1　審議会名　令和８年度第３回安曇野市介護保険等運営協議会
2　日　　時　令和８年10月22日(木)　午後１時15分から午後２時35分まで
3　会　　場　安曇野市役所　４階大会議室
4　出席者　小野忠委員、等々力素己委員、笠原健市委員、内川恵委員、藤松寛子委員、石田公孝委員、臼井達彦委員、小澤悠維委員、中田誠子委員、丸山久子委員、水野里絵委員、降幡ゆのき委員（欠席委員：中村守良委員、内川恵委員、髙橋喜博委員、堀内要祐委員）
5　市側出席者　渡辺副市長、渡邊福祉部長、中澤高齢者介護課長、内川高齢者介護課長補佐、塩原高齢者介護課長補佐、市川高齢者介護課長補佐、望月高齢者介護課長補佐、中村介護保険担当係長、岩原包括支援担当係長、西牧中部地域包括支援センター職員、石井北部地域包括支援センター職員、山岸南部地域包括支援センター職員、大平主査（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８年10月23日

協　議　事　項　等

Ⅰ　会議の概要

1　開会（中澤課長）
委員の変更（池田陽子委員→藤松寛子委員）
2　あいさつ
介護保険等運営協議会会長あいさつ（石田会長）
副市長あいさつ（渡辺副市長）
3　諮問
高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画等について
4　協議事項
（１）　介護保険事業の実施状況について（地域支援事業分）
（２）高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画実施状況について
（３）高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画について
（４）令和８年度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追加について
（５）介護保険事業所の指定について
（６）その他
5　その他
6　閉会（笠原副会長）

Ⅱ　審議概要

4　協議事項
（１）　介護保険事業の実施状況について（地域支援事業分）
質疑なし
（２）高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画実施状況について
質疑なし
（３）高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画について
・サービスAの研修受講者が増えても、事業者の受け入れ態勢や研修修了者と事業所のマッチングがうまくいかない。また、赤字収支が多いため、補助や報酬改定等を検討してほしい。（委員）
・介護職場の人員不足について、採用や資格取得だけでなく、介護に関わる人材の裾野を広げたい。介護の仕事の魅力発信や自身に身近な問題であることを感じてもらいたい。移住相談や転入時にオレンジカフェ等の取り組みを紹介するなど、介護を特別なものではなく、誰もが関わるものと認識してもらいたい。人材確保という面だけでなく、介護への考え方を根本から変えていくことができたら良い。（委員）
（４）令和８年度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追加について
質疑なし

（5）介護保険事業所の指定について

質疑なし

（6）その他

介護認定調査の外部委託実施について

質疑なし

5　その他

・先日停電があった。停電があってもサービスは継続しないといけない。各事業所で災害対策は講じていると思うが、各事業所だけでは対応できないことも出てくると思う。通所介護の各事業所等、大きい単位で災害対策を考えていけたら良い。（委員）

・次回の会議については、11月27日（金）を予定。

令和８年度「第３回安曇野市介護保険等運営協議会」会議次第

日時：令和８年 10 月 22 日（木）
13：15～
会場：市役所４階　大会議室

１　開　会

２　あいさつ

３　諮　　問　　高齢者福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画の諮問について

４　議　　題
（１）介護保険事業の実施状況について（地域支援事業分）
・令和７年度地域支援事業の実施状況　【資料１－１】
・令和７年度地域包括支援センター事業報告　【資料１－２】
（２）高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画実施状況について　【資料２】
（３）高齢者福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画について
（４）令和８年度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追加について　【資料３】
（５）介護保険事業所の指定について　【資料４】
（６）その他　【資料５】

５　その他

６　閉　　会

資料１－１
介護保険等運営協議会 令和８年 10 月 22 日開催

令和７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、社会に参加しつつ、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、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

地域支援事業は、「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、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施します。

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支援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。令和７年度から市直営で運営してきた中央地域包括支援センターを委託へ変更し、市内３か所の地域包括支援センターを全て委託で運営を開始しました。今後も高齢者の総合相談窓口として体制強化に努めるとともに、地域包括ケア推進に向け、委託包括と連携を図りながら各事業を継続して実施していく必要があります。

また、包括的支援事業の社会保障充実分として、地域包括ケア推進のために在宅医療・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をすすめています。

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７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（総合事業）

市では、平成 29 年度から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	2,425 件	54,443,733 円	3,408 件	63,986,344 円
	訪問型サービス A	983 件	9,542,611 円		
第 1 号通所事業	通所介護相当サービス	9,540 件	226,570,596 円	10,312 件	238,809,907 円
	通所型サービス A	772 件	12,239,311 円		
介護予防ケアマネジメント		5,042 件	23,181,518 円	5,042 件	23,181,518 円

■　指定事業数（令和８年３月末時点）

訪問介護相当サービス	22 事業所
訪問型サービス A	12 事業所
通所介護相当サービス	37 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	修了者数(同行実習者数)
令和 7 年 10 月 15 日	12 人	9 人

なお、本研修の一部を一般介護講座として広く市民に公開し、上記に加えて 12 名が受講しました。

■　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	27	287	冬季の 12 月～２月の３か月間に、週１回１時間 30 分を実施。３事業所に委託をして、運動機能向上に向けて、事業者の特性に応じたマシントレーニングや多様なプログラムを実施。
訪問型サービスＣ（口腔・栄養）	2	2	長野県歯科衛生士会及び高齢者介護課に在籍する歯科衛生士、管理栄養士による口腔機能向上と栄養改善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）	1	1	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。
小　　計	30	290	

令和８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

○　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】

77、81、82、83 歳（年度末年齢）の者のうち、健診や医療、介護等に繋がっておらず、健康状態が不明な者

【訪問実施者状況】

対象者数	実施者数	結果
		関係課、地域包括支援センターへ報告
118 人	97 人(82.2%)	延 11 人

○　シニア歯科健康診査

口腔異常や口腔機能低下を早期に発見し、疾患予防や健康維持及び介護予防のための健診を歯科医師会に委託して実施しました。

対象者数	受診者数
3,558 人	431 人(12.1%)

令和８年度：介護予防把握事業については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業へ移行し、健康支援課におい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。介護予防体操動画配信事業では、オンラインによる介護予防体操動画配信コンテンツを提供し、自宅や通いの場での活用を推進しました。

令和７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！ 実践おたっしゃ塾	108	912	社協（穂高・堀金・明科地域）、あんしん（豊科地域）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	31	254	(株)ルネサンス委託
	フレイル予防講座 ～あたまと体の健康チェック～	62	62	明治安田生命、(株)ルネサンス、そうごう薬局と連携
複合型介護予防教室	らくらくチェアトレ教室	55	511	城西病院（堀金地域）、長野県柔道整復師会（明科地域）委託
	あづみのピンキラ体操教室	28	147	松本大学（根本ゼミ生）委託
口腔機能向上教室	お口いきいきアップ教室	61	316	長野県歯科衛生士会委託
	お口いきいきフォローアップ講座	36	36	長野県歯科衛生士会委託
合　計		381	2,238	
介護予防動画配信事業		－	2,134	(株)ルネサンス委託 ※R５年度からの延べ人数

令和８年度：介護予防に関する普及啓発活動として各種介護予防教室を開催し、教室等終了後も自主的に介護予防活動が継続できるよう事業を実施します。

ウ　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した。また当課主催の介護予防教室終了後の自主グループの立ち上げ支援を行い、３年目からはアクティブシニアがんばろう事業により支援しています。

○通いの場等の把握

通いの場等の数	参加する高齢者数	参加率
263　か所	3,585　人	9.3　　%

＊参加率は、毎年４月１日高齢者人口に対する割合

＊通いの場の数は月１回未満の活動団体も含む

＊参加する高齢者数は月１回以上参加する者の人数

○自主グループ活動支援事業（新規自主グループ立上げ支援）

	実施箇所数	実施回数	参加延人数
自主グループ支援	３か所	59 回	640 人

○アクティブシニアがんばろう事業

補助団体数	104 団体

エ　高齢者の保健事業と介護予防一体的実施事業

健康支援課、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	高齢者数
健康教育・健康相談	29 か所	428 人
健康状態把握	26 か所	417 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７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６年度 相談件数（割合）
中部	11,209	2,896	25.8	2,681（23.9%）
北部	11,364	1,941	17.1	2,413（21.5%）
南部	8,265	1,525	18.5	1,052（12.8%）
３包括計	30,838	6,362	20.6	6,146（20.0%）

※高齢者人口は安曇野市住民基本台帳より（令和８年４月１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。

（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 22 日 ７月 24 日 ９月 25 日 11 月 27 日 １月 22 日 ３月 26 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し支援策を検討。

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＞ ０件
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 検討：０件	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、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	中部	北部	南部
民生児童委員協議会	45	19	33
地域密着型運営推進会議等	10	13	6
入所判定委員会	0	0	1
地域における活動	15	76	20
フレイル予防	8	4	0
認知症サポーター関係	20	47	9
認知症カフェ	17	23	27
研修会等	7	27	0
その他	59	21	6

※「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」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）

	中部	北部	南部
医療機関とのケア会議等	457	292	157
多職種との連携会議等	300	135	90

※「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。

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	講　演：ACP（アドバンス・ケア・プランニング） 講　師：安曇野市北部地域包括支援センター　岡村　律子　氏	84
５月 14 日	講　演：災害時の要配慮者の避難支援体制について 講　師：安曇野市福祉課職員	81
９月 17 日	講　演：消費生活講座「私たちは狙われている」 講　師：安曇野市地域づくり課職員	77
11 月 12 日	講　演：障がいサービスについて 講　師：安曇野市障がい者支援課職員	77
１月 14 日	テーマ：次年度に向けた話し合い	63

（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 13 日	今年度の振り返りと新年度計画

（ウ）介護支援専門員に対する個別支援数

（延べ回数）

	中部	北部	南部
サービス担当者会議参加	562	322	221
ケアマネジメント指導	50	56	22

（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	主催	内　　容	対象者（人）
８月１日	中部	テーマ：自立支援型地域ケア会議 講　師：安曇野市高齢者介護課職員 安曇野市中部地域包括支援センター職員	48
10 月 27 日	北部	テーマ：在宅の看取りにかかわる ～私たちが知っておくこと、できる事～ 講　師：安曇野市社協訪問看護ステーション　荒川あゆみ　氏 安曇野市北部地域包括支援センター　岡村　律子　氏	45
12 月 13 日	南部	テーマ：若年性認知症について 講　師：若年性認知症コーディネーター　櫻井　靖志　氏	36
２月 21 日	市	安曇野市地域支え合い推進フォーラム 講　演：「“超超”高齢社会をどう生きるか？ ～自分らしく生きるためのきっかけを見つけよう～」 講　師：松本大学　尻無浜　博幸　氏	18

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

認知症カフェ一覧により、必要とする方への周知に努めました。

令和８年度：様々な機会を捉えて地域へ出向き、地域包括支援センターの周知、介護保険制度や介護予防等についての啓発を図るとともに、生活支援コーディネーターと連携し地域との連携活動に取組みます。また、介護支援専門員と民生児童委員との顔の見える関係づくりに向けた市内５地域での懇談会や、介護支援専門員向け研修会を各包括で開催します。

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。

令和７年度から在宅医療と介護の連携に関する困りごとの相談に応じる在宅医療コーディネーター配置し、市高齢者介護課に在宅医療・介護連携相談窓口を設置しました。

医療・介護関係者の人材育成のための研修として、安曇野市介護保険業務継続計画研修会、在宅医療・介護連携多職種連携研修会を開催しました。

自分の望む医療やケアを意思表示する「安曇野市リビングウィル」を 800 部作成し、普及啓発を進めました。あわせて、これまでの人生を振り返り、これからの人生を考えるきっかけづくりとなる「エンディングノート」を 1,500 部印刷し、普及啓発を進めました。

≪令和７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）	1	25	・令和７年度在宅医療・介護連携の取組について ・認知症初期集中支援チームの活動状況について ・令和８年度在宅医療・介護連携の取組について
研修	在宅医療・介護連携多職種連携研修会	1	86	・「看取り対応」についての症例報告・グループワーク
	多職種連携研修会（安曇野市介護保険業務継続計画研修会）	1	99（73 事業所）	・運営基準としての BCP について ・建物の耐震安全確認について ・安曇野市福祉避難所開設について ・想定訓練、グループワーク BCP 備蓄用品の確認、被災後、施設の安全確認、利用者の避難、ダンボールベッド組立など

（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 7 年度は地域包括支援センターや介護支援専門員等から必要と思われる方へ情報提供を行いました。

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７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

国際アルツハイマー病協会は、世界保健機関と共同で毎年９月 21 日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓発を実施しています。

日本でも 2024 年１月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるために、毎年９月 21 日を「認知症の日」、９月を「認知症月間」と定めています。

安曇野市でも認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりの推進のため、認知症に対する理解を深めることを目的にオレンジキャンペーンを実施します。

２　内　容

（１）広報誌等による認知症啓発

①　広報あづみの掲載

８月号(８月 21 日発行)：オレンジキャンペーン案内、認知症サポーター養成講座
９月号(９月 18 日発行)：認知症特集、当事者の声、認知症希望大使講演会

②　パネル展示

内　　容：認知症の人や家族の声、オレンジカフェ利用者の制作物等
期　　間：令和７年９月　１日(月)～９月 17 日(水) 安曇野市役所１階西側
　　令和７年９月 18 日(木)～９月 30 日(火)穂高交流学習センターみらい

③　横断幕設置

期　　間：令和７年９月１日(月)～９月 30 日(火)
場　　所：安曇野市役所２階南側ベランダ

④　ライトアップ

期　　間：令和７年９月 16 日(火)～９月 21 日(日)18 時 30 分～20 時 30 分
場　　所：安曇野市役所２・３階南側ベランダ

（２）認知症サポーター養成講座

日　　程：令和７年９月 17 日(水) ９時 30 分～11 時 30 分
場　　所：安曇野市役所４階大会議室
参 加 者：31 名

（３）図書の展示

期　　間：令和７年９月２日(火)～９月 30 日(火)
場　　所：市内５か所の図書館
内　　容：認知症に関連した本の紹介・展示

（４）認知症希望大使講演会（市制施行 20 周年記念事業）

日　　時：令和７年 11 月８日(土)13 時 30 分～16 時
場　　所：安曇野市堀金総合体育館サブアリーナ
演　　題：「誰もが自分らしく生きるために支え合う地域づくりを目指そう」
講　　師：特別養護老人ホームローマンうえだ前施設長　櫻井記子　氏
　　日本認知症希望大使・本人大使　　春原春子　氏
参 加 者：117 名

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７年度＞

チーム員会議	実施回数	７回
	年度中新規支援件数	０件
	年間訪問延べ件数	０件
相談会	実施回数	７回
	年度中相談実人員	８人
	年度中相談延人員	８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。市内で開催している認知症カフェ６団体のうち、補助金の活用は２件でした。

オ　高齢者見守りシール交付事業

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実施しています。新規で３件交付があり、シールの利用者で行方不明となり発見に至ったのは１件でした。

（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構築を進めました。

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研修会の設定、課題の共有を図りました。

イ　協議体の取組

生活支援コーディネーターが協議体を開催したり、地域の会議に生活支援コーディネーターが出席したりすることで、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、高齢者の活躍の場を提供したり、民間企業との連携した取り組みを始めた地域もありました。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から令和７年度に地域包括ケア推進会議の生活支援部会と兼ねることとしましたが、第２層協議体からの地域課題の協議等がなかったため開催はしておりません。

事業名	回数	内容
第１層協議体 （地域包括ケア推進会議）	0	・開催なし
第２層協議体	15※	・高齢者の活躍の場の提供や民間企業との連携など地域に必要な事業への取り組み

※　開催回数：豊科５回)、穂高３回)、三郷４回、堀金２回、明科１回

ウ　地域支え合い推進フォーラムの開催

	地域支え合い推進フォーラム
開催日	令和８年２月 21 日(土)
テーマ	“超超”高齢社会をどう生きるか？ ～自分らしく生きるためのきっかけを見つけよう～
内　容	・講演及び地域で活動する団体・企業の事例紹介 ・企業サービス等の展示・体験
参加者	生活支援コーディネーター、区長、民生児童委員、シニアクラブ会員、介護保険事業者、市職員等　計 191 名

エ　通いの場・生活支援サービスガイドブックの更新

介護予防・フレイル予防に取り組むきっかけとするため、地域の「通いの場」や高齢者の生活を支える「生活支援サービス」の情報をまとめたガイドブック（令和５年度末作成）更新し区長への配布や窓口等での周知を行いました。(通いの場　263 団体掲載、2,000 部発行)

オ　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」

新たに３団体と協定を締結し、35 団体となりました。また、締結している 24 団体から活動報告をいただきました。

カ　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７年度＞

補助件数　３件　（累計：36 団体）

キ　住民参画・官民連携推進事業（安曇野いきいき大楽）

民間のトレーニングジムの空きスペースやデイサービスの送迎車両を活用した官民連携による送迎付きの体操教室を開催しました。椅子に座って行う体操を中心に自宅でもできる運動等を月２回行いました。

＜令和７年度＞

実施個所数　２か所

〇いきいき元気塾キャンパス　（登録者数　76 人　延べ利用者数　約 1,800 人）

〇トレーニングジム Zero キャンパス　（登録者数　11 人　延べ利用者数　約 40 人）

（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 13 回 地域包括ケア 推進会議	令和７年 12　月　22 日	19	・地域包括ケア推進の取組について ・安曇野市版リビングウィルの作成について ・地域課題「高齢者が社会参加・外出できる地域の多様な通いの場」の今後について ・地域課題「身寄りのない高齢者が安心して暮らせる地域づくり」の取組状況について

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 25 年度より個別ケア会議を実施しています。令和４年度より、自立支援型地域ケア個別会議（各地域包括支援センターで１回につき２事例を検討）を実施し、令和７年度は計 12 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包括と高齢者介護課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：14 回（地域ケア個別会議８回、自立支援型個別会議６回）計 20 件

○個別ケア会議

件数	月日	担当包括	概要	参加者
1	6月 20 日	中部	金銭管理ができない世帯への支援	14 人
2	7月 15 日	北部	親族と音信不通の人の支援をどうしていくか	9人
3	7月 30 日	南部	キーパーソンが不明で緊急時の対応に不安があるケースへの対応	12 人
4	9月 29 日	南部	地域資源を使い生活されている方への支援	10 人
5	9月 30 日	中部	精神疾患のある方を地域で見守るための連携体制づくり	17 人
6	10 月 31 日	中部	自立度の高い高齢者による介護保険申請の背景と現状	21 人
7	11 月 27 日	北部	身寄りのない高齢者が将来に備えるために必要な具体的支援や取り組みについて	9人
8	3月 13 日	北部	支出入の管理が苦手で、詐欺被害に遭っている自覚がなく振り込みを続けてしまい、生活が困窮している人への支援	12 人

○自立支援型個別会議

件数	月日	担当包括	概要	参加者
1	9月 26 日	北部	運転維持の訓練を継続し、免許返納等に備えた代替移動手段を検討し、安心して在宅生活を継続できる支援。	8人
2			車の運転ができなくなっても、今まで参加していた地区活動に継続して参加ができ、介護保険を利用しなくても地域で自立支援に向けた活動ができる。	
3	10 月 24 日	南部	免許返納後の生活に不安があるが、代替案が受け入れてもらえない。困り事を他者に頼めず地域とのかかわりが持てない人への支援。	8人
4			通所サービスを卒業する意識が無く、現在利用しているサービスの継続利用しながら地域活動への移行を目指す。	
5	11 月 18 日	中部	認知症予防の取り組み、内服薬の飲み忘れを無くすための取り組みについて。	8人
6			積極的に参加していた地域活動について、めまいを心配して参加をやめ、地域との繋がりが希薄になった方への支援について。	
7	12 月 19 日	北部	将来、運転免許を返納した場合の移動手段により地域交流の場が狭くなる懸念がある方の支援について。	8人
8			住宅改修により住環境が整い、介護保険の卒業を目指したいが本人が否定的で、その不安や執着の解消に向けた支援について。	
9	1月 16 日	南部	体重増加、脳梗塞の既往があり食生活の改善が必要だが、本人の意識が向かない方への支援について。	8人
10			日によって体調に波があり、長時間の立位や歩行に支障があり友人の支援も減っている。今後も 1 人での生活が維持できるために歩行能力の維持	

			向上のための支援について。	
11	2月 20 日	中部	倦怠感・疲労感の継続により外出機会が減っている。食欲減少、体重減少がある。その自分の姿を他人に知られたくないという方への支援について。	８人
12			認知症の夫の介護者でありながら、自身の体調管理の課題がある方への支援について。	

令和８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）について、推進を図ります。自立支援型地域ケア個別会議は作業療法士を加え、市が司会をするなど取り組みを強化して実施していきます。

4　任意事業

令和７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	110 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 31 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	１回	長野県介護支援専門員協会の外部講師により、ケアプラン点検を踏まえ、自立支援に向けたケアマネジメントの視点についての研修、グループワークを実施。
ケアプラン検証会議	４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	82 回	相談員４名が９施設（特養５、老健１、有料老人ホーム３）に対して、訪問とオンラインによる面談を実施。活動に必要な知識の習得のため現任研修会に参加
成年後見利用支援事業	６件	成年後見制度の市長申し立てが必要な高齢者の審判に係る費用負担等について、令和７年度は、５件、成年後見人への報酬助成が１件ありました。

家族介護用品助成事業	130 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	０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	628 人	29 回（開始時からの累計　8,742 人）

令和８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１－２
介護保険等運営協議会 令和８年 10 月 22 日開催

令和７年度

地域包括支援センター事業報告

安曇野市地域包括支援センターの設置状況　（人口：R８.４.1現在）

	中部	北部	南部
担当地域	豊科・明科	穂高	三郷・堀金
高齢者人口	11,209人 （前年比：154人）	11,364人 （前年比：154人）	8,265人 （前年比：62人）
委託先 （委託期間）	社会医療法人財団 慈泉会	社会福祉法人 安曇野市社会福祉協議会	社会福祉法人 安曇野市社会福祉協議会
	R７年度～R９年度 （３年間）	R５年度～R９年度 （５年間）	R７年度～R９年度 （３年間）
職員数 （専門職）	７人 （常勤換算：7.0人）	８人 （常勤換算：7.0人）	６人 （常勤換算：5.45人）
	管理者・社会福祉士１	管理者・社会福祉士１	管理者・保健師に準ずる看護師１
	保健師１	保健師に準ずる看護師１	
	主任介護支援専門員４	主任介護支援専門員４	主任介護支援専門員２
	社会福祉士１	社会福祉士１	社会福祉士２
		介護支援専門員 （社会福祉士に準ずる）１	介護支援専門員 （社会福祉士に準ずる）１
（仕様書）	７人以上	７人以上	５人以上
	常勤専従（7.75時間勤務）で上記職員数を確保し、正規職員を複数名配置すること		

（※）配置基準：高齢者人口6,000人まで３職種を1人ずつ、2,000人増えるごとに3職種のうち１人を配置
ほかに介護予防支援業務を行うものを配置

1　活動実績

地域支援事業の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　令和７年度地域支援事業の実施状況」参照。実績については、「２　相談実績等」参照）

（１）総合相談支援業務

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

２　相談実績等

相談件数（令和７年４月～令和８年３月末）

事業	地域支援事業													指定介護予防支援事業	合計
	包括的支援事業											総合事業			
業務	総合相談		権利擁護							包括的・継続的ケアマネジメント	その他	一般介護予防事業	介護予防ケアマネジメント		
	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	ケアマネ支援※1					
中部包括	2,896	119	205	21	0	3	0	2	231	295	124	1	2,622		6,288
北部包括	1,941	77	47	72	7	55	11	6	198	231	27	0	2,893		5,367
南部包括	1,525	26	17	23	1	0	0	6	47	28	41	0	1,525		3,192
３包括合計	6,362	222	269	116	8	58	11	14	476	554	192	1	7,040		14,847
R６年度３包括合計	4,721	198	104	241	5	90	3	27	470	521	228	0	6,654		12,792
R５年度３包括合計	3,755	126	92	147	0	113	13	22	387	314	226	24	7,165		11,997

＜相談実績に関する結果・傾向について＞

・相談件数、実態把握数ともに増加している。ひとり暮らし高齢者実態調査結果を基に地域包括支援センターが実態把握のため訪問をする取り組みを行った。

・権利擁護業務については、高齢者虐待の対応が長期に及ぶ案件が複数発生した結果により増加した。

令和７年度　安曇野市中部地域包括支援センター事業報告書

【令和７年度目標】
高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を送れるよう安曇野市地域包括ケアの推進に向け、高齢者福祉の地域拠点として総合相談の対応力の向上や家族支援充実のための体制を整備し機能強化を図ります。また自立支援型個別ケア会議及び地域ケア個別会議の開催やアウトリーチ活動により地域課題の抽出に努めるとともに認知症施策の推進や生活支援体制整備事業との連携、在宅医療・介護連携の強化を図り、地域の関係機関とのネットワーク構築に取り組みます。

１．包括的支援事業

（１）介護予防ケアマネジメント

【取り組みと成果】
・地域住民が運営する自主グループやサロン、社協主催のいかね～かい等の見学や定期参加によりインフォーマルな社会資源の把握に努めた。またインフォーマルサービスを可視化したパンフレットの活用や生活支援コーディネーターと同行訪問することで個々の興味・関心に合わせた活動へ繋ぐことが出来た。
・ケース相談からケアマネジャーやサービス事業所と「自立支援」に資するケアプラン作成をについて共有し、本人・家族の状態に最も適したサービスを調整することで過剰な介護サービスへの依存を防ぎ、本人の残存能力を活かした「できることを増やす」ケアマネジメントの浸透に努めた。
【分析と課題】
・繋げたインフォーマルサービスが定着しているかの後追いが必要。また、受け皿となる自主グループやサロン側の高齢化や担い手不足により、受け入れが難しくなるリスクがある。今後は、既存の資源に繋ぐだけでなく、生活支援コーディネーターと連携し新たな活動拠点の育成支援等にも協力していく。
・「自立支援」の解釈やアセスメント結果に関係者間でズレがあるケースへの対応が依然として課題であり、すり合わせていく必要がある。今後も目標達成や卒業の姿をより具体的にケアプランで表現し、望む生活の実現を目指して担当者会議等で関係者間が合意形成していけるよう支援していく。また包括支援センターが直接担当している利用者へのケアマネジメント力の向上を図っていく必要がある。

（２）総合相談支援業務

【取り組みと成果】
・委託初年度ではあったが、月平均の相談件数が 200 件を超え、多岐にわたる相談に対応する中でスタッフ個々の対応力の向上に繋がった。また関係機関との顔の見える関係構築に努めた。
・窓口相談だけでなく地域のサロンや認知症カフェ、民協に定期参加することで地域ニーズの把握に努め、介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスへの積極的なマッチングを行った。
【分析と課題】
・特定スタッフへの業務集中や、燃え尽きのリスクを管理する必要がある。今後は、困難事例に対して、包括支援センター内の 3 職種が専門性を持ち寄るチームでの支援体制を強化することが課題である。
・相談から見えてきた「地域に不足している資源」を抽出し、地域ケア会議や生活支援コーディネーターへフィードバックする仕組みを強化する必要がある。また単なる個別の相談支援に留まらず、相談から得られた課題を「地域づくり」の施策へつなげる機能の向上が必要である。
・老老介護や認認介護に加え、精神疾患や障害を併せ持つ「8050 問題」等の複合的な世帯への対応が増加している。既存の高齢者福祉の枠組みに捉われず、他の専門機関との連携を強化し、世帯全体を支える支援体制の構築を目指す。

（３）権利擁護業務

【取り組みと成果】
・包括支援センター内で高齢者虐待防止検討委員会を立ち上げ、包括支援担当にも関わっていただき年度内に 2 度センター内で研修会を開催。また虐待対応マニュアルを作成し研修会で全スタッフに周知した。
・権利擁護に関する理解を深めるため成年後見制度や虐待対応の研修会に参加しセンター内で伝達講習を行った。
【分析と課題】
・社会福祉士だけでなく 3 職種の知識や対応スキルの向上を図り、行政や関係機関との役割分担を明確にすることで、より密な連携を図って対応していく必要がある。
・虐待対応に関する研修会の定期開催や対応マニュアルの整備、症例検討会等を行うことで包括支援センターとしてスピード感を持って適切な対応ができるような体制を整えていく必要がある。

（4）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【取り組みと成果】

・地域の介護支援専門員に寄り添いながら、困難ケースの相談や後方支援を通して顔の見える関係性が少しずつ築けてきた。

・自立支援に資するプランの作成には、利用者自身を含めた固有の社会資源や地域の社会資源に着目する必要がある。日頃の相談や、担当者会議、ケアプラン点検等を通じて随時、プランの確認を実施。

【分析と課題】

・相談を受けた個別の困難ケースを点で終わらせず、地域全体の共通課題として吸い上げ、ケアマネジャー同士がノウハウを共有できる場を居宅部会と連携しながら創っていく必要がある。

・困難ケースに対して単に同行訪問するだけでなく、包括支援センターが持つ専門的知見をどう活かし、ケアマネジャーの意欲向上や自立支援に繋げるか検討していく必要がある。

・制度の狭間を埋めるサービスがないことも多く、包括支援センターとして新たなサービスや仕組みをどのように創るか、どのように創り出す支援をするかが課題となる。

・行政と連携を図りながら自立支援に資するプランの作成や助言ができるよう包括支援センター内でのスキルアップや地域の社会資源の把握が必要。来年度は居宅部会でプラン作成の勉強会の開催を企画している。

2．重点的に取り組むべき事項

（1）認知症施策の推進

【取り組みと成果】

・認知症地域支援推進員を中心として、細萱地区、潮地区での認知症サポーター養成講座の開催や協議体への参加、支援者を繋ぐ仕組みである「チームオレンジ」の体制づくりに向け、関係機関への協力・連携等に努めた。

・認知症初期集中支援チーム相談会に積極的に対応に苦慮している事例を提出することで、受診を拒否している方や家族が疲弊している世帯に対し、アウトリーチを実施することができ適切な医療・介護サービスに繋がった。

【分析と課題】

・独居高齢者や老老世帯が増加する中、セルフネグレクト状態にある認知症疑いの方の発見が遅れるケースが依然として存在している。「近隣住民による気づき」から潜在的な対象者の掘り起こしにどう繋げていくかが課題。

・認知症見守りネットワーク事業と見守りシール交付事業の周知が不十分。認知症サポーター養成講座等の機会を活用し地域住民へ情報提供していく。

・チームオレンジの継続性には支援を必要とする本人・家族のニーズと、サポーターの活動内容のマッチングが難しく、活動の継続性を確保するための体制構築に向けて今後も包括支援センターとして協力していく。

・本人ミーティングへの協力、連携に努め、高齢者向けの施策だけでなく、就労や経済的支援が不可欠な若年性認知症の方への個別支援ノウハウの蓄積が必要。

（2）地域ケア会議の開催・推進

【取り組みと成果】

・地域個別ケア会議を 3 回/年、自立支援型地域ケア個別会議を 2 回/年開催。また地域ケア会議に繋がっていない困難ケース等に関しても随時、関係機関や住民等と連携をはかり課題解決の場を設けた。

【分析と課題】

・来年度も地域個別ケア会議に関しては 3 回以上の開催を目標として設定しているが、当事者や関係者間の開催に対する意向の調整が課題。個別の課題は地域の課題につながっていることを認識してもらい、積極的に意見交換のできる場にしていく必要がある。

・自立支援型地域ケア個別会議に関してはプロジェクトのメンバー中心に開催準備や運営を見直し、事例提出の負担を軽減し、今後の支援に繋がる助言やディスカッションの場として有効活用してもらえるよう包括支援センターとしても地域のケアマネジャーや関係機関に周知していく。

（3）関係機関及び地域との連携活動

【取り組みと成果】

・豊科・明科地域の民生委員児童委員協議会への定期的な出席や、個別事例検討会（地域ケア会議）への医療職の招集を強化。

・医療と介護の「顔の見える関係」が深まり、退院直後の在宅移行支援がスムーズになった。また、民生

委員からの早期相談が増え、重症化する前の介入事例が増加した。
・生活支援コーディネーターと月１回の懇談会を定例化。豊科・明科エリア独自の「通いの場」や地域独自の動きや活動の情報を共有することで生活支援コーディネーターとの顔の見える関係が築け、個別相談に対しても生活支援コーディネーターと同行訪問することで公的サービスだけでなく、地域のインフォーマルサービスを組み合わせた提案が可能になった。

【分析と課題】
・災害時や急変時を想定した、より良い情報共有や関係機関との連携システムの検討が必要。
・生活支援コーディネーターとともに、地域住民が運営する自主グループやサロン等に足を運び地域包括支援センターの周知とニーズや課題の掘り起こしを行う。
・既存の通いの場だけでなく、特定のニーズに合った居場所づくりへの包括支援センターとしての関わりを生活支援コーディネーターと共にさらに深掘りする必要がある。
・個別の成功事例を積み重ね、センター全体の「標準的な仕組み」を構築していくことで複雑な世帯に対しても、医療・介護・地域が連携して動ける体制の強化が必要。

３. 地域の実状に応じた取り組み

【取り組みと成果】
・明科地域の行事への出張相談窓口設置や、認知症カフェ・民生児童委員会への積極的な参画により窓口に来られない潜在的な困りごとの把握に努めた。特に公共交通機関が不便な地域において、センターの認知度が向上し、相談のハードルを下げることができた。
・生活支援コーディネーターやケアマネジャー、民生児童委員との定例的な情報共有を行い、制度上のサービスだけでなく、近隣住民による見守りを組み合わせた支援プランやご近所との関係が薄くなりがちなエリアでの見守り体制が再構築された。

【分析と課題】
・近隣住民も同時に高齢化しているため、従来の見守り機能が限界に近い。現役世代や元気な高齢者を巻き込んだ見守り体制の構築に包括支援センターとしてどう関わっていくかが課題。また明科地域ではサービス拠点の不足という課題に対し、隣接地域との広域的なサービス利用の調整や、移動販売、通院支援等の生活支援サービスのさらなる開拓が課題となる。そういった把握したニーズを、単発の支援で終わらせず、地域の課題として集め、どう地域ケア個別会議等に反映させるか検討が必要。
・民生委員等の地域役員の負担が増大傾向にある。包括支援センターとして、どこまでが地域の役割で、どこからが専門職の役割かを明確にし、地域役員が安心して相談を繋げられるよう連携強化が求められる。
・必要な医療や介護、福祉に繋がらないケース（セルフネグレクト等）への介入の難しさ。より踏み込んだアウトリーチと、警察・消防・保健所等との連携が必要。

４. その他全体的な取り組み

ア　人材育成と職場環境の整備

【取り組みと成果】
・各職員の経験年数や専門に応じた外部研修（権利擁護、認知症ケア等）への参加や困難事例検討会を月１回実施し、専門職間での知見を共有したことで職員の専門性向上に繋がった。

【分析と課題】
・定期的なミーティングや症例検討会により、情報の共有が進み、チームとしての対応力が強化されたが、さらなる職員の専門性向上や複雑なケースに対しても多角的な視点でのアプローチが必要。
・業務多忙による研修時間の確保が難しくなっている。また職員のバーンアウト防止のためのメンタルヘルスケアや、さらなる業務効率化が求められる。

イ　関係機関との連携・ニーズ把握

【取り組みと成果】
・地域の居宅介護支援事業所や民生委員との連絡会に定期参加することで、顔の見える関係を構築できた。
・独居高齢者や老々世帯の情報を関係機関と共有し、潜在的な支援が必要な世帯の早期発見に繋がった。

【分析と課題】
・既存のネットワークに加え、民間事業者（配食、郵便局等）との顔の見える連携や情報共有を進めていくことが必要。

ウ　地域住民への周知と信頼構築

【取り組みと成果】
・地域のサロンや認知症カフェ等への積極的な参加や認知症サポーター養成講座等の実施により、相談窓口を周知していくことで「何かあったらまず包括へ」という認識が広まり、本人や家族からの直接相談件数が前年度比で増加した。

【分析と課題】
・現場に足を運ぶことで「相談のハードル」を下げることに成功したが、依然として「包括支援センターが何をする場所か」を知らない層へのアプローチが不足している。

エ　医療連携と早期介入・予防

【取り組みと成果】
・ケース対応を通して少しずつ豊科・明科地域の病院や医院との顔の見える関係が築けてきた。
・認知症カフェ等で同法人の専門職（理学療法士等）と連携したフレイル予防体操等の提供ができた。

【分析と課題】
・法人のマンパワーを活かして出前講座等を企画、開催して健康相談や疾病予防、医療と介護の連携支援等にもっと力を入れていく必要がある。
・医療ニーズの高い利用者の増加に対し、訪問リハビリの実用性の周知やリハビリ資源の地域差（特に明科の一部地域など）をどう埋めるかが今後の課題となる。

令和７年度　安曇野市北部地域包括支援センター事業報告書

【令和７年度目標】
安曇野市が推進する「安曇野市地域包括ケアシステム」の構築に貢献するため、地域課題の発見に努め、「地域ケア個別会議」や「自立支援型個別ケア会議」を実施します。これにより、高齢者の QOL の向上を目指すとともに、介護支援専門員のスキルアップを図ります。また、地域における認知症の方を支える体制づくりを推進し、地域全体での支援体制を強化します。さらに、ACP（人生会議）やリビングウィルの研修を実施し、これらの知識を地域に普及していきます。

1. 包括的支援事業

（1）介護予防ケアマネジメント業務

・「介護予防・日常生活支援総合事業」の推進にあたり、関係機関との情報共有と連携強化を図りました。
・高齢者本人の選択を尊重した支援を行うことで、介護予防サービスや生活支援の適切な利用が促進され、地域で自立した生活の継続に寄与しました。

（2）総合相談支援業務

・相談者の主訴を的確に把握し、適切な制度・サービス・関係機関へつなぐとともに、継続的な支援を実施しました。また、相談対応を通じて把握された地域課題については、社協地域福祉課や関係機関と共有し、各種会議において課題提起を行いました。個別相談においては三職種による対応体制を整え、専門性を活かしたチーム支援を実施することで、複雑・複合的な課題への対応力の向上が図られました。

（3）権利擁護業務

・高齢者虐待や支援困難事例に対しては、市関係部署と連携し迅速な対応を行うことで、早期発見・早期介入につながりました。消費者被害については、市関係部署と連携し、訪問時に情報提供を行い、被害防止に向けた啓発活動を実施しました。また、ケースマネジメントの共有を図るとともに、各種研修へ積極的に参加し、職員の資質向上に努めました。

（4）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・高齢者が介護保険サービスをはじめとする各種制度を適切に利用できるよう、医療・介護・行政等の関係機関と連携し、多職種協働による支援体制を構築しました。併せて、介護支援専門員が主体的にケアマネジメントできるよう後方支援を行いました。

2. 重点的に取り組んだ事項

（1）認知症施策の推進

・認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民の認知症に対する理解促進と見守り意識の向上につながりました。また、「認知症見守りネットワーク事業」および「見守りシール交付事業」の普及に取り組み、認知症になっても安心して外出できる地域づくりを推進しました。さらに、認知症初期集中支援チームの一員として、認知症の方およびその疑いのある方への初期相談を行いました。

（2）生活支援体制整備事業との連携

・協議体会議へ継続的に参加し、生活支援コーディネーターと連携しながら地域生活課題の把握および解決に取り組みました。

（3）地域ケア会議、自立支援型個別ケア会議を基礎としたネットワークづくり

・地域ケア個別会議を複数回開催し、個別課題の検討とともに地域課題の抽出を行い、関係機関の連携強化を図りました。また、自立支援型個別ケア会議を実施し、多職種による専門的助言を通じて、参加者のケアマネジメント能力およびサービス提供に関する知識・技術の向上を図りました。

3. 地域の実状に応じた取り組み

・穂高地域では、要支援・要介護認定者数の増加が見られる中、地域の多様な社会資源の活用を促進し、個々のニーズに応じた支援調整を行ったことで、在宅生活の継続支援につながりました。地域活動の場への参加や周知活動を通じて、地域包括支援センターの認知度向上と相談しやすい体制づくりを進めました。ACP（人生会議）に関する講座を企画・実施したことで、住民が将来の医療やケアについて考える機会の創出につながり、意思決定支援の意識向上が図られました。

4. その他全体的な取り組み

・「第４期安曇野市地域福祉計画・地域福祉活動計画」に基づき、市および関係機関と連携し相談支援体制の強化に取り組んだことで、多様化する生活課題への対応力の向上につながりました。BCP（業務継続計画）に基づく研修を実施し、感染症流行時や災害発生時における対応力の強化と業務継続体制の整備を図りました。個人情報の取扱いについては、法令遵守のもと適正管理を徹底し、情報管理体制の維持・向上に努めました。

令和７年度　南部地域包括支援センター事業報告書

【令和７年度目標】
安曇野市が推進する「安曇野市地域包括ケアシステム」の構築に貢献するため、地域課題の発見に努め、「地域ケア個別会議」や「自立支援型個別ケア会議」を実施します。これにより、高齢者のＱＯＬの向上を目指すとともに、介護支援専門員のスキルアップを図ります。また、地域における認知症の方を支える体制づくりを推進し、地域全体での支援体制を強化します。さらに、地域の認知症高齢者を支えるための関係者間の連携を継続して図っていきます。

1. 包括的支援事業

（1）介護予防ケアマネジメント

・「介護予防・日常生活支援総合事業」の展開に当たり、関係機関との情報共有並びに連携に努めた。
・高齢者自身の選択により介護予防、日常生活支援を目的に地域で自立した生活を送れるよう必要な情報提供や啓発を行った。

（2）総合相談支援業務

・相談者の主訴を的確に把握し、適切な機関・制度・サービスへ、必要な方には継続的に支援を行った。
・地域課題の発見につながる相談の場合は、地域ケア個別会議などを通じて関係機関や近隣支援者と課題共有し、解決に向けた取り組みを確認した。

（3）権利擁護業務

・高齢者虐待や支援困難な案件に対しては関係部署と連携しながら支援を実施した。
・消費者被害については訪問時に情報提供を行い、被害防止の啓発に努めた。
・ケースマネジメントを職員間で都度共有、研鑽してきた。また理解を深めるための学習会を行い、関係する研修会には積極的に参加した。

（4）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・高齢者が介護保険をはじめとする様々な事業を適切に利用できるように、医療、介護、行政等の関係機関と連携し常に多職種協働の支援を心掛けた。介護支援専門員が主体的にマネジメントできるよう、共に考え、ケアマネジャーに気づきを促す等の後方支援を行った。

2. 重点的に取り組むべき事項

（1）認知症施策の推進

・認知症基本法を踏まえ、認知症サポーター養成講座の開催等で認知症に対する理解を深めるための活動に注力した。
・「認知症見守りネットワーク事業」や「見守りシール交付事業」の紹介は養成講座等を活用して行い、認知症になっても安心して外出できる地域全体で見守るためのネットワークづくりと関係機関との連携に努めた。
・認知症初期集中チームの一員として認知症相談会、チーム員会議で認知症の初期支援についての学びを深めた。

（2）生活支援体制整備事業との連携

・協議体会議に今後も参加し、地域生活課題の検討、解決に向けて、生活支援コーディネーターと定期会議を開催し連携を図った。

（3）地域ケア個別会議を基礎としたネットワークづくり

・地域ケア個別会議では地域課題の検討とともに、関係機関の顔の見える関係が構築できた。
・自立支援型個別ケア会議を実施し、自立支援に役立つケアマネジメントの視点が持て専門的見地からの助言を受けることができた。

3. 地域の実状に応じた取り組み

・三郷地域・堀金地域ともに認知症の相談も多くあった。特に比較的若い世代の方（60 代前半や前期高齢者の方）からの相談では介護サービスだけではなく、主に地域資源や関係者以外の地域の支援者と連携しながらの支援を行った。認知症の方の支援には介護サービスでは補い切れない本人のやりがいや生きがい、人の役に立つ喜びに繋がるような支援が必要な場面にも対応した。
・堀金地域には地域包括支援センターの設置がなく令和４年度に行った高齢者実態調査では元気高齢者の地域包括支援センターの周知率が低かった。今年度は堀金地区の地域活動には積極的に参加したが認知症サポーター養成講座は開催に至らずであったため地域包括支援センターの周知と合わせて講座開催を予定したい。

4. その他全体的な取り組み

・総合相談窓口として介護相談をはじめ、多種多様な相談を受け、必要な対応や関係機関への繋ぎを行い課題解決に尽力した。
・今年度は感染症の流行や大きな災害もなく業務を遂行することができた。
・個人情報については十分に配慮し、適切に取得、利用、管理を行った。

令和7年度　安曇野市地域包括支援センター収支決算書

１ 歳　 入

（単位:円）

科　　目		中部	北部	南部	説明
委託料	①安曇野市	35,300,000	29,400,000	27,100,000	安曇野市からの委託料
サービス収入	②介護予防支援介護料収入	22,372,920	18,558,460	14,666,620	
	③介護予防・日常生活支援総合事業収入	9,500,560	9,130,960	5,756,560	
その他	④その他収入		416,680	80,100	実習生謝礼金、居宅介護支援事業所返金（北部）長野県DWATへの職員派遣に対する謝礼（南部）
合　　計		**67,173,480**	**57,506,100**	**47,603,280**	

２ 歳　 出

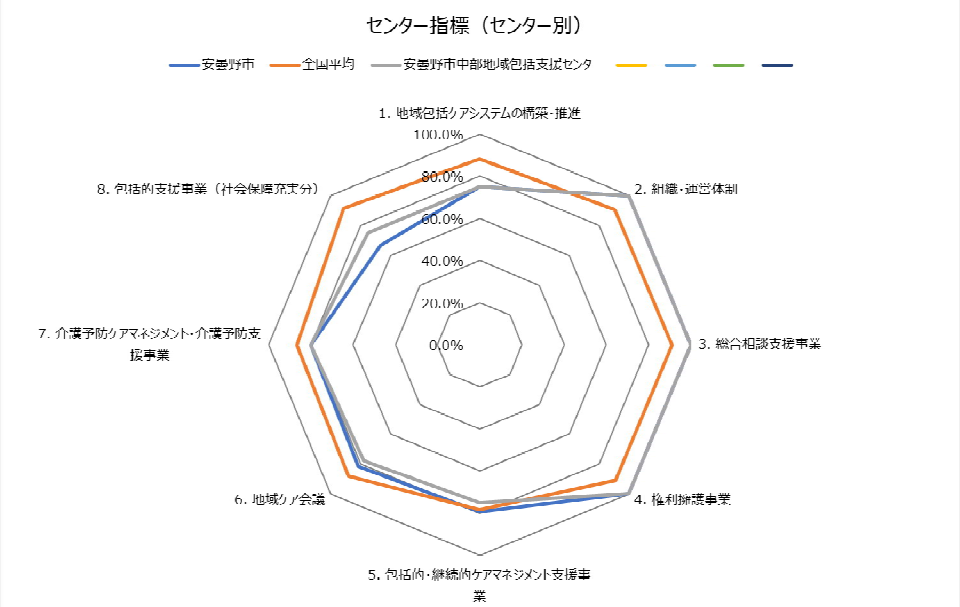
（単位:円）

科　　目		中部	北部	南部	説明
人件費	①正規職員	34,922,028	27,306,492	24,035,415	職員（職種：主任介護支援専門員等・社会福祉士等・保健師等）
	②臨時職員	0	3,504,482	1,397,602	職員（職種：主任介護支援専門員、プランナー、事務員）
	③その他人件費	0	0	0	その他職員
事業費	④報償費	0	0	10,000	講師謝礼
	⑤旅費	62,936	1,600	59,936	実務研修、職員研修
	⑥需用費	411,949	748,773	552,387	事務用品、車両燃料費、印刷製本費、災害時用物品等
	⑦修繕費	21,000	0	0	PC修理代（中部）
	⑧施設管理経費	476,520	208,750	201,000	庁舎管理経費
	⑨役務費	291,115	479,008	437,465	通信運搬費、保守料
	⑩保険料	54,100	89,070	67,140	リース車両任意保険料等
	⑪業務委託料	29,444,860	20,729,093	15,445,087	介護予防支援・介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ委託プラン料
	⑫借上料	880,000	818,994	592,020	コピー機リース料、車両リース料
	⑬備品購入費	0	86,570	0	ホワイトボード、スマートフォン（北部）
	⑭負担金	13,500	122,880	250,400	研修会負担金、年会費等
	⑮福祉厚生費	71,885	121,780	88,700	福利厚生費、健康診断等
	⑯その他事務費	0	1,128,390	545,000	管理部門経費等
合　　計		**66,649,893**	**55,345,882**	**43,682,152**	
収 支 差		**523,587**	**2,160,218**	**3,921,128**	

中部地域包括支援センター事業評価

令和８年　4月　14日

図：地域包括支援センターの取組状況（令和７年度）



1．　センター：自センターの課題（機能強化すべき評価分野や活動目標）は何ですか？

・独居、老老世帯の増加に伴うセルフネグレクト事例や、相談拒否・無自覚ケースへのアウトリーチ。
・制度の狭間（金銭管理、身元保証等）にある課題や、認知症支援、虐待対応におけるスピード感と専門スキルの向上。
・相談件数増加に伴う業務過多と、研修・メンタルヘルスケア時間の確保。

2．　センター：自センターの課題はどのような背景から生じているでしょうか？

・急激な独居・老老世帯の増加により、従来の「近隣住民による互助」が限界を迎えている。
・認知症の重症化や経済的困窮など、単一の職種では解決できない「複合的な困難事例」の増加。

3．　センター：課題の解決に向けて活用できる自センターの強みは何でしょうか？

・センター内で定期的に困難事例の症例検討会を開催している。また生活支援コーディネーターとの月例懇談会や同行訪問等「顔の見える関係」が構築されている。
・虐待防止検討委員会の立ち上げや症例検討会の定例化など、チームとして学ぶ姿勢が定着してきている。
・同法人の様々な専門職と連携したフレイル予防や出前講座等を実施できる環境がある。

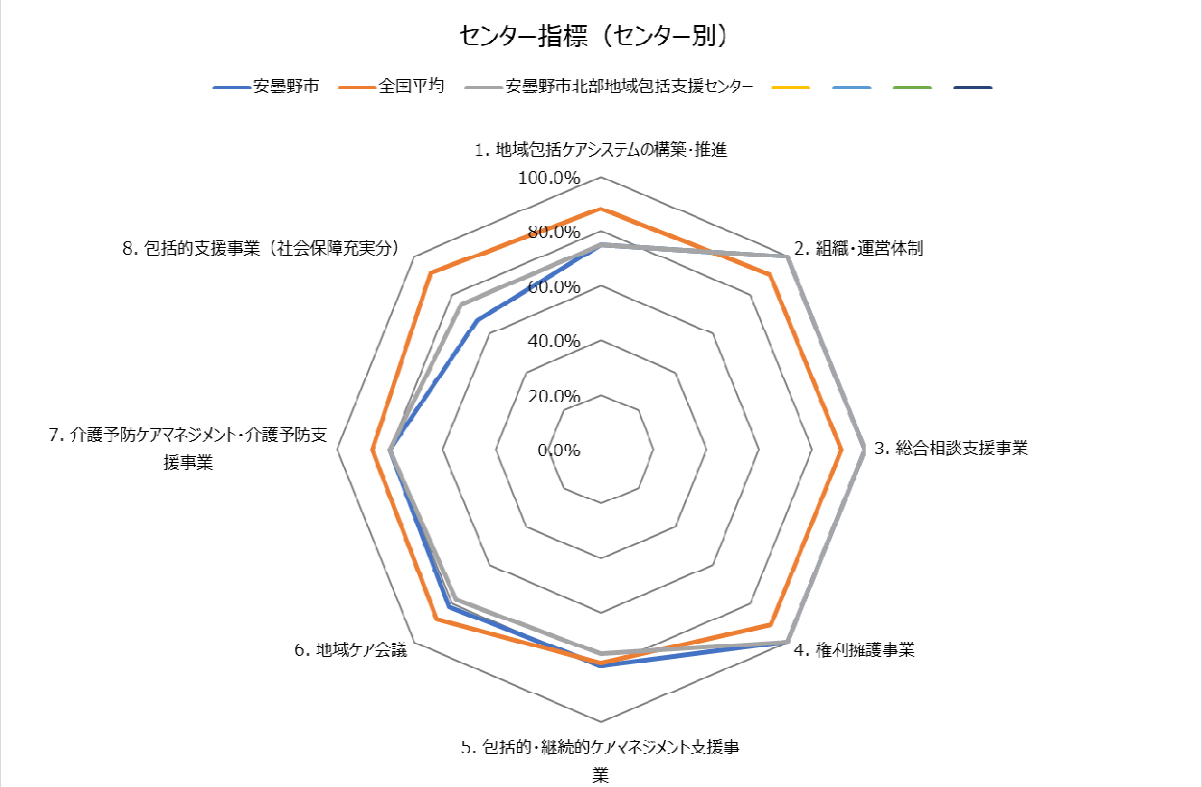
4．　課題の解決に向けた目標とそれを達成するための取組を考えましょう。

1. 地域共生社会の基盤強化
・民間事業者（配食、郵便局等）との協力体制を構築し、見守り網を重層化する。
・生活支援コーディネーターと協力し、担い手の世代交代や新たなインフォーマルサービスの創出を支援する。
2. 認知症・権利擁護の専門性向上
・若年性認知症や複雑な権利擁護事例に対応するため、行政や関係機関との研修、地域ケア会議等を通して関係構築し役割分担を明確化する。
3. 自立支援マネジメントの定着
・居宅部会で「自立支援に資するプラン作成」等の勉強会を開催し、地域のケアマネジャーのスキルアップを後方支援する。
・自立支援型地域ケア個別会議の運営を見直し、事例提出の負担軽減と助言の質を向上させる。
4. 持続可能な運営体制の構築
・ICTの活用や業務フローの見直しにより、事務作業を効率化し、職員がアウトリーチや研修に充てる時間を確保する。
・職員のバーンアウト防止のため、メンタルヘルスチェックや定期的な1on1面談を強化する。

北部地域包括支援センター事業評価

令和８年　月　　日

図：地域包括支援センターの取組状況（令和７年度）



１．　センター：自センターの課題（機能強化すべき評価分野や活動目標）は何ですか？

評価分野の5と6を伸ばしていきたい。担当圏域内の介護支援専門員が抱える対応の難しいケースに対し、包括的・継続的な後方支援が課題である。また、地域ケア会議の活用が十分に進んでおらず、必要な事例において開催につながっていない。

２．　センター：自センターの課題はどのような背景から生じているでしょうか？

当圏域では、独居高齢者や県外からの移住者の高齢化に伴い、身寄りのない高齢者や家族支援を得にくい事例が増加しており、支援が複雑化・長期化しやすい状況にある。また、地域ケア会議の目的や活用方法について、関係機関、介護支援専門員への周知が十分でないことも要因となっている。

３．　センター：課題の解決に向けて活用できる自センターの強みは何でしょうか？

当センターには、主任介護支援専門員、社会福祉士、看護師が複数名配置されており、それぞれの専門性と経験を生かした多職種による支援体制が整っている。

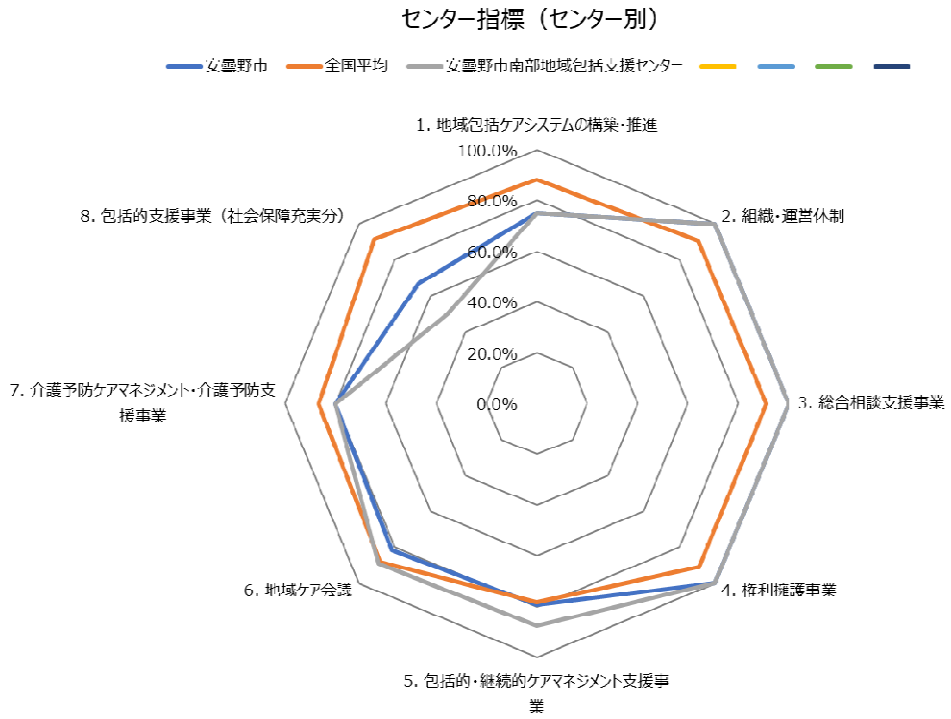
４．　課題の解決に向けた目標とそれを達成するための取組を考えましょう。

包括的・継続的ケアマネジメント支援機能の強化と地域ケア会議の活用促進を目標とし、介護支援専門員への後方支援と地域ケア会議の周知・開催支援に取り組む。

南部地域包括支援センター事業評価

令和8年4月24日

図：地域包括支援センターの取組状況（令和７年度）



1．　センター：自センターの課題（機能強化すべき評価分野や活動目標）は何ですか？

家族介護者に対する予防的な取組みが行われていない

2．　センター：自センターの課題はどのような背景から生じているでしょうか？

家族とは対象者の相談に注力しており個別相談には至らず、地域住民に啓発できる機会も限られていた

3．　センター：課題の解決に向けて活用できる自センターの強みは何でしょうか？

生活支援コーディネーターが同法人なのでコーディネーターとの距離も近く情報交換の機会も多く連携し易い

4．　課題の解決に向けた目標とそれを達成するための取組を考えましょう。

生活支援コーディネーターよりサロンをはじめ地域の小さな集まり等の情報を受けて包括の周知だけではなく資料やチラシ等を活用してし介護予防についての啓発活動を行う

包括支援センター別回答

				センター	安曇野市平均	全国調査結果	1 安曇野市北部地域包括支援センター	2 安曇野市中部地域包括支援センター	3 安曇野市南部地域包括支援センター
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	1	市町村全体を踏まえた担当圏域の現状および将来像やニーズを把握する	A	人口動態、市町村が行う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果等の量的データによって、地域の高齢者に係る現状や将来の状況等を把握しているか	100.0%	94.4%	○	○	○
			B	介護保険事業計画、老人福祉計画、地域福祉計画等から、地域の高齢者に係る課題等を把握しているか	100.0%	93.2%	○	○	○
			C	センターが行う実態調査によって、担当圏域の現状やニーズを把握しているか	0.0%	70.4%	×	×	×
			D	相談内容や地域ケア会議等の内容を分析し、担当圏域の地域課題を把握しているか	100.0%	95.3%	○	○	○
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					3.5	3	3	3
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				75.0%	88.3%	75.0%	75.0%	75.0%
2. 組織・運営体制	2	市町村の実施方針に従って、地域包括支援センターの機能強化に向けた事業計画を作成し、必要に応じて業務改善を図る	A	市町村が定めるセンターの事業の実施方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか	100.0%	95.2%	○	○	○
			B	当該年度のセンターの事業計画に、前年度の事業評価における課題への適切な対応策を含めているか	100.0%	93.5%	○	○	○
			C	市町村の実施方針や担当圏域の地域課題等を踏まえ、センターの事業計画に重点目標を設定しているか	100.0%	87.2%	○	○	○
			D	センターの事業計画の重点目標に基づいて達成状況を分析し、必要な業務改善を行っているか	100.0%	87.8%	○	○	○
	3	センターが効果的に運営できるように、組織マネジメントを行う	A	センター長等の責任者の役割を文書で明確に示し、職員に周知しているか	100.0%	80.5%	○	○	○
			B	センターの事業計画を共有する会議等の機会を設け、これに基づく職員個々の取組内容を確認しているか	100.0%	94.5%	○	○	○
			C	センターの業務量を把握したうえで、業務の最適化を図るための対応を行なっているか	100.0%	83.7%	○	○	○
			D	特定の職員に業務が偏らず、チームアプローチを推進するために業務分担のルールや仕組みづくりを行なっているか	100.0%	90.8%	○	○	○
			E	【市町村により選択】 センター業務にICTを活用するなど、センターの業務効率化に取り組んでいるか	0.0%	39.2%	×	×	×
	4	センター職員の人材確保および育成を図る	A	センターの人材確保や定着を進めるための取組を行っているか	100.0%	94.8%	○	○	○
			B	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場で研修を実施しているか	100.0%	93.6%	○	○	○
			C	センターに在籍する全ての職員が、計画的に職場での仕事を離れて研修（Off-JT）に参加できるようにしているか	100.0%	90.5%	○	○	○
			D	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、メンタルヘルス対策を実施しているか	100.0%	90.9%	○	○	○
			E	【市町村により選択】 スーパービジョンまたはコンサルテーションが受けられる体制を整えているか	100.0%	31.2%	○	○	○
	5	市町村が示している個人情報の取扱方針や苦情対応方針に従い、センターにおいて適切に対応する体制を整え実践する	A	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しているか	100.0%	95.0%	○	○	○
			B	個人情報の持出･開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか	100.0%	79.0%	○	○	○
			C	市町村の方針に沿って、個人情報漏えいとセンターが受けた苦情に対して、対処および市町村への報告（共有）の体制を構築しているか	100.0%	92.0%	○	○	○
			D	センターへの苦情内容をもとに業務を改善しているか	100.0%	99.0%	○	○	○
			E	【市町村により選択】 センターに対する利用者や家族からのカスタマー・ハラスメントに適切に対応する体制をセンターとして整備しているか	66.7%	30.6%	○	×	○
	6			【市町村により選択】＊中間アウトカム指標＊ センター職員の定着率（平均±標準偏差）	指標として採用なし	89.9 ± 16.4%			
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					13.7	16	16	16
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				100.0%	91.1%	100.0%	100.0%	100.0%

3. 総合相談支援事業	7	地域包括支援ネットワークを構築する	A	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員、連絡先、特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか	100.0%	94.8%	○	○	○
			B	気になる高齢者等に関して、関係機関、民生委員、地域住民から連絡が寄せられるネットワーク体制を構築しているか	100.0%	99.7%	○	○	○
			C	相談経路を分析して、高齢者等への支援に必要な新たな支援機関等と連携しているか	100.0%	95.4%	○	○	○
			D	【市町村により選択】 高齢者福祉分野以外の関係機関・関係者と意見交換する機会を設けるなど、分野を横断した新たなネットワークを構築しているか	66.7%	49.1%	○	×	○
	8	市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす	A	相談事例の分類方法に沿って、１年間の相談件数等を市町村に報告しているか	100.0%	98.8%	○	○	○
			B	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか	100.0%	77.1%	○	○	○
			C	相談事例の解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村から後方支援を得ているか	100.0%	99.2%	○	○	○
			D	相談内容を分析して、対応ルールの作成や研修の開催等を行い、職員の実践力の向上に活かしているか	100.0%	85.2%	○	○	○
	9	家族介護者支援に取り組む	A	夜間・早朝の窓口または平日以外の窓口（連絡先）を設置して住民に周知し、家族介護者等が相談しやすい環境を整えているか	100.0%	88.5%	○	○	○
			B	支援が必要な家族介護者を早期に発見するための取組を行っているか。	100.0%	92.8%	○	○	○
			C	家族介護者に対するアセスメントを行い、状態やニーズに応じて適切な社会資源に関する情報を提供しているか	100.0%	96.5%	○	○	○
			D	家族介護者からの相談について､相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか	100.0%	96.7%	○	○	○
			E	【市町村により選択】 家族介護者に対する予防的な取組を行なっているか	33.3%	46.9%	○	×	×
	10	複合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応する	A	相談者とともに複合的課題を整理してニーズを明確にしているか	100.0%	94.9%	○	○	○
			B	ニーズに応じて適切な社会資源につなげ、必要に応じてつなげた社会資源と協働しているか	100.0%	97.3%	○	○	○
			C	相談内容を整理して、複合的な課題を持つ世帯数・人数・内容等の実態を把握しているか	100.0%	71.5%	○	○	○
			D	相談内容を分析して、複合的な課題を持つ世帯の相談対応の改善に活かしているか	100.0%	79.6%	○	○	○
	11			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ 高齢者福祉分野以外の機関からの照会件数：（平均±標準偏差） （中央値［四分位範囲］）	指標として採用なし	342 ± 910 77 (17-266)			
	12			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ １年間の相談件数	指標として採用なし	3958 ± 4392 2502 (1122-5041)	6086	4211	2495
	13			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ 支援を拒否する高齢者等へのアウトリーチのケース数	指標として採用なし	30±181 5 (1-15)			
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					15.4	15	15	15
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				100.0%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%
4. 権利擁護事業	14	高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う	A	市町村から共有されている成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準を確認しているか	100.0%	80.6%	○	○	○
			B	消費者被害に関する情報を、民生委員、介護支援専門員、ホームヘルパー等へ提供しているか	100.0%	82.9%	○	○	○
			C	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、適切に対応しているか	100.0%	95.1%	○	○	○
			D	高齢者虐待事例および高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか	100.0%	98.6%	○	○	○
			E	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論、報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか	100.0%	97.9%	○	○	○
			F	【市町村により選択】 センターに在籍するすべての職員が高齢者等の権利擁護に関する研修を受講しているか	66.7%	40.9%	○	×	○
	15			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ 権利擁護に関する相談件数	指標として採用なし	140 ± 257 57 (18-159)			
	16			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ 成年後見制度の申立て支援件数	指標として採用なし	7 ± 21 2 (1-5)	3	5	2
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					4.5	5	5	5
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				100.0%	91.0%	100.0%	100.0%	100.0%
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	17	担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う	A	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ（事業所ごとの主任介護支援専門員、介護支援専門員の人数等）を把握しているか	100.0%	92.7%	○	○	○
			B	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類・件数を把握した上で、研修会、事例検討会、地域ケア会議等を開催しているか	100.0%	89.7%	○	○	○
			C	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか	33.3%	88.4%	×	×	○
			D	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか	0.0%	88.8%	×	×	×
			E	介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか	100.0%	69.0%	○	○	○
	18	市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う	A	市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する新規の介護予防サービス計画を確認しているか	100.0%	72.0%	○	○	○
			B	市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する更新の介護予防サービス計画を確認しているか	100.0%	70.6%	○	○	○
			C	市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、その検証をしているか	100.0%	44.8%	○	○	○
			D	【市町村により選択】 市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、地域ケア会議でその検証をしているか	100.0%	26.1%	○	○	○
	19			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ 介護支援専門員からの相談受付件数	指標として採用なし	265 ± 429 124 (38-320)			
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					6.3	6	6	7
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				79.2%	78.2%	75.0%	75.0%	87.5%

