

# 松野町高齢者福祉計画及び 松野町第9期介護保険事業計画



令和6年3月

松 野 町

# 目 次

## 第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置付け及び計画期間	2
3 計画の策定体制	4
4 計画の基本指針のポイント	5

## 第2章 高齢者を取りまく状況

1 高齢者の現状	6
2 要介護（要支援）認定者等の推移と将来推計	11
3 介護保険サービス利用者数及び給付費の実績	13
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査結果	17

## 第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念	33
2 基本目標と施策項目	34

## 第4章 介護保険事業の実施

1 介護給付・予防給付対象サービスの見込み	44
2 介護保険サービスの利用の円滑化に向けた取り組み	56
3 介護給付の適正化等の推進	58
4 保険料の見込み	59

## 第5章 計画を円滑に推進するための体制整備

1 計画の進捗管理及び評価	63
2 地域ケア体制の整備	63

## 資料編

在宅介護実態調査 調査結果	65
松野町介護保険運営協議会規則及び委員名簿	74

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨・背景

我が国における高齢者の状況としては、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和17（2035）年に全国で1,000万人を超え、令和42（2060）年頃まで増加傾向が続き、一方で、生産年齢人口については減少していくことが見込まれています。

また、国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、令和7（2025）年には高齢者の5人に1人が認知症になるといわれる中、令和5（2023）年6月、認知症の人が希望を持って暮らせるよう、国や自治体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症の人を含めた国民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目指し、基本理念として様々な項目が掲げられています。

このような中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で住み続けることを可能としていくためには、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する令和7（2025）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、制度の持続可能性を確保することや、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが重要であり、地域での高齢者の自立した生活を支援するため、「松野町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下、「第9期計画」という。）を策定するものです。

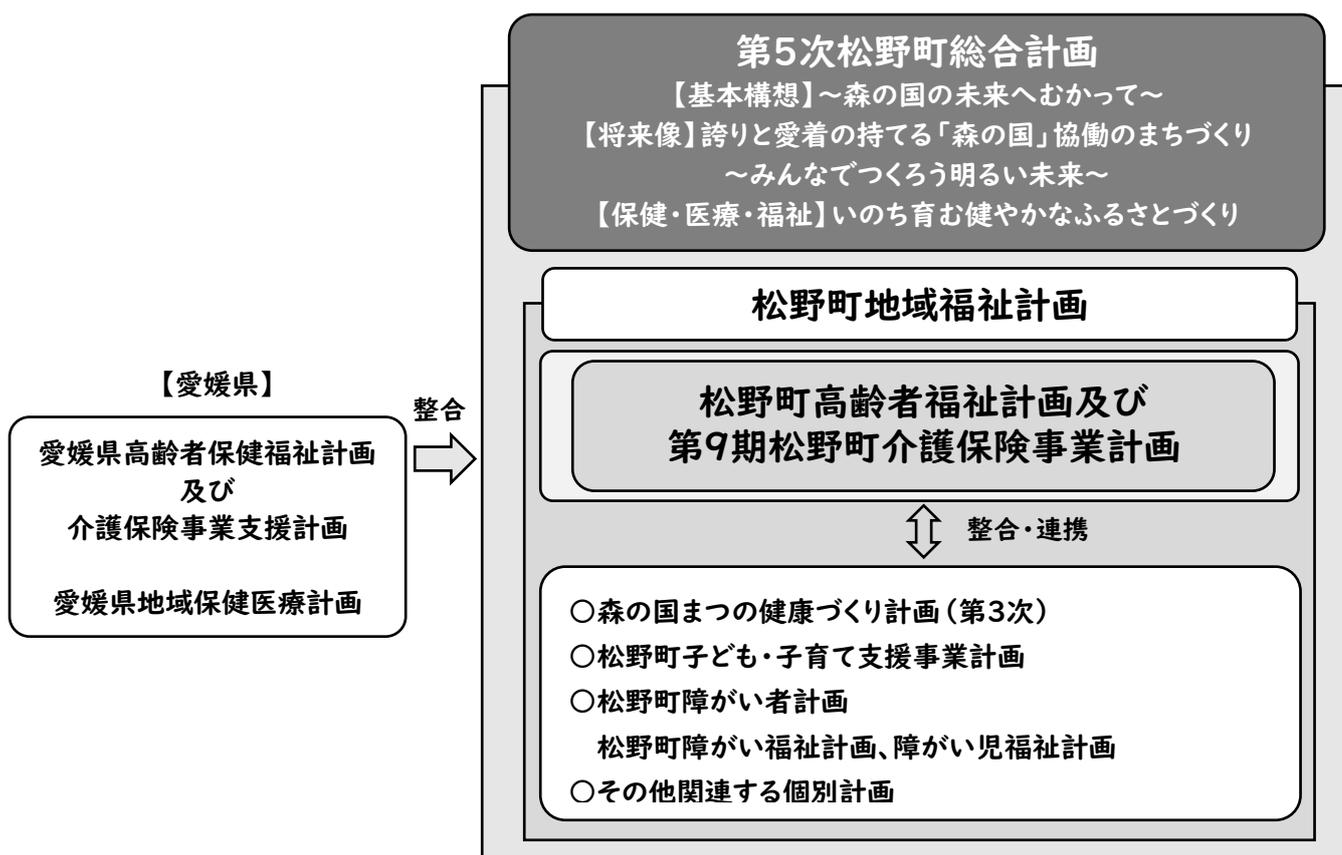
## 2 計画の位置付け及び計画期間

### (1) 計画の位置付け

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、要介護・要支援者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量の見込みや介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体的な計画として策定するものです。

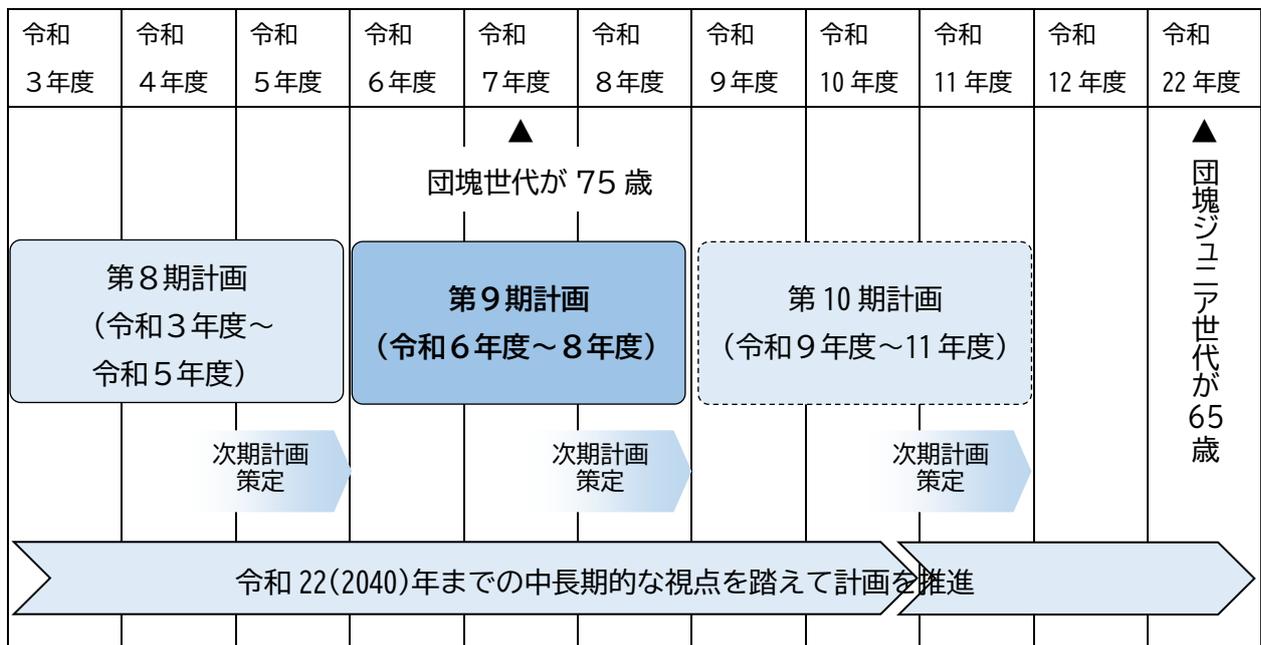


(2) 計画期間

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、3 年を 1 期として策定するもとであり、第 9 期計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間です。

本計画では、いわゆる団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）に到達する令和 7 年が計画期間であり、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

・ 計画期間と目標



### 3 計画の策定体制

#### (1) 松野町介護保険運営協議会

この計画の策定にあたっては、介護保険の被保険者、福祉関係者及び保健・医療関係者により構成された「松野町介護保険運営協議会」において、協議を行いました。

#### (2) 在宅介護実態調査 ※P.67 参照（資料編）

これまでの地域包括ケアシステムの構築という観点に加え、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かといった観点を盛り込むため、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討しました。

【対象者】 主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方

【実調査人数】 104人

【調査手法】 認定調査時に認定調査員による聞き取り調査

【調査期間】 令和4年12月～令和5年9月

#### (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※P.16 参照

要介護状態になる前の高齢者について、要介護になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定するための地域診断を行いました。

【対象者】 要介護認定を受けていない高齢者

【実調査人数】 213人

【調査手法】 町内での聞き取り調査

【調査期間】 令和4年12月～令和5年6月

#### (4) パブリックコメント

この計画案について、町民から幅広い意見を聴取するために、2024年（令和6年）2月にパブリックコメントを実施し、広く町民の意見を集め、計画への反映に努めました。

## 4 計画の基本指針のポイント

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保・維持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はじめとする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
- 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等の地域密着型サービスの普及・定着
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 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」と「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
- 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
- 介護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

- 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、外国人介護人材の受入環境整備等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  
介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進
- 介護サービス事業者の経営情報について、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討等のために、定期的に収集及び把握

## 第2章 高齢者を取りまく状況

### 1 高齢者の現状

#### (1) 人口・世帯の推移と推計

##### ① 人口

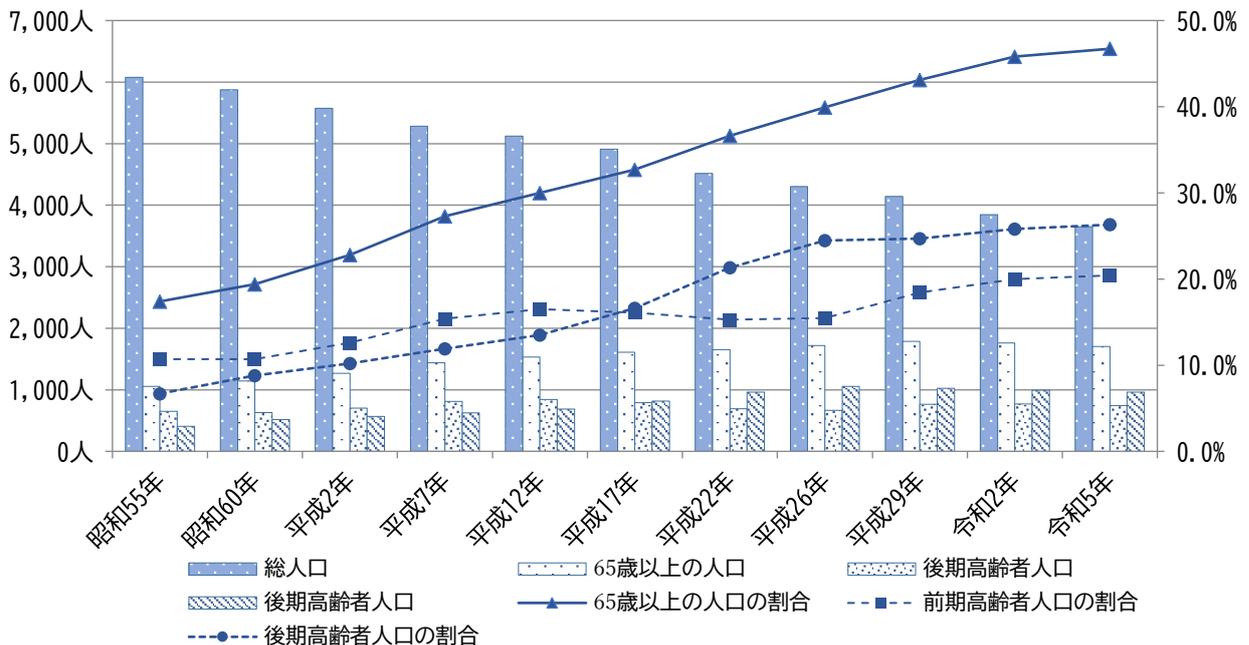
本町の人口は、1980（昭和55）年の6,077人から2023（令和5）年では3,649人と、2,428人（40.0%）減少し、前回の計画策定年度である令和2年度からも人口が約200人減少し、さまざまな定住施策等によっても人口減少に歯止めが掛けられない状況にあります。

一方、高齢者人口は、1980（昭和55）年に1,055人であったものが、2023（令和5）年では1,705人と、650人（61.6%）増加し、人口に占める高齢者の割合においては、1980（昭和55）年に17.4%であったものが、2023（令和5）年では46.7%を占めるようになっていきます。

人口及び高齢者人口の推移

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年	平成29年	令和2年	令和5年
総人口	6,077人	5,874人	5,576人	5,281人	5,121人	4,912人	4,514人	4,302人	4,144人	3,845人	3,649人
65歳以上の人口	1,055人	1,142人	1,270人	1,440人	1,534人	1,608人	1,653人	1,718人	1,787人	1,761人	1,705人
	17.4%	19.4%	22.8%	27.3%	30.0%	32.7%	36.6%	39.9%	43.1%	45.8%	46.7%
前期高齢者 (65～74歳)	650人	628人	700人	813人	845人	793人	690人	665人	764人	769人	745人
	10.7%	10.7%	12.6%	15.4%	16.5%	16.1%	15.3%	15.5%	18.4%	20.0%	20.4%
後期高齢者 (75歳以上)	405人	514人	570人	627人	689人	815人	963人	1,053人	1,023人	992人	960人
	6.7%	8.8%	10.2%	11.9%	13.5%	16.6%	21.3%	24.5%	24.7%	25.8%	26.3%

資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

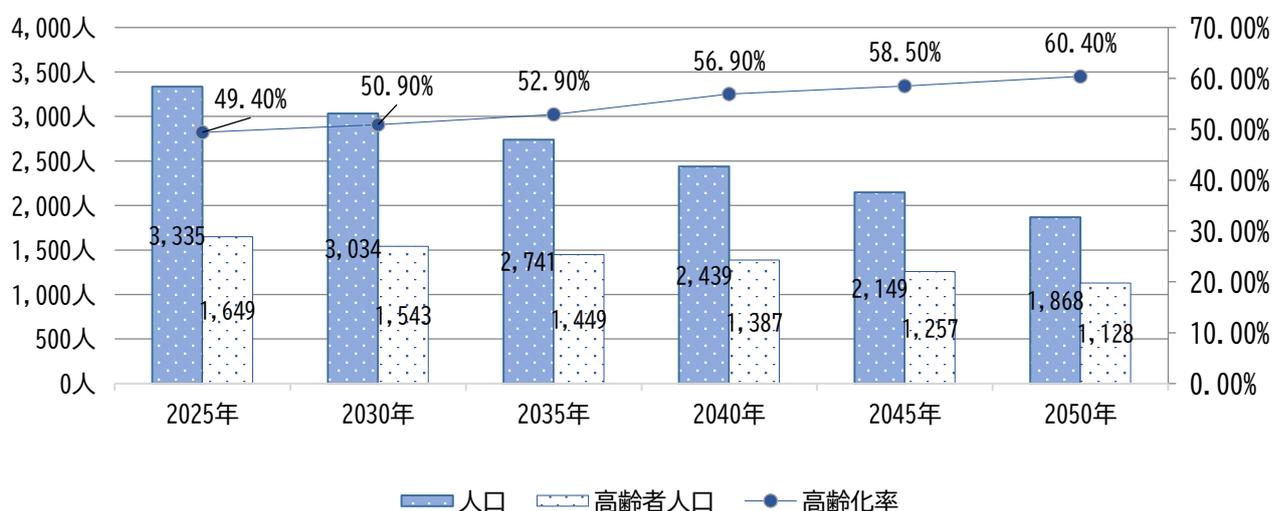


国立社会保障・人口問題研究所の2023（令和5）年推計によると、2050年の本町の人口は1,868人、高齢者人口は1,128人（高齢化率60.4%）になると算出されており、令和5年をピークに高齢者人口（65歳以上）は減少することが推計されます。また15～64歳の生産年齢人口の減少も急速に減少していくため、今後の社会保障費の財源・介護人材の確保が課題となります。

#### 松野町の人口及び高齢者人口の推計

	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
人口	3,335人	3,034人	2,741人	2,439人	2,149人	1,868人
高齢者人口	1,649人	1,543人	1,449人	1,387人	1,257人	1,128人
高齢化率	49.4%	50.9%	52.9%	56.9%	58.5%	60.4%

国立社会保障・人口問題研究所 2023（令和5）年推計から



## ② 世帯

世帯の状況では、人口が減少する一方で、核家族化の進展等により、総世帯数は増加傾向にありましたが、平成17年をピークに減少し、令和2年には1,583世帯となっています。このことから、今後ますます人口減少が懸念されます。

高齢者のいる世帯数は年々増加しており、令和2年には1,047世帯と、6割以上が高齢者との同居世帯となっています。内訳をみると、高齢者の単身世帯若しくは夫婦みの世帯が増加しており、特に高齢者の単身世帯の増加が顕著で、頼りにできる存在が身近におらず、社会的に孤立してしまう人の増加にもつながると考えられます。

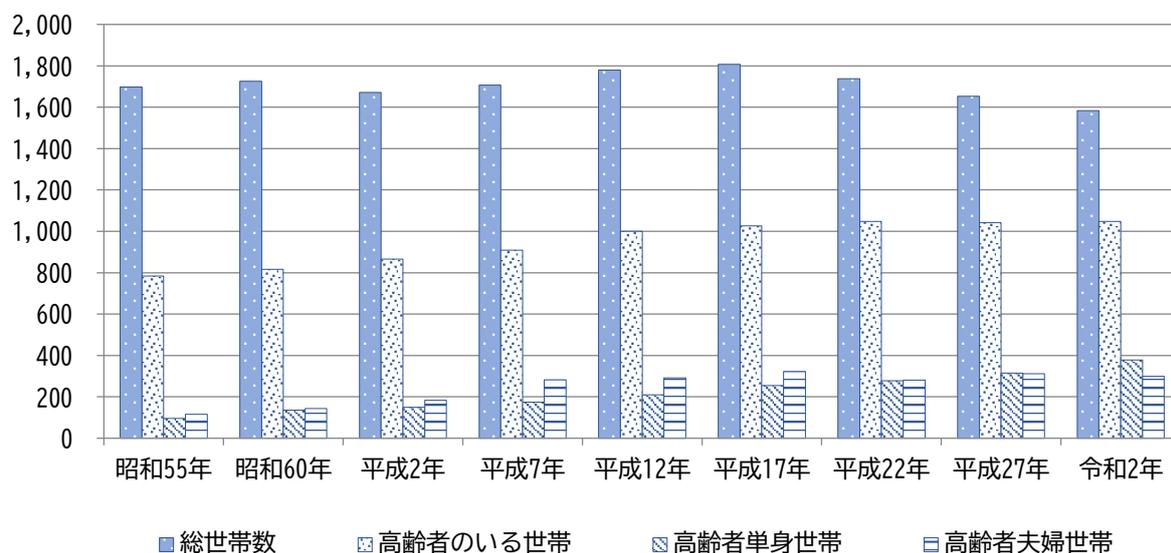
また、高齢者のみ（単身378世帯・夫婦299世帯）の世帯の増加は、今後のサービス利用の増大につながることを予測されます。

世帯の状況

(単位:世帯)

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数	1,697	1,725	1,671	1,706	1,779	1,807	1,738	1,653	1,583
高齢者のいる世帯	784	816	866	909	1,000	1,026	1,048	1,041	1,047
高齢者単身世帯	96	136	149	174	210	254	277	315	378
高齢者夫婦世帯	116	144	183	283	291	322	281	311	299

資料:国勢調査



### ③ 地区別の高齢化の状況

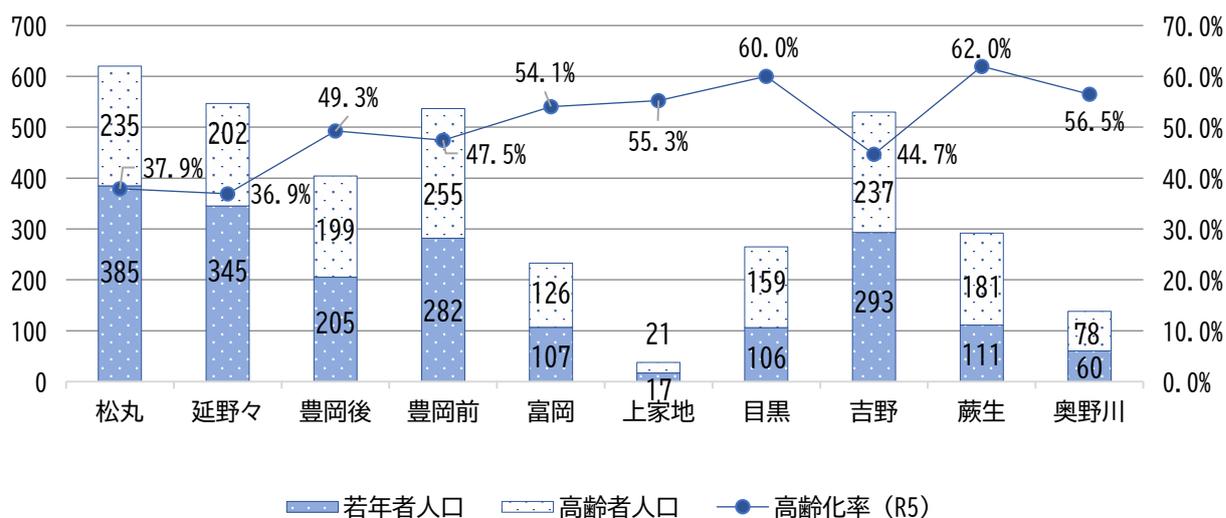
地区別の状況は、総じて高齢化が進む中でも、「蕨生、目黒、奥野川、上家地、富岡」の順で特に高齢化が高くなっており、その中でも「蕨生、目黒」では60%を超えています。

地区別の状況

(人)

区分	松丸	延野々	豊岡後	豊岡前	富岡	上家地	目黒	吉野	蕨生	奥野川
人口	620	547	404	537	233	38	265	530	292	138
若年者人口	385	345	205	282	107	17	106	293	111	60
高齢者人口	235	202	199	255	126	21	159	237	181	78
高齢化率	37.9%	36.9%	49.3%	47.5%	54.1%	55.3%	60.0%	44.7%	62.0%	56.5%

資料：住民基本台帳(令和5年9月1日現在)



#### ④ 愛媛県内の高齢化の状況

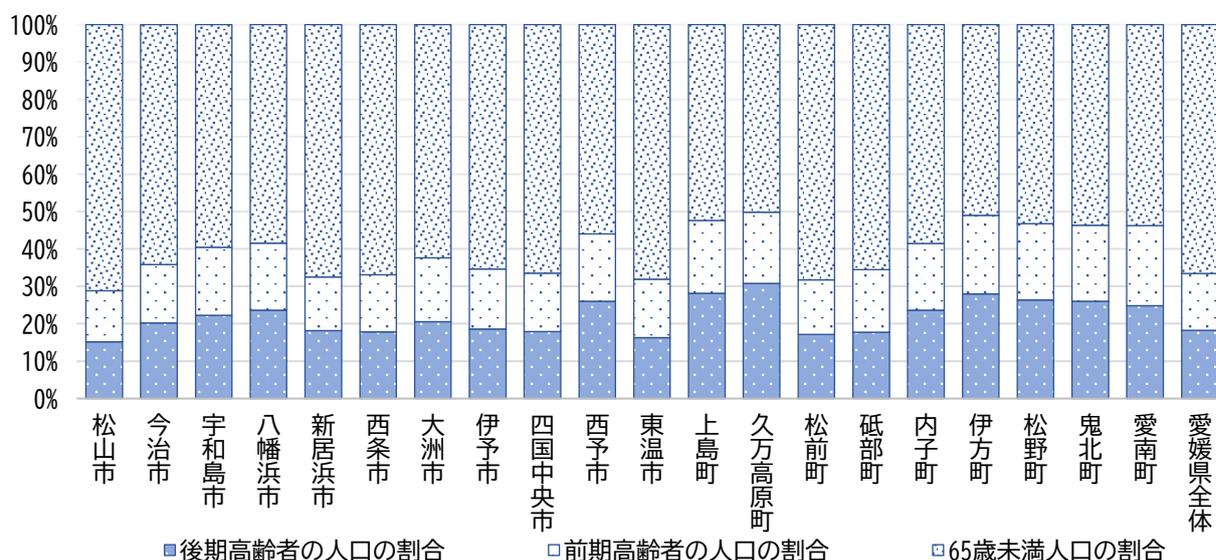
愛媛県内の高齢化の状況は、松山市を除くすべての市町で、高齢化率が30%を超えている状況です。

本町においては、県平均より13.34ポイント、町平均よりも6.3ポイント高い高齢化率であり、県内20市町の高齢化率順位は、上位から4番目に高くなっています。

愛媛県内市町別65歳以上人口の状況

市町名	総人口 (人)	65歳以上の人口 (人)				高齢化率	順位		
		前期高齢者 (人)	総人口比	後期高齢者 (人)	総人口比				
市	松山市	502,052	144,674	68,301	13.60%	76,373	15.21%	28.82%	20
	今治市	150,687	53,938	23,435	15.55%	30,503	20.24%	35.79%	12
	宇和島市	69,397	28,096	12,664	18.25%	15,432	22.24%	40.49%	10
	八幡浜市	30,919	12,862	5,544	17.93%	7,318	23.67%	41.60%	8
	新居浜市	114,886	37,328	16,436	14.31%	20,892	18.18%	32.49%	17
	西条市	104,955	34,749	16,006	15.25%	18,743	17.86%	33.11%	16
	大洲市	40,255	15,145	6,884	17.10%	8,261	20.52%	37.62%	11
	伊予市	35,709	12,360	5,726	16.04%	6,634	18.58%	34.61%	13
	四国中央市	82,947	27,840	12,970	15.64%	14,870	17.93%	33.56%	15
	西予市	34,853	15,353	6,294	18.06%	9,059	25.99%	44.05%	7
	東温市	33,157	10,590	5,203	15.69%	5,387	16.25%	31.94%	18
市計	1,199,817	392,935	179,463	14.96%	213,472	17.79%	32.75%		
町	上島町	6,187	2,947	1,206	19.49%	1,741	28.14%	47.63%	3
	久万高原町	7,309	3,643	1,394	19.07%	2,249	30.77%	49.84%	1
	松前町	30,347	9,638	4,433	14.61%	5,205	17.15%	31.76%	19
	砥部町	20,468	7,063	3,428	16.75%	3,635	17.76%	34.51%	14
	内子町	15,249	6,323	2,717	17.82%	3,606	23.65%	41.47%	9
	伊方町	8,232	4,030	1,725	20.95%	2,305	28.00%	48.96%	2
	松野町	3,644	1,705	745	20.44%	960	26.34%	46.79%	4
	鬼北町	9,454	4,380	1,924	20.35%	2,456	25.98%	46.33%	5
	愛南町	19,328	8,942	4,137	21.40%	4,805	24.86%	46.26%	6
	町計	120,218	48,671	21,709	18.06%	26,962	22.43%	40.49%	
県計	1,320,035	441,606	201,172	15.24%	240,434	18.21%	33.45%		

