

高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

高齢者が安心して健やかに暮らせるまちづくり
～「生涯現役」「生涯安心」をめざして～

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)



目次

第1部 総論

第1章	計画策定にあたって	
1	計画策定の背景、目的	3
2	計画の位置付け	4
3	計画の期間	4
4	計画策定の経過及び進行管理	4
第2章	高齢者を取り巻く現状	
1	高齢者人口と要介護認定者の長期推計	5
2	第7期介護保険事業計画の課題	12
3	国の方針から見た課題	18
第3章	計画の目指す姿と目標	
1	総論	19
2	三つの目標	20
3	計画体系	22

第2部 施策

第1章	介護予防の意識醸成	23
第2章	利用者の状態にあった効果的な介護予防事業の推進	24
第3章	地域の実情にあったサービスの充実	25
第4章	多様な人材の確保	27
第5章	地域包括ケアシステムの強化、多職種連携の構築	28
第6章	高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進	30
第7章	高齢者の権利擁護・虐待防止	31
第8章	認知症の方と共生できる体制づくり	32
第9章	災害や感染症対策に係る体制整備	34

第3部 介護保険事業量等の見込み及び保険料の設定

第1章	介護サービス事業量・事業費の見込み	
1	要介護認定者数・サービス量の見込み	35
2	サービス利用者数・件数の見込み	38
3	介護保険事業費の見込み	40
第2章	第1号被保険者の保険料の設定	
1	第1号被保険者の保険料の算出	42
2	第1号被保険者の保険料基準額と段階設定	42
3	令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度) 介護保険料の基準額(見込額)	43
第3章	介護保険制度の適正運営	
1	介護保険給付の適正化	44
2	介護サービスの質の向上	45

資料編		47
-----	--	----

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景、目的

国は、総人口が減少に転じる中で、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年（2025年）までに、各自治体が地域包括ケアシステムを構築するよう働きかけてきました。また、平成27年（2015年）4月からは介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、多様な主体により地域の実情に合わせて介護予防を積極的に取組むよう求めてきました。

これらは、少子化、高齢化といった社会情勢の変化の中で、支え手と受け手が常に固定しているのではなく、皆が役割を持ち、支え合いながら自分らしく生きる地域社会、いわゆる地域共生社会の実現を見据えた働きかけです。

飯田市の高齢化率は32.4%（令和2年10月時点）であり、全国平均と比べ3.8ポイント、県平均と比べても0.5ポイント高く、要介護認定者の出現率も高い状況が続いています。第7期介護保険事業計画期間内では出現率の抑制に向け、介護の相談体制と介護予防事業の拡充などに取り組んできました。

国では今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、一部地域によっては介護サービス利用者数が減少に転じることを見込む地域もあるものの、介護ニーズが必要となる85歳以上人口が急速に増加することに伴い介護サービス利用者数のさらなる増加を見込んでいます。

第8期介護保険事業計画の策定に当たっては、2025年、2040年の介護サービス需要の見込みを踏まえ、地域の状況に応じた介護サービス基盤・高齢者介護を支える人的基盤の整備の重要性が示されています。

飯田市でも、2040年まで介護サービス需要が伸びていくと推計しています。当市の高齢者が、引き続き安心して健やかに暮らしていけるまちづくりの実現に向けて、第8期介護保険事業計画においても、地域包括ケアシステムの深化を進めると共に、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止に資する効果的な取組を進めるために、これらに係る地域の課題を分析し、課題に対する方針を定め、実践することで、地域共生社会の実現に繋げていきます。

▶地域包括ケアシステム

高齢者が、介護等が必要となっても、住み慣れた地域でその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるようにするために「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」及び「自立した日常生活の支援」が包括的に確保される仕組み

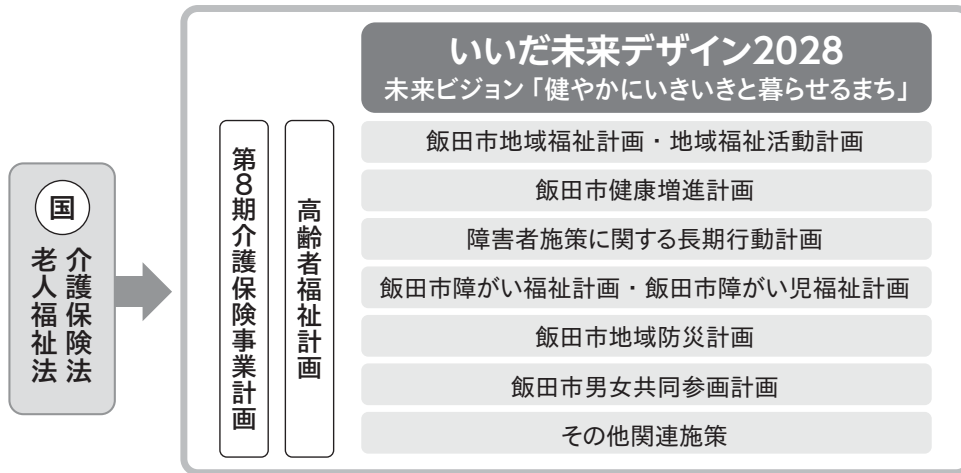
▶介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと [厚生労働省]

2 計画の位置付け

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

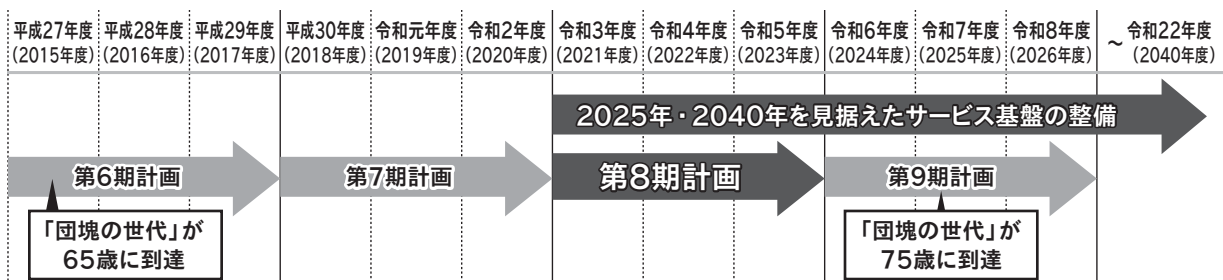
飯田市の総合計画である「いいだ未来デザイン 2028」における未来ビジョン「健やかにいきいき暮らせるまち」の実現や関連する分野別計画と連携し、長野県の「高齢者プラン」を踏まえつつ総合的に展開を図ります。



3 計画の期間

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年計画です。

本計画では第7期までの取組を踏まえ、令和7年（2025年）から令和22年（2040年）の要介護認定者数やサービス需要の見込みから介護給付や保険料の水準を示し、中長期的な視点を見据えた計画としています。



4 計画策定の経過及び進行政管理

市区町村は保険者として介護保険事業計画の取組と目標について進捗状況を管理し、点検、改善する必要があります。

飯田市では介護保険・福祉事業者、医療関係者、市民などで構成される飯田市社会福祉審議会高齢者福祉分科会において介護事業計画の実施状況について評価や課題を検討してきました。

第8期介護事業計画についても実施状況を確認し、評価や課題の抽出等を行うことにより、本計画で定めた施策の推進や今後必要となる新たな介護保険施策の導入を検討するなど介護保険事業を進めていきます。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者人口と要介護認定者の長期推計

(1) 高齢者人口の現状

飯田市では、令和2年（2020年）の高齢化率は、32.4%（外国人含む。）であり、全国平均28.6%に比べ、3.8ポイント高く、高齢化が進んでいる状況です。

65歳以上の高齢者は増加していますが、増加の割合は鈍化しています。

住民基本台帳及び被保険者人口

各年の10月1日 単位：人

計画期	第5期		第6期		第7期		
年度	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	104,950	104,246	103,624	102,744	101,819	100,791	99,701
65歳以上住民基本台帳人口							
総人口	31,300	31,585	31,915	32,051	32,193	32,258	32,269
対前年増減 (3年間)	673	285	330	136	142	65	11
割合	29.8%	30.3%	30.8%	31.2%	31.6%	32.0%	32.4%
第1号被保険者数合計							
合計者数	31,411	31,692	32,019	32,156	32,289	32,352	32,360
対前年増減 (3年間)	683	281	327	137	133	63	8
			745			204	

○日常生活圏域の現状

高齢者が、住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、中学校区を基礎単位に、通院・買い物・通所など高齢者の暮らしの動線、介護保険施設や訪問介護等事業所の設置状況、公民館や保健事業のブロック編成、地域の広さや特性、65歳以上人口の状況等を勘案し、7圏域を設定しています。

▶日常生活圏域とは

(1) 日常生活圏域の定義

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めます。

(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位、面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定します。

(3) 日常生活圏域設定の意義

日常生活圏域を設定することにより介護サービス提供施設の適正かつ計画的な整備を図ります。このため、圏域ごとの介護サービス必要量を見込み、不足している圏域には誘導を、必要量を満たしている圏域には新たな施設の指定をしないことができます。

圏域別の人口等では、各圏域において総人口の減少及び高齢化率が上昇しています。D圏域以外の高齢化率は3割を上回り、D圏域も3割に迫っています。特にG圏域では6割に達しています。

A圏域及びG圏域の独居高齢者割合は他の圏域を大きく上回る結果となっています。

圏域別の人口等

単位：人

圏域	地区名	総人口 (ア)	高齢者人口 (イ)	高齢化率 (イ/ア)	認定者数	独居高齢者数 (ウ)	独居高齢者 割合 (ウ/イ)	令和7年 (2025年) 高齢者人口
A	橋北・橋南・羽場・丸山・東野	16,467	5,830	35.4%	1,191	1,101	18.9%	5,713
B	鼎	13,150	4,005	30.5%	731	532	13.3%	4,101
C	山本・伊賀良	19,018	5,725	30.1%	957	573	10.0%	5,920
D	松尾・下久堅・上久堅	16,990	4,985	29.3%	915	544	10.9%	5,030
E	千代・龍江・竜丘・川路・三穂	14,496	5,043	34.8%	908	521	10.3%	5,073
F	座光寺・上郷	17,914	5,682	31.7%	934	744	13.1%	5,767
G	上村・南信濃	1,666	999	60.0%	268	210	21.0%	933
計		99,701	32,269	32.4%	5,904	4,225	13.1%	32,537

※総人口及び高齢者人口は、令和2年10月1日現在の住民基本台帳登録者（外国人含む）です。

※認定者数（参考値）は、令和2年10月1日現在の値（住所地特例者241名を除く）です。

※介護老人福祉施設等入所者は、設置地区に算入しています。独居高齢者数は、令和2年4月1日現在の値です。

※令和7年（2025年）高齢者人口は、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから提供される将来推計人口用の値を用い、推計しています。



地区別の高齢化率、独居高齢者、高齢者のみの世帯の状況

単位：人

地 区	総人口	高齢者人口	高齢化率	独居高齢者数	高齢者に占める 独居高齢者の割合	高齢者のみの 世帯数
橋 北	2,910	1,184	40.7%	222	18.8%	185
橋 南	2,643	1,018	38.5%	215	21.1%	151
羽 場	4,697	1,503	32.0%	254	16.9%	210
丸 山	3,394	1,128	33.2%	213	18.9%	184
東 野	2,823	997	35.3%	197	19.8%	133
座 光 寺	4,322	1,462	33.8%	160	10.9%	190
松 尾	12,957	3,370	26.0%	395	11.7%	398
下 久 堅	2,785	1,041	37.4%	84	8.1%	123
上 久 堅	1,248	574	46.0%	65	11.3%	86
千 代	1,628	696	42.8%	82	11.8%	99
龍 江	2,718	1,088	40.0%	99	9.1%	97
竜 丘	6,796	1,985	29.2%	222	11.2%	247
川 路	1,984	759	38.3%	73	9.6%	107
三 穂	1,370	515	37.6%	45	8.7%	55
山 本	4,668	1,649	35.3%	161	9.8%	180
伊 賀 良	14,350	4,076	28.4%	412	10.1%	515
県 庁	13,150	4,005	30.5%	532	13.3%	500
上 郷	13,592	4,220	31.0%	584	13.8%	599
上 村	384	217	56.5%	56	25.8%	37
南 信 濃	1,282	782	61.0%	154	19.7%	143
全 市	99,701	32,269	32.4%	4,225	13.1%	4,239

※総人口及び高齢者人口は、令和2年10月1日現在の住民基本台帳登録者（外国人含む）です。

※介護老人福祉施設等入所者は、設置地区に算入しています。独居高齢者数及び高齢者のみの世帯数は、令和2年4月1日現在の値です。

(2) 高齢者人口の推計

いわゆる団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）の総人口は93,473人、65歳以上の人口は32,297人、高齢化率は、34.6%と推計され、また団塊ジュニアが65歳となる令和22年（2040年）には、総人口80,056人、65歳以上の人口は31,464人、高齢化率39.3%と推計されており、より人口の減少と高齢化が進むことを見込んでいます。

第8期の第1号被保険者数は、ほぼ横ばいとなることを見込んでいます。65歳から74歳までの前期高齢者数は減少しますが、75歳以上の後期高齢者数が増加することで全体の第1号被保険者数は横ばいとなります。

75歳以上の後期高齢者数の増加傾向は令和12年（2030年）まで続くことを見込んでいます。

被保険者等の予測

各年の10月1日 単位：人

年 度	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	96,852	96,008	95,164	93,473	89,133	84,651	80,056
75歳以上							
被保険者数	18,501	18,817	19,475	19,773	20,323	20,004	19,344
割合	57.2%	58.2%	60.3%	61.2%	63.6%	63.6%	61.5%
65～74歳							
被保険者数	13,848	13,516	12,848	12,524	11,608	11,446	12,120
割合	42.8%	41.8%	39.7%	38.8%	36.4%	36.4%	38.5%
65歳以上							
被保険者数	32,349	32,333	32,323	32,297	31,931	31,450	31,464

※令和3年以降の総人口・被保険者数の推計は、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから提供される将来推計人口用の値を基に用いています。将来推計人口の数値は、国立社会保障・人口問題研究所が平成27年の国勢調査を基に推計した「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を基にしています。
 ※総人口には外国人も含まれます。被保険者数には、住所地特例者を含み、また他市町村からの住所地特例者対象施設入所者を含みません。（住所地特例者：飯田市の被保険者で市外の介護老人福祉施設等に入所している人）
 ※割合は65歳以上の方に占める、75歳以上、65歳～74歳の割合です。

(3) 要介護認定者数等の現状

第7期の要支援・要介護認定者の出現率は、令和2年（2020年）に20.2%を見込んでいましたが、実際の第7期の要支援・要介護認定者数及び出現率は、緩やかに減少傾向となりました。

平成30年（2018年）4月の19.48%から減少に転じ、平成31年（2019年）4月には19.23%、令和2年（2020年）10月には18.73%と19%を下回りました。

平成28年度（2016年度）から新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、現状では要介護出現率の上昇に一定の抑制効果が働いていると考えています。

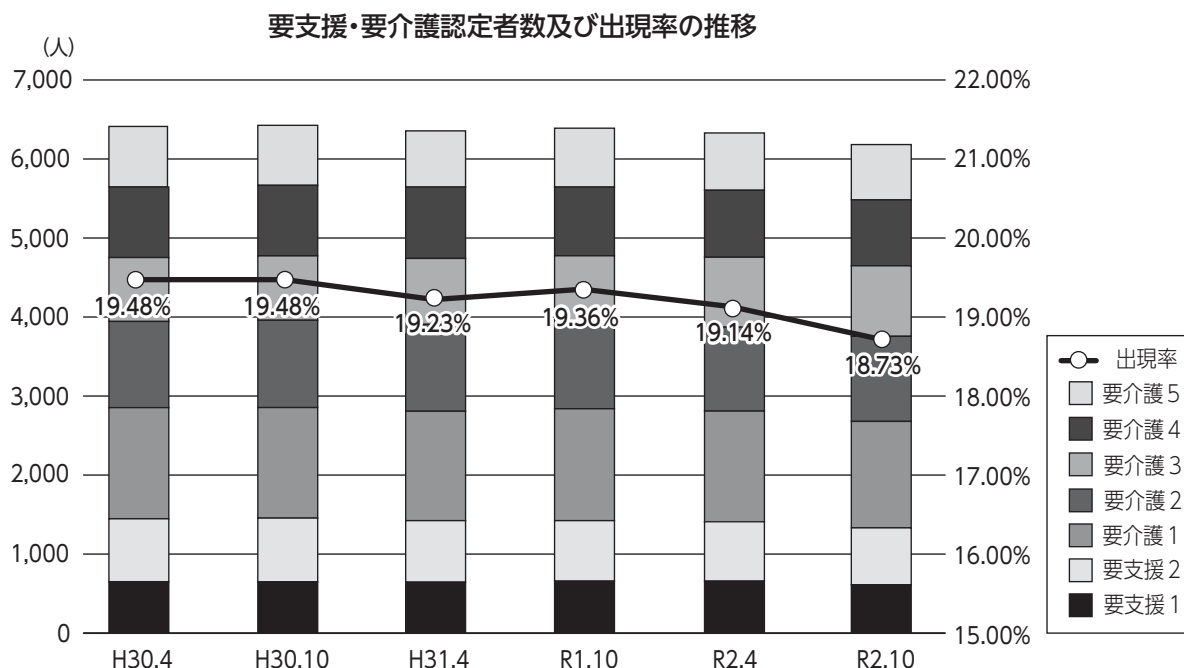
要支援・要介護認定者数、出現率の推移及び事業対象者数

単位：人

介護度	平成30年4月	平成30年10月	平成31年4月	令和元年10月	令和2年4月	令和2年10月
要支援1	647	645	641	654	654	608
要支援2	791	802	774	761	747	716
要介護1	1,399	1,391	1,377	1,408	1,393	1,340
要介護2	1,085	1,099	1,093	1,049	1,056	1,071
要介護3	804	810	830	876	880	887
要介護4	888	888	898	865	843	830
要介護5	762	755	707	741	721	696
合計	6,376	6,390	6,320	6,354	6,293	6,148
被保険者数	32,230	32,289	32,352	32,352	32,423	32,360
出現率	19.48%	19.48%	19.23%	19.36%	19.14%	18.73%
事業対象者数	792	827	851	880	869	939

※認定者数には、第1号被保険者及び第2号被保険者を含みます。

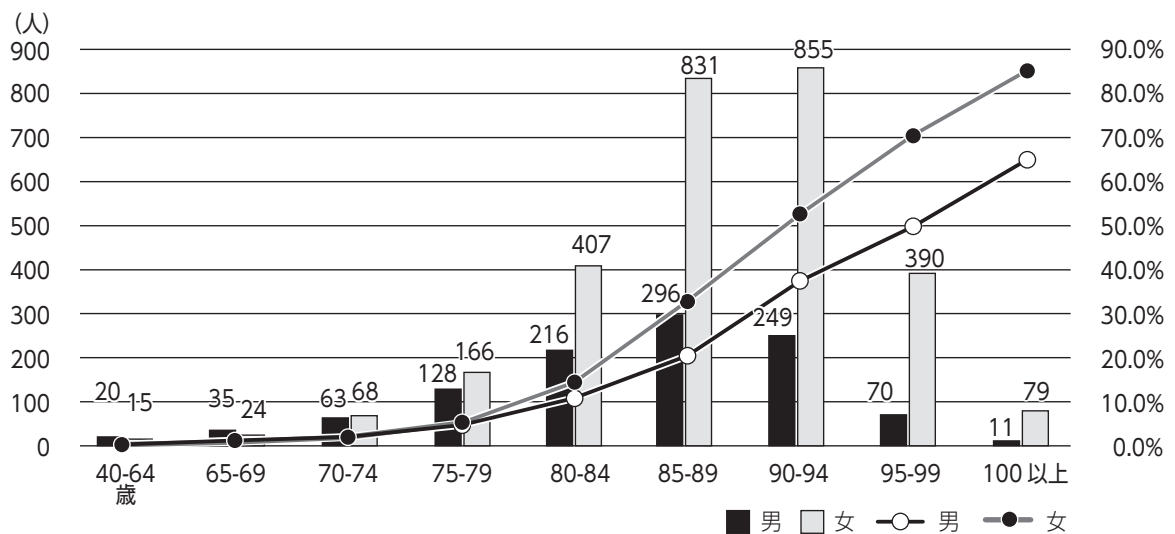
※出現率：第1号被保険者に占める第1号被保険者の要支援・要介護認定者の割合



(4) 認知症高齢者の現状

年齢と共に認知症状のある方が増加しています。令和2年（2020年）3月31日現在の認定者6,286人のうち、認知症自立度Ⅱ以上の人（日常生活に支障をきたす認知症状の見られる人）は、3,923人でした。年齢別の人口に占める割合は、年齢が5歳上がるごとに倍増しています。80歳から急激に増え、80歳後半では4人に1人、90歳以上では2～3人に1人の割合でした。

年齢別「認知症自立度Ⅱ以上」の人数および割合



(5) 要介護認定者数等の推計

第8期の要支援・要介護認定者数及び出現率は、緩やかな増加を見込んでいます。

令和5年（2023年）には令和3年（2021年）と比較し、すべての要介護認定区分で認定者数の増加を見込みました、第8期後も令和7年（2025年）から令和22年（2040年）の間において要支援・要介護認定者数及び出現率は増加で推移していくと見込んでいます。

年度別の要支援・要介護認定者数及び出現率

単位：人

	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援1	597	645	654	608	628	632	645	652	680	704	703
要支援2	761	802	761	716	707	704	710	718	754	794	785
要介護1	1,400	1,391	1,408	1,370	1,318	1,311	1,341	1,357	1,423	1,477	1,479
要介護2	1,117	1,099	1,049	1,071	1,096	1,124	1,158	1,179	1,249	1,315	1,339
要介護3	820	810	876	887	957	978	1,008	1,025	1,085	1,152	1,192
要介護4	880	888	865	830	816	825	845	864	913	967	1,011
要介護5	771	755	741	696	677	674	683	695	729	766	791
合計	6,346	6,390	6,354	6,148	6,199	6,248	6,390	6,490	6,833	7,175	7,300
被保険者数	32,156	32,289	32,352	32,360	32,349	32,333	32,323	32,297	31,931	31,450	31,464
出現率※	19.42%	19.48%	19.36%	18.73%	18.89%	19.05%	19.50%	19.83%	21.14%	22.57%	22.98%

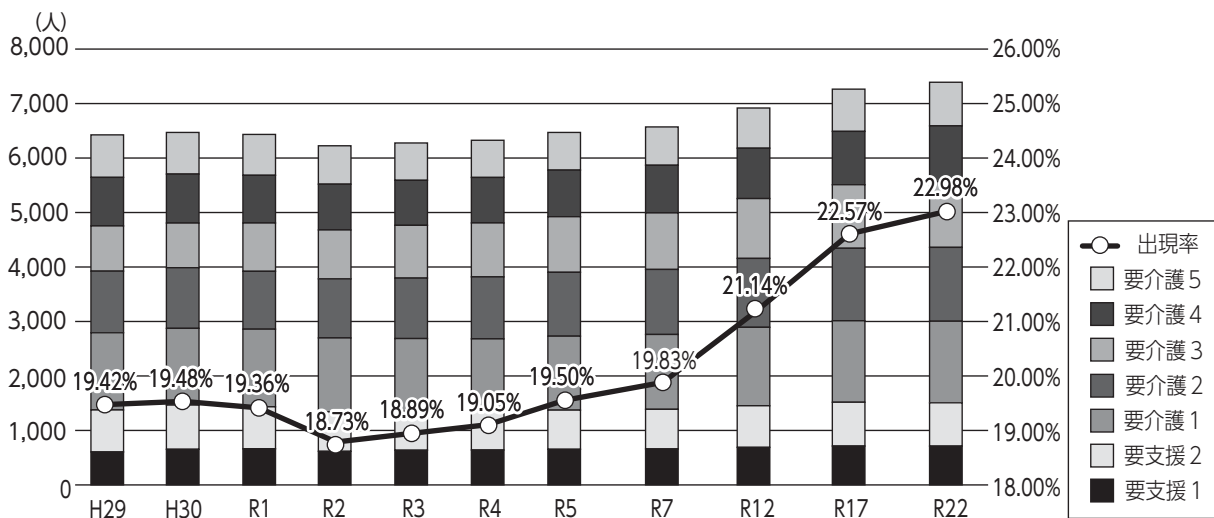
※各年度10月1日現在

※令和3年（2021年）以降は、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから提供される推計値を用いています。

※認定者総数には、第1号被保険者及び第2号被保険者を含みます。

※出現率：第1号被保険者に占める第1号被保険者の要支援・要介護認定者の割合

要支援・要介護認定者数及び出現率の見込み



2 第7期介護保険事業計画の課題

◎第7期介護保険事業計画は、基本施策目標等を次のとおり設定し、事業を推進してきました。

【目指す姿】 高齢者が安心して健やかに暮らせるまちづくり ～「生涯現役」「生涯安心」をめざして～

基本施策目標及び重要施策

目標1 ー生きがいつくりと社会参加の促進ー

高齢者が、いきいきと活動する活力ある高齢社会をつくれます。

【重要施策】 ①高齢者の就労支援 ②高齢者の生きがいつくり

目標2 ー自立支援、介護予防、重度化防止の推進ー

高齢者の健康づくりと自立支援、介護予防を支援し、重度化防止と健康長寿の社会を目指します。

【重要施策】 ①高齢者の健康づくりの推進 ②介護予防と日常生活支援の推進
③重度化防止の推進

目標3 ー認知症高齢者ケアの充実ー

認知症の方や介護者の在宅支援と相談ケア体制の充実 認知症に対する地域の理解の推進

【重要施策】 ①認知症の方や介護者の在宅支援と相談ケア体制の充実
②認知症に対する地域の理解の推進

目標4 ー高齢者の住まいの安定ー

住み慣れた地域でそれぞれの能力に応じ自立した日常生活を送られるよう、住まいが適切に選択できる相談・情報提供体制の充実を図ります。

【重要施策】 ①高齢者の住環境の整備 ②高齢者の住まい

目標5 ー地域で安心して暮らせる支援体制ー

地域包括支援センターを充実させ、「地域(まち)包括(ぐるみで)ケアシステム(支え合う体制)」の構築を図ります。

【重要施策】 ①多様な主体による支え合い体制の取組
②地域包括支援センターの充実と地域ケア会議
③安全・安心に暮らすための環境整備
④財産を守る権利擁護・成年後見制度のための支援
⑤人権を守る高齢者虐待防止のための支援
⑥在宅医療・介護連携の推進

目標6 ー介護サービスの充実と質の確保ー

介護や支援が必要になっても安心して暮らせる社会をつくれます。

【重要施策】 ①市民ニーズに対応できる多様な施設整備
②介護サービス需要の把握と適正なサービスの提供
③介護職場の人材確保と介護サービスの質の向上
④安定した介護保険制度の推進

第7期介護保険事業計画の施策を展開していく過程で見えてきた課題を、飯田市の高齢者や高齢者を取り巻く現状を踏まえつつ、今後ますます進行する少子化、高齢化社会に備えるために、第8期介護保険事業計画に向けて取り組むべきこととして整理しました。

介護予防への意識を醸成していく必要があります。

【現状の認識】

- 飯田市の第7期事業計画期間の介護保険料は、県下の市で一番高額になっています。これは、認定者1人当たりの給付費は比較的高額ではないものの、介護認定を受けサービスを利用する方が多いことにより、結果として給付費の総額が多額となると見込まれたことなどに起因しています。
- 当市は全国平均と比べ10年程高齢化が進んでいるという側面もあり、今後高齢化がより進行することで将来的には認定者のさらなる増加を見込んでいます。
- 現在の少子化、高齢化が進行する社会の中で、全国的にもいわゆる介護の担い手不足は大きな課題となっています。要介護認定者の増加は、介護サービスの需要の増加に繋がり、介護の担い手確保が困難な現状からすると、将来介護サービスの需要が大幅に増加した時に、サービスの提供体制を確立することにも危惧を抱かざるを得ません。将来的に当市で介護サービスの安定的な提供体制を維持していくためにも、**元気な高齢者の増加**が必要です。
- 介護保険認定者の有病状況は循環器疾患が8割を占めており、若い世代から後期高齢者まで途切れることがなく、**健康づくりや重症化予防の取り組み**が必要です。
- 効果的なフレイル予防等を行っていくためには、健診結果、医療・介護レセプトのデータ等を分析し、対象者のリスクを把握した上で、**保健事業と介護予防事業を一体的に実施していく体制を整える**必要があります。

【課題】

- 将来にわたり高齢者が安心して健やかに暮らしていける市であり続けるためには、まずは市民の皆さんと**フレイル予防も含めた介護予防の必要性、重要性を共有**し、予防活動の実践に取り組むことが出来るよう啓発していく必要があります。
- また、高齢者の社会参加の促進は、本人の健康維持や生きがいづくり、ひいては介護予防活動にも繋がります。元気な高齢者の増加は、地域の活性化へも繋がるため**高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進**を進める必要があります。
- 多くの市民の方が介護予防活動に積極的に取り組んでいただけるよう、参加に必要な移動手段や、参加することへの動機づけに繋がる**ポイント制度などの導入**の研究も必要です。

▶フレイル

健康な状態から要介護状態へと移行する中間の段階といわれ、加齢により身体的機能や認知機能の低下が見られる状態

高齢者の容態や地域の特性・実情にあわせて、介護予防事業を充実していくことが必要です。

【現状の認識】

- 平成28年度（2016年度）から新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、現状では要介護出現率の上昇に一定の抑制効果が働いています。
- 第7期計画期間内には、**短期集中通所型サービスC事業の再構築**を図るとともに提供体制の構築を進めてきました。専門職が短期集中的に関わることで生活機能を改善し、要支援状態等になる前の生活に戻れることを目的として、事業を実施しました。
- 地域で行われている住民主体の通所型サービス事業は、地域を挙げての介護予防への意識付けにも繋がり、事業を継続することで地域の介護予防効果が向上します。

【課題】

- 元気な高齢者を対象とした介護予防事業は、参加者の高齢化が進み、参加者の中に要介護認定者が占める割合も上昇しています。そのため、本人の容態に合わせて介護保険サービスとのすみ分けを行うとともに、対象者や内容などを整理し、**予防事業全体がより効果的な事業となるような再構築が必要**です。
- **短期集中通所型サービスC事業**については、一定の生活機能改善の効果が期待できるため、**より多くの高齢者の生活機能改善を目指して、事業継続が必要**です。
- 介護保険サービスを希望する方のうち軽度な方の初期相談時に理学療法士等が自宅を訪問しアセスメントを行うことで、より効果的な介護予防に繋げる取組を始めました。この取組は拡大を見据え継続的な実施が必要です。
- 「地域の実情に合ったサービス提供となっているか」といった面から、基準緩和型サービス等の報酬単価なども含めた検討が必要です。
- **住民主体の通所型サービス事業を拡大**するため、実施していない地区への働きかけが必要です。
- 介護保険制度の普及が進む一方で、高齢者が地域で安心して健やかに暮らしていくためには、**有償サービスやボランティアによるサービスの充実も必要**になります。地域包括ケアシステムを構築する要素としてこれらのサービスが充実するよう支援が必要です。
- 介護サービスを受けている方とその方を支える家族の在宅生活を支えていくために様々な在宅福祉サービスを提供しており、引き続き制度の周知も図っていく必要があります。また支援策の中には、利用者が減少している事業があります。現在の社会情勢等を考慮し、真に必要なサービス内容の検討を行う必要があります。

