

第3次福祉21 ビーナプラン

# 第7期茅野市高齢者保健福祉計画

2024年度－2026年度

～ いつまでも、ここで、いきいき暮らす

みんなでつくろう地域共生社会 ～

長野県 茅野市

# 目次

はじめに	茅野市高齢者保健福祉計画策定について	1
<b>第Ⅰ編 第7期高齢者保健福祉計画の概要</b>		
第1章 計画の概要		
1	計画の概要	
2	計画の基本的性格	2
3	計画の期間	
4	プランの位置づけと他の計画との関連	
<b>第Ⅱ編 高齢者保健福祉施策の検証と現状を踏まえた課題</b>		
第1章	茅野市における人口構成の推移と将来推計	4
第2章	第6期高齢者保健福祉計画の検証と課題	6
1	第6期計画のテーマ、基本目標と具体的な施策の実績及び検証と課題	
第3章	高齢者等実態調査の結果から	20
1	高齢者等実態把握	
第4章	重点課題の整理	21
1	第7期高齢者保健福祉計画の重点課題	
<b>第Ⅲ編 第7期高齢者保健福祉計画の基本目標と施策</b>		
第1章	第7期高齢者保健福祉計画のテーマと基本目標	22
1	第7期高齢者保健福祉計画のテーマと基本目標	
2	第7期計画の進行管理体制	
第2章	施策体系のイメージ(体系図)	23
第3章	第7期高齢者保健福祉計画の具体的な施策	25
基本目標 1	生活基盤・セーフティネットの整備による在宅福祉の推進	
(1)	地域福祉行動計画の推進と防災に関する個別避難計画の作成	
(2)	地域包括ケアシステムの構築と推進	
(3)	移送手段の改善・充実に向けた検討と推進	26
(4)	生活上の支障に対する取組	
(5)	家族介護者への支援の推進	
(6)	高齢者のみ世帯への支援の推進	27
(7)	見守りネットワークの構築と推進	
(8)	茅野市社会福祉協議会との連携	

基本目標 2	高齢者の社会参加と福祉的予防の推進	28
(1)	生涯現役活動の検討と推進	
(2)	シルバー人材センターの運営支援	
(3)	社会参加のあり方の総合的な検討と推進	29
(4)	高齢者クラブの組織力向上の推進	
(5)	地域の福祉推進委員・地区社会福祉協議会等への活動支援の推進	
(6)	高齢者福祉センターの活用による福祉的予防の推進	
(7)	孤立・ひきこもりの防止	30
(8)	世代間交流の推進	
(9)	市内へ転入された方や別荘滞在者との交流の推進	
基本目標 3	健康増進による介護予防の推進	31
(1)	健診受診率の向上に向けた取組の推進	
(2)	保健指導員会、高齢者クラブ等と連携した健康づくりの推進	32
(3)	継続的な啓発活動の推進	
(4)	フレイルからの回復に向けた介護予防の啓発と 継続的な介護予防事業の推進	
基本目標 4	利用者本位の福祉サービスの取組と支援	33
(1)	介護保険制度の推進	
(2)	情報提供・普及啓発活動の推進	
(3)	相談・苦情対応への体制整備の推進	
(4)	在宅生活の継続と推進	34
(5)	ケアマネジメントとサービスの質の向上	35
(6)	在宅医療・介護連携の推進	36
(7)	地域ケア会議の推進	
(8)	生活支援サービスの充実・強化	
(9)	ふれあい保健福祉事業の再編と充実	37
(10)	認知症の方を地域で支える支援の推進	
基本目標 5	権利擁護の取組と支援	40
(1)	認知症高齢者を含めた権利擁護の推進	
(2)	虐待の防止に向けた検討と推進	
(3)	成年後見制度活用の推進	41

#### **第IV編 第9期介護保険事業計画（諏訪広域連合策定）**

1	第8期計画期間における人口及び要介護認定者等の状況	42
2	第9期計画期間における人口及び要介護認定者等の将来推計	43
3	第9期計画期間における介護保険事業量の推計	44

## はじめに 茅野市高齢者保健福祉計画策定について

茅野市高齢者保健福祉計画は、「高齢者の自己実現や、豊かな地域生活を地域全体で支えあっていこう。」という思いから、高齢者の保健福祉を推進する施策として策定されてきました。

茅野市の最上位の計画となる「茅野市総合計画」の基本施策や、保健福祉分野の基本計画となる福祉21ビーンズプラン（茅野市地域福祉計画）に基づき、茅野市の高齢者の保健福祉とその施策について、「茅野市の21世紀の福祉を創る会」（以下「福祉21茅野」といいます。）の高齢者保健福祉計画策定委員会を中心に検討を重ね、慎重かつ活発な協議のもと「第7期高齢者保健福祉計画」（以下「第7期計画」といいます。）を策定しました。

### 第I編 第7期高齢者保健福祉計画の概要

#### 第1章 計画の概要

##### 1 計画策定の趣旨

長野県の高齢化率は令和5年(2023年)10月1日現在、32.9%となっています。また、茅野市の高齢化率は、令和5年(2023年)10月1日現在、31.8%となり、人口の3人に1人が65歳以上の高齢者という状況です。

また、団塊の世代<sup>\*</sup>が75歳以上となる2025年には、人口の2割近くが75歳以上の後期高齢者になると見込まれています。

国では、超高齢社会を見据えた課題として、高齢者のケアに対する様々なニーズの増大や、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の方の増加を背景に、介護・医療保険サービス、生活支援、権利擁護、住居及び就労などの様々な支援が切れ目なく提供されるための仕組みとした「地域包括ケアシステム<sup>\*</sup>」の構築を目指し、さらには、高齢者に限らず全ての人がつながり、生きがいや役割を持ち、支え合う「地域共生社会<sup>\*</sup>」を目指しています。

茅野市では、地域福祉の総合的推進の基本理念や方向性を示す「福祉21ビーンズプラン（茅野市地域福祉計画）」に基づき、平成12年(2000年)4月に設置した保健福祉サービスセンターを中心に行う総合相談支援を始めとしたまちづくりの手法により、「地域包括ケアシステム」の考え方に基づいた「地域共生社会」の実現を目指す取り組みを続けています。

高齢者については、生活実態を踏まえて高齢者の地域における自立生活、介護予防、生きがい支援及び社会参加の支援等の主要課題の解決に向けて積極的に取り組んできました。

このたび、第6期茅野市高齢者保健福祉計画（以下「第6期計画」といいます。）の理念を継承するとともに、「地域共生社会」の実現を目指し、介護予防や生活等の問題に対する取組を拡充し、在宅福祉を推進していく計画として、第7期計画を策定しました。この計画は、2026年度までに茅野市が重点的に取り組むべき高齢者保健福祉施策の基本目標及び方針とその具現化のための諸施策や体系を示しています。

---

※団塊の世代 … 第二次世界大戦直後の日本において、昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）までに生まれた世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれます。

## 2 計画の基本的性格

(1) 第7期計画は、現在策定を進めている第6次茅野市総合計画の理念と茅野市の地域福祉の総合的推進の基本的理念やあり方を示す「第3次福祉21ビーンズプラン（第3次茅野市地域福祉計画）」を構成する高齢者保健福祉施策に特化した分野別個別計画として位置付けられます。

また、法令上は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」及び令和5年(2023年)6月16日に公布された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を一体化した計画となります。

老人保健法の規定により、第3期茅野市老人保健福祉計画までは「老人保健計画」と一体になった「老人保健福祉計画」を策定していましたが、老人保健法の改定により老人保健計画を策定する根拠はなくなりました。しかし、高齢者を取り巻く保健分野の取組の必要性は変わらないので、第7期計画もこれまでと同様に「高齢者保健福祉計画」として策定します。

(2) 第7期計画は、茅野市の高齢者の生活実態を踏まえ、高齢者の地域での自立した生活、介護予防、生きがい支援及び社会参加の支援などの主要課題に対する基本目標と方針を定め、地域福祉の具現化に向けて諸施策を総合的に体系化し、計画的に推進していくための基本的な方針という性格を持っています。

行政機関のみの指針ではなく、事業者やボランティア、また、広く一般市民の方々が参照し、できる範囲で参加・協働するための指針となるべきものと考えます。

## 3 計画の期間

第7期計画の期間は、諏訪広域連合が策定する介護保険事業計画の計画期間に合わせ、2024年度から2026年度までの3か年とします。

### コラム：「地域共生社会」「地域包括ケアシステム」って？

国が示す「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

茅野市が掲げるビーンズプランは、策定当初から国の取組に先行して、「地域包括ケアシステム」の考え方に基づいた「地域共生社会」の実現（仮称：茅野よいてこしょネット）を目指しています。

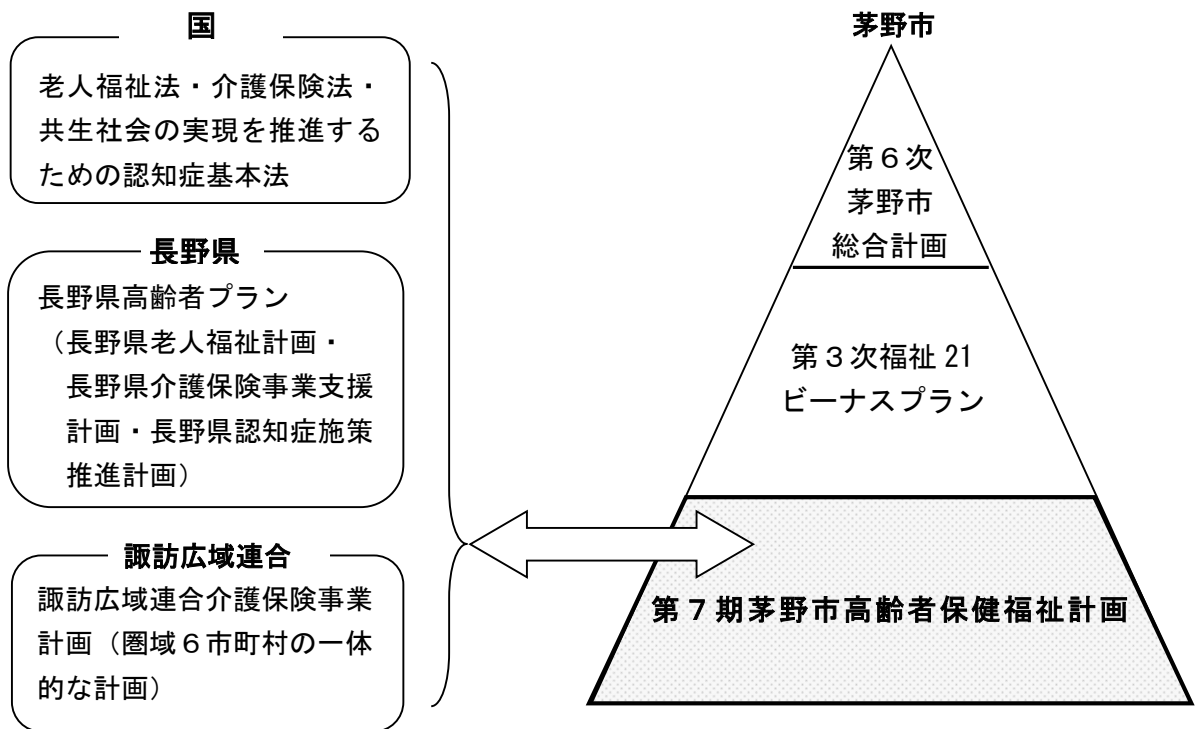
また、「地域共生社会」とは、高齢者だけでなく、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会です。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得えます。

#### 4 プランの位置づけと他の計画等との関連

第7期計画は、老人福祉法（第20条の8）及び介護保険法の趣旨に基づき、関係する他の計画と整合を図るとともに、茅野市の最上位の計画である「茅野市総合計画」及び「第3次福祉21ビーンズプラン（茅野市地域福祉計画）」の基本理念や基本構想の実現に向け、関連する計画と整合を図りながら、高齢者保健福祉の観点から具体化するものです。

○計画体系イメージ



## 第Ⅱ編 高齢者保健福祉施策の検証と現状を踏まえた課題

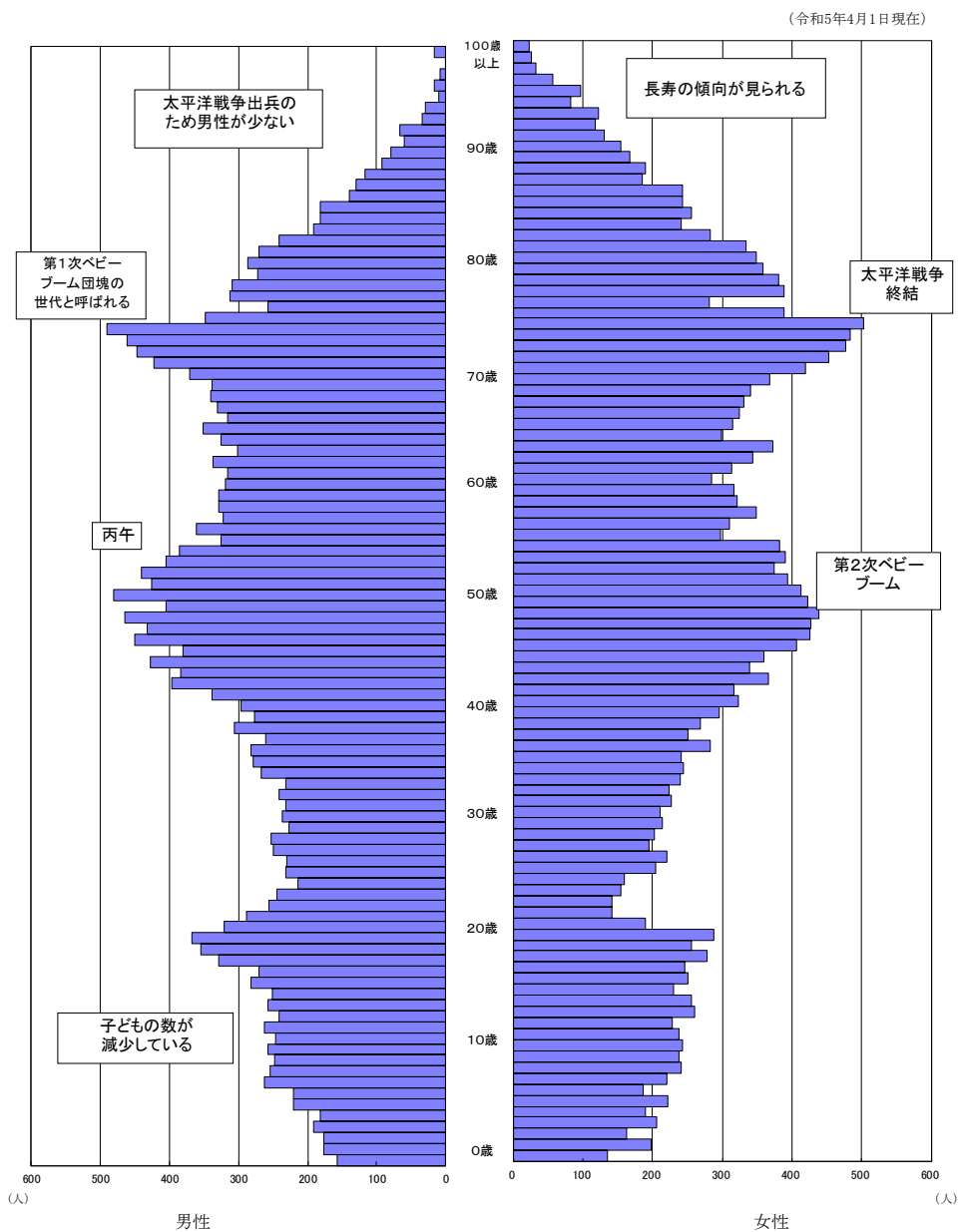
### 第1章 茅野市における人口構成の推移と将来推計

#### 1 茅野市における人口の推移

茅野市の令和5年(2023年)4月1日現在の人口構成は、表1のように若年層の人口が減少しており、子どもの人口が減少傾向にあります。また、次ページの表2が示すように、高齢化率は30%を超え、毎年増え続けています。2025年には第1次ベビーブームに出生した「団塊の世代」が75歳以上を迎え、今後も高齢化が増々進んでいくと予想されます。

