

諏訪市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画



令和6年3月
諏 訪 市



SUWA City
シゼンとヒトがつながる、すわ。

ごあいさつ

平成 12 (2000) 年度に始まった介護保険制度は、高齢者のための社会保障制度として根付き、諏訪市では制度導入以降、高齢者福祉計画や介護保険事業計画を 3 年ごとに時代に即した見直しを行い、高齢者の健康寿命の延伸と安心な生活を支援するため、総合相談や生きがいづくり、介護予防など各種事業の推進を図ってまいりました。



そうした中、日本社会は少子高齢化が進行し、人口減少社会に入りました。令和 7 (2025) 年には、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となり、国の高齢白書によれば令和 19 (2037) 年には、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上になり、更に令和 52 (2070) 年には国民の 2.6 人に 1 人が 65 歳以上、約 4 人に 1 人は 75 歳以上となると推計されています。

諏訪市では更に高齢者の単身や、夫婦世帯が増加傾向にあるなど将来的な介護需要の増加が予想される一方、生産年齢人口の減少により医療・介護を担う人材の不足や日常生活を維持する地域社会基盤等の変化など、高齢者を取り巻く様々な課題が多様化・複雑化しつつあります。

こうした現状に鑑み、当市では市内高齢者および介護事業所職員に対する実態調査を実施し、市民の皆様からの要望や意見を反映しつつ、令和 6 年度から 8 年度までの 3 年間の計画期間とする「諏訪市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定いたしました。本計画では、「誰もが元気に安心して暮らせるまちづくり」を基本方針とし、すべての高齢者の健康づくり・介護予防の推進を図るとともに、介護状態になっても住み慣れた地域での生活を続けるための地域包括ケア体制の一層の深化・推進を図ります。更に、地域における社会参加と交流の促進と、互いに見守り支え合う地域共生社会の構築を推進し、最終的に高齢者一人ひとりの様々な角度、視点から、幸福度（こうふくど）の向上につながる取組みの成果を測る指標として「Well-Being」の向上を目指します。

本計画の策定にあたりご協力いただきました高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました皆様に心から感謝を申し上げます。今後、市民の皆様をはじめ各界、各般の皆様と一致団結して目標を達成すべく、本計画が着実、円滑に実施されますよう皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

諏訪市長 金子 ゆかり

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の経過と目的	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 計画期間	3
(4) SDGsの推進	3
2 計画の策定体制	4
(1) 諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	4
(2) 高齢者等実態調査の実施	4
(3) パブリックコメントの実施	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
1 人口・世帯の状況	5
(1) 人口の推移	5
(2) 世帯の状況	6
2 高齢者の状況	7
(1) 高齢者人口の推移	7
(2) 疾病の状況	8
(3) 要介護・要支援認定者の状況	9
(4) 認知症高齢者の状況	10
(5) 介護保険サービスの利用状況	11
3 将来推計	12
(1) 総人口	12
(2) 高齢者人口	13
(3) 要介護・要支援認定者数	14
(4) 認知症高齢者数	15
4 各種アンケート調査の結果概要	16
(1) 高齢者等実態調査【元気高齢者】	17
(2) 高齢者等実態調査【居宅要介護・要支援認定者】	26
(3) ケアマネジャー・サービス提供事業所調査（ケアマネジャー）	34
(4) ケアマネジャー・サービス提供事業所調査（サービス提供事業所）	37
第3章 進捗状況と取り組むべき課題	40
1 第8期諏訪市高齢者福祉計画の進捗状況	40
(1) 取り組み内容	40
(2) 進捗状況	40
2 取り組むべき課題	43
(1) 健康づくり・介護予防の推進	43

(2) 多様な主体によるきめ細かな支援	43
(3) 地域とのつながり、居場所づくりの推進	44
(4) 認知症施策の充実	44
(5) 介護人材の確保と事業所運営支援	44
第4章 計画の基本構想	46
1 基本理念	46
2 目指す将来像	47
3 基本目標	48
4 施策体系	50
第5章 施策の展開	51
1 基本目標Ⅰ 地域包括ケア体制の深化・推進	51
1-1 地域包括支援センターの運営	51
1-2 在宅介護支援センターの運営および連携強化	53
1-3 地域医療・介護連携推進センター（ライフドアすわ）の機能および連携強化	54
1-4 地域ケア会議の開催	55
1-5 包括的相談支援体制の整備	55
2 基本目標Ⅱ 高齢者の健康づくりと介護予防・重度化防止	57
2-1 健康づくりの推進	57
2-2 介護予防・生活支援サービスの充実	58
2-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	61
3 基本目標Ⅲ 高齢者の社会参加と交流の促進	62
3-1 働く場と機会の支援	62
3-2 住民主体による活動等の運営支援	62
3-3 生涯学習の充実	63
3-4 地域団体等の活動支援	63
3-5 ボランティア活動の活性化	64
4 基本目標Ⅳ 住み慣れた地域での生活支援	65
4-1 在宅医療・介護連携の推進	65
4-2 地域における支え合い活動の推進	66
4-3 認知症施策の推進	68
4-4 福祉サービス等の充実	70
4-5 地域における見守り体制の構築	71
4-6 介護保険サービスの充実	72
5 基本目標Ⅴ 安全・安心な暮らしの確保	74
5-1 高齢者虐待防止対策の推進	74
5-2 権利擁護の推進	75
5-3 災害・感染症対策	76
5-4 安心して暮らせる住まいの確保	77

5-5 生活環境の整備	77
5-6 防犯・交通安全対策の推進	78
第6章 施策の推進体制	79
(1) 関係機関との連携	79
(2) 情報公開、情報共有および個人情報の適切な管理	79
(3) 福祉・介護や地域活動を担う人材の確保・育成	79
第7章 諏訪広域連合 第9期介護保険事業計画	80
1 計画策定の趣旨	80
2 計画の位置づけと計画期間	80
3 基本理念	81
4 基本指針の改正について	81
5 介護保険サービス基盤の充実	83
6 要介護認定等	86
7 適切なサービス利用の促進	86
8 相談体制・苦情対応の充実	88
9 適正な事業運営の推進	89
10 事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進	90
11 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進	91
12 介護保険事業量及び給付費等の推計	92
資料編	97
1 用語解説	97
2 諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会	104
(1) 設置要綱	104
(2) 委員名簿	105

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の経過と目的

(1) 計画策定の趣旨

全国的に人口減少・少子高齢化が進行する中、諏訪市においても、令和5年10月1日現在で総人口47,512人のうち、高齢者人口は14,941人を占め、高齢化率は31.4%まで上昇しています。今後、令和7年(2025年)には団塊の世代が75歳以上となり、令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、人口の高齢化は一層進行し、生産年齢人口が大きく減少していくことが予測されます。また、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者や認知症高齢者の増加も予測され、介護サービスへの需要はさらに増加・多様化することが見込まれることから、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が必要となります。加えて、複雑化・複合化する課題に対応するため、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた地域共生社会の形成や包括的に支える重層的支援体制の整備が求められています。

こうした中、「諏訪市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、第8期計画という)では『誰もが元気に安心して暮らせるまちづくり』を目指す将来像として、高齢者が生きがいを持ち、自身の経験と知識を生かしながら、健康で自立した生活ができるまちづくりを進めるとともに、支援や介護が必要となっても、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で安心して暮らし続けることができるしくみづくりに取り組んできました。

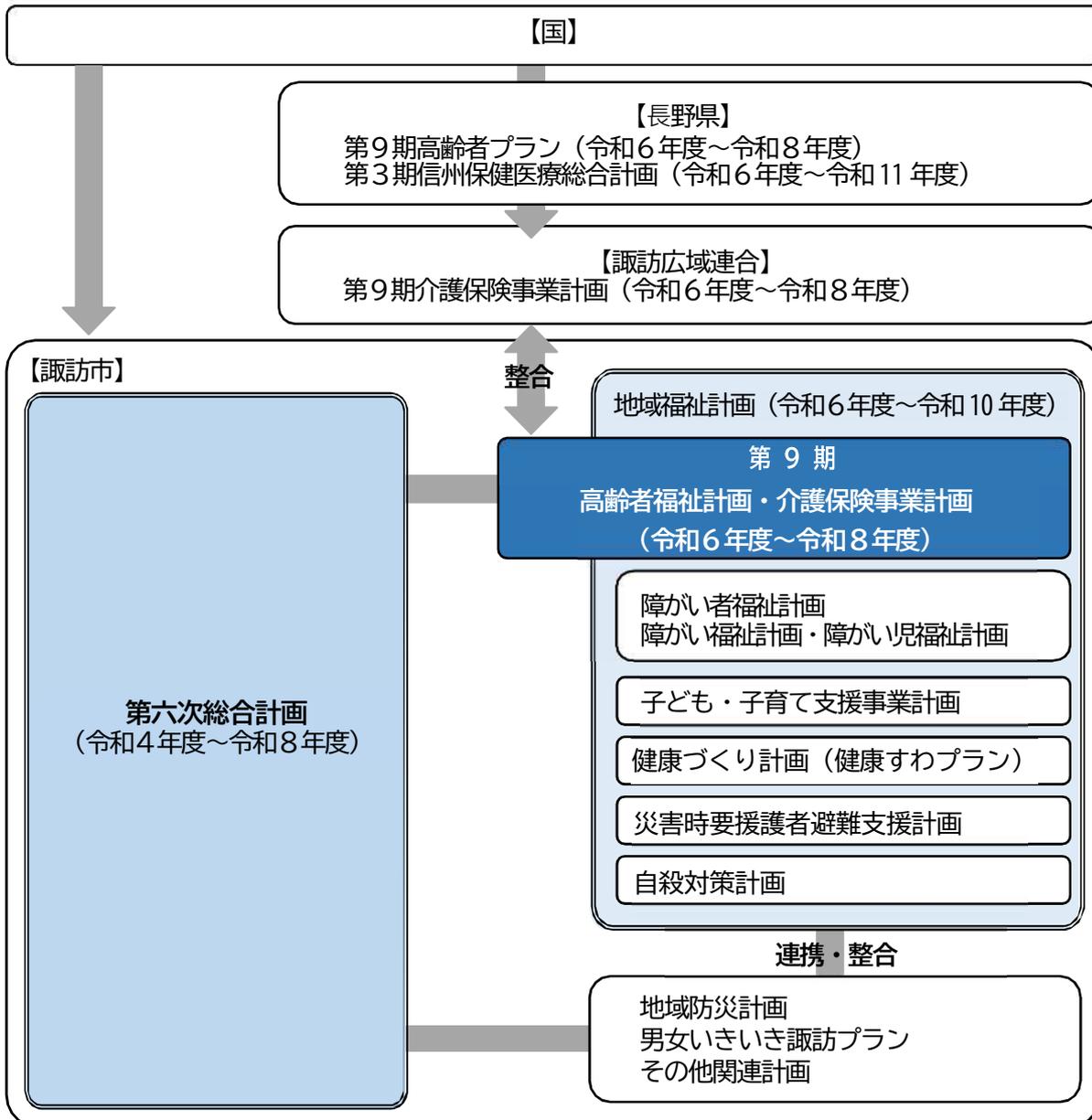
諏訪市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(以下、本計画という)は、第8期計画が令和5年度に最終年度となることから、引き続き、高齢者が地域の担い手として元気に活躍する地域づくりを進めるとともに、地域における社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら保健・医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向け、中長期的な将来のまちの姿などを見据えつつ、令和6年度から令和8年度までの高齢者に対する介護・福祉施策の基本的な考え方と方策を示す計画として策定するものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、国が定めた基本指針や長野県が策定する長野県高齢者プラン(介護保険事業支援計画・老人福祉計画)および「第六次諏訪市総合計画」の方向性を踏まえるとともに、関連する計画等との整合を図っています。

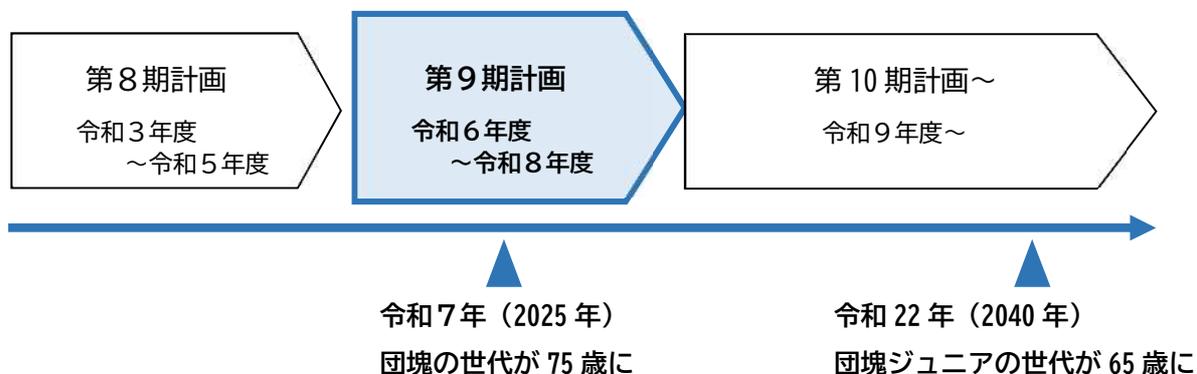
また、社会福祉法の改正を踏まえ、諏訪市地域福祉計画を上位計画として位置づけるとともに、「諏訪広域連合第9期介護保険事業計画」と一体的に策定します。

諏訪市の福祉の各分野で策定された個別計画および諏訪広域連合介護保険事業計画との位置付けを図で示すと、以下のようになります。



(3) 計画期間

本計画の期間は、介護保険法の規定に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。



(4) SDGsの推進

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、2015年9月の国連サミットで採択された「2030年までに、誰一人取り残さない持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標」のことで。

諏訪市では、第六次諏訪市総合計画において、各基本方針にSDGsを関連付け、その将来像の達成とともに、SDGs達成に資する取り組みを推進しています。

本計画においても、様々な分野において市民をはじめとするすべての関係者と連携・協働しながら計画を推進することで、SDGsの目標達成につなげていきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



2 計画の策定体制

(1) 諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会

計画の策定にあたり、保健、医療および福祉の関係団体や介護保険の被保険者および学識経験者 15 名により構成する「諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会（策定委員会を兼ねる）」において、計画内容について研究・協議を重ねてきました。会議の開催状況は以下のとおりです。

委員会	開催日	主な協議内容
第1回	令和5年8月22日	・高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要及び施策体系について ・高齢者等実態調査の報告 ・高齢者福祉計画素案策定に向けての提言・意見について ・今後のスケジュールについて
第2回	令和6年1月22日	・高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ・パブリックコメントの募集について
第3回	令和6年3月22日	・高齢者福祉計画・介護保険事業計画のパブリックコメント募集結果および、計画（最終案）について

(2) 高齢者等実態調査の実施

要介護・要支援認定を受けていて在宅で生活している人（居宅要介護・要支援認定者）1,787名および要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の人（元気高齢者）235名を対象に、実態調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、市民の意見を広く求めることを目的に、パブリックコメントを実施しました。

【パブリックコメントの実施期間・方法】

実施期間：令和6年2月1日～令和6年3月1日

意見の提出方法：指定する場所への書面の提出、郵便、FAX、電子メール

第2章 高齢者を取り巻く状況

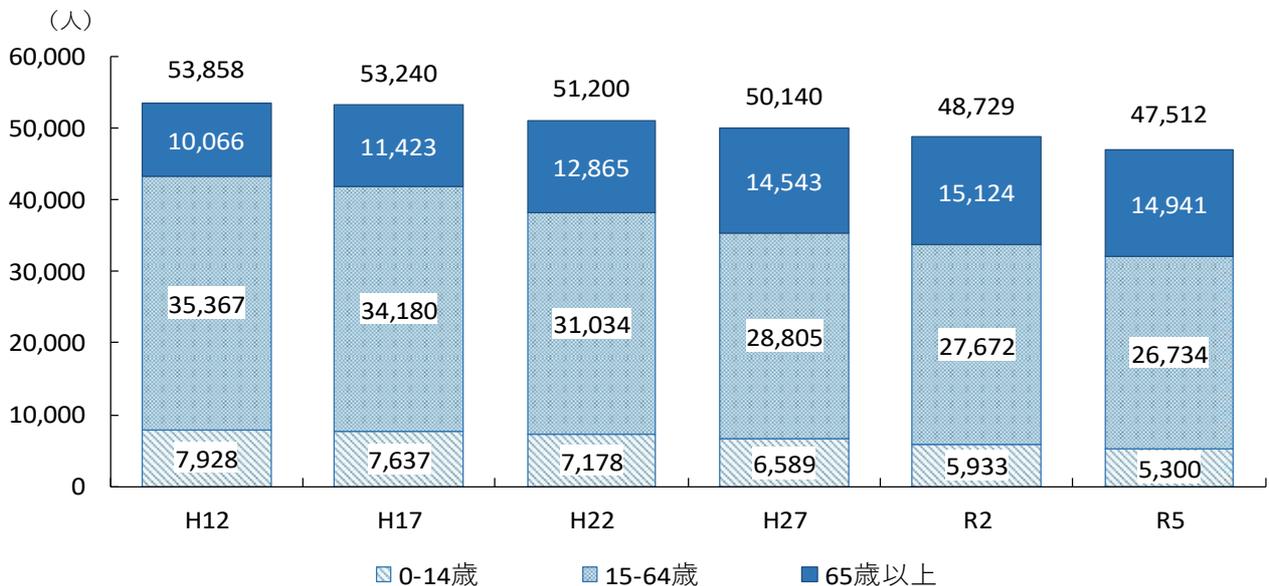
1 人口・世帯の状況

(1) 人口の推移

国勢調査および毎月人口異動調査から中長期的な人口の推移をみると、諏訪市の総人口は減少傾向が続いており、平成12年の53,858人から23年間で6,346人(11.8%)減少し、令和5年10月1日現在で47,512人となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口(14歳以下)及び生産年齢人口(15~64歳)は減少し、老年人口(65歳以上)は増加しており、令和5年時点で高齢化率が31.4%まで上昇しています。

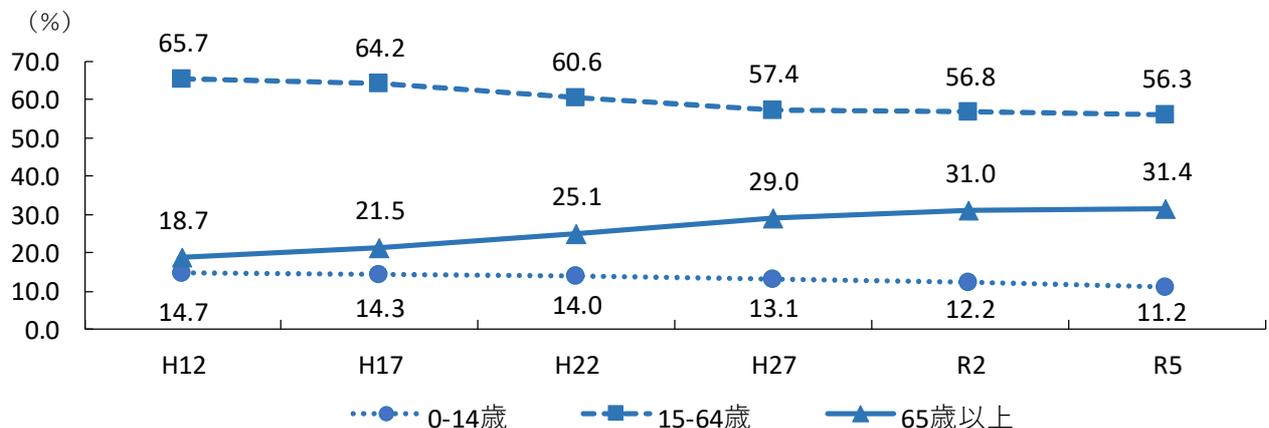
■年齢3区分別人口の推移



※年齢不詳があるため、各区分の人数の合計と総人口が合わない場合があります。

出典：令和2年まで国勢調査、令和5年は毎月人口異動調査

■年齢3区分別人口割合の推移



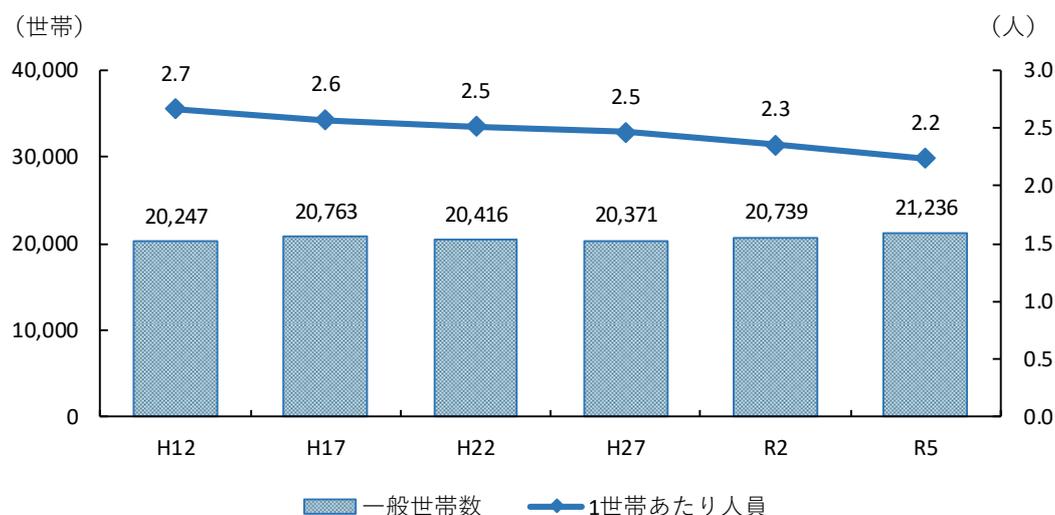
出典：令和2年まで国勢調査、令和5年は毎月人口異動調査

(2) 世帯の状況

諏訪市の一般世帯数は、平成 17 年以降減少していましたが、令和 2 年から再び増加に転じており、令和 5 年 10 月 1 日現在で 21,236 世帯となっています。核家族化や一人暮らしの増加に伴い、1 世帯あたり人員は減少しています。

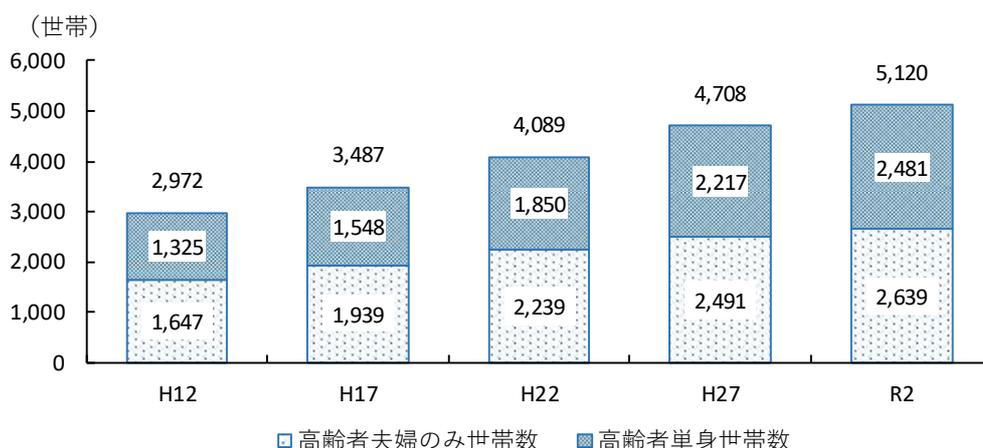
高齢者夫婦のみ世帯及び高齢者単身世帯は年々増加しており、平成 12 年から 20 年間で高齢者夫婦のみ世帯は 992 世帯（60.2%）増、高齢者単身世帯は 1,156 世帯（87.2%）増となり、令和 2 年には合わせて 5,120 世帯、一般世帯全体の 24.7%を占めています。

■一般世帯数および1世帯あたり人員の推移



出典：令和 2 年まで国勢調査、令和 5 年は毎月人口異動調査

■高齢者夫婦のみ世帯数および高齢者単身世帯数の推移



出典：国勢調査

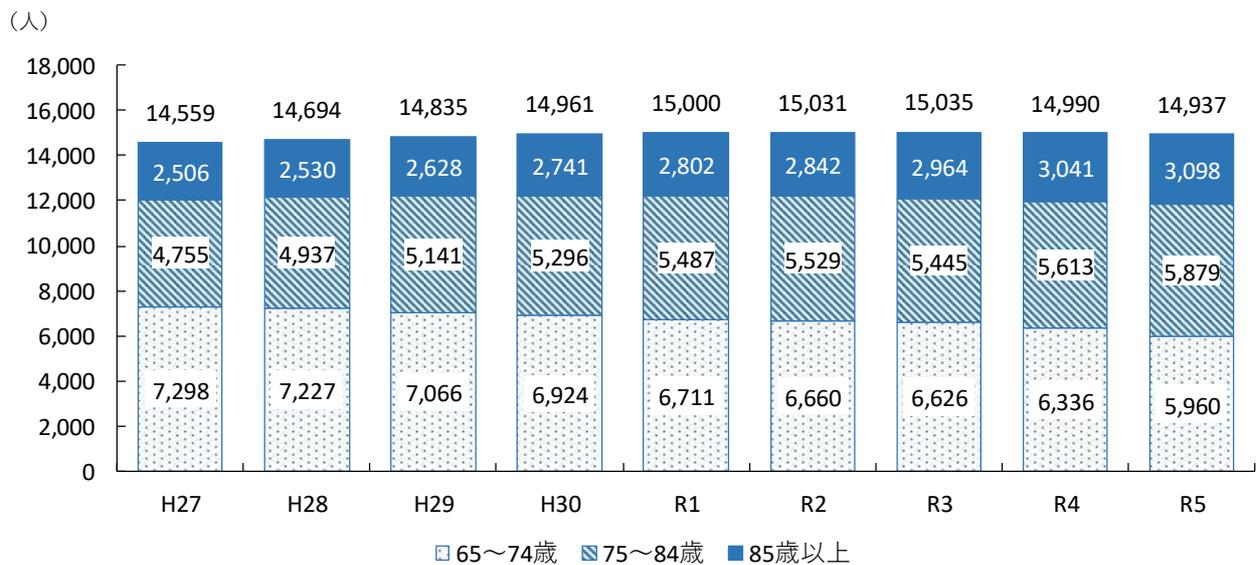
2 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

住民基本台帳人口から近年の高齢者人口の推移をみると、令和3年まで微増傾向が続いていましたが、令和4年に減少に転じ、令和5年10月1日現在で14,937人となっています。

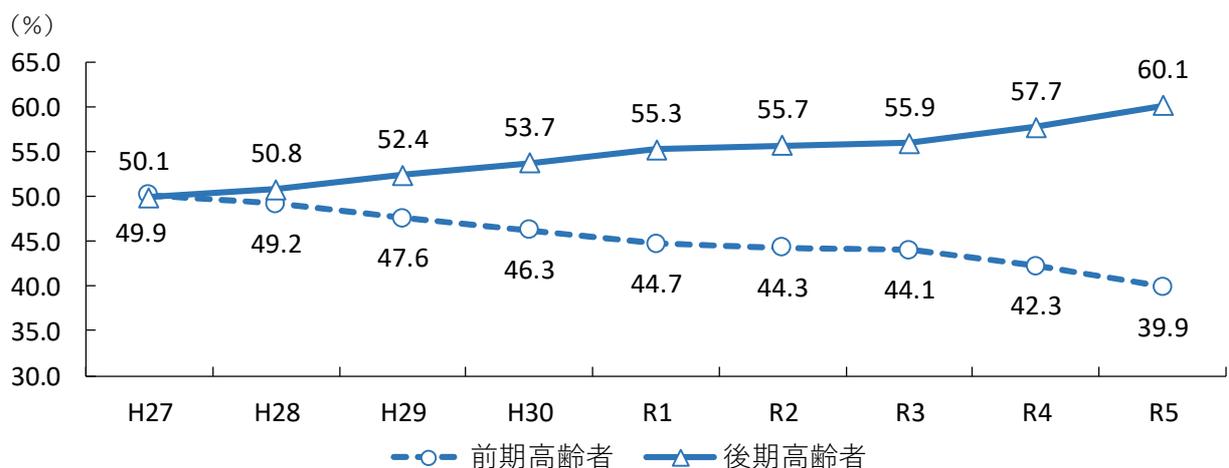
65歳から74歳の前期高齢者数は減少していますが、75歳以上の後期高齢者数が増加し続けており、令和5年には後期高齢者の割合が6割を超えています。

■年齢区分別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口

■前期・後期別高齢者人口割合の推移



出典：住民基本台帳人口

(2) 疾病の状況

国保データベースシステム（KDB）により諏訪市の国民健康保険及び後期高齢者医療における医療費の割合をみると、国保、後期高齢者ともに「がん」が最も高く、次いで「筋・骨格」が続いています。国保と後期高齢者を比べると、後期高齢者では国保に比べて「筋・骨格」の割合が高く、「精神」の割合が低くなっています。国、県、同規模自治体と比べると、諏訪市は「がん」の割合が高くなっています。

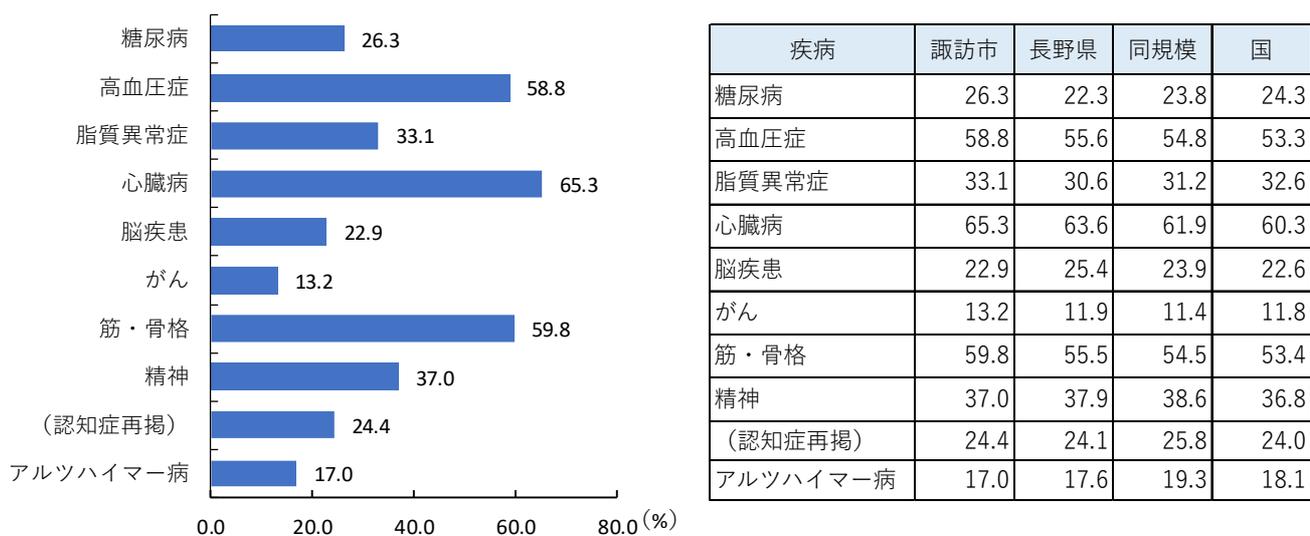
要介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」が最も高く、次いで「筋・骨格」、「高血圧症」と続いています。国、県、同規模自治体と比べると、多くの疾患で高い割合となっています。

■医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

疾病	国民健康保険				後期高齢者医療			
	諏訪市	長野県	同規模自治体	国	諏訪市	長野県	同規模自治体	国
がん	34.2	30.8	31.3	32.2	32.0	26.2	23.8	25.0
筋・骨格	17.4	17.2	16.7	16.7	25.3	27.5	27.5	26.9
慢性腎臓病（透析有）	6.9	8.1	7.5	8.2	8.2	8.6	9.1	9.8
糖尿病	9.9	10.7	10.8	10.4	7.9	9.3	8.8	8.8
精神	15.2	15.8	16.2	14.7	7.3	6.0	8.7	7.5
高血圧症	5.3	6.1	6.3	5.9	5.8	6.7	6.5	6.1
脳梗塞	-	-	-	-	5.8	7.6	7.1	6.6
その他	11.1	11.2	11.4	11.9	7.6	8.1	8.6	9.2

