

# 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

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(2024)年度～令和8(2026)年度



飯 田 市

# 目次

---

## 第1部 総論

第1章	計画策定にあたって	
1	計画策定の背景及び目的	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8期介護保険事業計画の課題	12
3	国の方針に示された課題	22
第3章	計画の目指す姿と目標	
1	目指す姿	23
2	3つの目標	24
3	計画体系	25
4	計画の成果指標	26

## 第2部 施策

第1章	介護予防の意識醸成	28
第2章	介護予防の推進	30
第3章	高齢者の生きがいづくり	33
第4章	介護サービスの充実	34
第5章	地域包括ケアシステムの構築	36
第6章	多様な人材の確保	39
第7章	高齢者の権利擁護	40
第8章	認知症の方との共生	42
第9章	災害や感染症への対応	44

## 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	45
2	サービス利用者数・件数の見込み	48
3	介護保険事業費の見込み	50
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	52
2	第1号被保険者の保険料基準額と段階設定	52
3	令和12年度(2030年度)及び令和22年度(2040年度)の 介護保険料の基準額(見込額)	53
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	54
2	介護サービスの質の向上	55

資料編		57
-----	--	----



# 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、地域の实情に応じて深化、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4.2ポイント、県平均と比較して1.1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暮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



## 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。

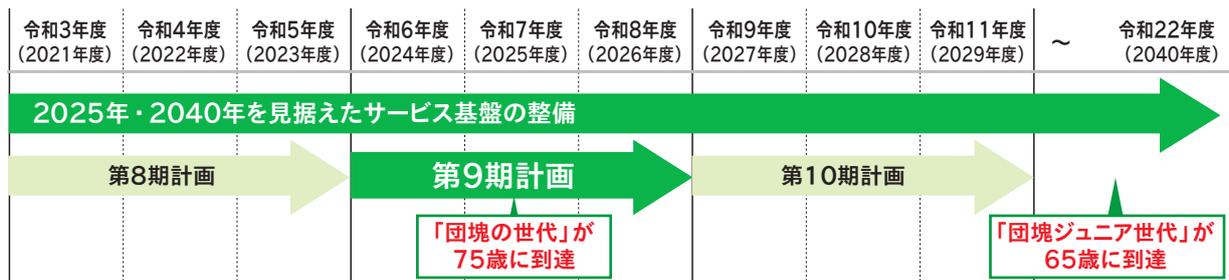
飯田市の総合計画である「いいだ未来デザイン 2028」における未来ビジョン「健やかにいきいき暮らせるまち」の実現や関連する分野別計画と連携し、長野県の「高齢者プラン」を踏まえつつ総合的に事業を展開します。



## 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29.1%に比べ、4.2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 (3年間)	136	142	65	11	116	-133	-188
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 (3年間)	137	133	63	8	99	-137	-166



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	鼎	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、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	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93,909人、65歳以上の人口は32,020人、高齢化率は約34.1%と推計します。その後、75歳以上人口がピークを迎えると思込む令和12年（2030年）には、総人口は89,644人、65歳以上の人口は31,576人、高齢化率は約35.2%、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81,330人、65歳以上の人口は31,768人、高齢化率は約39.1%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、ゆるやかに減少す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	94,760	93,909	93,056	89,644	85,490	81,330	77,092
75歳以上							
被保険者数	18,651	18,878	18,987	19,424	19,137	18,666	18,420
構成割合	58.1%	59.0%	59.5%	61.5%	61.0%	58.8%	58.8%
65～74歳							
被保険者数	13,468	13,142	12,944	12,152	12,213	13,102	12,907
構成割合	41.9%	41.0%	40.5%	38.5%	39.0%	41.2%	41.2%
65歳以上							
被保険者数	32,119	32,020	31,931	31,576	31,350	31,768	31,327

※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5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）

※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

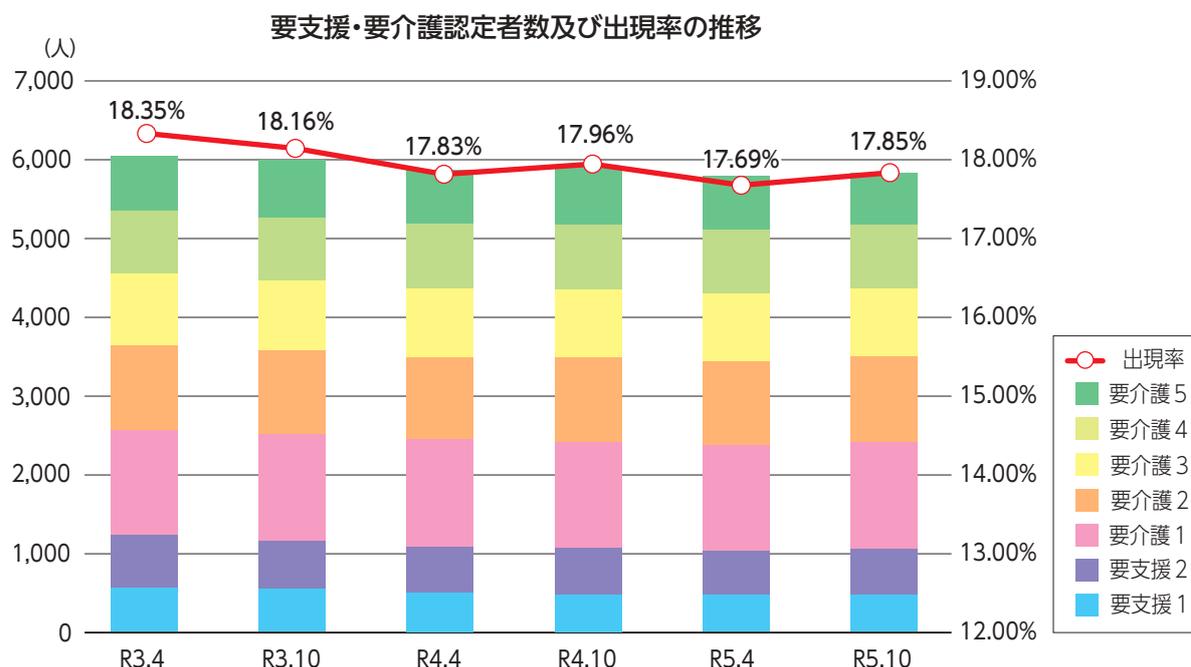
単位：人

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

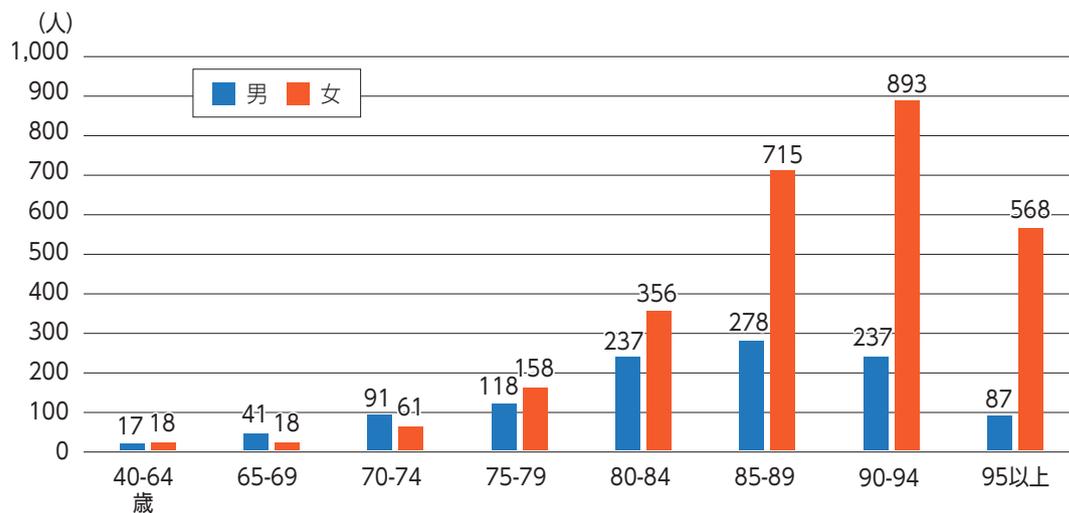


#### (4) 認知症高齢者の現状

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%

年齢別「認知症自立度Ⅱ以上」の人数



#### 「認知症」と「もの忘れ」のちがい



もの忘れ 老化による	目の前の人の名前が思い出せない
	曜日や日付を間違えることがある
	何を食べたか思い出せない
認知症	目の前の人が誰だかわからない
	月や季節を間違えることがある
	食べたこと自体忘れてる

## (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	489	521	551	576	573	577	571
要支援2	716	613	586	589	583	616	678	704	696	705	694
要介護1	1,340	1,354	1,345	1,355	1,340	1,337	1,332	1,349	1,336	1,386	1,362
要介護2	1,071	1,055	1,070	1,088	1,072	1,070	1,065	1,054	1,078	1,089	1,075
要介護3	887	888	861	869	874	871	867	828	853	895	913
要介護4	830	801	831	806	808	806	834	825	849	893	912
要介護5	696	728	724	648	661	659	658	678	705	743	766
合計	6,148	5,978	5,890	5,822	5,827	5,880	5,985	6,014	6,090	6,288	6,293
被保険者数	32,360	32,459	32,322	32,156	32,119	32,020	31,931	31,576	31,350	31,768	31,327
出現率※	18.73%	18.16%	17.96%	17.85%	17.89%	18.11%	18.50%	18.81%	19.20%	19.60%	19.90%

※各年度10月1日現在

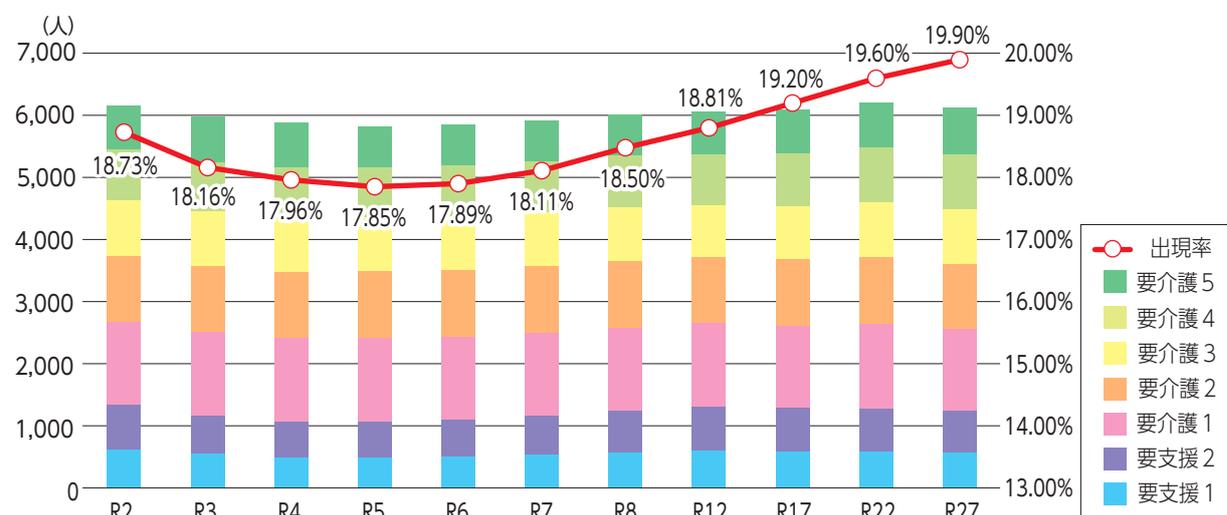
※令和6年（2024年）以降は、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムから提供される推計値を用いています。

※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。

### 要支援・要介護認定者数及び出現率の見込み

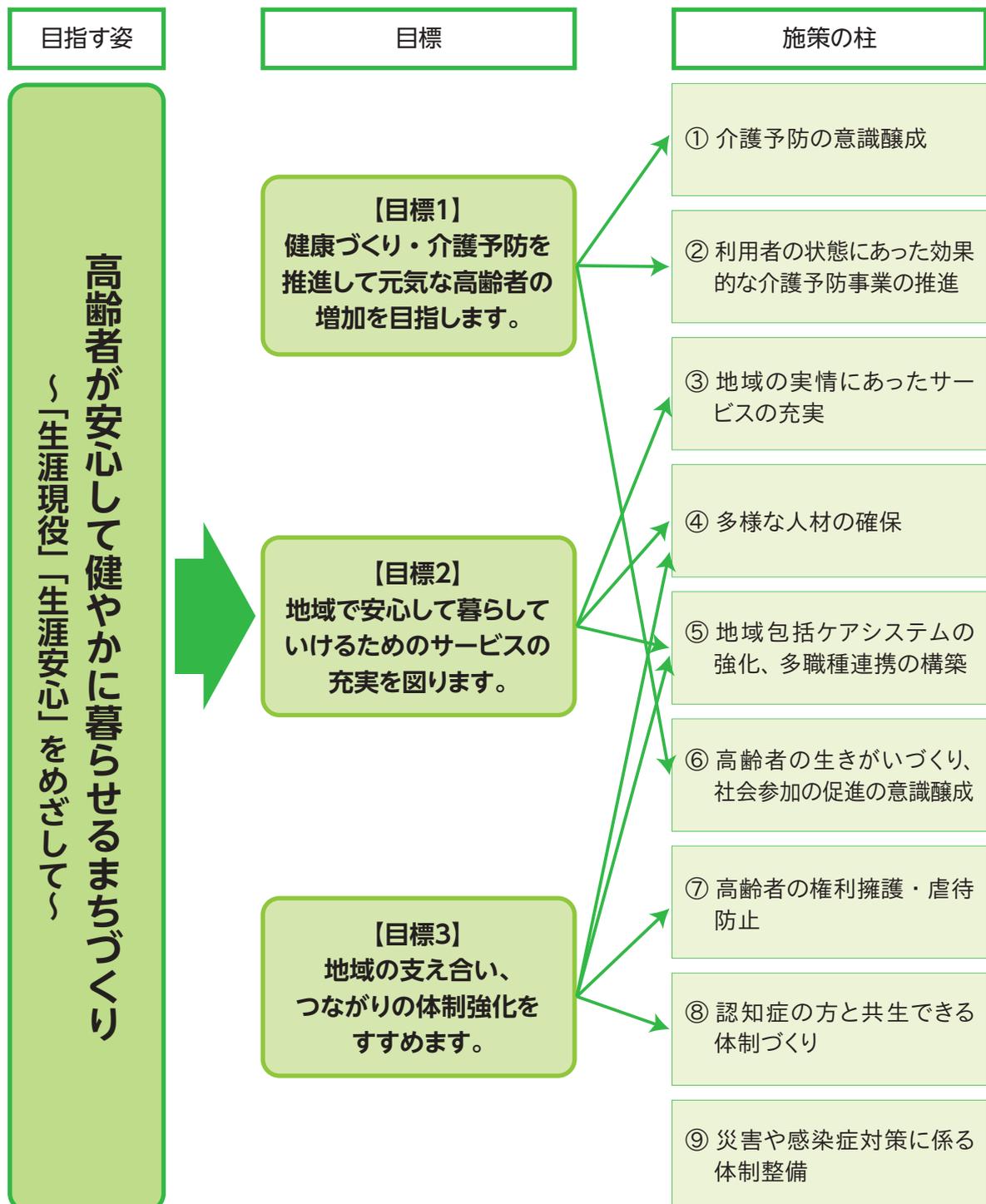


## 2 第8期介護保険事業計画の課題

◎ 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、健康寿命（要介護2未満の健康な状態の平均期間）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。

#### 通いの場参加率

令和2年度	令和3年度
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。

### 住宅改修・用具相談訪問数

令和3年度	令和4年度
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。

### 相談対応のべ件数

	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。

### 地域包括支援センター認知度

令和2年度	令和3年度	令和4年度
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。

### 認知症相談窓口の認知度

元気高齢者	要支援・要介護高齢者	
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つなぐことにより、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。

### コラム

#### 認知症の症状と対応のポイント

##### 妄想

大切なものを盗られたと訴える等

##### 不安・焦燥

心細い、イライラする、落ち着かない等

睡眠障害  
昼と夜が逆転する

##### うつ状態

気分が落ち込み、何に対しても興味を示さない等

##### ○もの忘れ(記憶障害)

新しいことを覚えられない、同じことを何度も言う、聞く

##### ○見当識障害

時間、場所、季節が分からない、家族の事が分らなくなる  
知っている場所でも迷うようになる

##### ○理解・判断力の障害

考えるスピードが遅い、新しい機械が使えない  
二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる

##### ○実行機能障害

物事を順序良く進められない、計画が立てられない

##### やさしさポイント

- ・相手の視界に入ってから声をかけましょう
- ・笑顔などおだやかな表情で話しましょう
- ・「ゆっくり」「わかりやすい言葉」で伝えましょう
- ・一度に多くのことを話さず、ひとつずつにしましょう
- ・言葉が出るまで時間がかかります

### 3 国の方針に示された課題

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。



## 2 3つの目標

当市の高齢化率は全国平均よりも高く、これまでも「生涯現役」を目指した取組を進めてきました。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、『3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期計画においては、『3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、第8期において『3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、より一層「生涯現役」を目指した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。
- 高齢者の生きがいがづくり、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つな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。

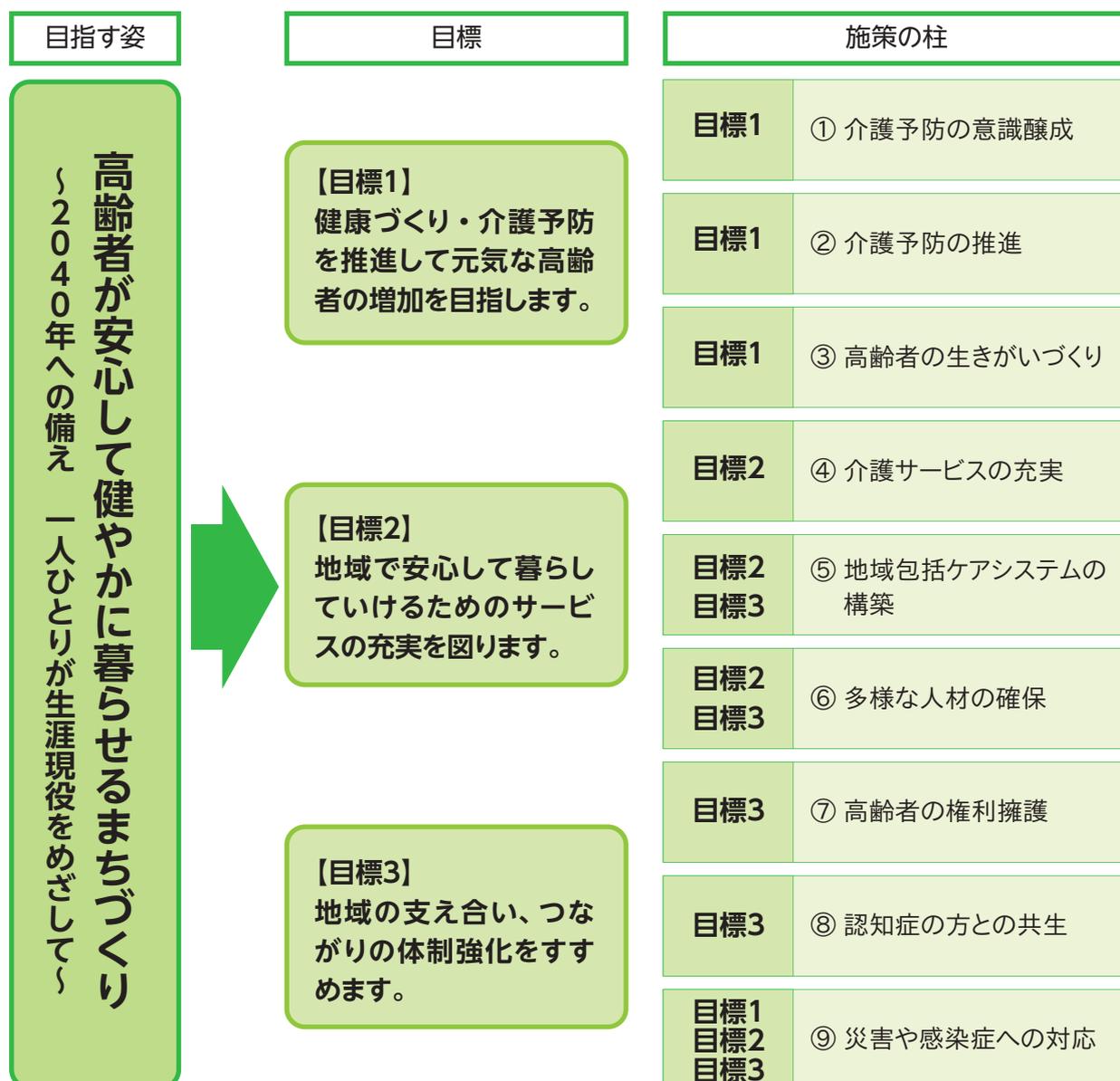
### (3) 目標3：地域の支え合い、つながりの体制強化をすすめます。

- 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。



## 4 計画の成果指標

### (1) 成果指標の考え方

成果指標は、令和3年度から長野県が開始した「地域包括ケア体制の構築状況の見える化調査」の結果のうち、「最終アウトカム」と「中間アウトカム」を活用します。この調査は、自治体が介護保険事業計画の目指す姿を実現するために、より強化すべき取組を分かりやすく見える化した客観的な指標をもとに、以下の視点で設計されています。

- ① 県の平均と比較して現状を知る
- ② 目指すべき方向になっていない原因分析をする
- ③ 目指すべき方向に近づけるために、どの対象にどう働きかけるかがわかる

### (2) 最終成果指標

最終成果指標は、介護保険事業や施策等により、市民にどのような変化があったのか、長期的な影響を評価するものです。各指標の目標については、介護保険事業の他に、医療や保健等様々な分野が影響しているため、具体的な数値目標の設定が難しいことから、県になって「維持・上昇」等の表現とします。

	指標	目指すべき方向	現状		目標	県の現状
①	健康寿命	要介護2未満の健康な状態をできるだけ長く維持できる。	男性 80.4歳 女性 85.0歳 【2020年】	男性 80.6歳 女性 84.7歳 【2021年】	延伸	男性 81.4歳 女性 85.1歳 【2021年】
②	調整済み要介護（要支援）認定率	介護予防に取り組み、要介護状態にならない元気な高齢者が多い。	15.4% 【2020年】	15.3% 【2021年】	維持	15.5% 【2021年】
③	在宅での看取りの割合	最期をどこで迎えるか、選択できるだけのサービスが整う。	20.9% 【2019年】	25.7% 【2020年】	上昇	27.1% 【2020年】
④	元気高齢者・居宅要介護（要支援）者の幸福感	年齢を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らすことができる。	元気高齢者 7.14点 居宅要介護（要支援）者 6.19点 【2019年】	元気高齢者 6.92点 居宅要介護（要支援）者 6.09点 【2022年】	上昇	元気高齢者 7.14点 居宅要介護（要支援）者 6.15点 【2022年】

#### ○指標の算出方法

- ①健康寿命：日常生活動作が自立している期間（介護保険の要介護2未満を健康な状態）
- ②調整済み要介護（要支援）認定率：認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率
- ③在宅での看取りの割合：在宅（自宅、老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び地域密着型介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス含む）における死亡割合
- ④幸福感：元気高齢者、居宅要介護（要支援）者の調査で、『現在どの程度、幸せですか』の問に「とても不幸」0点、「とても幸せ」10点として回答した結果の平均値

## (3) 中間成果指標

## ・目標1関連（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）

指標	現状		目標	県の現状 【2022年】	
	【2019年】	【2022年】			
元気高齢者	社会参加率	74.1%	64.0%	増加	60.6%
	生きがいがある人の割合	66.7%	69.9%	増加	74.0%
	65歳以上の就業率	29.9% 【2015年】	33.4%	増加	30.6%
	要介護リスクの割合				
	閉じこもりリスク	21.8%	24.1%	減少	21.8%
	運動機能・転倒リスク	13.5%	15.6%	減少	13.7%
	認知症リスク	45.1%	46.8%	減少	45.7%
	うつ病リスク	39.9%	41.9%	減少	36.5%
	フレイルの認知度	—	49.5%	増加	—
要支援者の1年後の重症化率	22.1% 【2020→2021】	25.1% 【2021→2022】	減少	20.5% 【2021→2022】	

## ・目標2関連（地域で安心して暮らせるサービスの充実を図ります）

指標	現状		目標	県の現状 【2022年】	
	【2019年】	【2022年】			
要介護・要支援者	在宅医療・介護の希望割合	57.9%	60.7%	増加	60.7%
	要介護3以上の在宅サービスの利用率	54.4% 【2021年】	71.5%	増加	72.7%
	生活支援サービスの充実の必要性を感じている者の割合	8.7%	9.8%	減少	10.5%
地域包括支援センターの認知度	40.3%	42.0%	増加	—	

## ・目標3関連（地域の支え合い、つながりの体制強化を進めます）

指標	現状		目標	県の現状 【2022年】
	【2021年】	【2022年】		
成年後見支援センターの相談数	1,622件	1,513件	増加	—
総人口に占める認知症サポーターとメイトの割合	12.3人	12.6人	増加	12.6人
認知症初期集中支援チーム対応件数 (65歳以上人口千人当たり)	—	2.1件	増加	3.3件

# 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	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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。</li><li>● 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。</li><li>● 各種がん検診を実施し、がんの早期発見を目指します。</li></ul>
○ 介護保険被保険者証交付及び健康セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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。</li></ul>
○ 生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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。</li></ul>