令和5年4月1日現在の住民基本台帳  
『高齢者人口等統計表（令和5年度）』愛媛県長寿介護課調査より抜粋

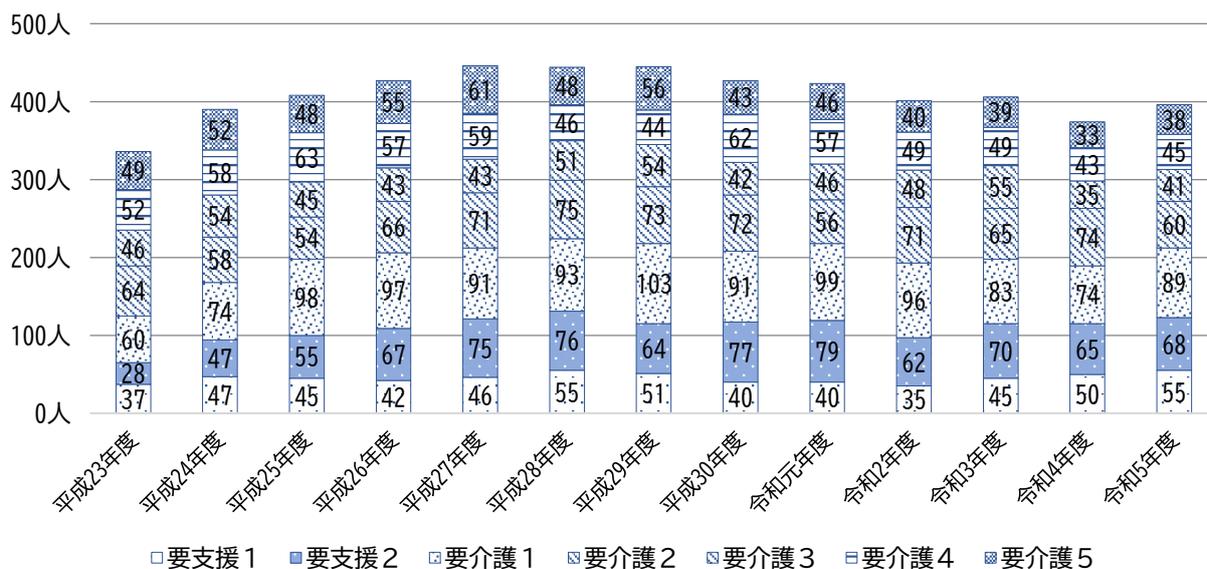


## 2 要介護（要支援）認定者等の推移と将来推計

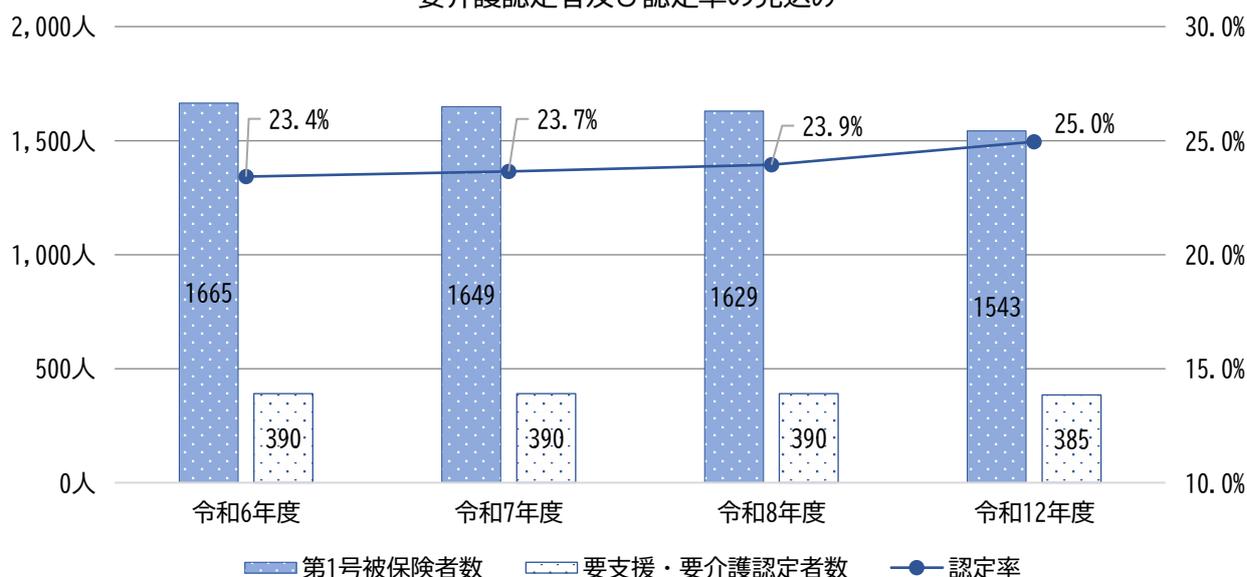
第1号被保険者、認定者ともに平成30年をピークに減少傾向にあります。令和5年の本町の認定率は全国及び愛媛県平均を大きく上回っています。

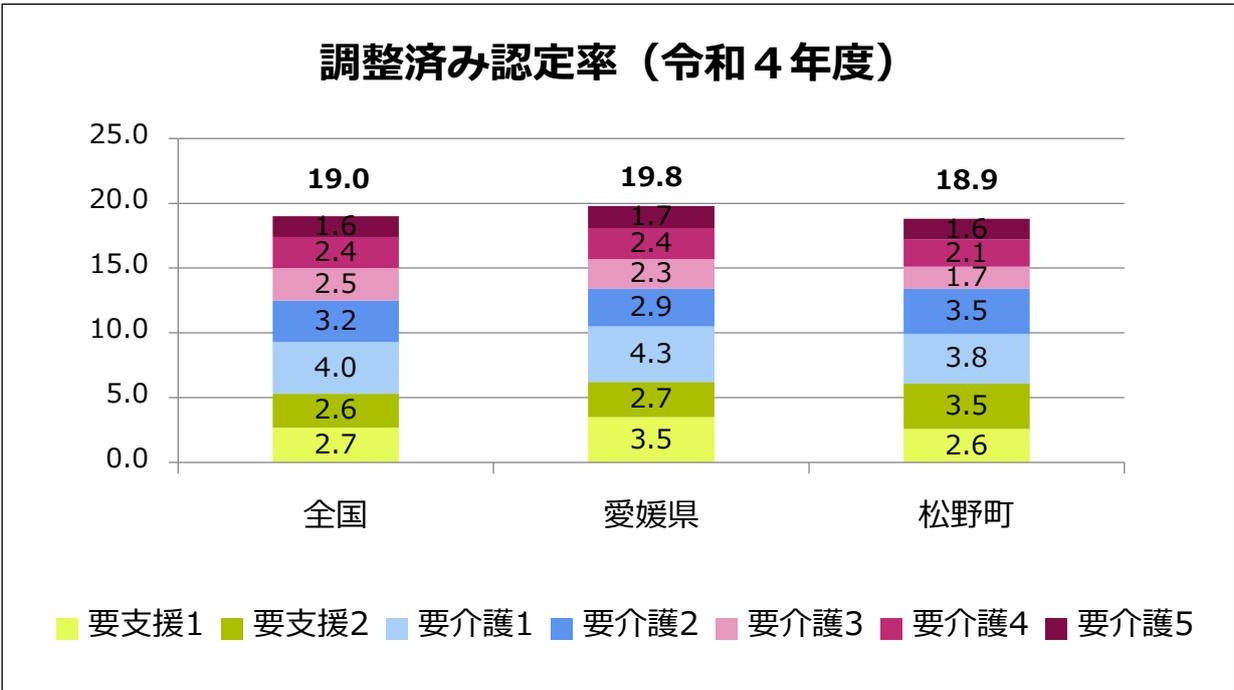
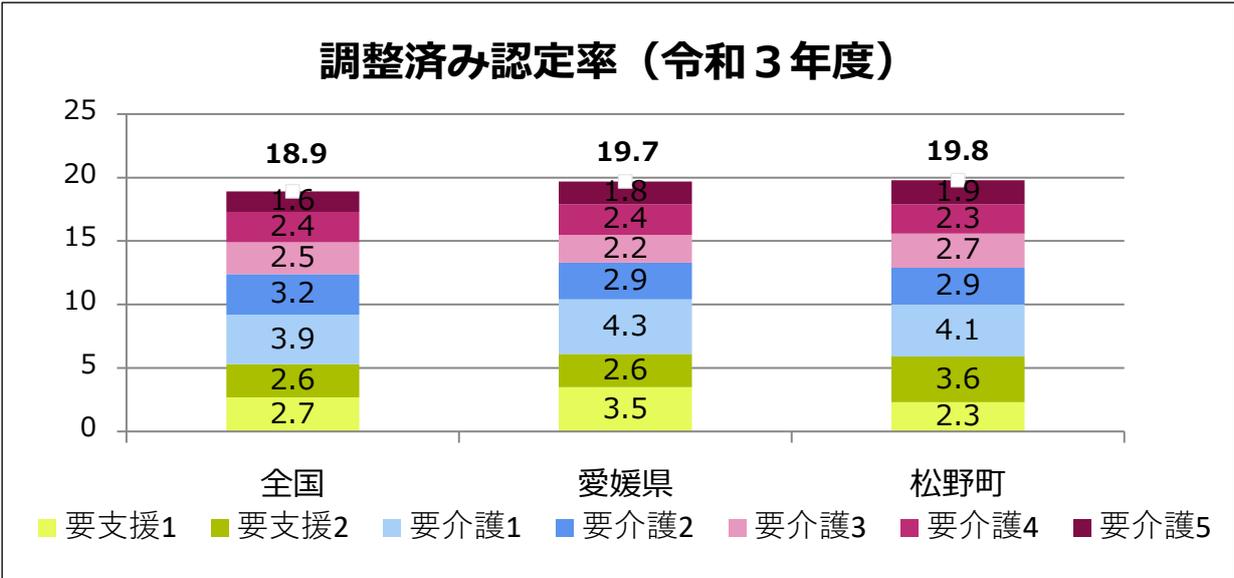
今後、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年へ向けては、第1号被保険者は微減となるものの一定数の認定者が見込まれたため、認定率は少しずつ上昇していくことが推測されます。

要支援・要介護認定者の内訳の推移



要介護認定者及び認定率の見込み





令和4年度は令和3年度と比較して、認定率全体は微減し全国平均とほぼ同じ割合であるが、要支援1が少ない一方要支援2が多い特徴は継続している。

(注) 調整済み認定率とは、認定率（認定者数/第1号被保険者数）はさまざまな要因により変動するため、自治体で調整できない「性別、年齢構成」に関して全国平均等と同様になるように調整したものである。

### 3 介護保険サービス利用者数及び給付費の実績

介護保険サービス利用者数を見ると、居宅介護（予防）サービスの利用者の割合が最も高い状況です。平成29年度からの制度改正による介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の地域支援事業移行により、居宅介護（予防）サービスは減少しています。

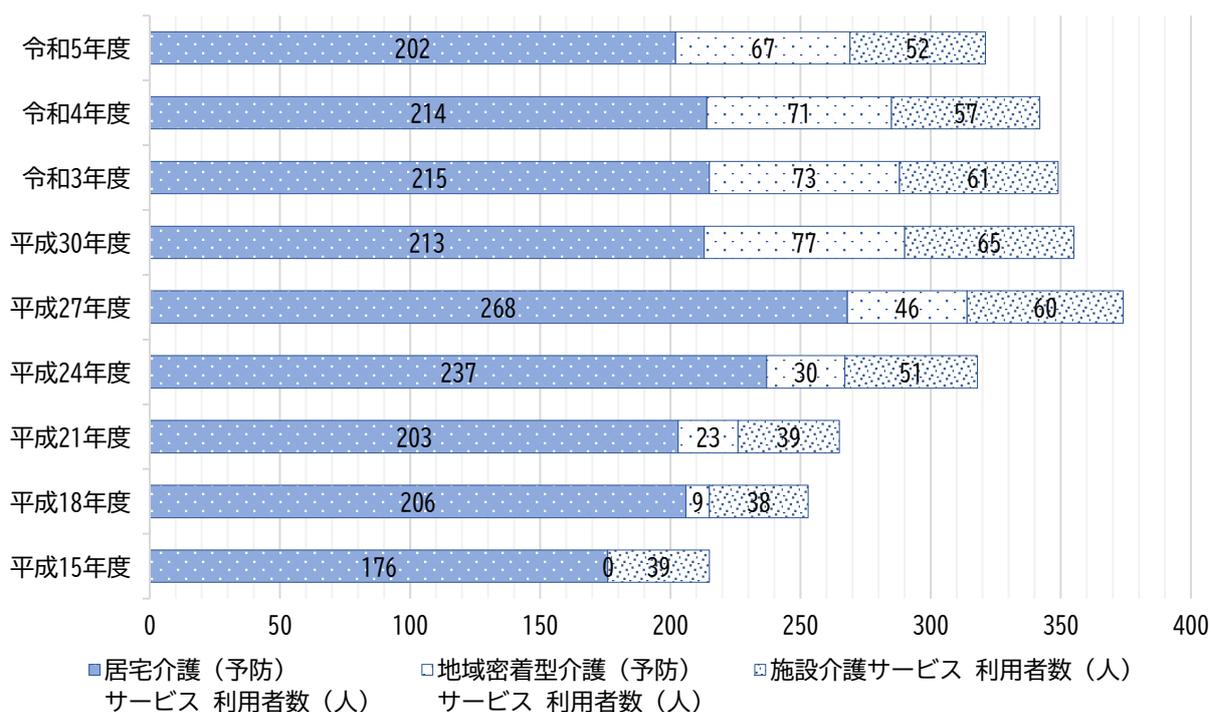
また、同時期に通所介護の小規模事業所分が地域密着型サービスに移行したことにより、地域密着型サービスの利用者及び構成比が増加しています。

介護保険サービス利用者数の状況(月平均)

区 分		平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護（予防）サービス	利用者数（人）	176	206	203	237	268	213	215	214	202
	構成比	81.9%	81.4%	76.6%	74.5%	71.7%	60.0%	61.6%	62.6%	62.9%
地域密着型介護（予防）サービス	利用者数（人）	-	9	23	30	46	77	73	71	67
	構成比	-	3.6%	8.7%	9.4%	12.3%	21.7%	20.9%	20.8%	20.9%
施設介護サービス	利用者数（人）	39	38	39	51	60	65	61	57	52
	構成比	18.1%	15.0%	14.7%	16.0%	16.0%	18.3%	17.5%	16.7%	16.2%
介護保険サービス利用者数計	利用者数（人）	215	253	265	318	374	355	349	342	321
	構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※令和5年度は、10月までの利用実績によるものです。

資料：介護保険事業報告



■介護給付の実績 (①)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス費 計	264,814,137	242,423,298	239,677,454
訪問介護	21,114,262	20,775,309	21,854,750
訪問入浴介護	0	349,821	1,306,368
訪問看護	9,957,470	13,923,233	12,377,609
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	610,218	523,215	856,808
通所介護	82,792,482	79,054,130	81,696,451
通所リハビリテーション	3,784,759	3,407,949	4,699,725
短期入所生活介護	76,367,840	55,165,497	48,459,602
短期入所療養介護	154,593	0	334,899
福祉用具貸与	12,549,882	12,601,591	12,629,633
福祉用具購入費	222,995	503,017	261,635
住宅改修費	1,504,858	620,499	621,410
特定施設入居者生活介護	25,755,070	27,036,055	27,341,091
居宅介護支援	29,999,708	28,462,982	27,237,473
地域密着型サービス 計	121,894,933	120,356,883	116,271,450
認知症対応型通所介護	1,412,478	1,193,031	818,094
小規模多機能型居宅介護	44,904,078	45,881,100	40,024,815
認知症対応型共同生活介護	52,253,163	55,883,970	54,208,362
地域密着型通所介護	23,325,214	17,398,782	21,220,179
施設サービス 計	192,996,963	177,526,339	168,240,186
介護老人福祉施設	139,506,016	150,314,716	146,288,697
介護老人保健施設	53,490,947	27,211,623	21,951,489
介護療養型医療施設	0	0	0
介護給付費 計	579,706,033	540,306,520	524,189,090

※令和5年度は見込み

■予防給付の実績 (②)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス費 計	7,483,329	9,057,110	8,542,728
介護予防訪問看護	2,281,725	2,345,391	2,601,687
介護予防居宅療養管理指導	66,528	70,101	77,166
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	227,592	142,355
介護予防福祉用具貸与	2,266,006	2,792,109	2,325,222
介護予防福祉用具購入費	40,194	177,614	215,331
介護予防住宅改修費	1,234,350	723,186	1,142,400
介護予防特定施設入居者生活介護	31,806	896,697	85,867
介護予防支援	1,562,720	1,824,420	1,952,700
地域密着型サービス 計	2,953,350	3,138,732	1,662,933
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,953,350	3,138,732	1,662,933
介護予防給付費 計	10,436,679	12,195,842	10,205,661

※令和5年度は見込み

■高額介護（予防）サービス費等（③）

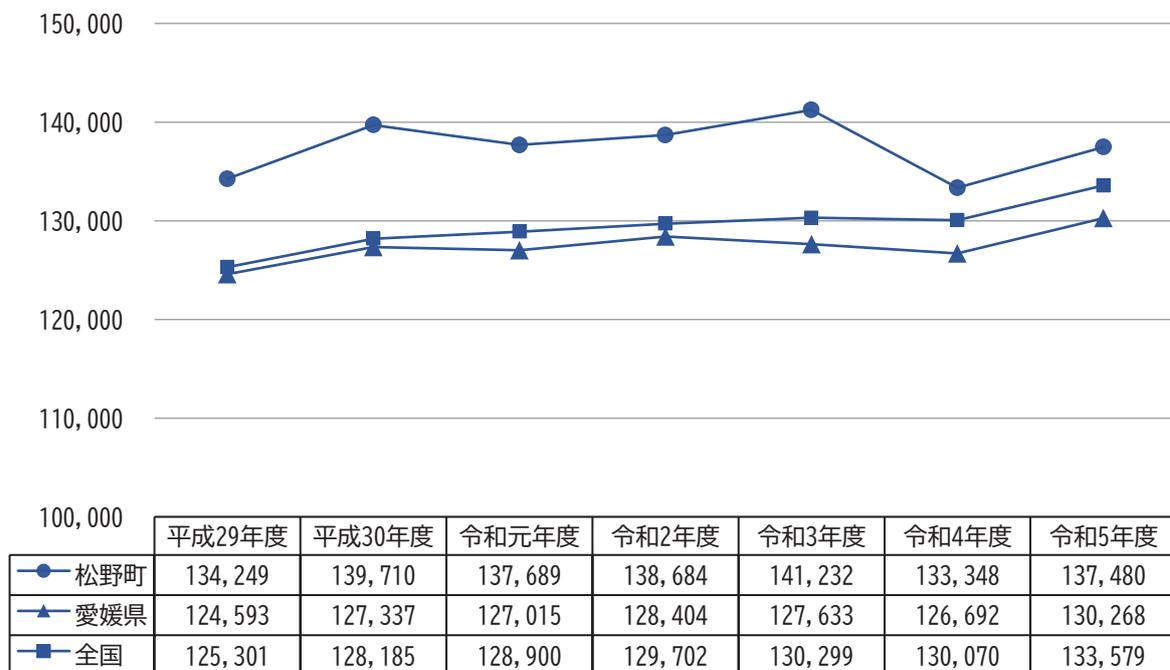
区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高額介護（予防）サービス費 計	13,209,833	12,067,197	11,836,722
高額介護サービス費	13,209,833	12,067,197	11,836,722
高額介護予防サービス費	0	0	0
高額医療合算介護（予防）サービス費 計	1,205,505	1,626,768	1,364,743
高額医療合算介護サービス費	1,205,505	1,626,768	1,364,743
高額医療合算介護予防サービス費	0	0	0
特定入所者介護（予防）サービス費 計	30,815,638	25,621,950	22,174,309
特定入所者介護サービス費	30,815,638	25,621,950	22,174,309
介護予防特定入所者介護サービス費	0	0	0

※令和5年度は見込み

	年 度	計画値	実績（見込み）値	計画対比
第8期	令和3年度	647,942,000	635,980,340	98.1%
	令和4年度	652,102,000	592,412,541	90.8%
	令和5年度	654,194,000	570,370,525	87.2%

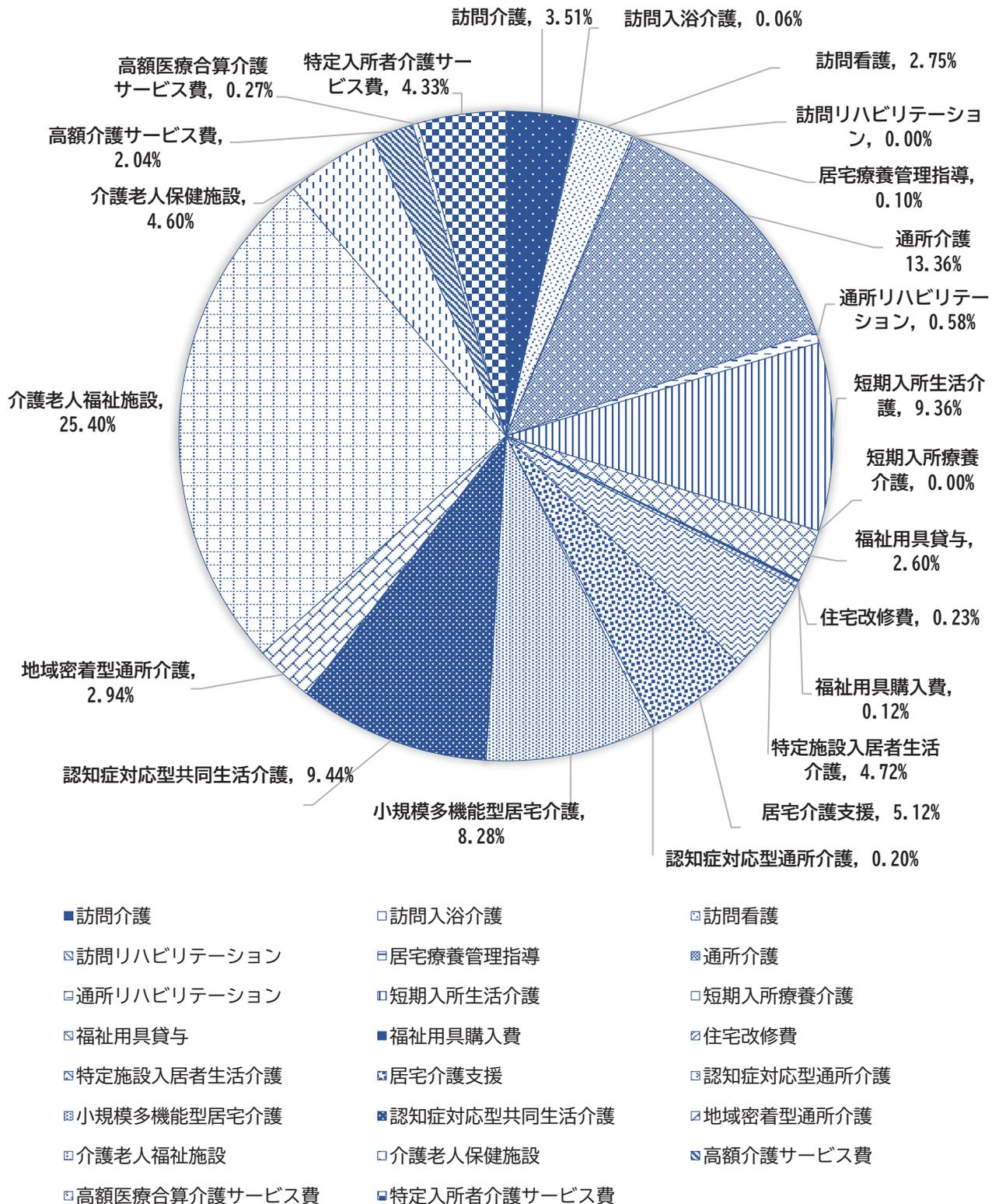
■受給者一人あたり給付月額

受給者一人あたりの給付月額は、愛媛県平均は全国平均より若干低く推移していますが、本町においては全国平均、愛媛県平均を上回っています。



■介護給付費全体から見た介護サービス費構成（令和4年度実績）

給付費で最も多い比率を占めるのは『介護老人福祉施設サービス』（特別養護老人ホーム）で、次いで『通所介護サービス』（デイサービス）、『短期入所介護サービス』（ショートステイ）という状況です。（『地域密着型通所介護』は、利用定員19人未満の通所介護事業所におけるサービスであり、同様の『通所介護』とあわせると16.30%を占めるようになります。）



## 4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

【対象者】 要介護認定を受けていない高齢者

【実調査人数】 213人

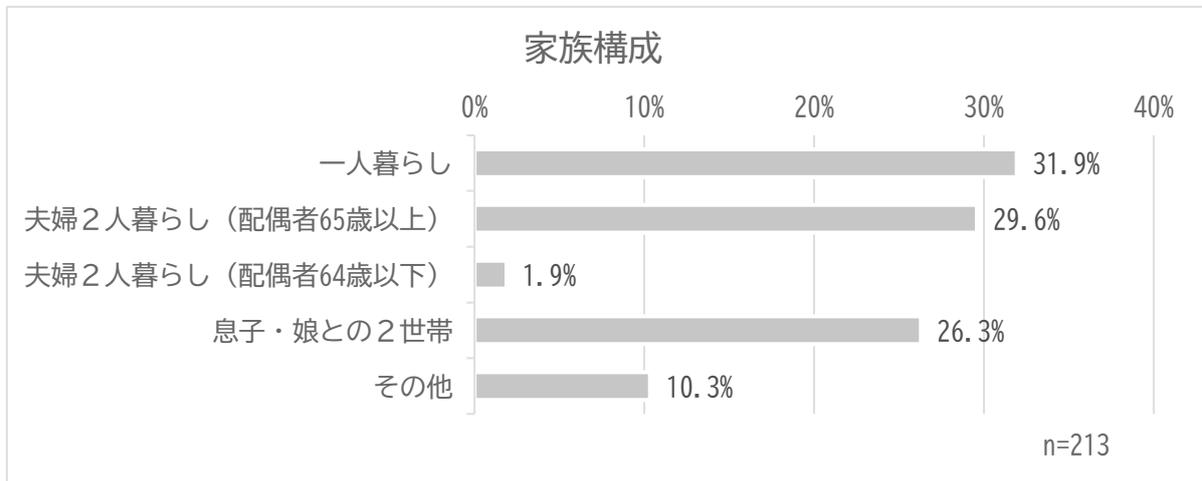
【調査手法】 町内での聞き取り調査

【調査期間】 令和4年12月～令和5年6月

【調査結果の留意点】

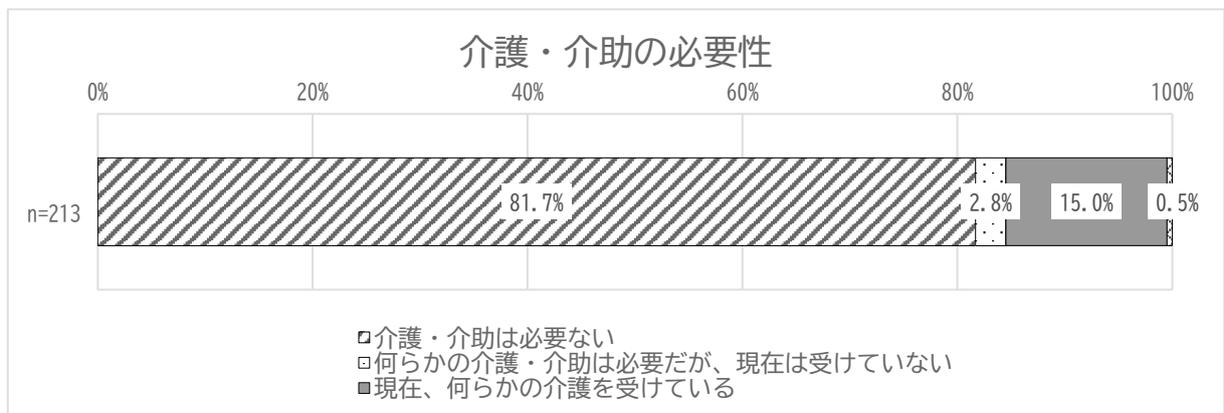
- ・グラフは、原則として回答者の割合で示しています。
- ・数表、図表、文中に示すnは、比率算出上の基数（標本数）です。
- ・集計は小数点以下第2位を四捨五入しており、回答比率の合計は必ずしも100%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な質問の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合があります。