6. 地域ケア会議	20	センター主催の個別ケースを検討する地域ケア会議において、多様な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる	A	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員、会議参加者、地域の関係機関に対して周知しているか	0.0%	88.5%	×	×	×
			B	センター主催の地域ケア会議において、多職種等と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか	100.0%	93.8%	○	○	○
			C	市町村が共有した地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で適切に対応しているか	100.0%	96.3%	○	○	○
			D	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築・実行しているか	33.3%	82.8%	×	×	○
			E	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか	100.0%	88.1%	○	○	○
	21	地域ケア会議において、地域課題を把握し、適切に対応する	A	センター主催の地域ケア会議（地域ケア個別会議）において、地域課題の可能性がある課題を抽出しているか	100.0%	89.7%	○	○	○
			B	センター主催の地域ケア会議（地域ケア推進会議）において、地域課題や自立促進要因について共有し、その後の対応を検討しているか	100.0%	83.7%	○	○	○
			C	センター主催の地域ケア会議（地域ケア推進会議）において把握した地域課題や対応等を、市町村に報告しているか	100.0%	89.1%	○	○	○
			D	地域課題の整理・分析・対応等を行なうために、市町村レベルの地域ケア会議（地域ケア推進会議）等に参加または資料提出しているか	100.0%	81.7%	○	○	○
	22			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ センター主催の地域ケア会議を経て、市町村レベルの地域ケア会議に地域課題を報告した数	指標として採用なし	5 ± 3 2 (1-5)			
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					7.9	7	7	8
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				81.5%	88.2%	77.8%	77.8%	88.9%
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	23	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施する	A	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村から示された基本方針を、センター職員及び介護支援専門員に周知しているか	100.0%	89.7%	○	○	○
			B	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて､保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけているか	100.0%	97.8%	○	○	○
			C	利用者のセルフマネジメントを推進するため､市町村から示された支援の手法を活用しているか	0.0%	65.9%	×	×	×
			D	介護予防ケアマネジメント･介護予防支援を委託した場合は､台帳への記録および進行管理を行っているか	100.0%	94.5%	○	○	○
			E	市町村から示された介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針を遵守しているか	100.0%	88.7%	○	○	○
			F	【市町村により選択】 介護予防ケアマネジメントの成果を把握するために、要支援者または事業対象者の日常生活の自立度の変化について、定期的な評価を行っているか	0.0%	24.7%	×	×	×
	24			【市町村により選択】＊中間アウトカム指標＊ 介護予防ケアマネジメント対象者のうち状態が維持または改善した人の割合	指標として採用なし	60.0 ± 39.6 71.9 (50.0-80.1)			
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					4.3	4	4	4
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				80.0%	86.8%	80.0%	80.0%	80.0%
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	25	事業間連携を推進する	A	在宅医療･介護連携推進事業における相談窓口に対して､相談を行っているか	66.7%	87.3%	○	○	×
			B	生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターおよび協議体とともに、地域における高齢者のニーズや社会資源について協議を行っているか	0.0%	88.1%	×	×	×
			C	認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員またはチームオレンジコーディネーターと、支援対象者に関する情報共有を図っているか	100.0%	95.7%	○	○	○
			D	包括的支援事業の充実のために、医療関係者と合同の事例検討会や勉強会に参加しているか	100.0%	95.0%	○	○	○
			E	【市町村により選択】 生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターや協議体と協働して地域活動を促進しているか	66.7%	46.9%	○	×	○
	26			【市町村により選択】＊アウトプット指標＊ 医療関係者と合同の事例検討会や勉強会の実施数	指標として採用なし	5 ± 5 3 (2-6)			
	平均点数・個数（必須項目[白色セル]のみカウント）					3.6	3	3	2
	平均点数・%（必須項目[白色セル]のみカウント）				66.7%	91.5%	75.0%	75.0%	50.0%

資料２
介護保険等運営協議会 令和８年 10 月 22 日開催

第５章　介護保険サービス量等の見込み　計画 P73～

24　必要利用定員数の見込み及び実績

サービス種別		令和6年度（2024年度）		令和7年度（2025年度）		令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
		見込み	実績	見込み	実績	見込み	見込み	見込み
特定施設入居者生活介護	合計	195	179	196	181	191	191	195
	支援1	3	4	3	7	13	13	13
	支援2	8	6	8	7	10	10	10
	介護1	22	36	22	43	33	33	34
	介護2	38	35	39	39	48	49	51
	介護3	42	26	42	23	15	15	15
	介護4	40	43	40	41	57	56	57
	介護5	42	29	42	21	15	15	15
認知症対応型共同生活介護	合計	173	168	175	169	184	187	189
	支援2	0	0	0	0	0	0	0
	介護1	54	53	57	57	73	75	76
	介護2	49	42	48	38	30	31	32
	介護3	21	20	21	31	39	39	39
	介護4	20	28	20	25	34	34	34
	介護5	29	25	29	18	8	8	8
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	合計	58	45	58	44	43	43	43
	介護3	20	14	20	13	7	7	7
	介護4	24	16	24	13	16	16	16
	介護5	14	15	14	18	20	20	20
介護老人福祉施設	合計	525	523	531	515	499	499	499
	介護2	6	7	6	6	5	5	5
	介護3	84	86	85	90	87	87	87
	介護4	239	252	242	267	266	266	266
	介護5	196	178	198	152	141	141	141
介護老人保健施設	合計	288	293	288	290	255	255	255
	介護1	24	26	24	26	23	23	23
	介護2	46	42	46	45	32	32	32
	介護3	58	53	58	66	68	68	68
	介護4	87	104	87	95	79	79	79
	介護5	73	68	73	58	53	53	53
介護医療院（他市施設利用分）	合計	14	16	14	17	13	13	13
	介護1	0	0	0	0	0	0	0
	介護2	0	1	0	0	0	0	0
	介護3	1	2	1	1	0	0	0
	介護4	4	3	4	5	7	7	7
	介護5	9	10	9	11	6	6	6

出典：安曇野市介護保険事業状況報告年報

25　利用者数・サービス費の見込み

（1）介護予防サービス費の見込み及び実績（単位：千円）

	参考	第9期					
	令和5年度	令和6年度			令和7年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	－	0	0	－
介護予防訪問看護	29,699	33,633	32,798	97.5%	36,428	33,794	92.8%
介護予防訪問リハビリテーション	12,965	15,066	16,245	107.8%	15,971	15,041	94.2%
介護予防居宅療養管理指導	3,150	3,557	3,169	89.1%	3,792	3,102	81.8%
介護予防通所リハビリテーション	51,554	47,888	47,695	99.6%	48,179	52,497	109.0%
介護予防短期入所生活介護	6,567	6,673	7,514	112.6%	7,230	8,117	112.3%
介護予防短期入所療養介護（老健）	171	0	193	－	0	415	－
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	－	0	0	－
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	－	0	0	－
介護予防福祉用具貸与	74,088	72,323	83,365	115.3%	73,759	89,760	121.7%
特定介護予防福祉用具購入費	4,668	4,325	4,366	100.9%	4,325	5,159	119.3%
介護予防住宅改修	9,284	8,339	11,429	137.1%	9,091	11,089	122.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	10,429	10,694	10,757	100.6%	10,708	14,252	133.1%
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	662	878	0	0.0%	868	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,504	7,647	5,457	71.4%	7,657	3,416	44.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	－	0	0	－
介護予防支援	55,505	55,425	50,051	90.3%	56,848	60,697	106.8%
合計	264,246	266,448	273,039	102.5%	274,856	297,339	108.2%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R６～７の決算額））

（2）介護給付費（単位：千円）

	参考	第8期					
	令和5年度	令和6年度			令和7年度		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス							
訪問介護	797,589	860,838	836,695	97.2%	912,239	865,357	94.9%
訪問入浴介護	35,985	36,809	35,113	95.4%	35,341	32,955	93.2%
訪問看護	257,057	275,807	252,153	91.4%	285,284	244,755	85.8%
訪問リハビリテーション	56,782	54,556	62,679	114.9%	54,510	63,717	116.9%
居宅療養管理指導	50,575	53,473	53,371	99.8%	54,714	61,737	112.8%
通所介護	767,962	831,243	823,540	99.1%	839,211	837,167	99.8%
通所リハビリテーション	200,962	201,837	193,358	95.8%	212,585	191,800	90.2%
短期入所生活介護	216,014	205,113	222,907	108.7%	205,436	218,649	106.4%
短期入所療養介護（老健）	39,836	39,446	36,671	93.0%	38,734	33,313	86.0%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	－	0	0	－
短期入所療養介護(介護医療院)	53	0	0	－	0	0	－
福祉用具貸与	362,897	361,558	360,419	99.7%	367,197	360,867	98.3%
特定福祉用具購入費	8,317	8,028	10,073	125.5%	8,640	10,540	122.0%
住宅改修費	10,164	10,345	11,897	115.0%	10,345	12,233	118.3%
特定施設入居者生活介護	388,159	477,017	413,183	86.6%	479,948	406,415	84.7%
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	207,072	206,454	216,557	104.9%	207,799	209,794	101.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	524,529	504,614	520,370	103.1%	487,884	542,497	111.2%
認知症対応型通所介護	94,977	94,286	95,832	101.6%	94,675	104,656	110.5%
小規模多機能型居宅介護	396,990	384,701	371,894	96.7%	386,125	381,622	98.8%
認知症対応型共同生活介護	473,150	552,137	524,200	94.9%	558,760	533,831	95.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	－	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	132,446	195,463	147,820	75.6%	195,710	146,723	75.0%
看護小規模多機能型居宅介護	85,731	88,980	87,684	98.5%	89,092	93,689	105.2%
施設サービス							
介護老人福祉施設	1,719,632	1,739,863	1,730,153	99.4%	1,761,953	1,704,420	96.7%
介護老人保健施設	1,050,028	1,071,640	1,074,217	100.2%	1,072,996	1,057,226	98.5%
介護医療院	75,667	68,496	68,442	99.9%	68,582	74,880	109.2%
居宅介護支援	405,830	418,006	408,482	97.7%	424,035	406,019	95.8%
合計	8,358,404	8,740,710	8,557,710	97.9%	8,851,795	8,594,862	97.1%

（出典：安曇野市高齢者介護課（R６～７の決算額））

（３）給付総額（単位：千円）

	令和6年度（2024年度）		令和7年度（2025年度）		令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
	見込み	実績	見込み	実績			
合計	9,007,158	8,841,086	9,126,651	8,893,204	8,917,093	9,006,478	9,116,444
在宅サービス	4,891,848	4,871,976	4,977,994	4,955,453	5,051,575	5,132,135	5,226,252
居住系サービス	1,039,848	948,476	1,049,416	954,498	1,046,870	1,055,695	1,071,544
施設サービス	3,075,462	3,020,632	3,099,241	2,983,249	2,818,648	2,818,648	2,818,648

出典：安曇野市高齢者介護課（Ｒ６～７の決算額））

26　日常生活圏域ごとのサービス見込み

【計画書掲載用】

	（介護予防）認知症対応型共同生活介護（人）							地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人）						
	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
豊科			50	50	50	50	55			15	15	15	17	17
穂高			57	57	57	57	63			17	17	17	19	19
三郷			29	29	29	29	32			8	8	8	10	10
堀金			15	15	15	15	17			4	4	4	5	5
明科			20	20	20	20	22			6	6	6	7	7
総計（見込み）	173	175	171	171	171	171	189	58	58	50	50	50	58	58
総計（実績）	168	170						45	44					

	定期巡回・随時対応型訪問看護介護（人）							地域密着型通所介護（人）						
	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
豊科			29	30	32	38	38			203	207	213	214	218
穂高			33	35	37	44	44			234	240	246	248	252
三郷			17	18	18	22	22			119	122	124	126	128
堀金			9	9	10	11	11			62	63	65	66	67
明科			12	12	13	15	15			82	84	86	86	88
総計（見込み）	89	90	100	105	110	130	130	584	576	700	716	734	740	753
総計（実績）	97	95						680	702					

	（介護予防）小規模多機能型居宅介護（人）							看護小規模多機能型居宅介護（人）						
	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
豊科			41	41	41	41	50			14	14	14	14	14
穂高			48	48	48	48	57			16	16	16	16	16
三郷			24	24	24	24	29			8	8	8	8	8
堀金			13	13	13	13	15			4	4	4	4	4
明科			16	16	16	16	20			5	5	5	5	5
総計（見込み）	141	142	142	142	142	142	171	28	28	47	47	47	47	47
総計（実績）	133	138						29	29					

	（介護予防）認知症対応型通所介護（人）						
	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
豊科			22	22	22	23	24
穂高			25	25	25	27	28
三郷			13	13	13	14	14
堀金			6	6	7	7	8
明科			9	9	9	9	10
総計（見込み）	63	63	75	75	76	80	84
総計（実績）	67	70					

出典：安曇野市介護保険事業状況報告年報

27　地域支援事業の見込み

１.介護予防・日常生活支援総合事業費（単位：円）

	参考	第9期					
	R5	R6			R7		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護相当サービス	64,648,302	68,635,511	63,822,901	93.0%	69,471,947	54,443,733	78.4%
訪問型サービスA	9,155,924	10,263,681	8,234,442	80.2%	10,571,886	9,542,611	90.3%
訪問型サービスB	0	0	0	-	0	0	-
訪問型サービスC	176,160	334,200	75,420	22.6%	334,200	14,640	4.4%
訪問型サービスD	0	0	0	-	0	0	-
訪問型サービス(その他)	0	0	0	-	0	116,370	-
通所介護相当サービス	223,825,472	240,075,082	237,045,664	98.7%	247,273,325	226,570,596	91.6%
通所型サービスA	9,878,733	9,624,893	10,900,440	113.3%	10,067,231	12,239,311	121.6%
通所型サービスB	0	0	0	-	0	0	-
通所型サービスC	0	3,080,000	654,050	21.2%	3,080,000	1,363,450	44.3%
通所型サービス(その他)	219,220	0	219,220	-	0	0	-
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	-	0	0	-
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	-	0	0	-
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	-	0	0	-
介護予防ケアマネジメント	27,866,500	19,052,155	15,703,592	82.4%	20,129,288	23,540,078	116.9%
介護予防把握事業	3,154,650	2,700,000	3,080,350	114.1%	2,535,000	2,722,367	107.4%
介護予防普及啓発事業	14,496,482	13,452,000	12,104,582	90.0%	14,000,000	10,673,783	76.2%
地域介護予防活動支援事業	338,600	9,468,000	9,287,600	98.1%	9,769,280	10,484,600	107.3%
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	-	0	0	-
地域リハビリテーション活動支援事業	10,000	0	38,100	-	0	25,000	-
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,992,078	2,510,000	2,430,445	96.8%	2,535,100	2,501,105	98.7%

（出典：安曇野市高齢者介護課（（Ｒ６～７の決算額））

２.包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業（単位：円）

	参考	第9期					
	R5	R6			R7		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	112,256,444	111,042,000	105,869,758	95.3%	84,500,000	91,062,598	107.8%
任意事業	8,804,218	13,463,000	7,450,218	55.3%	13,463,000	6,514,448	48.4%

（出典：安曇野市高齢者介護課（（Ｒ６～７の決算額））

３.包括的支援事業（社会保障充実分）（単位：円）

	参考	第9期					
	R5	R6			R7		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
在宅医療・介護連携推進事業	441,500	1,420,000	1,115,220	78.5%	900,000	9,950,247	1105.6%
生活支援体制整備事業	7,598,744	7,319,000	7,437,970	101.6%	17,819,000	15,996,315	89.8%
認知症初期集中支援推進事業	188,040	519,000	191,780	37.0%	519,000	166,060	32.0%
認知症地域支援・ケア向上事業	177,650	731,000	274,189	37.5%	8,231,000	12,004,183	145.8%
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	-	0	0	-
地域ケア会議推進事業	49,000	176,000	80,620	45.8%	253,000	140,680	55.6%

（出典：安曇野市高齢者介護課（（Ｒ６～７の決算額））

４.地域支援事業費計（単位：円）

	参考	第9期					
	R5	R6			R7		
	実績値	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費	355,762,121	379,195,522	363,596,806	95.9%	389,767,257	354,237,644	90.9%
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	121,060,662	124,505,000	113,319,976	91.0%	97,963,000	97,577,046	99.6%
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,454,934	10,165,000	9,099,779	89.5%	27,722,000	38,257,485	138.0%
地域支援事業費	485,277,717	513,865,522	486,016,561	94.6%	515,452,257	490,072,175	95.1%

（出典：安曇野市高齢者介護課（(R６～７の決算額)）

資料３
介護保険等運営協議会 令和８年 10 月 22 日開催

令和８年度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

下記事業者は介護予防支援事業及び第１号介護予防支援事業の業務委託を希望しているため、「安曇野市介護保険条例」第 14 条第２号の規定に基づき、令和８年 11 月１日付指定居宅介護支援事業所の選定について意見を求めます。

記

No.	指定居宅介護支援事業所名（運営法人）	事業所概要	サービスの特色
1	ニチイケアセンターあづみ野（株式会社ニチイ学館）	所在地：北安曇郡池田町 事業所開設日：平成１３年４月１５日 管理者：砂原清志（主任介護支援専門員） 介護支援専門員数：常勤換算で 2.7 人 運営方針等：別紙参照	お客様お一人お一人の心身の状態や、お客様ご本人とご家族の要望を踏まえて、介護サービス計画書を作成したり、介護サービスの連絡・調整などを行います。

ニチイケアセンターあづみ野

＜指定居宅介護支援事業所運営規程＞

一、事業所の名称及び所在地

第１条（事業所の名称及び所在地）
（１）名　称：ニチイケアセンターあづみ野
（２）所在地：長野県北安曇郡池田町大字会染 12107-2

二、事業の目的及び運営の方針

第２条（事業の目的）
　株式会社ニチイ学館が開設する指定居宅介護支援事業所ニチイケアセンター　あづみ野　（以下、「本事業所」という。）は、指定居宅介護支援の事業を行うものであり、要介護状態にある高齢者等が指定居宅サービス等を適切に利用する事ができるよう、当該利用者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成すると共に、計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、連絡調整、紹介等の便宜を図り、もって地域住民の福祉の増進に貢献することを目的とする。

第３条（事業の基本方針）
　本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営する。
（１）要介護状態にある利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮する。
（２）利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮する。
（３）指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類または特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行うものとする。
（４）市区町村、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センター、指定特定相談支援事業者等との連携に努めるものとする。
（５）従業者の教育研修を重視する。
（６）正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒まないものとする。
（７）利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。
（８）指定居宅介護支援を提供するに当たっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険法等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。
（９）前８号のほか、厚生労働省令で定める指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準、市区町村が条例で定める基準（以下、「基準等」という。）の内容を遵守し、事業を実施するものとする。

三、従業者の職種、員数及び職務内容

第４条（従業者の職種、員数等）
　本事業所は、指定居宅介護支援の提供にあたる従業者の職種・員数として、基準等に定められている人員の基準に基づいて、次のとおり配置するものとする。

職　　種	常　勤	非常勤
管理者（※１）	１人	
介護支援専門員	利用者の数が４４またはその端数を増すごとに１人以上（※２・３）	

※１．指定居宅介護支援事業所の管理者となる者は、主任介護支援専門員とする。ただし、介護保険最新情報 vol.843（令和２年６月５日）に該当する場合はこの限りではない。
※２．本事業所が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は介護保険法第 115 条の 23 第３項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に３分の１を乗じた数を加えた数とする。
※３．本事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における員数の基準は、利用者の数が 49 又はその端数を増すごとに１人とする。

第５条（管理者の職務内容）
１．管理者は、本事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みにかかわる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
２．管理者は、本事業所の介護支援専門員その他の従業者に基準等を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

第６条（介護支援専門員の職務内容）
　介護支援専門員は、利用者からの相談を受け、その心身の状況等に応じ適切な居宅サービス計画を作成すると共に施設サービスを利用できるよう市区町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設等との連絡調整を行うものである。

第７条（事務職員の職務内容）
　事務職員は、本事業所運営時に必要な事務を行うものとする。

四、営業日及び営業時間

第８条（営業日）
　本事業所の営業日は、休業日である　土曜日、日曜日、国民の祝日、12/30～1/3　を除く、月曜日～金曜日とする。ただし、休業日であってもサービスの提供を行う場合がある。

第９条（営業時間）
　本事業所の営業時間は、営業日の　9　時～　18　時とする。ただし、営業時間以外であってもサービスの提供を行う場合がある。

2025 年 4 月版

五、指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

第１０条（指定居宅介護支援の内容）

１．本事業所は、以下の手順にて指定居宅介護支援の提供を行うものとする。

（１）被保険者証の確認

利用者から指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、利用者の被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認するものとする。

（２）重要事項説明書による説明・同意

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、重要事項説明書を交付して説明を行い、指定居宅介護支援の提供の開始について、利用者の同意を得るものとする。

（３）契約の締結

重要事項説明書の同意後、契約書の締結を行うものとする。

（４）課題分析の実施

利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、課題の把握及び分析（アセスメント）を行うものとする。なお、アセスメントにあたっては、「居宅サービス計画ガイドライン方式」を用いるものとする。

（５）居宅サービス計画原案の作成

前項のアセスメントの結果に基づき、居宅サービス計画原案を作成するものとする。

（６）サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

利用者及びその家族の参加を基本とし、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、前項の居宅サービス計画原案の内容について、担当者から意見を求める。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることとする。なお、サービス担当者会議の開催場所は、利用者の居宅または本事業所内の相談室等とする。

（７）居宅サービス計画の説明・同意・交付

居宅サービス計画の内容について利用者またはその家族等に対して説明し、文書により利用者の同意を得るものとする。また、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付するものとする。

（８）担当者に対する個別サービス計画の提出依頼

担当者に居宅サービス計画を交付した際は、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認するものとする。

（９）居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うものとする。

モニタリングにあたっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うものとする。

① 少なくとも１月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、モニタリングの結果を記録するものとする。

② ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも２月に１回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

（ⅰ）テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること

（ⅱ）サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること

〇利用者の心身の状況が安定していること

〇利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること

〇介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること

（10）居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取

利用者が要介護更新認定または要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることとする。

（11）居宅サービス計画の変更

居宅サービス計画を変更する場合は、上記第４号から第８号に規定する一連の業務を行うものとする。ただし、利用者の希望による軽微な変更を行う場合を除く。

２．本事業所は、利用者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設との連絡調整、紹介の便宜の提供を行うものとする。

３．介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合、その利用の妥当性を検討したうえで、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出るものとする。

４．介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等に係る居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び特例地域密着型介護サービス費（以下、「サービス費」という。）の総額が介護保険法第４３条第２項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額に占める割合及び訪問介護に係る居宅介護サービス費がサービス費の総額に占める割合が厚生労働大臣が定める基準に該当する場合であって、かつ、市町村からの求めがあった場合には、当該居宅サービス計画の利用の妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出るものとする。なお、本項については、令和３年10月１日より開始するものとする。

５．介護支援専門員は、利用者が医療サービスの利用を希望される場合その他必要な場合において、主治医等の意見を求めるものとする。また、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治医等に交付するものとする。

６．介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置づける場合にあっては、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について、検証した上で、継続が必要な場合にはその理由を居宅サービス計画に記載するものとする。

７．介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置づける場合にあっては、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載するものとする。

８．介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、地域包括支援センターに当該利用者にかかわる必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

９．本事業所は、地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から介護予防支援業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該業務が適正に実施できるよう配慮するものとする。

10. 本事業所は、地域包括支援センター等から主催する地域ケア会議が利用者に関する資料または情報の求めがあった場合には、介護保険上の位置付けに基づき、協力するものとする。

第１１条（利用料等）

１．本事業所が指定居宅介護支援を提供した際の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、利用料を徴収しない。

２．本事業所は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業実施地域を越えて指定居宅介護支援を行う場合には、通常の実施地域を越えた地点から居宅までに要する交通費（往復）を請求するものとする。当該の交通費は、公共交通機関を使用する場合は実費を、また、自動車等を使用する場合は、１キロあたり１８円（うち消費税等１円）の支払いを受けるものとする。なお、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する利用者については、当該交通費をいただかないものとする。

３．本事業所は、前項に規定する費用の額にかかわるサービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者ま

たはその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。
４．本事業所は、利用者の都合により居宅サービス計画の作成途中で解約があった場合は、解約料をいただくものとする。

六、通常の事業の実施地域

第１２条（通常の事業の実施地域）
本事業所の通常の事業の実施地域は、以下のとおりとする。

大町市、松川村、池田町、安曇野市

七、その他運営に関する重要事項

第１３条（従業者の研修）
本事業所は、介護支援専門員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、教育体制を整備する。
（１）新規採用時研修　　採用時１日間
（２）ＯＪＴ研修　　初回～３回程度
（３）業務ミーティング　　月１回程度

第１４条（内容及び手続の説明及び同意）
１．本事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、本運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得るものとする。
２．本事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が利用者の希望を基礎として作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること及び当該事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由について説明を行い、利用者から理解を得るものとする。また、前６月間に本事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下、「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前６月間に本事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位３位まで）等についても十分説明を行い、利用者から理解を得るよう努めるものとする。
３．本事業所は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院または診療所に入院する必要が生じた場合においては、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院または診療所に伝えるよう求めるものとする。

第１５条（サービス提供困難時の対応）
本事業所は、第１２条に規定した通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供する事が困難であると認めた場合は、他の居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じるものとする。

第１６条（受給資格等の確認）
本事業所は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合は、利用者の提示する被保険者証により、利用者の被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめるものとする。

第１７条（身分証の携行）
本事業所の介護支援専門員等は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者またはその家族から求められた時は、これを提示するものとする。

第１８条（保険給付の請求のための証明書の交付）
本事業所は、法定代理受領を行わない指定居宅介護支援について第１１条第１項の利用料の支払いを受けた場合は、当該利用料の額等を記載した居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付するものとする。

第１９条（利益収受の禁止）
本事業所は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの代償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受しないものとする。

第２０条（秘密保持等）
１．本事業所及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しない。
２．本事業所は、そのサービス提供上知り得た利用者及びその家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じるものとする。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とする。
３．本事業所及びその従業者は、必要な範囲において利用者及びその家族等の個人情報を取扱うものとする。なお、利用者及びその家族等の個人情報の取り扱いに関して、別途同意を得るものとする。
４．前各項に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とする。

第２１条（記録の整備）
１．本事業所は、指定居宅介護支援の提供等に関する諸記録を整備し、提供内容、従業者、設備及び備品に関する情報をその完結の日からそれぞれ５年間、会計に関する情報をその完結の日から７年間保存するものとする。
２．前項の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする

第２２条（苦情処理）
１．本事業所は、サービスの提供に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するものとする。また、そのための受付窓口を設置する。
２．本事業所は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録するものとする。
３．本事業所は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、介護保険法第２３条の規定により市区町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求めまたは当該市区町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市区町村が行う調査に協力するとともに、市区町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行うものとする。

2025 年 4 月版

４.本事業所は市区町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市区町村に報告するものとする。
５．本事業所は、自ら居宅サービス計画に位置づけた介護保険法第４１条第１項に規定する指定居宅サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行うものとする。
６．本事業所は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第１７６条第１項第３号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行うものとする。
７．本事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善内容を国民健康保険団体連合会に報告するものとする。

第２３条（事故発生時の対応）
１.本事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市区町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
２．本事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。

第２４条（損害賠償）
本事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合であって、かつ当社に過失があることが明らかな場合には、その過失に対する相当範囲内において、当社の加入する損害賠償保険等を適用し、損害賠償を速やかに行うものとする。

第２５条（虐待の防止に関する措置）
１．本事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じるものとする。
（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
（２）虐待の防止のための指針を整備する。
（３）従業者等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
２．本事業所は、サービス提供中に、従業員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、高齢者虐待防止法に基づき、速やかに市町村に通報するものとする。

第２６条（業務継続計画の策定等）
１．本事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
２．本事業所は、従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
３．本事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

第２７条（感染症の予防及びまん延の防止のための措置）
本事業所は、感染症が発生し、またはまん延しないように、次の措置を講じるものとする。
（１）感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね６ヶ月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者等に周知徹底を図る。
（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
（３）従業者等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

第２８条（ハラスメント対策の強化）
本事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

第２９条（身体的拘束等の適正化）
１．本事業所は、指定居宅介護支援の提供に当たって、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとする。
２．本事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

第３０条（掲示）
１．本事業所は、事業所の見やすい場所に運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示するものとする。
２．本事業所は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えるものとする。
３．本事業所は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載するものとする。

運営規程等に定めのないその他の重要事項については、株式会社ニチイ学館と本事業所の管理者による協議の上で定めるものとする。

（附　則）
この規程は、平成　13　年　4　月　15　日から施行する。
（附　則）
この規程は、平成　16　年　7　月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、平成　17　年　10　月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、平成　18　年　4　月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、平成　19　年　4　月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、平成　21　年　4　月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、平成　24　年　4　月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、平成　26　年　4　月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、平成　27　年　4　月　1　日から一部変更して施行する。

2025 年 4 月版

（附　則）
この規程は、平成　30 年　4 月　1 日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、2021 年 4 月　1　日から一部変更して施行する。
（附　則）
この規程は、2024 年 4 月　1　日から一部変更して施行する。

令和8年度 介護予防支援事業・第1号介護予防支援事業 業務委託事業所一覧（予定）

令和8年11月1日現在

No.	居宅介護支援事業所名	住　　所	電話番号	指定介護予防支援	開設日	ケアマネ数（常勤換算）
1	JAあづみ指定居宅介護支援事業所	安曇野市豊科南穂高2728番地1	87-0380		H17.3.1	2
2	居宅介護支援事業所アイ・ユーほたか	安曇野市穂高4563番地7	84-0202	○	H11.7.30	4
3	居宅介護支援事業所あず	安曇野市穂高柏原1542-6	87-5272		H24.5.1	1
4	居宅介護支援事業所ケアマネあずさ	松本市梓川梓1645-1	78-5814		H12.4.1	3
5	安曇野赤十字病院居宅介護支援事業所	安曇野市豊科5685	72-3170		H12.4.1	2
6	あんずの木居宅介護支援事業所	安曇野市三郷明盛1615 2F	50-7781		R6.4.1	2.6
7	オフィスリビング	安曇野市豊科田沢4642-3	74-6312		R2.4.1	2.3
8	かぐや姫居宅介護支援事業所	安曇野市穂高6071番地9	88-2803		R3.2.16	2
9	ケアプランセンターcarna五反田	東京都品川区西五反田3-10-9	03-5496-8776		H27.2.1	2
10	ケアサポートきずな	安曇野市堀金烏川5119番地	87-8016	○	H25.6.1	3
11	ケアプランわらわ	安曇野市豊科高家5809-1	71-2525		R6.3.16	3
12	居宅介護支援事業所こうしゅう松川	北安曇郡松川村5650番地54	0261-61-1828		H16.7.16	4.8
13	居宅介護支援事業所こうしゅう穂高	安曇野市穂高6571番地	87-7018		R3.6.16	2
14	居宅介護支援事業所こだま	安曇野市堀金烏川1079-1	88-3550		H18.8.1	3
15	サクラケア松本店	松本市梓川倭466-3	78-6255	○	H30.8.10	4
16	ケアプランニングオフィスさらん	安曇野市豊科4021-9 ﾚｼﾞﾃﾞﾝｽ吉野1B	72-8806		H23.4.1	1
17	居宅介護支援事業所サルビア	松本市梓川倭2682番地1	88-3026		H23.6.1	4.3
18	サンクス居宅介護支援事業所	安曇野市穂高有明9990-1	88-6855		H19.1.1	3
19	塩原薬局	松本市波田5445-4	92-2155		H16.4.1	2
20	ケアプランすみれ	安曇野市穂高1380 はうすあづみA棟106号	87-8108		R2.11.1	1
21	居宅介護支援事業所たきべ野	安曇野市豊科高家5090番地1	71-4132		H17.5.1	1
22	ケアプラン　とまり木	安曇野市穂高有明1836-2	070-4468-3362		H30.9.1	1.5
23	居宅介護支援事業所とよしな	安曇野市豊科5633-1	71-4624		H12.4.1	1
24	ケアプランなかむら	安曇野市穂高柏原1425番地1	87-6588	○	R1.10.1	1
25	鍋林松本居宅介護支援事業所	松本市双葉8番10号	87-7770		H30.7.1	1
26	居宅支援センターふれあい	松本市征矢野2丁目12番46号	090-1245-8518		H17.4.1	16
27	ほっとひだまり	安曇野市豊科高家781番1	73-2086	○	H26.5.16	1.8
28	居宅介護支援センターまがりっと	安曇野市三郷温2195-1 ｶｰｻ ﾅｶﾞｵ106	88-6990		H16.11.16	4.2
29	暮らし・ケア・IT までな	安曇野市豊科2248-1	080-4891-5190	○	R5.9.1	1
30	居宅介護支援事業所わがや	松本市島立2237-62	48-2335		H21.4.1	1
31	松本協立居宅介護支援センター	松本市巾上9-26	35-6454		H11.7.30	9.78
32	孝明居宅介護支援事業所	安曇野市穂高北穂高2531-3	82-1323		H12.9.29	1
33	安曇野市社協居宅介護支援センター	安曇野市豊科4160-1	71-5735		H17.10.3	21
34	相談支援センター集	安曇野市豊科2210-10	55-6829		H30.4.1	1.7
35	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23	39-5888		H18.8.1	2
36	相澤居宅介護支援事業所あずみの	安曇野市穂高787	31-3171	○	H26.4.4	5
37	安曇野南介護相談センター	安曇野市三郷明盛1491	77-6776		H12.4.1	4
38	介護サービス百寿しが	松本市会田4023-1	64-1131		H15.7.1	1
39	居宅介護支援事業所風を詠む	安曇野市豊科南穂高442-7	71-3277		H21.6.1	1.3
40	居宅介護支援事業所　和	安曇野市豊科5179-1	090-5335-7930		H19.7.1	1.3
41	ふれあい介護サービスセンター居宅介護支援事業所	長野市大字鶴賀緑町1714-5	026-225-0303		H11.7.30	6
42	ケアオフィスウィッシュしおじり	塩尻市広丘野村2050-10	50-5161		H23.5.1	1.5
43	居宅介護支援事業所日々輝	松本市両島13-33	50-9783		R6.3.16	1
44	松本福祉センター	松本市大手4-10-16	88-3090		R3.3.1	5.3
45	穂高病院　居宅ケアプランふるる	安曇野市穂高4303-1北棟2階	31-6811	○	R7.7.1	2
46	あんずの木松本居宅介護支援事業所	松本市神林2660-10 ﾌﾚｸﾞﾗﾝｽﾐﾑﾗ203号	88-7900	○	R7.8.1	2.3
47	一之瀬居宅介護支援事業所	松本市島立 2100-2	48-6601		R7.3.9	2
48	あがたケアサポート	松本市県2-4-7	87-1850		R7.9.15	1
49	居宅介護支援事業所　こはる	安曇野市穂高柏原1465番地30	82-6511	○	R8.2.1	1
50	居宅介護支援事業所あわの実	北安曇郡松川村7042番地2	0261-62-3578	○	R8.4.1	1
51	ニチイケアセンターあづみ野	北安曇郡池田町大字会染12107-2	0261-61-1781		H13.4.15	2.7

資料　5
介護保険等運営協議会 令和8年 10 月 22 日開催

介護認定調査の外部委託実施について（報告）

1　委託の概要

（1）指定市町村事務受託法人

株式会社アール・ツーエス

福岡県福岡市南区井尻4－2－1関ビル1F

（2）委託に係る指定市町村事務受託法人事務所

ながの介護認定調査センター

長野市大字栗田 2009 番地 BBB ビル 704

（3）委託調査開始時期

令和 8 年 10 月中下旬

（4）委託の対象

更新者の一部

※令和 8 年 11 月末に有効期間満了を迎える認定更新者から開始

（5）委託範囲

ア）豊科・明科地区に居住する被保険者

イ）市外施設に入所している被保険者

※今後段階的に拡大する予定です

安曇野市福祉部高齢者介護課認定調査係
〒399-8281 安曇野市豊科 6000 番地
TEL：0263-71-2012　FAX:0263-72-2065
E-mail:ka-nintei@city.azumino.nagano.jp

当日資料１
介護保険等運営協議会 令和８年 10 月 22 日開催

令和７年度介護保険事業の実施状況

１　第９期計画との対比（実績値/計画値）

令和７年度において、第１号被保険者数は、計画値より 78 人少なくなり対計画比 99.7%となっています。要介護認定者数は、計画値より 78 人増加して 101.4%となり、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 101.8%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 97.4%となっています。

【図表１　第９期対計画比（実績値/計画値）】

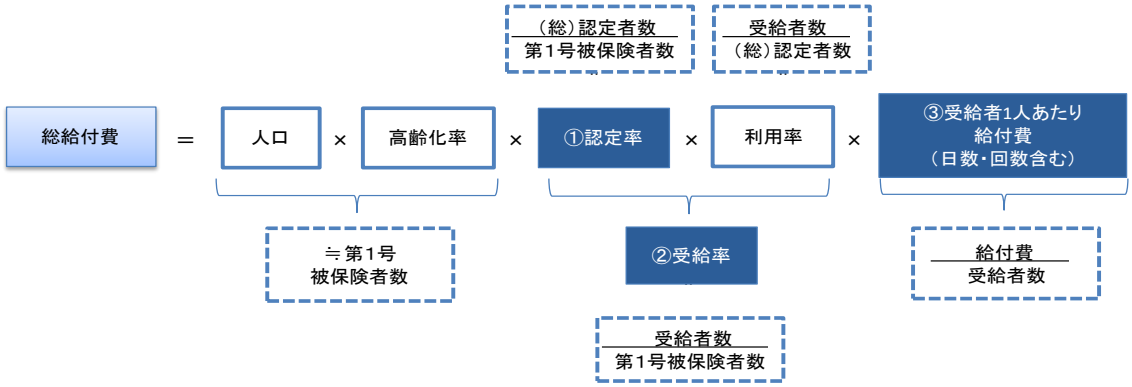
	第9期						
	R6			R7			R8
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値
第1号被保険者数　（人）	30,721	30,713	100.0%	30,783	30,705	99.7%	30,870
要介護認定者数　（人）	5,598	5,657	101.1%	5,684	5,762	101.4%	5,785
要介護認定率　（%）	18.2	18.4	101.1%	18.5	18.8	101.8%	18.7
総給付費　（円）	9,007,158,000	8,841,086,124	98.2%	9,126,651,000	8,893,203,533	97.4%	9,251,911,000
施設サービス給付費　（円）	3,075,462,000	3,020,630,795	98.2%	3,099,241,000	2,983,249,338	96.3%	3,099,241,000
居住系サービス給付費　（円）	1,039,848,000	948,476,487	91.2%	1,049,416,000	954,498,312	91.0%	1,108,708,000
在宅サービス給付費　（円）	4,891,848,000	4,871,978,842	99.6%	4,977,994,000	4,955,455,883	99.5%	5,043,962,000
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	293,192.2	287,861.4	98.2%	296,483.5	289,633.7	97.7%	299,705.6

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
【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８年３月末時点で 5,862 人、要介護等認定率は 18.8%となり、認定率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。

【図表３　認定者数の推移】

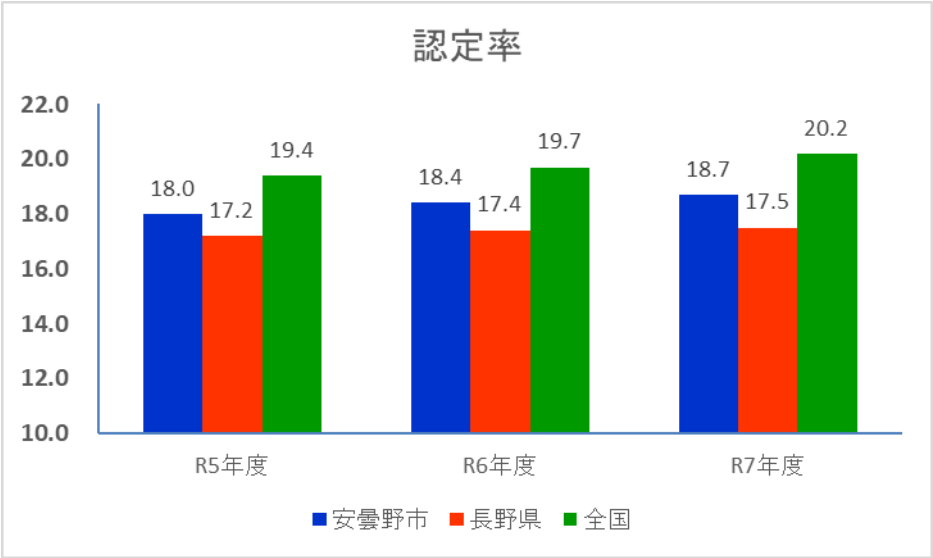
		令和3年3月末	令和4年3月末	令和5年3月末	令和6年3月末	令和7年3月末	令和8年3月末	令和5年3月末から令和8年3月末までの伸び率
認定者数	（人）	5,370	5,436	5,445	5,515	5,652	5,862	107.7%
要支援１	（人）	695	692	687	754	802	869	126.5%
要支援２	（人）	920	909	939	992	1,010	1,098	116.9%
要介護１	（人）	863	868	879	928	999	1,039	118.2%
要介護２	（人）	885	942	982	909	911	947	96.4%
要介護３	（人）	675	671	656	581	620	620	94.5%
要介護４	（人）	772	795	735	787	795	793	107.9%
要介護５	（人）	560	559	567	564	515	496	87.5%
認定率	（%）	17.7	17.8	17.8	18.0	18.4	18.7	105.1%
認定率　（長野県）	（%）	17.2	17.1	17.1	17.2	17.4	17.5	102.3%
認定率　（全国）	（%）	18.7	18.9	19.0	19.4	19.7	20.2	106.3%

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 R8.３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、全国の認定率と同様に徐々に増加傾向となっています。

【図表４　認定率（単位：%）】

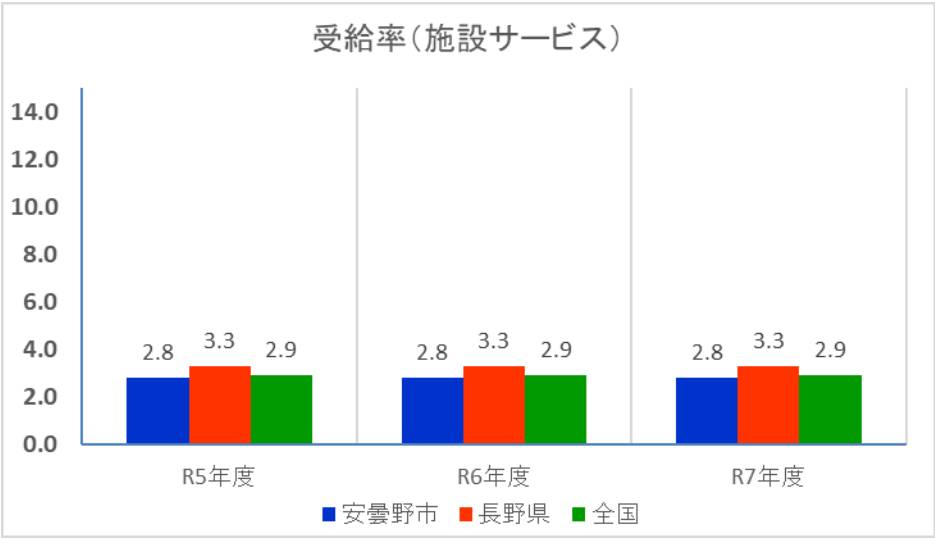


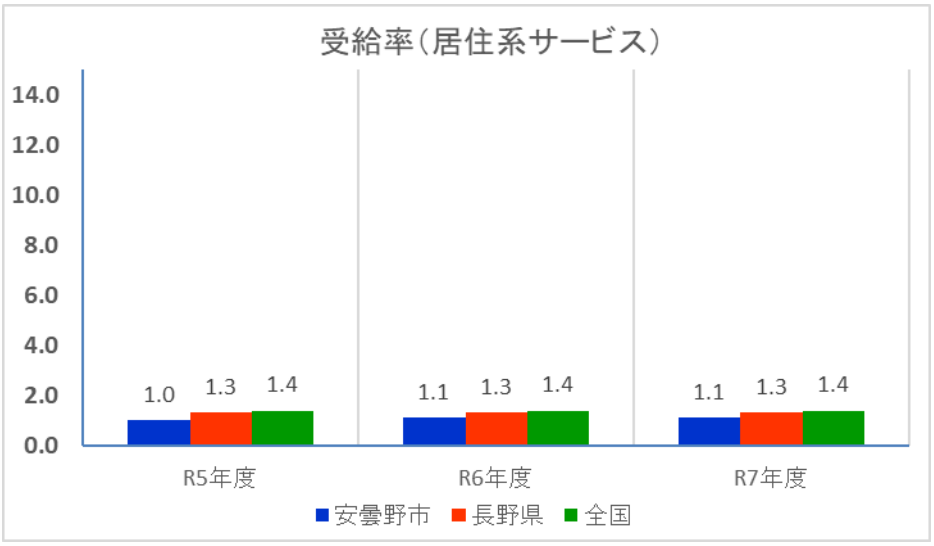
出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成

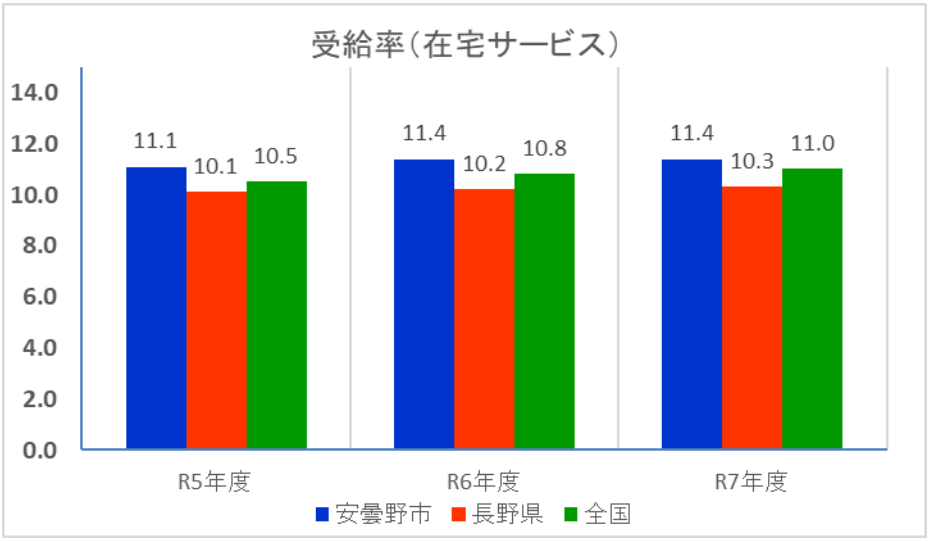
(3)　受給率（第１号被保険者数に占める受給者数の割合）の状況

令和７年度の施設サービスの受給率は令和６年度と変わらず、2.8%となり、全国、長野県より低くなっています。また、居住系サービスの受給率は1.1%となり、令和５年、６年、７年度ともに全国、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11.4%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。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：%）】







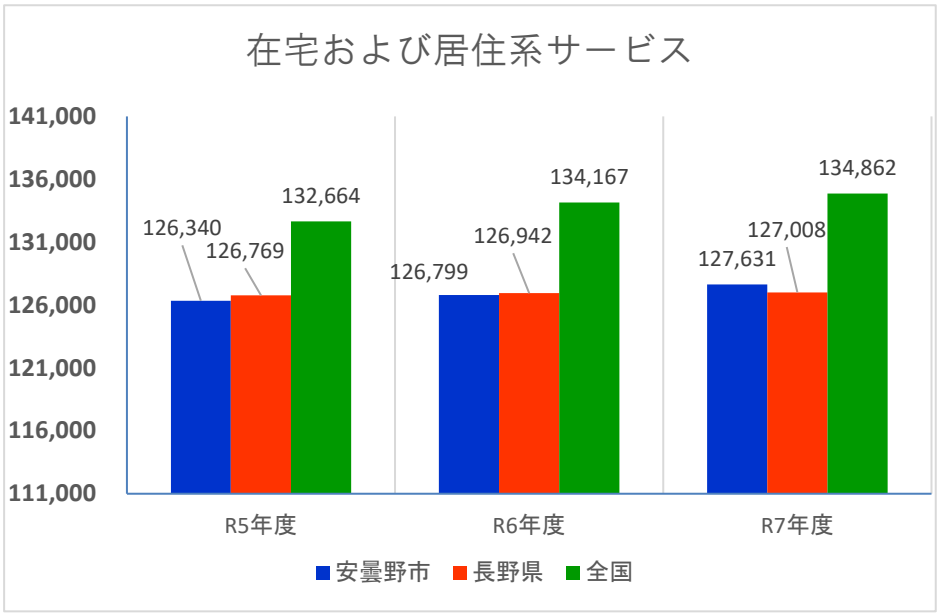
出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける現状分析機能より作成
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和７年度は「介護保険事業状況報告」月報）
施設サービス、居住系サービス、在宅サービスには、以下のサービスが含まれています。

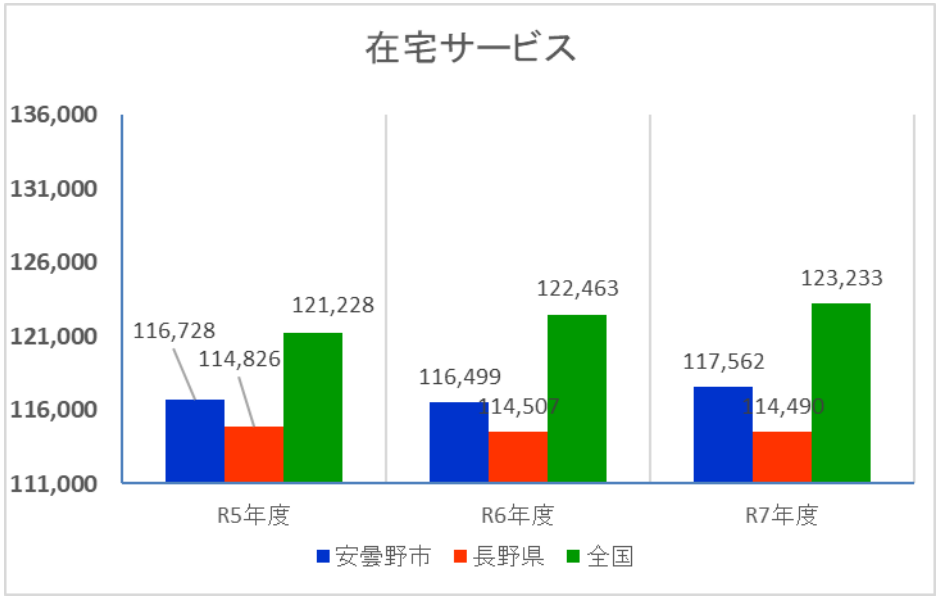
サービス名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居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

令和７年度の在宅及び居住系サービスでは、127,631 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。在宅サービスでは、117,562 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		
			R5年度	R6年度	R7年度	R5年度	R6年度	R7年度	R5年度	R6年度	R7年度
D17-a	受給者1人あたり給付月額(訪問介護)	円	88,710	90,151	94,327	75,078	75,722	77,549	80,034	82,954	86,213
D17-b	受給者1人あたり給付月額(訪問入浴介護)	円	51,777	52,174	55,668	56,490	57,588	58,655	63,050	64,165	64,653
D17-c	受給者1人あたり給付月額(訪問看護)	円	36,712	35,223	35,237	34,052	33,950	33,317	41,640	41,723	41,470
D17-d	受給者1人あたり給付月額(訪問リハ)	円	30,999	31,709	30,837	28,129	28,144	27,988	34,290	34,488	34,638
D17-e	受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)	円	7,805	8,052	8,658	7,361	7,592	7,740	12,797	13,140	13,450
D17-f	受給者1人あたり給付月額(通所介護)	円	75,217	78,492	78,240	75,503	75,453	75,772	84,469	84,441	84,378
D17-g	受給者1人あたり給付月額(通所リハ)	円	52,487	54,611	56,381	55,678	55,991	56,197	58,920	58,755	58,606
D17-h	受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)	円	65,197	67,375	66,345	81,824	81,368	81,129	106,704	107,732	108,314
D17-i	受給者1人あたり給付月額(短期療養介護)	円	92,735	103,551	85,820	101,150	101,594	102,097	90,322	91,585	85,820
D17-j	受給者1人あたり給付月額(福祉用具貸与)	円	13,207	13,069	13,265	12,193	12,195	12,300	12,126	12,212	12,343
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	200,917	202,133	195,932	188,653	191,215	189,559	187,185	190,209	190,649
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	11,882	11,741	11,631	12,779	12,821	12,755	13,148	13,292	13,274
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	193,344	189,133	189,859	164,642	162,627	167,536	168,947	168,005	167,531
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	118,807	123,177	128,571	107,818	107,327	108,319	117,998	119,286	119,545
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	230,788	240,045	239,899	192,873	197,056	198,302	193,709	197,919	199,145
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	261,215	264,214	266,117	263,399	268,114	268,958	264,723	269,968	271,164
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	261,376	255,639	281,348	248,160	257,610	262,354	264,153	270,931	272,428
D17-t	受給者1人あたり給付月額(地域密着型通所介護)	円	71,189	71,825	72,294	73,703	72,710	72,262	74,617	74,158	73,703

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７年度は「介護保険事業状況報告」月報）

（４）介護保険事業所の整備状況　　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）					
居宅系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
訪問介護	8	10	3	1	3	25						
訪問入浴介護	2	0	0	0	0	2						
訪問看護（医療機関含む）	9	9	3	1	0	22						
訪問リハビリテーション（医療機関含む）	2	1	0	0	0	3						
通所介護	6	3	4	1	1	15	209	82	170	40	40	541
通所リハビリテーション（医療機関含む）	2	3	0	0	0	5	65	65	0	0	0	130
福祉用具貸与	3	0	0	0	0	3						
短期入所生活介護	5	3	1	1	1	11	51	40	12	4	6	113
短期入所療養介護（医療機関含む）	2	2	0	0	0	4						
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）	37	32	8	5	8	90						
特定施設入居者生活介護	3	3	0	0	0	6	84	131	0	0	0	215
介護予防居宅療養管理指導（医療機関含む）	31	28	6	5	7	77						
介護予防特定施設入居者生活介護	3	3	0	0	0	6						
特定福祉用具販売	3	0	0	0	0	3						
特定介護予防福祉用具販売	3	0	0	0	0	3						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0						
介護予防訪問看護（医療機関含む）	9	9	3	1	0	22						
介護予防訪問リハビリテーション（医療機関含む）	2	1	0	0	0	3						
介護予防通所リハビリテーション（医療機関含む）	2	3	0	0	0	5						
介護予防福祉用具貸与	3	0	0	0	0	3						
地域密着系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	0	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
認知症対応型共同生活介護	4	3	2	1	1	11	54	54	27	18	18	171
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	3	0	1	1	7	47	78	0	29	29	183
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	1	0	0	2	29	0	18	0	0	47
地域密着型通所介護	6	14	3	0	3	26	88	205	47	0	46	386
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	2	1	1	1	8						
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	3	0	0	1	4						
施設系サービス	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	0	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	303	70	90	70	74	607
介護老人保健施設	2	2	0	0	0	4	170	148	0	0	0	318
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	0	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
居宅介護支援	14	12	3	2	0	31						
介護予防支援	3	6	1	1	0	11						
居宅系サービス（総合事業）	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計	豊科	穂高	三郷	堀金	明科	合計
訪問介護相当サービス	7	7	3	1	3	21						
訪問型サービスA	3	4	3	1	1	12						
通所介護相当サービス	11	15	6	1	4	37						
通所型サービスA	3	0	1	0	0	4						

出典：介護保険事業所台帳（LIGHT）

当日資料２
介護保険等運営協議会 令和８年 10 月 22 日開催

高齢者福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画について

1　第 10 期計画について

生産年齢人口の減少に伴い、高齢者を支える担い手の減少など高齢者を取り巻く社会状況は厳しいものとなっております。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こと、将来世代への負担と給付に配慮した持続可能な介護保険事業の運営が必要となります。

第 10 期計画（令和９年度から 11 年度）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定め、施策の実現のため施策の骨子について運営協議会で協議をお願します。

2　計画の将来像・基本目標・重点方針

【2040 年へ向けた将来像】

高齢者等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

【基本目標】　将来像を踏まえた目標

第 10 期の目標（2040 年にむけた中長期的目標）

1　高齢者等が健康への関心を高め、生きがいを持ち主体的に介護予防・健康づくりに取り組むとともに、効果的な介護予防・自立支援により健康長寿の延伸を目指します。

2　高齢者等が人生の最終段階に向けた備えをし、虐待や特殊詐欺などの被害に遭わず安全で安心した自分らしい豊かな生活を送れるよう見守り体制と権利擁護の推進に取り組みます。

3　高齢者等が介護や療養が必要になっても住み慣れた地域で心身の状態にあった住まいや施設等を選択でき、医療・介護における必要なケアや質の高いサービス提供を受けられるよう地域包括ケアの取組を進めます。

4　介護サービスを安心して利用できる仕組みと持続可能な介護サービス提供基盤を構築し、安定した介護保険制度を運営します。

5　認知症の人が尊厳を保持しながら希望をもって暮らすことができ、家族は地域において安心して認知症の人と日常生活を営めるよう、認知症に関する正しい知識と理解の促進に取り組みます。

基本目標を実現するため重点方針

【重点方針】　第９期計画を継承する

1　地域包括支援体制の充実
2　介護保険サービスの適切な運営

重点方針	施策の方向性	施策の展開
地域包括支援体制の充実	Ⅰ 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 ○健康づくり・介護予防の推進
	Ⅱ 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 ○医療・介護の連携強化による支援 ○認知症施策の推進（認知症施策推進基本計画） ○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 ○安全・安心な住まい・施設の確保 ○権利擁護の推進 ○消費者被害の防止
介護保険サービスの適切な運営	Ⅲ 介護給付適正化の推進による持続可能な介護保険サービスの運営	○介護保険サービスの適切な運営 ○介護サービス量の見込み ○地域支援事業の見込み ○介護サービスの基盤整備 ○介護人材確保及び資質の向上 ○第1号被保険者の介護保険料の見込み

第2回介護保険等運営協議会資料に関するご意見への回答

当日資料３
介護保険等運営協議会 令和8年10月22日開催

第２回介護保険等運営協議会資料（書面開催）のご意見

会議	ご意見	回答	委員
第２回ご意見	サービスAの研修受講者は増えていても受講者の情報もなく、事業所としては他の資格要件のある職員が対応する状況。そのため、賃金に対しても収益としてマイナス、事業所自体赤字となり、縮小または閉鎖になり困っています。受講した方へ事業所を紹介、登録できる対応を市としてもお願いできないでしょうか。	サービスAは専門職以外の多様な人材を活用し、サービスの継続を図ることが目的の一つです。 市としてもサービスA研修の実施により多様な人材の活用を推進して参ります。 現状、研修修了者と事業所のマッチングについては修了者の意向を確認した上で個別に調整をしておりますが、今後は採用希望のある事業所情報一覧の提供等も検討いたします。	中田委員
第２回ご意見	サービスAを請け負う事業所に何かしら補助申請をしてもらえないでしょうか。	サービスAは他の介護保険サービスと同様に指定基準や報酬を設定しております。 報酬については緩和している人員基準を考慮しておりますが、サービスAの推進等のため介護報酬改定に合わせて報酬の引き上げをこれまでも実施して参りました。 引き続き介護報酬改定やサービスの実情に合わせた報酬設定をしてまいります。	中田委員
第２回ご意見	第10期安曇野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画への提案	ご提案いただきありがとうございます。 ご提案の背景のとおり「地域をともにつくる人を増やす」という視点は大変重要なものと考えます。また、担い手についても地域にいる全ての人が担い手になる可能性を持っていると考えます。 この部分については現在の第９期計画の将来像に当てはまる部分（※）もございますので、第10期計画の将来像にも引き続き反映したいと考えます。 いただいたご提案５項目につきましては、第10期計画の各施策の方向性等を考える際の参考にさせていただきます。 （※）将来ビジョン ５ 支える・支えられるという枠組みを超えて、全ての人が自分の有する能力を発揮し役割をもって活動することで、いきいきと健康に暮らせるまちをともにつくりあげている。	小澤委員

当日資料４
介護保険等運営協議会 令和８年 10 月 22 日開催

令和７年度
安曇野市高齢者実態調査
調査結果報告書

令和８年８月
安　曇　野　市

目次

１．調査実施概要 1

（１）調査の目的 1
（２）実施概要 1
（３）報告書の見方 1

２．回答者の属性 2

（１）居住地・性別・年齢 2
（２）自立度・要介護度 3
（３）世帯の状況 5
（４）近所づきあい・助け合いの状況 7
（５）住まいの状況 9

３．要介護リスクの状況 10

（１）日常生活における各機能の経年比較 10
（２）運動機能・外出の傾向 16
（３）食事に関する状況 26
（４）日常生活動作 28

４．社会参加等の状況 32

（１）他者との関わり 32
（２）社会参加 35
（３）地域の助け合い 48
（４）生きがいや幸福度 57

５．健康・医療 59

（１）健康状態 59
（２）からだの健康 60
（３）通院・訪問医療の状況 65

６．介護予防 73

７．介護サービス 79

（１）希望する介護の形態 79
（２）介護保険サービスの利用状況 87
（３）個別の介護保険サービスの利用意向 92
（４）介護保険サービス外のサービスの利用状況 93
（５）在宅生活で必要なこと 94

８．認知症への対応 95

９．終末期の希望 102

10．安心・安全の地域づくり 104

11．介護・介助の状況 107

（１）介護・介助の状況 107
（２）介護者の働き方 116

12．高齢者施策について 120

（１）地域包括支援センター 120
（２）介護保険制度について 122
（３）今後必要な施策 124

１．調査実施概要

（１）調査の目的

本調査は、次期介護保険事業計画等の策定に向け、安曇野市における高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向、地域での助けあいの関係などの現状を把握することを目的に実施した。

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

（２）実施概要

本書では、以下の２つの調査について分析を行っている。

	調査１（以下、元気高齢者）	調査２（以下、居宅要支援・要介護者）
調査対象	元気高齢者 （要支援・要介護認定を受けていない、65歳以上の男女）	居宅要支援・要介護認定者等高齢者及びその介護者
対象数	999人	1,995人
回収数	734票	1,289票
無効票数	1票	28票
有効回答数	733票	1,261票
有効回収率	73.4%	63.2%

（３）報告書の見方

・元気高齢者、居宅要支援・要介護者で共通している設問を集計している図表は【共通】、元気高齢者のみ集計している図表は【元気】、居宅要支援・要介護者のみ集計している図表は【居宅】をそれぞれ図表タイトルに付している。

・【共通】を付した図表は緑色、【元気】を付した図表はオレンジ色、【居宅】を付した図表は青色で示している。

・日常生活圏域別に分析を行っている図表は【圏域別】を図表タイトルに付している。また、経年比較を行っている図表は【経年比較】を図表タイトルに付している。

・比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第２位を四捨五入している。したがって、比率の数値の合計が100%にならない場合がある。

・設問への回答数は、グラフ中に「n」として表記している。

・図表のタイトルや選択肢は、簡略化している場合がある。

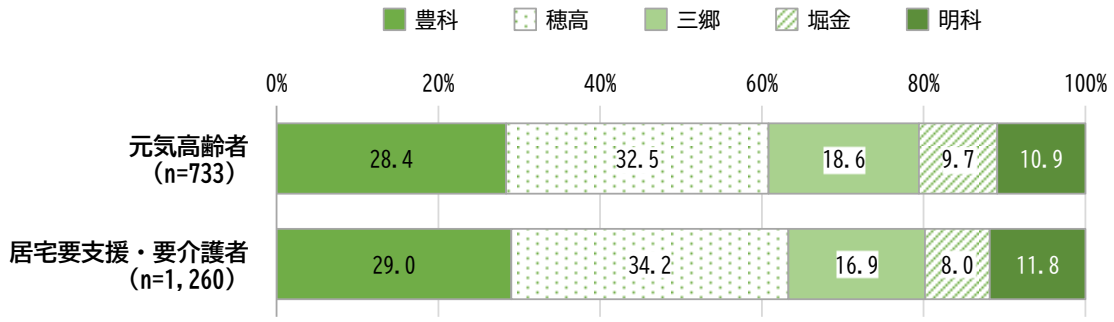
２．回答者の属性

（１）居住地・性別・年齢

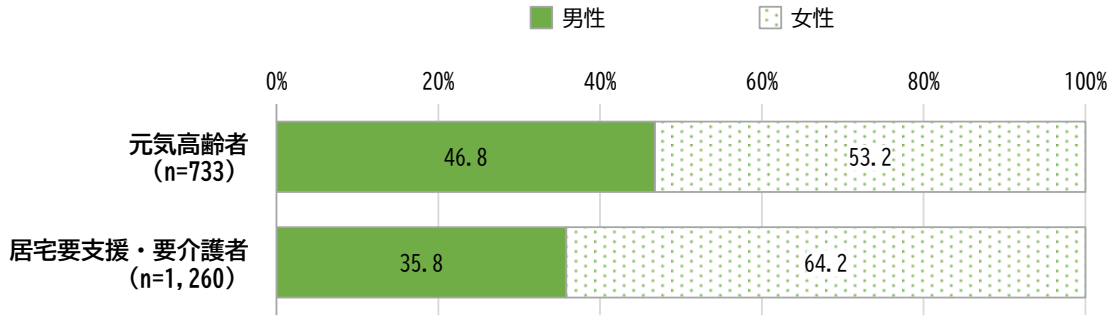
図表１：日常生活圏域【元気 属性】【居宅 属性】
図表２：性別【元気 属性】【居宅 属性】
図表３：年齢【元気 属性】【居宅 属性】

