

駒ヶ根市高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
(案)

(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))

令和6年(2024年)3月予定  
駒ヶ根市

# 目次

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| 第1章 計画の策定にあたって                | - 3 -  |
| 第1節 介護保険法と市町村介護保険事業計画         | - 3 -  |
| 1 介護保険法・介護保険制度                | - 3 -  |
| 2 介護保険法で定める国の基本指針             | - 5 -  |
| 3 市町村介護保険事業計画                 | - 5 -  |
| 4 市町村老人福祉計画との一体性              | - 5 -  |
| 5 医療計画との整合性の確保                | - 6 -  |
| 6 介護保険事業計画に求められる役割の拡大         | - 6 -  |
| 第2節 第9期計画 基本指針のポイント           | - 8 -  |
| 第3節 計画の概要                     | - 9 -  |
| 1 計画の期間                       | - 9 -  |
| 2 他の計画との関係                    | - 9 -  |
| 3 計画作成の体制                     | - 10 - |
| 第2章 駒ヶ根市の高齢者を取り巻く状況           | - 11 - |
| 第1節 高齢社会の現状と推計                | - 11 - |
| 第2節 要介護（要支援）認定者の現状と推計         | - 13 - |
| 第3節 介護保険サービスの利用状況             | - 18 - |
| 第4節 介護保険サービスの整備状況             | - 23 - |
| 1 介護保険サービスの種類別市内事業所数          | - 23 - |
| 2 市内居住系施設の定員数                 | - 24 - |
| 3 リハビリテーション提供体制の現状            | - 24 - |
| 第5節 第8期計画 目標の達成状況             | - 25 - |
| 1 第8期計画 主要施策の実績と評価            | - 25 - |
| 2(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況    | - 29 - |
| 2(2) 駒ヶ根市市民満足度調査結果            | - 29 - |
| 3 地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査 最終成果指標 | - 30 - |
| 第6節 高齢者実態調査の結果                | - 31 - |
| 1 調査の概要等                      | - 31 - |
| 2 調査の結果（抜粋）                   | - 34 - |
| 第3章 計画の基本理念と主要施策              | - 39 - |
| 第1節 介護保険事業計画の中長期目標            | - 39 - |
| 第2節 第9期計画の基本理念                | - 39 - |
| 第3節 日常生活圏域の設定                 | - 40 - |
| 第4節 計画の基本方針と主要施策              | - 42 - |
| 1 第9期計画の基本方針                  | - 42 - |
| 2 第9期計画の3つの柱                  | - 43 - |
| 3 計画の柱と主要施策                   | - 45 - |
| 第5節 計画の推進体制                   | - 46 - |
| 1 庁内の体制及び関係機関等との連携強化          | - 46 - |

|     |                                      |         |
|-----|--------------------------------------|---------|
| 2   | 計画の達成状況の点検及び評価（P D C Aサイクルの推進） ..... | - 46 -  |
| 3   | 施策の点検・評価 .....                       | - 46 -  |
| 第4章 | 施策の展開 .....                          | - 47 -  |
| 第1節 | 高齢者の健康保持、健康寿命の延伸 .....               | - 47 -  |
| 1   | 生きがいづくり・社会参加の促進 .....                | - 47 -  |
| 2   | 保健事業と介護予防の一体的実施の推進 .....             | - 49 -  |
| 3   | 介護予防・フレイル対策の推進 .....                 | - 54 -  |
| 4   | 介護予防・生活支援サービスの充実 .....               | - 58 -  |
| 第2節 | 地域包括ケアシステムの深化・推進 .....               | - 60 -  |
| 1   | 地域包括支援センターの適切な運営、体制の強化 .....         | - 60 -  |
| 2   | 地域ケア会議の推進 .....                      | - 63 -  |
| 3   | 支え合いの地域づくり（生活支援体制の整備） .....          | - 67 -  |
| 4   | 在宅医療・介護連携の推進 .....                   | - 71 -  |
| 5   | 認知症施策の推進 .....                       | - 75 -  |
| 6   | 高齢者の権利擁護 .....                       | - 80 -  |
| 7   | 高齢者の住まいの確保と生活の安定 .....               | - 84 -  |
| 8   | 災害・感染症対策の推進 .....                    | - 87 -  |
| 第3節 | 介護保険制度の適切な運営 .....                   | - 89 -  |
| 1   | 介護人材の養成・確保 .....                     | - 89 -  |
| 2   | 介護サービス基盤の整備 .....                    | - 92 -  |
| 3   | 介護サービスの質の向上 .....                    | - 94 -  |
| 4   | 公正・公平性の確保 .....                      | - 97 -  |
| 5   | 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画） .....          | - 99 -  |
| 6   | 保険者機能の強化 .....                       | - 101 - |
| 第5章 | 介護保険サービスの見込量と保険料 .....               | - 104 - |

# 第1章 計画の策定にあたって

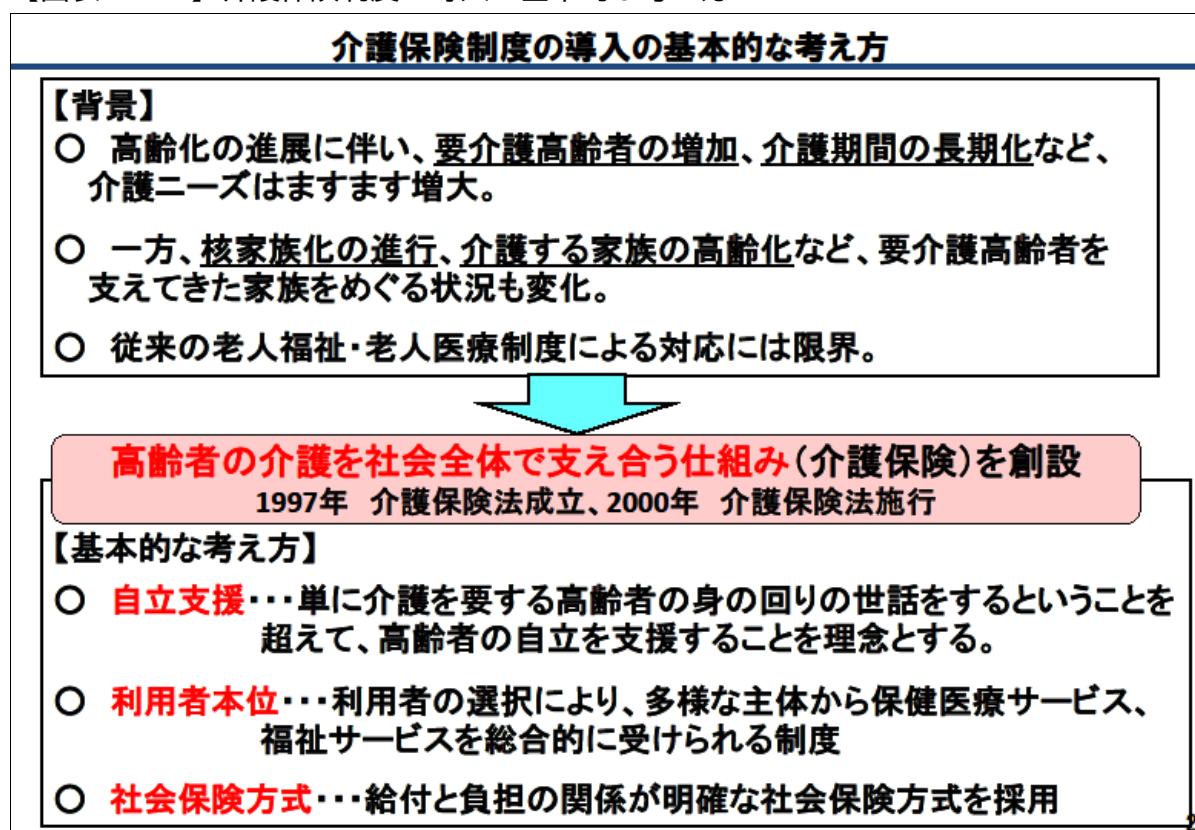
## 第1節 介護保険法と市町村介護保険事業計画

### 1 介護保険法・介護保険制度

介護保険法は、平成12年（2000年）に施行され、3年ごとに改正が行われています。

介護保険法に基づく介護保険制度は、40歳以上のすべての人が対象となります。40歳になると被保険者となり、介護保険料をご負担いただくしくみになっています。

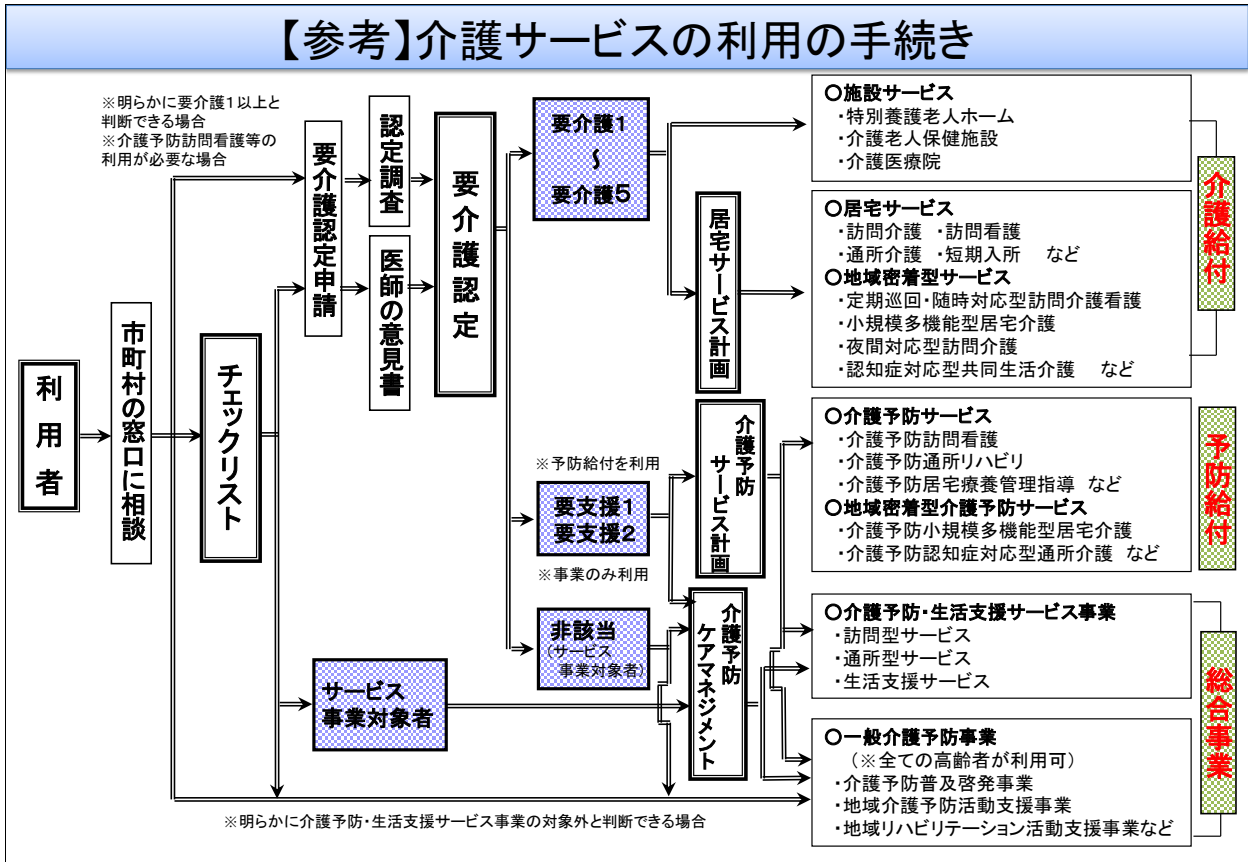
【図表1-1】介護保険制度の導入の基本的な考え方



出典：厚生労働省「介護保険制度の概要」令和3年5月

加齢に伴って生ずる病気等を理由に、要介護認定等を受けると、一定の範囲内で介護サービス（介護給付・予防給付・総合事業）を利用することができます。

【図表1-2】介護サービスの利用の手続き



出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」一部改変

## 2 介護保険法で定める国の基本指針

介護保険法第116条において、「厚生労働大臣は、・・・(中略)・・・、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定める」とされています。

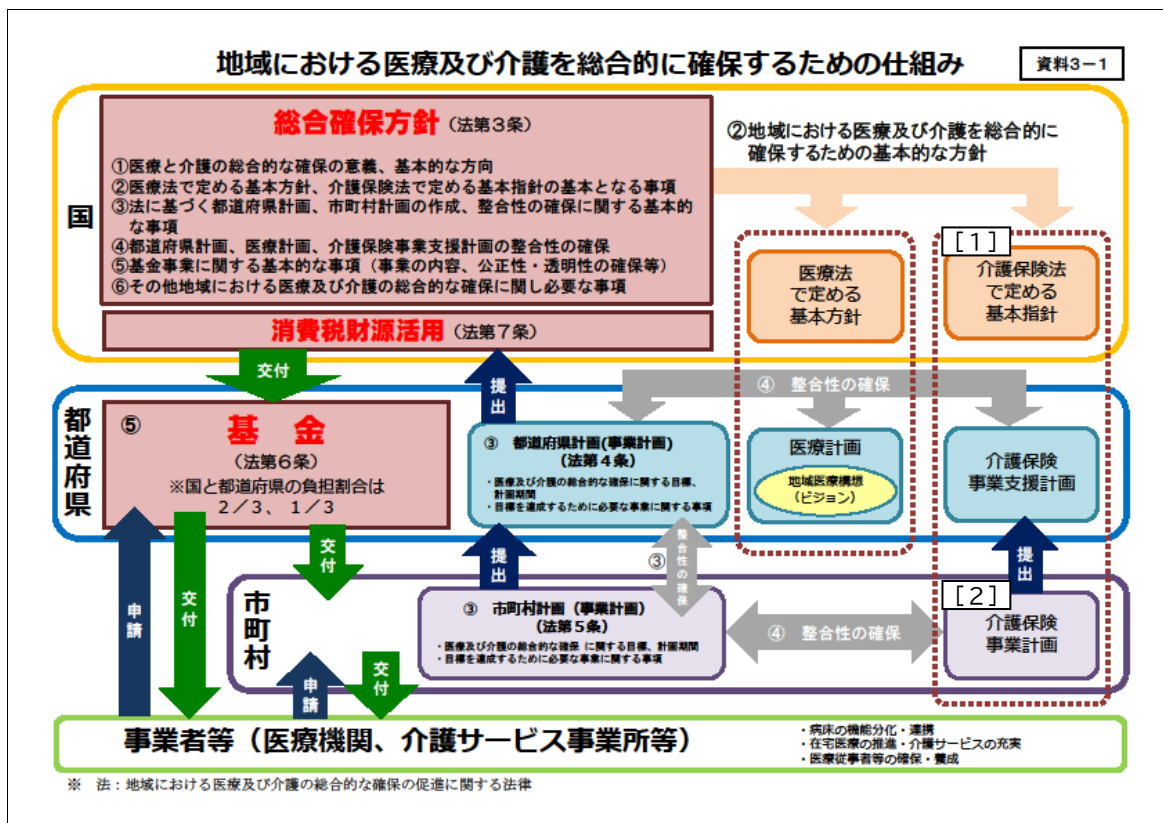
国からは市町村介護保険事業計画の作成に向けて、期ごとに「基本指針」が示されます。

【図表1-3の[1]】

## 3 市町村介護保険事業計画

介護保険法第117条において、「市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を定める」とされています。【図表1-3の[2]】

【図表1-3】 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



出典：厚生労働省「第1回医療介護総合確保促進会議」資料

## 4 市町村老人福祉計画との一体性

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第6項及び老人福祉法第20条の8第7項の規定にもとづき、「市町村老人福祉計画」と一体のものとして作成されます。

市町村老人福祉計画は、高齢者の健康保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、地域における高齢者福祉サービス全般にわたる供給体制の確保に関する計画になります。

## 5 医療計画との整合性の確保

今後、医療・介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれるなか、地域における医療と介護の一体的な提供体制の確保が重要となります。

平成30年度以降、都道府県が作成する医療計画（医療法第30条の4）のサイクル（6年）と、市町村が作成する介護保険事業計画のサイクル（3年）が6年ごとに一致することになりました。

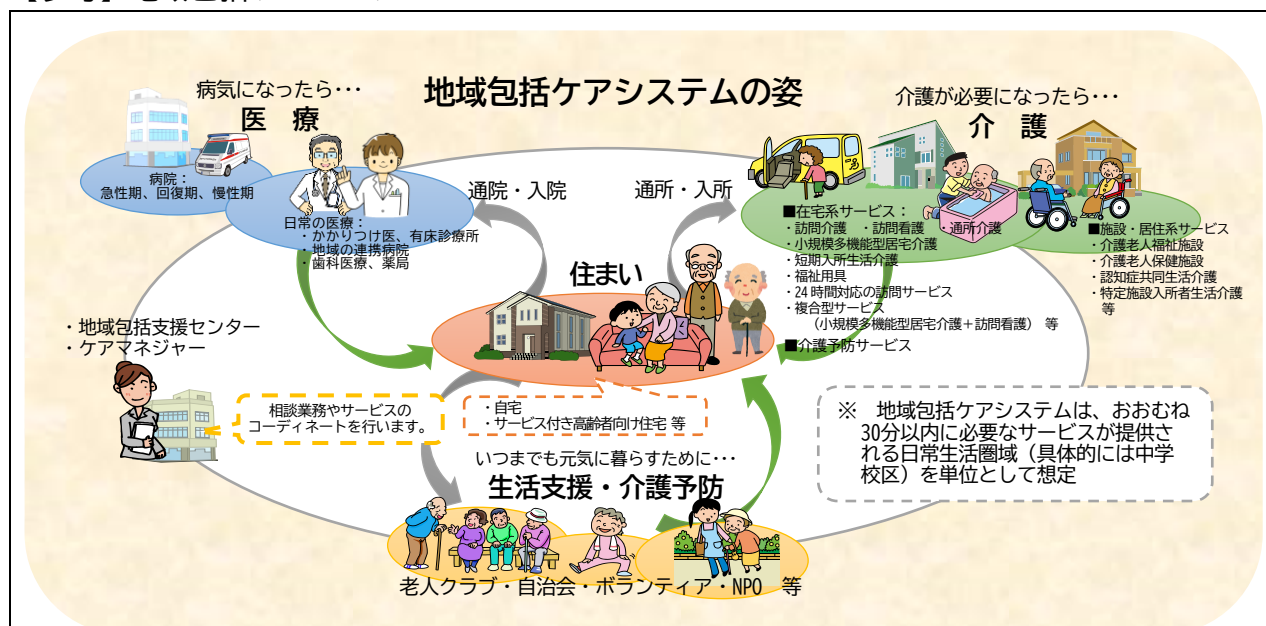
医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定めることになっており、受け皿整備の必要量を踏まえ、医療計画における在宅医療の整備目標と、介護保険事業計画の介護サービス量の見込みの整合性を確保することが求められています。

## 6 介護保険事業計画に求められる役割の拡大

介護保険事業計画は、第6期計画（平成27年度～）以降、「地域包括ケア計画」として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進するための計画となりました。

さらに、第7期計画（平成30年度～）以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることも求められるようになりました。

### 【参考】地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省「平成26年度地域ケア会議運営に係る実務者研修」資料

地域の实情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、「住まい」を中心に、必要な「介護予防・生活支援」、「医療」、「介護」サービスを提供するしくみ。

## 【参考】介護保険法の理念（介護保険法の抜粋）

### （目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

### （介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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されなければならない。

### （国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

出典：介護保険法（平成9年法律第123号）



## 第2節 第9期計画 基本指針のポイント

国からの基本指針では、第9期介護保険事業計画に記載を充実する事項として、以下の事項を挙げています。

### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

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

### 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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

出典：厚生労働省「社会保障審議会 介護保険部会（第107回）」資料

## 第3節 計画の概要

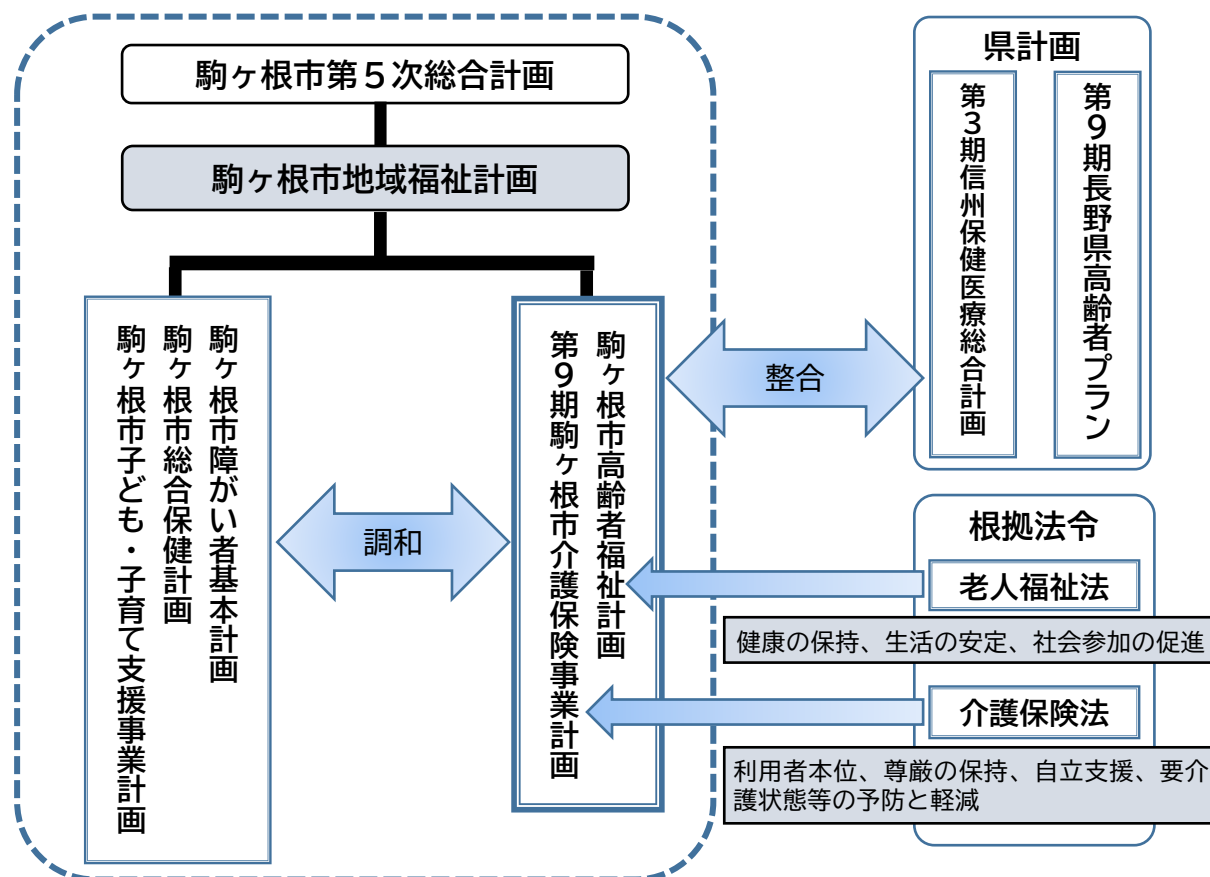
### 1 計画の期間

第9期計画は、令和6年度（2024年度）を初年度として、令和8年度（2026年度）を目標年度とする3か年計画となります。

| R3<br>2021 | R4<br>2022  | R5<br>2023 | R6<br>2024       | R7<br>2025 | R8<br>2026 | R9<br>2027 | R10<br>2028 | R11<br>2029 | ... |
|------------|-------------|------------|------------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-----|
| 第4次        | 駒ヶ根市第5次総合計画 |            |                  |            |            | 第6次        |             |             |     |
|            | 駒ヶ根市地域福祉計画  |            |                  |            |            |            |             |             |     |
| 第8期計画      |             |            | 第9期計画            |            |            | 第10期計画     |             |             |     |
|            |             |            | 県計画（介護3か年・医療6か年） |            |            |            |             |             |     |

### 2 他の計画との関係

第9期計画は、「駒ヶ根市第5次総合計画」及び「駒ヶ根市地域福祉計画（成年後見制度利用促進基本計画及び重層的支援体制整備事業実施計画を包含）」を上位計画とし、県の医療計画（第3期信州保健医療総合計画）や介護保険事業支援計画（第9期長野県高齢者プラン）との整合性を図ります。また、市の関連計画とも調和を図ります。



### 3 計画作成の体制

#### (1) 市民懇話会の設置

本計画の策定にあたっては、高齢者保健福祉施策に関して幅広い意見を聞くため、保健・医療・福祉の関係者や有識者、市民代表等を委員とする「駒ヶ根市介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定市民懇話会」を設置して、意見・提言をいただき、本計画に反映しました。

#### (2) 関係協議会等の開催

- ・在宅医療・介護連携推進協議会
- ・認知症施策検討会
- ・成年後見制度利用促進協議会
- ・支え合い推進会議（＝第1層・第2層協議体）

#### (3) 市民満足度調査の実施

駒ヶ根市では、市民の暮らしの「満足度」や「重要度」を把握し、今後の行政運営に役立てていくために、2年に1回市民満足度調査を実施しています。

第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）には、令和3年度と令和5年度に調査を実施しました。

#### (4) 高齢者等実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）の実施

要介護認定を受けていない一般高齢者や、在宅で介護サービスを利用している要介護認定者を対象に、保健・福祉・介護サービスに対する利用状況や今後の利用意向、生きがいや健康づくり等について調査を行いました。

#### (5) 介護サービス提供事業所へのアンケート調査の実施

市内の介護サービス提供事業所を対象に、入職・退職を含めた従業員の状況、人材確保の取組など、介護人材の育成、確保に向けての調査や今後の施設整備の計画の調査を行いました。

#### (6) 住民意見の反映

市のホームページを活用し、また、出前講座や各種学習会等の機会を利用し、本計画に対する、住民による点検を随時実施しました。

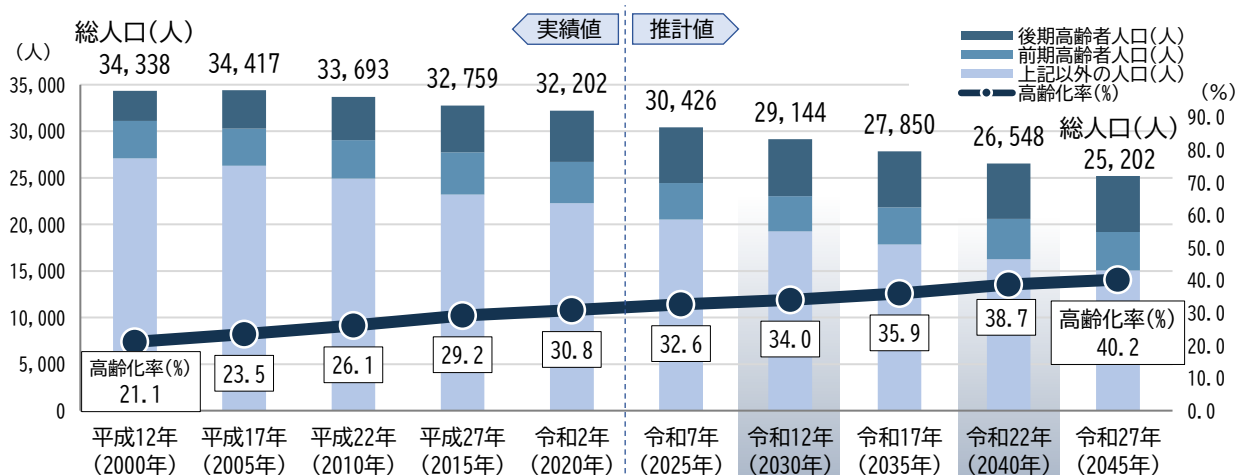
また、計画内容や方針については、市民や関係者の皆様から幅広いご意見を聴取するため、パブリックコメントを実施しました。

## 第2章 駒ヶ根市の高齢者を取り巻く状況

### 第1節 高齢社会の現状と推計

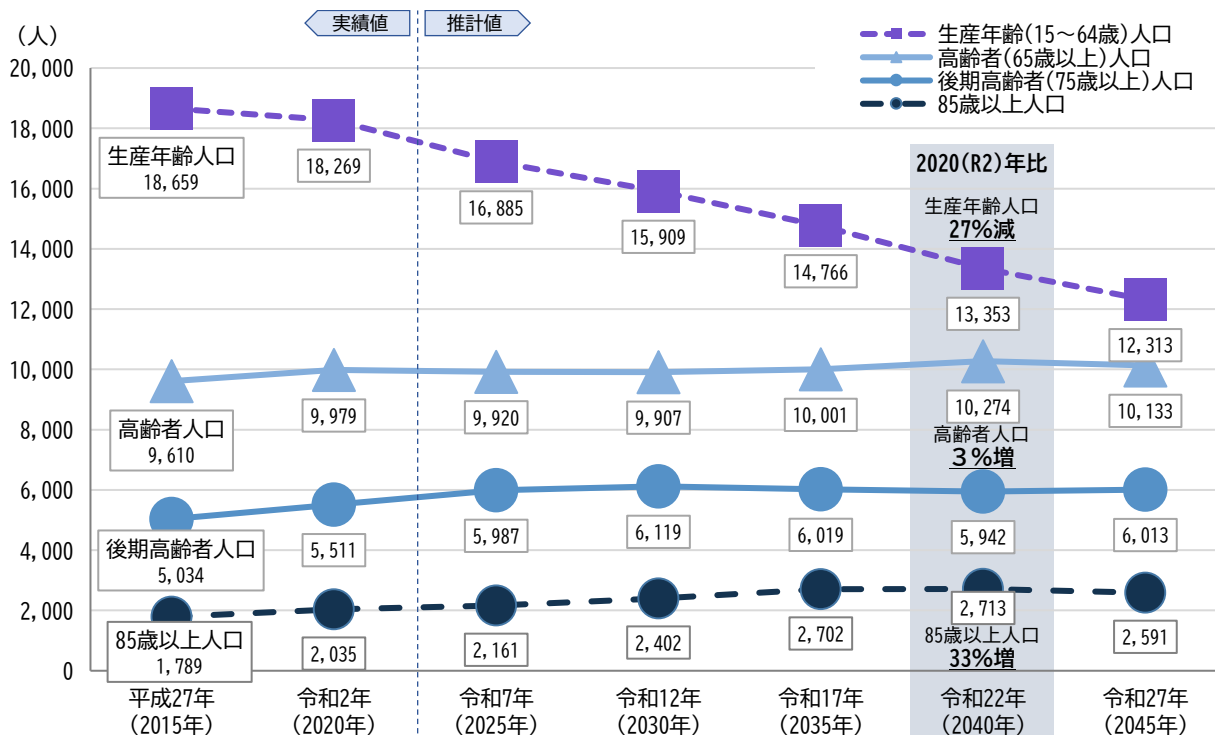
駒ヶ根市の人口は、今後、生産年齢人口が大きく減少し、高齢者人口が令和22年（2040年）まで増加する見込みです。年齢層別人口では、85歳以上人口が一番大きく増加する見込みです。令和27年（2045年）には、高齢化率が40%になると予想されます。

【図表2-1】駒ヶ根市 人口の推移と推計



出典：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【図表2-2】駒ヶ根市 年齢層別人口の推移と推計



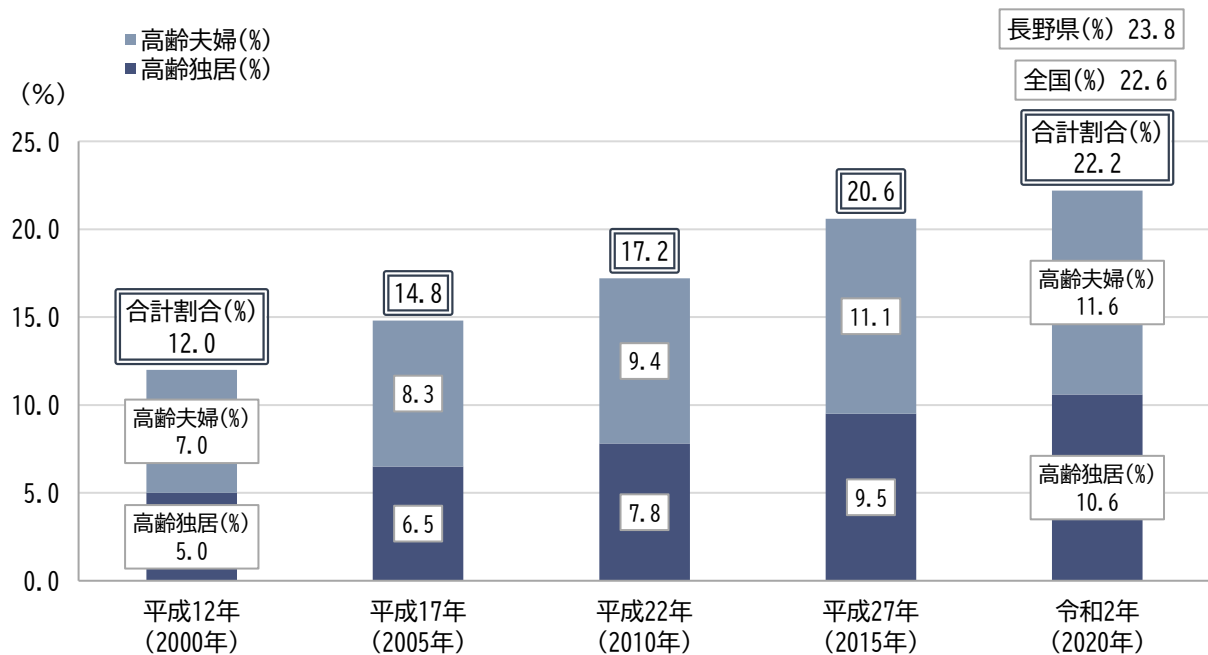
注：幼少(15歳未満)人口は当指標に含まない。

出典：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯数の割合は、介護保険制度がスタートした平成12年（2000年）は12.0%でありましたが、20年後の令和2年（2020年）には22.2%と倍増しています。この割合は、今後も増えるものと予想されます。【図表2-3】

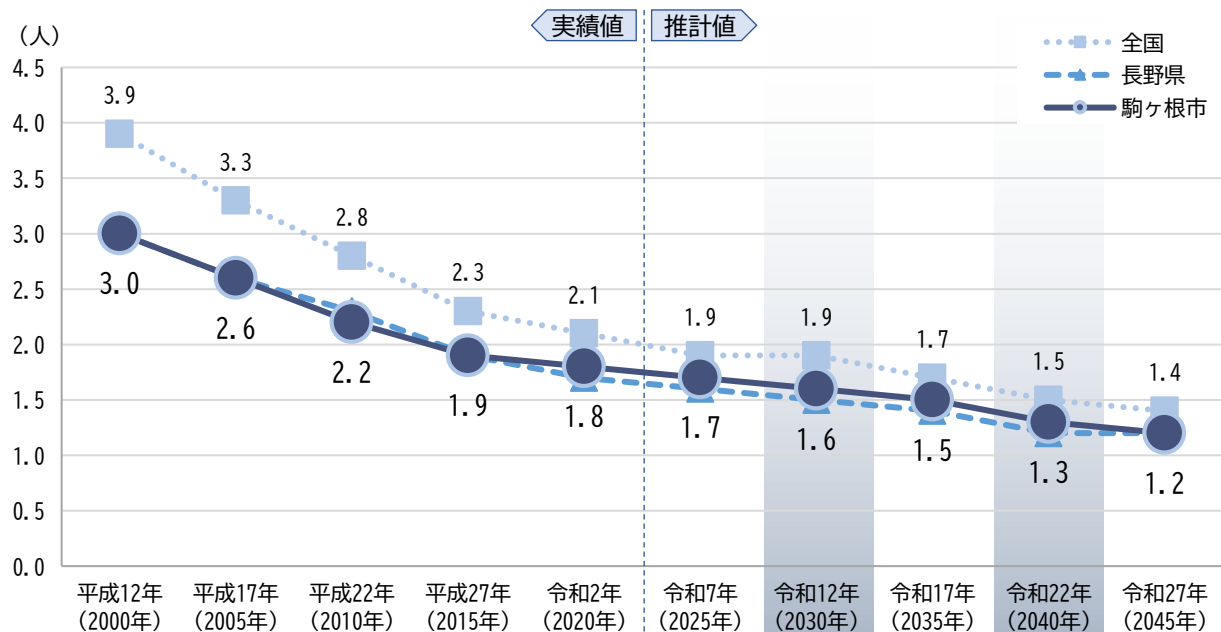
高齢者1人あたり現役世代数は、平成12年は高齢者1人あたりを3人の現役世代で支える社会でしたが、令和27年（2045年）には1人の高齢者を1人の現役世代が支える「肩ぐるま」社会となる見込みです。【図表2-4】

【図表2-3】 高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯数の各割合の推移



出典：総務省「国勢調査」

【図表2-4】 高齢者1人あたり現役世代数の推移と推計



注：現役世代数は、生産年齢（15～64歳）人口を指す

出典：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

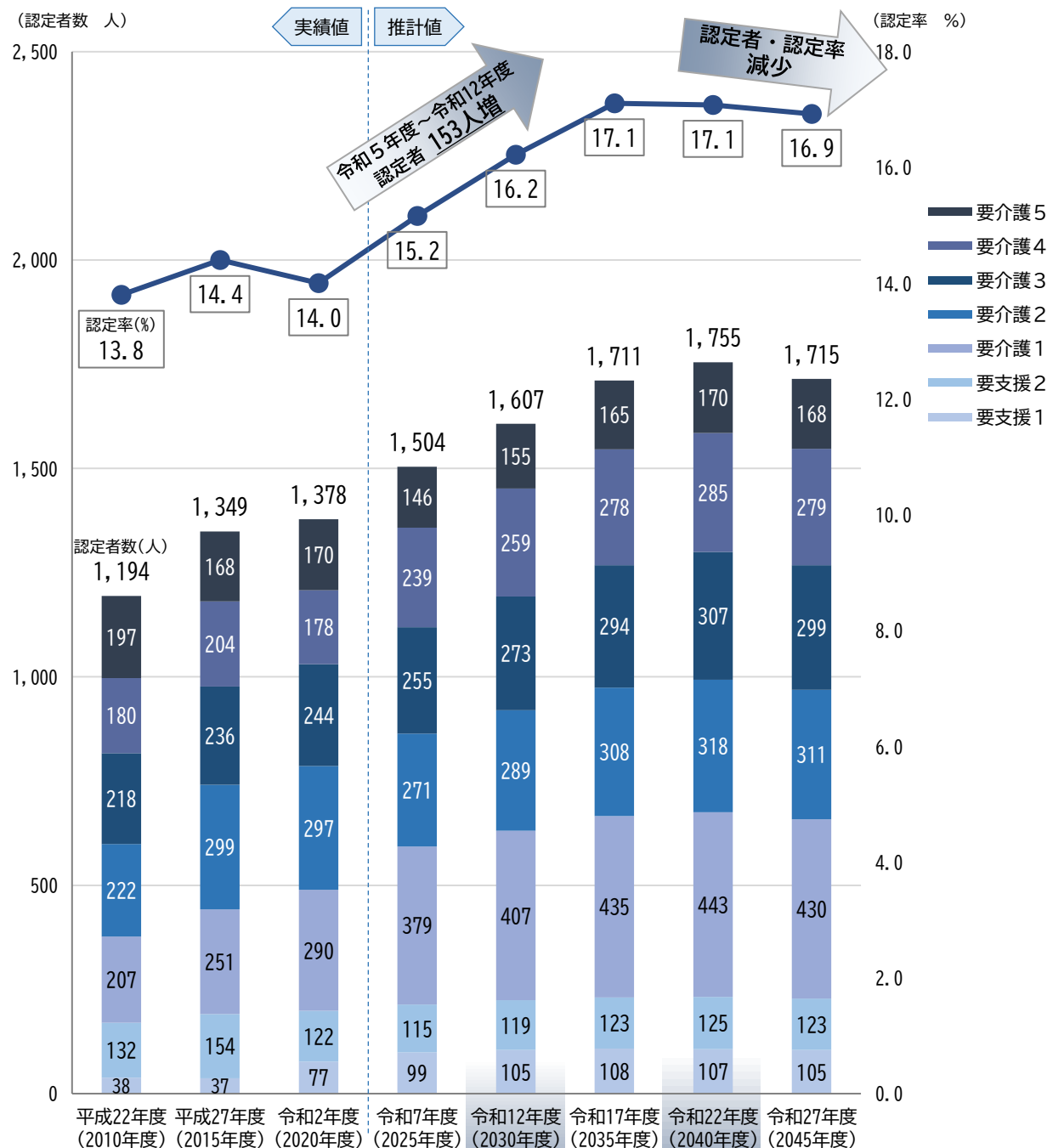
## 第2節 要介護（要支援）認定者の現状と推計

要介護（要支援）認定者は、令和22年度（2040年度）まで増え続ける見込みです。

第9期・第10期計画期間を含む令和5年度末～令和12年度末には、認定者が153人増える見込みです。

認定者及び認定率は、令和22年度（2040年度）をピークに減少に転じる見込みです。

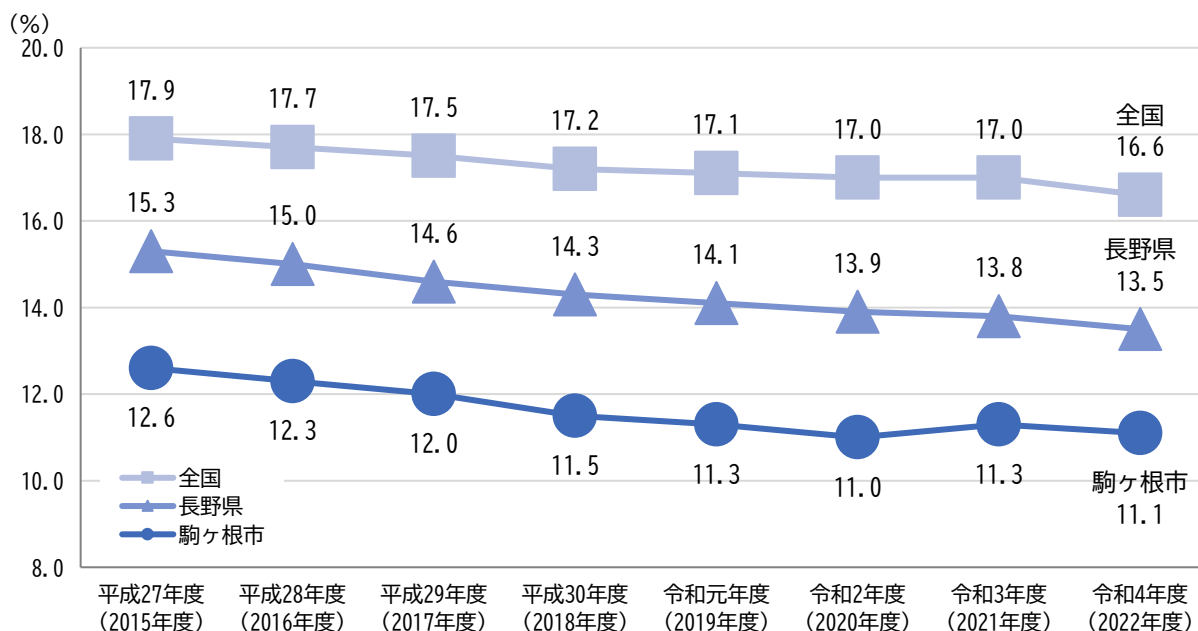
【図表2-5】要介護（要支援）認定者数の推移と推計



駒ヶ根市の調整済み認定率（要介護・要支援）は、全国・県の値より低く、令和4年度の調整済み認定率は11.1%でした。また、全国・県と同様に低下傾向にあります。【図表2-6】

