

【素案】

松崎町

高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

(令和6年度～8年度)

令和6年3月

松 崎 町

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景	1
第2節	計画の法的根拠と計画の位置づけ	1
第3節	計画の期間	2
第4節	第9期計画策定におけるポイント	3
第5節	計画の策定体制	4
第6節	SDGs（持続可能な開発目標）の推進	4
第2章	本町の高齢者の状況	5
第1節	松崎町の現状	5
第2節	松崎町の将来推計	17
第3節	実態調査の結果	22
第4節	松崎町の特徴と課題	40
第3章	計画の基本的な考え方	41
第1節	基本理念	41
第2節	基本目標	42
第3節	施策の体系	43
第4節	日常生活圏域の設定	44
第4章	施策の展開	45
基本目標1	社会参加の促進	45
基本目標2	高齢者の健康づくりの推進	48
基本目標3	地域包括ケアシステムの構築	59
基本目標4	介護支援の充実	71
第5章	施策の推進に向けて	106
第1節	計画の推進体制	106
第2節	町民への情報提供	107
第3節	計画の進捗状況の評価・検証	107

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

わが国では、令和4年（2022年）10月時点で、高齢者人口（65歳以上人口）は3,624万人となり、高齢化率は29.0%と、過去最高に達しています。また、「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年には3,653万人に達すると見込まれ、増加傾向が続くことが見込まれていますが、令和25年に3,953万人でピークを迎えその後は減少に転じると推計されています。

このような状況の中、高齢者を巡る問題は年々多様化し続けています。高齢者の孤立化や、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加等への早急な対応が求められています。また、要介護状態となった高齢者や医療的ケアを必要とする高齢者の増加、それに伴う家族介護者の負担増等、介護に関する問題の深刻化も課題となっています。

国においては、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度を導入し、介護を要する高齢者の支援だけでなく、高齢者自身の自立支援や、適切な福祉サービスを受けられる体制の構築を推進してきました。また、要介護状態となった高齢者も、住み慣れた地域で安心して生活が送れるような支援の提供を目指す「地域包括ケアシステム」を構築し推進してきました。

本町においては、「令和5年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査」で令和5年4月1日時点の高齢化率が49.5%と非常に高くなっています。静岡県内の市町でみると3番目に高くなっており、今後も高齢化率は上昇し続けることが見込まれています。

このような現状を受け、町においては「自分らしい生き方ができるまち」「助け合い、支え合うまち」「安心して暮らせるまち」を基本目標に掲げ、高齢者福祉を推進してきました。この度、計画期間が満了するにあたり、「地域包括ケアシステム」のさらなる推進や、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して住み続けられるような体制・まちづくりを目指し、「松崎町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

