

松田町第9期高齢者福祉計画・  
介護保険事業計画

令和6年3月

松 田 町



# はじめに

松田町では、「松田町第6次総合計画」における、まちの将来像として、「いのち“育み”未来へ“ツナグ”進化“つづける”故郷」を掲げ、“オール松田”にて、町民一人ひとりの力を地域全体、町全体に結集するまちづくりを進めています。更には、人口減少社会においても、町民の幸せな暮らしを実現し、持続発展的な魅力あるまちづくり「笑顔あふれる幸せのまち松田」を目指し、様々な事業に取り組んでいます。



さて、日本の総人口は、12年連続で減少していますが、少子化が急速に進み平均寿命が年々延伸するなど、総人口に占める高齢者人口の割合が増え、令和22年には東京都を除いた全国の高齢化率が30%を超える状況を迎えることが予想されています。

松田町においても例外ではなく、前期高齢者（65歳以上75歳未満）は減少していますが、後期高齢者（75歳以上）は、令和9年をピークに、その後は徐々に減少しますが、令和15年には本町の高齢化率は40%を超えることが見込まれています。

今後も、超高齢化社会が進む中、高齢者が安心して暮らせること、生きがいを持ち健康で活躍できる場の確保、権利を守ることなどが課題となっております。

こうしたことから、現在、本町では「元気あふれ心かよう 長寿を喜ぶまち 松田」を基本理念に、住み慣れた地域で自分らしく生きていくため、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が包括的・一体的に提供できる体制を構築するため、地域包括ケアシステムの推進に取り組むとともに、介護保険制度が持続可能な制度となりますよう適切な事業運営に努めてまいりました。

このたび策定しました、「松田町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」においては、2040年（令和22年）を見据え、これまで進めてきました地域包括ケアシステムの深化・推進を重点目標とし、高齢者の尊厳を支える取り組みなど4つの基本目標を掲げ、介護サービスの充実、高齢者が暮らす生活環境の整備、地域共生社会の実現に向けた施策の推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見並びにご提言をいただきました松田町介護保険事業計画等策定委員の皆さまをはじめ、調査にご協力いただきました町民の皆さまに心から感謝申し上げますとともに、今後とも皆さまのご支援とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

令和6年3月

松田町長 本山博幸

# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1 計画の背景と目的.....	1
2 法令等の根拠.....	3
3 上位計画等との整合.....	4
4 計画の期間.....	5
5 計画の策定体制.....	5
6 地域包括ケアシステムの確立.....	6
<b>第2章 松田町の現状と今後</b> .....	<b>7</b>
1 松田町の現状.....	7
2 松田町の今後.....	14
3 アンケート調査結果からみえる現状.....	15
4 第9期計画に向けた課題.....	36
課題1 住み慣れた地域で生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進について.....	36
課題2 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進について.....	38
課題3 介護が必要になっても安心して暮らせる介護サービスの充実について.....	39
課題4 高齢者が生きがいを持ち健康で活躍できる地域の実現について.....	40
課題5 高齢者が明るく安心して暮らせる地域の実現について.....	41
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>42</b>
1 基本理念と目標.....	42
2 施策体系.....	47
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>48</b>
重点目標 住み慣れた地域で生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進.....	48
基本目標1 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進.....	63
基本目標2 介護が必要になっても安心して暮らせる介護サービスの充実.....	67
基本目標3 高齢者が生きがいを持ち健康で活躍できる地域共生社会の実現.....	71
基本目標4 高齢者が明るく安心して暮らせる地域の実現.....	76

<b>第5章 介護サービスの見込み</b> .....	<b>79</b>
1 人口及び要支援・要介護認定者の推計 .....	79
2 高齢者人口等の推計 .....	80
3 居宅・介護予防サービス .....	81
4 施設サービス .....	89
5 地域密着型サービス .....	91
6 介護予防・日常生活支援総合事業 .....	96
7 保険料の算出 .....	98
<b>第6章 計画の推進のために</b> .....	<b>104</b>
1 計画に関する啓発・広報の推進 .....	104
2 介護保険事業の円滑な運営 .....	104
3 進捗状況の把握と評価の実施 .....	105
4 自立支援・重度化防止等に向けた目標指標 .....	106
5 計画推進体制の整備 .....	107
<b>資料編</b> .....	<b>108</b>
1 松田町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱 .....	108
2 (令和5年度)第9期松田町介護保険事業計画等策定委員会名簿 .....	110
3 計画策定経過 .....	111
4 用語解説 .....	112

# 第 1 章 計画の概要

## 1 計画の背景と目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本町では、令和3年3月に策定した「松田町第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」において、基本理念である「元気あふれ心かよう 長寿を喜ぶまち松田」の実現に向け、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けた取組を行ってまいりました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、急速な高齢化に伴う、一人暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題等を踏まえ、「松田町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定を進めました。

◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和5年3月 介護保険計画課）より引用

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・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あり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② 医療・介護情報基盤の整備

- ・デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

### ③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 外国人を含めた介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

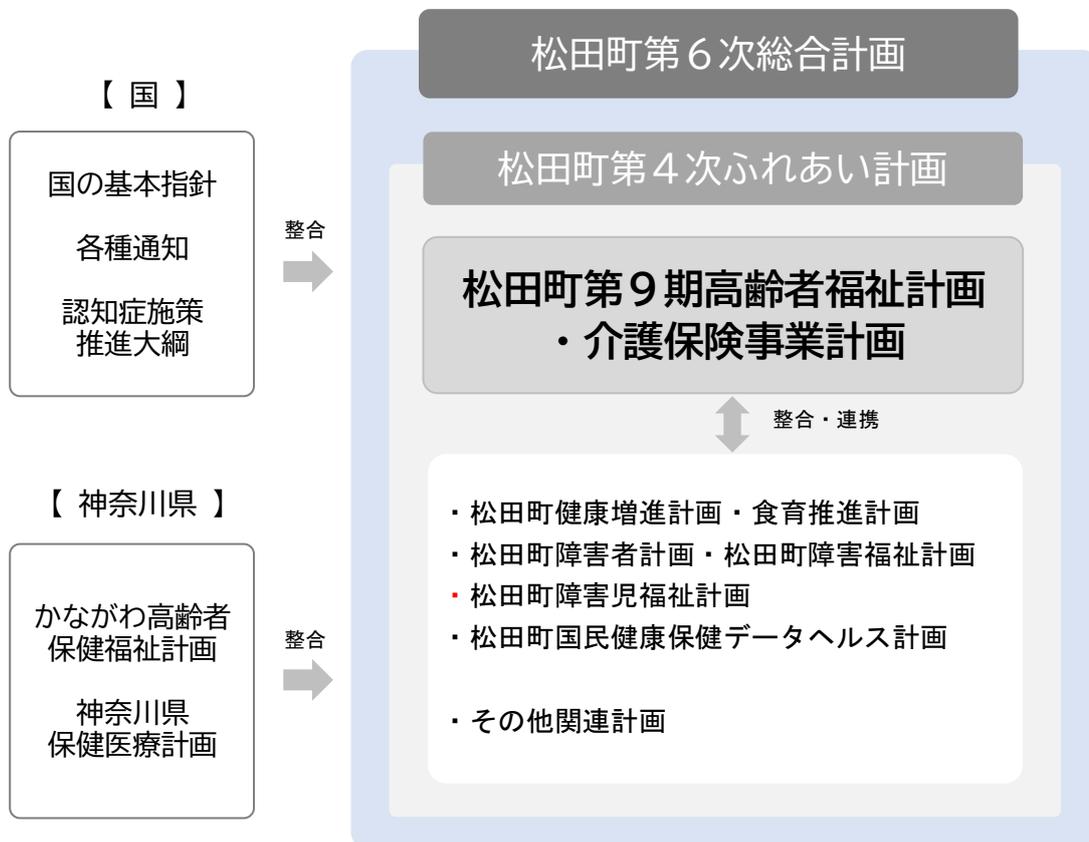
## 2 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体として策定します。

計画名	計画の目的	根拠法令
老人福祉計画	介護保険以外のサービスや生きがいづくりなど、高齢者の地域における福祉の向上を目指す。	老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組みを定める。	介護保険法第 117 条第 1 項

### 3 上位計画等との整合

本計画は「松田町第6次総合計画」を上位計画とし、本町の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。



## 4 計画の期間

本計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、令和22（2040）年に向けたサービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります

【計画期間】



## 5 計画の策定体制

### （1）松田町介護保険事業計画等策定委員会の設置

高齢者の保健福祉施策について、学識経験者や関係機関・団体の代表者、町民等の意見を広く聴けるよう、体制を整備しました。

### （2）町民による参加

アンケート調査として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。また、パブリックコメントを行い、本計画の素案について町民の意見を広く聴取する機会を確保しました。

## 6 地域包括ケアシステムの確立

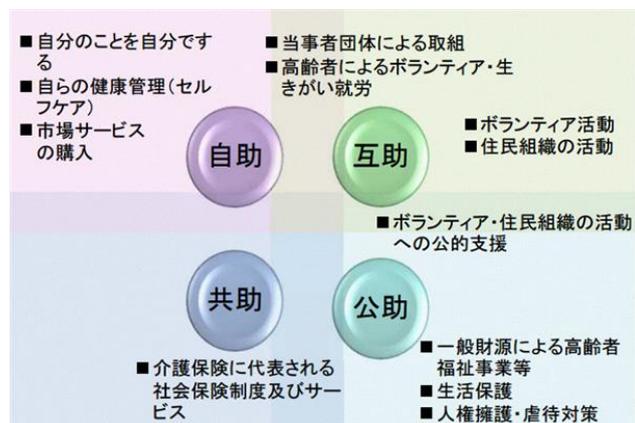
平成12年に創設された介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える仕組みとして定着してきました。その一方で、高齢化の進展とともに、医療が必要な高齢者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など、見守りや介護を必要とする高齢者が増加し、こうした方々を支えるサービスの確保等が課題となっています。

国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、高齢者が住み慣れた地域の中で、自分らしい暮らしを続けることができるように、介護、予防、医療、生活支援及び住まいのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

地域包括ケアを実現する上では、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の力を活用した役割分担を踏まえた取り組みが必要です。自分のことは自分でする「自助」や、地域における支え合いである「互助」の取り組みを基本とし、その上に、介護保険制度を含む社会保険制度による「共助」や自治体が行う福祉サービスによる「公助」などの公的支援が積み重なり、互いにバランスを補い合い適切に関わっていくことが大切です。

今後はとりわけ「互助」の果たす役割に大きな期待が寄せられることとなります。地域包括ケアシステムの実現に向け「自助・互助・共助・公助」の考えに根差した体制の構築を目指します。

本町においても現状を踏まえながら、地域包括ケアシステムの実現に向け、計画を推進します。



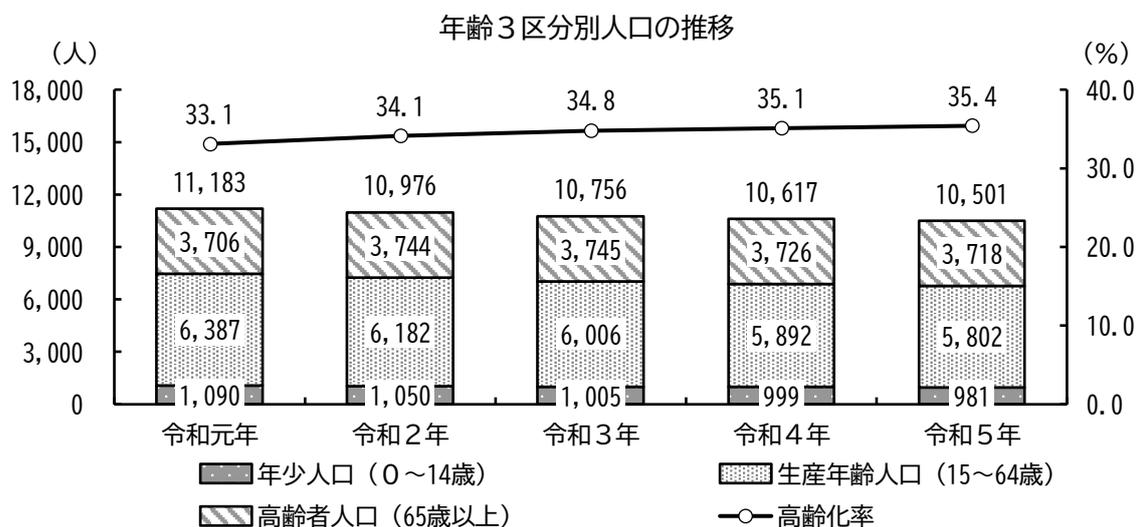
資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

## 第2章 松田町の現状と今後

### 1 松田町の現状

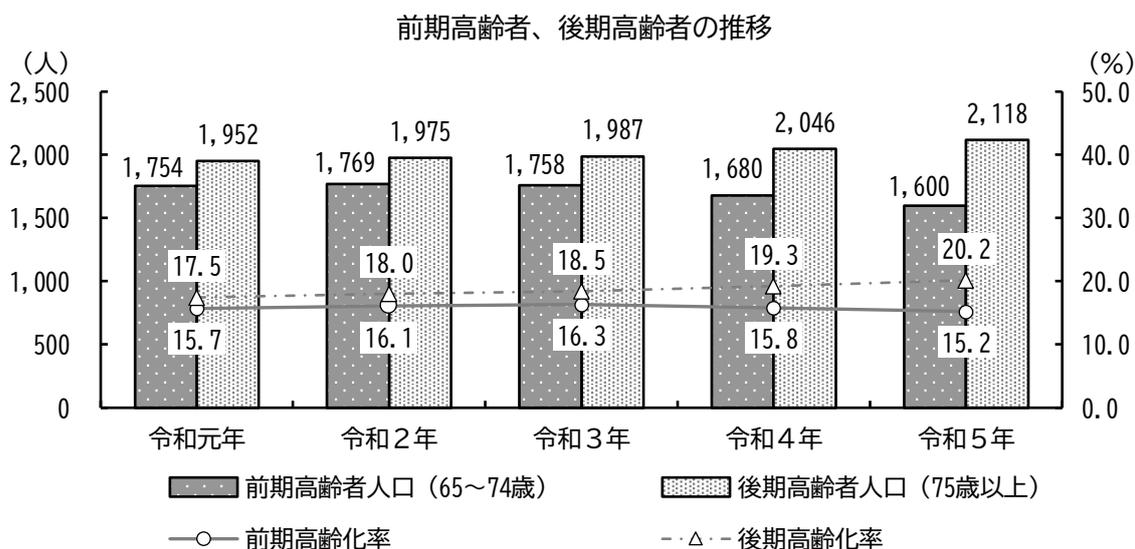
#### (1) 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は、年々減少しており、令和5年に10,501人となっています。一方で高齢化率は上昇を続けており、令和5年には、高齢者人口が3,718人、高齢化率が35.4%となっています。



## (2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）の増減はあるものの概ね減少傾向にあり、令和5年には1,600人となっています。一方で、後期高齢者（75歳以上）は増加を続けており、令和5年に2,118人と2,100人を上回っています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

一般世帯は、令和2年は4,567世帯と、平成22年の4,422世帯に比べ145世帯増加しています。しかし、世帯数の増加は高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯の増加によるところが大きく、平成22年から令和2年の10年間で、高齢者単身世帯は190世帯、高齢夫婦のみの世帯は134世帯増加しています。

高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

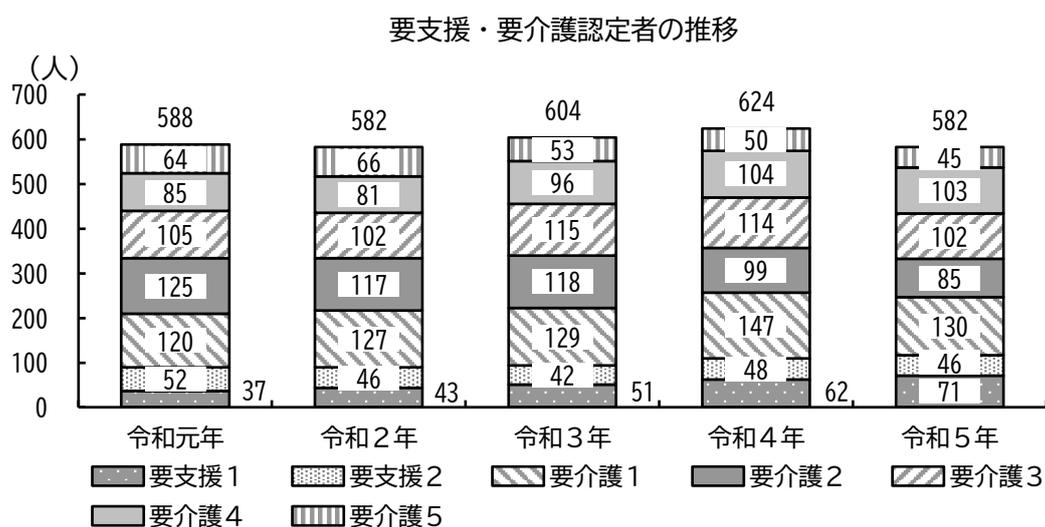
単位：人、%

項目	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	4,422	4,402	4,567
高齢単身世帯	460	557	650
高齢夫婦のみの世帯	487	585	621
高齢単身世帯の割合	10.4	12.7	14.2
高齢夫婦のみの世帯の割合	11.0	13.3	13.6

資料：国勢調査

#### (4) 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は令和2年以降、増加傾向となっていました。令和5年で減少し582人となっています。介護度別で令和元年からの伸び率をみると、要支援1の伸びが1.9倍と最も大きく、次いで、要介護4が1.2倍と大きくなっています。



資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年10月末現在）※第2号被保険者除く

#### 性別・要介護度別の認定者数（令和5年度）

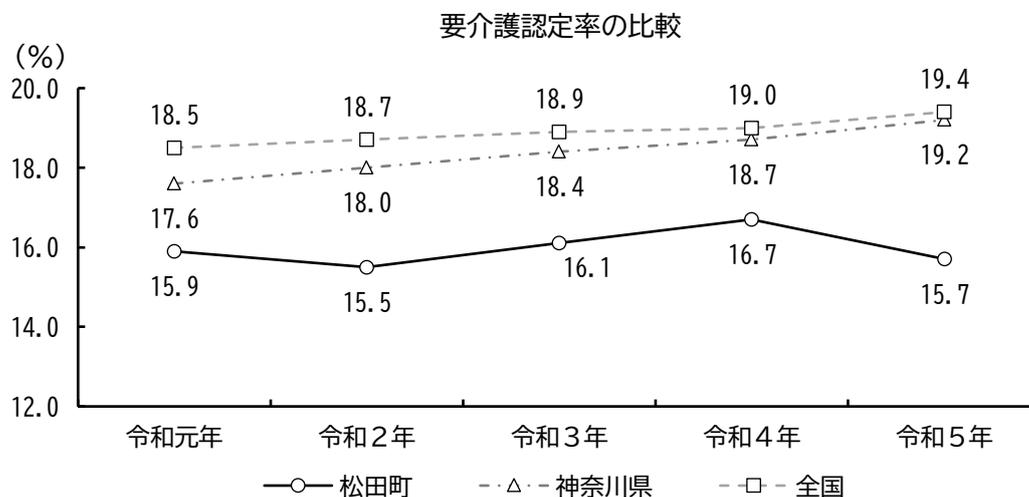
単位：人

		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
男性	65～69歳	3	2	1	2	1	2	0
	70～74歳	5	1	3	5	2	3	1
	75～79歳	2	1	1	5	3	5	1
	80～84歳	4	3	9	5	5	7	2
	85～89歳	7	1	8	6	8	7	2
	90歳以上	4	3	7	5	4	8	3
	男性合計	25	11	29	28	23	32	9
女性	65～69歳	2	0	1	0	1	0	2
	70～74歳	5	1	0	4	2	5	3
	75～79歳	10	3	14	6	8	2	2
	80～84歳	11	11	25	12	11	8	8
	85～89歳	11	9	31	16	17	18	8
	90歳以上	7	11	26	18	37	36	10
	女性合計	46	35	97	56	76	69	33

資料：「介護保険事業状況報告」月報（10月末現在）

## (5) 要支援・要介護認定率の比較

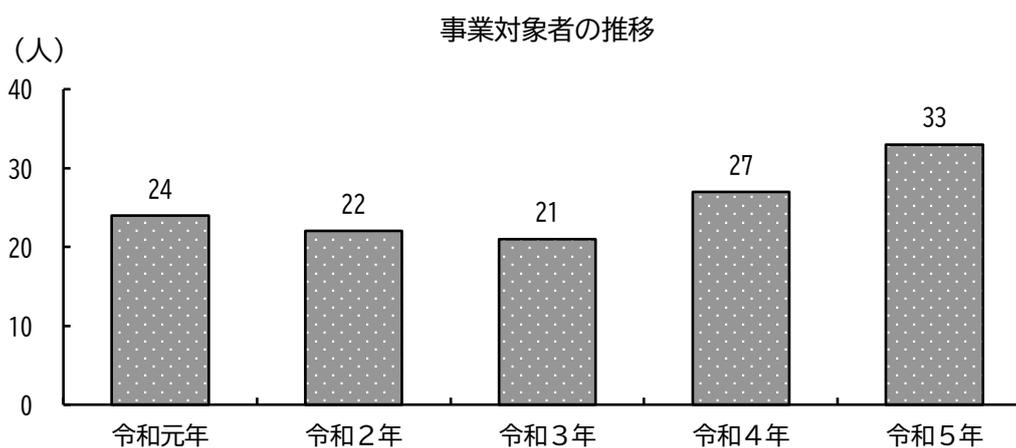
本町の要支援・要介護認定率は令和4年から減少しており、令和5年には15.7%となっています。また、県・全国と比較すると低い値で推移しています。



資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年10月末現在）

## (6) 事業対象者の推移

本町の事業対象者数は令和3年以降増加が続いており、令和5年には33人となっています。



資料：庁内資料（各年10月1日現在）

## (7) 第8期計画の計画値と実績の比較

第8期計画の計画値と実績の比較をみると、予防給付費では、令和3年度、令和4年度ともに実績が計画値を下回っています。

サービス別にみると、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーションで令和3年度、令和4年度ともに実績が計画値を上回っています。また、介護予防住宅改修が令和3年度で、特定介護予防福祉用具購入費が令和4年度で実績が計画値を上回っています。

介護給付費では、令和3年度は実績値が計画値をわずかに上回っていましたが、令和4年度では実績値が計画値を下回っています。

サービス別にみると、居宅療養管理指導、特定福祉用具購入費、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で令和3年度、令和4年度ともに実績が計画値を上回っています。

① 予防給付費

第8期計画の計画値と実績の比較（予防給付費）

単位：千円

	計画値			実績値		対計画比	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
介護予防サービス	18,734	19,074	19,213	14,099	14,792	75.3%	78.6%
介護予防訪問サービス	8,249	8,253	8,253	5,044	4,280	61.1%	51.9%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	—	—
介護予防訪問看護	7,836	7,840	7,840	4,300	3,625	54.9%	46.2%
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	282	158	—	—
介護予防居宅療養管理指導	413	413	413	462	497	111.9%	120.3%
介護予防通所サービス	266	266	266	672	1,456	252.6%	547.4%
介護予防通所リハビリテーション	266	266	266	672	1,456	252.6%	547.4%
介護予防短期入所サービス	0	0	0	0	17	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	17	—	—
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	—	—
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	—	—
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	—	—
介護予防福祉用具・住宅改修サービス	4,773	5,000	5,085	4,593	4,322	96.2%	86.4%
介護予防福祉用具貸与	3,828	4,055	4,140	3,208	3,490	83.8%	86.1%
特定介護予防福祉用具購入費	290	290	290	262	346	90.3%	119.3%
介護予防住宅改修	655	655	655	1,123	486	171.5%	74.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	2,026	2,027	2,027	794	1,333	39.2%	65.8%
介護予防支援	3,420	3,528	3,582	2,996	3,401	87.6%	96.4%
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0	—	—
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	—	—
介護予防地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	—	—
予防給付費	18,734	19,074	19,213	14,243	15,110	76.0%	79.2%