出典：国保データベースシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和5年度）

■要介護認定者の有病状況



出典：国保データベースシステム「地域の全体像の把握」（令和5年度）

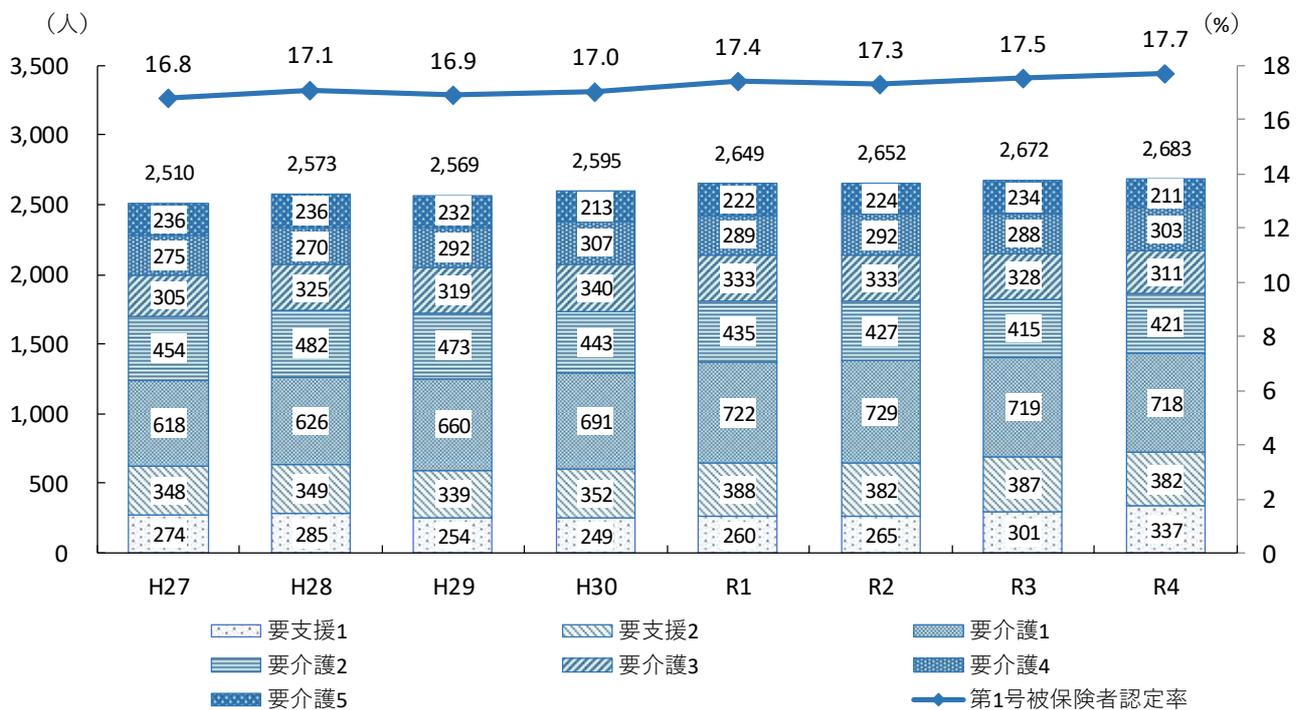
(3) 要介護・要支援認定者の状況

要介護・要支援認定者数は増加傾向にあり、平成27年度の2,510人から令和4年度には2,683人まで増加しています。後期高齢者割合の増加に伴って認定率も上昇しており、令和4年度で17.7%となっています。

前期・後期別の認定率の推移をみると、前期高齢者の認定率は3.3%前後で概ね横ばい、後期高齢者の認定率は平成27年度の30.0%から令和4年度は27.6%まで低下しています。

今後、後期高齢者数の増加が見込まれていることから、高齢者数全体が減少しても認定者数および認定率は増加していくものと予想されます。

■要介護度別認定者数および認定率の推移



※認定者数は第2号被保険者も含む。認定率は、高齢者人口に対する第1号被保険者の認定者数の割合

出典：諏訪広域連合（各年度末時点）

■前期・後期別要介護・要支援認定者数・認定率の推移

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
認定者数	前期高齢者	239	247	229	231	225	212	207	206
	後期高齢者	2,221	2,283	2,294	2,320	2,382	2,392	2,422	2,435
認定率	前期高齢者	3.3	3.5	3.3	3.4	3.4	3.2	3.2	3.4
	後期高齢者	30.0	29.9	29.0	28.3	28.5	28.5	28.3	27.6

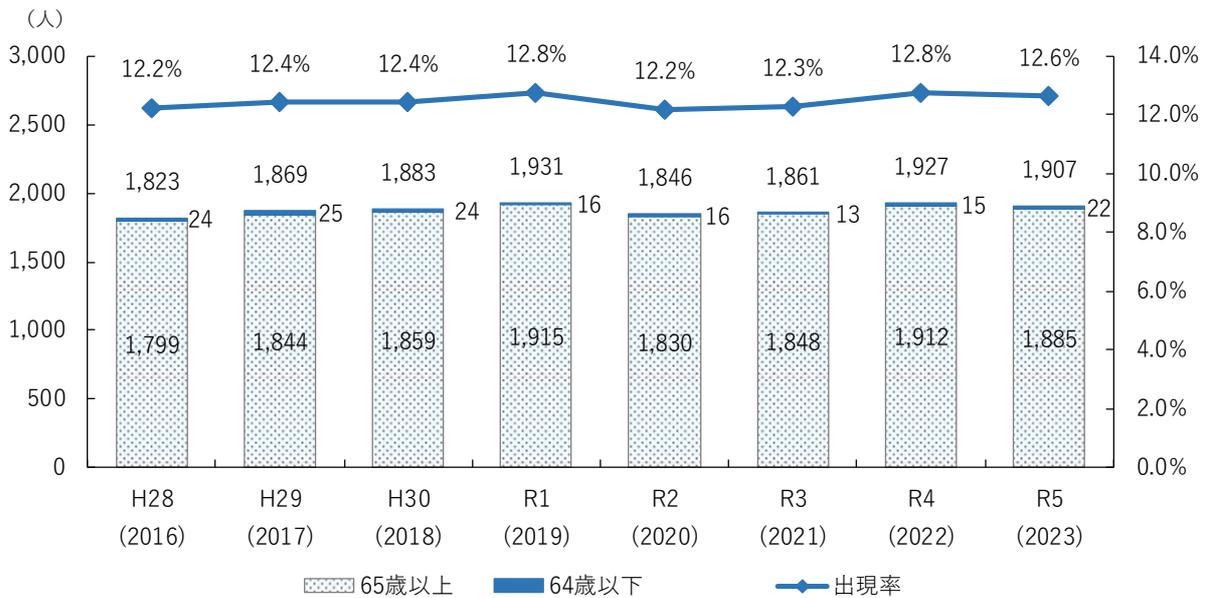
出典：諏訪広域連合（各年度末時点）

(4) 認知症高齢者の状況

諏訪市の認知症高齢者（要介護認定において認知症日常生活自立度Ⅱ以上と判定された人）は、令和元年まで増加傾向にありましたが、令和2年に減少し、その後、再び増加傾向に転じており、令和5年には1,907人、高齢者全体に占める割合（出現率）は12.6%となっています。

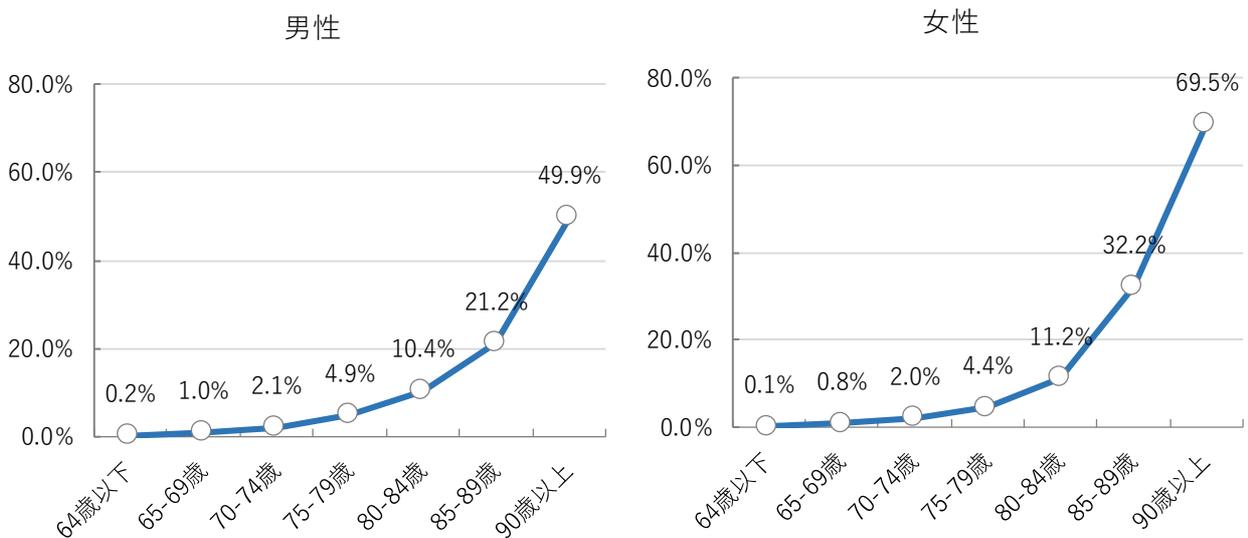
性別・年齢別の出現率をみると、男性、女性ともに年齢が上がるにつれて出現率が高くなり、90歳以上では、男性の約5割、女性の約7割が認知症自立度Ⅱ以上と判定されています。

■認知症高齢者数および出現率の推移



出典：諏訪広域連合（各年10月1日現在）

■性別・年齢別認知症高齢者出現率（令和5年）



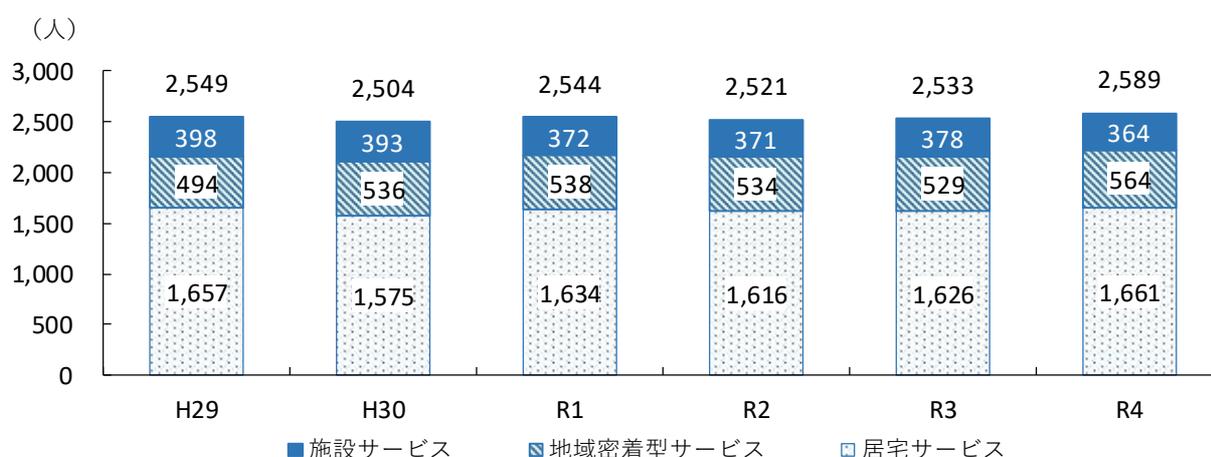
出典：諏訪広域連合（10月1日現在）

(5) 介護保険サービスの利用状況

諏訪市における介護保険サービス利用者は、平成 29 年度以降、概ね横ばいで推移し、令和 4 年度で 2,589 人となっています。サービス系統別にみると、地域密着型サービスが増加傾向、施設サービスが減少傾向となっています。

各サービスにおける利用率（認定者数に対する利用者の割合）をみると、第 8 期計画時と比べて、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、短期入所等で増加し、通所介護等で減少しています。また、諏訪広域全体と比較すると、地域密着型特養等で高く、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問リハビリテーション、介護老人福祉施設、短期入所等で低くなっています。

■介護保険サービス利用者数の推移（月平均）



出典：諏訪広域連合

■サービス別利用率（令和 4 年度）

	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護
諏訪市	12.3%	1.4%	7.5%	2.2%	14.4%	19.9%
前回	12.0%	1.7%	7.1%	2.8%	11.3%	20.9%
対広域比	0.97	1.09	0.96	0.73	1.04	0.91

	通所リハビリ	短期入所	福祉用具貸与	居宅介護支援	定期巡回・随時対応型	小規模多機能・看護小規模多機能
諏訪市	16.4%	4.7%	36.3%	49.6%	0.5%	4.4%
前回	17.2%	2.5%	34.9%	50.2%	1.2%	3.9%
対広域比	1.15	0.77	0.94	0.97	0.68	1.10

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特養
諏訪市	6.3%	7.5%	0.1%	7.9%	3.3%	2.6%
前回	6.8%	7.5%	0.1%	7.4%	3.6%	2.1%
対広域比	0.74	1.02	1.11	1.17	0.99	1.49

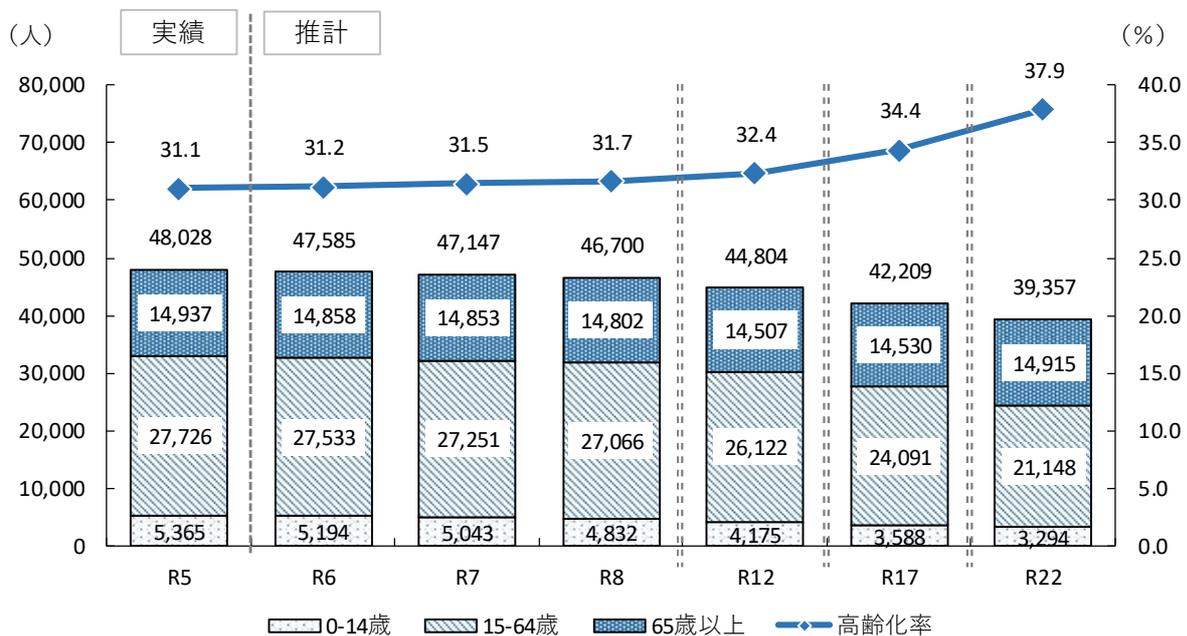
出典：地域包括ケア「見える化」システムより算出

3 将来推計

(1) 総人口

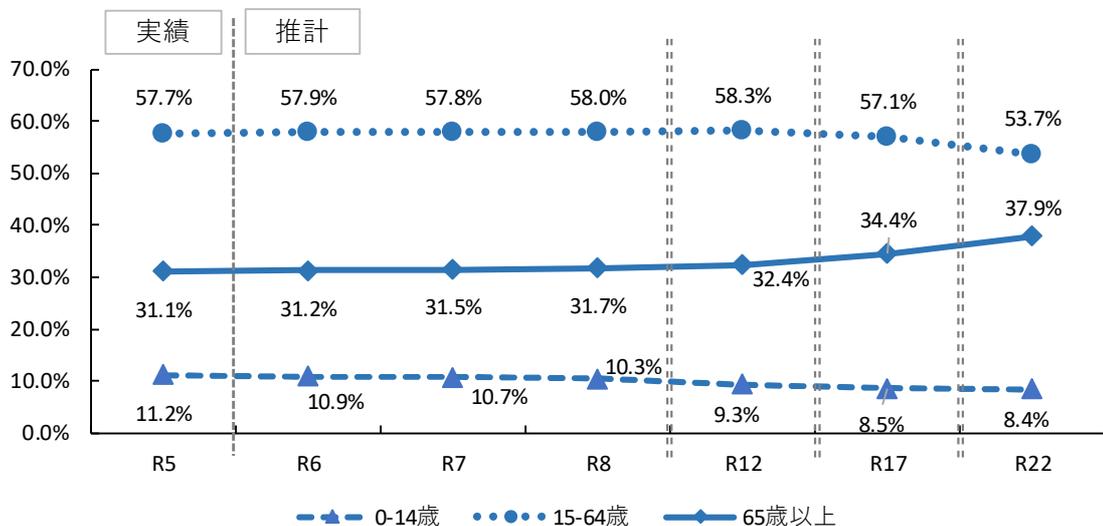
諏訪広域連合が住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法により行った将来人口推計によると、諏訪市の総人口は今後も減少傾向が続き、計画最終年度の令和8年には46,700人になると推計されます。高齢者人口も減少しますが、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は上昇傾向が続き、令和8年に31.7%、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には37.9%になると推計されています。

■年齢3区分別人口の将来推計



出典：諏訪広域連合（各年10月1日時点）

■年齢3区分別人口割合の将来推計



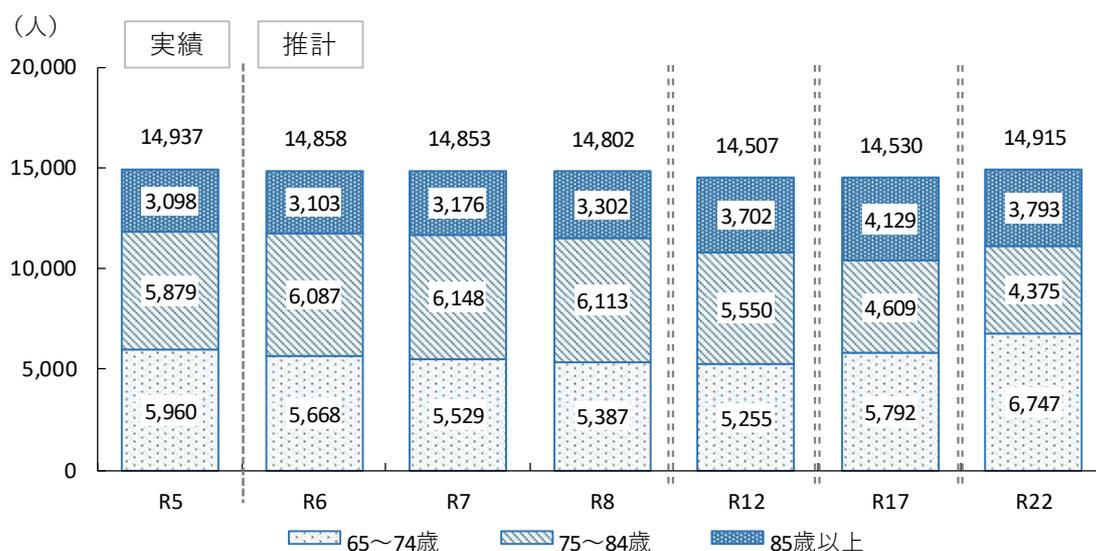
出典：諏訪広域連合（各年10月1日時点）

(2) 高齢者人口

諏訪広域連合がコーホート変化率法により行った将来人口推計によると、諏訪市の高齢者人口は今後も減少傾向が続き、本計画の最終年度となる令和8年には14,802人になると推計されます。その後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年にかけて再び増加すると見込まれます。

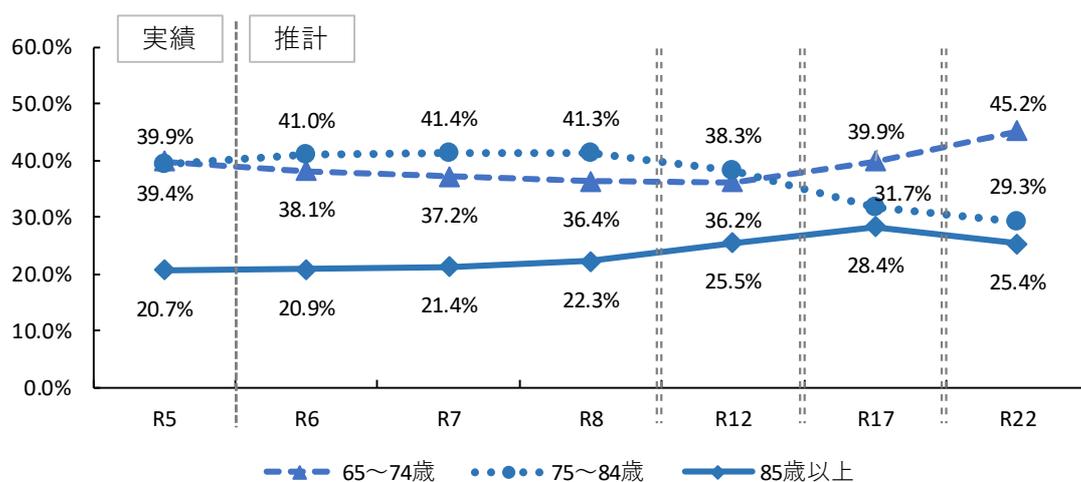
年齢区別にみると、75歳以上の後期高齢者数は、令和8年をピークに減少に転じますが、そのうち85歳以上人口は、団塊の世代が85歳以上となる令和17年まで増加すると推計されます。

■高齢者人口の将来推計



出典：諏訪広域連合（各年10月1日時点）

■年齢区別人口構成比の推移



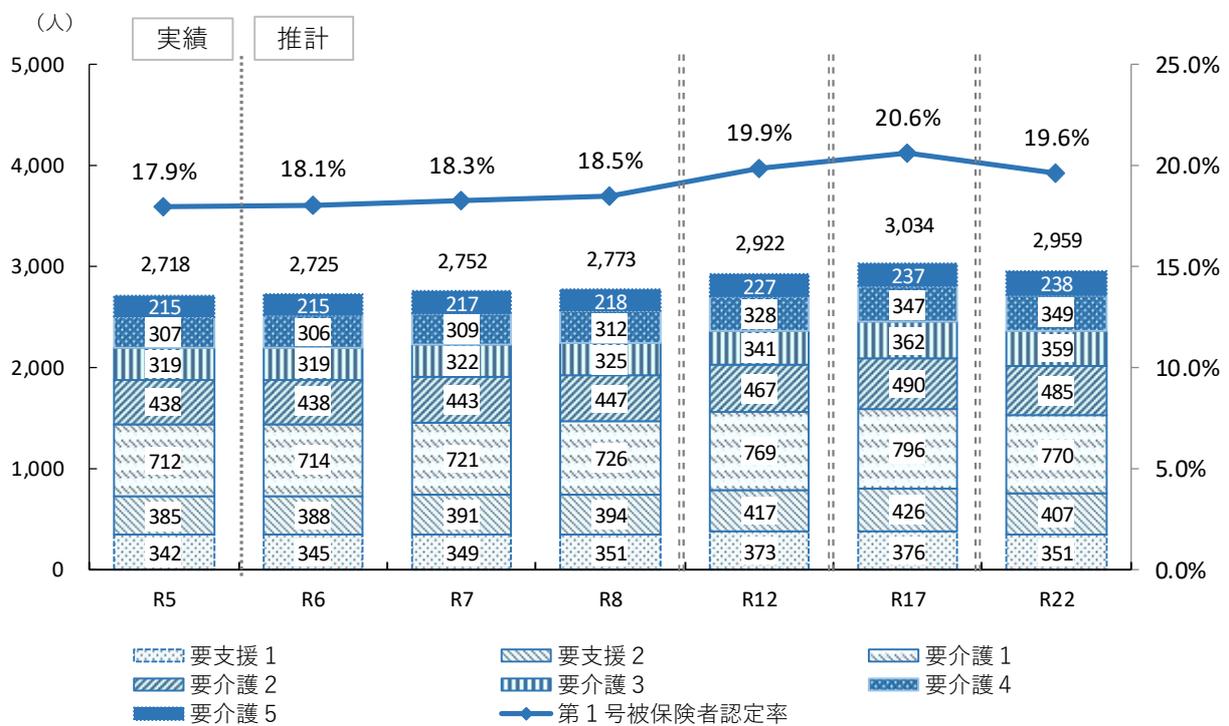
出典：諏訪広域連合（各年10月1日時点）

(3) 要介護・要支援認定者数

諏訪広域連合が地域包括ケア「見える化」システムにより（性別・年齢別・要介護度別認定率の実績から将来における認定率を設定し、将来推計人口を乗じて算出）将来の要介護・要支援認定者数を推計したところ、高齢者人口が減少傾向にある中、後期高齢者数は増加傾向にあることから、諏訪市の認定者数は今後も増加傾向が続き、計画最終年度の令和8年には2,773人まで増加し、認定率も18.5%まで上昇すると見込まれます。

その後、団塊の世代が85歳以上となる令和17年にピークを迎え、団塊ジュニア世代が高齢者となり、後期高齢者数が減少する令和22年には、認定者数、認定率ともに減少に転じると推計されています。

■要介護・要支援認定者数および認定率の推計

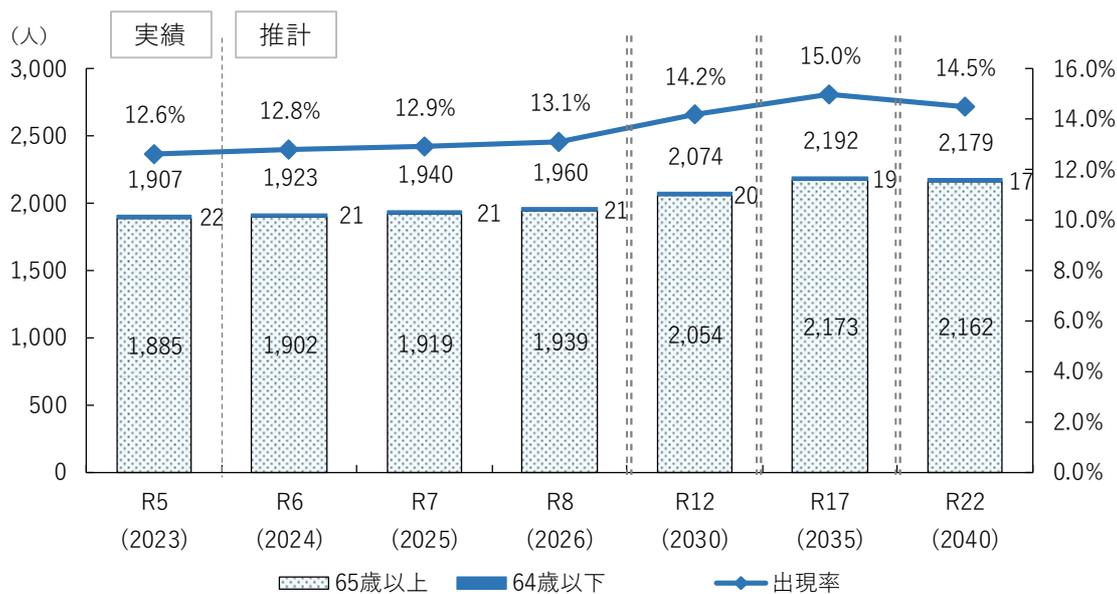


出典：諏訪広域連合（各年10月1日時点）

(4) 認知症高齢者数

諏訪広域連合が、性別・年齢別認知症高齢者の高齢者人口に対する割合（出現率）から将来における出現率を設定し、将来推計人口を乗じて将来の認知症高齢者数を推計したところ、計画最終年度の令和8年で1,960人、団塊の世代が85歳以上となる令和17年には2,192人まで増加すると予測されます。

■認知症高齢者数および出現率の推計



出典：諏訪広域連合（各年10月1日時点）

4 各種アンケート調査の結果概要

この調査は、3年ごとに見直しをしている介護保険事業計画（どのような支援・サービスが必要となるのか、介護保険料をいくりにするかなどを決めます。）を策定するための基礎資料を得ることを目的として、諏訪広域連合が長野県と協力して実施したものです。

なお、高齢者等実態調査は、諏訪市在住者のみ抽出して再集計しています。

◎ 【高齢者等実態調査】

○ 調査地域 諏訪広域（諏訪市分を抽出して集計）

○ 調査対象	元気高齢者実態調査	居宅要介護・要支援認定者等実態調査
	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方	要支援・要介護認定を受けていて在宅で生活されている方

○ 調査期間 令和4年12月1日～令和4年12月26日

○ 調査方法 郵送配付・回収

■回収結果

	元気高齢者実態調査		居宅要介護・要支援認定者等実態調査	
	諏訪広域	うち諏訪市	諏訪広域	うち諏訪市
配付数	998票	235票	7,545票	1,787票
回収数	666票	145票	4,243票	1,017票
回収率	66.7%	61.7%	56.2%	56.9%

◎ 【ケアマネジャー・サービス提供事業所調査】

○ 調査対象	ケアマネジャー	サービス提供事業所
	諏訪広域圏内の居宅支援事業所に在籍しているケアマネジャー	諏訪広域圏内の介護サービス提供事業所

○ 調査期間 令和5年6月16日～令和5年6月30日

○ 調査方法 郵送配付・回収

■回収結果

種別	配付数	回収数	回収率
ケアマネジャー	210票	153票	72.9%
サービス提供事業所	343票	258票	75.2%

(1) 高齢者等実態調査【元気高齢者】

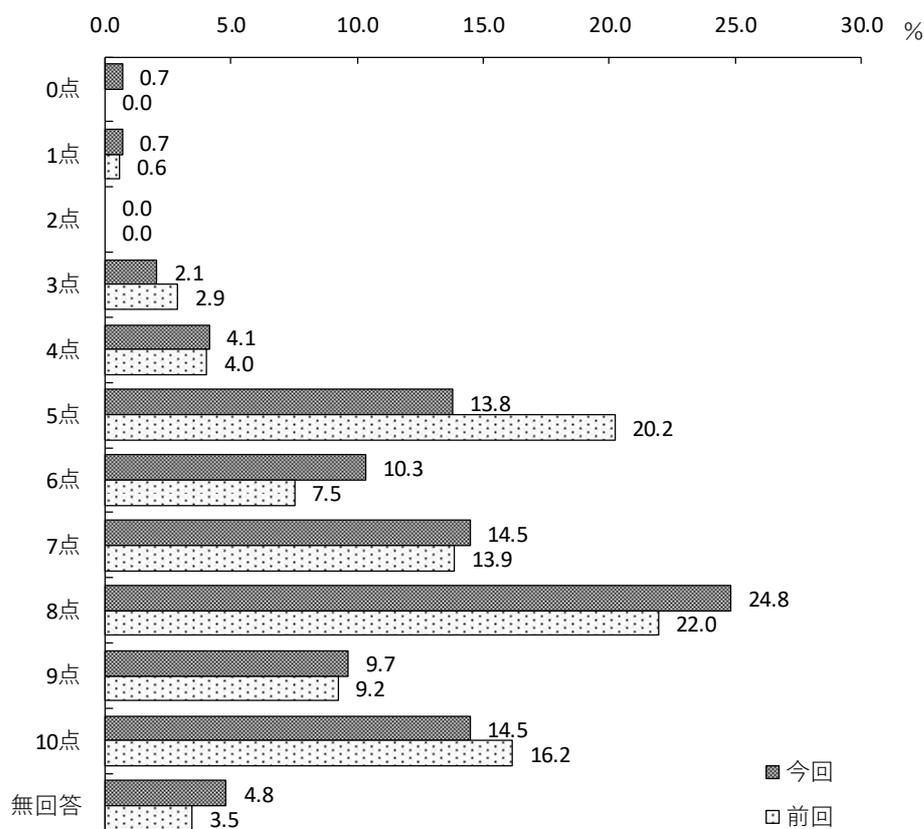
① 幸福度

幸せの程度について、「8点」が24.8%で最も高く、次いで「7点」と「10点」が続いています。

前回調査と比べると、「5点」の割合が減少し、「8点」の割合が増加しています。

性別にみると、男性では「5点」の割合が最も高く、女性では男性に比べて「8点」、「10点」の割合が高くなっています。

■幸せの程度



■性別・年齢別 幸せの程度

		n	平均点	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体		145	7.21	0.7	0.7	0.0	2.1	4.1	13.8	10.3	14.5	24.8	9.7	14.5	4.8
前回 (R1)		173	7.14	0.0	0.6	0.0	2.9	4.0	20.2	7.5	13.9	22.0	9.2	16.2	3.5
性別	男性	61	6.76	1.6	0.0	0.0	3.3	6.6	19.7	9.8	14.8	18.0	11.5	9.8	4.9
	女性	84	7.54	0.0	1.2	0.0	1.2	2.4	9.5	10.7	14.3	29.8	8.3	17.9	4.8
年齢	65～69歳	22	6.57	0.0	0.0	0.0	4.5	9.1	18.2	0.0	31.8	27.3	0.0	4.5	4.5
	70～74歳	38	7.33	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8	18.4	13.2	23.7	13.2	10.5	5.3
	75～79歳	32	7.45	0.0	3.1	0.0	0.0	12.5	6.3	9.4	3.1	28.1	9.4	25.0	3.1
	80～84歳	24	7.32	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	12.5	4.2	20.8	16.7	12.5	16.7	8.3
	85～89歳	17	7.24	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5	11.8	17.6	23.5	11.8	11.8	0.0
	90歳以上	12	7.09	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	16.7	0.0	33.3	8.3	16.7	8.3

