（様式第４号）

# 介護保険運営協議会　会議概要

１　審議会名　　上田市介護保険運営協議会
２　日　　時　　令和８年 10 月８日　午後１時 30 分から午後３時 00 分まで
３　会　　場
４　出 席 者　　鳥羽委員（会長）、羅委員（副会長）柳沢委員、木島委員、倉澤委員、佐々木委員、土屋委員、中村委員、西山委員、尾崎委員、古田委員、堀委員、山浦委員、横沢委員

５　市側出席者　長田福祉部長、西澤高齢者介護課長、高寺地域包括ケア推進係長、片山高齢者支援担当係長、山寺高齢者支援担当係長、甲田介護保険担当係長、小岩井介護保険担当係長、富沢高齢者支援担当係長、小山高齢者支援担当係長、介護保険担当　小山主任、佐藤主事

６　公開・非公開等の別　　公開　・　一部公開　・　非公開
７　傍聴者　　０人　　記者　　０人
８　会議概要作成年月日　　令和８年 10 月９日

協　議　事　項　等

１　開　　会（高齢者介護課長）
２　あいさつ
３　協議事項（会長の進行）
（１）第１０期上田市高齢者福祉総合計画の策定について
第１０期上田市高齢者福祉総合計画（案）

（事務局）
第１０期上田市高齢者福祉総合計画（案）第１節から第４節について説明
（会長）
質問およびご意見ありましたら挙手をお願いします。
（委員）
２ページの健康寿命が下がっていることはわかるが理由が気になる。他のところでもあるように市ではいろんな健康寿命を延ばすためのサポート・活動・運動をしていただいていると認識しているが、結果がついていない。その主な原因をお聞きしたい。
（事務局）
健康寿命の延伸、高齢者が我々65 歳以上の方々対象にやっている事業ですが、その方々のみを対象にやっていても、健康寿命というのはなかなか伸びません。
中高年期 30 から 40 代ぐらいから健康に留意を始めないと健康寿命というのはなかなか伸びていかないということで、高齢者介護課と健康推進課、子供から大人まで上田市の健康について担当していく課ですが、そちらも健康寿命の延伸に合わせて一緒に取り組んでいるという状況です。
健康推進課も我々も確実な数字の根拠というのは持ち合わせてはいないが、おそらくこうであろうという回答を説明します。
まず一番大きいのは、生活習慣病の罹患者が多いです。高血圧、メタボリックシンドロームという脂質異常の方々が多いなど、県内の平均値よりも悪い数字が上田市は統計として出ている。
そのような生活習慣病の中では糖尿病が大きい割合を示しており、糖尿病患者になると 65 歳以上過ぎて年齢を重ねてくると、認知症の発症率も非常に高いということがわかっております。
若い頃から生活習慣病に対応するような栄養化の整った食事、筋力をつけるような運動、そして良質な睡眠で、我々が特に気をつけているのは外へ出て人と出会う、社会との繋がりの場を歳をとっても続けられる環境を整えていくこと。この計画もそのような考えを含め進んでおります。

（委員）
フレイルの事業で、まだ空欄ですが、他の課・仕組みとの折り合いをするとのことでしたけれど、3 ページ目、第 2 節の 3 につきまして、何か今後具体的にありますか。
（事務局）
保健事業と介護予防の具体的実施につきましても、実績でいたしますと令和 6 年度 82 ヶ所、令和 7 年 100 ヶ所、令和 8 年の見込み 112 ヶ所令和 9 年から 11 年 112 ヶ所ということで、先ほど申しました地域リハビリテーション、あるいははつらつ健康教室の場に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等会場で問診を行い、その結果を国民健康保険団体連合会からのデータ等と照らし合わせ医療と確実に繋がっているかと精査し、保健指導等を行っていく予定です。
（会長）
他いかがでしょうか。
（事務局）
第１０期上田市高齢者福祉総合計画（案）第 5 節から第 8 節について説明
（委員）11 ページの現状と課題のところに中ほどに介護の担い手不足が見込まれるとあるが、生産年齢が減ることによる減少があるとは思うが、最近は医療や介護や福祉分野を目指す人材がどんどん減って養成校も閉鎖するようなことも増えています。その両方の要因で、かなり減ってきているとは思うが、そこに対して上田市として、考えはあるか。言い換えると、医療や介護や福祉の魅力を発信するような事業とか取り組みのご予定など、あれば教えてください。
（事務局）
介護人材不足は、我々もひしひしと危機感募らせており、介護保険制度が始まって 26 年、当時、爆発的に増えたという言い方がいいのかわかりませんが、ケアマネさんがその当時増えました。その方々がこれから 5 年 10 年の間に、60 もしくは 70 歳近くになってきて現場の仕事から離れる方々が非常に多く、出てくるというのが実態です。
現場で働く方々が高齢化してきて、しかも少子化・生産年齢人口の減少とプラス介護職を目指していただける方が少ないという状況で、本当に今後日本中も高齢者向けの福祉を支えていかれるのか非常に危惧している。2 年程前から上田市が特に力を入れていることがあり、第 1 に介護職医療福祉職の報酬が他の職種に比べて平均額は全然低い。厚生労働省が仕分けしている 15 項、業種別の中で、医療福祉という部門は 11 位です。真ん中より全然低いのが、報酬手当の現実です。せめて平均真ん中ぐらいになるまでは介護報酬を上げていただきたいということで、制度上、法律上決まっているので、上田市単独でどうにかなるということではないが、県と国へ強く要望を上げているところです。
上田市単独だけではなく、日本全国の市町村は同じ考えを持っており、市長会という日本全国組織においても、国の方に強く働きかけをいただいています。
もう一つは、肉体的な負担が非常に多い職場ですので、機械の力、IT の力等をどんどん入れていかなくてはいけない。良い機械設備システムがあればそれを導入できるように補助金、広報にも力を入れて普及させていきたいというのが、今の現時点での上田市の大きな取り組みになります。
まだまだ不足だと思うが、人材が不足にならない状況を目指した取り組みにも力を入れたいと思いますので、アイディア、ご意見いただけたらと思います。
（委員）
3 点質問。
1 点目は、8 ページの①成年後見センターの運営のところですが、手元に民法や社会福祉法の改正、正式名称は地域権利擁護相談支援センターという名称があると聞いているが、もう少し権利擁護の観点から広く捉える意味として、センターの名称の変更は、検討の論点として考えているのか。
2 点目は、10 ページ一番下の方②地域ケア推進会議の開催が、実績見込み目標どんどん数字が上がってきている。個別会議の方が状況に応じて開くという形でよく行われていると思うが、ほぼ毎年のように数字が右肩上がりになっています。これは回数を増やしている背景というのは、どういった意味があるのか、物理的に実現可能かどうかというのも含め教えていただきたい。
最後に 3 点目は 12 ページ③住民主体の生活支援サービスへの支援で、これまでの実績を踏まえどういった反響があるのか。イメージとしては、地域に広がりそうな感じのサービスだが、予算の関係なのか手を上げている事業者がいないのかどうか。