事業名	事業内容
◎「フレイル予防」の意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「フレイル予防」について若い世代から関心を持てるように、保健事業から介護予防事業まで切れ目なく、あらゆる機会にフレイル予防について啓発をします。</li> <li>●まちづくり委員会等の地域の団体や、高齢者の「通いの場」等に学習機会を働きかけ、フレイル予防の認知度向上を推進します。</li> <li>●日常の活動、食生活、交流など「日常の暮らしのすべてがフレイル予防」であることについて、様々な媒体を活用して普及啓発に取り組みます。</li> </ul>
◎「通いの場」におけるフレイル予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>●フレイル予防、社会参加の場として重要な役割を持つ「通いの場」について、地域住民と協働し再構築に取り組むとともに、会場数の増加に向けて支援します。</li> <li>●「通いの場」の活性化の取組のひとつとして、健康ポイント事業を実施します。参加者と運営サポーターにポイントを付与することにより、活動促進を図ります。 (※第2章・第3章関連)</li> </ul>
○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>



## 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な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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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つなげます。</li> </ul>
◎ 軽度者の新規相談に対するリハビリ職の同行訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>

<介護予防・生活支援サービス事業>

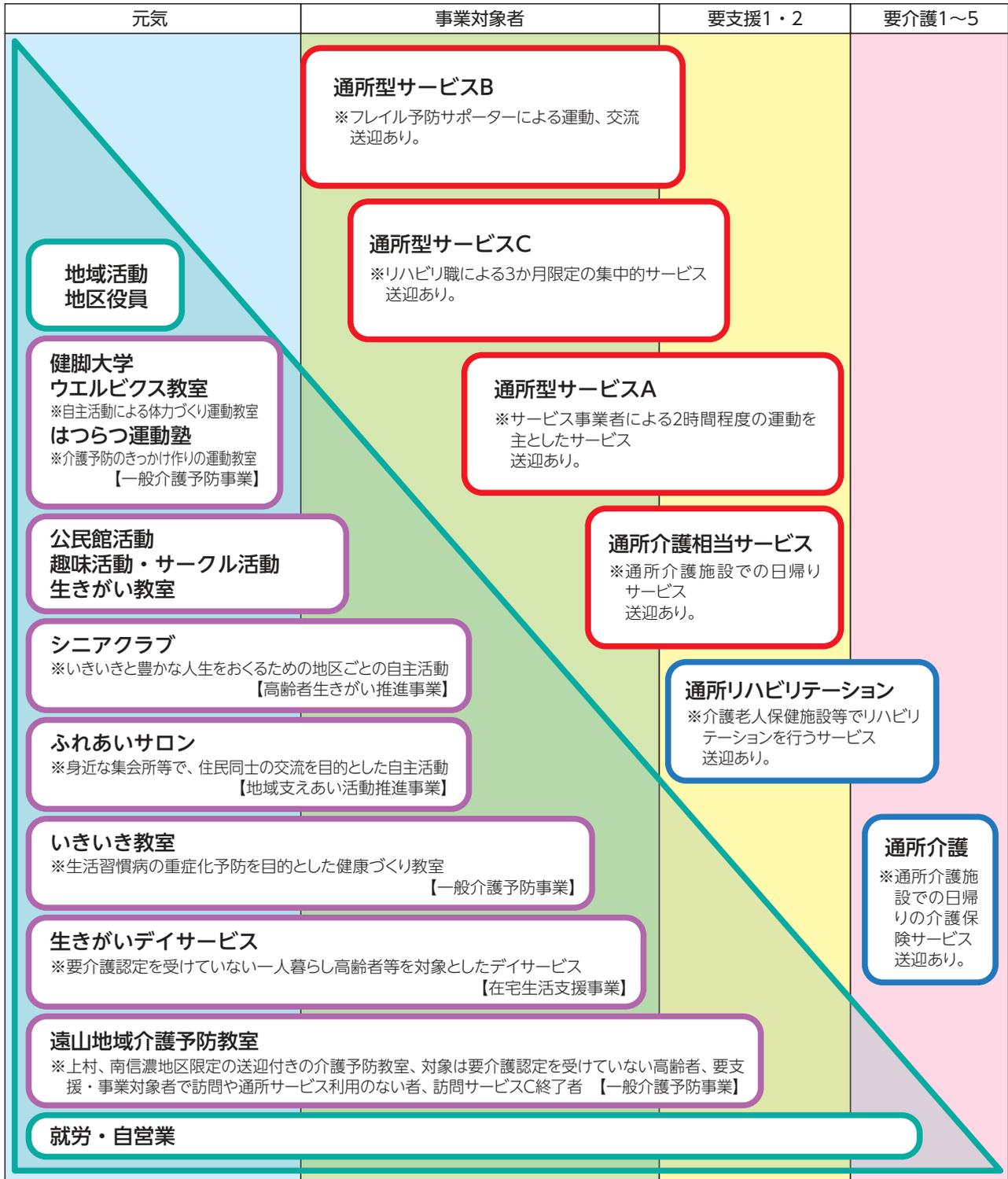
事業名	事業内容
○ 介護予防ケアマネジメントの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括支援センター等が、高齢者の望む暮らしの実現のため「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけ、本人の自立を支援するケアマネジメントを行います。</li> </ul>
○ 従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス	
訪問介護相当サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ等の身体介助や、掃除や調理、洗濯などの生活援助を行います。</li> </ul>
通所介護相当サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通所介護事業所が、生活機能の維持向上を目的とした食事や入浴等の日常生活上のサービス、体操やレクリエーション等の機能訓練を行います。</li> </ul>
○ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
通所型サービスA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通所介護事業所等が、生活機能の維持向上を目的としたマシン運動や体操等、2時間程度の機能訓練を行います。</li> <li>● 介護予防に効果的なサービス内容を提供できるように、サービス事業者を対象とした研修会等を行います。</li> <li>● 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)</li> </ul>
○ 住民主体によるサービス（サービスB）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域のフレイル予防サポーターが、公民館等、高齢者の身近な会場で、体操やレクリエーション等を行います。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。</li> </ul>
◎ 短期集中予防サービス（サービスC）	
訪問型サービスC	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
通所型サービスC	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通所介護施設等を会場として、理学療法士等の専門職が運動機能、口腔機能の向上、栄養改善について集中的に指導します。利用者が家庭でも機能向上メニューを実践できるように、プログラムを提供します。</li> </ul>
○ 配食見守りサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 配食事業者が栄養改善を目的とした弁当の配達に併せて、独居高齢者等に対して、声掛けや安否確認を行います。</li> </ul>
○ 一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係課の専門職が協働し、公民館等、高齢者の身近な会場で、健康づくりや介護予防を目的とした事業を行います。</li> </ul>

## 高齢者の社会参加、通所型サービスと介護度

○紫枠：一般介護予防事業等

○赤枠：介護予防・生活支援サービス事業

○青枠：介護保険サービス



## 第3章 高齢者の生きがいつくり

### 【方向性】

- 高齢者が年齢を重ねても生きがいを持てる社会を目指し、「支える側」として生涯現役で活躍できるように、様々な事業を通じて意識啓発を行います。
- 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、高齢者に対して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、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。
- 地域における「支え手」として活躍する高齢者のボランティアに対し、養成講座の開催や健康ポイント事業を通じて活動を支援します。

### 【取組】 【◎】：重点（強化）、新規取組 【○】：関連する取組

事業名	事業内容
○ 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。 ● フレイル予防サポーターを「地域における元気高齢者によるボランティア活動」として位置づけ、参加しやすい養成講座の開催を検討し、参加者の増員を目指します。 (※第1章・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	● 仲間づくりや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。

## 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めます。
◎ 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。

## &lt;在宅福祉サービス：在宅高齢者への支援&gt;

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。

## &lt;在宅福祉サービス：介護者への支援&gt;

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。
◎ 介護用品処理負担軽減事業	● 在宅の重度要介護者を介護する家族に、紙おむつ等の介護用品処理のため、飯田市指定のごみ袋「燃やすごみ（大）」を支給します。



## 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。

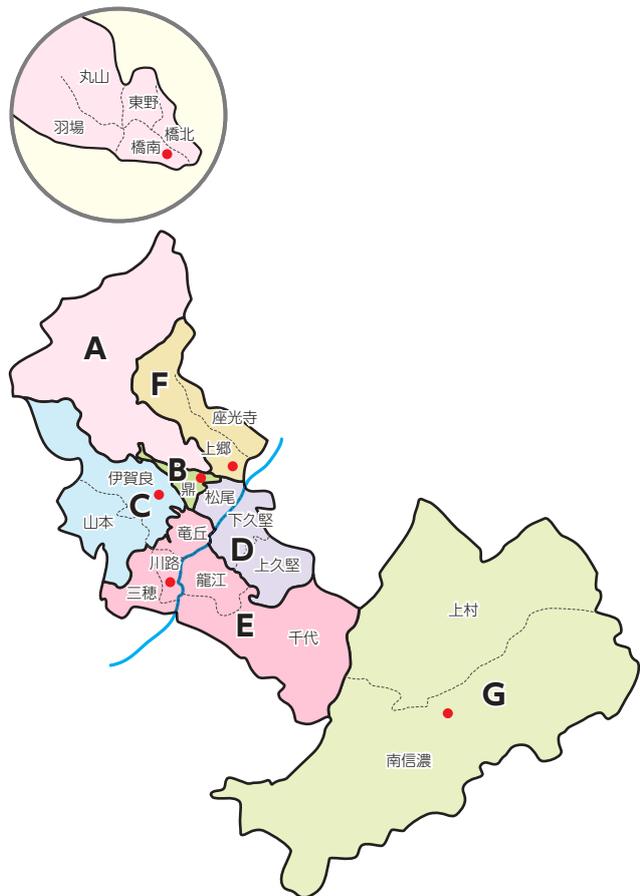
### 【取組】 「◎」：重点（強化）、新規取組 「○」：関連する取組

事業名	事業内容
◎ 地域包括支援センターの運営事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
◎ 地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
○ 介護予防のための地域ケア個別会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>

事業名	事業内容
◎生活支援コーディネーター機能の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、「通いの場」の再構築の検討や社会資源の発掘の支援を行います。</li> <li>地域の実情に応じたコーディネート業務を行うために、地域包括支援センターへ専任の生活支援コーディネーター配置を検討します。</li> </ul>
○在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」の、連携ツールや情報基盤整備に協力します。</li> <li>「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）」について協議会と共に普及啓発に取り組みます。</li> <li>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。</li> </ul>
○地域リハビリテーション支援体制の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>飯伊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。</li> </ul>

## 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

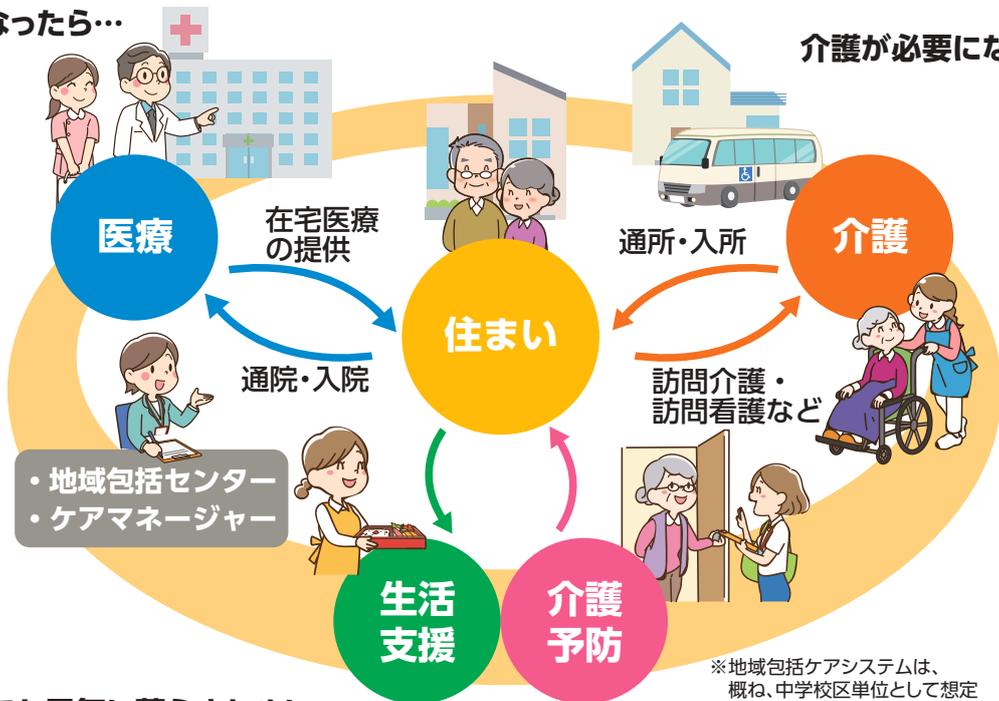


地域包括支援センター配置図

## 地域包括ケアシステム

病気になったら…

介護が必要になったら…



いつまでも元気に暮らすために…

公民館活動、ボランティア、まちづくり委員会、ふれあいサロン、シニアクラブ 等

※地域包括ケアシステムは、概ね、中学校区単位として想定



## 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、研修支援や就労定着支援に取り組むとともに、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、新卒者、就労していない有資格者、介護に興味のある資格や経験のない人に対する、介護職員の雇用につながる機会を創出し、介護助手の養成事業にも取り組みます。
- 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、介護機器導入等、人的資源以外の活用を推進します。

### 【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市内事業所の職員研修や養成の受講に要した費用の一部を補助します。</li> </ul>
◎ 介護職員の就労定着支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市内事業所の介護職員の定着を支援するため、新規採用された正規職員へ補助金を交付します。</li> <li>● 介護福祉士等養成校の飯田市出身の在学者へ、学費等の無利子貸付を行います。</li> </ul>
○ 人材確保支援制度の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
◎ 介護職員の雇用機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 資格を有しない介護助手の養成や、資質向上に結び付く講座を実施し、雇用につなげます。</li> </ul>
◎ 介護職員の離職防止と負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所に対する福祉機器導入補助に取り組むとともに、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。</li> <li>● 介護職員処遇改善加算の算定に係る申請の相談等、介護職員の離職防止につながる様々な機会を創出します。</li> </ul>

## 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、定住自立圏協定によって飯田市が設置しました。14市町村に在住する高齢者等の権利擁護と成年後見制度の利用促進のため、飯田市社会福祉協議会に運営を委託します。
◎ 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	● 国の第二期成年後見制度利用促進基本計画（R4年度～R8年度）による県の取組に併せ、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。

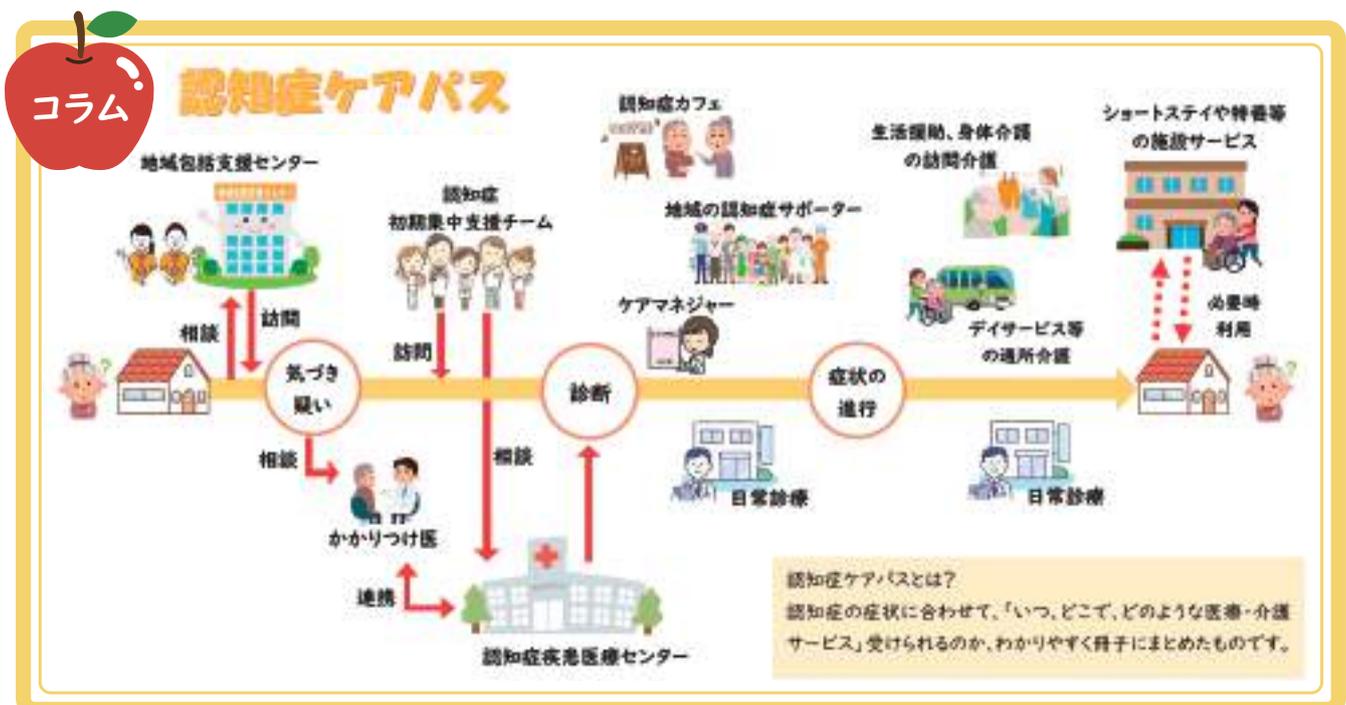
### 【取組】 「◎」：重点（強化）、新規取組 「○」：関連する取組

事業名	事業内容
◎ 認知症に係る正しい知識、理解の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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</li> <li>● 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</li> </ul>
○ 認知症の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
○ 相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の疑いに気づき早期相談につながるよう、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。</li> </ul>

事業名	事業内容
○ 介護者支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
○ 若年性認知症への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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、現行制度の中で可能な支援を検討します。</li> </ul>
○ 地域における支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>

## ○ 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あると考えられています。
- 上記の取組を促し、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。



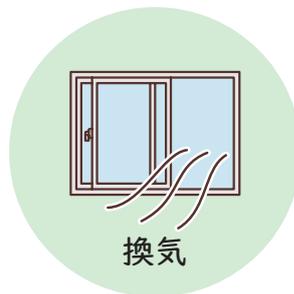
## 第9章 災害や感染症への対応

### 【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。

### 【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、情報提供をはじめとして、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。



# 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40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

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	58	0	708
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	106	0	1,203

(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)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
介護老人福祉施設	703	717	722	727
介護老人保健施設	362	380	400	420
介護医療院	109	109	109	127
合計	1,174	1,206	1,231	1,274

(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	245	57	87	95	27	686
地域密着型通所介護(定員)	80	46	72	69	92	17	18	394
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かぎ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。

単位：床

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。

単位：床

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)	20,059	20,153	19,882	19,576	99.1%	19,243	21,332
訪問入浴介護 (回)	581	596	580	566	99.9%	561	643
訪問看護 (回)	2,913	2,938	2,894	2,848	99.3%	2,806	3,103
訪問リハビリテーション (回)	3,265	3,254	3,220	3,180	98.6%	3,154	3,431
居宅療養管理指導 (人)	564	559	553	546	98.0%	538	584
通所介護 (回)	11,278	11,758	11,566	11,458	102.8%	11,263	12,277
通所リハビリテーション (回)	3,296	3,297	3,257	3,243	99.1%	3,209	3,405
短期入所生活介護 (日)	3,543	3,510	3,467	3,441	98.0%	3,382	3,673
短期入所療養介護: 老健 (日)	1,457	1,425	1,397	1,384	96.2%	1,353	1,487
短期入所療養介護: 介護医療院 (日)	19	19	19	19	100.0%	19	19
福祉用具貸与 (人)	2,312	2,292	2,277	2,266	98.5%	2,247	2,356
特定福祉用具購入費 (人)	32	31	30	30	94.8%	30	30
住宅改修費 (人)	19	19	19	19	100.0%	19	19
特定施設入居者 生活介護 (人)	82	87	87	88	106.5%	87	92

#### 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)	23	22	21	20	91.3%	19	23
夜間対応型訪問介護 (人)	10	10	10	10	100.0%	10	11
地域密着型通所介護 (回)	5,786	5,934	5,873	5,796	101.4%	5,776	6,121
認知症対応型通所介護 (回)	880	972	958	925	108.1%	898	983
小規模多機能型居宅介護 (人)	107	107	107	104	99.1%	104	114
地域密着型特定施設 入居者生活介護 (人)	19	18	18	18	94.7%	18	18

## 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)	2,934	2,901	2,885	2,851	98.1%	2,769	2,962

## (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)	1	1	1	1	100.0%	1	1
介護予防訪問看護 (回)	310	304	314	345	103.4%	352	352
介護予防訪問リハビリテーション (回)	513	493	503	532	99.3%	562	562
介護予防居宅療養管理指導 (人)	27	27	29	31	107.4%	33	33
介護予防通所リハビリテーション (人)	51	73	77	82	151.6%	86	86
介護予防短期入所生活介護 (日)	41	35	35	41	91.1%	41	41
介護予防短期入所療養介護・老健 (日)	0	6	6	6	—	6	6
介護予防福祉用具貸与 (人)	587	588	616	668	106.3%	696	697
特定介護予防福祉用具購入費 (人)	8	8	9	10	112.5%	12	12
介護予防住宅改修費 (人)	8	10	11	12	137.5%	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	3	3	3	4	111.1%	4	4

## 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)	5	5	5	5	100.0%	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人)	15	13	14	15	93.3%	16	16

## 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)	620	629	664	721	108.3%	750	751

### 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

	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	3,774,070	3,873,411	3,821,629	3,785,197	101.4%	3,721,995	4,072,854
訪問介護	651,400	663,690	655,543	645,175	100.5%	634,274	704,253
訪問入浴介護	86,014	89,411	87,200	84,986	101.4%	84,321	96,613
訪問看護	204,167	208,779	205,598	202,044	100.6%	198,835	221,757
訪問リハビリテーション	110,988	112,189	111,148	109,782	100.0%	108,882	118,431
居宅療養管理指導	44,068	44,296	43,881	43,344	99.5%	42,707	46,300
通所介護	1,148,224	1,212,422	1,191,979	1,180,000	104.1%	1,156,884	1,273,833
通所リハビリテーション	353,904	358,663	354,182	352,594	100.4%	348,136	372,176
短期入所生活介護	376,414	378,093	373,782	370,628	99.4%	364,018	397,347
短期入所療養介護(老健)	176,654	175,263	171,817	170,250	97.6%	166,214	183,662
短期入所療養介護(介護医療院)	1,000	2,392	2,395	2,395	239.4%	2,395	2,395
福祉用具貸与	393,292	386,309	382,269	379,552	97.3%	373,445	400,431
特定福祉用具購入費	12,660	12,221	11,884	11,884	94.8%	11,884	11,884
住宅改修費	18,502	18,502	18,502	18,502	100.0%	18,502	18,502
特定施設入居者生活介護	196,785	211,181	211,449	214,061	107.8%	211,498	225,270
(2) 地域密着型サービス	1,701,016	1,875,485	1,897,373	1,903,222	111.2%	1,907,925	1,997,308
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,561	27,367	26,520	24,795	575.0%	23,087	29,110
夜間対応型訪問介護	813	4,879	4,885	4,885	600.6%	4,885	5,250
地域密着型通所介護	561,797	583,374	577,343	569,345	102.7%	566,021	604,469
認知症対応型通所介護	107,430	120,158	118,598	114,024	109.5%	110,600	121,938
小規模多機能型居宅介護	260,576	262,311	262,643	254,207	99.7%	253,551	283,814
認知症対応型共同生活介護	539,147	556,006	585,587	614,169	108.6%	627,552	629,056
地域密着型特定施設入居者生活介護	45,913	43,261	43,316	43,316	94.3%	43,316	43,316
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	180,779	278,129	278,481	278,481	154.0%	278,913	280,355
(3) 施設サービス	3,885,697	4,043,339	4,127,335	4,289,197	106.9%	4,412,129	4,419,413
介護老人福祉施設	2,273,082	2,351,309	2,370,195	2,386,760	104.2%	2,443,392	2,445,162
介護老人保健施設	1,123,395	1,195,904	1,260,386	1,323,538	112.2%	1,389,838	1,395,288
介護医療院	489,220	496,126	496,754	578,899	107.1%	578,899	578,963
(4) 居宅介護支援	540,170	540,637	537,684	530,802	99.3%	513,738	554,019
合計	9,895,579	10,332,872	10,384,021	10,508,418	105.2%	10,555,787	11,043,594

②介護予防サービス

単位：千円

	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	118,845	130,442	136,779	148,697	116.7%	154,695	154,782
介護予防訪問入浴介護	102	104	104	104	101.8%	104	104
介護予防訪問看護	13,474	13,366	13,847	15,205	104.9%	15,503	15,503
介護予防訪問リハビリテーション	16,701	16,293	16,623	17,603	100.8%	18,582	18,582
介護予防居宅療養管理指導	2,274	2,306	2,503	2,640	109.2%	2,835	2,835
介護予防通所リハビリテーション	22,795	32,852	34,733	37,341	153.4%	38,934	38,934
介護予防短期入所生活介護	3,007	2,642	2,645	3,054	92.5%	3,054	3,054
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	443	444	444	-	444	444
介護予防福祉用具貸与	48,095	48,094	50,331	54,679	106.1%	56,946	57,033
特定介護予防福祉用具購入費	2,665	2,665	2,968	3,331	112.1%	3,997	3,997
介護予防住宅改修費	7,661	9,576	10,477	11,491	137.3%	11,491	11,491
介護予防特定施設入居者生活介護	2,072	2,101	2,104	2,805	112.8%	2,805	2,805
(2) 地域密着型介護予防サービス	11,039	9,694	10,215	11,249	94.1%	11,759	11,759
介護予防認知症対応型通所介護	408	454	454	454	111.4%	454	454
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,632	9,240	9,761	10,795	93.4%	11,305	11,305
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	-	0	0
(3) 介護予防支援	35,046	36,056	38,110	41,382	109.9%	43,046	43,104
合計	164,930	176,192	185,104	201,328	113.7%	209,500	209,645