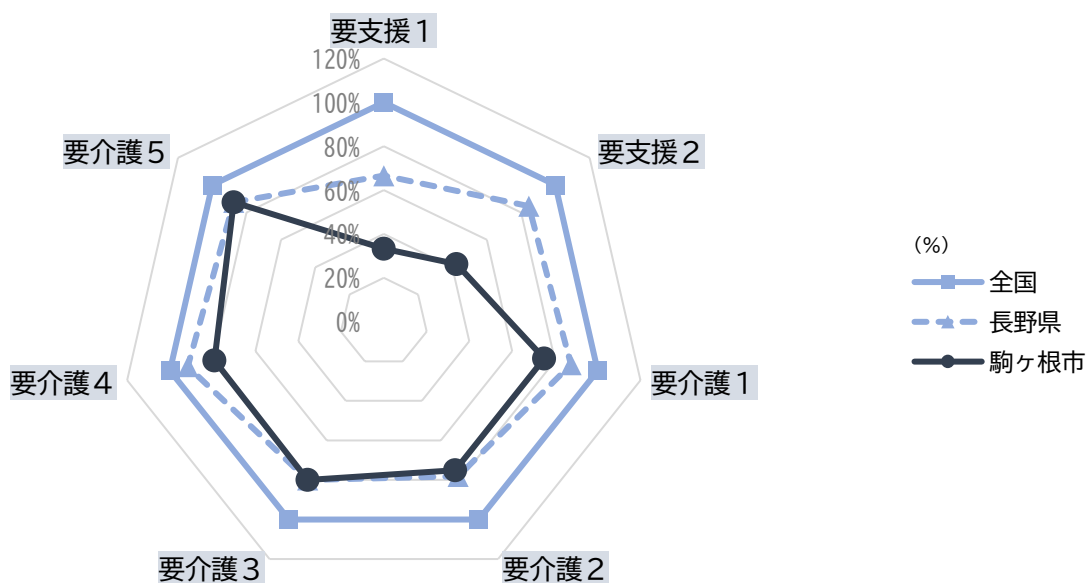
要介護度別の調整済み認定率でみると、駒ヶ根市は、全国・県と比較して要支援や要介護1の認定率が低いのが特徴です。【図表2-7】

【図表2-6】調整済み認定率（全国・長野県との経年比較）



注：「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整することが出来るため、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較しやすい指標です。  
 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

【図表2-7】調整済み認定率（要介護度別・全国平均を100%とした場合）



時点：令和4年度  
 出典：「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

令和5年度末～令和12年度末の間に増加する見込みの認定者（153人）のうち、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）には68人、第10期計画期間を含む令和8年度～令和12年度中には85人増加する見込みです。

なお、153人のうち、約9割は（要支援者ではなく）要介護1以上の要介護認定者になる見込みです。

また、増加が予想される要介護（要支援）認定者のうち、要介護1が最も多く、37%を占めます。

【図表2-8】令和5年度末～令和12年度末の間に増加する認定者（153人）の内訳（推計）

| (人)         | 令和5年度<br>(2023年度)<br>【A】 | 令和8年度<br>(2026年度)<br>【B】 | 令和12年度<br>(2030年度)<br>【C】 | 令和12年度と<br>令和5年度の差<br>【C-A】 |              |     |
|-------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|-----|
| 要支援1        | 93                       | 100                      | 105                       | 12                          | (8%)         | 11% |
| 要支援2        | 115                      | 115                      | 119                       | 4                           | (3%)         |     |
| <b>要介護1</b> | 351                      | 383                      | 407                       | 56                          | <b>(37%)</b> | 89% |
| 要介護2        | 282                      | 273                      | 289                       | 7                           | (5%)         |     |
| 要介護3        | 249                      | 258                      | 273                       | 24                          | (16%)        |     |
| 要介護4        | 212                      | 244                      | 259                       | 47                          | (31%)        |     |
| 要介護5        | 152                      | 149                      | 155                       | 3                           | (2%)         |     |
| 合計人数        | 1,454                    | 1,522                    | 1,607                     | 153                         | (100%)       |     |

時点：各年度3月31日（推計）  
出典：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」



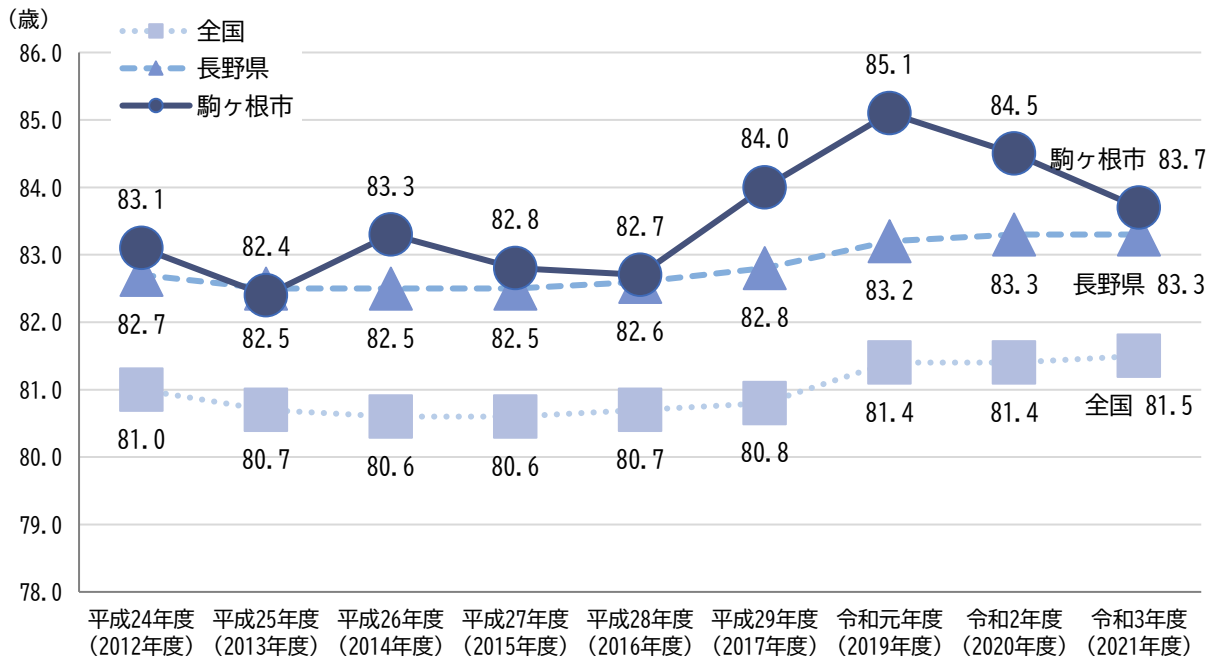
令和3年度の駒ヶ根市の新規認定者の平均年齢は83.7歳で、全国・県より高い結果でした。

【図表2-9】

令和4年度の駒ヶ根市の年代別認定者数でみると、認定者のうち、66%は85歳以上でした。

【図表2-10】

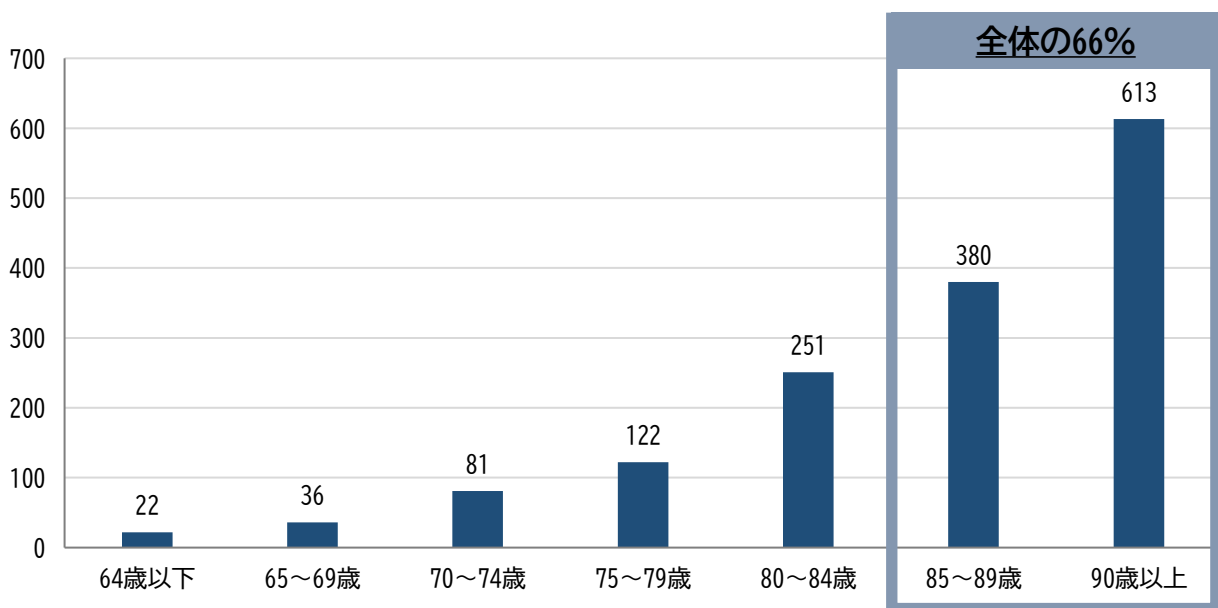
【図表2-9】新規要介護（要支援）認定者の平均年齢の推移



注：平成30年度（2018年度）はデータなし。

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）

【図表2-10】駒ヶ根市 年代別認定者数（令和4年度）

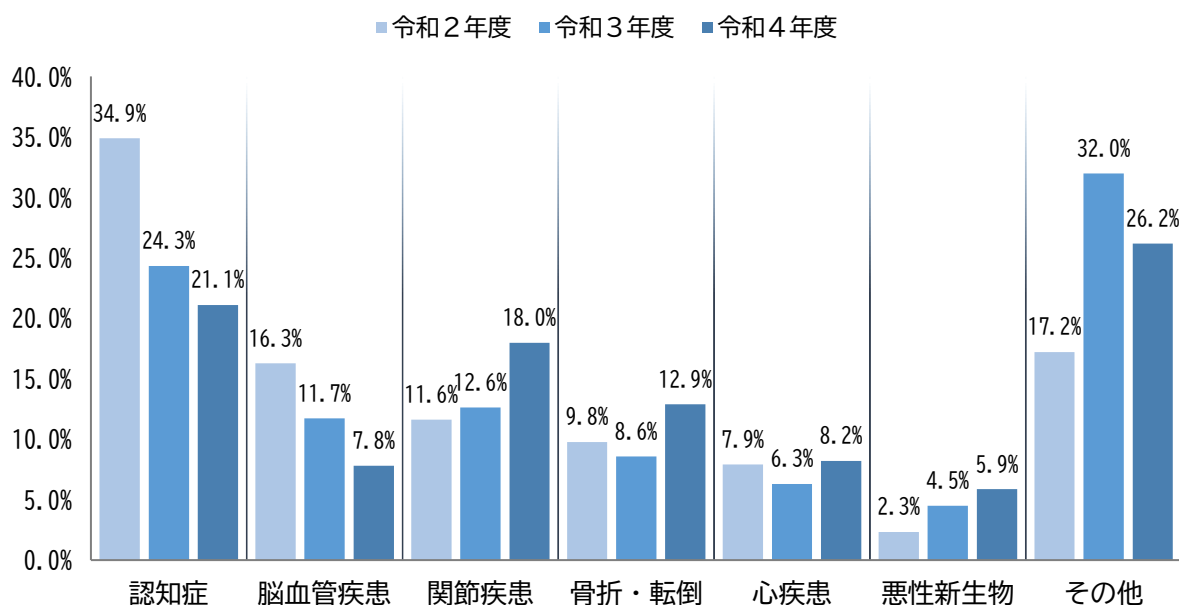


出典：駒ヶ根市福祉課

令和4年度の新規要介護（要支援）認定者の原因疾患は、第1位が認知症、第2位が関節疾患、第3位が骨折・転倒となっています。直近3年間でみると、認知症や脳血管疾患の割合が減少し、関節疾患や骨折・転倒の割合が増加しています。【図表2-11】

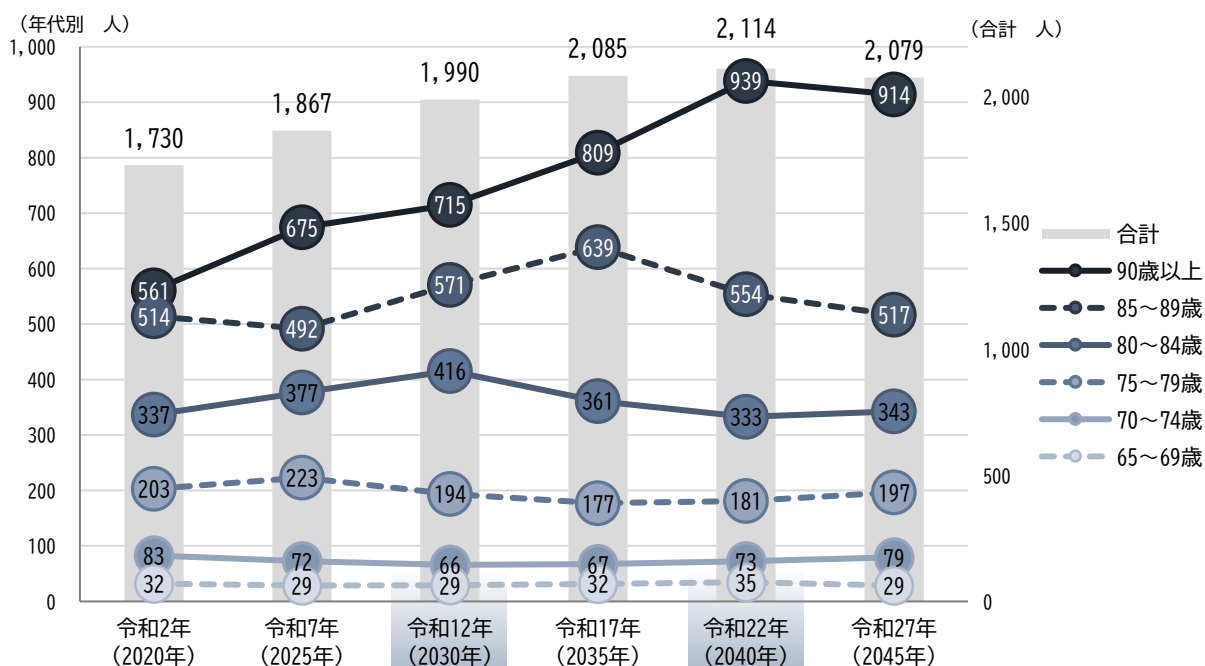
認知症は、年齢が高くなるにつれて発症リスクも高まります。認知症（有病）高齢者の推計値では、令和7年（2025年）に1,867人（高齢者の5.3人に1人）となり、令和22年（2040年）には2,114人（高齢者の4.9人に1人）となります。【図表2-12】

【図表2-11】新規要介護（要支援）認定者の原因疾患構成比の推移



出典：駒ヶ根市福祉課

【図表2-12】駒ヶ根市 認知症（有病）高齢者数の推計



出典：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（第78回）「認知症施策の総合的な推進について（参考資料）」の「一万人コホート年齢級別の認知症有病率」の男女全体の有病率および総務省「国勢調査」/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」に基づいて駒ヶ根市が推計

### 第3節 介護保険サービスの利用状況

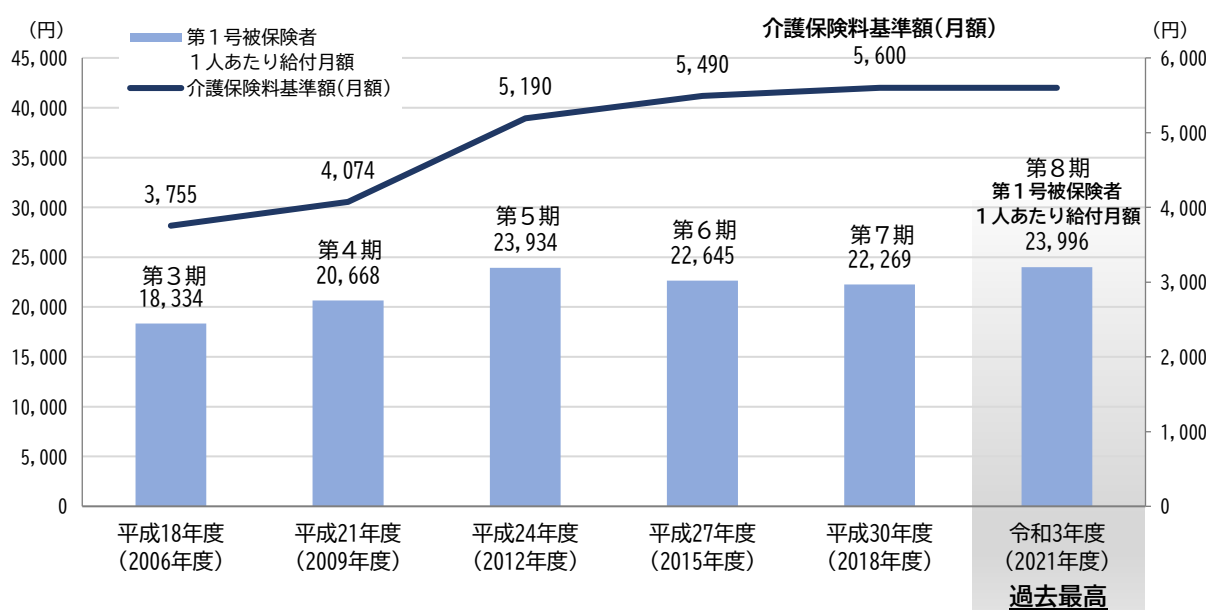
第8期計画期間中の介護保険料基準額は、第7期計画と同額の月額5,600円でした。

一方、令和3年度（第8期）の第1号被保険者1人あたりの給付月額が23,996円で、平成30年度（第7期）の22,269円より月額1,727円増えています【図表2-13】。

被保険者100人あたりのサービス別利用者数では、地域密着型サービスと施設サービスの利用者が、全国と比べて多い状況にあります【図表2-15・2-16】。

第8期計画期間中（令和3～5年度）でみると、居宅サービス利用者が増加し、施設サービス利用者が減少する傾向にありました【図表2-14・2-16】。

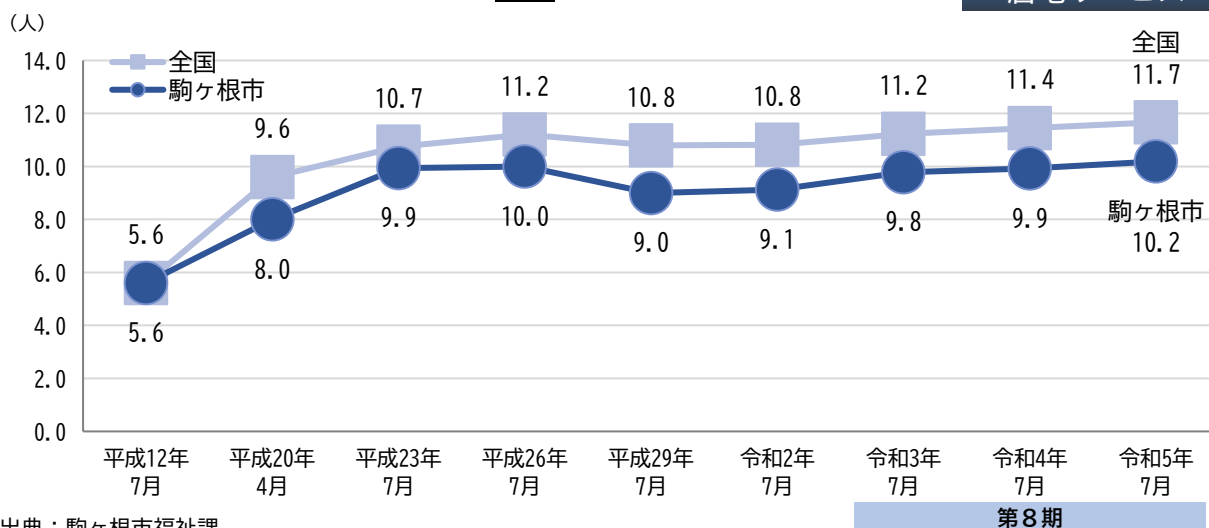
【図表2-13】 第1号被保険者1人あたり給付月額と介護保険料基準額（月額）の推移



注：第1号被保険者1人あたり給付月額は、在宅・施設・居住系サービスの各サービスの1人あたり給付月額を全て足しあげた値を指す。

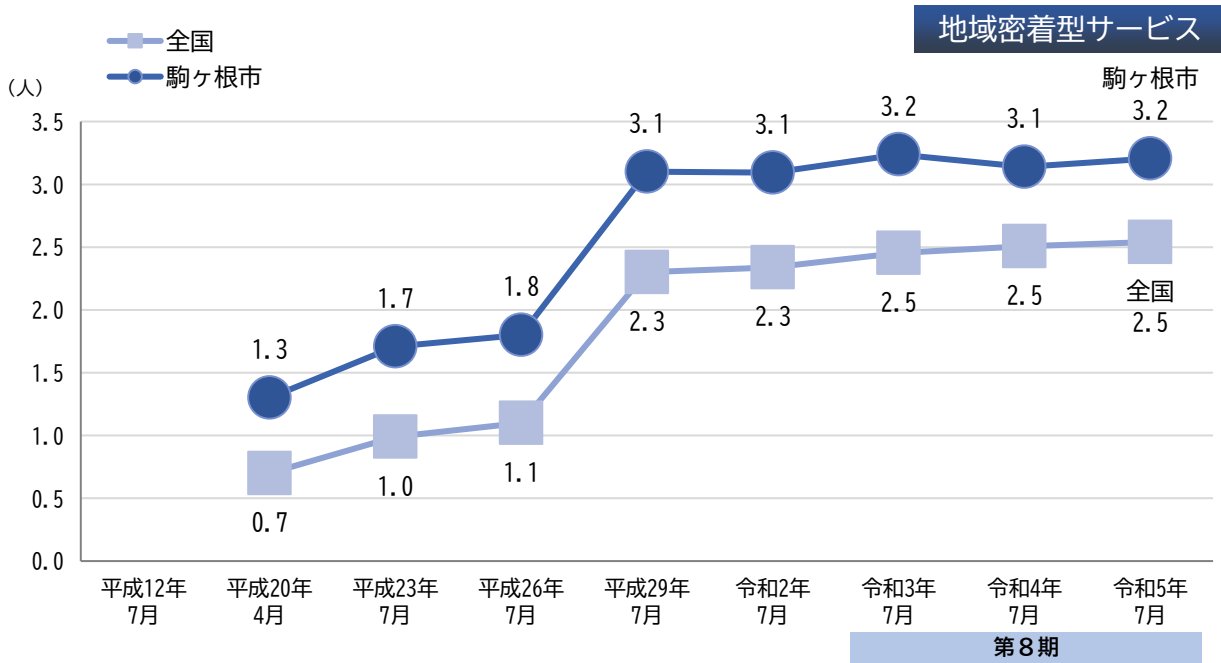
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【図表2-14】 被保険者100人あたり居宅サービス利用者数



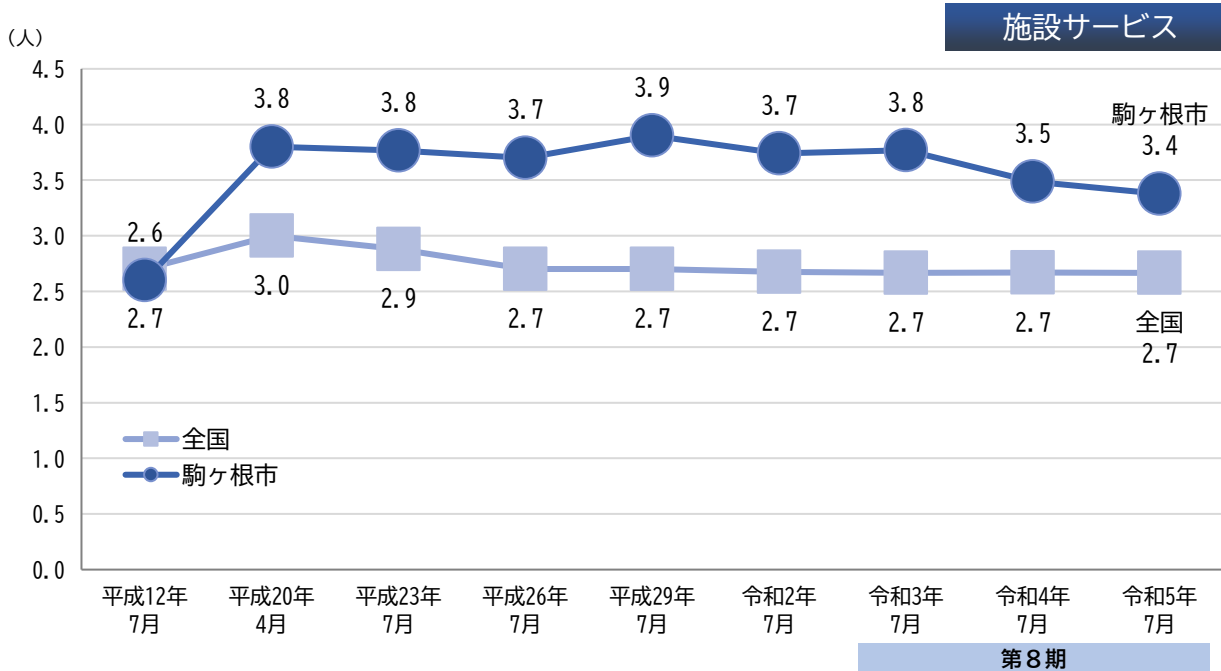
出典：駒ヶ根市福祉課

【図表2-15】被保険者100人あたり地域密着型サービス利用者数



注：地域密着型サービスは平成18年度創設。平成28年度から小規模通所介護（通所サービス）は地域密着型サービスに移行。  
出典：駒ヶ根市福祉課

【図表2-16】被保険者100人あたり施設サービス利用者数



出典：駒ヶ根市福祉課

【図表2-17】介護保険サービス量実績（受給者延べ人数の月平均）

単位：人／月、％

| サービス種類          | 令和3年度 |       |        | 令和4年度 |        |        | 令和5年度  |        |        |
|-----------------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                 | 実績    | 計画    | 比較     | 実績    | 計画     | 比較     | 見込     | 計画     | 比較     |
|                 | A     | B     | A/B    | A     | B      | A/B    | A      | B      | A/B    |
| 居宅（介護予防）サービス    | 2,893 | 2,895 | 99.9%  | 2,889 | 2,924  | 98.8%  | 2,942  | 2,955  | 99.6%  |
| 訪問サービス          | 686   | 645   | 106.4% | 697   | 652    | 106.9% | 759    | 657    | 115.5% |
| 通所サービス          | 413   | 443   | 93.1%  | 386   | 449    | 86.0%  | 388    | 454    | 85.5%  |
| 短期入所サービス        | 159   | 181   | 87.9%  | 146   | 183    | 79.5%  | 139    | 185    | 75.1%  |
| 福祉用具・住宅改修サービス   | 745   | 737   | 101.1% | 764   | 746    | 102.4% | 762    | 755    | 100.9% |
| 特定施設入所者生活介護     | 21    | 24    | 86.5%  | 21    | 24     | 85.8%  | 22     | 24     | 91.7%  |
| 介護予防支援・居宅介護支援   | 869   | 865   | 100.5% | 876   | 870    | 100.7% | 872    | 880    | 99.1%  |
| 地域密着型（介護予防）サービス | 318   | 319   | 99.8%  | 323   | 349    | 92.6%  | 316    | 375    | 84.3%  |
| 居宅介護型           | 261   | 254   | 102.8% | 268   | 275    | 97.3%  | 258    | 292    | 88.4%  |
| 施設型             | 57    | 65    | 88.2%  | 56    | 74     | 75.1%  | 58     | 83     | 69.9%  |
| 施設サービス          | 373   | 383   | 97.3%  | 358   | 386    | 92.8%  | 346    | 389    | 88.9%  |
| 介護老人福祉施設        | 226   | 220   | 102.7% | 221   | 221    | 99.9%  | 220    | 222    | 99.1%  |
| 介護老人保健施設        | 142   | 159   | 89.3%  | 132   | 161    | 82.2%  | 117    | 163    | 71.8%  |
| 介護医療院           | 5     | 4     | 122.9% | 5     | 4      | 122.9% | 9      | 4      | 225.0% |
| 総計              | 3,584 | 3,597 | 99.6%  | 3,570 | 3,659  | 97.6%  | 3,604  | 3,719  | 96.9%  |
| 前年比較            |       |       |        | 99.6% | 101.7% |        | 100.9% | 101.6% |        |

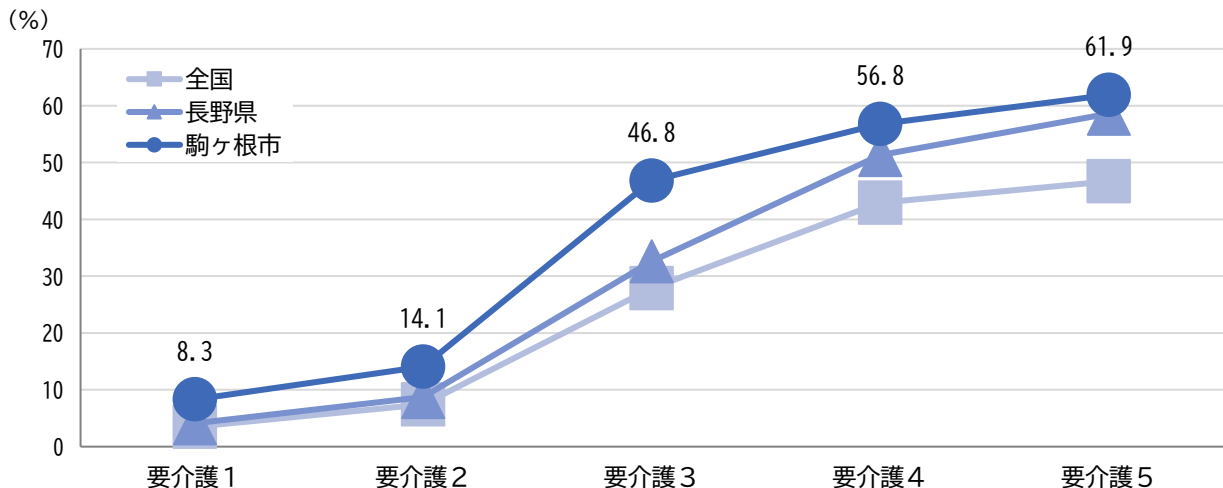
出典：駒ヶ根市福祉課

令和3年度・令和4年度の介護保険サービス利用者の延べ人数は月3,500人台で推移していますが、令和5年度は3,600人を超える見込みです。

令和4年度と令和5年度を比較すると、居宅（介護予防）サービスでは「訪問サービス」の利用増加（ニーズ）が一番大きく、実績値が計画値を上回っています。

令和4年度の居宅ケアマネジメント（介護予防支援・居宅介護支援）の月平均利用者は876人〔68%〕で、施設サービスの月平均利用者は414人〔32%〕（施設サービス358人及び地域密着型サービス施設型56人）でした。

【図表2-18】施設サービスの利用率（要介護度別）



時点：令和4年度（2022年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

要介護度別の施設サービス利用率をみると、駒ヶ根市は、全国・県と比較して要介護3以上の利用率が高い傾向にあります。

【図表2-19】介護保険サービス給付費実績（年間の給付費総計）

単位：千円、%

| サービス種類          | 令和3年度     |           |        | 令和4年度     |           |        | 令和5年度     |           |        |
|-----------------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|
|                 | 実績        | 計画        | 比較     | 実績        | 計画        | 比較     | 見込        | 計画        | 比較     |
|                 | A         | B         | A/B    | A         | B         | A/B    | A         | B         | A/B    |
| 居宅（介護予防）サービス    | 1,142,820 | 1,065,500 | 107.3% | 1,121,154 | 1,075,600 | 104.2% | 1,211,762 | 1,090,900 | 111.1% |
| 訪問サービス          | 312,352   | 245,400   | 127.3% | 320,577   | 247,700   | 129.4% | 380,573   | 255,200   | 149.1% |
| 通所サービス          | 343,230   | 358,000   | 95.9%  | 318,420   | 361,500   | 88.1%  | 331,359   | 365,000   | 90.8%  |
| 短期入所サービス        | 173,886   | 181,100   | 96.0%  | 158,752   | 182,500   | 87.0%  | 156,230   | 183,600   | 85.1%  |
| 福祉用具・住宅改修サービス   | 130,923   | 118,800   | 110.2% | 140,283   | 120,000   | 116.9% | 147,746   | 121,400   | 121.7% |
| 特定施設入所者生活介護     | 44,691    | 42,700    | 104.7% | 46,592    | 43,200    | 107.9% | 54,609    | 43,700    | 125.0% |
| 介護予防支援・居宅介護支援   | 137,739   | 119,500   | 115.3% | 136,530   | 120,700   | 113.1% | 141,245   | 122,000   | 115.8% |
| 地域密着型（介護予防）サービス | 515,640   | 520,000   | 99.2%  | 513,717   | 592,000   | 86.8%  | 514,543   | 656,000   | 78.4%  |
| 居宅介護型           | 335,258   | 320,500   | 104.6% | 338,147   | 367,000   | 92.1%  | 332,911   | 405,000   | 82.2%  |
| 施設型             | 180,382   | 199,500   | 90.4%  | 175,569   | 225,000   | 78.0%  | 181,632   | 251,000   | 72.4%  |
| 施設サービス          | 1,230,502 | 1,255,000 | 98.0%  | 1,187,405 | 1,270,000 | 93.5%  | 1,200,032 | 1,285,000 | 93.4%  |
| 介護老人福祉施設        | 719,460   | 720,000   | 99.9%  | 702,641   | 730,000   | 96.3%  | 722,006   | 740,000   | 97.6%  |
| 介護老人保健施設        | 489,825   | 517,000   | 94.7%  | 464,537   | 522,000   | 89.0%  | 432,131   | 527,000   | 82.0%  |
| 介護医療院           | 21,217    | 18,000    | 117.9% | 20,226    | 18,000    | 112.4% | 45,894    | 18,000    | 255.0% |
| 総計              | 2,888,962 | 2,840,500 | 101.7% | 2,822,275 | 2,937,600 | 96.1%  | 2,926,337 | 3,031,900 | 96.5%  |
| 前年比較            |           |           |        | 97.7%     | 103.4%    |        | 103.7%    | 103.2%    |        |

出典：駒ヶ根市福祉課

令和3年度・令和4年度の2年間の給付費実績値の平均は、（年間）28億5,562万円でした。  
 令和3年度は、給付費実績値が計画値を上回りましたが、第8期計画の3年間でみると、給付費総計は、計画値の範囲内になる見込みです。

