152
要介護2	939	975	979	1,014	1,031	1,044	1,119	1,198	1,219	1,206
要介護3	698	665	625	606	625	634	682	742	785	776
要介護4	800	795	770	765	751	762	822	901	965	952
要介護5	579	604	585	610	648	659	705	765	814	802
合計	5,498	5,580	5,629	5,698	5,761	5,852	6,280	6,746	6,945	6,855
認定率	17.7%	17.9%	18.0%	18.2%	18.2%	18.6%	19.8%	20.8%	20.6%	20.2%



出典:令和5(2023)年度までは介護保険事業状況報告(9月月報) ※令和5年度のみ8月月報←今後修正し9月値へ

厚生労働省による国立社会保障・人口問題研究所の推計からの補正データ

(2) 要支援・要介護認定者の年齢別・性別の状況

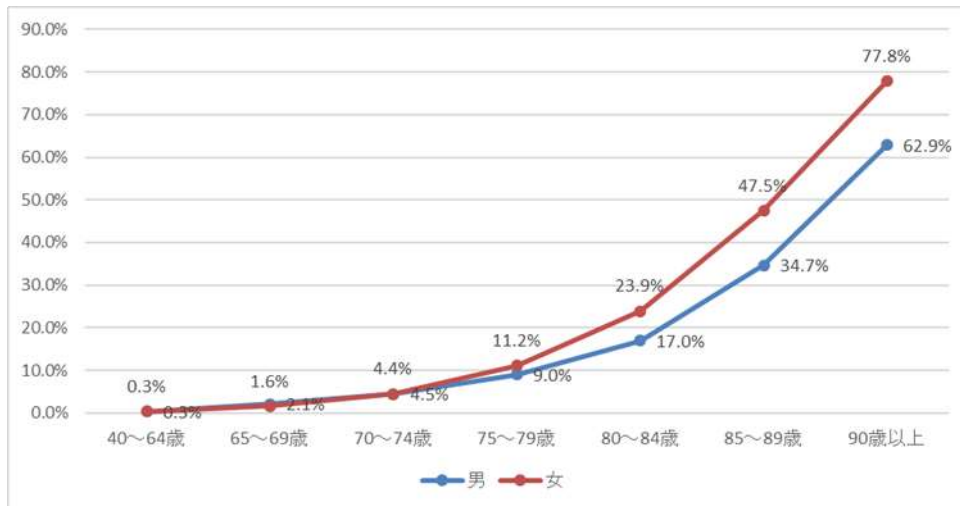
市の令和4(2022)年度における要支援・要介護認定者数を年齢別にみると、年齢が高くなるほど認定率が高くなり、90歳以上で女性は8割近く、男性は6割が認定を受けています。

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

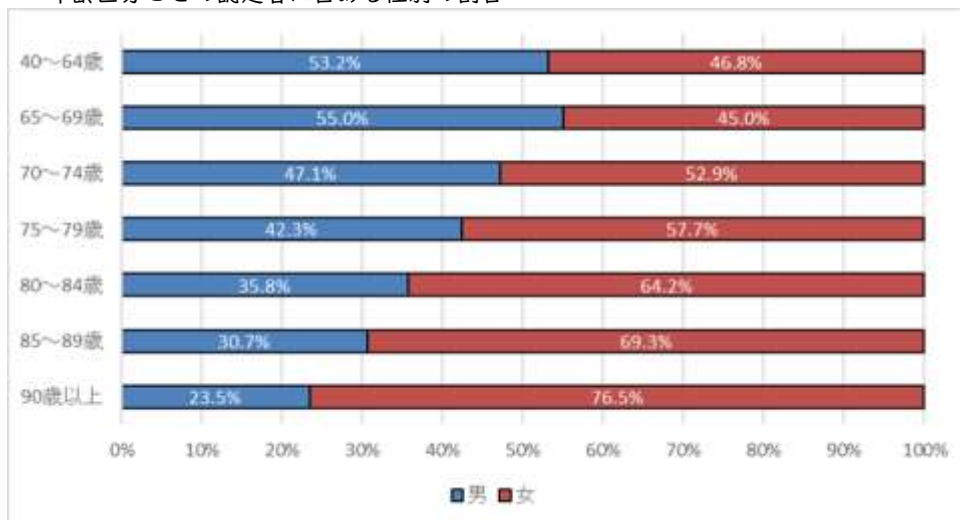
【図表2 年齢別・性別 要支援・要介護認定者数(単位:人)】

	総数	男	女	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	5,554	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

年齢別・性別ごとに認定者が占める割合



年齢区分ごとの認定者に占める性別の割合



出典:介護保険事業状況報告(3月月報)、年齢別人口は住民基本台帳(4月時点を用いる)

←今後9月月報及び住民基本台帳(10月時点を用いる)

5 新規認定者の原因疾患

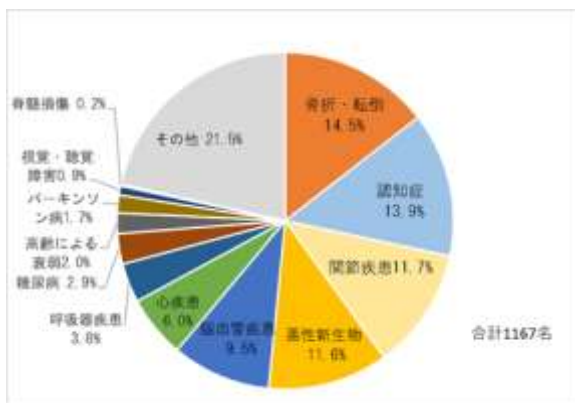
令和4(2022)年度に初めて要介護・要支援認定を申請し、介護度が確定した者 1,167 人(第1・2号被保険者の合計)について、主治医意見書の診断名最上位にあるものを原因疾患として集計しました。

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。

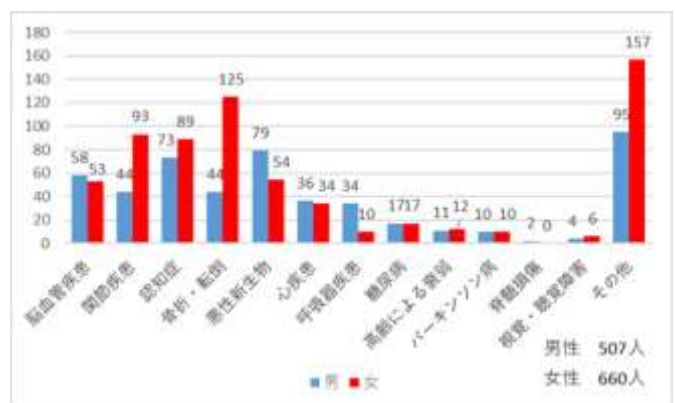
性別で見ると、男性は悪性新生物、認知症が多く、女性は骨折・転倒、関節疾患が多くなっています。

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。

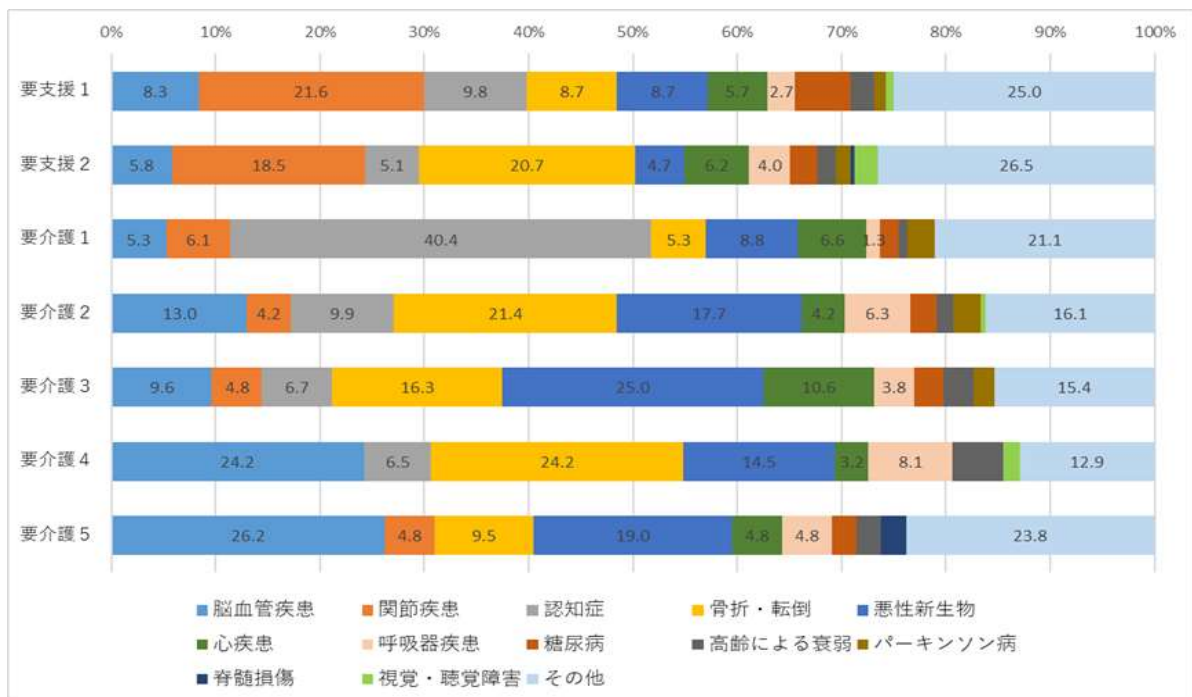
【図表1 新規認定者原因疾患割合(単位:%)】



【図表2 男女別原因疾患人数(単位:人)】



【図表3 介護度別原因疾患割合(単位:%)】



出典:安曇野市高齢者介護課

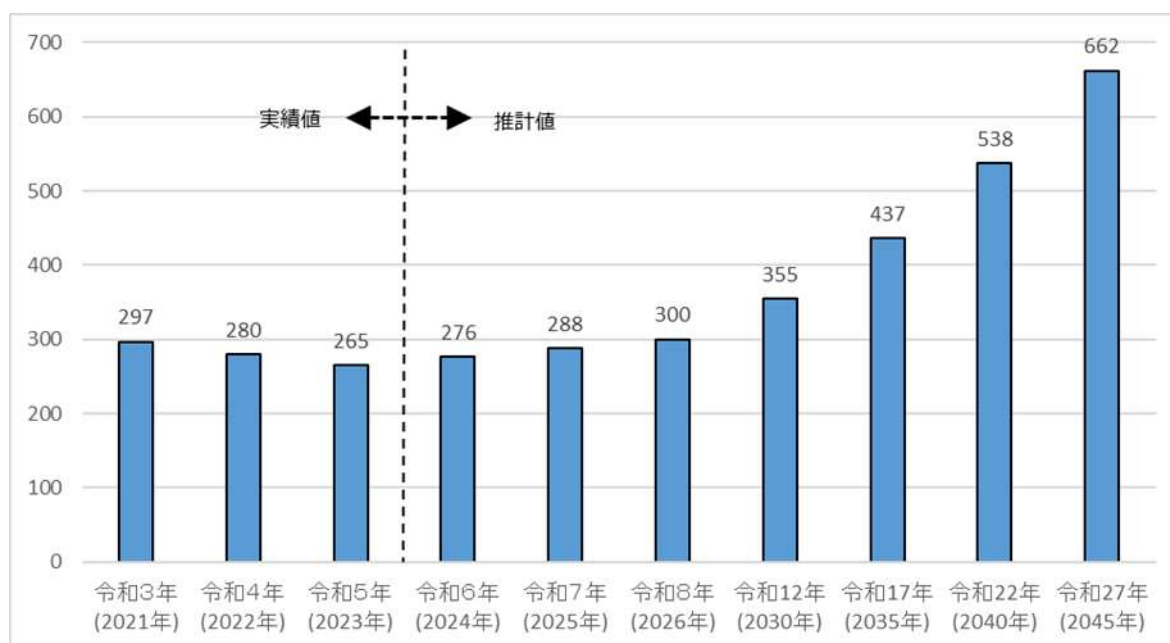
6 事業対象者の状況と推計

(1) 事業対象者の状況と推計

令和5(2023)年度における事業対象者数は、265人となり、前年度より15人減少しています。新型コロナウイルス感染防止のため、臨時的に認定更新の有効期間延長の措置があったことから、要支援認定者が事業対象者へ認定変更するきっかけが少なくなったことが原因として考えられます。

第9期期間は、高齢者数のうち後期高齢者は増加するものの、要支援認定者に移行する人が一定数いるため、事業対象者は微増にとどまりますが、令和22(2040)年には、538人、令和27(2045)年には、662人となる見込みです。

【図表1 事業対象者数の状況と推計(単位:人)】



出典:安曇野市高齢者介護課(実績値は各年10月1日現在)

※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

第2節 高齢者の意識等

1 生きがいや幸福度

(1) 高齢者の趣味や生きがい

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、元気高齢者全体では「趣味や生きがいあり」が全体で 77.5%を占めていますが、居宅要支援・要介護者では、38.3%となっています。地域別では、元気高齢者では「三郷」「堀金」が他の圏域に比べて高く、「豊科」「明科」では低くなっています。居宅要支援・要介護者では「堀金」「明科」において低くなっています。

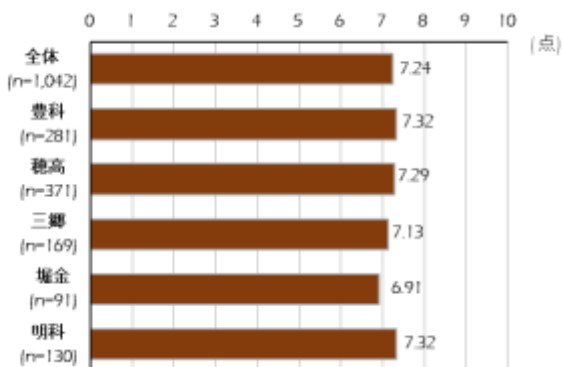
【図表1 趣味や生きがいはあるか(元気)(単位:%)】 【図表2 趣味や生きがいはあるか(居宅)(単位:%)】



