第１０次下諏訪町高齢者福祉計画

（諏訪広域連合第９期介護保険事業計画）

令和６年度～令和８年度

（２０２４～２０２６年度）

長野県下諏訪町

はじめに

このたび、当町では第９次高齢者福祉計画の施策評価と見直しを行い、令和６年度（2024年度）から令和８年度（2026年度）の３年間を計画期間とした「第10次下諏訪町高齢者福祉計画」を策定いたしました。

本計画では、高齢者実態調査の結果を踏まえたいくつかの課題から、『みんなで支えあい、健やかで安らぎに満ちたまち　下諏訪』を基本理念とした３つの基本目標を定め、施策を展開してまいります。

健康寿命の延伸やコミュニティ活動の振興による生きがいづくり、介護予防の推進、相談体制の充実、また、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化を図ります。

また、認知症基本法に基づき、認知症に対する正しい理解への普及啓発から、認知症の人が自身の意見を対等に表明しながら、認知症の人を含めた町民が個性と能力を発揮でき、互いに尊重しつつ支え合い、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを進めてまいりたいと考えております。

計画の推進にあたっては、介護保険の運営を広域的に実施する「諏訪広域連合」をはじめとした関係機関、協力団体、民間企業等と連携を図り、施策の周知広報や実施に努めてまいりますので、一層のご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり高齢者等実態調査にご協力いただきました町内ご高齢者の皆さまをはじめ、パブリックコメントをお寄せいただきました皆さま、そして、策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました策定委員会の委員の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和６年（2024 年）３月

下諏訪町長　宮坂　徹

目　次

第１章　計画の策定にあたって 2
1　計画策定の趣旨.....2
2　計画の位置づけ.....3
3　計画期間 4
4　計画策定の方法.....4
5　日常生活圏域の設定.....6
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 7
1　統計データにみる高齢者を取り巻く現状 7
2　下諏訪町高齢者実態調査結果 21
3　現状から見えた課題.....32
第３章　計画の基本的な考え方 33
1　計画の基本理念.....33
2　計画の基本目標.....33
3　計画の施策体系.....34
第４章　施策の展開 37
基本目標１　高齢者が健やかで、いきいきと活動できるまちづくり 37
1　健康の保持・増進.....37
2　社会参加・生きがいづくりの推進.....39
基本目標２　住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるまちづくり.....41
1　地域包括ケア体制の充実 41
2　在宅医療・介護連携の推進 44
3　生活支援体制整備の推進 45
4　高齢者生活支援サービスの充実.....46
5　介護予防事業（地域支援事業）の充実 50
6　認知症高齢者への支援の充実 53
基本目標３　地域全体で支えあい、すべての高齢者にやさしいまちづくり.....57
1　地域福祉の推進.....57
2　安心・安全なまちづくりの推進.....58
第５章　介護保険事業（諏訪広域連合第9期介護保険事業計画）.....61
資　料　編.....81
1　下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱 81
2　第10次下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会　委員名簿 82
3　第10次下諏訪町高齢者福祉計画(諏訪広域連合第9期介護保険事業計画)策定の経過....83
4　パブリックコメントの結果と町の考え方について.....84
5　用語説明 86

※数値の表記について

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。

また複数回答の調査結果における各種数値について、有効回答数 618 人分を分母としているため、割合の合計が 100 を超えることがあります。

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

我が国の総人口は減少傾向にあり、令和３年には過去最低となる出生率（1.26）を記録するなど今後も更なる人口減が予測されています。国の人口推計によると日本の65歳以上の高齢者の人口は、令和５年において比較可能な1950年以降で初めて減少に転じましたが、総人口に占める高齢者の割合は過去最高を更新する29.1%となりました。

今後は人口のボリュームゾーンにあたる、いわゆる団塊の世代が令和７年（2025年）には75歳以上高齢者（後期高齢者）となることから、後期高齢者人口が2,000万人を突破すると言われ、それと同時に、ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯、要介護等認定者、認知症高齢者が増加することが予想されています。

このような状況の中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で各々の持つちからに応じて自立した生活を営むことができるように、令和5年に成立した認知症基本法の理念等も踏まえ、介護、医療、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化を進めていく必要があります。

内閣府の推計によると令和24年度（2042年度）には日本全体で高齢者人口が4,000万人に迫ると予想されており、現役世代人口が減少する中での社会活力の維持向上のため、高齢者の就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取り組みが求められています。

「下諏訪町高齢者福祉計画」は令和5年度（2023年度）が見直し時期にあたることから、高齢者等実態調査及び現在推進している施策の事業評価等の結果を勘案し、諏訪広域連合で策定された第9期介護保険事業計画と併せて内容の見直しを行いました。

本計画は双方の計画を整合させることで、当町で生活する高齢者の健康づくりや社会参加、生活支援、認知症高齢者支援などの介護保険対象以外のサービス等も含めた高齢者福祉施策全体を総合的一体的に実施していくことを目的として策定するものです。

２　計画の位置づけ

（１）法的な位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の８、介護保険法第117条により市町村に策定を求められている「市町村老人福祉計画」、「市町村介護保険事業計画」であり、これら２つの計画を一体的に策定したものです。

「市町村老人福祉計画」は、当町におけるすべての高齢者を対象とした高齢者福祉に関する方向性を定めたものであり、「市町村介護保険事業計画」は、当町における介護保険事業運営にかかる保険給付の円滑な実施等に関する方向性を定めた計画で、総合計画やその他関連する計画と整合性のとれた計画となっています。

	高齢者福祉計画	介護保険事業計画
法の根拠	老人福祉法第20条の8	介護保険法第117条
利用手続き	行政行為	契約
主要財源	公費	保険料等
対象範囲	行政区域内	行政区域なし （地域密着型サービスは原則行政区域内であるが、保険者が認めた場合には近隣市町村も対象となる。）

（２）「持続可能な開発目標」における本計画の位置づけ

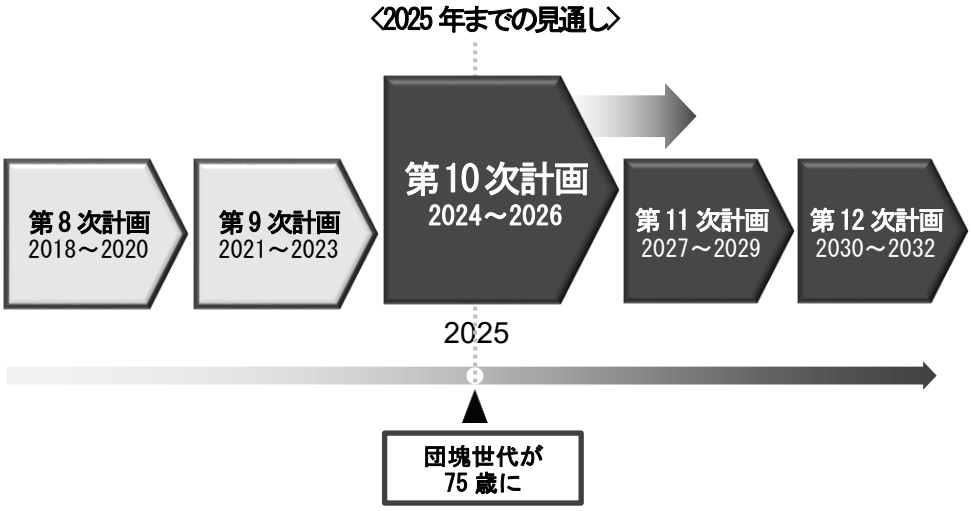
「持続可能な開発目標」【SDGs：エスディージーズ】とは、国連の持続可能な開発のための国際目標のことで、17 のグローバル目標と、169 のターゲット（達成基準）で構成されています。

本計画においては、SDGs の中のゴール１「貧困をなくそう」、ゴール３「すべての人に健康と福祉を」ゴール１１「住み続けられるまちづくりを」及びゴール１７「パートナーシップで目標を達成しよう」の達成を主に目指して各種施策について取り組んでいきます。

３　計画期間

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）の３年間を本計画の期間として定め、最終年度である令和8年度（2026年度）には次期計画策定に向けた見直しを行います。

計画の期間内であっても、見直しが必要となるような高齢者を取り巻く環境の変化などが起こったときには速やかに見直しを行い、計画を効果的なものとしていきます。

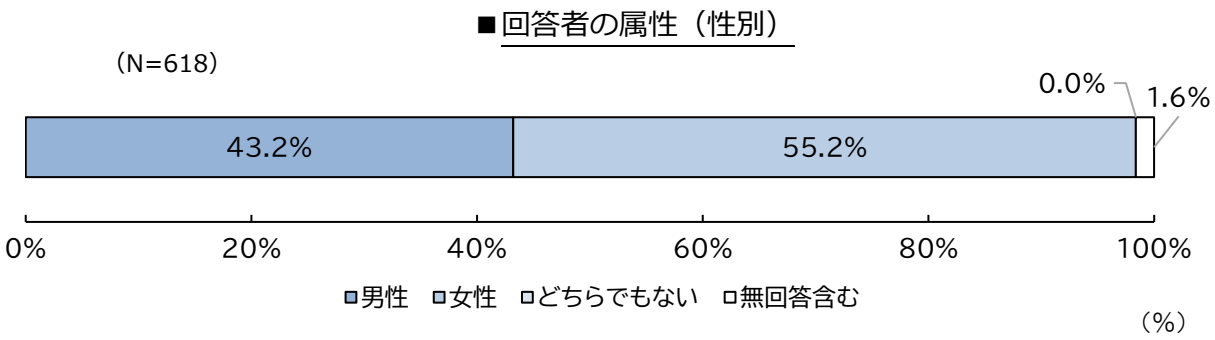


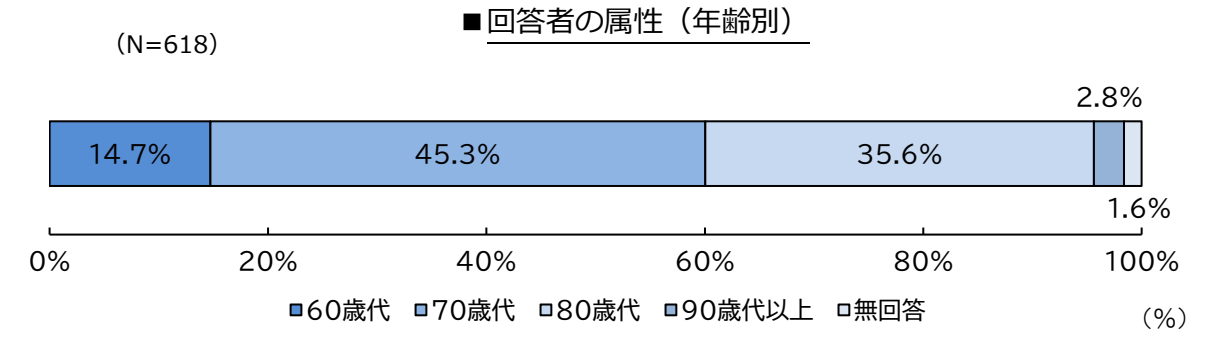
４　計画策定の方法

（１）高齢者実態調査の実施

本計画策定にあたり、高齢者等の日常生活実態を把握し、当町における地域を含めた課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討し、将来推計の基礎資料を得るための本調査を実施しました。

調査対象者	下諏訪町に居住する要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の人（元気高齢者）
調査方法	無作為抽出調査
配布・回収方法	郵送にて配布・回収
調査期間	【諏訪広域連合】令和 4 年 11 月 17 日～令和 5 年 12 月 19 日 【下諏訪町単独】令和 5 年 3 月　1 日～令和 5 年 3 月 31 日
配布・回答状況	【諏訪広域連合】 配布数：114 件　有効回答数：81 件（有効回答率 71.0%） 【下諏訪町単独】 配布数：886 件　有効回答数：537 件（有効回答率 60.6%） 【合計】 配布数：1,000 件　有効回答数：618 件（有効回答率 61.8%）





（２）下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会による協議・検討

本計画の策定にあたっては、町民の幅広い意見を集約できるよう、学識経験者のほか、医療分野、福祉分野、保健分野の関係者、地域団体などで構成する「下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会」において計画策定に関する必要な事項の協議・検討を行いました。

（３）パブリックコメントの実施

計画素案の段階で幅広く町民より意見を募り、計画へ反映するため、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・提出方法・提出件数】

■実　施　期　間　：　令和５年 12 月 15 日～令和６年１月 15 日　（32 日間）

■意見の提出方法　：　役場窓口への提出、郵便、ファクシミリ、電子メール

■意見の提出件数　：　24 件

５　日常生活圏域の設定

（１）日常生活圏域とは

日常生活圏域とは、「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況その他を総合的に勘案して市町村が定めるもの」とされています。

第３期以降の市町村介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにいくつかの“日常生活圏域”に区分し、その圏域ごとに各サービス利用見込量を定めるとともに、地域密着型サービスの必要利用者定員総数を算定することになっています。（介護保険法第 117 条第２項）

（２）日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定について、国の基本的な考え方では、高齢者の生活の継続性、介護資源の地域格差の是正、介護資源を拡充するための財源等を総合的に判断すると、人口２～３万人程度で１圏域とすることが望ましいとしています。

当町では地理的条件、人口、交通事情、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備状況等を総合的に勘案し、町内全域を１圏域と設定します。

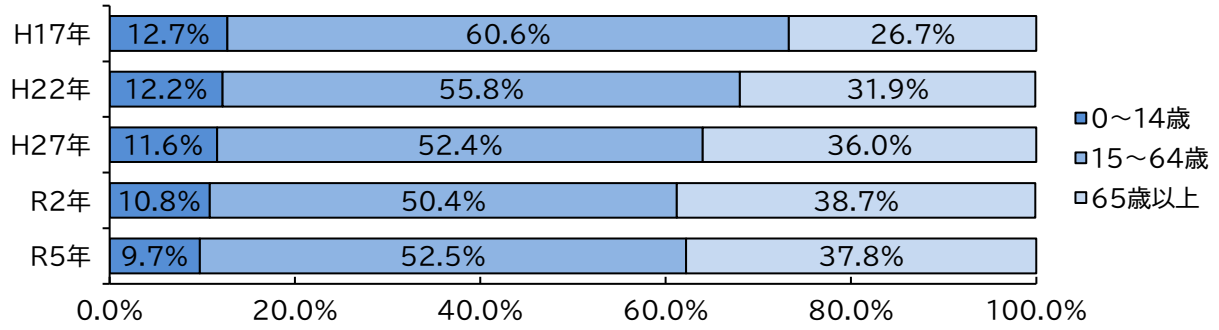
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

１　統計データにみる高齢者を取り巻く現状

（１）人口構造

当町の人口構造について、国勢調査及び住民基本台帳でみると、０～14 歳までの年少人口は減少傾向、65 歳以上の高齢者人口割合は増加傾向で、急速な少子高齢化の現状がうかがえます。平成 22 年（2010 年）には、高齢者人口割合の比率が３割を超え、増加傾向にあり ４ 割に近づきつつありましたが、令和 ５ 年には減少に転じています。

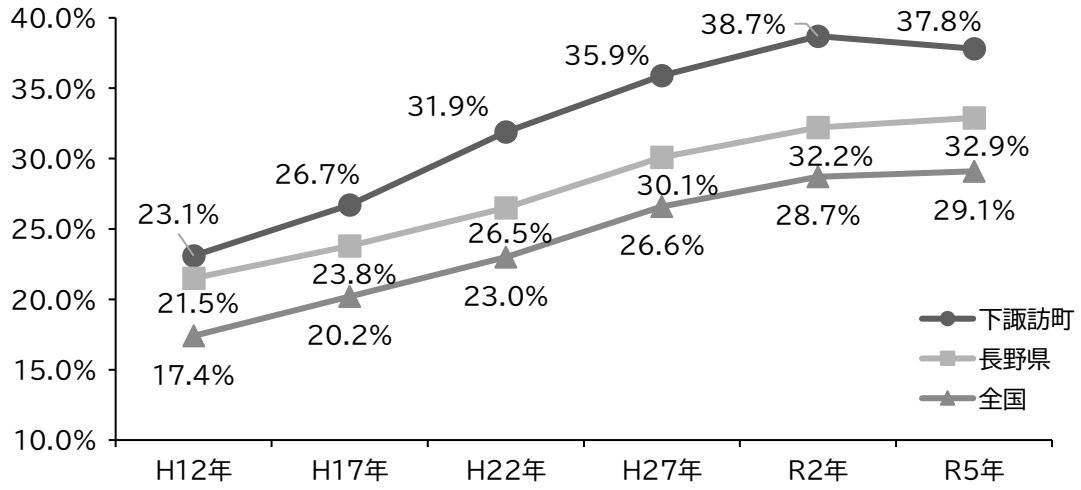
年齢３区分別　人口割合の推移



資料：国勢調査、令和５年は住民基本台帳（10 月１日）

当町の高齢化率の推移を全国や長野県と比較してみると、全国と長野県の割合を上回る高い水準で推移しています。

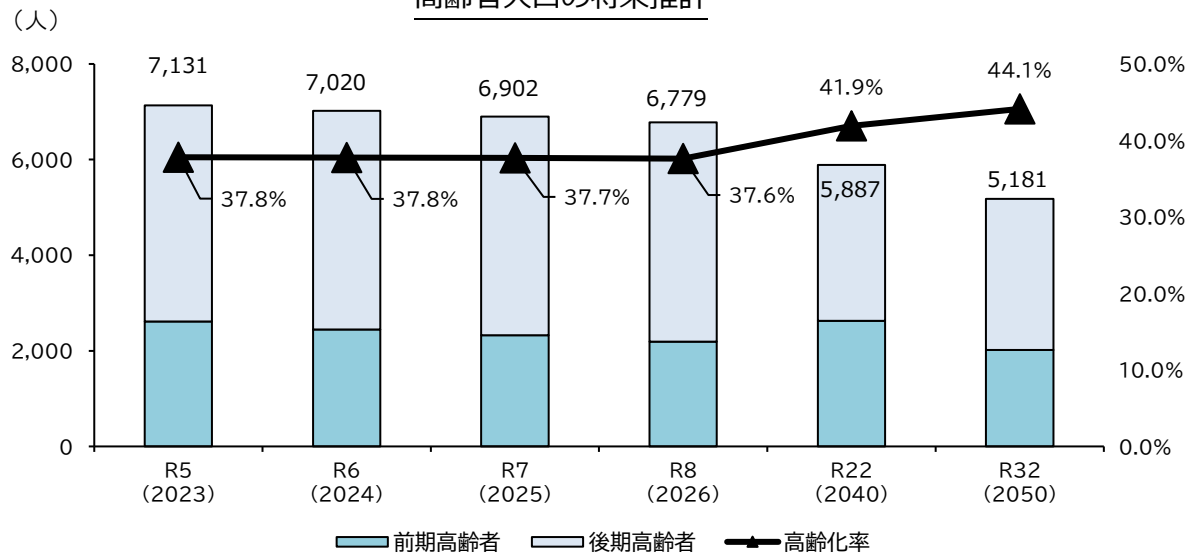
高齢化率の推移



資料：平成 12 年～令和２年までは国勢調査
令和５年は統計局推計値［国］、長野県毎月人口異動調査［県］、住民基本台帳［町］（10 月１日）

当町の高齢者人口は、減少に転じており、令和 32 年（2050 年）には 5,181 人になると推計されます。一方で高齢化率は年々上昇し、令和 32 年（2050 年）には 44.1%まで上昇すると見込まれています。

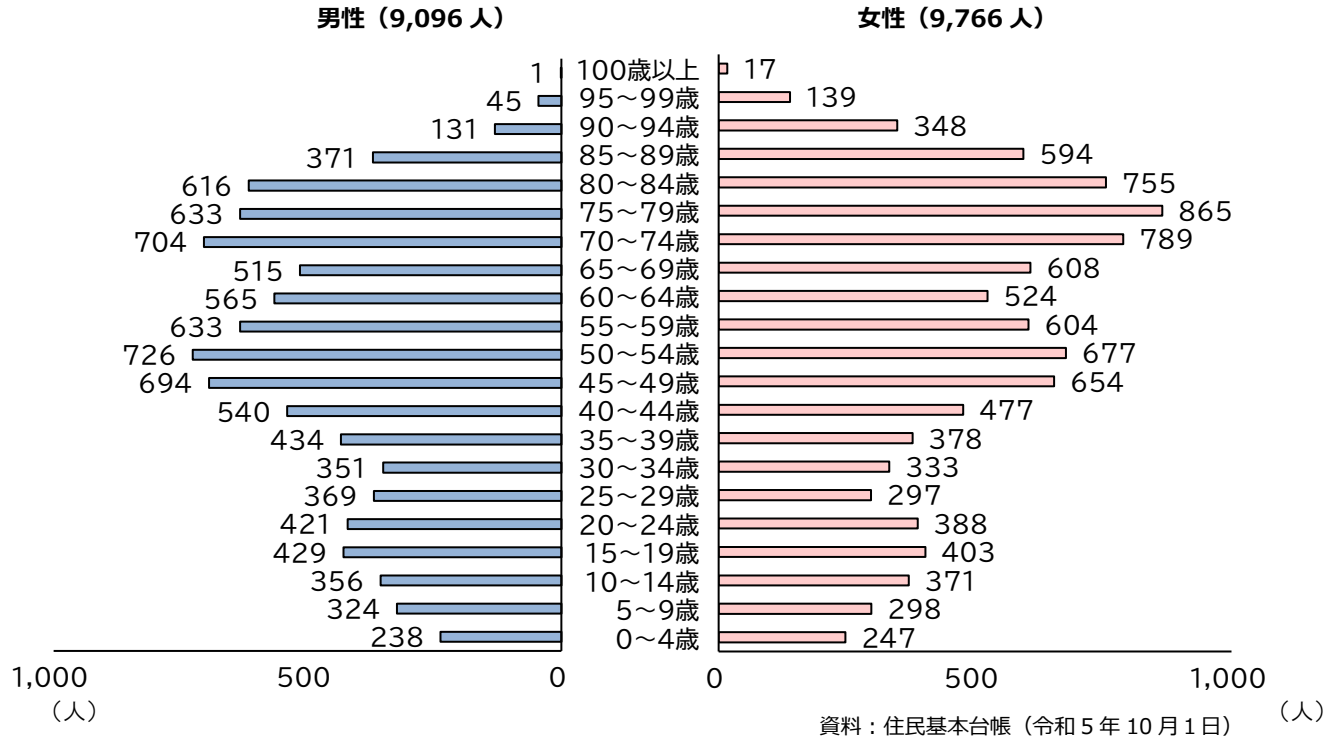
高齢者人口の将来推計



資料：諏訪広域連合第 9 期介護保険事業計画

令和 5 年（2023 年）10 月 1 日時点における 5 歳階級別人口を男女別にみると、団塊の世代及び団塊世代の子ども、いわゆる団塊ジュニア世代が多くなっており、10 歳未満が少ない、「つぼ型」になっています。

5 歳階級別・男女別　人口



資料：住民基本台帳（令和 5 年 10 月 1 日）

（２）地区別高齢者の状況

地区別に高齢者の状況をみると、65 歳以上人口が最も多いのは第３区の 2,380 人ですが、高齢化率は 32.2%で当町全体の高齢化率 37.8%を 5.6%下回っています。一方、高齢化率が最も高いのは第６区で 53.6%となっています。

地区別　高齢者人口・高齢化率

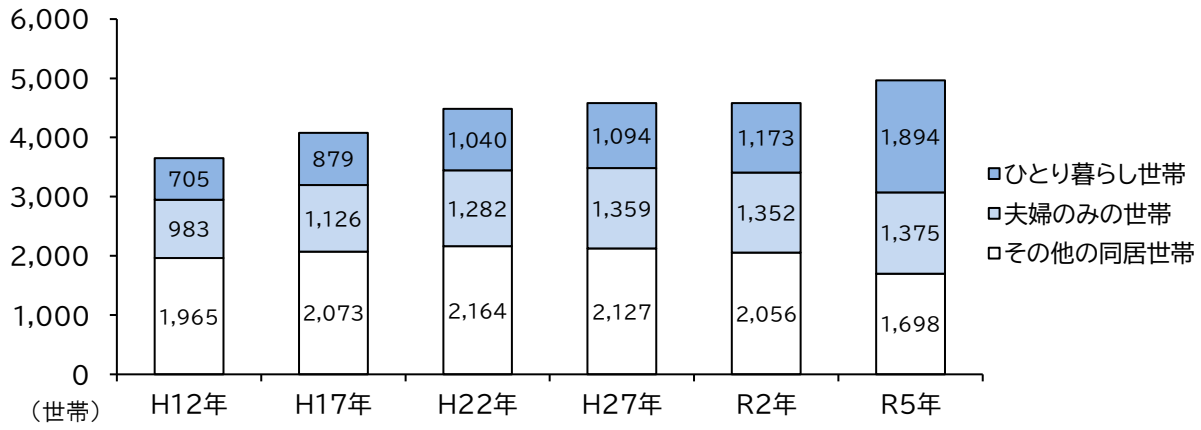
区　分	人口（人）	65 歳以上（人）	高齢化率（%）
合　計	18,862	7,131	37.8
第 1 区	2,460	1,066	43.3
第 2 区	1,034	490	47.4
第 3 区	7,397	2,380	32.2
第 4 区	1,189	421	35.4
第 5 区	1,183	523	44.2
第 6 区	729	391	53.6
第 7 区	1,686	607	36.0
第 8 区	980	320	32.7
第 9 区	578	266	46.0
第 10 区	1,626	667	41.0

資料：住民基本台帳（令和 5 年 10 月 1 日）

（３）高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数は増加し続けています。特に、ひとり暮らし世帯の増加が著しく、平成 12 年（2000 年）と令和 5 年（2023 年）では 1,189 世帯の差があります。