【図表2-20】各サービスの受給者1人あたりの年間給付費実績

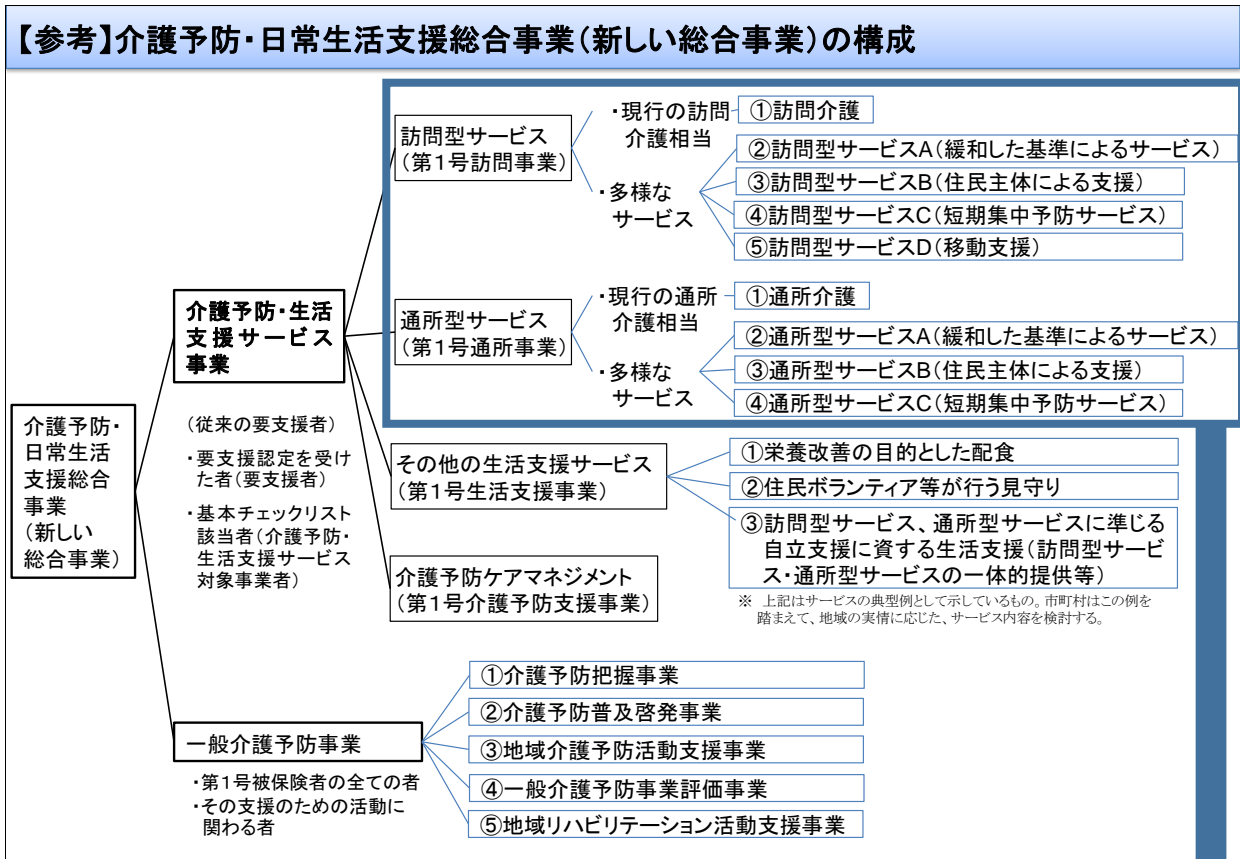
単位：千円/％

| サービス種類          | 令和3年度 |       |        | 令和4年度 |        |        | 令和5年度  |        |        |
|-----------------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                 | 実績    | 計画    | 比較     | 実績    | 計画     | 比較     | 見込     | 計画     | 比較     |
|                 | A     | B     | A/B    | A     | B      | A/B    | A      | B      | A/B    |
| 居宅（介護予防）サービス    | 395   | 368   | 107.3% | 388   | 368    | 105.5% | 412    | 369    | 111.6% |
| 訪問サービス          | 455   | 380   | 119.7% | 460   | 380    | 121.1% | 501    | 388    | 129.1% |
| 通所サービス          | 831   | 808   | 102.8% | 825   | 805    | 102.5% | 854    | 804    | 106.2% |
| 短期入所サービス        | 1,094 | 1,001 | 109.3% | 1,087 | 997    | 109.0% | 1,124  | 992    | 113.3% |
| 福祉用具・住宅改修サービス   | 176   | 161   | 109.0% | 184   | 161    | 114.1% | 194    | 161    | 120.6% |
| 特定施設入所者生活介護     | 2,128 | 1,779 | 119.6% | 2,219 | 1,800  | 123.3% | 2,482  | 1,821  | 136.3% |
| 介護予防支援・居宅介護支援   | 159   | 138   | 114.7% | 156   | 139    | 112.3% | 162    | 139    | 116.8% |
| 地域密着型（介護予防）サービス | 1,622 | 1,630 | 99.5%  | 1,590 | 1,696  | 93.8%  | 1,628  | 1,749  | 93.1%  |
| 居宅介護型           | 1,285 | 1,262 | 101.8% | 1,262 | 1,335  | 94.5%  | 1,290  | 1,387  | 93.0%  |
| 施設型             | 3,165 | 3,069 | 103.1% | 3,135 | 3,041  | 103.1% | 3,132  | 3,024  | 103.6% |
| 施設サービス          | 3,299 | 3,277 | 100.7% | 3,317 | 3,290  | 100.8% | 3,468  | 3,303  | 105.0% |
| 介護老人福祉施設        | 3,183 | 3,273 | 97.3%  | 3,179 | 3,303  | 96.3%  | 3,282  | 3,333  | 98.5%  |
| 介護老人保健施設        | 3,449 | 3,252 | 106.1% | 3,519 | 3,242  | 108.5% | 3,693  | 3,233  | 114.2% |
| 介護医療院           | 4,243 | 4,500 | 94.3%  | 4,045 | 4,500  | 89.9%  | 5,099  | 4,500  | 113.3% |
| 全サービスの平均        | 806   | 790   | 102.1% | 791   | 803    | 98.5%  | 812    | 815    | 99.6%  |
| 前年比較            |       |       |        | 98.1% | 101.7% |        | 102.7% | 101.5% |        |

出典：駒ヶ根市福祉課

令和4年度の受給者1人あたりのサービス別年間給付費でみると、施設サービス利用者が332万円、地域密着型サービス利用者が159万円、居宅サービス利用者が39万円でした。

【図表2-21】介護予防・日常生活支援総合事業の構成



出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」一部改変

【図表2-22】介護予防・日常生活支援総合事業の利用人数と提供事業者数

| サービス種別 |              | 利用実人数(人) |       | 提供事業者数 |       |       |
|--------|--------------|----------|-------|--------|-------|-------|
|        |              | 令和3年度    | 令和4年度 | 令和3年度  | 令和4年度 | 令和5年度 |
| 訪問     | 現行(従前)相当     | 9        | 4     | 6      | 6     | 6     |
|        | サービスA 緩和した基準 | 24       | 22    | 6      | 6     | 6     |
|        | サービスB 住民主体   | 33       | 36    | 2      | 2     | 2     |
|        | サービスC 短期集中予防 | 10       | 20    | 1      | 1     | 1     |
|        | サービスD 移動支援   | 33       | 36    | 2      | 2     | 2     |
| 通所     | 現行(従前)相当     | 35       | 39    | 12     | 12    | 12    |
|        | サービスA 緩和した基準 | 64       | 58    | 13     | 14    | 14    |
|        | サービスB 住民主体   | 10       | 16    | 2      | 2     | 4     |
|        | サービスC 短期集中予防 | 0        | 2     | 0      | 1     | 1     |

出典：駒ヶ根市福祉課及び地域保健課

## 第4節 介護保険サービスの整備状況

### 1 介護保険サービスの種類別市内事業所数

| サービス種類               | 第7期計画中             |                    | 第8期計画中              |  | 増減事由             |
|----------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--|------------------|
|                      | 令和2年度末<br>(2020年度) | 令和5年度末<br>(2023年度) | うち<br>中山間地域<br>(再掲) |  |                  |
| <b>居宅サービス</b>        |                    |                    |                     |  |                  |
| 訪問介護                 | 8                  | 9 → 8              |                     |  | R3新設 R5休止        |
| 訪問入浴介護               | —                  | —                  |                     |  |                  |
| 訪問看護                 | 2                  | 3                  |                     |  | R3新設             |
| 訪問リハビリテーション          | 6                  | 6                  |                     |  |                  |
| 通所介護                 | 3                  | 3                  | (1)                 |  |                  |
| 通所リハビリテーション          | 2                  | 2                  |                     |  |                  |
| 短期入所生活介護             | 4                  | 4                  |                     |  |                  |
| 短期入所療養介護（老健）         | 2                  | 2                  |                     |  |                  |
| 短期入所療養介護（病院等）        | —                  | —                  |                     |  |                  |
| 福祉用具貸与               | 2                  | 1                  |                     |  | R4廃止             |
| 特定福祉用具販売             | 2                  | 1                  |                     |  | R4廃止             |
| 特定施設入居者生活介護          | —                  | —                  |                     |  |                  |
| 居宅介護支援               | 9                  | 7                  | (1)                 |  | R3廃止1<br>R4市外移転1 |
| <b>地域密着型サービス</b>     |                    |                    |                     |  |                  |
| 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護     | —                  | —                  |                     |  |                  |
| 地域密着型通所介護            | 8                  | 9                  | (1)                 |  | R3新設             |
| 認知症対応型通所介護           | 1                  | 1                  |                     |  |                  |
| 小規模多機能型居宅介護          | 2                  | 2                  |                     |  |                  |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | —                  | 1                  |                     |  | R4新設             |
| 認知症対応型共同生活介護         | 2                  | 3                  |                     |  | R4新設             |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 1                  | 1                  |                     |  |                  |
| <b>施設サービス</b>        |                    |                    |                     |  |                  |
| 介護老人福祉施設             | 3                  | 3                  |                     |  |                  |
| 介護老人保健施設             | 3                  | 3                  |                     |  |                  |
| 介護療養型医療施設            | —                  | —                  |                     |  |                  |
| 介護医療院                | —                  | —                  |                     |  |                  |
| <b>住まい</b>           |                    |                    |                     |  |                  |
| 住宅型有料老人ホーム           | 2                  | 3                  |                     |  | R3新設             |
| サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）   | 1                  | 1                  |                     |  |                  |



## 2 市内居住系施設の定員数

| サービス区分               | 事業所数 | 定員(人) |
|----------------------|------|-------|
| 認知症対応型共同生活介護         | 3    | 45    |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 1    | 29    |
| 介護老人福祉施設             | 3    | 170   |
| 住宅型有料老人ホーム           | 3    | 59    |
| サービス付き高齢者向け住宅        | 1    | 25    |

## 3 リハビリテーション提供体制の現状

注：値は全て「認定者1万人あたり（人）」

|                |             | 全国    | 長野県   | 駒ヶ根市  |
|----------------|-------------|-------|-------|-------|
| サービス<br>提供事業所数 | 介護老人保健施設    | 6.32  | 8.72  | 20.83 |
|                | 訪問リハビリテーション | 8.36  | 11.03 | 34.72 |
|                | 通所リハビリテーション | 12.42 | 12.9  | 20.83 |

時点：令和3年(2021年)  
出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

|      |       | 全国    | 長野県   | 駒ヶ根市  |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 従事者数 | 理学療法士 | 29.42 | 34.07 | 44.31 |
|      | 作業療法士 | 16.35 | 19.62 | 29.54 |
|      | 言語聴覚士 | 3.06  | 3.63  | 7.39  |

時点：平成29年(2017年)  
出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

|     |             | 全国   | 長野県  | 駒ヶ根市  |
|-----|-------------|------|------|-------|
| 利用率 | 訪問リハビリテーション | 2.04 | 4.47 | 10.17 |
|     | 通所リハビリテーション | 8.49 | 8.95 | 11.76 |
|     | 介護老人保健施設    | 4.97 | 6.37 | 7.91  |

時点：令和5年(2023年)  
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

|                                      | 全国     | 長野県    | 駒ヶ根市         |
|--------------------------------------|--------|--------|--------------|
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算算定者数              | 136.36 | 207.36 | 412.43       |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数             | 32.88  | 51.84  | 45.96        |
| 個別リハビリテーション実施加算算定者数                  | 57.37  | 137.68 | 337.45       |
| 経口維持加算算定者数（リハビリテーションサービス）            | 51.33  | 107.76 | 130.62       |
| リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数             | 161.35 | 116.51 | 168.72       |
| 生活機能向上連携加算算定者数                       | 198.65 | 207.19 | 141.51       |
| 通所リハビリテーション<br>（短時間（1時間以上2時間未満））算定者数 | 66.53  | 30.82  | <u>21.17</u> |

時点：令和元年(2019年)  
出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

注：全国及び長野県の両方より低い値（駒ヶ根市）を下線で示している。

## 第5節 第8期計画 目標の達成状況

地域包括ケアシステムの構築・実現（最終目標）に向けた初期・中間・最終の達成状況（アウトカム）を次のとおり整理しました。

|   |         |  |
|---|---------|--|
| 1 | 初期アウトカム | 第8期計画 主要施策の実績と評価   |
| 2 | 中間アウトカム | (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況<br>(令和5年度 保険者機能強化推進交付金等集計結果)<br>(2) 駒ヶ根市市民満足度調査結果（令和5年度） |
| 3 | 最終アウトカム | 長野県地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査分析<br>(令和4年度)   |

### 1 第8期計画 主要施策の実績と評価

第8期計画（令和3～5年度）の主要施策11項目について評価しました。

令和3・4年度の2年間は、新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）の「2類相当」期間であったため、一部施策の展開に影響がありました。

COVID-19は、令和5年5月に、2類相当から「5類」に移行されました。

- A … 目標を達成し、施策が前進した。 (2/11項目)  
 B … 目標は達成できなかったが、施策は前進した。 (8/11項目)  
 C … 目標を達成できず、施策も思うように進まなかった。 (1/11項目)

| 施策              | 実績   | 評価 |
|-----------------|--|----|
| 高齢者の<br>生きがいつくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者クラブ連合会及び単位クラブへの活動補助を行ったが、会員数は減少傾向であった（令和4年度末 会員数 1,714人）。</li> <li>○COVID-19の影響で、令和3年度・令和4年度の2年間は、単位クラブ会員の健康づくり、生涯学習・交流活動の自粛が続いた。</li> <li>○高齢者の雇用促進と就労機会の確保を目的に、シルバー人材センターへの運営補助を行ったが、会員数は増えなかった（令和4年度末 会員数311人 平均年齢75.1歳）。</li> </ul> | B  |
| 高齢者の健康づくり       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○通いの場や個別支援等で健診受診の必要性を啓発した。特に80代の受診者が増加し、後期高齢者健診受診率は14.2%に向上した（目標値12.0%）。</li> <li>○75歳以上の健診結果高リスク者に対し、医療受診勧奨を行い、約6割が医療受診につながった。</li> <li>○通いの場を中心に、新たに市民団体と連携した健康講話を開始した。</li> <li>○通いの場の拡充・質の向上を目的に「コグニ体操」等DVDの配布・体験会を開催した。</li> </ul>     | B  |

| 施策                       | 実績  | 評価 |
|--------------------------|---|----|
| (前ページからの続き)<br>高齢者の健康づくり | <p>○通いの場の数は増加したが、COVID-19の影響によって減少した利用者数は回復しなかった（令和4年度末1,488人 平均年齢78.1歳）</p> <p>○65歳以上の活動量計購入者が、延べ1,000人を超えた。（令和4年度末 1,075人）</p> <p>○昭和伊南総合病院と連携した脳卒中退院患者の発症1年以内の再発（再入院）率（5年間の平均値）が4.8%となり、事業開始前の約半分になった。</p>   | B  |
| 総合事業と在宅生活を支援するサービスの充実    | <p>○総合事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度末時点の総合事業対象者は87人、平均年齢は85.2歳であった。</li> <li>・現行相当サービス及びサービスA（緩和基準型）の利用者が思うように増えなかった。</li> <li>・住民主体の通所型サービス（サービスB）が、新たに3か所開設された。</li> <li>・リハビリ専門職が関与する通所型の短期集中サービス（サービスC）が、新たに1か所開設された。</li> </ul> <p>○高齢者福祉サービス事業<br/>福祉タクシー券、特殊寝台タクシー券の利用が増えた。</p>  | B  |
| 地域包括支援センターの適切な運営         | <p>○3職種の適正な配置を維持しつつ、柔軟な職員配置による機能強化（事業）への対応を行った。</p> <p>○地区担当制によって、地区とのネットワークづくりや、健康教育等の場で相談窓口の周知を行った。</p> <p>○令和4年度の総合相談は624件であった。</p> <p>○介護予防ケアマネジメントによって、要支援者の1年後の重症化率を、県の値（20.5%）以下とした。<br/>駒ヶ根市（令和3年3月～令和4年3月）19.6%（県内77市町村中23位）</p> <p>○COVID-19に対する居宅ケアマネジャーからの相談・調整に対応した。</p>   | B  |
| 地域ケア会議の推進                | <p>○地域ケア個別会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメントの質の向上を目的に、リハビリ専門職を交えたケア会議を開催した。</li> <li>・居宅ケアマネジャーや地域包括支援センターが関わっている困難事例に対し、ケア会議を開催したが、生活支援コーディネーターの会議参加率は増やせなかった。</li> </ul> <p>○地域ケア推進会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括・市社協・第1層生活支援コーディネーターで構成する会議で、地域づくりの方向性や進捗状況、地域課題の共有を行った。</li> <li>・個別ケースの検討等を通じて集積された結果（地域資源活用の成功要因や地域課題等）を生活支援コーディネーターと共有する機会が増やせなかった。</li> </ul> | B  |
| 在宅医療・介護連携の推進             | <p>○入退院支援<br/>昭和伊南総合病院内「医療介護連携室」の運営により、病院と連携した退院支援が定着した。</p>  | A  |

| 施策                                       | 実績  | 評価 |
|--|---|----|
| <p>(前ページからの続き)<br/>在宅医療・介護連携<br/>の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○日常の療養支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ COVID-19 発生報告を医療・介護関係者で共有するしくみを構築した。</li> <li>・ 居宅介護支援事業者等から ICT を活用した情報共有システムの運用を開始した。</li> </ul> </li> <li>○急変時の対応 <p>伊南4市町村合同で、心肺蘇生を望まない傷病者に対する救急隊とかかりつけ医の連携（試行）事業を開始した。</p> </li> <li>○看取り <p>在宅医療と人生会議の普及啓発に向けた教材を作成し、市報による周知を行った。</p> </li> </ul>  | A  |
| <p>認知症施策の推進</p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○普及啓発・本人発信支援 <p>認知症サポーター養成講座を学生や企業等にも拡大し、第8期計画期間中に約800人が受講した。</p> </li> <li>○予防 <p>高齢者等の社会参加や役割をもつ機会となる「通いの場」の参加者増に向け、啓発や運営支援を行った。</p> </li> <li>○医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症初期集中支援チームによる早期診断・対応に向けた支援や、本人・家族が相談できる認知症サポート医との個別相談を実施した。</li> <li>・ 認知症高齢者等個人賠償責任保険の取扱いを開始した。</li> </ul> </li> <li>○認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の人を含めた様々な人が集い、活動する場が複数立ち上がった。</li> <li>・ チームオレンジが第8期計画期間中に6チーム構築され、計8チームになった。</li> </ul> </li> </ul> | A  |
| <p>生活支援体制整備の<br/>推進</p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○市全体（第1層）で2名、16地区（第2層）から1名ずつ生活支援コーディネーターを選出し、協議体（＝支え合い推進会議）等の活動支援を行った。</li> <li>○各地区の支え合いのネットワークの現状を「見える化」し、関係者間で共有した。</li> <li>○支え合いの目指す姿と、地区における支え合いの体制づくりのプロセスを「見える化」し、関係者間で共有した。</li> <li>○住民主体の生活支援の取り組みが新たに始まった。<br/>例) 中沢地区：送迎ボランティア「中沢オーライ」<br/>東伊那地区：ちょこっとお助け東伊那</li> </ul>   | B  |
| <p>権利擁護・虐待防止<br/>の推進</p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者虐待防止 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者虐待の通報窓口が地域包括支援センターであることを市報で周知した。</li> <li>・ 虐待の予防・早期発見を目的に、市民、施設従事者向けの研修会を開催した。</li> </ul> </li> </ul>  | B  |

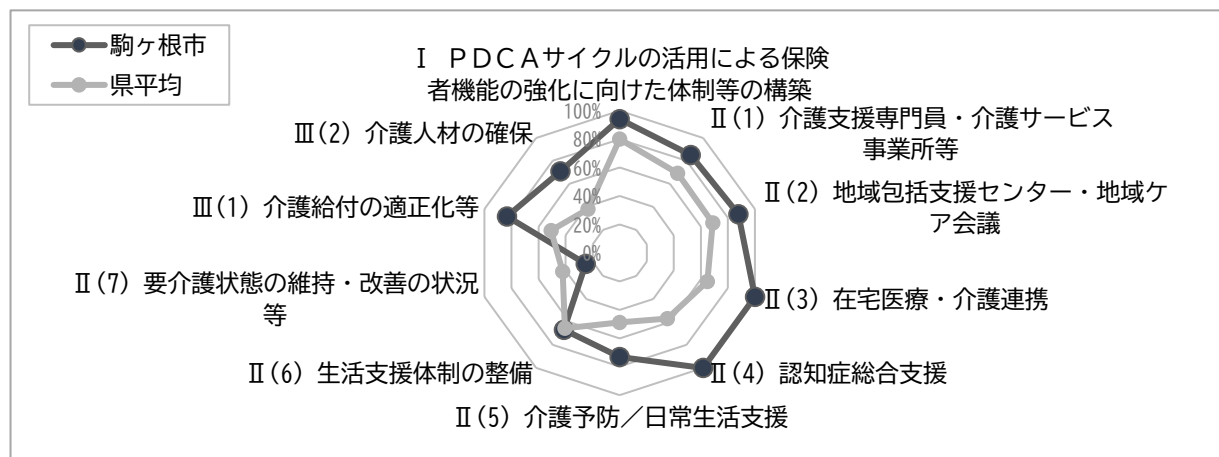
| 施策                                  | 実績  | 評価 |
|-------------------------------------|---|----|
| (前ページからの続き)<br>権利擁護・虐待防止<br>の推進     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○成年後見制度利用促進<br/>市が中核機関となって協議会を開催し、促進の取組を検討してきたが、後見人（受持ち数）が思うように増えなかった。</li> <li>○消費者被害防止<br/>相談窓口の周知、連携促進を目的に、成年後見制度とあわせて、市内金融機関への広報を行った。</li> </ul>   | B  |
| 介護保険<br>対象サービスの<br>利用見込みと<br>供給量の確保 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービス及び介護予防サービスの提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の居宅介護支援事業所数が2減った（廃止1・移転1）。</li> <li>・居宅ケアマネジャーの受け持ち数が減ったことで新規利用者の依頼に苦慮した。</li> <li>・訪問介護事業所数が新規1・休止1で、実質増えなかった。</li> </ul> </li> <li>○居宅介護を支える地域密着型サービスの整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者の増加に対応するため、認知症対応型グループホームが新たに開設された（2事業所→3事業所）。</li> <li>・医療ニーズの高い要介護認定者に対応するため、看護小規模多機能型居宅介護が新たに開設された（1事業所）。</li> </ul> </li> </ul>   | B  |
| 円滑な介護サービスの<br>提供・介護保険の<br>運営        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービスの質の向上と適正なサービス提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅ケアマネジャーに対し、定期的なモニタリングが実施できない場合の代替え手段を指導した。</li> <li>・COVID-19の影響により、地域密着型サービス事業所に対する運営指導が計画通りできなかった。</li> </ul> </li> <li>○介護給付適正化事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付適正化システムを導入し、ケアプラン点検の効率化を図った。</li> <li>・住宅改修の適正な利用を進めるため、該当の住宅改修については、リハビリ専門職による住宅改修評価を全件実施した。</li> </ul> </li> <li>○介護資格等の取得支援、介護人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得のための受講費用等の助成を行ったが、利用者が思うように増えなかった。</li> <li>・受講費用等の助成を受けて、新たに居宅ケアマネジャーの業務に就いた者はいなかった。</li> </ul> </li> </ul> | C  |

## 2(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況

(令和5年度 保険者機能強化推進交付金等評価 集計結果)

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組状況の評価は、第7期介護保険事業計画（平成30年度）から、全国一律の指標で始まりました。

令和5年度の評価において、駒ヶ根市は「Ⅱ(7)要介護状態の維持・改善の状況」以外の全ての項目で、県内77市町村の平均値を上回り、県内9位という結果でした。



|      | I   | Ⅱ(1) | Ⅱ(2) | Ⅱ(3) | Ⅱ(4) | Ⅱ(5) | Ⅱ(6) | Ⅱ(7) | Ⅲ(1) | Ⅲ(2) |
|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 駒ヶ根市 | 94% | 85%  | 88%  | 100% | 100% | 73%  | 67%  | 25%  | 83%  | 71%  |
| 県平均  | 80% | 69%  | 69%  | 65%  | 57%  | 49%  | 66%  | 42%  | 51%  | 38%  |

出典：厚生労働省「令和5年度 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の集計結果」を基に駒ヶ根市が割合を算出

## 2(2) 駒ヶ根市市民満足度調査結果

令和5年度に実施した57の調査項目のうち、本計画に関連する7項目の「満足度点数」は、いずれも3点以上でした。

| 評価指標                       | 満足度順位 | 満足度点数 | 重要度順位 |
|----------------------------|-------|-------|-------|
| 高齢者の健康づくりや生きがいの支援が整っている    | 22位   | 3.31  | 25位   |
| 互いに支え合い、助け合う人間関係が地域に築かれている | 29位   | 3.22  | 36位   |
| 健康づくりに対する取り組みが充実している       | 30位   | 3.18  | 39位   |
| 病院などの地域医療体制が整っている          | 31位   | 3.17  | 1位    |
| 高齢者や障がい者が安心して暮らせる          | 37位   | 3.05  | 5位    |
| ボランティアやNPOが活動しやすい          | 38位   | 3.04  | 56位   |
| 専門医療や救急医療をいつでも受けることができる    | 40位   | 3.03  | 4位    |

調査対象者：市内在住の満年齢18歳以上の男女3,000人（令和5年5月1日時点の住民基本台帳から層別無作為抽出）

回答者数：1,092人（うち、「50代以上」が74.1%）

注：5点「そう思う」、4点「どちらかと言えばそう思う」、3点「どちらとも言えない」、2点「どちらかと言えばそう思わない」、1点「そう思わない」を各回答数に乘じ、当該数値を全回答者数（無回答者又は「わからない」と回答した者を除く）で割った数値を「点数」とする。

### 3 地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査 最終成果指標

長野県では、地域包括ケア体制の構築状況を示す最終成果指標（令和4年度）として、「健康寿命の延伸」、「調整済み要介護（要支援）認定率の抑制」、「在宅等死亡率の上昇」、「主観的幸福感の上昇」の4つを掲げています。

駒ヶ根市では、4つの指標のうち、2つの指標で改善がみられました。

#### ① 健康寿命 **改善**

| 性別 | 令和2年  | 令和3年  | 変化 | 県内順位 |
|----|-------|-------|----|------|
| 男性 | 80.8歳 | 81.1歳 | 延伸 | 32位  |
| 女性 | 84.7歳 | 84.9歳 |    | 41位  |

出典：「健康寿命の算定方法の指針（2012年9月）」（厚生労働省科研費補助金の研究）より住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）、人口動態統計、簡易生命表、介護受給者台帳を用いて長野県が算出

#### ② 調整済み要介護（要支援）認定率

|         | 令和2年  | 令和3年  | 変化 | 県内順位 |
|---------|-------|-------|----|------|
| 調整済み認定率 | 12.6% | 12.8% | 上昇 | 16位  |

出典：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」から長野県が抽出。調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を指す

#### ③ 在宅等死亡率 **改善**

|           | 平成30年<br>までの5年間 | 令和2年<br>までの5年間 | 変化 | 県内順位 |
|-----------|-----------------|----------------|----|------|
| 自宅及び老人ホーム | 35.7%           | 38.7%          | 上昇 | 6位   |

出典：長野県「保健衛生関係主要統計」を基に長野県が算出

#### ④ 主観的幸福感

| 種別          | 令和元年  | 令和4年  | 変化 | 県内順位 |
|-------------|-------|-------|----|------|
| 元気高齢者       | 7.17点 | 7.16点 | 低下 | 37位  |
| 居宅要介護（要支援）者 | 6.16点 | 5.96点 |    | 69位  |

出典：長野県「高齢者実態調査」の【問：あなたは、現在どの程度幸せですか】に、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答した結果の平均値を長野県が算出

令和3年の「健康寿命」（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男女とも延伸しました。男性は過去最高となり、女性との差も3.8歳に縮まりました。

また、駒ヶ根市は「在宅等死亡率」が、県内77市町村中6位であったことから、在宅医療の取組が進んでいる地域と言えます。

一方、主観的幸福感は、元気高齢者、居宅要介護（要支援）者とも下がっており、年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感できる「自立した在宅生活の継続」が課題となりました。

## 第6節 高齢者実態調査の結果

### 1 調査の概要等

#### (1) 調査の目的

この調査は、駒ヶ根市及び長野県が介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定に向けての基礎的な資料とするために実施したものです（調査内容は、厚生労働省が定める「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を含みます）。

#### (2) 調査基準日

令和4年10月1日

#### (3) 調査の対象者・回答者等

##### ア 高齢者一般調査

① 対象者：要介護・要支援認定者を除く65歳以上の市民500人を無作為抽出

② 回答者数：335人（回収率67.0%）

#### ③ 性別の内訳

|    |     |       |
|----|-----|-------|
| 男性 | 137 | 40.9% |
| 女性 | 198 | 59.1% |

#### ④ 年齢の内訳（平均75.4歳）

|        |     |       |
|--------|-----|-------|
| 65～69歳 | 70  | 20.9% |
| 70～74歳 | 100 | 29.9% |
| 75～79歳 | 73  | 21.8% |
| 80～84歳 | 57  | 17.0% |
| 85歳以上  | 43  | 7.8%  |

#### ⑤ 世帯の状況の内訳

|         |     |       |
|---------|-----|-------|
| 一人暮らし   | 56  | 16.7% |
| 高齢者のみ世帯 | 126 | 37.6% |
| 家族などと同居 | 110 | 32.8% |
| その他     | 40  | 11.9% |
| 無回答     | 3   | 0.9%  |

#### ⑥ 住居の状況の内訳

|              |     |       |
|--------------|-----|-------|
| 持家（一戸建て）     | 315 | 94.0% |
| 持家（集合住宅）     | 2   | 0.6%  |
| 公営賃貸住宅       | 4   | 1.2%  |
| 民営賃貸住宅（一戸建て） | 1   | 0.3%  |
| 民営賃貸住宅（集合住宅） | 6   | 1.8%  |
| 借家           | 3   | 0.9%  |
| その他          | 1   | 0.3%  |
| 無回答          | 3   | 0.9%  |



イ 要介護・要支援認定者調査（在宅）

① 対象者：在宅の要介護・要支援認定者（1,080人）

② 回答者数：626人（回収率58.0%）

③ 性別の内訳

|    |     |       |
|----|-----|-------|
| 男性 | 137 | 37.4% |
| 女性 | 198 | 62.6% |

④ 年齢の内訳（平均年齢85.6歳）

|        |     |       |
|--------|-----|-------|
| 40～64歳 | 11  | 1.8%  |
| 65～69歳 | 16  | 2.6%  |
| 70～74歳 | 44  | 7.0%  |
| 75～79歳 | 63  | 10.1% |
| 80～84歳 | 109 | 17.4% |
| 85～89歳 | 147 | 23.5% |
| 90歳以上  | 236 | 37.7% |

⑤ 世帯の状況の内訳

|         |     |       |
|---------|-----|-------|
| 一人暮らし   | 120 | 19.2% |
| 家族などと同居 | 409 | 65.3% |
| その他     | 82  | 13.1% |
| 無回答     | 15  | 2.4%  |

⑥ 住居の状況の内訳

|              |     |       |
|--------------|-----|-------|
| 持家（一戸建て）     | 565 | 90.3% |
| 持家（集合住宅）     | 7   | 1.1%  |
| 公営賃貸住宅       | 8   | 1.3%  |
| 民営賃貸住宅（一戸建て） | 7   | 1.1%  |
| 民営賃貸住宅（集合住宅） | 11  | 1.8%  |
| 借家           | 9   | 1.4%  |
| その他          | 13  | 2.1%  |
| 無回答          | 6   | 1.0%  |

⑦ 主な介護・介助者の内訳

|              |     |       |
|--------------|-----|-------|
| 配偶者（夫・妻）     | 142 | 19.6% |
| 息子           | 79  | 14.5% |
| 娘            | 108 | 19.6% |
| 子どもの配偶者（夫・妻） | 67  | 10.8% |
| 孫            | 2   | 19.6% |
| 兄弟・姉妹（義理を含む） | 6   | 4.9%  |
| 介護サービスのヘルパー  | 88  | 19.6% |
| その他          | 8   | 0.0%  |
| 無回答          | 10  | 0.0%  |

⑧ 主な介護・介助者の同居・別居の状況の内訳

|        |     |       |
|--------|-----|-------|
| 別居している | 85  | 20.6% |
| 同居している | 325 | 78.9% |
| 無回答    | 2   | 0.5%  |

⑨ 主な介護・介助者の年齢の内訳

|             |            |              |
|-------------|------------|--------------|
| 20歳未満       | 0          | 0.0%         |
| 20歳代        | 1          | 0.2%         |
| 30歳代        | 3          | 0.7%         |
| 40歳代        | 17         | 4.1%         |
| 50歳代        | 70         | 17.0%        |
| <b>60歳代</b> | <b>155</b> | <b>37.6%</b> |
| 70歳代        | 73         | 17.7%        |
| 80歳以上       | 72         | 17.5%        |
| わからない       | 3          | 0.7%         |
| 無回答         | 18         | 4.4%         |

⑩ 主な介護・介助者が行っている介護（複数回答あり）

|                           |            |              |
|---------------------------|------------|--------------|
| 日中の排泄                     | 115        | 27.9%        |
| 夜間の排泄                     | 81         | 19.7%        |
| 食事の介助（食べる時）               | 94         | 22.8%        |
| 入浴・洗身                     | 133        | 32.3%        |
| 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）            | 121        | 29.4%        |
| 衣服の着脱                     | 170        | 41.3%        |
| 屋内の移乗・移動                  | 98         | 23.8%        |
| 外出の付き添い、送迎等               | 295        | 71.6%        |
| 服薬                        | 189        | 45.9%        |
| 認知症状への対応                  | 114        | 27.7%        |
| 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）       | 39         | 9.5%         |
| <b>食事の準備（調理等）</b>         | <b>336</b> | <b>81.6%</b> |
| <b>その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）</b> | <b>314</b> | <b>76.2%</b> |
| <b>金銭管理や生活面に必要な諸手続き</b>   | <b>304</b> | <b>73.8%</b> |
| <b>服薬の管理</b>              | <b>244</b> | <b>59.2%</b> |
| その他                       | 8          | 1.9%         |
| 無回答                       | 12         | 2.9%         |

(4) 調査期間

令和4年12月15日～令和5年1月31日

(5) 調査方法

郵送法によるアンケート調査

(6) 調査の結果については、当計画内に以下のマークを示して掲載します。

- ア 調査対象：高齢者一般 高齢者一般調査の結果
- イ 調査対象：要介護要支援 要介護・要支援認定者調査（在宅）の結果
- ウ 調査対象：両調査 ア及びイの調査の結果

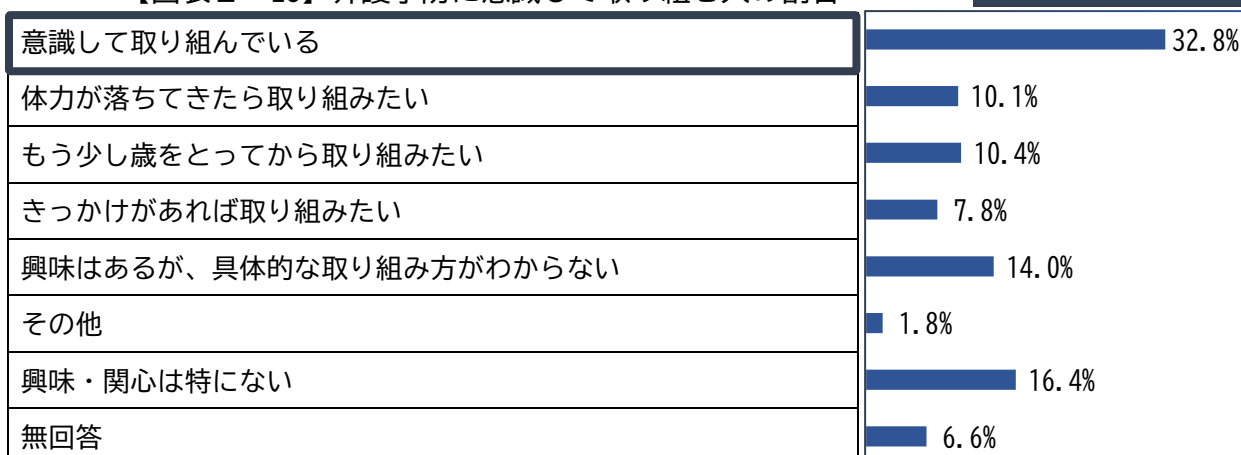
(7) その他

各回答の割合について、四捨五入の関係で、設問内の全ての回答の割合を足し合わせても100%にならない場合がある。

## 2 調査の結果（抜粋）

### ● 【図表2-23】介護予防に意識して取り組む人の割合

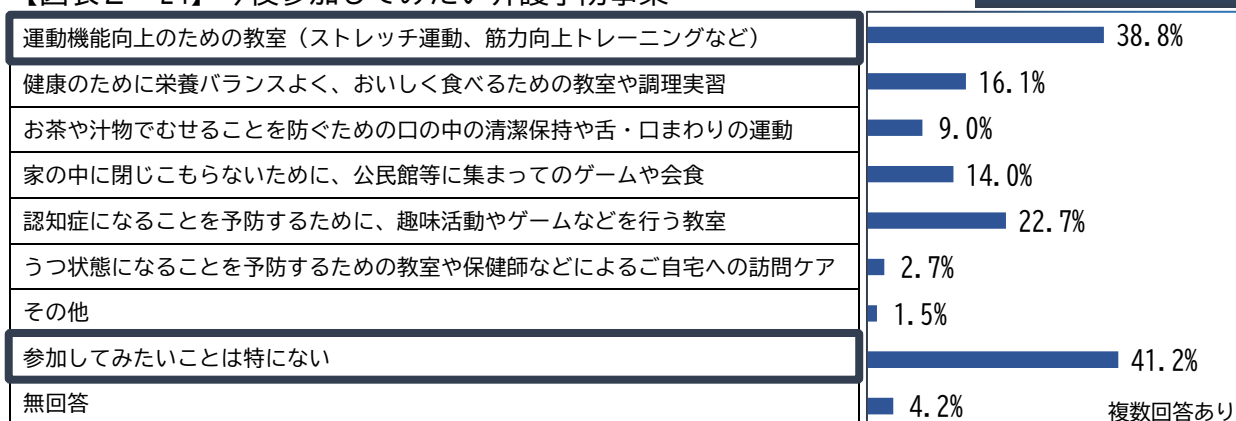
調査対象：高齢者一般



注：四捨五入の関係で、全ての値を足しても100%にならない。

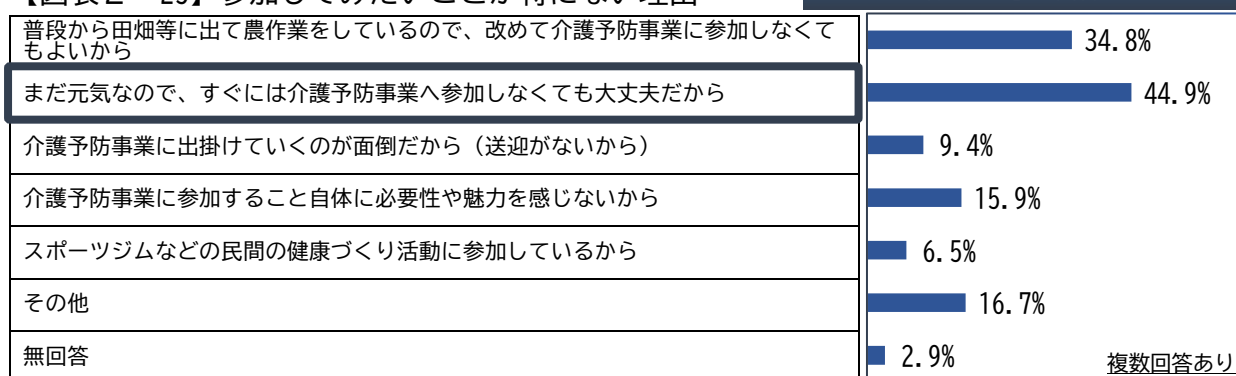
### 【図表2-24】今後参加してみたい介護予防事業

調査対象：高齢者一般



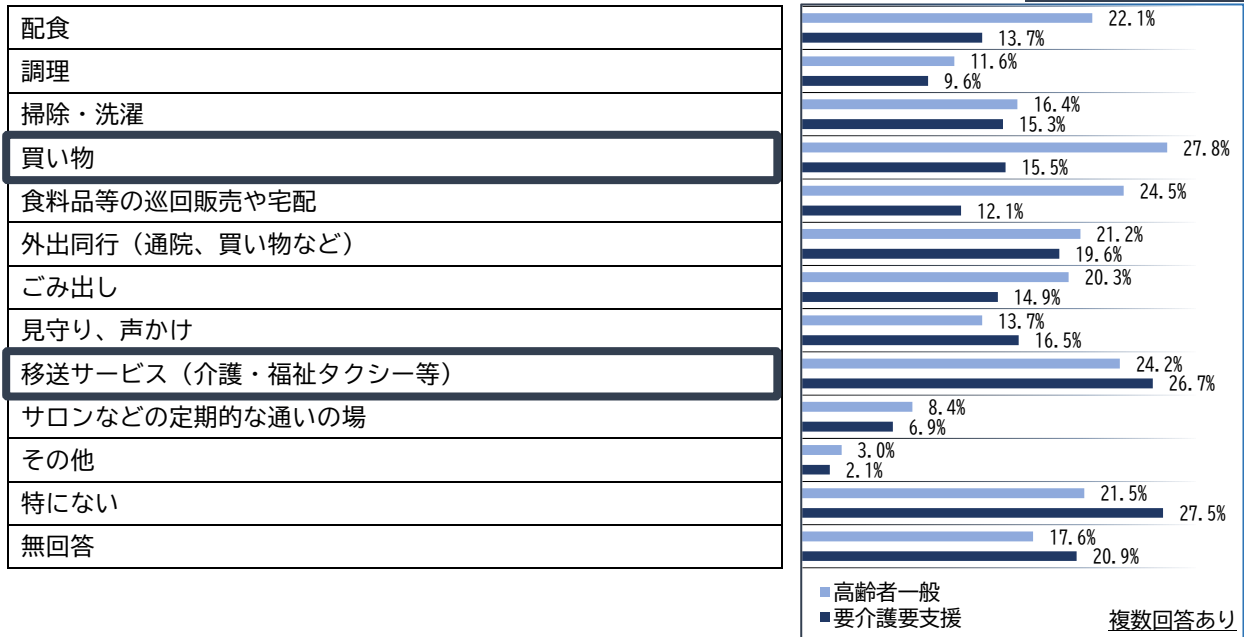
### 【図表2-25】参加してみたいことが特にない理由

調査対象：前問で「参加してみたいことは特にない」と回答



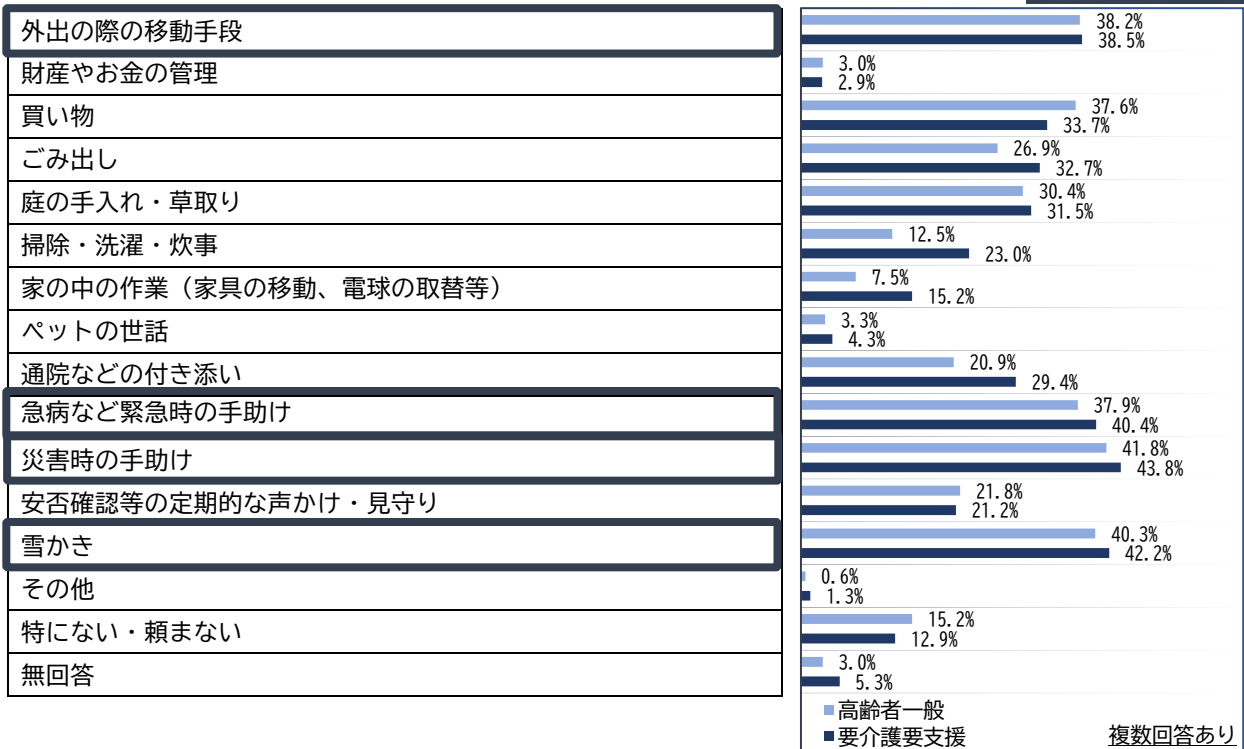
【図表2-26】 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス

調査対象：両調査



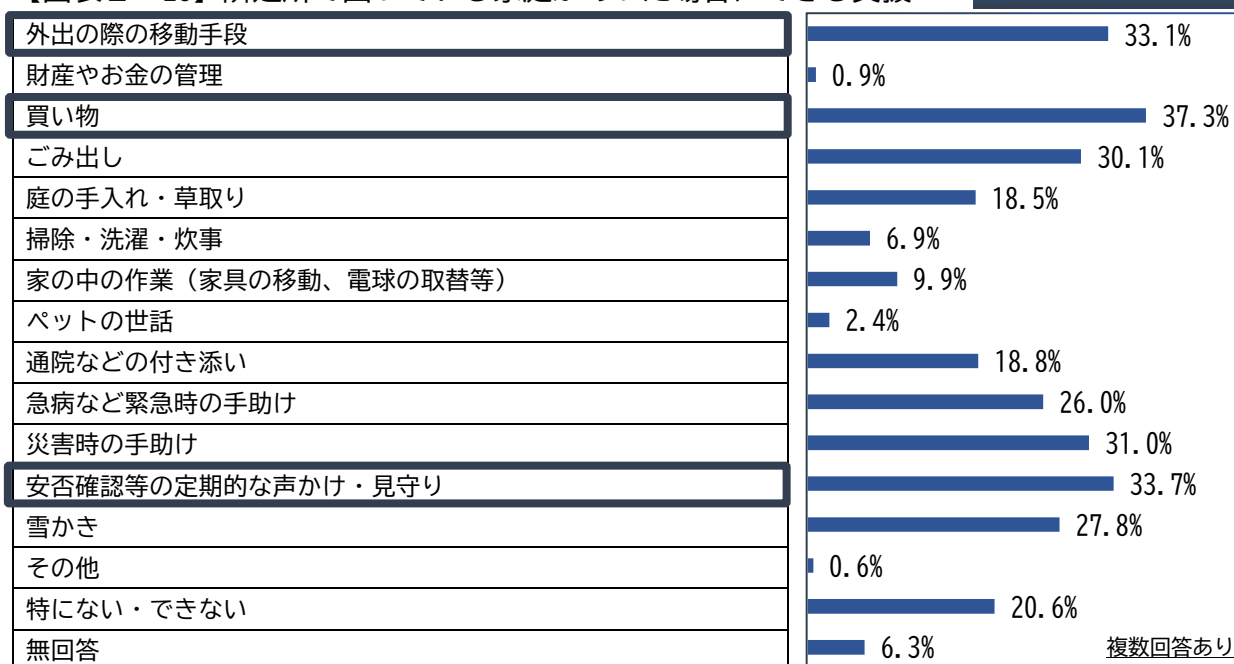
【図表2-27】 日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

調査対象：両調査



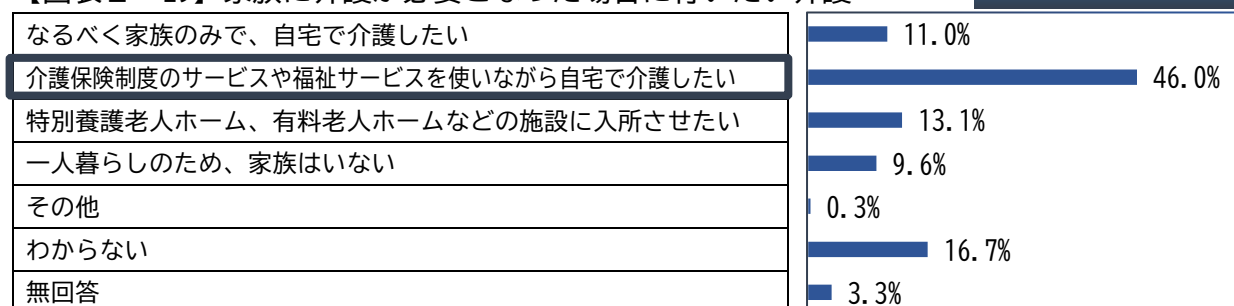
【図表2-28】 隣近所で困っている家庭があった場合にできる支援

調査対象：高齢者一般



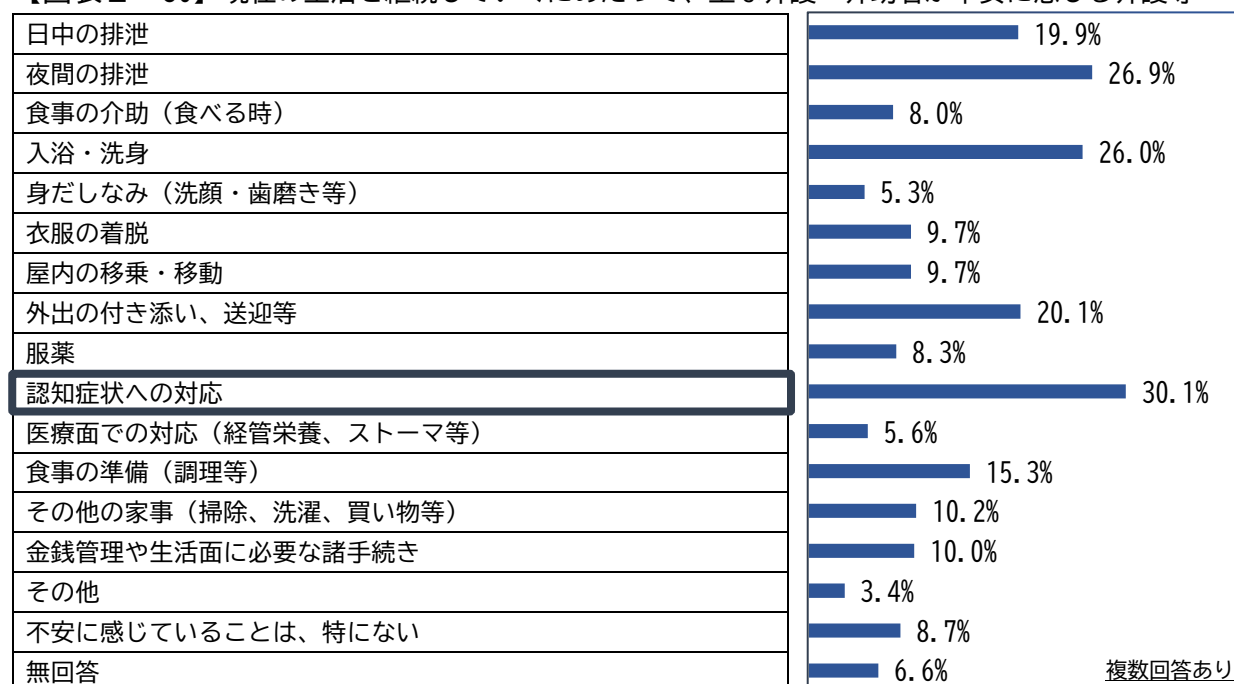
【図表2-29】 家族に介護が必要となった場合に行いたい介護

調査対象：高齢者一般



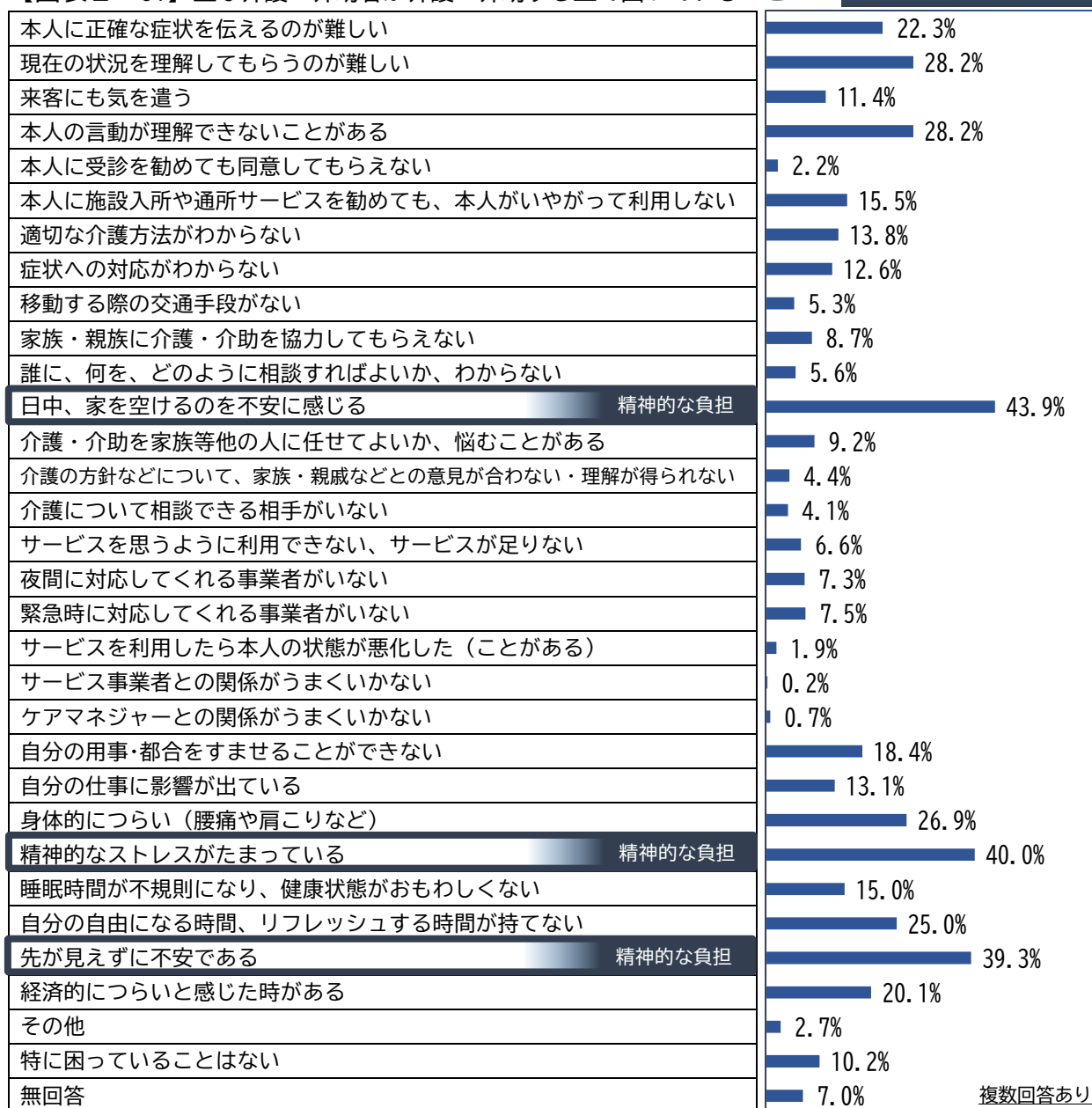
調査対象：要介護要支援

【図表2-30】 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



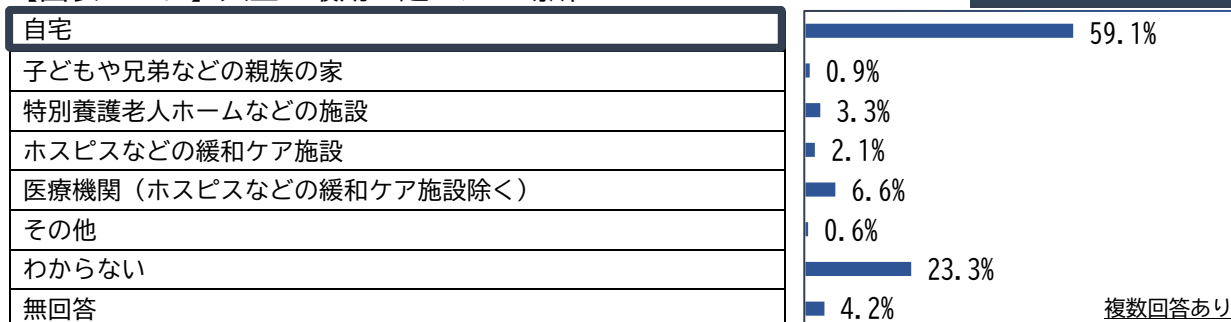
【図表2-31】主な介護・介助者が介護・介助する上で困っていること

調査対象：要介護要支援



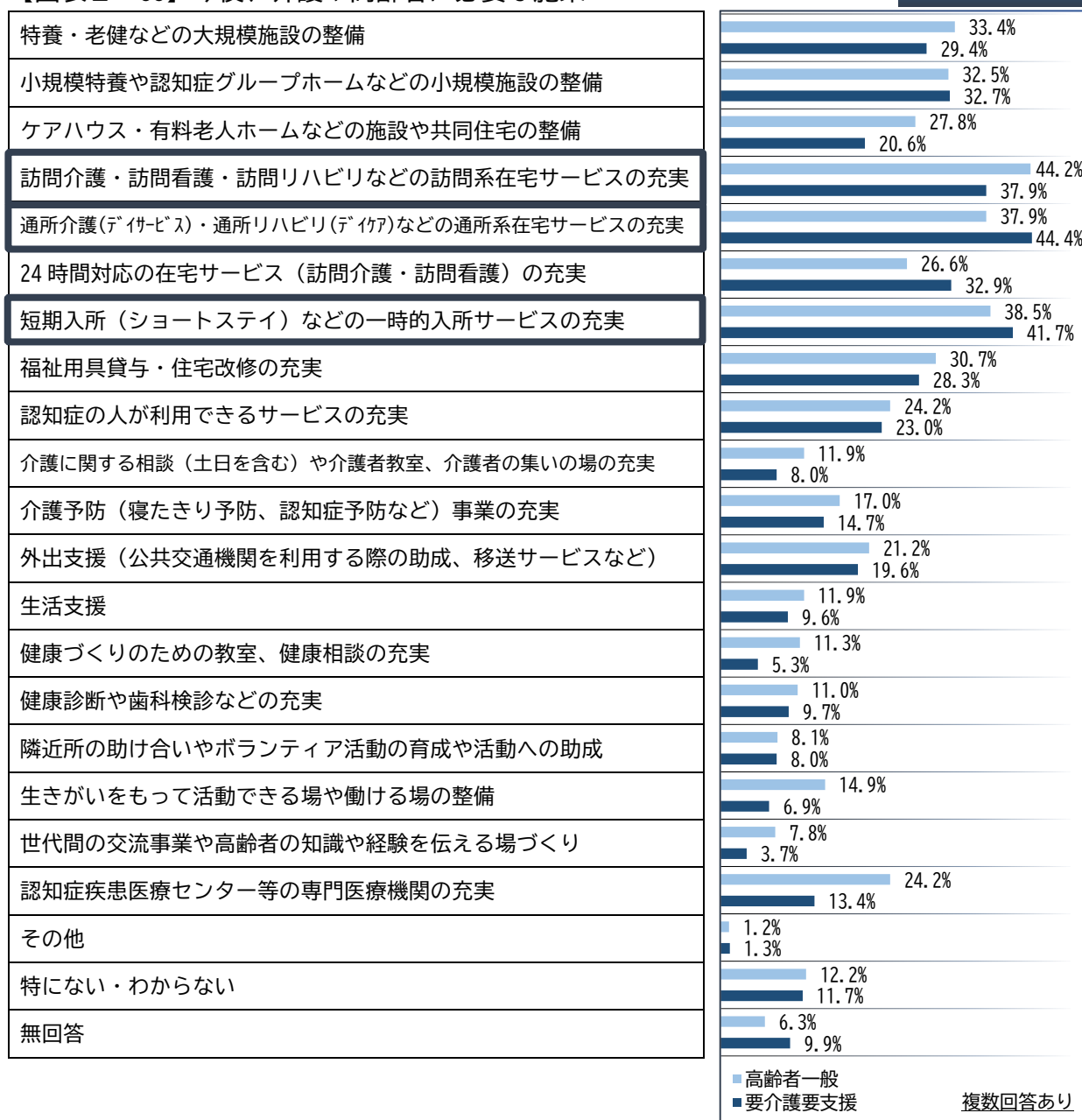
【図表2-32】人生の最期を迎えたい場所

調査対象：高齢者一般



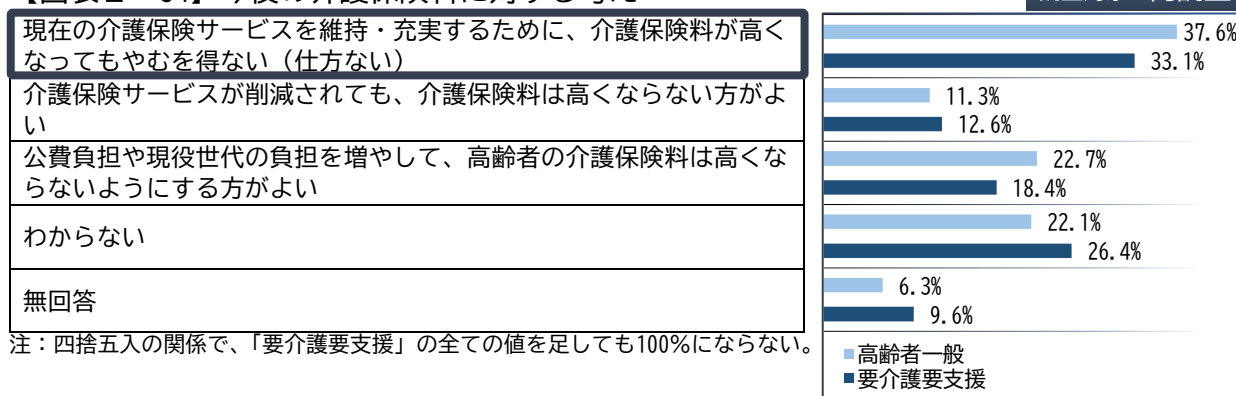
【図表2-33】 今後、介護や高齢者に必要な施策

調査対象：両調査



【図表2-34】 今後の介護保険料に対する考え

調査対象：両調査



注：四捨五入の関係で、「要介護要支援」の全ての値を足しても100%にならない。

## 第3章 計画の基本理念と主要施策

### 第1節 介護保険事業計画の中長期目標

駒ヶ根市では、介護保険制度の持続可能性の確保を念頭に、令和12年（2030年）までを中期（第9～10期計画）、令和22年（2040年）までを長期（第9～14期計画）と捉え、次のとおり目標を設定します。

|    |                           |
|----|---------------------------|
| 中期 | 地域包括ケアシステムの深化・推進          |
| 長期 | 地域包括ケアシステムを基盤とした地域共生社会の実現 |

地域包括ケアシステム … 第1章第1節を参照。

地域共生社会 … 高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、1人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。

注：包摂（ほうせつ）とは、ある概念が、より一般的な概念に包み込まれること。

### 第2節 第9期計画の基本理念

「駒ヶ根市第5次総合計画」（令和5～8年度）との整合性を図る観点から、総合計画の基本目標2「健康づくり・支え合いの地域づくり」の政策「高齢者の保健・福祉・介護の体制整備」に掲げる「めざす姿」を本計画（令和6～8年度）の基本理念とします。

駒ヶ根市第5次総合計画より

|   |
|---|
| 高齢者の社会参加を通じた自助・互助により、可能な限り住み慣れた地域で、希望をもち安心して暮らし続けることができる。 |
|---|



### 第3節 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定されています。

市町村は、この地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

駒ヶ根市では、市全体を1つの日常生活圏域として設定し、介護サービスの基盤整備等をすすめていきます。

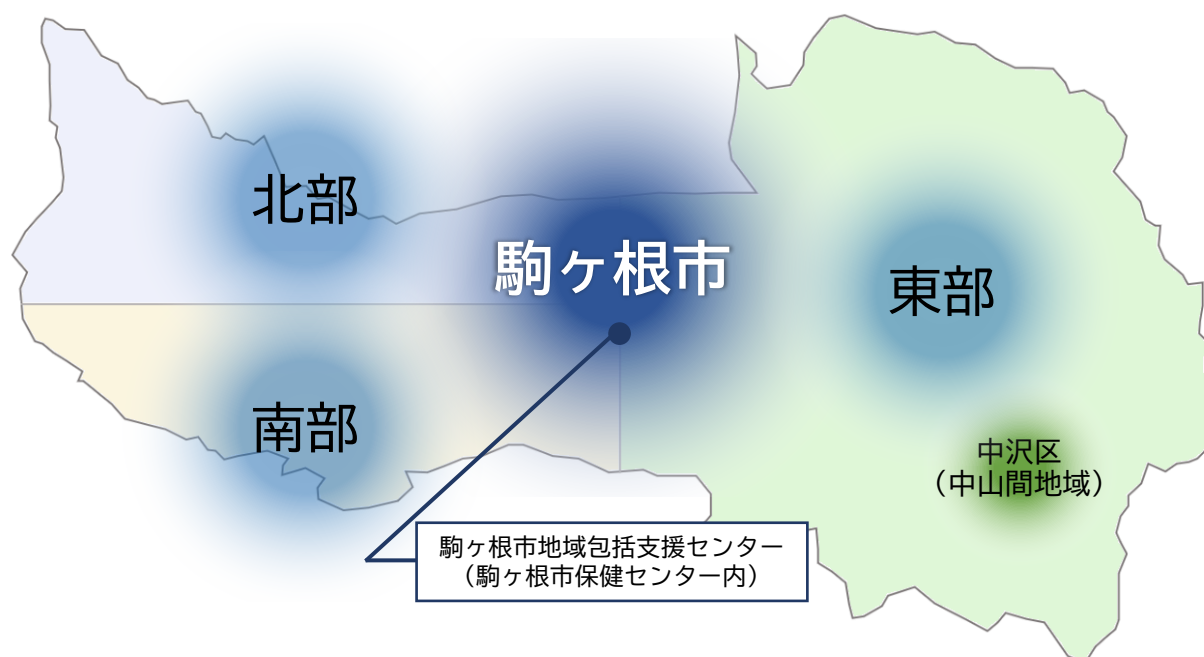
また、市町村は、日常生活圏域における地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として、「地域包括支援センター」を設置することになっています。

駒ヶ根市では、地域包括支援センターを直営1か所とし、生活困窮や障がい福祉、児童福祉などの他分野の（行政）相談窓口との連携促進の観点から、駒ヶ根市保健センター内に設置します。

地域包括支援センターでは、コミュニティ活動の基礎となる「行政区」を基本に、3つの分担エリアを設定し、地区担当制による高齢者等の総合相談への対応や、介護予防・支え合いの地域づくりをすすめていきます。

なお、分担エリアの一つ「東部」にある「中沢区」は、介護サービスの確保が難しいと認められる「中山間地域」（介護報酬における「特別地域加算」等に該当する地域）になります。

注：地域包括支援センター … 第4章第2節を参照



| 分担エリア | 行政区                        |
|-------|----------------------------|
| 北部    | 町1区・町2区・北割1区・北割2区・上穂町区     |
| 南部    | 南割区・中割区・小町屋区・福岡区・市場割区・上赤須区 |
| 東部    | 町3区・町4区・下平区・東伊那区・中沢区       |

## 【参考】行政区別高齢者人口等一覧

| エリア | 地区  | 人口     | 高齢者人口  | 高齢化率  | 内訳      |        |         |        |                 |                   | 要介護認定者数<br>(65歳以上) | 要介護認定率<br>(65歳以上) |
|-----|-----|--------|--------|-------|---------|--------|---------|--------|-----------------|-------------------|--------------------|-------------------|
|     |     |        |        |       | 前期高齢者人口 | 前期高齢化率 | 後期高齢者人口 | 後期高齢化率 | 85歳以上人口<br>(再掲) | 85歳以上人口割合<br>(再掲) |                    |                   |
| 北部  | 北割2 | 2,086  | 554    | 26.6% | 227     | 10.9%  | 327     | 15.7%  | 113             | 5.4%              | 72                 | 13.0%             |
|     | 北割1 | 2,973  | 803    | 27.0% | 367     | 12.3%  | 436     | 14.7%  | 145             | 4.9%              | 90                 | 11.2%             |
|     | 町1  | 1,056  | 340    | 32.2% | 124     | 11.7%  | 216     | 20.5%  | 85              | 8.0%              | 50                 | 14.7%             |
|     | 町2  | 3,264  | 1,084  | 33.2% | 485     | 14.9%  | 599     | 18.4%  | 178             | 5.5%              | 132                | 12.2%             |
|     | 上穂町 | 1,881  | 579    | 30.8% | 247     | 13.1%  | 332     | 17.7%  | 127             | 6.8%              | 69                 | 11.9%             |
| 南部  | 南割  | 1,072  | 288    | 26.9% | 161     | 15.0%  | 127     | 11.8%  | 35              | 3.3%              | 17                 | 5.9%              |
|     | 中割  | 1,496  | 387    | 25.9% | 176     | 11.8%  | 211     | 14.1%  | 73              | 4.9%              | 45                 | 11.6%             |
|     | 小町屋 | 2,482  | 647    | 26.1% | 248     | 10.0%  | 399     | 16.1%  | 142             | 5.7%              | 89                 | 13.8%             |
|     | 福岡  | 3,499  | 1,064  | 30.4% | 488     | 13.9%  | 576     | 16.5%  | 166             | 4.8%              | 135                | 12.7%             |
|     | 市場割 | 1,580  | 517    | 32.7% | 223     | 14.1%  | 294     | 18.6%  | 79              | 5.0%              | 63                 | 12.2%             |
|     | 上赤須 | 851    | 299    | 35.1% | 123     | 14.5%  | 176     | 20.7%  | 47              | 5.8%              | 42                 | 14.0%             |
| 東部  | 町3  | 1,452  | 473    | 32.6% | 206     | 14.2%  | 267     | 18.4%  | 81              | 5.6%              | 70                 | 14.8%             |
|     | 町4  | 2,075  | 565    | 27.2% | 255     | 12.3%  | 310     | 14.9%  | 118             | 5.7%              | 70                 | 12.4%             |
|     | 下平  | 1,413  | 479    | 33.9% | 222     | 15.7%  | 257     | 18.2%  | 109             | 7.7%              | 61                 | 12.7%             |
|     | 中沢  | 2,336  | 1,006  | 43.1% | 458     | 19.6%  | 548     | 23.5%  | 228             | 9.8%              | 137                | 13.6%             |
|     | 東伊那 | 1,786  | 661    | 37.0% | 309     | 17.3%  | 352     | 19.7%  | 129             | 7.2%              | 70                 | 10.6%             |
| 市全体 |     | 31,784 | 10,131 | 31.9% | 4,373   | 13.8%  | 5,758   | 18.1%  | 2,127           | 6.7%              | 1,483              | 14.6%             |

注：各行政区の特養入所者は除いてあるが、市全体には含めている。

時点：令和5年4月1日

出典：駒ヶ根市住民基本台帳および駒ヶ根市福祉課

中山間地域となっている「中沢区」は、市内16地区の中でも、85歳以上人口が一番多く、高齢化率も最も高い（43.1%）地区になります。

## 第4節 計画の基本方針と主要施策

### 1 第9期計画の基本方針

第9期計画は、いわゆる団塊世代のすべてが75歳以上になる「令和7年（2025年）」を迎えます。

令和7年（2025年）以降、現役世代はさらに減少し、医療・介護専門職の確保が難しくなる一方で、医療と介護の両方を必要とする高齢者は増えていきます。

こうしたなか、「高齢者の尊厳」と「自立した在宅生活の継続」を身近な地域で支えていくには、医療・介護専門職だけでなく、高齢者や多様な主体が参画する「地域の力の組み合わせ」や「横のつながり（連携）」という視点を持って、地域づくりをすすめていくことが重要になります。

「地域共生社会」を見据えて、介護保険事業計画に求められる役割も拡大するなか、第9期計画は、第8期計画の事業をそのまま継続するのではなく、地域の実情や時代の流れ、団塊世代のニーズ等も捉えながら、今ある事業を検証し、必要な改善を図っていく「PDCAサイクルの推進」が必要であり、これを推進するための体制づくり（保険者機能の強化）に取り組んでいきます。

また、第8期の介護保険料基準額は、第7期と同様の月額5,600円としてきましたが、要介護（要支援）認定者の増加、認定者・家族介護者の高齢化、要介護（要支援）状態の悪化等により、第9期は、介護給付費がさらに増加すると予想されます。

第9期計画では、「介護給付費と保険料のバランス」をより一層意識することが必要となります。

介護保険法のなかに「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーション、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」という理念があります。

「介護給付費と保険料のバランス」を保つため、介護給付の適正化や必要となる居宅サービスの維持・確保、通いの場や総合事業等の充実による要介護（要支援）状態になることの予防等に力を入れていくとともに、市民には「今の駒ヶ根市の現状」を理解していただけるよう、市報等を通じて伝えてまいります。

こうした背景を踏まえ、第9期計画では、介護保険制度の持続可能性の確保を念頭に、基本理念に掲げた「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて、3つの柱と18の主要施策を設けました。さらに、18の主要施策のうち、4つを重点施策として施策を推進してまいります。

## 2 第9期計画の3つの柱

|    |                  |      |    |
|----|------------------|------|----|
| 柱Ⅰ | 高齢者の健康保持、健康寿命の延伸 | 主要施策 | 4つ |
|----|------------------|------|----|

令和3年の「健康寿命」（日常生活動作が自立している期間）は、男女とも延伸しました。男性の健康寿命は過去最高（81.1歳）となり、女性（84.8歳）との差も3.8歳に縮まりました。

今後、介護予防の主たる対象となる団塊世代のニーズ等も捉えながら、介護予防・フレイル対策の推進、生きがいづくり・社会参加の場となる「通いの場」や総合事業等の充実によって、要介護（要支援）状態になることの予防又は悪化防止に力を入れていきます。

国では、第10期計画に向けて、要介護1・2の訪問介護・通所介護利用者の総合事業等への移行が議論される予定です。

国の基本指針では、総合事業の充実化に向けて、第9期計画期間中に集中的に取り組む重要性が示されました。

現在、駒ヶ根市の総合事業のサービス提供主体は、現行（従前）相当やサービスAを担う介護事業者が主体であります。

総合事業の普及・充実にあたっては、介護報酬等の動向を踏まえ、適切な単価設定を検討していくほか、地域住民の主体的な活動や多様な主体が参画するサービスの拡充等によって、選択肢の拡大に努めていきます。

|    |                  |      |    |
|----|------------------|------|----|
| 柱Ⅱ | 地域包括ケアシステムの深化・推進 | 主要施策 | 8つ |
|----|------------------|------|----|

駒ヶ根市の要介護（要支援）認定者の特徴は、以前から、認定率が全国・県の値より低く、新規認定者の平均年齢は高く（83.7歳）、要支援や要介護1の軽症者が少ないことが挙げられます。

これは、できるだけ介護保険制度に頼らず自立した生活を送ろう（送りたい）という本人の気持ちや、できるだけ支えよう（支えたい）という家族等の気持ち、地域住民や「通いの場」の参加者などが、生活機能が低下した高齢者等を理解し、支えていることなどが要因として考えられます。

しかし、1人暮らしや高齢世帯の増加、ヤングケアラー等の家庭環境等によって、家族（世帯）の介護力は低下し、世帯が孤立・疲弊する恐れがあります。

相談窓口として保健センター内に設置した「地域包括支援センター」の周知、駒ヶ根市社会福祉協議会等と連携した相談支援体制の充実に取り組んでいます。

また、地域包括支援センターは、地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関になります。地域包括支援センターの適切な運営に努めつつ、地域ケア会議や支え合いの地域づくりによる生活支援体制の整備を進めていきます。

高齢者実態調査では、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」を希望される方が多いです（自宅59.1%、医療機関6.6%、特別養護老人ホームなどの施設3.3%、わからない23.3%）。

在宅療養・在宅医療の推進にあたっては、医療・介護サービスだけでなく、地域とのつな

がりや（介護保険外の）多様な生活支援・介護予防サービス等の組み合わせによって、可能な限り「自立した在宅生活の継続」ができるよう、居宅ケアマネジャーとの連携やケアマネジメントの質の向上に努めていきます。

さらに、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるなか、「共生」と「予防」の視点に立った認知症施策の推進や高齢者の意思決定支援・権利擁護のための施策を進めていきます。

|           |                     |             |           |
|-----------|---------------------|-------------|-----------|
| <b>柱Ⅲ</b> | <b>介護保険制度の適切な運営</b> | <b>主要施策</b> | <b>6つ</b> |
|-----------|---------------------|-------------|-----------|

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、地域包括ケアシステムを担う医療・介護人材等の安定的な確保が必要であり、早急な対応が求められています。

第9期・第10期計画期間中に、要介護（要支援）認定者は、今より153人増えて、その9割が（要支援者ではなく）要介護1以上の認定者になると見込まれます。

要介護1以上の認定者の居宅ケアマネジメントを担うのが、居宅介護支援事業所の居宅ケアマネジャーになりますが、第8期計画期間中に、市内の居宅介護支援事業所は2減となりました。

居宅ケアマネジャーの確保は、介護人材の中でも最優先課題になります。居宅ケアマネジャーの業務に従事するための受験費用の補助と合わせて、新たに居宅ケアマネジャーの業務に就く職員育成（段階的受け持ち数の増加）のための取組を介護事業者と協力して実施していきます。

また、保険給付（介護サービスの提供）に必要な介護人材の養成・確保に、保険者である「市」も積極的に関わっていきます。

現役世代が減少するなか、元気高齢者等も含めた幅広い層に対し、介護や看護に関心を持ち、身近な地域で学び、資格取得をして、介護等に関わるお手伝いや仕事に就ける環境づくりを進めていきます。

具体的には、市が実施主体となって、市内の社会福祉法人や介護事業者等と協力して「介護に関する入門的研修」の開催や「介護等の職場体験、介護資格（介護職員初任者研修）取得、職業紹介」を組み合わせ、入職までの一体的支援事業を立ち上げていきます。

中山間地域となっている「中沢区」は、市内16地区の中でも85歳以上人口が一番多く、高齢化率も最も高い（43.1%）地区になります。

居宅サービスの利用実績では、訪問サービスの利用が計画値を上回っており、訪問サービスに対するニーズが高まっています。

居宅サービスの維持・確保にあたっては、中山間地域（中沢区）を主な対象に、訪問介護事業所等の開設支援を進めていきます。

また、「自立した在宅生活の継続」にあたっては、医療ニーズの高い要介護認定者に対応可能な（看護）小規模多機能型居宅介護等の利用促進も図っていきます。

### 3 計画の柱と主要施策

| 計画の柱                                  | 施策                     |  | 重点 |
|---------------------------------------|------------------------|--|----|
| <b>I</b><br>高齢者の健康保持<br>健康寿命の延伸       | 自立支援・介護予防・<br>重度化防止の推進 | 1. 生きがいづくり・社会参加の促進                     |    |
|                                       |                        | 2. 保健事業と介護予防の一体的実施の推進                  |    |
|                                       |                        | 3. 介護予防・フレイル対策の推進                      |    |
|                                       |                        | 普及と充実の<br>総合事業の<br>4. 介護予防・生活支援サービスの充実 | ★  |
| <b>II</b><br>地域包括<br>ケアシステムの<br>深化・推進 |                        | 1. 地域包括支援センターの適切な運営、体制の強化              |    |
|                                       |                        | 2. 地域ケア会議の推進                           |    |
|                                       |                        | 3. 支え合いの地域づくり（生活支援体制の整備）               | ★  |
|                                       |                        | 4. 在宅医療・介護連携の推進                        |    |
|                                       |                        | 5. 認知症施策の推進                            |    |
|                                       |                        | 6. 高齢者の権利擁護                            |    |
|                                       |                        | 7. 高齢者の住まいの確保と生活の安定                    |    |
|                                       |                        | 8. 災害・感染症対策の推進                         |    |
| <b>III</b><br>介護保険制度の<br>適切な運営        |                        | 1. 介護人材の養成・確保                          | ★  |
|                                       |                        | 2. 介護サービス基盤の整備                         | ★  |
|                                       |                        | 3. 介護サービスの質の向上                         |    |
|                                       |                        | 4. 公正・公平性の確保                           |    |
|                                       |                        | 5. 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）               |    |
|                                       |                        | 6. 保険者機能の強化                            |    |

## 第5節 計画の推進体制

### 1 庁内の体制及び関係機関等との連携強化

計画の推進にあたっては、必要に応じて庁内の体制等を見直していきます。

また、「今の駒ヶ根市の現状」や「第9期の取り組み」等を、関係する医療・介護・福祉機関や団体、地域住民等とも共有して、「地域の力の組み合わせ」と「横のつながり（連携）」という視点を持って、計画の実行（実現）に努めていきます。

### 2 計画の達成状況の点検及び評価（P D C Aサイクルの推進）

平成29年の法改正によって、市町村は、介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、評価結果について公表するよう努めることになりました。

市では、各年度において、施策の進捗・達成状況を点検・評価し、その課題への対応策について協議し、必要な改善等を行う「P D C Aサイクル」の推進に努めていきます。

### 3 施策の点検・評価

市では、主要施策の点検及び評価結果を共有（公表）し、施策の改善等を協議する場を、次のとおり設けます。

| 計画の柱 | 施策                        | 協議の場                       |
|------|---------------------------|----------------------------|
| Ⅰ    | 1. 生きがいづくり・社会参加の促進        | 地域包括支援センター運営協議会            |
|      | 2. 保健事業と介護予防の一体的実施の推進     |                            |
|      | 3. 介護予防・フレイル対策の推進         |                            |
|      | 4. 介護予防・生活支援サービスの充実       | 高齢者福祉・介護保険運営協議会            |
| Ⅱ    | 1. 地域包括支援センターの適切な運営、体制の強化 | 地域包括支援センター運営協議会            |
|      | 2. 地域ケア会議の推進              |                            |
|      | 3. 支え合いの地域づくり（生活支援体制の整備）  |                            |
|      | 4. 在宅医療・介護連携の推進           | 在宅医療・介護連携推進協議会             |
|      | 5. 認知症施策の推進               | 認知症施策検討会<br>在宅医療・介護連携推進協議会 |
|      | 6. 高齢者の権利擁護               | 成年後見制度利用促進協議会              |
|      | 7. 高齢者の住まいの確保と生活の安定       | 高齢者福祉・介護保険運営協議会            |
|      | 8. 災害・感染症対策の推進            |                            |
| Ⅲ    | 1. 介護人材の養成・確保             | 高齢者福祉・介護保険運営協議会            |
|      | 2. 介護サービス基盤の整備            |                            |
|      | 3. 介護サービスの質の向上            |                            |
|      | 4. 公正・公平性の確保              |                            |
|      | 5. 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）  |                            |
|      | 6. 保険者機能の強化               |                            |