## ② 介護給付費

### 第8期計画の計画値と実績の比較（介護給付費）

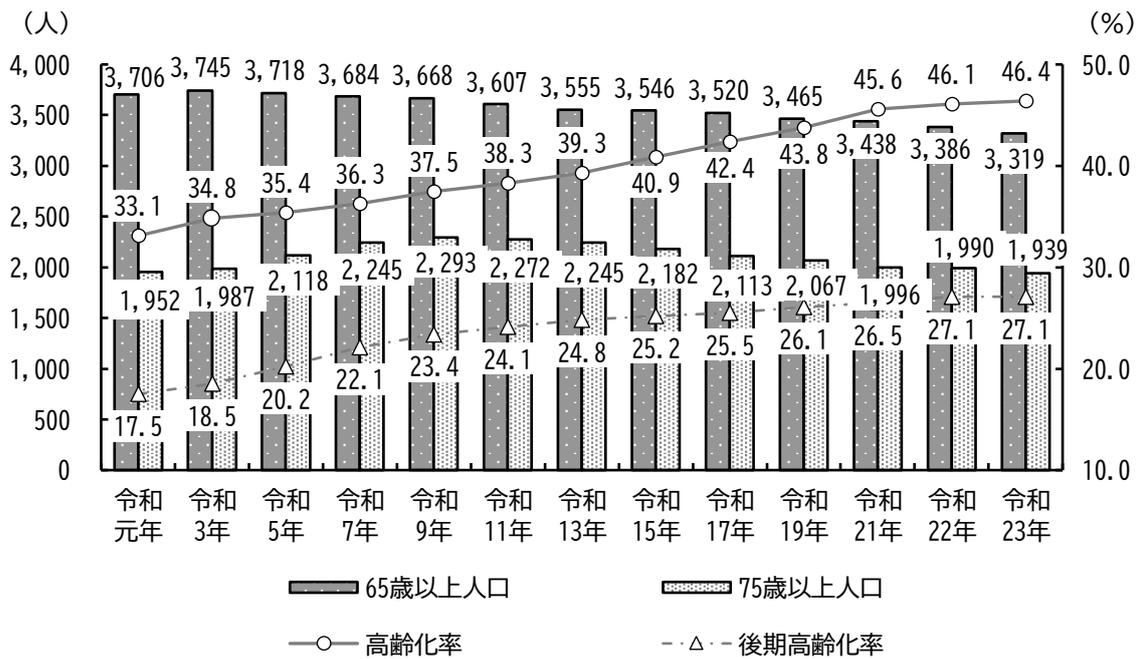
単位：千円

	計画値			実績値		対計画比	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
居宅サービス	448,271	467,380	479,613	413,958	414,550	92.3%	88.7%
訪問サービス	141,212	148,972	153,736	133,608	147,106	94.6%	98.7%
訪問介護	72,331	77,399	80,283	74,019	73,477	102.3%	94.9%
訪問入浴介護	11,394	11,400	11,400	9,128	11,838	80.1%	103.8%
訪問看護	40,893	42,225	43,678	33,629	43,764	82.2%	103.6%
訪問リハビリテーション	4,186	4,650	4,650	2,494	3,401	59.6%	73.1%
居宅療養管理指導	12,408	13,298	13,725	14,338	14,626	115.6%	110.0%
通所サービス	125,273	129,695	132,981	102,460	101,799	81.8%	78.0%
通所介護	91,833	94,658	97,203	79,523	82,819	86.6%	87.5%
通所リハビリテーション	33,440	35,037	35,778	22,937	19,890	68.6%	56.8%
短期入所サービス	39,599	43,091	43,091	39,422	32,413	99.6%	75.2%
短期入所生活介護	34,200	37,689	37,689	34,731	28,336	101.6%	75.2%
短期入所療養介護（老健）	5,399	5,402	5,402	4,691	4,077	86.9%	75.5%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	—	—
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	—	—
福祉用具・住宅改修サービス	39,382	40,903	41,496	38,528	40,541	97.8%	99.1%
福祉用具貸与	36,652	38,173	38,766	35,321	36,913	96.4%	96.7%
特定福祉用具購入費	768	768	768	1,308	1,337	170.3%	174.1%
住宅改修費	1,962	1,962	1,962	1,899	2,291	96.8%	116.8%
特定施設入居者生活介護	53,745	53,775	56,430	53,911	44,752	100.3%	83.2%
居宅介護支援	49,060	50,944	51,879	46,029	47,939	93.8%	94.1%
地域密着型サービス	143,054	148,978	163,387	128,926	121,126	90.1%	81.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,076	4,079	4,079	3,519	3,613	86.3%	88.6%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	—	—
認知症対応型通所介護	952	953	953	2,213	5,564	232.5%	583.8%
小規模多機能型居宅介護	3,691	3,693	14,918	5,792	5,889	156.9%	159.5%
認知症対応型共同生活介護	65,557	65,593	68,777	68,320	64,671	104.2%	98.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	—	—
地域密着型通所介護	68,778	74,660	74,660	49,082	41,389	71.4%	55.4%
施設サービス	324,591	333,968	343,165	374,289	375,131	115.3%	112.3%
介護老人福祉施設	171,390	180,682	189,879	197,046	200,041	115.0%	110.7%
介護老人保健施設	134,251	134,325	134,325	164,038	158,515	122.2%	118.0%
介護医療院	18,950	18,961	18,961	13,205	16,575	69.7%	87.4%
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	—	—
介護給付費	915,916	950,326	986,165	917,173	910,807	100.1%	95.8%

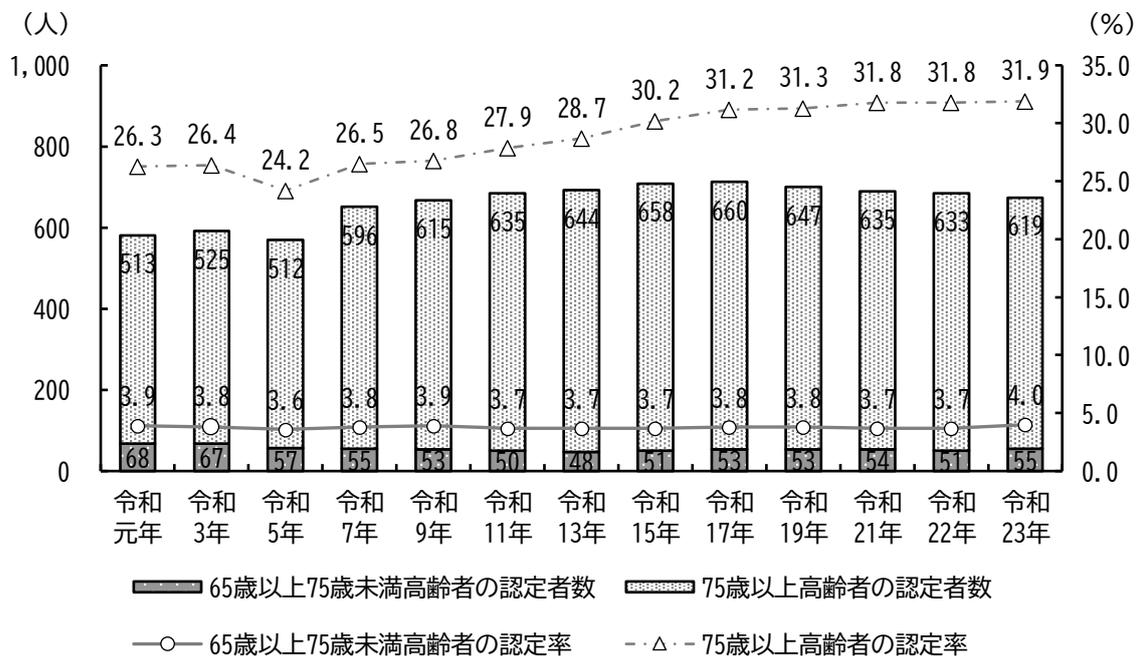
## 2 松田町の今後

高齢者数と認定者数の推移をみると、高齢者数は減少傾向であり、高齢化率は上昇を続ける見込みです。また、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）と認定率の推移をみると、認定者数は令和17年まで増加を続け、それ以降は減少し、75歳以上認定率は上昇を続ける見込みです。

高齢者数と高齢化率の実績と推計



要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）と認定率の実績と推計



## 3 アンケート調査結果からみえる現状

### (1) 調査の概要

#### ① 調査の目的

高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスや権利擁護などの各種福祉サービスの提供のために行うとともに、「松田町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定の基礎資料として、調査を実施するものです。

#### ② 調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者

在宅介護実態調査：要介護認定者

#### ③ 調査期間

令和4年12月～令和5年1月

#### ④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

#### ⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,100 通	1,300 通	61.9%
在宅介護実態調査	330 通	168 通	50.9%

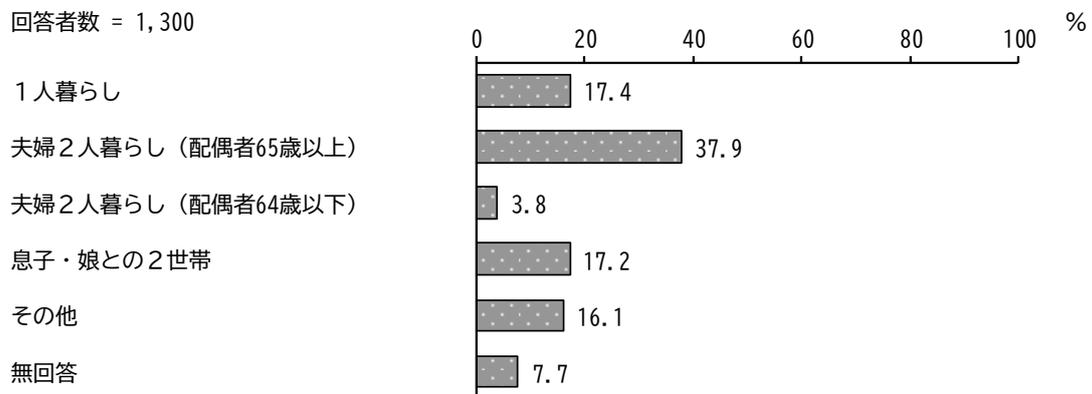
## (2) 調査の結果

### (2) - 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ① あなたのご家族や生活状況について

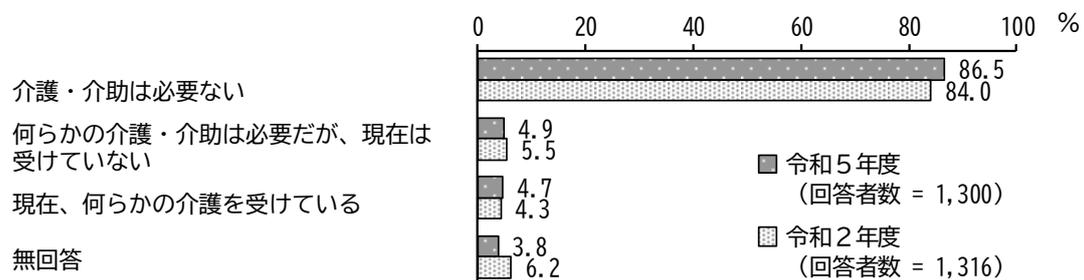
##### ア 家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」と答えた割合が37.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」と答えた割合が17.4%、「息子・娘との2世帯」と答えた割合が17.2%となっています。



##### イ 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要か

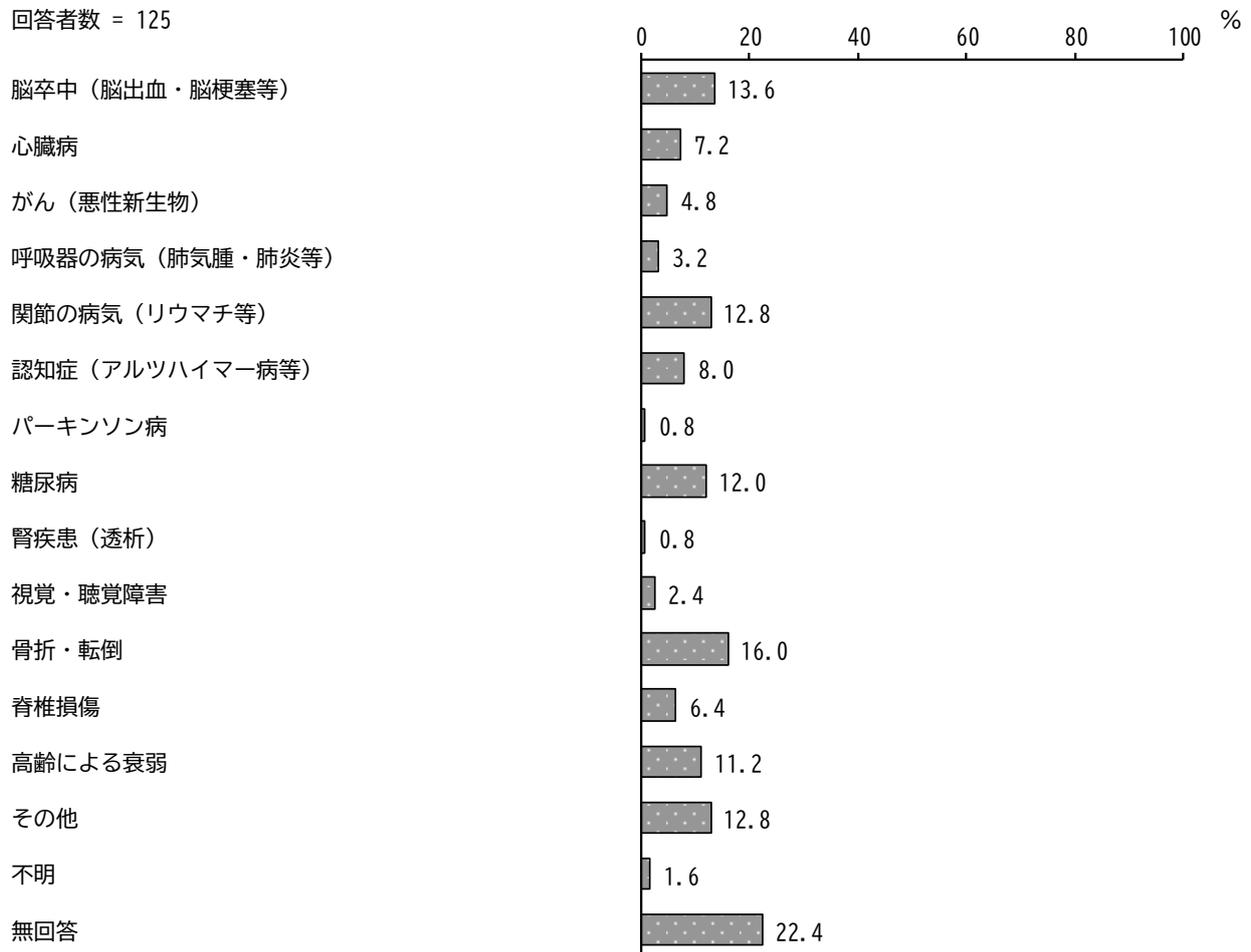
令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。



## ウ 介護・介助が必要になった主な原因

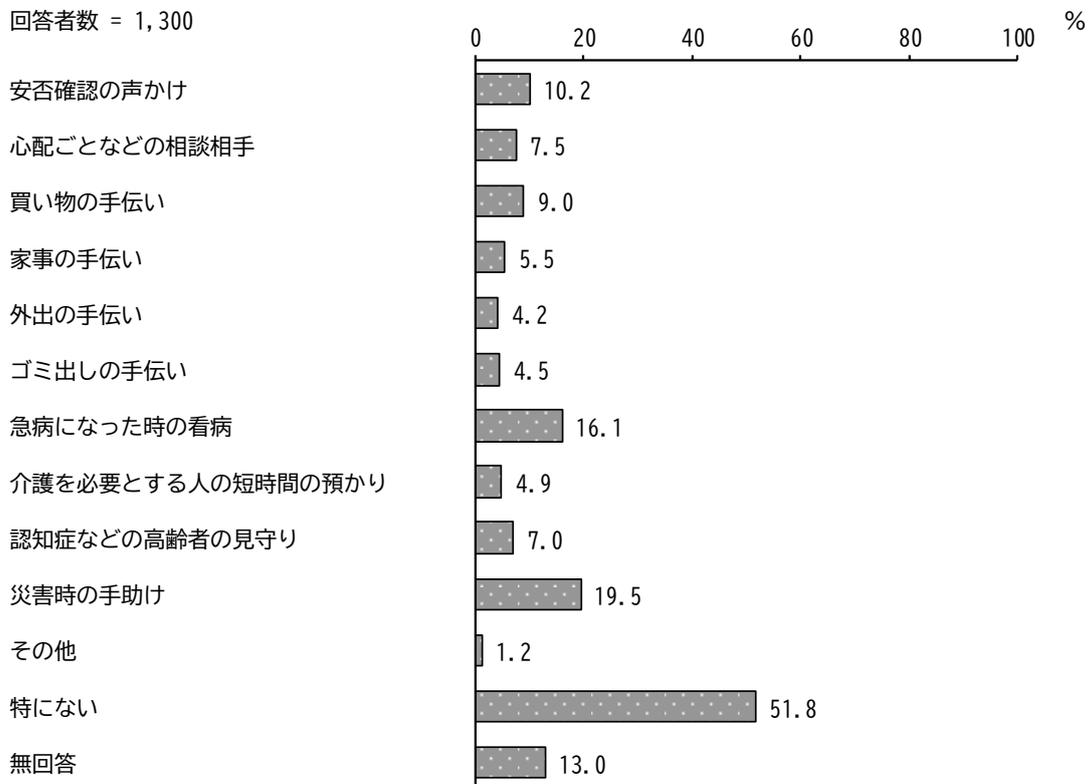
「骨折・転倒」と答えた割合が16.0%と最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」と答えた割合が13.6%、「関節の病気（リウマチ等）」と答えた割合が12.8%となっています。

回答者数 = 125



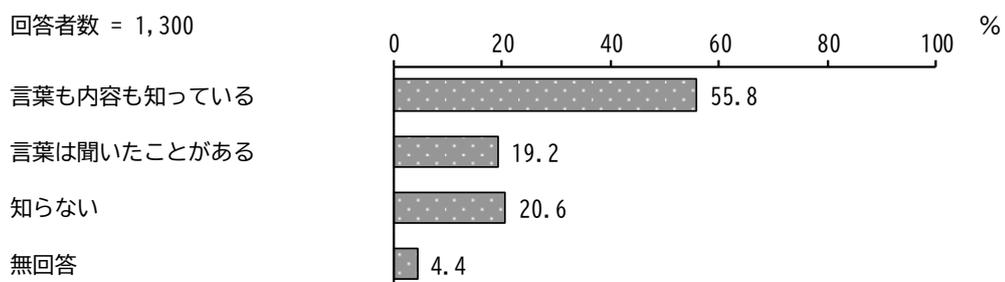
## エ 日常的に受けたい支援

「特にない」と答えた割合が51.8%と最も高く、次いで「災害時の手助け」と答えた割合が19.5%、「急病になった時の看病」と答えた割合が16.1%となっています。



## オ ヤングケアラーという言葉を知っているか

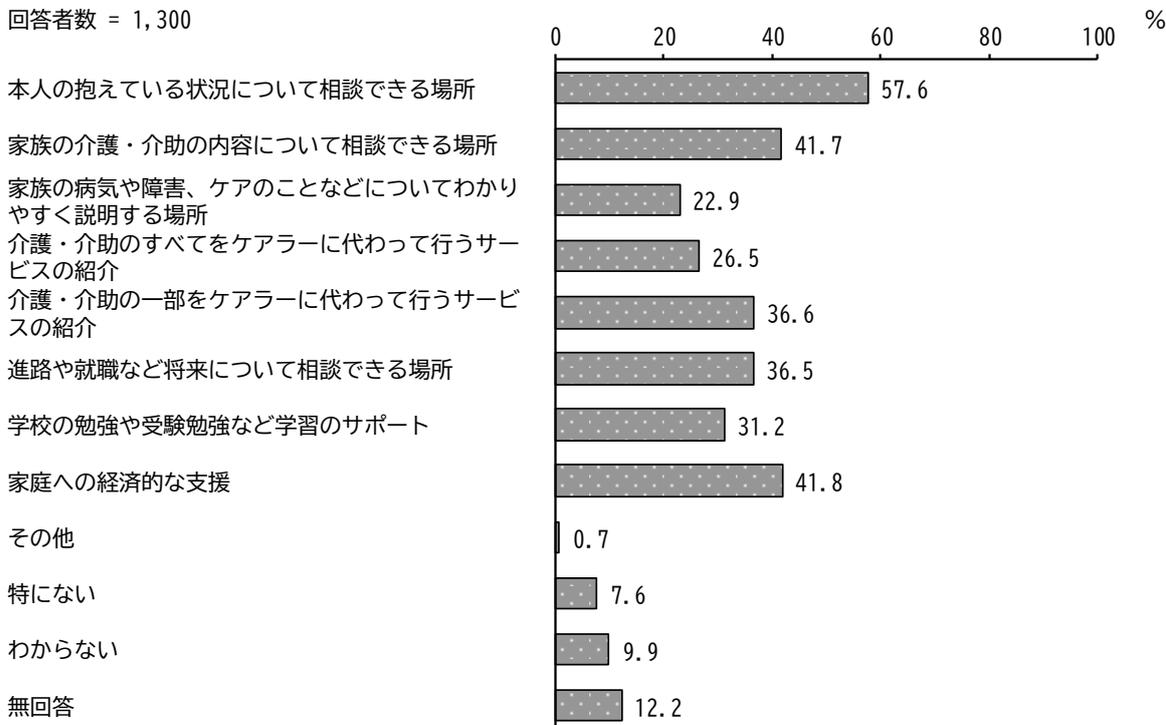
「言葉も内容も知っている」と答えた割合が55.8%と最も高く、次いで「知らない」と答えた割合が20.6%、「言葉は聞いたことがある」と答えた割合が19.2%となっています。



## カ ヤングケアラーを支援するために必要だと思うこと

「本人の抱えている状況について相談できる場所」と答えた割合が57.6%と最も高く、次いで「家庭への経済的な支援」と答えた割合が41.8%、「家族の介護・介助の内容について相談できる場所」と答えた割合が41.7%となっています。

回答者数 = 1,300

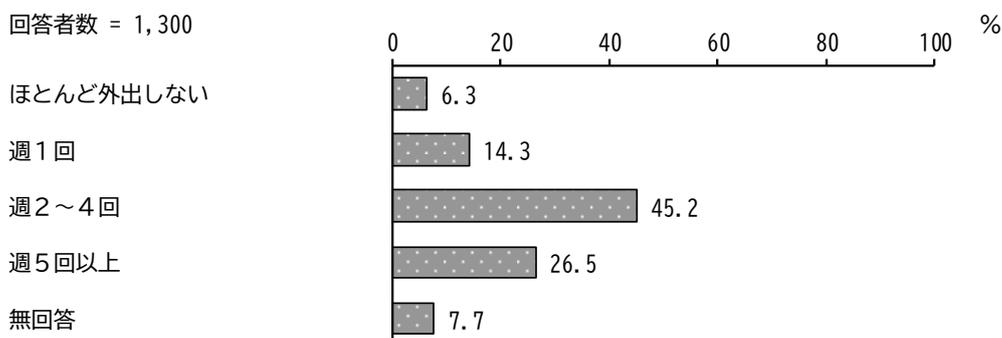


## ② からだを動かすことについて

### ア 週に1回以上は外出しているか

「週2～4回」と答えた割合が45.2%と最も高く、次いで「週5回以上」と答えた割合が26.5%、「週1回」と答えた割合が14.3%となっています。

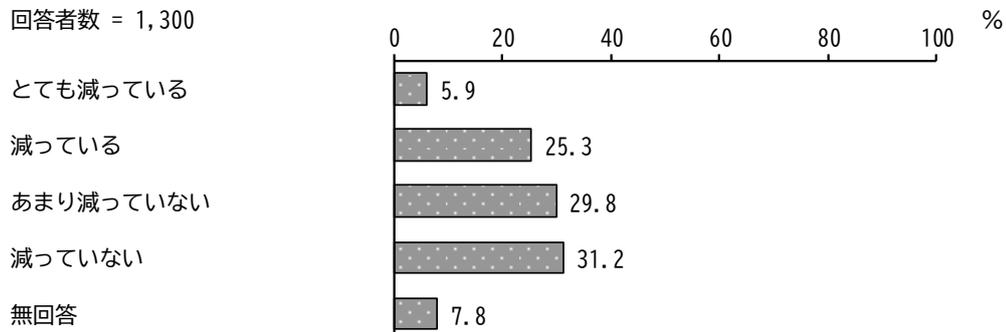
回答者数 = 1,300



### イ 昨年と比べて外出の回数が減っているか

「減っていない」と答えた割合が31.2%と最も高く、次いで「あまり減っていない」と答えた割合が29.8%、「減っている」と答えた割合が25.3%となっています。

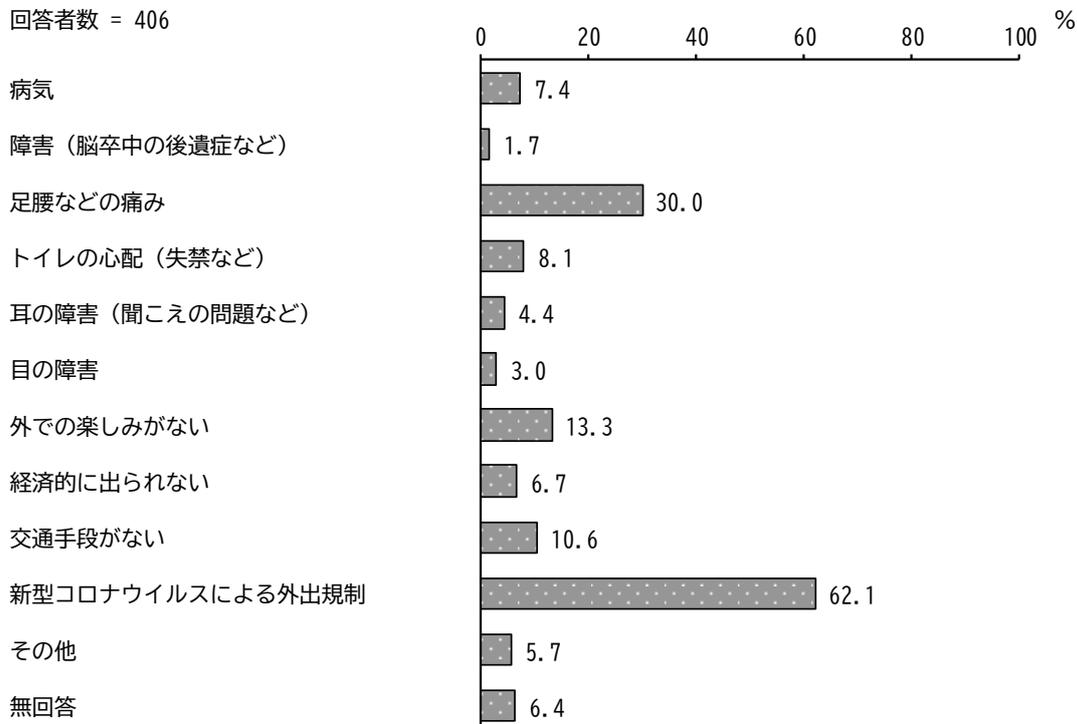
回答者数 = 1,300



### ウ 外出を控えている理由

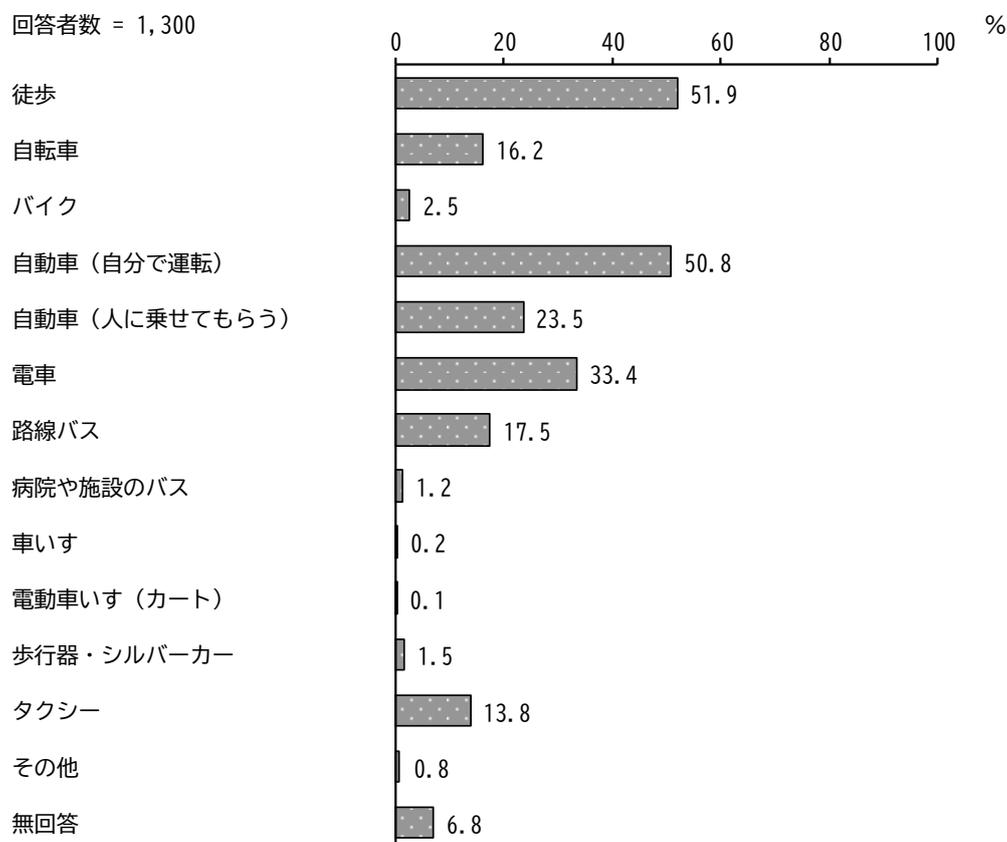
「新型コロナウイルスによる外出規制」と答えた割合が62.1%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」と答えた割合が30.0%、「外での楽しみがない」と答えた割合が13.3%となっています。