（事務局）
8ページ成年後見支援センターについて、現時点で名称変更は考えていない。
それと1点飛ばしまして、12ページの③住民主体の生活支援サービスの支援、少しずつ増えているような表になっていますが、行政とすればできるだけたくさん作っておきたい。予算で抑えているということ一切ありません。私達は要望があるだけ作っていきたいと考えております。住民主体となっているので、リーダーになる方々が一歩踏み出さない、もしくはリーダー不在な地域という表現が正しいかどうかわかりませんが、取り組みが芽生えてこないのが地域の現状です
地域包括支援センター、それから高齢者介護課の主現場に入る保健師等職員含め、リーダーを一生懸命探しています。リーダーがいらっしゃればお声をかけて財政的には上田市の方で補助しますので、こういった団体を作って、地域、歩いて行ける範囲の中でこういったサービス提供の方もできるような活動しまについて声がけはしているが、少しずつしか増えてないのが実態。
（事務局）
第１０期上田市高齢者福祉総合計画（案）第9節から第12節について説明（会長）
（委員）
ケア会議、地域ケア会議とか協議会は、各関係者が時間を調整して行わなければいけないので、開催が厳しいところもあるとは思うのですけども、回数を重ねることで、その地域の課題が必ず浮き彫りにされていくので大事な吸い上げの場になっていると思います。回数目標件数、そういった数値にとらわれないで丁寧に定期的に開催していけばいいと思います。
（事務局）
包括10ヶ所ありますが大変活動が活発で、活発なのは包括だけではなくて、地域でいらっしゃる方々の熱意あるようなところはやはり回数も多くやっていただいている。そうでない地域もあるのでそういったところをできるだけ上に引っ張り上げたいというのが我々の考えているところでございまして、そのためのPRを開催していく、おっしゃられる通りで回数にご上限を作るわけではなく最低このくらいやっていきたいという数字だと思っているのでたくさんの課題に対する会議検討をして実行に移せるような流れを作っていきたい。
（委員）
包括支援センターですが、支援に向けた取り組みを考えていただき大変と感じるが、行政の方から発信をして、地域の自治体の方自治会長さんや民生委員さんたちも、市でこういう高齢者に向けての取り組みをしていることが伝わればケアマネの仕事も進む。
市民に向けてもっと発信をしていくことを、これから取り組んでいただきたい。
（事務局）
行政がやっている事業は知らない方が大変多いと十分認識しており、様々な場面でこんな事業をやっていると説明しております。ホームページもSNSも広報うえだも地域から上げる広報紙も、各センターの窓口や包括にもパンフレットを置いたり、我々が思いつくことはやっているが、なかなか浸透しない。どうやれば一番良いのか手探りで、これが1年や2年ではなくずっと続けている。できるだけ多くの市民の方に高齢者のみならず、それを支える若い世代にも伝わるように工夫していきたいと思いますので、何か広報より良いやり方等ありましたらぜひご意見いただければありがたいと思っております。
（委員）
はつらつ健康教室の目標が回数でなく参加人員にした方が現実的ではないかと思います。
（事務局）
人数がほぼ上限化しているので具体的な実数です。はつらつ健康教室ですが、直近の参加人数の実績ですが、令和4年度が2315人、令和5年度が3617人、令和6年度が5582人、令和7年度が6106人と右肩上がりで伸びており、安全に開催できる高齢者の方を収容できる会場の確保が困難となっており市内にない現状もあり、会場の確保ができれば参加人数も増やせる。
（委員）
人材不足ですが、ITを使ってというところで、タブレット等の補助があっても、その先継続して使う費用は自分たちの持ち出しのようになり無理が生じる。継続費用だなと思う。
もう一点、10年くらい前の他県研修で計画をAIを使っているところがあった。計画もある程度そういうものを使っていかれれば仕事量が軽減されるので、その補助はどのように考えるか。

（事務局）
上田市での補助は厳しい。県の方で補助制度を持っているが、更新費用や機器の更新についての補助現在ないので、ご要望のお話伺いながら、県へも補助拡充を促す活動できると思う。先進地たくさんある情報をこの地域にも広くお知らせして導入、補助金をつかえるような情報提供をしていきたい。
（会長）
ありがとうございます。これで協議事項は終了しました。

＊　会議概要は原則として公開します。会議終了後、１週間以内に行政管理課へ提出してください。
＊　非公開及び一部非公開としたものについては、その理由を記載してください。

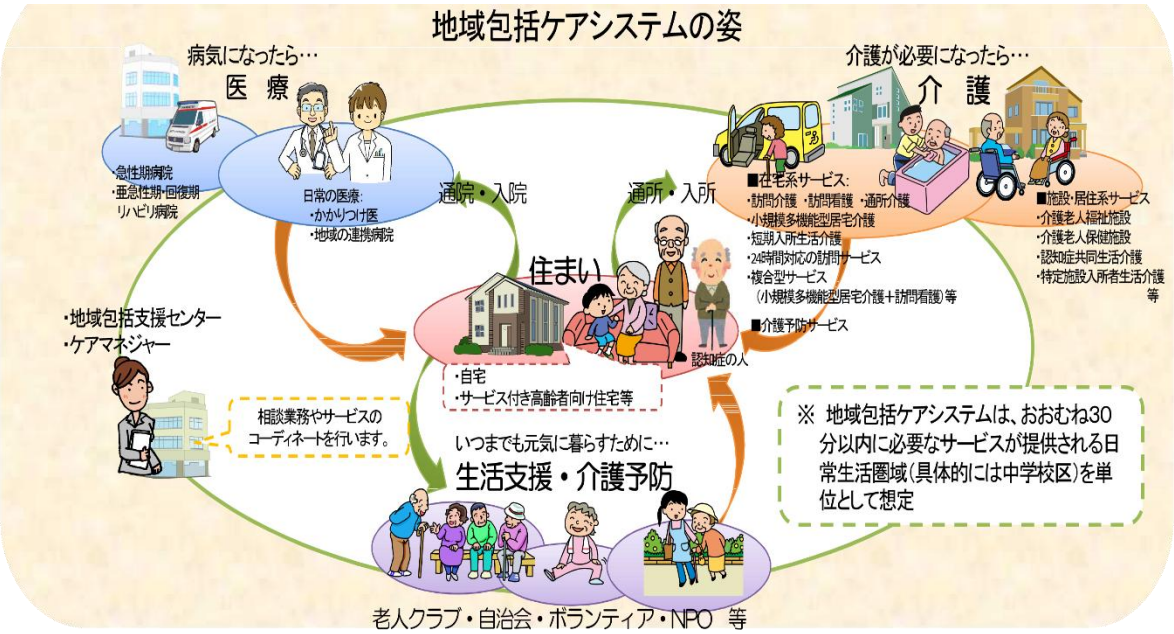
# 第１節　地域包括ケアシステムの概要

## 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムは、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービスを一体的に提供する仕組みづくりを目指したものです。