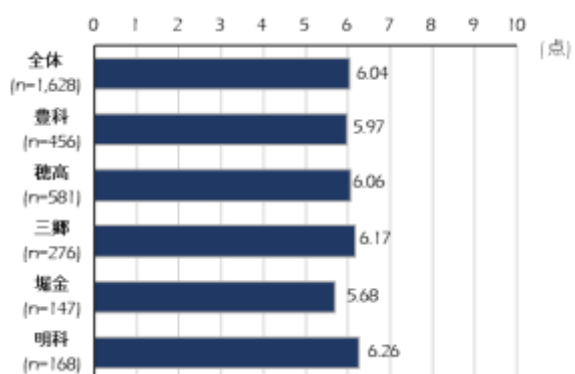
(2) 高齢者の幸福度(平均点)

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした幸福度の平均点をみると、元気高齢者では、全体で平均 7.24点、居宅要支援・要介護者では全体で6.04点となっています。地域別では、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「堀金」で低くなっています。

【図表3 幸福度(平均点)(元気)(単位:点)】



【図表4 幸福度(平均点)(居宅)(単位:点)】



2 地域活動・社会参加の状況

(1) 昨年と比較した外出回数

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、昨年と比較した外出回数について、「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合は、元気高齢者全体では 28.2%ですが、居宅要支援・要介護者全体では 58.4%を占めています。地域別にみると、元気高齢者は概ね全体と同様の傾向がみられます。居宅要支援・要介護者では、「明科」で「減っていない」とする割合が高くなっています。

【図表1 昨年と比べて外出の回数が減っているか(元気)(単位:%)】 【図表2 昨年と比べて外出の回数が減っているか(居宅)(単位:%)】



(2) 地域の会やグループへの参加状況

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、地域の会やグループへの参加状況は、元気高齢者全体では 48.2%が「参加している」と回答しています。一方、居宅要支援・要介護者では、全体で8割以上が「参加していない」と回答しています。地域別にみると、元気高齢者では「明科」で高くなっています。居宅要支援・要介護者では概ね全体と同様の傾向です。

【図表3 地域の会やグループへの参加状況(元気)(単位:%)】 【図表4 地域の会やグループへの参加状況(居宅)(単位:%)】



3 健康・介護予防への意識

(1) 介護予防への取組状況

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、元気高齢者の介護予防への取組状況は、全体で「意識して取り組んでいる」の割合は32.4%となっています。地域別にみると、「堀金」「明科」において「意識して取り組んでいる」の割合は低くなっています。

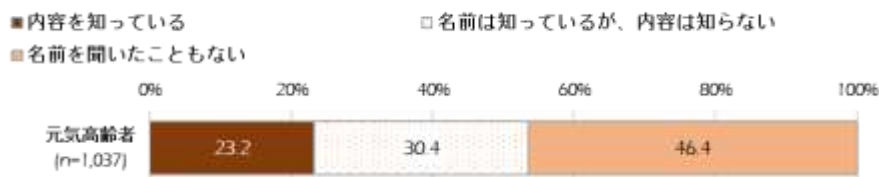
【図表1 介護予防への取組状況(元気)(単位:%)】



(2) 「フレイル」という言葉の認知状況

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、元気高齢者において、「フレイル」という言葉の認知状況は、「名前を聞いたこともない」が46.4%を占めています。

【図表2 「フレイル」という言葉の認知状況(元気)(単位:%)】



4 認知症への対応

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無は、「はい」の割合は元気高齢者全体で 7.3%、居宅要支援・要介護者では全体で 37.6%を占めています。地域別にみると、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに概ね全体と同様の傾向です。

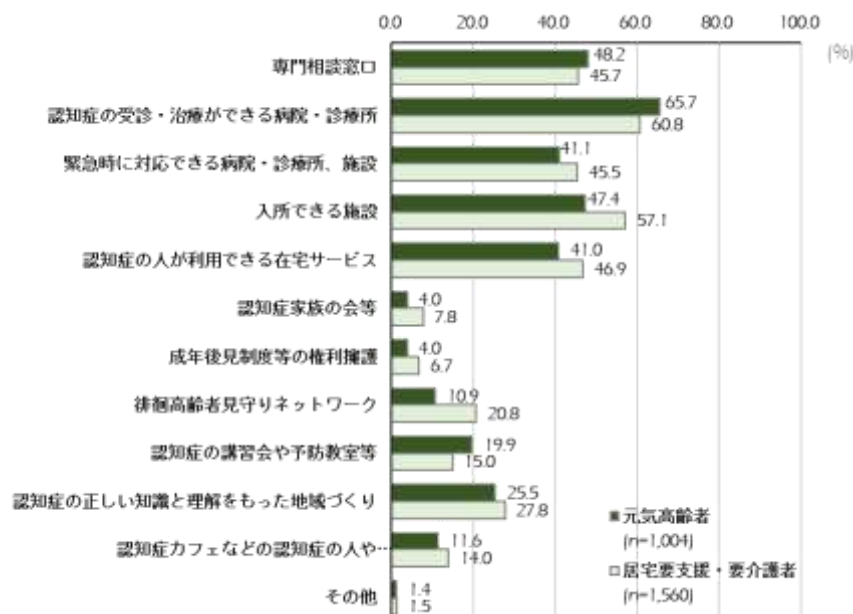
【図表1 認知症症状がある又は家族に認知症症状がある人(元気)(単位:%)】【図表2 認知症症状がある又は家族に認知症症状がある人(居宅)(単位:%)】



(2) 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことは、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が最も多くなっています。ついで、元気高齢者では「専門相談窓口」「入所できる施設」が多く、居宅要支援・介護者では、「入所できる施設」「認知症の人が利用できる在宅サービス」が多くなっています。

【図表3 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと(共通)(単位:%)】



(3) 地域包括支援センターの認知状況

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを、「よく知っている」「ある程度知っている」を合わせた割合は、元気高齢者では全体で31.9%、居宅要支援・要介護者では、全体で55.5%となっています。地域別にみると、元気高齢者では、「堀金」で認知度が低く、居宅要支援・要介護者では「明科」で認知度が低くなっています。

【図表4 地域包括支援センターの認知状況(元気)(単位:%)】【図表5 地域包括支援センターの認知状況(居宅)(単位:%)】



5 介護サービス利用形態の検討状況

(1) 介護を受けたい場所

高齢者実態調査(元気高齢者)によると、元気高齢者で、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所は、全体で「できる限り自宅に住みながら介護保険サービスを受けたい」が45.2%を占めています。なお、「今のところ、よくわからない」は41.7%となっています。地域別では、「豊科」において「できる限り自宅に住みながら介護保険サービスを受けたい」とする割合が低くなっています。

【図表1 介護が必要となった場合に介護を受けたい場所(元気)(単位:%)】



(2) 自宅以外の施設への入所(入居)希望状況

高齢者実態調査(居宅要支援・要介護高齢者)によると、居宅要支援・要介護高齢者で、入所(入居)希望としては「希望しない(可能な限り自宅で生活したい)」が61.9%を占めています。地域別では、「堀金」において「希望しない(可能な限り自宅で生活したい)」とする割合が高くなっています。

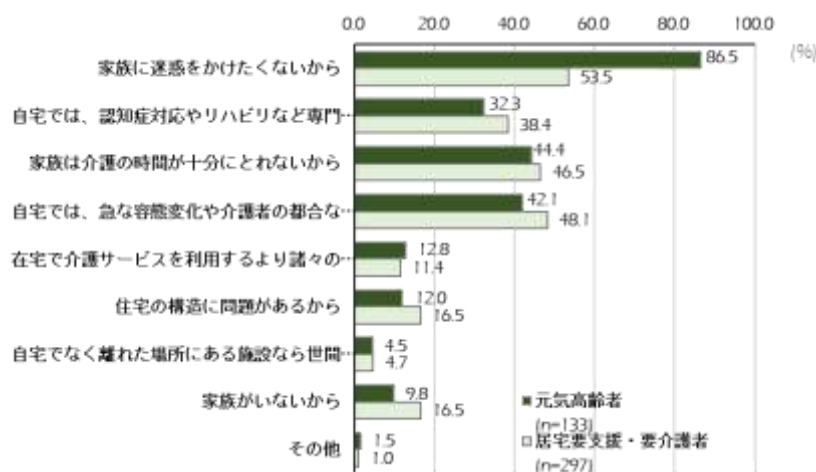
【図表2 「施設」や「高齢者向け」施設への入所(入居)希望状況(居宅)(単位:%)】



(3) 入所(入居)を希望する理由

高齢者実態調査(元気高齢者、居宅要支援・要介護高齢者)によると、施設等への入所(入居)を希望する理由としては、元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに、「家族に迷惑をかけたくないから」が最も多くなっています。居宅要支援・要介護者では、ついで「自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから」「家族は介護の時間が十分にとれないから」が多くなっています。

【図表3 施設等への入所(入居)を希望する理由(共通)(単位:%)】



(4) 利用している介護保険サービスについて

高齢者実態調査(居宅要支援・要介護高齢者)によると、居宅要支援・要介護高齢者で、居宅要支援・要介護者の利用している介護保険サービスの満足状況をみると、全体で「満足している」「どちらかと言えば満足している」の合計が 93.2%を占めています。地域別では、「明科」において、「満足している」割合が高くなっています。

【図表4 利用している介護保険サービスの満足状況(居宅)(単位:%)】

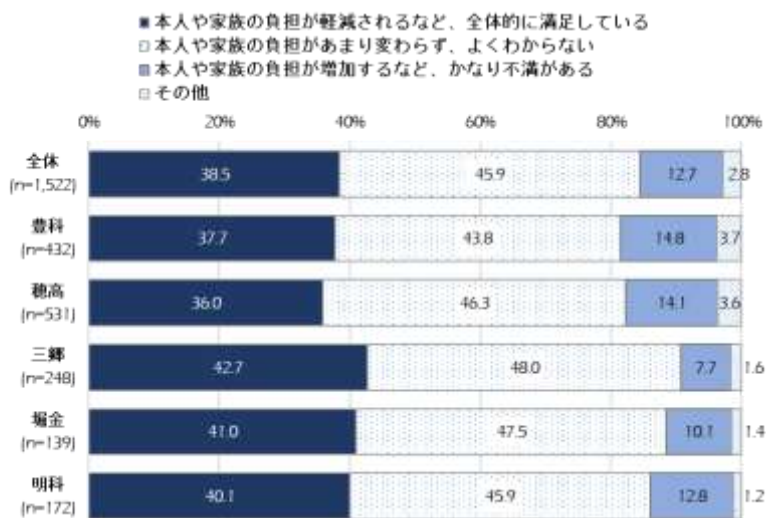


6 介護保険制度に対する評価

(1) 介護保険制度に対する評価

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

【図表1 介護保険制度に対する評価(居宅)(単位:%)】



第3節 介護保険事業の状況

Ⅰ 保険給付の実績

(1) サービス受給者数の状況

令和4(2022)年度の要支援・要介護認定者におけるサービス受給者数は、居宅等サービス受給者は3,638人、地域密着型サービスは1,120人、施設サービスは830人となっています。

【図表Ⅰ サービス受給者数(単位:人)】



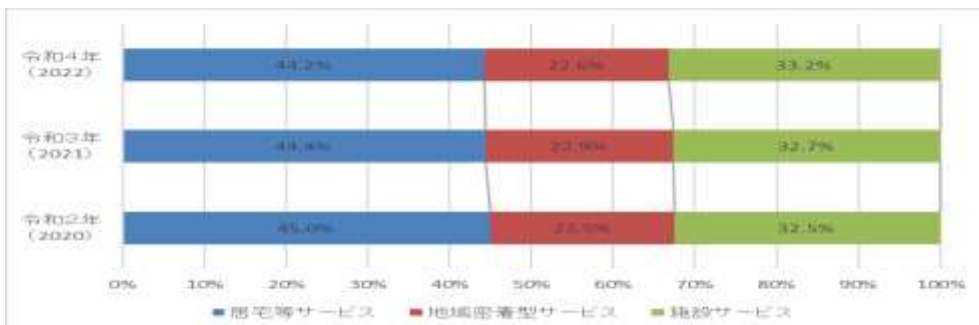
出典:介護保険事業状況報告月報(各年3月分)

(2) 介護給付費の実績(3分類)

令和4(2022)年度の介護給付費総額 85.6 億円となり、令和2(2020)年度と比べて、3%ほど増加しています。また、総額に対する施設サービス費の割合が高くなってきています。

【図表2 介護給付費総額の実績と伸び率(単位:円)】

	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)	伸び率(R2→R4)
介護給付費総額	8,261,804,548	8,516,478,506	8,558,342,207	103.6%
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%



出典:介護保険事業状況報告(年報)

① 居宅等サービスの状況

令和4(2022)年の居宅等サービスの給付費は、37.9億円となり、令和2(2020)年より1.8%ほど増加しました。その中で、主に「訪問入浴介護」、「訪問リハビリテーション」、「通所介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」の給付費が減少しています。

中分類	小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
訪問サービス	訪問介護	739,244,945円	753,835,540円	780,354,685円	105.6%
	訪問入浴介護	38,076,065円	34,717,308円	32,304,660円	84.8%
	訪問看護(予防)	261,531,508円	270,434,511円	268,255,035円	102.6%
	訪問リハビリテーション(予防)	94,672,774円	92,323,831円	87,091,213円	92.0%
	居宅療養管理指導(予防)	45,891,492円	51,377,969円	49,201,647円	107.2%
通所サービス	通所介護	770,577,186円	743,856,763円	716,191,824円	92.9%
	通所リハビリテーション(予防)	223,591,912円	249,675,263円	243,107,850円	108.7%
短期入所サービス	短期入所生活介護(予防)	225,578,844円	218,285,681円	216,450,952円	96.0%
	短期入所療養介護(予防)(特別療養費等含む)	49,749,797円	45,421,880円	43,320,091円	87.1%
福祉用具・住宅改修	福祉用具貸与(予防)	411,414,143円	431,878,175円	443,932,308円	107.9%
	特定福祉用具販売(購入)	11,015,630円	12,924,172円	11,997,799円	108.9%
	住宅改修費	19,886,472円	21,832,036円	20,579,067円	103.5%
特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護	387,176,264円	389,512,424円	402,859,500円	104.1%
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支・介護予防支援	438,323,651円	464,498,211円	469,413,031円	107.1%
計		3,716,730,683円	3,780,573,764円	3,785,059,662円	101.8%

【図表3 居宅等サービスごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

出典:介護保険状況報告(年報)

② 地域密着型サービスの状況

令和4(2022)年の地域密着型サービスの給付費は、19.3億円となり、令和2(2020)年度より4.2%ほど増加しました。その中で「地域密着型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」は、事業所数の減少等により給付費が減少しています。