介護ニーズの高い方を地域で支えていける仕組みづくりと人材の確保育成が必要です。

【現状の認識】

- 令和元年（2019年）に実施した「健康とくらしの調査」の設問に、「ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいですか」との問いがあり、自宅と答えた方は約40%を占め、調査を実施した65市町村で一番高い数字となっています。一方で、老老世帯や独居の高齢者の介護度が重くなった時に、在宅で過ごすことは現実的に難しいことです。
- 一方で、医療のニーズも高く、介護のニーズも高い高齢者の生活をどのように支えていくかという点では、高齢者が安心して暮らしていくための選択肢として、様々な施設入所のあり方、整備のあり方を検討していく必要があります。

【課題】

- 高齢者が可能な限り、その居宅で安全で安心な生活を営むためには、医療と介護の連携が必要です。今後の後期高齢者の増加が見込まれる中で、特に医療のニーズも高く、介護のニーズも高い高齢者の在宅生活をどのように支えていくかという点から、医療・介護など多職種の専門家などの連携を深めるために**地域ケア会議の充実を図り、地域包括ケアの推進を図る必要があります。**
- サービスの提供の現場にリハビリ職等の専門職が関わり、支援することで、介護度が重くなることを抑制することに一定の効果が見込めます。比較的軽度な要支援者等が利用する通所型サービスB事業や地域密着型通所サービス等で、身体機能の維持向上のため、**リハビリ職等の専門職による担当指導員への相談指導の充実**が必要です。
- 当市においてもいわゆる介護の担い手不足は大きな課題となっています。要介護認定を受けた方が必要とするサービスを、安全・安心で質の高いサービスとして提供するためには、介護の担い手の確保が欠かせません。介護事業所へ就労する人材確保のための支援策と、あわせて離職防止を視野に入れた、介護人材のスキルアップや介護現場での負担軽減に繋がるような側面的な支援策を講じる必要もあります。

相談体制、地区での支え合いや繋がりの強化を進める必要があります。

【現状の認識】

- 高齢者やその家族からの総合相談窓口である地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとに1か所ずつ設置することが望ましいとされています。飯田市では令和7年（2025年）までに市内7つの日常生活圏域に地域包括支援センターを設置することを目標としており、**第7期計画期間中に、5か所目となる地域包括支援センターを開設しました。**
- 長寿支援課内の**基幹包括支援センター機能を拡充し、相談体制の強化を進めました。**

【課題】

- 第8期においても、引き続き**地域包括支援センターの増設**に向けた取組が必要です。
- 市民アンケートの結果では、地域包括支援センターの存在や役割などの認知度がまだ高くないため、引き続き**周知が必要です。**
- 長寿支援課内の**基幹包括支援センター機能**について、今後も相談体制を維持していく必要があります。
- 少子化、高齢化が進み、社会情勢も大きく変化する中で、高齢者の権利擁護に関する取組も進んでいます。一方で、こうした社会情勢の変化は成年後見制度が必要な方の増加や、家族等からの虐待を受けている方の潜在化（不視化）の進行の要因となっています。こうした方々に対し、本人や周りの方から早期に気兼ねなく相談でき、早期の支援に繋がるよう体制を整えるとともに、広く周知や啓発を行う必要があります。

○相談窓口

長寿支援課 基幹包括支援センター係 TEL 0265-22-4511（代表）		全 市
地域包括支援センター	いいだ地域包括支援センター 飯田市銀座3丁目7 銀座堀端ビル2階 TEL 0265-56-1595	橋北・橋南・羽場・丸山・東野・座光寺・上郷
	いがら地域包括支援センター 飯田市三日市場406-31 TEL 0265-28-2361	伊賀良・山本
	かわじ地域包括支援センター 飯田市川路3467-2 TEL 0265-27-6052	松尾・下久堅・上久堅・千代・龍江・竜丘・川路・三穂
	南信濃地域包括支援センター 飯田市南信濃和田1550 TEL 0260-34-1066	上村・南信濃
	かなえ地域包括支援センター 飯田市鼎一色551 かなえデイサービスセンター内 TEL 0265-53-9411	鼎

認知症の相談体制の充実と地域の理解を推進する必要があります。

【現状の認識】

- 国の認知症施策推進大綱（令和元年6月）では、「認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに「**共生**」の基盤の下、**通いの場の拡大など「予防」の取組を一丸となって推進**していくことが示されています。
- 飯田市では、**認知症地域支援推進員**を配置し、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等関係機関と連携し、切れ目ないサービスを受けられるよう支援しています。
- 認知症に関して**気軽に相談できる憩いの場**としての「認知症カフェ」は、参加者数が増加しており、継続して開催していく必要があります。

【課題】

- 認知症施策推進大綱に基づき、これまで以上に啓発活動などの地域の**見守り力向上**に繋がる取組が必要となります。
- 認知症地域支援推進員による相談件数は増えており、相談内容も認知症状への対応や介護者自身のことなど重複しているため、**相談体制の充実**が必要です。
- 認知症介護に関する相談、助言や介護者同士の交流を図るために「認知症介護者のつどい」は今後も開催することが必要です。
- **認知症について正しい理解を深める**ため、認知症サポーター養成講座や学習会、講演会等を継続して開催する必要があります。
- **若年性認知症の方への支援**については、若年であることからその方を取り巻く環境も様々であり、支援の在り方もより複雑化する傾向があります。実態把握、早期発見、支援策への展開を強化する必要があります。

▶ 認知症施策推進大綱における「共生」と「予防」

「共生」とは、認知症の人が、尊厳を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でいきる、という意味

「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

3 国の方針から見た課題

第8期介護保険事業計画策定に当たり、国は以下の7項目を基本方針に追加する項目として示しています。

- (1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- (2) 地域共生社会の実現
- (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村の情報連携の強化
- (5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- (7) 災害や感染症対策に係る体制整備

ほとんどの項目が当市で第7期事業計画の施策を展開していく過程で見えてきた課題と重複する内容となっています。このうち、「災害や感染症対策に係る体制整備」については、これまでになかった視点であるため課題認識を整理しました。

災害や感染症対策に係る体制整備に取り組む必要があります。

【現状の認識】

- 近年は、これまでの常識を覆すような夏の酷暑や降水量の増加（極地的な短時間の大雨、大型台風の上陸）といった地球温暖化に起因すると考えられる異常気象等が発生する頻度が高まっています。
- また、新型コロナウイルスの流行に代表される感染症への感染予防対策も必要となります。

【課題】

- 自治体、事業所では、安全・安心のサービスを継続して提供するため体制整備に災害や感染症対策といった視点での整備が求められます。
- これまでは想定外となっていた異常事態も想定し、それに備えての施設整備、備蓄調達等の体制整備を進めるとともに、これまで以上に自治体と事業所が連携を深め災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築する必要があります。

第3章 計画の目指す姿と目標

1 総論

- 介護保険事業計画の中で、将来の目指す姿は、第5期から第7期まで3期連続で

高齢者が安心して健やかに暮らせるまちづくり ～「生涯現役」「生涯安心」をめざして～

を掲げてきました。

少子化、高齢化などの社会情勢の変化が進む中で、将来にわたり市の目指す姿として普遍的な目標と成り得るものでもありますので、第8期もこれを引き継ぐこととしました。

- 私たちが、目指す姿「**高齢者が安心して健やかに暮らせるまちづくり**」を実現するためには、様々な立場から課題解決に向けた取組に参加いただき、継続的に取組を実践していく必要があります。
- 第8期計画期間中の高齢者等の推計では、65歳以上の人口の減少が推計されるものの、後期高齢者の人口増加に伴い、要介護認定者数は増加を見込んでいます。将来にわたり「**高齢者が安心して健やかに暮らせるまちづくり**」を実現するために、まずは、この第8期では、令和7年度（2025年度）の要介護認定者数が推計数を下回ることを目指し取組を進めていきます。
- 第7期介護保険事業計画の計画体系では、目指す姿を実現するための取組として、基本施策目標として6項目を掲げ計画を策定しました。結果として、目標の項目も多く、横並びであったことから、まずは何に取組むのか、より具体的なイメージとして市民や事業者の皆さんに伝わりにくい側面があったと捉えています。
- そのため、第8期の計画では、市民や事業者の皆さんにも課題等の共有をいただき、またそれぞれの立場から目標に向かい主体的に取組みに関わっていただけることを念頭に従来の計画体系を改め「現状での課題等に対し、解決に繋げるための『三つの目標』を設定し、そのために必要な「施策」を展開する」計画体系に整理しました。

2 三つの目標

「めざす姿」を実現するために、まずは、令和7年度（2025年度）の要介護認定者数の推計数が下回ることを目指し、皆さんにも広く課題等を共有いただき、それぞれの立場から主体的に取組みに関わっていただけることを念頭に

目標1は、市民の皆さん、比較的元気な高齢者に向けて

目標2は、実際に要介護認定を受けてサービスを利用している高齢者やそのご家族、そしてサービスを提供している事業者に向けて

目標3は、この地域全体で互いに連携し補完すべき事項

といった視点から目標を設定しました。目標と施策の方向性は次のとおりです。

(1) 目標1：健康づくり・介護予防を推進して元気な高齢者の増加を目指します。

- 介護予防についての普及啓発を進め、介護予防意識の醸成を進めます。
- 高齢者生きがいづくり、社会参加の促進を進めます。多くの市民の方が介護予防に積極的に取り組んでいただけるよう、参加に必要な移動手段や、参加することへの動機づけに繋がるポイント制度などの導入の研究を行います。
- 効果的に介護予防事業や介護保険サービスへ繋がるよう専門職が連携し、初期相談対応を行います。
- 介護予防事業の積極的な展開体制を構築することで、将来の要介護認定者数の抑制を図り、将来的な介護サービスの安定的な提供体制の維持に繋がります。

令和2年度（2020年度）及び令和7年度（2025年度）年代別の認定者数と出現率

単位：人

	令和2年度 (2020年度)			令和7年度 (2025年度)		
	認定者数	被保険者数	出現率	認定者数	被保険者数	出現率
第1号被保険者	6,062	32,360	18.7%	6,404	32,297	19.8%
65～74歳	418	14,177	2.9%	371	12,524	3.0%
75歳～	5,644	18,183	31.0%	6,033	19,773	30.5%

※令和2年度（2020年度）認定者数、被保険者数及び出現率は、10月1日現在の値

※令和7年度（2025年度）認定者数、被保険者数及び出現率は、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから提供される推計値を用いています。

(2) 目標2：地域で安心して暮らしていけるためのサービスの充実を図ります。

- 2025年、2040年を見据えたサービス需要の見込を基に、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせた整備を進めます。地域の実情に合ったサービス提供となっているかといった面から基準緩和型サービス等の報酬単価なども含めた検討を行います。
- 飯田市と事業者が一体となってサービスの質の向上に取り組めます。
- 高齢者が可能な限り、居宅で安全で安心な生活を営むことができるよう、医療のニーズも高く、介護のニーズも高い高齢者の在宅生活を支えるために、医療・介護など多職種の専門職の連携を深めるための地域ケア会議の充実を図り、地域包括ケアの推進を図ります。
- 安全・安心で質の高いサービスを提供するために、介護事業所へ就労する人材確保のための支援策と、あわせて離職防止を視野に入れた、介護人材のスキルアップや介護現場での負担軽減に繋がるような側面的な支援策を検討します。

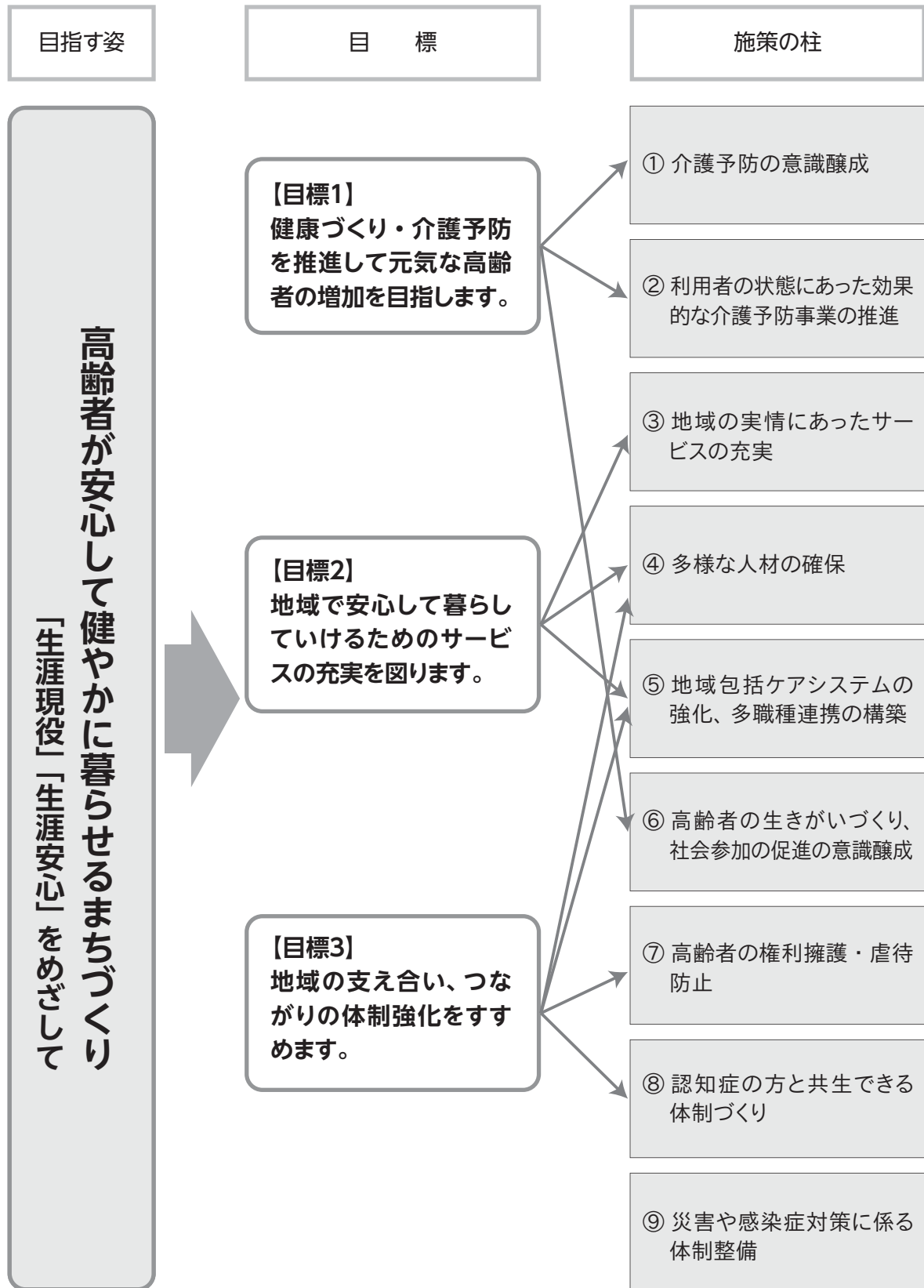
(3) 目標3：地域の支え合い、つながりの体制強化をすすめます。

- 少子化、高齢化が進み、社会情勢も大きく変化する中で、課題を抱えた方本人や周りの方から早期に気兼ねなく相談でき、早期の支援に繋がるよう体制構築を進めます。
- 若年性認知症の方への支援は、若年であることにより課題が複雑化する傾向があります。実態把握から、早期発見と支援策への展開の強化を進めます。
- 地域生活を支える住民や各種団体、介護や福祉の専門職が連携し地域課題解決や地域活動に取り組めるよう、地域の繋がりを強化します。



3 計画体系

第8期の計画体系は三つの目標に対し、9項目の施策を設定し具体的事業を展開していきます。



第2部 施策

第1章 介護予防の意識醸成

- 介護を受けている方や要介護リスクの高い方に対して重度化を防ぐための指導が必要です。
- 健康寿命の延伸、市民総健康・生涯現役を目指し、市民・地域・行政が一体的となって健康づくりに取り組みます。
- 保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、若い世代からの効果的なフレイル予防、生活習慣病予防の取り組みが必要です。
- 市民へ介護予防の大切さを伝える場をつくり、高齢者となってからも10年・20年先に元気で年齢を重ねてもらえるよう啓発を行います。また、飯田市の介護保険制度の運用状況、高齢化率など市の現状を知ってもらう機会を設け、介護保険制度の周知、理解の推進に努めます。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方 針
通いの場等でのフレイル予防	高齢者がフレイル予防に関心を持ち、その重要性についても知る機会とするため、通いの場等を活用し、管理栄養士や歯科衛生士等によるフレイル予防、生活習慣病予防のための指導や相談を行います。
後期高齢者健康診査の重症化予防対象者への保健指導	後期高齢者健康診査の結果から、生活習慣病重症化予防の対象者へ保健師、管理栄養士等による保健指導を行います。
介護保険被保険者証交付及び健康セミナーの開催	65歳になり第1号被保険者となる方を対象に介護保険制度、飯田市の高齢化率、要支援・要介護認定者数及び出現率の状況、介護保険料について理解をしていただく機会を設けるとともに、健康、栄養管理の大切さを伝えることで高齢となっても元気で過ごしてもらうよう介護予防の啓発を行います。
健康づくりや介護予防活動を応援するポイント制度の研究	健診（検診）の受診、健康教室や介護予防ボランティア活動に参加した場合等に、商品券などに交換できるポイントを付与するなど、楽しみながら活動できることを応援するポイント制度について研究します。
介護予防効果の見える化の研究	介護予防関連事業者と協力して、高齢者実態調査等の結果を活かし、介護予防効果の見える化の研究をします。

[関連する取組（現状の取組）]

事業名	事業内容
高齢者の健康づくり	通いの場等で、プラステン（+10分）の啓発やフレイル予防のための運動を行い、個人に適した運動を継続できるよう支援します。
健康診査やがん検診の受診勧奨	75歳未満の方へは特定健康診査、75歳以上の方には後期高齢者健康診査の受診勧奨を行い、脳血管疾患、心臓病や糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防に取組みます。 各種がん検診（胃、大腸、乳房、肺、子宮がん）を実施し、がんの早期発見に努めます。

第2章 利用者の状態にあった効果的な介護予防事業の推進

- リハビリ職の初回同行訪問による適切なサービス提供をします。初回に地域包括支援センター職員と共に同行訪問し、身体機能等をアセスメントする中で、適切なサービスの方向性を検討していきます。初回相談における希望サービスが福祉用具利用・住宅改修の方も順次同行訪問を行うように検討を行います。
- 要支援状態や要介護状態になることを予防するには、その人にあった効果的な介護予防事業や介護保険サービス等に繋げることが必要です。そのため、地域包括支援センター及び市役所長寿支援課による充実した初期相談対応が重要となります。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方針
介護予防事業の初回訪問時のリハビリ職による同行訪問 (対象ケースの拡大)	令和2年5月より初回相談時に地域包括支援センター職員と長寿支援課の理学療法士が同行訪問を開始しました。令和2年10月より地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所の初回相談時に拡大しました。 今後初回訪問件数の推移を見ながら、初回相談の内容が福祉用具利用や住宅改修の方に関しても、順次同行訪問を実施するように検討します。
「通いの場」の再構築に向けた検討	その人にあった介護予防事業に繋がられるよう、身体状態や目的に応じて、「通いの場」が通いやすい形態で整備されていることが望ましいと考えます。 令和2年度から、下久堅地区をモデル地区として生活支援コーディネーターを配置し、「通いの場」が通いやすくなるための再構築に向けた検討を開始しました。 この検討を継続して行い、再構築に向けた支援へ繋げることを目指します。 (※第5章と関連)

[関連する取組（現状の取組）]

事業名	事業内容
地域包括支援センター及び長寿支援課窓口での初期相談対応	効果的に介護予防事業や介護保険サービス等へ繋がられるよう、地域包括支援センターや市役所長寿支援課基幹包括支援センターが、初期相談対応を行います。

第3章 地域の実情にあったサービスの充実

- 介護予防・日常生活支援総合事業として、従前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービス以外に市独自の基準緩和型サービスを提供してきました。多様なサービスについて、地域の実情にあった基準や単価等であるか検討が必要です。
- 高齢者が地域で自分らしく健やかに暮らし続けるには、地域の実情に合わせ、既存の介護保険サービス以外にも有償サービスやボランティアなど、多様な主体によるサービスの充実も必要です。地域包括ケアシステムを構築する要素として、これらの提供体制への支援が必要です。
- 高齢者の生活を支えるには介護保険制度による支援だけではなく、見守りや介護者への支援など介護保険制度外のサービスも大切です。サービス内容の検討を行っていくとともに、制度の周知を図っていく必要があります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者を弾力化するよう国から示されていますが、市の実態を確認しながら検討していきます。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方針
通所型サービスC(短期集中型)の実施	生活機能を改善し、要支援状態等になる前の生活に戻れることを目的に、通所型サービスC事業（短期集中型）を実施します。 短期間（週1回12週間）、運動、口腔、栄養の専門職が集中的に関わり、自立支援のためのサービスを提供します。またあわせて、サービス終了後の地域社会への参加を促します。 令和元年度から再構築して実施しており、第8期においても重点事業と位置づけ、継続して実施します。
有償ヘルプサービス実施主体への支援	高齢者の生活を支える生活支援サービスの提供体制の確保を目的として、有償ヘルプサービス実施事業者に対し、必要な支援を行います。
基準緩和型サービスについての検討	多様なサービスのうち、訪問型サービスA、通所型サービスAについて、サービス内容や単価等について検討します。
在宅福祉サービスの見直し	在宅福祉サービス事業について、今後の在り方を検討し、真に必要な支援に繋がる事業見直しに繋がります。

[関連する取組（現状の取組）]

事業名	事業内容
介護予防・生活支援サービス 訪問型サービス	要支援者又は事業対象者に対し、訪問介護員が訪問し、調理や掃除などを利用者と共にします。
介護予防・生活支援サービス 通所型サービス	要支援者又は事業対象者に対し、通所介護施設などで、生活機能の維持・向上のためのデイサービス事業を提供します。 地域住民（介護予防サポーター）が主体となり、地区の公民館等を会場として、介護予防の運動やレクリエーション等を行う通所型サービスB事業を実施します。

事業名	事業内容
配食見守りサービス事業	要介護者・要支援者又は事業対象者のうち、一人暮らし高齢者又は高齢者世帯の方で、栄養改善と安否確認が必要と認めた方を対象に、見守りや声掛けを兼ねた配食サービスを実施します。
一般介護予防事業	保健師、管理栄養士、歯科衛生士による高齢者健康相談事業や地域包括支援センターによる訪問・相談活動を通じて、介護予防の必要な人を把握します。 高齢者健康教室や通いの場等を利用して、健康情報の提供や介護予防を生活の中に取り込んだ生活の提案をします。
介護予防サポーター養成講座	地域の介護予防教室の運営主体者となる地域のリーダーを養成する講座を開催します。介護予防サポーターは、地区公民館等を会場に実施する通所型サービスB事業の立上げや運営を行います。 (※第4章、第6章と関連)

●安全・安心な住環境の整備

事業名	事業内容	令和元年度実績
高齢者等住宅リフォーム補助事業	高齢者が自宅で安全に、安心して生活を送るために行う住宅改修について、経費の一部を補助します。	92件

●在宅福祉サービスの取組（在宅高齢者への支援）

事業名	事業内容	令和元年度実績
寝具洗濯乾燥サービス事業	重度要介護者の寝具の洗濯乾燥サービスを行います。	121人
訪問理美容サービス事業	重度要介護者が自宅で理美容のサービスを受ける際の業者の出張費用を補助します。	60人
緊急通報システム運営事業	一人暮らしの高齢者等の急病等の緊急時に近隣の支援者に通報するため、緊急通報装置を設置し、安全の確保を図ります。	219人
救急医療情報キット整備事業	かかりつけ医療機関や持病等の医療情報を入れた容器を冷蔵庫に入れておきます。救急隊員がその情報を利用して迅速で適切な救急活動に生かすことができます。	2,870人

●在宅福祉サービスの取組（介護者への支援）

事業名	事業内容	令和元年度実績
介護者疲労回復事業	重度要介護者を介護する家族の疲労回復を図るため鍼灸マッサージ施療又は入浴施設利用の補助を行います。	251人
介護者慰労短期入所事業	重度要介護者の家族介護者の疲労回復を図るために、重度要介護者が短期入所した場合に費用の一部を助成します。	231人
緊急宿泊支援事業	介護者に緊急事態があったとき、要介護者が日常利用している宅老所等の施設に宿泊した場合、費用の一部を助成します。	5人
在宅介護支援金支給事業	市民税非課税世帯の重度要介護者を6か月以上在宅で介護した家族に支援金を支給します。	177人
介護用品購入券支給事業	市民税非課税世帯の重度要介護者を介護する家族に介護用品（紙おむつ・尿取りパッド）購入券を支給します。	21人

第4章 多様な人材の確保

- 安全・安心な質の高い介護サービスの提供には十分な介護職員の確保が必要ですが、介護現場では慢性的に人材が不足し定着率が低い状況が続いています。
- 介護職場はやりがいのある職場である一方で、大変厳しい労働環境の職場であると言えます。介護職員が働きやすく生きがいを持てる職場環境となるよう、事業所への聞き取りを行い必要な支援へ繋がります。
- 介護現場で直接介護に当たらない補助的な業務を担うことや、地域で主体的に介護予防の活動に携わるなど、元気な高齢者が活躍できるよう人材の育成や環境作りを支援します。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方針
介護職員初任者研修支援補助金	<p>介護職員初任者研修は、介護の基本知識や技術を取得できる研修で介護の仕事を始めの方が多く受講します。</p> <p>市内の介護事業所で現に介護の職に従事する者で、介護職員初任者研修課程を修了した者に対して、研修の受講に要した費用の一部を補助し、介護職の就労に繋がるよう支援します。また、利用者の拡充のために制度の見直しも検討します。</p>

[関連する取組（現状の取組）]

事業名	事業内容
介護職員の資格取得、負担軽減等の支援	<p>介護事業所で就労している職員の資質向上と働きがいの持てる職場環境への整備のため、資格取得を目指す職員や事業所への支援の検討を行います。</p> <p>また、事業所で就労する職員の負担軽減や、離職の減少に繋げるために必要な支援について、事業所への聞き取りを行い検討します。</p>
元気な高齢者が介護分野へ参加し活躍できるための、人材育成や環境作り	<p>地域の介護予防教室の運営主体者となる地域のリーダーとして介護予防サポーターを養成する講座を開催します。</p> <p>また、介護現場において補助的な役割を担うことで、介護職員の負担が軽減し、また働きやすさに繋がるよう、人材の育成や環境作りを支援します。</p> <p>(※第3章、第6章と関連)</p>

第5章 地域包括ケアシステムの強化、多職種連携の構築

- 地域共生社会の実現に向け、その基盤となり得る地域包括ケアシステムの更なる構築を推進するためには、医療、介護など多職種の専門職の連携、住民やまちづくり委員会、民生児童委員との連携が必要です。
- 多職種連携の体制を構築し、地域包括ケアシステムの構築を目指す手法の一つとして地域ケア会議があります。今後更に高齢化が進み、多職種の専門職や多様な主体の連携が一層重要となるため、地域ケア会議の開催などにより、連携を推進します。
- 高齢者が安心して地域で暮らせるよう、高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターが役割を果たします。また、地域包括支援センターの認知度向上のため、引き続き周知に努めます。
- 地域包括支援センターは、高齢者やその家族にとって、より身近な総合相談窓口として、日常生活圏域単位で設置することが望ましいとされています。第7期計画に引き続き、令和7年(2025年)までに市内7つの日常生活圏域に1か所ずつのセンター設置を目標とします。

[重点(強化)・新規の取組]

重点(強化)・新規の方向性	方針
第8期計画期間中に、地域包括支援センターを1か所増設	第7期計画期間中に、5か所目の地域包括支援センターを設置しました。第8期計画期間中においても、引き続き1か所の増設を目指します。
日常生活圏域単位の地域ケア会議の効果的な開催	医療・介護の専門職や地域の支援者などの連携が一層求められるとともに重要となります。 特に日常生活圏域単位の地域ケア会議の在り方を再検討し、効果的な開催を目指します。

[関連する取組(現状の取組)]

事業名	事業内容
地域包括支援センター運営事業	市内5か所の地域包括支援センターの運営を、委託により実施しています。地域包括支援センターでは、介護予防マネジメント、総合相談支援事業、高齢者の権利擁護事業、ケアマネジャー等関係機関への指導、相談業務などを行います。 保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの専門職員が連携を取りながら、高齢者やその家族の身近な相談窓口として、総合的な支援を行います。
介護予防のための地域ケア個別会議の開催	地域ケア個別会議のうち、サービス利用者の自立支援と介護予防のために個別ケース検討を目的とする「介護予防のための地域ケア個別会議」について、地域包括支援センターと市が協力して開催を継続します。

事業名	事業内容
生活支援コーディネーターの配置 (位置付け)	<p>飯田市では、飯田市社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターに生活支援コーディネーターを兼ねた位置付けとしています。コーディネーターは、地域課題や地域資源の把握を行い、生活支援サービスの一つである「通いの場」の創出を進めます。</p> <p>また、令和2年度から下久堅地区をモデル地区として、地域住民の生活支援コーディネーターを配置しています。「通いの場」が通いやすくするための検討を継続し、再構築に向けた支援へ繋げることを目指します。</p> <p>(※第2章と関連)</p>
在宅医療・介護連携推進事業	<p>在宅医療・介護連携推進事業を広域的に取り組むために、南信州広域連合が事務局となって「南信州在宅医療・介護連携推進協議会」が設立されています。</p> <p>南信州退院調整ルールの普及や、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の普及など、広域的に取り組む課題については、協議会と共同して取り組みます。</p> <p>在宅医療・介護連携の要である介護支援専門員に対する支援の課題など、市が単独で取り組むことが可能な課題については、市として取り組みを行います。</p>

▶アドバンス・ケア・プランニング（ACP）【人生会議】

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。



第6章 高齢者の生きがいがいづくり、社会参加の促進

- 高齢者が積極的に外出し、地域活動に参加することは、介護予防や生きがいがいづくりにも繋がります。高齢者が一人でも多く社会参加できるよう、場の提供やきっかけづくりを行うことで、地域の活性化も図られます。
- また、高齢者の培った豊かな知識、経験、技能は本人にとっても社会にとっても財産であり、このような能力が活用できる場を確保、拡大していくことが大切です。
- 高齢者の生きがいがいづくりや就労の場づくりへの支援に取り組むとともに、高齢者が気軽に外出する機会が増えるよう外出支援の検討も必要です。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方 針
元気な高齢者の活躍の場の創出	元気な高齢者に介護分野への興味を持ってもらい、介護職員の補助的な業務を行っていただいた場合などにポイントを付与し、商品券などに交換できるポイント制度について研究します。 (※第3章、第4章と関連)