## 第4章 施策の展開

### 第1節 高齢者の健康保持、健康寿命の延伸

#### 1 生きがいづくり・社会参加の促進

##### 目指す姿

高齢者一人ひとりが積極的に社会参加ができる環境づくりを進め、社会的役割をもつことにより、こころ豊かに生きがいを持って安心して生活ができる社会を目指します。

##### 現状と課題

- 高齢者実態調査では、社会参画している人の割合は、増加しています。
- 通いの場など社会参加できる環境が多様化してきているため、高齢者の雇用促進と就労機会の確保を目的としたシルバー人材センターへの運営補助や生きがいづくり、社会参画を目的とした高齢者クラブ連合会及び単位クラブへの活動補助を行いました。会員数は減少傾向である等の課題があります。
- 今後の高齢者人口が増加していく中で、雇用促進と就労機会の確保、健康づくり等への参加促進が必要となります。

##### 施策の方向性

- ◆ 高齢者の就労支援の強化
  - 高齢者が長年培ってきた知識と経験、能力を生かし、雇用の促進と就労の機会が確保される取組を強化します。
- ◆ 健康づくり、学習・文化活動等への参加促進
  - 高齢者が生きがいをもって、健康づくり、学習・文化活動等を積極的に行えるよう、推進するとともに、地域への社会参画を促進します。

##### 主な事業・取組

- ◆ シルバー人材センターの運営支援
  - 高齢者の雇用機会の確保の一つとして、シルバー人材センターへの運営補助を行います。
- ◆ 高齢者クラブの活動支援
  - 多様化してきている活動の一つとして、高齢者クラブ連合会への活動補助、単位クラブへの活動補助、スポーツ大会等の開催補助を行います。
- ◆ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
  - 保健師、リハビリ専門職、栄養士等の派遣による研修会、スポーツや文化伝承活動等を行い、高齢者クラブ会員の健康づくりを行います。



◆ 長野県シニア大学への参加促進

- 高齢者自らが楽しみながら学習活動ができるよう、長野県シニア大学入学案内の周知啓発を行います。

◆ 通いの場参加者増加に向けた取組

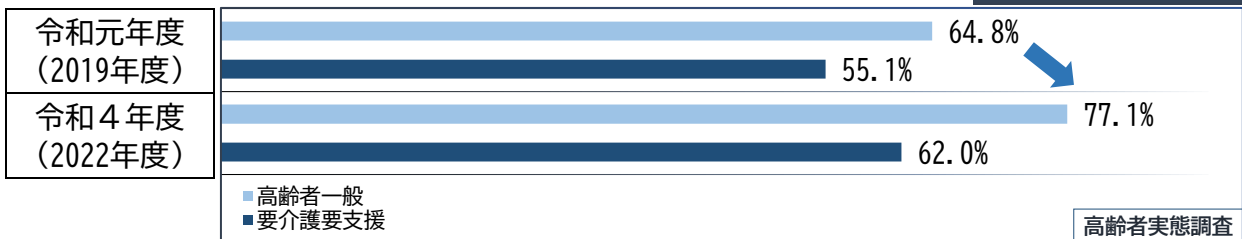
- 「3 介護予防・フレイル対策の推進」を参照

**評価指標**

| 評価指標名                        | 現状     |        |       | 目標    |
|------------------------------|--------|--------|-------|-------|
|                              | 令和3年度  | 令和4年度  | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 社会参加している人の割合<br>【図表4-2】      | -      | 72.0%  | -     | 75.0% |
| 65歳以上のうち就業している割合             | -      | 32.3%  | -     | 35.0% |
| 65歳以上人口に占めるシルバー人材センターの登録者数割合 | -      | 3.1%   | -     | 3.5%  |
| シルバー人材センターの登録者数              | 318人   | 311人   | -     | 増加    |
| 高齢者クラブの会員数                   | 1,786人 | 1,714人 | -     | 増加    |
| 健康・生きがいづくり教室開催数              | 17回    | 24回    | -     | 増加    |

【図表4-1】生きがいがある人の割合

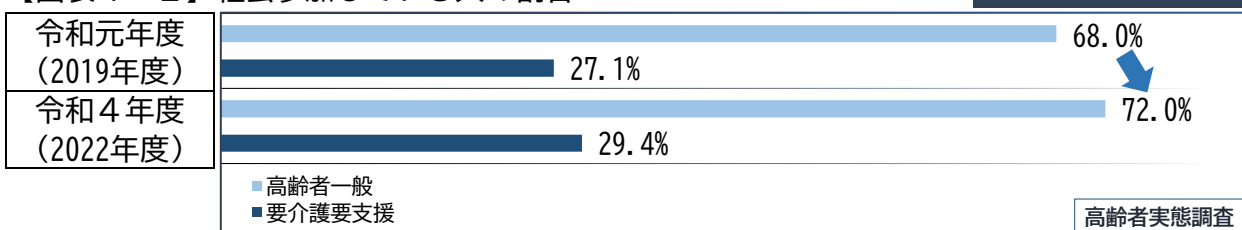
調査対象：両調査



注：高齢者実態調査において、【問：生きがいはあるか】に「はい」と回答した者の割合を長野県が算出

【図表4-2】社会参加している人の割合

調査対象：両調査



注：高齢者実態調査において、「地域の会やグループ」又は「社会参加活動や仕事（収入のある仕事）」に月1回以上参加していると回答した者の割合を長野県が算出

【図表4-3】65歳以上人口のうち就業している割合



注：総務省「国勢調査」の「65歳以上の就業者数」を「65歳以上人口」で除し、算出した割合（長野県が算出）。

## 2 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

### 目指す姿

生活習慣病の重症化を防ぎ、健康に生活し続けられる地域を目指します。

### 現状と課題

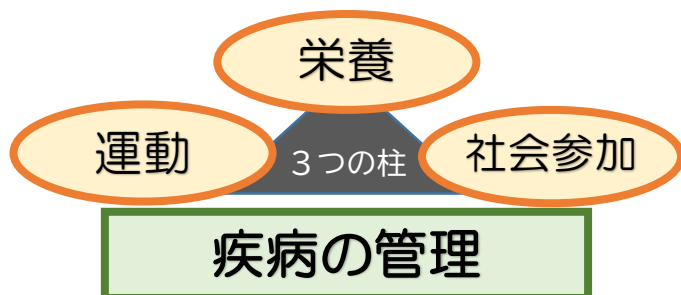
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業とは、国民健康保険制度の保健事業が、後期高齢者健康保険制度への切替え後も継続し、介護予防（フレイル予防）と一体的に取り組む体制を構築することで、2040年までに健康寿命の3年以上延伸・平均寿命との差の縮小を目指すものです。
- 駒ヶ根市は令和3年度より事業を開始し、地域課題の分析を進めたところ、心疾患・脳血管疾患による死亡率や介護・医療費の高い状況が続いていることがわかりました。心疾患・脳血管疾患等は後遺症により重度の要介護状態になりやすく、本人や家族の負担になることも予想されるため、基礎疾患となる高血圧などの生活習慣病重症化予防が重要です。
- 健康状態の確認方法として代表的なものが健康診断ですが、市の後期高齢者健診の受診率（人間ドック含む）は令和4年度で14.2%と、県平均（21%）を下回っており、地域の健康課題を抽出するためにも受診率の向上を目指す必要があります。

### 施策の方向性

#### ◆ 生活習慣病重症化予防を基盤としたフレイル予防の推進

- 効果的にフレイル（注）予防を進める上で、土台である疾病の管理（生活習慣病重症化予防）を、健診受診率向上に向けた働きかけや保健指導の継続により推進します。【図表4-4】

【図表4-4】 疾病の管理：フレイル予防の「3つの柱」と「土台」



注：フレイルについては、【図表4-5】を参照

## 主な事業・取組

- ◆ 後期高齢者健診ハイリスク者への訪問等による保健指導／個別支援
  - 後期高齢者健診受診者の中で、医療機関要受診者など「ハイリスク」の対象者へ、医療受診勧奨・生活習慣改善のための個別支援を行います。
- ◆ 市の健康課題をテーマとした健康講話の開催（ポピュレーションアプローチ）
  - 健康診断受診勧奨や、家庭での血圧測定方法と記録の勧めなど、重点的に周知したい内容の健康講話を民間団体と連携して地域で開催します。他施策（3介護予防・フレイル対策の推進 等）と一体的に進めます。
- ◆ 【新】通いの場等でフレイル状態の把握と対象者への支援  
（ポピュレーションアプローチ）
  - 介護予防拠点である通いの場等の中からモデル団体を設定し、健康チェック（後期高齢者の質問票を主としたアンケート調査や体力測定等）を実施します。チェックの結果、フレイルリスクが高い人に対し、適切な介入支援を行います。健康チェックの分析については「3 介護予防・フレイル対策の推進」内の事業と一体的に実施します。

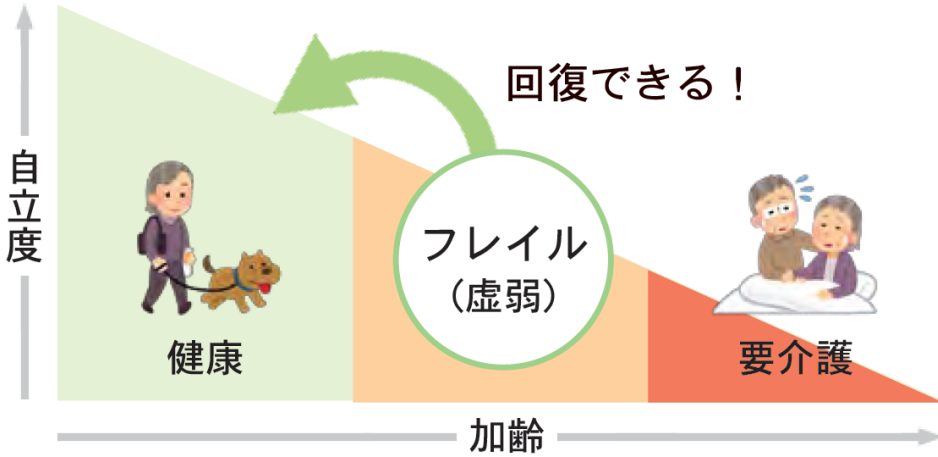
## 評価指標

| 評価指標名                                   | 現状    |       |       | 目標    |
|---|-------|-------|-------|-------|
|   | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 後期高齢者健診受診率                              | －     | 14.2% | －     | 増加    |
| ハイリスクアプローチ対象者の医療受診率                     | －     | 57.1% | －     | 増加    |
| 家庭血圧測定・記録定着率<br>（通いの場モデル団体を対象）          | －     | －     | －     | －     |
| 通いの場で把握したフレイル高齢者の改善者数<br>（通いの場モデル団体を対象） | －     | －     | －     | －     |
| 健診受診率<br>（通いの場モデル団体を対象）                 | －     | －     | －     | －     |

【図表4-5】フレイルについて

### フレイルとは？

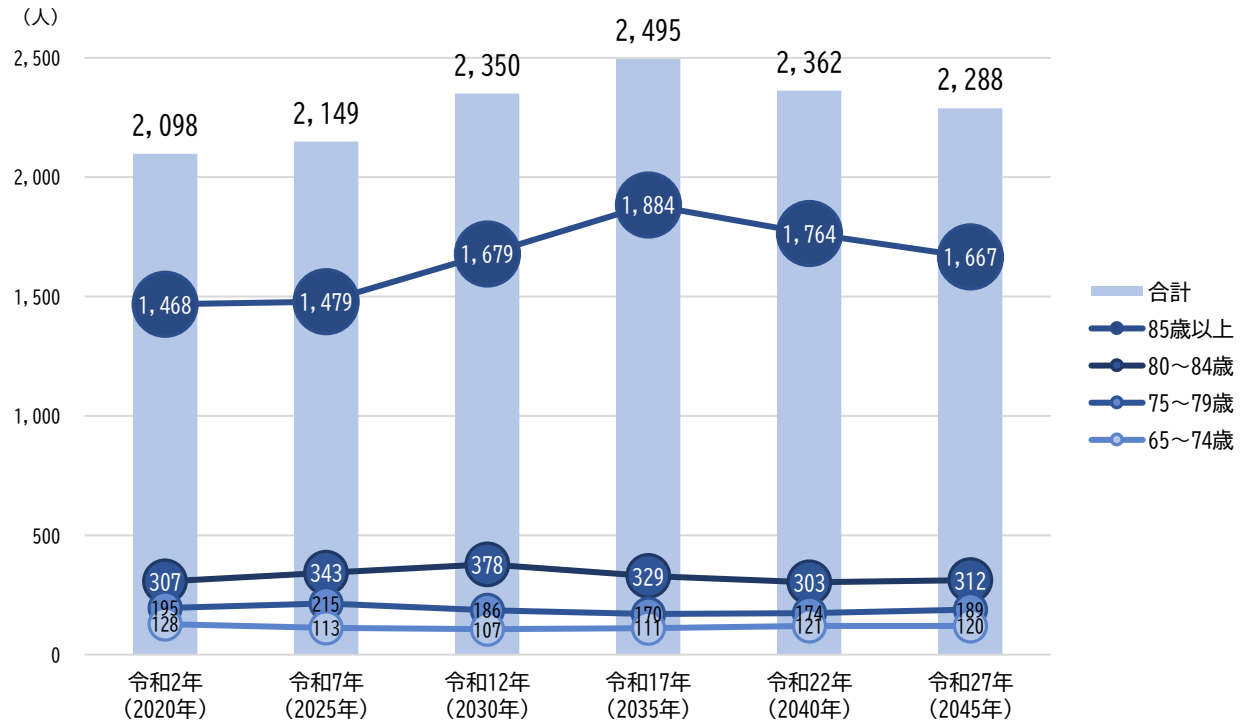
フレイルとは日本老年医学会が2014年に提唱した概念で「Frailty (虚弱)」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、適切な治療や予防を行うことで健康な状態へ回復できる可能性が高くなります。



フレイルは筋力低下などの身体的要素だけでなく、認知症やうつなどの精神的・心理的要素、独居・経済的な社会的要素で構成されます。またフレイル予防の土台として、疾病管理や服薬管理などの健康状態を維持することも重要です。(特性として75歳以上の後期高齢者は、フレイルが顕著に進行するといわれています。)

フレイルを予防・改善するためには、これらを総合的にみて対応する必要があります。

### 駒ヶ根市 フレイルの年代別有病者数の推計



出典：「Kojima Gotaro, Iliffe Steve, et al.; Prevalence of frailty in Japan: A systematic review and meta-analysis. J Epidemiol 27: 347-353, 2017」の男女全体の年代別フレイル有病率および総務省「国勢調査」/国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」に基づいて駒ヶ根市が推計

【図表4-6】後期高齢者の質問票について

### 後期高齢者の質問票とは？

後期高齢者健診に対する健康診査の場で質問票を用いた問診を行い、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するものです。

健診の場だけでなく、通いの場や医療機関など様々な場面で健康状態を評価できます。

| 類型名       | No | 質問文                                     | 回答                               |
|-----------|----|---|----------------------------------|
| 健康状態      | 1  | あなたの現在の健康状態はいかがですか                      | ①よい ②まあよい ③ふつう<br>④あまりよくない ⑤よくない |
| 心の健康状態    | 2  | 毎日の生活に満足していますか                          | ①満足 ②やや満足<br>③やや不満 ④不満           |
| 食習慣       | 3  | 1日3食きちんと食べていますか                         | ①はい ②いいえ                         |
| 口腔機能      | 4  | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか<br>※さきいか、たくあんなど | ①はい ②いいえ                         |
|           | 5  | お茶や汁物等でむせることがありますか                      | ①はい ②いいえ                         |
| 体重変化      | 6  | 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか                | ①はい ②いいえ                         |
| 運動・転倒     | 7  | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか                | ①はい ②いいえ                         |
|           | 8  | この1年間に転んだことがありますか                       | ①はい ②いいえ                         |
|           | 9  | ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか                 | ①はい ②いいえ                         |
| 認知機能      | 10 | 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの<br>物忘れがあるとされていますか | ①はい ②いいえ                         |
|           | 11 | 今日が何月何日かわからない時がありますか                    | ①はい ②いいえ                         |
| 喫煙        | 12 | あなたはたばこを吸いますか                           | ①吸っている ②吸っていない<br>③やめた           |
| 社会参加      | 13 | 週に1回以上は外出していますか                         | ①はい ②いいえ                         |
|           | 14 | ふだんから家族や友人と付き合いがありますか                   | ①はい ②いいえ                         |
| ソーシャルサポート | 15 | 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか                 | ①はい ②いいえ                         |

【参考】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,667市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において**一体的な実施を展開**することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

#### ▼保健事業と介護予防の現状と課題

#### ▼一体的実施イメージ図

出典：厚生労働省「令和5年度保健師中央会議 参考資料『高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施について』」

【参考】一体的実施の対象事業

#### 企画・調整等を担当する医療専門職

✓ **市町村ごとに委託事業費を交付**  
※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

**医師・保健師・管理栄養士**  
※正規職員を念頭（原則、専従）  
※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

- 事業の企画・調整等**
  - ・ KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
  - ・ 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
  - ・ 事業全体の企画・立案・調整・分析
  - ・ 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
  - ・ 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
  - ・ かかりつけ医等との進捗状況等の共有
- KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握**
  - ・ 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
  - ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
  - ・ 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ

**KDBシステム**

- 医療関係団体等との連絡調整**
  - ・ 事業の企画段階から相談等
  - ・ 事業の実施後においても実施状況等について報告

#### 地域を担当する医療専門職

✓ **市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付**

**保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等**  
※常勤・非常勤いずれも可  
※個別の支援と併せて、通いの場等への関与を実施

- 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）**
  - 低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）**
    - (a) 低栄養・口腔に関わる相談・指導
    - (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
  - 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組**
  - 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続**
- 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）**

介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）の取組と一体的に実施

  - フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施。**
  - フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。**
  - 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。**

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

出典：厚生労働省「令和5年度保健師中央会議 参考資料『高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施について』」

### 3 介護予防・フレイル対策の推進

#### 目指す姿

市民が「フレイル（健康状態と要介護状態の中間の状態）」の意味とその予防方法を理解し、主体性を持って楽しみながら介護予防に取り組む地域を目指します。

#### 現状と課題

- 令和4年度の介護認定者を年代別で見ると、70歳代から増加してくる傾向にあり（第2章第2節を参照）、増加している「関節疾患」については、男女ともに後期高齢者がそのほとんどを占め、女性は男性の約3倍の人数となっています。効果的に介護予防を図るためには、なるべく若いうちから継続した取組が必要です。
- 要支援認定者の原因疾患についても、運動器症候群（関節疾患、転倒・骨折）に起因するものが割合の多くを占めています。これらは運動機能に限らず、栄養状態の改善や疾病管理など正しい知識を身につけ、体づくりを継続することで予防が可能です。予防効果を高めるため、要介護状態の前段階である「フレイル」を、その予防方法と併せて更に周知し、市民が理解を深め、日常生活における実践につなげる必要があります。

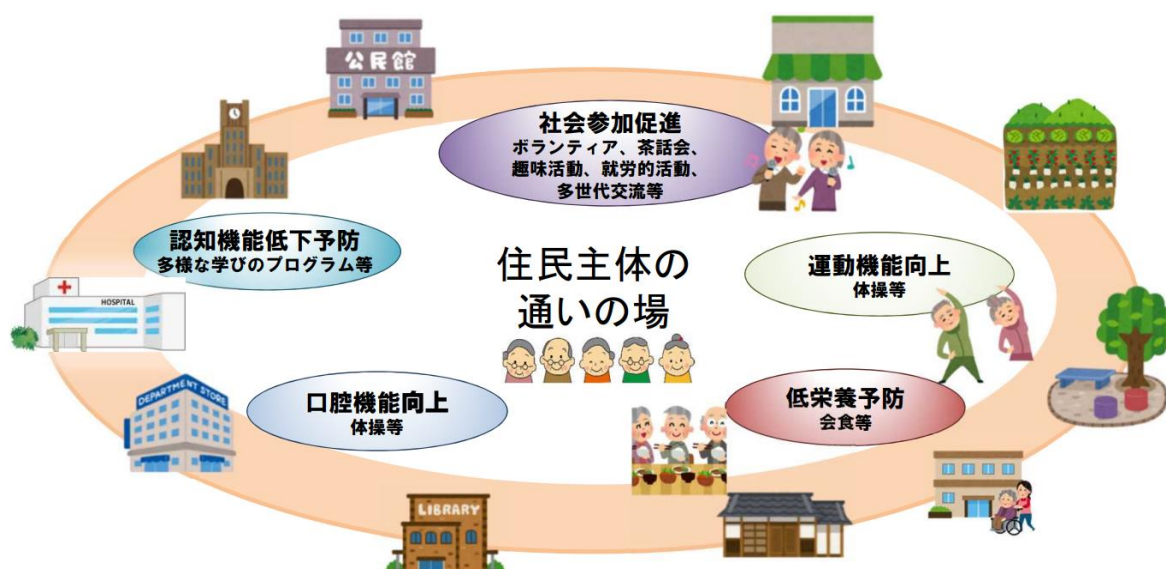
【図表4-8、4-9】

- 市の介護予防活動拠点である通いの場は、身近な場所で介護予防に関する正しい知識を得ながら、知り合いと顔を合わせつつ継続した介護予防に励むことができる場です。

【図表4-7】

第8期中の開催箇所は増加した一方で、コロナ禍の影響により減少した参加者数の回復には至らず、今後の課題といえます。

【図表4-7】 通いの場



出典：厚生労働省「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（参考資料）」

## 施策の方向性

### ◆ 通いの場参加者増加に向けた取組

- 介護予防に取り組む人を増やすため、介護予防活動拠点である通いの場の参加者が増えるよう支援します。

### ◆ 健康づくり・介護予防に関する普及啓発

- 日常生活の中で健康づくり・介護予防を積極的に取り入れられるよう、納得できる医学的根拠やわかりやすい実践方法を踏まえ、質の高い啓発を行います。

### ◆ 地域リハビリテーション支援体制の確保

- 地域の基幹病院である「昭和伊南総合病院」や介護事業所等のリハビリ専門職の協力・連携のもと、効率的な支援体制を確保していきます。

## 主な事業・取組

### ◆ 介護予防・重度化防止・社会参加継続に関する普及啓発

- 市報、ホームページ等の幅広い広報媒体を活用した普及啓発を行います。健康講話を含む普及啓発については「2 保健事業と介護予防の一体的実施の推進」「5 認知症施策の推進」内の事業と一体的に実施します。

### ◆ 支援が必要な人を把握し、住民主体の通いの場等へ繋げる取組の実施

- 民生児童委員や通いの場担い手等と連携し、社会参加や通いの場へつなげられるよう支援します。

### ◆ 通いの場参加者の介護予防効果の把握・分析

- 通いの場等の中からモデル団体を設定し、健康チェックを実施します。情報収集したデータは介護予防効果の分析を行い、普及啓発に活用します。健康チェック結果に対する個別支援については「2 保健事業と介護予防の一体的実施の推進」内の事業と一体的に実施します。

### ◆ 通いの場 運営支援

- 通いの場の運営や開設に対する補助を行います。

### ◆ 活動量計を使った健康づくり事業

- 活動量計（1日の歩数と中強度活動時間が計測できる機器）と「病気の予防ライン」（東京都健康長寿医療センター 青柳幸利監修）を使って「歩数」への関心を高める取組（ポイント付与等）を行います。
- 活動量計事業の事務局を民間の運動施設に委託し、利用時間の拡大や専門職（保健師・理学療法士）に健康づくり・介護予防相談ができる体制をつくります。

### ◆ 脳卒中再発予防事業

- 脳卒中入院患者の多くを受け入れている「昭和伊南総合病院」と連携して、入院中からの指導と、希望者に対し退院後（年4回）の面談指導を行います。

### ◆ 地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域包括支援センターにリハビリ専門職1名を配置します。地域ケア会議へ参加や短期



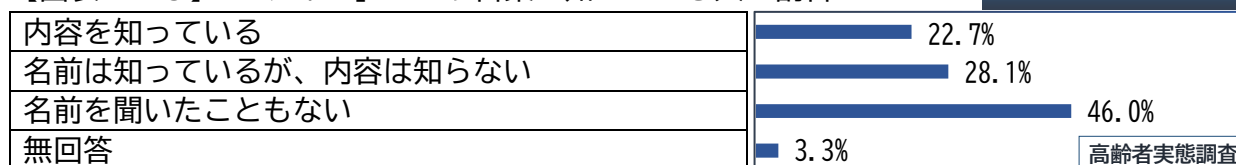
集中予防サービス、リハビリ専門職がない通所介護事業所等への技術指導、福祉用具や（地域のリハビリ専門職の協力のもと）住宅改修に関する相談等に対応します。

## 評価指標

| 評価指標名                                      | 現状    |   |       | 目標       |
|--|-------|---|-------|----------|
|  | 令和3年度 | 令和4年度   | 令和5年度 | 令和8年度    |
| フレイルの認知度【図表4-8】<br>（内容を知っている人）             |       | 22.7%   |       | 増加       |
| 通いの場（月1回以上）参加者<br>実人数                      | —     | 1,488人  | —     | 2,100人   |
| 介護予防に意識して取り組む人の<br>割合【図表4-9】               | —     | 32.8%   | —     | 増加       |
| 社会参加している人の割合【図表<br>4-10】                   | —     | 元気高齢者<br>72.0%<br><br>要支援1・<br>2の高齢者<br>29.4% | —     | 増加       |
| 活動量計購入者数（65歳以上）                            | —     | 延べ1,075人                                      | —     | 延べ1,200人 |
| 脳卒中入院患者の発症1年以内の<br>再発（再入院）率<br>（直近5年間の平均値） | —     | 4.8%  | —     | 5%以下     |

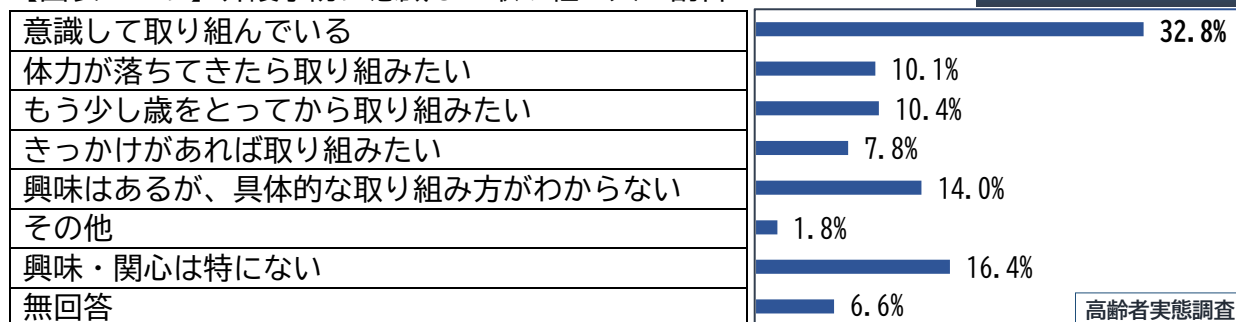
【図表4-8】「フレイル」という言葉を知っている人の割合

調査対象：高齢者一般



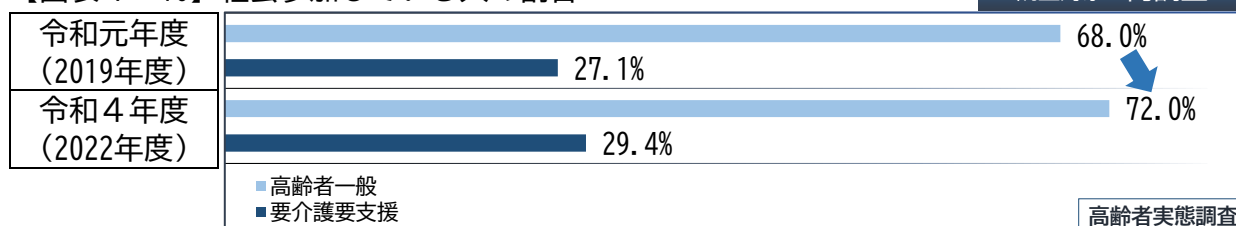
【図表4-9】介護予防に意識して取り組む人の割合

調査対象：高齢者一般



【図表4-10】社会参加している人の割合

調査対象：両調査



注：高齢者実態調査において、「地域の会やグループ」又は「社会参加活動や仕事（収入のある仕事）」に月1回以上参加していると回答した者の割合を長野県が算出

月1回以上開催されている「通いの場」の類型化（令和5年4月1日時点）

|    |                  |     |
|----|------------------|-----|
| 運営 | 住民個人（有志・ボランティア等） | 0   |
|    | 住民団体（自治会・NPO法人等） | 148 |
|    | 行政（介護予防担当部局）     | 0   |
|    | 行政（介護予防担当部局以外）   | 0   |
|    | 社会福祉協議会          | 0   |
|    | 専門職団体            | 0   |
|    | 医療機関（病院・診療所・薬局等） | 0   |
|    | 介護関係施設・事業所       | 0   |
|    | 民間企業             | 0   |

×

|    |                   |     |
|----|-------------------|-----|
| 場所 | 個人宅・空き家           | 6   |
|    | 公民館・自治会館・集会所      | 133 |
|    | 公園                | 2   |
|    | 農園                | 0   |
|    | 学校・廃校             | 0   |
|    | 医療機関の廃スペース        | 0   |
|    | 介護関係施設・事業所の空きスペース | 0   |
|    | 店舗の空きスペース・空き店舗    | 1   |
|    | その他               | 6   |

×

|    |          |     |
|----|----------|-----|
| 活動 | 体操（運動）   | 106 |
|    | 会食       | 4   |
|    | 茶話会      | 128 |
|    | 認知症予防    | 2   |
|    | 趣味活動     | 12  |
|    | 農作業      | 0   |
|    | 生涯学習     | 0   |
|    | ボランティア活動 | 0   |
|    | 就労的活動    | 0   |
|    | 多世代交流    | 0   |

注：活動は、重複回答あり（通いの場1か所につき、最大2つ）。

| 開催頻度 | 週1回以上 | 月2回以上 | 月1回以上 | 合計   |
|------|-------|-------|-------|------|
| 箇所数  | 32    | 40    | 76    | 148  |
| 割合   | 22%   | 27%   | 51%   | 100% |

出典：駒ヶ根市地域保健課

## 4 介護予防・生活支援サービスの充実

### 目指す姿

介護予防・生活支援サービスが充実し、安心して暮らし続けることができる地域を目指します。

### 現状と課題

- 今後、高齢者が増加していくなかで、需給バランスを適正化し、地域で暮らし続けられるような仕組みとして、介護予防や生活支援における住民主体の生活支援の仕組みと並行し、総合事業サービスの充実が重要となります。
- 第8期では、総合事業の実施箇所数が増加しましたが、利用人数は見込み人数を下回っています。
- 今後、通いの場参加者の高齢化が進み、地域づくりの体制構築及び維持がより必要になることや、第10期における要介護者（要介護1及び要介護2）の地域支援事業移行が国で検討されていることから、介護予防・生活支援サービスの充実が必要です。

### 施策の方向性

- ◆ 要介護1・2の地域支援事業移行を見据えた介護予防・生活支援サービスの拡充
  - 介護予防・生活支援サービスの実施団体数の増加、担い手の育成によるサービスの拡充を推進します。

### 主な事業・取組

- ◆ 総合事業の適切な単価設定
  - 総合事業サービスの事業継続と拡充のため、訪問・通所サービスの適切な単価設定のあり方を検討します。
- ◆ サービスA・B従事者研修の開催
  - 関係機関と協力して、サービスA・Bの従事者研修を実施し、訪問・通所サービスの従事者を育成します。
  - サービス実施主体と研修受講者のマッチングができるよう、関係機関と協力して情報提供や調整を行います。
- ◆ 通いの場から通所型サービスBへの移行支援
  - 既存の通いの場から、通所型サービスBへ移行ができるよう、第2層生活支援コーディネーターへの情報提供、地区関係者への働きかけを行います。
  - サービス立ち上げ時の書類作成や申請へのサポートを行います。
- ◆ 訪問型サービスB・Dの立ち上げ支援
  - 住民主体の生活支援から、訪問型サービスBまたはDの立ち上げとなるよう、第2層生活支援コーディネーターへの情報提供、地区関係者への働きかけを行います。

- サービス立ち上げ時の書類作成や申請へのサポートを行います。

## 評価指標

| 評価指標名                    | 現状    |       |       | 目標    |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                          | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和8年度 |
| サービスA・B従事者研修受講者数         | －     | －     | －     |       |
| サービスA・B従事者研修受講者のサービス従事者数 | －     | －     | －     |       |
| 通所型サービスBの実施団体数           | －     | －     | 4団体   | 増加    |
| 訪問型サービスB・Dの実施団体数         | －     | －     | 2団体   | 増加    |

## 第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 地域包括支援センターの適切な運営、体制の強化

#### 目指す姿

相談支援体制が充実し、高齢者等が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる地域を目指します。

#### 現状と課題

- 地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的な機関である地域包括支援センターは、総合相談支援業務・権利擁護業務・包括的ケアマネジメント支援業務・介護予防ケアマネジメントを主な業務とし、地区担当制として地域とのネットワーク作りを担っています。
- 高齢化率の増加、世帯の多様化に伴い、地域包括支援センターにおける相談件数の増加、相談内容が複雑化・複合化している傾向があります。地域や関係機関とのネットワーク強化も必要なことから、地域包括支援センターの業務効率化・体制の強化が必要です。

#### 施策の方向性

##### ◆ 市直営による地域包括支援センターの運営と業務効率化の推進

- 地域包括支援センターの設置、業務の効率化と機能強化を図ります。

##### ◆ 家族介護者支援の充実

- 相談支援の充実を図ります。

##### ◆ ケアマネジメントの充実

- 多職種の連携・協働の体制強化やケアマネジャー等に対する支援を行います。

#### 主な事業・取組

##### ◆ 地域包括支援センターの運営・業務効率化

- 三職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の適正な配置体制を維持し、柔軟な職員体制により、機能強化への対応を行います。
- 総合相談への対応、地域とのネットワーク・地域づくりを進めるため、1つの日常生活圏域を3つのエリアに分け、地区担当制とします。
- ICTを活用し、相談記録の一元管理・介護事業所との情報共有を実施します。
- 地域包括支援センターの周知のため啓発活動を行います。
- 介護予防支援事業所の指定拡大を行います。

##### ◆ ヤングケアラーを含む家族介護者支援

- 個別の事例に対し、地域包括支援センターの地区担当による相談支援を行います。
- 介護に関する相談に対し、関係機関連携の強化や職員のスキルアップにより、対応力向上を図ります。

- 家族にヤングケアラーがいる等、課題が複雑化しており重層的な支援が必要な場合は、重層的支援体制整備事業による支援を活用します。

◆ ケアマネジメントの質の向上のための支援

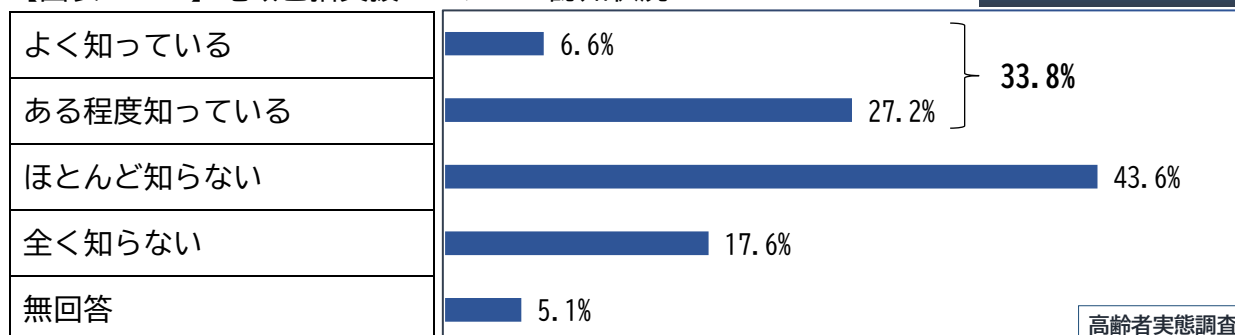
- 地域包括支援センターが事務局となり、駒ヶ根市居宅介護支援事業所連絡会の開催支援や情報提供等、居宅介護支援事業所等と必要な連携を行います。
- ケアマネジメントの資質向上を目的とし、多職種によるケアマネジメント支援会議の開催や事例検討等を行います。
- 主任ケアマネジャー等が居宅介護支援事業所に出向き、個別事例を通じて、地域資源の活用やケアプラン作成へのアドバイスをを行います。

評価指標

| 評価指標名                      | 現状    |                  |       | 目標    |
|----------------------------|-------|------------------|-------|-------|
|                            | 令和3年度 | 令和4年度            | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 地域包括支援センターの認知率<br>【図表4-11】 | —     | 33.8%            | —     | 増加    |
| 総合相談支援件数                   | 682件  | 624件             |       | 増加    |
| 事業対象者の1年後の重症化率             | 30.2% | 28.5%            | —     | 改善    |
| 要支援者の1年後の重症化率              |       | 19.6%<br>(県内23位) |       | 改善    |

