

**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))

概 要 版

令和6年(2024年)3月予定

駒 ヶ 根 市

第1章 計画の策定にあたって（案P3～P7）

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。

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。

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。

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。

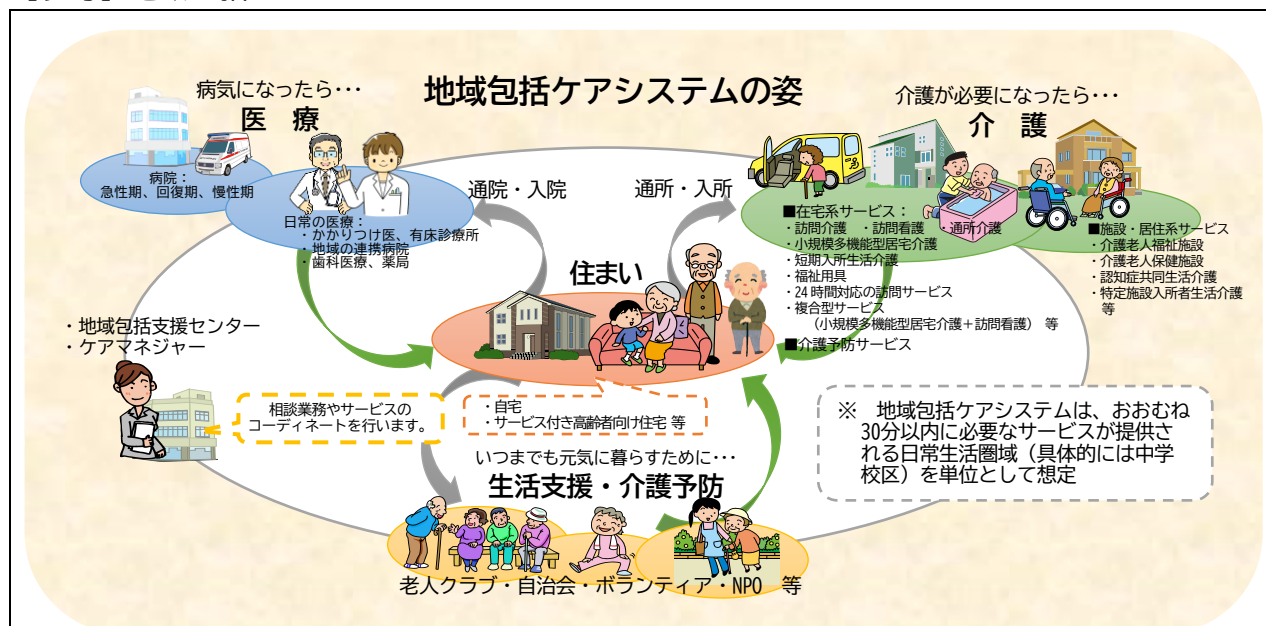
医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定めることになっており、受け皿整備の必要量を踏まえ、医療計画における在宅医療の整備目標と、介護保険事業計画の介護サービス量の見込みの整合性を確保することが求められています。