【図表4 地域密着型サービスごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	172,812,055円	186,212,824円	199,425,137円	115.4%
地域密着型通所介護	579,119,691円	605,767,625円	561,140,019円	96.9%
認知症対応型通所介護	74,161,443円	86,446,269円	96,717,049円	130.4%
小規模多機能型居宅介護	414,435,210円	412,234,313円	397,661,341円	96.0%
認知症対応型共同生活介護	413,757,133円	458,896,129円	466,094,126円	112.6%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0円	0円	0円	
地域密着型介護老人福祉施設	122,274,887円	121,804,525円	126,460,335円	103.4%
複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	79,551,966円	82,316,125円	87,079,742円	109.5%
計	1,856,112,385円	1,953,677,810円	1,934,577,749円	104.2%

出典:介護保険状況報告(年報)

③ 施設サービスの状況

令和4(2022)年の施設サービスの給付費は、28.4億円となり、令和3(2021)年度に特養(70床)が整備されたこと等から、令和2(2020)年度より5.6%ほど増加しました。「介護療養型医療施設」は市内の施設の転換がされたため、給付費が減少しています。「介護医療院」は、市内に指定施設はありませんが、他市の施設利用により、給付実績があります。

【図表5 施設サービスごとの給付実績及び伸び率(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
介護老人福祉施設	1,445,813,344円	1,575,057,966円	1,660,765,956円	114.9%
介護老人保健施設	1,149,189,831円	1,120,445,636円	1,104,091,095円	96.1%
介護療養型医療施設	53,194,137円	0円	210,339円	0.4%
介護医療院(H30～)	40,764,168円	86,723,330円	73,637,406円	180.6%
計	2,688,961,480円	2,782,226,932円	2,838,704,796円	105.6%

出典:介護保険状況報告(年報)

④ その他の給付状況

令和4(2022)年度のその他の給付実績は、3.8億円となり、令和2(2020)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(2021)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(2020)年度から32%ほど減少しています。

【図表6 その他給付実績及び伸び率(単位:円)】

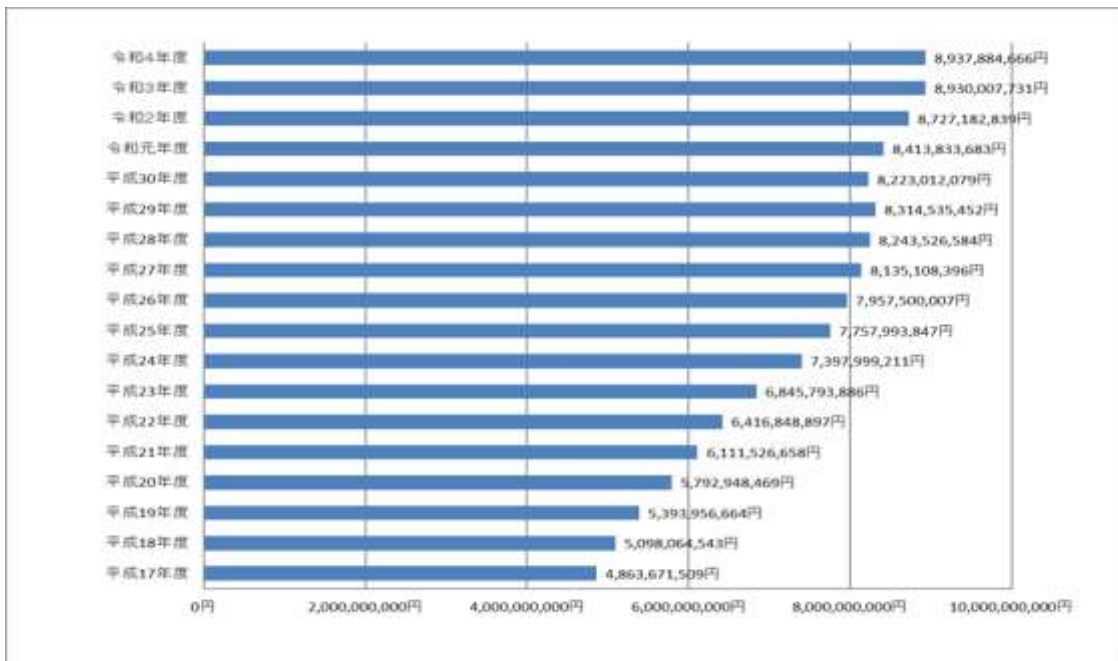
小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
高額介護(予防)サービス費	181,146,701円	179,368,465円	176,274,578円	97.3%
特定入所者介護(予防)サービス費	250,553,745円	201,116,130円	169,453,578円	67.6%
高額医療合算介護(予防)サービス費	25,363,197円	24,403,500円	25,093,655円	98.9%
審査支払手数料	8,314,648円	8,641,130円	8,720,648円	104.9%
計	465,378,291円	413,529,225円	379,542,459円	81.6%

⑤ 標準給付費の状況

令和4(2022)年度の標準給付費(介護給付費とその他の給付)は、89.4億円となり、令和2(2020)年度からは2.4%ほど増加しています。

【図表7 標準給付費の実績(単位:円)】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
標準給付費総額	8,727,182,839円	8,930,007,731円	8,937,884,666円	102.4%



出典:介護保険状況報告(年報)

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

令和4（2022）年度の介護予防・日常生活支援総合事業費（事業費）は、3.2億円となり、令和2（2020）年度からは2.3%ほど減少しています。新型コロナウイルス感染防止による通所介護相当サービス事業所の休止や月額報酬が日割計算になるなど、事業費が伸びなかったことが理由として考えられます。

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

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
介護予防・日常生活支援総合事業費	330,015,693円	322,765,579円	322,288,179円	97.7%

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

中分類	小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
訪問型サービス	訪問介護相当サービス	56,842,569円	56,385,738円	62,601,148円	110%
	訪問型サービスA	12,330,183円	11,057,570円	9,489,696円	77%
	訪問型サービスC	34,280円	15,280円	0円	0%
	小計	69,207,032円	67,458,588円	72,090,844円	104%
通所型サービス	通所介護相当サービス	207,068,395円	201,762,092円	196,571,241円	95%
	通所型サービスA	10,640,688円	11,948,334円	11,008,825円	103%
	通所型サービスC	1,466,820円	299,220円	219,220円	15%
	小計	219,175,903円	214,009,646円	207,799,286円	95%
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント	26,938,829円	26,376,897円	25,899,956円	96%
総計		315,321,764円	307,845,131円	305,790,086円	97%

【図表3 その他諸費の給付実績及び伸び率（単位：円）】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
審査支払手数料	967,962円	933,278円	910,716円	94%
高額総合事業サービス費	529,617円	612,462円	533,321円	101%
高額医療総合事業サービス費	470,423円	663,110円	490,105円	104%
計	1,968,002円	2,208,850円	1,934,142円	98%

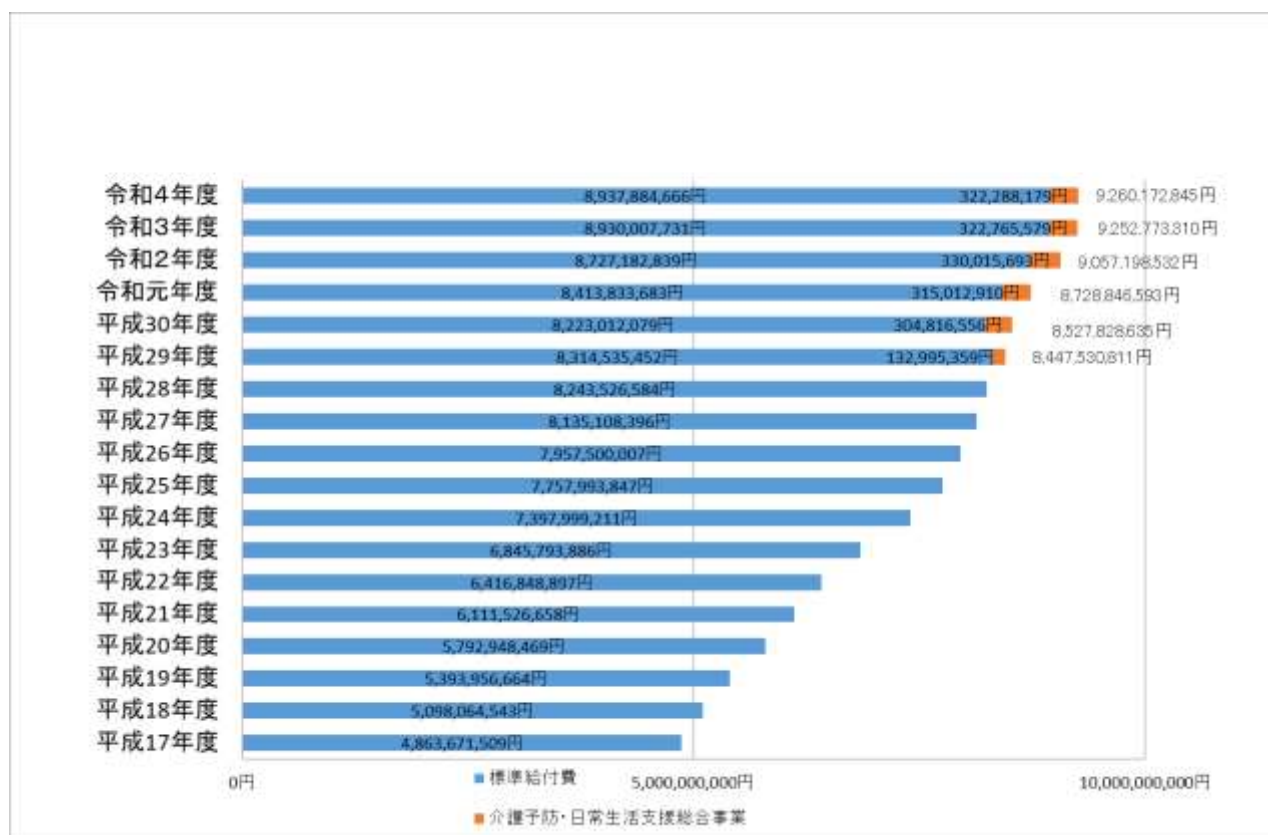
出典：安曇野市高齢者介護課

3 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

令和4（2022）年度の標準給付費に介護予防・日常生活支援総合事業費を加えると、92.6 億円となり、令和2（2020）年度からは 2.2%ほど増加しています。

【図表1 標準給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費の実績（単位：円）】

小分類	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	伸び率 (R2→R4)
標準給付費総額 総合事業費	9,057,198,532円	9,252,773,310円	9,260,172,845円	102.2%



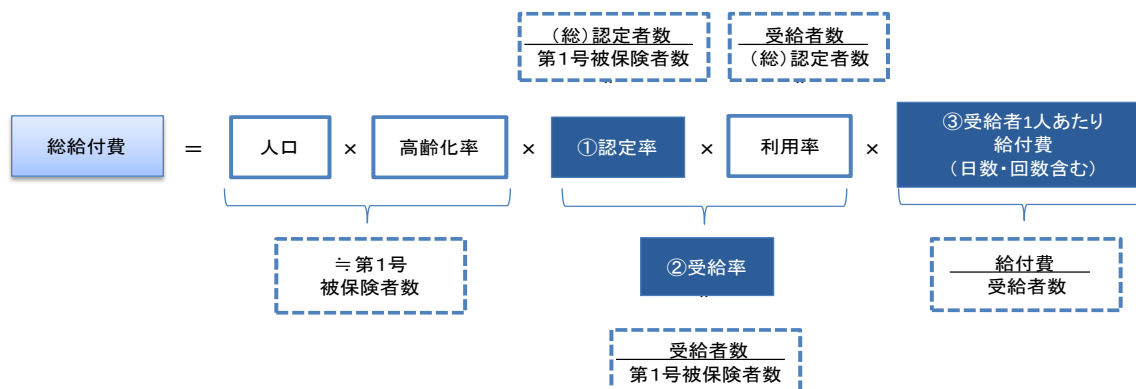
出典：安曇野市高齢者介護課

4 給付費の分析

(1) 給付費の分析

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

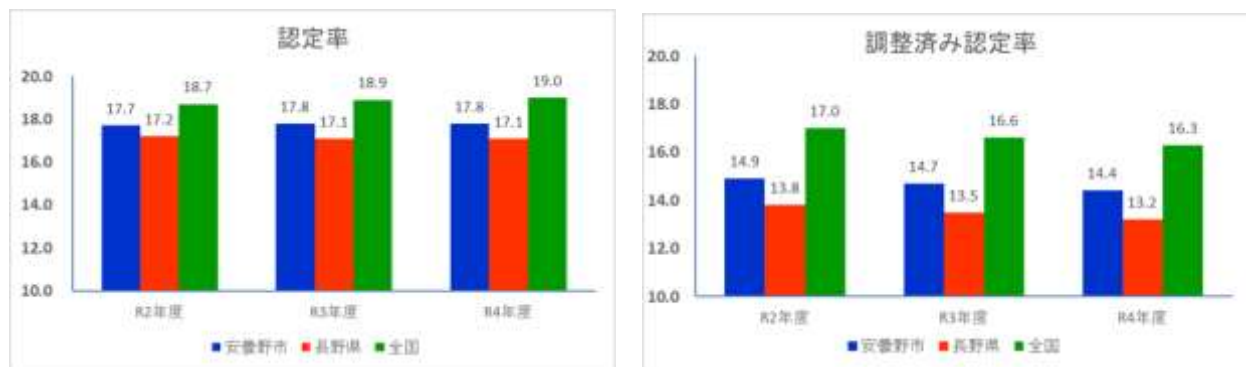
【図表1 給付費と3つの要素の関係】



① 認定率(第1号被保険者数に占める認定者数の割合)

令和4(2022)年度の認定率は、17.8%で全国平均より低く、長野県より高くなっています。また、調整済み認定率は14.4%で全国平均より低く、長野県より高くなっています。

