

令和8年度

第1回松本市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会資料

令和8年度第1回松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 次第

日 時 令和8年6月4日（木）
午後1時から
会 場 松本市役所 東庁舎3階
議員協議会室

1 開 会

2 協議事項

(1) 第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定について

- ア 計画策定の基礎資料となる「高齢者等実態調査」の結果 資料1
- イ 第10期介護保険事業計画の策定に向けた「介護サービス等利用状況調査」及び「事業運営に関する意向調査」の調査結果について 資料2
- ウ 第9期総括、第10期の方向性 資料3
資料3-1

3 報告事項

- (1) 松塩筑木曾老人福祉施設組合が運営する特別養護老人ホームの公募の実施について 資料4
- (2) 地域密着型サービス事業者等の指定について 資料5

4 閉 会

松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

No.	ふりがな 氏名	役職等	備考
1	あおき ただたか 青木 忠孝	松本市高齢者クラブ連合会会長	
2	はた もとゆき 羽田 原之	松本市医師会老人保健担当理事	副会長
3	さわじ まさひろ 澤地 雅弘	長野県弁護士会松本在住会代表	
4	しりなしはまひろゆき 尻無浜 博幸	松本大学総合経営学部観光ホスピタリティ学科教授	会長
5	まるやま じゅんこ 丸山 順子	松本短期大学介護福祉学科教授	
6	にしはら しゅうじ 西原 秀二	松本市社会福祉協議会在宅福祉課長	
7	きよさわ ひでひこ 清澤 秀彦	全国介護事業者連盟長野県支部幹事	
8	さいとう きょうこ 齊藤 京子	長野県介護支援専門員協会協会員	
9	しおはら なおき 塩原 直樹	松本公共職業安定所（ハローワーク松本） 統括職業指導官	
10	あさくら やすなお 朝倉 康直	松本市民生委員・児童委員協議会会長	
11	みずの なおこ 水野 尚子	長野県栄養士会監事	
12	こまつ たけみ 小松 竹美	公募委員	

松本市高齢者等実態調査結果報告書（概要版）

1 調査目的

介護保険法に基づき、市内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、第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定に向けた基礎資料とするもの

2 調査概要

長野県が主体となり、全県統一の設問を設定し、調査データを集計

(1) 調査期間

令和7年12月12日から令和8年1月14日まで

(2) 調査対象者及び回答率

調査名	対象者（人）	回答者(人)	回答率(%)
〔A調査〕 居宅要介護・要 支援認定者等実 態調査	要介護・要支援の認定を受けている在宅の第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳～64歳）及びその介護者（以下「A調査（要介護高齢者等）」という。）	3,000 1,697 (1,663)	56.6 (55.4)
〔B調査〕 元気高齢者等実 態調査	要介護・要支援の認定を受けていない在宅の第1号被保険者（以下「B調査（元気高齢者等）」という。）	1,000 668 (653)	66.8 (65.3)

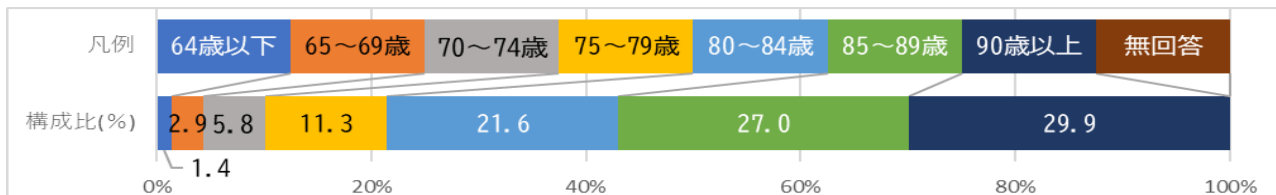
※括弧内は前回調査値

3 結果の概要

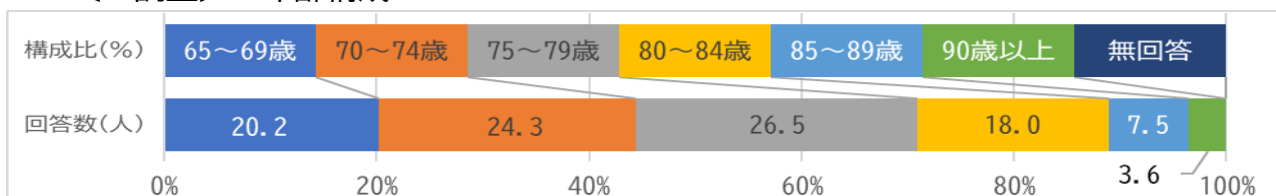
(1) 調査対象者の年齢構成

A調査（要介護高齢者等）では、「90歳以上」が29.9%と最も多く、B調査（元気高齢者等）では、「75～79歳」が26.5%と最も多い回答者の年齢構成となっています。

〔A調査〕 年齢構成



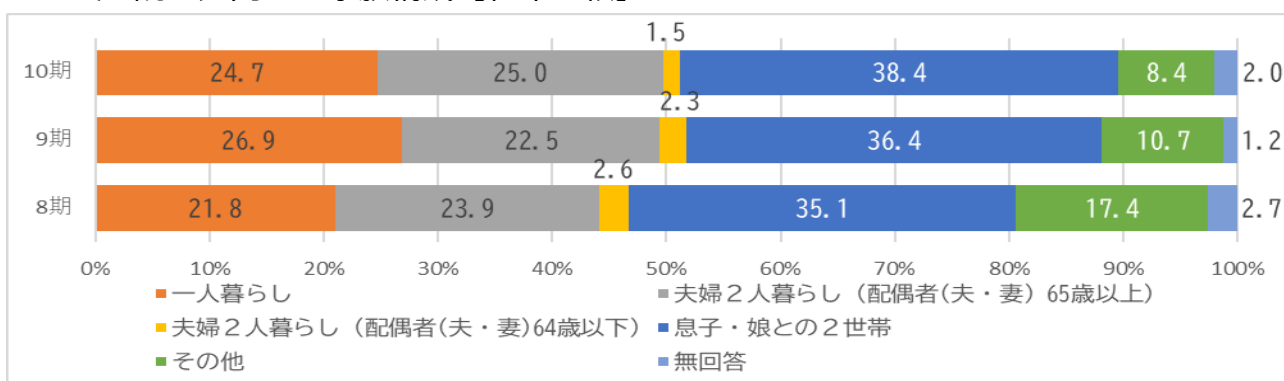
〔B調査〕 年齢構成



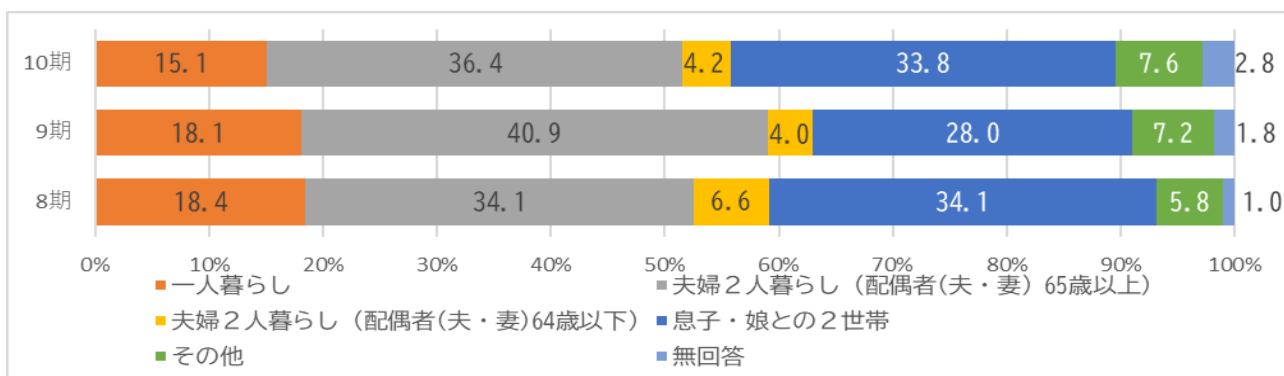
(2) 家族構成

今回調査の回答結果は、一人暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）の割合が、A調査（要介護高齢者等）及びB調査（元気高齢者等）ともに約5割を占めています。

〔A調査〕 問1 家族構成【経年比較】



〔B調査〕 問1 家族構成【経年比較】

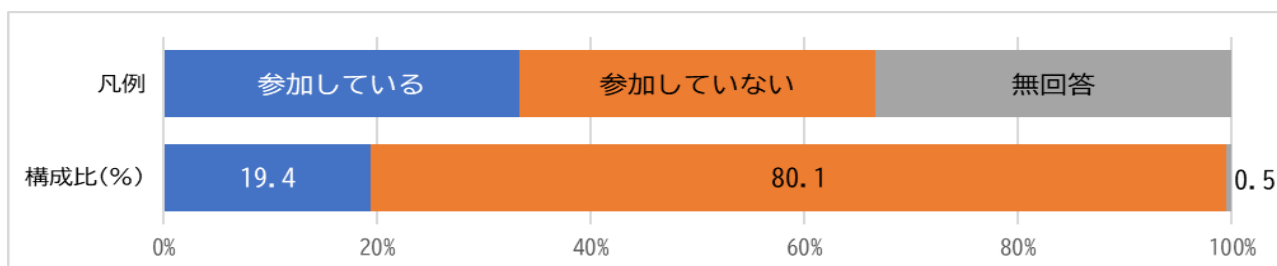


(3) 社会参加について

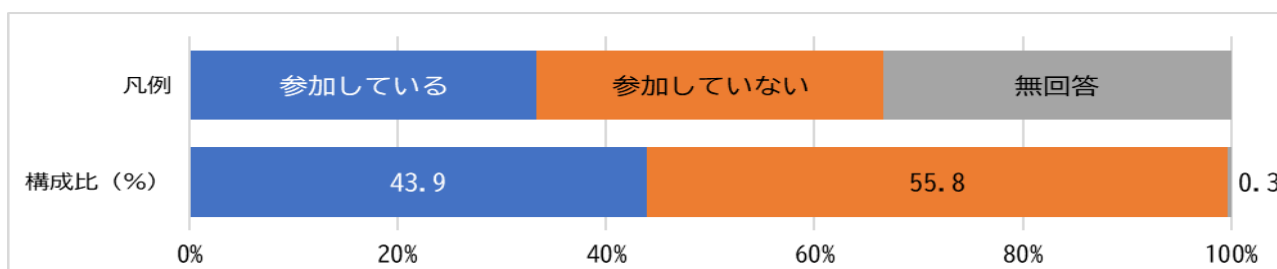
地域の会やグループへの参加状況については、半数以上の方が「参加していない」と答えており、A調査（要介護高齢者等）は約8割（80.1%）、B調査（元気高齢者等）は約6割（55.8%）でした。

一方で、いきいきした地域づくりの活動の参加意向については、「ぜひ参加したい」、「参加しても良い」、「すでに参加している」と答えた人はA調査（要介護高齢者等）では約3割（33.6%）、B調査（元気高齢者等）は約6割（64.1%）となっています。

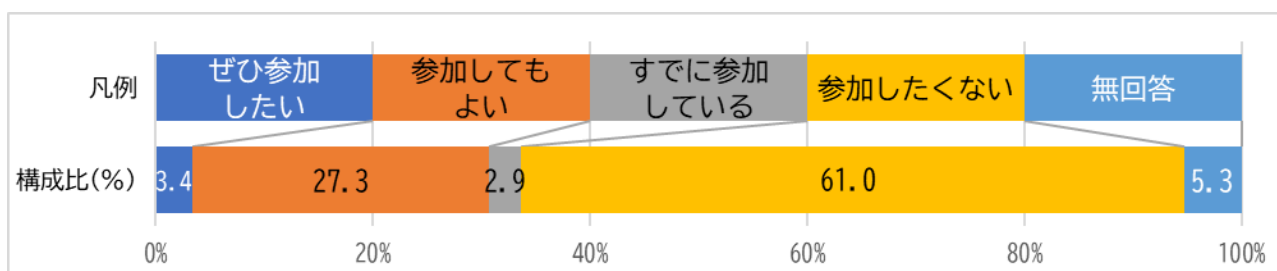
〔A調査〕問16 地域の会やグループへの参加状況



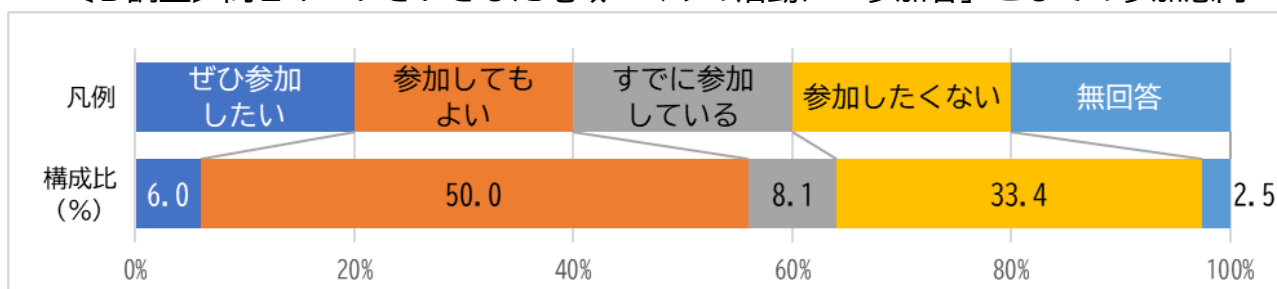
〔B調査〕問18 地域の会やグループへの参加状況



〔A調査〕問17 いきいきした地域づくりの活動に「参加者」としての参加意向



〔B調査〕問21 いきいきした地域づくりの活動に「参加者」としての参加意向

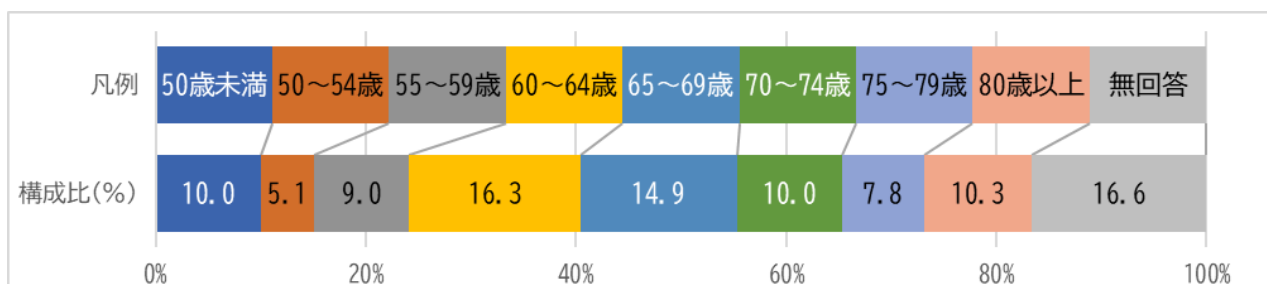


(4) 現在の就労状態と引退時期について

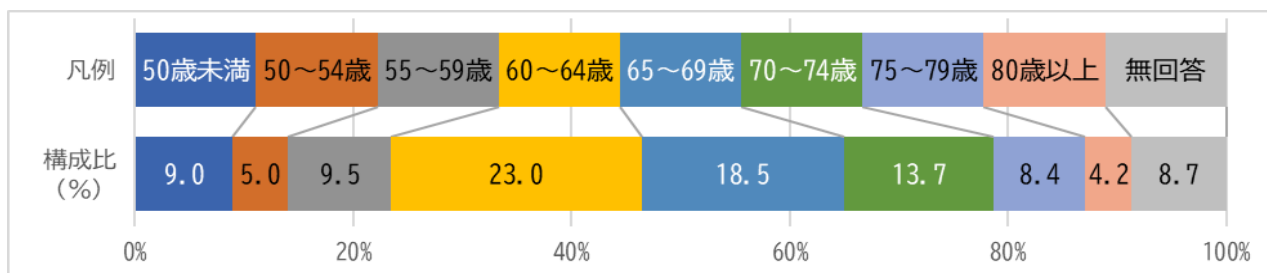
現在の就労状態については、「常勤」、「非常勤」、「自営業」等のような雇用形態であっても現在就労していると答えた人は、A調査（要介護高齢者等）では5.2%、B調査では37.3%となっています。

一方で、「引退した」と答えた人の引退時期は、「60～64歳」と答えた人がいずれの調査でも最も多くなっていますが、前期高齢者である「65～69歳」、「70～74歳」と答えた人も約3割、後期高齢者である「75～79歳」、「80歳以上」と答えた人も約1割となっており、高齢期における就業継続・引退時期の後ろ倒し傾向がみられます。

〔A調査〕問19-1 引退した時期



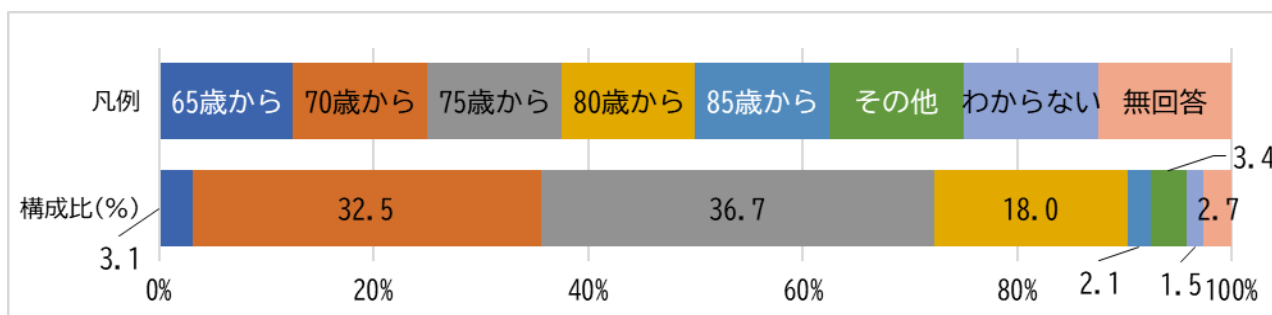
〔B調査〕問20-1 引退した時期



また、B調査（元気高齢者等）において、「高齢者」だと思ふ年齢は「75歳から」と答えた人が36.7%と最も多く、「75歳以上」と答えた人が全体の約6割（56.8%）と、「高齢者」の捉え方が従来よりも後ろにシフトしている傾向が見られます。

この背景には、健康状態の向上や就労の継続等により、一定の年齢に達しても「高齢者」であるとの認識を持たない層が増加していることが考えられます。

〔B調査〕問75 「高齢者」だと思ふ年齢

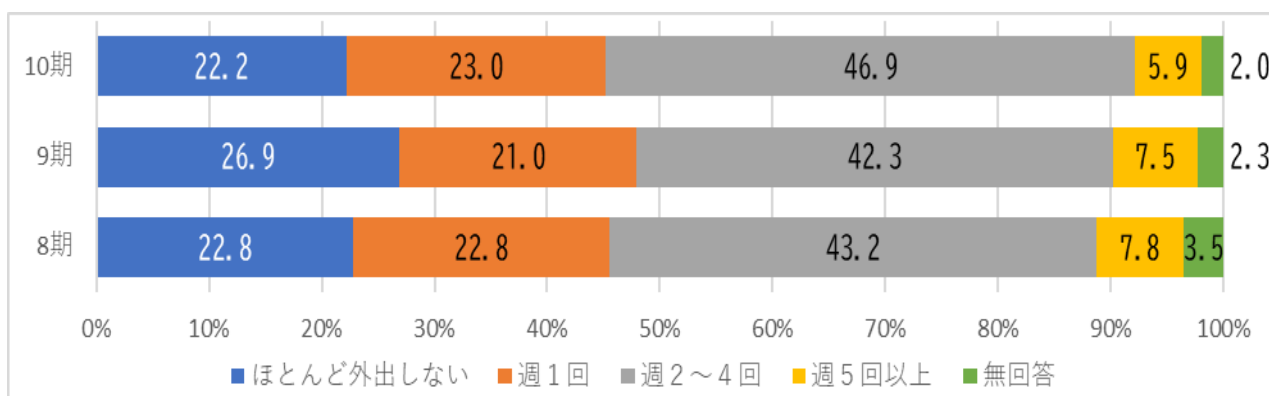


(5) 運動(週に1回以上外出しているか)

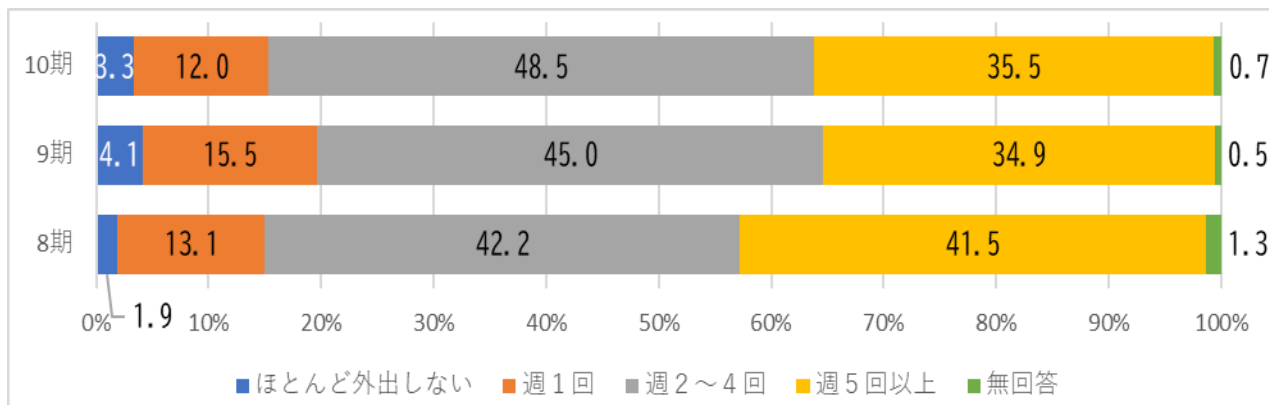
今回の調査結果では、A調査(要介護高齢者等)は75.8%、B調査(元気高齢者等)では96.0%の人が週1回以上外出すると答えています。一方で「ほとんど外出しない」と答えた人は、A調査(要介護高齢者等)では22.2%、B調査(元気高齢者等)では3.3%でした。

また、経年で比較すると、9期(令和5年1月調査)では、「ほとんど外出しない」の割合が他期と比較して高く、外出頻度の低下がみられます。これは、新型コロナウイルス感染症の影響が継続していた時期であり、外出控えの傾向が反映されたものと考えられます。一方、10期では「週1回以上外出」の割合が増加しており、外出行動は回復傾向にあり、概ね従来の水準に近づいているものと考えられます。

〔A調査〕問6 運動(⑥週に1回以上外出しているか)【経年比較】



〔B調査〕問7 運動(⑥週に1回以上外出しているか)【経年比較】



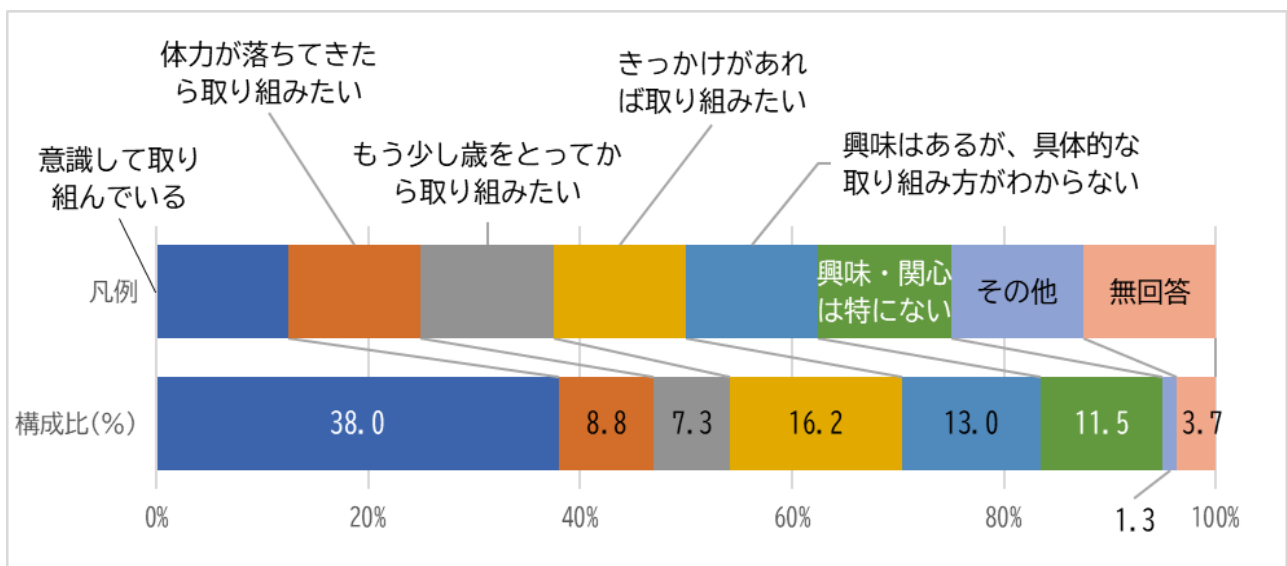
(6) 介護予防〔B調査（元気高齢者等）〕

現在、介護予防に取り組んでいるかという質問に対して、「意識して取り組んでいる」と答えた人が約4割（38.0%）を占め、「体力が落ちてきたら取り組みたい」、「もう少し歳をとってから取り組みたい」を合わせると、介護予防に興味・関心があり将来的に取り組む意向を持つ人が約5割（54.1%）となっています。

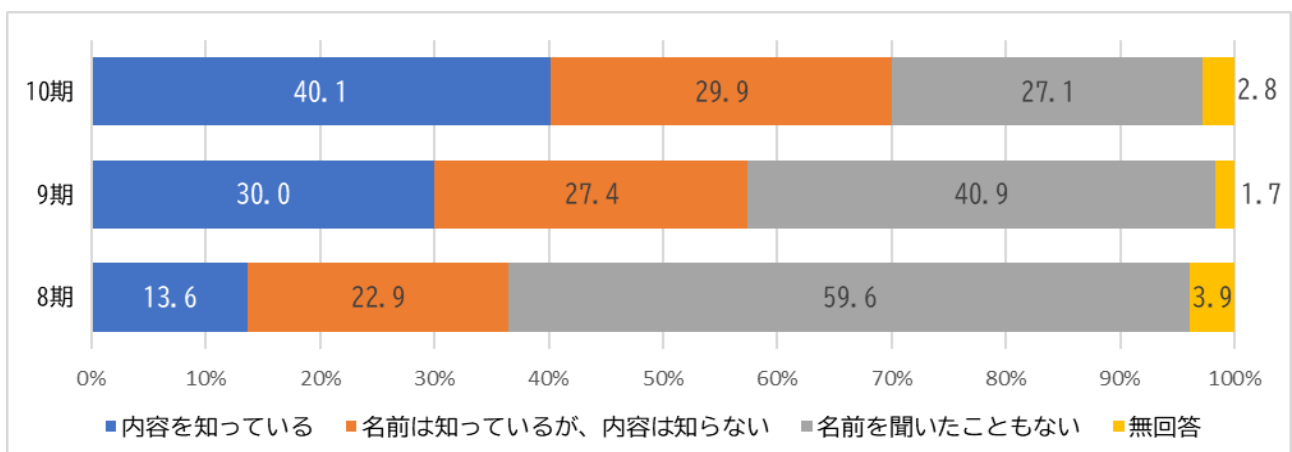
一方で、「きっかけがあれば取り組みたい」、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」とする人も約3割（29.2%）となっており、関心はあるものの実際の行動に結びついていない状況がうかがえます。

介護予防に対する潜在的なニーズは高いことから、取組開始のきっかけづくりの場への参加しやすい環境整備や、情報提供のさらなる充実が必要です。

〔B調査〕問44 現在、介護予防に取り組んでいるか



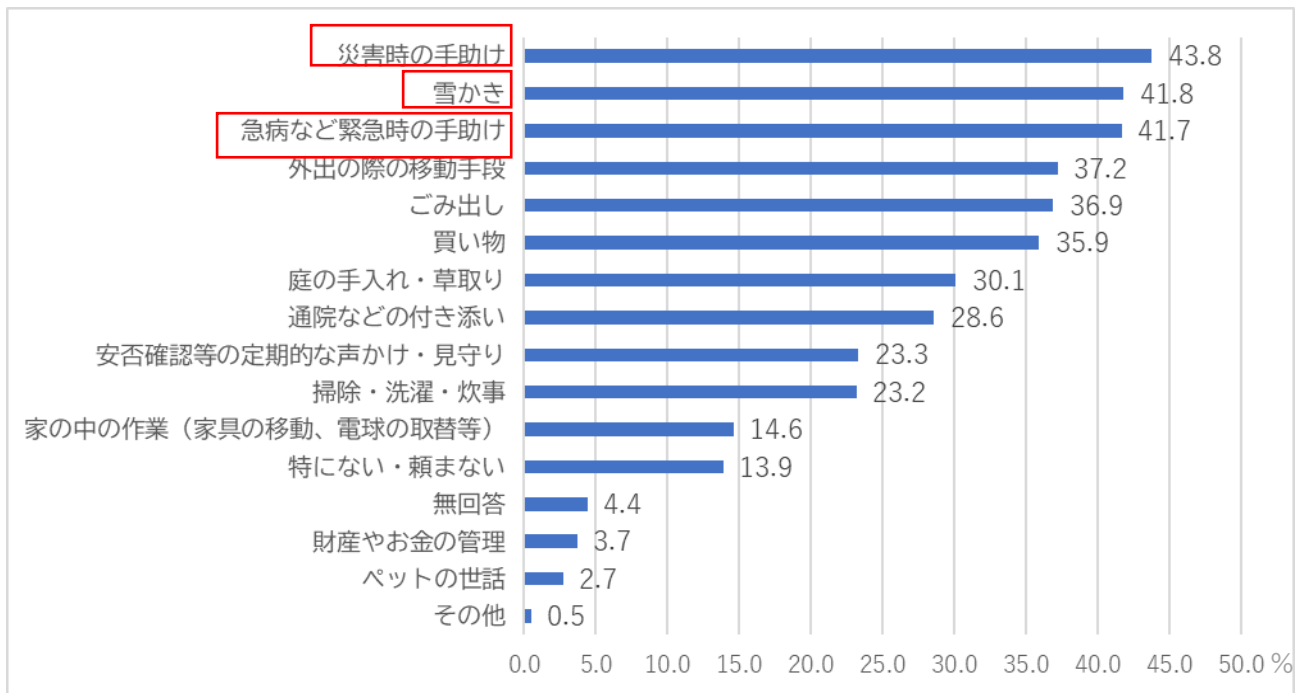
〔B調査〕問48 「フレイル」という言葉の認知状況【経年比較】



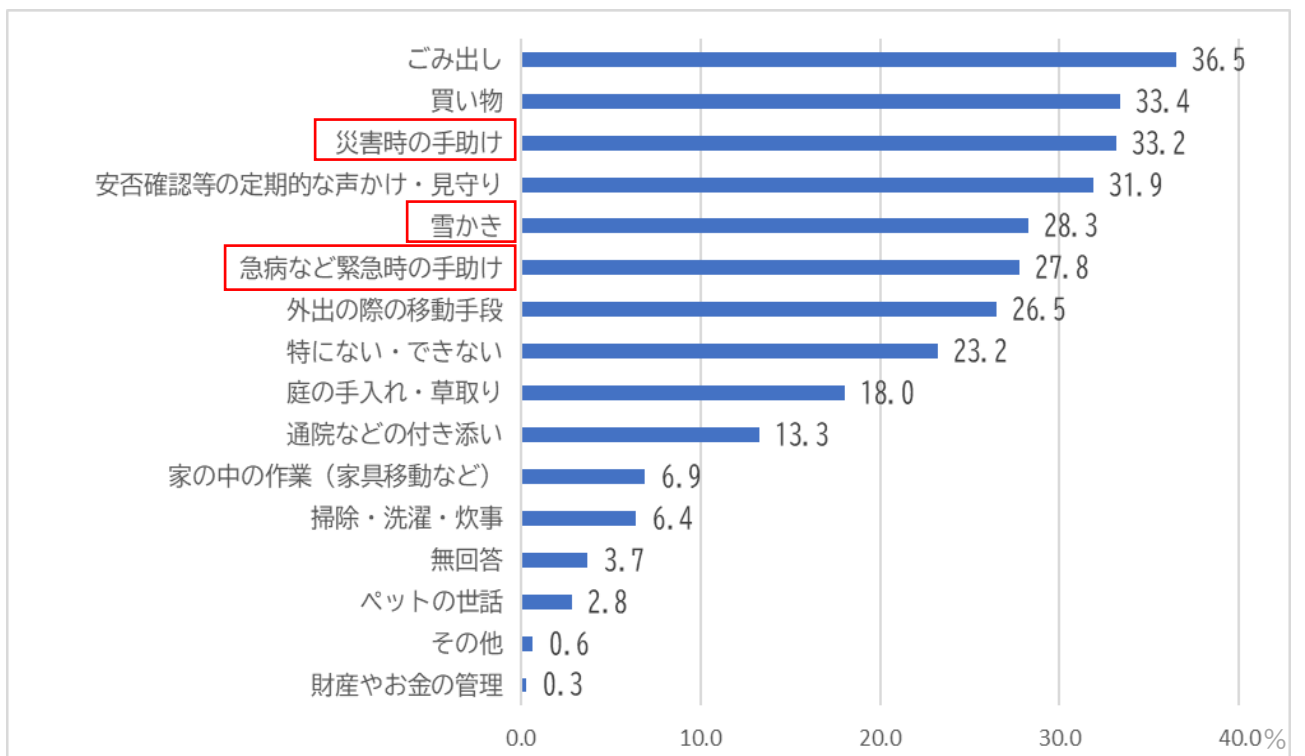
(7) 地域の人にしてほしい支援

A調査（要介護高齢者等）において、「地域の人にしてほしい支援」として上位になっている「災害時の手助け」、「雪かき」、「急病など緊急時の手助け」等と、B調査（元気高齢者等）における「隣近所や地域の人にできる支援」がほぼ一致していることから、地域の中で両者を結ぶため、支援とニーズのマッチング手段について検討が必要です。

〔A調査〕問24 地域の人にしてほしい支援（複数回答）



〔B調査〕問29 隣近所や地域の人にできる支援（複数回答）

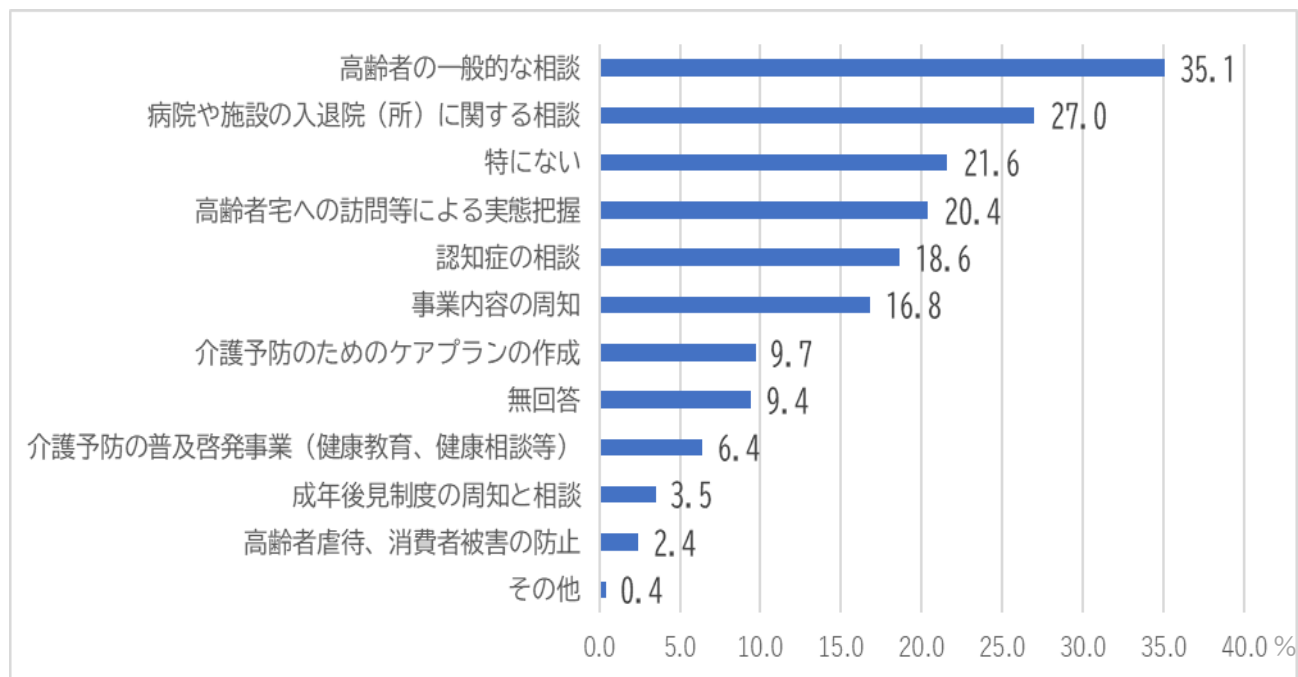


(8) 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

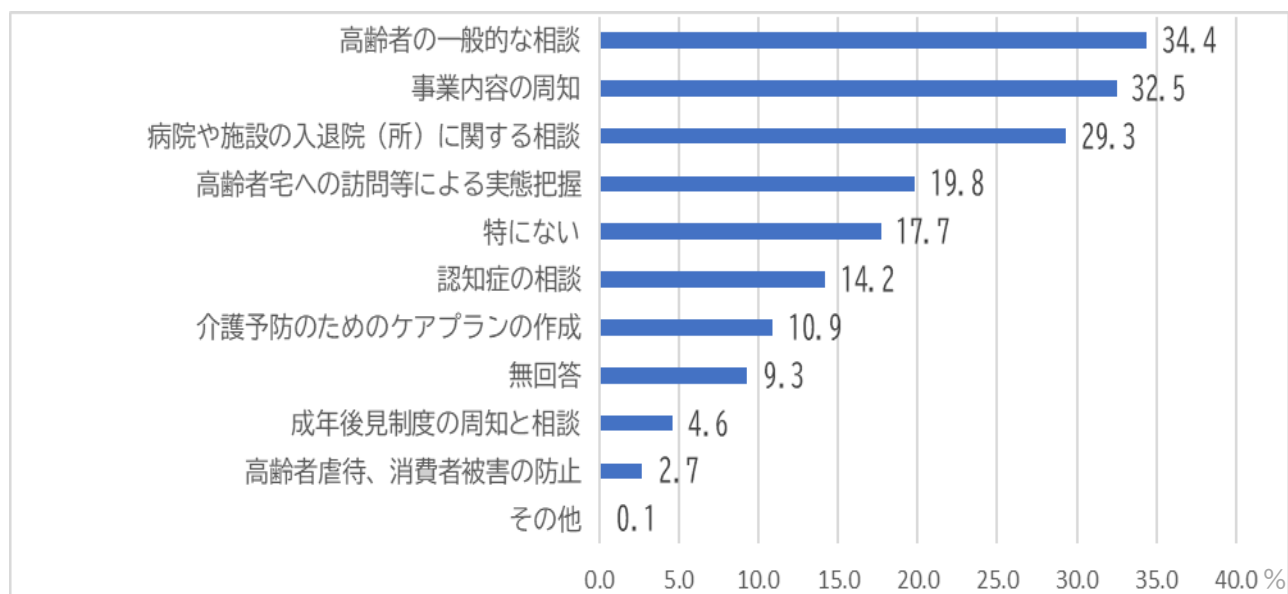
地域包括支援センターが「相談窓口であることを知っている」と答えた人は、A調査（要介護高齢者等）は約6割（57.5%）、B調査（元気高齢者等）は約4割（39.2%）となっており、認知度は上昇しています。

また、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業として、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに、「高齢者の一般的な相談」、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」が、第8期・9期から順位変動なく上位を占めています。

〔A調査〕問40 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業（複数回答）



〔B調査〕問60 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業（複数回答）

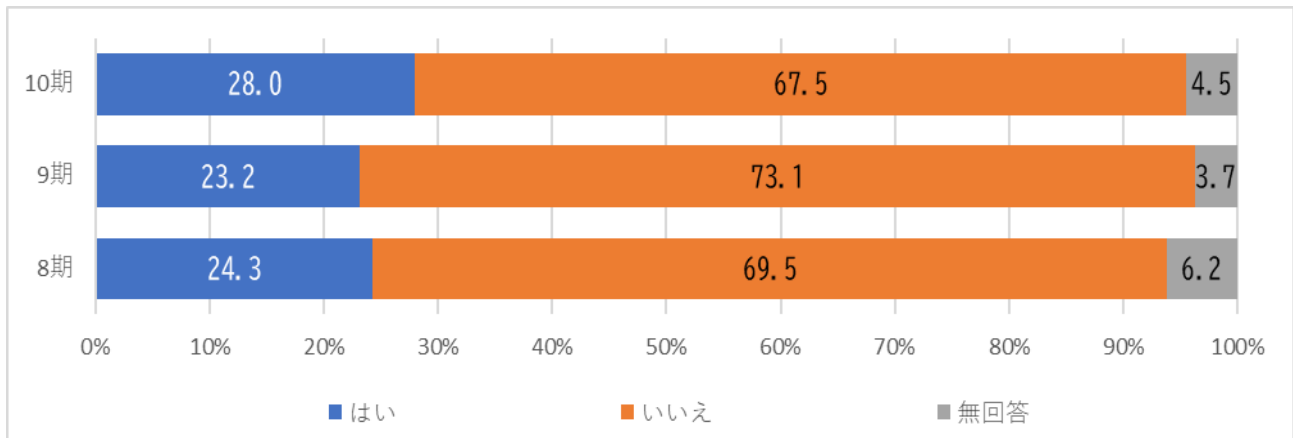


(9) 認知症について

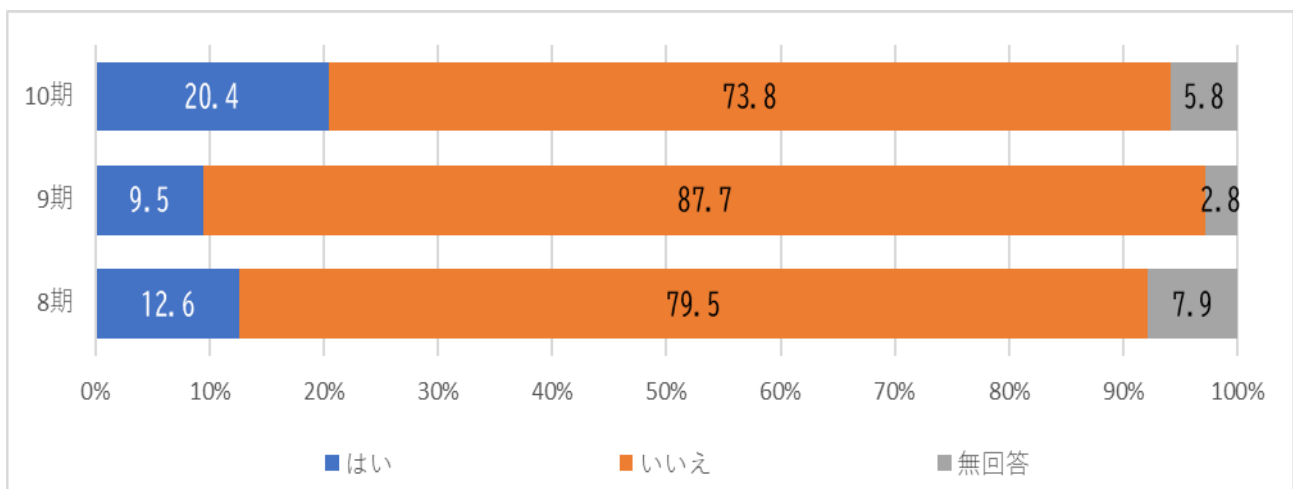
認知症に関する相談窓口の認知状況の質問では、「いいえ（知らない）」と答えた人がA調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「はい（知っている）」を大きく上回っています。