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。

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

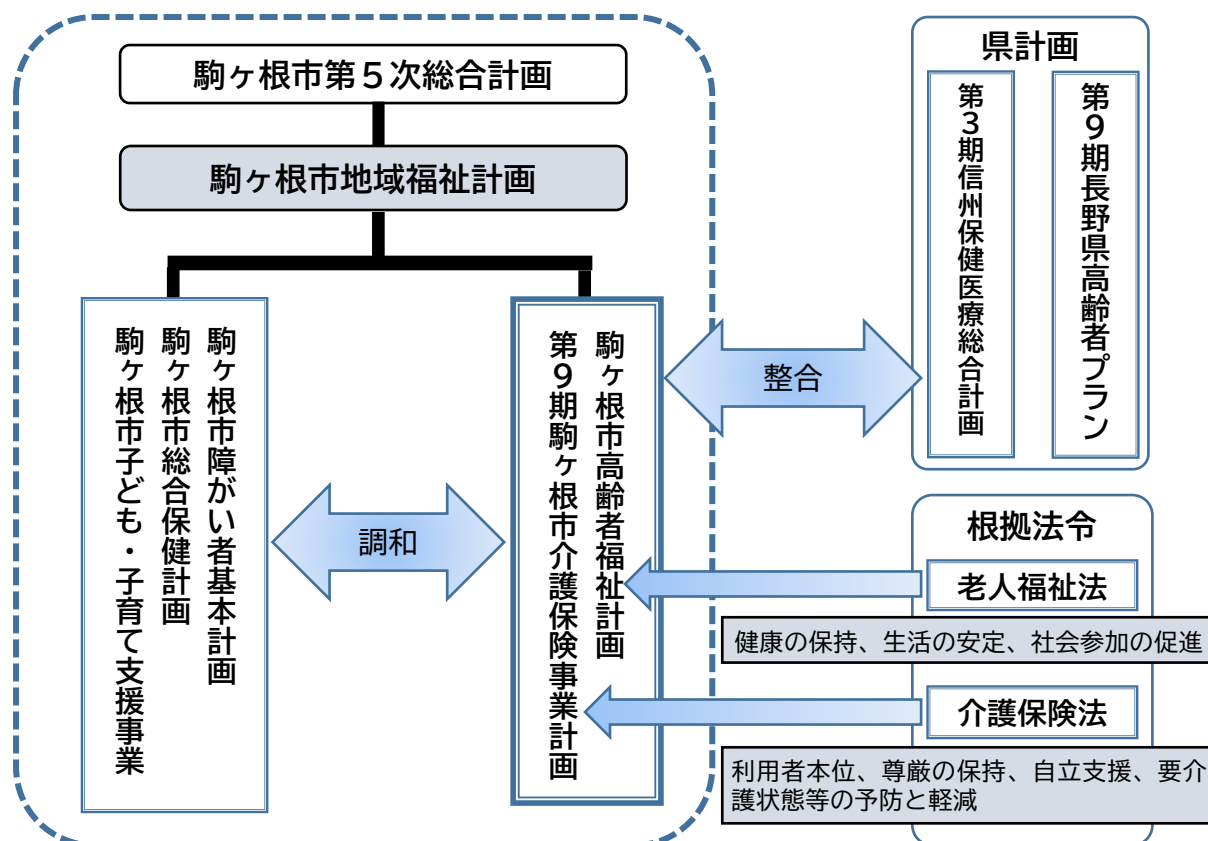
1 計画の期間

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 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 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、人材確保の取り組みなど、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。

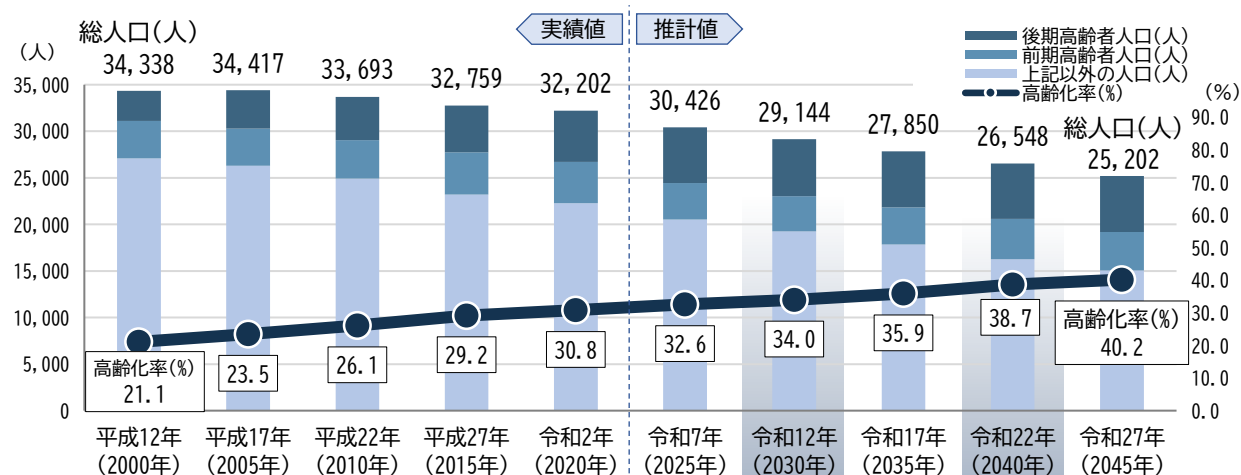
また、計画内容や方針については、市民や関係者の皆様から幅広いご意見を聴取するため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 駒ヶ根市の高齢者を取り巻く状況（案P11～P38）

