

計画期間

令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

安心・いきいきプラン松本(案)

松本市

第1章 計画策定に当たって

- 第1節 計画策定の趣旨
- 第2節 計画の性格
- 第3節 計画の期間
- 第4節 他の計画との整合
- 第5節 計画の進捗管理

第2章 高齢者を取り巻く状況と将来の見通し

- 第1節 松本市の高齢者の現状と推計
- 第2節 松本市の介護保険サービス給付費の状況
- 第3節 高齢者等実態調査から見える課題

第3章 計画の基本理念・基本目標

- 第1節 基本理念
- 第2節 基本目標
- 第3節 第8期計画の総括
- 第4節 第9期計画の位置付け
- 第5節 地域包括ケアシステムのシンカ（深化、進化）に向けた取組み
- 第6節 今後の施策展開

第4章 日常生活圏域の設定

- 第1節 日常生活圏域について
- 第2節 圏域内の状況について

第5章 施策の体系

- 第1節 施策の体系

第2編 高齢者がいきいきと暮らせるために

第1章 誰もが住みやすいまちづくりの推進

- 第1節 安定的な住まいと交通手段の確保
- 第2節 ユニバーサルデザインのまちづくりの推進
- 第3節 ジェンダーの平等と多様性への理解推進

第2章 つながり合い・助け合いの地域づくり

- 第1節 地域課題の解決に向けた組織体制の強化
- 第2節 見守り体制の推進
- 第3節 相談体制の強化・充実
- 第4節 低所得者への支援
- 第5節 権利擁護・虐待防止の体制強化

第3章 生きがいづくりの推進

- 第1節 社会参加や生きがいづくりの推進
- 第2節 住民主体の助け合いづくりの推進

第3編 高齢者が安心して暮らせるために

第1章 介護・フレイル予防と健康づくりの推進

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

第2章 認知症施策の総合的な推進

- 第1節 認知症の共生と予防の推進

第3章 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進

- 第1節 在宅医療・介護の連携推進

第4編 サービスを円滑に提供するために

第1章 中長期的な視点で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進）

- 第1節 家族介護者支援の推進
- 第2節 施設・居住系サービスの整備
- 第3節 地域密着型サービスの整備

第2章 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり

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

第3章 介護人材の確保と育成

- 第1節 介護保険事業者等の支援・ICTを活用した人材確保支援

第4章 計画推進体制の整備

- 第1節 事業者、関係機関等との連携の強化

第5章 介護保険サービスの見込み量

- 第1節 介護保険サービス事業量及び費用の見込み
- 第2節 地域支援事業の事業量及び費用の見込み

第6章 財源構成と介護保険料

- 第1節 財源構成と財政推計
- 第2節 第1号被保険者の介護保険料

第1編

計画策定の 基本的な考え方

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨

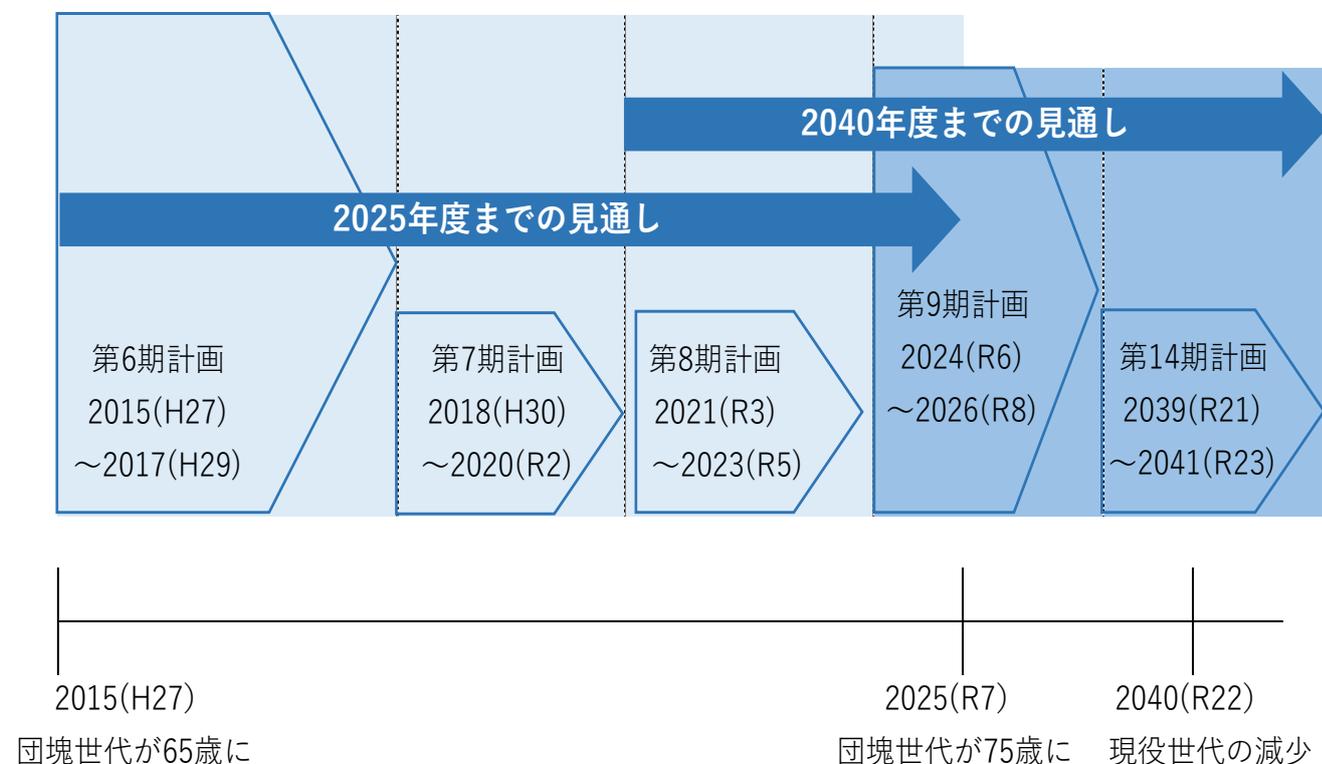
第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画は、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通しながら、第6期介護保険事業計画・高齢者福祉計画において定めた「誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み」の構築という長期目標の達成に向け、施策の充実を図り、中長期的な視点のもとに、第8期までの取組みを更にシンカ（深化、進化）させる計画とします。

第2節 計画の性格

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

第3節 計画の期間

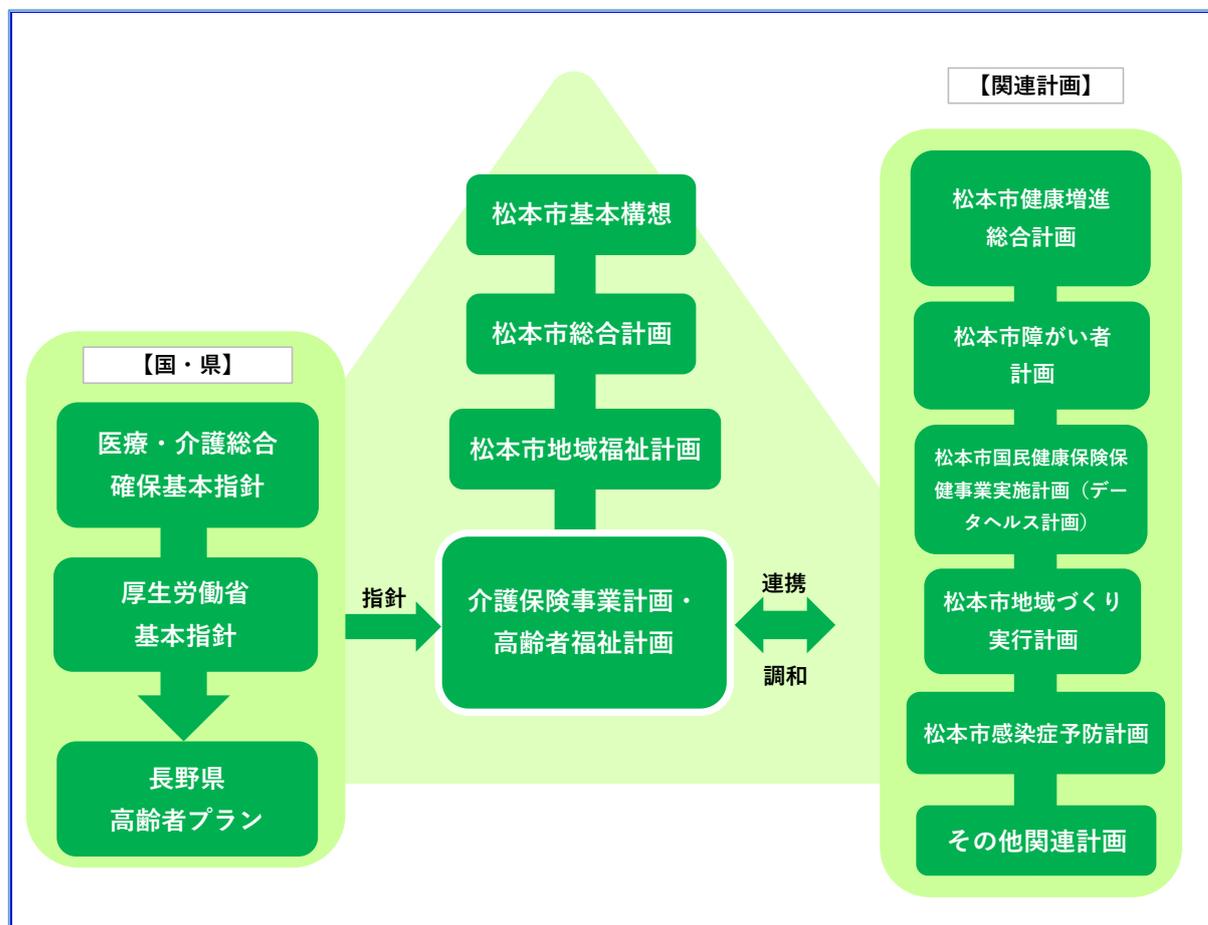
この計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、3年を1期とした計画として定め、令和6年度から令和8年度までを第9期計画の計画期間とします。



第4節 他の計画との整合

この計画は上位計画である「松本市総合計画」の基本構想や「地域福祉計画」に基づき、関連する諸計画との整合性を図りながら策定するものです。

また、国の基本指針や長野県が策定する「長野県高齢者プラン」などと調和が保たれたものとなります。



第5節 計画の進捗管理

この計画の策定及び進捗管理については、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体の代表者で構成される「松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」などにおいて、意見を聴きながら行います。

また、個別の事業について、PDCAサイクルによる自己点検などを行いながら事業を実施します。

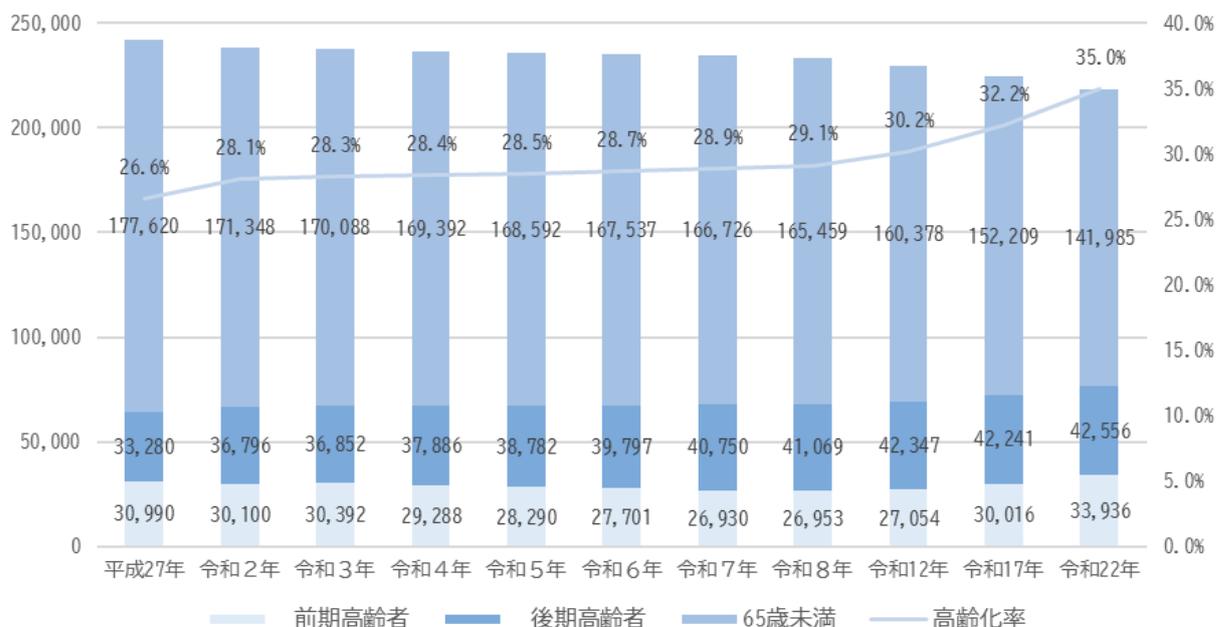
第2章 高齢者を取り巻く状況と将来の見通し

第1節 松本市の高齢者の現状と推計

1 総人口と高齢者人口

令和5年4月1日現在、我が国の人口は、1億2,455万人となり、そのうち65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,619万人、高齢化率は29.1%に達しました。

平成27年には、「団塊の世代」が高齢期を迎え、令和7年には75歳以上の後期高齢者となります。国の推計によると、令和7年（2025年）が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、現役世代（支え手）の減少が顕著となり、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれています。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。



(単位：人)

区分	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	241,890	238,244	237,332	236,566	235,664	235,035	234,406	233,481	229,779	224,466	218,477
高齢者人口	64,270	66,896	67,244	67,174	67,072	67,498	67,680	68,022	69,401	72,257	76,492
前期高齢者	30,990	30,100	30,392	29,288	28,290	27,701	26,930	26,953	27,054	30,016	33,936
後期高齢者	33,280	36,796	36,852	37,886	38,782	39,797	40,750	41,069	42,347	42,241	42,556
65歳未満	177,620	171,348	170,088	169,392	168,592	167,537	166,726	165,459	160,378	152,209	141,985
高齢化率	26.6%	28.1%	28.3%	28.4%	28.5%	28.7%	28.9%	29.1%	30.2%	32.2%	35.0%

(出典) 令和5年まで 10月1日登録人口(市統計)
 令和6年から 国立社会保障・人口問題研究所の将来伸び率を基に推計(暫定値)

2 総人口と高齢者人口～少子高齢化の更なる進展～

策定中

3 地区別高齢化の状況

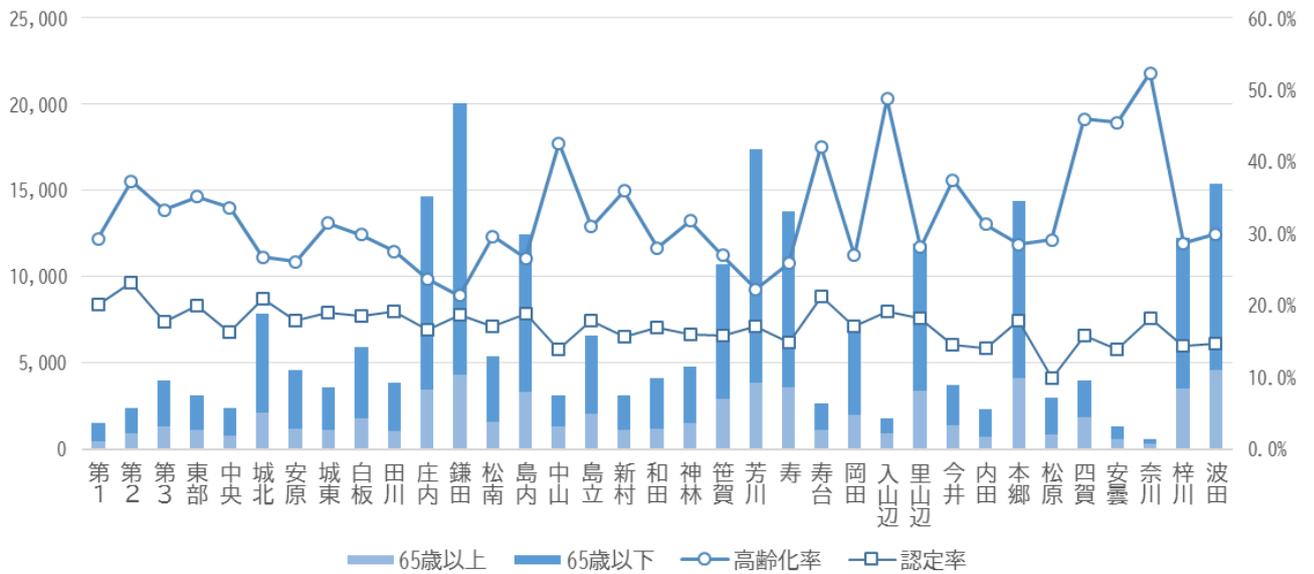
(単位：人)

地区名	人口	65歳以上	高齢化率	認定率	地区名	人口	65歳以上	高齢化率	認定率
第1	1,516	444	29.3%	20.0%	神林	4,785	1,518	31.7%	15.9%
第2	2,403	896	37.3%	23.2%	笹賀	10,691	2,885	27.0%	15.8%
第3	3,969	1,322	33.3%	17.8%	芳川	17,377	3,869	22.3%	17.0%
東部	3,109	1,091	35.1%	20.0%	寿	13,770	3,562	25.9%	14.9%
中央	2,369	796	33.6%	16.3%	寿台	2,632	1,108	42.1%	21.2%
城北	7,834	2,092	26.7%	20.8%	岡田	7,335	1,978	27.0%	17.0%
安原	4,548	1,184	26.0%	17.9%	入山辺	1,792	874	48.8%	19.2%
城東	3,568	1,122	31.4%	19.0%	里山辺	11,917	3,347	28.1%	18.2%
白板	5,909	1,763	29.8%	18.5%	今井	3,731	1,396	37.4%	14.5%
田川	3,841	1,056	27.5%	19.1%	内田	2,311	722	31.2%	14.0%
庄内	14,657	3,468	23.7%	16.6%	本郷	14,357	4,083	28.4%	17.8%
鎌田	20,040	4,278	21.3%	18.7%	松原	2,984	868	29.1%	9.9%
松南	5,398	1,599	29.6%	17.0%	四賀	3,969	1,824	46.0%	15.7%
島内	12,417	3,297	26.6%	18.9%	安曇	1,301	591	45.4%	13.9%
中山	3,119	1,328	42.6%	13.8%	奈川	569	298	52.4%	18.1%
島立	6,594	2,042	31.0%	17.9%	梓川	12,237	3,500	28.6%	14.3%
新村	3,102	1,114	35.9%	15.6%	波田	15,399	4,606	29.9%	14.6%
和田	4,114	1,151	28.0%	16.9%	合計	235,664	67,072	28.5%	

(出典) 65歳以上人口：令和5年10月1日現在

認定率：令和5年9月30日現在

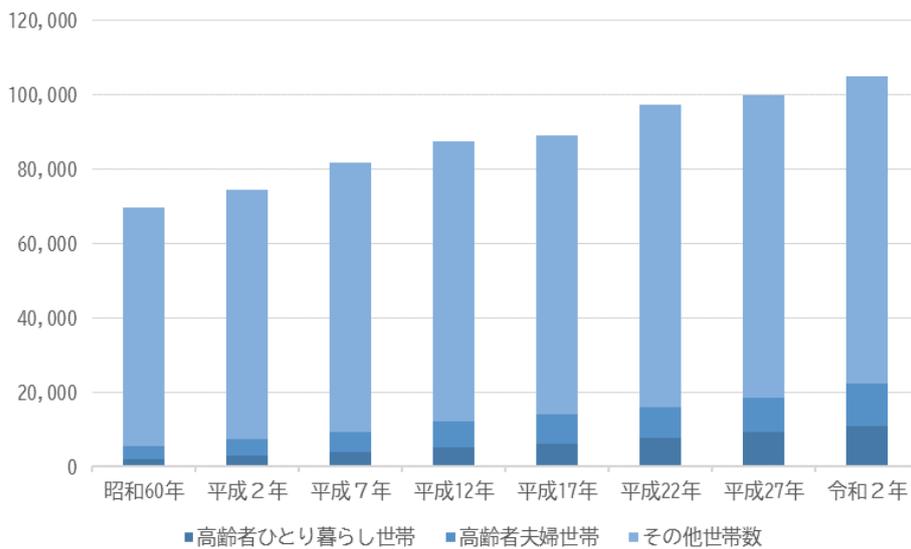
※認定率を算出する際の要介護者数には特別養護老人ホーム入所者等を含みません。



	高齢化率		認定率	
	高い	低い	高い	低い
1	奈川	鎌田	第2	松原
2	入山辺	芳川	寿台	中山
3	四賀	庄内	城北	安曇
4	安曇	寿	第1	内田
5	中山	安原	東部	梓川