回答者数 = 406



## エ 外出する際の移動手段

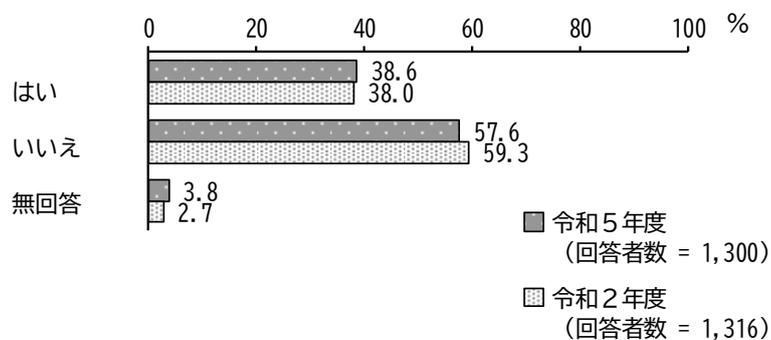
「徒歩」と答えた割合が51.9%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」と答えた割合が50.8%、「電車」と答えた割合が33.4%となっています。



## ③ 毎日の生活について

### ア 物忘れが多いと感じるか

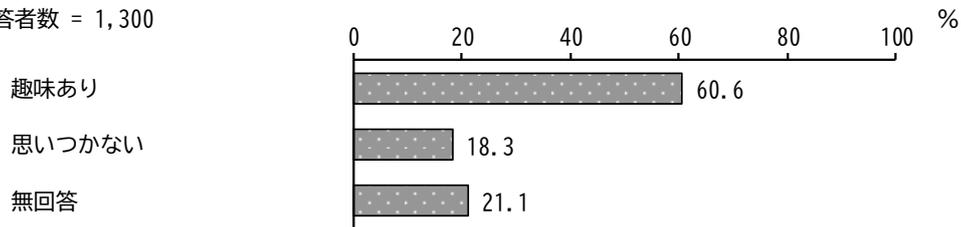
令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。



## イ 趣味の有無

「趣味あり」と答えた割合が60.6%、「思いつかない」と答えた割合が18.3%となっています。

回答者数 = 1,300



### 【幸福度別】

幸福度別にみると、全体の割合に比べて、4点未満と4点以上～7点未満で「思いつかない」と答えた割合が、7点以上で「趣味あり」と答えた割合が高くなっています。

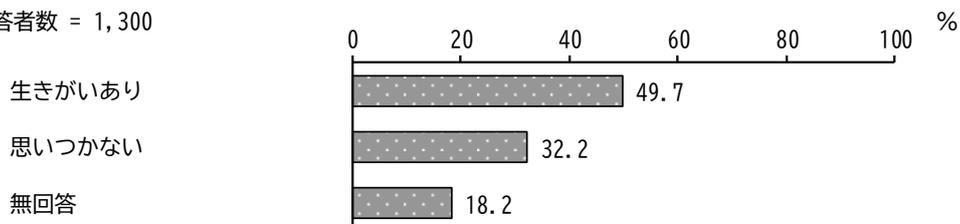
単位：%

幸福度別 \ 回答別	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	1300	60.6	18.3	21.1
4点未満	17	35.3	41.2	23.5
4点以上～7点未満	295	48.1	28.8	23.1
7点以上	730	66.7	14.8	18.5

## ウ 生きがいの有無

「生きがいあり」と答えた割合が49.7%、「思いつかない」と答えた割合が32.2%となっています。

回答者数 = 1,300



## 【幸福度別】

幸福度別にみると、全体の割合に比べて、4点未満と4点以上～7点未満で「思いつかない」と答えた割合が、7点以上で「生きがいあり」と答えた割合が高くなっています。

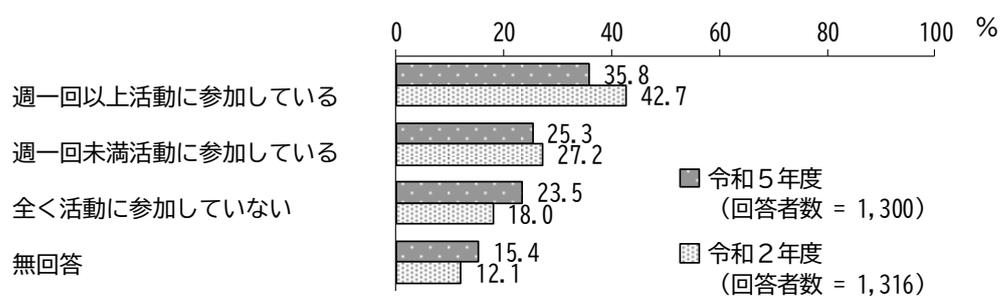
単位：％

幸福度別	回答別	回答者数 (件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体		1300	49.7	32.2	18.2
4点未満		17	23.5	58.8	17.6
4点以上～7点未満		295	26.4	55.9	17.6
7点以上		730	57.3	25.2	17.5

## ④ 地域での活動について

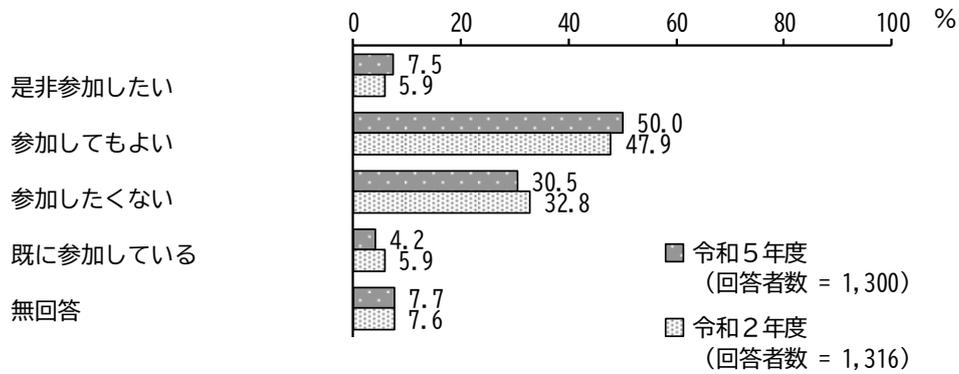
### ア 地域活動への参加状況

令和2年度と比較すると、「全く活動に参加していない」の割合が増加しています。一方、「週一回以上活動に参加している」の割合が減少しています。



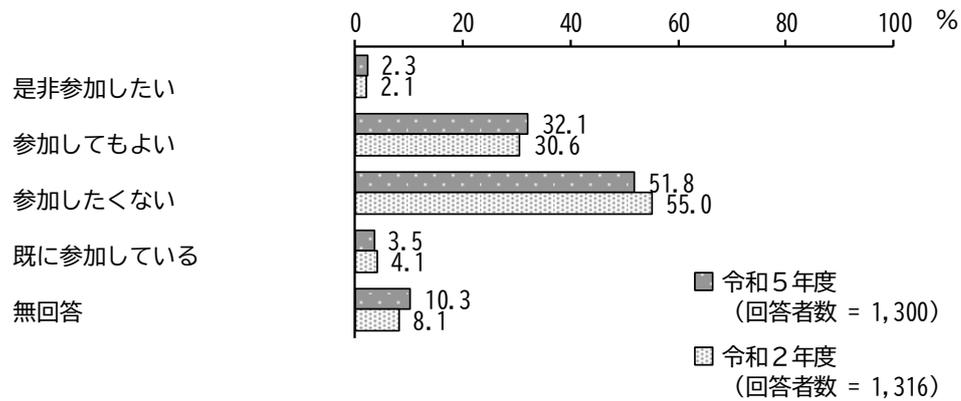
### イ いきいきした地域の活動への参加者としての参加

令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。



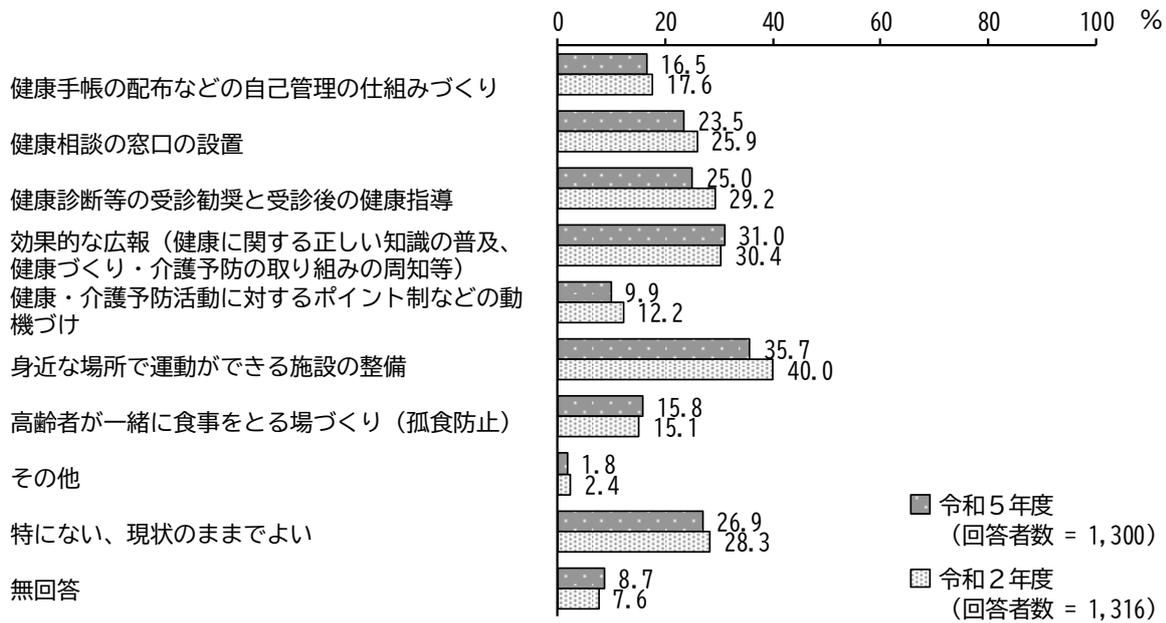
### ウ いきいきした地域の活動への企画・運営（お世話役）としての参加

令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。



## エ 健康づくり・介護予防を促す取り組みとしてあるとよい施策

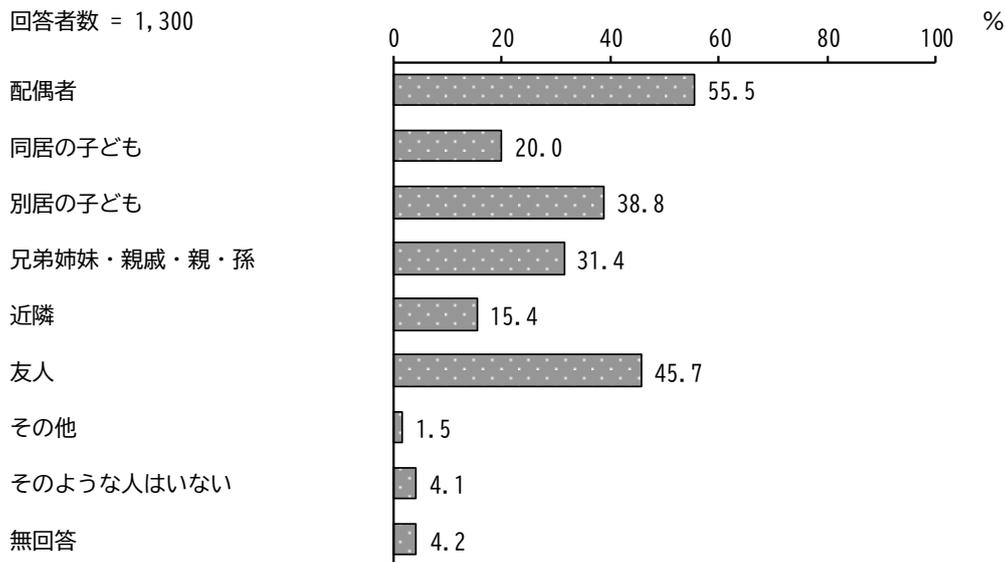
令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。



## ⑤ たすけあいについて

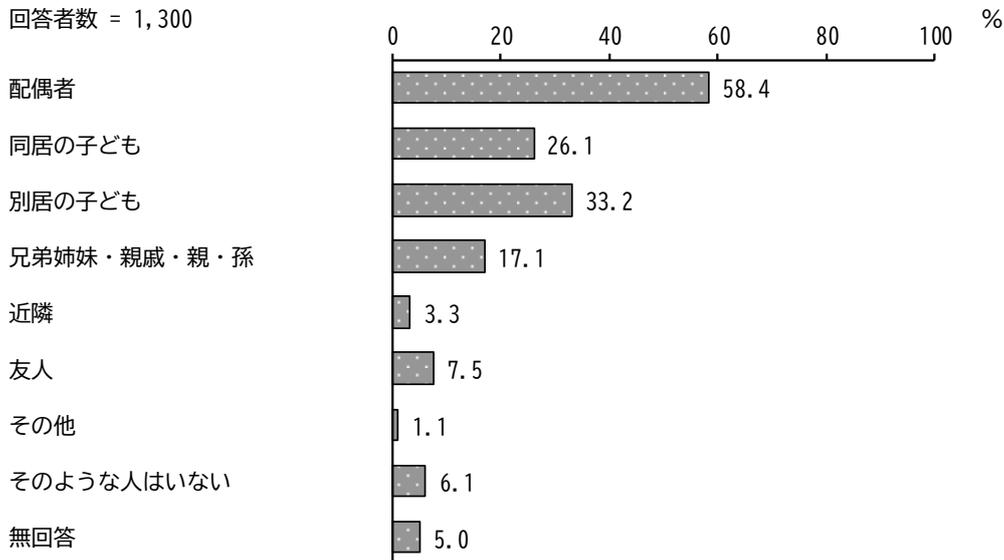
### ア 心配事や愚痴を聞いてくれる人

「配偶者」と答えた割合が55.5%と最も高く、次いで「友人」と答えた割合が45.7%、「別居の子ども」と答えた割合が38.8%となっています。



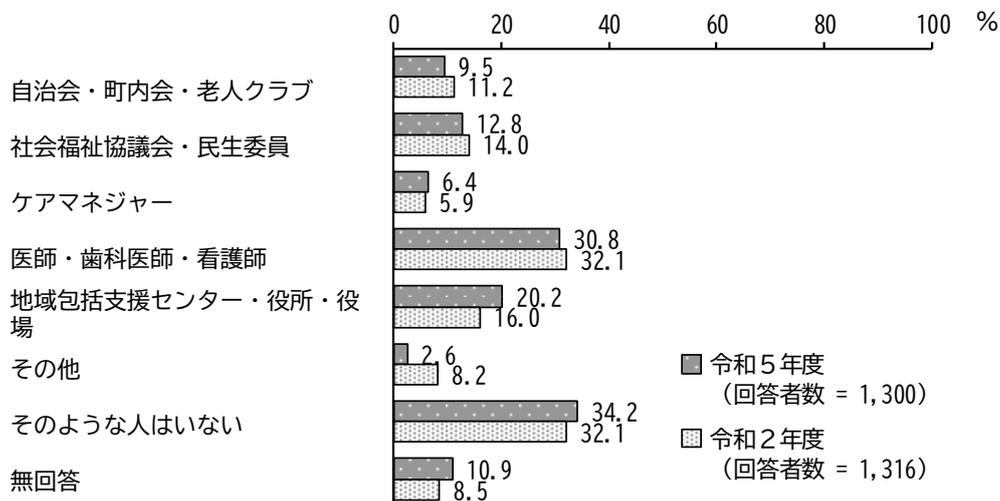
## イ 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

「配偶者」と答えた割合が58.4%と最も高く、次いで「別居の子ども」と答えた割合が33.2%、「同居の子ども」と答えた割合が26.1%となっています。



## ウ 家族や友人・知人以外で、何かあったとき相談する相手

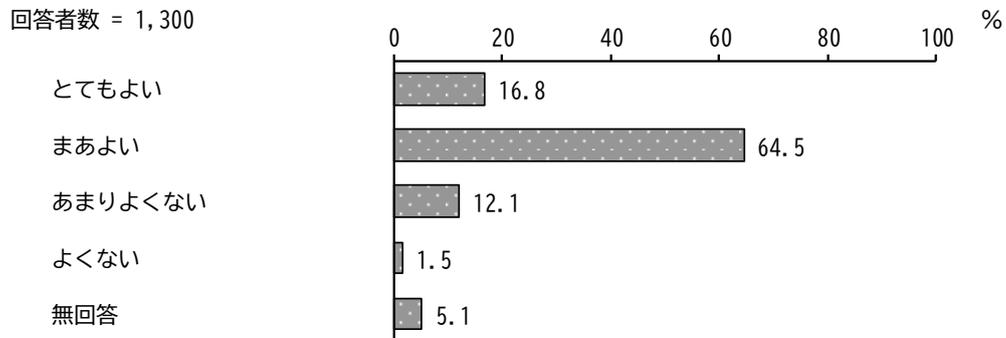
令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。



## ⑥ 健康について

### ア 現在の健康状態

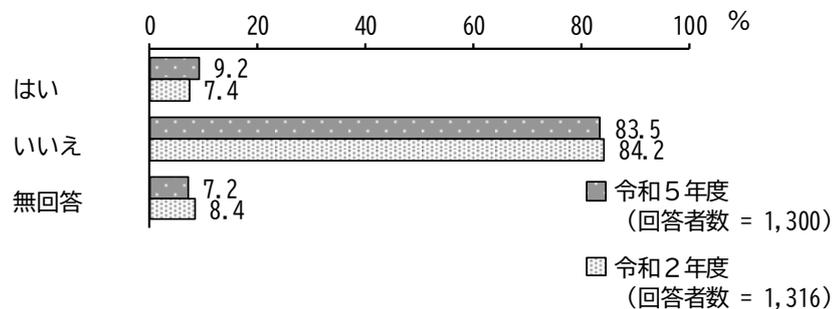
「まあよい」と答えた割合が64.5%と最も高く、次いで「とてもよい」と答えた割合が16.8%、「あまりよくない」と答えた割合が12.1%となっています。



## ⑦ 認知症にかかる相談窓口の把握について

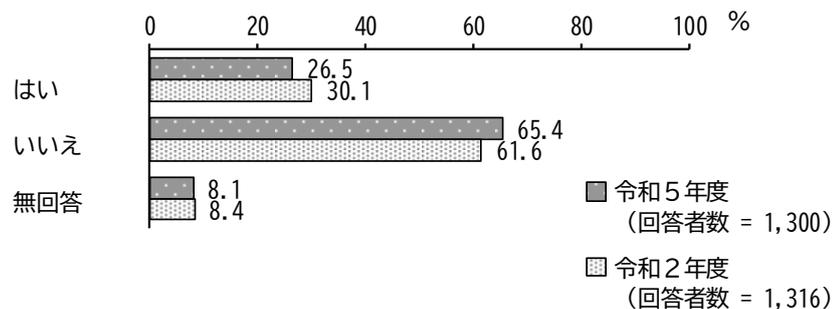
### ア 自分又は家族に認知症の症状がある人

令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。



### イ 認知症に関する相談窓口の認知度

令和2年度と比較すると、大きな変化はみられません。

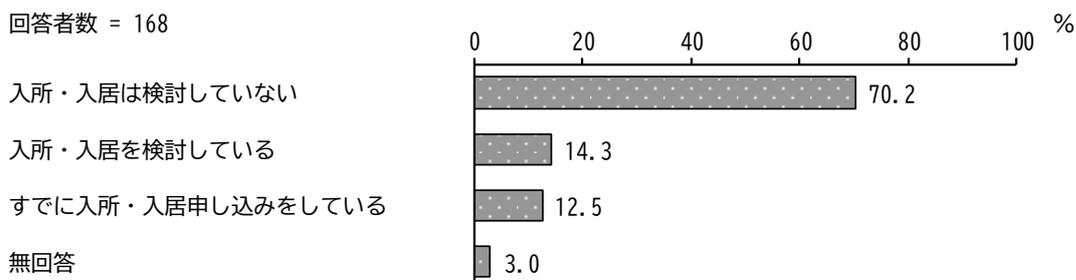


## (2) - 2 在宅介護実態調査

### ① 本人について

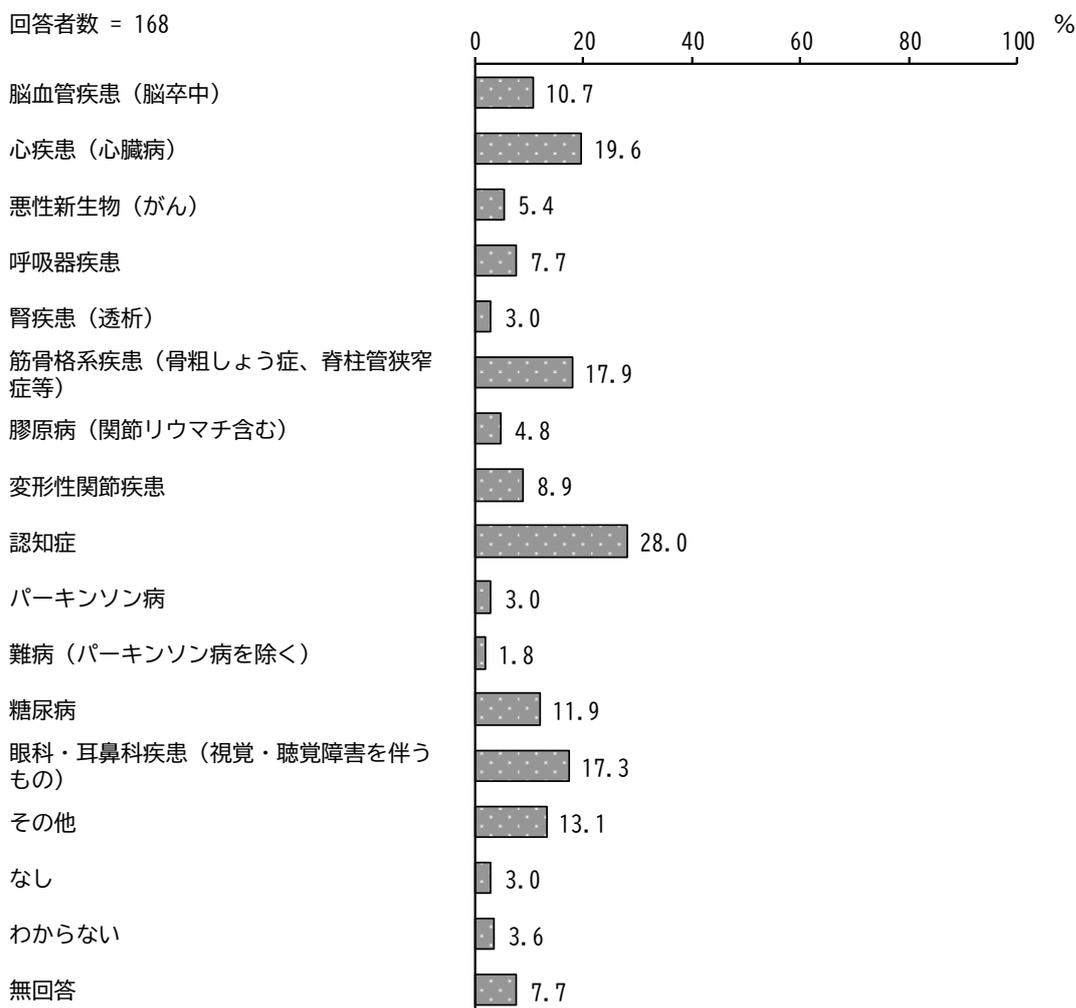
#### ア 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」と答えた割合が70.2%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」と答えた割合が14.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」と答えた割合が12.5%となっています。



#### イ 現在抱えている傷病

「認知症」と答えた割合が28.0%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」と答えた割合が19.6%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」と答えた割合が17.9%となっています。