表1

★人口ピラミッド



茅野市役所 企画部 企画課 企画係 資料

表2 茅野市の高齢者人口及び高齢化率の推移（各年4月1日時点）

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	6年比較
							2023/2018
総人口	55,646	55,483	55,106	56,080	55,811	55,304	99.4%
高齢者人口 (65歳以上)	16,492	16,680	16,755	17,110	17,265	17,283	104.8%
うち 前期高齢者	8,108	8,009	7,859	8,064	7,944	7,512	92.6%
うち 後期高齢者	8,384	8,671	8,896	9,046	9,321	9,771	116.5%
高齢化率	29.6%	30.1%	30.4%	30.5%	30.9%	31.3%	—

出典：茅野市HP「年齢（各歳）、男女別別人口」

上記の表2のとおり、高齢者人口は増加する中で、元気な高齢者が多い前期高齢者は減少し、75歳以上の後期高齢者が増加しています。地域の中で、支えられる側の後期高齢者は増加し、支える側と考えられる前期高齢者が減っていることとなります。国の推計では、この増減傾向はしばらく続くとされており、このことを踏まえ、長期的な視点での支え合いの仕組みづくりが必要になってきます。



## 第2章 第6期高齢者保健福祉計画の検証と課題

### 1 第6期計画のテーマ、基本目標と具体的な施策の実績及び検証と課題

第5期計画の検証と、諏訪広域連合の高齢者等実態調査及び福祉21ビーナスプラン策定時の各部会からの報告を踏まえ、福祉21茅野高齢者保健福祉部会及び認知症部会で検討し、第6期計画のテーマとそれを支える3つの柱、5つの基本目標を定め、取り組んできました。

#### 第6期計画のテーマ

**「住み慣れた地域でその人らしい生活を送るための地域包括ケアシステムの確立」**

#### 第6期計画のテーマを支える3つの柱

- (1) だれもがいつまでも、健康で活発な生活を送ることができるための支えあい
- (2) だれもが地域で孤立することなく互いに支えあえるような地域づくり
- (3) 公的なサービスや資源の有効な活用

#### 第6期計画の基本目標

- (1) 生活基盤・セーフティネットの整備による在宅福祉の推進
- (2) 健康増進による介護予防の推進
- (3) 高齢者の社会参加と福祉的予防\*の推進
- (4) 利用者本位の福祉サービスの取組と支援
- (5) 権利擁護の取組と支援

この5つの基本目標ごとに設定された具体的な施策の取組について、以下のとおり検証を行いました。

#### コラム：福祉的予防って？

「福祉的予防」は、茅野市が福祉21ビーナスプランを策定するなかで、独自の取組として考えてきたものです。介護保険制度でいう「介護予防事業」は、高齢者が介護を必要とする状態にならない、悪化させないための、個別の予防の取組です。

それに対して「福祉的予防」とは、高齢者の社会参加や交流、活動や学習を通して、地域で生き生きと暮らす機会を大切にすることが、広い意味で予防につながるという考え方です。

具体的には社会参加、仲間づくり（交流）、活動や役割づくり（就業・起業も含む）、生涯学習（学び）などのプログラムをつくり、個々が参加できるように支援していきます。そのことによって、孤立やひきこもりを防ぐだけではなく、活力のある生活が続けられるよう、支援していくことです。

## (1) 生活基盤・セーフティーネットの整備による在宅福祉の推進

### ① 地域福祉行動計画の推進と福祉マップの作成

平成22年(2010年)度から各地区で、地域の力で地域福祉を推進することを目標に高齢者の福祉、子育てや環境など、幅広い分野にわたる計画である「地域福祉行動計画<sup>\*</sup>」が策定されています。現在は、9地区と、ちの地区の7区それぞれで令和2年(2020年)度から6年(2024年)度の5か年の計画が策定され、取組が進められています。

また、災害時の危険性が高い場所を「地区防災マップ」により情報共有したうえで、地域住民の避難方法、要支援者と支援者の場所など、社会資源や支援計画の情報共有を目的とした「災害時要援護者支えあいマップ(助け合いおたがいさまっぷ)」を作成した区・自治会が見られます。マップは作成が目的ではなく、災害等が発生したときに活用が必要となります。

さらに、令和3年(2021年)5月の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者に対する個別避難計画の策定が努力義務化され、行政と地域で取組が進められているところです。

#### コラム：「地域福祉行動計画」って？

茅野市では、「地域コミュニティによる地域福祉の増進」を重要課題として位置付け、地域福祉の推進と活動の目標として、地域の皆さんとともに策定を行った『地域福祉行動計画』は地区(4層)が策定し、区・自治会(5層)が実践の主体となっています。

この計画は保健福祉に関わるだけでなく、環境や子育て、教育、防災、防犯等に関する活動なども掲げられています。地域のしくみに詳しい区の役員、民生児童委員、保健補導員、ボランティアや福祉推進委員とともに自分の区・自治会での実践に積極的にに関わり、地区を通じて他の区・自治会ともつながることで、地域福祉を推進する市民力・地域力が高まると考えます。

### ② 地域包括ケアシステムの構築と推進

国が示す「地域包括ケアシステムの構築」は介護保険制度上のサービスが中心で、地域差や実際に求められている支援とは重ならない部分もあります。茅野市では、第1次福祉21ビーンズプラン策定時から、第6期高齢者保健福祉計画に引き続いて『総合相談支援機能』の推進に取り組んでいます。

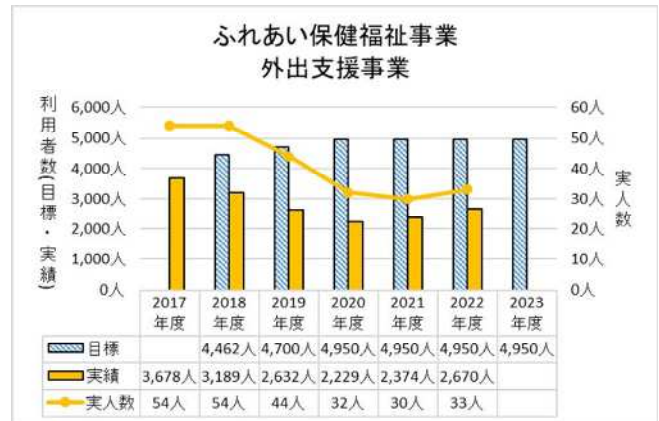
茅野市では、地域包括支援センターの機能を保険課と保健福祉サービスセンターが担い、相談支援の強化と地域づくりを推進してきました。

### ③ 移送手段の改善・充実に向けた検討と推進

高齢者の生活範囲拡大と、生活そのものを支える視点から、高齢者の移動手段の確保は重要な課題です。地域の実情や福祉有償運送制度など関連制度の動向を踏まえて、安全で利便性の高い移動手段やその仕組みを構築する必要があります。

公共交通機関については、令和4年(2022年)8月からA I乗合オンデマンド交通「のらざあ」の運行を開始し、同年10月にはバスの定時定路線を見直し、高齢者や学生などの移動手手段の確保と、利便性の向上を図りました。課題としては、予約システムに不慣れな方への支援、仮想停留所の分かりづらさ、待ち時間における身体的・心理的負担などが挙げられます。福祉21茅野では、高齢者や障害者が「のらざあ」をより使いやすくするための提言を市に行うため、検討が進められています。

また、ふれあい保健福祉事業の外出支援事業では、公共交通機関の利用が困難な方への外出支援を継続しています。



#### ④ 生活上の支障に対する取組の検討

雪かきや買い物等に対して支援を求める高齢者が多い中で、日常生活の行動が難しい方への支援を地域で取り組む動きが見られます。このような地域活動を支援し、他の地域に広げていくことが重要です。

#### ⑤ 高齢者の住居・住み替えの対策の検討

施設に入るほどではないが自宅の生活は難しくなってきた人には、施設と在宅の中間的な住まいの検討と整備など、そのとき状況や状態によって、必要とされる支援や施策が異なります。実際の住み替えは難しい部分もありますので、在宅生活を続けることができる支援を今後も検討することが必要です。

ふれあい保健福祉事業の住宅改良アドバイザー派遣、高齢者等住宅整備助成は、介護保険制度における住宅整備助成により充足されていることもあり、ふれあい保健福祉事業の利用実績が皆無に等しい状況であったことから、令和元年(2019年)度を最後にこれらの事業を廃止としました。なお、障害者に対する住宅改良アドバイザー派遣事業は継続しています。既存の介護保険制度における住宅整備助成については、情報提供を続けています。



## ⑥ 見守りネットワークの構築と推進

地域における見守りや支援体制の整備は、より長く住み慣れた地域で安心して生活するために必要です。また、このような地域のネットワークがあることで、家族が相談でき、介護を続けていく力になり、さらには訪問販売による被害の防止や災害時の助け合いや支えあい、孤立死を防ぐなど、地域全体の福祉力向上につながります。

ふれあい保健福祉事業のうち、配食サービス(2022年度実績302人、49,954食)、緊急通報装置の貸与(同年実績10台)、徘徊高齢者位置検索機器貸与(同年実績1台)については、見守りを兼ねた事業として有効に機能しています。また、警察署との連携や、郵便局、金融機関、生命保険会社、新聞販売店等民間企業との包括連携協定等による見守りも実施していますが、こうしたネットワークの強化が今後ますます必要になります。

従来から保健福祉サービスセンターが民生児童委員、福祉推進委員、地域住民と連携をしていますが、今後も維持、強化する取組が必要です。

## ⑦ 防災に対する取組

地域防災力向上のため自主防災組織の活動推進を行っています。避難行動要支援者への支援等については、自主防災組織や福祉推進員等との連携により推進することが必要です。

## ⑧ 茅野市社会福祉協議会との連携

茅野市社会福祉協議会(以下「市社協」といいます。)では、保健福祉サービスセンターに配置するコミュニティソーシャルワーカー※を中心に、訪問による地域の福祉的課題・ニーズ収集、地区社会福祉協議会や福祉推進委員の活動支援のほか、福祉教育による人づくり、ボランティア活動の推進と支援など、様々な事業が行われてきました。市は、これらの法人活動に対し法人運営支援等を行っています。

また、国が提唱する地域で支え合いの仕組みを構築することを目的とした、生活支援体制整備事業において、市社協職員のコミュニティソーシャルワーカーを生活支援コーディネーターとして市内10地区に配置し、地域の課題集約等を進めています。生活支援体制整備の要綱に協議体の設置が定められていますが、現在、市内10地区中9地区に協議体が設置されています。ここ数年は新型コロナウイルス感染症の影響により、協議体活動が停滞しています。

### コラム：「ソーシャルワーカー」と「コミュニティソーシャルワーカー」

どちらも、本人と地域(社会)との絆を作ることを大切にしながら個別支援にあたる点は共通しています。

「ソーシャルワーカー」は、社会福祉制度等を活用して本人自身や家族等の生きる力を高め、していくことを目指して支援にあたります。(公助を活用した自助の再生)

それに対し、「コミュニティソーシャルワーカー」は、本人を取り巻く地域の環境を整備し、新たなサービスの開発や整備等を行うことで本人の支援にあたります。(共助の充実による自助の再生)

保健福祉サービスセンターに配置されている、行政職員を「ソーシャルワーカー」、社協職員を「コミュニティソーシャルワーカー」と位置付けています。

## (2) 健康増進による介護予防の推進

### ① 生涯現役活動の検討と推進

定年後も就労を継続している人、自宅で農業に従事している高齢者等が生きがいを持って活動的に生活を送ることができるよう、地域の活動などについて情報提供を行い、閉じこもりがちな高齢者を作らないよう活動などへの参加意欲を引き出せるよう検討を続け、事業を実施しています。

保健福祉サービスセンターでの総合相談や、民生児童委員等地域で活躍する方々の協力を得て、閉じこもりがちな高齢者の把握に努め、高齢者の健康の維持や活躍の場づくりは、介護予防事業等の実施により推進しています。

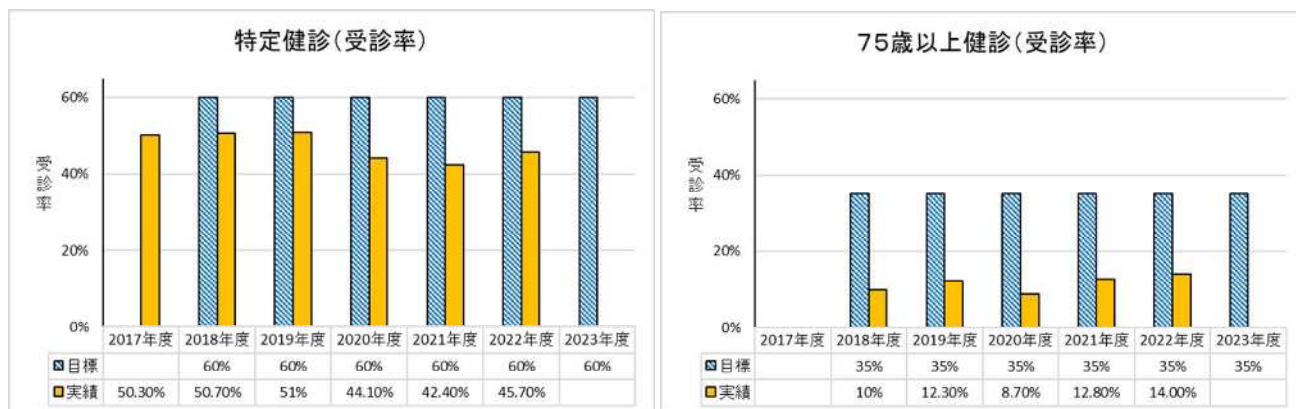
また、就労支援を行う茅野広域シルバー人材センターの運営費を助成しています。

社会参加の促進、地域を活性化させるための取組の推進、地域内の繋がり、見守りや支え合いのネットワーク等を今後も検討し、高齢者の社会参加、生きがいづくりにつなげる必要があります。