【図表2 認定率(単位:%)】



出典:地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

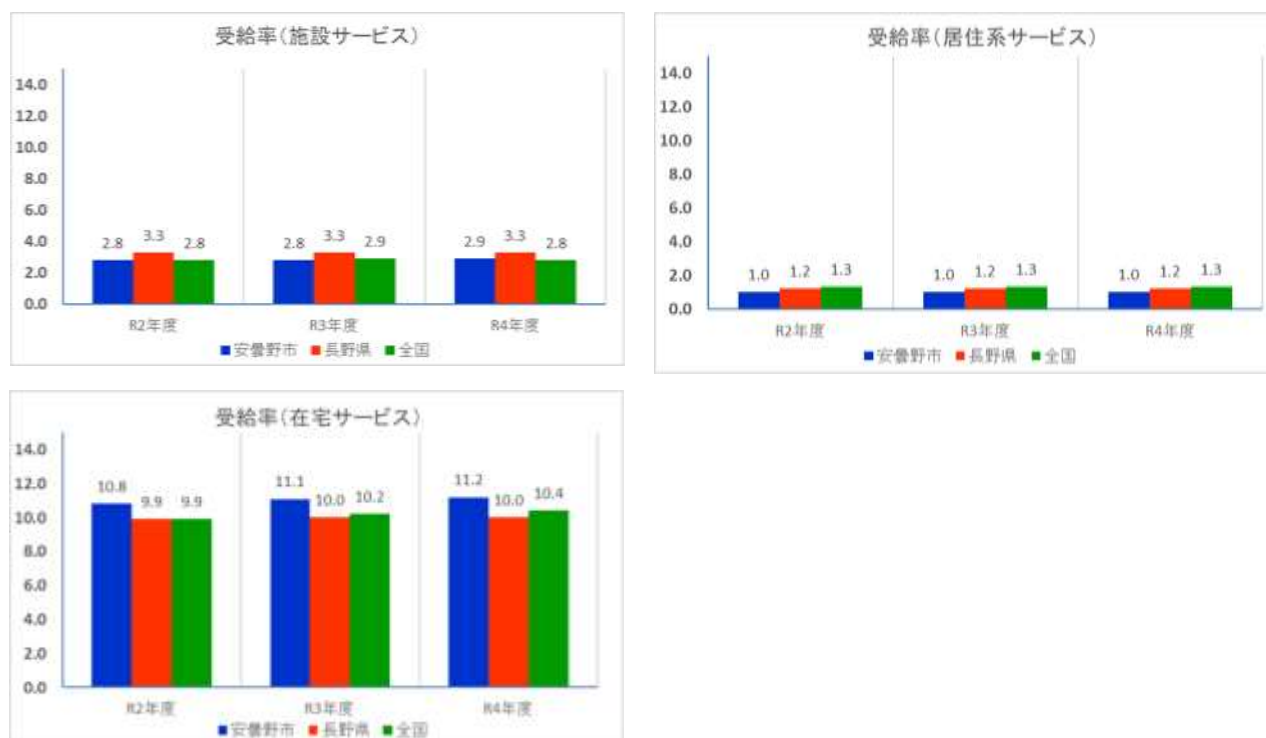
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4(2022)年度は「介護保険事業状況報告」月報)

※ 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一時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較しやすくなります。(地域包括ケア「見える化」システム等を活用した分析の手引き)

② 受給率(第1号被保険者数に占める受給者数の割合)

令和4(2022)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ます、第9期期間には新たな施設整備を予定しています。在宅サービスは長野県や全国と比較すると受給率は高い状態ですが、今後の高齢者数の増加を鑑みて整備を進める必要があります。

【図表3 受給率(単位:%)】



出典:地域包括ケア「見える化」システムにおける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(2022)年は「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

③ 受給者1人あたりの給付月額

令和4(2022)年の在宅及び居住系サービスでは、全国や長野県より低くなっています。在宅サービスでは、全国平均より低いものの長野県より高くなっています。

また安曇野市の在宅サービスの受給者1人あたりの給付月額は年々減少しているサービスがありますが、認定率及び各サービスの受給率がほぼ横ばいもしくは微増していることを考えると、利用するサービスによっては、日数・回数が少なくなっていると考えられます。

【図表4 受給者1人あたりの給付月額(単位:円)】



活用データ・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	61,877	60,126	49,172	64,795	65,157	64,490	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)	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-r	受給者1人あたり給付月額(介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)

5 介護事業者の整備状況

サービス種類ごとに日常生活圏域別の介護サービス事業者数と定員数をまとめました。長野県が令和3(2021)年に医療機関のみなし指定事業者の稼働状況について整理したため、医療機関を含むサービスの事業所数が大きく減少しました。また、第8期期間において、豊科地域で特定施設入居者生活介護(24床)と認知症対応型共同生活介護(18床)を整備しています。

【図表1 介護サービス事業者数と定員数(単位:箇所、人)】

サービス種類	事業所数(単位:箇所)						定員数(単位:人)					
	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
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	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
認知症対応型共同生活介護	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	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
介護老人福祉施設	5	1	1	1	1	9	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	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(2023)年3月31日現在)※今後令和5年9月30日時点に変更

6 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の整備状況

有料老人ホームは13施設(304人)、サービス付き高齢者向け住宅は6施設(215人)となり、介護サービス事業所と併設した施設などが、市内で整備されています。

また、養護老人ホームは1施設(50人)、軽費老人ホーム(A型)は1施設(50人)、ケアハウスは1施設(30人)が、市内で整備されています。

【図表1 有料老人ホーム等の施設数及び定員数(単位:箇所、人)】

施設種類	特定施設の指定	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	あり(再掲)	1	1	0	0	0	2	30	31	0		0	61
	なし	5	3	0	1	2	11	136	60	0	7	40	243
サービス付き高齢者向け住宅	あり(再掲)	0	1	0	0	0	1	0	50	0	0	0	50
	なし	2	1	1	0	1	5	65	22	40	0	38	165
養護老人ホーム	あり(再掲)	0	1	0	0	0	1	0	50	0	0	0	50
	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム(A型)	あり(再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	なし	0	0	1	0	0	1	0	0	50	0	0	50
ケアハウス	あり(再掲)	1	0	0	0	0	1	30	0	0	0	0	30
	なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典:長野県(令和5(2023)年9月30日現在 休止中を除く)

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

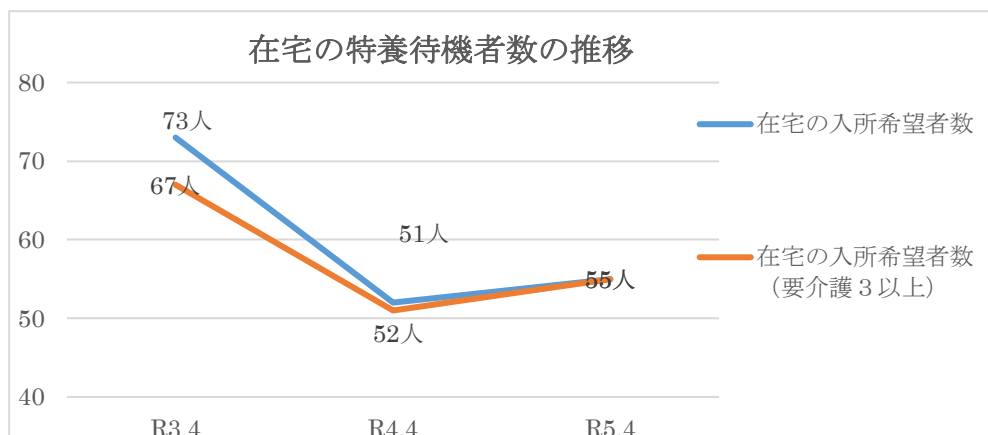
1 入所希望者の状況

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

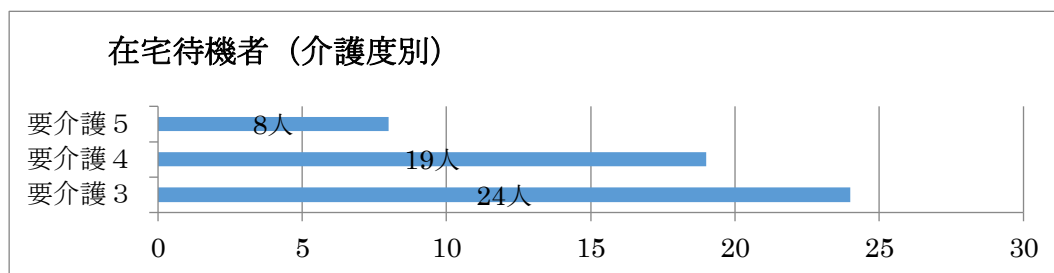
市においては、要介護3以上の方のうち在宅で特別養護老人ホームを希望している方が55人いることが分かりました。(図表1)なお、この希望者のうち最も多いのは要介護3の方で24人でした。(図表2)

在宅の入所希望者数が減少している要因として、令和3年度に特別養護老人ホーム(70床)及び認知症対応型共同生活介護(18床)が開設したことで、入所希望者を一定程度受け入れられたことが考えられます。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が新規に整備されてきたことも考えられます。

【図表1 在宅の特養入所希望者数の推移(単位:人)】



【図表2 介護度別在宅入所希望者】



出典:特別養護老人ホーム入所希望者数

2 将来の見通し

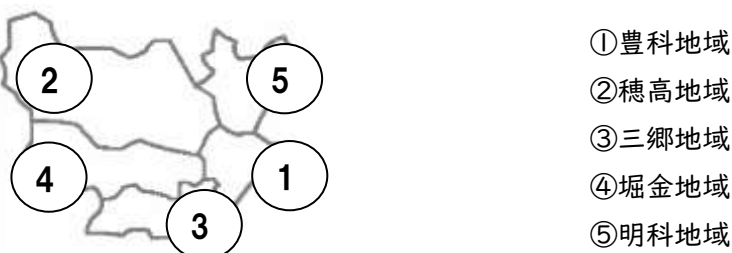
令和6(2024)年度当初には、特定施設入居者生活介護(24床)、認知症対応型共同生活介護(18床)を開設予定です。また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅など、特別養護老人ホーム以外の高齢者の住まいも整備がされてきているため、在宅の入所希望者数は今後さらに減少する見込みです。

令和22(2040)年に向けては、要介護認定者の増加が見込まれ、それに合わせて入所希望者も増加することが予想されます。一方で看取り等により退所する方も一定の割合で存在することから、在宅の入所希望者数については、横ばいもしくは微増にとどまる可能性があると考えられます。

第5節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の設定

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



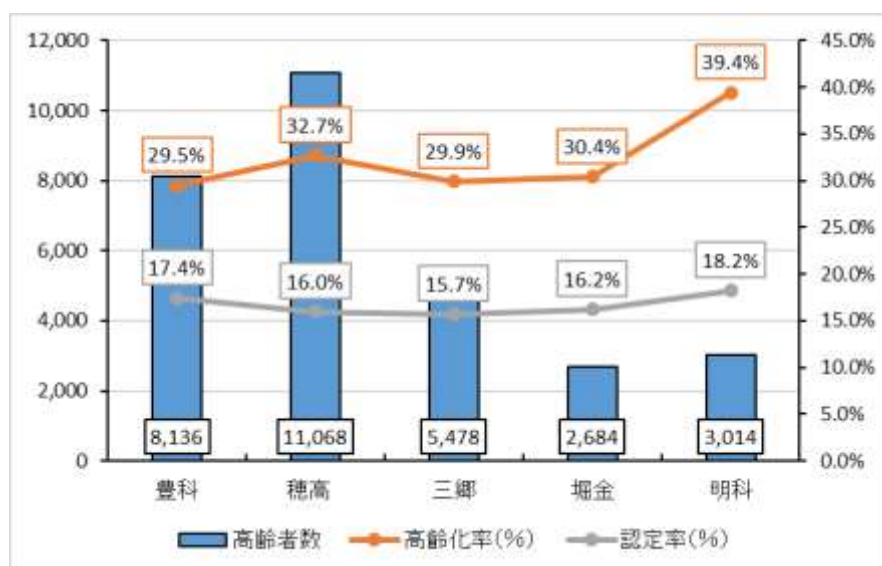
2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況（施設・居住系サービス等利用者は除く）

(1) 日常生活圏域ごとの状況

令和5(2023)年の圏域ごとの高齢者数(施設・居住系サービス・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅利用者等を除いた自宅にお住まいの高齢者数)は、穂高地域の11,068人が最も多く、堀金地域の2,684人が最も少なくなっています。高齢化率は明科地域の39.4%が最も高く、豊科地域の29.5%が最も低くなっています。認定者数は、穂高地域の1,770人が最も多く、堀金地域の436人が最も少なくなっています。認定率でみると、明科地域の18.2%が最も高く、三郷地域の15.7%が最も低くなっています。

【図表1 日常生活圏域ごとの高齢者の状況（施設・居住系サービス等利用者は除く）】

	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	計
人口	27,588	33,832	18,316	8,816	7,641	96,193
高齢者数	8,136	11,068	5,478	2,684	3,014	30,380
高齢化率(%)	29.5%	32.7%	29.9%	30.4%	39.4%	31.6%
認定者数	1,415	1,770	862	436	550	5,033
認定率(%)	17.4%	16.0%	15.7%	16.2%	18.2%	16.6%



出典：人口、高齢者数は、住民基本台帳（令和5(2023)年4月1日現在）、認定者数は、受給者台帳（令和5(2023)年4月1日現在）

(2) 日常生活圏域ごとのこれまでの高齢者の状況

日常生活圏域別に、平成30(2018)年から令和5(2023)年までの6年間の推移をまとめました。近年の傾向として、高齢者数は明科地域を除いて増加しています。また、高齢化率は豊科地域を除いて一貫して増加しており、明科地域は他の地域と比較し高い状態が続いています。