家族形態別　高齢者のいる世帯数の推移



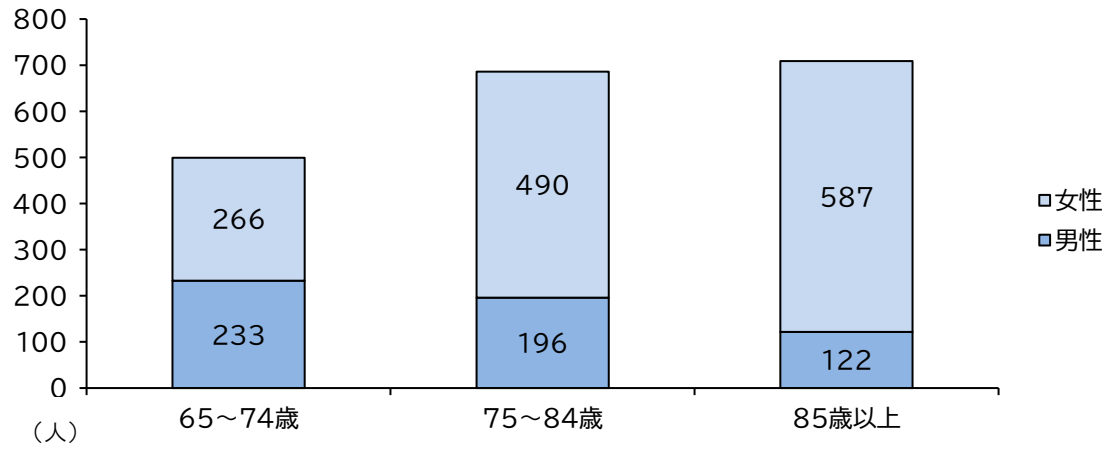
資料：国勢調査、令和 5 年は住民基本台帳（10 月 1 日）

（４）ひとり暮らし高齢者の状況

ひとり暮らし高齢者の状況をみると、いずれの年齢層も女性が多くなっています。前述の５歳階級別人口構造をみてもわかるように、特に８０歳以上は女性の数が多いため、ひとり暮らし高齢者数も女性がほとんどを占める形となっています。

また、地区別にひとり暮らし高齢者の状況をみると、人口が最も多い第３区ではどの年代においてもひとり暮らしの方が多くなっている一方、特に第 2 区、第 6 区、第 9 区では 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者のうち 75 歳以上の方の割合が 75%を超えています。

年齢別・男女別ひとり暮らし高齢者数



資料：地区別高齢者人口集計表（令和５年 10 月１日）

地区別・年齢別ひとり暮らし高齢者数

第１区	男性	女性	計
65～74 歳	38	36	74
75～84 歳	28	73	101
85 歳以上	18	83	101
計	84	192	276

第２区	男性	女性	計
65～74 歳	15	16	31
75～84 歳	12	35	47
85 歳以上	11	46	57
計	38	97	135

第３区	男性	女性	計
65～74 歳	83	98	181
75～84 歳	56	154	210
85 歳以上	45	216	261
計	184	468	652

第４区	男性	女性	計
65～74 歳	15	16	31
75～84 歳	15	22	37
85 歳以上	7	40	47
計	37	78	115

第５区	男性	女性	計
65～74 歳	27	24	51
75～84 歳	17	46	63
85 歳以上	10	69	79
計	54	139	193

第６区	男性	女性	計
65～74 歳	7	13	20
75～84 歳	17	28	45
85 歳以上	6	21	27
計	30	62	92

第７区	男性	女性	計
65～74 歳	17	14	31
75～84 歳	11	33	44
85 歳以上	8	33	41
計	36	80	116

第８区	男性	女性	計
65～74 歳	5	13	18
75～84 歳	5	23	28
85 歳以上	5	19	24
計	15	55	70

第９区	男性	女性	計
65～74 歳	3	6	9
75～84 歳	9	27	36
85 歳以上	2	15	17
計	14	48	62

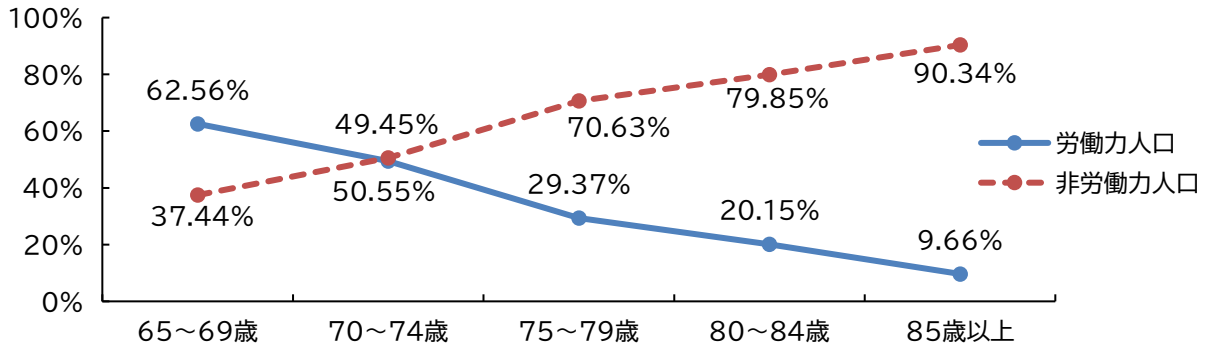
第 10 区	男性	女性	計
65～74 歳	23	30	53
75～84 歳	26	49	75
85 歳以上	10	45	55
計	59	124	183

資料：地区別高齢者人口集計表（令和５年 10 月１日）

（５）高齢者の就業の状況

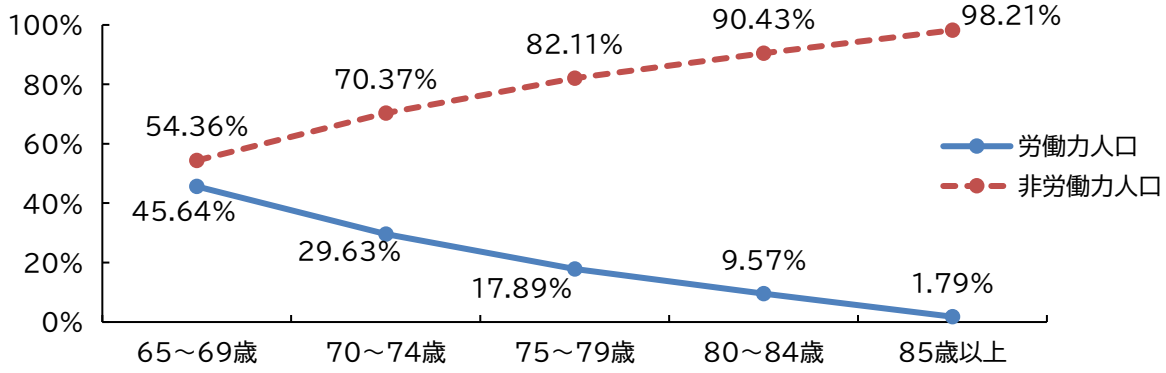
令和 2 年（2020 年）の高齢者の労働状況を性別・5 歳階級別にみると、男性は 65～69 歳では労働力人口が過半数を占めていましたが、70 歳以上では非労働力人口と逆転しています。一方、女性は男性に比べて全体的に労働力人口が低い水準であり、65～69 歳では 45.64%、さらに 80 歳以上では 1 割に満たない状況です。

年齢別　高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合　＜令和 2 年　男性＞



資料：国勢調査

年齢別　高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合　＜令和 2 年　女性＞



資料：国勢調査

（６）高齢者の社会参加の状況

高齢者の社会参加を示す指標のひとつである高齢者クラブについては、町高齢者クラブ連合会が平成 30 年度末に解散以降、新たに高齢者活動団体への補助を開始したことにより団体数・会員数とも増加に転じました。

令和 2 年度以降、新型コロナウイルスの影響もあり団体数・会員数が減少に転じました。

年度／活動	団体数	会員数
H29	4	109
H30	4	98
R1	16	416
R2	24	549
R3	24	495
R4	19	379
R5	21	360

■令和４年度における町内高齢者クラブ及び高齢者活動団体は下表のとおりです。

（活動補助団体：１９団体）

団体名	主活動エリア	団体の主な活動内容
フロッグの会	町内全域	・マレットゴルフと季節のイベントを通じて、健康増進と高齢者の孤立を防ぐ取組みを月に１回程度行っている。 ・諏訪湖畔の健康器具を使用した活動と、１０月頃まで毎日のラジオ体操を行っている。
浮島会	１区	・昭和 51 年発足、大門１の高齢者を中心に構成。若手育成の観点から 40 歳から加入できる。 ・マレットゴルフなどのスポーツ活動や季節行事の他、春宮への手水舎清掃や提灯奉納等を行っている。
矢木西すみれ会	３区	・毎月１回、いきいきふれあいサロンを開催し、地区の高齢者の親睦の場の役割を担っている。 ・大黒館・遊園地の草取りや、高齢者への配食活動を行っている。
諏訪湖マレット会	町内全域	・平成１１年より町内全域の会員により活動。 ・マレットゴルフの活動と、活動エリアである高浜運動公園の環境整備を行っている。
富部マレット ゴルフ同好会	１０区	・平成６年から区民を対象にマレットゴルフの会として設立。 ・マレットゴルフ（年５回）を通じた健康増進と、地域への貢献を目的に高浜マレットゴルフ場の整備を行っている。
にこにこ会	３区下	・カーサ・デ・ソル湖浜（有料老人ホーム）の入居者で構成し、認知症予防、生き甲斐づくりを目的に活動。 ・テーマを定めず、各自が興味のあることを持ち寄り、毎月イベントを開催。
白ゆりの会	町内全域	・老人福祉センターを活用し、毎月第 1・2・3 土曜日にカラオケと社交ダンスの活動をしている。 ・年２回、成果発表会を開催している。
年金カラオケ同好会	町内全域	・平成６年に発足し、老人福祉センターを中心に活動している。 ・毎週月曜日に２時間程度の練習と発表会。毎年諏訪湖岸清掃に参加している。
武居マレットクラブ	４区	・町内会のマレットゴルフ同好会として平成 13 年から活動している。 ・４区のレクリエーション行事や大会運営の支援も行っている。
ゲートボール協会	町内全域	・下諏訪町総合運動場のゲートボール場を利用しながら、草取りや整地等の環境整備や大会を開催している。 ・町のゲートボール大会の運営支援も行っている。
あゆみの会	町内全域	・平成 6 年頃発足。毎週水曜日に会で考案したオリジナル健康体操を実施している。 ・赤砂崎公園や公民館の草刈りを定期的に行っている。

下諏訪中山道を守る会	町内全域	・西餅屋地籍等の中山道の保守改修ボランティア作業・街道歩きを通じた健康増進と親睦交流を定期的に実施している。
歌うこだまの会	町内全域	・老人福祉センターを活用し、定期的に童謡唱歌を歌う取組を行っている。
下諏訪書道部	町内全域	・町高齢者クラブ連合会解散に伴い連合会内の書道部会が独立して発足した。 ・各自の技能向上のほか、文化祭作品の製作を行い、各所へ提供している。
四ツ葉会	２区	・年に２回の昼食会を開催し、区の文化祭等での豚汁やお汁粉の提供などを行っている。
おしゃべりサロン	２区	・自宅（花屋）を開放し、毎月第３金曜日地区の高齢者が集まるサロンを開催、居場所づくりを行っている。 ・各種講師を招いて、教養の向上、介護予防、仲間づくりを行っている。
２区さくら会	２区	・２区連合婦人会の高齢者メンバーで構成。 ・歳末助け合い募金の活動や文化祭やバザーへの協力と手芸講座開催等による教養の向上を図っている。
星が丘マレットゴルフ会	９区	・マレットゴルフを通じた健康増進と交流、地域貢献を目的に活動している。 ・下諏訪社中学校の周辺整備活動を生徒と共同で実施、文化祭への作品提供等も行っている。
岳心流湖北岳心会	町内全域	・高齢者の親睦と文化の伝承を目的として活動。毎週火曜日には歌謡曲をテーマにした詩吟を行っている。 ・芸能祭参加、赤彦忌への協力等を実施予定。

■令和４年度　下諏訪町老人福祉センターにおける活動状況は下表のとおりです

団体数	延人数（貸室）	団体の主な活動内容
27	4,186	・大正琴の練習　・オカリナの練習　・手芸 ・囲碁将棋　・健康マージャン　・編み物 ・筆ペン教室　・カラオケ　・詩吟 ・絵手紙　・パッチワーク　・日本舞踊 ・音楽を楽しむ　・体操　・各種会議　など

■令和４年度　下諏訪町高齢者能力活用センター（いきいきプラザ）における活動状況は下表のとおりです

団体数	延人数	団体の主な活動内容
8	726	・パソコンの学習　・オカリナの練習　・刃物研ぎ ・フードドライブ搬入　・詩吟の学習会　など

（７）高齢者の交通事故の状況

高齢者の交通事故の状況をみると、全事故の発生件数と比較して直近 3 か年は減少が見られますが、3 割以上を示す状態にあります。

町内における高齢者の交通事故件数（割合）・死傷者数（割合）の推移

年度／事故	発生件数（件）	全事故に占める割合（%）	全事故の件数（件）	死者数（人）	全事故に占める割合（%）	全事故の件数（件）	傷者数（人）	全事故に占める割合（%）	全事故の件数（件）
H23 年度	37	37.0	100	0	0.0	1	18	15.0	120
H24 年度	33	35.5	93	0	0.0	1	24	20.7	116
H25 年度	29	36.3	80	0	0.0	0	21	21.6	97
H26 年度	31	43.7	71	0	0.0	0	17	19.8	86
H27 年度	38	42.7	89	0	0.0	0	22	20.6	107
H28 年度	36	52.9	68	1	100.0	1	24	28.9	83
H29 年度	28	38.4	73	0	0.0	1	15	17.2	87
H30 年度	27	42.9	63	0	0.0	1	21	22.8	92
R1 年度	34	52.3	65	0	0.0	0	14	16.9	83
R2 年度	23	44.2	52	0	0.0	0	11	15.4	71
R3 年度	20	44.5	44	0	0.0	0	14	26.9	52
R4 年度	12	31.5	38	0	0.0	0	8	20.0	40

資料：諏訪警察署管内統計資料（下諏訪町内分）

（８）高齢者の免許返納の状況

高齢者の免許返納の状況については全県的に増加傾向にあり、当町における免許返納状況についても近年は年間 100 人程度の方が免許返納を行っている状況です。

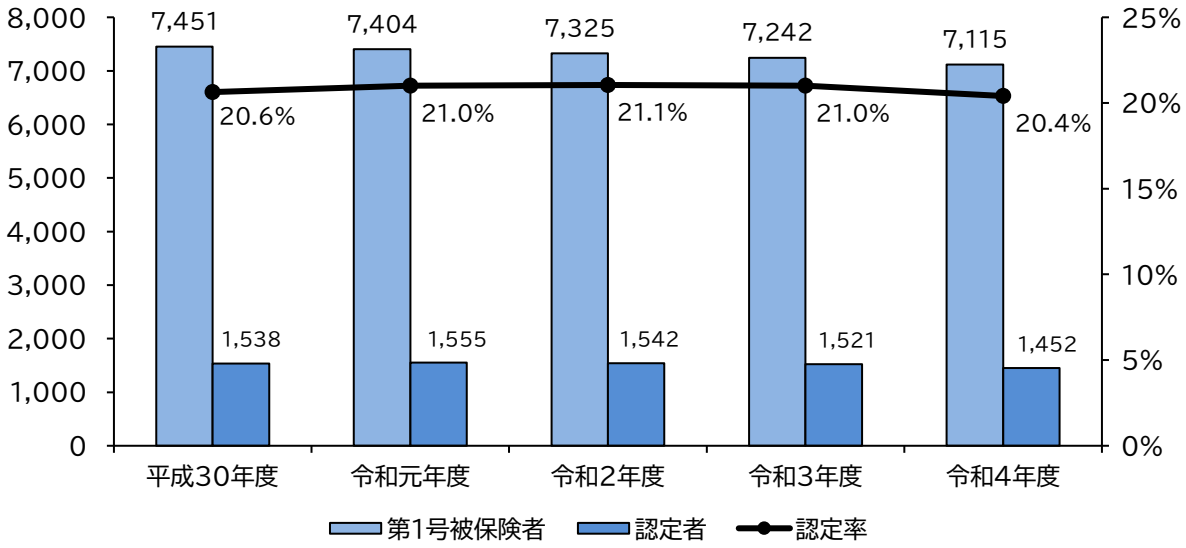
町内及び県内における自動車運転免許の高齢者の自主返納者数の推移

年度／返納状況	自主返納者数 下諏訪町	自主返納者数 長野県
H27 年度	53	3,917
H28 年度	89	5,013
H29 年度	104	6,672
H30 年度	96	7,060
R1 年度	137	9,351
R2 年度	112	8,441
R3 年度	89	7,726
R4 年度	89	7,249

資料：諏訪警察署管内統計資料

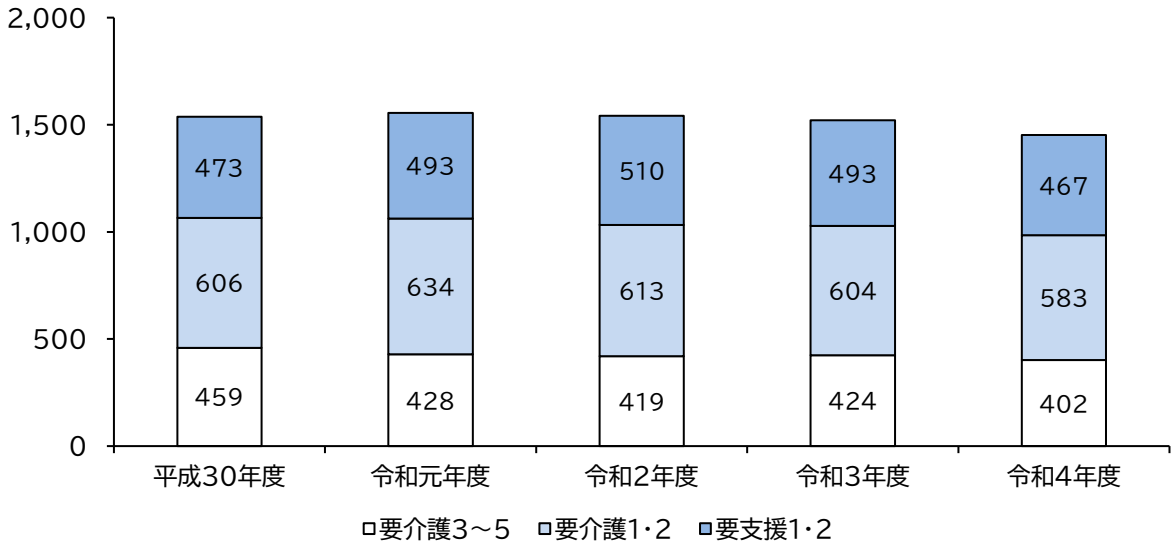
（９）要介護等認定者の状況

要介護等認定者数・要介護等認定率の推移



資料：諏訪広域連合・関係市町村　介護保険事業の推移

要介護度別　要介護等認定者数の推移

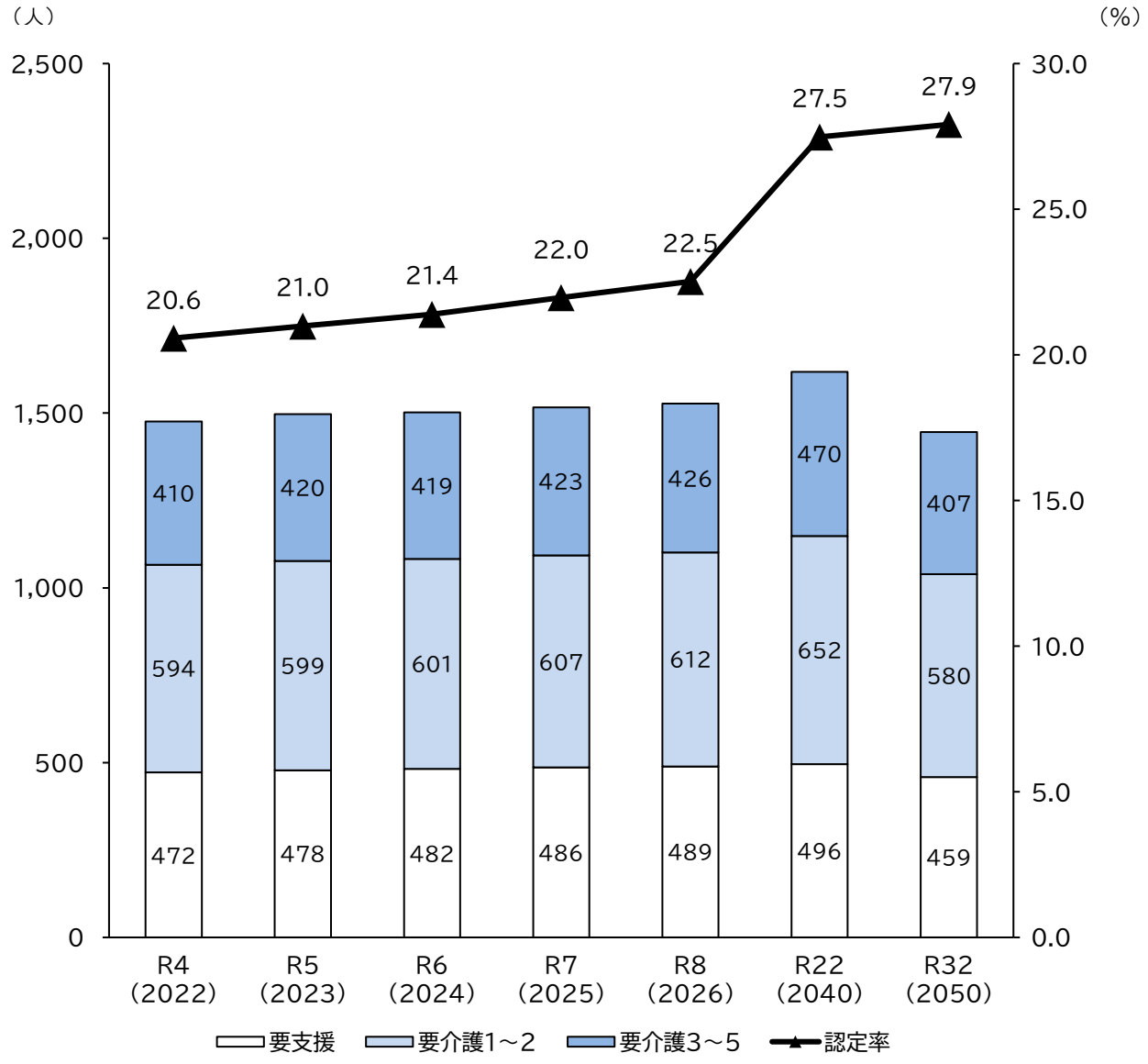


資料：諏訪広域連合・関係市町村　介護保険事業の推移

計画期間中の要支援・要介護認定者数について、男女別・５歳ごと年齢別の要介護度別認定率の実績を勘案して計画期間の認定率を設定し、将来推計人口に乗じて算出すると高齢者数は減少傾向になるものの認定者数及び認定率は増加傾向にあり、計画期間の最終年度となる令和８年（2026 年）には認定者数 1,527 人、認定率 22.5%まで上昇すると見込まれます。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年（2040 年）には、認定者数 1,618 人、認定率 27.5%になると推計されます。

要介護認定者数・要介護認定率の推計



資料：諏訪広域連合第９期介護保険事業計画

（10）介護保険事業の実施状況

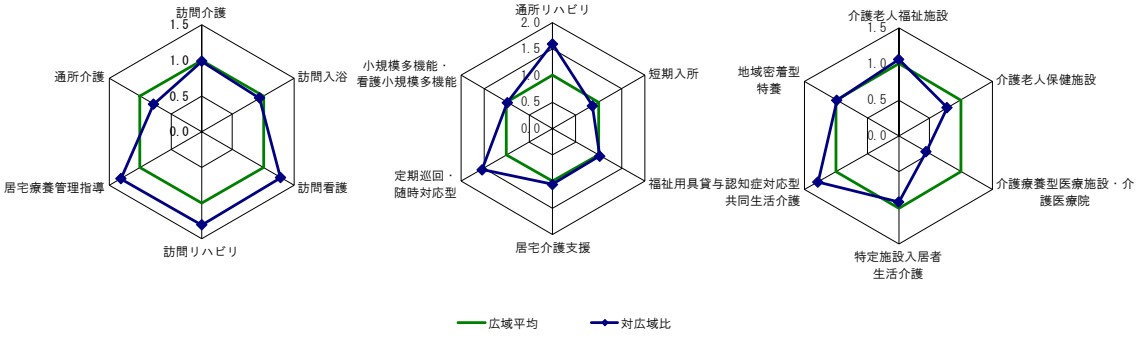
当町は、諏訪広域連合構成市町村の中で、高齢化率、要介護等認定率ともに最も高い地域で、「通所リハビリテーション」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「訪問看護」の利用率が高くなっています。一方「通所介護」の利用率が低くなっています。

また、施設・居住系サービスでは、広域平均と比べて「認知症対応型共同生活介護」等の利用率が高く、「介護療養型医療施設・介護医療院」、「介護老人保健施設」等の利用率が低くなっています。

	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
下諏訪町	12.6%	1.2%	10.0%	4.0%	18.0%	16.9%
R2 年度	13.7%	1.0%	8.7%	1.7%	14.8%	14.5%
対広域比	0.99	0.94	1.28	1.31	1.31	0.78

	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
下諏訪町	22.8%	5.3%	39.3%	53.7%	1.1%	3.9%
R2 年度	21.2%	5.3%	33.4%	49.9%	1.1%	3.3%
対広域比	1.60	0.86	1.01	1.05	1.54	0.98

	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型／ 介護医療院	特定施設入居 者生活介護	認知症グル ープホーム	小規模 特養
下諏訪町	9.0%	5.8%	0.0%	6.2%	4.2%	1.7%
R2 年度	7.5%	5.7%	0.1%	4.7%	3.6%	1.6%
対広域比	1.06	0.78	0.45	0.92	1.28	0.99