4 高齢者世帯の推移

高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯がともに増加し続けています。



(単位：世帯)

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

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

5 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移

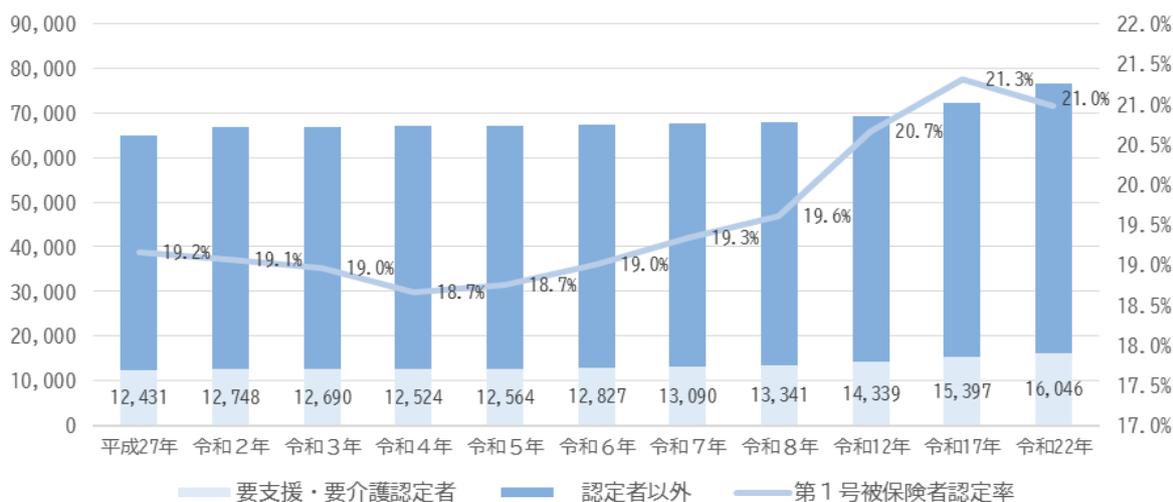
介護保険制度が始まった平成12年度に4万7,313人だった第1号被保険者数は、令和5年8月末現在、6万7,011人と1.4倍に伸びています。今後も高齢者人口の増加は続き、第1号被保険者数も増加していくと見込まれ、令和8年度に6万8,022人になると推計されています。

要支援・要介護認定者は、平成12年度の5,494人から令和5年8月末時点では12,564人となっています。

第1号被保険者数の増加に伴い、今後も認定者数は増加すると見込まれ、令和8年度には1万3,341人になると推計されています。

(単位：人)											
区分	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号被保険者	64,908	66,885	66,956	67,133	67,011	67,498	67,680	68,022	69,401	72,257	76,492
要支援・要介護認定者	12,431	12,748	12,690	12,524	12,564	12,827	13,090	13,341	14,339	15,397	16,046
認定者以外	52,477	54,137	54,266	54,609	54,447	54,671	54,590	54,681	55,062	56,860	60,446
第1号被保険者認定率	19.2%	19.1%	19.0%	18.7%	18.7%	19.0%	19.3%	19.6%	20.7%	21.3%	21.0%

(出典) 令和4年度まで 介護保険事業状況報告(9月月報)
 令和5年度 介護保険事業状況報告(8月月報)
 令和6年度から 国立社会保障・人口問題研究所の将来伸び率を基に推計(暫定値)



(単位：人)											
区分	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援・要介護認定者	12,431	12,748	12,690	12,524	12,564	12,827	13,090	13,341	14,339	15,397	16,046
要支援1	1,311	1,480	1,453	1,370	1,366	1,384	1,408	1,433	1,538	1,611	1,622
要支援2	2,168	2,520	2,492	2,554	2,704	2,731	2,783	2,833	3,033	3,223	3,316
要介護1	2,052	2,091	2,205	2,202	2,267	2,320	2,369	2,416	2,608	2,786	2,862
要介護2	2,300	2,264	2,259	2,180	2,121	2,170	2,215	2,259	2,430	2,634	2,760
要介護3	1,802	1,653	1,599	1,491	1,416	1,465	1,498	1,527	1,643	1,789	1,916
要介護4	1,551	1,549	1,568	1,609	1,581	1,616	1,652	1,687	1,816	1,984	2,126
要介護5	1,247	1,191	1,114	1,118	1,109	1,141	1,165	1,186	1,271	1,370	1,444

(出典) 令和4年度まで 介護保険事業状況報告(9月月報)
 令和5年度 介護保険事業状況報告(8月月報)
 令和6年度から 国立社会保障・人口問題研究所の将来伸び率を基に推計(暫定値)

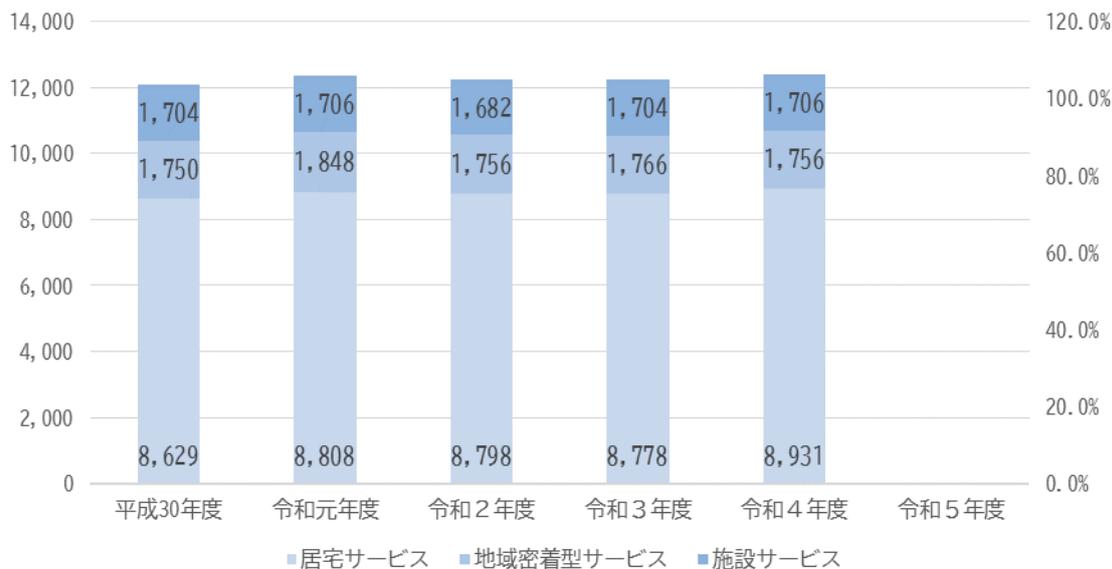
第2節 松本市の介護保険サービス給付費の状況

1 介護保険サービス利用者数の状況

介護保険制度創設以来、サービスメニューの増加や制度の周知・普及を背景に、介護保険サービス利用者数は増加傾向にあります。

令和5年10月現在、要支援・要介護認定者に占めるサービス利用者の割合は%となっています。

サービス類型別では、居宅系サービス利用者が全体の約7割を占めています。



(単位：人)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	8,629	8,808	8,798	8,778	8,931	
地域密着型サービス	1,750	1,848	1,756	1,766	1,756	
施設サービス	1,704	1,706	1,682	1,704	1,706	
利用者合計	12,083	12,362	12,236	12,248	12,393	

(出典) 介護保険事業状況報告3月月報 令和5年度は10月月報

※第2号被保険者を含まない。

2 介護保険サービス給付費の状況

介護保険サービス給付費は、令和4年度に201億2,114万円となりました。

介護サービス給付費の約5割を居宅サービスが占め、約3割を施設サービスが占める構図となっています。



(単位：千円)

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	10,620,858	10,631,013	10,591,540	10,503,129	10,376,287
地域密着型サービス	2,607,696	2,775,574	2,917,913	2,918,452	2,947,115
施設サービス	5,435,190	5,593,538	5,656,402	5,773,907	5,900,404
その他	981,118	1,071,273	1,083,895	980,196	897,342
合計	19,644,862	20,071,398	20,249,750	20,175,684	20,121,148
伸び率		1.3%	2.1%	0.9%	-0.3%

第3節 高齢者等実態調査から見える課題

介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、要介護認定を受けていない元気高齢者、介護保険サービス利用者等を対象としたアンケート調査を実施し、日常生活の状況、介護予防に関する意識、取組状況等について調査しました。

■介護予防について

意識して取り組んでいる方が多い一方、興味・関心は特にないと回答した方も11.8%います。また、興味はあるが具体的な取組方法が分からない、きっかけがあれば取り組みたいという方が30.4%いました。

Q. 現在の介護予防への取組状況（元気高齢者実態調査）

	全体	意識して取り組んでいる	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	きっかけがあれば取り組みたい	興味はあるが、具体的な取組方法が分からない	その他	興味・関心は特にない	無回答
回答数(人)	653	219	69	59	89	110	5	77	25
構成比(%)	100	33.5	10.6	9.0	13.6	16.8	0.8	11.8	3.8

■からだを動かすこと（運動）について

外出を控えている理由について、元気高齢者の7割以上の方が「新型コロナウイルス感染症の感染予防」を理由としており、3割の方が「足腰などの痛み」などを理由に外出を控えています。また、交通手段がないことを理由に外出を控える方も全体の1割以上います。

Q. 外出を控えている理由（複数回答）



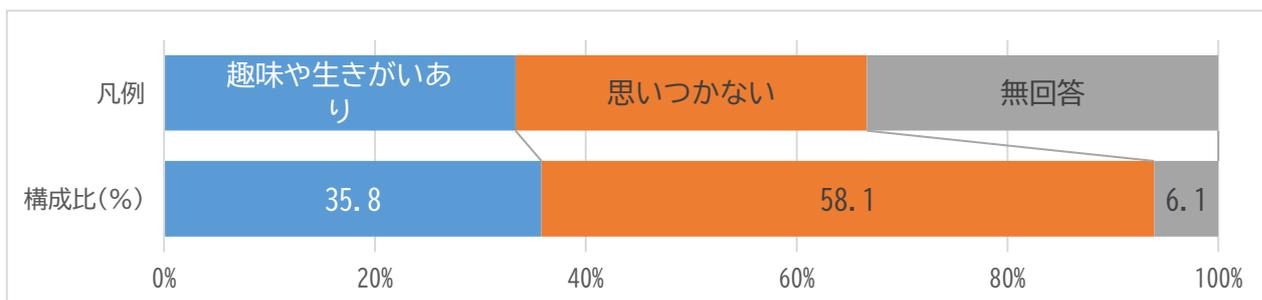
■社会参加について

要支援・要介護者の多くは、高齢者クラブや地域の会、社会参加活動などへ参加していません。また、「趣味」や「生きがい」についても要介護認定者の半数以上が「思いつかない」と回答しています。

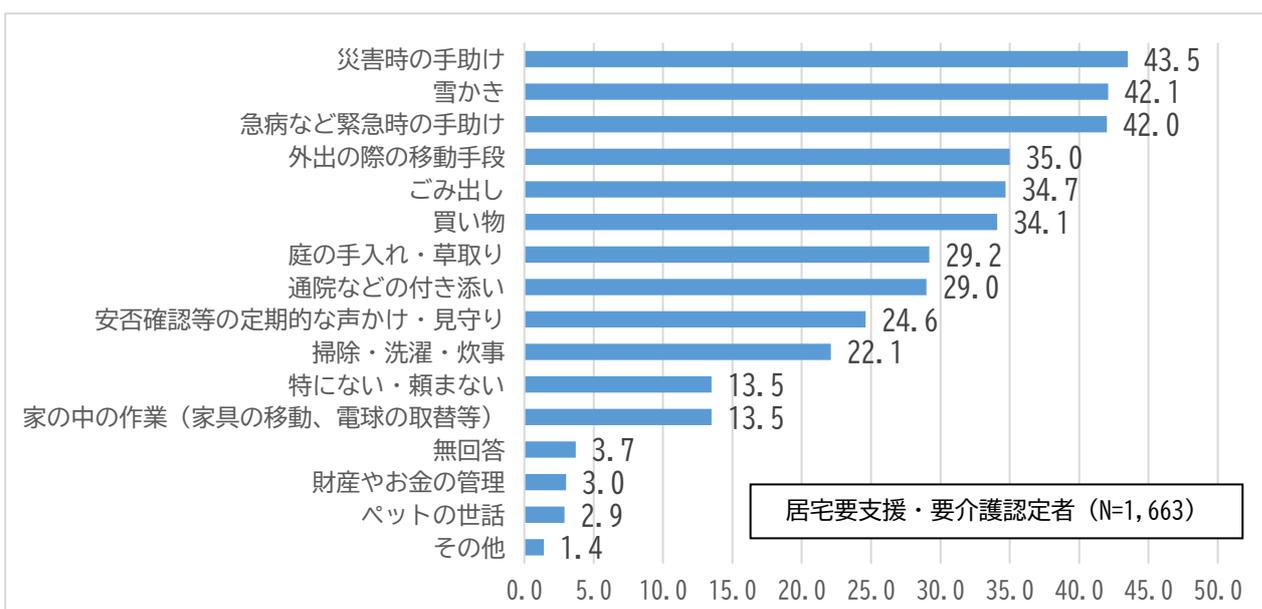
特に要支援・要介護認定者は、社会参加活動や趣味などを通して社会と交流を持つことなく生活をしていることがうかがえます。

Q. 趣味や生きがいはありますか。

元気高齢者 (N=1,663)



Q. 地域の人にどのような支援をしてほしいと思いますか。(複数回答)



居宅要支援・要介護認定者 (N=1,663)

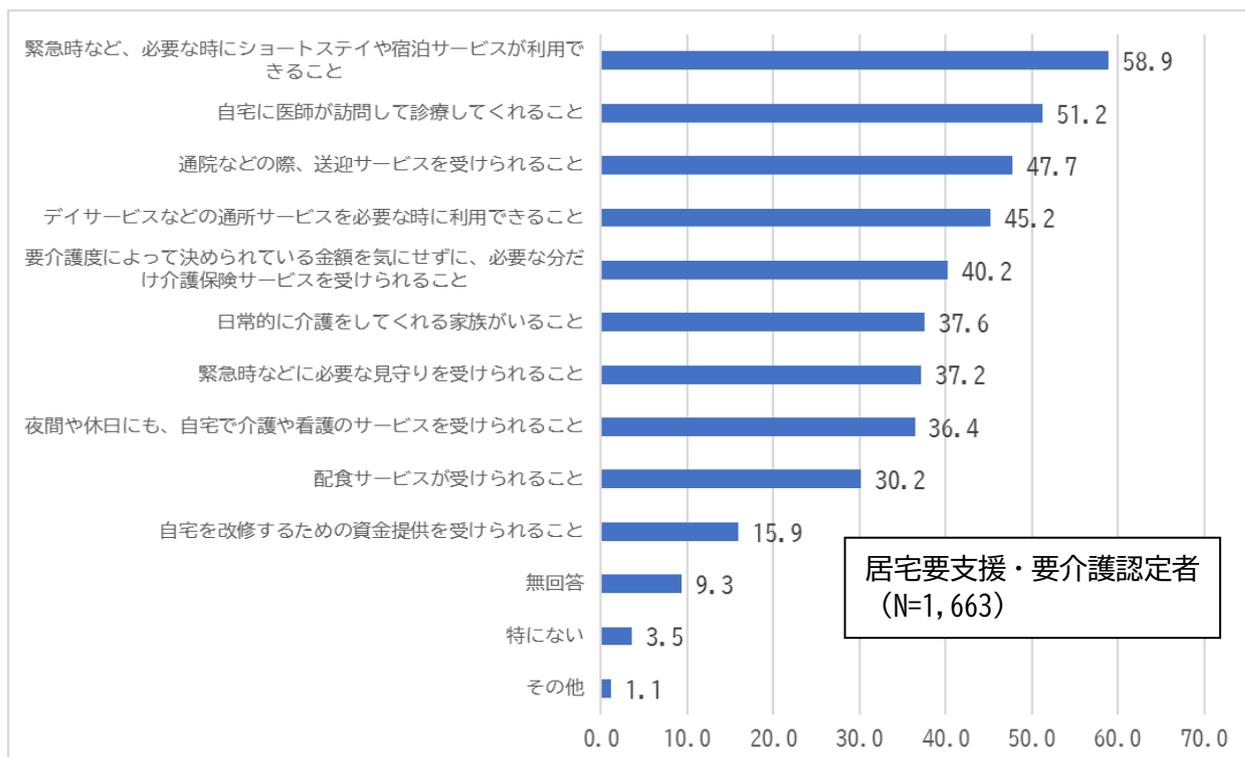
「災害時の手助け」、「雪かき」、「急病など緊急時の手助け」、「外出の際の移動手段」、「ごみ出し」、「買い物」など、地域の人にしてほしいと思っている支援と、元気高齢者が地域の人にできるとした支援はほぼ一致しています。地域の中で両者を結ぶ仕組み作りが求められています。

■介護サービス利用について

施設などへの入所を希望せず「住み慣れた自宅で生活を続けたい」、「家族に介護が必要になった時もサービスを使いながら自宅で介護したい」など、在宅志向が強く伺えます。

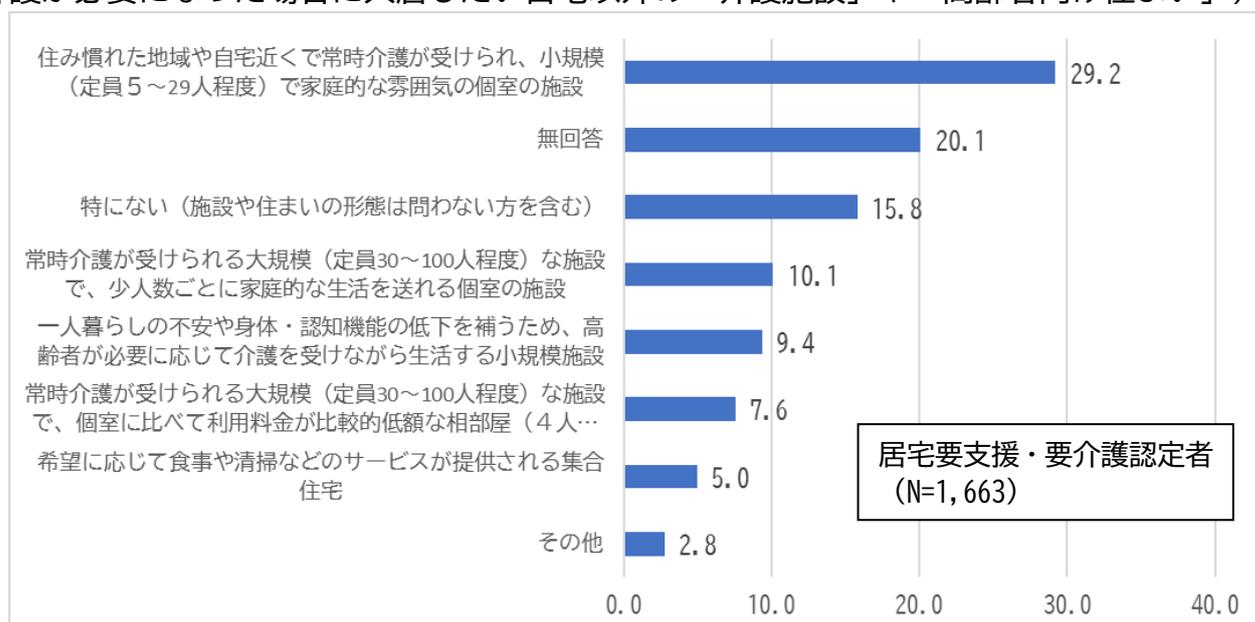
在宅サービスでは、自宅で暮らし続けるために必要なサービスの整備を、また、施設入所が必要になった時は、住み慣れた地域や自宅近くで常時介護が受けられ、小規模で家庭的な雰囲気の個室の施設（小規模な特養など）を望まれる方が多く見られます。