また、経年で比較すると、10期は「はい（知っている）」と答えた人が増加傾向にはありますが、今後、さらに広く周知するための施策が必要です。

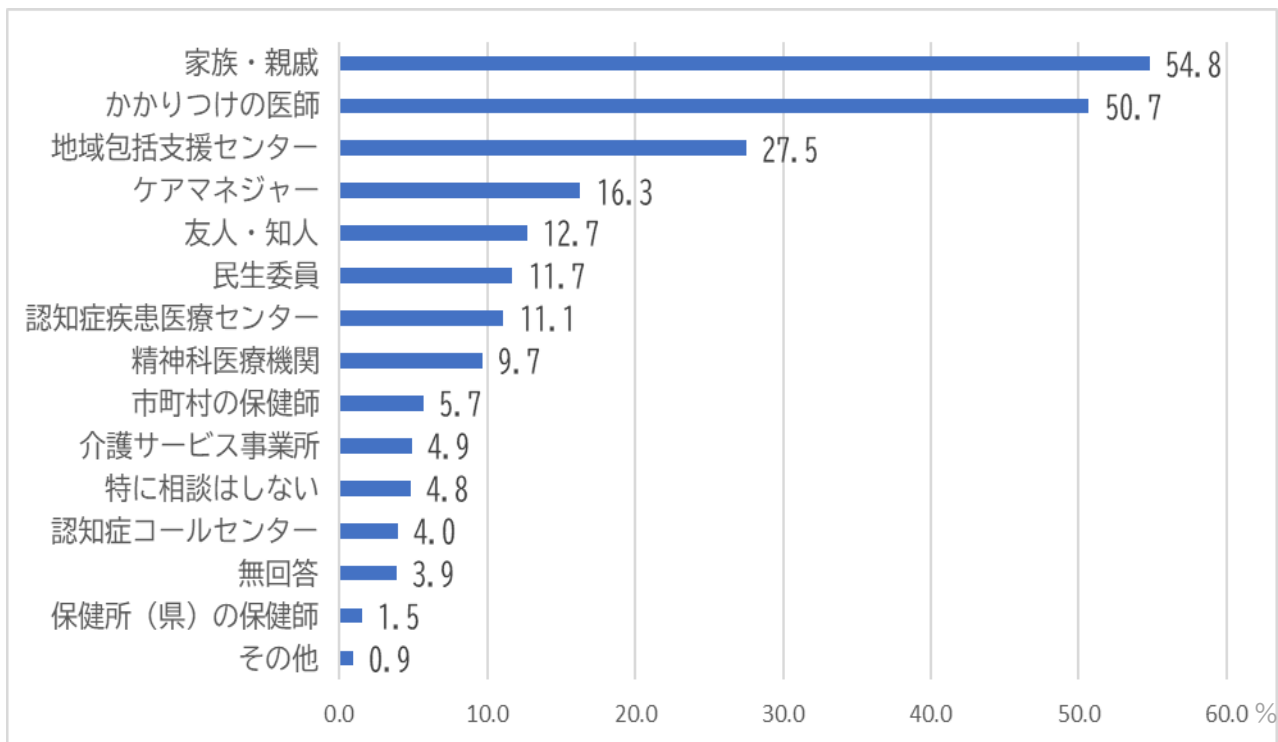
〔A調査〕問42 認知症に関する相談窓口の認知状況【経年比較】



〔B調査〕問64 認知症に関する相談窓口の認知状況【経年比較】



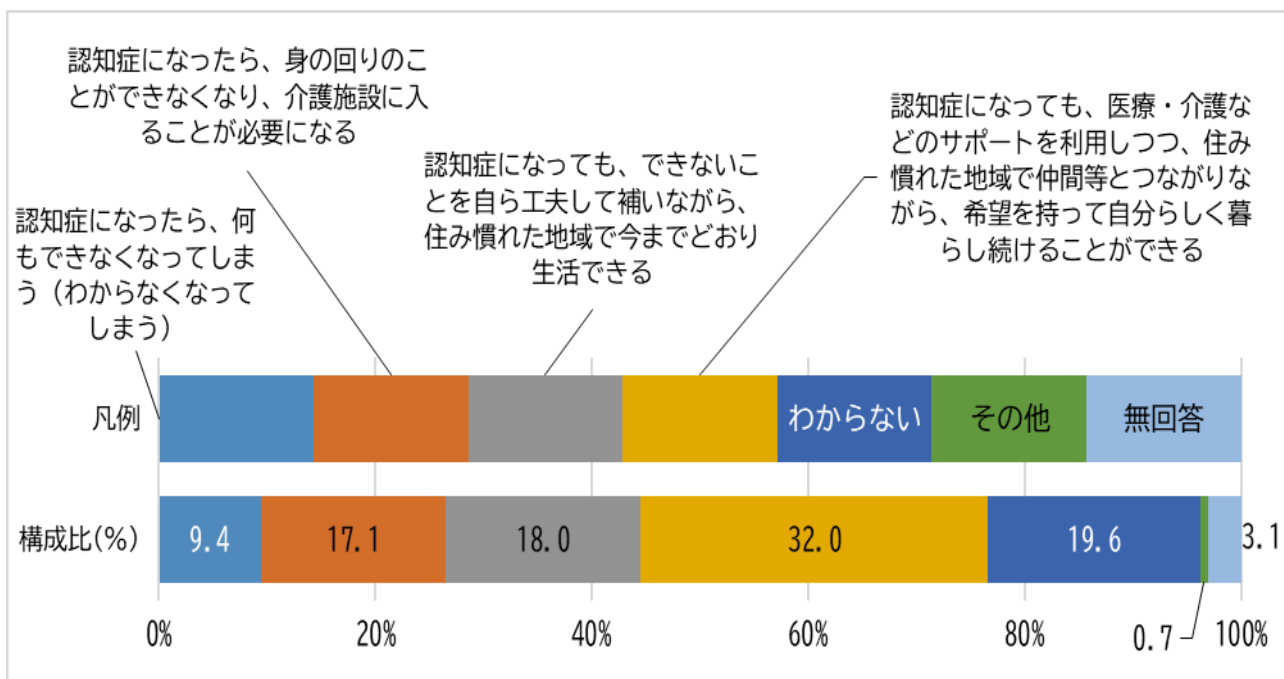
〔B調査〕問63 身近な方に認知症の疑いがある時の相談先（複数回答）



認知症についてのイメージとして、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しつつ、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」と答えた人が32.0%と最も多くなっています。

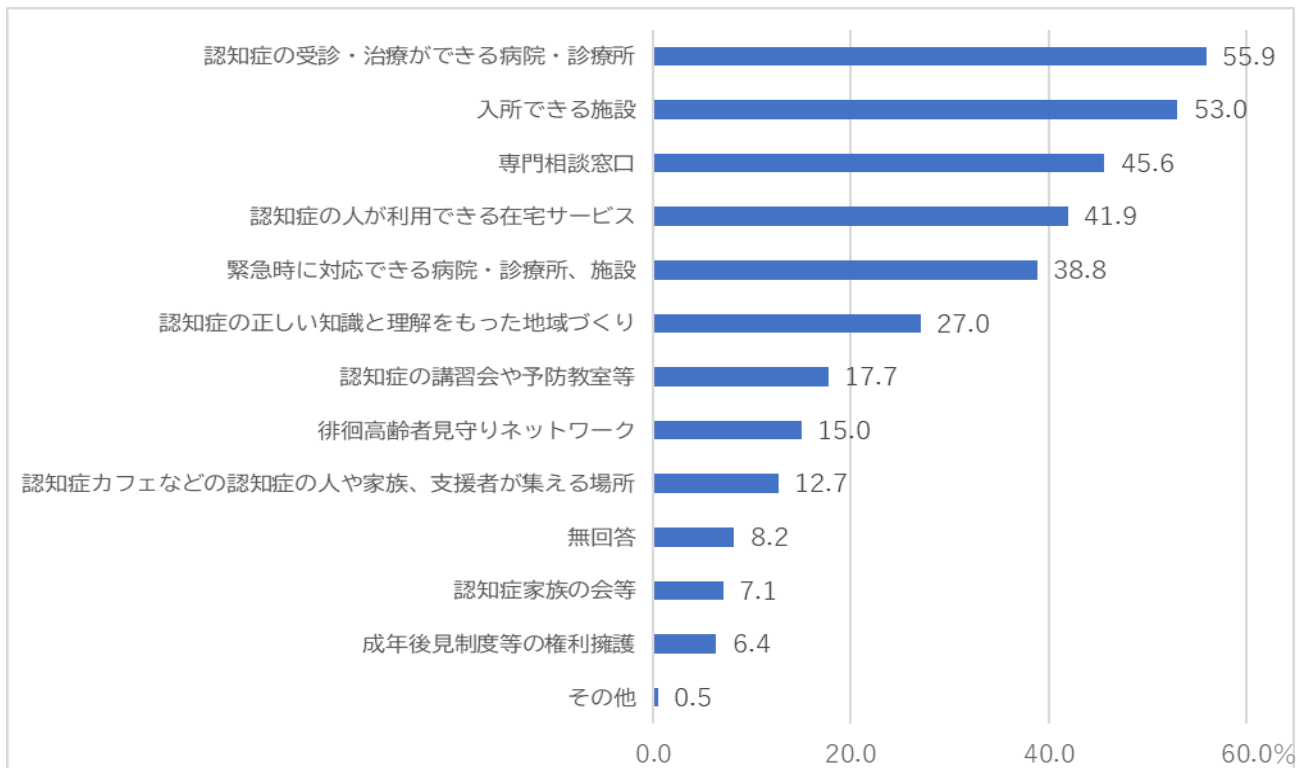
また、「認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、住み慣れた地域で今までどおり生活できる」（18.0%）を合わせると、5割（50.0%）の人が、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができると考えています。

〔B調査〕問61 認知症についてどのようなイメージを持っているか

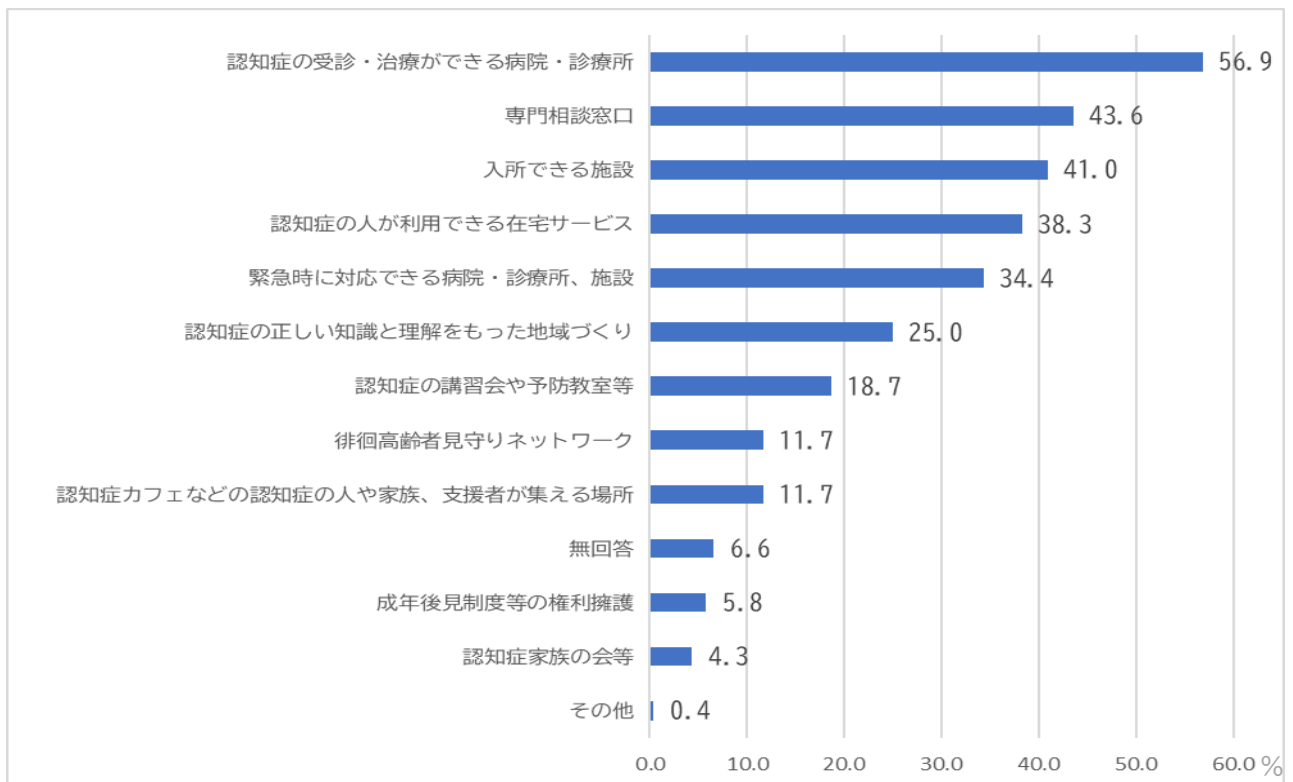


認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことは、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」、「入所できる施設」、「専門相談窓口」等が上位を占めています。

〔A調査〕問44 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(複数回答)



〔B調査〕問67 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 (複数回答)



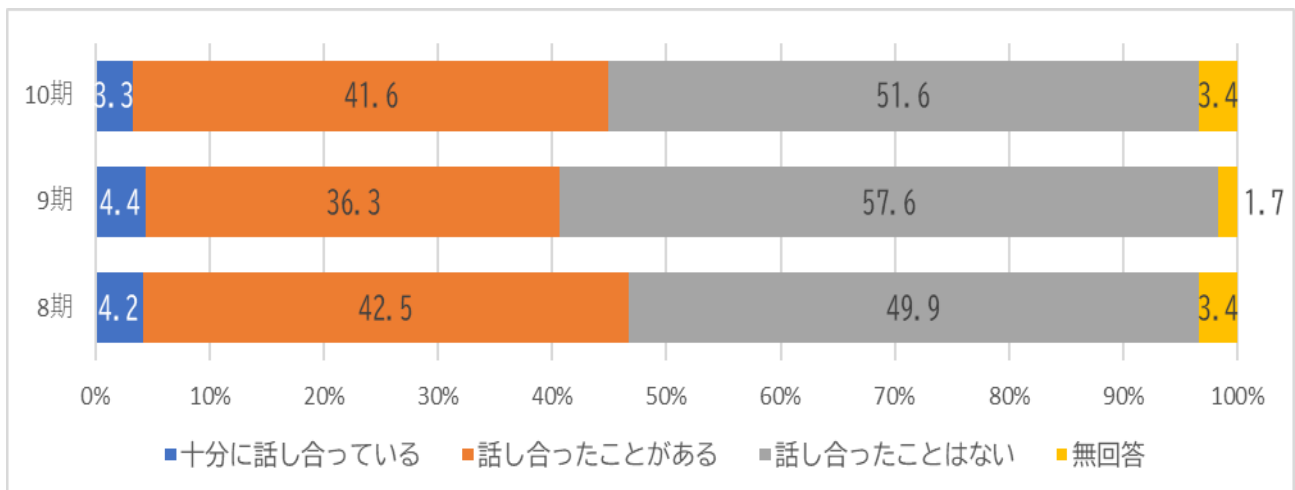
(10) 終活について〔B調査（元気高齢者等）〕

人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無に関しては、「話し合ったことがある」と答えた人の割合が増加傾向にあり、終末期に対する関心の高まりがうかがえます。一方で、「話し合ったことがない」と答えた人が依然として約半数を占めており、十分な対話には至っていない状況が見られます。

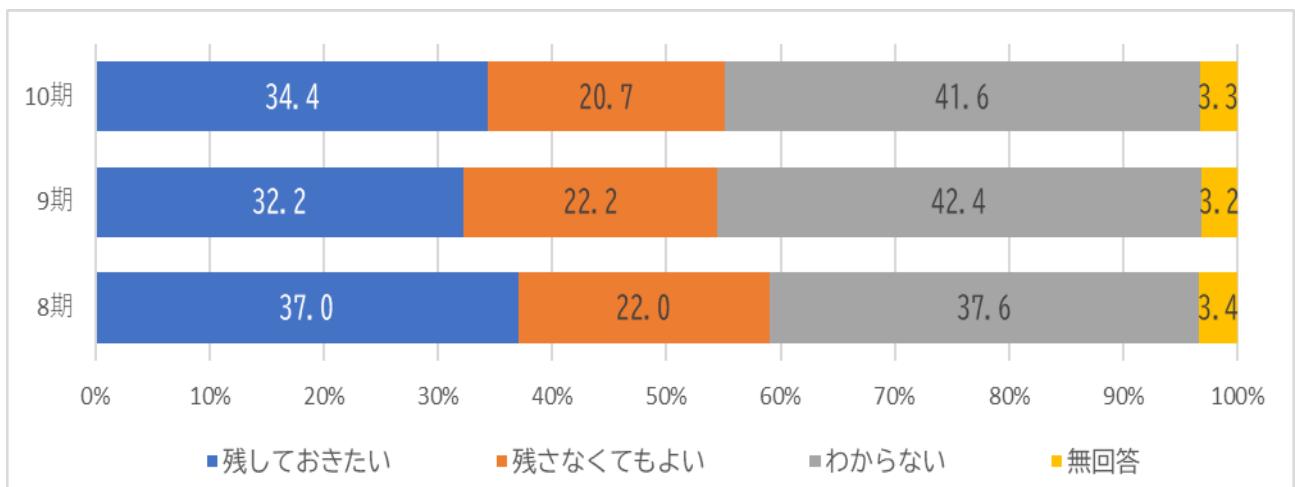
また、エンディングノート等により意思を残すことについては、一定の関心はあるものの、実際に具体的な行動に移している層は限定的です。

このことから、終活に対する意識は高まりつつある一方で、具体的な行動や家族間での共有には課題があり、今後は話し合いのきっかけづくりや意思表示を促す取組がさらに必要となります。

〔B調査〕問57 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無（延命治療、財産管理、葬儀のこと等）【経年比較】



〔B調査〕問58 エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいか【経年比較】

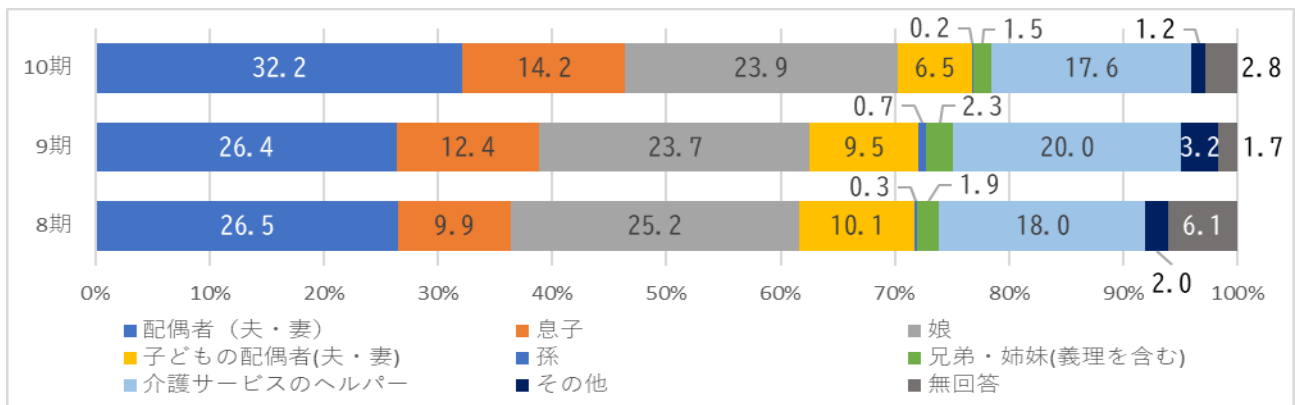


(11) 主な介護・介助者〔A調査（要介護高齢者等）〕

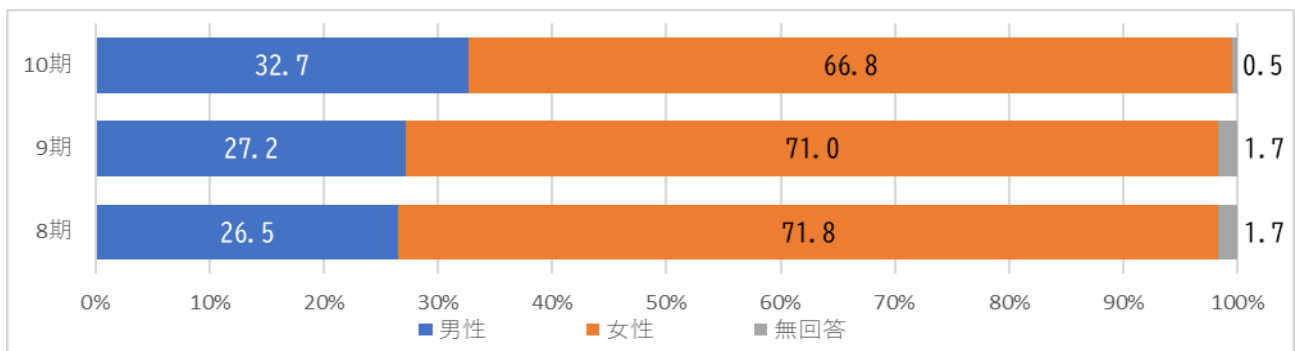
今回の調査結果では、主な介護・介助者は、配偶者（32.2%）、娘（23.9%）と、身近な家族が半数以上を占め、性別では、女性が男性に比べて約2倍となっています。また、年齢で見ると、60代以上と答えた人は全体の7割（70.9%）を占めています。

経年比較では、主な介護・介助者は「配偶者（夫・妻）」が中心である状況に大きな変化はありませんが、10期では「息子」の割合が増加しています。また、性別で見ると、依然として「女性」が多数を占めるものの、男性介護者の割合も上昇しており、これまで女性に偏りがちであった介護の担い手が広がりつつあると考えられます。

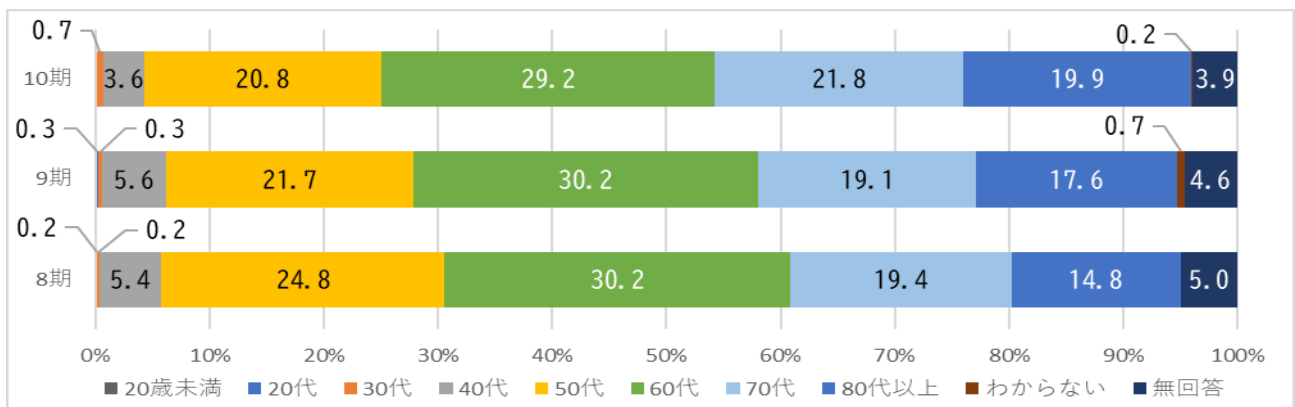
〔A調査〕問49-2 主な介護・介助者【経年比較】



〔A調査〕問49-3 主な介護・介助者の性別【経年比較】



〔A調査〕問49-4 主な介護・介助者の年齢【経年比較】

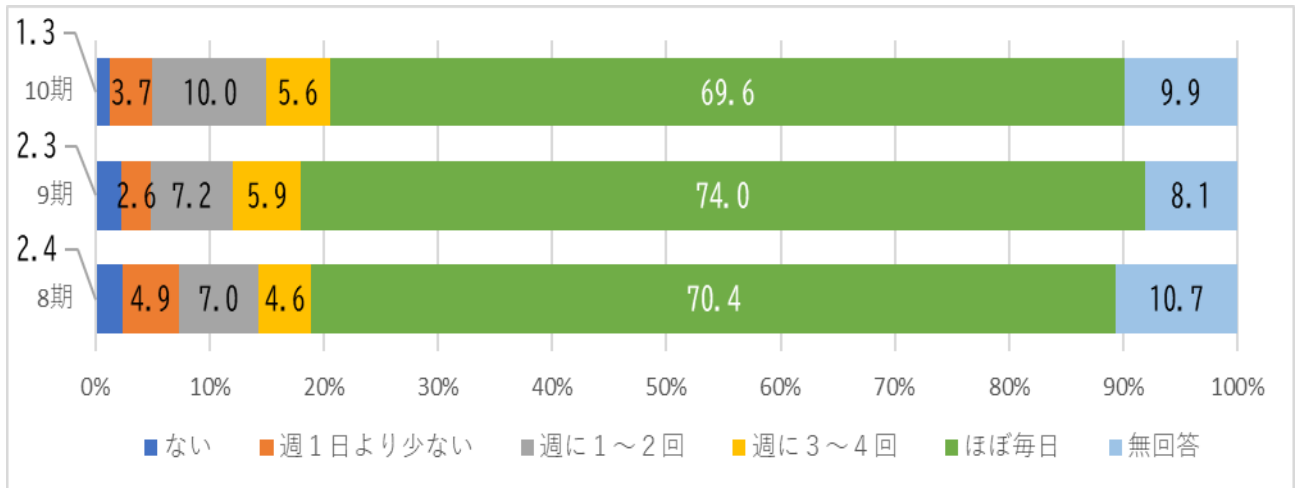


(12) 介護・介助の頻度等〔A調査（要介護高齢者等）〕

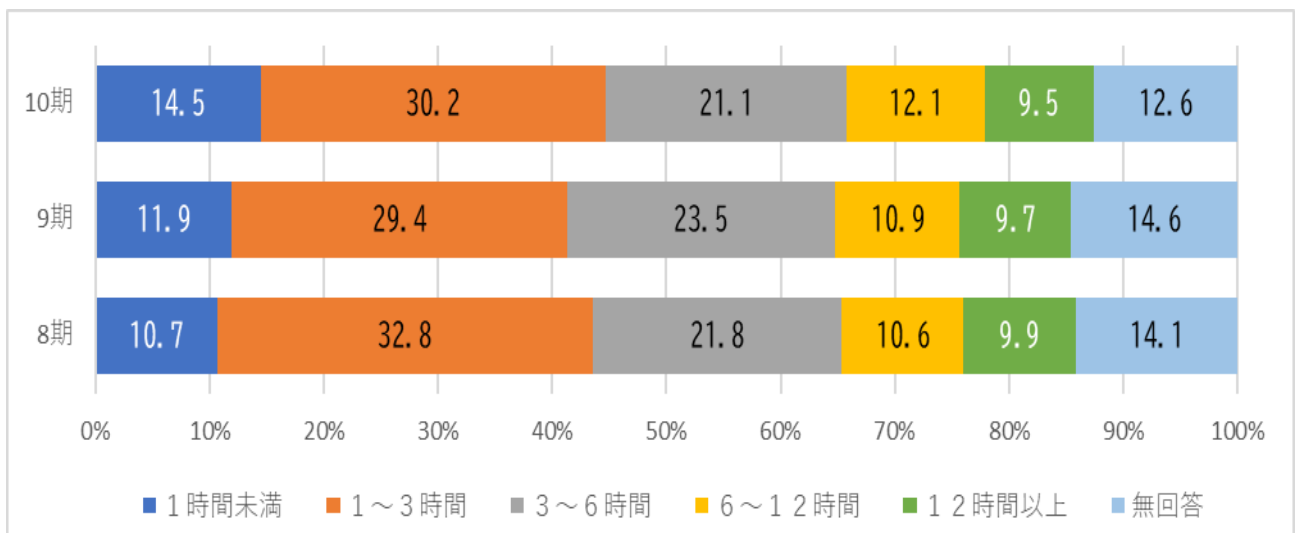
介護・介助する1週間当たりの頻度は、「ほぼ毎日」が約7割（69.6%）と最も多い結果となりました。また、1日当たりの介護・介助にかけている時間は「1～3時間未満」、「3～6時間未満」が多く、合わせて全体の約5割（51.3%）を占めており、長時間の介護・介助を家族が担っていることがうかがえます。

なお、経年比較では、1日当たりの介護・介助にかけている時間として「1時間未満」と答えた人が微増傾向にあります。

〔A調査〕問49-6 家族、親族が介護・介助する頻度（1週当たり）【経年比較】



〔A調査〕問63 介護・介助にかけている時間（1日当たり）【経年比較】

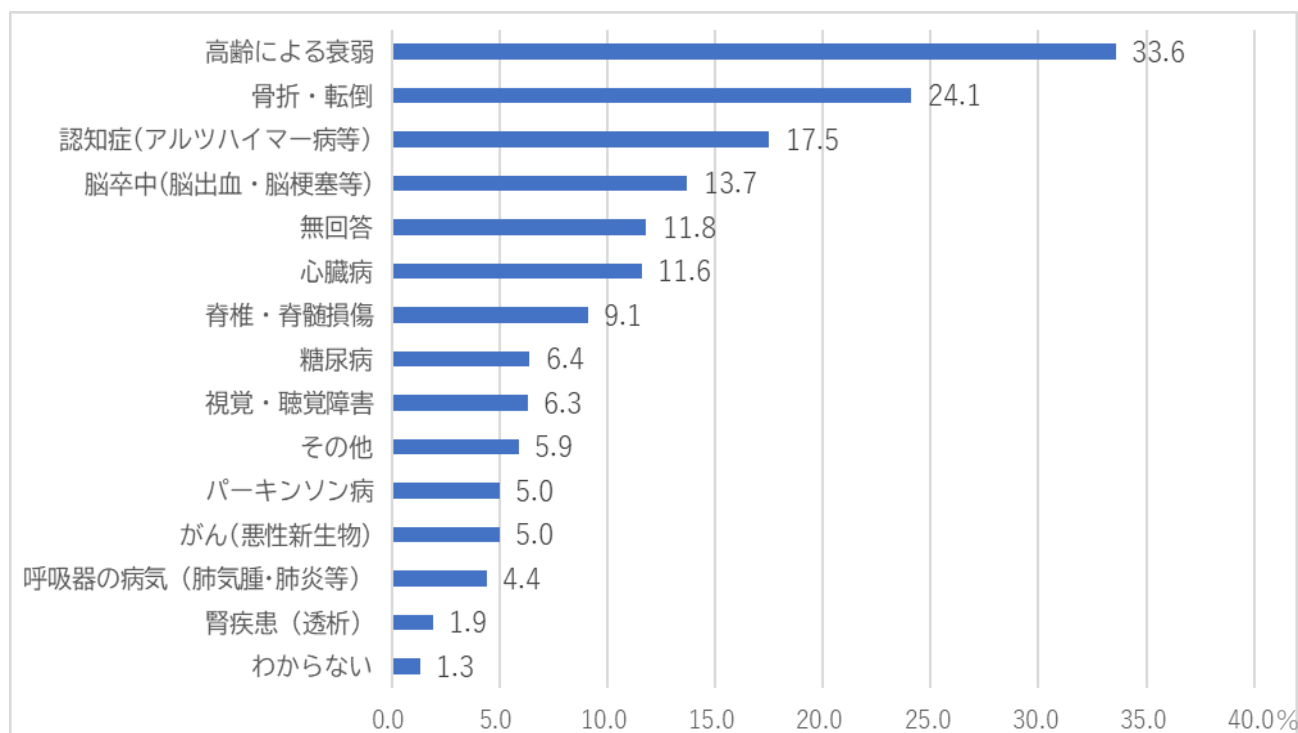


介護・介助が必要となった主な原因としては、「高齢による衰弱」が33.6%と最も多く、加齢に伴う身体機能の低下が大きな要因となっていることがうかがえます。

一方で、「骨折・転倒」(24.1%)や、「認知症(アルツハイマー病等)」(17.5%)も上位を占めており、これらは適切な予防や早期発見により、発生や進行を一定程度抑制できる可能性があります。

今回の調査では、「高齢による衰弱」が主因となっていることから、加齢そのものに伴う要因への対応には限界があるものの、転倒予防や認知症予防等の取組みをさらに推進することで、介護状態への移行や重度化の抑制に一定の効果があると考えられます。

〔A調査〕問49-1 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

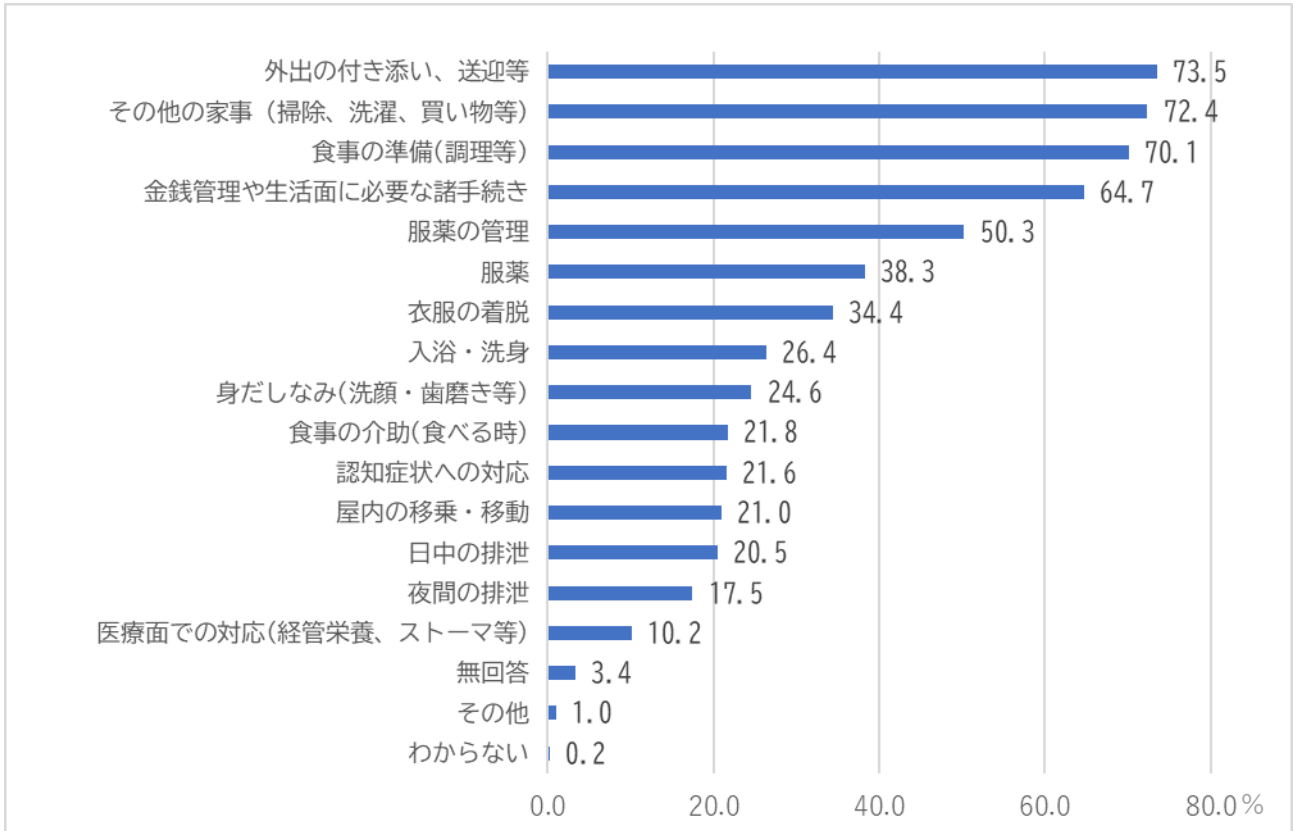


現在行っている主な介護の内容については、「外出の付き添い、送迎等」(73.5%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(72.4%)、「食事の準備(調理等)」(70.1%)が上位を占めており、日常生活を支える生活支援が中心となっています。一方で、「入浴・洗身」や「排泄介助」などの身体介護は相対的に割合が低くなっています。

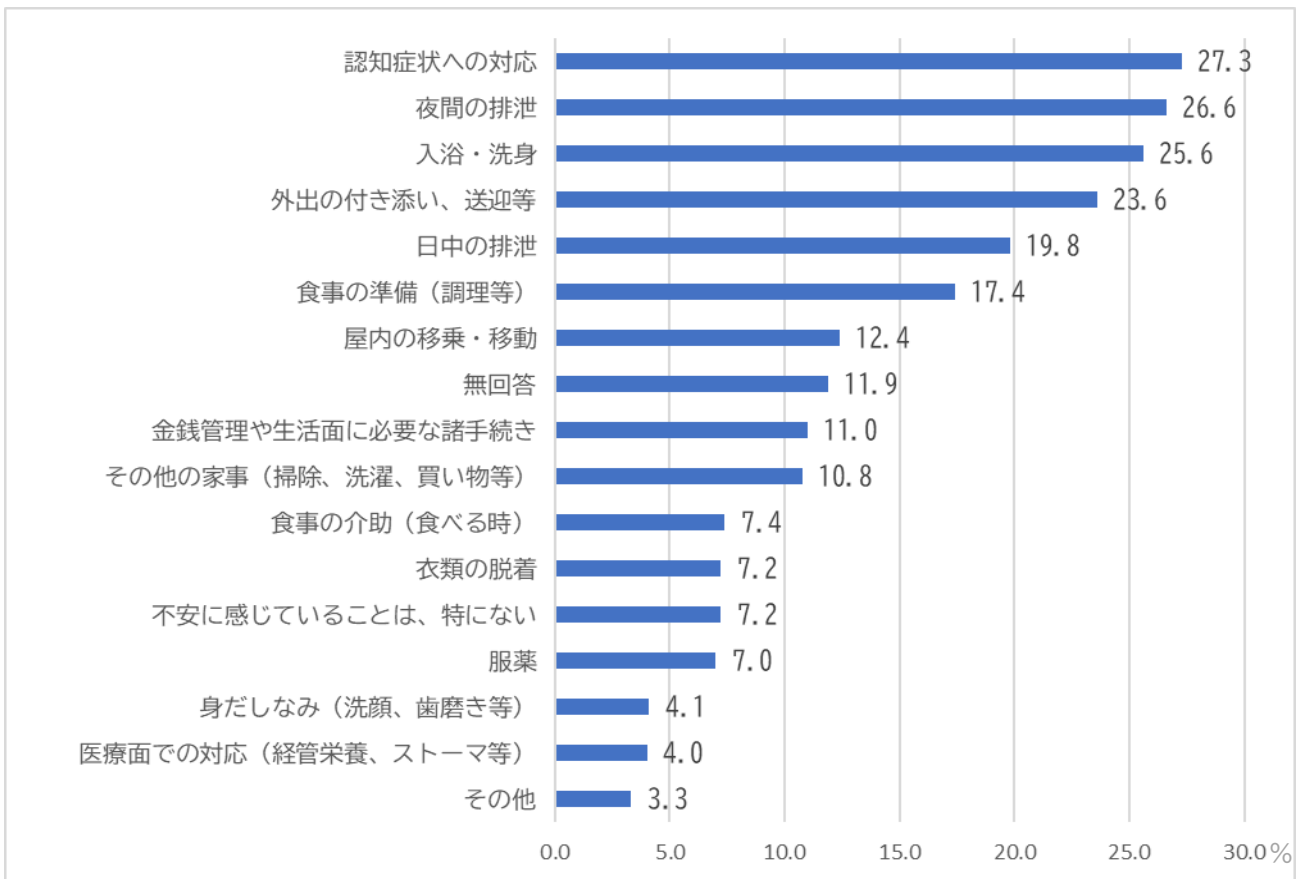
今後、現在の生活を継続するに当たって不安に感じていることは、「認知症状への対応」(27.3%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(26.6%)、「入浴・洗身」(25.6%)となっています。

現在は生活支援を中心とした介護が行われている中で、将来的な身体介護や認知症対応への不安が大きいことが示唆されます。

〔A調査〕問49-7 主な介護・介助者が行っている介護（複数回答）

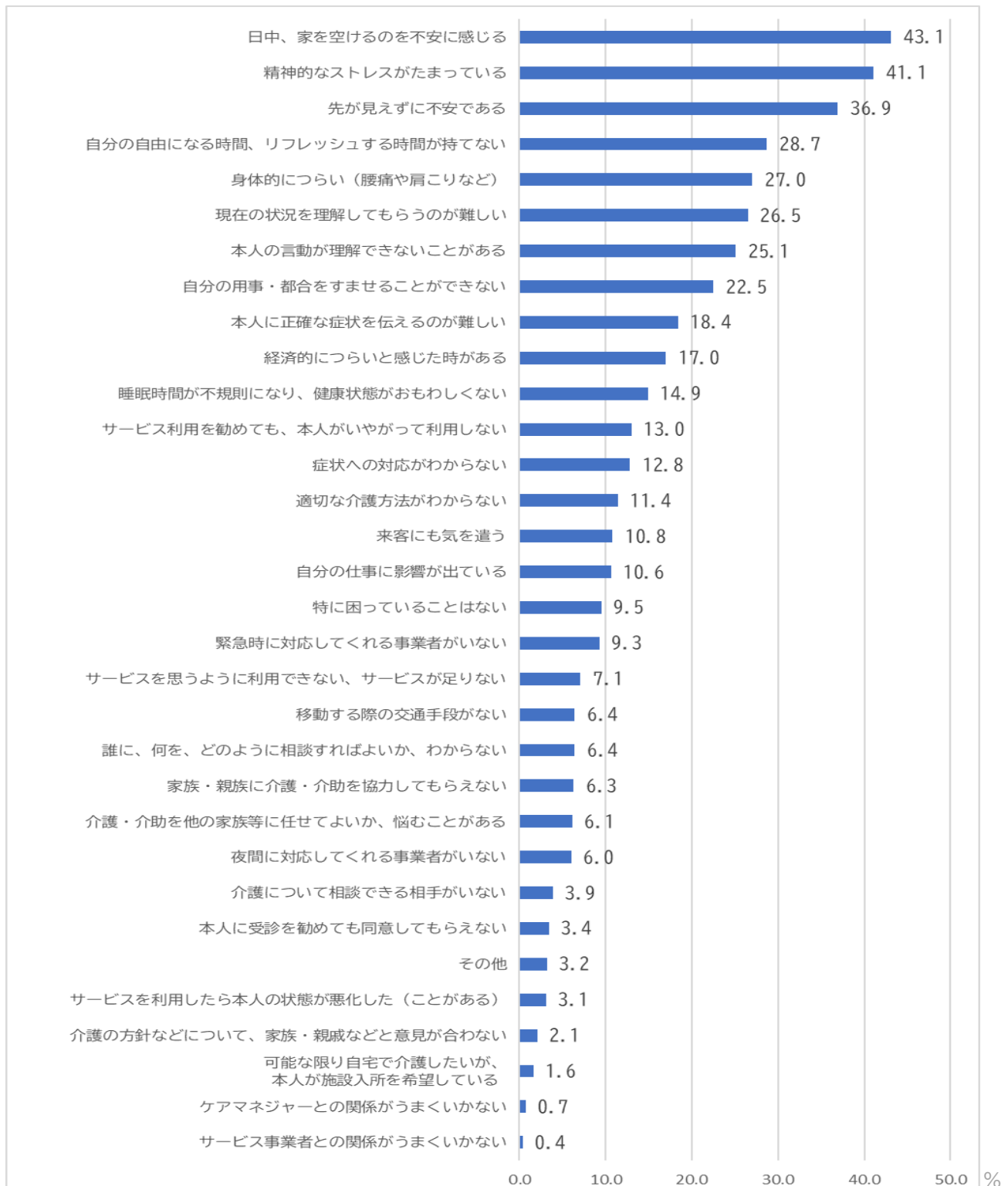


〔A調査〕問65 現在の生活を継続していくに当たって、主な介護・介助者が不安を感じる介護等（複数回答）



主な介護・介助者が困っていることとしては、「日中、家を空けることへの不安」(43.1%)、「精神的なストレス」(41.1%)、「先が見えず不安」(36.9%)が上位を占めており、精神的負担や将来不安の大きさがうかがえます。また、「自由な時間が持てない」、「身体的につらい」などの項目も一定割合を占めており、時間的・身体的負担も重なっている状況が見られます。さらに、「現在の状況を理解してもらうのが難しい」、「本人の言動が理解できない」など、周囲との関係性や本人への対応に関する困難さも生じていることがうかがえます。