資料：諏訪広域連合第９期介護保険事業計画

（11）地域支援事業の実施状況

◆介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

要支援者及び事業対象者に対し、従来の訪問介護に相当する身体介護や生活援助をはじめ、多様なサービスの提供を行う事業です。

【延件数】

サービス種別	年度	下諏訪町	諏訪広域
旧介護予防訪問介護相当サービス	令和３年度	1,105	5,202
	令和４年度	1,049	5,198
緩和基準サービス（サービスＡ）	令和３年度	43	354
	令和４年度	36	275

②通所型サービス

要支援者及び事業対象者に対し、従来の通所介護に相当する身体介護や生活援助をはじめ、多様なサービスの提供を行う事業です。

【延件数】

サービス種別	年度	下諏訪町	諏訪広域
旧介護予防通所介護相当サービス	令和３年度	802	10,041
	令和４年度	920	10,280
緩和基準サービス（サービスＡ）	令和３年度	39	1,606
	令和４年度	38	2,290

③介護予防ケアマネジメント

介護予防及び生活支援を目的として、利用者一人ひとりの状況に応じた適切な支援が提供されるよう、専門的な見地による援助を行うもので、アセスメント、ケアプランの作成、モニタリングを行う事業です。

【延件数】

サービス種別	年度	下諏訪町	諏訪広域
介護予防ケアマネジメント	令和３年度	227	1,812
	令和４年度	219	1,679

資料：諏訪広域連合第９期介護保険事業計画

◆一般介護予防事業

①介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレットの作成・配布や講演会等の開催、通所型・訪問型の介護予防教室の開催を行う事業です。

取り組み	年度	下諏訪町	諏訪広域
パンフレット等の作成・配布	令和３年度	－	14
	令和４年度	－	13
講演会等の開催　（参加人数）	令和３年度	－	7
	令和４年度	288	299
通所型・訪問型の介護予防教室の開催（参加延人数）	令和３年度	608	1,971
	令和４年度	308	2,681

②地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動を支援する事業です。

取り組み	年度	下諏訪町	諏訪広域
ボランティア等の人材育成　（開催回数）	令和３年度	－	4
	令和４年度	－	4
地域活動組織の育成・支援　（開催回数）	令和３年度	－	850
	令和４年度	－	1,466
地域活動の実施　（実施回数）	令和３年度	160	482
	令和４年度	180	648

③地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防活動において、リハビリテーション専門職等との連携を促進する事業です。

取り組み	年度	下諏訪町	諏訪広域
住民への助言（回数）	令和３年度	24	471
	令和４年度	24	346

資料：諏訪広域連合第９期介護保険事業計画

◆総合相談支援事業

地域の高齢者の様々な相談に対する支援を行うとともに、関係者とのネットワークを構築し、適切な支援・サービスにつなげる事業です。

取り組み		年度	下諏訪町	諏訪広域
総合相談支援事業	相談者実人数	令和３年度	269	4,380
		令和４年度	273	3,858
	延相談回数	令和３年度	637	12,869
		令和４年度	552	12,424

資料：諏訪広域連合第９期介護保険事業計画

◆権利擁護事業

高齢者の尊厳や権利が失われずに、安心して地域で生活できるよう、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待の予防・対応等を行う事業です。

取り組み		年度	下諏訪町	諏訪広域
成年後見制度等に関すること	相談者実人数	令和３年度	19	115
		令和４年度	41	136
	延相談回数	令和３年度	75	258
		令和４年度	107	291

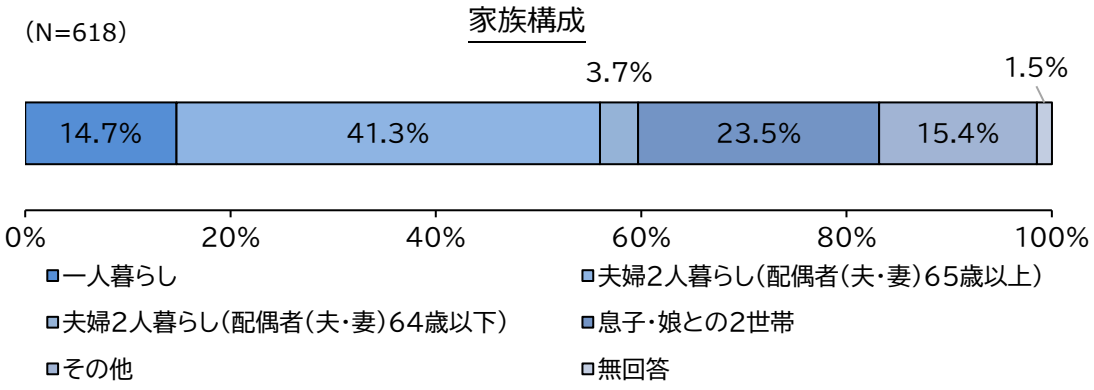
取り組み		年度	下諏訪町	諏訪広域
高齢者虐待に関すること	相談者実人数	令和３年度	23	81
		令和４年度	10	97
	延相談回数	令和３年度	106	402
		令和４年度	43	467

資料：諏訪広域連合第９期介護保険事業計画

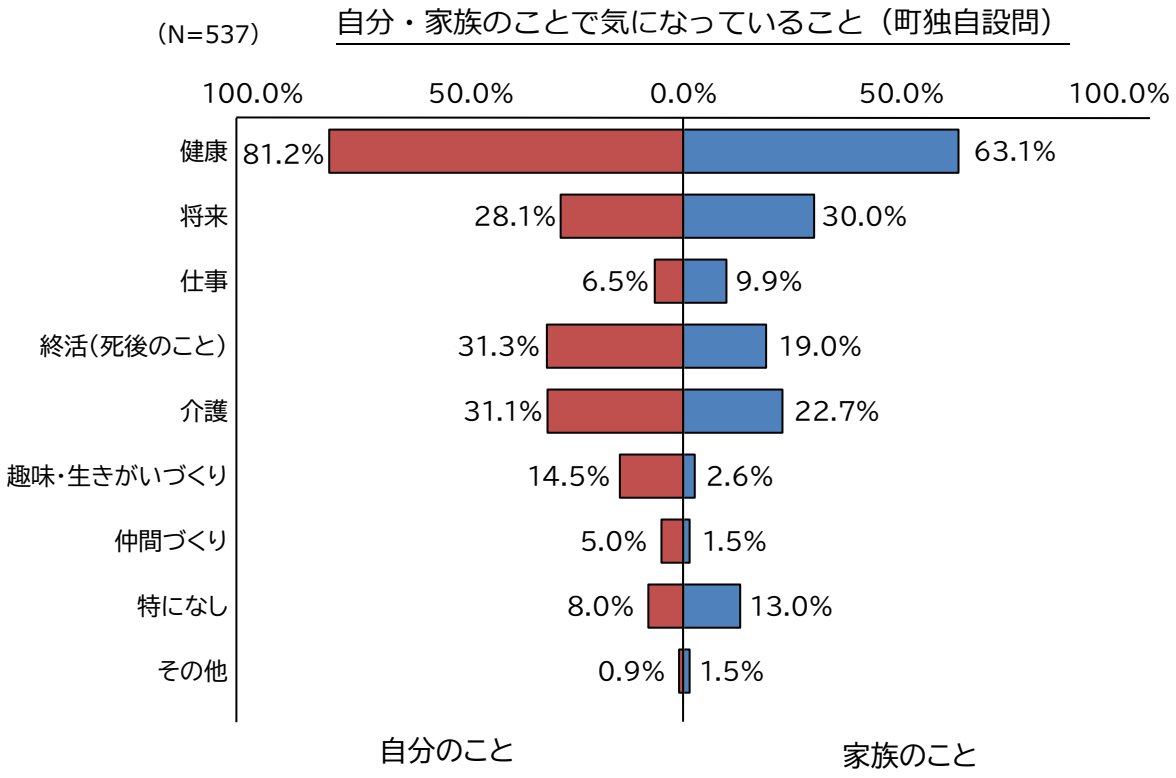
２　下諏訪町高齢者実態調査結果

（１）家族や生活状況について

○世帯構成については、45.0%が夫婦暮らしをしており、「夫婦二人暮らし（配偶者が６４歳以上）」（41.3%）、「夫婦二人暮らし（配偶者が６４歳以下）」（3.7%）となっています。

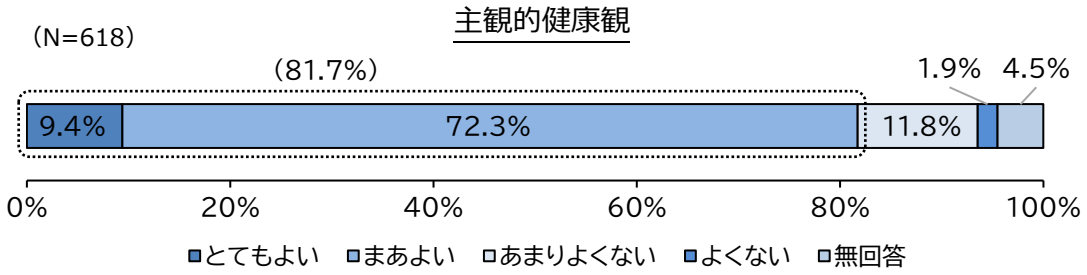


○自分・家族のことで気になっていることについては、「健康」（自分のこと 81.2%、家族のこと 63.1%）、「終活（死後のこと）」（自分のこと 31.3%、家族のこと 19.0%）、「介護」（自分のこと 31.1%、家族のこと 22.7%）、となっています。

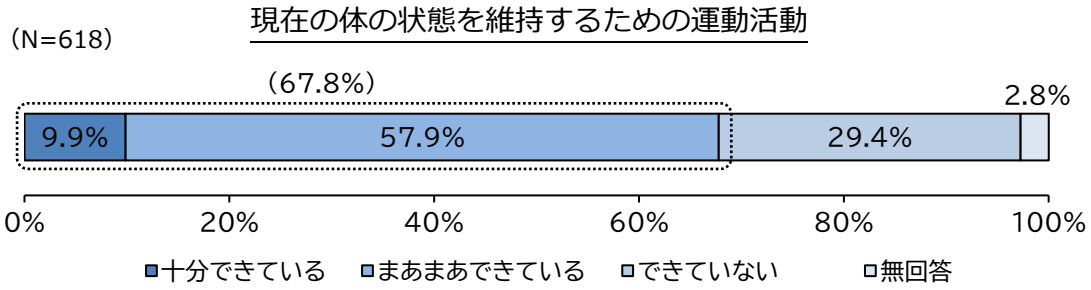


（２）健康と介護予防について

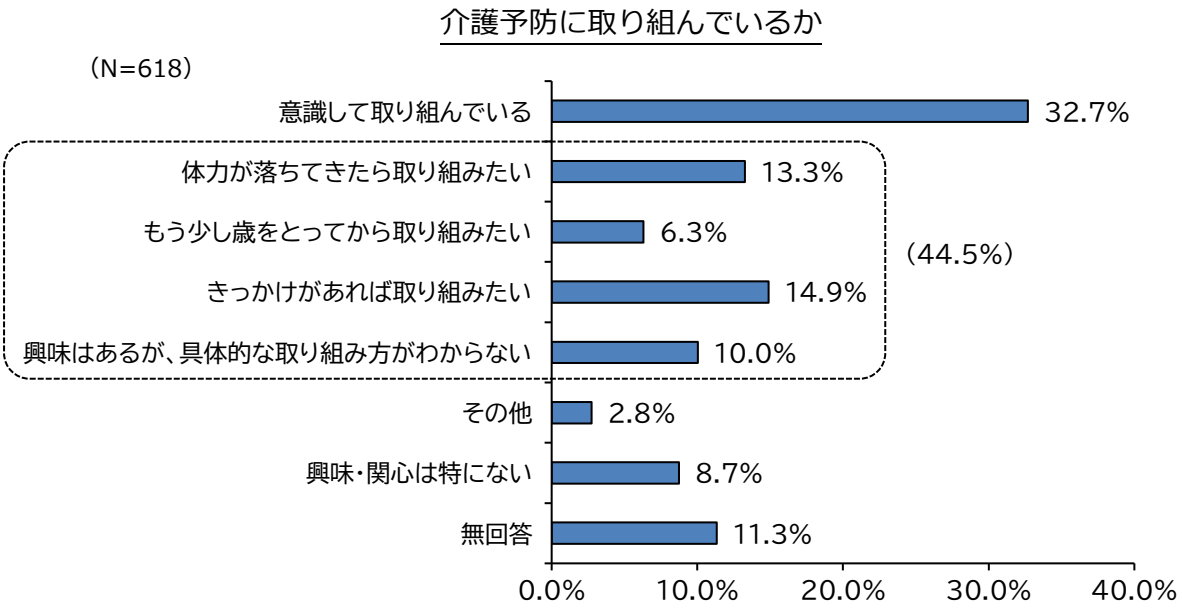
○現在の健康状態については、81.7%の人が「とてもよい」（9.4%）「まあよい」（72.3%）と回答しています。



○現在の体の状態を維持するための運動活動については、67.8%の人が「十分できている」（9.9%）、「まあまあできている」（57.9%）と回答しており、約３割の方が「できていない」（29.4%）と回答しています。

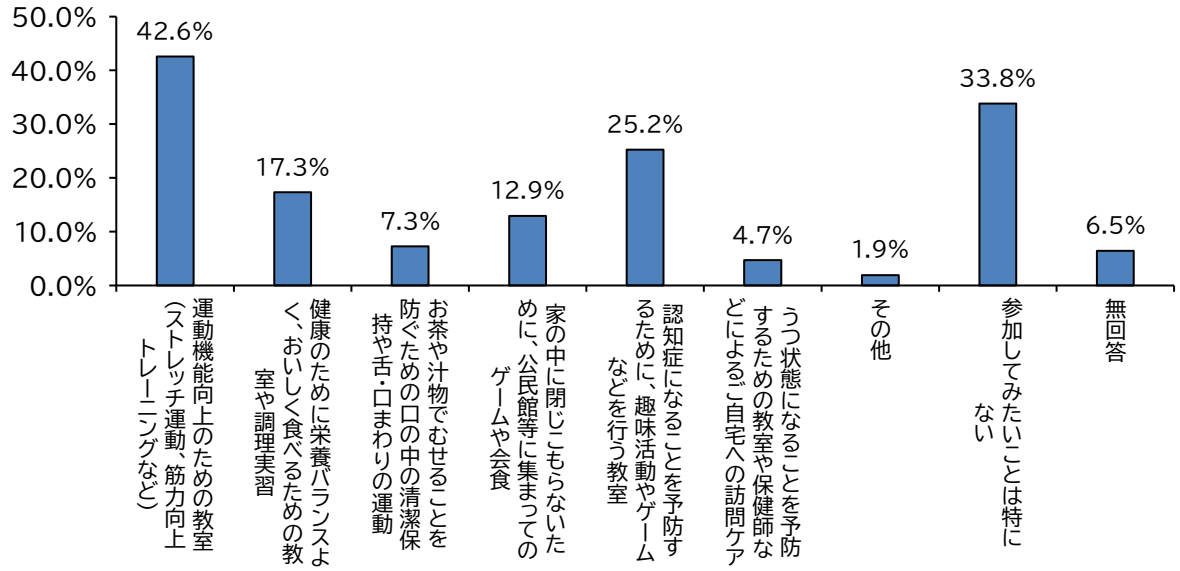


○介護予防については、32.7%の人が「意識して取り組んでいる」と回答していますが「取り組む意向はあるが取り組んでいない人」は４割超となっています。



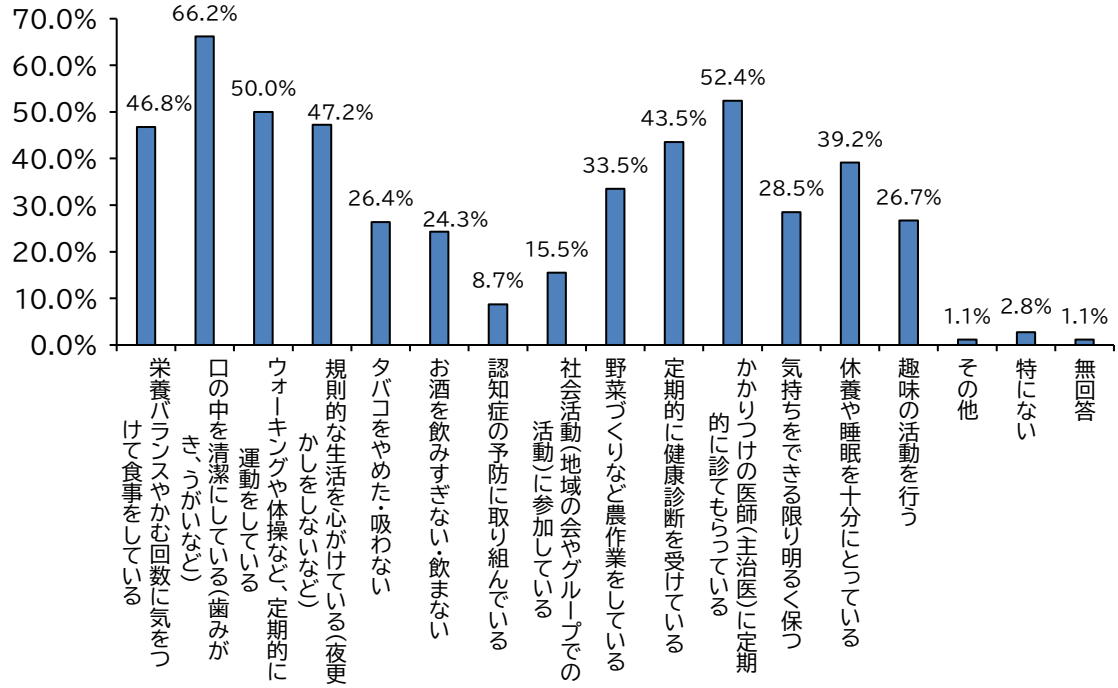
○今後参加してみたい介護予防事業については、「運動機能向上のための教室」（42.6%）が最も多く、次いで「認知症になることを予防するために、趣味活動やゲームなどを行う教室」（25.2%）の順となっています。

（N=618）　参加してみたい介護予防事業（複数回答設問）



○普段から健康や介護予防のために気をつけていることについては「口の中を清潔にしている」（66.2%）が最も多く、次いで「かかりつけの医師に定期的に診てもらっている」（52.4%）、「ウォーキングや体操など定期的に運動している」（50.0%）となっています。

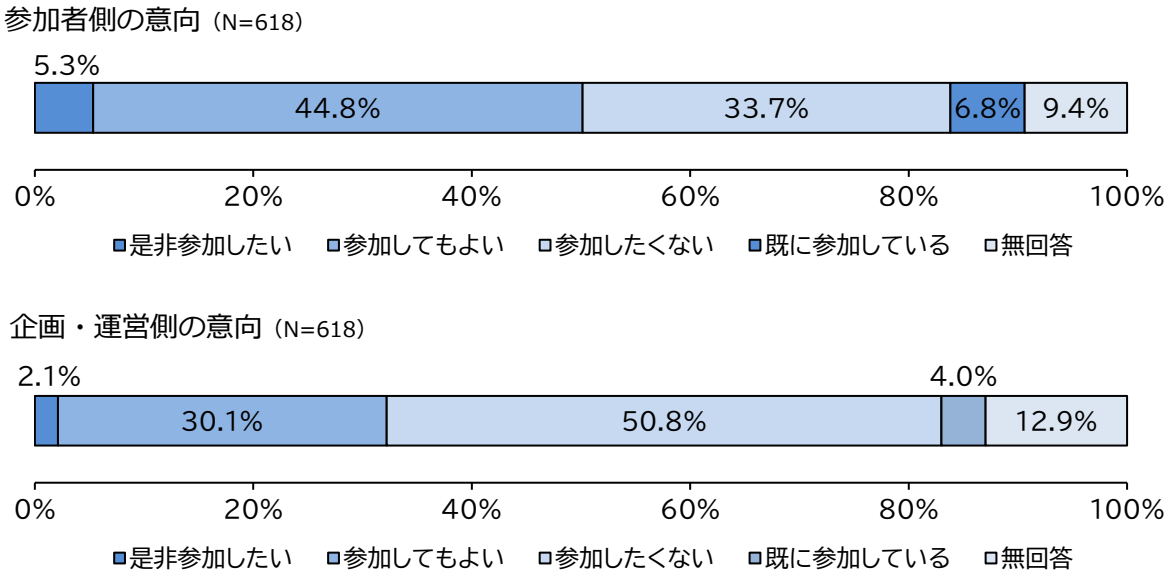
（N=618）　普段から健康や介護予防のために気をつけていること（複数回答設問）



（３）社会参加について

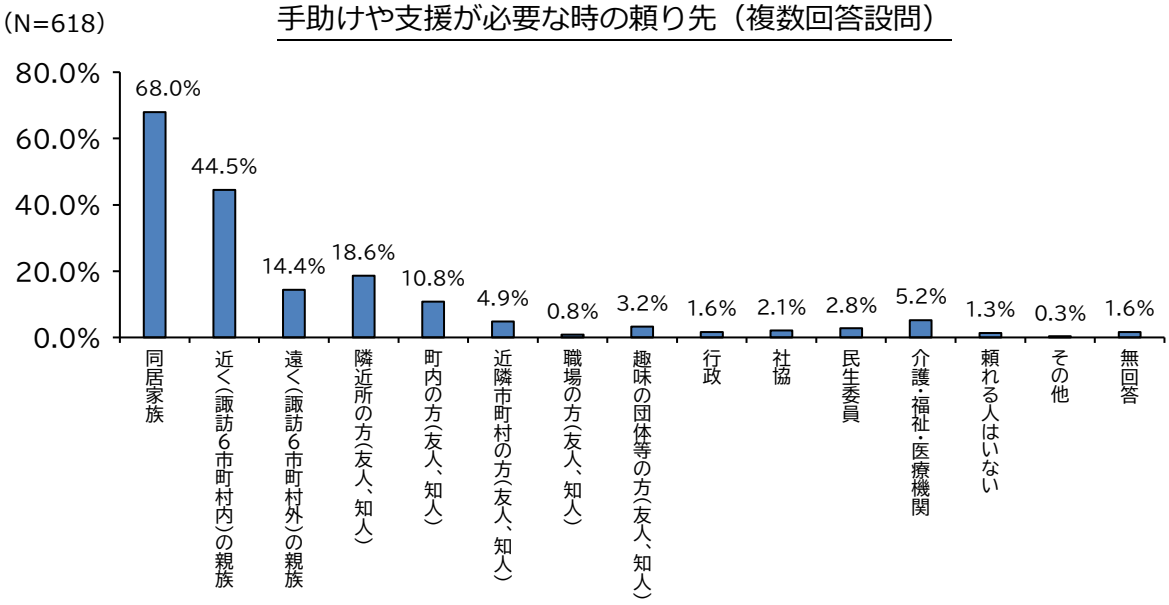
○いきいきした地域づくり（健康づくり活動や趣味等のグループ活動）への参加意向について、半分以上の人（56.9%）が「是非参加したい」（5.3%）、「参加してもよい」（44.8%）、「既に参加している」（6.8%）と回答しています。一方、企画・運営側として「是非参加したい」（2.1%）、「参加してもよい」（30.1%）、「既に参加している」（4.0%）という方は 36.2%に留まっています。

いきいきした地域づくりへの参加意向



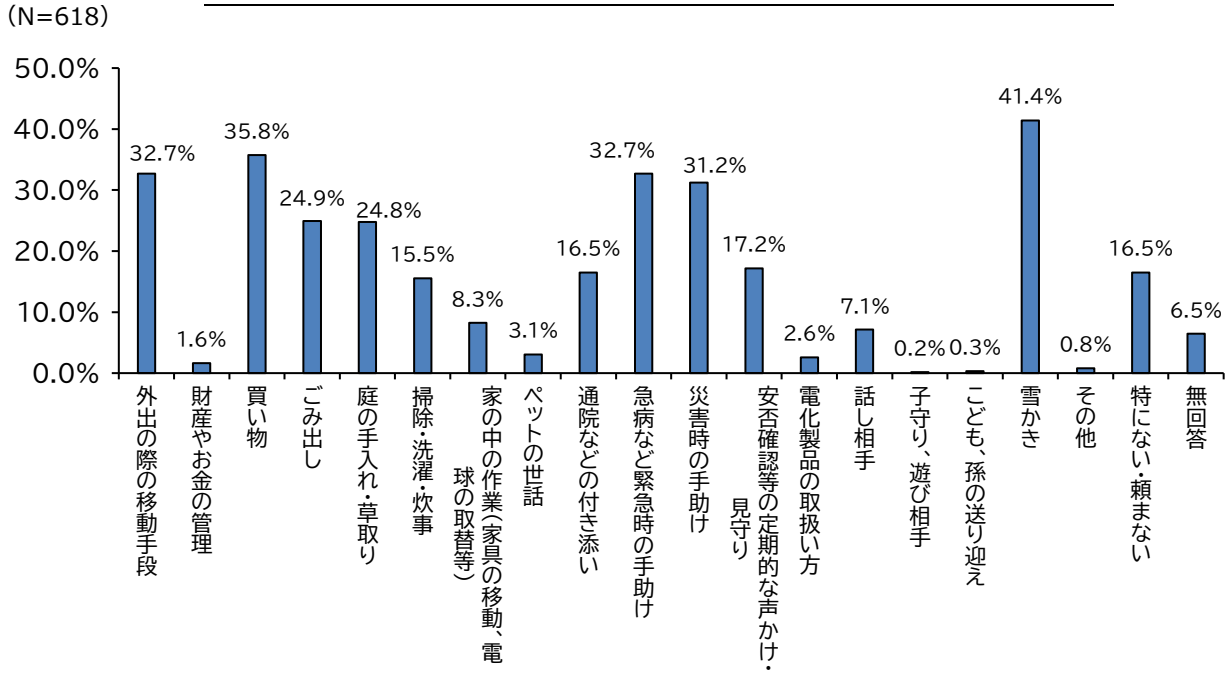
○手助けや支援が必要な時の頼り先については、「同居家族」（68.0%）、次いで「近くの親族」（44.5%）、「隣近所の方」（18.6%）となっています。一方、「頼れる人はいない」と回答した人は 1.3%となりました。