Q. ずっと自宅で暮らし続けるためにあれば良いと思う支援（複数回答）



Q. もっとも希望する「施設」や「住まい」の形態

(介護が必要になった場合に入居したい自宅以外の「介護施設」や「高齢者向け住まい」)



第3章 計画の基本理念・基本目標

第1節 基本理念

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

第2節 基本目標

- ◇ 共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。
- ◇ 健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。
- ◇ 心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。
- ◇ 中長期的な視点で、安心して介護できる環境づくりを進めます。

第3節 第8期計画の総括

第8期計画の総括（現状と課題）

①共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける街づくりを進めます。

【現状】 個別地域ケア会議で把握した個々の生活上の課題から地域の課題を抽出し、地区内で協議する体制を整えた。地区だけで解決困難な課題は、市の担当課が連携し、解決策を検討している。

【課題】 地域課題の集約と解決方法の検討について、進捗状況の把握が必要である。

②健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。

【現状】 各種検診等の予防事業の継続、住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行った。

【課題】 ・若年層の受診率が低いため、様々な啓発、受診勧奨を行う必要がある。
・自主運動サークルを支援し、通いの場を創出したが、今後も継続するための支援が必要

③心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。

【現状】 ・在宅医療・介護連携推進の強化として、多職種交流会等を開催した。

・認知症の方本人や家族の視点を重視した施策を推進した。
【課題】 ・コロナ禍の影響で入退院時の連携が取りにくい。本人の望む場所で看取りのできない方が多く、人生会議、リビングウィルの更なる周知が必要である。
・認知症の方本人の社会参加が進まない。対応に不安を抱える介護者が多い。

④2040年を見据え、安心して介護できる環境づくりを進めます。

【現状】 ・特別養護老人ホームや看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めた。

【課題】 ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉えて、地域の实情に応じた介護サービス基盤の確保が一定程度必要である。

基本方針

- 1 誰もが住みやすいまちづくりの推進
- 2 つながり合い・助け合いの仕組みづくり
- 3 生きがいづくりの推進
- 4 介護予防・健康づくりの推進
- 5 認知症施策の総合的な推進
- 6 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進
- 7 2040年を見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進）
- 8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり
- 9 計画推進体制の整備
- 10 介護保険サービスの見込み量
- 11 財源構成と介護保険料

第4節 第9期計画の位置付け

第9期計画は団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、第6期計画において定めた基本目標の達成に向け、現状と課題を踏まえ、施策の充実を図り、第6期、第7期及び第8期計画の取り組みを更にシンカ（深化、進化）していく計画とします。

第5節 地域包括ケアシステムのシンカ（深化、進化）に向けた取り組み

住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができるように、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムのシンカ（深化、進化）に向けた取り組みを、関係機関と連携して進めています。

本市の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り得るものです。市民の皆さんが築いてきた自治や地域福祉の活動を基盤として地域で行う生活支援の体制整備と、医療と介護の専門職と地域が連携したサービスを必要な時に安心して提供できる体制整備について、市民の皆さんが主体性を持ちながら、専門職との協働により、地域ぐるみで作り上げるものです。

また、対象者も高齢者のみでなく、障がい者や子どもなど、誰もが住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、地域共生社会の実現に向け、12の日常生活圏域を更に細分化し、市内35地区での取り組みのシンカ（深化、進化）を目指すものです。

第6節 今後の施策展開

第9期計画の方向性

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

- ◇地域包括ケアシステムのシンカ（深化・進化）に向けた取り組みを強化する。
- ◇誰も取り残さない全世代型支援体制整備事業による包括的な相談支援体制の整備
- ◇ジェンダーの平等と多様性への理解推進

②健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。

- ◇介護予防を進めるため、**フレイル**の早期把握と医療連携体制を強化する。

③心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。

- ◇切れ目のない在宅医療と介護の連携推進を図る。
- ◇認知症の理解の推進と認知症の方本人の社会参加

④**中長期的な視点**で、安心して介護できる環境づくりを進めます。

- ◇将来の人口減少や市民ニーズ等を考慮し、**新たな施設整備は必要最小限とし、小規模施設を中心とした整備**を行う。
- ◇DXの活用や関係機関との連携により、**離職防止・人材定着化**等の介護事業所支援を実施する。
- ◇**ヤングケアラー**を含む**家族介護者の支援**を推進する。

基本方針

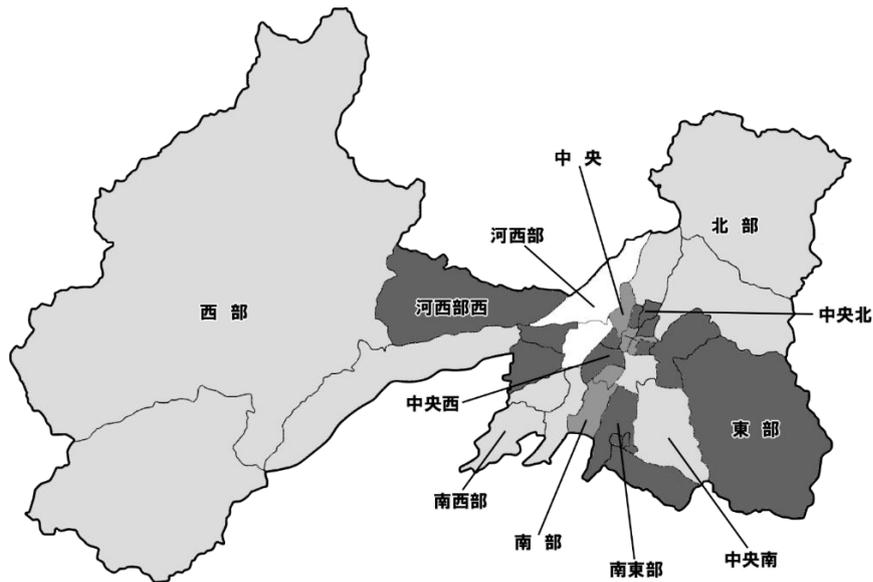
- | | |
|--|-------------------------------|
| 1 誰もが住みやすいまちづくりの推進 | 2 つながり合い・助け合いの 地域づくり |
| 3 生きがいづくりの推進 | 4 介護・ フレイル予防 と健康づくりの推進 |
| 5 認知症施策の総合的な推進 | 6 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進 |
| 7 中長期的な視点 で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進） | |
| 8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり | |
| 9 介護人材の確保と育成 | 10 計画推進体制の整備 |
| 11 介護保険サービスの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

第4章 日常生活圏域の設定

第1節 日常生活圏域について

日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、「地域包括ケアシステムを構築すること」を念頭において定めることとされています。

本市は、35地区について、地理的条件、交通、都市機能の集積、高齢者人口、日常生活上の交流範囲等の諸条件を踏まえ、12の日常生活圏域を設定しています。



圏 域 名	行 政 区
北 部	岡田地区、本郷地区、四賀地区
東 部	第3地区、入山辺地区、里山辺地区
中 央	第1地区、第2地区、東部地区、中央地区、白板地区
中 央 北	城北地区、安原地区、城東地区
中 央 南	庄内地区、中山地区
中 央 西	田川地区、鎌田地区
南 東 部	寿地区、寿台地区、内田地区、松原地区
南 部	松南地区、芳川地区
南 西 部	神林地区、笹賀地区、今井地区
河 西 部	島内地区、島立地区
河 西 部 西	新村地区、和田地区、梓川地区
西 部	安曇地区、奈川地区、波田地区

第2節 圏域内の状況について

日常生活圏域の中で、最も高齢化率が高いのは、中央の32.6%、最も低いのは中央西の22.3%で、圏域により大きな差がみられます。

年齢構成比

圏域名	総人口	年少人口 (0~14)	生産年齢人口 (15~64)	高齢者人口 (65~)	後期高齢者人口 (75~)	高齢化率	後期高齢化率
北部	25,661	3,108	14,668	7,885	4,547	30.7%	17.7%
東部	17,678	2,034	10,101	5,543	3,332	31.4%	18.8%
中央	15,306	1,522	8,794	4,990	2,976	32.6%	19.4%
中央北	15,950	1,956	9,596	4,398	2,587	27.6%	16.2%
中央南	17,776	1,987	10,993	4,796	2,642	27.0%	14.9%
中央西	23,881	3,151	15,396	5,334	3,124	22.3%	13.1%
南東部	21,697	2,612	12,825	6,260	3,471	28.9%	16.0%
南部	22,775	2,933	14,374	5,468	3,171	24.0%	13.9%
南西部	19,207	2,240	11,168	5,799	3,363	30.2%	17.5%
河西部	19,011	2,521	11,151	5,339	3,219	28.1%	16.9%
河西部西	19,453	2,485	11,203	5,765	3,228	29.6%	16.6%
西部	17,269	2,132	9,642	5,495	3,122	31.8%	18.1%
合計	235,664	28,681	139,911	67,072	38,782	28.5%	16.5%

※令和5年10月1日現在

要支援・要介護認定者の状況

圏域名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
北部	156	311	255	251	134	137	108	1,352
東部	116	232	188	184	100	105	86	1,011
中央	129	252	189	165	95	88	54	972
中央北	98	221	155	138	87	87	75	861
中央南	101	170	141	158	69	70	49	758
中央西	133	208	206	181	118	89	68	1,003
南東部	146	250	174	141	76	86	78	951
南部	133	205	186	151	88	92	75	930
南西部	90	221	175	174	90	93	58	901
河西部	94	216	228	175	112	99	63	987
河西部西	86	190	164	182	100	95	52	869
西部	80	200	157	145	77	95	56	810
合計	1,362	2,676	2,218	2,045	1,146	1,136	822	11,405

※令和5年9月30日現在

※認定率を算出する際の要介護者数には特別養護老人ホーム入所者等を含みません。

日常生活圏域別 介護保険施設・居住系サービス事業所数

圏域名		介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護医療院	特定施設 入居者 生活介護	地域密着型 介護老人 福祉施設 入所者生活介 護	認知症対応型 共同生活介護	地域密着型 特定施設 入所者 生活介護
北 部	事業所数	2			1		3	
	定 員	210			33		36	
東 部	事業所数	1			2		2	1
	定 員	56			67		36	15
中 央	事業所数		1	1	3			
	定 員		119	40	134			
中央北	事業所数				1	1		1
	定 員				85	29		29
中央南	事業所数	1	2		1		2	
	定 員	32	180		60		27	
中央西	事業所数				1		2	1
	定 員				35		36	29
南 東 部	事業所数	1	1				2	
	定 員	70	80				36	
南 部	事業所数			1	2			1
	定 員			58	109			29
南西部	事業所数	1			1	1	2	
	定 員	72			85	29	36	
河西部	事業所数	1	3			1	3	1
	定 員	80	125			29	54	29
河西部西	事業所数	2	1		1	1	3	
	定 員	180	100		29	29	27	
西 部	事業所数	1	1				2	
	定 員	65	82				36	
総 計	事業所数	10	9	2	13	4	21	5
	定 員	765	686	98	637	116	324	131

※令和5年10月1日現在

※特定施設入居者生活介護は、養護老人ホーム分94床を除いています。

第5章 施策の体系

第1節 施策の体系

基本理念

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

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

第2編

高齢者がいきいきと 暮らせるために

共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。

第1章 誰もが住みやすいまちづくりの推進

- 第1節 安定的な住まいと交通手段の確保
- 第2節 ユニバーサルデザインのまちづくりの推進
- 第3節 ジェンダー平等と多様性への理解推進

第2章 つながり合い・助け合いの仕組みづくり

- 第1節 地域課題の解決に向けた組織体制の強化
- 第2節 見守り体制の推進
- 第3節 相談体制の強化・充実
- 第4節 低所得者への支援
- 第5節 権利擁護・虐待防止の体制強化

第3章 生きがいつくりの推進

- 第1節 社会参加や生きがいつくりの推進
- 第2節 住民主体の助けがいつくりの推進

第1章 誰もが住みやすいまちづくりの推進

第1節 安定的な住まいと交通手段の確保

1 現状と課題

高齢者は、身体機能の低下により、日常生活における転倒の可能性が高くなるため、危険性を軽減するための環境整備を必要とする場面が多くなります。こうした問題を自力で解決できない高齢者への居住支援が必要になるとともに、要介護状態となった高齢者を家族が在宅介護する場合には、家屋内の介護環境を整える必要が生じます。

また、加齢により身体の機能が低下した場合でも、高齢者が自立した日常生活や社会生活を送ることができるまちづくりを推進することが重要です。このため、高齢者が安心して外出できるよう、施設や交通機関等の安全性・利便性の向上を図る必要があります。

2 施策の方向

- ・高齢者が安心して暮らすことができるように、住宅改修等による居住環境整備を推進します。
- ・高齢者の自立支援・介護者負担の軽減を図る住宅改修について、補助制度の継続が必要です。
- ・高齢者が生活しやすいまちづくりを推進するため、建築物、道路等のバリアフリー化による安全性・利便性の向上や、高齢者への身体的負担の少ない交通環境づくりに努めます。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
高齢者住宅等整備事業	高齢者の自立支援・介護者の負担軽減のために行う住宅改修について、費用の一部を補助します。
介護保険による住宅改修事業	自宅で自立した生活を送ることを目的とした住宅改修を行う場合に、介護保険の制度として、費用の一部を補助します。
養護老人ホーム	住環境や経済的な問題などで自宅における生活が困難な方が、自立した生活を送れるよう養護老人ホームにおいて支援します。

項 目	取 組 みの 概 要
市営住宅の確保(高齢者向け住宅)	高齢のため不自由な生活を送っている方に、高齢者世帯向けの住宅を利用できるようにします。
在宅生活を支える施策の普及促進	看護小規模多機能型居宅介護など、在宅生活を支えるサービスについて、ホームページなどを利用した周知、利用促進を図ります。
地域主導型公共交通事業	近隣に駅やバス停留所がない地域において、住民が主体となって実施するバス運行事業などに対して市が支援し、地域住民の移動手段を確保します。
福祉100円バス助成事業	70歳以上の方を対象に、市内の路線バス(観光路線を除く。)と上高地線の電車を1乗車100円とすることで、高齢者が気軽に外出しやすい環境をつくります。
有償運送運営協議会	身体機能の低下により、公共交通機関を使った移動が難しい高齢者の移動支援を行う事業所が、適正な事業実施体制を整えているか確認を行います。
A I デマンドバス事業	高齢化社会において、住民の移動ニーズが増加していることから、生活に必要な通院や買い物などの地域内移動の確保等の課題解決に向け、寿エリア(寿、寿台、松原地区)と梓川地区でA I デマンドバスを運行します。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
高齢者向け住宅の入居数	人	149	157
福祉100円バス助成事業 延利用人数	人	426,000	450,000
各地区の1日当たりのA I デマンドバス利用人数	人	50	50

1 現状と課題

ユニバーサルデザインの考え方は、障がいの有無や年齢、性別、国籍などの違いにかかわらず、誰にとっても安全で安心して生活できるまちづくりを目指すことにあります。全国的に超少子高齢化が進展している中、本市も例外ではなく、高齢化は進展しています。

加齢により身体的・精神的機能が低下せざるを得ない高齢者であっても、日常生活や社会生活で不便や不自由を感じることなく生活できる環境を整備したまちづくりが求められており、ユニバーサルデザインによる建物、道路等の整備を更に進めることが必要となっています。

新設の公共施設や不特定多数の人が利用する建物や施設は、法整備などにより、ユニバーサルデザインによる整備が進んでいます。しかし、比較的小規模な施設や既存施設については、トイレやスロープ、手すりの設置、バリアフリー化などはまだ十分とは言えません。

道路や交通の面では、歩道の段差解消などの整備が進んできていますが、個々の道路の状況を勘案しながら整備を進める必要があります。冬季の道路の滑りやすさを解消して、安全に移動できるようにすることや、移動の際の案内表示を、誰にでも分かりやすくする工夫が求められています。

2 施策の方向

○誰もが生活しやすい環境づくり

少子高齢化の進展に対応し、ユニバーサルデザインの考え方に基づき、子ども、高齢者など、全ての人々の多様なニーズを常に考慮し、誰もが生活しやすい環境づくりを目指します。

○誰もが利用しやすい環境づくり

不特定多数の人が利用する建物や施設を整備する際は、ユニバーサルデザインを常に意識して、設計、施工、運営管理を行い、障がい者、高齢者、外国人など、誰もが利用しやすい環境づくりを目指します。

○誰もが安全に安心して利用できる公共交通の構築

ユニバーサルデザインに配慮した道路の整備を目指すとともに、市民（利用者）、交通事業者、行政が連携して、誰もが安全に安心して利用できる公共交通の構築を目指します。

3 主な取組み

項 目	取 組 みの 概 要
公共案内サインのユニバーサルデザイン化	中心市街地において、絵文字、音声、点字、外国語などの手法による分かりやすい案内表示を推進します。
波打ち歩道の改修	子ども、高齢者、障がい者のほか、全ての人が安心して歩くことのできる歩行空間を確保するために、波打ち歩道を改修します。
鉄道駅のバリアフリー化	「バリアフリー法」に基づく「移動等円滑化の促進に関する基本方針」により、1日の利用者が3,000人以上の鉄道駅に、バリアフリー化実施事業費の一部を補助します。
誰にもやさしい地区公民館等の改修	地区公民館改修の際、階段手すりの設置やスロープ設置、トイレの洋式化などを進め、高齢者等が利用しやすい環境を計画的に整備します。
信州パーキング・パーミット制度	公共施設や店舗など様々な施設に設置されている障がい者等用駐車区画を適正に利用してもらうため、障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など歩行が困難な方に、県内共通の「利用証」を交付する制度です。

4 計画期間の目標

項 目	単 位	令和5年度末見込	令和8年度目標
鉄道駅のバリアフリー化	駅	2	3
波打ち歩道の改修	%	68.7	77

第3節 ジェンダーの平等と多様性への理解推進

1 現状と課題

平成26年の厚生労働省「介護人材と介護福祉士の在り方について」によると、福祉施設等で働く介護職員の男女比は、女性が73.0%、男性が23.3%となっています。また、訪問介護員の男女比は、女性が88.6%、男性が7.0%で、いずれも女性のほうが圧倒的に多くなっています。

プライバシーや尊厳の尊重といった視点からみると、入浴や排泄といった介助は、同性の介助者が行うことが望ましいとの考えがありますが、人材不足や労働条件などが理由となり、同性介助の実現を難しくしています。

また、昨今、性の多様性に対する理解が広がる一方で、性的指向や性自認がマイノリティとされる高齢者が、差別を受ける心配がなく安心して利用できる施設が少ないことが理由となり、サービスの利用をためらうといった事態が発生しています。こうした高齢者は、キーパーソンとなる家族と交流がないことや、パートナーがいても法律で位置づけられた家族ではないことが障壁となり、本人の意思表示が困難になると、支援を継続することが難しくなってしまいます。