第1節 高齢社会の現状と推計

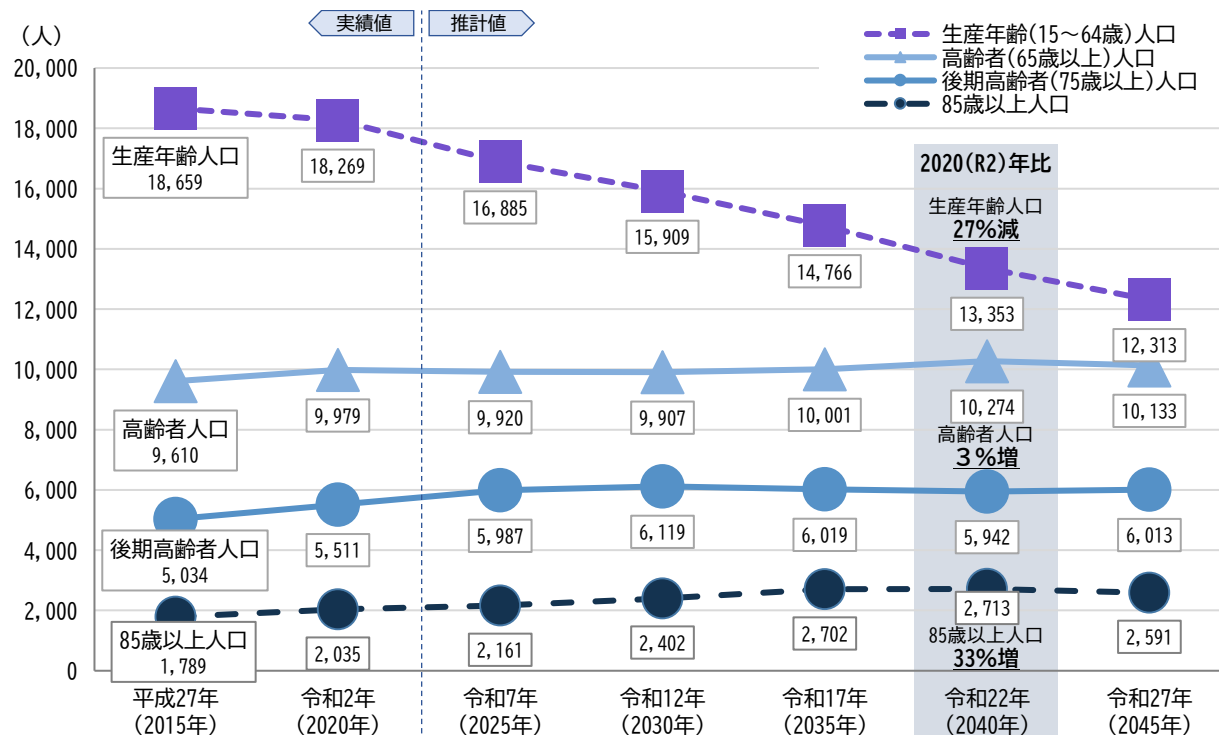
駒ヶ根市の人口は、今後、生産年齢人口が大きく減少し、高齢者人口が令和22年（2040年）まで増加する見込みです。年齢層別人口では、85歳以上人口が一番大きく増加する見込みです。令和27年（2045年）には、高齢化率が40%になると予想されます。