[関連する取組（現状の取組）]

事 業 名	事 業 内 容
シルバー人材センターへの支援	高齢者に働く場を提供するシルバー人材センター運営費の一部を支援し、就業を通じた高齢者の社会参加と就労機会の確保に努めます。
高齢者クラブへの支援	高齢者の地域における交流を図り、仲間づくりや生きがい・健康づくりを図るため、その活動を支援します。
生きがい教室への支援	高齢者を対象にした様々な講座（シルバーコーラス、書道教室、エンジョイビデオクラブ、シルバーパソコン、健康麻雀、かるた会）への支援を行い、社会参加と生きがいがいづくりを進めます。 また、講座に参加する際の移動手段についても検討を行います。
生涯学習の推進	シニア大学、ねんりんピックなどの事業、また各地区公民館で行われている高齢者向け講座や世代間交流事業に関係機関と協力して仲間づくり、生きがいがいづくりに取り組みます。

第7章 高齢者の権利擁護・虐待防止

- 成年後見制度利用が必要な方の早期発見や、必要な支援が早期に行われるよう体制の充実と、地域住民、関係機関、団体への啓発が必要です。
- 高齢者虐待防止や悪徳商法等からの高齢者の保護など高齢者が安心して生活できるよう取り組みます。

〈成年後見制度利用促進に関する市町村計画として位置付ける取組内容〉

◆「南信州成年後見地域連携ネットワーク」と中核機関

飯田下伊那地域では、いいだ成年後見支援センターを中核機関と位置付け、飯田下伊那14市町村、成年後見制度に関連する専門職及び関係する団体・機関等の参画を得て、平成30年度から「南信州成年後見地域連携ネットワーク」を形成しています。

いいだ成年後見支援センターによるネットワーク構成団体、機関等の構成員を対象とした、制度の普及、利用促進のための研修会等の開催を通じて、個々の構成員の制度への理解の促進、ネットワーク参加者相互の連携の促進を図ります。

いいだ成年後見支援センターを含むネットワーク関係者等は、その相互間の相談に対し、また申立人や後見人などからの相談等に対して、柔軟な対応と必要な支援を行います。

また個々の後見等のケースでは、これまでも後見人が家族・親族や他の社会資源と連携を取りつつ複数の関係者（チームでの対応）で業務が行われていますが、これらを利用していない方でも、本人や後見人が孤立しないよう、ネットワークの関係者等が支援が必要な人を発見し、関係者を含めてチームを編成し、家族や親族の関わりを含め本人を取り巻く人間関係を勘案（考慮）して支援するよう努めます。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方 針
成年後見制度の周知、啓発	成年後見制度が必要な方を早期に発見し、支援できるよう、「南信州成年後見地域連携ネットワーク」の参加団体・機関等の構成員に対する研修会や、市民に対しての広報等により、制度の周知、啓発に一層取り組みます。
高齢者虐待の防止	高齢者虐待について、高齢者本人とともに養護者・家族等に対する支援が必要であることを住民、関係機関等に広く理解してもらうよう取組を進めていきます。 また虐待が起きても、早期に発見し対応できるよう関係機関との連携に取り組み、継続的に高齢者や養護者の支援を行います。
消費者被害の防止	高齢者等を狙った悪質商法などによる被害をなくすため、消費生活センター等の関係機関と連携し、啓発活動等を行います。

[関連する取組（現状の取組）]

事業名	事業内容
いいだ成年後見支援センターの運営	<p>高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進のため、いいだ成年後見支援センターを設置し、運営を飯田市社会福祉協議会に委託しています。飯田下伊那地域の14市町村が、定住自立圏の枠組みを活用して、協働で運営しています。</p> <p>センターでは、成年後見制度の利用についての相談対応、制度に繋げるための支援、制度利用の啓発及び周知、法人後見の受任などを行います。</p>
市民後見人養成の研究	<p>今後予想される成年後見制度利用者の増加に対応するため、いいだ成年後見支援センターを中心に飯田下伊那地域の市町村が連携して、市民後見人の養成について、必要な検討や取組を継続して行います。</p>

第8章 認知症の方と共生できる体制づくり

- 認知機能の低下した方に対し、早期に支援へ繋げることができるよう体制の深化を進めます。
- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら推進していきます。
- 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターを養成する講座や講演会等の学習機会を通して、認知症への理解を深めます。
- 生活習慣病予防、社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されているため、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点をおきます。
- 軽度認知症（MCI）は、本人も物忘れを自覚し不安に感じているが日常生活には支障はない状態です。早めの受診を勧めるとともに、食事や運動などの生活習慣を改善することで認知機能の維持・改善の可能性があります。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方針
認知症地域支援推進員の活動強化	<p>地域包括支援センターの認知症連携担当者が認知症地域支援推進員として活動できるよう位置づけ、飯田市に配置されている認知症地域支援推進員とともに、認知症疾患医療センターと連携して活動します。</p> <p>地域の支援機関間の連携づくりや「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組など、地域の支援体制づくり、認知症の人や家族への相談等を行います。</p> <p>地域において認知症のケアに関わる介護サービス事業所や介護支援専門員等に対し、認知症の医療・介護に関する研修を継続的に実施して、認知症ケアの充実を図ります。</p>

重点（強化）・新規の方向性	方 針
認知症サポーター養成講座の開催	<p>認知症の人と関わる機会が多いと想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員向けの養成講座の開催拡大とともに学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解を深めるための教育を推進します。</p> <p>認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを繋げる仕組「チームオレンジ」の構築について検討します。</p>
若年性認知症の実態把握と相談	<p>若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援ハンドブックを活用して相談支援をします。</p> <p>長野県が認定している若年性認知症支援コーディネーターと連携し、実態把握と対応施策について研究します。</p>
認知症の予防	<p>運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防などは、認知症予防に資する可能性があるため、保健師、管理栄養士等による健康相談等の活動を推進します。</p> <p>社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等のため、地域において高齢者が身近に通える場等を拡充します。</p>

▶認知症ケアパス

認知症の進行により生活をするうえで色々な支障がでてくる中、その状況にあわせて「いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるか」その情報をまとめたもの。

[関連する取組（現状の取組）]

事業名	事業内容
認知症の人と家族の相談・支援	<p>地域の高齢者等の総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組みます。</p> <p>「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症の基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法が明確に伝わるようにします。</p>
認知症初期集中支援チームによる相談・支援	<p>複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、アセスメントを行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行います。認知症の専門機関等と連携し、早期の診断・治療等に繋がります。また、その人らしい自立した生活をサポートするための相談支援を行います。</p>
認知症カフェの運営	<p>認知症の人や家族が集える憩いの場や認知症に関して気軽に相談できる場として、認知症カフェ「ほっとカフェわたの実」を行います。</p>
認知症学習会、講演会の開催	<p>認知症について正しい理解を深めるため、民間企業、NPO、自治組織、任意団体、中学校等で講座や学習会を開催し、啓発活動を行います。また、認知症の専門家等を講師に迎え、市民に対して講演会を開催し、認知症に対する最新の知識を広めます。</p>
キャラバンメイトの育成支援	<p>地域で認知症についての啓発活動を自主的に行うキャラバンメイトの育成と活動の支援を行います。</p>

事業名	事業内容
安心おかえりカルテの作成支援	認知症又は認知症が疑われ徘徊の心配のある高齢者について、予めその方の特徴がわかるカルテを家族等が作成する際に、作成の支援を行います。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊があった場合に、家族に位置情報を提供するサービスを実施します。
認知症介護者のつどい	認知症の介護に関する相談、助言や介護者同士の交流を図るために「認知症介護者のつどい」を家族の会と共催で開催します。

第9章 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生の状況や新型コロナウイルス感染症の流行により介護サービスの継続が危ぶまれる状況があります。これらに備えるため災害や感染症対策に係る体制整備が重要となっています。
- 介護事業所が実施する避難訓練実施の確認をし、防災・感染症拡大防止策の周知啓発を行うことで災害・感染症対策の意識付けを行います。また、飯田市の地域防災計画と整合を図り、平時からの事前準備と関係機関との連携体制の構築を行い、介護サービス継続に向けた支援体制を整備していきます。

[重点（強化）・新規の取組]

重点（強化）・新規の方向性	方針
介護事業所への訓練実施、防災啓発や感染症拡大防止策の周知啓発の実施	日頃から災害などに対するリスクの確認や備蓄等の備えが必要となります。定期的に事業所で策定する防災計画を確認し、また防災・避難訓練の実施状況を確認することで周知啓発に努めます。
県、保健所、関係機関と連携した支援	県、保健所などと連携し災害等の有事においても、利用者がサービスを受けられ、変わらず日常生活を送れるように努めます。そのために事業所が安全・安心なサービスを継続して提供していくための支援を行っていきます。

第3部 介護保険事業量等の見込み及び保険料の設定

第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み

1 要介護認定者数・サービス量の見込み

(1) 第1号被保険者、要介護認定者等の推計

- 飯田市の将来推計によると、令和5年（2023年）には65歳以上の高齢者人口は32,323人となり、高齢化率は、34.0%となります。
- いわゆる団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）の総人口は93,473人、65歳以上の人口は32,297人、高齢化率は、34.6%と推計しています。また団塊ジュニアが65歳となる令和22年（2040年）には、総人口80,056人、65歳以上の人口は31,464人、高齢化率39.3%と推計し、より人口の減少と高齢化が進むことを見込んでいます。
- 65～74歳人口は、減少していきませんが、75歳以上の人口は令和12年（2030年）まで増加していく見込みです。
- 要介護認定数は、令和22年（2040年）までの推計で増加を見込んでいます。

(2) 施設の整備目標について

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち、入所定員が30人以上の施設です。

第8期計画期間中は、施設の新設は行いませんが、感染症予防への対策や地域の実情に鑑み、既存の介護老人福祉施設に併設する短期入所生活介護施設の一部を介護老人福祉施設用に転換し増床（12床）します。一方で、防災面や人材確保面での課題に対応し、将来にわたり安全・安心のサービスを提供するために減床（15床）を予定する施設があります。また、今後の要介護認定者の増加を見据え、地域密着型サービスの施設整備を行うことで、介護施設サービスが安定的に提供されるよう支援します。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は介護を必要とする高齢者の自立を支援し、在宅復帰に向けて、医学的管理の下、看護、介護やリハビリテーション、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

介護老人福祉施設及び介護医療院の整備効果を注視しつつ、今後の要介護認定者の増加による需要見込み等を見据え、施設整備を検討していきます。

③介護医療院

介護医療院は介護療養型医療施設の機能を引き継ぎつつ、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護等や、日常生活上の世話をを行うことを目的として創設されました。介護療養型医療施設は、令和6年（2024年）3月31日までに介護医療院等に転換を行うことになっています。

国は介護療養型医療施設から介護医療院等への転換を推進しており、市も転換する施設整備を支援していきます。第8期計画期間中、市内の介護療養型医療施設の介護医療院への転換、整備を支援していきます。

(ア) 飯田市内施設の入所定員の目標

単位：床

施設名	令和2年 (2020年)	増	減	令和5年 (2023年)
介護老人福祉施設(地域密着含む)	613	41	15	639
介護老人保健施設	329	(20)	0	329 (349)
介護療養型医療施設	19	0	19	0
介護医療院	111	32	0	143
合計	1,072	73 (20)	34	1,111 (1,131)

(イ) 飯田市の利用人員の見込(市外施設利用者も含む)

単位：床

施設名	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
介護老人福祉施設	735	745	751	751
介護老人保健施設	455	455	455	465
介護療養型医療施設	25	25	0	0
介護医療院	111	111	136	136
合計	1,326	1,336	1,342	1,352

生活圏域別の施設整備状況

令和2年度(2020年度)未予定

施設種別	A圏域	B圏域	C圏域	D圏域	E圏域	F圏域	G圏域	計
介護老人福祉施設(床)	80	50	130	116	58	80	50	564
介護老人保健施設(床)	100	29	0	100	0	100	0	329
介護療養型医療施設(床)	0	19	0	0	0	0	0	19
介護医療院(床)	111	0	0	0	0	0	0	111
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(床)	0	0	49	0	0	0	0	49
特定施設入居者生活介護(床)	0	0	0	15	0	0	0	15
地域密着型特定施設入居者生活介護(床)	0	0	9	9	0	0	0	18
認知症対応型共同生活介護(床)	27	18	45	18	45	18	9	180
小規模多機能型居宅介護(登録者数)	42	29	43	25	0	15	0	154
短期入所生活介護(併設型含む)(床)	20	10	83	21	14	24	18	190
通所介護(定員)	65	110	245	62	110	95	27	714
地域密着型通所介護(定員)	84	64	78	51	99	17	36	429
認知症対応型通所介護(定員)	12	10	6	22	0	34	3	87

A(橋北・橋南・羽場・丸山・東野)B(鼎)C(山本・伊賀良)D(松尾・下久堅・上久堅)
E(千代・龍江・竜丘・川路・三穂)F(座光寺・上郷)G(上村・南信濃)

(3) 地域密着型サービス施設整備

- 高齢者が介護を必要となっても可能なかぎり住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるように地域密着型サービスを提供していきます。
- 第7期計画期間には、認知症対応型共同生活介護を3施設定員27人、小規模多機能型居宅介護を1施設29人の整備を行いました。

①地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設は、原則要介護3以上の中重度要介護者を受け入れる定員が29人以下の特別養護老人ホームになります。

地域密着型介護老人福祉施設1施設定員29人の整備を行います。短期入所から長期入所への転換時期、減床を予定する介護老人保健施設の状況等から整備時期を検討します。

単位：床

施設名	令和2年 (2020年)	増	減	令和5年 (2023年)
地域密着型介護老人福祉施設	49	29	0	78

- ②小規模多機能型居宅介護は、サービスの需要の動向を見て設置の検討を行います。

2 サービス利用者数・件数の見込み

以下の表について

- 厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから提供される値を用い、推計しています。
- (回)・(日)数は1月当たりの数、(人)は1月当たりの利用者数で、小数点1位を四捨五入で表記しています。
- 伸び率は、(第8期(令和3年度～5年度)の平均値/令和2年度(2020年度)の値*100)で算出しています。

(1) 介護サービス及び居宅介護支援

①居宅サービス

居宅サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護 (回)	18,729	19,429	19,569	20,315	105.6%	19,977	22,861
訪問入浴介護 (回)	598	641	672	695	111.9%	690	807
訪問看護 (回)	2,534	2,542	2,530	2,558	100.4%	2,537	2,904
訪問リハビリテーション (回)	2,260	2,402	2,431	2,535	108.7%	2,503	2,890
居宅療養管理指導 (人)	535	585	589	607	111.0%	598	683
通所介護 (回)	12,150	12,373	12,555	13,065	104.2%	12,878	14,652
通所リハビリテーション (回)	3,222	3,264	3,299	3,439	103.5%	3,406	3,735
短期入所生活介護 (日)	4,448	4,553	4,742	5,015	107.2%	4,908	5,625
短期入所療養介護： 老健 (日)	759	1,041	1,039	1,075	138.6%	1,064	1,147
短期入所療養介護： 病院等 (日)	2	4	4	4	190.0%	4	4
短期入所療養介護： 介護医療院 (日)	13	14	14	14	110.0%	14	18
福祉用具貸与 (人)	2,193	2,181	2,225	2,307	102.0%	2,282	2,591
特定福祉用具購入費 (人)	33	34	34	35	104.0%	36	36
住宅改修費 (人)	26	25	26	26	98.7%	26	30
特定施設入居者 生活介護 (人)	89	90	92	93	103.0%	95	109

②地域密着型サービス

地域密着型サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型 通所介護 (回)	1,117	1,183	1,216	1,271	109.5%	1,288	1,445
小規模多機能型 居宅介護 (人)	97	98	100	102	103.1%	100	115
地域密着型通所介護 (回)	5,749	6,172	6,321	6,548	110.4%	6,481	7,320

③ 居宅介護支援サービス

居宅介護支援サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援 (人)	2,918	2,886	2,932	3,044	101.2%	3,018	3,408

(2) 介護予防サービス及び介護予防支援

① 介護予防居宅サービス

介護予防居宅サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護 (回)	8	8	8	8	103.5%	7	11
介護予防訪問看護 (回)	244	256	256	256	105.1%	256	283
介護予防訪問リハビリテーション (回)	287	364	363	367	126.9%	377	404
介護予防居宅療養管理指導 (人)	28	29	32	32	110.7%	32	35
介護予防通所リハビリテーション (人)	117	132	132	133	113.1%	135	145
介護予防短期入所生活介護 (日)	52	45	45	45	86.7%	45	50
介護予防短期入所療養介護・老健 (日)	5	5	5	5	96.0%	5	9
介護予防福祉用具貸与 (人)	643	678	697	708	108.0%	715	777
特定介護予防福祉用具購入費 (人)	12	17	17	18	144.4%	18	20
介護予防住宅改修費 (人)	10	12	12	14	126.7%	14	15
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	3	3	3	3	100.0%	3	3

② 地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護 (回)	1	2	2	2	210.0%	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人)	9	10	10	11	114.8%	11	11

③ 介護予防支援

介護サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援 (人)	716	742	749	765	105.0%	773	841

3 介護保険事業費の見込み

以下の表について

- 厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから提供される値を用い、推計しています。
- 伸び率は、(第8期(令和3年度～5年度)の平均値/令和2年度(2020年度)の値*100)で算出しています。

(1) 介護保険給付費(総給付費)

①介護サービス

単位：千円

居宅サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)居宅サービス							
訪問介護	602,734	627,585	631,728	655,649	105.9%	645,018	738,266
訪問入浴介護	85,472	92,042	96,573	99,902	112.5%	99,147	115,989
訪問看護	175,911	176,125	174,365	175,888	99.7%	174,095	199,714
訪問リハビリテーション	76,672	81,992	83,027	86,569	109.4%	85,478	98,683
居宅療養管理指導	37,574	41,444	41,770	43,046	112.0%	42,535	48,452
通所介護	1,221,859	1,256,249	1,276,694	1,330,269	105.4%	1,308,074	1,493,292
通所リハビリテーション	333,047	340,370	346,022	361,926	104.9%	357,502	394,880
短期入所生活介護	457,947	472,077	491,289	519,836	108.0%	508,588	583,559
短期入所療養介護(老健)	92,613	128,428	128,370	132,967	140.3%	131,345	141,833
短期入所療養介護(病院等)	—	483	484	484	—	496	509
短期入所療養介護(介護医療院)	600	2,037	2,038	2,038	339.5%	2,038	2,520
福祉用具貸与	355,759	347,296	352,828	365,076	99.8%	359,525	411,588
特定福祉用具購入費	10,986	11,361	11,361	11,669	104.3%	12,025	11,947
住宅改修費	23,620	22,273	22,952	22,952	96.2%	22,952	26,660
特定施設入居者生活介護	209,261	212,147	216,552	218,780	103.1%	223,403	256,580
(2)地域密着型サービス							
認知症対応型通所介護	136,468	144,245	148,122	154,335	109.1%	156,564	175,495
小規模多機能型居宅介護	242,715	251,787	258,115	264,304	106.3%	256,722	297,142
認知症対応型共同生活介護	504,498	557,255	558,312	557,305	110.5%	588,676	666,844
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,426	44,361	44,385	44,385	107.1%	43,964	53,467
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	169,178	167,004	167,096	197,756	104.8%	265,999	312,734
地域密着型通所介護	541,825	586,165	603,053	625,258	111.6%	616,312	699,873
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	2,309,776	2,359,743	2,380,184	2,380,184	102.8%	2,478,931	2,840,496
介護老人保健施設	1,407,197	1,424,701	1,425,492	1,456,710	102.0%	1,595,270	1,825,120
介護医療院	515,338	519,736	637,300	637,300	116.1%	646,610	745,266
介護療養型医療施設	89,958	93,964	—	—	34.8%	—	—
(4)居宅介護支援	507,672	505,295	514,032	533,293	101.9%	527,076	596,959

②介護予防サービス

単位：千円

居宅サービス	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス							
介護予防訪問入浴介護	760	805	805	765	104.2%	725	1,087
介護予防訪問看護	10,738	11,312	11,318	11,318	105.4%	11,318	12,507
介護予防訪問リハビリテーション	9,782	12,466	12,456	12,572	127.8%	12,922	13,869
介護予防居宅療養管理指導	2,763	2,874	3,174	3,174	111.2%	3,174	3,473
介護予防通所リハビリテーション	49,150	55,685	55,716	56,201	113.7%	56,963	61,398
介護予防短期入所生活介護	4,139	3,571	3,573	3,573	86.3%	3,573	4,013
介護予防短期入所療養介護(老健)	500	493	483	473	96.6%	473	946
介護予防福祉用具貸与	46,625	48,976	50,470	51,232	107.7%	51,732	56,270
特定介護予防福祉用具購入費	3,383	4,791	4,791	5,071	144.4%	5,071	5,635
介護予防住宅改修費	8,593	10,177	10,177	11,929	125.2%	11,929	12,721
介護予防特定施設入居者生活介護	2,514	2,529	2,530	2,530	100.6%	2,530	2,530
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	92	195	195	195	210.9%	205	214
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,447	7,350	7,354	7,896	116.9%	7,896	7,896
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-	-
(3) 介護予防支援	38,193	39,834	40,232	41,091	105.7%	41,520	45,171

③総介護給付費

単位：千円

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
合計	10,333,028	10,667,223	10,815,418	11,085,901	105.1%	11,358,376	12,965,598

④介護予防・日常生活支援総合事業費

単位：千円

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	伸び率	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
合計	294,687	308,974	318,988	329,356	108.3%	349,011	359,812

第2章 第1号被保険者の保険料の設定

1 第1号被保険者の保険料の算出

第1号被保険者の保険料は、本計画において見込む令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間の介護給付にかかる費用（給付費）のうち第1号被保険者が負担すべき給付費（全体の23%）から算出します。

第8期介護保険事業計画の第1号被保険者の保険料基準月額は、5,980円となります。（第7期6,088円）

保険料段階は低所得者に配慮するとともに、より負担能力に応じた保険料設定とするため、第7期から引き続き、保険料段階を国の基準（9段階）から12段階に多段階化しています。

また、第8期介護保険事業計画の第1号被保険者の保険料基準月額は、6,085円を見込んでいますが、計画期間中の施設整備に相当する影響額などを考慮して介護給付費等準備基金から1億2,800万円を繰り入れることで保険料を引き下げることとしました。

2 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定

(1) 標準の負担割合と市の負担割合

所得段階	国の基準	市の基準
第1段階	0.50	0.40
第2段階	0.75	0.60
第3段階	0.75	0.75
第4段階	0.90	0.90
第5段階	1.00	1.00
第6段階	1.20	1.20
第7段階	1.30	1.40
第8段階	1.50	1.60
第9段階	1.70	1.85
第10段階	—	1.95
第11段階	—	2.05
第12段階	—	2.20

(2) 低所得者への軽減策

制度に則った公費の投入により第7期計画期間と同様に、第1段階の負担割合を0.4から0.3に、第2段階の負担割合を0.6から0.5に、第3段階の負担割合を0.75から0.7にします。

この軽減に伴う財源は1/2を国が、1/4を県と市が負担します。

【介護保険料の月額】

所得段階	所得区分	基準に対する割合	月額
第1段階	生活保護を受けている方、または、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	軽減後 0.30 軽減前 0.40	1,794円 2,392円
	世帯全員が市民税非課税で、前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方		
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	軽減後 0.50 軽減前 0.60	2,990円 3,588円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	軽減後 0.70 軽減前 0.75	4,186円 4,485円
第4段階	本人が市民税非課税で、同居の世帯員の中に市民税課税者がいるが、前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.9	5,382円
第5段階 (基準)	本人が市民税非課税で、同居の世帯員の中に市民税課税者がいる方	1.0	5,980円
第6段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	7,176円
第7段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.40	8,372円
第8段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.60	9,568円
第9段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.85	11,063円
第10段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.95	11,661円
第11段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	2.05	12,259円
第12段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が700万円以上の方	2.20	13,156円

保険料段階は、低所得者に配慮するとともに、より負担能力に応じた保険料設定とするため、12段階に設定しています。

3 令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度) 介護保険料の基準額(見込額)

	第8期	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護保険料(基準額)	5,980円	6,633円	8,752円

厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムにより推計しました。

第3章 介護保険制度の適正運営

1 介護保険給付の適正化

- これからも介護費用が増加していくと見込んでいる中で、介護保険制度を適切に運営することが持続可能な介護保険制度の構築に欠かせません。
- 受給者が真に必要なサービスを過不足なく提供するには、利用者の理解とサービス業者の適切な対応が必要です。そのためサービス事業所に対してケアプラン点検や実地指導により指導を推進します。

(1) 要介護認定の適正化

要介護・要支援認定の認定調査について、複数の保険者職員によるチェック等を全件行えるよう努めます。年1回は、認定調査員同士による同行調査実習等を行い、実務面より認定調査の質の平準化を図ります。

(2) ケアプラン点検

- 居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所で、給付管理を行っている認定者のケアプランや介護予防プランの事例調査を行います。
- 利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかの視点で作成からサービス提供の見直しまで一連のケアマネジメントを点検します。
- ケアプランの点検については、主任介護支援専門員との協力体制をとり、介護支援専門員の資質の向上に努めていきます。

(3) 住宅改修等の点検

- 介護保険住宅改修費の支給にあたり、必要に応じ専門職の協力を得て適正な審査を行います。
- 福祉用具貸与については、国保連給付適正化システムの提供情報の点検を行い、疑義のあるものについては、事業所に照会を行い、不適切な請求であると判断した場合は、指導を行います。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

- 縦覧点検については、国保連に委託したものを除き、国保連給付適正化システムの提供情報の点検を行い、サービスの整合性、算定回数、算定日数など疑義のあるものについて個別に事業所照会を行います。
- 医療情報との突合についても、提供情報を活用し、国保担当部署及び長野県後期高齢者医療広域連合が保有する医療情報との突合を行い、疑義のあるものについて個別に事業所照会を行います。
- いずれも不適切な介護報酬の請求と判断した場合は過誤申立等の対応を促し、正しい請求を促します。

(5) 介護給付費通知

- 介護給付費通知については、現在、費用対効果の観点から実施していませんが、通知することにより受給者本人（家族を含む）が自ら受けているサービスを確認する機会となることから、適正な請求に向けて事業の効果があるかどうか引き続き検討を行います。

(6) 実地指導

- 指定更新時等に実施する地域密着型サービス事業所に対する実地指導を継続して実施します。
- 介護保険の法令に基づいて実地指導として事業所へ赴いて、事業経営、報酬請求運営等に関する取組について関係書類等の確認を行います。

2 介護サービスの質の向上

(1) 介護相談員派遣事業の推進

- 介護相談員が介護保険施設等へ訪問し、利用者や職員からサービスや職場環境に対する不満や要望等を聞き取り、事業所や行政へ橋渡ししながら、苦情に繋がることを未然に防ぐとともに、サービスの質や職場環境の向上を促します。

(2) 介護サービスの安全の確保

- 介護サービス提供事業所では、各々でリスクマネジメントを行うこととなっています。ヒヤリハットの段階で十分に検証し、事故に繋がらない方策を立て、事業所全体で共有することが重要となります。市へ報告のあった事故について、事例として情報共有するなど他の事業所のリスクマネジメントに活用できるよう支援体制に努めます。

(3) 事業所等との連携の充実

- サービス提供事業所と個々に連携を図るほか、事業者連絡会等により介護保険制度や高齢者福祉等に関する説明や情報提供を行うとともに、介護サービスの提供についての助言等を行います。

(4) 苦情相談窓口の充実

- 利用しているサービスやサービス提供事業所に対する不満や疑問について、直接事業所へは相談しにくい利用者や家族等が、気軽に相談することができる窓口を設置します。サービス提供事業所に対する苦情相談については迅速に対応し、必要に応じ県及び国民健康保険団体連合会とも連携し、調査・助言・指導に努めます。

○ 苦情相談窓口

飯田市	長寿支援課 TEL 0265-22-4511（代表）	介護認定支援係
	サービス提供事業所	苦情相談担当
上記以外	長野県国民健康保険団体連合会 TEL 026-238-1580	介護保険課 苦情処理係
	長野県庁 TEL 026-232-0111（代表）	介護支援課

資料編

資料編 1	飯田市社会福祉審議会・本部会委員名簿	48
資料編 2	飯田市社会福祉審議会・高齢者福祉分科会委員名簿	49
資料編 3	飯田市社会福祉審議会本部会・高齢者福祉分科会の開催状況	50

資料編 4 高齢者等実態調査結果の概要

I	調査対象	II	調査期間	III	調査対象者数、回答者数、回収率	51
1	基本属性					51
2	本人や家族の生活等の状況について					52
3	からだを動かすことについて					58
4	毎日の生活について					60
5	助け合いについて					61
6	健康・介護予防について					63
7	介護サービスについて					69
8	地域包括支援センターについて					78
9	認知症について					80
10	高齢者施策について					82
11	主な介護・介助者について					84

資料編 5 健康とくらしの調査結果の概要

1	調査の概要	86
2	集計結果	86

資料編 1

飯田市社会福祉審議会・本部会委員名簿

(分科会別・敬称略)

No.	氏名	分科会	所属団体等
1	宮下 智	障がい者福祉分科会	南信州広域連合地域自立支援協議会
2	菱田 博之	障がい者福祉分科会	飯田女子短期大学
3	松澤 陽子	障がい者福祉分科会	飯伊圏域障がい者総合支援センター
4	原 久	児童福祉分科会	社会福祉法人飯田市社会福祉協議会
5	小池 とし子	児童福祉分科会	飯田市ひとり親家庭福祉会
6	近藤 政彰	児童福祉分科会	飯田市私立保育園連盟
7	梅村 浩正	高齢者福祉分科会	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
8	吉川 一実	高齢者福祉分科会	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
9	多田 雅幸	高齢者福祉分科会	飯田市民生児童委員協議会
10	小西 盛登	健康づくり分科会	飯田市公民館館長会
11	稲垣 享子	健康づくり分科会	飯田市食生活改善推進協議会
12	土屋 秀富	健康づくり分科会	健康福祉委員会等代表者連絡会
13	中島 武津雄	健康づくり分科会	社会福祉法人飯田市社会福祉協議会

資料編 2

飯田市社会福祉審議会・高齢者福祉分科会委員名簿

(50音順・敬称略)