介護を受ける側と提供する側の双方が、セクシャリティの視点に立って合理的配慮を実践していくことで、互いに満たされるサービスの体制を実現していくことが課題です。

2 施策の方向性

男女共同参画やセクシャリティに関する研修会等の開催を通じて、性差に捉われない職業選択の推進や、性の多様性に対する理解の促進を図ります。

また、松本市パートナーシップ宣誓制度が有する理念の拡大を通じて、あらゆるセクシャリティの高齢者が、安心して生活できるまちづくりを進めます。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
男女共同参画の出前講座	男女共同参画の現状や背景、性差にとらわれない職業の選択等を題材にした出前講座を実施します。
性の多様性理解促進事業	性的マイノリティに関する専門相談の実施や、各種講座、事業者に向けた研修会の開催により、性の多様性に対する理解の促進を図ります。
松本市パートナーシップ宣誓制度	地域社会にLGBTQ(性的マイノリティ)の方への理解が進み、性別にかかわらず、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される、多様性と活力に満ちたまちの実現につなげることを目的としたパートナーシップ宣誓制度を実施します。

第2章 つながり合い・助け合いの地域づくり

第1節 地域課題の解決に向けた組織体制の強化

1 現状と課題

地域に暮らす高齢者やその家族の生活の質の向上のためには、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係ではなく、高齢者の社会参加を進め、世代を超えて共に支えあう市民活動の支援が必要です。松本市では、これまで地域づくりを基盤とした活動が行われてきましたが、今後は多様な地域課題に対応するため、地域や行政だけでは解決することが困難な課題に対し、多様な人、団体、機関が知恵を出し合い、協力しながら解決方法を探っていくことが必要です。

こうしたことから、市内35地区の地域づくりセンターと各地区に配置された地区生活支援員、地域包括支援センターが連携し、「医療・介護」と「地域」が顔の見える関係を築き、さらに関係者を交えて地域課題の検討・解決に向けて取組みを行い、地域包括ケアシステムを推進してきました。

また、地域だけでは解決が困難なものや、市全体での検討が必要な課題は、市レベルの会議である「在宅医療・介護連携委員会」「認知症施策推進協議会」「生活支援体制整備委員会」などで検討してきました。

しかし、複合的な課題を抱えている事例や必要な支援につながりにくい事例など、縦割りの支援体制では解決が難しいことから、令和5年度から「誰も取り残さない全世代型支援体制整備事業（重層的支援体制整備事業）」を開始し、迅速に、複合的・複雑化した課題を持つ方への支援を推進しています。

2 施策の方向

○地域ケア会議の継続開催

- ・地域包括支援センター主催の個別レベルの会議（個別地域ケア会議・自立支援型個別ケア会議）の開催による高齢者の個別課題の検討・解決と、地域課題の抽出
- ・地域づくりセンター主催による地区レベルの会議（地区支援企画会議など）で地域課題の検討・協議

○地域包括ケアを推進するための会議の開催

在宅医療・介護連携委員会、認知症施策推進協議会、生活支援体制整備委員会を中心に、関係する地域だけでは解決が困難な課題の検討やネットワークをより一層強化し、地域包括ケアシステムのシンカ（深化、進化）・推進を図ります。

○地区支援企画会議の開催

地域づくりセンター、公民館、福祉ひろばの他、保健・福祉分野の地区担当職員などが参集する「地区支援企画会議」を定例開催し、各地区の支えあい活動の立上げや実施をチームとして支援します。

○生活支援体制整備事業の推進

地区生活支援員を中心に、住民主体の助け合いづくり・つながりづくりの仕組みの構築を、関係職員とともに進めます。また、全市的な課題については、生活支援体制整備委員会につなげ、課題の解決に向け検討を行います。

○地域づくりセンターとの連携

地域共生社会の実現に向けて、地域づくりセンターを中心とした地区関係機関の連携体制を整備します。

○誰も取り残さない全世代型支援体制整備事業（重層的支援体制整備事業）の推進

高齢者に限らず、複雑化・複合化した課題や、制度のはざまにある地域住民の支援ニーズに対応するため、多機関協働事業担当を中心に、関係部署、関係機関が連携体制を強化し、役割分担を行い、チームで迅速な支援を行います。また事例検討を重ねる中で、必要な支援や地域資源を明確にし、課題解決に向けた取り組みを、関係者とともに進めます。

3 主な取組み

項 目	取 組 みの 概 要
地域ケア会議の開催	地域包括支援センターが個別レベルの会議（個別地域ケア会議・自立支援型個別ケア会議）を主体的に行い、個別課題の解決に加え、地域に共通する課題の抽出を行います。地域の課題は、地区レベルの会議（地区支援企画会議）で検討を行い、地域内で検討・解決を目指します。地域内で解決が難しい課題については、市レベルの会議において、検討・解決を目指します。
弁護士との連携	法的根拠が求められる課題に対し、弁護士と連携して課題解決につなげます。
地域包括ケアを推進するための会議の開催	在宅医療・介護連携委員会、認知症施策推進協議会、生活支援体制整備委員会を中心に、関係する地域課題の検討やネットワークの構築により、地域包括ケアシステムをより推進します。
生活支援体制整備事業の推進	地区生活支援員を中心に、住民主体の助け合いづくり、つながりづくりの仕組みの構築を推進します。
地域づくりセンターとの連携強化	地域共生社会の実現に向けて、地域づくりセンターを中心とした地区関係機関との連携体制を強化します。
地区支援企画会議の開催	地域づくりセンター、公民館、福祉ひろばの他、保健・福祉分野の地区担当職員などが参集する「地区支援企画会議」を定例開催（月1回程度）し、各地区の抱える課題の解決に向けて、支えあい活動の検討や立上げをチームとして支援します。
誰も取り残さない全世代型支援体制整備事業（重層型支援体制整備事業）	複雑化・複合化した事例の検討を通して、必要な支援や地域課題を明確にし、「地域づくりに向けた支援」等を進めます。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
個別地域ケア会議の開催	回	45	70
自立支援型個別ケア会議検討件数	件	28	36
ボランティアに参加している高齢者数（月1回以上）	%	11.0	15.0

第2節 見守り体制の推進

1 現状と課題

超高齢化の進行や、核家族化による家族機能の低下により、身近に援助ができる親族がないひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯では、住み慣れた自宅で暮らし続けることが難しくなります。

自宅での生活を支えるために、医療、介護など公的なサービスだけでなく、課題を補完するためのサービスや地域での支えあい活動など複層的に支えていく体制が求められています。

2 施策の方向

○ひとり暮らし高齢者等の見守り体制の強化

- ・ひとり暮らし高齢者等が安心して暮らせるように安否確認を行う体制を強化し、急病などの際に速やかに関係機関に連絡し、必要な対応が図られるようにします。
- ・救急搬送時に高齢者本人や家族から、必要な情報を聞き出せない場合に備え、あらかじめ冷蔵庫内に情報を保管し、迅速で的確な救急活動が行えるようにします。
- ・高齢者が安心して暮らせるように、民生委員や地域で活躍する企業などによるさりげない見守り活動を強化し、急病などの異変の際に速やかに必要な対応が図られる体制づくりを進めます。

○地域の支え合い活動の推進

- ・地域で行う交通安全教室や自主防災組織での活動を通じて、普段から顔の見える関係を築くことで、もしもの時に地域で支え合う関係づくりを進めます。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
民生委員による見守り活動	地域の民生委員がひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等の見守り活動を行います。
訪問給食サービス事業	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、バランスの取れた昼食を配達することにより、食の確保と低栄養状態の予防を図るとともに、配達時の声掛けにより安否確認と孤立感解消を図ります。
緊急通報装置設置事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者などで、急病などの緊急時に対応が困難な方に対して、警備会社直通の通報装置と人感センサーを設置することにより見守りを行います。

項 目	取 組 みの 概 要
高齢者向け交通安全教室	各地区の「福祉ひろば」などにおいて、「松本市交通安全指導員」のほか、「長野県交通安全教育支援センター」、「長野県自動車販売店協会」の協力を得て、腹話術や寸劇を交えながら「心に響く高齢者向けの交通安全教育」を行い、交通事故のない安心・安全なまちづくりを目指します。
自主防災組織	災害発生時に、地域住民の生命・身体・財産を守り、災害の被害を最小限に食い止めるため、住民相互の合意に基づき、住民自らが自主的に結成する組織です。自主防災組織は、各活動班に分かれており、例として要援護者班では、平常時には災害時に支援を要する要配慮者の把握などを行い、災害時には要配慮者の安否確認や避難支援などを行います。
自主防災組織防災活動支援補助金	自主防災組織が自主防災活動を行う場合の補助制度を定め、予算の範囲内で支援をしています。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 町会自主防災組織による防災資機材の整備等への補助 ・ 町会自主防災組織又は地区での除雪機の購入への補助 ・ 地区による避難所開設・運営訓練の実施経費への補助 ・ 避難所運営委員会による避難所開設・運営訓練の実施経費への補助
救急医療情報キット支給事業	緊急連絡先やかかりつけ医療機関などの個人情報専用ケースで冷蔵庫に保管するとともに、市に登録し、救急時に必要な情報を救急隊員が活用できるようにします。
松本市地域見守りネットワーク事業	対象者を限定しないさりげない見守り体制を強化するため、新聞販売店やスーパーマーケットなどの地域で活躍する企業が、営業活動時間内に高齢者、障がい者、子ども等の異変に気付いた場合、市へ通報し、支援につなげる事業です。
個別地域ケア会議	地域で生活する中での困りごとを、本人を交えて地域・支援機関が相談し、地域でどのような支援ができるかを検討します。

4 計画期間の目標

項 目	単 位	令和5年度末見込	令和8年度目標
高齢者向け交通安全教室参加人数	人	1,600	1,670
救急医療情報キット支給事業登録者数	人	2,200	3,000
訪問給食サービス利用による高齢者の昼食の確保	%	30	30

1 現状と課題

各地区の民生委員・児童委員や町会、福祉ひろば、地区生活支援員が受けた相談は、それぞれの状況やニーズに応じて高齢福祉課、西部福祉課、地域包括支援センターへつなぎ、適切な機関・サービスにつながるよう支援を行っています。地域包括支援センターを12の日常生活圏域ごとに設置し、身近で、きめ細やかな相談対応を行っています。

安否確認や虐待など、急を要する相談には、地域包括支援センター職員や高齢福祉課、西部福祉課のケースワーカーが連携し、対応しています。

高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者の増加により相談件数が増加しています。また、困難事例や複雑かつ多様化した相談が増え、伴走型の支援や、組織をこえて連携する必要性のあるケースが増えています。そのため、令和5年から重層的支援体制整備事業を開始し、相談支援業務を更に充実させました。

今後も相談件数は一層増加するものと予測されます。地域の支援者・支援関係機関・行政がより一層連携し、相談体制の強化・充実を図ることが必要です。

2 施策の方向

○相談機関の連携強化とネットワークづくり

- ・民生委員・児童委員や町会、福祉ひろば、地区生活支援員、地域包括支援センターなど、相談機関の連携をより一層強化します。
- ・高齢福祉課、西部福祉課に地区担当ケースワーカーを配置し、関係機関との連携を図りながら、きめ細やかな個別支援を実施します。
- ・介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉・インフォーマルを含めた、様々な社会資源に結びつけるため、相談機関が情報を共有し、連携を強化します。

○相談体制の強化・充実

- ・相談対応に当たる地域包括支援センター職員のスキルアップに努めます。
- ・地域包括支援センターに委託している総合相談業務の一部委託について研究します。
- ・重層的支援体制整備事業を活用し、複合化・複雑化した支援ニーズに対応する相談支援を行います。

3 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
相談機関の連携強化とネットワークの推進	地域の中の様々な相談窓口がより一層連携し、必要な支援や社会資源に結び付けられるようにネットワークを推進します。
民生・児童委員との連携	誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現のために、相談支援機関と困りごとのある本人をつなぐ民生・児童委員との連携をより一層推進します。
地区生活支援員との連携	住民の助け合い活動や高齢者の社会参加を促進するために、活動の中から、高齢者の困りごとを把握し、地域の様々な活動や関係機関につなぎます。
地区福祉ひろばコーディネーター	住民のニーズや課題を捉え、住民のふれあいの場づくりや地域福祉の担い手づくり、ボランティア支援などの取組みを行うための調整などを行います。
地域包括支援センターの機能強化と相談体制の充実	地域包括支援センター職員の専門性を高め、機能強化を図ります。指定居宅介護支援事業者等への総合相談業務の一部委託について研究し、地域包括支援センターのあり方を見直し、相談体制の充実を図ります。
総合相談窓口の周知	身近な相談窓口として、地域包括支援センターの役割や取組みについて、より積極的な周知に努めます。
重層的支援体制整備事業	複雑化した問題や、解決困難な事例について、組織をこえて連携し対応します。
困難事例への対応	弁護士などと連携し、困難事例に対して法的根拠を基に迅速な対応をします。
認知症相談窓口の周知	本人や家族が早期に気づき、対応できるよう相談窓口周知ポスターや認知症ケアパス、介護サービス情報公表システムなどを活用し、相談窓口の周知を幅広い世代に向けて行います。状況に応じて、専門相談につなぎ医療機関などとの連携強化に努めます。また、若年性認知症コーディネーター(県委託)、医療機関・認知症疾患医療センターと連携し、若年性認知症相談窓口や本人ミーティングの周知に努めます。

項 目	取 組 みの 概 要
消費者被害の防止	主に高齢者をターゲットとした悪質商法などによる被害をなくすため、関係機関や部署と連携し啓発活動を行います。
終活への支援	本人が希望した意思や思いが実現されるよう、終活を支援する事業を進めます。

第4節 低所得者への支援

1 現状と課題

高齢者やその家族を取り巻く経済的な状況は、身近な食料品などの価格上昇に反して年金給付額は抑制されるなど、大変厳しい状況が続いています。

本市では従来から、低所得者に対し、本市独自の利用料軽減を盛り込んだ社会福祉法人などによる利用者負担軽減事業や家庭介護用品支給事業、高額介護（予防）サービス費など、低額負担で利用できる助成策などを講じてきました。

今後も、低所得の方が安心していつでも必要な介護サービスを利用できるような軽減策が必要です。

2 施策の方向

○利用者負担軽減の実施

本市独自の利用料軽減を盛り込んだ社会福祉法人などによる利用者負担軽減事業を引き続き実施するとともに、国の制度による高額介護（予防）サービス費や特定入所者介護サービス費などでの利用者負担軽減を図ります。

3 主な取組み

項 目	取 組 みの 概 要
社会福祉法人等による利用者負担軽減事業	<p>国の制度として社会福祉法人などによる介護予防を含む介護保険サービス（介護老人福祉施設、短期入所生活介護、訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス等）を利用している低所得者の方を対象に、負担軽減を行います。</p> <p>また、本市独自の軽減事業として、訪問入浴・訪問看護・通所リハビリテーションを対象サービスとして追加し、対象事業所を社会福祉法人以外の事業所にも拡大して行います。</p>

項 目	取 組 みの 概 要
家庭介護用品支給事業	市民税非課税世帯で要介護4・5の高齢者を在宅介護している介護者を対象に、紙おむつなどの介護用品購入費用を助成します。
移送サービス事業	要介護3～5の認定者のうち、重度の寝たきりで通常車両への乗車が困難な住民税非課税世帯の方に寝台タクシー料金の一部を助成します。
特定入所者介護(予防)サービス費	介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)・短期入所生活介護・短期入所療養介護を利用する住民税非課税世帯の方を対象に、食事と居住費(滞在費)の負担限度額を超えた費用について介護保険から支給します。
高額介護(予防)サービス費	1か月に利用した介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えたときは、申請により、超えた金額を「高額介護(予防)サービス費」として支給します。
自立相談支援事業	松本市生活就労支援センター「まいさぼ松本」、「まいさぼとまり木松本」が相談者の課題を整理し、関係機関と連携した支援を包括的かつ継続的に実施します。
市営住宅の高齢者対策(家賃減免)	経済的に困窮している高齢者の状況を把握(滞納状況など)し、家賃減免の制度を案内します。
成年後見制度利用支援事業	親族などによる法定後見開始の審判請求が期待できない高齢者について、市が申立てを行い、権利擁護を図ります。 また、当該審判を受けた者が報酬費用の助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な状況にあると認められる場合、報酬費用を助成します。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
市営住宅の高齢者減免数	人	160	175

1 現状と課題

複雑な社会状況の進行や、認知症の方、ひとり暮らし高齢者の単独世帯の増加により、虐待、消費者被害の対応も困難化しています。

こうした中、高齢者の財産管理や日常生活などを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、地域共生社会の実現に資するものといえます。

成年後見利用促進法及び国が定めた基本計画では、全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用でき、利用者がメリットを実感できるよう、各地域における相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みとして「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「早期段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の3つの役割を念頭に置いた地域連携ネットワークの構築が求められています。

令和3年4月から、2市5村(松本市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村)で協定を結び、松本市社会福祉協議会が運営する成年後見支援センターかけはしに業務の一部を委託し、中核機関を設置しています。制度利用が必要な誰もが成年後見制度を利用できるような体制を整えます。

虐待対応においては、予防の周知啓発や、迅速な対応に加え、第三者が介入することで、早期発見、深刻化を防ぐことができることから、地域での見守りなど、関係者の協力が重要です。養護者に該当しない者からの虐待防止や、セルフネグレクトなどの権利侵害についても、関係機関と連携を強化し、取り組みます。

2 施策の方向

○相談体制の強化

地域包括支援センター職員などに権利擁護・虐待防止に関する研修を実施し、相談窓口の機能を強化します。

○成年後見制度利用促進

- ・地域福祉計画の成年後見制度利用促進計画に基づき、必要な施策を行います。
- ・適切に必要な支援につなげる成年後見利用促進地域連携ネットワークの充実を図ります。
- ・専門相談の活用や成年後見支援センターとの連携により制度の利用促進を図ります。

○高齢者虐待の防止

- ・高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会や、関係機関などと連携し、高齢者虐待の防止を推進します。

- ・コアメンバー会議を積極的に活用し、必要に応じ、弁護士などの専門職との連携を図ります。

3 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
相談体制の強化	地域包括支援センター及びケースワーカーが権利擁護の身近な相談窓口となり、関係職種や関係機関との連携を図ります。
虐待対応の体制強化	コアメンバー会議を定期的開催し、新規ケースの虐待判断や緊急保護・分離の決定、継続ケースのモニタリング等を行います。
長野県弁護士会との連携	地域包括支援センターに寄せられる法律の知識が必要な相談に対し、長野県弁護士会所属の弁護士と連携して対応します。状況に応じ、コアメンバー会議などへ出席を依頼し、必要な助言を受けます。
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会	保健医療関係団体、高齢者福祉団体、障害者福祉団体、司法人権団体、行政などから選出された委員により構成し、高齢者虐待に係る情報交換や関係機関との連携を図るとともに、虐待防止の普及啓発、事例検討を行います。
消費者被害の防止	高齢者などを狙った悪質商法などによる被害をなくすため、関係機関と連携し、啓発活動を行います。
日常生活自立支援事業	社会福祉協議会において、認知症・精神障がい・知的障がいなどで判断能力が不十分なため、金銭管理などに不安のある方に対し、福祉サービス利用援助・金銭管理・書類預かりなどのサービスを提供し、地域で安心して自立した生活が送れるよう支援します。
成年後見支援センターとの連携	成年後見制度の利用を促進するため、本市及び近隣市村において中核機関機能の一部を松本市社会福祉協議会が設置している「成年後見支援センターかけはし」に委託し、必要な支援を行います。
成年後見制度利用促進地域連携ネットワーク協議会	専門職団体や関係機関が連携し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みの充実を図ります。

項 目	取 組 み の 概 要
成年後見制度のチーム支援	制度を利用される方に身近な親族、福祉、医療、地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行います。
市民後見人の担い手養成・活動支援	成年後見制度利用者の増加に対応するため、市民後見人の養成及び活動支援を行います。
成年後見制度利用支援事業	親族などによる法定後見開始の審判請求が期待できない高齢者について、市が申立てを行い、権利擁護を図ります。 また、当該審判を受けた者が後見報酬費用の助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な状況にあると認められる場合、報酬費用を助成します。
成年後見制度専門相談	年6回、公益社団法人成年後見センターリーガルサポートながの支部所属の司法書士による専門相談を実施します。

4 計画期間の目標

項 目	単 位	令和5年度末見込	令和8年度目標
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会の開催	回	2	2
虐待事例に対するコアメンバー会議の開催	回	12	12
市民後見人の養成	人	17	30
市民後見人フォローアップ研修	回	4	4

