

【原案】

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
～2040年への備え 一人ひとりが生涯現役をめざして～

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

※現時点で赤字となっている箇所は、現在作業中です。
今後、基準日到来又は推計作業終了次第順次掲載します。

飯 田 市

目次

第1部 総論

第1章 策定にあたって

- 1 計画策定の背景、目的 3
- 2 計画の位置づけ 4
- 3 計画期間 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8期介護保険事業計画の課題 12
- 3 国の方針等からみた課題 22

第3章 計画の目指す姿と目標

- 1 目指す姿 23
- 2 三つの目標 23
- 3 計画体系 25

第2部 施策

- 第1章 介護予防の意識醸成 26
- 第2章 介護予防の推進 28
- 第3章 高齢者の生きがいつくり 31
- 第4章 介護サービスの充実 32
- 第5章 地域包括ケアシステムの構築 34
- 第6章 多様な人材の確保 36
- 第7章 高齢者の権利擁護 37
- 第8章 認知症の方との共生 39
- 第9章 災害や感染症への対応 41

第3部 介護保険事業の運営

第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み

- 1 施設整備量の見込み 42
- 2 サービス利用者数・件数の見込み 45
- 3 介護保険事業費の見込み 47

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 49
- 2 第1号被保険者の保険料基準額と段階設定 49
- 3 令和12年度（2030年度）及び令和22年度（2040年度）
介護保険料の基準額（見込額） 50

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 51
- 2 介護サービスの質の向上 52

資料編

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景及び目的

高齢者やその家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えるための介護保険制度が2000年に創設されてから20年以上が経ちました。この間、国は「地域包括ケアシステム」の構築を掲げ、各自治体に対し、地域の実情に応じて深化、推進するよう働きかけてきました。また、予防給付のうち、訪問介護及び通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、各自治体において多様な主体により介護予防に取り組むことを求めてきました。

国の総人口が減少に転じ、生産年齢人口（15～64歳）の減少が加速する中、全国の高齢者人口は今後も増加し、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）を間もなく迎えようとしています。その先、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎えますが、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和42年（2060年）頃まで増加傾向であると見込まれています。

一方で高齢者人口の推移は地域差があり、飯田市では、65歳以上人口は令和3年をピークとして減少に転じましたが、75歳以上人口は令和12年頃まで増加する見込みです。高齢化率は33.3%（令和5年10月時点）であり、全国平均と比較して4.3ポイント、県平均と比較して1.2ポイント高い状況です。要介護認定者数の出現率は、これまで取り組んだ介護予防・日常生活支援総合事業などにより近年減少傾向にありますが、2040年などの将来を見据える中で、介護ニーズの高い高齢者の増加が見込まれるため、再度上昇することが考えられ、将来を見据えた取組が必要となります。

この計画は、今後も当市の高齢者が安心して健やかにくらせるまちづくりを目指し、地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会の実現に向け、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、地域課題を分析し、課題に対する方針や取り組むべき施策を明らかにすることを目的として策定します。

地域包括ケアシステムとは

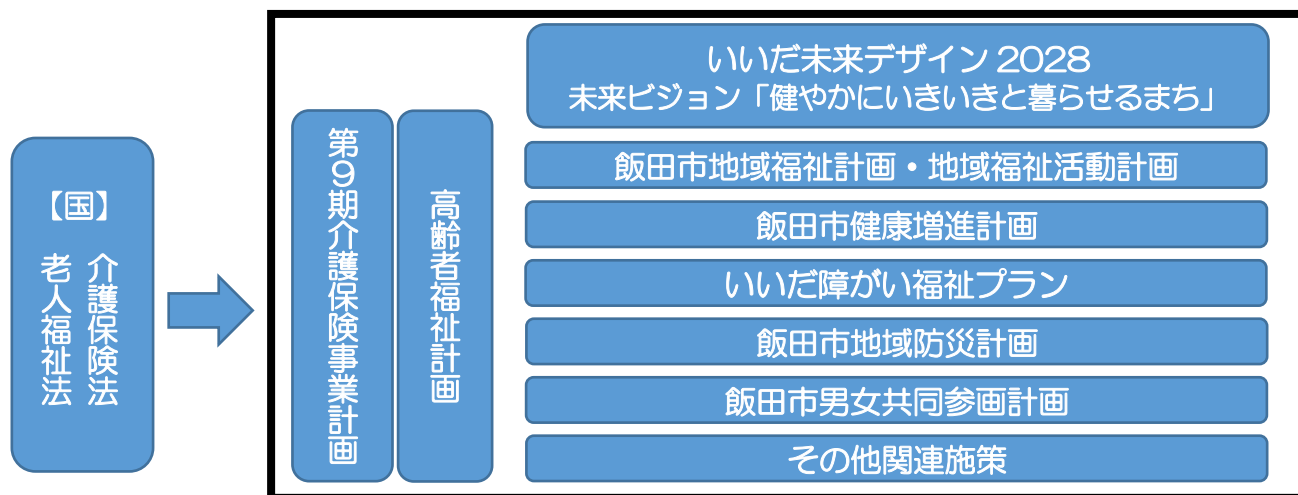
高齢者が、介護等が必要となっても、住み慣れた地域でその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるようにするために「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」及び「自立した日常生活の支援」が包括的に確保される仕組み

挿絵 又は 写真

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。

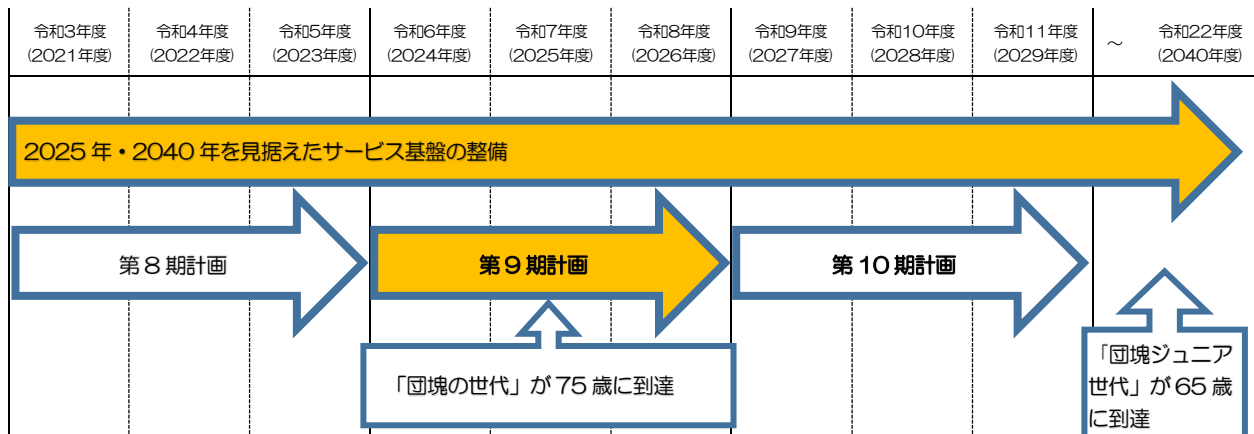
飯田市の総合計画である「いいだ未来デザイン 2028」における未来ビジョン「健やかにいきいき暮らせるまち」の実現や関連する分野別計画と連携し、長野県の「高齢者プラン」を踏まえつつ総合的に事業を展開します。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3か年計画です。

第8期までの取組を踏まえ、令和22年（2040年）まで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管理

市区町村は保険者として計画の取組と目標について進捗状況を管理し、点検、改善する必要がある。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、これまでの介護保険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9期介護保険事業計画についても前期計画の実施状況を確認し、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5年（2023年）の高齢化率が、33.3%（外国人含む。）であり、全国平均29.0%に比べ、4.3ポイント高く、高齢化が進んでいる状況です。

65歳以上の高齢者は令和3年をピークとして減少に転じています。

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6期	第7期			第8期		
年 度	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)
総人口	102,744	101,819	100,791	99,701	98,588	97,480	96,398
65歳以上住民基本台帳人口							
総人口	32,051	32,193	32,258	32,269	32,385	32,252	32,064
対前年増減	136	142	65	11	116	-133	-188
(3年間)		218			-205		
割合	31.2%	31.6%	32.0%	32.4%	32.8	33.1	33.3
第1号被保険者数合計							
合計者数	32,156	32,289	32,352	32,360	32,459	32,322	32,156
対前年増減	137	133	63	8	99	-137	-166
(3年間)		204			-204		

挿絵 又は 写真

圏域別の人口等では、第8期策定時点と比較して全圏域で総人口は減少し、A、F、G圏域では高齢者人口も減少しています。高齢化率は全圏域で上昇して3割を上回っており、特にG圏域では6割を上回っています。

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12年 (2030年) 高齢者人口
A	橋北・橋南・羽場 丸山・東野	15,774	5,641	35.8%	1,055	1,571	27.8%	5,560
B	県	13,045	4,028	30.9%	683	896	22.2%	3,970
C	山本・伊賀良	18,463	5,743	31.1%	873	1,072	18.7%	5,660
D	松尾・下久堅 上久堅	16,562	5,068	30.6%	913	1,038	20.5%	4,995
E	千代・龍江・竜丘 川路・三穂	13,933	5,100	36.6%	929	953	18.7%	5,026
F	座光寺・上郷	17,172	5,605	32.6%	856	1,091	19.5%	5,524
G	上村・南信濃	1,449	879	60.7%	259	322	36.6%	866
計		96,398	32,064	33.3%	5,568	6,943	21.7%	31,601

※総人口及び高齢者人口は、令和5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5年10月1日現在の値（住所地特例者244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5年4月1日現在の値です。

※令和12年（2030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。

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。

(4) 飯田市の日常生活圏域

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。

地区別の高齢化率、独居高齢者世帯、複数高齢者世帯の状況

単位：人・％

地 区	総人口	高齢者人口	高齢化率	独居高齢者 世帯数	高齢者に占める 独居高齢者の割合	複数高齢者 世帯数
橋 北	2,786	1,107	39.7%	359	32.4%	203
橋 南	2,477	970	39.2%	319	32.9%	167
羽 場	4,586	1,481	32.3%	368	24.8%	255
丸 山	3,232	1,112	34.4%	271	24.4%	212
東 野	2,693	971	36.1%	254	26.2%	172
座 光 寺	4,151	1,439	34.7%	215	14.9%	251
松 尾	12,783	3,481	27.2%	799	23.0%	543
下 久 堅	2,611	1,035	39.6%	145	14.0%	178
上 久 堅	1,168	552	47.3%	94	17.0%	109
千 代	1,457	665	45.6%	118	17.7%	116
龍 江	2,583	1,104	42.7%	214	19.4%	173
竜 丘	6,620	2,053	31.0%	353	17.2%	347
川 路	1,957	770	39.3%	194	25.2%	117
三 穂	1,316	508	38.6%	74	14.6%	79
山 本	4,421	1,644	37.2%	297	18.1%	273
伊 賀 良	14,042	4,099	29.2%	775	18.9%	712
県 庁 市 区 町 村 特 区 別	13,045	4,028	30.9%	896	22.2%	674
上 郷	13,021	4,166	32.0%	876	21.0%	712
上 村	342	201	58.8%	68	33.8%	39
南 信 濃	1,107	678	61.2%	254	37.5%	138
全 市	96,398	32,064	33.3%	6,943	21.7%	5,470