手助けや支援が必要な時の頼り先（複数回答設問）



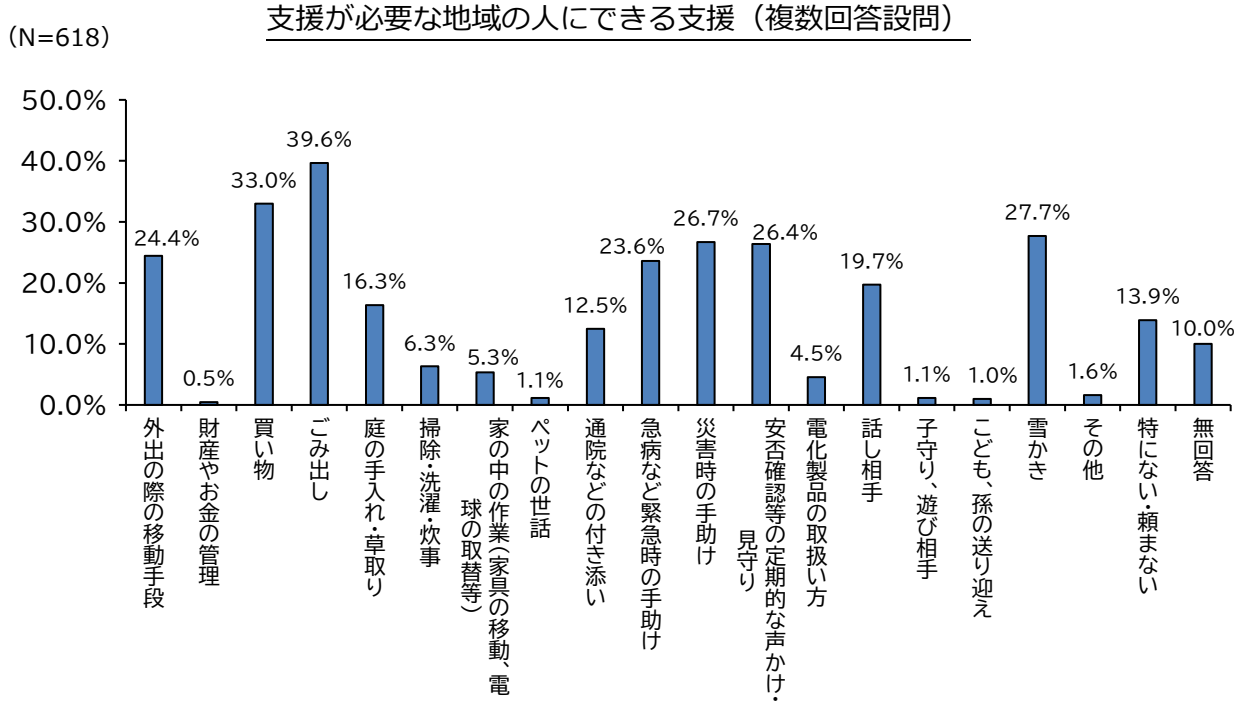
○支援が必要になったとき、地域の人にしてほしい支援については「雪かき」（41.4%）が最も多く、次いで「買い物」（35.8%）、「外出の際の移動手段」（32.7%）、「急病など緊急時の手助け」（32.7%）となっています。

支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援（複数回答設問）



○支援が必要な地域の人に提供できる支援については「ごみ出し」（39.6%）が最も多く、次いで「買い物」（33.0%）、「雪かき」（27.7%）となっています。

支援が必要な地域の人にできる支援（複数回答設問）

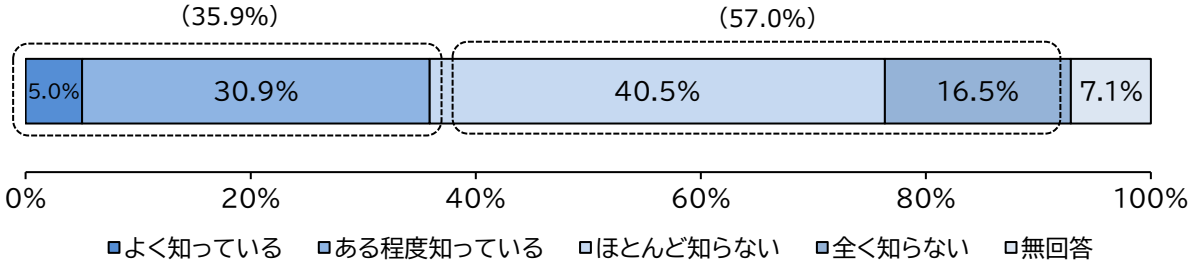


（４）地域包括支援センターについて

○地域包括支援センターの認知状況については、35.9%の人が「よく知っている」（5.0%）、「ある程度知っている」（30.9%）と回答していますが、57.0%の人は「ほとんど知らない」（40.5%）、「全く知らない」（16.5%）という状況です。

地域包括支援センターの認知状況

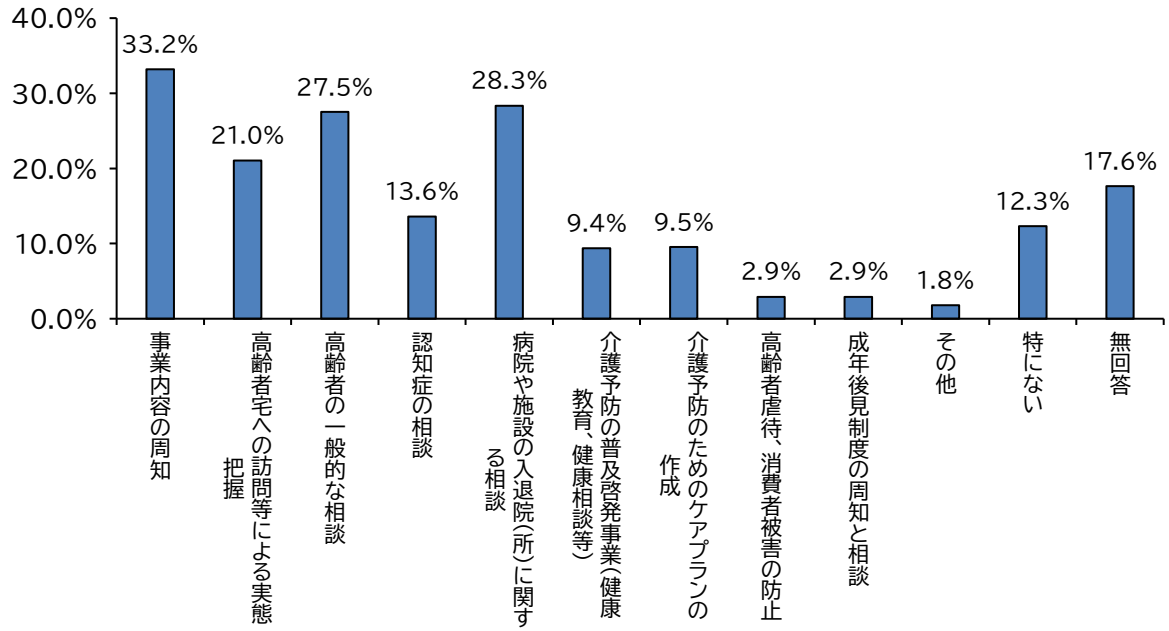
（N=618）



○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は「事業内容の周知」（33.2%）が最も多く、次いで「病院や施設の入退院（所）に関する相談」（28.3%）、「高齢者の一般的な相談」（27.5%）となっています。

今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業（複数回答設問）

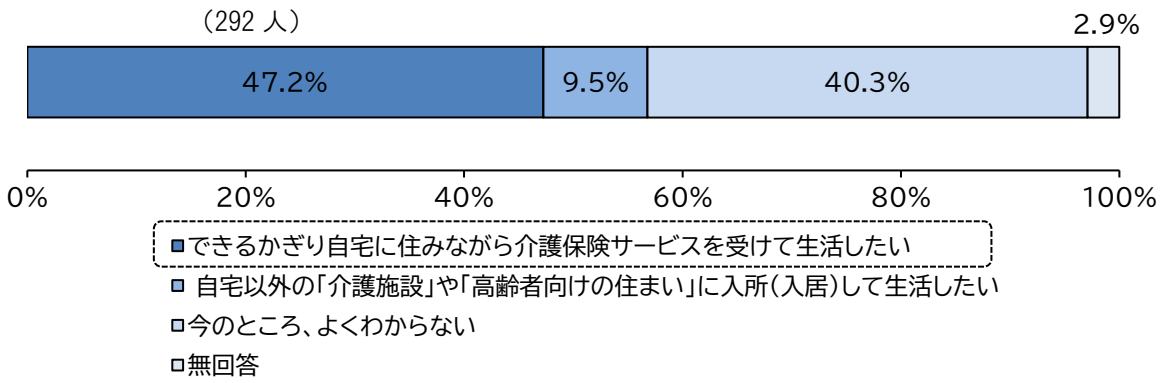
（N=618）



（５）今後の生活について

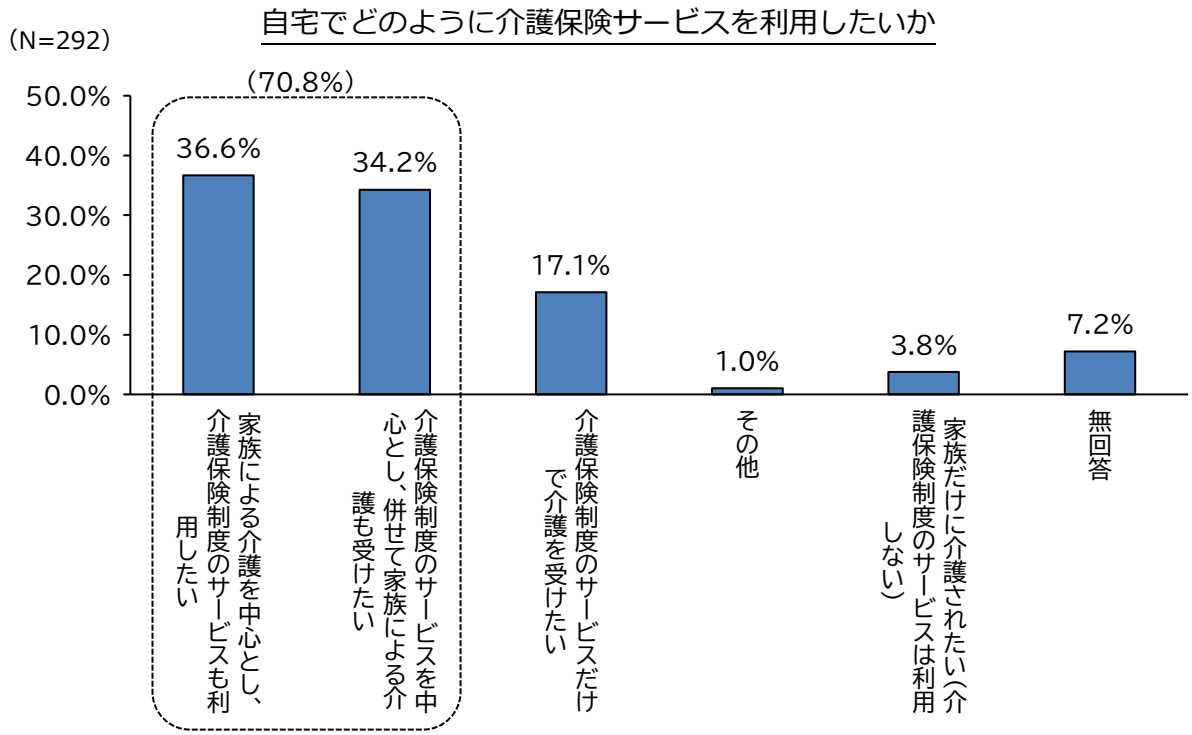
○自身の介護が必要となった場合の生活拠点については、半数近くの人が「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」（47.2%）と自宅での介護を希望されています。一方、１割程度の方が「自宅以外での「介護施設」や「高齢者向けの住まい」に入所（入居）して生活したい」（9.5%）と施設生活を希望されており、４ 割程度の方が「今のところ、よくわからない」（40.3%）と回答しています。

自身の介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか



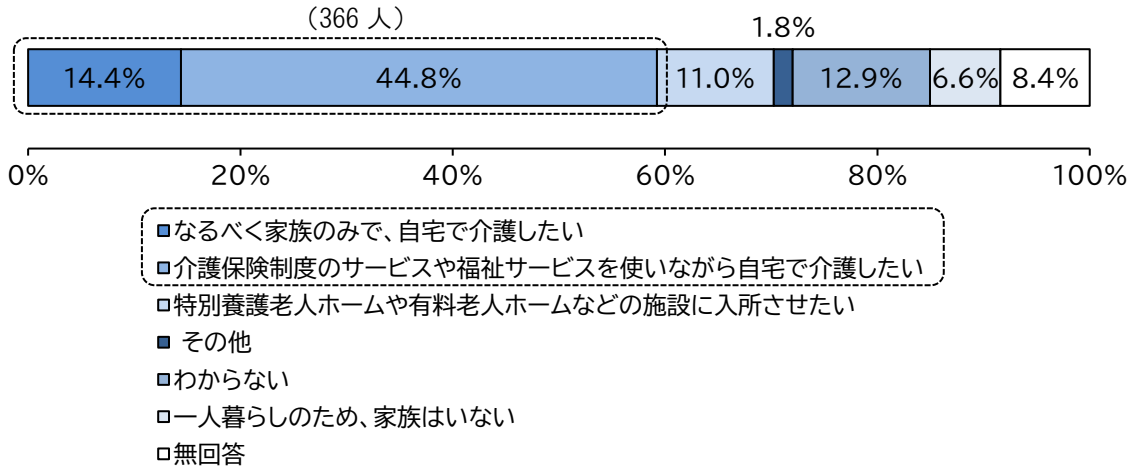
○自宅で介護を希望する人の希望する介護の形態については、約７割の人が家族による介護（36.6%）と介護保険サービスの併用（34.2%）を希望しており、17.1%の人が介護サービスだけで介護を受けたいと回答しています。

自宅でどのように介護保険サービスを利用したいか



○家族に介護が必要となった場合の生活拠点については、約６割の方が「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」（14.4%）、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」（44.8%）と自宅での介護を希望されています。

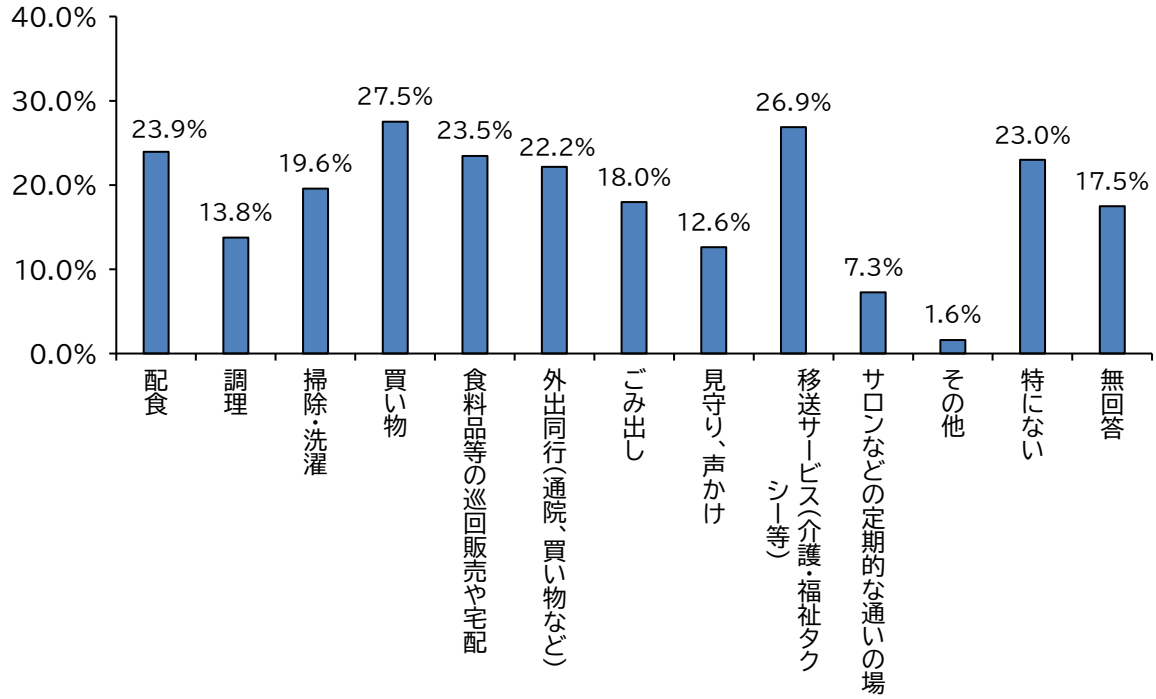
（N=618）家族に介護が必要となった場合、どの場所で介護したいか



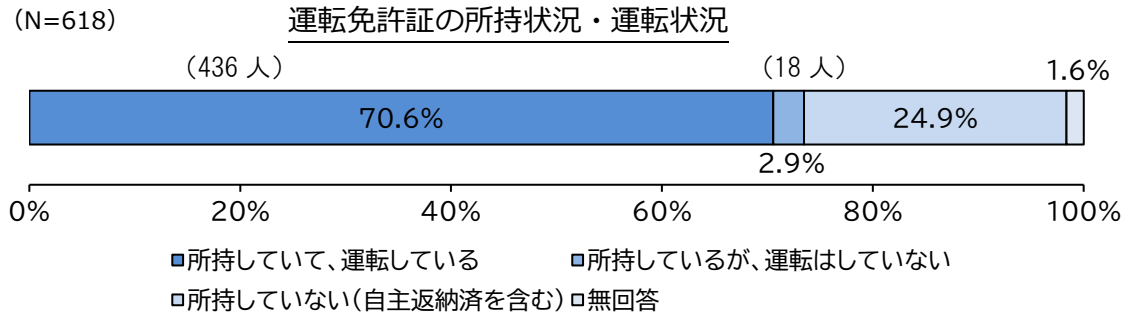
○今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「買い物」（27.5%）が最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（26.9%）、「配食」（23.9%）となっています。

今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答設問）

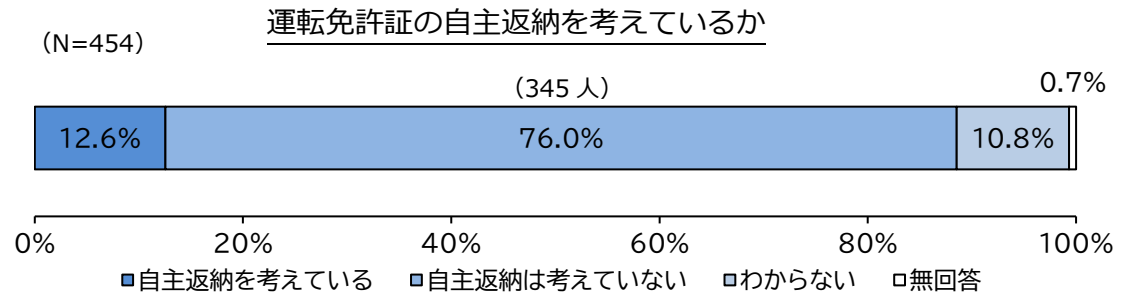
（N=618）



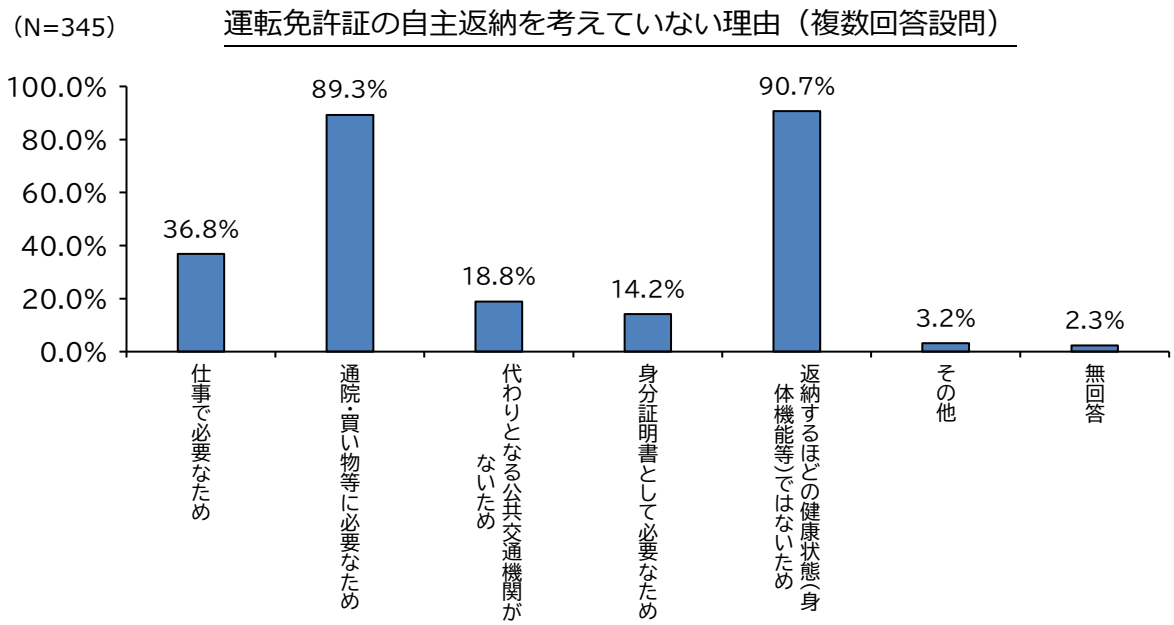
○運転免許証を現在所持している人は 70.6%で、大半の高齢者の方が運転免許を所持しています。



○現在、運転免許を保有している人のうち、自主返納を考えている方は 12.6%となっている一方、自主返納を考えていない方は 76.0%と大きな割合を占めています。



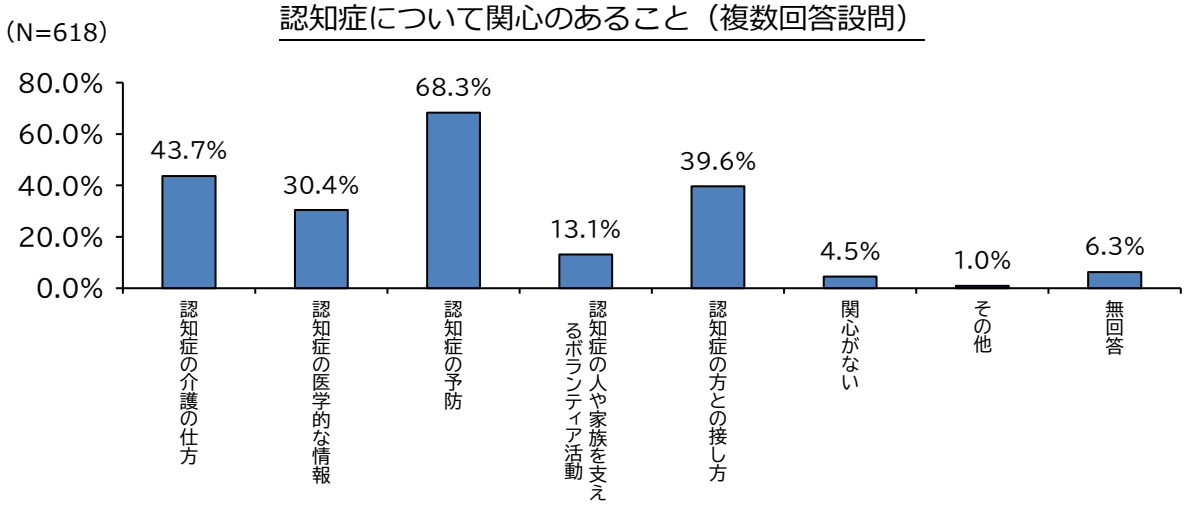
○自主返納を考えていない理由は、「返納するほどの健康状態（身体機能等）ではないため」（90.7%）、「通院・買い物等に必要なため」（89.3%）となっています。



（６）認知症について

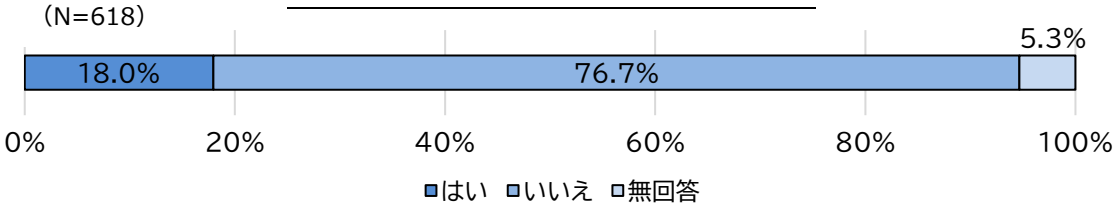
○認知症について関心のあることは「認知症の予防」（68.3%）が最も多く、次いで「認知症の介護の仕方」（43.7%）となっています。