認定率は、高齢化率と比較して穂高地域は低い状態ですが、豊科地域は高い状態となっています。

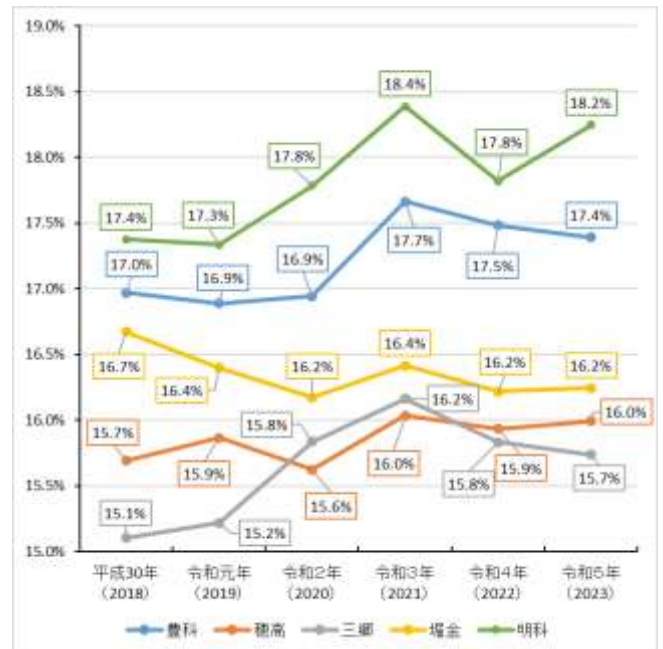
【図表2 日常生活圏域別の高齢者数の推移】



【図表3 日常生活圏域別の高齢化率の推移】



【図表4 日常生活圏域別の認定率の推移】



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

3 日常生活圏域ごとの課題と今後の取組の方向性

高齢者実態調査の中の「趣味や生きがい、幸福度」、「外出回数」、「地域活動」、「介護予防への取組」等を踏まえて、圏域ごとの課題と今後の取組の方向性を整理しました。

圏域	現状と課題 ○:他の圏域と比較して良好な点 △:他の圏域と比較して課題のある点	今後の取組の方向性
豊科	○「介護予防に意識して取り組んでいる」の割合が高い。(元気調査) △「趣味や生きがいあり」の割合が低い。(元気調査) △介護保険サービスの満足度が低い。(居宅調査)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防に意識して取り組んでいる人の割合が高い一方で趣味や生きがいがある人の割合が低いことから、趣味や生きがいにつながるような地域のつながりや社会参加の促進が必要と考えられる。また、介護保険サービスの充実が求められる。
穂高	○外出回数が「減っていない」とする割合が高い(元気調査) △地域の会やグループに参加している人の割合が低い。(元気調査) ○「趣味や生きがいあり」の割合が高い。(居宅調査) △介護保険制度に対する評価が低い。(居宅調査)	<ul style="list-style-type: none"> 地域の会やグループに参加している人の割合が低い一方で外出回数が減っていない人の割合が高いことから、元気高齢者の個人活動が盛んであると考えられる。このため、居宅要支援・要介護者になっても趣味や生きがいありの割合が高くなったと考えられる。一方で制度に対する評価は低いことから特に居宅要支援・要介護者への支援策を充実させる必要があると考えられる。
三郷	○介護保険制度に対する評価が高い。(居宅調査) ○地域包括支援センターの認知度が高い(居宅調査)	<ul style="list-style-type: none"> 居宅要支援・要介護者からの介護保険制度に対する評価及び地域包括支援センターの認知度は高い。また、他圏域との比較によると概ね平均的な状況であることから引き続き高齢者への支援を行っていく。
堀金	○「趣味や生きがいあり」の割合が高い(元気調査) △介護予防へ「意識して取り組んでいる」割合が低い。(元気調査) △地域の会やグループに参加している人の割合が低い。(居宅調査)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防へ意識して取り組んでいる人の割合が低いことから、早い段階からの健康づくりへの意識啓発や機会づくりを検討することが必要と考えられる。また、居宅要支援・要介護者になっても地域のつながりが感じられるような支援をすることが必要と考えられる。

圏域	現状と課題 ○:他の圏域と比較して良好な点 △:他の圏域と比較して課題のある点	今後の取組の方向性
明科	<p>○幸福度が高い(元気調査・居宅調査)</p> <p>○地域の会やグループに参加している人の割合が高い。(元気調査)</p> <p>△介護予防へ「意識して取り組んでいる」割合が低い。(元気調査)</p> <p>○外出回数が「減っていない」とする割合が高い(居宅調査)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 元気高齢者、居宅要支援・要介護者ともに幸福度が高く、元気高齢者では地域の会やグループに参加している人の割合が高い。また、居宅要支援・要介護者になっても外出回数が「減っていない」とする割合が高い。一方で介護予防への取組意識が低いことから社会参加等を通じて介護予防の重要性に気づくよう意識を醸成していくことが必要と考えられる。

第3章 計画の基本目標

第1節 安曇野市が目指す2040年を見据えた中長期的な将来像・基本目標

1 安曇野市が目指す2040年を見据えた中長期的な将来像

今後、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予想されます。

そのような状況の中で、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の運営及び地域共生社会の実現のため、本計画において、高齢者を含む地域住民、介護事業者、医療関係者などが目指すべき中長期的な将来像を次のとおり掲げます。

【2040年を見据えた中長期的な将来像】

- 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 支える・支えられるという枠組みを超えて、全ての人が自分の有する能力を発揮し役割をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともに作りあげている。

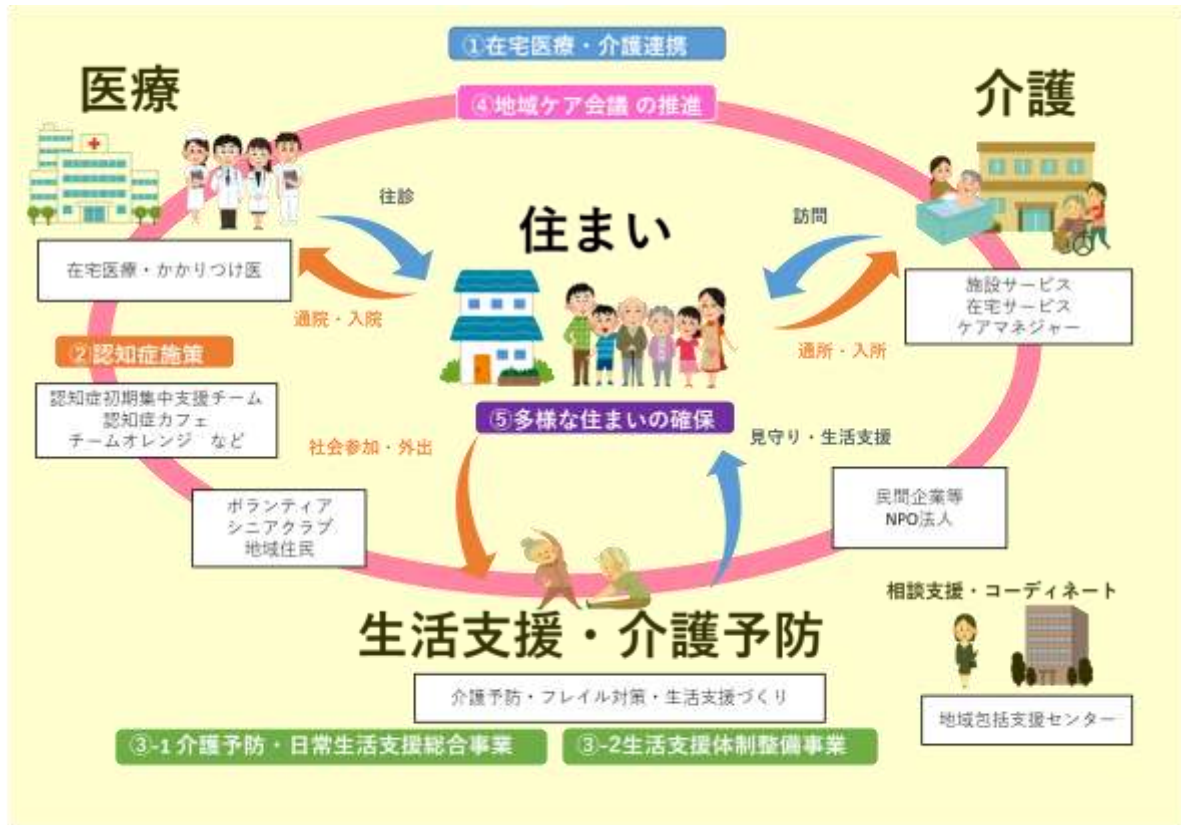
2 安曇野市が目指す2040年を見据えた中長期的な基本目標

将来像を実現するために、基本目標を次のとおりとします。

【2040年を見据えた中長期的な基本目標】

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」を推進する

【図表1 地域包括ケアシステムイメージ図】



第2節 実現するための重点方針と施策の方向性

地域包括ケアシステムの推進のため、地域包括ケアシステムの5つの要素である、介護予防、生活支援、医療、住まい、介護に関する取組について、2つの重点方針に沿って取り組みます。

また、取り組みにあたってはSDGsの趣旨を最大限尊重します。



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

Ⅰ 地域包括支援体制の充実

重点方針Ⅰ	地域包括支援体制の充実
-------	-------------

■現状と課題

これま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構築に向けて、生活支援・介護予防を充実するために介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、医療と介護が切れ目なく提供されるために在宅医療介護連携推進事業、認知症になっても自分らしく生活できるよう、認知症総合施策事業を進めてきました。また、本人が望む暮らしができるよう自宅の住宅改修を基本にしつつ、多様な住まいが確保されるよう、有料老人ホーム等の整備や介護施設等を計画的に整備してきました。

そして、地域包括支援センターを中心に多職種や地域の関係者とともに高齢者個人の支援の充実・ネットワークづくりのために、地域ケア会議を重ね、そこから把握された課題を地域課題として集約し、課題解決に向けた政策づくりにつなげる地域包括ケア推進会議を進めてきました。

平成 29(2017)年の社会福祉法の改正による地域共生社会の実現のためには、地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことが必要とされています。

第8期計画期間はコロナ禍という中、人のつながりや活動が制限される中で地域における支え合いの取組の停滞、縮小がありました。また、医療・介護事業者においても感染防止対策の実施や、災害・感染症対応力強化の観点からの業務継続計画(BCP)整備など、特別な対応が迫られる中で、医療介護の連携を強化した事業が取り組みにくい状況でした。

一方で、既存の取組を創意工夫しながら事業が継続できるよう努め、オンラインを活用した新たなつながりや活動も生まれました。地域包括支援体制を充実するために、これまでの取組と新たな取組を組み合わせることで、令和7(2025)年、令和 22(2040)年に向けて地域包括ケアシステムのさらなる推進が求められています。

【図表Ⅰ 体制図】



■施策の方向性

(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

高齢者の社会参加を進めるため、仲間とともに趣味や学び、スポーツを楽しむ機会を老人（朗人）大学の開校やシニア連合会、社会福祉協議会等との連携で創出します。また、高齢者の福祉増進のために、老人福祉センター等を快適に利用できるよう、適切な維持管理を実施します。

フレイル予防、介護予防は、高齢者のみならず、壮年期からの健康意識、生活習慣病対策が重要なことから、健診や健康づくりなどを意識し、適切な支援・介入をし、生活機能の維持・低下予防を図り、健康寿命の延伸を目指します。

その上で、高齢者が社会とつながりを持ち、周囲の高齢者とも関わりあいながら、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せることができる地域づくりを進めます。

(2) 高齢者を支える地域包括支援体制の充実

地域包括支援体制の充実のために、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの総合相談の対応力向上、家族介護支援の充実のため体制整備をし、機能強化を図ります。

地域包括ケアシステムを推進するため、国、県の支援も受けながら地域支援事業の枠組みを最大限活用します。これまで市が進めてきた事業をベースに、地域の関係者と計画のビジョンを共有し、PDCAサイクルに沿って、既存の取組の再構築を進めるとともに、課題から必要とされる事業に積極的に取り組んでいきます。また、地域包括ケア推進に向けて、事業の中核を担うコーディネーター（例、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、オレンジコーディネーター、在宅医療・介護連携コーディネーター等）は、相互の事業を理解し、連動して、効率的・効果的に事業を実施していきます。

(3) 高齢者の安全・安心な暮らしの確保

認知症などの精神上的の障害が理由で判断能力が十分ではない高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市民や地域及び関係機関等との協働により、高齢者の権利を擁護する取組みをさらに推進します。また、すべての高齢者の権利が尊重され、その人らしく安心して生活できるよう、市民や地域及び関係機関等との連携により、虐待の早期発見から迅速かつ適切な対応・継続的な見守りまでの一貫した虐待防止の取組みを推進します。

さらに、特殊詐欺などの消費者被害の未然防止のため、高齢者本人や周囲への啓発を行うとともに、地域での見守り活動と連携を強化します。

2 介護保険サービスの適切な運営

重点方針2	介護保険サービスの適切な運営
-------	----------------

■現状と課題

高齢者数は今後も一貫して増加を続ける見込みであり、介護サービスのニーズも増加していくことが予想されますが、一方で生産年齢人口の減少による介護の担い手不足が懸念され、限られた資源を効率的かつ適切に活用するための施策が求められます。併せてサービスを必要とする人に過不足なくサービスが提供されるよう介護事業所や利用者等に改めて自立支援に資する適切なサービス利用を意識していただくことも重要であり、関係機関と連携して給付の適正化を進めていく必要があります。

高齢者単身世帯は今後も増加を続けることが予想され、在宅サービス（特に訪問系サービス）や施設サービスの需要が高まる可能性があります。一方で有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから松本圏域全体における将来必要な介護サービス基盤を鑑みると、新たな施設整備は行わず、在宅サービスの充実に力をいれていくことが重要です。

ただし、介護保険サービスの整備にあたっては将来世代への負担も考慮することが求められるとともに、随時、給付実績等から介護サービスの状況を把握することが重要です。

■施策の方向性

(1) 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

介護サービスを必要とする高齢者に迅速かつ適切に利用していただくために制度や事業所情報について情報発信し、利便性向上を図ります。

また、介護の担い手不足が予想される中、介護人材確保及び資質の向上は重要な取り組みです。施策の実施にあたっては事業者との積極的な連携を図るとともに県との情報連携を密に行います。併せて生産性向上のためDX化を推進します。