No.	氏名	所属団体等
1	何原真弓	社会福祉法人飯田市社会福祉協議会
2	岩佐慎治	公募
3	牛山雅夫	一般社団法人飯田医師会
4	梅村浩正	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
5	笠原真弓	公益財団法人長野県看護協会飯田支部
6	加藤伸吾	一般社団法人飯田下伊那歯科医師会
7	櫛原勝子	公募
8	久保田安子	公益財団法人長野県看護協会飯田支部
9	小島強志	公募
10	幸森信良	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
11	佐藤澄子	一般社団法人飯田下伊那薬剤師会
12	下井明雄	公募
13	高島孝子	公益社団法人認知症の人と家族の会
14	多田雅幸	飯田市民生児童委員協議会
15	田中光子	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
16	仲田真由美	飯田市健康福祉委員等代表者連絡会
17	中塚勝彦	いいだシニアクラブ連絡会
18	林あゆみ	NPO法人長野県介護支援専門員協会飯伊支部
19	原由美子	飯伊PT・OT・ST連絡協議会
20	前島園子	飯田市まちづくり委員会連絡会
21	松村秀樹	飯伊地区柔道整復師会
22	吉川一実	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会

(任期：平成31年4月1日～令和4年3月31日)

資料編 3

飯田市社会福祉審議会本部会・高齢者福祉分科会の開催状況

第1回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和2年6月25日(木) 会場: 飯田市勤労者福祉センター3階 第3研修室
協議事項 (1) 第7期介護保険事業計画の基本施策目標の進捗状況について
(2) 第8期介護保険事業計画に向けての当面の取組について

第2回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和2年7月14日(火) 会場: 飯田市勤労者福祉センター3階 第3研修室
協議事項 第8期介護保険事業計画策定の方針について

社会福祉審議会 本部会 (令和2年度第1回)

開催期日 令和2年7月30日(木) 会場: 市役所C311 - 313会議室
協議事項 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の諮問

第3回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和2年9月11日(木) 会場: 飯田市勤労者福祉センター3階 第3研修室
協議事項 (1) 高齢者等実態調査の結果について
(2) 第8期介護保険事業計画策定の方針について

第4回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和2年11月2日(月) 会場: 飯田市勤労者福祉センター3階 第3研修室
協議事項 高齢者福祉計画・介護保険事業計画(素案)について

社会福祉審議会 本部会 (令和2年度第3回)

開催期日 令和2年11月16日(月) 会場: 市役所A棟2階 第2委員会室
協議事項 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の中間報告について

第5回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和2年11月19日(木) 会場: 飯田市勤労者福祉センター3階 第3研修室
協議事項 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の中間報告について

第6回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和3年1月28日(木) 会場: 飯田市勤労者福祉センター3階 第3研修室
協議事項 (1) 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画案のパブリックコメントに対する市の考え方について
(2) 介護保険料設定案について
(3) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について
(4) 飯田市社会福祉審議会本部会委員長への報告案について

社会福祉審議会 本部会 (令和2年度第4回)

開催期日 令和3年2月9日(火) 会場: 市役所第2委員会室
協議事項 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の答申案検討について

資料編 4

高齢者等実態調査結果の概要

I 高齢者等実態調査とは

3年毎に見直しをしている介護保険事業計画を立てるための基礎資料を得ることを目的とし、長野県と市町村が協力して市内に居住する高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向等に関する調査を実施しました。

II 調査対象

元気高齢者調査：

居住する要介護・要支援の認定を受けていない65歳以上の男女

居宅要介護・要支援認定者等：

居宅の要支援・要介護の認定を受けている被保険者（第2号被保険者を含む。）及びその介護者

III 調査期間

令和元年（2019年）11月25日～令和元年（2019年）12月20日

IV 調査対象者数、回答者数、回収率

区分	対象者数	回答者数	回収率
元気高齢者調査	400人	254人	63.5%
居宅要介護・要支援認定者等 実態調査	2,400人	1,424人	59.3%

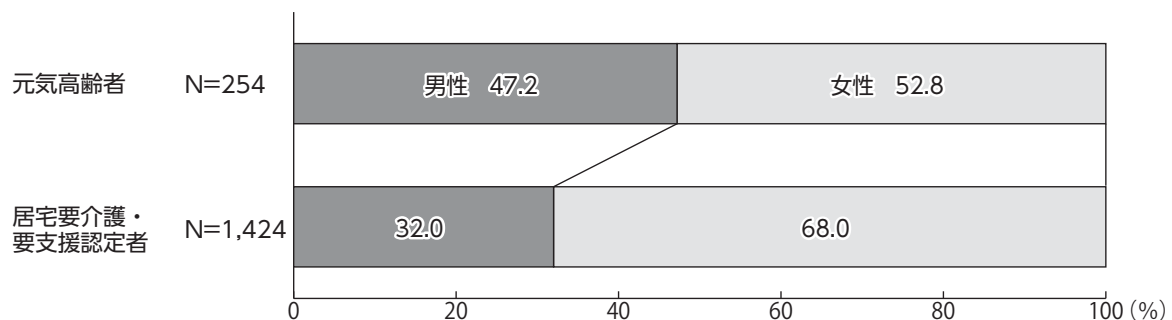
※ グラフ中の「N（Number of caseの略）」は基数で、その質問への回答数を表します。

1 基本属性

(1) 性別

元気高齢者において、「男性」が47.2%、「女性」が52.8%となっています。

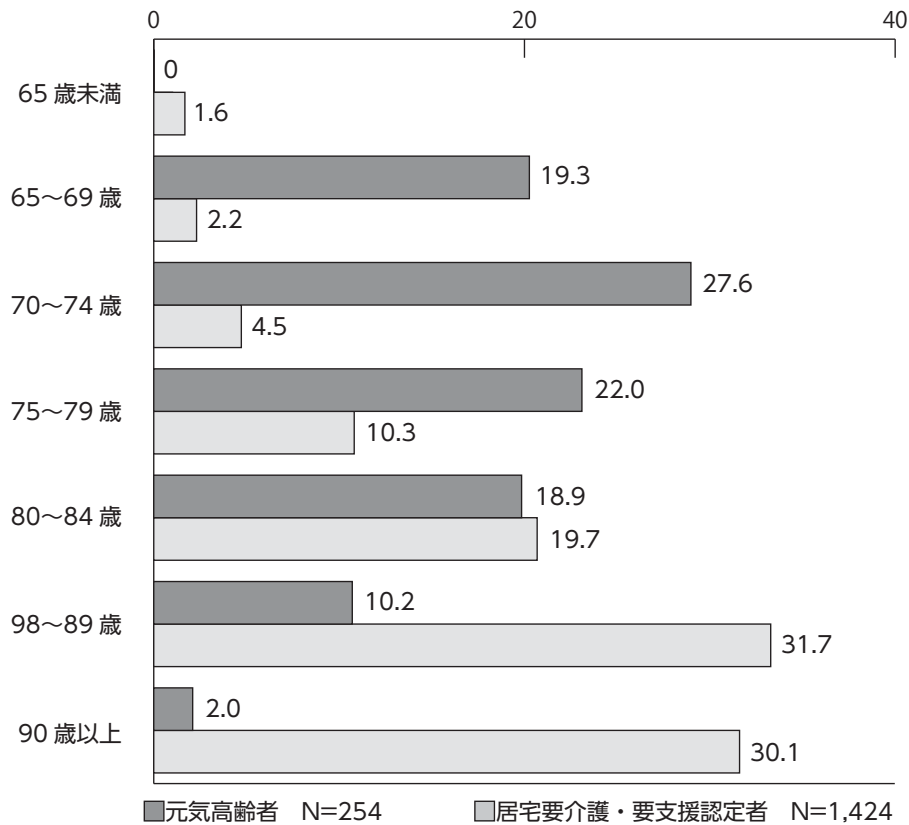
居宅要介護・要支援認定者等において、「男性」が32.0%、「女性」が68.0%となっています。



(2) 年齢

元気高齢者において、「70～74歳」が27.6%と最も多く、次いで「75～79歳」が22.0%、「65～69歳」が19.3%などとなっています。平均年齢は、75.87歳となっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「85～89歳」が31.7%と最も多く、次いで「90歳以上」が30.1%、「80～84歳」が19.7%などとなっています。平均年齢は、85.45歳となっています。

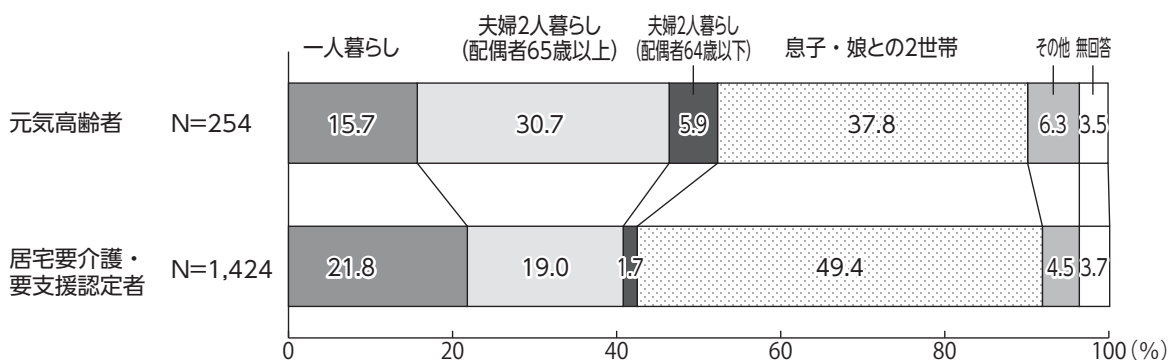


2 本人や家族の生活等の状況について

問1 家族構成

元気高齢者において、「息子・娘との2世帯」が37.8%と最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が30.7%、「一人暮らし」が15.7%などとなっています。

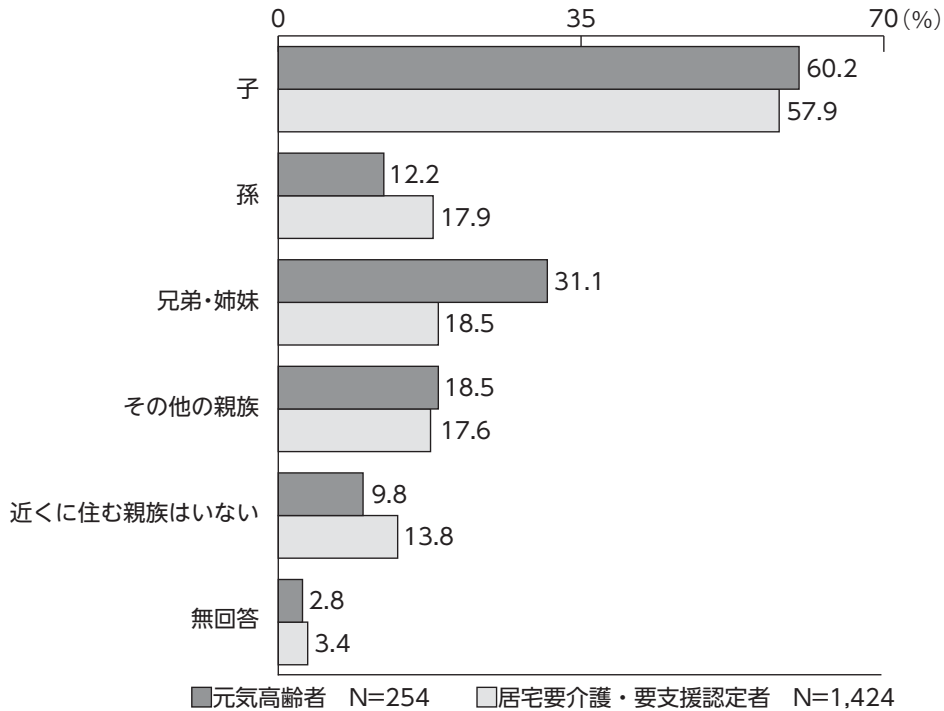
居宅要介護・要支援認定者等において、「息子・娘との2世帯」が49.4%と最も多く、次いで「一人暮らし」が21.8%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が19.0%などとなっています。



問2 急病や手助けが必要な時に30分以内で駆けつけてくれる親族の有無（複数回答）

元気高齢者において、「子」が60.2%と最も多く、次いで「兄弟・姉妹」が31.1%、「その他の親族」が18.5%などとなっています。

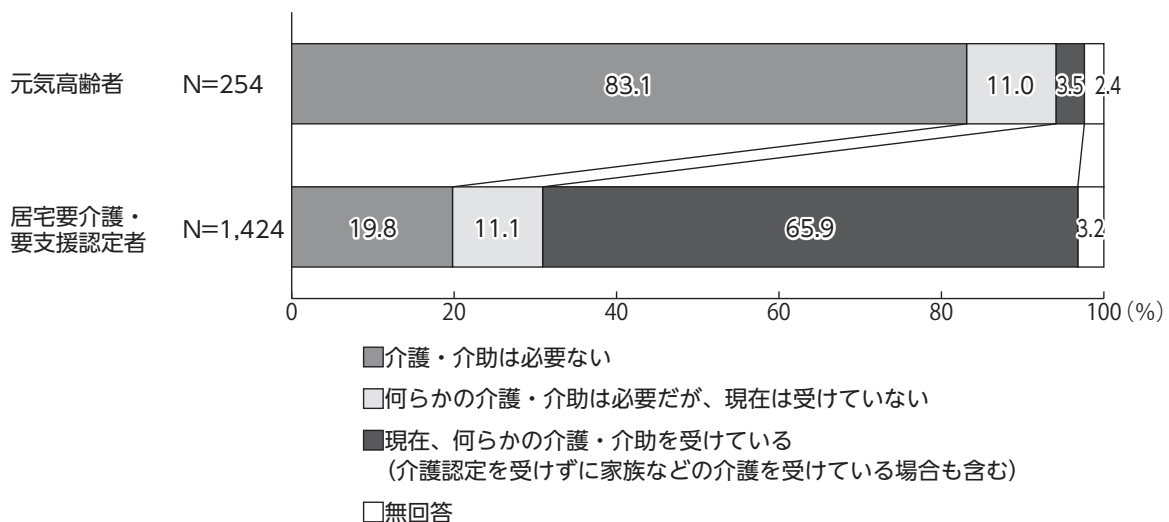
居宅要介護・要支援認定者等において、「子」が57.9%と最も多く、次いで「兄弟・姉妹」が18.5%、「孫」が17.9%などとなっています。



問3 日常生活上の介護の必要性

元気高齢者において、「介護・介助は必要ない」が83.1%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が11.0%、「現在、何らかの介護・介助を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が3.5%などとなっています。

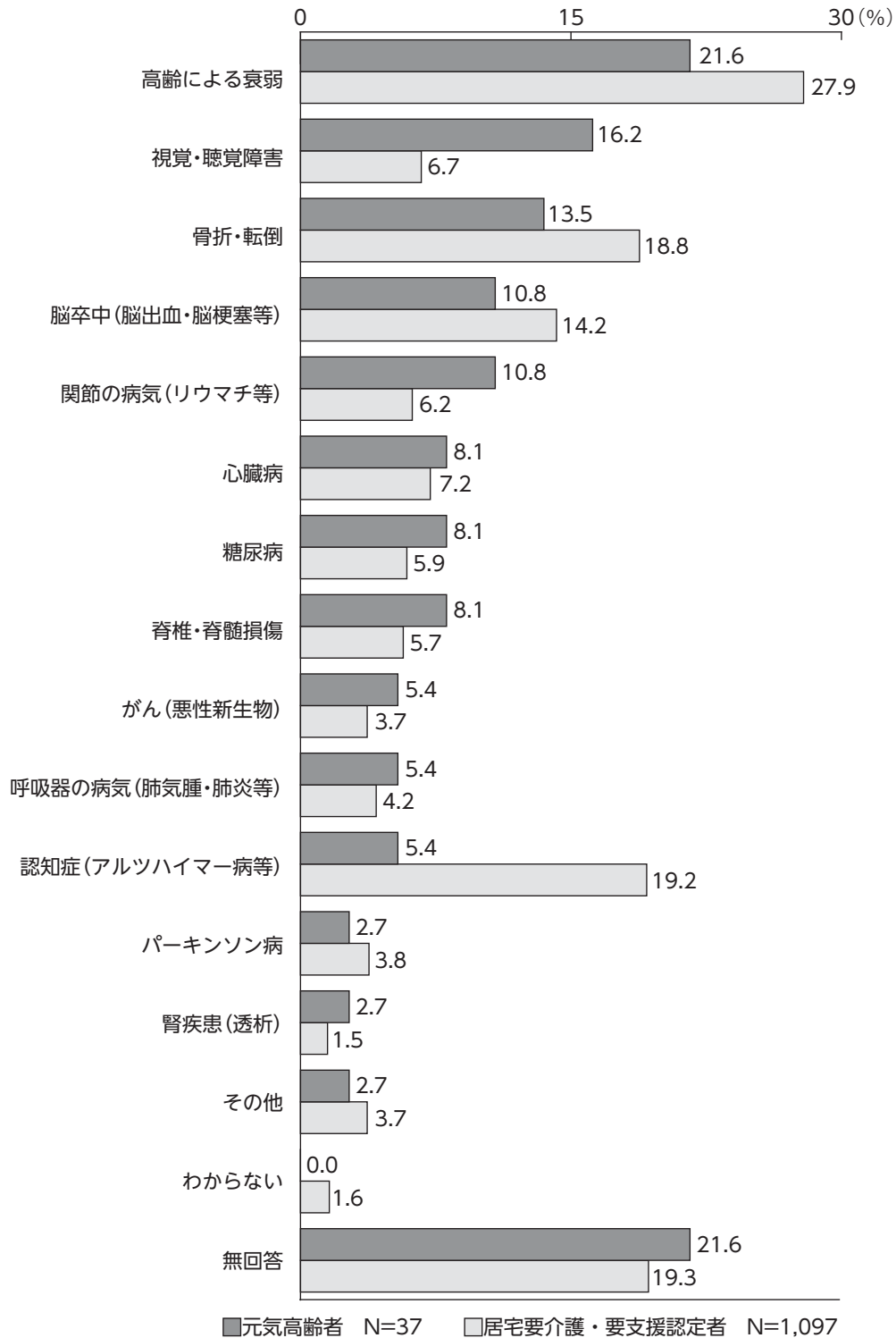
居宅要介護・要支援認定者等において、「現在、何らかの介護・介助を受けている」が65.9%と最も多く、次いで「介護・介助は必要ない」が19.8%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が11.1%となっています。



問4 介護・介助が必要になった主要原因（複数回答）

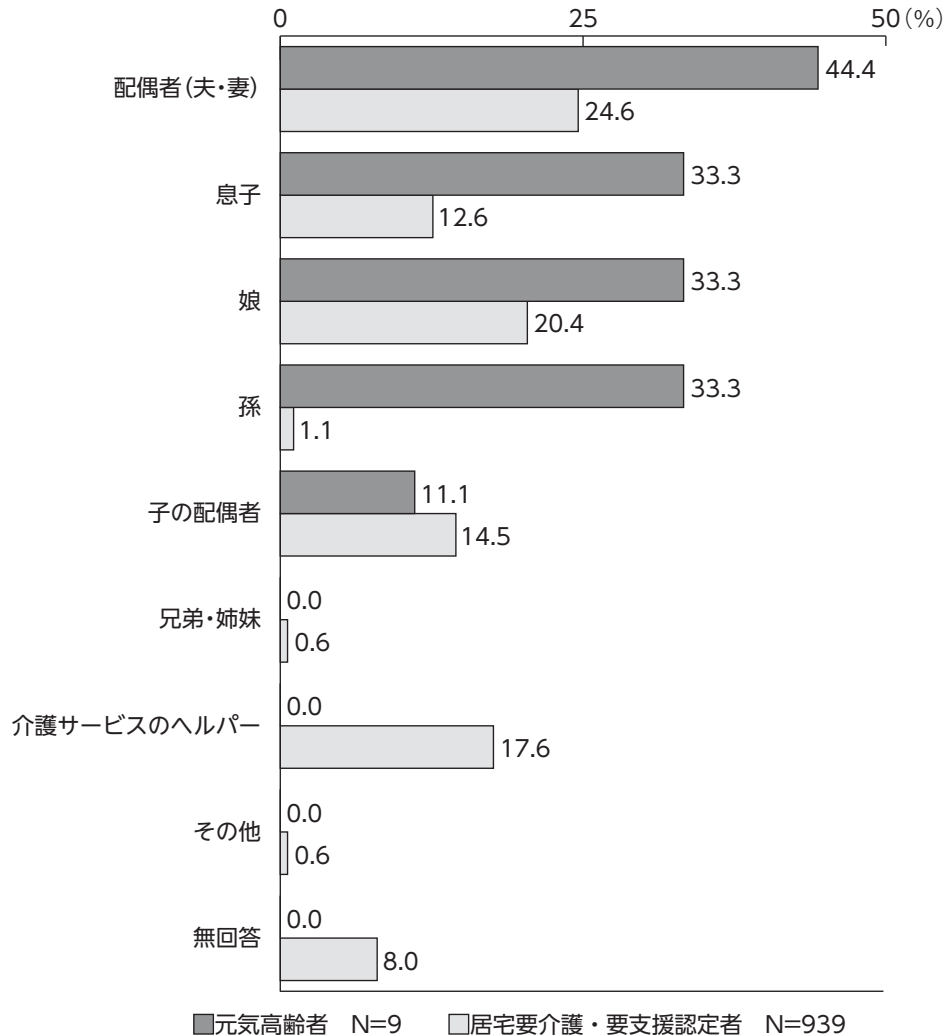
元気高齢者において、「高齢による衰弱」が21.6%と最も多く、次いで「視覚・聴覚障害」が16.2%、「骨折・転倒」が13.5%などとなっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「高齢による衰弱」が27.9%と最も多く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」が19.2%、「骨折・転倒」が18.8%などとなっています。



問5 (現在、介護を受けている方のみ) 主な介護・介助者

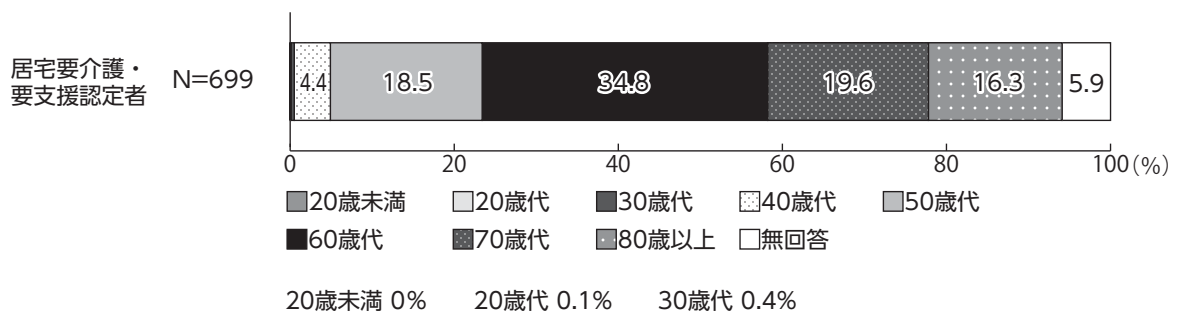
居宅要介護・要支援認定者等において、「配偶者」が24.6%と最も多く、次いで「娘」が20.4%、「介護サービスのヘルパー」が17.6%などとなっています。



問6 【居宅要介護・要支援認定者のみ】主に介護・介助している方の年齢を教えてください。

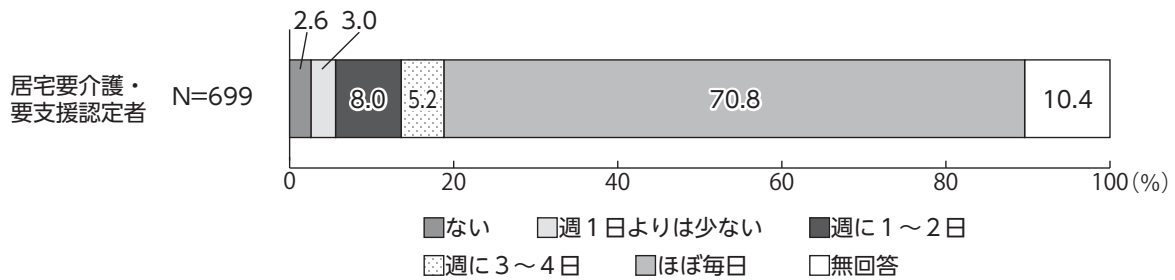
(問3で「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した方のみ)

居宅要介護・要支援認定者等において、「60歳代」が34.8%と最も多く、次いで「70歳代」が19.6%、「50歳代」が18.5%などとなっています。



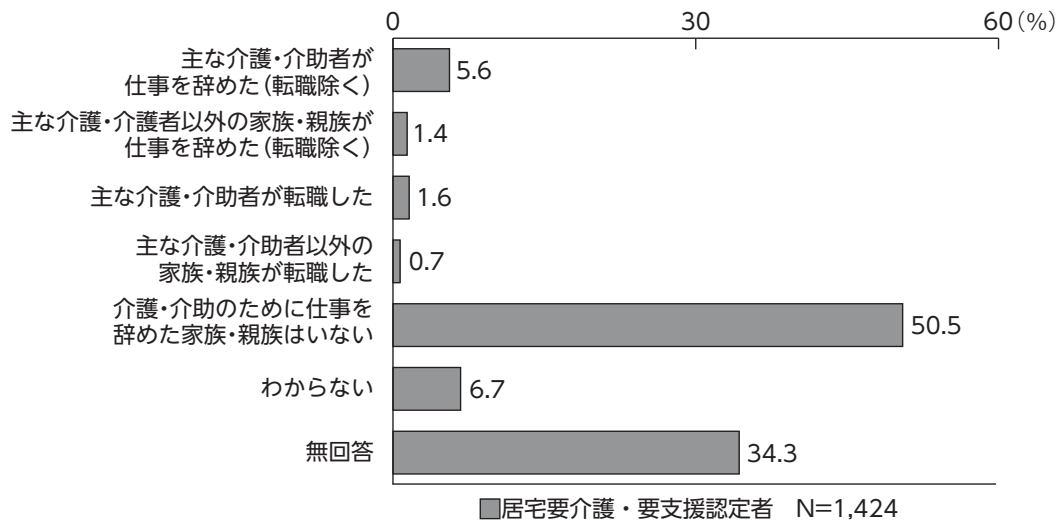
問7 【居宅要介護・要支援認定者のみ】ご家族、ご親族の方の介護・介助は、週にどのくらいありますか。(同居していない親族等からの介護・介助を含みます)(問3で「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した方のみ)

居宅要介護・要支援認定者等において、「ほぼ毎日」が70.8%と最も多く、次いで「週に1～2日」が8.0%、「週に3～4日」が5.2%などとなっています。



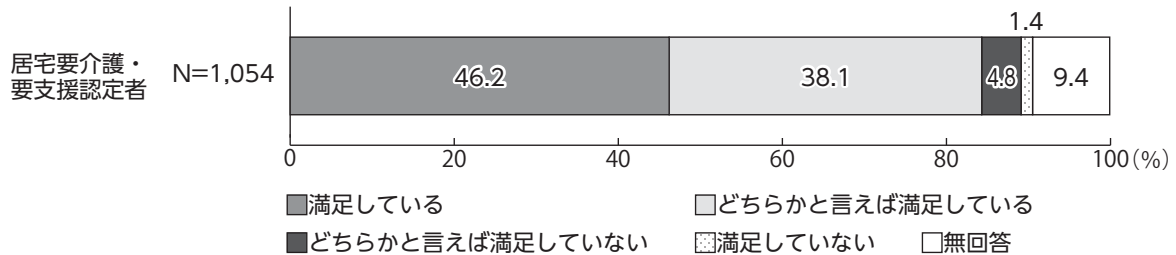
問8 【居宅要介護・要支援認定者のみ】ご家族やご親族の中で、ご本人(調査対象者)の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した方はいますか。(複数回答)

居宅要介護・要支援認定者等において、「介護・介助のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が50.5%と突出しています。



問9 【居宅要介護・要支援認定者のみ】利用している介護保険サービスに満足していますか。

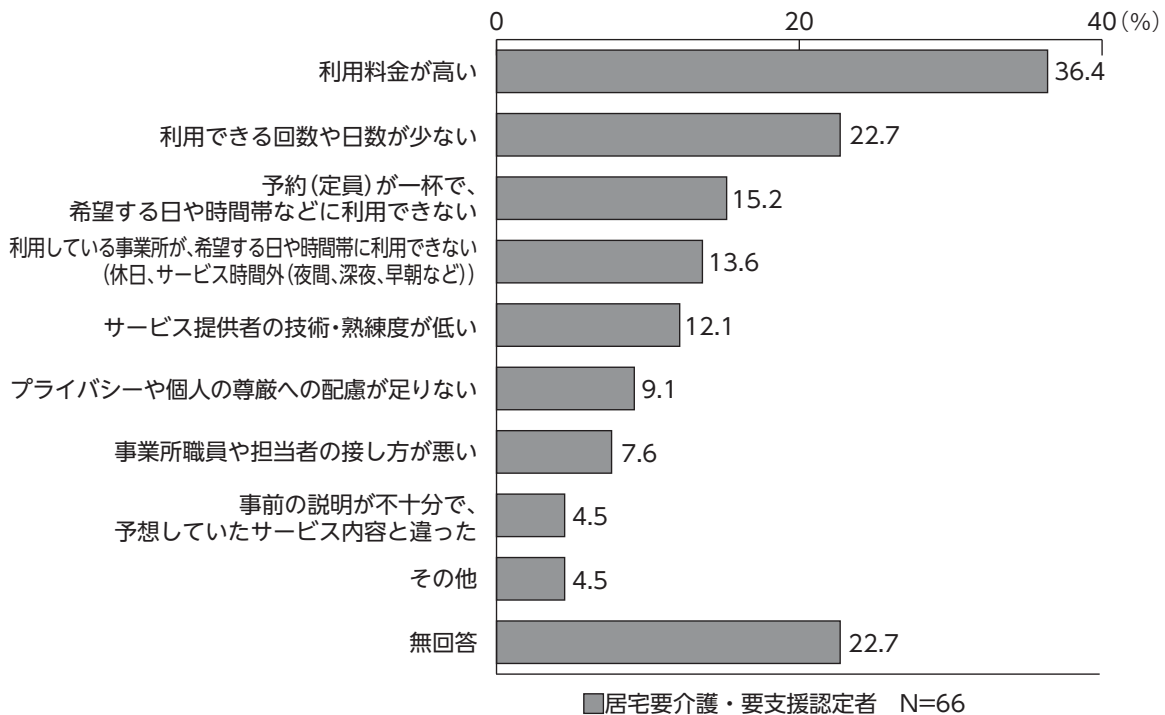
居宅要介護・要支援認定者等において、「満足している」が46.2%と最も多く、次いで「どちらかと言えば満足している」が38.1%、「どちらかと言えば満足していない」が4.8%などとなっています。



問10 【居宅要介護・要支援認定者のみ】どのようなところが不満ですか。(複数回答)