認知症について関心のあること（複数回答設問）



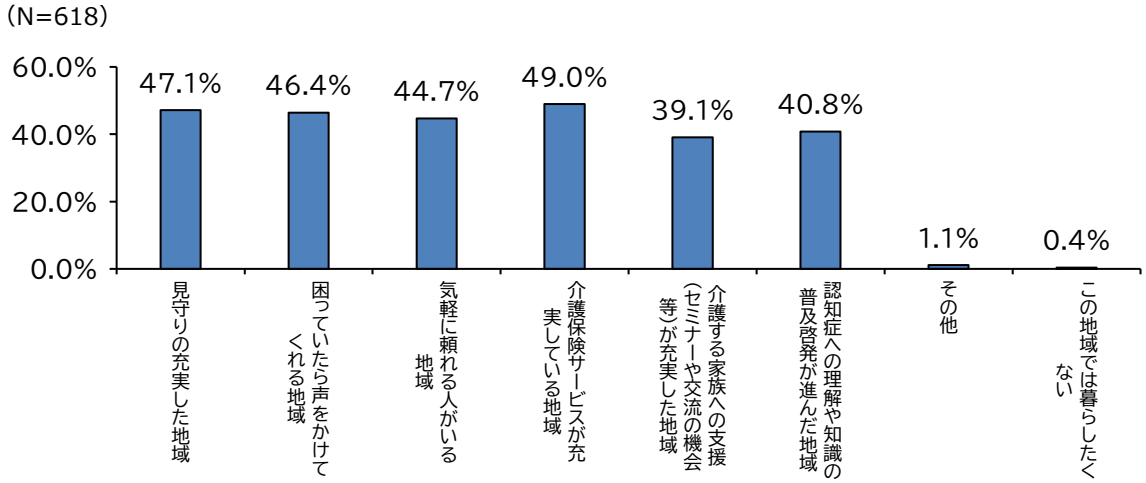
○認知症に関する相談窓口について約７割の方が知らない状況となっています。

認知症に関する相談窓口を知っているか



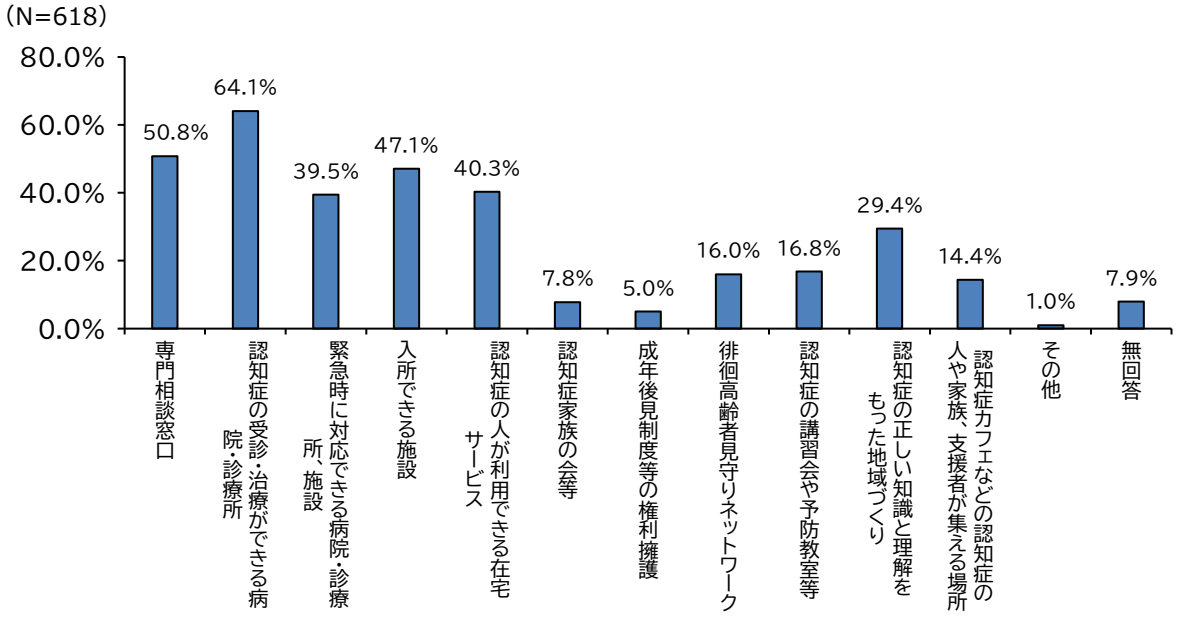
○認知症になったらどんな地域が暮らしやすいかについては、「介護保険サービスが充実している地域」（49.0%）が最も高く、次いで「見守りの充実した地域」（47.1%）となっています。

認知症になったらどんな地域が暮らしやすいか（複数回答設問）



○認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきことについては「認知症の受診・治療ができる病院・診療所の充実」（64.1%）が最も多く、次いで「専門相談窓口の充実」（50.8%）、「入所できる施設の充実」（47.1%）、となっています。

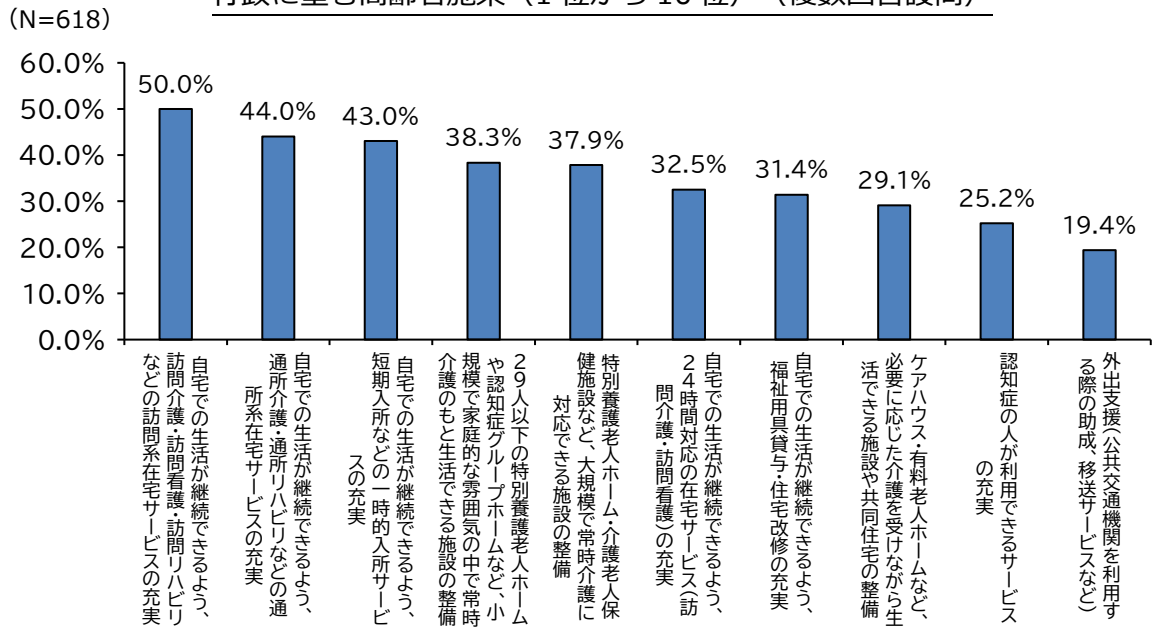
認知症になっても安心して暮らしていくために充実すべきこと（複数回答設問）



（７）今後の行政の取り組みについて

○行政に望む高齢者施策は「訪問系在宅サービスの充実」（50.0%）「通所系在宅サービスの充実」（44.0%）といった介護保険サービスの充実に関する内容が上位を占めています。

行政に望む高齢者施策（1 位から 10 位）（複数回答設問）



３　現状から見えた課題

第9次計画に基づいて高齢者に係る様々な施策を推進してきた中で、見えてきた課題を以下の４つに整理しました。

課題１：介護予防の推進　継続課題

調査結果をみると自分や家族の「健康」に関する関心が高く、介護予防の取り組み状況については、32.7%の方が「意識して取り組んでいる」と回答した一方で、44.5%の方が「取り組む意向はあるが取り組んでいない」と回答しています。

高齢者が健康で健やかな生活を続けられるよう、健康づくりや介護状態の予防、生活習慣の改善などについて普及啓発や各種教室といった介護予防につながる機会を充実させる必要があります。

課題２：認知症高齢者対策の推進　継続課題

調査結果をみると「認知症について関心のあること」については、68.3%の方が「認知症の予防」に関心を持っており、次いで 43.7%の方が「認知症の介護の仕方」、39.6%の方が「認知症の方との接し方」と回答しています。また約 7 割の方が認知症に関する相談窓口を知らない状況であるため、更なる周知が必要です。

認知症になったらどんな地域が暮らしやすいかについては、「見守りの充実した地域」や「困っていたら声をかけてくれる地域」、「気軽に頼れる人がいる地域」等のニーズがほぼ均等に求められており、認知症状を抱える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、地域全体で認知症高齢者の生活を支える仕組みづくりを考える必要があります。

課題３：高齢者に対する社会参加支援　継続課題

町の高齢者クラブ連合会は 5 年前に解散しましたが、調査結果をみると地域活動に対して 56.9%の人（是非参加したい 5.3%、参加してもよい 44.8%、既に参加している 6.8%）が「参加意向がある」と回答しています。

高齢者が地域社会の中で自らの経験や知識を活かし、様々な社会活動へ参加することができるよう、助け合いや生きがいづくりに関わる取り組みを行う団体や活動に対する支援や連携を強化し、高齢者が活躍できる環境整備に取り組む必要があります。

課題４：高齢者の暮らしを支える支援の充実　継続課題

調査結果を見ると 59.7%の人（ひとり暮らし高齢者世帯 14.7%、夫婦のみの高齢者世帯 41.3%）が高齢者のみ世帯と回答しています。また高齢者が介護を受けたい場所・したい場所ともに「自宅」が最も多くなっています。

支援が必要な高齢者等が、地域で安心して暮らしていくためにも、地域における連携強化や日常生活全般におけるサービスの充実化に取り組む必要があります。

第３章　計画の基本的な考え方

１　計画の基本理念

みんなで支えあい、健やかで安らぎに満ちたまち 下諏訪

心身の健康は、高齢者のみならずすべての町民の暮らしの根幹をなすもので、自らが心の安らぎと生きる喜びを感じながら健やかに暮らしていけることが最も重要です。これを実現するためには、保健、医療、福祉、教育、生涯学習等の連携のもと、きめ細かな健康づくり・介護予防の支援を推進し、健康長寿のまちづくりを進める必要があります。

認知症をはじめ介護が必要な高齢者が住みやすい町は、誰もが住みやすい町であることから当町では元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けられるよう、保健、医療、福祉等の有機的な連携強化に基づく「地域包括ケア」による支えあいのまちづくりを引き続き進めていきます。

２　計画の基本目標

基本目標１　高齢者が健やかで、いきいきと活動できるまちづくり

多くの高齢者が、いつまでも元気で自立した暮らしが続けられることを望んでいます。そのためにライフステージに応じた健康づくり事業や予防事業を充実していきます。また、心身ともに充実した毎日が送れるよう、高齢者の生きがいづくり、社会参加への促進や就労環境の支援を行い、高齢者が自分らしく健やかに生きがいを持って活力ある生活ができるまちづくりを進めます。

基本目標２　住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるまちづくり

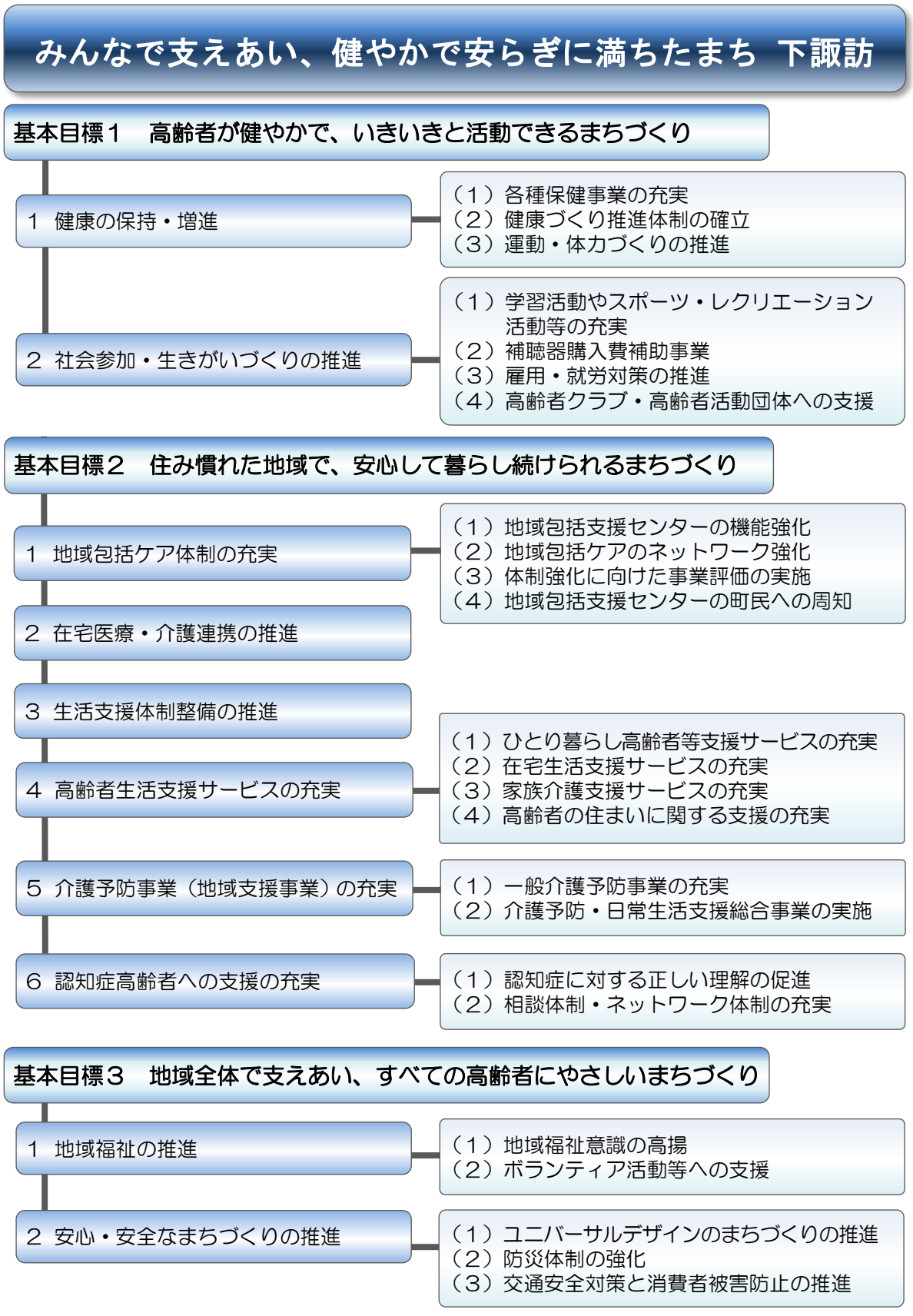
少子高齢化や核家族化の急速な進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、日常生活に不安のある高齢者は今後も増加することが予想されます。また、要介護認定者や認知症高齢者の増加が予測されることから、心身の状態に関わらず、高齢者の誰もが住み慣れた地域において安心して自立した生活が続けられるよう、また生活の質が確保されるように日常生活全般にわたるサービスや地域のニーズにあった支援を充実させます。

基本目標３　地域全体で支えあい、すべての高齢者にやさしいまちづくり

近年、地域住民同士のつながりが希薄化しつつあるなか、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等が孤立することなく、地域で安心して生活するためには行政だけではなく地域に住むすべての人が「福祉の担い手」として活動することができる社会が求められます。認知症への正しい理解を深めるなど町民一人ひとりの助けあい意識を育て「地域の福祉力」を高めるための取り組みや支援を行います。

高齢者が活動の場を広げ、社会との関わりを持ち続けるために、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを計画的に進めます。また、災害時や感染症流行時等の緊急時に高齢者などの要援護者を支援していくため、日常生活における地域の協力体制を強化します。

３　計画の施策体系


みんなで支えあい、健やかで安らぎに満ちたまち　下諏訪
基本目標１　高齢者が健やかで、いきいきと活動できるまちづくり
１　健康の保持・増進
（１）各種保健事業の充実
（２）健康づくり推進体制の確立
（３）運動・体力づくりの推進
２　社会参加・生きがいづくりの推進
（１）学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実
（２）補聴器購入費補助事業
（３）雇用・就労対策の推進
（４）高齢者クラブ・高齢者活動団体への支援
基本目標２　住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるまちづくり
１　地域包括ケア体制の充実
（１）地域包括支援センターの機能強化
（２）地域包括ケアのネットワーク強化
（３）体制強化に向けた事業評価の実施
（４）地域包括支援センターの町民への周知
２　在宅医療・介護連携の推進
３　生活支援体制整備の推進
４　高齢者生活支援サービスの充実
（１）ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実
（２）在宅生活支援サービスの充実
（３）家族介護支援サービスの充実
（４）高齢者の住まいに関する支援の充実
５　介護予防事業（地域支援事業）の充実
（１）一般介護予防事業の充実
（２）介護予防・日常生活支援総合事業の実施
６　認知症高齢者への支援の充実
（１）認知症に対する正しい理解の促進
（２）相談体制・ネットワーク体制の充実
基本目標３　地域全体で支えあい、すべての高齢者にやさしいまちづくり
１　地域福祉の推進
（１）地域福祉意識の高揚
（２）ボランティア活動等への支援
２　安心・安全なまちづくりの推進
（１）ユニバーサルデザインのまちづくりの推進
（２）防災体制の強化
（３）交通安全対策と消費者被害防止の推進

下諏訪町 地域包括ケアシステムイメージ図

［みんなで支えあい、健やかで安らぎに満ちたまち 下諏訪］

町役場

地方公共団体

保健センター

・諏訪保健福祉事務所
・諏訪広域連合
・成年後見支援センター
・消費生活センター　など

医療

医療機関

歯科医

薬局

薬剤師

かかりつけ医

医療スタッフ

訪問診療
（在宅医療サービス）

看取りの充実

高齢者

・総合相談
・高齢者施策の実施
・家族介護者への支援
・高齢者の権利擁護
・福祉サービス等利用援助・金銭管理
・医療と介護と予防の一体化事業の推進　など

行政機関・社協・包括
在介における取り組み

福祉タクシー等利用料金助成（タクシー・バス・入浴）

自分自身で行う
取り組み（自助）

・定期的な検診受診
・体力維持の取り組み
・自身の生きがいづくり
・ご近所との交流
・若い世代との交流　など

認知症支援

・認知症キャラバンメイト
・認知症サポーター

・認知症地域支援推進員
・認知症初期集中支援チーム

見守り

下諏訪町オレンジネットワーク

近助（互助）・
ボランティアによる
見守り

民生児童福祉委員

生活支援コーディネーター

生活支援や通いの場づくりは地域の皆さんの力が必要です。どうすれば生活しやすくなるかみんなで考えていきましょう

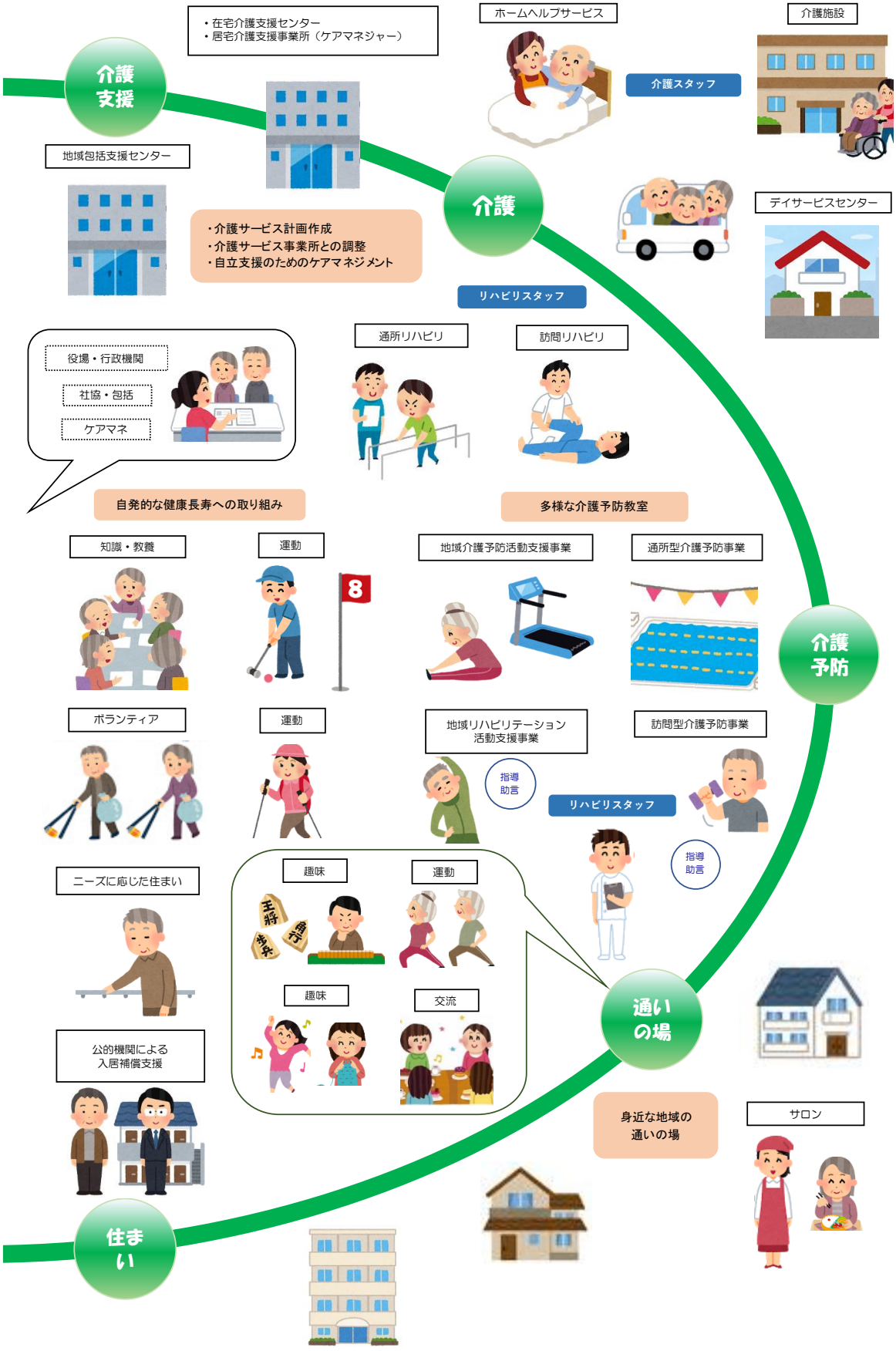
・社会資源の調査・活用
・生活支援体制整備推進協議体の開催
・地域に即したサービスのコーディネート

地域資源（公助）による見守り
・配食サービス
・緊急通報装置
・緊急時駆けつけサービス

地域住民

生活支援

地域資源（事業者）による
支えあい
・食料品の配達
・日用品の配達
・移動販売（やしマルシェ）
など


介護支援
・在宅介護支援センター
・居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
地域包括支援センター
介護
・介護サービス計画作成
・介護サービス事業所との調整
・自立支援のためのケアマネジメント
ホームヘルプサービス
介護スタッフ
介護施設
デイサービスセンター
リハビリスタッフ
通所リハビリ
訪問リハビリ
役場・行政機関
社協・包括
ケアマネ
自発的な健康長寿への取り組み
多様な介護予防教室
知識・教養
運動
地域介護予防活動支援事業
通所型介護予防事業
介護予防
ボランティア
運動
地域リハビリテーション活動支援事業
訪問型介護予防事業
指導助言
リハビリスタッフ
指導助言
ニーズに応じた住まい
趣味
運動
趣味
交流
通いの場
公的機関による入居補償支援
身近な地域の通いの場
サロン
住まい

第４章　施策の展開

基本目標１　高齢者が健やかで、いきいきと活動できるまちづくり

１　健康の保持・増進

健康を保持・増進することは充実した生活を送るために必要なことです。

高齢者の特性として、加齢により心身機能、認知機能等の低下が目立つようになること、複数の生活習慣病をはじめとした疾病を併せ持ち、多病・多剤処方の状態にあること、生活背景が様々なことなどから、健康状態への不安を抱きやすく、また、健康状態に個人差が大きいことがあげられます。

日本では急速な高齢化に伴い、後期高齢者医療費や介護給付費の増大が見込まれており、平成20年度（2008年度）に開始された特定健診・特定保健指導では、特に壮年期のメタボリックシンドロームへの対策を中心とした保健事業が展開され、後期高齢者医療制度へ移行すると、それまでの保健事業からは切り離されていました。高齢者の健康問題は、医療費とともに介護給付費の増大にも直結します。壮年期からの保健事業を後期高齢者になっても途切れさせることなく、また介護予防事業と一体的に実施することで、個人の健康寿命の延伸、医療費や介護給付費の適正化を目指します。

当町では、諏訪湖畔を健康スポーツゾーンと位置づけており、湖畔沿いには健康器具や歩行浴プールを併設した温泉施設のほか、ウォーキングトラック、トレーニング器具等を備えた健康ステーション、屋内外でスポーツや運動に取り組める健康フィールドが設置されており、多種多様な健康増進プログラムを実践できる場となることから、高齢者が健康増進に励み、集い、憩う場として、さらに活用を推進していきます。

（１）各種保健事業の充実

① 健康診査 【拡充】	○特定健康診査・特定保健指導 ・特定健康診査の受診率向上のための取り組みを継続します。 ・令和６年度（2024 年度）からの特定健診・保健指導第４期計画に則り、効率的・効果的な実施に努めます。 ○後期高齢者健康診査 ・健診受診率が令和４年度では 12.3%となっています。医療にもかかっておらず健診も未受診となっている健康状態不明者が一定数いることがわかっています。必要な医療や介護サービスにつながるよう、健診の受診率向上に努めます。

② 健診結果の活用	・生活習慣病重症化予防として、健診結果を活用し、後期高齢者になっても保健事業が途切れることのないよう、高齢者の特性に合わせた保健指導を実施します。また、後期高齢者健康診査の質問票を活用し、必要な方へは一般介護予防事業などへのつなぎを行い、保健事業と介護予防事業と一体的に実施します。
③ 各種がん検診	・国の指針に則り、効果的ながん検診の実施に努めます。また、精密検査受診勧奨にも継続して力を入れていきます。
④ 予防接種	・予防接種法に基づき、高齢者へのインフルエンザ、肺炎球菌ワクチンの接種を実施します。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
① 特定健康診査の受診率	受診率（%）	44.6	60.0
① 後期高齢者健康診査の受診率	受診率（%）	12.3	20.0
④ 高齢者の予防接種者数（インフルエンザ）	接種率（%）	52.5	60.0
④ 高齢者の予防接種者数（肺炎球菌）	接種率（%）	20.9	30.0