③総介護給付費

単位：千円

	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	10,060,509	10,509,064	10,569,125	10,709,746	105.3%	10,765,287	11,253,239

④介護予防・日常生活支援総合事業費

単位：千円

	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	307,148	331,479	343,200	353,743	111.6%	381,290	392,896

## 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）及び地域支援事業費のうち、第1号被保険者が負担すべき費用（全体の23%）から算出されます。

第8期計画期間では、国の保険料標準段階は9段階制でしたが、第9期計画期間では、低所得者層への配慮と、負担能力に応じた負担の観点等から、13段階制に多段階化され、各保険者も13段階以上の設定が義務化されました。これを踏まえ、飯田市では、より負担能力のある方にご負担いただくことで低所得者層へ配慮した保険料設定とするため、国の標準段階よりも多段階化して16段階制とし、基準に対する負担割合についても変更します。

第9期計画期間の飯田市の保険料基準月額は、6,258円と見込まれますが、物価高騰による高齢者の生活への影響や、介護報酬改定、計画期間中の施設整備等の影響を考慮し、介護給付費等準備基金からの繰り入れにより保険料を据え置きし、5,980円とします。（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	第8期		第9期	
	国の基準	市の基準	国の基準	市の基準
第1段階	0.500	0.400	0.455	0.400
第2段階	0.750	0.600	0.685	0.600
第3段階	0.750	0.750	0.690	0.690
第4段階	0.900	0.900	0.900	0.900
第5段階	1.000	1.000	1.000	1.000
第6段階	1.200	1.200	1.200	1.200
第7段階	1.300	1.400	1.300	1.400
第8段階	1.500	1.600	1.500	1.600
第9段階	1.700	1.850	1.700	1.850
第10段階	—	1.950	1.900	1.950
第11段階	—	2.050	2.100	2.100
第12段階	—	2.200	2.300	2.300
第13段階	—	—	2.400	2.400
第14段階	—	—	—	2.500
第15段階	—	—	—	2.600
第16段階	—	—	—	2.700

#### (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1段階の負担割合を0.400から0.280に、第2段階の負担割合を0.600から0.480に、第3段階の負担割合を0.690から0.685にします。

この軽減に伴う財源は国が1/2を、県と市が1/4を負担します。

## 【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 0.280 軽減前 0.400	1,674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 0.480 軽減前 0.600	2,870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 0.685 軽減前 0.690	4,096円 4,126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	0.900	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	1.000	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	1.200	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210万円未満の方	1.400	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210万円以上320万円未満の方	1.600	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320万円以上420万円未満の方	1.850	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420万円以上520万円未満の方	1.950	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520万円以上620万円未満の方	2.100	12,558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620万円以上720万円未満の方	2.300	13,754円
第13段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	2.400	14,352円
第14段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が820万円以上920万円未満の方	2.500	14,950円
第15段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が920万円以上1,020万円未満の方	2.600	15,548円
第16段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が1,020万円以上の方	2.700	16,146円

## 3 令和12年度(2030年度)及び令和22年度(2040年度)の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)	5,980円	6,921円	7,653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。

※令和12年度及び令和22年度の介護保険料額は、基金による金額調整は行っていません。

## 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なサービスを、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) 運営指導

- 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運営指導を実施します。
- 介護保険の法令に基づく運営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 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	58
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	59
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	60
資料編 4	高齢者等実態調査結果の概要	
	Ⅰ 調査目的 Ⅱ 調査方法・調査期間 Ⅲ 調査対象者・回収状況 Ⅳ 報告書の見方	61
1	属性	62
2	あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について	63
3	からだを動かすことについて	70
4	食べることについて	71
5	毎日の生活について	72
6	助け合いについて	73
7	健康・介護予防について	75
8	希望する介護サービスについて	82
9	地域包括支援センターについて	90
10	認知症について	92
11	高齢者施策について	95
12	主な介護・介助者の方について	97
資料編 5	高齢者の制度外生活支援サービスに関する調査結果	99

# 資料編 1

## 飯田市社会福祉審議会 本部会委員 名簿

令和6年2月7日現在

(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	塩澤 鎮子	児童福祉分科会	飯田市私立保育園連盟
6	小池 とし子	児童福祉分科会	飯田市ひとり親家庭福祉会
7	幸森 信良	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	田中 光子	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	藤本 清明	健康づくり分科会	飯田市公民館長会
11	今牧 とき子	健康づくり分科会	飯田市食生活改善推進協議会
12	生島 雄太	健康づくり分科会	飯田市健康福祉委員等代表者連絡会
13	原 重一	健康づくり分科会	社会福祉法人飯田市社会福祉協議会

(任期：令和4年4月1日～令和7年3月31日)

## 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

令和6年1月30日現在

(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	小林弘	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
3	酒井満由美	長野県介護支援専門員協会飯伊支部
4	幸森信良	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
5	篠田守	長野県看護協会 飯田支部
6	高島孝子	社団法人認知症の人と家族の会
7	滝上靖	飯田市健康福祉委員等代表者連絡会
8	多田雅幸	飯田市民生児童委員協議会
9	田中光子	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
10	棚田淳史	飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会
11	塚平俊久	飯田医師会
12	遠山清美	一般社団法人飯田下伊那歯科医師会
13	平島まゆみ	長野県看護協会 飯田支部
14	前島道広	飯田市まちづくり委員会連絡会（上村会長）
15	松村和代	一般社団法人飯田下伊那薬剤師会
16	松村秀樹	飯伊地区柔道整復師会
17	矢澤秀宣	公募
18	山田達朗	飯伊PT・OT・ST連絡協議会
19	吉沢貞二	いいだシニアクラブ連絡会

(任期：令和4年4月1日～令和7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5年7月3日(月) 会場：飯田市勤労者福祉センター3階 第3-4研修室  
協議事項 (1) 第8期介護保険事業計画の現状及び振返りについて  
(2) 第9期介護保険事業計画策定について

### 社会福祉審議会 本部会(令和5年度第1回)

開催期日 令和5年8月10日(木) 会場：市役所A203-204会議室  
協議事項 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の諮問

### 第2回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和5年9月28日(木) 会場：飯田市勤労者福祉センター3階 第3-4研修室  
協議事項 (1) 第9期介護保険事業計画策定について

### 第3回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和5年10月27日(金) 会場：飯田市勤労者福祉センター3階 第3-4研修室  
協議事項 (1) 第9期介護保険事業計画策定について

### 社会福祉審議会 本部会(令和5年度第2回)

開催期日 令和5年11月22日(水) 会場：市役所C311-313  
協議事項 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の中間報告について

### 第4回 高齢者福祉分科会

開催期日 令和6年1月30日(火) 会場：飯田市勤労者福祉センター3階 第3-4研修室  
協議事項 (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画案のパブリックコメントの結果について  
(2) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について  
(3) 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5年度第3回)

開催期日 令和6年2月7日(水) 会場：市役所C311-313  
協議事項 高齢者福祉計画・第9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 調査目的

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、次期介護保険事業計画策定等に向けた基礎資料とする。

### II 調査方法・調査期間

郵送配布・郵送回収

令和4年12月5日～令和5年1月4日

### III 調査対象者・回収状況

元気高齢者調査：

市内に居住する要介護・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・要支援認定者等実態調査：

市内に居住する要介護・要支援認定を受けている40歳以上の男女

区 分	対象者数	有効回答者数	有効回収率
元気高齢者調査	600人	402票	67.0%
居宅要介護・要支援認定者等実態調査	3,000人	1,926票	64.2%

### IV 報告書の見方

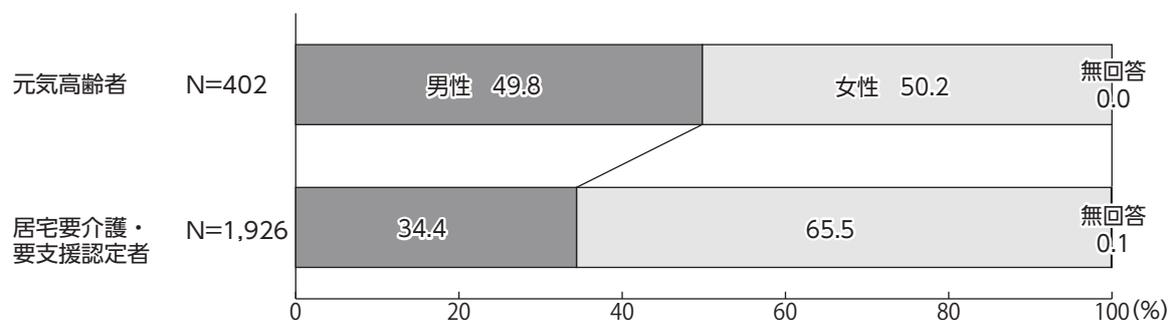
- (1) 回答率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、比率の数値の合計が100.0%にならない場合がある。
- (2) 回答の比率は、その設問の回答者数を基数として算出した。したがって、複数回答可の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超えることがある。
- (3) グラフ中の「N(Number of caseの略)」は基数で、その質問への回答数を表す。
- (4) 図中の数値は、特に断りのある場合を除き、いずれも回答構成比を表示している。
- (5) 図表の問のタイトル及び回答の選択肢は、簡略化して表現している場合がある。

## 1 属性

### ■対象者の性別

元気高齢者において、「男性」が49.8%、「女性」が50.2%となっています。

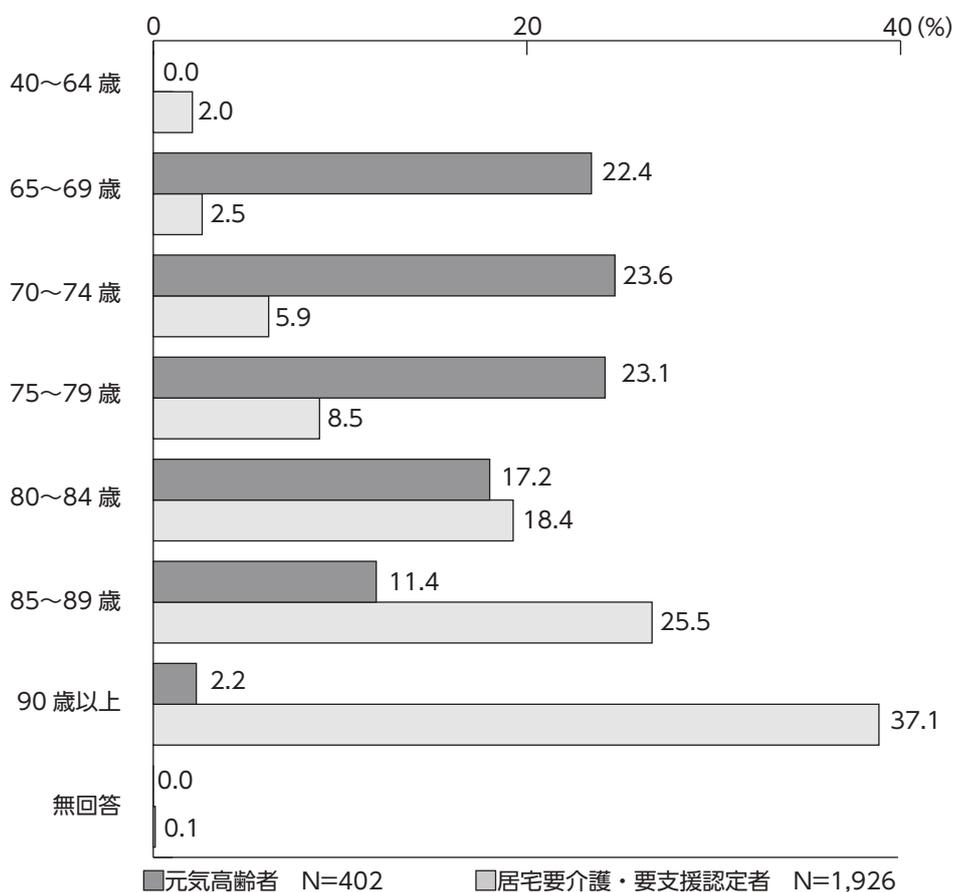
居宅要介護・要支援認定者等において、「男性」が34.4%、「女性」が65.5%となっています。



### ■対象者の年齢

元気高齢者において、「70～74歳」が23.6%と最も多く、僅差で「75～79歳」が23.1%、「65～69歳」が22.4%などとなっています。平均年齢は、75.90歳となっています。

居宅要介護・要支援認定者等元気高齢者において、「90歳以上」が37.1%と最も多く、次いで「85～89歳」が25.5%、「80～84歳」が18.4%などとなっています。平均年齢は、85.76歳となっています。

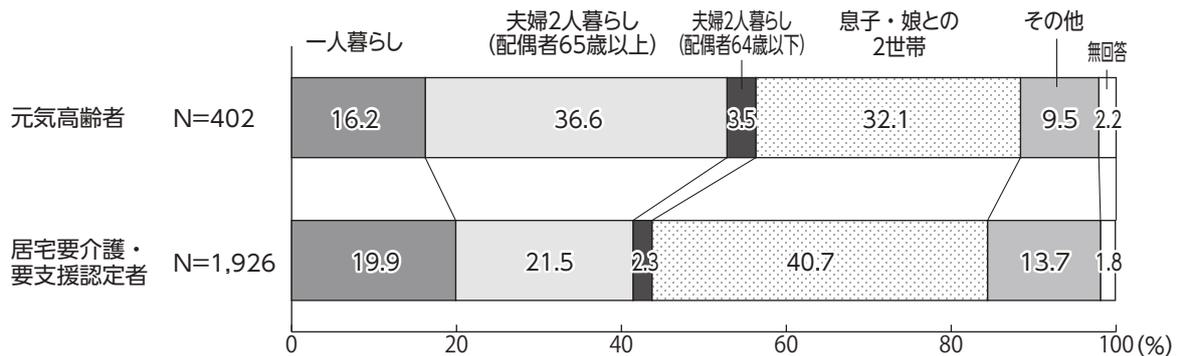


## 2 あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について

### 問1 家族構成

元気高齢者において、「夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）」が36.6%と最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が32.1%、「一人暮らし」が16.2%などとなっています。

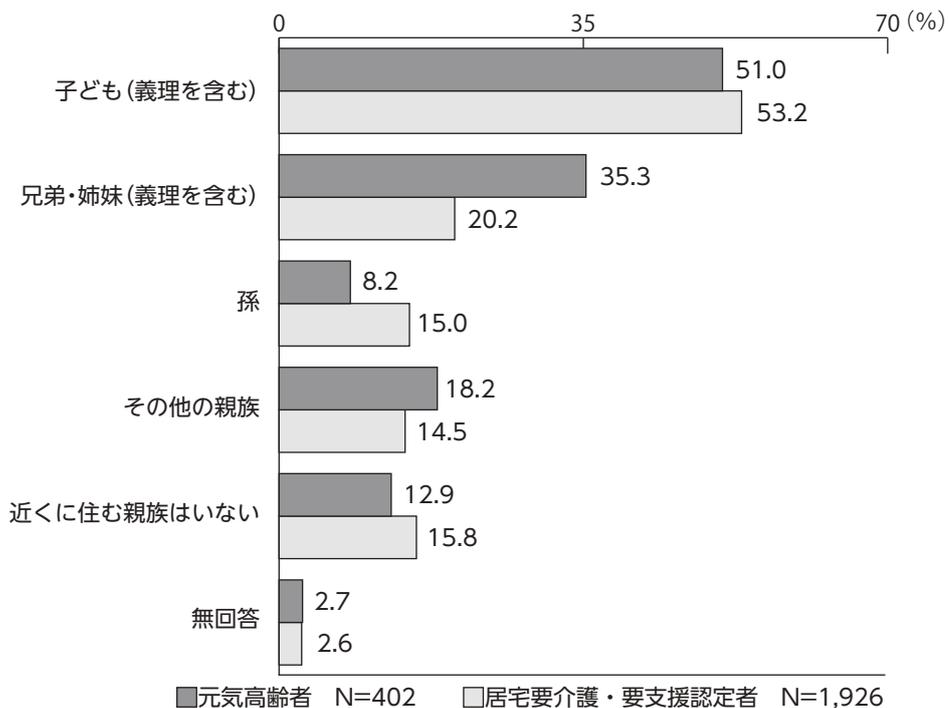
居宅要介護・要支援認定者等において、「息子・娘との2世帯」が40.7%と最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）」が21.5%、「一人暮らし」が19.9%などとなっています。



### 問2 手助けが必要な時、おおよそ30分以内に駆けつけてくれる親族

元気高齢者において、「子ども（義理を含む）」が51.0%と最も多く、次いで「兄弟・姉妹（義理を含む）」が35.3%、「その他の親族」が18.2%などとなっています。

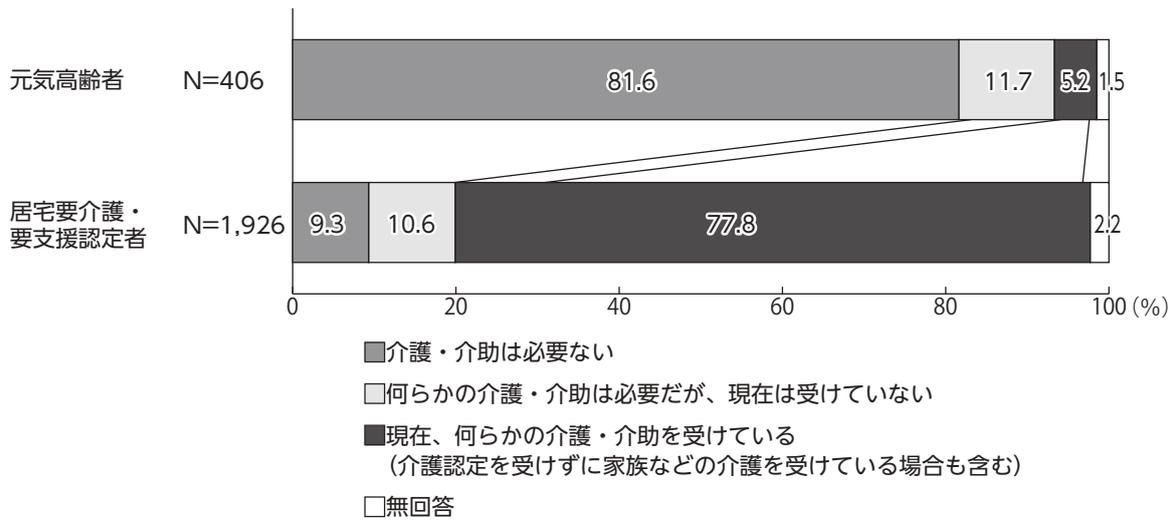
居宅要介護・要支援認定者等において、「子ども（義理を含む）」が53.2%と最も多く、次いで「兄弟・姉妹（義理を含む）」が20.2%、「近くに住む親族はいない」が15.8%などとなっています。



### 問3 普段の生活での介護・介助の必要性の有無

元気高齢者において、「介護・介助は必要ない」が81.6%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11.7%、「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5.2%となっています。

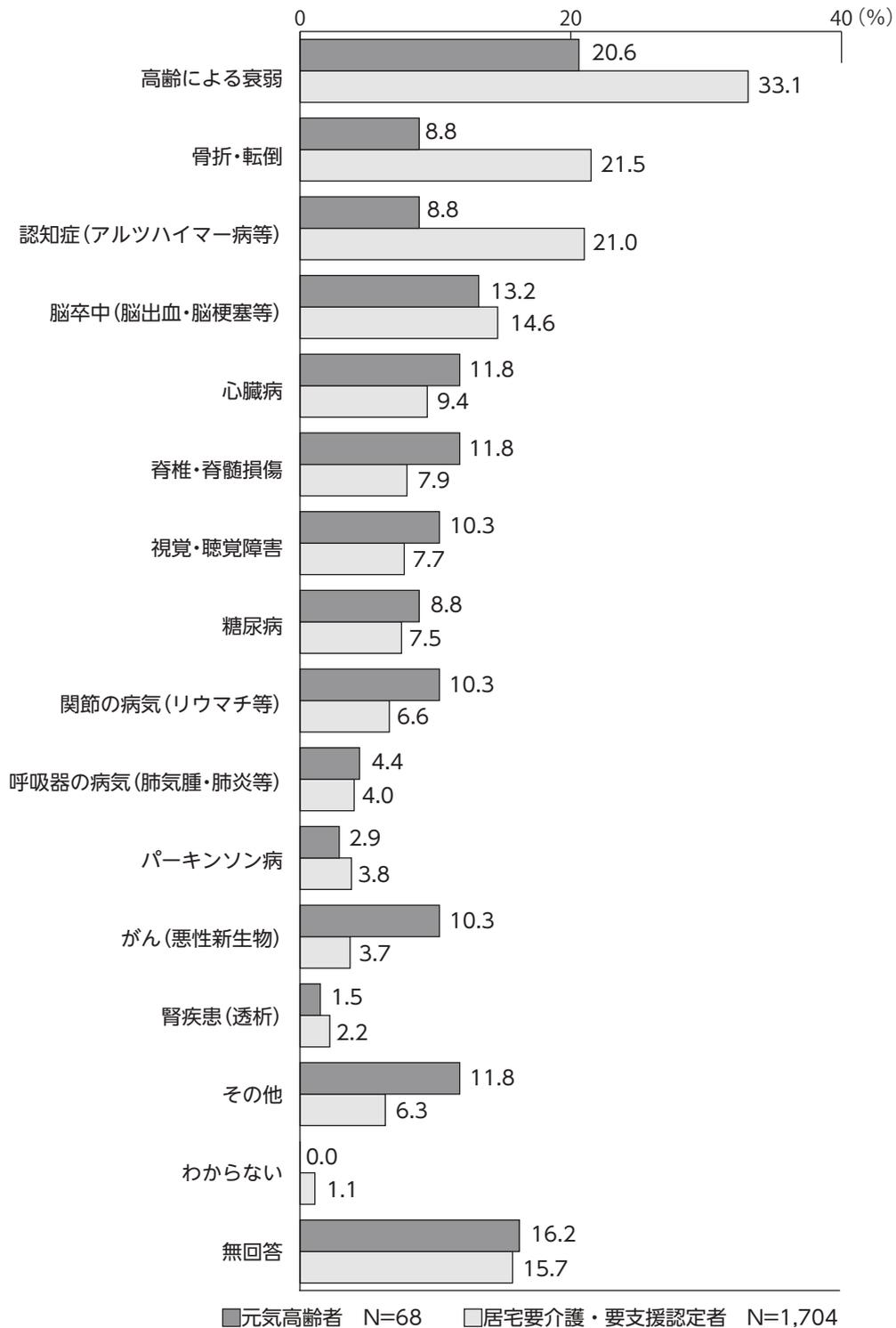
居宅要介護・要支援認定者等において、「現在、何らかの介護・介助を受けている」が77.8%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が10.6%、「介護・介助は必要ない」が9.3%となっています。



#### 問4 介護・介助が必要になった主な原因

元気高齢者において、「高齢による衰弱」が20.6%と最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が13.2%、「心臓病」、「脊椎・脊髄損傷」、「その他」がそれぞれ11.8%などとなっています。

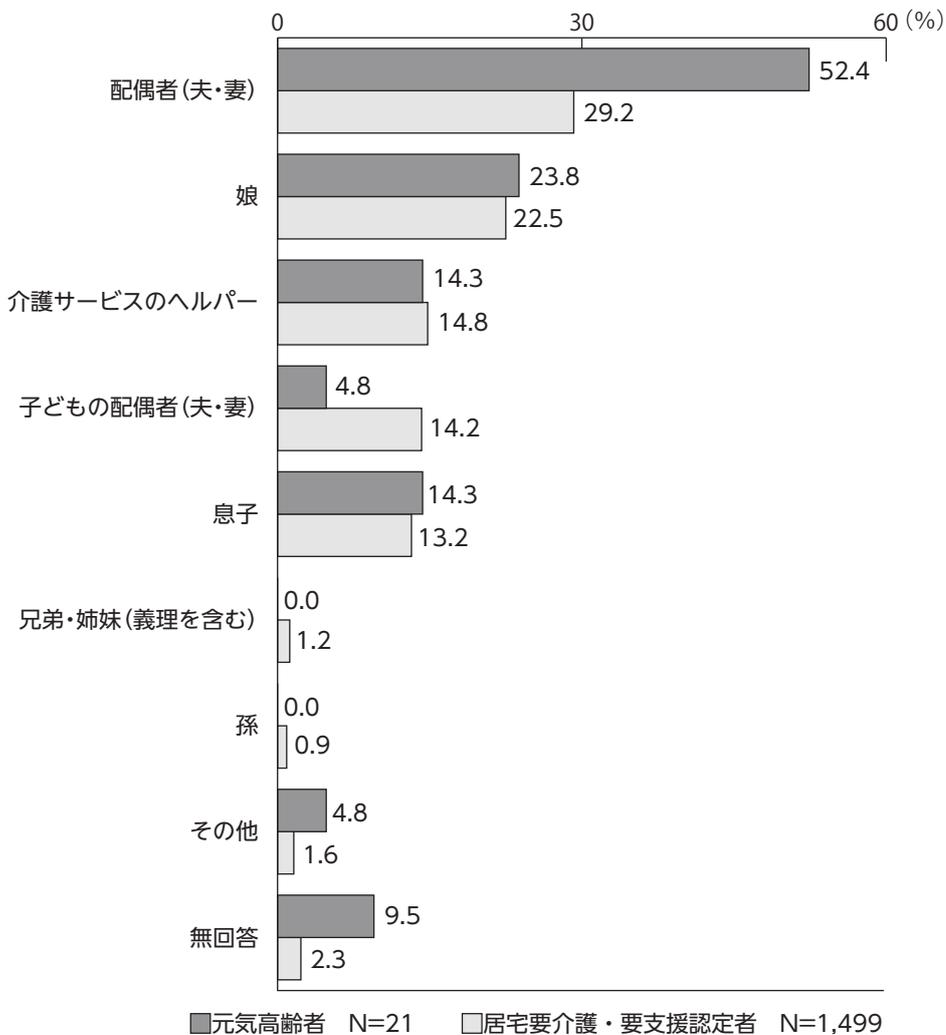
居宅要介護・要支援認定者等において、「高齢による衰弱」が33.1%と最も多く、次いで「骨折・転倒」が21.5%、「認知症（アルツハイマー病等）」が21.0%などとなっています。