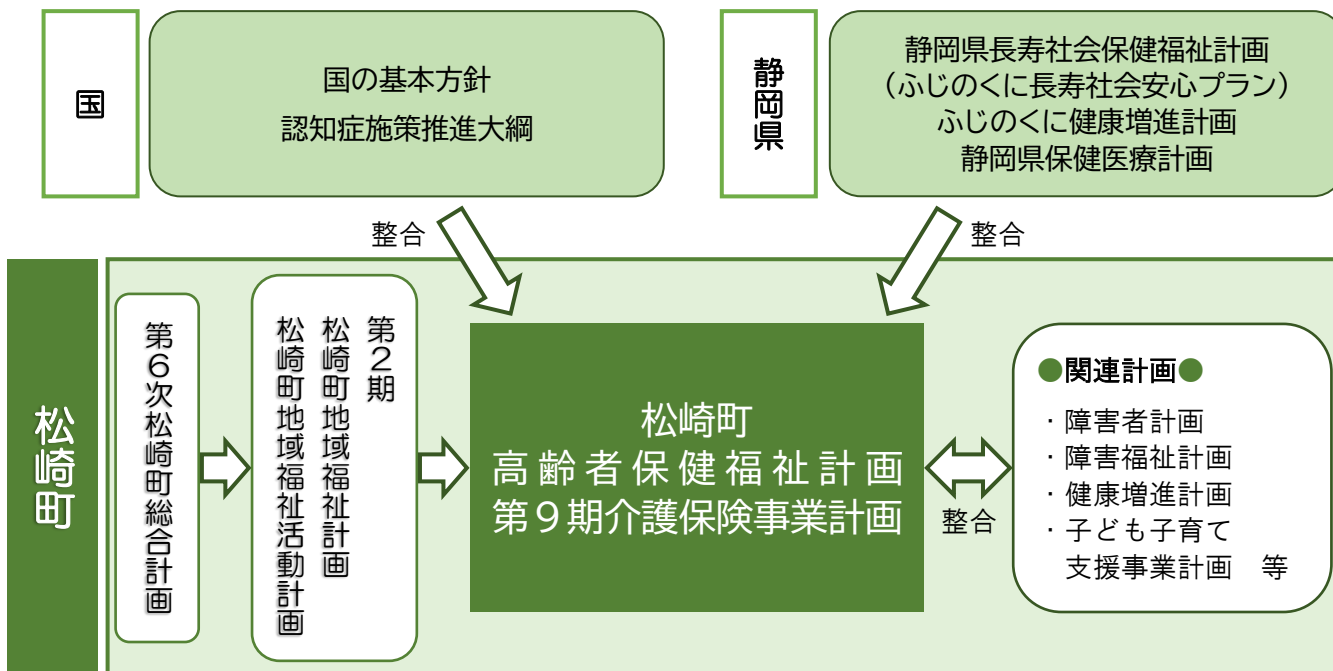
第2節 計画の法的根拠と計画の位置づけ

1. 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画（＝高齢者福祉計画）」及び介護保険法第117条1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、介護保険事業に係る計画を含む、本町における高齢者福祉施策の基本方針を示すものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、国や県等の関連計画との整合性を図るとともに、本町の「第6次松崎町総合計画」及び「第2期松崎町地域福祉計画 松崎町地域福祉活動計画」を上位計画とし、他の関連計画とも整合性を計りながら施策の推進を図ります。



第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度の3か年計画として策定します。次期計画（第10期計画）は令和8年度に見直しを行います。社会情勢の大きな変化がみられた場合は、計画期間の満了を待たず、必要に応じて内容の見直しを行います。

	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9年度	令和10年度	令和11年度
高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画	第8期計画			第9期計画 (本計画)			第10期計画		
総合計画	第5次計画		第6次計画						
地域福祉計画	第1期計画		第2期計画				第3期計画 (予定)		

第4節 第9期計画策定におけるポイント

令和5年7月10日に公開された国の社会保障審議会介護保険部会（第107回）資料にて、今期計画において重要とされる取組について、次のとおり提示されました。

基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年を迎えることになる
- また、高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の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施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる

また、以下の記載の事項について取組・記載を充実させることが提示されています。

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組むことの必要性
- ・地域リハビリテーション支援体制構築の推進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉等他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 他

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

- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進 他

第5節 計画の策定体制

1. 松崎町地域福祉検討協議会

本計画の改訂にあたり、地域の特性に応じた計画を策定するため、幅広い各層の関係者の参画により「松崎町地域福祉検討協議会」を設置し、審議・検討を行いました。

2. 町民の意見反映

(1) 高齢者の生活と意識に関する調査・在宅介護実態調査の実施

高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、充実を図ることを目的に、令和4年12月14日から12月28日までの期間でアンケート調査を実施しました。

(2) パブリックコメントの実施

広く町民や関係者の意見を反映させるため、本計画の計画案について、パブリックコメントを令和6年1月10日から令和6年1月30日までの期間で実施しました。

第6節 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

SDGs（Sustainable Development Goals、持続可能な開発目標）は、平成27年に国連サミットで採択された、令和12年（2030年）までに達成を目指す国際目標です。SDGsは「地球上の誰一人取り残さない持続可能な世界」を実現するための17の長期的なビジョン（ゴール）と169の具体的な開発目標（ターゲット）で構成されています。

本計画の上位計画である「第6次松崎町総合計画」において、このSDGsを推進していることから、本計画においてもSDGsを踏まえた施策の推進を図ることとします。

本計画と主に関連があるとする長期的なビジョン（ゴール）は以下の5つです。



第2章 本町の高齢者の状況

第1節 松崎町の現状

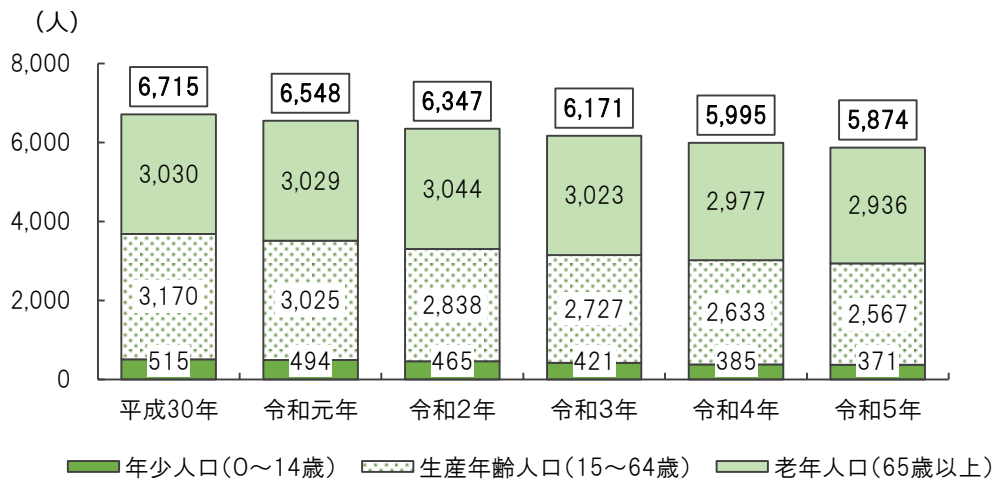
1. 人口の状況

本町の人口は令和5年10月1日現在、5,874人となっており、平成30年からの5年間で841人減少しています。年齢階層別にみると、年少人口（0～14歳）は371人、生産年齢人口（15～64歳）は2,567人、老年人口（65歳以上）は2,936人となっており、高齢化率は50.0%となっています。