- 日常生活圏域は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「穂高」が３割を超えて最も多く、「豊科」、「三郷」が続いています。
- 性別は、≪元気高齢者≫において「男性」と「女性」にそれほど大きい差はみられないものの、≪居宅要支援・要介護者≫においては「女性」が 64.2%と「男性」より 28.4 ポイント高くなっています。
- 年齢は、≪元気高齢者≫において「75～79 歳」が 27.0%と最も多く、≪居宅要支援・要介護者≫においては「90 歳以上」が 29.5%と最も多くなっています。また、『後期高齢者』（75 歳以上）は、≪元気高齢者≫で 54.6%、≪居宅要支援・要介護者≫で 93.4%となっています。

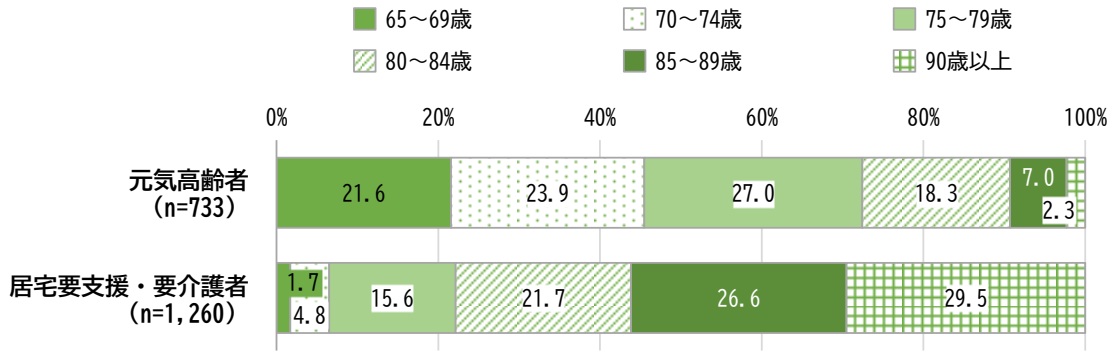
図表１：日常生活圏域【共通】



図表２：性別【共通】



図表３：年齢【共通】

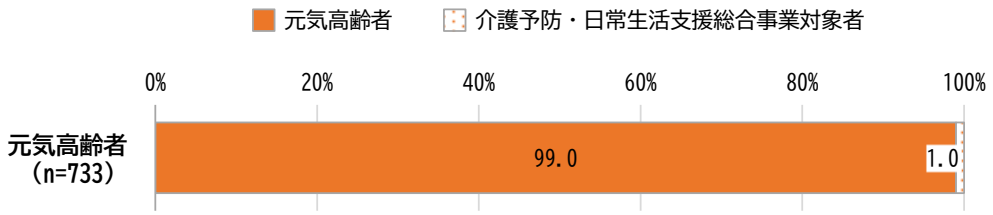


（２）自立度・要介護度

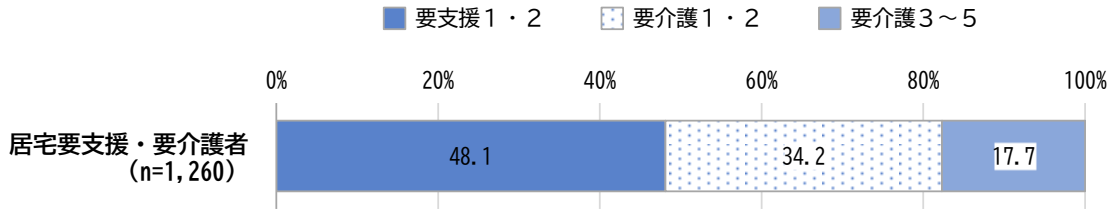
図表４：あなたは介護予防・日常生活支援総合事業の対象者ですか。【元気　属性】
図表５・６：要介護度【居宅　属性】

- 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者かどうかについては、「元気高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業の対象者ではない）」が 99.0％と突出しています。
- 要介護度は、「要支援１・２」が 48.1％と最も多く、次いで「要介護１・２」が 34.2％、「要介護３～５」が 17.7％となっています。
- １年前の要介護度別にみると、１年前に要介護認定を受けていた人のうち、現在の要介護度と１年前の要介護度が同じ区分の割合は８割台となっており、極端に悪化したり、改善したりする方は少ないことがわかります。

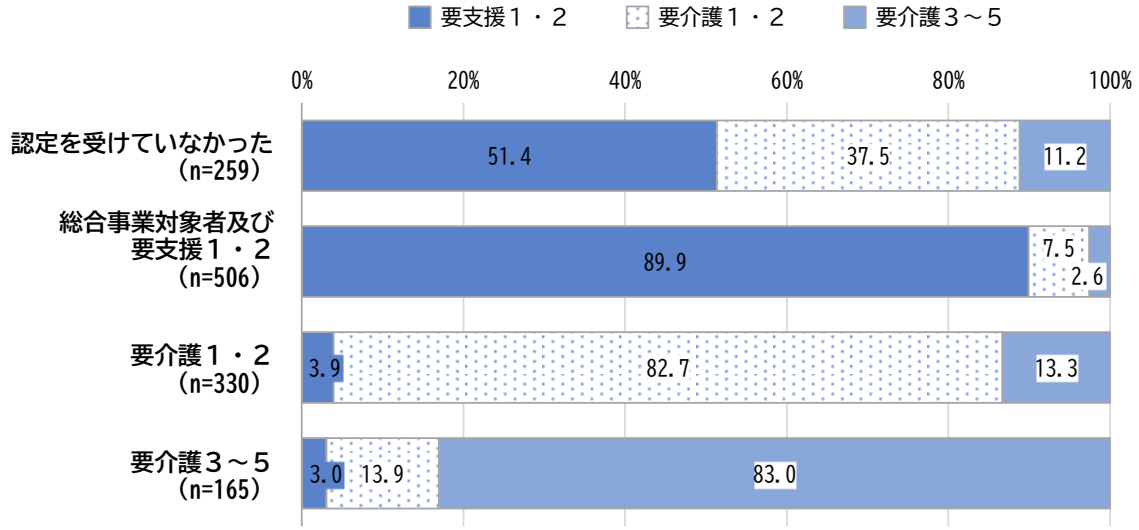
図表４：介護予防・日常生活支援総合事業の対象者かどうか【元気】



図表５：要介護度【居宅】



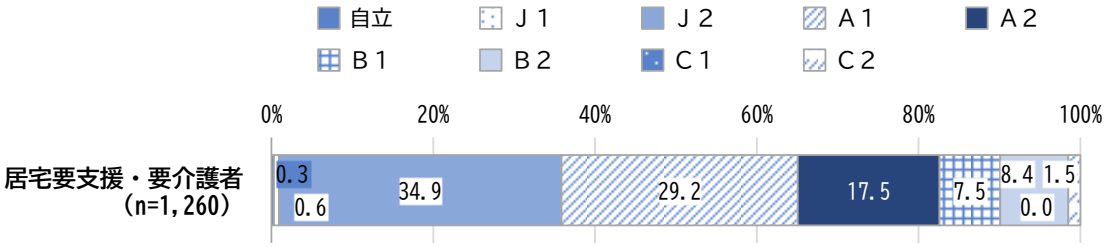
図表６：要介護度【居宅・１年前の要介護度別】



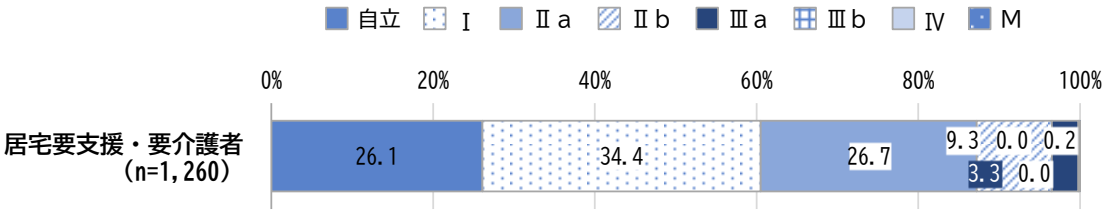
図表７：障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）【居宅 属性】
図表８：認知症高齢者の日常生活自立度【居宅 属性】
図表９：第一号保険料の標準所得段階【居宅 属性】

- 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は、「Ｊ２」が 34.9%と最も多く、次いで「Ａ１」が 29.2%、「Ａ２」が 17.5%などとなっています。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅰ」が 34.4%と最も多く、次いで「Ⅱａ」が 26.7%、「自立」が 26.1%などとなっています。
- 第一号保険料の標準所得段階は、「第５段階」が 22.1%と最も多く、次いで「第２段階」が 13.0%、「第３段階」が 12.8%などとなっています。

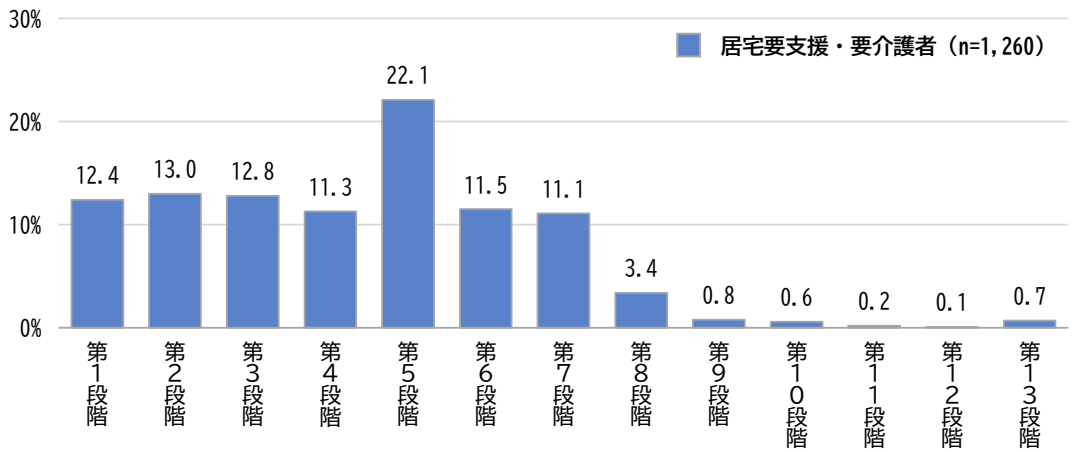
図表７：障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）【居宅】



図表８：認知症高齢者の日常生活自立度【居宅】



図表９：第一号保険料の標準所得段階【居宅】



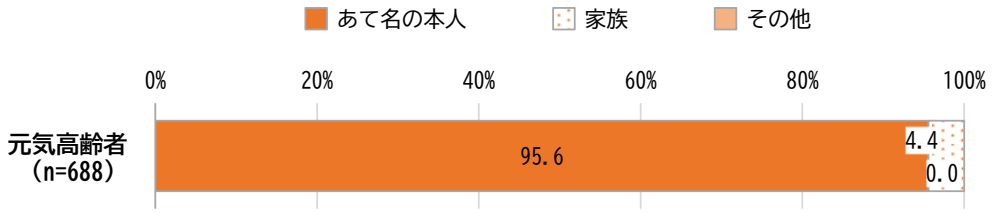
（３）世帯の状況

図表 10：調査票の記入者【元気　属性】
図表 11：調査票の記入者（複数回答可）【居宅　属性】
図表 12：現在、家族等の介護をしていますか。（別居している家族も含みます）

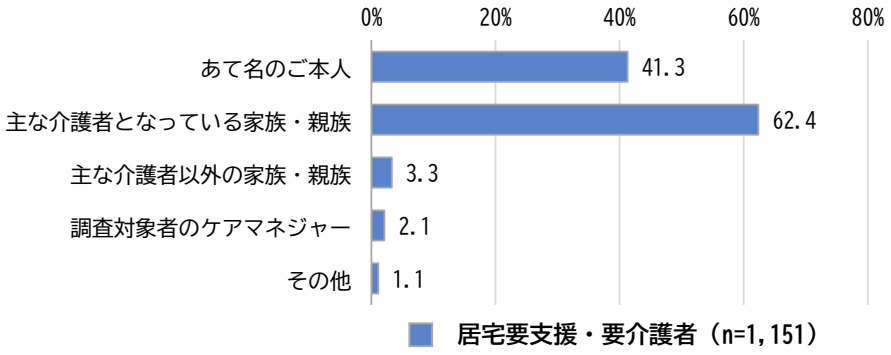
【元気　問 54】

・ 調査票の記入者は、≪元気高齢者≫において「あて名の本人」が 95.6％と突出している一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては「主な介護者となっている家族・親族」が 62.4％と最も多く、「あて名の本人」、「主な介護者以外の家族・親族」が続いています。
・ 家族等の介護の状況は、「していない」が 88.9％と突出しています。また、『介護をしている』（１人の介護をしている＋２人以上の介護をしている）は、11.1％となっています。

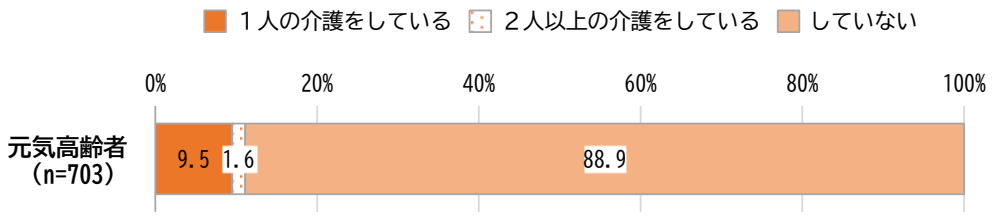
図表 10：調査票の記入者【元気】



図表 11：調査票の記入者【居宅】



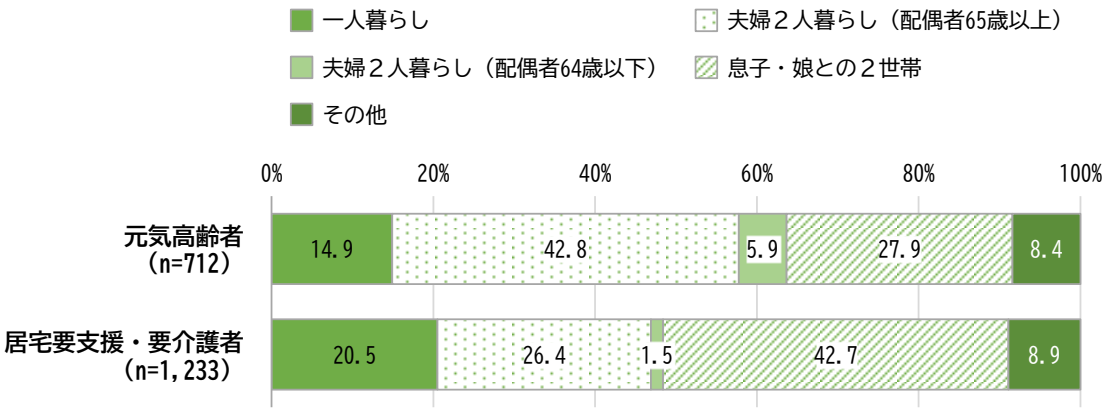
図表 12：家族等の介護の状況【元気】



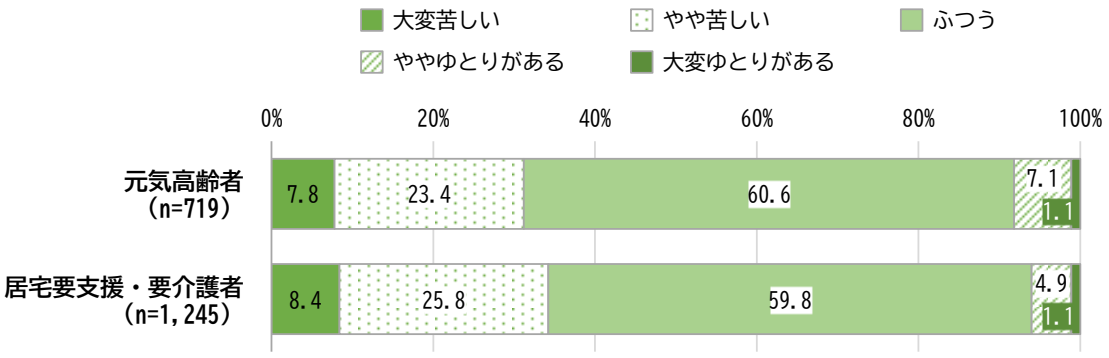
図表 13：家族構成を教えてください。【元気 問１】【居宅 問１】
図表 14：現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。
【元気 問５】【居宅 問４】

- 家族構成は、≪元気高齢者≫において「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 42.8％と最も多く、「息子・娘との２世帯」、「一人暮らし」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「息子・娘との２世帯」が 42.7％と最も多く、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」、「一人暮らし」が続いています。
- 経済的にみた暮らしの状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「ふつう」が約６割で最も多く、「やや苦しい」、「大変苦しい」が続いています。また、『苦しい』（大変苦しい＋やや苦しい）は、≪元気高齢者≫で 31.2％、≪居宅要支援・要介護者≫で 34.2％となっています。

図表 13：家族構成【共通】



図表 14：経済的にみた暮らしの状況【共通】



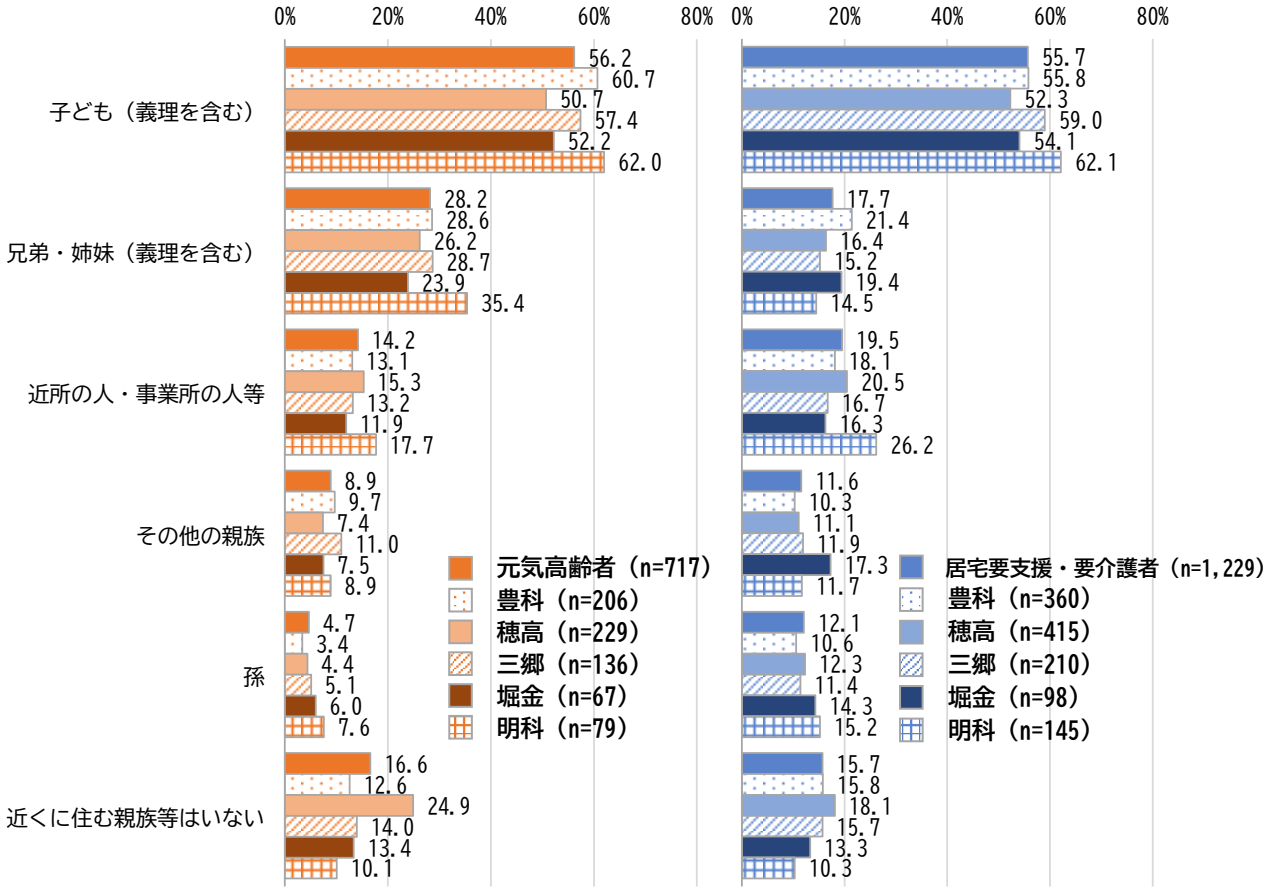
（４）近所づきあい・助け合いの状況

図表 15：あなた（あて名のご本人）が急病の時などで手助けが必要な時、（同居以外で）おおよそ 30 分以内に駆けつけてくれる親族等はいますか。（複数回答可）

【元気 問２】【居宅 問２】

- 手助けが必要な時に駆けつけてくれる親族等は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「子ども（義理を含む）」が半数を超えて最も多くなっています。一方で、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「兄弟・姉妹（義理を含む）」、「近くに住む親族等はいない」、≪居宅要支援・要介護者≫において「近所の人・事業所の人等」、「兄弟・姉妹（義理を含む）」となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫において「近くに住む親族等はいない」が２割を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫・≪明科≫において「近所の人・事業所の人等」が２割を超えて他の圏域より多くなっています。

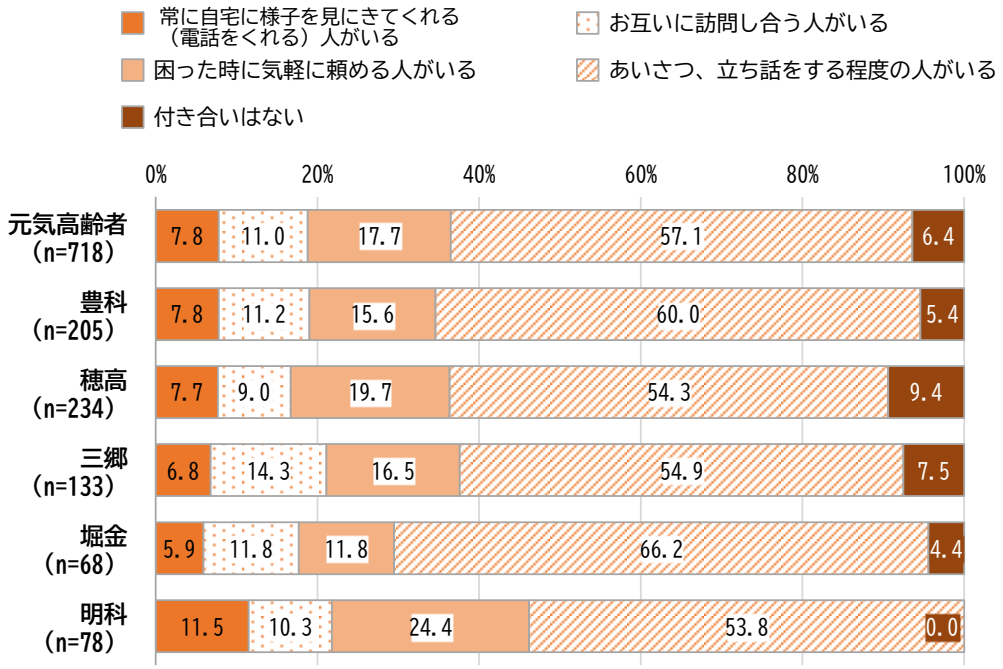
図表 15：手助けが必要な時に駆けつけてくれる親族等【共通・圏域別】



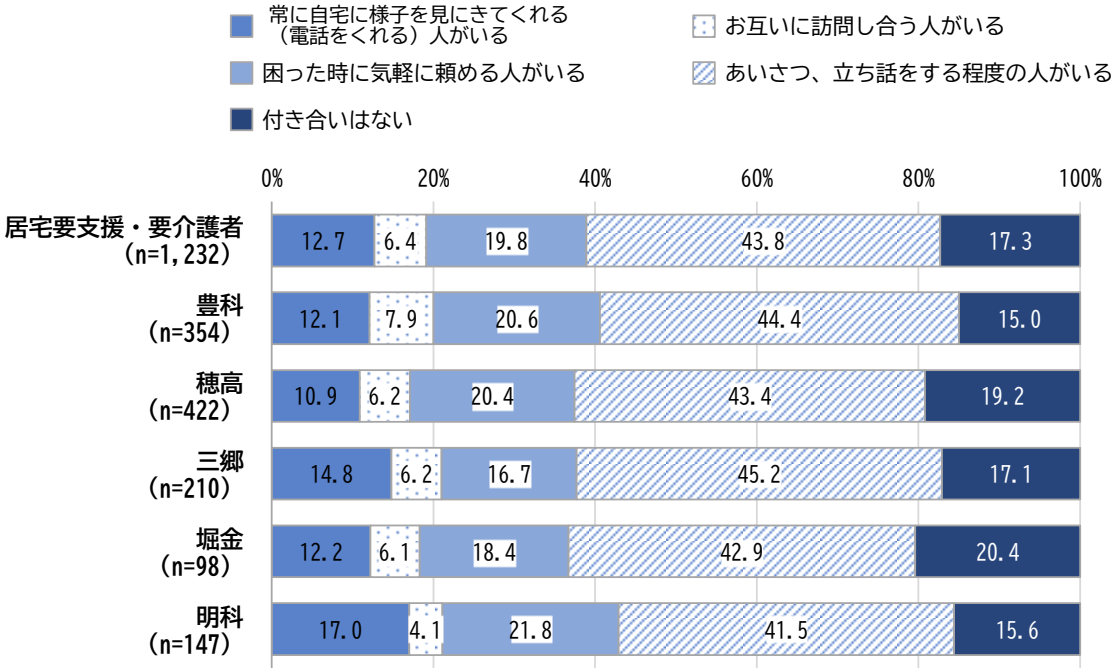
図表 16・17：近所の方とどの程度付き合いをしていますか。【元気 問３】【居宅 問３】

- 近所付き合いの程度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が４割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 13.3 ポイント低くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において「困った時に気軽に頼める人がいる」が２割を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪堀金≫において「付き合いはない」が２割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 16：近所付き合いの程度【元気・圏域別】



図表 17：近所付き合いの程度【居宅・圏域別】

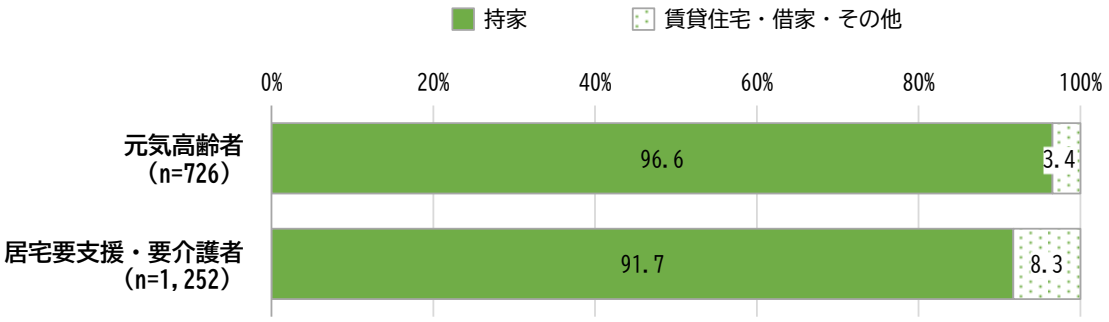


（５）住まいの状況

図表 18：お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。【元気 問６】【居宅 問５】

・ 住まいの種類は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「持家」が９割を超えて突出しています。

図表 18：住まいの種類【共通】



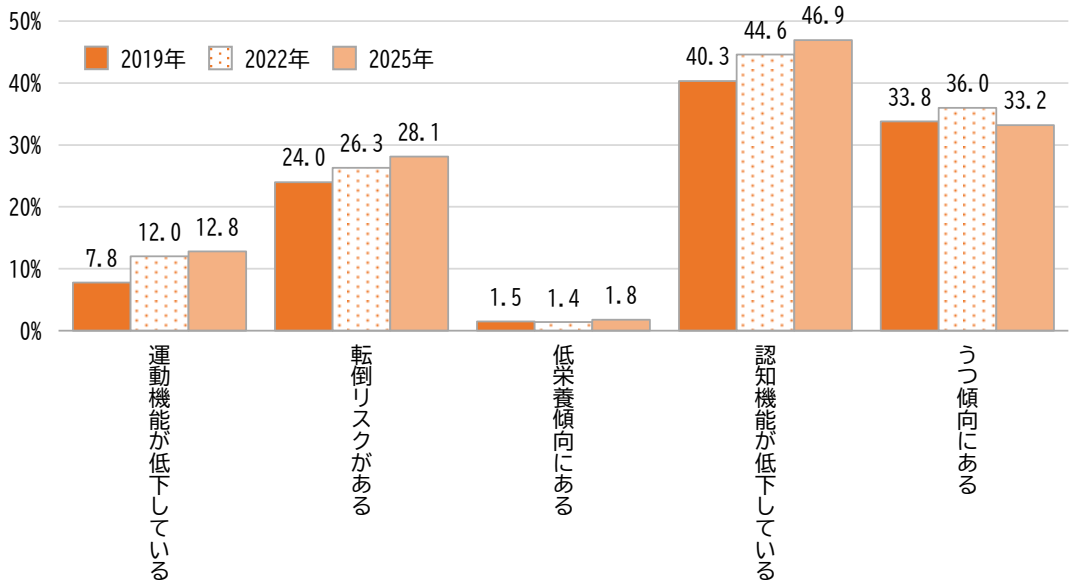
３．要介護リスクの状況

（１）日常生活における各機能の経年比較

図表 19：生活の各機能に関する設問の回答を指数化

・ 元気高齢者の日常生活における各機能の状況を経年比較でみると、「運動機能」、「転倒リスク」、「認知機能」において要介護リスクがある方が増加しています。
・ 次ページ以降で、各リスク状況について詳述します。

図表 19：要介護リスクの状態の比較【元気・経年比較】



指標名	定義	
運動機能が低下している	**以下の設問のうち、３問以上該当する選択肢を回答している人の割合**	
	・階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。【元気 問７①】	：できない
	・椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。【元気 問７②】	：できない
	・15分位続けて歩いていますか。【元気 問７③】	：できない
	・過去1年間に転んだ経験がありますか。【元気 問７④】	：２度以上ある ：１度ある
	・転倒に対する不安は大きいですか。【元気 問７⑤】	：とても不安 ：やや不安である
転倒リスクがある	**以下の設問の該当する選択肢を回答している人の割合**	
	・過去1年間に転んだ経験がありますか。【元気 問７④】	：２度以上ある ：1度ある
低栄養傾向	**以下の２つの条件に合致する人の割合**	
	・身長と体重をご記入ください（身長・体重から算出したBMI）【元気 問９①】	：18.5以下
	・６か月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか。【元気 問９②】	：はい
認知機能の低下	**以下の設問の該当する選択肢を回答している人の割合**	
	・物忘れが多いと感じますか。【元気 問11】	：はい
うつ傾向	**以下の設問のうち、１問以上該当する選択肢を回答している人の割合**	
	・１か月間で、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。【元気 問33】	：はい
	・１か月間で、物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくありましたか。【元気 問34】	：はい

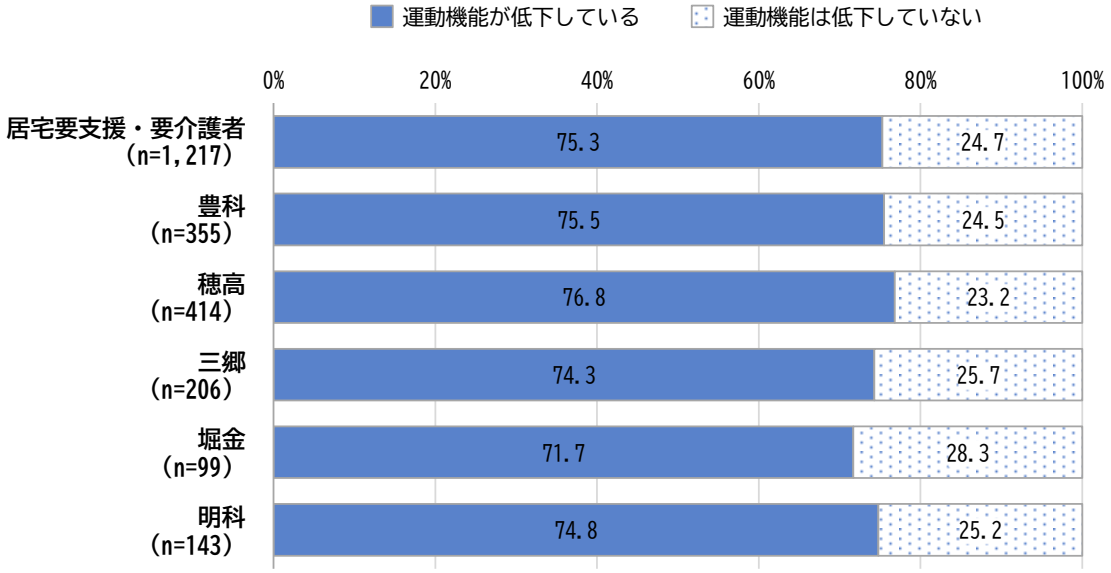
図表 20・21：運動機能

- 運動機能低下の該当者は、≪元気高齢者≫において 12.8%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては 75.3%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。

図表 20：運動機能【元気・圏域別】



図表 21：運動機能【居宅・圏域別】



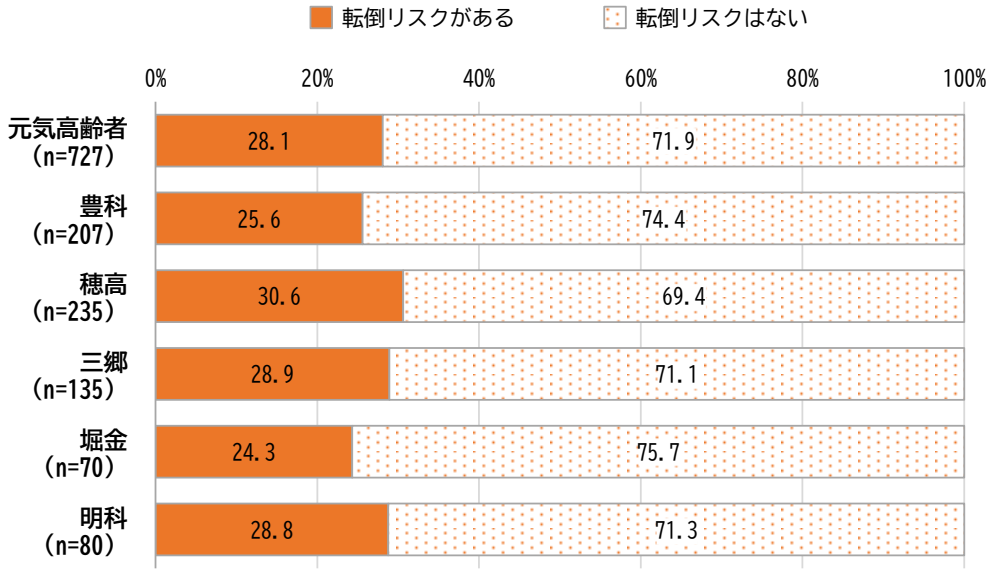
◆上記指数の定義（再掲）

以下の設問のうち、３問以上該当する選択肢を回答している人の割合
- 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。【元気 問７①】【居宅 問６①】：できない
- 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。【元気 問７②】【居宅 問６②】：できない
- 15 分位続けて歩いていますか。【元気 問７③】【居宅 問６③】：できない
- 過去１年間に転んだ経験がありますか。【元気 問７④】【居宅 問６④】：２度以上ある・１度ある
- 転倒に対する不安は大きいですか。【元気 問７⑤】【居宅 問６⑤】：とても不安・やや不安である

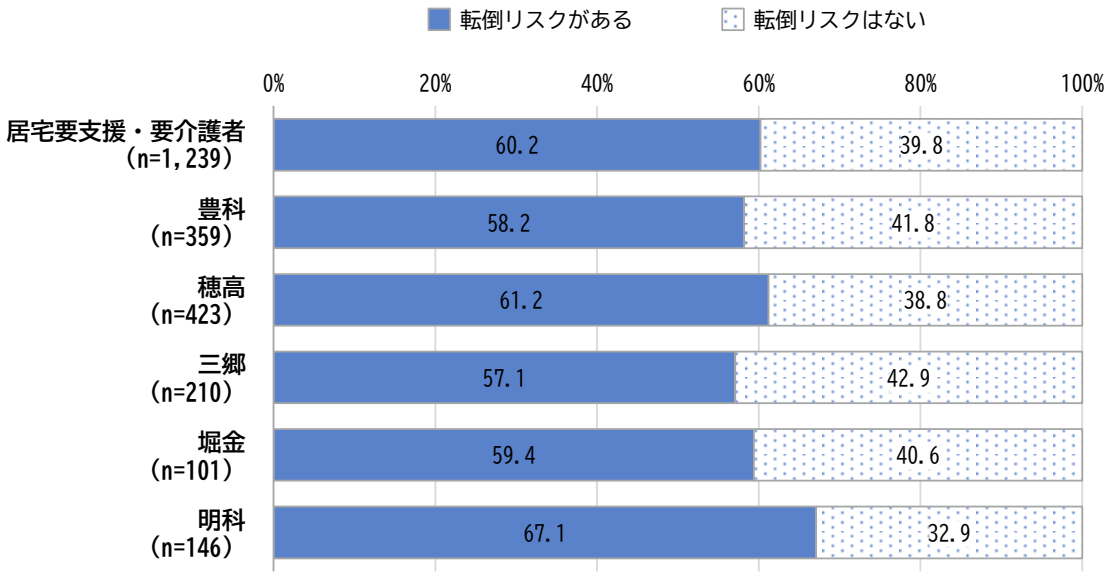
図表 22・23：転倒リスク

- 転倒リスクの該当者は、≪元気高齢者≫において 28.1%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては 60.2%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫において「転倒リスクがある」が３割を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫・≪明科≫において「転倒リスクがある」が６割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 22：転倒リスク【元気・圏域別】



図表 23：転倒リスク【居宅・圏域別】



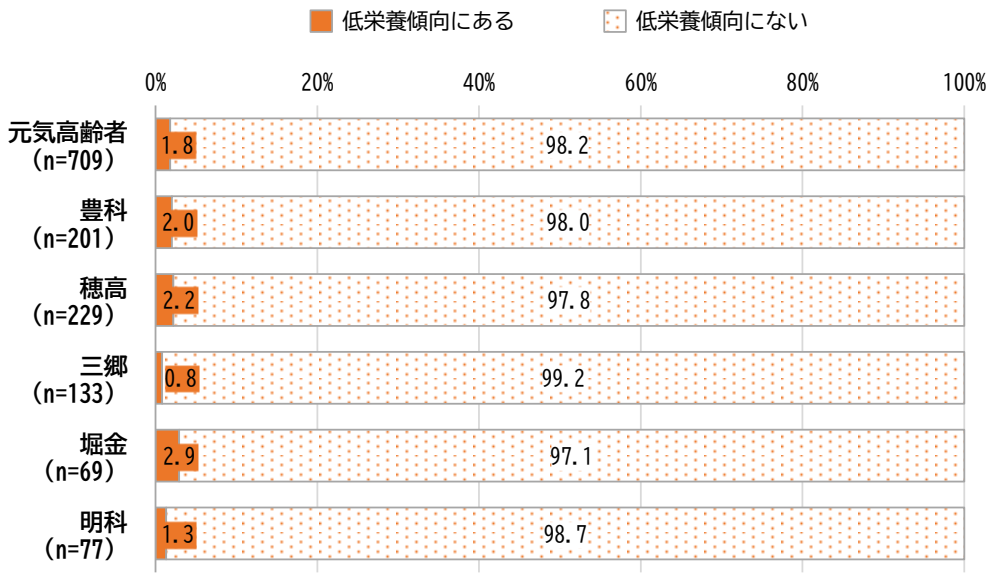
◆上記指数の定義（再掲）

以下の設問の該当する選択肢を回答している人の割合
・過去１年間に転んだ経験がありますか。【元気 問７④】【居宅 問６④】：２度以上ある・１度ある

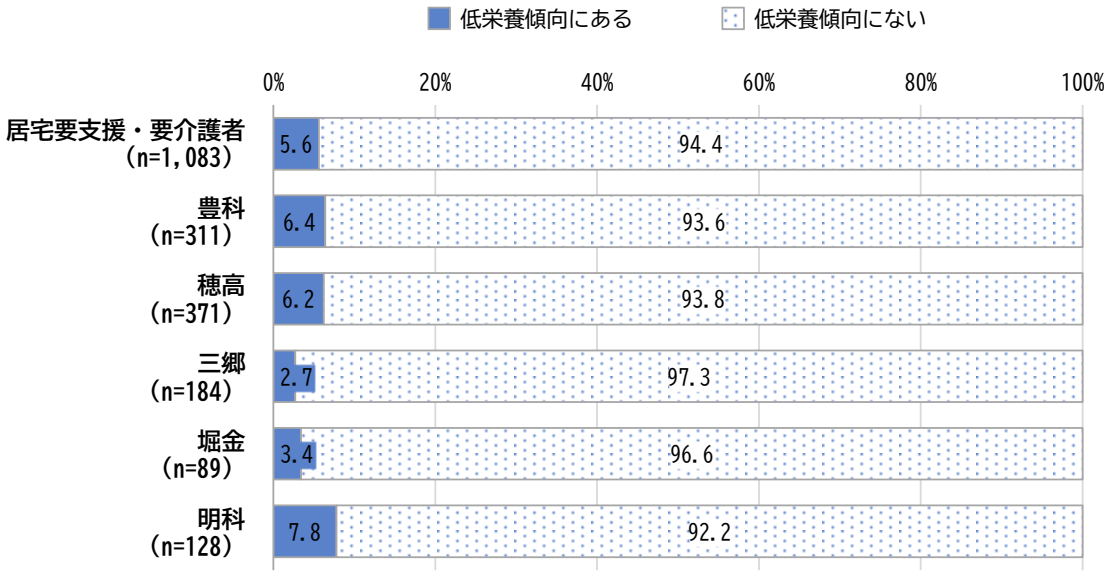
図表 24・25：低栄養傾向

- 低栄養傾向の該当者は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「低栄養傾向にない」が９割を超えて突出しています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。

図表 24：低栄養傾向【元気・圏域別】



図表 25：低栄養傾向【居宅・圏域別】



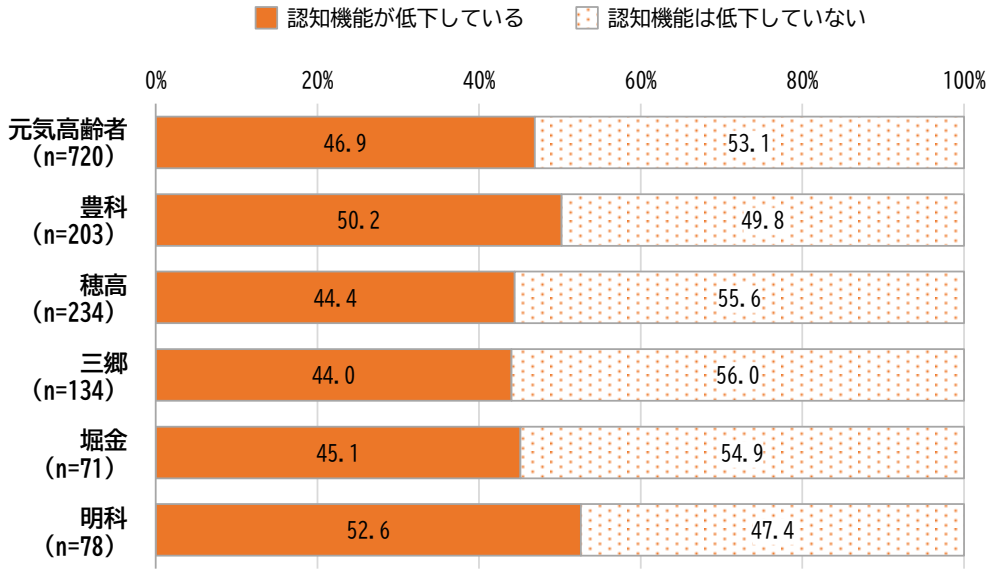
◆上記指数の定義（再掲）

以下の２つの条件に合致する人の割合
・身長と体重をご記入ください【元気 問９①】【居宅 問８①】から算出した BMI：18.5 以下
・６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか。【元気 問９②】【居宅 問８②】：はい

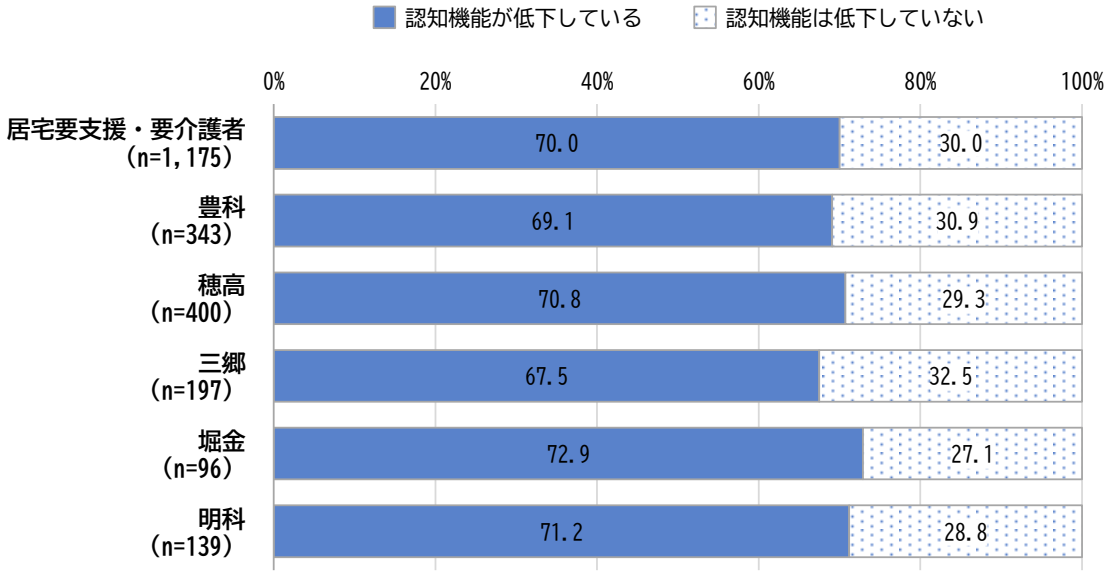
図表 26・27：認知機能

- 認知機能低下の該当者は、≪元気高齢者≫において 46.9%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては 70.0%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪豊科≫・≪明科≫において「認知機能が低下している」が半数を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪豊科≫・≪三郷≫において「認知機能が低下している」が７割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 26：認知機能【元気・圏域別】



図表 27：認知機能【居宅・圏域別】



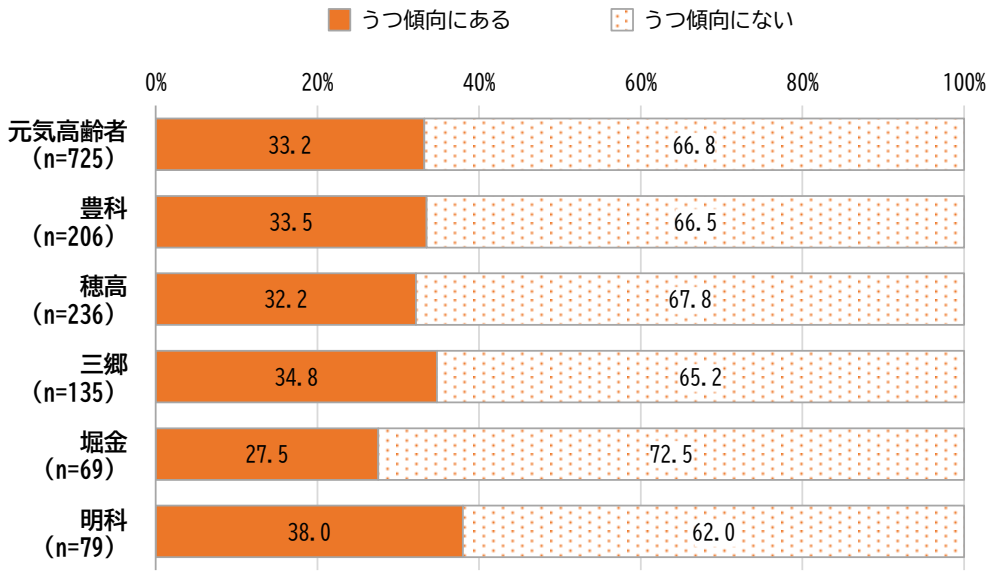
◆上記指数の定義（再掲）

以下の設問の該当する選択肢を回答している人の割合
・物忘れが多いと感じますか。【元気 問 11】【居宅 問 10】：はい

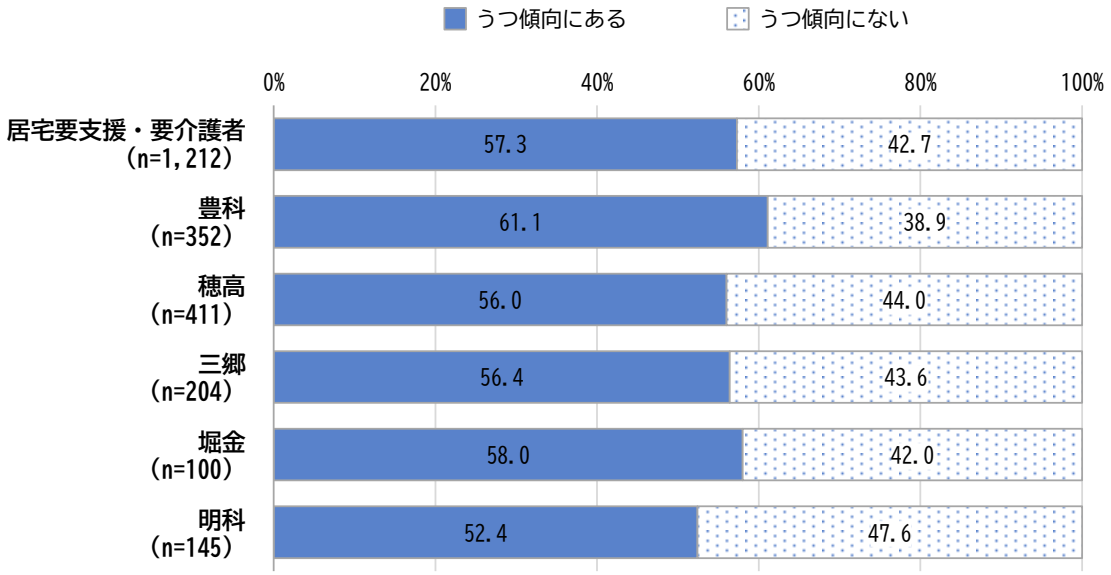
図表 28・29：うつ傾向

- うつ傾向の該当者は、≪元気高齢者≫において 33.2%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては 57.3%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪堀金≫において「うつ傾向にある」が３割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪豊科≫において「うつ傾向にある」が６割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 28：うつ傾向【元気・圏域別】



図表 29：うつ傾向【居宅・圏域別】



◆上記指数の定義（再掲）

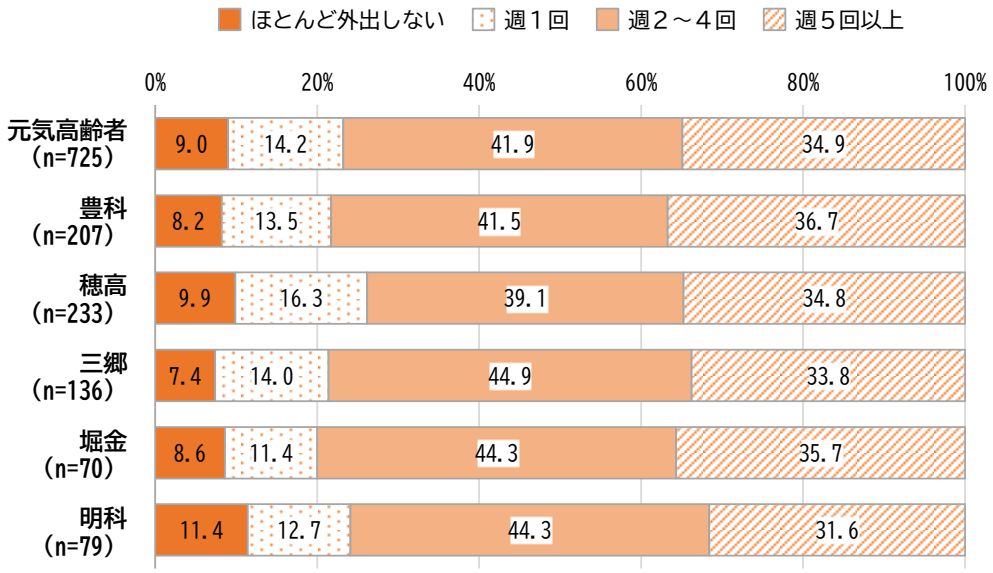
以下の設問のうち、１問以上該当する選択肢を回答している人の割合
- １か月間で、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。【元気 問 33】【居宅 問 27】：はい
- １か月間で、物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくありましたか。【元気 問 34】【居宅 28】：はい

（２）運動機能・外出の傾向

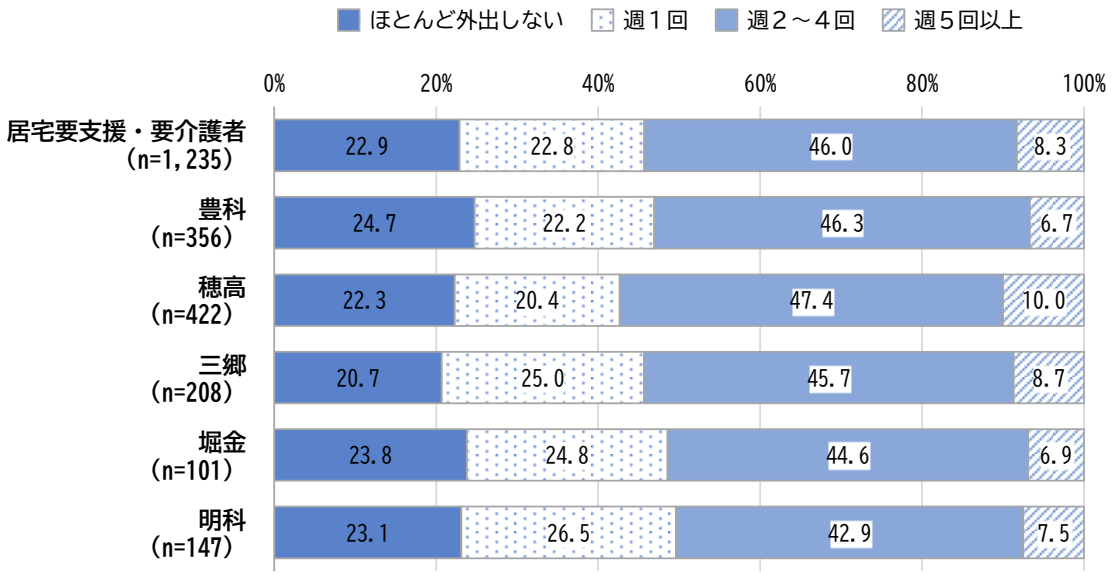
図表 30～33：週に１回以上は外出していますか。【元気 問７⑥】【居宅 問６⑥】

- 週あたりの外出頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「週２～４回」が４割を超えて最も多くなっています。一方で、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「週５回以上」、「週１回」、≪居宅要支援・要介護者≫において「ほとんど外出しない」、「週１回」となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫において「週２～４回」が４割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。

図表 30：週あたりの外出頻度【元気・圏域別】

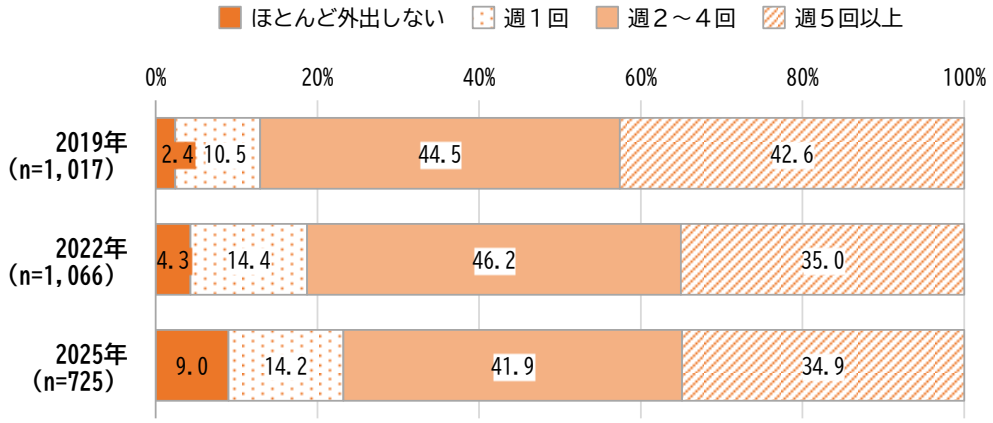


図表 31：週あたりの外出頻度【居宅・圏域別】

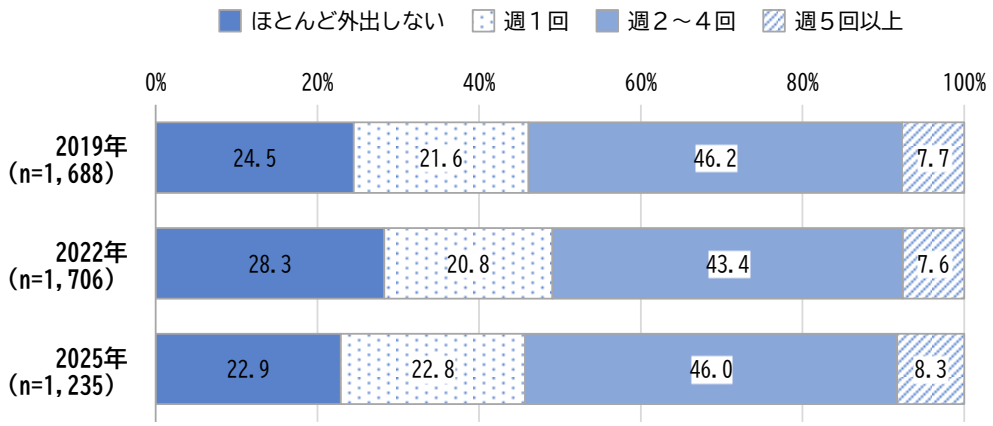


・ 経年比較をすると、≪元気高齢者≫において、最近の調査ほど「ほとんど外出しない」が多く、「週５回以上」が少なくなる傾向がみられます。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては、大きな差異はみられません。

図表 32：週あたりの外出頻度【元気・経年比較】



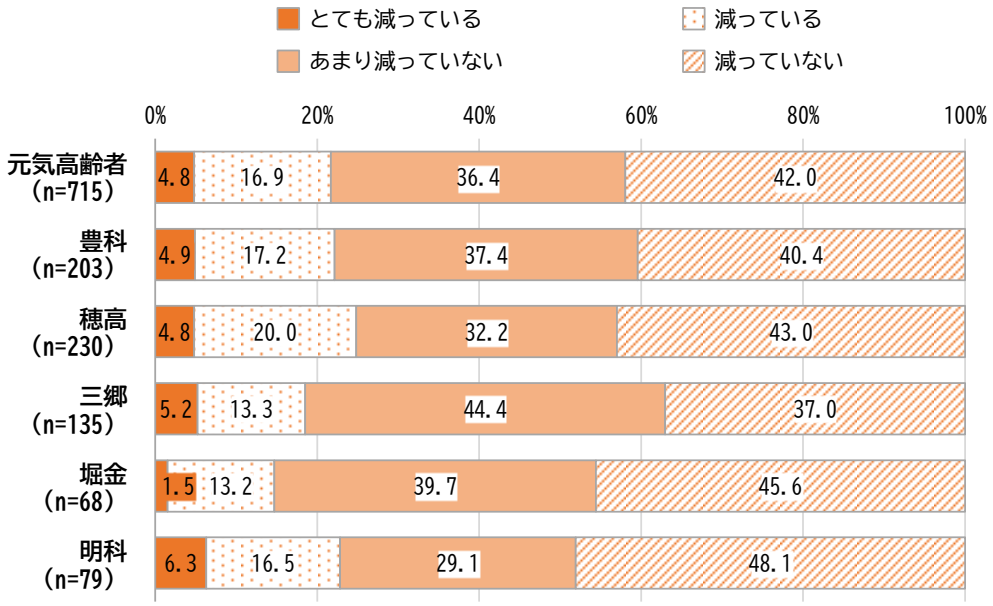
図表 33：週あたりの外出頻度【居宅・経年比較】



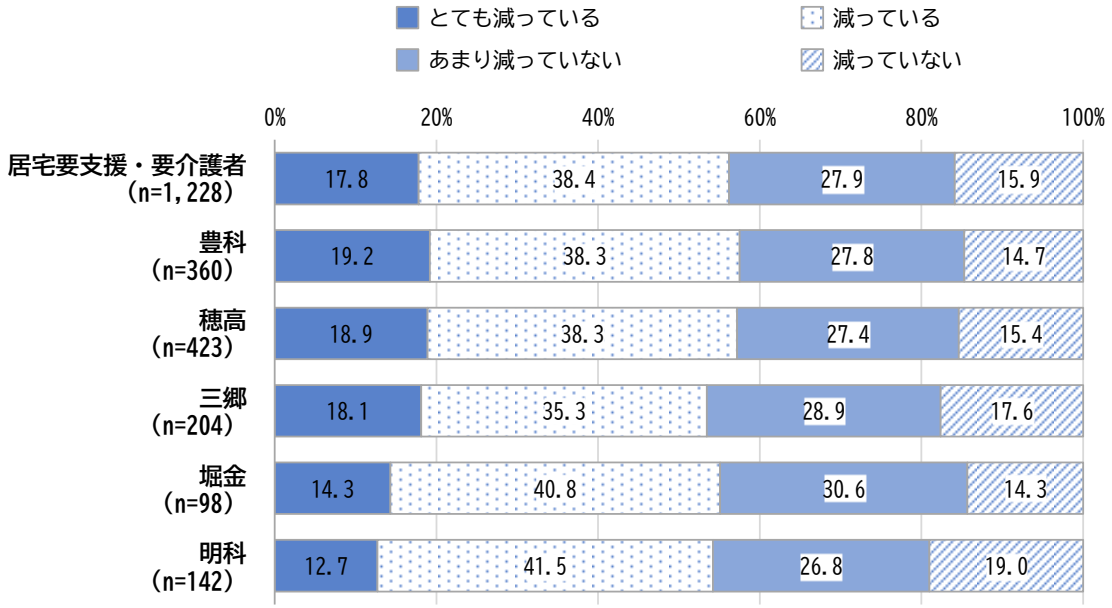
図表 34～37：昨年と比べて外出の回数が減っていますか。【元気 問７⑦】【居宅 問６⑦】

- 昨年と比べた外出の回数は、≪元気高齢者≫において「減っていない」が 42.0%と最も多く、「あまり減っていない」、「減っている」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「減っている」が 38.4%と最も多く、「あまり減っていない」、「とても減っている」が続いています。『減っている』(とても減っている＋減っている)は、≪元気高齢者≫で 21.7%、≪居宅要支援・要介護者≫で 56.2%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪三郷≫・≪堀金≫において『減っている』が２割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。