### ② 健診受診率の向上に向けた取組の推進

国保加入者に行う特定健診(40歳～74歳)については、平成24年(2012年)度から自己負担を無料にし、個別健診に加えて集団健診を実施しています。近年は、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下してしまいましたが、受診勧奨として、電話連絡や周知文書の配布を行ったことにより、特定健診受診率は向上する傾向にあります。

各種健診受診率の向上に向けた健康づくりポイント事業は、情報提供を積極的に行い、生活習慣病予防や健診受診につながるよう事業を展開しています。今後も事業についての効果検証を行いながら、健診受診率向上に向けた取組が必要です。



### ③ 保健補導員会組織等と連携しての健康づくりの推進

地区保健補導員会は、保健師や管理栄養士と連携し、健康に関する学習会や保健補導員が公民館単位で企画する健康講座等を実施するほか、高齢者の地区運動教室(脚腰おたっしや教室)の開催に協力している地区もあります。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業で、保健師や管理栄養士が地区運動教室や健康講座に出向き、介護予防に関する講話なども行っています。

身近な場所で地域の皆さんと共に、学ぶ場の提供は、これからも大事な取組として継続

していきます。

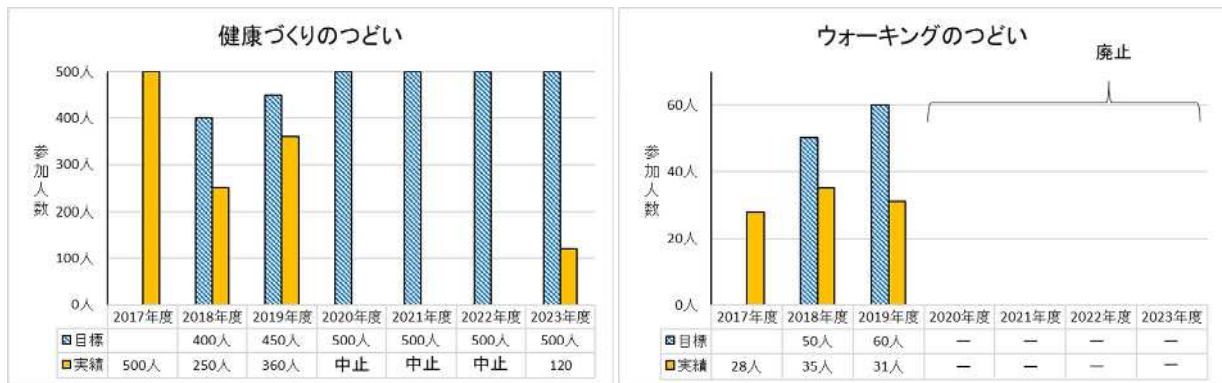
#### ④ 継続的な啓発活動の推進

健康づくりの意義や方法については、各地区で開催されている地区運動教室（脚腰おたっしや教室）をはじめ、各種健康講座、高齢者クラブの集会、保健補導員の勉強会などにおいて、保健師や管理栄養士が高齢者等に直接的に行う啓発を行っています。

「健康づくりのつどい」は、健康に関する啓発を行うイベントで、高齢者の参加率も高くなっています。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響で中止してきましたが、令和5年(2023年)度から食育イベントと合同の健康イベントとして開催しています。

「ウォーキングのつどい」では、年1回のイベントでPR等も行っていましたが、近年は新規の参加者が無い状況であったことから、令和2年(2020年)度で廃止としました。

今後も様々な場面で啓発活動を継続していく必要があります。



#### ⑤ 介護予防の啓発活動と情報発信の推進

介護予防に関する啓発は、健康の維持や介護予防への意識づくりだけでなく、病気の早期発見にもつながります。

保健福祉サービスセンターは、かかりつけ医と連携して介護予防について啓発するとともに、個別訪問によるフォロー、区・自治会や高齢者クラブ等からの依頼で行う講演や教室等で啓発を行っています。

特に、認知症に関しては、令和元年(2019年)度に行政と医師、事業所スタッフ、認知症介護者等と協働で作成した「認知症ケアガイド」を、行政や病院の窓口で配布しています。認知症ケアガイドは、個別訪問や健康保健の講座等の機会に配布するなどし、地域における認知症の理解拡大に役立てています。

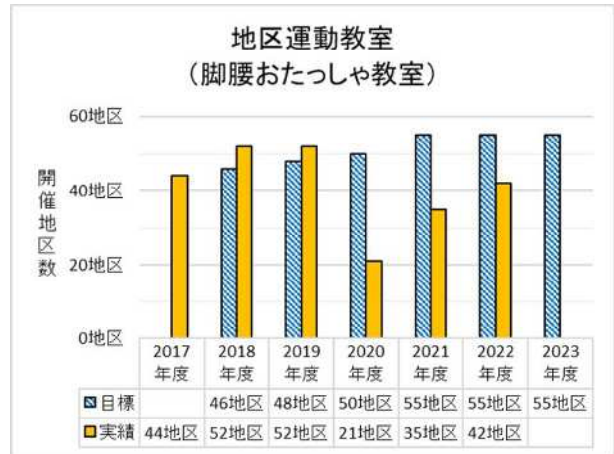
さらに、市広報誌による栄養指導や、バーナチャンネルでの運動指導の動画配信など、介護予防のための情報提供を行っています。

今後もこのような取組を進める必要があります。

## ⑥ 介護予防事業の検討と、継続的な予防活動の推進

介護予防事業\*は、介護が必要となる原因である下肢筋力や口腔機能・栄養状態の低下を予防・防止することで、介護が必要となる期間をできるだけ遅く・短くすることを目的に事業を実施しています。さらに、より効果的で充実したものとなるよう、認知症予防講座や入門講座の事業と併せ介護予防施策の充実を図っています。

定員のある介護予防講座は、初めての方を優先的に受講いただくため、継続希望に対応できていません。今後は、地域で自主的な活動が実施され、介護予防事業を修了した方の受け皿となるよう、保健福祉サービスセンター、社会福祉協議会等が連携し働きかけていく必要があります。



※介護予防事業 … 筋力低下の予防が中心の「脚腰おたっしや教室（区・自治会単位で実施）」や閉じこもり予防が目的の「介護予防通所事業（高齢者福祉センター塩壺の湯で市社協に委託又はサービス事業者に委託）」「通所サービス事業（サービス事業者に委託）」があり、「脚腰おたっしや教室」は事業終了後、地域の自主活動として続けている区・自治会もあります。

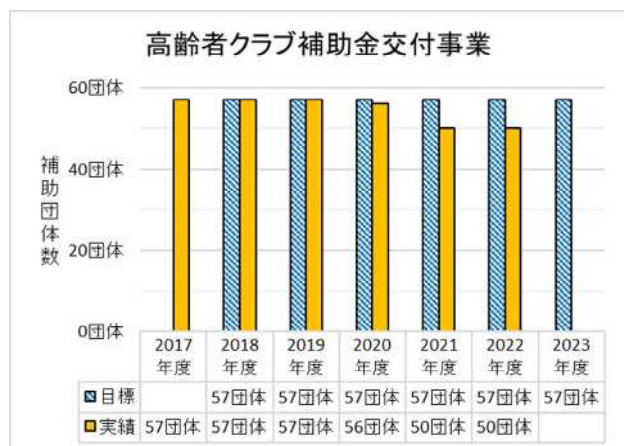
## (3) 高齢者の社会参加と福祉的予防の推進

### ① 高齢者クラブの組織力向上の推進

高齢者クラブは、さまざまな生きがい活動のメニューの実施や、社会参加を促す福祉的予防の場の一つとなっており、近年参加率が上がっている面があります（諏訪広域連合高齢者等実態調査）。一方で、定年の引上げ等によりクラブ員の高齢化が進み、役員のみならず、事務の煩雑さや事業内容の硬直化といった課題があり、区によっては休止・廃止している高齢者クラブがあり、組織率の低下が見られます。

高齢者クラブは、高齢者の生きがいづくり、社会参加の場として、重要な団体であると考えています。高齢者クラブの活動の支援と、活動が活性化されるような取組は、今後必要です。

また、高齢者に限らず、幅広い世代が交流し、居場所となり生きがいとなる場を作ること大切で。



## ② 福祉推進委員・地区社会福祉協議会等への活動支援の推進

各区、自治会の福祉推進委員は、地域の民生児童委員やボランティアなどのつなぎ役、身近な地域での福祉活動の推進役として活動していただいています。一方でその具体的な役割が必ずしも明確ではないという課題のある地域もあります。

また、地区社会福祉協議会（以下「地区社協」といいます。）は、地区（4層）で地域福祉活動を推進している団体で構成される住民組織として活動していただいています。

これらの福祉推進委員や地区社協の活動を、保健福祉サービスセンターや地区コミュニティセンターが支援し、地域づくりに関わっています。また、福祉推進委員や地区社協への支援の中心が市社協であることから、市社協の活動を市が支援しています。

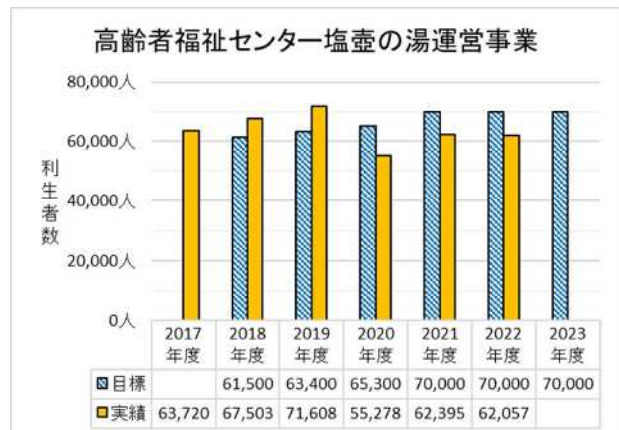
## ③ 社会参加のあり方の総合的な検討と推進

仲間づくりや楽しみにつながる機会として、高齢者作品展を開催しています。多くの方に参加してもらえるよう広報誌、回覧文書を作成し、周知しています。

高齢者の社会参加の促進という観点から、社会参加の場でもある高齢者大学、公民館分館活動、高齢者クラブ、ボランティア活動、地域活動などについて関係機関と連携を図り、更なる推進が必要です。

## ④ 福祉的予防の推進と高齢者福祉センターの活用の検討

平成26年(2014年)にオープンした茅野市高齢者福祉センター塩壺の湯は、年間5万人を超える利用者があり、令和4年(2022年)度においては、62,057人の利用がありました。高齢者同士の交流の場、憩いの場として利用されています。また、デイサービスや講座を始めとした介護予防事業の拠点施設としても重要な役割を果たしています。



## ⑤ 活動に関する情報提供の仕組みづくりと推進

市内では、高齢者が参加できる活動や行事が様々な団体により行われています。市で行う介護予防事業と併せて、地域が主体となった地区運動教室など高齢者が活動する場の情報提供を、市の情報媒体、保健福祉サービスセンター等の相談窓口、市社協等を通じて行っていくことが今後必要です。

## ⑥ 就業しやすい環境づくりの推進

これまでの仕事や長年の経験を生かし、金額は多くなくても収入が得られる、高齢者の活動・就業の場や機会を作り出す必要性から、シルバー人材センターの運営に対して助成を行っています。

シルバー人材センターでは、一般企業の定年の引上げ等により、会員の平均年齢が上がり、求める業務内容がより軽度になるなど、新たな請負業務の開拓に向けた営業活動が必



要となり、また、労務災害の防止や健康管理など、懸念事項が増えてきています。  
市として積極的に委託できる業務を選定し、お願いしていく必要があります。

#### ⑦ 孤立・ひきこもりの防止

高齢期になると、地域の行事などに出ていくための意欲が低下するとともに、参加の機会や参加するための手段に制限が生じ、ひきこもりがちの生活になってしまうことがあります。

福祉21茅野において、令和元年度に「ひきこもり対策」のワーキンググループが開かれ、県のアンケート調査等を参考に検討が行われましたが、対象者やケースが幅広く、踏み込んだ議論には至っていません。引きこもりにより孤立を防ぐため地域における同世代間の交流や世代を超えた交流が進むための支援が必要です。

#### ⑧ 世代間交流の推進

実施箇所は少ないですが、通学時の児童の見守り活動や、サロンでの世代間交流会等の取組事例が出てきています。

世代間の交流は、生活の知恵や経験を伝える機会であり、お互いの世代に良い効果を与えます。そのためにも交流の機会を増やす取組を進めていく必要があります。

#### ⑨ 市内へ転入された方や別荘滞在者との交流の推進

市社会福祉協議会に委託する生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターが別荘滞在者と関わりを持つ機会を模索している状況です。

### (4) 利用者本位の福祉サービスの取組と支援

#### ① 介護保険制度の推進

介護保険制度の運営に関しては、平成15年(2003年)度から諏訪広域連合として運営していく体制となっています。

介護保険制度で不足しているものがあるか、定期的なニーズの把握と検討が必要です。

#### ② 情報提供・普及啓発活動の推進

介護保険料、サービスの種類、介護保険サービスの利用方法、介護保険の基本的な情報、施設に入居する際の費用負担額、手続きなどについて、資料を作成し周知しています。また、65歳に到達した方に対して、介護保険制度等について周知、理解をいただくため、毎月、説明会を実施しています。

#### ③ 相談・苦情対応への体制整備の推進

茅野市では、介護保険制度の運用と同時に保健福祉サービスセンターを設置し、保健福祉の拠点として、高齢者の総合相談に対応する体制が整えられています。また、苦情やトラブルに関しては、本庁の関係各課や、保険者である諏訪広域連合とも連携を取り対応しています。

保健福祉サービスセンターは、相談や苦情対応に関して、窓口や電話での対応だけでなく、自宅訪問や現場へ出向くなどして丁寧な対応に努めています。介護保険サービスの利用が定着し、利用者が増加したことで、利用上の相談やトラブルなども増えてきているため、総合相談窓口の役割はさらに重要になっていくと思われます。