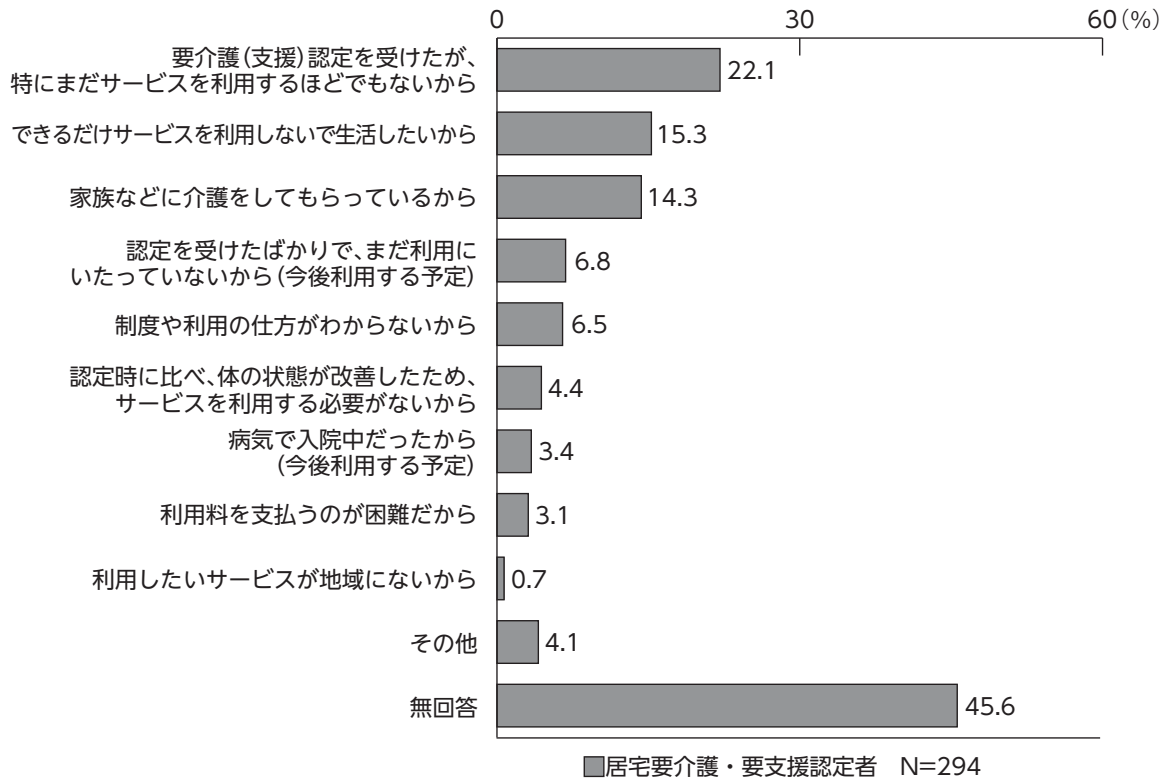
(問9で「どちらかと言えば満足していない」または「満足していない」と回答した方のみ)

居宅要介護・要支援認定者等において、「利用料金が高い」が36.4%と最も多く、次いで「利用できる回数や日数が少ない」が22.7%、「予約(定員)が一杯で、希望する日や時間帯などに利用できない」が15.2%などとなっています。



問11 【居宅要介護・要支援認定者のみ】介護保険サービスを利用しない理由は何ですか。(複数回答) (介護サービスを利用していない方のみ)

居宅要介護・要支援認定者等において、「要介護（支援）認定を受けたが、特にまだサービスを利用するほどでもないから」が22.1%と最も多く、次いで「できるだけサービスを利用しないで生活したいから」が15.3%、「家族などに介護をしてもらっているから」が14.3%などとなっています。

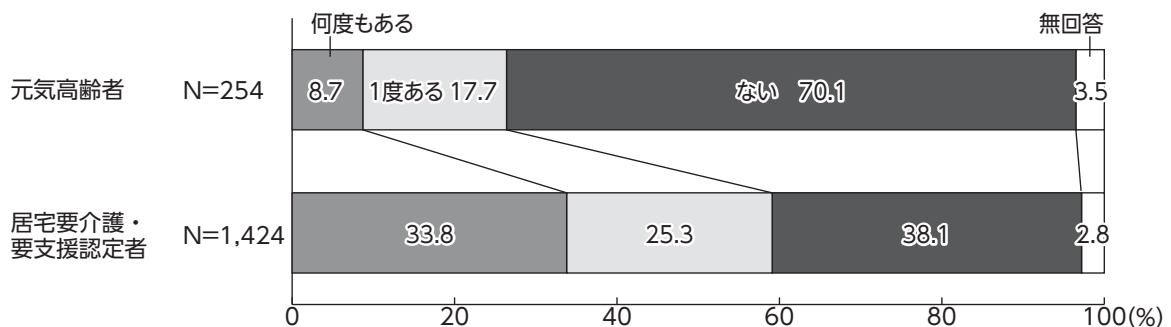


3 からだを動かすことについて

問12 過去1年間に転んだ経験がありますか

元気高齢者において、「ない」が70.1%と最も多く、次いで「1度ある」が17.7%、「何度もある」が8.7%となっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「ない」が38.1%と最も多く、次いで「何度もある」が33.8%、「1度ある」が25.3%となっています。



問13 食べることについての状況

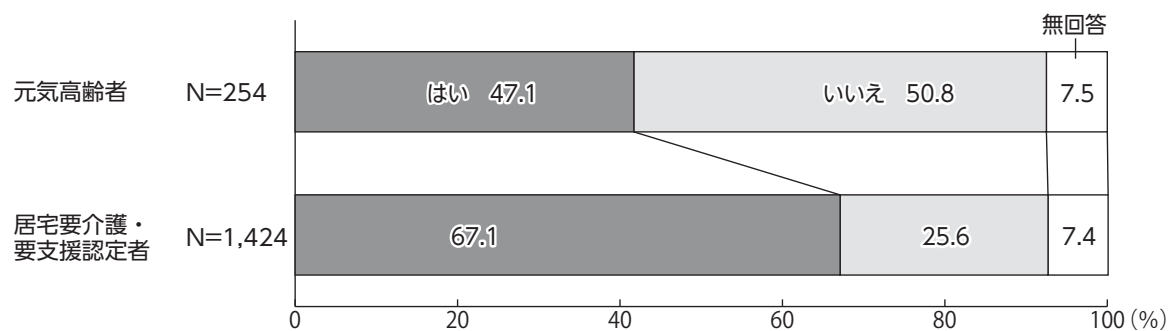
		全体	はい	いいえ	無回答
(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか					
元気高齢者	回答数(人)	254	47	197	10
	構成比(%)	100.0	18.5	77.6	3.9
居宅要介護・要支援認定者	回答数(人)	1,424	660	703	61
	構成比(%)	100.0	46.3	49.4	4.3
(2) お茶や汁物等でむせることがありますか					
元気高齢者	回答数(人)	254	49	195	10
	構成比(%)	100.0	19.3	76.8	3.9
居宅要介護・要支援認定者	回答数(人)	1,424	607	762	55
	構成比(%)	100.0	42.6	53.5	3.9
(3) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか					
元気高齢者	回答数(人)	254	215	31	8
	構成比(%)	100.0	84.6	12.2	3.1
居宅要介護・要支援認定者	回答数(人)	1,424	1,086	283	55
	構成比(%)	100.0	76.3	19.3	3.9
(4) 噛み合わせは良いですか					
元気高齢者	回答数(人)	254	159	34	61
	構成比(%)	100.0	62.6	13.4	24.0
居宅要介護・要支援認定者	回答数(人)	1,424	810	334	280
	構成比(%)	100.0	56.9	23.5	19.7
(5) (「入れ歯を利用」と答えた方のみ) 毎日入れ歯の手入れをしていますか					
元気高齢者	回答数(人)	134	118	9	7
	構成比(%)	100.0	88.1	6.7	5.2
居宅要介護・要支援認定者	回答数(人)	934	777	112	45
	構成比(%)	100.0	83.2	12.0	4.8

4 毎日の生活について

問14 物忘れが多いと感じますか

元気高齢者において、「はい」が41.7%、「いいえ」が50.8%となっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「はい」が67.1%、「いいえ」が25.6%となっています。



問15 毎日の生活についての状況

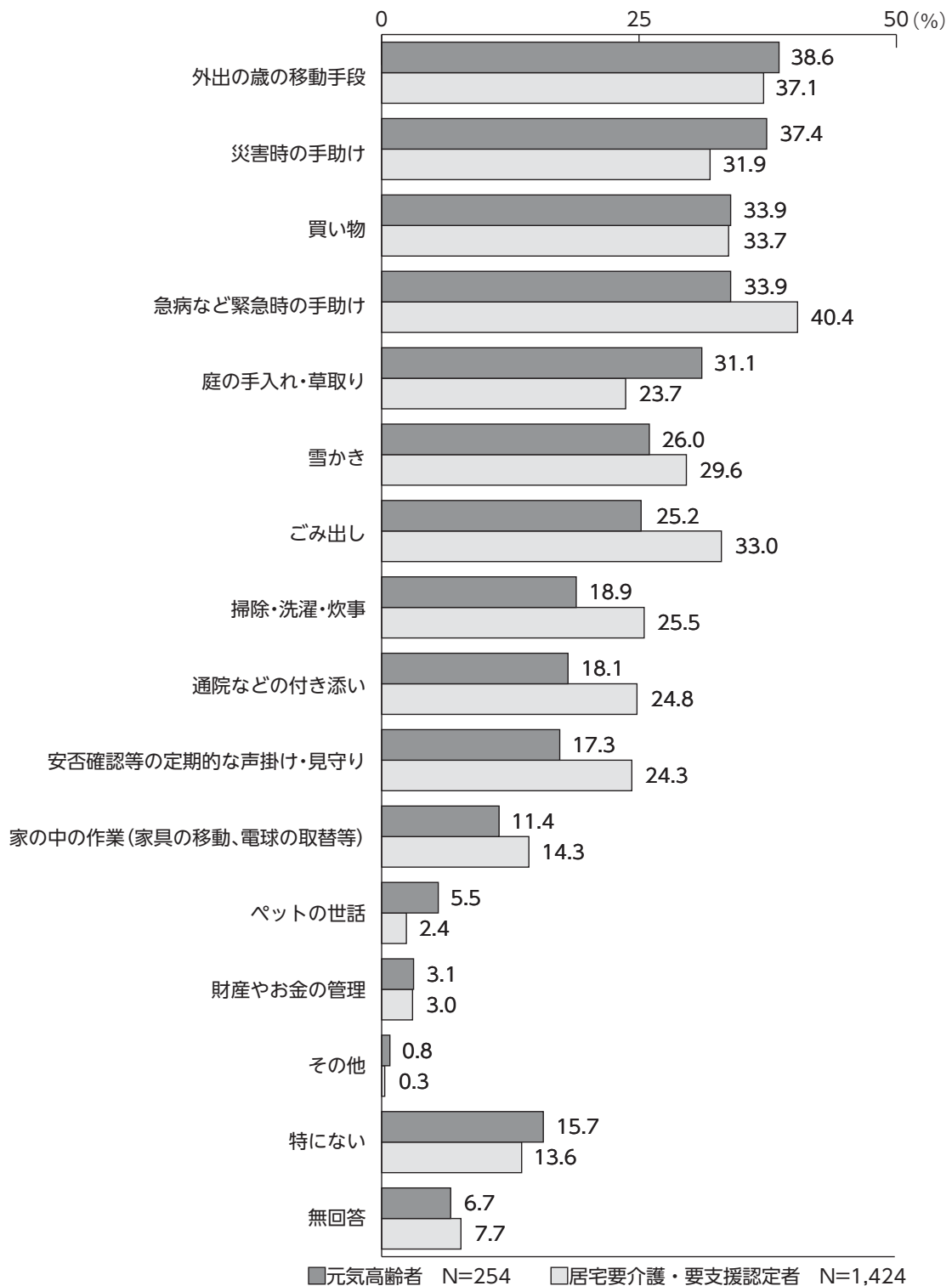
		全体	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
(1) 自分で食品・日用品の買物をしていますか						
元気高齢者	回答数(人)	254	203	28	12	11
	構成比(%)	100.0	79.9	11.0	4.7	4.3
居宅要介護・要支援認定者	回答数(人)	1,424	335	180	852	57
	構成比(%)	100.0	23.5	12.6	59.8	4.0
(2) 自分で食事の用意をしていますか						
元気高齢者	回答数(人)	254	171	57	16	10
	構成比(%)	100.0	67.3	22.4	6.3	3.9
居宅要介護・要支援認定者	回答数(人)	1,424	447	155	762	60
	構成比(%)	100.0	31.4	10.9	53.5	4.2

5 助け合いについて

問16 日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援（複数回答）

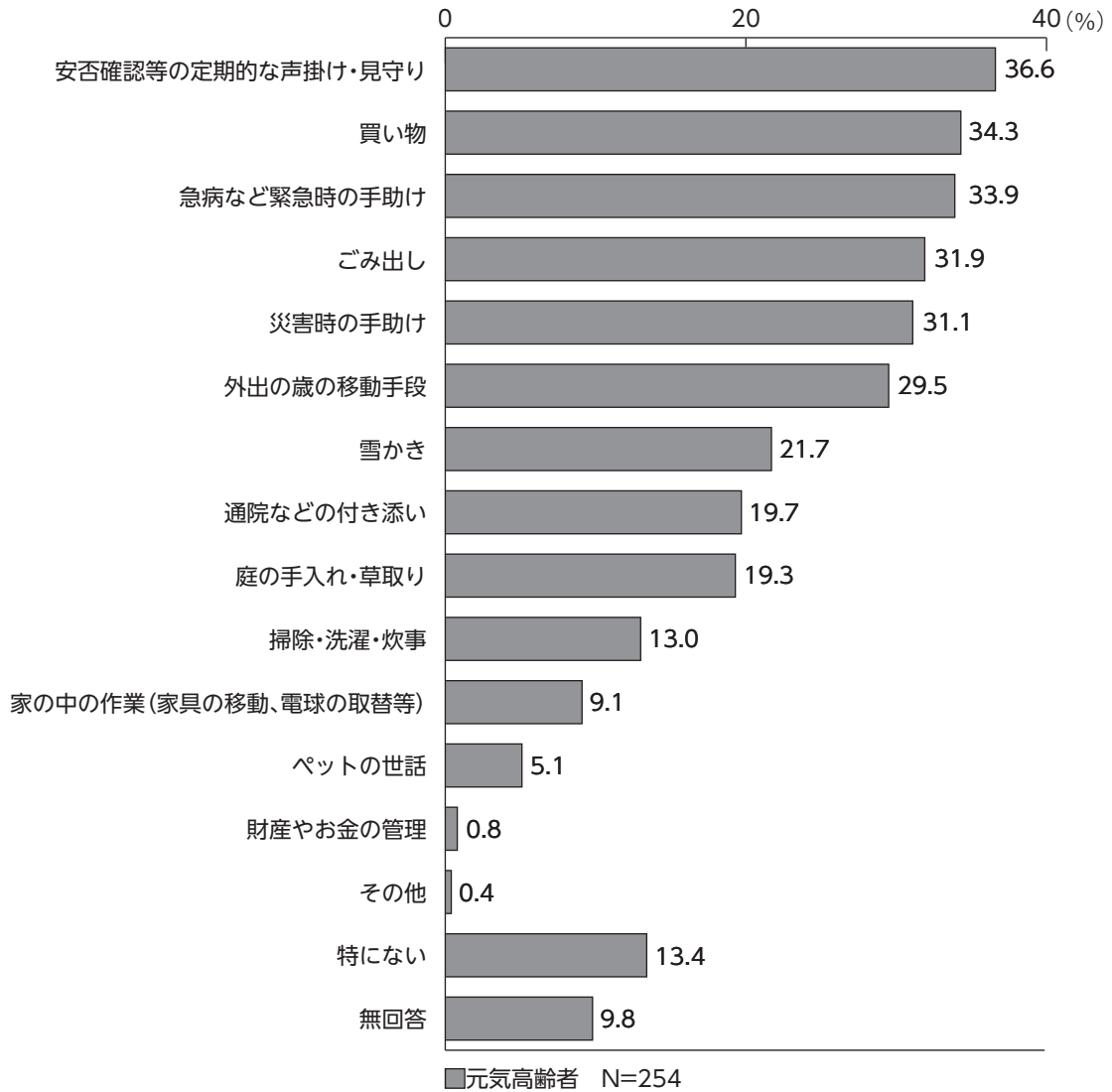
元気高齢者において、「外出の際の移動手段」が38.6%と最も多く、次いで「災害時の手助け」が37.4%、「買い物」、「急病など緊急時の手助け」がそれぞれ33.9%などとなっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「急病など緊急時の手助け」が40.4%と最も多く、次いで「外出の際の移動手段」が37.1%、「買い物」が33.7%などとなっています。



問17 【元気高齢者のみ】となり近所に、高齢や病気・障害等で困っている家庭があった場合、どのような支援ができると思いますか。(複数回答)

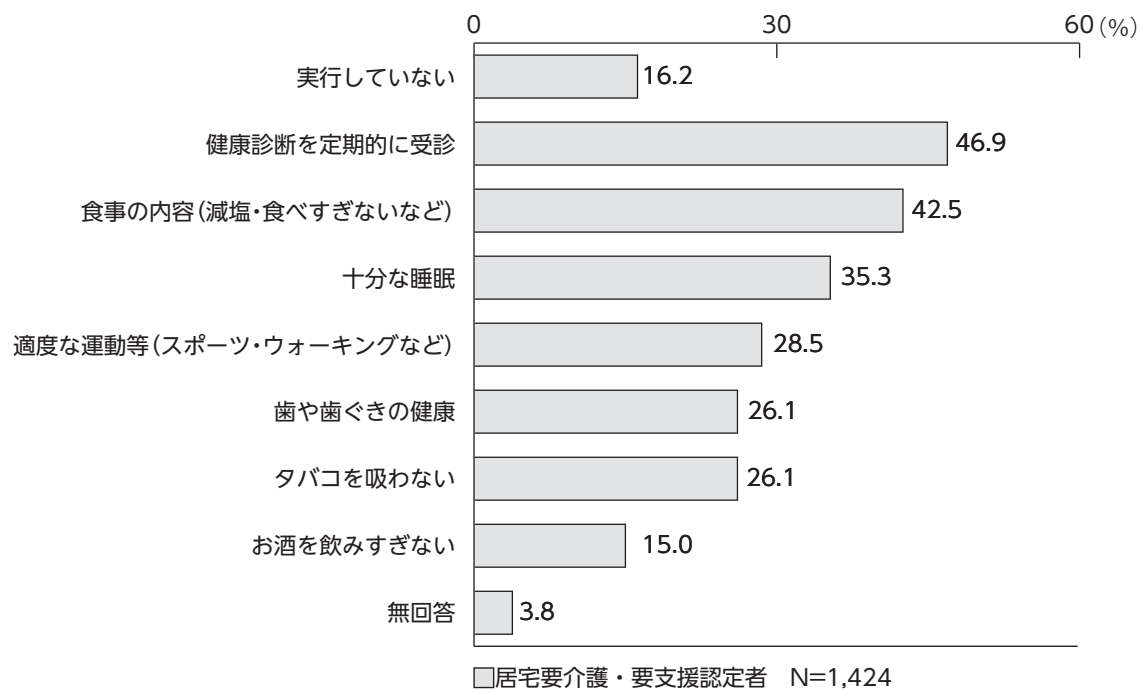
元気高齢者において、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」が36.6%と最も多く、次いで「買い物」が34.3%、「急病など緊急時の手助け」が33.9%などとなっています。



6 健康・介護予防について

問18 【居宅要介護・要支援認定者のみ】 あなたは、40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていましたか。(複数回答)

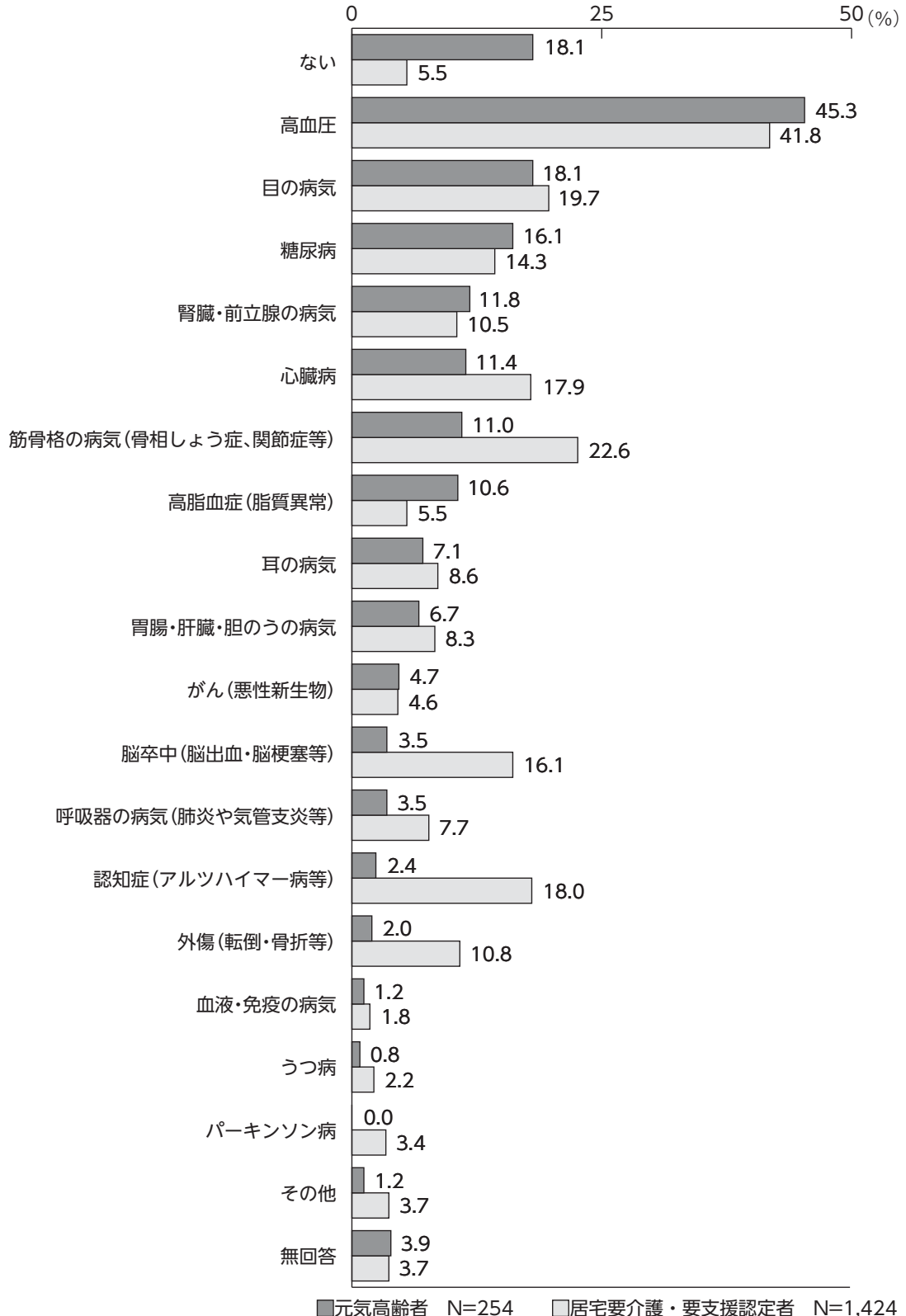
居宅要介護・要支援認定者等において、「健康診断を定期的に受診」が46.9%と最も多く、次いで「食事の内容(減塩、食べすぎないなど)」が42.5%、「十分な睡眠」が35.3%などとなっています。



問19 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(複数回答)

元気高齢者において、「高血圧」が45.3%と最も多く、次いで「ない」、「目の病気」がそれぞれ18.1%、「糖尿病」が16.1%などとなっています。

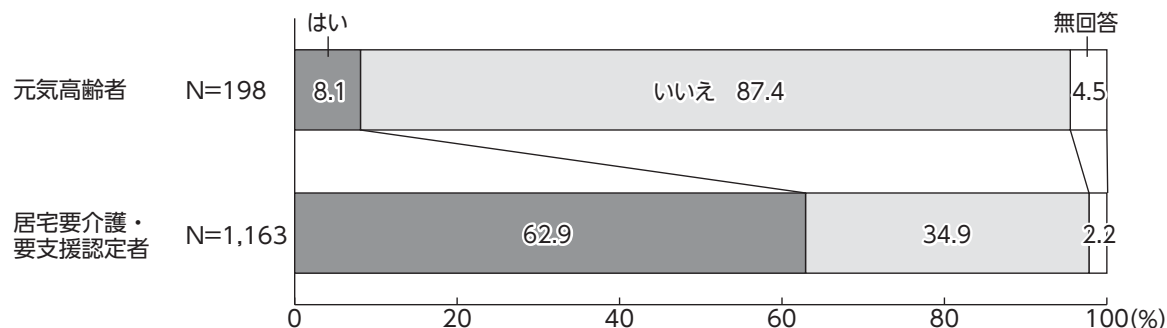
居宅要介護・要支援認定者等において、「高血圧」が41.8%と最も多く、次いで「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が22.6%、「目の病気」が19.7%などとなっています。



問20 通院に介助（付き添い）が必要ですか。

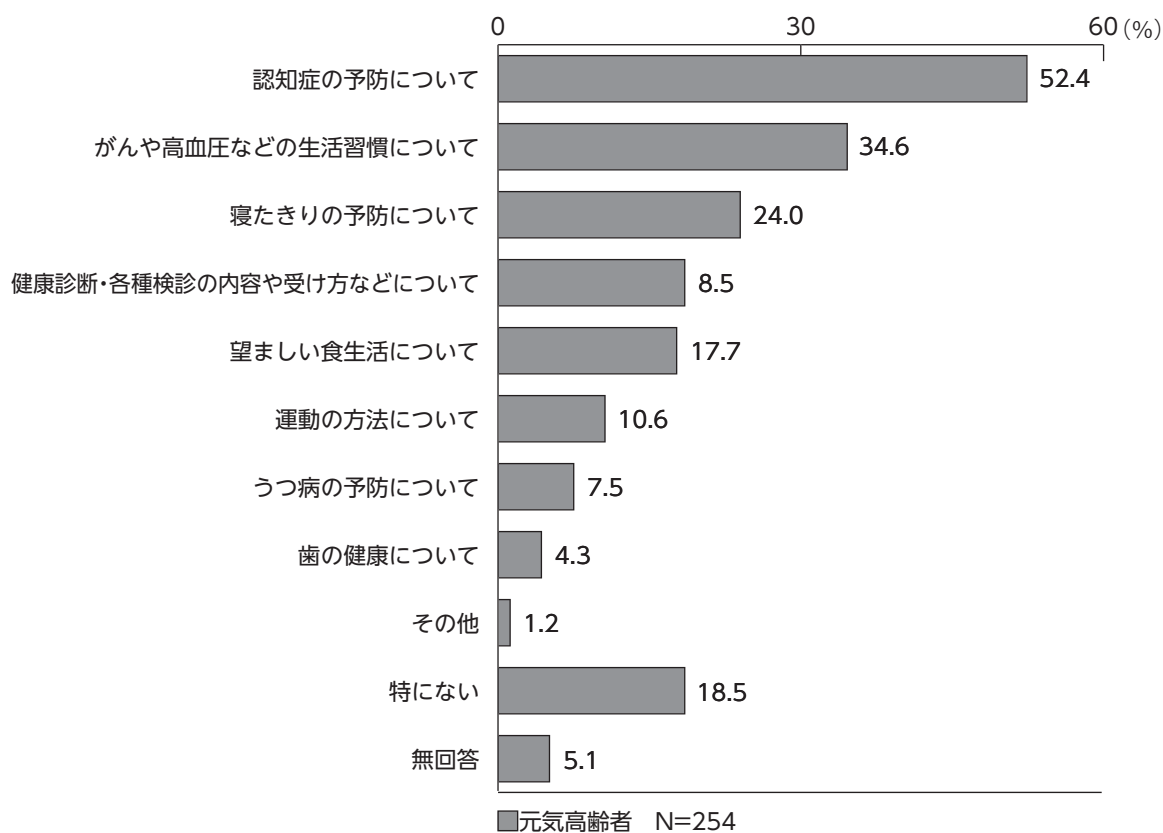
元気高齢者において、「はい」が8.1%、「いいえ」が87.4%となっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「はい」が62.9%、「いいえ」が34.9%となっています。



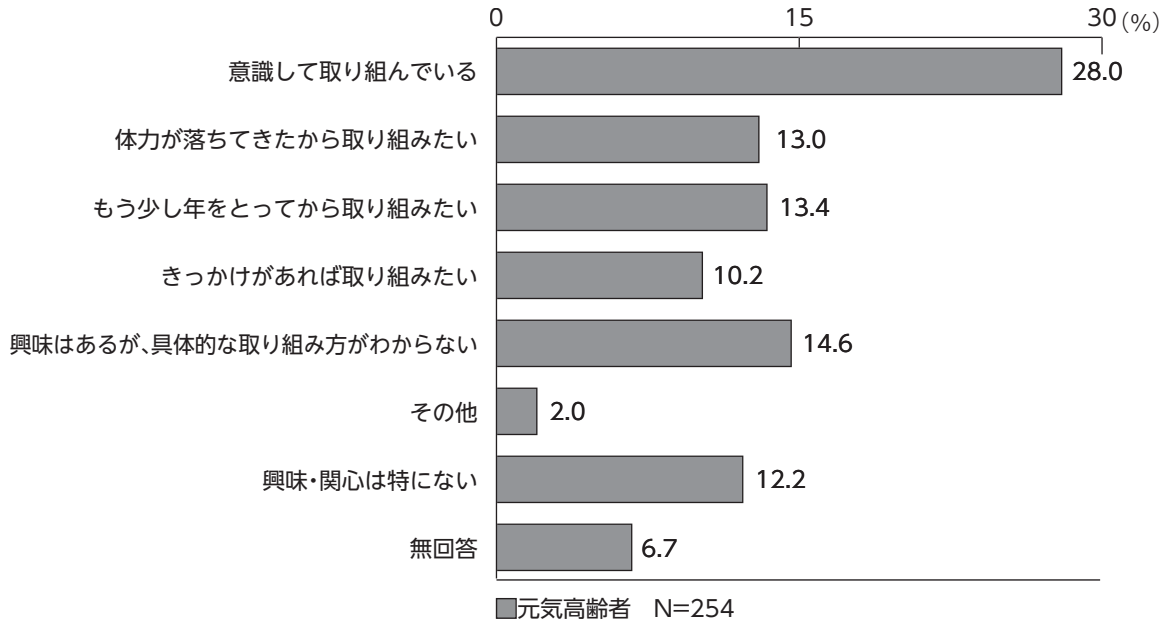
問21 【元気高齢者のみ】あなたは健康についてどのようなことが知りたいですか。

元気高齢者において、「認知症の予防について」が52.4%と最も多く、次いで「がんや高血圧などの生活習慣病の予防について」が34.6%、「寝たきりの予防について」が24.0%などとなっています。