## 問5 主な介護・介助者

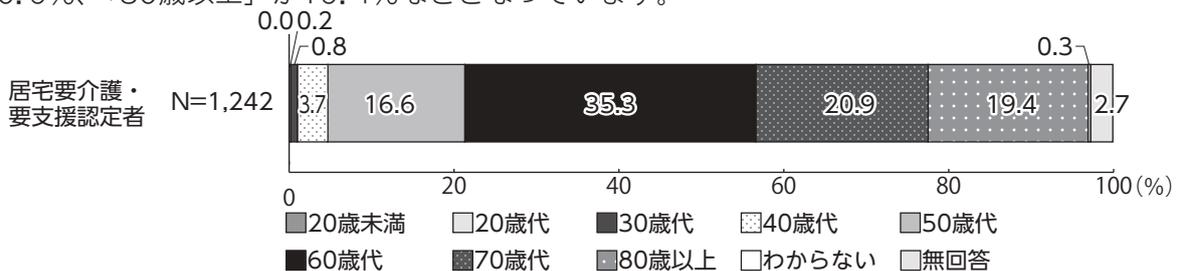
元気高齢者においては、「配偶者（夫・妻）」が52.4%と最も多く、次いで「娘」が23.8%、「介護サービスのヘルパー」、「息子」がそれぞれ14.3%などとなっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「配偶者（夫・妻）」が29.2%と最も多く、次いで「娘」が22.5%、「介護サービスのヘルパー」が14.8%などとなっています。



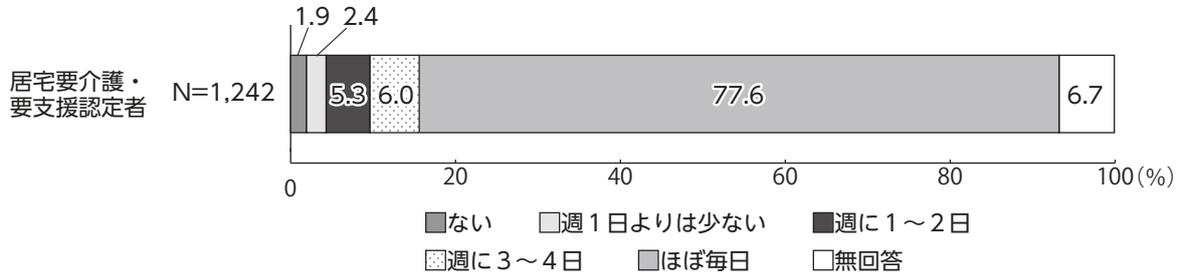
## 問6 主な介護・介助者の年齢

居宅要介護・要支援認定者等において、「60歳代」が35.3%と最も多く、次いで「70歳代」が20.9%、「80歳以上」が19.4%などとなっています。



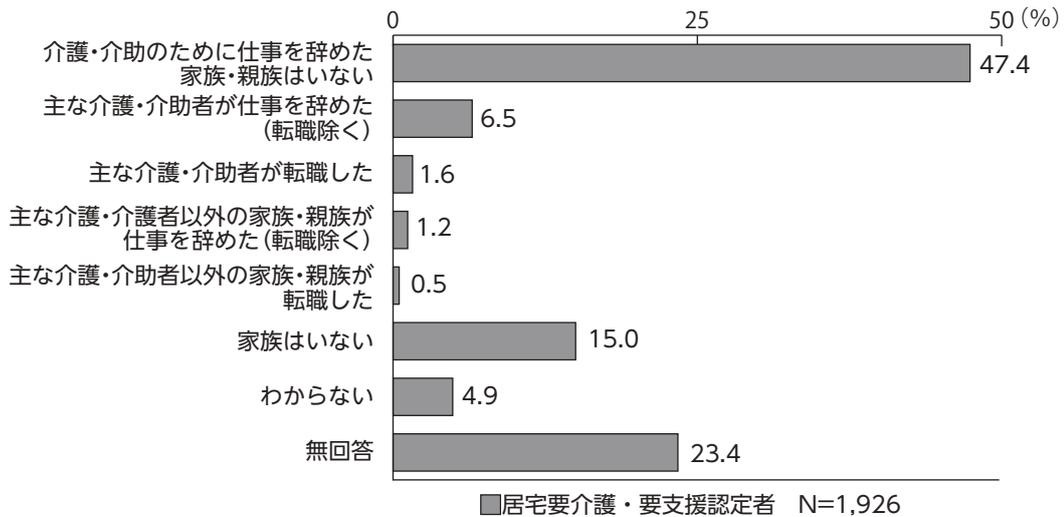
### 問7 家族、親族が介護・介助する頻度（週あたり）

居宅要介護・要支援認定者等において、「ほぼ毎日」が77.6%と突出しています。



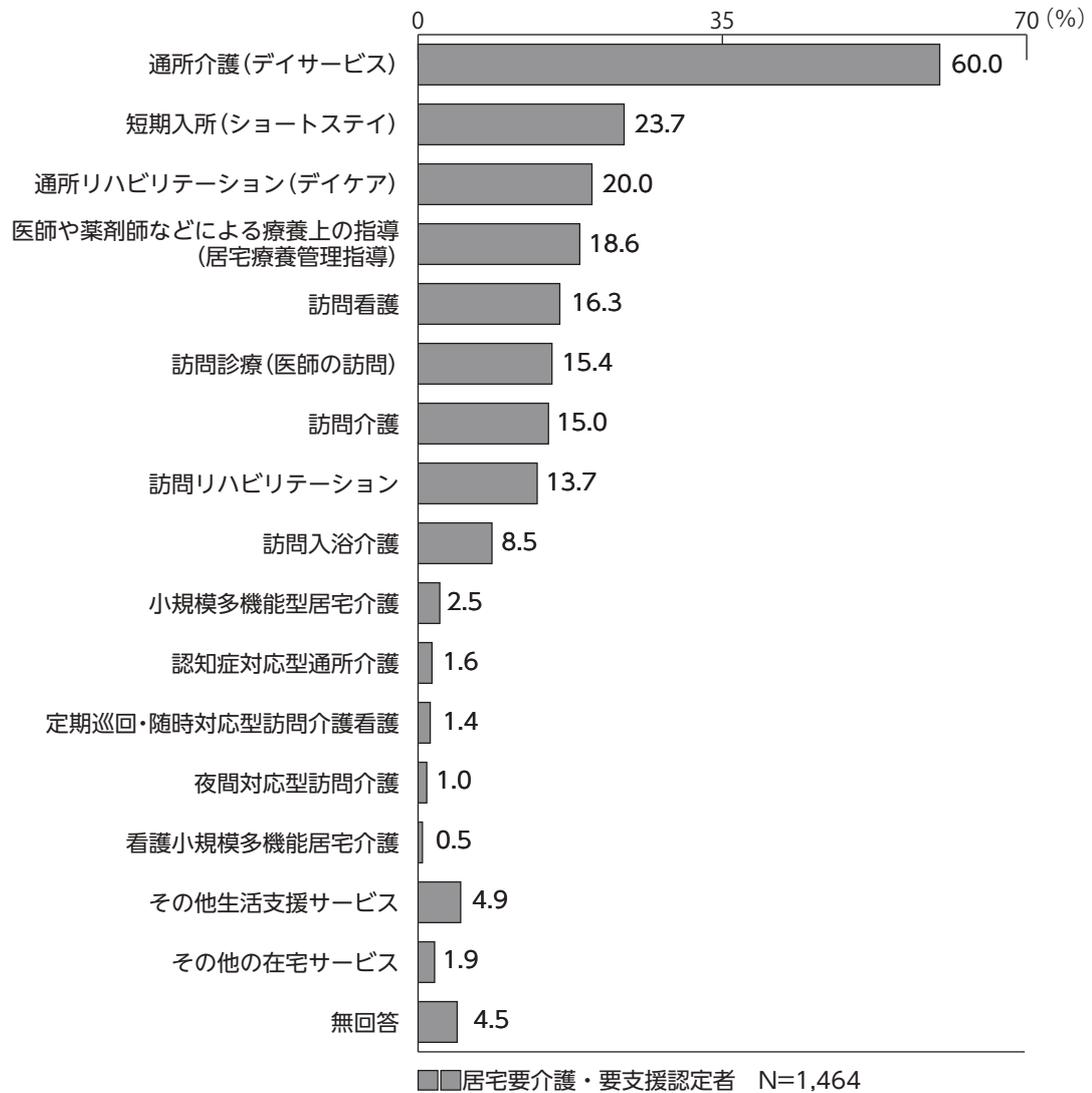
### 問8 調査対象者の介護・介助を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めたり、転職した家族や親族の有無

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47.4%と最も多く、次いで「家族はいない」が15.0%、「主な介護・介助者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.5%などとなっています。



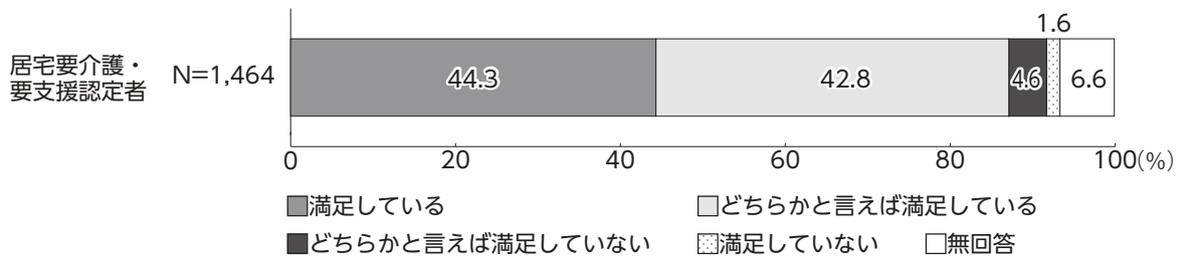
## 問9 利用している在宅サービス

居宅要介護・要支援認定者等において、「通所介護（デイサービス）」が60.0%と最も多く、次いで「短期入所（ショートステイ）」が23.7%、「通所リハビリテーション（デイケア）」が20.0%などとなっています。



## 問10 利用している介護保険サービスの満足状況

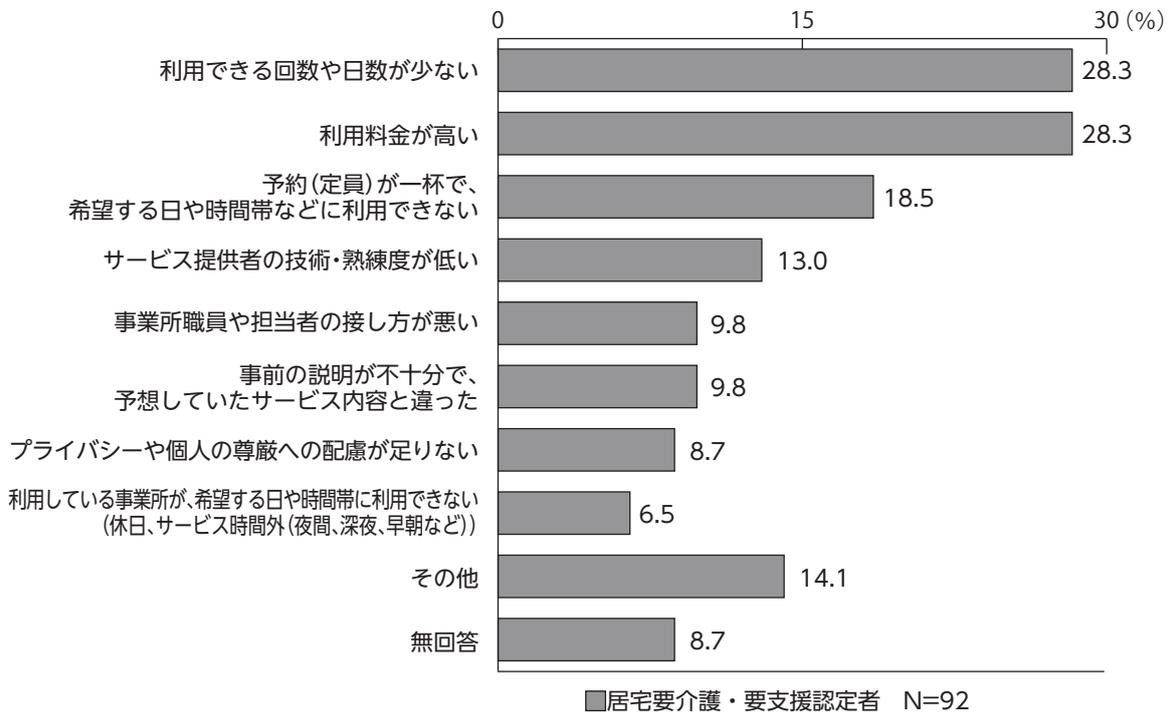
居宅要介護・要支援認定者等において、「満足している」が44.3%と最も多く、次いで「どちらかと言えば満足している」が42.8%、「どちらかと言えば満足していない」が4.6%などとなっています。



## 問11 不満なところ

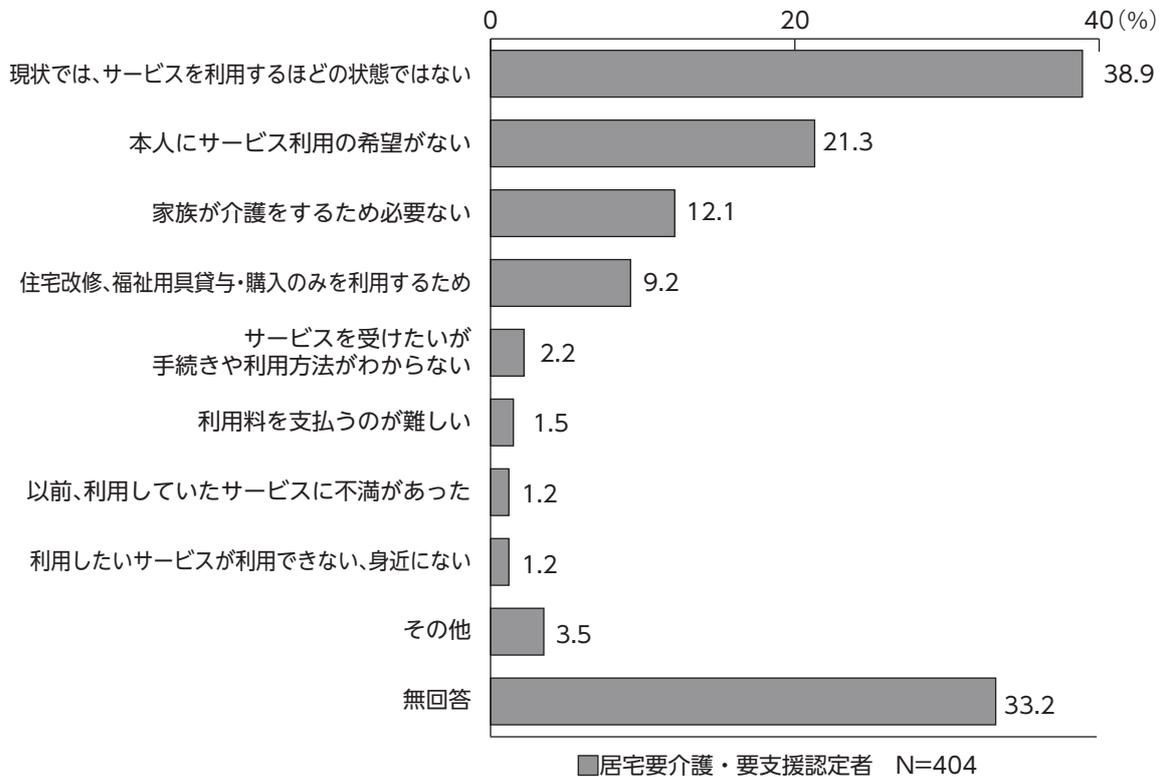
(問10で「どちらかと言えば満足していない」または「満足していない」と回答した方のみ)

居宅要介護・要支援認定者等において、「利用できる回数や日数が少ない」、「利用料金が高い」がそれぞれ28.3%と最も多く、次いで「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18.5%、「サービス提供者の技術・熟練度が低い」が13.0%などとなっています。



## 問12 介護保険サービスを利用しない理由

居宅要介護・要支援認定者等において、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が38.9%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が21.3%、「家族が介護をするため必要ない」が12.1%などとなっています。

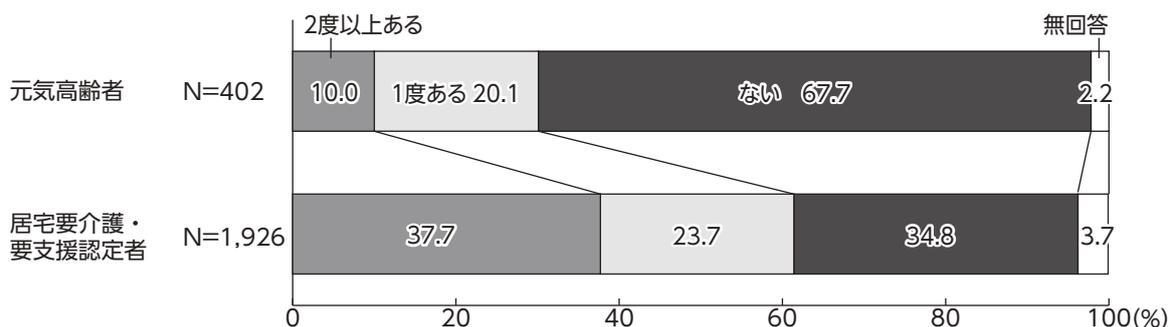


## 3 からだを動かすことについて

### 問13 過去1年間に転んだ経験があるか

元気高齢者において、「ない」が67.7%と最も多く、次いで「1度ある」が20.1%、「2度以上ある」が10.0%となっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「2度以上ある」が37.7%と最も多く、次いで「ない」が34.8%、「1度ある」が23.7%となっています。



## 4 食べることについて

## 問14 食べることについての状況

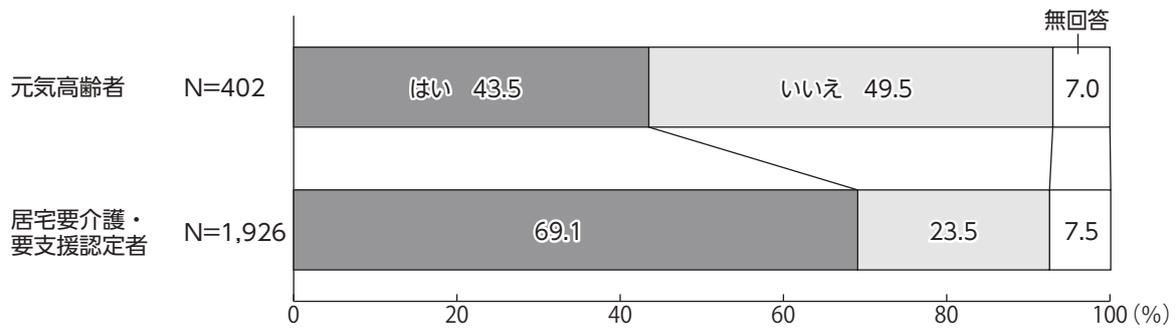
		調査数	はい	いいえ	無回答
<b>(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか</b>					
元気高齢者	調査数(人)	402	106	281	15
	構成比(%)	100.0	26.4	69.9	3.7
居宅要介護・要支援認定者	調査数(人)	1,926	961	875	90
	構成比(%)	100.0	49.9	45.4	4.7
<b>(2) お茶や汁物等でむせることがあるか</b>					
元気高齢者	調査数(人)	402	87	300	15
	構成比(%)	100.0	21.6	74.6	3.7
居宅要介護・要支援認定者	調査数(人)	1,926	906	931	89
	構成比(%)	100.0	47.0	48.3	4.6
<b>(3) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日しているか</b>					
元気高齢者	調査数(人)	402	332	57	13
	構成比(%)	100.0	82.6	14.2	3.2
居宅要介護・要支援認定者	調査数(人)	1,926	1,098	745	83
	構成比(%)	100.0	57.0	38.7	4.3
<b>(4) 噛み合わせは良いか</b>					
元気高齢者	調査数(人)	402	268	46	88
	構成比(%)	100.0	66.7	11.4	21.9
居宅要介護・要支援認定者	調査数(人)	1,926	1,031	469	426
	構成比(%)	100.0	53.5	24.4	22.1
<b>(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るか</b>					
元気高齢者	調査数(人)	194	172	11	11
	構成比(%)	100.0	88.7	5.7	5.7
居宅要介護・要支援認定者	調査数(人)	1,057	820	195	42
	構成比(%)	100.0	77.6	18.4	4.0

## 5 毎日の生活について

### 問15 物忘れが多いと感じるか

元気高齢者において、「はい」が43.5%、「いいえ」が49.5%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69.1%、「いいえ」が23.5%となっています。



### 問16 毎日の生活についての状況

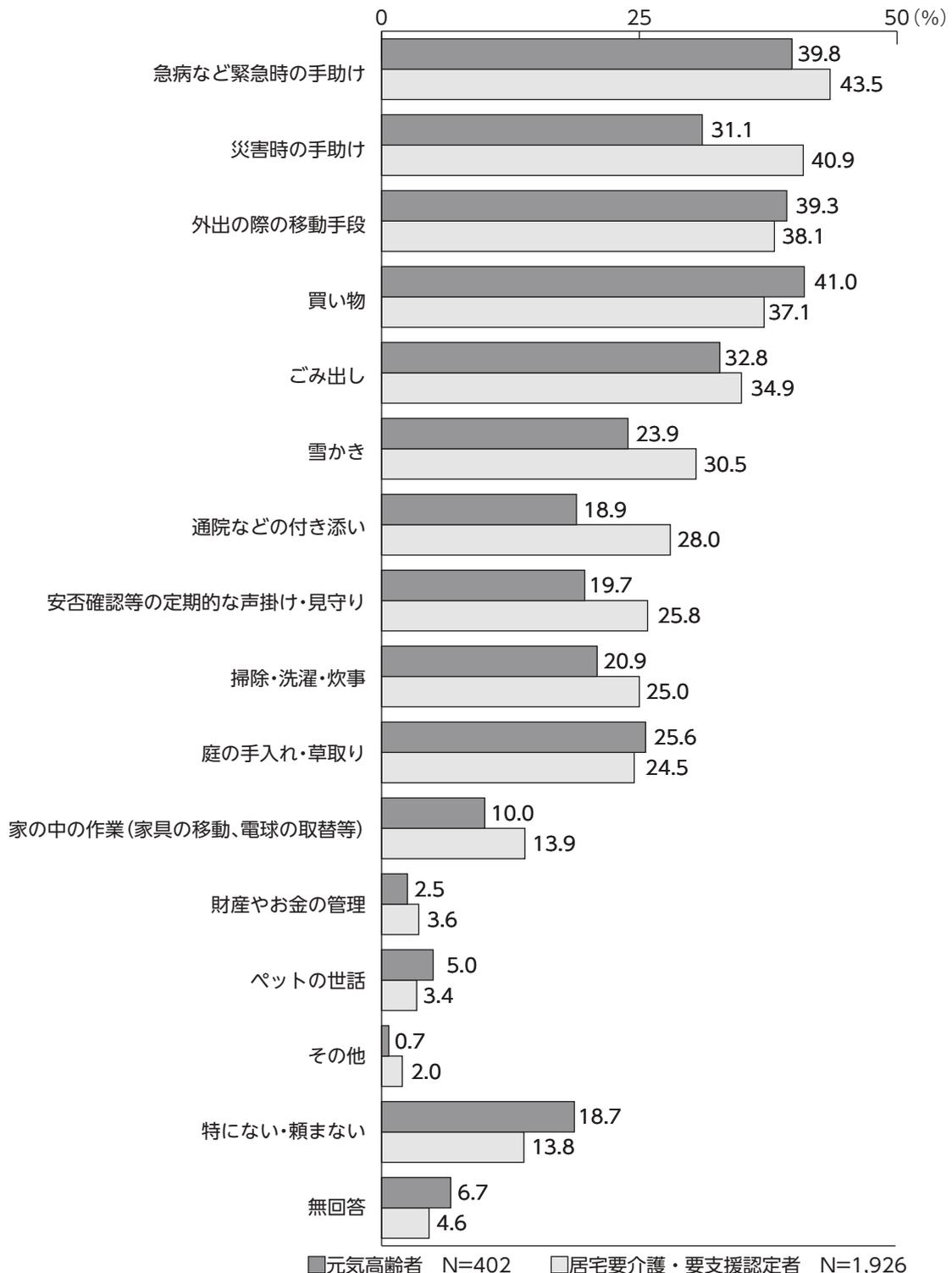
		調査数	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
<b>(1) 自分で食品・日用品の買物をしているか</b>						
元気高齢者	調査数 (人)	402	320	51	22	9
	構成比 (%)	100.0	79.6	12.7	5.5	2.2
居宅要介護・要支援認定者	調査数 (人)	1,926	300	176	1,396	55
	構成比 (%)	100.0	15.6	9.1	72.4	2.9
<b>(2) 自分で食事の用意をしているか</b>						
元気高齢者	調査数 (人)	402	270	98	25	9
	構成比 (%)	100.0	67.2	24.4	6.2	2.2
居宅要介護・要支援認定者	調査数 (人)	1,926	457	174	1,247	48
	構成比 (%)	100.0	23.7	9.0	64.7	2.5