#### ④ 在宅生活の継続と推進

年齢を重ね心身の機能が低下し、在宅生活の維持が困難になっても、住み慣れた家や地域を離れずに生活を続けられるよう支援するために、介護保険サービスの活用や行政による支援をご案内しています。適切な支援策のあり方の検討は継続的に必要です。

##### (i) 地域で高齢者を支えあう仕組みづくりの取組

施設入所に頼らず、できるだけ住み慣れた自宅で生活できるよう、ふれあい保健福祉事業などを行い在宅福祉サービスの充実に取り組んでいます。施設の新規整備は難しい状況ですが、関係機関と連携し、高齢者が地域の中で暮らし続けたいという希望に沿えるよう相談等の対応をしています。

地域における支え合いの仕組みづくりやデジタル技術を活用した在宅福祉サービスの充実等について検討を進めます。

##### (ii) 介護サービス基盤の整備

茅野市において、介護保険サービスを提供する資源は充足してきていますが、4つのエリアごとに見ると、その配置はアンバランスな状態です。サービス基盤は、全ての日常生活圏域の利用者に適切に提供されることが望ましく、利用の意向、移送の問題、効率性等から適切な配置を行う必要があります。今後も諏訪広域連合と協議し、地域のニーズから必要性を把握して整備促進を検討していく必要があります。

#### ⑤ 在宅ケアの推進体制、資源の向上

##### (i) 緊急時の対応の具体化

要介護認定者を介護している介護者が急病や事故等の緊急時に宅老所に要介護認定者が宿泊した場合に、利用者への補助を行う事業としてふれあい保健福祉事業の在宅介護者緊急支援事業を実施しています。

##### (ii) 人材の育成・活用の推進

介護サービスの質を向上させるためには人材の育成が大きな要素であり、茅野市では介護サービス提供事業者（実務者）・介護支援専門員連絡会議等で研修、情報提供等の機会を設け人材育成や質の向上を図っています。社会的な状況として、介護サービスに従事する人が減少、雇用に結びついていない状況となっています。引き続き、諏訪広域連合と連携し、取り組む必要があります。

#### ⑥ 茅野市のケアマネジメントシステムの向上と推進

認知症に関する相談は家族や関係機関などを通じて、身近な相談窓口である保健福祉サービスセンターに多く寄せられています。相談を受けた保健福祉サービスセンターでは、訪問等により状況を把握して専門の医療機関や介護サービスへつなげる等、ケアマ

ネジメントに基づき支援を行っています。

認知症の疑いがある方へ早期のアプローチができるよう認知症初期集中支援チーム※による取組を行っています。

※ 認知症初期集中支援チーム …認知症の専門医と複数の専門職により構成され、認知症が疑われる人、認知症の方とその家族を訪問し、専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うためのチームです。チーム員となる専門職は医師、保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等と規定されています。

### (i) 認知症医療の向上の推進

令和2年(2020年)度に諏訪赤十字病院に「諏訪地域認知症疾患医療センター」が設置されたことにより、認知症に関する相談受付・支援の体制が一定程度確保されています。

また、身近な所で相談等に応じてくれる「認知症相談医」の情報を市のガイドブック等で情報提供しています。

認知症初期集中支援チームの運営、支援を行い、早期発見、早期治療が進む取組を継続しています。

### (ii) 認知症に対するサービスの充実の検討

市独自の福祉サービスとして、令和3年(2021年)度から認知症の方及びその家族等が安心して暮らすことができる環境の整備を図ることを目的に「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」を導入しています。

### (iii) 介護サービスの質的向上の推進

介護サービスの質を確保するために、サービス提供事業者(実務者)・介護支援専門員連絡会議の開催や、サービスの質の向上を図る研修等による情報の共有、介護サービス相談員の派遣など、第三者が介在してサービス事業者と利用者間の問題を解決に向けていく仕組みづくりを進めてきました。

ふれあい保健福祉事業の介護サービス相談員派遣事業においては、近年は、新型コロナウイルス感染症の影響により施設訪問を実施できませんでしたが、令和5年(2023年)度から訪問を再開し利用者のサービス向上に努めています。



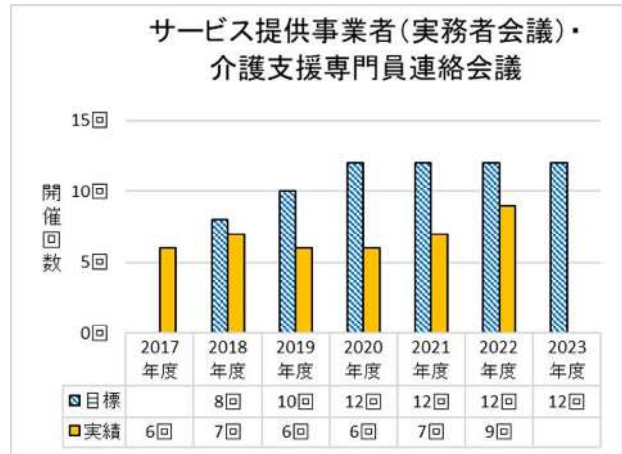
## ⑦ ケアマネジャーやサービス事業者との協働による資質向上の推進

平成18年(2006年)度施行の改正介護保険法により、ケアマネジャーの一定水準の質の確保が、保健福祉サービスセンターが進める「包括的・継続的ケアマネジメント支援」の一環となっています。

茅野市サービス提供事業者(実務者)・介護支援専門員連絡会議は、資質向上の支援をしていくことを目的として開催しています。

今後も、このような連絡会議や研修を継続して開催していくことにより、市職員と介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」といいます。)やサービス事業者が協働して資質の向上を図る必要があります。

ケアマネジャーの確保については、人材不足が課題となっています。



## ⑧ 在宅医療・介護連携の推進

諏訪中央病院に在宅医療・介護連携窓口を設置し、各種個別相談に対応しています。

令和2年(2020年)度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、市と医師会とが連携し、介護福祉施設へ医師・保健師が出向いて現場職員への相談に対応しました。

現在、医療と介護の情報連携ツールの導入に向けて、関係機関と検討を行っています。

## ⑨ 地域ケア会議の推進

令和元年(2019年)度には、「住民主体の移動手段」をテーマとして、年間を通じた地域ケア会議を開催しました。この内容を踏まえて、福祉21茅野では、翌年度に外出支援に関するワーキンググループが立ち上がり、交通弱者を地域で支える体制や、必要な支援等の検討を進めています。

令和3年(2021年)度、令和4年(2022年)度は、4エリアの保健福祉サービスセンターが主体となり、個別課題等について関係者間で協議する会議を開催しました。

## ⑩ 生活支援サービスの充実・強化

生活支援体制整備事業として、市が茅野市社会福祉協議会へ事業を委託し、市内10地区に生活支援コーディネーターが配置されています。

生活支援体制整備事業で位置付けられている協議体の設置については、令和4年(2022年)度末現在で、市内10地区中9地区で設置が完了しています。

## ⑪ ふれあい保健福祉事業の再編と充実

### (i) ふれあい保健福祉事業のあり方

平成12年(2000年)度から、高齢者・介護施策は「措置」から「介護保険制度」へ移行し、茅野市では措置の時期のサービス量との差を生じさせないことや、在宅生活の推

進、さらには介護保険サービスの負担限度額を超える利用に対応するため、独自の事業として「ふれあい保健福祉事業」を創設し、各種のサービスや事業を展開して利用者の支援をしてきました。

地域包括支援センターと各事業所のケアマネジャーは、ふれあい保健福祉事業を活用し、個々の利用者に必要なサービスをつなげています。

これまでの介護保険法の改正により、支援を必要とする人の置かれている状況、介護サービスの内容も変わってきています。この変化に対応するべく、事業や市独自のサービスのあり方の検討と見直しを行ってきましたが、今後も随時必要です。また、現在のサービスにおける課題等も出てきています。

## (ii) 介護保険制度との関係

ふれあい保健福祉事業には市の単独事業と、介護保険法に基づく地域支援事業があります。これまでも介護保険法の改正に伴う修正を行い、高齢者が必要とするサービスが確保されることと、在宅生活の一層の推進を目的に、平成21年(2009年)度から地域支援事業の内容を「ふれあい保健福祉事業」に一体化しました。

今後も、事業の主眼である在宅生活を推進するために、介護予防の推進と在宅の継続に不足するサービスを補う制度として介護保険制度との整合性を図りながら、今後も利用者のニーズが充足される取組が必要です。

## ⑫ 認知症の方を地域で支える支援の推進

認知症を地域で支える仕組みづくりは、保健福祉サービスセンターを中心に展開しています。保健福祉サービスセンターは高齢者の認知症だけでなく、若年性の認知症に関しても研修等を通じて対応能力の向上に努めています。また、平成30年(2018年)度に医師、保健師、社会福祉士による認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期発見と初期集中支援を行っています。

その他に、保健福祉サービスセンターでは「認知症の人の家族会」を月1回程度開催し、介護者同士の相談や情報交換を行っています。地域では、オレンジ・カフェ(認知症カフェ)を開催し、地域で認知症の理解を広めています。

また、認知症の方の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の方やその家族を対象とした相談業務を行う認知症地域支援推進員の養成をしています。

今後も増加が見込まれる認知症に対する知識と理解を広めること、介護する家族が相談できる場所づくりと支える取組、早期発見・治療と進行の予防、認知症の方の就業や社会参加・社会復帰に向けた支援・施策を進める必要があります。



### ⑬ 認知症サポーターの養成と活用の推進

認知症の方を地域で支えていく取組として、企業、学校、任意団体等において、認知症サポーターの養成講座が開かれ、市で講師の派遣事業を実施しています。令和4年(2022年)度末現在、延3,239人が「認知症サポーター」の養成講座を修了しています。また、この養成講座の講師にあたる「認知症キャラバン・メイト」の資格を持つ方は121人の登録があります。

認知症サポーターが活動できる取組等を検討し、さらに認知症の理解を地域に広めていく必要があります。さらに、支える力がより大きなものになるように、認知症キャラバン・メイト同士が連携し、認知症サポーターの養成を進めていくことが期待されます。



## (5) 権利擁護の取組と支援

### ① 認知症高齢者を含めた権利擁護の推進

高齢者自身をはじめ、市民が認知症高齢者や高齢者虐待について、正しい知識や認識を持つことが、認知症の方を支える前提であり、それを広めるための取組が必要であることから、継続した周知、情報提供が重要です。

今後も、認知症サポーターの養成を通じて認知症への理解を深め、認知症の方が安心して暮らせる地域づくりを目指すことは必要です。

### ② 高齢者を含めた虐待の防止の検討と推進

平成18年(2006年)度に施行された「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待防止マニュアルを策定し、虐待の防止・早期発見のために、関係機関と連携を図っています。また、虐待の通報等があった場合は、このマニュアルに沿って迅速な対応に努めています。虐待の有無の判断においては、市の各関係部署でコア会議を開催し、虐待があると認められる場合は、必要に応じて県等とも連携して対応しています。

### ③ 成年後見制度活用の推進

一人で決めることに不安や心配がある人が様々な契約や手続きをするときに支援する成年後見制度については、相談から申立を含めた利用について総合的な支援を、社会福祉課、保健福祉サービスセンターが行っています。また、後見人報酬の負担が困難な人にその費用の一部を助成しています。

また、市社会福祉協議会に運営を委託している茅野市・原村成年後見支援センターを中心に、成年後見を必要とする方への制度の周知、啓発、相談支援等を実施しています。

### 第3章 高齢者等実態調査（諏訪広域連合実施）の結果から

#### 1 高齢者の実態把握

諏訪広域連合第9期介護保険事業計画の策定にあたり、元気高齢者（要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方）および居宅要介護・要支援認定者（要支援・要介護認定を受けており在宅で生活されている方）を対象に、実態やご意見を把握するため、令和4年(2022年)12月に「高齢者等実態調査」（以下「実態調査」といいます。）を実施しました。

この調査は、元気高齢者については無作為抽出した998人、居宅要介護・要支援認定者については7,545人を対象に実施しました。この調査結果を、福祉21茅野高齢者保健福祉計画策定委員会に報告し、茅野市の高齢者保健福祉において対策が必要な課題の抽出及び施策等の検討に活用しました。

この調査結果については、諏訪広域連合のホームページに掲載されています。

## 第4章 重点課題の整理

第1章から第3章までの状況、課題を踏まえ重点的に取り組む必要のある主要な課題を、福祉21茅野の高齢者保健福祉計画策定委員会において、次のとおり整理しました。

### 1 第7期高齢者保健福祉計画の重点課題

#### (1) 地域での見守り・支え合い体制づくりに向けた取組【1(4)※】

- ・地域活動の活性によるつながりづくり
- ・「支援してほしいこと」と「支援できること」をつなげるしくみの構築

#### (2) 高齢者の移動手段の確保【1(3)】

- ・安心して免許返納を勧められる仕組みづくり
- ・外出支援事業（市社会福祉協議会の移送サービス）の充実
- ・AI乗合オンデマンド交通「のらぎあ」の改善

※【 】内の番号は、  
第Ⅲ編第2章及び第3章  
(P23-41)掲載の施策番号

#### (3) 家族介護者支援の推進【1(5)】

- ・家族介護者への支援や負担軽減

#### (4) 高齢者のみ世帯への支援【1(6)】

- ・独居、老々介護、障害者と高齢の親世帯等への支援の推進

#### (5) 高齢者クラブの組織力向上【2(4)】

- ・役員のなり手不足の解消

#### (6) 介護予防活動の推進【2(6), 3(4)】

- ・介護予防の重要性に対する意識啓発
- ・参加しやすい環境づくり
- ・介護予防通所事業の充実

#### (7) 適正な介護保険事業運営【4(1)】

- ・ニーズに応じた介護サービスの提供

#### (8) 在宅生活を支えるサービス基盤の充実【4(4), (6)】

- ・緊急時への対応や介護・医療連携の推進

#### (9) 認知症施策の推進【4(10)】

- ・地域全体で支える体制づくり
- ・介護する家族を含め認知症に対応できる身近な相談機関の充実
- ・増加する認知症に対応するサービスの充実

#### (10) 虐待への対応【5(2)】

- ・高齢者虐待への対応



## 第Ⅲ編 第7期高齢者保健福祉計画の基本目標と施策

### 第1章 第7期高齢者保健福祉計画のテーマと基本目標

#### 1 第7期高齢者保健福祉計画のテーマと基本目標

地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者保健福祉計画に掲げる多様な施策を推進していくためには、市民の理解と協働の環境づくりが必要です。支援する側と支援される側に区別するのではなく、一人ひとりができることを継続していくことが大切になります。また、SDGs（持続可能な開発目標）の趣旨に鑑み、地域における福祉支援の担い手を育成し、定着・拡大していくことは、持続可能な地域共生社会の構築と推進のために、必要かつ重要な要素となります。