図表 34：昨年と比べた外出の回数【元気・圏域別】

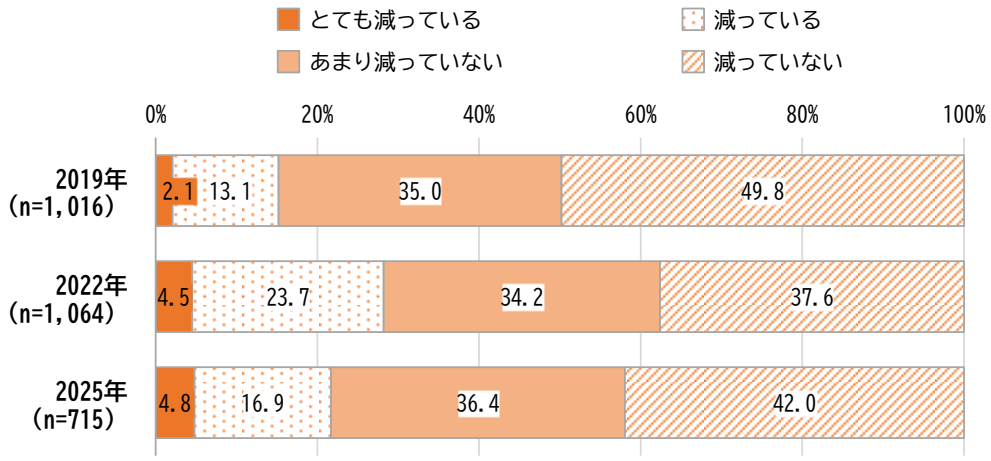


図表 35：昨年と比べた外出の回数【居宅・圏域別】

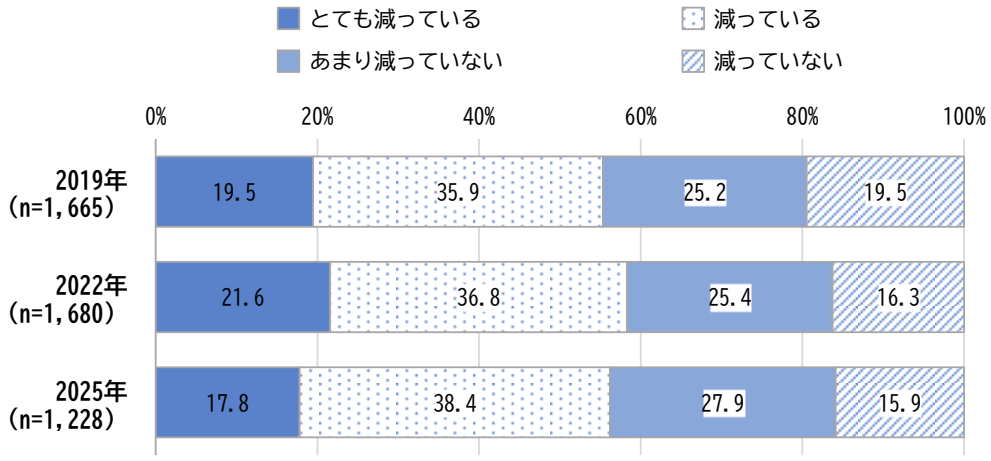


・ 経年比較をすると、≪元気高齢者≫において、2022 年調査で『減っている』が 2019 年調査より多くなったものの、2025 年調査で減少に転じています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては、大きな差異はみられません。

図表 36：昨年と比べた外出の回数【元気・経年比較】



図表 37：昨年と比べた外出の回数【居宅・経年比較】



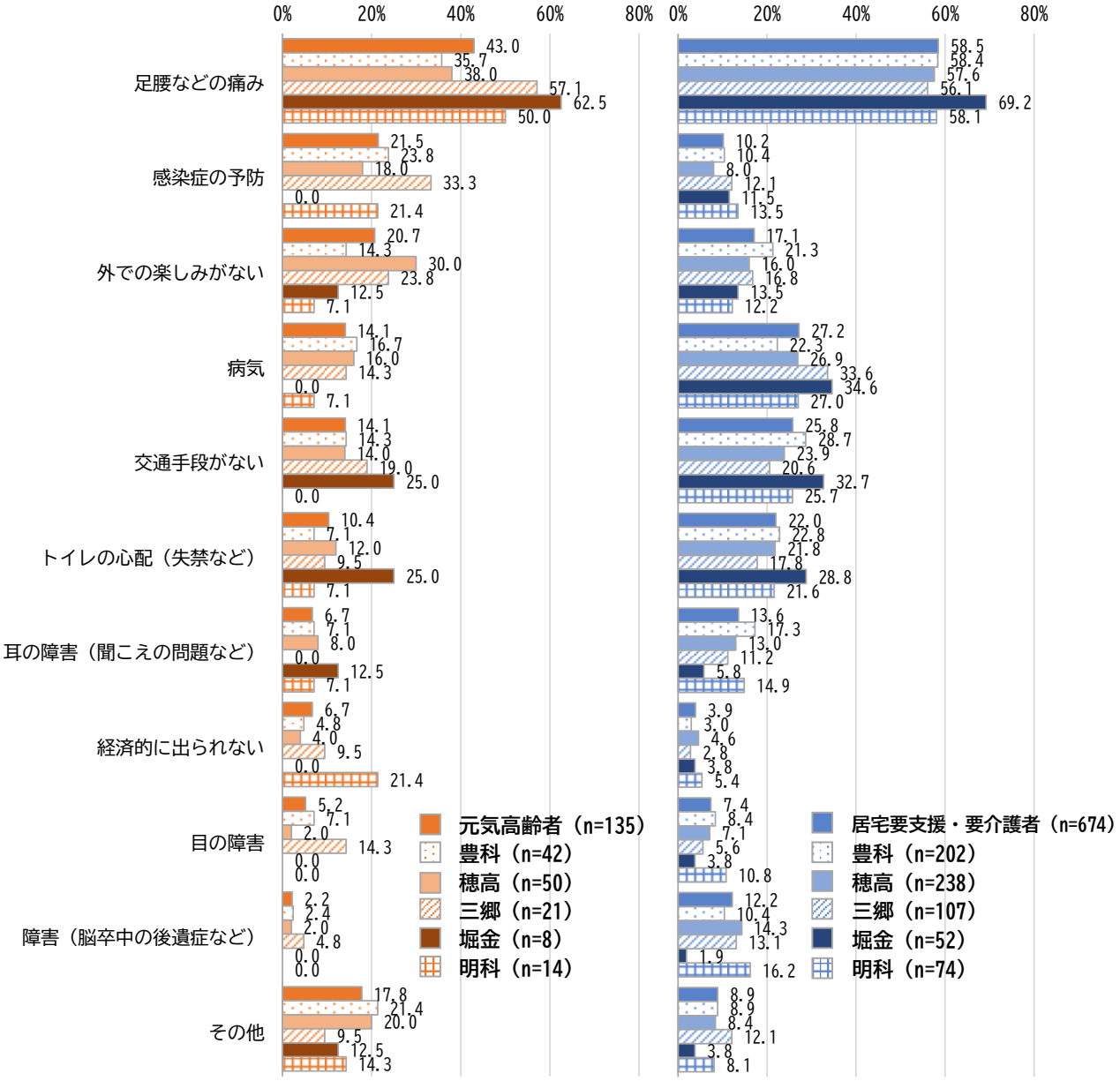
図表 38：外出が減っている（控えている）理由は何ですか。（複数回答可）

【元気 問７⑦－１】【居宅 問６⑦－１】

- 外出が減っている（控えている）理由は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「足腰などの痛み」が４割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 15.5 ポイント高くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪三郷≫において「足腰などの痛み」が半数を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪堀金≫において「足腰などの痛み」が６割を超えて他の圏域より多く、「障害（脳卒中の後遺症など）」が１割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 38：外出が減っている（控えている）理由【共通・圏域別】

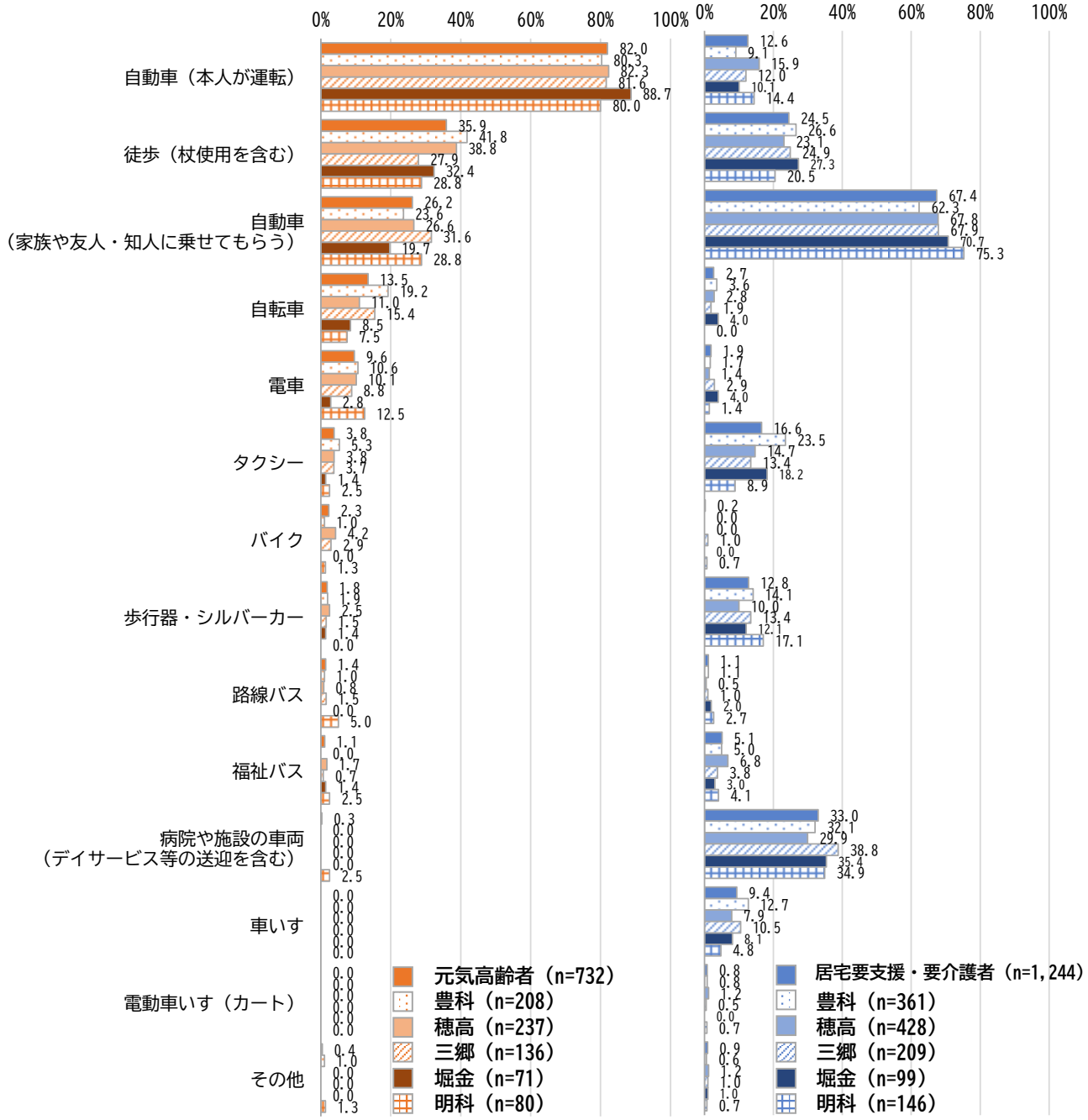
（元気 問７⑦・居宅 問６⑦で「とても減っている」、「減っている」を選んだ方が回答）



図表 39：外出する際の移動手段は何ですか。（複数回答可）【元気 問８】【居宅 問７】

- 外出する際の移動手段は、≪元気高齢者≫において「自動車（本人が運転）」が 82.0％と最も多く、≪居宅要支援・要介護者≫においては「自動車（家族や友人・知人に乗せてもらう）」が 67.4％と最も多くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪豊科≫において「徒歩（杖使用を含む）」が４割を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において「タクシー」が１割を下回って他の圏域より少なくなっています。

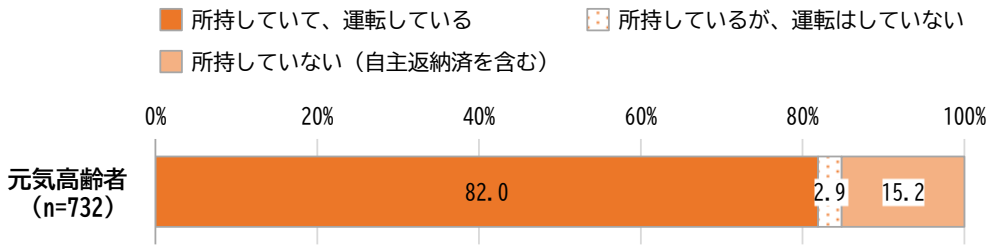
図表 39：外出する際の移動手段【共通・圏域別】



図表 40：運転免許証を所持していますか。また、運転をしていますか。【元気 問 15】

・ 運転免許証の所持状況・運転状況は、「所持していて、運転している」が 82.0%と最も多く、次いで「所持していない（自主返納済を含む）」が 15.2%、「所持しているが、運転はしていない」が 2.9%となっています。また、『所持している』（所持していて、運転している＋所持しているが、運転はしていない）は、84.9%となっています。

図表 40：運転免許証の所持状況・運転状況【元気】



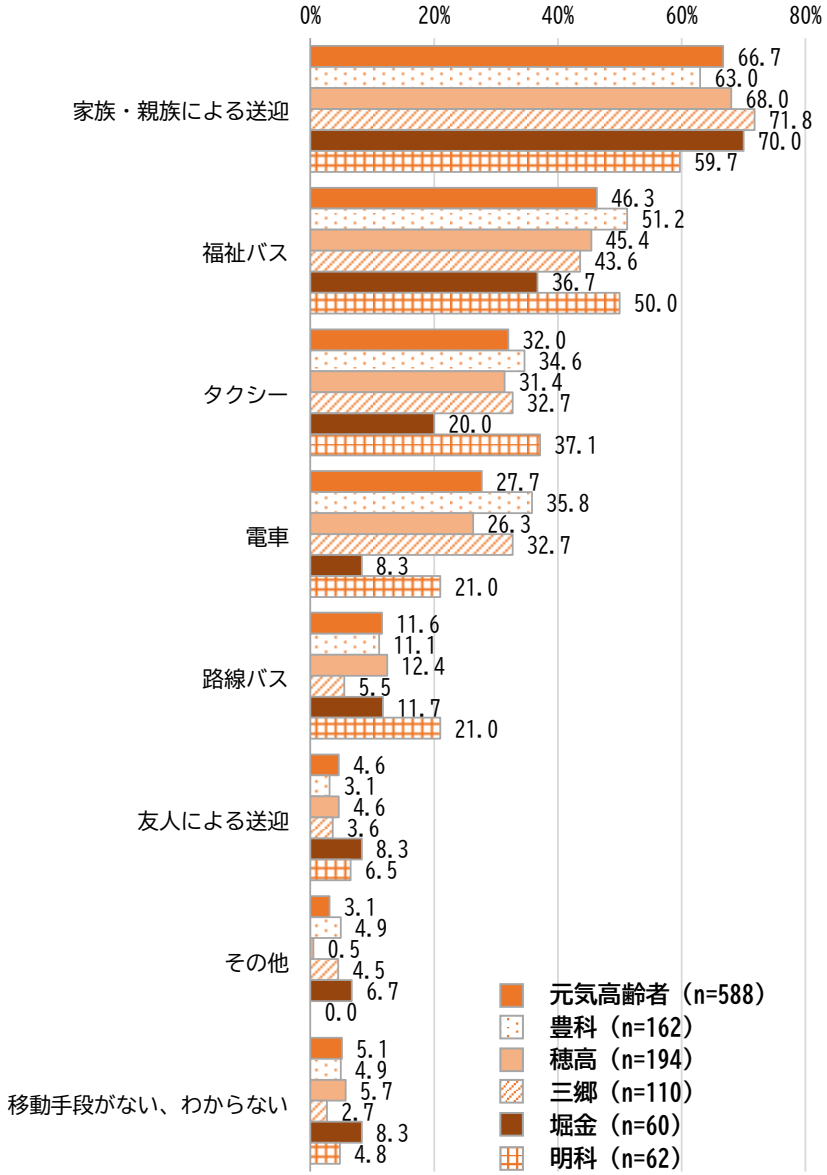
図表 41：運転ができなくなったら、どのような移動手段を利用したいですか。（複数回答可）

【元気 問 15－１】

- 運転ができなくなった時に利用したい移動手段は、「家族・親族による送迎」が 66.7%と最も多く、次いで「福祉バス」が 46.3%、「タクシー」が 32.0%などとなっています。
- 圏域別にみると、≪堀金≫において「福祉バス」、「タクシー」、「電車」が他の圏域より少なくなっています。

図表 41：運転ができなくなった時に利用したい移動手段【元気】

（元気 問 15 で「所持していて、運転している」、「所持しているが、運転はしていない」を選んだ方が回答）

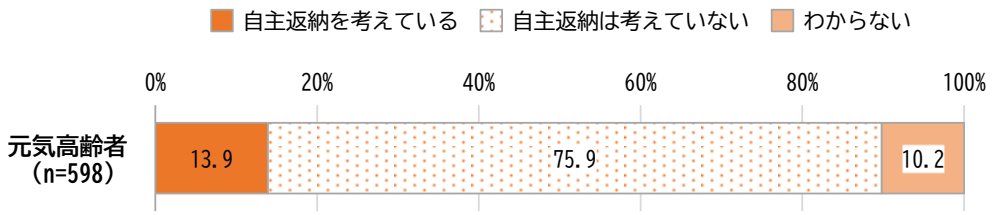


図表 42：運転免許証の自主返納を考えていますか。【元気 問 15－２】
図表 43：返納を考えていない理由は何ですか。（複数回答可）【元気 問 15－２－１】

- 運転免許証の自主返納の検討状況は、「自主返納は考えていない」が 75.9%と最も多く、次いで「自主返納を考えている」が 13.9%、「わからない」が 10.2%となっています。
- 返納を考えていない理由は、「通院・買い物等に必要だから」が 77.3%と最も多く、次いで「返納するほどの健康状態（身体機能等）ではないから」が 74.7%、「仕事で必要だから」が 38.0%などとなっています。

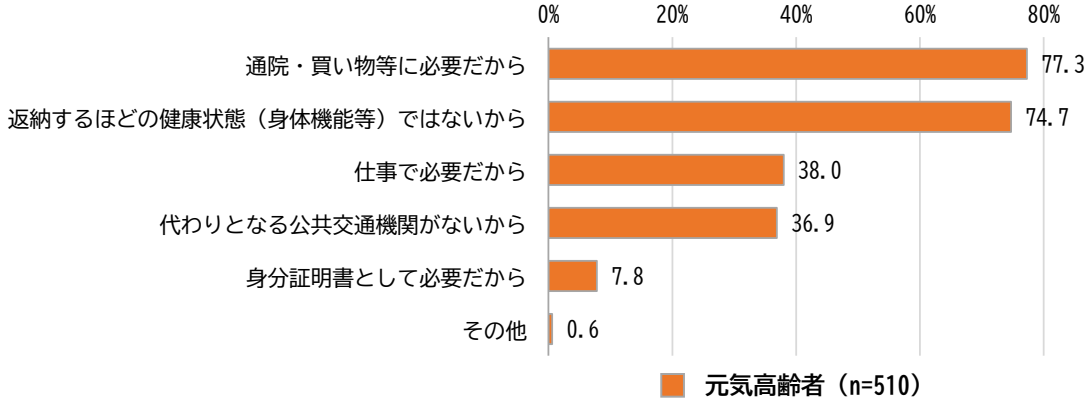
図表 42：運転免許証の自主返納の検討状況【元気】

（元気 問 15 で「所持していて、運転している」、「所持しているが、運転はしていない」を選んだ方が回答）



図表 43：返納を考えていない理由【元気】

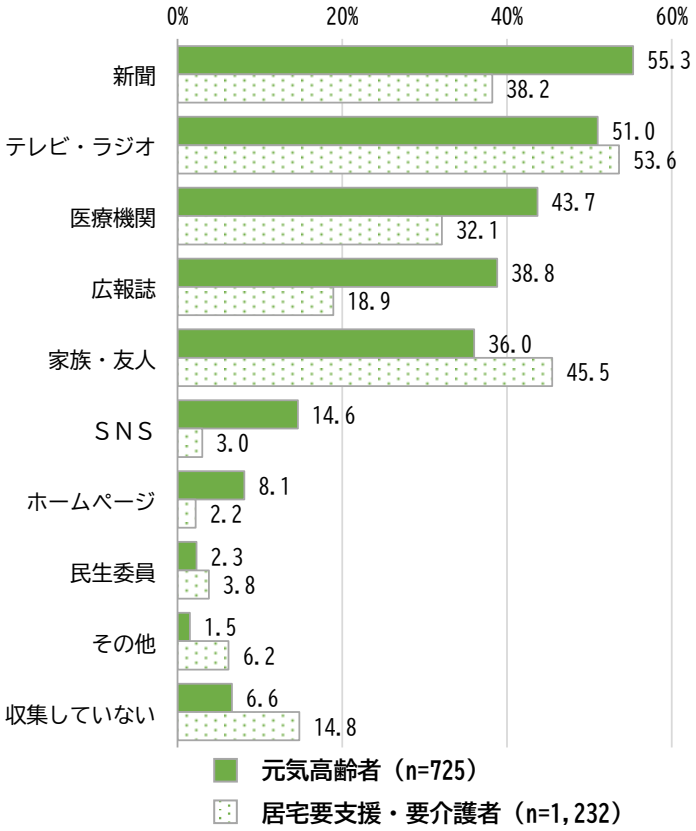
（元気 問 15－２で「自主返納は考えていない」、「わからない」を選んだ方が回答）



図表 44：生活や健康管理、介護予防等に関する情報をどのような媒体で収集していますか。（複数回答可）【元気 問 16】【居宅 問 14】

・ 生活や健康管理、介護予防等に関する情報の収集媒体は、≪元気高齢者≫において「新聞」が 55.3%と最も多く、「テレビ・ラジオ」、「医療機関」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「テレビ・ラジオ」が 53.6%と最も多く、「家族・友人」、「新聞」が続いています。

図表 44：生活や健康管理、介護予防等に関する情報の収集媒体【共通】



（３）食事に関する状況

図表 45：家族や友人・知人、地域（近所）の方などと食事をともにする機会はありますか。

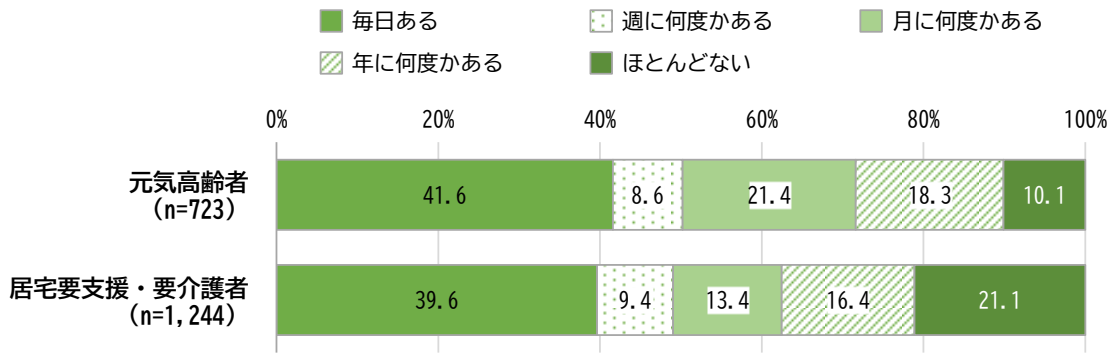
【元気 問 10】【居宅 問９】

図表 46：歯磨きを毎日していますか。（人にやってもらう場合も含む）

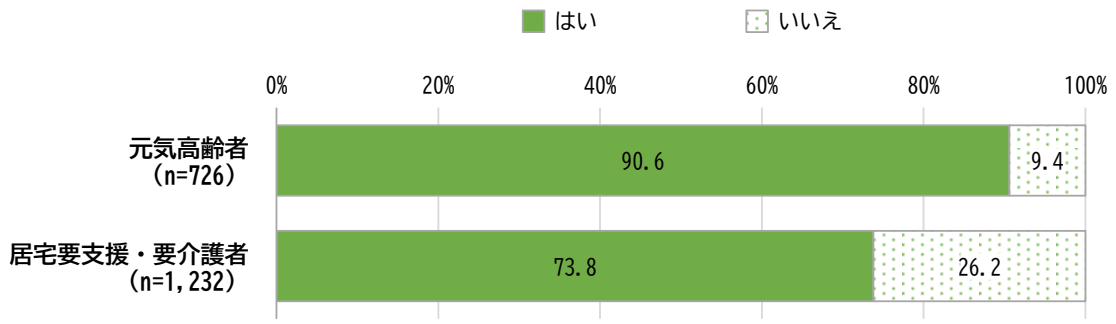
【元気 問９⑤】【居宅 問８⑥】

- 誰かと食事をともにする頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「毎日ある」が約４割で最も多くなっています。一方で、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「月に何度かある」、「年に何度かある」、≪居宅要支援・要介護者≫において「ほとんどない」、「年に何度かある」となっています。
- 歯磨きを毎日しているかについては、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「はい」が７割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 16.8 ポイント低くなっています。

図表 45：誰かと食事をともにする頻度【共通】



図表 46：歯磨きを毎日しているか【共通】

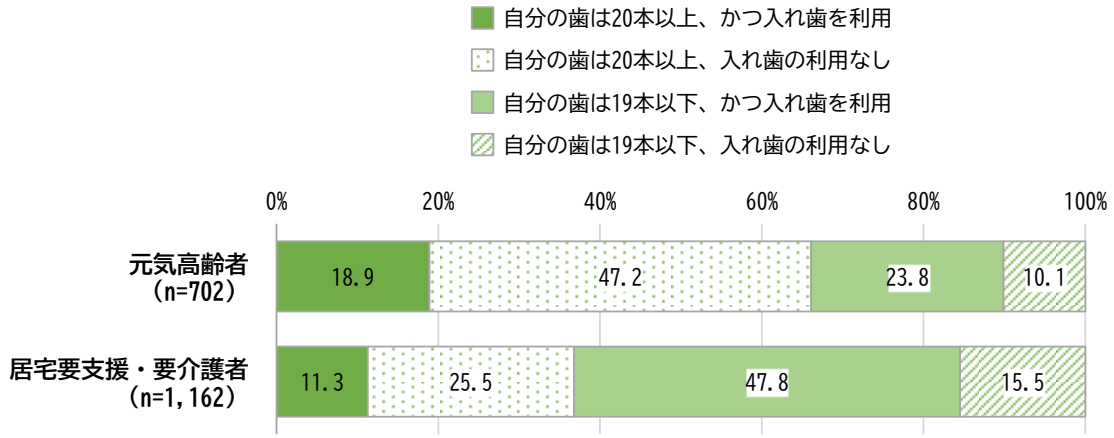


図表 47：歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です）【元気 問９⑥】【居宅 問８⑦】

図表 48：毎日入れ歯の手入れをしていますか。【元気 問９⑦】【居宅 問８⑧】

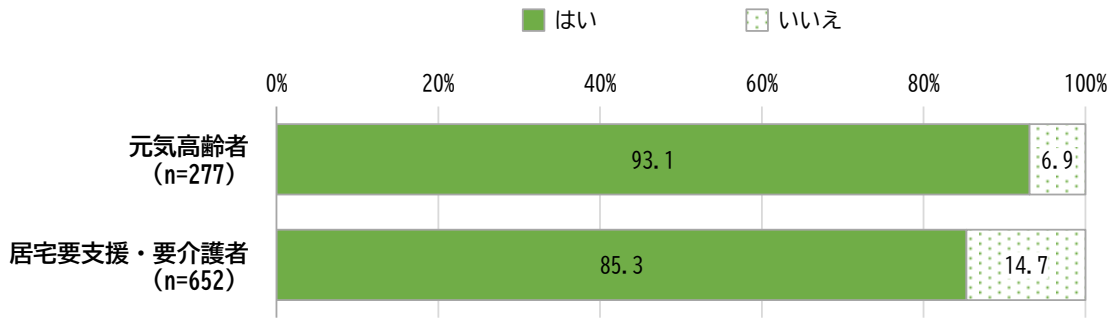
- 歯の数と入れ歯の利用状況は、≪元気高齢者≫において「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 47.2%と最も多く、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 47.8%と最も多く、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし」が続いています。
- 毎日入れ歯の手入れをしているかについては、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「はい」が８割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 7.8 ポイント低くなっています。

図表 47：歯の数と入れ歯の利用状況【共通】



図表 48：毎日入れ歯の手入れをしているか【共通】

（元気 問９⑥・居宅 問８⑦で「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」を選んだ方が回答）

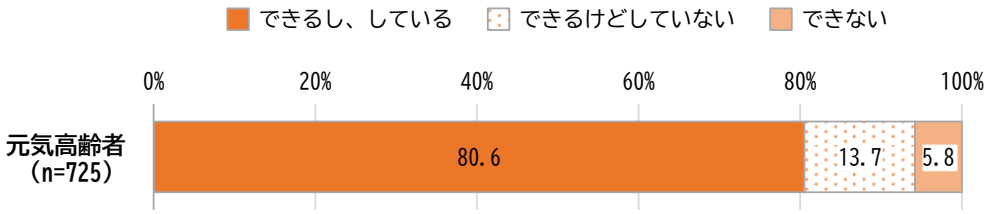


（４）日常生活動作

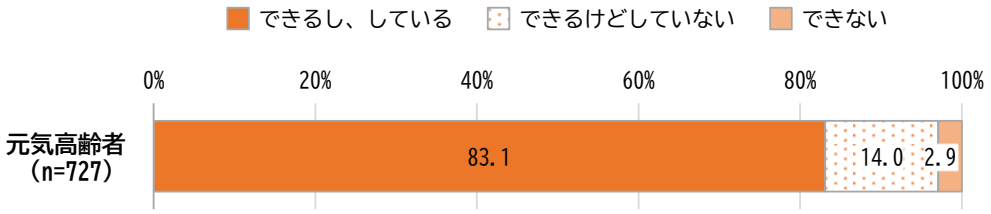
図表 49：バスや電車で一人で外出していますか。（自家用車でも可）【元気 問 12①】
図表 50：自分で食品・日用品の買い物をしていますか。【元気 問 12②】
図表 51：自分で食事の用意をしていますか。【元気 問 12③】

- バスや電車で一人で外出しているかについては、「できるし、している」が 80.6%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が 13.7%、「できない」が 5.8%となっています。
- 自分で食品・日用品の買い物をしているかについては、「できるし、している」が 83.1%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が 14.0%、「できない」が 2.9%となっています。
- 自分で食事の用意をしているかについては、「できるし、している」が 73.1%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が 22.6%、「できない」が 4.3%となっています。

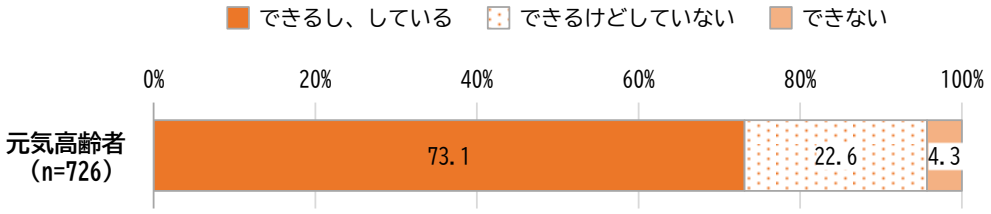
図表 49：バスや電車で一人で外出しているか【元気】



図表 50：自分で食品・日用品の買い物をしているか【元気】



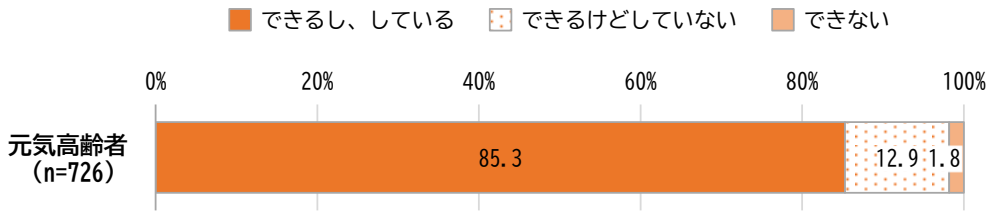
図表 51：自分で食事の用意をしているか【元気】



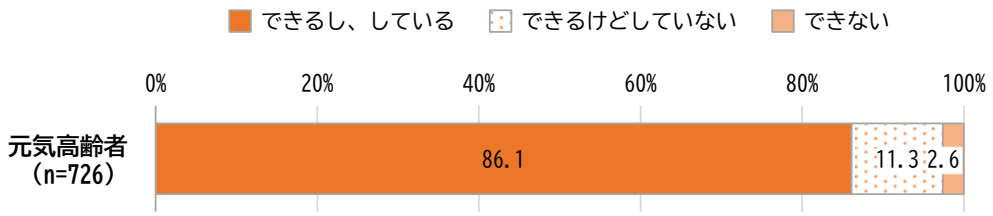
図表 52：自分で請求書の支払いをしていますか。【元気 問 12④】
図表 53：自分で預貯金の出し入れをしていますか。【元気 問 12⑤】

- 自分で請求書の支払いをしているかについては、「できるし、している」が 85.3%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が 12.9%、「できない」が 1.8%となっています。
- 自分で預貯金の出し入れをしているかについては、「できるし、している」が 86.1%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が 11.3%、「できない」が 2.6%となっています。

図表 52：自分で請求書の支払いをしているか【元気】



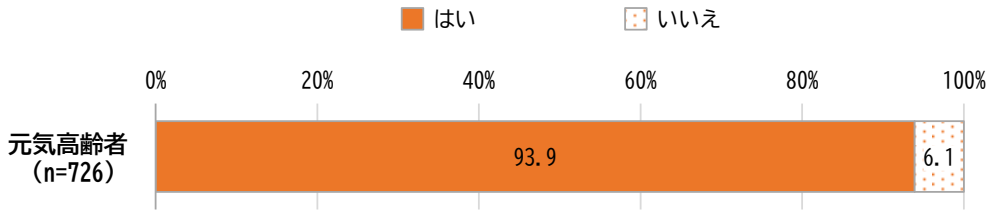
図表 53：自分で預貯金の出し入れをしているか【元気】



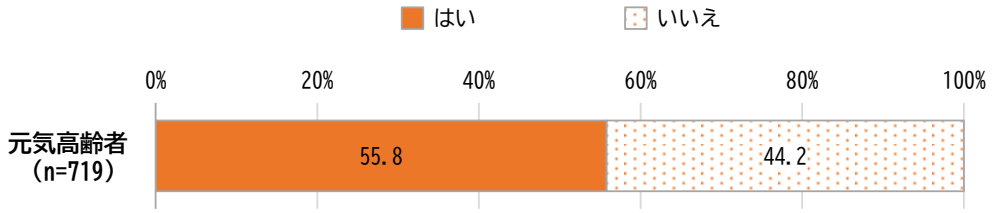
図表 54：年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。【元気 問 13①】
図表 55：友人の家を訪ねていますか。【元気 問 13②】
図表 56：家族や友人の相談にのっていますか。【元気 問 13③】

- 年金などの書類が書けるかについては、「はい」が 93.9%と突出しています。
- 友人の家を訪ねているかについては、「はい」が 55.8%、「いいえ」が 44.2%となっています。
- 家族や友人の相談にのっているかについては、「はい」が 80.2%、「いいえ」が 19.8%となっています。

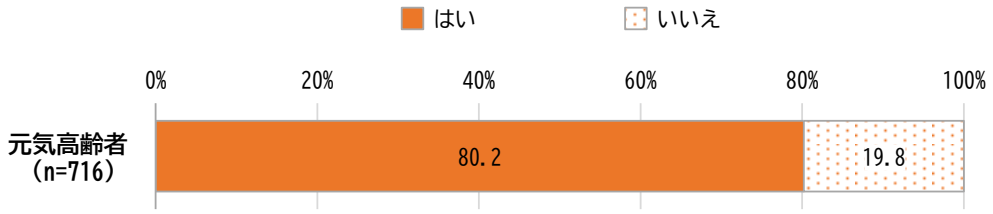
図表 54：年金などの書類が書けるか【元気】



図表 55：友人の家を訪ねているか【元気】



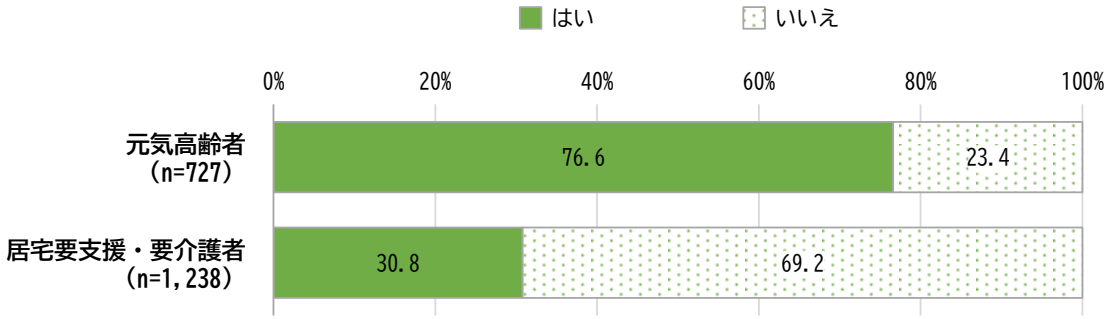
図表 56：家族や友人の相談にのっているか【元気】



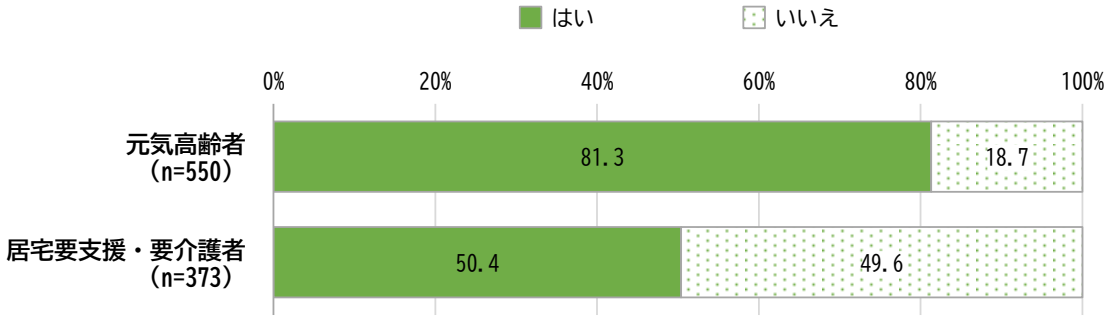
図表 57：スマートフォンを使用していますか。【元気 問 14】【居宅 問 13】
図表 58：ＬＩＮＥなどのメッセージアプリケーションを利用していますか。
【元気 問 14－１】【居宅 問 13－１】

- スマートフォンの使用状況は、≪元気高齢者≫において「はい」が 76.6%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては「いいえ」が 69.2%となっています。
- ＬＩＮＥなどのメッセージアプリケーションの利用状況は、≪元気高齢者≫において「はい」が 81.3%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては「はい」と「いいえ」がほぼ同率となっています。

図表 57：スマートフォンの使用状況【共通】



図表 58：ＬＩＮＥなどのメッセージアプリケーションの利用状況【共通】
（元気 問 14・居宅 問 13 で「はい」を選んだ方が回答）



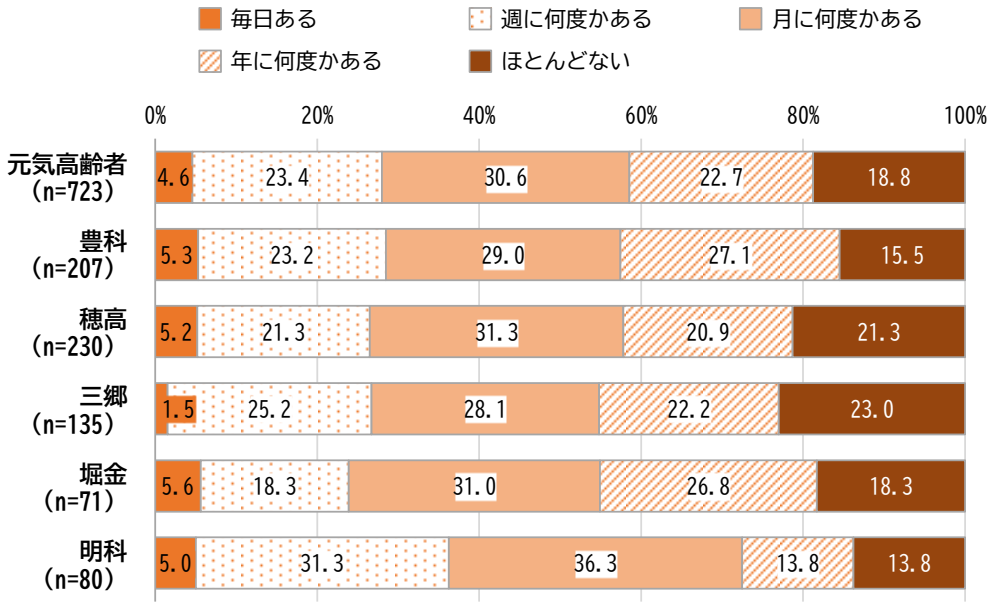
４．社会参加等の状況

（１）他者との関わり

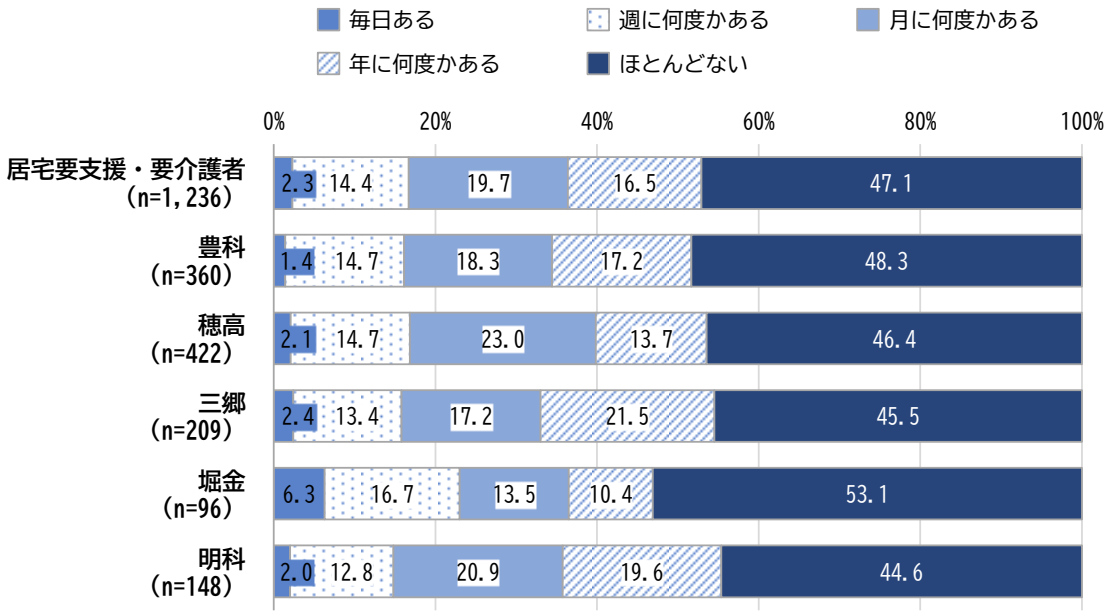
図表 59・60：友人・知人と会う頻度はどのくらいですか。【元気 問 26】【居宅 問 22】

- 友人・知人と会う頻度は、≪元気高齢者≫において「月に何度かある」が 30.6%と最も多く、「週に何度かある」、「年に何度かある」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「ほとんどない」が 47.1%と最も多く、「月に何度かある」、「年に何度かある」が続いています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において「週に何度かある」が３割を超えて他の圏域より多く、「年に何度かある」が２割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪三郷≫において「年に何度かある」が２割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 59：友人・知人と会う頻度【元気・圏域別】



図表 60：友人・知人と会う頻度【居宅・圏域別】

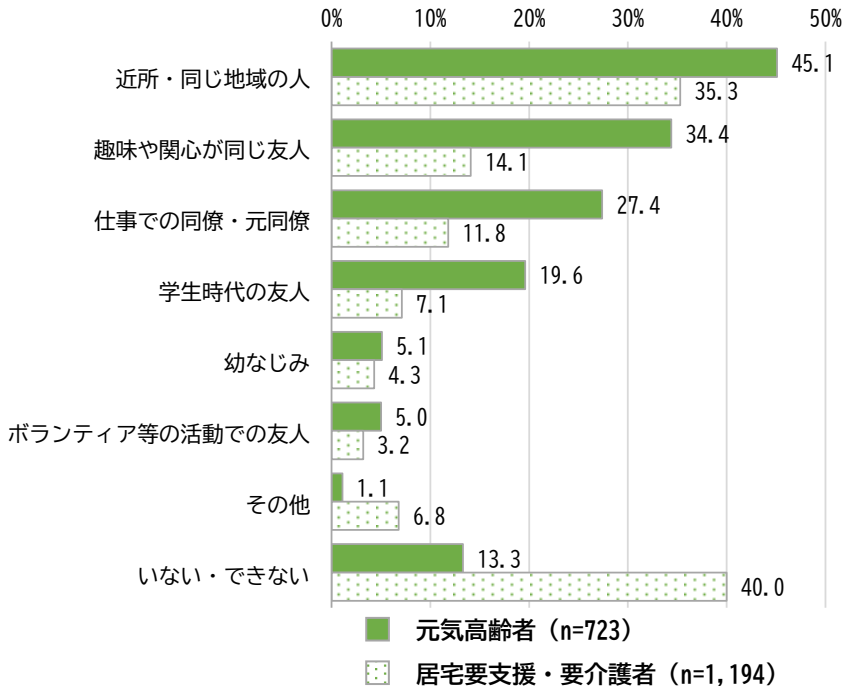


図表 61：よく会う友人・知人は、どのような関係の人ですか。（複数回答可）

【元気 問 27】【居宅 問 23】

・ よく会う友人・知人は、≪元気高齢者≫において「近所・同じ地域の人」が 45.1%と最も多く、「趣味や関心が同じ友人」、「仕事での同僚・元同僚」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「いない・できない」が 40.0%と最も多く、「近所・同じ地域の人」、「趣味や関心が同じ友人」が続いています。

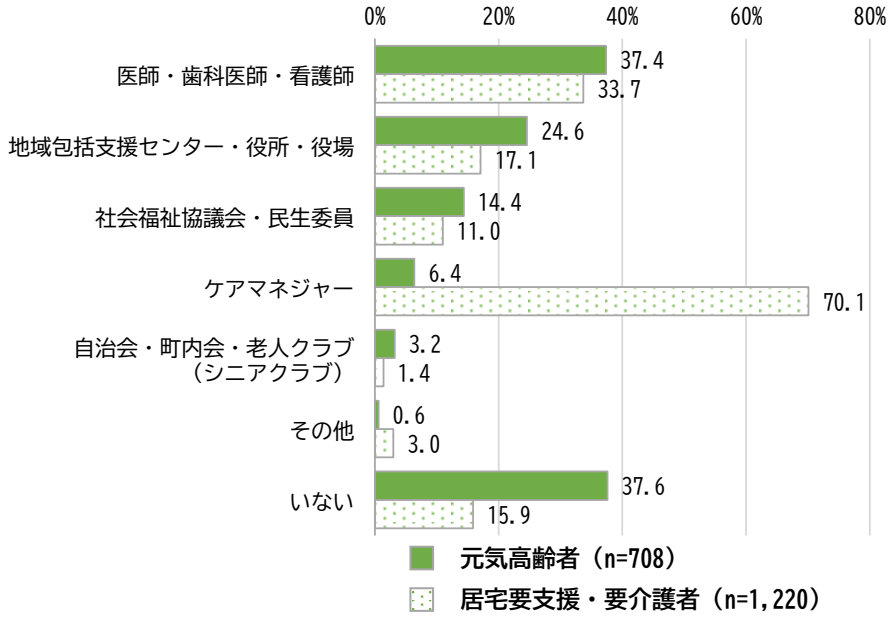
図表 61：よく会う友人・知人【共通】



図表 62：家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた（どこ）ですか。（複数回答可）【元気 問 25】【居宅 問 21】

・ 家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手は、≪元気高齢者≫において「いない」が 37.6%と最も多く、「医師・歯科医師・看護師」、「地域包括支援センター・役所・役場」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「ケアマネジャー」が 70.1%と最も多く、「医師・歯科医師・看護師」、「地域包括支援センター・役所・役場」が続いています。

図表 62：家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手【共通】

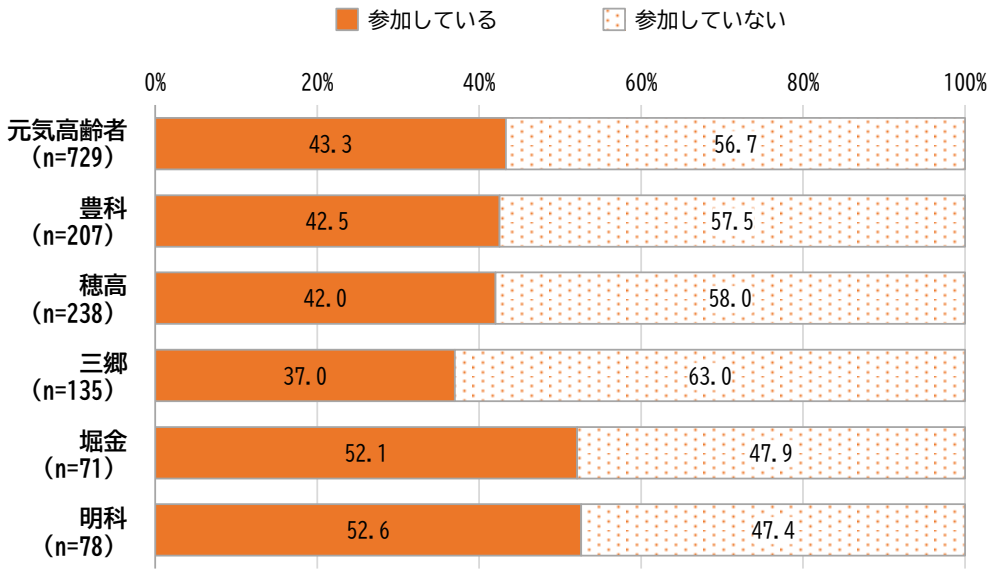


（２）社会参加

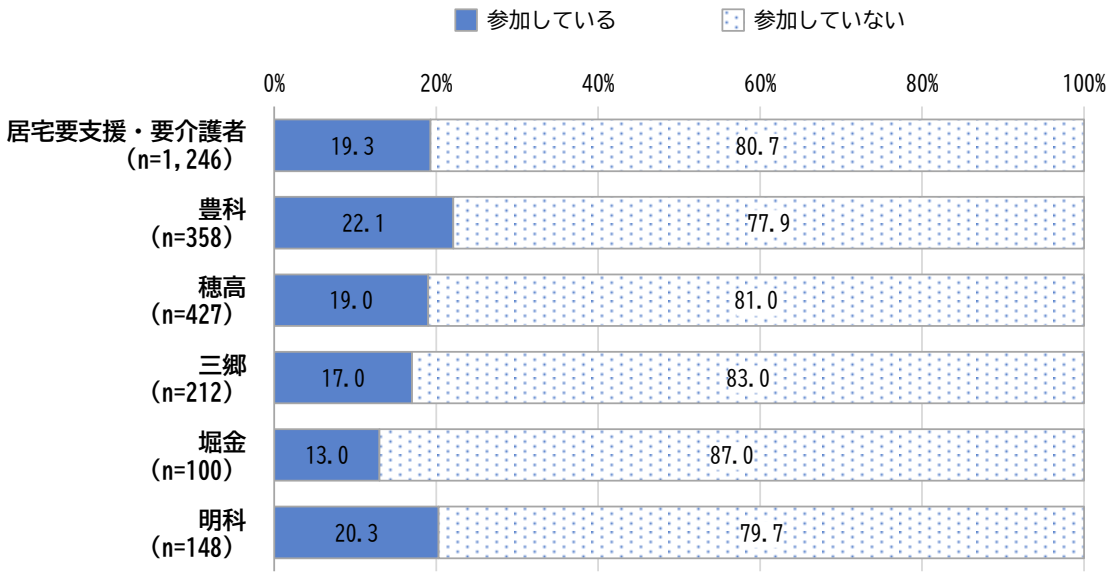
図表 63・64：何らかの地域の会やグループに参加していますか。【元気 問 18】【居宅 問 16】

- 何らかの地域の会やグループへの参加状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が半数を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 24.0 ポイント高くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪三郷≫において「参加している」が４割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪豊科≫・≪明科≫において「参加している」が２割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 63：何らかの地域の会やグループへの参加状況【元気・圏域別】



図表 64：何らかの地域の会やグループへの参加状況【居宅・圏域別】

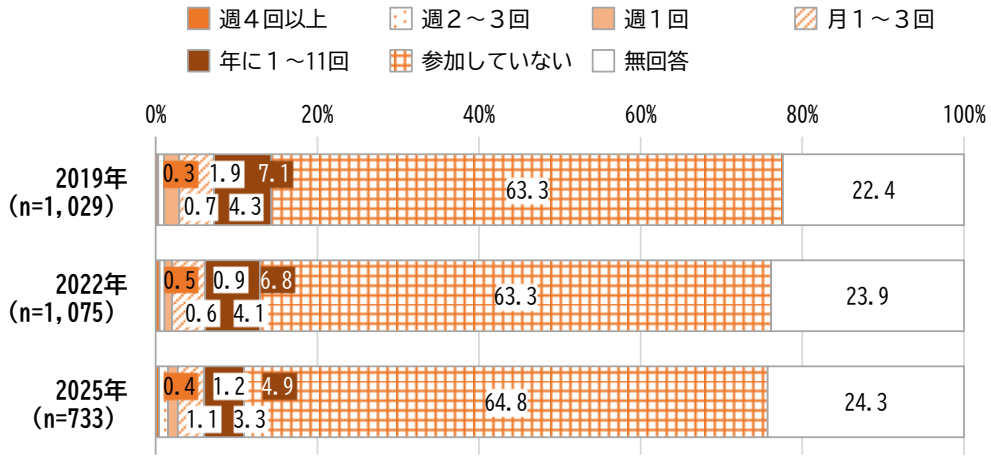


図表 65・66：ボランティアのグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 18－１①】【居宅 問 16－１①】

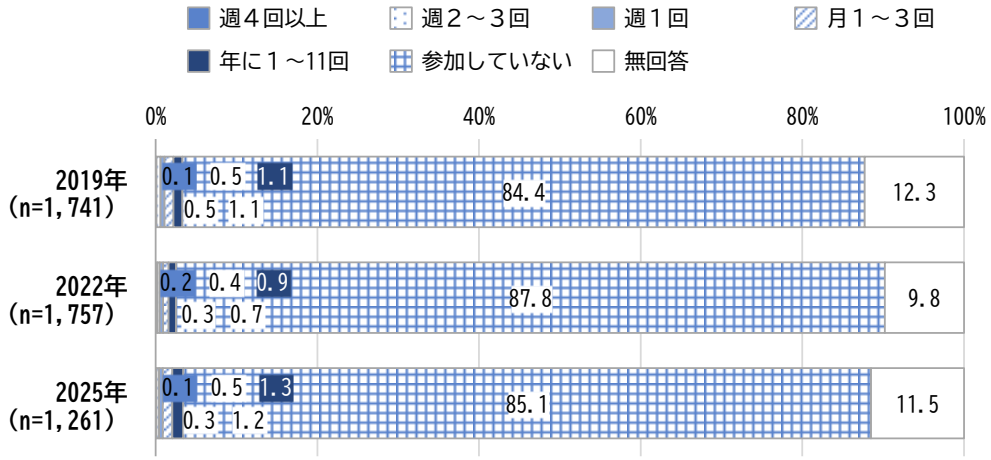
- ボランティアのグループに参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が６割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 20.3 ポイント高くなっています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 10.9%、≪居宅要支援・要介護者≫で 3.4%となっています。
- 経年比較をすると、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、大きな差異はみられません。

図表 65：ボランティアのグループに参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 66：ボランティアのグループに参加する頻度【居宅・経年比較】



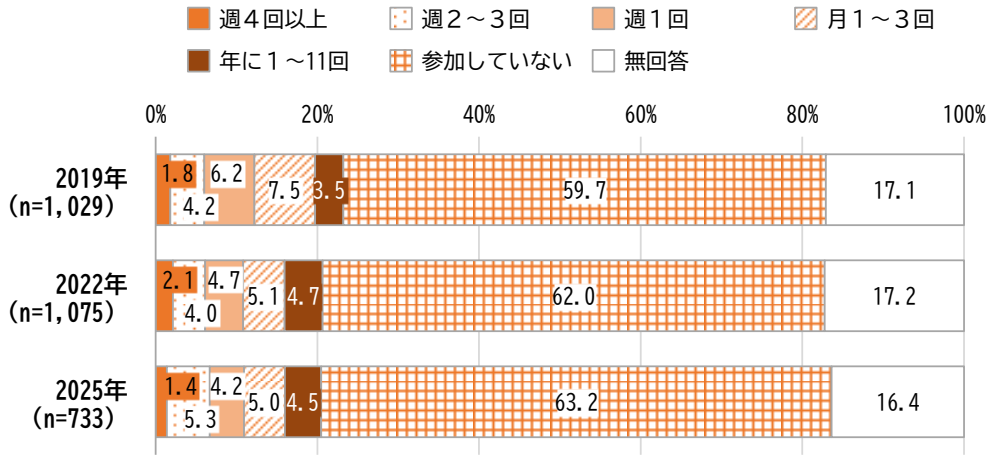
※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 67・68：運動やスポーツ関係のグループやクラブに、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 18－１②】【居宅 問 16－１②】

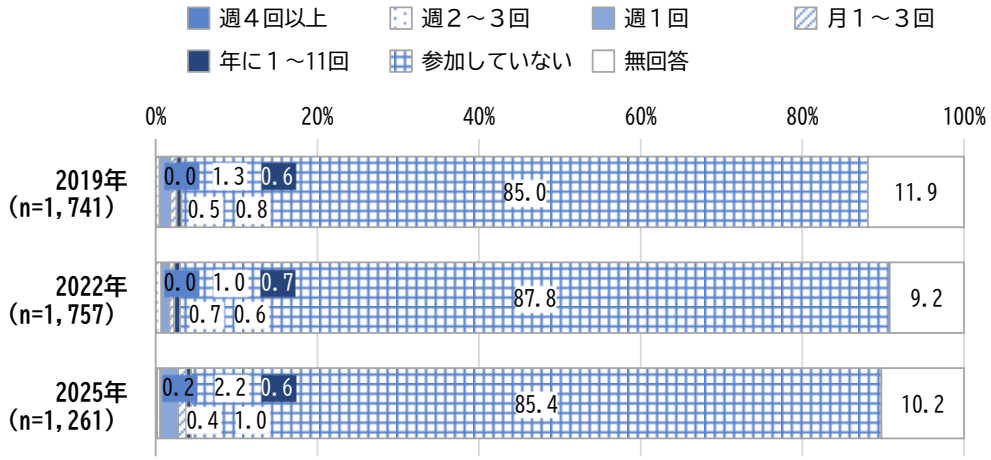
- 運動やスポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が６割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 22.2 ポイント高くなっています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 20.4%、≪居宅要支援・要介護者≫で 4.4%となっています。
- 経年比較をすると、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、大きな差異はみられません。

図表 67：運動やスポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 68：運動やスポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度【居宅・経年比較】



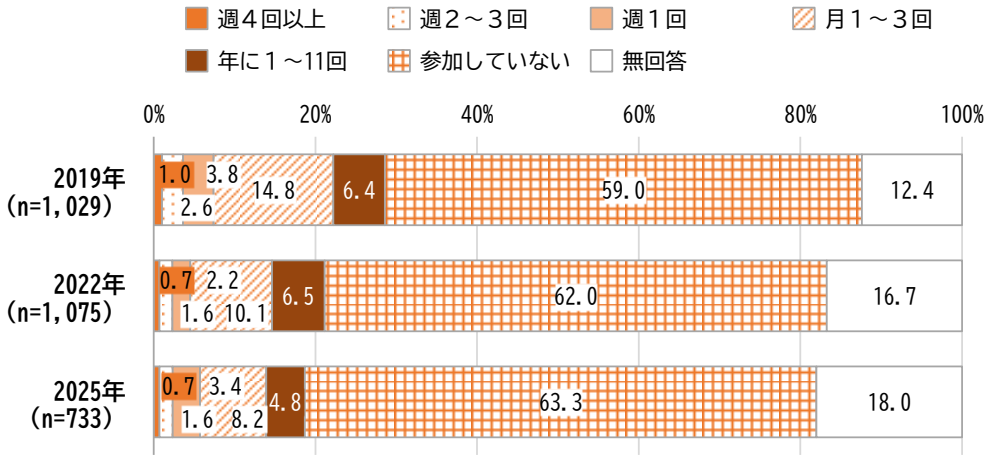
※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 69・70：趣味関係のグループに、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 18－１③】【居宅 問 16－１③】

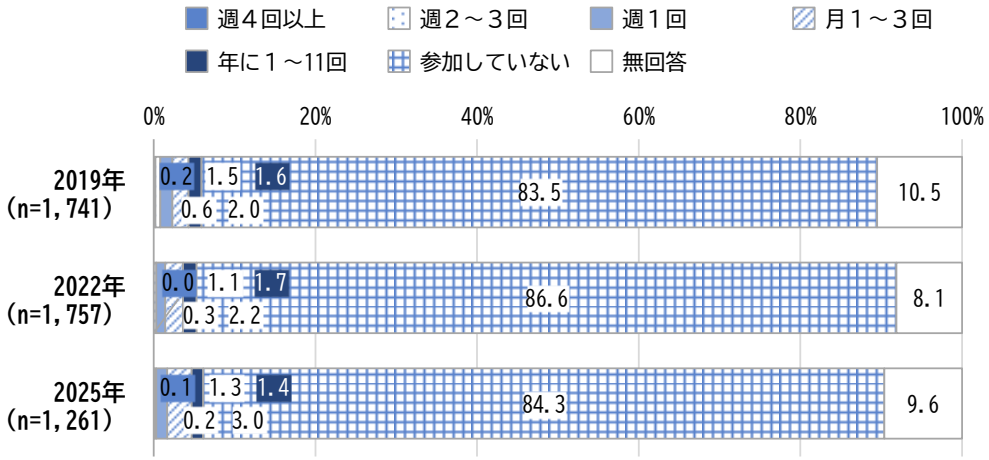
- 趣味関係のグループに参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が６割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 21.0 ポイント高くなっています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 18.7%、≪居宅要支援・要介護者≫で 6.0%となっています。
- 経年比較をすると、≪元気高齢者≫において、最近の調査ほど『年に１回以上』が少なくなる傾向がみられます。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては、大きな差異はみられません。

図表 69：趣味関係のグループに参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 70：趣味関係のグループに参加する頻度【居宅・経年比較】



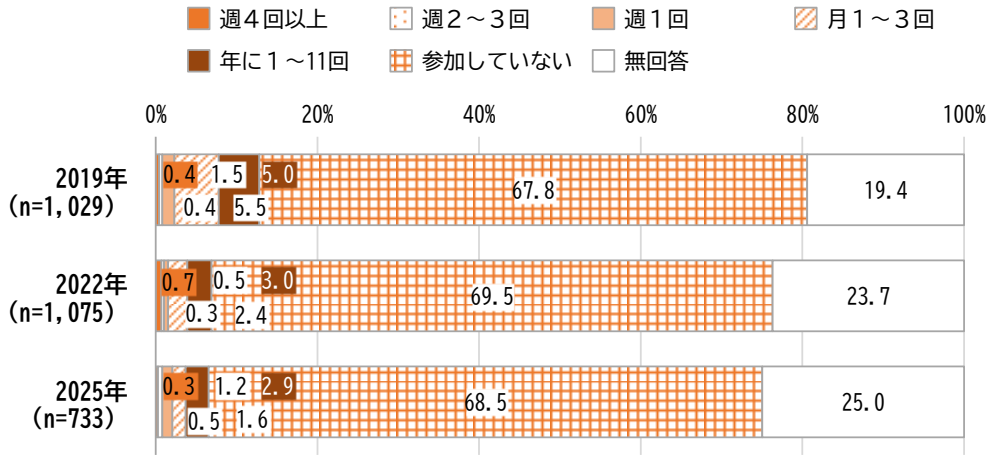
※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 71・72：学習・教養サークルに、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 18－１④】【居宅 問 16－１④】

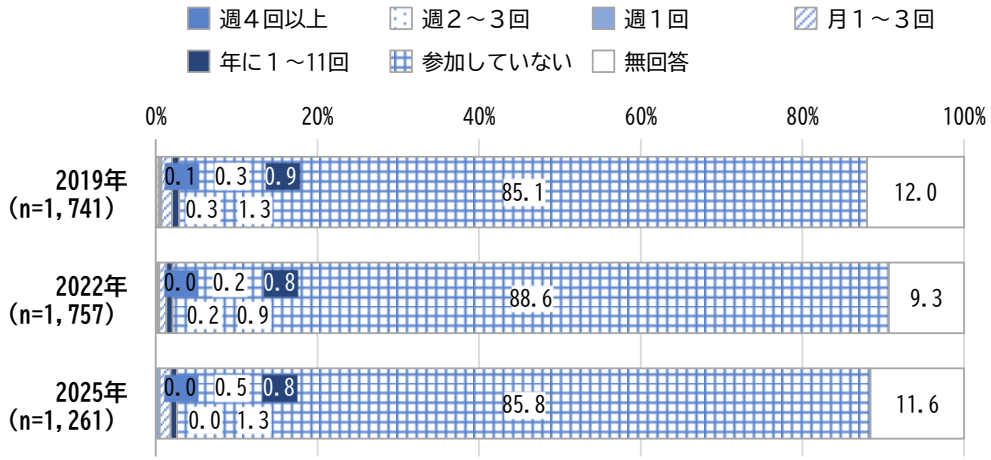
- 学習・教養サークルに参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が６割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 17.3 ポイント高くなっています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 6.5%、≪居宅要支援・要介護者≫で 2.6%となっています。
- 経年比較をすると、≪元気高齢者≫において、最近の調査ほど『年に１回以上』が少なくなる傾向がみられます。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては、大きな差異はみられません。

図表 71：学習・教養サークルに参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 72：学習・教養サークルに参加する頻度【居宅・経年比較】