※総人口及び高齢者人口は、令和5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。独居高齢者世帯数及び複数高齢者世帯数は、令和5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32,200人、高齢化率は約34.4%と推計します。その後、75歳以上人口がピークを迎えると見込む令和12年（2030年）には、総人口は89,133人、65歳以上の人口は31,817人、高齢化率は約35.7%、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31,369人、高齢化率は約39.2%と推計しており、人口の減少と高齢化がより進むことを見込んでいます。

第9期の第1号被保険者数は、ほぼ横ばいとなると見込んでいます。このうち、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は増加します。

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6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	94,411	93,473	92,605	89,133	84,651	80,056	75,411
75歳以上							
被保険者数	18,813	19,119	19,246	19,751	19,494	18,869	18,321
構成割合	58.4%	59.4%	59.9%	62.1%	62.2%	60.2%	60.2%
65～74歳							
被保険者数	13,427	13,081	12,878	12,066	11,869	12,500	12,128
構成割合	41.6%	40.6%	40.1%	37.9%	37.8%	39.8%	39.8%
65歳以上合計							
被保険者数	32,240	32,200	32,124	31,817	31,363	31,369	30,449

※令和6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・人口問題研究所が令和2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（令和●年推計）」を基にしています。

※総人口には外国人も含みます。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）

※構成割合は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

要支援・要介護認定者の出現率は、第7期に緩やかな減少傾向に転じており、第8期では再度微増するとして令和5年（2023年）に19.5%と見込んでいましたが、実際の第8期の要支援・要介護認定者数及び出現率は更に減少し、令和5年（2023年）4月には17.69%となりました。

初期相談体制の拡充など介護予防・日常生活支援総合事業を適切に利用できるしくみが導入されたほか、これまでの介護予防の取組なども、要介護出現率の減少の要因と捉えています。

要支援・要介護認定者数、出現率の推移及び事業対象者数

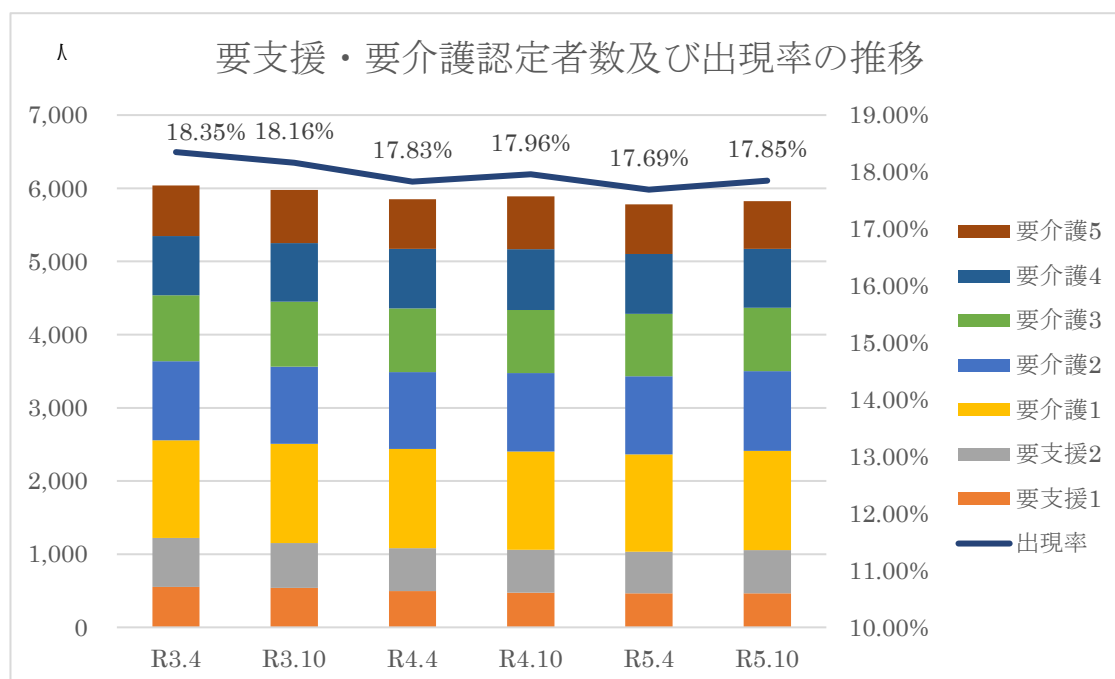
単位：人・％

介護度	令和3年4月	令和3年10月	令和4年4月	令和4年10月	令和5年4月	令和5年10月
要支援1	551	539	495	473	464	467
要支援2	673	613	585	586	568	589
要介護1	1,332	1,354	1,359	1,345	1,331	1,355
要介護2	1,079	1,055	1,047	1,070	1,066	1,088
要介護3	904	888	871	861	854	869
要介護4	807	801	817	831	817	806
要介護5	693	728	677	724	679	648
合計	6,039	5,978	5,851	5,890	5,779	5,822
被保険者数	32,426	32,459	32,361	32,322	32,198	32,156
出現率	18.35%	18.16%	17.83%	17.96%	17.69%	17.85%
事業対象者数	931	1,023	1,124	1,036	1,185	1,005

※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

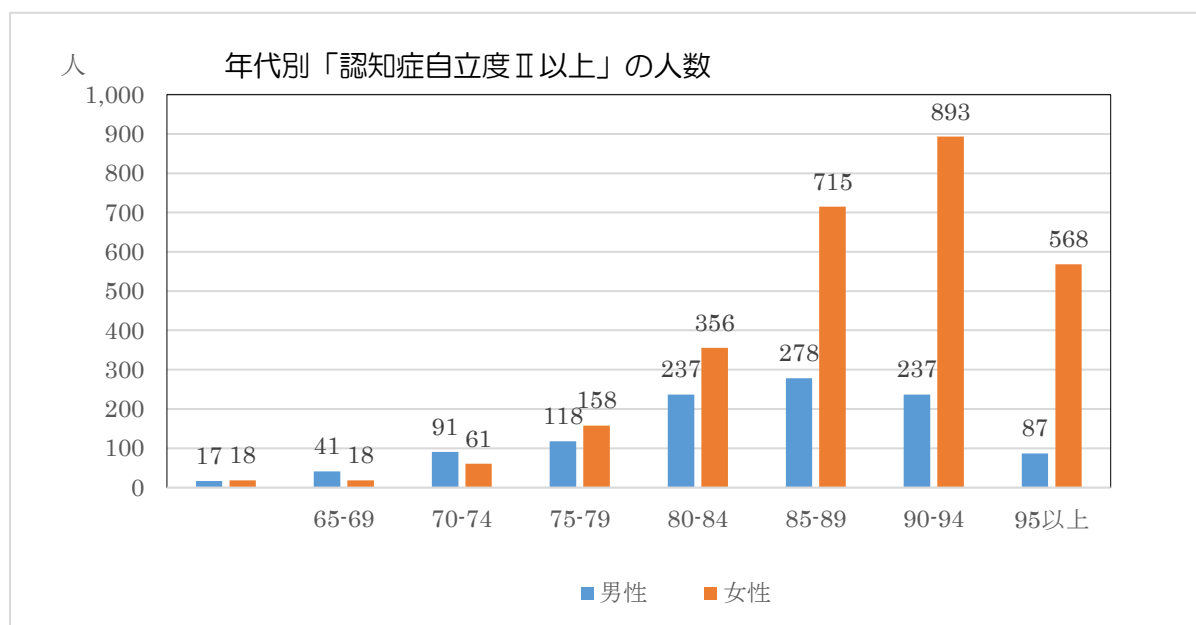
※事業対象者：地域包括支援センターが基本チェックリストを用いて、支援が必要と認定した方



(4) 認知症高齢者の現状

要介護認定者数は減少傾向ですが、認知症自立度Ⅱ以上(日常生活に支障をきたす認知症状を有する)の人は微増していることから、要介護認定者における認知症状を有する人の割合は増加しています。認知症自立度Ⅱ以上の人数を年代別で見ると、80歳代後半から急増しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者数	6,037	5,841	5,768
認知症自立度Ⅱ以上の人数	3,864	3,838	3,893
要介護認定者に占める 認知症自立度Ⅱ以上の割合	64.3%	65.7%	67.5%



挿絵 又は 写真

(5) 要介護認定者数等の推計

第9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6年（2024年）と令和8年（2026年）を比較すると、要介護認定区分によっては増減の状況が異なりますが、総数では要支援・要介護認定者数及び出現率とも増加すると見込んでいます。

また、第10期以降は、令和22年（2040年）頃に要支援・要介護認定者数のピークを迎えると思われていますが、出現率は緩やかに継続的に増加すると見込んでいます。

年度別の要支援・要介護認定者数、被保険者数及び出現率

単位：人・％

	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6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
要支援1	608	539	473	467	492	524	551	580	575	573	554
要支援2	716	613	586	589	587	621	682	709	696	694	674
要介護1	1,340	1,354	1,345	1,355	1,344	1,343	1,340	1,358	1,336	1,367	1,325
要介護2	1,071	1,055	1,070	1,088	1,077	1,076	1,071	1,062	1,078	1,078	1,044
要介護3	887	888	861	869	875	875	874	834	853	883	888
要介護4	830	801	831	806	811	810	838	831	850	882	888
要介護5	696	728	724	648	662	662	660	682	705	734	742
合計	6,148	5,978	5,890	5,822	5,848	5,911	6,016	6,056	6,093	6,211	6,115
被保険者数	32,360	32,459	32,322	32,156	32,240	32,200	32,124	31,817	31,363	31,369	30,449
出現率※	18.73%	18.16%	17.96%	17.85%	17.90%	18.11%	18.48%	18.80%	19.20%	19.60%	19.90%