第6期計画の検証と高齢者実態調査を踏まえ、福祉21茅野高齢者保健福祉計画策定委員会で検討し、第7期計画のテーマと5つの基本目標を定めました。

#### 第7期計画のテーマ

**「いつまでも、ここで、いきいき暮らす**

**みんなであつくろう地域共生社会」**

#### 第7期計画の基本目標

- ① 生活基盤・セーフティネットの整備による在宅福祉の推進
- ② 高齢者の社会参加と福祉的予防の推進
- ③ 健康増進による介護予防の推進
- ④ 利用者本位の福祉サービスの取組と支援
- ⑤ 権利擁護の取組と支援

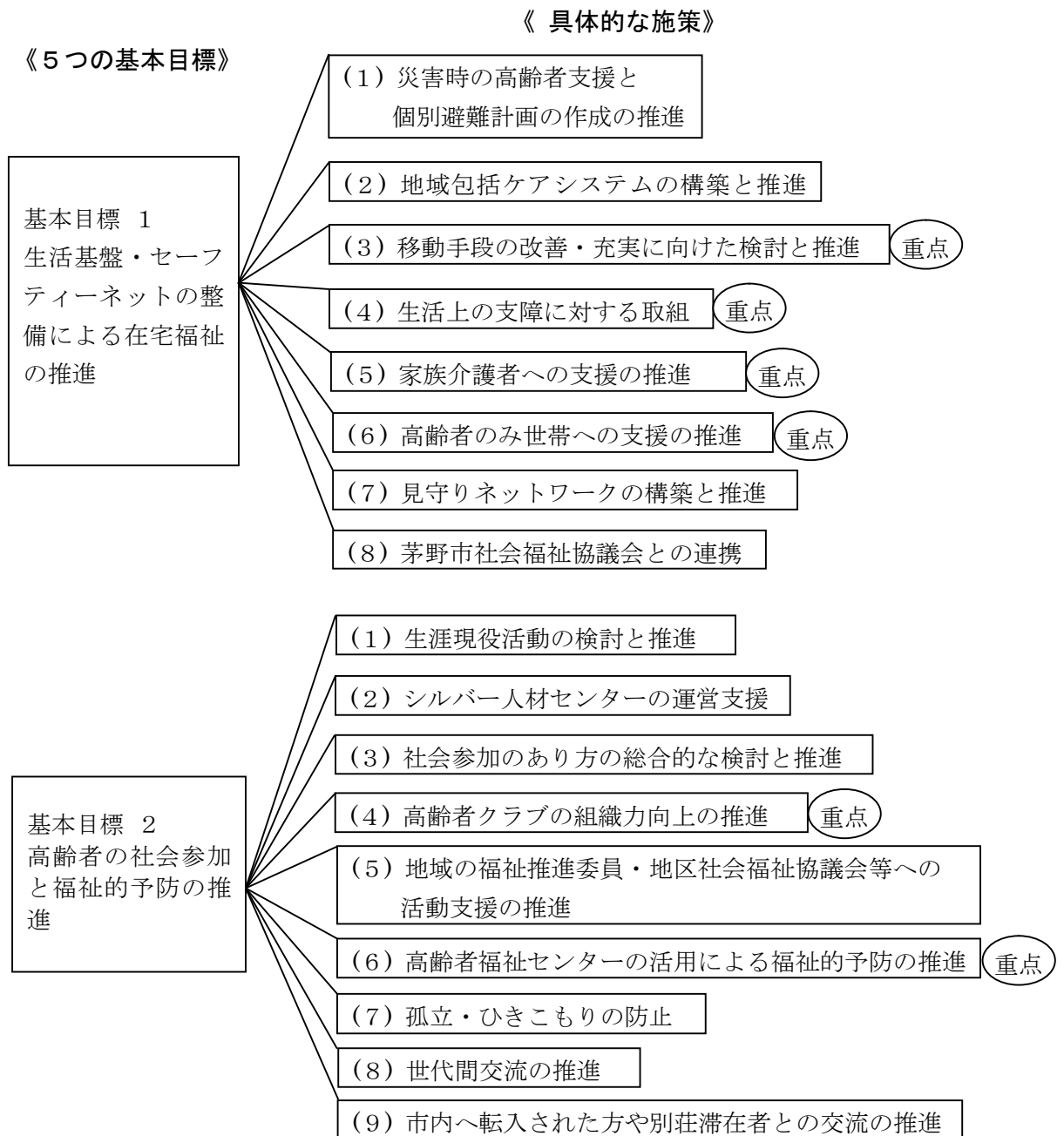
#### 2 第7期計画の進行管理体制

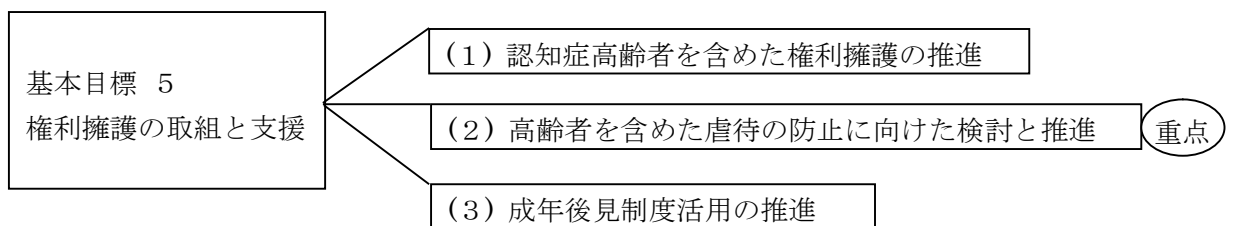
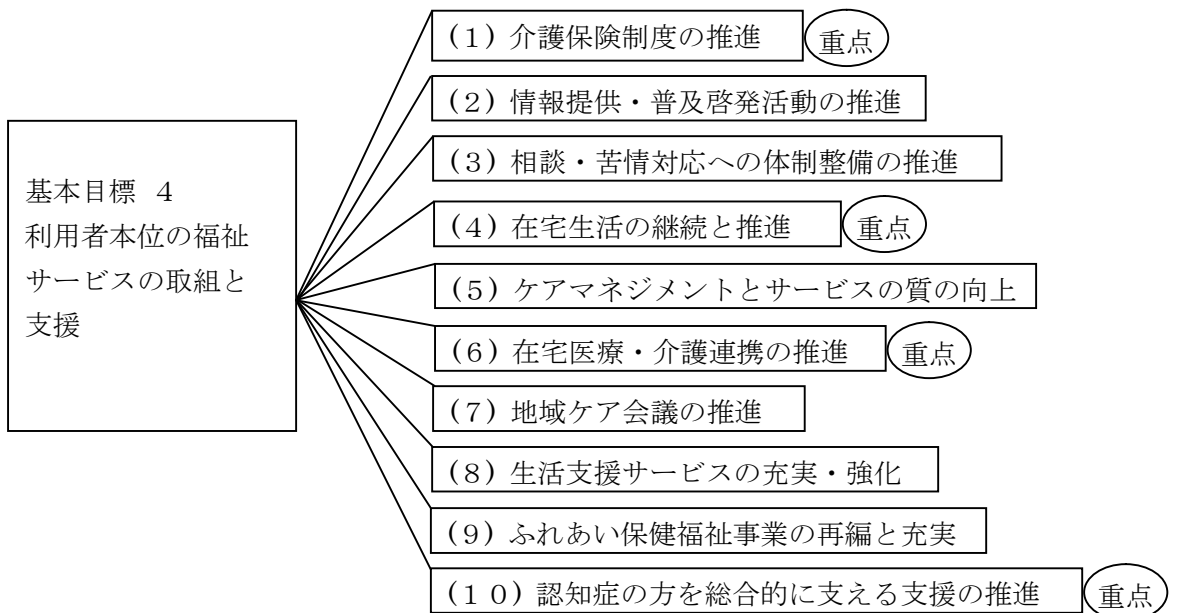
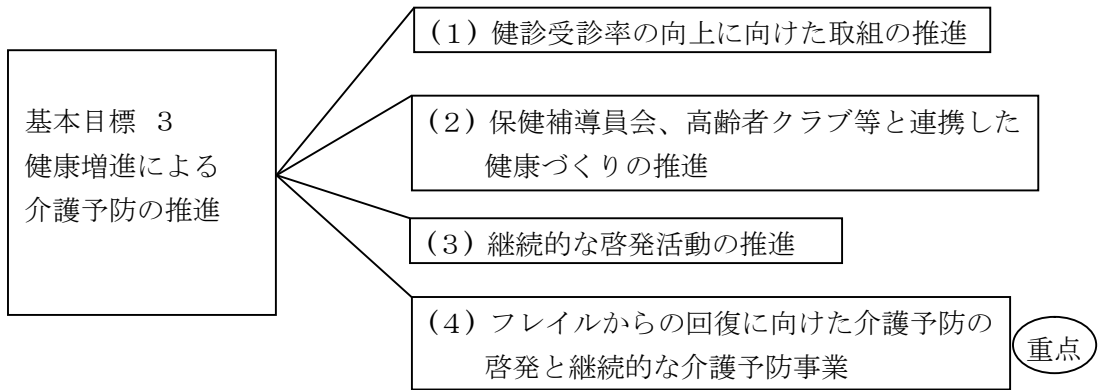
第7期計画の進行管理については、福祉21茅野第7期高齢者保健福祉計画策定委員会において行うこととします。

## 第2章 施策体系のイメージ（体系図）

茅野市では、第7期計画のテーマを実現していくために定めた5つの基本目標を、下記の体系図で示した具体的な施策により推進していきます。また、これらの施策は、一人ひとりの「願い」がかなえられるよう「自助」「共助」「公助」のバランスに配慮し、茅野市らしい総合相談支援機能を活かして進められるものとしています。

### 【施策の体系】





## 第3章 第7期高齢者保健福祉計画の具体的な施策

### 基本目標 1 生活基盤・セーフティーネットの整備による在宅福祉の推進

茅野市では、身近な窓口として総合相談支援を行う保健福祉サービスセンターを設置しており、行政、茅野市社会福祉協議会、サービス提供事業者によるさまざまな支援やサービスをコーディネートし、必要な介護やサービスの迅速な提供につなげています。個々の相談に対して「その人らしい生活」を支えられるようケアマネジメントを行うことが今後も重要です。

在宅での生活や介護を支えるには、介護する家族等への支援が重要となり、家族等介護者の負担軽減策を推進することや相談体制を充実させていくこと等が取り組むべき施策の一つとなります。また、地域での見守りや声かけ、支えあいのネットワークなどが、実際の活動として地域に根付くことが重要です。社会福祉協議会、地区コミュニティセンター、保健福祉サービスセンターの積極的な関わりも必要です。

また、各地域の中での課題として、交通手段確保、冬季の雪かきなどの生活に係る課題、地域での見守りや支えあいの課題など、フォーマル（公助）、インフォーマル（自助・共助）サービスの幅広い課題について検討と取組を進め、総合的な生活基盤・セーフティーネットの整備と在宅福祉を推進していくため次の施策を行います。

#### [具体的な施策]

##### (1) 災害時の高齢者支援と個別避難計画の作成の推進

各地区で策定された「地域福祉行動計画」（P7）の中では、支え合いや関係づくりの大切さと共に、安心安全な地域であるための防災への取組などが掲げられています。こうした自主的な取り組みによって高齢者の地域生活が下支えされることが最も重要なことであると考えます。

特に、災害時の支援に関しては、一人で避難することが難しい方や避難に支援を要する「避難行動要支援者名簿」を作成し、情報を区・自治会や民生児童委員と共有していますが、実際の災害時に活用されるための地域の体制づくりが課題となっています。

令和3年(2021年)5月の災害対策基本法の改正により努力義務化された避難行動要支援者の個別避難計画については、地域と共に作成を進めていく必要があるため、防災課、保健福祉サービスセンター、市社会福祉協議会等が連携し、個別避難計画や避難行動要支援者の情報を活用する体制づくりを含め、個別避難計画の作成を地域へ働きかけていきます。

##### (2) 地域包括ケアシステムの構築と推進

茅野市では、第1次福祉21ビーンズプラン策定時から継続して、『総合相談支援機能』の推進に取り組んでおり、国が示す「地域共生社会」の実現を目指した「地域包括ケアシステムの構築」との整合を図りながら進めています。（P1、P7）

地域包括支援センターの機能を持つ保健福祉サービスセンターを中心に、これまでも取組をしてきた相談支援を強化するとともに、地域活動を支援し、地域全体で支え合う地域づくりを推進します。

### （３）移送手段の改善・充実に向けた検討と推進【重点課題】

実態調査において、元気高齢者（要介護認定を受けていない高齢者）のうち約66%が「本人が運転して外出」しており、車がかかせない実情がある一方で、「運転免許の自主返納を考えている」元気高齢者が約13%います。また、「バス、電車、自家用車等で一人で外出できない」とした人は、要介護認定を受けた方で69%、要介護認定を受けていない元気高齢者でも約6%います。

高齢者の生活（行動）範囲の拡大と、日常生活を支える視点から、不自由なく外出できる移動手段の確保と、運転に不安を覚え始めたときに安心して免許が返納できる環境づくりを検討し、推進します。

公共交通機関については、AI乗合オンデマンド交通「のらざあ」（P8）の高齢者や障害者等の利便性を向上させるため、福祉21茅野外出支援ワーキンググループにおいて検討いただき、その提言等を踏まえ、改善に努めます。

公共交通機関の利用が困難な方については、ふれあい保健福祉事業の外出支援事業（移送サービス）の利用を推進します。

また、公共交通機関の利用が困難になってきたが外出支援事業（移送サービス）の対象にはならないなど、サービスの狭間で困っている方に対して、「のらざあ」や移送サービスの拡充を検討し見直すことや、地域の実情や福祉有償運送制度など関連制度の動向を踏まえ、地域におけるサービス構築を検討するなどして、支援を進めます。

事業名	年度	2024	2025	2026
ふれあい保健福祉事業 外出支援事業（延べ利用者数）	目標値	3,000人	3,000人	3,000人
<b>事業概要</b>				
心身の機能により公共交通機関の利用が困難な者に対し外出の支援を行う				

### （４）生活上の支障に対する取組【重点課題】

実態調査の「日常生活で支援をしてほしいもの」についてたずねた項目では、4割を超える方が「雪かき」と回答し、3割を超える方が「買い物」「緊急時の手助け」「外出の移動手段」、約3割の方が「ごみ出し」などと回答しています（複数回答）。

雪かき、買い物、外出の移動手段については、区・自治会においてボランティア組織による支援活動が見られます。このような地域での活動を支援し、モデルとなる活動を他の地域へ広め、地域力の向上に繋がる施策を検討します。また、ごみ出しを含め日常生活の「支援してほしいこと」「支援できること」を繋げる仕組みづくりを地域ケア会議、市社会福祉協議会に委託する生活支援体制整備事業等を通じて取り組んでいきます。