第3章 生きがいつくりの推進

第1節 社会参加や生きがいつくりの推進

1 現状と課題

高齢者がいつまでも健康で住み慣れた地域で暮らすためには、介護予防・健康づくりとともに、高齢者が培ってきた豊かな経験と知識・技能などを地域社会で発揮しながら、生きがいにつながる仕事や役割を持って暮らすことのできる環境づくりが大切です。

現在、福祉ひろば・公民館・老人福祉センターなどで高齢者の学習意欲に応えるさまざまな学習機会の場、スポーツに親しむ場、地域交流の場が提供されています。

更に、人生百年時代、就労意欲の高い高齢者に対し就業の場を提供することは、生活の質が向上するとともに社会貢献につながり地域の活性化に寄与します。

こうした高齢者のライフスタイルに合わせた活動の場を提供し、仲間づくりやボランティアなど生きがいを持って生活できる地域づくりを推進するとともに、就労相談を充実させることも必要です。

2 施策の方向

○学習意欲に応えるための機会などの提供

高齢者の生涯学習や社会参加に対する様々なニーズに対応し、スポーツ・文化活動など多様な活動の場や交流機会の提供に努めます。

○高齢者が自分らしく活躍できるための情報提供や相談体制の充実

高齢者がこれまで培った知識・経験を生かし、仕事や地域を支える担い手として活躍できる環境の整備を進めます。また、社会参加することにより、介護予防・健康づくりにつながる仕組みづくりを推進します。

○高齢者が活躍できる場の提供

地域の中に、趣味を通じた人との交流の場や、仕事やボランティアを通じて誰かの役に立てる場など、高齢者が生き生きと自分らしく活躍できる場を提供します。

○世代間交流

地域の方々と連携し、児童館・児童センターで伝統行事の継承や地域交流を行います。令和5年7月に芳川地区に「こどもプラザ」と「福祉ひろば」の機能を有し、子どもから高齢者まで多世代が交流できる場として商業施設内に開設した「あんさんぶる」などを活用し、交流を推進します。

3 主な取組み

項 目	取 組 みの 概 要
福祉100円バス助成事業	70歳以上の方を対象に、市内の路線バス（観光路線を除く。）と上高地線の電車を1乗車100円とすることで、高齢者が気軽に外出しやすい環境をつくります。
高齢者福祉入浴事業	70歳以上の方を対象に、市内の公衆浴場等の利用料を助成し、入浴を通じ高齢者の健康増進と交流促進を支援します。
公民館活動	各地区における支え合いについての学習会等を開催します。
高齢者クラブへの支援	高齢者の地域における交流を図り、充実した生活を送るために、高齢者のニーズに合った活動支援を行います。
老人福祉センター（プラチナセンター）	地域の高齢者に対して、各種相談に応じるとともに、高齢者の健康増進及び生きがいづくりの活動の場として、事業の充実を図ります。
プラチナ大学	高齢者が仲間づくりの輪を広げながら、新しい知識や技術を学び、積極的に生きがいを持って充実した生活を創造するための場を提供します。
介護現場へ的高齢者活力の導入検討	人材不足となっている介護の現場へ、人生経験豊かな高齢者が有償ボランティアなどで参加することで、人材不足の解消及び高齢者の生きがいづくり、健康維持を図ります。
チームオレンジまつもと設置・社会参加支援	認知症の方本人たちの声や視点を重視し、本人たちの希望に応じた方法で地域に関わる（＝社会参加）体制（＝チームオレンジまつもと）を12の日常生活圏域で整備し、地区生活支援員と連携して「共生」の地域づくりを推進します。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
福祉100円バス助成事業延利用人数	人	426,000	450,000
シルバー人材センター協力会員数	人	1,560	1,560
高齢者クラブ加入者数	人	3,870	3,870
老人福祉センターの延利用人数	人	11,000	11,000

第2節 住民主体の助け合いづくりの推進

1 現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、今後ますます生活支援サービスの充実が必要になってきます。

生活支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険サービスのみではなく、ボランティア、NPO、民間企業などの多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要です。介護保険事業としての介護予防や日常生活支援、専門職の連携による在宅医療・介護の体制づくりも重要ですが、今後の人口減少社会においては、生産年齢人口の減少により、専門職の確保が困難になります。そこで、これまでも「地域福祉」として進めてきた、お互いさまのまちづくり、つまり生活支援の仕組みづくりを進める必要があります。

「高齢者実態調査」結果より（令和4年度実施分）

・見守りが必要な高齢者を支援する活動の頻度（元気高齢者）

週1	月1～3回	年に数回	参加していない
0.8%	2.6%	1.8%	61.9%

・地域の人にしてほしい支援（居宅要介護・要支援認定者 複数回答）

災害時の手助け	雪かき	急病など緊急時の手助け	外出時の手助け	ゴミ出し
43.5%	42.1%	42.0%	35.0%	34.7%

2 施策の方向

○高齢者の社会参加の促進

高齢者のライフスタイルに合わせた就労・ボランティア・地域活動等を進めるために、高齢者の活躍の場の創出や就労相談等の充実を図ります。

また、要支援・要介護状態になっても、地域で役割を持ち続けられる活動が、生活支援や介護予防につながっていくことから、支える側、支えられる側の関係を越えた支え合いの仕組みづくりを支援していきます。

○多様な資源との協働の推進

人口減少が進む中で、地域の助け合いづくりは、地縁組織を中心とした活動だけでは限界があるため、地域にある様々な資源（企業・社会福祉法人・医療法人など）と協働し、住みやすい地域を作ることも必要になると考えます。そのため、地区生活支

援員を中心に、資源の把握と地域ニーズのマッチングを進め、地域課題の解決に向けた取組みを進めます。

3 主な取組み

項 目	取 組 みの 概 要
生活支援体制整備事業の推進	地区生活支援員を中心に、住民主体の助け合いづくり、つながりの仕組みづくりを推進します。
地域福祉活動推進交付金	地域住民が互いに支え合う活動の新たな担い手を育成、確保し、更なる地域福祉活動を推進するため、任意の団体が行う地域福祉活動に対して交付金などの財政支援を行います。
福祉ひろばコーディネートーター	住民のニーズや課題を捉え、住民のふれあいの場づくりや地域福祉の担い手育成、ボランティア支援などの取組みを行うための調整などを行います。
人材育成講座	ゴミ出し・買い物支援など、身近なサービスを立ち上げるための支援や、通いの場の担い手などのボランティア活動を行う人材を育成します。
市民活動サポートセンター	市民活動サポートセンターを運営し、市民活動団体の活動拠点となるとともに、相談、セミナー、情報発信を行うことにより、地域の課題解決を目的とした活動を促進します。

4 計画期間の目標

項 目	単 位	令和5年度末見込	令和8年度目標
収入のある仕事に就いている高齢者（週1回以上）	%	31.0	35.0
ボランティアに参加している高齢者（月1回以上）	%	11.0	15.0

第3編

高齢者が安心して 暮らせるために

健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。

心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。

第1章 介護・フレイル予防と健康づくりの推進

第1節 自ら楽しむ介護予防や健康づくり、フレイル予防に参加する体制の推進

第2節 介護予防・生活支援サービスと地域資源を活用した自立支援の強化

第3節 地域包括支援センターの機能強化

第2章 認知症施策の総合的な推進

第1節 認知症の共生と予防の推進

第3章 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進

第1節 在宅医療・介護の連携推進

第1章 介護・フレイル予防と健康づくりの推進

第1節 自ら楽しむ介護予防や健康づくり、フレイル予防に参加する体制の推進

1 現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと暮らし続けていくためには、健康を維持しつつ生きがいを持って日常生活を送ることが重要です。そのためには、高齢者が要支援・要介護の状態にならないように、あるいはその重度化の防止や維持ができ、元気で活動的な生活を続けることができるように、健康づくりや介護・フレイル予防対策が必要です。

高齢者実態調査では「フレイル」という言葉を「聞いたこともない」人が40.9%でした。市民への周知啓発を強化し、フレイルやオーラルフレイル状態の早期発見・早期介入、フレイルの方に対する個別支援の充実を展開していくことが重要となります。

自分の健康は自分で守るという意識と一人ひとりの取組みを基本とし、若年期から高齢期までの生活に合わせた健康づくりや健康管理の取組みや生きがいづくりを支援します。

本市においては、地域住民が主体となって運営する福祉ひろば、町会サロンやいきいき百歳体操などの立上げや活動を支援するために、地区生活支援員を35地区に配置し、潜在的な地域資源の掘り起こしや、住民のニーズ把握などを行っています。

*フレイルの定義

加齢や、様々な要因で心身が衰えることによる、健康な状態と要介護の中間状態。適切な介入で健康な状態に戻すことができる。

2 施策の方向

介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための多様なサービスを提供し、高齢者が自ら楽しんで社会参加できるよう、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防対策の充実を図ります。

フレイル・オーラルフレイル予防においては、フレイル該当者の把握強化、ハイリスク者に対する個別支援の強化を進め、松本市立病院を中心とした医療連携体制を整え、松本市健康増進総合計画との整合性を図りながら推進します。

3 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
特定健診・後期高齢者健診・がん検診・人間ドック	<p>特定健康診査は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により各医療保険者に義務付けられた健診で、40歳以上の被保険者を対象とし、内臓脂肪型肥満に着目したものです。後期高齢者医療被保険者に対しても健康診査を実施しています。松本市の死亡原因の1位である「がんによる死亡」を減少させるため、各種がん検診を実施することで、早期発見・早期治療につなげます。</p>
歯周病疾患検診	<p>口腔清掃の実施状況と歯周組織の健康状態を把握し、歯の喪失を予防します。</p>
地区福祉ひろば事業	<p>地区福祉ひろばにおいて、「ふれあい健康教室」をはじめとする各種の介護予防・健康づくり事業を行います。また、「出張ふれあい健康教室」を行い、町会単位での介護予防活動を進めます。</p>
公民館活動	<p>各地区における支え合いなどについての学習会等を開催します。</p>
自主運動サークル支援事業（いきいき百歳体操）	<p>身近な地域（歩いて通える範囲）で住民同士が主体的に運動を継続できるよう支援します。</p>
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<p>高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、75歳以上の後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護のレセプト及び健診データから、健康課題の把握・検討を実施 ・ 後期高齢者健診やレセプトからハイリスク者を抽出、保健指導を実施し、必要に応じて医療・介護等のサービスへ接続 ・ 三師会等関係団体と連携し、医療専門職が住民主体の高齢者の集いである通いの場へ出向き、フレイルチェック、保健指導、健康教育（歯科、栄養、運動、薬）等を実施 ・ 事業参加者の記録管理とフォローを実施

項 目	取 組 みの 概 要
スポーツジム支援 (国保体力測定)	自分の体に関心を持ってもらうことを目的に、出張運動指導や体力測定等を行い、自身の健康状態を把握してもらいます。継続的な運動習慣とするために、提携するスポーツクラブ等で3か月以上の体力づくりの取組みを行った場合、プレゼントを提供します。また、取組開始時に目標を設定し、目標の達成具合で更にプレゼントを上乗せします。
プラチナ大学	「自らを磨き、よき友を得て、地域社会に貢献する」ために、健康・福祉・文化・社会などの学習を通して、仲間づくりの輪を広げながら、積極的に生きがいを持って充実した生活を創造する機会を提供します。
プラチナ世代支援 事業	市民活動サポートセンターが、プラチナサポーターズ松本との協働により、「プラチナ世代」の生きがいづくり及び社会参加のきっかけづくりを支援します。
体力づくりサポ ーター育成事業	自らの体力づくりとともに、各地区で体力づくり運動の普及啓発を担う人材を育成します。育成講座終了後は「体力づくりサポーター」として登録を促進します。
フレイル予防事業	フレイル対策を推進するために、フレイルの把握強化と医療連携体制を整えるための取組みを実施します。
食育の推進	望ましい食習慣定着のため、バランスのよい食事をとることを推進します。特に、「おいしく食べよう具たくさんみそ汁」を通じた手軽なたんぱく質の摂取を進めます。
予防接種	予防接種法に基づき予防接種を行い、個人の発病又はその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延を防止します。また、带状疱疹任意予防接種への補助を行い、発症及び後遺症の予防を図ります。
健康相談	健康づくり、精神疾患、介護に関する悩みを共に解決の方向に導き、その人らしく健康で豊かな生活を送ることができるための支援をします。

4 計画期間の目標

項 目	単 位	令和5年度末見込	令和8年度目標
特定健康診査受診率	%	44	60

項目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
後期高齢者健診受診率	%	45	50
がん検診受診者数	人	69,855人	80,435人
歯周病疾患検診受診率	%	6.5	増加
自主運動サークル支援事業（いきいき百歳体操）	サークル数	118	190
体力づくりサポーター育成数	人	400	525
松本市フレイル外来実施医療機関	箇所	3	4
「フレイル」の認知度内容を知っている人の割合（高齢者実態調査）	%	30	60
健康相談（相談者）	人	5,124	5,200

1 現状と課題

平成28年度から要支援の方への予防給付サービスのうち、訪問介護(ヘルパー)・通所介護(デイサービス)が、市が行う地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)へ移行しました。

現在、従前相当サービスと、緩和した基準による訪問型サービスA・通所型サービスA、短期集中予防サービスである訪問型サービスC・通所型サービスCを実施しています。今後ますます高齢化が進む中で、住民や事業者へ自立支援・介護予防に関する普及啓発を図っていくとともに、より地域のニーズに沿った効果的なサービスを拡充していくことが必要です。

また、リハビリテーション専門職が、地域へ出向き、住民や専門職に対して自立支援・重度化防止の啓発に取り組んでいます。今後更にリハビリテーション専門職と連携し、自立支援のため、効果的にリハビリテーションが提供されるように体制整備を行うことが重要です。

令和3年度から、保険・健康・介護部門が連携し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」が開始されました。支援を要する高齢者を、地域包括支援センターの総合相談や関係機関との連携によって把握し、必要な資源や住民主体の通いの場などの介護予防に資する活動につないでいます。

高齢者等実態調査結果から、要支援・要介護高齢者の58.1%が趣味や生きがいがないと回答しており、要介護状態になっても生きがいをもって本人の望む暮らしの実現に向けていくことが大切です。

2 施策の方向

要支援状態からの自立支援、介護予防・重度化防止の推進

○適正なマネジメント

利用者と介護支援専門員が目標を共有し、利用者の意欲を引き出すような自立支援を重視した介護予防マネジメントに取り組み、本人が生きがいを持って暮らし、健康を維持できるよう支援します。

○地域と連携したサービスの展開

総合事業の充実を図るため、現在未整備となっている住民主体のサービスについては、地域のニーズに合わせ、どのような取り組みが必要か、今ある地域資源等とも調整を図り、整備に向けて検討していきます。

○一般介護予防事業の効果的な実施

生活支援体制整備事業、地域ケア会議、介護予防・生活支援サービス事業や高齢者の保健事業等との連動を意識して取り組みます。

○地域リハビリテーションの体制整備

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業や、高齢者に対する個別支援や通いの場等へのリハビリテーション職の積極的な関与を推進し、介護予防の取り組みを効果的に推進するために、P D C Aサイクルに沿った事業評価を行います。また、高齢者の運動、口腔、栄養、認知機能の維持向上に向け、リハビリテーション専門職などと連携して、住民主体の活動支援や地域ケア会議への参加を充実させます。

3 主な取り組み

項目	取り組みの概要
介護予防・生活支援サービス事業	初期相談から、相談者の状況を丁寧に聞き取り、自らが介護予防に取り組んでいくという、総合事業の趣旨を説明し、サービス利用などの方針を決定していきます。地域活動などへの参加も見据え、本人の意欲に働きかけた適切なケアマネジメントが実施されるよう、地域包括支援センター職員の資質向上を図るため、研修や専門職からのアドバイスなどの支援を行います。
地域ケア会議の開催	地域包括支援センターが個別レベルの会議（個別地域ケア会議・自立支援型個別ケア会議）を主体的に行い、個別課題の解決や、地域課題を抽出して、地区レベルで行う地域ケア会議などへつなげます。また、自立支援・重度化防止の視点での検討などにより、介護支援専門員を始めとする参加者全員

	の資質向上と多職種のネットワーク構築を図ります。
項 目	取 組 みの 概 要
介護予防把握事業	閉じこもりなど何らかの支援を要する高齢者を、地域包括支援センターの総合相談や、民生委員などからの情報提供、保険部門・健康部門との連携による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業など関係機関との連携によって把握し、国の介護情報公表システムのインフォーマル情報を活用し、必要な資源や住民主体の通いの場などの介護予防に資する活動につなげます。
介護予防普及啓発事業	ふれあい健康教室や介護予防講座、出前講座などでフレイル予防、運動・栄養・口腔・熱中症やヒートショック・社会参加の観点も含めた介護予防全般について、高齢者福祉と介護保険のしおりや地域包括支援センターだより、国の介護情報公表システムのインフォーマル情報などを活用し周知啓発していきます。
地域介護予防活動支援事業	フレイル、認知症やうつ予防を含め、介護予防や健康に関する意識の向上を図るため、身近な場所（町会単位）で行う体操教室（いきいき百歳体操）や交流の場づくり（町会サロン）の開催を進めます。 自らの体力づくりとともに、各地区で体力づくり運動の普及啓発を担う人材を育成します。講座終了後は「体力づくりサポーター」として登録を促進します。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況の検証や、事業評価を行い、それに基づく改善を図るため、国が定めた指標や医療・介護等のデータも活用していきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職と連携し、地域ケア会議での専門的な見地からの助言、高齢者宅への同行訪問などを行い、自立支援・重度化防止について周知啓発するとともに、地域における介護予防の取組みを強化するため、通いの場等での運動、口腔、栄養、認知機能の維持向上などの指導を実施し、フレイル予防や住民主体の活動を支援します。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
個別地域ケア会議の開催	回	45	70
自立支援型個別ケア会議 検討件数	件	28	36
リハビリテーション専門 職による訪問指導・評価 件数	件	4	12
いきいき百歳体操教室	サーク ル数	118	190

第3節 地域包括支援センターの機能強化

1 現状と課題

12の日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを、高齢福祉課内に地域包括支援センターを支援する基幹型包括支援センターを設置し、業務を行っています。

地域包括支援センターでは、主に4つの業務（総合相談支援、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護）を実施し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように支える、地域包括ケアシステムの拠点となっています。

高齢者人口の増加とともに、センターへ寄せられる相談件数が増加しています。相談内容も複雑化し、継続した支援が必要な事例が増えています。センターに配置されている専門職が、各々の役割を活かした相談機能を発揮し、関係機関との連携を図りながら、市民から寄せられる様々な相談に迅速に対応することが求められています。

認知症の方とその家族への支援や、認知症サポーター養成講座の開催などの認知症の理解を広めるための活動、医療と介護の連携推進のための地域ケア会議の開催、個別相談から地区の課題を抽出して、地域での検討・解決につなげる活動、地域包括ケアシステムの推進のために地域包括支援センターの活動は拡大し、今後ますます増加していくことが予想されます。センター機能が維持できるように、医療・介護・地域の様々な機関と更に連携を図り、センター職員がスキルアップすることで、センター機能を強化していくことが必要です。

地域包括支援センターは市民に身近な相談機関ですが、令和4年度松本市高齢者等実態調査での認知状況では、「地域包括支援センターをよく知っている・ある程度知っている」と回答した方が、要介護・要支援者では58.2%、元気高齢者では36.6%でした。地域包括支援センターのより一層の周知が必要です。

2 施策の方向

○地域包括支援センターの機能強化

- ・地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域ケア会議を活用して個別事例から地域の抱える課題を抽出し、関係機関へつなぎます。
- ・医療、介護、地域の関係機関とより一層連携し、地域全体で包括ケアシステムの深化・推進を目指します。
- ・介護予防支援の指定対象の拡大、総合相談の一部委託、柔軟なセンターの職員配置など、地域包括支援センターのあり方を研究し、業務軽減を図ります。
- ・職員の研修、情報共有の機会を通じ、センター職員の資質向上とセンター体制強化を図ります。