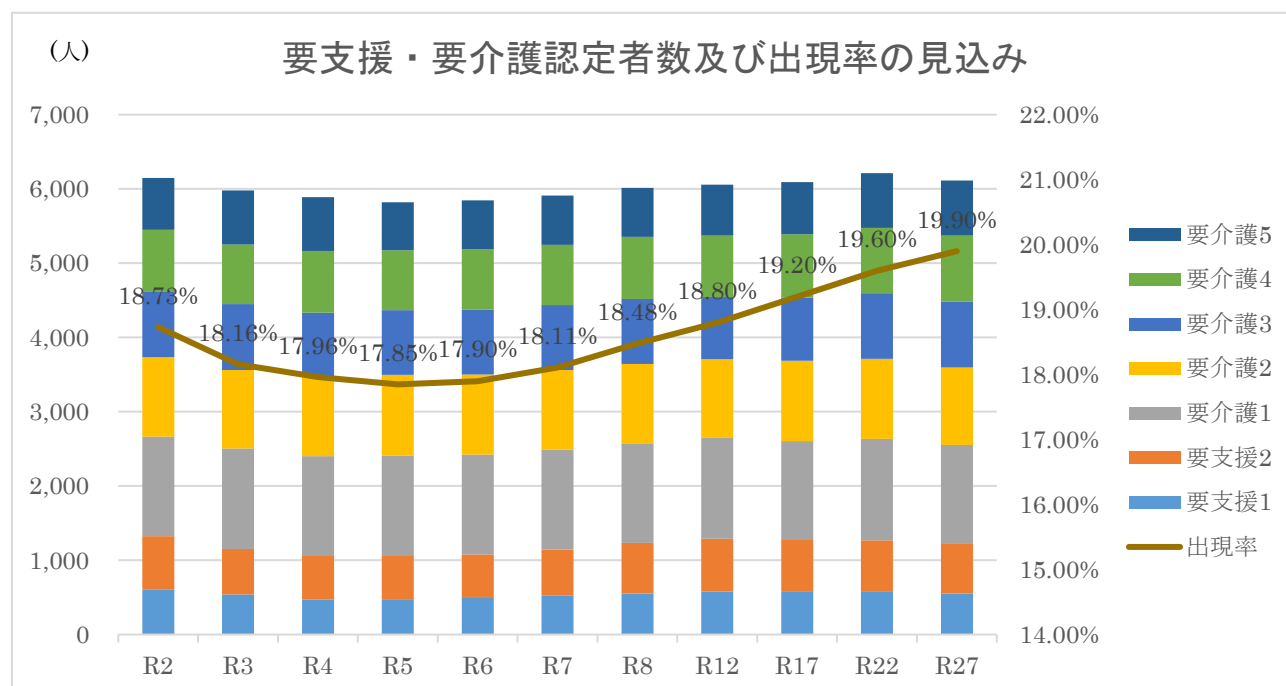
※各年度10月1日現在

※令和6年（2024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。

※被保険者数は、第1号被保険者のみです。

※出現率は、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です。

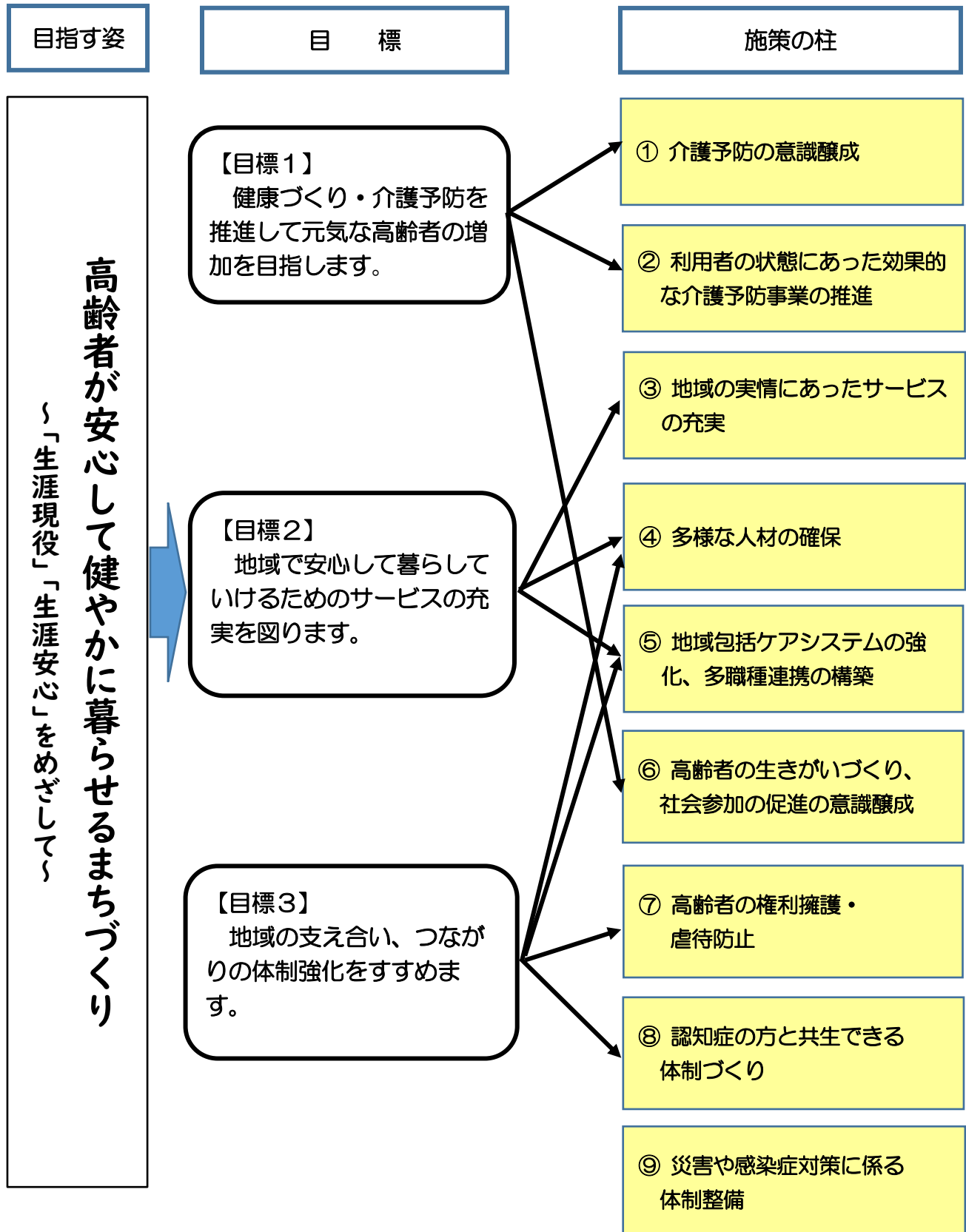


2 第8期介護保険事業計画の課題

◎第8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～

(1) 計画体系



(2) 課題と方向

施策の柱①：介護予防の意識醸成

- 健康寿命の延伸、市民総健康・生涯現役を目指して、市民や地域、行政等が一体となって健康づくりや介護予防に取り組みました。自らが望む生活をできるだけ長く送るために、元気なうちから自らの健康を自らの力で守ることは継続的な課題であり、この取組を一層推進する必要があります。

- 高齢者に対する保健事業、介護予防事業及び介護サービスの提供を通じて取り組んだ介護予防の意識啓発により、要介護 2 以上の認定を受ける平均自立期間は現状維持できています。高齢者が年齢を重ね身体機能が低下しても、介護予防に対する意欲を保ち、介護予防の実践を継続できるよう支援を継続します。

健康寿命	令和2年度	令和3年度
男性	80.4 歳	80.6 歳
女性	85.0 歳	84.7 歳

出典：地域包括ケア見える化調査

- 保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、健康づくりや介護予防に関心を持つ市民が増加しましたが、今後も介護予防の意識啓発は必要です。引き続き健診、医療、介護のデータに基づいた効果的な事業を一体的に実施し、市民の介護予防に対する意識醸成に取り組む必要があります。

健康や介護予防のために気をつけていること（上位3位）	令和元年度	令和4年度
口腔内の清潔	47.6%	62.2%
規則的な生活	36.6%	43.8%
栄養バランス、噛む回数	34.3%	40.8%

出典：高齢者実態調査

- 「通いの場」は介護予防の実践の場として、また、高齢者の孤立予防やこころの健康づくりの場としても重要であることから、地域住民とともに高齢者の「通いの場」の再構築に取り組み、活性化を図ることができました。一方で、「通いの場」に対する高齢者の参加率は、国の目標値 8.0%より低い状況であり、引き続き「通いの場」の拡充を図り、参加者の増加を目指します。

	令和2年度	令和3年度
通いの場参加率	3.8%	4.8%

出典：地域包括ケア見える化調査

- 「フレイル」の啓発に取り組んだ結果、認知度は徐々に上昇していますが、フレイル予防を日常的に継続して実践する市民の増加が課題です。高齢者の健康ポイント事業等により、フレイル予防の認知度を高めるとともに、日常生活の中で予防活動を実践できるように啓発活動を継続します。

フレイルの認知度	内容を知っている	言葉だけ知っている
高齢者実態調査	18.7%	30.8%
高齢者健康ポイント事業	36.2%	33.3%

施策の柱②：利用者の状態にあった効果的な介護予防事業の推進

- 日常生活に軽度な課題が生じた高齢者の新規相談に対し、理学療法士が地域包括支援センター職員と同行訪問して身体機能アセスメントを実施することにより、自立支援、重度化予防を目的とした適切なサービスの提供ができました。高齢者が元の生活をできるだけ取り戻すために、理学療法士の同行訪問を継続する必要があります。

		同行訪問によるサービス利用状況				
	同行訪問数	従前通所	通所A	通所B	通所C	その他
令和2年度	156件	17	57	8	17	57
令和3年度	180件	26	60	4	47	43
令和4年度	160件	29	39	3	47	42

- 福祉用具の利用や住宅改修を希望する高齢者に対して、理学療法士が訪問し、適切な用具及び必要な住宅改修の選択を行いました。あわせて、日常生活動作の指導や福祉用具の使い方など、高齢者の日常生活の困りごとの相談に応じることができました。高齢者の暮らしを維持するため、生活の場における具体的な解決策の提案を引き続き行う必要があります。

	令和3年度	令和4年度
住宅改修・用具相談訪問数	27件	54件

- 介護予防事業に関する新規相談の時点で、相談者が要介護に近い状態になっている等、適切な相談機会を逸している場合があります。日常生活に軽度な課題が生じた初期に相談ができるように、介護サービスの前に利用できる予防事業について案内を強化する必要があります。

- 地域包括支援センター及び長寿支援課の相談対応では、高齢者やその家族が不安や心配を抱えていることをくみ取り、丁寧な対応を行うことができました。高齢者が要介護状態となっても、適切な介護サービスを利用し安心してその人らしく暮らし続けられるように、引き続き相談対応の充実を図ります。

相談対応の件数	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域包括支援センター	7,248件	6,358件	6,410件
長寿支援課（サービスに関する新規相談）	766件	685件	783件