緊急時の手助けについては、（7）の見守りネットワークの構築と推進を中心に実施していきます。

### （５）家族介護者への支援の推進【重点課題】

要介護高齢者を支える家族の形態が、三世代世帯から世帯員の少ない小さな世帯中心に変わ

ってきたことにより、介護の負担が一人に集中してしまう状況が増えています。高齢者の身体機能や認知機能等の低下の程度にもよりますが、家族が担う介護の役割は多岐に渡ります。家族の介護負担を軽減するための支援は、介護の質を高め、良好な家族関係を保つことに繋がり、ひいては住み慣れた家でできるだけ長く暮らすことの実現にもつながります。

地域包括支援センターの機能を持つ保健福祉サービスセンターを中心に、深刻な状況になる前からの相談に応じ適切な介護サービス利用に繋げることや、経済的に困難な場合にはふれあい保健福祉事業等による支援を行うこと、また、頼れる相談者、相談先が見つけられる支援を行うこと等を通じて、家族の介護負担の軽減を図ります。

#### **（６）高齢者のみ世帯への支援の推進【重点課題】**

令和２年(2020年)の国勢調査において、高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみ世帯を合わせた世帯数は、総世帯数の約２５％となり、高齢者のみの世帯数の割合が増えています。これに伴い、「老々介護」や認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認（にんにん）介護」となる状況が、今後ますます増えると予想されます。

地域、隣近所等との日常的な繋がりが薄く情報が行き渡っていない場合、受けられるはずの公的なサービスに繋がっていかないケースも想定されます。

保健福祉サービスセンターと民生児童委員の情報共有、同行訪問などの連携に努め、特に注意が必要な高齢者世帯などに対しては、地域や提携する企業等と協力して見守りを手厚くし、異変などにも迅速に関われるような体制づくりを進めます。

#### **（７）見守りネットワークの構築と推進**

在宅の要介護高齢者やその家族を支えるため、法制度に基づく介護・福祉サービスだけではなく、地域における見守りや支援体制（P 9）を整える取り組みを進めます。

見守りを兼ねた事業としては、ふれあい保健福祉事業の、配食サービス、緊急通報装置の貸与、徘徊高齢者位置検索機器貸与を継続実施します。

保健福祉サービスセンターは、民生児童委員や福祉推進委員、区長会や地域住民の活動の充実と連携を支援します。また、包括連携協定等による見守りを実施している警察、郵便局、生命保険会社等民間企業との連携を深め、見守りネットワークの強化を進めていきます。

#### **（８）茅野市社会福祉協議会との連携**

市社会福祉協議会が保健福祉サービスセンターに配置するコミュニティソーシャルワーカーを中心に行っている個別支援、地域づくりなど（P 9）を、市の法人運営支援を通じて、支援していきます。

また、市社会福祉協議会に委託する生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーター（P 9）が中心的な役割を担い、区・自治会（５層）の高齢者に対する支援体制の整備を進めます。

## 基本目標 2 高齢者の社会参加と福祉的予防の推進

茅野市では、生きがいや社会的役割を持つこと、社会参加の機会が多くあることで、楽しく元気な生活が営まれ、高齢化や障害の重度化にともなう孤立や引きこもりが防がれることが、介護予防以前に大切な「福祉的予防」であると考え、施策を進めてきました。

長年、社会で培ってきた豊富な経験や知識、技能が地域社会に還元され、次世代に受け継ぐための世代間交流や、生きがいを持って活動できる社会参加の仕組みづくりを進めるとともに、高齢者の高い意欲が発揮できるよう、就業を含む社会参加のための環境整備、買い物や外出、地域内・外との交流など、個々のニーズが満たされるための支援の充実が求められています。

また、市内に転入されてきた方や別荘滞在者につながる仕組みづくりも必要です。

社会参加の状況は、本人の健康状態や介護や支援の必要性などによって異なりますが、それぞれの状態に応じた社会参加やつながりを促すためには、高齢者の社会参加や福祉的予防への取組に向け施策を充実させる必要があります。しかし、市民の高齢者に対する理解やイメージに偏りや誤りがあれば世代を超えての社会的交流は進みません。高齢期・高齢者の理解を促し、積極的に現在の高齢者像を広めるとともに、元気に過ごされている高齢者が現状を維持しながら、生きがいを持って生活できる地域づくりを推進します。

### 〔具体的な施策〕

#### （１）生涯現役活動の検討と推進

定年後も就労を継続している人や、自宅で農業に従事している高齢者等、生きがいを持って活動的に生活されている人が活躍できる場の構築や、地域の活動などについて情報が行き渡るよう、また、これらの情報に触れることで、閉じこもりがちな高齢者が社会参加につながるよう、情報の提供方法等について検討、改善し、市で行う介護予防事業と併せ、地域が主体となった集いの場づくり等を推進します。

また、地域内の繋がり、見守りや支え合いのネットワークづくり等に取り組み、地域を活性化、社会参加を促進させ、活動が生きがいになるような取り組みを進めるとともに、健康の維持から就業にまでつながる支援や施策を幅広い視点から検討し、事業の展開を目指します。

#### （２）シルバー人材センターの運営支援

生活と仕事をうまく両立させる「ワーク・ライフ・バランス」の考え方を踏まえて、仕事や長年の経験を生かせ、金額は多くなくても収入が得られる、高齢者の活動・就業の場や機会を作り出す必要性から、より多くの会員の確保や事業拡大に向けてシルバー人材センターの運営に対して助成を継続します。

また、シルバー人材センターでは、一般企業の定年の引上げ等により会員の平均年齢が上がり、受注できる業務がより軽度になるなど、新たな請負業務の開拓が必要なため、市として高齢者福祉を充実させる目的で、積極的に委託できる業務を選定し、依頼していきます。

### （３）社会参加のあり方の総合的な検討と推進

高齢者作品展（P 1 3）に、さらに多く参加してもらえるよう会場や運営方法を検討するとともに、多岐に渡る社会参加を支援できるよう高齢者生きがい対策事業の内容を検討し、継続、推進します。

また、高齢者の社会参加の促進という観点から、高齢者に公共施設の利用がしやすいよう配慮をしていきます。社会参加の場でもある高齢者大学、公民館分館活動や高齢者クラブ活動、ボランティア活動や地域活動などについて関係機関と連携を図り、参加しやすい場づくりを目指し、既存の取組の見直しを行っていきます。

### （４）高齢者クラブの組織力向上の推進【重点課題】

高齢者クラブの役員のなり手不足、事務の煩雑さや事業内容の硬直化などといった課題（P 1 2）を解消していくため、役員の負担軽減策の検討をするなど高齢者クラブの活動の支援をしていきます。また、高齢者福祉センターのバス送迎付きの団体利用や介護予防講座、栄養講座等の講師派遣などの市の事業を積極的に周知し、高齢者クラブの活動を活発にするきっかけづくりを進めます。

さらに、活動が活性化、運営が安定化されるよう、補助金の交付を継続します。

事業名	年度	2024	2025	2026
高齢者クラブ補助金交付事業 (補助金交付地区数)	目標値	50区・ 自治会	50区・ 自治会	50区・ 自治会
<b>事業概要</b>				
高齢者クラブの活動に対して、財政的支援をすることで、運営の安定を図る				

### （５）地域の福祉推進委員・地区社会福祉協議会等への活動支援の推進

「区・自治会における地域福祉の窓口」である各区の福祉推進委員と、地域福祉活動を推進している地区社会福祉協議会（P 1 3）の支援について、地区社協がその地区にあった方法で福祉推進委員を支援し、地域における役割を明確化することで、区・自治会での地域福祉活動を進め、高齢者の社会参加が促進されるようにしていきます。保健福祉サービスセンターや地区コミュニティセンターを中心に協働し、地域づくりを支援していきます。また、福祉推進委員や地区社協への支援の中心が市社協であることから、市社協の活動に対しても支援していきます。

### （６）高齢者福祉センターの活用による福祉的予防の推進【重点課題】

茅野市老人福祉センター塩壺の湯は、年間6万人を超える利用をいただき、高齢者同士の憩いの場、また、介護予防事業の拠点として、存在意義を発揮してきました。

より多くの方に利用いただけるよう団体利用ができる高齢者クラブ等への周知を続けます。

施設の一角に開設した「いきいき健幸ルーム」においては、介護予防に資する講座等を開催、その他介護予防事業の案内、健康相談を行うなど、社会参加や介護予防の推進を継続します。

また、市社会福祉協議会に委託し実施する介護予防通所事業（デイサービス）は、介護度は



付かないが日常生活に困難さを抱える方を対象に介護予防を行っていきませんが、地理的条件や情報不足等により参加が叶わない方への対応を検討し、より充実した事業の実施を目指します。

今後も健康づくり、介護予防事業の実施場所として、また、福祉的予防の総合的な拠点として活用します。

事業名	年度	2024	2025	2026
高齢者福祉センター塩壺の湯運営事業 (利用者数)	目標値	62,500人	63,000人	63,500人
<b>事業概要</b>				
高齢者福祉センターでの温泉施設の運営、介護予防事業の展開、いきいき健幸ルームでの各種講座の実施				

### (7) 孤立・ひきこもりの防止

ひきこもりがちな生活が続くことにより孤立していくこと（P14）は、フレイル\*につながります。フレイル予防のためには、地域における同世代間の交流、世代を超えた交流の促進や見守りの体制の仕組みづくりが必要です。

65歳から74歳の前期高齢者などの元気な人たちを始め、幅広い世代による地域の活動を盛り上げ、ひきこもりがちな人が参加しやすい場を整え、声をかけ誘い合う機会を増やし、活発な交流ができるよう、市社会福祉協議会に委託する生活支援体制整備事業により地域への支援方法を検討し、取組を進めます。

### (8) 世代間交流の推進

同世代の交流は、高齢者クラブ等を通じて行われていますが、個人で世代を超えた交流に参加する機会はなかなかありません。

世代間の交流は、生活の知恵や経験を伝える機会であり、お互いの世代に良い効果を与えます。高齢者が長年培った豊富な経験、知識、技能が地域社会に還元され次世代に受け継いでいかれるよう、地域におけるイベント等において世代間交流の機会を増やすなど、身近な地域で積極的に活動が行われるよう、支援の取組を推進していきます。

### (9) 市内へ転入された方や別荘滞在者との交流の推進

市内へ転入された方や別荘滞在者の中には、高齢者の方もたくさんいらっしゃいます。これらの人は地域との関わりが少ない、又は関わりがほとんどない場合が多く、だれが住んでいるのか、支援を必要としている方がいるのかなど把握が難しい状況です。

市社会福祉協議会に委託する生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターが別荘滞在者と繋がるような仕組みづくりを検討します。

※フレイル … 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見られる状態のことを指します。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

### 基本目標 3 健康増進による介護予防の推進

「健康で長生きをしたい」ということは誰もが願うことであり、一人ひとりが心身ともに健康であることは、「その人らしい生活」を送る基盤となり、社会にとっても大変有益なことです。高齢期には、ささいなことが怪我や病気の原因になりやすく、要介護状態や認知症の発症につながることや、このことによりこれまでの生活が一変してしまうことも少なくありません。怪我や病気の予防や、高齢期の健康づくりの取組は重要です。

また、要支援の方が要介護認定を受けるようになる際の主な理由に既往疾患の悪化があり、介護予防の推進や健康維持、介護度の重度化を防止するためには、かかりつけ医を持ってもらうなど、保健・健康指導を効果的に行えるよう関係機関が連携することが必要です。医療機関とケアマネジャーや介護保険サービス提供事業者（以下「サービス事業者」といいます。）間の連携を支援するため、医療と介護の連携を図る必要があります。

高齢者が自身の健康管理をするためには、健診の定期的な受診を意識づけ、情報提供、地域のニーズに合わせた講座や教室の開催など、身近な地域で施策を検討・展開することが必要です。

健康管理が続けられるには、一人ひとりの継続的な取組や意識に委ねられる部分に対し、健康づくり活動が続けられるように働きかけや支援を行っていきます。

#### 〔具体的な施策〕

##### （1）健診受診率の向上に向けた取組の推進

生活習慣病の発症予防と重症化予防のためには、年に1回は特定健診を受診していただくことが大切です。国保加入者の特定健診については、受診率60%を目標にして取組を進めていきます。特に、生活習慣病治療中の方は、健診を受けていない場合が多いため、全身状態を把握できる特定健診を受診していただくよう、電話勧奨を行います。

また、市民の皆さんが楽しみながら、自ら健康づくりに取り組んでいただくことで、特定健診の受診、がん検診の受診などの受診率の向上が図れるよう、「茅野市健康づくりポイント事業」を継続します。

各種健診の受診率が向上することで、健康の保持増進を目指せるよう取組を推進します。

事業名	年度	2024	2025	2026
特定健診（受診率）	目標値	50%	55%	60%
75歳以上健診（受診率）	目標値	16%	18%	20%
<b>事業概要</b>				
特定健診や75歳以上健診を通じて生活習慣の改善や疾病の早期発見を図る				

## (2) 保健補導員会、高齢者クラブ等と連携した健康づくりの推進

保健補導員会では、地区担当保健師や管理栄養士による健康に関する学習会や保健補導員が公民館単位で企画する料理教室や健康講座を実施しており、市民の皆さんが、健康について学ぶ場となっています。今後も、地域の皆さんの健康づくりの場として、継続していきます。

また、市の保健師や管理栄養士が講師として高齢者クラブ等の学習会へ出向き、生活習慣改善のきっかけづくりを支援するとともに、介護予防に関する講話を行うなど「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」に取り組み、介護予防と併せて健康づくりを推進します。

## (3) 継続的な啓発活動の推進

行政が行うイベントや健康づくり講座などの機会をとらえ、自分や家族の健康を見直すことができるよう、健康づくりについて継続して啓発活動を推進します。

事業名	年度	2024	2025	2026
健康&食育フェスタ参加者数	目標値	150人	170人	200人
<b>事業概要</b>				
健康及び食育に関係した団体が、健康づくりと食育について多方面からPRする。				

## (4) フレイルからの回復に向けた介護予防の啓発と継続的な介護予防事業の推進【重点課題】

近年続いた、新型コロナウイルス感染症の流行を抑止するための行動制限や社会活動の自粛等により、フレイルとなる高齢者が増えています。

介護予防に関する啓発は、フレイルからの回復に繋がるだけでなく、健康の維持や介護予防への意識づくり、病気の早期発見にもつながります。

保健福祉サービスセンターは、かかりつけ医、福祉21茅野フレイル・認知症予防プログラムワーキングと連携して、介護予防の啓発を行うとともに、地域で行う講演活動等を通じた情報発信の推進を継続していきます。併せて、市広報誌による栄養指導やビーナチャンネルでの運動指導の動画配信など、介護予防のための情報提供を行っていきます。特に、認知症予防については、行政と医師、事業所スタッフ、認知症介護者等と協働で作成した「認知症ケアガイド」を行政の窓口や個別訪問、健康保健の講座等の機会に配布し、認知症の理解促進を図ります。