〔A調査〕問66 主な介護・介助者が介護・介助する上で困っていること(複数回答)

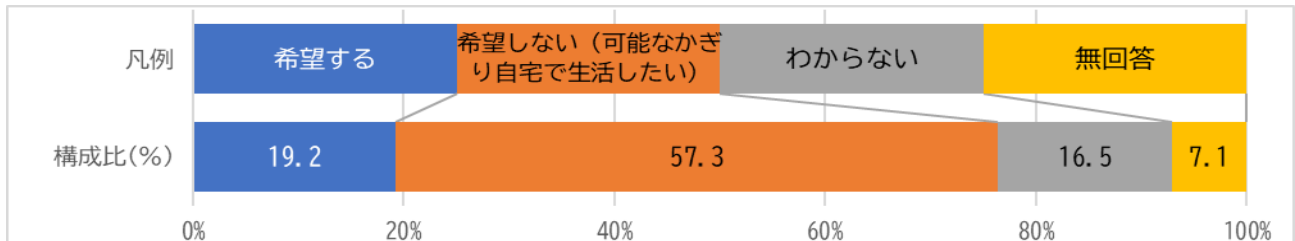


(13) 施設等の入所希望について

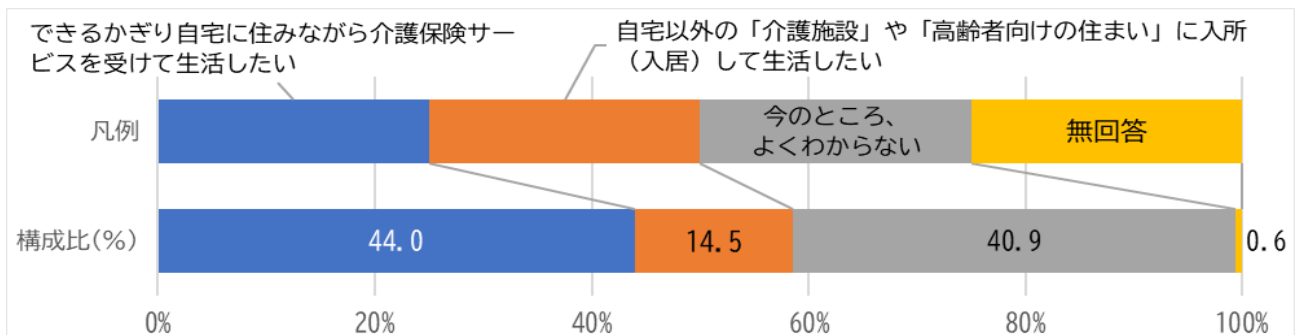
A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「可能な限り自宅で生活したい」、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」と在宅志向が強いことがうかがえます。

自宅で暮らし続けるために必要な支援は、「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」、「通院などの際、送迎サービスを受けられること」、「自宅に医師が訪問して診療してくれること」等のニーズが高くなっています。

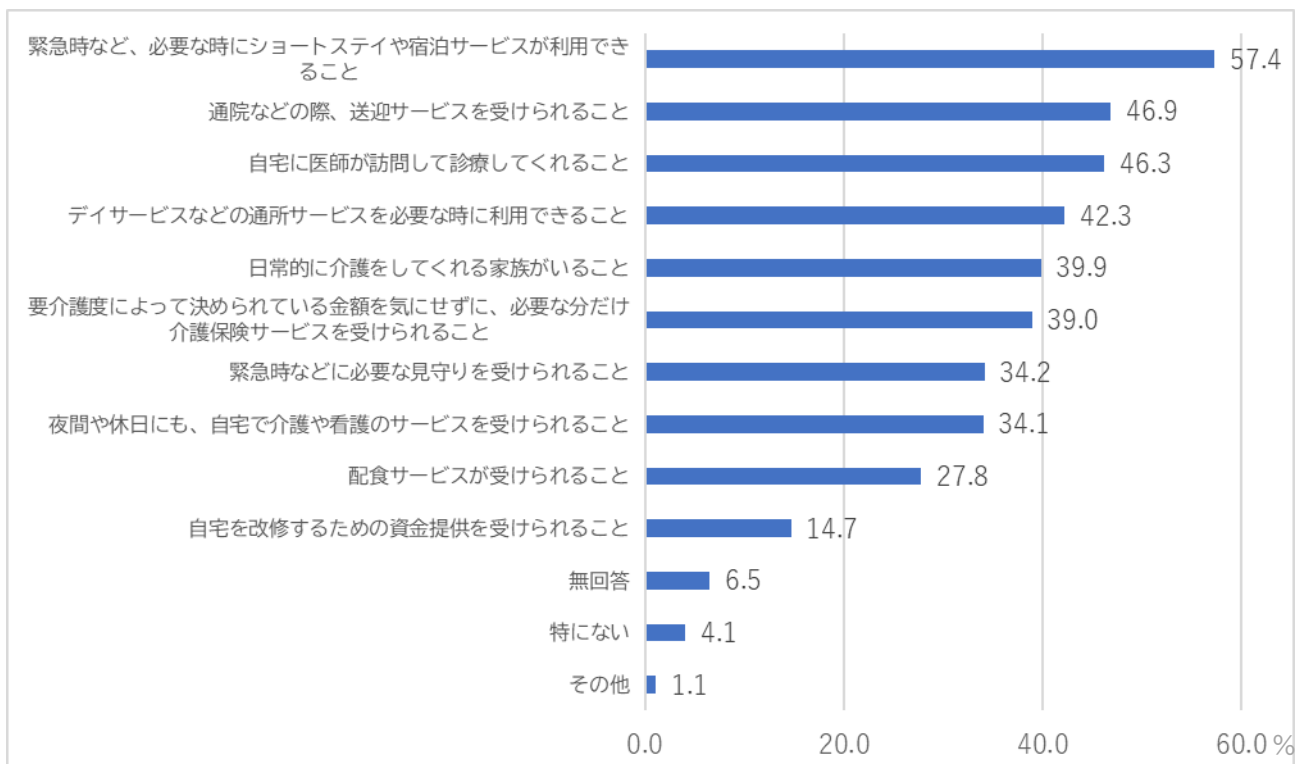
〔A調査〕問55 施設等への入所（入居）希望の有無



〔B調査〕問49 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所



〔A調査〕問57 自宅で暮らし続けるために必要な支援（複数回答）

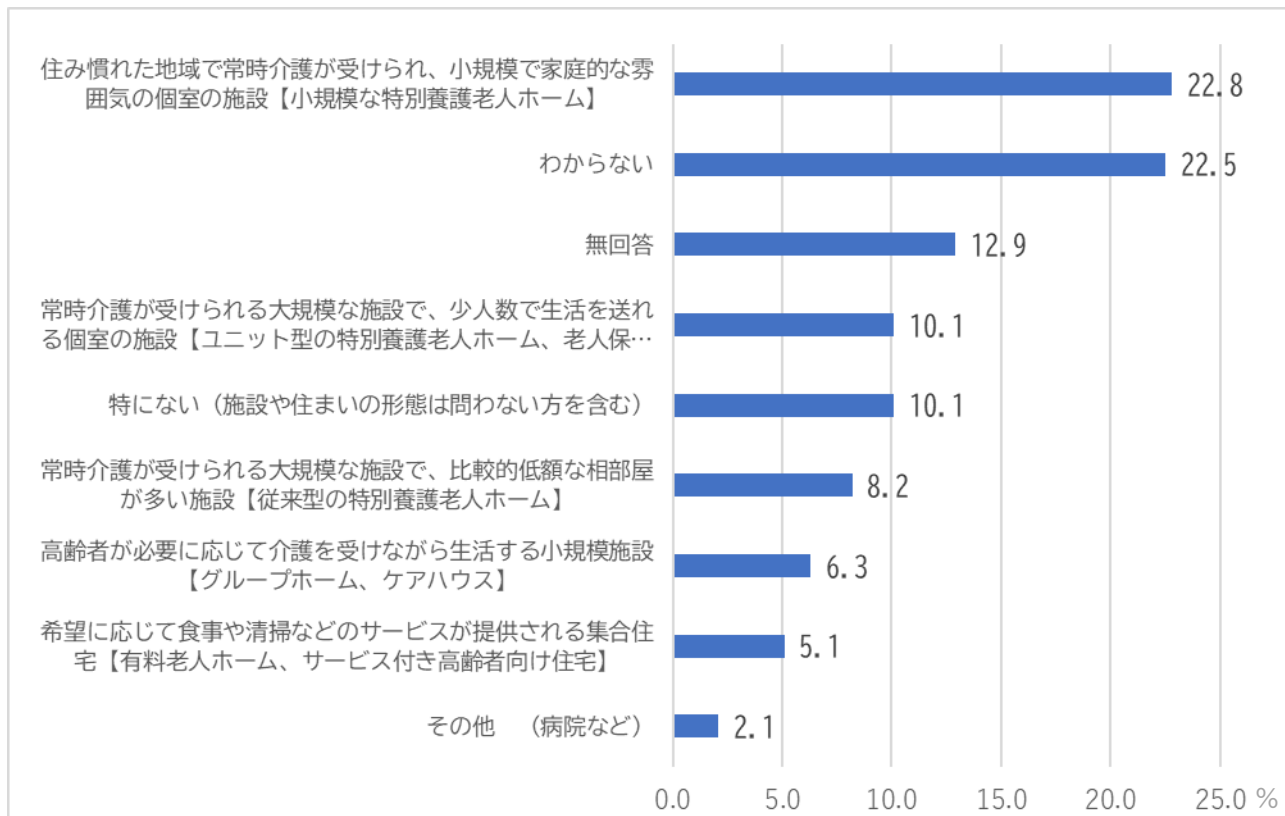


(14) 希望する「施設」や「住まい」の形態

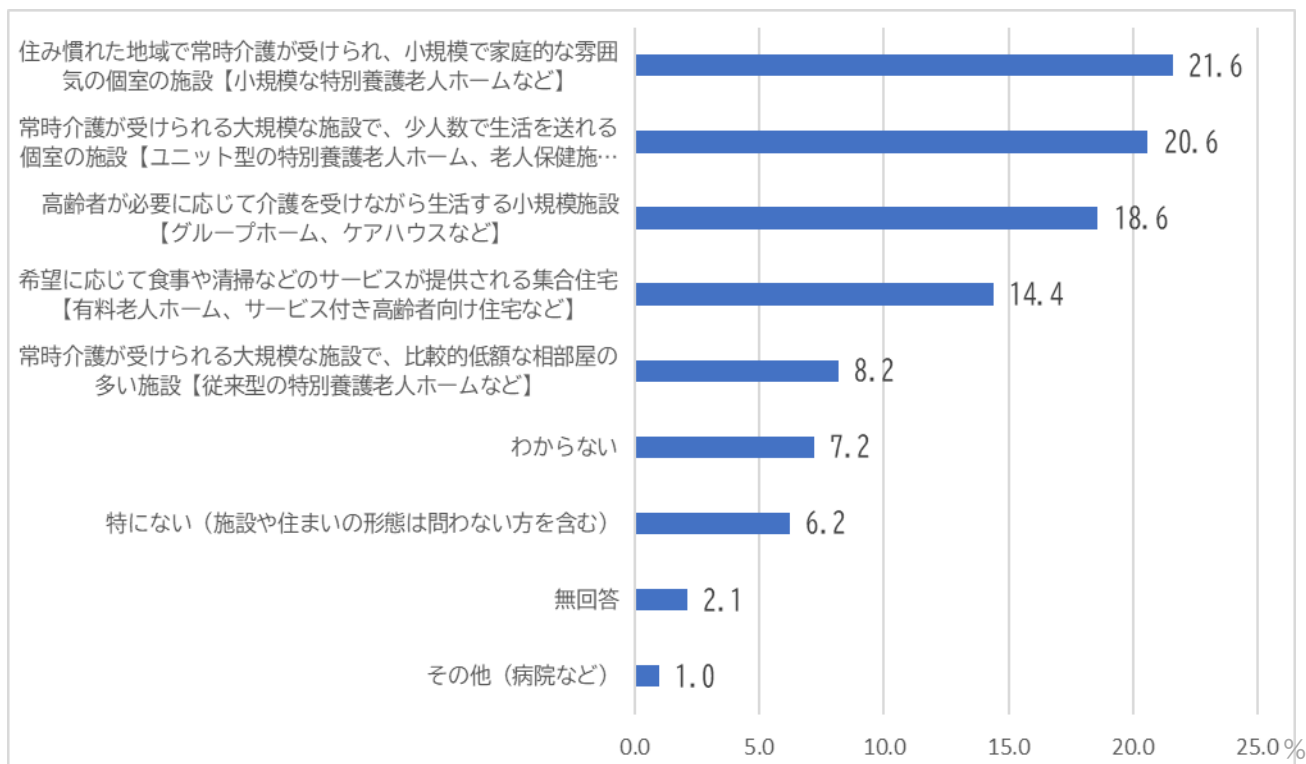
施設入所（入居）が必要となった時は、「小規模で家庭的な雰囲気個室の施設（小規模な特別養護老人ホームなど）」を望む方が多くなっています。

〔A調査〕問56 最も希望する「施設」や「住まい」の形態

入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態



〔B調査〕問49-4 最も希望する「施設」や「住まい」の形態



(15) 今後、介護や高齢者に必要な施策について

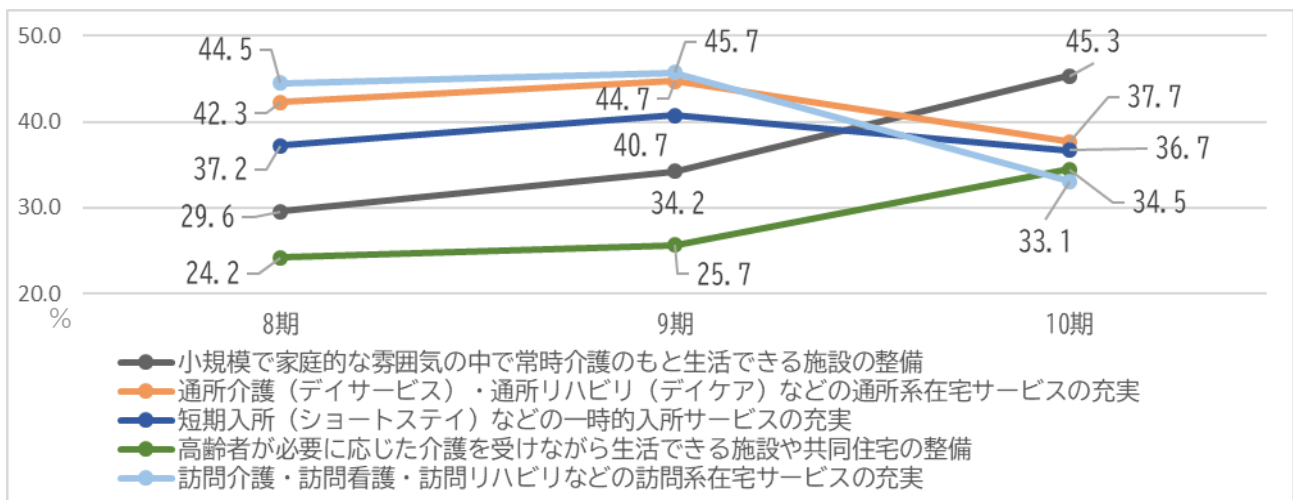
「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」を挙げる割合が最も高く、伸び率も大きいことから、地域密着型サービス施設や有料老人ホームなどの施設整備ニーズの高まりがうかがえます。

「通所系在宅サービスの充実」、「訪問系在宅サービスの充実」を望む割合は、前回と比較して低下しているものの、依然として可能な限り住み慣れた地域・自宅で生活を継続したいとする在宅志向が強いこともうかがえ、身体状況等の変化に応じて選択・移行できる多様なサービス基盤の整備が求められていると考えられます。

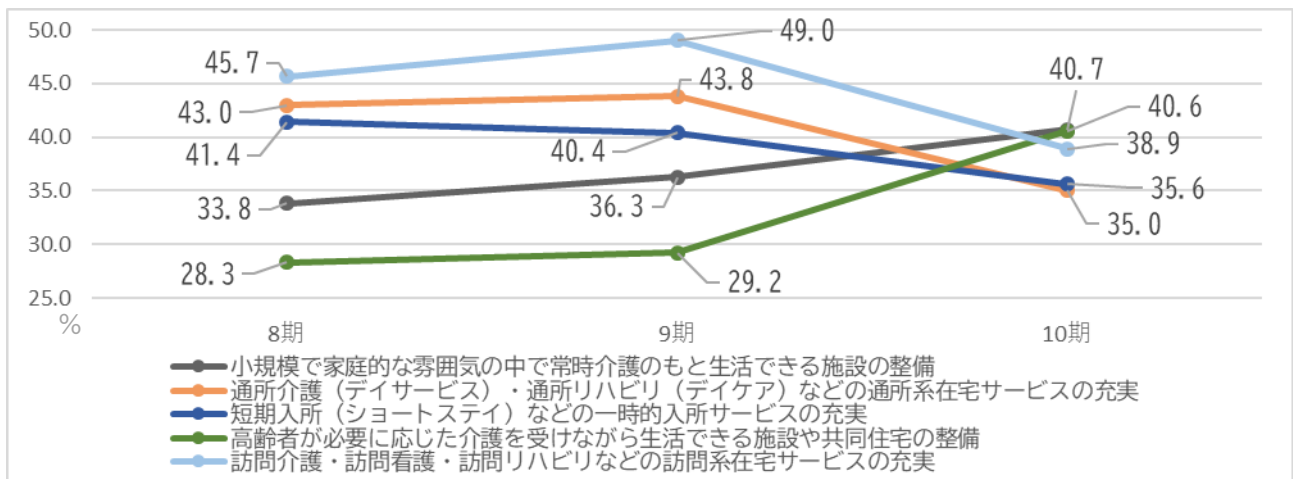
また、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「身寄りのない方への支援の充実」と答えた方が約2割となっており、家族等の支援が得られない高齢者への生活支援や見守り、権利擁護等の必要性が高まっていることがうかがえます。単身高齢者の増加等を背景に、地域における支援体制の整備が重要となっています。

一方で、B調査（元気高齢者等）の中で「生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備」と答えた人が20.2%おり、高齢者の社会参加や役割づくりに対する関心も見られます。

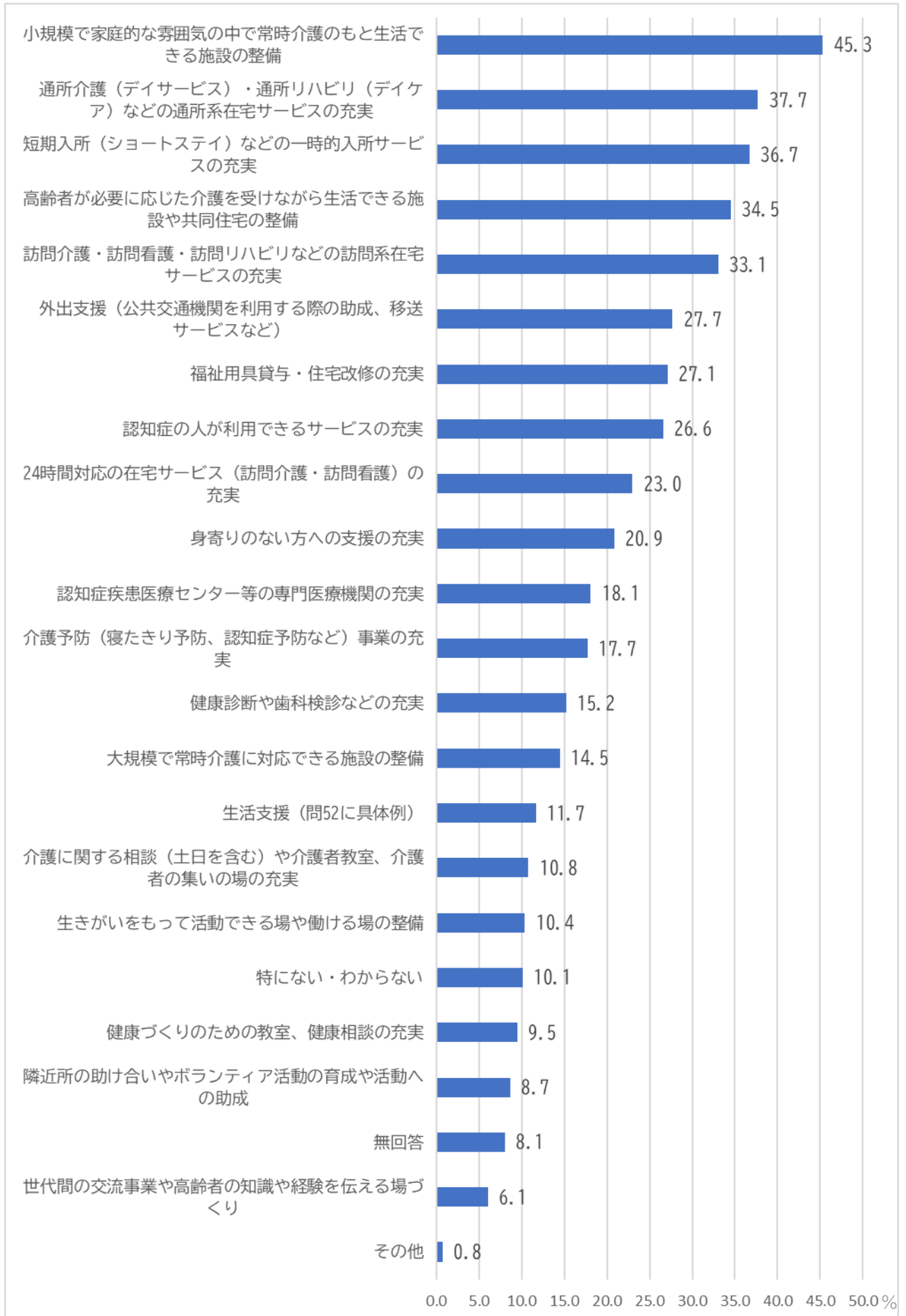
〔A調査〕問61 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）【経年比較】



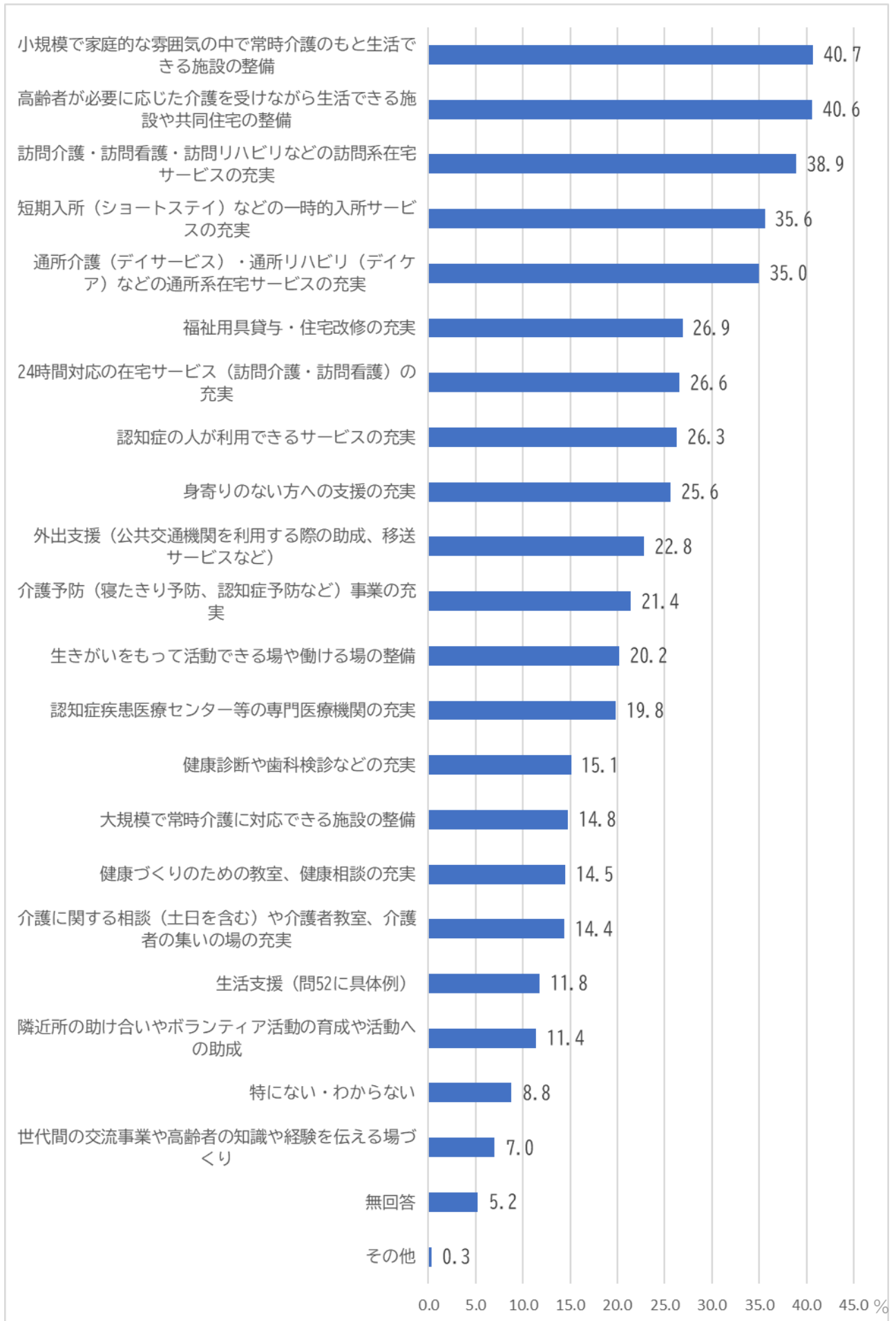
〔B調査〕問74 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）【経年比較】



〔A調査〕問61 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）



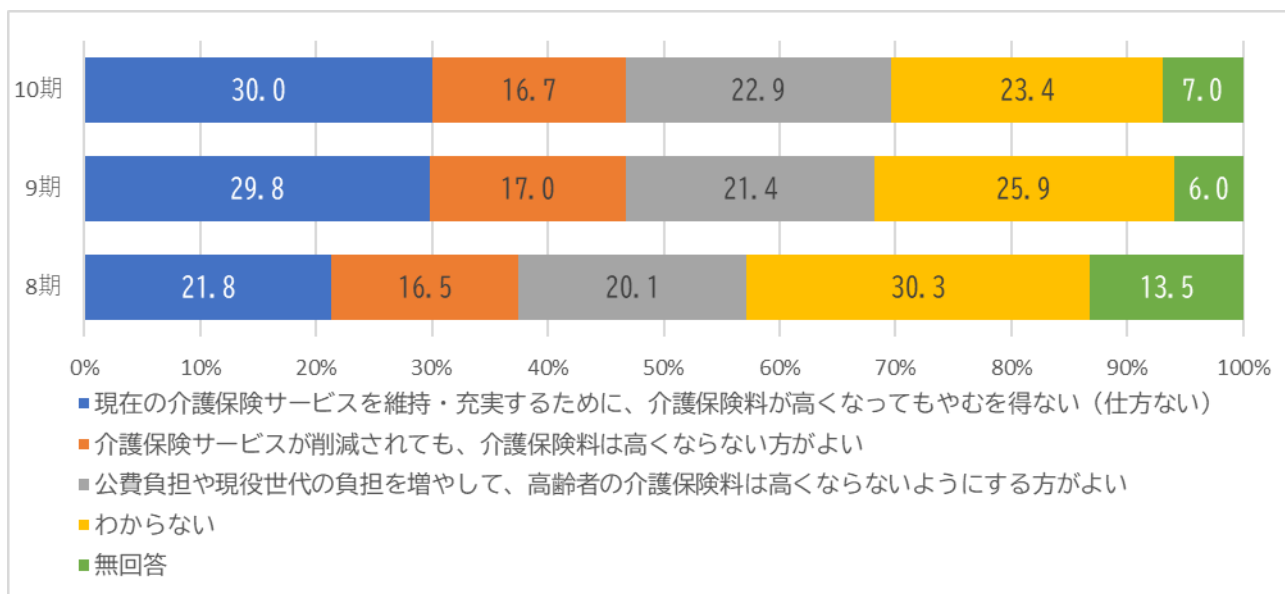
〔B調査〕問74 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）



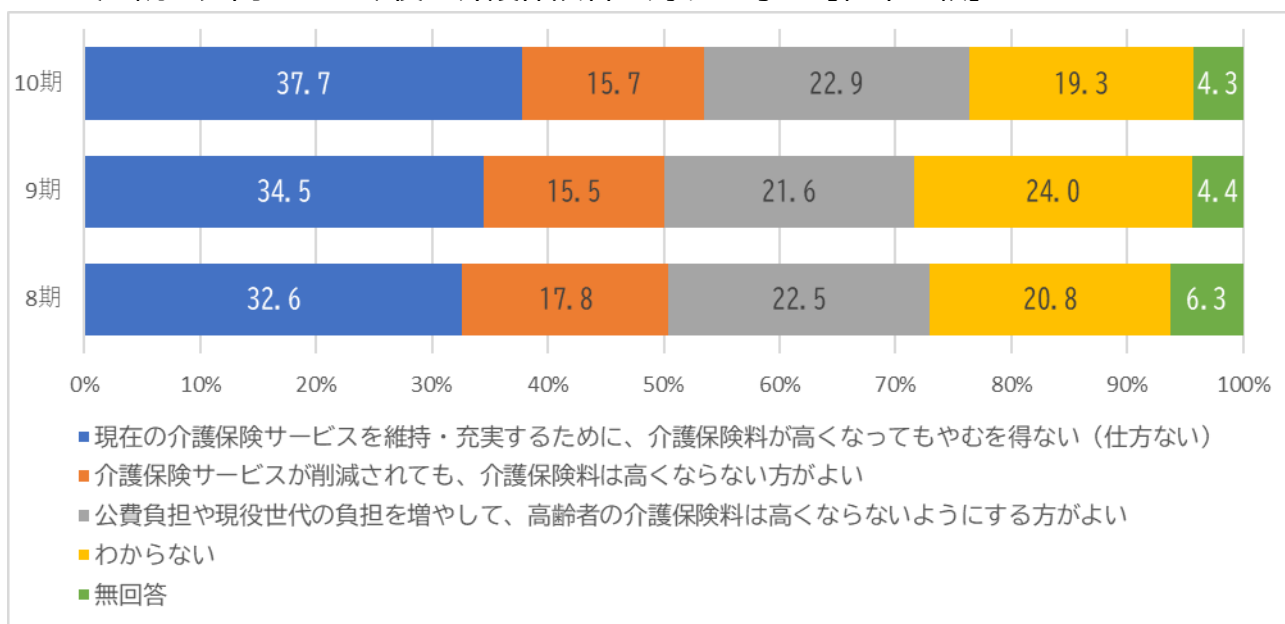
(16) 介護保険料に関する考え

介護保険料に関する考えは、A調査（要介護高齢者等）は30.0%、B調査（元気高齢者等）では37.7%の方が「サービスを維持・充実するために、高くなってもやむを得ない」と回答しています。経年で比較するとその割合が増加しています。一方で、「サービスが削減されても、介護保険料は高くないほうが良い」と答えた人は、A調査（要介護高齢者等）では16.7%、B調査（元気高齢者等）では15.7%となっています。

〔A調査〕問59 今後の介護保険料に対する考え【経年比較】



〔B調査〕問73 今後の介護保険料に対する考え【経年比較】



(協議事項)

第10期介護保険事業計画の策定に向けた「介護サービス等利用状況調査」
及び「事業運営に関する意向調査」の調査結果について

1 趣旨

第10期介護保険事業計画を策定するに当たり、介護保険法第117条第2項第1号の規定により、令和9年度から令和11年度までの3年間の地域密着型サービスに係る必要利用定員総数及びその他サービスの種類ごとの見込み量を定めるため、運営法人に対してサービス利用状況や施設整備の希望等について調査を行いましたので、その結果について報告するものです。

2 調査内容

(1) 介護サービス等利用状況調査

令和8年1月～3月までの稼働率やその稼働率に対する事業者の評価、課題点、職員体制の充実度等についてサービス種別ごとに調査を実施

(2) 事業運営に関する意向調査

第10期計画期間中に事業所の新規開設、転換、増床、減床、定員減、事業の廃止を検討している法人の意向を確認

3 調査対象

(1) 介護サービス等利用状況調査

対象事業所 649事業所

調査対象事業所を、「入所・居住系サービス」、「小規模多機能・看護小規模多機能サービス」、「短期入所系サービス」、「訪問系サービス」、「通所系サービス」、「居宅介護支援・介護予防支援・福祉用具貸与」に分類

(2) 事業運営に関する意向調査

介護保険等事業所一覧に記載された事業所の運営法人 129法人

4 調査期間

(1) 介護サービス等利用状況調査

令和8年3月31日(火)～5月20日(水)

(2) 事業運営に関する意向調査

令和8年3月31日(火)～5月8日(金)

5 調査方法

電子申請システム LoGo フォームによる回答

6 調査結果等

- (1) 第9期介護保険事業計画の整備状況 別紙1のとおり
- (2) 介護サービス等利用状況調査 別紙2のとおり
- (3) 事業運営に関する意向調査 別紙3のとおり

7 今後の予定

事業運営に関する意向調査で参入等の意向を示した法人に対し個別ヒアリングを行い、その実現性を確認するとともに、調査結果を踏まえ、検証・分析し、計画策定を進めていきます。

第9期介護保険事業計画における施設整備状況について

1 趣旨

第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）に基づき、令和6年度及び7年度に実施した公募等による介護保険施設等の基盤整備の状況について報告するものです。

2 整備計画数及び実施数

サービス種別	計画数(床)	整備数(床)	整備区分
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	△35※1	0※2	転換・減床
特定施設入居者生活介護（混合型）	78	71	転換・増床
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	54	0	転換・増床
看護小規模多機能型居宅介護	29	0	新設・転換
認知症対応型共同生活介護	18	9	新設・転換
地域密着型介護老人福祉施設	37	0	新設・転換

※1 転換20床+減床△55床

※2 転換20床+減床△20床

3 公募結果

(1) （介護予防）特定施設入居者生活介護（混合型）・71床（達成率91%）

法人名	事業所名	整備数(床)	備考
医療法人 梓誠会	赤いりんご	3	令和7年3月 転換済み
株式会社ほっと・はあと	介護付き有料老人ホームむつみの郷 里山辺	29	令和8年4月 転換済み
社会福祉法人 心泉会	有料老人ホームローズガーデン（仮）	39	令和8年度中 転換予定

(2) （介護予防）認知症対応型共同生活介護・9床（達成率50%）

法人名	事業所名	整備数(床)	備考
特定非営利活動法人 慈千会	グループホーム笑くぼ（仮）	9	令和8年度中 開設予定

介護サービス等利用状況調査 結果報告

- 1 対象事業所 649事業所
令和8年3月1日時点で松本市内に所在する事業所(サービス)及び施設
- 2 サービス分類
 - (1) 入所・居住系サービス
 - (2) 短期入所系サービス
 - (3) 小規模多機能・看護小規模多機能サービス
 - (4) 訪問系サービス
 - (5) 通所系サービス
 - (6) 居宅介護支援・介護予防支援・福祉用具貸与
- 3 回答結果

入所・居住系サービス

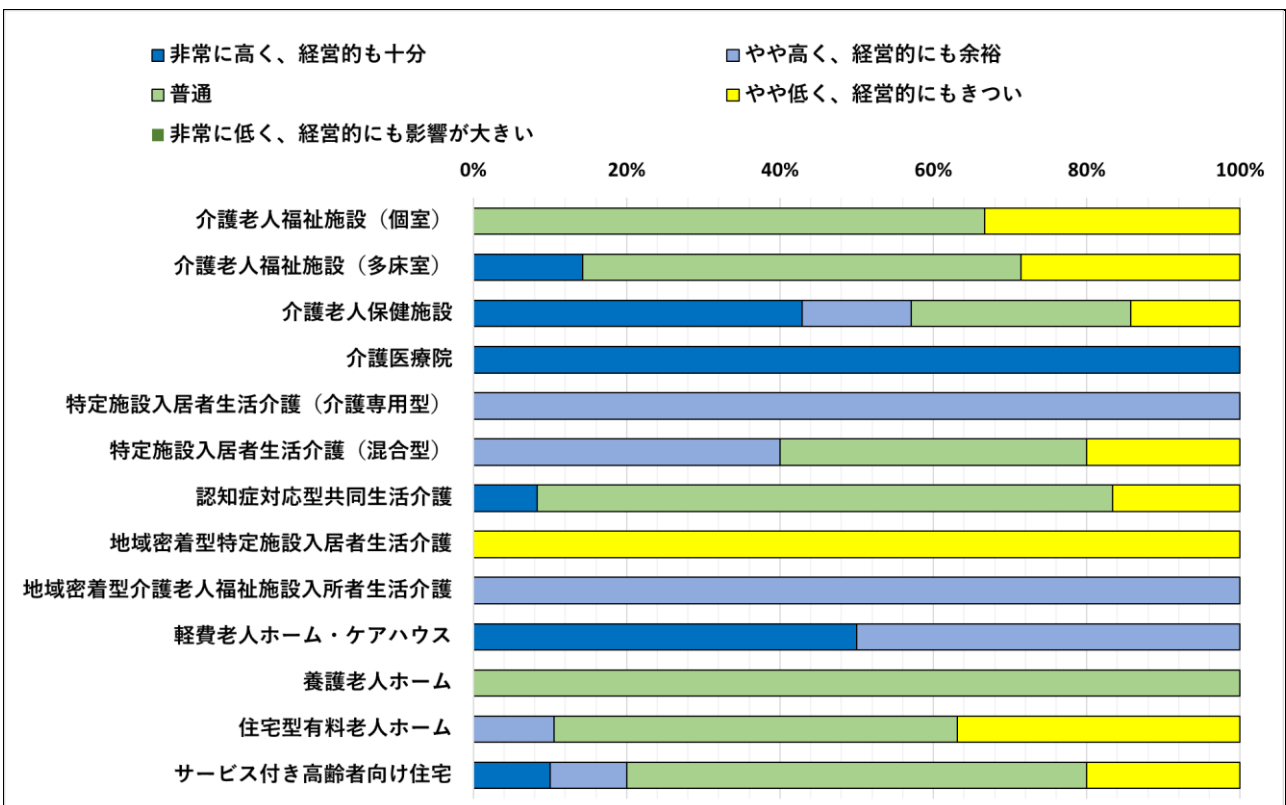
【回答率】

サービス種別	調査対象数	回答数	回答率
介護老人福祉施設（個室）	3	3	100.0%
介護老人福祉施設（多床室）	7	7	100.0%
介護老人保健施設	9	7	77.8%
介護医療院	2	1	50.0%
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	6	1	16.7%
特定施設入居者生活介護（混合型）	9	5	55.6%
認知症対応型共同生活介護	21	12	57.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	5	1	20.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4	1	25.0%
軽費老人ホーム	6	2	33.3%
養護老人ホーム	2	1	50.0%
住宅型有料老人ホーム	39	19	48.7%
サービス付き高齢者向け住宅	18	10	55.6%

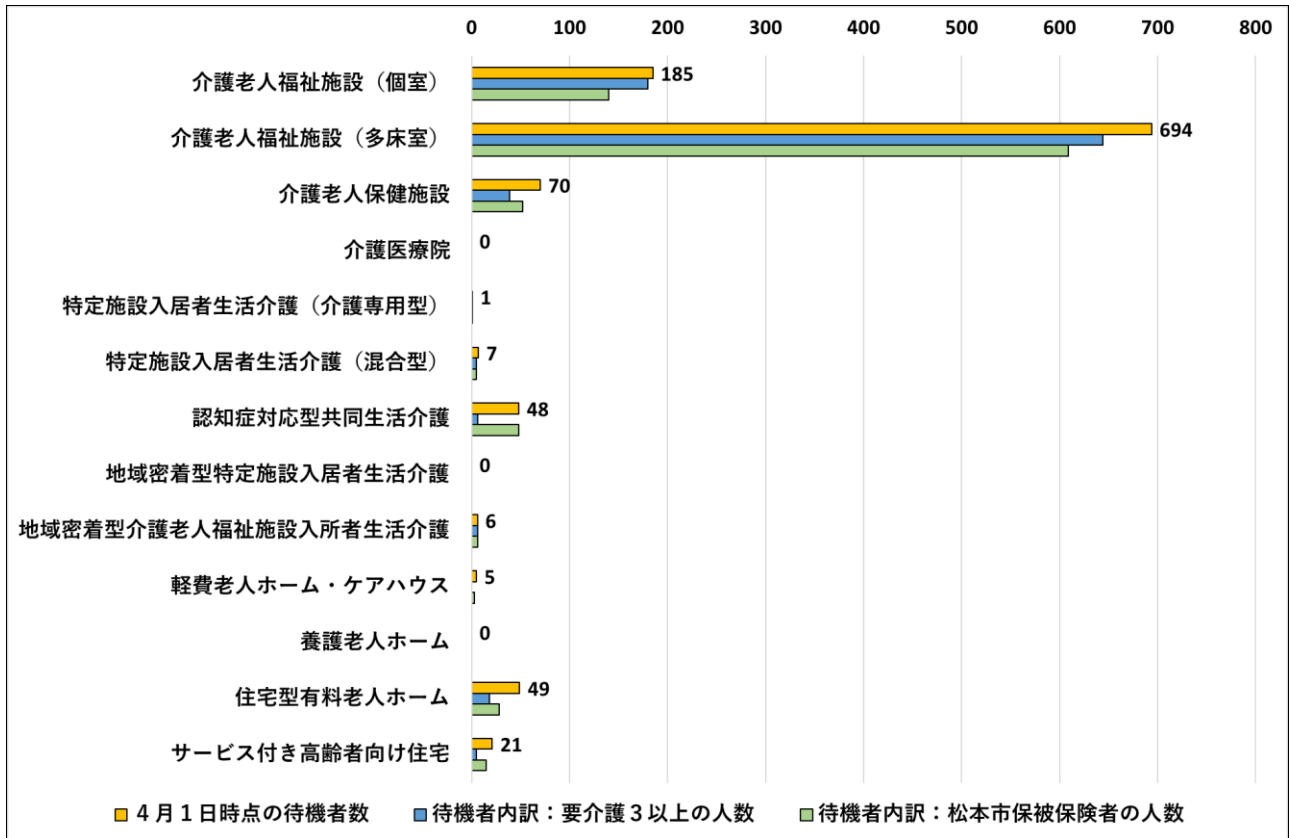
【平均稼働率】 R8.1.1～R8.3.31

サービス種別	回答数	定員	平均稼働率
介護老人福祉施設（個室）	3	305	92.6%
介護老人福祉施設（多床室）	7	460	95.1%
介護老人保健施設	7	487	94.7%
介護医療院	1	58	95.7%
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	1	30	97.8%
特定施設入居者生活介護（混合型）	5	289	91.6%
認知症対応型共同生活介護	12	180	98.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	29	56.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29	97.9%
軽費老人ホーム	2	60	99.4%
養護老人ホーム	1	100	97.1%
住宅型有料老人ホーム	19	490	94.1%
サービス付き高齢者向け住宅	10	318	97.6%