## 6 助け合いについて

### 問17 日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

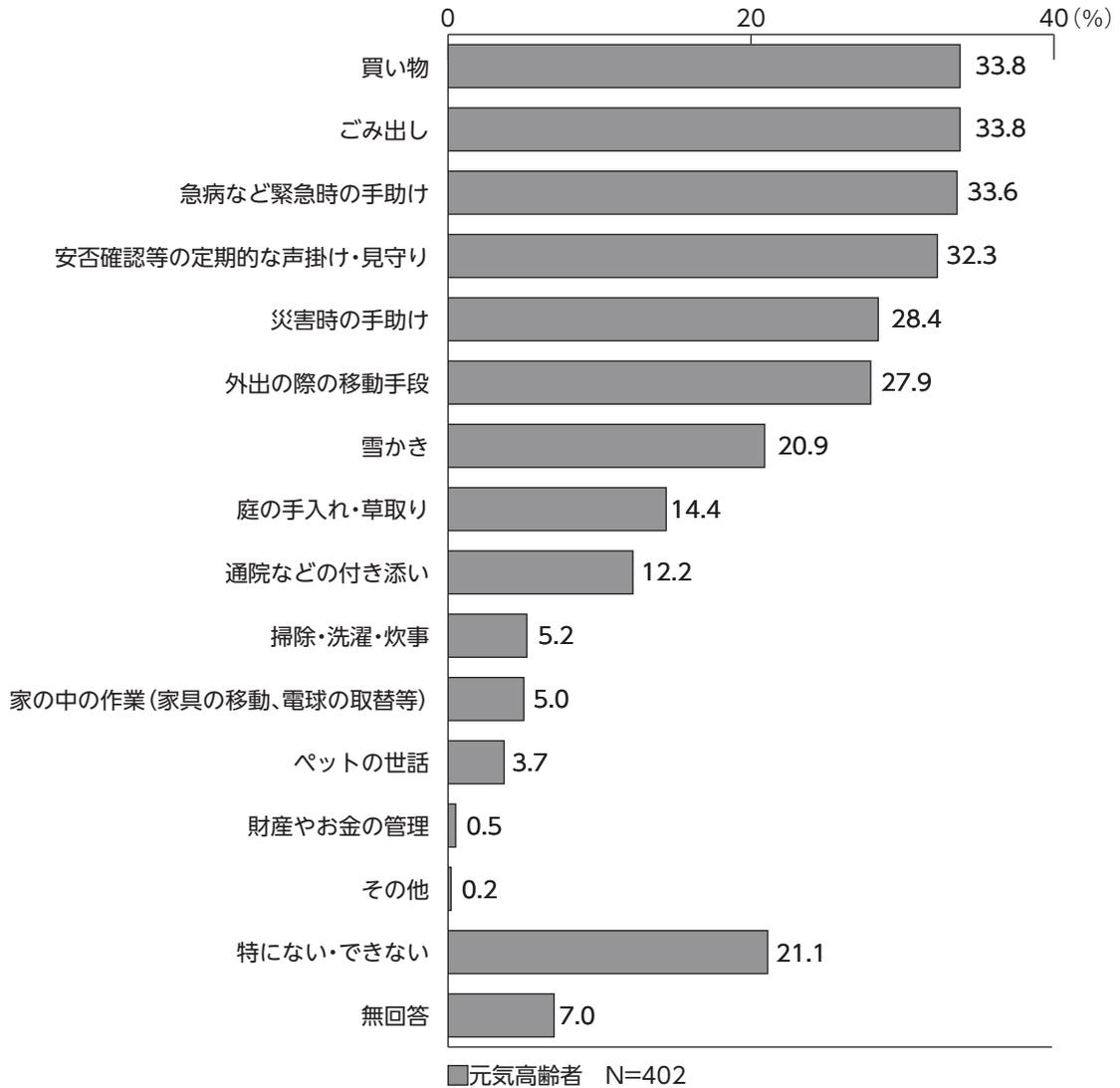
元気高齢者において、「買い物」が41.0%と最も多く、次いで「急病など緊急時の手助け」が39.8%、「外出の際の移動手段」が39.3%などとなっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「急病など緊急時の手助け」が43.5%と最も多く、次いで「災害時の手助け」が40.9%、「外出の際の移動手段」が38.1%などとなっています。



### 問18 となり近所で困っている家庭があった場合にできる支援

元気高齢者において、「買い物」、「ごみ出し」がそれぞれ33.8%と最も多く、次いで僅差で「急病など緊急時の手助け」が33.6%、「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」が32.3%などとなっています。

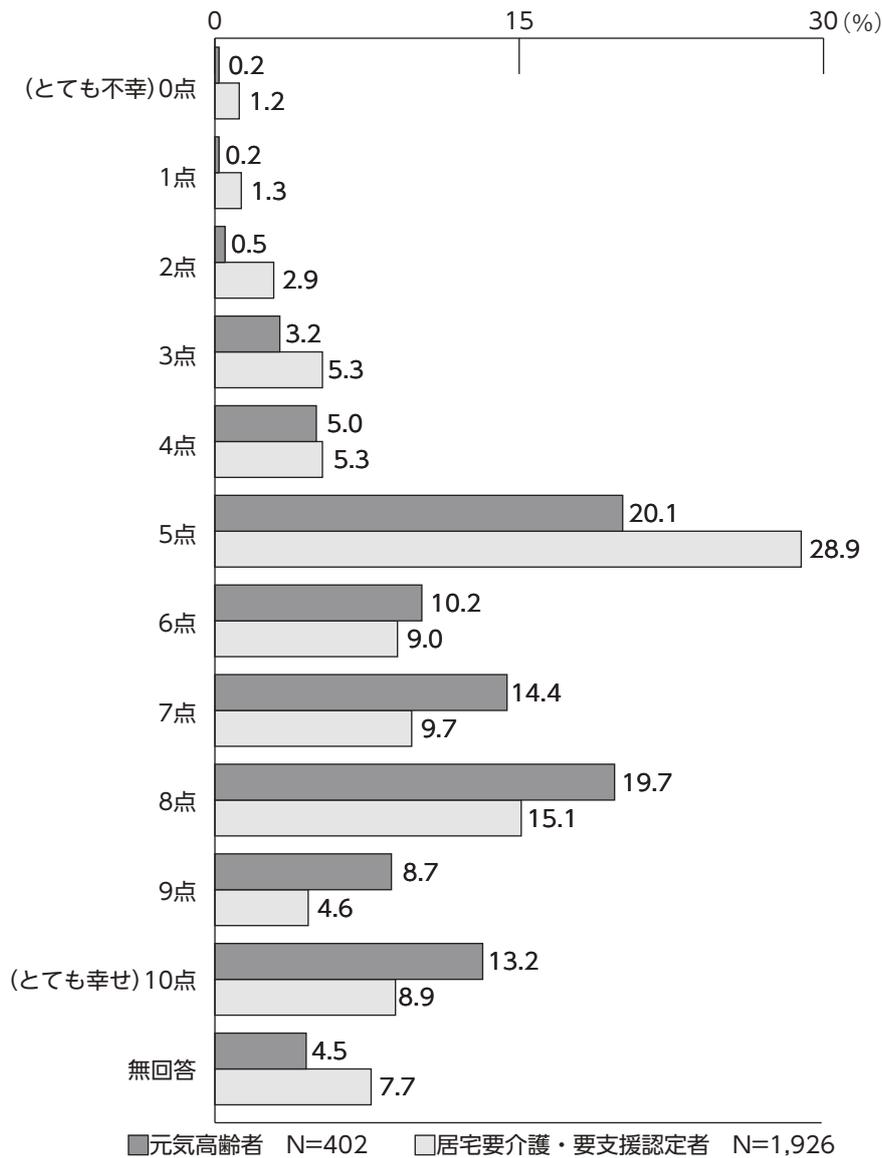


## 7 健康・介護予防について

### 問19 幸福度

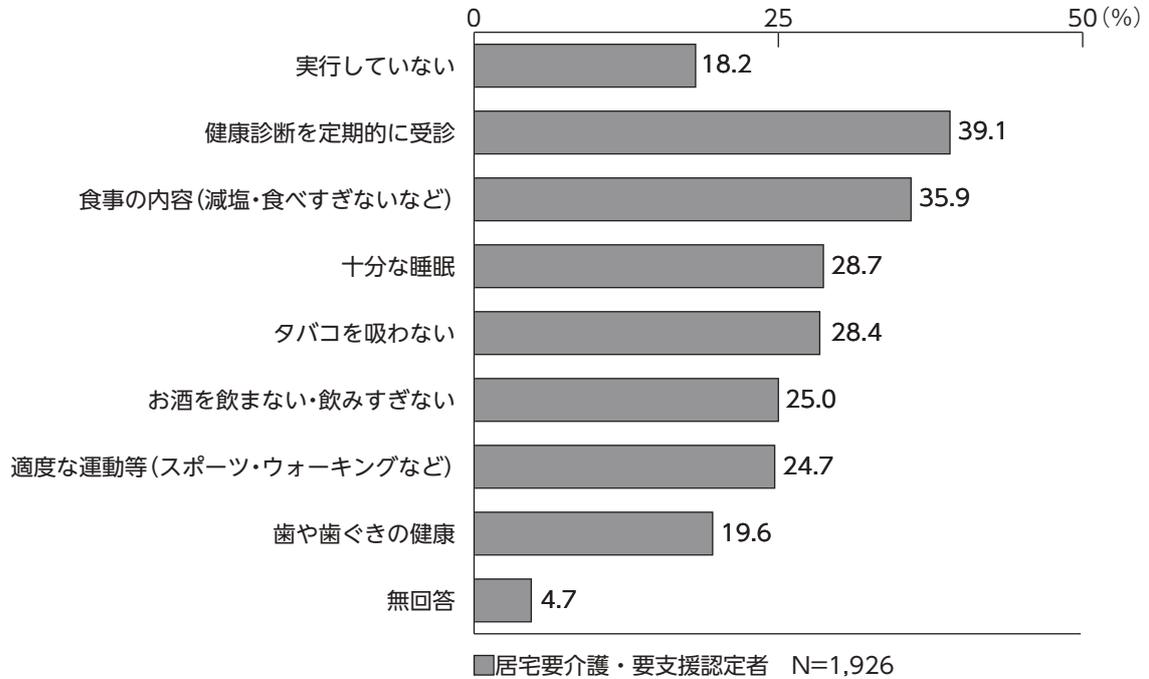
元気高齢者において、「5点」が20.1%と最も多く、次いで「8点」が19.7%、「7点」が14.4%などとなっています。平均点は、6.92点となっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「5点」が28.9%と最も多く、次いで「8点」が15.1%、「7点」が9.7%などとなっています。平均点は、6.09点となっています。



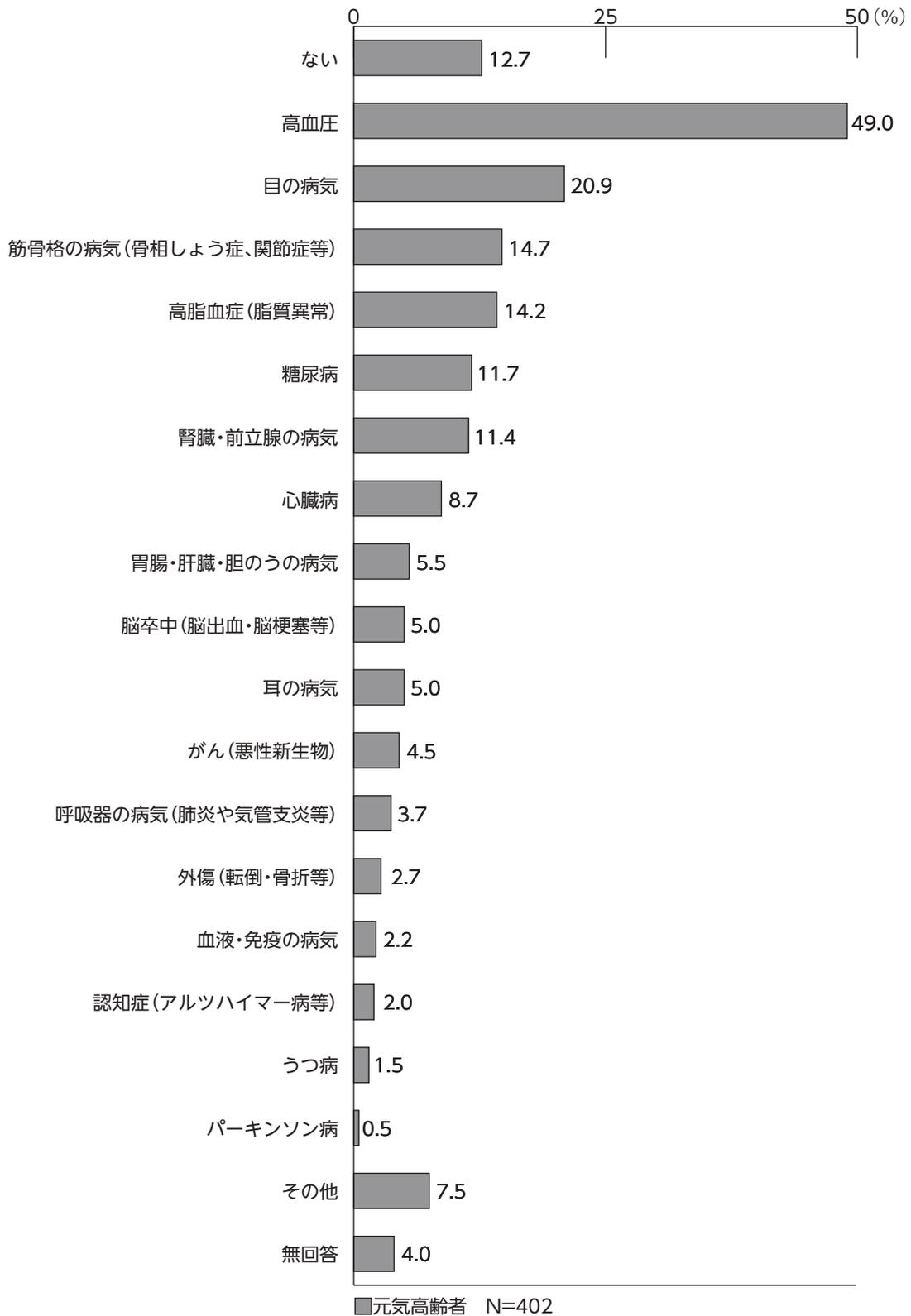
## 問20 40歳以降、日常生活で健康のために行動したり、気をつけたりしていたこと

居宅要介護・要支援認定者等において、「健康診断を定期的に受診」が39.1%と最も多く、次いで「食事の内容（減塩・食べすぎないなど）」が35.9%、「十分な睡眠」が28.7%などとなっています。



## 問21 現在治療中、または後遺症のある病気

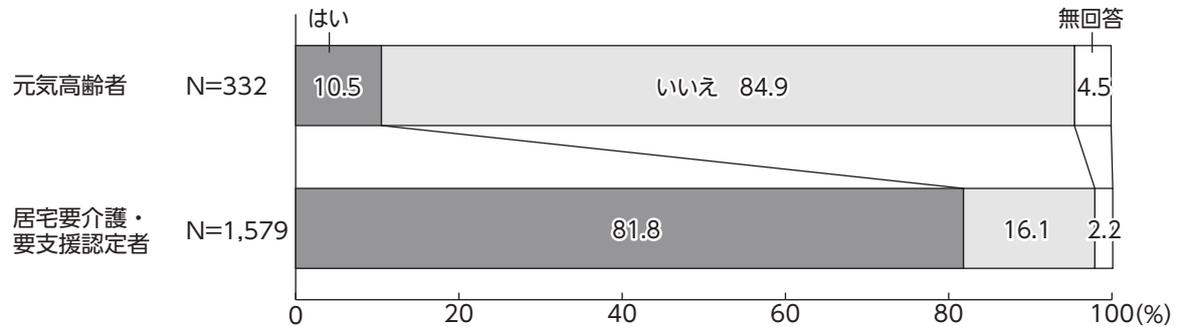
元気高齢者において、「高血圧」が49.0%と最も多く、次いで「目の病気」が20.9%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が14.7%などとなっています。



## 問22 通院に介助（付き添い）の必要性の有無

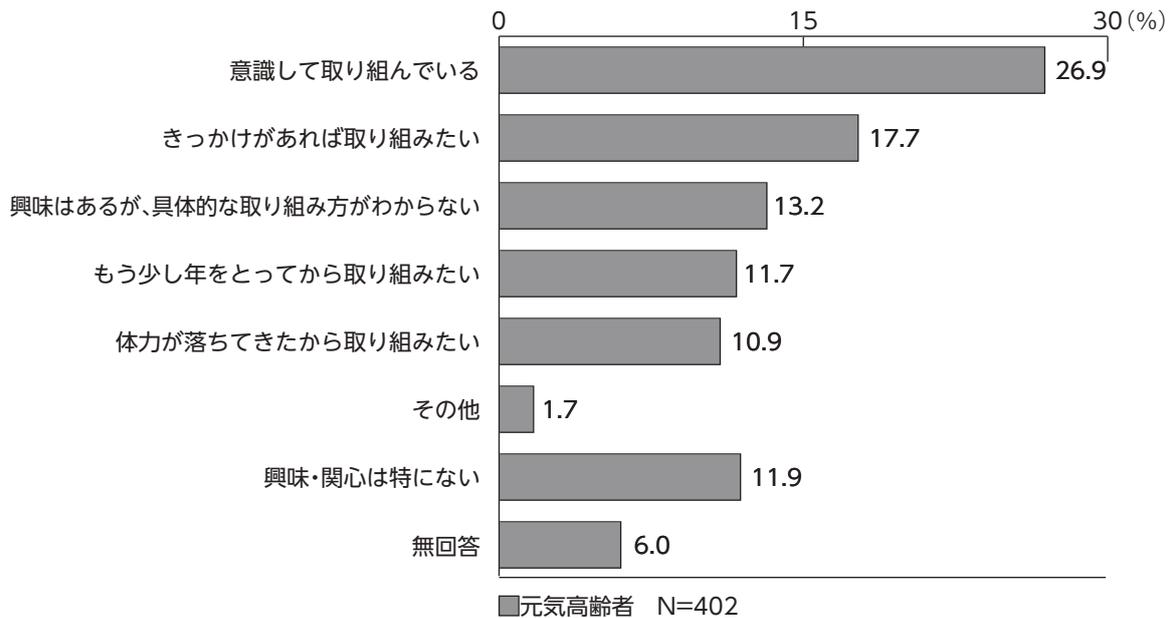
元気高齢者において、「はい」が10.5%、「いいえ」が84.9%となっています。

居宅要介護・要支援認定者において、「はい」が81.8%、「いいえ」が16.1%となっています。



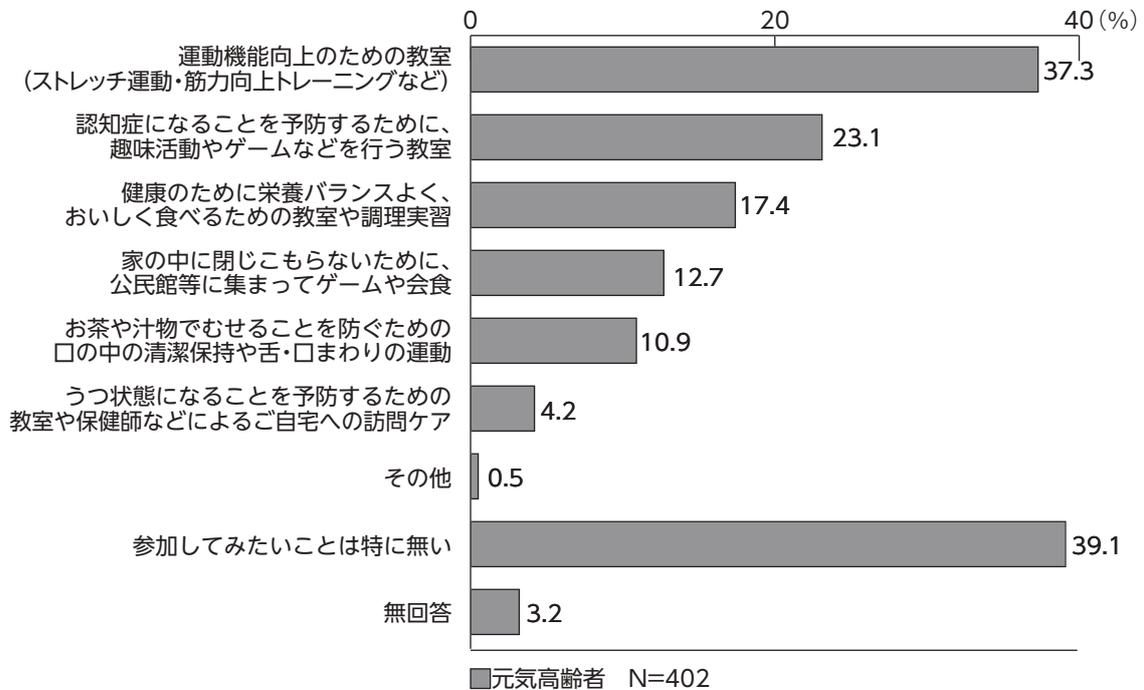
## 問23 介護予防の取り組み状況

元気高齢者において「意識して取り組んでいる」が26.9%と最も多く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が17.7%、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が13.2%などとなっています。



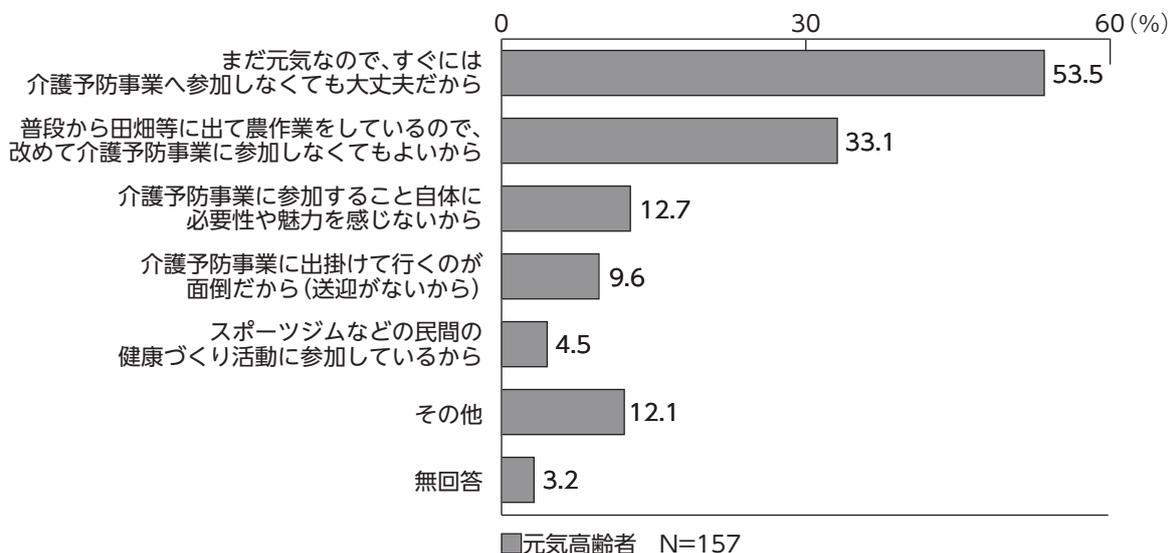
## 問24 今後参加してみたい介護予防事業

元気高齢者において、「参加してみたいことは特にない」が39.1%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37.3%、「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23.1%などとなっています。