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、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤であり、高齢者が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ための支援や、要介護状態等になることの予防、軽減、悪化の防止を図ります。

さらには、高齢化が一層進展する中で、今後どれだけ心身共に生き生きと自立して生活していけるか、生活の質を重視した価値観が広がっており、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る中で、健康寿命の延伸を目指した取り組みをしていく必要があります。




## 平均自立期間（健康寿命）の現状

介護などを必要とせず、自分の力で自立して生活できる期間を示す「平均自立期間（健康寿命）」は、上田市においては令和5年の数値で、男性が79．4歳、女性が83．7歳となっています。

令和2年の国勢調査を基にした直近の上田市の平均寿命は男性が82．0歳、女性が87．6歳であり、この平均寿命と平均自立期間の差の期間が日常的な支援や介護が必要となる期間と言えます。

平均自立期間を延ばすことが生活の質（QOL）の向上にもつながり、心身の健康維持から幸福感や生産性の向上など、日々の生活を豊かにする多くのメリットがもたらされます。

〇病気や寝たきりのリスクを減らし、趣味や旅行、仕事など自分のペースで長く楽しむことができます。

〇体の自由が利くことで、将来の不安が減り、前向きで幸福感のある毎日が過ごせます。

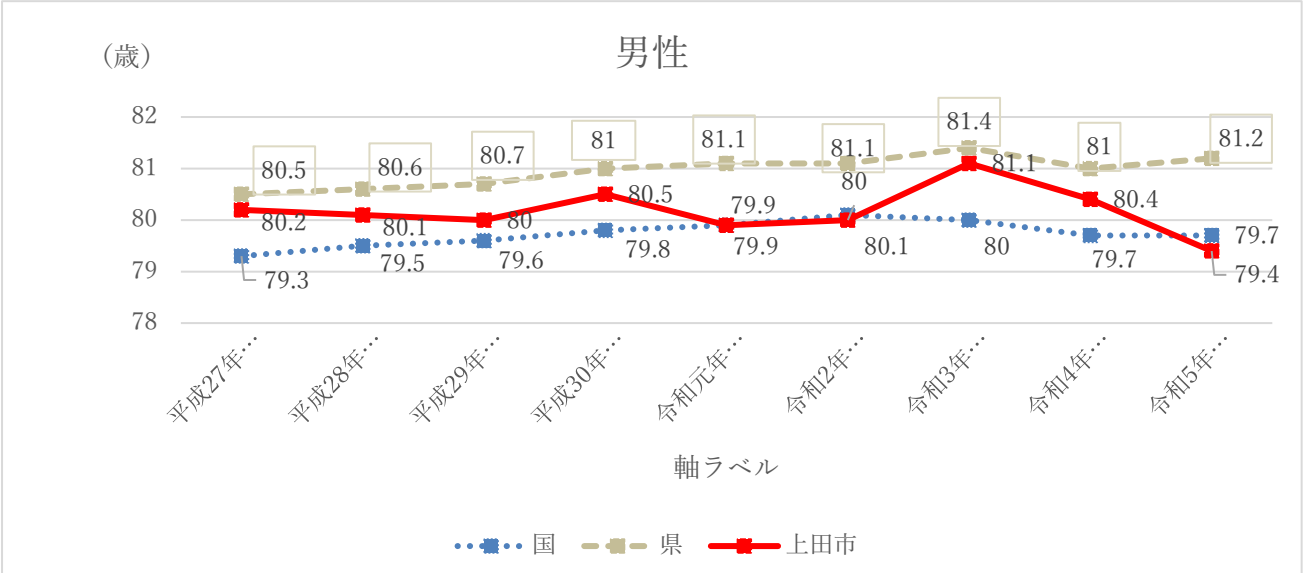
〇家族の負担（介護に係る身体、時間的な負担）軽減につながります。

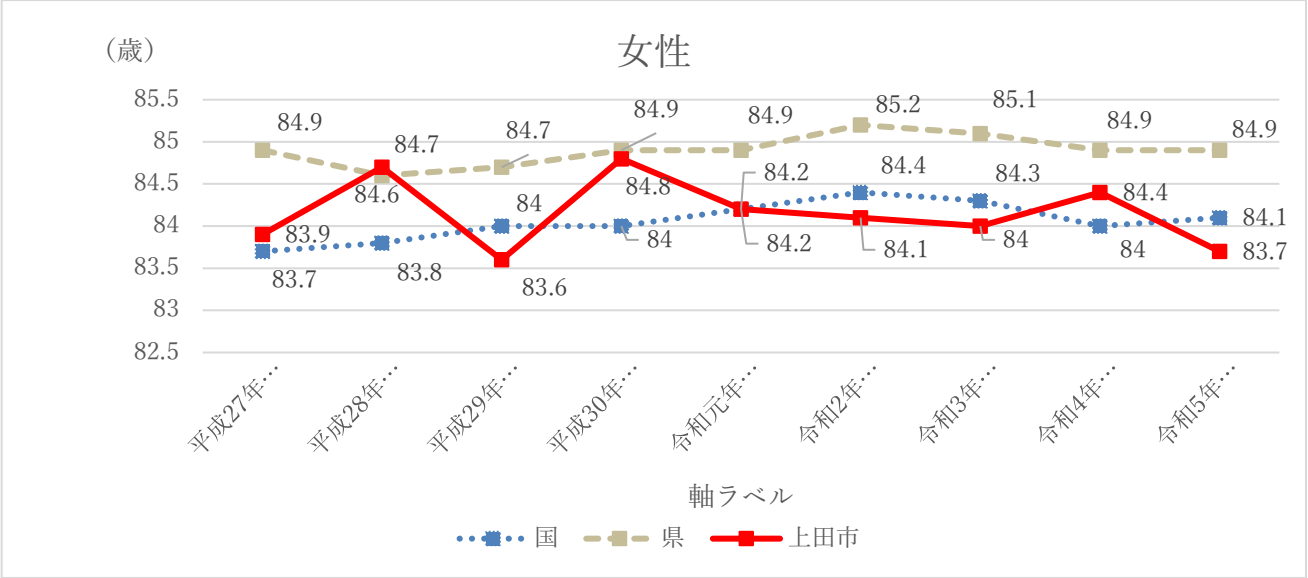
〇社会保障費の抑制と社会保障制度の安定に貢献します。

## 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の目標値

| 性別 | 男性 | | 女性 | |
|---|---|---|---|---|
| 年度 | R5（実績） | R11（目標） | R5（実績） | R11（目標） |
| 年齢 | 79.4 | 80.9 | 83.7 | 85.0 |

## 平均自立期間の推移



# 第２節　自立支援、介護予防・重度化防止の促進

## 現状と課題

- 上田市の高齢化率は令和 8 年 10 月1日現在　○○　%ですが、令和 22 年(2040)年には 37.0%と推計され、より高齢化が進むことが予測されている中で、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、保険者である上田市が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を送ることができるための支援等の取組が求められています。
- 高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりの低下といった多様な課題や不安を抱えていることが多く、介護予防やフレイル予防、疾病の重症化予防等の取組が求められています。