施策の柱③：地域の実情にあったサービスの充実

- ・要介護者に対し「介護給付」、要支援者に対し「予防給付」、要支援者及び事業対象者に対し「介護予防・日常生活支援総合事業」をサービス提供し、生活機能の維持、介護予防、重度化防止に取り組みました。「介護予防・日常生活支援総合事業」については、対象である要支援者の1年後の認定結果における改善率および維持率が良好ではない場合があり、サービス内容に課題があると捉えています。サービスを提供する事業者等と連携してサービス内容の充実を図り、高齢者の生活機能の維持、改善を目指す必要があります。

要支援者の1年後の状況	令和2年度	令和3年度
改善率	10.1%	7.1%
維持率	67.9%	67.8%
重症化率	22.1%	25.1%

出典：地域包括ケア見える化調査

- ・住民主体の「通所型サービスB事業」を、高齢者の通いやすい地区単位で実施していることから、コロナ禍を経ても、参加者は一定数を維持できています。また、サポーターと利用者は、事業以外でも地域の中でつながりがあることから、高齢者を支える地域づくりにおいても重要な役割を担っていると認識します。事業の未実施地区において、必要性について理解を深める機会を設けるなど、実施会場数の増加を目指します。

通所型サービスB	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会場数	15会場	15会場	13会場
開催回数	164回	192回	177回
のべ参加人数	2,365人	2,608人	2,281人
1回平均参加者	14.4人	13.6人	12.9人

- ・リハビリ専門職等による集中的サービスを提供する「通所型サービスC事業」は、会場数や実施回数を拡大し、サービス提供体制を充実しました。また、地理的及び身体的理由により通所が困難な方に対しては、「訪問型サービスC事業」を開始しました。利用者の70～80%の方の生活機能が改善しています。利用者の確保という課題があり、地域の実情に合わせたサービスをより多くの高齢者が利用できるように、周知を工夫する必要があります。

通所型サービスC	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施期間数	10期間	9期間	9期間
利用者数	50名	43名	45名
卒業率	78%	81%	71%

- ・高齢者とその家族の在宅生活を支えるために、緊急通報システム運営事業や介護者疲労回復事業など、様々な福祉サービスを提供しました。事業内容について必要な人が利用しやすいかどうかという課題があり、必要に応じてサービス内容を見直すとともに、引き続き事業の周知を図る必要があります。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
緊急宿泊支援事業利用実人数	4人	3人	1人
介護者慰労短期入所事業利用実人数	216人	197人	197人
マッサージ・入浴券利用実人数	166人	174人	164人
寝具洗濯乾燥サービス利用実人数	124人	123人	144人
訪問理美容サービス利用実人数	82人	84人	90人
介護者支援金支給者数	173人	160人	154人

施策の柱④：多様な人材の確保

- ・介護職員初任者研修支援補助金事業を継続実施したほか、令和4年度からは、認知症介護実践者等養成事業を補助対象に加えることで事業を拡充し、職員の資質向上や処遇改善に寄与することができました。今後も介護職員の職場定着のために市の研修費用助成を継続する必要があります。
- ・長野県や広域連合等の人材確保に係る助成制度について、事業所や運営法人が十分に把握できていない現状があるため、市の研修補助制度に併せて周知する必要があります。
- ・計画当初に予定のなかった新たな取り組みとして、広域連合等と合同で「介護のしごと相談会」を開催し、介護の資格や経験のない人を含めた就労につながる機会の創出を試み、参加者の介護事業所における就労につなげました。介護の有資格者だけの人材確保では、職場人員の充足には限界があるため、引き続き、介護の資格や経験のない人材を含めた介護人材の確保につながる機会を計画します。
- ・次期介護保険事業計画の策定に向け、介護保険事業所を対象に「介護人材に係るアンケート調査」を実施し、各事業所の現状や課題を把握するなかで、人材不足が顕著であることを再認識しました。事業所から収集した人材不足の要因や対応策に係る統計資料を参考にしつつ、新たな視点として、ヒトに代わる介護ロボットやICT化に関する事例紹介の場など、介護人材不足を補う様々な機会を創出する必要があります。

施策の柱⑤：地域包括ケアシステムの強化、多職種連携の構築

・高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を維持できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築について、多様な主体と連携して取り組みました。地域包括ケアシステムが実現したと明確に捉えることができない現状から、引き続き地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。

・「地域包括ケアシステム」の構築を目指す手法のひとつとして、多職種連携による「介護予防のための地域ケア個別会議」を定期開催したことにより、多職種間のネットワークが強化されました。多職種間で地域課題を共有し、意見交換を重ねることが課題解決につながることから、各職種会に対して会議の必要性について周知し、多職種の参加を促す必要があります。

地域ケア個別会議	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
開催数	3 回	5 回	6 回
参加職種数	9 職種	10 職種	10 職種

・地域包括支援センターは身近な高齢者の総合相談窓口として、また、地域包括ケアシステム構築の中心的な機関であるため、7つの日常生活圏域全てに設置を目指し、第8期計画中に6か所目の地域包括支援センターを開設しました。今後7カ所目のセンターを開設するとともに、センターの総合相談機能を活用し、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に係る取組を強化する必要があります。

・地域包括支援センターについて、個別訪問や地域行事への参加を通じて、周知に努めてきたことから、認知度は年々微増しています。性別や年代等により認知度に偏りがあることから、それぞれに対応した周知方法を工夫し、引き続き地域包括支援センターの啓発に取り組む必要があります。

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
地域包括支援 センター認知度	39.8%	40.3%	42.0%

出典：市民の意識に関する基礎世論調査

・生活支援コーディネーターを兼ねる地区担当の地域福祉コーディネーターが中心的役割を担い、地域住民や関係機関と連携して高齢者の「通いの場」について再構築の検討を行いました。地域資源の把握に取り組むなかで、高齢者の望む暮らしに係る地域課題が共有できました。「通いの場」の再構築の検討は、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築につながることから、今後も地域の実情を踏まえ、取り組みを継続する必要があります。

施策の柱⑥：高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進の意識醸成

- ・シルバー人材センターに対し、会員が所在する町村と共同して補助金を交付することにより運営を支援し、高齢者の豊かな知識、経験、技能などの能力が活用できる就労の場の確保につなげました。コロナ禍が仕事の受注件数の減少に影響しているという課題がありますが、こうした現状をふまえ、就労の場の確保に係る支援を継続することが必要です。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受注件数	4,074 件	3,918 件	3,770 件

- ・高齢者クラブや生きがい教室などの運営を支援し、高齢者の外出や地域活動など、社会参加の場の確保につなげました。会員の高齢化や新規参加者の減少が、団体活動に影響を与えているという課題をふまえ、支援を継続することが必要です。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市連絡会加入クラブ数	30 件	29 件	26 件
市連絡会未加入クラブ数	58 件	52 件	54 件

施策の柱⑦：高齢者の権利擁護・虐待防止

- ・飯田下伊那圏域の14市町村が設置する「いいだ成年後見支援センター」を委託運営し、制度利用の啓発や周知、制度利用に関する相談対応、制度につなげるための支援、法人後見の受任などを適切に行いました。対応件数は増加傾向であり、支援を必要とする人も増加していると認識します。引き続き高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進を行うため、センターを運営する必要があります。また、支援者の確保も課題となり、市民後見人の養成が求められます。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
センターでの相談件数	1,548 件	1,622 件	1,513 件
法人後見受任件数	28 件	30 件	22 件

- ・高齢者虐待や消費者被害を防ぐため、地域包括支援センター職員が地区民生児童委員協議会定例会や高齢者宅訪問時に啓発を行いました。高齢者虐待については、必要に応じたコア会議の開催等、迅速かつ適切な対応を行いました。今後も高齢者虐待や消費者被害から高齢者を守るため、関係機関と連携し、取組を継続する必要があります。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者虐待の相談件数	30 件	23 件	25 件

施策の柱⑧：認知症の方と共生できる体制づくり

- 「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を予防し、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し認知症施策を推進しました。認知症を理解する市民が増加する等、一定の効果がありましたが、認知症高齢者は今後も増加が見込まれることから、認知症の方と共生できる社会を目指して、認知症施策の推進を継続する必要があります

- 認知症を理解し、自らは認知症予防に取り組み、認知症本人と家族を見守ることができる市民の増加を目指し、認知症サポーター養成講座、認知症講演会等を実施しました。コロナ禍により規模の縮小と対象者の限定を余儀なくされ、参加者が少数でした。認知症の啓発に係る取組について、状況に応じて実施方法や周知方法を検討し、継続する必要があります。

認知症サポーター 養成講座	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
開催回数	4 回	12 回	7 回
参加者数	148 人	185 人	173 人

- 認知症本人や介護者家族、認知症介護経験者が参加する認知症カフェを開催し、認知症本人同士の交流と家族の負担感軽減を図ることができました。認知症本人の居場所の確保や、介護者家族の支援体制は十分ではないことから、引き続き、認知症カフェの実施会場の増加や内容の充実を図る必要があります。

認知症カフェ	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
開催回数	8 回	16 回	18 回
延べ参加者数	153 人	133 人	286 人

- 周囲が認知症の疑いに気づき早期相談につながるよう、認知症相談窓口である、認知症地域支援推進員を配置した地域包括支援センターや、認知症疾患医療センターについて啓発を行いました。相談窓口の認知度は低い状況です。認知症相談窓口について、周知方法を工夫した一層の啓発が必要です。

	元気高齢者	要支援・要介護高齢者
認知症相談窓口の認知度	13.2%	28.0%

出典：高齢者実態調査

- 認知症サポート医や精神保健福祉士、保健師等の専門家で構成する「認知症初期集中支援チーム」は、認知症が疑われる人を必要な医療や介護サービスに繋ぐことにより、本人と

家族をサポートすることができました。若年性認知症の方を含め、認知症の症状や家族の困りごとは個々に異なることから、引き続き、本人や家族の視点を重視した個別支援を関係機関と連携して行う必要があります。

施策の柱⑨：災害や感染症対策に係る体制整備

- 事業者が行う業務継続計画（BCP）策定に関する研修会の実施や、情報提供などの支援により、防災や感染症に対する意識啓発を図ることができました。今後も、防災や感染症に対する意識啓発を継続する必要があります。
- 新型コロナウイルスが感染症法上の5類へ移行されましたが、その脅威が介護サービスに与える影響は、依然として継続すると予想します。今後も、県、保健福祉事務所等の関係機関と情報共有や連携を行い、自然災害や感染症発生時においても、利用者がサービスを受けられる体制が維持できるよう支援を行う必要があります。
- 介護事業者への感染対策に係る補助金交付や、衛生資機材の配布により、迅速な感染対策につなげることができました。コロナ禍における感染対策費用の支出や物価高騰による経営面での負担が一定程度軽減され、経営の安定化と、安全、安心で安定的なサービス提供体制の維持に寄与することができたと認識します。今後も、新型コロナに関する現状をふまえ、事業者が感染対策に要する資機材等を備蓄できるよう、支援を継続する必要があります。