（２）健康づくり推進体制の確立

① 健康づくり推進体制【拡充】	・壮年期から高齢者になっても保健事業が途切れることのないように、高齢者係、国保年金係、保健予防係と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を展開し、健康課題の把握・共有を行います。また、町地域包括医療推進協議会、保健補導委員会等の住民組織との連携により、健康課題の解決に継続して努めます。 ・生活習慣病の重症化予防のため、医療関係団体との連携体制の構築に努め、健康課題の共有と地域の健康づくりの底上げを図ります。

（３）運動・体力づくりの推進

① 運動・体力づくりの推進	・加齢や生活の不活発による筋肉量や運動機能の低下とそれに伴う肥満、虚弱、生活習慣病などは要介護状態の引き金となる問題です。運動の必要性や方法、効果等を普及・啓発し、運動の継続を支援する場として、健康スポーツゾーンの活用を推進します。

２　社会参加・生きがいづくりの推進

生きがいを持ち、心身ともに元気な生活を送る高齢者が増えることは、高齢者本人の豊かな生活の実現につながるだけでなく、地域の活力の向上にもつながります。

高齢者の社会参加や生きがいづくりは、身体機能の向上や引きこもり防止など介護予防の観点からも推奨されていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域活動等が休止や解散となるなどコロナ禍以前と比べて高齢者の活動拠点は少なくなっていることから高齢者の知識や能力を活かす場面の確保や自発的に取り組んでいる各種スポーツやレクリエーション等の活動支援・立ち上げ支援・拠点整備を推進します。

また難聴は認知症の危険因子として注目されていることから耳の聞こえの悪さを改善し社会参加を促進するため、補聴器の購入費補助事業に取り組みます。

（１）学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実

① 生涯学習活動への支援	・多くの高齢者が公民館講座を受講できるよう、高齢者学級「もみの木学級」や町民大学、各種講座の更なる充実を図りながら減免措置を継続し、多くの人が学習活動を継続できるよう努めます。
② 高齢者の知恵や力の活用	・学校教育や生涯学習活動へ地域の高齢者を講師として依頼することで、地域交流や体験学習の機会の充実を図ります。
③ コミュニティ活動の振興	・地域における支えあい・助けあいの取り組みを促進し、コミュニティ活動の振興を図るとともに、担い手の育成を目的とした勉強会等を実施します。 ・社会福祉協議会を中心に「ふれあいいきいきサロン」や「にこにこ昼食会」を実施し、地域で支えあいの土壌づくりを行います。 ・「地域共生社会」の実現に向けて「支え手」「受け手」という関係を超え、地域全体で「我が事」として考え、参加していけるように住民と一緒に考える機会を設けます。
④ 老人福祉施設等の活用 【拡充】	・老人福祉センターは高齢者の健康増進や教養向上の場、また介護予防事業の拠点として機能しており、より多くの高齢者に活用されるよう利便性の向上に努めます。 ・高齢者能力活用センター「いきいきプラザ」は、介護予防・生きがい活動の拠点として、オカリナ、パソコン等の趣味活動や学習活動等で多くの高齢者が利用していることから利用環境の整備を図ります。 ・高齢者の憩いの場、交流の場、生きがいづくりの場として、既存の公共施設（公民館、子育てふれあいセンター「ぽけっと」、高浜健康温泉センター「ゆたん歩°」）の有効活用を図ります。 ・「コミュニティスペースにこっと」は高齢者の健康増進や教養向上の場となっていますが、高齢者のほか、小さな子どもや学生など様々な世代の皆さんに活用されるよう環境づくりに努めます。

⑤ 世代間交流・高齢者同士の交流促進	・若年層やこども達に高齢者の立場や考えを理解してもらい、高齢者自身の活力にもつながるよう世代間交流の機会を創出します。 ・シルバー人材センター有志を中心とした登下校時の子どもの安全を見守る活動を継続実施できるよう支援します。 ・子育てふれあいセンター「ぽけっと」では、高齢者、地域住民と子育てをする親や子どもたちとの交流を図ります。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
④ 老人福祉センター利用者数	延利用者数	34,823	36,000
④ いきいきプラザ利用者数	延利用者数	726	750
④ にこっと利用者数	延利用者数	1,164	1,300

（２）補聴器購入費補助事業

① 補聴器購入費補助事業【新規】	・聞こえの悪さからコミュニケーションが取りづらい方が、より健やかに過ごすことができるよう補聴器の購入費用を補助します。

（３）雇用・就労対策の推進

① シルバー人材センターへの支援	・高齢者の雇用促進等の活用の観点から高齢者の社会参加、就労機会の提供の場としてシルバー人材センターの活動を支援します。

（４）高齢者クラブ・高齢者活動団体への支援

① 高齢者クラブ及び高齢者活動団体への支援	・仲間づくりや健康づくり、趣味や教養等の学習活動、社会奉仕活動等を通じて、高齢者が生きがいを見出し、積極的に参加していけるよう財政支援、情報支援、団体間交流支援に努めます。 ・補助金交付説明会の周知広報等により現在地域で活動している団体の掘り起こしに加え、社会福祉協議会に配置されている「生活支援コーディネーター」による新規立ち上げ支援を行います。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
① 高齢者クラブ及び高齢者活動団体数	団体数	19	23

基本目標２　住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるまちづくり

１　地域包括ケア体制の充実

国の基本方針では令和７年（2025年）までに、元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、住み慣れた地域で生活を続けていくことを目指して「地域包括ケアシステム」を段階的に構築することとしています。地域包括ケアシステムは、介護、医療、予防、住まい、生活支援・福祉サービスが一体的に提供される体制のことであり、在宅生活の支援を目的としています。今後は高齢者の増加に伴い、医療を必要とする高齢者が増加することから医療と介護の連携強化が求められています。さらに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加により、多様なニーズに対応できる体制づくりを深めていく必要があります。

（１）地域包括支援センターの機能強化

① 介護予防ケアマネジメント	・要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者、または要支援者を対象として、一人ひとりに応じたケアプランの作成と事業の実施、実施後の評価を行い、高齢者の自立保持や向上に努めます。
② 総合相談支援事業	・高齢者の実態を把握するとともに、各種の相談に応じ、生活支援のサービスとの調整、介護予防ケアマネジメント事業と連携した総合的な相談・支援を行います。 ・高齢者だけでなく、障がい者や生活困窮の相談にも幅広く対応する中で、近年多世代にわたり問題を抱える家族の相談が増えています。相談に対しては早い対応を心掛け、関係機関と連携し、長期化せずに次につなげられるよう切れ目のない支援を行います。 ・在宅介護支援センターが実施するシルバーネット訪問や民生児童福祉委員が整備する「要援護高齢者台帳」、病院・医院等から支援が必要となる高齢者の情報収集を図り連携して対応を行います。
③ 包括的・継続的ケアマネジメント	・虐待や多問題家族のいるケースなど支援困難事例等への指導・助言など、ケアマネジャーへの支援や地域におけるケアマネジャーのネットワーク形成への支援に努めます。 ・主任ケアマネジャーの育成支援を行います。 ・総合事業を含め、自立に向けたケアマネジメントができるよう指導・助言を行います。 ・資源開発については、生活支援体制整備事業や認知症地域支援・ケア向上事業と連携を図りながら、町民にとって必要な資源開発を目指します。

④ 権利擁護事業	・地域包括支援センター、保健福祉課を窓口として、高齢者に対する虐待防止のための相談に応じるとともに、高齢者虐待に対する正しい理解を得るための普及啓発活動を積極的に行います。 ・今後も認知症高齢者や身寄りの乏しい高齢者が増加し、制度利用の需要が高まることが想定されることから、地域包括支援センターを中心に高齢者等からの相談に応じながら、判断能力の不十分な高齢者については、本人に代わり包括的な財産管理、身上監護等の本人支援を行う「成年後見制度」について制度説明を行うとともに、諏訪市・下諏訪町で共同設置している支援機関「諏訪市・下諏訪町成年後見支援センター」への適切な案内を行います。 ・成年後見制度の利用が進むことで、将来的に後見人が不足することが想定されるため、諏訪圏域全体での成年後見制度の利用促進及び広域的な受任調整を通じ、地域連携ネットワークの構築を図ることを目的とした「中核機関」の設置を視野に検討を進めていきます。 ・成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、身寄りや高齢者虐待等の理由から本人及び親族による申立てが見込めない場合については、成年後見制度利用支援事業に基づき、町長申立てや、後見人報酬費用の助成など必要な支援を行います。
⑤ 地域ケア会議の推進	・地域包括支援センターが主体となり、多職種協働による個別ケースの課題解決に向けた会議を開催します。 ・個別課題の積み重ねから、地域の課題を把握し、その課題に対して検討していくことを目的とした地域全体ケア会議を町主催で開催し、現状の課題を解決するための最適な手法の共有等、課題解決に向けた連携を図ります。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
① ケアプラン作成	人数／月（年度末時点）	332	350
② 総合相談	実人数／年度	273	350
	延回数／年度	552	700
④ 権利擁護	実人数／年度	51	65
	延回数／年度	150	180
⑤ 地域ケア会議開催	件数／年度	6	6

（２）地域包括ケアのネットワーク強化

① ネットワーク体制の強化	・町民、関係機関、行政が協働・連携を図りながら高齢者を支える仕組みとして地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。 ・厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システム等を活用して地域の課題を的確に把握して、連携強化を図ります。

（３）体制強化に向けた事業評価の実施

① 体制強化に向けた事業評価の実施	・町及び地域包括支援センターは、継続的に安定して事業を実施していくため、全国統一の評価指標により定期的に自己評価を行い事業の質の向上に努めます。 ・諏訪広域連合で開催される地域包括支援センター連絡会において諏訪圏域６市町村各センターの評価内容、活動状況、事務実施上の課題を共有します。 ・町及び地域包括支援センターは、諏訪広域連合介護保険委員会（兼地域包括支援センター運営協議会）において、自己評価結果を報告するとともに、適切な運営を図っていくための必要な協議を行います。

（４）地域包括支援センターの町民への周知

① 地域包括支援センターの町民への周知【拡充】	・地域包括支援センターで実施している各種取り組みについて知っていただくため、パンフレットや広報誌を利用し、町民や関係機関への配布を行うなど積極的に広報します。 ・介護保険証交付説明会や介護予防事業の各種講座等の機会を通じてセンター機能の一層の周知を図ります。

２　在宅医療・介護連携の推進

当町が主体となって推進している在宅医療・介護連携推進事業では、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、地域における医療・介護の関係機関が連携して、在宅医療と介護を一体的に提供するための体制を充実させることが必要となります。

① 在宅医療・介護連携の推進	・町ケアマネジメント研究会において、定期的に町内の医師と情報交換する機会を設けることにより、顔の見える関係づくりが構築され日々の業務に活かされています。また、交流の機会を通じて病院の機能や医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割などを学び、連携が図りやすいよう取り組みを行います。 ・コンパクトな町の特性を活かし、どの職種においても、それぞれの職種をお互いが理解し合い、気軽に相談ができる顔の見える関係づくりを目指し、身近な連携からネットワークづくりを推進します。 ・「下諏訪町医療と介護のガイドマップ」については、定期的に情報更新を行っています。
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進	・令和元年度より医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護 DB）等の連結について法定化されたことから、各データの名寄せを行い、情報の解析を通じて地域の実情を正確に把握するよう努めます。 ・医療データ、介護データの分析を通じて高齢者のフレイル状態を把握し、適切な医療や介護予防サービス等につなげることにより、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。 ・地域の実情に即した施策を実施していくため、医療・介護・予防・保健の各部局で現在行っている業務の把握、情報共有を行い、課題の整理を行います。

３　生活支援体制整備の推進

地域の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参画を図っていきます。

① 生活支援体制整備の推進【拡充】	・社会福祉協議会に２名の生活支援コーディネーターを配置し、生活支援コーディネーターを中心に下諏訪町生活支援体制整備推進協議体による地域の支えあい・助けあいの取り組みを進めます。 ・日々の生活にお役立ていただけるための地域資源をまとめ、可視化することで、高齢者の方が町の社会資源情報にアクセスしやすい環境整備を推進します。併せてスマートフォンをはじめとした電子媒体による情報へのアクセスができるようウェブページなどを整備することで高齢者だけでなく、その家族が情報にアクセスしやすい環境整備を図ります。 ・地域における支えあい・助けあいへの理解を深めてもらうことを目的として、身近なお悩みごとを具体的な事例として取り上げ、自分ならばどんな支援ができるのか考えてもらうワークショップ等を通じて共に考える機会を創出します。 ・現在、地域で必要な生活支援に関する検討の場として、第１層下諏訪町生活支援体制整備推進協議体（町全域）を設置していますが、各区や町内会等の小地域が主体となる第２層相当の協議体の設置要望が上がった際には生活支援コーディネーターによる必要なサポートを実施していきます。 ・お手伝いが必要な方と支え手となる協力員をマッチングする「ご近所の輪事業」について、より制度周知に努めるとともに、町内の民間法人団体と協力しながら協力員の確保と町民の制度理解の促進を図り、誰もが役割を持って健やかに暮らせる支えあいのまちづくりを推進します。 ・地域住民の声や事業者、福祉関係者などのさまざまな立場の方の意見を受けながら、地域のニーズに合ったより良いサービスの創出について検討します。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
① 生活支援体制整備推進協議体開催数	年間開催数	3	4

４　高齢者生活支援サービスの充実

高齢者の中には、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯など、心身の状態に関わらず日常生活において支援を必要としている人がいます。閉じこもり予防や安否確認、栄養管理といった日々の生活における支援をはじめ、住宅改修や緊急時の支援など必要となる内容は一人ひとり異なることから、個々のニーズを適切に把握し適正なサービスを提供することが必要となります。また、在宅介護においては介護者への負担が大きく、介護者に対する支援も重要となっています。特に介護負担が大きい認知症の高齢者を介護されている方に対して、利用することのできるサービスの周知を行い、介護負担の軽減を図ります。

（１）ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実

① 緊急通報体制整備事業	・重篤な疾患を患っている携帯端末の利用が困難なひとり暮らし高齢者等が在宅中に緊急事態が発生した際、必要な対応を行い、安全体制の確保を図ります。
② 配食サービス	・ひとり暮らし高齢者等の安否確認を目的にしながら、栄養管理にも配慮し、必要に応じて配食サービスを行います。
③ 買い物支援事業	・高齢者応援カードの交付を受けた方に対して、社会福祉協議会と協力して協力店舗における購入商品の運搬支援を行います。 ・移動販売事業「やしマルシェ」や社協で実施している「買い物ばす」など買い物支援事業について周知を図ります。
④ シルバーネット訪問事業	・町内の在宅介護支援センターと連携し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を対象にシルバーネット訪問に取り組み、在宅生活に関する総合相談や必要な支援機関等への案内を行います。
⑤ 緊急時駆けつけサービス	・重篤な疾患を患うなど緊急事態発生のリスクの高い高齢者を対象に自宅等において有事の際、必要な対応を行うことでひとり暮らし高齢者等の安全確保を図ります。
⑥ 安心カード	・ひとり暮らし高齢者のほか希望する方に対し、急病・災害時などにおいて緊急時に駆け付けた救護者などへ必要な情報を伝えることができる安心カードを配布します。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
② 配食サービス	延配食数	8,918	9,500
④ シルバーネット訪問	延対応件数	847	900
⑤ 緊急時駆けつけサービス	利用者数	42	47

（２）在宅生活支援サービスの充実

① 在宅高齢者サポート事業（ホームヘルプ）（デイサービス）	・ホームヘルプサービスは、援護を必要とする高齢者等で、日常生活を営むために援助が必要と認められる場合は、ホームヘルパーによる身体介護、生活援助のサービスを提供します。 ・デイサービスは、援護を必要とする高齢者等で、日常生活を営むために援助が必要と認められる場合に、社会的孤立感の解消、健康の増進等を目的にデイサービスを提供します。
② 訪問理美容サービス	・訪問理美容料金のうち、出張サービス手数料を助成します。 ・店舗へ行って散髪ができない要支援・要介護認定者にとっては、身だしなみについて意識が高まると同時に、外出の意欲へもつながり、相乗効果をもたらします。
③ 福祉タクシー等利用料金助成事業	・外出支援や閉じこもり予防として、満 79 歳以上の在宅高齢者、重度の障がい者及び要支援・要介護認定者・運転免許自主返納者等がタクシーや循環バスまたは公衆浴場を利用する場合、利用料金の一部を助成します。 ・心身状況の変化などにより、申請時に選択した券種の変更を希望される場合には柔軟な対応を行います。 ・高齢者の方が気軽に利用できる制度になるよう事業目的や制度の周知を図ります。
④ 日常生活用具給付事業	・火の取扱いに不安のある高齢者に、卓上電磁調理器、住宅用火災警報器及び自動消火器等の給付を行います。また町所有の特殊寝台（ベッド）を必要となる方へ貸し出します。 ・福祉電話については携帯電話の普及等、社会情勢の変化により近年利用実績がないことから対象品目の必要性を検討します。
⑤ 高齢者応援カード	・地域の商店や事業所等との協働により、買い物等の際に各店舗独自の心あたたまるサービスが受けられる「ふれあいカード笑顔くん」を、満 70 歳以上の高齢者に発行しています。 ・カード利用方法の周知及び協賛店舗を増やすことで、外出支援や社会参加を促し、地域による見守りの拡大を図ります。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
② 訪問理美容サービス	延利用者数	32	35
③ 福祉タクシー等利用助成	申請者数	2,176	2,300
④ 日常生活用具給付	実利用者数	3	2
⑤ 高齢者応援カード	協賛事業者数	40	45

（３）家族介護支援サービスの充実

① 在宅高齢者サポート事業（ショートステイ）（緊急宿泊）	・ショートステイサービスは、援護を必要とする高齢者等が、家族の疾病や冠婚葬祭等により一時的に施設利用が必要と認められる場合に短期入所サービスを提供します。 ・緊急宿泊サービスは、在宅において介護している家族が、急病等の特別な事由により在宅介護が困難となった場合に施設等での一時宿泊サービスを提供します。
② 家族介護教室	・要介護者を介護している家族や近隣の援助者等に対して、寝たきりや認知症の予防、介護方法、食事や外出・制度の学習など多様なメニューによる教室を開催します。 ・参加者ニーズの多様化が見られることから、サービスの提供方法や提供場所等について検討します。
③ 家族介護用品の支給	・重度要介護者と認定された町民税非課税の在宅高齢者を介護している家族に対して、紙おむつや使い捨て手袋等の介護用品代を支給し、経済的負担の軽減を図ります。 ・今後、国の事業方針を踏まえながら事業の内容を検討します。
④ 家族介護者交流事業	・要介護者を介護している家族が、心身の元気回復と介護者相互の交流が図られるよう交流会を行います。 ・新たに介護を行うことになった家族やケアマネジャー、各関係機関へ事業を周知し、参加者を増やしていくよう努めます。
⑤ 家族介護者の介護職員初任者研修受講支援事業	・家族介護の経験を活かして社会で活躍することを支援するため、高齢者を介護しているか、介護していた人が介護職員初任者研修を受講した場合の受講料を一部補助し、人材育成を図ります。 ・令和３年度から国で開始されている「介護職就職支援金貸付事業」の周知を本事業に併せて行っていきます。
⑥ 要介護高齢者等家庭介護者慰労金	・重度要介護者等を在宅で常時介護している家族に対して介護慰労金を支給し、その労をねぎらい激励します。 ・介護者慰労金申請者情報を活用し、必要に応じて在宅で高齢者を介護している方のニーズ把握を実施します。
⑦ 寝たきり高齢者等家庭介護者マッサージ等施術費助成	・寝たきりの高齢者等を介護している家族介護者に対し、はり、きゅう、マッサージ等の施術費用を助成します。 ・近年事業実績がないことから、今後どのように実施していくか事業内容の検討を行います。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
⑤介護職員初任者研修受講支援事業	利用者数	0	2
⑥要介護高齢者等家庭介護者慰労金	支給者数	49	55

（４）高齢者の住まいに関する支援の充実

① 高齢者にやさしい住宅改良促進事業	・要介護者等と認定された高齢者が住宅を改修することにより、住み慣れた家庭で自立した日常生活が送れるよう住宅改修費用を補助します。介護保険による住宅改修制度を優先利用したうえで整備の必要性に即して適切に事業利用の案内を行います。 ・補助対象工事の範囲をわかりやすく示す等、具体的な事業内容について周知を図っていきます。
② 介護保険以外の福祉施設	・町内に養護老人ホームは整備されていないことから、町外の施設へ適切に措置を委託します。 ・養護老人ホームは、高齢者虐待が判明した際の一時保護施設としての機能を担っていることから、緊急保護が必要な方に対して十分な精査のうえ、適切に措置を行います。 ・軽費老人ホーム（ケアハウス）については、町内に 1 箇所 48 室（うち 2 室は夫婦部屋のため入居者は最大 50 人）が整備されており、入居希望者については、町内外の施設を紹介しています。 ・生活支援ハウスは、在宅への移行が困難な介護保険施設退所者等の受け皿として支援が必要なひとり暮らし高齢者等の利用が想定されるため、整備の必要性について引き続き検討していきます。 ・介護保険の施設・住居系サービスについては、町民の声を踏まえ、需要に対応していくよう諏訪広域連合へ要望していきます。

★施策の目標

取り組み・施設形態	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
① 住宅改良促進事業	利用者数	1	3
② 養護老人ホーム	入所者数	1	1
② 軽費老人ホーム	施設数	1	1
	入居者数	50	50
② 老人福祉センター	設置数	1	1
② 在宅介護支援センター	設置数	3	3

５　介護予防事業（地域支援事業）の充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、元気で健康でいることが必要ですが、加齢に伴い、運動機能や認知機能が低下することは誰にでも起こり得ることです。

運動機能や認知機能の低下の程度を最低限に抑えることは、個々の取り組みや努力によるところが大きく、日常生活に不便を感じるほど機能が低下し、周囲の支援や介助・介護が必要となってから機能低下の抑制に取り組み始めることがないよう、元気なうちから介護予防に興味を持てるよう意識変革をはじめとした介護予防の推進に取り組みます。

新型コロナウイルスの影響により、縮小・停滞した介護予防に係る活動についてもコロナ禍以前の活発な取り組み状況を取り戻すため対象者に対するアウトリーチに努めます。

（１）一般介護予防事業の充実

① 介護予防把握事業の推進	・民生委員からの情報提供や在宅介護支援センターなどの関係機関との連携を密にして介護予防が必要な方の情報把握に努めます。 ・地区公民館等において開催される介護予防教室説明会に参加した人へチェックリストを実施し、機能低下項目の把握に努めます。
② 一般介護予防事業 （通所型予防事業） （訪問型予防事業）	ア．運動器の機能向上事業 転倒による骨折の防止及び加齢に伴う運動機能低下の防止・向上を図る観点から、ストレッチ、水中プログラム、有酸素運動、器具を用いた運動などさまざまなプログラムを実施します。 イ．栄養改善事業 高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、低栄養状態を改善するための有効な取り組みについて、複合型プログラムの中に取り入れて実施します。 ウ．口腔機能向上事業 高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から、口腔機能の向上のための教育や、口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を複合型プログラムの中に取り入れて実施します。 エ．閉じこもり・認知症等予防事業 閉じこもり、認知症、うつのおそれがある、またはこれらの状態にある高齢者を対象に、地域包括支援センターの職員等が自宅等を訪問し、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し必要な相談・指導を実施します。

③ 一般介護予防評価事業	・一般介護予防事業の実施状況や目標達成状況の検証・評価を通じ、結果に基づいて実施方法等の改善に取り組むとともに次期事業計画への反映を図っていきます。
④ 介護予防普及啓発事業	・65 歳以上の高齢者に対していつまでも長く健康に過ごすためのモチベーション向上のために、介護予防に関する知識の普及・啓発やパンフレットの作成・配布、講座の開催、介護予防に関するボランティア等の人材育成を進めます。
⑤ 地域介護予防活動支援事業【拡充】	・老人福祉センターや「にこっと」での多様な活動を支援するために、専門職に参画してもらいながら、主体的な活動に取り組んでいきます。 ・地域で自主的に介護予防活動を行っている各種団体や、個人で自発的に行う介護予防の取り組みについて、日常生活活動が介護予防につながるといった視点を加えながら必要なサポートを行うことで、介護予防活動の一層の推進を図ります。 ・自主的活動グループの立ち上げ支援に加え、個人の 1 日の活動量を見える化する活動量計（通称：楽楽ウォッチ）事業を通じて、日々の活動量の把握と活動に対するモチベーション維持を図ります。また今後も日常生活の中で自主的な介護予防活動に取り組むことができるよう機器内に保存された歩数や活動量等のデータを保存及び印刷ができる場所（通称：楽楽スポット）の整備などの個人が継続して介護予防活動に取り組むことが出来る環境整備及びサポート体制の充実化を図ります。
⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業	・住民主体の集いの場に参加している人の身体機能の維持・向上と参加継続意欲を向上させるために、リハビリテーション専門職の関与を促進させ、地域における介護予防の取り組みを強化していきます。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
② 一般介護予防事業	延参加者数	3,623	4,000
⑤ 地域介護予防活動支援事業	延参加者数	1,743	2,000
⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業	延参加者数	304	500

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の実施

① 介護予防・日常生活支援総合事業の実施方針	・事業の実施にあたっては、諏訪広域連合と連携をし、円滑な事業実施を図ります。 ・保険者の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用することが可能になったことから、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成を含め、適切な事業の利用が確保されるよう努めます。
② 介護予防・生活支援サービス事業 （訪問型サービス） （通所型サービス）	・旧介護予防訪問介護相当サービス及び基準を緩和した訪問型サービスについては、諏訪広域連合の統一基準により実施します。 ・旧介護予防通所介護相当サービス及び基準を緩和した通所型サービスについては、諏訪広域連合の統一基準により実施します。 ・住民主体のサービスについては、地域で行われている活動状況を把握し生活支援体制整備事業と連携しながら地域の実情に沿った資源開発を検討します。 ・地域のニーズを探りつつ、更なる多様なサービスの充実を検討していきます。
③ 介護予防・生活支援サービス事業 （その他の生活支援サービス）	・日常生活を支援するために訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果が認められるサービスについて、当町で実施している生活支援事業との組み合わせによる事業実施を検討します。 ・高齢者の生活支援ニーズの把握に努めながら、地域で活動する各種団体と連携し、効果的な支援サービスの提供体制構築を図ります。 ・地域特性にマッチした生活支援サービスを各種団体と連携し模索していきます。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
② 訪問型サービス （旧予防訪問・緩和基準サービス）	利用者数	1,085	1,200
② 通所型サービス （旧予防通所・緩和基準サービス）	利用者数	958	1,000
②・③ 介護予防・生活支援サービス事業における新類型サービスの創出	サービス数	0	1