## 主な施策の方針

① 地域住民が主体となって、身近な場所で継続的に介護予防活動に取り組めるよう支援します。

② 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に取り組むことで、フレイル状態にある高齢者を医療や介護など必要な支援につなげ、重症化予防と介護予防の取組を推進します。

## 施策の内容・目標値

### ①　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等を高齢者の通いの場等に講師として派遣し、介護予防の取組内容について、効果的な体の動かし方や運動において留意すべき点などの技術的な助言等を行います。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| か所 | 190 | 196 | 198 | 201 | 204 | 207 |

### ②　はつらつ健康教室(介護予防体操)

・介護が必要な状態になる前に予防に取り組み、健康や身体機能を維持するための、筋力トレーニングやストレッチ、バランス体操、脳トレ体操を取り入れた体操教室を開催します。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| か所 | 108 | 106 | 108 | 108 | 108 | 108 |

### ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

・高齢者の通いの場等においてフレイル予備群等を把握し、状態に応じた保健指導や生活機能の向上支援等を行うとともに、必要に応じて医療・介護サービスにつなげます。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| か所 | 82 | 100 | 112 | 112 | 112 | 112 |

# 第３節　在宅医療・介護連携の推進

## 現状と課題

- 高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受療が増え、複数の疾病の罹患傾向が高くなるとともに、要介護認定率や認知症の発症率が高くなる等、医療と介護の両方を必要とすることが多くなるため、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面での医療と介護の連携が求められています。
- 高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

## 主な施策の方針

① 急性期医療から在宅医療・介護までの切れ目のないサービス提供が可能となるよう、医療機関における診療科目、診療時間、往診対応の有無や、介護事業所における提供サービス内容などの情報を提供します。

② 要介護高齢者が可能な限り在宅での生活ができるよう、24時間在宅ケアサービスの推進に向けた、定期巡回・随時対応型サービス等の整備・周知に取り組みます。

## 施策の内容・目標値

### ①　地域の医療・介護サービスの資源の提供

・介護サービス事業所・医療機関情報提供システムにより地域の医療機関・介護事業所の住所・連絡先、機能等の情報を提供し、関係者間で共有、活用することにより、医療と介護の連携を支援します。

### ②　多職種によるワーキング会議の開催

・医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりを推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の多職種が参加するワーキング会議を開催します。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 回 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |

### ③　医療・介護関係者の情報共有の支援

・在宅での看取りに関する取組として、本人の意向を尊重した看取りができるように、ACP（Advance Care Planning）の普及と啓発に向け、保健福祉事務所や医療・介護関係者との情報共有・連携を行います。

また、入退院調整ルールの検証を行い、入退院時に医療と介護の関係者間で高齢者本人の身体状況等の引継ぎが円滑にできるための情報提供書の活用を進めます。

### ④ 在宅医療・介護関係者の連携の推進に係る研修会等の開催

・在宅医療・介護関係者の顔の見える関係づくりや、情報の共有等を目的に、在宅医療・介護連携に関連した研修会等を開催します。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 回 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

### ⑤ 24時間在宅ケアサービスの整備

・24時間在宅ケアサービスの推進に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の整備、及び周知啓発を行い、利用促進を図ります。

| 単位 | 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | か所 | 4 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | か所 | 4 | 4 | 5 | 0 | 1 | 0 |

# 第４節　認知症施策の推進（上田市認知症施策推進計画）

## 実施計画

- 認知症になっても住み慣れた地域で生きがいとい希望を持ち、意思と権利が大切にされ、安心して私らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、令和 7 年 7 月 1 日に「認知症とともに生きるまち・うえだ　希望都市」を宣言しました。
- 上田市認知症施策推進計画は、この都市宣言の実現を図るための実施計画として位置付けるものです。
- 本計画「第４章」を、「上田市認知症施策推進計画」とし、都市宣言に掲げる４つの宣言の実現に向けた施策の方向性や具体的な取組を示します。（第４章　〇ページ）

**認知症とともに生きるまち・うえだ**
**希望都市宣言**

**私たち上田市民一人ひとりは、**

**1　誰もがどんな状態であっても自分の思いを大切にし、希望をもって私らしく歩みます**

**1　認知症の人を正しく理解し、子どもから大人まで立場を越えてつながり、ともに歩みます**

**1　ずくをだし、集い・笑い・よく動き、食に気をつけ誰もが認知症に備えます**

**1　認知症を誰もが自分ごととしてとらえ、互いを尊重し、支え合い、安心して暮らせるまちをともにつくります**

# 第５節　権利擁護の推進

## 現状と課題

- 高齢化の進展や認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待や消費者被害などの権利侵害事案への対応が重要となっています。高齢者の尊厳と権利を守るため、関係機関が連携した相談支援体制の充実が求められています。
- 判断能力の低下により、権利擁護支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用支援や高齢者虐待の予防、早期把握、再発防止に向けた取り組みを推進していく必要があります。

## 主な施策の方針

①権利擁護の推進として、市・地域包括支援センター等の相談体制を充実するとともに、警察、医療機関、成年後見支援センター等の関係機関との連携による、権利擁護に向けた支援を推進します。

②成年後見制度の利用促進として、成年後見制度を必要とする方が適切に利用できるよう、対象者の早期発見、相談支援の充実を図るとともに、申立費用の助成や市長申立てなどの利用支援事業を実施することにより、利用促進を図ります。

③高齢者虐待防止対策の推進として、高齢者虐待や消費者被害の防止に向け、関係機関と連携による普及・啓発を進めるとともに、虐待の早期把握と再発防止に努め、高齢者や養護者への支援を推進します。

## 施策の内容・目標値

### ①成年後見支援センターの運営

・上田市と近隣市町村の委託により、(福)上田市社会福祉協議会が運営する成年後見支援センターが専門職と連携しながら、制度の普及啓発、日常相談、専門相談等を行います。

市民後見人登録者数(市民後見人の育成推進)

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 人 | 8 | 8 | 8 | 10 | 10 | 11 |

### ②権利擁護の推進に資する地域連携ネットワークの活用

・権利擁護地域連携ネットワーク協議会を活用し、関係機関で協議を進めます。

### ③市民向け講演会の開催

・成年後見制度をテーマにした講演会・研修会を開催し、市民等への普及を図ります。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 回 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

### ④養護老人ホームの措置

・環境上又は経済的な理由により在宅での生活の継続が困難な高齢者に対し、老人福祉法に基づき養護老人ホームへの入所措置を行い、生活の安定を図るとともに、必要なサービスの利用や関係機関との連携等により、住み慣れた地域での自立した生活の継続を目指します。

### ⑤生活管理指導短期宿泊(ショートステイ)

・経済的な理由や虐待等により一時的に生活支援が必要な高齢者に対し、老人福祉法に基づき養護老人ホームへの短期入所により、生活習慣の指導や見守り、安全確保を図るとともに、在宅生活の継続や生活の安定に向けた支援をします。