3 国の方針から見た課題

第9期介護保険事業計画策定に当たり、国は基本指針のポイントとして、以下の項目を示しています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

②在宅サービスの充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

②デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

(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

- ・ 当市の第8期介護保険事業計画までの施策における取組において見えてきた課題とも、一部重複します。これらについて、当市の第9期介護保険事業計画において、必要な取組を展開することが求められます。

第3章 計画の目指す姿と目標

1 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 ～2040年への備え 一人ひとりが生涯現役をめざして～

国は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう地域包括ケアシステムの推進、深化を働きかけています。また、制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、多様な主体が参画し、人や資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現を目指しています。

この先、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えると、社会の変容に伴い予測されている、医療・介護をはじめとする社会保障制度の維持や、労働人口の確保など、多くの課題に対する取組が求められます。

当市においても、「いいだ未来デザイン2028」における未来ビジョンにおいて「健やかにいきいき暮らせるまち」を掲げ、多世代の交流のつながりやコミュニティにより、社会と関わり地域に貢献しながら、支えられ、見守られ、生涯を通じて自分らしい健康な生活を送る姿を描いています。

これらを実現するため、「高齢者が安心して健やかに暮らせるまちづくり」～2040年への備え 一人ひとりが生涯現役をめざして～ を目指す姿に掲げます。



挿絵 又は 写真

2 三つの目標

第8期計画では、目指す姿を実現するために解決すべき課題への方向性や取組が、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やすいように、それまでの計画体系を改め、『三つの目標』を設定し、そのために必要な『9項目の施策』を展開する体系に整理しました。

第9期計画においても、第8期における『三つの目標』と『9項目の施策』を展開する中で見えてきた課題の解決に向けた取組や、今後進めていく方向性に大きな変更は無く、一層取り組むべきと考え、『三つの目標』は同様とし、『9項目の施策』については一部修正しつつ、より一層取組を推進していきます。

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ています。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。

- ・市民一人ひとりが健康状態に関心を持ち、自らの健康を守り管理できるよう、健康づくりから介護予防まで一体的に事業に取り組みます。
- ・フレイル予防を含めた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。
- ・高齢者の「通いの場」の活動支援と、地域の実情に応じた再構築に取り組みます。
- ・高齢者が自身に適した事業を選択できるよう、初期相談やアセスメントにおける支援を継続します。
- ・高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進を進めます。

(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。

- ・2030年、2040年を見据えたサービス需要の見込みを基に、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検討します。
- ・高齢者が必要なサービスを利用できるよう、在宅福祉サービスを整えます。
- ・地域包括ケアシステムの中心的役割を果たす地域包括支援センターについて、7つの日常生活圏域に1か所ずつの設置を目指します。
- ・関係機関と連携して、人材確保支援制度等の周知や、介護職員の新規雇用に繋がる機会の創出などに努めます。
- ・関係機関等と連携して、自然災害や感染症発生時においても介護サービスが継続できるように、支援を継続します。

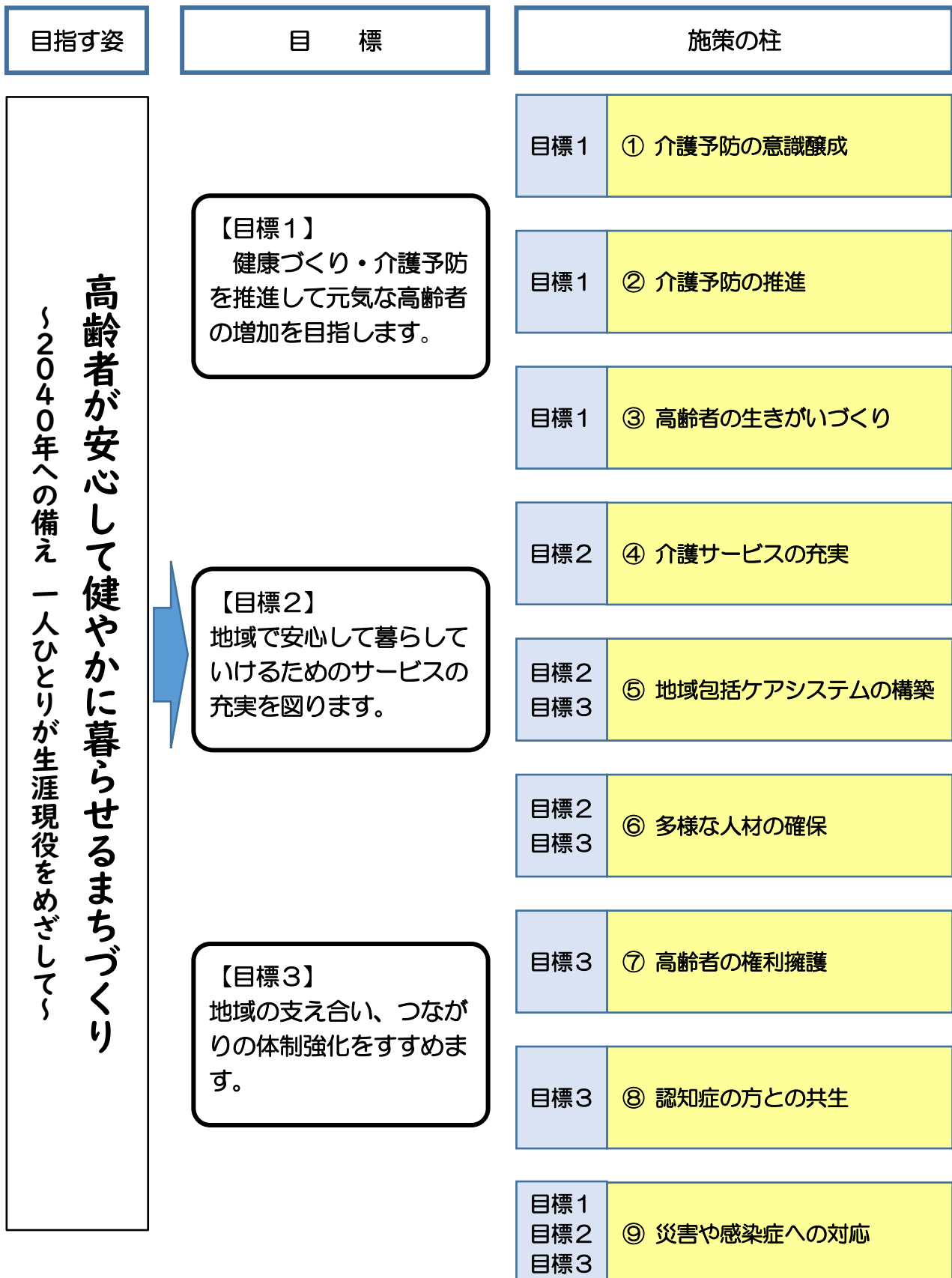
(3) 目標3：地域の支え合い、つながりの体制強化をすすめます。

- ・高齢者が、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、地域住民や関係機関が協働で、包括的な支援体制の構築を推進します。
- ・関係機関、団体等と連携し、高齢者の権利擁護のための啓発、体制整備を推進します。
- ・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。

※「3つの目標」のそれぞれに記載した「施策の方向性」は、複数の目標に関係するものもありますが、代表的な目標項目に記載しています。

3 計画体系

「3つの目標」に対し、具体的な「9項目の施策」を展開します。



第2部 施策

第1章 介護予防の意識醸成

【方向性】

- 健康寿命の延伸、市民総健康・生涯現役を目指して、自らが望む生活をできるだけ長く送るために、元気なうちから自らの健康を自らの力で守ることができるように、市民や地域、行政等が一体となって健康づくりや介護予防に取り組みます
- 高齢者が年齢を重ね身体機能が低下しても、介護予防に対する意欲を保ち、介護予防の実践を継続できるよう、高齢者に対する保健事業、介護予防事業及び介護サービスの提供を通じて介護予防の意識啓発に取り組みます。
- 若い世代から健康づくりや介護予防に関心を持つ市民の増加を目指し、健診、医療、介護のデータに基づき保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、市民の介護予防に対する意識醸成に取り組みます。
- 「通いの場」は介護予防の実践の場として、また、高齢者の孤立予防、こころの健康づくりの場としても重要であることから、地域住民とともに高齢者の「通いの場」の再構築に取り組み、「通いの場」の拡充と参加者の増加を図ります。
- 高齢者の健康ポイント事業等により、「フレイル」の認知度を高めるとともに、フレイル予防を日常的に継続して実践する市民の増加を目指し、啓発活動に取り組みます。

【取組】「◎」：重点（強化）、新規取組 「・」：関連する取組

事業名	事業内容
• 健康診査や保健指導、各種がん検診、健康教室等の実施	• 40～74 歳の方には特定健康診査、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ます。 • 年代を問わず健診結果に応じて生活習慣の改善を目指し、専門職による保健指導を行います。また、継続的な生活習慣確立のため健康教室等を開催します。 • 各種がん検診を実施し、がんの早期発見を目指します。
• 介護保険被保険者証交付及び健康セミナーの開催	• 65 歳到達者等、新たに第 1 号被保険者となる方を対象にセミナーを開催し、介護保険制度や飯田市の高齢者を取り巻く現状等について説明します。併せて、健康づくりや介護予防を実践できるように、専門職による啓発を行います。

生活習慣病重症化予防	健診結果から生活習慣病重症化リスク者に対して、生活習慣の改善を目指し、保健師、管理栄養士等が継続的にアドバイスをを行います。
◎「フレイル予防」の意識啓発	介護予防事業の参加だけでなく、日常生活における外出や趣味活動など、「日常の暮らしのすべてがフレイル予防になる」ことを普及啓発します。
◎「通いの場」におけるフレイル予防	- 地域住民とともに「通いの場」の再構築に取り組み、多様な主体による「通いの場」の増加を目指します。 - 健康ポイント事業等により「通いの場」の活性化とフレイル予防の認知度を高める取組を行います。 - フレイル予防と合わせて、参加者間の交流により、高齢者の孤立予防、こころの健康づくりにも取り組みます。 （※第2章・第3章関連）
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者は複数の慢性疾患に加え、精神的・心理的・社会的な課題が重複することで、フレイル状態になりやすいため、「疾病予防・重症化予防」と「生活機能の改善」の両面からの支援の充実を図ります。