ウ 令和4年11月の1か月間の介護サービスの利用状況

『C. 訪問看護』で「週1回程度」と答えた割合が、『E. 通所介護』で「週2回程度」「週3回程度」と答えた割合が高くなっています。

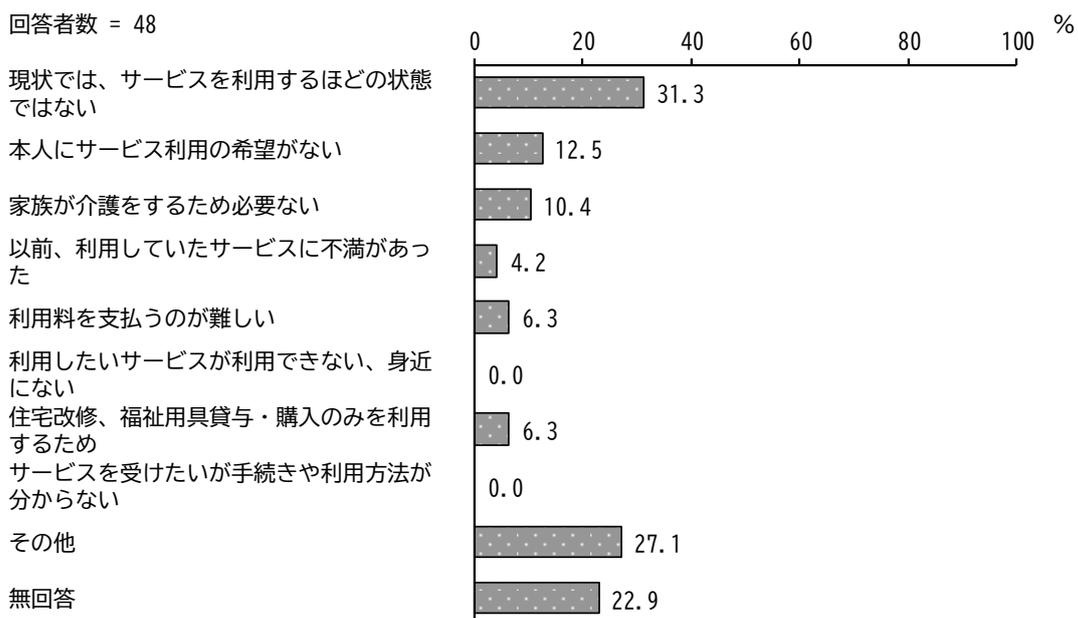
単位：％

サービス別 頻度別	回答者数 (件)	利用 していない	週1 回程度	週2 回程度	週3 回程度	週4 回程度	週5 回以上	無 回答
A. 訪問介護	115	40.0	10.4	2.6	0.9	1.7	5.2	39.1
B. 訪問入浴介護	115	43.5	7.0	6.1	—	—	0.9	42.6
C. 訪問看護	115	33.9	18.3	5.2	2.6	—	0.9	39.1
D. 訪問リハビリテーション	115	44.3	8.7	4.3	—	0.9	—	41.7
E. 通所介護	115	26.1	9.6	11.3	13.9	2.6	6.1	30.4
F. 通所リハビリテーション	115	46.1	4.3	3.5	3.5	0.9	—	41.7
G. 夜間対応型訪問介護	115	50.4	—	0.9	—	—	—	48.7

エ 介護サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と答えた割合が31.3%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」と答えた割合が12.5%、「家族が介護をするため必要ない」と答えた割合が10.4%となっています。

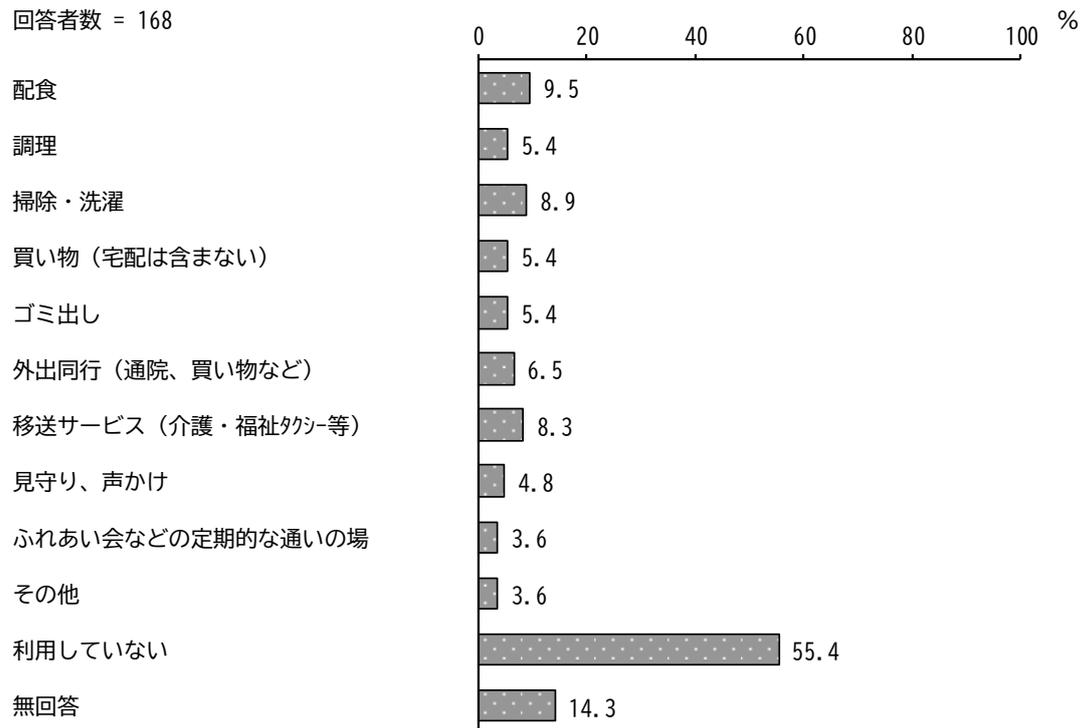
回答者数 = 48



### オ 利用している、介護サービス以外の支援・サービス

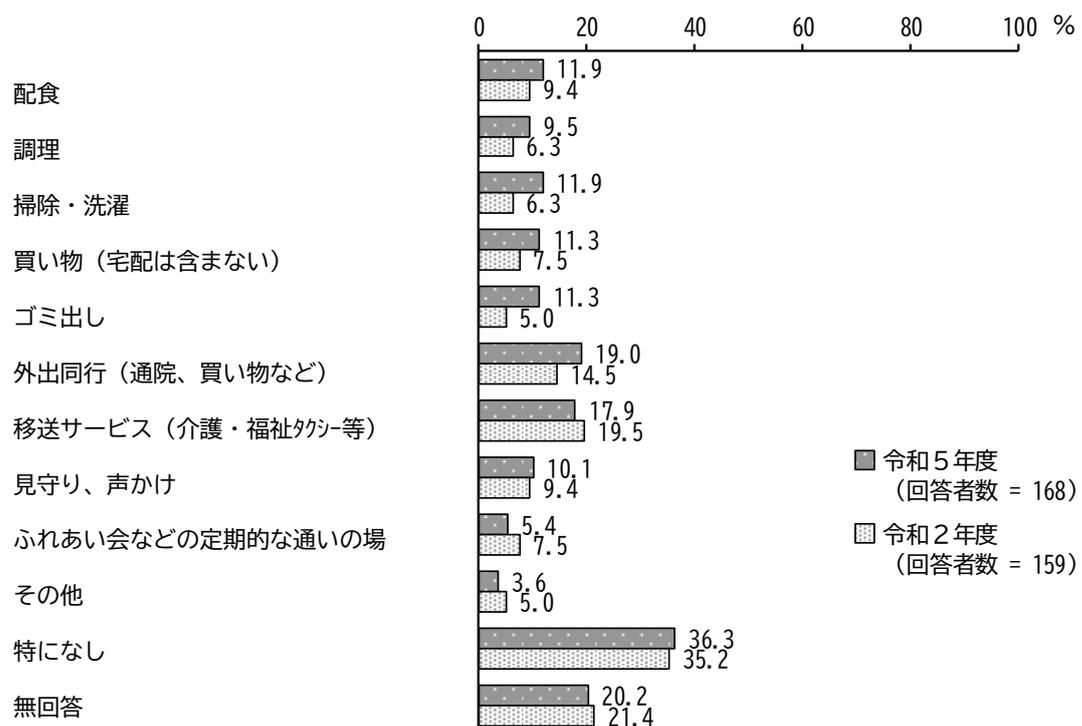
「利用していない」と答えた割合が55.4%と最も高くなっています。

回答者数 = 168



### カ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

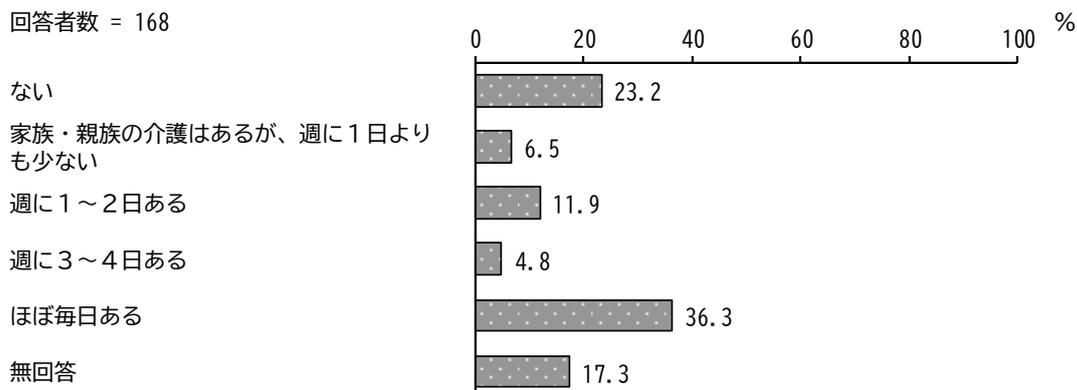
令和2年度と比較すると、「掃除・洗濯」「ゴミ出し」の割合が増加しています。



### キ ご家族やご親族の方からの介護は週にどのくらいあるか

「ほぼ毎日ある」と答えた割合が36.3%と最も高く、次いで「ない」と答えた割合が23.2%、「週に1～2日ある」と答えた割合が11.9%となっています。

回答者数 = 168

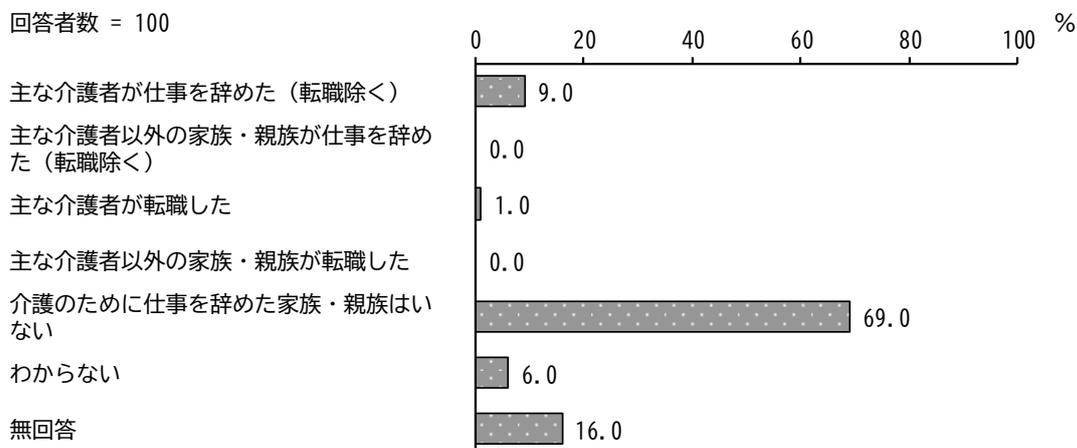


### ② 主な介護者の方について

#### ア 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方

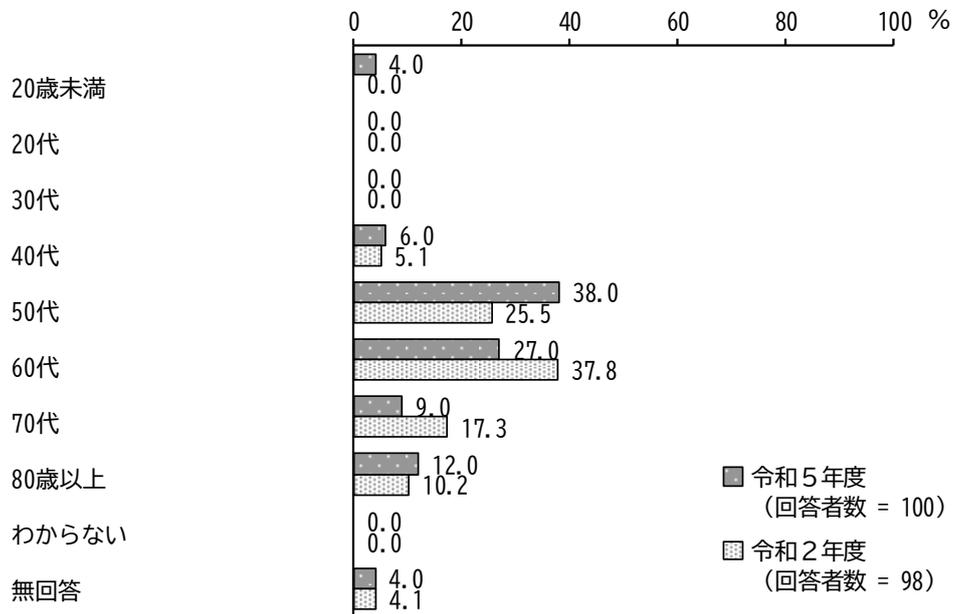
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と答えた割合が69.0%と最も高くなっています。

回答者数 = 100



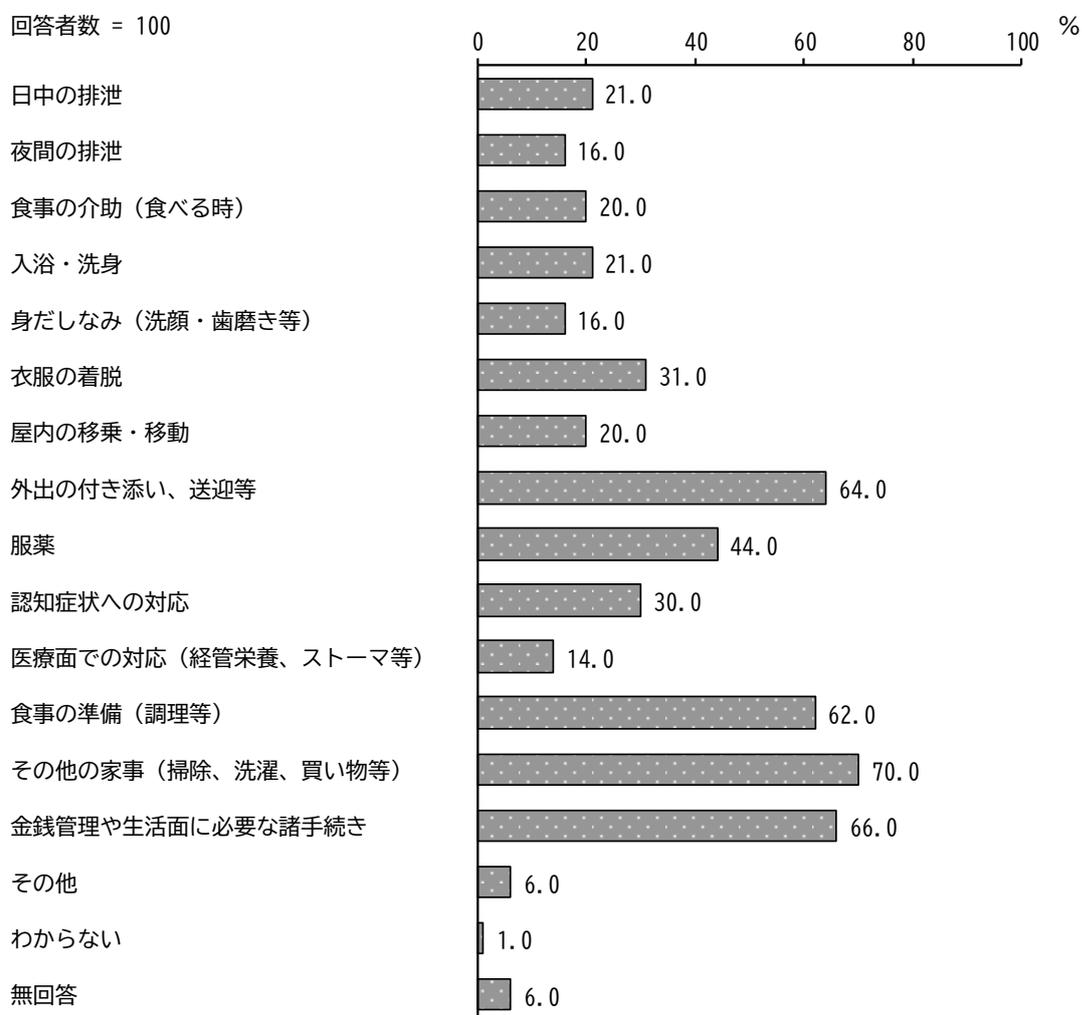
## イ 主な介護者の方の年齢

令和2年度と比較すると、「50代」の割合が増加しています。一方、「60代」「70代」の割合が減少しています。



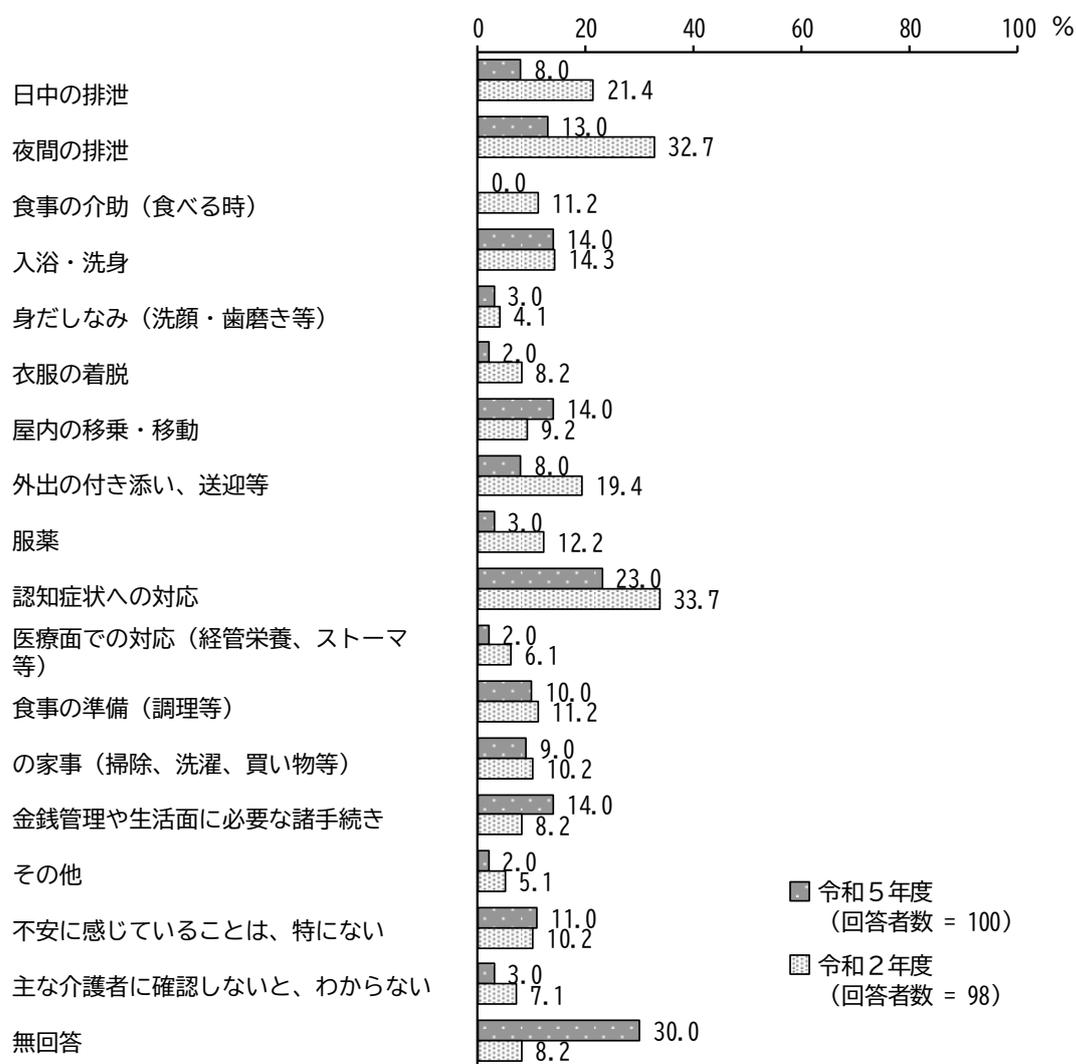
## ウ 主な介護者の方が行っている介護等について

「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」と答えた割合が70.0%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」と答えた割合が66.0%、「外出の付き添い、送迎等」と答えた割合が64.0%となっています。



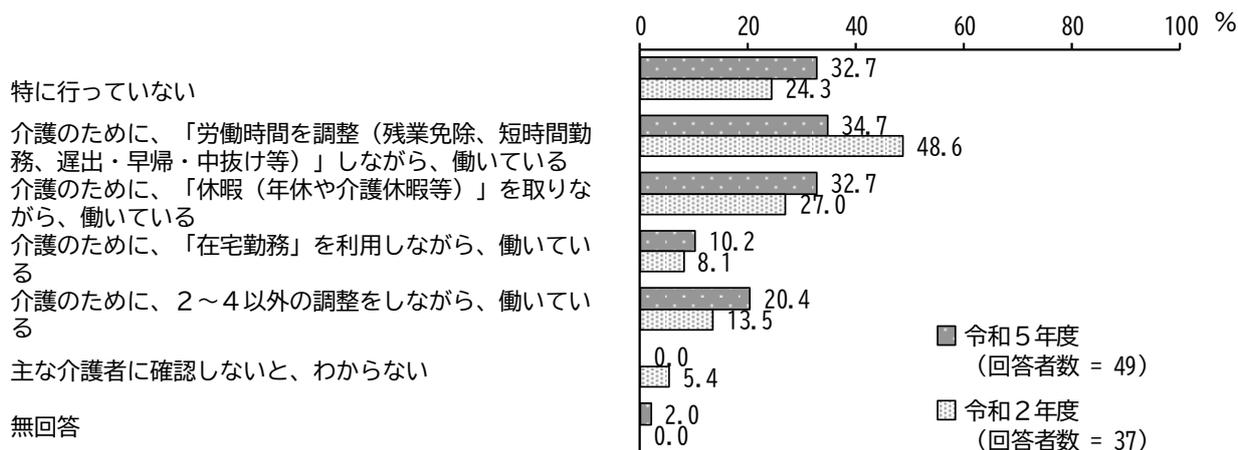
## エ 主な介護者の方が不安に感じる介護等について

令和2年度と比較すると、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が増加しています。一方、「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」「衣服の着脱」「外出の付き添い、送迎等」「服薬」「認知症状への対応」の割合が減少しています。



オ 介護をするにあたって働き方についての調整等をしているか

令和2年度と比較すると、「特に行っていない」「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」の割合が増加しています。一方、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」「主な介護者に確認しないと、わからない」の割合が減少しています。



## 4 第9期計画に向けた課題

松田町の第8期計画の目標に即して、松田町の現状やアンケート調査結果から、第9期計画に向けた課題を以下のとおり整理しました。

### 課題1 住み慣れた地域で生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進について

#### (1) 在宅医療・介護連携の推進

本町では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応や、看取りなどのさまざまな局面で、多職種が協働・連携し在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進してきました。

在宅介護実態調査では、7割以上が「現時点で、施設等への入所・入居の検討はしていない」と回答しており、多くの方が、介護が必要な状況となっても在宅での生活を希望していることがわかります。高齢化が進行する中で、医療と介護を両方必要とする高齢者の数が増えると予想されます。そのため、地域の医療・介護関連団体が連携し、包括的で継続的な在宅医療と介護の推進が求められています。

可能な限り住み慣れた地域で、本人が望む生活を送るためには、介護だけでなく医療も必要であり、かつ本人が人生の最期まで住み続けることが重要であるため、地域において医療と介護が連携した体制が必要です。

#### (2) 認知症施策の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口の認知度について、知らないと回答した割合が6割を超えており、約1割が家庭内に認知症の症状がある人がいると回答しています。また、在宅介護実態調査では、主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。

認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるようにするには、早期発見・対応による介護・医療をはじめとした支援や、地域ぐるみの理解・支援など、多様な支援が必要です。そのため、認知症に関する相談窓口の周知や、認知症初期集中支援チーム（認知症初期の方とそのご家族を支援する専門家によるチーム）の活動の効果を周知し、認知症の早期診断・早期対応の重要性について、地域住民や関係機関の理解を促す必要があります。

あわせて、認知症予防教室や出前型講座等を通して、認知症予防につなげていく必要があります。

### (3) 地域ケア会議の推進

本町では、介護予防に資する地域ケア会議やケアマネ連絡会の定期的な実施や、ケアマネジャーから困難ケースの相談があった際には、適時、地域ケア会議を開催する等、地域ケア会議の推進を図ってきました。引き続き、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での課題の把握、並びに地域の特徴に応じた支援体制の強化に向け、地域ケア会議の充実が求められます。

### (4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

生活支援・介護予防サービス事業の実施にあたっては、地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、介護事業所やNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実に向けた人材育成、高齢者の社会参加を推進していく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域づくり活動等への参加意向について半数以上の高齢者が肯定的な回答をしています。また、健康づくり・介護予防を促す取り組みとして、「身近な場所で運動ができる施設の整備」「効果的な広報（健康に関する正しい知識の普及、健康づくり・介護予防の取り組みの周知等）」等が求められています。

各種講座や研修、通いの場等への参加者の減少がみられる中、地域ごとの状況を踏まえつつ、住民の自主性を重んじ、身近な場所で気軽に継続して健康づくりや介護予防の推進、フレイル予防に取り組める環境の整備に向け、既存資源の有効活用や介護予防に関する知識の普及と意識を向上する必要があります。