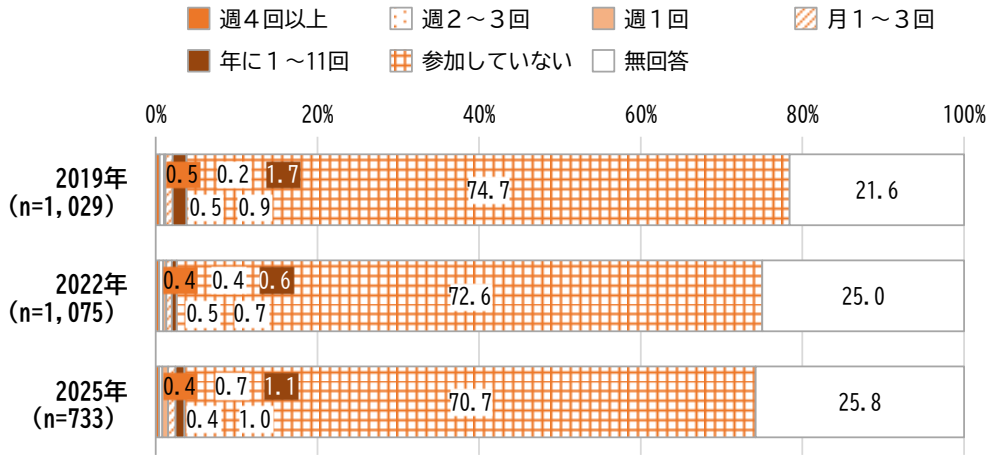
※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 73・74：介護予防のための通いの場に、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 18－１⑤】【居宅 問 16－１⑤】

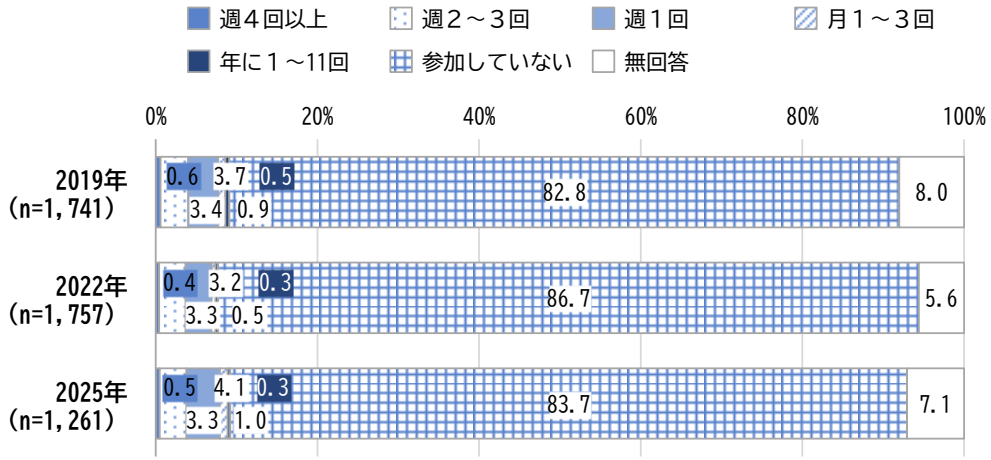
- 介護予防のための通いの場に参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が７割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 13.0 ポイント高くなっています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 3.6%、≪居宅要支援・要介護者≫で 9.2%となっています。
- 経年比較をすると、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、大きな差異はみられません。

図表 73：介護予防のための通いの場に参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 74：介護予防のための通いの場に参加する頻度【居宅・経年比較】



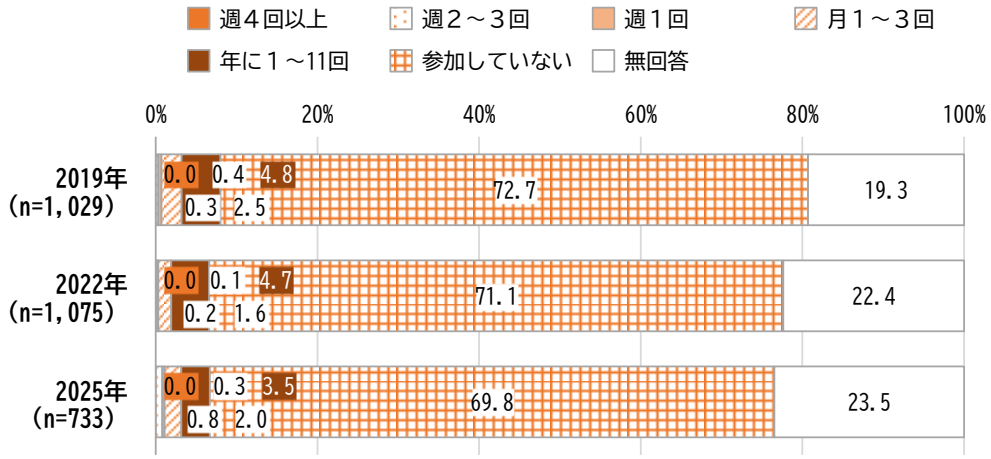
※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 75・76：老人クラブ（シニアクラブ）に、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 18－１⑥】【居宅 問 16－１⑥】

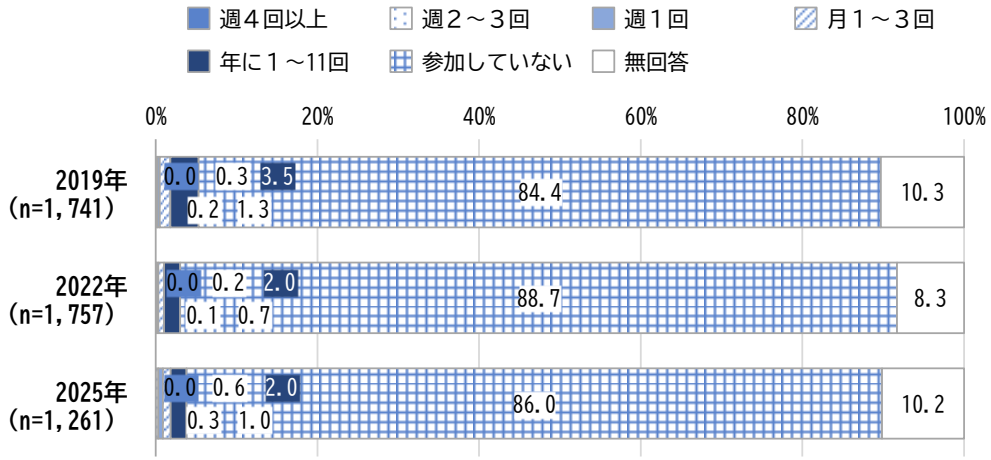
・ 老人クラブ（シニアクラブ）に参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が６割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 16.2 ポイント高くなっています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 6.6%、≪居宅要支援・要介護者≫で 3.9%となっています。
・ 経年比較をすると、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、大きな差異はみられません。

図表 75：老人クラブ（シニアクラブ）に参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 76：老人クラブ（シニアクラブ）に参加する頻度【居宅・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

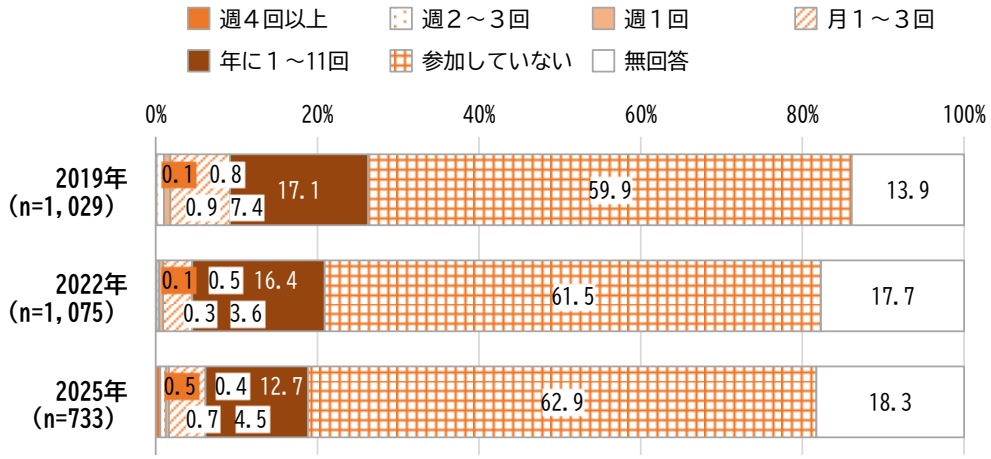
図表 77・78：町内会・自治会に、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 18－１⑦】【居宅 問 16－１⑦】

・ 町内会・自治会に参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が６割を超えて最も多く、「年に１～11 回」、「月１～３回」が続いています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 18.8%、≪居宅要支援・要介護者≫で 4.3%となっています。

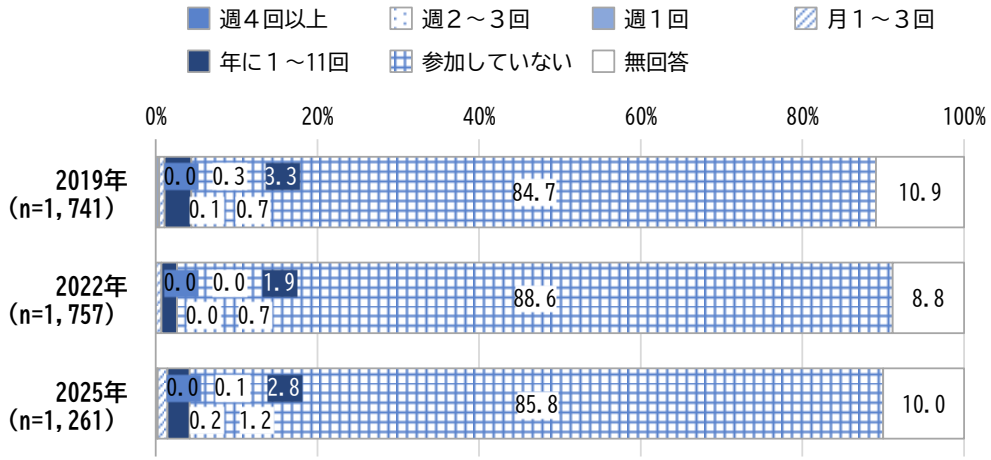
・ 経年比較をすると、≪元気高齢者≫において、最近の調査ほど『年に１回以上』が少なくなる傾向がみられます。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては、大きな差異はみられません。

図表 77：町内会・自治会に参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 78：町内会・自治会に参加する頻度【居宅・経年比較】



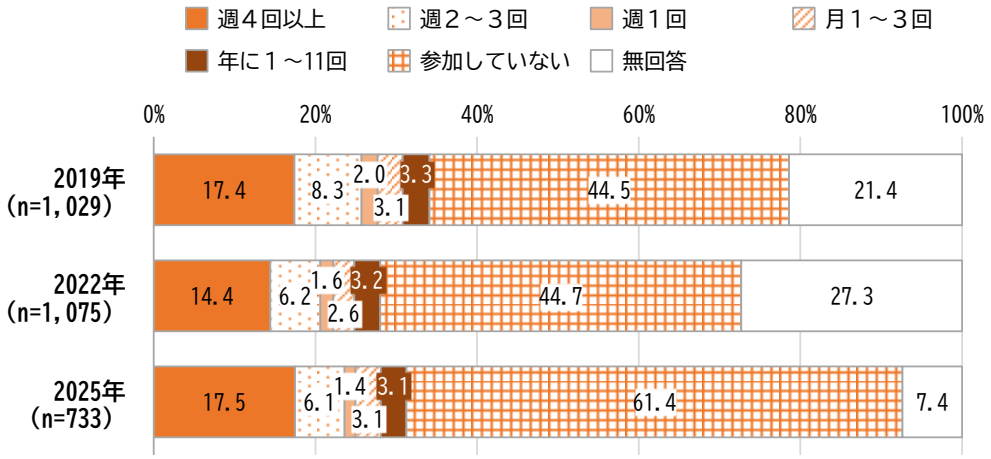
※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 79・80：収入のある仕事に、どのくらいの頻度で参加していますか。

【元気 問 19⑤】【居宅 問 16－１⑧】

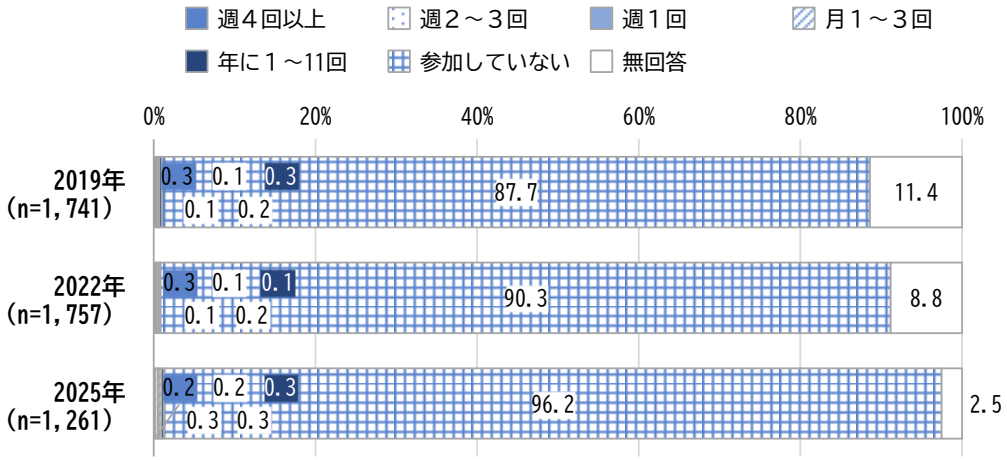
・ 収入のある仕事に参加する頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加していない」が６割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 34.8 ポイント高くなっています。また、『年に１回以上』は、≪元気高齢者≫で 31.2%、≪居宅要支援・要介護者≫で 1.3%となっています。
・ 経年比較をすると、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、最近の調査ほど「参加していない」が多くなる傾向がみられます。

図表 79：収入のある仕事に参加する頻度【元気・経年比較】



※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

図表 80：収入のある仕事に参加する頻度【居宅・経年比較】

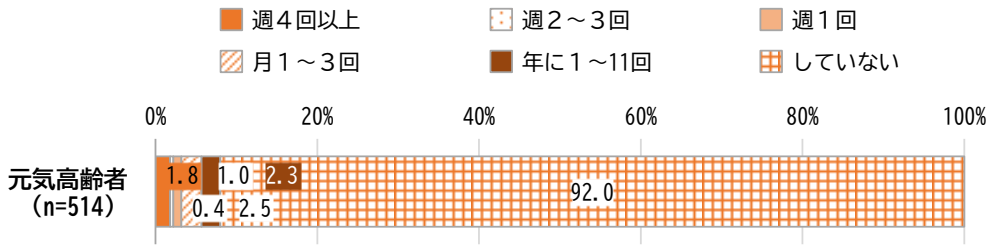


※経年比較をするため、無回答を含めて集計しています。

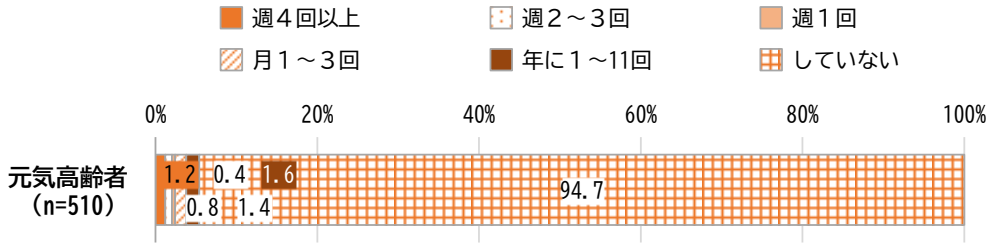
図表 81～84：社会参加活動を、どのくらいの頻度でしていますか。【元気 問 19①～④】

- 見守りが必要な高齢者を支援する活動を行う頻度は、「していない」が 92.0%と突出しています。
- 介護が必要な高齢者を支援する活動を行う頻度は、「していない」が 94.7%と突出しています。
- 子どもを育てている親を支援する活動を行う頻度は、「していない」が 92.1%と突出しています。
- 地域の生活環境の改善（美化）活動を行う頻度は、「していない」が 59.8%と最も多く、次いで「年に 1 ～11 回」が 34.7%、「月 1 ～ 3 回」が 3.0%などとなっています。

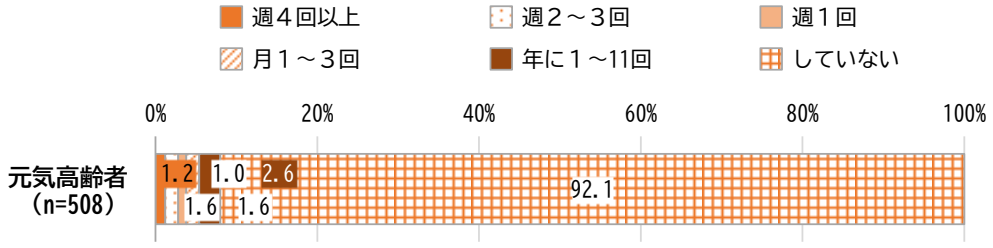
図表 81：見守りが必要な高齢者を支援する活動を行う頻度【元気】



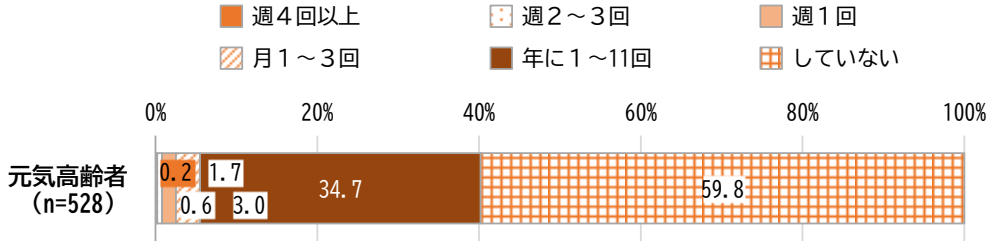
図表 82：介護が必要な高齢者を支援する活動を行う頻度【元気】



図表 83：子どもを育てている親を支援する活動を行う頻度【元気】



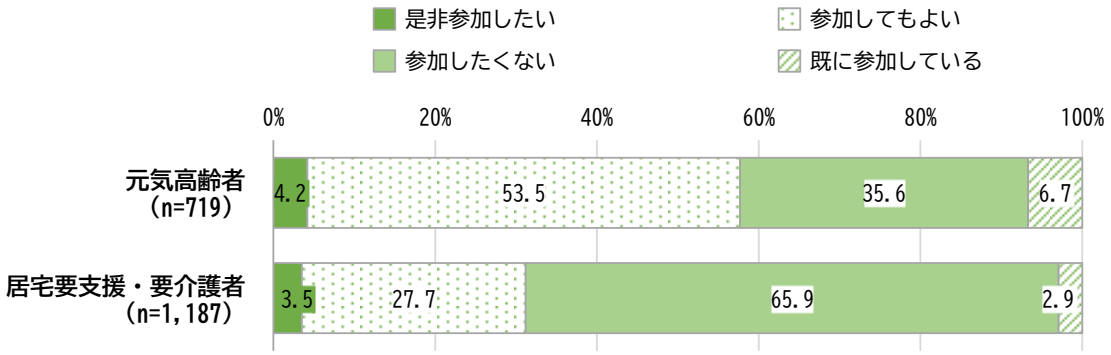
図表 84：地域の生活環境の改善（美化）活動を行う頻度【元気】



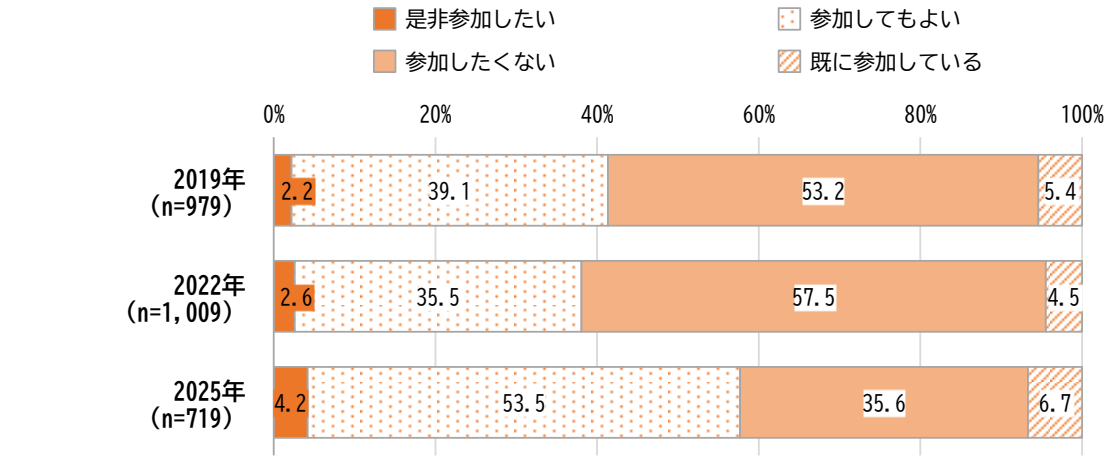
図表 85・86：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に 参加者として参加してみたいと思いますか。【元気 問 21】【居宅 問 17】

- いきいきした地域づくりを進めるための活動に参加者としての参加意向は、≪元気高齢者≫において「参加してもよい」が 53.5%と最も多く、「参加したくない」、「既に参加している」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「参加したくない」が 65.9%と最も多く、「参加してもよい」、「是非参加したい」が続いています。『参加したい・参加している』（是非参加したい＋参加してもよい＋既に参加している）は、≪元気高齢者≫で 64.4%、≪居宅要支援・要介護者≫で 34.1%となっています。
- 元気高齢者の結果を経年比較すると、『参加したい・参加している』が 2019 年調査（46.7%）や 2022 年調査（42.6%）よりも多くなっています。

図表 85：いきいきした地域づくりを進めるための活動に参加者としての参加意向【共通】



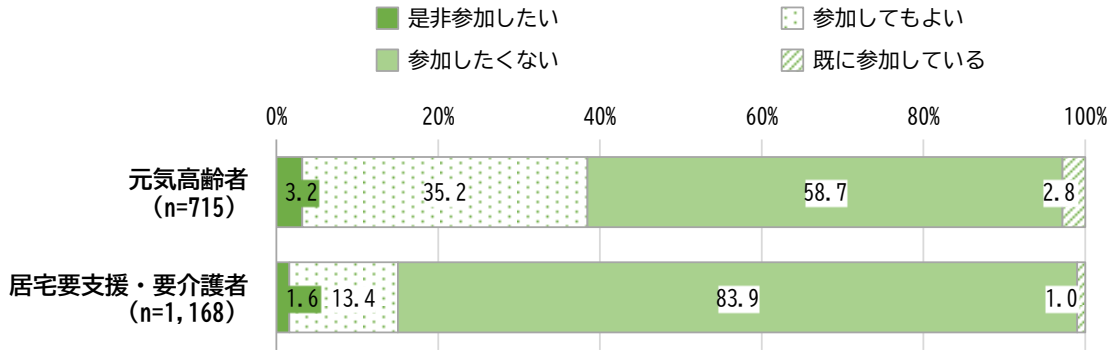
図表 86：いきいきした地域づくりを進めるための活動に参加者としての参加意向【元気・経年比較】



図表 87：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に 企画・運営（お世話役） として参加してみたいと思いますか。【元気 問 22】【居宅 問 18】

・ いきいきした地域づくりを進めるための活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「参加したくない」が半数を超えて最も多く、「参加してもよい」、「是非参加したい」が続いています。一方で、「参加したくない」は、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 25.2 ポイント高くなっています。また、『参加したい・参加している』（是非参加したい＋参加してもよい＋既に参加している）は、≪元気高齢者≫で 41.2%、≪居宅要支援・要介護者≫で 16.0%となっています。

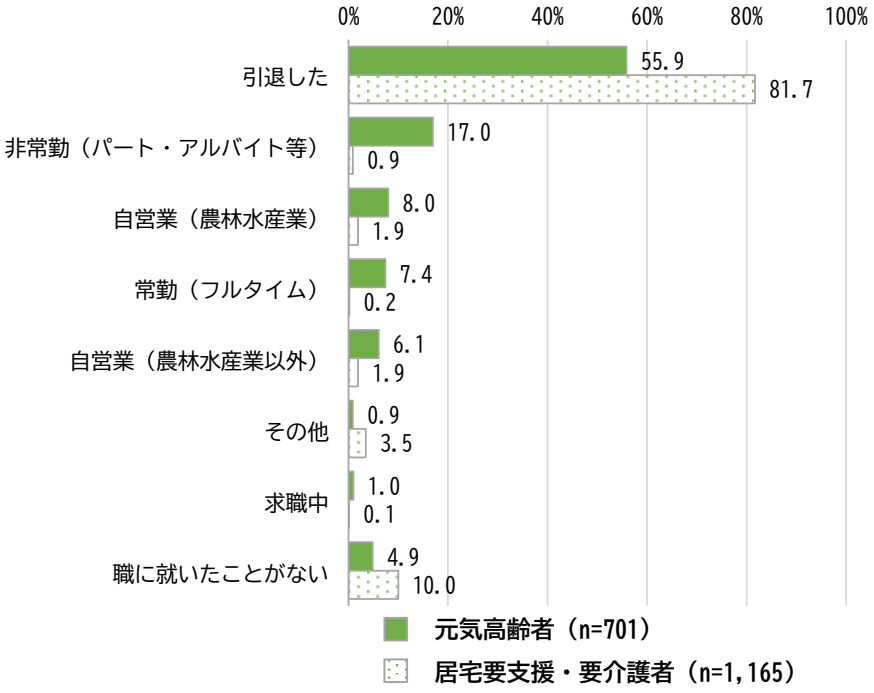
図表 87：いきいきした地域づくりを進めるための活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向【共通】



図表 88：現在のあなたの就労状態はどれですか。（複数回答可）【元気 問 20】【居宅 問 19】
図表 89：あなたはいつ引退しましたか。【元気 問 20－１】【居宅 問 19－１】

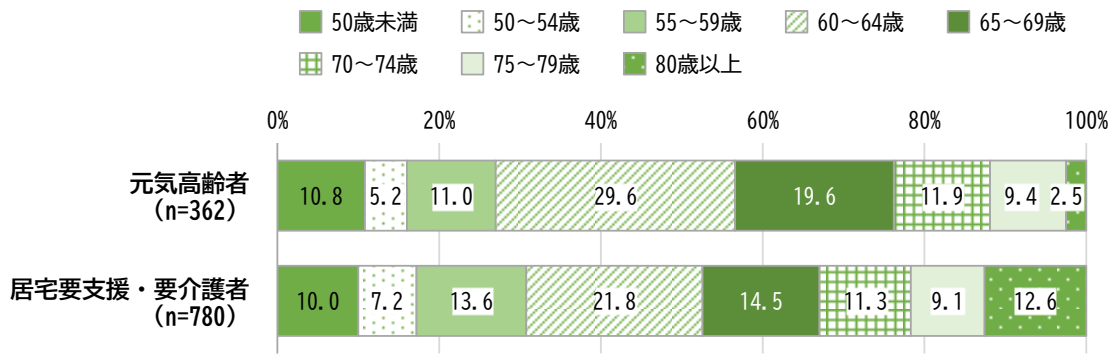
- 就労状態は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「引退した」が半数を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 25.8 ポイント高くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「非常勤（パート・アルバイト等）」、「自営業（農林水産業）」、≪居宅要支援・要介護者≫において「職に就いたことがない」、「その他」となっています。
- 引退した時期は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「60～64 歳」が２割を超えて最も多く、「65～69 歳」が続いています。一方で、「60～64 歳」は、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 7.8 ポイント低くなっています。

図表 88：就労状態【共通】



図表 89：引退した時期【共通】

（元気 問 20・居宅 問 19 で「引退した」を選んだ方が回答）



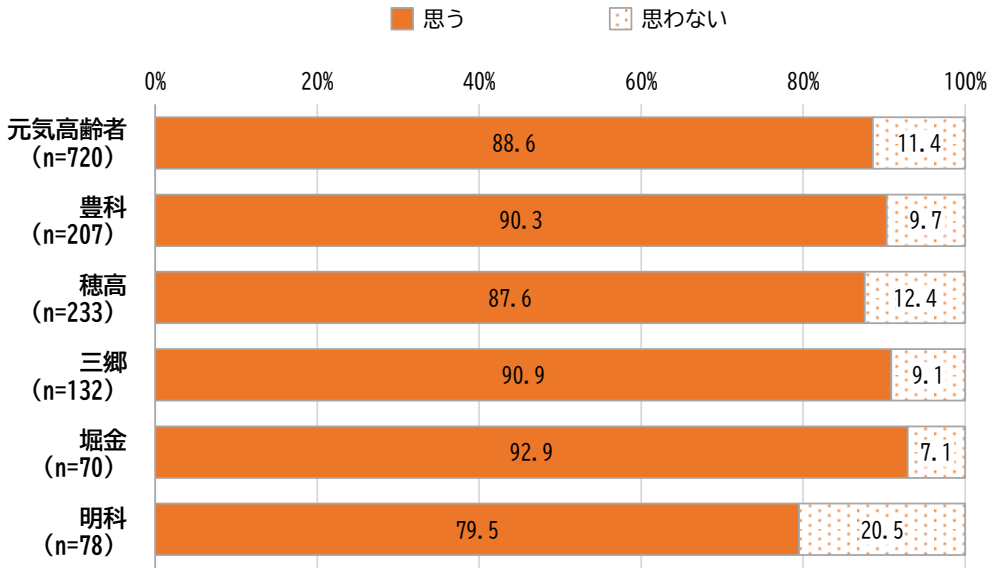
（３）地域の助け合い

図表 90・91：お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。

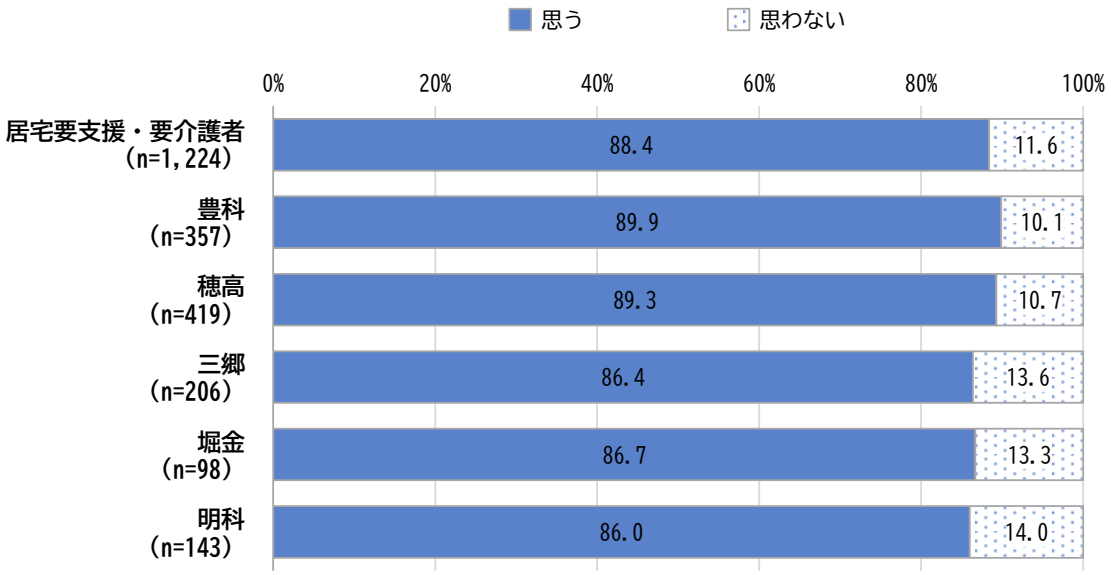
【元気 問 17】【居宅 問 15】

- 居住地域を安心して生活できる地域だと思うかについては、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「思う」が約９割となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において「思う」が８割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。

図表 90：居住地域を安心して生活できる地域だと思うか【元気・圏域別】



図表 91：居住地域を安心して生活できる地域だと思うか【居宅・圏域別】

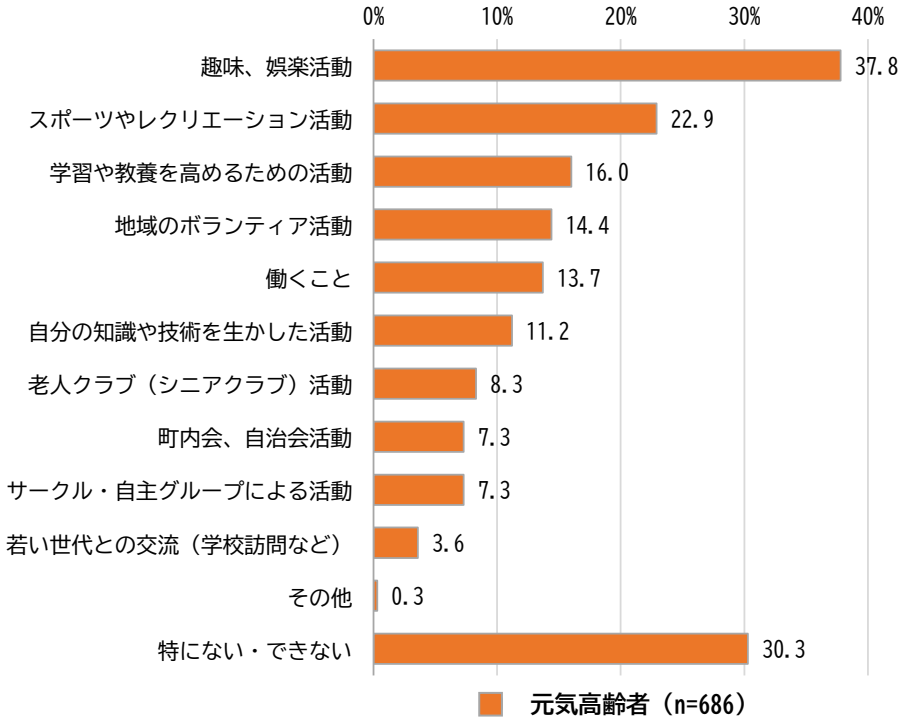


図表 92：どのような活動に参加したいですか。（できると思いますか）（複数回答可）

【元気 問 23】

・ 参加したい（参加できると思う）活動は、「趣味、娯楽活動」が 37.8%と最も多く、次いで「特にない・できない」が 30.3%、「スポーツやレクリエーション活動」が 22.9%などとなっています。

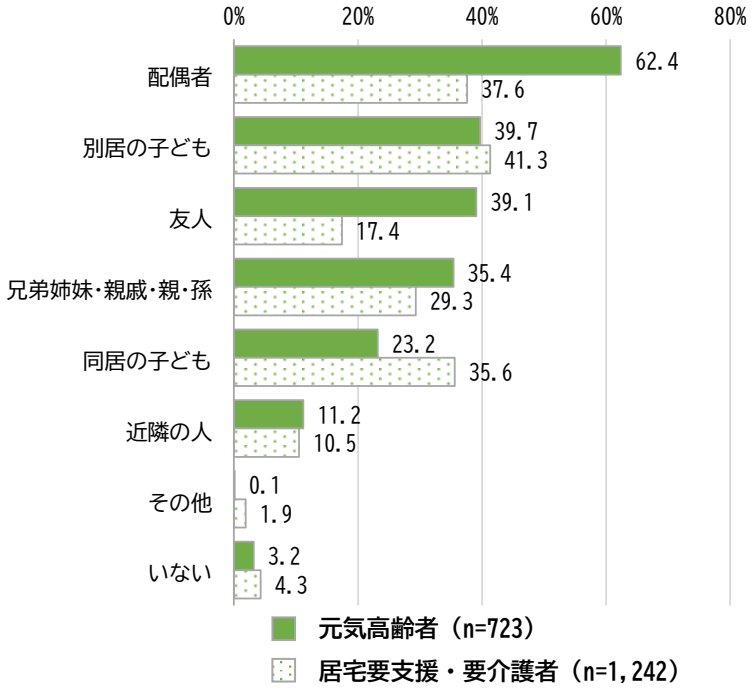
図表 92：参加したい（参加できると思う）活動【元気】



図表 93：自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人は誰ですか。【元気 問 24①】【居宅 問 20①】

・ 自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人は、≪元気高齢者≫において「配偶者」が 62.4%と最も多く、「別居の子ども」、「友人」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「別居の子ども」が 41.3%と最も多く、「配偶者」、「同居の子ども」が続いています。

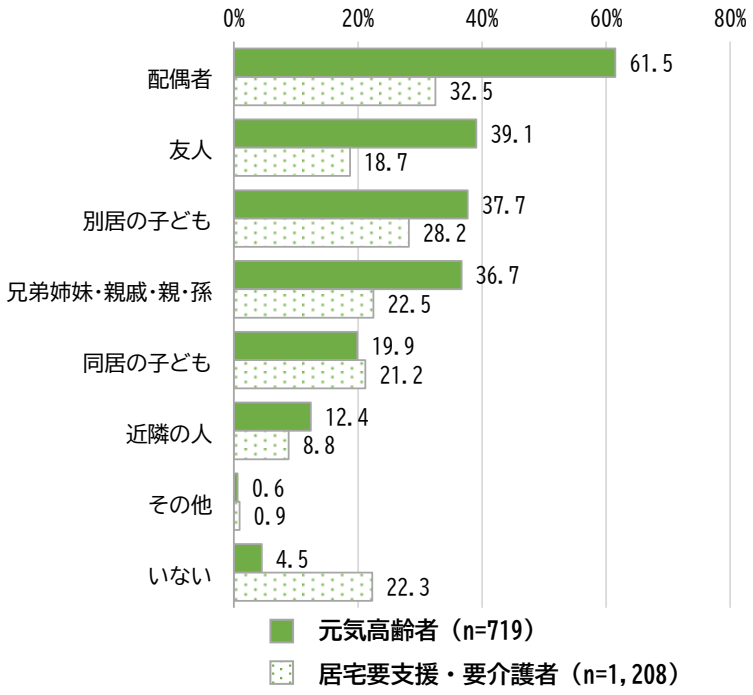
図表 93：自分の心配事や愚痴を聞いてくれる人【共通】



図表 94：自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人は誰ですか。【元気 問 24②】【居宅 問 20②】

・ 自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「配偶者」が３割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 29.0 ポイント低くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「友人」、「別居の子ども」、≪居宅要支援・要介護者≫において「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」となっています。

図表 94：自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人【共通】

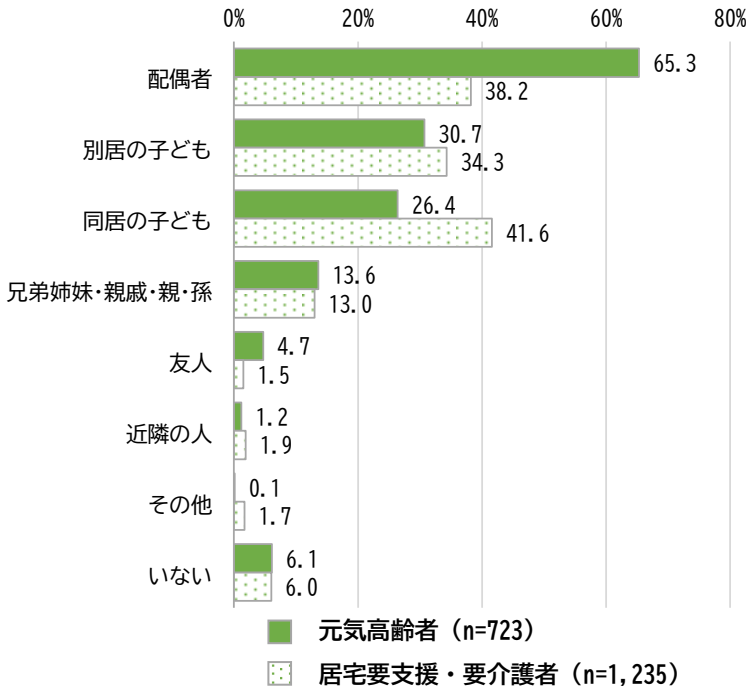


図表 95：病気で数日間寝込んだ時に、自分の看病や世話をしてくれる人は誰ですか。

【元気 問 24③】【居宅 問 20③】

・ 病気で数日間寝込んだ時に、自分の看病や世話をしてくれる人は、≪元気高齢者≫において「配偶者」が 65.3%と最も多く、「別居の子ども」、「同居の子ども」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「同居の子ども」が 41.6%と最も多く、「配偶者」、「別居の子ども」が続いています。

図表 95：病気で数日間寝込んだ時に、自分の看病や世話をしてくれる人【共通】

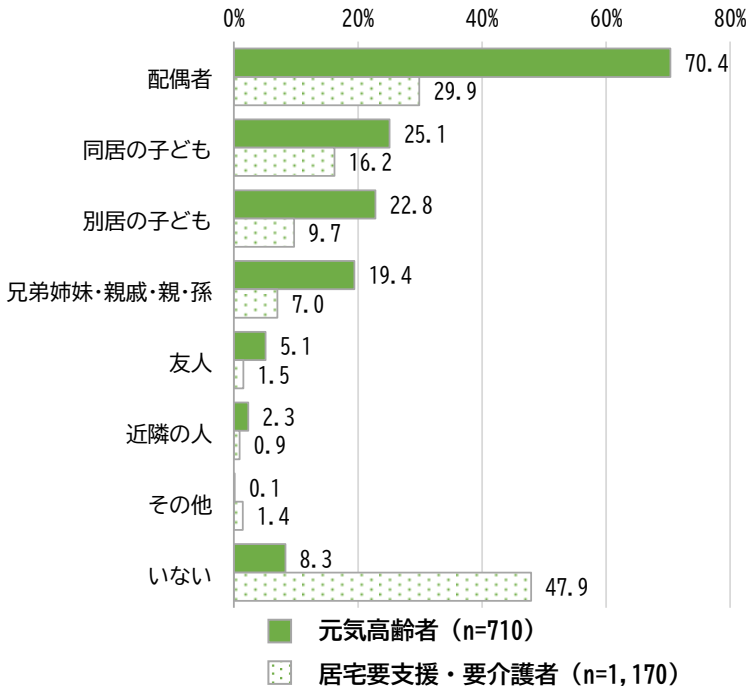


図表 96：病気で数日間寝込んだ時に、自分が看病や世話をしてあげる人は誰ですか。

【元気 問 24④】【居宅 問 20④】

・ 病気で数日間寝込んだ時に、自分が看病や世話をしてあげる人は、≪元気高齢者≫において「配偶者」が 70.4%と最も多く、「同居の子ども」、「別居の子ども」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「いない」が 47.9%と最も多く、「配偶者」、「同居の子ども」が続いています。

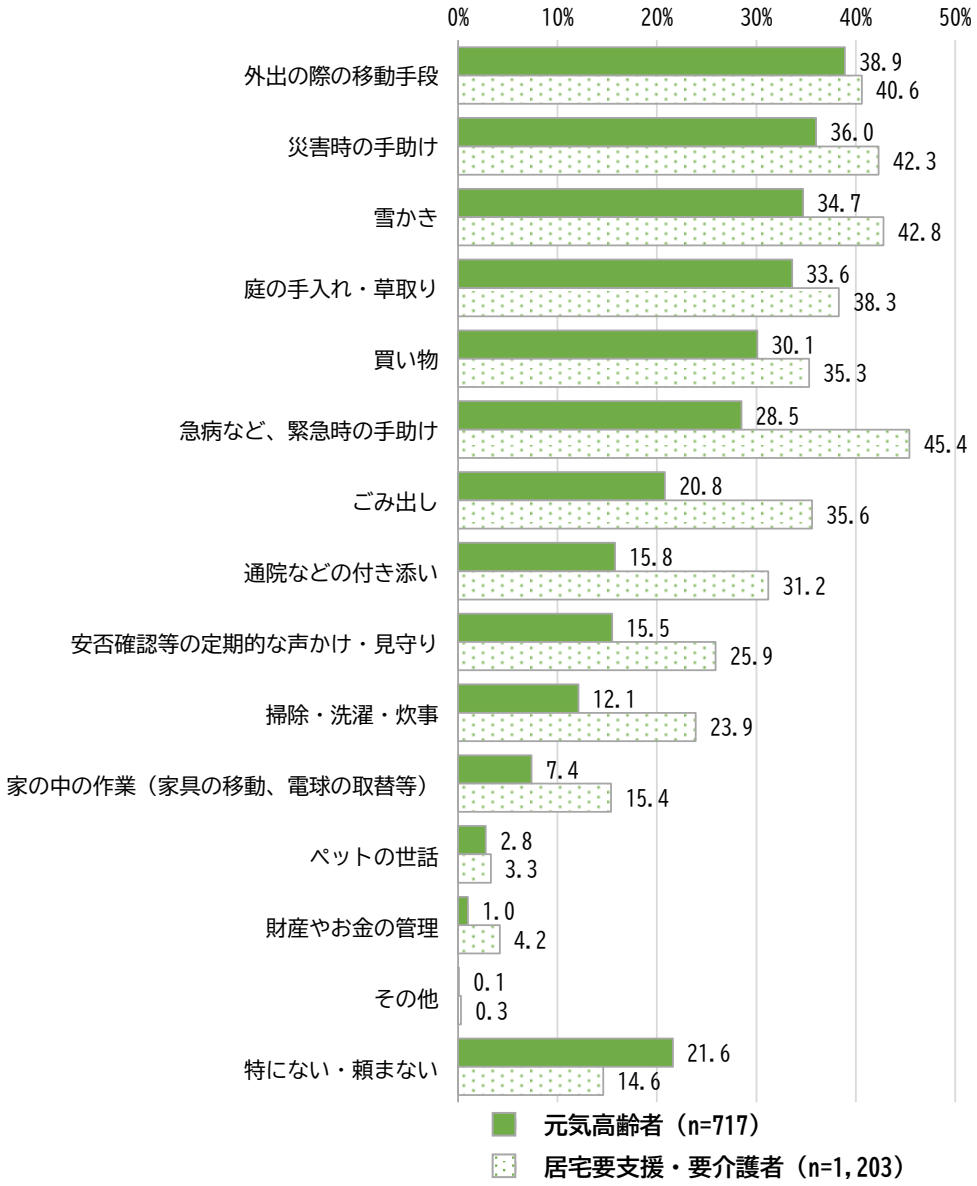
図表 96：病気で数日間寝込んだ時に、自分が看病や世話をしてあげる人【共通】



図表 97：あなたやご家族が日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。（複数回答可）【元気 問 28】【居宅 問 24】

・ 日常生活上の支援が必要になった時に地域の人にしてほしいと思う支援は、≪元気高齢者≫において「外出の際の移動手段」が 38.9%と最も多く、「災害時の手助け」、「雪かき」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「急病など、緊急時の手助け」が 45.4%と最も多く、「雪かき」、「災害時の手助け」が続いています。

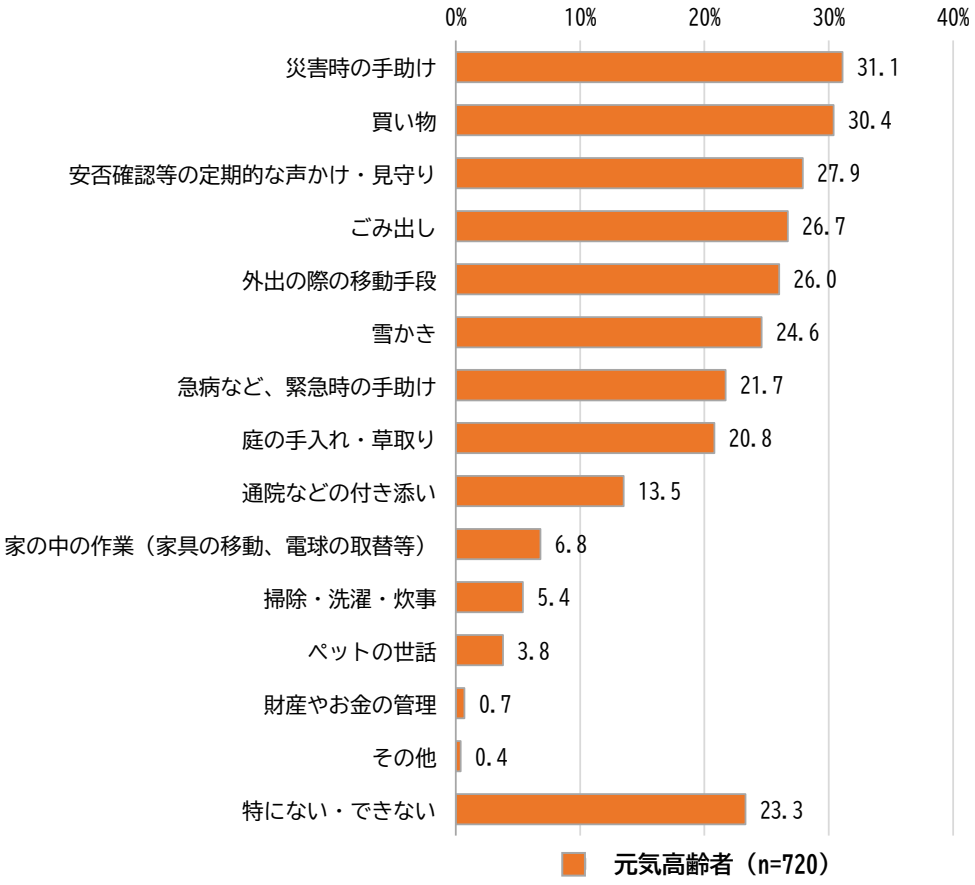
図表 97：日常生活上の支援が必要になった時に地域の人にしてほしいと思う支援【共通】



図表 98：隣近所に、高齢や病気・障害等で困っている家庭があった場合、あなたはどのような支援ができると思いますか。（複数回答可）【元気 問 29】

・ 隣近所に困っている家庭があった場合にできると思う支援は、「災害時の手助け」が 31.1%と最も多く、次いで「買い物」が 30.4%、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」が 27.9%などとなっています。

図表 98：隣近所に困っている家庭があった場合にできると思う支援【元気】

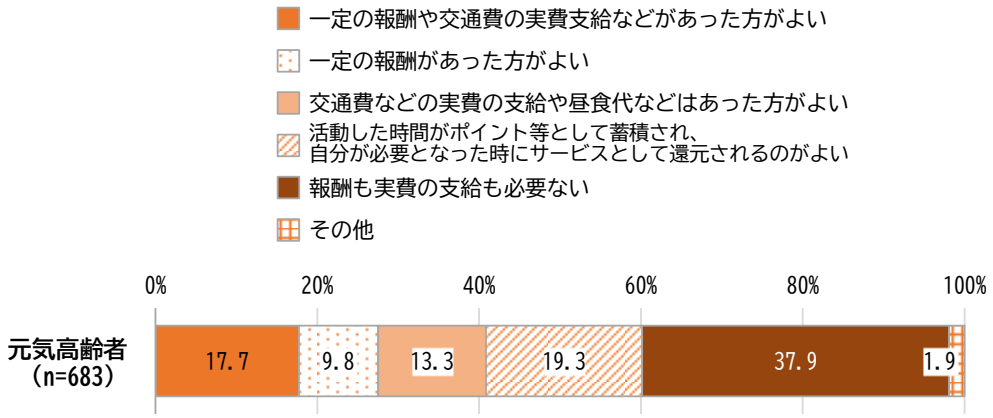


図表 99：あなたが支援を行う場合、報酬や費用（実費）についてどう思いますか。

【元気 問 30】

・ 支援を行う場合の報酬や費用（実費）は、「報酬も実費の支給も必要ない」が 37.9%と最も多く、次いで「活動した時間がポイント等として蓄積され、自分が必要となった時にサービスとして還元されるのがよい」が 19.3%、「一定の報酬や交通費の実費支給などがあった方がよい」が 17.7%などとなっています。

図表 99：支援を行う場合の報酬や費用（実費）【元気】

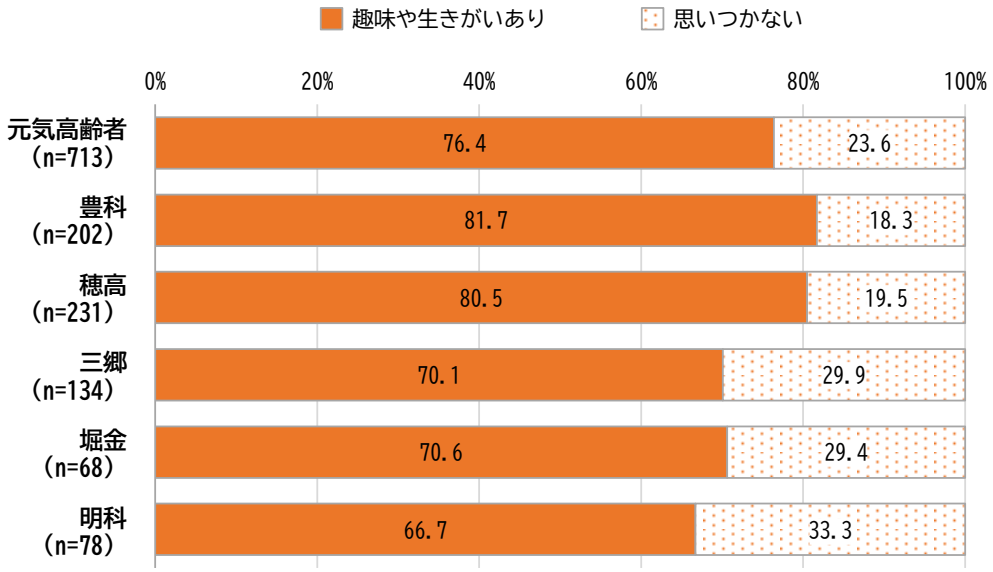


（４）生きがいや幸福度

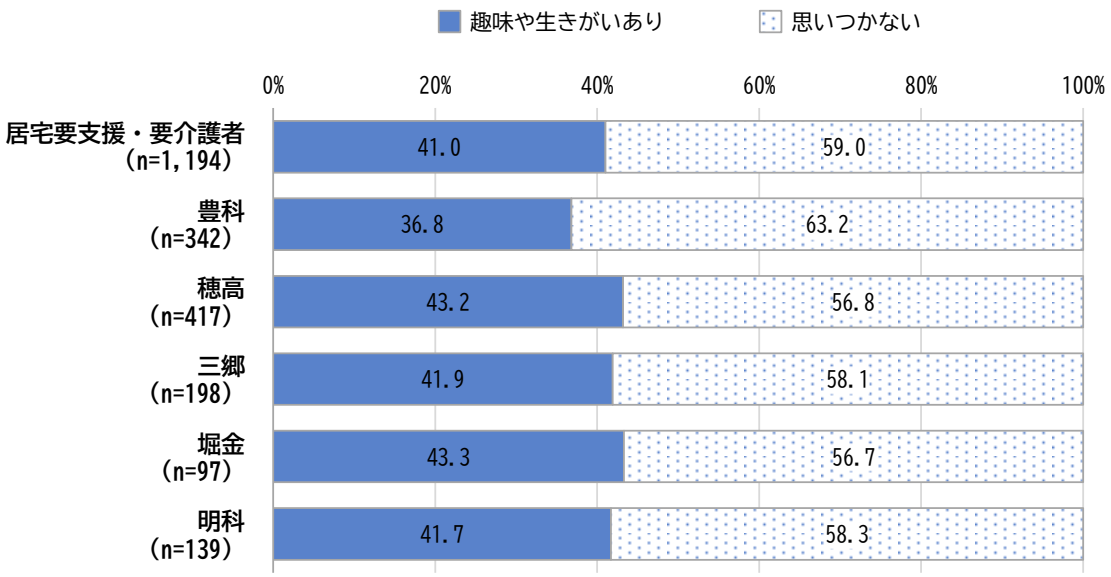
図表 100・101：趣味や生きがいはありますか。【元気 問 13④】【居宅 問 12④】

- 趣味や生きがいの有無は、≪元気高齢者≫において「趣味や生きがいあり」が 76.4%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては「思いつかない」が 59.0%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において「趣味や生きがいあり」が７割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪豊科≫において「趣味や生きがいあり」が４割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 100：趣味や生きがいの有無【元気・圏域別】



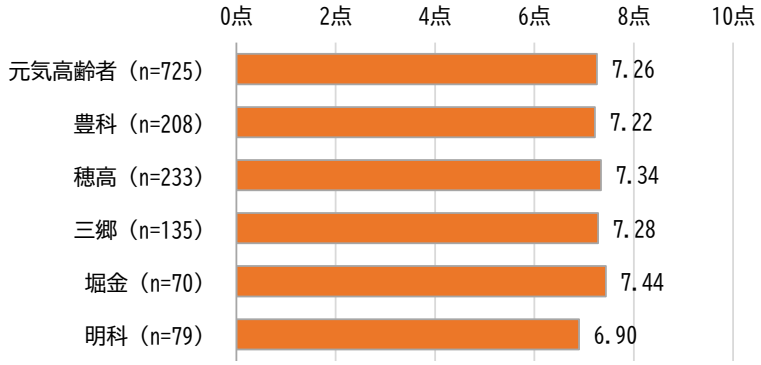
図表 101：趣味や生きがいの有無【居宅・圏域別】



図表 102・103：あなたは、現在どの程度幸せですか。【元気 問 32】【居宅 問 26】

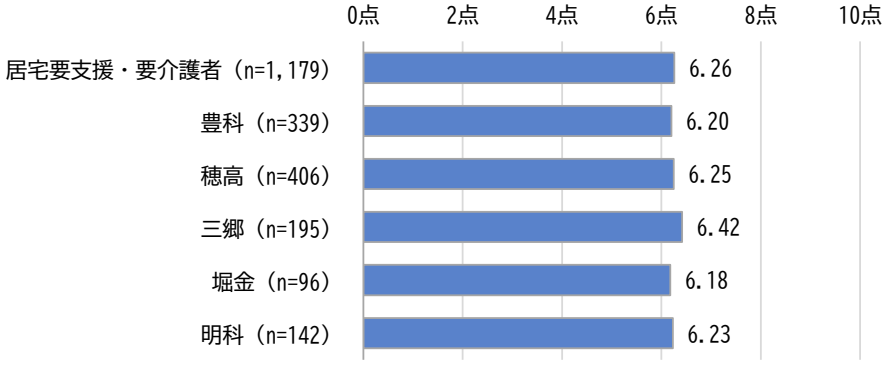
- 幸福度は、≪元気高齢者≫において平均 7.26 点、≪居宅要支援・要介護者≫において平均 6.26 点と、≪元気高齢者≫の方が高くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において平均 6.90 点と他の圏域より低くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。

図表 102：幸福度【元気・圏域別】



※10 点を「とても幸せ」と設定した場合の幸福度を 0 ～10 点で回答

図表 103：幸福度【居宅・圏域別】



※10 点を「とても幸せ」と設定した場合の幸福度を 0 ～10 点で回答

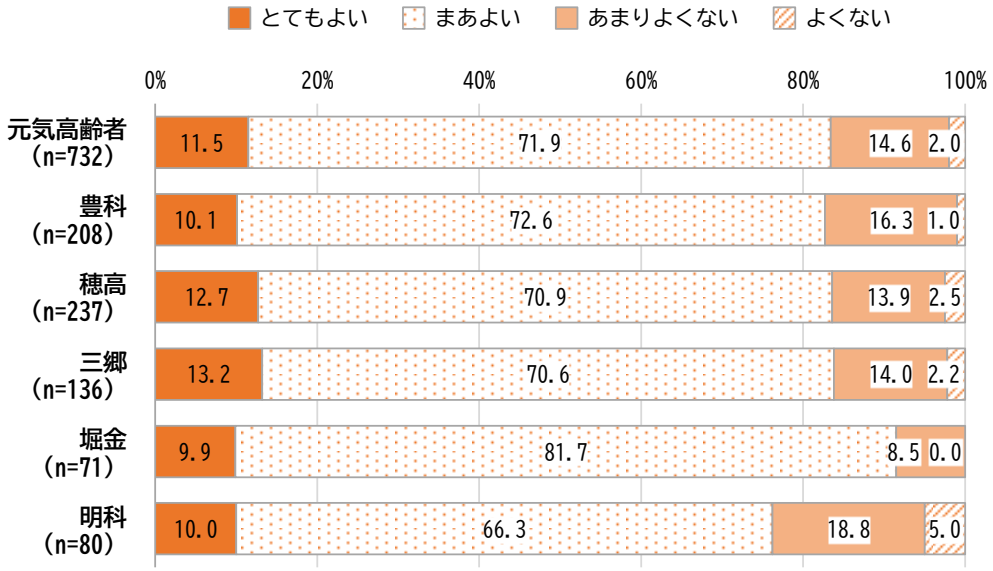
５．健康・医療

（１）健康状態

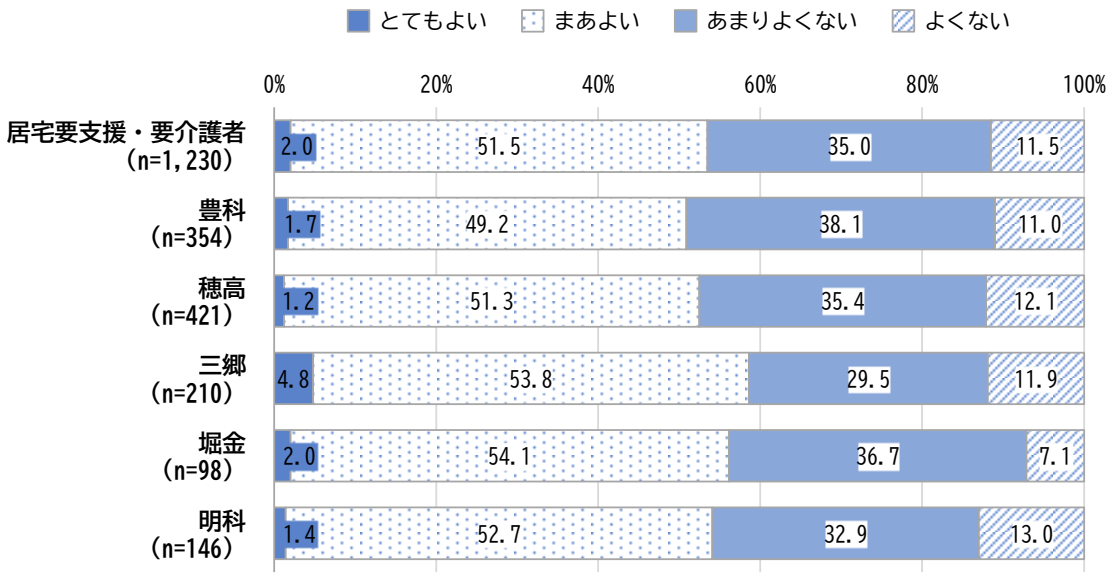
図表 104・105：現在のあなたの健康状態はいかがですか。【元気 問 31】【居宅 問 25】

- 主観的健康感は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「まあよい」が半数を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 20.4 ポイント低くなっています。また、『よい』(とてもよい＋まあよい)は、≪元気高齢者≫で 83.4%、≪居宅要支援・要介護者≫で 53.5%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪堀金≫において『よい』が９割を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪堀金≫において「よくない」が１割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 104：主観的健康感【元気・圏域別】



図表 105：主観的健康感【居宅・圏域別】

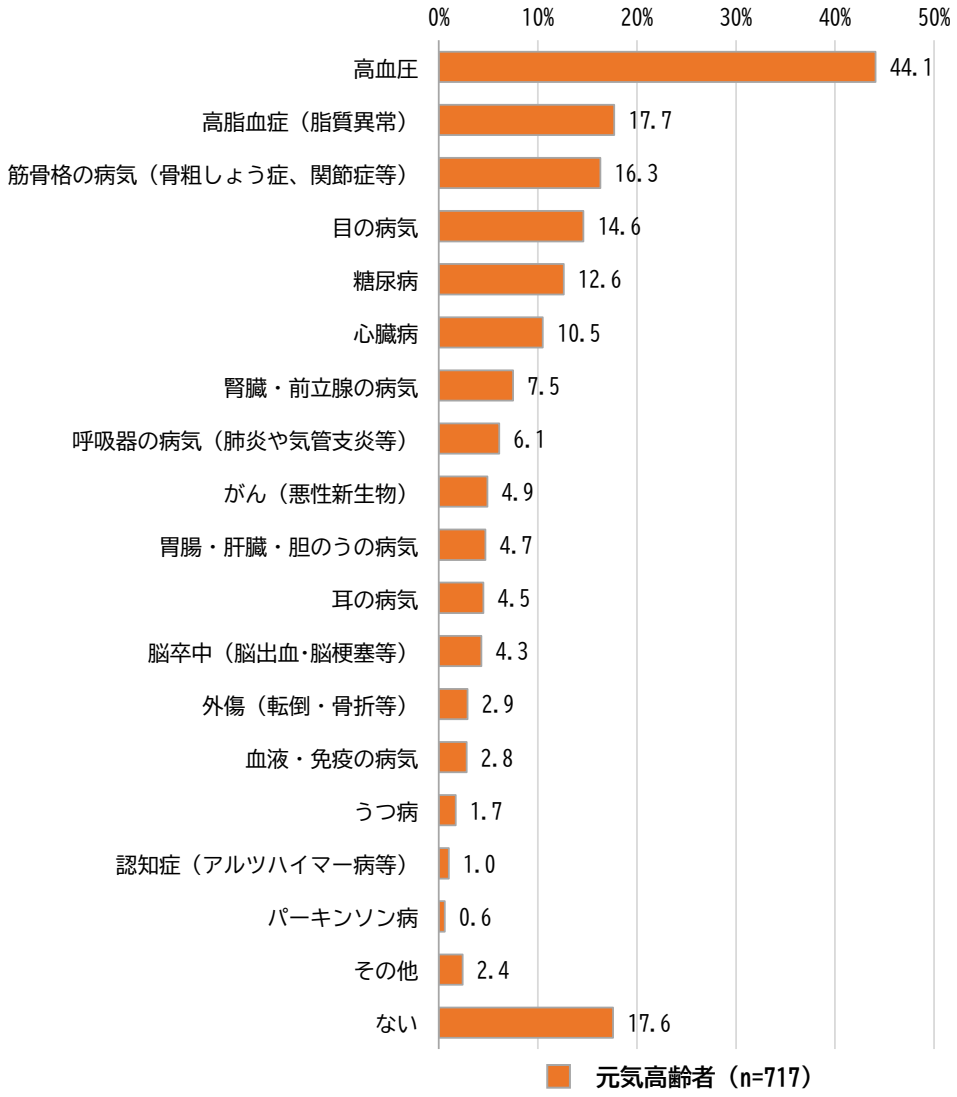


（２）からだの健康

図表 106：現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（複数回答可）【元気 問 36】

・ 治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が 44.1%と最も多く、次いで「高脂血症（脂質異常）」が 17.7%、「ない」が 17.6%などとなっています。