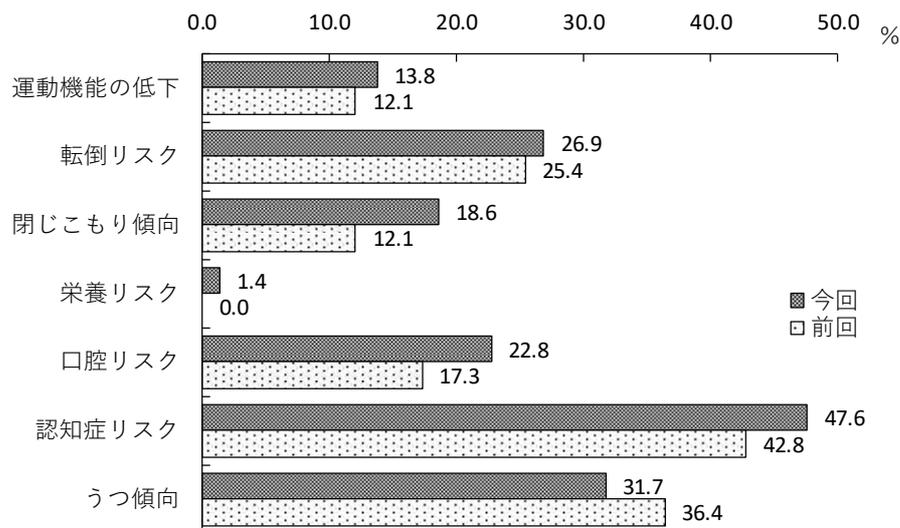
② リスク分析

回答結果から各種リスクについて分析したところ、認知症リスクのある人が47.6%、うつ傾向のある人が31.7%、転倒リスクのある人が26.9%などとなっています。

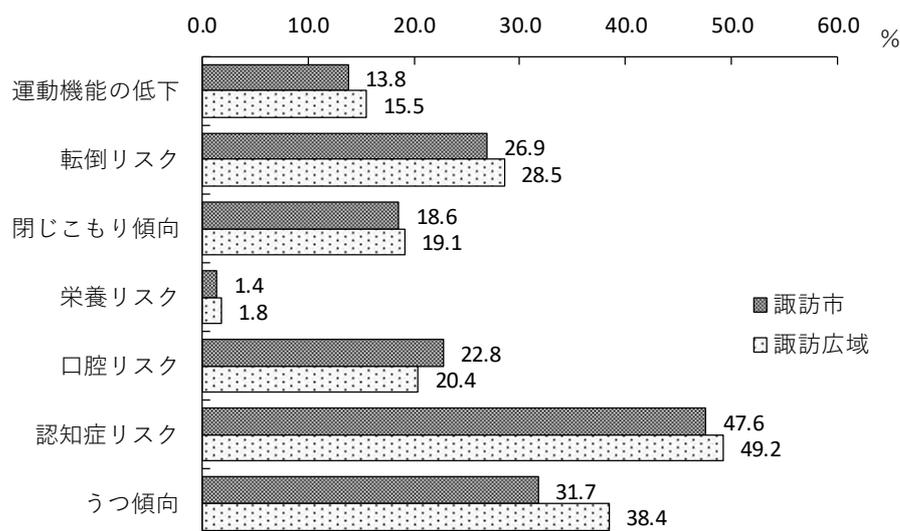
うつ傾向を除いたすべてのリスクで前回調査の結果を上回る割合となっており、特に閉じこもり傾向のある人の割合が増加しています。

諏訪広域連合全体と比べて大きな違いはみられません。

■各種リスク該当者の割合（前回調査との比較）



■各種リスク該当者の割合（諏訪広域連合全体との比較）

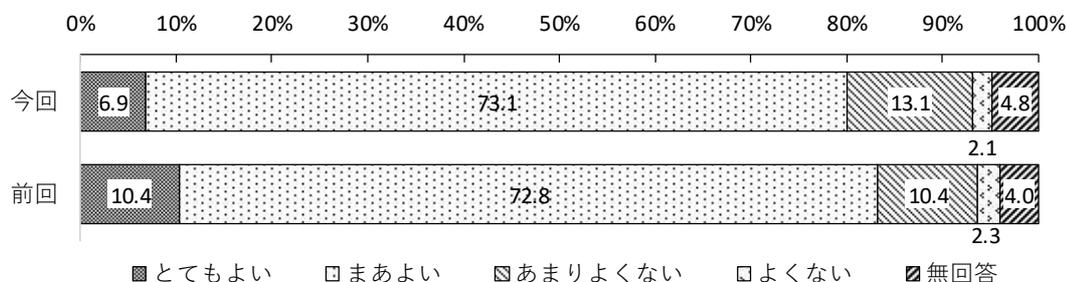


③ 健康づくり・介護予防について

ア 健康状態

現在の健康状態について、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が 80.0% となっています。

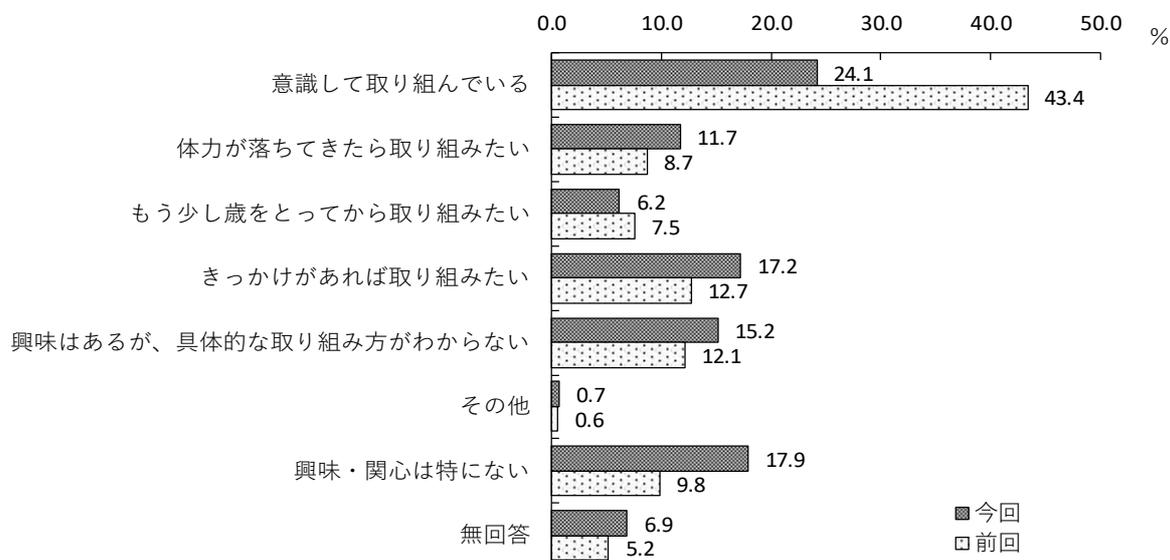
■現在の健康状態



イ 介護予防への取組

介護予防への取組について、「意識して取り組んでいる」が 24.1% で、前回調査時の 43.4% から大幅に減少しています。「興味・関心はない」の割合が増加しています。

■介護予防への取組状況

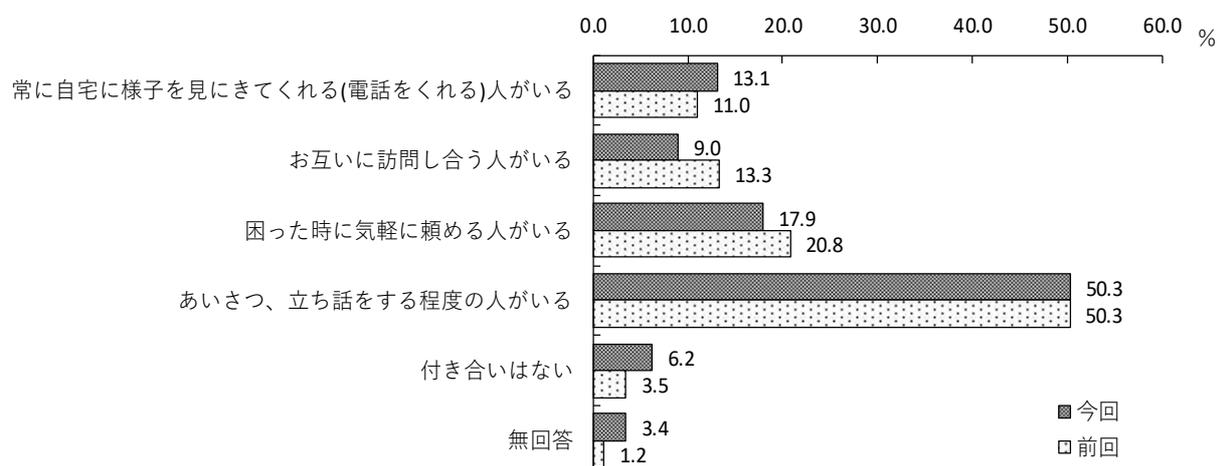


④ 地域とのつながりについて

ア 近所づきあいの程度

どの程度の近所づきあいをしているかについて、「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」が50.3%で5割以上を占めています。前回調査時と大きな変化はありません。

■近所づきあいの程度

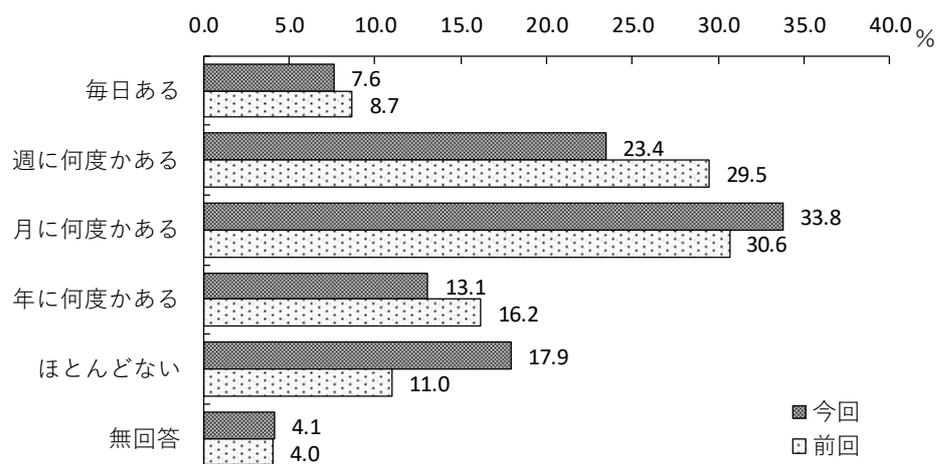


イ 友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度について、「月に何度かある」が33.8%で最も高く、次いで「週に何度かある」、「ほとんどない」と続いています。

前回調査と比べて「ほとんどない」の割合が増加しています。

■友人・知人と会う頻度



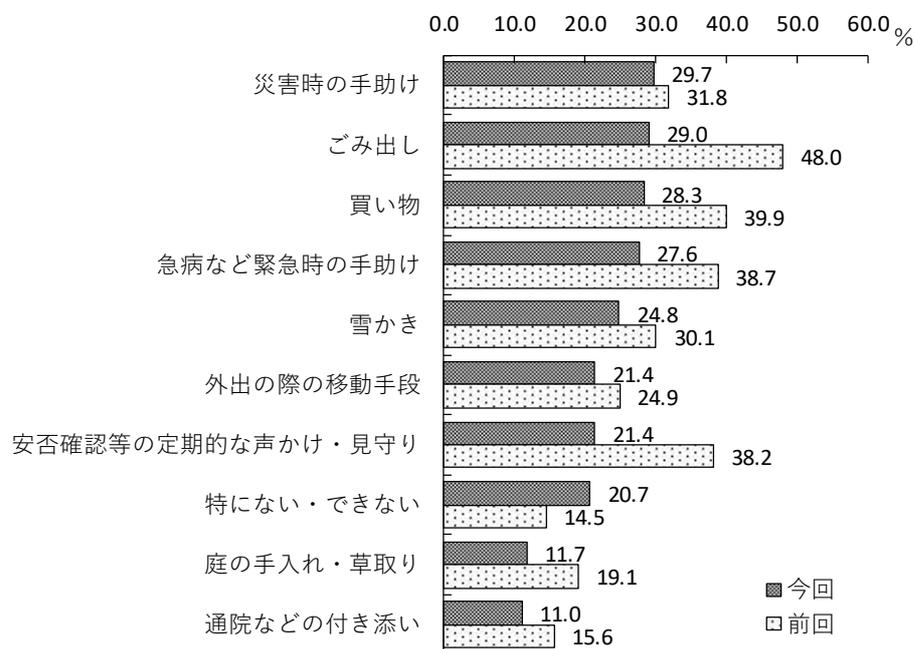
⑤ 助け合いについて

ア 地域の人にできる支援

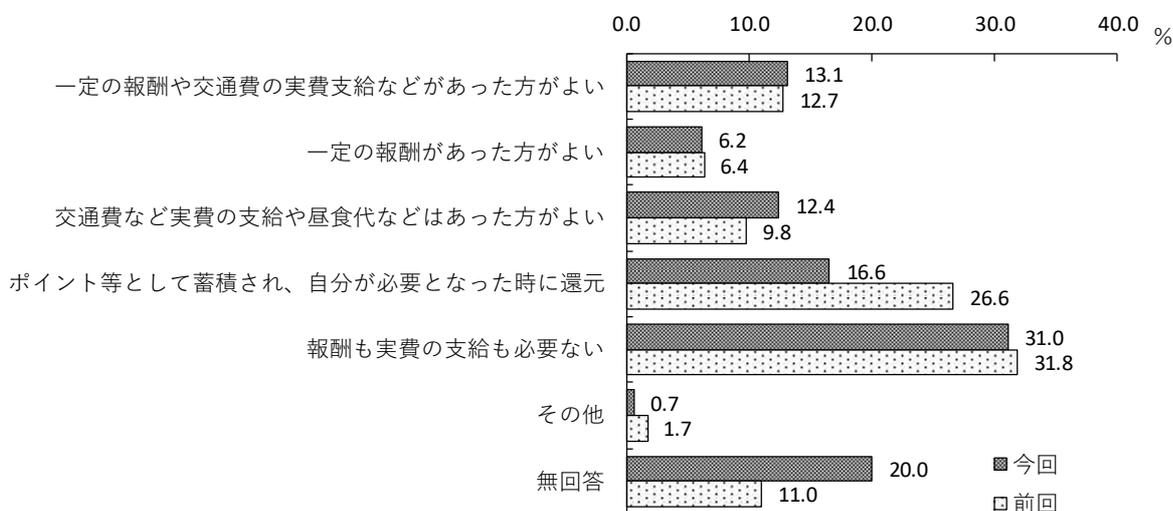
隣近所に高齢や病気・障がいなどで困っている家庭があった場合にできる支援について、「災害時の手助け」が 29.7%で最も高く、次いで「ごみ出し」、「買い物」と続いています。前回調査と比べて、「特にない・できない」を除き、全ての項目で割合が減少し、特に「ごみ出し」や「安否確認等の定期的な声かけ・見守り」の割合が大きく減少しています。

支援を行う場合の報酬や費用（実費）について、「報酬も実費の支給も必要ない」が 31.0%で最も高くなっています。

■困っている家庭に対して自分ができると思う支援（上位 10 項目）



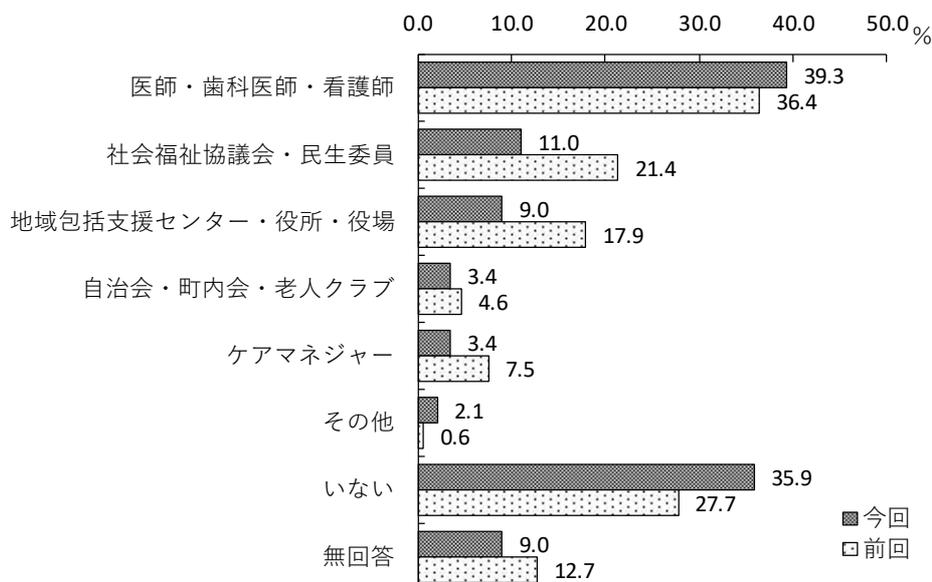
■支援を行う場合の報酬等の考え方



イ 家族や友人・知人以外の相談相手

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「医師・歯科医師・看護師」が39.3%で最も高くなっています。「いない」も35.9%と高く、前回調査と比べて増加しています。

■家族や友人・知人以外の相談相手

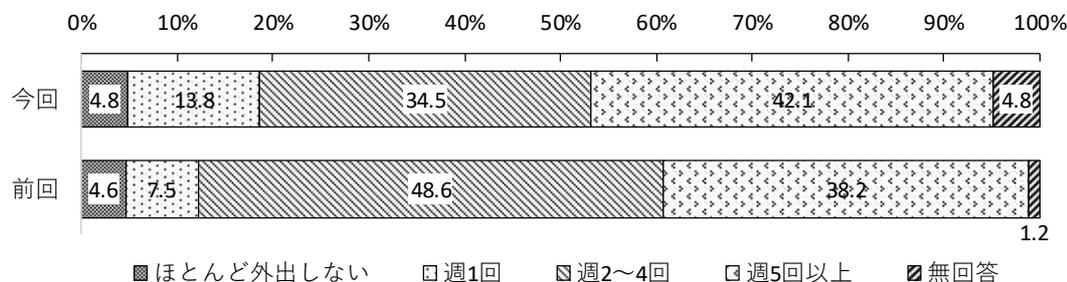


⑥ 外出・社会参加について

ア 外出の頻度

外出の頻度について、「週5回以上」が42.1%で最も高くなっています。「週2～4回」の割合が大きく減少し、「週1回」の割合が増加しています。

■外出の頻度

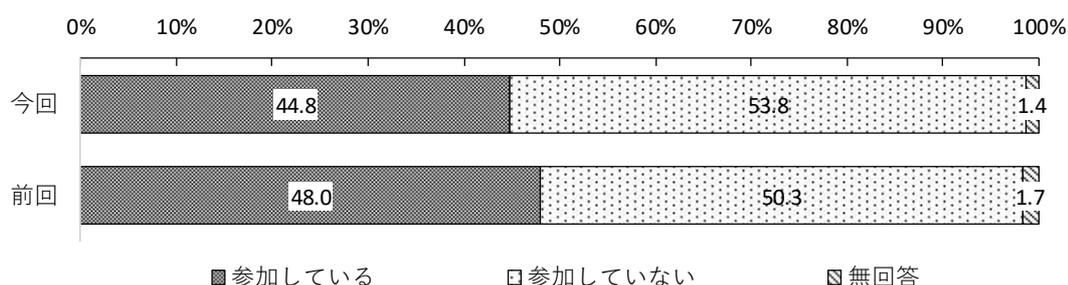


イ 地域活動等への参加状況

地域の会やグループへの参加状況について、「参加している」が44.8%、「参加していない」が53.8%となっています。

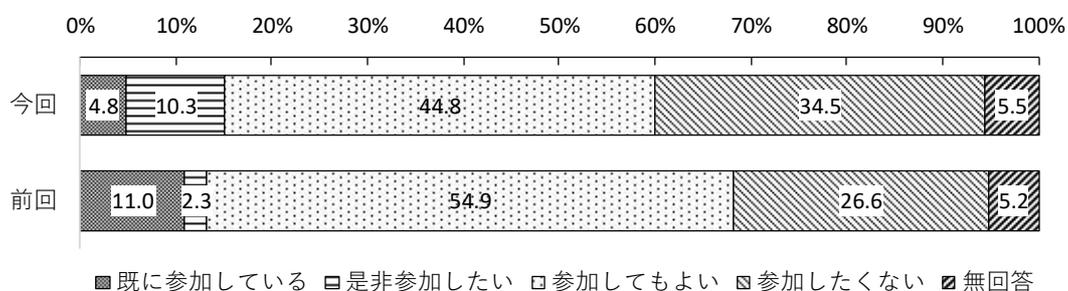
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加志向について、参加者として「是非参加したい」が10.3%、「参加してもよい」が44.8%と、5割以上の人が参加志向を示していますが、前回調査と比べて「参加したくない」の割合が増加し、「既に参加している」の割合が減少しています。企画・運営としても3割以上の人が参加意向を示しています。

■地域の会やグループへの参加状況

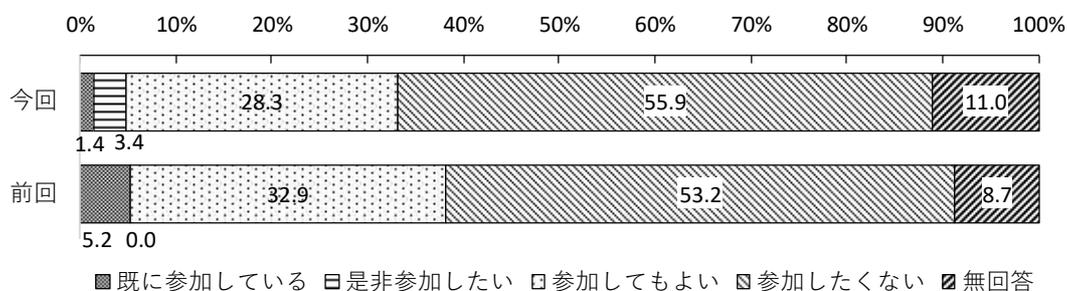


■住民有志による地域活動への参加意向

【参加者として】



【企画・運営として】

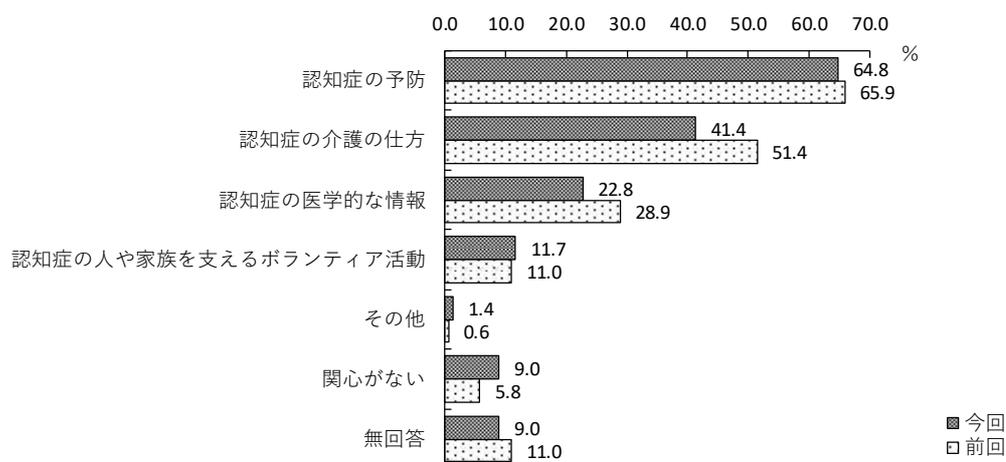


⑦ 認知症について

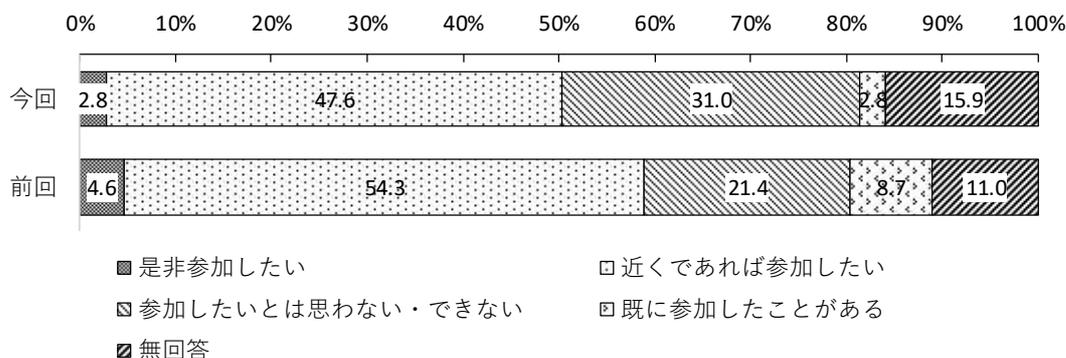
認知症で関心があることについて、「認知症の予防」が64.8%で最も高く、次いで「認知症の介護の仕方」、「認知症の医学的な情報」と続いています。前回調査と比べて「認知症の介護の仕方」の割合が減少しています。

認知症サポーター養成講座への参加意向について、50.4%の人が「是非参加したい」もしくは「近くであれば参加したい」と回答していますが、前回調査と比べるとその割合は減少し、「参加したいと思わない・できない」の割合が増加しています。

■ 認知症について関心があること



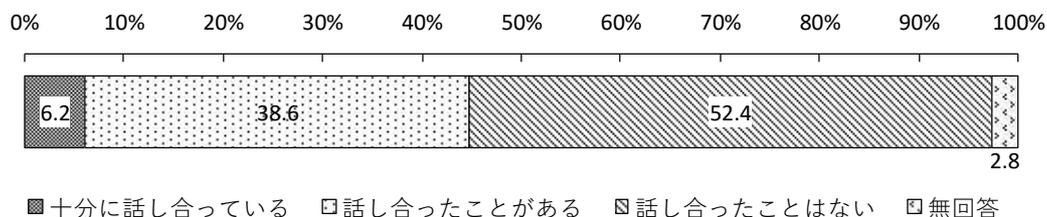
■ 認知症サポーター養成講座への参加意向



⑧ 人生の最期について

人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがあるかどうかについて、「十分に話し合っている」が6.2%、「話し合ったことがある」が38.6%、「話し合ったことはない」が52.4%となっています。

■人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことの有無

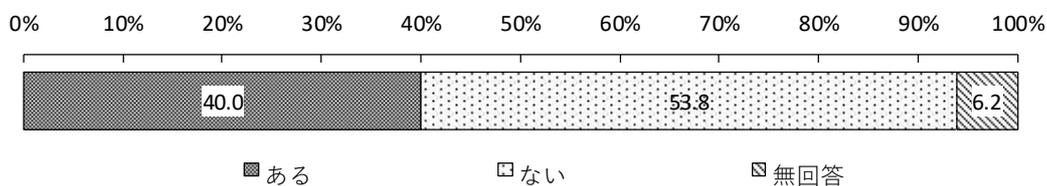


⑨ 新型コロナウイルス感染拡大の影響について

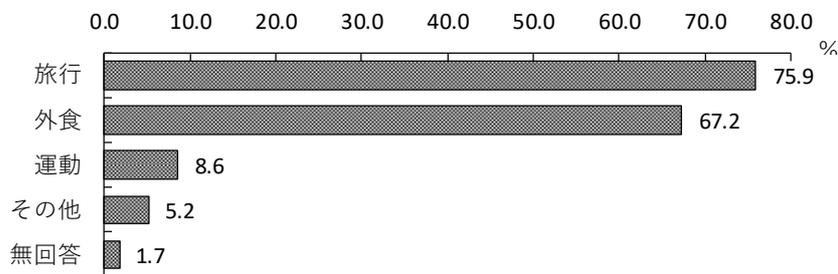
新型コロナウイルス感染症の流行によりやめてしまった習慣について、「ある」が40.0%、「ない」が53.8%となっています。

実際にやめてしまった習慣としては、「旅行」が75.9%、「外食」が67.2%で高く、「運動」は8.6%にとどまっています。

■新型コロナウイルス感染症の流行によりやめてしまった習慣の有無



■実際にやめてしまった習慣

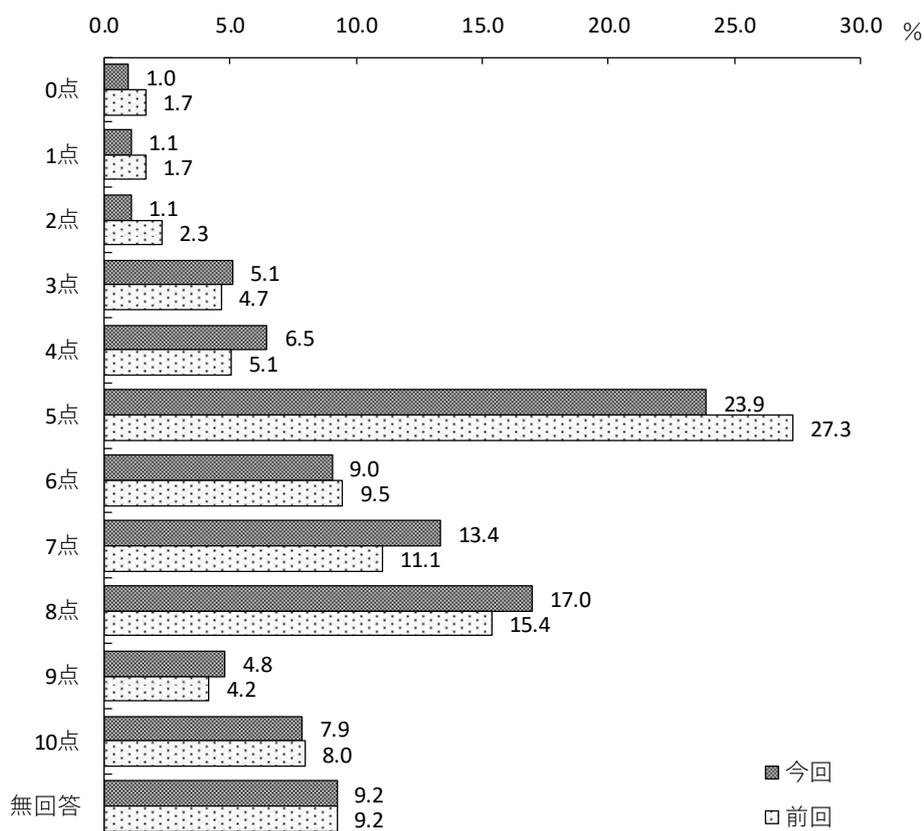


(2) 高齢者等実態調査【居宅要介護・要支援認定者】

① 幸福度

幸せの程度について、「5点」が23.9%で最も高く、次いで「8点」、「7点」と続いています。

■幸せの程度



■要介護度別 幸せの程度

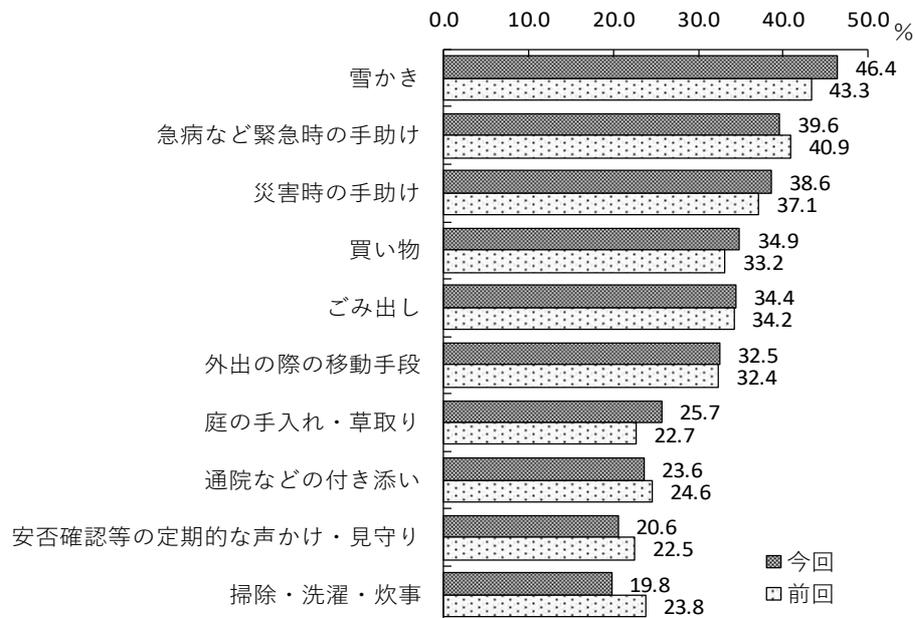
		n	平均点	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体		1017	6.28	1.0	1.1	1.1	5.1	6.5	23.9	9.0	13.4	17.0	4.8	7.9	9.2
前回 (R1)		1266	6.08	1.7	1.7	2.3	4.7	5.1	27.3	9.5	11.1	15.4	4.2	8.0	9.2
要介護度	要支援1	195	6.35	0.5	0.5	0.0	3.6	7.2	27.2	10.3	13.8	21.0	4.1	5.6	6.2
	要支援2	216	6.34	0.5	0.9	1.4	4.6	6.9	22.2	9.3	15.3	18.1	3.7	7.9	9.3
	要介護1	294	6.55	0.7	0.7	1.0	4.4	6.1	21.1	9.5	13.3	18.7	6.1	9.9	8.5
	要介護2	169	6.03	0.6	2.4	1.2	7.7	7.1	26.0	7.7	10.7	14.8	6.5	6.5	8.9
	要介護3	61	6.10	1.6	0.0	1.6	8.2	1.6	27.9	8.2	14.8	8.2	3.3	9.8	14.8
	要介護4	55	5.62	3.6	0.0	3.6	5.5	9.1	29.1	7.3	7.3	9.1	1.8	9.1	14.5
要介護5	27	5.50	7.4	7.4	0.0	3.7	3.7	11.1	7.4	22.2	11.1	3.7	3.7	18.5	