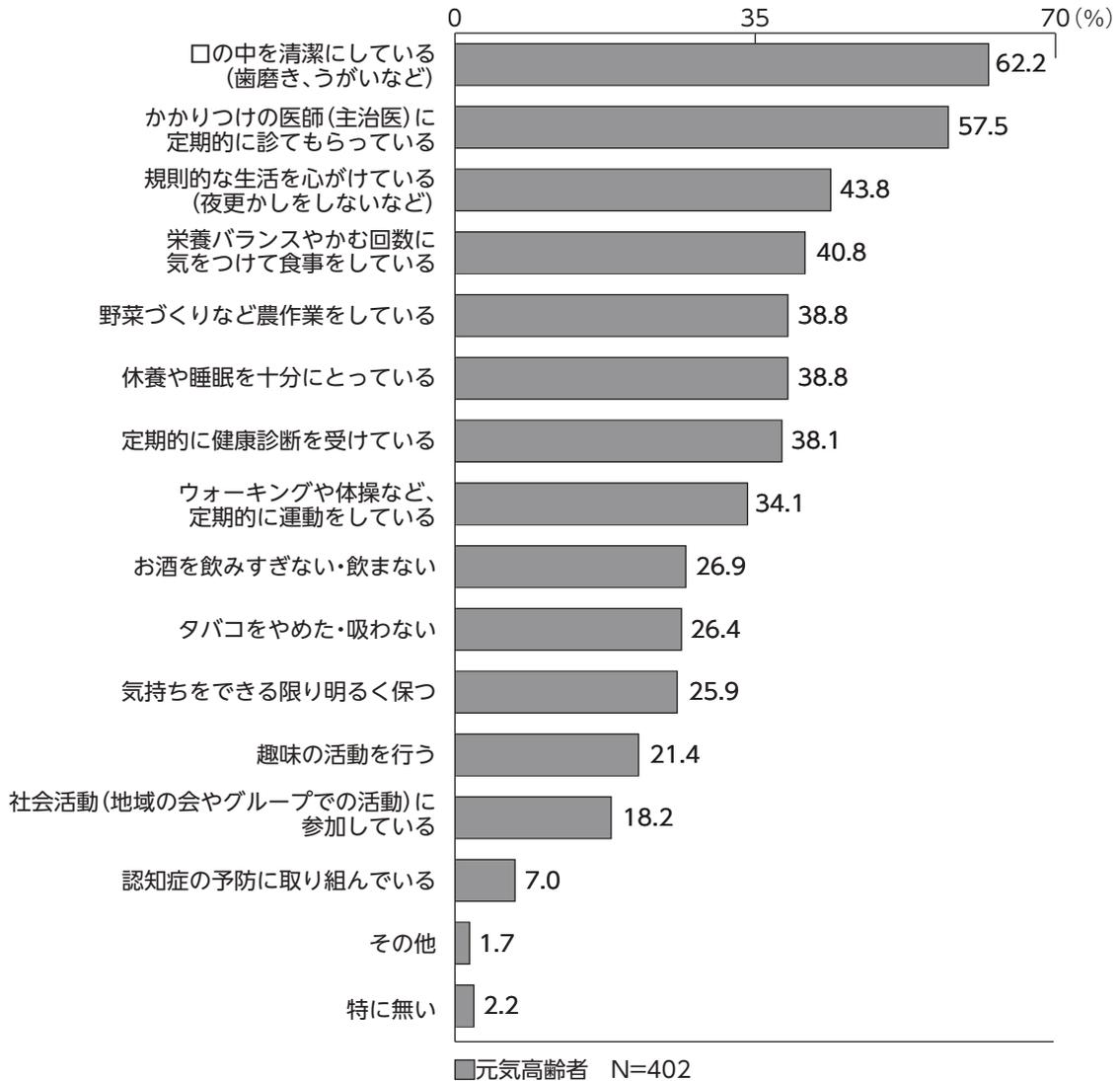
## 問25 参加してみたいことが特にない理由

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53.5%と最も多く、次いで「普段から田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33.1%、「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」が12.7%などとなっています。



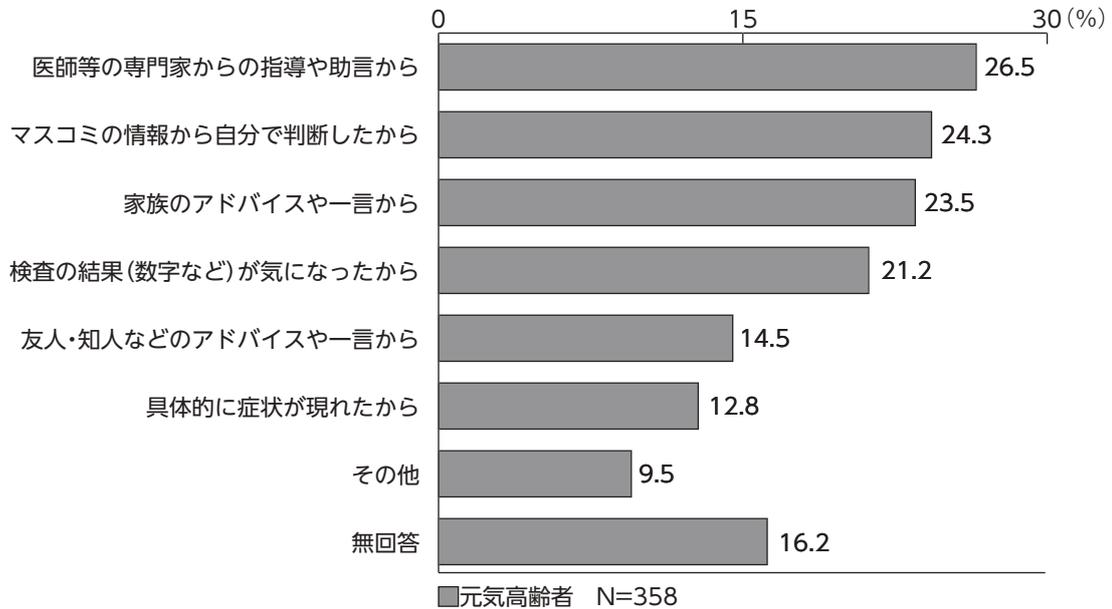
## 問26 普段から健康や介護予防のために気をつけていること

元気高齢者において、「口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）」が62.2%と最も多く、次いで「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57.5%、「規則的な生活を心がけている（夜更かしをしないなど）」が43.8%などとなっています。



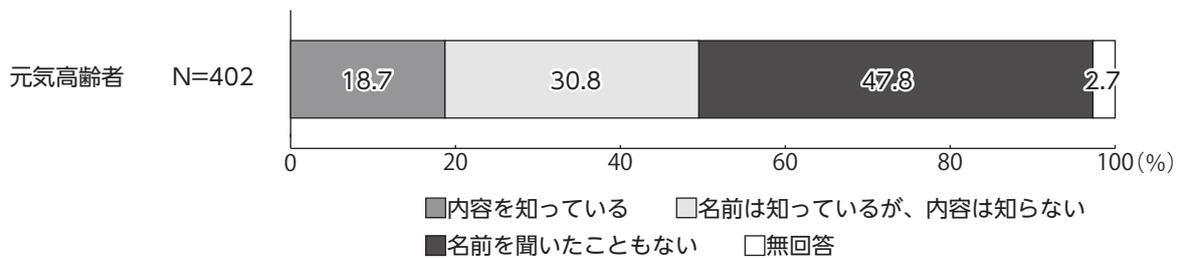
### 問27 取り組むこととなった主なきっかけ

元気高齢者において、「医師等の専門家からの指導や助言から」が26.5%と最も多く、次いで「マスコミの情報から自分で判断したから」が24.3%、「家族のアドバイスや一言から」が23.5%などとなっています。



### 問28 フレイルという言葉の認知状況

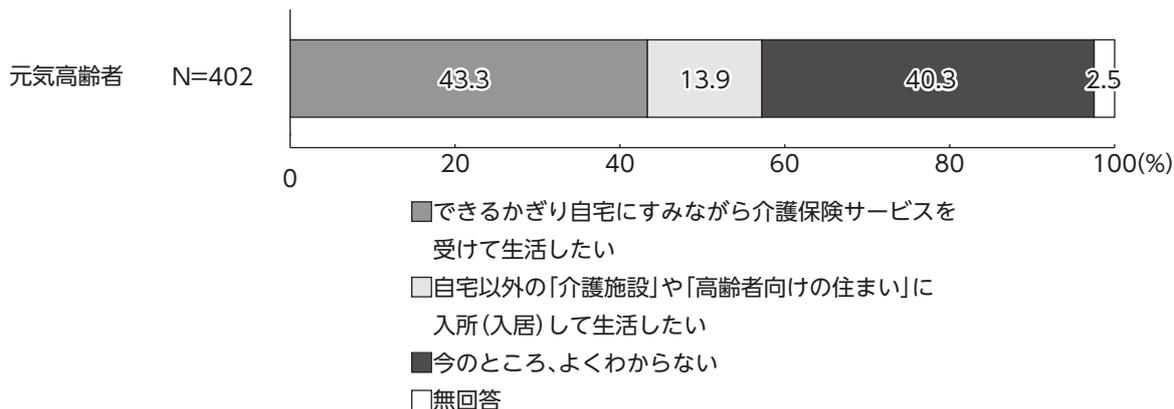
元気高齢者において、「名前を聞いたこともない」が47.8%と最も多く、次いで「名前は知っているが、内容は知らない」が30.8%、「内容を知っている」が18.7%となっています。



## 8 希望する介護サービスについて

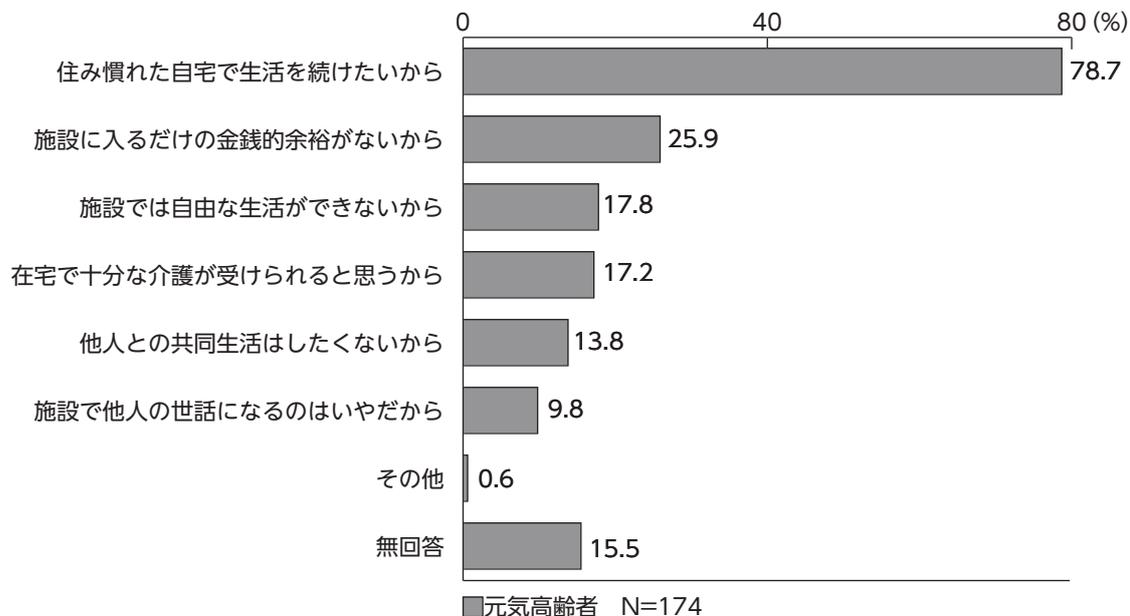
### 問29 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所

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43.3%と最も多く、次いで「今のところ、よくわからない」が40.3%、「自宅以外の『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」が13.9%となっています。



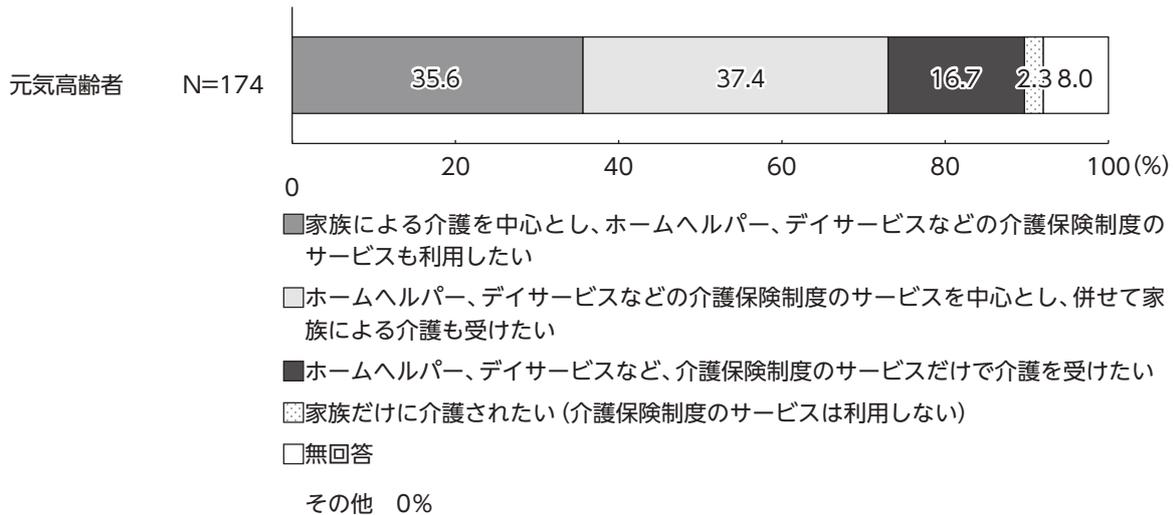
### 問30 自宅で介護保険サービスを利用したい理由

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78.7%と圧倒的に多く、次いで「施設に入るだけの金銭的余裕がないから」が25.9%、「施設では自由な生活ができないから」が17.8%などとなっています。



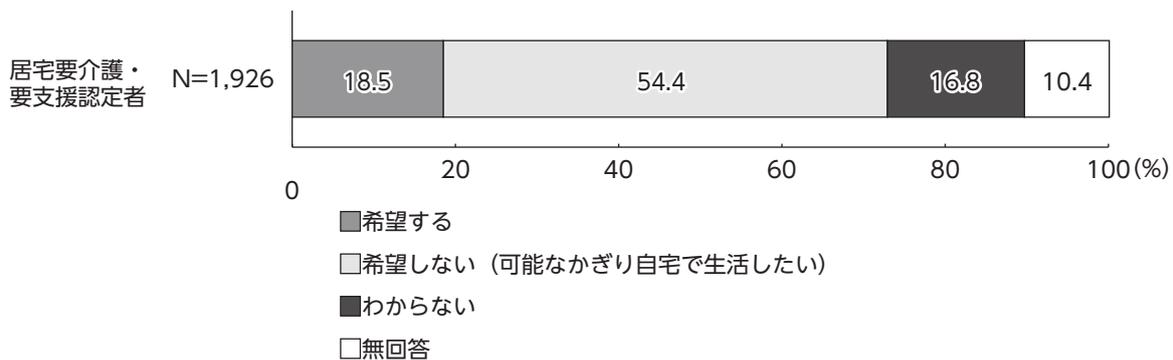
### 問31 希望する自宅での介護保険サービスの利用方法

元気高齢者において、「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37.4%と最も多く、次いで「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35.6%、「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16.7%などとなっています。



### 問32 施設等への入所 (入居) 希望の有無

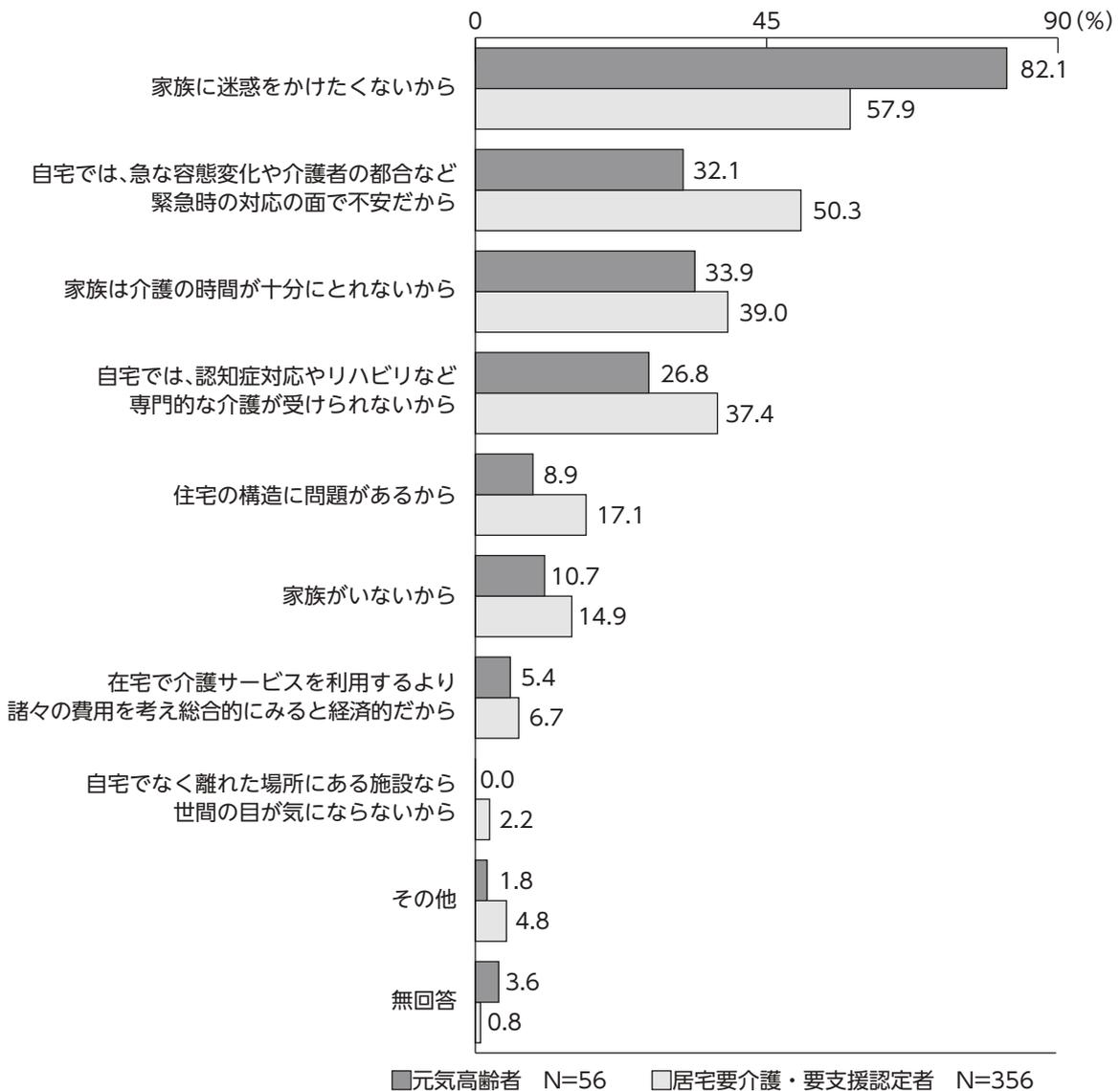
居宅要介護・要支援認定者等において、「希望しない (可能な限り自宅で生活したい)」が54.4%と最も多く、次いで「希望する」が18.5%、「わからない」が16.8%となっています。



### 問33 施設等への入所（入居）を希望する理由

元気高齢者において、「家族に迷惑をかけたくないから」が82.1%と圧倒的に多く、次いで「家族は介護の時間が十分にとれないから」が33.9%、「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32.1%などとなっています。

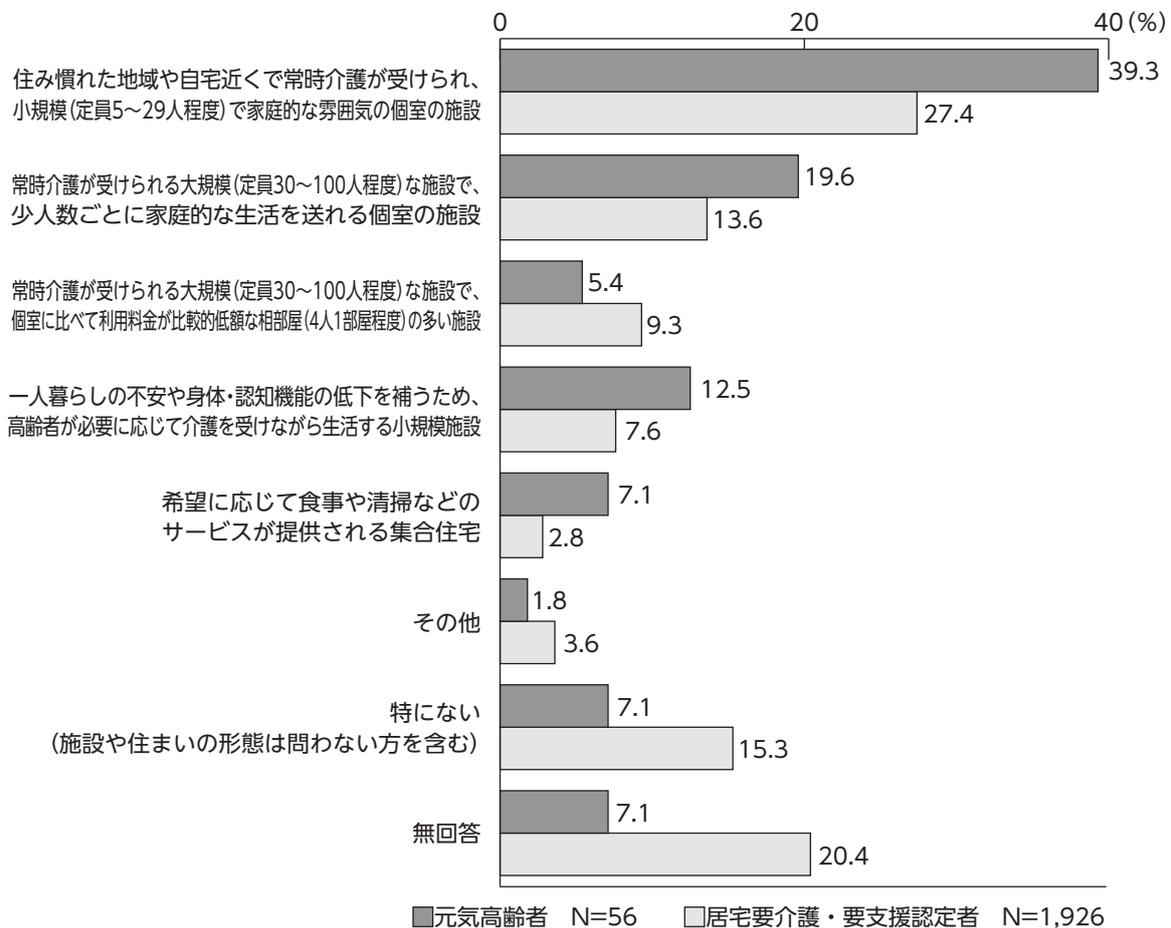
居宅要介護・要支援認定者等において、「家族に迷惑をかけたくないから」が57.9%と最も多く、次いで「自宅では、急な容態変化や介護者の都合など緊急時の対応の面で不安だから」が50.3%、「家族は介護の時間が十分にとれないから」が39.0%などとなっています。



### 問34 最も希望する施設や住まいの形態

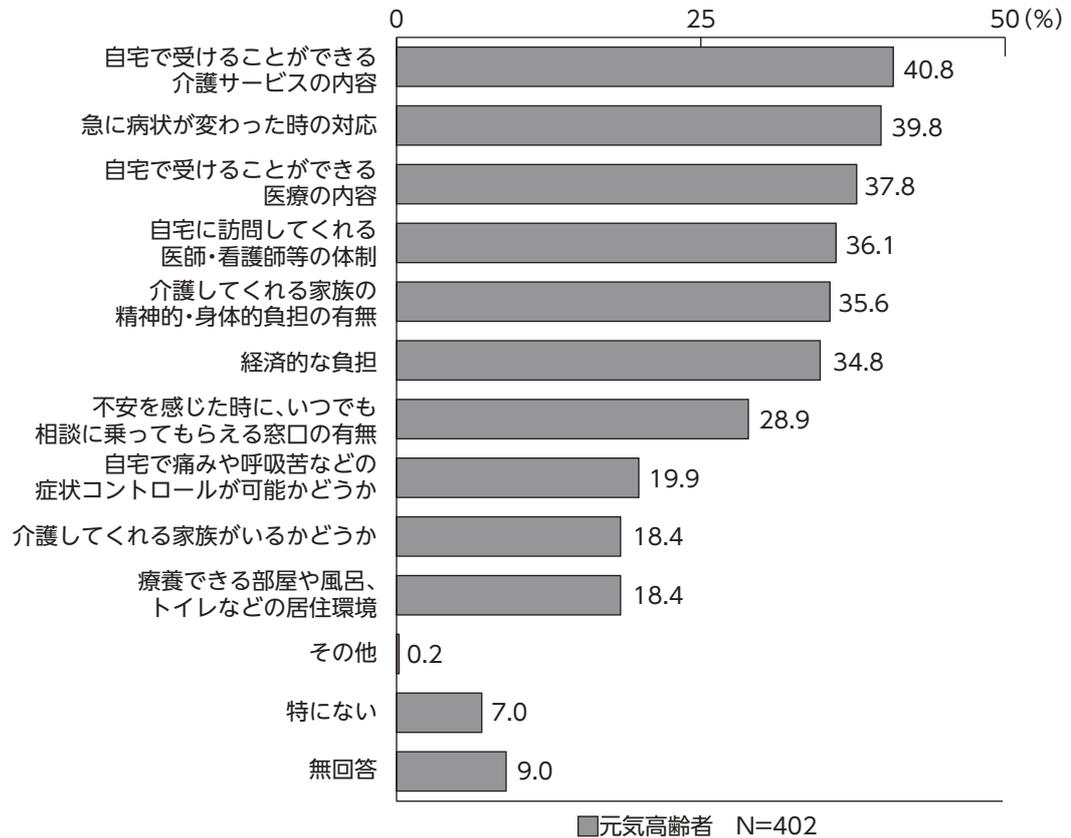
元気高齢者において、「住み慣れた地域や自宅近くで常時介護が受けられ、小規模（定員5～29人程度）で家庭的な雰囲気の個室の施設」が39.3%と最も多く、次いで「常時介護が受けられる大規模（定員30～100人程度）な施設で、少人数ごとに家庭的な生活を送れる個室の施設」が19.6%、「一人暮らしの不安や身体・認知機能の低下を補うため、高齢者が必要に応じて介護を受けながら生活する小規模施設」が12.5%などとなっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「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個室の施設」が27.4%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15.3%、「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」が13.6%などとなっています。