６　認知症高齢者への支援の充実

認知症高齢者は増加傾向にあり、厚生労働省の推計では令和7年（2025年）には65歳以上の認知症高齢者は約700万人（65歳以上の高齢者の5人に1人）になると推計されており、令和5年6月には認知症の人が自身の意見を対等に表明しながら基本的人権を有する自立した社会の一員として活躍できる社会を目指すため、また社会全体で認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深め、認知症の人を含めた国民が個性と能力を発揮しながら互いに尊重しつつ支え合う共生社会に向けて認知症基本法（令和６年１月１日施行）が整備されました。

一般的に認知症になり周辺症状が増えてくると、家族だけではサポートが難しくなるため、地域の理解や支援が必要になってきます。

当町では認知症サポーターをはじめ、地域における認知症に対する正しい理解を更に深めるとともに、地域における認知症高齢者の見守りなどの認知症高齢者やその家族を支えるための体制づくりのほか、認知症の早期発見・早期治療の取り組みを強化し適切なケアにつなげ重症化を防ぐことを目指し、認知症に関する相談体制の強化に努め、認知症の人ができる限り住み慣れた地域での生活を継続できる体制を整備します。

（１）認知症に対する正しい理解の促進

① 認知症への理解【拡充】	・認知症への正しい理解や知識を深めるため「認知症サポーター」の養成を引き続き進めていきます。 ・こどもから大人まで幅広い世代が認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深めるため、町図書館や町内小中学校の図書館において、世界アルツハイマーデーや人権月間等に合わせ認知症関連書籍や展示を行う「やさしい本棚」の特設コーナー設置に取り組みます。
② 認知症地域支援・ケア向上事業の推進	・社会福祉協議会に認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心に、住民への啓発活動や専門職へのフォローアップ等を実施しながら、認知症の人やその家族の支え方の検討を進めます。 ・認知症地域支援事業を円滑かつ効率的に実施するために、地域の関係機関が有機的に連携して、情報交換及び協議等を行うことを目的として下諏訪町認知症地域支援協議会を社会福祉協議会に設置し、定期的な事業の進捗確認と評価を行います。

③ キャラバンメイトの養成及び質の向上	・認知症に関して正しい理解を普及啓発し、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援するキャラバンメイトを養成しています。 ・キャラバンメイトのフォローアップとして、定期的に勉強会を実施し、事例検討等を通して資質向上を図ります。 ・これまでの活動により養成された認知症サポーターやキャラバンメイトと地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとを結びつけるための仕組み（チームオレンジ）構築に向けた検討を進めます。
④ 認知症カフェの設置 【新規】	・認知症の人やその家族のほか、地域住民、福祉専門職等が年齢や地域に関係なく、気軽に集まり交流をしながら認知症に関する情報を得ることができたり仲間づくりができる場所として、また認知症の人が活躍できる場所を目指し認知症カフェを設置します。 ・地域の特徴や実情に即した認知症カフェを設置できるよう、既存の認知症高齢者等支援団体及び下諏訪町社会福祉協議会と連携しながら当町における認知症カフェの在り方を模索検討します。 ・認知症カフェを通じた仲間作りの支援と並行しながら、認知症に対する正しい理解の促進のほか、認知症の人に対するスティグマ（差別や偏見）をなくし、誰もが暮らしやすい町づくりの推進に取り組みます。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
① 認知症サポーター養成講座受講者数	累積受講者数	2,894	3,200
① 認知症サポーター養成講座開催数	年間開催数	3	7

（２）相談体制・ネットワーク体制の充実

① 認知症初期集中支援チーム【拡充】	・地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置し認知症に関する相談窓口のパイプ役・調整役としての周知に取り組みます。 ・「認知症初期集中支援チーム」は認知症サポート医・福祉専門職・医療専門職により構成され、認知症が疑われる高齢者のほか、認知症の人及びその家族を訪問して、アセスメントや家族支援などの初期支援を包括的・集中的に実施し、医療サービスや介護サービスに繋げます。
② 見守り体制の構築	・認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、行政、事業者、町民による高齢者等見守り体制の構築に努めます。
③ 介護をしている家族に対する支援【拡充】	・徘徊のおそれのある認知症高齢者を介護している家族に対して、制度利用に向けた周知に取り組み、高齢者の位置検索用機器の利用促進を図ります。 ・認知症高齢者の介護における悩みや相談のほか、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るため、ケアマネジャー等との連携を図りながら、講演会や交流会などの家族介護者交流事業等の在宅介護者向けの事業に繋げています。 ・介護負担や肉体的・精神的ストレスが大きい認知症高齢者の介護にあたる家族に対し、仕事と介護の両立に向けた介護保険制度や介護休業制度の紹介のほか、町内の商工会議所等と連携しながら相談窓口の周知や情報発信などに取り組み、介護離職の防止に努めます。 ・ヤングケアラーやダブルケアに取り組む家族介護者が安心して生活できるよう、子育て分野・障がい分野などの他分野と連携しながら、相談窓口の充実化に努めます。
④ 若年性認知症の人への対応	・若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう介護保険制度のみならず、相談支援などを総合的に実施します。
⑤ 帰宅困難高齢者に対する捜索体制の確立	・平成 27 年度（2015 年度）に地域、警察、消防、地域包括支援センター等で構成される「下諏訪町オレンジネットワーク」が構築され、帰宅困難事案が発生した際の具体的対応フローが確立しています。また、個別事案に対する振り返りを実施することにより、より良い体制づくりを構築していきます。 ・帰宅困難事例が発生した場合、「下諏訪町オレンジネットワーク」に登録された認知症高齢者を可能な限り早期に発見できるよう、協力事業所及び団体の増加を目指し、制度の周知広報に取り組みます。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
① 認知症初期集中支援チーム	延べ人数	145	160
	延べ対応件数	677	750
⑤ 下諏訪町オレンジネットワークの強化	協力事業者数	42	50

基本目標３　地域全体で支えあい、すべての高齢者にやさしいまちづくり

１　地域福祉の推進

地域福祉は、自助、近助（互助）、共助、公助という基本的な４つの力を活用し、地域における支えあいを推進することが必要であり、すべての人が住み慣れた地域で安心した生活を送ることを目的としています。なかでも、近助（互助）はボランティア活動など地域の人々の支えあいであることから、お互いに思いやりを持つことが非常に大切となります。そのため、福祉についての理解を深める福祉教育や生涯学習への関心が高まっており、特に子どもの頃の福祉教育が重要だとされています。

また、介護関係者等の専門的な知識や技術によって、より強固な力で高齢者を支えられるようになることも重要なことです。このように、自助、公助を含め、それぞれの立場に応じた支えあいを自然と行うことができる地域をつくっていくことが地域福祉の促進のために必要であり、高齢化が進む将来のためには必要不可欠なこととなります。

当町では、共助の充実を図るとともに、近助（互助）の推進に向けて福祉意識の高揚やボランティア活動の推進に引き続き取り組んでいきます。

（１）地域福祉意識の高揚

① 地域福祉に関する啓発	・ひとり暮らしの高齢者や要介護高齢者等、すべての高齢者が安心して生活することができるよう、地域福祉の重要性と必要性について継続的に啓発しています。

（２）ボランティア活動等への支援

① シルバーボランティア活動の充実	・高齢者クラブやシルバー人材センター等と連携しながら、公共施設周辺整備などの社会奉仕活動や登下校時の子どもの見守り活動を推進していきます。 ・社会福祉協議会で実施している近助（互助）の取り組みを事業化した「ご近所の輪事業」の周知・普及を図っていきます。 ・身近な地域で高齢者福祉の分野に係る担い手として、どのようなボランティア活動ができるのか検討を行います。

２　安心・安全なまちづくりの推進

高齢者は、身体機能や認知機能の低下により、外出に不便を感じたり、災害時に素早く避難が行えなかったり、交通事故や犯罪に巻き込まれたりするなど、社会的弱者となりやすい傾向にあります。住み慣れた地域で継続して生活するためには、地域の安心・安全が守られていることが重要であることから、高齢者が社会的弱者とならないような取り組みを進めていく必要があります。

バリアフリー化やユニバーサルデザインの考え方を踏まえた公共交通機関の整備をはじめ、交通安全教室の実施、犯罪の手口や特徴についての情報提供を行い、地域や関係機関と連携しながら、高齢者が安心して生活できるまちづくりを進めます。

（１）ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

① 公共施設のバリアフリー化	・公共施設の新たな整備や改修に際しては「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」の基準に適合する設計により施工し、高齢者や障がい者等が支障なく利用できるよう配慮するものとしています。また、施設更新に際しても同様にバリアフリー化を推進していきます。
② 道路歩行環境の整備	・高齢者、障がい者等の移動等の円滑化を図るための道路整備を進めています。歩道等の排水施設に設置する蓋は、細目及び滑り止め構造としています。 ・これまでの事業の継続に加え、沿線住民の理解が得られ、拡幅のための道路用地が取得できた道路では道路拡幅による歩道整備を行います。狭あいで拡幅が困難な道路では安全な歩行環境を提供するため、グリーンベルト等の視覚的な歩車道分離による歩道の整備を行います。
③ 民間施設等のバリアフリー化促進	・商業施設等、不特定多数の人の利用に供する民間の建築物の新設に際しては、建築確認申請の受け付けと同時に「長野県福祉のまちづくり条例」による届出を指導し、高齢者や障がい者が利用しやすい構造とするよう働きかけていきます。
④ 公共交通機関の環境整備【拡充】	・高齢者や障がい者が支援なく外出するために、社会福祉協議会や民間交通事業者が行う福祉輸送サービスの充実、低床路線バス車両の導入等を民間交通事業者等に働きかけています。 ・町独自で行う循環バス「あざみ号」は、平成 15 年度（2003 年度）に運行を開始し、現在は 4 路線 32 便で運行しています。 ・令和元年度（2019 年度）には低床で乗降しやすい新車両を導入しました。

	・令和３年度（2021 年度）にはダイヤを改正し、利便性向上を図りました。 ・高齢化や高齢者の免許返納の増加に伴い、公共交通に対するニーズが高まっていることから、更なる利便性の向上に努めます。 ・利便性向上のため、循環バスの一部区間にバス停でなくても運転手が安全に停車できると判断した場所で乗り降りできるフリー乗降区間を設定しています。

★施策の目標

取り組み・事業	指標	実績値（R4）	目標値（R8）
② 道路歩行環境整備	工事件数	4	4
④ あざみ号の利用状況	利用人数	39,451	49,000

（２）防災体制の強化

① 地域防災体制の整備 【拡充】	・民生児童福祉委員等を通じて各地域内の高齢者の状況把握、特にひとり暮らしや寝たきり、認知症等の高齢者の状況把握に努め、これら要配慮者といわれる方々の安全を確保するため、個別避難計画の策定を進め、区、町内会、自主防災組織や消防団と連携した防災体制の充実を図ります。 ・避難所の開設及び運営にあたっては、バリアフリーの考え方を踏まえ、要配慮者の方でも安心して避難できる環境の整備に努めます。

（３）交通安全対策と消費者被害防止の推進

① 交通安全対策	・引き続き高齢者モデル地区を選定し、高齢者交通安全教室を実施していきます。 ・高齢化率が高まる中で、高齢者が加害者となる事故、被害者となる事故の両面での対策が必要となっていることから、交通事故防止のための啓発活動等に取り組みます。 ・老朽化した交通安全施設については、引き続き適切に補修または更新していきます。 ・高齢歩行者・自転車利用者の安全の確保のため、ゾーン３０を始めとする生活道路対策の推進を図っていきます。
② 消費者被害防止の啓発	・高齢者が悪質な訪問販売や電話でお金詐欺（特殊詐欺）等の被害に遭わないように、消費者教育や相談窓口の充実に努めていきます。 ・下諏訪町消費生活センターの利用について、今後も幅広く広報・啓発していきます。 ・オレオレ詐欺や架空料金請求詐欺、還付金詐欺といった電話でお金詐欺（特殊詐欺）に関しては高齢者の被害が多いことから、福祉関連部署との情報交換を密にし、複雑巧妙化する電話でお金詐欺（特殊詐欺）の手口に対する注意喚起を徹底し、迅速に消費生活相談へ繋ぐなど適切な対応を実施します。
③ 地域防犯体制の構築	・警察機関や地域ボランティア等との連携を強化し、地域全体の犯罪の被害防止に向けて、特殊詐欺防止の啓発やパトロールなど、犯罪の発生抑制に力を入れた活動や防犯に関する情報を引き続き提供・共有していきます。

第５章　介護保険事業

諏訪広域連合第９期介護保険事業計画

１　地域包括ケア体制の強化

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指し、介護や支援が必要になっても、一人ひとりの状態に即した適切で効果的なサービスを総合的に提供できる体制が求められています。また、今後高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据え、地域共生社会の実現を目指し、複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、介護サービス基盤及び介護人材の確保を図るとともに、多職種連携による包括的な支援体制の構築・強化や地域特性に応じた介護予防・生活支援、在宅医療・介護連携、認知症施策等の地域づくりを推進するための地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

（２）地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現

■　多職種連携・協働体制の強化

医療ニーズ及び介護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支えるため、在宅医療・介護連携体制の強化を進め、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等のさまざま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。

また、地域ケア会議等を活用しながら、さまざま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。

■　重層的支援体制の整備

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、「包括的相談支援」、「参加支援」、「地域づくり」に向けた支援を柱とした取組を推進するとともに、一層効果的・円滑に実施するために、「多機関協働」、「アウトリーチ等を通じた継続的支援」を含めた事業を一体的に展開する体制の構築を進めていきます。

■　多様なサービス提供主体による支えあいの推進

地域包括ケアを推進していくためには、関係機関や専門家によるサポートのみならず、地域住民の参画が欠かせません。中長期的な超高齢社会像を見据え、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者自身がサポートの担い手として役割を持ち、活躍することができる地域社会を構築していくことが必要です。

生活支援コーディネーター及び協議体が中心となり、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促すとともに、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。

■　安心して暮らせる住まいの確保

高齢化の進展や高齢者のみ世帯の増加に伴い、介護が必要な状態でなくても暮らしづらかったり、見守りや生活支援が必要な高齢者が増加しています。

地域で安心して暮らしていくことができるよう、県及び構成市町村の関係部局と連携し、個々の状態にあった住まいの確保に努めます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿になっている状況を踏まえ、これらの設置状況の把握に努めるとともに、介護サービス相談員を積極的に活用するなど、質の確保に向けた取組を推進します。

（３）介護予防・重度化防止の推進

■　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護・医療・健診情報等の活用を図りつつ、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進します。

また、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービスにつなげることにより、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。

■　医療専門職等との連携

心身機能等の向上のための機能回復訓練に加え、生活機能全体を向上させ、高齢者が活動的で生きがいを持って暮らしていくことができるよう、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職との連携・協力による取組を推進するとともに、要支援者等への計画的なリハビリテーションサービスの提供を図ります。

（４）在宅医療・介護連携の推進

■　在宅医療・介護連携に関する相談支援

疾病や加齢等により、医学的管理の下で療養生活を送ることになった高齢者や家族に対する在宅医療を支えるための相談支援体制の充実を図ります。また、入院・転院・退院時の相談にきめ細かく対応するため、入退院支援ルール（入退院時連携ガイドライン）を作成・活用し、関係者間のネットワークづくりの取組を進めます。

■　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

在宅医療・介護連携推進会議において、在宅医療・介護連携を推進するうえでの課題の抽出を行うとともに、課題に対する対応策の検討を行います。

■　在宅医療・介護の情報の共有

情報共有のツールとして、ＩＣＴに基づく連絡ツールの普及促進を図り、患者情報の共有を行い、在宅での緊急対応等に備えます。

■　人生会議（ＡＣＰ）の普及啓発

人生の終末期における医療やケアの内容について、事前に家族や医師など信頼できる人たちと話し合う「人生会議（ＡＣＰ）」について、様々な機会・媒体を通じて普及啓発します。

（５）認知症施策の充実

■　普及啓発・本人発信支援の推進

認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子ども、学生をはじめ、幅広い人たちを対象とした認知症サポーター養成講座の拡大を図ります。

また、認知症に関する相談窓口の周知を図るとともに、認知症の方本人の意見の把握や施策の企画・立案、施策評価への本人視点の反映等に努めます。

■　認知症予防の推進

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。

また、通いの場の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による認知症予防の取組を推進します。

■　専門的サポート体制の充実と介護者への支援

保健・医療・福祉の各種専門機関の連携体制の強化や認知症サポート医など専門的人材の確保を図ります。特に、「認知症初期集中支援チーム」について、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るとともに、「認知症地域支援推進員」の活用等により、状態に応じた適切な支援が受けられる体制の整備を推進します。

また、認知症高齢者やその家族が安心して利用できる介護保険サービスの充実に努めるとともに、認知症カフェ等を活用した取組や家族教室、家族同士のピア活動等を通して、介護者への支援の充実に努めます。

■　認知症ケア拠点の整備

身近な地域における認知症ケアの拠点である認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護などについて計画的な整備を推進するとともに、質の高いサービスを提供するため職員の資質向上を促進します。

■　若年性認知症の対応

若年性認知症（65 歳未満の認知症）に対する理解促進を図りつつ、相談支援や居場所づくり、就労・社会参加等に向けた支援等の実施体制の整備やサービス提供の促進に努めます。また、若年性認知症の人が利用できるサービスとして、自立支援医療（精神科通院）、障害年金や介護保険のサービス等があり、各種支援制度に関する情報の周知に努めます。

■　認知症バリアフリーの推進

認知症サポーターによる見守り活動、ＩＣＴを活用した捜索システムの活用等により、地域全体で認知症高齢者を見守る体制の構築・強化を図ります。

また、キャラバンメイトのフォローアップ研修等を行うことで、メイトによるサポーター養成を促進し、メイトの活躍の場が広がるよう充実を図るとともに、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みとして「チームオレンジ」等の構築を図ります。

■　権利擁護の推進

高齢者が認知症などにより判断能力の低下や身体機能の低下により介護が必要な状態になっても、生命や財産が守られ、住み慣れた地域において安心して生活を送ることができるよう、地域包括支援センターにおける相談体制の充実や成年後見制度の利用支援、虐待防止及び早期発見・早期対応に向けたネットワークづくり、成年後見支援センターの運営・活用促進など、権利擁護支援体制の充実に努めます。

■　認知症ケアパスの作成・活用

認知症の症状に応じた適切なサービスの提供がなされるよう、標準的な認知症ケアパスを作成します。また、認知症高齢者を支える地域資源を把握しながら、認知症ケアパスを機能させるための適切なケアマネジメント及び多職種間の連携強化を図ります。

（６）高齢者虐待防止対策の推進

■　早期発見・見守りネットワークの構築

高齢者虐待が疑われるケースを把握した場合に、迅速かつ適切な支援につなげることができるよう、関係機関の連携強化を図ります。また、虐待を早期に把握するため、家族や施設職員、住民等に高齢者虐待についての知識を深めることや、相談窓口、高齢者虐待防止法等の周知を図ります。

■　養護者による高齢者虐待防止と対応強化

高齢者を介護する家族等の負担軽減や不安・悩みに対する相談支援等を行うことにより、養護者による虐待発生の未然防止、再発防止に努めます。また、虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因を分析し、再発防止に取り組みます。

■　養護施設者による高齢者虐待防止と対応強化

介護サービス事業所等において、職員の高齢者虐待に対する知識普及・介護技術向上のための研修やストレス対策等の実施を促進し虐待の発生防止と早期発見につなげます。

（７）介護する家族等への支援の充実

■　介護に関する知識・技術等の普及啓発

家族介護者等を対象とした家族介護教室を開催し、介護に関する基礎知識や介護技術の習得を支援します。併せて、介護に関する悩みや不安を相談する機会とします。

■　介護者同士の交流機会の拡充

家族介護者等の介護負担軽減のために、交流会や心理相談を実施しながら、介護されている方のストレスケアとネットワークづくりを推進します。また、介護者交流会等を通じて、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズの把握に努め、それらの解決を図ります。

■　ヤングケアラーの支援

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることにより、子ども自身がやりたいことができないなど、子ども自身の権利が守られていない

と思われる「ヤングケアラー」について、関係機関と連携しながらその実態把握に努めるとともに、必要な支援につなげます。

（８）地域密着型サービスの充実

■　地域密着型サービスの基盤整備

要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域で継続して日常生活を送ることができるよう、地域密着型サービスの整備を推進します。

地域密着型サービスは、原則として利用者は当広域連合（保険者）の被保険者に限定されます。また当広域連合には、地域密着型サービス事業者の指定、指導監督の権限が与えられ、介護報酬も地域の実情に応じた設定ができるようになるサービスもあります。

日常生活圏域ごとの介護サービスのニーズを把握し、整備状況を踏まえながら、適切な整備を進めます。

■　介護保険委員会の設置

地域密着型サービスの実施については、保険者に指定等の権限が与えられています。地域密着型サービスの指定に際しては、被保険者、関係団体の代表などで構成される「介護保険委員会」で被保険者などの意見を反映させます。

（９）災害・感染症対策の体制整備

■　災害に対する備え

日頃からサービス提供事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動を促進するとともに、サービス提供事業所等で策定している災害に関する具体的な計画の定期的な確認や災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

また、構成市町村では、「避難行動要支援者名簿」を活用し、地域で暮らす高齢者をはじめとした災害時に避難の援助を必要とする方を把握し、地域の関係者らと有事の備えをしています。

■　感染症に対する備え

日頃からサービス提供事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制や県、保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を図ります。

また、感染症発生時においても利用者に対して必要なサービスが安定的、継続的に提供されるための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有して業務にあたることができるための取組を推進します。

２　介護保険事業の適正かつ円滑な運営

（１）介護保険サービス基盤の充実

【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、本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。

【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。

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。

■第９期介護保険事業計画　介護保険施設等整備予定一覧表　　（定員数：人）

施設サービス名	第８期計画まで（～R5 年度）	第９期計画（R6～R8 年度）	
		整備計画	期末累計
介護老人福祉施設（特養、地域密着型を含む）	1,173	29	1,202
介護老人保健施設	874	0	874
介護医療院	0	48	48
認知症高齢者グループホーム	432	18	450
特定施設入居者生活介護（混合型、地域密着型を含む）	940	0	940
合計	3,419	95	3,514

（参考）特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数　（令和５年８月１日現在）

種別	入居定員総数
有料老人ホーム	515 人
サービス付き高齢者向け住宅	136 人

■　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。

■　事業者相互間の連携の確保

本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。

（２）要介護認定等

■　認定調査

当広域連合では、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。

■　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。

■　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。

（３）適切なサービス利用の促進

■　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。

■　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。

■　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。

■　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。

■　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。

（４）相談体制・苦情対応の充実

■　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、窓口に携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。

■　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。

（５）適正な事業運営の推進

■　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。

■　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。

■　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入れ、介護保険料上昇の抑制を図ります。

■　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。

■　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。

■　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。

（６）事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進

■　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。

■　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。

■　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、実地指導や集団指導、情報提供等を行いサービスの質の向上を図ります。

■　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。

■　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。

（7）介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

■　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。

■　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。

■　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。

３　介護保険事業量の推計

（１）在宅サービス

			第９期			中長期	
			R6年度（2024）	R7年度（2025）	R8年度（2026）	R22年度（2040）	R32年度（2050）
訪問介護	介護給付	回数（回）	32,988	33,342	33,707	36,539	31,793
		人数（人）	1,340	1,358	1,373	1,477	1,295
訪問入浴介護	予防給付	回数（回）	4	4	4	8	4
		人数（人）	1	1	1	2	1
	介護給付	回数（回）	799	807	834	938	814
		人数（人）	154	156	161	181	157
訪問看護	予防給付	回数（回）	383	421	425	446	404
		人数（人）	91	100	101	106	96
	介護給付	回数（回）	5,135	5,248	5,366	5,890	5,149
		人数（人）	836	855	875	958	838
訪問リハビリテーション	予防給付	回数（回）	469	488	488	507	469
		人数（人）	52	54	54	56	52
	介護給付	回数（回）	3,088	3,111	3,171	3,486	3,053
		人数（人）	306	308	314	345	302
居宅療養管理指導	予防給付	人数（人）	83	94	95	97	89
	介護給付	人数（人）	1,290	1,319	1,328	1,415	1,235
通所介護	介護給付	回数（回）	13,384	13,588	13,882	15,017	13,224
		人数（人）	1,463	1,486	1,518	1,641	1,446
通所リハビリテーション	予防給付	人数（人）	520	535	569	586	534
	介護給付	回数（回）	9,118	9,175	9,280	9,910	8,732
		人数（人）	1,125	1,132	1,145	1,222	1,077
短期入所生活介護	予防給付	回数（回）	67	73	73	73	67
		人数（人）	11	12	12	12	11
	介護給付	回数（回）	4,816	4,980	5,095	5,542	4,826
		人数（人）	431	445	454	493	431
短期入所療養介護	予防給付	回数（回）	21	28	28	35	28
		人数（人）	4	5	5	6	5
	介護給付	回数（回）	2,389	2,469	2,518	2,743	2,383
		人数（人）	254	262	267	291	253
特定施設入居者生活介護	予防給付	人数（人）	60	64	64	66	60
	介護給付	人数（人）	661	661	667	733	641
福祉用具貸与	予防給付	人数（人）	932	952	970	990	909
	介護給付	人数（人）	3,408	3,456	3,497	3,791	3,325
特定福祉用具販売	予防給付	人数（人）	23	23	23	23	22
	介護給付	人数（人）	47	48	48	53	45
住宅改修	予防給付	人数（人）	16	16	16	16	15
	介護給付	人数（人）	27	25	26	27	24
居宅介護支援	予防給付	人数（人）	1,300	1,325	1,352	1,396	1,270
	介護給付	人数（人）	4,432	4,545	4,611	4,990	4,394