② 助け合いについて

ア 支援してほしいこと

本人や家族が日常生活上の支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援について、「雪かき」が46.4%で最も高く、次いで「急病など緊急時の手助け」、「災害時の手助け」と続いています。

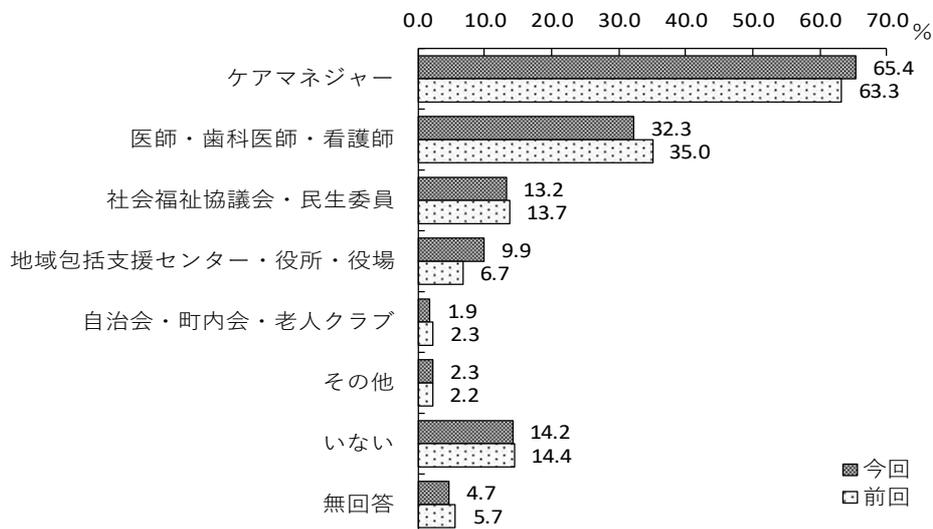
■日常生活で地域の人にしてほしい支援（上位10項目）



イ 家族や友人・知人以外の相談相手

家族や友人・知人以外の相談相手について、「ケアマネジャー」が65.4%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が続いています。「いない」は14.2%で、前回調査とほぼ同じ割合となっています。

■家族・知人以外の相談相手

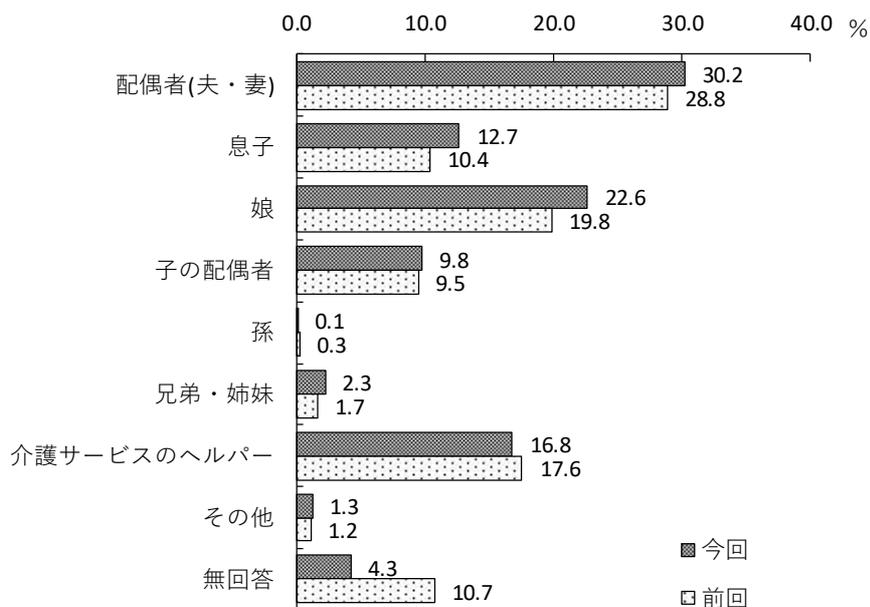


③ 主な介護者について

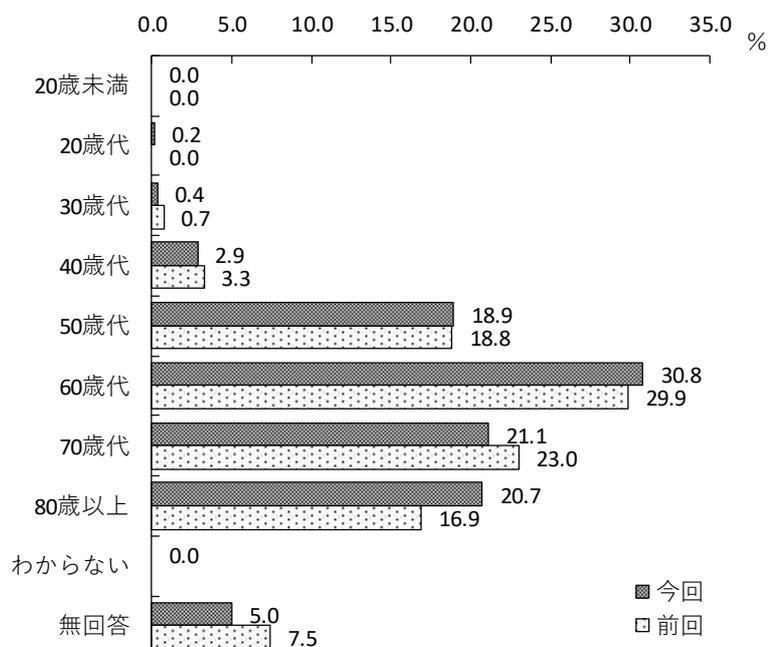
現在、何らかの介護・介助を受けている人の主な介護者は、「配偶者（夫・妻）」が30.2%で最も高く、次いで「娘」、「介護サービスのヘルパー」と続いています。

主な介護者の年齢は「60歳代」が30.8%で最も高く、次いで「70歳代」、「80歳代」と続いている。60歳代以上が7割以上を占めています。前回調査と比べて「80歳代」の割合が増加しています。

■主な介護者



■主な介護者の年齢



④ 介護保険以外の支援・サービスの利用状況

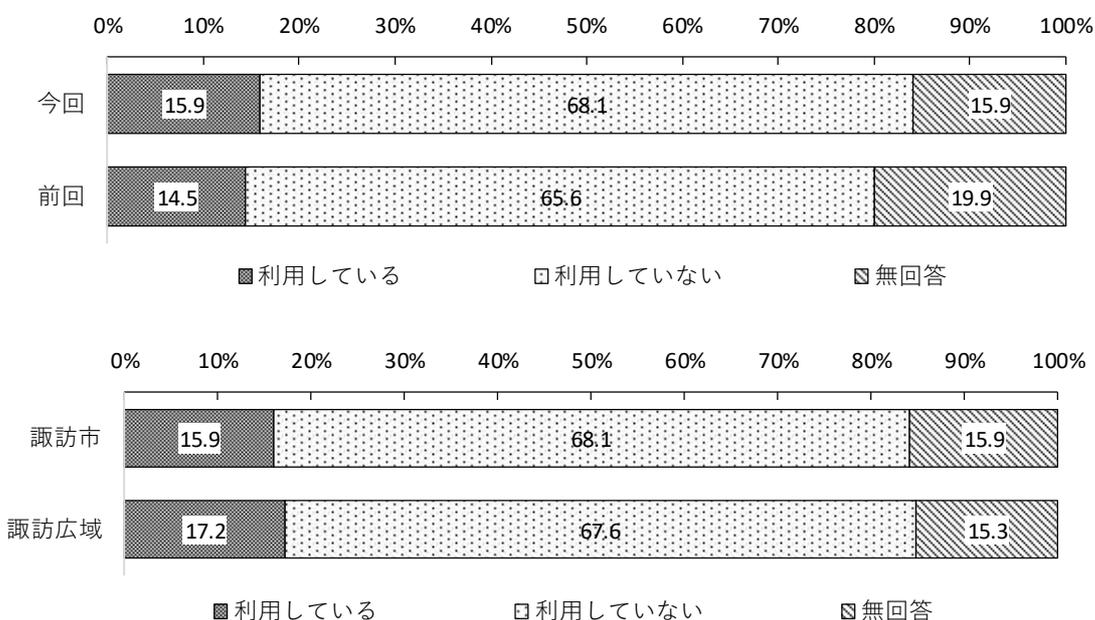
介護保険サービス以外の支援やサービスの利用の有無について、「利用している」が15.9%、「利用していない」が68.1%となっており、諏訪広域全体とほぼ同じ割合となっています。

幸福度別にみると、8点以上の人は7点以下の人に比べて「利用している」の割合がやや低くなっています。

利用している人に具体的な支援・サービスの内容をうかがったところ、「配食」、「移送サービス」、「掃除・洗濯」の順に高くなっています。前回調査と比べると「移送サービス」の割合が増加し、「掃除・洗濯」の割合が減少しています。

自宅での生活を継続するのに必要な支援・サービスについて、「移送サービス」が25.7%で最も高く、次いで「買い物」、「外出同行」と続いています。

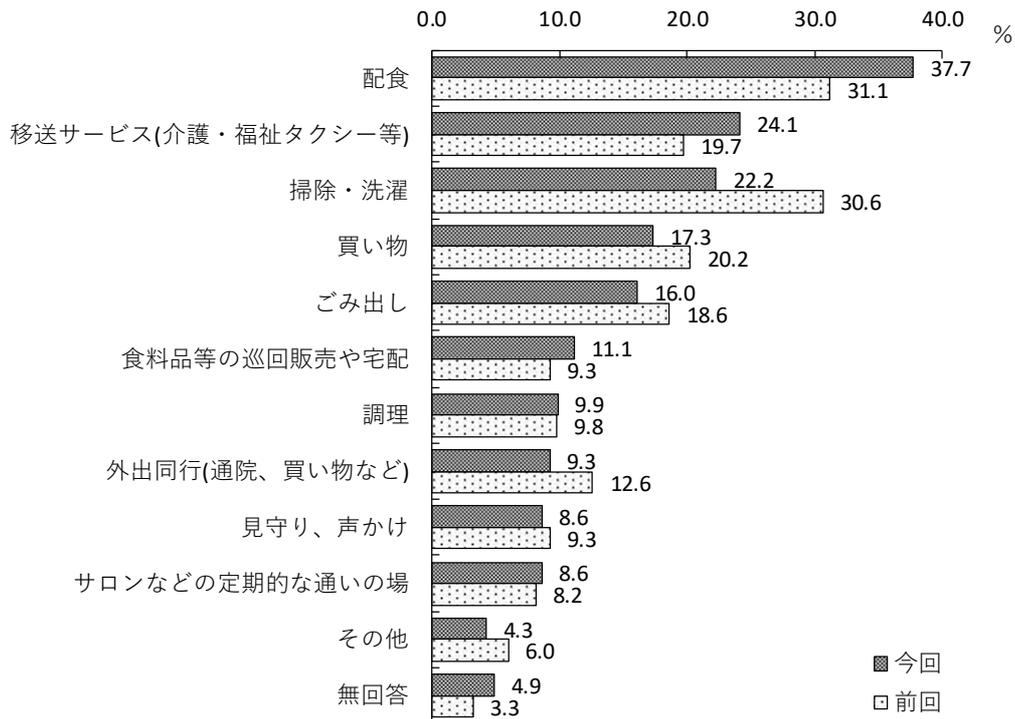
■介護保険サービス以外の支援・サービスの利用の有無



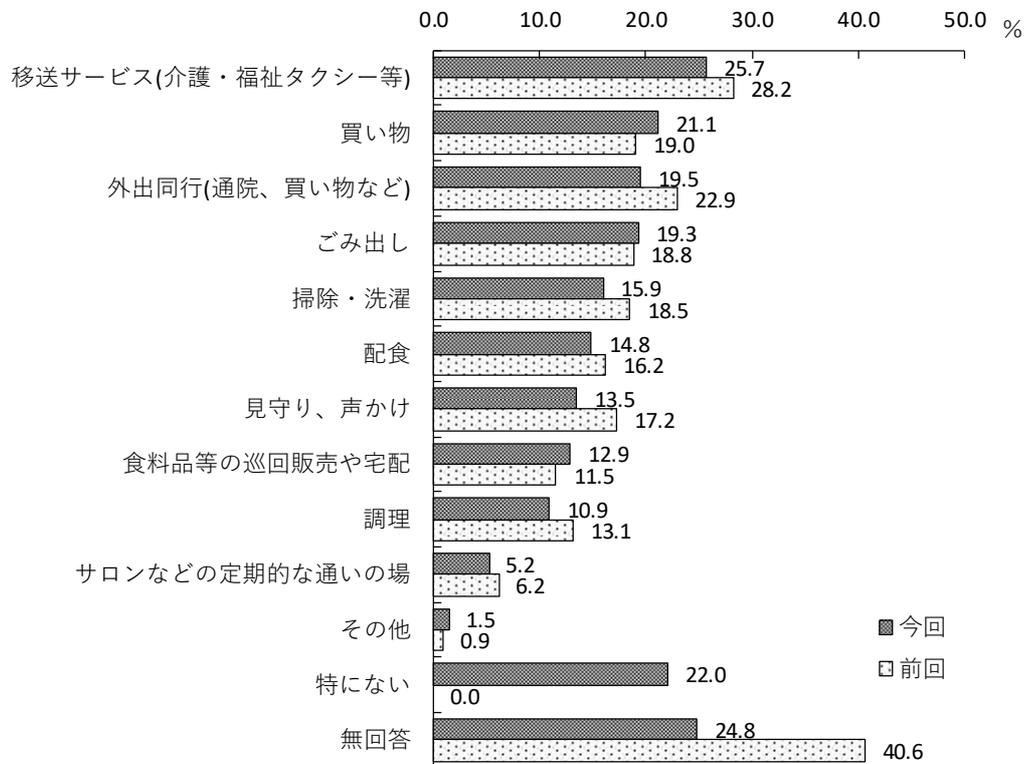
■幸福度別 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用の有無別

	合計	利用している	利用していない	無回答
全体	1017	15.9	68.1	15.9
5点以下	393	16.5	68.7	14.8
6・7点	228	19.3	68.4	12.3
8点以上	302	12.9	70.9	16.2
平均点	1017	5.99	6.32	-

■利用している支援・サービス



■自宅での生活を継続するために必要な支援・サービス

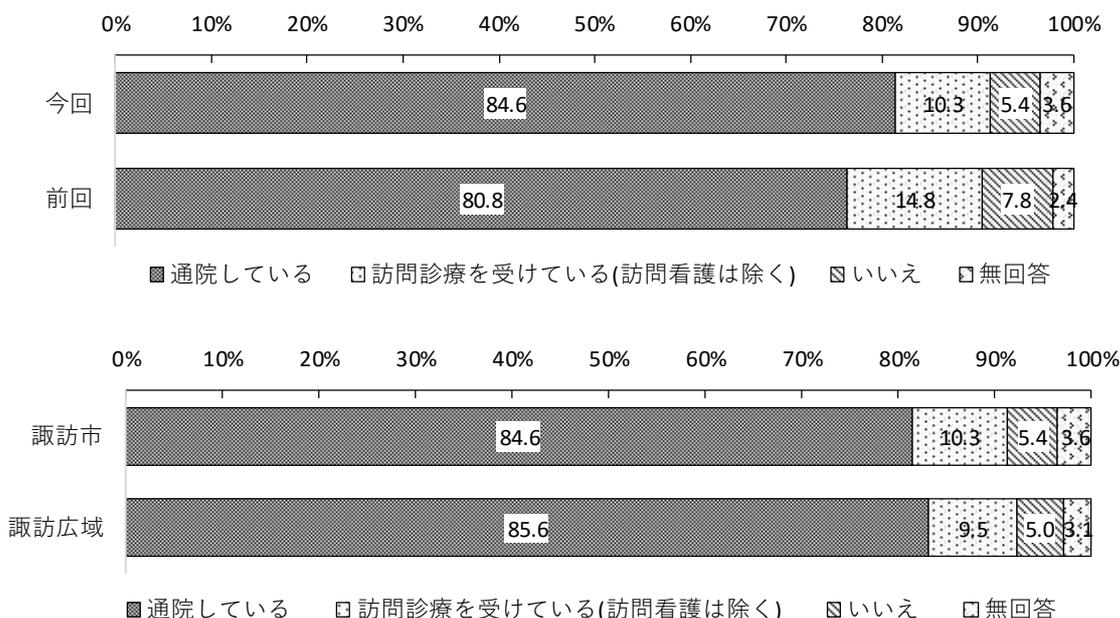


⑤ 在宅医療について

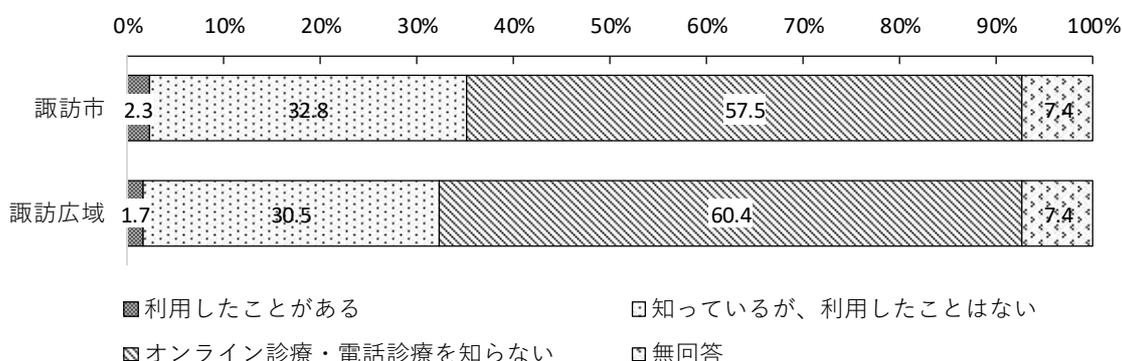
現在、病院・診療所（医院、クリニック）に通院又は訪問診療（往診）を受けているかどうかについて、「通院している」が 84.6%、「訪問診療を受けている」が 10.3%となっており、諏訪広域全体とほぼ同じ割合となっています。前回調査と比べると「通院している」の割合が増加し、「訪問診療を受けている」の割合が減少しています。

オンライン診療・電話診療の利用について、「利用したことがある」が 2.3%、「知っているが、利用したことはない」が 32.8%、「オンライン診療・電話診療を知らない」が 57.5%となっています。

■病院・診療所への通院、訪問診療の有無



■オンライン診療・電話診療の利用の有無



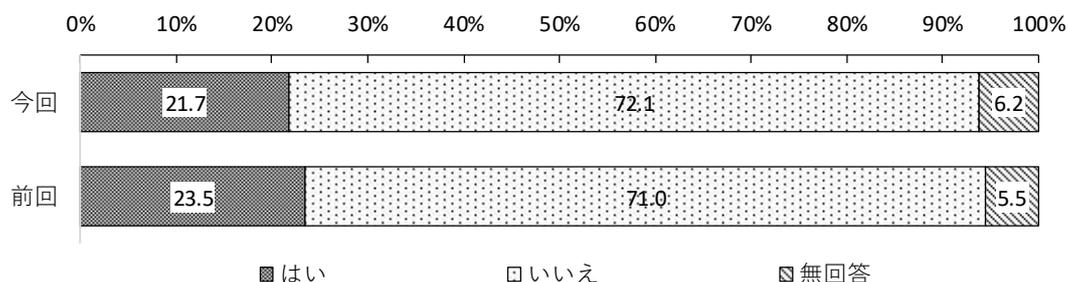
⑥ 認知症について

認知症に関する相談窓口を知っているかどうかについて、「はい」が21.7%、「いいえ」が72.1%で、前回調査と同程度の割合となっています。

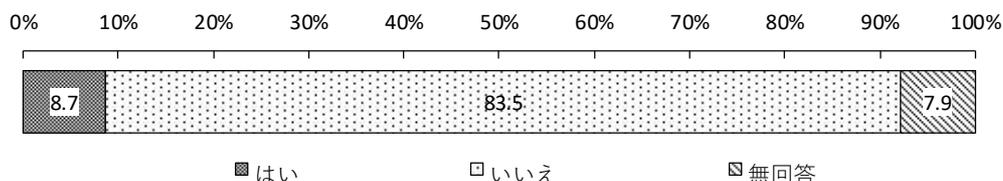
認知症疾患医療センターを知っているかどうかについては、「はい」が8.7%、「いいえ」が83.5%となっています。

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について、「入所できる施設」が48.9%で最も高く、次いで「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」、「専門相談窓口」と続いています。

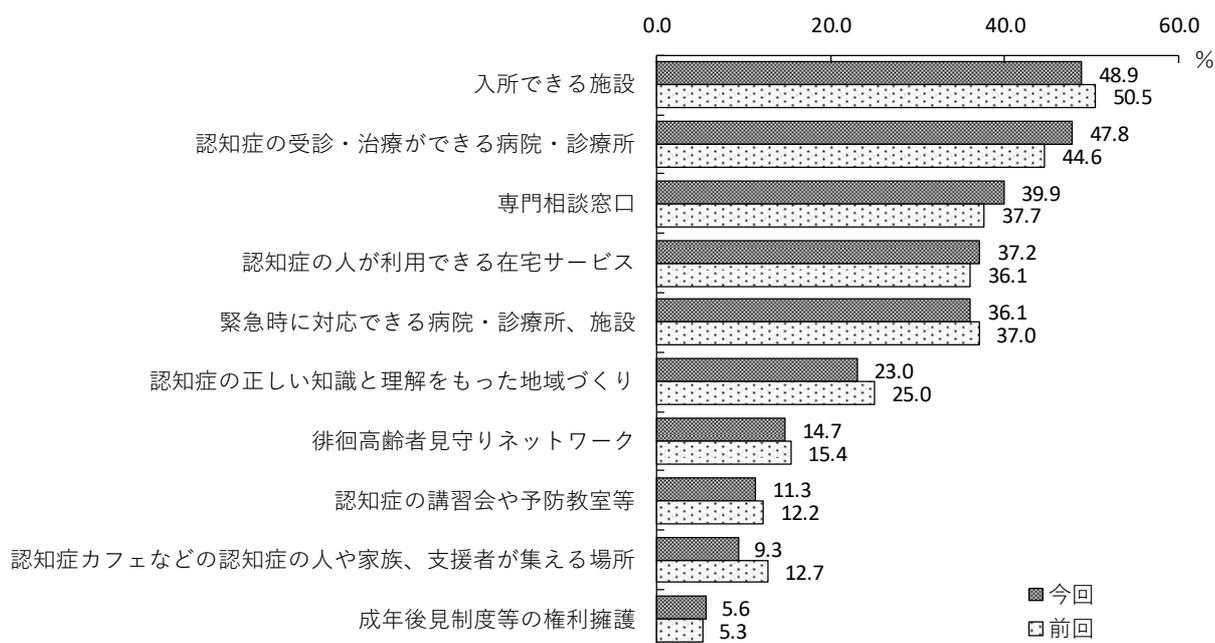
■認知症に関する相談窓口を知っているか



■認知症疾患医療センターを知っているか



■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（上位10項目）

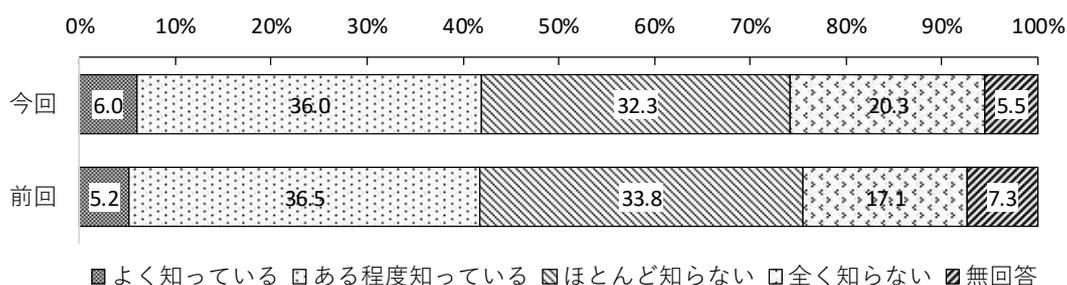


⑦ 地域包括支援センターについて

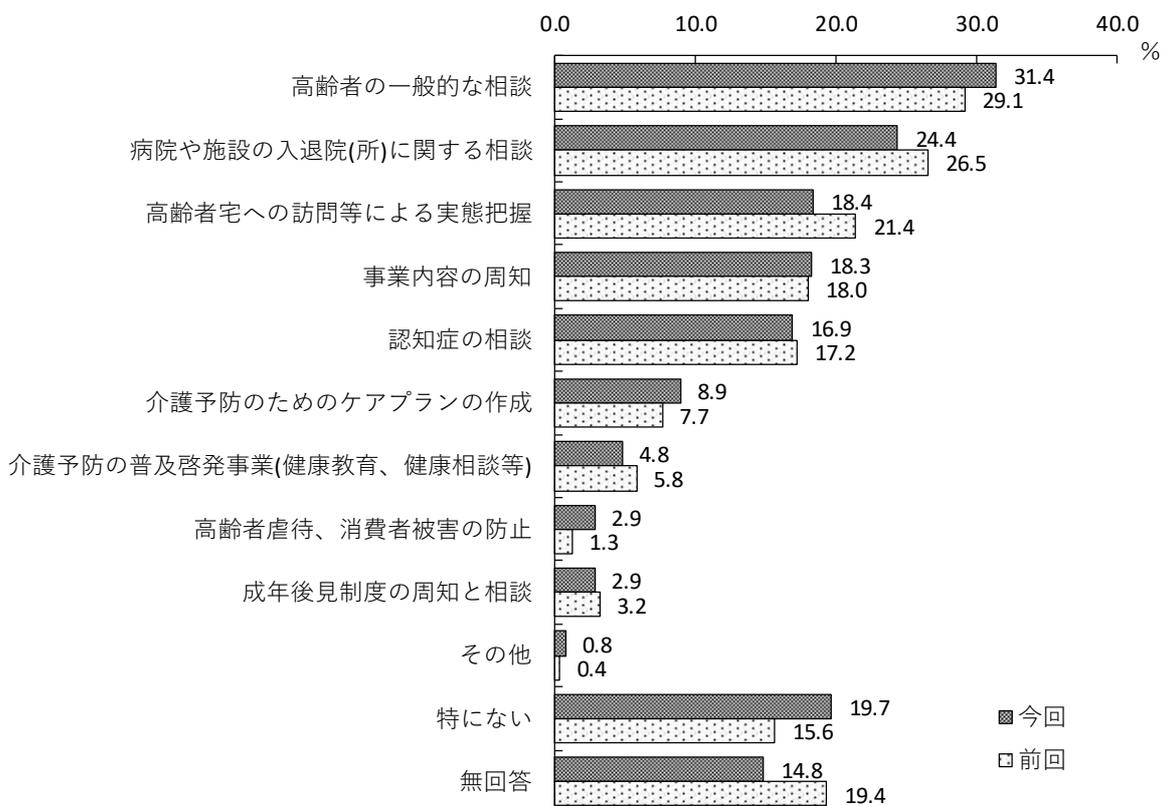
地域包括支援センターを知っているかどうかについて、「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせた『知っている』が42.0%、「ほとんど知らない」と「全く知らない」を合わせた『知らない』が52.6%となっています。

地域包括支援センターに力を入れてほしい事業について、「高齢者の一般的な相談」が31.4%で最も高く、次いで「病院や施設の入退院（所）に関する相談」、「高齢者宅への訪問等による実態把握」と続いています。

■地域包括支援センターを知っているか



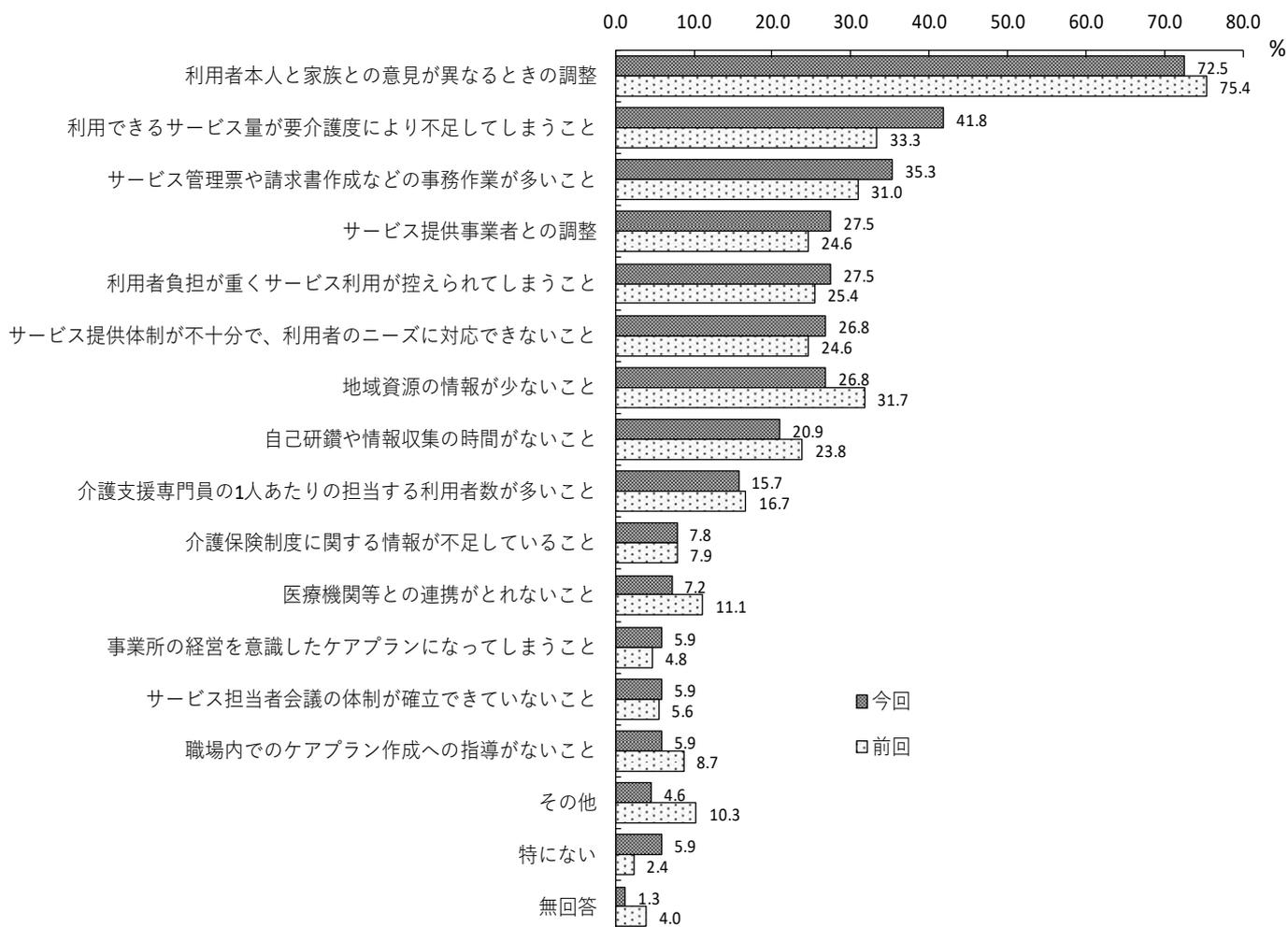
■地域包括支援センターに力を入れてほしい事業



(3) ケアマネジャー・サービス提供事業所調査（ケアマネジャー）

① ケアプラン作成時に困っていること

ケアプラン作成時に困っていることについて、「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」が72.5%で最も高く、次いで「利用できるサービス量が要介護度により不足してしまうこと」41.8%、「サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと」35.3%と続いています。