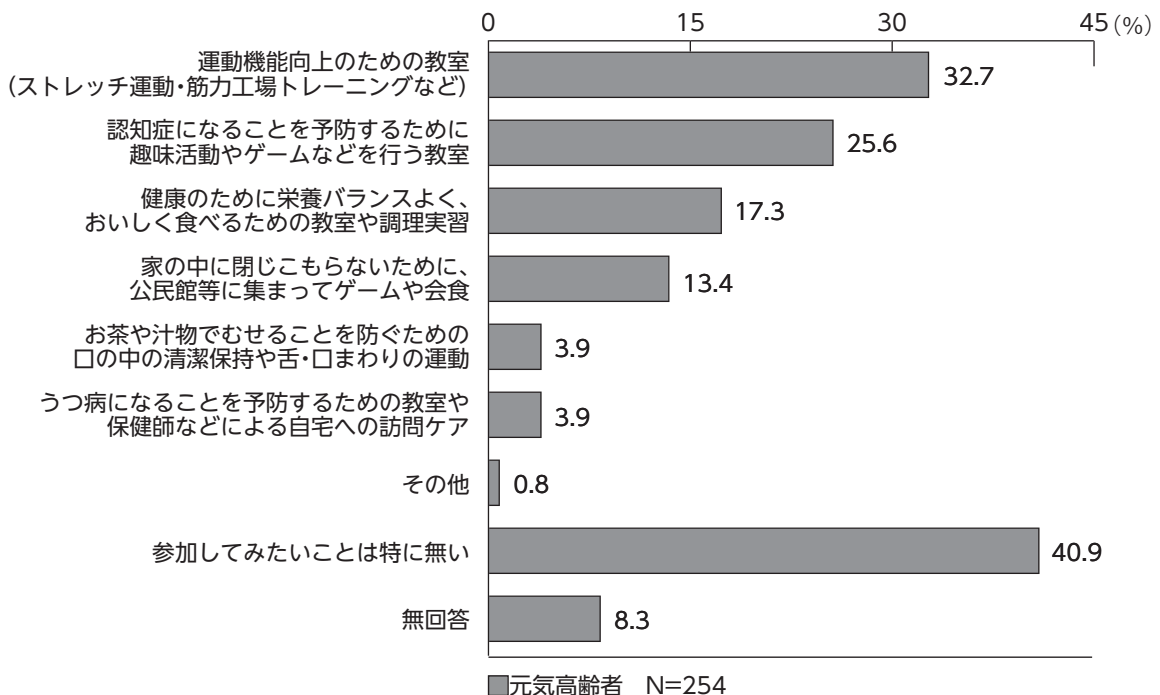
問22 【元気高齢者のみ】現在、介護予防に取り組んでいますか。

元気高齢者において、「意識して取り組んでいる」が28.0%と最も多く、次いで「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が14.6%、「もう少し歳をとってから取り組みたい」が13.4%などとなっています。



問23 【元気高齢者のみ】飯田市では、将来できるだけ要介護状態にならないようにするため、介護予防事業を実施していますが、あなたが今後参加してみたいことは何ですか。（複数回答）

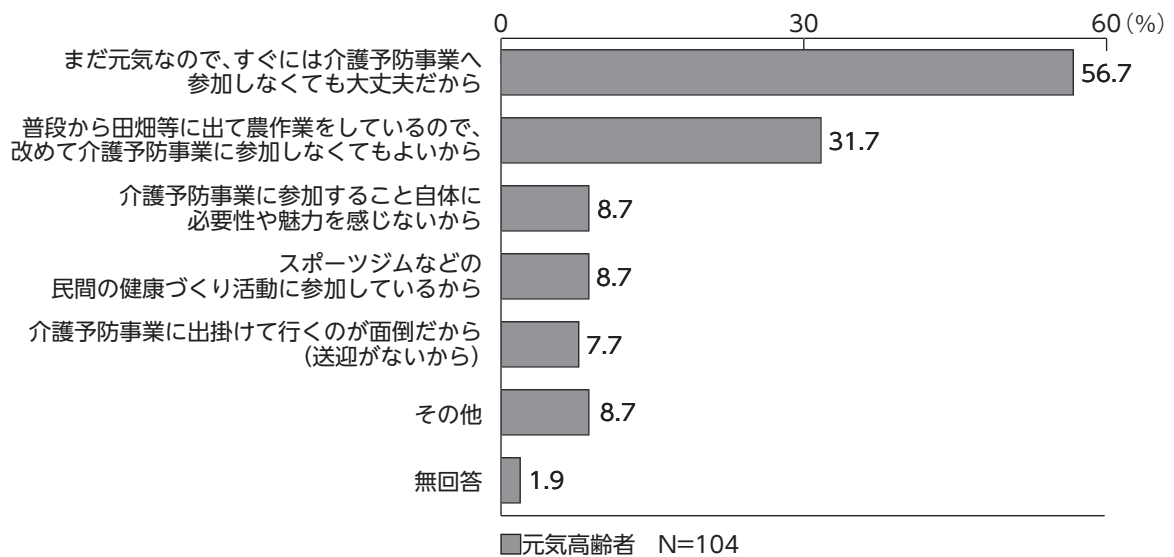
元気高齢者において、「参加してみたいことは特にない」が40.9%と最も多く、次いで「運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど）」が32.7%、「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室」が25.6%などとなっています。



問24 【元気高齢者のみ】参加してみたいことが特にならない理由は何ですか。(複数回答)

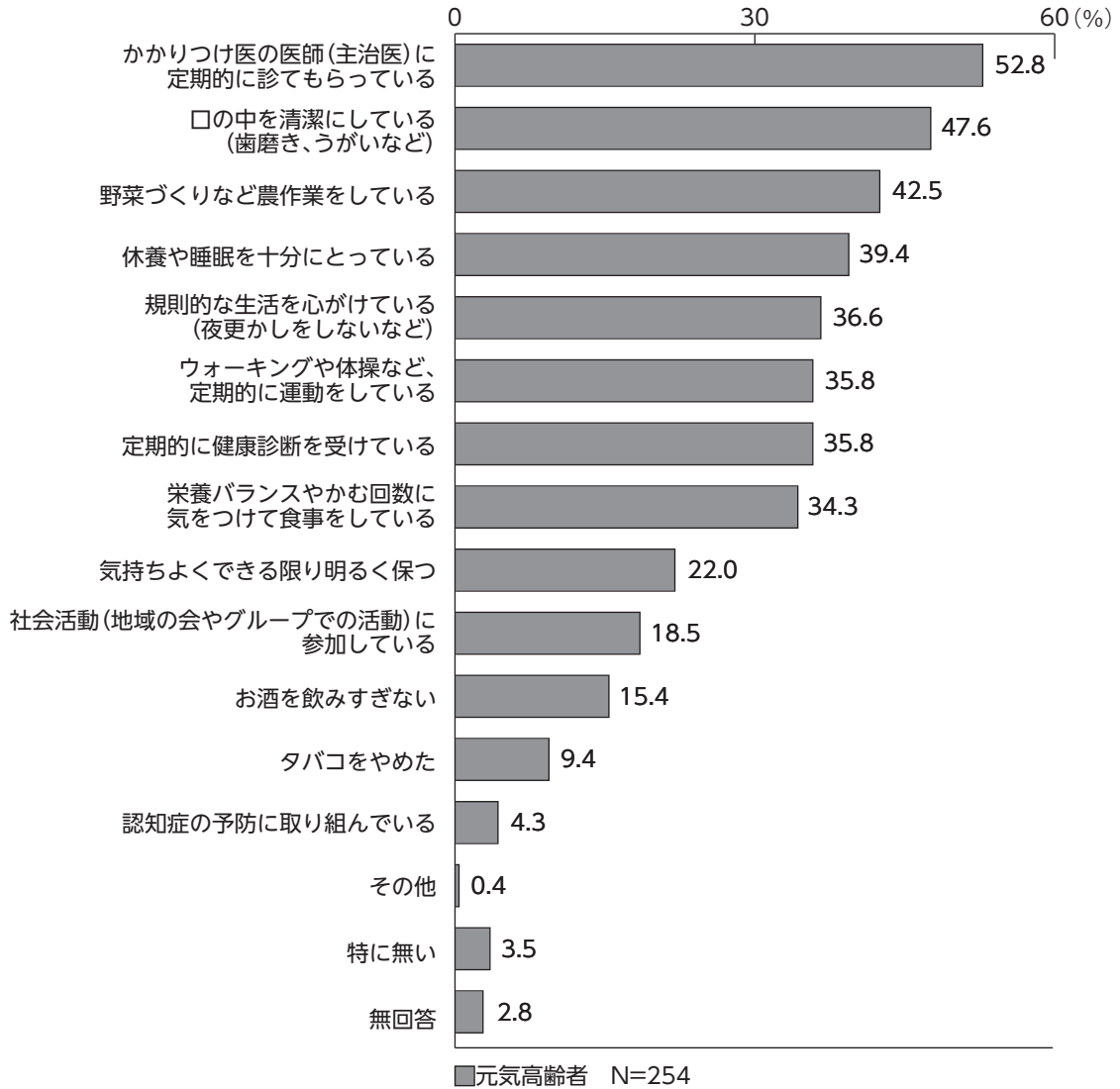
(問23で「参加してみたいことは特にならない」と回答した方のみ)

元気高齢者において、「まだ元気なので、すぐには介護予防事業へ参加しなくても大丈夫だから」が56.7%と最も多く、次いで「普段から畑等に出て農作業をしているので、改めて介護予防事業に参加しなくてもよいから」が31.7%、「介護予防事業に参加すること自体に必要性や魅力を感じないから」、「スポーツジムなどの民間の健康づくり活動に参加しているから」、「その他」がそれぞれ8.7%などとなっています。



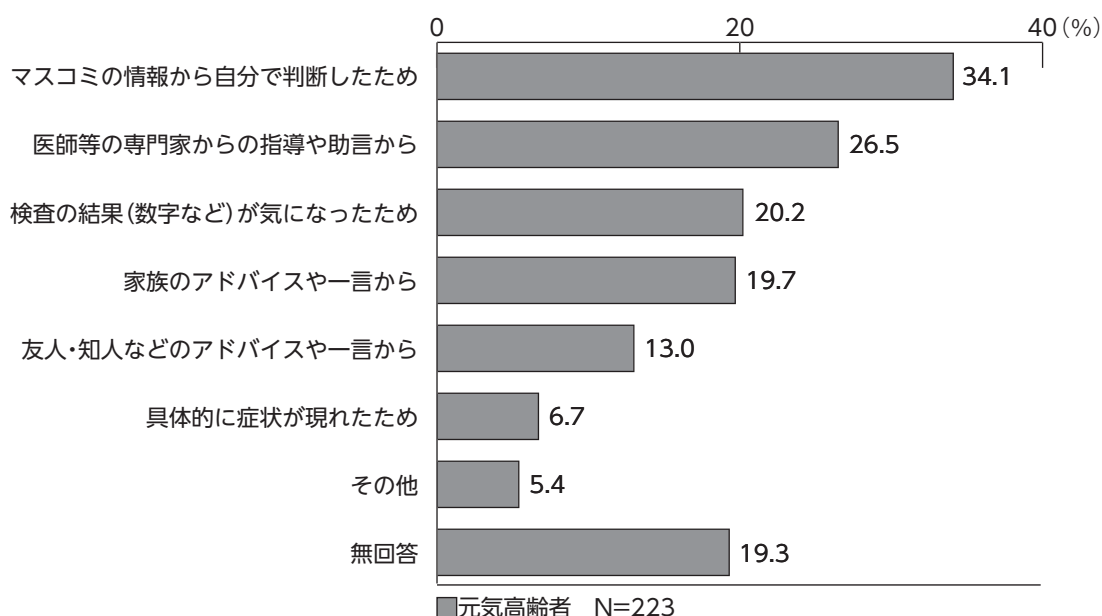
問25 【元気高齢者のみ】あなたは、普段から健康や介護予防のために気をつけていることはありますか。(複数回答)

元気高齢者において、「かかりつけの医師（主治医）に定期的に診てもらっている」が52.8%と最も多く、次いで「口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）」が47.6%、「野菜づくりなど農作業をしている」が42.5%などとなっています。



問26 【元気高齢者のみ】取り組むこととなった主なきっかけは何ですか。（複数回答）

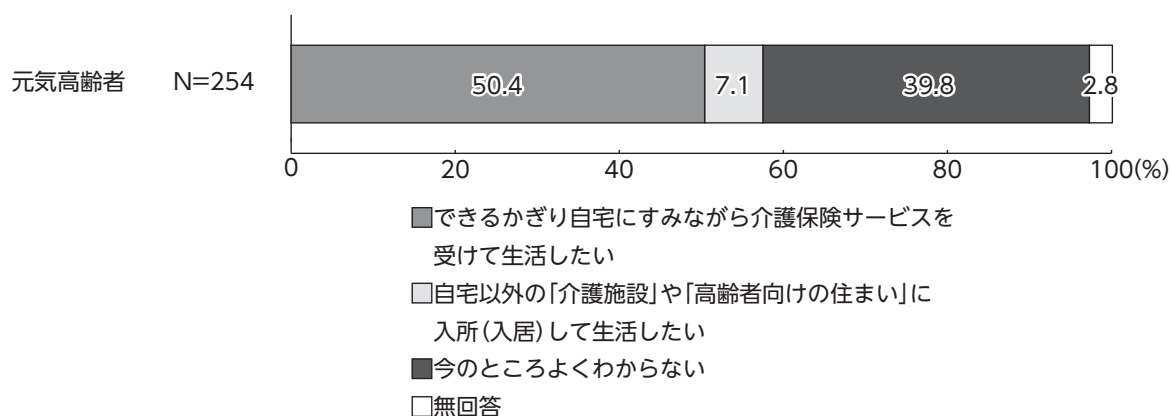
元気高齢者において、「マスコミの情報から自分で判断したため」が34.1%と最も多く、次いで「医師等の専門家からの指導や助言から」が26.5%、「検査の結果（数字など）が気になったため」が20.2%などとなっています。



7 介護サービスについて

問27 【元気高齢者のみ】あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。

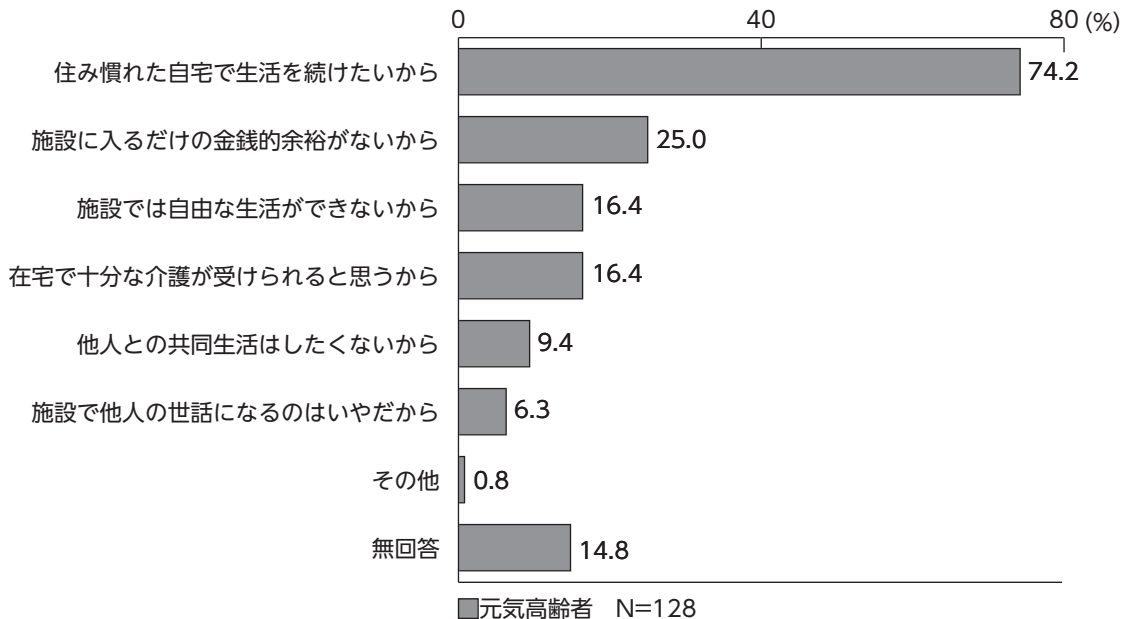
元気高齢者において、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が50.4%と最も多く、次いで「今のところ、よくわからない」が39.8%、「自宅以外の『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」が7.1%となっています。



問28 【元気高齢者のみ】自宅で介護保険サービスを利用したい理由は何ですか。

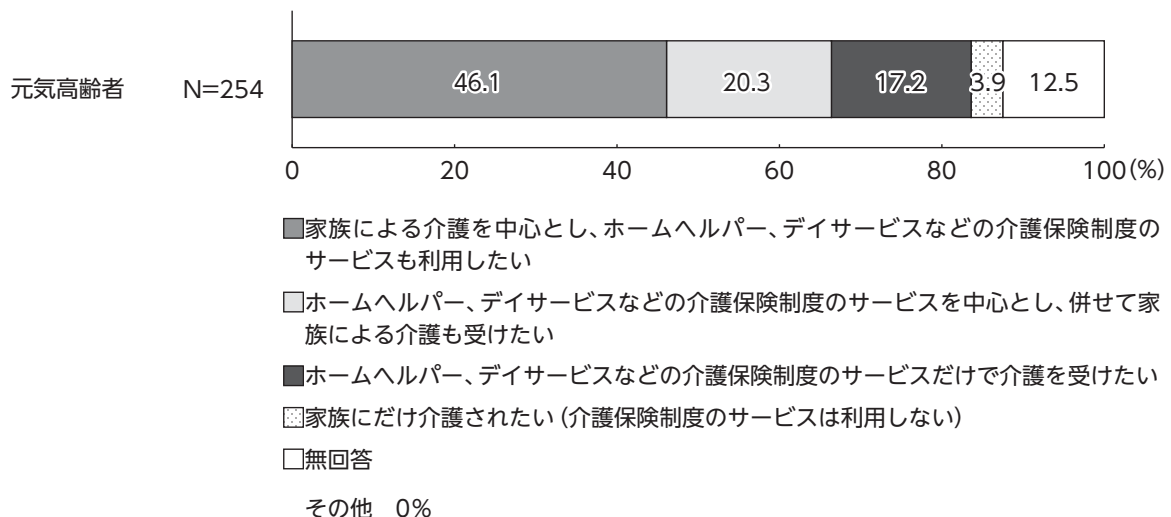
(問27で「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」と回答した方のみ)

元気高齢者において、「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」が74.2%と最も多く、次いで「施設に入るだけの金銭的余裕がないから」が25.0%、「施設では自由な生活ができないから」、「在宅で十分な介護が受けられると思うから」がそれぞれ16.4%などとなっています。



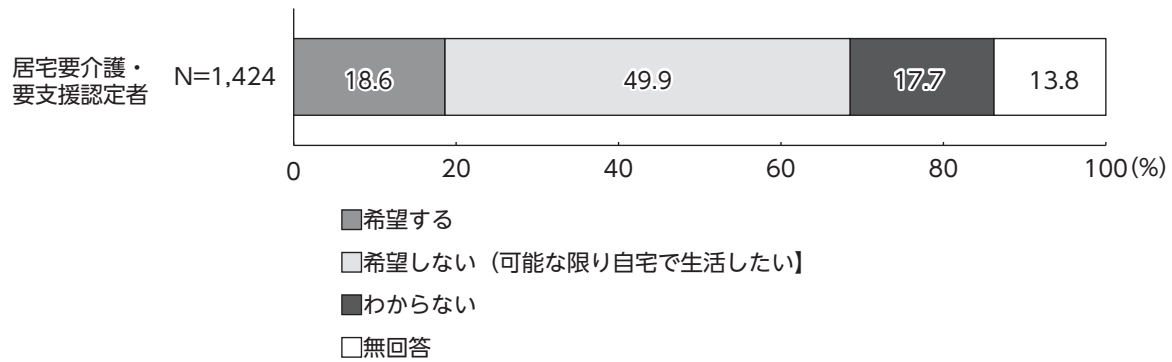
問29 【元気高齢者のみ】(問27で「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」と回答した方のみ) 自宅でどのように介護保険サービスを利用したいですか。

元気高齢者において、「家族による介護を中心とし、ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスも利用したい」が46.1%と最も多く、次いで「ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険制度のサービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい」が20.3%、「ホームヘルパー、デイサービスなど、介護保険制度のサービスだけで介護を受けたい」が17.2%などとなっています。



問30 【居宅要介護・要支援認定者のみ】施設等への入所（入居）希望についてお聞きします。あなたは、自宅以外の「施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）を希望しますか。

居宅要介護・要支援認定者等において、「希望しない（可能な限り自宅で生活したい）」が49.9%と最も多く、次いで「希望する」が18.6%、「わからない」が17.7%となっています。

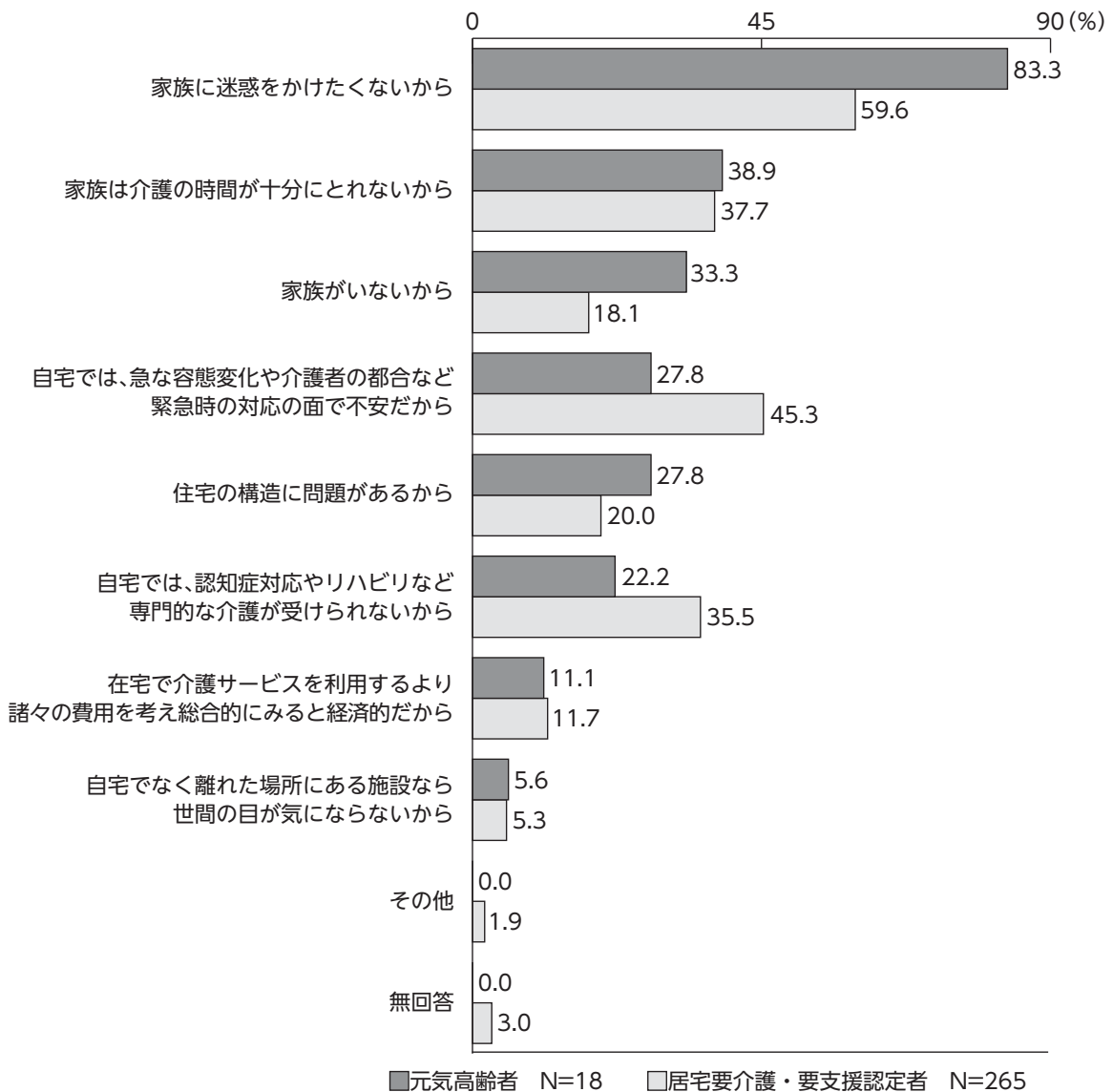


問31 施設等への入所（入居）を希望する理由は何ですか。（複数回答）

（元気高齢者：問27で「自宅以外の『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」と回答した方のみ）

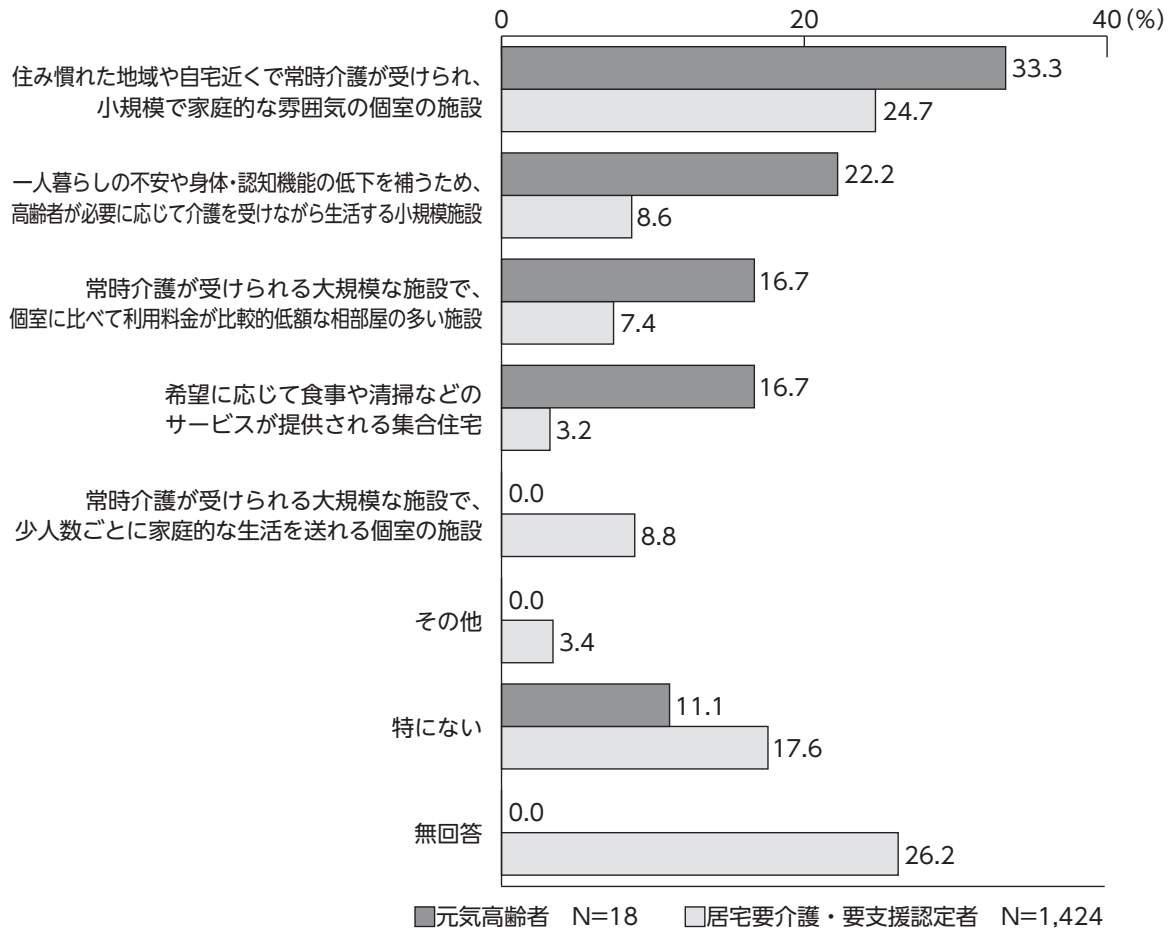
（居宅要介護・要支援認定者：問30で「希望する」と回答した方のみ）

居宅要介護・要支援認定者等において、「家族に迷惑をかけたくないから」が59.6%と最も多く、次いで「自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから」が45.3%、「家族は介護の時間が十分にとれないから」が37.7%などとなっています。



問32 最も希望する「施設」や「住まい」の形態は何ですか。

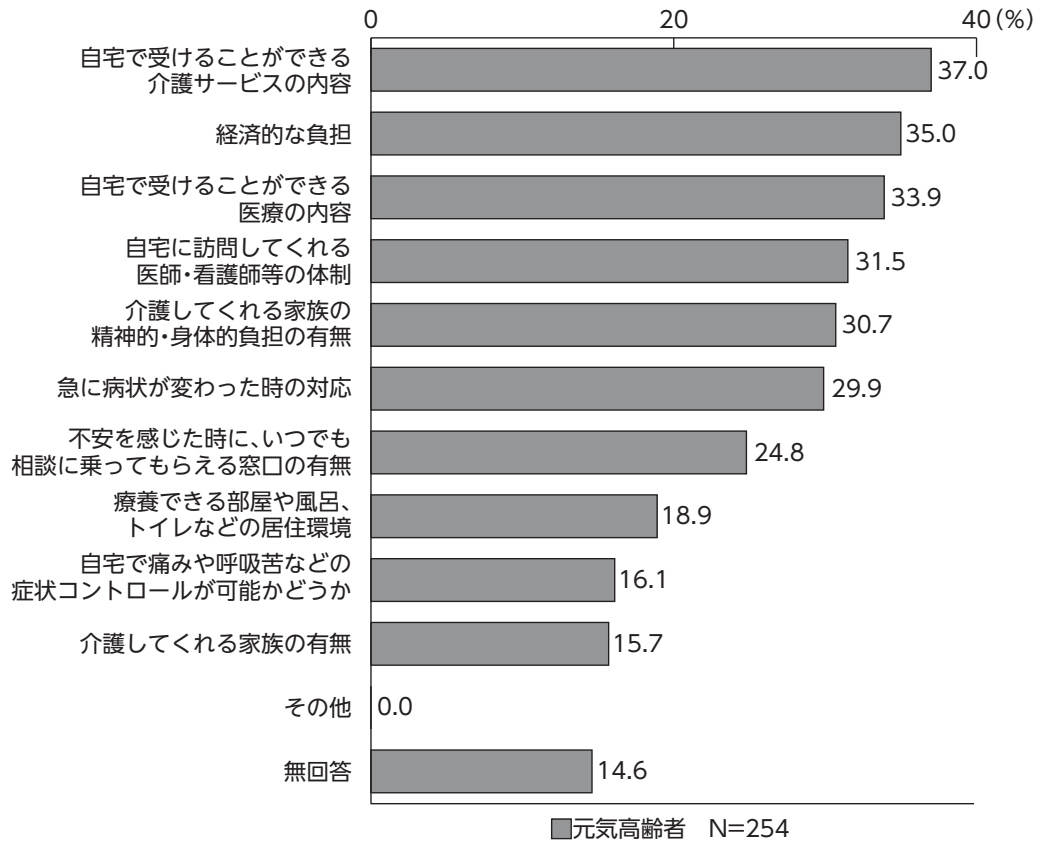
居宅要介護・要支援認定者等において、「住み慣れた地域や自宅近くで常時介護が受けられ、小規模（定員5～29人程度）で家庭的な雰囲気のある個室の施設（小規模な特養など）」が24.7%と最も多く、次いで「特にない（施設や住まいの形態は問わない方を含む）」が17.6%、「常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、少人数ごとに家庭的な生活を送れる個室の施設（ユニット型の特養、老健など）」が8.8%などとなっています。