### (5) 地域包括支援センターの機能強化

本町では、相談支援事業において迅速な対応や適切なサービスや医療に結び付くよう支援し、必要に応じて、医療機関や事業所、他課とも連携を図ってきました。その一方で、相談内容が多岐に渡るケースや困難ケース等が増加してきています。

今後さらに複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応を行っていくことが重要となることから、これまでの取り組みを踏まえつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。

## 課題2 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進について

### (1) 認知症高齢者支援

本町では、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、「チームオレンジ」を構築し、認知症サポーターによる認知症の人や家族に対する心理面・生活面の早期からの支援等を行ってきました。

認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるようケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。

認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人・家族への適切な支援や、支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症高齢者や家族等の介護者を支援していく必要があります。また、地域住民による見守り活動や、認知症ケアパスの普及、認知症の早期発見・早期対応の推進等を図っていく必要があります。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう求められており、認知症の人が生活しやすいように、移動の交通手段の確保や地域での見守り体制の整備等を進める必要があります。

### (2) 介護者支援

介護に携わる介護者家族への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

家族介護者に対して、町や医療機関など関係機関が連携して支援していくとともに、自主的な活動や情報共有などを目的とした家族の集い等のコミュニケーションの場づくりを行う必要があります。

### (3) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

高齢者虐待に対して、相談体制の充実など関係機関と連携した虐待防止の取り組みの啓発・継続・充実が求められます。

高齢者虐待への対応では、高齢者本人だけでなく養護者の介護負担軽減、家庭内の課題の解消のための介護サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携など養護者への適切な支援を行うことが重要です。

今後、判断能力が不十分な状態にある高齢者や、親族からの支援が困難な状

況にある高齢者の増加に伴い、本人の意思を尊重し、生活や財産を守る役割を担う成年後見人等の需要が高まることが予測されることから、早期からの準備として、町民に対し、終活ノートの活用、任意後見や成年後見制度等についての知識の習得を推進することが求められます。

### 課題3 介護が必要になっても安心して暮らせる介護サービスの充実について

#### (1) 介護保険制度の円滑な運営と低所得者対策の推進

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していく必要があります。

低所得者に対する利用者負担の軽減や介護保険料の減免などにより、引き続き、介護サービスが適切に受けられる環境の整備を推進する必要があります。

#### (2) 介護サービスの質の向上

本町では、介護サービスの質の向上のため、事業者を対象とした指導、介護現場革新に向けた先進事例の周知・啓発、ICT等の活用促進に取り組んできました。

引き続き、介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努める必要があります。また、介護サービスの充実に当たっては、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組む必要があります。

#### (3) 保険者機能の強化

利用者の視点に立ったサービスを担保するためには、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化をより一層推進していくことが重要となります。本町においても、要介護認定の適正化やケアプラン点検等、保険者機能の強化に取り組んでいます。一方で、実施に係る職員の負担増も課題となっています。

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。

## 課題4 高齢者が生きがいを持ち健康で活躍できる地域の実現について

### (1) 保健サービスの提供

本町では、保健サービスの提供として、特定健康診査・特定保健指導や高齢者健康診査等を行ってきましたが、受診率の低さが課題となっています。

健康づくりの必要性を理解する機会として、健診・検診を受診するよう、その必要性の啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めていく必要があります。また、生活機能が低下する前の健康な時から、個人に合わせた適切な健康づくりを行うなど、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。

### (2) 地域福祉の推進

今後も高齢化率の上昇に伴い、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が抱える様々な生活支援ニーズが増加することが見込まれます。これらへの対応にあたって、地域における生活支援と孤立を防ぐための連携の推進、生活支援を推進する人材育成が課題となっています。

今後も、地域課題の共有を図り、社会福祉協議会等との連携を強化するとともに、地域で生活支援にあたる人材発掘が求められます。

### (3) 生きがいづくり・生涯学習

高齢化が進行する中、生涯を通じて健康でいきいきと暮らすことができるよう、遊び、学び、コミュニケーションなどを通じて生きがいを持つことが重要です。

これまで、本町では高齢者が生きがいのある生活を送れるよう、シニアクラブへの支援や生涯学習の機会の提供等に取り組んできました。

今後も、町民自らが、生涯を見通した生活設計を立て、健康づくりや仲間づくり、自治会活動やボランティア活動等、生涯を通じて生きがいのある生活を送れるよう支援していく必要があります。

### (4) 就労機会の確保

就労の場で活躍する意欲のある高齢者に対し、引き続き高齢者の就労に関する情報提供や就労の機会とのマッチングなどの支援をしていく必要があります。

## (5) 社会参加・ボランティア活動の推進

本町では、介護予防サポーター養成講座等の実施により、社会参加・ボランティア活動の推進に取り組んできました。しかし、講座への参加者やボランティア団体加入者の減少が課題となっています。

高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、引き続きボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが重要です。

## 課題5 高齢者が明るく安心して暮らせる地域の実現について

### (1) 福祉のまちづくり

公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化など誰もが住みやすい環境整備を推進する必要があります。また、高齢者の住まいについては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅も含め、実態を把握しつつ、高齢者が安心して暮らすことのできる環境の整備が必要です。

### (2) 生活上の安全対策

高齢者が安心・安全に地域で暮らせるよう、日常生活で必要となる安全対策や、ICTの活用を含めた高齢者の見守り、身近な地域で暮らす高齢者への声かけ等が求められます。

### (3) 避難行動要支援者対策の推進

大規模災害発生時には、避難行動要支援者の登録情報を適宜更新し、安否確認等に活用することが重要です。

避難行動要支援者名簿の未登録者については、制度の周知や啓発活動を通じて登録率を向上させる必要があります。また、関係機関との連携により、避難行動要支援者名簿の適切な運用により、要支援者の把握と支援を図ることが求められます。さらに、福祉避難所の設置も含めた災害時における体制の検討を進める必要があります。

## 第 3 章

# 計画の基本的な考え方

## 1 基本理念と目標

### (1) 基本理念

松田町は、町の将来像を「いのち”育み” 未来へ”ツナグ” 進化”つづける”故郷」として、長期的に目指すべきキーワードを、「笑顔あふれる幸せのまち 松田」を掲げて、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

本計画では、高齢になって介護が必要になった場合でも、すべての町民が安心して生活できるように取り組みます。また、高齢者一人ひとりが自立し、自分らしい生活スタイルを選択・判断できる社会を目指し、それぞれが誇りを持って生きることができるよう施策を計画的に進めます。

このような背景から、本計画では、「元気あふれ心かよう 長寿を喜ぶまち 松田」を基本理念として掲げ、高齢者に対する施策を包括的かつ体系的に推進します。

元気あふれ心かよう  
長寿を喜ぶまち 松田

令和7年（2025年）には、団塊の世代が75歳以上になり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加する見込みです。

このような状況の中で、すべての高齢者が充実した生活を送り続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けることが大切です。

しかしながら、現在の社会情勢から、公的な福祉サービスだけで高齢者を支えることは困難になってきており、高齢者の生活に関する問題に対応するためには、地域社会での支援と協力が求められます。

## (2) 目標

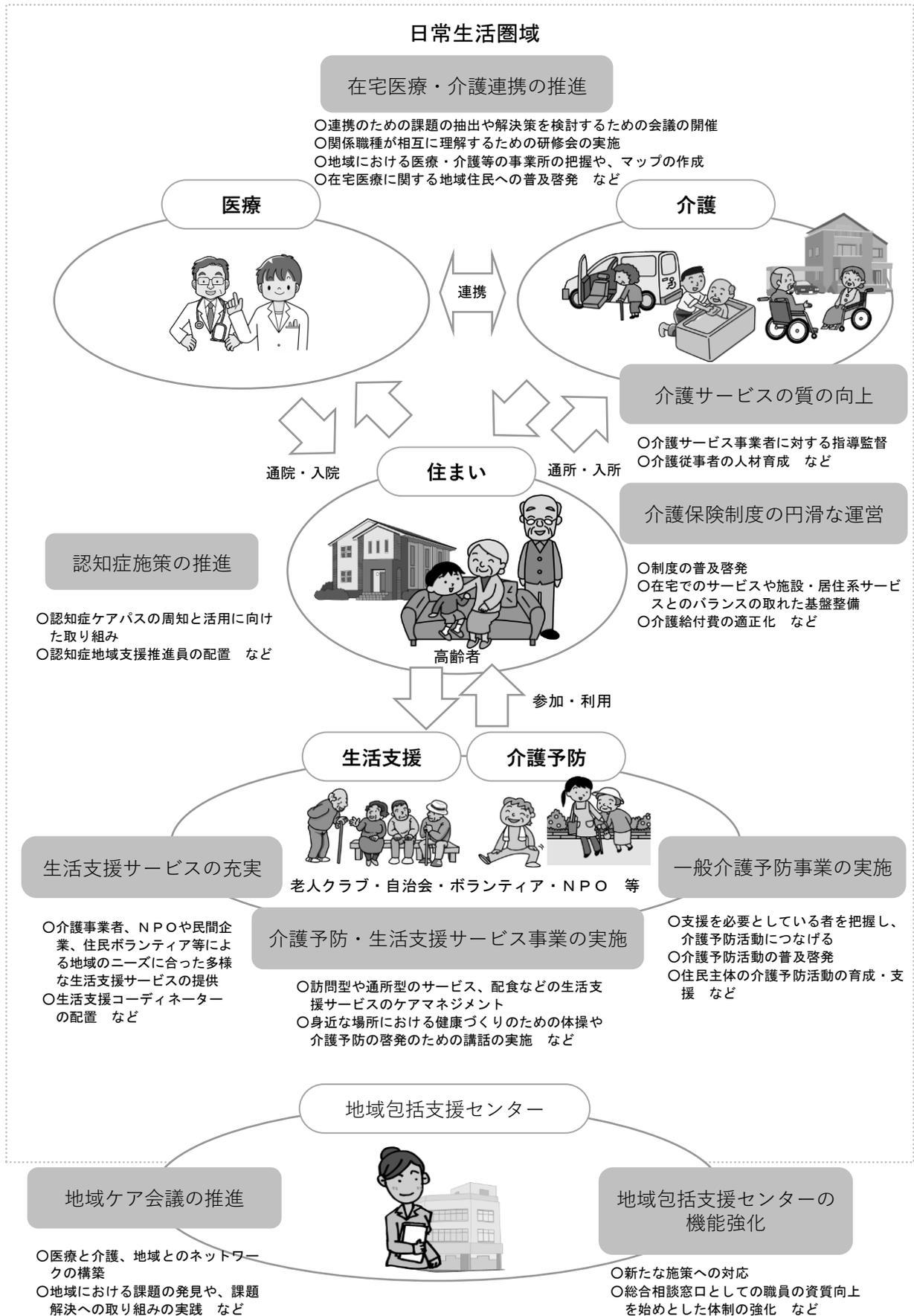
第2章「4 第9期計画に向けた課題」で示した課題を踏まえ、次の1つの重点目標と4つの基本目標を設定して計画を策定、推進していきます。

### 重点目標 1

#### 住み慣れた地域で生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアの実現には、地域の力を活用した「自助・互助・共助・公助」に基づく役割分担が必要です。介護が必要な状態でも、高齢者の人権を尊重し、自立した生活を送るための支援を行います。良質な介護サービスの確保に努め、高齢者ができるだけ地域で安心して生活続けることができるように、「地域包括ケアシステム」では地域包括支援センターを中心に、重層的支援体制の整備による障害者福祉や児童福祉など他の分野との連携を推進します。在宅医療・介護連携に取り組むことで、健康づくりやフレイル予防にも取り組んでいきます。

# 地域包括ケアシステムのイメージ



## 基本目標 1

### 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進

高齢者の多くは、地域での持続的な生活を望んでおり、公的な高齢者福祉サービスや介護サービスと共に、地域の支援が重要です。そのため、必要な人に適切なサービスを提供し、高齢者の身体状況に応じた多様な住まいを提供すると共に、地域の福祉活動を進め、在宅生活を支援します。また、認知症の高齢者の尊厳を保護するため、ヤングケアラーを含む家族介護者を支援します。認知症に関する知識を広めるため、さまざまな機会を活用して認知症の啓発活動を行います。

## 基本目標 2

### 介護が必要になっても安心して暮らせる介護サービスの充実

高齢者が介護を必要な状態になった場合でも、個々の生活環境や身体的・精神的な状況に応じた介護サービスを提供し続けるために、介護サービスの基盤整備に取り組み続けます。また、介護離職ゼロを目指し、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの良い基盤整備を進めます。介護保険制度が持続可能な制度として運営されるように、給付の適正化にも力を入れます。さらに、見える化や不合理な地域差の改善と適正化を包括的に進め、介護サービスの質の向上と介護現場の生産性向上を図るため、介護サービス事業者の指導監督や人材養成・確保、研修の推進、苦情処理や介護サービス相談員の派遣など、神奈川県や関係機関との連携を強化します。

## 基本目標 3

### 高齢者が生きがいを持ち健康で活躍できる地域共生社会の実現

高齢者が今後も健康で自立した生活を送るためには、要支援・要介護状態になることを予防することが重要です。そのため、生活習慣病の予防や健康づくりを促進し、地域で気軽に健康づくり活動に参加できる環境を整備します。特に、要介護状態になる可能性のある高齢者には、個々の状況に応じて介護予防・日常生活支援を提供し、地域とのつながりを保ちながら自立した生活をサポートします。また、生きがいづくりのために、健康づくりや介護予防だけでなく、就労や生涯学習、スポーツ活動、世代間の交流、ボランティア活動、まちづくりなど、地域での幅広い社会参加と地域共生社会の実現を目指します。

## 基本目標 4

### 高齢者が明るく安心して暮らせる地域の実現

高齢者の方々は年を重ねるにつれて、心身の機能が低下し、日常生活で支援が必要な場合が増えます。そのため、住宅や公共交通機関、道路、公共施設、外出や買い物の支援など、生活環境の安全性や居住性、快適性などを確保する社会基盤の整備に取り組むとともに、バリアフリーな町づくりやユニバーサルデザインの視点を取り入れたまちづくりを進めます。また、緊急時の配慮や安全・安心対策も実施し、高齢者が地域で安心して生活できる環境を整えることを目指します。

## 2 施策体系

〔 基本理念 〕

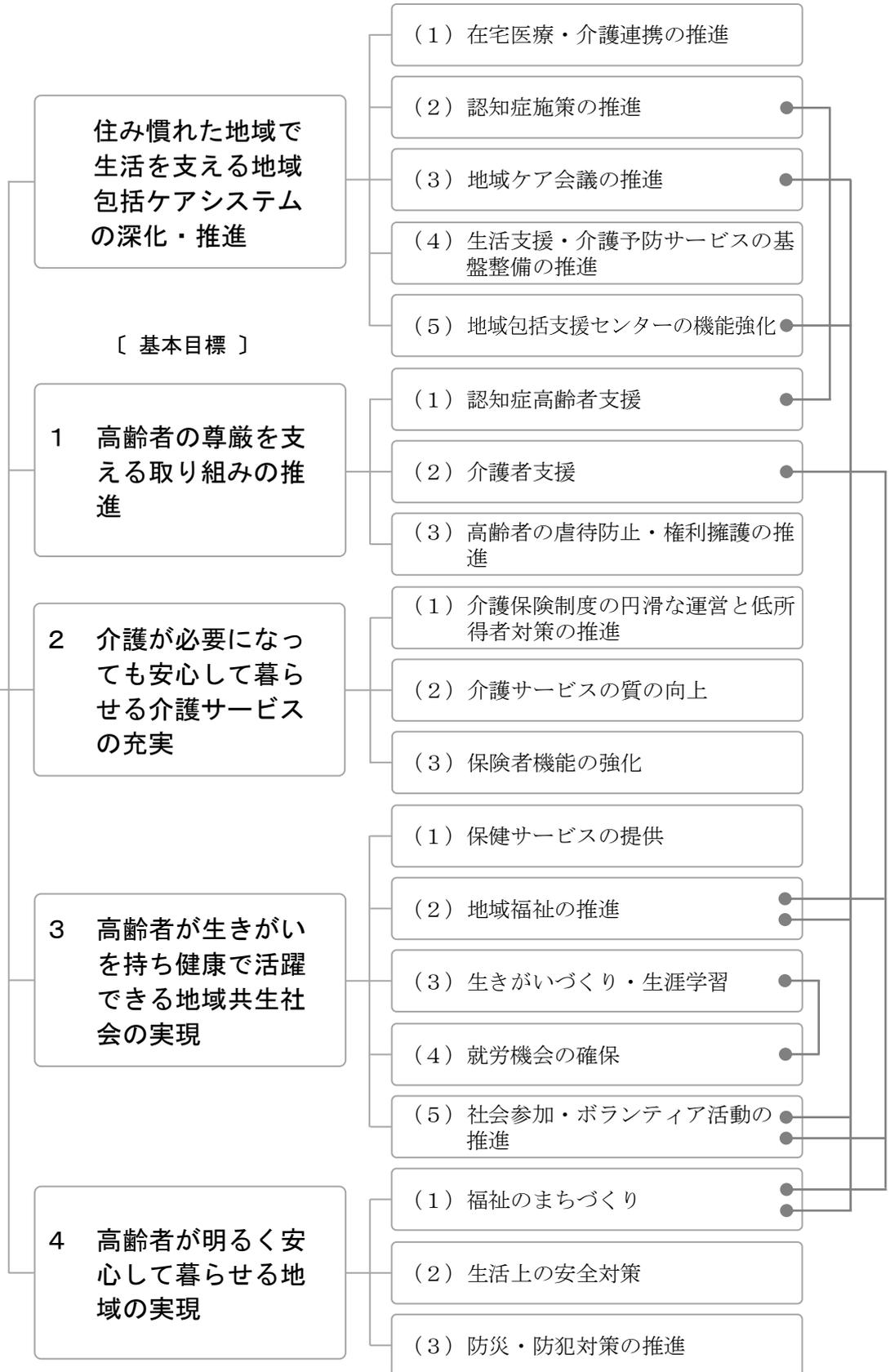
〔 重点目標 〕

〔 基本施策 〕

元気あふれ心かよう

長寿を喜ぶまち

松田



● — は関連性のある施策

## 第4章 施策の展開

### 重点目標 住み慣れた地域で生活を支える 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### (1) 在宅医療・介護連携の推進

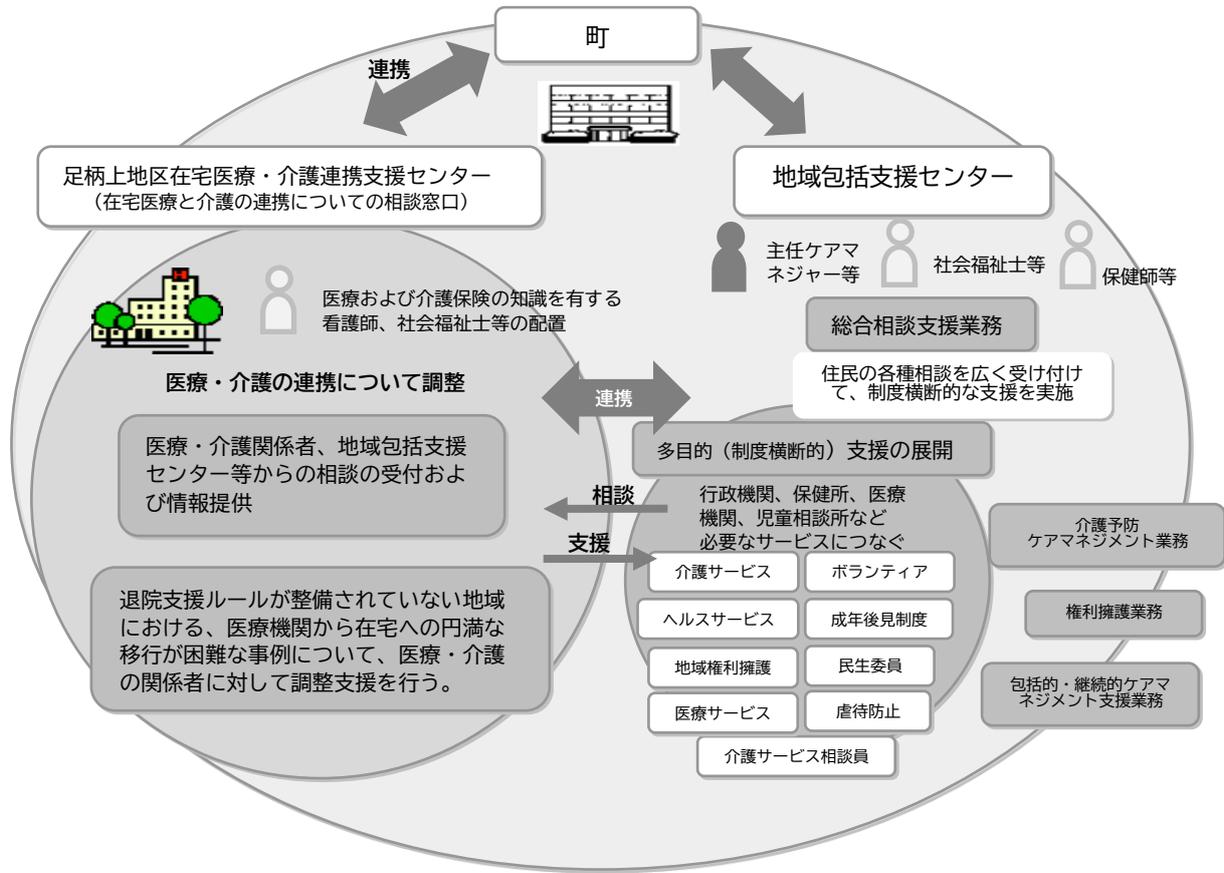
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制を構築するとともに、多職種が情報を共有し、医療と介護が必要な高齢者について同じ視点から考えることができる関係づくりを推進します。また、在宅医療と介護について町民への普及啓発に努めます。

さらに、医師会等と連携し、往診が可能な医療機関の情報収集と体制づくりに努めるとともに、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護」については、ニーズを把握し状況に合わせた支援を行います。

#### 〔町〕

足柄上地区在宅医療等連携推進協議会を1市5町で設置しています。また、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターの運営を支援し、多職種協働研修等の参加の促進を図り、知識向上に努めます。

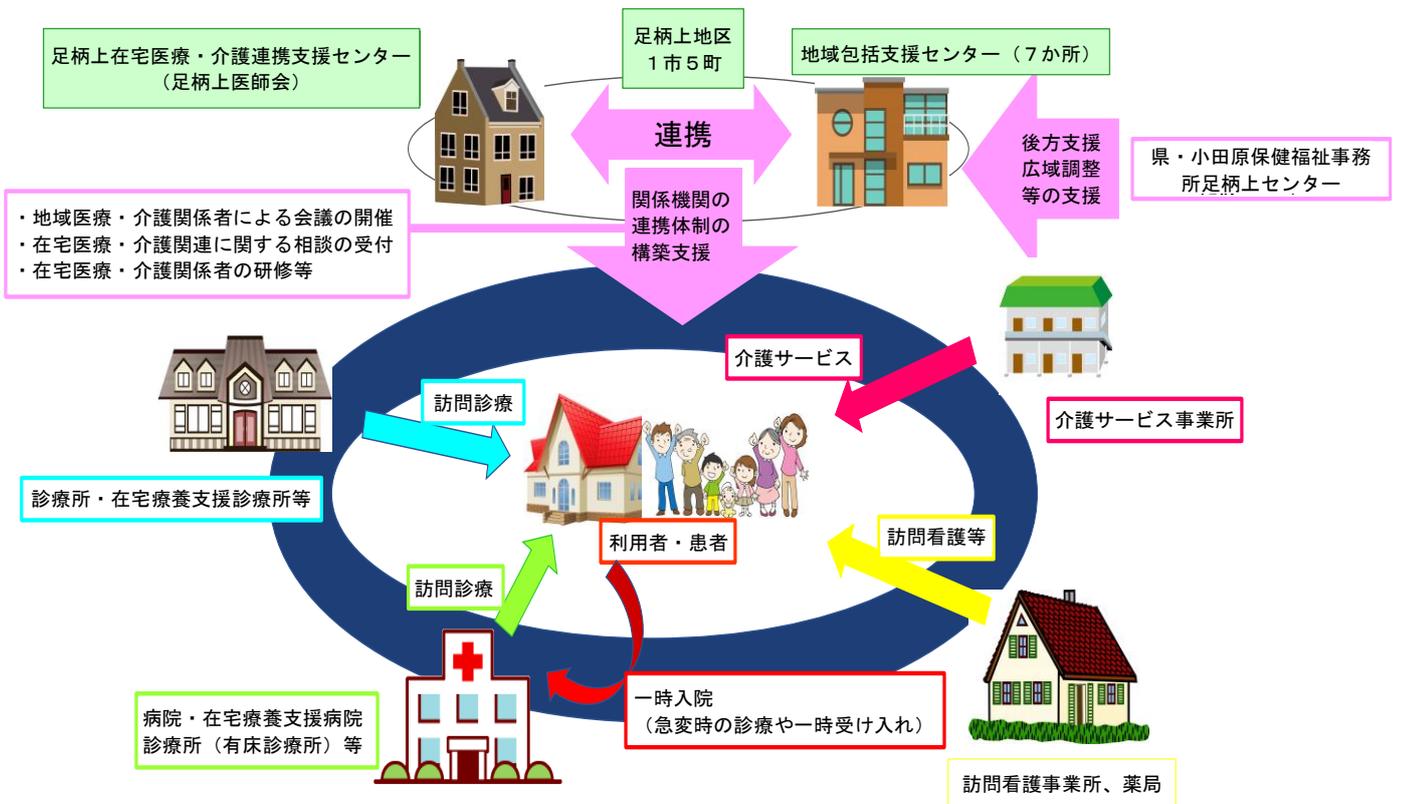
図 国が示す在宅医療・介護連携のイメージ図



【主な取り組み】

事業名	事業概要
在宅医療・介護連携の推進	<p>(ア) 地域医療・介護の資源の把握 地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、リストとマップを作成、活用を推進するとともに、医療・介護事業者と更なる連携を図ります。</p>
	<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 足柄上地域の在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。また、事業の継続をして、課題を早期に解決できる体制を維持していきます。</p>
	<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取り組みについて、検討します。また、研修会や連絡会への事業所の参加率向上をめざします。</p>
	<p>(エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援 情報共有の手順等を定めた情報共有ツールの整備について検討する等、地域の医療・介護関係者の情報共有の支援を行います。</p>
	<p>(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 住民等に作成したリーフレットの配布をし、在宅医療介護連携支援センターの周知を図ります。また、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材を配置した足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターを設置しており、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター、住民等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を引き続き受け付けます。</p>
	<p>(カ) 在宅医療・介護関係者の研修 地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、地域の医療関係者に対し介護に関する研修、介護関係者に対し医療に関する研修を行います。研修への参加促進のため、参加しやすい研修内容や開催時間等の検討を行います。</p>
	<p>(キ) 地域住民への普及啓発 在宅医療・介護サービスに関する地域住民向けの講演会等を開催するとともに、パンフレットの作成・配付等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。講演会等への参加促進のため、参加しやすい内容や開催時間等の検討を行います。</p>
	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 足柄上地区1市5町共同で継続して事業を実施します。</p>
在宅医療・介護連携支援センターの運営支援	足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターの活動推進のため、足柄上地区1市5町共同で支援していきます。
在宅生活を支えるサービスの普及促進	在宅療養者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療、介護等に関する適切な情報提供を促進します。
看取りや認知症を踏まえた在宅医療・介護連携の推進	入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症の方々への対応を踏まえて、地域における在宅医療介護の連携を強化します。