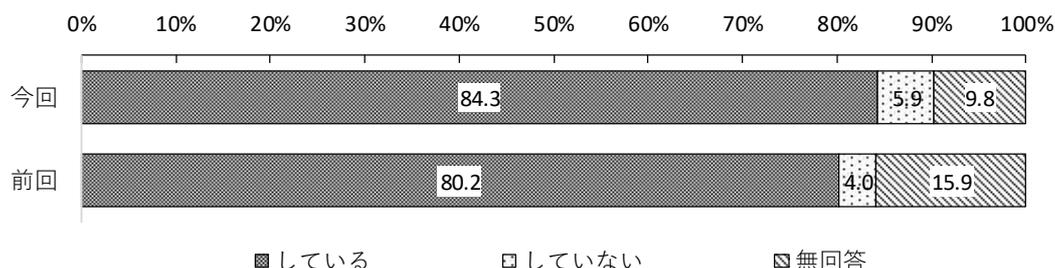


② 地域包括支援センターとの連携状況

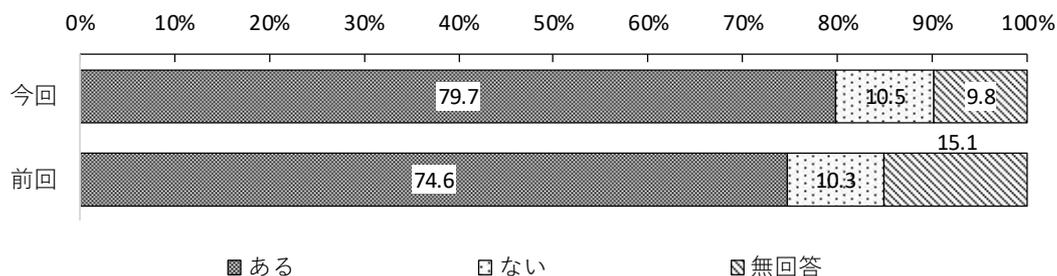
地域包括支援センターとの連携について、「している」が84.3%、「していない」が5.9%となっています。また、困難事例などを地域包括支援センターに相談したことの有無について、「ある」が79.7%、「ない」が10.5%となっています。前回調査と比べると、連携したり、相談しているケアマネジャーの割合が増加しています。

困難事例などを地域包括支援センターに相談した結果について、「アドバイスや助言を受けることができた」が74.6%で最も高く、次いで「一緒に対応策について検討してもらった」64.8%、「不安や負担感が軽減された」35.2%と続いています。

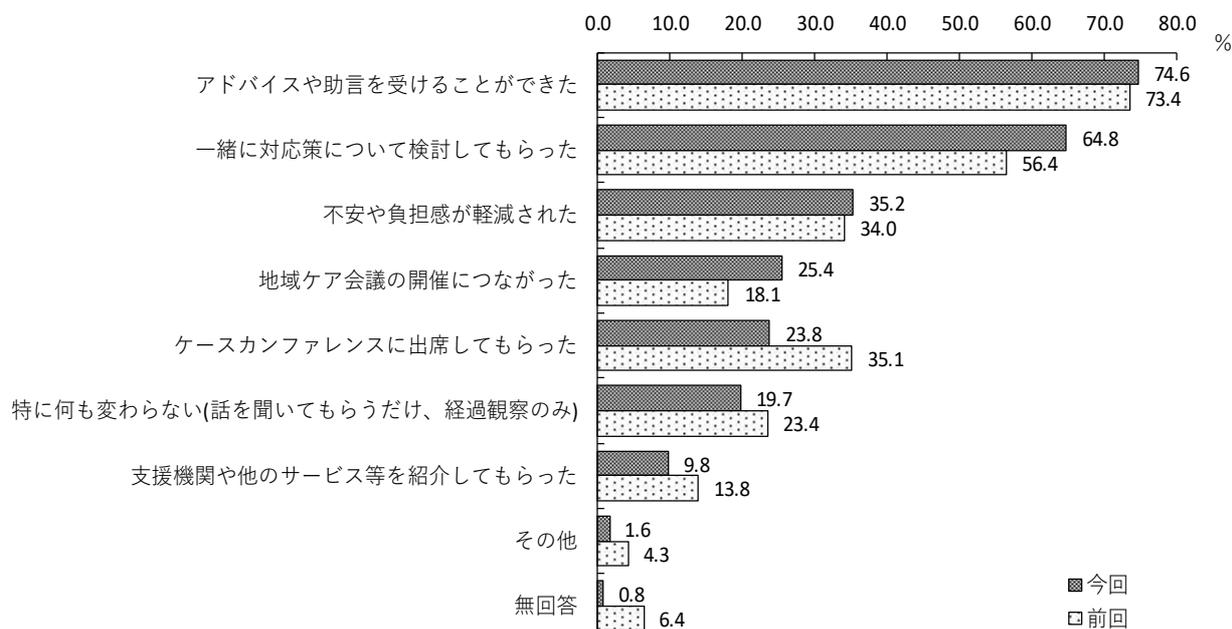
■地域包括支援センターとの連携の有無



■困難事例等の地域包括支援センターへの相談の有無



■相談した結果、どうなったか

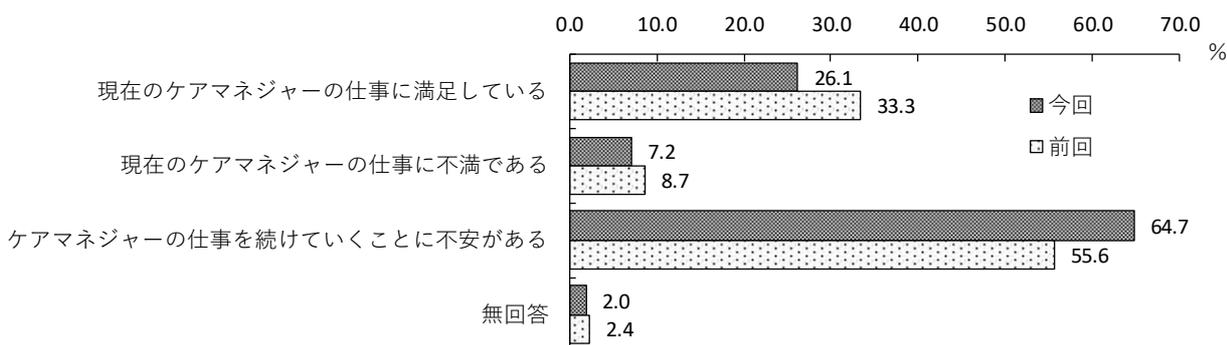


③ ケアマネジャーの仕事について

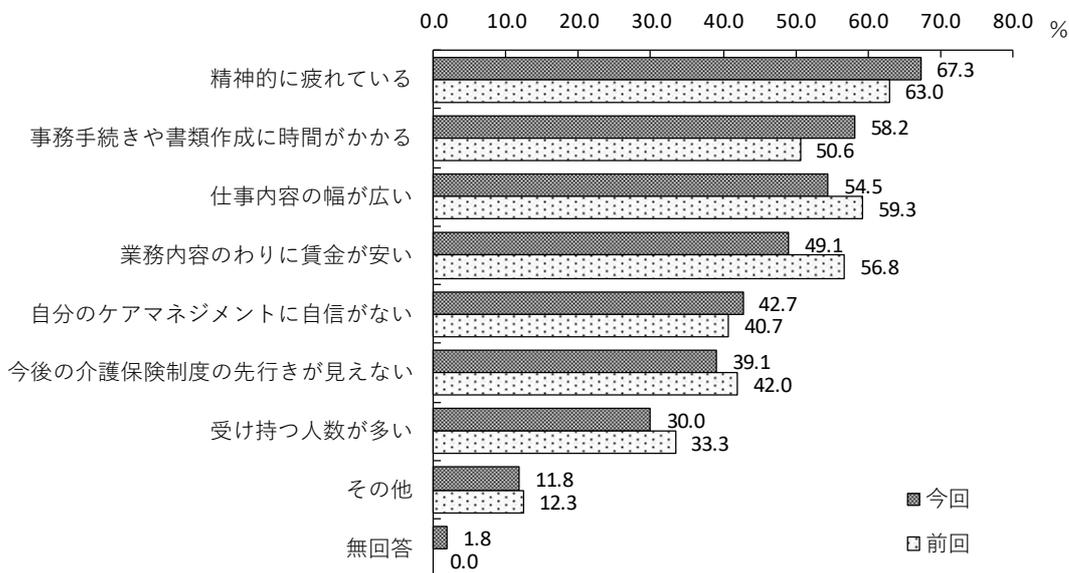
仕事の満足度について、「ケアマネジャーの仕事をしていくことに不安がある」が64.7%で最も高く、前回調査と比べると割合が増加しています。「現在のケアマネジャーの仕事に満足している」26.1%は前回調査と比べると減少し、「現在のケアマネジャーの仕事に不満である」は7.2%となっています。

仕事を続けていくことに不安がある理由について、「精神的に疲れている」が67.3%で最も高く、次いで「事務手続きや書類作成に時間がかかる」58.2%となり、前回調査と比べると共に割合は増加しています。

■ケアマネジャーの仕事の満足度



■ケアマネジャーの仕事をしていくことに不安の理由



(4) ケアマネジャー・サービス提供事業所調査（サービス提供事業所）

① サービス提供・スタッフの状況

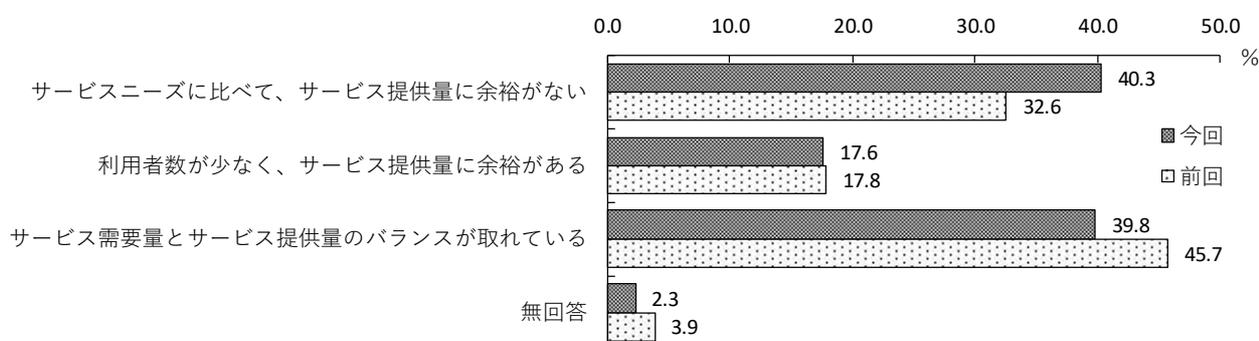
サービス提供の状況について、「サービスニーズに比べて、サービス提供量に余裕がない」が40.3%で最も高く、次いで「サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている」39.8%、「利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある」17.6%と続いています。

前回調査と比べて「サービスニーズに比べて、サービス提供量に余裕がない」の割合が増加しています。

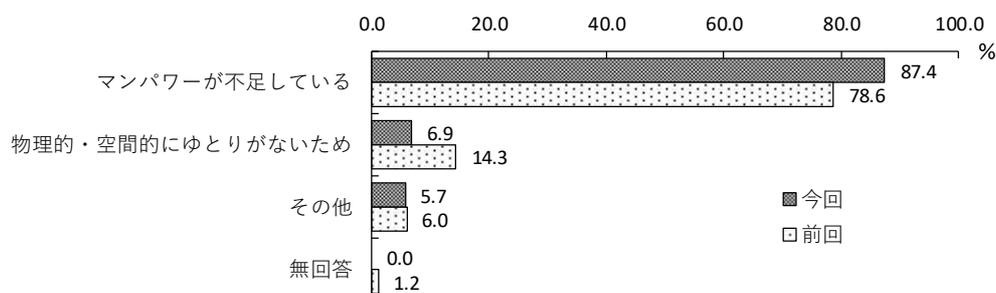
ニーズに比べて提供量に余裕がない理由について、「マンパワーが不足している」が87.4%、「物理的・空間的にゆとりがないため」が6.9%、「その他」が5.7%となっています。

前回調査と比べて「マンパワーが不足している」の割合が増加しています。

■ サービスの提供状況



■ サービスニーズに比べて提供量に余裕がない理由



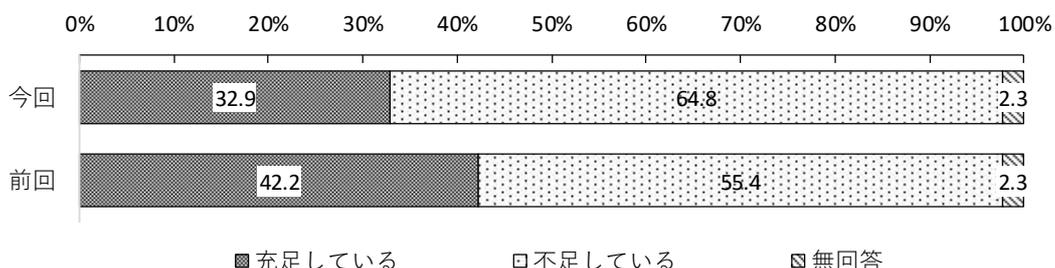
③ スタッフの充足状況

スタッフの充足状況について、「充足している」が32.9%、「不足している」が64.8%となっています。前回調査と比べると、「不足している」の割合が増加しています。

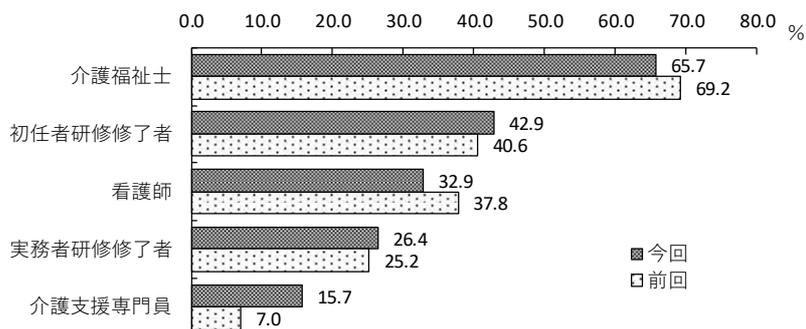
不足している職種について、「介護福祉士」が65.7%で最も高く、次いで「初任者研修修了者」42.9%、「看護師」32.9%と続いています。

不足している原因について、「介護職を希望する人が少ない」が73.6%で最も高く、次いで「地域における人材が不足している」57.1%、「心身の負担が大きい」52.1%と続いています。

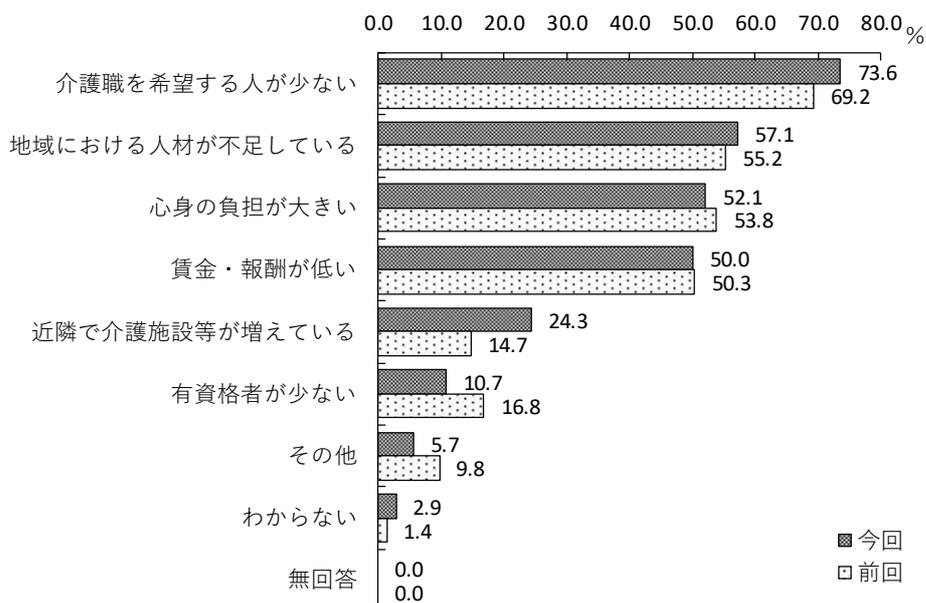
■スタッフの充足状況



■不足している職種（上位5目）



■不足している原因

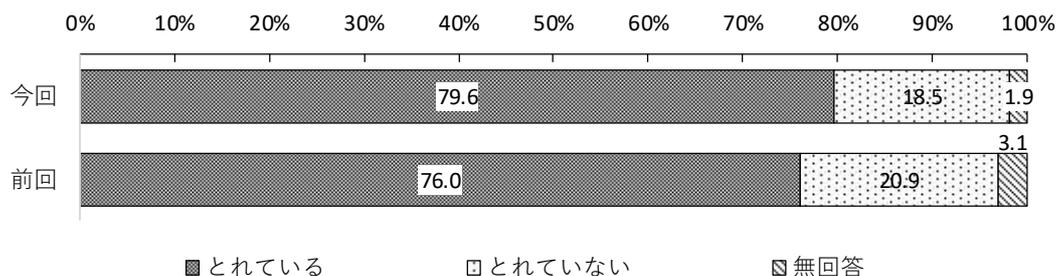


③ 医療と介護の連携について

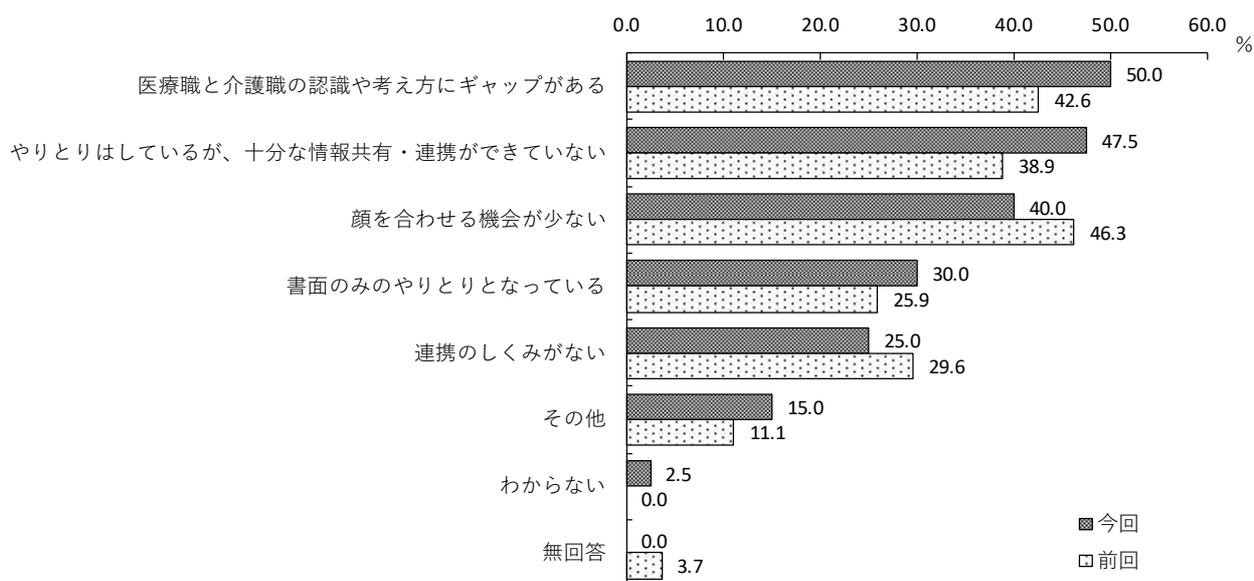
医療職と介護職の連携について、「とれている」が79.6%、「とれていない」が18.5%となっています。

医療職と介護職の連携がとれていないと思う理由について、「医療職と介護職の認識や考え方にギャップがある」が50.0%で最も高く、次いで「やりとりはしているが、十分な情報共有・連携ができていない」47.5%、「顔を合わせる機会が少ない」40.0%と続いています。

■かかりつけ医との連携や情報交換の有無



■連携がとれていないと思う理由



第3章 進捗状況と取り組むべき課題

1 第8期諏訪市高齢者福祉計画の進捗状況

(1) 取り組み内容

第8期計画では、『誰もが元気に安心して暮らせるまちづくり』を基本目標として、地域包括ケア体制の強化や地域での見守り・支え合い体制づくりに向けた取組を推進してきました。コロナ禍により様々な活動が制限されてきましたが、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行されたことから、徐々に事業や活動が再開されています。

介護保険事業については、「諏訪広域連合第8期介護保険事業計画」により、保険者である諏訪広域連合と連携し、安定的な運営に努めました。

(2) 進捗状況

第8期計画に掲げた施策の進捗状況は、以下のとおりです。

① 地域包括ケア体制の強化

- 地域包括支援センター業務として、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、認知症施策に取り組んでいます。包括的・継続的ケアマネジメント支援では、多職種相互の協働・連携の体制づくりや、ケアマネジャーが抱える支援困難事例について指導・助言等を行い、地域の支援能力の向上を図りました。
- 在宅医療・介護連携推進として、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすための、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において円滑に情報共有を図れるよう、医療・介護職を始めとした多職種連携研修等により地域の専門職が相互理解を図り、顔の見える連携体制の構築を図りました。
- 生活支援体制整備として生活支援コーディネーターを配置し、市全域を対象とする第1層協議体を設置。地域住民や福祉関係者が協働して地域の実状から課題を発見・共有し、解決（地域づくり）に向けた話し合いを行いました。
- 認知症施策では、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の理解普及と、認知症になっても地域で暮らし続けられるための支援体制を構築しています。民間事業所と連携した「見守りネットワーク事業」、ICT技術を活用した「見守りシール交付事業」、他人にケガを負わせたり他人の財産を壊した場合に備える「認知症高齢者個人賠償責任保険事業」を創設しました。また、令和4年6月から認知症カフェを開催しています。
- 地域医療・介護連携推進センター（ライフドアすわ）において、「諏訪市人生会議（ACP）ワーキンググループを立ち上げ「自分らしく生きるための希望表明書」を作成し、医療機関等へ配置するなど、市民へACPの活用と普及・啓発活動を実施しました。
- 地域ケア会議として「地域包括ケア推進会議」を立ち上げ、多職種の専門職が高齢者の自立生活を目的とした個別事例の検討を行い、そこから地域課題の発見と既存の公的サービスにとどまらないインフォーマルサービスの活用、更には地域資源の開発、行政への政策提言

を含めた解決策の立案などを目指して話し合いを実施しました。

② 高齢者の介護予防と健康づくり

- 松本大学との提携による「健康づくりプロジェクト」を実施し、体力測定やインターバル速歩、健診結果の見方などについての講座を毎年計7回開催しました。健康料理教室および食生活改善講習会は、コロナ禍により令和2年度から令和4年度まで中止、令和5年度より従来の教室内容を見直し、内容を変えて健康料理教室を再開しました。
- 高齢者の通いの場として、中洲とちの木ひろばと西山の里なかよし広場を設置し、地域住民主体の運営協議会により運営を行っています。通いの場では、サークル活動のほか、イベント・発表会を通じて交流を深めました。
- 諏訪市社会福祉協議会に委託し、住民主体で介護予防活動を行う「サロン」の継続・新規立ち上げ支援を行いました。感染対策を行いながら、活動を再開し、継続した実施をするサロンが増えてきました。
- 保健事業と介護予防の一体的実施として、KDBから分析した健康課題に基づき、低栄養、糖尿病性腎症、高血圧、フレイルについて保健指導、健康教育を行いました。

③ 高齢者の社会参加と交流の推進

- 働く場と働く機会の支援として、諏訪市シルバー人材センター運営費を補助しています。また、就労希望者に対し、まいさぼ諏訪市と連携し、就労支援を実施しました。
- 地域における通いの場、交流の場として、諏訪市社会福祉協議会と連携し、サロン活動を支援しているほか、まちの縁側事業、サロン交流会等を実施しました。
- 生涯学習活動では、趣味や生活実用に関する各種講座を開催しました。その中では、団塊世代等退職後の男性を応援する講座や仲間づくり・地域づくりに参加する人材育成を目的とした通年講座、スマホやタブレットの使い方講座等を開催しました。
- 地域活動を支援するため、老人クラブ連合会や単位老人クラブに補助金を支給しました。また、諏訪市社会福祉協議会が運営する有償の助け合い活動「ぴっぴの手」において、地域の高齢者等の困りごとに対して生活支援を行う高齢者を含むサポーターの養成を行いました。

④ 高齢者および家族介護者への支援

- 在宅介護支援センターや諏訪市社会福祉協議会、民生委員と連携し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯への訪問を行い、生活状況や緊急連絡先の確認や介護相談の窓口を案内するなど、セーフティネットワークとしての機能強化を図りました。
- 一人暮らし高齢者等を見守るため、令和3年4月より「諏訪市見守りネットワーク事業」を開始しています。地域の関係団体や民間事業者等へネットワークの参画を呼びかけ、現在、20団体と協定を締結しています。
- 家族介護者への支援として、家族介護教室やリフレッシュ交流会を開催しました。

⑤ 安心して暮らせる環境整備

- 民生委員や在宅介護支援センター、ケアマネジャー等と連携し、住まいの確保が必要な高齢者を把握。日頃から高齢者が入居できる公営住宅や民間賃貸住宅、介護や見守りが必要な高齢者向け施設の把握に努め、住まい確保のための支援を実施しています。
- 令和3年12月に設立した「諏訪市地域公共交通活性化協議会」に高齢者福祉課や諏訪市社会福祉協議会生活支援コーディネーターが委員として参画し、地域公共交通のあり方を検討するとともに、地域内での支え合い等による移動手段について協議体で課題や対応策について話し合いを進めました。

2 取り組むべき課題

(1) 健康づくり・介護予防の推進

人生100年時代を迎える一方で、人口減少・少子高齢化がますます進行しており、元気高齢者が地域の中で活躍し、高齢者自身が社会の支え手としての役割を担っていくことが期待されています。また、介護保険制度の持続的な運営という点においても、介護予防はより一層重要な施策となっています。

高齢者等実態調査の結果をみると、コロナ禍を経て、様々な身体機能の低下により要介護状態に至るリスクを抱える人の割合が増加しています。一方、介護予防を意識して取り組んでいる人の割合は大きく減少しており、心身の健康づくり・介護予防の推進は重要な課題といえます。

諏訪市では、関係機関と連携しつつ、各種健康づくり教室や講座を開催するとともに、サロン活動など住民主体の介護予防活動を支援しています。また、KDB分析から把握した諏訪市の健康課題に基づく保健指導・健康教育を行っています。

引き続き、各種健康づくり教室・講座等の充実を図るとともに、感染症対策を十分にとりつつ、地域における自主的な健康づくり活動の活性化を図っていくことが重要です。また、自立支援・介護の重度化防止についても、元気なうちから健康づくりや介護予防への意識醸成を図りつつ、専門職と連携しながら市民一人ひとりに積極的な取組を促していく必要があります。

(2) 多様な主体によるきめ細かな支援

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増加してきており、地域ぐるみでの見守りや支え合いの重要性がより高まっています。また、高齢化や核家族化により、介護する家族の負担感も大きくなっています。さらに、生産年齢人口の減少等による介護の担い手不足が顕在化しており、地域社会活動における人材確保が大きな課題となっています。

高齢者等実態調査の結果をみると、「主な介護者の年齢（P28）」が70歳以上の割合が4割を超え、80歳以上の人も前回調査より増加しており、家族介護者の高齢化がうかがえます。また、「自宅での生活を継続していくために必要な支援・サービス（P30）」として「移送サービス」、「買い物」、「外出同行」等が上位に来ており、外出するための手段の確保や支援が求められています。一方、「地域の人にできる支援（P21）」について、全ての項目で前回調査の結果を下回る結果となっており、コロナ禍の影響や高齢化が要因として考えられることから、安心して活動できる環境づくりが課題といえます。

生活支援コーディネーターを中心に高齢者一人ひとりの生活状況や心身の状態に応じた包括的な支援につなげるため、ボランティア・NPOなど多様な主体が参画・連携しながら、支え合い活動の担い手の育成・確保と活動の活性化を支援するとともに、生活支援体制の更なる強化を図り、新たな住民主体のサービスを展開するなど、多様化・複雑化する課題に対して多様な主体によるきめ細かな支援を行っていく必要があります。

(3) 地域とのつながり、居場所づくりの推進

ご近所づきあいの希薄化に加え、コロナ禍により外出や友人・知人等と会う機会が減り、地域における様々なイベントや交流が自粛されたことにより、地域とのつながりがより一層薄れてきています。

高齢者等実態調査の結果をみても、前回調査と比べて外出頻度や「友人・知人と会う頻度(P20)」が減少しています。また、「地域住民の有志による活動への参加意向(P23)」について、参加したくないと回答した人の割合が増加しており、地域活動への参加意欲の低下がうかがえます。

諏訪市では、身近な地域で集まり、介護予防活動等を行う「通いの場」の設置・運営支援に取り組んでいます。また、諏訪市社会福祉協議会により住民主体のサロン活動への支援やまちの縁側事業、サロン交流会を開催しています。コロナ禍で活動の自粛を強いられていた状況から自主的な感染予防対策へと感染症法が変更となり、これからは各活動の再開・活性化が課題となっています。

今後も、地域と連携・協力しながら、高齢者の身近な場所で介護予防に資する通いの場やサロン活動を支援していくとともに、住民同士の結びつき・つながりを再構築し、互いを気にかけて支え合う環境づくりに力を入れていく必要があります。

(4) 認知症施策の充実

急速な高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加等を踏まえ、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、国では令和5年6月に「認知症基本法」が成立しました。諏訪市においても認知症の人を含めた市民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の形成が必要です。

諏訪市では、市内の認知症専門医と連携して認知症高齢者世帯への専門的な相談支援を実施。併せて「認知症地域支援推進員」の配置や認知症カフェの開催、認知症サポーターの養成、見守りネットワーク等の事業を推進し、市民へ認知症に対する理解の普及と地域全体で認知症高齢者を見守り支える体制の強化に取り組んでいます。

高齢者等実態調査の結果をみると、元気高齢者では、認知症サポーター養成講座への参加意向について、約5割の人が『参加したい』と回答していますが、前回調査と比べると減少しています。また、居宅要支援・要介護認定者では、認知症に関する相談窓口についての認知度は上がっていない状況がうかがえます。

今後は、認知症サポーターの養成およびステップアップ講座を通じてサポーターの活用を図るため「チームオレンジ」を設置し、認知症高齢者及びその家族のニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みづくりに取り組む必要があります。

(5) 介護人材の確保と事業所運営支援

後期高齢者数の増加に伴って介護ニーズは増加傾向にあります。本計画期間中の令和7年度には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、さらに10年後には85歳以上となることから、介