### ⑥成年後見制度の利用支援

・判断能力や金銭管理能力が低下した高齢者の権利を守るため、成年後見制度が必要な高齢者に対し、市長申立てや申立費用・後見人報酬等の助成を行い、制度利用を支援します。

### ⑦権利擁護事業を推進する中核機関の活用

・成年後見支援センターを活用し、権利擁護に関する普及啓発や相談支援、制度の利用支援、市民後見人の育成及び後見人等への支援を推進します。

### ⑧権利擁護に関する研修の実施(職員向け)

・高齢者虐待の防止や成年後見制度など権利擁護に関する理解を深めるため、職員向けの講演会や研修を実施し、適切な支援や対応力の向上を図ります。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 回 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

# 第６節　地域ケア会議の推進

## 現状と課題

- 高齢者やその家族が抱える課題は多様化・複雑化しており、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、適切な対応が求められています。また、個別課題の検討を通じて地域の課題を把握し、地域包括ケアシステムの充実につなげていくことが必要です。
- 地域課題の解決に向けては、関係機関による情報共有や連携強化に加え、地域資源の発掘や活用を進めることが重要です。また、その成果を地域づくりや施策の充実につなげていくことが求められています。

## 主な施策の方針

①個別課題の解決から地域課題の発見として、地域ケア会議を通じて、高齢者やその家族が抱える個別課題の解決に取り組むとともに、多様化・複雑化する課題を把握し、地域に共通する課題の発見と支援体制の充実に取り組みます。

②地域づくりの推進として、地域ケア会議で把握した地域課題を関係機関で共有し、地域資源の発掘や活用、関係機関の連携強化を図るとともに、地域づくりや施策の充実に向けた取組を推進します。

## 施策の内容・目標値

### ①地域ケア個別会議の支援

・地域住民や多職種・多機関による幅広い視点から個別課題の解決を図るとともに、その積み重ねから地域課題の把握につなげるため、各地域包括支援センターが地域ケア個別会議を開催し、その取組を支援します。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 回 | 41 | 36 | 40 | 42 | 44 | 46 |

### ②地域ケア推進会議の開催

・地域課題について、関係機関や多職種とともに、個別ケースの分析を積み重ねて、情報共有や意見交換を行い、課題解決や地域資源の発掘や活用による地域づくり及び施策の充実を図るため、市及び各地域包括支援センターが地域ケア推進会議を開催します。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 回 | 28 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

# 第７節　日常生活を支援する体制の整備

## 現状と課題

- 単身高齢者や高齢者のみの世帯など、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、家事支援など、日常生活全般のサポートニーズが高まっています。
- 生産年齢人口の減少により介護の担い手不足が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険サービスのみならず、ニーズに対応したボランティア、NPO、民間企業等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あり、地域の実情に応じた住民同士の支え合いによる生活支援の仕組みづくりが求められています。
- 元気高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されており、高齢者が社会的役割を持つことは、生きがいづくりや介護予防にも繋がります。

## 主な施策の方針

①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続けられるよう、各地域包括支援センターの生活支援コーディネーターを中心に、地域ニーズと課題の把握、地域を支える担い手の養成等を行い、支え合いの仕組みづくりを地域の実情に合わせて推進します。

②多様な活動やサービスの充実を図るため、地域の住民や団体、民間企業、専門職等の多様な主体を中心に協議体を組織し、地域の実情に応じた支援の検討を推進していきます。

## 施策の内容

### ①　生活支援コーディネーターの活動支援

・地域資源や課題の把握、住民による福祉サービスの開発、担い手の養成等、地域の実情に応じた地域づくりのため、地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターの活動の支援を行います。

### ②　協議体の運営

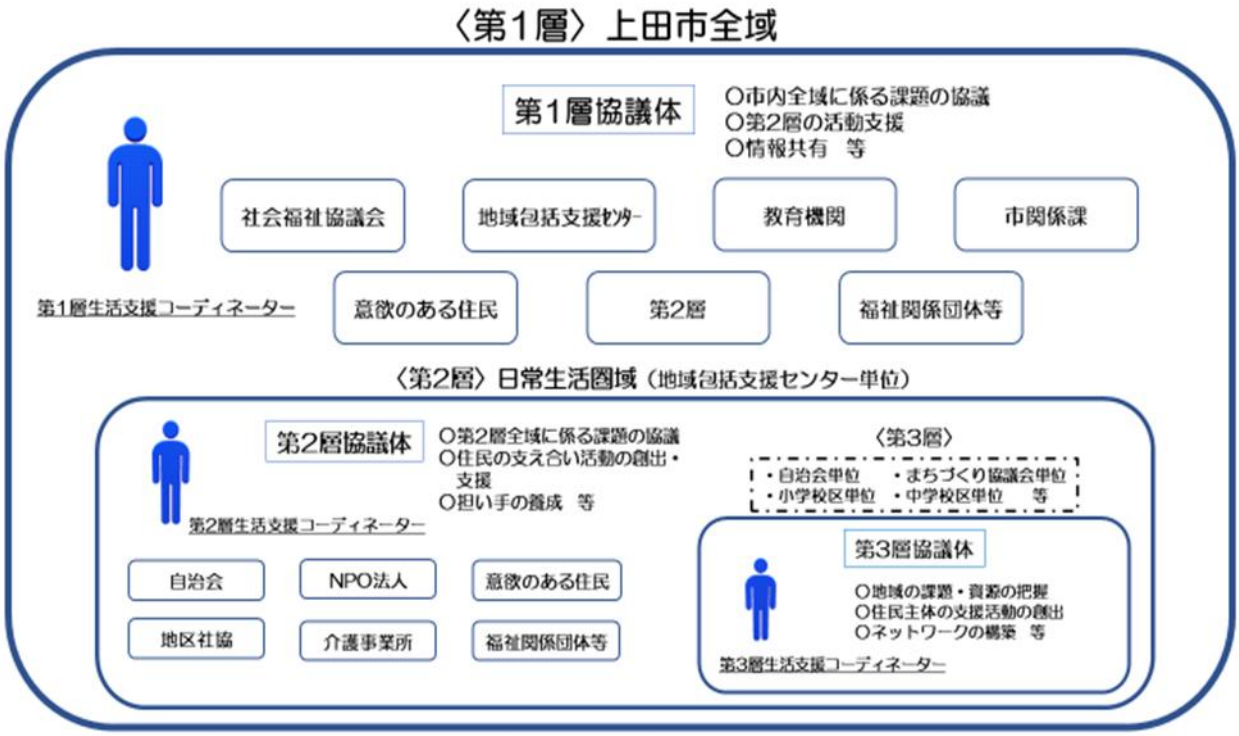
・地域づくりや生活支援の仕組みづくりのための地域の話し合いの場である協議体を、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会などと開催し、各事業における取組の情報共有や、新たな生活支援サービスに向けた意見交換等を行い、地域の実情に応じた活動を推進します。