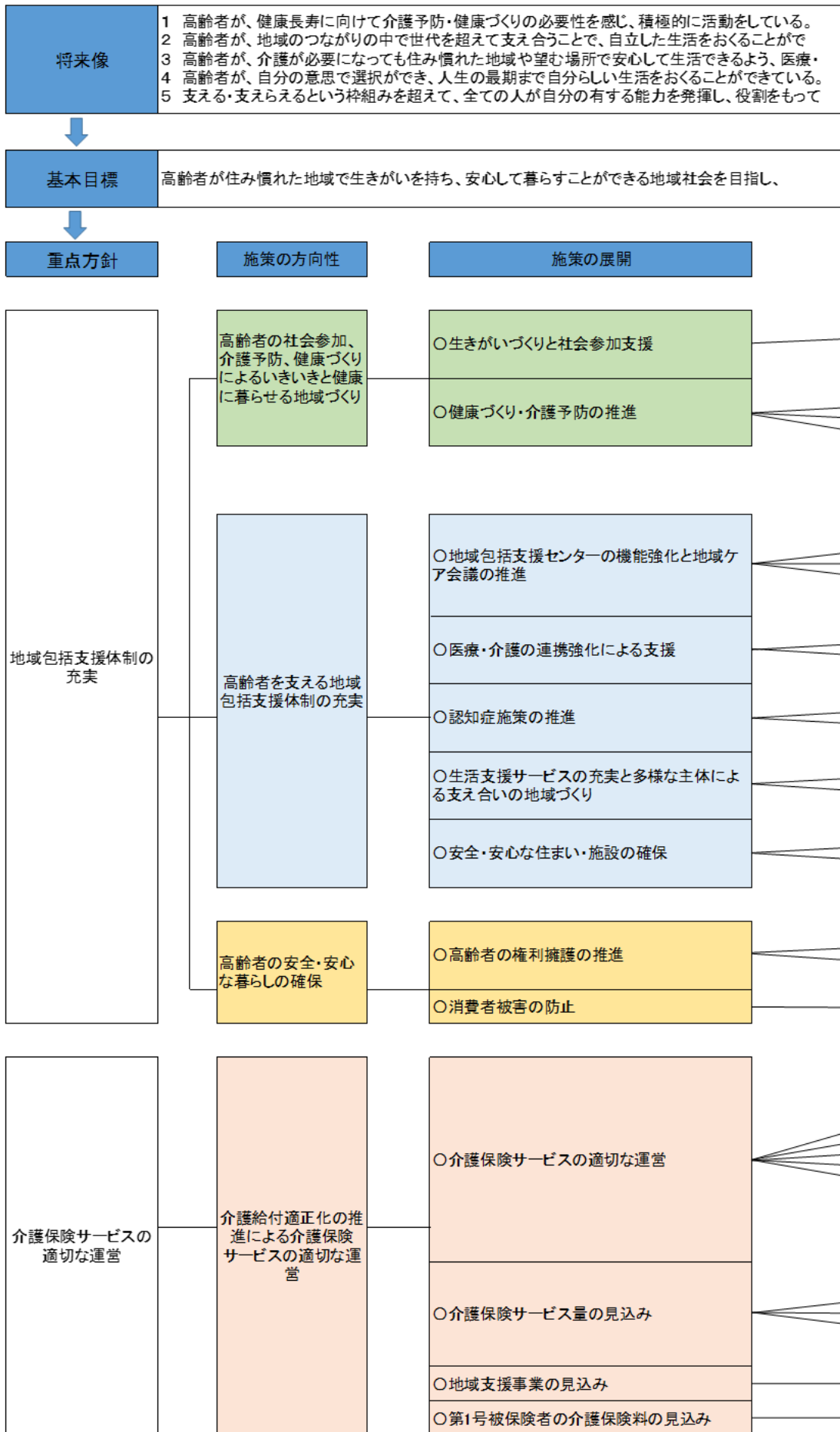
適正な介護保険サービスの提供体制を確保するため事業者への実地指導等を引き続き行います。また、介護給付適正化事業を推進し、適切なサービス提供の確保に努めます。これらの事業の実施にあたっては、事業者負担も考慮し効率的に実施できるよう体制を整えます。

利用者数・サービス費の見込みについては今後の高齢者数の動向や新型コロナウイルスの影響を考慮し、適切に設定するとともに、見える化システム等を活用し進捗管理を行います。

3 重点方針の成果指標（最終アウトカム）

2つの重点方針に対する最終アウトカムを次のとおり設定します。令和8年（2026）年には次の指標について目標の達成を目指します。

項目	基準値	県	最終年度	備考
	(令和4年度)		(令和8年度)	
元気高齢者の割合(%)	確認中			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(男)(歳)	81.5	確認 中	82.2	平均自立期間(要介護2以上を除いたもの)
健康寿命(女)(歳)	85.2		86.1	
自宅及び老人ホーム死亡率 (5か年平均)(%)	25.6	29.3 (R3)	27.0	
認知症高齢者の日常生活自立度がⅡA以上の人の割合(%)	検討中			
調整済み認定率(※)(%)	14.4	確認中		見える化システム
認定率(%)	17.8	17.1	17.5	
元気高齢者の幸福感(点)	7.23	7.14	7.30	「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした幸福度
居宅要支援者の幸福感(点)	6.04	6.41	6.15	
利用している介護保険サービスへの満足度(%)	93.3	92.5	94.0	高齢者実態調査「利用している介護保険サービスへの満足度」で「満足している」「どちらかといえば満足している」を選択した人の割合
介護保険制度に対する評価(%)	38.5	38.8	40.0	高齢者実態調査「介護保険制度に対する評価」で「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」を選択した人の割合



きている。
 介護における必要なサービスの提供が受けられている。
 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。

「安曇野市地域包括ケアシステム」を推進する

項番	施策の内容
----	-------

1	生きがいづくりと社会参加支援
2	健康寿命延伸に向けたフレイル対策の総合的な推進
3	地域の通いの場を充実する介護予防の推進
4	多様な主体による総合事業の充実・推進
5	地域包括支援センターの機能強化と体制整備
6	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
7	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
8	在宅生活を支えるための在宅医療・介護連携の推進
9	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
10	認知症の理解の促進と予防に向けた地域づくり
11	医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援
12	生活支援支援体制整備事業の推進による地域づくり
13	生活支援サービスの充実
14	多様な住まいの確保と環境整備
15	介護施設の基盤整備
16	高齢者の虐待防止対策の強化
17	成年後見制度の利用促進
18	消費者被害の防止
19	介護給付適正化の推進(介護給付適正化計画)
20	介護サービスの質の向上及び指導監査
21	介護サービス等の情報公開と利便性の向上
22	介護人材確保及び資質の向上
23	災害対策・感染症対策の推進
24	必要利用定員数の見込み
25	利用者数・サービス費の見込み
26	日常生活圏域ごとのサービス見込み
27	地域支援事業の見込み
28	第1号被保険者の介護保険料の見込み

各論

第4章 施策の内容

第5章 介護保険サービス量の見込み

第1節 施策の内容の方向性・取組み等

各施策の内容について、方向性、取組み、目標値をまとめました。第9期計画においては本節において示した取組みを実施し、最終アウトカム指標の達成を目指します。

施策の展開	生きがいづくりと社会参加支援	
施策の内容	I	生きがいづくりと社会参加支援

■今後の方向性

高齢者が培ってきた知識や経験を活かし、生き生きと暮らせるよう、趣味や生きがいづくりを支援し、地域とのつながりや社会参加を促進します。

■主な取組み

施策名称等	内容
老人(朗人)大学の開講	地域活動のリーダーの担い手づくり育成、地域づくりの担い手養成を支援します。
シニアクラブ活動促進の支援	シニアクラブ活動が行う社会福祉活動や健康増進事業の活動支援、助成を推進します。
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自主活動を支援し、高齢者の持つ豊かな知識と経験を生かした社会参加を促し、生きがいづくりにつなげていきます。
アクティブシニアががんばろう事業の推進	生涯を通じた継続的な活動を促し、高齢者の健康増進や社会参加、生きがいの高揚につながるよう支援していきます。
シルバー人材センターへの支援	高齢者が「生涯現役」として地域社会の担い手となり、充実した生活を送れるよう、経験・知識・技術等を活かせる就業の場や機会の充実を図ります。
老人福祉センター等の環境整備	高齢者が集い、健康増進・教養の向上及びレクリエーションの活動の場となる老人福祉センター等の環境整備を進めます。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人(朗人)大学参加者数	50	100	100	100
シニアクラブ会員数(人)連合会	2,162	2,200	2,200	2,200
高齢者の生きがいづくりと健康づくり推進補助件数(件)	84	85	87	89
アクティブシニアががんばろう事業補助件数(件)	79	85	90	95
シルバー人材センター会員数(人)	865	880	900	920
老人福祉センター等利用者数(人)	66,415	68,000	69,000	70,000

施策の展開	健康づくり・介護予防の推進
施策の内容	2 健康寿命延伸に向けたフレイル対策の総合的な推進

■今後の方向性

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業を中核に、各種データの活用・分析の上、全庁的に関連施策との連携を進め、市民に広くフレイル予防を周知し、実践につながる効果的・効率的な取組を実施します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
健診・健康づくりの推進	特定健診・後期高齢者健診、健診後の保健指導や健康教育等を通じて、生涯にわたる健康づくりを推進します。
介護予防把握事業の実施	健診、医療につながっていない健康状態が不明な者に対して訪問にて実態把握調査を行い、適切な健診、医療等につなげます。 オーラルフレイル予防のため、シニア歯科健診にて歯科医師による診察、口腔機能検査を実施します。
介護予防普及啓発事業の推進	産官学民連携した、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等となる介護予防教室・イベント等を開催し、住民が自ら介護予防に取り組むとともに、地域の通いの場等につながるよう支援します。 自宅等において介護予防に取り組める環境を整備します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進	通いの場等に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職が積極的に関わり、健康教育、健康相談、状態把握を進めるとともに、全庁的に関連施策との連携を進め、市民に広くフレイル予防を周知する取組を進めます。(ポピュレーションアプローチ) 未治療・治療中断者等に対し、過去の健診データをもとに専門職が保健指導を行います。また、フレイルを予防し、必要時治療や介護サービスにつなげるため、個別相談を実施します。(ハイリスクアプローチ)

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率(%)	47.5	51.5	53.5	55.5
フレイルの認知状況(%)	50.6	—	—	65.0
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 ポピュレーションアプローチの実人員(人) (健康推進課実施分と合算)	496	520	520	520

施策の展開	健康づくり・介護予防の推進	
施策の内容	3	地域の通いの場を充実する介護予防の推進

■今後の方向性

地域で介護予防を推進するため、住民主体で取り組む地域の通いの場が充実するよう支援します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
地区体操教室自主活動支援事業の推進	地区における住民主体の介護予防活動を育成するとともに、継続的な取組となるよう支援し、介護予防の地域づくりを進めます。 保健事業と介護予防の一体的実施事業の中で、専門職が通いの場に積極的に関与し、健康教育、健康相談を実施します。
アクティブシニアががんばろう事業の推進(再掲)	生涯を通じた継続的な活動を促し、高齢者の健康増進や社会参加、生きがいの高揚につながるよう支援していきます。
老人福祉センター等の環境整備(再掲)	高齢者が集い、健康増進・教養の向上及びレクリエーションの活動の場となる老人福祉センターの環境整備を進めます。
介護予防普及啓発事業の推進(再掲)	産官学民連携した、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等となる介護予防教室・イベント等を開催し、住民が自ら介護予防に取り組むとともに、地域の通いの場等につながるよう支援します。 自宅等において介護予防に取り組める環境を整備します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
元気高齢者の介護予防への取組状況(%)	32.4	-	-	35
通いの場参加率(%)	7.4	7.8	8.0	8.0

施策の展開	健康づくり・介護予防の推進	
施策の内容	4	多様な主体による総合事業の充実・推進

■今後の方向性

高齢者の自立した日常生活を支援するために、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、地域における元気高齢者を含めた多様な主体による総合事業を充実・推進します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの推進	地域包括支援センター等が、地域資源も含めた多様な支援サービスを組み合わせ、自立支援に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを推進できる運用マニュアルを整備し、周知啓発をします。
多様なサービスの充実	地域ケア会議や生活支援体制整備事業を通じて把握された必要とされるサービスを総合事業の枠組みを活かし、創設、充実を図ります。
サービスC(短期集中支援)の推進	自立支援につながるサービスCを優先的に利用できるよう利用者、関係者の理解を深め、事業の拡大を推進します。
サービスA(緩和した基準)の推進	介護人材のすそ野を広げるため、サービスAの担い手確保を進めるとともに、多様なニーズに対応したサービスAの事業を推進します。
相当サービスの指定の総量規制	相当サービスについては、サービスA、Cを普及させるため、計画の見込量に対して、圏域内の事業所の稼働率も勘案し、必要なサービス量を確保できる適切な事業者数になる指定をしていきます。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合事業における多様なサービス(相当サービス以外)の利用者数(延べ人数)(人)	9,300	9,500	9,750	10,000
通所型サービスC実施箇所数	1	2	3	3
サービスA従事者研修受講者数(人)	7	10	10	10

施策の展開	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	
施策の内容	5	地域包括支援センターの機能強化と体制整備

■今後の方向性

地域包括支援センターのあり方を見直し、地域の実情に即した支援体制を構築するとともに、3か所の業務平準化による業務負担軽減と質の確保、体制整備を図ります。

■主な取り組み

施策名称等	内容
地域包括支援センターの機能強化	基幹機能のあり方を検討し、3か所の地域包括支援センターの業務の平準化を図るとともに、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定を推進することで業務負担を軽減し、総合相談支援が充実される体制整備を図ります。
家族介護者への相談支援の実施	高齢者の総合相談窓口として介護や福祉、医療などに関することをはじめ、認知症、ヤングケアラー等介護問題、介護疲れや悩みなどに対して関係機関との連携を図り対応します。
権利擁護の強化	高齢者が安心して生活を送れるよう成年後見制度の活用や高齢者虐待防止、消費者被害の未然防止などの権利擁護を強化します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの認知状況 (元気高齢者)(%)	31.9	—	—	35.0
地域包括支援センターの認知状況 (居宅要支援・要介護者)(%)	55.5	—	—	57.5
要支援者の1年後の重症化率	検討中			

施策の展開	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	
施策の内容	6	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

■今後の方向性

地域ケア会議の充実・推進によって、多職種連携による高齢者の自立支援と地域包括支援体制を推進します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
地域ケア個別会議の開催	多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤の整備につなげます。
自立支援型個別ケア会議の開催	自立支援・介護予防の観点を踏まえ多職種連携による個別ケア会議を活用し、高齢者の自立支援・QOLの向上のための介護予防ケアマネジメント及び支援を充実します。
地域包括支援センター連携推進会議の開催	地域ケア個別会議における課題集約を行い、課題解決の検討と成功事例について関係機関へ情報発信を行います。政策に反映する事項等については必要に応じて地域包括ケア推進合議体へつなげます。
地域包括ケア推進会議の開催	個別課題を地域課題として集約し、課題解決に向けた資源開発や政策形成につなげる地域包括ケア推進会議を開催します。
関係機関との連携	医療・介護・福祉・地域などの関係者及び協議体との連携を推進し、「安曇野市地域ケア会議体制」のそれぞれの会議体制における機能を強化します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議の開催数 (自立支援型含む)	7	12	12	12
地域ケア推進会議の開催数	12	12	12	12
地域包括ケア推進会議の開催数	1	1	2	2