### Q 家族構成



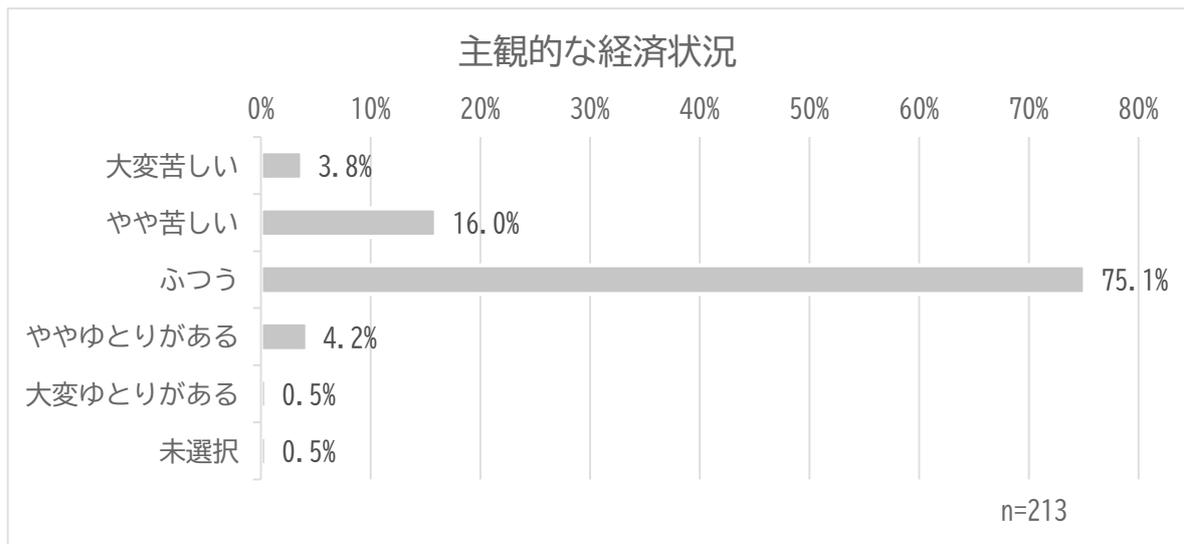
「一人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の高齢者のみの世帯が6割を占めています。

### Q 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



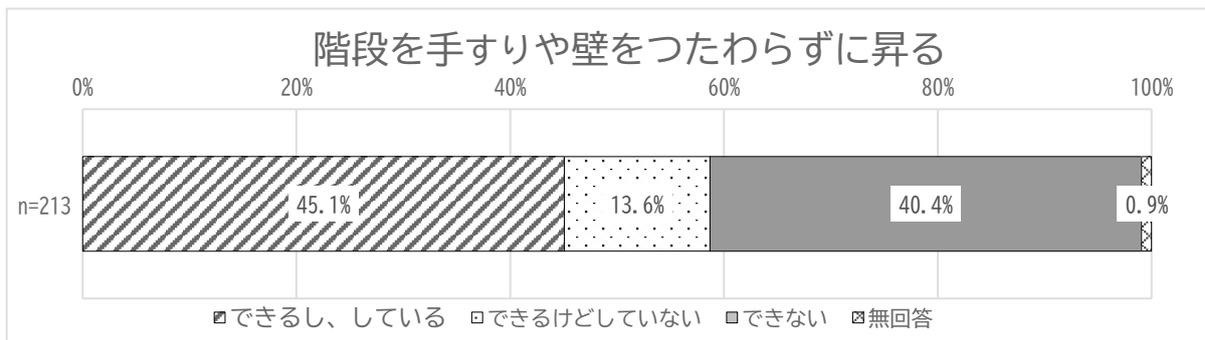
介助なしで自立した生活が送れている人が8割を占め、認定を受けず何らかの介助を受けている人の割合が15%となっています。

Q 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



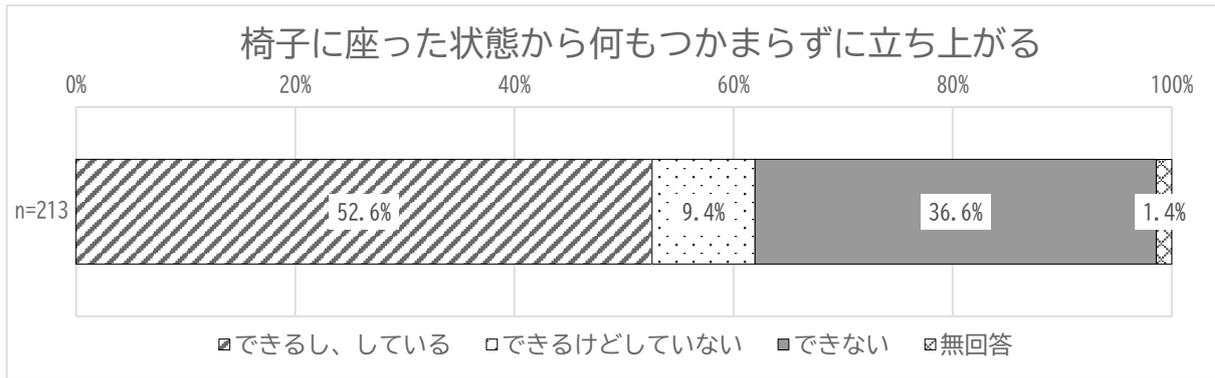
75.1%の人が、経済的には「ふつう」と回答しており、最も多くを占めています。反面、「大変苦しい」が3.8%、「やや苦しい」が16.0%で合算すると19.8%となっています。

Q 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



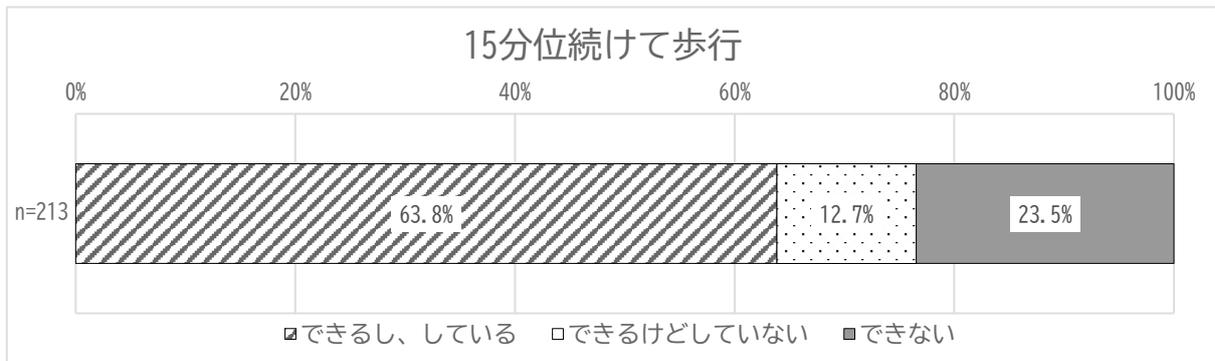
約6割の方が、手摺りや壁をつたわって階段を利用しています。

Q 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか



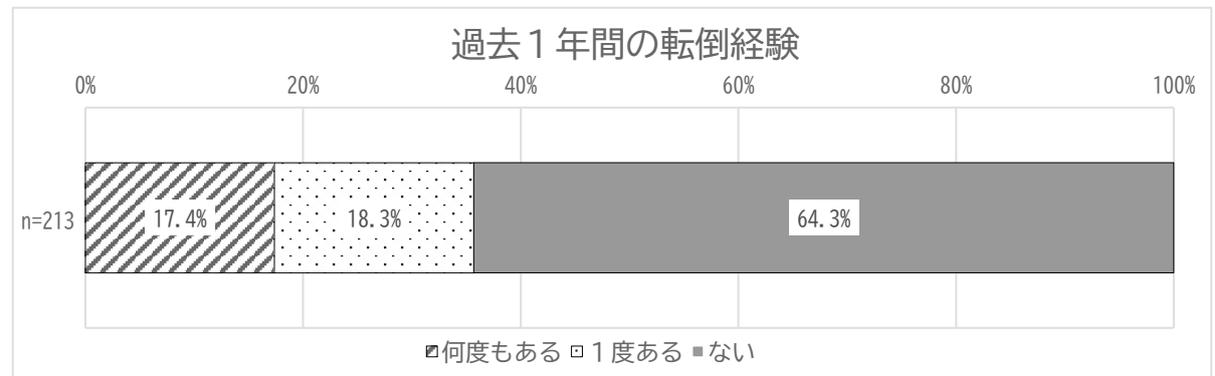
36.6%の方が、椅子に座った状態から何もつかまらずには立てないようで、運動機能低下のリスクがあると思われます。

Q15 15分位続けて歩いていますか

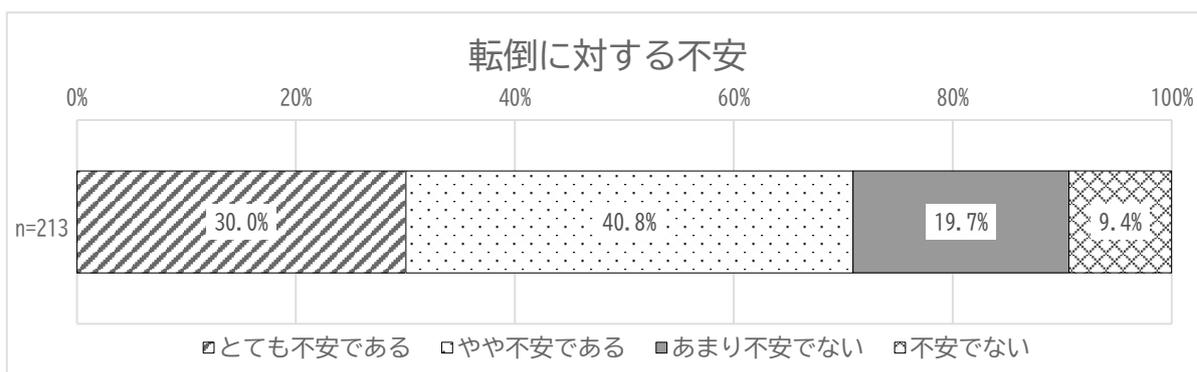


23.5%の人が、15分以上の歩行が困難なようで、運動機能低下のリスクがあると思われます。

Q 過去1年間に転んだ経験がありますか

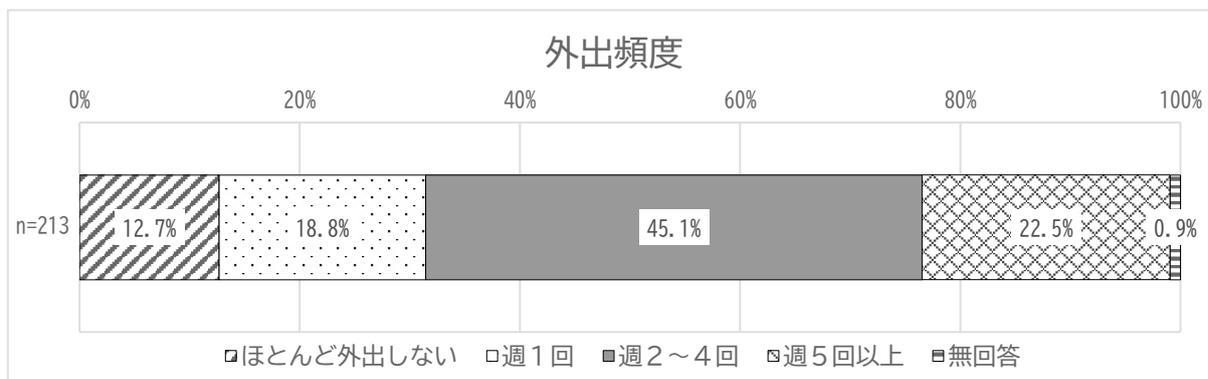


Q 転倒に対する不安は大きいですか



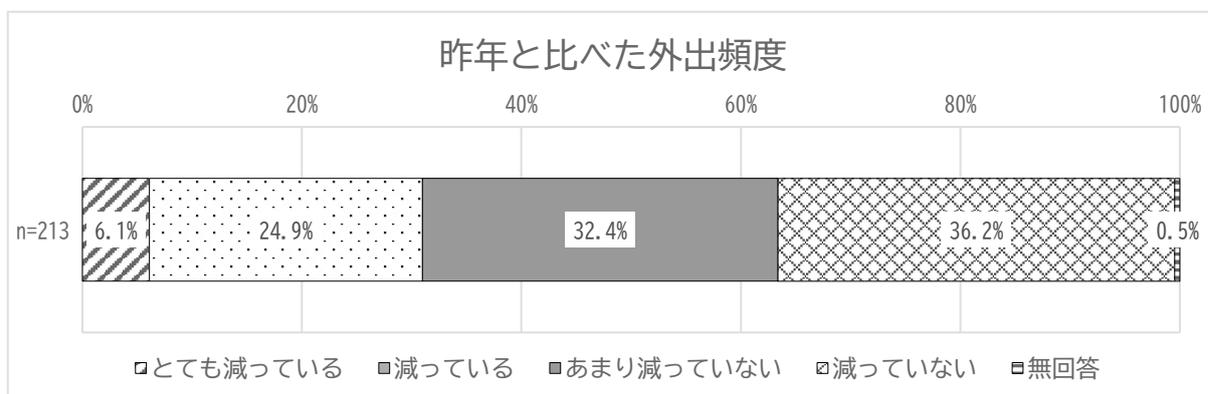
転倒したことがある人が 35.7%、転倒に対する不安を感じている人が 70.8%にのぼり、転倒リスクをふまえた介護予防につなげる必要があると思われます。

Q 週に1回以上は外出しますか



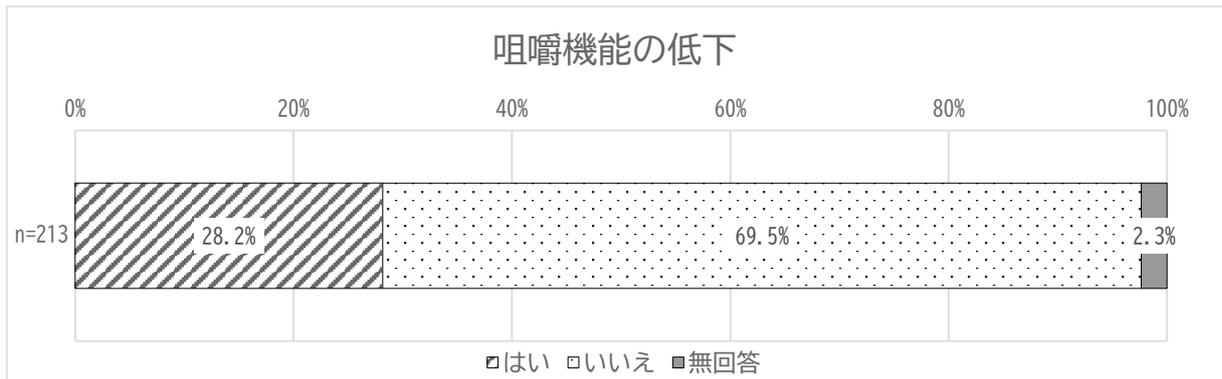
外出が週1回以下の人が 31.5%であり、閉じこもり傾向のリスクが予想されます。

Q 昨年と比べて外出の回数が減っていますか



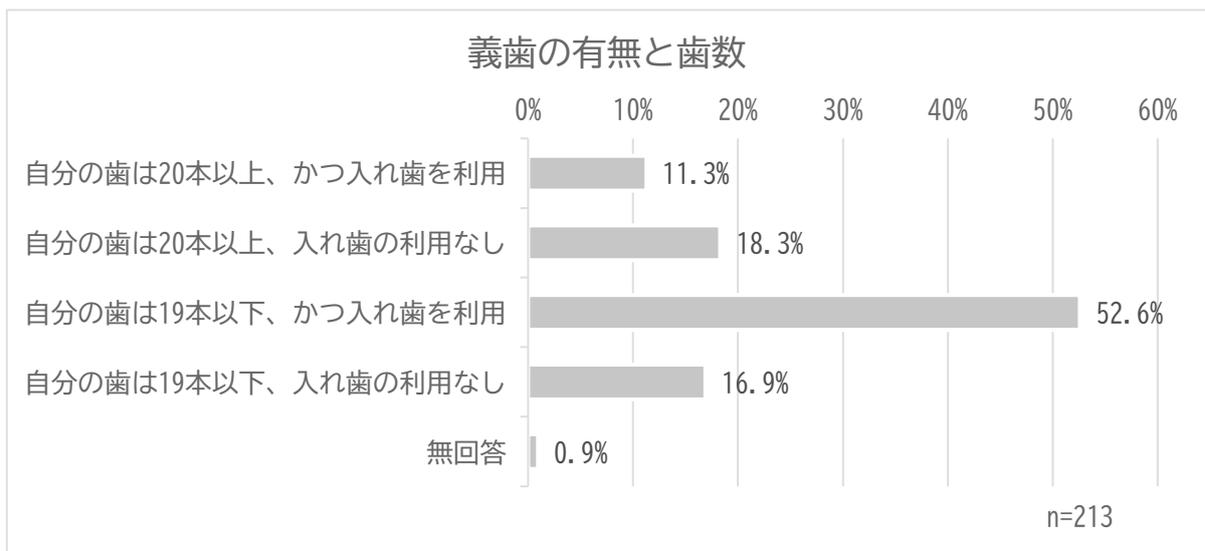
31%の人が、外出の機会が減っており、閉じこもり傾向のリスクがあり、心身機能低下につながるリスクも予測されます。

Q 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



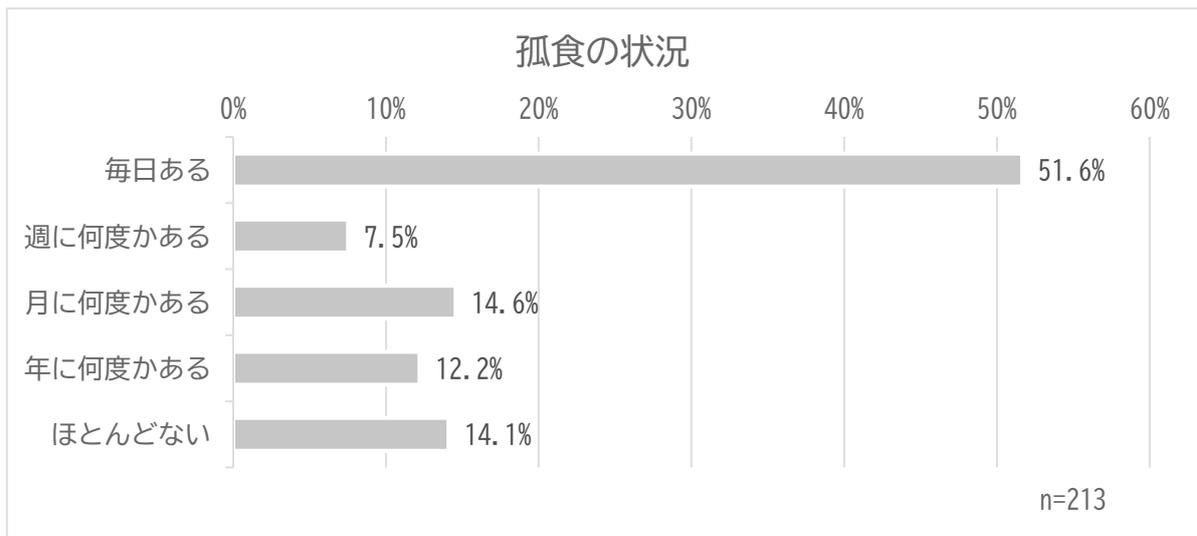
28.2%の人が、固い物が食べにくいと回答されています。口腔機能は全身の健康状態に大きくつながるので、口腔機能の維持、向上が必要と思われます。

Q 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください



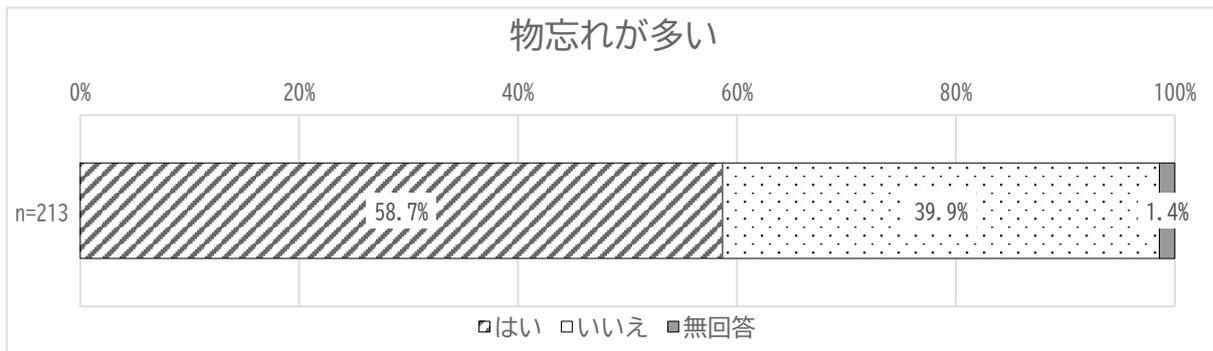
自歯 20 本以上の方が 29.6%います。自歯、入れ歯ともに適切なケアが必要で、口腔機能の維持、向上への取り組みが必要と思われます。

Q どなたかと食事をとる機会がありますか



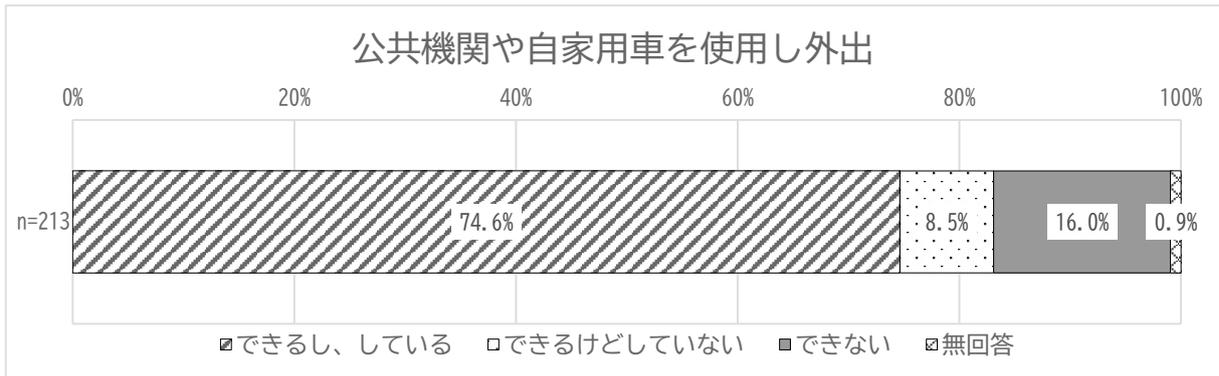
毎日誰かと食事をする人が一番多く 51.6%。反面、一人で食事をする人が 48.4%であり、比較的多いことが見受けられます。

Q 物忘れが多いと感じますか



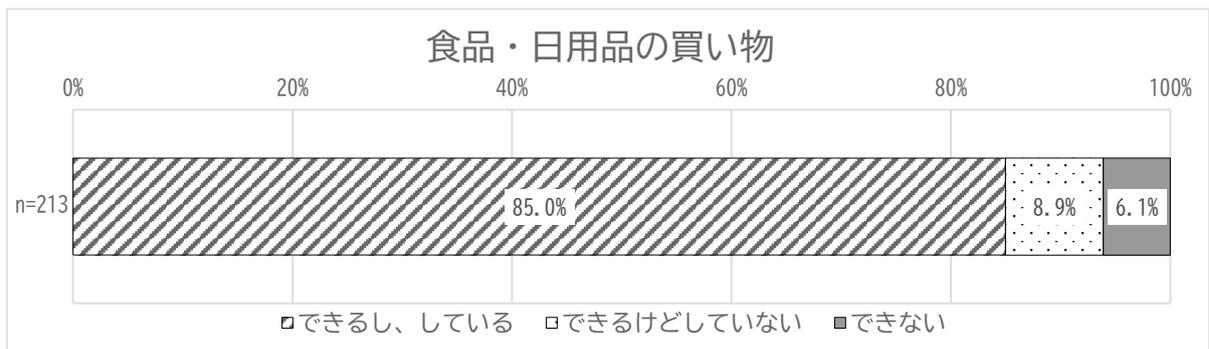
約6割の方が物忘れが多いと感じているようです。

Q バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）



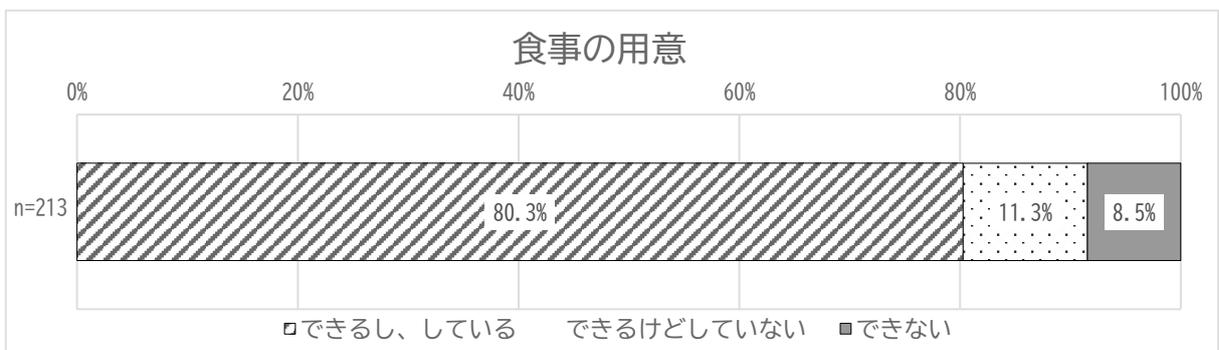
74.6%の人ができるし、しているようです。できないが16.0%あり、IADL（手段的日常生活動作（金銭の管理能力を含む。））の低下のリスクが予想されます。

Q 自分で食品・日用品の買い物をしていますか



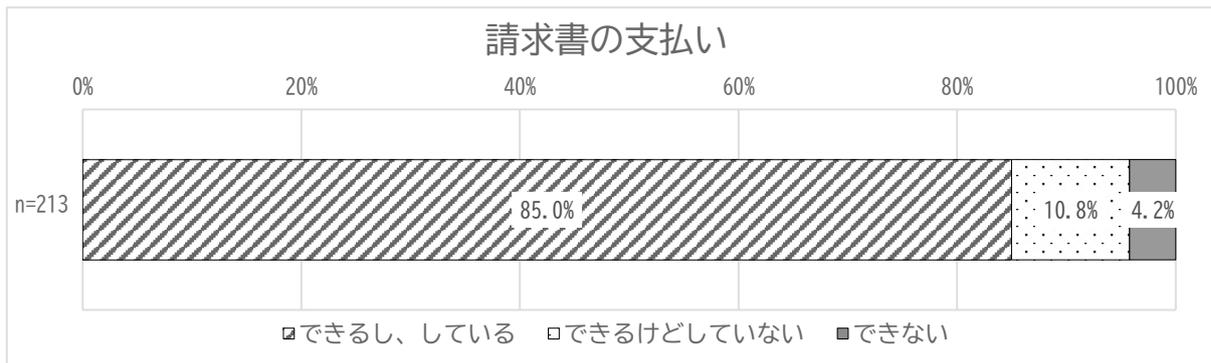
85.0%の人が自分で買い物をしていると回答してます。6.1%の人ができないと回答しており、家族等の支援により食品や日用品を購入していると思われます。

Q 自分で食事の用意をしていますか



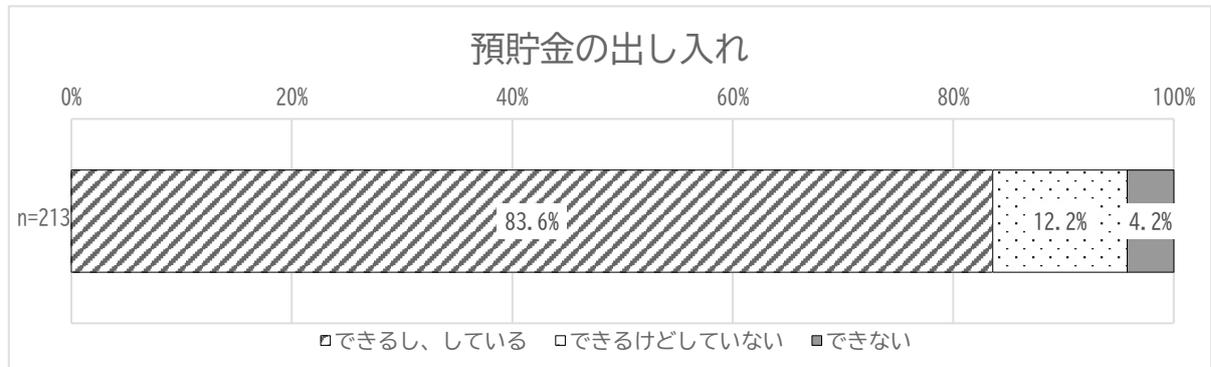
80.3%の人が自分で食事を用意していると回答しています。8.5%の人ができないと回答しており、家族等の支援により食事を確保していると思われます。