図 足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターのイメージ図



## (2) 認知症施策の推進

今後、認知症の人がさらに増えることが予想される中で、認知症高齢者が、地域で安心して生活を送ることができるよう、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制を強化するとともに、医療や介護、その他の地域資源の連携の強化を図ります。

また、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人を支援する体制を整備するため、認知症サポーターを養成及び認知症キャラバン・メイトの受講を推進することで、活躍の場を広げていきます。

### 〔 町 〕

認知症初期集中支援チームの活動による認知症の早期発見や家族の支援、通いの場の拡充等の支援を行い、関係機関との調整、認知症地域支援推進員の配置、医療・介護連携、認知症への早期対応を包括的支援事業として位置づけます。

### 〔 地域包括支援センター 〕

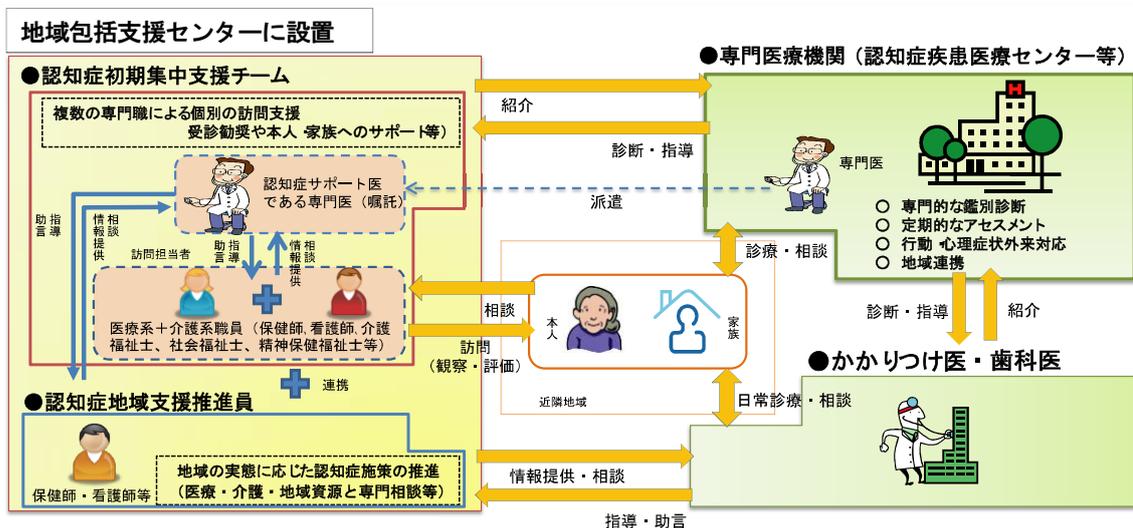
包括的支援事業の一部である認知症総合支援事業として、関係機関等と連携を図り、認知症初期集中支援チームの活動、認知症地域支援推進員の活動、認知症サポーターの養成を推進します。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
認知症初期集中支援チームの運営・活動の推進	介護相談から、介護保険内外のサービスを利用するための連絡や調整まで、認知症介護に関するあらゆる相談支援ができる身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知と、センターの相談支援業務の強化に努めます。相談業務は、誰もが気軽に相談でき、専門的な支援機関に適切に結びつけられるよう、若年性認知症も含め、様々な状態・状況に合わせた相談支援に努めます。また、認知症は早期診断・早期対応が重要であるため、初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対し家庭訪問を行い、適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の活動を推進していきます。
認知症予防普及啓発事業	認知症（若年性認知症を含む）の正しい知識の普及、啓発に向け、相談業務、研修、講座などを継続的に実施します。また、学校や高校など学校関係者、町内の会社等への認知症サポーターの養成等を拡充していくことにより、地域のネットワークの活性化に努めます。

事業名	事業概要
認知症地域支援推進員の活動の推進	地域において認知症への理解を進めるとともに、医療や介護等、認知症の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族の相談支援体制をつくり上げていくため、認知症地域支援推進員が中心となって活動します。引き続き、認知症サポーター養成講座や講演会の実施や認知症カフェ、家族のつどいなどを実施し、相談しやすい体制づくりを進めていくとともに、認知症関連事業の更なる周知を図っていきます。
認知症の普及啓発・本人発信支援	認知症の人、本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点を事業に反映していきます。認知症カフェの活性化により、参加者の増加を図ります。

図 認知症初期集中支援チームのイメージ図



### (3) 地域ケア会議の推進

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を検討するため、医療や介護の関係機関と地域団体が連携して、地域における課題の情報共有や、その解決を目的として開催する地域ケア会議の充実を図り、解決が困難な個別ケースに関する方策の検討・情報交換を通じて、地域資源の状況や不足しているサービス等の地域課題を共有し、施策につなげます。

#### 〔 町 〕

高齢者虐待など、地域が抱える課題に対し会議を通じて現状把握や共通認識ができるよう、解決に向けた体制の確立のため、地域の関係者等へ地域ケア会議の目的を周知します。また、地域包括支援センターの役割が果たせるよう支援します。

#### 〔 地域包括支援センター 〕

重度化防止の観点から、介護予防に資する地域ケア個別会議を定期的で開催し、現状把握や共通認識ができるようにします。現状把握から見えてくる地域毎の個別課題を整理し、課題解決に向けた地域ケア会議を定例的に開催し、医療・介護・地域における関係機関との連携を推進します。地域資源開発の一翼を担います。

図 地域ケア会議のイメージ

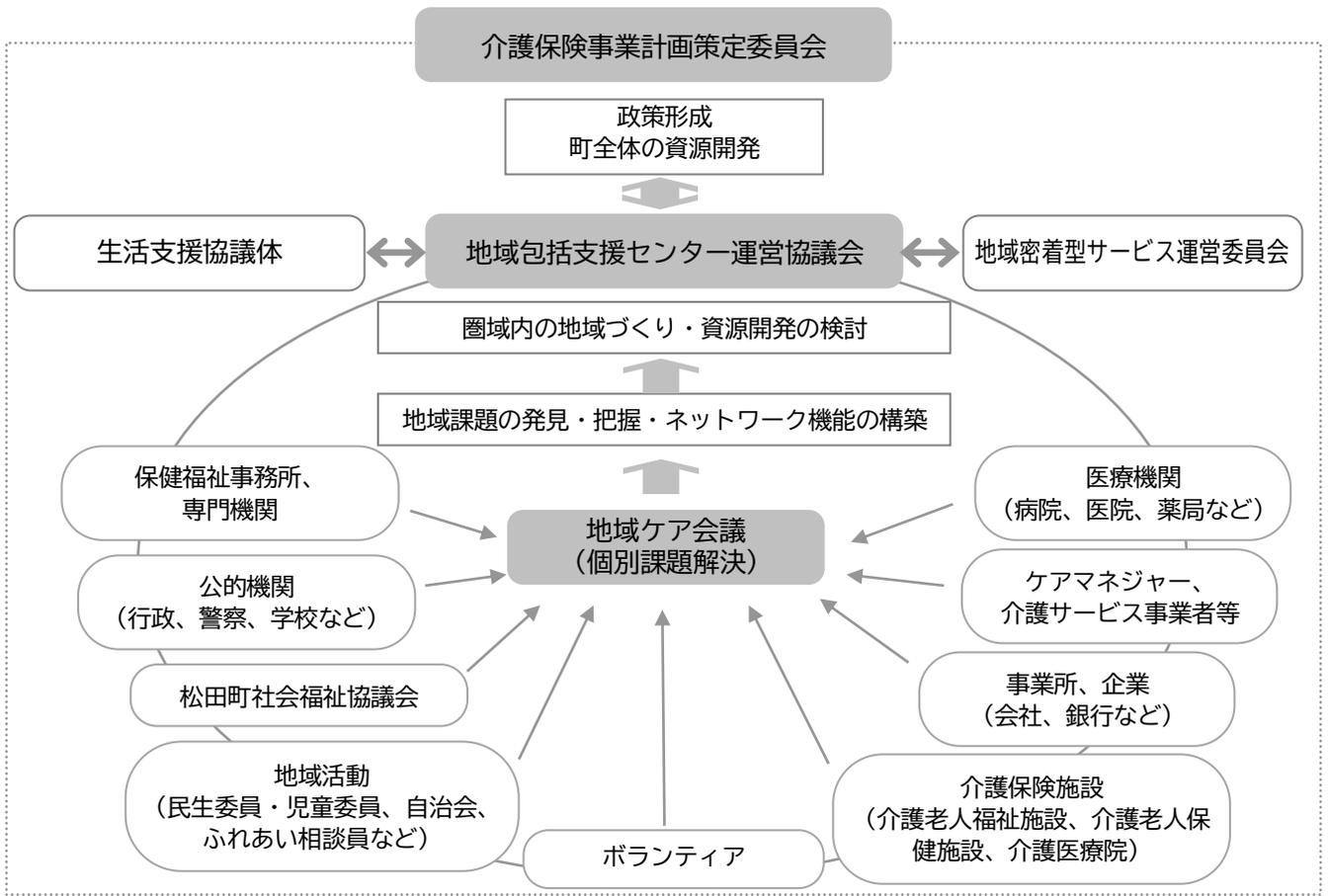
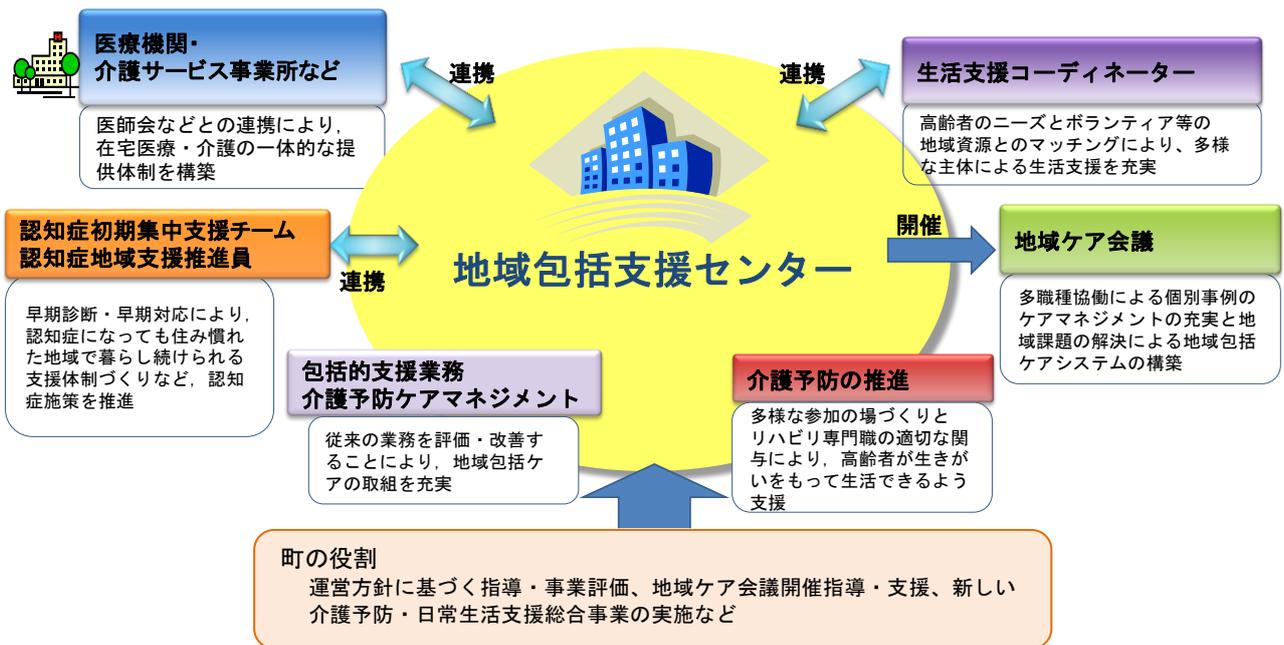


図 地域包括支援センターの役割イメージ



## (4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく継続して安心した生活を営むことができる均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPO法人など多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、地域住民やボランティア団体等との連携による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進し「フレイル予防・健康寿命の延伸に向けた未病改善」等に繋げていきます。

引き続き、介護予防サービスを推進するとともに、フレイル予防（フレイル測定）を行い、各種予防事業の効果検証結果を得ることにより、参加者の活動意欲を高めていきます。

さらに、地域支援事業の充実を図るため、生活支援コーディネーターや協議体を活用し、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供に向けた体制を構築します。また、一人暮らし等の高齢者で、支援が必要になった場合でも自立した生活ができるよう生活支援サービスを提供します。

### 〔 町 〕

住み慣れた地域で安心した生活を営むことができるよう介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進とともに、生活支援体制整備に係るコーディネーターの活動の場の確保を支援し、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による多様なサービスの提供に努めます。

住民主体の一般介護予防事業の立ち上げ支援等の担い手となり、住民が中心となって運営できるようサポートするとともに、住民と一体になって事業を展開する体制を強化します。

### 〔 地域包括支援センター 〕

介護予防サポーターの養成及び育成等を推進し、要介護とならないよう重症化を防ぐ事業を進めます。

〔 社会福祉協議会 〕

生活支援体制整備事業の一翼を担い、生活支援コーディネーターとして活動し、地域住民への各種生活支援サービスの周知啓発を行うとともに、松田町さえあいサービスなど生活支援の担い手の養成を行います。

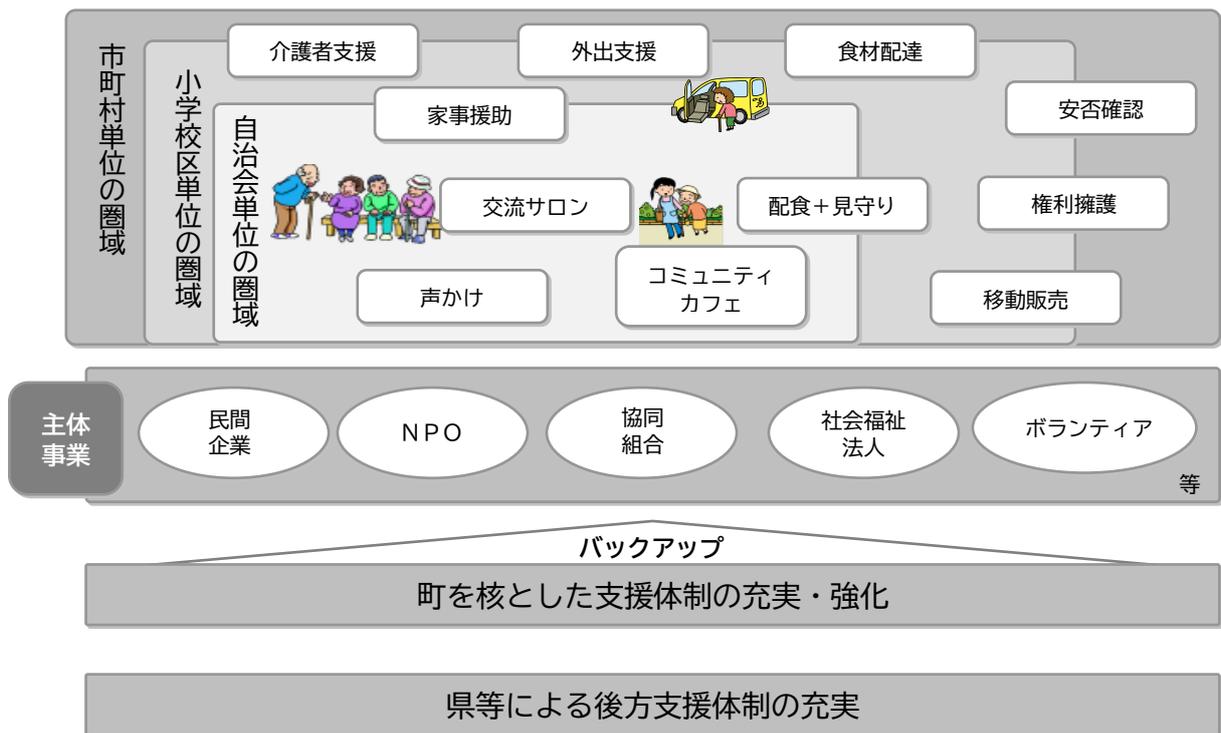
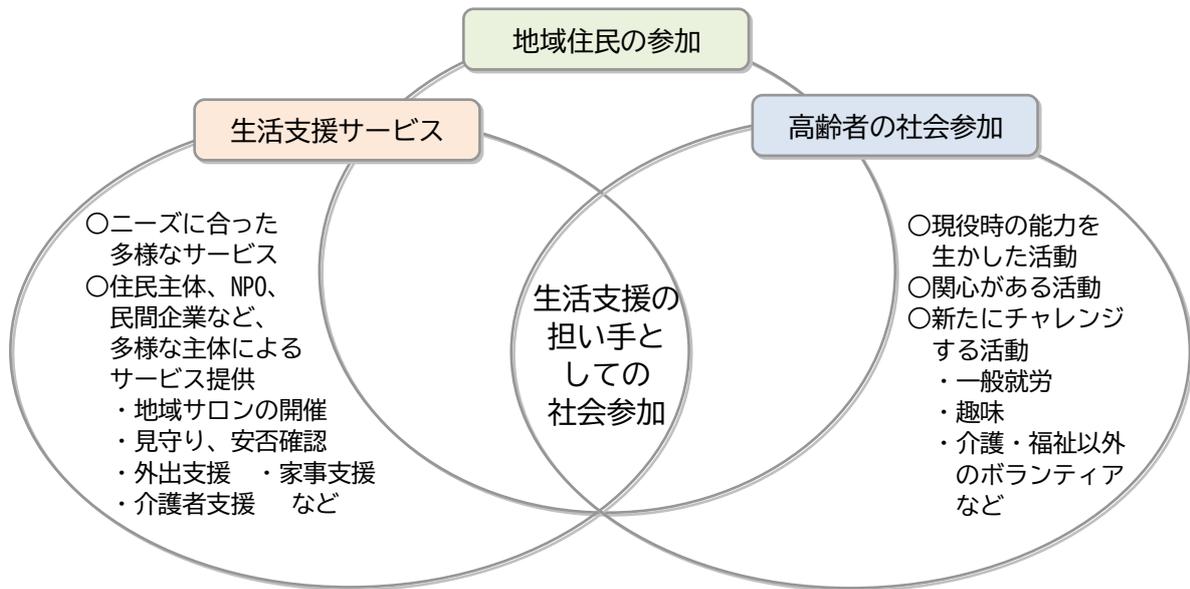
【主な取り組み】

事業名	事業概要
<p>介護予防・生活支援サービス事業</p>	<p>①-1 訪問型サービス</p> <p>ア) 訪問介護 (第1号訪問事業): 既存の訪問介護事業所による身体介護・生活援助の訪問介護を行います。</p> <p>イ) 短期集中予防サービス: 栄養士・理学療法士等が訪問し、生活機能に関する課題を総合的に把握した上で必要とされる相談・指導 (運動器の機能向上、栄養改善) を行います。</p> <p>ウ) 住民主体による支援: 住民の自主性を重んじ、実施体制を確立していくとともに、住民ボランティアによる生活支援サービスを検討し、地域における支え合い・助け合いの実践へつなげます。</p>
	<p>①-2 通所型サービス</p> <p>ア) 通所介護 (第1号通所事業): 既存の通所介護事業所による通所介護を行います。</p> <p>イ) 短期集中予防サービス: ADL や IADL の改善に向けて支援が必要な高齢者を対象に、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能向上等の教室を開催し、アセスメント・モニタリングに基づき、自立支援を図ります。</p> <p>ウ) 住民主体による支援: ミニデイサービス (おーい! 元気会) として、日常生活に支障のある高齢者、閉じこもりがちな高齢者を対象に、介護予防を目的としたデイサービスを松田町社会福祉協議会により実施します。</p> <p>また、介護予防サポーターによる、要支援者等が、定期的に参加できる通いの場づくりを実施します。</p>
	<p>①-3 その他の生活支援サービス</p> <p>ア) 栄養改善を目的とした配食、見守り・安否確認: 調理困難のあるひとり暮らしの高齢者・高齢者のみの世帯の高齢者を対象に、自立支援、栄養改善の観点から、食のアセスメント会議において、その利用が適切であると認められた場合、給食 (昼食) を週1回~5回配食し、併せて安否の確認を行います。</p> <p>イ) 地域サロン (コミュニティカフェ): 高齢者をはじめとした地域住民による居場所づくりとしての「サロン活動」や、コミュニティカフェを運営します。サロン活動への参加促進のため、新しい活動を検討していきます。</p>

事業名	事業概要
一般介護予防事業	<p>②-1 介護予防事業の対象者把握事業</p> <p>要支援・要介護認定者を除く第1号被保険者を対象として、要介護等の状態になるおそれの高い高齢者を早期に把握し、生活機能の向上をめざします。また、介護予防の必要性について広く啓発することに努めます。引き続き、民生委員や地域との連携を図っていきます。</p>
	<p>②-2 介護予防普及啓発事業</p> <p>介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するため、パンフレットの作成・配布、講演会等を実施します。</p> <p>【実施する事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒骨折予防事業（火曜体操会）：健康運動指導士等によるストレッチ体操や、転倒骨折予防を目的とした体操を行います。概ね月4回火曜日に生涯学習センターで実施します。</li> <li>・はつらつ運動教室：健康運動指導士等による呼吸法を取り入れた運動指導を毎月3回、生涯学習センターで実施します。</li> <li>・その他の教室・講習会：介護予防のための教室や普及啓発のための事業を実施しています。</li> </ul>
	<p>②-3 地域介護予防活動支援事業</p> <p>介護予防にかかわるボランティア等の人材を育成するため、興味がもてるようなPR等により、研修や介護予防にかかわる地域活動組織の育成・支援を行います。介護予防の普及、啓発に向け、相談業務、研修、講座などを継続的に行うとともに、介護予防サポーターの養成等により、地域のネットワークの活用にも努めます。また、出前型介護予防事業として、地域の自主団体等の依頼に対し、地域集会施設等に専門職や講師を派遣し、各種健康教育や相談等を行います。</p>
	<p>②-4 地域リハビリテーション活動支援事業</p> <p>介護予防への取り組みを強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等への専門職等の関与を促進します。</p>
生活支援体制整備事業	<p>③-1 生活支援コーディネーターの活動の推進</p> <p>高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人を「生活支援コーディネーター」として配置します。</p>
	<p>③-2 協議体の設置</p> <p>各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」として設置します。今後も協議体会議を定期的に行い、情報共有及び連携強化を図ります。</p>
	<p>③-3 生活支援の担い手の養成・支援</p> <p>生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援の担い手の発掘や養成をするとともに、ボランティア等を含む多様な生活支援サービスが定着していくよう支援します。</p>
保険者機能強化推進交付金等の活用	<p>県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及びフレイル予防、重度化防止に向けた取組を行います。</p>

事業名	事業概要
個人情報の取扱いにも配慮した関連データの活用促進	地域支援事業の実施にあたっては、高齢者の状態や介護サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、効果的な事業の推進につなげます。データ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取り組みます。
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、きめ細かな支援を実施するため、データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善等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と連携を図り、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> <p>すべての人を対象に、自ら介護予防活動に取り組めるよう、介護予防に関する普及啓発と、要介護状態にならないための健康づくり・介護予防事業を実施します。</p> <p>フレイル予防の3つの柱（運動、栄養、社会参加）を中心に、フレイル予防の重要性の普及啓発を多様な主体と連携して、進めていきます。</p> <p>また、歯科医師会との連携によるオーラルフレイル予防（口腔機能低下予防）などに取り組んでいきます。</p> <p>フレイル測定の結果から、介護予防活動に参加することにより、従来町が行っている介護予防活動の効果が明確となり、更なる介護予防システムを築きます。</p>
一般介護予防事業について専門職の活用促進	高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、住民運営の通いの場へ参加し、高齢者の身体機能の向上や暮らしが充実していくよう、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、事業を推進していきます。今後も通いの場のPRとともに、出前型講座の内容の充実を図ります。
健康寿命の延伸に向けた未病改善等の取組	生活習慣病予防や心の健康への意識付けやその機会を設け、健康情報を理解し、判断し、共有する力を身につけるために支援を行います。
通いの場の拡充	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等において、かかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防につなげます。

図 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加の推進のイメージ



## (5) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うため、人員体制の強化や地域包括支援センターの役割や取り組みの周知を進めます。

〔 町 〕

保健・医療・福祉の連携を図るとともに、地域包括支援センターを高齢者の「総合相談窓口」として、包括的なサービス提供ができる地域包括ケアシステムの充実を図ります。

直営地域包括支援センターは三職種（社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師）を継続確保して、包括的支援事業を展開します。地域包括支援センター運営協議会の機能強化を推進します。