## ③住民主体の生活支援サービスへの支援

・住民ボランティアや NPO 等による、住民主体の生活支援サービスの活動を支援します。

| 種類 | 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 訪問型サービスB<br>（住民主体の生活支援サービス） | か所 | 5 | 6 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 通所型サービス B<br>（住民主体の通所サービス） | か所 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 |

＜コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ図＞



# 第８節　高齢者の住まいの安定的な確保

## 現状と課題

- 地域包括ケアシステムにおいて、「住まい」は高齢者の生活の基盤であり、医療・介護・介護予防・生活支援を継続的に提供するための土台として位置付けています。
- 高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、経済状況や家族構成の多様化に伴い、高齢者の住まいに対するニーズも多様化しています。このため、高齢者の心身の状態や生活状況、経済状況等に応じた多様な住まいを確保するとともに、一人ひとりの状況に応じた住まいを適切に選択できるよう、情報提供の充実が求められています。
- 高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられるよう、住宅改修や福祉用具の活用等により、安全で暮らしやすい居住環境の整備を進める必要があります。

## 主な施策の方針

① 高齢者が心身の状態や生活状況に応じて、安心して暮らすことができる多様な住まいを確保するとともに、住まいに関する情報提供の充実を図ります。

② 高齢者が可能な限り住み慣れた自宅で、安心して生活を継続できるよう、身体状況や生活環境に応じた居住環境の整備を支援し、在宅生活の継続と自立支援を図ります。

## 施策の内容・目標値

### ①多様な住まいの確保と情報提供

（1）高齢者生活支援ハウス

別所温泉長寿園内に設置し、家族の支援を受けることが困難なため居宅での生活に不安があるかたに住居を提供するとともに、各種相談、助言や緊急時の対応を行う生活援助員を配置し、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

（2）養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者を、入所措置により養護します。

（3）高齢者住宅等安心確保事業（シルバーハウジング）

県営住宅別所団地を利用し、健康な状態だが身体機能の低下が認められる、または一人で自立した生活に不安がある高齢者に対し、安否確認や緊急時の対応を行う生活援助員を配置し、安心して暮らせるよう支援します。

（4）独居高齢者用集合住宅

経済的事情や住宅環境等により、自宅において一人で自立した生活が困難な独居高齢者に対して住宅を提供するとともに、安否確認や健康確認を行い、自立した生活を送ることができるよう支援します。

（5）住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の多様な住まいのニーズに対応するため、県と連携し、地域の需要を踏まえた整備を進めます。

※〇〇ページ「第 3 章　第 18 節介護保険サービスの基盤整備」参照

（6）高齢者向け住まいに関する情報提供

高齢者が心身の状態や生活状況に応じて住まいを選択できるよう、市民及び医療・介護関係者に対して、窓口やホームページ等で住まいに関する情報提供を行います。

## ②住み慣れた自宅で暮らし続けるための居住環境の整備

（1）介護保険による住宅改修（要支援・要介護認定者）

手すりの取付け、段差の解消、洋式便器への取替え等の住宅改修に対し、介護保険から住宅改修費を支給します。費用は 20 万円を限度とし、住宅改修に要した費用の 1 割～3 割を自己負担とし、9 割～7 割を介護保険により支給します。

（2）介護保険による福祉用具貸与・購入補助（要支援・要介護認定者）

車いす、手すり、歩行器等の福祉用具を貸与します。腰掛便座、入浴補助用具等の福祉用具の購入に対し、福祉用具購入費を支給します。購入に対する費用は 20 万円を限度とし、貸与・購入に要した費用の 1 割～3 割を自己負担とし、9 割～7 割を介護保険により支給します。

（3）要援護高齢者等住宅整備事業

自宅で安全に自立した生活ができるように、住宅の改修に要する費用を補助します。費用は 70 万円を限度とし、住宅改修に要した費用の最大 9 割を補助します。

# 高齢者向け住まいの概要

**有料老人ホーム**

高齢者のかたを入居させ、次のいづれかのサービスを提供する施設です。
①食事の提供　②入浴、排せつ又は食事の介護　③洗濯、掃除等の家事　④健康管理

介護付き有料老人ホーム
介護保険の介護サービスを提供する施設です。
介護が必要になってもホームが提供するサービス（特定施設入居者生活介護）を利用して生活を継続します。

住宅型有料老人ホーム
自ら介護保険の介護サービスを提供しない施設です。
介護が必要となった場合は、地域の居宅系介護サービスを利用しながら、ホームの生活を継続します。

サービス付き高齢者向け住宅
高齢者のかたが安心して居住できる賃貸等の住まいです。
国土交通省・厚労省が所管する「高齢者住まい法」により平成23年10月から登録がスタート。
一定の面積要件や設置要件のほか、生活相談及び安否確認のサービスがついています。
（有料老人ホームの要件を満たした場合は、有料老人ホームとみなされます。）

ケアハウス
生活することに不安があり、家族との同居や援助が困難な高齢者（60歳以上）を
低額な料金で入所させ、食事の提供等の日常生活を支援します。

高齢者生活支援ハウス
家族の支援を受けることが困難なかたで、居宅での生活に不安があるかたに住居を提供
各種相談や助言等を行う生活援助員を配置し、安心して暮らせるよう支援します。

養護老人ホーム
環境上の理由及び一定の経済的理由により、居宅での生活や
養護を受けることが困難である高齢者を市町村の措置
により入所させる施設で、自立した日常生活を営み、社会的
活動参加に必要な指導や援助を行います。

独居高齢者用集合住宅
経済的事情や住宅環境等により、自宅において一人で自立した
生活が困難な独居高齢者のために住宅を提供し、自立した
生活が送れるように支援します。

シルバーハウジング
健康な状態だが、身体機能の低下がみられ又は
在宅生活に不安があるかたが入居する施設で
安否確認等を行う生活援助員が配置し安心して
暮らせるよう支援します。

**介護保険施設サービス**

特別養護老人ホーム
常時介護が必要で、家庭では介護
が困難なかたが入所します。
原則要介護3以上の方が対象です。

介護老人保健施設
病状が安定し、入院治療の必要のないかたが入所します。
医学的管理の下で看護、介護、リハビリ等を行い、在宅
生活復帰を目指す施設です。

介護医療院
長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に
提供する施設です。

認知症高齢者グループホーム
認知症高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、
食事や入浴の介護の支援や機能訓練等を受けられます。

（健康）　（虚弱）　（要支援）　（要介護）
【自立】 ⟷ 【要介護】

# 第９節　高齢者の生活に対する支援

## 現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しているほか、心身機能の低下や閉じこもり、買い物困難、デジタル化への対応など生活上の課題が多様化しています。
- こうした現状を踏まえ、日常的な移動手段の確保や安否確認・見守りといった地域における生活支援の必要性が高まっています。
- さらに、地域社会からの孤立や孤独感が深刻化することによって健康状態の悪化や要介護状態への移行を招くことが懸念されており、対策が急務となっています。