Q 自分で請求書の支払いをしていますか



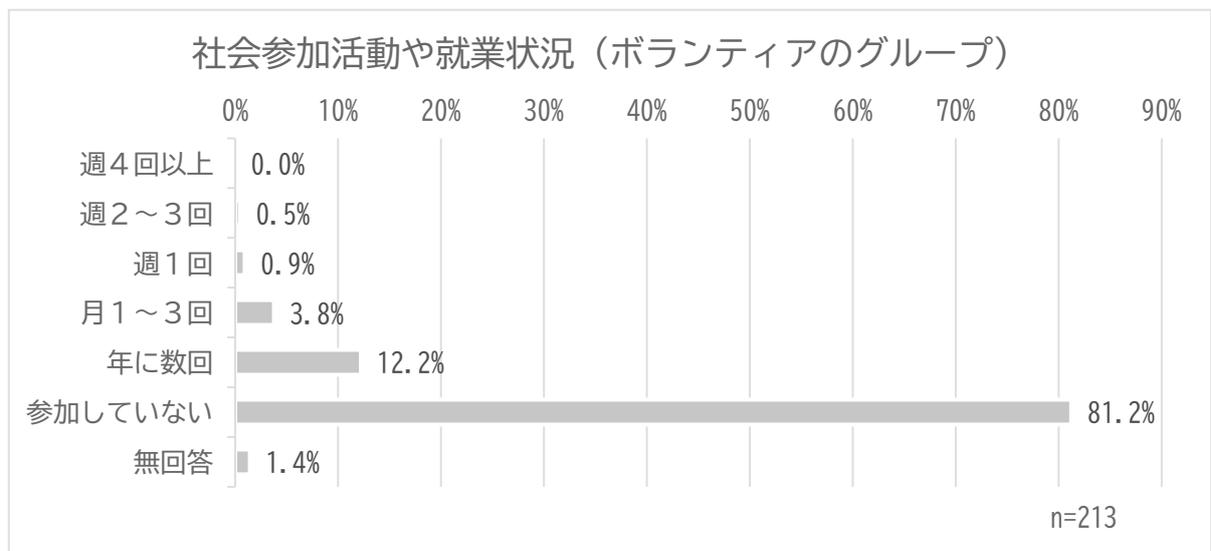
95.8%の人が支払いができています。

Q 自分で預貯金の出し入れをしていますか



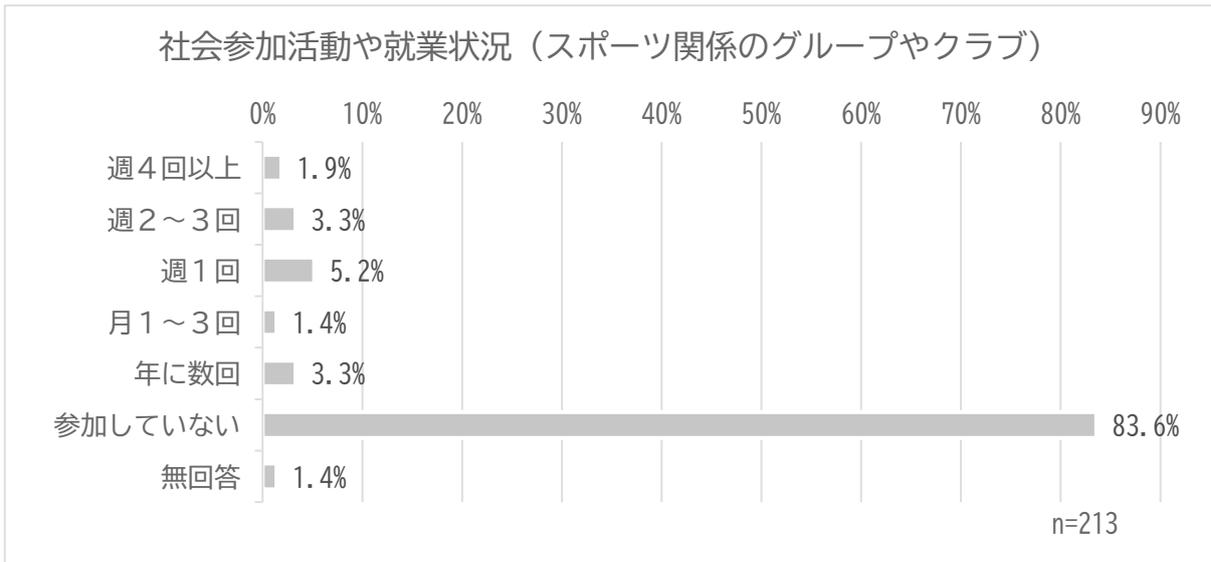
95.8%の人が預貯金の出し入れができています。

Q ボランティアグループへの参加



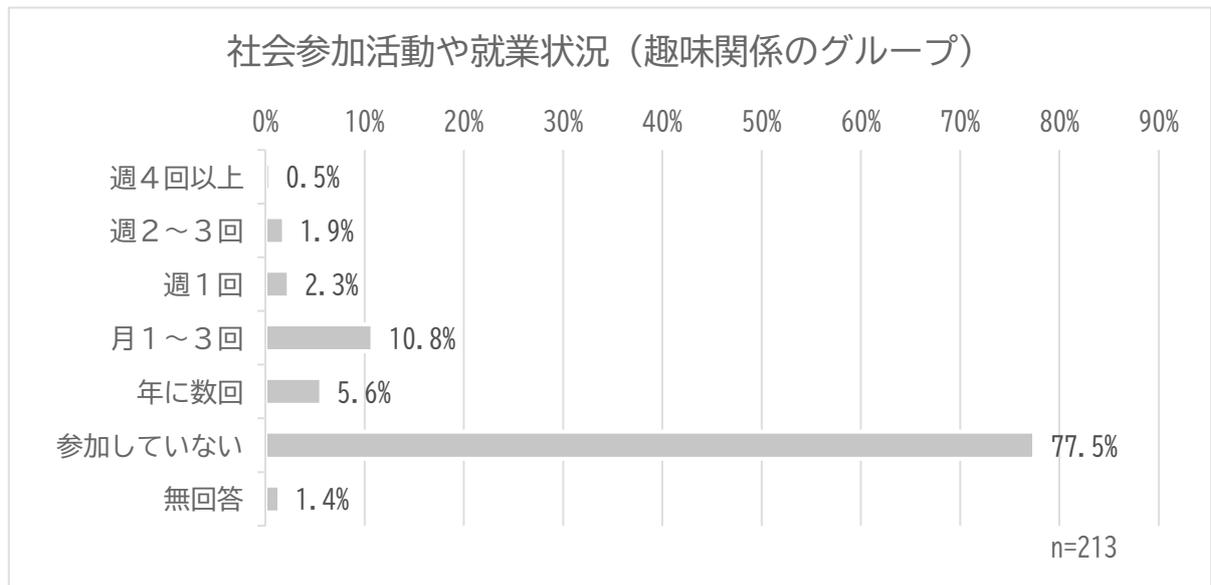
ボランティアグループへ参加している人は、17.4%となっています。

## Q スポーツ関係のグループやクラブへの参加



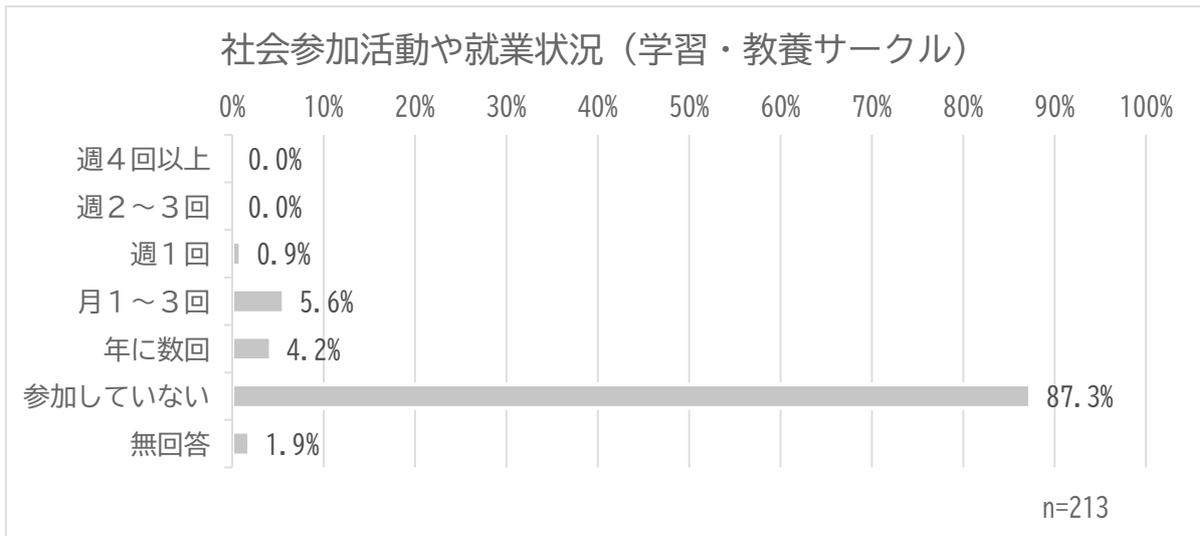
スポーツ関係グループやクラブへ参加している人は、15.1%となっています。

## Q 趣味関係のグループへの参加



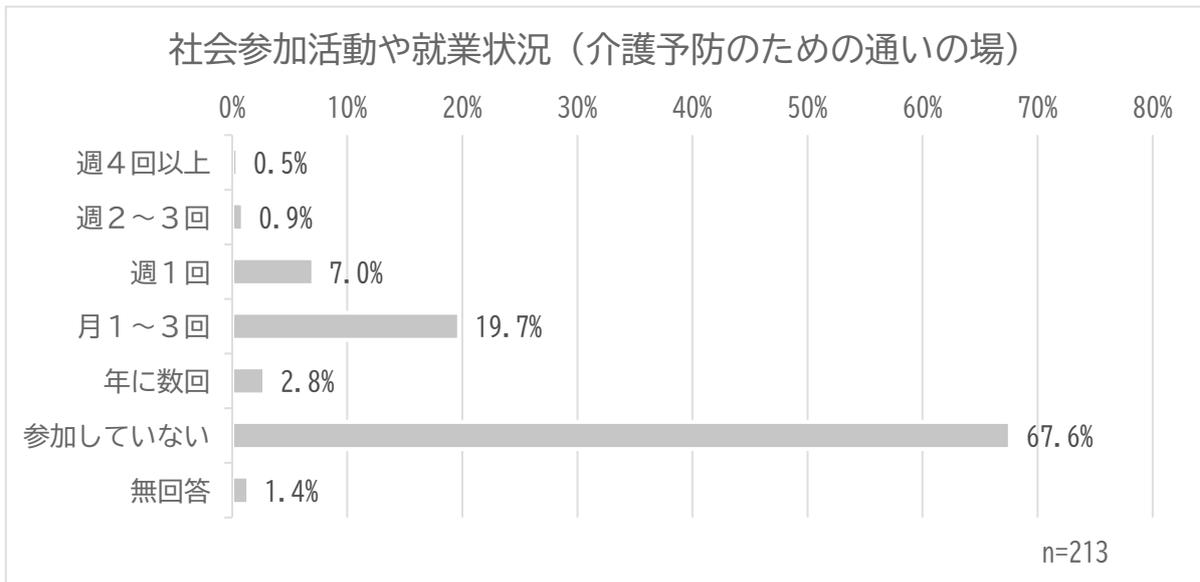
趣味関係グループへ参加している人は、21.1%となっています。

## Q 学習・教養サークルへの参加



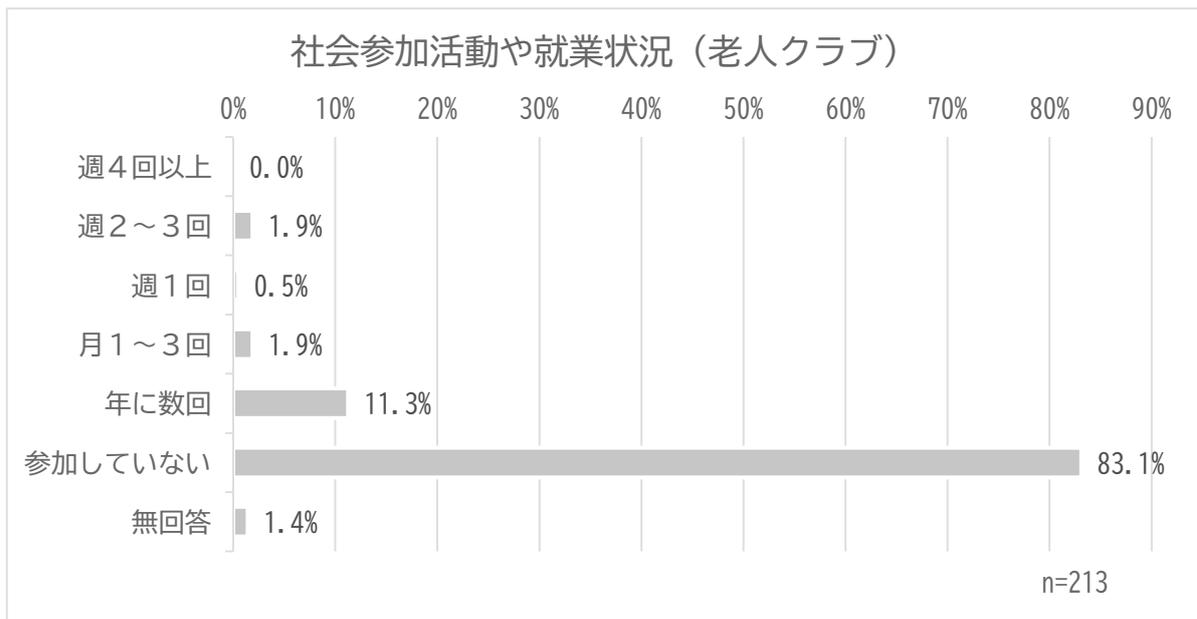
学習・教養サークルへ参加している人は、10.7%となっています。

## Q（サロンなど）介護予防のための通いの場への参加



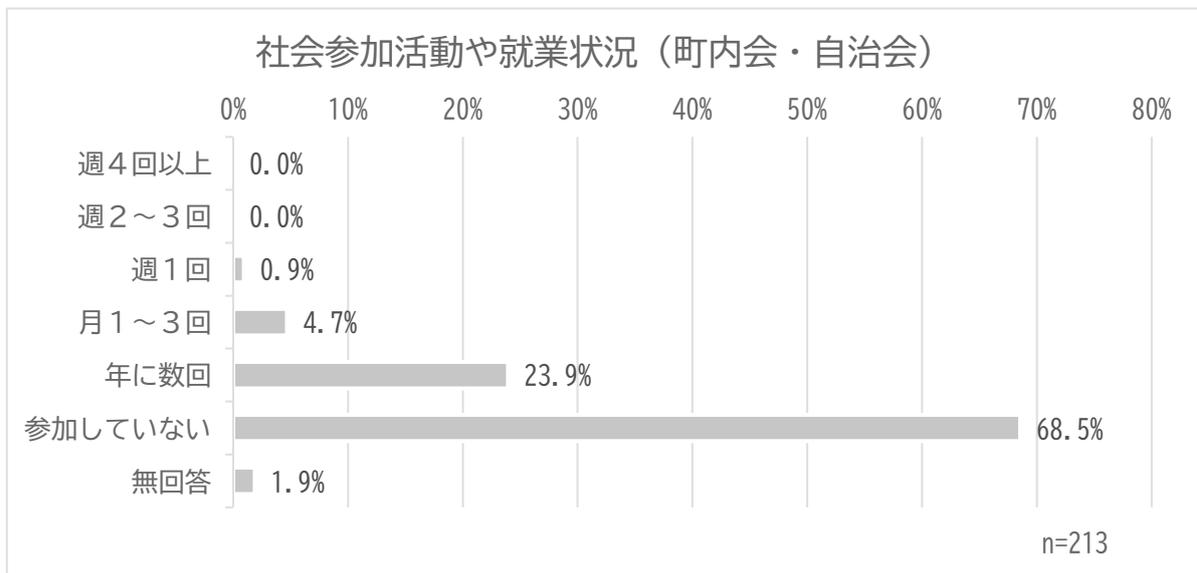
サロンなど介護予防のための通いの場へ参加している人は、30.9%となっています。

## Q 老人クラブへの参加



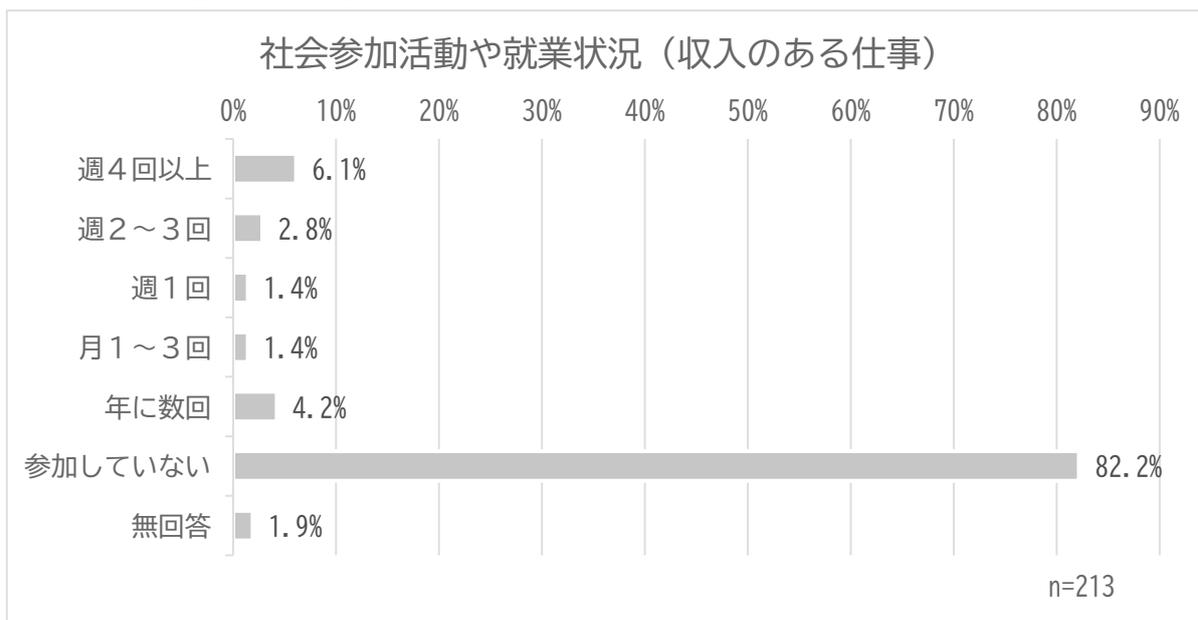
老人クラブへ参加している人は、15.6%となっています。老人クラブ活動の啓発、活動支援等が必要だと思われます。

## Q 町内会・自治会への参加



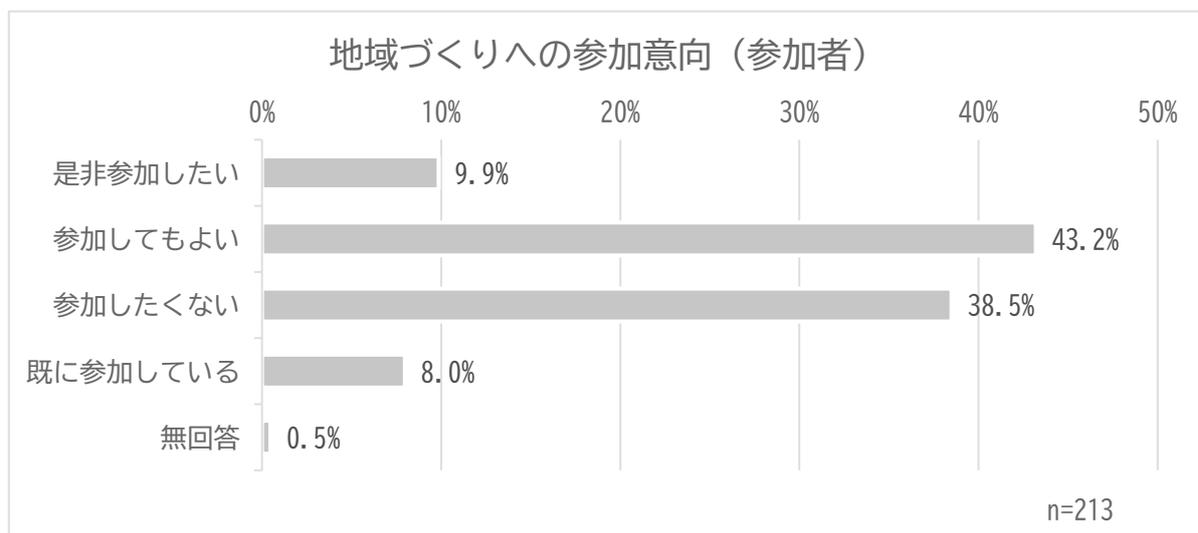
町内会・自治会へ参加している人は、29.5%となっており、年齢が上がるにつれて参加が難しくなっています。

## Q 収入のある仕事への参加



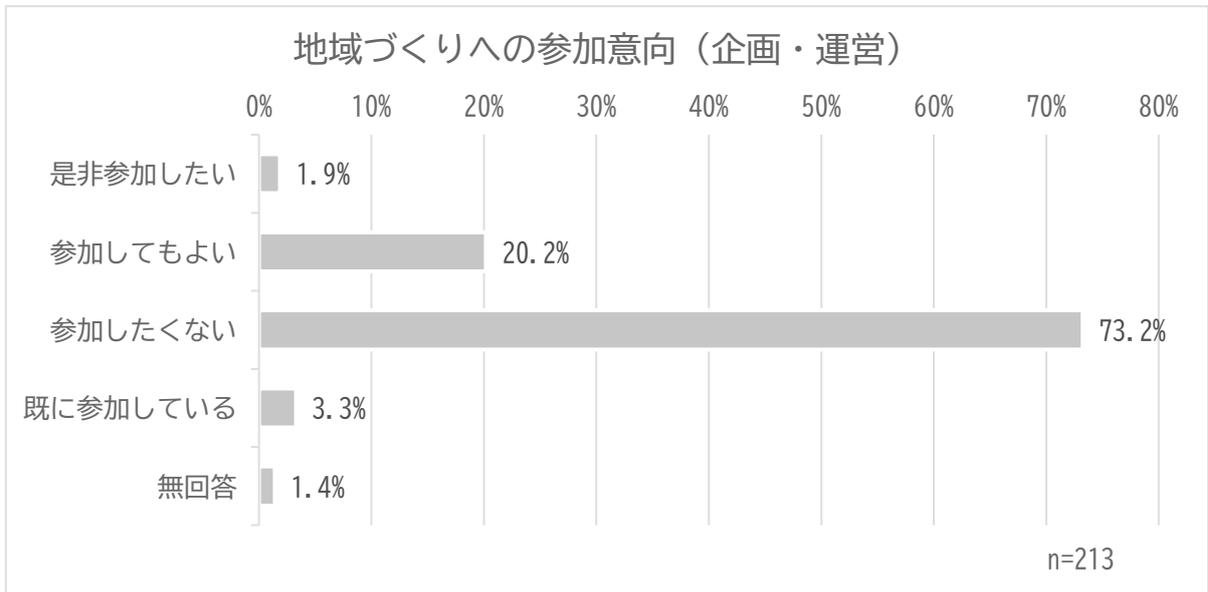
収入のある仕事をしていない人は、82.2%となっています。

Q 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



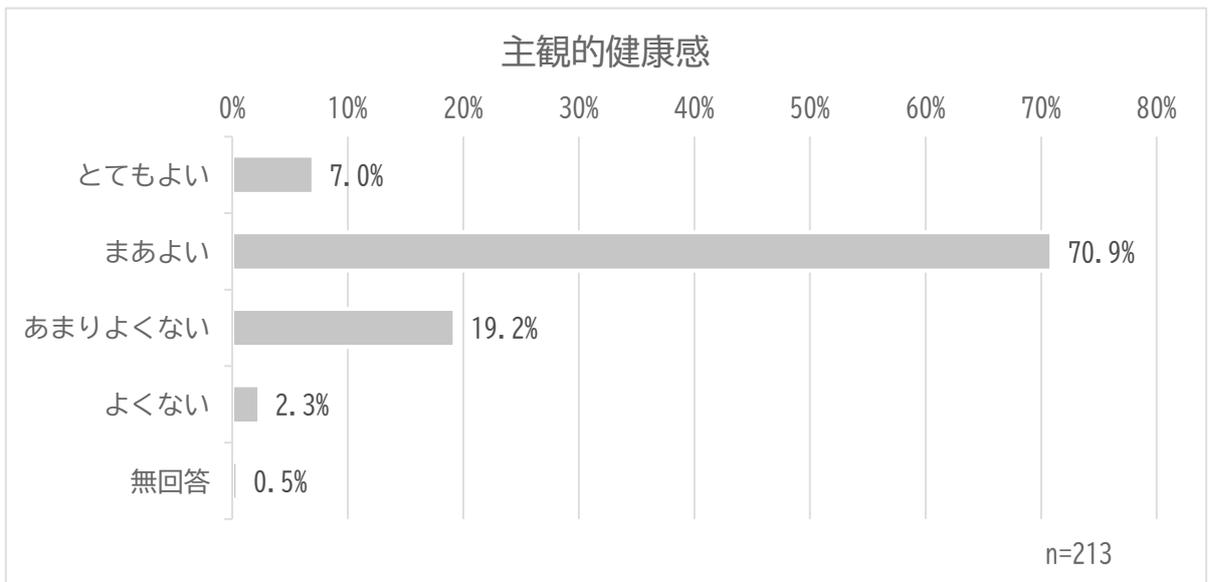
53.1%の人が「参加したい」「参加しても良い」と回答されており、比較的女性の参加者が多い傾向があります。