○地域包括支援センターの認知度の向上

より身近な相談機関として、地域包括支援センターの一層の周知を図ります。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
地域包括支援センターの機能強化	増加する相談対応や、認知症施策の推進を図るため、センターの役割に応じた機能強化に努めます。他機関との連携をより一層推進し、センター機能が継続できるように支援します。
P D C Aサイクルによる効果的な運営	地域包括支援センターごとの業務の実施状況や課題等を把握し、これを点検・分析することにより、事業の質の向上とセンター間の格差是正に努めます。
地域包括支援センターの周知	地域の身近な相談窓口としてセンターの円滑な利用を図るため、事業内容や取組みについて、積極的な周知に努めます。
長野県弁護士会との連携	地域包括支援センターに寄せられる法律の知識が必要な相談に対し、長野県弁護士会所属の弁護士と連携して対応します。
地域包括支援センター運営協議会の仕組みを活用	地域包括支援センターの運営が適切、公正かつ中立性が確保されているかを、事業評価等を基に、関係者で構成される協議会で継続的に協議し、効率的かつ効果的な運営につながるよう努めます。
地域包括支援センター業務の負担軽減	介護予防支援の指定対象の拡大、総合相談支援業務の一部委託について研究し、地域包括支援センターの業務負担軽減を図ります。

第2章 認知症施策の総合的な推進

第1節 認知症の共生と予防の推進

1 現状と課題

全国の認知症高齢者の将来推計では、令和7年には730万人（65歳以上の人の約20%）が認知症になるといわれています。高齢化の進展に伴い、今後も増加していく可能性は大いに考えられ、誰にでも起こりうる可能性があります。

松本市高齢者等実態調査（令和4年度調査）から、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所の回答として、「できるかぎり自宅に住みながら介護サービスを利用したい」が45.6%と最も多く、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域や自宅での生活を望む市民が多いのが現状です。

これまで、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方である「共生」「予防」を踏まえた施策を推進してきましたが、未だに認知症（若年性認知症も含む）の正しい理解が進んでいません。そのため、認知症の方本人（以下「本人」という。）の社会参加も進みづらく、インフォーマルサービスの活用による地域とのつながりが少ない現状があり、本人の活躍の場が少ないこと、介護者が対応に不安を抱える方が多いことが課題です。

また、相談窓口を知らない市民が多く、早期相談、早期対応に課題があります。

高齢者等実態調査結果からみた現状と課題

項 目	割合 (%)
介護、介助が必要になった主要原因として「認知症」と回答（「高齢による衰弱」「骨折・転倒」に次ぐ第3位）	18.5
認知症に関する相談窓口の認知状況（知らない）	87.7
現在の生活を継続していくに当たって主な介護・介助者が不安に感じる介護等で「認知症への対応」と回答（第1位）	30.9
認知症になっても安心して暮らしていくために充実が必要なこととして「認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり」と回答（「認知症の受診・治療ができる病院など」「専門相談窓口」「入所できる施設」「緊急時に対応できる病院など」「在宅サービスなど」に次ぐ第6位）	23.1

※高齢者等実態調査結果より（一部複数回答）

2 施策の方向

認知症施策推進大綱の中間評価（令和4年）の結果や、令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、「共生社会」に向けて施策を進めていきます。

認知症は誰もがなりうる可能性があります、すぐに全てのことができなくなってしまうわけではありません。一方的に支援を受ける側ではなく、本人発信支援として正しい理解の促進のため共に取り組み、住み慣れた地域で、その人らしい生活の実現を推進していきます。

認知症になっても、自分の意思が尊重され希望をもって自分らしく日常生活を過ごせる松本市～認知症とともに笑顔あふれるまちづくり～を目指します。

○普及啓発・本人発信支援

- ・本人発信を支援し、本人や家族の声を踏まえ、認知症施策、地域の仕組みづくりを推進します。
- ・認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を幅広い年代に行い、認知症の正しい理解を進め、地域のインフォーマルな活動の促進を図ります。
- ・医療機関などと連携し、認知症相談窓口（若年性認知症も含む。）の周知と認知症ケアパスを活用した早期の気づき・発見、対応のための関係づくりを構築します。

○予防

- ・フレイル予防事業と連携しながら、認知症・介護予防につながる通いの場の周知と充実を図ります。

○医療・ケア・介護サービス・介護者支援

- ・地域の認知症に関する医療提携体制の中核である認知症疾患医療センターや他医療機関、関係機関などと連携します。
- ・認知症カフェなどを通じて、本人及び介護者が地域住民や専門職とつながれるよう支援します。また、社会参加の場として安心して参加できる場所として推進します。
- ・資格を持たない介護従事者にも、認知症介護基礎研修受講が令和6年4月から義務化されるため、対象者に周知し、介護に関わる全ての方の認知症対応力が向上するよう周知啓発をしていきます。

○認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・若年性認知症の方が主体となって開催する本人ミーティングなどについて周知啓発を行い、本人の意見を聞き、本人や家族支援の場として開催支援します。
- ・本人の声や視点を重視し、本人の希望に応じた方法で地域に関わる（＝社会参加）

体制（＝チームオレンジまつもと）を12の日常生活圏域で整備し「共生」の地域づくりを推進します。

3 主な取組み

項 目	取 組 みの 概 要
認知症施策推進協議会	本人や家族の視点を重視した認知症施策の制度設計、具体的内容を検討する場として設置し、検討された意見の調整を図りながら、施策の企画・運営に努めます。
認知症地域支援推進員	各地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員は、認知症地域支援推進研修などの研修に努め、地域の認知症施策の推進役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開していきます。
認知症についての普及啓発	本人の声や家族の声を届け、認知症の正しい理解を周知啓発します。また、認知症相談窓口の周知や、本人や家族などが早期に気づき、対応できるよう普及啓発を行います。世界アルツハイマー月間などでは、関係機関と連携し集中的に啓発します。
認知症サポーター養成講座	認知症に関する正しい知識と理解のため、本人の声を踏まえ、本人や家族を見守り・手助けし、共に活動する認知症サポーター養成講座を開催します。また、生活環境の中で本人と関わる機会が多いことが予想される小売業・金融機関などの従業員向けの講座や学校教育における講座の開催を、キャラバン・メイトと連携し引き続き行います。
認知症サポーター活動促進（ステップアップ講座）	本人や家族などの声をもとに、社会参加などを進めるチームオレンジまつもとの構築を目指し、地域の実情に応じた認知症サポーターの活動促進につながるステップアップ講座を開催します。
人生会議・リビングウィル・意思決定支援	人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重されるよう医療・介護の連携や人生会議の周知啓発に努めます。（認知症ケアパスなどを活用）。

項 目	取 組 み の 概 要
認知症予防	認知症ケアパス（認知症チェックリスト）を活用し、「予防」の意味や早期対応に関する普及啓発を行います。また、フレイル予防事業と連携しながら、地域の身近な通いの場やセルフケアについて周知に努めます。
認知症思いやりサポートチーム（認知症初期集中支援チーム）	認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、認知症サポート医の助言を受けながら、本人やその家族に早期に関わり、早期対応に向けた支援を行います。
認知症思いやり相談	認知症サポート医が、認知症が疑われる方、治療が中断している方、対応方法に悩みを抱えている家族などの相談に応じます。また、必要時、認知症初期集中支援チームにつながります。
認知症カフェの開設・運営支援	地域住民の誰もが参加できる場である良さを活かし、本人や家族が思いを共有する場、社会参加の場として安心して参加できる認知症カフェの開設・運営支援を行います。また、必要時には認知症に関する研修会などを、キャラバン・メイトなどと開催します。
若年性認知症施策の推進・社会参加支援	若年性認知症コーディネーター（県委託）、認知症疾患医療センターなどの医療機関、関係機関と連携して、若年性認知症相談窓口の周知やまつもとミーティング（本人ミーティング）の開催支援、周知啓発を継続して行います。また、本人や家族からの発信の機会が増えるよう、地域で生活する本人と共に普及啓発に取り組めます。
チームオレンジまつもと設置	本人の声や視点を重視し、本人の希望に応じた方法で地域に関わる（＝社会参加）体制（＝チームオレンジまつもと）を12の日常生活圏域で整備し「共生」の地域づくりを推進します。また、生活支援体制整備事業との連携、認知症サポーター活動促進を踏まえて進めていきます。
道迷い高齢者などに対応するネットワーク	個別地域ケア会議などで地域の見守りや、介護保険サービス事業所、警察、行政などの連携によるネットワークづくりに努めます。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	道迷いなどのおそれがある高齢者のいる世帯に、GPS検索端末機を貸与して事故防止を図るなど、家族が安心して介護できる環境を整備します。

項 目	取 組 みの 概 要
成年後見制度利用促進事業	成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関において、制度の普及啓発、後見を担う人材育成など、制度利用の促進を図ります。
消費者被害防止施策の推進・虐待防止施策の推進	判断能力が低下した方を地域で見守る体制づくりを行うとともに、消費者被害に関する注意喚起を行います。 高齢者虐待は在宅及び介護施設などで依然として後を絶たず、発生時の迅速な対応と防止に向けた取組みが重要です。高齢者の尊厳と権利を守るため、防止に向けた周知や関係機関とのネットワークの構築など必要な施策を推進します。
認知症対応型介護サービス施設の整備	認知症対応型共同生活介護などの介護サービス施設の整備及び利用の周知に努めます。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
認知症サポーター養成講座受講者数(60歳未満対象)	人	24,000	31,000
ステップアップ講座開催回数	回	10	12
チームオレンジまつもと設置数	箇所	3	12

第3章 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進

第1節 在宅医療・介護の連携推進

1 現状と課題

松本市が行った市民意識調査によると、「必要な時に、必要な医療サービスを受けることができる」と思う市民の割合は72.1%でした。松本市は、長野県内で医師数が2番目に多く、歯科医師や薬剤師の他、在宅医療や看護を支える人材も多く、高齢者の在宅サービス利用率は92.1%と高い状況です。医療、介護資源とサービスに恵まれた松本市である一方、市内には、山間部など医療機関がない、介護保険サービス提供事業所が充足していない地区もあります。

今後、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれ、入退院の機会も増えることから、入院医療機関と在宅医療、介護の切れ目のない提供体制のため医療と介護と地域づくり部門や健康づくり部門との連携が更に必要となります。

地域包括ケアシステムの「医療・介護」の連携の充実に向け、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、リハビリテーション他職能団体、医療ソーシャルワーカー協会、松本保健福祉事務所、広域消防局などの代表者による松本市在宅医療・介護連携委員会を設置し、在宅医療介護連携推進事業をPDCAサイクルに沿って進めてきました。

令和5年度から、松本市医師会に委託していた「松本市介護と医療連携支援室」を直営とし、「医療コーディネーター」を配置（兼務）し相談対応を実施、必要な時には、松本市保健所内の医療安全支援センターとの連携を図っています。また、厚生労働省運用の介護サービス情報公表システムを活用し、地域のインフォーマルサービスについて、35地区に配置された地区生活支援員が、その都度更新しています。他にも、松本医療圏の3市5村と松本保健福祉事務所による「松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会」で松本圏域入退院連携ルールを作成し運用をしてきました。

さらに、看取りにおける支援として、「松本市版リビングウィル（事前指示書）」の運用を開始し、市内医療機関・薬局、地域包括支援センター、高齢福祉課などで配布し、講演会や学習会を開催して周知をしてきました。

高齢者等実態調査では、人生の最期を自宅で迎えたい方は56.5%、延命治療を望まない方は84.7%と多いものの、ACP（人生会議）の実施は57.6%でした。今後更に「松本市版リビングウィル（事前指示書）」の周知、活用を進めていく必要があります。

2 施策の方向

○在宅医療・介護連携推進事業の実施

- ・在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たり、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、重層的支援体制整備事業、地域ケア会議との連動と、PDCAサイクルを意識して進めます。

○切れ目のない在宅医療と介護の連携と提供体制の構築推進

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係機関等と連携し、各種事業に取り組むとともに在宅医療提供体制構築に向けた検討を行います。
- ・全市及び地域包括支援センター担当地域（日常生活圏域）での多職種連絡会（研修会）等の開催により、医療と介護、社会資源の活用と、地域づくり部門や健康づくり部門との連携を強化し推進します。
- ・松本市が目指す姿として、『医療と介護の両方が必要となっても、住み慣れた家や地域で切れ目のない在宅医療・介護を受け、暮らし続けられる』ことを掲げ、医療と介護で特に連携が必要な4つの場面（入退院時の連携・日常の療養支援・急変時の対応・看取りの対応）において以下の目指すべき姿に向けて、必要な取組みを進めます。

<入退院支援>

入院時から退院後の生活を見据えた取組みができるよう入院医療機関、地域の医療機関と介護支援専門員等の情報共有と支援体制ができている。

<日常の療養支援体制>

本人が望む場所で、訪問診療や往診、介護を受けながら療養生活ができる。

<急変時の対応>

困った時の相談や緊急時の診療体制、入院体制が確保されている。

<人生の最終段階（看取り）における支援>

ACP（人生会議）が浸透し、事前指示書の作成がされ、本人の意思に基づく場所や方法での看取りができる。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
地域の医療・介護サービスの資源の把握と情報提供	厚生労働省の介護サービス情報公表システムの活用を周知します（医療・介護資源、インフォーマルサービス情報を一体的に提供）。
在宅医療・介護連携における課題の抽出と協議	松本市在宅医療・介護連携委員会、地域ケア会議等で、松本市が目指す姿の共有、現状分析、課題の抽出と対応策の協議、課題解決に向けた進捗状況の確認、事業評価等の一連の流れを検討します。

項 目	取 組 み の 概 要
地域の医療・介護関係者等からの相談への対応	松本市介護と医療連携支援室（高齢福祉課内）を中心に、医療機関、介護保険サービス事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターや関係者等からの相談対応、調整を行うとともに、関係機関との連携推進に取り組みます。
医療・介護関係者間の情報共有の支援	入院医療機関と介護支援専門員間の連携のための「松本圏域入退院連携ルール」、在宅療養を支える専門職と介護支援専門員の連携のための「多職種連携シート」の運用状況調査を行い、結果の公表や活用に向けた周知、検討を行います。
医療・介護関係者に対する研修の実施やネットワーク構築	多職種連携研修会や、地域包括支援センターごとの多職種連絡会、学習会、自立支援型個別ケア会議等を開催し、看取りや認知症への対応、自立支援等をテーマに事例検討やグループワーク等を通じて医療と介護関係者の相互理解を推進します。
地域住民の理解を深める普及啓発	相談窓口や、地域で受けられる在宅医療、介護保険サービス、人生会議と松本市版リビングウィル（事前指示書）、救急医療情報キット等についての周知、看取りに関する情報提供や出前講座を開催します。各地区ふれあい健康教室やサロン等の場において、「地域包括支援センターだより」や「高齢者福祉と介護保険のしおり」等を配布し、介護者の離職防止の支援や人生の最終段階の医療や介護についての自己決定支援につながるような取り組みを行います。
認知症に関する医療と介護の連携推進と対応力の強化	認知症施策推進大綱に基づき、認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チーム、認知症思いやり相談、思いやりあんしんカルテの交付等の事業に取り組むとともに、認知症施策推進協議会、認知症疾患医療センター等との連携に努めます。
入退院支援における医療・介護連携	入退院連携ルール運用状況調査の実施の他、入院医療機関職員との意見交換会等の機会を活用し、課題の共有、対応策の検討など連携推進に努めます。
日常の療養支援における医療介護連携	市民や介護支援専門員が、日常的に医療機関等への相談ができ、訪問診療を行う医療機関や24時間対応が可能な事業所との連携等により、本人及び介護者が不安なく療養生活を送れる体制について検討、研究します。

項 目	取 組 み の 概 要
急変時の対応における医療・介護の連携推進	在宅医療・介護連携委員会や関係機関との懇談を通じて、往診医療機関体制の確認や、取り組みへの課題、検討を行います。 また、本人が作成し、関係者間で共有されているリビングウィルに最大限沿った対応ができるよう関係機関と検討します。
人生の最終段階(看取り)における医療・介護の連携	市民及び医療・介護専門職双方への出前講座等を通じて、人生の最終段階における医療とケアについて考える機会を持つことが当たり前になり、人生会議やリビングウィルの認知度も上がるよう継続して細やかに普及啓発を行います（11月30日人生会議の日）。
関係団体、機関との連携	二次医療圏の3市5村と松本保健福祉事務所で組織する「松本圏域医療・介護連携行政連絡協議会」で、入退院連携ルールの運用管理や見直しを行うとともに、情報共有や広域的な取り組みが必要な項目について協議します。 三師会をはじめとする関係団体、医療圏にある入院医療機関や松本市保健所、庁内医療政策部門等とも連携して取り組みます。 また、大規模災害や感染症の流行等の状態においても適切な医療と介護が受けられる体制について関係機関との連携に取り組みます。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
地域包括支援センターごとの多職種連携連絡会（研修会）の開催	回	20	24
自立支援型個別ケア会議検討件数	件	28	36
退院時連携率	%	76.1	向上
人生の最期の迎え方を家族と話し合った経験の有無	%	41.4	向上

第4編

サービスを円滑に 提供するために

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

第1章 中長期的な視点で見据えた整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進）

第1節 家族介護者支援の推進

第3節 地域密着型サービスの整備

第2節 施設・居住系サービスの整備

第2章 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり

第1節 サービス提供体制の確保

第4節 介護給付適正化

第2節 積極的な情報提供の実施

第5節 苦情処理体制の充実

第3節 介護支援専門員への支援と連携

第6節 災害や感染症対策に係る体制整備

第3章 介護人材の確保と育成

第1節 介護保険事業者等の支援・ICTを活用した人材確保支援

第4章 計画推進体制の整備

第1節 事業者、関係機関等との連携の強化

第5章 介護保険サービスの見込み量

第1節 介護保険サービス事業量及び費用の見込み

第2節 地域支援事業の事業量及び費用の見込み

第6章 財源構成と介護保険料

第1節 財源構成と財政推計

第2節 第1号被保険者の介護保険料

第1章 中長期的な視点で見据えた整備 (低負担でも入所できる施設整備等の推進)

第1節 家族介護者支援の推進

1 現状と課題

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、介護サービスを利用していない場合だけでなく、利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感、経済的負担を感じています。

2 施策の方向

○身体的負担の軽減

- ・介護保険サービスの適切な利用促進、家族を介護から一時的に解放するサービスの利用助成を行います。

○経済的負担の軽減

- ・高齢者介護手当を給付することで、家庭介護者の労苦を労うとともに、経済的負担の軽減を図ります。
- ・介護と仕事の両立ができるように支援し、介護者の離職を防止します。

○心理的不安の軽減

- ・介護者同士の交流の場を提供し、孤立感・不安の軽減を行います。

○介護に関する周知・啓発

- ・介護や、認知症についての知識を広めて、介護者への理解を深めます。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
高齢者介護手当 給付事業	65歳以上で要介護3以上の認定者を、在宅で一定期間介護している親族等に、介護手当を支給します。
緊急ショートステイ事業	介護者の急病などにより、在宅での介護が困難になるなどの緊急時に、一時的に施設入所とし、介護者の負担を軽減します。
ナイトケア利用 料金助成事業	デイサービスセンター等の利用者が引き続き、その施設へ宿泊する場合に、費用の一部を助成します。

項 目	取 組 み の 概 要
家庭介護用品支給事業	市民税非課税世帯で要介護4・5の高齢者を在宅介護している介護者に対し、紙おむつ等の介護用品購入費用を助成します。
地域ケア会議の開催	地域で生活する上での困りごとを本人・家族・地域・支援機関で相談し、地域でどのような支援ができるかを検討します。
認知症カフェの開設・運営支援	認知症の人と家族、住民、誰もが気軽に集まり、ともに支え合える場所であるとともに、専門職に相談ができ、必要な支援につながる場、安心できる場として「認知症カフェ」の開設・運営を支援します。
福祉用具などリユースあっせん事業	家庭で不用となった福祉用具・介護用品等を、必要な方に譲りたいという善意に基づき、これらを必要とする家庭との情報の橋渡しを行います。
ヤングケアラー支援	児童や若者が、介護や家事のために体調を崩すことや就学就労に支障をきたすことがないように、庁内関係課や関係事業所と連携し支援を行います。