図表 106：治療中、または後遺症のある病気【元気】

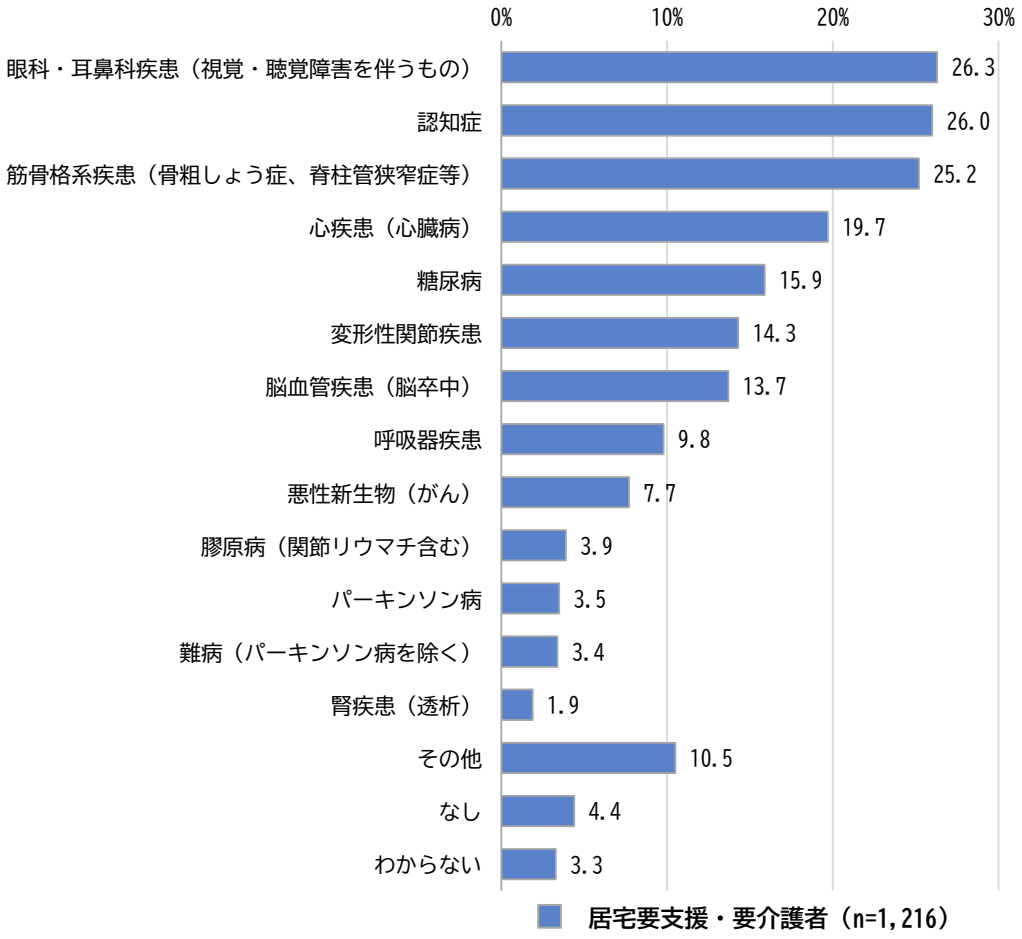


図表 107：あなたが、現在抱えている傷病について、ご回答ください。（複数回答可）

【居宅 問 31】

・ 抱えている傷病は、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 26.3%と最も多く、次いで「認知症」が 26.0%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 25.2%などとなっています。

図表 107：抱えている傷病【居宅】

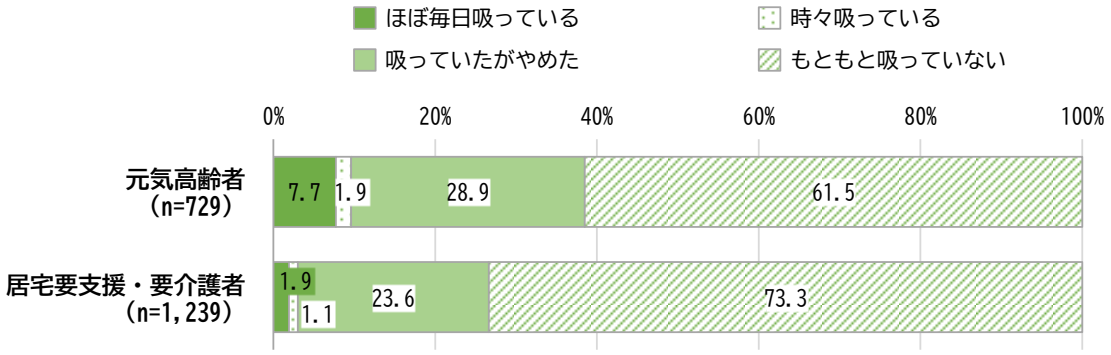


図表 108：タバコは吸っていますか。【元気 問 35】【居宅 問 29】

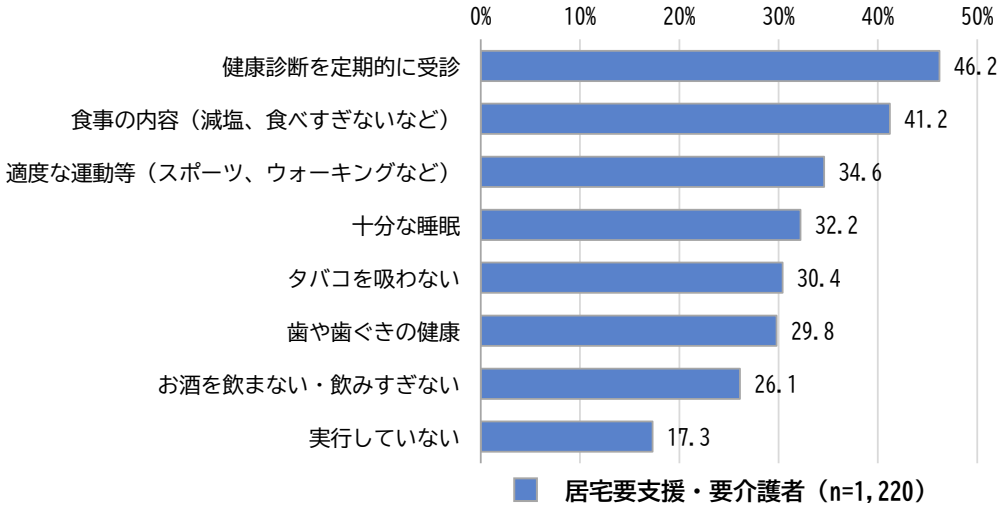
図表 109：あなたは、40 歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていましたか。（複数回答可）【居宅 問 30】

- 喫煙状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「もともと吸っていない」が６割を超えて最も多く、「吸っていたがやめた」、「ほぼ毎日吸っている」が続いています。一方で、「もともと吸っていない」は、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 11.8 ポイント高くなっています。また、『吸っている』（ほぼ毎日吸っている＋時々吸っている）は、≪元気高齢者≫で 9.6%、≪居宅要支援・要介護者≫で 3.0%となっています。
- 40 歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていたことは、「健康診断を定期的に受診」が 46.2%と最も多く、次いで「食事の内容（減塩、食べすぎないなど）」が 41.2%、「適度な運動等（スポーツ、ウォーキングなど）」が 34.6%などとなっています。

図表 108：喫煙状況【共通】



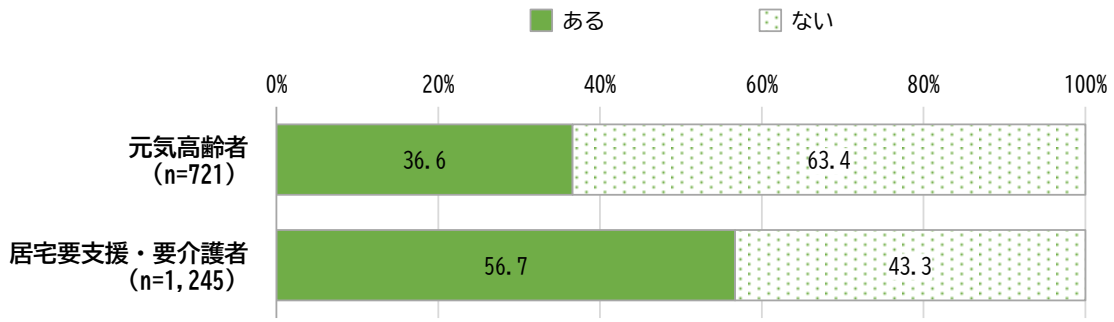
図表 109：40 歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていたこと【居宅】



図表 110：耳が聞こえにくいことがありますか。【元気 問 43】【居宅 問 37】
図表 111：耳が聞こえにくいことで、生活にどのような支障が生じていますか。（複数回答可）
【元気 問 43－１】【居宅 問 37－１】

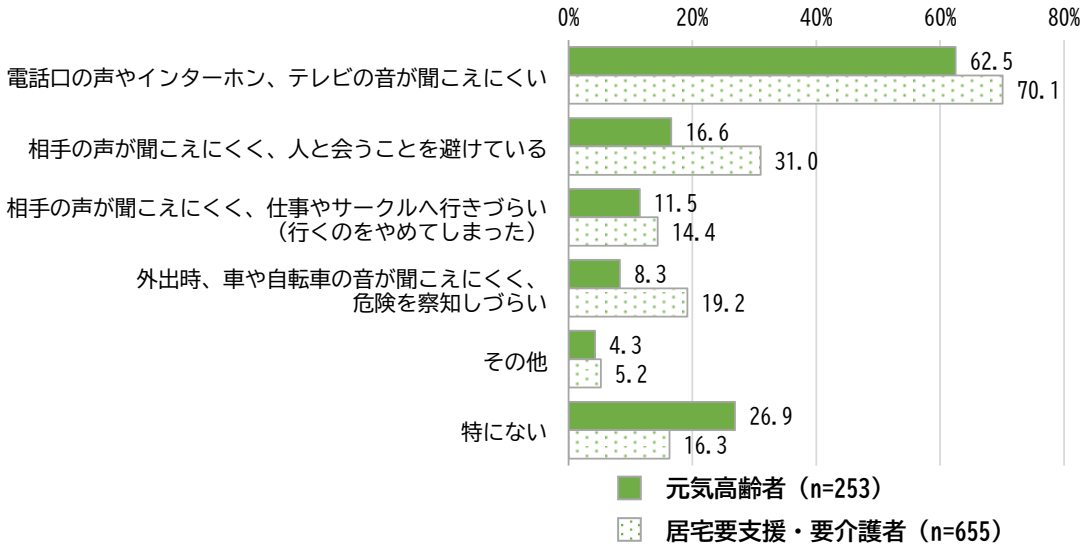
- 耳が聞こえにくいことの有無は、≪元気高齢者≫において「ない」が 63.4%となっています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「ある」が 56.7%となっているものの、「いいえ」も 43.3%となっています。
- 耳が聞こえにくいことで生じている支障は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「電話口の声やインターホン、テレビの音が聞こえにくい」が６割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 7.6 ポイント高くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「特にない」、「相手の声が聞こえにくく、人と会うことを避けている」、≪居宅要支援・要介護者≫において「相手の声が聞こえにくく、人と会うことを避けている」、「外出時、車や自転車の音が聞こえにくく、危険を察知しづらい」となっています。

図表 110：耳が聞こえにくいことの有無【共通】



図表 111：耳が聞こえにくいことで生じている支障【共通】

（元気 問 43・居宅 問 37 で「ある」を選んだ方が回答）

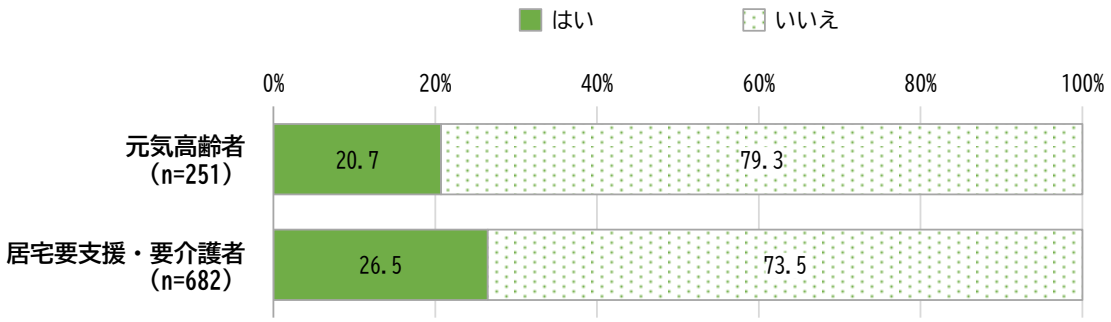


図表 112：現在、補聴器を使用していますか。【元気 問 43－２】【居宅 問 37－２】

・ 補聴器の使用状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「いいえ」が７割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 5.8 ポイント低くなっています。

図表 112：補聴器の使用状況【共通】

（元気 問 43・居宅 問 37 で「ある」を選んだ方が回答）



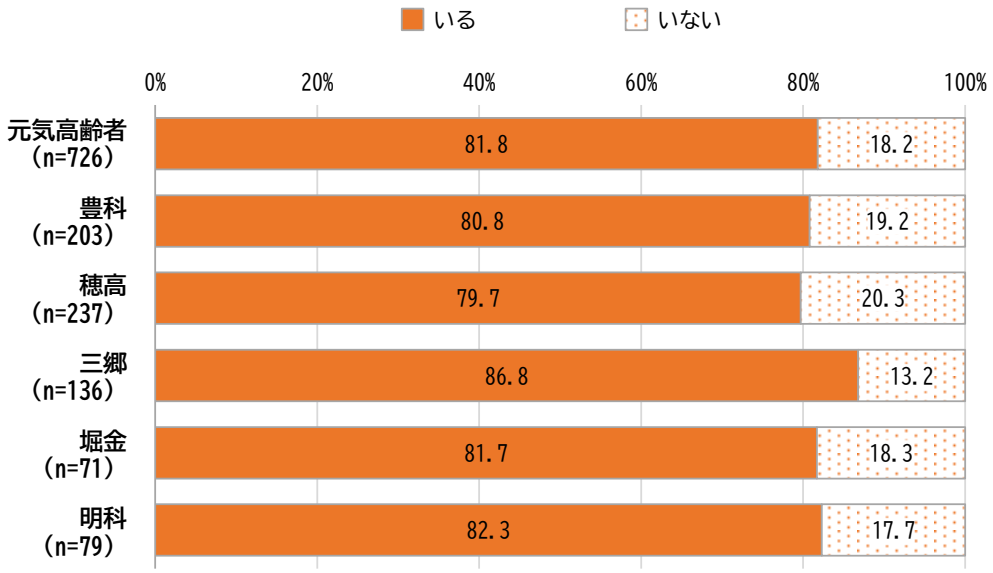
（３）通院・訪問医療の状況

図表 113・114：日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。

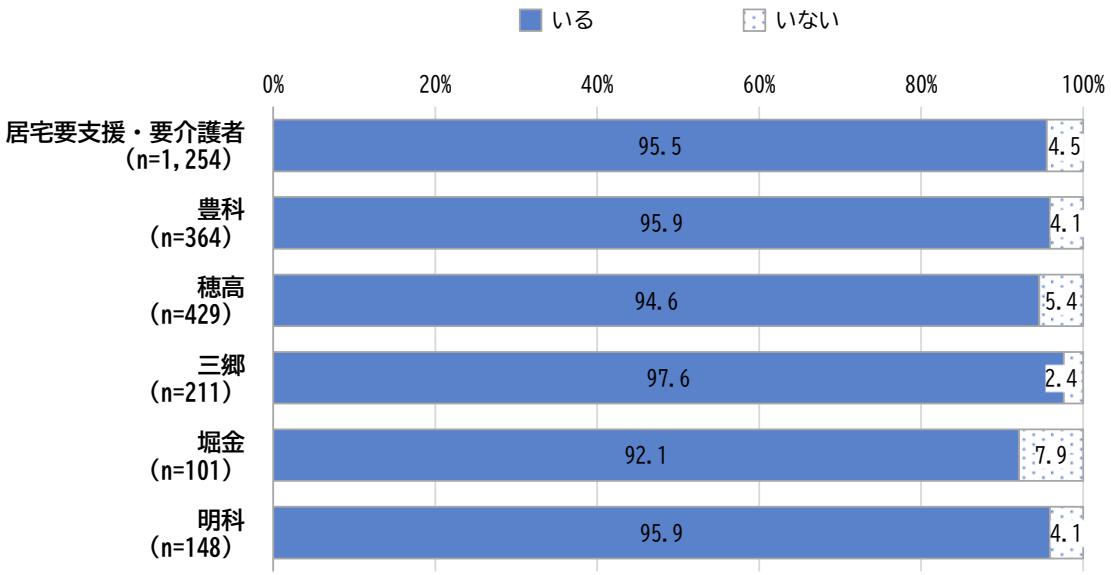
【元気 問 37】【居宅 問 32】

- かかりつけ医の有無は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「いる」が８割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 13.7 ポイント高くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫において「いる」が８割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。

図表 113：かかりつけ医の有無【元気・圏域別】



図表 114：かかりつけ医の有無【居宅・圏域別】

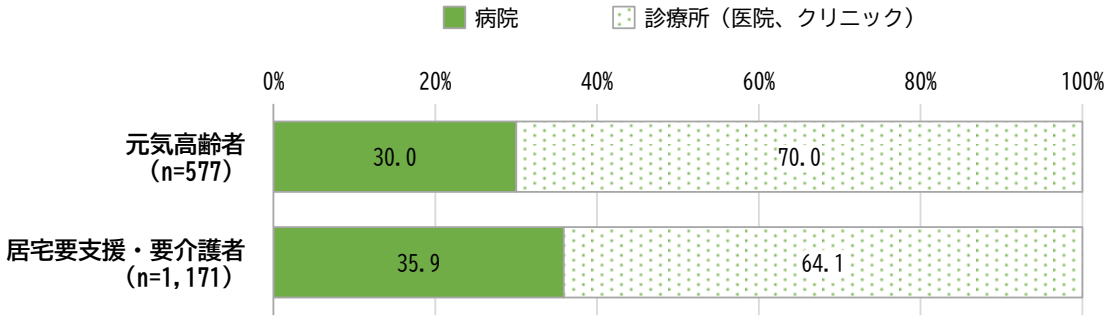


図表 115：かかりつけ医は病院ですか、診療所ですか。【元気 問 37－１】【居宅 問 32－１】
図表 116：かかりつけ医は往診（体調が悪い時のみの訪問による診療）をしてくれますか。
【元気 問 37－２】【居宅 問 32－２】

- かかりつけ医の種類は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「診療所（医院、クリニック）」が６割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 5.9 ポイント低くなっています。
- かかりつけ医の往診対応は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「わからない」が４割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 8.6 ポイント低くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「いいえ」、「はい」となっています。

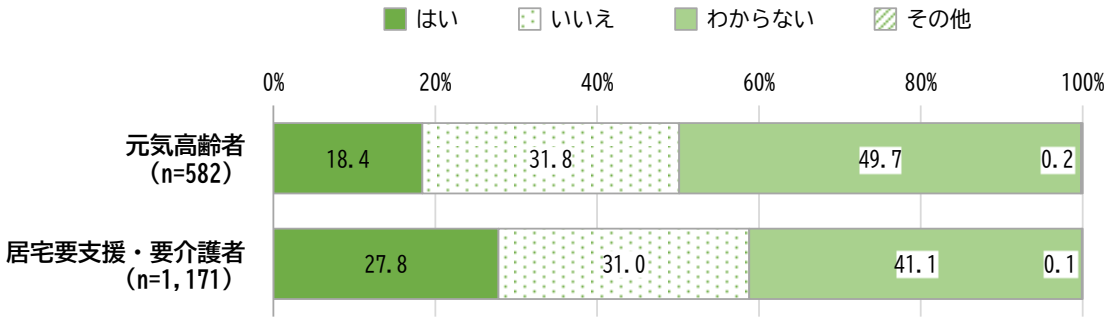
図表 115：かかりつけ医の種類【共通】

（元気 問 37・居宅 問 32 で「いる」を選んだ方が回答）



図表 116：かかりつけ医の往診対応【共通】

（元気 問 37・居宅 問 32 で「いる」を選んだ方が回答）



図表 117：年に１回以上歯科検診または歯科医院を受診していますか。

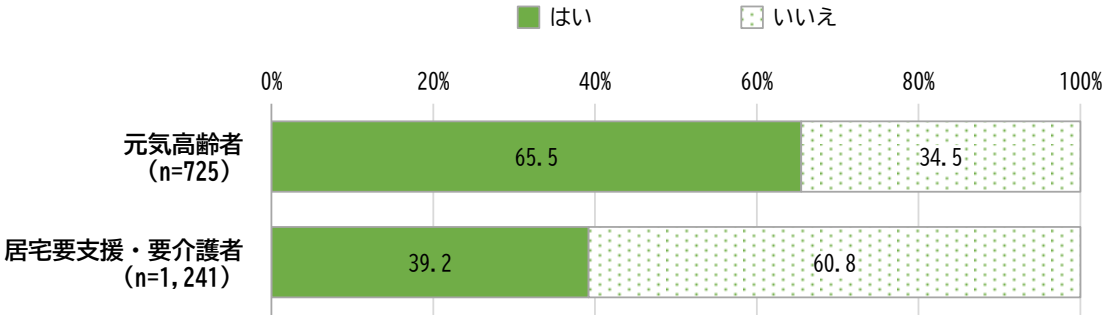
【元気 問 41】【居宅 問 35】

図表 118：歯科検診や歯科医院を受診していない理由は何ですか。（複数回答可）

【元気 問 41－１】【居宅 問 35－１】

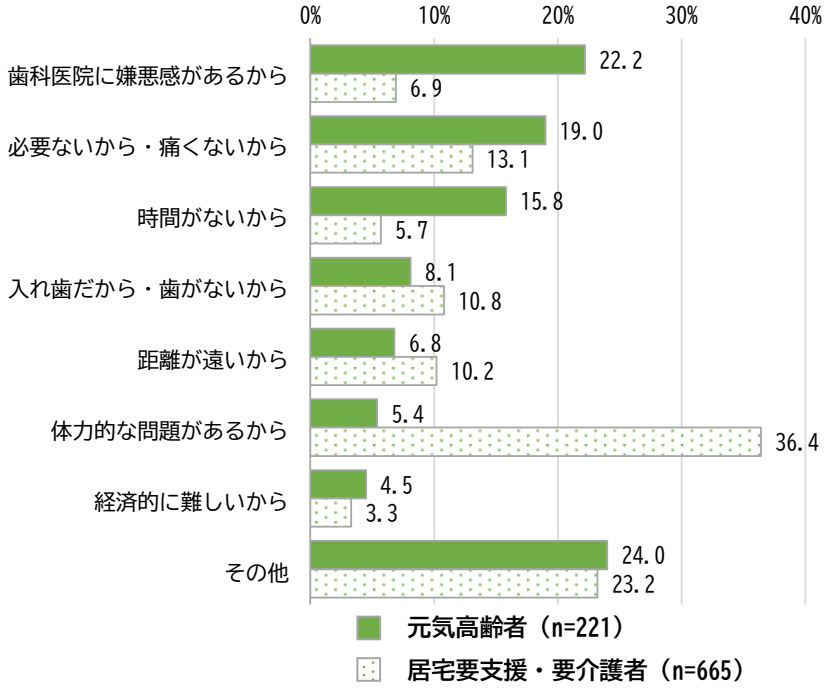
- 年に１回以上の歯科検診・歯科医院の受診状況は、≪元気高齢者≫において「はい」が 65.5%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては「いいえ」が 60.8%となっています。
- 歯科検診や歯科医院を受診していない理由は、≪元気高齢者≫において「その他」が 24.0%と最も多く、「歯科医院に嫌悪感があるから」、「必要ないから・痛くないから」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「体力的な問題があるから」が 36.4%と最も多く、「その他」、「必要ないから・痛くないから」が続いています。

図表 117：年に１回以上の歯科検診・歯科医院の受診状況【共通】



図表 118：歯科検診や歯科医院を受診していない理由【共通】

（元気 問 41・居宅 問 35 で「いいえ」を選んだ方が回答）

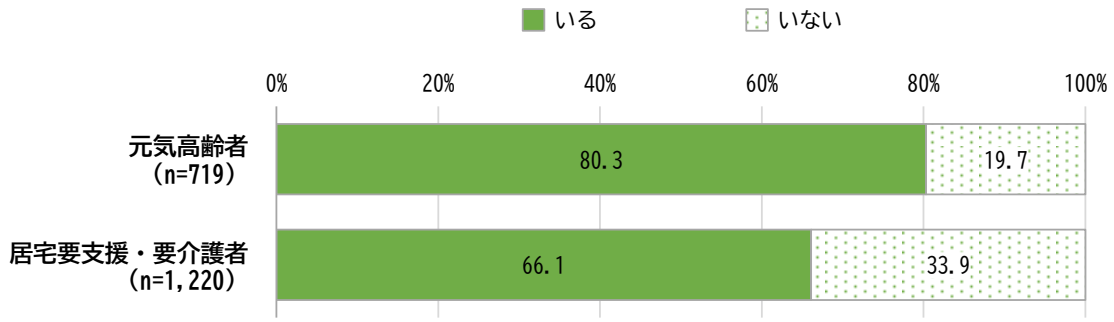


※「必要ないから・痛くないから」、「入れ歯だから・歯がないから」は、その他の具体的内容として多く回答されていたため、集計時に追加した選択肢です。

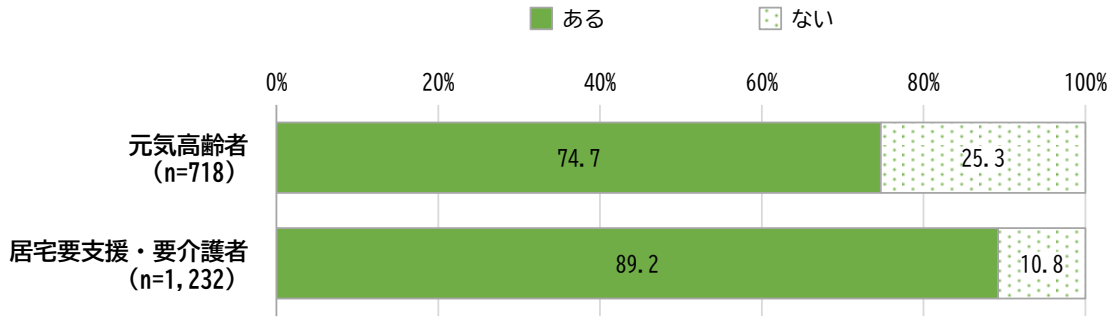
図表 119：かかりつけ歯科医はいますか。【元気 問 42】【居宅 問 36】
図表 120：かかりつけ薬剤師・薬局はありますか。【元気 問 39】【居宅 問 34】

- かかりつけ歯科医の有無は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「いる」が６割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 14.2 ポイント低くなっています。
- かかりつけ薬剤師・薬局の有無は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「ある」が７割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 14.5 ポイント高くなっています。

図表 119：かかりつけ歯科医の有無【共通】



図表 120：かかりつけ薬剤師・薬局の有無【共通】

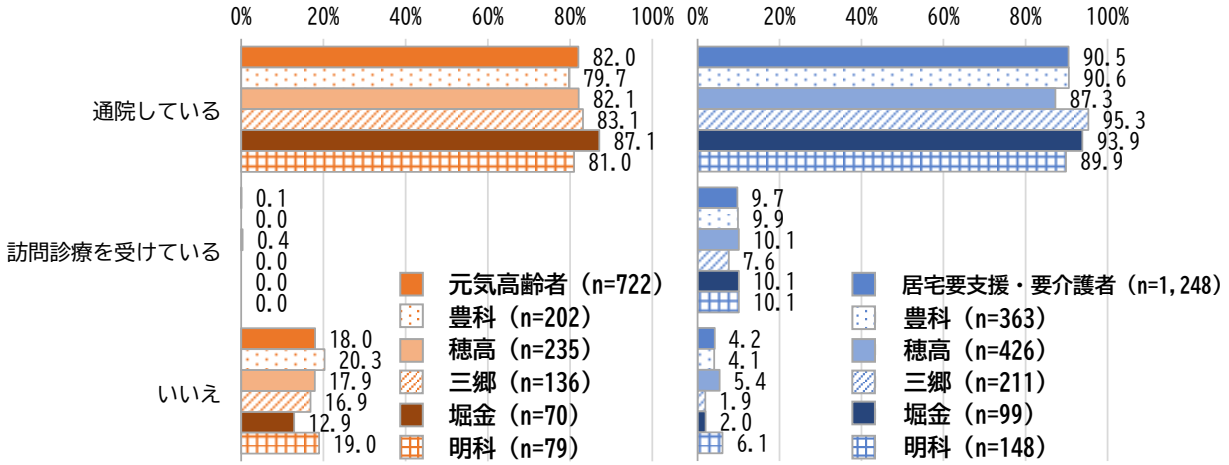


図表 121：現在、病院・診療所（医院、クリニック）に通院していますか。また、訪問診療（定期的な訪問による診療）を受けていますか。（複数回答可）

【元気 問 38】【居宅 問 33】

- 通院状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「通院している」が８割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 8.5 ポイント高くなっています。また、第２位は、≪元気高齢者≫において「いいえ」、≪居宅要支援・要介護者≫において「訪問診療を受けている」となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪豊科≫において「通院している」が８割を下回って他の圏域より少なく、「いいえ」が２割を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫・≪明科≫において「通院している」が９割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 121：通院状況【共通・圏域別】

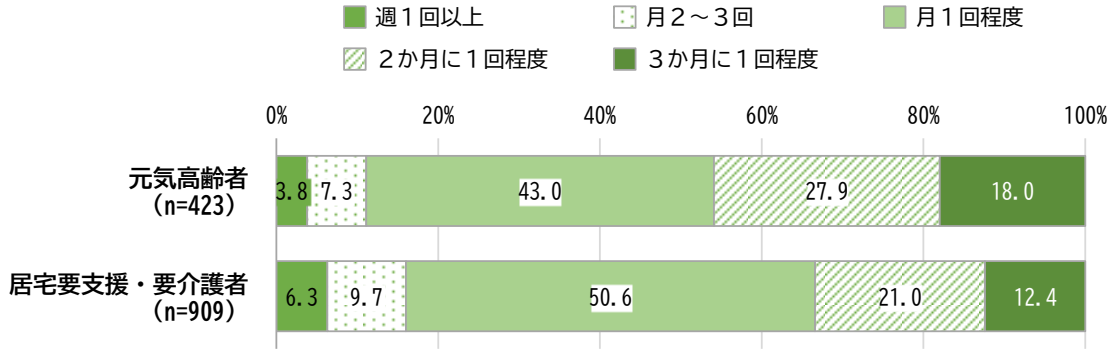


図表 122：通院・訪問診療の頻度を教えてください。【元気 問 38－１】【居宅 問 33－１】
図表 123：通院に介助（付き添い）が必要ですか。【元気 問 38－２】【居宅 問 33－２】

- 通院・訪問診療の頻度は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「月１回程度」が４割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 7.6 ポイント高くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「２か月に１回程度」、「３か月に１回程度」となっています。
- 通院時の介助（付き添い）の必要性の有無は、≪元気高齢者≫において「いいえ」が 90.5%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては「はい」が 77.4%となっています。

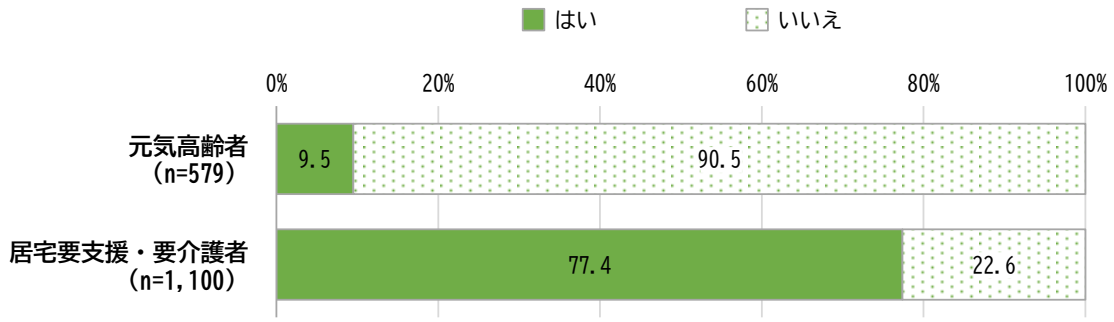
図表 122：通院・訪問診療の頻度【共通】

（元気 問 38・居宅 問 33 で「通院している」、「訪問診療を受けている」を選んだ方が回答）



図表 123：通院時の介助（付き添い）の必要性の有無【共通】

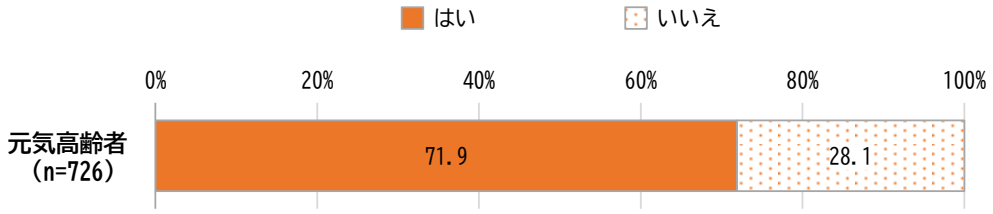
（元気 問 38・居宅 問 33 で「通院している」を選んだ方が回答）



図表 124：年に 1 回以上健康診断を受けていますか。【元気 問 40】
図表 125：健康診断を受けていない理由は何ですか。（複数回答可）【元気 問 40－1】

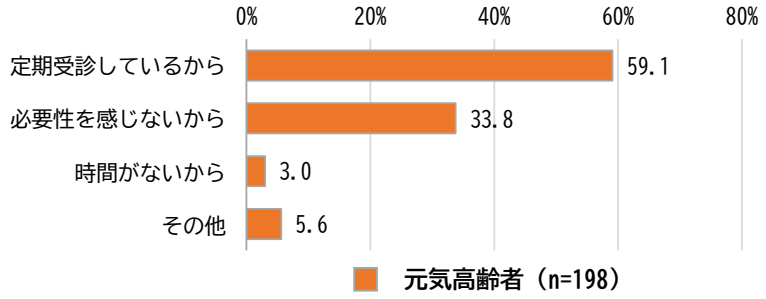
- 年に 1 回以上の健康診断の受診状況は、「はい」が 71.9%、「いいえ」が 28.1%となっています。
- 健康診断を受けていない理由は、「定期受診しているから」が 59.1%と最も多く、次いで「必要性を感じないから」が 33.8%、「その他」が 5.6%などとなっています。

図表 124：年に 1 回以上の健康診断の受診状況【元気】



図表 125：健康診断を受けていない理由【元気】

（元気 問 40 で「いいえ」を選んだ方が回答）

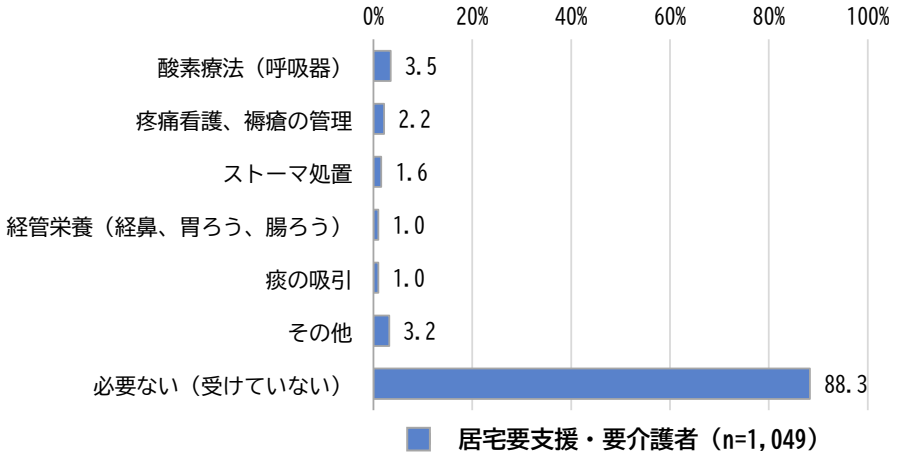


図表 126：現在、受けている医療的ケアはありますか。（薬の服用や受診は含めません）（複数回答可）【居宅 問 38】

図表 127：医療的ケアを実施しているのはどなたですか。（複数回答可）【居宅 問 38－１】

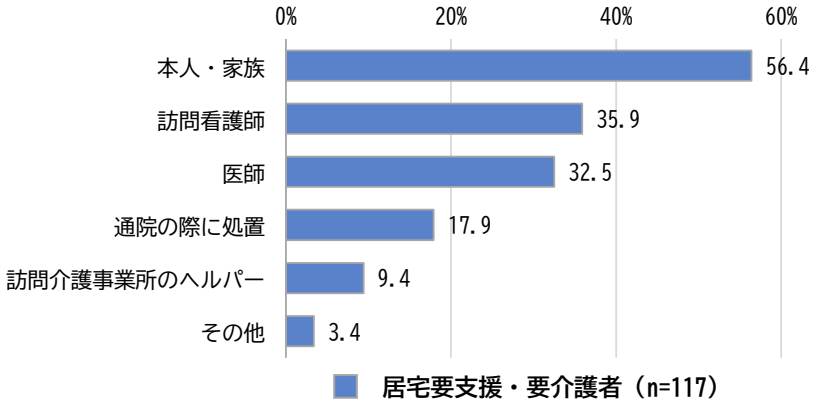
- 受けている医療的ケアは、「必要ない（受けていない）」が 88.3%と突出しています。
- 医療的ケアを実施している方は、「本人・家族」が 56.4%と最も多く、次いで「訪問看護師」が 35.9%、「医師」が 32.5%などとなっています。

図表 126：受けている医療的ケア【居宅】



図表 127：医療的ケアを実施している方【居宅】

（居宅 問 38 で『医療的ケアを受けている』を選んだ方が回答）

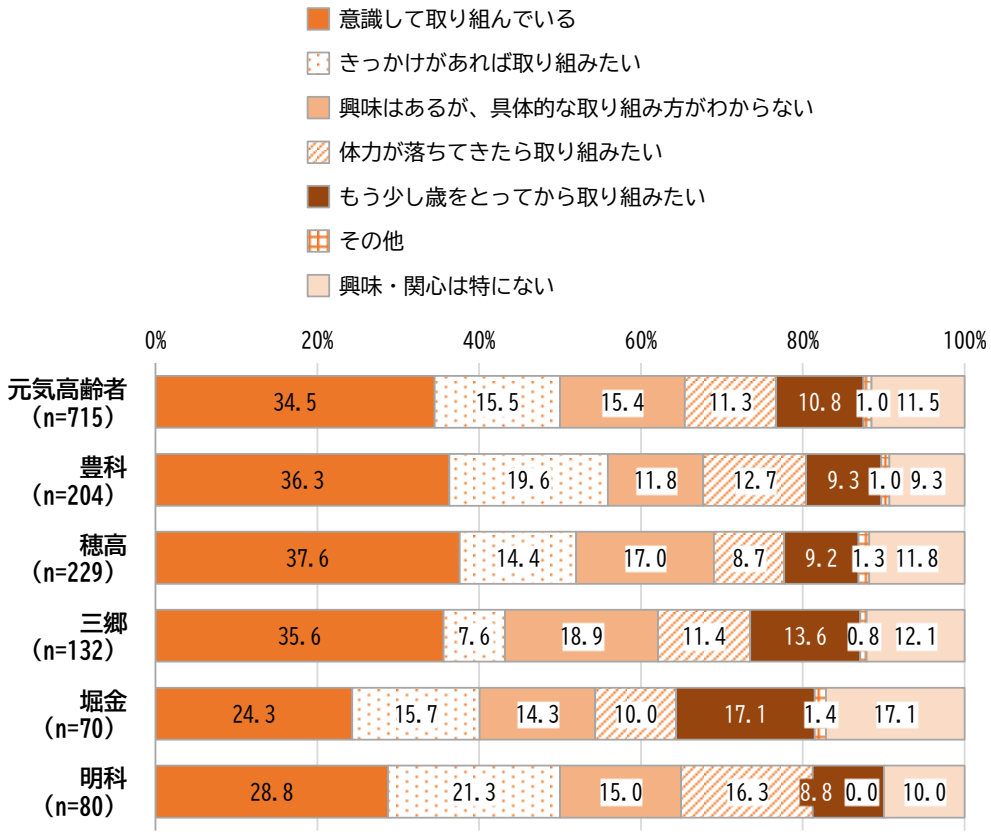


６．介護予防

図表 128・129：現在、介護予防に取り組んでいますか。【元気 問 44】

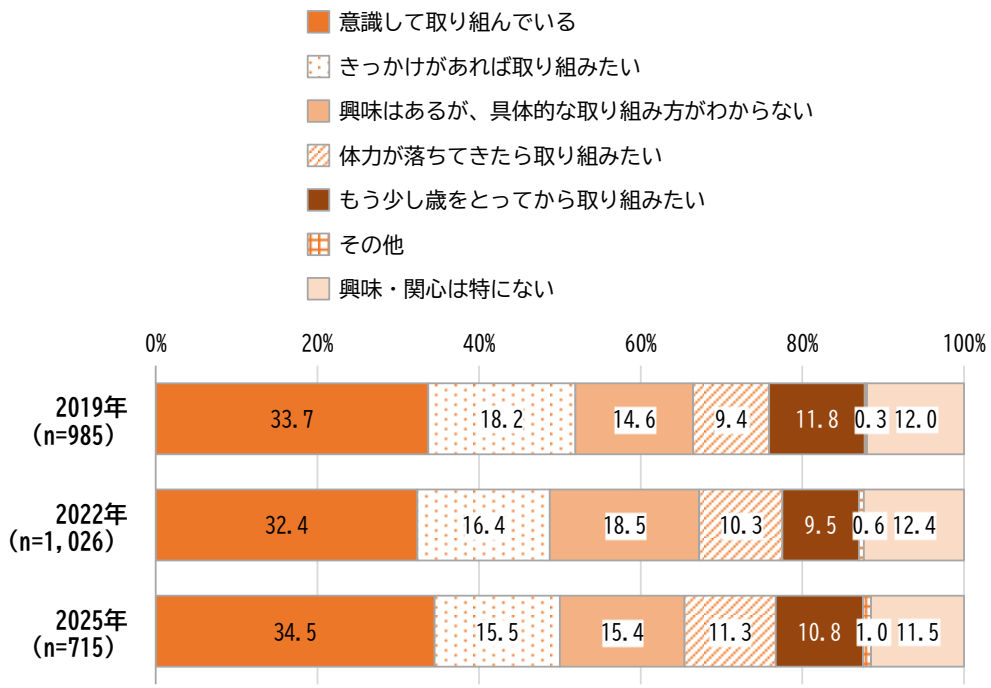
- 介護予防への取組状況は、「意識して取り組んでいる」が 34.5%と最も多く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が 15.5%、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が 15.4%などとなっています。
- 圏域別にみると、≪三郷≫において「きっかけがあれば取り組みたい」が 1 割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 128：介護予防への取組状況【元気・圏域別】



・ 経年比較をすると、大きな差異はみられません。

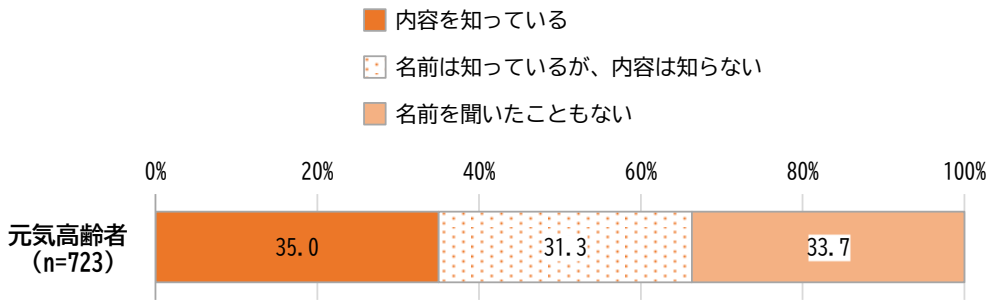
図表 129：介護予防への取組状況【元気・経年比較】



図表 130：「フレイル」という言葉を知っていますか。【元気 問 48】

・ 『フレイル』という言葉の認知状況は、「内容を知っている」が 35.0%と最も多く、次いで「名前を聞いたこともない」が 33.7%、「名前は知っているが、内容は知らない」が 31.3%となっています。また、『名前を知っている』（内容を知っている＋名前は知っているが、内容は知らない）は、66.3%となっています。

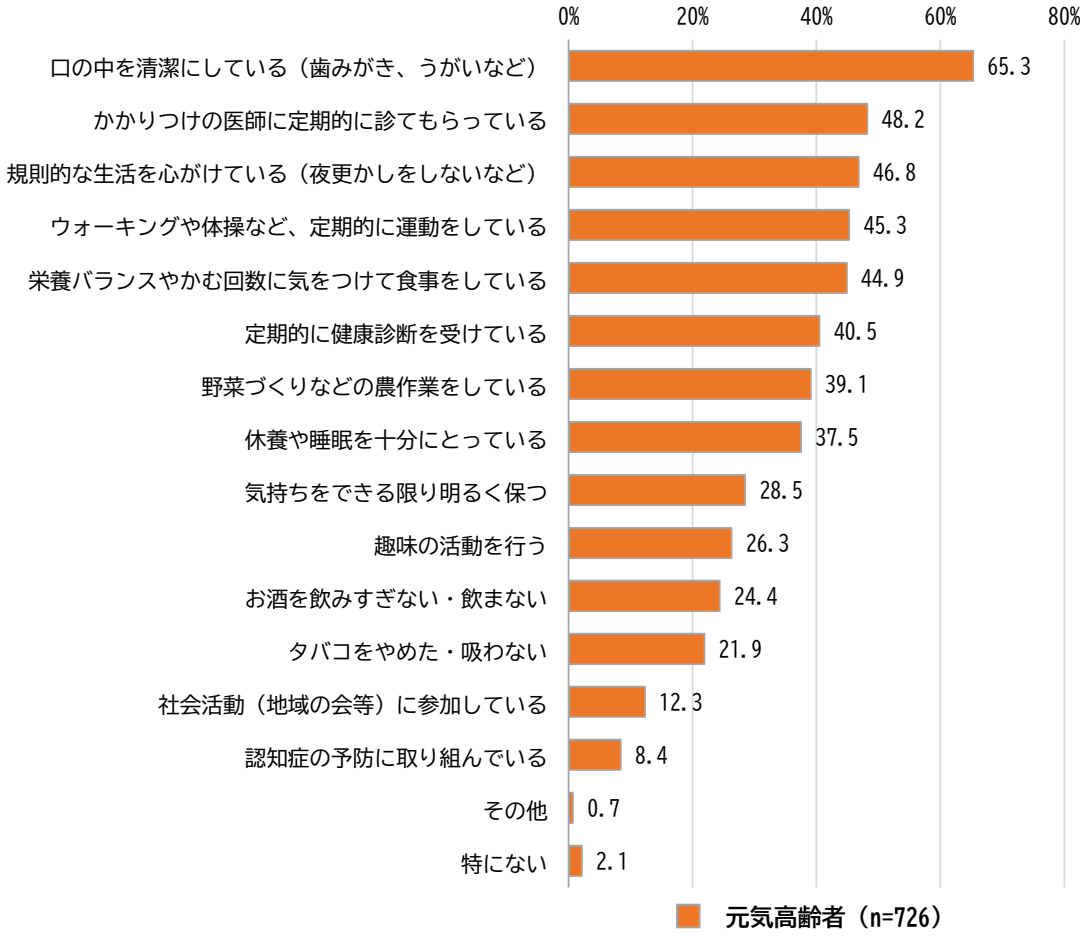
図表 130：『フレイル』という言葉の認知状況【元気】



図表 131：あなたは、普段から健康や介護予防のために気をつけていることはありますか。（複数回答可）【元気 問 47】

・ 普段から健康や介護予防のために気をつけていることは、「口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）」が 65.3%と最も多く、次いで「かかりつけの医師に定期的に診てもらっている」が 48.2%、「規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）」が 46.8%などとなっています。

図表 131：普段から健康や介護予防のために気をつけていること【元気】

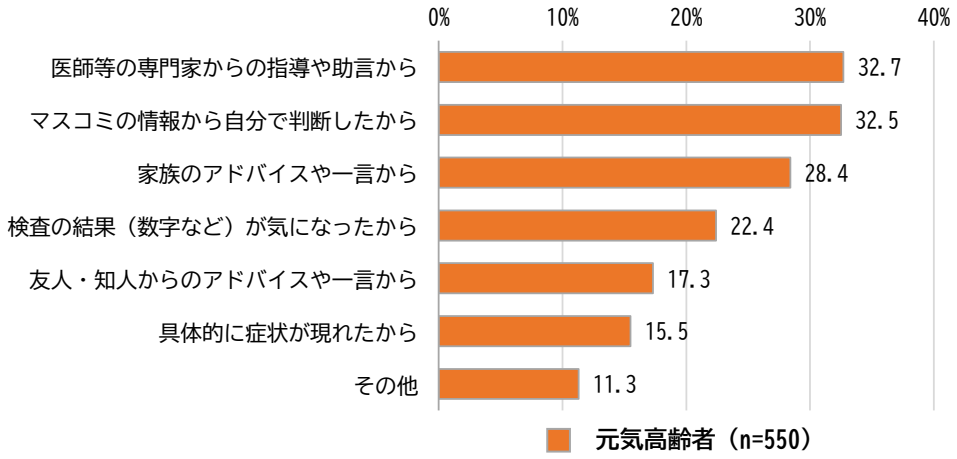


図表 132：取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。（複数回答可）【元気 問 47－１】

・ 取り組むこととなった主なきっかけは、「医師等の専門家からの指導や助言から」が 32.7%と最も多く、次いで「マスコミの情報から自分で判断したから」が 32.5%、「家族のアドバイスや一言から」が 28.4%などとなっています。

図表 132：取り組むこととなった主なきっかけ【元気】

（元気 問 47 で『食事や運動、飲酒、喫煙等に気をつけている』を選んだ方が回答）

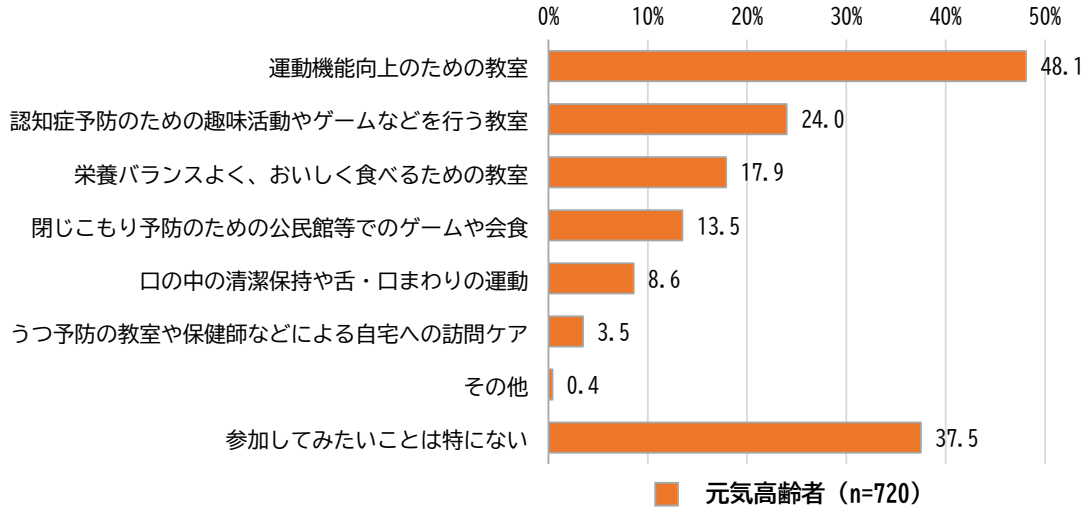


図表 133：市町村では、将来できるだけ要介護状態にならないようにするため、介護予防事業を実施していますが、あなたが今後参加してみたいことは何ですか。（複数回答可）【元気 問 46】

図表 134：参加してみたいことが特にない理由は何ですか。（複数回答可）【元気 問 46－1】

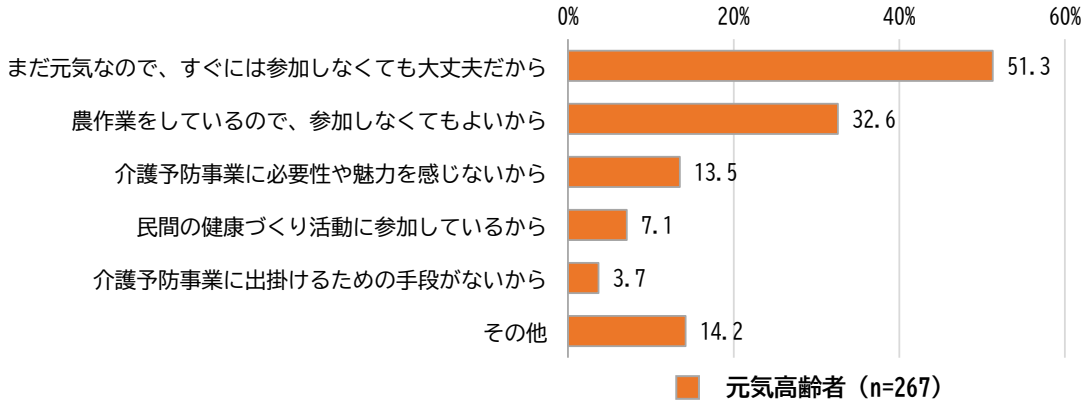
- 今後参加してみたい介護予防事業は、「運動機能向上のための教室」が 48.1%と最も多く、次いで「参加してみたいことは特にない」が 37.5%、「認知症予防のための趣味活動やゲームなどを行う教室」が 24.0%などとなっています。
- 参加してみたいことが特にない理由は、「まだ元気なので、すぐには参加しなくても大丈夫だから」が 51.3%と最も多く、次いで「農作業をしているので、参加しなくてもよいから」が 32.6%、「その他」が 14.2%などとなっています。

図表 133：今後参加してみたい介護予防事業【元気】



図表 134：参加してみたいことが特にない理由【元気】

（元気 問 46 で「参加してみたいことは特にない」を選んだ方が回答）



７．介護サービス

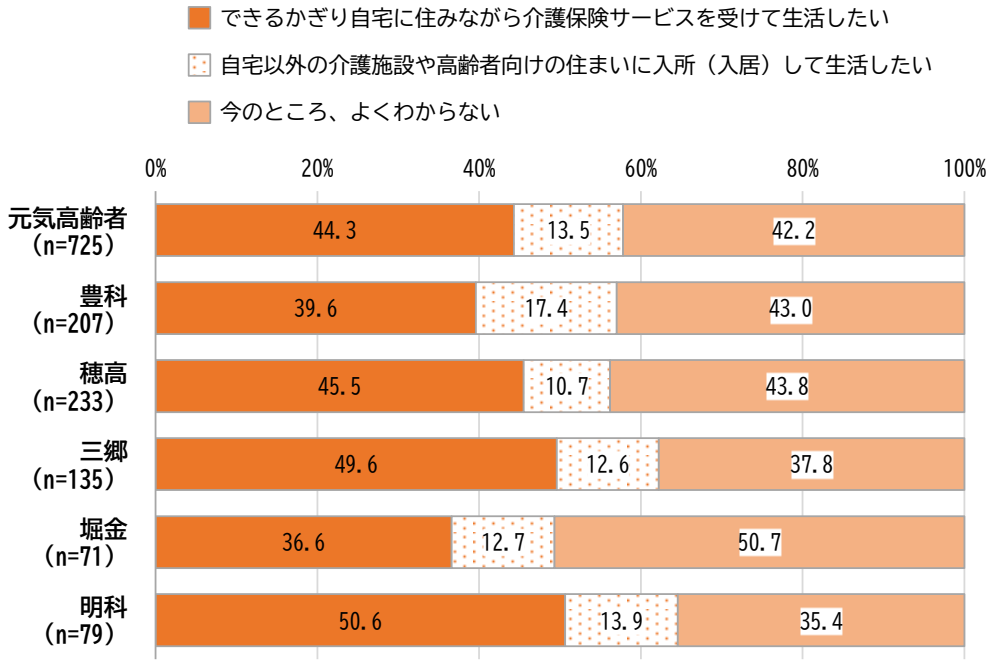
（１）希望する介護の形態

図表 135：あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。

【元気 問 49】

- 自分に介護が必要となった場合に介護を受けたい場所は、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が 44.3%と最も多く、次いで「今のところ、よくわからない」が 42.2%、「自宅以外の介護施設や高齢者向けの住まいに入所（入居）して生活したい」が 13.5%となっています。
- 圏域別にみると、≪豊科≫・≪堀金≫において「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が４割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 135：自分に介護が必要となった場合に介護を受けたい場所【元気・圏域別】



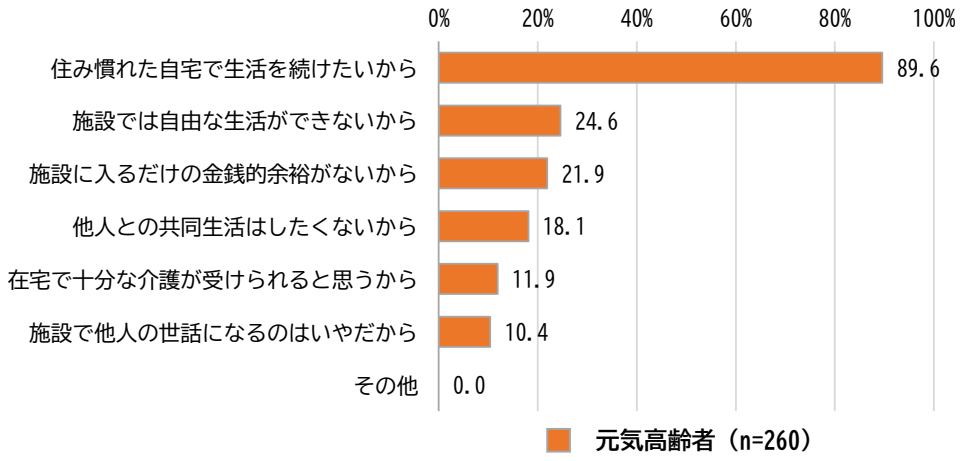
図表 136：自宅で介護保険サービスを利用したい理由は何ですか。（複数回答可）

【元気 問 49－１】

・ 自宅で介護保険サービスを利用したい理由は、「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」が 89.6%と最も多く、次いで「施設では自由な生活ができないから」が 24.6%、「施設に入るだけの金銭的余裕がないから」が 21.9%などとなっています。

図表 136：自宅で介護保険サービスを利用したい理由【元気】

（元気 問 49 で「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」を選んだ方が回答）

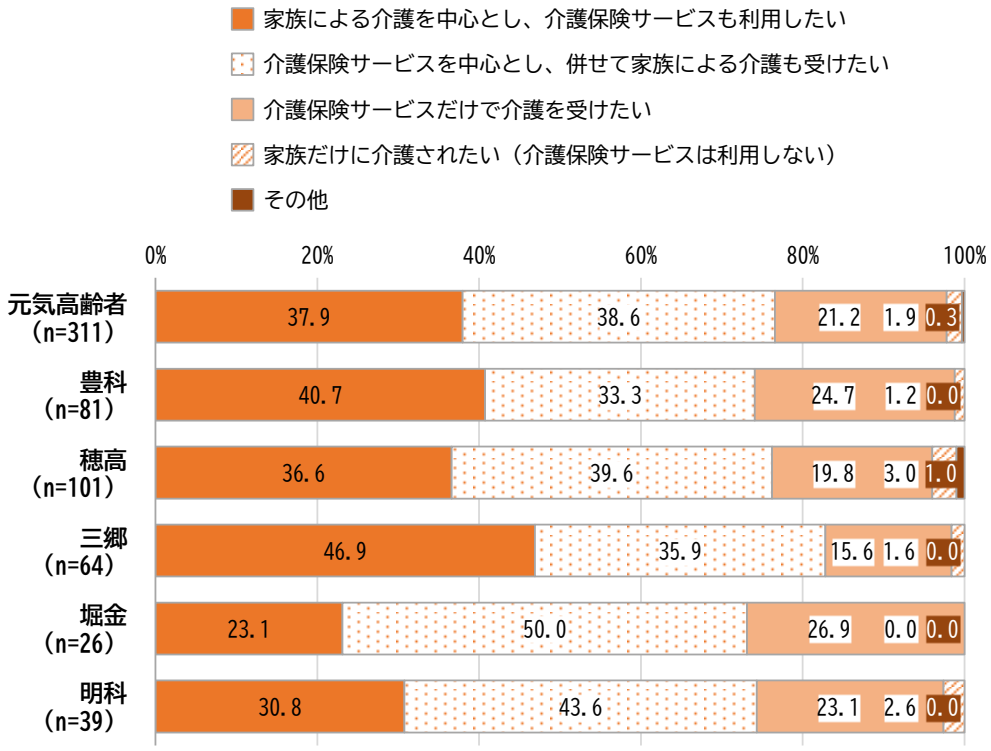


図表 137：自宅でどのように介護保険サービスを利用したいですか。【元気 問 49－２】

- 自宅で利用したい介護保険サービスの程度は、「介護保険サービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい」が 38.6％と最も多く、次いで「家族による介護を中心とし、介護保険サービスも利用したい」が 37.9％、「介護保険サービスだけで介護を受けたい」が 21.2％などとなっています。
- 圏域別にみると、≪堀金≫において「家族による介護を中心とし、介護保険サービスも利用したい」が３割を下回って他の圏域より少なく、「介護保険サービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい」が半数で他の圏域より多くなっています。

図表 137：自宅で利用したい介護保険サービスの程度【元気・圏域別】

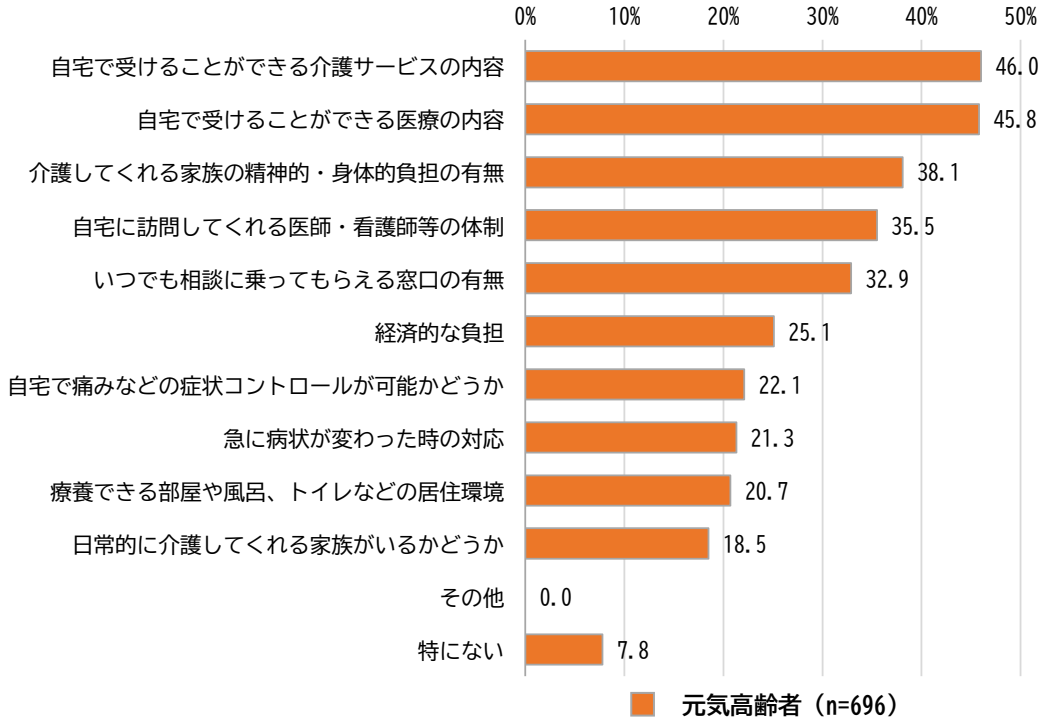
（元気 問 49 で「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」を選んだ方が回答）



図表 138：在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことは何ですか。（複数回答可）【元気 問 50】

・ 在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことは、「自宅で受けることができる介護サービスの内容」が 46.0%と最も多く、次いで「自宅で受けることができる医療の内容」が 45.8%、「介護してくれる家族の精神的・身体的負担の有無」が 38.1%などとなっています。

図表 138：在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うこと【元気】

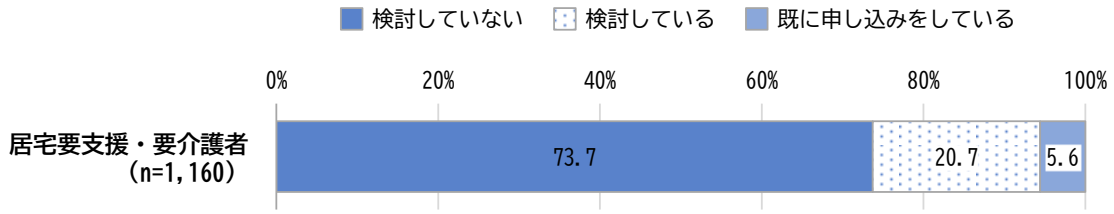


図表 139：現時点での施設等への入所（入居）の検討状況について、おたずねします。あなたは、自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）を検討していますか。【居宅 問 54】