Q 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



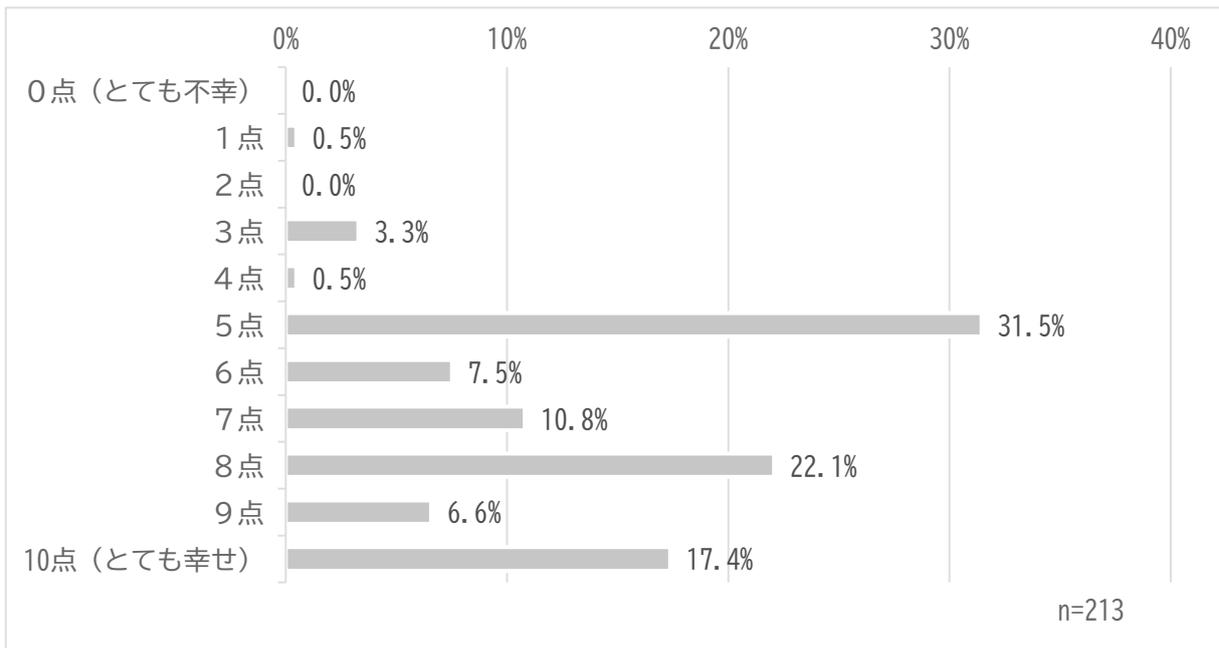
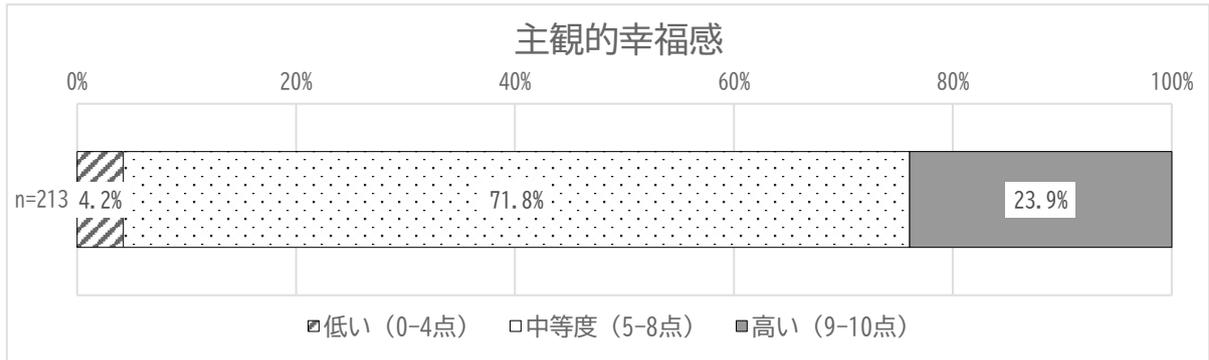
「参加したくない」が73.2%を占めています。参加はしても、お世話役に対しては抵抗があると思われます。

Q 現在のあなたの健康状態はいかがですか



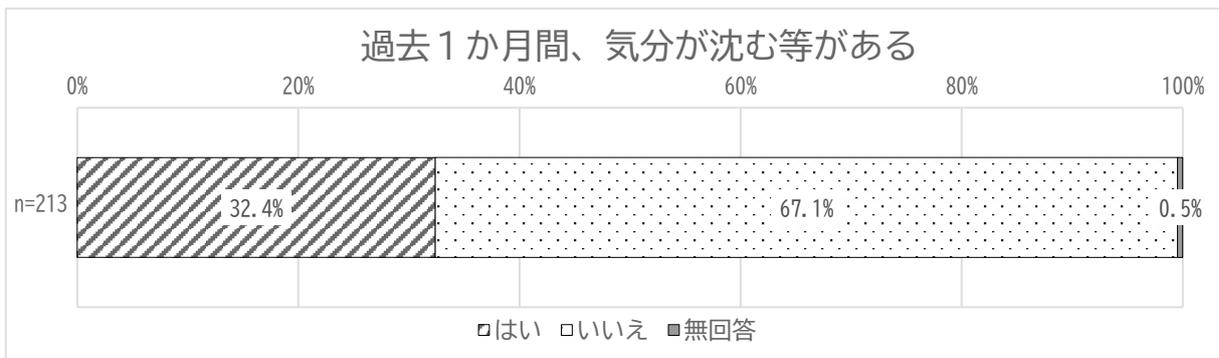
「あまりよくない」「よくない」と回答した人が21.5%と、健康状態に不安があると思われます。

Q あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点）



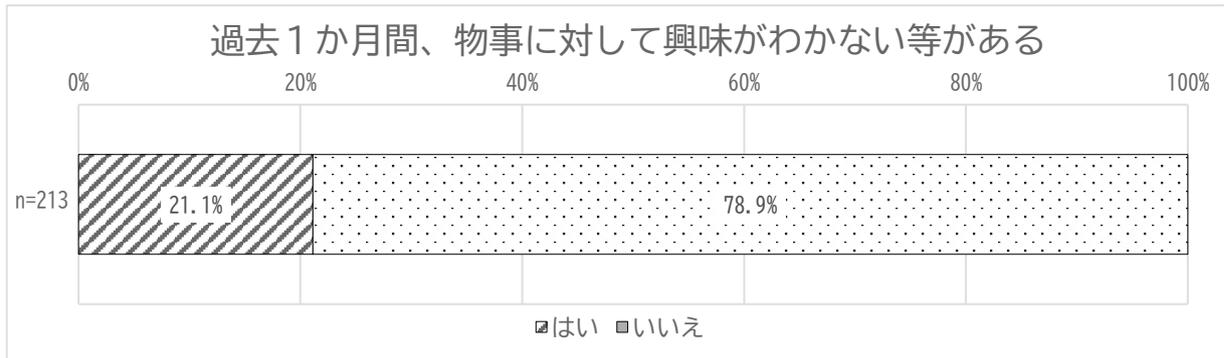
5点が31.5%で一番多く、最高である10点も17.4%あります。95.7%の人が5点以上で、おおむね幸せと感じている人が多いようです。健康感と幸福感には密接な関連性があり、健康状態が良いほど幸福感が高くなる傾向にあります。

Q この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



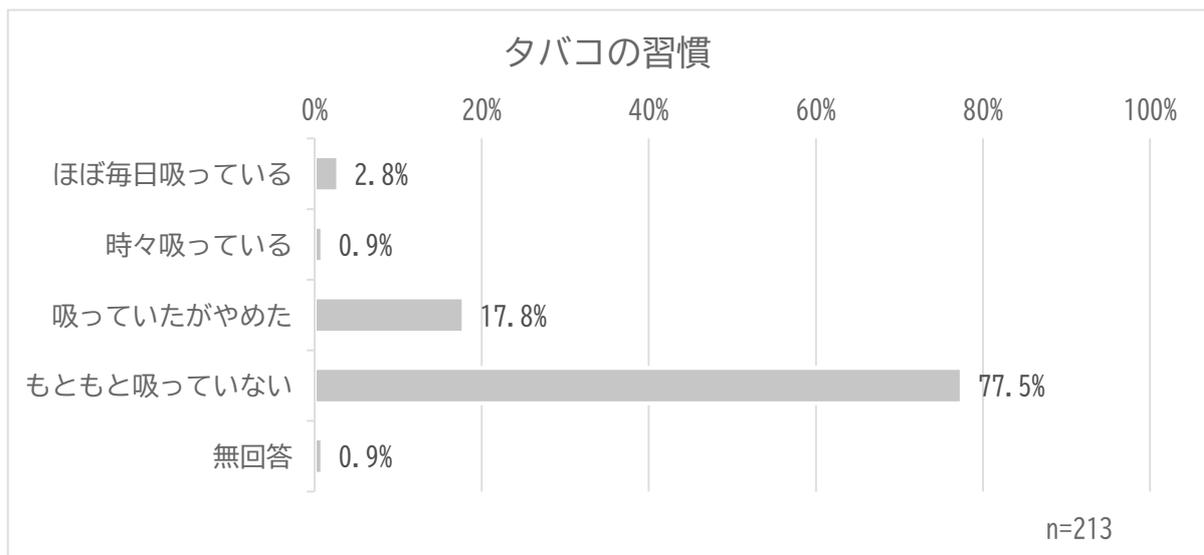
32.4%の人が、「はい」と回答され、心の健康を考えていく必要があると思われます。

Q この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



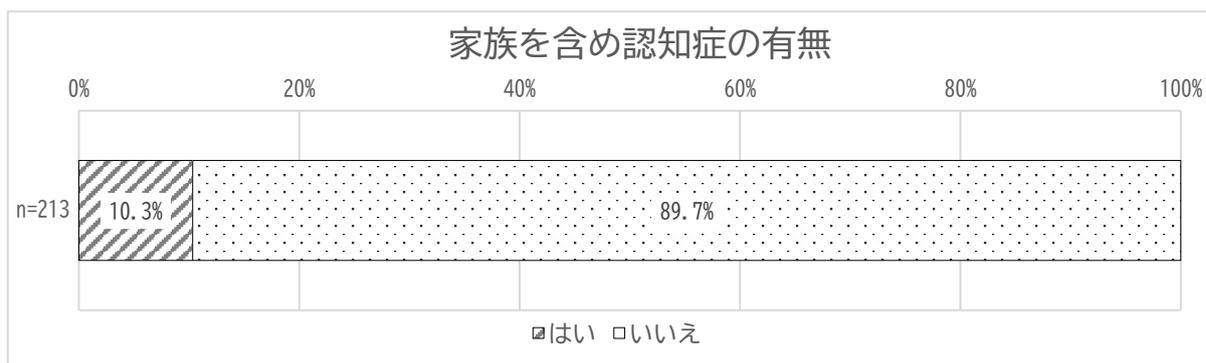
21.1%の人が「はい」と回答され、心の健康を考えていく必要があると思われます。

Q タバコは吸っていますか



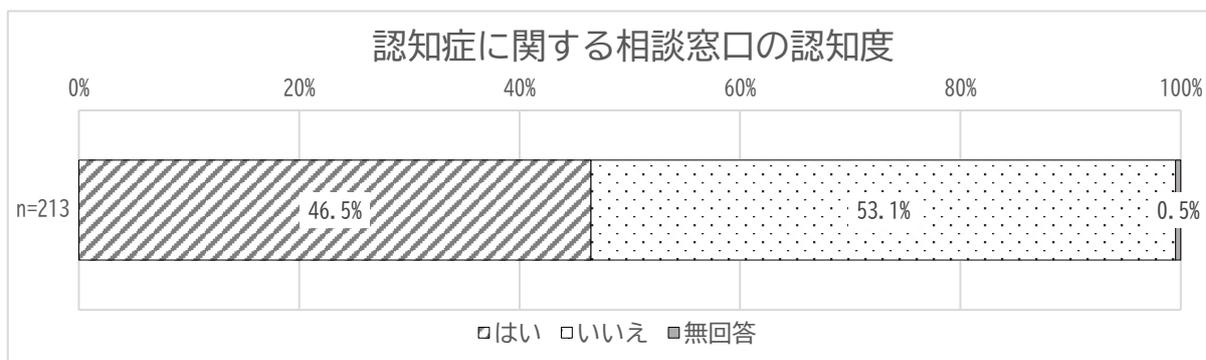
77.5%の人が、「吸っていない」と回答され、「吸っていたがやめた」人を含めると、95.3%の方が喫煙をされてないようです。

### Q 家族に認知症の症状がある人がいますか



89.7%の人が、現在症状がある人はいないと回答されています。今後も認知症についての正しい理解や予防の普及啓発を進めていきます。

### Q 認知症に関する相談窓口を知っていますか



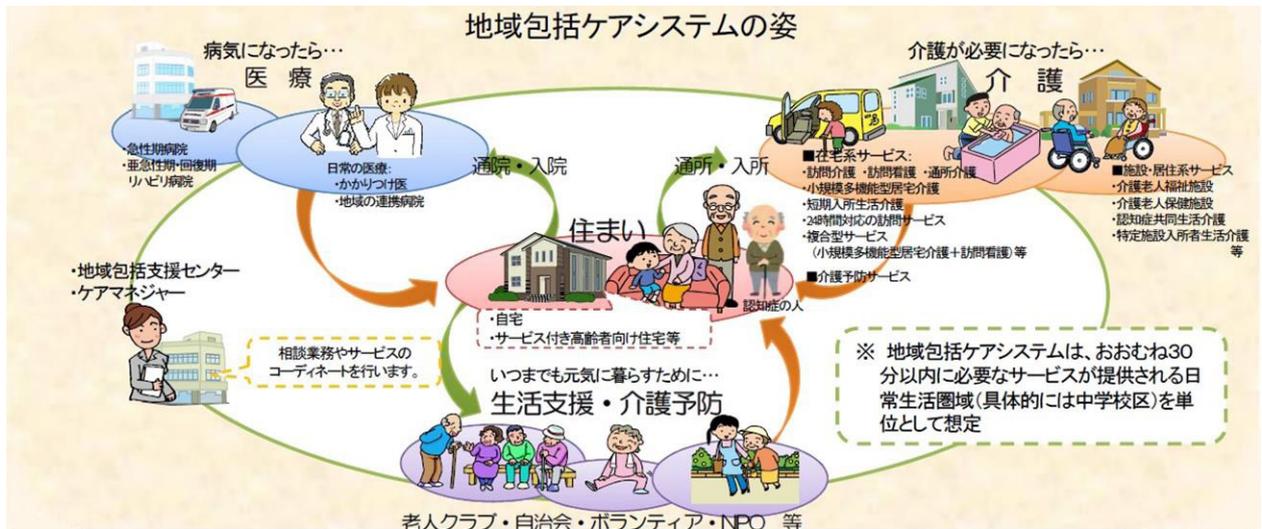
46.5%の人は知っていますが、53.1%の人は知らないと回答され、相談窓口についての一層の普及啓発の必要性が見てとれます。

# 第3章 計画の基本理念と基本目標

## 1 基本理念

協働による森の国まつの『地域包括ケアシステム』の更なる深化・推進  
～住みたい、住み続けたい、生きがいあふれる町づくりを目指して～

本格的な超高齢社会を迎えている中、第9期計画では、これまでの高齢者施策を継続し、一層推進するために、第8期計画の理念を引き継ぎ、すべての高齢者が、地域で支え合うことで、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくために、「協働による森の国まつの『地域包括ケアシステム』の更なる深化・推進」を目標とし、生きがいを持ち、心身ともに健康で幸せに暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指して、「住みたい、住み続けたい、生きがいあふれる町づくり」へ繋げるものと考えます。



地域共生社会の実現の観点から、地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、保健・医療・福祉・介護の連携が必要不可欠であり、本町では以下の体制のもと、構築及び運用を行い、PDCAサイクルによる事業検証を行います。

### 地域包括ネットワーク会議

構成員：医療・保健・福祉・介護・行政・社会福祉協議会・民生委員等  
内容：地域包括ケアに関わる関係分野の連携・協働、ネットワーク構築に関すること（困難事例検討・情報提供）、資質向上に関すること  
開催頻度：月1回

### 地域ケア連絡会

構成員：医療・保健・介護等  
内容：医療との連携に関すること、ケアプランに関すること、ケースカンファレンス等  
開催頻度：月2回

### 保健・包括連絡会

構成員：保健分野保健師・管理栄養士・地域包括支援センター職員  
内容：事業計画・報告、連携における検討・困難事例検討、情報共有等  
開催頻度：月1回

## 2 基本目標と施策項目

### 基本目標1 地域ネットワークの充実

- ① 地域における見守りネットワークづくり
- ② 地域住民主体の地域づくりの推進
- ③ 交流機会の確保と支援
- ④ 関係機関との連携強化

### 基本目標2 自立支援・重度化防止

- ① 健康増進活動への支援
- ② 疾病予防と病気の早期発見
- ③ 一般介護予防事業

### 基本目標3 認知症の共生と予防

- ① 認知症支援体制の整備

### 基本目標4 高齢者の安全と安心

- ① 地域包括支援センターの機能強化
- ② 高齢者の権利擁護と措置
- ③ 安全で安心して暮らせる環境の整備
- ④ 在宅生活の支援

### 基本目標5 持続可能な介護保険制度の構築

- ① 相談体制の充実
- ② 介護保険サービスの質の向上
- ③ 介護保険サービスの適正化の推進

## 基本目標1 地域ネットワークの充実

人口の減少と高齢化の進行に伴い、ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者が増加する中、地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者や支援の必要な高齢者を身近な地域で見守り・支え合う仕組みに多世代が参加できるよう取り組む必要があります。

また、多職種協働による切れ目のない在宅医療・福祉サービスを提供できるよう、民生委員・児童委員や福祉協力員等の地域のつながりはもとより、地域の関係機関が連携し、地域社会全体で支援の必要な高齢者を見守り支援していく、地域ネットワーク体制の構築を推進していきます。

### ① 地域における見守りネットワークづくり

事業名	内容
ひとり暮らし高齢者等把握事業	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 民生委員・児童委員の協力を得て、65歳以上のひとり暮らし高齢者や要支援者の把握に努め、見守り活動や災害時等の支援を行います。</li><li>○ 疾患や日常生活に不安がある高齢者世帯等に緊急通報システムを貸与することにより、在宅生活を支援します。</li></ul>
高齢者等の見守りネットワークの推進 <森の国まつの・ききされネットワーク>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯を訪問して、「支えあいカード」を設置し、見守り・声かけによる安否確認に努めます。</li><li>○ 近所の人たちが日頃からお互いに少し気を配ることにより、何かあった時に、ためらわずに町に連絡を入れられるよう、自治会をはじめとした地域住民に対し、地域のつながりを深める意識啓発を推進します。</li><li>○ 事業所と協定を結ぶとともに、連携を強化することにより見守りのネットワークを拡大します。</li></ul>
徘徊高齢者 SOS システム <愛媛県オレンジネットワーク>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 徘徊等によって行方不明になるおそれがある高齢者等の情報を事前に登録し、行方不明になった場合に、関係機関・団体等が連携して捜索を行います。</li></ul>

## ② 地域住民主体の地域づくりの推進

事業名	内 容
地域支え合いのための情報提供・人材育成及び居場所づくりの支援 協議体の設置、運営 <森の国ささえあい創り隊>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民主体の支え合い活動を行いたい人や団体に向けて、活動の立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援、人材育成等を行います。</li> <li>○ 様々な担い手によるサービス提供体制を構築していくために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と連携して協議体を設置し、地域の中での課題や不足資源を検討し、問題解決にむけて情報提供や共有を行います。</li> <li>○ 高齢者になっても地域で活躍している人は多く、地域活動等への「社会参加」が「介護予防」や「生活支援」にも繋がることから、地域の課題を我が事と捉え、手助け・見守り合いなどの担い手となる人材の育成を支援します。</li> </ul>
松野町地域福祉活動計画の推進支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 私たちの望む暮らしを実現するため、私たちにできることを住民一人ひとりが考え、行動するきっかけとして策定された「松野町地域福祉活動計画」の具現化を目指し、計画の推進を支援します。</li> </ul>
生活支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者の日常生活の負担を少しでも軽くし、自宅で安心して暮らせるよう高齢者と地域の人の参加による地域の支え合い活動のしくみを推進します。</li> </ul>

## ③ 交流機会の確保と支援

事業名	内 容
高齢者の交流機会の確保と支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者の余暇活動や交流を促進するため、効果的な事業展開を図るとともに、高齢者の健康の保持・増進を図るため、事業者の協力を得ながら効果的な事業展開を図ります。</li> </ul>
老人クラブの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者が身近な地域で生きがい活動を行う場として、支え合い活動の担い手としての老人クラブの活動を支援します。</li> </ul>
自主グループの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者と関わる自主グループの活動を支援し、高齢者が集い・ふれあうことのできる場所づくりや社会参加を促進します。</li> </ul>

## ④ 関係機関との連携強化

事業名	内 容
在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、下記の内容に基づき、地域における医療・介護の関係機関の協働・連携を進めていきます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</li> <li>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応等の検討</li> <li>(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</li> <li>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</li> <li>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</li> <li>(カ) 医療・介護関係者の研修</li> <li>(キ) 地域住民への普及啓発</li> </ul> </li> </ul>

## 基本目標2 自立支援・重度化防止

高齢になってもいつまでも健康で生き生きと生活し、生きがいを持って社会参加できるよう、健康診断や健康教室など様々な健康づくりを推進するとともに、介護予防事業を後期高齢者の保健事業（疾病予防・重度化予防等）と一体的に実施し、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を目指します。

### ① 健康増進活動への支援

事業名	内容
運動・趣味活動	○ 生涯にわたって運動・趣味に親しめるよう、高齢者向け教室や事業を開催し、高齢者の健康づくりを支援します。
「森の国まつの健康づくり計画（第3次）」の推進	○ 「森の国まつの健康づくり計画（第3次）」に基づいた生涯を通じた健康づくりを推進します。
健康相談	○ 必要な指導と助言を行うとともに、心身の健康に関する個別相談を実施します。
健康教育	○ 保健師・栄養士等による講話や実践を含めた各種指導を行い、生活習慣病の予防やその他健康に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
食生活改善指導	○ 個々の健康状態や生活状況を確認しながら食事や生活指導を保健師や栄養士が実施します。特に重症化により高額な医療費を要する高血圧・糖尿病予防の充実を図ります。
高齢者の定期予防接種	○ 高齢者がインフルエンザや肺炎球菌感染症に罹患すると重篤化しやすいため、接種勧奨を積極的に行います。
啓発活動	○ 健康についての意識向上と自主的な取り組みを促すため、広報等を通じて、健康に関する情報提供を継続的に実施します。

### 【指標】 集会所等での健康相談・教育の実施

第8期計画	第9期計画目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
令和5年度見込み			
11回 121人	10回 100人	10回 100人	10回 100人

## ② 疾病予防と病気の早期発見

事業名	内容
特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 40～74歳の国民健康保険被保険者に対して、高血圧や糖尿病等の生活習慣病有病者及び予備群を抽出するための健診を実施します。また、社保被扶養者で受診券のある方も地区健診が受診できるよう連携に努めていきます。</li> <li>○ メタボリックシンドロームの予防に加え、クレアチニン検査を継続し、慢性腎臓疾患の早期発見の機会とします。</li> <li>○ 健診の結果、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判定された方に対し、面談や訪問等によって保健指導を行います。</li> <li>○ 国保データベース(KDB)システムを活用した疾病の予防を行います。</li> </ul>
後期高齢者健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 75歳以上(65歳以上で一定の障がいのある人を含む。)で後期高齢者医療被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげるため、健康診査を実施します。</li> </ul>
がん検診等の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんの早期発見を目的に、性別・年齢に応じて、胸部検診(肺がん・結核)・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診・前立腺がん検診を実施します。</li> </ul>
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民主体の通いの場で、生活習慣予防とフレイル予防の保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、高齢者一人一人に対して効果的・効率的にきめ細かな支援を行います。</li> </ul>

### 【指標】重点健康相談の実施

第8期計画	第9期計画目標値		
令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
12回 339人	12回 350人	12回 350人	12回 350人

## ③ 一般介護予防事業

事業名	内容
介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地区別の健康診断や医療機関・民生委員等からの情報提供、保健福祉担当者との連携による把握、本人や家族からの相談等を通して、閉じこもり等に対する何らかの支援を要する者を早期に把握し、必要な介護サービスの導入や介護予防活動につなげるように努めます。</li> </ul>
介護予防普及啓発事業 <おたっしや教室> <よりあい> <社会福祉協議会でのサロン活動>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ すべての高齢者を対象に介護予防に関する知識の普及・啓発のほか、地域において実施されている自主的な介護予防活動を積極的に支援します。</li> <li>○ 身近な地域に出向き、介護予防の普及啓発や介護予防教室・講座、相談を実施します。</li> </ul>
一般介護予防事業評価事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その結果に基づき事業全体の改善をしていきます。</li> </ul>

### 基本目標3 認知症の共生と予防

認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた自宅や地域で生活ができるように、認知症の人やその家族を支援する体制を整えるとともに、地域住民の認知症に対する知識の普及啓発を進めます。

また、認知症高齢者に対する地域の理解や相談・協力体制が充実することで、高齢者自身のみならずその家族等も安心して地域で生活し続けることができるよう事業を展開します。

#### ① 認知症支援体制の整備

事業名	内容
認知症ケアの普及推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の正しい理解、認識及び認知症高齢者等の介護についての普及・啓発事業を積極的に推進します。</li> <li>○ 地域包括支援センターの機能を充実し、認知症に関する研修を通じて職員の認知症相談への対応力を強化します。</li> </ul>
認知症地域支援推進員の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関・介護サービス事業所や地域の関係機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。</li> <li>○ 認知症初期集中支援チームと連携を図り、認知症に対する相談支援体制を整えます。</li> <li>○ 認知症カフェの開催にむけて支援します。</li> </ul>
認知症初期集中支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の支援による早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。</li> </ul>
認知症ケアパスの普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを認知症の人とその家族に提示する仕組みである「認知症ケアパス」の普及を推進し、認知症の人を地域で支える仕組みを強化します。</li> </ul>
認知症カフェの開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の人を介護する家族の介護負担の軽減のため、認知症の人や家族が気軽に立ち寄り相談できる認知症カフェの開催に向けて支援します。</li> </ul>
認知症サポーターの養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症高齢者やその家族に対して、できる範囲で手助けをする認知症サポーターを養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進します。</li> </ul>
見守り体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日頃から高齢者と身近な家族や近所の住民が交流し、気にかけておくことで、認知症の早期発見と的確な対応に努めます。</li> <li>○ 医師会をはじめとする医療機関や地域包括支援センター等と連携し、認知症の早期診断につなげる仕組みを強化します。</li> </ul>
徘徊高齢者 SOS システム<愛媛県オレンジネットワーク>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 徘徊等によって行方不明になるおそれがある高齢者等の情報を事前に登録し、関係機関へ情報提供を行うことで行方不明になった場合に、関係機関・団体等が連携して捜索を行います。</li> </ul>
チームオレンジの整備の検討【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専門機関へ繋ぎ、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を取り組めるようチームオレンジの整備について検討していきます。</li> </ul>

## 基本目標4 高齢者の安全と安心

昨今、高齢者が加害者となる交通事故が問題となっていることも踏まえて、高齢者が交通事故の加害者や被害者にならないよう、警察等と連携しながら交通安全対策の充実に努めるとともに、高齢者が様々な犯罪被害に遭わないよう、防犯知識の啓発を図ります。

災害発生時に高齢者の安全が確保されるよう、地域と連携した防災体制を構築し、避難行動要支援者名簿を作成して平常時から関係機関と共有し、有効な避難支援が行えるよう個別避難計画の作成を進めるなど、災害時の支援体制の充実に努めます。

また、判断能力や認知機能が低下した高齢者が、介護サービスの利用や金銭的管理などを行える制度の啓発や、虐待を防止するなど、高齢者の人権擁護の施策を推進します。さらに、安全で安心して暮らせる環境の整備として、救急医療情報カード(支えあいカード)や緊急通報システムの設置に努めます。

また、高齢者の在宅生活を支援するために重要でありながら介護保険制度の対象とはなっていないさまざまなサービスを提供することにより、介護・支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安全に安心して住み続けられるよう支援していきます。

### ① 地域包括支援センターの機能強化

事業名	内容
相談援助体制の充実	○ 地域包括支援センターにおいて、町や社会福祉協議会、権利擁護センターと連携しながら、権利擁護の視点で相談に対応し、適切な情報提供や支援を行うなど、地域で暮らす高齢者等にとって身近な相談窓口の充実に努めます。
権利擁護事業の充実	○ 認知症高齢者等、判断能力が不十分な高齢者に対して、成年後見制度の利用支援や福祉サービスの利用援助を行います。
高齢者虐待と養護者支援	○ 虐待相談窓口の周知に努め、地域住民や事業者等が虐待について相談しやすい環境を整えることで、早期発見を図るとともに、警察等関係機関との調整・連携による対応を図ります。 ○ 虐待を発見した時には、被虐待者の安全を確保すると同時に、養護者の負担軽減の相談、指導、助言を行います。

## ② 高齢者の権利擁護と措置

事業名	内容
成年後見制度の普及促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業の周知を図るとともに、地域包括支援センター等の関係機関と連携を図り、適切なサービス提供や高齢者の権利擁護が行える体制づくりに努めます。</li> <li>○ 成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対して、成年後見町長申し立てを実施します。</li> <li>○ 町民成年後見人の理解を得るため、あらゆる機会を捉えて、町民を対象とした成年後見人制度の周知を図ります。</li> <li>○ 圏域による中核機関設置により、制度の普及促進を行います。</li> <li>○ 総合法律支援法改正に伴う「特定援助対象者法律相談援助制度」を活用した支援推進を行います。</li> </ul>
高齢者虐待防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者虐待防止法制度に基づき、地域包括支援センターが高齢者の虐待防止に向けた取り組みを進めます。</li> <li>○ 広報等を通して、虐待に関する知識を普及していくとともに、民生委員・児童委員、介護保険事業者等の関係機関と連絡を図りながら、虐待の早期発見に努めます。</li> <li>○ 虐待事案については、関係機関等と連携の上、早急な対応を行います。必要に応じて、支援チーム、法テラス等へ事案対応について相談を行います。</li> <li>○ 必要に応じて、高齢者保護のための措置を講じます。</li> </ul>
消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座等について、消費生活相談窓口と連携し地域の高齢者が集う場で開催し、本人のみならず家族や身近な人たちへの啓発を強化します。</li> <li>○ 消費生活相談窓口と地域包括支援センターが情報を共有し、高齢者の財産保護のため、消費者被害の未然防止と被害を受けた際の救済を図ります。</li> </ul>
養護老人ホームへの適切な入所措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 65歳以上の者であって、在宅において日常生活に支障のあるものに対し、心身や環境の状況を総合的に勘案し、入所の措置が適切に行えるように支援します。</li> </ul>