第2節 施設・居住系サービスの整備

1 現状と課題

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護保険施設は、利用者が広域にわたるため、県と連携して松本圏域全体で調整し、整備を進めていますが、その一方で、介護人材の確保が厳しく、一部の施設では、大きく定員減となる現状があるため、この定員減を補う施設整備を進める必要があります。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでおり、高い利用率となっています。これらの施設は、多様な介護ニーズの受け皿となっている現状を踏まえ、これらの施設の整備見込数を考慮しながら、給付と負担のバランスを考慮し、施設・居住系サービスの整備に努めます。

2 施策の方向

○適切な整備の推進

- ・高齢者等実態調査の調査結果や「低負担でも入所できる施設整備等の推進」という基本方針に基づき、広域型や地域密着型の介護老人福祉施設を整備します。整備に当たっては、9期の計画期間中に大幅減となる現状を踏まえ、新設・転換の手法を検討します。
- ・市内のサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム等からの特定施設入居者生活介護への移行も検討し、整備に努めます。
- ・未届けの有料老人ホームを確認した場合は県に情報提供し、質の確保を図ります。

3 主な取組み

項目	取組みの概要				
低負担でも入所できる介護保険施設の整備	定員減となる介護老人福祉施設については、他の施設への転換を計画します。				
介護保険外サービスの整備	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの適切な整備状況の把握に努めます。 (単位：床)				
区分	令和5年度	令和6年度 整備数	令和7年度 整備数	令和8年度 整備数	令和8年度末 整備数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	765	△ 20	△ 15		730
介護老人保健施設	686				686
介護医療院	98				98
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	234				234
特定施設入居者生活介護（混合型）	497				497

介護保険外のサービス

項目	単位	令和5年度末見込 (令和5年10月1日現在)
サービス付き高齢者向け住宅	戸	589
住宅型有料老人ホーム	床	1,116

※サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームについては、見込みであり、総量規制の対象とするものではありません。

第3節 地域密着型サービスの整備

1 現状と課題

地域密着型サービスは、要介護状態などになっても、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月にできた介護保険サービスの一つです。市がサービス事業者の指定を行い、市民だけが利用できます。

市では、9種類のサービスのうち、8期中に看護小規模多機能居宅介護を整備し、8種類のサービスが提供されていますが、サービス間で利用状況に大きな差が見られます。8期中に計画していた施設整備は、物価高騰による建築費用の値上がりや、介護人材不足により応募がなく、4施設のうち1施設のみでの整備となりました。県の補助金等の引上げもされたことから、引き続き低負担でも入所できる施設整備を進めます。

2 施策の方向

○適切な整備の推進

- ・日常生活圏域ごとの介護サービス事業所の整備状況を考慮した整備を実施します。
- ・認知症施策の推進や高齢者等実態調査の調査結果から今後増加が見込まれる認知症高齢者への対応の必要性を踏まえ、認知症高齢者の居住系サービスである、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）を整備します。
- ・在宅介護を推進するための基盤整備として、看護小規模多機能型居宅介護を整備します。
- ・低所得の方が低負担で入所できるサービス基盤整備のため、第7、8期計画に続き地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模な特別養護老人ホーム）を整備します。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護は、より参入しやすい環境とするため、随時募集します。
- ・地域密着型通所介護については、平成30年4月の地域密着型通所介護施設の指定

に対する保険者の関与強化に係る改正により、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」の普及促進の観点から、該当サービス事業の既存地域において、その地域の地域密着型通所介護施設の施設数等の状況を踏まえて、指定の拒否、条件付加等の判断を行い、既存施設の有効活用を図ります。

- ・訪問介護、通所介護等の施設で要介護者と障がい者の受入れが可能な共生型サービスについて、関係部局と連携し、支援に努めます。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
均衡のとれた施設整備	施設整備に当たっては、事業者公募の条件などにより未整備地区を優先して整備を誘導します。
在宅介護の推進	松本市内で2例目となる看護小規模多機能型居宅介護を整備します。
既存施設の利用率向上	広報などを通じてサービス内容の周知などを行い、施設の利用率向上を図ります。

4 計画期間の目標

	総量規制	令和5年度 未施設数		令和6年度 整備数		令和7年度 整備数		令和8年度 整備数		整備目標値	備考
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	指定申請随時受付
地域密着型通所介護	-	47	651	-	-	-	-	-	-	-	指定申請随時受付
認知症対応型通所介護	-	7	72	-	-	-	-	-	-	-	指定申請随時受付
小規模多機能型居宅介護	-	6	158	0	0	0	0	0	0	(0)	9期計画では公募を行わない。
看護小規模多機能型居宅介護	-	1	29	0	0	0	0	1	29	(29)	公募により事業予定者を決定
認知症対応型共同生活介護	○	21	324	0	0	0	0	-	18	18	公募により事業予定者を決定
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	5	131	0	0	0	0	0	0	0	公募により事業予定者を決定
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	4	116	0	0	2	37	0	0	37	公募により事業予定者を決定

※総量規制対象のサービスは整備目標値を定め、その範囲内で事業者募集（公募）を行います。

※整備目標値の括弧書きの数値は、総量規制対象外ですが目標値を設定し事業者募集を行うものです。

※小規模多機能型介護及び看護小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所の指定申請等については、この表の限りではありません。ただし、指定の可否は事前協議及び松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に諮り決定します。

5 地域密着型サービスの説明

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村が事業者の指定や監督を行うサービスです。事業者が所在する市町村に居住する要介護者が利用対象者となっています。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が一体的に、又は密接に連携しながら定期巡回訪問を行います。また、利用者からの通報により、電話等による対応や訪問等の随時対応を行います。

②夜間対応型訪問介護

夜間に介護職員が利用者宅を訪問して、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や緊急時の対応等のサービスを提供します。

③地域密着型通所介護

定員18名以下のデイサービス施設で、日帰りで通い、食事・入浴、機能訓練等のサービスを提供します。

④認知症対応型通所介護

認知症の方に対し、日帰りで、食事・入浴、機能訓練等のサービスを提供します。

⑤小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスで、どのサービスを利用しても顔なじみの職員に対応してもらえます。

⑥看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対応できるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスが組み合わせで提供されます。

⑦認知症対応型共同生活介護

認知症グループホーム。認知症の方が少人数で共同生活をし、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを提供します。

⑧地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険事業者として指定を受けている定員29名以下の有料老人ホーム等で、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを提供します。

⑨地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29名以下の小規模の特別養護老人ホーム。日常生活に常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方が入所し、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や健康管理が受けられます。

第2章 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり

第1節 サービス提供体制の確保

1 現状と課題

市民ニーズに対応し、最適な介護サービスを選択できる施設を整える等、介護サービス提供体制の確保に努める必要があります。

今後も、高齢者人口の増加が見込まれることに伴い、介護ニーズも増加することから必要とされる介護人材数の増加が見込まれます。高齢者が安心して地域で暮らし続けられるためには、質・量の両面から介護人材の確保が求められます。

2 施策の方向

○介護サービスの基盤整備

- ・在宅生活を支えるサービスを整備します。
- ・介護離職ゼロの実現を目指します。
- ・市民のニーズが高い、施設規模が小さく、低負担で入所できる施設整備を推進するため、地域密着型の介護老人福祉施設の整備を図ります。また、その他に認知症対応型グループホームなどの地域密着型施設を整備します。

○介護サービス事業者への支援

- ・事業者に対し、施設整備に係る補助の活用や人材育成等の情報提供などの支援を行います。

○介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・国・県と連携して、介護現場の生産性向上、人材の確保に取り組みます。
- ・多くの人に介護を身近なものとして捉えてもらうとともに、それぞれの立場で介護を考えてもらえるよう啓発を行います。
- ・介護に携わる全ての人がいやいや働きがいを持てるよう、また、若い世代にも介護や福祉に興味を持ってもらえるよう関係機関と連携を図ります。

3 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
地域密着型サービスの公募による事業者の指定	「看護小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、適切なサービス施設の確保とサービスの質の向上を図るため、公募による事業者の指定を行います。
地域密着型サービス事業者の指定に係る関係者の意見の反映	地域密着型サービス事業者の指定に当たっては、必要に応じて有識者等の外部委員で構成された「松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」による意見を反映させます。
事業者への情報提供	要介護者の増加とその多様なニーズに対応できるよう、参入を計画している事業者に対して、要介護高齢者の介護度分布などの情報を積極的に提供します。
事業者への支援	広報活動を通じて、介護サービス事業者の人材の確保・養成の取組みを支援します。また、関係団体のネットワークづくりを支援し、福祉・介護サービスの重要性などについての啓発に努めます。
在宅サービス量の確保	在宅を望む利用者のニーズに応える地域密着型サービスの適切な施設整備に努めます。
国・県との連携	国・県が行う介護人材の育成や確保の施策と連携・協調した取組みを行います。
介護人材確保に関する体制強化	介護職員が安心して働き続けられるように、研修等のハラスメント対策を行います。また、県、養成学校、ハローワークなどの関係機関と連携し、介護人材確保に努めます。
生活支援の担い手の確保	元気高齢者や潜在有資格者等に、高齢者の生活支援の担い手として関わってもらえるよう取組みを行います。
いい介護の日にあわせた啓発活動	いい介護の日である11月11日を中心に、介護について身近に感じてもらう取組みを行います。

4 リハビリテーション提供体制（数値等追加予定）

介護保険法の目的においては、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」と、同法の第4条においては、国民は「要介護状態になった場合においても進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」ことが規定され、予防・重度化防止の観点からも、「リハビリテーションサービスの提供」は重要です。

第2節 積極的な情報提供の実施

1 現状と課題

介護の仕方が分からないことによる高齢者への虐待や、介護のために離職を余儀なくされ、生活に影響を及ぼすことなどが無いよう、利用者及び家族が安心してサービスを利用する上で、介護保険制度や介護サービス事業者の情報を分かりやすく提供することが必要です。

2 施策の方向

○分かりやすい情報提供の推進

介護保険サービスを円滑に提供し、より使いやすいものとするため、市民に分かりやすい情報提供を積極的に行っていきます。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
介護保険制度の分かりやすい情報提供	介護保険制度を始めとした高齢者福祉施策の情報などについては、ホームページ、「高齢者福祉と介護保険のしおり」などにより、分かりやすい情報提供に努めます。
介護サービス事業者情報の提供	「介護保険等事業所一覧」を作成し、ホームページや冊子により、正確な情報提供に努めます。また、事業所選択の支援を目的として県が公表している介護サービス情報公表システムの周知に努めます。
地域包括支援センターによる情報提供	平常業務や地区活動において、介護保険サービスの情報を市民に分かりやすく周知します。 更に、民生児童委員などの各種団体や地区生活支援員の協力を得ながら、地域包括支援センターの認知度の向上を図ります。

項 目	取 組 み の 概 要
出前講座の実施	職員等担当者が地域や職域へ出向き、介護保険制度や高齢者のための福祉サービス等について説明を行います。

第3節 介護支援専門員への支援と連携

1 現状と課題

介護支援専門員は、高齢者が自立した日常生活を営むのに必要な支援を行う専門職として、さらに介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っています。要支援・要介護などの高齢者や医療の必要な高齢者ができる限り在宅で生活できるように、高齢者の自立支援や重度化防止の観点から、その人に適切な介護サービス、保健医療サービス、インフォーマルサービスなどを提案し支えていくことが、これまで以上に求められるようになり、介護支援専門員の資質やケアマネジメントの質の向上が求められています。

しかし、高齢者人口の更なる増加や、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれています。そうした中、介護支援専門員の負担軽減や、働きやすい環境整備に通じる取り組みを実施し、人材確保につなげていくことが重要と考えます。

2 施策の方向

○介護支援専門員の資質向上

要介護高齢者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現していくためには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントが必要不可欠です。

介護支援専門員が質の高いケアマネジメントを提供できるよう、研修会やケアプラン点検などを通じて資質向上を図ります。

令和6年4月から、要支援者の介護予防支援が、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所も市の指定を受けて実施することができるようになります。地域包括支援センターと連携を図りながら、介護予防支援に取り組む介護支援専門員の支援を行います。

各地域包括支援センターが開催する連絡会・研修会を、資質向上の他、様々な事業所で働く介護支援専門員をはじめとした多職種の交流促進の場として、一層の連携強化を図ります。

○介護支援専門員の人材確保とハラスメント対策

介護支援専門員が安心して働き続けられるように、研修等ハラスメント対策を行い、人材確保に努めます。

3 主な取組み

項 目	取 組 みの 概 要
ケアプラン点検	<p>利用する介護サービスの必要性が明確に示されているか、自立支援に資する適正なケアプランであるかに着目した点検を実施します。</p> <p>また、地域包括支援センターや専門的知識を持った職員、外部専門家と連携しケアプラン作成及び点検方法の研究を行います。</p>
指定居宅介護支援事業者の指定	<p>基準を満たした事業者を指定居宅介護支援事業者として指定します。適切なケアマネジメントの実施に向けて、必要な指導を実施します。</p>
包括的・継続的マネジメント支援	<p>医療・介護に関わる専門職を中心とした多職種による連絡会や研修会の実施などにより連携を強化します。</p> <p>介護サービスのみでなくインフォーマルサービスを活用したケアマネジメントが実施できるように地域の関係者を含む多職種連携研修などを行います。</p>
地域ケア会議の開催	<p>地域包括支援センターが個別レベルの会議（個別地域ケア会議・自立支援型個別ケア会議）を主体的に行い、個別課題の解決や、地域課題を抽出して、地区レベルで行う地域ケア会議等へつなげます。</p> <p>また、自立支援・重度化防止の視点での検討などにより、介護支援専門員を始めとする参加者全員の資質向上と多職種のネットワーク構築を図ります。</p>

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
ケアプラン点検の実施	件	20	30
個別地域ケア会議の開催	回	45	70
自立支援型個別ケア会議での検討数	件	28	36

第4節 介護給付適正化

1 現状と課題

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。また、介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要です。

高齢者などが可能な限りその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するためにも、介護給付の適正化事業に取り組んでいく必要があります。

2 施策の方向

○効果的な適正化事業の推進

国の「介護給付適正化計画」に関する指針や長野県介護給付適正化計画に基づき、様々な機会を通じてサービス提供する事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者や事業者団体に対して働きかけながら、効果的な適正化事業の推進を図ります。

具体的には、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「医療情報との突合及び縦覧点検」の主要3事業を重点的に、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用しながら効果的・効率的に実施します。また、指導監督部門との情報共有により、効果的な介護給付の適正化を推進します。

○介護サービス等の質の向上

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭におき、介護保険施設及び事業者の支援を基本に、介護給付など対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的として、集団指導等により事業者への指導、監査を行います。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
要介護認定の適正化	より適切かつ公平な要介護認定を実施するため、訪問調査後に認定調査票の点検を行います。また、介護認定審査会を運営している松本広域連合の研修や県の研修、本市独自の研修によって、認定調査員の資質向上を図るとともに、要介護認定の申請者に対しては、要介護認定の仕組みなどについて十分な説明を行います。

項 目	取 組 みの 概 要
ケアプラン点検	<p>【ケアプランの点検】</p> <p>地域包括支援センターや専門的知識を持った職員、外部専門家と連携し、国民健康保険団体連合会（国保連合会）の介護給付適正化システムを活用しながら、効果的な方法を検討してケアプランの点検を実施します。具体的には、居宅介護支援事業所への訪問や会議形式で改善点の検討を行い、利用する介護サービスの必要性が明確に示されているか、自立支援に資するケアプランとなっているか点検を実施します。</p>
	<p>【住宅改修等の点検】</p> <p>住宅改修について、事前に住宅改修が必要な理由や内容の点検を行います。また、工事の完了後には実績の確認を行います。その他、訪問調査の要件・方法を検討し実態確認を行います。福祉用具購入・貸与について、適切な福祉用具の利用に向けて必要に応じて事業者などに確認を行います。また、訪問調査の要件・方法を検討し実態確認を行います。</p>
医療情報との突合及び縦覧点検	<p>国保連合会の介護給付適正化システムから提供された医療保険と介護保険の情報を突合して、請求誤り等を早期に発見します。また、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。</p>
介護給付算定相談票（確認票）の活用	<p>長期間のショートステイ利用や同居家族がいる場合の生活援助などの介護サービスについて、介護支援専門員から介護給付算定相談票（確認票）を提出してもらい、適正なサービス提供となるよう保険者としての判断や確認を行います。</p>
介護保険派遣相談員事業	<p>おおむね月1回程度、介護サービス事業所を訪れ、利用者等の疑問や不満、不安を聞き取り、介護サービス事業者へ橋渡しをします。トラブルや苦情に至る事態を未然に防ぐとともに、利用者の自立した日常生活の実現と介護サービスの質の向上を図ります。</p>

4 介護給付適正化計画の目標

項 目	単 位	令和5年度末見込	令和8年度目標
認定調査票の点検	件	全件実施	全件実施

項 目	単位	令和5年度未見込	令和8年度目標
ケアプランの点検	件	20	30
住宅改修利用者に対する 訪問調査	件	0	10
福祉用具利用者に対する 訪問調査	件	0	5
医療情報との突合及び縦 覧点検	件	帳票の全件の確認実施	帳票の全件の確認実施

第5節 苦情処理体制の充実

1 現状と課題

サービス事業者には、利用者及びその家族からの苦情受付窓口を設置するなど、必要な措置を講ずることが義務づけられています。

松本市は、利用者などからサービス事業者に関する苦情を受け付けた場合、保険者として迅速かつ適切に対応しています。また、必要に応じて県や国民健康保険団体連合会（国保連合会）と連携し、サービス事業者に指導などを行っています。

2 施策の方向

○関係機関との連携

サービス事業者や関係機関と連携しながら苦情の解決に努めます。

○介護保険派遣相談員の派遣

介護サービス事業所と利用者との橋渡し役として介護保険派遣相談員を派遣し、自発的な問題解決を促します。

3 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
介護保険派遣相談員	おおむね月1回程度、介護サービス事業所を訪れ、利用者等の疑問や不満、不安を聞き取り、サービス事業者へ橋渡しをします。トラブルや苦情に至る事態を未然に防ぐとともに、利用者の自立した日常生活の実現と介護サービスの質の向上を図ります。
サービス事業者への対応	利用者及び家族から苦情を受け付けた場合、事実関係を確認し、必要に応じて指導などを行います。
国保連合会との連携	苦情申立者の居住地と介護サービス事業所の所在地が異なる場合や高度な法律解釈を求められる場合などは、国保連合会と連携して解決に努めます。

第6節 災害や感染症対策に係る体制整備

1 現状と課題

介護サービスは、高齢者やその家族などの生活を支える上で欠かすことのできないものです。そのため、大規模な災害及び新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の発生時においても、介護サービス事業所では、利用者及び施設職員の安全を確保しつつ、利用者に必要なサービスを継続的に提供していく必要があります。

また、災害時における要配慮者(高齢者や障がいのある方など)の安全を確保するため、関係機関との連携体制や社会福祉施設などへの非常災害対策の整備を図る必要があります。このことから、非常時に備え、平時から介護サービス事業所や関係部局などとの連携を推進していくことが重要です。

2 施策の方向

○非常時に備えた体制整備

- ・災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、全ての介護サービス事業所を対象に、業務継続計画の策定などが義務付けられていることから、介護サービス事業所に対して必要な助言及び適切な支援を行っていきます。
- ・介護サービス事業所などと連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施することに努めます。
- ・関係部局と連携して、介護サービス事業所などにおける災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備することに努めます。
- ・市、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することに努めます。また、介護サービス事業所などが感染症への適切な対応を行うことができるよう、必要に応じて平時から関係機関などと連携に努めます。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
介護サービス事業所などにおける事業継続計画（BCP）の継続的な見直しなどへの支援	介護サービス事業所などは、災害発生時や感染症発生時に適切な対応を行い、継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、業務継続計画（Business Continuity Plan, BCP）を策定し、研修及び訓練を実施することが定められています。定期的にBCPの見直しや訓練などの実施を支援するために、介護サービス事業所などに周知啓発や関連機関等と連携し研修等を実施するなど必要な助言及び適切な援助を行います。