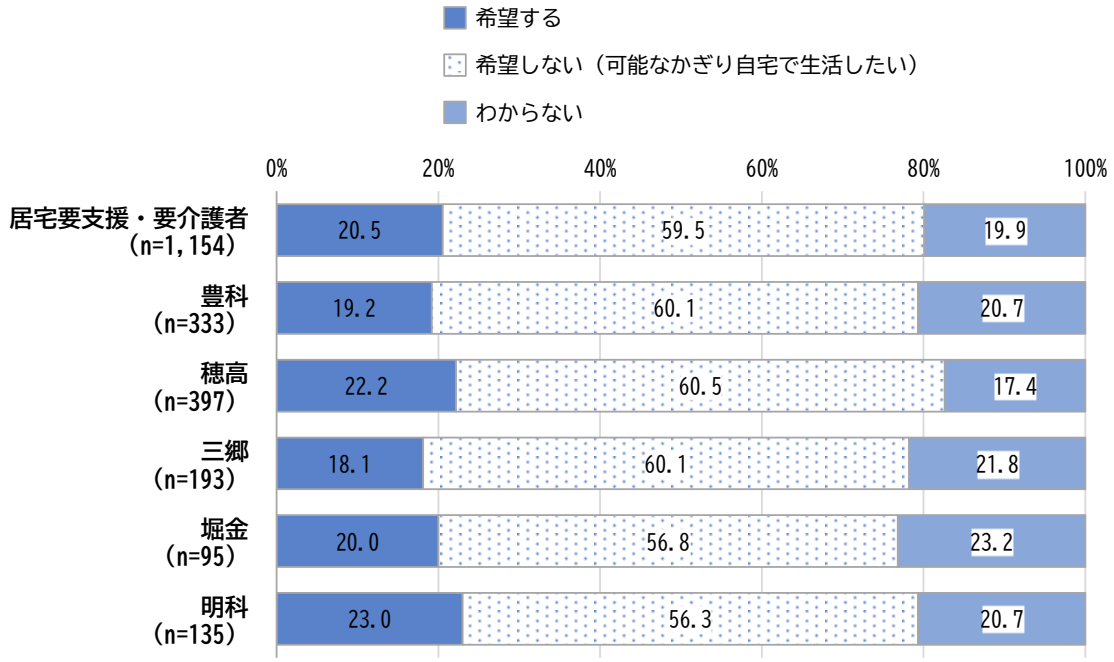
図表 140：施設等への入所（入居）希望についてお聞きします。あなたは、自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）を希望しますか。【居宅 問 55】

- 自宅以外の施設や高齢者向けの住まいへの入所（入居）の検討状況は、「検討していない」が 73.7%と最も多く、次いで「検討している」が 20.7%、「既に申し込みをしている」が 5.6%となっています。
- 自宅以外の施設や高齢者向けの住まいへの入所（入居）希望の有無は、「希望しない（可能なかぎり自宅で生活したい）」が 59.5%と最も多く、次いで「希望する」が 20.5%、「わからない」が 19.9%となっています。
- 圏域別にみると、≪穂高≫において「わからない」が２割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 139：自宅以外の施設や高齢者向けの住まいへの入所（入居）の検討状況【居宅】



図表 140：自宅以外の施設や高齢者向けの住まいへの入所（入居）希望の有無【居宅・圏域別】



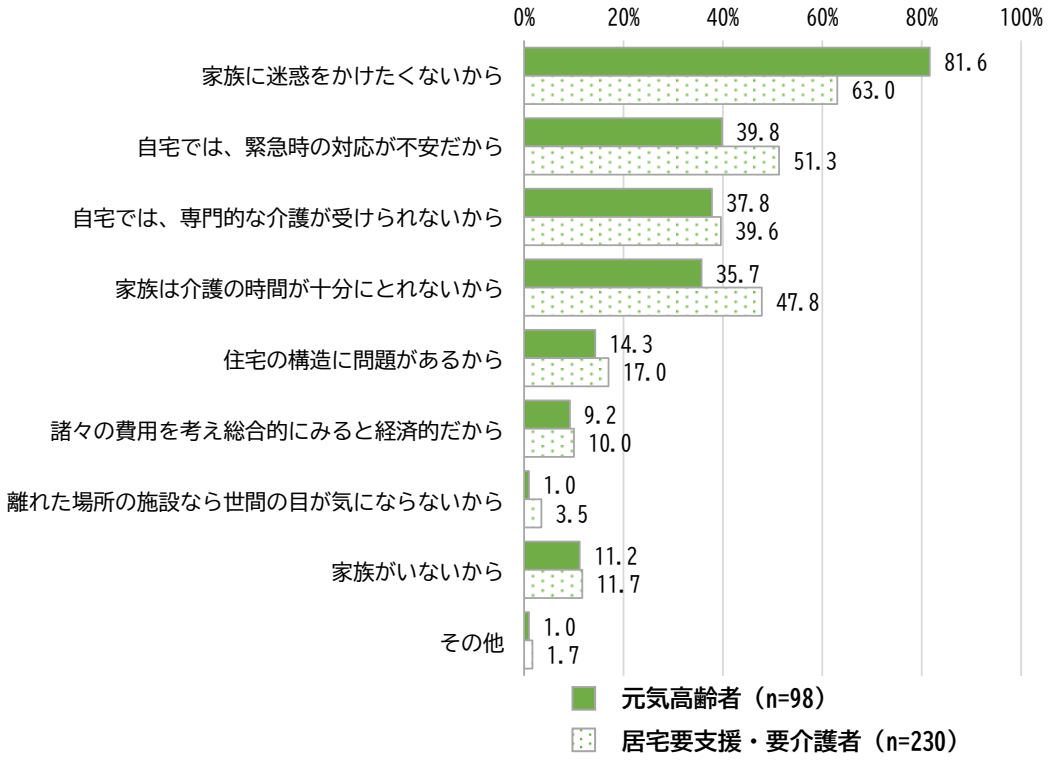
図表 141：施設等への入所（入居）を希望する理由は何ですか。（複数回答可）

【元気 問 49－３】【居宅 問 55－１】

・ 施設等への入所（入居）を希望する理由は、≪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６割を超えて最も多く、「自宅では、緊急時の対応が不安だから」が続いています。一方で、「家族に迷惑をかけたくないから」は、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 18.6 ポイント低くなっています。

図表 141：施設等への入所（入居）を希望する理由【共通】

（元気 問 49 で「自宅以外の介護施設や高齢者向けの住まいに入所（入居）して生活したい」と回答した方、居宅 問 55 で「希望する」を選んだ方が回答）



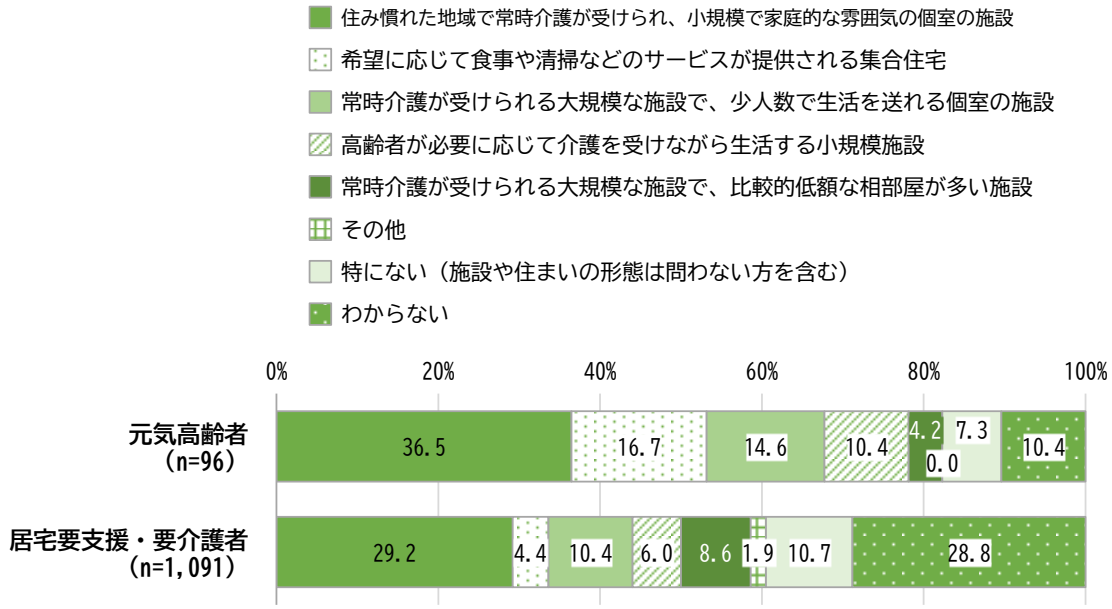
図表 142：最も希望する「施設」や「住まい」の形態は何ですか。

【元気 問 49－４】【居宅 問 56】

・ 最も希望する施設や住まいの形態は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「住み慣れた地域で常時介護が受けられ、小規模で家庭的な雰囲気の個室の施設」が２割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 7.3 ポイント低くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「希望に応じて食事や清掃などのサービスが提供される集合住宅」、「常時介護が受けられる大規模な施設で、少人数で生活を送れる個室の施設」、≪居宅要支援・要介護者≫において「わからない」、「特にない（施設や住まいの形態は問わない方を含む）」となっています。

図表 142：最も希望する施設や住まいの形態【共通】

（元気 問 49 で「自宅以外の介護施設や高齢者向けの住まいに入所（入居）して生活したい」を選んだ方が回答、居宅は全員が回答）

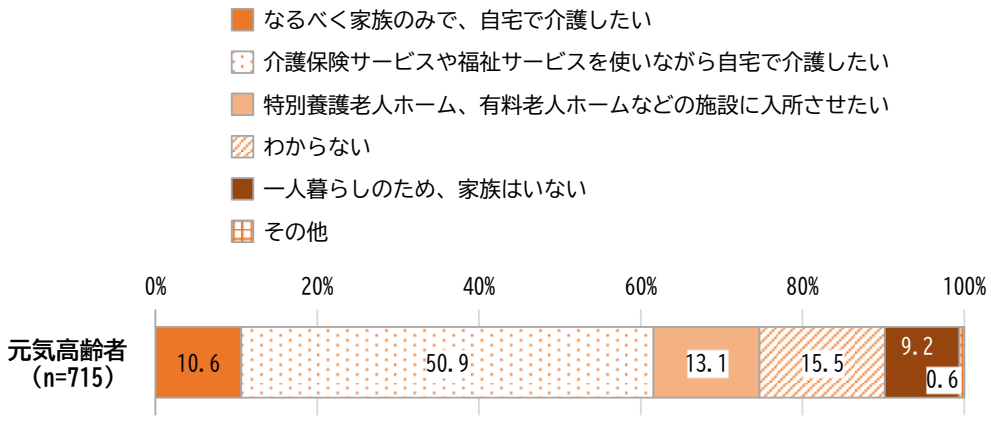


図表 143：あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。

【元気 問 51】

・ 家族に介護が必要となった場合に介護したい場所は、「介護保険サービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」が 50.9%と最も多く、次いで「わからない」が 15.5%、「特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどの施設に入所させたい」が 13.1%などとなっています。

図表 143：家族に介護が必要となった場合に介護したい場所【元気】

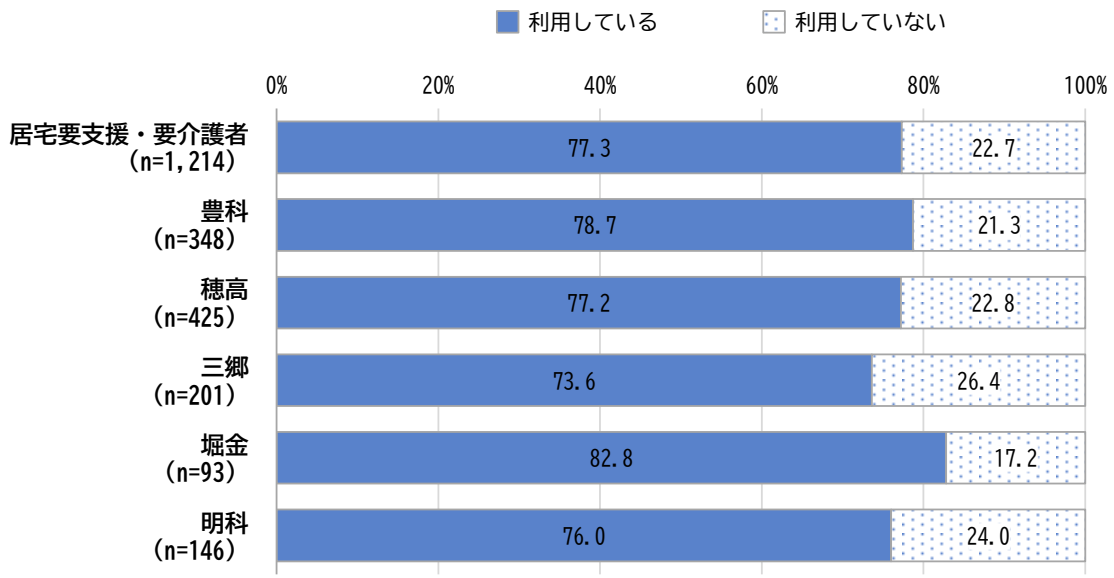


（２）介護保険サービスの利用状況

図表 144：現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか。【居宅 問 51】

- 介護保険サービスの利用状況は、「利用している」が 77.3%、「利用していない」が 22.7%となっています。
- 圏域別にみると、≪堀金≫において「利用している」が８割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 144：介護保険サービスの利用状況【居宅・圏域別】

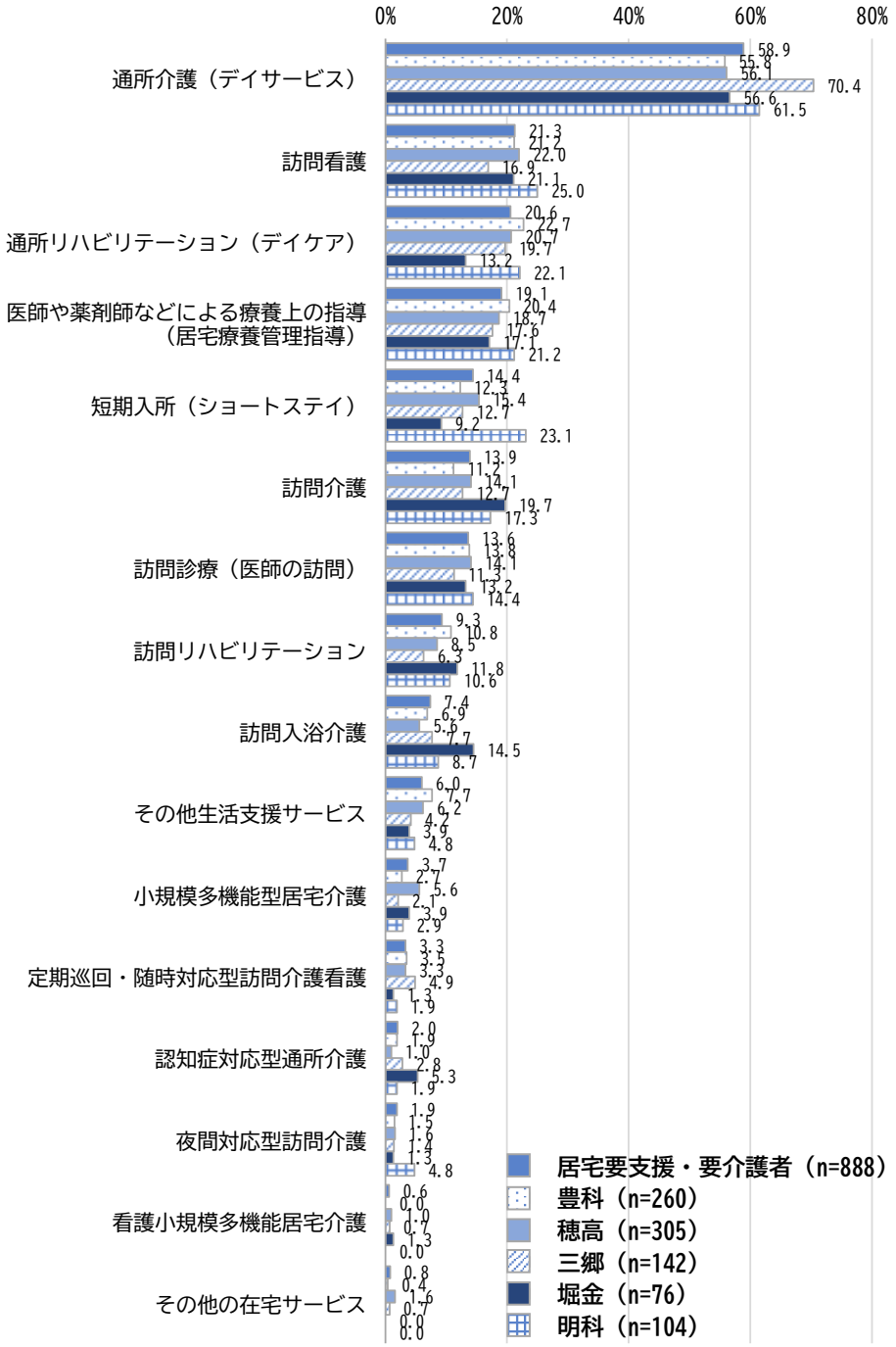


図表 145：利用している在宅サービスは何ですか。（複数回答可）【居宅 問 51－１】

- 利用している在宅サービスは、「通所介護（デイサービス）」が 58.9%と最も多く、次いで「訪問看護」が 21.3%、「通所リハビリテーション（デイケア）」が 20.6%などとなっています。
- 圏域別にみると、≪三郷≫において「通所介護（デイサービス）」が７割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 145：利用している在宅サービス【居宅・圏域別】

（居宅 問 51 で「利用している」を選んだ方が回答）

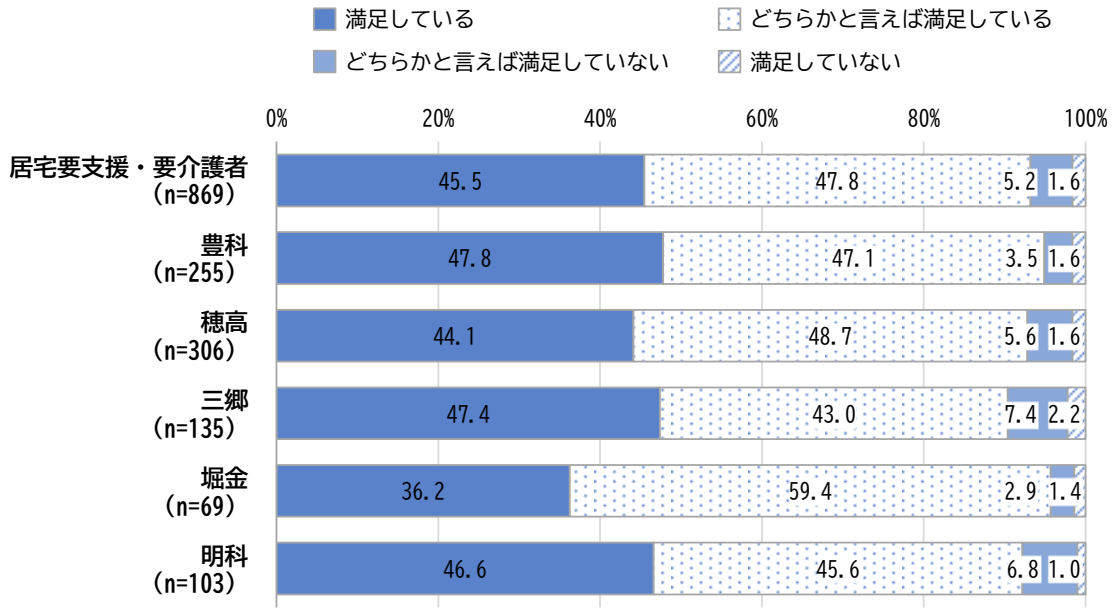


図表 146：利用している介護保険サービスに満足していますか。【居宅 問 51－２】

- 利用している介護保険サービスの満足状況は、「どちらかと言えば満足している」が 47.8%と最も多く、次いで「満足している」が 45.5%、「どちらかと言えば満足していない」が 5.2%などとなっています。また、『満足』（満足している＋どちらかと言えば満足している）は、93.3%となっています。
- 圏域別にみると、≪堀金≫において「満足している」が４割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 146：利用している介護保険サービスの満足状況【居宅・圏域別】

（居宅 問 51 で「利用している」を選んだ方が回答）



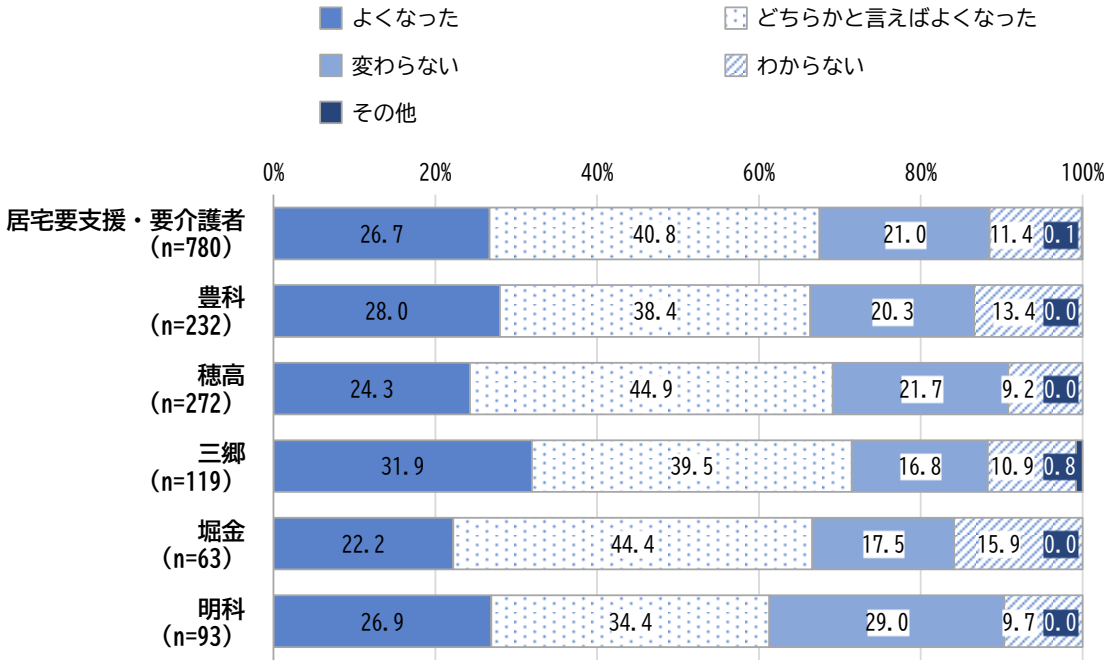
図表 147：介護保険サービスを利用したことにより、心身の状態に変化がありましたか。

【居宅 問 51－２－１】

- 介護保険サービスを利用したことによる心身の状態の変化は、「どちらかと言えばよくなった」が 40.8%と最も多く、次いで「よくなった」が 26.7%、「変わらない」が 21.0%などとなっています。また、『よくなった』（よくなった＋どちらかと言えばよくなった）は、67.5%となっています。
- 圏域別にみると、≪三郷≫において『よくなった』が７割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 147：介護保険サービスを利用したことによる心身の状態の変化【居宅・圏域別】

（居宅 問 51－２で「満足している」、「どちらかと言えば満足している」を選んだ方が回答）

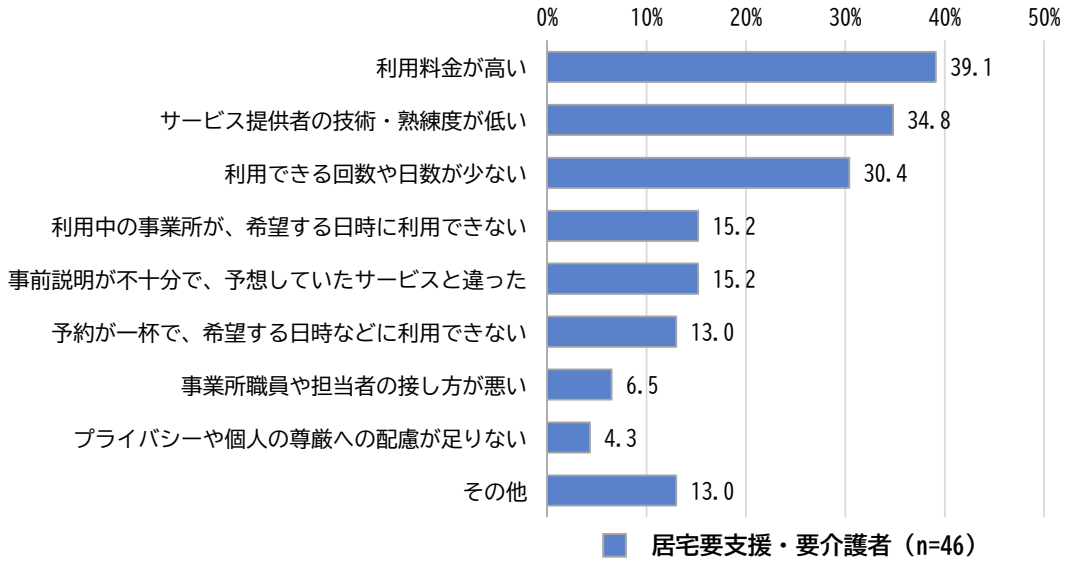


図表 148：どのようなところが不満ですか。（複数回答可：３つまで）【居宅 問 51－２－２】
図表 149：介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。（複数回答可）
【居宅 問 51－３】

- 不満な点は、「利用料金が高い」が 39.1%と最も多く、次いで「サービス提供者の技術・熟練度が低い」が 34.8%、「利用できる回数や日数が少ない」が 30.4%などとなっています。
- 介護保険サービスを利用していない理由は、「サービスを利用するほどの状態ではないから」が 75.7%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がないから」が 30.6%、「家族が介護をするため必要ないから」が 20.9%などとなっています。

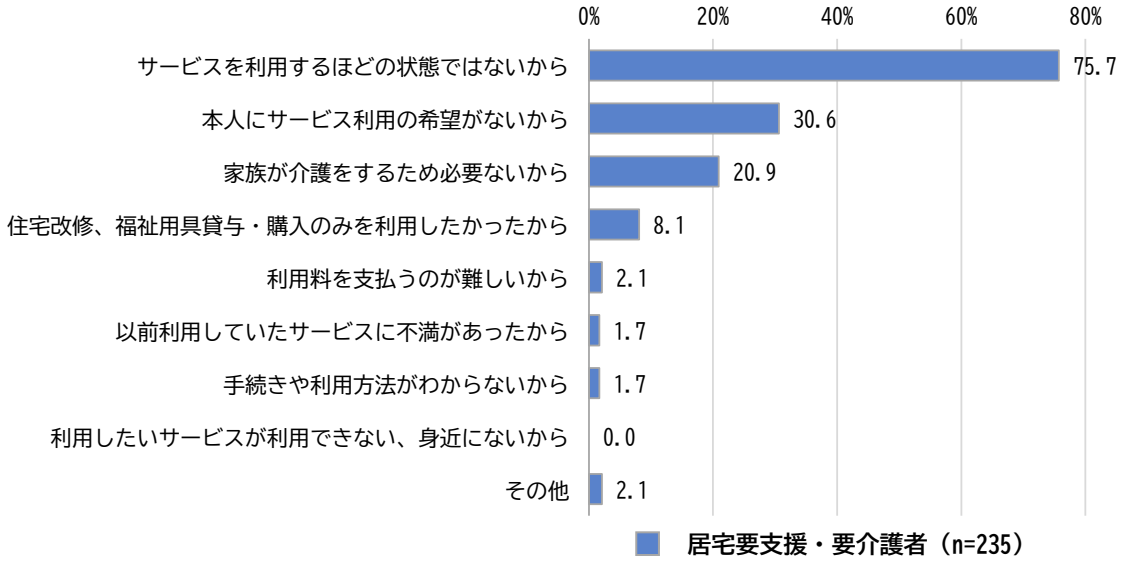
図表 148：不満な点【居宅】

（居宅 問 51－２で「どちらかと言えば満足していない」、「満足していない」を選んだ方が回答）



図表 149：介護保険サービスを利用していない理由【居宅】

（居宅 問 51 で「利用していない」を選んだ方が回答）

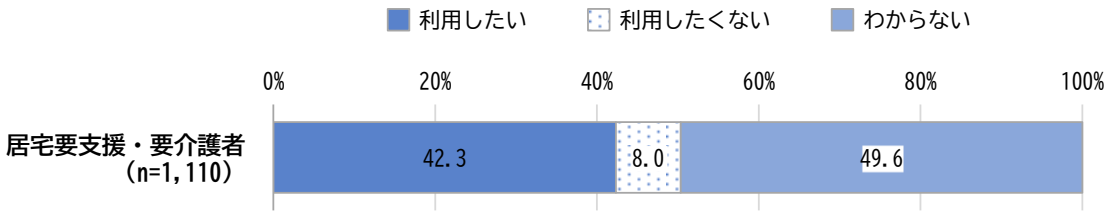


（３）個別の介護保険サービスの利用意向

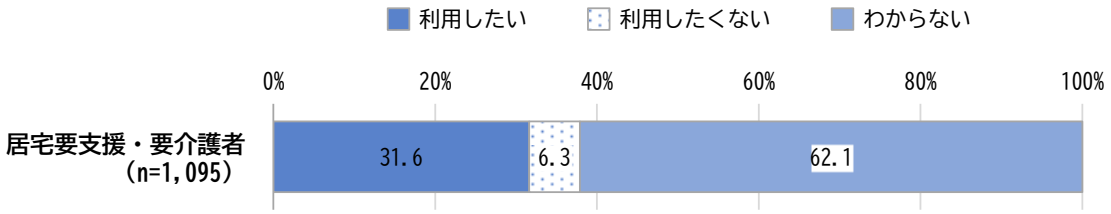
図表 150：定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用したいと思いますか。【居宅 問 60①】
図表 151：看護小規模多機能型居宅介護を利用してみたいと思いますか。【居宅 問 60②】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用意向は、「わからない」が 49.6%と最も多く、次いで「利用したい」が 42.3%、「利用したくない」が 8.0%となっています。
- 看護小規模多機能型居宅介護の利用意向は、「わからない」が 62.1%と最も多く、次いで「利用したい」が 31.6%、「利用したくない」が 6.3%となっています。

図表 150：定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用意向【居宅】



図表 151：看護小規模多機能型居宅介護の利用意向【居宅】



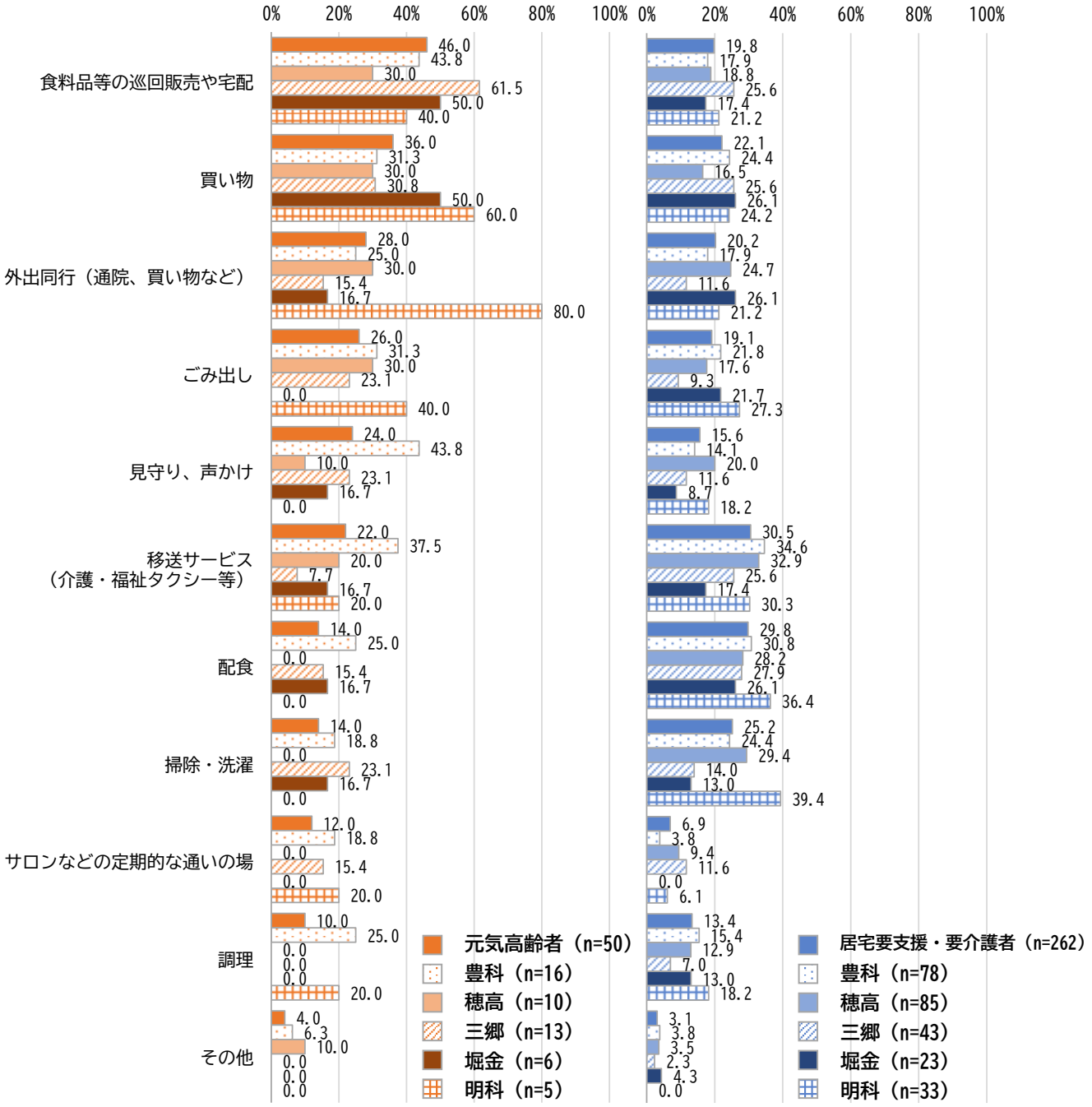
（４）介護保険サービス外のサービスの利用状況

図表 152：現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスは何ですか。
（複数回答可）【元気 問 52】【居宅 問 52】

- 現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスは、≪元気高齢者≫において「食料品等の巡回販売や宅配」が 46.0%と最も多く、≪居宅要支援・要介護者≫においては「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 30.5%と最も多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において「掃除・洗濯」が約４割で他の圏域より多くなっています。（元気高齢者はサンプル数が少ないため、割愛します。）

図表 152：現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービス【共通・圏域別】

（「利用していない」以外を選んだ方に限定して集計）

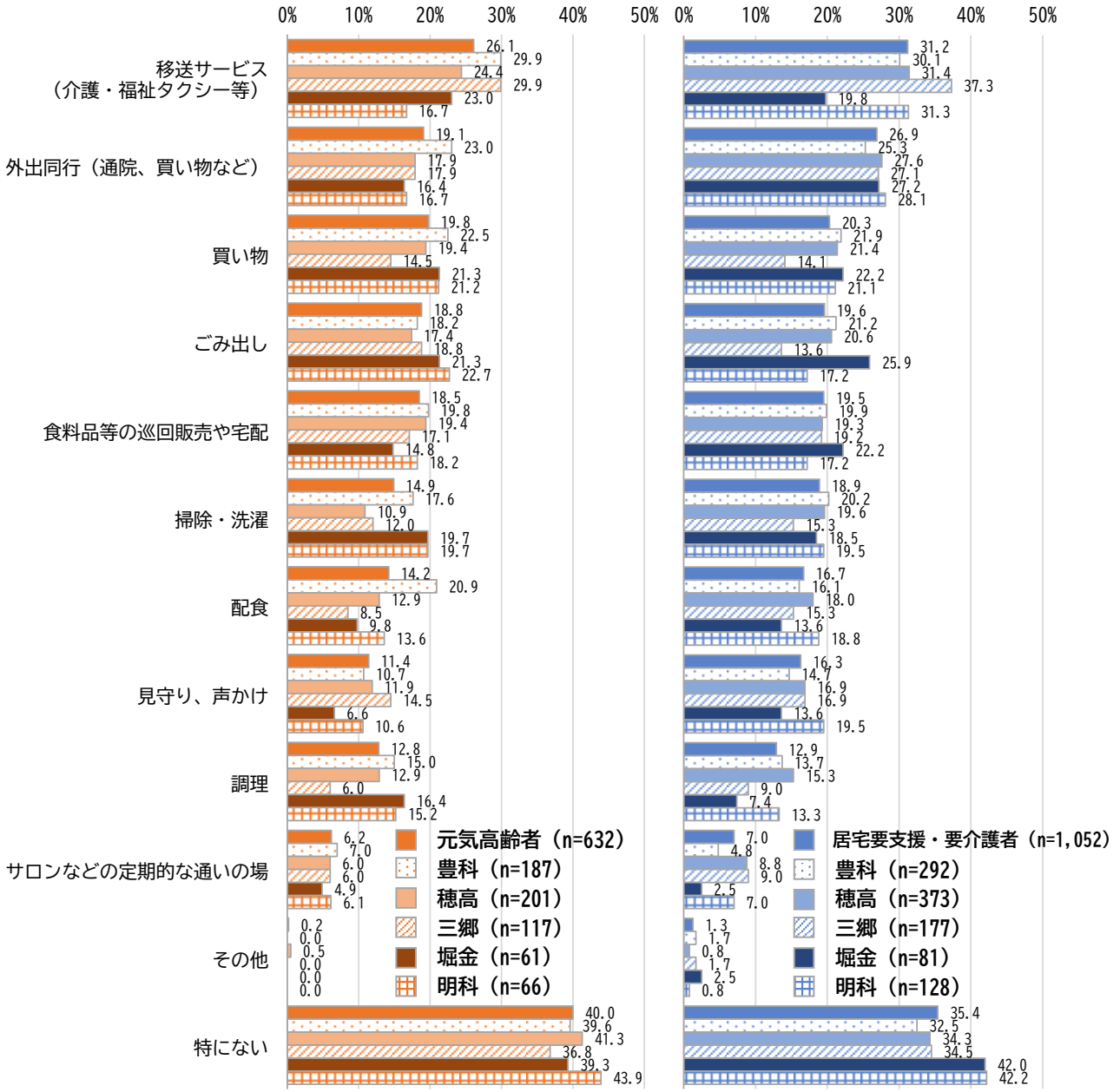


（５）在宅生活で必要なこと

図表 153：今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は何だと思いますか。（複数回答可）【元気 問 53】【居宅 問 53】

- 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「特にない」が３割を超えて最も多く、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が続いています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪明科≫において「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が２割を下回って他の圏域より少なくなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪堀金≫において「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が２割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 153：今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス【共通・圏域別】

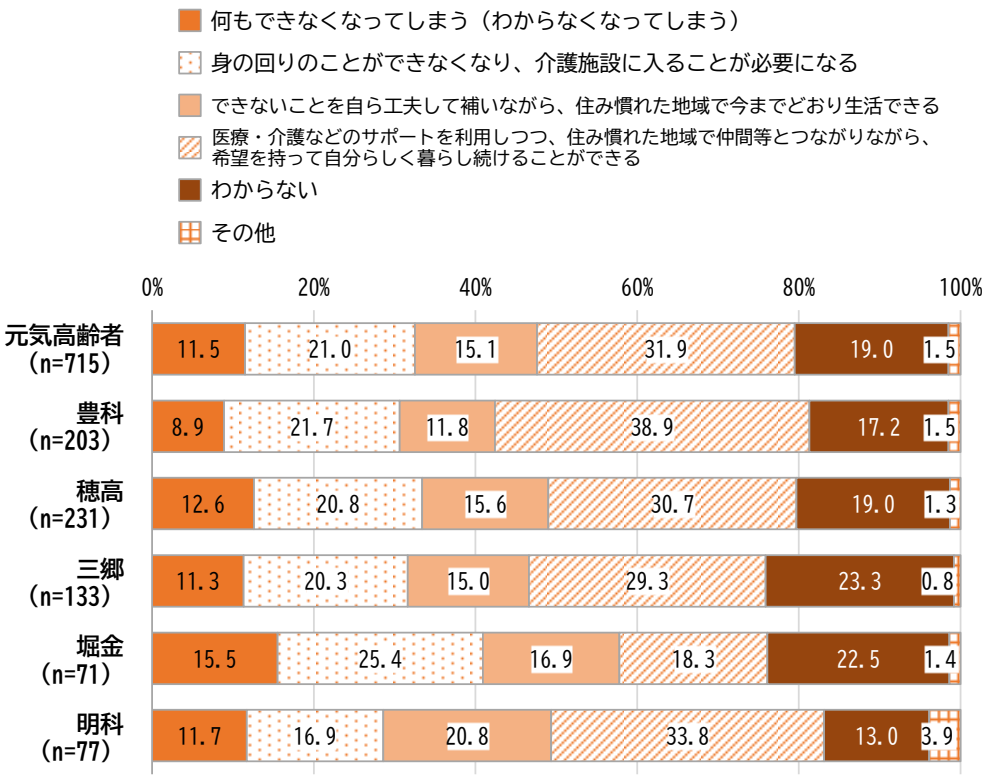


８．認知症への対応

図表 154：あなたは、認知症についてどのようなイメージを持っていますか。【元気 問 61】

- 認知症についてのイメージは、「医療・介護などのサポートを利用しつつ、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」が 31.9%と最も多く、次いで「身の回りのことができなくなり、介護施設に入ることが必要になる」が 21.0%、「わからない」が 19.0%などとなっています。
- 圏域別にみると、≪堀金≫において「医療・介護などのサポートを利用しつつ、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」が２割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 154：認知症についてのイメージ【元気・圏域別】

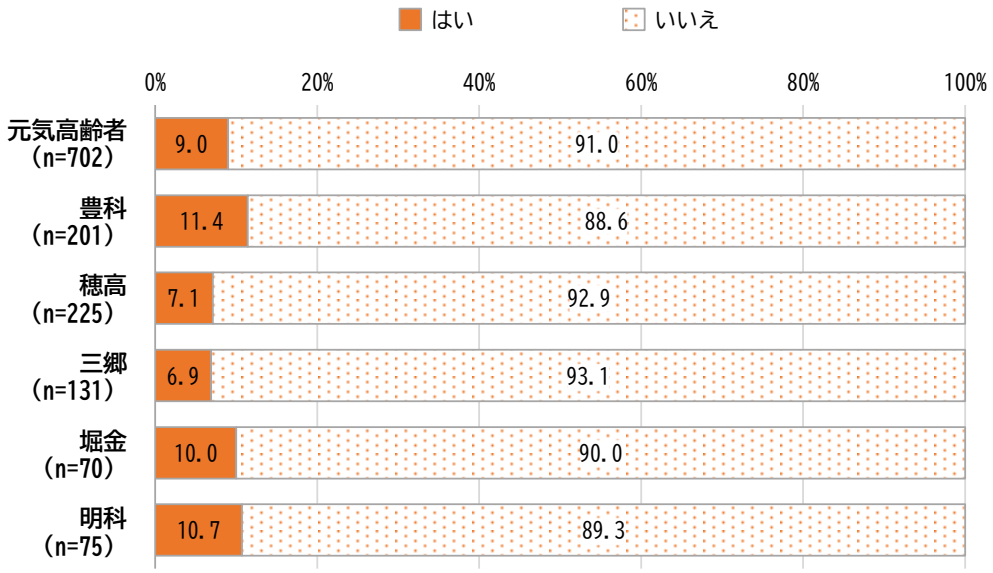


図表 155・156：現在、認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。

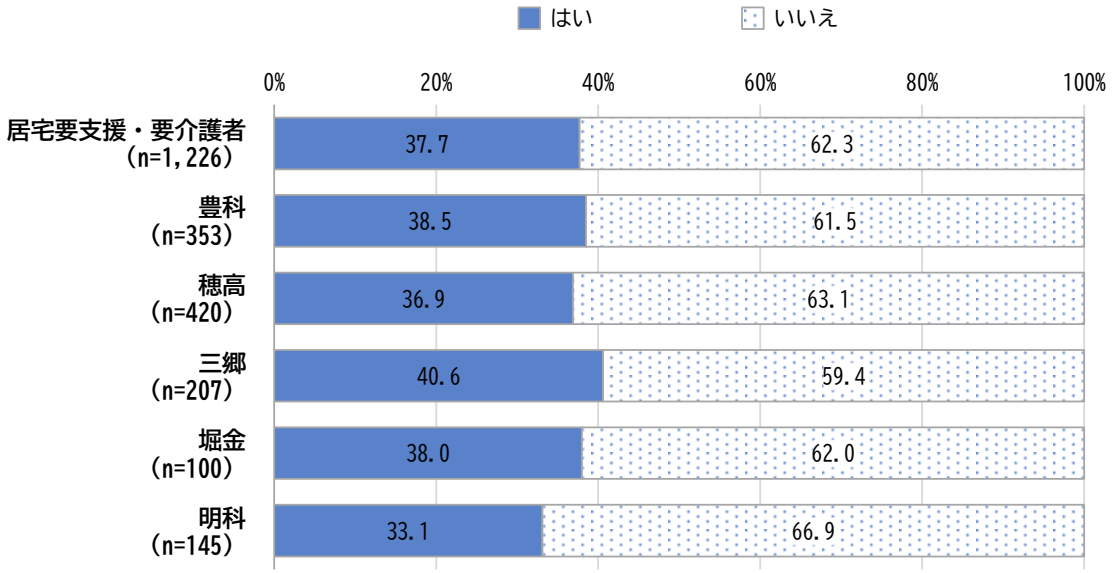
【元気 問 62】【居宅 問 41】

- 自分または家族に認知症の症状があるかについては、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「いいえ」が６割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 28.7 ポイント低くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪三郷≫において「はい」が４割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 155：自分または家族に認知症の症状があるか【元気・圏域別】



図表 156：自分または家族に認知症の症状があるか【居宅・圏域別】

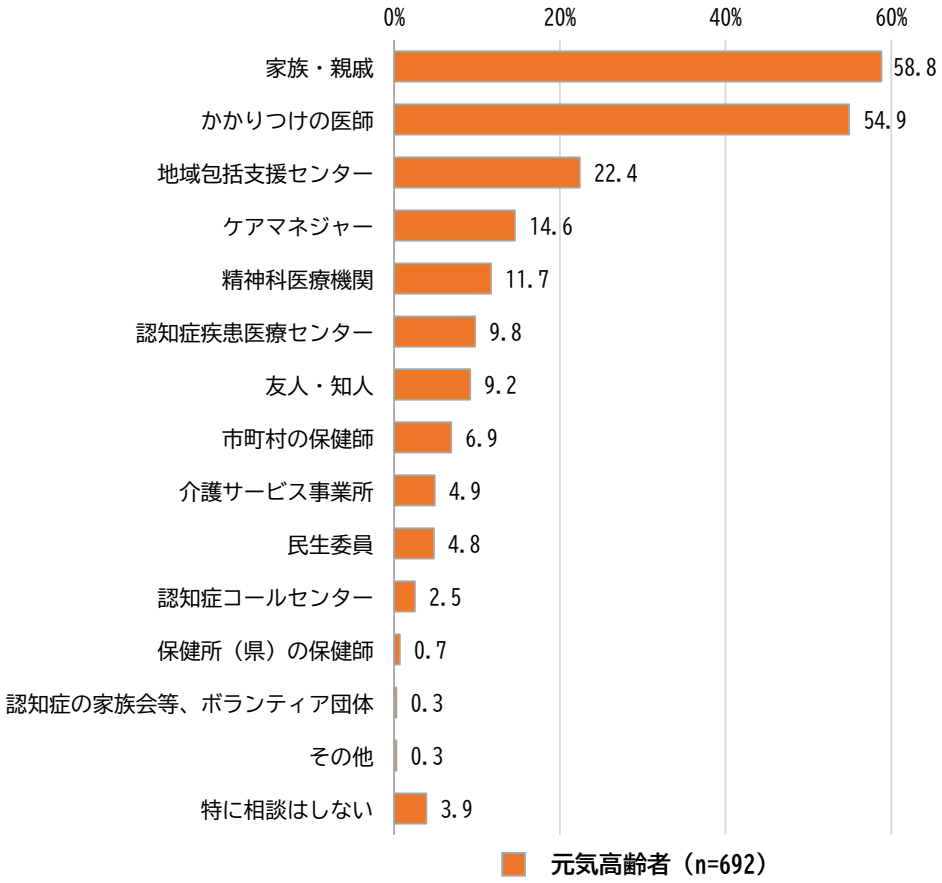


図表 157：身近な方に認知症の疑いがある時に、どこに相談しますか。（複数回答可）

【元気 問 63】

・ 身近な方に認知症の疑いがある時の相談先は、「家族・親戚」が 58.8%と最も多く、次いで「かかりつけの医師」が 54.9%、「地域包括支援センター」が 22.4%などとなっています。

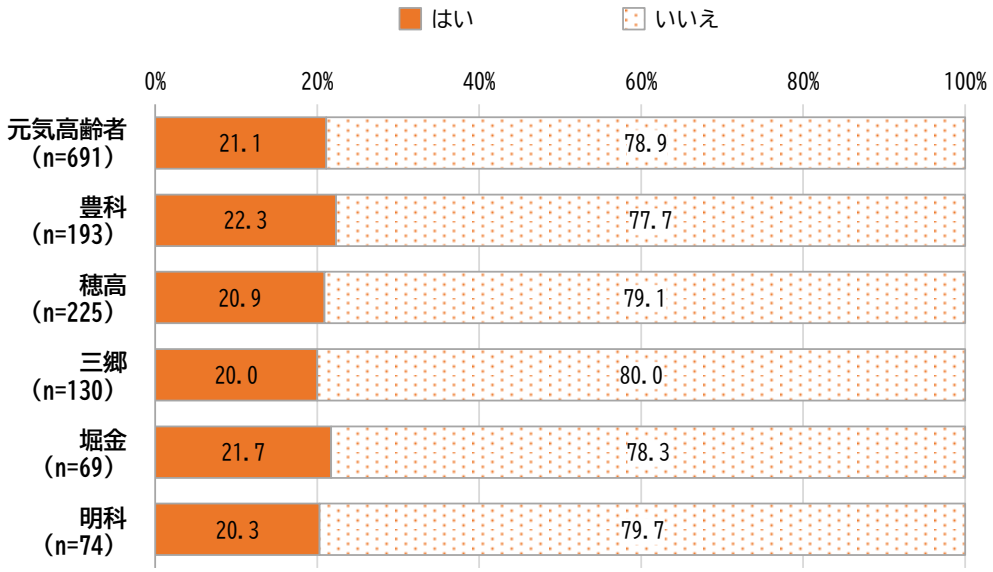
図表 157：身近な方に認知症の疑いがある時の相談先【元気】



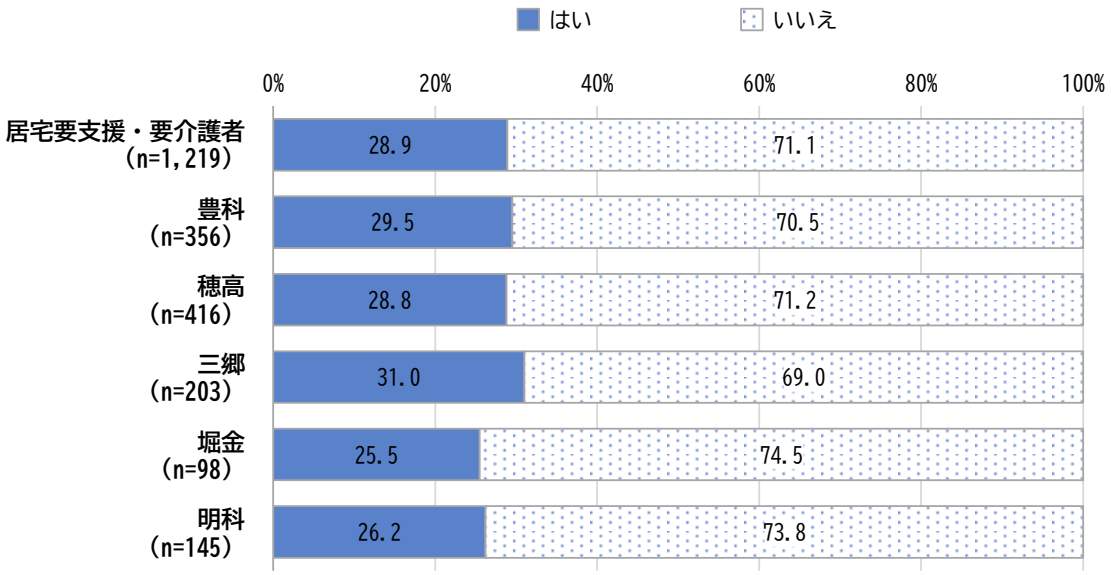
図表 158・159：認知症に関する相談窓口を知っていますか。【元気 問 64】【居宅 問 42】

- 認知症に関する相談窓口の認知状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「いいえ」が７割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 7.8 ポイント低くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪三郷≫において「はい」が３割を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 158：認知症に関する相談窓口の認知状況【元気・圏域別】



図表 159：認知症に関する相談窓口の認知状況【居宅・圏域別】

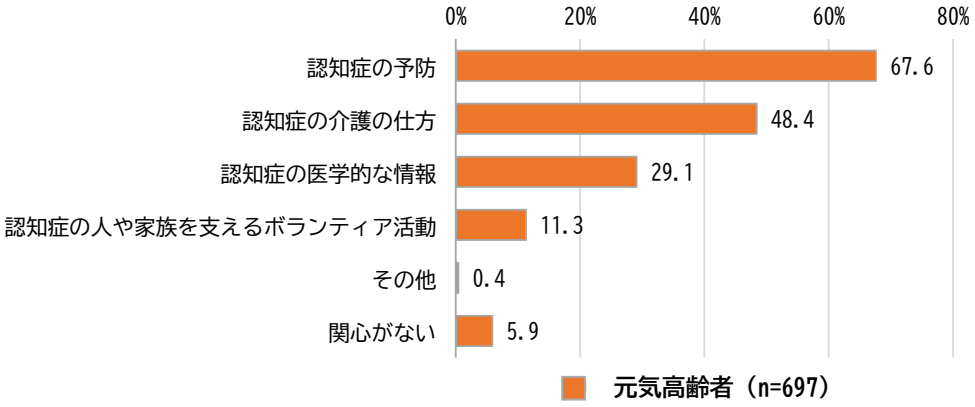


図表 160：あなたは、認知症のどのようなことに関心がありますか。（複数回答可）
【元気 問 65】

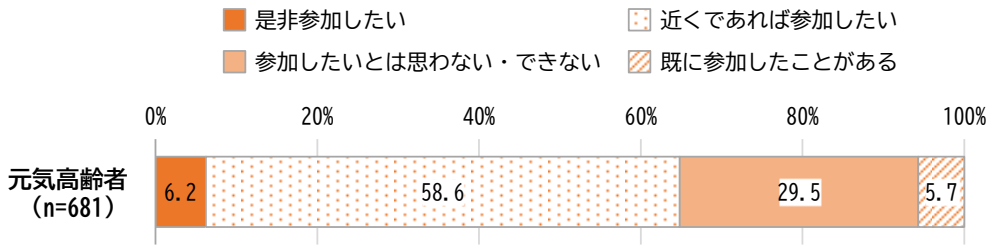
図表 161：認知症に関する正しい知識や、認知症高齢者とその家族への支援に関する知識を習得する講座（認知症サポーター養成講座）や、認知症当事者の話を聞く会など、認知症に対する理解を深める機会があれば、あなたは参加したいと思いますか。【元気 問 66】

- 認知症について関心があることは、「認知症の予防」が 67.6%と最も多く、次いで「認知症の介護の仕方」が 48.4%、「認知症の医学的な情報」が 29.1%などとなっています。
- 認知症に対する理解を深める機会への参加意向は、「近くであれば参加したい」が 58.6%と最も多く、次いで「参加したいとは思わない・できない」が 29.5%、「是非参加したい」が 6.2%などとなっています。また、『参加したい・参加したことがある』（是非参加したい＋近くであれば参加したい＋既に参加したことがある）は、70.5%となっています。

図表 160：認知症について関心があること【元気】



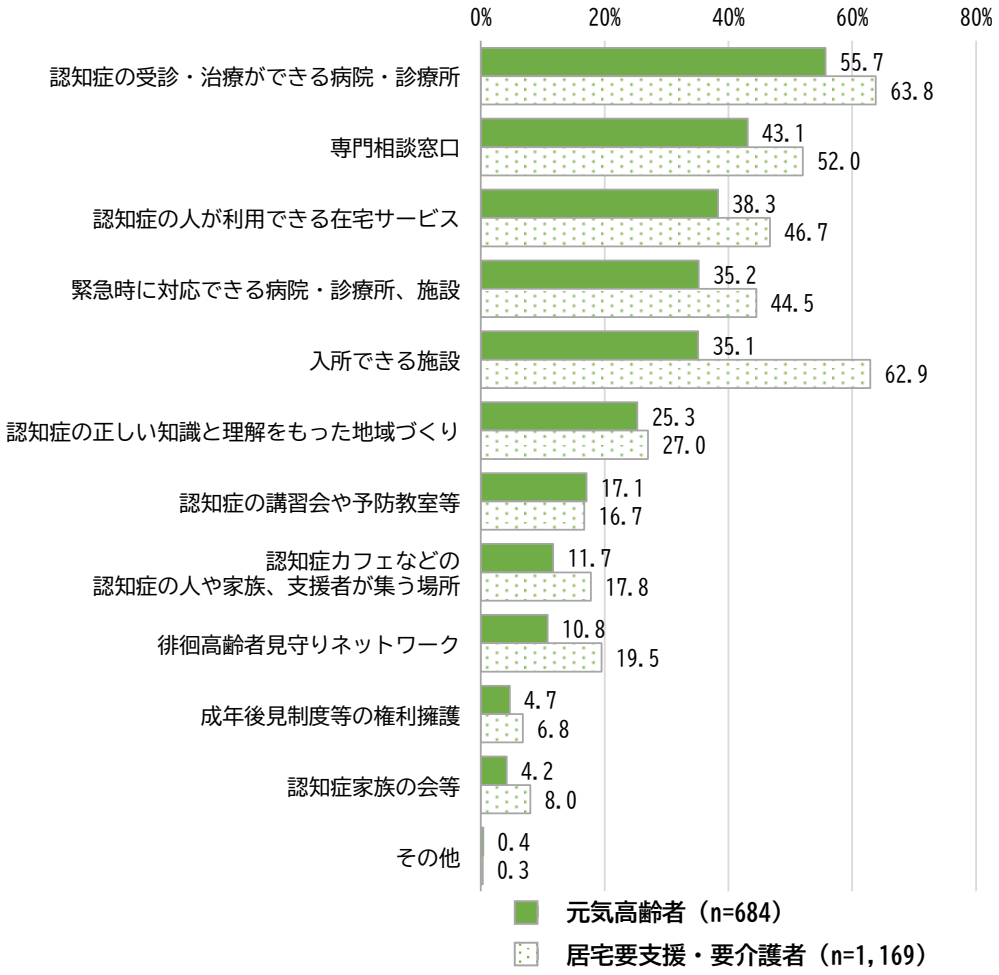
図表 161：認知症に対する理解を深める機会への参加意向【元気】



図表 162：どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。（複数回答可）【元気 問 67】【居宅 問 44】

・ 認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきと思うことは、≪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」が半数を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 8.1 ポイント高くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「専門相談窓口」、「認知症の人が利用できる在宅サービス」、≪居宅要支援・要介護者≫において「入所できる施設」、「専門相談窓口」となっています。

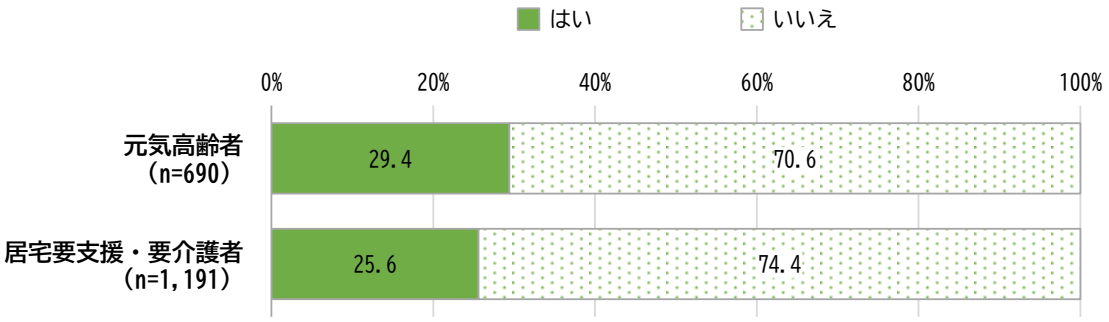
図表 162：認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきと思うこと【共通】



図表 163：国が示す「新しい認知症観」を知っていますか。【元気 問 68】【居宅 問 43】

・ 国が示す『新しい認知症観』の認知状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「いいえ」が７割以上となっています。

図表 163：国が示す『新しい認知症観』の認知状況【共通】

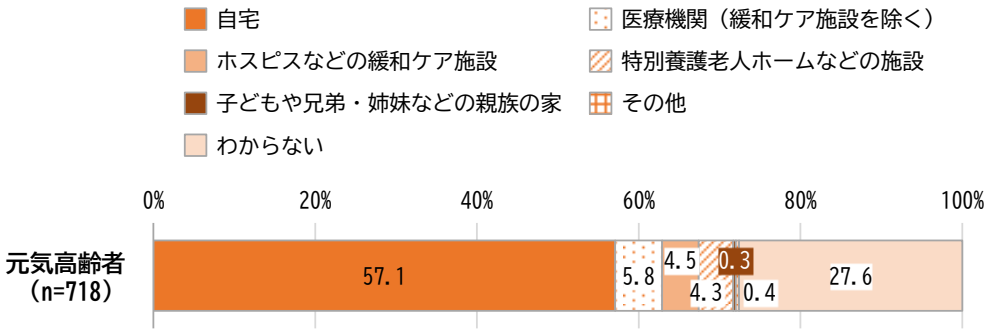


９．終末期の希望

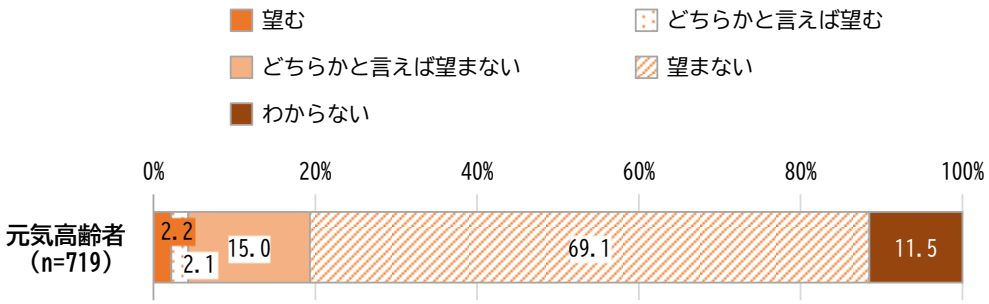
図表 164：人生の最期を迎えたい場所はどこですか。【元気 問 55】
図表 165：あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命治療を望みますか。
【元気 問 56】

- 人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が 57.1%と最も多く、次いで「わからない」が 27.6%、「医療機関（緩和ケア施設を除く）」が 5.8%などとなっています。
- 死期が近くなった場合の延命治療の希望の有無は、「望まない」が 69.1%と最も多く、次いで「どちらかと言えば望まない」が 15.0%、「わからない」が 11.5%などとなっています。また、『望む』（望む＋どちらかと言えば望む）は、4.3%となっています。

図表 164：人生の最期を迎えたい場所【元気】



図表 165：死期が近くなった場合の延命治療の希望の有無【元気】



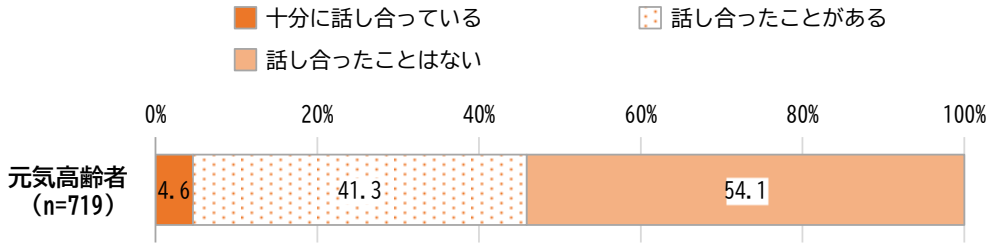
図表 166：人生の最期をどのように迎えたいか家族や身近な方と話し合ったことがありますか。（延命治療、財産管理、葬儀のこと等）【元気 問 57】