介護ニーズがさらに増大すると見込まれます。また、令和 22 年度には団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口が大幅に減少することから、介護ニーズの拡大に対応する介護人材をいかに確保していくかが大きな課題となっています。

サービス提供事業所調査の結果をみても、「サービスの提供状況 (P37)」として「サービスニーズに比べて、サービス提供量に余裕がない」と回答する事業所が増加し、その理由として9割の事業所が「マンパワー不足」を挙げています。また、「スタッフの充足状況 (P38)」では、6割以上の事業所がスタッフが「不足している」と回答し、その原因として「介護職を希望する人が少ない」の割合が最も高くなっています。

こうしたことから、諏訪広域連合と連携し、介護ニーズの拡大に対応したサービス基盤の整備と併せて、介護人材を確保するための取組に力を入れていく必要があります。

また、度重なる自然災害や新型コロナウイルス感染拡大の経験を踏まえ、高齢者施設等において、大規模災害や感染症に備えた業務継続計画 (BCP) に基づく必要な研修や訓練が円滑に実施できるよう支援を講じていく必要があります。

第4章 計画の基本構想

1 基本理念

本計画はまちづくりの行政運営指針の最上位計画である「第六次諏訪市総合計画」が描くまちの将来像や目標を具現化するため、福祉分野の基本目標を定める「諏訪市地域福祉計画」を上位計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、具体的な推進計画を定めるものであることから、あらためて「地域福祉計画」の基本理念を本計画の基本理念とします。

(1) 個人と社会のウェル・ビーイングの実現

市民一人ひとりが、福祉サービスの利用のみならず、暮らしにおいても個人の尊厳が大切にされ、自己決定・自己実現ができる身体的・精神的・社会的に良い状態を目指します。

加えて、一人ひとりが主体的に考え、ともに地域の福祉課題の解決を進めることで地域全体のより良い状態の実現を目指します。

※Well-being (ウェル・ビーイング)：身体的・精神的・社会的に良好な状態にあることを意味する概念

(2) 快適な環境の中で、ともに認め合い、つながり みんなで助け合い、 支え合うまち

○快適な環境の中で

諏訪市の恵まれた環境の保全を図りながら、自然と調和して、市民が健康で幸福な暮らしができるように施策の充実を図ります。

○ともに認め合い、つながり

高齢者や障がい者、子ども、外国人、男女等、お互いの人権を尊重し、地域の中で誰もが安心して暮らせるまちづくりに取り組んでいきます。さらに、地域での顔の見える関係づくり、つながりづくりを大切にしていきます。また、市民の福祉に対する関心・意識を高める機会や学びの場をつくり、市民自らが地域福祉の推進に関わることで、福祉を軸としたまちづくりに取り組めます。

○みんなで助け合い、支え合うまち

困難を抱える市民の課題は、複雑化・多様化してきており、行政のサービスの高度化のみでは十分な対応が難しくなっています。市民の皆さんができること、NPO、社会福祉団体等ができることを含めて、様々な主体が力を合わせ、共助によるまちづくりを進めていきます。

2 目指す将来像

本計画は、すべての高齢者の健康の維持・増進を図ることを中心に、生きがいづくりや社会参加の促進、地域での交流機会づくりおよび地域での生活をともに支えるしくみづくりを進めることにより、高齢者の「幸福度」の向上をめざすものであり、その基本方針は下記のとおりです。

誰もが元気に安心して暮らせるまちづくり

○誰もが元気に

生きがいを抱き、自身の経験と知識を生かしながら、健康で自立した生活ができる高齢者をめざします。生きがいづくりや健康づくり、高齢者自身も支える側として活動できるような地域でのサポート体制の充実を図ります。

○安心して暮らせる

支援や介護が必要となっても、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で安心して暮らし続けることができるしくみづくりを進めます。

『幸福度 (Well-Being)』の向上をめざして…

第8期計画では、最終的に目指すものを高齢者一人ひとりの「幸福度」を上げることとし、その実現を目指して取り組んできました。その結果、高齢者の幸福度の平均点は3年前と比べて上昇しています。一方で、幸福度の向上に関連が深いと思われる主観的健康感や地域とのつながり、友人・知人と会う頻度等においては、コロナ禍ということもあり、前回調査から減少しています。

幸福感の尺度は一人ひとり違うこと、幸せを感じる要因は人それぞれであることを踏まえ、点数としての「幸福度」を上げることに加え、様々な角度、視点から、幸福度の向上につながる取組の成果を測る指標として「幸福度指標」を掲げることとします。

【幸福度の向上】

区 分	基準値	目標値
元気高齢者	7.21 点	上昇
認定者	6.28 点	上昇

3 基本目標

目指す将来像の実現に向けた基本目標を以下のとおり定めます。

基本目標 I 地域包括ケア体制の深化・推進

誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らしを送ることができるよう、一人ひとりの状況に応じた包括的な支援を進めるための体制を強化します。

基本目標 II 高齢者の健康づくりと介護予防・重度化防止

高齢期の健康に対する意識を高め、できるだけ介護が必要な状態にならないよう、あるいはできるだけ遅らせるよう、健康づくりと介護予防・重度化防止を推進します。

基本目標 III 高齢者の社会参加と交流の促進

社会の担い手として活躍の場を広げるための支援や地域におけるつながりの創出を図り、いきいきと暮らすことのできる地域づくりを推進します。

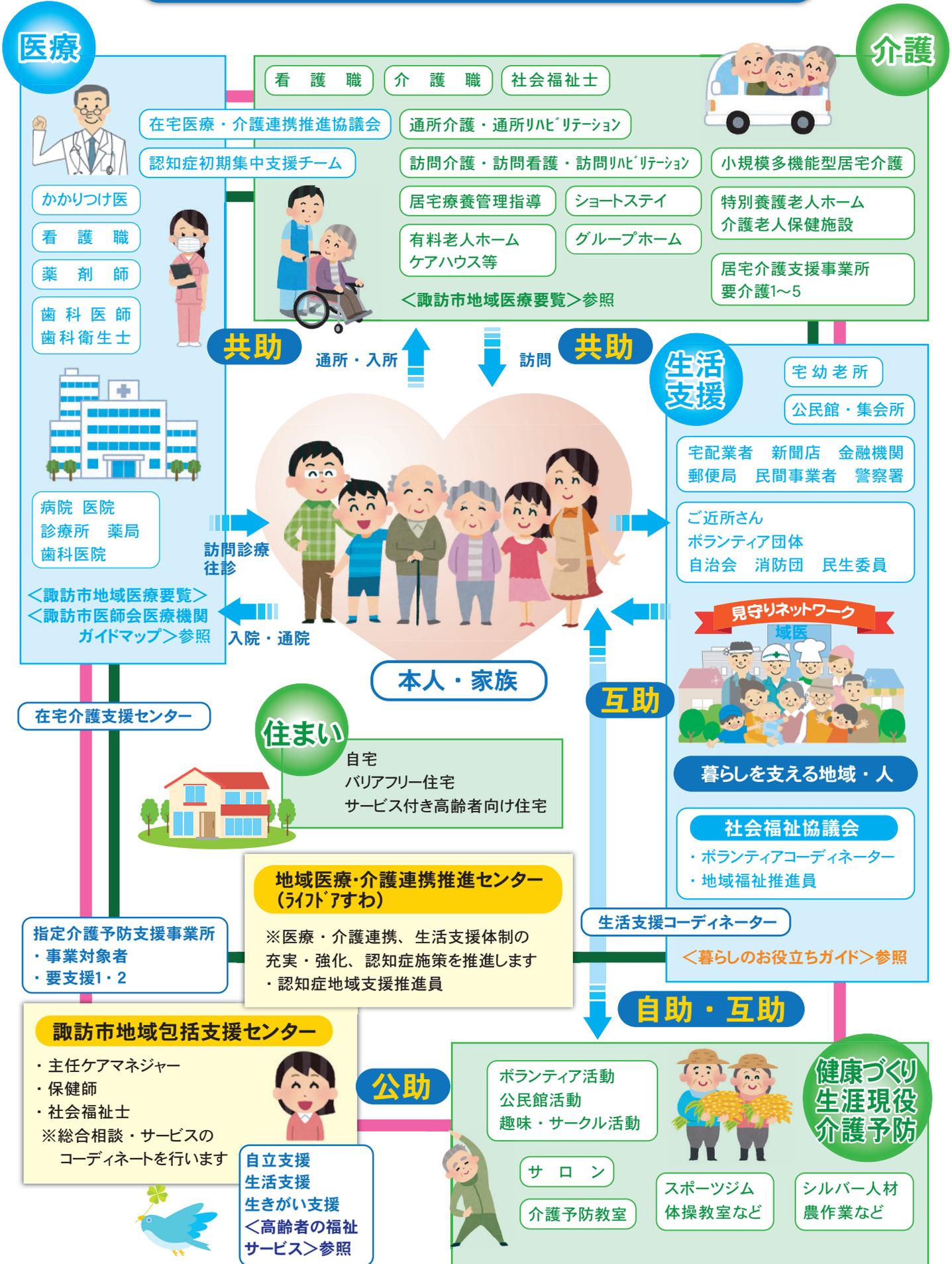
基本目標 IV 住み慣れた地域での生活支援

医療・介護の関係機関・多職種による連携や多様な主体による支え合い活動を推進し、支援が必要な高齢者が安心して暮らすことのできる体制づくりを進めます。

基本目標 V 安全・安心な暮らしの確保

すべての人の尊厳が守られ、安心して暮らしていくことができるよう、権利擁護を推進するとともに、安全な住環境の確保と地域ぐるみでの見守り体制の整備に取り組みます。

諏訪市の地域包括ケアシステムのイメージ



4 施策体系

将来像	基本目標	基本施策
誰もが元気に安心して暮らせるまちづくり	基本目標Ⅰ 地域包括ケア体制の深化・推進	1-1 地域包括支援センターの運営 1-2 在宅介護支援センターの運営および連携強化 1-3 地域医療・介護連携推進センター（ライフドアすわ）の機能および連携強化 1-4 地域ケア会議の開催 1-5 包括的相談支援体制の整備
	基本目標Ⅱ 高齢者の健康づくりと介護予防・重度化防止	2-1 健康づくりの推進 2-2 介護予防・生活支援サービスの充実 2-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	基本目標Ⅲ 高齢者の社会参加と交流の促進	3-1 働く場と機会の支援 3-2 住民主体による活動等の運営支援 3-3 生涯学習の充実 3-4 地域団体等の活動支援 3-5 ボランティア活動の活性化
	基本目標Ⅳ 住み慣れた地域での生活支援	4-1 在宅医療・介護連携の推進 4-2 地域における支え合い活動の推進 4-3 認知症施策の推進 4-4 福祉サービス等の充実 4-5 地域における見守り体制の構築 4-6 介護保険サービスの充実
	基本目標Ⅴ 安全・安心な暮らしの確保	5-1 高齢者虐待防止対策の推進 5-2 権利擁護の推進 5-3 災害・感染症対策 5-4 安心して暮らせる住まいの確保 5-5 生活環境の整備 5-6 防犯・交通安全対策の推進

第5章 施策の展開

1 基本目標Ⅰ 地域包括ケア体制の深化・推進

【目指す姿】

誰もが身近な場所で不安や悩みについて相談でき、複雑化・複合化する課題であっても、分野横断的な連携により、一人ひとりの状況に応じて適切な支援につなげることができている。

【幸福度指標】

指 標		区 分	基準値	目標値
家族や友人・知人以外で相談 相手がいない人の割合	元気高齢者	主観指標	35.9%	30%以下
	認定者	主観指標	14.2%	10%以下
地域包括支援センターのこと を知っている人の割合※	元気高齢者	主観指標	20.0%	30%以上
	認定者	主観指標	42.0%	50%以上

※「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせた割合

1-1 地域包括支援センターの運営

(1) 地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、高齢者の相談を総合的に受け付け、関係機関と連携し必要な支援につなげる中核的な支援拠点として、また、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア等の様々な社会資源が有機的に連携できるネットワークづくりを進めます。主な業務は以下のとおりです。

総合相談支援業務	地域における関係者とのネットワークを構築し、生活の実態を把握し、様々な相談を受け、適切なサービスや機関につなげます。
権利擁護業務	地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応などを行います。
包括的・継続的ケアマネジメント業務	地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働・連携の体制づくりやケアマネジャーの支援を行います。
地域ケア会議	多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と、地域課題を発見し、関係機関等との連携を深め、地域包括ケアシステムの構築に努めます。
在宅医療・介護連携の推進	医療と介護の両方を必要とする高齢者に在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。
認知症施策の推進	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けられるよう認知症の人やその家族を支援します。
介護予防・生活支援サービスの充実	生活支援サービスを担う様々な主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化および高齢者の自立支援と社会参加の推進を一体的に図ります。

(2) 総合相談支援の充実

[施策の内容]

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、在宅介護支援センターやケアマネジャー等と連携しながら的確な状況把握等を行い、専門的継続的な支援介入または緊急的対応の必要性を判断します。高齢者本人が希望する暮らしを選択・自己決定できるよう、適切な情報提供や機関を紹介し、解決するための支援をします。

専門的・継続的な支援介入または緊急的対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援を行います。本人等との協議に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、適宜、関係者間で支援策の検討を行います。

[第9期の方向性]

身近な相談窓口として地域包括支援センターの周知を図ります。また、支援が必要な高齢者に対し、速やかに見守り環境及び関係機関と連携した支援チームを構築し、包括的な支援につなげます。

(3) 包括的・継続的マネジメント支援の充実

[施策の内容]

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、ケアマネジャーが地域の様々な社会資源等に関する情報を活用できるよう支援します。

ライフドアすわとの連携により、地域のケアマネジャーをはじめとして、医療や介護の多職種を対象とする学習会や交流会、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

イ 地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、サービス提供事業所等関係者相互の情報交換等を行う場として「居宅介護支援事業所等連絡会議」を開催します。

ウ 日常的個別指導・相談

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術やサービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

地域のケアマネジャーの資質向上を図るため、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携し、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行います。

エ 支援困難事例等への指導・助言

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域のケアマネジャーが抱

える支援困難事例について、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方法を検討し、指導・助言等を行います。

[第9期の方向性]

引き続き、介護サービス事業所間や地域の関係機関の連携体制の強化を図り、顔の見える関係づくりを構築します。また、ケアマネジャー等関係者の資質向上を図りつつ、自立支援に向けた適切なケアマネジメントの支援を行います。

1-2 在宅介護支援センターの運営および連携強化

(1) 在宅介護支援センターとは

老人福祉法第20条の7の2第1項に基づき、地域の身近な相談窓口として、一次相談機能を持ち、地域包括支援センターと協力し、地域の様々な課題解決を行うことや地域の高齢者及びその家族に関する相談に応じ必要な助言を行うとともに、多機関と連携を取ることで、高齢者が自分らしく生活するための支援をすることを目的として設置している相談機関です。

(2) 在宅介護支援センターの業務

[施策の内容]

身近な地域での相談窓口として、市内中学校区ごとに1か所、計4か所設置しており、情報拠点として、相談や実態把握の訪問、民生委員との連絡調整、保健福祉サービスの利用調整を行うなど、地域包括支援センターの業務を補完します。

[第9期の方向性]

今後も地域包括支援センターや諏訪市社会福祉協議会、民生委員等との連携を強化し、地域の見守りおよび相談体制の充実を図ります。また、支援困難ケースへの介入や地域福祉の拠点として機能拡充を図ります。

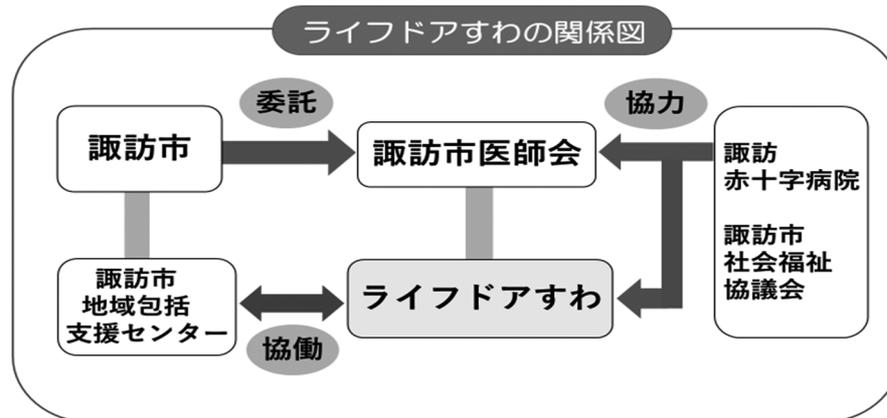
■在宅介護支援センター

名 称	所 在 地	担当地区
聖母在宅介護支援センター	大和1-5-7	上諏訪北部・中央地区
在宅介護支援センターかりんの里	湖岸通り5-11-5	上諏訪東南部・小和田地区
在宅介護支援センター湯の里	四賀飯島2213-1	中洲・四賀地区
在宅介護支援センター西山の里	湖南4016-1	湖南・豊田地区

1-3 地域医療・介護連携推進センター（ライフドアすわ）の機能および連携強化

（1）地域医療・介護連携推進センター（ライフドアすわ）とは

地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の総合的な窓口機能（ワンストップで多様な相談・問題に対応）、人材の育成と確保（多職種の連携）、住民・地域・行政の周知（双方向のコミュニケーション）の三つのポイントを把握した事業を展開し、地域の医療と介護を支えるしくみを創りあげるため、諏訪市医師会に業務委託して運営しています。



（2）地域医療・介護連携推進センターの業務

【施策の内容】

地域包括支援センターの業務のうち「在宅医療・介護連携推進」「生活支援体制整備」「認知症施策推進」「地域ケア会議推進」の4事業を一体的に実施します。

- ①在宅医療・介護連携推進事業（参照「4-1 在宅医療・介護連携の推進」P65）
- ②生活支援体制整備事業（参照「4-2 地域における支え合い活動の推進」P66）
- ③認知症施策推進事業（参照「4-3 認知症施策の推進」P68）
- ④地域ケア会議推進事業（参照「1-4 地域ケア会議の開催」P55）

【第9期の方向性】

諏訪市医師会、諏訪赤十字病院、諏訪市社会福祉協議会と連携しながら切れ目のない在宅医療、介護の提供体制を構築していきます。

1-4 地域ケア会議の開催

(1) 個別ケア会議の開催

[施策の内容]

支援困難ケースや介護予防策の検討が必要となるケースについて、個々の状況に応じて、医療、介護、福祉、保健等の各分野の専門職と地域関係者が協働し、多様な視点から有効な支援方法を検討します。

[第9期の方向性]

今後も支援が必要な高齢者が住み慣れた住まいで生活し続けるために、専門職と地域関係者が協働しながら、地域全体での個別支援策を検討し、効果的な支援につなげていきます。

(2) 地域包括ケア推進会議

[施策の内容]

多職種が顔を合わせ、要支援者の支援事例について話し合いを繰り返す中から、地域課題の発見を目指します。本人が望む生活を守り、支えるため、自立支援の観点から、専門職としてできる事、職を超えてできることを話し合い、地域に不足している資源やサービスを検討します。

[第9期の方向性]

話し合いを通して課題を抽出し、その課題解決を通して地域包括ケアシステムの強化・推進を図るため、地域の資源開発や新たな政策形成を目指します。多職種以外の地域関係者の参加を促し、高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、協働で地域づくりを行います。

1-5 包括的相談支援体制の整備

[施策の内容]

複雑化・複合化する課題に対応できるよう、庁内各課や関係機関との連携を強化し、「属性を問わない相談支援」「社会参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの機能を一体的に実施する体制を構築します。

ア 包括的相談支援事業

属性や世代を問わず包括的に相談を受け止めることができるよう、支援機関のネットワークで対応し、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなぎます。

イ 地域づくり事業

世代や属性を超えて交流できる場や居場所の確保や交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人のコーディネートを行います。また、地域のプラットフォームの形

成や地域における活動の活性化を図ります。

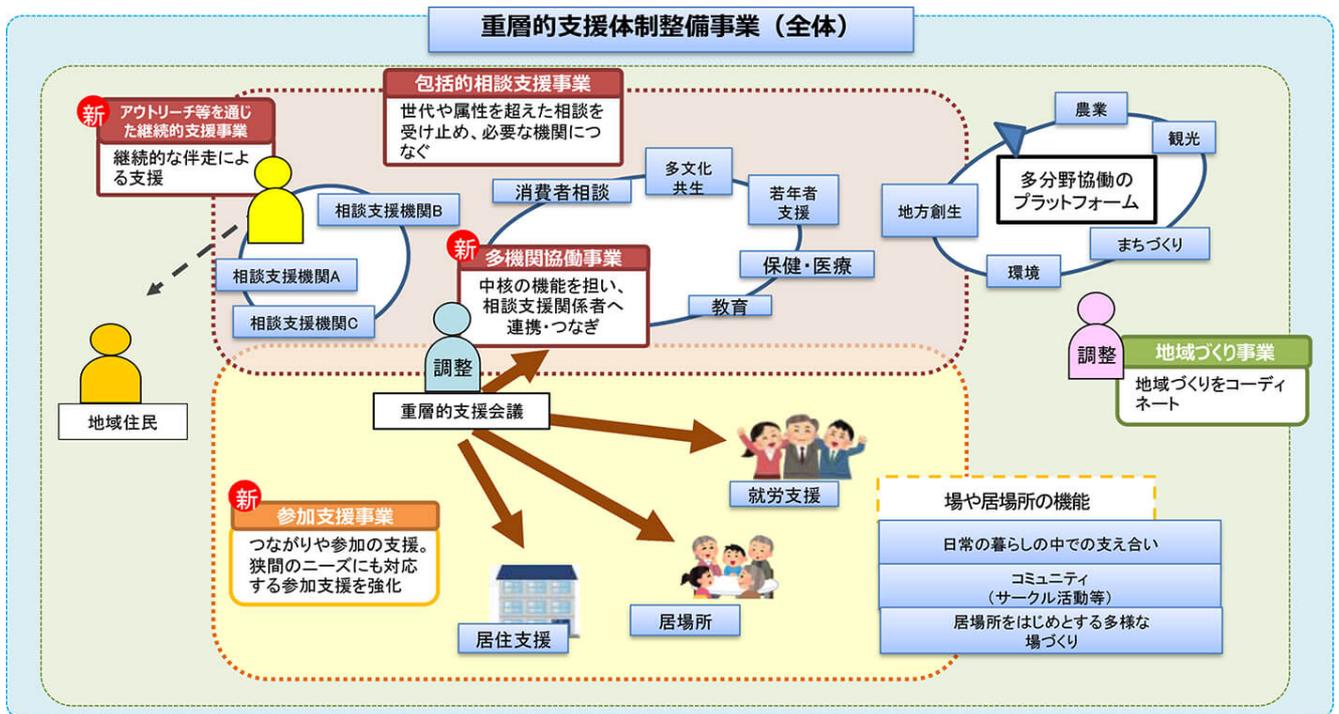
ウ アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

支援が届いていない人に支援を届けることができるよう、会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見付け、本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置きながら、丁寧な働きかけを行います

[第9期の方向性]

令和8年度までに重層的支援体制整備事業の検討・準備を進めます。

■重層的支援体制整備事業のイメージ



2 基本目標Ⅱ 高齢者の健康づくりと介護予防・重度化防止

【目指す姿】

一人ひとりが健康に関心を持ち、地域ぐるみで主体的に健康づくり・介護予防に取り組むことで、年齢を重ねてもできるだけ健康を維持し、自分らしく充実した生活を送ることができている。

【幸福度指標】

指 標	区 分	基準値	目標値
健康状態がよいと感じている高齢者の割合※	主観指標	80.0%	85%以上
前期・後期別要介護認定率	前期高齢者	客観指標	3.4%
	後期高齢者	客観指標	27.6%

※「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合

2-1 健康づくりの推進

(1) 健康づくり（介護予防）教室の開催

【施策の内容】

フレイル状態や要介護状態とならないよう介護予防に関する意識の普及・啓発を目的に、運動（水中、身体機能訓練、筋力強化）や脳力トレーニングなどの教室を実施します。教室終了後、自宅でも取り組める運動方法の指導や、参加者自身の身体状態について客観的に理解するため、教室の中で定期的に体力測定を行っています。

【第9期の方向性】

高齢者が介護予防に取り組むきっかけづくりにするとともに、運動継続の必要性を伝えていきます。身体的フレイルだけでなく、嚥下機能を含めた口腔ケア、オーラルフレイル予防の必要性についても伝えていきます。また、栄養面に関する教室の開催など、フレイル予防について多角的に周知活動を行います。新規参加者、特に男性の参加者が増えるようなプログラムや周知方法を工夫します。

(2) 地域における自主的な健康づくり活動の支援

【施策の内容】

市民の地域における自主的な健康づくり活動を支援することで、市民が健康づくりに積極的にかかわることができる環境を整えます。

事業名	事業の概要等
各種運動教室	活動量計を使って速歩を取り入れた運動や地区ごとの運動講座の実施
健康料理教室	食生活改善推進員による、伝統料理や食生活改善のための講義と調理実習

[第9期の方向性]

コロナ禍で活動が制限されたことによる心身への影響を考慮し、一人ひとりの健康づくりを再構築できるように各教室の内容を検討し実施します。

(3) 口腔ケアの促進

[施策の内容]

オーラルフレイルは全身のフレイルにつながることから、各種教室・講座等を通じて口腔ケアに関する正しい知識の普及や必要性についての啓発を行います。

[第9期の方向性]

最期まで口から食べられることを目指して、口腔機能の維持・向上の必要性を啓発していきます。また、低栄養等引き起こしやすいオーラルフレイルの予防啓発等を実施します。

(4) 個人インセンティブ（動機づけ）の活用

[施策の内容]

健康寿命の延伸に向けて、市民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、健診受診や健康講座への参加など、取組や成果に応じて健康づくりポイントを付与し、インセンティブを設定することで、自身の健康づくりへの意識向上、生活習慣の改善を図ります。

[第9期の方向性]

地域の商店街との連携した健康ポイント制度により、「健康なまちづくり」の視点も含めた、インセンティブ制度の適切な運用を継続します。

2-2 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、要介護状態等となることの予防や自立した日常生活の支援を実施します。介護予防・生活支援サービス事業は、諏訪広域連合管内で統一した基準により実施します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業対象者の把握

[施策の内容]

本人の自立支援・重度化予防のため、自ら目標を立て、その達成に向けて自主的に取り組める方は、地域包括支援センター等で基本チェックリスト（25の質問項目）を受け、生活機

能の低下が見られた場合は事業対象者に認定され、迅速なサービスの利用により自立した生活を目指します。

[第9期の方向性]

適切な対象者の把握に努め、自立支援に資するマネジメントを提供します。

(2) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施

[施策の内容]

個々の高齢者の自立を支援するため、利用者や家族と十分なコミュニケーションを図り、生活機能の低下の背景や要因を分析し、課題を明らかにして目標を定めた上で利用者や家族とともに目標へ向けて取り組みます。

[第9期の方向性]

予防給付や介護予防・日常生活支援総合事業等のサービスだけでなく、地域のインフォーマルサービスも活用しながら介護予防ケアプランの作成をします。

居宅介護支援事業所にケアプラン作成業務を委託する際には、利用者の希望を踏まえ適切な事業所に委託し、委託後も随時点検および助言等を行います。

■介護予防プラン作成数

		令和4年度実績	令和8年度見込み
地域包括支援センター	新規	91件	120件
	継続	2,642件	3,264件
居宅介護支援事業所	新規	146件	180件
	継続	3,364件	3,672件

(3) 訪問型サービスの充実

[施策の内容]

訪問型サービスには、「旧介護予防訪問介護相当サービス」と「多様なサービス」があります。身体介護（入浴や排泄介助）や生活援助（掃除・調理等の支援）を行い、生活の中でできることを増やし、自立した生活を送るための支援をします。

基準	サービス種別	サービス内容
従前の訪問介護相当	訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助
多様なサービス	訪問型サービスA (緩和基準サービス)	生活援助等

[第9期の方向性]

生活支援コーディネーター、生活支援体制整備事業の協議体、諏訪市社会福祉協議会と

も連携し、ニーズを把握しながら多様な主体によるサービス（住民主体の団体等が実施する生活援助）や短期集中予防サービス、移動支援について検討します。

■訪問型サービスの実績および見込み

		令和4年度実績	令和8年度見込み
訪問介護	事業所数	10事業所	11事業所
	利用件数	1,373件	1,548件
訪問型サービスA	事業所数	6事業所	7事業所
	利用件数	35件	48件

(4) 通所型サービスの充実

[施策の内容]

通所型サービスには、「旧介護予防通所介護相当サービス」と「多様なサービス」があります。専門職による身体介護（入浴や排泄介助）や生活機能向上のための機能訓練、認知症予防のための体操やレクリエーションを実施しています。

基準	サービス種別	サービス内容
従前の通所介護相当	通所介護	通所介護と同様のサービス (生活機能の向上のための機能訓練等)
多様なサービス	通所型サービスA (緩和基準サービス)	ミニデイサービス (運動、レクリエーション等)

[第9期の方向性]

介護予防と自立を支援するため、住民が主体となって体操や趣味活動等により介護予防活動を行うための通いの場や、理学療法士等の専門職による短期集中予防サービスを検討し、多機関と連携しながら多様なサービスの構築を目指します。

■通所型サービスの実績および見込み

		令和4年度実績	令和8年度見込み
通所介護	事業所数	20事業所	21事業所
	利用件数	2,884件	3,072件
通所型サービスA	事業所数	7事業所	8事業所
	利用件数	492件	528件

2-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【施策の内容】

KDBに基づき、地域の医療関係団体等との連携を強化しながら、低栄養の防止や生活習慣病重症化予防などを目的に実施するハイリスク者への個別支援やフレイル予防講座や健康づくり講座を実施することによる地域の通いの場への積極的な関与など、関係課が連携して保健事業と介護予防等を一体的に実施します。

事業名	事業の概要等
個別的支援 (ハイリスクアプローチ)	低栄養や生活習慣病（糖尿病性腎症・高血圧等）重症化予防対象や健康状態が不明な方に対し、受診勧奨やかかりつけ医等と連携した保健指導を実施します。
通いの場等への積極的な関与等 (ポピュレーションアプローチ)	通いの場において、フレイル予備群を把握し、低栄養や筋力低下等の保健指導を行うとともに、フレイルの特徴や予防、諏訪市の健康課題についての健康教育を実施します。

【第9期の方向性】

高齢者が生活習慣病等重症化予防とフレイル予防の重要性を理解し、主体的に取り組めるよう、関係各課が連携しながら、事業に取り組みます。引き続き個別的支援と通いの場への積極的な関与を行うことにより、市民の自立した生活の実現と健康意識の維持・向上を図ります。

3 基本目標Ⅲ 高齢者の社会参加と交流の促進

【目指す姿】

高齢者が持つ知識や経験を活かしつつ、地域活動やボランティア活動、就労等の社会活動に積極的に参加し、地域とのつながりを保ちながら、生きがいを持っていきいきと生活することができている。

【幸福度指標】

指 標		区 分	基準値	目標値
趣味や生きがいがある人の割合	元気高齢者	主観指標	65.5%	70%以上
	認定者	主観指標	40.3%	45%以上
何らかの地域の会やグループに参加している人の割合	元気高齢者	主観指標	44.8%	50%以上
	認定者	主観指標	19.0%	25%以上

3-1 働く場と機会の支援

【施策の内容】

社会参加や健康維持、生きがいの充実のため短期的・軽易な仕事を希望する高齢者への就労機会の提供の場であるシルバー人材センターの活動を支援します。

また、高齢者の就業ニーズに応じた環境づくりを推進するため、ハローワークなどの関連機関と連携し就業機会を提供します。

【第9期の方向性】

シルバー人材センター運営補助を継続し、高齢者の就労機会を提供する場を支援します。また、まいさぼ諏訪市と連携した就労相談・支援を行います。

3-2 住民主体による活動等の運営支援

(1) 生きがいひろばの運営

【施策の内容】

2つの施設を設置・運営し、高齢者の通いの場として活用しています。それぞれ地域住民の運営協議会により運営されており、地域に根差した交流拠点となっています。

施設名	場所	事業の概要等
中洲とちの木ひろば	中洲公民館横	住民がお互いに支え合う地域社会の実現をめざし、住民参加による生きがい・健康づくりや福祉の増進、世代間の交流を促進することを目的としています。
西山の里なかよし広場	西山の里横	

[第9期の方向性]

今後も地域住民との協働による運営に努めていきます。

(2) サロン活動への支援（地域住民活動支援事業）

[施策の内容]

地域住民による高齢者支援及び介護予防活動を推進するため、諏訪市社会福祉協議会を通じ、地域住民グループが行う介護予防に貢献するサロン等の活動に対し、費用の一部（講師謝礼等）を補助します。