施策の展開	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		
施策の内容	7	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	

■今後の方向性

地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組みます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
家族介護者の経済的負担の軽減	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経済的負担の軽減のために、家庭介護者慰労金支給事業、家族介護用品購入助成事業を実施します。
緊急宿泊支援事業の実施	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。
認知症カフェの推進・本人ミーティングの検討	認知症の人やその家族が集え、地域の人等とも交流できる居場所となる認知症カフェの普及を推進します。また、本人が自らの体験や必要としていることを語りあえる本人ミーティングを検討します。
認知症バリアフリーの推進	認知症になっても安心して外出できる地域の見守り体制を構築するため、見守り協定や見守りシール、認知症サポーター養成等の取組を進めます。認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、本人の自己決定支援（エンディングノート、ACP）の普及や、成年後見制度等の利用を促進します。
家族介護者への相談支援の実施（再掲）	高齢者の総合相談窓口として介護や福祉、医療などに関することをはじめ、家族の心配ごと、ヤングケアラー等介護問題、介護疲れや悩みなどに対して関係機関との連携を図り対応します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ設置数	1	3	3	3
地域見守り活動に関する連携協定団体数	29	33	35	37

施策の展開	在宅医療・介護連携の推進	
施策の内容	8	在宅生活を支えるための在宅医療介護連携の推進

■今後の方向性

看取りや認知症への対応を強化した在宅医療と介護の提供体制を構築するため、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
市民向け普及啓発の実施	自分らしく最期を迎えられるよう、本人が在宅医療等の意思決定ができるようエンディングノート、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発をします。
在宅医療・介護連携推進協議会の開催	在宅医療・介護連携推進協議会では、療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りなどの4つの場面に着目した連携支援を実施するため、現状分析・課題抽出・政策立案の協議の場として、PDCAサイクルに沿って実施します。
在宅医療相談窓口等の設置	在宅医療・介護連携に関する相談窓口を市に設置し、在宅医療・介護連携のコーディネーターの配置を検討します。
医療・介護関係者の情報共有の支援	地域の医療・介護連携の資源の把握のために、令和4年度作成の「市介護保険・高齢者福祉サービスガイド(連携マップ付)の更新をし、医療・介護関係者の情報共有をします。 これまで作成された情報共有ツールの活用状況も踏まえつつ、デジタル技術を活用し、医療・介護の連携の円滑に進めるために医療・介護情報基盤の整備を検討します。
医療・介護関係者の人材育成のための研修の開催	医療と介護関係者が連携支援のために、場面に応じた多職種連携の研修会議を開催します。また、感染症や災害時の対応についても、サービス提供体制確保のための必要な知識を得られる機会をつくります。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携の研修会回数	1	2	2	2
在宅療養・ACPIに関する市民向け講座の実施回数	0	1	1	1

施策の展開	在宅医療・介護連携の推進	
施策の内容	9	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

■今後の方向性

自立支援、介護予防・重度化防止に向けて、市医師会等や職能団体と連携し、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションが受けられる地域リハビリテーション体制の整備をします。

■主な取り組み

施策名称等	内容
リハビリテーション専門職の活用	高齢者が年齢を重ねても役割を持ちながら継続して活動することで、自立支援、介護予防につながるよう、地域の通いの場や地域ケア会議等にリハビリテーション専門職等を積極的に活用します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議等への参加回数	7	12	12	12
通いの場等への参加回数 (リハビリテーション活動支援事業)	0	4	4	8

施策の展開	認知症施策の推進	
施策の内容	10	認知症の理解の促進と予防に向けた地域づくり

■今後の方向性

認知症基本法を踏まえ、認知症の本人とその家族の視点にたった「共生」と「予防」の認知症施策を推進します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
認知症サポーター養成講座とステップアップ講座の開催	認知症に関する人と地域での関わりが多い職域の従業員等や、子ども・学生に対する認知症サポーター養成講座の拡大を進めます。 認知症サポーター養成講座修了者が実践的な活動ができるためのステップアップ講座を開催し、認知症の理解を促進します。
オレンジキャンペーンの実施	世界アルツハイマーデー及び月間などの機会に認知症に関する映画上映、講演会、資料展示を行い、普及・啓発を進めます。
介護予防普及啓発事業の推進（再掲）	産官学民連携した、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等となる介護予防教室・イベント等を開催し、住民が自ら介護予防に取り組むとともに、地域の通いの場等につながるよう支援します。 自宅等において介護予防に取り組める環境を整備します。
認知症カフェの推進・本人ミーティングの検討（再掲）	認知症の人やその家族が集え、地域の人等とも交流できる居場所となる認知症カフェの普及を推進します。また、本人が自らの体験や必要としていることを語りあえる本人ミーティングを検討します。
認知症バリアフリーの推進（再掲）	認知症になっても安心して外出できる地域の見守り体制を構築するため、見守り協定や見守りシール、認知症サポーター養成等の取組を進めます。 認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、本人の自己決定支援（エンディングノート、ACP）の普及や、成年後見制度等の利用を促進します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数	177	200	250	350
ステップアップ講座修了者数 (延べ人数)	22	42	67	102

施策の展開	認知症施策の推進		
施策の内容	11	医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	

■今後の方向性

認知症の人とその家族の生活への備えを進めるため、早期に適切な医療・介護につなげます。地域で認知症の人を支える体制を図るとともに、医療・介護従事者の対応力の向上を図ります。

■主な取り組み

施策名称等	内容
認知症初期集中支援チームの活動	認知症サポート医の相談会の開催とチーム員の活動により、認知症の人（軽度認知障害MCIを含む）を早期に適切な医療・介護につなげられる体制を図ります。
認知症地域支援員の活動	認知症の人とその家族を支援するため、認知症地域支援員の活動により、認知症カフェの取組支援、認知症ケアパスの作成・運用など多職種協働して認知症ケアの取組を進めます。
チームオレンジの仕組みづくり	認知症の人ができる限り地域で暮らし続けることができるよう、支援ニーズと認知症サポーターをつなぐため、オレンジコーディネーターを地域支援推進員とし、チームオレンジの仕組みづくりを進めます。
若年性認知症の人への支援・社会参加支援の実施	長野県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターと連携して若年性認知症の人への支援に取り組みます。 認知症サポーター養成講座を通じての企業の理解促進を進めるとともに、その人にあった形での地域活動等の社会参加を推進します。
家族介護者への相談支援の実施（再掲）	高齢者の総合相談窓口として介護や福祉、医療などに関することをはじめ、認知症、ヤングケアラー等介護問題、介護疲れや悩みなどに対して関係機関との連携を図り対応します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジの設置数	0	1	2	3

施策の展開	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	
施策の内容	12	生活支援体制整備事業の推進による地域づくり

■今後の方向性

高齢者の生きがい・介護予防につながる社会参加等をすすめ、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
高齢者を含め、多様な担い手の育成	生活支援コーディネーターは、関係者と連携し、通いの場等の創設や支援をし、高齢者を含め、多様な担い手の育成を進めます。 支え合い事業体制整備補助金により、現在活動している団体の充実を図るとともに新たな活動を始める団体等を支援します。
多様な主体のネットワークの構築	生活支援コーディネーターを中心に、各協議体構成員とも情報連携しながら、必要となる多様な生活支援や介護予防の活動等の創出、持続、充実を支援します。また、庁内の関係部署（まちづくり、公民館など）と連携し、活動を進めます。 福祉事業者や民間事業者と連携し、フレイル予防や認知症予防活動に協働して取り組みます。
地域のニーズ把握と資源のマッチング	地域の情報（デジタル化の検討）を定期的に更新し、支援を必要とする高齢者に対して、地域にある活動・サービスのマッチングを図ります。 介護予防に対する理解や生活支援の取組を広げ、新たな担い手や参加者を増やすため、地域支え合いフォーラムを開催します。 地域ケア個別会議に生活支援コーディネーターが参加し、個別の課題から地域課題を探り、関係者と連携し、解決策を探ります。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域の会やグループに参加している元気高齢者の割合 (%)	48.2	—	—	55.0
支え合い事業体制整備補助金の交付団体数	3	5	5	5
生活支援サービスガイドブック更新・部数	—	—	3,000	—
地域支え合い推進フォーラムの開催(回)	1	1	1	1

施策の展開	生活支援サービスの充実と多様な主体による支えあいの地域づくり	
施策の内容	13	生活支援サービスの充実

■今後の方向性

高齢者が在宅で安心した生活が送れるよう生活支援サービスを実施するとともに、必要な方へ支援が行き届くよう推進していきます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
緊急通報体制整備事業の実施	ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯で、緊急時に迅速かつ適切な対応が取れるよう、緊急通報システムを設置します。
生活管理指導短期宿泊事業の実施	生活習慣などの指導や体調調整のため、養護老人ホームへの短期宿泊で介護予防を支援します。
高齢者外出支援事業の実施	要介護 3 以上の方の通院や福祉施設への送迎への支援として、タクシー券を交付します。
訪問理美容サービス事業の実施	要介護 3 以上の理美容院に行くことが困難な高齢者が、居宅で理美容サービスを受ける場合の訪問費用の一部を助成します。
軽度生活援助事業の実施	ひとり暮らし高齢者などの在宅生活を支援するため、ごみ出しや除雪など軽微な日常生活上の支援を行います。
入浴料金割引券交付事業の実施	70 歳以上の方の外出の機会増と健康の増進のため、入浴施設での入浴料金の割引券を交付します。
要介護者（ひとり暮らし）実態台帳の整備	災害や急病などの緊急時に備えと、高齢者支援に活用するため、民生委員と協力して台帳整備を行います。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム利用人数(人)	219	220	225	230
タクシー券利用者数(人)	456	460	465	470
訪問理美容サービス利用者数(人)	77	80	85	90
軽度生活援助利用者数(人)	57	60	65	70
入浴料金割引券利用枚数(枚)	38,069	38,500	39,000	39,500

施策の展開	安全・安心な住まい・施設の確保	
施策の内容	14	多様な住まいの確保と環境整備

■今後の方向性

高齢者が安心して暮らし続けられるよう、住まいの選択や自宅の改修等、ライフスタイルに応じた住まいの確保ができるよう支援します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
高齢者にやさしい住宅改良促進事業の実施	住み慣れた自宅でより快適な生活が送れるよう、高齢者に適合した環境を整備し、日常生活を自力で行えるよう支援し、介護者の負担軽減を図ります。
住宅改修支援事業の実施	介護保険サービスを利用する予定がない人で住宅改修のみ実施したい場合、住宅改修のための理由書の作成支援をします。
市営住宅のバリアフリー化の推進	老朽化した市営住宅の改修を計画的に進め、浴室の段差解消や手すりの設置など高齢化に対応した住宅を供給します。
有料老人ホーム等の設置状況等の把握	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備については、長野県との情報連携を強化し、設置状況等の情報把握を行います。
民間賃貸住宅への入居支援	長野県が実施する新たな住宅セーフティネット制度の活用、居住支援法人と連携し、入居支援に努めます。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者にやさしい住宅改良促進事業利用件数	1	3	3	3

施策の展開	安全・安心な住まい・施設の確保	
施策の内容	15	介護施設の基盤整備

■今後の方向性

高齢者人口のピークを見据え、広域的に整備が必要な施設については、引き続き長野県及び松本広域圏の関係市村と連携し整備を検討していきます。施設の老朽化が課題になっているため、施設改修支援について検討していきます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
介護老人福祉施設入居者生活介護の整備【特養転換】	既存施設を介護老人福祉施設入居者生活介護へ転換します。(事業者の選考は令和6年度実施)
特定施設入居者生活介護の整備【混合型】	第8期計画において整備予定であった特定施設入居者生活介護のうち未整備床数分を整備します。(事業者の選考は令和7年度実施)

■目標値

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	備考
介護老人福祉施設入居者生活介護の整備【特養転換】(床数)	検討中			開設は令和7年4月
特定施設入居者生活介護の整備【混合型】(床数)				開設は令和8年4月

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	16	高齢者の虐待防止対策の強化

■今後の方向性

高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会をはじめとした保健・医療・福祉の関係機関等と連携し、広報・普及啓発、ネットワーク構築、行政機関連携、相談支援に取り組みます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
広報・普及啓発の実施	高齢者虐待の対応窓口の周知を引き続き進めます。 ケアマネジャーや介護事業者等、関係者への虐待防止に関する研修会を開催します。
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会の運営	早期発見・見守り・保険医療及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るため高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会を開催し、関係機関の連携を強化します。
庁内連携、行政機関連携の実施	警察署長に対する援助要請並びに居室の確保等に関する必要な措置を講じるため、庁内連携及び行政機関等との連携、調整を図ります。
養護者による高齢者虐待への対応強化	適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談または助言などを引き続き行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組みます。また、セルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。
養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化	県と協働して養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に取り組みます。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ネットワーク協議会の開催数	-	1	1	1
虐待防止に関する研修会の開催数	0	0	1	1

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	17	成年後見制度の利用促進

■今後の方向性

関係機関と連携して成年後見制度の周知を図るとともに、必要とする人への利用促進を図ります。

■主な取り組み

施策名称等	内容
相談窓口の充実	高齢者の成年後見に関する相談、制度説明や申立て支援等初期相談、家庭裁判所の紹介や専門職等の情報提供等、適切な制度利用につながるよう相談窓口を充実します。
成年後見制度の利用者支援	身寄りのない認知症等の高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう成年後見人の市長申し立てを行います。また、必要に応じて、申し立てに要する費用及び成年後見人の報酬の支援を行います。
成年後見に関する講演会の開催	市民を対象とした成年後見に関する講演会を開催し、成年後見制度の周知及び啓発に努めます。
地域連携ネットワークによる協議の実施	近隣の2市5村と成年後見センターかけはしが中核となる地域連携ネットワークにより地域課題の検討・調整・解決などを行います。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度講演会及び相談会数	1	1	1	1
成年後見制度利用支援事業(申立て)件数	5	8	8	8