また、介護予防事業（P12）、認知症予防事業を継続し、介護予防施策の充実を図ります。

これら事業の講座受講の終了後、継続的な参加希望に対して機会の提供をするため、保健福祉サービスセンターを始めとする地域包括支援センターや福祉21茅野フレイル・認知症予防プログラムワーキングなど関係する機関等が連携し、地域で自主的な活動が実施されるよう支援し、講座等を修了した方の受け皿になるよう推進します。

また、市で実施している介護予防に寄与する事業として、生活習慣や食育、健康の維持増進に関する講座の開催、講師等の派遣などの情報を提供し、教室等の開催を推進します。

事業名	年度	2024	2025	2026
地区運動教室（脚腰おたっしや教室）事業 （実施地区数）	目標値	45地区	47地区	50地区
<b>事業概要</b>				
各地区において介護予防や認知症予防を目的として、運動機能、口腔機能、栄養状態等の改善を図るための教室を実施				

## 基本目標 4 利用者本位の福祉サービスの取組と支援

介護保険や行政の福祉サービスについての基本的な情報を、隅々まで正しく伝えるとともに、健康維持や介護予防から、介護が必要になってからも自宅や地域での生活を継続できるようにしていくための支援まで、利用者本位の介護・福祉サービスの利用から地域での生活支援に、総合的に取り組むことが重要です。

国が目指す「地域共生社会」に向けた「地域包括ケアシステム」を進めていくには、介護保険制度だけでなく高齢者福祉施策全般を用いて自宅で暮らしていくための相談支援や、施設入所の必要性などを当事者ととも考えていく窓口である保健福祉サービスセンター、居宅介護支援事業所のケアマネジャーのマネジメント力の向上を考えていく必要があります。また、在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議（P 36）の推進、生活支援サービスの充実・強化に取り組む必要があります。

今後、高齢者人口の増加に伴い介護を必要とする人も増えてきます。介護保険制度では補えないニーズには、住民参加型の活動や民間の事業者の取組などのインフォーマル（自助・共助）とフォーマル（公助）の取組や支援を組み合わせ、高齢者の保健福祉を展開していきます。

### 〔 具体的な施策 〕

#### （１）介護保険制度の推進【重点課題】

今後も茅野市では、広域化（P 14）したことによるメリットが実感できる介護保険制度の運営を推進していくため、諏訪広域連合とこれを構成する他市町村と連携して進めます。

そのためには高齢者の尊厳を保ち、可能な限りの自己実現を目標として、残された機能の維持と自立を支援する、ニーズに応じた質の高いサービスの提供が必要です。茅野市では、人生の中で介護を受ける期間をできるだけ短くするための予防施策に力を注ぎ、介護予防事業に高齢者が積極的に参加できるような取組を進めます。また、3年ごとに実態調査等に基づき策定される介護保険事業計画を基盤に、広域や茅野市の事業実施における課題を抽出し、介護保険制度を効果的に推進します。

#### （２）情報提供・普及啓発活動の推進

「介護サービス」に関して相談する窓口がどこにあるのか、どのようなサービスがあるのか、「施設」に対する市民の認識として入居の際に必要な費用、手続きがどのようになっているかなど、広報やインターネットはもとより、パンフレットの作成、職員からの十分な説明など、積極的な情報提供をしていきます。また、介護サービスや窓口へつなぐ地域の身近な相談役として民生児童委員との連携を密にしていきます。

住み慣れた地域で暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の構築と、それを推進するための新たなサービスの構築など、介護サービスの内容も変化し多様化が進んでいます。65歳到達者介護保険制度説明会事業を継続し、介護保険制度をはじめとする高齢者の保健・福祉の制度やサービスについて、わかりやすい情報提供や啓発を推進します。

### （３）相談・苦情対応への体制整備の推進

保健福祉の拠点となる「保健福祉サービスセンター」は、総合相談支援機能に加え、国が目指す地域包括ケアの中核的な機関となる地域包括支援センターの機能を備え、高齢者の総合相談等の支援体制を整えています。

介護保険サービスの利用が増えるとともに、利用上の相談やトラブルなども増えています。利用者の権利と生活を守る上で、これらを早期に発見し解決につなげ、適切で有効なサービス利用をしていただくための対応は極めて重要です。

介護サービス相談員やケアマネジャー等との連携により、地域包括支援センターが行う総合相談等支援を推進していきます。

### （４）在宅生活の継続と推進【重点課題】

#### ① 介護サービス基盤の整備

サービス基盤の整備では、各種のサービスがすべての日常生活圏域にあることが望ましく、利用の意向や効率性等から適切な配置を行う必要があります。既存事業所における新しいサービスの拡充や、新規事業所の参入等は、介護保険事業計画に基づき実施するため、諏訪広域連合と連携する必要があります。質の高いサービスが提供されるよう、諏訪広域連合と協力して取り組みます。

#### ② 地域で暮らし続ける仕組みづくりの取組

施設入所に頼らず、できるだけ住み慣れた自宅で生活できるよう、ふれあい保健福祉事業などによる在宅福祉サービスの充実を図ります。生活支援体制整備事業等による地域における支え合いの仕組みづくりやデジタル技術を活用した在宅福祉サービスの充実等についても検討し、「地域の中で暮らし続ける」ことを支援します。また、市内には、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームがあります。在宅に近い環境で支援を受けながらの生活を求める方には、これらの施設の利用についても選択肢として提案していきます。

#### ③ 緊急時の介護者支援

在宅介護を推進する上で、介護者の急病や事故等の緊急な事情から、介護ができないときの介護確保のための施策が必要です。ふれあい保健福祉事業の在宅介護者緊急時支援事業<sup>\*</sup>を継続し、介護保険事業者等とケアマネジャーが連携して即時対応できるような体制を整え、高齢者とその家族が安心して在宅で介護を続けられるようにします。

---

※在宅介護者緊急時支援事業 …在宅で介護する者が、急病等の特別な事由によって要介護者等を在宅において介護できないときに、宅老所等の施設において緊急の宿泊が必要となる場合の経費の一部を助成することにより、要介護者等及び介護者の日常生活を支援することを目的とする事業。

#### ④ 人材の確保・育成・活用の推進

介護現場における人材不足は深刻化しつつあります。地域には社会資源として介護職員初任者研修を修了した人や、認知症サポーター養成講座を受講した人、医療や福祉関係の専門資格を持つ人がいます。人材確保のためにも、これらの人たちに活躍していただくことができる取組や、学生など若い世代の職場体験等を積極的に受け入れ介護現場に興味を持っていただく取組を、諏訪広域連合と協力し進めていきます。

また、提供されるサービスの質は、サービスを利用する上で重要な条件になります。サービスの質を向上させるためには人材の育成が大きな要素であり、介護サービス提供事業者（実務者）・介護支援専門員連絡会議等を中心に、積極的に研修の機会を設け人材育成や情報交換により質の向上を図ります。高齢者の保健・福祉に関わる職員や、市内のケアマネジャー、サービス事業者を対象に、高齢者についての知識や介護技術、援助方法や支援の進め方について、継続して研修を実施するほか、外部研修の情報提供を行い、人材の育成に努め、サービスの質の向上を図ります。

#### (5) ケアマネジメントとサービスの質の向上

高齢者の支援は、一人ひとりの心身の状況や、生活環境、家族背景など様々な要因を踏まえてニーズを把握し、適切な支援に結びつけることが求められます。そのためには、支援者の対人援助技術やマネジメント力を向上させるための取り組みを継続するとともに、支援者同士や関係機関とのネットワークを強化することが重要です。

今後も、「茅野市サービス提供事業者（実務者）・介護支援専門員連絡会議」や研修を継続して開催していくことにより、市職員とケアマネジャーやサービス事業者が協働して、サービスの質の向上を図る研修、情報の共有、課題の検討をし、資質向上を図ります。

一方で、ケアマネジャーの不足が深刻化しています。ケアマネジメントの中核を担うケアマネジャー確保に向けた取組を諏訪広域連合と連携し進めます。

さらに、介護サービス相談員の派遣など、第三者が介在してサービス事業者と利用者間の問題を解決に向けていく仕組みを進め、介護サービスの向上につなげていきます。

事業名	年度	2024	2025	2026
サービス提供事業者（実務者会議）・ 介護支援専門員連絡会議	目標値	10回	11回	12回
<b>事業概要</b>				
ケアマネジャーや介護サービス提供事業者に対し事例検討等を通じ全体の資質向上を図る				

事業名	年度	2024	2025	2026
介護サービス相談員派遣事業 （訪問施設数）	目標値	25施設	27施設	30施設
<b>事業概要</b>				
介護サービスの提供の場に介護相談員を派遣し、利用者やその家族の声を、事業所に橋渡しする。				

## **（６）在宅医療・介護連携の推進【重点課題】**

高齢者が疾病を抱えても、自宅などの住み慣れた生活の場で安心して生活をつづけるためには、地域での医療と介護の連携が必要となります。この連携ができることにより、高齢者に対するケアもより良いものとなっていきます。

国の指定を受けたデジタル田園健康特区の事業の中で、デジタル技術を活用した医療・介護の関係者の情報共有を図ることができる仕組みづくりを、保健福祉サービスセンターとDX推進課が地域の事業所等と協力し試行的に進めています。今後、本格運用に向けた構築を目指します。

地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制の構築について検討するため、「茅野市在宅医療・介護連携推進会議」を開催します。また、研修会の実施、在宅医療、介護連携に関する相談窓口の設置・運営を進め、医療と介護の連携のための取組を進めます。

## **（７）地域ケア会議※の推進**

高齢者を取り巻く課題は多岐にわたります。現場における支援は個別の課題解決に偏りがちですが、個別課題から見えてくる共通課題を拾い上げて全市的なレベルで検討し、新しいサービスや事業の創設、インフラ整備等の政策にまで結び付けていくことが求められています。

地域ケア会議は個別支援の検討だけでなく、共通課題の検討の場としても機能しているため、今後は、複数の個別のケア会議で取り上げられた課題から導き出される共通課題を、解決する政策を議論する場として、全市的なレベルで検討できるような仕組みづくりに取り組みます。

---

※地域ケア会議 …高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化すること、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目的とします。

## **（８）生活支援サービスの充実・強化**

高齢者の増加に伴い、今後、医療や介護サービス以外に必要な日常生活支援（配食や見守りなど）を必要とする方も増加してくることが予想されています。この生活支援として、どのようなサービスが必要であるのか、そのサービス提供はどかが担うか、どのような方法であれば実現できるのかなど検討するための協議体を10地区に設置し、サービス構築に向けた生活支援体制整備の取組を茅野市社会福祉協議会へ委託し進めます。

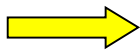
この取組には、「生活支援コーディネーター」を置き、地域ごとに進めていきます。

## (9) ふれあい保健福祉事業の再編と充実

### ① ふれあい保健福祉事業のあり方

今後も介護サービスの利用者の置かれている状況、ニーズ変化、介護保険制度の改正など（P17～18）に伴い、在宅生活を支える「ふれあい保健福祉事業」のあり方や事業の種類、利用方法などを随時見直していきます。

また、利用者と事業をつなげる立場のケアマネジャーの間で、把握している情報が均一でないという問題や、サービスの利用決定までに時間がかかるといったことを避けるため、ふれあい保健福祉事業の制度の内容や基本的な仕組みを周知し、事業の充実を図ります。

事業名	年度	2024	2025	2026
ふれあい保健福祉事業	目標	事業見直し、検討	見直し後事業実施	
<b>事業概要</b>				
高齢者等の在宅生活の質の向上や介護者の負担軽減を図るため、介護保険の負担限度額を超えて必要なサービスや、制度内では提供困難なサービスを実施				

### ② 介護保険制度との関係

事業の主眼である在宅生活を推進するために、介護予防の推進と在宅の継続に不足するサービスを補う制度として、介護保険制度との整合性を図りながら（P18）、今後も利用者のニーズが充足されるよう、取り組んでいきます。

体力や気力の低下が気になってきた高齢者が、介護を要する状態になることを防ぐ目的の介護予防事業だけでなく、社会的なつながりを含めた生活全般の状態を維持していくための「福祉的予防」に向けて、保健、医療、福祉の連携システムを充実させ、保健福祉サービスセンターを中心に、円滑な支援を行っていきます。

## (10) 認知症の方を総合的に支える支援の推進【重点課題】

### ① 認知症の理解

最近では、認知症発症のリスクを減らすために有効な予防方法や、早期発見につながる予防的な判定など様々な取組が進んでおり、早期受診・早期診断・早期治療が重要であることが一般的に知られてきました。引き続き、地域や家族に対し認知症に対する啓発を継続的に実施します。

今後も増加が見込まれる高齢者の認知症だけでなく、若年性の認知症についても正しい知識と理解を広め、若年性認知症の方の就業や社会参加・社会復帰に向けた支援・施策を検討し、推進します。

### ② 認知症の早期発見・早期治療

認知症は、早期発見により早期治療を行うことにより、その発症を抑えたり、進行を遅らせることができるといわれています。日々の相談や情報提供の中から早期発見を心がけ、4つの保健福祉サービスセンターに設置した認知症初期集中支援チーム（P16）による早期の対応を実施し、取組を継続します。認知症初期集中支援チームがさらに活



動しやすくなるよう、医療機関や支援者等とのネットワークづくりも積極的に進めていきます。

また、身近な所で相談等に応じてくれる「認知症相談医」の情報を、市のガイドブック等で市民、ケアマネジャー、介護保険サービス事業者等に周知するとともに、保健福祉サービスセンターから関係機関につなぎ、早期受診・早期治療が進む取組を進めます。

### ③ 認知症の方やその家族の支援

認知症の方に対する支援とその家族への支援については、認知症の高齢者やその家族が同じ立場の人と語り合うことで、理解や介護知識を深められる家族会を設置し開催を続けてきました。これらの方への支援は地域の住民の理解、協力も必要となります。

オレンジ・カフェ（認知症カフェ）の開催等により、介護する家族が気軽に専門職等に相談できる場所づくり、介護する家族がお互いに支えあう取組や、認知症の方を支える仕組みづくりを進め、地域の方々とともに認知症の方やその家族を支えるための総合的な支援を進めます。