### ③ 安全で安心して暮らせる環境の整備

事業名	内容
救急医療情報カードの設置 <支えあいカード>	○ 個別計画策定にあたっては、地域の協力が必要不可欠であり、今後、計画についての周知を図るとともに、個別計画策定と併せて高齢者等の安心・安全の確保のため、医療情報や緊急連絡先等を記入した「救急医療情報カード（支えあいカード）」を設置し、緊急時における迅速な対応に役立てます。また、設置済みのカードについては、随時の更新を促し、未設置者に対しては設置を呼びかけます。
緊急通報システム	○ 概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対して、緊急時における連絡手段の確保と同時に平時からの見守り支援を行うための緊急通報装置を貸与します。
民生委員ふれあい訪問	○ 見守りの必要な高齢者を民生委員が訪問し、高齢者の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、必要に応じて地域包括支援センターと連携して、見守りや支援につなげます。
事業者等との連携による見守り	○ 森の国まつの・ききされネットワーク等を活用し、安心して暮らすことができる地域づくりに取り組みます。

### ④ 在宅生活の支援

事業名	内容
介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>介護予防訪問介護相当の訪問型サービス</u> 従来の介護予防訪問介護に相当するサービスとしてホームヘルパーが自宅を訪問して、身体介護や生活援助を行います。</li> <li>○ <u>介護予防通所介護相当の通所型サービス</u> 従来の介護予防通所介護に相当するサービスとして、通所介護施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、生活向上のための支援を行います。</li> <li>○ <u>介護予防ケアマネジメント</u> 地域包括支援センターの職員が、生きがいや楽しみなどを伺い、ご本人と共に達成できる目標やサービス内容等を考え、自立に向けたプランを作成します。</li> <li>○ <u>緩和した基準によるサービス（訪問型サービス A）</u> 要支援認定者のうち、掃除・洗濯・調理などの生活援助が必要な方にサービスを提供します。</li> </ul>
日常生活自立支援事業 （福祉サービス利用援助事業）	○ 成年後見制度を利用するほど判断能力は低下していないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある地域住民については、社会福祉協議会による福祉サービス利用援助事業によって、日常生活を支援します。

## 基本目標5 持続可能な介護保険制度の構築

介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情や高齢者のニーズに応じ、居宅サービス及び地域密着型サービスに重点をおいたサービス提供基盤の充実に努めます。また、介護保険の各サービスについては、利用者のニーズ等に基づき、量的な整備目標を設定し、利用見込みに応じた提供量とその安定的な供給体制の確保・充実に引き続き取り組みます。さらに、高齢化が更に進行する将来においても、介護保険制度が持続可能なものとなるよう、介護給付の適正化等に取り組みます。

### ① 相談体制の充実

高齢者を取り巻く環境は、多様なニーズの流れを受けて人それぞれ異なっており、相談件数・相談内容も多種多様となっています。適切な介護保険サービスの利用を推進するために、相談体制の充実・強化を図ります。

### ② 介護保険サービスの質の向上

質が高く必要な介護保険サービスを提供していくことが求められています。地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、地域包括ケアシステムを支える人材の育成、確保、定着が重要となるため、町内の福祉サービスの維持及び向上を目的に、町内に福祉施設を有する法人が人材の確保及び育成に取り組むことを支援します。また、県が実施する事業・研修への参加を呼びかけることにより、地域の実情に応じた「森の国まつ地域包括ケアシステム」の構築に努めます。

### ③ 介護保険サービスの適正化の推進（詳細は P. 58）

介護保険事業を適正に運営していくため、介護給付等の適正化への取り組みを推進します。

#### 【指標】 要介護認定及び認定結果の点検件数

第8期計画	第9期計画目標値		
令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
全件	全件	全件	全件

#### 【指標】 ケアプランの点検件数

第8期計画	第9期計画目標値		
令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
110件	120件	120件	120件

#### 【指標】 医療情報との突合・縦覧点検回数

第8期計画	第9期計画目標値		
令和5年度見込み	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年12回	年12回	年12回	年12回

## 第4章 介護保険事業の実施

### 1 介護給付・予防給付対象サービスの見込み

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、介護保険サービスの質と量を確保し、保険給付の円滑な実施を図ることを基本として、過去3年間の介護サービス量の実績をもとに、将来の人口推計、要介護（要支援）認定者推計等を勘案し介護サービス量を見込みます。

また、地域密着型の施設等については、必要定員総数を超える見込みがないため、第9期期間中の新規整備は見込んでいません。

なお、令和12、22年度の見込みについては、『見える化システム』の将来推計において見込んだ数値で、給付費の推移を確認するためのもので、第9期計画期間中の保険料算定には影響しません。

#### (1) 居宅サービス

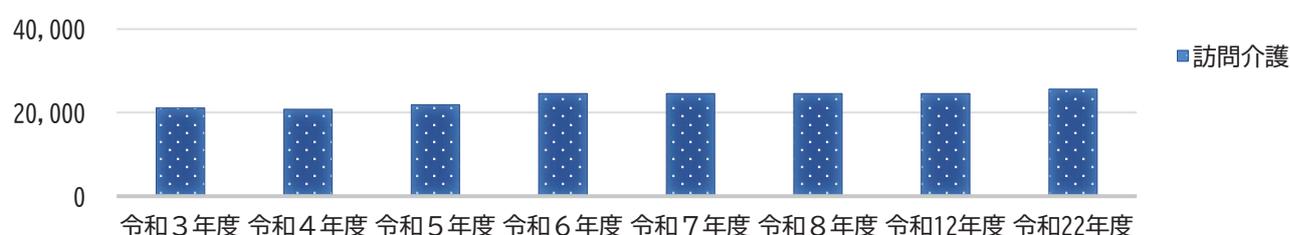
##### ① 訪問介護

介護福祉士や訪問介護員が要介護者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事・服薬等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の世話をを行います。

(単位：人/月、千円/年)

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
訪問介護	利用者数	27	27	27	27	28
	給付費	24,513	24,544	24,544	24,544	25,629

#### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



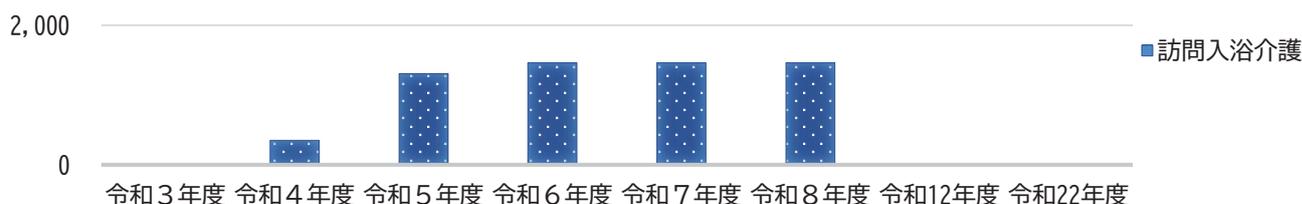
##### ② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要介護・要支援者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図ります。

(単位：人/月、千円/年)

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
訪問入浴介護	利用者数	1	1	1	0	0
	給付費	1,463	1,463	1,463	0	0
介護予防 訪問入浴介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



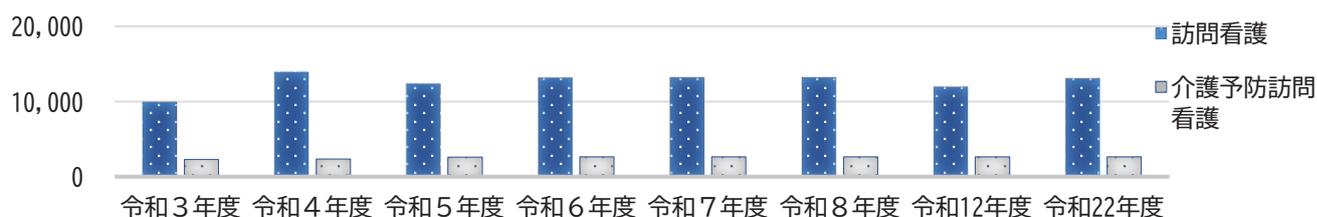
### ③ 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

(単位：人/月、千円/年)

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
訪問看護	利用者数	24	24	24	22	24
	給付費	13,180	13,196	13,196	11,924	13,066
介護予防 訪問看護	利用者数	9	9	9	9	9
	給付費	2,630	2,633	2,633	2,633	2,633

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



### 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

病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

(単位：人/月、千円/年)

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
訪問リハビリテーション	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
介護予防 訪問リハビリテーション	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

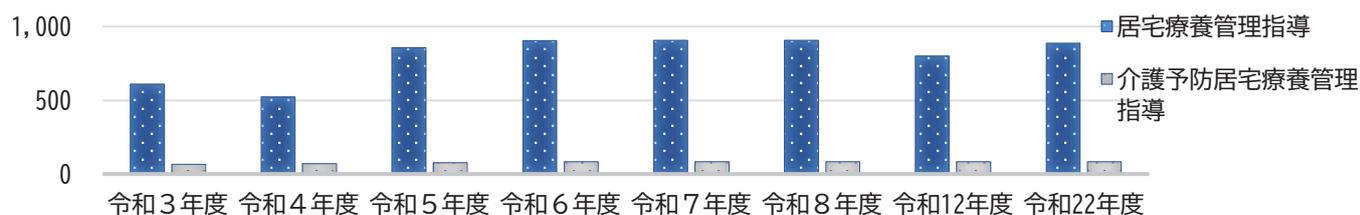
### ⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

(単位：人/月、千円/年)

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
居宅療養管理指導	利用者数	15	15	15	13	15
	給付費	904	906	906	800	887
介護予防 居宅療養管理指導	利用者数	2	2	2	2	2
	給付費	83	83	83	83	83

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



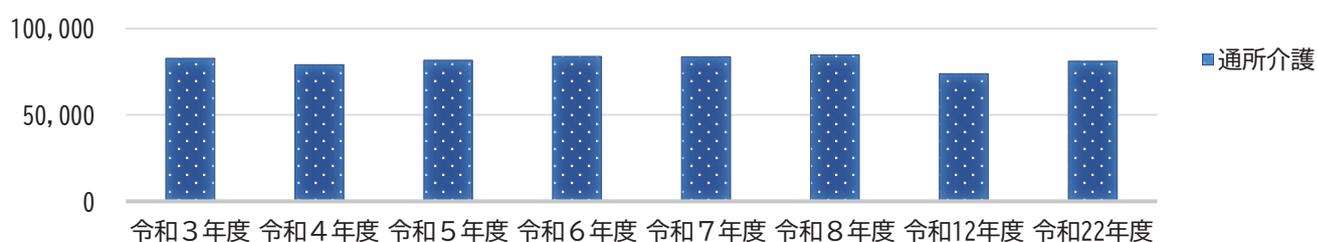
### ⑥ 通所介護

デイサービスセンター等へ、在宅の要介護・要支援者に通ってきてもらい（送迎し）、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活上の世話と機能訓練を提供します。

（単位：人/月、千円/年）

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
通所介護	利用者数	62	62	62	58	62
	給付費	83,797	83,679	84,771	73,961	81,014

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



### 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

在宅の要介護・要支援者が老人保健施設や病院等へ通い、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

（単位：人/月、千円/年）

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
通所リハビリテーション	利用者数	5	5	5	4	4
	給付費	5,090	5,096	5,096	3,974	3,974
介護予防通所リハビリテーション	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等へ、在宅の要介護・要支援者が短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護等、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(単位：人/月、千円/年)

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
短期入所生活介護	利用者数	30	30	30	28	27
	給付費	51,082	51,147	51,147	47,872	47,196
介護予防短期入所生活介護	利用者数	1	1	1	0	0
	給付費	150	150	150	0	0

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



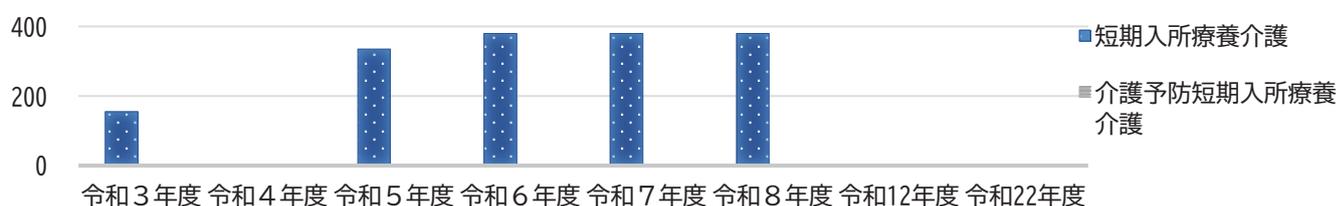
⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や病院、介護医療院等へ、在宅の要介護・要支援者が短期間入所して、看護・医学的管理のもとでの介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を行います。

(単位：人/月、千円/年)

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
短期入所療養	利用者数	1	1	1	0	0
	給付費	380	380	380	0	0
介護予防短期入所療養介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



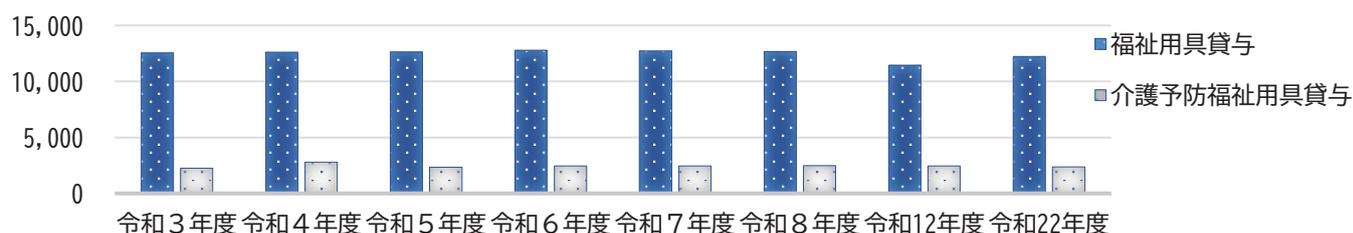
⑩ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある要介護・要支援者が、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具の貸し出しを受けるものです。

(単位：人/月、千円/年)

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
福祉用具貸与	利用者数	99	99	98	91	95
	給付費	12,776	12,704	12,669	11,436	12,208
介護予防福祉用具貸与	利用者数	34	34	35	34	33
	給付費	2,439	2,439	2,469	2,439	2,354

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



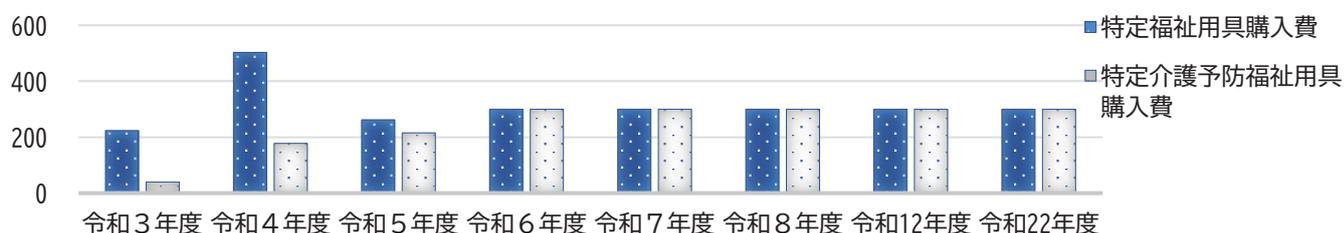
⑪ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

日常生活に支障のある在宅の要介護・要支援者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具（腰掛便座、入浴補助用具等）購入費用のうち所得に応じて7割から9割（10万円を上限）が支給されるものです。

(単位：人/月、千円/年)

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
特定福祉用具購入費	利用者数	1	1	1	1	1
	給付費	300	300	300	300	300
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数	1	1	1	1	1
	給付費	300	300	300	300	300

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



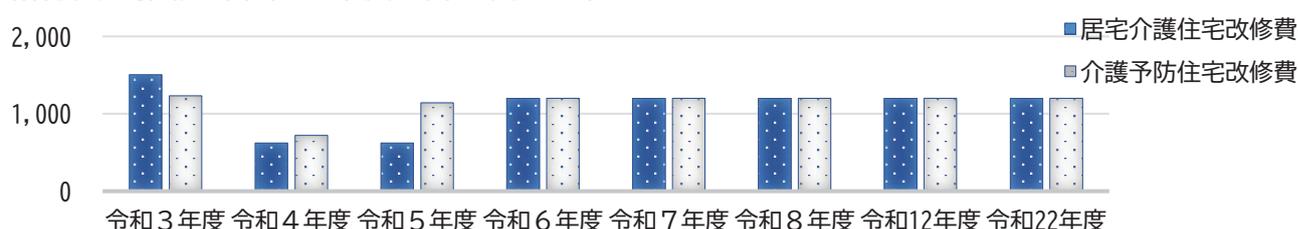
⑫ 居宅介護住宅改修費／介護予防住宅改修費

心身の機能が低下し日常生活に支障のある在宅の要介護・要支援者が、手すりの取付けや段差解消等の小規模な住宅改修を行う場合に、その費用のうち所得に応じて7割から9割（20万円を上限）が支給されるものです。

（単位：人/月、千円/年）

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
居宅介護住宅改修費	利用者数	1	1	1	1	1
	給付費	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
介護予防住宅改修費	利用者数	1	1	1	1	1
	給付費	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



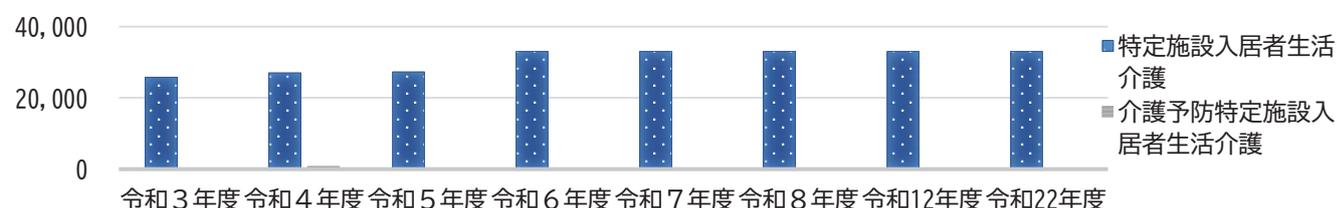
⑬ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）などに入居する要介護・要支援者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練などを行い、施設で能力に応じた自立した生活をできるようにするものです。

（単位：人/月、千円/年）

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
特定施設入居者生活介護	利用者数	14	14	14	14	14
	給付費	32,997	33,039	33,039	33,039	33,039
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数	1	1	1	0	0
	給付費	100	100	100	0	0

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



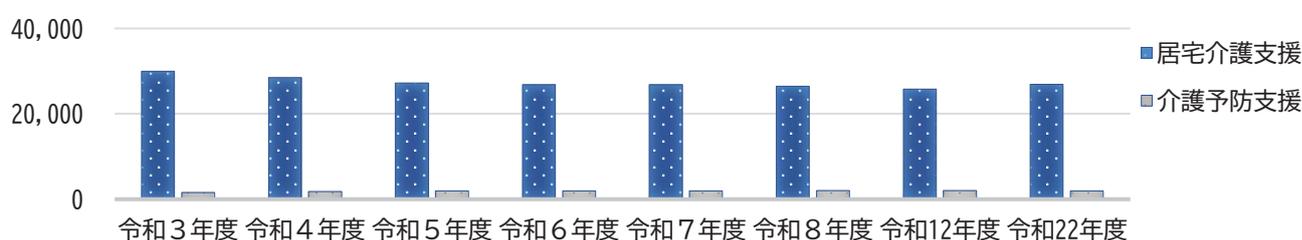
## (2) 居宅介護支援／介護予防支援

在宅の要介護・要支援者が、介護保険サービスを適切に利用できるよう、利用者の依頼を受けて、居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護サービス計画（ケアプラン）の作成、各サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うものです。

（単位：人/月、千円/年）

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
居宅介護支援	利用者数	133	133	131	128	133
	給付費	26,858	26,834	26,496	25,762	26,900
介護予防支援	利用者数	36	36	37	38	36
	給付費	1,933	1,936	1,990	2,044	1,936

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



## (3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、サービスを利用しようとする方が、住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスであることから、利用者は町内の住民に限定されるものです。

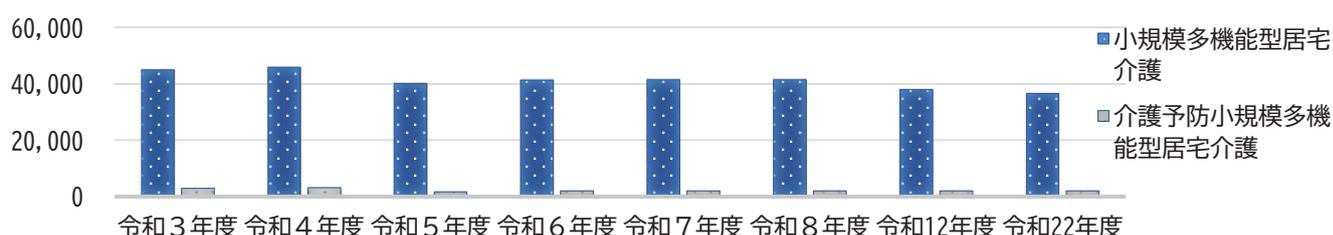
### ① 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅の要介護・要支援者に対して、心身の状況や環境等に応じ、本人の選択に基づいて居宅またはサービスの拠点に通所もしくは短期間の宿泊を通して、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行います。

（単位：人/月、千円/年）

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
小規模多機能型居宅介護	利用者数	23	23	23	21	20
	給付費	41,335	41,387	41,387	37,968	36,544
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数	2	2	2	2	2
	給付費	2,025	2,027	2,027	2,027	2,027

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



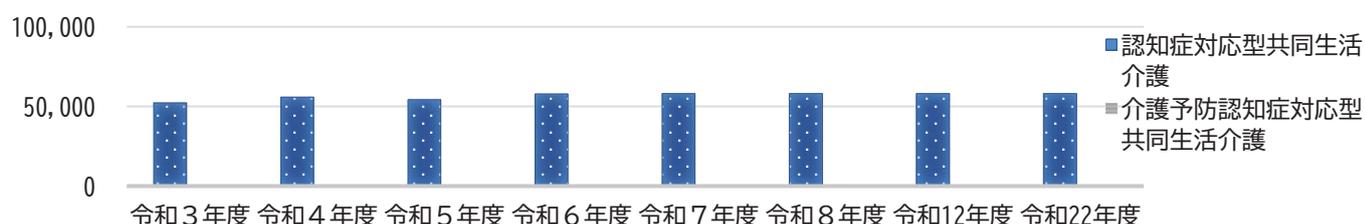
② 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者を共同生活住居（グループホーム）において、比較的安定状態にある軽度の認知症の要介護・要支援者を入居させて、共同生活の中で入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や、機能訓練を提供します。

（単位：人/月、千円/年）

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
認知症対応型共同生活介護	利用者数	18	18	18	18	18
	給付費	57,956	58,029	58,029	58,029	58,029
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



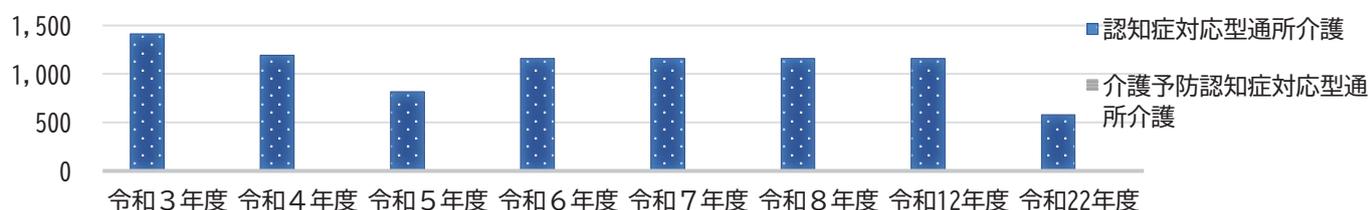
③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症（急性を除く。）の高齢者ができるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、デイサービスセンター等で入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談などの日常生活上の世話や、機能訓練を行います。

（単位：人/月、千円/年）

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
認知症対応型通所介護	利用者数	2	2	2	2	1
	給付費	1,158	1,159	1,159	1,159	580
介護予防認知症対応型通所介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



④ 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用するものです。

(単位：人/月、千円/年)

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
夜間対応型 訪問介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどのうち、定員30人未満の小規模な介護専用施設に入居している方が、介護サービス計画に基づく入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練、療養上の世話を受けるものです。

(単位：人/月、千円/年)

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
地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームに入所している方が、介護サービス計画に基づく入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話などを受けるものです。

(単位：人/月、千円/年)

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
地域密着型介護老人福祉 施設入居者生活介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護・看護が一体的にまたは密接に連携しながら提供します。

(単位：人/月、千円/年)

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
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

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の通所・宿泊・訪問介護に、訪問看護の機能を加えたものです。

(単位：人/月、千円/年)

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
看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

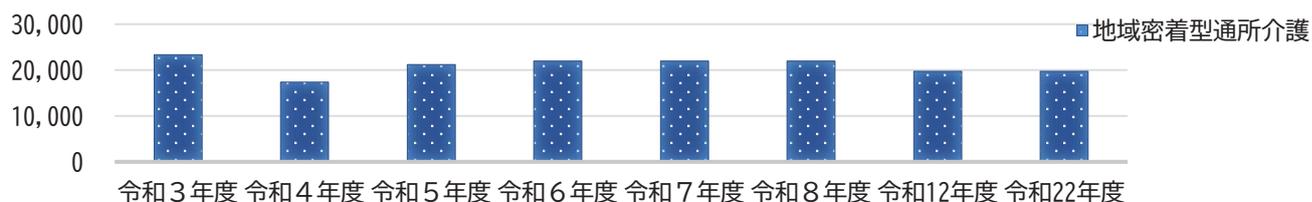
⑨ 地域密着型通所介護

利用定員 19 人未満の小規模の通所施設で、日常生活上の支援や生活機能訓練などを提供します。

(単位：人/月、千円/年)

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
地域密着型通所介護	利用者数	29	29	29	26	26
	給付費	21,931	21,959	21,959	19,736	19,736

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



(4) 施設サービス

施設サービスは、要介護1から要介護5の方が利用できるサービスですが、常に介護が必要な要介護度の高い方等で、在宅での生活や介護が難しい方が優先されるサービスです。

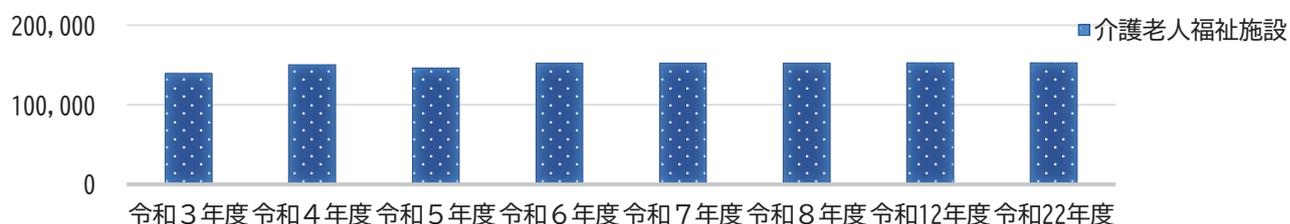
① 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームにおいて、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うものです。入所対象者は、身体上・精神上著しい障害があるため、常時介護を必要とし、居宅において適切な介護を受けることが困難な要介護者です。

(単位：人/月、千円/年)

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
介護老人福祉施設	利用者数	48	48	48	48	48
	給付費	152,160	152,352	152,352	152,446	152,446

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



## ② 介護老人保健施設

入所対象者の要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うもので、在宅生活への復帰を目指します。

(単位：人/月、千円/年)