【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

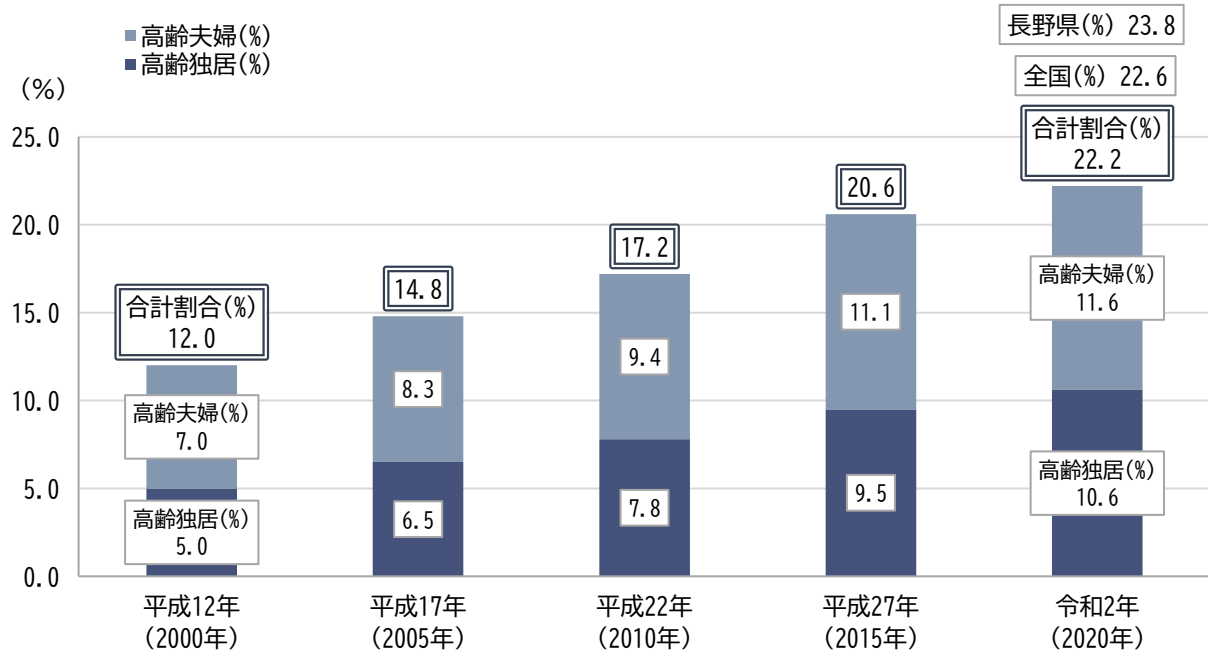


注：幼少(15歳未満)人口は当指標に含まない。

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】

【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」

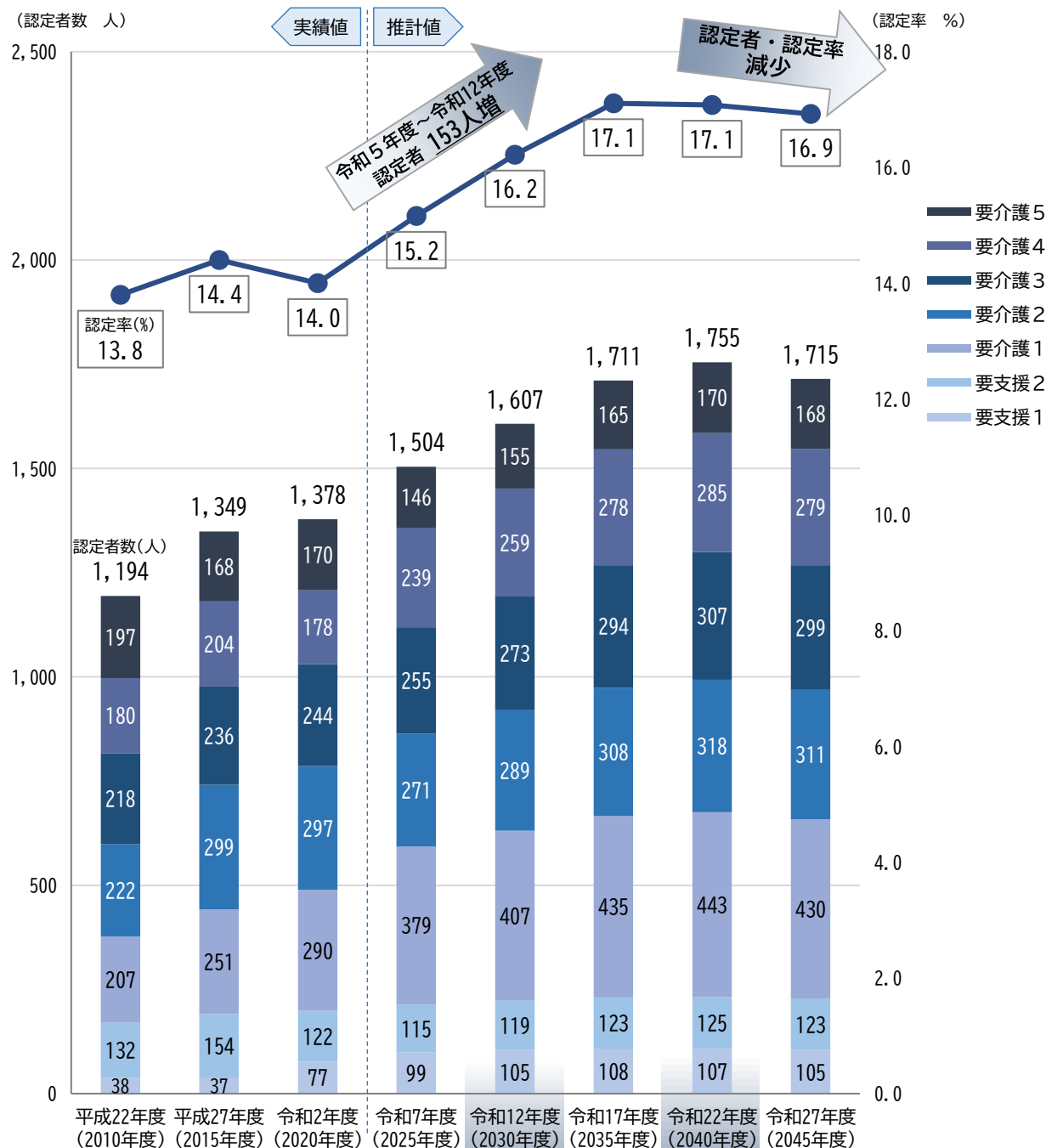
第2節 要介護（要支援）認定者の現状と推計

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



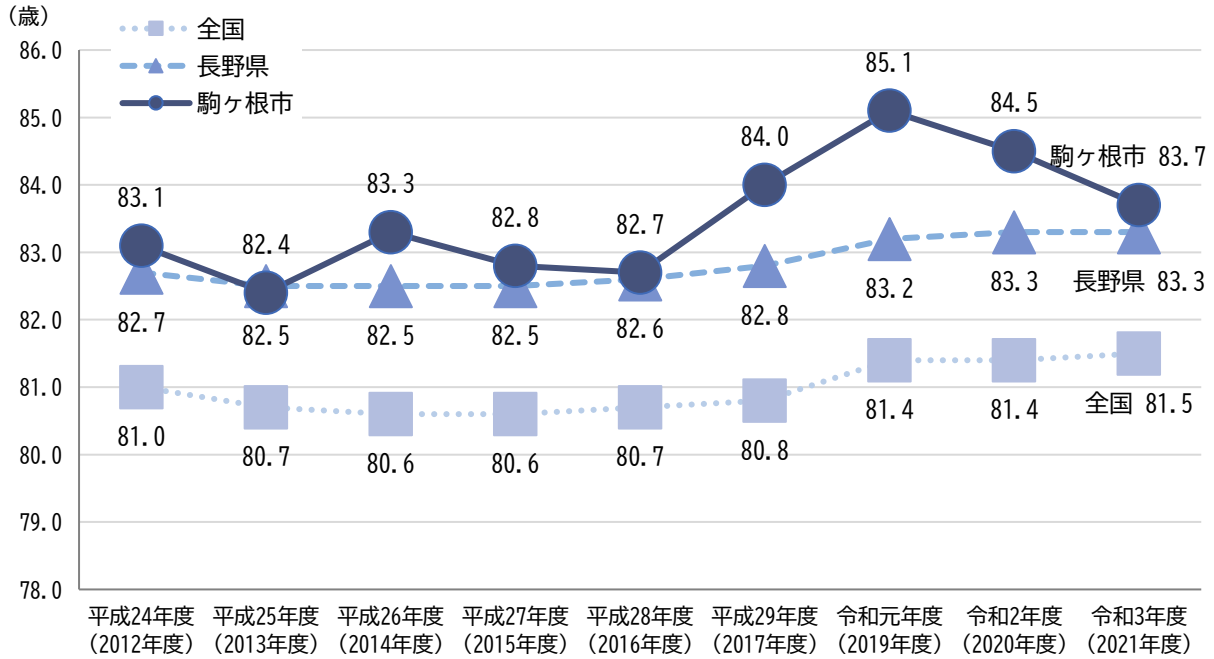
注：認定者数は、第2号被保険者を含む。

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報／厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」自然体推計値

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】

【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。

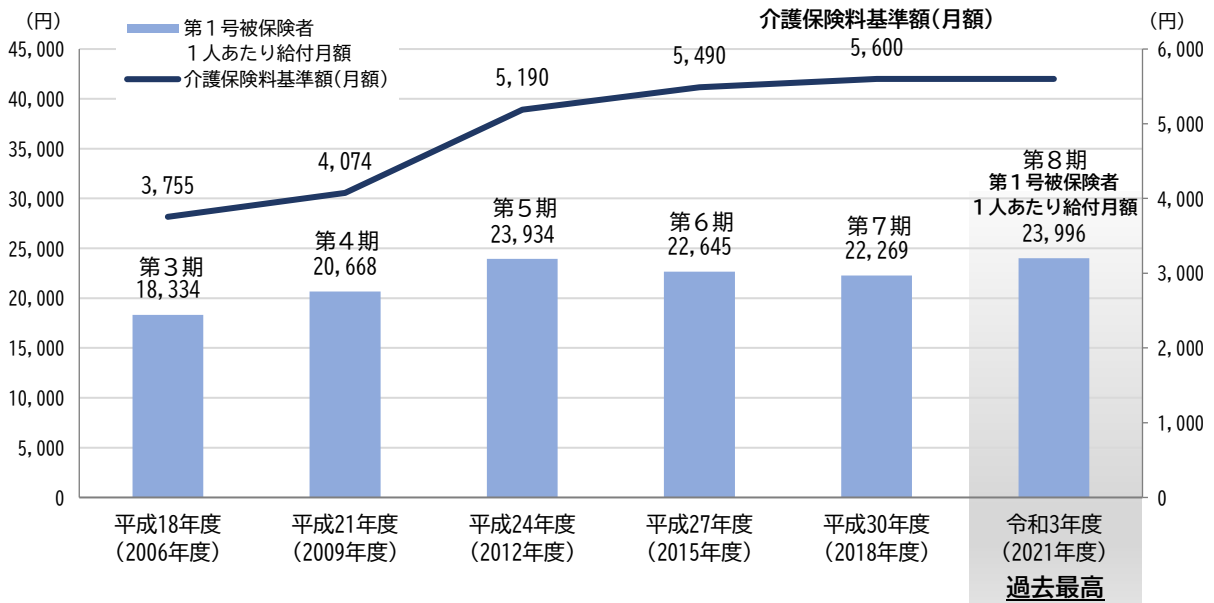
出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）

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】。

【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、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）

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 (2020年度)	令和5年度末 (2023年度)	うち 中山間地域 (再掲)	
居宅サービス				
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 R4市外移転1
地域密着型サービス				
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		
施設サービス				
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	—	—		
住まい				
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		

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り組み状況 （令和5年度 保険者機能強化推進交付金等集計結果） (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 （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 生きがいつくり	<ul style="list-style-type: none"> ○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）。 ○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。 ○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）。 	B
高齢者の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○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%）。 ○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。 ○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。 ○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。 	B