図表 167：エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいですか。

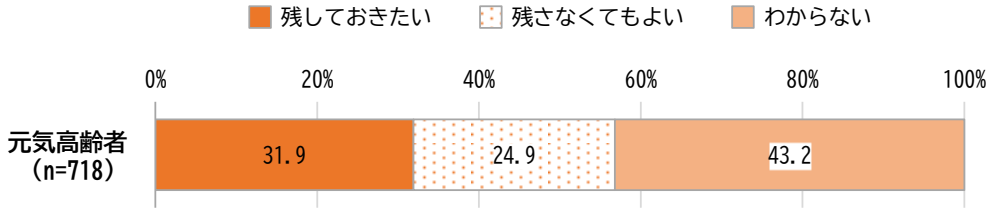
【元気 問 58】

- 人生の最期の迎え方について家族や身近な方と話し合った経験の有無は、「話し合ったことはない」が 54.1%と最も多く、次いで「話し合ったことがある」が 41.3%、「十分に話し合っている」が 4.6%となっています。
- 自分の意思を書面に残しておきたいかについては、「わからない」が 43.2%と最も多く、次いで「残しておきたい」が 31.9%、「残さなくてもよい」が 24.9%となっています。

図表 166：人生の最期の迎え方について家族や身近な方と話し合った経験の有無【元気】



図表 167：自分の意思を書面に残しておきたいか【元気】



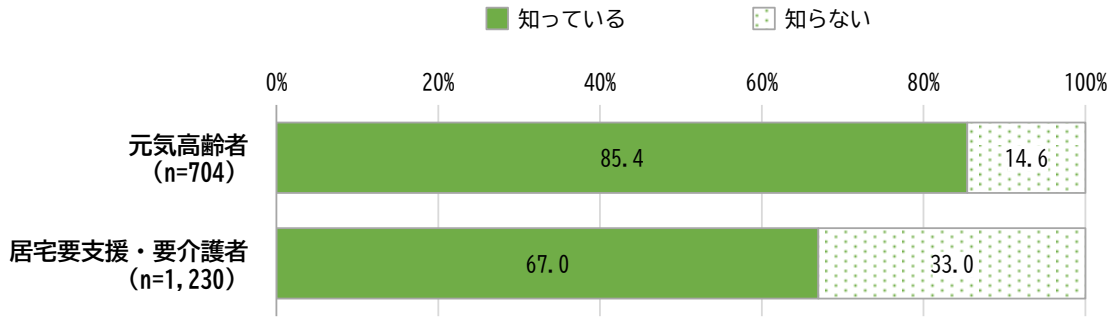
10. 安心・安全の地域づくり

図表 168：災害時に指定されている避難所や避難場所が、どこにあるかご存じですか。

【元気 問 69】【居宅 問 45】

・ 災害時に指定されている避難所や避難場所の認知状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「知っている」が６割を超えて多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 18.4 ポイント低くなっています。

図表 168：災害時に指定されている避難所や避難場所の認知状況【共通】

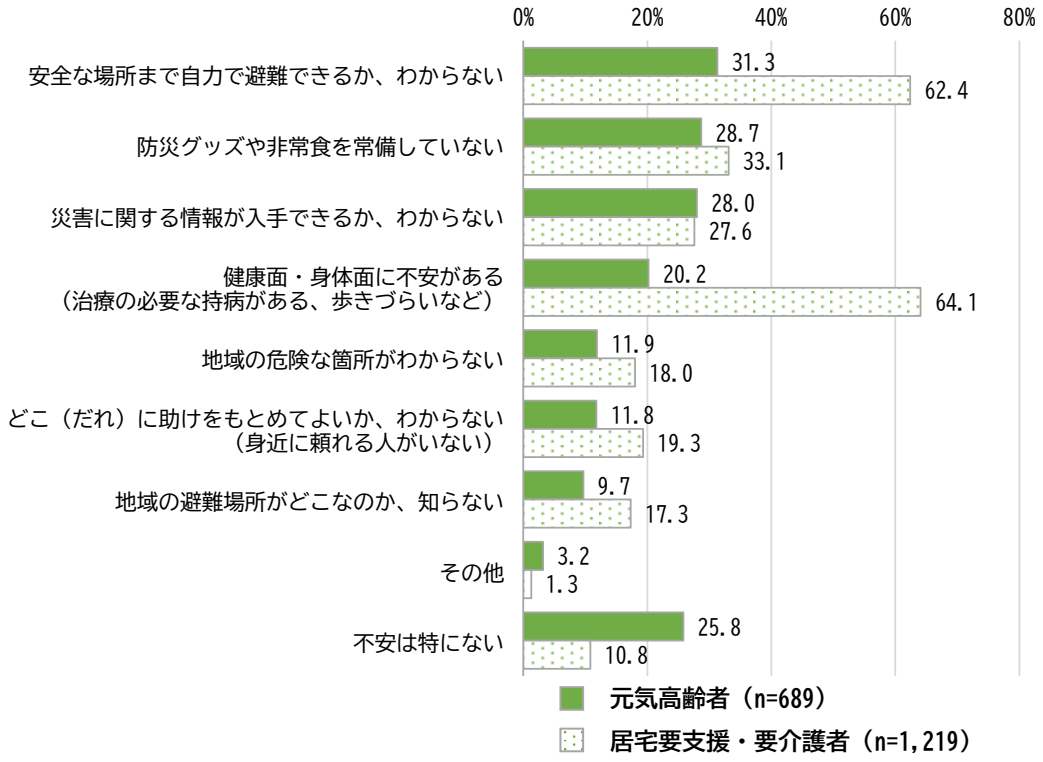


図表 169：地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか。（複数回答可）

【元気 問 70】【居宅 問 46】

・ 地震や風水害などの災害時に不安に思うことは、≪元気高齢者≫において「安全な場所まで自力で避難できるか、わからない」が 31.3%と最も多く、「防災グッズや非常食を常備していない」、「災害に関する情報が入手できるか、わからない」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）」が 64.1%と最も多く、「安全な場所まで自力で避難できるか、わからない」、「防災グッズや非常食を常備していない」が続いています。

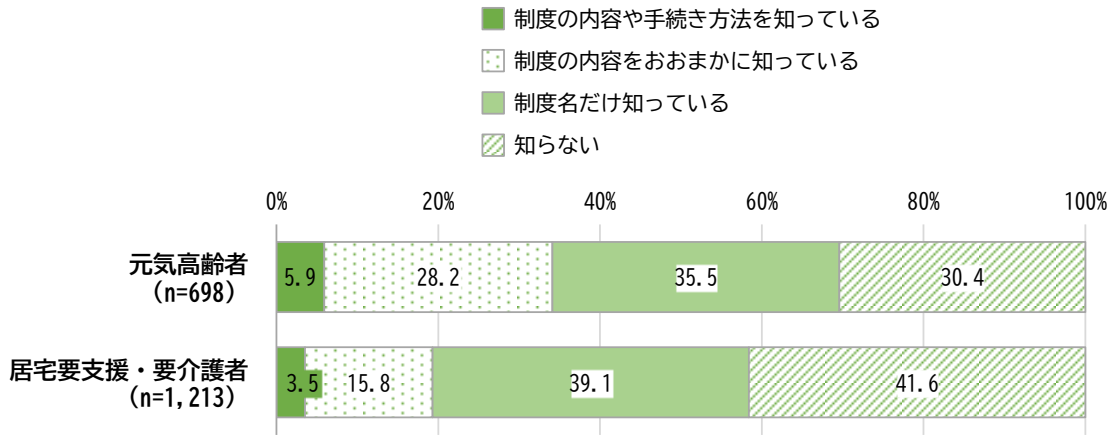
図表 169：地震や風水害などの災害時に不安に思うこと【共通】



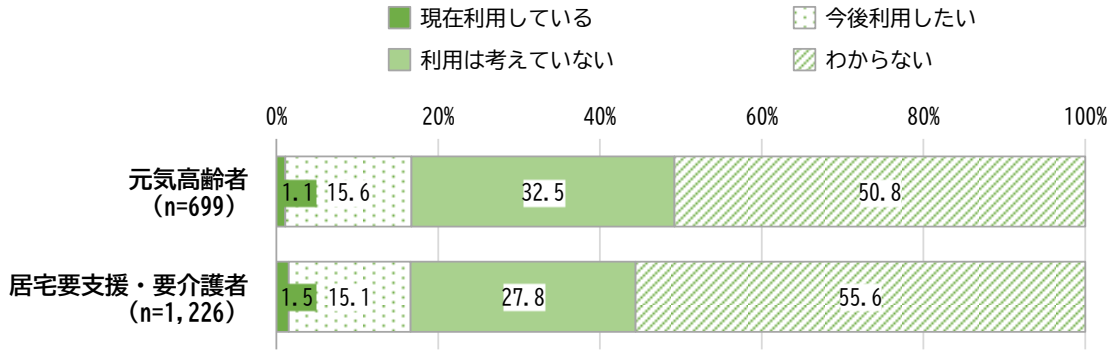
図表 170：成年後見制度について知っていますか。【元気 問 71】【居宅 問 47】
図表 171：ご自身の判断能力が十分でなくなった時、成年後見制度を利用したいと思いますか。
【元気 問 72】【居宅 問 48】

- 成年後見制度の認知状況は、≪元気高齢者≫において「制度名だけ知っている」が 35.5%と最も多く、「知らない」、「制度の内容をおおまかに知っている」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「知らない」が 41.6%と最も多く、「制度名だけ知っている」、「制度の内容をおおまかに知っている」が続いています。
- 成年後見制度の利用意向は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「わからない」が半数を超えて最も多く、「利用は考えていない」、「今後利用したい」が続いています。

図表 170：成年後見制度の認知状況【共通】



図表 171：成年後見制度の利用意向【共通】



11. 介護・介助の状況

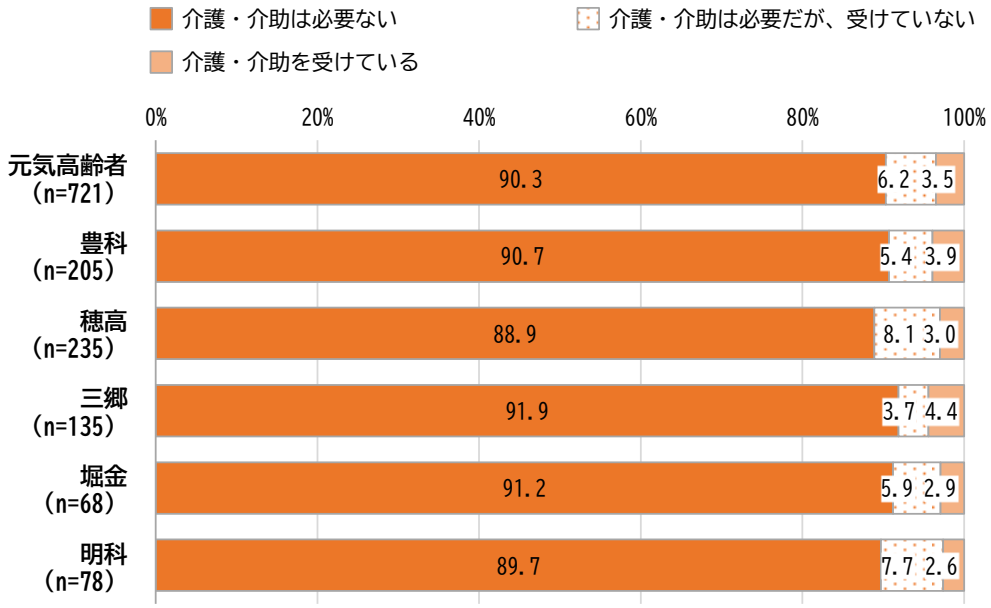
（１）介護・介助の状況

図表 172・173：あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

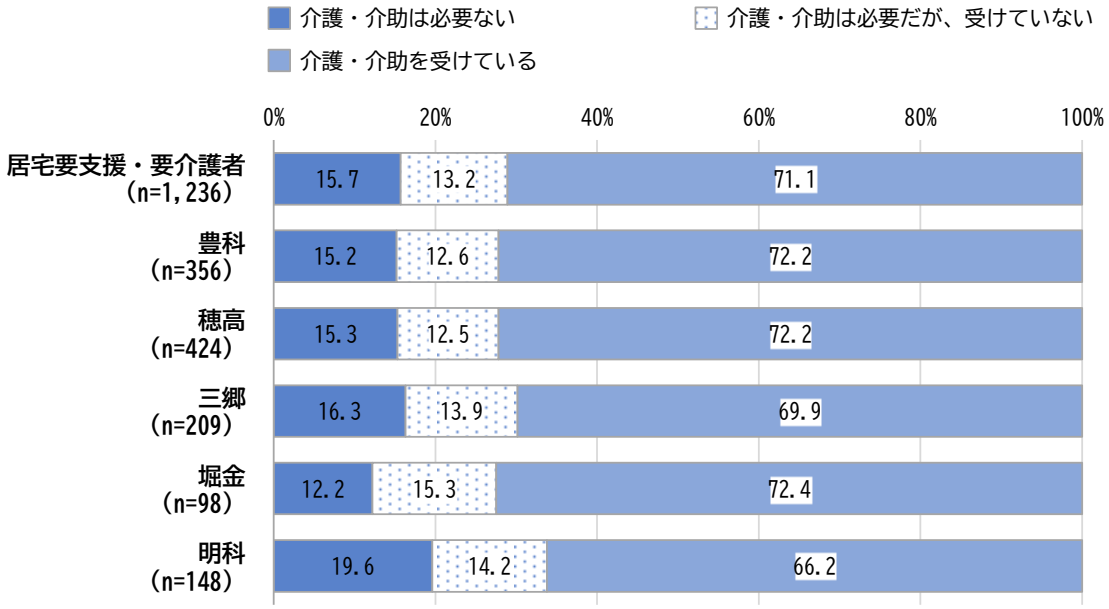
【元気 問４】【居宅 問 49】

- 普段の生活における介護・介助の必要性の有無は、≪元気高齢者≫において「介護・介助は必要ない」が 90.3%となっている一方で、≪居宅要支援・要介護者≫においては「介護・介助を受けている」が 71.1%となっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、大きな差異はみられません。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪三郷≫・≪明科≫において「介護・介助を受けている」が７割を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 172：普段の生活における介護・介助の必要性の有無【元気・圏域別】



図表 173：普段の生活における介護・介助の必要性の有無【居宅・圏域別】



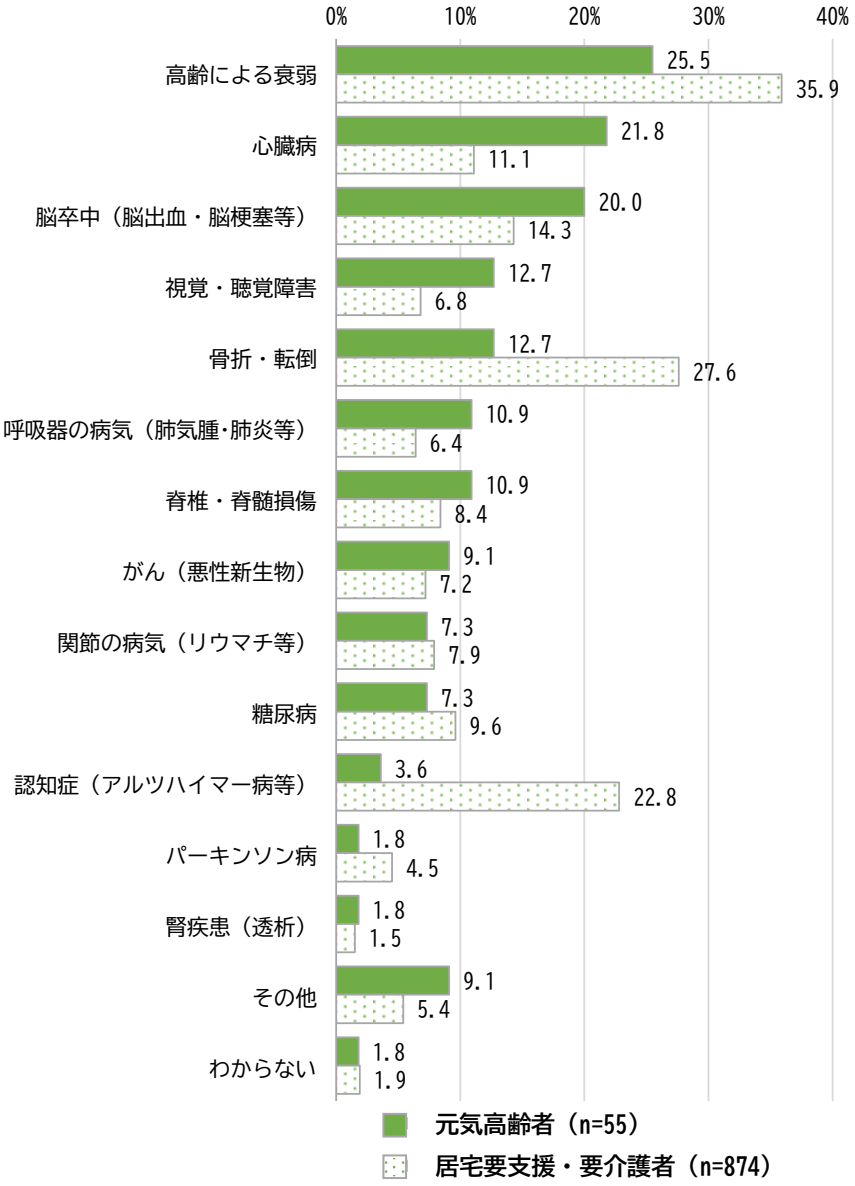
図表 174：介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（複数回答可）

【元気 問４－１】【居宅 問 49－１】

・ 介護・介助が必要になった主な原因は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「高齢による衰弱」が２割を超えて最も多くなっているものの、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 10.4 ポイント高くなっています。また、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「心臓病」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、≪居宅要支援・要介護者≫において「骨折・転倒」、「認知症（アルツハイマー病等）」となっています。

図表 174：介護・介助が必要になった主な原因【共通】

（元気 問４・居宅 問 49 で「介護・介助は必要だが、受けていない」、「介護・介助を受けている」を選んだ方が回答）

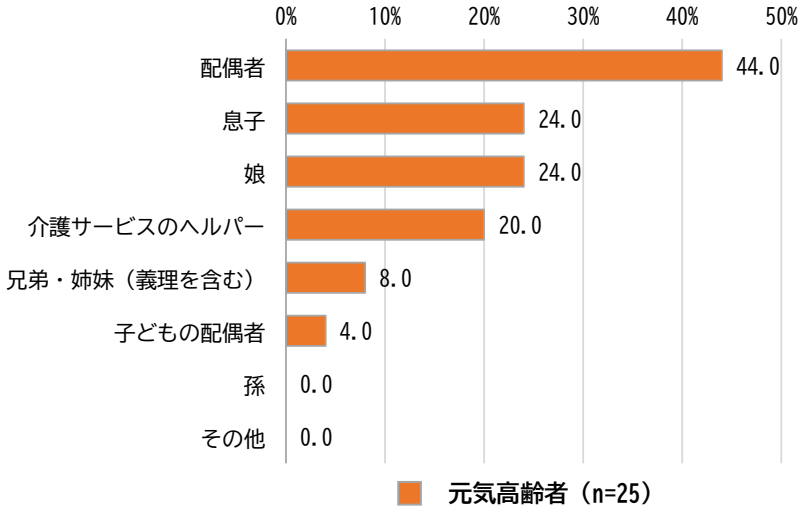


図表 175：主にどなたの介護・介助を受けていますか。（複数回答可）【元気 問４－２】
図表 176：主にどなたの介護・介助を受けていますか。【居宅 問 49－２】

・ 主な介護・介助者は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「配偶者」が最も多く、「娘」、「介護サービスのヘルパー」が続いています。（≪元気高齢者≫においては「息子」、「娘」が同率２位）

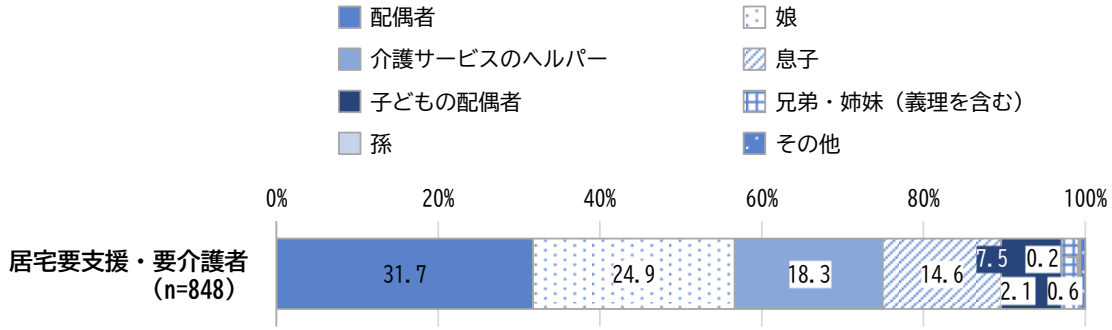
図表 175：主な介護・介助者【元気】

（元気 問４で「介護・介助を受けている」を選んだ方が回答）



図表 176：主な介護・介助者【居宅】

（居宅 問 49 で「介護・介助を受けている」を選んだ方が回答）

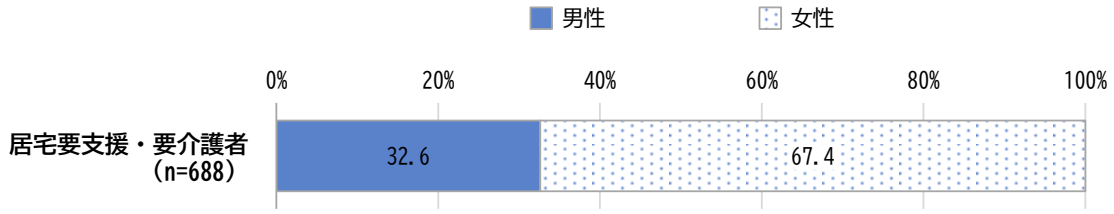


図表 177：主に介護・介助している方の性別は、次のどちらですか。【居宅 問 49－３】
図表 178：主に介護・介助している方の年齢を教えてください。【居宅 問 49－４】

・ 主な介護・介助者の性別は、「男性」が 32.6%、「女性」が 67.4%となっています。
・ 主な介護・介助者の年齢は、「60 歳代」が 30.9%と最も多く、次いで「50 歳代」が 22.8%、「70 歳代」が 22.5%などとなっています。

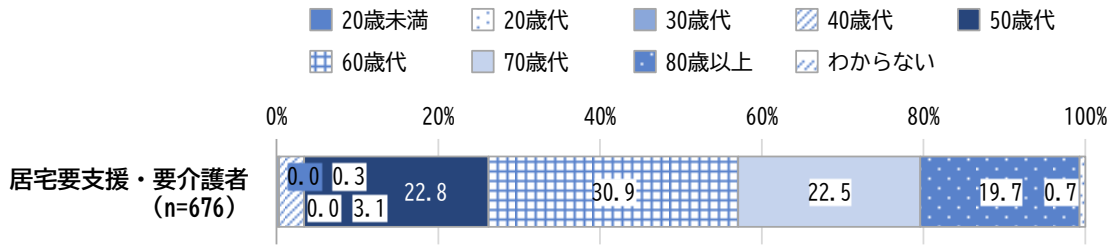
図表 177：主な介護・介助者の性別【居宅】

（居宅 問 49 で「介護・介助を受けている」と回答した方で、居宅 問 49－２で『主な介護者は家族等』を選んだ方が回答）



図表 178：主な介護・介助者の年齢【居宅】

（居宅 問 49 で「介護・介助を受けている」と回答した方で、居宅 問 49－２で『主な介護者は家族等』を選んだ方が回答）

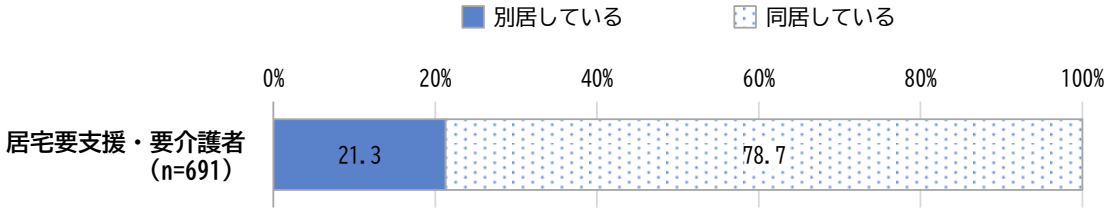


図表 179：主に介護・介助している方は同居していますか。【居宅 問 49－５】
図表 180：主に介護・介助している方のお住まいはどちらですか。【居宅 問 49－５－１】

- 主な介護・介助者の同居状況は、「別居している」が 21.3%、「同居している」が 78.7%となっています。
- 別居している主な介護・介助者の住まいは、「同一市町村内」が 69.8%と最も多く、次いで「県内」が 24.0%、「県外」が 6.2%となっています。

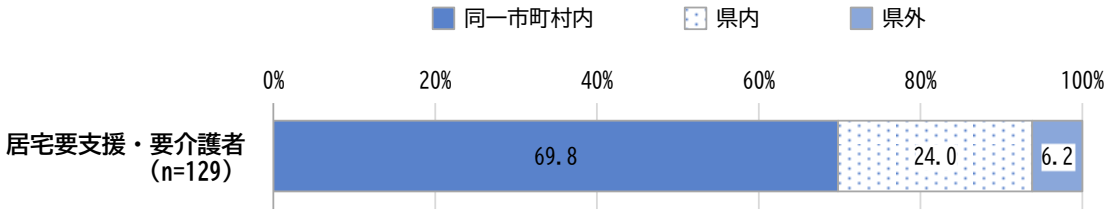
図表 179：主な介護・介助者の同居状況【居宅】

（居宅 問 49 で「介護・介助を受けている」と回答した方で、居宅 問 49－２で『主な介護者は家族等』を選んだ方が回答）



図表 180：別居している主な介護・介助者の住まい【居宅】

（居宅 問 49－５で「別居している」を選んだ方が回答）



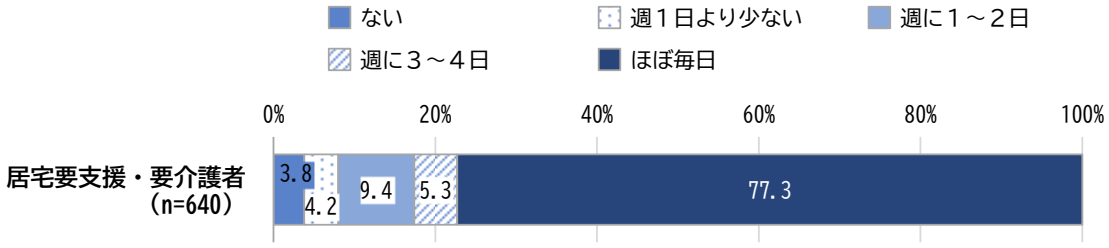
図表 181：ご家族、ご親族の方の介護・介助は、週にどのくらいありますか。（同居していない親族等からの介護・介助を含みます）【居宅 問 49－６】

図表 182：主な介護・介助者の方が介護・介助にかけている時間（１日当り）はどのくらいですか。【居宅 問 63】

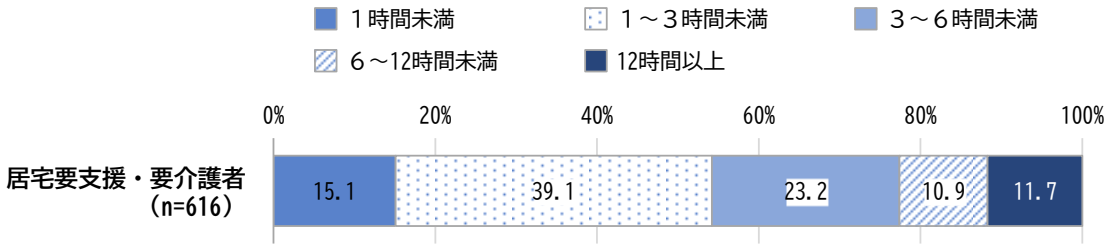
・ 家族、親族の方による介護・介助の頻度は、「ほぼ毎日」が 77.3%と突出しています。
・ 主な介護・介助者が介護・介助にかけている１日当りの時間は、「１～３時間未満」が 39.1%と最も多く、次いで「３～６時間未満」が 23.2%、「１時間未満」が 15.1%などとなっています。

図表 181：家族、親族の方による介護・介助の頻度【居宅】

（居宅 問 49 で「介護・介助を受けている」と回答した方で、居宅 問 49－２で『主な介護者は家族等』を選んだ方が回答）



図表 182：主な介護・介助者が介護・介助にかけている１日当りの時間【居宅】



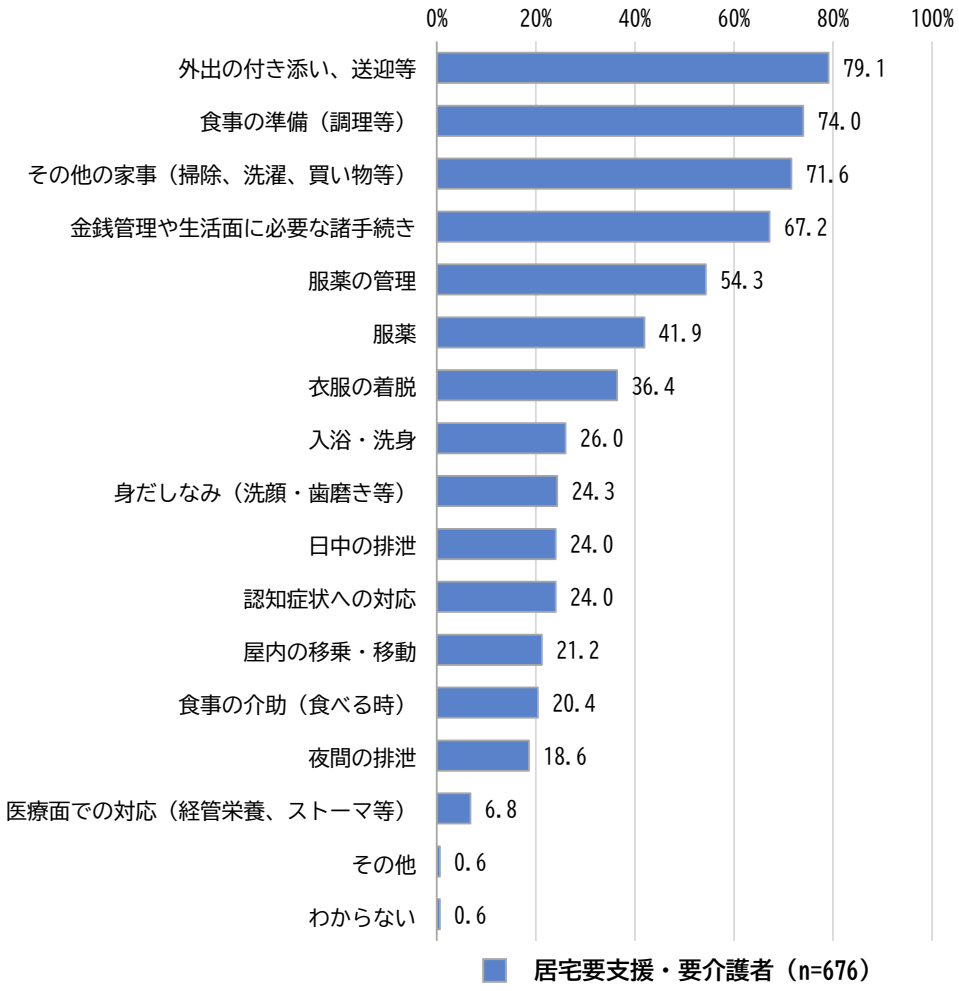
図表 183：現在、主に介護・介助している方が行っている介護は何ですか。（複数回答可）

【居宅 問 49－7】

・ 主な介護・介助者が行っている介護は、「外出の付き添い、送迎等」が 79.1％と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が 74.0％、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 71.6％などとなっています。

図表 183：主な介護・介助者が行っている介護【居宅】

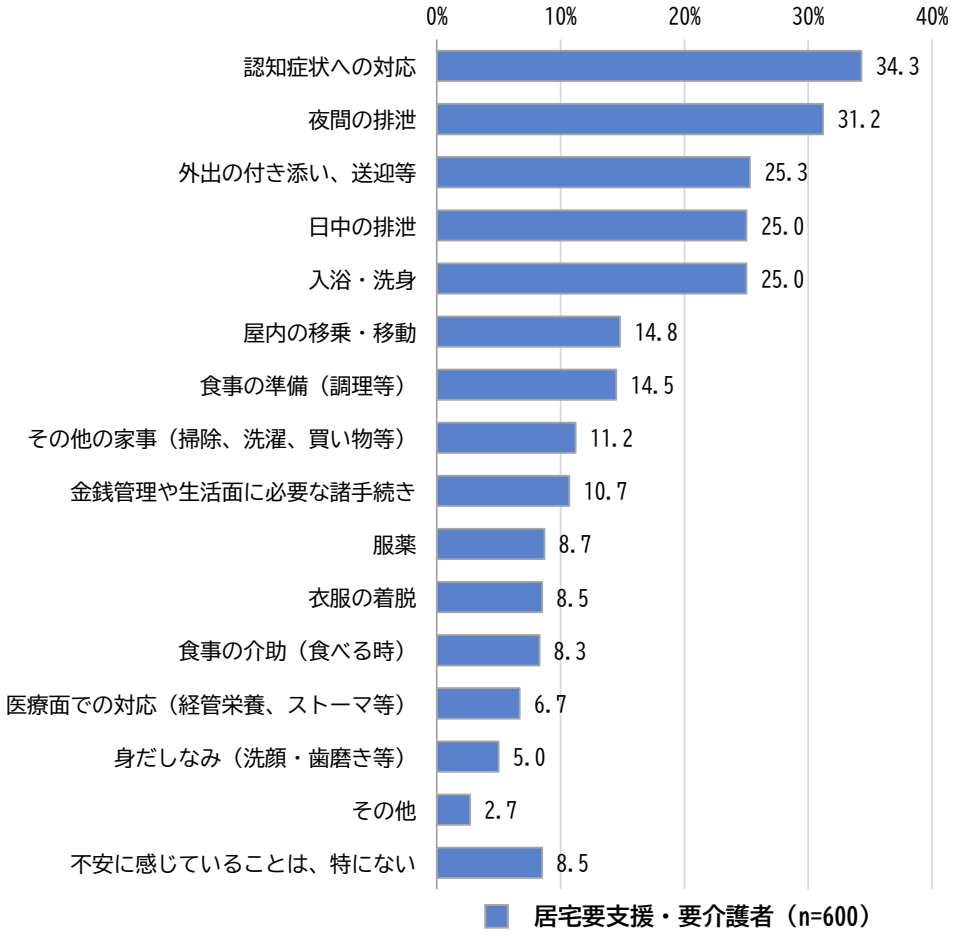
（居宅 問 49 で「介護・介助を受けている」と回答した方で、居宅 問 49－2 で『主な介護者は家族等』を選んだ方が回答）



図表 184：現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等は何ですか。現状で行っているか否かは問いません。（複数回答可：３つまで）【居宅 問 65】

・ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が 34.3%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が 31.2%、「外出の付き添い、送迎等」が 25.3%などとなっています。

図表 184：現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者が不安に感じる介護等【居宅】



図表 185：主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることは何ですか。（複数回答可）【居宅 問 66】

・ 主な介護・介助者が介護・介助する上で困っていることは、「精神的なストレスがたまっている」が 49.1%と最も多く、次いで「日中、家を空けるのを不安に感じる」が 45.4%、「先が見えずに不安である」が 42.3%などとなっています。

図表 185：主な介護・介助者が介護・介助する上で困っていること【居宅】



（２）介護者の働き方

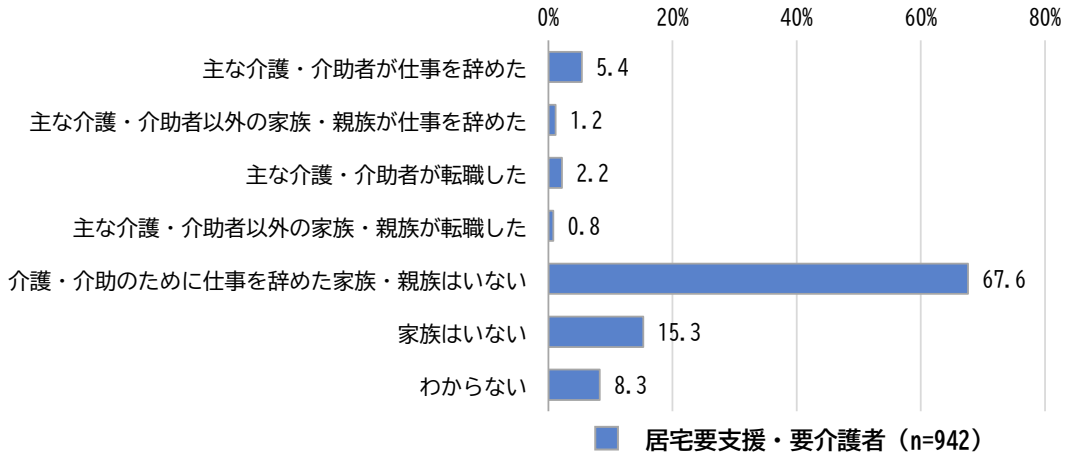
図表 186：ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護・介助を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めたり、転職した方はいますか。（複数回答可）

【居宅 問 50】

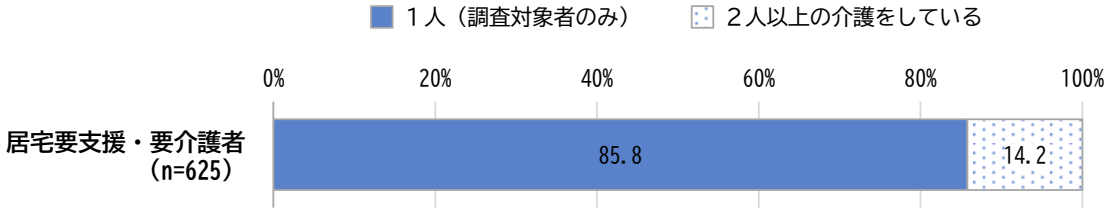
図表 187：現在、何人の介護をしていますか。【居宅 問 62】

- 調査対象者の介護・介助を主な理由として、過去１年間に退職・転職した家族や親族の有無は、「介護・介助のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 67.6%と最も多く、次いで「家族はいない」が 15.3%、「わからない」が 8.3%などとなっています。
- 介護している人数は、「１人（調査対象者のみ）」が 85.8%、「２人以上の介護をしている」が 14.2%となっています。

図表 186：調査対象者の介護・介助を主な理由として、過去１年間に退職・転職した家族や親族の有無【居宅】



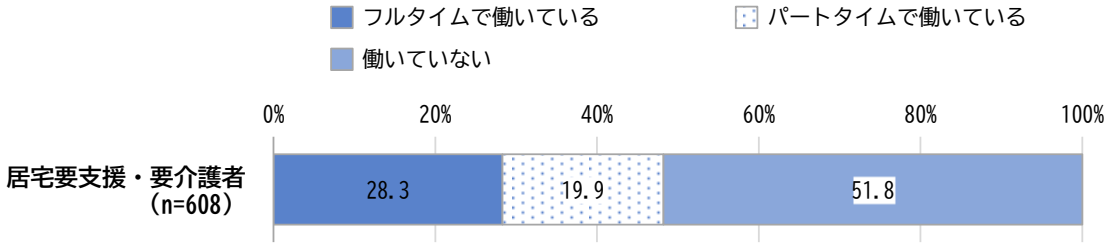
図表 187：介護している人数【居宅】



図表 188：主な介護・介助者の方の現在の勤務形態についてご回答ください。【居宅 問 64】
図表 189：主な介護・介助者の方の現在の職業を教えてください。【居宅 問 64－１】

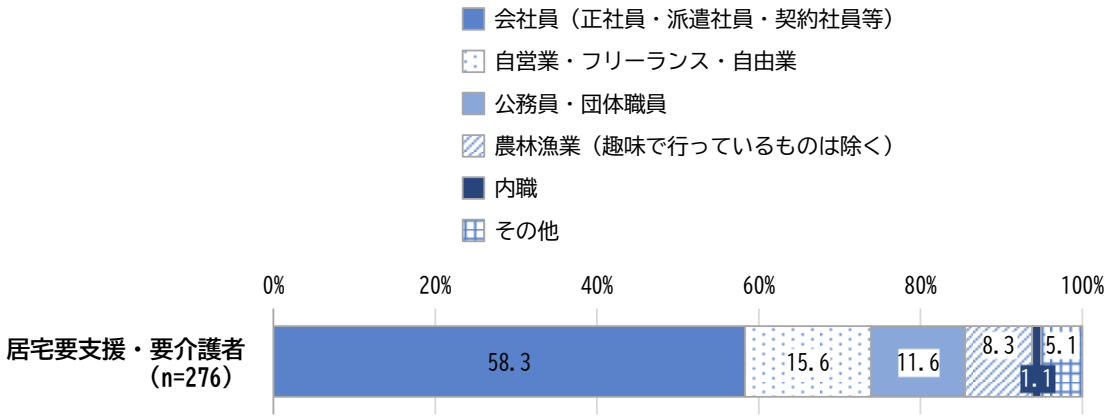
- 主な介護・介助者の勤務形態は、「働いていない」が 51.8%と最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が 28.3%、「パートタイムで働いている」が 19.9%となっています。
- 主な介護・介助者の職業は、「会社員（正社員・派遣社員・契約社員等）」が 58.3%と最も多く、次いで「自営業・フリーランス・自由業」が 15.6%、「公務員・団体職員」が 11.6%などとなっています。

図表 188：主な介護・介助者の勤務形態【居宅】



図表 189：主な介護・介助者の職業【居宅】

（居宅 問 64 で「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を選んだ方が回答）



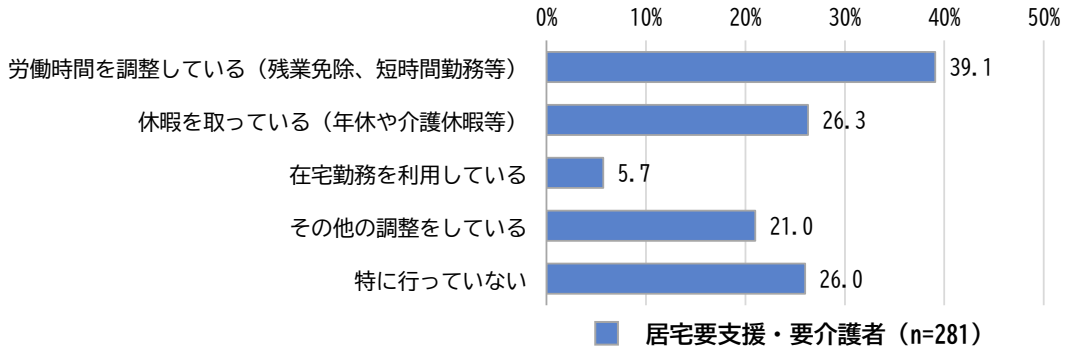
図表 190：介護・介助をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。（複数回答可）【居宅 問 64－２】

図表 191：勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護・介助の両立に効果があると思いますか。（複数回答可：３つまで）【居宅 問 64－３】

- 介護・介助をするにあたって行っている働き方の調整等は、「労働時間を調整している（残業免除、短時間勤務等）」が 39.1%と最も多く、次いで「休暇を取っている（年休や介護休暇等）」が 26.3%、「特に行っていない」が 26.0%などとなっています。
- 仕事と介護・介助の両立に効果があると思う勤務先からの支援は、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 34.6%と最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 31.1%、「介護・介助をしている従業員への経済的な支援」が 26.5%などとなっています。

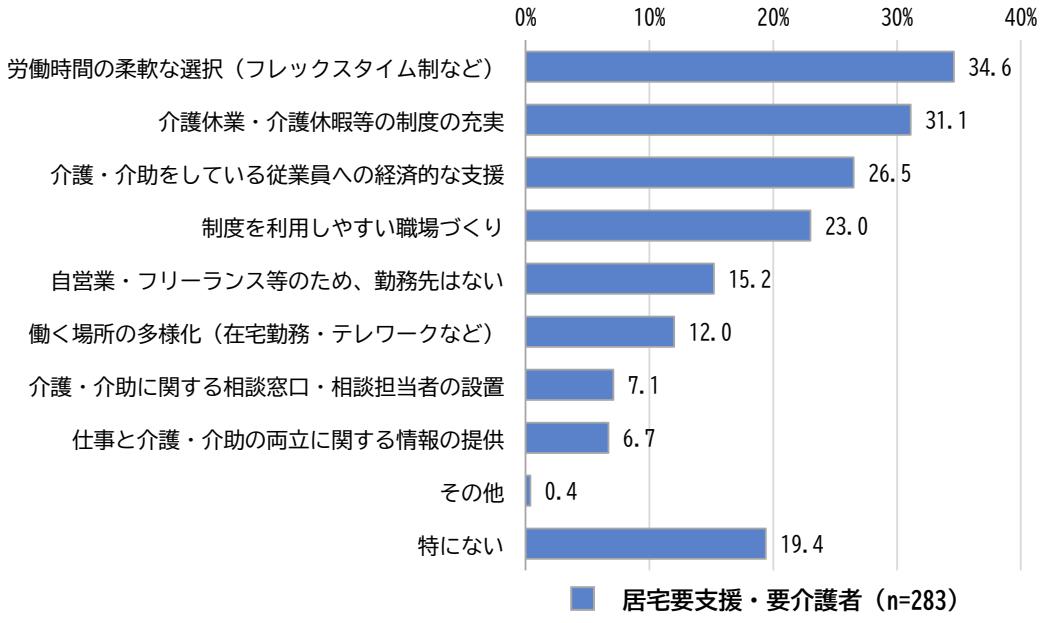
図表 190：介護・介助をするにあたって行っている働き方の調整等【居宅】

（居宅 問 64 で「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を選んだ方が回答）



図表 191：仕事と介護・介助の両立に効果があると思う勤務先からの支援【居宅】

（居宅 問 64 で「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を選んだ方が回答）

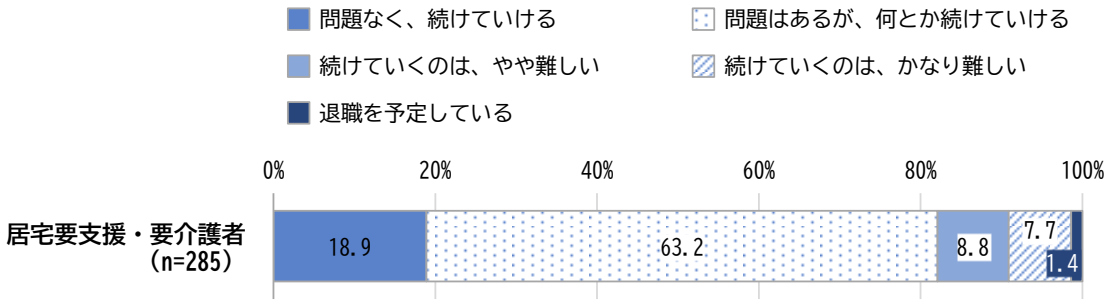


図表 192：今後も働きながら介護・介助を続けていけそうですか。【居宅 問 64－４】

・ 今後も働きながら介護・介助を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が 63.2%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が 18.9%、「続けていくのは、やや難しい」が 8.8%などとなっています。また、『続けていける』（問題なく、続けていける＋問題はあるが、何とか続けていける）は、82.1%となっています。

図表 192：今後も働きながら介護・介助を続けていけそうか【居宅】

（居宅 問 64 で「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を選んだ方が回答）



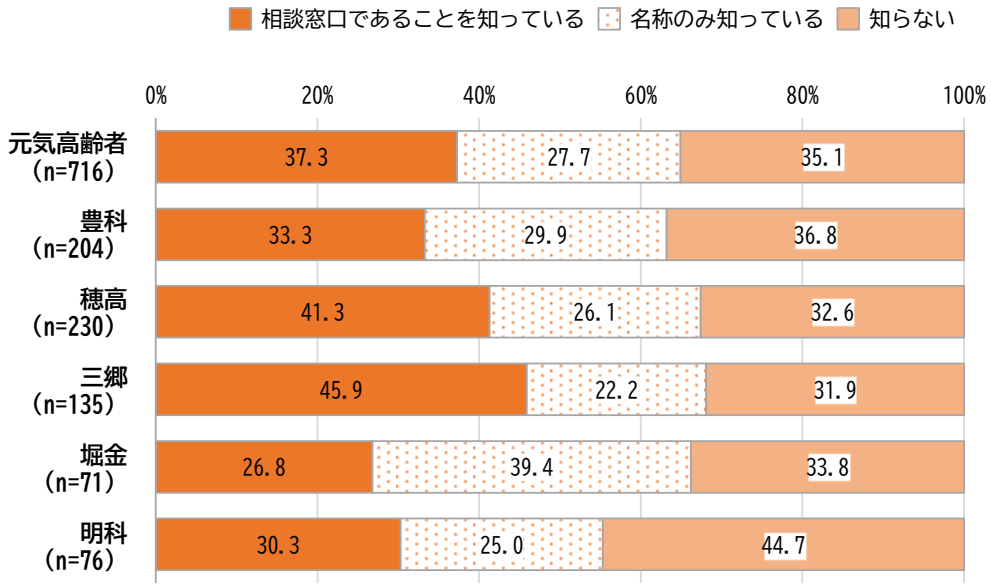
12. 高齢者施策について

（１）地域包括支援センター

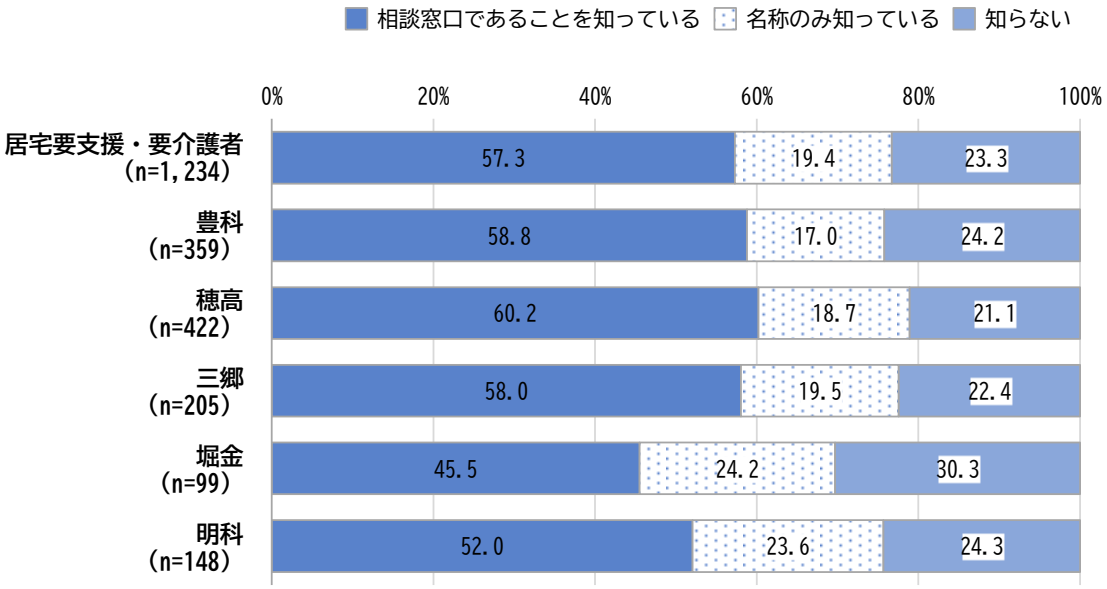
図表 193・194：あなたは、高齢者の総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。【元気 問 59】【居宅 問 39】

- 地域包括支援センターの認知状況は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「相談窓口であることを知っている」が３割を超えて最も多く、「知らない」、「名称のみ知っている」が続いています。一方で、「相談窓口であることを知っている」は、≪居宅要支援・要介護者≫の方が≪元気高齢者≫より 20.0 ポイント高くなっています。
- 元気高齢者の結果を圏域別にみると、≪穂高≫・≪三郷≫において「相談窓口であることを知っている」が４割を超えて他の圏域より多くなっています。
- 居宅要支援・要介護者の結果を圏域別にみると、≪堀金≫において「相談窓口であることを知っている」が半数を下回って他の圏域より少なくなっています。

図表 193：地域包括支援センターの認知状況【元気・圏域別】



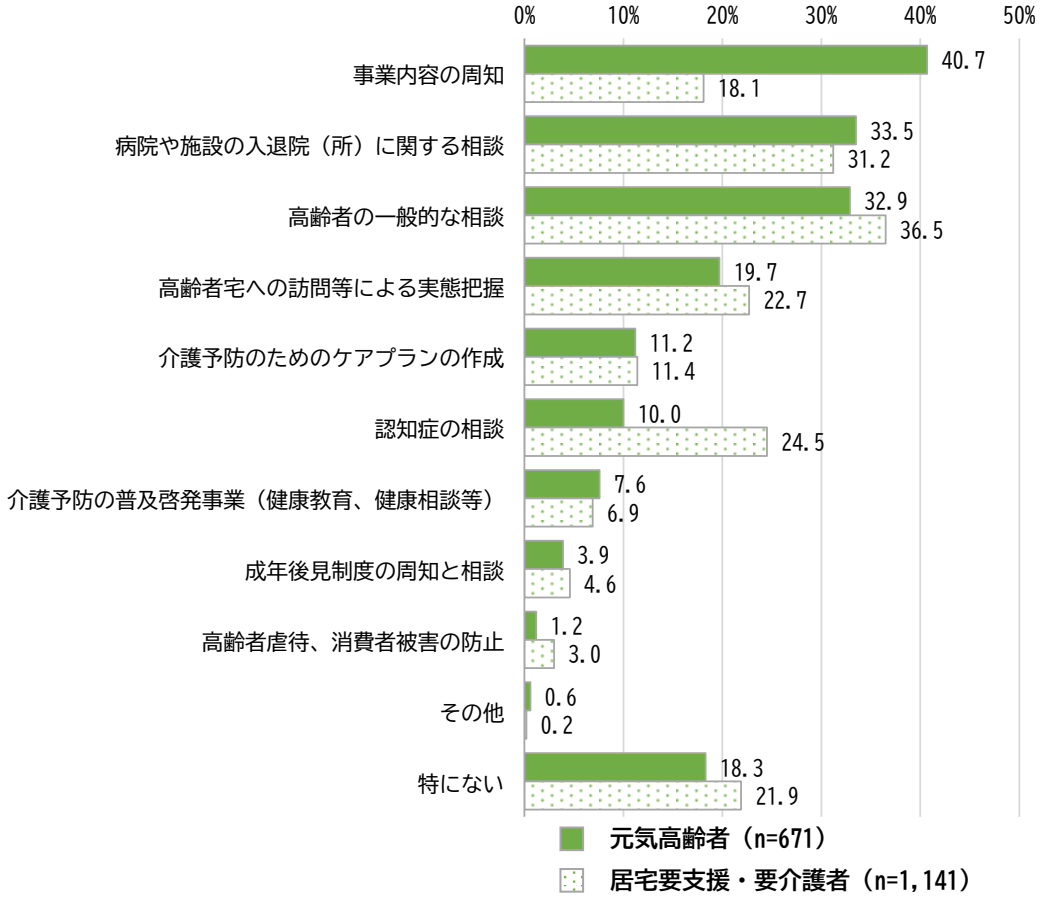
図表 194：地域包括支援センターの認知状況【居宅・圏域別】



図表 195：今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。
（複数回答可：３つまで）【元気 問 60】【居宅 問 40】

・ 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は、≪元気高齢者≫において「事業内容の周知」が 40.7%と最も多く、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」、「高齢者の一般的な相談」が続いています。また、≪居宅要支援・要介護者≫においては「高齢者の一般的な相談」が 36.5%と最も多く、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」、「認知症の相談」が続いています。

図表 195：今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業【共通】



（２）介護保険制度について

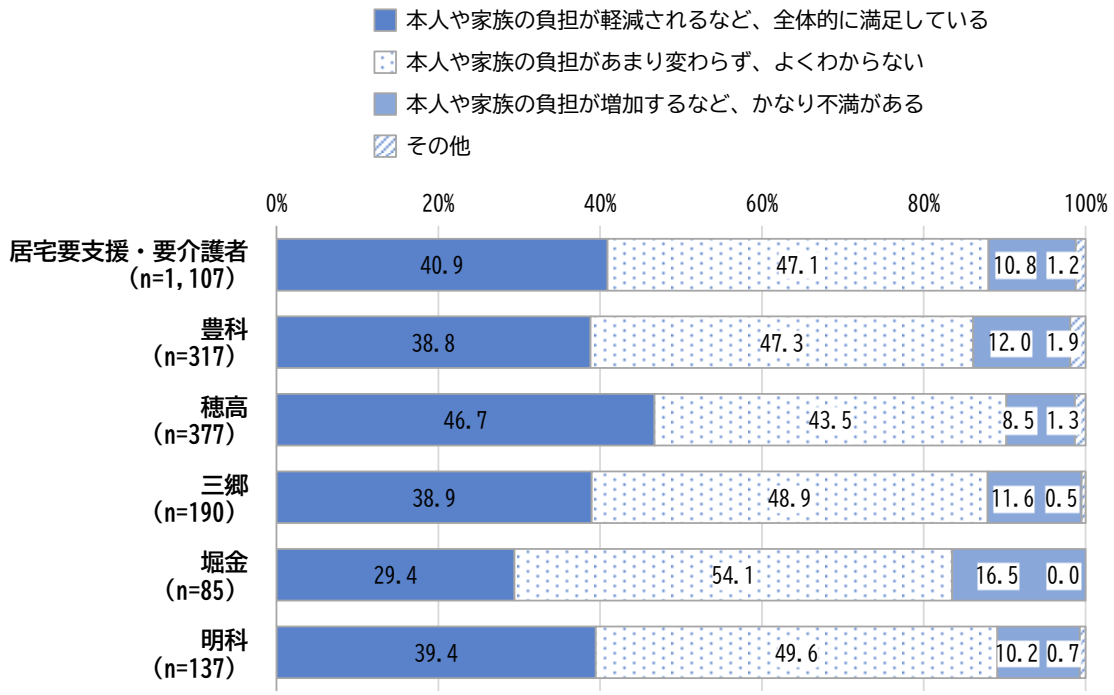
図表 196：介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください。

【居宅 問 58】

・ 介護保険制度に対する評価は、「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が 47.1%と最も多く、次いで「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」が 40.9%、「本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある」が 10.8%などとなっています。

・ 圏域別にみると、≪堀金≫において「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」が３割を下回って他の圏域より少なく、「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が半数を超えて他の圏域より多くなっています。

図表 196：介護保険制度に対する評価【居宅・圏域別】

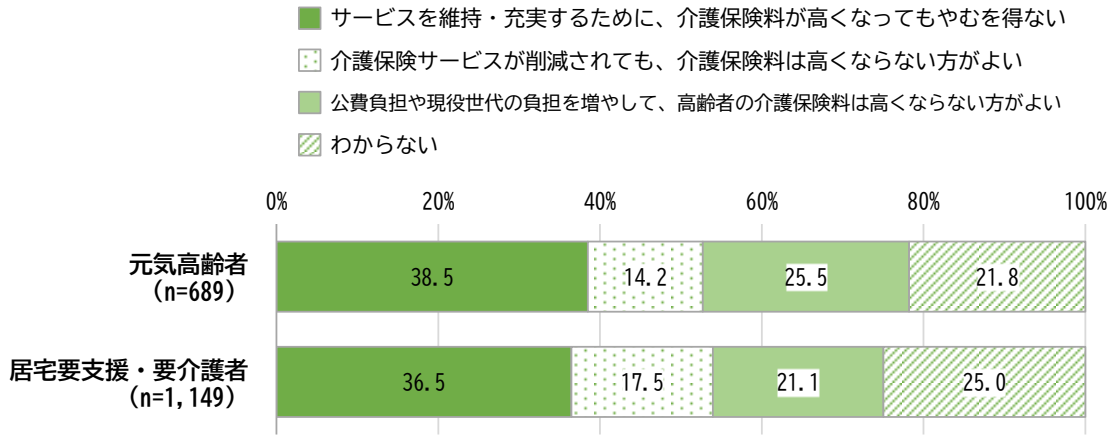


図表 197：介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。

【元気 問 73】【居宅 問 59】

・ 今後の介護保険料に対する考えは、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない」が３割を超えて最も多くなっています。一方で、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くならない方がよい」、「わからない」、≪居宅要支援・要介護者≫において「わからない」、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くならない方がよい」となっています。

図表 197：今後の介護保険料に対する考え【共通】

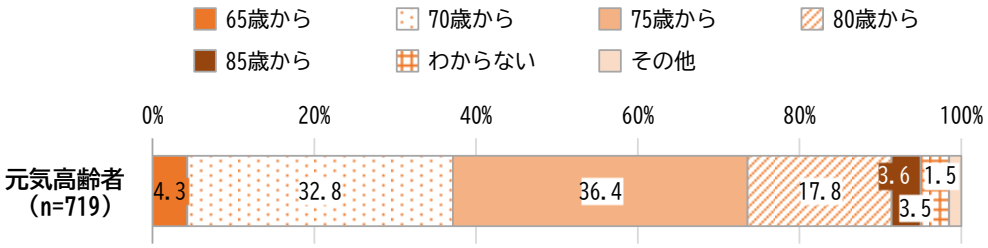


（３）今後必要な施策

図表 198：一般的に 65 歳になると高齢者と定義されていますが、あなたは何歳から「高齢者」だと思いますか。【元気 問 75】

・ 高齢者だと思う年齢は、「75 歳から」が 36.4%と最も多く、次いで「70 歳から」が 32.8%、「80 歳から」が 17.8%などとなっています。

図表 198：高齢者だと思う年齢【元気】

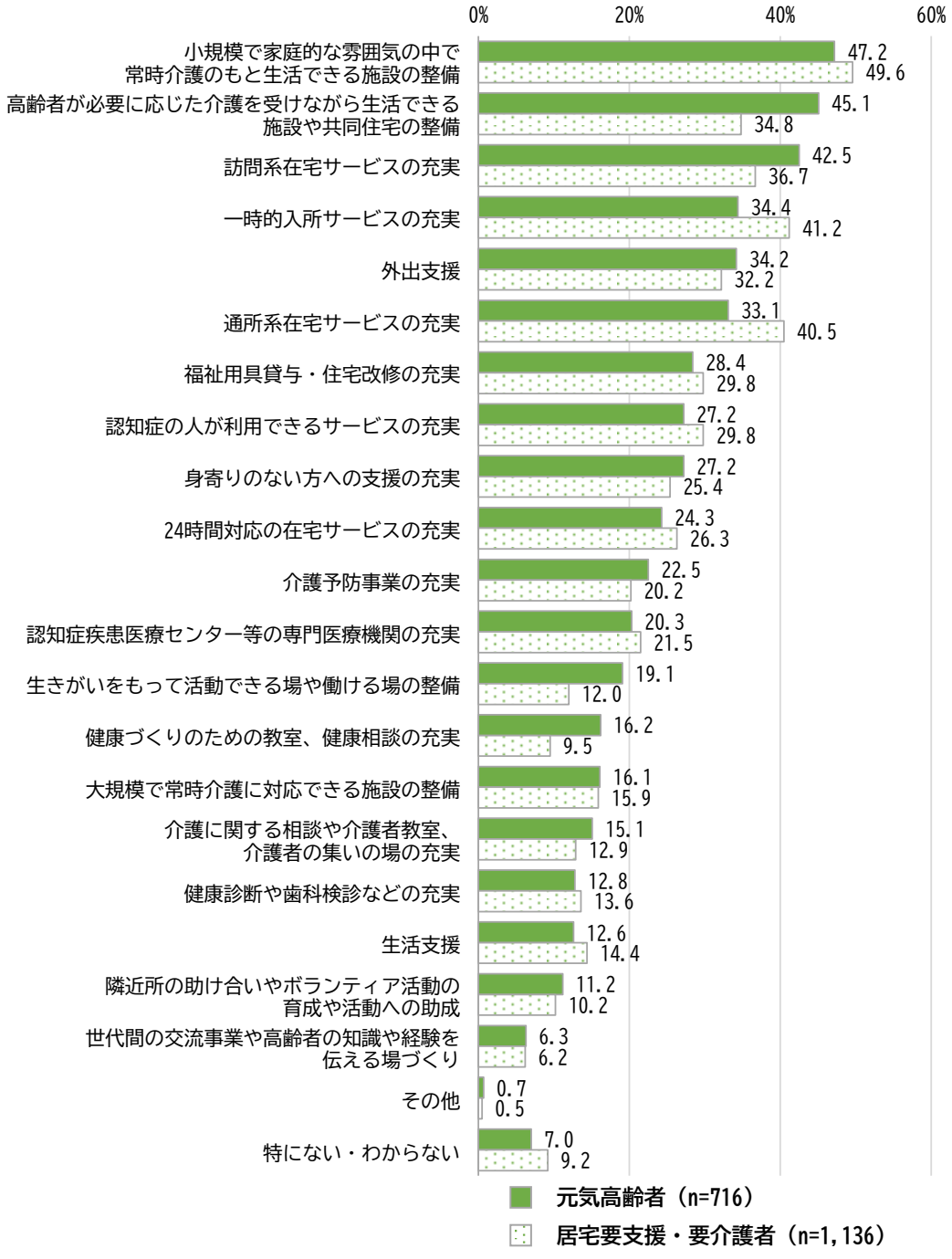


図表 199：今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。（複数回答可）

【元気 問 74】【居宅 問 61】

・ 今後、介護や高齢者に必要な施策は、≪元気高齢者≫・≪居宅要支援・要介護者≫ともに、「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」が４割を超えて最も多くなっています。一方で、第２位・第３位は、≪元気高齢者≫において「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」、「訪問系在宅サービスの充実」、≪居宅要支援・要介護者≫において「一時的入所サービスの充実」、「通所系在宅サービスの充実」となっています。

図表 199：今後、介護や高齢者に必要な施策【共通】



令和７年度　安曇野市高齢者実態調査
調査結果報告書

令和８年８月

安曇野市 高齢者介護課

〒399-8281　長野県安曇野市豊科 6000 番地
電話：0263-71-2472　FAX：0263-71-2328