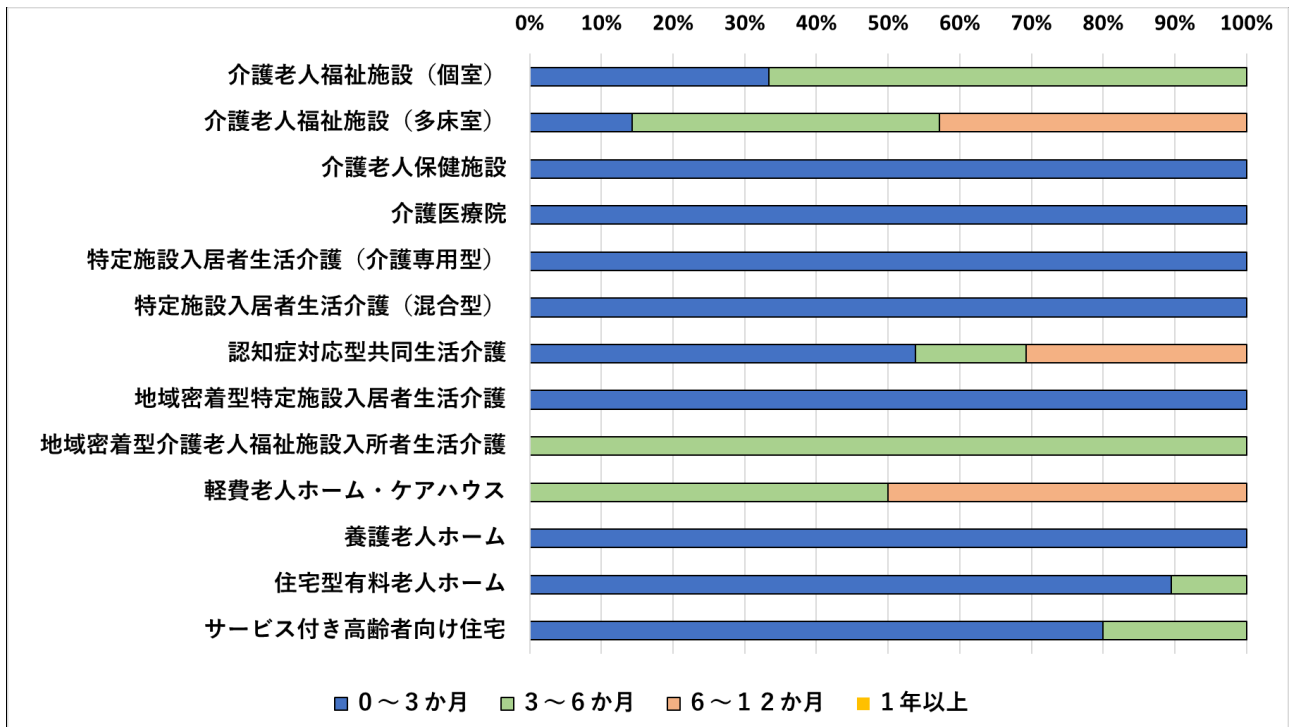
【稼働率に対する認識】



【待機者数及びその内訳】R8.4.1時点



【入所までの平均待機期間】



【定員に満たない場合の理由】 抜粋

- ・全サービスにおいて、「入院の長期化による空床」という回答が多くあった。
- ・介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅においては、「希望者がいない」という回答が多くあった。

【直近3か月で条件が合わずに受入れを断った事例】 抜粋

- ・特別養護老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を筆頭に「インスリン投与や経鼻経管栄養等の医療的ケアが必要なケース」との回答が多くあった。
- ・住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を筆頭に「認知症の周辺症状（BPSD）が強く、他者への影響があるケース」との回答が多くあった。

【運営体制や職員の充足等】 抜粋

- ・介護職員不足が常態化している。職員の急な休暇等により、長時間の勤務を強いられることがあり、職員が疲弊している。
- ・離職率が下がったことで採用希望数が減ってもなんとか職員を確保できているが、年々採用が厳しい状況には変わらない。
- ・夜勤等ができる方の就職希望が少ない為、正規職員に負担がかかっている。
- ・職員の不足あり。今年度ミャンマーからの人材を受け入れ予定。
- ・職員確保については、技能実習生を採用している。技能実習生も年数を重ねるごとに行える業務を増えているが、技能実習生が行える業務を日本の職員が「不安」という理由で自分達で行ってしまう。生産性向上を含めて日本の職員がどう技能実習生に業務を任せて、自分達が更に技能実習生では実行できない業務へ取り組めるのかが課題。
- ・慢性的な職員不足で紹介会社を通じて職員を確保している状況です。紹介手数料も高いため今後の懸念事項となっています。
- ・スタッフは充足しているが、全体的なレベルアップの苦慮・職員の人数がもう少しあると良いと思う

- ・働きやすい職場環境づくりを進めれば進めるほど人間関係や働きやすさへの不満は低下するが、反比例して、賃金への不満がデータ上でも高まっている。
- ・入居者状況としては、医療的ケアが必要な入居者が増えている。病院（医療）と介護施設（生活）はグラデーショナルに連携すべきと考えるが、現状は、施設は医療の受け皿となってきており、生活の場としての機能が危ぶまれている。
- ・単年度収支で見れば、赤字になるギリギリの運営状況であるが、経年劣化による施設修繕や人件費、物価の高騰を考慮すると厳しい運営状況である。
- ・最近の物価高騰により経営を圧迫しており、3年に1度の介護報酬改定では世間の物

- 価と相違が発生している。やっと報酬があがったときには人材が流失したあと。また、地域差があり、松本市としてなにか補助金などがあればぜひ検討して欲しい。
- ・DX化を推進しながら、効率化と平準化を進め、さらに厳しさが増す新規雇用に立ち向かえる組織作りをしている。効率化を進める中、加算等の申請や報告等、用意しなければならない書類が多過ぎるかと思う。
 - ・離職防止、職員新規採用、ご利用者の支援者（家族等）の高齢化、カスハラ対策...など課題が山積。
 - ・医療機関への入院が長引くことで空床期間があると運営が厳しくなる。ご家族の意向に添いたい長期入院になりそうなときでも退所の相談を持ち掛けにくい。
 - ・一人暮らしで、認知症重度のため拒否が強く介護サービスを全く使えず、入浴もしていないご利用者の申し込み等、サービスの介入がない一人暮らしの方を急にグループホームで受け入れができるかという大変難しく、認知症重度になる前から、何らかのサービスにつながるよう、初期集中支援チームが機能してほしいと思う。
 - ・物価・人件費（委託費）高騰に収入（措置費）が伴わず、赤字運営が続いている。
 - ・建物の老朽化と備品の故障による修理と買い替え
 - ・紹介業者を通じて入居する方の割合が増え、紹介手数料の増加により経営が圧迫されている状況もあるが、空床よりはと思い受け入れている。
 - ・生活保護受給中の入居希望者が多くいらっしゃり、入居を進める取り組みを行っているが、施設運営に苦勞している。
 - ・看取りが多く入退去が多い。空室が出来ても短期間で次の方の入居につなげることが難しい。

短期入所系サービス

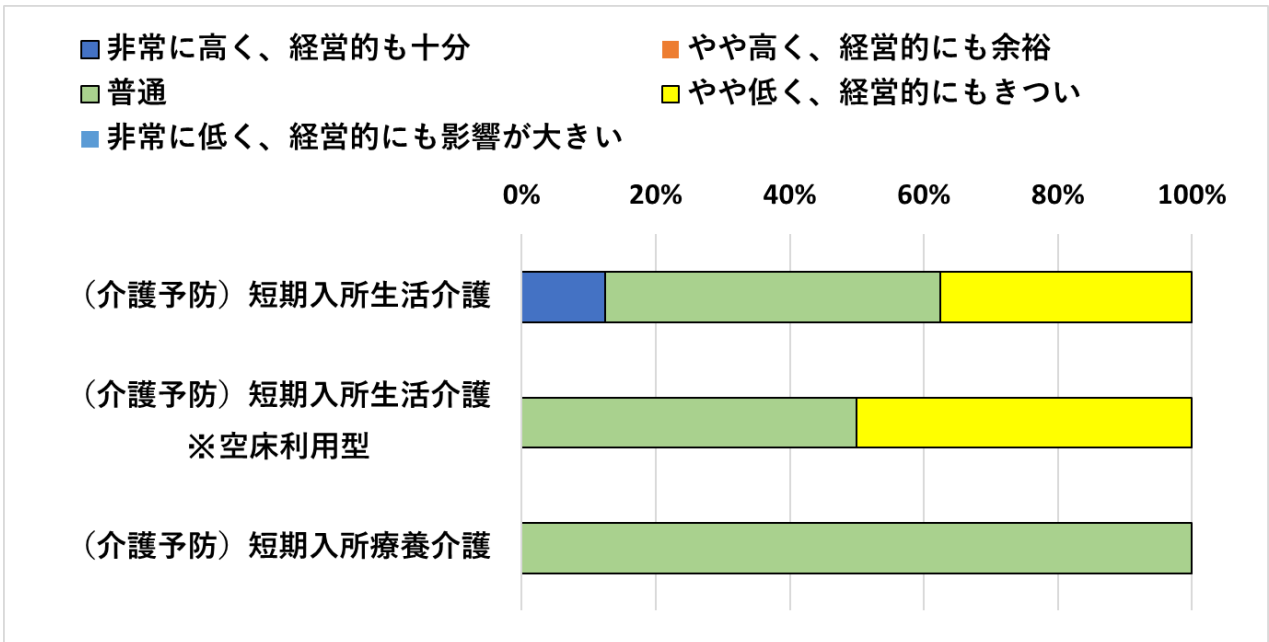
【回答率】

サービス種別	調査対象数	回答数	回答率
短期入所生活介護	12	8	66.7%
短期入所生活介護 ※空床利用型	4	2	50.0%
短期入所療養介護	11	3	27.3%

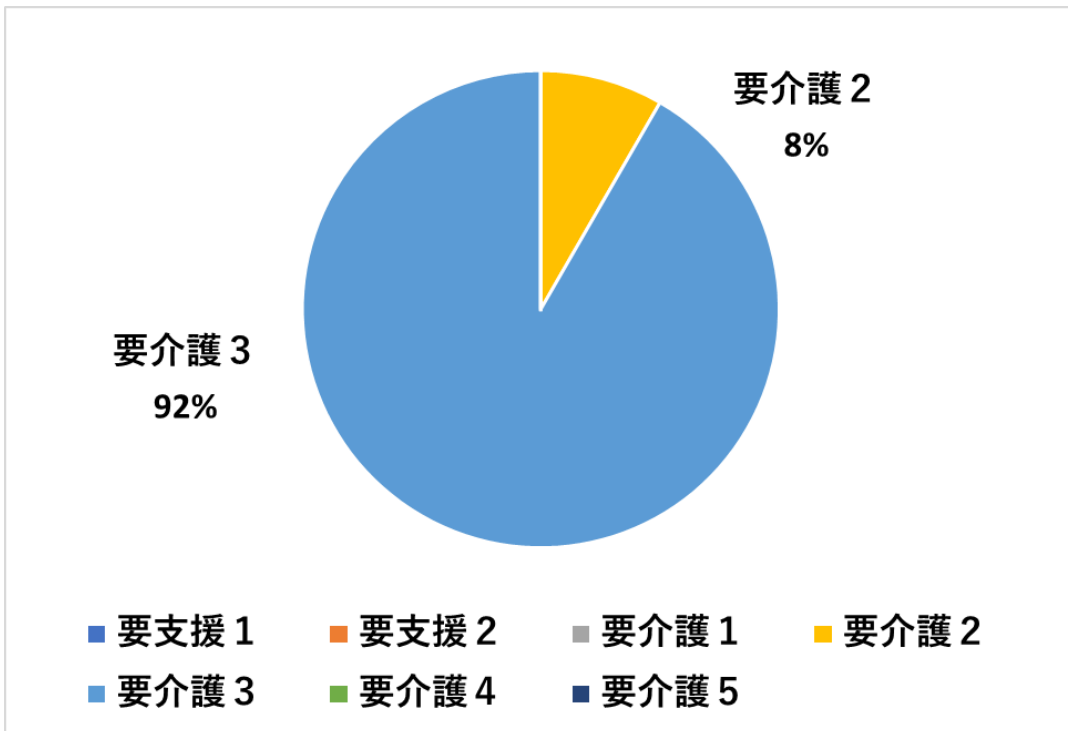
【平均稼働数】 R8.1.1～R8.3.31

サービス種別	回答数	定員	平均稼働
短期入所生活介護	8	69	78.4%
短期入所生活介護 ※空床利用型	2	—	249人
短期入所療養介護	3	—	26.3人

【稼働数に対する認識】



【平均介護度で最も近いもの】 R8.1.1~R8.3.31 ※3種別合算



【直近3か月で条件が合わずに受入れを断った事例】 抜粋

- ・「定員に空きがない」という回答が多くあった。
- ・次に「インスリン投与や経鼻経管栄養等の医療的ケアが必要なケース」「認知症の周辺症状（BPSD）が強く、他者への影響があるケース」との回答が多くあった。

【運営体制や職員の充足等】 抜粋

- ・介護職員不足が常態化している。急な休暇等により、長時間の勤務を強いられることがあり、職員が疲弊している。
- ・定員8名が適正であるか検討を行う。
- ・ショートステイはたくさんの利用者様と関わることができるという魅力がある一方で、入退所が頻回で業務が多岐にわたることもあり新しい職員を募集してもなかなか応募がない状況が続いている。小さな法人の小さな事業所であるので、きめ細やかな対応を心がけているが、管理者としては常に不安と危機感を抱えているのが現状である。
- ・長期入所者の長期入院による空床利用で経営が成り立っている部分はあるが、その分利用者の数を多く確保する必要性や状態把握の必要性がある為、職員の負担が大きい
- ・職員不足の為業務に支障が出る
- ・空床利用型なので急な利用については対応できないことが多い。
- ・近隣の他事業所でのショートステイ定員が減少した影響からか、当施設ショートステイニーズが前年度よりも高まっている印象あり。

小規模多機能・看護小規模多機能サービス

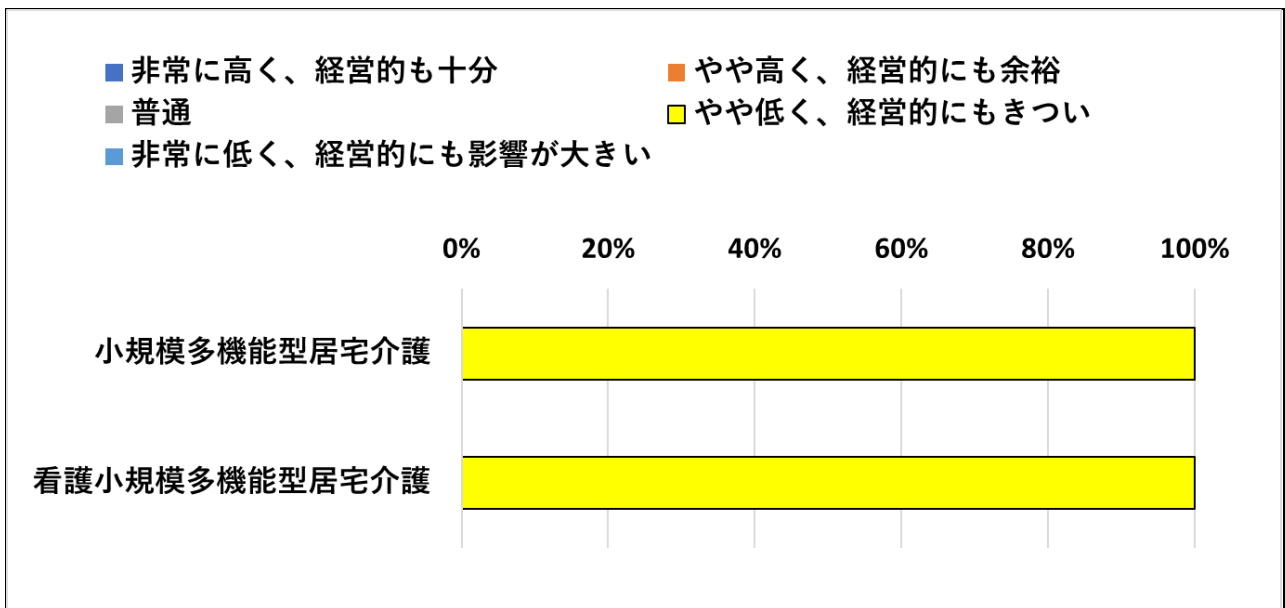
【回答率】

サービス種別	調査対象数	回答数	回答率
小規模多機能型居宅介護	5	3	60.0%
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	100.0%

【平均稼働数】 R8.1.1～R8.3.31

サービス種別	回答数	定員	平均稼働
小規模多機能型居宅介護			
登録稼働率	3	83	65.1%
利用稼働率【通いサービス】	3	48	58.8%
利用稼働率【宿泊サービス】	3	25	35.6%
平均訪問回数/利用者一人	3	—	52
看護小規模多機能型居宅介護			
登録稼働率	1	29	78.6%
利用稼働率【通いサービス】	1	18	52.4%
利用稼働率【宿泊サービス】	1	8	32.4%
平均訪問回数/利用者一人	1	—	1

【稼働数に対する認識】



【定員に満たない場合の理由】 抜粋

- ・「利用希望者がいない」という回答が全施設からあった。

【直近3か月で条件が合わずに受入れを断った事例】 抜粋

- ・主に宿泊利用を希望する方は居室を確保することができないためお断りするケースがある
- ・連泊（月の中で一週間連泊が対応できない）

【運営体制や職員の充足等】抜粋

- ・小規模多機能が認知されておらず介護保険サービスを紹介する段階で選択肢に入っていないと感じる。
- ・働くスタッフは足りているが利用希望者がいない。県内の中でも利用率が特段悪いのが松本市内の事業所だと思うので何とかしていききたいと思っている。
- ・法人の経営が不安定であり、どこまで本気に営業をかけて良いかわからない。ハローワークから紹介されてきた職員は、非常に定着率悪く、難儀している。
- ・看多機利用者は急変や入院などもあり、次の利用者が決まるまで時間がかかる。経営の状態が安定しない。

訪問系サービス

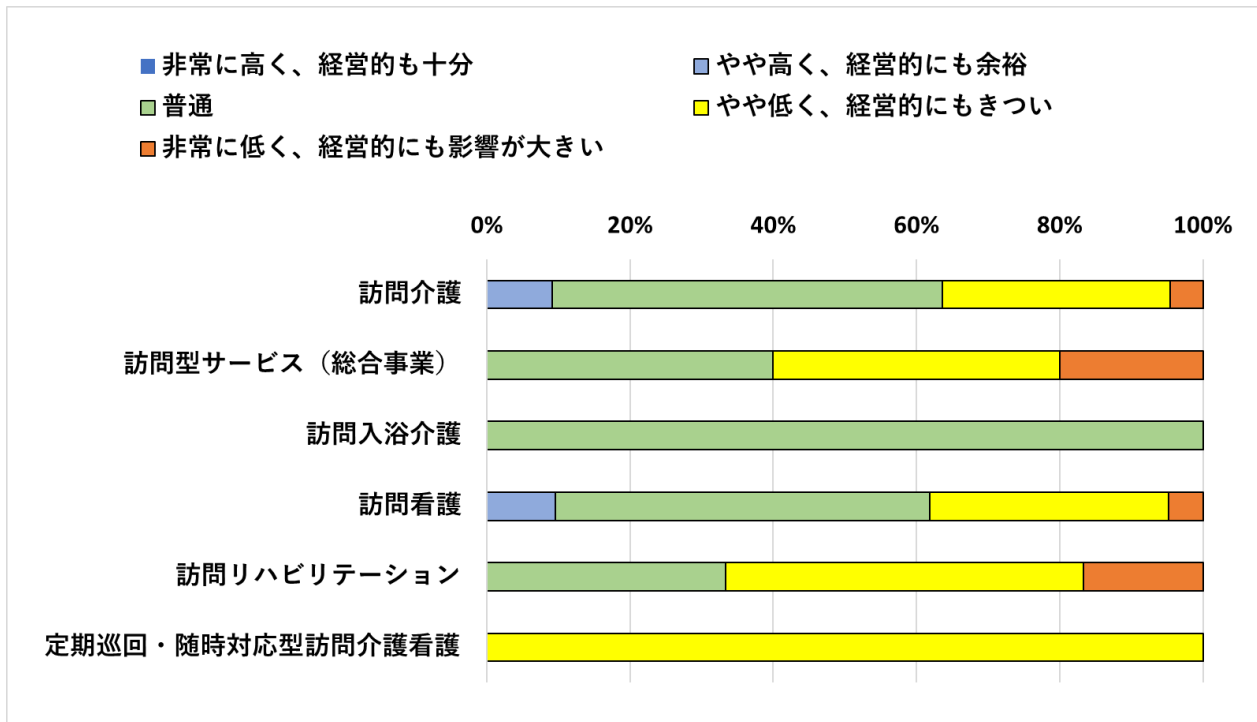
【回答率】

サービス種別	調査対象数	回答数	回答率
訪問介護	76	22	28.9%
訪問型サービス（総合事業）	60	5	8.3%
訪問入浴介護	6	1	16.7%
訪問看護	35	21	60.0%
訪問リハビリテーション	15	6	40.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	2	66.7%

【平均稼働数】R8.1.1～R8.3.31

サービス種別	回答数	平均訪問回数／月
訪問介護	18	1,533
訪問型サービス（総合事業）	5	111
訪問入浴介護	1	596
訪問看護	21	559
訪問リハビリテーション	6	369
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	7,245

【稼働数に対する認識】



【直近3か月で条件が合わずに受入れを断った事例】 抜粋

- ・全サービスにおいて、「慢性的な職員不足」という回答が多くあった。
- ・特に「希望時間における職員不足」の回答が多くあった。
- ・遠方の訪問、通常の事業の実施地域外との回答もあった。

【運営体制や職員の充足等】 抜粋

- ・訪問介護のヘルパー不足と高齢化が進んでおり、利用者様も有料等のホームに入所されている方が多く併設のヘルパーステーションからの支援を受けられている方が多いため、訪問介護を必要とする利用者も、職員も減少傾向にあるように思う。
- ・ほかで断られてしまったという予防の方の依頼が結構ある
- ・職員の高齢化が課題である。
- ・提供時間が重なり、職員体制を整えるのに苦慮している。
- ・人材不足が近々の課題。このままだと廃業する事業所が続出するのではないかと懸念される。訪問介護の必要性を行政が主体となり更なる発信強化を依頼したい。
- ・職員の定着率がよくなく、色々方法を試しているがなかなか結果につながらない。
- ・従業員の高齢化による今後の心配がある
- ・早・遅番の時間帯のスタッフ不足
- ・登録職員はいるが、時間的に余裕がなく新規があっても稼働困難
- ・時間外の電話当番の負担が大きい。

- ・職員は充足しているが、ケアマネからの相談が少ないため利用人数が増えない。
- ・看取り対応、急な退院や外泊支援への対応のため、訪問枠の確保が必要だが、現在の報酬体系では、「余剰枠」を確保するための余裕がない。
- ・近年、緊急時対応目的での月1-2回の訪問看護が増えており、利用者数は増加しているが訪問件数は伸びない一方で、報告書など一人一人の患者に関わる業務負荷が増大している。
- ・訪問看護未経験で精神科病棟経験もなく、精神科訪問看護利用者が多い当ステーションで精神状態が不安定な利用者に対して直ちに介入が難しく、スタッフによって1日に回る訪問件数に差がある。これは今後様々なケースとの関わりの中で経験を積み重ねて行く事柄であり、研修にも参加し研鑽に勤めている。

通所系サービス

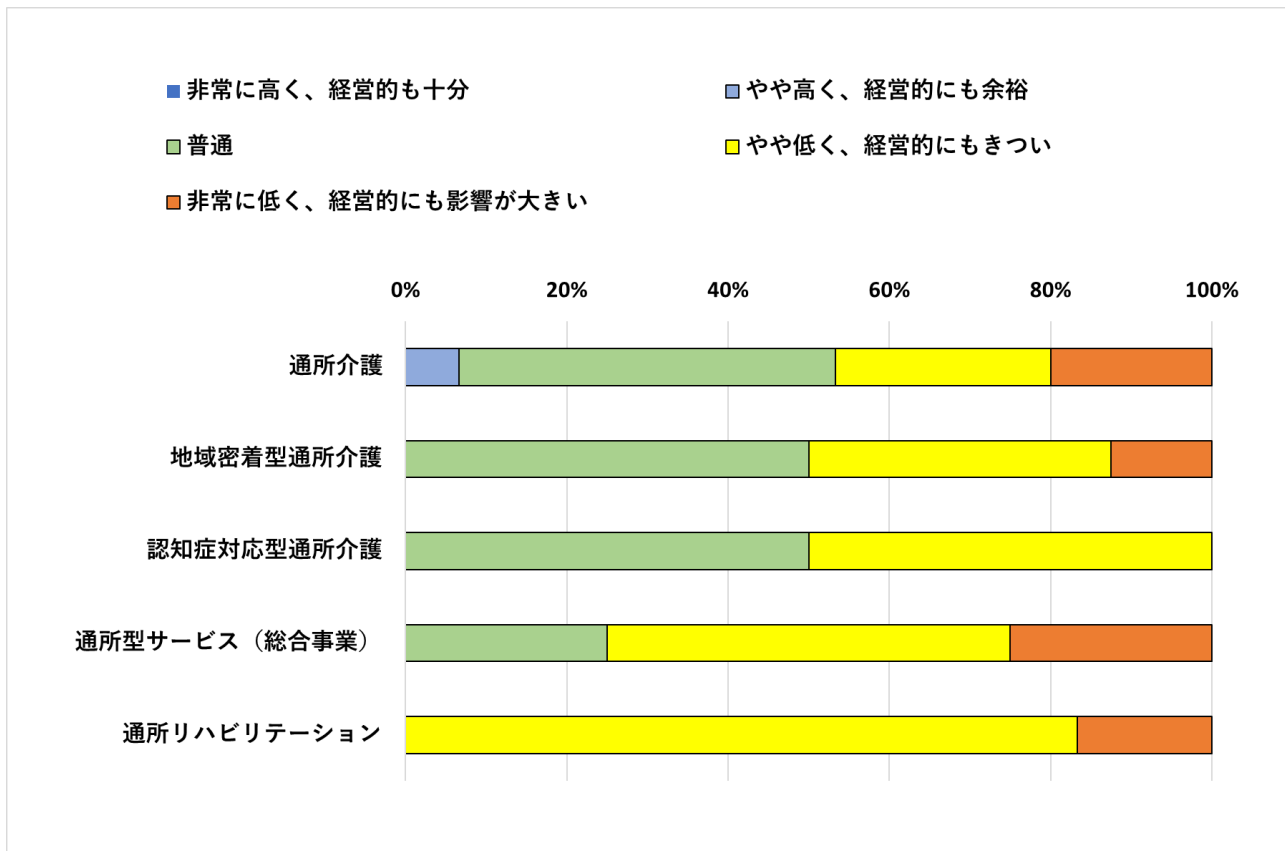
【回答率】

サービス種別	調査対象数	回答数	回答率
通所介護	45	15	33.3%
地域密着型通所介護	38	16	42.1%
認知症対応型通所介護	5	2	40.0%
通所型サービス（総合事業）	80	4	5.0%
通所リハビリテーション	13	6	46.2%

【平均稼働数】 R8.1.1～R8.3.31

サービス種別	回答数	定員	平均稼働率
通所介護	15	455	74.4%
地域密着型通所介護	16	314	80.6%
認知症対応型通所介護	2	17	60.4%
通所型サービス（総合事業）	4	105	34.0%
通所リハビリテーション	5	240	67.5%

【稼働数に対する認識】



【定員に満たない場合の理由】 抜粋

- ・全サービスにおいて「利用希望者がいない」という回答が多くあった。
- ・「送迎車両の定員やルート設定が困難」、「利用者との希望日の兼ね合い」、「入浴人数の対応が困難」との理由も見られた。

【直近3か月で条件が合わずに受入れを断った事例】 抜粋

- ・「送迎車両の定員やルート設定が困難」、「利用者との希望日の兼ね合い」、「入浴人数の対応が困難」との理由も見られた。
- ・地域密着通所介護では「定員に空きがない」という回答が多く見られた。

【運営体制や職員の充足等】 抜粋

- ・入所や機能低下による在宅生活困難から利用終了者が多く、経営が難しくなっている。
- ・利用者の体調不良や入院が重なり、一気に利用率が落ちることもある。
- ・利用率を落とさないために、遠方への送迎や時短利用の受け入れ等を行っているが、業務量が多くなり人員基準は満たしているが、常に人手不足を感じている。

- ・運営体制は整っているが、紹介が少ないのが問題。
- ・現在、当事業所ではデイサービスの利用者数が伸び悩む一方で、紹介される方の多くが、支援段階（総合事業・要支援）の方となっています。支援区分であっても実際には見守りが必要であり、要介護の方と大きな差はない状態。支援区分の利用者が増えること自体は地域のニーズに応える上で重要ですが、単価が低い一方で手間や支援量は要介護と変わらないため、当法人においては経営悪化の要因の一つとなっています。地域の在宅介護を支える機能を維持するためにも、支援区分の利用者が特定の事業所に偏らない仕組みづくりや、支援区分に応じた適切な評価・支援体制の検討が必要と考えている。
- ・ガソリン代の高騰、必要物品の入手困難、様々な物価高騰、打撃を受けながらなんとか経営している状況。
- ・急激な物価高のために経費も増えています。職員の収入も増やしたいところですが、介護保険は3年に1度の改正です。せめて医療保険と同様に2年に改正していただきたいです。大変に厳しい状況です。
- ・一般型通所介護に比べ、利用料が高額になるため、敬遠される方が多い。
- ・近隣に事業所が多く存在し、顧客の取り合いになっている状況である。自法人の居宅からの紹介があるから何とか営業できている部分あるものの、この先営業が継続可能か不安がある
- ・予防通所リハビリの申し込みが多いが、要介護度の利用者の申し込みが少ない。
- ・利用者確保のための営業が必要だと感じている。
- ・必要なリハビリを必要な分だけ提供するため、どの事業所においても職員不足の生じない運営体制が不可欠だと考える。

居宅介護支援・介護予防支援・福祉用具貸与

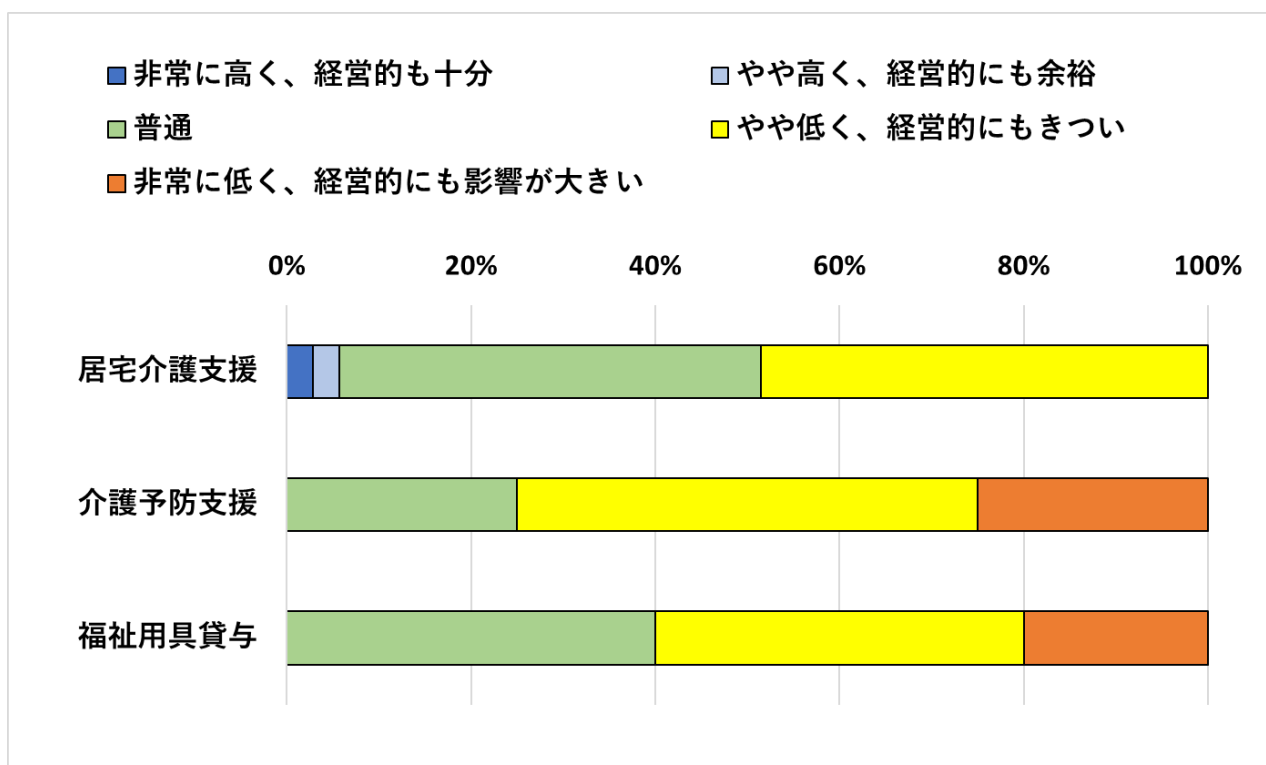
【回答率】

サービス種別	調査対象数	回答数	回答率
居宅介護支援	64	35	54.7%
介護予防支援	24	4	16.7%
福祉用具貸与	21	5	23.8%

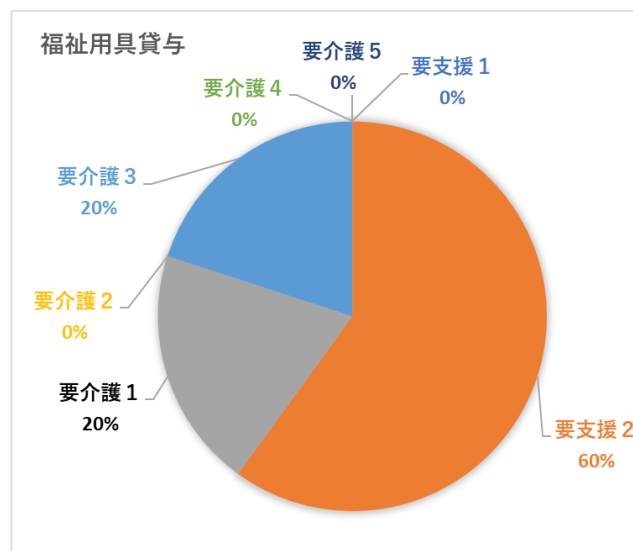
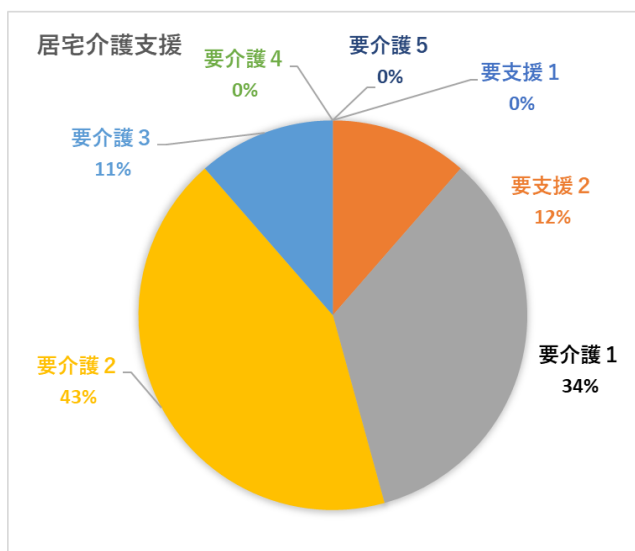
【稼働数】 R8.1.1～R8.3.31

サービス種別	回答数	実利用者数
居宅介護支援	35	371
介護予防支援	4	471
福祉用具貸与	5	557

【稼働数に対する認識】



【平均介護度】 R8.1.1～R8.3.31



【直近3か月で条件が合わずに受入れを断った事例】 抜粋

・全サービスにおいて、受け入れを断ったことは「ほぼない」「全くない」との回答が多くあった。

- ・やむを得ず断ったケースは、緊急的な対応を要するもので対応ができなかったとのものであった。

【運営体制や職員の充足等】 抜粋

- ・慢性的な人材不足は続いている。
- ・今後、事業を継続していくために後進の育成が必要となるが、後進の人材確保が難しい。
- ・新規の方は認定結果が出てても要支援が多いです。事業所としての収入が少ないのが現状。病院が併設されている居宅事業所が有利になっているように思える。
- ・人員は現在1名で運営している為、不測の事態が起きた時には誰にフォローしてもらえるのか不安も抱えている。
- ・ケアマネジャーの募集は出しているが、応募がない状況が続く為、新規受け入れをお断りする時もある。
- ・人員中、ベテラン層（60歳以上）が半分以上を占めており、定年を迎え退職が続くと、事業継続も危ぶまれる。
- ・ケアマネジャーとして、独り立ちできるまでの育成には、個人差や経験値に左右されるため、人材育成の見通しが立ちにくい。
- ・過去に独居で家族のサポートがない方を支援した経験がありますが、シャドーワークは当たり前のように行っていました。今後身寄りがいない独居の方が増えていくと思われませんが、支援にとっても不安があります
- ・退職者が出た際の補充には時間を要することになると思います。
- ・昨今の物価高騰の影響・競合他社の影響か、事業所閉鎖が散見されてご利用者の必要な居場所・支援が限られてきそうな悪循環が予想される。閉鎖を回避出来るよう各事業所の実態把握やご利用者の居場所作りに地域包括支援センターが行っている情報発信等が少ないと思われる。
- ・ケアマネ職員の高齢化が進んでおり、数年内に再雇用者が退職予定となるが募集をかけても応募が見込めない事と、経営も厳しくなっておりケアマネ補充の目途が立たない。
- ・新規依頼だと支援が多く単価が低い為、人数を多く持たないと運営が厳しい。書類作成の時間がかなり大きく負担感がある。
- ・急性期病院母体のため、癌ターミナルや医療依存度が高いケースが多いです。また、特定事業所加算算定事業所のため、居宅変更や困難ケース依頼の割合が高いです。新規の回転が早く、稼働率も常に高いため、職員のメンタルケアに力を入れています。身寄りが無い、家族関係が悪いケースが急増しており、介護保険外の対応に時間をとられてしまうことが多いです。
- ・ケアマネジャー不足が続いています。医療との連携をしつつ、家族支援が必要なケース等が増え多様化対象者、家族を支えるには、多くの課との連携が必須なため、ワンストップで問題解決ができると助かります。ケアマネを否定せず共に考えていただける担当者であっていただけると、ケアマネが定着し質の向上がはかれ結果的に適正な

給付へとつながると思います。

- ・ 家族支援の必要なケースが増えており、高齢福祉課はもとより、障がい福祉課、生活福祉課、保険課、住宅課などなど、複数の担当課の方の協力が必要です。これからますます多様化が予想されるため、ぜひご指導いただけますようよろしくお願いいたします。また、ケアマネジャーはじめ、慢性的に介護福祉士、看護師が不足しています。人材確保、ICT化の必要性を痛感しています。引き続きご支援いただけますようよろしくお願いいたします。
- ・ 一人ケアマネなので、特に問題を感じていない。
- ・ ケアマネ募集をかけているが、応募が少ないことや、給与条件が合わず採用にならないケースがあります。市内数か所の求人給与をみてもさほど低いわけではありません。地域性もあるのか他県と比べても給与は全体的に低いものと思われる。6月の介護報酬改定もありますがどの程度給与が上がるのか分かりませんが、いわゆるシャドーワークと言われる仕事も多くあるのでケアマネとしての仕事をもう少し国にも評価していただきたいと思います。
- ・ 一人ケアマネ事業所のため、特定事業所加算の取得が困難な状況があり、居宅介護支援事業所としては経営的に厳しい状態があります。法人方針により増員の予定はありません。
- ・ 職員の異動に伴い利用者人数の変動が出てくる。
- ・ 行政から委託を受けた法人が運営する地域包括支援センターとして活動しているが、現在の職員体制を、保健師、社会福祉士、主任ケアマネの専門職の他に、プランナーとしてケアマネを配置していける程度の人件費が、委託料には含まれていない。包括支援センターにプランナーが配置されれば、市の施策を担う人と、プランを作成する人と役割分担が出来て活動しやすくなると思う。
- ・ 専門職員の確保が難しくなっている。
- ・ 他の業務があり、介護予防支援を直接担当して行う事が困難になっている。
- ・ 介護予防支援事業所としてのケアマネジメント以外の業務も多くあり、委託の担当者会議への参加などが負担と感ずることもある。複合的な課題を抱えるケースへの支援に時間を要すること、今後そのようなケースが増加することが予想され、人員の配置を厚くしてもらえればと思う。また欠員に対し募集をしてもすぐに補充が難しかったり、育成に時間を要すること、欠員が生じた際の個々の職員の負担増から、人員にある程度の余裕があればと思う。
- ・ 認定者の介護予防支援のみならず総合相談に割く時間、労力も多いが受け入れを断るということはない。只、その他仕様書に付される業務含めると、現在の委託料では業務量に相応しい委託料とは言い難いのが正直なところで、専門職配置要件に沿った人材確保に資する人件費にも満たないことから、多くの包括で赤字経営が続いている状況にある。欠員が出た際の減算額についても、他の職員でカバーして対応していることを考えると、非常に大きな減額と感ずている。業務量の実情に相応しい委託料の増額を切に要望します。