施策	実績	評価
(前ページからの続き) 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"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 <p>○高齢者福祉サービス事業 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。 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"> ・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。 ・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。 <p>○地域ケア推進会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	B
在宅医療・介護連携の推進	<p>○入退院支援 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) 在宅医療・介護連携 の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○日常の療養支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ○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> ○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> 	A
<p>認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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> ○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> ○医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 認知症高齢者等個人賠償責任保険の取扱いを開始した。 ○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"> ・ 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。 ・ 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。 	A
<p>生活支援体制整備の 推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○住民主体の生活支援の取り組みが新たに始まった。 例) 中沢地区：送迎ボランティア「中沢オーライ」 東伊那地区：ちょこっとお助け東伊那 	B
<p>権利擁護・虐待防止 の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待防止 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 	B

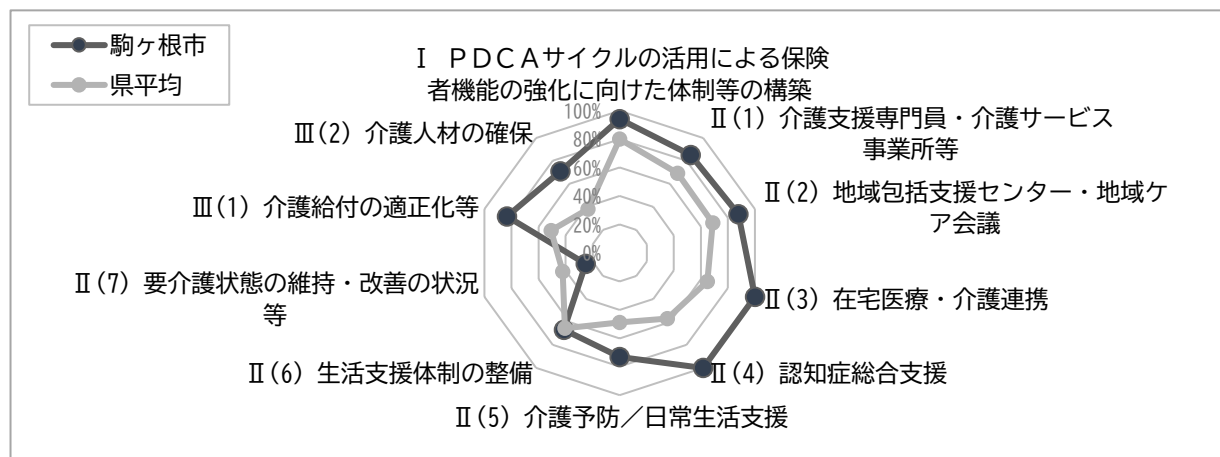
施策	実績	評価
(前ページからの続き) 権利擁護・虐待防止 の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度利用促進 市が中核機関となって協議会を開催し、促進の取組を検討してきたが、後見人（受持ち数）が思うように増えなかった。 ○消費者被害防止 相談窓口の周知、連携促進を目的に、成年後見制度とあわせて、市内金融機関への広報を行った。 	B
介護保険 対象サービスの 利用見込みと 供給量の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス及び介護予防サービスの提供 <ul style="list-style-type: none"> ・市内の居宅介護支援事業所数が2減った（廃止1・移転1）。 ・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。 ・訪問介護事業所数が新規1・休止1で、実質増えなかった。 ○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"> ・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）。 ・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）。 	B
円滑な介護サービスの 提供・介護保険の 運営	<ul style="list-style-type: none"> ○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"> ・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できなかった。 ○介護給付適正化事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ○介護資格等の取得支援、介護人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	C

2(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み状況

(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り組み状況の評価は、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

第3章 計画の基本理念と主要施策（案P39～P46）

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構築、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（ほうせつ）的な社会。