挿絵 又は 写真

第2章 介護予防の推進

【方向性】

- 高齢者の自立支援と重度化防止を目指し介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。高齢者ができるだけ住み慣れた地域で、望む暮らしを続けるために、高齢者の生活機能の維持、改善を目指し、サービスを提供する事業者等と連携してサービス内容の充実を図ります。
- 高齢者の日常生活に軽度な課題が生じた初期段階で新規相談ができるように、介護予防事業等に関する啓発を強化します。また、地域包括支援センターと長寿支援課が行う初期相談では、高齢者やその家族の不安や心配をくみ取り、丁寧な対応を行います。
- 高齢者の新規相談に対し、理学療法士が地域包括支援センター職員と同行訪問して身体機能アセスメントを実施することにより、自立支援、重度化予防を目的とした適切なサービスの提供に努めます。また、福祉用具の利用や住宅改修を希望する高齢者に対しても理学療法士が訪問により相談を行います。
- 住民主体の「通所型サービスB事業」は高齢者の通いやすい地区単位で、地域のフレイル予防サポーターが運営を行います。事業の未実施地区において、事業の必要性について理解を深める機会を設けるなど、実施会場数の増加を目指します。
- リハビリ専門職等による集中的サービスを提供する「通所型サービスC事業」と、地理的及び身体的理由により通所が困難な方を対象とした「訪問型サービスC事業」について、地域の実情に合わせたサービスを、より多くの高齢者が利用できるように、周知に取り組みます。

【取組】「◎」：重点（強化）、新規取組 「・」：関連する取組

＜相談対応の強化＞

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における初期相談対応	・ 多様な主体により整備された関係台帳を活用し状況把握をすると共に、高齢者及び家族が安心して相談できる初期相談対応を行い、適切な事業やサービス利用に繋がります。
◎軽度者の新規相談に対するリハビリ職の同行訪問	・ サービス利用希望者の新規相談時に、長寿支援課の理学療法士が地域包括支援センター職員と同行訪問し、適切なサービス利用の提案と生活の中で自ら介護予防に取り組めるように支援します。 ・ 理学療法士の訪問により、日常生活の自立支援を目的とした住宅改修、福祉用具、ADL動作に関する相談を行います。

<介護予防・生活支援サービス事業>

事業名		事業内容
・介護予防ケアマネジメントの強化		・地域包括支援センター等が、高齢者の望む暮らしの実現のため「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけ、本人の自立を支援するケアマネジメントを行います。
・従前の介護 予防訪問 介護・通所 介護に相 当するサ ービス	訪問介護相 当サービス	・ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ等の身体介助や、掃除や調理、洗濯などの生活援助を行います。
	通所介護 相当サービ ス	・通所介護施設で生活機能の維持、向上のための支援を日帰りでを行います。体操やレクリエーションの他、栄養改善、口腔機能改善メニューを提供します。
・緩和した基 準による サービス (サービス A)	訪問型 サービスA	・ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護を除く、掃除や調理、洗濯などの生活援助を行います。
	通所型 サービスA	・介護予防通所介護相当サービスとほぼ同じ内容を提供します。(提供時間は短く、看護師等の専門職の配置はなし) ・サービス事業者と連携し効果的なサービスの提供が継続できるように意見交換をします。 ・高齢者が介護職員の補助的な活動をする等、高齢者のボランティア活動の創出について研究します。 (※第3章関連)
・住民主体によるサービス (サービスB)		・フレイル予防サポーターが運営し、地域の公民館等身近な会場で体操等を行います。(ボランティア等の送迎あり) 理学療法士、栄養士、歯科衛生士が生活機能向上を支援します
◎ 短 期 集 中 予 防 サ ー ビ ス (サー ビ スC)	訪問型 サービス C	・理学療法士が家庭を訪問し、リハビリ指導を行います。上村・南信濃地区と中山間地、身体状況により通所型サービスCの利用が困難な方が対象です。
	通所型 サービス C	・通所介護施設等を会場として、理学療法士等の専門職がプログラムを提供して集中的に関わります。運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上について、事業参加時だけでなく家庭でも取り組みます。
・配食見守りサービス		・高齢者宅に対する栄養改善を目的とした弁当の配達に併せ、声掛けや見守り安否確認を行います。
・一般介護予防事業		・公民館等、身近な会場で、仲間とともに健康づくりや介護予防に取り組みます。保健事業と介護予防事業の一体的実施により、専門職が生活機能向上を支援します。

・高齢者の「通いの場」の支援と介護予防の強化	・住民主体の「通いの場」の活動に対して、専門職の支援により、介護予防としての内容の充実を図ります。 (※第1章・第3章 関連)
・フレイル予防サポーター養成講座	・通所型サービスB事業を運営するフレイル予防サポーターの増加を目指し、養成講座の内容を検討するとともに、多くの市民が参加できるよう周知します。 ・フレイル予防サポーターの活動も「高齢者健康ポイント事業」の対象とし、活動の意欲向上につなげます。 (※第3章関連)

挿絵 又は 写真

挿絵 又は 写真

第3章 高齢者の生きがいつくり

【方向性】

- 高齢者が積極的に外出して活動すること自体が介護予防であり、地域の活性化にもつながります。できるだけ多くの高齢者が社会参加できるように、交流の場の提供やきっかけづくりを行います。
- 地域や仲間が必要とされることが、こころの充足感につながるため、元気な高齢者が「支える側」として、豊かな知識、経験、技能などの能力を活用できる就労の場や、社会参加の場を確保します。
- 住民主体の「通所型サービスB事業」を運営するフレイル予防サポーターの活動を「高齢者健康ポイント事業」の対象とする等、高齢者の活躍の場を支援します。

【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。
◎ 高齢者のボランティア活動の創出	• 介護職員の補助的活動など、高齢者の能力や意欲を生かしたボランティア活動の創出について検討します。 (※第2章関連)
• 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、事務局として活動を支援します。
• 生きがい教室への支援	• 社会参加と生きがいつくりを推進するため、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）への事務的な支援を行います。
• 生涯学習の推進	• 仲間づくり、生きがいつくりのため、シニア大学、ねんりんピックなどの事業、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協力します。
◎ 健康ポイント事業による高齢者の「通いの場」の活性化	• 住民主体の「通いの場」の参加者とその運営サポーターに対して、健康ポイントを付与することにより「通いの場」の活性化を促し、フレイル予防を推進します。 (※第1章・第2章関連)

第4章 介護サービスの充実

【方向性】

- 将来を見据えたサービス需要の見込みを基に、施設サービス、居宅サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせた体制を検討し、高齢者が必要なサービスを利用できるように整備します。また、在宅介護者支援として在宅福祉サービスを整えます。
- 高齢者の「自立支援に資するケアマネジメント」の普及啓発を目的とした介護支援専門員の研修の実施や、主任介護支援専門員との協働によるケアプラン点検の結果の振り返りを通して、ケアプランの質の向上を図ります。
- リハビリテーション専門職が、通所型サービス提供事業者や高齢者の「通いの場」に対して、自立支援を目的とした技術的支援や介護予防の評価を行う地域リハビリテーション活動支援を強化します。
- 介護保険制度では賄えないサービスについて、有償サービスやボランティア等の多様な主体によるサービス提供体制を整備する必要があります。

【取組】 「◎」：重点（強化）、新規取組 「・」：関連する取組

事業名	事業内容
◎介護保険サービスの整備検討	・施設サービス、居宅サービス、地域密着型サービスをバランス良く整備し提供できるよう、検討を継続します。
・介護支援専門員の研修	・飯田市主任介護支援専門員連絡会や地域包括支援センターと連携して、介護支援専門員の研修を実施します。
・ケアプラン点検	・高齢者や家族の望む暮らしを実現するため、主任介護支援専門員と協働してケアプラン点検を行うことにより、ケアプランの質の向上に取り組みます。
◎地域リハビリテーション活動支援事業	・地域密着型通所介護事業所の職員と通所型サービスB事業のサポーターに対し、リハビリ専門職が指導を行うことでサービス内容の充実を図ります。
・生活支援サービス事業	・生活困難な高齢者の支援を目的としたサービスを、介護保険制度外で提供する事業所に対して補助をします。

在宅福祉サービス：在宅高齢者への支援

事業名	事業内容
・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の住環境整備について、経費の一部を補助します。
・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。
・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。
・緊急通報システム運営事業	・一人暮らし高齢者等が急病等を近隣の支援者に通報する緊急通報装置を設置し、安全の確保を図ります。
・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保管し、有事の際に迅速で適切な救急活動に活用します。

在宅福祉サービス：介護者への支援

事業名	事業内容
・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。
・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。
・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。
・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。
・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。

挿絵 又は 写真

第5章 地域包括ケアシステムの構築

【方向性】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を維持できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築について、多様な主体と連携し取組を推進します。
- 地域包括ケアシステムの構築を目指す手法のひとつとして、多職種連携による「介護予防のための地域ケア個別会議」を定期開催し、多職種と地域課題を共有し意見交換を重ねることにより課題解決につなげます。さらに多様な職種の参加を促すため、会議の開催を広く周知します。
- 地域包括支援センターは身近な高齢者の総合相談窓口として、また地域包括ケアシステムの構築の中心的な機関であるため、第9期計画中に7つ目のセンターを開設し、日常生活圏域全てに設置を完了します。また、センターの総合相談機能を活用し、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に対する取組を強化します。
- 高齢者やその家族が必要な時に相談ができるよう、地域包括支援センターの認知度を高めるため、性別や年代に応じた周知方法を検討し、センターの役割や機能について啓発に取り組みます。

【取組】

事業名	事業内容
◎ 地域包括支援センターの運営事業	• 第9期計画期間中に7か所目の地域包括支援センターを開設します。 • 地域包括支援センターの認知度向上のため、役割や機能についての周知を継続します。
◎ 地域包括支援センターの機能強化	• 地域包括支援センターは、障害福祉や児童福祉分野との連携を図り、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護支援を強化します。 • 長寿支援課基幹包括支援センター係は、地域包括支援センターを支援する立場で、処遇困難ケース等に対し関係機関と連携して対応します。 • 高齢者が自ら自立支援に取り組めるよう、地域包括支援センター等が行う介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。

・介護予防のための地域ケア個別会議の充実	・市と地域包括支援センターが連携して開催する「介護予防のための地域ケア個別会議」では、多職種が自主的に参加するなかで高齢者の自立支援に向けたケース検討を行います。個別のケース検討から地域課題の把握に加え必要な資源の把握にも努めます。
・生活支援コーディネーター機能の活用	・生活支援コーディネーターを兼ねる地域福祉コーディネーターが中心的な役割を担い、地域課題や「通いの場」の再構築の検討を行います。また、地域の実情に応じて、地区ごとの協議体により地域課題検討会を開催します。
・在宅医療・介護連携推進事業	・南信州広域連合が設立した「在宅医療・介護連携推進協議会」において、連携ツールや情報基盤整備に取り組みます。 ・協議会と共に、「退院調整ルール」「入退院支援ルール」「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」の普及啓発に取り組みます。 ・14市町村の多職種による「南信州地域合同ケアカンファレンス」に市と地域包括支援センターが参加し、多職種と共に事例の個別課題や地域課題について検討します。
・地域リハビリテーション支援体制の検討	・飯田下伊那PT・OT・ST連絡協議会と連携し、地域のリハビリテーション支援体制の構築を継続します。