- ・ 現在、人員の充足が十分ではない状況にあります。経営状況の制約により新たな人員確保が困難なため、当面は現行の運営体制を維持せざるを得ない状況です。限られた人員体制の中でも安定した運営を継続できるよう、業務の見直しおよび効率化に努めております。
- ・ 人員の補充をしたいが応募がない
- ・ 慢性的な職員不足
- ・ 介護度が全体的に下がってきている感じがする。貸与事業所としては厳しい面もある。
- ・ 新規の利用者の紹介は主に包括支援センターからあり、断らずに受けている。要支援の方の新規依頼がかなり多く、要介護の方と同じ手間がかかる割に経営的には苦しい状況があり苦勞している。新規職員の募集をしているがなかなか来ていただける介護支援専門員がなく苦勞している。現職員の年齢も上がってきており世間一般に定年を迎える年齢になってきており、将来的な事業所の継続に不安がある。

事業運営に関する意向調査の調査結果について

第10期介護保険事業計画策定に当たり、介護事業所等を運営する法人に対して計画期間中の新規開設・転換・増床・減床・定員減・廃止の希望有無について調査を行ったため、その結果について報告するものです。

【広域型施設】

サービス名	希望種別	希望数	希望年度	圏域	備考
1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）多床室	転換	2	9	南西部	短期入所生活介護（ショートステイ）3床分のうち2床分転換
2 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）個室	転換	1	9	南西部	短期入所生活介護（ショートステイ）3床分のうち1床分転換

【特定施設入居者生活介護】

3 特定施設入居者生活介護（介護専用型）	転換	43	11	中央北	サービス付き高齢者向け住宅からの転換
4 特定施設入居者生活介護（混合型）	転換	24	9	北部	住宅型有料老人ホームからの転換

【地域密着型サービス】

5 地域密着型特定施設入居者生活介護	転換	24	10	中央南	住宅型有料老人ホームからの転換
6 地域密着型特定施設入居者生活介護	転換	25	10	河西部西	住宅型有料老人ホームからの転換
7 看護小規模多機能型居宅介護	転換	29	10	河西部西	小規模多機能型居宅介護からの転換
8 認知症対応型共同生活介護	転換	9	9	北部	住宅型有料老人ホームからの転換 経営悪化による
9 地域密着型通所介護	新設	15	9	未定	用地を探索中
10 地域密着型通所介護	定員数減	▲ 5	9	北部	定員数を15→10に減員 経営悪化による

【居宅介護サービス】

11 訪問介護	廃止	▲ 30	10	中央南	住宅型有料老人ホーム併設ヘルパー ステーションの廃止
---------	----	------	----	-----	-------------------------------

(付随して行った調査)

Q1 減床・定員減・廃止を検討する場合の理由（複数選択）

経営悪化	1
人材確保困難	0
法人全体の戦略変更	3
他サービスにシフトするため	2

Q2 第10期計画の整備に向けた現在の進捗状況

用地・建物確保済み	2
既存施設の改修・転用を検討	2
用地・建物を探している	1
その他	1

Q3 整備に当たっての課題（最も当てはまるもの）

用地の確保	1
建築コストの高騰	1
職員の確保	3
その他（全入居者からの同意）	1

Q4 人材の確保をどのように検討・実施するか（複数選択）

求人媒体の利用	5
介護職養成校等へのアプローチ	3
採用条件、待遇の工夫	3
外国人材の活用	3
同一法人内の職員でやり繰り	6

Q5 生産性向上に向けた取組みをどのように検討・実施しますか（複数選択）

介護テクノロジーの積極的な導入	6
デジタル中核人材の育成	0
業務プロセスの確立	3
コストの見直し	4

Q6 その他の意見（懸念事項や将来への展望等）

- ・人材確保
- ・補助金の有無
- ・事業の長期計画を考えていく中で、その都度市に相談、情報共有したい。
- ・施設の経年劣化、物価や人件費の高騰により、ある程度利用率があっても赤字で厳しい。
- ・定員数100名以下の特養は運営が厳しい。
- ・職員の高齢化が課題で、補充も厳しい。
- ・物価高騰が経営を圧迫
- ・中東情勢の悪化がどう影響するか心配
- ・人材確保は今後の課題。人材紹介会社はコストが高く、頻回に利用はできない。
- ・介護保険サービスのみでの収入に依存しない経営と施設の有効活用
- ・デイサービスの利用者減少により、事業運営は厳しい。
- ・有料老人ホームの利用者の高齢化が進み、医療的ケアや見守りが必要な状況。安全なサービス提供のために手厚い人員配置が必要だが、その分コスト増になる。
- ・ICT整備に補助金はありがたいがコストがネック加算の上乗せを国に訴えてほしい。

・ 計画策定の趣旨（案）

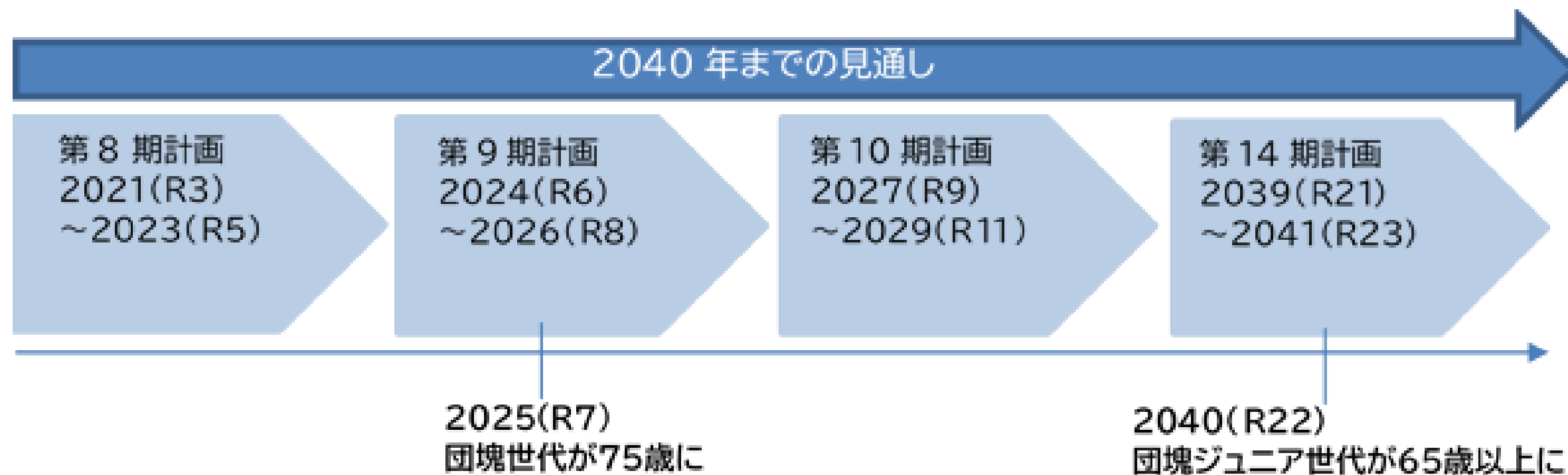
第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者数がピークを迎えるとともに、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる2040年を見据え、第6期計画で定めた「誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み」の構築という目標の引き続きの達成に向け、第9期までの取組みをさらにシンカ・推進するとともに、地域全体で高齢者を支える中長期的な介護保険・福祉制度の持続可能性を確保し、施策の充実を図る計画とします。

・ 計画の性格

この計画は、介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画と、老人福祉法第20条の8の規定に基づく高齢者福祉計画の両計画が、調和して、松本市における高齢者施策を一体的に示す計画「安心・いきいきプラン松本」として策定するものです。

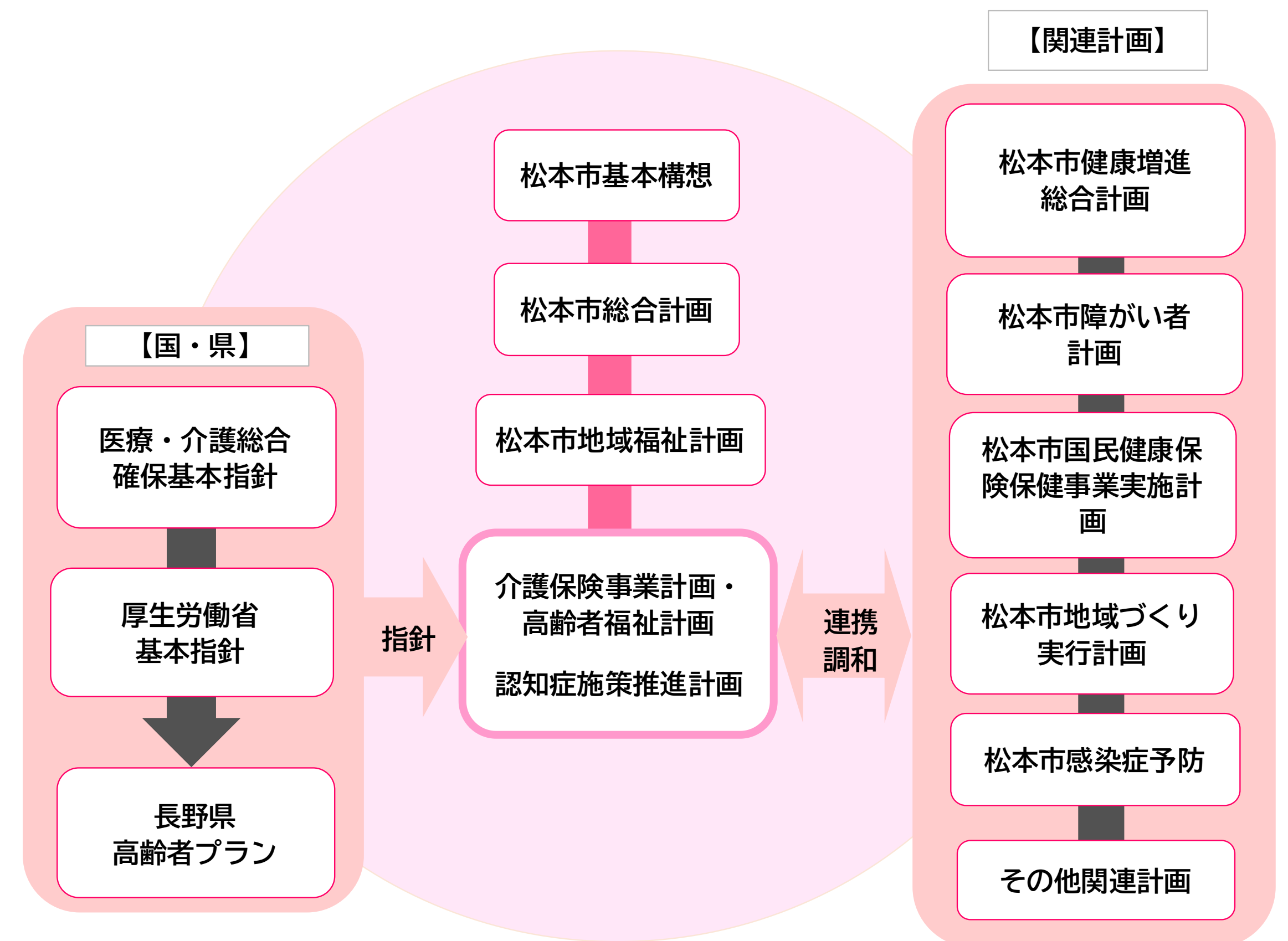
・ 計画の期間

この計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、3年を1期とした計画として定め、第10期計画として、令和9年度から令和11年度までを計画期間とします。



・ 他の計画との整合

この計画は上位計画である「松本市総合計画」の基本構想や「地域福祉計画」に基づき、関連する諸計画との整合性を図りながら策定するものです。また、国の基本指針や長野県が策定する「長野県高齢者プラン」などと調和が保たれたものとします。



・ 計画策定の進捗管理

この計画の策定及び進捗管理については、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体の代表者、公募による市民の代表者からなる「松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分化会」などにおいて、意見を聴きながら行います。

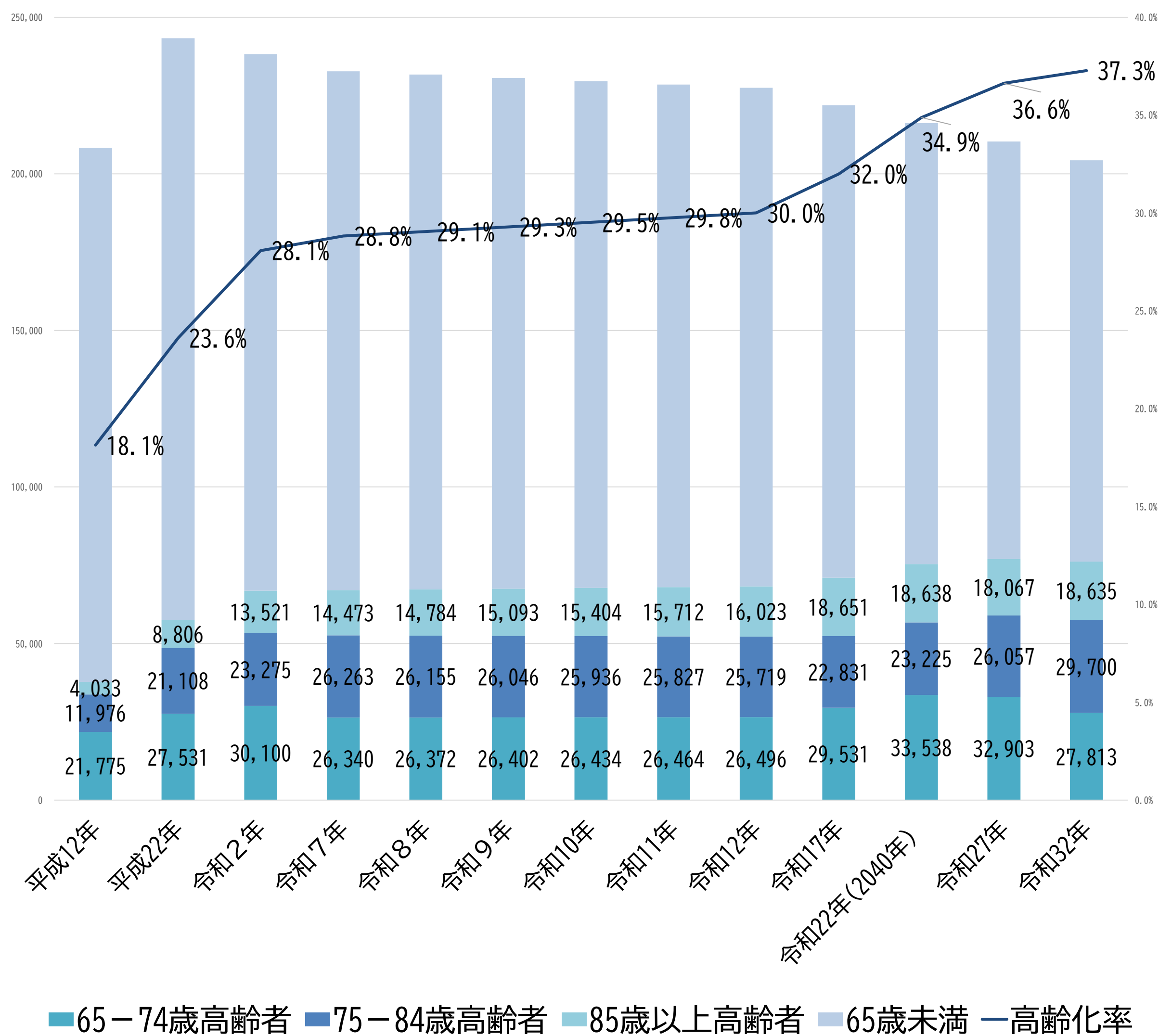
事業や施策の目的を明確にし、目的を達成するまでの因果関係を体系的に整理し、個別の事業について、PDCAサイクルによる自己点検を行いながら事業を実施します。

計画の基本的な考え方

・松本市の高齢者の現状と推計

令和8年4月1日現在、我が国の人口は、1億2,286万（概算値）となり、そのうち65歳以上の高齢者人口は3,619万人（概算値）、高齢化率は29.5%（概算値）に達しました。

国の推計によると、今後、令和22年（2040年）には、65歳以上の高齢者数がピークを迎えるとともに、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加します。このような一層の高齢化の進展とともに、認知症や独居高齢者等の増加も見込まれています。一方で、現役世代の生産年齢人口の減少も見込まれており、どのように高齢者を支えていくかが課題です。

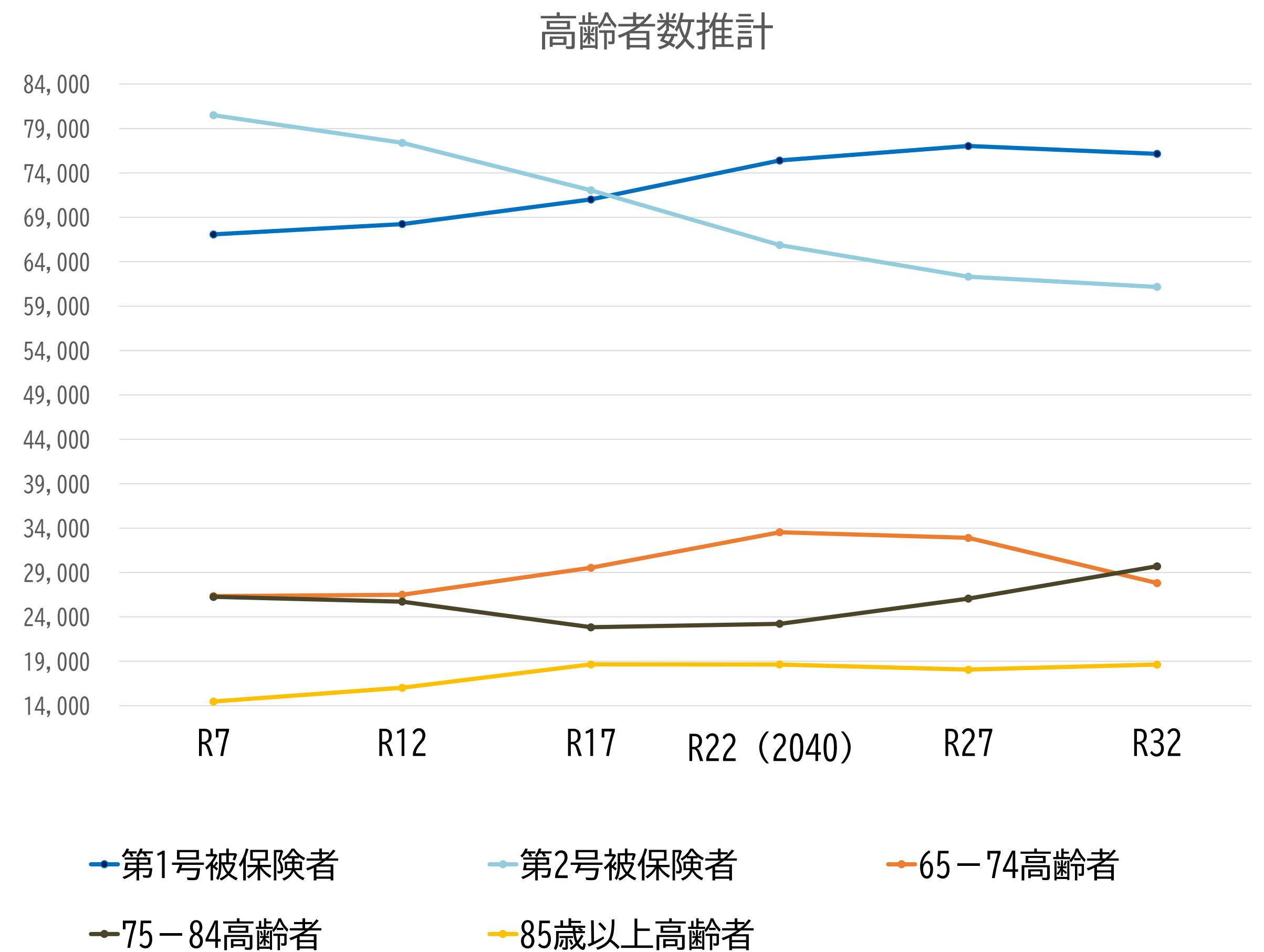


※ 令和7年10月1日現在人口からの推計値のため、今後変更があります。

(単位：人)

区分	平成12年	平成22年	令和2年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和17年	22年(2040)	令和27年	令和32年
総人口	208,299	243,322	238,244	232,745	231,688	230,631	229,572	228,515	227,458	221,933	216,196	210,318	204,308
高齢者人口	37,784	57,445	66,896	67,076	67,311	67,540	67,774	68,004	68,239	71,012	75,402	77,027	76,148
65-74歳高齢者	21,775	27,531	30,100	26,340	26,372	26,402	26,434	26,464	26,496	29,531	33,538	32,903	27,813
75-84歳高齢者	11,976	21,108	23,275	26,263	26,155	26,046	25,936	25,827	25,719	22,831	23,225	26,057	29,700
85歳以上高齢者	4,033	8,806	13,521	14,473	14,784	15,093	15,404	15,712	16,023	18,651	18,638	18,067	18,635
65歳未満	170,515	185,877	171,348	165,669	164,377	163,091	161,798	160,511	159,220	150,921	140,794	133,291	128,160
高齢化率	18.1%	23.6%	28.1%	28.8%	29.1%	29.3%	29.5%	29.8%	30.0%	32.0%	34.9%	36.6%	37.3%

(出典) 令和7年まで 10月1日登録人口(市統計)
令和8年から 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を基に推計



計画の基本的な考え方

・ 地区別高齢化の状況

※ 令和8年4月1日現在人口等のため、今後変更があります。

1. 8期事業計画書及び令和2年10月高齢化率表より

地区名	人口	75歳以上	65歳以上	65歳以下	高齢化率	後期高齢化率
第1	1,460	253	422	1,038	28.9%	17.4%
第2	2,546	600	946	1,600	37.2%	23.7%
第3	4,000	730	1,316	2,684	32.9%	18.4%
東部	3,194	662	1,126	2,068	35.3%	20.9%
中央	2,324	440	788	1,536	33.9%	19.1%
城北	7,857	1,279	2,123	5,734	27.0%	16.4%
安原	4,597	664	1,178	3,419	25.6%	14.5%
城東	3,588	637	1,118	2,470	31.2%	18.0%
白板	6,114	956	1,769	4,345	28.9%	15.7%
田川	3,823	576	1,056	2,767	27.6%	15.0%
庄内	14,753	1,777	3,418	11,335	23.2%	12.1%
鎌田	19,616	2,374	4,214	15,402	21.5%	12.1%
松南	5,588	849	1,607	3,981	28.8%	15.3%
島内	12,640	1,838	3,262	9,378	25.8%	14.5%
中山	3,238	672	1,269	1,969	39.2%	20.8%
島立	6,736	1,241	2,086	4,650	31.0%	18.4%
新村	3,196	623	1,118	2,078	35.0%	19.6%
和田	4,256	601	1,137	3,119	26.7%	14.1%
神林	4,799	864	1,542	3,257	32.1%	18.0%
笹賀	10,838	1,495	2,909	7,929	26.8%	13.9%
芳川	17,203	2,088	3,807	13,396	22.1%	12.1%
寿	14,037	1,807	3,432	10,605	24.4%	12.8%
寿台	2,877	718	1,194	1,683	41.5%	25.1%
岡田	7,239	988	1,918	5,321	26.5%	13.6%
入山辺	1,907	566	902	1,005	47.3%	29.8%
里山辺	11,955	1,868	3,303	8,652	27.6%	15.6%
今井	3,845	704	1,390	2,455	36.2%	18.4%
内田	2,347	326	717	1,630	30.5%	14.1%
本郷	14,240	2,352	4,123	10,117	29.0%	16.5%
松原	2,986	315	844	2,142	28.3%	10.4%
四賀	4,294	1,094	1,899	2,395	44.2%	25.9%
安曇	1,409	317	602	807	42.7%	23.2%
奈川	654	207	335	319	51.2%	32.3%
梓川	12,554	1,822	3,451	9,103	27.5%	14.5%
波田	15,534	2,371	4,575	10,959	29.5%	15.4%

238,244 36,674 66,896 171,348

※人口：令和2年10月1日登録人口 認定率：介護保険システム令和2年9月30日現在

2. 令和8年4月高齢化率表より

地区名	人口	75歳以上	65歳以上	65歳以下	高齢化率	後期高齢化率
第1	1,608	270	458	1,150	28.5%	16.8%
第2	2,271	550	878	1,393	38.7%	24.2%
第3	4,026	822	1,352	2,674	33.6%	20.4%
東部	3,070	680	1,074	1,996	35.0%	22.1%
中央	2,301	496	811	1,490	35.2%	21.6%
城北	7,622	1,288	2,099	5,523	27.5%	16.9%
安原	4,344	703	1,199	3,145	27.6%	16.2%
城東	3,456	666	1,103	2,353	31.9%	19.3%
白板	5,846	990	1,738	4,108	29.7%	16.9%
田川	3,933	670	1,114	2,819	28.3%	17.0%
庄内	14,366	2,032	3,515	10,851	24.5%	14.1%
鎌田	19,736	2,638	4,314	15,422	21.9%	13.4%
松南	5,264	986	1,634	3,630	31.0%	18.7%
島内	12,288	2,018	3,346	8,942	27.2%	16.4%
中山	3,022	791	1,357	1,665	44.9%	26.2%
島立	6,374	1,322	1,998	4,376	31.3%	20.7%
新村	3,070	728	1,103	1,967	35.9%	23.7%
和田	3,977	691	1,154	2,823	29.0%	17.4%
神林	4,686	999	1,493	3,193	31.9%	21.3%
笹賀	10,630	1,828	2,822	7,808	26.5%	17.2%
芳川	17,196	2,340	3,935	13,261	22.9%	13.6%
寿	13,406	2,138	3,662	9,744	27.3%	15.9%
寿台	2,419	761	1,027	1,392	42.5%	31.5%
岡田	7,326	1,179	1,994	5,332	27.2%	16.1%
入山辺	1,687	560	851	836	50.4%	33.2%
里山辺	11,873	2,086	3,309	8,564	27.9%	17.6%
今井	3,635	827	1,401	2,234	38.5%	22.8%
内田	2,245	420	710	1,535	31.6%	18.7%
本郷	14,190	2,508	4,084	10,106	28.8%	17.7%
松原	2,911	509	894	2,017	30.7%	17.5%
四賀	3,699	1,081	1,774	1,925	48.0%	29.2%
安曇	1,233	329	584	649	47.4%	26.7%
奈川	541	179	281	260	51.9%	33.1%
梓川	11,809	2,071	3,446	8,363	29.2%	17.5%
波田	14,986	2,829	4,541	10,445	30.3%	18.9%

231,046 40,985 67,055 163,991

令和8年4月1日現在（人口） 令和8年3月31日現在（要支援者・要介護者数）

3. 地区別高齢化率等の比較（2-1）

地区名	人口	75歳以上	65歳以上	65歳以下	高齢化率	後期高齢化率
第1	148	17	36	112	-0.4%	-0.6%
第2	-275	-50	-68	-207	1.5%	0.5%
第3	26	92	36	-10	0.7%	2.1%
東部	-124	18	-52	-72	-0.3%	1.3%
中央	-23	56	23	-46	1.3%	2.4%
城北	-235	9	-24	-211	0.5%	0.5%
安原	-253	39	21	-274	2.0%	1.7%
城東	-132	29	-15	-117	0.8%	1.2%
白板	-268	34	-31	-237	0.8%	1.2%
田川	110	94	58	52	0.7%	2.0%
庄内	-387	255	97	-484	1.3%	2.1%
鎌田	120	264	100	20	0.4%	1.2%
松南	-324	137	27	-351	2.3%	3.4%
島内	-352	180	84	-436	1.4%	1.9%
中山	-216	119	88	-304	5.7%	5.4%
島立	-362	81	-88	-274	0.4%	2.4%
新村	-126	105	-15	-111	0.9%	4.1%
和田	-279	90	17	-296	2.3%	3.2%
神林	-113	135	-49	-64	-0.3%	3.4%
笹賀	-208	333	-87	-121	-0.3%	3.3%
芳川	-7	252	128	-135	0.8%	1.5%
寿	-631	331	230	-861	2.9%	3.1%
寿台	-458	43	-167	-291	1.0%	6.4%
岡田	87	191	76	11	0.7%	2.5%
入山辺	-220	-6	-51	-169	3.1%	3.4%
里山辺	-82	218	6	-88	0.2%	2.0%
今井	-210	123	11	-221	2.4%	4.4%
内田	-102	94	-7	-95	1.1%	4.6%
本郷	-50	156	-39	-11	-0.2%	1.1%
松原	-75	194	50	-125	2.4%	7.0%
四賀	-595	-13	-125	-470	3.7%	3.3%
安曇	-176	12	-18	-158	4.6%	3.5%
奈川	-113	-28	-54	-59	0.7%	0.8%
梓川	-745	249	-5	-740	1.7%	3.0%
波田	-548	458	-34	-514	0.9%	3.5%

-7,198 4,311 159 -7,357

	高齢化率	
	高い	低い
1	奈川	鎌田
2	入山辺	芳川
3	四賀	庄内
4	安曇	寿
5	寿台	安原

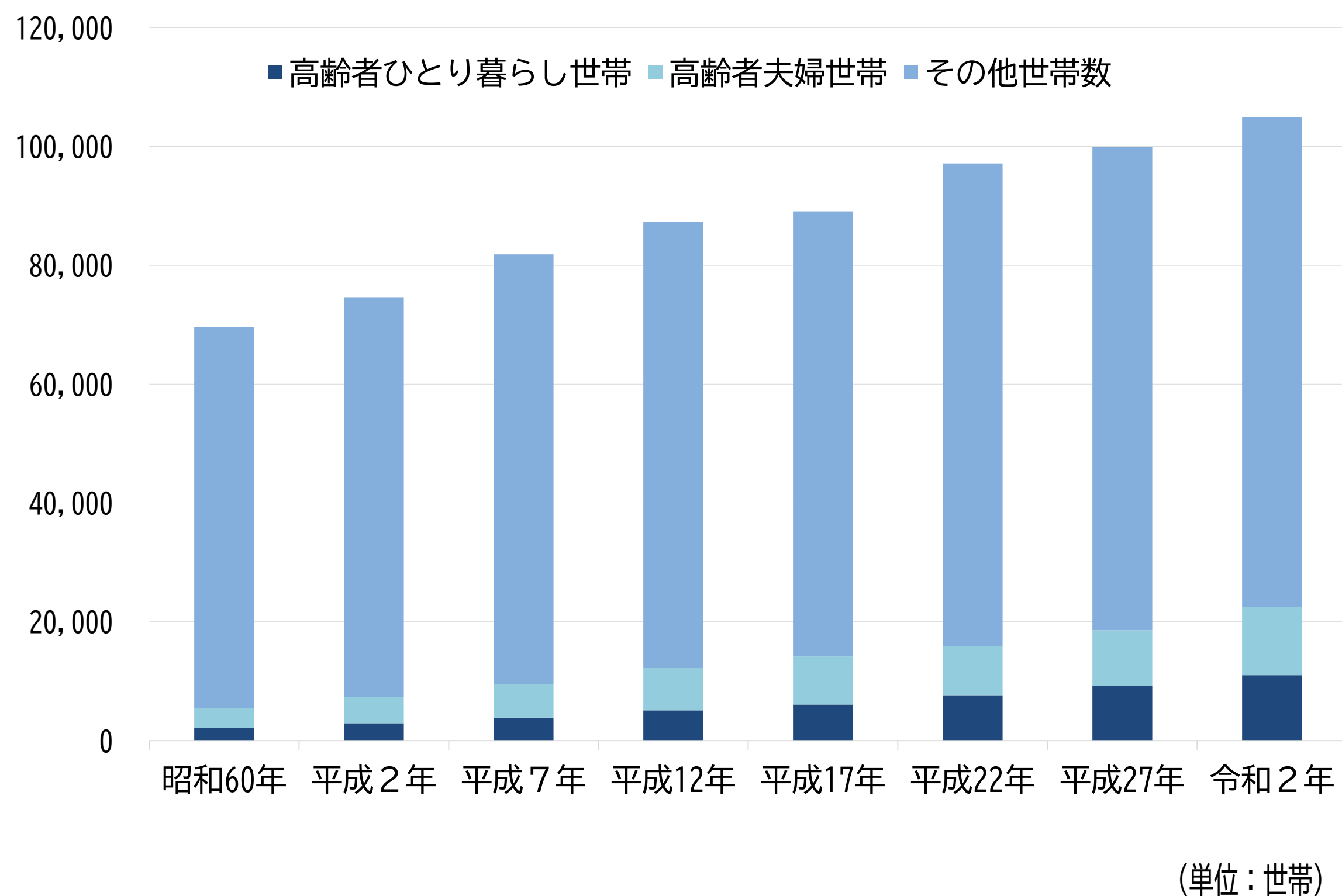
	高齢化率	
	高い	低い
1	奈川	鎌田
2	入山辺	芳川
3	四賀	庄内
4	安曇	笹賀
5	中山	岡田

	高齢化率変化	
	高い	低い
1	中山	第1
2	安曇	笹賀
3	四賀	神林
4	入山辺	東部
5	寿	本郷

計画の基本的な考え方

・高齢者世帯の推移

高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯が共に増加し続けています。

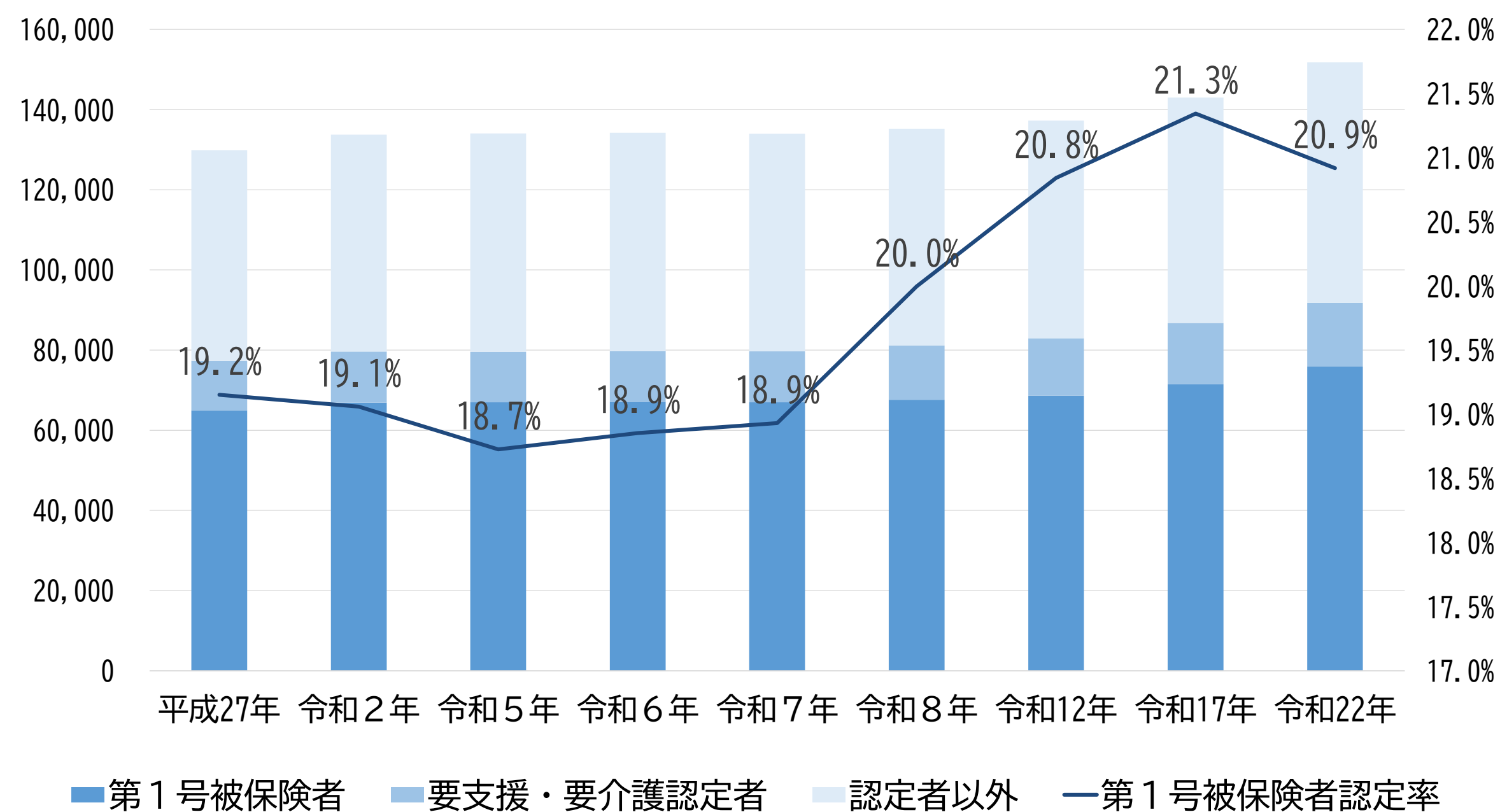


区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
世帯数	69,612	74,552	81,860	87,353	89,092	97,137	99,963	104,934
高齢者夫婦世帯	3,260	4,460	5,582	7,105	8,090	8,239	9,362	11,457
高齢者ひとり暮らし世帯	2,179	2,916	3,875	5,088	6,081	7,647	9,196	11,012
その他世帯数	64,173	67,176	72,403	75,160	74,921	81,251	81,405	82,465

(出典) 国勢調査 (各年10月1日) (平成17年までは、合併前の松本市分。平成22年以降は、合併後の松本市で集計)

・被保険者及び要支援・要介護認定者の推移

介護保険制度が始まった平成12年度に4万7,313人だった第1号被保険者数は、令和7年10月1日現在、6万7,013人と1.4倍に伸びています。今後も高齢者人口の増加は続き、第1号被保険者数も増加していくと見込まれ、令和22年度には7万5,898人になると推計されています。要支援・要介護認定者は、平成12年度の5,494人から令和7年度は1万2,686人となっています。近年、認定者数は横ばいを続けておりますが、今後は増加すると見込まれ、令和22年度には1万5,877人になると推計されています。



区分	平成27年	令和2年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号被保険者	64,908	66,885	67,018	67,104	67,013	67,595	68,631	71,511	75,898
要支援・要介護認定者	12,431	12,748	12,550	12,651	12,686	13,516	14,304	15,263	15,877
認定者以外	52,477	54,137	54,468	54,453	54,327	54,079	54,327	56,248	60,021
第1号被保険者認定率	19.2%	19.1%	18.7%	18.9%	18.9%	20.0%	20.8%	21.3%	20.9%

区分	平成27年	令和2年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援・要介護認定者	12,431	12,748	12,550	12,651	12,686	13,516	14,304	15,263	15,877
要支援1	1,311	1,480	1,378	1,435	1,507	1,475	1,562	1,637	1,654
要支援2	2,168	2,520	2,709	2,720	2,676	2,904	3,064	3,239	3,330
要介護1	2,052	2,091	2,277	2,395	2,458	2,457	2,614	2,780	2,853
要介護2	2,300	2,264	2,099	2,021	1,944	2,263	2,398	2,578	2,700
要介護3	1,802	1,653	1,436	1,440	1,489	1,552	1,640	1,771	1,885
要介護4	1,551	1,549	1,557	1,587	1,601	1,685	1,784	1,931	2,063
要介護5	1,247	1,191	1,094	1,053	1,011	1,180	1,242	1,327	1,392

(出典) 令和7年度まで 介護保険事業状況報告 (9月報)
令和8年度から 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を基に推計

計画の基本的な考え方

・要支援・要介護認定者の状況

			平成25 年度	平成30 年度	令和5 年度	令和6 年度
松本市	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	(歳)	81.6	82.4	83.5	83.3
長野県	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	(歳)	82.5	82.8	83.5	83.5
全国	新規要支援・要介護認定者の平均年齢	(歳)	80.7	80.9	81.7	81.8

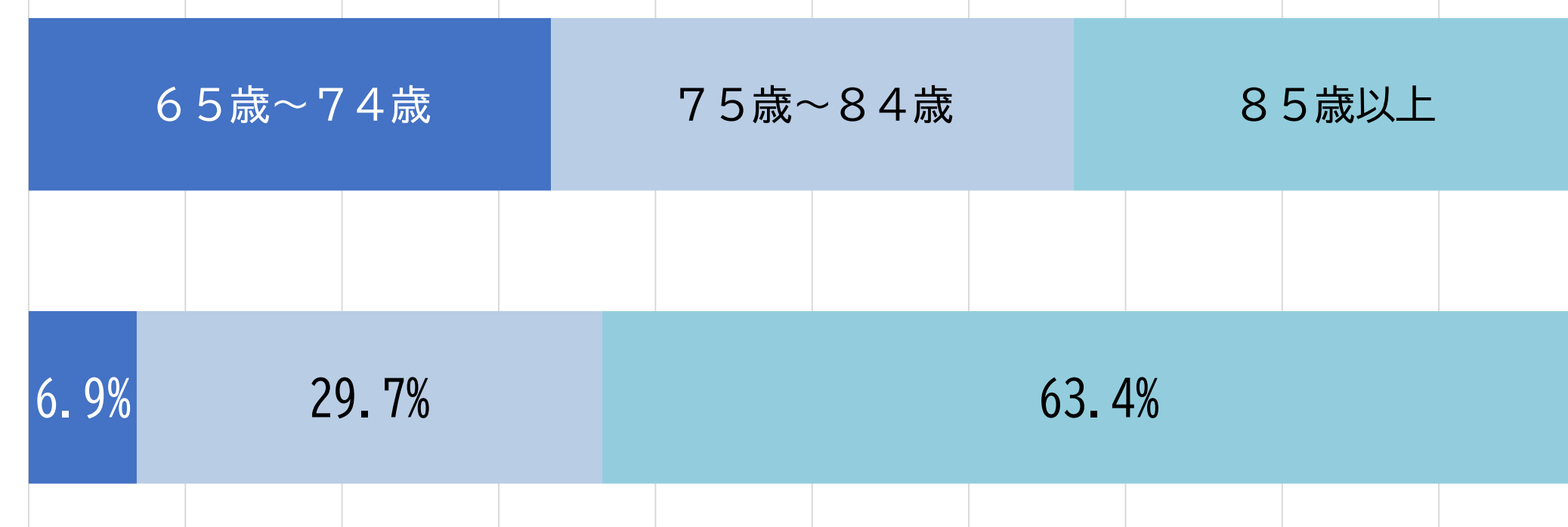
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和7年9月10日時点データにて集計) ※本指標は自治体向けのため取り扱いに注意してください。

認定率(要介護度別)(75歳以上)		全国	長野県	松本市
認定率(要支援1)	(%)	4.6	3.2	3.4
認定率(要支援2)	(%)	4.4	3.7	6.0
認定率(要介護1)	(%)	6.6	6.3	5.7
認定率(要介護2)	(%)	5.2	4.3	4.3
認定率(要介護3)	(%)	4.0	3.5	3.3
認定率(要介護4)	(%)	3.9	3.8	3.6
認定率(要介護5)	(%)	2.4	2.3	2.3
合計認定率	(%)	31.2	27.1	28.8
合計認定者数	(人)	6,587,871	106,722	11,745
第1号被保険者数	(人)	21,093,727	393,163	40,787