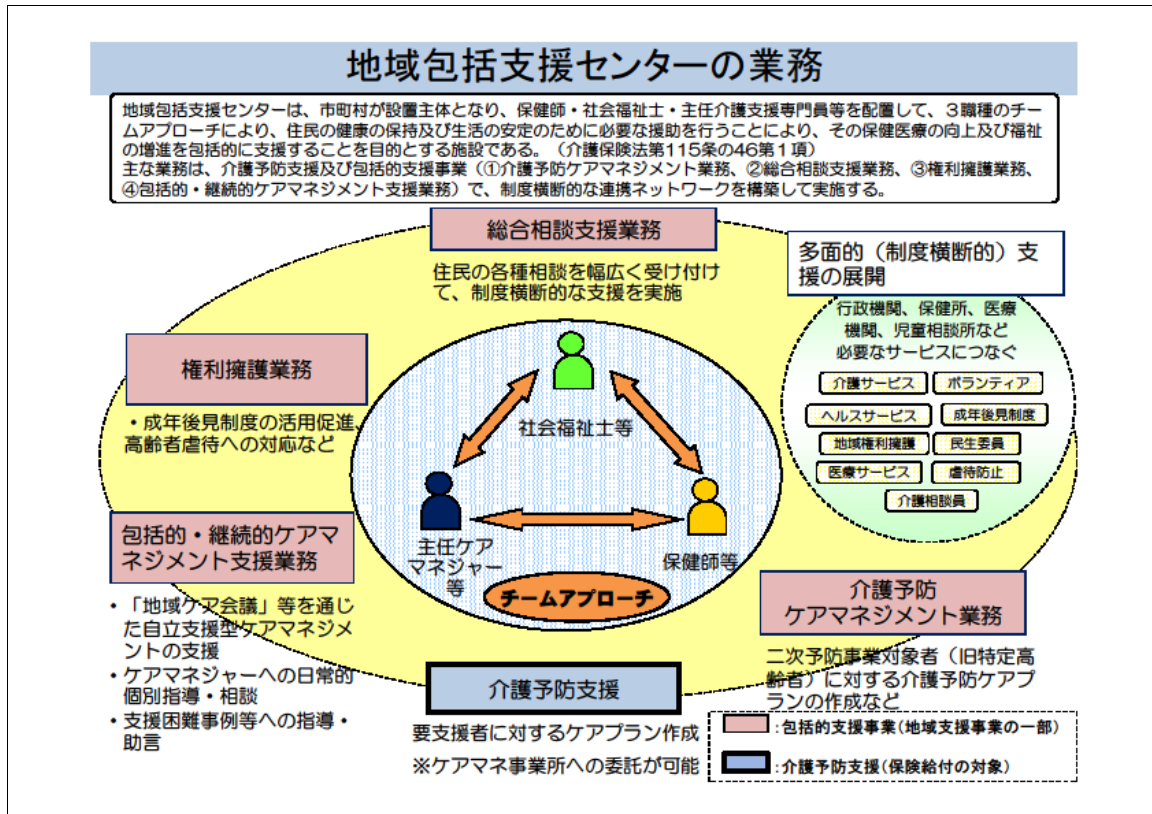
【図表4-11】 地域包括支援センターの認知状況

調査対象：高齢者一般



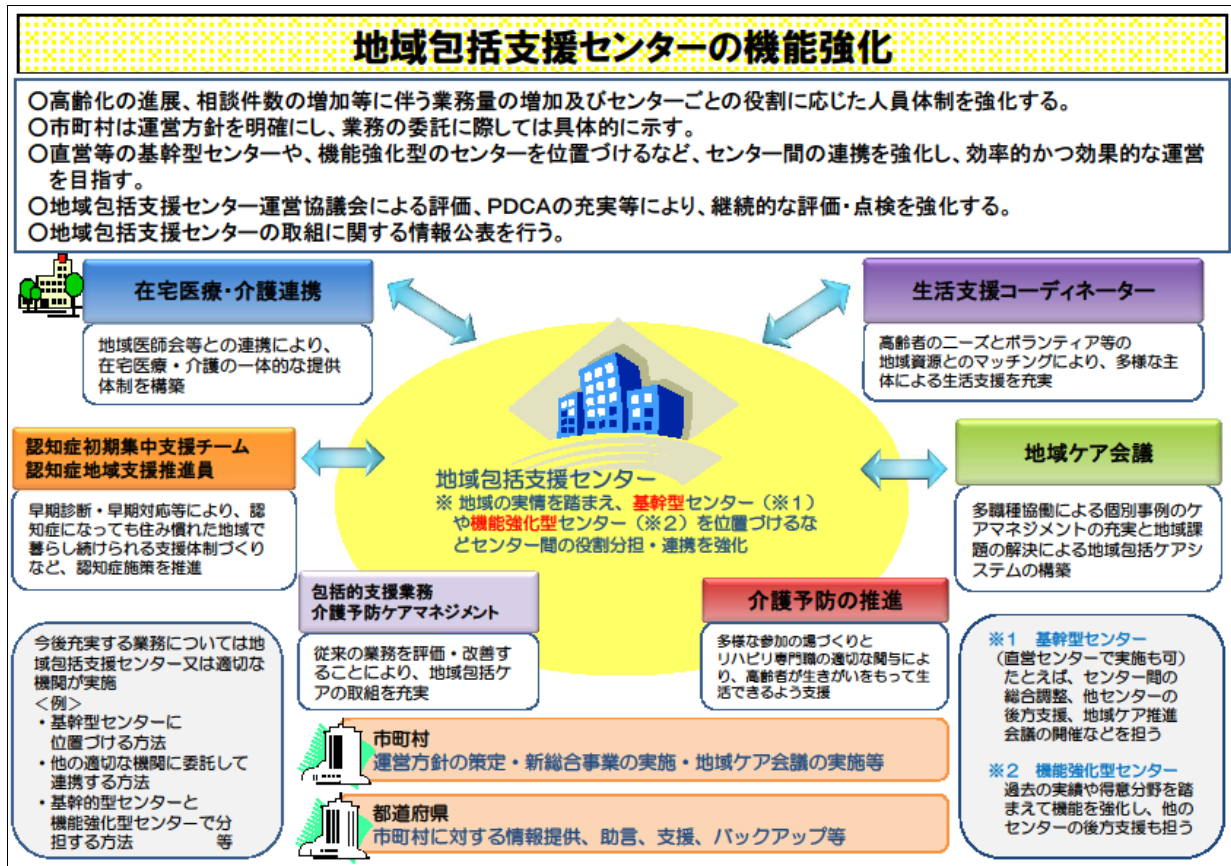
注：四捨五入の関係で、全ての値を足しても100%にならない。

【参考】地域包括支援センターの業務



出典：厚生労働省「地域包括支援センターの概要」から抜粋

【参考】地域包括支援センターの機能強化



出典：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成28年2月15日）」資料から抜粋

## 2 地域ケア会議の推進

### 目指す姿

- 多様な専門職や住民等が協働して、個人や地域の課題を解決できる地域を目指します。
- 高齢者等が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で生活できるための、地域資源の充実を目指します。

### 現状と課題

- 地域ケア会議は、地域の多様な専門職や住民等が、個々の高齢者等の課題に関して解決策を検討することで、高齢者等個人に対する支援の充実とともに、地域の課題を把握し、地域づくり、資源開発、政策形成を行い地域包括ケアシステムの構築を推進することを目的としています。
- 個々の高齢者等の課題を通して、個別地域ケア会議を開催し、認知症への理解や見守り、生活支援の課題に対して多様な専門職や住民等が協働して課題解決に繋がっています。
- 地域課題の共有・明確化を目的に推進会議を開催し、ボランティアの方々が活動しやすいよう、生活支援ボランティア活動支援に関する政策の提言を行いました。
- 一方で、個別地域ケア会議に生活支援コーディネーター（以下「SC」という。）が参加する機会が少なかったことと、個別地域ケア会議の対象者が総合事業・要支援者が中心であったため、地域課題を共有し、地域づくり・資源開発に生かす機会が不十分だったことが課題となっています。

### 施策の方向性

#### ◆ 自立支援・介護予防の理解の促進

- 専門職と地域の方々が高齢者の自立支援・介護予防の理解が進むよう地域ケア会議を活用します。

#### ◆ 個別事例検討による地域資源の活用促進と地域課題の発見

- 個別事例検討を通して課題解決と支援ネットワークの構築を強化します。課題を蓄積し、地域課題の発見を目指します。

#### ◆ 地域課題解決・資源開発機能の強化

- 地域課題を共有・明確化し、地域づくり・資源開発や政策形成につながるよう、連携体制を強化します。



## 主な事業・取組

当市では、6つの会議体を地域ケア会議としています【図表4-12】。SC、包括、ケアマネジャー等が地域課題の情報源となり、地域ケア会議で課題の検討から政策形成を行います。

### ◆多職種による「ケアマネジメント支援会議」の開催

- 総合事業・要支援者で予防効果が高いと見込める方を優先に、多職種による「ケアマネジメント支援会議」を開催し、要支援者等のQOLの向上とケアマネジメントの資質向上を目指します。個別課題の解決を積み重ね、ネットワーク構築・地域課題発見につなげます。

### ◆多職種による「個別地域ケア会議」の開催

- 適切なサービス・資源につながっていない方に対し、個別事例の課題解決と支援ネットワークの構築を目的に「個別地域ケア会議」を開催します。事例を蓄積し、ネットワーク構築・地域課題発見につなげていきます。

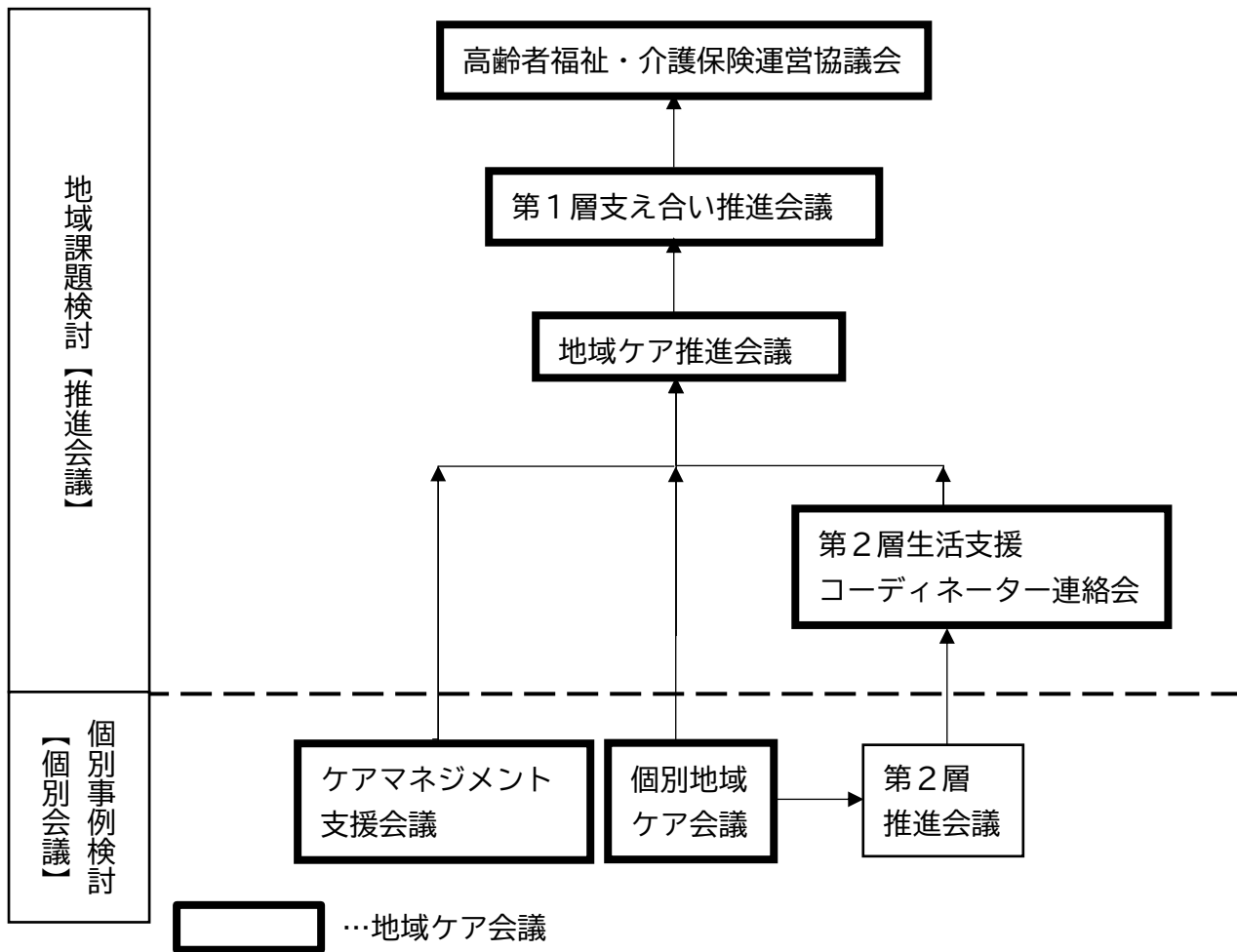
### ◆推進会議の開催

- 第2層推進会議で共有・検討された個別課題を、「第2層SC連絡会」へ持ち寄ることによって地域課題の発見・共有を目指します。
- 月に1回、市社協、第1層SC、包括職員等が集まり地域課題やネットワーク構築に関する課題の検討を行う「地域ケア推進会議」を開催します。
- 「第1層支え合い推進会議」にて、全市単位での地域課題、資源の発掘、開発をし、政策形成へつなげます。
- 「高齢者福祉・介護保険運営協議会」の場で課題解決のための政策形成等を行います。

## 評価指標

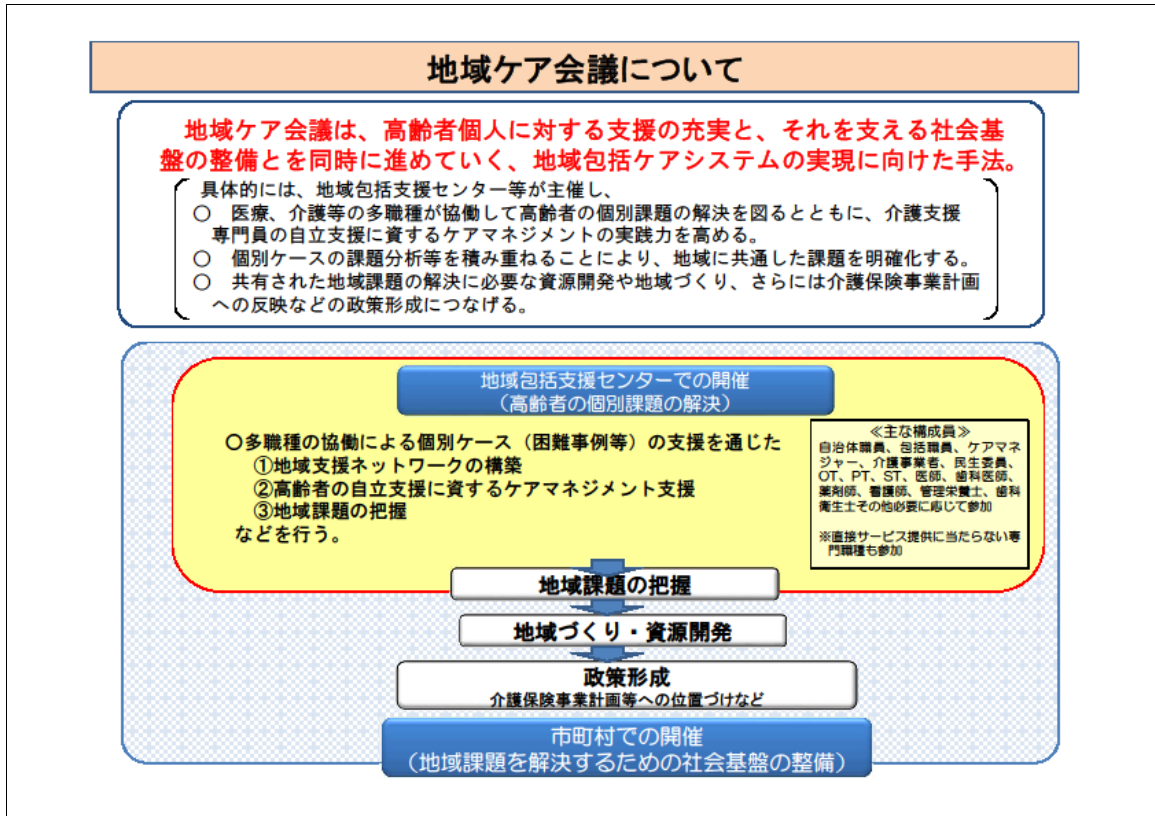
| 評価指標名   | 現状              |                 |       | 目標                          |
|---|-----------------|-----------------|-------|-----------------------------|
|   | 令和3年度           | 令和4年度           | 令和5年度 | 令和8年度                       |
| 要支援・事業対象者の介護度の維持・改善率  | 69.8%           | 71.5%           | —     | 増加                          |
| ケアマネジメント支援会議の開催件数   | 47件             | 56件             |       | 増加                          |
| 個別地域ケア会議の開催件数   | 10件             | 11件             | —     | 増加                          |
| 第1層・2層SCの個別地域ケア会議への参加率<br>※第1層・第2層SC18名中、個別地域ケア会議に参加した者の割合  | 11%<br>(2件/18名) | 27%<br>(5件/18名) | —     | 増加                          |
| 「生活支援の仕組みの構築に向けた取組みの段階」における、各地区の取組み段階<br>※「3 支え合いの地域づくり」を参照 | —               | —               | —     | 第6段階<br>80%<br>(13地区)<br>到達 |

【図表4-12】 地域課題の共有・政策形成に向けた流れ



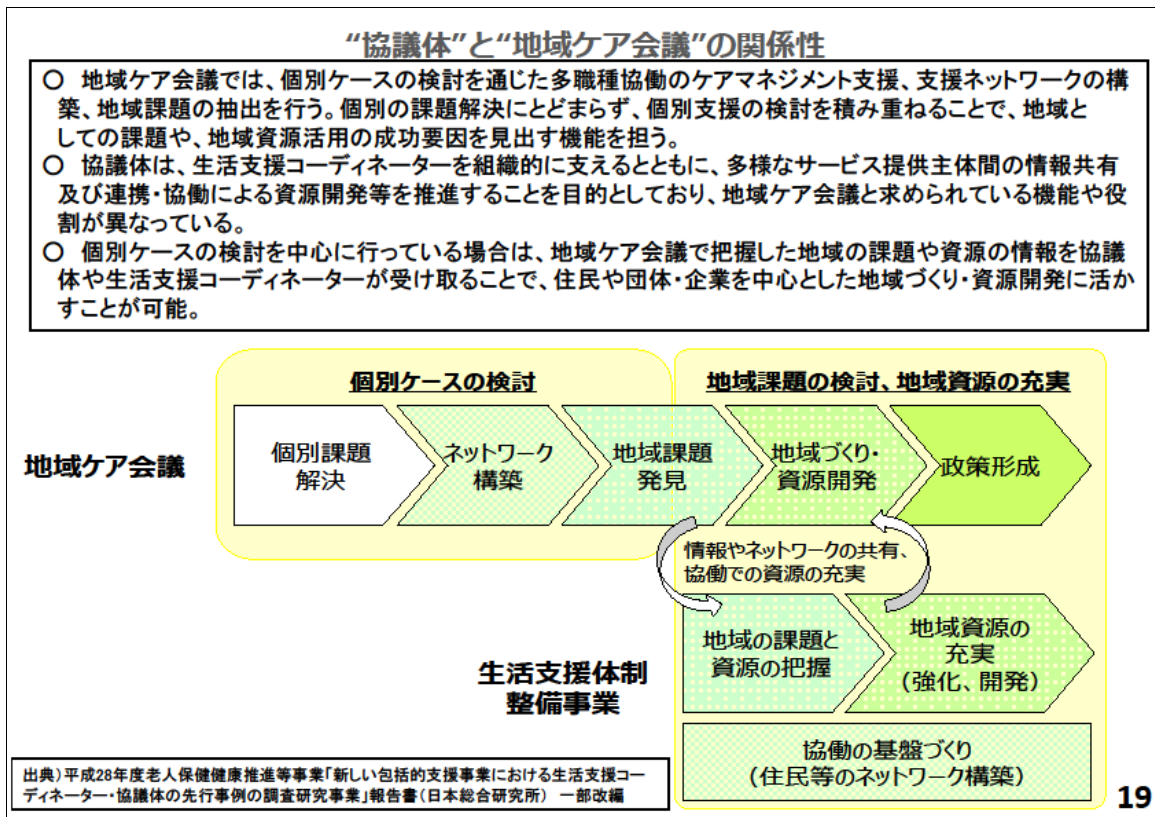
※ 「ケアマネジメント支援会議」「個別地域ケア会議」を【個別会議】、「第2層生活支援コーディネーター連絡会」「地域ケア推進会議」「第1層支え合い推進会議」「高齢者福祉・介護保険運営協議会」を【推進会議】に分類する。

【参考】地域ケア会議について



出典：厚生労働省「地域ケア会議の概要」一部抜粋

【参考】“協議体”と“地域ケア会議”の関係性



出典：厚生労働省「第131回市町村職員を対象とするセミナー『生活支援体制整備事業や地域ケア会議による地域のニーズ把握から政策形成への展開』」の行政説明資料「生活支援体制整備事業と地域ケア会議に求められている機能と役割について」一部抜粋

### 3 支え合いの地域づくり（生活支援体制の整備）

#### 目指す姿

自治組織や関係機関が協働して、住民主体による継続的な支え合いの仕組みづくりと、多様な主体による生活支援の充実を働きかけることにより、多層的な生活支援体制を整え、高齢者を含む様々な属性の方が、安心して暮らし続けることができる地域を目指します。

#### 現状と課題

- 今後の高齢者人口の増加に向け、高齢者等のニーズに応じた支援の充実を図るため、地域住民による支え合いや、多様な主体によるサービス等による支え合いの地域づくり（生活支援体制整備）を進めています。
- 平成29年に市全体（第1層）と各地区（第2層）において、生活支援コーディネーター（以下、「SC」という。）と支え合い推進会議（以下、「推進会議」という。）を設置し、通いの場の充実を切り口に地域づくりを進めてきました。通いの場は、内容充実とともに支え合いの拠点として発展し、互助の機運が高まりつつあります。
- 第8期計画の後半では、各地区の支え合いのネットワークの現状と、支え合いの目指す姿を地区の関係者と共有し、地域の中での困りごとを地域の中で解決する仕組みづくりを推進会議やSCが関係機関と連携・協働し、各地区で取組を進めています。

#### 施策の方向性

##### ◆ 地域における支え合いの意識醸成・仕組みづくりの推進

- 多世代の方に対して、支え合いの必要性について普及啓発をし、各地区において支え合いの仕組みづくりの推進を図ります。

##### ◆ 民間企業等の多様な主体による資源開発、資源活用の推進

- 多層的な生活支援の仕組みづくりに向け、多様な主体に対する働きかけを行います。

##### ◆ 地域課題の把握・明確化、情報発信の強化

- 第1層SC等による地域課題の把握・明確化・地域ケア会議等における情報発信を強化することで資源開発に取り組みます。

#### 主な事業・取組

##### ◆ 第1層・第2層生活支援コーディネーターの配置・活動支援

- 市全体（第1層）・各地区（第2層）に生活支援コーディネーターを配置し、活動支援を行います。
- 生活支援コーディネーターを対象に、研修会の開催や情報提供等を行います。

##### ◆ 支え合い推進会議の活動支援

- 支え合い推進会議を構成する住民に対し、研修会の開催や情報提供等の活動支援、運営支援を行います。

◆ 支え合いの意識醸成

- 支え合い推進会議のほか、地区の関係団体の会議等の機会を活用し、多世代に対して支え合いの必要性について啓発活動を実施します。
- 様々な広報媒体を活用し、支え合いの必要性について広報啓発を行います。

◆ 関係機関との連携による地域資源の立ち上げ支援

- 関係団体（市社協・区・地区社協等区関係組織）と連携し、各地区の支え合いの仕組みの立ち上げ・稼働に向けて、地区の課題に応じた情報提供・庁内外の関係機関との調整を実施します。

◆ 生活支援コーディネーター等による多様な主体との連携促進

- 関係団体との課題共有をし、多層的な生活支援の仕組み構築に向け、資源開発の強化を図ります。
- 多様な主体による取組の実施状況や、地域での資源活用状況の把握により、連携促進を図ります。

◆ 第1層生活支援コーディネーターによる地域課題の把握・分析・情報発信

- 個別地域ケア会議や第2層生活支援コーディネーターより得た地域課題を、第1層生活支援コーディネーターが把握・分析し、地域づくり・資源開発、政策形成を目的に推進会議にて情報発信を行います。「2 地域ケア会議の推進」と一体的に実施します。

評価指標

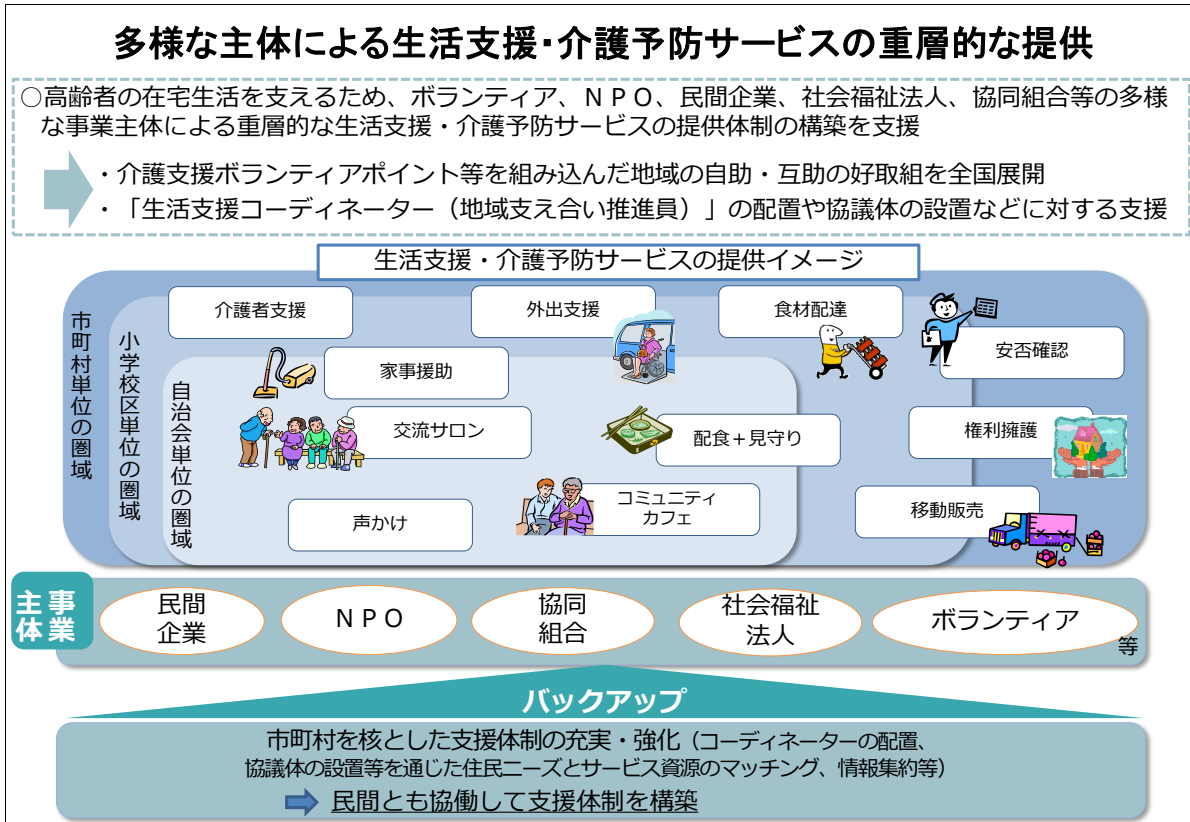
| 評価指標名                                      | 現状    |       |                                 | 目標                      |
|--|-------|-------|---------------------------------|-------------------------|
|  | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度                           | 令和8年度                   |
| 地域づくりへ参加意向のある高齢者の割合（注）                     | —     | 50.3% | —                               | 増加                      |
| 「【図表4-13】生活支援の仕組みの構築に向けた取組段階表」による、各地区の取組段階 | —     | —     | —                               | 第6段階到達<br>13地区<br>(80%) |
| 生活支援サービスの実施主体数<br>(住民ボランティアによる)            | —     | —     | 4団体<br><br>(中沢区・東伊那区・市場割区・小町屋区) | 増加                      |
| 生活支援サービスの実施主体数<br>(NPO・民間事業者等による)          | —     | —     | 1団体                             | 増加                      |

注：駒ヶ根市の高齢者実態調査（高齢者一般）において【問：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】で「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した割合（長野県が算出）

【図表4-13】生活支援の仕組みの構築に向けた取組の段階

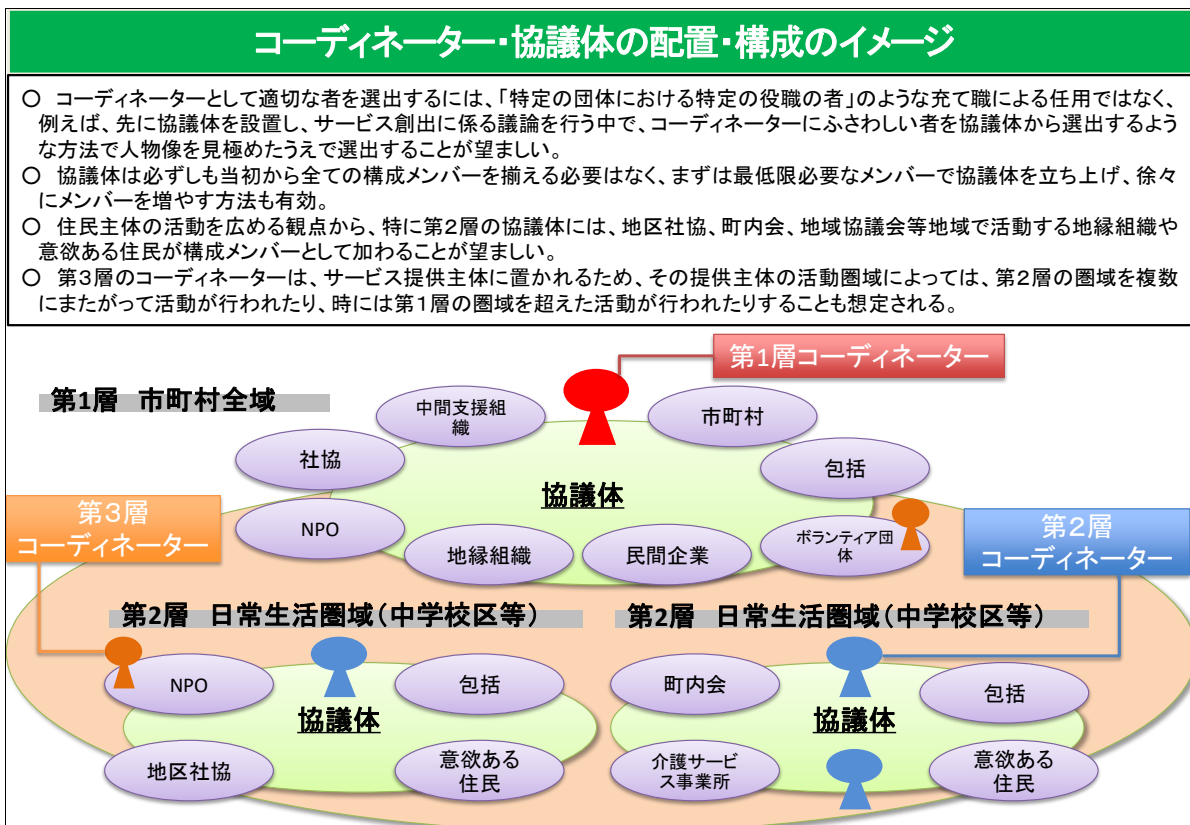
|               | 段階 | 取組の状況   |
|---------------|----|---|
|               | 7  | 支え合い推進会議による生活課題の把握、協議、資源の構築の一連の流れが継続した取組になっている。   |
| 第9期<br>(R6~8) | 6  | 地域資源が構築されている。<br><br>地域課題に対する生活支援の仕組みができている。(例：送迎、ごみ出し、雪かき等の有償/無償支援、総合事業によるサービス等)             |
|               | 5  | 地区の生活課題を把握し、課題解決に向けた協議を行っている。<br><br>個別地域ケア会議等で得た生活課題について推進会議で共有し、地区における課題の集積や解決に向けた協議を行っている。 |
|               | 4  | 生活支援の仕組みづくりについて区民への共有を図っている。<br><br>自治会長会での説明、広報誌やチラシの発行等、生活支援の取組について地区住民への周知を図っている。          |
|               | 3  | 生活支援の仕組みの構築に向けた行動が始まっている。<br><br>相談窓口の設置、アンケート実施、事業計画への掲載、予算確保等、何らかの行動が開始されている。               |
| 第8期<br>(R3~5) | 2  | 生活支援の仕組み構築について推進会議と区役員等が意識の共有を図っている。  |
|               | 1  | 支え合い推進会議にて生活支援の仕組み構築に向けた議題が出され検討を始めている。   |

【参考】多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供



出典：厚生労働省「平成28年度生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）指導者養成研修テキスト」の『生活支援コーディネーター及び協議体とは』～その目的、仕組み及び養成について～」一部抜粋

【参考】コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ



出典：厚生労働省「平成28年度生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）指導者養成研修テキスト」の『生活支援コーディネーター及び協議体とは』～その目的、仕組み及び養成について～」一部抜粋

## 4 在宅医療・介護連携の推進

| 4つの場面   | 目指す姿  |
|---------|---|
| 日常の療養支援 | 医療と介護の両方を必要とする高齢者等が、可能な限り（在宅を中心に）住み慣れた場所で生活ができるようにします。            |
| 入退院支援   | 在宅を中心に生活を継続しながら、必要に応じて入退院（入退所）を繰り返す「ときどき入院（入所）、ほぼ在宅」に対応できるようにします。 |
| 急変時の対応  | 医療・介護・消防（救急）の連携によって、急変時にも、本人の意思も尊重された対応が行われるようにします。               |
| 看取り     | 市民が在宅医療や在宅での看取りについて理解したうえで、可能な限り人生の最終段階において望む場所での看取りが行えるようにします。   |

### 現状と課題

- 在宅医療とは、医療と介護の両方を必要とする通院困難な虚弱高齢者等に対し、医師や看護師、介護士等が在宅等を訪問して、状態に応じた医療やケアを提供するしくみです。
- 市の（令和2年までの5年間の）「在宅等死亡率」は、県内77市町村中6位であり、医療と介護が連携した在宅医療の取組が進んでいる地域と言えます。
- 地域の基幹病院である「昭和伊南総合病院」では、高齢者の救急搬送の90%以上を受け入れており、在宅医療をバックアップする体制が整っています。
- 居宅ケアマネジメント利用者における在宅医療対象者の割合（調査）では、在宅医療対象の割合が年々増加しています。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者等を、身近な地域で支えるには、医療・介護関係者の関係づくりのほか、今後増加が見込まれる医療ニーズの高い利用者に対する介護サービス事業所等の対応力向上が求められます。

### 施策の方向性

#### ◆ かかりつけ医と後方支援機関等との連携強化

- 「ときどき入院（入所）、ほぼ在宅」に対応できる地域を目指して、かかりつけ医と後方支援機関（介護保険施設を含む）、訪問看護等との連携強化を推進します。

#### ◆ 入院医療機関と連携した退院支援の強化

- 地域の基幹病院である「昭和伊南総合病院」と連携して、退院支援の強化・充実を図ります。

#### ◆ 日常の療養支援に向けた医療・介護関係者の連携促進

- 医療・介護関係者による関係づくりやICTを活用した情報共有を推進します。

#### ◆ 適切な意思決定支援に向けた人生会議の普及啓発

「人生会議」の普及啓発によって、人生の最終段階における医療やケアの決定プロセスが適切に行われる環境づくりを推進します。

注：「人生会議」とは、もしもの時のために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組です。



◆ 急変時や看取りに関する利用者・家族の理解促進

- 急変時の対応や救急車の利用、在宅での看取りに関する利用者・家族等の理解を深めていきます。

主な事業・取組

◆ 在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口の設置、協議の場の開催

- 医療・介護連携コーディネーターを保健センターに配置し、連携上の課題等に関する相談・調整にあたります。また、医療・介護関係者等による協議の場を開催します。

◆ 昭和伊南総合病院内「医療介護連携室」の運営

- 「医療介護連携室」に退院支援コーディネーターと認定調査員を配置し、病院を退院する患者・家族等の相談支援、介護保険の申請受付、要介護認定調査等を行います。

◆ ICTを活用した情報共有システムの管理・運営

- 要介護認定情報や居宅サービス計画書（ケアプラン）等を配信・共有するシステムの事務局を市が担います。

◆ 医療・介護関係者等による研修会の開催支援

- 医療・介護・福祉関係者等の企画による多職種研修会等の開催を支援します。

◆ 在宅医療と人生会議に関する教材、急変時や看取りに関する教材の改訂

- 在宅医療と人生会議の普及啓発を目的に作成した「心づもりノート」、家族介護者向けに作成した「看取りガイド」を改訂し、市報等による周知や希望する市民に配布します。

◆ 心肺蘇生を望まない傷病者等に対する救急隊とかかりつけ医の連携事業

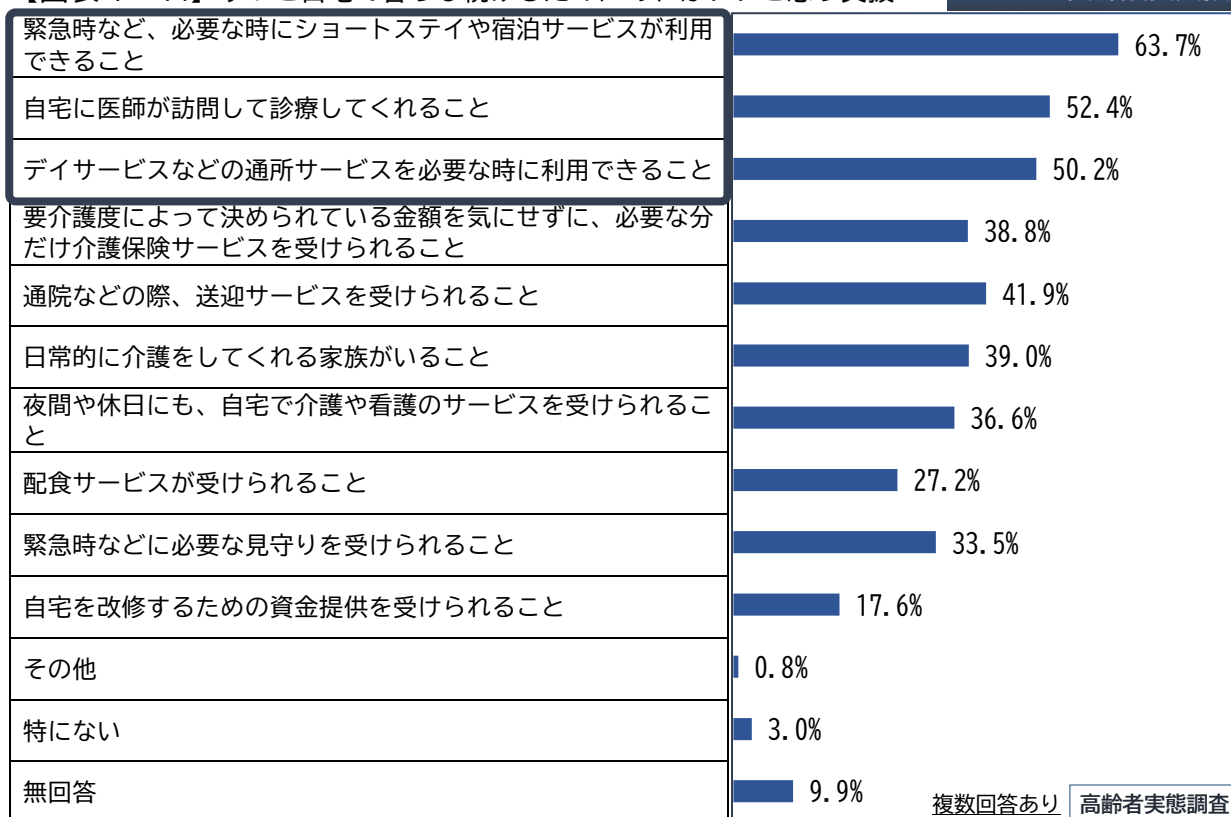
- 令和5年度の試行事業を検証し、現場に駆け付けた救急隊が、必要に応じて「連絡リスト」をもとに、かかりつけ医等に連絡・相談ができる体制の構築を進めます。

評価指標

| 評価指標名                          | 現状                    |                       |           | 目標                  |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------------------|
|                                | 令和3年度                 | 令和4年度                 | 令和5年度     | 令和8年度               |
| 日常の療養支援                        |                       |                       |           |                     |
| 要介護3以上の在宅サービス利用率               | 50.4%                 | 66.2%                 |           | 60%以上               |
| 居宅ケアマネジメント利用者における在宅医療対象者の割合    | 15.1%                 | 17.8%                 | (9月)18.0% | 20%                 |
| 在宅医療対象者の人生の最終段階における訪問看護の利用率    | —                     | —                     | (9月)100%  | 80%以上               |
| 入退院支援 ※昭和伊南総合病院                |                       |                       |           |                     |
| 紹介・逆紹介率                        | 紹介 50.4%<br>逆紹介 53.1% | 紹介 47.6%<br>逆紹介 53.4% |           | 紹介 ≧50%<br>逆紹介 ≧40% |
| 在宅復帰率(回復期・包括ケア病棟)              | 回復期 87.7%<br>包括 82.6% | 回復期 83.4%<br>包括 85.3% |           | 80%以上               |
| 急変時の対応                         |                       |                       |           |                     |
| 在宅医療対象者の人生の最終段階における緊急時訪問加算の同意率 | —                     | —                     | (9月)100%  | 90%以上               |
| 看取り ※在宅医療に係る地域別データ集            |                       |                       |           |                     |
| 自宅死の割合                         | 19.1%                 |                       |           | 16%以上               |