飯田市地域包括支援センター

包括名	圏域	地区名
いいだ	A	橋北・橋南・羽場 ・丸山・東野
	D	松尾・下久堅 ・上久堅
かなえ	B	鼎
いがら	C	伊賀良・山本
かわじ	E	千代・龍江・竜丘 ・川路・三穂
かみさと	F	座光寺・上郷
南信濃	G	上村・南信濃



地域包括支援センター配置図
イメージ

第6章 多様な人材の確保

【方向性】

- ・介護職員の処遇改善や職場定着へ寄与するために、市の研修支援補助を継続しつつ、既存の長野県や広域連合等の人材確保支援制度の周知にも努めます。
- ・介護職場人員の充足に向け、広域連合等と連携して、介護に興味のある資格や経験のない人を含めた介護職員の雇用につながる機会を創出します。就労していない有資格者や新卒者への働きかけも同時に行います。
- ・少子高齢化が更に進展し、人材不足が顕著となることが予測されていることから、介護職員の離職者の減少や負担軽減につながる新たな人的資源以外の活用を検討します。

【取組】 「◎」：重点（強化）、新規取組 「・」：関連する取組

事業名	事業内容
・介護職員研修支援補助金	・市内事業所の職員の研修や養成の受講に要した費用の一部を補助します。（対象となる研修は、介護職員初任者研修、認知症介護実践者等養成事業）
・人材確保支援制度の周知	・事業者連絡会や市ホームページ等で既存の長野県や広域連合等の人材確保支援制度を広く周知します。
◎介護職員の雇用機会の創出	・広域連合等と連携し、介護の資格や経験のない人を含めた「介護のしごと相談会」を実施し、労働市場へ潜在している介護職員の発掘にも取り組みます。 ・福祉専門資格養成学校に対し、積極的な情報収集や新卒者へ向けた情報提供を行います。 ・外国人の介護人材について、制度の説明や導入事例の紹介等、雇用につながる機会を設けます。 ・資格を有しない介護助手について、雇用事例の紹介等、雇用につながる機会を設けます。
◎介護職員の離職防止と負担軽減	・介護人材不足を補い、介護職員の離職者減少や負担軽減につながるよう、ヒトに代わる介護ロボットやテクノロジーの活用に関する事例紹介の場を設けます。 ・介護職員処遇改善加算の算定の申請相談等、介護人材の離職防止につながる様々な機会を創出します。

第7章 高齢者の権利擁護

【方向性】

- ・物事の判断能力が十分でない成年後見制度の利用が必要な方を支援するため、成年後見制度の利用促進に取り組みます。また、制度利用が必要な方の増加に対し、支援者として市民後見人の養成を検討します。
- ・高齢者虐待に対し、高齢者や養護者を守るため、関係機関と連携し早期発見と迅速かつ適切な対応に努めます。
- ・高齢者等の消費者被害を防ぐため、関係機関と連携し注意喚起を行います。

【取組】「◎」：重点（強化）、新規取組 「・」：関連する取組

事業名	事業内容
・いいだ成年後見支援センターの運営	・いいだ成年後見支援センターは、高齢者の権利擁護と成年後見制度の利用促進のため、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設置しました。飯田市社会福祉協議会に委託運営を行います。
◎成年後見制度の周知、啓発	・いいだ成年後見支援センター「南信州成年後見地域連携ネットワーク」の中心となり、成年後見制度を必要とする方を早期に発見し、支援できるよう、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、啓発に取り組みます。
・市民後見人の養成	・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検討し、必要な取組を行います。
・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	・消費生活センター等の関係機関と連携し、高齢者等の消費者被害をなくすため、注意喚起を行います。

【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】

- ・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を必要な人を発見し、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。

○成年後見制度の概要

- ・成年後見制度は、認知症高齢者の方や知的障害や精神障害のある方などが、安心して生活できるように保護し、支援する制度です。法的に権限を与えられた後見人が、本人の意思を尊重し、健康や生活状況に配慮しながら本人に代わり財産の管理や介護サービスなどの契約等を行います。
- ・成年後見制度には、家庭裁判所が「後見」、「保佐」、「補助」の3つの類型から本人に適切な方を選任する「法定後見制度」と、あらかじめ自分で選んだ代理の方と支援の内容について契約を結んでおく「任意後見制度」があります。

「後見」…判断能力が欠けているのが通常の状態の方

- ・日常的な買い物もできず、誰かに代わってやってもらう必要がある。

「保佐」…判断能力が著しく不十分な方

- ・日常の買物程度は一人でできるが、不動産売買や金銭の貸し借りなど重要な財産行為は自分でできない。

「補助」…判断能力が不十分な方

- ・重要な財産行為は自分でできるかもしれないが、できれば誰かに代わってやってもらったほうが良い。

第8章 認知症の方との共生

【方向性】

- 「認知症施策推進大綱」の令和4年度中間評価に基づき、認知症の発症を予防し、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「共生」と「予防」を両輪として推進します。令和5年度に成立した認知症基本法の施行に伴い、国が策定する認知症施策推進基本計画を踏まえて認知症施策に取り組みます。
- 認知症を理解し、認知症本人と家族を見守り、自らが認知症予防に取り組む意識を広げるために、認知症サポーター養成講座、認知症講演会等を開催し、認知症に関する啓発を推進します。
- 認知症本人や介護者家族、認知症介護経験者が参加する認知症カフェを開催し、認知症本人同士の交流と家族の負担感軽減を図ります。認知症本人の居場所の確保や、介護者家族の支援体制の充実を目指し、認知症カフェの実施会場の増加や内容の充実に取り組みます。
- 周囲が認知症の疑いに気づき早期相談につながるよう、認知症相談窓口である、認知症地域支援推進員を配置した地域包括支援センターや、認知症疾患医療センターについて啓発を強化します。
- 「認知症初期集中支援チーム」は、認知症が疑われる方について必要な医療や介護サービスにつなぎ、認知症本人や家族の視点を重視した個別支援に努めます。若年性認知症の方を含め、認知症の症状や家族の困りごとは個々異なることから、関係機関が連携してニーズに応じた地域における支援体制の構築を目指します。

【取組】 「◎」：重点（強化）、新規取組 「・」：関連する取組

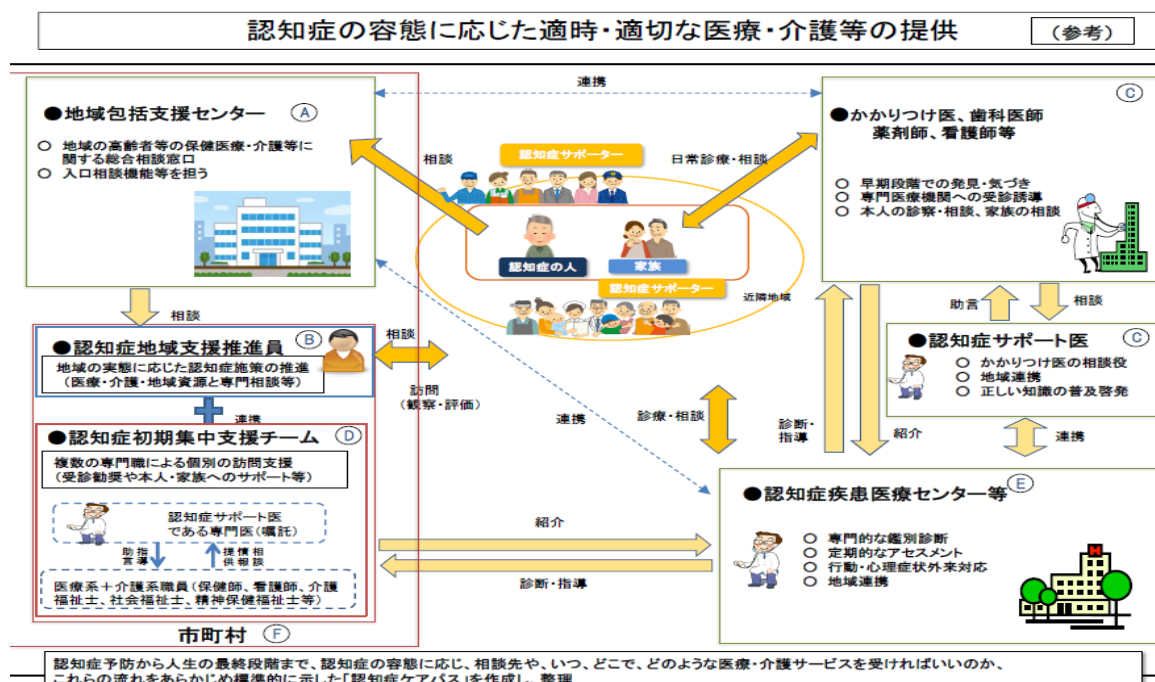
事業名	事業内容
◎認知症に係る正しい知識、理解の普及	• 学校、企業および地域を単位とし、認知症本人や家族を支援する認知症サポーターの養成を推進し、認知症の正しい理解を広めます。 • 認知症講演会を開催し、軽度認知障害（MCI）を含む認知症の理解や予防に関する知識の啓発を推進します • キャラバン・メイト連絡会等において、認知症本人による発信機会を検討し、認知症と共に生きることへの理解を深めます

・認知症の予防	・保健事業と連携して、生活習慣病対策や社会参加による認知症発症予防の啓発に取り組みます。
・相談窓口の周知	・認知症の疑いに気づき早期相談につながるように、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等、相談窓口の周知を行います。
・介護者支援の強化	・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等が連携して、介護者家族をサポートします。 ・認知症本人と家族の孤立を防ぎ、気軽に相談できる居場所として、認知症カフェや家族会の運営を支援します。
・若年性認知症への支援	・若年性認知症本人を取り巻く周囲の方に対して、認知症に関する知識の普及を行い、支援者の拡大を目指します。 ・現行制度の中で可能な支援を、若年性認知症本人とその家族の視点に立ち、本人の身近な関係者と連携して検討します。
・地域における支援体制の構築	・認知症本人とその家族を地域で支える「認知症サポーター支援チーム」について、認知症地域推進員が中心となり地域住民とともに構築します。

【認知症の予防】

認知症の「予防」は認知症にならないという意味ではなく、「認知症の発症年齢を遅くする」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