事業名	年度	2024	2025	2026
認知症の人の家族会の開催 (開催回数)	目標値	10回	11回	12回
<b>事業概要</b>				
認知症の高齢者を抱える家族の会の開催				

### ④ 認知症に対するサービスの充実の検討

認知症の方およびその家族に対する福祉サービスの充実を検討します。茅野市に事業所を設置したいとの相談があった場合に、市内において資源が不足している地域への設置を検討していただくよう事業者に要望していきます。

また、認知症の方の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の方やその家族を対象とした相談業務を行う認知症地域支援推進員を養成し、各保健福祉サービスセンターに配置し、活動を推進します。

### ⑤ 認知症サポーターの養成と活用の推進

認知症の方を地域で支えていく取組の一つとして、認知症サポーターの養成が市内各所で行われています。（P 19）地域の福祉を支える上で、認知症サポーターが認知症だけでなく、介護予防全般についても学べるスキルアップするための事業の検討や、積極的に関われる支援や活動などの情報提供を行います。、高齢者支援において、地域の大きな力になり支えていただけるよう取組を展開します。

また、小中高生のような若年層を対象に認知症サポーター養成講座を通じた理解の促進に取り組み、併せて介護現場に興味を持っていただき、人材不足（P 35）解消のきっかけづくりをします。

今後も認知症キャラバン・メイトと連携し、認知症の理解を進めるため認知症サポーターの養成講座を学校や企業、地域などで開催し、推進します。

事業名	年度	2024	2025	2026
認知症サポーター養成事業 (開催回数)	目標値 <small>(講座開催数)</small>	5回	8回	10回
<b>事業概要</b>				
認知症者の理解を地域に広めるため、研修により「認知症サポーター」を養成し、地域での普及や啓発に努める				

## 基本目標 5 権利擁護の取組と支援

茅野市でも、認知症や虐待についての相談が増えています。高齢者を狙った詐欺などへの心配、家庭内・施設内でのネグレクト（放置）、経済的虐待、言葉による暴力などの虐待、差別的な扱いなど高齢者を取り巻く問題は存在します。また、認知症に伴う介護者・家族の心身・経済的な負担の増大から、虐待などに結びつきやすいこと、認知症のことを近隣に話せず家族が抱え込んでしまう傾向などもあります。このようなことから、認知症についての正しい知識を広める施策や権利擁護の周知が必要です。

判断能力が低下してきた高齢者の権利を守るためには、悪質な訪問販売等による被害や、高齢者虐待などの問題に迅速に対応する支援体制を充実させるとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業等を周知し活用していかれるよう、相談・支援の体制を整えます。

### 〔具体的な施策〕

成年後見制度や、市社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業など、権利を擁護する制度の利用を進めるため設置された「茅野市・原村 成年後見支援センター」や関係機関との連携を図り相談支援の推進に取り組みます。また、費用負担が制度利用の障害とならないよう、制度利用の経済的支援を行います。

#### （１）認知症高齢者を含めた権利擁護の推進

高齢者本人や家族だけでなく、地域住民も認知症高齢者や高齢者虐待についての正しい知識や認識をもつことが、権利擁護を進める重要な要素となります。そのためには、講演会や広報媒体等による更なる周知・啓発等に取り組む必要があります。

中でも、認知症の高齢者やその家族を支援する「認知症の人の家族会」の活動は、同じ立場の人と語り合い、共感が得られ、介護者の孤立や介護疲れの軽減を図るとともに虐待を防ぐ効果があると考えています。認知症高齢者の数が増加しているにもかかわらず、家族会への参加者が減っているという課題もあるため、ニーズの把握に努め、参加促進のための工夫を図る等しながら、この活動を継続していきます。

また、オレンジ・カフェ（認知症カフェ）等において、認知症や要介護状態になっても、周囲に支えられながら生き生きと生活している方の事例などの情報発信を行うことや、認知症サポーターの養成等を通じて、認知症や介護への理解を深め、認知症の方、介護を必要とする方、またその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指します。

#### （２）虐待の防止に向けた検討と推進【重点課題】

『高齢者虐待対応マニュアル』（P19）に基づき、通報からその後の対応が迅速に行われ、高齢者の安全と虐待の防止に繋がられる体制を継続します。

高齢者だけでなく児童、障害児・者の虐待を防止・早期発見できるよう、健康福祉部、こども部その他関係機関の連携を進めます。

また、在宅や施設において、介護サービスの提供過程における高齢者虐待を防止するため、介護サービス相談員によるサービスに対する苦情解決の仕組みを一層充実させます。

更に、住み慣れた地域のなかで、全ての人の権利が守られ、その人らしい生活を送ることができるよう、高齢者の権利擁護についての広報・啓発を推進するとともに、若年性認知症の方や児童、障害児・者の権利擁護事業とも連携しながら虐待防止に関する取組を進めます。

### **（３）成年後見制度活用の推進**

「茅野市成年後見制度利用促進基本計画」（令和４年(2022年)４月施行）に基づき、判断力が低下してきた人の生活や、資産等を守る成年後見制度について、相談から申立を含めた利用までの総合的な支援を、「茅野市・原村成年後見支援センター」と、社会福祉課、保健福祉サービスセンターが連携して行います。また、成年後見制度の普及、啓発や相談、制度の利用促進、第三者後見人の確保のため市民後見人の育成等を進めていきます。

また、後見人報酬の負担が困難な人に、その費用の一部を助成する事業を継続します。

## 第IV編 第9期介護保険事業計画（諏訪広域連合策定）

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えるため、介護サービスと保険料の関係がわかりやすい社会保険の仕組みによる制度として、平成12年(2000年)4月にスタートしました。

茅野市においては、平成12年(2000年)度から平成14年(2002年)度を対象年度とした「第1期介護保険事業計画」を福祉21ビーンズプランの一環として作成しました。平成15年(2003年)度からは、介護保険者機能を「諏訪広域連合」に一本化し、諏訪圏域6市町村で同じ保険料、同じサービス水準を目指し、茅野市も構成市町村の一員として介護保険制度の基盤安定を図ってきました。

諏訪広域連合では、令和6年(2024年)度から令和8年(2026年)度までを計画期間とする第9期介護保険事業計画を策定し、介護保険事業の円滑な実施を図るとしています。

### 1 第8期介護保険事業計画期間における人口及び要介護認定者の状況

第8期介護保険事業計画期間中の人口等については、次のとおりです。

(単位：人)

区分		令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)
人口	茅野市	56,080	55,811	55,304
	諏訪広域	190,406	190,725	189,178
第1号被保険者	茅野市	16,793	16,947	16,961
	諏訪広域	63,419	63,404	63,096
要介護・要支援 認定者	茅野市	2,840	2,865	2,885
	諏訪広域	11,242	11,267	11,314

※各年度4月1日現在

### 2 第9期介護保険事業計画期間における人口及び要介護認定者の将来推計

第9期介護保険事業計画期間中の人口推計については、次のとおりです。

(単位：人)

区分		令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
人口	茅野市	53,953	53,538	53,102
	諏訪広域	189,016	187,235	185,406
第1号被保険者	茅野市	17,176	17,214	17,174
	諏訪広域	63,124	62,942	62,583
要介護・要支援 認定者	茅野市	2,993	2,960	2,985
	諏訪広域	11,497	11,605	11,700

### 3 第9期介護保険事業計画期間における介護保険事業量の推計

注 「予防給付」は、要支援1・2の認定を受けた人の介護予防サービスのことで

第9期介護保険事業計画期間中における各種サービスの推計については、次のとおりです。

#### 【茅野市】

予防給付		月平均			年間延べ		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.8	0.8	0.8	10	10	10
介護予防訪問看護	回数(回)	79.8	87.8	88.6	957	1,053	1,063 ※2
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	97.8	101.6	101.6	1,173	1,220	1,220
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	17.3	19.6	19.8	208	235	238
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	108.3	111.5	118.5	1,300	1,338	1,423
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	13.9	15.2	15.2	167	182	182
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	4.3	5.8	5.8	52	69	69
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	194.2	198.3	202.1	2,330	2,380	2,425
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	4.8	4.8	4.8	58	58	58
介護予防住宅改修	人数(人)	3.3	3.3	3.3	40	40	40
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	12.5	13.3	13.3	150	160	160
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0.0	0.0	0.0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	5.8	6.9	6.9	70	83	83
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0.2	0.2	0.2	3	3	3
介護予防支援	人数(人)	270.8	276.0	281.7	3,250	3,313	3,380
介護給付		R6	R7	R8	R6	R7	R8
訪問介護	人数(人)	358	363	367	4,301	4,359	4,407 ※1
訪問入浴介護	回数(回)	214	216	223	2,564	2,590	2,676 ※2
訪問看護	回数(回)	1,374	1,404	1,435	16,482	16,847	17,225
訪問リハビリテーション	回数(回)	826	832	848	9,913	9,986	10,178
居宅療養管理指導	人数(人)	345	353	355	4,141	4,234	4,263
通所介護	人数(人)	391	398	406	4,696	4,770	4,873
通所リハビリテーション	人数(人)	301	303	306	3,611	3,634	3,675
短期入所生活介護	日数(日)	1,288	1,332	1,363	15,458	15,985	16,354
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	608	626	639	7,302	7,512	7,671
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	31	34	34	368	412	412
福祉用具貸与	人数(人)	912	924	935	10,940	11,094	11,225
特定福祉用具購入費	人数(人)	13	13	13	151	154	154
住宅改修費	人数(人)	7	7	7	87	80	83
特定施設入居者生活介護	人数(人)	177	177	178	2,122	2,122	2,141
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	21	21	22	254	257	270
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	249	257	263	2,992	3,085	3,152
認知症対応型通所介護	人数(人)	12	13	13	148	157	157
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	99	101	102	1,191	1,207	1,223
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	105	110	110	1,265	1,323	1,323
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	4	4	4	51	51	51
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	52	52	56	629	629	677
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	19	19	20	228	231	238
介護老人福祉施設	人数(人)	254	256	258	3,053	3,072	3,094
介護老人保健施設	人数(人)	209	209	209	2,513	2,513	2,513
介護医療院	人数(人)	2	2	2	19	19	19
居宅介護支援	人数(人)	1,186	1,216	1,233	14,227	14,590	14,801

【諏訪広域連合】

予防給付		月平均			年間延べ		
		R6	R7	R8	R6	R7	R8
介護予防訪問入浴介護	回数 (回)	3.8	3.8	3.8	46	46	46
介護予防訪問看護	回数 (回)	382.9	421.3	425.3	4,595	5,056	5,104
介護予防訪問リハビリテーション	回数 (回)	469.3	487.9	487.9	5,632	5,855	5,855
介護予防居宅療養管理指導	人数 (人)	83	94	95	996	1,128	1,140
介護予防通所リハビリテーション	人数 (人)	520	535	569	6,240	6,420	6,828
介護予防短期入所生活介護	日数 (日)	66.9	72.9	72.9	803	875	875
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	20.7	27.6	27.6	248	331	331
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数 (人)	932	952	970	11,184	11,424	11,640
特定介護予防福祉用具購入費	人数 (人)	23	23	23	276	276	276
介護予防住宅改修	人数 (人)	16	16	16	192	192	192
介護予防特定施設入居者生活介護	人数 (人)	60	64	64	720	768	768
介護予防認知症対応型通所介護	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	28	33	33	336	396	396
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	1	1	1	12	12	12
介護予防支援	人数 (人)	1,300	1,325	1,352	15,600	15,900	16,224
介護給付		R6	R7	R8	R6	R7	R8
訪問介護	人数 (人)	1,340	1,358	1,373	16,080	16,296	16,476
訪問入浴介護	回数 (回)	798.6	807.0	833.5	9,583	9,684	10,002
訪問看護	回数 (回)	5,134.7	5,248.4	5,366.0	61,616	62,981	64,392
訪問リハビリテーション	回数 (回)	3,088.2	3,110.8	3,170.8	37,058	37,330	38,050
居宅療養管理指導	人数 (人)	1,290	1,319	1,328	15,480	15,828	15,936
通所介護	人数 (人)	1,463	1,486	1,518	17,556	17,832	18,216
通所リハビリテーション	人数 (人)	1,125	1,132	1,145	13,500	13,584	13,740
短期入所生活介護	日数 (日)	4,815.6	4,979.8	5,094.8	57,787	59,758	61,138
短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	2,274.6	2,340.1	2,389.7	27,295	28,081	28,676
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	114.7	128.4	128.4	1,376	1,541	1,541
福祉用具貸与	人数 (人)	3,408	3,456	3,497	40,896	41,472	41,964
特定福祉用具購入費	人数 (人)	47	48	48	564	576	576
住宅改修費	人数 (人)	27	25	26	324	300	312
特定施設入居者生活介護	人数 (人)	661	661	667	7,932	7,932	8,004
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数 (人)	79	80	84	948	960	1,008
夜間対応型訪問介護	人数 (人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数 (人)	932	961	982	11,184	11,532	11,784
認知症対応型通所介護	人数 (人)	46	49	49	552	588	588
小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	371	376	381	4,452	4,512	4,572
認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	394	412	412	4,728	4,944	4,944
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 (人)	16	16	16	192	192	192
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 (人)	196	196	211	2,352	2,352	2,532
看護小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	71	72	74	852	864	888
介護老人福祉施設	人数 (人)	951	957	964	11,412	11,484	11,568
介護老人保健施設	人数 (人)	783	783	783	9,396	9,396	9,396
介護医療院	人数 (人)	6	6	6	72	72	72
居宅介護支援	人数 (人)	4,432	4,545	4,611	53,184	54,540	55,332

※ 2

※ 1

※ 2

**【施策の方向】**

- ※1 訪問介護について、諏訪広域連合のケアマネジャー調査では、サービス提供事業量の不足感が高くなっており、諏訪広域連合と連携してニーズに対応できる事業者の確保に努めます。
  
- ※2 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護について、ケアマネジャー調査では、サービス提供事業量の不足感が最も高くなっており、諏訪広域連合と連携してニーズに対応できる事業者の確保に努めます。
  
- ※ その他サービス提供事業量については、諏訪広域連合と連携し、適正なサービス必要量が確保できるよう努めます。



第7期茅野市高齢者保健福祉計画

発行 令和6年(2024年) 3月

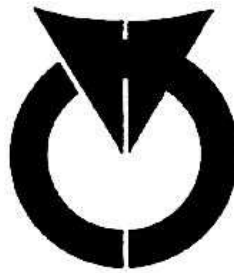
編集 長野県茅野市(健康福祉部 保健福祉サービスセンター)

〒391-8501 長野県茅野市塚原二丁目6番1号

TEL (0266) 72-2101 (茅野市役所代表)

(0266) 82-0107 (担当: 中部保健福祉サービスセンター)

ホームページ <http://www.city.chino.lg.jp>



みんなで作る  
みんなの茅野市