施策の展開	高齢者の権利擁護の推進	
施策の内容	18	消費者被害の防止

■今後の方向性

高齢者の生命・財産を守る権利擁護の一つとして、消費者被害防止に向けた情報発信及び消費生活センター等の関係機関等との連携、成年後見制度の利用促進等、セーフティネットの充実に取り組めます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
相談窓口の充実	高齢者からの相談内容に応じて、消費生活センター等適切な機関と連携を深め、消費者被害に関する相談窓口を充実します。
高齢者への支援、啓発の実施	訪問時の声かけ等を通じて消費者トラブルの最新情報の提供に努め、消費者被害の未然防止、相談を受けた場合は直ちに関係機関へつなぐなど被害の早期解決を図ります。
民生児童委員会での周知	高齢者の保護と消費生活の安定及び向上を図るため、民生児童委員会の見守り活動と連携します。定例会において、チラシの配布等により周知、啓発します。

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営
施策の内容	19 介護給付適正化の推進(介護給付適正化計画)

■今後の方向性

介護保険制度への信頼性を高め、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図ります。事業所の負担軽減のため効率的、効果的な取り組みを実施します。

■主な取り組み

施策名称等	内容
要介護認定の適正化	認定調査票を複数職員で確認するとともに、国によるインターネット学習等を利用して調査基準の平準化に努めます。居宅介護支援事業所等に調査を委託する場合は、調査後の調査票内容を市職員が確認します。
ケアプラン等の点検	地域包括支援センターや職能団体を講師に招き、専門的な視点から点検、助言を実施するとともに必要に応じて各種相談(人材確保等)に応じます。点検後は点検の効果が高まるよう講習会を実施します。 また、住宅改修や福祉用具貸与について受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な改修・貸与を防ぐため、実地での点検等を行います。
医療情報との突合・縦覧点検	適正化システムで出力する帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を優先的に点検します。また、特定の帳票は国保連合会に委託することで効率化を図ります。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン等の点検(外部講師によるもの)(数)	36	11	15	14
ケアプラン点検講習会(数)	1	1	1	1
医療情報との突合・縦覧点検	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施

施策の展開	介護サービスの適正な運営	
施策の内容	20	介護サービスの質の向上及び指導監査

■今後の方向性

介護サービスの質の確保および介護給付の適正化を目的として、県や近隣市と連携しつつ介護保険サービス事業所に対し、運営指導及び集団指導を行っていきます。また、市の事業所連絡協議会と連携し全サービス共通の研修会開催を支援していきます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
運営指導の実施	指定期間の6年間に、2回以上運営指導を実施し、介護サービスの質の確保及び給付の適正化を図ります。
集団指導の実施	年に1回、運営指導で指摘の多かった内容や、報酬改定のポイント、苦情の情報等を指定保険者から周知し、サービスの質の向上を図ります。
事業所連絡協議会との研修会の実施	介護事業所に共通する研修について、オンライン等を活用し研修会を開催し、介護サービスの質の向上及び生産性の向上を図ります。
介護サービス相談員の事業所訪問の実施	市内の施設を訪問し、利用者や家族と話しをする中で、介護サービスに関する不安、疑問、要望などを聴き取り、より良いサービス提供につなげます。
ケアプラン検証会議の開催	基準回数以上の訪問介護における生活援助を位置付けたケアプランの提出があった場合は、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることができるよう多職種によるケアプラン検証会議を開催します。

■目標値

項目	基準値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導実施回数	-	20	39	27
集団指導実施回数	1	1	1	1
研修会の開催回数	0	1	2	3
介護相談員の訪問事業所数	7	12	13	14

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営
施策の内容	21 介護サービス等の情報公開と利便性の向上

■今後の方向性

高齢化が進み様々なサポートを必要とする人が今後も増えていく中で、本人のみならず、家族や介護者も含めて安心した生活を送ることができるよう医療や介護サービス提供事業所及び地域包括支援センターや利用料金の減額制度等の積極的な情報発信と体制整備の推進を行います。

■主な取り組み

施策名称等	内容
出前講座の開講	安曇野市協働のまちづくり出前講座のメニューとして、介護保険制度のしくみや福祉サービスに関する説明、日頃からできる介護予防・フレイル予防、口の渇き等の口腔機能改善方法や高齢者が元気に過ごすための食事に関するメニュー等様々な内容を準備し、引き続き啓発を行います。
介護サービス事業所の自己評価の公開	介護サービス事業所が実施した自己評価等の情報発信を積極的に行います。
利用料等の各種減額制度の周知	特定入所者介護（予防）サービス費（介護保険の施設サービス等利用時の食費・居住費（滞在費）の軽減制度）や、高額介護（予防）サービス費（介護サービス費の自己負担額の合計が一定の上限額を超えたときに超過分を払い戻す制度）について分かりやすく周知、説明を行います。
適切な要介護（要支援）認定の実施体制整備	介護サービスを必要とする人が適正かつ円滑に要介護（要支援）認定を受けるために、認定の仕組みや制度について積極的に情報発信するとともに、認定調査事務の負担軽減のため、指定市町村事務受託法人への委託を検討します。
医療・介護関係者の情報共有の支援（再掲）	地域の医療・介護連携の資源の把握のために、令和4年度作成の「市介護保険・高齢者福祉サービスガイド（連携マップ付）の更新をし、医療・介護関係者の情報共有をします。 これまで作成された情報共有ツールの活用状況も踏まえつつ、デジタル技術を活用し、医療・介護の連携の円滑に進めるために医療・介護情報基盤の整備を検討します。
地域のニーズ把握と資源のマッチング（再掲）	地域の情報（デジタル化の検討）を定期的に更新し、支援を必要とする高齢者に対して、地域にある活動・サービスのマッチングを図ります。 介護予防に対する理解や生活支援の取組を広げ、新たな担い手や参加者を増やすため、地域支え合いフォーラムを開催します。 地域ケア個別会議に生活支援コーディネーターが参加し、個別の課題から地域課題を探り、関係者と連携し、解決策を探ります。

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営
施策の内容	22 介護人材確保及び資質の向上

■今後の方向性

介護現場の生産性の向上の推進を図り、職場環境の整備、および業務の効率化を進めていきます。また、介護人材の資質の向上に繋がるキャリア研修への支援をしていきます。介護事業者と協力し介護職場の魅力発信を進めます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
介護事業者等との連携体制の構築	安曇野市事業所連絡協議会を通じ介護事業者や医療関係者等と連携体制が取れる体制をつくり、介護サービス提供の質の向上を図ります。
介護人材確保の取組	介護利用が増える事に伴う、介護人材需要の増加に備え、介護職場の魅力発信を行っていきます。また、処遇改善加算等の取得を促進し賃金水準の向上を図っていきます。
介護人材の質の向上支援	介護人材のキャリアアップを図るため、第9期計画では新たに研修費用の一部を支援する体制を進めていきます。
働きやすい職場環境の整備	ハラスメント指針の整備を確認し、働きやすい職場環境の整備を推進していきます。育児および介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている職員の常勤時間の周知を図ります。
申請書の標準様式化及び電子申請化	指定申請様式等の申請様式を標準様式とし電子申請届出システムの活用を進めることで生産性の向上を図ります。
サービス A (緩和した基準) の推進 (再掲)	介護人材のすそ野を広げるため、サービスAの担い手確保を進めるとともに、多様なニーズに対応したサービスAの事業を推進します。
医療・介護関係者の人材育成のための研修の開催 (再掲)	医療と介護関係者が連携支援のために、場面に応じた多職種連携の研修会議を開催します。また、感染症や災害時の対応についても、サービス提供体制確保のための必要な知識を得られる機会をつくります。
事業所連絡協議会との研修会の実施 (再掲)	介護事業所に共通する研修について、オンライン等活用し研修会を開催し、介護サービスの質の向上及び生産性の向上を図ります。

■目標値

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所連絡協議会 理事会開催回数	2	2	2
介護人材確保に向けた 情報発信	実施	実施	実施

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	23	災害対策及び感染症対策の推進

■今後の方向性

災害や感染症が発生した場合、必要な介護サービスが継続して提供できる体制を構築できるよう各事業者が、業務継続計画を作成し研修、訓練の実施等をする支援や実施状況の記録を確認していきます。

■主な取り組み

施策名称等	内容
業務継続計画（BCP）の作成状況確認	運営指導を実施する中で、備えなければならない計画の作成の有無、研修、訓練の結果等の実施記録を確認していきます。
感染症拡大防止策	感染症発生時に、感染者に対する迅速な対応および、感染拡大防止策や予防マニュアルの作成、研修、訓練の記録を確認していきます。
衛生用品の備蓄	感染症発生時は衛生用品が緊急に必要となるため、市でもガウンやフェイスシールド、マスクなど衛生用品を備蓄し、緊急時に支援していきます。

第5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

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	24	必要利用定員数の見込み

■今後の方向性

認定者数の推計やサービスの利用実績、今後の施設整備計画等を踏まえ、必要利用定員数を推計しています。「見える化システム」等を活用しながら実施状況を評価します。

■必要利用定員数の見込み(単位:人/一月当たり)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護	算定中			
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護医療院				

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	25	利用者数・サービス費の見込み

■今後の方向性

利用者数の伸びやサービス提供の実績、新型コロナウイルスの影響や今後の施設整備計画等を踏まえ、サービスごとに給付費等を推計しました。「見える化システム」等を活用しながら実施状況を評価します。

■利用者数・サービス費の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス		算定中			
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)				
	回数(回)				
	人数(人)				
介護予防訪問看護	給付費(千円)				
	回数(回)				
	人数(人)				
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)				
	回数(回)				
	人数(人)				
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)				
	人数(人)				
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)				
	人数(人)				
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)				
	日数(日)				
	人数(人)				
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)				
	日数(日)				
	人数(人)				
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)				
	日数(日)				
	人数(人)				
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)				
	日数(日)				
	人数(人)				
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)				
	人数(人)				
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)				
	人数(人)				
介護予防住宅改修	給付費(千円)				
	人数(人)				
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)				
	人数(人)				
(2) 地域密着型介護予防サービス		算定中			
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)				
	回数(回)				
	人数(人)				
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)				
	人数(人)				
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)				
	人数(人)				
(3) 介護予防支援		算定中			
合計		算定中			

介護給付・給付総額等についても算定中のため省略

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	26	日常生活圏域ごとのサービス見込み

■今後の方向性

各圏域別の要支援・要介護認定者の割合を勘案して圏域ごとの地域密着型サービスの見込を推計しました。「見える化システム」等を活用しながら実施状況を評価します。

■圏域別サービス見込(単位:人/一月当たり)

認知症対応型共同生活介護				
地区	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
豊科	算定中			
穂高				
三郷				
堀金				
明科				

他サービスについても算定中のため省略

第2節 地域支援事業の見込み

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	27	地域支援事業の見込み

■今後の方向性

利用者数の伸びやサービス提供の実績、新型コロナウイルスの影響や今後の施設整備計画等を踏まえ、サービスごとに給付費等を推計しました。サービス実績等を活用しながら実施状況を評価します。

■介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

サービス種別・項目	R6	R7	R8	R22
訪問介護相当サービス (利用者数:人)	算定中			
訪問型サービスA (利用者数:人)				
訪問型サービスB				
訪問型サービスC				
訪問型サービスD				
訪問型サービス(その他)				
通所介護相当サービス (利用者数:人)				
通所型サービスA (利用者数:人)				
通所型サービスB				
通所型サービスC				
通所型サービス(その他)				
栄養改善や見守りを目的とした配食				
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				
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等				
介護予防ケアマネジメント				
介護予防把握事業				
介護予防普及啓発事業				
地域介護予防活動支援事業				
一般介護予防事業評価事業				
地域リハビリテーション活動支援事業				
上記以外の介護予防・日常生活総合事業				

**他事業費についても算定中のため
省略**

第3節 介護保険料の見込み

施策の展開	介護保険サービスの適切な運営	
施策の内容	28	第1号被保険者の介護保険料の見込み

(1) 介護保険料の負担割合

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

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

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

(2) 標準給付費等の見込み

算定中

(3) 保険料収納必要額の見込み

算定中

(4) 第1号被保険者の保険料の算定

第9期介護保険事業計画 令和6(2024)年度~令和 8(2026)年度	支払準備基金取崩前	算定中	円
	支払準備基金取崩後		円

安曇野市第9期介護保険料の料率及び段階について(案)(令和6年度から令和8年度)

課税区分		第8期段階区分	第9期段階区分	対象者の要件
世帯	本人			
市民税非課税	市民税非課税	第1段階 (基準額×0.3)	算定中	
		第2段階 (基準額×0.5)		
		第3段階 (基準額×0.7)		
		第4段階 (基準額×0.9)		
		第5段階 (基準額)		
市民税課税	市民税課税	第6段階 (基準額×1.2)		
		第7段階 (基準額×1.3)		
		第8段階 (基準額×1.5)		
		第9段階 (基準額×1.7)		
		第10段階 (基準額×1.8)		
		第11段階 (基準額×1.9)		
		第12段階 (基準額×2.0)		

資料編

作成中

- ・ 計画策定の経緯
- ・ 運営協議会委員名簿
- ・ 各種調査の結果
等を掲載予定

高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画素案について

1 これまでに頂いた意見（要約）と素案への反映について

(1) 計画名称について

意見

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感じる。計画名称の「老人」という言葉についても使うことに問題を感じる。



反映内容

老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の名称を高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画に見直しました。

(2) 他計画との整合性等について

意見

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。



反映内容

「地域福祉計画 R6～R10」の担当課である福祉課及び「障害者基本計画 R6～R11」の担当課である障がい者支援課と打ち合わせを行い、総合計画や他計画等との整合性等について確認を行いました。この中で SDGs の取組みに係る部分については3計画共通で掲載することとなりました。

(3) 将来像について

意見

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がある。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。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、検討する必要があると思う。



反映内容

将来像の項目同士のつながりを意識できるよう次のように見直しました。
支える・支えられるという枠組みを超えて、全ての人が自分の有する能力を発揮し役割をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともに作りあげている。

(4) 人材確保について

意見

介護人材確保においては、地域社会に介護の仕事の魅力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。事業所の取り組みを市としてバックアップしてもらえよう市計画に取り上げていただけたら幸いである。



反映内容

施策の内容の「介護人材確保及び資質の向上」において介護人材の資質の向上に繋がるキャリア研修への支援や介護職場の魅力発信について記載しました。また、生産性向上のため電子申請届出システムの活用について令和6年度中に取り組みます。

参考資料 1
安曇野市介護保険等運営協議会 令和5年11月16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10月19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	会長代行	ナカムラ モリヨシ 中村 守良	
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11月16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11月16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	クサブカ タカコ 草深 孝子
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