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、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症年齢を遅くできる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防を含めた認知症への「備え」としてのこれらの取組を促し、結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指します。



第9章 災害や感染症への対応

【方向性】

- 災害、感染症対策は、平時からの事前準備とその意識付けが重要であり、防災、感染拡大防止策の周知、啓発を行います。
- 自然災害や感染症発生時においても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を整備します。
- 今後も、介護事業所等における感染防護具をはじめとした衛生資機材や、必要な物資の備蓄のための支援に取り組みます。

【取組】 「◎」：重点（強化）、新規取組 「・」：関連する取組

事業名	事業内容
◎介護事業所への、防災啓発や感染症拡大防止策の周知、啓発	・介護事業所で策定する災害や感染症に係る業務継続計画や、研修、訓練の実施状況を確認することで、防災啓発や感染症拡大防止策の周知に努めます。
◎県、保健福祉事務所、関係機関と連携した支援	・県、保健福祉事務所等の関係機関と連携し、感染症や災害発生時においても、利用者が必要な介護サービスを受けられるよう、事業所が安全・安心なサービスを継続して提供するための支援を継続します。
・衛生資機材等備蓄への支援	・介護事業者等における感染対策に必要な衛生資機材の備蓄のため、必要な支援を継続します。

第3部 介護保険事業の運営

第1章 介護サービス事業量・事業費の見込み

1 施設整備量の見込み

(1) 施設整備の方向性について

施設サービスの利用ニーズは高く、特に介護老人福祉施設の待機者数は平成27年の制度改正時に一旦減少しましたが、その後年々増加しています。

将来的（令和7年度以降）に見込まれる要介護認定者の増加や、家族構成の変容などの背景を踏まえ、急激な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）待機者の増加に対応できるよう、必要（最低限）な施設整備を進めます。

一方で、多くの在宅要介護者が在宅介護サービスを受けながら安心して生活できる、という視点も引き続き必要であり、要介護認定者数と施設待機者数の急激な増加を防ぐよう、第7期、第8期において取り組んできた介護予防などの取組を継続します。

(2) 介護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期計画期間において、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する増床（4床）と、既存の介護老人福祉施設の定員数の減床（15床）について、一部未着手であったため、当初より11床多い状況となっています。

今後見込まれる要介護認定者数と介護老人福祉施設の需要（待機者数等）増加を見据え、既存の施設定員総数などから総合的に判断し、介護老人福祉施設を整備（最大80床）します。

また、感染症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（15床）及び増床（2床）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。

今後の需要等について注視することとし、第9期計画期間中の整備は行わないこととします。

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た施設で、令和6年（2024年）3月31日までに介護医療院等に転換することとされています。市内既存の介護療養型医療施設は第8期計画期間までに介護医療院へ転換されましたが、第8期計画期間では一部未着手等であったため当初より25床少ない状況となっています。

介護医療院は、施設待機者のうち医療依存度の高い待機者にとって最適な施設の一つであり、施設待機者全般の増加抑制に大いに期待できるため整備（最大48床）します。

ア 飯田市内施設の入所定員の目標（各年度末）【見込作成中】

単位：床

施 設 名	令和5年度 (2023年)	増	減	令和8年度 (2026年)
介護老人福祉施設（地域密着含む）	650	98	0	748
介護老人保健施設	329	0	0	329
介護医療院	118	48	0	166
合 計	1,097	146	0	1,243

イ 飯田市被保険者の利用人員の見込（市外施設利用者も含む）

単位：床

施 設 名	令和5年度 (2023年)	増	減	令和8年度 (2026年)
介護老人福祉施設（地域密着含む） （再掲・地域密着分）				
介護老人保健施設		【見込作成中】		
介護療養型医療施設				
介護医療院				
合 計				

ウ 生活圏域別の施設整備状況

令和5年度（2023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	124	58	80	50	572
介護老人保健施設（床）	100	29	0	100	0	100	0	329
介護医療院（床）	108	10	0	0	0	0	0	118
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護（床）	0	29	49	0	0	0	0	78
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）	18	18	45	18	45	18	9	171
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）	10	21	83	21	14	24	14	187
通所介護（定員）	65	110	265	57	87	95	27	706
地域密着型通所介護（定員）	76	46	74	69	92	17	18	392
認知症対応型通所介護（定員）	12	25	6	22	0	22	3	90

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について

高齢者が介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように、地域密着型サービスの提供を進めます。

第8期計画期間には、地域密着型介護老人福祉施設を1施設定員29人整備しました。

①地域密着型介護老人福祉施設

施設所在市町村民のみ入所できる定員29人以下の特別養護老人ホームです。

既存の施設を増床（1床）します。

施設名	令和5年度 (2023年)	増	減	令和8年度 (2026年)
地域密着型介護老人福祉施設	78	1	0	79

②認知症対応型共同生活介護

認知症の人を対象に、少人数（5～9人）を単位とした共同住居の形態で、日常生活行為を利用者やスタッフが共同で行い、ケアを提供する施設です。

新たに3施設（定員27人）整備します。

施設名	令和5年度 (2023年)	増	減	令和8年度 (2026年)
認知症対応型共同生活介護	171	27	0	198

③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整備の必要性を検討します。

2 サービス利用者数・件数の見込み

※数値の算出方法

- ・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、推計しました。
- ・(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ました。
- ・伸び率は、(第9期(令和6年～8年度)の平均値/令和5年度(2023年度)の値×100)で算出しました。

(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5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護(回)							
訪問入浴介護(回)							
訪問看護(回)							
訪問リハビリテーション(回)							
居宅療養管理指導(人)							
通所介護(回)							
通所リハビリテーション(回)							
短期入所生活介護(日)			【見込作成中】				
短期入所療養介護:老健(日)							
短期入所療養介護:病院等(日)							
短期入所療養介護:介護医療院(日)							
福祉用具貸与(人)							
特定福祉用具購入費(人)							
住宅改修費(人)							
特定施設入居者生活介護(人)							

② 地域密着型サービス

地域密着型サービス	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)							
夜間対応型訪問介護(人)			【見込作成中】				
認知症対応型通所介護(回)							
小規模多機能型居宅介護(人)							
地域密着型通所介護(回)							

③居宅介護支援サービス

居宅介護支援サービス	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援(人)			【見込作成中】				

(2) 介護予防サービス及び介護予防支援

①介護予防サービス

介護予防サービス	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護(回)							
介護予防訪問看護(回)							
介護予防訪問リハビリテーション (回)							
介護予防居宅療養管理指導(人)							
介護予防通所リハビリテーション (人)			【見込作成中】				
介護予防短期入所生活介護(日)							
介護予防短期入所療養介護:老健(日)							
介護予防福祉用具貸与(人)							
特定介護予防福祉用具購入費(人)							
介護予防住宅改修費(人)							
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)							

② 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービス	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030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)			【見込作成中】				
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人)							

③介護予防支援サービス

介護予防支援サービス	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援(人)			【見込作成中】				

3 介護保険事業費の見込み

※数値の算出方法

- ・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、推計しました。
- ・伸び率は、（第9期（令和6年～8年度）の平均値／令和5年度（2023年度）の値×100）で算出しました。

(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5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス							
訪問介護							
訪問入浴介護							
訪問看護							
訪問リハビリテーション							
居宅療養管理指導							
通所介護							
通所リハビリテーション							
短期入所生活介護							
短期入所療養介護(老健)							
短期入所療養介護(病院等)							
短期入所療養介護(介護医療院)							
福祉用具貸与							
特定福祉用具購入費							
住宅改修費							
特定施設入居者生活介護							
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
夜間対応型訪問介護							
地域密着型通所介護							
認知症対応型通所介護							
小規模多機能型居宅介護							
認知症対応型共同生活介護							
地域密着型特定施設入居者生活介護							
地域密着型介護老人福祉施設							
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設							
介護老人保健施設							
介護医療院							
介護療養型医療施設							
(4) 居宅介護支援							

【見込作成中】

② 介護予防サービス

介護予防サービス	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護							
介護予防訪問看護							
介護予防訪問リハビリテーション							
介護予防居宅療養管理指導							
介護予防通所リハビリテーション							
介護予防短期入所生活介護							
介護予防短期入所療養介護(老健)							
介護予防福祉用具貸与							
特定介護予防福祉用具購入費							
介護予防住宅改修費			【見込作成中】				
介護予防特定施設入居者生活介護							
(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							
介護予防小規模多機能型居宅介護							
介護予防認知症対応型共同生活介護							
(3) 介護予防支援							

③ 総介護給付費

	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
合計			【見込作成中】				

④ 介護予防・日常生活支援総合事業費

	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	伸び率	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
合計			【見込作成中】				

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6年度（2024年度）から令和8年度（2026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9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、**0,000**円となります。（第8期 5,980円）

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		
第2段階		
第3段階		
第4段階		
第5段階	【未確定・見込作成中】	
第6段階		
第7段階		
第8段階		
第9段階		
第10段階		
第11段階		
第12段階		
第13段階		

(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8期計画期間と同様に、第1段階の負担割合を**0.0**から**0.0**に、第2段階の負担割合を**0.0**から**0.0**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。

【未確定・見込作成中】

【介護保険料の月額】 【見込作成中】 ※下表の「所得段階」「所得区分」は、現時点の国の審議中資料に基づく

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		
	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		
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		
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		
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	【未確定・見込作成中】	
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		
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210万円未満の方		
第8段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方		
第9段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が320万円以上410万円未満の方		
第10段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が410万円以上500万円未満の方		
第11段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が500万円以上590万円未満の方		
第12段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が590万円以上680万円未満の方		
第13段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が680万円以上の方		

3 令和12年度（2030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9期	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護保険料（基準額）	【見込作成中】	円	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

介護サービスを利用する受給者が真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供することが重要です。

また、今後も介護需要が増大し、介護給付費の増大や介護保険料の増額が見込まれる中で、持続可能な介護保険制度の構築には、介護保険制度の適正な運用が不可欠であるため、介護保険給付の適正化に取り組みます。

(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、実務面から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において、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により、介護支援専門員の資質の向上に努めます。
- ・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、疑義のあるものに対して、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。

(3) 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対し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、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、疑義のあるものに対し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。

(4) 実地指導

- ・指定更新時等を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実施します。
- ・介護保険の法令に基づく実地指導として事業所へ赴き、事業経営、報酬請求、運営等について、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、事業所や行政と情報共有し、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は、各々が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です。市に報告のあった事故を、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関する助言等を行います。

(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、疑問について、直接事業所へ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 Tel0265-22-4511（代表）	介護認定支援係
上記以外	サービス提供事業所	苦情相談担当
	長野県国民健康保険団体連合会 Tel026-238-1580	介護保険課 苦情処理係
	長野県庁 Tel026-232-0111（代表）	介護支援課