（２）地域密着型サービス

			第９期			中長期	
			R6年度（2024）	R7年度（2025）	R8年度（2026）	R22年度（2040）	R32年度（2050）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付	人数（人）	79	80	84	89	78
認知症対応型通所介護	予防給付	回数（回）	0	0	0	0	0
	介護給付	人数（人）	0	0	0	0	0
	予防給付	回数（回）	524	556	556	603	512
	介護給付	人数（人）	46	49	49	53	45
小規模多機能型居宅介護	予防給付	人数（人）	28	33	33	34	32
	介護給付	人数（人）	371	376	381	414	363
認知症対応型共同生活介護	予防給付	人数（人）	1	1	1	1	1
	介護給付	人数（人）	394	412	412	440	386
地域密着型介護老人福祉施設	介護給付	人数（人）	196	196	211	217	190
地域密着型通所介護	介護給付	回数（回）	8,802	9,079	9,281	10,042	8,848
		人数（人）	932	961	982	1,061	936
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護給付	人数（人）	16	16	16	17	16
看護小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数（人）	71	72	74	81	71

（３）施設サービス

			第９期			中長期	
			R6年度（2024）	R7年度（2025）	R8年度（2026）	R22年度（2040）	R32年度（2050）
介護老人福祉施設	介護給付	人数（人）	951	957	964	1,068	924
介護老人保健施設	介護給付	人数（人）	783	783	783	890	774
介護医療院	介護給付	人数（人）	6	6	6	6	6

4　保険料の算定

1　所得段階別被保険者数の推計

第 1 号被保険者（65 歳以上）の保険料額について、本人や世帯の所得に応じた保険料段階別の保険料率が設定されており、第９期より国が示す標準の保険料段階が 9 段階から 13 段階に変更されました。

当広域連合では、負担能力に応じた保険料賦課の考え方に基づき、よりきめ細かい保険料負担段階を設定するため、以前より 14 段階に区分しており、第９期においても 14 段階にて設定することとします。

【単位：人】

保険料段階	保険料段階区分の内訳				令和 6 年度（2024）	令和 7 年度（2025）	令和 8 年度（2026）	合計
第 1 段階	本人非課税	世帯非課税	生活保護費受給者等		5,574	5,558	5,527	16,659
			前年の合計所得金額と課税年金収入の合計	80 万円以下				
第 2 段階				80 万円超 120 万円以下	5,829	5,812	5,779	17,420
第 3 段階				120 万円超	5,919	5,902	5,868	17,689
第 4 段階		世帯課税		80 万円以下	4,618	4,605	4,578	13,801
第 5 段階（基準額）				80 万円超	12,396	12,360	12,289	37,045
第 6 段階	本人課税		前年の合計所得金額	80 万円未満	6,235	6,217	6,181	18,633
第 7 段階				80 万円以上 125 万円未満	6,258	6,240	6,204	18,702
第 8 段階				125 万円以上 200 万円未満	7,516	7,495	7,453	22,464
第 9 段階				200 万円以上 300 万円未満	4,536	4,523	4,497	13,556
第 10 段階				300 万円以上 400 万円未満	1,704	1,699	1,689	5,092
第 11 段階				400 万円以上 600 万円未満	1,247	1,243	1,236	3,726
第 12 段階				600 万円以上 1000 万円未満	667	665	662	1,994
第 13 段階				1000 万円以上 1500 万円未満	288	287	286	861
第 14 段階				1500 万円以上	337	336	334	1,007
合　計					63,124	62,942	62,583	188,649

※（注）合計所得金額について

・第１段階から第５段階については、年金収入にかかる所得を控除した額。

・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

２　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、前項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（2024）	令和 7 年度（2025）	令和 8 年度（2026）	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（2024）	令和 7 年度（2025）	令和 8 年度（2026）	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

（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（2024）	令和 7 年度（2025）	令和 8 年度（2026）	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

<table>
<tr><th rowspan="2">保険料段階</th><th colspan="4" rowspan="2">保険料段階区分の内訳</th><th rowspan="2">保険料率</th><th colspan="2">保険料額</th></tr>
<tr><th>年額</th><th>月額</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第 1 段階</td><td rowspan="5">本人非課税</td><td rowspan="3">世帯非課税</td><td colspan="2">生活保護費受給者等</td><td rowspan="2">0.285
(0.455)</td><td rowspan="2">18,981 円
(30,303 円)</td><td rowspan="2">1,581 円
(2,525 円)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前年の合計所得金額と課税年金収入の合計</td><td>80 万円以下</td></tr>
<tr><td>第 2 段階</td><td>80 万円超 120 万円以下</td><td>0.485
(0.685)</td><td>32,301 円
(45,621 円)</td><td>2,691 円
(3,801 円)</td></tr>
<tr><td>第 3 段階</td><td>120 万円超</td><td>0.65
(0.69)</td><td>43,290 円
(45,954 円)</td><td>3,607 円
(3,829 円)</td></tr>
<tr><td>第 4 段階</td><td rowspan="3">世帯課税</td><td>80 万円以下</td><td>0.90</td><td>59,940 円</td><td>4,995 円</td></tr>
<tr><td>第 5 段階
(基準額)</td><td>80 万円超</td><td>1.00</td><td>66,600 円</td><td>5,550 円</td></tr>
<tr><td>第 6 段階</td><td rowspan="9">本人課税</td><td rowspan="9">前年の合計所得金額</td><td>80 万円未満</td><td>1.05</td><td>69,930 円</td><td>5,827 円</td></tr>
<tr><td>第 7 段階</td><td>80 万円以上 125 万円未満</td><td>1.10</td><td>73,260 円</td><td>6,105 円</td></tr>
<tr><td>第 8 段階</td><td>125 万円以上 200 万円未満</td><td>1.35</td><td>89,910 円</td><td>7,492 円</td></tr>
<tr><td>第 9 段階</td><td>200 万円以上 300 万円未満</td><td>1.60</td><td>106,560 円</td><td>8,880 円</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>300 万円以上 400 万円未満</td><td>1.70</td><td>113,220 円</td><td>9,435 円</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>400 万円以上 600 万円未満</td><td>1.90</td><td>126,540 円</td><td>10,545 円</td></tr>
<tr><td>第 12 段階</td><td>600 万円以上 1000 万円未満</td><td>2.05</td><td>136,530 円</td><td>11,377 円</td></tr>
<tr><td>第 13 段階</td><td>1000 万円以上 1500 万円未満</td><td>2.20</td><td>146,520 円</td><td>12,210 円</td></tr>
<tr><td>第 14 段階</td><td>1500 万円以上</td><td>2.35</td><td>156,510 円</td><td>13,042 円</td></tr>
</table>

※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。

資　料　編

1　下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

（設置）
第 1 条　下諏訪町高齢者福祉計画を策定するため、下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（任務）
第 2 条　策定委員会は、下諏訪町高齢者福祉計画の策定に関し必要な事項について協議する。

（組織）
第 3 条　策定委員会は、委員 20 人以内で組織する。
2　委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。
(1) 町民又は町内の各種団体の代表者
(2) 識見を有する者
(3) 公募による町民

（任期）
第 4 条　委員の任期は、第 2 条に規定する任務が完了するまでの間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）
第 5 条　策定委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選により定める。
2　委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。
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 6 条　策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長はその会議の議長となる。
2　策定委員会は、委員の 2 分の 1 以上が出席しなければ会議を開くことができない。
3　策定委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
4　委員長は、必要に応じて関係する者に、策定委員会の会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）
第 7 条　策定委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（補則）
第 8 条　この要綱に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は、町長が定める。

２　第１０次下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会　委員名簿

	職　　名	氏　　名	所　　属
1	委 員 長	濵　　克　典	下諏訪町社会福祉協議会
2	副委員長	宮　坂　邦　彦	町内の高齢者活動団体
3	委　　員	山　田　孝　實	下諏訪町区長会
4	委　　員	木　下　真理子	下諏訪町有隣会
5	委　　員	小　山　卓　也	諏訪警察署下諏訪町交番
6	委　　員	太　田　秀　子	諏訪広域連合介護保険委員
7	委　　員	牛　山　敏　子	下諏訪町民生児童福祉委員協議会
8	委　　員	森　山　理英子	下諏訪町地域包括支援センター
9	委　　員	山　口　たみ子	下諏訪町介護相談員
10	委　　員	大　和　洋　子	公募策定委員

事務局　下諏訪町保健福祉課

３　◎第１０次下諏訪町高齢者福祉計画
（〇諏訪広域連合第９期介護保険事業計画）策定の経過

年月日	経　過
令和 5 年 6 月 27 日	〇第１回諏訪広域連合介護保険委員会 ・第９期介護保険事業計画の策定と介護保険委員会の運営について ・高齢者等実態調査集計報告について
令和 5 年 8 月 28 日	◎第１回下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会 ・町高齢者福祉施策及び介護保険制度について ・下諏訪町高齢者実態調査の結果等について ・今後の策定スケジュールについて
令和 5 年 9 月 7 日	〇第２回諏訪広域連合介護保険委員会 ・高齢者実態調査（最終版）・自由意見について ・第８期介護保険事業計画の進捗状況と介護保険サービス給付実績分析について ・サービス提供事業所・介護支援専門員アンケート集計報告について
令和 5 年 10 月 31 日	〇第３回諏訪広域連合介護保険委員会 ・第９期介護保険事業計画の策定等について ・サービス提供事業所・介護支援専門員アンケート集計報告（その他・自由意見） ・被保険者数、要介護認定者数の推計について ・サービス見込み量の算出について ・第９期介護保険料の試算について ・第９期介護保険事業計画介護保険施設・居住系サービス等の整備について（案）
令和 5 年 12 月 1 日	◎第２回下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会 ・高齢者福祉計画（素素案）について ・パブリックコメントの実施について
令和 5 年 12 月 19 日	〇第４回諏訪広域連合介護保険委員会 ・第９期介護保険事業計画（素案）について ・パブリックコメントの募集について
令和 6 年 1 月 16 日	〇第５回諏訪広域連合介護保険委員会 ・第９期介護保険事業計画（素案）について（修正） ・パブリックコメントの結果について ・介護保険料の設定について
令和 6 年 2 月 9 日	◎第３回下諏訪町高齢者福祉計画策定委員会 ・策定委員からいただいたご意見等に対する回答 ・第１０次下諏訪町高齢者福祉計画におけるパブリックコメント結果 ・第１０次下諏訪町高齢者福祉計画（案） ・計画案の町長への報告 ・下諏訪町高齢者福祉計画ダイジェスト版の発行
令和 6 年 3 月 7 日	〇第６回諏訪広域連合介護保険委員会 ・第９期介護保険事業計画（素案）の最終検討 ・諏訪広域連合長へ第９期介護保険事業計画（案）の提出

４　パブリックコメントの結果と町の考え方について

※ページの追加がありましたのでページ番号は修正後の番号に修正させていただきました。

いただいたご意見、要望	町の考え方
計画の記載について 第 10 次の計画で新たに盛り込まれた事業や拡充を予定しているものについては事業名の頭に【新規】【拡充】と記載することで計画がわかりやすくなると思います。	ご提案いただきました標記方法について計画策定委員会にて協議の結果、計画書に追記いたします。
28P　自宅で介護したいという回答について 介護が必要な人と介護者(家族)が住み慣れた自宅での生活を継続するためには、介護者への支援も欠かせません。仕事をつづけながら介護されている方もいますが､介護のために仕事を辞めた(いわゆる介護離職）方もいます。そこで、仕事と介護の両立ができる支援を町としても政策的に取り組んでほしいです。 また、町内の事業所にパンフレットを配るなどを通じて、働く人に介護保険制度や相談窓口（地域包括支援センター、町内の介護保険事業所など)、介護支援専門員（ケアマネジャー）の存在を周知して､「いざ介護が必要になった時」に事前準備ができ安心して介護ができるように取り組んでほしいです。	介護離職は全国的にも大きな課題となっており高齢化率の高い当町としましても取り組むべき課題として捉えております。今後、国の掲げる「介護離職ゼロ」の目標に向け、介護者に対し、仕事と介護の両立ができるよう、介護保険制度や介護休業制度等の紹介に努めます。 また 55P（2）③に記載のとおり来年度以降、町の商工会議所等と連携しながら相談窓口の周知や情報発信などに取り組み、介護離職の防止に努めます。
43P　地域包括支援センターの町民への周知 高齢化率が高くなり、高齢者のみの世帯が増えている中､「地域包括ケア体制の充実」や、そのために「地域包括支援センター」の果たす役割は、益々重要になってくるものと思います。しかし 26P に示されている通り地域包括支援センターの認知度がまだまだ低く３年前との比較では､「ほとんど知らない」「全く知らない」人の割合が高くなってしまっています。各種取り組みや機能の周知を図ることで認知度が高まることが期待できますが、第一に地域包括支援センターの認知度を高める方策の具体化を求めます。	【以下４項目は関連のあるご意見になりますので併せて回答いたします】 高齢者の相談窓口のひとつである地域包括支援センターの周知につきましては 65 歳の高齢者を対象に開催される介護保険証交付説明会や各種講座等での紹介のほか、パンフレット、広報誌といった紙媒体による周知に取り組んでおります。 また下諏訪町社協では、町内で開催されるイベント等に積極的に参加しながら地域包括支援センターの周知を行っております。しかしながら、ご指摘の通り、認知度に関しては、より一層の周知を図る必要があると感じております。
43P　地域包括支援センターの町民への周知 同センターは高齢者や介護者に対して総合的に相談支援を行う大切な場所だと認識しています。現在、町社会福祉協議会が運営をしていますが、	地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるようサポートする機関であり､「地域包括ケアシステム」の実現推進に向けた中核拠点であります。

アンケートでは6割近くの人が知らないと回答しているとのこと。町民に親しみをもって知ってもう方法として「愛称（高浜の「ゆたん歩゜」のように）」を公募してはどうでしょうか。 介護サービスの相談窓口 介護サービスを利用したいが、まずどこへ行けばいいかわからない、と言う声を多く聞きます。わかりやすく周知をお願いいたします。 高齢者の相談窓口 相談したくてもできない、相談するすべを知らないなど、困難を抱え支援が必要な高齢者が見過ごされることがないように各団体、民生委員、地域住民の連携をどう構築していくか、検討が必要ではないでしょうか。	今後、地域包括支援センターの更なる周知を図るため、次年度導入を計画している地域資源をまとめたスマートフォン対応型ウェブページにおいて高齢者だけでなく、家族などの多世代が地域包括支援センターに関する情報にアクセスしやすい環境整備を図りながら周知に努めるとともにご提案いただきました周知に向けた愛称の設定につきましては、当町の地域包括支援センターの委託先である下諏訪町社協と協議させていただきます。 また次年度以降、認知症の人やその家族のほか、地域住民、福祉専門職等が年齢や地域に関係なく、気軽に集まり交流をしながら認知症に関する情報交換や情報収集、仲間づくりや相談ができる場所となるよう、また認知症の人が活躍できる場所を目指し、下諏訪町社会福祉協議会と連携しながら認知症カフェの在り方を模索検討します。
57P　地域福祉の推進について 地域福祉を町として推進・強化、具体化することができるようにぜひ、町地域福祉計画（社会福祉法第 107 条）の策定をしていただきたいです。また、高齢者福祉計画にも地域福祉計画の策定を施策目標に加えていただきたいです。	地域福祉計画は、高齢者福祉計画のみならず、障害者、児童福祉、まちづくり等の各計画を内包し、地域福祉に関する活動への住民参加促進等も含めた、多岐にわたる分野を包括する体制整備について策定されるものですので、今後各分野と連携し策定について研究していきます。 なお、地域福祉計画はこの高齢者福祉計画の上位計画となりますので、本計画中の施策目標に掲げる事はなじまないと考えます。
60P　交通安全対策と消費者被害防止の推進 ①交通安全対策の中に、「ゾーン 30」を位置付けて頂きたいのですが、いかがでしょうか。「ゾーン 30」は、生活道路における歩行者や自転車の安全な通行を確保することを目的とするもので、守られる対象者は高齢者に限定されるものではありませんが、歩道が十分に確保できない町道も多く、かつ、既に設定されている「ゾーン 30」区域内でスピードを落とさない車をしばしば見かけます。高齢者の命を守るという視点での、本計画への記載を求めます。同時に、「ゾーン 30」の周知を図ることや、エリア拡大を望みます。	ゾーン３０については、指定地区が限定されており、高齢者だけを対象にしたものではありませんが、生活道路の安全対策の推進という意味から「高齢歩行者・自転車利用者の安全の確保のため、ゾーン３０を始めとする生活道路対策の推進を図っていきます。」を追加いたします。

５　用語説明

あ行

■アセスメント

ケアマネジメントに先立って行われる第一段階の評価・査定を指す。今後のケアに必要な見通しや方針を立てるため、利用者や家族のニーズや生活環境の把握及び現状の課題抽出などの整理を行う手法。

■いきいきプラザ（下諏訪町高齢者能力活用センター）

高齢者の介護予防の推進及び趣味活動等に活用していただくため、下諏訪総合文化センターの北側に開設されている施設。

■一般介護予防事業

地域のすべての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及啓発や地域におけるさまざまな介護予防活動を支援する事業。地域支援事業における介護予防事業の一つ。

■医療ソーシャルワーカー（MSW）

療養中の者の心理的・社会的問題の解決、援助、調整や退院援助、社会復帰援助などの業務を行う、社会福祉士や精神保健福祉士などの専門職をいう。

■医療保険レセプト（NDB）

医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書のデータや特定健診・保健指導のデータを収集し、データベース化したもの。

■オレンジネットワーク（下諏訪町オレンジネットワーク）

徘徊による帰宅困難な恐れが出てきた場合でも、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、町、諏訪警察署、地域包括支援センター、民間事業者等が連携、協力し、帰宅困難事例発生時の早期発見や家族支援を目的とした徘徊・見守り SOS ネットワーク。

か行

■介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併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。

■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余剰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。

■介護相談員（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。

■介護保険レセプト（介護 DB）

介護保険給付費明細書（介護レセプト）、要介護認定データなどの電子化情報などをデータベース化したもの。

■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況などに応じて通所や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。

■介護離職

家族が要介護状態になり、介護に専念するために本業の仕事を辞めてしまうこと。

■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介護、機能訓練、その他必要な医療などのサービスを受ける施設。

■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、機能訓練などのサービスを受ける施設。

■介護老人保健施設（老健）

病状が安定した要介護者が、自宅に戻れるようリハビリに重点に置いたケアを受けることを目的とした施設で、看護、医学的な管理の下で介護、機能訓練、その他必要な日常生活上の援助などのサービスを受ける施設。

■看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービス。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

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の企画、立案を担い、講師役を務める人。

■居宅介護支援

居宅サービスや居宅系の地域密着型サービスを利用する際に、介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、サービス提供事業者や関係機関との連絡・調整を行うサービス。

■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。

■**ケアハウス**

比較的安い料金で、日常生活のサポートを受けられる施設で軽費老人ホームの一形態。食事の提供をはじめとする生活支援を受けることができる。

■**ケアプラン**

介護サービス利用計画のこと。利用者や家族の意向を聞きながら、心身の状況等に応じ、どういった介護サービスをいつ、どのくらい利用するのかを決定する計画書。

■**ケアマネジメント**

介護などの福祉分野において、福祉や医療などのサービスとそれを必要とする人とをつなぐ手法。

■**ケアマネジャー（介護支援専門員）**

介護サービスの利用にあたり、利用者や家族からの相談に応じ助言を行うほか、サービス提供事業所等とのサービス調整などを行う専門職。

さ行

■**サービス付き高齢者向け住宅（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。

■**住宅改修**

日常生活を送る上で必要となる「手すりの取り付け」や「床の段差解消」などの住宅改修を行った際の費用について、改修費の９割～7 割分について介護保険から給付を受けることができるサービス。

■**主観的健康観**

「健康度自己評価」「自覚的健康観」とも呼ばれる自分自身の健康状態の主観的な評価であり、死亡率や有症率等の客観的指標では表せない、より全体的な健康状態を捉える健康指標のこと。

■**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、所定の研修過程を修了した者に与えられる資格で、ケアマネジャー（介護支援専門員）に対する助言、指導などを行う専門職。

■**小規模多機能型居宅介護**

通所を中心に、利用者の心身の状況や希望に合わせて訪問や泊りのサービスを組み合わせた多機能な支援を受けることができるサービス。

■**生活支援コーディネーター**

地域において、生活支援や介護予防サービスの構築に向けたコーディネート機能（地域に不足している資源開発やネットワーク構築）を推進していく者。

た行

■ダブルケア

育児と介護のタイミングが重なった状態のこと。なお、当事者はダブルケアラーと呼ばれる。

■短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所して、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の援助や機能訓練などを受けるサービス。

■短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などの施設に短期間入所して、看護や医学的な管理のもとで介護や機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の援助を受けるサービス。

■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、介護が必要な状態になってもできる限り住み慣れた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。

■地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた中核機関。介護予防や権利擁護の推進、高齢者本人や家族等からの相談などについて保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの専門職が対応及び各種調整を行う。諏訪広域連合（下諏訪町）では社会福祉法人下諏訪町社会福祉協議会に業務を委託して実施している。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模の特別養護老人ホーム・小規模特養）

日常生活において、常に介護が必要となり自宅での介護が困難な要介護者が、小規模の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所して、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の援助や機能訓練などを受けるサービス。

■地域密着型サービス

できる限り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。事業所指定は諏訪広域連合が行い、原則として諏訪広域6市町村の住民のみが利用できる。

■地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

利用定員が 18 名以下の小規模な通所介護事業所。

■チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取り組みで、本人・家族を含む地域サポーターと多職種の地域サポーターで構成されるチームのこと。

■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・食事の提供及びその他必要な日常生活上の援助や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）

医療機関や介護老人保健施設などに通って、理学療法・作業療法等の必要な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、1 日複数回の訪問により、必要な介護や看護を受けることができるサービス。

■特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウスなどの入居施設において、サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の援助や機能訓練、療養上の世話などを受けるサービス。

■特定健診

日本人の死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までの方を対象に実施されるメタボリックシンドロームに着目した健診。

■特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対して、保健師、管理栄養士などの専門職が生活習慣を見直すための指導。

な行

■名寄せ

複数に分散されているデータベースに関し、名前や個別 ID などを基準にしてデータの統合を行う作業のこと。

■にこっと（コミュニティスペースにこっと）

平成 28 年 9 月に地域の皆さんの身近な居場所として下諏訪町友之町に開設され、趣味活動や介護予防活動など様々な取り組みに活用いただいている施設で、社会福祉法人下諏訪町社会福祉協議会が管理、運営を行っている。

■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及び基盤整備を推進するため、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件を考慮して設定される圏域。

■認知症

脳の神経細胞が様々な原因で減少したり、働きが悪くなったりすることによって、記憶力や判断力に障害が生じ、日常生活を正常に行うことができない状態になることをいう。

■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、生活機能障がい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**

認知症についての正しい知識を持ち、認知症の方やその家族への応援を行う者。

■**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、排泄、食事等の介護、その他必要な日常生活上の援助や機能訓練などを受けるサービス。

■**認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）**

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通って、入浴、排泄、食事等の介護、その他必要な日常生活上の援助や機能訓練などを受けるサービス。

は行

■**肺炎球菌**

日本人が罹患する肺炎の中で、最も原因になりやすい球菌のことで、体力が落ちている時や高齢になって免疫力が弱くなっているときに病気を引き起こしやすい原因菌といわれる。

■**福祉用具購入（特定福祉用具販売）**

日常生活を送る上で必要となる入浴補助用具やポータブルトイレなど福祉用具貸与で対応していない用具を購入した際に、購入額の 9～7 割分を介護保険から給付を受けることができるサービス。

■**福祉用具貸与**

日常生活を送る上で必要となる車いす、特殊寝台、歩行器などのレンタルを受けるサービス。

■**フレイル**

フレイルは、「Frailty（虚弱）」の日本語訳のことで、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のこと。この時点での適切な治療や予防を行うことにより要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

■**包括的支援事業**

地域支援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。制度改正により「地域ケア会議」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」が新たに追加された。下諏訪町では社会福祉法人下諏訪町社会福祉協議会に業務を委託して実施している。

■**訪問介護（ホームヘルプサービス）**

ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護や、調理・洗濯・掃除等の家事など日常生活上の援助を行うサービス。

■**訪問看護**

訪問看護ステーションや、病院、診療所の看護師等が居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。

■訪問入浴介護

要介護者の居宅を給湯設備や浴槽が備え付けられた入浴車両で訪問し、入浴の介護を行うサービス。

■訪問リハビリテーション

病院や介護老人保健施設等の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復を図るためのリハビリテーションを行うサービス。

■ぽけっと（子育てふれあいセンターぽけっと）

子どもが健やかに育つ場、高齢者と子どもがふれあうことのできる場、高齢者が住み慣れた地域において生きがいづくりができる場として御田町に開設されている施設。

ま行

■民生児童福祉委員

民生児童委員は厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員で、住民に身近な地域において各種相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める社会奉仕者。また下諏訪町では町の福祉行政、社会福祉協議会及び関係福祉団体の事業に協力又は助言を行うために福祉委員を併せて委嘱している。

■メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい状態をいう。

や行

■ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。

■養護老人ホーム

原則 65 歳以上の方で、環境上の理由や経済的な理由等により、自宅での生活が困難になった方が入所して食事や機能訓練その他日常生活上必要な支援を提供する施設。

■予防給付

要支援 1 及び要支援 2 と認定された方が利用できる介護保険サービス。

ら行

■老人福祉センター（下諏訪町老人福祉センター）

老人に関する各種相談、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション並びに介護予防等のための便宜を総合的に供与することを目的として、下諏訪町大門に開設されている施設。