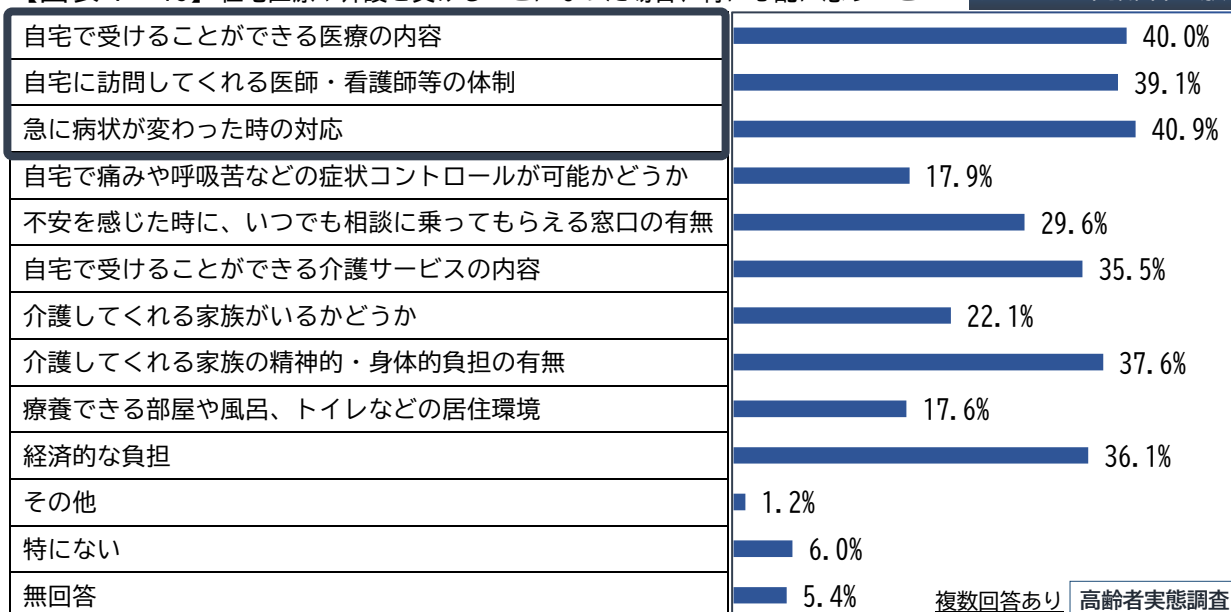
【図表4-14】ずっと自宅で暮らし続けるためにあればいいと思う支援

調査対象：要介護要支援

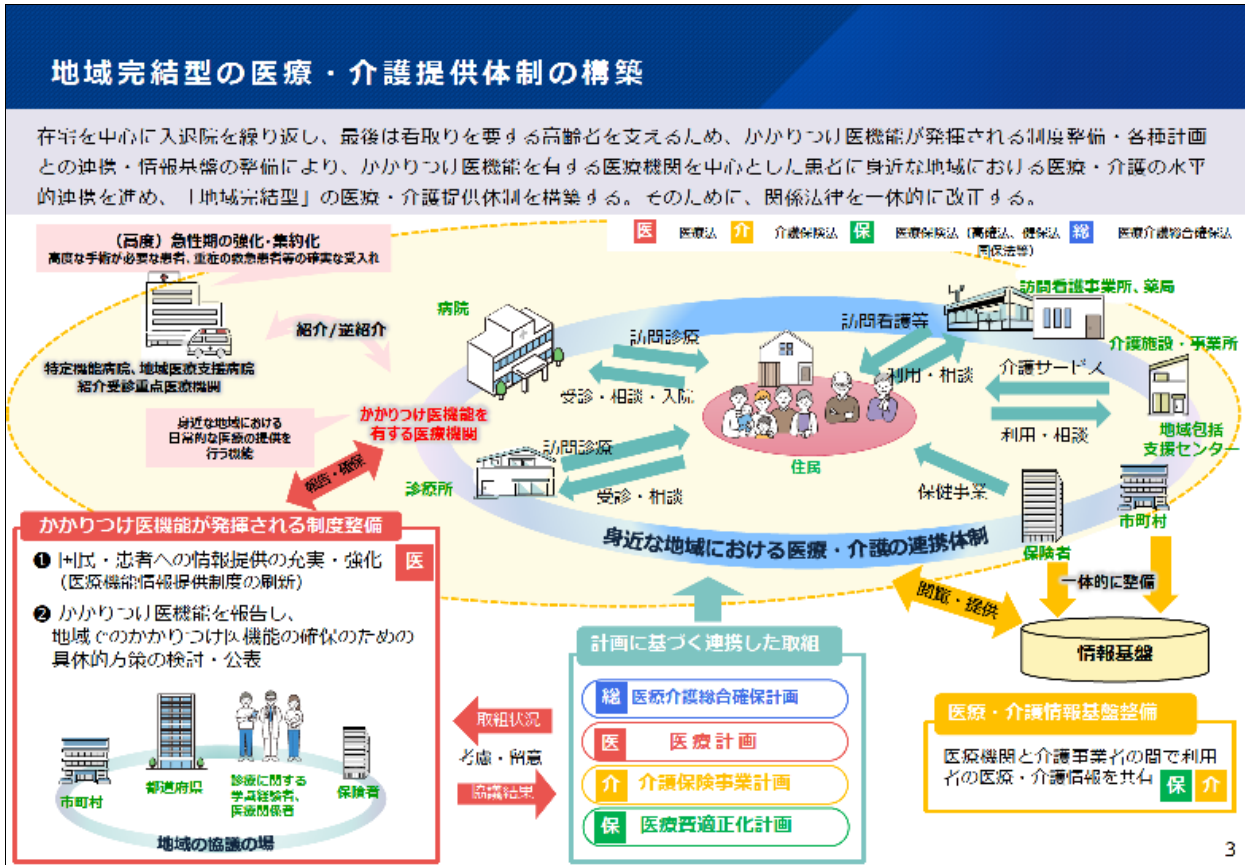


【図表4-15】在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うこと

調査対象：高齢者一般



【参考】地域完結型の医療・介護提供体制の構築／在宅医療・介護連携の推進



出典：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会(第106回)「基本指針について」

## 5 認知症施策の推進

### 目指す姿

認知症になっても希望をもち、生きがいのある暮らしを続けることができる地域を目指します。

### 現状と課題

- 当市の認知症施策は、令和元年に策定された「認知症施策推進大綱（以下「大綱」という。）」に基づき展開してきました。第8期では、特におれんじネット事業（認知症を正しく理解し、地域で支え合う活動を促進する駒ヶ根市の取組）の強化を図りました。
- 認知症に対する正しい理解の普及啓発として認知症サポーター養成講座の開催、認知症月間（9月）に合わせてイベント等を実施しました。認知症サポーターは延べ約8,000人となりました。今後、若年層への啓発が重要と考えています。
- 高齢者実態調査にあわせて、認知症のイメージに関する調査を行いました【図表4-16】。認知症に対する価値観が前向きであり、認知症を我が事として、また可能性や希望を重視して捉えている地域ほど、認知症の本人・家族がよりよく暮らすことができるとされています。認知症の基本的な理解と合わせ、前向きな認知症観の啓発を強化します。
- 高齢者実態調査における認知症に関する相談窓口の認知状況【図表4-17】は、相談窓口を知っていると回答した人の割合が「高齢者一般」の17.6%に留まっており、相談窓口の広報を強化する必要があります。
- 大綱では「共生」と「予防」を両輪とした施策推進が求められています。認知症における「予防」とは「認知症になるのを遅らせる」また「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味します。後者について、もの忘れ相談票の活用や認知症初期集中支援チーム等により認知症の早期診断・早期対応を図ってきました。今後、更なる予防の取組推進にあたり、医療機関との連携強化が必要と考えます。
- 介護者への支援としては、認知症サポート医との個別相談、認知症カフェ等の開催により支援体制の充実を図ってきました。
- 認知症の方やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」が計8チーム構築され、認知症の人を含めた様々な人が集い、活動する場が複数立ち上がっています。

### 施策の方向性

- ◆ 認知症に関する理解の促進、相談体制の充実
  - 市民一人一人が認知症への正しい理解を深め、我が事として捉えるとともに「認知症になっても希望をもち暮らし続けることができる」という前向きな認知症観へと転換できるよう普及啓発を行い、また相談窓口の周知及び充実を図ります。
- ◆ 認知症の予防に資する可能性のある活動の推進
  - 認知症予防は介護予防と一体的に実施することが重要とされています。高齢者に身近な

通いの場等の拡充や内容の充実、関係機関と連携した介護予防、認知症予防の取組を推進します。

#### ◆ 医療・介護等の連携、家族介護者への支援

- 認知症やその可能性のある人に対し、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム及び医療機関が連携して早期診断・早期対応につなげます。
- 認知症の人を介護する家族が孤立することがないように、相談支援の充実を図ります。

#### ◆ 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援

- 認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、関係機関と連携して取組を推進します。

### 主な事業・取組

#### ◆ 認知症サポーター養成講座の開催

- 地域で認知症サポーター養成講座を行い、特に若年層（企業、学生など）への啓発を強化します。

#### ◆ 広報媒体の活用等による相談窓口の広報

- 認知症ケアパス【図表4-19】、市報、ホームページ等の活用により、認知症に関する相談・受診先、認知症予防に関する情報を広報します。

#### ◆ 本人発信支援

- 認知症の人本人が語り合う「本人ミーティング」の取組を強化します。認知症の人本人の思いや意見を把握し、当事者の視点を認知症施策の企画・立案・評価に反映させます。

#### ◆ 通いの場等における介護予防、認知症予防の取組促進

- 通いの場等の活用や医療機関との連携により、生活習慣病予防や介護予防、認知症予防の取組を他事業と一体的に実施します。

#### ◆ もの忘れ相談票の活用、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応の取組強化

- もの忘れ相談票・連絡票の活用、かかりつけ医や認知症サポート医療機関・認知症疾患医療センターとの連携、また認知症初期集中支援チームの機能向上により、認知症の早期診断・早期対応につなげます。

注：「認知症サポート医療機関」とは、市の認知症施策に協力する認知症サポート医が在籍する医療機関を指します。

- 認知症の予防、早期診断・早期対応の体制等に関する協議の場を開催します。

#### ◆ 介護者への支援

- 認知症カフェや、認知症サポート医との個別相談、まちかど相談等、多様な相談の場を開設します。
- 認知症高齢者等見守り事前登録事業、並びに個人賠償責任保険により、認知症になっても安心して地域で暮らせるよう支援します。

#### ◆ 認知症サポーターの活動支援、チームオレンジ構築等による地域支援体制の強化

- 生活支援体制整備事業と連動、またチームオレンジコーディネーターと連携し、それぞれの地区や団体に合わせ、チームオレンジの構築へ向けた支援をします。
- おれんじネットパートナーとのマッチングにより、認知症の人やその家族を支援します。また、認知症サポーター養成講座等を通じ、おれんじネットパートナー登録者増加を図ります。
- 市社協、NPO等の関係機関と連携し、若年性認知症の人を含む認知症の当事者やその家族をはじめとした様々な人が集い活動する、認知症カフェ等の立上げ支援を行います。
- 地域支援体制等に関する協議の場を開催します。

#### ◆ 地域見守りネットワーク事業等の活用による企業等との連携推進

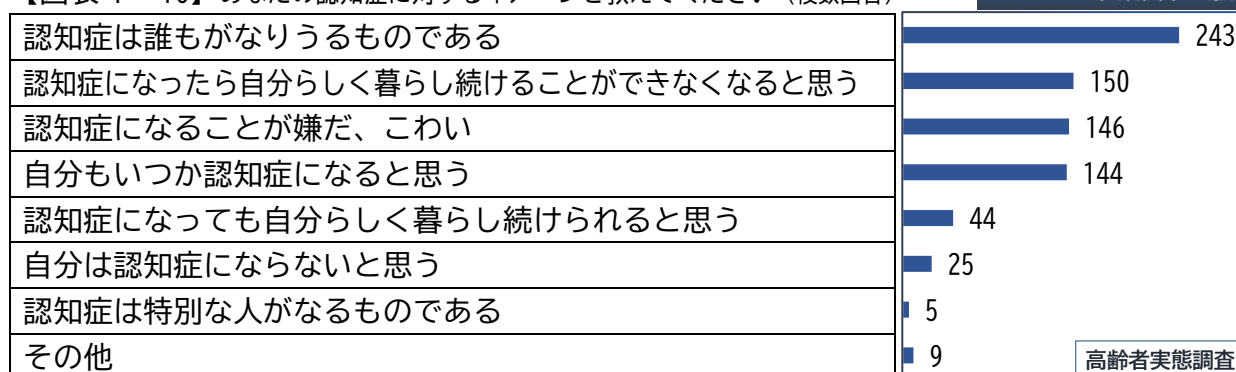
- 認知症やその介護者になっても働き続けることができるよう、特に企業向けに認知症サポーター養成講座や相談窓口の広報を行います。また、若年性認知症支援コーディネーターや医療機関、伊南地区の地域包括支援センターと連携し、若年性認知症の人への支援を行います。

### 評価指標

| 評価指標名  | 現状    |                  |              | 目標                     |
|--|-------|------------------|--------------|------------------------|
|  | 令和3年度 | 令和4年度            | 令和5年度        | 令和8年度                  |
| 認知症観に関する調査結果                                   | —     | —                | 図表4-16<br>参照 | 前向きな<br>認知症観の<br>割合 増加 |
| 認知症に関する相談窓口の認知度                                | —     | —                | 図表4-17<br>参照 | 増加                     |
| 認知症初期集中支援チームによる支援を終了した者のうち、医療・介護サービスにつながった者の割合 | —     | 62.5%<br>(5人/8人) | —            | 増加                     |
| チームオレンジ 設置箇所数                                  | —     | 計8か所             | —            | 増加                     |
| 企業での認知症サポーター養成講座開催回数                           | —     | —                | 2回           | 増加                     |

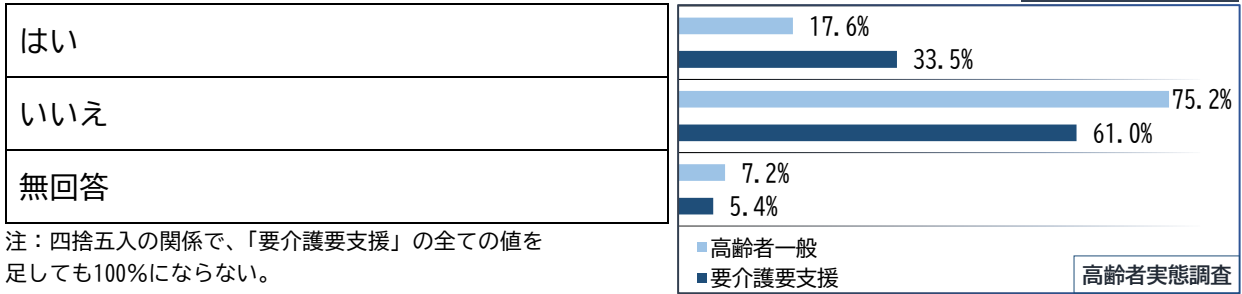
【図表4-16】 あなたの認知症に対するイメージを教えてください（複数回答）

調査対象：高齢者一般



【図表4-17】 認知症に関する相談窓口を知っていますか

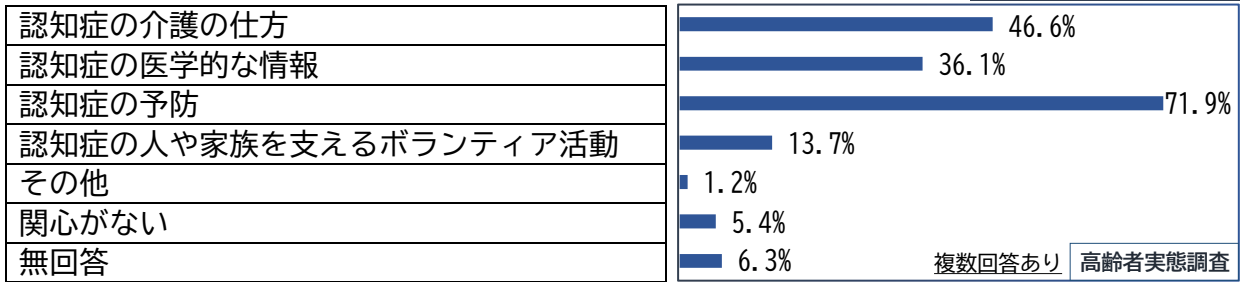
調査対象：両調査



注：四捨五入の関係で、「要介護要支援」の全ての値を足しても100%にならない。

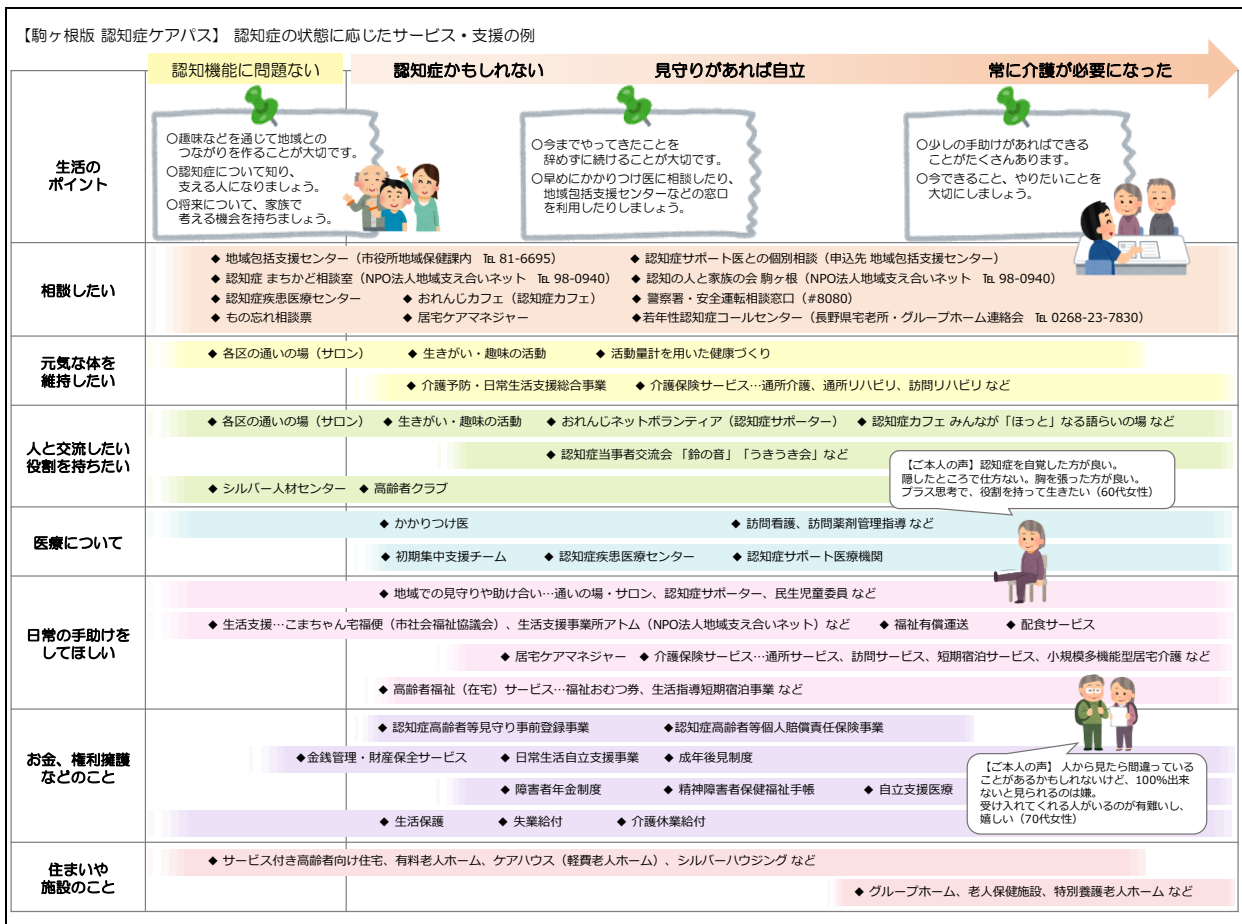
【図表4-18】 認知症のどんなことに関心がありますか

調査対象：高齢者一般

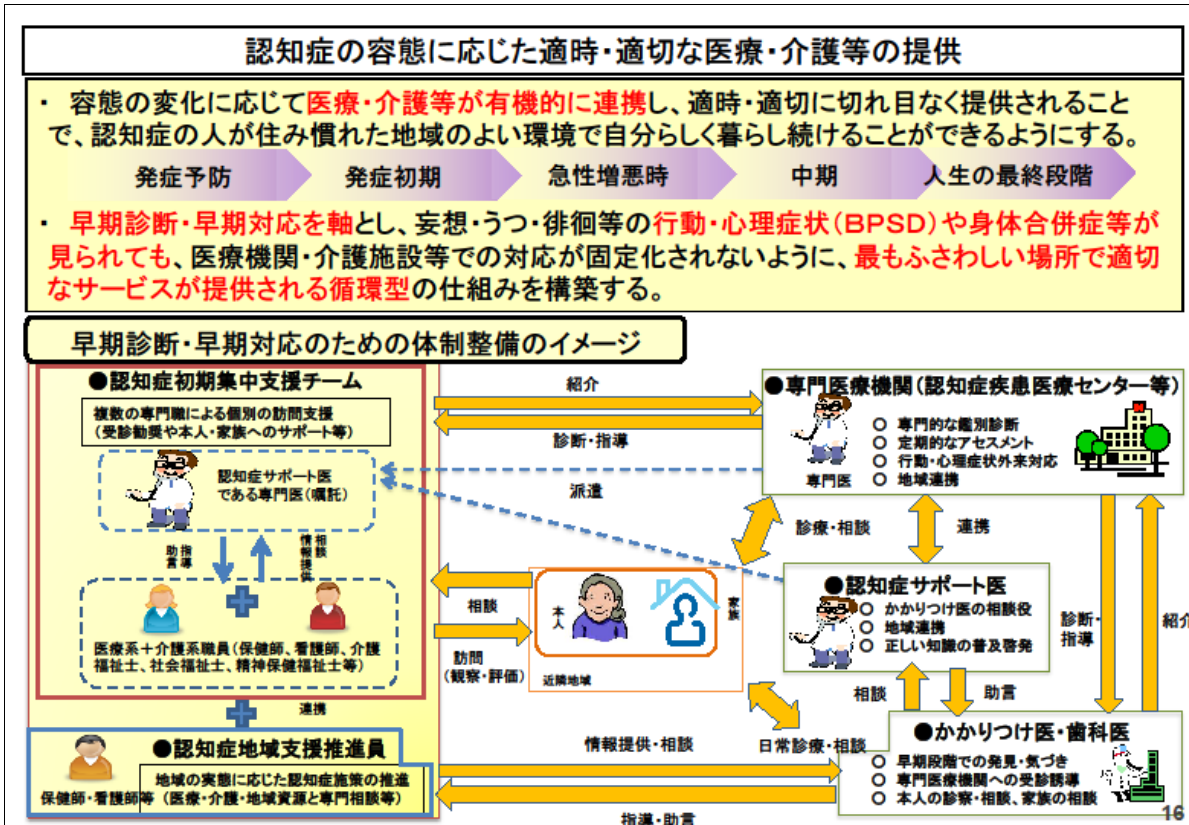


【図表4-19】 認知症ケアパス

「認知症ケアパス」とは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。

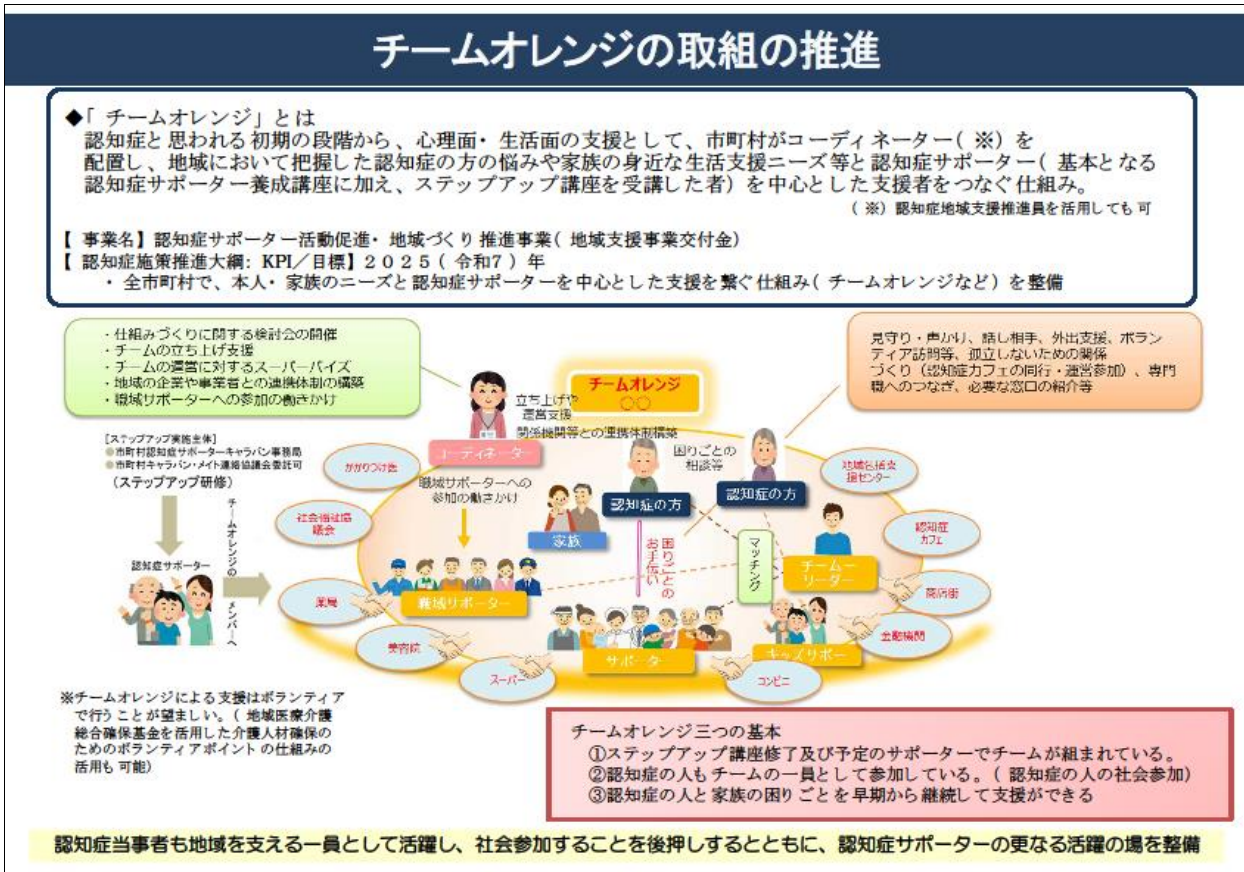


【参考】認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



出典：第8回認知症医療介護推進会議 厚生労働省説明資料「認知症施策の総合的な推進について」

【参考】チームオレンジの取組の推進



出典：厚生労働省「チームオレンジ（概要）」



## 6 高齢者の権利擁護

### 目指す姿

高齢者が自身の権利利益が守られて安全にかつ安心して暮らせる地域を目指します。

### 現状と課題

- 虐待の未然防止や早期発見のためには通報が重要であり、第8期では虐待通報窓口の周知や虐待予防・早期発見のために、市報による広報や地域での研修会を実施しました。今後も継続して高齢者を地域全体で見守り、虐待が起きにくい環境を整備していくことが必要となっています。
- 厚生労働省が毎年実施している調査では、養護者・介護施設従事者等による虐待の通報件数は増加傾向となっています。駒ヶ根市における虐待の通報件数は年度によって増減があり、通報は居宅ケアマネジャー、警察署からが約半数（令和4年度：17件中10件）を占めています。また養護者や世帯が抱える様々な生活課題により問題が複雑化し、市の対応だけでは解決しないケースが増加傾向にあります。
- 一人暮らしや認知症の高齢者が増加する中、意思表示や財産の管理が難しい方の支援について必要性が高まっています。
- 高齢者実態調査（市の独自項目）では、成年後見制度の認知率（「知っている・具体的に知っている」をあわせた数値）は51.4%でしたが、具体的に制度を理解している方は23%に留まり、今後も理解促進に努めていく必要があります。
- 市が中核機関となり、成年後見制度利用促進協議会を開催して利用促進に取り組んできましたが、成年後見制度の後見人等が不足しており今後の課題となっています。
- 駒ヶ根市消費生活センターの相談件数は年々増加しており、あわせて高齢者からの相談も増加傾向にあります。

### 施策の方向性

#### ◆ 高齢者虐待防止対策の推進

- 虐待防止のためには、問題が深刻化する前からの早期発見、対応が重要であり、適切な相談、通報につながるよう、住民への意識啓発、通報窓口の周知を行います。
- 高齢者の住まいの形態が多様化している状況を踏まえ、有料老人ホーム等も含めた養介護施設従事者に対する制度周知、啓発を行います。
- 虐待の一連の対応についてP D C Aサイクルを用いて、発生した虐待の要因の分析を行い、再発防止に取り組めます。
- 高齢者虐待は様々な要因が複雑に絡んでいることが多く、解決のために市だけでなく各関係機関との連携が必要であることから、協議の場を設けます。

#### ◆ 成年後見制度の利用促進（※地域福祉計画において成年後見制度利用促進計画あり）

- 成年後見制度が効果的に活用されるよう、支援者や家族への周知を行います。
- 身元保証人がいない方でも、必要時には施設入所が行えるように体制整備に取り組みま

す。

- 後見人候補者不足の課題について、成年後見制度利用促進協議会を開催し協議をします。
- ◆ 消費者被害予防対策の推進
- 犯罪・悪質商法から高齢者を守る取組について消費生活センターと連携を行い、被害の未然防止に努めます。

## 主な事業・取組

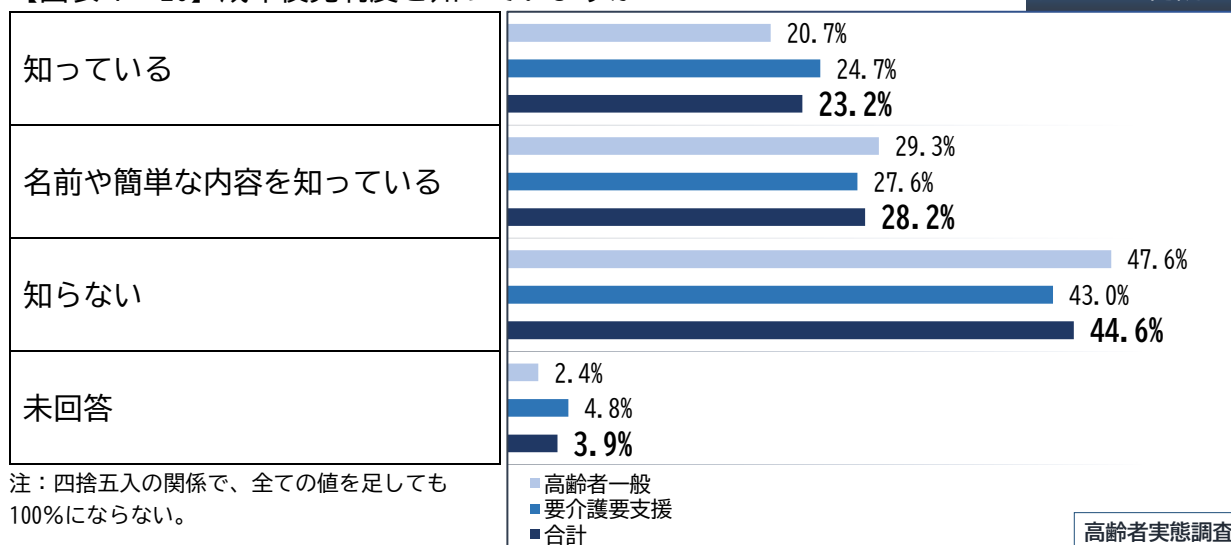
- ◆ 高齢者虐待に対する住民の理解促進、啓発のための研修等の開催
- 通いの場や介護者が集まる場等を活用し、市民向け研修会等を開催します。
  - 市報、ホームページ等を活用し相談窓口を周知します。
- ◆ 介護事業者への啓発、意識向上のため研修会、担当者との連携強化の実施（介護事業者には有料、サ高住等含む）
- 介護事業者向けに研修会等を実施します。
  - 各介護事業者の虐待防止対応担当者との協議会を開催します。
- ◆ 対応マニュアルに基づいた適切な対応、養護者（虐待者）への相談助言と要因分析の実施
- 虐待発生時には対応マニュアルに基づき適切な対応を行います。
  - 虐待対応ケースの事後検証を行い、対応力向上に努めます。
  - 事後検証を基にした要因分析を行い、再発防止策、養護者対応の検討につなげます。
- ◆ 関係機関とのネットワークを構築、協議を開催
- 関係機関との連携体制構築のため協議会を開催し、虐待対応を迅速に行えるように体制整備を行います。
- ◆ 成年後見制度に対する住民の理解促進、啓発のための研修等の開催
- 通いの場や介護者が集まる場等の市民向け研修会等を開催します。
  - 市報、ホームページ等を利用した相談窓口を周知します。
- ◆ 身元保証人がいない方の施設入所支援に向けた関係機関との協議の場（勉強会）の開催
- 入所施設、後見人等の関係機関との協議を開催し、身元保証人がいない方でも施設入所できるように体制を整備します。
- ◆ 消費者被害防止に向けた関係機関との連携会議の実施
- 被害を未然に防ぐために、関係機関間で被害事例の把握と対応方法の検討を行うため連携会議を開催します。

## 評価指標

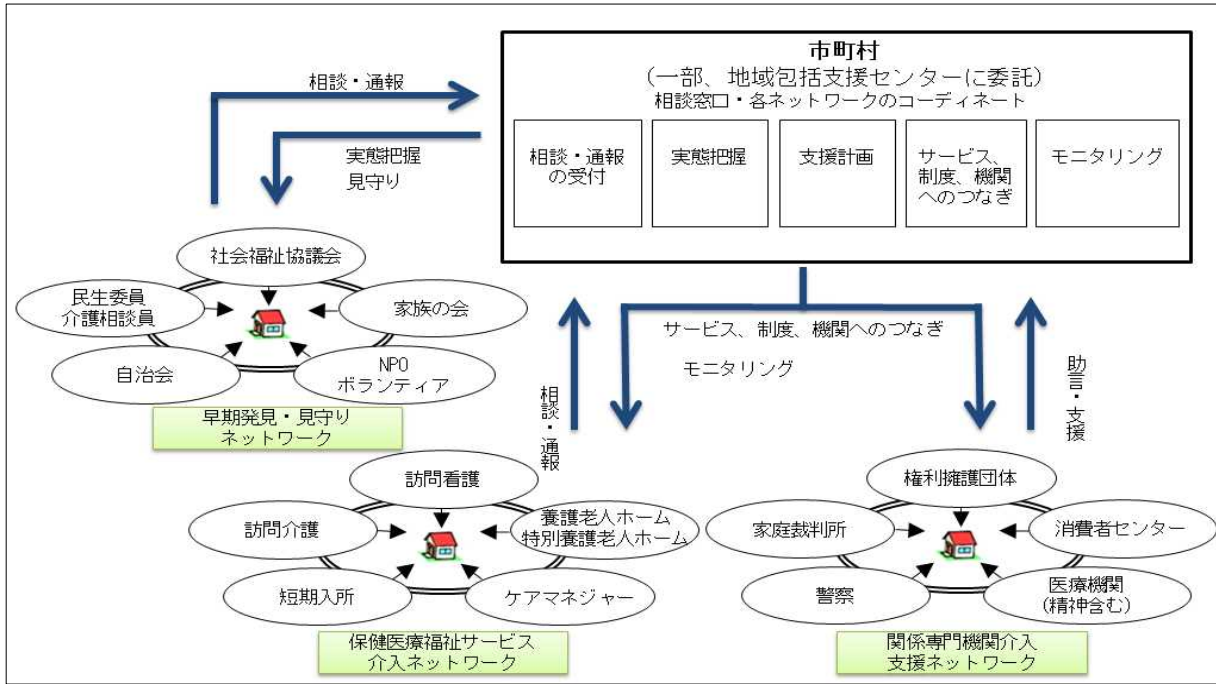
| 評価指標名                 | 現状    |       |       | 目標    |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
|                       | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 虐待研修、広報回数（市民・介護事業所等）  | 1     | 3     | 1     | 3     |
| 虐待対応ネットワーク構築の協議会開催数   | －     | －     | －     | 1     |
| 虐待深刻度の中央値             |       |       |       |       |
| 虐待認定件数の内、年度内に終結した件数   |       |       |       |       |
| 成年後見制度認知率【図表4－20】     | －     | －     | 23.2% | 増加    |
| 身元保証人がいない方の入所に関する協議回数 | －     | －     | －     | 1     |
| 消費者被害に関する連携会議の実施回数    | －     | －     | －     | 1     |

【図表4－20】成年後見制度を知っていますか

調査対象：両調査

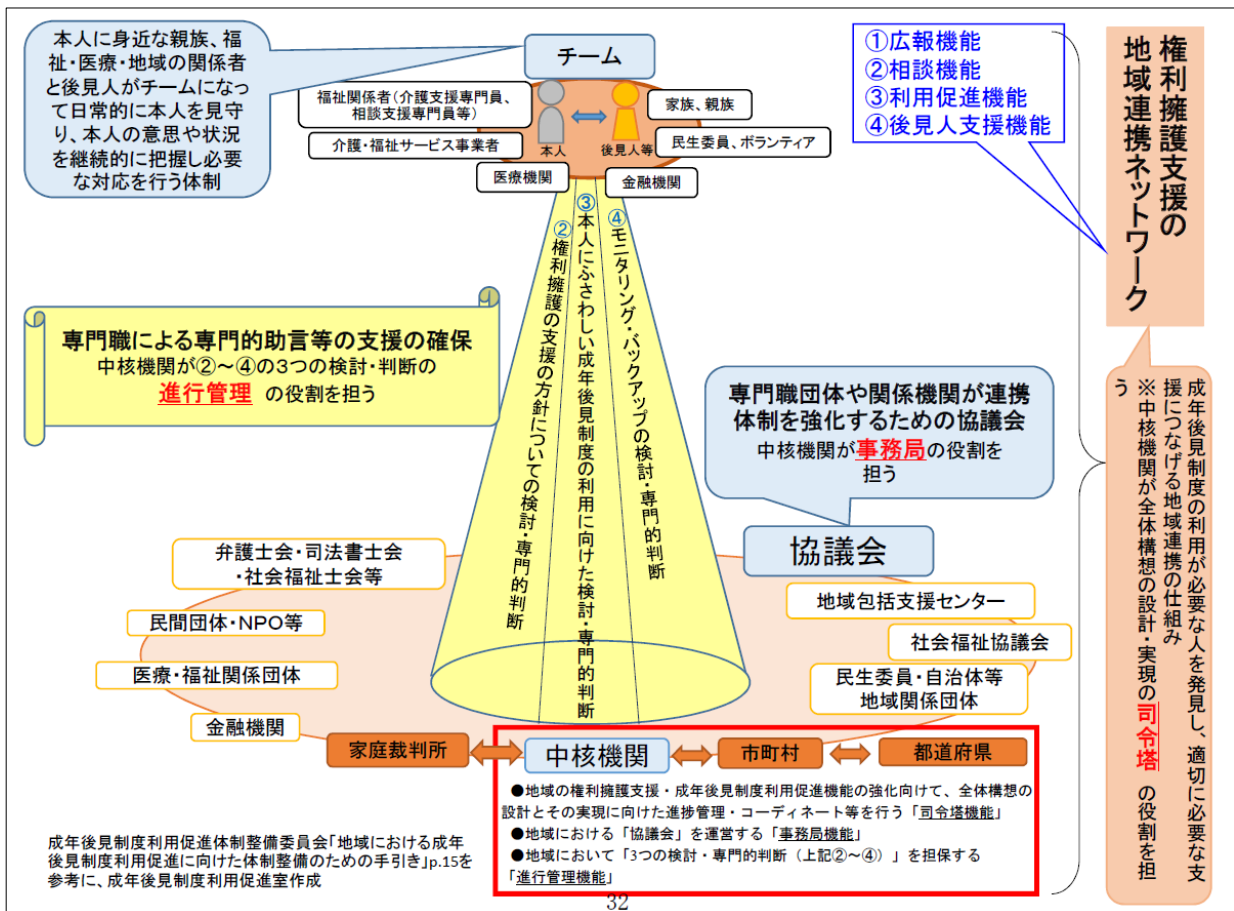


【参考】高齢者虐待防止ネットワーク構築例



出典：厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（国マニュアル）」

【参考】権利擁護支援の地域連携ネットワーク



出典：厚生労働省「第145回市町村職員を対象とするセミナー資料『成年後見制度利用促進における中核機関の整備と市町村計画策定の推進等について』抜粋

## 7 高齢者の住まいの確保と生活の安定

### 目指す姿

高齢者の居住の安定確保と在宅生活を支えるサービスを提供し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域を目指します。

### 現状と課題

- 高齢者が住み慣れた住環境での生活が続けられるよう、家庭での自立を支援し、介護者の負担を軽減する必要があります。
- 高齢化が急速に進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。医療と介護が連携し、高齢者を支援するための、高齢者の住居の安定確保が重要です。
- 在宅生活を支えていくため、高齢者ニーズを把握し、社会や環境の変化に応じたサービスの提供を継続していく必要があります。

### 施策の方向性

#### ◆ 高齢者の自立支援のための住まいの確保

- 高齢者が住み慣れた住環境で生活が続けられるよう、日常生活において自立して生活を行うための、住宅改修を促進します。
- 高齢者向け住まいに関する需要の動向を把握するとともに、高齢者向け住まいの整備状況を定期的に把握し、多様な社会資源を組み合わせ対応する等、居住の確保に向けた検討を行います。