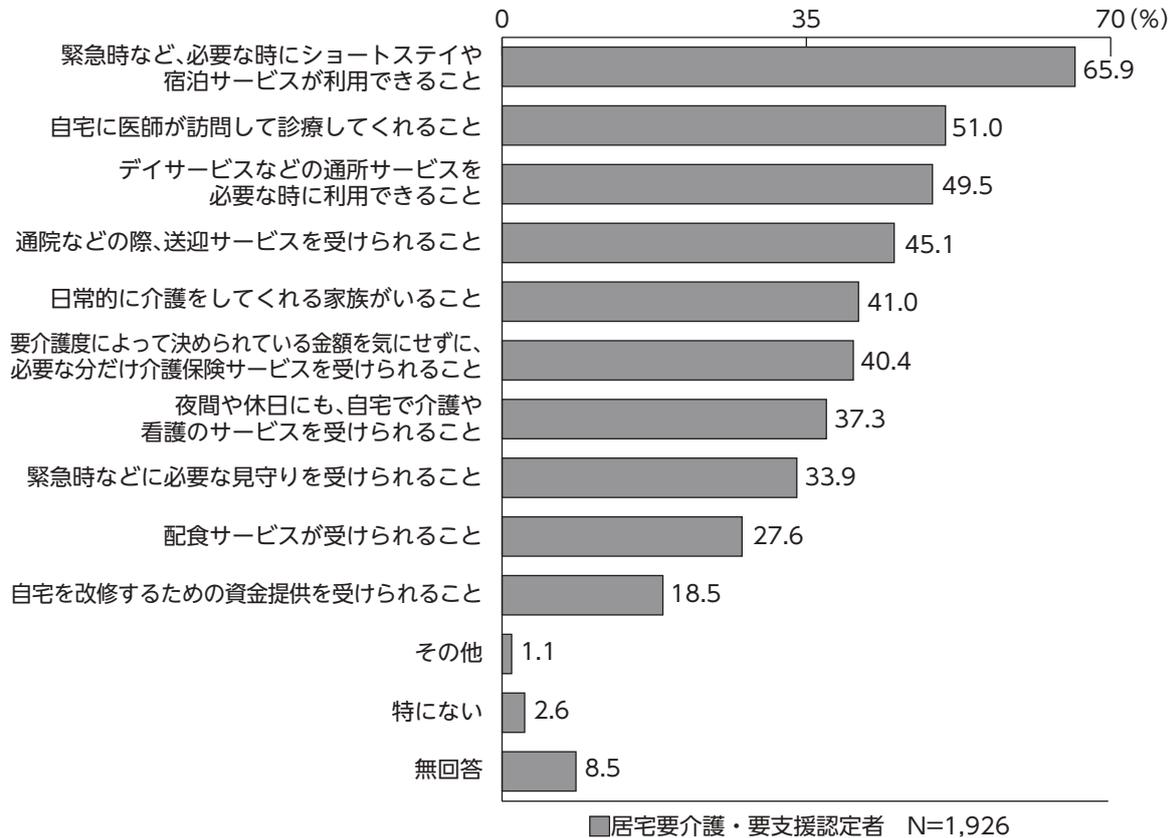
### 問35 在宅医療や介護を受けることになった場合、特に心配に思うこと

元気高齢者において、「自宅で受けられることができる介護サービスの内容」が40.8%と最も多く、次いで僅差で「急に病状が変わった時の対応」が39.8%、「自宅で受けられることができる医療の内容」が37.8%などとなっています。



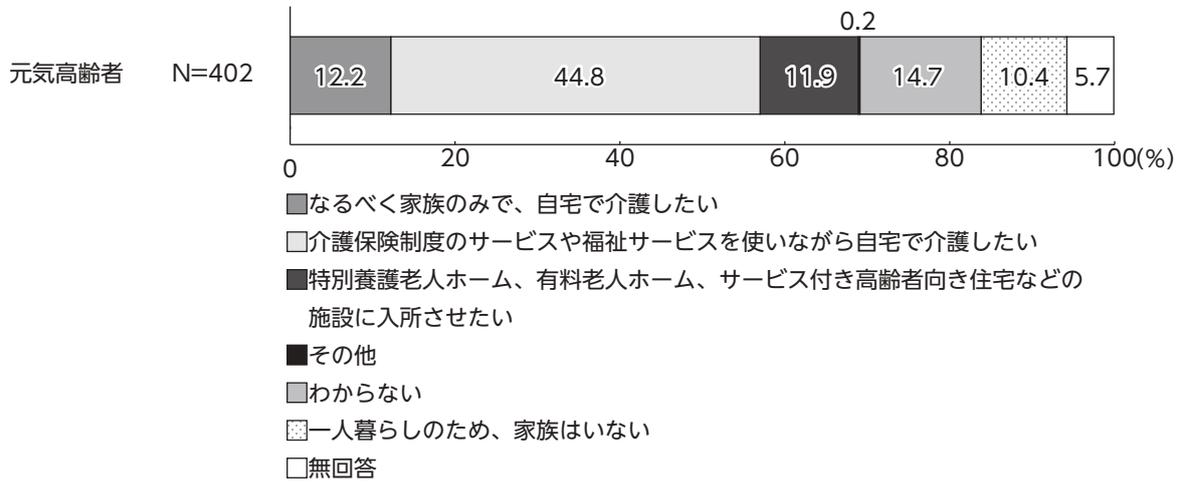
### 問36 ずっと自宅で暮らし続けるためにあればいいと思う支援

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65.9%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51.0%、「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49.5%などとなっています。



### 問37 家族に介護が必要となった場合に行いたい介護

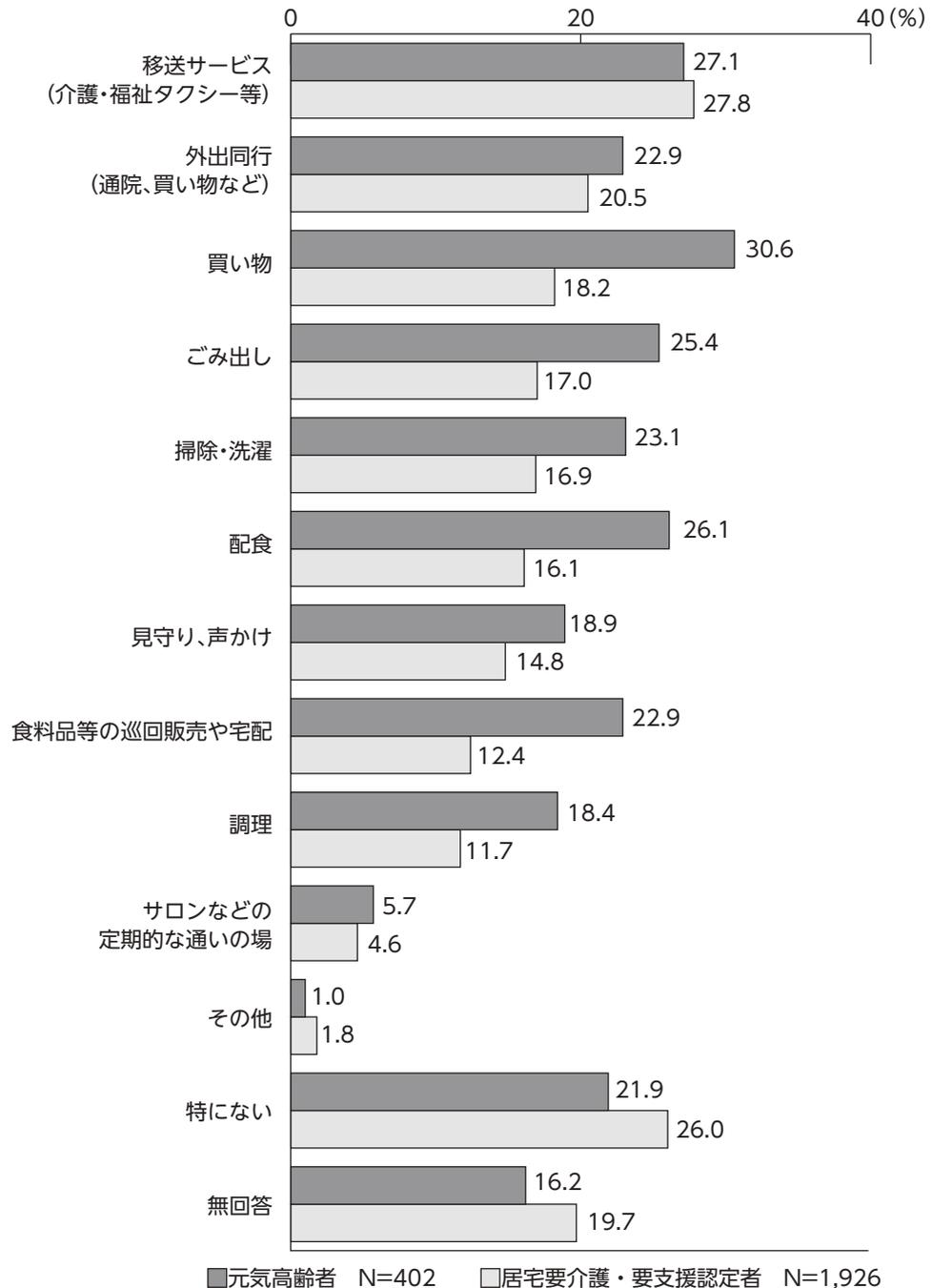
元気高齢者において、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」が44.8%と最も多く、次いで「わからない」が14.7%、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」が12.2%などとなっています。



### 問38 今後の自宅での生活の継続に必要なと感じる支援・サービス

元気高齢者において、「買い物」が30.6%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.1%、「配食」が26.1%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、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.8%と最も多く、次いで「特にない」が26.0%、「外出同行（通院、買い物など）」が20.5%などとなっています。

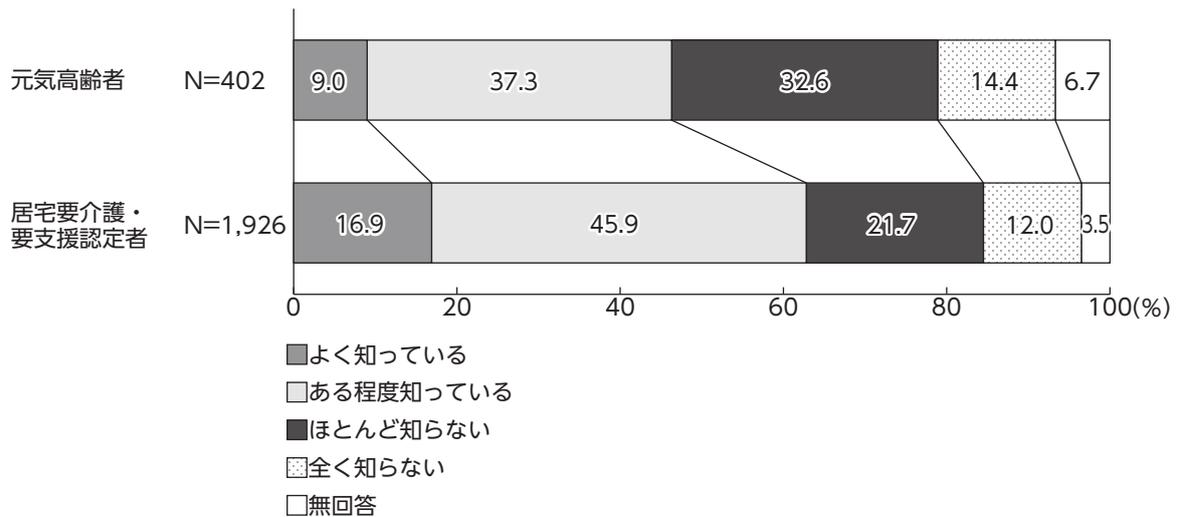


## 9 地域包括支援センターについて

### 問39 地域包括支援センターの認知状況

元気高齢者において、「ある程度知っている」が37.3%と最も多く、次いで「ほとんど知らない」が32.6%、「全く知らない」が14.4%などとなっています。

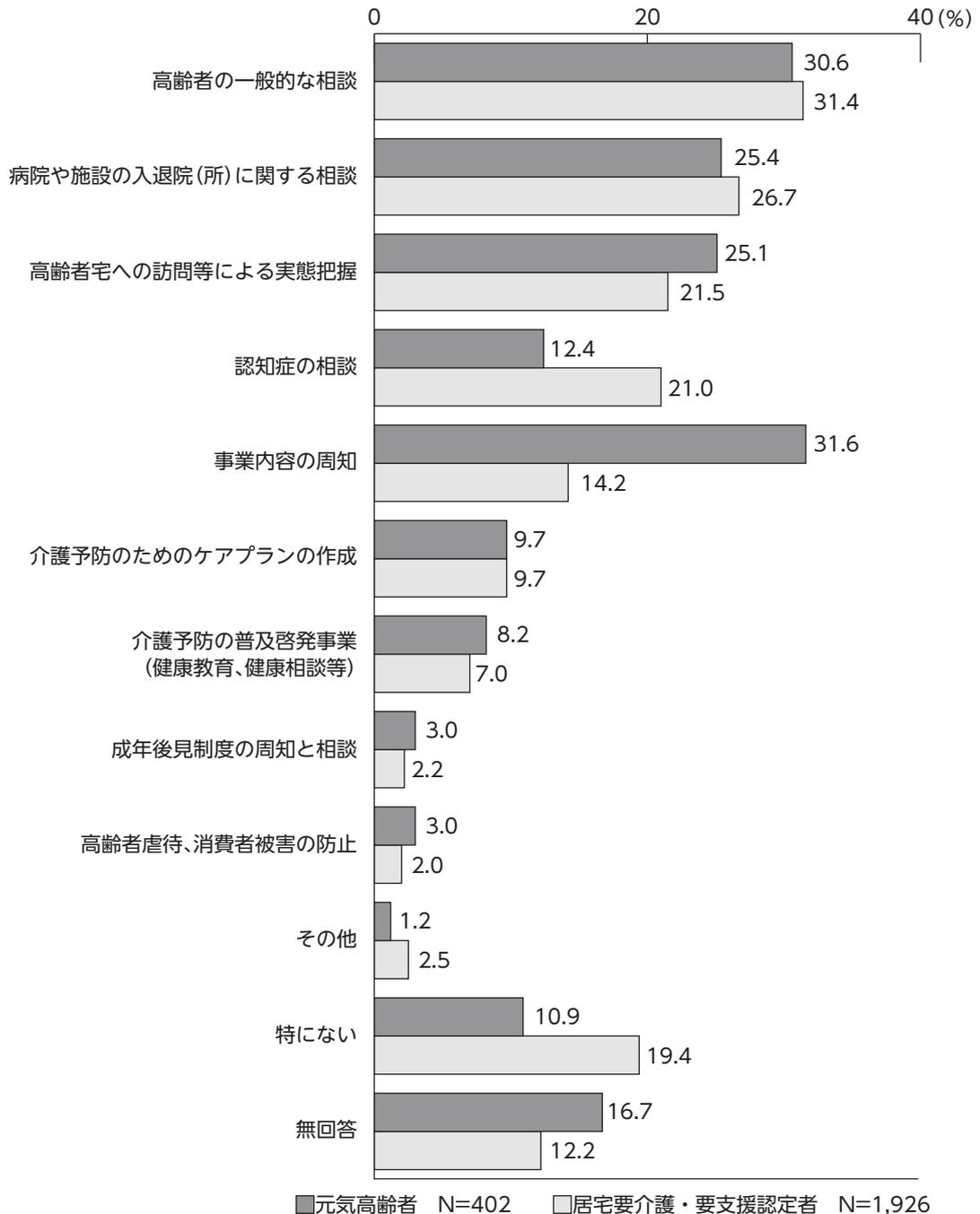
居宅要介護・要支援認定者等において、「ある程度知っている」が45.9%と最も多く、次いで「ほとんど知らない」が21.7%、「よく知っている」が16.9%などとなっています。



#### 問40 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

元気高齢者において、「事業内容の周知」が31.6%と最も多く、次いで「高齢者の一般的な相談」が30.6%、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」が25.4%などとなっています。

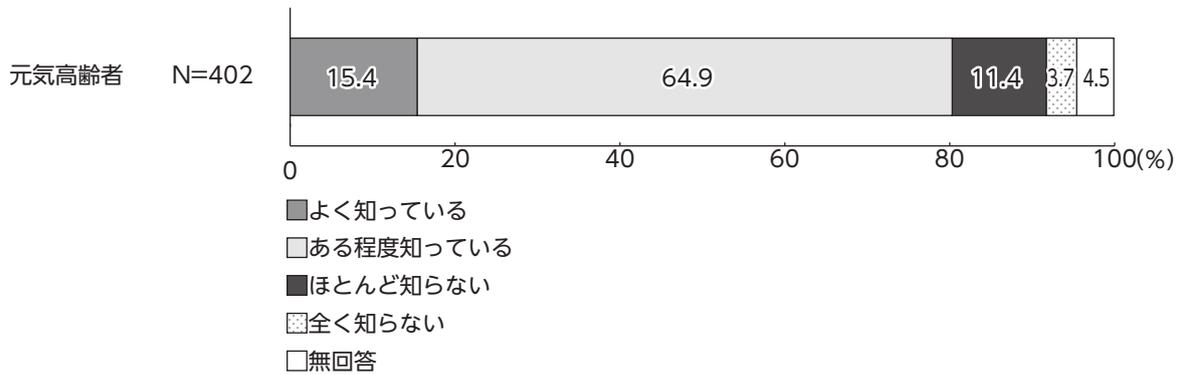
居宅要介護・要支援認定者等において、「高齢者の一般的な相談」が31.4%と最も多く、次いで「病院や施設の入退院（所）に関する相談」が26.7%、「高齢者宅への訪問等による実態把握」が21.5%などとなっています。



## 10 認知症について

### 問41 認知症の症状の認知状況

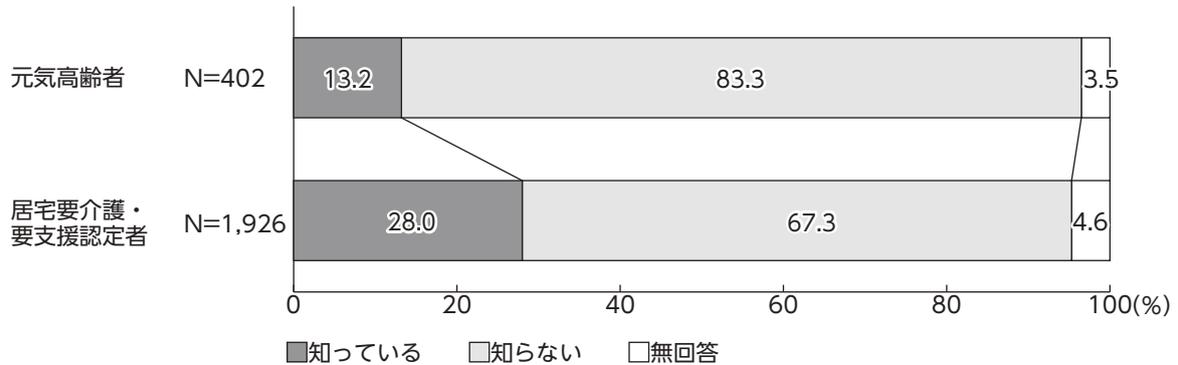
元気高齢者において、「ある程度知っている」が64.9%と最も多く、次いで「よく知っている」が15.4%、「ほとんど知らない」が11.4%などとなっています。



### 問42 認知症に関する相談窓口の認知状況

元気高齢者において、「知っている」が13.2%、「知らない」が83.3%となっています。

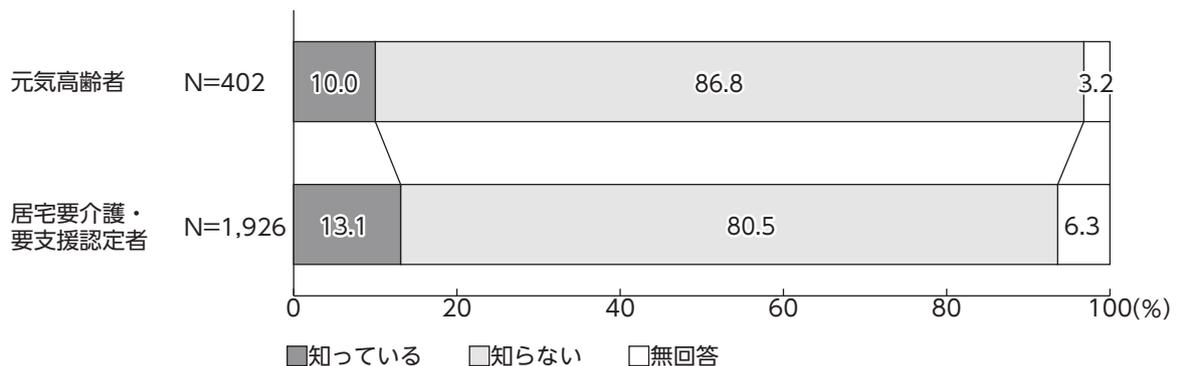
居宅要介護・要支援認定者等において、「知っている」が28.0%、「知らない」が67.3%となっています。



### 問43 認知症疾患医療センターの認知状況

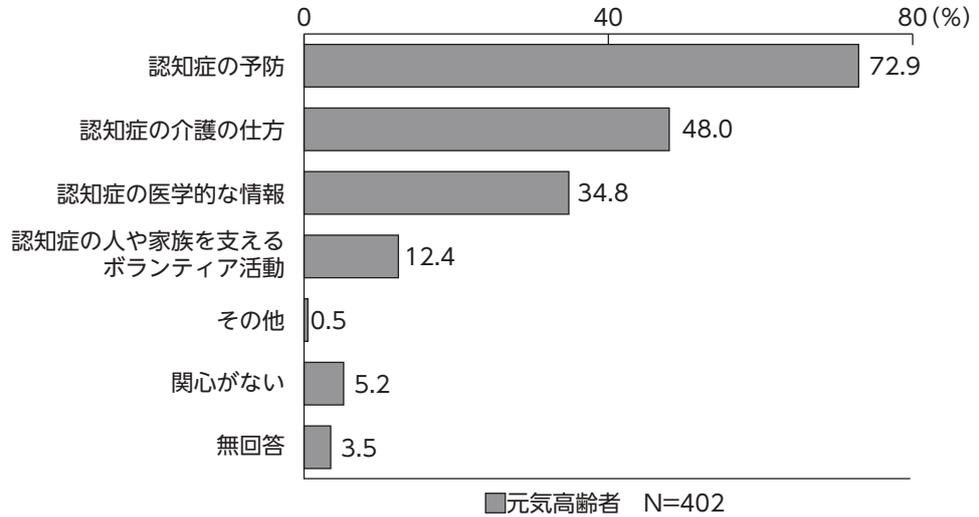
元気高齢者において、「知っている」が10.0%、「知らない」が86.8%となっています。

居宅要介護・要支援認定者等において、「知っている」が13.1%、「知らない」が80.5%となっています。



#### 問44 認知症について関心があること

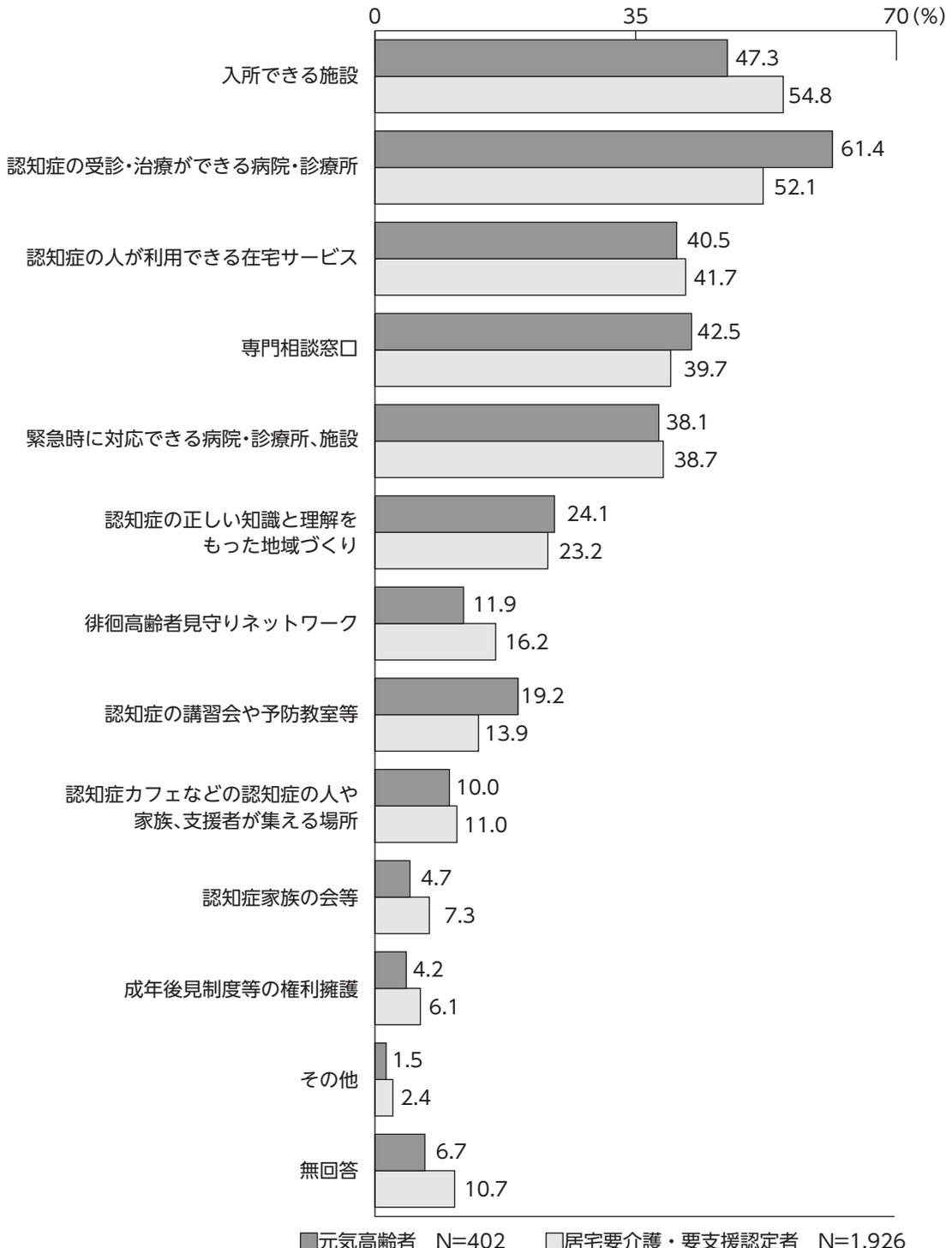
元気高齢者において、「認知症の予防」が72.9%と最も多く、次いで「認知症の介護の仕方」が48.0%、「認知症の医学的な情報」が34.8%などとなっています。