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
介護老人保健施設	利用者数	6	6	6	6	6
	給付費	23,177	23,206	23,206	23,206	23,206

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



## ③ 介護医療院

増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

(単位：人/月、千円/年)

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
介護医療院	利用者数	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0

## (5) その他のサービス

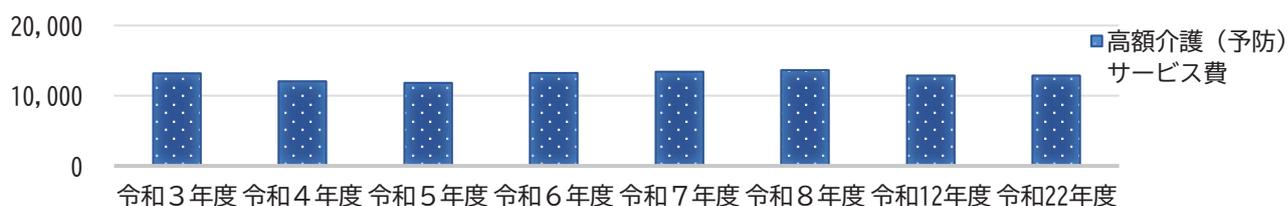
### ① 高額介護サービス費／高額介護予防サービス費

月ごとに利用したサービスの利用者負担（自己負担額）が、所得区分ごとの基準額を超えたとき、その超えた分を償還払いで支給されるものです。

(単位：千円/年)

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
高額介護（予防）サービス費	給付費	13,244	13,424	13,628	12,876	12,876

### 給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



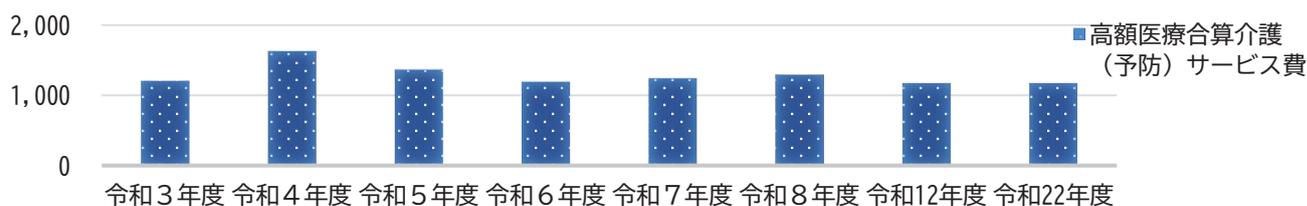
② 高額医療合算介護サービス費／高額医療合算介護予防サービス費

月ごとの高額介護（予防）サービス費の支給を受けても、医療費の負担と合わせると年間での負担額が高額となると、所得区分ごとの基準額を超えた分を償還払いで支給されるものです。

(単位：千円/年)

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
高額医療合算 介護（予防）サービス費	給付費	1,193	1,242	1,292	1,175	1,175

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



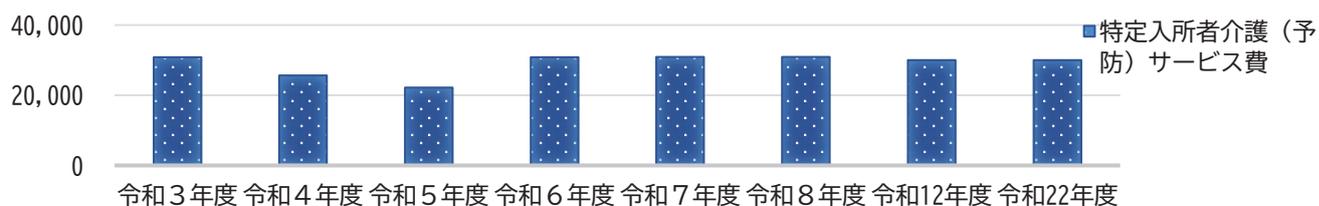
③ 特定入所者介護サービス費／介護予防特定入所者介護サービス費

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の食費・居住費（滞在費）について、所得区分ごとの限度額を超えた分を補足給付として施設等に支給されるものです。

(単位：千円/年)

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
特定入所者 介護（予防）サービス費	給付費	30,855	30,894	30,894	30,036	30,036

給付費の推移（令和5年度以降は見込み）



## 2 介護保険サービスの利用の円滑化に向けた取り組み

### (1) 低所得者の負担軽減

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用ができなかったり、制限されたりすることがないように、個別の事情に応じた利用者負担の軽減策を実施しています。

今後も、経済的な理由で必要なサービスを受けられないことがないように、引き続き、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度についての周知を図ります。

#### ① 高額介護（予防）サービス費給付

介護保険のサービスに対して支払った1か月ごとの利用者負担（自己負担額）の合計が、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額介護（予防）サービス費として支給します。

#### ② 高額医療合算介護（予防）サービス費給付

医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

#### ③ 特定入所者介護（予防）サービス費給付

施設サービスの居住費や食費等の利用者負担額が、世帯の所得状況等により設定された利用限度額を超えた場合、超えた分を特定入所者介護（予防）サービス費として支給します。

#### ④ 利用者負担額軽減制度

低所得者で生計が困難な介護保険サービス利用者の利用者負担額を軽減する社会福祉法人等に対し、その軽減額を助成することにより、低所得者の利用支援を図ります。

### (2) 要支援・要介護認定の平準化と迅速化

訪問調査員に対して研修会への参加促進と十分な指導を行うなど、適正な認定調査が行われるよう努めるとともに、認定手続きの一層の迅速化を図ります。

### (3) 情報提供の充実

介護保険制度や各種サービスに関する情報提供については、町の広報紙やホームページに掲載しているほか、地域包括支援センター等の相談窓口やケアマネジャー等を通じてサービス利用に関する各種情報を提供しています。

今後も、サービスが必要な高齢者が適切にサービスを選択し、利用することができるよう、さまざまな媒体や機会を通じて、わかりやすく、きめ細かな情報提供に努めます。

### (4) 介護保険サービス等の相談体制の充実の推進

介護保険を利用するための支援や情報提供等、様々な疑問や要介護認定に対する相談・制度運営上の問い合わせ等について、相談窓口を周知し、関係機関の連携のもと適切な対応に努めます。

### (5) 指導監督体制の強化

居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスについては、町に事業者指定の権限ほか、指導・監督権限が付与されています。

利用者本位の適正な介護サービスの提供が図られるよう、居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスにおける指導体制の強化を図ります。

### 3 介護給付の適正化等の推進

本町では、国の指針に掲げられている主要5事業（「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」）について、取組と目標を設定し、介護給付の適正化に努めてきました。

そのような状況の中、国では、事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、現行の給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業とするとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として、取組の重点化を図ることとされました。

本町においても、主要3事業を中心とした適正化に関する取組について、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、持続可能な制度運営に努めます。

#### (1) 要介護認定の適正化

認定調査及び認定調査結果の全件点検を実施し、公平公平な要介護認定の確保を図ります。

#### (2) ケアプランの点検

介護支援専門員等への技術的支援として、ケアプランの点検を実施します。また、愛媛県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績などからケアプランの確認が必要と思われるケースについても随時点検を実施し、専門的見地から有用な助言ができるよう県や関係団体と連携していきます。

住宅改修は事前・事後、福祉用具購入は事後の書面での確認に加え、利用者の状態像と照合し実態にそぐわない改修・使用方法など疑義のあるケースについては、現地を訪問し状況を確認したうえで改善等の助言指導を行います。福祉用具貸与は、品目によっては軽度要介護者において医師の意見を確認するとともに、その必要性を十分確認し適切な給付につながるよう努めます。

#### (3) 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報と介護情報の給付内容を突合し、重複した給付や不適切な給付については給付費の返還（過誤）を促します。また介護給付の請求内容を点検し算定可能な給付内容であるかを確認し、過誤調整を図ります。これらの事業は愛媛県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。

## 4 保険料の見込み

### (1) 標準給付費の見込み

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額は、以下のようになります。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和12年度
介護サービス総給付費 *1	563,117	563,448	564,251	1,690,816	541,062
特定入所者介護サービス費等給付費	30,856	30,894	30,894	92,644	30,036
高額介護サービス費等給付費	13,244	13,424	13,627	40,295	12,875
高額医療合算介護サービス費等給付費	1,193	1,242	1,292	3,727	1,175
算定対象審査支払手数料	599	599	599	1,797	591
標準給付費見込額	609,009	609,607	610,663	1,829,279	585,739

\*1 介護サービス総給付費…介護サービス給付費と介護予防サービス給付費の合計額  
(一定以上所得者負担の調整後)

### (2) 地域支援事業費

地域支援事業の費用額については、介護予防・日常生活支援総合事業などの制度改正を踏まえ、地域支援事業の各サービスを適切に提供するために必要な費用を推計しました。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和12年度
地域支援事業費	47,335	48,654	49,386	145,375	39,694
介護予防・日常生活支援総合事業 *2	24,592	24,970	24,720	74,282	18,467
包括的支援事業・任意事業 *3	12,831	13,446	14,091	40,368	11,751
包括的支援事業 (社会保障充実分) *4	9,912	10,238	10,575	30,725	9,475

\*2 一般介護予防事業、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス、介護予防ケアマネジメント、審査支払手数料

\*3 地域包括支援センター運営事業、介護給付等費用適正化事業、成年後見制度利用支援事業、認知症サポーター等養成事業

\*4 在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症ケア会議推進事業

### (3) 保険料対象総額の見込み

保険料対象総額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合算となります。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和12年度
保険料対象総額	656,344	658,261	660,049	1,974,654	625,433
標準給付費見込額	609,009	609,607	610,663	1,829,279	585,739
地域支援事業費	47,335	48,654	49,386	145,375	39,694

### (4) 介護保険の財源

介護保険の財源は、公費（町、県、国）と保険料で負担します。

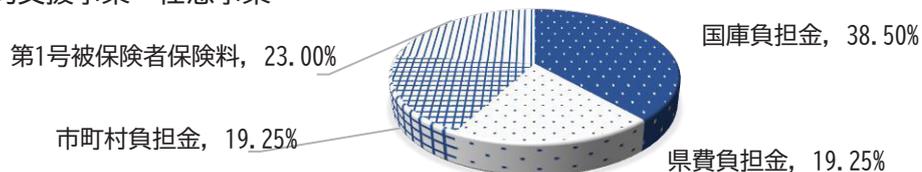
#### ■介護保険の財源

	市町村	都道府県	国費		第1号被保険者保険料	第2号被保険者保険料
			国	調整交付金		
介護給付・予防給付・総合事業	12.5%	12.5%	20.0%	5.0%	23%	27%
包括的支援事業・任意事業	19.25%	19.25%	38.5%	-	23%	-

#### 介護給付・予防給付・総合事業



#### 包括的支援事業・任意事業



### (5) 介護給付費準備基金

第1号被保険者の保険料は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされており、各保険者では中期的に安定した財源確保を可能とする観点から、介護給付費準備基金を設置しています。

第9期計画においては、第1号被保険者保険料上昇の抑制のため、介護給付費準備基金の取り崩しを行います。

(6) 介護保険料の算定

■第9期計画期間（令和6～8年度）

（単位：千円）

第1号被保険者負担分相当額 （標準給付費見込額+地域支援事業費）×23%	①	454,170
調整交付金相当額（標準給付費見込額+介護予防・ 日常生活支援総合事業費）×5%	②	95,178
調整交付金見込額 （標準給付費見込額+介護予防・日常生活支援総合事 業費×調整交付金交付割合）	③	203,930
介護給付費準備基金取崩額	④	32,400
保険料収納必要額 ①+②-③-④	⑤	313,018

保険料収納必要額⑤ ÷ 予定保険料収納率（98.6%）

= 3年間保険料総額（317,462千円）

保険料総額から計算される第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のとおりです。

$$\begin{aligned} & \frac{\text{3年間保険料総額}}{317,462 \text{ 千円}} \div \frac{\text{所得段階別加入割合}}{4,272 \text{ 人}} \div 12 \text{ か月} \\ & \div \text{1号被保険者の保険料の基準額（月額）} \end{aligned} \quad \boxed{6,192 \text{ 円}}$$

(7) 第1号被保険者の所得段階別保険料の設定

所得段階	基準		負担率	年額保険料	月額保険料
第1段階	生活保護受給者、 世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が町民税非課税、課税年金収入額+合計所得金額 が80万円以下の者		基準額× (0.285) 0.455	(21,200) 33,900	(1,767) 2,825
第2段階	世帯全員が 町民税非課税	課税年金収入額+合計所得金額が 80万円超120万円以下の者	基準額× (0.485) 0.685	(36,100) 50,900	(3,009) 4,242
第3段階		課税年金収入額+合計所得金額が 120万円超の者	基準額× (0.685) 0.69	(50,900) 51,300	(4,242) 4,275
第4段階	本人が町民税 非課税 (世帯に課税 者がいる)	課税年金収入額+合計所得金額が 80万円以下の者	基準額× 0.90	66,900	5,575
第5段階		課税年金収入額+合計所得金額が 80万円超の者	基準額	74,400	6,200
第6段階	本人が町民税 課税	合計所得金額が120万円未満の者	基準額× 1.20	89,200	7,434
第7段階		合計所得金額が120万円以上 210万円未満の者	基準額× 1.30	96,600	8,050
第8段階		合計所得金額が210万円以上 320万円未満の者	基準額× 1.50	111,500	9,292
第9段階		合計所得金額が320万円以上 420万円未満の者	基準額× 1.70	126,400	10,534
第10段階		合計所得金額が420万円以上 520万円未満の者	基準額× 1.90	141,200	11,767
第11段階		合計所得金額が520万円以上 620万円未満の者	基準額× 2.10	156,100	13,009
第12段階		合計所得金額が620万円以上 720万円未満の者	基準額× 2.30	170,900	14,242
第13段階		合計所得金額が720万円以上の者	基準額× 2.40	178,400	14,867

※ 町民税非課税世帯（第1段階から第3段階）の保険料は、（ ）内の上段の保険料率へ軽減します。

## 第5章 計画を円滑に推進するための体制整備

### 1 計画の進捗管理及び評価

計画の進捗・管理については、関係各課や関係機関との意見交換や町民からの意見・要望の把握をもとに、本町で評価・検討していきます。

また、介護保険運営協議会において、サービスの利用状況や基盤整備の進捗状況の把握など計画の点検・評価を定期的に行い、計画の進捗管理や課題分析や取り組み方策等の検討を行います。

### 2 地域ケア体制の整備

#### (1) 地域包括支援センターの充実と介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らすためには、地域における総合的なケアマネジメントシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの役割が非常に重要になっています。引き続き、地域包括支援センターを担う人材の育成と確保に努め、適正な運営を継続するとともに、関係機関や団体等の連携を密にし、包括的・継続的なケアマネジメントを行う機関としての機能充実に努めます。

また、介護予防が必要な人に対し、その心身の状況、置かれている状況に応じて、介護予防ケアプランを作成し、生活機能の向上に向けた個別支援を行います。

#### (2) 地域ケア会議を核とした関係機関との連携

福祉のまちづくりを推進していくため地域包括支援センターを中心に、本町の保健・福祉部門、介護支援専門員連絡協議会の代表者、医療関係者、民生委員・児童委員で構成される地域ケア会議等において、地域ケア体制の整備に継続的に対応するとともに、地域福祉の推進を目的として設置されている町社会福祉協議会や介護保険事業者、ボランティアなどの各関係機関と連携し、ケアマネジメント支援及び困難事例等の問題解決に努めるとともに、個々のニーズや地域の実情に応じたサービスの提供を図ります。

#### (3) 相談体制・情報提供の充実

高齢者とその家族、近隣住民などからの様々な相談について、地域包括支援センターの総合相談を中心に、保健・福祉部門が相互に連携し、的確な相談対応と支援に努めます。

また、介護保険制度や保健・医療・福祉サービス、生きがい活動に関する情報などを、各関係機関の窓口や活動を通じて提供するとともに、町広報紙やパンフレット、ホームページなどの多様な広報手段によって、効果的な周知を図ります。

# 資料編

## 在宅介護実態調査 調査結果

【対象者】 主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方

【実調査人数】 104人

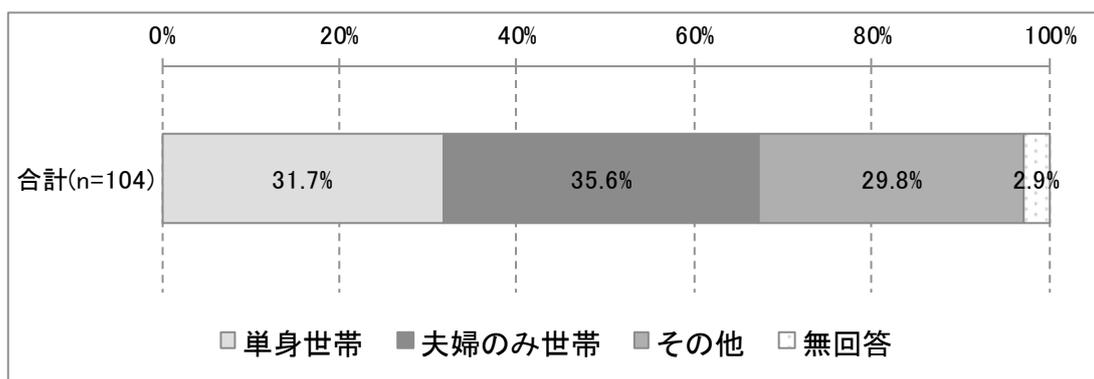
【調査手法】 認定調査時に認定調査員による聞き取り調査

【調査期間】 令和4年12月～令和5年9月

### 1 基本調査項目（A票）

#### (1) 世帯類型

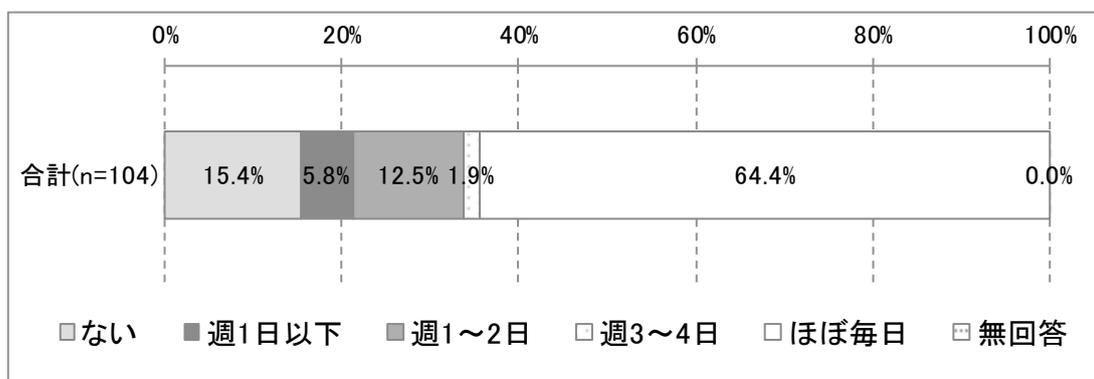
図表 1-1 世帯類型(単数回答)



本調査では、単身世帯、夫婦のみ世帯以外の世帯からの回答者が約3割となっています。

#### (2) 家族等による介護の頻度

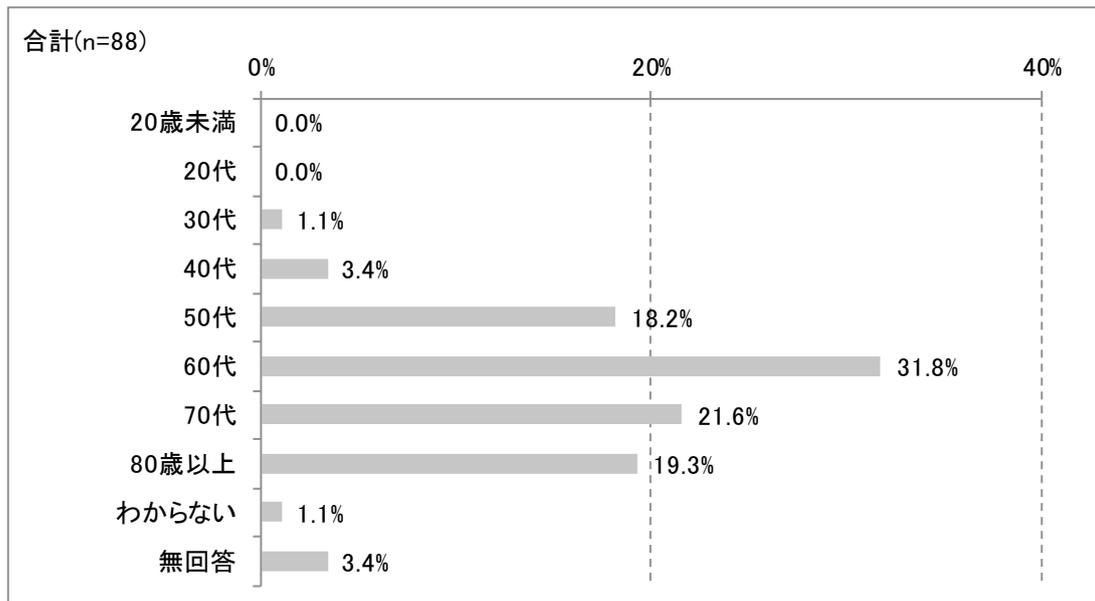
図表 1-2 家族等による介護の頻度(単数回答)



回答者のうち6割以上の方が、ほぼ毎日家族からの介護を受けているのがわかります。

### (3) 主な介護者の年齢

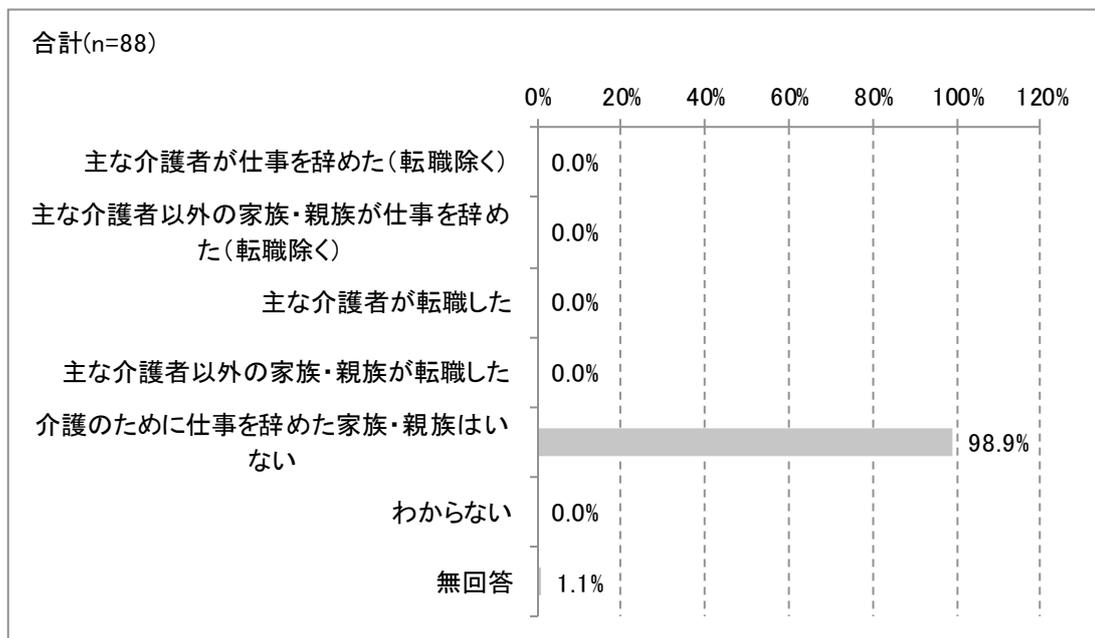
図表 1-5 主な介護者の年齢(単数回答)



介護者の年齢は50代以上がほとんどで、60代の高齢者が大きな比率を占めます。

### (4) 介護のための離職の有無

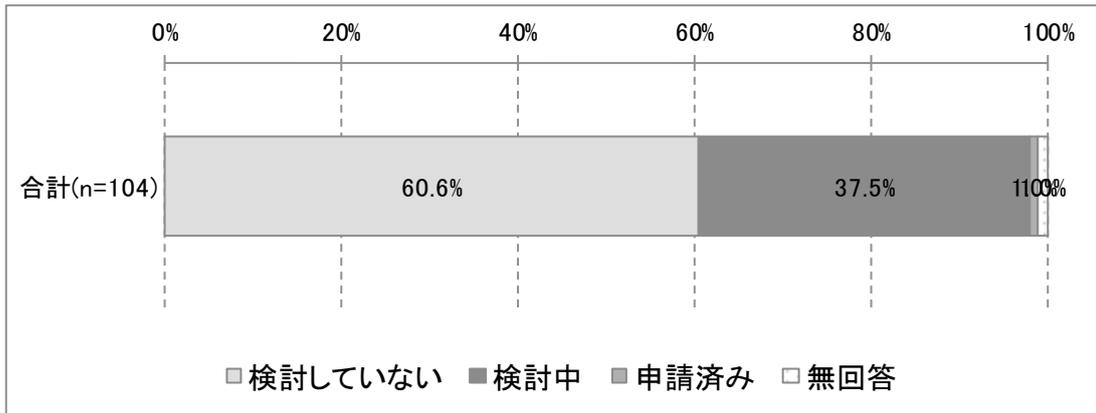
図表 1-7 介護のための離職の有無(複数回答)



本調査では、介護離職はほとんどない現状が見受けられます。

## (5) 施設等検討の状況

図表 1-10 施設等検討の状況(単数回答)

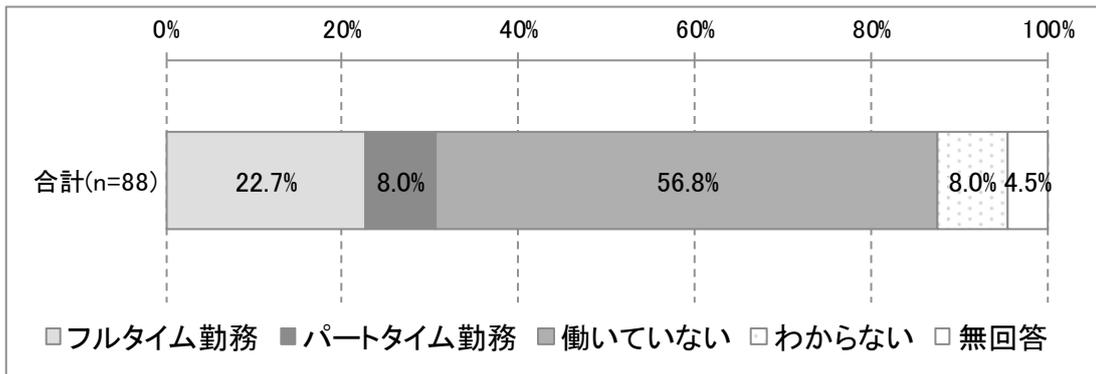


6割の方は、在宅での生活継続を考えておられるようですが、4割弱の方は施設入所も検討されているのが窺えます。

## 2 主な介護者様用の調査項目(B票)

### (1) 主な介護者の勤務形態

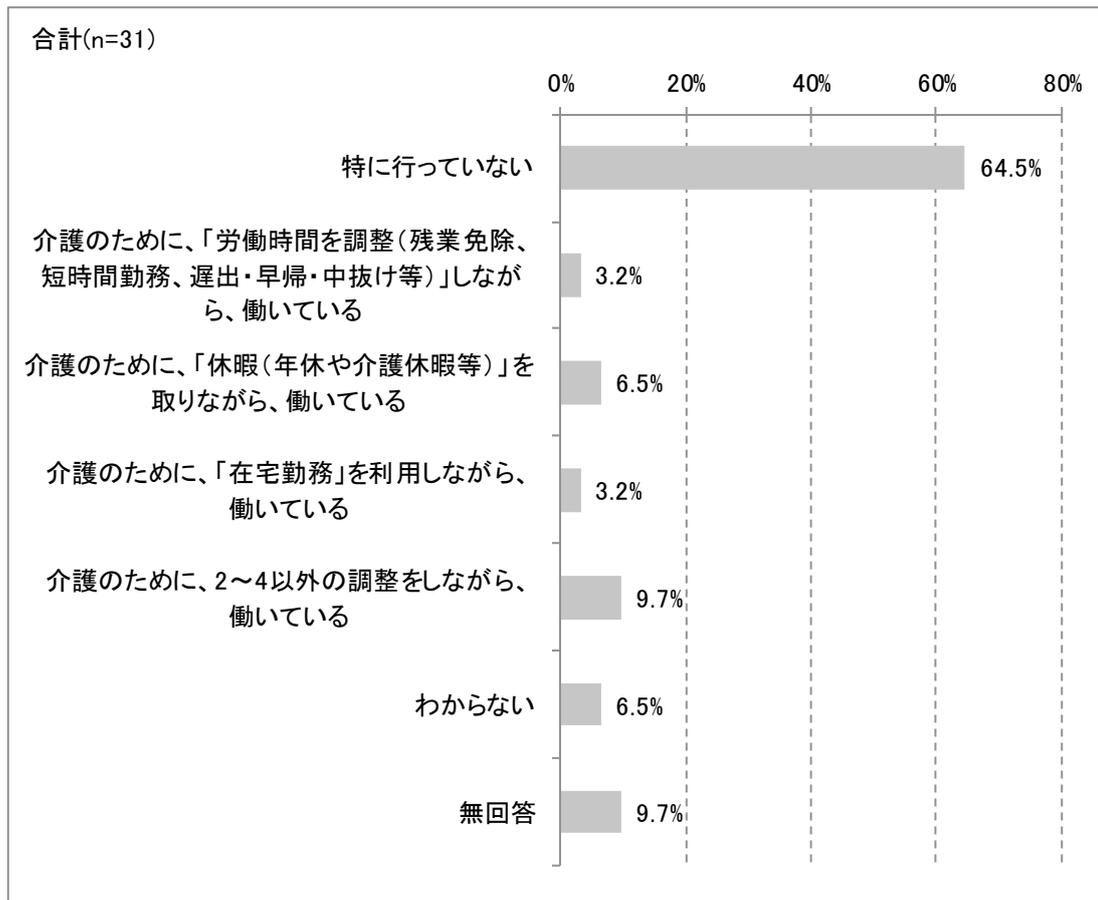
図表 2-1 主な介護者の勤務形態(単数回答)