問33【元気高齢者のみ】在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うことは何ですか。

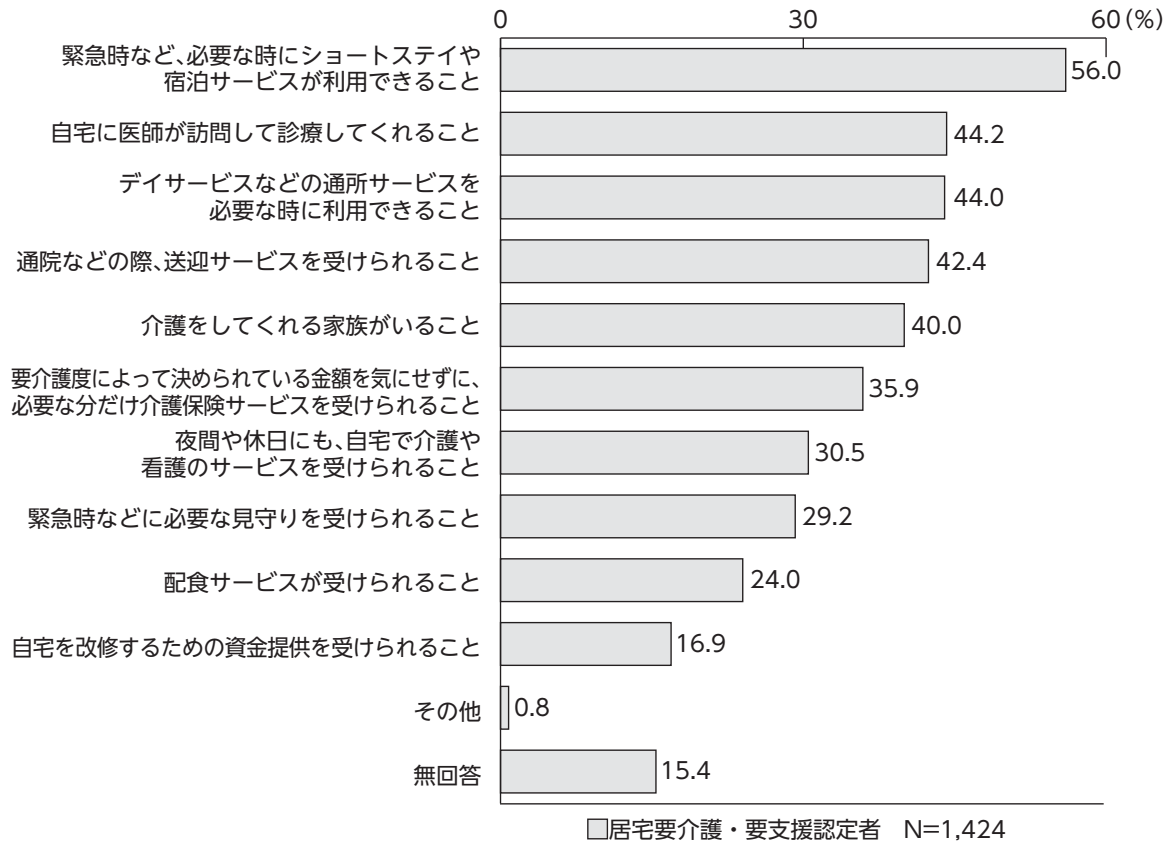
(複数回答)

元気高齢者において、「自宅で受けることができる介護サービスの内容」が37.0%と最も多く、次いで「経済的な負担」が35.0%、「自宅で受けることができる医療の内容」が33.9%などとなっています。



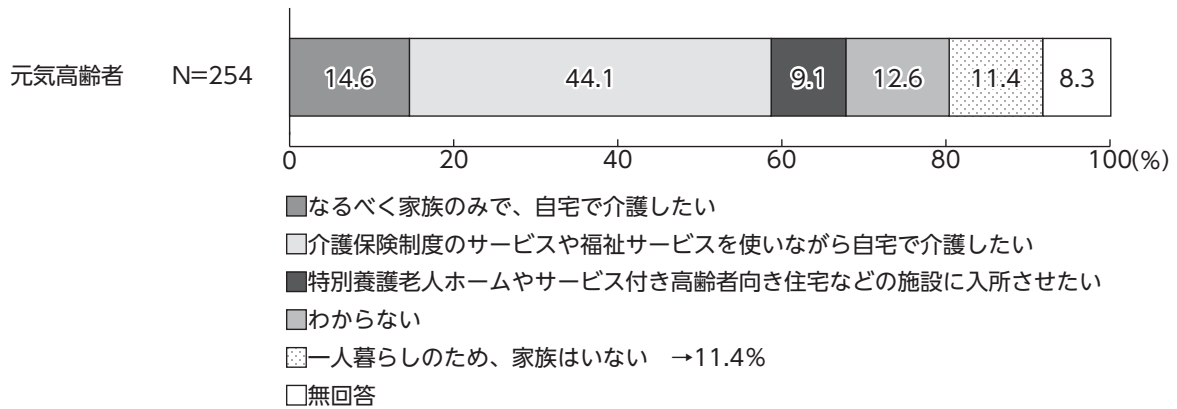
問34 【居宅要介護・要支援認定者のみ】ずっと自宅で暮らし続けるためには、どのような支援があればいいと思いますか。（複数回答）

居宅要介護・要支援認定者等において、「緊急時など、必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること」が56.0%と最も多く、次いで「自宅に医師が訪問して診療してくれること」が44.2%、「デイサービスなどの通所サービスを必要な時に利用できること」が44.0%などとなっています。



問35 【元気高齢者のみ】あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。

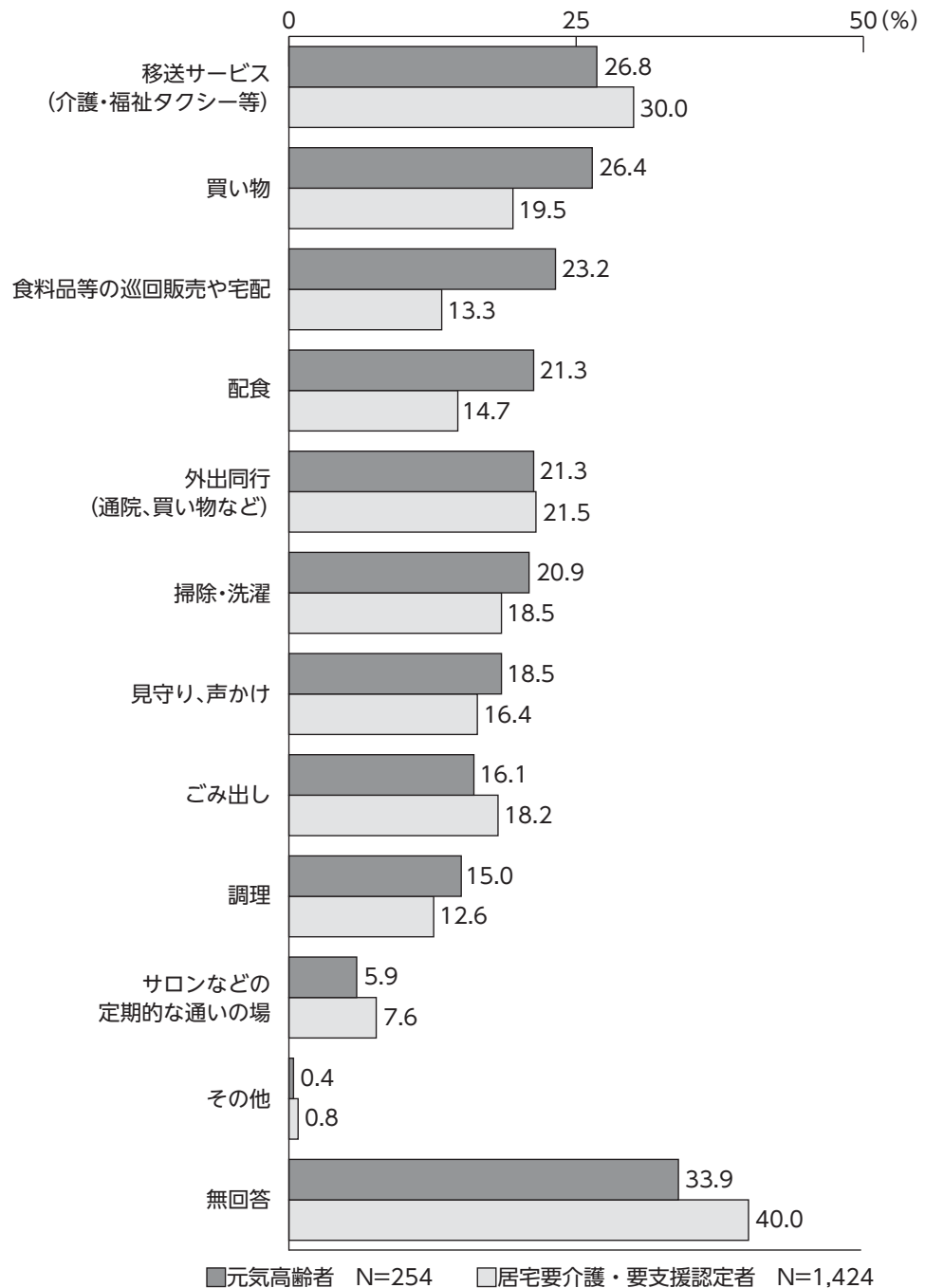
元気高齢者において、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護したい」が44.1%と最も多く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」が14.6%、「わからない」が12.6%などとなっています。



問36 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は何だと思えますか。（複数回答）

元気高齢者において、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.8%と最も多く、次いで「買い物」が26.4%、「食料品等の巡回販売や宅配」が23.2%などとなっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が30.0%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が21.5%、「買い物」が19.5%などとなっています。

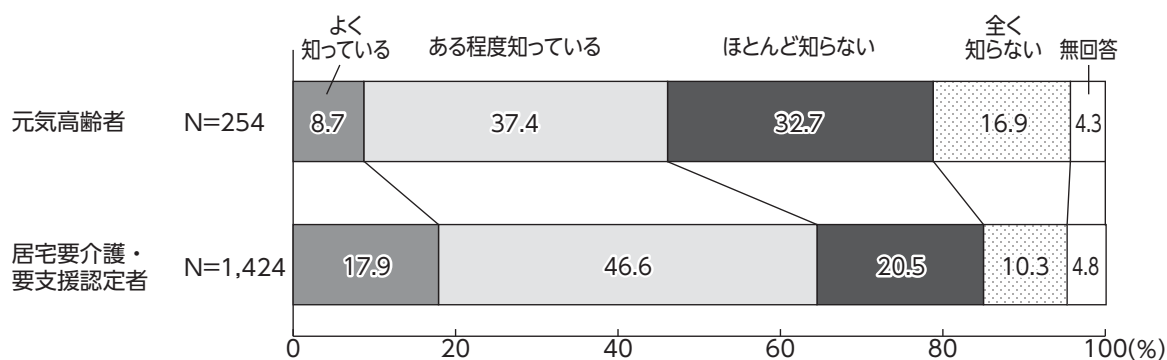


8 地域包括支援センターについて

問37 あなたは、高齢者への総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。

元気高齢者において、「ある程度知っている」が37.4%と最も多く、次いで「ほとんど知らない」が32.7%、「全く知らない」が16.9%などとなっています。

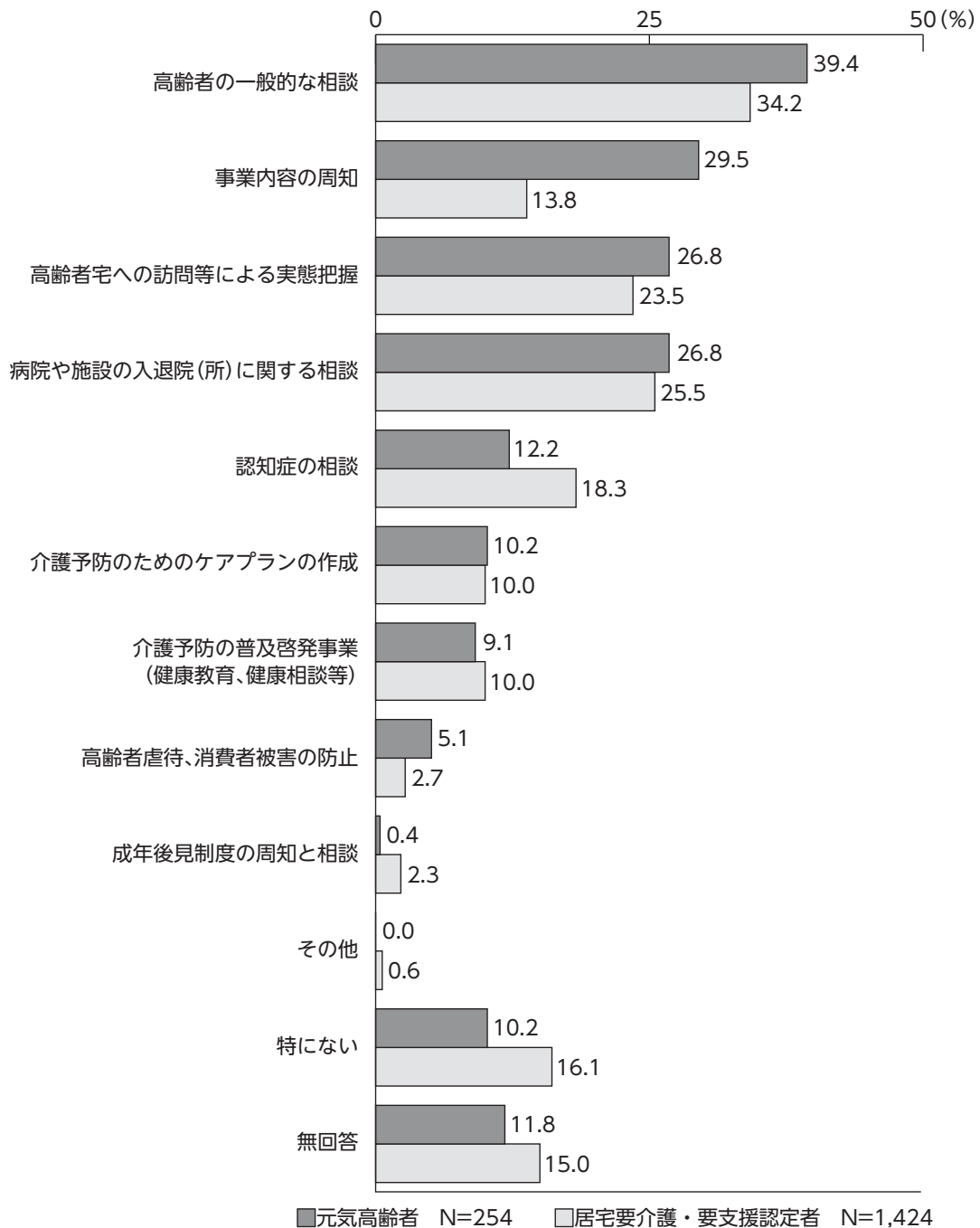
居宅要介護・要支援認定者等において、「ある程度知っている」が46.6%と最も多く、次いで「ほとんど知らない」が20.5%、「よく知っている」が17.9%などとなっています。



問38 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業は何ですか。(複数回答)

元気高齢者において、「高齢者の一般的な相談」が39.4%と最も多く、次いで「事業内容の周知」が29.5%、「高齢者宅への訪問等による実態把握」、「病院や施設の入退院(所)に関する相談」がそれぞれ26.8%などとなっています。

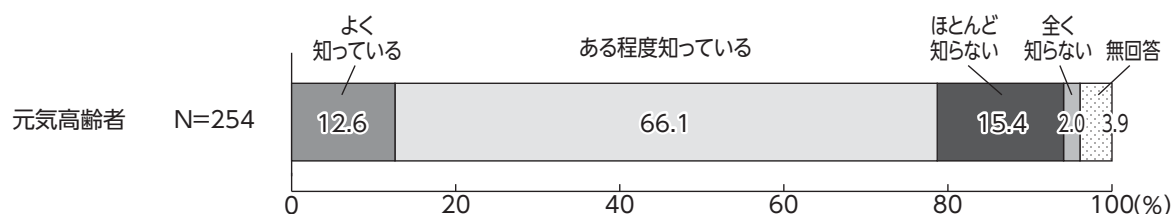
居宅要介護・要支援認定者等において、「高齢者の一般的な相談」が34.2%と最も多く、次いで「病院や施設の入退院(所)に関する相談」が25.5%、「高齢者宅への訪問等による実態把握」が23.5%などとなっています。



9 認知症について

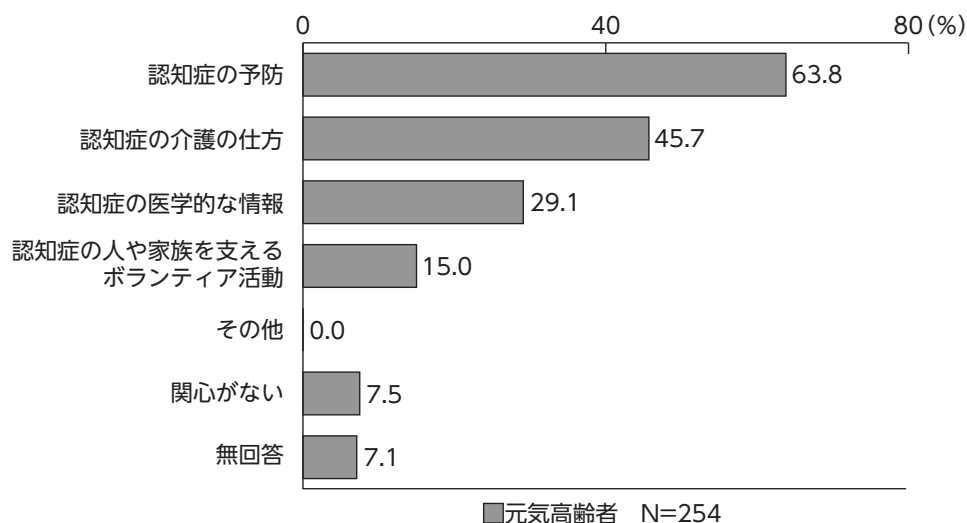
問39 【元気高齢者のみ】あなたは、認知症の症状を知っていますか。

元気高齢者において、「ある程度知っている」が66.1%と最も多く、次いで「ほとんど知らない」が15.4%、「よく知っている」が12.6%などとなっています。



問40 【元気高齢者のみ】あなたは、認知症のどんなことに関心がありますか。(複数回答)

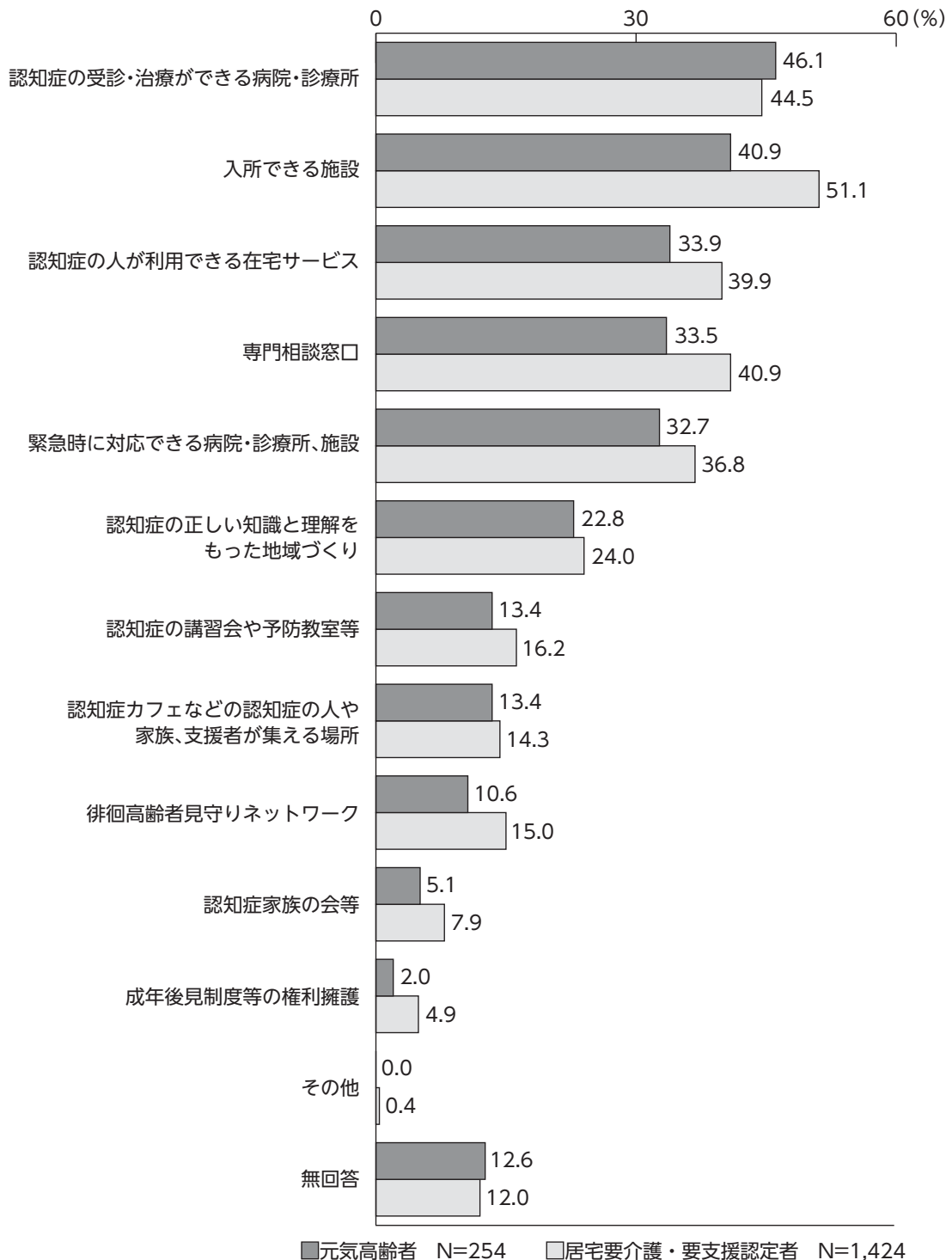
元気高齢者において、「認知症の予防」が63.8%と最も多く、次いで「認知症の介護の仕方」が45.7%、「認知症の医学的な情報」が29.1%などとなっています。



問41 どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。(複数回答)

元気高齢者において、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が46.1%と最も多く、次いで「入所できる施設」が40.9%、「認知症の人が利用できる在宅サービス」が33.9%などとなっています。

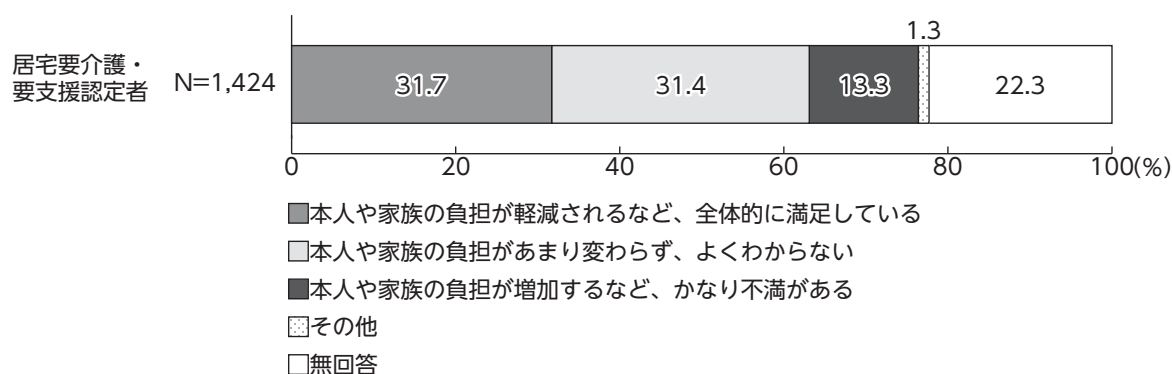
居宅要介護・要支援認定者等において、「入所できる施設」が51.1%と最も多く、次いで「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が44.5%、「専門相談窓口」が40.9%などとなっています。



10 高齢者施策について

問42 【居宅要介護・要支援認定者のみ】介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください。

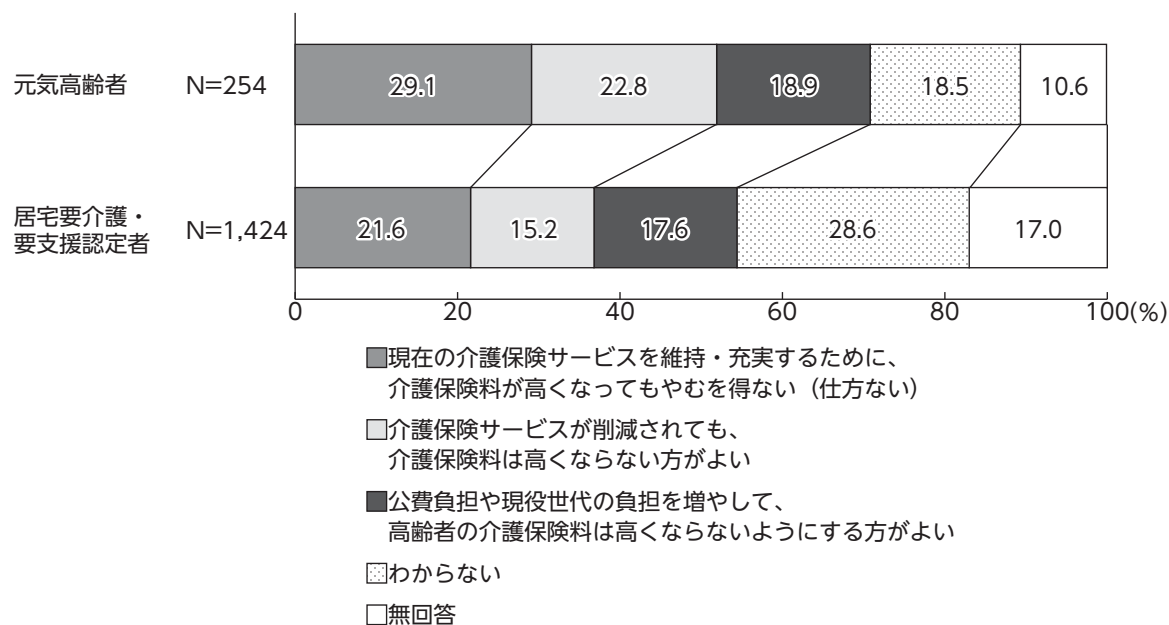
居宅要介護・要支援認定者等において、「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」が31.7%と最も多く、次いで「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が31.4%、「本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある」が13.3%などとなっています。



問43 介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。

元気高齢者において、「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」が29.1%と最も多く、次いで「介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい」が22.8%、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が18.9%などとなっています。

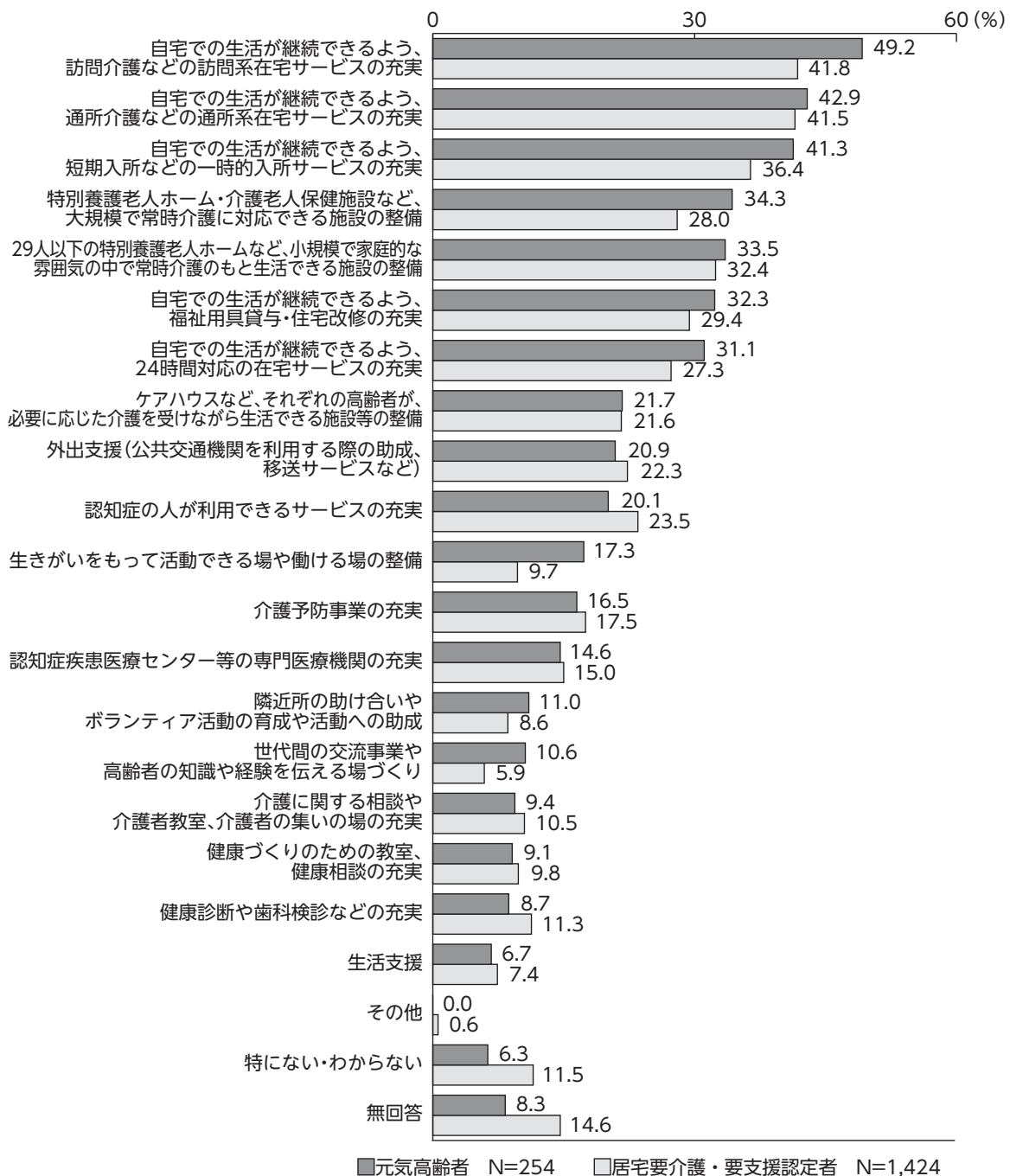
居宅要介護・要支援認定者等において、「わからない」が28.6%と最も多く、次いで「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない」が21.6%、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が17.6%などとなっています。