(時点) 令和7年(2025年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

認定を受けている第1号被保険者の年齢構成



(令和7年10月時点データにて集計)

認定率(要介護度別)(85歳以上)		全国	長野県	松本市
認定率(要支援1)	(%)	7.4	5.5	5.8
認定率(要支援2)	(%)	7.6	6.8	10.6
認定率(経過的要介護)	(%)	0.0	0.0	0.0
認定率(要介護1)	(%)	12.5	12.2	10.9
認定率(要介護2)	(%)	10.3	8.6	8.5
認定率(要介護3)	(%)	8.5	7.4	6.9
認定率(要介護4)	(%)	8.5	8.3	7.8
認定率(要介護5)	(%)	5.0	4.8	4.7
合計認定率	(%)	59.8	53.6	55.3
合計認定者数	(人)	4,060,346	73,480	8,030
第1号被保険者数	(人)	6,789,226	136,994	14,522

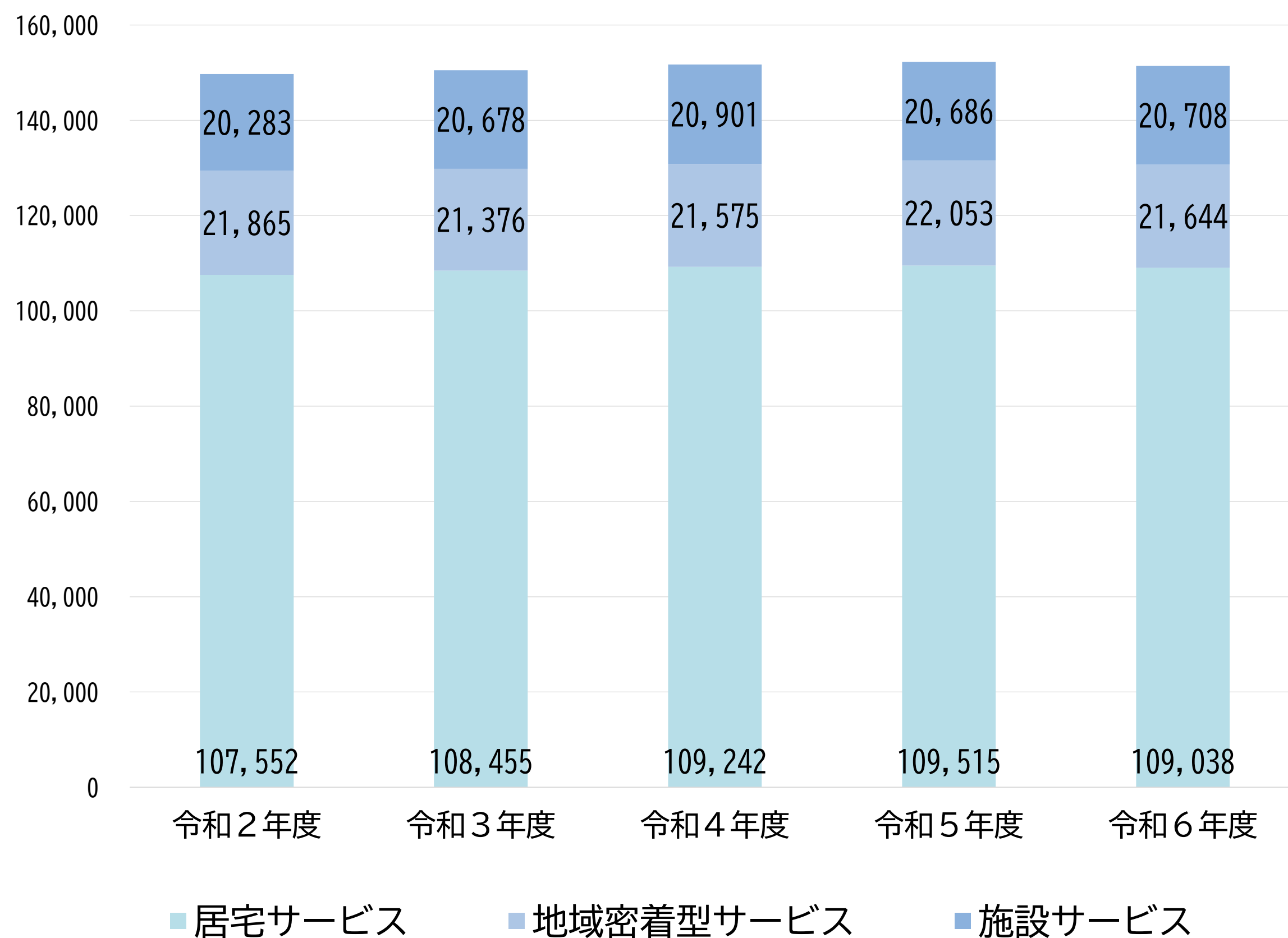
(時点) 令和7年(2025年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

計画の基本的な考え方

・介護保険サービス受給者の状況

介護保険サービス受給者数は、介護保険制度創設以来、サービスメニューの増加や制度の周知・普及を背景に、増加傾向にあります。サービス類型別では、居宅系のサービス利用者が全体の約7割を占めています。

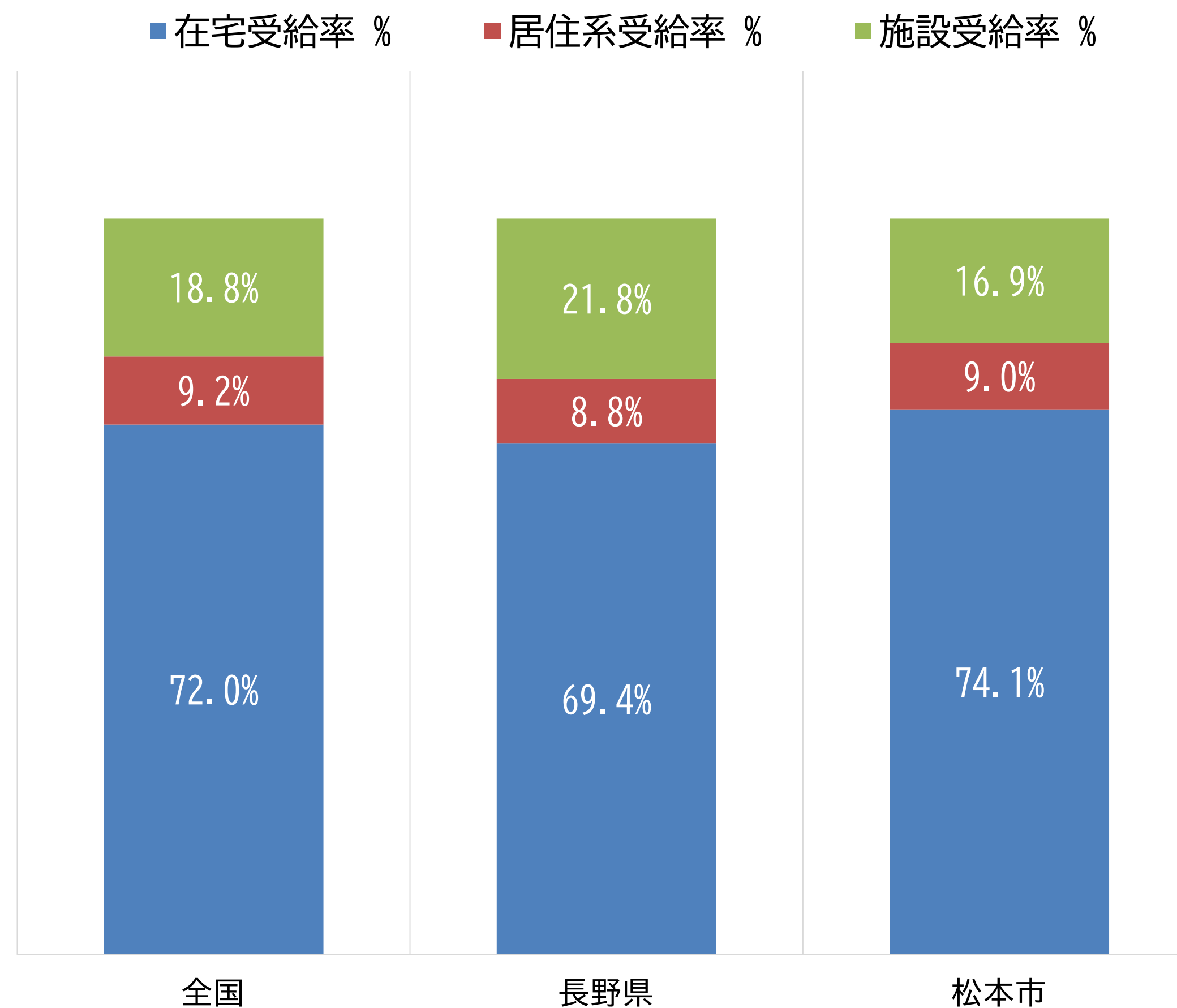


(単位：人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
居宅サービス	107,552	108,455	109,242	109,515	109,038
地域密着型サービス	21,865	21,376	21,575	22,053	21,644
施設サービス	20,283	20,678	20,901	20,686	20,708
利用者合計	149,700	150,509	151,718	152,254	151,390

(出典) 介護保険事業状況報告年報

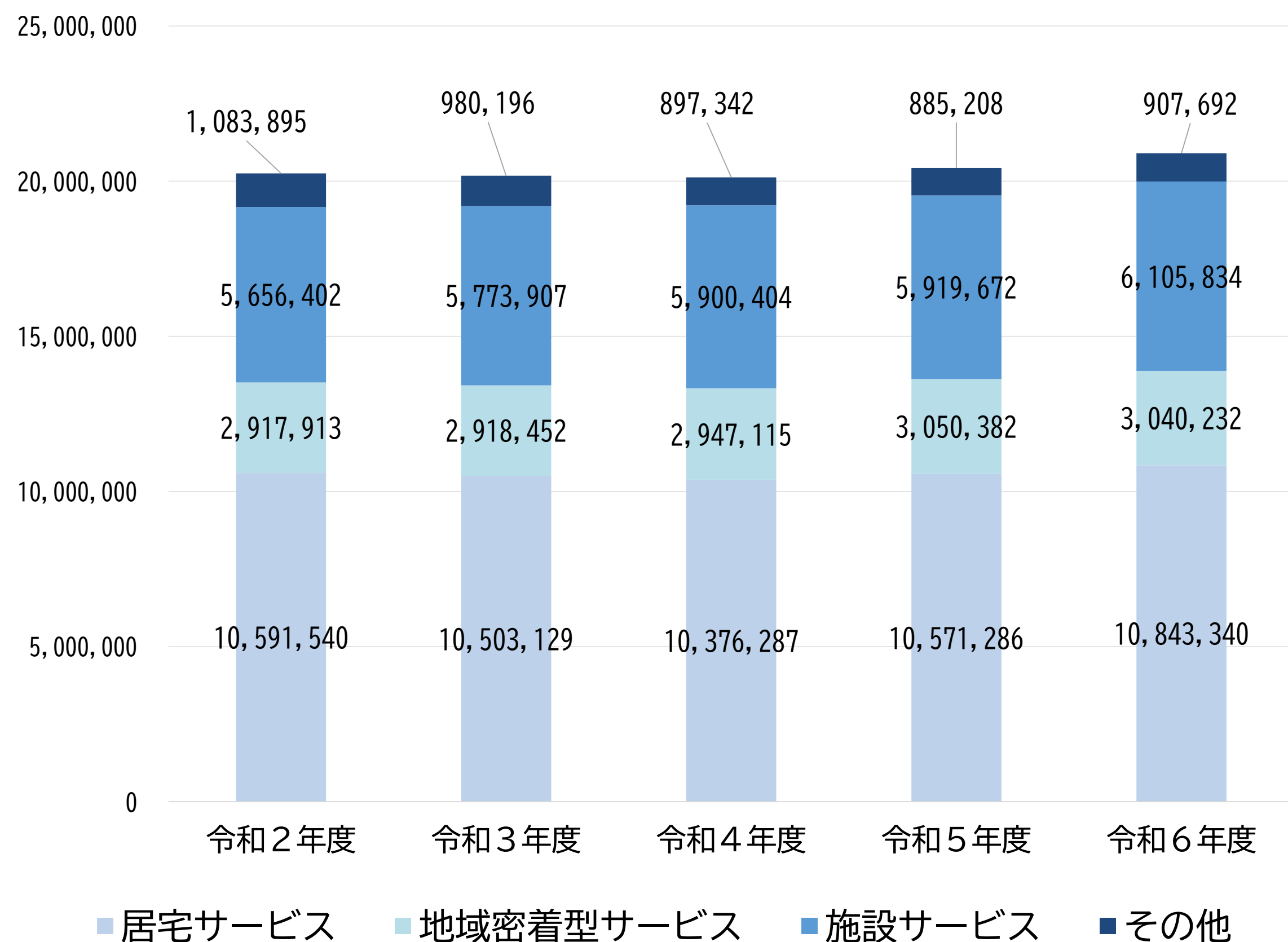
施設・居住系・在宅サービス別受給率



計画の基本的な考え方

・介護保険サービス給付費の状況

介護保険サービス給付費は、令和6年度は208億9,709万円となりました。介護サービス給付費の約5割を居宅サービスが占め、約3割を施設サービスが占める構図となっています。



(単位：千円)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
居宅サービス	10,591,540	10,503,129	10,376,287	10,571,286	10,843,340
地域密着型サービス	2,917,913	2,918,452	2,947,115	3,050,382	3,040,232
施設サービス	5,656,402	5,773,907	5,900,404	5,919,672	6,105,834
その他	1,083,895	980,196	897,342	885,208	907,692
合計	20,249,750	20,175,684	20,121,148	20,426,548	20,897,098

※千円未満切り捨て

(出典) 介護保険事業状況報告年報

第1号被保険者1人あたり給付月額		全国	長野県	松本市
第1号被保険者1人あたり給付月額 (在宅サービス)	(円)	10,755	10,117	11,579
第1号被保険者1人あたり給付月額 (施設および居住系サービス)	(円)	9,926	9,832	9,089

(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

基本方針1 誰もが住みやすいまちづくりの推進

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 安定的な住まいと交通手段の確保	A
(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	A
(3) ジェンダーの平等と多様性への理解促進	B

A：目指す姿を関係者間で具体的に共有し、成果も現れている
 B：目指す姿は関係者間で共有できているが、成果が現れるのはこれからである
 C：取組はあるが、目指す姿を関係者間で共有できていない
 D：これから目指す姿や取組を具体化していく

1. 主な取組み

- 居住困難者への住宅確保支援(居住支援法人と連携)
 - 地域主導型公共交通、福祉100円バス、AIデマンドバスなど多様な交通サービスを提供し、移動の安定化を実現
- 建物・道路・公共案内サインのユニバーサルデザイン化
 - 波打ち歩道や鉄道駅のバリアフリー化、地区公民館の改修を実施
 - 信州パーキング・パミット制度を導入し、誰もが利用しやすいまちづくりを推進
- 性別にとらわれない職業選択支援、出前講座や性の多様性講座を実施
 - 小・中学校での講座で、高齢者・介護に対する理解促進に取り組む

3. 今後の課題

松本市居住支援協議会にて、居住困難者の実態を把握し、その解消のための施策や取組みについて検討する必要がある

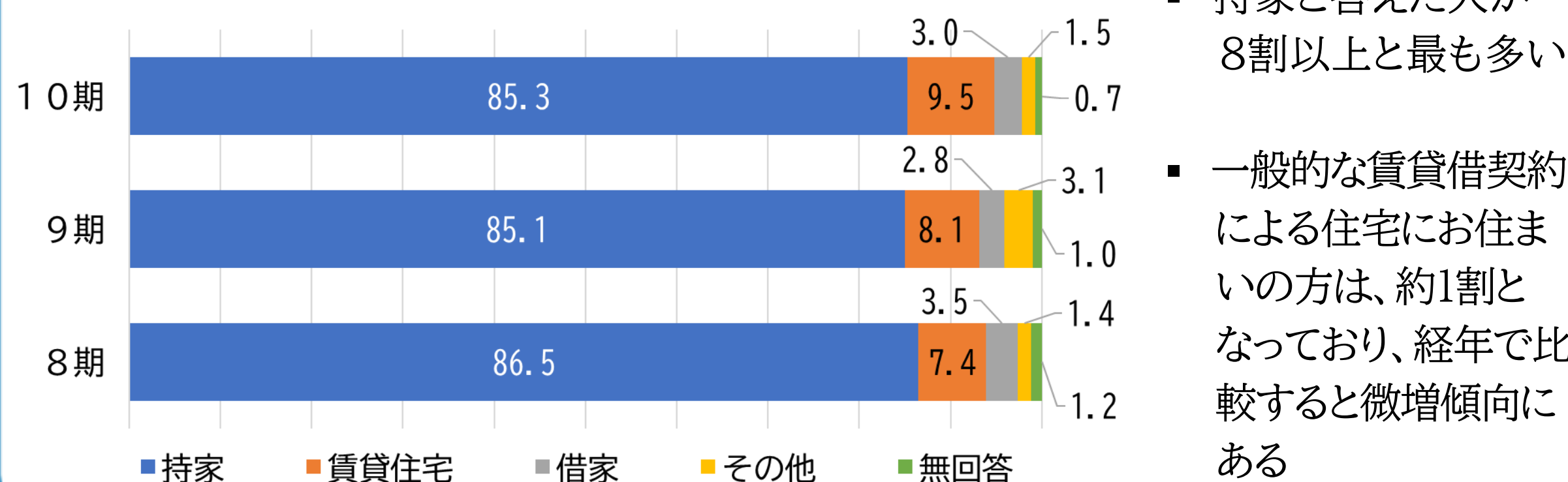
ユニバーサルデザインの考えが浸透してきているため、高齢者の利用が多い施設の整備等、高齢者施策との関連付けを強化する必要がある

性の多様性に対する理解促進の取り組みはあるが、道半ばであり、成果が現れにくい

性別にとらわれない職業選択支援等、介護人材不足、介護サービス施策との関連付けを強化する必要がある

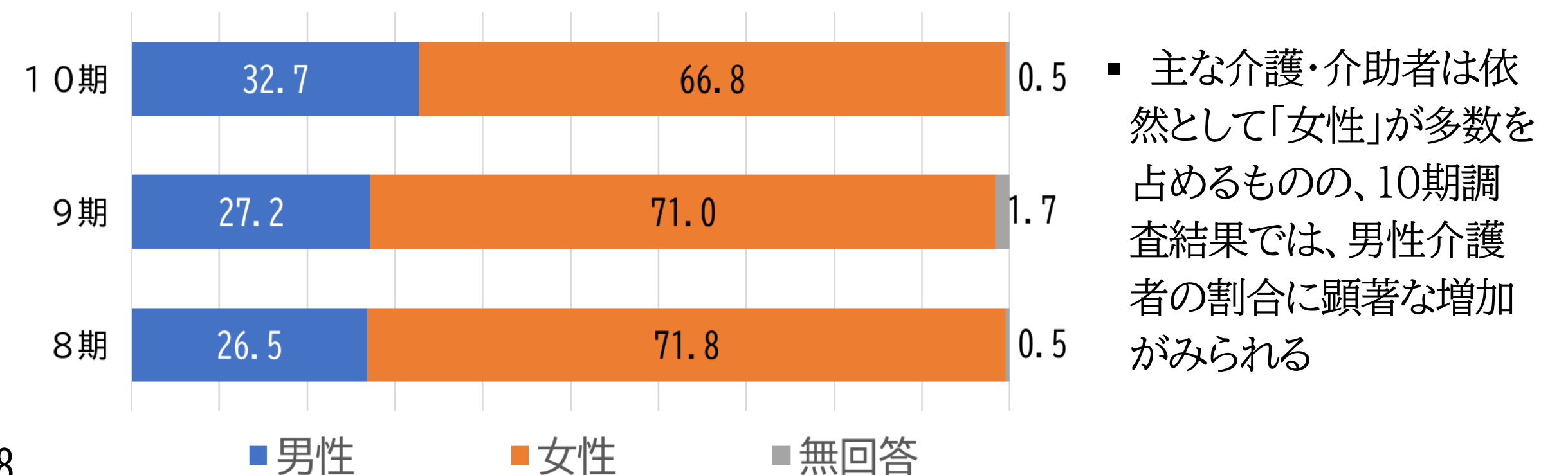
2. 実態調査結果

【問5】 住まいの種類(経年比較)
(居宅介護・要支援認定者等)



- 持家と答えた人が8割以上と最も多い
- 一般的な賃貸借契約による住宅にお住まいの方は、約1割となっており、経年で比較すると微増傾向にある

【問49-3】 主な介護・介助者の性別(経年比較)
(居宅介護・要支援認定者等)



- 主な介護・介助者は依然として「女性」が多数を占めるものの、10期調査結果では、男性介護者の割合に顕著な増加がみられる

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 地域課題の解決に向けた組織体制の強化	B
(2) 見守り体制の推進	A
(3) 相談体制の強化・充実	B
(4) 低所得者への支援	A
(5) 権利擁護・虐待防止の体制強化	A

1. 主な取り組み



- 地域包括支援センターが、個別の課題解決のため、関係機関、専門職、地域住民等と支援の検討や課題抽出を行う個別地域ケア会議を実施
抽出された地域課題は、地域づくりセンターと連携し、地域ケア会議として協議



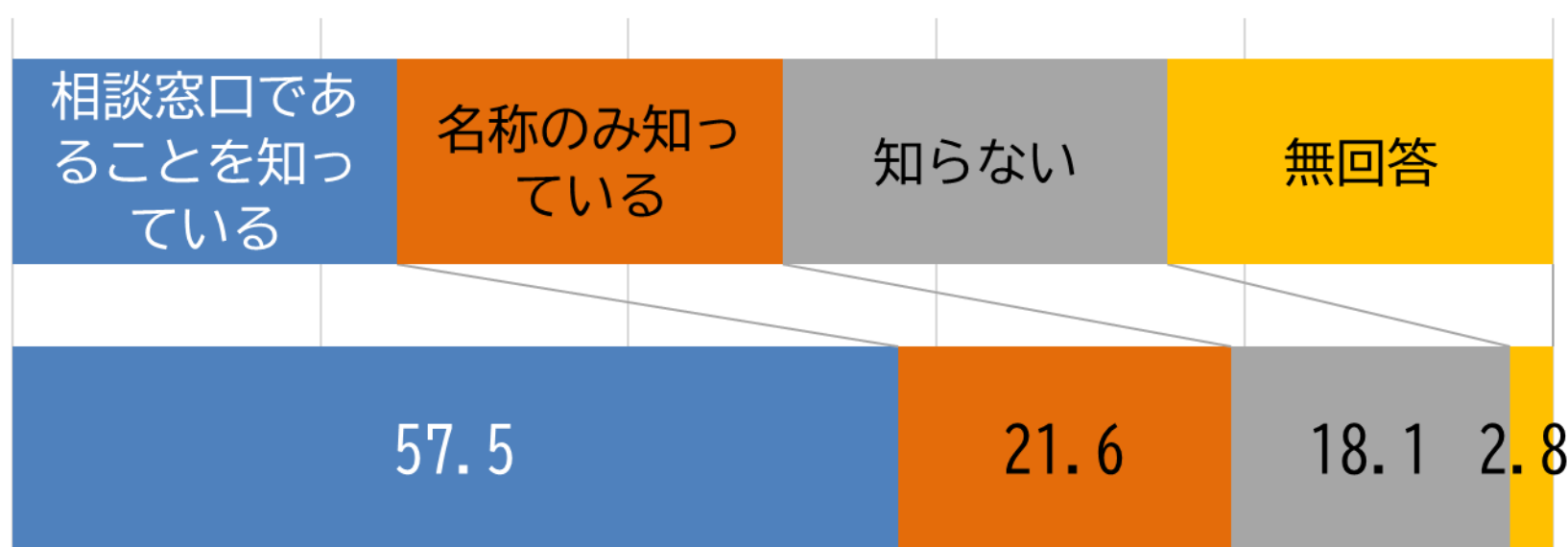
- 民生委員による見守り、緊急通報装置、松本市地域見守りネットワーク協定、個別地域ケア会議等で、独居高齢者の安全・安心な生活を支援



- 家庭介護用品・寝台タクシーの助成、介護サービス費・食費・居住費の負担軽減、成年後見報酬助成等の支援を実施
- 家賃減免案内、生活困窮者への就労・家計・居住支援、訪問・アウトリーチ相談、継続的伴走支援を実施

2. 実態調査結果

【問39】 地域包括支援センターの認知状況
(居宅介護・要支援認定者等)



「相談窓口であることを知っている」と答えた人が約6割と、地域の身近な相談窓口であることの認知が進んでいる

3. 今後の課題

課題抽出が35地区や、地域づくりセンターなどの地域任せになりがちで、複合的な相談への対応力向上も必要となっている

見守り対象者は増加の一途をたどっているため、9期の取り組みを継続する必要がある

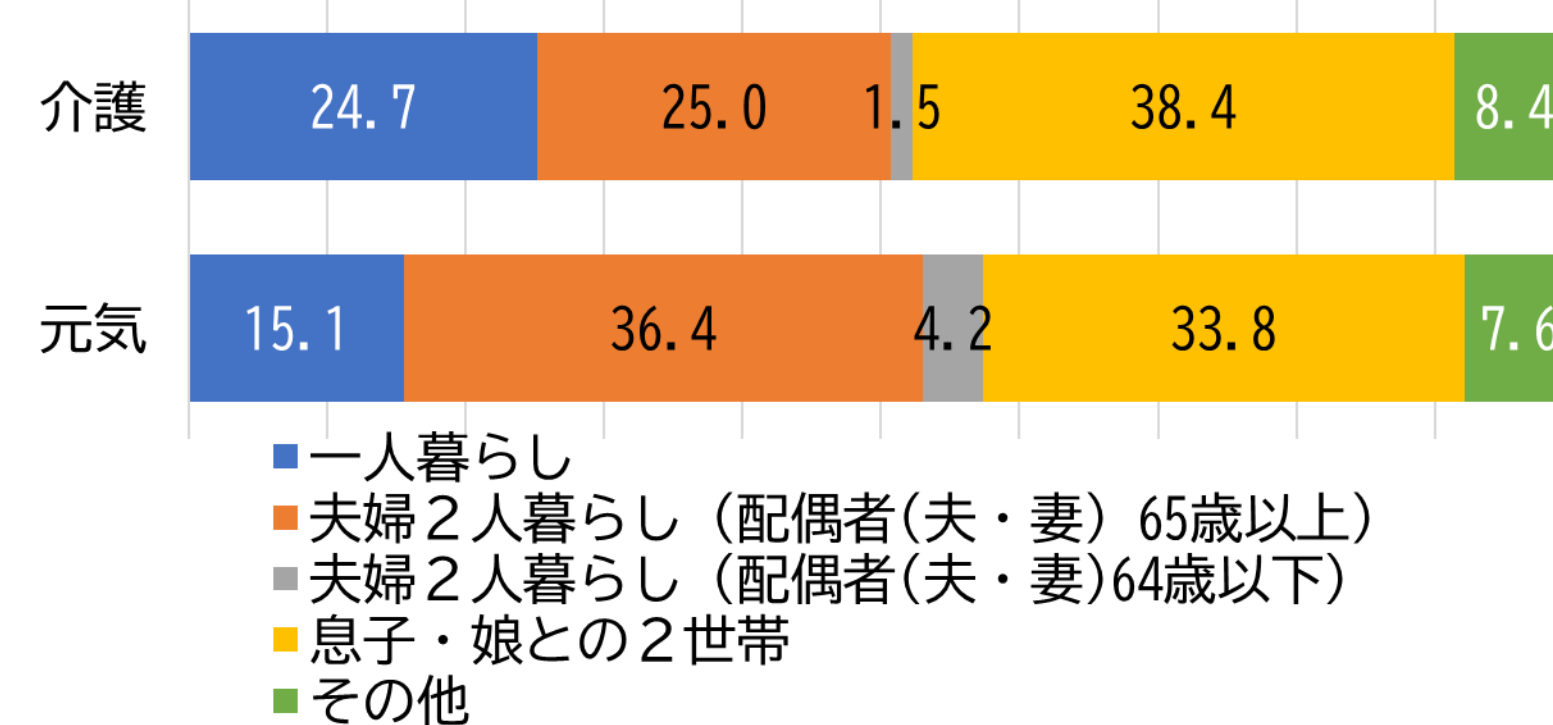


相談窓口、連携体制を図式化し、市民や担当者が認識できるように繰り返し周知する必要がある

経済的困窮、健康問題、社会的孤立、住居不安定等課題が複合的に発生している
補助制度の認知不足等により、必要な方への支援がいきわたらない

【問1】 家族構成

(居宅介護・要支援認定者等/元気高齢者等)



今回調査の回答結果は、一人暮らし、夫婦2人暮らし(配偶者(夫・妻)ともに65歳以上)の割合が、いずれの調査でも約5割を占めている

※無回答を除く

基本方針3 生きがいづくりの推進

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 社会参加や生きがいづくりの推進	A
(2) 住民主体の助け合いづくりの推進	A

1. 主な取り組み



- 高齡者福祉入浴事業、福祉100円バス、高齡者クラブ補助金、老人福祉センター、シルバー人材センター運営、チームオレンジ支援等で交流を促進
- 福祉ひろば・公民館の生涯学習、住民主体の助け合い推進、いきいき百歳体操・フレイルチェック・口腔機能対応等で健康・交流を促進



- 生活支援体制整備事業で、地域包括支援センターを中心に住民・関係機関が協働し、住民主体の助け合いとつながりの仕組みを構築
- 地域福祉活動推進交付金で新たな担い手育成を支援し、福祉ひろば事業で交流・ボランティア調整を実施

3. 今後の課題

高齡者が地域で生きがいづくりをするための場所は、いつまでも元気で暮らすために益々重要となっている

通いの場の周知、できることや得意なこと、助けてほしいことのマッチング、世代や属性を問わない通いの場づくりが必要となっている

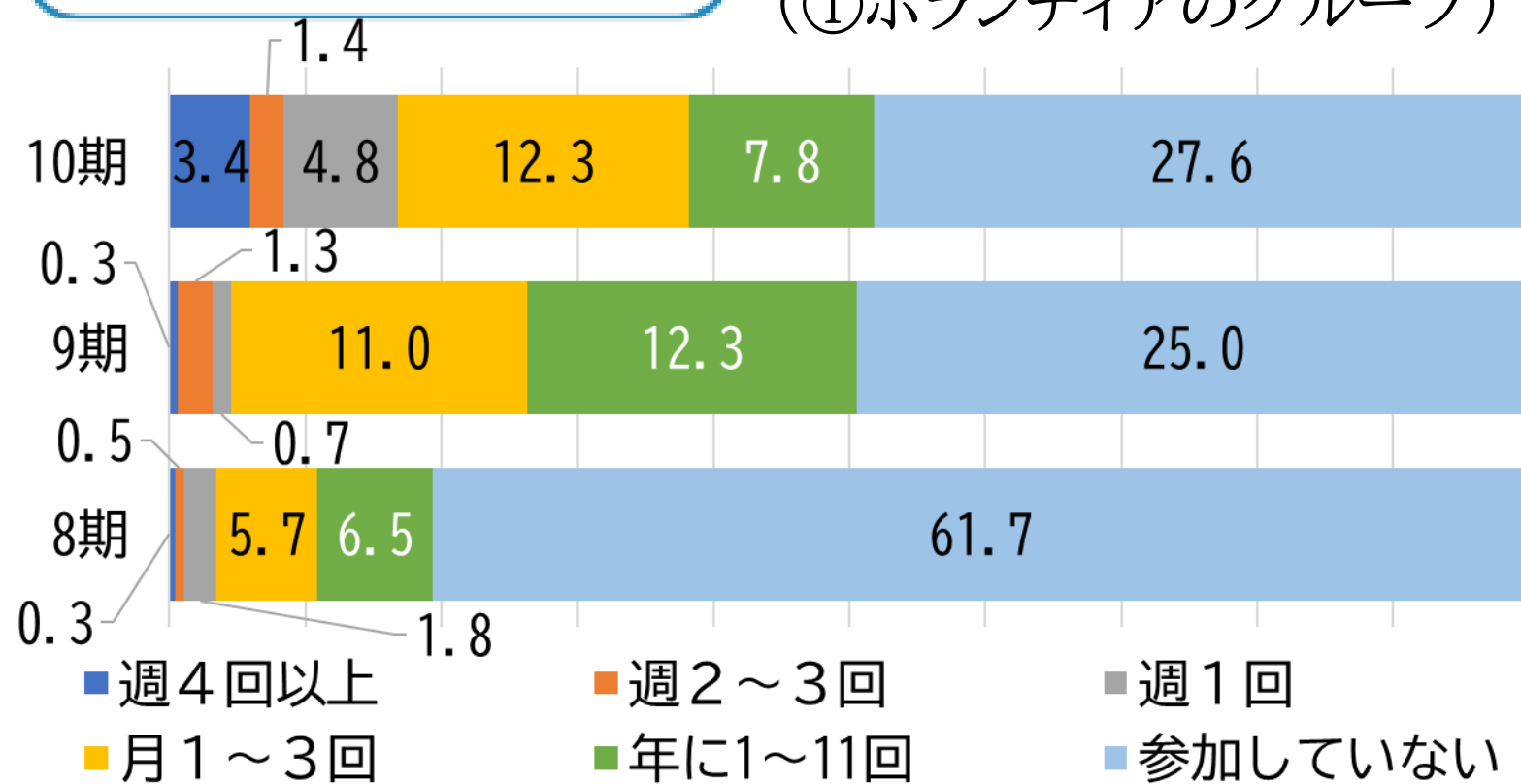
参加者が固定化しており、新たな地域福祉の担い手の育成が必要となっている

高齡者をとりまく社会環境が変化しているため、生きがいづくりを行う場所や環境について検討を進める必要がある



2. 実態調査結果

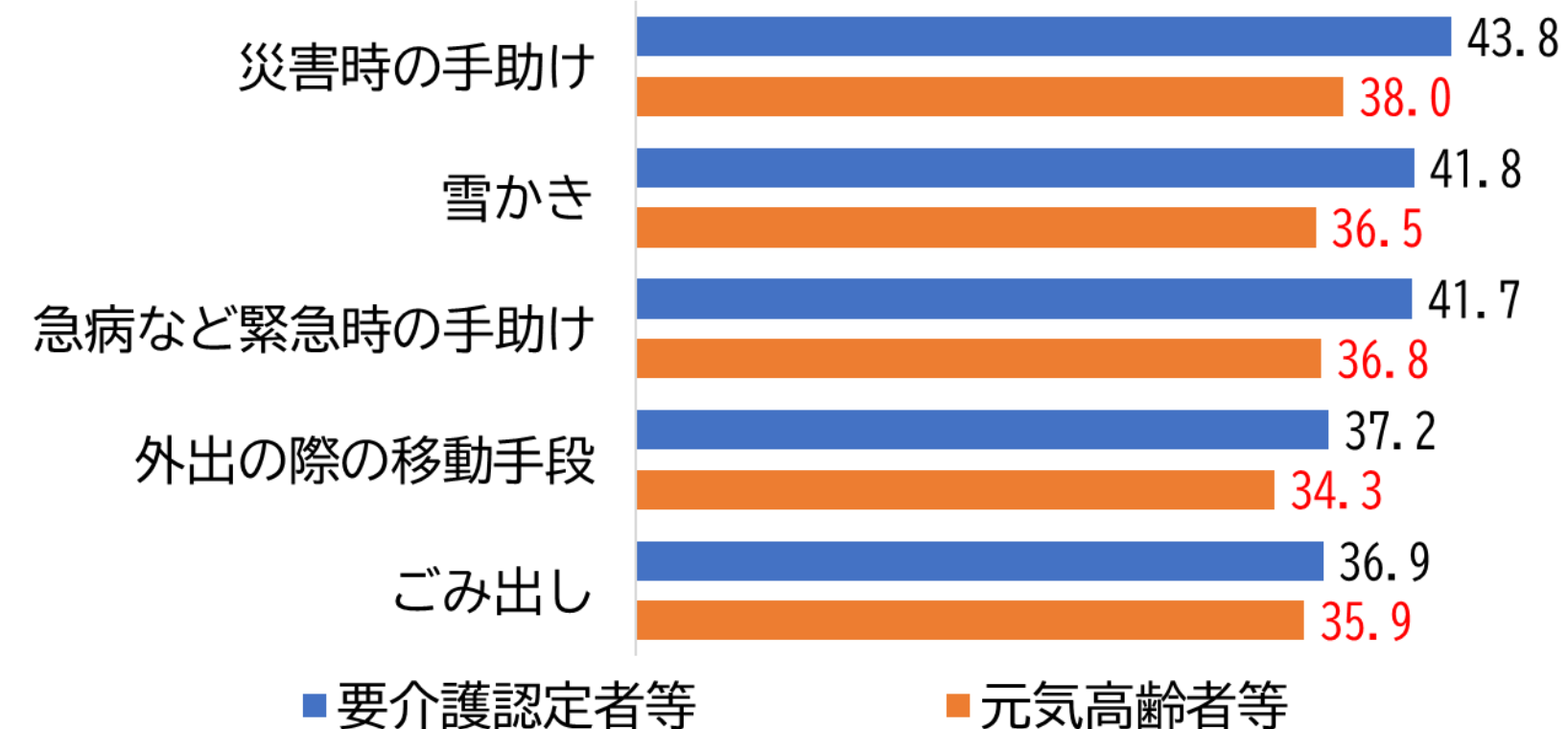
【問18-1】地域の会やグループへの参加（経年比較）
(①ボランティアのグループ) (元氣高齡者等)



- 週・月・年単位に関わらず、ボランティアのグループに参加している人は約3割となっている
- 経年で比較すると、増加傾向にある

※無回答を除く

【問24】地域の人にしてほしい支援（居宅介護・要支援認定者等）
【問29】隣近所や地域の人にしてほしい支援（元氣高齡者等）



- 「してほしい支援」と「できる支援」がほぼ一致していることから、地域の中で両者を結ぶため、支援とニーズのマッチング手段の検討が必要となっている

※上位5項目を抜粋

基本方針4 介護・フレイル予防と健康づくりの推進

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 自ら楽しむ介護予防や健康づくり、フレイル予防に参加する体制の推進	B
(2) 介護予防・生活支援サービスと地域資源を活用した自立支援の強化	B
(3) 地域包括支援センターの機能強化	A

1. 主な取組み



- 後期高齢者健診・フレイル健診で健康状態把握
- いきいき百歳体操、スポーツ振興、プラチナ大学、体力サポーター育成、フレイル予防事業等で自ら継続的にフレイル予防に取り組める活動、場面を提供



- 地域包括支援センター職員と地区生活支援員が研修・連携し、地域資源活用で自立支援体制を整備
- ふれあい健康教室・介護予防講座・交流の場づくりを行い、庁内関係各課と連携を取りながら啓発



- 12の日常生活圏域全てに地域包括支援センターが設置されていることで、情報共有や連携協力が円滑に行える体制を構築
- 35地区それぞれに、生活支援員、保健師、障がい福祉課 CW、生活福祉課 CW、高齢福祉課 CW が配置され、多職種連携で複合ニーズに対応

3. 今後の課題

要支援、フレイル該当者の拾い出しの体制がまだ不十分
そのうえで、要支援、フレイル該当者を総合事業へつなぐ流れ(フロー)を構築する必要がある

市の介護予防(総合事業)の方向性が支援者間で共有されず、地域活動との棲み分けも曖昧

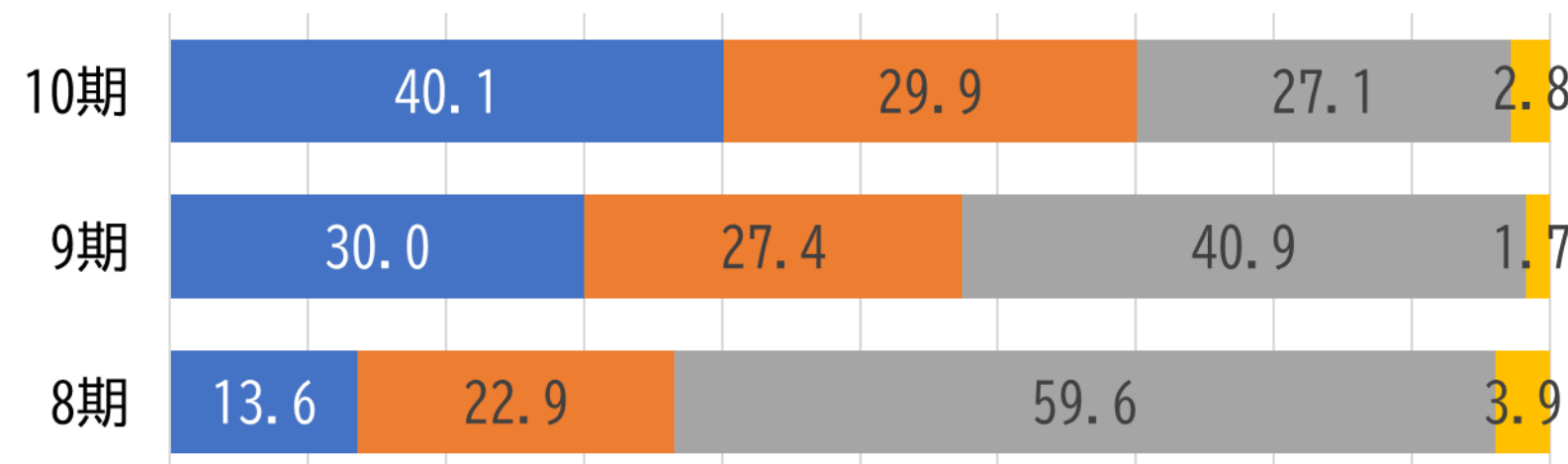


引き続き、各包括間の格差の是正につとめるとともに、包括自身で問題解決ができる力をつけていくことが必要

個別課題から見つけた地域課題を、地域づくり(包括ケアシステムの構築)や市の政策形成に反映する手法の習得が必要

2. 実態調査結果

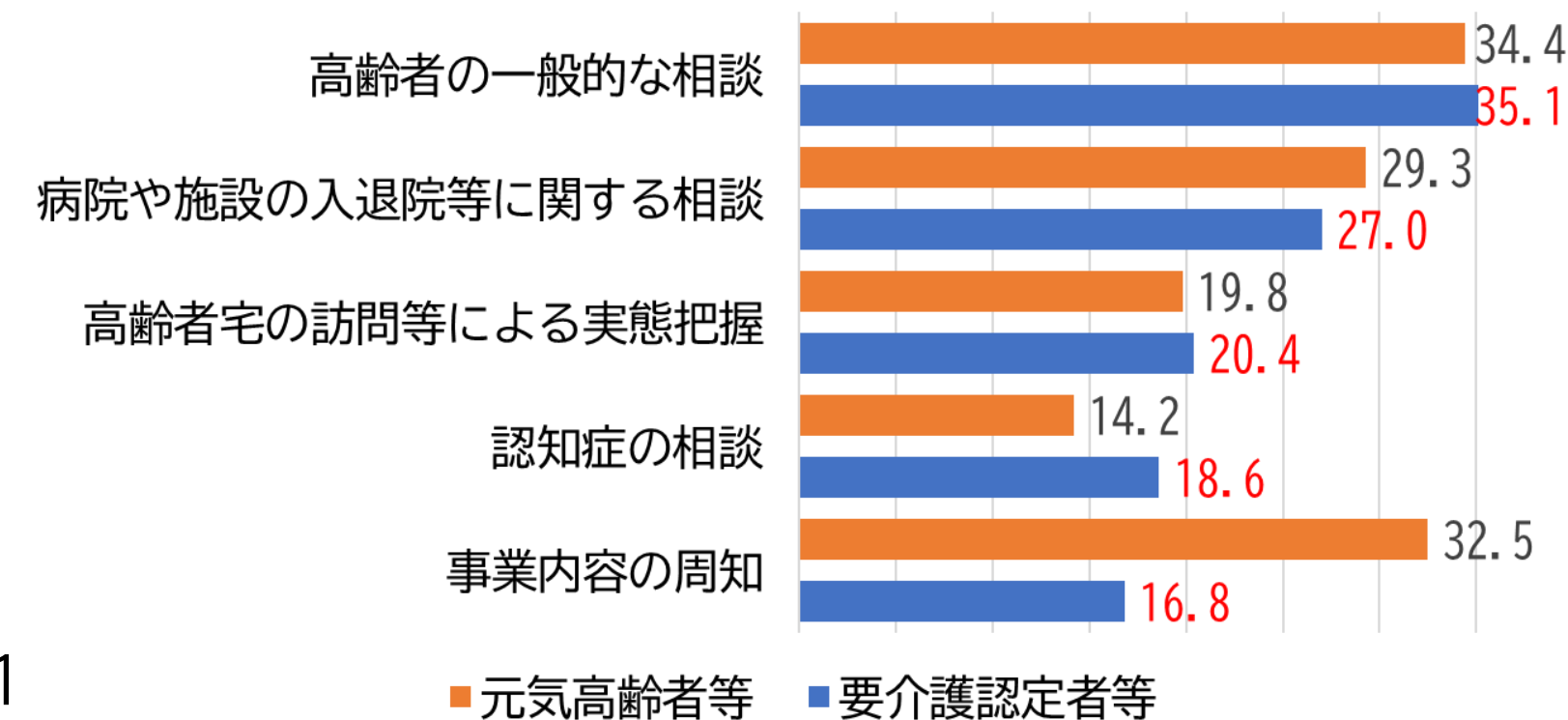
【問48】「フレイル」という言葉の認知状況 (経年比較) (元気高齢者等)