注：包摂とは、ある概念が、より一般的な概念につつまこまれること。

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（地域包括ケアシステムの構築）。
--

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。

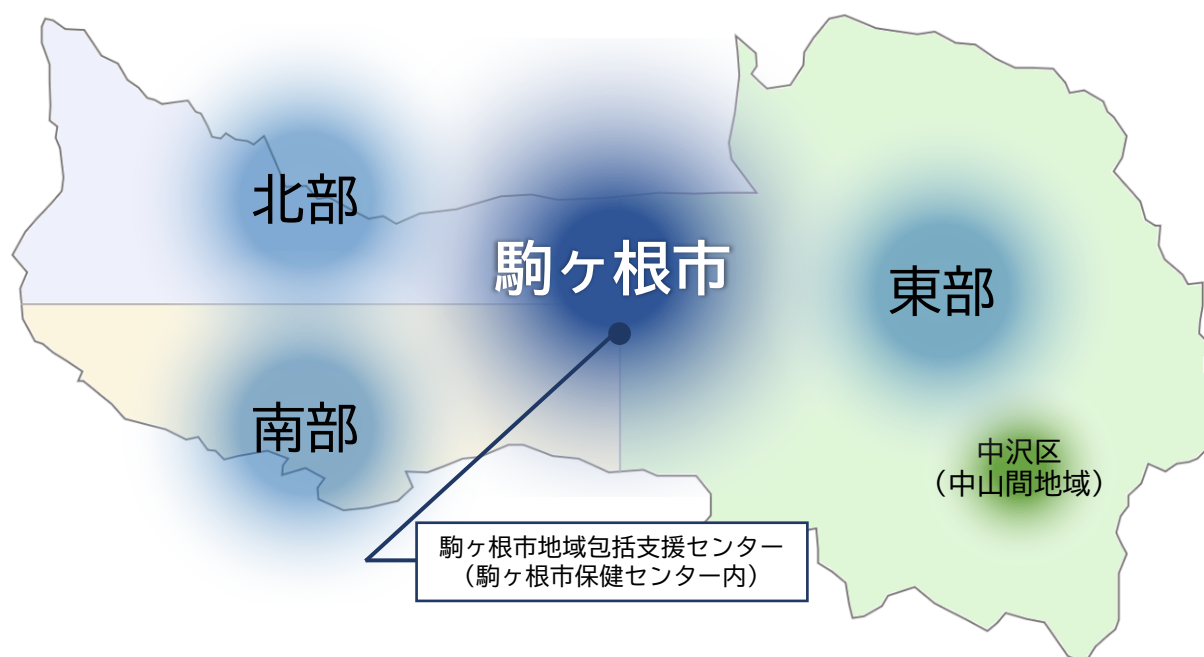
また、市町村は、日常生活圏域における地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として、「地域包括支援センター」を設置することになっています。

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

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構築」の実現に向けて、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、現行相当サービスやサービス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構築、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きます。

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。

柱Ⅲ	介護保険制度の適切な運営	主要施策	6つ
-----------	---------------------	-------------	-----------

地域包括ケアシステムの構築、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人増える見込みです。そのうち9割が（要支援者ではなく）要介護1以上の認定者になります。

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）のための取り組み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、身近な地域で資格取得（キャリアアップ）をして、介護や看護の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。

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。

「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
I 高齢者の健康保持 健康寿命の延伸	自立支援・介護予防・ 重度化防止の推進	1. 生きがいつくり・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 総合事業の 4. 介護予防・生活支援サービスの充実	★
II 地域包括 ケアシステムの 構築、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	
III 介護保険制度の 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4章 施策の展開（案P47～P102）

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

施策の方向性

- ◆ 高齢者の就労支援の強化
- ◆ 健康づくり、学習・文化活動等への参加促進

主な事業・取組

- ◆ シルバー人材センターの運営支援
- ◆ 高齢者クラブの活動支援
- ◆ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
- ◆ 長野県シニア大学への参加促進
- ◆ 通いの場参加者増加に向けた取組み
 - 「3 介護予防・フレイル対策の推進」を参照

2 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

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

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
- ◆ 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）
 - 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）

3 介護予防・フレイル対策の推進

施策の方向性

- ◆ 通いの場参加者増加に向けた取組
- ◆ 健康づくり・介護予防に関する普及啓発
- ◆ 地域リハビリテーション支援体制の構築

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
- ◆ 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
- ◆ 通いの場参加者の介護予防効果の把握・分析
- ◆ 通いの場 運営支援
- ◆ 活動量計を使った健康づくり事業
- ◆ 脳卒中再発予防事業
- ◆ 地域リハビリテーション活動支援事業

4 介護予防・生活支援サービスの充実

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

主な事業・取組

- ◆ 総合事業の適切な単価設定
- ◆ サービスA・B従事者研修の開催
- ◆ 通いの場から通所型サービスBへの移行支援
- ◆ 訪問型サービスB・Dの立ち上げ支援

第2節 地域包括ケアシステムの構築、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

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
- ◆ 家族介護者支援の充実
- ◆ 包括的な相談支援体制の構築
- ◆ ケアマネジメントの充実

主な事業・取組

- ◆ 地域包括支援センターの運営・業務効率化
- ◆ ヤングケアラーを含む介護者支援
- ◆ ケアマネジメントの質の向上のための支援

2 地域ケア会議の推進

施策の方向性

- ◆ 自立支援・介護予防の理解の促進
- ◆ 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
- ◆ 地域課題解決・資源開発機能の強化

主な事業・取組

- ◆ 多職種による「ケアマネジメント支援会議」の開催
- ◆ 多職種による「個別地域ケア会議」の開催
- ◆ 推進会議の開催

3 支え合いの地域づくり（生活支援体制の整備）

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
- ◆ 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
- ◆ 地域課題の把握・明確化、情報発信の強化

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
- ◆ 支え合い推進会議の活動支援
- ◆ 支え合いの意識醸成
- ◆ 関係機関との連携による地域資源の立ち上げ支援
- ◆ 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
- ◆ 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

4 在宅医療・介護連携の推進

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
- ◆ 入院医療機関と連携した退院支援の強化
- ◆ 日常の療養支援に向けた医療・介護関係者の連携促進
- ◆ 適切な意思決定支援に向けた人生会議の普及啓発
- ◆ 急変時や看取りに関する利用者・家族の理解促進