問44 今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。(複数回答)

元気高齢者において、「自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実」が49.2%と最も多く、次いで「自宅での生活が継続できるよう、通所介護(デイサービス)・通所リハビリ(デイケア)などの通所系在宅サービスの充実」が42.9%、「自宅での生活が継続できるよう、短期入所(ショートステイ)などの一時的入所サービスの充実」が41.3%などとなっています。

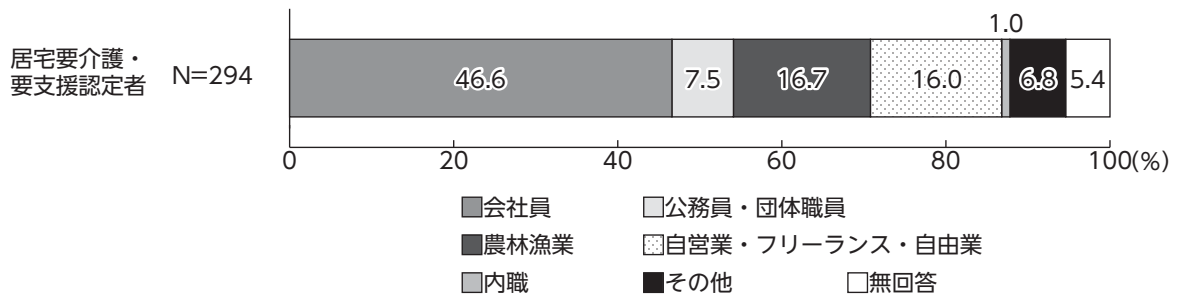
居宅要介護・要支援認定者等において、「自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなど訪問系在宅サービスの充実」が41.8%と最も多く、次いで「自宅での生活が継続できるよう、通所介護(デイサービス)・通所リハビリ(デイケア)など通所系在宅サービスの充実」が41.5%、「自宅での生活が継続できるよう、短期入所(ショートステイ)などの一時的入所サービスの充実」が36.4%などとなっています。



11 主な介護・介助者の方について

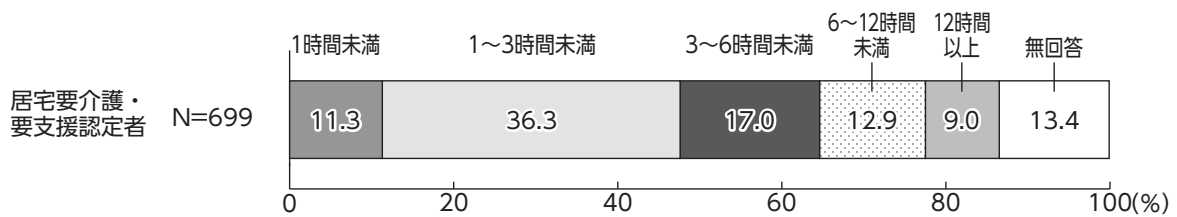
問45 【居宅要介護・要支援認定者のみ】主な介護者の方の現在の職業を教えてください。

居宅要介護・要支援認定者等において、「会社員」が46.6%と最も多く、次いで「農林漁業」が16.7%、「自営業・フリーランス・自由業」が16.0%などとなっています。



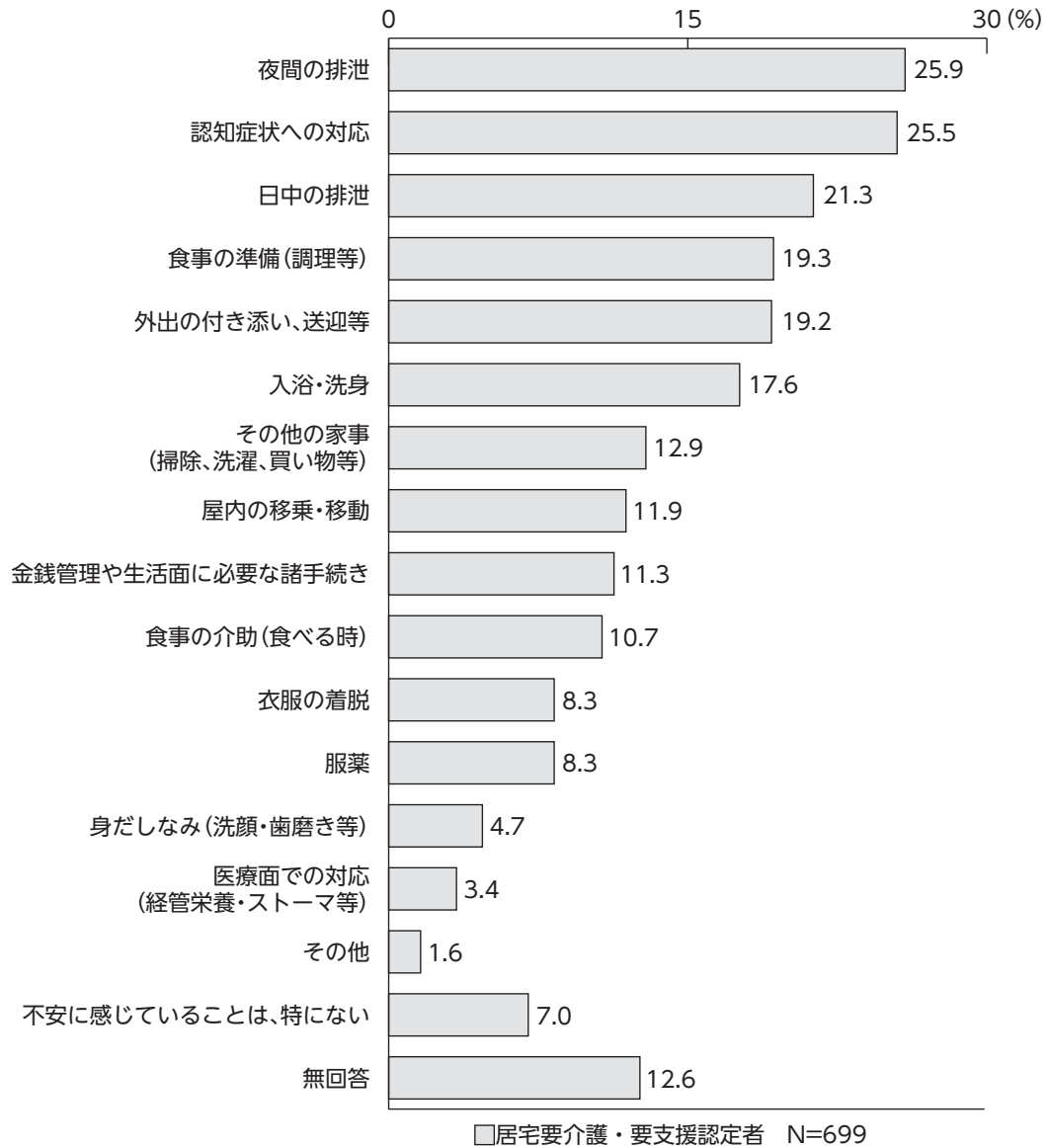
問46 【居宅要介護・要支援認定者のみ】主な介護者の方が介護・介助にかけている時間（1日当り）はどのくらいですか。

居宅要介護・要支援認定者等において、「1～3時間未満」が36.3%と最も多く、次いで「3～6時間未満」が17.0%、「6～12時間未満」が12.9%などとなっています。



問47 【居宅要介護・要支援認定者のみ】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助の方が不安に感じる介護等は何ですか。（複数回答）

居宅要介護・要支援認定者等において、「夜間の排泄」が25.9%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が25.5%、「日中の排泄」が21.3%などとなっています。



資料編 5

健康とくらしの調査結果の概要

1 調査の概要

I 健康とくらしの調査とは

健康とくらしの調査は、日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study：JAGES）グループが、介護保険事業計画策定のための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の一環で、3年に一度全国の市町村と共同で実施している調査です。令和元年度の調査には全国64市町村が参加しました。

II 調査対象

要支援・要介護認定者及び総合事業の事業対象者を除く高齢者
（令和元年10月28日時点）

III 調査期間

令和元年（2019年）11月25日～令和元年（2019年）12月16日

IV 調査対象者数、回答者数、回収率

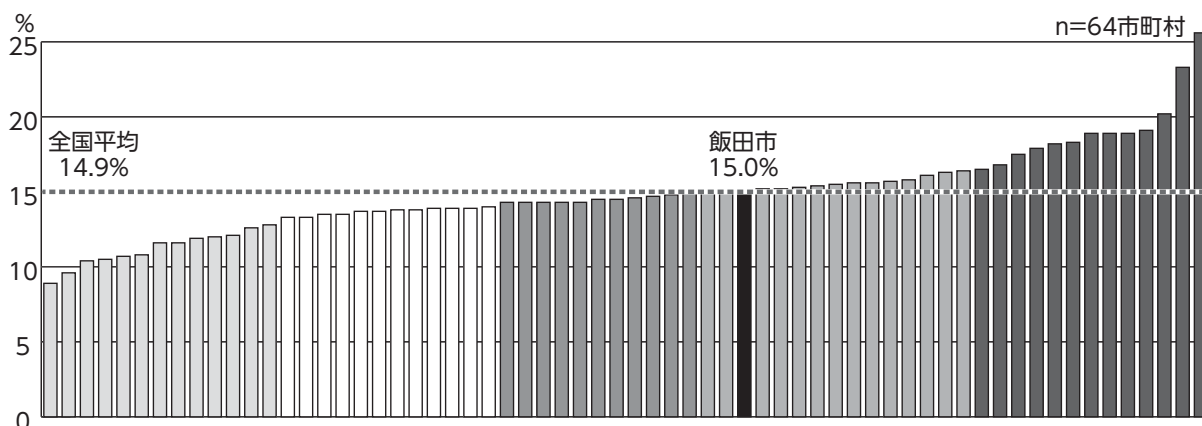
対象者数	回答者数	回収率
6,000人	4,693人	78.2%

2 集計結果

フレイルあり割合（全年齢）

以下の25項目のうち8項目以上が当てはまる人の割合。

①バスや電車を使って1人で外出できない ②自分で食品・日用品の買い物ができない ③自分で預貯金の出し入れができない ④友達の家を訪ねることがない ⑤家族や友だちの相談に乗ることがない ⑥階段を手すりつたわず昇ることができない ⑦椅子からつかまらず立つことができない ⑧15分位続けて歩くことができない ⑨過去1年で転んだ経験が1度または何度もある ⑩転倒に対して不安である ⑪6か月間で2～3kg以上体重減少 ⑫身長・体重（BMI）が18.5未満 ⑬半年前より固いものが食べにくい ⑭お茶や汁物等でむせることがある ⑮口の渇きが気になる ⑯外出する頻度が月に1～3回またはそれより少ない ⑰昨年より外出の回数が減っている ⑱いつも同じことを聞くなどいわれる ⑲自分で電話番号を調べて電話しない ⑳今日が何月何日かわからないことがある ㉑（ここ2週間）充実感が無い ㉒（ここ2週間）楽しめなくなった ㉓（ここ2週間）おっくうに感じられる ㉔（ここ2週間）役に立つと思えない ㉕（ここ2週間）わけもなく疲れる

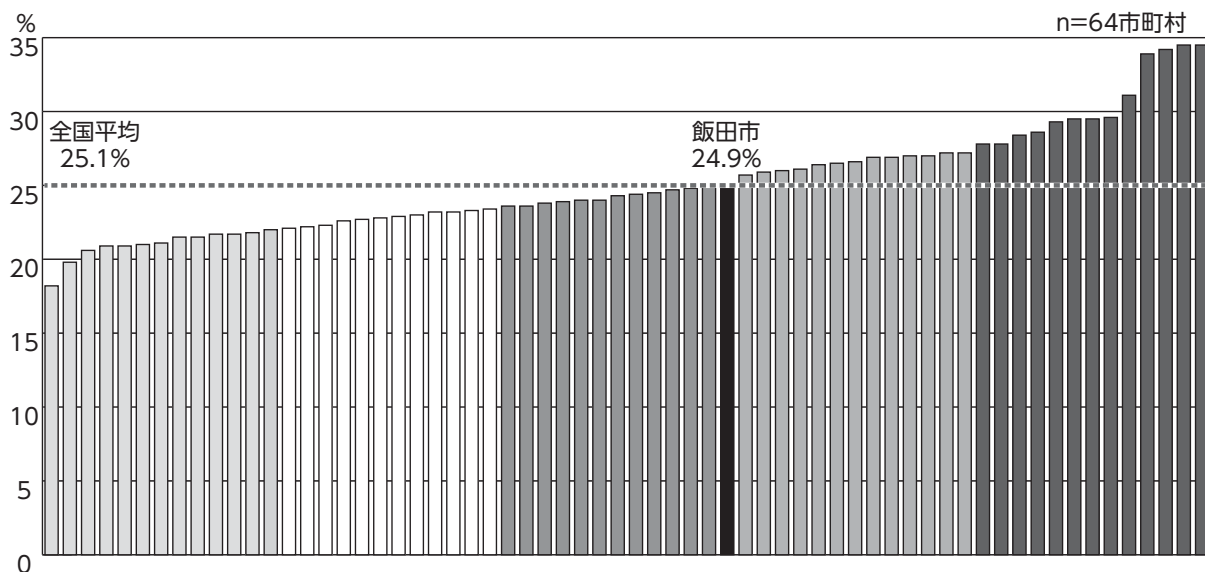


うつリスク割合（全年齢）

【GDS：Geriatric Depression Scale(老年期うつ病評価尺度)】

以下の15項目のうち5項目以上当てはまる人の割合。

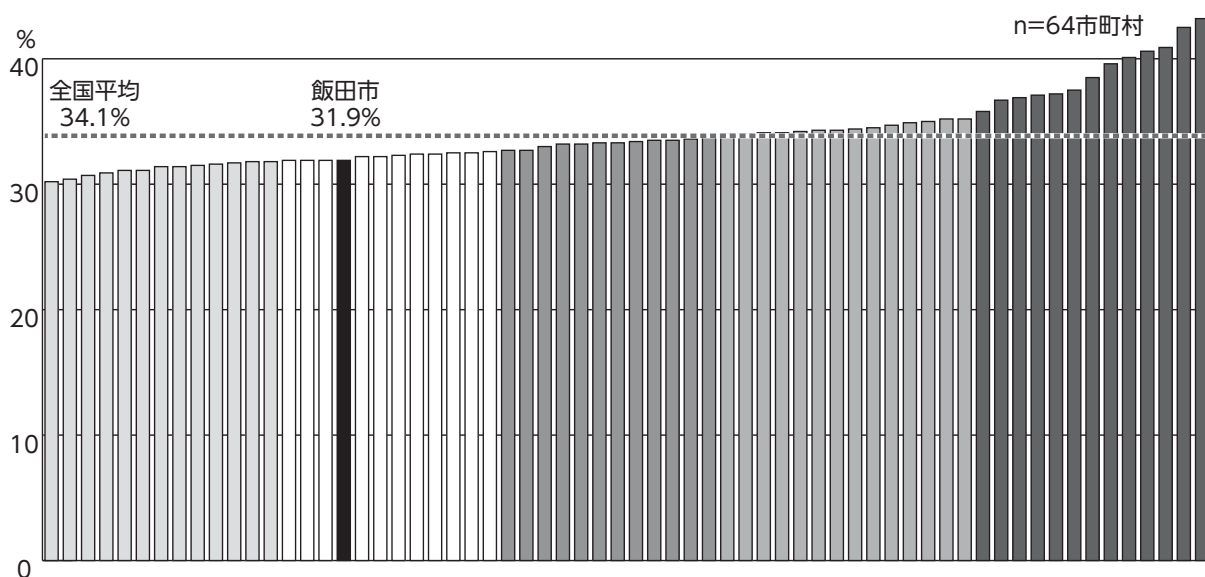
- ①今の生活に満足していない ②生きていても仕方がないと思う ③毎日の活動力や世間に対する関心がない ④生きているのがむなし ⑤退屈に思う ⑥普段は気分がよくない ⑦なにか悪いことがおこりそう ⑧自分は幸せなほうだと思わない ⑨どうしようもないと思うことがある ⑩外に出かけるよりも家にいることのほうが好き ⑪ほかの人より物忘れが多いと思う ⑫こうして生きていることはすばらしいと思わない ⑬自分は活力が満ちていない ⑭こんな暮らしでは希望がない ⑮ほかの人は自分より裕福だと思う



認知機能低下者割合（全年齢）

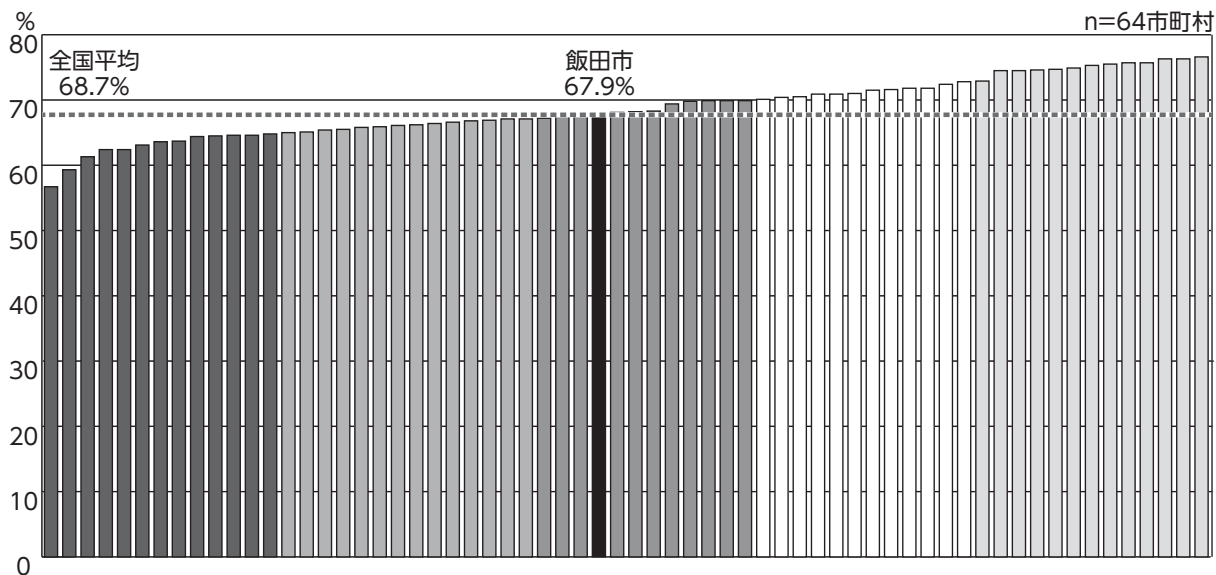
以下の3項目のうち1項目以上当てはまる人の割合。

- ①いつも同じことを聞くなどいわれる
②自分で電話番号を調べて電話しない
③今日が何月何日かわからないことがある



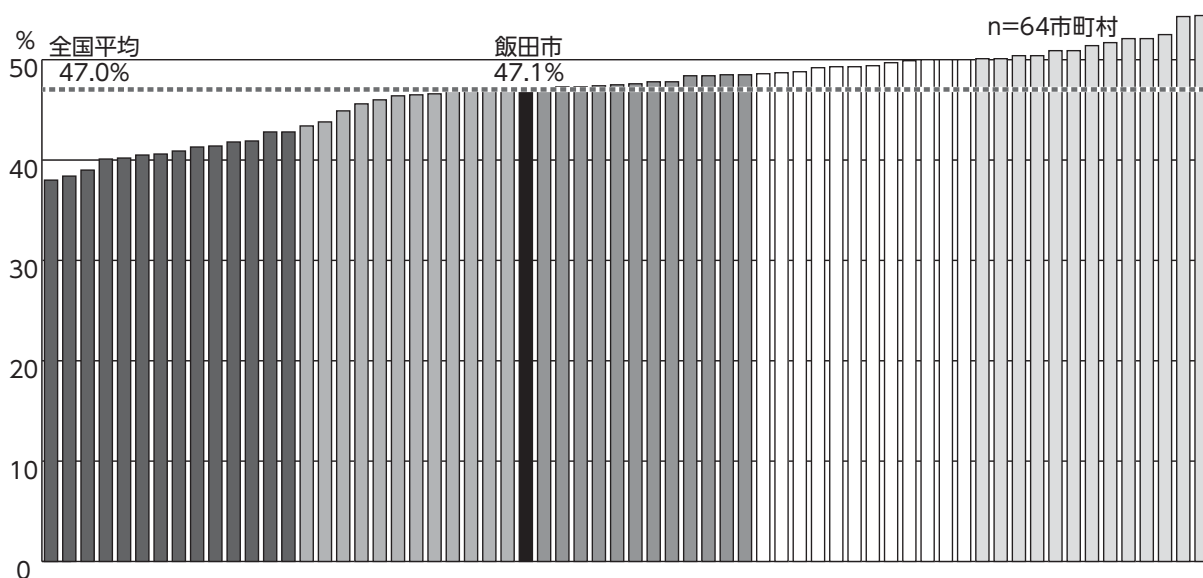
30分以上歩く者の割合 (全年齢)

平均すると1日の合計で30分以上歩く人の割合。



幸福感がある者の割合 (全年齢)

「現在の程度幸せですか」に対して「10点満点」のうち「8点」以上と回答した人の割合。

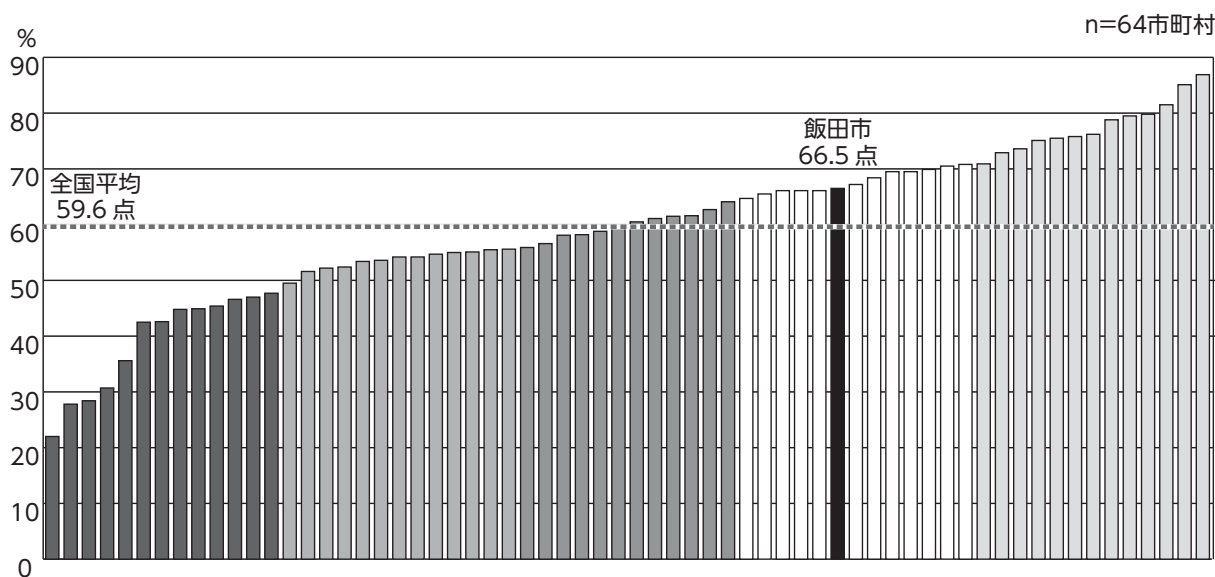


社会参加得点（全年齢）

以下の①～⑤の割合を用いて次の計算式で得点化したもの。満点は350点。

【計算式】①ボランティア割合 × 0.6 + ②スポーツ割合 × 0.8 + ③趣味割合 × 0.9 + ④学習割合 × 0.7 + ⑤経験伝達割合 × 0.5

- ①ボランティアグループへの参加頻度(月1回以上)
- ②スポーツグループへの参加頻度(月1回以上)
- ③趣味関係グループへの参加頻度(月1回以上)
- ④学習・教養グループへの参加頻度(月1回以上)
- ⑤特技や経験を他者に伝える活動への参加頻度(月1回以上)

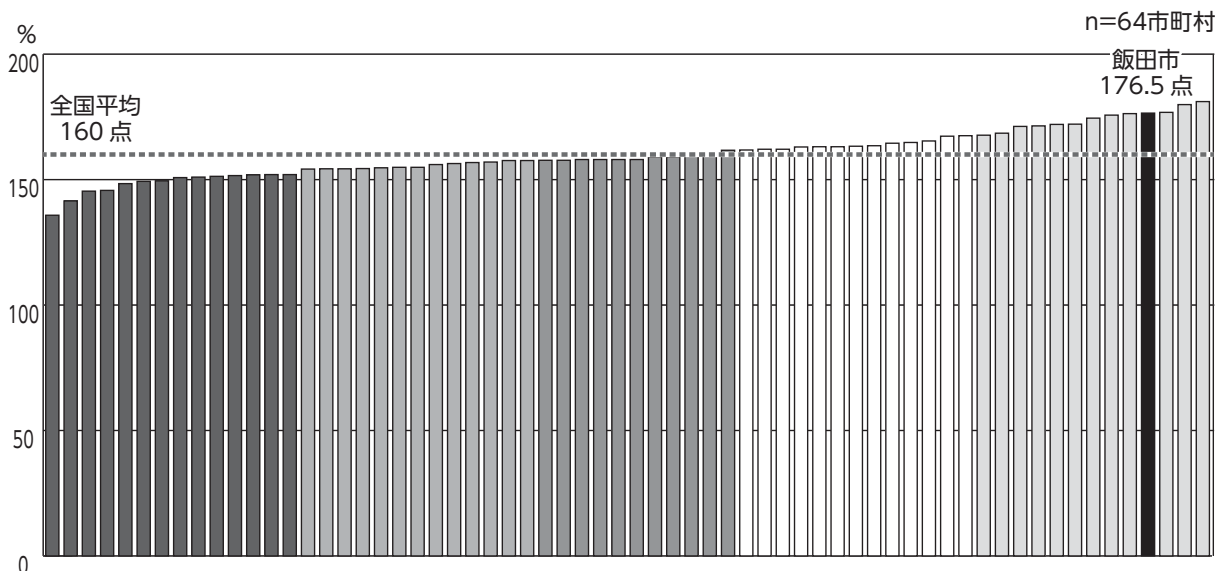


連帯感得点（全年齢）

次の計算式で得点化したもの。満点は240点。

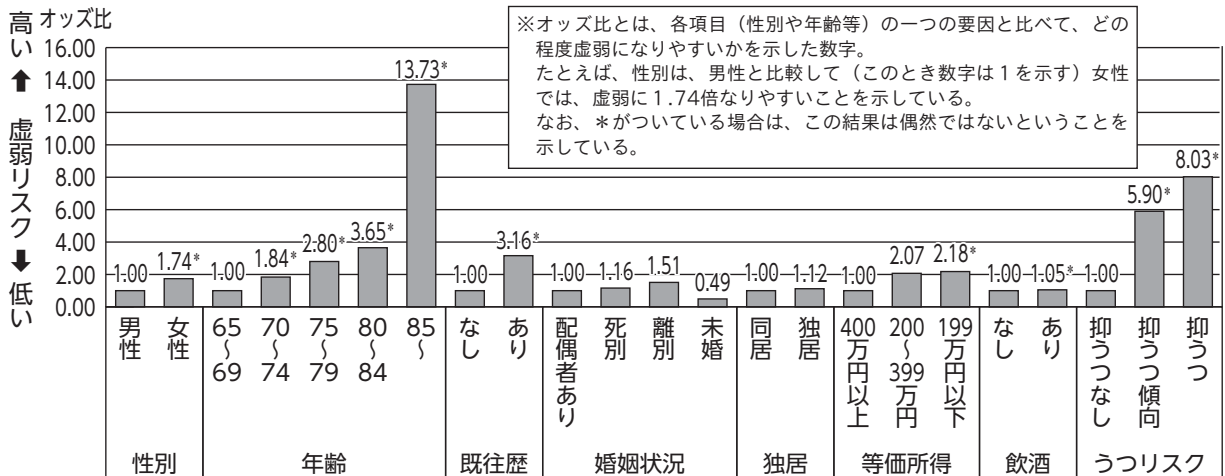
【計算式】①信用割合 × 0.9 + ②互酬性割合 × 0.8 + ③愛着割合 × 0.7

- ①地域の人々は一般的に信用できる
- ②地域の人々は他の人の役に立とうとする
- ③住んでいる地域に愛着がある



虚弱（フレイル）になりやすい要因はどれか？

飯田市の高齢者において、虚弱と関連がある要因は、女性であること、年齢階層が高いこと、既往歴がある、低所得者、うつリスクが高まるほど、虚弱リスクが高い傾向。



※ 等価所得とは、世帯所得を世帯員一人あたりの生活水準を表すように調整した所得のこと。

飯田市20地区比較

※全国64市町村平均と20地区の値を比較した。

※全国平均並は±2.5とし、a、b、d、eはcから±5ポイント毎に色分けした。（フレイルあり割合、うつリスク割合、認知機能低下者割合、30分以上歩く者の割合、幸福感がある者の割合）

※全国平均並は±5.0とし、a、b、d、eはcから±10ポイント毎に色分けした。（社会参加得点、連帯感得点）

a 良い b やや良い c 全国平均並み d やや改善の余地あり e 改善の余地あり

	フレイルあり割合	うつリスク割合	認知機能低下者割合	30分以上歩く者の割合	幸福感がある者の割合	社会参加得点	連帯感得点
全国平均	14.9	25.1	34.1	68.7	47	59.6	160
飯田市平均	15.0	24.9	31.9	67.9	47.1	66.5	176.5
橋北	c	c	b	d	d	b	a
橋南	c	b	c	c	b	b	a
羽場	c	c	b	c	c	b	b
丸山	d	c	c	c	d	a	b
東野	c	c	b	d	b	b	a
座光寺	c	b	b	b	c	b	a
松尾	c	c	b	d	c	b	b
下久堅	c	b	c	d	c	b	a
上久堅	c	c	b	c	c	b	a
千代	c	a	c	d	b	d	a
龍江	c	c	c	d	c	b	a
竜丘	b	b	b	c	c	a	a
川路	c	b	b	c	c	b	a
三穂	c	d	c	b	e	d	a
山本	d	e	c	d	c	c	c
伊賀良	c	c	c	c	c	d	c
鼎	c	c	b	d	c	a	b
上郷	c	c	c	d	c	b	a
上村	d	c	c	c	c	e	a
南信濃	d	e	c	b	d	e	a



**高齢者福祉計画・
介護保険事業計画**