「内容を知っている」と答えた人が4割となり、経年で比較すると「フレイル」という言葉の認知度は高まっている

- 内容を知っている
- 名前は知っているが、内容は知らない
- 名前を聞いたこともない
- 無回答

地域包括支援センターに力を入れてほしい事業 (【問40】 居宅介護・要支援認定者等 / 【問60】 元気高齢者等)



両調査ともに、「高齢者の一般的な相談」、「病院や施設の入退院等に関する相談」が、第8期・9期から順位変動なく上位を占めている

※要介護支援者等実態調査の上位5項目を抜粋(特になしを除く)

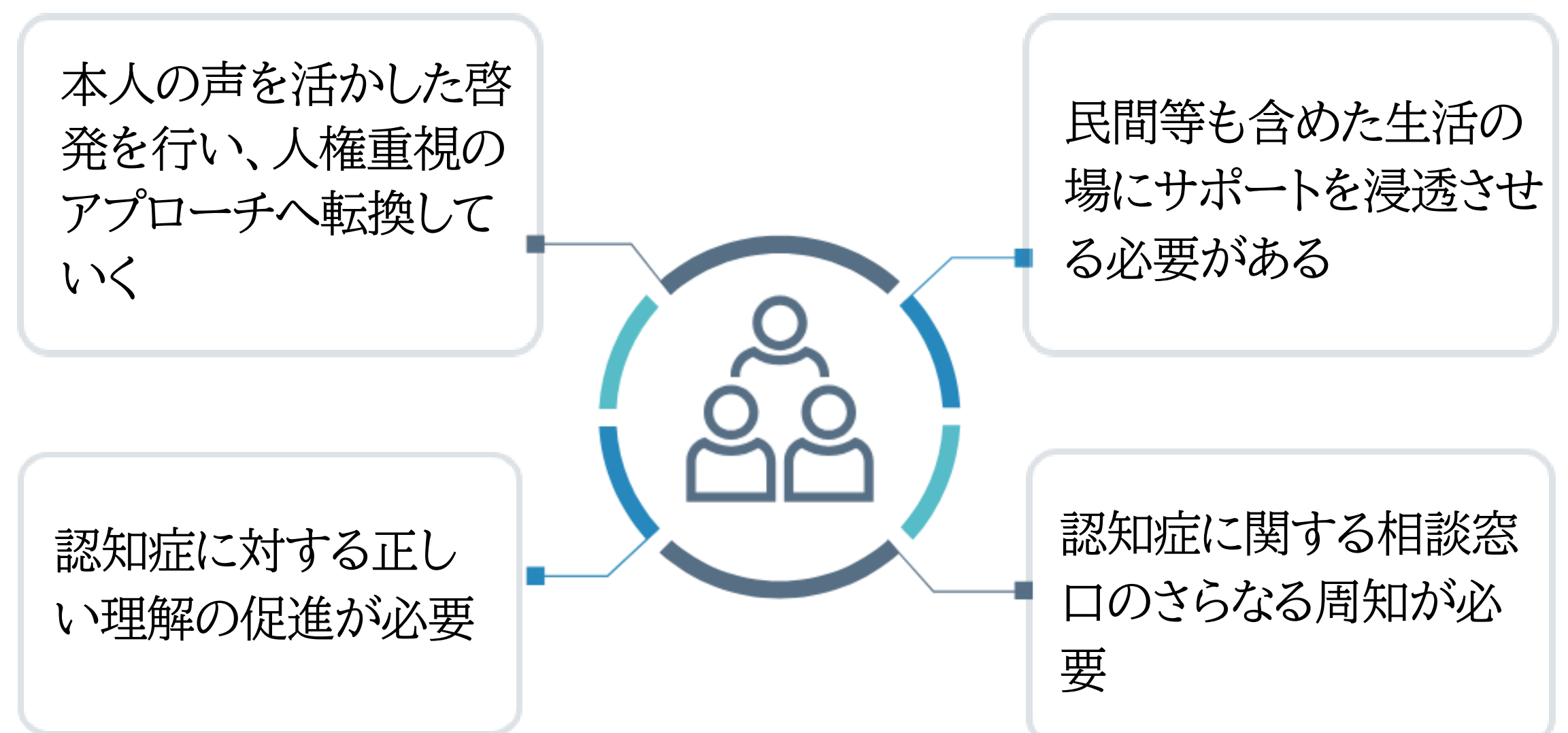
庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 認知症の共生と予防の推進	A

1. 主な取組み

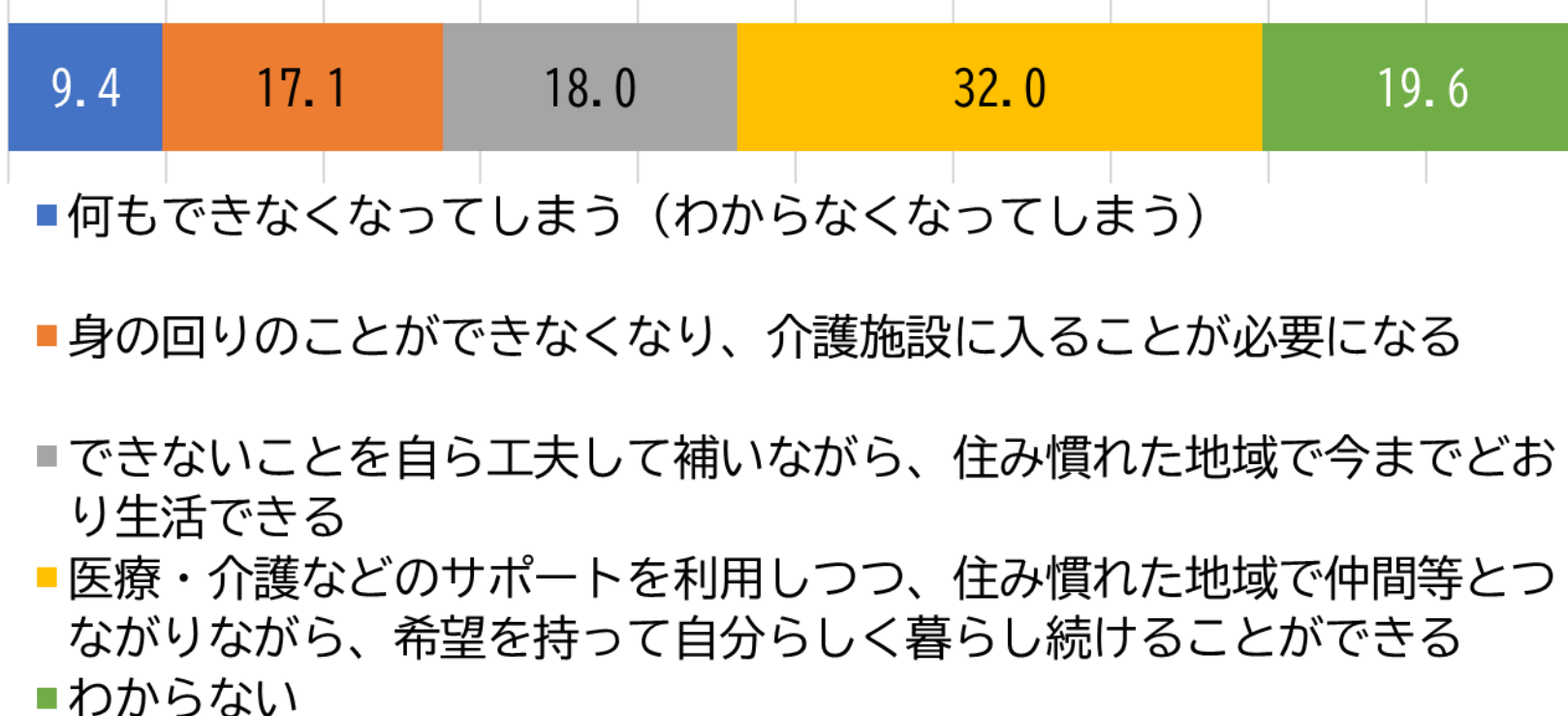
- 1
 - 認知症施策推進協議会の開催
 - 各地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置
- 2
 - 認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の実施
 - 意思決定支援・成年後見制度利用促進
 - 認知症初期集中支援チーム・思いやり相談窓口・認知症カフェ運営、本人ミーティング支援
- 3
 - チームオレンジまつもと設置
 - 道迷い高齢者対応ネットワーク構築を実施

3. 今後の課題



2. 実態調査結果

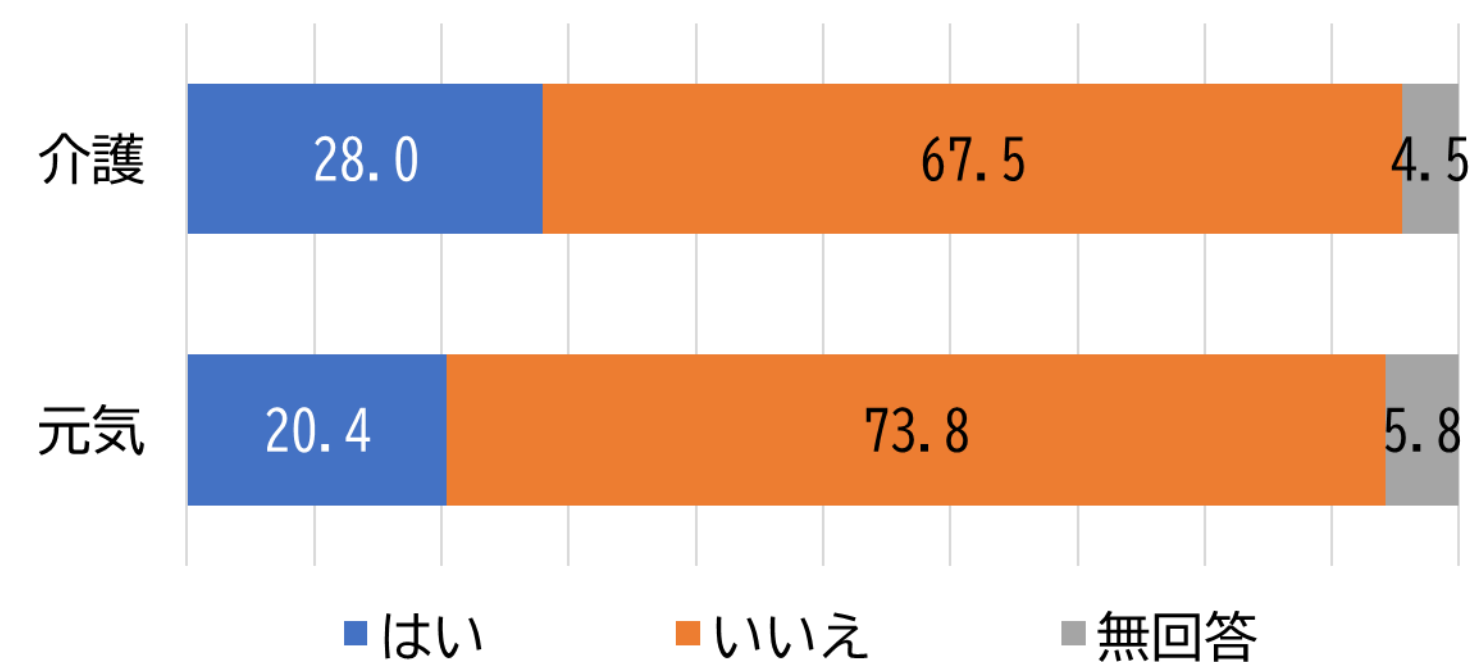
【問61】 認知症についてどのようなイメージを持っているか (元気高齢者等)



5割の人が、認知症になっても医療や介護のサポートを利用したり、工夫して補いながら、住み慣れた地域で暮らし続けることができると考えている

※その他、無回答を除く

認知症に関する相談窓口の認知状況
(【問42】 居宅介護・要支援認定者等 / 【問64】 元気高齢者等)



両調査ともに、「いいえ (知らない)」と答えた人が、「はい(知っている)」と答えた人を大きく上回っている
経年で比較すると、10期は「はい(知っている)」と答えた人が増加傾向にあるが、今後さらに広く周知が必要

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 在宅医療・介護の連携推進	B

1. 主な取組み



- 在宅医療・介護連携委員会を開催し、医療・介護連携が特に必要な4つの場面(入退院、日常の療養、急変、看取り時)ごとの目指す姿に向けた、各団体ごとの取組みや課題を共有



- 松本市在宅医療・介護連携支援室を設置し、介護事業所や医療機関からの連携に関する相談に対応



- 終活情報登録・リビングウィル・在宅介護に携わる専門職が、職種を超えた連携を目的に、地域ケア研究会を組織
- 医師会、行政とが連携し、情報共有・研修を実施

3. 今後の課題

松本市在宅医療・介護連携支援室、医療コーディネーターの周知が不足し、医療介護連携の困りごとを吸上げられていない

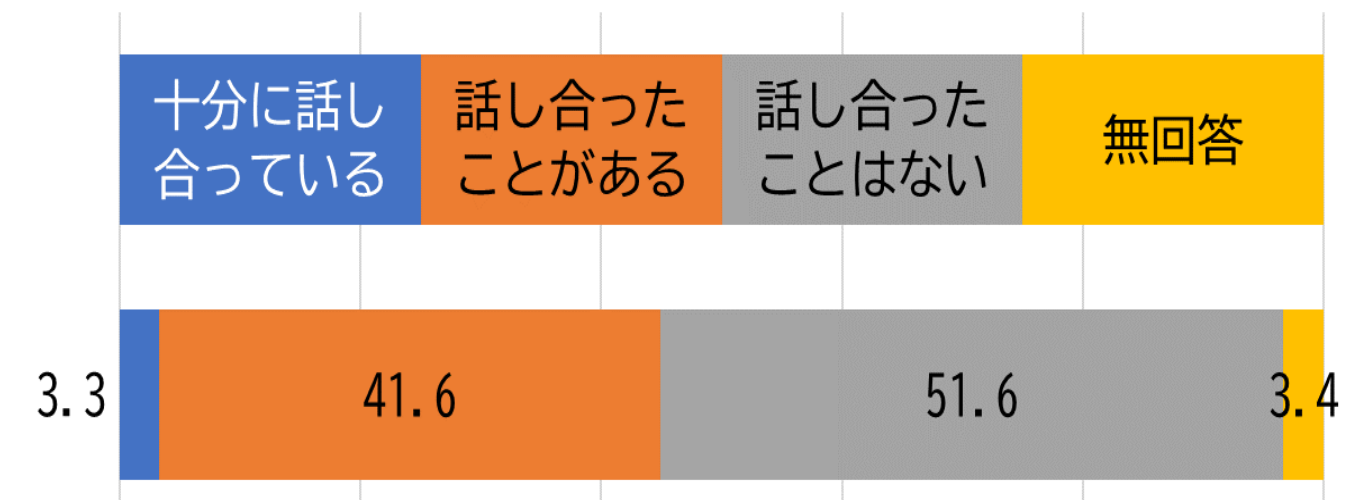
市民に市が目指す姿、取組を理解してもらうための周知啓発が必要



松本市の医療・介護連携が目指す姿を多職種専門職が共有し、実施している事業が何を目標としているのかを認識できるような俯瞰的整理、PDCAサイクルへの反映の見える化が必要

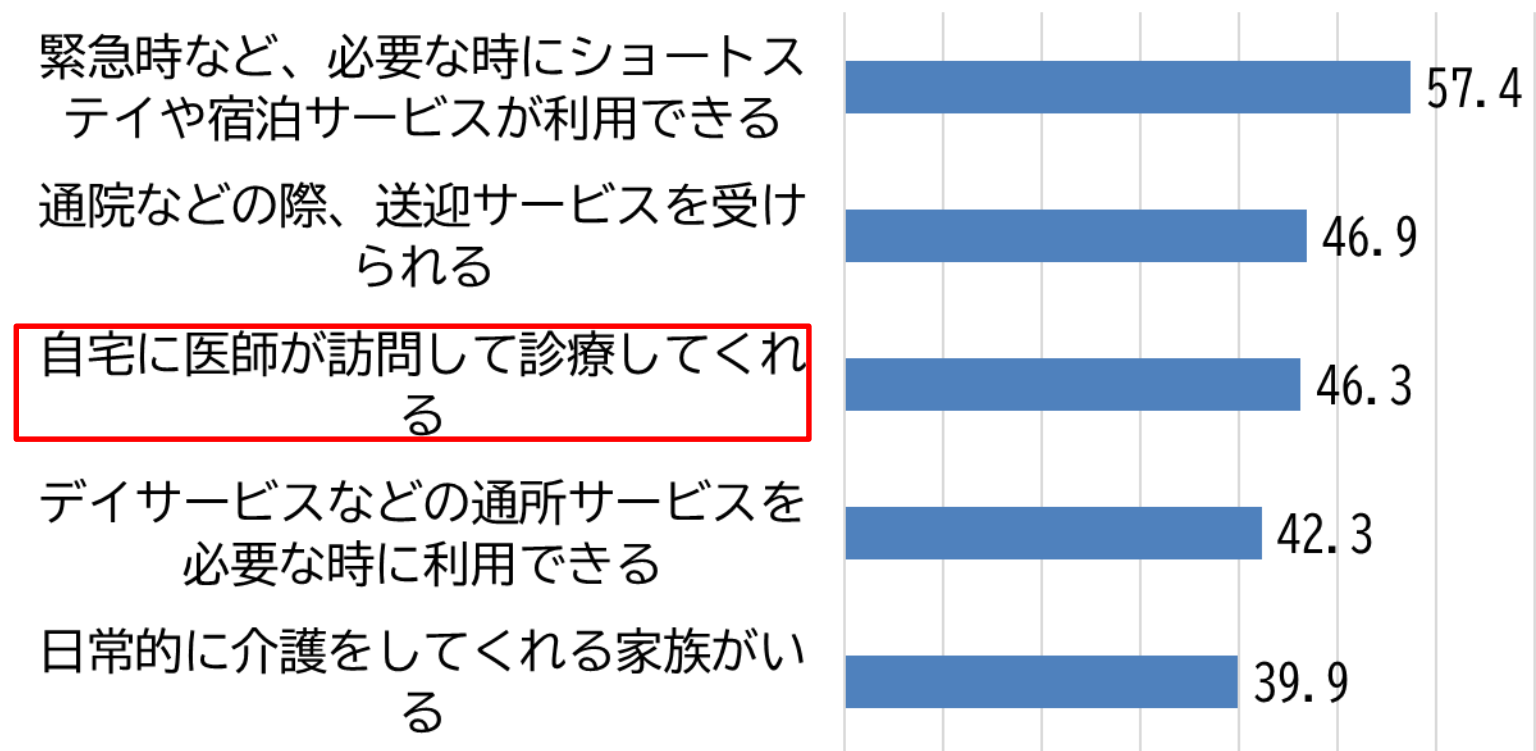
2. 実態調査結果

【問57】 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無 (元気高齢者等)



- 「十分に話し合っている」、「話し合ったことがある」と答えた人は44.9%を占め、終末期に対する関心の高まりがうかがえる
- 「話し合ったことはない」と答えた人が約半数を占めており、十分な対話には至っていない状況がみられる

【問57】 自宅で暮らし続けるために必要な支援 (居宅介護・要支援認定者等)



- 自宅で暮らし続けるために必要な支援として、「自宅に医師が訪問して診療してくれる」と答えた人が約5割を占め、日常の療養支援や急変時の対応に訪問診療を望む声が多いことがうかがえる

※上位5項目を抜粋

基本方針7 中長期的な視点で見据えた基盤整備 (低負担でも入所できる施設整備等の推進)

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 家族介護支援の推進	A
(2) 施設・居住系サービスの整備	B
(3) 地域密着型サービスの整備	B

1. 主な取組み



- 高齢者介護手当、緊急ショートステイ、ナイトケア利用助成、家庭介護用品支給、地域ケア会議・認知症カフェ支援、福祉用具リユース斡旋、ヤングケアラー支援等で介護負担軽減



- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居者生活介護への転換
- 在宅サービス給付上限抑制と利用者負担軽減の実施
- 第9期計画に基づく施設整備は公募で前年度に実施し、特定施設入居者生活介護が充実



- 看護小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護等の公募を実施
- 定期巡回・随時対応型訪問介護・夜間訪問・地域密着型通所・認知症対応型通所などは随時募集し、事業者が参入しやすい体制を整備

3. 今後の課題

働きながら介護をする家族が、より相談をしやすいように取り組む必要がある

介護者の身体的、金銭的な負担を軽減する事業を継続して実施する必要がある

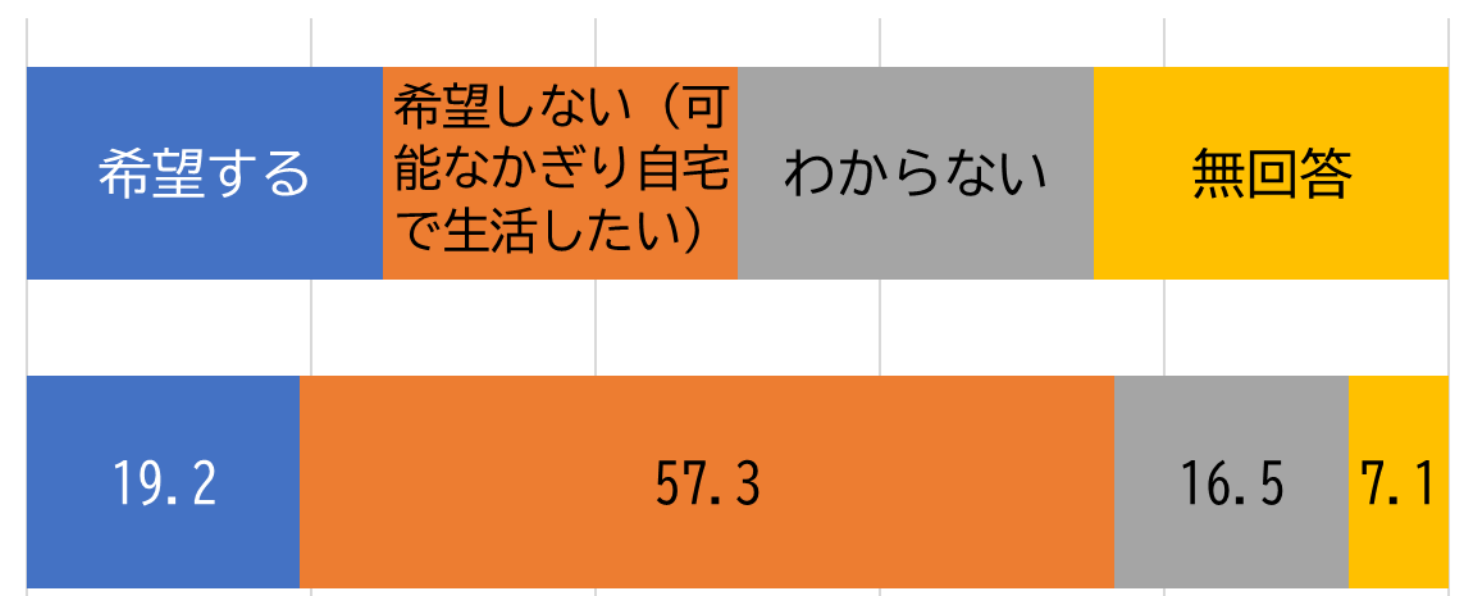


物価高騰による厳しい施設運営、事業所新設が困難となっている施設を維持・運営するための職員の確保が課題

低負担な施設が求められる一方、各サービスの特色の周知不足や、圏域ごとの偏在も課題

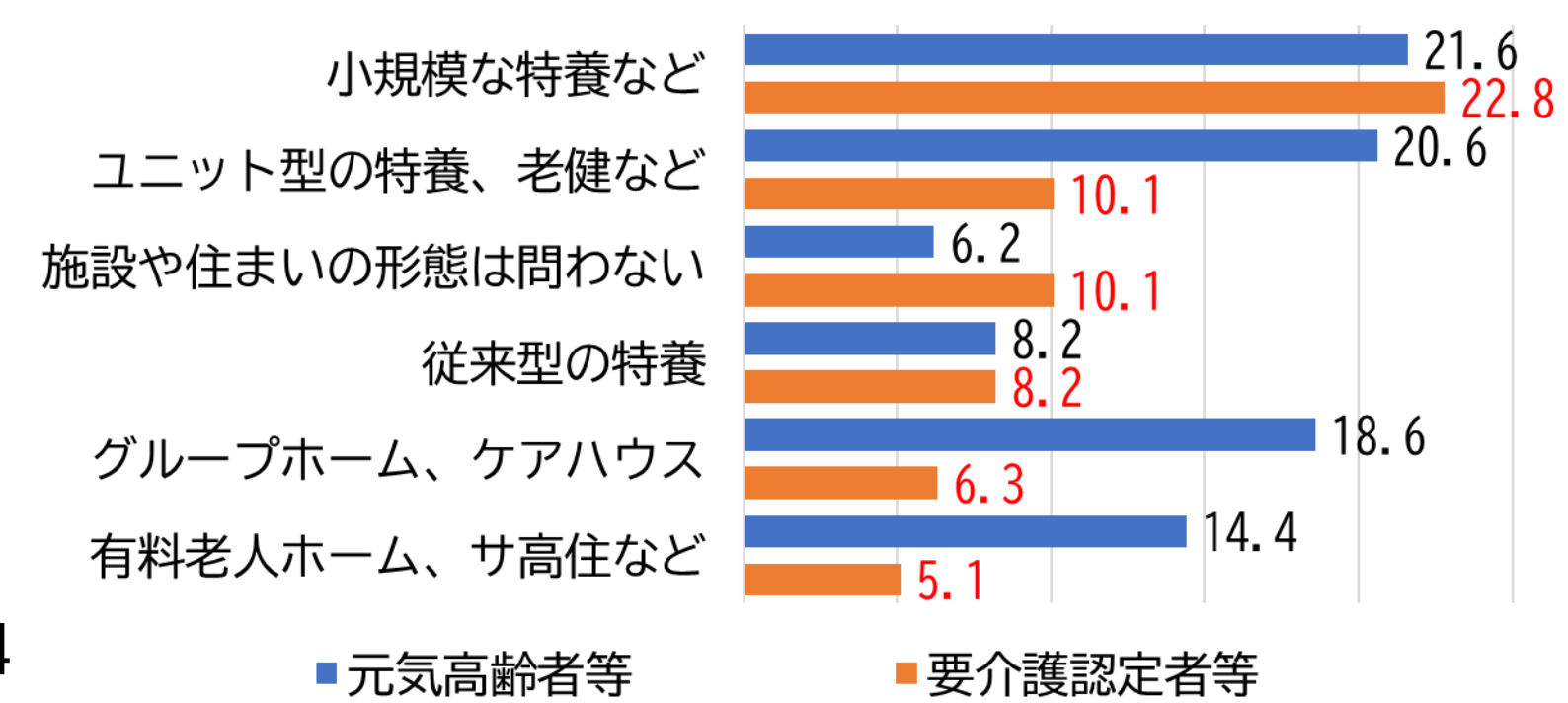
2. 実態調査結果

【問55】施設等への入所(入居)希望の有無
(居宅介護・要支援認定者等)



- 「希望しない(可能なかぎり自宅で生活したい)」と答えた人が最も多く、在宅志向が強いことがうかがえる

最も希望する「施設」や「住まい」の形態
(【問56】居宅介護・要支援認定者等 / 【問49-4】元気高齢者等)



- 施設入所(入居)が必要となった時は、「小規模で家庭的な雰囲気個室の施設(小規模な特養など)」を望む声が多くなっている

※わからない、無回答を除く

基本方針 8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) サービス提供体制の確保	B
(2) 積極的な情報提供の実施	A
(3) 介護支援専門員への支援と連携	B
(4) 介護給付適正化	A
(5) 苦情処理体制の充実	A
(6) 災害や感染症対策に係る体制整備	A

1. 主な取組み

- 民生委員・児童委員協議会で制度変更説明
 - 出前講座実施、福祉ひろばで健康教室・ワンポイントアドバイスを提供し、情報を身近に届ける。
- ケアプラン点検で自立支援に資するケアプランとなっているか点検を実施
 - 居宅介護支援事業者へ集団指導
 - 介護給付算定確認票で過剰利用抑止
 - 施設派遣相談員が利用者の声を収集・橋渡しを実施
- 医師会地域包括ケア研究会にオブザーバー参加
 - BCP見直しと訓練実施
 - 要支援者名簿で個別避難計画策定
 - 福祉避難所の設置・訓練(現在72か所)を行い、35地区の地域づくりセンター等で体制を整備

3. 今後の課題

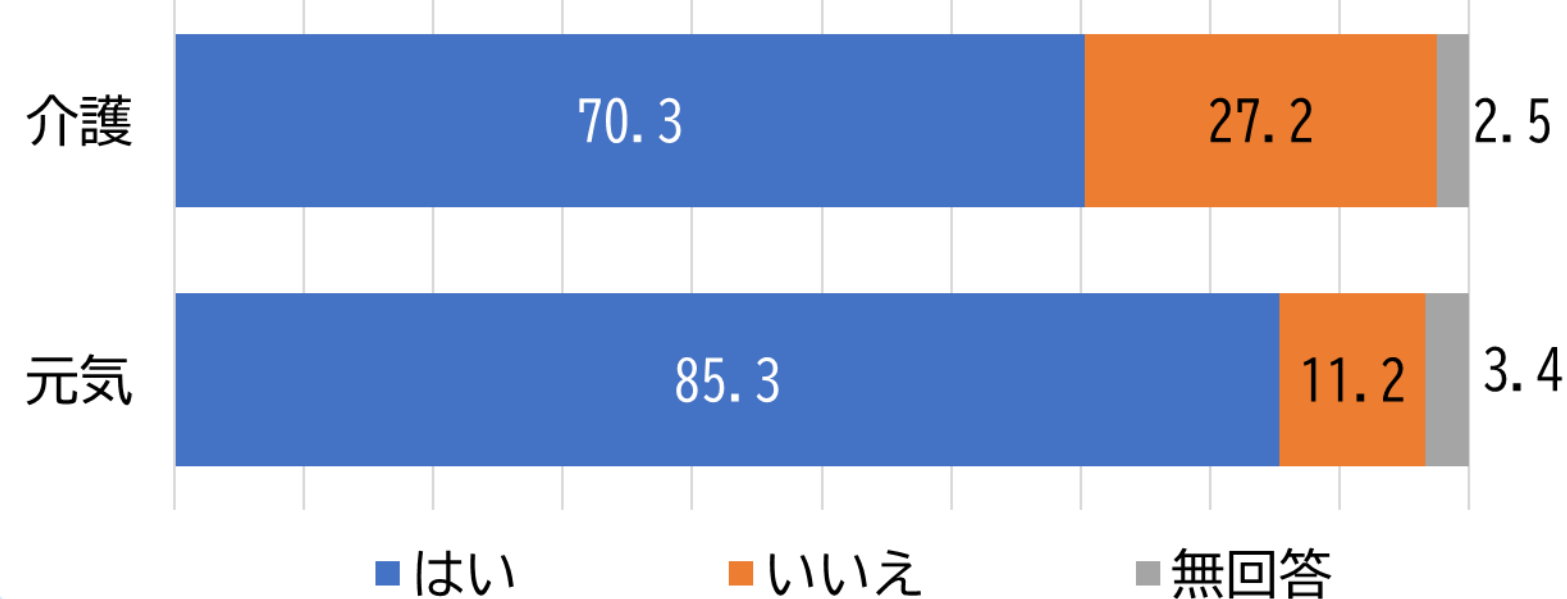
家族の介護負担を軽減するための制度のさらなる周知
出前講座等による企業等への制度周知

発災時も業務の継続ができるBCPへの見直しが必要
介護事業所が、他の事業所と何(職員・利用者・物品)を連携すべきか把握できていない

介護支援専門員が適切なサービス提供を行うための自立支援に資するケアプラン作成を学ぶ機会が少ない
サービス利用者やその家族が介護保険制度を正しく理解する機会が少なく、適正利用に繋がらない

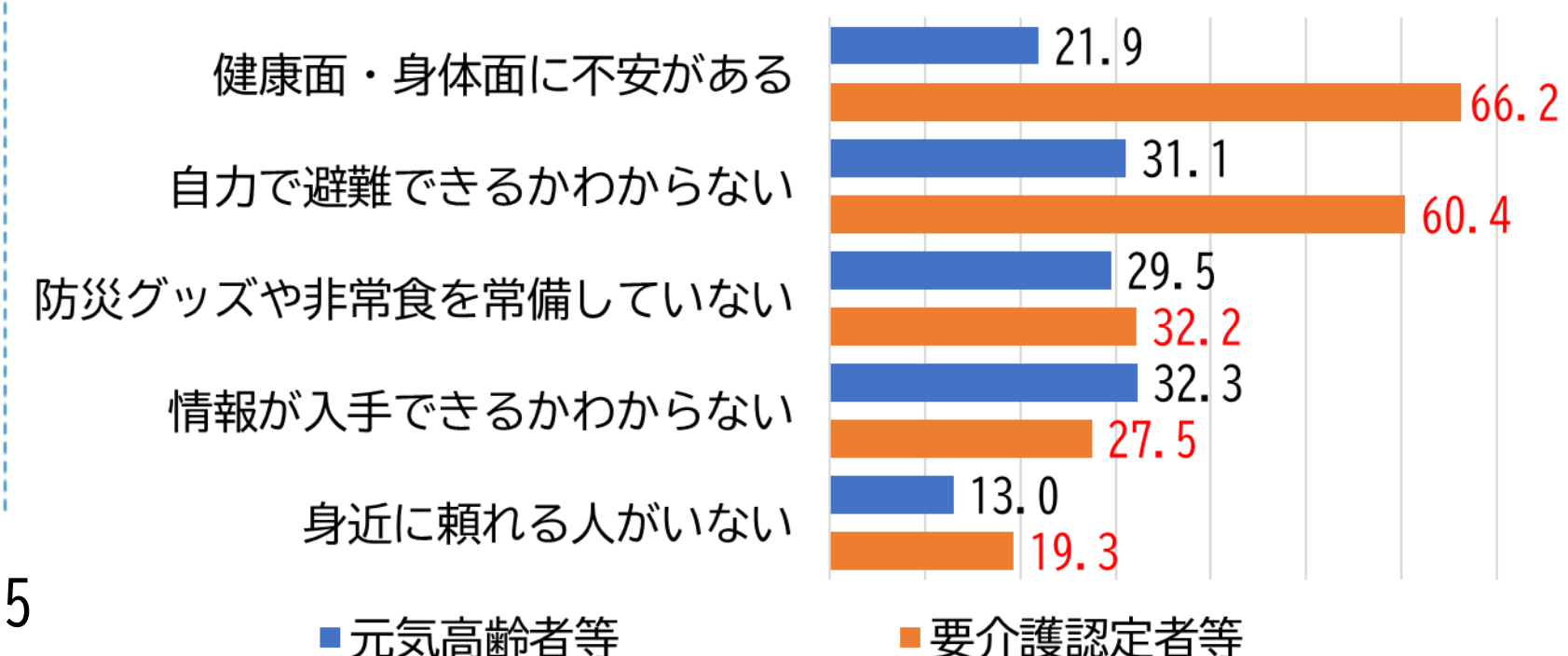
2. 実態調査結果

災害時に指定されている避難所や避難場所の認知状況
【問45】 居宅介護・要支援認定者等
【問69】 元気高齢者等



元気高齢者等と比べて、要介護認定者等では避難場所の認知度がやや低く、個別的な周知の必要性がうかがえる

地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うこと
【問46】 居宅介護・要支援認定者等 / 【問70】 元気高齢者等



要介護認定者等は、健康面や避難行動を中心に災害時への不安が高い。また、防災グッズや情報面の不安もみられ、多面的な支援の必要性がうかがえる

※上位5項目を抜粋

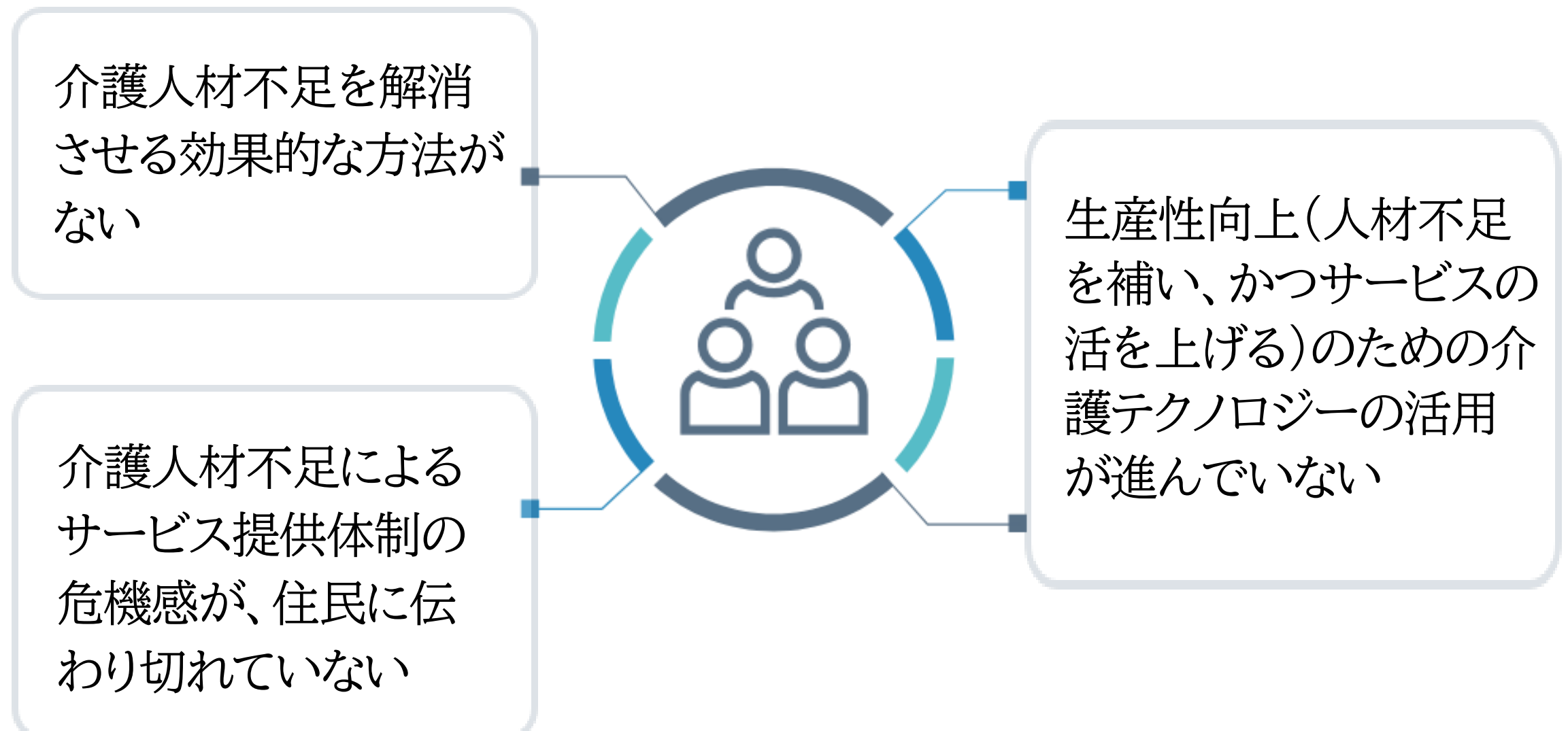
庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 介護保険事業者等の支援・ICTや介護ロボットを活用した人材確保支援	B