#### 問45 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

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61.4%と最も多く、次いで「入所できる施設」が47.3%、「専門相談窓口」が42.5%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、「入所できる施設」が54.8%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52.1%、「認知症の人が利用できる在宅サービス」が41.7%などとなっています。



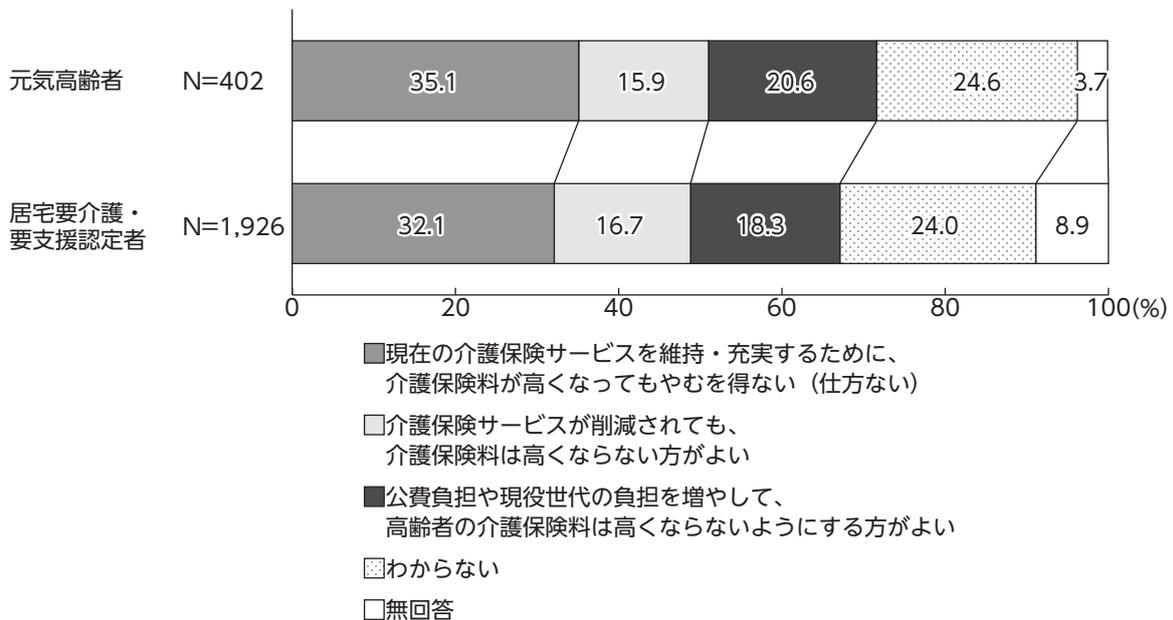
■元気高齢者 N=402 □居宅要介護・要支援認定者 N=1,926

## 11 高齢者施策について

## 問46 今後の介護保険料に対する考え

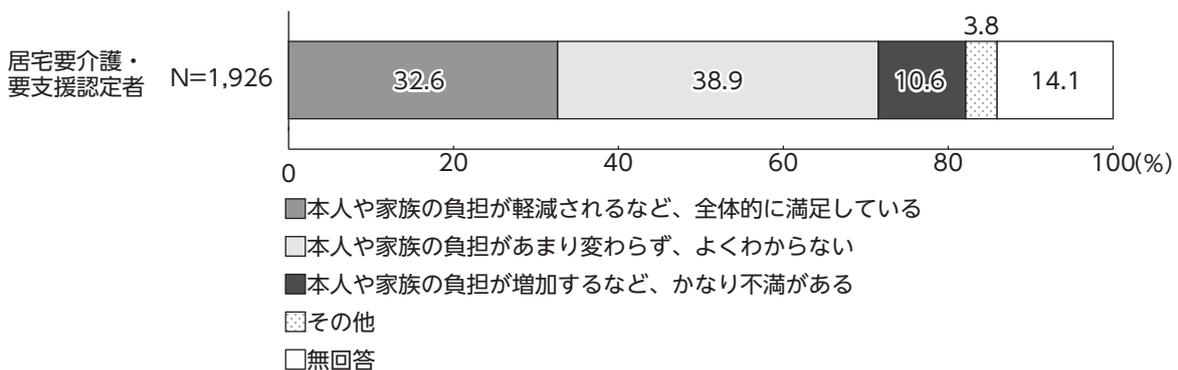
元気高齢者において、「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」が35.1%と最も多く、次いで「わからない」が24.6%、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くないようにする方がよい」が20.6%などとなっています。

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32.1%と最も多く、次いで「わからない」が24.0%、「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18.3%などとなっています。



## 問47 介護保険制度に対する評価

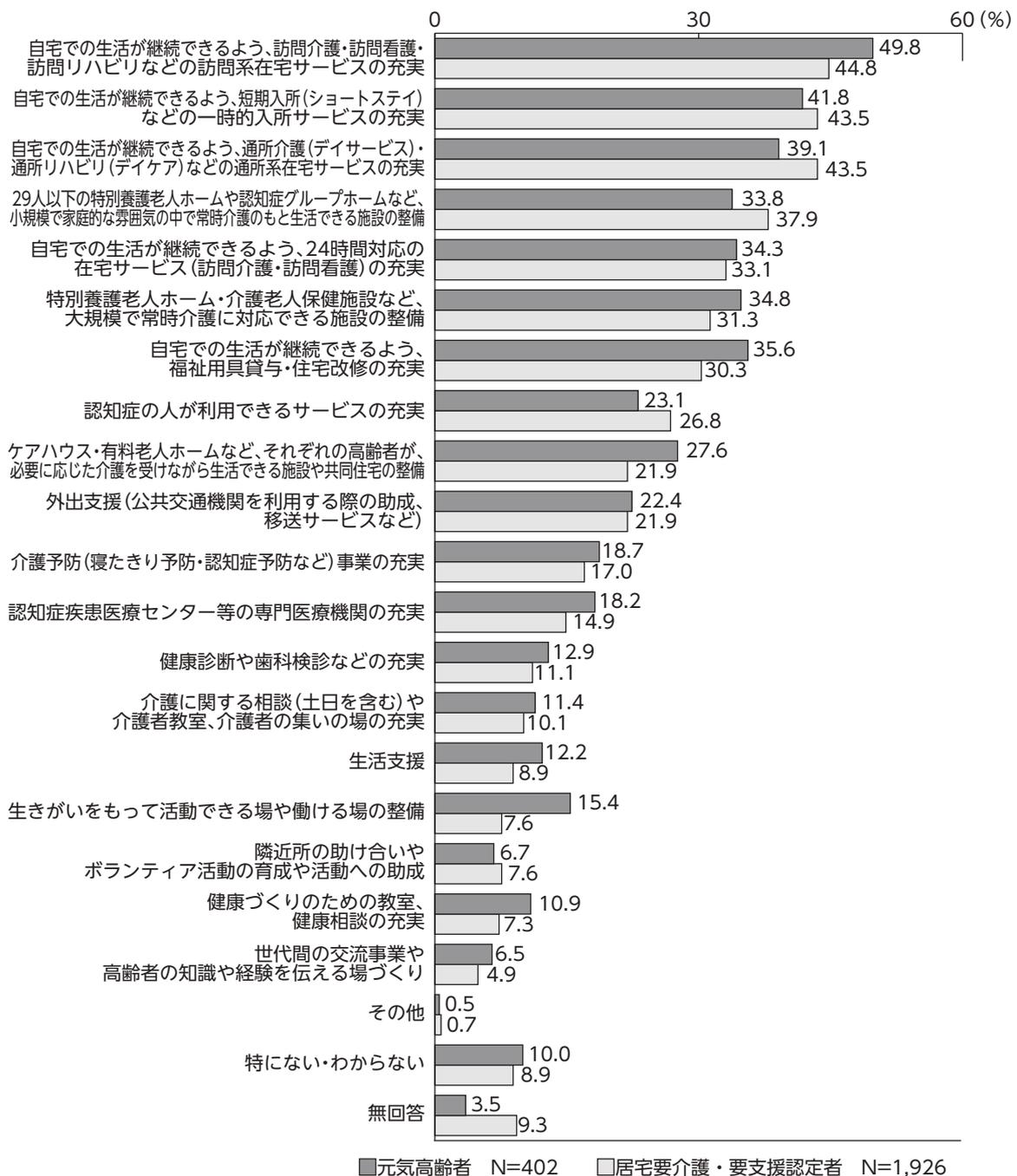
居宅要介護・要支援認定者等において、「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が38.9%と最も多く、次いで「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」が32.6%、「本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある」が10.6%などとなっています。



#### 問48 今後、介護や高齢者に必要な施策

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49.8%と最も多く、次いで「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41.8%、「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39.1%などとなっています。

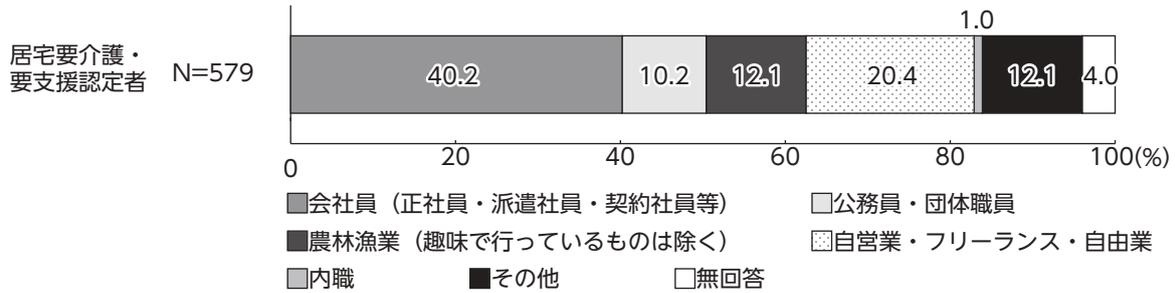
居宅要介護・要支援認定者等において、「自宅での生活が継続できるよう、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリなどの訪問系在宅サービスの充実」が44.8%と最も多く、次いで「自宅での生活が継続できるよう、短期入所（ショートステイ）などの一時的入所サービスの充実」、「自宅での生活が継続できるよう、通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア）などの通所系在宅サービスの充実」がそれぞれ43.5%、「29人以下の特別養護老人ホームや認知症グループホームなど、小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」が37.9%などとなっています。



## 12 主な介護・介助者の方について

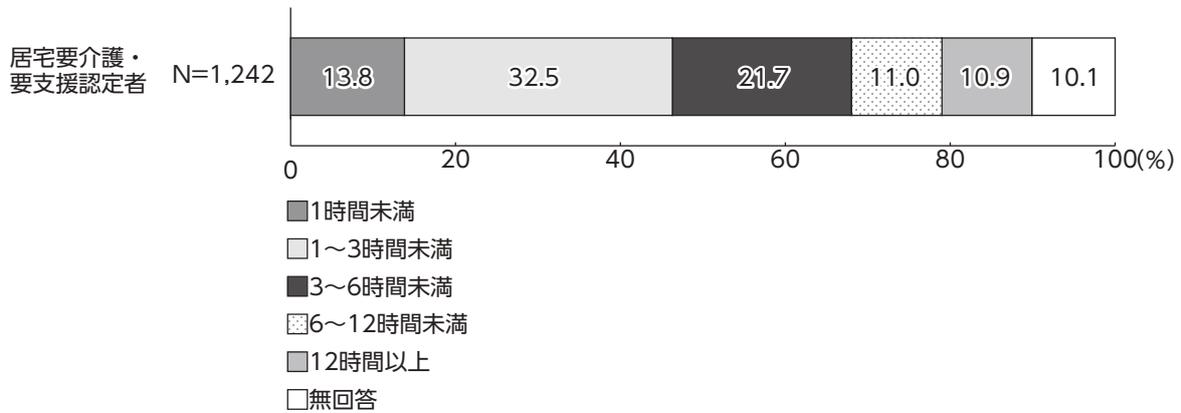
### 問49 主な介護者の現在の職業

居宅要介護・要支援認定者等において、「会社員（正社員・派遣社員・契約社員等）」が40.2%と最も多く、次いで「自営業・フリーランス・自由業」が20.4%、「農林漁業（趣味で行っているものは除く）」、「その他」がそれぞれ12.1%などとなっています。



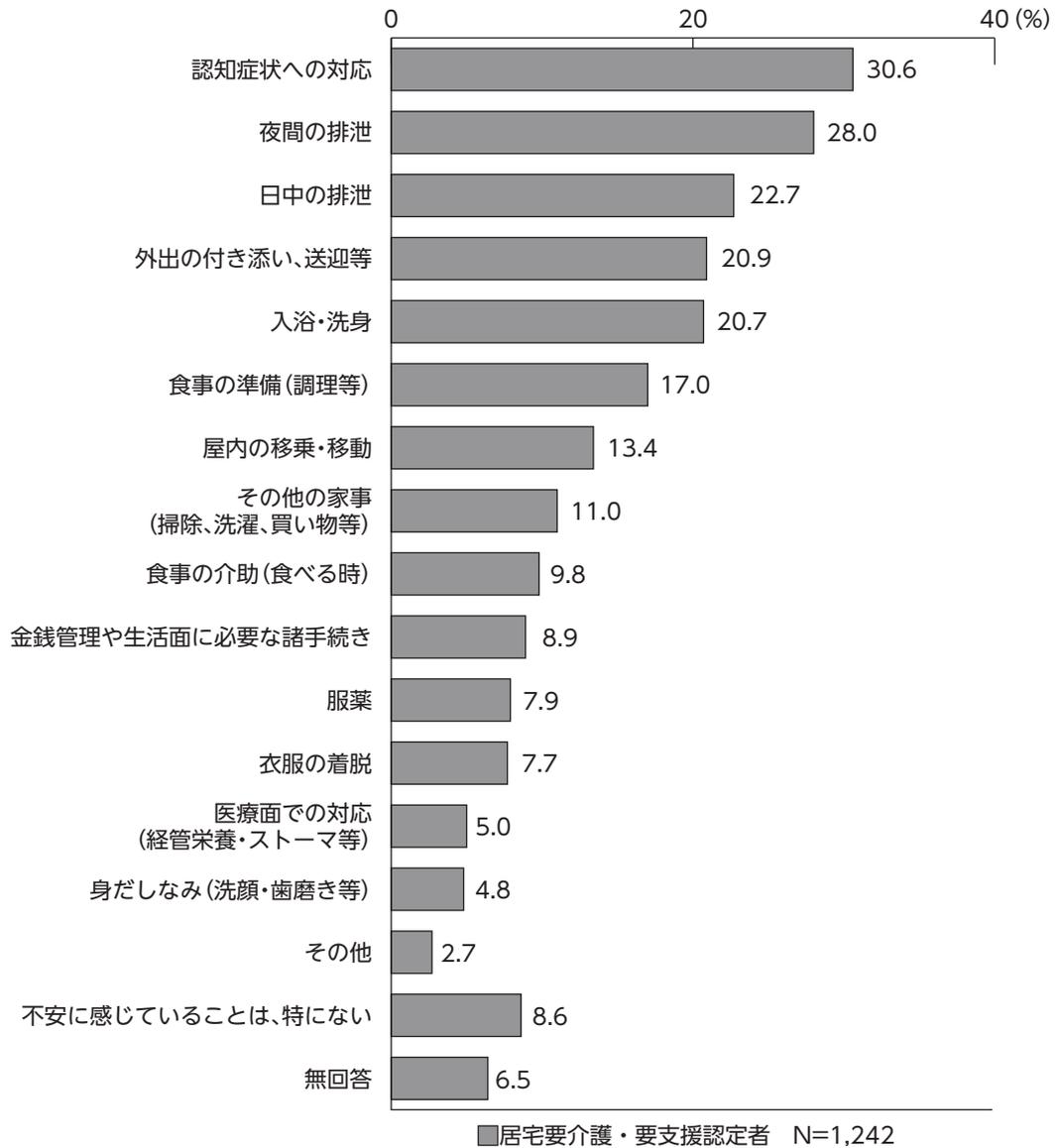
### 問50 主な介護者が介護・介助にかけている1日あたりの時間

居宅要介護・要支援認定者等において、「1～3時間未満」が32.5%と最も多く、次いで「3～6時間未満」が21.7%、「1時間未満」が13.8%などとなっています。



### 問51 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者が不安に感じる介護等

居宅要介護・要支援認定者等において、「認知症状への対応」が30.6%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が28.0%、「日中の排泄」が22.7%などとなっています。



# 資料編 5

## 高齢者の制度外生活支援サービスに関する調査結果

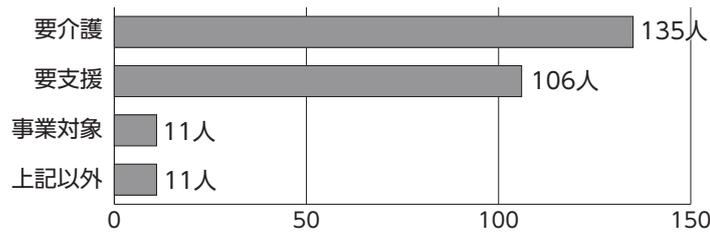
○調査概要：制度外生活支援サービスを必要とする高齢者の実態把握のため、NPO法人の協力により調査を行いました。

○調査対象：飯田市地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の職員152名

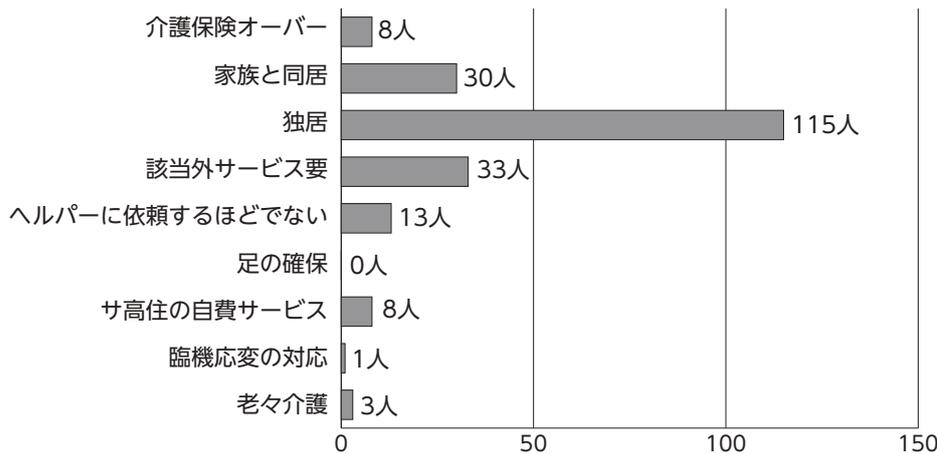
○調査期間：令和5年2月16日～3月20日

### 1 すでに生活支援（制度外）サービスを利用している方の状況（高齢者：277人）

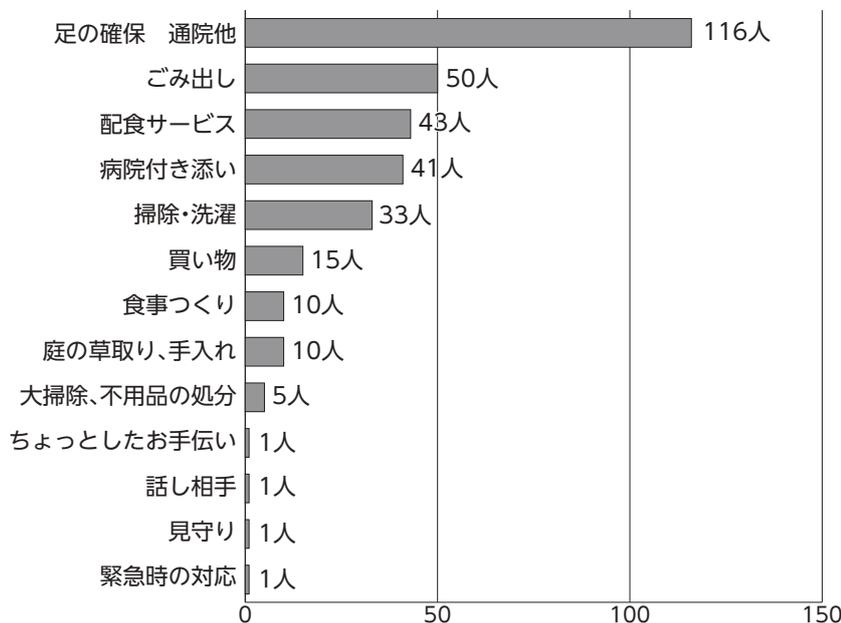
#### (1) サービス利用者の介護度



#### (2) サービス利用の理由

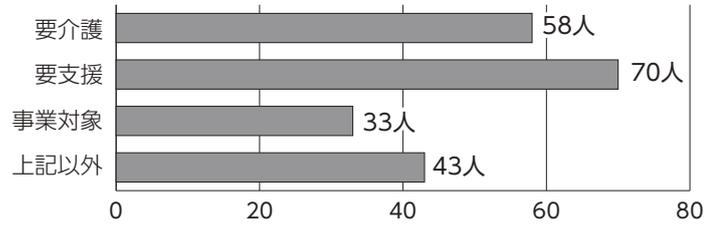


#### (3) 利用サービスの内容

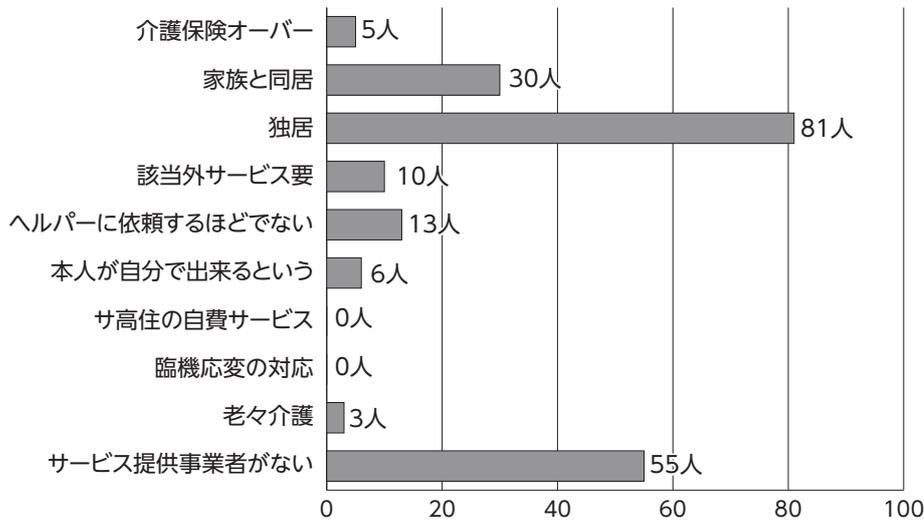


## 2 今後生活支援（制度外）サービスが必要と思われる方の状況（高齢者：204人）

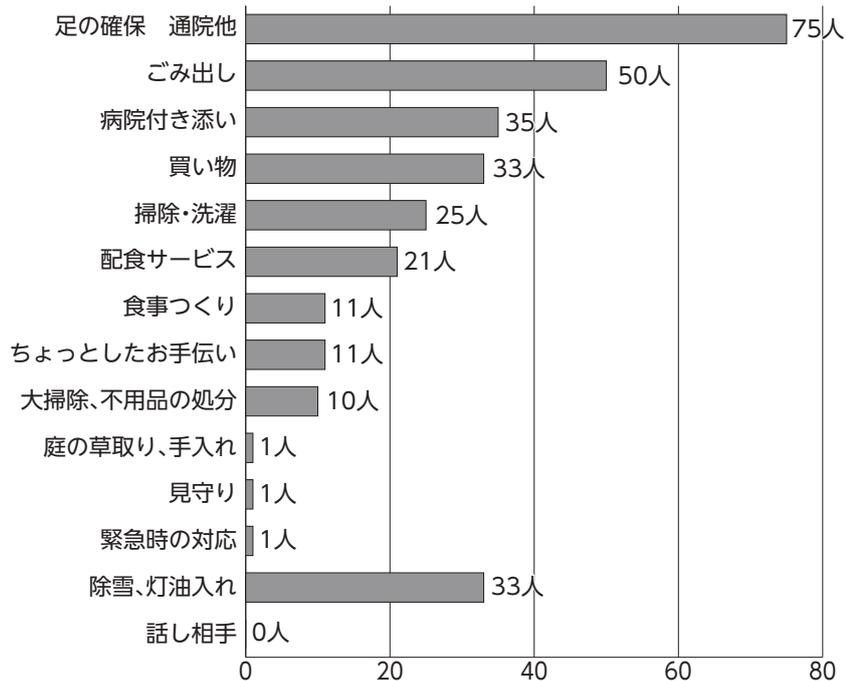
### (1) サービス利用予定者の介護



### (2) サービス利用予定者の理由



### (3) 利用予定者が希望するサービス内容



# 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

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～