〔 地域包括支援センター 〕

高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるよう、保健・医療・福祉の連携を図り、地域包括支援センターを中心に重層的な支援体制が推進できる包括的なサービスを提供します。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
包括的支援事業	<p>①-1 介護予防ケアマネジメント事業</p> <p>基本チェックリストによるスクリーニングで、介護予防・生活支援サービス事業の対象に該当した高齢者及び要介護認定で要支援に該当した高齢者を対象に、地域支援事業及び予防給付事業の介護予防ケアマネジメントを、次のようなプロセスで行います。ア アセスメントの実施、イ 介護予防ケアプランの作成、ウ 事業者による事業の実施（事業者によるモニタリング・評価）、エ サービスの提供後の再アセスメント（効果の評価、今後のプラン作成）、オ 事業評価（事業全体としての評価）</p>
	<p>①-2 総合相談・支援事業</p> <p>高齢者やその家族に対する総合的な相談業務及び地域における高齢者の実態を把握するための事業や、介護以外の生活支援サービスとの調整等を図るために、保健・医療、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供や関係各機関と連携し、より一層多面的・制度横断的な支援を行います。また、認知症（若年性認知症を含む）予防普及啓発事業の一環として、認知症予防の正しい知識の普及、啓発に向け、相談業務、研修、講座などを継続的に実施します。</p>

事業名	事業概要
包括的支援事業	<p>①-3 権利擁護事業</p> <p>高齢者の虐待防止及びその早期発見を含む権利擁護事業を実施します。また、認知症高齢者などの支援を行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度の普及啓発も行います。さらに、虐待通報があった際の体制を整備していきます。</p>
	<p>①-4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</p> <p>介護支援専門員への支援や処遇困難な事例に関するケアマネジャーに対する助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくりなど、介護を担う側への継続的かつ包括的な支援を行います。地域包括支援センターとケアマネジャーの連携を図るため、積極的に会議等により対話を行います。ケアマネジャーの人材確保のため、事業所と連携を密にとっていくとともに、ケアマネジャーの質の向上を図るため、研修会等を実施していきます。</p>
地域包括支援センター運営協議会	<p>地域包括支援センターの適切な運営、公正・公平性の確保、その他の適正な運営を確保するため、介護サービス事業者、医師会、ケアマネジャーなどの職能団体、民生委員・児童委員、自治会など地域活動団体などで構成する地域包括支援センター運営協議会を設置しています。地域包括支援センター運営協議会においては、地域包括支援センターが中立性を確保し、適正な運営ができるよう、その事業活動を点検・評価し、必要に応じて改善などを求め、また、要望・提言などを行い地域包括支援センターの運営を支援します。</p>
重層的な支援体制の推進	<p>地域住民への支援体制として、松田町・松田町社会福祉協議会・地域包括支援センターが連携して、今後も地域の課題に対し、それぞれの役割を共有し必要な協働体制を持ちながら重層的な支援体制による地域づくりを推進していきます。</p>

## 基本目標 1 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進

### (1) 認知症高齢者支援

認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

地域住民に対して認知症サポーターの認知度を上げ、認知症の正しい知識や接し方について理解していただけるよう一層の周知を行います。また、認知症ケアパスの活用を推進します。

認知症の人や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、本人支援だけでなく、介護負担のかかる家族に対する支援を行います。

#### 〔 町 〕

認知症サポーター活動促進事業「チームオレンジ」等を進め、認知症サポーターの養成や認知症ケアパスの活用など認知症高齢者に対する支援体制の整備を図ります。

#### 〔 地域包括支援センター 〕

認知症サポーターの養成を行います。また、認知症の人の見守り体制の拡充のため、各事業を推進します。

#### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
認知症サポーターの養成	認知症の早期発見、早期治療、認知症予防には、認知症に対する正しい理解を普及することが大切なことから、町民や事業者に対し、認知症に対する正しい理解の普及に努めます。また、講座参加後の活躍できる場を整備します。
認知症ケアパスの活用	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立し周知・活用します。
認知症カフェの充実	認知症の家族や物忘れが進んでいる等の症状のある人が集まり、情報交換を行うことなどで、介護の負担軽減を図ります。窓口で相談があった際、カフェのPRを行っていきます。

事業名	事業概要
家族介護継続支援サービス	認知症等行方不明 SOS システムの登録などにより認知症高齢者を抱える家族の精神的負担の軽減を図るとともに、介護者同士の交流を行うための家族介護教室を実施します。
認知症サポーター活動促進事業「チームオレンジ」等の構築	認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」を構築し、認知症サポーターによる認知症の人や家族に対する心理面・生活面の早期からの支援等を行います。今後も後方支援を行っていくとともに、認知症カフェのPR等を実施し、認知症当事者の参加促進を図ります。

## (2) 介護者支援

介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くが家族や親族であり、介護者が抱えている負担は、精神的・肉体的な疲労や、自身の健康、仕事との両立に対する不安など、多岐にわたるものと考えられます。こうした状況を踏まえ、介護者が在宅で安心して介護ができるよう、身体的・精神的・経済的な負担・不安を軽減するための支援を充実します。

### 〔 町 〕

家族の介護負担を補い、要支援者・要介護者とその家族が安心して日常生活を送ることができるよう支援体制の充実を図ります。

介護の担い手である家族が、介護サービスの適切な利用によって介護の負担を軽減できるよう、より積極的な家族への支援に努め、効果的かつ円滑な介護サービス事業の展開を図ります。

認知症及び虐待防止等に関しては、介護技術の習得や相談、地域住民からの情報提供等により、介護者の不安を軽減するための支援を推進します。

### 〔 地域包括支援センター 〕

家族介護教室が介護を行う家族の交流の場として利用され、精神的な介護負担の軽減、また、ヤングケアラーを含む家族介護者支援にもつながるため定期的に開催します。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
家族介護教室事業	家族介護者を対象に、適切な介護知識・技術等を習得する講習会や介護者間の交流会を実施します。今後も家族のニーズに合わせて、教室の内容を検討していきます。
家族介護慰労金支給事業	基準日の前12か月間、要介護度3・4・5の認定を受け、継続的な介護サービスを受けていない要介護者の介護者に対し、介護慰労金を支給します。
家族介護用品支給事業	要介護度4・5の要介護者（住民税本人非課税）を在宅で介護している介護者に対し、介護保険給付対象外の介護に必要な紙おむつやその他の用品に要する経費の一部を助成します。今後も事業を広報やHP、出前型講座等でPRしていきます。
ヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組	学校や地域の福祉機関などと連携し、ヤングケアラーの現状を把握します。特に、教育機関は児童・生徒の健康や家庭環境に対する気配りを行い、児童や生徒に変化が見られる場合は町へ相談し、町が学習の機会等を損なわないよう、要介護者（親）の支援を行います。

### （3）高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

高齢者が十分な判断ができない状態になっても、金銭管理や適切な福祉サービス等の利用ができるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を促進するとともに、関係機関と連携を図り、必要な支援を行います。

また、成年後見制度や日常生活自立支援事業について、広報紙等を活用し、普及啓発に努めます。

さらに、高齢者虐待や消費者被害に関する相談については、関係機関との連携強化を図り、迅速に対応します。

#### 〔町〕

高齢者虐待の防止及びその早期発見を含む権利擁護のため、地域におけるネットワークづくり等、支援体制の整備・充実を図ります。また、成年後見制度等の高齢者の権利擁護に必要な様々な情報の提供や普及啓発を推進します。

〔 地域包括支援センター 〕

高齢者虐待の防止及びその早期発見を含む権利擁護のため、地域におけるネットワークによる支援体制を活用していきます。また、成年後見制度等の利用が必要な方への利用を促進します。

〔 社会福祉協議会 〕

総合相談に応じるとともに、日常生活自立支援事業・法人後見事業、フードドライブ事業等各種援護事業、生活福祉資金・緊急生活資金の貸付事業・終活相談事業等を推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
権利擁護事業	高齢者虐待の防止や虐待の早期発見のために、民生委員をはじめ関係機関と協力し、地域における情報の収集、ネットワークを活用し、啓発に努めます。また、被虐待者の緊急受け入れ先として、足柄上地区にある介護老人福祉施設にて、短期入所生活介護事業で対応します。その他、高齢者の権利擁護のために必要な援助や支援を、高齢者の状態に応じて行います。
高齢者虐待防止普及啓発事業	高齢者虐待の起きない、住みやすい地域づくりを目指し、見守り体制を整えていくために講演会や広報を実施します。
高齢者虐待防止ネットワーク事業	高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者を適切に支援するため、実態把握から対応・支援まで関係機関や民間団体との連携協力体制を強化します。虐待通報があった際は迅速に対応していきます。
短期入所生活介護事業	処遇困難な虚弱高齢者を対象に、社会的理由や被虐待高齢者の一時保護等のため、特別養護老人ホーム等での一時的な宿泊を提供します。
成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分なために意思決定が困難であって、身寄りがない等の理由で成年後見制度を申立てすることができない場合、町長が代わって申立てを行い、その費用や後見人等の報酬を助成します。
終末期高齢者の看取り等に関わる支援体制の準備	高齢者本人やその家族も、いつか必ず訪れる人生の最終段階について、受けたい医療や望む看取りのかたちなど、終末期まで意識した「生き方」の選択ができるような体制を作っていきます。

## 基本目標2 介護が必要になっても安心して暮らせる 介護サービスの充実

### (1) 介護保険制度の円滑な運営と低所得者対策の推進

団塊の世代が高齢期を迎えるのを見据え、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護ニーズの高い後期高齢者が急速に増加することが見込まれる令和22年(2040年)に向けて、介護サービスの更なるニーズの増加・多様化に対応した地域における生活支援サービスの担い手・ボランティアの養成等、介護サービスの充実を図ります。

#### [ 町 ]

事業者説明会の開催等を通じて、サービスの質の向上や適正なサービスを提供するよう働きかけます。

被保険者の負担能力に応じた保険料段階の設定をするとともに、国の指針により公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を維持し、負担軽減等を実施します。また、経済的な理由によりサービス控えをなくすため、介護サービス利用料の軽減を行います。

また、適切なサービス提供と見直し等を行い、窓口や訪問でのアセスメントによる対象者の把握に努めます。

#### [ 地域包括支援センター ]

高齢者の「総合相談窓口」の地域包括支援センターを中心とした、地域での介護支援専門員等の事業種別のネットワークを構築し、情報共有や処遇困難なケースに対する対応の支援を推進します。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
低所得者対策事業	低所得者の負担を軽減するために、保険料多段階設定、公費負担による保険料の軽減等を行っていきます。
地域密着型介護サービス事業者等説明会	事業者説明会を開催し、適正なサービス提供に努めます。

## (2) 介護サービスの質の向上

介護サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者等に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。

また、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス等感染症の流行を踏まえ、高齢者の生活を支えるサービスが維持できるよう、介護サービス事業者等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発等を行います。

### 〔町〕

介護サービス事業者・ボランティア・地域包括支援センターのスタッフ等と連携し、勉強会や研修を開催し、情報共有や制度の周知を推進します。元気高齢者の施設ボランティアについて、検討していきます。

介護サービスの円滑提供のため、「足柄上地区介護認定審査会」等を通じて、同じ圏域におけるサービスの質の向上について協働し、推進していきます。

また、ICTの活用は、防災対策・感染症対策としても重要であることから、平時においても、各業務でのICTの活用を促進します。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
介護サービス相談員派遣事業	町から委嘱された介護サービス相談員が月1～2回介護保険施設に訪問し、施設サービス利用者の相談を受け、利用者と施設との橋渡し役として活動する事業です。施設との調整を行い、訪問を推進します。
事業者の育成指導	町が指定する地域密着型サービス事業者等に対して、実地指導を行います。また、集団指導を通じて適正なサービスを提供していきます。
介護離職防止の取組の推進	介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発を行います。

事業名	事業概要
県との連携による介護現場革新に向けた先進事例の周知・啓発	県と連携し、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組について先進事例を調査し、町内事業所へ周知・啓発を行います。また、元気高齢者の施設ボランティアについて、検討していきます。
業務の効率化の取組の推進	県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する電子化、簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。

### (3) 保険者機能の強化

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備を行います。

〔町〕

「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検や住宅改修点検等」、「縦覧点検・医療情報の突合」による介護給付費の適正化を目的とし、適切な介護サービスの提供がされるよう介護サービス事業者の質の向上を図るとともに、不正な保険給付や無駄を削減し、要介護認定の適正化を図ります。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
介護給付費等費用適正化事業	<p>①要介護認定の適正化：本事業は、要介護認定の新規認定、変更認定及び更新認定に係る認定調査の内容について訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。</p> <p>②ケアプランの点検：介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保します。</p> <p>③住宅改修等の点検：保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。</p> <p>④縦覧点検：受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。</p> <p>⑤医療情報との突合：医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を行います。積極的に KDB システムを活用していきます。</p>
福祉用具・住宅改修支援事業	<p>福祉用具・住宅改修に関する相談、情報提供、連絡調整等の実施や助言、住宅改修費の支給の申請等に際し、作業療法士等の専門家による相談及び助言を行うことにより、高齢者個々の事情に則した福祉用具の活用や住環境整備の支援を行います。住宅改修等の点検を併せて行います。</p>
介護保険等事業計画における進行管理・分析評価	<p>本計画の推進に当たっては、公募委員を含めた「松田町介護保険事業計画等策定委員会」において計画の進捗状況の把握、評価などを行い、常に施策や事業の見直し・改善を図り、計画の目標達成に向けた進行管理に努めます。</p>
介護サービス事業者の指定・指導等	<p>保険者に指定や指導権限のある地域密着型サービス事業者に対し、運営面の実地指導を行います。また、居宅介護支援事業所について、サービスの標準化や公平性を確保するため、事業所への指導や適切なケアプラン作成のための支援を行います。</p>

## 基本目標3 高齢者が生きがいを持ち健康で活躍できる 地域共生社会の実現

### (1) 保健サービスの提供

健康寿命の延伸を図るため、高齢者の生活習慣病等の予防や生活機能の維持、保健・予防事業等の推進及び食育の取組等を通じて、高齢者の自主的な健康づくりを支援します。

「松田町健康増進計画・食育推進計画」「松田町データヘルス計画」等に基づき、生活習慣病予防担当課・医療保険担当課と連携し、健康寿命をできる限り延伸させる取り組みを進めていきます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指、身近な場所で健康づくりに参加でき、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な支援やサービス等につなげ、疾病予防・重症化予防の促進につなげます。

#### 〔町・地域包括支援センター〕

高齢者が生きがいを持って生活できる地域として、生涯にわたる健康づくりを推進し、寝たきりや要支援・要介護状態にならないように介護予防事業を推進します。

#### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
特定健康診査・特定保健指導・各種保健事業	生活習慣病の予防と改善を目的に、国民健康保険に加入している40歳から74歳の住民を対象とした「特定健診」を実施しています。健診の結果、日常生活の改善が必要とされた健診受診者には、保健師や栄養士による「特定保健指導」を行っています。引き続き健診の目的を普及啓発しながら、健診受診率の向上を図ります。また、健診後、生活習慣の見直しのきっかけとなる特定保健指導の実施率の向上を図ります。
高齢者健康診査	生活習慣病の予防と改善、介護予防のために、75歳以上の住民を対象に「高齢者健康診査」を実施しています。健診の重要性を普及啓発します。
がん検診	健康福祉センター等で行う集団検診及び指定医療機関で受ける個別検診として、肺・胃・大腸・前立腺・子宮・乳がん検診を実施します。また、受診率の向上に取り組みます。がん検診の重要性を普及啓発します。

事業名	事業概要
在宅療養者訪問歯科診療	歯科医院に通院できない高齢者に、歯科医師による訪問歯科診療を実施します。在宅療養者だけでなく、居宅介護支援事業者等へ事業の周知を図ります。
国保ヘルスアップ事業ほか	国民健康保険等では、加入者の保険診療情報や特定健康診査結果などのデータを分析し、その結果から、加入者の健康の保持・増進、生活の質の向上を目指す取組として、国保ヘルスアップ事業等を実施しています。年齢や状況を問わず、ニーズに応じて適切な支援を受けられるような「地域づくり」を進めます。

## (2) 地域福祉の推進

地域共生社会の実現に向け、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、NPOや民間企業、住民ボランティア等の多様な主体による介護予防・生活支援サービス事業等の推進とその担い手の確保を図ります。また、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体、また、新たに就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、元気な高齢者の「豊富な経験・知識や技術」を活かしながら社会参加を促し、支え合いの地域づくりに向けた住民の主体的な活動を支援していきます。

### 〔 町・地域包括支援センター 〕

高齢者の豊富な経験・知識や技術を活かしながら、地域で元気な活動の一翼を担っていただき、高齢者本人や地域住民が、住み慣れた地域の中で、仲間と支え合いながら、生き生きと暮らし続けられる地域づくりを推進します。

### 〔 社会福祉協議会 〕

地域のさまざまな福祉活動への支援、小地域福祉活動推進事業、ボランティア活動推進事業、高齢者・障害者等の団体等の育成、援助等を推進します。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
社会福祉協議会における福祉活動への支援	地域のさまざまな福祉活動への支援、小地域福祉活動の推進と助成、ボランティア活動の推進、高齢者・障害者等の団体等の育成と支援、ミニデイサービス事業、移送サービス事業を実施し、地域福祉活動を推進します。また、「松田町ささえあいサービス」事業により、日常生活上のちょっとした困り事を、担い手研修を受けた協力員が支援する取り組みを進めます。
地域とのつながり・地域との連携	生活支援コーディネーターと就労的活動支援コーディネーターが中心となり地域内の生活支援ニーズの把握、地域資源の把握を行うことで、必要なサービスの構築、マッチングをはかる取り組みを進めます。
地域共生社会の推進に向けた取り組み	住民主体の取り組みをすすめるため、「支え手」となる住民活動を行うボランティアを育成し、住民主体の通いの場の創設に向けて支援を行います。

## (3) 生きがいづくり・生涯学習

高齢者のニーズを捉えながら、講座やイベントの開催、ボランティア活動の充実等、高齢者の知識や経験を生かした活動の支援を行います。

さらに、高齢者同士の活動は、お互いの親睦や健康づくり、社会参加の促進等につながるため、高齢者同士が交流できる場の確保・充実を図ります。

### 〔 町・地域包括支援センター 〕

高齢者がいつまでも元気で暮らしていくための生きがいづくりや、社会参加できる体制整備を図ります。さらに、豊富な経験・知識や技術を持つ高齢者等が活躍できる地域コミュニティネットワークへの主体的な参画を推進します。

### 〔 社会福祉協議会 〕

シニアクラブ、地域の茶の間(ふれあい会)、ボランティア活動を支援します。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
シニアクラブへの支援	高齢者が生きがいのある生活を送るために、町シニアクラブの活動に町から補助金を支給します。会員減少の歯止めをかけるため、平成 29 年 4 月より個人会員も可能にしたことで、会員数の増加につながりました。今後、魅力あるクラブづくりに向け、会員の趣味を生かした種目別クラブの育成や個人会員が単位クラブ化できるよう支援していくとともに、団塊の世代の取り込みを積極的に推進します。
「地域の茶の間（ふれあい会）」の設置と活動の支援	地域の誰もが気軽に集まり、ふれあえる「地域の茶の間（ふれあい会）」は、地域住民の自主的な運営に支えられています。その取り組みを支援するとともに、未設置地域への拡充に努めます。
町民大学 出前教室	町民の高度で専門的な学習要求に応えるとともに、町や社会が直面する現代的な課題についても学習する場を提供し、町民の生涯学習の場とします。
町ボランティア	認知症サポーターや自治会活動などボランティア活動を支援します。

## （４）就労機会の確保

高齢者が培ってきた知識や技能を活かし、労働力の担い手として生きがいを持って活動できるよう、シルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の就労に対する理解促進、就業機会の提供、就業に関する情報提供等に努めます。

### 〔町〕

町では高齢社会において健康で働く意欲を持った高齢者の就業と社会参加を促進するために、豊富な経験・知識や技術が活かせるよう高齢者に対し就労機会を提供するとともにその場所となるシルバー人材センター等を継続して支援していきます。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
シルバー人材センターへの支援	高齢者の経験や技術力が活かせる就労の場を提供しています。平成 27 年度から一般法人化して、松田町シルバー人材センターとなりましたが、引き続き、高齢者の就労の機会の確保と社会参加を促進します。

## (5) 社会参加・ボランティア活動の推進

ボランティア活動や同世代のみならず世代間の交流を促進し、高齢者が地域の担い手となり、自らの経験と知識を活かし、地域コミュニティの活性化や活力あふれる社会の創出に努められるよう、機会・体制の充実を図ります。

### 〔 町・地域包括支援センター 〕

高齢者がいつまでも元気で暮らしていくための生きがいづくりと社会参加できる体制整備を関係機関と協働して推進します。さらに、豊富な経験・知識や技術を持つ高齢者等の自治会活動やボランティア活動をはじめとする地域コミュニティネットワークへの主体的な参画を支援します。

### 〔 社会福祉協議会 〕

住民のボランティア活動を積極的に支援できるよう体制を強化していくとともに、ボランティア事業を推進させるなど、高齢者の社会参加、相互扶助のための環境づくりを進めていきます。

### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
社会参加・ボランティア活動の推進	住民の主体的な活動を支援する核として、ボランティア活動を支援し、ボランティア活動への参加と活動を支える人材の育成を進めます。また、介護予防サポーター養成講座は継続して行っており、グループ活動への参加を促進します。

## 基本目標4 高齢者が明るく安心して暮らせる地域の実現

### (1) 福祉のまちづくり

公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、都道府県と連携しながら、また、介護サービス相談員を積極的に活用する等、質の確保を図ります。

一人暮らしの高齢者など、今後の生活に不安を感じている方に対し、不安や心配事等を解消できるようにするため、町や民間による住宅（集合住宅）の提供や、高齢者の財産の処分など高齢者の今後に対し、終活事業を通じて援助できないか検討していきます。

〔町・地域包括支援センター〕

高齢者の身体の状態や多様化する価値観、ニーズに対応した住まいを、高齢者自らが選択できるように、高齢者に配慮した住まいや施設の普及を図ります。

#### 【主な取り組み】

事業名	事業概要
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握及び質の確保	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県と連携し、状況把握に努めるとともに、介護サービス相談員を活用し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ります。
高齢者福祉施設整備の検討	一人暮らしの高齢者等が終の棲家として安心して利用できる施設の整備に向けた検討を行います。

### (2) 生活上の安全対策

すべての高齢者が、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活を続けることができるよう、専門機関等が連携する地域ネットワークの形成を行うとともに、地域住民等による見守りの体制づくりに努めます。

〔 町 〕

ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯等への地域住民等による見守りの体制づくりを進めるとともに、安全対策に取り組み安全で安心な生活環境に配慮します。

〔 地域包括支援センター 〕

地域におけるひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯等への、見守り・声かけ活動を支援し、生活上の安全対策に取り組み、安全・安心な生活環境に配慮します。

〔 社会福祉協議会 〕

地域活動を通じて見守りを行うほか、ひとり暮らしの高齢者の安全対策として防火点検などを行います。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
高齢者見守り事業	ひとり暮らし高齢者等に対し、急病などの緊急時に対応した装置を貸与するとともに、引き続き制度周知を図っていきます。また、生活上の安全対策に取り組みます。新たに見守りロボットの業者を選定していきます。

### (3) 防災・防犯対策の推進

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難行動要支援者の支援体制の整備を強化し、避難支援訓練の実施など地域における支援体制の維持、充実を図ります。高齢者の交通安全や振り込め詐欺や悪質商法等の犯罪等に対する意識を高めるための啓発活動、相談活動等を実施します。

〔 町 〕

ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯等への、見守り・声かけ活動の展開、緊急時・災害時の避難行動要支援者への対策として避難支援体制整備をシステムによる管理に切替えました。高齢者に対する交通安全対策及び防犯対策のために、啓発、相談支援を行います。

〔 社会福祉協議会 〕

各種援護事業、災害ボランティア研修会などを推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
避難行動要支援者対策の推進	災害対策基本法による災害時避難行動要支援者名簿の作成、福祉避難所協定施設の拡充を推進するとともに、防災担当と協働し、自治会における自主防災組織の活動を支援します。
事故や犯罪被害などの防止	高齢者の交通安全に対する意識を高めるため、交通安全教育や啓発活動の充実を図るとともに、高齢者を対象とした振り込め詐欺や悪質商法等の犯罪等の注意喚起や相談活動等を関係団体と連携して実施します。

# 第5章 介護サービスの見込み

## 1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

### (1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

#### 1 人口推計

- (1) 65歳以上～75歳未満高齢者、75歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40歳以上）の人口推計



#### 2 要介護等認定者数の推計



#### 3 介護サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス  
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス  
標準的地域密着型(介護予防)サービス  
利用者数の推計



#### 4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



#### 5 介護保険給付費の推計

## 2 高齢者人口等の推計

### (1) 高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）は減少し、令和12年度には約3,600人になる見込みとなっています。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総人口	10,756	10,617	10,501	10,321	10,145	9,969	9,241	7,346
第1号被保険者 (65歳～)	3,745	3,726	3,718	3,710	3,684	3,679	3,609	3,386
第2号被保険者 (40～64歳)	3,656	3,629	3,580	3,527	3,489	3,426	3,145	2,178
合計	7,401	7,355	7,298	7,237	7,173	7,105	6,754	5,564

資料：見える化システム

### (2) 認定者数の推計

認定者数は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）で654人、令和12年度には690人を上回る見込みとなっています。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	51	62	71	57	57	55	57	53
要支援2	41	48	46	50	51	50	55	53
要介護1	127	146	126	139	141	143	151	143
要介護2	118	99	84	118	121	123	129	127
要介護3	112	110	99	115	118	119	126	130
要介護4	92	103	101	101	103	104	112	114
要介護5	51	47	42	58	60	60	64	64
計	592	615	569	638	651	654	694	684

※第2号被保険者をのぞく  
資料：見える化システム

### 3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

#### (1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	回/月	2,388	2,296	2,979	2,463	2,463	2,463	2,540	2,540
	人/月	79	80	84	72	72	72	75	75

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者（要支援者）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	63	82	71	67	67	67	72	72
	人/月	12	17	13	13	13	13	14	14
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	回/月	513	699	735	684	711	727	721	712
	人/月	71	81	77	69	71	73	73	72
介護予防 訪問看護	回/月	100	58	45	39	45	39	45	45
	人/月	13	9	8	7	8	7	8	8