1. 主な取組み

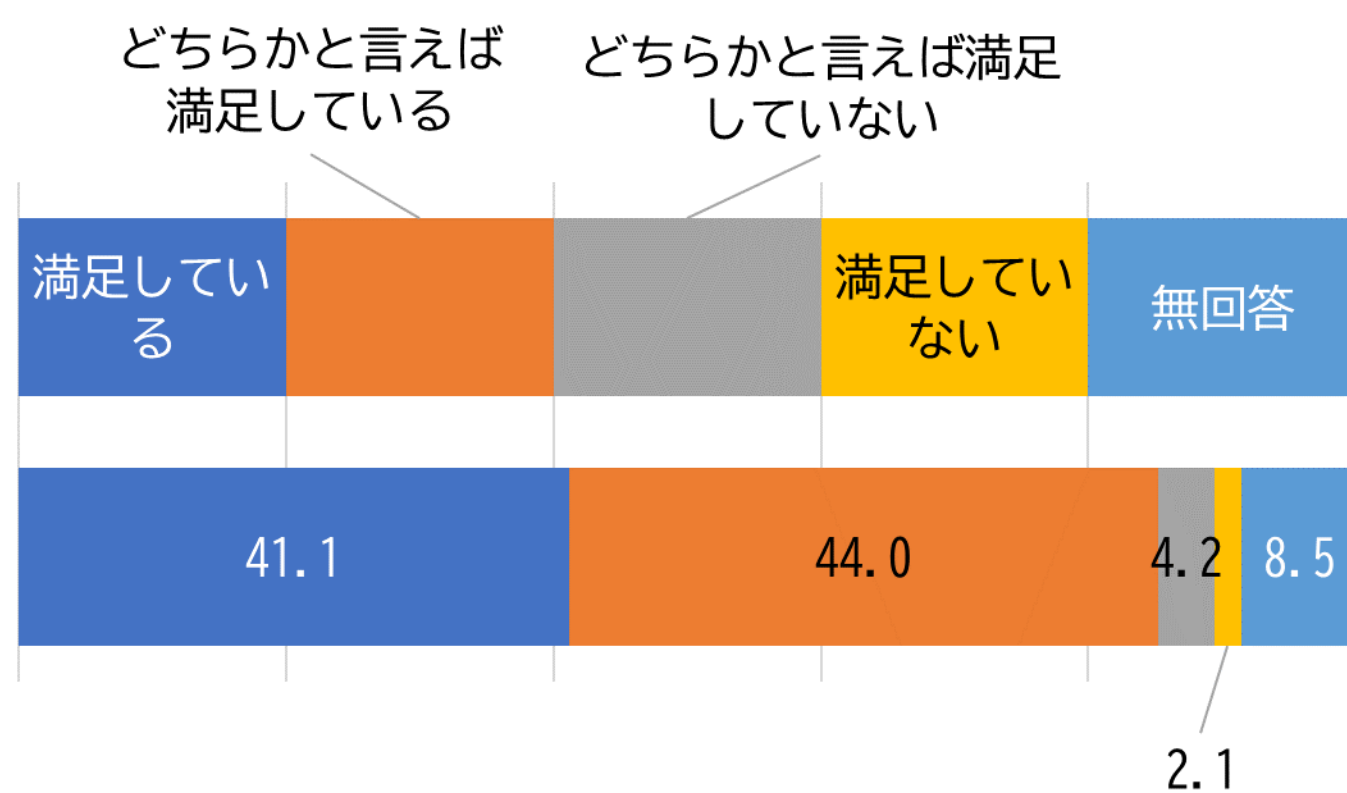
- 介護事業所・養成校・外国人受入機関との意見交換会の実施
 - DX・ICTセミナー、外国人介護人材セミナー、学生対象の介護出前講座・ICT授業、福祉イベントへの参加・後援
- SNSで介護魅力発信
 - ケアプランデータ連携モデル事業の実施
 - JICA連携の外国人労働者受入プラットフォーム活用
 - 県内の福祉に関わる関係団体(ステークホルダー)が協同した活動を検討する場への参加

3. 今後の課題



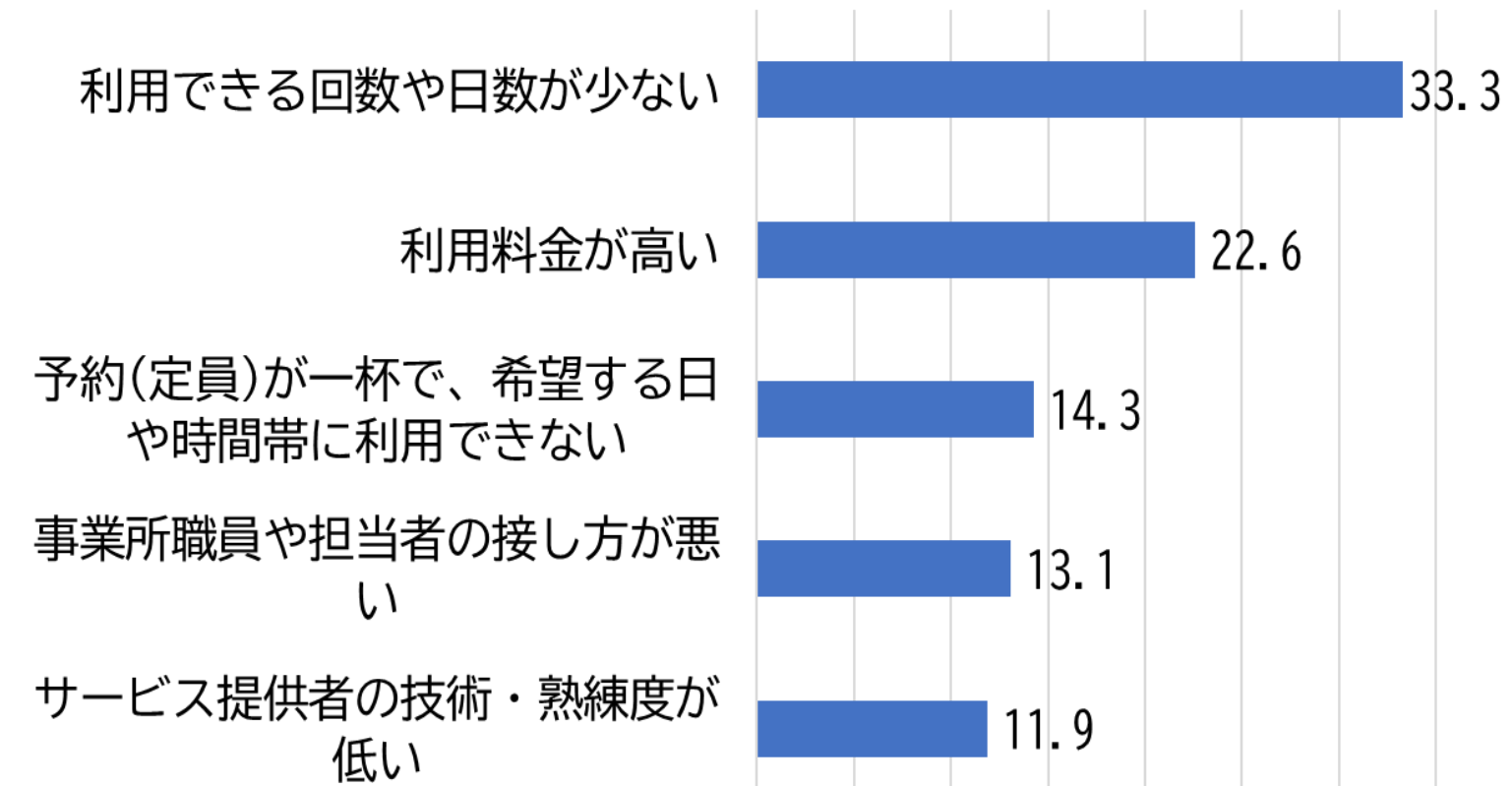
2. 実態調査結果

【問51-2】 利用している介護保険サービスの満足状況
(居宅介護・要支援認定者等)



- 全体としては、現在利用している介護保険サービスに満足している割合が高いものの、一部の方に不満がみられる

【問51-2-2】 介護保険サービスの不満なところ
(居宅介護・要支援認定者等)



- 不満の内容としては、「利用回数や日数が少ない」、「予約が取れない」といった利用制約に関するものが上位を占めており、需要に対する供給体制の不足が課題となっている可能性があり、背景には介護人材の不足が少なからずあると考えられる

※無回答を除く、上位5項目を抜粋

庁内検証 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 事業者、関係機関等との連携の強化	B

1. 主な取組み



- 在宅医療・介護連携委員会や懇談会を活用し、情報共有や課題の共有を実施
- 分野を超えた介護・医療連携の組織(地域包括ケア研究会)が設立し、研修会や情報共有を実施



- 多職種研修会、ケアマネ勉強会で顔の見える関係を築きながら、専門職のスキルアップを図っている
- 町会・公民館・福祉ひろば・地区生活支援員と連携し、地域の課題を解決するための仕組みづくりや、マッチングを実施

2. 今後の課題

各事業所間の情報共有や、好事例取組みの横展開が不足している

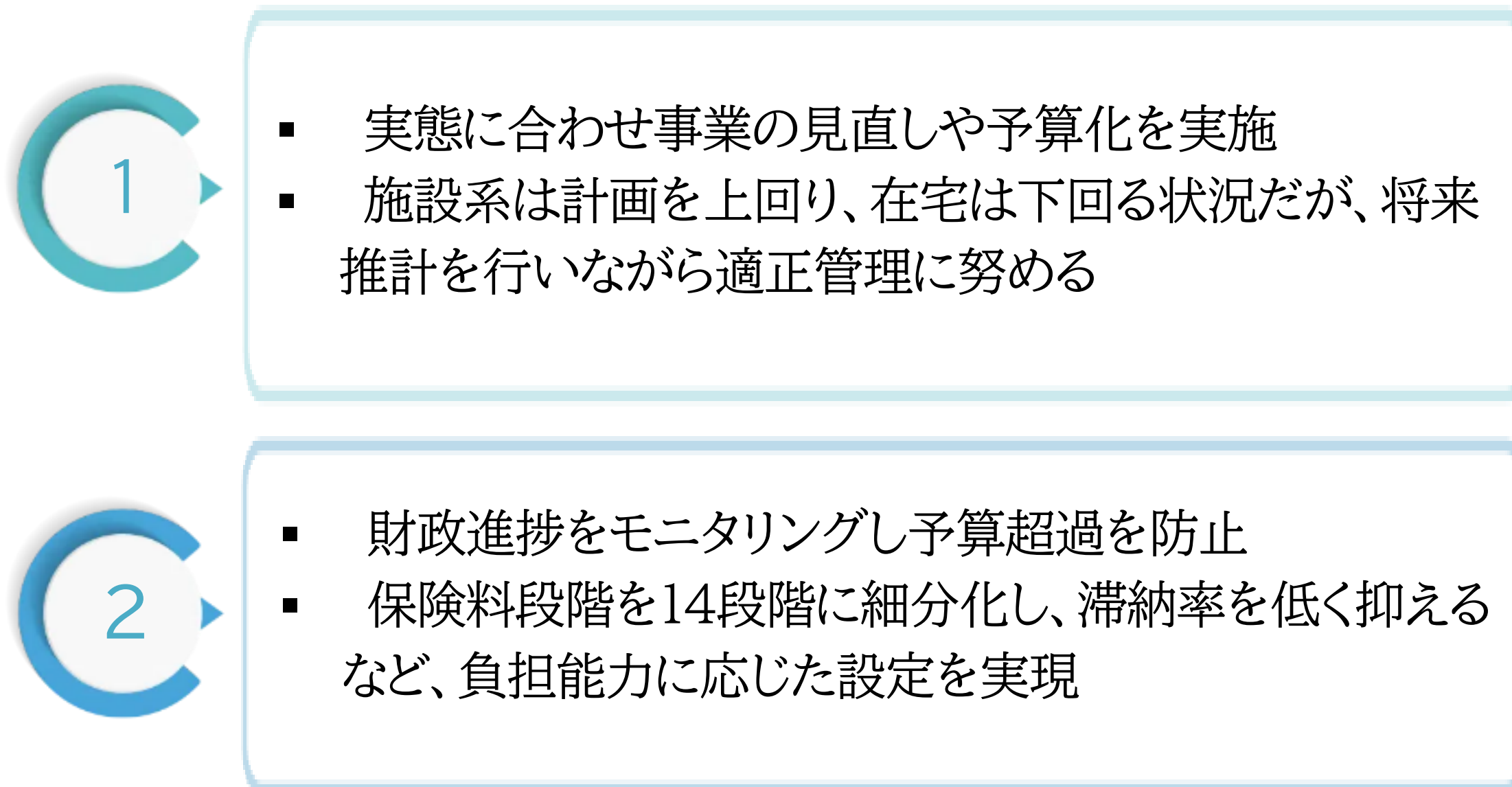


各事業所ごとに災害、感染症発生時のBCP策定を行っているが、他事業所や地域と連動した具体的な共有が必要となっている

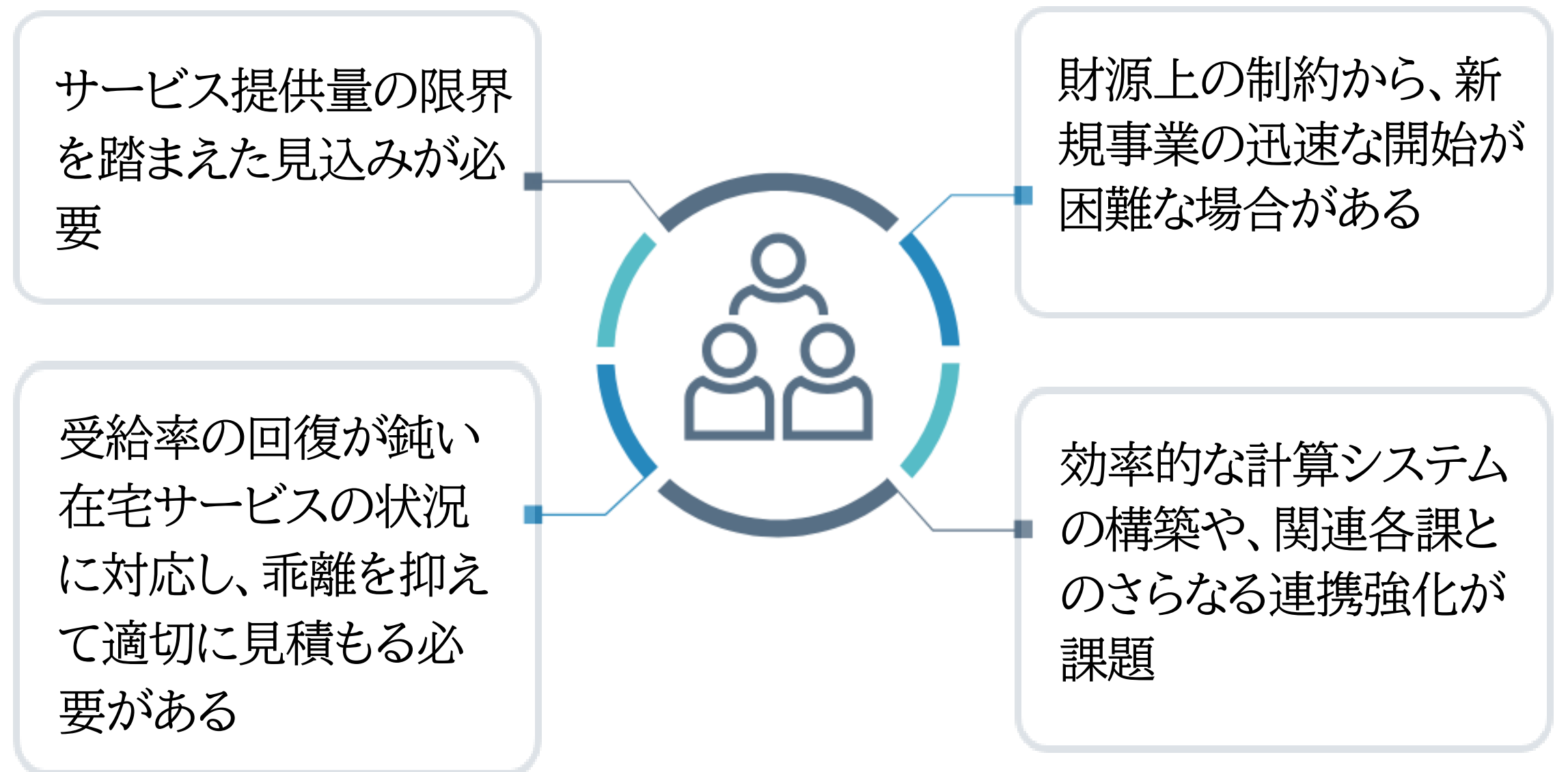
庁内検証
 (第9期計画の進捗評価)

施策区分	進捗評価
(1) 介護保険サービス事業量及び費用の見込み	B
(2) 地域支援事業の費用の見込み	A
(3) 財源構成と財政推計	A
(4) 第1号被保険者の介護保険料	A

1. 主な取組み

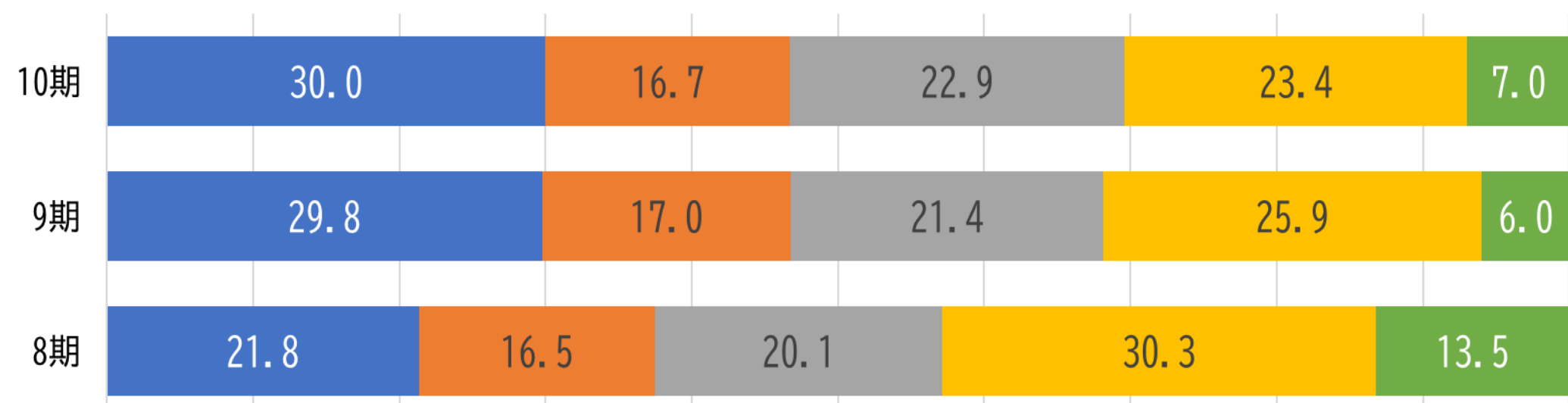


3. 今後の課題



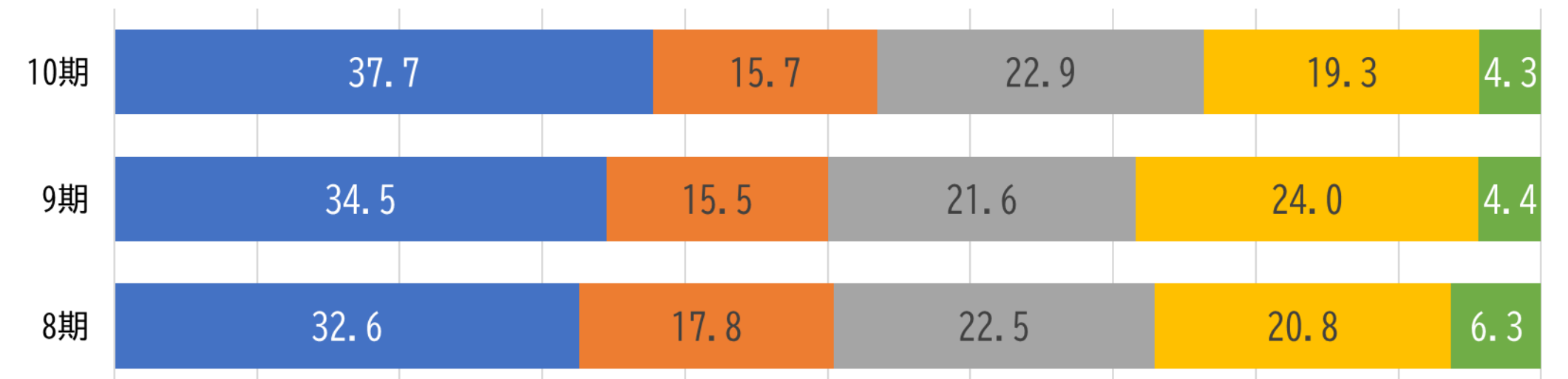
2. 実態調査結果

今後の介護保険料に対する考え (経年比較)
 【問59】 居宅介護・要支援認定者等



- 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)
- 介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい
- 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
- わからない
- 無回答

【問73】 元気高齢者等



- 居宅介護・要支援認定者等では30.0%、元気高齢者等では37.7%の方が、「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」と回答し、経年で比較するとその割合が増加している
- 「サービスが削減されても、介護保険料は高くない方がよい」と答えた人は、居宅介護・要支援認定者等では16.7%、元気高齢者等では15.7%となっている

計画の基本的な考え方

・第10期計画の方向性（国の基本的な考え方 現時点でのイメージ）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
 - このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
 - 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。
(令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会)
- ① 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計
第9期計画期間における実績等を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じて、介護サービス提供体制を計画的に確保していく必要がある。
 - ② 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保
2040年に向けては、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々となる。「時間軸」・「地域軸」の両視点から、各地域を、「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」に分類した上で、こうした地域類型を意識しながら、2040年を見据えた対応を念頭におきつつ、都道府県・市町村等の関係者間でサービス基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが必要である。
 - ③ 医療・介護連携の推進
医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要である。
 - ④ 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、第10期計画の策定においては、これらの入居定員総数や、要介護者の人数、利用状況等も踏まえて、介護ニーズの見込み等を定める必要がある。
 - ⑤ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援
介護サービス需要が更に高まる一方で、生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護サービスの提供やその体制の確保のため、人材確保・生産性向上・経営改善支援について一体的に推進することが必要である。
地域の関係者が地域の実情等の情報を収集・共有・分析し、課題を認識した上で、協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進するため、都道府県が主体となり人材確保に関するプラットフォームを構築。
多様な人材の確保、魅力の向上、外国人材の受入環境整備等に取り組む上で、地域ごとに具体的な目標（定量的な目標値、時期等）を掲げ、重点事項を明確にした上で取組を実施。
 - ⑥ 認知症施策の推進
認知症の人の推計、社会参加の場、認知症の人を地域で支えるために必要な医療資源、介護サービス等について、現状を確認した上で、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載する。
認知症の人や家族等と出会い、対話し、意見を交換して認識の共有を踏まえた上で、共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び認知症施策推進基本計画の基本的施策に基づき第10期計画を策定すること。

第9期計画の総括（現状と課題）

基本目標

「共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。」

【現状】

- 地域包括支援センターを中心に、関係機関や重層的支援体制と連携し、高齢者の相談に対応しました。
- 高齢者が地域で安心して暮らし続けることができるよう、民生児童委員をはじめとする地域住民、市内事業者による松本市地域見守りネットワーク協定により緩やかな見守りを行いました。

【課題】

- 相談機関のネットワーク強化
- 地域での見守り体制の継続が必要
- 身寄りなき高齢者の身元保証・住居確保・死亡時のこと等への対応

基本目標

「健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。」
「心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。」

【現状】

- 地区事業の場を活用した介護予防の知識の普及啓発、通いの場の開設支援
- チームオレンジまつもと宣言を呼びかけ、認知症のある人もそうでない人も、一緒に活動のできる共生の場づくりを展開しました。
- 医療介護連携の課題を解決するために多職種で検討会を開催しました。

【課題】

- フレイルから暮らしを取り戻すための支援（総合事業）の再構築、意識向上が必要
- 認知症への正しい理解や相談窓口のより一層の周知が必要
- 医療介護連携の課題を吸い上げるために、支援室・医療コーディネーターのより一層の周知が必要

基本目標

「中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して介護できる環境づくりを進めます。」

【現状】

- 特定施設・グループホームを新設し介護環境整備
- 介護職養成校との意見交換、SNSでの魅力発信、外国人材受入プラットフォームの活用等、多様な手法で介護人材確保を支援

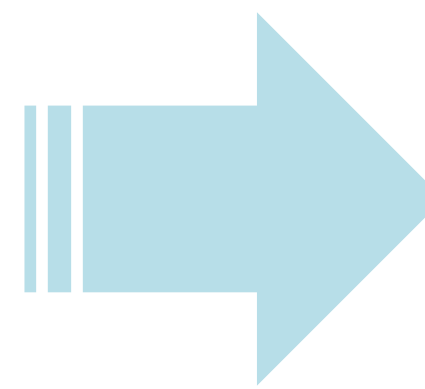
【課題】

- 物価高騰や人材不足で介護施設運営・新設が困難となってきました。
- 高齢者数がピークを迎え、生産年齢人口が減少するなかで、介護サービスを受けたくても受けられない状態となる恐れがあります。

基本方針

- | | |
|--|----------------------|
| 1 誰もが住みやすいまちづくりの推進 | 2 つながり合い・助け合いの地域づくり |
| 3 生きがいづくりの推進 | 4 介護・フレイル予防と健康づくりの推進 |
| 5 認知症施策の総合的な推進 | 6 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進 |
| 7 中長期的な視点で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進） | |
| 8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり | |
| 9 介護人材の確保と育成 | 10 計画推進体制の整備 |
| 11 介護保険サービスの見込み | 12 財源構成と介護保険料 |

（案）



現状・課題

+

国基本指針

1. 2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
3. 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援
4. 在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
5. 認知症施策の推進と共生社会の実現

第10期計画の方向性

- ① 共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。

- ◇ 解決までに時間を要する、複合的な課題を抱えた高齢者への相談に対応するために、関係機関の連携強化、職員の資質向上を図ります。
- ◇ 医療・介護を必要とする高齢者の増加、災害・新興感染症発生時の医療・介護サービス提供に備えるために、医療・介護専門職のネットワークをさらに機能強化します。
- ◇ 認知症の本人の声を尊重し「新しい認知症観」に基づく施策を推進します。
- ◇ 身寄りなき高齢者の身元保証・住居確保・死亡時のこと等に対応できる体制を強化します。

- ② 健康で生きがいを持ち、自分らしく生活を送るための活動と支援を進めます。

- ◇ 自ら望む生活を継続するために、楽しみながら実施できるフレイル予防・介護予防の普及啓発とフレイルの早期把握体制の充実を図ります。
- ◇ フレイル状態から、元の暮らしを取り戻すための支援体制の構築と、意識づくりに取り組みます。

- ③ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して介護できる環境づくりを進めます。

- ◇ 将来の人口減少や慢性的な介護人材不足が見込まれることから、新たな施設整備は必要最小限とし、転換や小規模施設を中心とした整備を行います。
- ◇ 関係機関と連携し、介護人材確保のプラットフォーム作りを強化します。
- ◇ 介護者の就労継続や老々介護に対応するため家族介護者支援を充実させます。

基本方針

- 1 住み慣れた地域で暮らし続けるための生活基盤の整備
- 2 誰もが安心して相談できる体制の強化
- 3 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進
- 4 認知症施策の総合的な推進
- 5 生きがいづくりの推進
- 6 介護・フレイル予防と健康づくりの推進
- 7 中長期的な視点で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進）
- 8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり
- 9 介護人材の確保と育成
- 10 持続可能な介護保険制度の運営

第9期施策体系

【基本理念】
松本市は、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して自立した生活ができることを願い、市民と行政、更に、地域でつながる全てのひとが支えあい、誰一人取り残さない地域福祉づくりを進めます。そして、「一人ひとりが自分らしく生き、シンカ(深化、進化)しながら支えあうまち」を目指します。

編	基本目標	章	基本方針	節	施策区分	頁		
2	「高齢者がいきいきと暮らせるために」 共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。	1	誰もが住みやすいまちづくりの推進	1	安定的な住まいと交通手段の確保	022		
				2	ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	024		
				3	ジェンダーの平等と多様性への理解推進	026		
		2	つながり合い・助け合いの地域づくり	1	地域課題の解決に向けた組織体制の強化	027		
				2	見守り体制の推進	030		
				3	相談体制の強化・充実	032		
				4	低所得者への支援	034		
				5	権利擁護・虐待防止の体制強化	036		
		3	生きがいづくりの推進	1	社会参加や生きがいづくりの推進	039		
				2	住民主体の助け合いづくりの推進	041		
3	「高齢者が安心して暮らせるために」 健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。 心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。	1	介護・フレイル予防と健康づくりの推進	1	自ら楽しむ介護予防や健康づくり、フレイル予防に参加する体制の推進	044		
				2	介護予防・生活支援サービスと地域資源を活用した自立支援の強化	047		
				3	地域包括支援センターの機能強化	050		
		2	認知症施策の総合的な推進	1	認知症の共生と予防の推進	052		
				3	切れ目のない在宅医療と介護の連携推進	056		
		4	「サービスを円滑に提供するために」 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して介護できる環境づくりを進めます。	1	中長期的な視点で見据えた基盤整備(低負担でも入所できる施設整備等の推進)	1	家族介護者支援の推進	062
2	施設・居住系サービスの整備					064		
3	地域密着型サービスの整備					066		
2	安心して介護サービスが受けられるための環境づくり			1	サービス提供体制の確保	069		
				2	積極的な情報提供の実施	073		
				3	介護支援専門員への支援と連携	074		
				4	介護給付適正化	076		
				5	苦情処理体制の充実	078		
				6	災害や感染症対策に係る体制整備	079		
3	介護人材の確保と育成			1	介護保険事業者等の支援・ICTや介護ロボットを活用した人材確保支援	081		
				4	計画推進体制の整備	1	事業者、関係機関等との連携の強化	083
						1	介護保険サービス事業量及び費用の見込み	086
						2	地域支援事業の費用の見込み	091
						1	財源構成と介護保険料	092
6	財源構成と介護保険料	2	第1号被保険者の介護保険料	094				

第10期施策体系(たたき台)

基本目標	章	(新)基本方針	節	(新)施策区分	(旧)施策区分	目標(目指す姿)			
1 高齢者が安心して暮らせるために 健康で生きがいを持ち、自分らしく生活を送るための活動と支援を進めます。	共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。	1	住み慣れた地域で暮らし続けるための生活基盤の整備	1	安定的な住まいの確保 ・安定的な住まいと交通手段の確保 ・ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	高齢者が安心して暮らすことができる。生活しやすいまちになる。			
				2	安定的な交通手段の確保	安定的な住まいと交通手段の確保	高齢者が安心して暮らすことができる。生活しやすいまちになる。		
				3	見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援	見守り体制の推進	高齢者が地域全体で見守られ、安心して暮らすことができるまちになる。		
				4	権利擁護・虐待防止の体制強化	権利擁護・虐待防止の体制強化	心身機能が低下した場合でも、本人の意思や尊厳といった権利を守れるよう支援体制の強化を図る。		
				5	低所得者への支援	低所得者への支援	低所得の方が安心していつでも必要な介護サービスを利用できる。生活困窮者の生活が安定し社会的自立を促進する。		
		2	誰もが安心して相談できる体制の強化	1	地域課題の解決に向けた組織体制の強化	・地域課題の解決に向けた組織体制の強化 ・事業者、関係機関等との連携の強化	高齢者が地域の中で、「支えられる側」だけではなく、共に支えあう体制が構築できることで地域課題を解決できる地域となっている。		
				2	相談体制の強化・充実	・地域包括支援センターの機能強化 ・相談体制の強化・充実(重層的支援体制整備事業)	相談を希望する市民が、適切な相談機関へつながり、支援を受けることができる。		
				3	介護支援専門員への支援と連携	介護支援専門員への支援と連携	高齢者が安心して地域や自宅で暮らし続けることができている。		
		3	切れ目のない在宅医療と介護の連携推進	1	在宅医療・介護の連携推進	在宅医療・介護の連携推進	医療と介護の両方が必要な市民が、住み慣れた家や地域で暮らし続け、自分らしい最期を迎えることができる。		
				4	認知症施策の総合的な推進	認知症とともに生きる環境づくりの推進	認知症とともに生きる人の意思が尊重され、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる松本市		
		5	生きがいづくりの推進	1	社会参加や生きがいづくりの推進	社会参加や生きがいづくりの推進	松本市が高齢者にとって常に生きがいを持って過ごすことができる環境となっている。		
				6	介護・フレイル予防と自立支援の一体的な推進	自ら楽しむ介護予防・フレイル予防で、自ら望む生活を継続するための支援	市民が、住み慣れた地域で生きがいを持って暮らし続けるために、自ら楽しみながらフレイル予防・介護予防に取り組み、自立した日常生活を維持もしくは再構築することができる。		
		2 サービスを円滑に提供するために 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して介護できる環境づくりを進めます。	中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して介護できる環境づくりを進めます。	1	中長期的な視点で見据えた基盤整備(低所得でも入所できる施設整備等の推進)	1	施設・居住系サービスの整備	・サービス提供体制の確保 ・施設・居住系サービスの整備	施設入所を希望する者が、低負担あるいは長期に待機することなく入所できるよう、施設が十分に整備されている
						2	地域密着型サービスの整備	・サービス提供体制の確保 ・地域密着型サービスの整備	誰もが住み慣れた自宅や、地域で、安心して暮らし続けることができるよう、日常生活圏域ごとに均衡の取れたサービス提供ができている。
2	安心して介護サービスが受けられるための環境づくり			1	分かりやすい情報提供	積極的な情報提供	高齢者やその家族が介護に関する知識を深め、正しく理解するとともに、必要な時に、適切なサービスへ迷わずたどりつける。		
				2	家族介護者支援の推進	・家族介護者支援の推進 ・ジェンダー平等と多様性理解への理解推進	介護者の身体的・経済的・心理的な負担が軽減され、安心して介護できる環境が整う。		
				3	介護給付適正化	介護給付適正化	地域資源やインフォーマルサービスを活用しながら、真に必要とされる介護サービスが提供されている。		
4	苦情処理体制の充実			4	苦情処理体制の充実	苦情処理体制の充実	サービス提供内容やサービス事業者等に関する苦情や相談ができる窓口が整っており、サービス提供体制の改善が図れている。		
				5	災害や感染症対策に係る体制整備	災害や感染症対策に係る体制整備	災害や感染症発生時に避難行動要支援者への支援方法や避難先が確保されており、介護サービス事業所間や地域等の支援体制が整っている。		
3	介護人材の確保と育成			1	介護人材の確保・育成	・介護保険事業者等の支援・ICTや介護ロボットを活用した人材確保支援 ・ジェンダー平等と多様性理解への理解推進	高齢化が進展し、生産年齢人口が減少する中、住民がサービス利用を希望する際に必要となる介護人材が確保できている。		
				2	介護事業所支援		職員が働きやすい職場環境が整備され、離職防止と定着促進や生産性向上による経営基盤の強化が図られている。		
				4	持続可能な介護保険制度の運営	介護保険サービス事業量及び費用の見込み	2040年を見据えたサービス事業量及び費用を見込み、中長期的な制度運営を行う。		
3	財源構成と介護保険料			2	地域支援事業の費用の見込み	地域支援事業の費用の見込み	社会情勢や住民のニーズの変化に応じて各事業を見直し、事業費と保険料のバランスを考慮しながら必要な予算を適切に計上する。		
				3	財政推計と介護保険料	財源構成と財政推計	介護保険事業計画期間の財政推計を正確に行い、介護保険の適切な財政管理を図ること。		
					第1号被保険者の介護保険料		被保険者の負担能力に応じた、保険料の設定。		

松塩筑木曾老人福祉施設組合が運営する特別養護老人ホームの
公募の実施について

1 趣旨

松塩筑木曾老人福祉施設組合は、第6次基本計画（令和7～14年度）の施設再編計画に基づき、令和9年度末で特別養護老人ホーム2施設（四賀福寿荘、なんてんの里）を廃止することを決定しました。また、その後の検討により、限られた人材と財源を残りの施設に集約し、組合全体の経営改善を図っていくため、廃止する2施設及び岡田の里について民間事業者へ移管することを目指し、公募を開始したことについて報告するものです。

2 経過

- | | | |
|----|--------|-----------------------|
| 6. | 4 | 組合あり方検討有識者会議の設置 |
| | 10 | 第6次基本計画にて施設再編の方向性を策定 |
| 7. | 10. 23 | 令和7年度第1回理事者会にて2施設廃止決定 |
| 8. | 1. 29 | 第2回理事者会にて民間事業者活用方針決定 |
| | 4. 10 | 組合施設移管先選定委員会の設置 |
| | 5. 11 | 公募開始 |

3 公募内容

(1) 対象施設

- ア 四賀福寿荘
- イ 岡田の里
- ウ なんてんの里

(2) 募集方法

公募型プロポーザル方式

(3) 公募期間

令和8年5月11日（月）～7月22日（水）

(4) 選定方法

選定委員会にて応募事業者によるプレゼンテーション審査を実施し、令和9年1月26日（火）の組合理事者会で移管先を決定

4 第10期介護保険事業計画との整合性について

定員30名以上の広域型施設の整備計画数は県調整会議に諮ることとなっています。公募の実施状況により、第10期計画期間中の特別養護老人ホームの定員数が増減することが考えられますが、計画で定めた定員数を超えて整備することはできないことから、介護ニーズや施設の稼働率等を多角的に検証し、適切な定員数を計画します。

地域密着型サービス事業者等の指定について

1 地域密着型サービス事業者の指定更新について

(1) デイサービスしろにし

実施主体	社会医療法人 城西医療財団
所在地	城西1丁目5番16号
サービス種別	地域密着型通所介護
指定有効期間	令和8年1月20日から令和14年1月19日

(2) 特定非営利活動法人峠茶屋グループホームすみか

実施主体	特定非営利活動法人峠茶屋
所在地	反町707番地1
サービス種別	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
指定有効期間	令和8年2月1日から令和14年1月31日

(3) デイサービス ハルニレの杜

実施主体	株式会社 信越オネスト
所在地	島立3541-4
サービス種別	地域密着型通所介護
指定有効期間	令和8年3月21日から令和14年3月20日

(4) グループホームローズガーデン

実施主体	医療法人心泉会
所在地	中山7497番地
サービス種別	認知症対応型共同生活介護
指定有効期間	令和8年4月1日から令和14年3月31日

(5) 相澤地域密着型サービス事業所

実施主体	社会医療法人財団慈泉会
所在地	本庄2丁目10番21号
サービス種別	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
指定有効期間	令和8年4月1日から令和14年3月31日

(6) 地域密着型介護老人福祉施設 リーベにいむら

実施主体	社会福祉法人 北アルプスの風
所在地	新村1824-1
サービス種別	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
指定有効期間	令和8年5月1日から令和14年4月30日

2 地域密着型サービス事業者の休止について
報告事項はありません。

3 地域密着型サービス事業者の廃止について

(1) うつくしの里デイサービスセンター

事業主体	社会福祉法人ジェイエー長野会
所在地	里山辺字藤井910番地1
サービス種別	(介護予防) 認知症対応型通所介護
廃止日	令和8年3月31日

※令和3年4月1日から休止だったもの。

(2) 口腔支援ステーション虹テラス和合の里

事業主体	医療法人和合の里
所在地	高宮南9-7
サービス種別	地域密着型通所介護
廃止日	令和8年4月30日

4 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者の新規指定について

(1) アスケア訪問入浴 松本

事業主体	株式会社 AScare
所在地	島立693-1 リバーサイドビル1-A
サービス種別	(介護予防) 訪問入浴介護
指定有効期間	令和8年3月1日から令和14年2月29日

(2) アルプス訪問看護

事業主体	株式会社 Sol Naciente
所在地	清水2-3-7 KRワークス清水1階B
サービス種別	(介護予防) 訪問看護
指定有効期間	令和8年3月1日から令和14年2月29日

(3) オーチャード開智

事業主体	オーチャード・ケア株式会社
所在地	開智二丁目3-50
サービス種別	居宅介護支援
指定有効期間	令和8年4月1日から令和14年3月31日

(4) 訪問看護ステーション Simple. 島立

事業主体	株式会社 Simple.
所在地	島立1054-15 吉沢ビル201号室
サービス種別	(介護予防) 訪問看護
指定有効期間	令和8年4月1日から令和14年3月31日

(5) 訪問介護さすけ

事業主体	合同会社 ZENSIN
所在地	宮淵2丁目3-10新橋ハイツ101
サービス種別	訪問介護及び訪問型サービス
指定有効期間	令和8年5月1日から令和14年4月30日

4 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者の休止について
報告事項はありません。

5 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者の廃止について
(1) 居宅生活支援事業所ふくろうの家

事業主体	桐山電機株式会社
所在地	横田4-27-19
サービス種別	居宅介護支援
廃止日	令和7年11月30日

(2) 訪問介護ステーションてんじん

事業主体	株式会社 ケア柏葉
所在地	深志3-6-17
サービス種別	訪問介護及び訪問型サービス
廃止日	令和8年1月31日

(3) ぶらうん

事業主体	株式会社 クローバー
所在地	島内3499-1
サービス種別	居宅介護支援
廃止日	令和8年2月28日

(4) デイサービスハルニレの杜

事業主体	株式会社 信越オネスト
所在地	島立3541-4
サービス種別	通所型サービス
廃止日	令和8年3月20日

(5) ローズガーデン

事業主体	医療法人心泉会
所在地	中山7494番地8
サービス種別	居宅介護支援
廃止日	令和8年3月31日

(6) ホームケア株式会社

事業主体	ホームケア株式会社
所在地	征矢野2-2-29-1 ArrowC
サービス種別	(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売
廃止日	令和8年3月31日

※令和7年3月31日より休止状態の「有限会社ホーム・ケア・サービス」が休止期間中に法人の商号・名称及び事業所の名称、所在地に変更があったもの。

(7) えがおのまど居宅支援センター

事業主体	株式会社はやま
所在地	島内5047番地2
サービス種別	居宅介護支援
廃止日	令和8年4月30日

6 その他

(1) 令和8年4月1日に社会福祉法人ジェイエー長野会が社会福祉法人松本ハイランドを吸収合併したことにより、下記の通り廃止、新規指定となります。

ア 新規指定

サービス種別	事業所名	法人	開始日
訪問介護	松風園訪問介護事業所	社会福祉法人 ジェイエー長野会	令和8年 4月1日
訪問介護及び 訪問型サービス	ゆめの里ヘルパーステーション		
(介護予防)訪問看護	ゆめの里和田 訪問看護ステーション		
通所介護及び 通所型サービス	ゆめの里和田 デイサービスセンター		
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護	ゆめの里入山辺		

居宅介護支援 介護予防支援	ゆめの里 福祉相談センター		
介護予防支援	松本市河西部西 地域包括支援センター		
(介護予防) 特定施設入居 者生活介護、及び、養護老 人ホーム	松本市立松風園		
介護老人福祉施設及び 特別養護老人ホーム	ゆめの里和田		
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護 及び特別養護老人ホーム	ゆめの里今井		

イ 廃止

サービス種別	事業所名	法人	廃止日
訪問介護	松風園訪問介護事業所	社会福祉法人 松本ハイランド	令和8年 3月31日
訪問介護及び 訪問型サービス	ゆめの里ヘルパーステ ーション		
(介護予防) 訪問看護	ゆめの里和田 訪問看護ステーション		
通所介護及び 通所型サービス	ゆめの里和田 デイサービスセンター		
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護	ゆめの里入山辺		
居宅介護支援	ゆめの里和田 福祉相談センター		
居宅介護支援	ゆめの里今井 福祉相談センター		
介護予防支援	松本市河西部西 地域包括支援センター		
(介護予防) 特定施設入居 者生活介護及び養護老人 ホーム	松本市立松風園		

介護老人福祉施設及び 特別養護老人ホーム	ゆめの里和田		
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護 及び特別養護老人ホーム	ゆめの里今井		

(2) 下記の地域包括支援センターの設置者を松本市長から地域包括支援センター事業受託者へ変更することに伴い、介護予防支援事業所が新規指定となりました。

サービス種別	事業所名	法人	開始日
介護予防支援	松本市東部地域包括支援センター	社会福祉法人 ジェイエー長野会	令和8年 4月1日
	松本市南東部地域包括支援センター	社会福祉法人恵清会	
	松本市南部地域包括支援センター	社会福祉法人 松本市社会福祉協議会	
	松本市河西部地域包括支援センター	社会医療法人 中信勤労者医療協会	