多くの方が勤めには出ていないようですが、介護をしながらフルタイム勤務の方が2割を占めています。

## (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

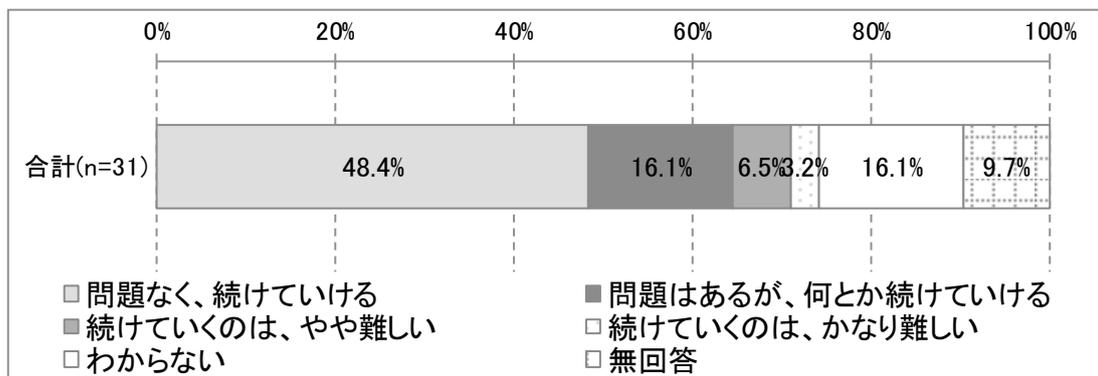
図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況(複数回答)



多くの方が、介護のために働き方の調整は行っていないようですが、何らかの働き方の調整を行いながら介護を続ける方が見受けられます。

## (3) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

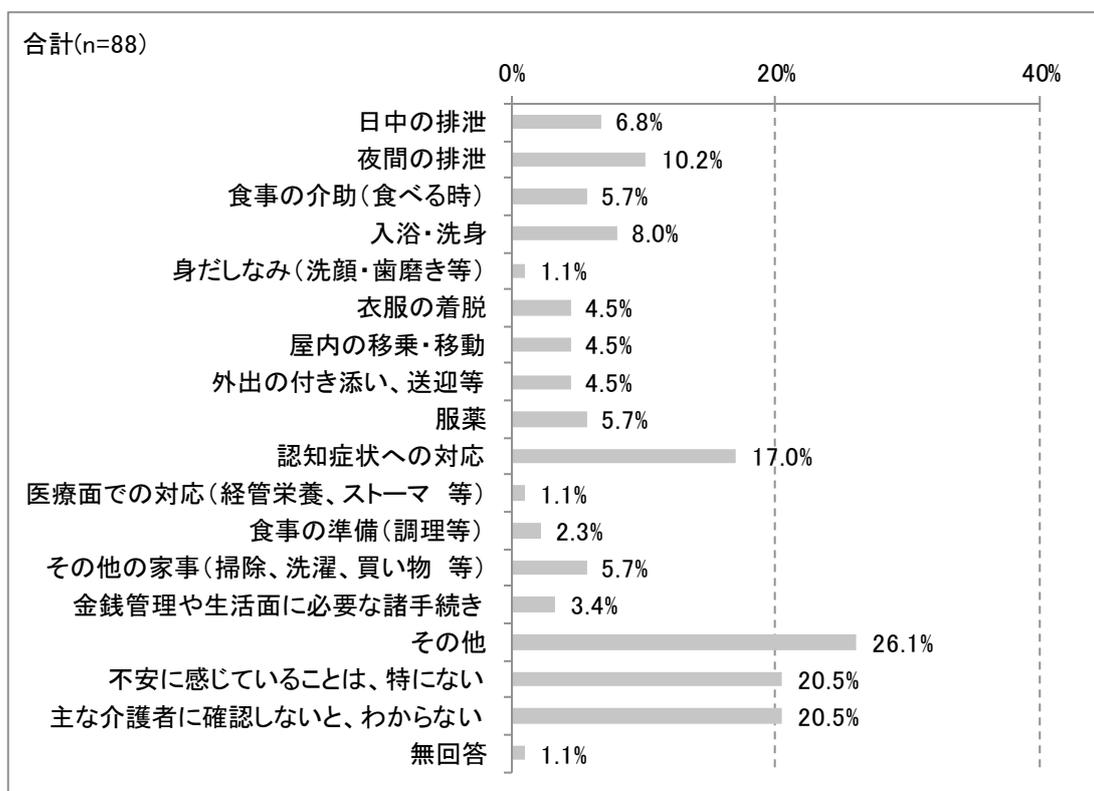
図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識(単数回答)



「問題なく、続けていける」の割合が高く半数程度となっている。「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのは、やや難しい」といった回答が2割以上を占めており、問題解決の有無が在宅での介護に大きな影響となりそうです。

(4) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護(複数回答)

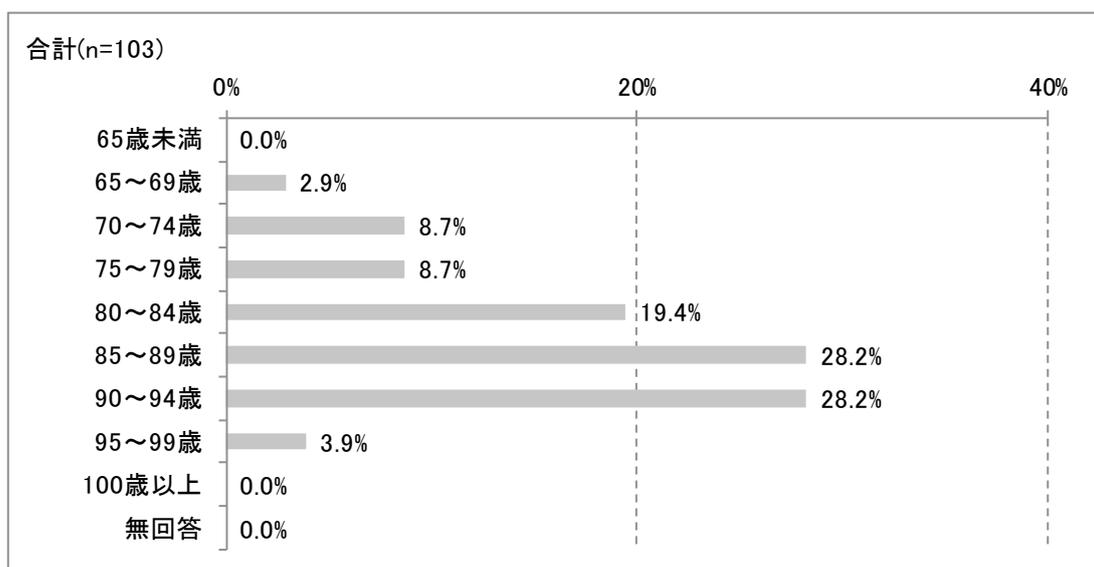


2割の方は「不安に感じていることは、特にな」との状況ですが、何かしらの不安は抱えている方が多く見られます。認知症への対応も高い割合を占めています。

3 要介護認定データ

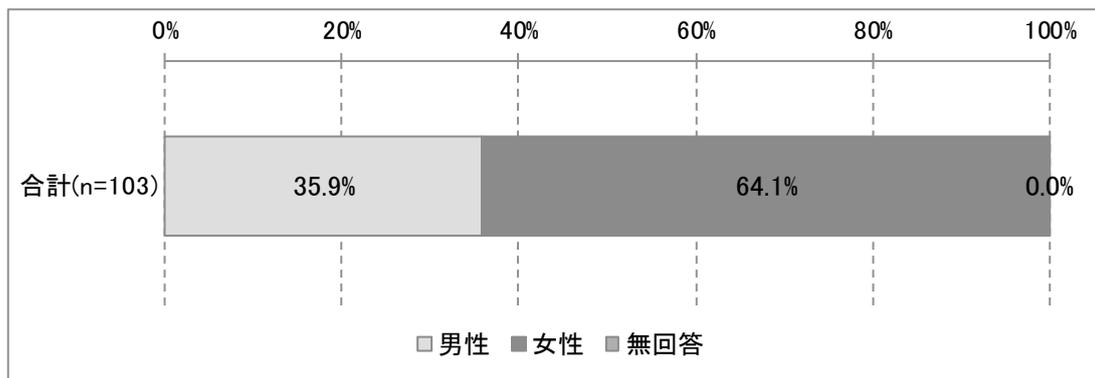
(1) 年齢

図表 3-1 年齢



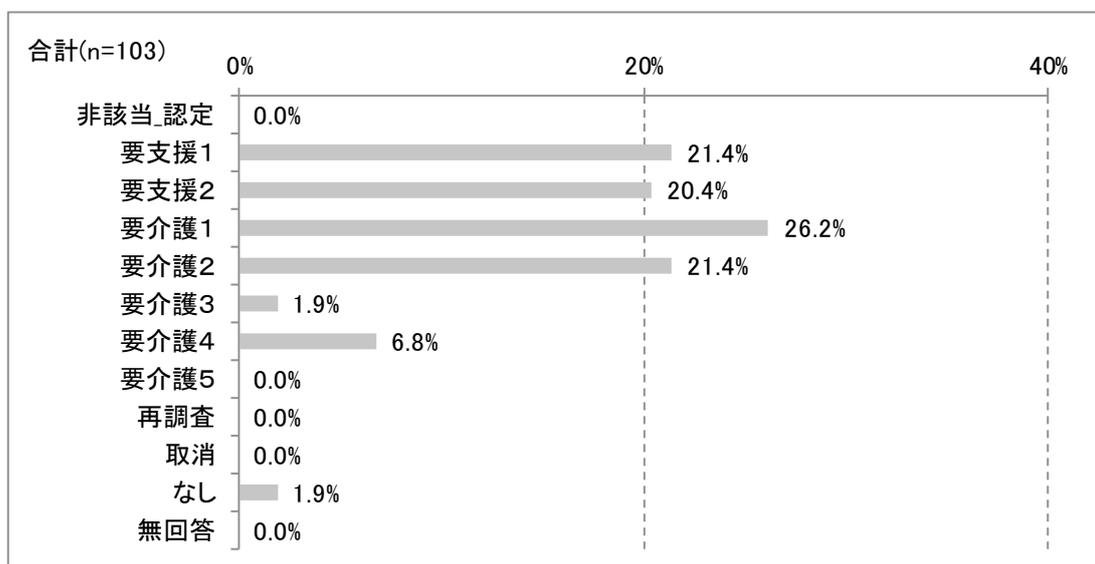
## (2) 性別

図表 3-2 性別



## (3) 二次判定結果(要介護度)

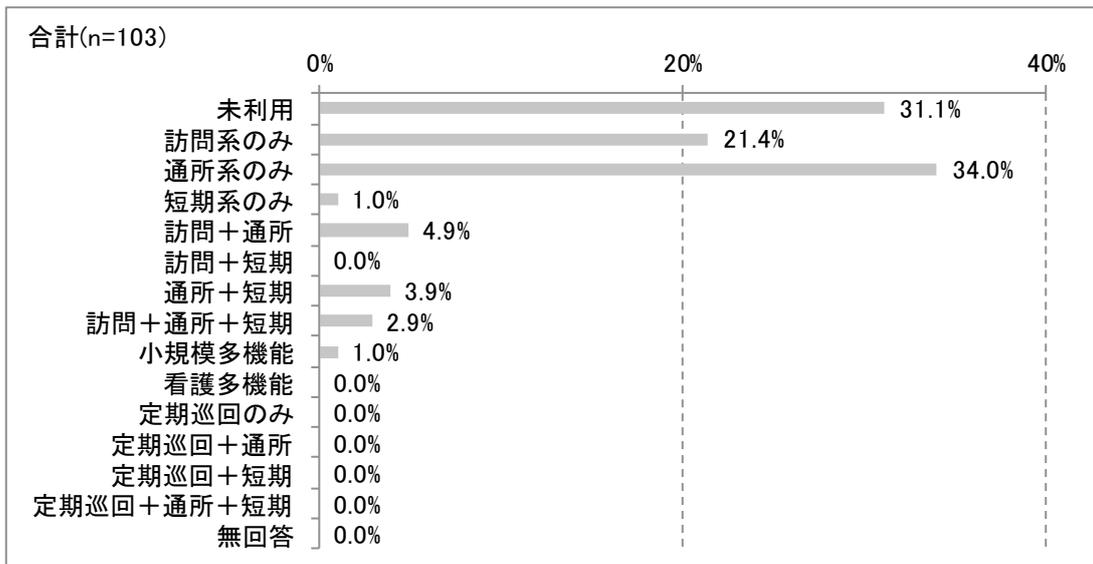
図表 3-3 二次判定結果



本調査では、要支援1～要介護2までの軽中度の方の介護者からの回答が多い結果となりました。

(4) サービス利用の組み合わせ

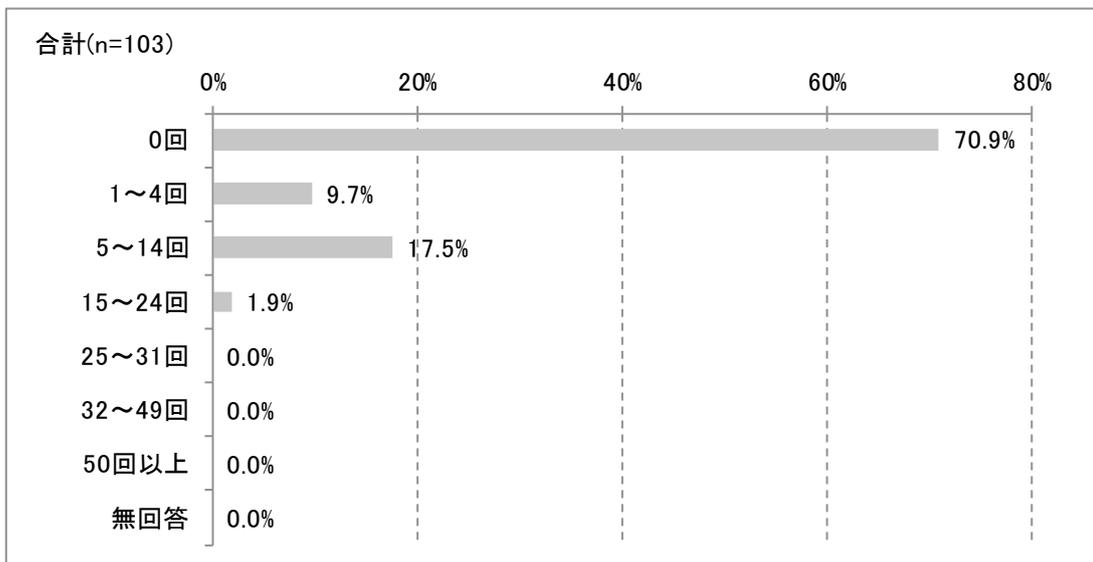
図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



本調査の要介護者の方は、サービスを利用されていない方が3割程度おられますが、それ以外には通所系を利用されている方が多いようです。

(5) 訪問系サービスの合計利用回数

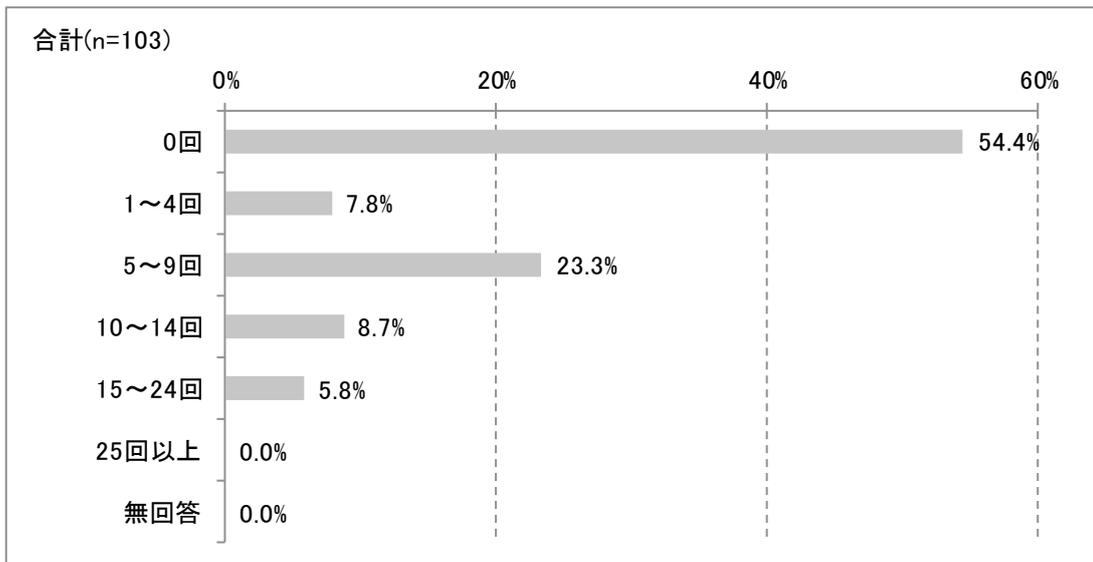
図表 3-5 サービスの利用回数(訪問系)



訪問系のサービス利用回数は、比較的少ない方が多いようです。

(6) 通所系サービスの合計利用回数

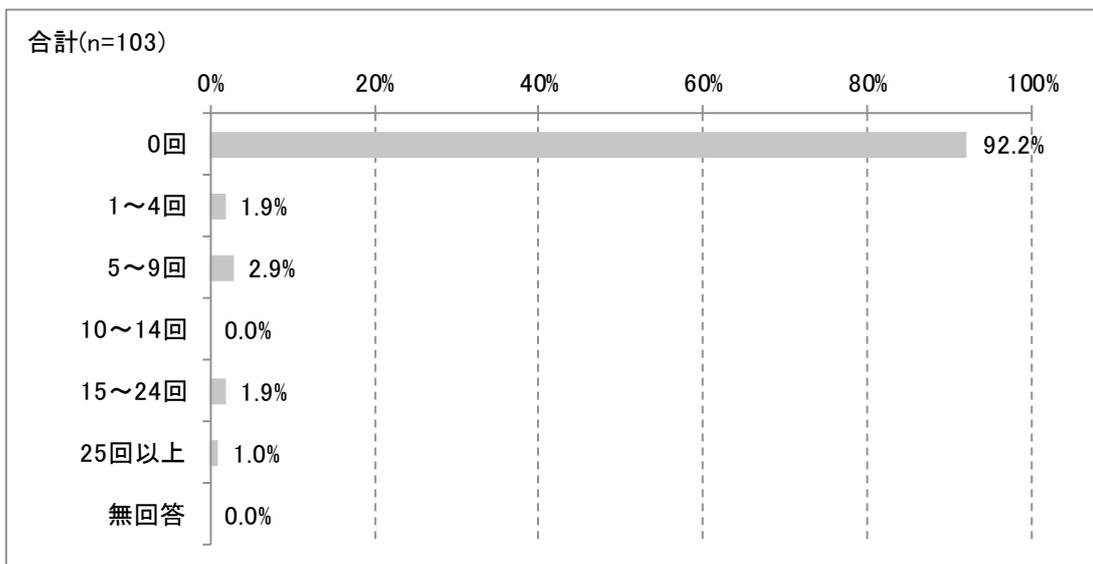
図表 3-6 サービスの利用回数(通所系)



通所系サービスでは、利用回数 25 回以上の方はいませんでした。

(7) 短期系サービスの合計利用回数

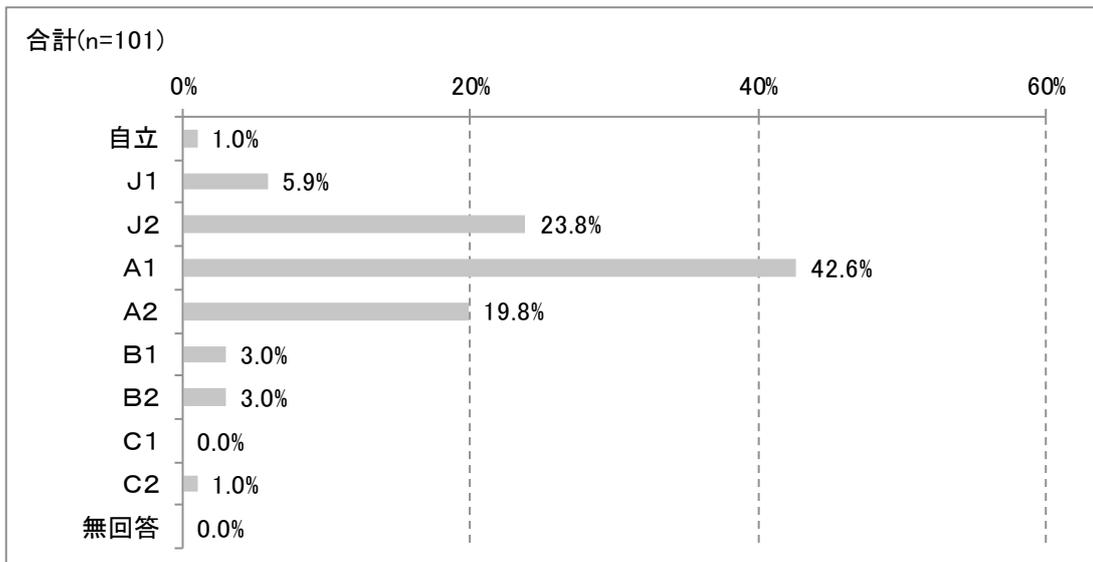
図表 3-7 サービスの利用回数(短期系)



短期系サービスは、1割程度の方が利用されているようです。

(8) 障害高齢者の日常生活自立度

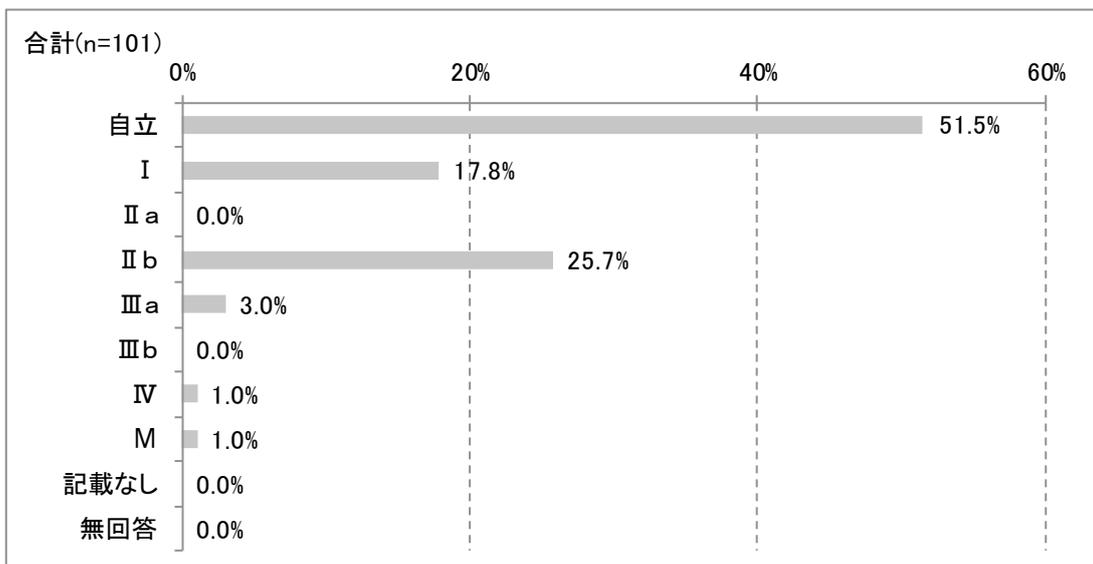
図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



本調査において、障害高齢者の日常生活自立度は、A1の方が4割を超えている状況です。

(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



本調査において、認知症高齢者の日常生活自立度は、自立の方が最も多く、比較的度合いの高いII b、比較的度合いの低いIの順となっています。

## 松野町介護保険運営協議会規則（平成12年7月10日規則第22号）

### （趣旨）

第1条 介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、松野町介護保険条例（平成12年条例第26号）の規定によるもののほか、この規則に定めるところによる。

### （職務）

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 町の介護保険事業計画に基づき、愛媛県が指定する介護保険サービス事業の候補事業者及び地域密着型サービスにおける町が指定する指定候補事業者の選考に関する事項
- (3) 前各号に掲げるもののほか、松野町の介護保険に関する実施状況の調査その他介護保険に関する重要事項

### （具申）

第3条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、町長に意見を述べることができる。

### （構成）

第4条 協議会の委員は、10人以内で構成し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 福祉関係者（ただし、第2条第2項に定める調査審議事項において、当事者若しくは関係のある者は同協議会については参加することができないものとする。）
- (3) 保健・医療関係者
- (4) 学識経験者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が特に必要と認める者

### （任期）

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### （会長）

第6条 協議会に会長1人を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長に事故あるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

(会議)

第7条 会長は、会務を総理し協議会を招集し、会議の議長となる。

第8条 協議会は、過半数の委員が出席しなければ会議を開くことができない。会議に出席することのできない委員は、あらかじめその旨を届け出なければならない。

第9条 会長は、次に掲げる場合に会議のため委員を招集する。

- (1) 町長から協議会に諮問があったとき。
- (2) その他会議を開く必要があると認められたとき。

第10条 委員には、松野町の定めるところにより手当を支給する。また、会務のため旅行する者に対しては旅費を支給する。

(補則)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、協議会において定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成12年4月1日から適用する。

附 則

この規則は、平成24年9月1日から施行する。

松野町介護保険運営協議会委員名簿  
任期：令和3年4月1日～令和6年3月31日

委員氏名	区分等
岡 村 勝	1号関係 介護保険の被保険者
	(松野町区長会会長)
鶴 本 好 福	1号関係 介護保険の被保険者
	(松野町老人クラブ連合会会長)
曾 根 藤 光	2号関係 福祉関係者
	(松野町民生・児童委員協議会会長)
中 森 京 司	2号関係 福祉関係者
	(松野町社会福祉協議会会長)
竹 葉 誠	2号関係 福祉関係者
	(宇和島地区広域事務組合 特別養護老人ホーム古城園施設長)
岡 村 雅 人	2号関係 福祉関係者
	(フレンドまつの施設長)
羽生田 雄 介	3号関係 保健・医療関係者
	(松野町国民健康保険中央診療所所長)
岡 本 幸 恵	3号関係 保健・医療関係者
	(松野町保健福祉課 主任栄養士)