※令和5年度の実績値は見込値です。

#### (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	74	101	110	115	115	124	115	115
	人/月	6	7	10	11	11	12	11	11
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	9	5	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

#### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	83	86	91	85	87	89	90	89
介護予防居宅療養管理指導	人/月	2	3	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	回/月	867	891	867	761	761	781	812	821
	人/月	92	95	89	83	83	85	88	89

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	219	191	232	197	197	197	213	205
	人/月	28	24	31	25	25	25	27	26
介護予防通所リハビリテーション	人/月	2	3	11	11	11	11	11	11

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	343	288	265	255	255	264	251	251
	人/月	29	27	27	27	27	28	26	26
介護予防短期入所生活介護	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護(老健)	日/月	40	33	54	42	42	42	47	47
	人/月	5	5	9	12	12	12	13	13
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（要支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	24	20	19	19	19	19	19	19
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	1	2	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者（要支援者）に貸与します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	207	213	205	207	209	209	208	205
介護予防福祉用具貸与	人/月	45	49	64	58	59	57	61	57

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (12) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	4	4	4	4	4	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住宅改修	人/月	2	2	2	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（要支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（要支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	人/月	276	276	252	297	305	309	315	309
介護予防支援	人/月	55	57	70	63	64	62	66	63

※令和5年度の実績値は見込値です。

## 4 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

### (1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	64	64	72	72	72	72	87	88

※令和5年度の実績値は見込値です。

### (2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	48	47	48	48	48	48	59	59

※令和5年度の実績値は見込値です。

### (3) 介護療養型医療施設、介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院」や「介護療養型老人保健施設」など）に転換するための準備期間が6年間（令和5年度末まで）に延長されました。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0					
介護医療院	人/月	3	4	2	2	2	2	3	3

※令和5年度の実績値は見込値です。

## 5 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	2	2	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

### (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	15	39	63	65	65	65	65	65
	人/月	2	5	6	5	5	5	5	5
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	2	4	4	4	4	4	4	4
	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

### (4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	2	2	1	7	8	9	10	10
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	23	22	19	18	19	19	19	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
定員数	人	24	24	24	24	24	24	24	24

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
定員数	人	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
定員数	人	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (9) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型 通所介護	回/月	509	438	404	391	398	398	415	401
	人/月	54	49	44	45	46	46	48	46

※令和5年度の実績値は見込値です。

## 6 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様なサービスを提供できるようになりました。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された人）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

#### (1) - 1 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	回/月	120	136	131	136	136	136	136	136
	人/月	22	25	24	25	25	25	25	25
訪問型サービスA	回/月								
	人/月								
訪問型サービスB	回/月								
	人/月								
訪問型サービスC	回/年	10	10	12	12	12	12	12	12
	人/年	5	9	12	12	12	12	12	12
訪問型サービスD	回/月								
	人/月								

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (1) - 2 通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護相当サービス	回/月	133	136	187	187	187	187	187	187
	人/月	27	34	45	45	45	45	45	45
通所型サービスA	回/月								
	人/月								
通所型サービスB	回/年	44	48	43	48	48	48	48	48
	人/月	13	11	11	13	13	13	13	13
通所型サービスC	回/年	31	48	60	60	60	60	60	60
	人/月	12	10	8	12	12	12	12	12

※令和5年度の実績値は見込値です。

## (1) - 3 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行います。

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防ケアマネジメント	人/月	25	31	39	39	39	39	39	39

※令和5年度の実績値は見込値です。

## 7 保険料の算出

### (1) 介護サービス給付費の推計

居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービス給付費の見込み

単位：千円

区分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅サービス					
訪問介護	81,944	82,048	82,048	84,729	84,729
訪問入浴介護	9,905	9,917	9,917	10,712	10,712
訪問看護	43,040	44,523	45,687	44,944	44,663
訪問リハビリテーション	4,040	4,045	4,367	4,045	4,045
居宅療養管理指導	14,435	14,775	15,109	15,225	15,068
通所介護	71,473	71,564	73,479	76,703	77,354
通所リハビリテーション	20,279	20,305	20,305	22,023	21,312
短期入所生活介護	25,586	25,618	26,579	25,168	25,168
短期入所療養介護（老健）	5,643	5,650	5,650	6,205	6,205
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	42,818	42,872	42,872	42,872	42,872
福祉用具貸与	36,287	36,751	36,715	36,131	35,951
特定福祉用具購入費	992	992	1,270	1,270	1,270
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,255	2,258	2,258	2,258	2,258
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	9,007	9,018	9,018	9,018	9,018
小規模多機能型居宅介護	9,967	13,307	16,633	19,960	19,960
認知症対応型共同生活介護	54,958	58,105	58,105	58,105	58,105
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	38,493	39,065	39,065	40,587	39,540
住宅改修	782	782	782	782	782
居宅介護支援	51,583	53,074	53,739	54,527	53,644
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	222,552	222,834	222,834	270,493	273,433
介護老人保健施設	160,986	161,190	161,190	198,066	198,528
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	9,559	9,571	9,571	14,356	14,356
介護療養型医療施設					
介護サービスの総給付費（I）	916,584	928,264	937,193	1,038,179	1,038,973

介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

区分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,805	3,221	2,809	3,221	3,221
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	131	132	132	132	132
介護予防通所リハビリテーション	5,235	5,242	5,242	5,242	5,242
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	708	709	709	709	709
介護予防福祉用具貸与	4,197	4,279	4,132	4,445	4,168
特定介護予防福祉用具購入費	263	263	263	263	263
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	312	313	313	313	313
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298
介護予防支援	3,551	3,612	3,499	3,726	3,557
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	18,500	19,069	18,397	19,349	18,903

総給付費の見込み

単位：千円

区分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	935,084	947,333	955,590	1,057,528	1,057,876

標準給付費の見込み

単位：千円

区分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費	935,084	947,333	955,590	1,057,528	1,057,876
特定入所者介護サービス費等給 付額（財政影響額調整後）	29,099	29,576	29,841	30,864	29,432
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	23,834	24,230	24,446	25,233	24,062
高額医療合算介護サービス費等 給付額	3,194	3,242	3,271	3,436	3,276
算定対象審査支払手数料	848	861	868	912	870
標準給付費見込額	992,059	1,005,242	1,014,017	1,117,973	1,115,515

(2) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	14,575	14,801	14,947	12,996	10,706
包括的支援事業（地域包括支援セ ンターの運営）及び任意事業費	14,936	14,810	14,802	14,525	13,628
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,828	6,770	6,767	6,840	6,840
地域支援事業費（合計）	36,338	36,381	36,516	34,362	31,174

### (3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (①)	992,059千円	1,005,242千円	1,014,017千円	3,011,319千円
地域支援事業費 (②)	36,338千円	36,381千円	36,516千円	109,234千円
第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 (③ = ((①+②)×23%)+((①+介護予防・日常生活支援総合事業費)×5%))	286,863千円	290,576千円	293,071千円	870,509千円
調整交付金見込額 (④)	46,808千円	49,982千円	50,728千円	147,518千円
財政安定化基金拠出金見込額 (⑤)				—
介護保険給付準備基金取崩額 (⑥)				40,000千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (⑦)				4,800千円
第9期保険料収納必要額 (⑧ = ③ - ④ + ⑤ - ⑥ - ⑦)				678,191千円
予定保険料収納率 (⑨)				98.41%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩)	3,700人	3,675人	3,670人	11,044人
年額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)				62,398円
月額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)				5,200円

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

この結果、本町における第1号被保険者保険料基準額（年額）は、62,400円とします。

#### (4) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

所得段階別第1号被保険者数の見込み

単位：人

所得段階	対 象 者	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人、世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	497	494	493
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	265	263	263
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	284	282	281
第4段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	457	454	453
第5段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	565	559	560
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	515	512	511
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	572	568	567
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	304	302	302
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上360万円未満の人	76	75	75
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が360万円以上600万円未満の人	120	120	119
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	11	11	11
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	7	7	7
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	5	5	5
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上の人	32	32	32
合 計		3,710	3,684	3,679

所得段階別第1号被保険者介護保険料の見込み

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	年額保険料	参考月額 保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人、世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	28,392円 (17,784円)	2,366円 (1,482円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685 (0.485)	42,744円 (30,264円)	3,562円 (2,522円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.69 (0.685)	43,056円 (42,744円)	3,588円 (3,562円)
第4段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90	56,160円	4,680円
第5段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.00	62,400円	5,200円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	74,880円	6,240円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30	81,120円	6,760円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50	93,600円	7,800円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上360万円未満の人	1.60	99,840円	8,320円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が360万円以上600万円未満の人	1.70	106,080円	8,840円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	1.90	118,560円	9,880円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	2.00	124,800円	10,400円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	2.10	131,040円	10,920円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上の人	2.20	137,280円	11,440円

※第1～3段階の保険料について、公費による軽減措置を実施し、( )内の保険料額となります。

## 第 6 章 計画の推進のために

### 1 計画に関する啓発・広報の推進

本計画について町広報「広報まつだ」やパンフレット、ホームページなど、町民が閲覧しやすい多様な媒体や各種事業を通し、計画の内容の周知、啓発を図ります。

また、計画推進に係る団体との連携を強化し、計画推進のための情報提供に努めるとともに、サービスを提供する事業者等に対しても周知し、計画の円滑な推進に努めます。

### 2 介護保険事業の円滑な運営

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の周知と啓発に努めながら、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

そのため、介護サービスを必要とする受給者を適正に認定し、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し、適切なサービスの確保とその結果として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努めます。

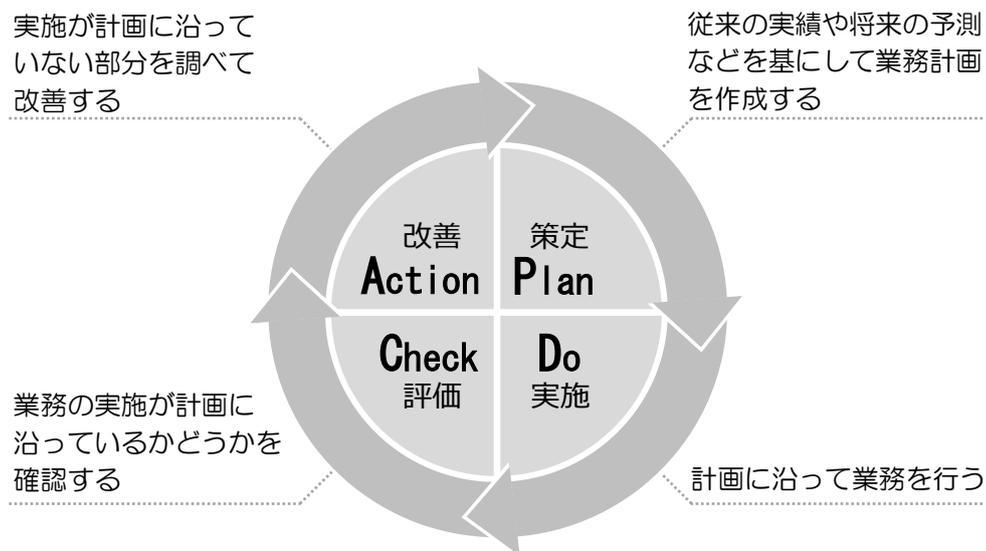
### 3 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を松田町介護保険事業計画等策定委員会において実施していきます。

また、庁内の推進体制として、引き続き、福祉課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

また、計画を着実に実行するため、計画の進捗状況について、定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施するPDCAサイクルに基づく管理を行います。

PDCAサイクルのイメージ



## 4 自立支援・重度化防止等に向けた目標指標

事業名	指標名	単位	目標指標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域サロン設置数		箇所	1	1	1
一般介護予防事業 介護予防普及啓発	延回数	回	70	70	70
	延参加者数	人	2,100	2,150	2,200
地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援利用事業所数	箇所	1	1	1
	同施設回数	回	6	6	6
認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座開催回数	回	4	4	4
	認知症サポーター養成講座参加者延べ人数	人	1,900	1,950	2,000
認知症初期集中支援チーム	医療介護（地域支援事業含む）引継割合	%	90	90	90
認知症総合支援事業	認知症カフェの設置数と開催回数	箇所	1	1	1
		回	12	12	12
	認知症家族のつどい	回	4	4	4
介護給付費等適正化事業	ケアプラン点検（点検対象はランダムに抽出）	事業所	4	4	4
	住宅改修等の点検（写真による事前・事後審査）	%	100	100	100
	縦覧点検・医療情報との突合（国保連への委託）	%	100	100	100
	介護給付費通知	%	100	100	100
生活支援コーディネーターの配置人数		人	1	1	1
協議会の開催回数		回	1	1	1
緊急通報システム事業の実利用者数		人	10	12	14
成年後見制度利用支援事業対象者数		人	4	4	4
地域ケア会議の推進		回	2	2	2
介護予防サポーター	認定者数	人	72	74	76
	活動者数	人	35	36	37
出前型介護予防事業 茶の間派遣回数		回	10	10	10

## 5 計画推進体制の整備

### (1) 情報の共有化及び連携強化

第9期計画の目標設定や進行管理、評価等について情報公開し、継続的に町民や関係機関からのニーズを把握するとともに、国・県等の広域的な機関や後期高齢者医療等の他制度関係機関との情報共有及び連携強化を図り、今後の本町の高齢者施策の充実と地域包括ケアシステムの深化・推進に役立てていきます。

### (2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムの深化・推進には、介護や医療だけでなく、保健、福祉、住宅等さまざまな関係機関と連携した取り組みが求められます。また、庁内各課が連携・協働して事業に取り組んでいくことが重要です。

そのため、行政、事業所や医療機関等の専門職種、地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

### (3) 県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

また、介護サービス円滑提供のために、南足柄市と足柄上郡5町（中井町、大井町、松田町、山北町、開成町）で「足柄上地区介護保険主管課連絡協議会」が設置されています。

引き続き、サービス事業者や施設の利用に加え、地域包括支援センターでのケアマネジャーによる情報交換等の協力体制を取っていくとともに、町独自の基盤整備もあわせて行っていきます。

# 資料編

## 1 松田町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、松田町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）の設置、運営に関し必要な事項を定める。

(設置)

第2条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、町が策定する松田町介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）及び松田町高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）の改訂について必要な審議等を行うため、委員会を置く。

(所掌事項)

第3条 委員会は、次に掲げる事項について審議等を行う。

- (1) 高齢者等の状況に関すること。
- (2) 介護給付等対象サービスの量の見込みに関すること。
- (3) 介護給付等対象サービスの供給に関すること。
- (4) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施、サービスの円滑な提供に関すること。
- (5) 前記項目に準じ高齢者福祉計画の改訂に必要な事項に関すること。
- (6) その他介護保険事業計画策定及び高齢者福祉計画の改訂に必要な事項に関すること。

(組織)

第4条 委員会は、委員13名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者又は機関のうちから町長が任命又は委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 足柄上医師会
- (3) 神奈川県小田原保健福祉事務所 足柄上センター
- (4) 社会福祉法人松田町社会福祉協議会
- (5) 自治会長連絡協議会
- (6) 民生委員児童委員協議会
- (7) 福祉行政経験者
- (8) 被保険者代表
- (9) その他町長が必要と認める者

3 前2項のほか、必要に応じ助言者をおくことができる。

(任期)

第5条 委員の任期は3年とする。ただし、後任者が任命されるまで在任する。

2 委員は、再任することができる。

3 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第6条 委員会に次の役員を置く。

(1) 会長

(2) 副会長

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

## 2 (令和5年度) 第9期松田町介護保険事業計画等 策定委員会名簿

令和6年3月31日時点

所属等	氏名	備考
松田町議会議員	南雲 まさ子	会長
一般社団法人 足柄上医師会	山田 純一	
小田原保健福祉事務所足柄上センター 保健福祉課長	志波 直子	
松田町社会福祉協議会事務局長	工藤 義孝	副会長
松田町自治会長連絡協議会	渋谷 賢一	
松田町民生委員児童委員協議会	小野 治三郎	
一般社団法人 足柄歯科医師会	鍵和田 宏	
第1号被保険者代表(公募)	守屋 孝幸	
第2号被保険者代表(公募)	柳町 昌	
社会福祉法人宝珠会 レストフルヴィレッジ	岩田 由紀夫	

(敬称略)

### 3 計画策定経過

日付	名称	内容
令和4年12月16日～ 令和5年1月10日	松田町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係るアンケート調査の実施	(1) 町内在住の要支援・要介護認定者 (2) 一般高齢者
令和5年7月28日	第1回 松田町介護保険事業計画等策定委員会	(1) 策定スケジュールについて (2) アンケート結果について (3) 松田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定について
令和5年9月25日	第2回 松田町介護保険事業計画等策定委員会	(1) 第8期計画の体系に基づく現状と課題の整理について (2) 第9期計画に向けた重点課題の抽出について (3) 第9期計画の体系及び骨子(案)について
令和5年11月10日	第3回 松田町介護保険事業計画等策定委員会	(1) 第9期計画の骨子について (2) 第9期介護保険事業計画の人口及び認定者の推計について (3) 第9期介護保険事業計画の給付費の推計について
令和5年11月29日	第4回 松田町介護保険事業計画等策定委員会	(1) 第9期介護保険事業計画の給付費等の推計について (2) 第9期介護保険事業計画の素案について
令和5年12月15日～ 令和6年1月14日	パブリックコメントの実施	
令和6年2月5日	第5回 松田町介護保険事業計画等策定委員会	(1) パブリックコメント募集に伴う結果について (2) 第9期介護保険事業計画(案)について (3) 第9期介護保険事業計画の給付費及び保険料の推計について

## 4 用語解説

### 【あ行】

#### NPO（=Non Profit Organization）

福祉、環境、文化、平和などの分野において、営利を目的とせずに活動を行う民間の組織（団体）。

#### 一般高齢者

本計画の見直しの基礎資料として実施したアンケート調査における対象者で、65歳以上の要介護認定を受けていない人と65歳以上の要支援認定を受けている人。

#### オーラルフレイル

しっかり噛めない、うまく飲み込めないなど、口腔機能の衰えた状態のこと。オーラルフレイルの兆候とされ、「フレイル」の入り口とされている。

### 【か行】

#### 介護支援専門員

要介護認定者などからの相談に応じて、その人の心身の状況や希望を考慮しながら適切な居宅サービスなどを利用できるよう市町村、介護サービス事業者との連絡調整を行う人で、要介護認定者などが自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人。

#### 介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のケアマネジメントをさす。

#### 介護予防事業

高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の予防のため必要な事業であって、保険給付として行われる介護予防サービス以外のもの。介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される介護予防給付と、地域支援事業として市町村で実施される介護予防事業に整理される。

#### 介護予防・生活支援サービス事業

平成26年6月18日に「地域医療・介護推進法」が成立し、現在、市町村で要支援者に対して実施している予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行を進め、平成27年度からの経過措置期間を経て、平成29年4月までに全ての市町村で移行を行う事業のこと。

#### 介護予防支援

要支援1または要支援2の認定を受けた人が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うサービス。

## 介護離職

家族などの介護を理由に、働き盛りの社員が会社を辞めること。

## キャラバン・メイト

キャラバン・メイト養成講座を受講し修了した、認知症サポーター養成講座の講師役となる人。

## 居宅介護支援

要介護・要支援認定者が居宅サービスなどを適切に利用できるように、サービスの種類、内容などを定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供事業者などと連絡調整などを行うサービス。要支援認定者のケアプランは、原則地域包括支援センターが作成する。

## ケアプラン

要介護・要支援認定者に対して、介護サービスを提供するための援助計画。介護支援専門員が、認定者の心身の状況や希望などを考慮しながら作成。

## ケアマネジメント

要介護認定者などが日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、介護サービス計画を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるように介護サービス事業者などとの連絡調整を行うこと。

## 健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。

## 権利擁護

人間としての権利を保障することで、英語のアドボカシーの訳語。高齢者や障害のある人等立場が弱いとされている人々に人権侵害（財産侵害や虐待等）が起きないようにすることや自己の権利やニーズを表明することが困難な人に代わり、援助者が代理として権利やニーズ表明を行うことをいう。

## 高額介護サービス費

要介護者が、居宅サービスや施設サービスを利用して介護保険制度のもとで、介護サービスを利用し、利用者負担額が一定の額を超える場合、その超えた部分について支給される制度。超えた部分の金額は償還払いで払い戻され、支給される額は世帯の所得に応じて違う。

## 後期高齢者

75歳以上の高齢者をさす。

## 【さ行】

### 作業療法士

身体障害者や知的障害者、精神障害者を対象に、医師の指示のもと応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作やその他の作業を行わせる専門職。

### 社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、心身の障害または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健医療福祉サービスの提供者との連絡及び調整その他の援助を行う専門職。

### 重層的支援体制整備事業

地域共生社会という概念に基づいて、市町村が創意工夫をもって包括的な支援体制を円滑に構築・実践できる仕組みをつくるため、社会福祉法に基づき令和3年4月より実施されることになった新たな事業。

### 生涯学習

人が生涯にわたり学び・学習の活動を続けていくこと。

### 小地域福祉活動

地域で支援が必要な人々を地域住民が見守り、支えあう活動。

### 生活支援体制整備

団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向け、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な課題となっている。

生活支援体制整備事業とは、市町村の日常生活圏域ごとに「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」と「協議体」を配置して、地域住民の「互助」による助け合い活動を推進することで、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めるもの。

### 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群。糖尿病、高血圧症、高脂血症、脳卒中、心筋梗塞、がんなど。

### 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

## 【た行】

### 多職種

医師、歯科医師、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー、管理栄養士、薬剤師など。

### 団塊の世代

第二次世界大戦直後数年間のベビーブーム時に生まれた世代。昭和22年から昭和24年にかけての生まれをいう。

### 地域共生社会

高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会のこと。

### 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

### 地域支援事業

被保険者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために市町村が行う事業であり、平成17年までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業の財源を再編し創設された介護保険制度上の事業のこと。事業として、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。平成27年4月に地域支援事業の実施要綱が一部改正され、これまで実施していた介護予防事業の一次予防と二次予防は、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業という新たな区分に変更となり、包括的支援事業の充実化として、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業が追加されている。

### 地域資源

公的な制度や、民間企業や事業者などが実施しているサービスの他、地域の自主的な活動、暮らしの中にある人と人とのつながり、自然な支えあい等。

### 地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、住まい、医療、介護、介護予防、日常生活支援が一体的に提供される体制。

### 地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における高齢者の①総合相談・支援、②権利擁護、③介護予防マネジメント、④包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。

## 地域密着型サービス

介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、近くで介護サービスを受けられるように創設されたサービス。市区町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備の計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定することができる。なお、利用者は原則として市区町村の住民に限られる。

## 【な行】

### 日常生活圏域

市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。

### 認知症

脳や身体の疾患を原因としていったん発育した脳が損傷され、記憶・判断などの障害がおこり、その結果として、それまでに獲得された知的能力が低下し、普通の社会生活が送れなくなった状態。

### 認知症サポーター

キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受け、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援する人。

### 認知症地域支援推進員

各市町村が進めている認知症施策の推進役、加えて地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

## 【は行】

### パブリックコメント

計画の策定に当たり、その案の段階で計画の目的、内容その他必要な事項を公表し、広く市民等からの意見、提案、専門知識を求め、寄せられた有益な意見等を考慮して意思決定を行うとともに、意見等の概要及びこれらに対する実施機関の考え方を公表すること。

### バリアフリー化

主に建築上の障壁（バリア）を除去する意味で使われるが、高齢者や障害者などのために物的環境のみならず、精神的・制度的にも、自由に社会参加できるよう生活や行動に不便な障害・障壁を除去することを指す。

### 避難行動要支援者

災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する人。

## 被保険者

保険の加入者。介護保険の場合は、市町村の住民のうち40歳以上の方がその市町村の被保険者となる。  
第1号被保険者…65歳以上の人。  
第2号被保険者…40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

## フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置する状態で、加齢に伴い身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のこと。早めに生活習慣を見直せば、進行を緩やかにし、健康な状態に戻ることができる「可逆性」という特徴がある。

## 【ま行】

### 民生委員児童委員

社会奉仕の精神を持って、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行ったり、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉を増進する奉仕者。都道府県知事の推薦に基づき厚生労働大臣が委嘱する。

## 【や行】

### ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている子どものこと。

### 有料老人ホーム

高齢者が入居し、食事の提供、入浴・排せつ・食事の介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理のうち、いずれかのサービスを提供している施設。老人福祉施設（特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウス等）、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者向け住宅は除く。

## 要介護者

要介護状態にある65歳以上の人及び特定疾病が原因で要介護状態にある40歳以上65歳未満の人をいう。また、要介護者となるおそれのある人のことを要支援者という。なお、要支援者は施設サービスが受けられない。

## 要介護・要支援認定

介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピューターによる1次判定を経て専門家による2次判定で決定される。要介護度には要支援1・2、要介護1～5があり、非該当の場合は介護保険が適用されない。

## 要介護状態

身体上または精神上障害があるために、食事・入浴・排せつ等の日常生活における基本動作について、継続して常時介護が必要と見込まれる状態を要介護状態という。また、要介護状態になるおそれのある状態を要支援状態という。

## 要支援者

なんらかの支援が必要な高齢者のこと。また、要支援認定を受けた高齢者を指す場合もある。

## 【ら行】

### 理学療法士

医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送る上で必要な基本的能力の回復を図る専門職。

### リハビリテーション

心身に障害を持つ人の人間的復権を理念に、自立・社会復帰を目指して行う機能訓練や療法。

### リハビリテーション専門職

身体機能回復に関連する3つの専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)のこと。

## 【アルファベット】

### ICT (Information and Communication Technology (情報通信技術))

通信技術を活用したコミュニケーションを指し、情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

### PDCAサイクル (Plan-Do-Check-Act cycle)

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法のひとつのこと。Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Act (改善) の4段階を繰り返すことによって、各段階のレベルを向上させて継続的に業務を改善する。

## 松田町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【第9期計画：令和6年度～令和8年度】

令和6年3月

発行：松田町 福祉課

〒258-8585

神奈川県足柄上郡松田町松田惣領2037

TEL：0465-83-1226