#### ◆ 高齢者の自立支援のための福祉サービスの充実

- 在宅生活を支えていくため、高齢者のニーズを把握し、社会や環境の変化に応じた福祉サービスの充実を行います。

#### ◆ 家族介護者支援の充実

- 在宅における家族の介護が継続できるよう、介護の不安等を少しでも軽減するための家族介護者支援の充実を行います。

### 主な事業・取組

#### ◆ 自宅の住宅改修等の助成事業

- 寝たきり高齢者や認知症高齢者等が、日常生活において自立した生活ができるよう、居室等の住宅改修を行う場合に、一定額の助成をします。

#### ◆ シルバーハウジング生活援助員派遣事業

- 市営東飯坂団地に、バリアフリー化された高齢者向けの設備や緊急通報システムを備えている住宅が整備されおり、安全かつ安心して生活ができるよう、入居者の健康状態の確認と生活を支援するための生活援助員を引き続き派遣します。

#### ◆ 軽費老人ホーム（ケアハウス）整備の検討

- 60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下があるか、または独立した生活に不

安があって、家族と一緒に暮らせない等の事情のある人が、食事等のお世話を受けられる「ケアハウス」（軽費老人ホーム）については市内に1か所整備されています。「ケアハウス」の利用需要の把握し、高齢者向け住まいの整備を検討します。

◆ 養護老人ホームへの入所措置による生活の支援

- おおむね65歳以上で比較的健康ではあるものの経済的・家庭環境等の理由で家庭生活が困難な方を対象とした「養護老人ホーム」を上伊那圏域に1か所整備されています。引き続き、居宅での生活が困難な者に対して、入所措置による生活支援を行います。

◆ 高齢者向けの各種福祉サービスの実施

- 在宅生活を支えていくための各種福祉サービスを実施します。

◆ 寝たきり高齢者等家庭介護者慰労金事業

- 要介護者を介護している家族等に対し、介護の負担等を少しでも軽減できるよう、引き続き、家庭介護者慰労金を支給します。

◆ おむつ等の介護用品券支給事業

- 寝たきりまたは認知症で常におむつを使用している高齢者や介護認定者で重度（要介護4・5）の寝たきりまたは認知症高齢者に対して、福祉おむつ券・福祉介護用品券を引き続き、支給します。

◆ 緊急時のショート利用支援事業

- 市が緊急宿泊専用のベッドを確保することにより、緊急時に宿泊が確実に利用できるよう、引き続き、支援を行います。

**評価指標**

| 評価指標名             | 現状             |       |       | 目標    |
|-------------------|----------------|-------|-------|-------|
|                   | 令和3年度          | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 高齢者にやさしい住宅改修件数    | 3件             | 7件    | －     | 4件    |
| シルバーハウジング入居戸数     | 19戸            | 19戸   | －     | 19戸   |
| ケアハウスの整備に関する検討の実施 | －              | －     | －     | 実施    |
| 養護老人ホーム入所措置人数     | 9人             | 7人    | －     | 8人    |
| 各種福祉サービスの実績件数     | 次頁【図表4-21】のとおり |       |       | 増加    |
| 家庭介護者慰労金支給人数      | 162人           | 155人  | －     | 140人  |
| おむつ券・介護用品券支給人数    | 457人           | 416人  | －     | 460人  |

【図表4-21】各種福祉サービスの実績件数

| サービス内容                   | 区分   | 令和3年度   | 令和4年度   | 令和5年度 |
|--------------------------|------|---------|---------|-------|
| 高齢者世帯家庭援助員派遣事業<br>(生活援助) | 利用人数 | 2人      | 1人      | —     |
|                          | 利用時間 | 62時間    | 21時間    | —     |
| 高齢者世帯家庭援助員派遣事業<br>(生活支援) | 利用人数 | 2人      | 2人      | —     |
|                          | 利用時間 | 61時間    | 51時間    | —     |
| 日常生活用具貸与                 | ベッド  | 9台      | 8台      | —     |
| 訪問理美容サービス                | 利用枚数 | 347枚    | 359枚    | —     |
| 割引タクシー券交付                | 利用枚数 | 24,015枚 | 23,198枚 | —     |
| こまちゃんデマンド型乗合タクシー         | 利用人数 | 4,659人  | 5,019人  | —     |
| 福祉タクシー券                  | 利用枚数 | 7,071枚  | 7,201枚  | —     |
| 特殊寝台車福祉タクシー券             | 利用枚数 | 773枚    | 973枚    | —     |
| マッサージ券                   | 利用枚数 | 117枚    | 141枚    | —     |
| ひとり暮らし高齢者緊急通報システム        | 利用台数 | 66台     | 62台     | —     |
| 救急医療情報キット配布              | 配布数  | 1,269人  | 1,268人  | —     |
| 福祉おむつ券                   | 利用者数 | 393人    | 345人    | —     |
| 福祉介護用品券                  | 利用者数 | 64人     | 71人     | —     |

## 8 災害・感染症対策の推進

### 目指す姿

高齢者施設等における災害や感染症に対する対応力を強化し、利用者及び職員の安全安心を守るための支援を強化します。

### 現状と課題

- 近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日ごろから市と介護事業所等が連携し、防災や感染症対策について、体制を整備し、強化する必要があります。
- 災害発生時には、何らかの援助が必要となる人が、被害を受ける可能性が高いことから、地域住民、自主防災組織等の協力を得ながら、防災対策の一層の強化を図る必要があります。
- 高齢者施設等においては、災害や感染症発生した場合に、事業を継続していく必要があるため、業務継続計画（BCP）策定や改訂など、これらの計画に基づく訓練の実施に向けた支援が必要です。

### 施策の方向性

#### ◆ 災害対応への支援強化

- 高齢者施設等における防災・減災対策のため、非常用自家発電機設備や給水設備の整備、水害対策としての改修等を支援します。
- 災害に備えて高齢者施設等において定める避難確保計画、業務継続計画（BCP）の策定や改訂の定期的な確認や助言、援助を行います。
- 介護事業所等と連携した防災対策の周知啓発を行います。

#### ◆ 感染症対応への支援強化

- 感染症発生時でも必要なサービスが継続できるよう、業務継続計画（BCP）の策定や改訂の定期的な確認や助言、援助を行います。
- 介護事業所等と連携した感染症対策の周知啓発を行います。

### 主な事業・取組

#### ◆ 防災減災のための設備整備の支援（地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の活用）

- 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用し、防災減災のための設備整備の支援を行います。

#### ◆ 災害に係る業務継続計画（BCP）等の定期的な確認と助言・援助等の支援

- 災害に係る業務継続計画（BCP）等の策定状況を把握し、計画改訂時の助言・援助等の支援を行います。



◆ 要配慮者のための福祉避難所の体制強化

- 福祉避難所として協定を締結している施設と具体的な支援方法について協議を行い、体制を強化します。

◆ 介護事業所等と連携した防災の周知啓発の実施

- 広報等により災害時の要配慮者や家族、地域住民に対して、防災についての周知啓発活動を行います。

◆ 感染症に係る業務継続計画（BCP）等の定期的な確認と助言・援助等の支援

- 感染症に係る業務継続計画（BCP）等の策定状況を把握し、計画改訂時の助言・援助等の支援を行います。

◆ 介護事業所等と連携した感染症対策の周知啓発の実施

- 広報等により感染症発生時の利用者や家族、地域住民に対して、感染症対策についての周知啓発活動を行います。

評価指標

| 評価指標名                       | 現状    |       |       | 目標    |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                             | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の申請・交付件数 | －     | －     | －     | 1件    |
| 業務継続計画の策定事業所の割合             | －     | －     | －     | 100%  |
| 福祉避難所の施設数                   | 20事業所 | 20事業所 | －     | 20事業所 |

## 第3節 介護保険制度の適切な運営

### 1 介護人材の養成・確保

#### 目指す姿

元気高齢者等を含めた幅広い層が、介護や看護に関心をもち、身近な地域で学び、介護等に関わるお手伝いや仕事に就ける環境をつくりまします。

#### 現状と課題

- 県内の介護分野の有効求人倍率は、2.70倍（令和4年度）と全産業平均1.55倍を大きく上回っており、介護分野は深刻な人材不足の状況にあります。
- 第8期計画期間中に、市内の居宅介護支援事業所は2減となりました。今後、第9期・第10期計画期間中に、要介護（要支援）認定者は、今より153人増えて、その9割が（要支援者ではなく）要介護1以上の認定者になると見込まれます。
- 要介護1以上の認定者の居宅ケアマネジメントを担うのが、居宅ケアマネジャーであり、居宅ケアマネジャーの確保は、介護人材の中でも最優先課題になります。
- また、訪問サービスに対するニーズが高まっているなか、訪問介護に従事するには、制度的に位置づけられた研修等を修了する必要がありますが、市内では「介護職員初任者研修」等の受講機会が限られています。
- 一方、地元の上伊那医師会では「准看護学院」の運営を行っており、自宅から通える場所に人材養成機関があることは、専門職の養成・確保において「強み」になります。
- しかし、介護や看護の学びや資格取得にあたり、受講補助や就学支援制度があることを、市民に余り知られていないのが現状です。

#### 施策の方向性

##### ◆ 介護等の資格取得方法や受講・就学支援制度の周知、利用促進

- 広報や相談窓口等を通じて、制度の利用促進を図ります。

##### ◆ 元気高齢者等を含めた介護分野への参入促進、人材の養成・確保

- 元気高齢者等を含めた幅広い層の参入促進を目的に、介護支援ボランティアや介護助手の受け入れのしくみ等を社会福祉協議会や介護事業者等と連携して検討していきます。
- 介護の入門的研修等を入り口に、介護人材の養成から入職（介護助手を含む）までの一体的支援のしくみを構築します。
- 介護事業者や人材養成機関の理解・協力のもと、無資格者や無資格就業者が、身近な地域で学び、資格取得ができる環境づくりを進めていきます。

##### ◆ 介護・看護資格保有者の再就職支援

- 資格保有者の再就職を後押しするしくみを、介護事業者等のヒアリングを通じて検討していきます。

## 主な事業・取組

### ◆【拡】居宅ケアマネジャーの確保・育成事業

- 居宅ケアマネジャーの業務に従事するための受験費用の補助や、新たに居宅ケアマネジャーの業務に就く職員育成のための支援（段階的受け持ち数増加）を介護事業者と協力して実施します。

### ◆【新】市内の介護事業者等との協働による「介護に関する入門的研修」の開催

- 介護に関心をもつ未経験者を対象とした「介護に関する入門的研修」（21時間）を、市内の介護事業者等の協力のもと開催します。

### ◆【新】市内の介護事業者等との協働による介護資格取得・就労支援事業

- 就労コーディネーターを配置し、「介護等の職場体験・介護資格取得・職業紹介」を組み合わせた、入職までの一体的支援事業を立ち上げます。
- 介護等の資格取得方法や取得までの道すじ、受講・就学支援制度等をまとめたチラシを作成し、市報等による周知や希望する市民に配布します。
- 市が実施主体となって、市内の介護事業者等の協力のもと「介護職員初任者研修」（130時間）を開催します。
- 介護に関する入門的研修修了者には、介護職員初任者研修の受講が一部免除となるカリキュラム構成とします。
- 市で無料職業紹介事業の届出を行い、研修修了者や資格保有者に対する職業紹介、介護事業者等とのマッチングを行います。

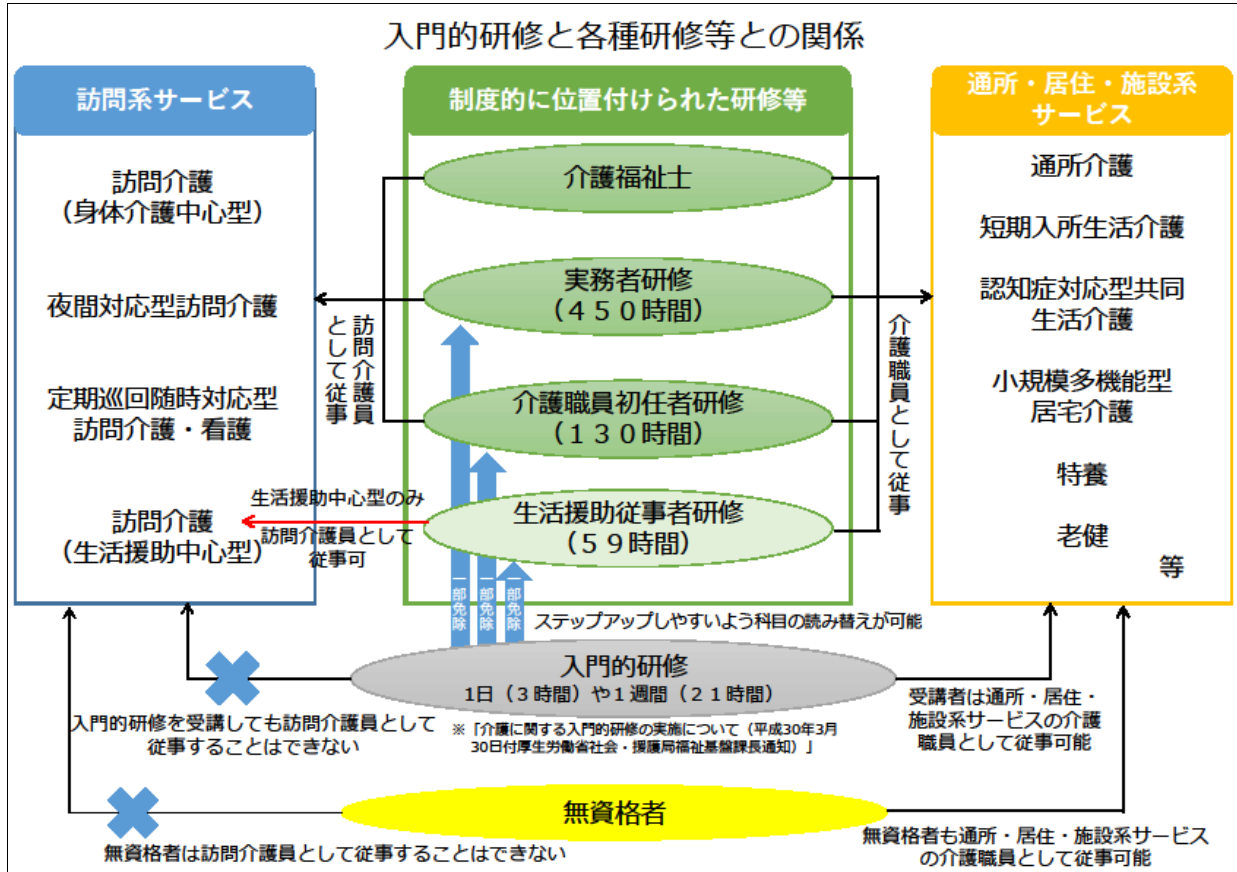
### ◆介護職員研修受講支援事業

- 介護福祉士（国家資格）になるための受験要件である「介護福祉士実務者研修」（450時間）の受講費用の補助を行います。
- 介護福祉士実務者研修（通学学習）が市内で継続的に開催されるよう、人材養成機関との連携を図ります。

## 評価指標

| 評価指標名                          | 現状    |       |       | 目標           |
|--------------------------------|-------|-------|-------|--------------|
|                                | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和8年度        |
| 確保・育成事業による<br>居宅介護支援事業所新規就業者数  | 2人    | 2人    | —     | 第9期中<br>延べ6人 |
| 介護に関する入門的研修受講者数                | —     | —     | —     | 50人          |
| 介護等の職場体験<br>受講者数               | —     | —     | —     | 30人          |
| 受講費補助による<br>介護職員初任者研修<br>受講者数  | 1人    |       | —     | 15人          |
| 受講費補助による<br>初任者研修受講後の新規就業者数    | 0人    |       | —     | 5人           |
| 受講費補助による<br>介護福祉士実務者研修<br>受講者数 | 4人    |       | —     | 3人           |

【参考】 入門的研修と各種研修等との関係／入門的研修の概要



**入門的研修の概要**

**目的**

介護に関心を持つ介護未経験者に対して、介護の業務に携わる上での不安を払拭するため、基本的な知識を研修することにより、介護分野への参入を促進する。

**実施主体**

入門的研修の実施主体は、都道府県及び市区町村。(民間団体への委託も可)  
実施主体は、研修修了者に対して、修了証明書を発行する。

**実施例①：1日で実施する場合**

- ✓ 介護に関する基礎講座として、介護に関する基礎知識 (1.5時間) と介護の基本 (1.5時間) のみを実施

**実施例②：3日程度で実施する場合**

- ✓ 1日7時間で研修を実施

| 日数  | 項目          | 時間    |
|-----|-------------|-------|
| 1日目 | ・介護に関する基礎知識 | 1.5時間 |
|     | ・介護の基本      | 1.5時間 |
|     | ・認知症の理解     | 4時間   |
| 2日目 | ・基本的な介護の方法  | 7時間   |
| 3日目 | ・基本的な介護の方法  | 3時間   |
|     | ・障害の理解      | 2時間   |
|     | ・介護における安全確保 | 2時間   |
| 合計  |             | 21時間  |

**実施例③：6日程度で実施する場合**

- ✓ 1日3～4時間で研修を実施

| 日数  | 項目          | 時間    |
|-----|-------------|-------|
| 1日目 | ・介護に関する基礎知識 | 1.5時間 |
|     | ・介護の基本      | 1.5時間 |
| 2日目 | ・基本的な介護の方法  | 3時間   |
| 3日目 | ・基本的な介護の方法  | 3時間   |
| 4日目 | ・基本的な介護の方法  | 4時間   |
| 5日目 | ・認知症の理解     | 4時間   |
| 6日目 | ・障害の理解      | 2時間   |
|     | ・介護における安全確保 | 2時間   |
| 合計  |             | 21時間  |

出典：厚生労働省「介護に関する入門的研修について」事業概要

## 2 介護サービス基盤の整備

### 目指す姿

介護サービスの利用状況や人口及び要介護認定者数の推計、負担（介護保険料）と供給のバランスを考慮しながら、適切な供給体制の構築を目指します。

### 現状と課題

- 第8期計画期間中に、居宅介護支援事業が減少（2事業所）し、訪問介護事業所数も実質増えていない状況にあります（新規1、休止1）。
- 地域密着型サービス事業所については、第8期計画期間中に、認知症グループホーム1事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所1事業所が新規に開設されました。
- 在宅での生活の継続におけるニーズを実現するためには、利用者の多様なニーズに応じた柔軟かつ多様な在宅介護サービスの提供を推進していくことが必要となります。

### 施策の方向性

#### ◆ 在宅サービスの維持・確保

- 要介護になっても住み慣れた地域で安心して在宅生活が続けられるとともに、介護者の負担軽減や介護離職防止を図るため、訪問介護や小規模多機能型居宅介護について、整備に向けた取組を進めます。
- 日常生活の自立を支援するため、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションサービスや自宅生活を継続するために必要なショートステイサービスの維持・確保に向けた取組を行います。

#### ◆ 既存資源等を活用した効率的なサービス提供の推進

- 柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や家族負担の軽減を図るため、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの提供を検討します。
- 利用者へのサービス利用を継続させるため、地域密着型サービスの他市町村の利用における事前同意等を行い、効率的なサービス提供を行います。

### 主な事業・取組

#### ◆ 【新】中山間地域（中沢地区）を中心とした訪問介護事業所の開設支援

- 中山間地域（中沢地区）に新規に開設される訪問介護事業所に対して、開設支援を行います。

#### ◆ 【拡】通い・訪問・宿泊の3つのサービスを24時間365日、組み合わせて利用可能とする小規模多機能型居宅介護事業所の開設支援

- 新規に開設される小規模多機能型居宅介護事業所に対して、開設支援を行います。

#### ◆ リハビリテーションサービスの維持・確保

- 重度化防止と自立支援のために、地域包括ケア「見える化」システムのリハビリテーション指標を活用し、通所・訪問リハビリサービスの需要と供給量の把握と分析を行い、

引き続き、リハビリテーションサービスの維持・確保の取組を行います。

◆ ショートステイの受け入れ体制の維持・確保

- 在宅における生活を継続するため、ショートステイサービスの受け入れ事業所の利用状況や空床を把握し、受け入れ事業所と協議を行い、必要な時にサービスが利用できるよう、受け入れ床数を確保します。

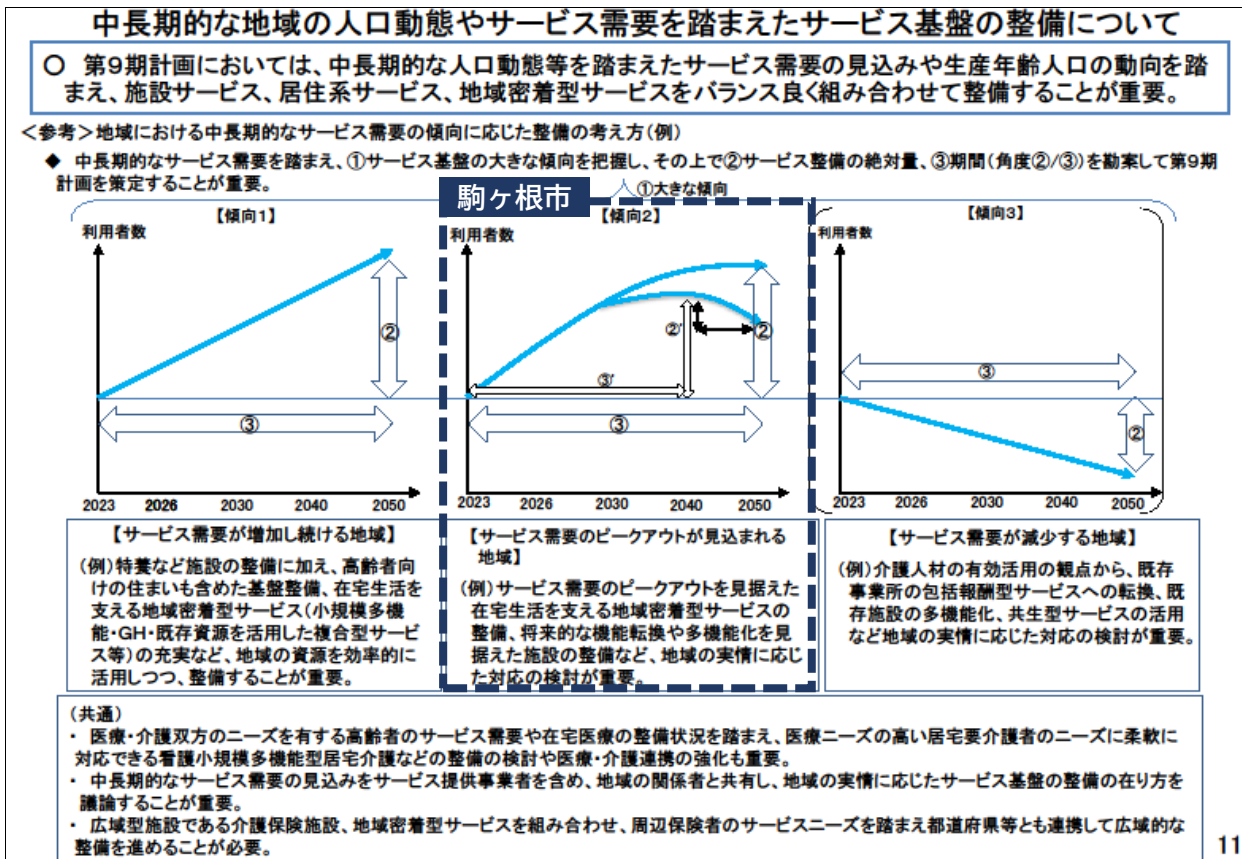
◆ 地域密着型サービスの広域利用に関する事前同意等の調整

- 市内の地域密着型サービス事業所が満床等の理由により、市内利用者の受け入れが難しい場合において、市外の介護事業所を利用できるよう、引き続き事前同意等の調整を行います。

**評価指標**

| 評価指標名                 | 現状       |          |       | 目標       |
|-----------------------|----------|----------|-------|----------|
|                       | 令和3年度    | 令和4年度    | 令和5年度 | 令和8年度    |
| 訪問介護事業所数              | 9事業所     | 9事業所     | 8事業所  | 9事業所     |
| 訪問介護サービス給付費           | 17,304万円 | 17,788万円 | —     | 19,262万円 |
| 通所・訪問リハビリサービスの利用者数    | 277人     | 314人     | —     | 335人     |
| ショートステイ利用者数           | 91人      | 82人      | —     | 88人      |
| 他市町村地域密着型サービス利用同意依頼件数 | 4件       | 8件       | —     | 5件       |

【参考】 駒ヶ根市における中長期的なサービス需要の傾向



出典：厚生労働省「第106回社会保障審議会介護保険部会」資料「基本指針について」抜粋

### 3 介護サービスの質の向上

#### 目指す姿

介護サービス事業者が介護保険制度の適切かつ安定的に運営できる仕組みの構築と介護現場の安全性の確保を目指します。

#### 現状と課題

- 第8期計画期間中については、COVID-19の影響により、居宅ケアマネジャーに対し、定期的なモニタリングが実施できない場合の代替手段を指導して、運営の適正を図りました。
- COVID-19の影響により、地域密着型サービス事業所に対する運営指導が計画通りにできていない状況です。
- 介護保険制度が複雑化するなか、制度が適正に運用され利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるよう、介護サービス事業所に対して、制度の周知や適切な指導を行う必要があります。
- 介護職員が離職することなく安心して働き続けられるよう、介護現場の業務の負担軽減やハラスメント対策、利用者や介護職員の安全性の確保などのリスクマネジメントを推進する必要があります。

#### 施策の方向性

- ◆ 介護現場の生産性向上の推進（業務効率化による負担軽減、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりの推進）
  - 介護現場における職員の業務負担軽減や事務の効率化、生産性向上に資するため、申請様式の標準化と電子申請・届出システム、情報共有システムを活用します。
  - 介護職員の身体的・精神的な負担の軽減や事務の効率化を図るため、介護ロボット・ICTの導入を支援するなど、労働環境の改善に向けて支援します。
  - 介護サービス事業所におけるハラスメント対策を推進するための事業者支援と地域住民に対しての周知啓発を行います。
- ◆ 適正な事業運営のための指導・支援の強化
  - 地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等に対して、集団指導や運営指導を行い、適切な指導・支援を強化します。
  - 介護サービスにおける、利用者と事業者間で生じた苦情を解決するため、苦情相談の窓口等を周知するなど、提供されたサービスの苦情を申し出しやすい環境を整えます。
  - 介護サービスの質の向上を目的に、介護事業所に介護相談員を派遣します。
- ◆ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
  - 介護サービス事業者が介護サービスを提供するにあたり、利用者の生命・身体等の安全を確保するためや、介護サービスの質の確保という観点から、介護現場における事故の発生予防・再発防止の取組を行います。

## 主な事業・取組

- ◆ 標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用
  - 各種申請様式を国の示す標準様式に整え、電子申請・届出システムを活用して、業務の効率化を行います。
- ◆ 情報共有システムの事務局運営（認定調査情報・ケアプラン等の配信）
  - 介護事業所等が利用者の情報を共有できるよう、引き続き、情報共有システムに運営を行い、業務負担の軽減を行います。
- ◆ 介護現場への介護ロボット・ICT導入の支援
  - 介護職員の身体的・精神的な負担軽減と働きやすい職場環境の整備を図り、介護人材の確保や定着に資するため、地域医療介護総合確保基金事業（介護従事者確保分）補助金を活用し、介護ロボット・ICT導入の支援を行います。
- ◆ ハラスメント対策のための市民への周知啓発の実施と事業者支援
  - 利用者・家族に対して、介護現場におけるハラスメントの周知啓発を行います。
  - 介護現場における同僚等の職員によるハラスメントの対策を推進するため、厚生労働省の作成した介護現場におけるハラスメント対策マニュアル等の周知啓発を行い、ハラスメントが発生した場合の相談先の確立や相談支援の取組について支援を行います。
- ◆ 地域密着型サービス等の介護事業者に対する運営指導
  - 指定している市内の介護事業所に対して、介護サービスの適切な運営と質の向上を図るための集団指導や運営指導を実施します。
- ◆ 介護相談員派遣事業
  - 介護サービスの質の向上のため、市内の介護事業所に介護相談員を派遣し、利用者や介護職員に話を聞き、事業所のサービス改善につなげます。
- ◆ 苦情処理
  - 市民や介護事業所の従業者に対して、介護サービス利用に関する苦情相談窓口の周知を行います。
  - 苦情解決のため、事業者と利用者間の調整を行い、対応が困難なケースは、県の設置する介護保険審査会や国保連合会の苦情処理委員会に解決を依頼します。
- ◆ 【新】国の様式を活用した介護事故報告の分析と介護現場に対する指導・支援
  - 介護事業所からの介護事故報告については、標準化された国の様式を活用し、介護事故の発生防止・再発防止のため、報告された介護事故情報を分析し、介護現場に対して指導や支援等を行います。



## 評価指標

| 評価指標名           | 現状    |               |       | 目標    |
|-----------------|-------|---------------|-------|-------|
|                 | 令和3年度 | 令和4年度         | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 情報共有システムへの配信件数  | －     | 認定調査情報：1,018件 | －     | 増加    |
| 介護ロボット・ICTの導入件数 | －     | －             | －     | 1件    |
| 介護事業所への運営指導件数   | 2件    | 2件            | －     | 6件    |
| 介護相談員の派遣事業所数    | 3事業所  | 2事業所          | －     | 4事業所  |

## 4 公正・公平性の確保

### 目指す姿

介護サービスの利用者が適切に必要なサービスを選択することができることや、所得に関わることなく、その状況に応じて、必要なサービスを安心して受けられる地域を目指します。

### 現状と課題

- 介護サービス利用者がそれぞれの状態に応じた介護サービスを利用するには、適正に要介護（要支援）認定が行われることが不可欠です。引き続き、公正かつ公平な調査及び審査判定の実施、主治医意見書により適切な記載が行われるよう、要介護（要支援）認定に携わる関係者への研修を実施していくことが必要です。
- 適切な介護サービス利用のため、要介護（要支援）認定の仕組みや制度の周知をしていく必要があります。
- 介護サービスの利用者等が適切な事業所を選択できるよう、介護が必要になった場合の適切なタイミングで介護サービス情報公表制度を利用できるよう周知していく必要があります。
- 高齢者には、収入が年金のみの方が多く、年金受給額が少ない方もいます。介護保険料に加えて、介護サービス利用時に所得に応じて、費用の1割、2割または3割を自己負担するため、サービス利用を控えるケースも想定されます。所得に関わらず介護サービスが利用できるよう利用料の軽減を図る必要があります。

### 施策の方向性

#### ◆ 介護サービスの適切な利用の促進

- 要介護（要支援）認定の仕組みや制度について、市民等に周知を図ります。
- 認定調査においては、同一の認定調査員が継続して調査をすることがないようにするとともに、介護者等の立会いを求めるなど、日常における介護の状況についての情報を得て実施します。
- 要介護（要支援）認定の申請から認定までの期間を短縮するため、介護認定審査会の簡素化や主治医に協力依頼をするなど、適正な要介護（要支援）認定の実施体制を協議します。
- 介護サービス利用者の最適な事業所選択に資するよう、介護サービス情報の公表制度について、周知するとともに対象事業者へ公表の推進を働きかけます。

#### ◆ 低所得利用者に対する負担軽減等の支援

- 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度や市が独自に実施する介護保険等利用者支援事業を引き続き実施し、介護保険サービスの利用促進を図ります。

## 主な事業・取組

- ◆ 要介護認定における認定事務の効率化の実施（主治医への協力依頼、審査会簡素化に向けた体制協議）
  - 上伊那広域連合と連携し、介護認定審査会の簡素化に向けた体制を協議します。
  - 認定までの期間短縮に資するため、主治医に意見書の協力を依頼します。
- ◆ 【新】介護サービス情報公表システム（財務状況含む）の周知
  - 介護が必要になったタイミングで利用者やその家族等が活用できるよう、要介護（要支援）認定の結果通知書に情報公表システムのURLを記載するなど、周知をします。
  - 対象事業所が情報公表システムに公表できるようシステム活用を推進します。
- ◆ 社会福祉法人等による利用者負担軽減の取組
  - 低所得者で生計が困難な方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が行う生計困難者への利用者負担の軽減に対して支援を行います。
- ◆ 介護保険等利用者支援事業
  - 家庭状況、居住環境等のやむを得ない理由により、介護保険の基準限度を超えてサービスが必要であると認められる方に対して、市の独自施策として福祉サービス等の提供およびそれに要する費用の支援を行います。
  - 在宅サービス重視の観点から、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象サービスをすべての訪問・通所サービスに拡充して、引き続き、在宅サービス利用を支援します。
- ◆ 高額介護サービス費に対する貸付制度
  - 介護保険法第175条の規定に基づく保健福祉事業として、高額サービス費の支払いが困難な方に対して、高額介護サービス費の支給見込額を高額介護サービス費が支給される日まで貸し付けます。

## 評価指標

| 評価指標名               | 現状    |       |       | 目標    |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|
|                     | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和8年度 |
| 要介護認定結果が出るまでの平均日数   | 44日   | 45日   | —     | 42日   |
| 情報公表システム上の公表事業所数    | —     | —     | 55事業所 | 増加    |
| 社会福祉法人等における負担軽減利用者数 | 21人   | 11人   | —     | 11人   |

## 5 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

### 目指す姿

介護サービスを適切に利用できるよう、介護給付の適正化を図り、安定的かつ円滑な制度運営を目指します。

### 現状と課題

- 第8期計画中に、介護給付適正化システムを導入し、ケアプラン点検の効率化を進め、住宅改修の適切な利用を進めるため、リハビリ専門職による住宅改修評価を行いました。
- 要介護認定申請が増加してきており、要介護認定調査にあたる職員等の負担が増してきており、公正・公平を図るため、調査の点検の精度を高める必要があります。
- 介護サービスを必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼感と制度の持続可能性を高めていく必要があります。

### 施策の方向性

#### ◆ 介護給付適正化の推進

- 介護給付の適正化を効率的に図るためには、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業の実施に加え、国保連合会から得られる「給付実績の活用」とサービス利用者への「介護給付費通知」を実施し、介護給付の適正化に自主的、主体的に取り組を行います。

### 主な事業・取組

#### ◆ 要介護認定の適正化（認定調査の点検、調査員研修）

- 要介護（要支援）認定の変更申請または更新申請に係る認定調査は、市職員（認定調査員）が行い、事業者等に委託した場合の認定調査については、認定調査票の整合性、および特記事項の記載内容について、市職員（認定調査員）が点検を行います。
- 要介護（要支援）認定の公正・公平を図るため、認定調査員の庁内外の研修を引き続き、行います。

#### ◆ ケアプラン等の点検

- 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に提出を求め、市職員等が内容について点検をします。
- 国保連の適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が高いと見込まれる一覧表を活用し、市で導入している介護給付適正化システムに取り込み、事業者への点検・調査等により、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行います。
- 住宅改修の点検については、リハビリ専門職等を活用し、受給者の自立に資する改修内容であるか点検を実施します。

- 福祉用具購入・貸与調査については、市が福祉用具利用者等に対して、訪問調査等を行い、受給者の身体の状況に応じた福祉用具の利用であるか点検を実施します。
- ◆ 縦覧点検・医療情報との突合
  - 国保連の適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が高いと見込まれる一覧表を活用し、事業所から提供されたサービスについての整合性を確認し、不適切な請求を改めることで適正給付の確保を行います。
- ◆ 介護給付費通知の実施
  - 市から受給者本人（家族を含む）に対して、事業所からの介護報酬の請求および費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用と提供の普及啓発を行います。

### 評価指標

| 評価指標名             | 現状           |              |       | 目標        |
|-------------------|--------------|--------------|-------|-----------|
|                   | 令和3年度        | 令和4年度        | 令和5年度 | 令和8年度     |
| 変更・更新申請の認定調査の点検件数 | 変更・更新調査全件    | 変更・更新調査全件    | —     | 変更・更新調査全件 |
| 認定調査員数            | 8人           | 9人           |       | 9人        |
| ケアプラン点検件数         | —            | 1,048件       | —     | 増加        |
| 住宅改修の点検数          | 住宅改修全件       | 住宅改修全件       | —     | 住宅改修全件    |
| 福祉用具購入・貸与調査件数     | 購入0件<br>貸与0件 | 購入0件<br>貸与0件 | —     | 増加        |
| 縦覧点検・医療情報との突合割合   | —            | 100%         | —     | 100%      |

## 6 保険者機能の強化

### 目指す姿

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するため、適切かつ効果的に評価できるよう、評価指標について、毎年度、分析・検証を行い、改善を図ることでPDCAサイクルによる評価の精度の向上を目指します。

### 現状と課題

- 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者のPDCAサイクルによる取組の一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が平成29年度に創設されています。
- 令和2年度からは、介護予防・健康づくりに資する取組に重点化した「保険者努力支援交付金」（社会保障の充実分）が創設されました。
- この交付金を介護予防・日常生活支援総合事業に充当したことにより、3年間で約4,300万円の第1号保険料を原資とする財源を節約することができました。
- 交付金の評価指標に対応し、PDCAサイクルを実施していくことは、本計画に記載されている事業の遂行に関しての評価と検証に役立つものであり、更なる取組の強化につなげていきます。

### 施策の方向性

#### ◆ 介護保険事業に関する情報公表の推進

- 地域の介護保険事業の特徴を把握し、策定した介護保険事業計画や施策の進捗状況を分析した結果に関する公表を推進します。

#### ◆ 事業の進捗管理（PDCAサイクル）の推進

- PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等を構築し、主要施策の点検を行う協議会等で評価点検を行い、施策の進捗管理を推進します。

#### ◆ 保険者機能強化推進交付金等の活用の推進

- 交付金等の評価指標に対応した、高齢者の介護予防・健康づくり、総合事業・包括的支援事業の充実に資する取組を行い、活用を推進します。

#### ◆ 介護情報基盤の整備

- 保険者機能を強化するため、自治体・医療機関・介護機関が介護情報等を必要な時に必要な情報を共有するための環境整備を行います。

## 主な事業・取組

### ◆ 介護保険事業計画及び施策の実施状況等に関する公表

- 策定した介護保険事業計画や各施策の実施状況を点検した結果を市ホームページに公表します。

### ◆ 保険者機能強化推進交付金等の評価・分析

- 保険者機能強化推進交付金等の取組と実績を評価点により分析を行い、さらなる取組の強化につなげます。

### ◆ 【新】地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検

- 地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り、地域の実情や特徴に応じた取組を検討し実施していく必要があるため、構築状況を総合的に点検して、評価を行います。

### ◆ 【新】総合事業の実施状況の調査・分析・評価（努力義務）

- 総合事業に関して、適切かつ有効な実施を図るため、定期的の実施状況について、調査、分析及び評価を行うよう努めます。

### ◆ 要介護状態の維持・改善状況等の評価・分析

- 要介護認定者がその状況に応じて、可能な限り自立した生活を営むため、軽度・中重度認定者の短期的・長期的な平均要介護度の変化率等を基に、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を把握し、要介護状態の維持・改善状況の評価・分析を行います。

### ◆ 給付費の伸び率の評価・分析

- 「地域包括ケア「見える化」システム」のデータを踏まえ、後期高齢者数と給付費の伸び率の評価・分析を行います。

### ◆ 介護保険事業計画の進捗状況の評価・分析

- 介護保険事業計画の計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行い、モニタリングの結果を外部の関係者を含む「点検・評価の場」で検証を行います。必要に応じて、サービス提供体制の必要な見直しを行います。

### ◆ 高齢者の予防・健康づくりの充実に資する取組

- 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果を、「点検・評価の場」で説明・共有し、施策の課題や改善・見直しを行い、高齢者の予防・健康づくりの充実に資する取り組みを実施します。

### ◆ 総合事業及び包括的支援事業の充実に資する取り組み

- 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果を、「点検・評価の場」で説明・共有し、施策の課題や改善・見直しを行い、総合事業及び包括的支援事業の充実に資する取り組みを実施します。

### ◆ 【新】自治体・医療・介護機関が介護情報等を共有するため環境整備

- 利用者や患者の状態等に応じて、自治体・医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、情報共有システムの環境を整備します。

## 評価指標

| 評価指標名                        | 現状    |        |       | 目標    |
|------------------------------|-------|--------|-------|-------|
|                              | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度 | 令和8年度 |
| ホームページへの掲載数                  | －     | －      | －     | 年1回以上 |
| 保険者機能強化推進交付金等の評価得点           | －     | 1,630点 | －     | 増加    |
| 地域包括ケアシステムの検証の場の開催数          | －     | －      | －     | 年1回以上 |
| 軽度・中重度認定者の短期的・長期的な平均要介護度の変化率 | －     | －      | －     | 改善    |
| 後期高齢者数と給付費の伸び率               | －     | －      | －     | 改善    |
| 交付金活用事業数                     | －     | －      | －     | 増加    |
| 使用環境が整った事業者数                 | －     | －      | －     | 増加    |



## 第5章 介護保険サービスの見込量と保険料

**策定中**



**駒ヶ根市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）**

令和6年3月発行（予定）

駒ヶ根市 民生部 福祉課

〒399-4192 長野県駒ヶ根市赤須町20番1号

TEL (0265) 83-2111（代表）