項 目	取 組 み の 概 要
非常時における事業所間の連携による業務継続が行える基盤の整備	<p>非常時においても、サービス提供の調整や応援職員の派遣等を行うなど事業所間の主体的な連携により業務継続が行える基盤の整備を図ります。</p> <p>そのために、市内介護サービス事業所の業務のオンライン化を推進し、平時から相互コミュニケーションを取れる体制整備に努めます。</p>
福祉避難所	<p>災害時に特別な配慮を必要とする要配慮者（高齢者や障がい者など）が、安心・安全に避難生活を送ることができるように、福祉避難所の拡充に取り組みます。</p>
避難行動要避難者名簿	<p>避難行動要支援者名簿に掲載された対象者に対して、平常時から避難支援関係者（町会、民生委員など）への名簿情報を提供し、地区や町会の実情に応じた見守り・避難支援体制づくりを進めます。</p>

第3章 介護人材の確保と育成

第1節 介護保険事業者等の支援・ICTを活用した人材確保支援

1 現状と課題

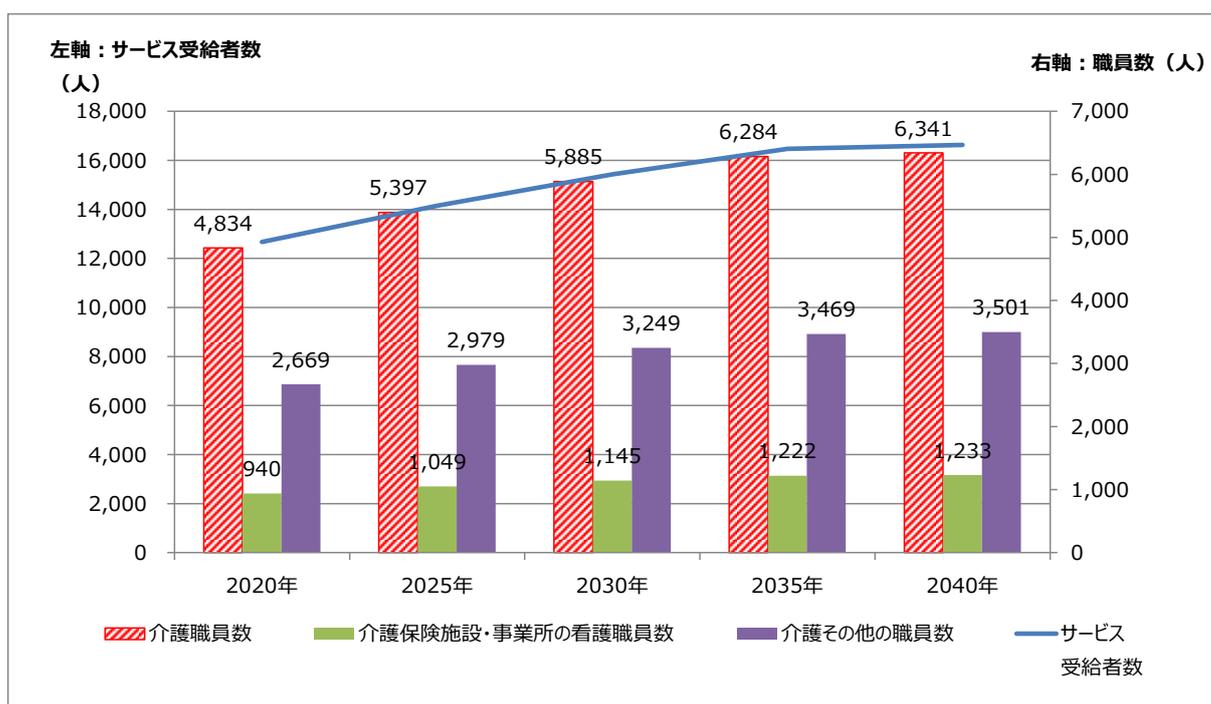
全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。介護人材の確保・定着のため、長野県においては資格取得の補助や奨学金貸付など様々な施策を実施しています。しかし、介護事業所の人手不足は解消されず、県内介護分野の有効求人倍率は、2.7倍（令和4年度）と全産業平均1.55倍を大きく上回っており、介護分野は引き続き深刻な人材不足の状況にあります。

松本市の高齢化率は今後も上昇が見込まれ、介護需要がさらに拡大することが想定され、下記推計によると、現状（2018年）約4,000人の介護職員数は、2040年には「6,341人」に達する見込みであることから、更なる介護人材の確保と定着化が喫緊の課題です。

配置率の増減率（%）	介護職員数	介護保険施設・事業所の看護職員数	介護その他の職員数
（参考）2018年度（全国）	38.1	7.4	21.1

◇介護職員等の必要数推計

サービス受給者数に配置率を乗じることにより、将来の介護職員等の必要数を簡易に推計したものです。（県実施：介護人材需給推計ワークシート需要推計シート）



2 施策の方向

介護人材不足解消のためには、介護職に就いている方の定着化支援や、育成、新規人材の確保、生産性の向上、職場環境の改善など、総合的に取り組む必要があります。

本市では、「介護保険事業者等支援」と「人材確保・定着化支援」を2本の柱とし、県と連携を図りながら、人材の確保・定着に向けた施策の充実を図ります。

3 主な取組み

項目	取組みの概要
介護事業所ネットワーク支援事業	介護事業所間や行政等の情報共有について、人材不足解消のために、ICTを活用した補完ツール導入費用を助成し、介護事業所間のネットワーク構築を支援します。
介護事業所研修事業	先進的な取組みを実施している県内・県外の介護施設等への視察に要する費用又は事業所が主催した研修会等の費用を助成します。また、介護事業所経営講習会や若手介護事業者意見交換会を開催し、介護人材の質の向上へつなげます。
人材確保・定着化支援事業	ハローワークと連携し、就職面接会やセミナーを開催します。また、高校生等の若年層を対象とした介護職体験等により、福祉・介護への理解の向上や、元気高齢者が活躍できる仕組み作りに取り組めます。
市ホームページでの情報提供	『「かいご」の「しごと」を応援します』という特設ページを設け、介護福祉士や社会福祉士などの方（目指す方）への奨学金制度・各種貸付金制度や県の人材育成制度の紹介など、情報提供を積極的に実施します。

4 計画期間の目標

項目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
事業所ネットワーク支援システム導入率	%	—	80
先進地視察研修会及び事業所主催研修会助成件数（障がい者施設分を含む。）	件	—	600

第4章 計画推進体制の整備

第1節 事業者、関係機関等との連携の強化

1 現状と課題

高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して自立した生活ができることを願い、地域、医療機関、介護サービス事業者、地域包括支援センター、行政機関等がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合うことが重要です。

そこで、地域包括ケアシステムを協議する、在宅医療・介護連携委員会や会と連携して、地域包括ケアシステムのシンカ（深化、進化）に係る施策の総合的な企画及び調整に取り組みます。

また、人口減少と少子高齢化が加速するこれからの社会では、高齢者の介護、障がい児・者の療育や就労、子ども等の虐待、生活困窮などの課題が、世帯の中で複合的に現れることが予想されるため、多職種が分野を越えて連携する必要があります。そのような世帯が社会的に孤立して更に問題を深刻化させないためには身近な地域で住民が直面している課題を丸ごと受け止められる体制が求められます。

松本市は、高齢者分野、障がい者分野、子ども・子育て分野などに加え、生活困窮や自殺予防についても専門の相談窓口を設置している他、各地区の民生委員等が把握した課題を各分野の地区担当者等につなげる体制があります。また、市内35地区に地域福祉の拠点である「地区福祉ひろば」を設置している他、地域づくりセンター体制の下で、健康福祉分野の職員や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の地区担当職員と連携する体制が確立されています。

今後は、35地区を単位とした初期相談体制を強化し、身近な地域の相談窓口や通いの場などで受けた相談を既存分野の相談支援窓口へ速やかにつなげていくなどの体制強化が必要です。

また、身近な地域の相談窓口や既存分野の相談支援機関だけでは対応が困難な複雑化・複合化した課題や、制度の狭間にある課題等には、福祉関係者だけではなく、医療、司法、雇用・就労といった多岐にわたる分野の専門家と連携して、包括的な相談支援の対応をしていくことが求められます。

2 施策の方向

行政が責任主体となり、その体制の整備や運営上の指導性を発揮することが求められていることから、令和3年4月1日の中核市移行を経て、事業者や関係機関との更なる連携強化を進めていきます。

また、松本市は、健康福祉分野の職員を地区担当制で配置しており、保健師を始め、高齢者福祉、障がい者福祉、こども福祉、生活保護等の地区担当職員が、個々の世帯の生活課題などを支援しています。

今後はこれらの体制を活かし、「包括的に相談を受け止める相談窓口体制」「課題を早期発見する体制」「複合課題を支援する連携体制」などを強化するため、「誰も取り残さない全世代型個別支援体制整備事業（国が示す重層的支援体制整備事業）」により、次の取り組みを進めます。

1 個々の課題にチームで伴走支援（国が示す重層的支援体制整備事業の相談支援事業、アウトリーチ事業）

既存分野が連携して、35地区を単位とした初期相談体制を強化するとともに、既存分野における連携体制を強化し、相談者の属性や世代、相談内容に関わらず相談を受け止め、抱える課題の解きほぐしや整理を行います。

2 狭間の課題などを全世代型個別支援（国が示す重層的支援体制整備事業の多機関協働事業）

3 誰もが参加でき、交流できる場づくりや社会とのつながりを支援（国が示す重層的支援体制整備事業の参加支援事業、地域づくりに向けた支援事業）

既存分野が連携して、狭間の個別ニーズに対し、公的制度や地域における支援を組み合わせ活用するとともに、本人の状態やニーズに沿った支援のフォローアップや、受入先の課題等に対するサポートを行い、地域社会とのつながりづくりに向けた支援に取り組めます。

3 主な取り組み

項目	取り組みの概要
医療機関との連携	医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携を更に深め、保健・医療・福祉のサービスが総合的に提供できるよう努めます。
介護サービス福祉事業所との連携	多職種連携研修会、ケアマネ勉強会、若手介護事業者意見交換会
町会との連携	住民自らが、地域でより良い生活を送るために、様々な活動を行っている町会との連携を更に深め、地域福祉の推進を図ります。

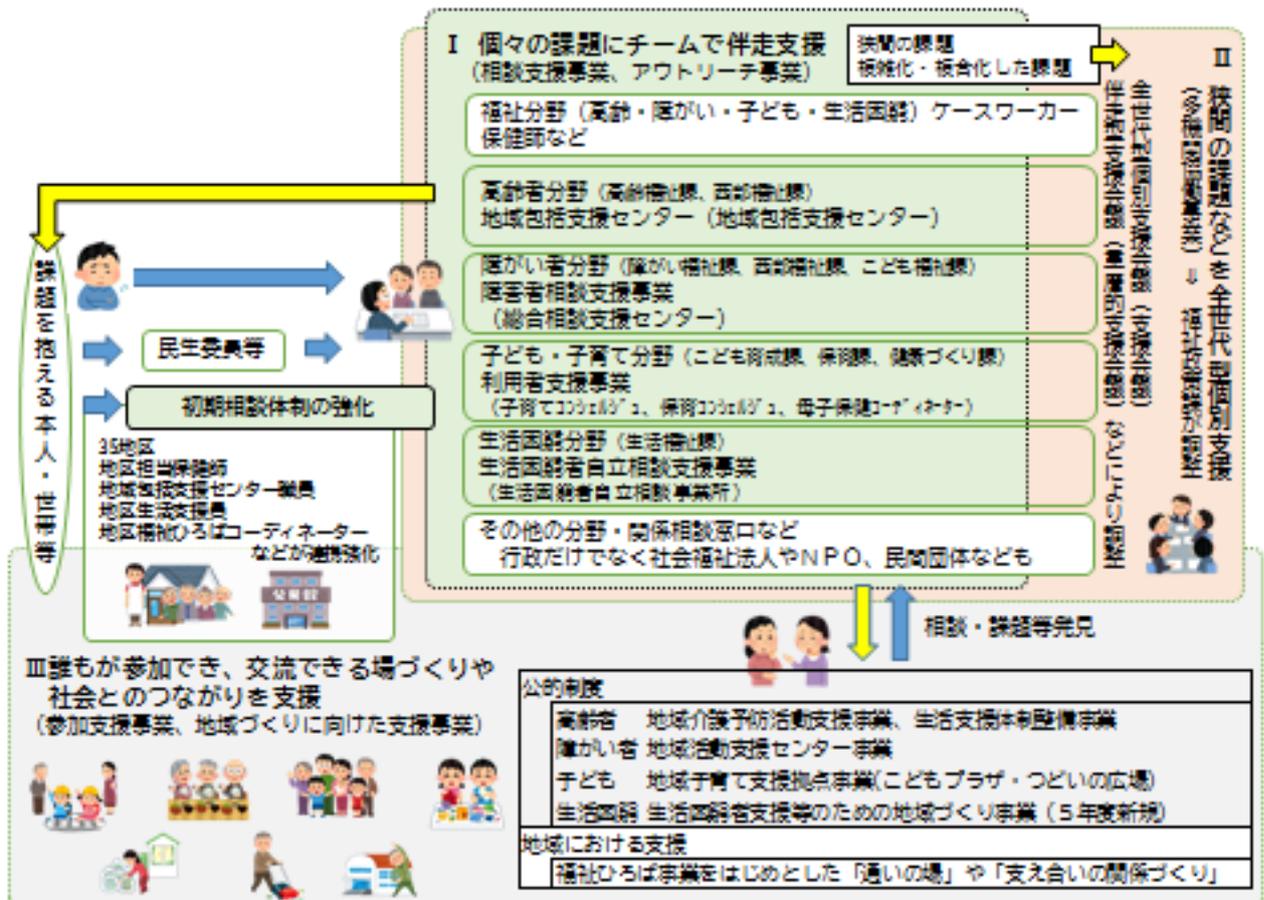
項目	取組みの概要
誰も取り残さない全世代型支援体制整備事業 (多機関協働事業)	制度や分野を超え、狭間にある課題や複雑化・複合化した支援ニーズ等に対応するため、支援関係機関の役割分担、支援の方向性の整理等を行い、包括的な支援体制づくりを進めます。
地区支援企画会議	地域活動の支援の充実を目的に、地域づくりセンター、公民館、福祉ひろば等、様々な地区の機関等で構成される「地区支援企画会議」が、各地区の地域ケア会議の実施等を支援します。

計画期間の目標

項目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
支援会議の開催回数(年)	回	12	12

(参考)

誰も取り残さない全世代型支援体制整備事業（国が示す重層的支援体制整備事業）
イメージ図



第5章 介護保険サービスの見込み量

第1節 介護保険サービス事業量及び費用の見込み

策定中

第2節 地域支援事業の事業量及び費用の見込み

策定中

第6章 財源構成と介護保険料

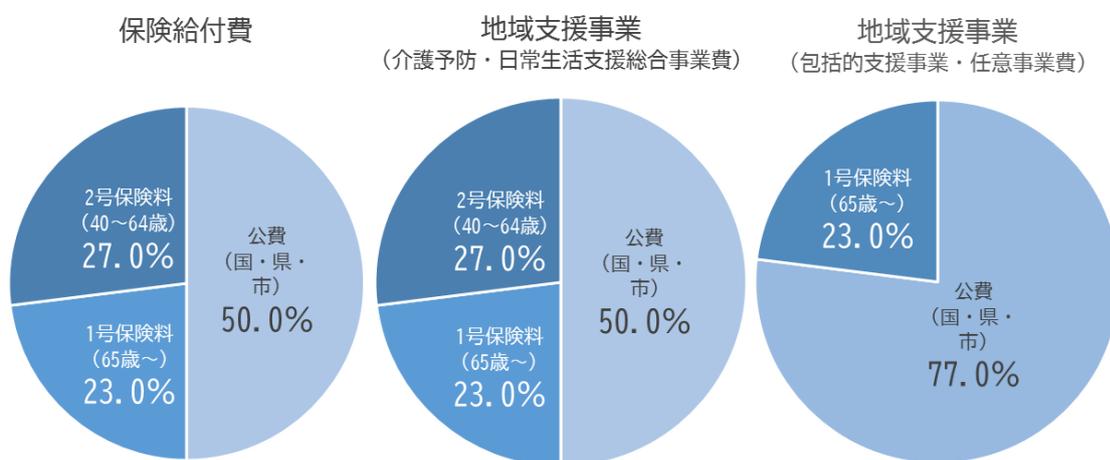
第1節 財源構成と財政推計

1 財源構成

介護保険の財源は、下図のとおり公費（国・県・市の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。

保険給付費及び地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業費の財源は、原則として2分の1が公費で、残りの2分の1は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料です。

地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業以外の包括的支援事業・任意事業費については、公費と第1号被保険者の保険料が財源です。



(1) 介護給付費の財源構成

区分	国負担金	財政調整交付金	県負担金	市繰入金	第1号保険料	第2号保険料
居宅給付費	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設等給付費	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%

第8期から負担割合の変更はありません。

(2) 地域支援事業の財源構成（負担割合）

区分	国負担金	財政調整交付金	県負担金	市繰入金	第1号保険料	第2号保険料
介護予防・日常生活支援総合事業費	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業費	38.5%	-	19.25%	19.25%	23.0%	-

第8期から負担割合の変更はありません。

※第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合に基づき、3年ごとに国により決定されます。

2 財政推計

策定中

第2節 第1号被保険者の介護保険料

(1) 第1号被保険者介護保険料の算定方法

$$\left[\begin{array}{l} \text{(保険給付費} \times 23\%) \\ + \text{(地域支援事業費} \times 23\%) \\ - \text{(介護給付費準備基金繰入額)} \\ - \text{(財政調整交付金)} \end{array} \right] \div \text{第1号被保険者数} \div 12 \text{か月} \div \text{保険料基準月額}$$

(2) 第9期の介護保険料（基準額）

第9期計画期間中の介護保険料の基準額については、介護保険給付準備基金を最大限活用し、抑制を図ります。

ただし、国が示す人口推計、介護報酬改定の内容等が未定であることから、それらが示され次第、あらためて推計を行い、決定します。

第1号被保険者保険料（基準額）	月額 5,890 円	年額 70,680 円
-----------------	------------	-------------

(3) 保険料段階の設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、住民税の課税状況や収入・所得の状況により段階的に振り分けを行った上で保険料を定めています。

第9期計画においては、国の示す標準的な所得段階の変更と合わせ、従来の11段階から更に細分化し、13段階としました。

第9期（R6～R8） ※暫定

段階	対象者	基準月額 5,761	
		保険料率	年額（円）
第1段階	生活保護受給者	0.445 (0.275)	30,760 (19,010)
		世帯全員が市町村民税非課税	
第2段階	老齢福祉年金受給者	「公的年金等収入金額+合計所得金額」が80万円以下	
		「公的年金等収入金額+合計所得金額」が80万円超120万円以下	
第3段階		0.68 (0.48)	47,000 (33,180)
第4段階		0.69 (0.685)	47,700 (47,350)
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）	0.9	62,210
第6段階	本人が市町村民税課税	「公的年金等収入金額+合計所得金額」が80万円以下	
第7段階		「公的年金等収入金額+合計所得金額」が80万円超	
第8段階		「合計所得金額」が120万円未満	
第9段階		「合計所得金額」が120万円以上210万円未満	
第10段階		「合計所得金額」が210万円以上320万円未満	
第11段階		「合計所得金額」が320万円以上410万円未満	
第12段階		「合計所得金額」が410万円以上500万円未満	
第13段階	「合計所得金額」が500万円以上590万円未満		
	「合計所得金額」が590万円以上680万円未満		
	「合計所得金額」が680万円以上		

※合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得の特別控除額を控除して保険料段階を判定します。

第1～5段階を判定するときは、公的年金等に係る雑所得も控除します。

※（ ）は、消費税率引上げ分を原資とした低所得者保険料軽減適用後

※網掛け部分は第8期から変更あり