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
- ◆ 昭和伊南総合病院内「医療介護連携室」の運営
- ◆ ICTを活用した情報共有システムの管理・運営
- ◆ 医療・介護関係者等による研修会の開催支援
- ◆ 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
- ◆ 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

5 認知症施策の推進

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
- ◆ 認知症の予防に資する可能性のある活動の推進
- ◆ 医療・介護等の連携、家族介護者への支援
- ◆ 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

主な事業・取組

- ◆ 認知症サポーター養成講座の開催

- ◆ 広報媒体の活用等による相談窓口の広報
- ◆ 本人発信支援
- ◆ 通いの場等における介護予防、認知症予防の取組促進
- ◆ 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
- ◆ 介護者への支援
- ◆ 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
- ◆ 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

6 高齢者の権利擁護

施策の方向性

- ◆ 高齢者虐待防止対策の推進
- ◆ 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）
- ◆ 消費者被害予防対策の推進

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
- ◆ 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）
- ◆ 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
- ◆ 関係機関とのネットワークを構築、協議を開催
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 消費者被害防止に向けた関係機関との連携会議の実施

7 高齢者の住まいの確保と生活の安定

施策の方向性

- ◆ 高齢者の自立支援のための住まいの確保
- ◆ 高齢者の自立支援のための福祉サービスの充実
- ◆ 家族介護者支援の充実

主な事業・取組

- ◆ 自宅の住宅改修等の助成事業

- ◆ シルバーハウジング生活援助員派遣事業
- ◆ 軽費老人ホーム（ケアハウス）整備の検討
- ◆ 養護老人ホームへの入所措置による生活の支援
- ◆ 高齢者向けの各種福祉サービスの実施
- ◆ 寝たきり高齢者等家庭介護者慰労金事業
- ◆ おむつ等の介護用品券支給事業
- ◆ 緊急時のショート利用支援事業

8 災害・感染症対策の推進

施策の方向性

- ◆ 災害対応への支援強化
- ◆ 感染症対応への支援強化

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）
- ◆ 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
- ◆ 要配慮者のための福祉避難所の体制強化
- ◆ 介護事業所等と連携した防災の周知啓発の実施
- ◆ 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
- ◆ 介護事業所等と連携した感染症対策の周知啓発の実施

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

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
- ◆ 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
- ◆ 介護・看護資格保有者の再就職支援

主な事業・取組

- ◆ 【拡】居宅ケアマネジャーの確保・育成事業

- ◆ 【新】キャリアパスの作成
- ◆ 【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
- ◆ 【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
- ◆ 介護職員研修受講支援事業

2 介護サービス基盤の整備

施策の方向性

- ◆ 在宅サービスの維持・確保
- ◆ 既存資源等を活用した効率的なサービス提供の推進

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
- ◆ 【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
- ◆ リハビリテーションサービスの維持・確保
- ◆ ショートステイの受け入れ体制の維持・確保
- ◆ 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

3 介護サービスの質の向上

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）
- ◆ 適正な事業運営のための指導・支援の強化
- ◆ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

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
- ◆ 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）
- ◆ 介護現場への介護ロボット・ICT導入の支援
- ◆ 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
- ◆ 地域密着型サービス等の介護事業者に対する運営指導
- ◆ 介護相談員派遣事業
- ◆ 苦情処理
- ◆ 【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

4 公正・公平性の確保

施策の方向性

- ◆ 介護サービスの適切な利用の促進
- ◆ 低所得利用者に対する負担軽減等の支援

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）
- ◆ 【新】介護サービス情報公表システム（財務状況含む）の周知
- ◆ 社会福祉法人等による利用者負担軽減の取り組み
- ◆ 介護保険等利用者支援事業
- ◆ 高額介護サービス費に対する貸付制度

5 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

施策の方向性

- ◆ 介護給付適正化の推進

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）
- ◆ ケアプラン等の点検
- ◆ 縦覧点検・医療情報との突合
- ◆ 介護給付費通知の実施

6 保険者機能の強化

施策の方向性

- ◆ 介護保険事業に関する情報公表の推進
- ◆ 事業の進捗管理（PDCAサイクル）の推進
- ◆ 保険者機能強化推進交付金等の活用の推進
- ◆ 介護情報基盤の整備

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
- ◆ 保険者機能強化推進交付金等の評価・分析
- ◆ 【新】地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検
- ◆ 【新】総合事業の実施状況の調査・分析・評価（努力義務）
- ◆ 要介護状態の維持・改善状況等の評価・分析
- ◆ 給付費の伸び率の評価・分析
- ◆ 介護保険事業計画の進捗状況の評価・分析
- ◆ 高齢者の予防・健康づくりの充実に資する取り組み
- ◆ 総合事業及び包括的支援事業の充実に資する取り組み
- ◆ 【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

策定中