[第9期の方向性]

引き続き、運営にかかる費用の一部を補助し、サロン活動の活性化を図ります。

(3) サークル活動への支援（高齢者いきがい活動支援）

[施策の内容]

高齢者が健康で生き生きとした生活を送るため、高齢者自身が企画・運営し、日頃鍛えた技能等を発揮する場の運営支援を行います。

[第9期の方向性]

条例四館を含め、活動する会場を提供します。登録サークルは、どの館においても減免を受けられることを周知し、利用を促進します。

3-3 生涯学習の充実

[施策の内容]

市民の多様なニーズに応じた生涯学習講座の開催やサークル活動への支援などにより、学習機会を提供するとともに、まちづくりや地域課題の発見・解決の視点を重視した学習活動を充実します。

[第9期の方向性]

講座等を通じて、地域で活躍できる人材の育成を図ります。

3-4 地域団体等の活動支援

(1) 老人クラブの活動支援

[施策の内容]

諏訪市老人クラブ連合会と連携し、各地区の単位老人クラブの活動を把握し、各クラブ等の実情に応じた支援をします。また、諏訪市老人クラブ連合会が行う高齢者自らの生きがい

を高め、健康づくりを進める活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を支援します。

[第9期の方向性]

引き続き、連合会及び単位クラブに対して補助金を交付するとともに、活動の周知や情報提供等により、老人クラブへの加入促進や活動の活性化を支援します。

(2) 地区社会福祉協議会の活動支援

[施策の内容]

諏訪市社会福祉協議会等と連携し、地区社会福祉協議会の活動を把握し、各地区の実情に応じた支援をします。

[第9期の方向性]

地区社会福祉協議会への支援を通じて、地域に暮らす高齢者の生活課題等を把握し、住民と共に解決を図るよう努めます。

3-5 ボランティア活動の活性化

[施策の内容]

地域で活動しているボランティア団体の活動を支援するとともに、生活支援や小地域支えあいの担い手となるボランティアの育成に努めます。育成に当たっては、諏訪市社会福祉協議会が運営する「ボランティア・市民活動センター」の取組を支援します。

また、諏訪市社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動への参加促進および活動の中核となるリーダーの育成を行います。

[第9期の方向性]

地域支えあいの担い手を育成するため、新たな取り組みや仕組みを検討していきます。

4 基本目標Ⅳ 住み慣れた地域での生活支援

【目指す姿】

介護が必要な状態や認知症になっても、多様な主体による支援やサービスを受けながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。

【幸福度指標】

指標	区分	基準値	目標値
介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している認定者の割合	主観指標	15.9%	20%以上
介護保険サービスを利用したことにより心身の状態がよくなった認定者の割合※	主観指標	65.7%	70%以上
今後も働きながら介護・介助を問題なく続けていける主な介護者の割合	主観指標	17.2%	20%以上

※1 「よくなった」と「どちらかと言えばよくなった」を合わせた割合

4-1 在宅医療・介護連携の推進

【施策の内容】

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、地域包括支援センターと協働して在宅医療・介護連携体制の強化を推進します。入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において円滑な情報提供・情報共有を図り、一人ひとりの状況に応じた適切な支援につなげます。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに諏訪市および諏訪市医師会等が把握している情報と合わせてリストおよびマップ等を作成し、作成したリスト等は、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取り組みを検討します。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順を定めた情報共有ツールを整備する等、地域の医療・介護関係者の情報

共有を支援します。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付けます。

必要に応じて、退院する際に地域の医療関係者と介護関係者の連携調整や、患者、利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

また、地域ケア会議等を活用しながら、様々な生活課題を抱える高齢者への対応を検討するとともに、その積み重ねや課題分析等を通じて地域に共通する課題を抽出し、有効な支援に取り組むことができるよう、多職種連携・協働体制の強化を図ります。

カ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク（地域ケア推進会議）を行います。新しい情報や、地域ケア会議等で抽出された時々の課題の中で必要とするテーマについて、医療・介護関係者向けに研修等を行います。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

ク ACP（アドバンス・ケア・プランニング/Advance Care Planning）の普及・啓発

ACP＝「人生の最終段階における医療・ケアについて、患者・家族、医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセス」について広く市民に周知を図り、本人の尊厳を追求し自分らしく最期まで生き、よりよい最期を迎えるための人生の最終段階における医療・ケアの普及に努めます。



[第9期の方向性]

在宅医療と介護を一体的に提供するために、多職種連携研修やグループワークにより医療機関と介護事業所等の関係者間の協議・連携を促進し「顔の見える関係」の構築を図ります。

4-2 地域における支え合い活動の推進

(1) 協議体の推進

[施策の内容]

生活支援コーディネーターと関係各機関・市民団体等の参加による協議体を推進し、生活支援・介護予防サービス提供体制の構築に向けた情報共有と連携・協働による資源開発等を推進します。

[第9期の方向性]

地区における協議体(地域での困りごとを共有する場)の推進を中心としながら、市域における地域関係者の情報交換及び課題共有の場等を設けていきます。

(2) 多様なサービス提供主体による支え合いの推進

[施策の内容]

生活支援コーディネーターが中心となり、地域で活動する各種団体やNPO法人、民間事業所等への働きかけにより、地域包括ケアネットワークへの参画をうながすとともに、高齢者が積極的に地域活動に参加して活躍し、協働して支え合う地域社会づくりを推進します。

[第9期の方向性]

協議体の推進とあわせて、地域高齢者の生活支援や介護予防の体制整備を目的とした地域関係者のネットワーク構築を進めます。

(3) 小地域支えあい活動の推進

[施策の内容]

諏訪市社会福祉協議会および生活支援コーディネーターと連携し、各地区の実情に応じた小地域支えあいの取組について、生活支援コーディネーターの配置された第2層、第3層協議体を構築し地域の実情を踏まえた活動を推進します。

[第9期の方向性]

互助の関係性構築を前提に地域づくりが展開されるよう、支え手、支えられ手に二分されない働きかけを検討していきます。

(4) 生活支援サービスに関する情報提供

[施策の内容]

民間の事業所やNPO法人等を含めた、家事支援、外出支援、買い物、配食等の各種サービスの実施主体を把握し、サービスを必要とする人の情報提供を行います。

[第9期の方向性]

「諏訪市暮らしのお役立ちガイド」について引き続き年1回を目安に更新発行するとともに、多様な媒体を活用した情報提供の充実を図ります。

4-3 認知症施策の推進

認知症予防および早期発見に向けた取り組みを推進するとともに、認知症になっても尊厳を保ちながら安心して暮らせるよう、地域全体で見守り、支え合う環境整備を推進します。

また、認知症高齢者を介護する家族の負担は大きく、身体的・精神的な負担を軽減する取り組みが今後一層重要となってくることから、家族・介護者支援の充実を図ります。

(1) 普及啓発・本人発信支援

[施策の内容]

広報や認知症予防・啓発講演会、認知症サポーター養成講座等を通じて、認知症に関する正しい知識の普及や理解促進を図ります。また、本人の意思をできるだけくみ取り支援に繋げる取組や認知症高齢者本人からの発信の機会を増やす取組を推進します。

[第9期の方向性]

広報すわや諏訪市ホームページ等による認知症に関する情報や相談窓口の周知の他、認知症高齢者本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく機会の充実を図ります。

(2) 認知症予防の推進

[施策の内容]

介護予防事業や広報・啓発活動を通じて認知症に対する知識の普及や理解促進に努め、認知症の予防と早期発見を図ります。

[第9期の方向性]

ライフドアすわや諏訪市社会福祉協議会と連携し、認知症に関する理解や正しい知識の普及、認知症予防事業の提供等を行います。

(3) 認知症初期集中支援チームによる支援の充実

[施策の内容]

関係機関との連携、情報共有を図りながら、認知症高齢者の状況把握に努め、早期からの相談支援につなげていく体制の強化を図ります。

[第9期の方向性]

引き続き、ライフドアすわや認知症疾患医療センター、認知症サポート医、地域の医療機関との連携強化を図り、必要な医療や介護サービスにつながるよう支援します。また、関係機関からの支援につながった後でも起こりうる問題や包括に寄せられる認知症の相談から見えてくる地域課題についても、ケアマネジャーや地域の支援者等とともに検討していきます。

(4) 認知症地域支援推進員の配置

[施策の内容]

ライフドアすわに認知症地域支援推進員を配置し、地域包括支援センターと協働して認知症に関する理解を広め、認知症高齢者家族からの相談対応の充実を図ります。認知症になってもできる限り住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けられるように支援体制を構築します。

[第9期の方向性]

本人の意思をできるだけくみ取り、認知症になっても社会活動に積極的に参加し、生きがいを持った生活を送れるための相談対応や支援体制を整備します。また、状態に応じた適切な医療や介護等の支援を受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整などを行います。

(5) 認知症の家族に対する支援の充実

[施策の内容]

認知症高齢者を介護する介護者や介護を経験した人が運営している「家族の会」の活動を支援します。また、認知症の人とその家族、地域住民、専門職がカフェ等の形態で集う取り組み（認知症カフェ）を支援します。さらに、認知症高齢者を介護する家族への相談支援を強化します。

[第9期の方向性]

引き続き、ライフドアすわや諏訪市社会福祉協議会、認知症疾患医療センターと連携・協力し、認知症サポーターによるボランティアや地域の資源を取り入れながら認知症カフェの開催を推進します。

また、認知症高齢者等が日常生活の中で、偶発的な事故により第三者に対して法律上損害責任を負った場合に備えて、諏訪市が契約する個人賠償責任保険を利用して補償を受けることができる取組を推進するとともに、認知症の家族の状況やニーズ等を把握しながら、必要な家族支援の充実に努めます。

(6) 認知症サポーターの養成・活用

[施策の内容]

認知症に関する正しい知識と理解が広く住民に浸透し、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域や関係機関と協力し、認知症サポーターの養成を推進するとともに、サポーターが活躍する場の充実を図ります。

ア 認知症サポーター養成講座の実施

諏訪市内の小中学校、地域住民、企業などに、認知症サポーター養成講座の受講を働きかけます。また、認知症サポーター養成講座を受講した人が、認知症状のある人への具体

的な関わり方をより深められるよう、ステップアップ講座を実施します。さらに、キャラバンメイトのフォローアップ研修等を継続して行い、小地域におけるサポーター養成に向けた組織づくり等を促進し、キャラバンメイトの活躍の場が広がるよう充実を図ります。

イ 「チームオレンジ」の設置促進

認知症の方やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の設置に向けた取組を推進します。また、認知症サポーターのスキルアップを図りながら、諏訪市社会福祉協議会を中心に、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。

【第9期の方向性】

諏訪市社会福祉協議会と連携し、一般市民から民間事業所、中学生・高校生などに広く認知症サポーター養成講座受講を促進します。また、ステップアップ講座を経て、オレンジサポーターを認定し、より具体的にサポーターの活用をチームオレンジと併せて検討し実施していきます。

（7）認知症高齢者等を見守る仕組み、体制の充実

【施策の内容】

認知症等により行方不明になる心配のある高齢者やその家族を支援するため、QRコードが印字されたシールを交付し早期発見できる仕組（見守りシール）や、警察署や消防署、民間事業所等と連携し高齢者の異変や行方不明が発生した場合に早期に気づき必要な支援につなげる取組（見守りネットワーク）を推進します。

【第9期の方向性】

見守りシールの交付や見守りネットワーク事業について周知し、取組み内容を住民に広く認識していただき参加協力を促すことで、認知症高齢者等が行方不明になった場合の早期発見につなげます。

4-4 福祉サービス等の充実

【施策の内容】

高齢者の自立した生活の継続および介護者の経済的負担の軽減のため、各種サービスを実施します。

事業名	事業の概要等
タクシー利用料金助成	病気やけがなどで通院する際、バスの利用が極めて難しい高齢者に対してタクシー利用料金の一部を助成します。

事業名	事業の概要等
住宅改修支援	居室などへの手すりの取付けや段差解消などの住宅改良を検討している人へ、諏訪市に登録されている住宅改良アドバイザーを派遣して適切な住宅改良のための指導や助言を行います。
配食サービス	在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、高齢者の「食の自立（食生活の改善と健康増進）」の観点から配食および見守りサービスを行います。
寝たきり高齢者等訪問理美容サービス	在宅の寝たきり高齢者等を対象に、業者の出張理美容を受けた際の出張料を助成します。
家族介護用品購入援助	介護者の経済的負担の軽減を図るため、紙おむつ等の介護用品の購入に対する援助券を支給します。
介護者慰労金の支給	寝たきりや重度の認知症の高齢者を長期にわたって在宅で介護している介護者をねぎらうため、慰労金を支給します。
乗合い外出支援	住民同士の互助活動を支援するため、送迎サービス補償（傷害保険）の加入費用を補助します。
運転免許証・自主返納者への「かりんちゃんバス回数券」交付	運転に不安を感じている65歳以上の方が自主的に運転免許証を返納した場合に「かりんちゃんバス回数券」を交付します。 ※諏訪警察署または長野県内各免許センターおよび諏訪市役所での手続きが必要となります。

[第9期の方向性]

必要な人がサービスを受けることができるよう、サービス内容について周知するとともに、支援が必要な人の把握に努め、利用につなげます。また、今後、国の事業方針や状況を踏まえながら、事業内容や対象者等について検討をします。

4-5 地域における見守り体制の構築

[施策の内容]

自然災害に対する備えや高齢者の孤立を防ぐために、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の高齢者等を社会や地域で支える見守り体制の一層の充実を図ります。また、地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターでは、引き続き必要に応じ随時相談や緊急対応を受け付けます。

事業名	事業の概要等
安心カードの配布	民生委員に依頼し、主にひとり暮らし高齢者を対象に、「安心カード」を配布します。救急時等の対応に備え、緊急連絡先やかかりつけ医、服用している薬等を記入し、冷蔵庫等に保管します。
見守り協力員配置	諏訪市社会福祉協議会において、ひとり暮らし高齢者等を日頃の生活の中で見守る協力員を配置します。
緊急通報システム設置	ひとり暮らし高齢者等が、緊急時に24時間体制のセンターへ通報することにより、センターの係員が緊急対応します。

事業名	事業の概要等
養護老人ホームへの入所措置	生活の立て直しなどを目的として、施設への入所が必要な高齢者を対象に養護施設への入所措置を行います。入所にあたっては、判定委員会において適切に判定します。
見守りネットワーク事業	新聞店や郵便局、配食業者等事業所をはじめとする高齢者の安否確認の体制を進展させ、警察等関係機関と協力し、見守りを強化する体制づくりに努めます。

[第9期の方向性]

関係機関との連携強化や見守り協力員、見守りネットワーク登録企業・団体等の確保に努め、地域全体でひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の高齢者等を見守る体制の強化に努めます。

4-6 介護保険サービスの充実

(1) 介護サービスの質の向上

[施策の内容]

地域で活躍している高齢者等が、介護サービス利用者のための相談等に応じるボランティア（諏訪市介護なんでも相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者との意見交換等を行うことにより、介護サービスの質の向上を図ります。

[第9期の方向性]

介護なんでも相談員とサービス担当者との意見交換、情報共有の場の拡充を図ります。

(2) 地域密着型サービスの整備促進

[施策の内容]

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、また、介護者の負担軽減のため、日中・夜間を通じた24時間体制での対応や利用者のニーズに応じて柔軟に医療・看護と介護を組み合わせたサービスの提供が可能な地域密着型サービスの整備について、保険者である諏訪広域連合と連携して取り組みます。

なお、地域密着型サービスについては、「第7章 諏訪広域連合 第9期介護保険事業計画」において詳述します。

[第9期の方向性]

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「(看護)小規模多機能型居宅介護」等の整備について、利用希望者の状況や事業者の意向等を踏まえながら、諏訪広域連合と連携して整備を促進します。

(3) 介護サービス事業所への支援

[施策の内容]

介護サービス事業所が介護保険サービスを安定的・継続的に提供できるよう、保険者である諏訪広域連合および関係機関と連携しながら、介護人材の確保・育成や介護現場における生産性の向上、災害や感染症に対する備え等に対する支援を行います。

[第9期の方向性]

市内事業所の状況や意向を把握しつつ、諏訪広域連合と連携しながら、介護サービス事業所に対する支援を行います。

5 基本目標Ⅴ 安全・安心な暮らしの確保

【目指す姿】

地域ぐるみの見守りや連携のもと、全ての高齢者の尊厳と権利が守られ、安全に安心して暮らすことができる環境が整っている。

【幸福度指標】

指 標		区 分	基準値	目標値
住んでいる地域が安心して生活できる地域だと思う人の割合	元気高齢者	主観指標	90.3%	93%以上
	認定者	主観指標	83.5%	85%以上

5-1 高齢者虐待防止対策の推進

「諏訪市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク運営事業実施要綱」に基づき、各種関係機関・団体によるネットワークを構築し、虐待の防止、虐待を受けた高齢者等の迅速かつ適切な保護および高齢者等の養護者に対する適切な支援を行います。

(1) 高齢者虐待の防止

【施策の内容】

毎年、諏訪市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク運営委員会を開催し、市内の虐待対応状況の報告や意見交換等を行い、民生委員やケアマネジャー、医療機関、警察等関係機関との連携を強化します。また、養護者に対して、介護に関するストレスが虐待につながることを防止するため、相談や介護教室、リフレッシュ事業等を実施します。

【第9期の方向性】

引き続き、諏訪市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催や関係機関への研修実施、養護者の介護にかかる負担軽減等に向けた取組を推進し、虐待の防止を図ります。

(2) 虐待の早期発見・迅速かつ適切な対応に向けた取組の推進

【施策の内容】

関係機関と連携を図りながら「諏訪市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク」として、「早期発見・見守り」「保健医療福祉サービス介入」「関係専門機関介入支援」の3つの機能を強化し、虐待に対する支援力を高めます。また、養護者（要介護者の家族等）または養介護施設の従事者等による虐待の疑いのある事例を把握した場合は、速やかに状況を確認し「諏訪市

高齢者・障害者虐待防止対応マニュアル」に沿って対応します。

経済的な事情や虐待等により分離保護が必要と判断した場合は、養護老人ホームへの措置入所や介護施設等への早期入所を支援します。

[第9期の方向性]

高齢者虐待に関する正しい知識の普及や各種制度および相談・通報窓口の周知を図ることで、高齢者虐待の早期発見につなげます。また、個別の相談支援等を通じて関係機関との連携を強化し、迅速かつ適切な対応に努めます。

5-2 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進

[施策の内容]

成年後見制度の利用に係る相談体制として、地域包括支援センターに社会福祉士を配置するとともに、より専門的な相談に対応するため、弁護士による助言の実施、さらに、諏訪市社会福祉協議会への業務委託により「諏訪市・下諏訪町成年後見支援センター」を設置し相談支援の充実を図ります。

単身世帯や身寄りのない高齢者等で申立てを行える親族がない場合や、親族があっても申立てを行う意思がないなどの場合は、市長申立てを検討するとともに、申立てに要する経費および成年後見人の報酬等の負担が困難な場合には、費用を助成します。

[第9期の方向性]

ひとり暮らし高齢者等が最後まで尊厳を持った暮らしができるよう、成年後見支援センター等と連携し、制度利用、利用検討が必要になるケースの相談に備えます。また、必要に応じ、財産管理や葬祭等のための任意後見制度や死後事務委任契約の利用案内を行います。

(2) 日常生活の自立支援

[施策の内容]

金銭管理支援が必要な高齢者について、諏訪市社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業等へつなぎます。

[第9期の方向性]

金銭管理支援が必要な高齢者が増加傾向にあることから、諏訪市社会福祉協議会等における支援体制の拡充を図ります。

(3) 消費者被害の防止

[施策の内容]

特殊詐欺や悪質な訪問販売等、高齢者が狙われやすい消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター等と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員やケアマネジャー、ホームヘルパー等に必要な情報提供を行います。また、高齢者の見守りネットワークを構築し、消費者被害の早期発見、対応に努めます。

[第9期の方向性]

引き続き、消費者被害の防止に向けた啓発や相談、情報提供に取り組み、被害の未然防止に努めます。

5-3 災害・感染症対策

(1) 災害時における避難行動支援の推進

[施策の内容]

災害が発生、または発生するおそれのある場合に、自力で安全な場所へ避難することが困難な高齢者を把握し、地域における見守りにつなげます。また、災害時等の避難支援をより実効性のあるものとするため、福祉避難所の役割を強化します。

事業名	事業の概要等
要援護者台帳の整備	災害時に援護が必要な人として、ひとり暮らし、寝たきりおよび認知症の高齢者に関する台帳を毎年整備・更新しています。対象となる高齢者は、民生委員等が随時見守り・訪問をします。
災害時要援護者の避難支援	区や警察、消防、民生委員、諏訪市社会福祉協議会等関係機関と情報を共有し、支援体制の整備を図ります。あわせて、長野県が推進する「地域支え合いマップ」と国が推進する「個別支援計画」の作成に取り組みます。

[第9期の方向性]

個人情報の取扱いに留意しつつ、関係課・関係団体等との連携、情報共有により、要援護者台帳の作成・更新を進めるとともに、協力者の確保に努めながら、個別支援計画の作成を進めます。

(2) 災害や感染症発生時におけるサービス提供体制の確保

[施策の内容]

災害や感染症が発生した場合でも、介護保険サービスをはじめ、各種サービスや支援を継続して提供できるための体制の確保に努めます。

[第9期の方向性]

介護サービス事業所における業務継続計画（BCP）の策定・運用支援について、保険者である諏訪広域連合と連携して策定指導・運用助言に取り組みます。また、災害時や感染症発生時における円滑な在宅医療・介護の連携したサービス提供を継続するため、医療・介護の専門職による連携研修を実施するなど非常時への備えを進めます。

5-4 安心して暮らせる住まいの確保

[施策の内容]

地域で安心して暮らしていくことができるよう、長野県や関係部局、民間事業者等と連携し、一人ひとりの状態にあった住まいの確保に努めます。

[第9期の方向性]

高齢者の状況に応じ、一般的な入居審査が通りづらい高齢者でも入居しやすい賃貸住宅の把握に努め、住まいの確保のための支援を行います。

5-5 生活環境の整備

(1) 生活環境整備の推進

[施策の内容]

高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して生活できるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」などに基づき、道路環境については、安全に通行できる歩行者環境の整備を推進するとともに、歩道の障害物等が通行の妨げにならないよう、引き続き啓発指導を行い、歩行空間の確保に努めます。

[第9期の方向性]

現地の状況、必要性を勘案しながら、段差解消などバリアフリー化に向けた計画的な整備を順次進めます。また、高齢者等に対する手助けなど、心のバリアフリー化を推進します。

(2) 道路の整備

[施策の内容]

地区要望などを踏まえ、歩道整備も含めた道路の改良を計画的に進めるとともに、国、県等の関係機関や地域と連携を図り、安全でより良い生活環境の確保のため、バリアフリーにも配慮した道路環境の整備に努めます。

[第9期の方向性]

緊急度や優先度を考慮しながら、計画的な整備を推進します。

(3) 協働による除雪体制の確保

[施策の内容]

大雪時に高齢者が、地域において安全に安心して暮らし続けられるように、諏訪市と自治会や地域住民が協働して除雪等を行う体制の確保を図ります。

[第9期の方向性]

諏訪市は除雪体制の強化を図るとともに、自治会へは凍結防止剤の配布を行います。除雪・凍結防止剤散布路線以外の道路については、自治会や地域住民の協力を得ながら推進します。

(4) 移動手段の確保

[施策の内容]

地域公共交通（バス等）の利用促進を図りつつ、持続可能な地域公共交通を確保します。また、福祉関係者・地域住民を含めた地域公共交通会議及び地域公共交通活性化協議会において地域公共交通のあり方を検討します。

[第9期の方向性]

諏訪市地域公共交通計画に基づき、A I オンデマンド交通等の新たな交通手法を含め、今後の地域公共交通のあり方を検討・実施します。

5-6 防犯・交通安全対策の推進

(1) 交通安全対策の推進

[施策の内容]

警察、交通安全協会など関係機関と協働して、高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。

[第9期の方向性]

高齢者を対象とした交通安全教育活動を行い、交通事故抑止を図ります。

第6章 施策の推進体制

(1) 関係機関との連携

施策の推進にあたっては、民生児童委員広域連合等の行政機関ならびに社会福祉課、健康推進課、生涯学習課、都市計画課等の庁内関係協議会、諏訪市老人クラブ連合会、諏訪市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会、諏訪市医師会をはじめとする医療・介護・福祉に係る各機関のほか、保健福祉事務所、警察署および諏訪係課所と連携を強化します。

また、保健、医療および福祉の関係団体や介護保険被保険者の代表者などにより構成された「諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」において、計画の進捗状況や成果について検証を行います。

(2) 情報公開、情報共有および個人情報の適切な管理

高齢者施策の方向性や各種事業・サービス等の情報について、広報すわや諏訪市ホームページ、かりんちゃんねる等の既存の媒体に加え、SNSを活用した情報発信に努めるとともに、65歳到達者への介護保険制度説明や地区の掲示板・回覧板の活用等、対象者を限定した効果的な周知を図ります。

また、個人情報の取扱いについて、「個人情報の保護に関する法律」および「諏訪市個人情報の保護に関する法律施行条例」の規定に基づき、適正かつ効果的に活用するよう努めます。また、研修等の開催により関係者の意識の啓発に努めます。

(3) 福祉・介護や地域活動を担う人材の確保・育成

関係機関や各種団体等と連携しながら、様々な機会や媒体、福祉教育等を通じて、福祉や介護に携わることの魅力を伝えていくとともに、体験機会や研修等を行うことで、安心して仕事やボランティアに就くことができる環境の整備を検討します。

また、地域活動を牽引するリーダーを養成するための取組を推進しながら、地域における主体的な活動の活性化を図ります。

第7章 諏訪広域連合 第9期介護保険事業計画

1 計画策定の趣旨

諏訪広域圏における高齢者人口は、令和5(2023)年10月現在で63,345人、高齢化率は33.2%となり、およそ3人に1人が65歳以上の高齢者となっています。令和3(2021)年をピークに減少傾向に転じていますが、令和7(2025)年にはいわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、さらに10年後の令和17(2035)年には85歳以上となることから、介護ニーズが高まることが見込まれ、介護人材の確保に向けた取組や介護現場の生産性の向上を図っていく必要があるほか、令和22(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者自身が「支え手」として活躍できる仕組みの必要性が高まっています。加えて、高齢者の一人暮らし世帯や認知症高齢者の増加、核家族化や近隣関係の希薄化等、高齢者を取り巻く環境が変化中、抱えている課題も複雑化、複合化してきており、分野を超えた包括的な支援体制の整備が求められています。

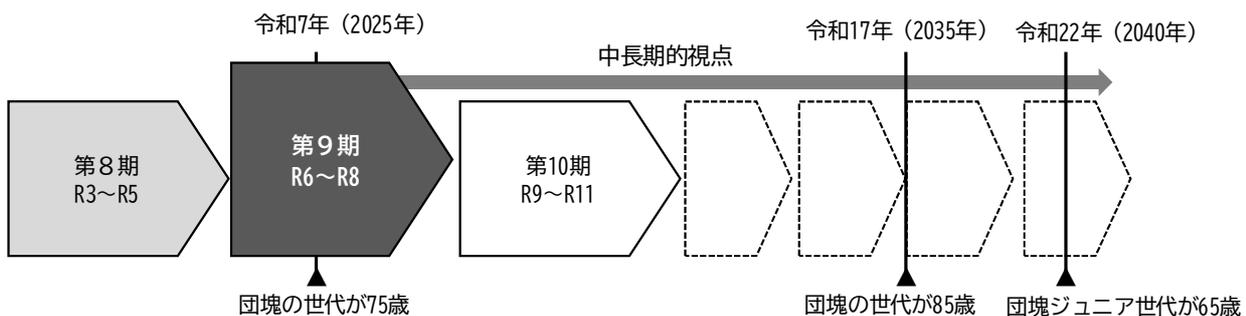
こうしたことから、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化等を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、構成市町村やサービス提供事業者の関係機関や地域の各種団体、地域住民等と連携・協力しながら取り組んでいく必要があります。

こうした社会情勢や高齢者を取り巻く環境の変化、制度改正等に対応し、高齢者が安心して暮らすことができる環境づくりと介護保険事業の適正な運営を推進するため、第8期介護保険事業計画(以下「前計画」という。)の見直しを行い、新たに第9期介護保険事業計画(以下「本計画」という。)を策定するものです。

2 計画の位置づけと計画期間

本計画は、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」として位置づけられ、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

計画の期間は、介護保険法に基づき、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間となります。



3 基本理念

介護保険制度の趣旨や高齢者を取り巻く環境等を踏まえ、本計画における基本的な考え方を以下の4つとし、基本理念を以下のとおりとします。

(1) 高齢者の自立支援

高齢者自身が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かしながら、自立した質の高い生活を送ることができるよう、きめ細かな支援の充実を図ります。

(2) 尊厳の保持と権利擁護

住み慣れた地域でその人らしく安心して生活を送ることができるよう、全ての高齢者の尊厳と権利が守られるための体制の強化を図ります。

(3) 利用者本位のサービス提供

利用者が安心してサービス提供を受けることができるよう、サービスを必要とする人が希望するサービスを適切に選択できるための体制の充実とサービス水準の確保・向上を図ります。

(4) 地域による支え合いの支援

地域共生社会の実現に向けて、高齢者自身も支える側として活動しつつ、地域全体で見守り、支え合う体制づくりを支援します。

4 基本指針の改正について

介護保険法第116条第1項に基づく「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）が改正されました。概ねの内容は以下のとおりです。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

5 介護保険サービス基盤の充実

(1) サービス基盤の整備方針

① 居宅サービス

中長期的な介護ニーズの見込みを踏まえつつ、諏訪広域圏の住民ニーズを的確に把握し、より広い選択と質の高いサービスが供給できるよう引き続き点検・評価しながら民間事業者の参入促進による供給体制の整備を進めます。

特に、今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に対応するサービスの提供体制の確保・充実を図るとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けて、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、日常生活圏域間での均衡に配慮しながら、計画的な整備を推進します。

② 施設・居住系サービス

在宅介護重視の基本的な考え方は維持しつつ、特養入所待機者数、保険給付費、保険料負担や、県の施設整備の考え方、高齢者等実態調査、サービス提供事業者・ケアマネジャーアンケート調査の結果を勘案しながら、必要な整備数や整備時期を設定します。

また、施設整備を行う場合には、本広域圏内の地域バランスを考慮し、湖周地域（岡谷市・諏訪市・下諏訪町）と岳麓地域（茅野市・富士見町・原村）で高齢者人口比に応じ、均衡がとれるようにします。

(2) 施設整備の考え方

特養入所待機者と高齢者等実態調査での施設入所希望者の状況を考慮した上で、事業者の意向や各種制度の動向等を踏まえ、さらに、中長期的な人口構造の変化及び介護ニーズを見据えた計画的な整備を進めます。

地域密着型サービスでは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、第8期計画で積み残しとなっていた地域密着型特養のみの整備を進め、今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者グループホームについて、第8期積み残し分を整備します。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けて、（看護）小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を促進することとします。

介護医療院については、参入希望があった場合に整備を進めることとし、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護施設については新たな整備を行わないこととします。

(3) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ケアマネジャー調査では、一人暮らし高齢者が要介護2以上になっても自宅で暮らし続けることができるために必要なこととして、「夜間や緊急時の訪問サービスの充実」「定期的な見守りサービス」が上位に来ています。
- 医療・介護の連携体制が強化されるとサービスを必要とする人が増加することが予想されます。
- 今後、在宅での療養が必要な要介護認定者が増加することが見込まれることから、地域包括ケアシステムの要となるサービスとして整備を促進します。また、整備にあたっては、日常生活圏域間の均衡に配慮しながら、計画的な整備を行います。

② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

- 今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、身近な地域で利用できるようサービス提供事業者の参入促進を図ります。
- 認知症高齢者が生活をしている地域に、認知症の理解が深まるよう事業者への指導を行っていきます。

③ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

- 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組として、日常生活圏域間の均衡に配慮しながら、計画的に整備を進めます。
- 定期的に運営推進会議を開催し、泊まり、通い、訪問サービスの提供が円滑、適切であるかの確認や、地域との交流等について協議の場を設けるよう事業者への指導を徹底します。

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

- 今後、後期高齢者の増加とともに認知症高齢者の増加が見込まれ、また、入居希望者も多いことから、第9期では18人分の整備をします。
- 運営推進会議を定期的で開催することで、地域との交流を図るとともに、地域に認知症の理解が深まるよう事業者への指導を行っていきます。
- 利用者の経済的負担の軽減を図るため、他保険者の状況を参考にしながら助成について検討していきます。