## 主な施策の方針

① 高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、一人ひとりに必要な支援を実施します。

## 施策の内容・目標値

### ① 配食サービス

・近隣に扶養義務者が居住しておらず食の確保が困難なかたに対して、配食と併せて安否確認を行います。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 利用者数 | 256 | 245 | 249 | 253 | 256 | 260 |

### ② 緊急通報システム

・急病や事故等の緊急時に対応する「緊急通報システム」を自宅に設置し、24 時間体制で見守りを行います。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 設置台数 | 768 | 702 | 714 | 726 | 738 | 750 |

### ③ 軽度生活援助

・生活援助員を派遣し、除雪や草取り等の軽易な日常生活上の作業を行います。

### ④ 加齢性難聴者に対する補聴器購入補助（令和 9 年度新規事業）

・聴力の低下により日常生活に支障をきたしている高齢者の方に対し、コミュニケーションの円滑化及び認知症の予防等を図るため、補聴器の購入に要する費用の一部を補助します。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 件数 | － | － | － | 50 | 50 | 50 |

### ⑤ 日常生活用具給付

・ひとり暮らし高齢者等が在宅で安全に生活できるよう、火災警報器、コンロの上に設置する自動消火器及び電磁調理器のいずれかひとつを給付します。

### ⑥ 高齢者世帯・おひとり暮らし台帳

・民生児童委員の協力により独居高齢者及び高齢者のみの世帯を把握し、急病等の緊急時の対応及び健康や生活の相談等に活用します。

### ⑦ 高齢者等外出支援サービス

・重度の要介護者の自宅から医療機関等への送迎を支援します。

### ⑧ 訪問理美容サービス

・重度の要介護者で外出することが困難なかたに、訪問理美容サービスの出張料を助成します。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 利用者数 | 30 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |

### ⑨見守りネットワーク会議

・民間事業者等との連携により構築した高齢者の異変察知時における通報体制について、今後も引き続き関係機関との緊密な協働によりその実効性を高めます。

### ⑩要援護高齢者等住宅整備事業

・自宅で安全に自立して生活ができるよう、段差の解消や手すりの設置及びトイレの洋式化等、住宅の改修に要する費用の一部を補助します。

# 第 10 節　高齢者を介護する家族に対する支援

## 現状と課題

- 高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、限られた家族で介護を担うケースが増加しています。
- 家族介護者は、高齢者が住み慣れた地域や住まいで生活を継続するための重要な担い手ですが、その一方で、介護の長期化や重度化に伴い、身体的・精神的・経済的な負担を抱えやすい状況にあります。
- また、介護負担の蓄積による心身の不調や社会的孤立が、介護離職や介護者自身の生活困窮及び要介護者への虐待等を誘発することも懸念されています。

## 主な施策の方針

①家族を在宅で介護されているかたの身体的、精神的及び経済的な負担を軽減するため、各種の支援事業を実施します。

②家族を在宅で介護されているかたの不安や悩みに寄り添いながら、相談支援や情報提供を行い、必要なサービスや制度の利用につなげます。

## 施策の内容・目標値

### ①　家庭介護者慰労金支給事業

・在宅で要介護3・4・5と認定されたかたを介護しているかたの労をねぎらうため、慰労金を支給します。

### ②　紙おむつ等購入費助成

・在宅で要介護4・5と認定されたかたを介護しているかたに、紙おむつ等の購入に要する費用の一部を助成します　（第1号被保険者の介護保険料のみを財源とする保健福祉事業として実施）。

### ③　高齢者位置情報システム利用料等補助

・認知症の高齢者のかたが全地球測位システム（GPS）を利用した機器を携帯することにより、行方不明になった場合に早期発見・保護することができるシステムの利用にかかる費用を補助します。

## ④ 介護者のつどい「なのはな」

・高齢者を介護する家族同士が集い、情報交換や交流、相談を行う場や講演会等の学習機会を提供し、介護に伴う不安や負担の軽減を図ります。

| 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 回 | 2 | 10 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 人 | 16 | 65 | 75 | 78 | 80 | 83 |

## ⑤ 認知症相談

・認知症の人やその家族が安心して生活が出来るよう、認知症伴走型支援事業による継続的な支援を行うとともに、市及び地域包括支援センターにおいて相談に応じ、必要なサービスや支援につなげます。

## ⑥ おむつ代に係る医療費控除関係書類の交付

・所得税の確定申告には、「医療費控除の明細書」または「領収書」とともに、医師が発行した「おむつ使用証明書」が必要です。

要介護認定を受けている方で、おむつ代に係る医療費控除が 2 年目以降の場合に医師の証明に代わる「医療費控除の証明書」を発行します。

## ⑦ 障害者控除対象者認定書交付

・要介護認定を受けている方で、身体障害者手帳等を所持していない場合でも、一定以上の状態にある方に対し、要介護認定情報に基づき「障害者控除対象者認定書」を交付し、確定申告における障害者控除または特別障害者控除の適用を受けられるよう支援します。

# 第 11 節　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

## 現状と課題

- 支援を必要とする高齢者の増加により、生活ニーズの多様化が見込まれる中、地域の多様な担い手によるサービス体制の充実とともに、地域住民が主体となって行う介護予防活動の支援を一層推進し、要介護状態になることの予防、軽減及び重度化防止を図るとともに、介護保険の運営の安定化につながる取組を行う必要があります。

## 主な施策の方針

① 利用者の活動目標達成へ向け、自立支援を重視した適切なケアマネジメントに取り組みます。

② 住民主体によるサービスへの支援やサービスの担い手を養成するとともに、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制の構築を進めます。

③ 要介護認定を受ける前からの住民主体のサービス利用者については、本人の希望とケアマネジメントに基づいた上で、引き続き住民主体のサービスを利用できるよう弾力的な運用を行います。

④ 高齢者の介護予防に関する知識の普及啓発や住民主体の介護予防活動を支援するため、医療専門職等と連携して事業を実施します。

## 施策の内容

### ① 介護予防・生活支援サービス事業

・介護保険の要支援認定を受けた方、及び基本チェックリストで事業対象者と認定されたかたが利用できます。

| 項　目 | 施策の内容 |
|---|---|
| 訪問型サービス<br>（第1号訪問事業） | 訪問介護相当サービス |
| | 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） |
| | 訪問型サービスB（住民主体によるサービス） |
| | 訪問型サービスC（短期集中予防サービス） |
| | 訪問型サービスD（住民主体の移動支援サービス） |

| 項　目 | 施策の内容 |
|---|---|
| 通所型サービス<br>（第1号通所事業） | 通所介護相当サービス |
| | 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） |
| | 通所型サービスB（住民主体によるサービス） |
| | 通所型サービスC（短期集中予防サービス） |
| その他の生活支援サービス<br>（第1号生活支援サービス） | ボランティア等が行う見守り |
| | 訪問・通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援<br>（訪問・通所型サービスの一体的提供等） |
| 介護予防ケアマネジメント<br>（第1号介護予防支援事業） | 介護予防ケアマネジメント |

| 項目 | 単位 | 実績 | | 見込 | 目標 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 訪問介護相当サービス | か所 | 27 | 27 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| 訪問型サービス A | か所 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 通所介護相当サービス | か所 | 51 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| 通所型サービス A | か所 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |

## ②一般介護予防事業

・６５歳以上の方すべてが利用できます。

| 項　目 | 施策の内容 |
|---|---|
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | 住民主体の介護予防活動を推進するため、高齢者の通いの場等へ、リハビリテーション専門職の講師を派遣します。 |
| はつらつ健康教室 | 介護が必要な状態になる前に予防に取り組み、健康や身体機能を維持するための体操教室を開催します。 |

※実績、目標値については、3 ページ「第2節　自立支援、介護予防・重度化防止の促進」参照

# 第 12 節　地域包括支援センターの運営

## 現状と課題

- 高齢化の進展や相談内容の複雑化に伴い、総合相談支援、権利擁護、介護予防支援などを担う地域包括支援センターの役割はますます重要となっており、その機能の充実が求められています。
- 地域包括ケアシステムの推進に向けては、個別課題への対応に加え、地域課題の把握や関係機関との連携強化が重要です。個別課題から地域課題の把握や解決につなげる仕組みづくりを進めるとともに、地域包括支援センターの適切かつ効果的な運営を図る必要があります。

## 主な施策の方針

①地域包括支援センターの機能の充実として、高齢者やその家族をとりまく多様な課題に対応できるよう、包括的な相談支援体制の充実と地域における支援ネットワークの強化を図ります。

②地域包括支援センターが、地域包括システムを支える中核機関としての役割を発揮できるよう、適切な運営の確保と関係機関との連携強化を進め、運営体制の充実を図ります。

## 施策の内容・目標値

### ①地域包括支援センターの適切な運営

・市内 10 か所の地域包括支援センターにおいて、高齢者やその家族の身近な相談窓口として、適切な運営に努め、地域の実情に応じた包括的かつ継続的な支援を行います。

〇各地域包括支援センターの主な業務

| 業務 | 内容 |
|---|---|
| 総合相談支援業務 | 総合相談、実態把握　等 |
| 権利擁護業務 | 高齢者虐待の防止及び対応、権利侵害の予防や対応　等 |
| 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | 地域の高齢者等が状況や変化に応じたマネジメントが受けられるためのサポート等 |
| 介護予防・日常生活支援業務 | 介護予防及び日常生活支援を目的に、適切なサービスが受けられるようにするための支援　等 |

○各地域包括支援センターの名称と委託先

| センター名称 | 所在地 | 委託先 |
|---|---|---|
| 神川地域包括支援センター | 上田市国分 533 番地 20 | 社会福祉法人<br>上田市社会福祉協議会 |
| 中央地域包括支援センター | 上田市中央1丁目３番３号 | 医療法人　健静会 |
| 西部地域包括支援センター | 上田市常磐城 2256 番地１ | 社会福祉法人　敬老園 |
| 神科地域包括支援センター | 上田市住吉 322 番地 | 医療法人　慈修会 |
| 城下地域包括支援センター | 上田市御所番外53番地 122 | 医療法人　丸山会 |
| 塩田地域包括支援センター | 上田市中野 29 番地２ | 医療法人　共和会 |
| 川西地域包括支援センター | 上田市小泉 769 番地３ | 社会福祉法人　上田しいのみ会 |
| 丸子地域包括支援センター | 上田市上丸子 1600 番地１ | 社会福祉法人<br>上田市社会福祉協議会 |
| 真田地域包括支援センター | 上田市真田町長 7190 番地 | 社会福祉法人<br>上田市社会福祉協議会 |
| 武石地域包括支援センター | 上田市下武石 742 番地 | 社会福祉法人<br>上田市社会福祉協議会 |

### ②地域ケア会議の開催

・地域住民や多職種・多機関による幅広い視点から個別課題の解決を図るとともに、その検討を通じて地域課題を把握するため、地域ケア会議を開催します。

※１０ページ「第６節　地域ケア会議の推進」参照

### ③地域包括支援センター運営協議会の開催

・地域包括支援センターの公正かつ中立な運営を確保するため、上田市介護保険運営協議会が地域包括支援センター運営協議会を兼ね、各事業の事業内容等について、評価・協議を行います。

# 第10期上田市高齢者福祉総合計画　施策内容の目標設定について

資料1

第1節～第12節の施策の内容・目標値設定している事業について、高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22）までの目標値を設定。

【上田市】

| | 令和7年度末 | 令和22年（推計値） |
|---|---|---|
| 総人口 | 150,032人 | 132,996人 |
| 老年人口（65歳以上） | 47,262人 | 50,412人 |
| 認定者数 | 9,363人 | 10,933人 |

第2節（P3～4）　・地域リハビリテーション活動支援事業

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| か所 | 201 | 204 | 207 | 210 | 213 | 216 | 219 | 222 | 225 | 228 | 231 | 234 | 237 | 240 | |

・はつらつ健康教室（介護予防体操）

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| 回 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | |

第5節（P8～P9）

・成年後見人支援センターの運営

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| 人 | 10 | 10 | 11 | 11 | 12 | 12 | 13 | 13 | 14 | 14 | 15 | 15 | 16 | 16 | |

第7節（P12）

・住民主体の生活支援サービスへの支援

（訪問型サービスB）

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| か所 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |

（通所型サービスB）

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| か所 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 8 | 8 | 9 | 9 | 10 | 10 | |

第9節（P16～17）

・配食サービス

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| 人 | 253 | 256 | 260 | 264 | 268 | 272 | 275 | 279 | 283 | 287 | 291 | 294 | 298 | 302 | |

・緊急通報システム

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| 台 | 726 | 738 | 750 | 762 | 774 | 786 | 798 | 810 | 822 | 834 | 846 | 858 | 870 | 882 | |

・訪問理美容サービス

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| 人 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | |

第10節（P19）

・介護者の会　なのはな

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| 回 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | |
| 人 | 78 | 80 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 95 | |

第11節（P21）

・介護予防・生活支援サービス事業

（訪問介護相当サービス）

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| か所 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | |

（訪問型サービスA）

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| か所 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |

（通所介護相当サービス）

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| か所 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | |

（通所型サービスA）

| | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年度 | R9 | R10 | R11 | R12 | R13 | R14 | R15 | R16 | R17 | R18 | R19 | R20 | R21 | R22 | |
| か所 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | |

資料２

# 認知症についての相談

（認知症伴走型支援事業）

**相談無料**

## 相談できる方：　市内在住で
## 認知症が気になるご本人やご家族



こんな相談ができます･･･




## まずは電話で相談の予約をしてください。

≪相談場所≫

○ 宅　老　所　もくれん(23-8877)　毎週金曜日

○ 下原グループホーム(72-9022)　毎週月曜日

○ グループホーム諏訪形(25-0504)　毎週土曜日

≪時　間≫　午前９時から午後６時まで

（緊急時にはこの時間以外でも対応します。）


ご不明な点は・・・
上田市福祉部　**高齢者介護課**
電話：23-5140（直通）　まで