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設

- 特養待機者は減少傾向にあることから、第8期の積み残しとなっている定員29人分のみの整備をします。
- 運営推進会議を定期開催することで、地域との交流を深め、地域に馴染んだ施設になるよう事業者への指導を徹底します。

⑥ 地域密着型通所介護

○今後、要介護認定者数の増加により利用者数の増加も見込まれることから、ニーズに対応できる事業者の確保に努めます。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

○介護度は低い施設入所が必要な高齢者の受け皿となっていますが、本広域圏における特定施設の整備率は高く、空床もみられることから、新たな整備は行わないこととします。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

○看護小規模多機能型居宅介護は、要介護認定を受けた在宅高齢者の中でも医療ニーズの高い高齢者への支援充実を目的としています。小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで提供することにより、利用者の医療ニーズに応じて柔軟なサービスを受けることができます。

○既存の小規模多機能型居宅介護に訪問看護機能を併設させる転換型による整備も認めることとします。

○整備にあたっては、日常生活圏域間の均衡に配慮し、整備を進めます。

⑨ 夜間対応型訪問介護

○当該サービスの整備促進については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供の動向を踏まえつつ、利用者のニーズ等を見極めたうえで、検討を行います。

(4) サービスの質の向上

介護保険制度は多くの住民に浸透し、介護サービス利用者は年々増加し続けています。このため、介護保険サービスの適切な提供が求められており、居宅介護支援事業者の役割が非常に重要となっています。とりわけ、ケアマネジャーは要介護者等の状態を的確に把握しながら、サービス事業者との連絡調整を行い、ケアプランを作成するという介護保険制度の要ともなる重要な役割を担っています。そのため、現任者研修会などを通じてケアマネジャーの資質の向上が図られるよう各種研修会を実施・支援していきます。

そのほか、サービス事業者に対する苦情などに対しては、県と連携して指定基準に基づく指導を行うとともに、サービスに対する苦情の分析や利用者のニーズを把握し、事業者への情報提供を行うことにより、より質の高いサービスの促進に努めます。

また、構成市町村においては、介護サービス相談員をサービス提供事業所に派遣し、利用者の日常的な不満や疑問に対応しながら介護サービスの改善や質の向上を図ります。

(5) 事業者相互間の連携の確保

諏訪広域圏に事業所を有する介護サービス事業者による「諏訪圏域介護保険指定事業者連絡協議会」により、安心してサービスが受けられることができるよう、会員相互の資質向上や情報交換・

連携などを図ります。

また、「同一サービス種類事業者連絡会」を開催し、事業者間の情報交換、情報の共有を行い、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、一層のサービスの質向上を目指します。

広域化の目的の一つである「圏域市町村内の住民が同じ負担で同じサービスが受けられる体制の整備」の実現を目指し、事業者の主体的な取組や活動が行えるよう、その体制の整備に努めていきます。

さらに、ケアマネジャーとサービス事業者との連携を図り、介護サービス利用者のニーズに即した最良のサービス提供ができるよう事業者全体の連携の確保を図っていきます。

6 要介護認定等

(1) 認定調査

諏訪広域連合では、調査の公平性や信頼性を確保する上からも、要介護認定に係る訪問調査は、認定調査員資格を有する構成市町村職員が行います。施設入所者の調査は入所している介護保険施設への委託により行う場合もありますが、公正性、信頼性を確保するため、概ね3回に一度は構成市町村職員が行います。

また、公正公平な要介護認定を迅速に行うため、認定調査員の確保と資質の向上が重要となりますので、県・構成市町村と連携して新任研修会の開催や現任研修会への参加を働きかけます。

(2) 介護認定審査会

介護認定審査業務は、認定事務の公平性・公正性・専門性の確保のため、当広域連合に介護認定審査会を設置して審査判定を行っています。

また、要介護度の審査判定の均質化を図るため、定期的な委員研修会等を開催します。

(3) 要介護認定の迅速化

要介護認定の迅速化を図るため、合議体の数及び審査会の開催回数を増やし、全体の期間短縮のほか、特に末期がんの方の認定に配慮し迅速な認定に努めます。

7 適切なサービス利用の促進

(1) 広報活動の充実

介護保険サービスの適切な利用や円滑な提供を実施するためには、被保険者やその家族に介護保険制度の趣旨や内容、利用の方法などが十分に理解されることが大切です。

当広域連合及び構成市町村の広報紙やホームページを活用し、できる限りわかりやすい表現に

努めながら、広報活動の充実を図るとともに、民生委員、シルバー人材センター、高齢者クラブなど地域組織や医療機関、サービス事業者などと連携し、幅広く情報提供を行うなど、あらゆる機会や媒体を通じて介護保険制度の普及、啓発に努めます。

(2) 介護サービス計画の作成支援

① ケアマネジャーの資質の向上

利用者の意向を尊重し、必要なサービスを適切かつ効率的に利用できる介護サービス計画の作成に資するため、現任者研修の受講の働きかけや定期的な連絡会議の開催により、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

また、地域包括支援センターによるケアマネジャーへの指導、助言、支援を推進します。

② 情報提供

サービス事業者連絡協議会等を通じて介護サービス計画作成に必要な情報提供を行います。

(3) サービス情報の提供

介護保険制度は、契約によるサービス提供であり、利用にあたっては、さまざまな種類のサービスを多くの事業者の中から利用者の意思により選択することとなります。

このため、利用者が安心してサービスを選択し、利用するためには、サービス内容や事業者に関する情報を十分提供するとともに、利用に際してのさまざまな相談に適切に応じていく必要があります。

当広域連合では、本広域圏を事業地域とする事業者の情報をまとめた冊子等を作成し、要介護認定者等に配布していくとともに、サービス事業者連絡協議会等を活用するなど、独自の情報収集・提供方法を構築していくよう努めます。

(4) 低所得者への対応

利用料の軽減については、高額介護（予防）サービス費、特定入所者介護（予防）サービス費等の制度があります。また、低所得者の方を対象にした社会福祉法人等による負担軽減制度のほか、当広域連合では単独事業として利用者負担額助成事業を実施しています。

今後も、利用料を支払えないことにより必要とする介護サービスが利用できない事態に至らないよう、各種制度について丁寧に説明し、適切なサービス利用につなげるとともに、地域支援事業等による介護用品等の支給や購入等に対する助成を行います。

(5) 介護老人福祉施設入所の平準化

特養の入所事務（申込みの受付・入所判定委員会の設置・優先順位付）を特別養護老人ホームが実施するにあたり、年2回「特養連絡会」を開催し、事務移行後の状況や取り扱いの平準化を図ります。

8 相談体制・苦情対応の充実

(1) 相談窓口の充実

① 地域包括支援センター

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらないさまざまな形での支援を可能とするため、包括的支援事業として地域包括支援センターにおいて引き続き総合相談支援事業の充実を図ります。

② 市町村窓口

利用者の利便性の向上を図るため、基本的に構成市町村が行う業務として、介護保険に関する各種の申請手続や相談を受け付けます。また、各種申請手続は住所地市町村にこだわらず、構成市町村内のどこの窓口でも受け付ける体制の整備充実を図ります。

介護保険制度は、保健・医療・福祉との関連が密接であるとともに、制度が複雑であるため、窓口に関わる職員の資質の向上を図っていきます。

③ 介護サービス相談員

構成市町村全てにおいて介護サービス相談員による相談活動が実施されており、定期的に施設などを訪問しながら利用者と事業者、保険者をつなぐ役目を果たしています。施設サービスや地域密着型サービス利用者を主な対象として活動していますが、相談事業は地域に密着した活動が要求されるため、今後も構成市町村の業務として対応していきます。

④ 関係機関との連携

利用者本人に合ったきめ細かいサービスの提供のためには、本人の状態や生活実態、家族等の状況等を把握した上で、介護保険以外の保健・福祉サービスと組み合わせて提供していくことが重要であることから、構成市町村の保健福祉担当課をはじめ関係機関との連携を図っていきます。

(2) 苦情対応体制の充実

苦情等は、構成市町村が第一次的な窓口として対応しますが、要介護認定や保険料等の徴収金に関しての不服は長野県介護保険審査会に審査請求を、介護サービス等についての苦情は長野県国民健康保険団体連合会にそれぞれ申し立てが行える仕組みが制度的に位置づけられています。

このため、今後も県や国民健康保険団体連合会など関係機関との連携を図り、円滑に苦情処理を行うための体制整備を推進していくとともに、全県・全国の相談窓口やサービス事業者などに寄せられる苦情の事例を収集・蓄積し、サービスの質の向上につなげるように努めていきます。

また、介護保険制度自体の問題といえることが苦情や事業者のサービス提供上の課題となっている面もあるため、制度の改善については県や国に要望していきます。

さらに、高齢者等実態調査の結果を今後の施策推進に反映させるとともに、利用者に対しアン

ケート調査などを実施し、介護保険サービスに対するご意見を丁寧に拾い上げ、サービス基盤整備やサービス提供の質の向上に役立てていきます。

9 適正な事業運営の推進

(1) 構成市町村との協力

① 窓口業務

認定申請をはじめ各種申請の受付や相談などの窓口業務は、住民の利便性を図る観点から基本的に構成市町村の窓口で行います。

② 協力体制

介護保険制度の適切な運営及びサービスの基盤整備の促進を図るため、常に構成市町村との緊密な協議と連携を図ります。

(2) 介護費用等の適正化

介護給付の適正化は、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、そのことによる介護給付費や介護保険料の増大を抑え、持続可能な介護保険制度の構築を図ることが必要です。

当広域連合では引き続き、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を行います。また、「ケアプランの点検」については、利用者に対して在宅での自立支援に向けた質の高いケアプランが提供されることを主眼に構成市町村と連携した取組を行います。

(3) 介護保険料上昇等への対応

中長期的な推計によると、第1号被保険者数が減少する一方で、要介護認定者数は今後も増加することが推計されていることから、給付費の増加分を少ない被保険者で負担することとなり、第1号被保険者の保険料の上昇が見込まれます。

そのため、介護予防・重度化防止に力を入れることで、給付費の増加を抑制するとともに、介護給付費準備基金に積み立てられた余剰金については、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方になっています。介護給付費準備基金を繰り入れ、介護保険料上昇の抑制を図ります。

(4) 介護保険料の収納率向上

介護保険料の徴収については、事務の切り分けにより構成市町村が主体となり、納付相談や臨

戸徴収等を毎月計画的に実施しています。

今後も、当広域連合と構成市町村が連携を密にし、滞納者に対する納付相談等の機会を増やすことにより、納付意識を常に促すことや、要介護認定を受けている滞納者に対しては、給付制限の対象となることがないように優先して納付相談等を行うなど、保険料収納の向上に向けてさらなる取組を行います。

（５）住民参加による推進体制の充実

介護保険事業のみならず保健・医療・福祉の体制について、住民の意見・提案を行政施策へ実効的に反映させるために、住民ニーズを十分に把握し、住民との合意形成を行う仕組みを整備していくことが必要です。

さらに、情報公開のもと住民や関連機関と行政が本事業計画の進捗状況等について定期的に点検し、計画推進における課題等を調査・検討して円滑に本事業が展開されるよう、「介護保険委員会」を設置しています。

（６）保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金及び介護保険者保険者努力支援交付金は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

この仕組みを活用し、取組の実施状況やその成果などをPDCAサイクルによって評価し、保険者機能の更なる強化につなげていくとともに、交付金の有効活用を図ります。

10 事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進

諏訪広域連合は、地域密着型サービス事業者に対し、指定権者として集団指導や実地指導を実施し、適正な運営を指導するとともに、事業者からの相談には随時対応しています。

また、制度改正の周知や、感染症情報などについて諏訪広域連合のホームページにより、情報提供の迅速化と確実性を確保しています。

今後も事業者に対する相談・指導及び情報提供を継続することによりサービスの質的向上を図るとともに、居宅介護支援事業所の指定権者として、相談件数の増加や指導対象事業者の増加に対応するための体制整備を行います。

（１）事業者に対する相談・指導の実施

事業者からの相談対応や、地域密着型サービス及び総合事業の事業者に対する国の方針と当広域連合の基準条例に基づく指導等を引き続き実施します。

(2) 事業者に対する情報提供の充実

今後も引き続きホームページやEメール、SNS等を活用して、制度改正の周知や感染症情報など事業者に対して情報提供を行います。

(3) サービスの質の向上に向けた研修・指導等の実施

利用者のニーズに応じた質の高いサービスの提供や、介護技術等の向上を目的とした人材育成研修の充実を事業所に働きかけます。

また、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業者及び介護予防生活支援サービス事業者に対し、運営指導や集団指導、情報提供等を行いサービスの質の向上を図ります。

(4) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据え、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。

(5) 事業者に対する指導監督の強化

事業者の指導監督については、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、介護サービスの質の確保・向上を図るため、事業者に対する指導・助言を効果的に行います。

また、介護保険制度の信頼性を維持するため、指定基準違反が疑われる場合には、適宜監査を行い、指定基準違反などが認められた場合には、公正かつ適切な措置を行います。

今後はさらに、介護サービス事業者の指導監督業務を積極的に進めるため、指導監督体制の充実、強化、資質向上を図り、介護保険制度のより一層の適正な運営を目指します。

11 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

(1) 介護人材の確保に向けた取組の推進

介護ニーズの拡大及び生産年齢人口の減少に伴う介護人材不足が顕在化しており、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。事業者アンケートの結果をみると、6割以上の事業所でスタッフが不足していると回答し、約8割の事業所が、事業所の安定的な経営において必要なこととして人材の確保・育成を上げています。

今後も、県・関係機関と連携・協力し、介護の仕事の魅力の発信やイメージ向上のための取組の推進、専門的知識やスキルを身に付けるための支援の充実等を図るとともに、外国人介護人材の受入・定着支援や元気高齢者の参入促進、ボランティア人材の確保・育成等、介護を担う人材の裾野を広げていくための取組を推進するなど、地域の関係機関等との連携を図りながら、人材の育成・確保策に取り組んでいきます。

(2) 働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

介護人材の離職防止・職場での定着に向けて、サービス事業所に対し、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化を促進するなど、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境の整備を促進します。

(3) 介護現場の生産性向上及び事務処理の効率化に向けた支援

広域化のメリットの一つとして掲げられた事務処理の効率化について、ICT等の積極的な活用を行い、事務の正確かつ迅速な処理など当広域連合と構成市町村が一体となった効率的な事務処理体制の整備を図ります。

また、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用を支援し、事務負担の軽減を図ります。

さらに、介護従事者の負担軽減と作業の効率化等を図るため、事業者や関係機関と連携し、介護分野におけるICT導入支援や介護ロボットなど最新技術の導入支援に向けた取組を推進します。

12 介護保険事業量及び給付費等の推計

第9期計画期間の介護保険事業量および給付費等の推計をします。

なお、数値はすべて諏訪広域連合(6市町村)全体について示しています。

※計画書に記載している各種数値について、四捨五入にて表記している場合、表記上の数値を合計した数値と「合計」の数値が合わないことがあります。

(1) 予防給付

① 在宅サービス

【単位：人／月】

	第9期			中長期	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護予防訪問入浴介護	1	1	1	2	1
介護予防訪問看護	91	100	101	106	96
介護予防訪問リハビリテーション	52	54	54	56	52
介護予防居宅療養管理指導	83	94	95	97	89
介護予防通所リハビリテーション	520	535	569	586	534
介護予防短期入所生活介護	11	12	12	12	11
介護予防短期入所療養介護	4	5	5	6	5
介護予防福祉用具貸与	932	952	970	990	909

	第 9 期			中 長 期	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
特定介護予防福祉用具購入費	23	23	23	23	22
介護予防住宅改修	16	16	16	16	15
介護予防特定施設入居者生活介護	60	64	64	66	60
介護予防支援	1,300	1,325	1,352	1,396	1,270

② 地域密着型サービス

【単位：人／月】

	第 9 期			中 長 期	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	28	33	33	34	32
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1

(2) 介護給付

① 在宅サービス

【単位：人／月】

	第 9 期			中 長 期	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護	1,340	1,358	1,373	1,477	1,295
訪問入浴介護	154	156	161	181	157
訪問看護	836	855	875	958	838
訪問リハビリテーション	306	308	314	345	302
居宅療養管理指導	1,290	1,319	1,328	1,415	1,235
通所介護	1,463	1,486	1,518	1,641	1,446
通所リハビリテーション	1,125	1,132	1,145	1,222	1,077
短期入所生活介護	431	445	454	493	431
短期入所療養介護	254	262	267	291	253
福祉用具貸与	3,408	3,456	3,497	3,791	3,325
特定福祉用具購入費	47	48	48	53	45
住宅改修費	27	25	26	27	24
特定施設入居者生活介護	661	661	667	733	641
居宅介護支援	4,432	4,545	4,611	4,990	4,394

② 地域密着型サービス

【単位：人／月】

	第 9 期			中 長 期	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	79	80	84	89	78
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0

	第 9 期			中 長 期	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
地域密着型通所介護	932	961	982	1,061	936
認知症対応型通所介護	46	49	49	53	45
小規模多機能型居宅介護	371	376	381	414	363
認知症対応型共同生活介護	394	412	412	440	386
地域密着型特定施設入居者生活介護	16	16	16	17	16
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	196	196	211	217	190
看護小規模多機能型居宅介護	71	72	74	81	71

③ 施設サービス

【単位：人／月】

	第 9 期			中 長 期	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護老人福祉施設	951	957	964	1,068	924
介護老人保健施設	783	783	783	890	774
介護医療院	6	6	6	6	6

(3) 介護保険給付費等

① 総給付費

第8期の給付実績を基にサービス利用単位（1回、1日、1人）の給付費を設定し、前頁で推計したサービス見込量を乗じ、さらに介護報酬の改定等を勘案して算出しています。

【単位：千円】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護給付	18,052,006	18,322,009	18,624,201	54,998,216
在宅サービス	8,591,264	8,748,710	8,904,636	26,244,610
居住系サービス	2,893,673	2,953,890	2,969,946	8,817,509
施設サービス	6,567,069	6,619,409	6,749,619	19,936,097
予防給付	526,329	549,421	567,971	1,643,721
在宅サービス	470,064	488,762	507,312	1,466,138
居住系サービス	56,265	60,659	60,659	177,583
総給付費	18,578,335	18,871,430	19,192,172	56,641,937

② 標準給付費

標準給付費は、「総給付費」に「特定入所者介護サービス費等給付額」、「高額介護サービス費等給付額」、「高額医療合算介護サービス費等給付額」及び「算定対象審査支払手数料」を加えた額となります。

【単位：千円】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	18,578,335	18,871,430	19,192,172	56,641,937
特定入所者介護サービス費等給付額	430,014	432,997	436,299	1,299,311
高額介護サービス費等給付額	382,009	384,736	387,670	1,154,415
高額医療合算介護サービス費等給付額	60,011	60,351	60,811	181,172
算定対象審査支払手数料	15,931	16,021	16,144	48,096
標準給付費	19,466,300	19,765,535	20,093,096	59,324,932

※端数処理の関係で合計等の数値が一致しない場合がある。

③ 地域支援事業費

第8期の実績を基に、第9期計画期間における後期高齢者数及び総給付費の伸びを勘案して算出しています。

【単位：千円】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	1,219,577	1,235,856	1,248,949	3,704,382
介護予防・日常生活支援総合事業費	681,054	693,855	701,428	2,076,337
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	363,668	366,017	369,745	1,099,430
包括的支援事業（社会保障充実分）	174,855	175,984	177,776	528,615

④ 基金繰入

介護給付費準備基金に積み立てられた剰余金については、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方となっています。

令和5(2023)年度末時点の残高が15億円になると見込まれており、介護保険料の上昇を抑えるため、介護給付費準備基金から11億2,700万円を取り崩し、歳入に繰り入れることとします。

準備基金残高（令和5年度末時点）	1,500,000千円
準備基金取崩額（令和6～8年度合計）	1,127,000千円

(参考) 第1号被保険者の保険料額

保険料段階	保険料段階区分の内訳			保険料率	保険料額		
					年額	月額	
第1段階	本人非課税	世帯非課税	生活保護費受給者等	0.285 (0.455)	18,981円 (30,303円)	1,581円 (2,525円)	
第2段階			80万円以下				
第3段階		世帯課税	前年の合計所得金額と 課税年金収入の合計	80万円超 120万円以下	0.485 (0.685)	32,301円 (45,621円)	2,691円 (3,801円)
第4段階				120万円超			
第5段階 (基準額)				80万円以下			
第6段階	80万円超	0.90	59,940円	4,995円			
第7段階	本人課税	世帯課税	前年の合計所得金額	80万円未満	1.05	69,930円	5,827円
第8段階				80万円以上 125万円未満	1.10	73,260円	6,105円
第9段階				125万円以上 200万円未満	1.35	89,910円	7,492円
第10段階				200万円以上 300万円未満	1.60	106,560円	8,880円
第11段階				300万円以上 400万円未満	1.70	113,220円	9,435円
第12段階				400万円以上 600万円未満	1.90	126,540円	10,545円
第13段階				600万円以上 1000万円未満	2.05	136,530円	11,377円
第14段階				1000万円以上 1500万円未満	2.20	146,520円	12,210円
	1500万円以上	2.35	156,510円	13,042円			

※住民税非課税世帯（第1段階から第3段階）を対象に、公費により保険料率が軽減されます。

下段カッコは、公費負担による軽減前の保険料率と保険料額になります。

1 用語解説

あ 行

●アウトリーチ

積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。

●インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくもの（フォーマル）以外の私的な団体や組織のサービスのこと。具体的には、家族、近隣、友人、ボランティア、非営利団体（NPO）などが挙げられる。

●SNS

ソーシャルネットワーキングサービスの略称で、人と人との社会的なつながりを維持・促進する様々な機能を提供するオンラインサービス。

●オーラルフレイル

加齢により口腔内の「感覚」「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」等の機能が少しずつ低下してくる「口腔機能低下症」の前段階となる口のトラブルのこと。

か 行

●介護給付

要介護1から要介護5と認定された方が利用できる介護保険サービスのこと。

●介護給付費準備基金

介護保険事業の中期的な財政の調整を図るために設置する基金で、第1号被保険者保険料の剰余金を積み立てている。財源に不足が生じた場合や保険料の急激な上昇の抑制等に活用される。

●介護サービス相談員

介護保険サービス利用者から、サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供事業者や行政との間に立って解決に向けた手助けを行う人。「事業の実施にふさわしい人格と熱意を持っていると認められた人で、一定水準以上の養成研修を受けた人」を市町村長（保険者）が委嘱する。諏訪市では名称を「介護なんでも相談員」としている。

●介護予防・生活支援サービス

要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に、一人ひとりの心身の状態等に応じて通所および訪問により行う介護予防事業。基本チェックリスト等により対象者を把握して実施する。

●介護療養型医療施設

長期間にわたる療養が必要な要介護者が介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、

医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療などを受けられる。2023年度末に廃止された。

●介護医療院

2018年4月に新たに創設された施設サービス。長期的な医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設。

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・特養）

居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを受けられる。

●介護老人保健施設（老健）

症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他日常生活上の世話などを受けられる。

●看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービス。医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行う。

●キャラバンメイト

地域で暮らす認知症高齢者やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する認知症サポーター養成講座において講師を務める人。

●協議体

住みやすいまちづくりの実現に向けて設置された話し合いの場。第1層（市全域）、第2層（地域単位）、第3層（地区単位）の協議体があり、有識者や地縁組織（自治会）や地縁団体（民生委員、老人クラブ）、地域住民等、関係団体、医療や介護の専門職、地域包括支援センター、行政などで構成される。

●居宅介護支援

居宅サービスや地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）を利用する際に、サービス利用計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービス。

●居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス。

●ケアプラン

介護サービスの利用計画のこと。利用者の希望や心身の状態等に応じ、どのような介護サービスをいつ、どのくらい利用するかを決める。

●ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護の知識を幅広く持った専門家で、県知事から与えられる公的資格。介護サービスの利用にあたって本人や家族の相談に応じアドバイスをしたり、希望をもとに心身の状態にあったケアプ

ランを作成し、事業者とのサービス調整を行う。

●KDB（国保データベースシステム）

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

●高額医療合算サービス費

医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、定められた基準額をこえた場合、こえた分を按分してそれぞれの保険者が支給する制度。

●高額介護サービス費

1か月あたりの利用者負担額が高額になり、定められた上限額をこえた場合、こえた分が高額介護サービス費として支給される。

●コーホート変化率法

同じ期間に生まれた集団（コーホート）の一定期間後の変化率を求め、それが将来にも続くことを想定して推計する方法。

さ 行

●サービス付高齢者向け住宅（サ高住）

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）に基づくバリアフリー構造の施設。安否確認や生活相談など高齢者を支援するサービスも提供する。

●重層的支援体制整備事業

地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制整備のための任意事業であり、制度や仕組みの「支援のしづらさ」を少しでも改善し、「生きづらさ」を抱える人の生活を支援していこうとする事業。

●住宅改修

「手すりの取付け」、「段差の解消」などの住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービス。

●主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）

原則としてケアマネジャー（介護支援専門員）の実務経験が5年以上あり、所定の専門研修課程を修了した者に与えられる資格。介護保険サービスや他の保健・医療サービスとの連絡調整のほか、介護支援専門員に対する助言・指導などを行う。

●小規模多機能型居宅介護

主に認知症高齢者等を対象とし、利用者の様態や希望に応じて、「通い」を中心として、必要に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、身近な地域で「馴染みの」介護職員による多様な介護が受けられるサービス。

●生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート役割を担う。市では市医師会に委託する地域医療・介護連携推進センター業務の一環として、市社会福祉協議会職員がコーディネーターを担っている。

た 行

●短期入所生活介護（ショートステイ）

施設に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。

●短期入所療養介護（ショートステイ）

施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービス。

●地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と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、地域をともに創っていく社会。

●地域支援事業

介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、要介護状態になってもできるだけ地域において自立した生活を継続できるよう支援する事業。介護保険制度の枠組みの中で実施される。

●地域資源

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能な物と捉え、人的、人文的な資源をも含む広義の総称。

●地域包括ケアネットワーク

地域の医療・介護等サービス事業者、関係団体、民生委員、ボランティアやNPOなどインフォーマルサービス関係者、一般住民などによって構成される人的なネットワークを構築し、こうした社会資源を有機的に連携させることで、高齢者のニーズに応じた総合的かつ重層的なサービス提供を可能とする。

●地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援するための中核的機関。介護予防や権利擁護の推進、高齢者本人や家族からの相談対応を行うとともに、必要な支援が継続的に提供されるように調整する。

●地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所。

●地域密着型サービス

できるだけ住み慣れた地域の近くで利用できることを目的としたサービス。事業所指定は市町村（保険者）が行い、原則として設置されている市町村（広域圏）の住民のみが利用できる。

●通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービス。

●通所リハビリテーション（デイケア）

医療機関などに通って、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービス。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行うサービス。

●特定福祉用具販売

「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」など、貸与に馴染まない排せつや入浴に使用する特定福祉用具の購入費の9割の払い戻しが受けられるサービス。

●特定施設入居者生活介護

有料ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。

●特定入所者介護サービス費

短期入所生活介護や施設サービス等を利用する場合に必要な食費や居住費（滞在費）について、所得が低い人を対象に限度額が設けられており、平均的な費用（基準額）と限度額の差額が特定入所者介護サービス費として支給される。

な 行

●日常生活圏域

地域の特性や実情に応じたサービスの提供および基盤整備を推進するため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を考慮して設定するもの。

●認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解する場。

●認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのこと。標準的な認知症ケアパスとは、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ決めておくものをいう。

●認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を見守る人のこと。認知症サポーター養

成講座を受講することで誰でもなることができる。

● 認知症初期集中支援チーム

複数の専門家が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

● 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービス。

● 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービス。

● 認知症地域支援推進員

地域包括支援センター、市町村等に配置し、医療機関や介護サービス等地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う人。諏訪市は「ライフドアすわ」に配置している。

は 行

● 福祉用具貸与

日常生活を送る上で必要とする「車イス」や「特殊ベッド」などの用具を貸与するサービス。

● フレイル

加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなった状態。

● 包括的支援事業

地域生活事業の柱の一つであり、高齢者の日常生活の実態を把握しつつ、必要に応じて適切な社会資源につなげるよう、介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う事業。地域包括支援センターに委託して実施する。

● 訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービス。

● 訪問看護

医師の判断に基づき、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービス。

● 訪問入浴介護

居宅での入浴が困難な要介護者等の居宅を巡回入浴車などで訪問し、入浴の介護を行うサービス。

●訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うサービス。

ま 行

●まいさぼ諏訪市（諏訪市生活就労支援センター）

生活保護に陥る前の第2のセーフティネットとして生活困窮者自立支援法（平成27年施行）に基づき、市が社会福祉課内に設置した。多様な課題を抱える生活困窮者からの相談を一つの窓口で包括的に受け付け、関係機関・団体などと連携して支援している。令和3年4月から市社会福祉協議会へ委託。

や 行

●夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期巡回や通報による随時の対応をあわせた訪問介護サービスを受けられるサービス。

●ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

●予防給付

要支援1および要支援2と認定された人が利用できる介護保険サービスのこと。

ら 行

●ライフドアすわ

正式名称は「諏訪市地域医療・介護連携推進センター」（愛称「ライフドアすわ」）といい、平成29年4月に市医師会館内に開所した。「在宅医療・介護連携推進」、「生活支援体制整備」、「認知症総合支援」、「地域ケア会議推進」の4事業を実施し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制構築をめざしている。

2 諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会

(1) 設置要綱

○諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会設置要綱

平成 20 年 11 月 10 日

告示第 131 号

改正 平成 31 年 3 月 15 日告示第 48 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定により諏訪市高齢者福祉計画及び諏訪市介護保険事業計画（以下これらを「計画」という。）を策定し、及び進行管理を行うため、諏訪市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について調査し、研究し、及び協議するものとする。

- (1) 計画の案の策定に関すること。
- (2) 計画の進行管理に関すること。
- (3) その他計画の推進に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健、医療及び福祉の関係団体を代表する者
- (2) 介護保険の被保険者を代表する者
- (3) 学識経験者
- (4) その他市長が特に必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に、委員の互選により委員長及び副委員長各 1 名を置く。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会の会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(部会)

第 6 条 委員会に、計画の案を策定し、及び進行管理を行うために必要な調査及び研究並びに資料の収集を行うため、部会を置くことができる。

2 部会の組織、運営その他必要な事項は、委員長が定める。

(任期)

第 7 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任は妨げない。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者福祉課において処理する。

(補則)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成 20 年 11 月 10 日から施行する。

附 則（平成 31 年 3 月 15 日告示第 48 号）

この告示は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略)

職	委員名	推薦・所属団体等	付記
委員長	松本宙明	諏訪市医師会	
副委員長	宮澤裕子	諏訪市社会福祉協議会	
委員	小口俊和	諏訪市歯科医師会	令和4年12月13日～ 令和5年3月31日
委員	正田行穂	諏訪市歯科医師会	令和5年4月1日～
委員	藤森和良	諏訪薬剤師会	
委員	矢崎敏江	諏訪市地域医療・介護連携推進センター (ライフドアすわ)	
委員	飯田浩一	諏訪福祉会 介護老人保健施設かりんの里	
委員	今村貴保	小規模多機能ホーム集皆所とよだ	
委員	沖島太郎	社会福祉法人 ころ	
委員	神永記男	聖母在宅介護支援センター	
委員	一之瀬文枝	諏訪市民生児童委員協議会	
委員	池上さゆり	諏訪市介護なんでも相談員	
委員	清水俊英	認知症サポーター	
委員	橋本光市	カートサロン	
委員	宮坂正義	諏訪市老人クラブ連合会	
委員	柳澤美佐子	長野県福祉大学校	

事務局	守屋和則	健康福祉部長
事務局	宮坂吉郎	高齢者福祉課
事務局	有賀 恵	介護保険係
事務局	小口 隆	高齢者福祉係
事務局	両角 あずさ	高齢者福祉係
事務局	矢花之宏	高齢者福祉係

諏訪市高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行：長野県諏訪市

〒392-8511 諏訪市高島一丁目22番30号

電話 0266-52-4141

企画・編集：諏訪市健康福祉部 高齢者福祉課

諏訪市高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行 長野県諏訪市
〒392-8511 諏訪市高島一丁目22番30号
電話 0266-52-4141
企画・編集 諏訪市健康福祉部 高齢者福祉課
印刷 (有)中央タイプ