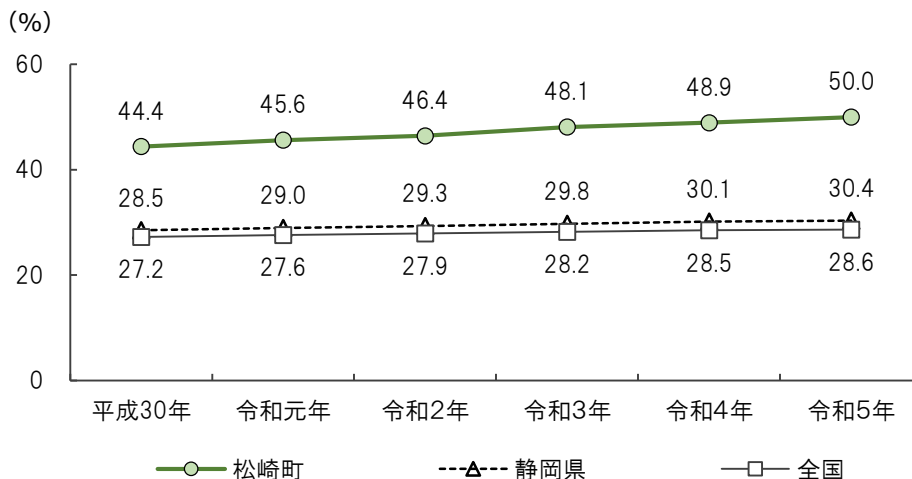
平成30年以降、年少人口・生産年齢人口は減少しています。一方、老年人口は、平成30年から令和2年にかけては増減を繰り返し、それ以降は減少を続けています。高齢化率は年々増加し、この5年間で5.6ポイント上昇しました。

令和5年の高齢化率を静岡県、全国と比較してみると、静岡県を19.6ポイント、全国を21.4ポイント上回り、静岡県の中でも有数の超高齢社会となっています。

【総人口・年齢3区分別人口の推移】

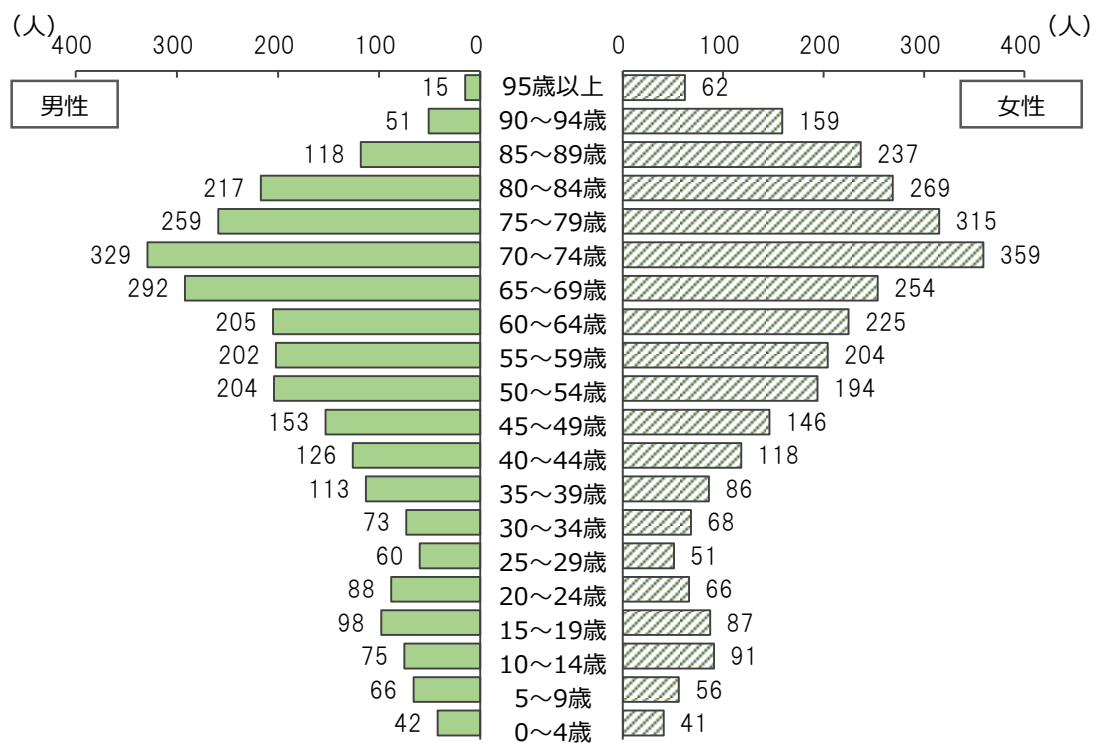


【高齢化率の比較】



令和5年10月1日現在の人口ピラミッドでは、男女とも前期高齢者の70～74歳をピークに、高年齢層、低年齢層ともに次第に少なくなっています。また、若年層において、15～19歳は前後の年齢層に比べやや多くなっています。

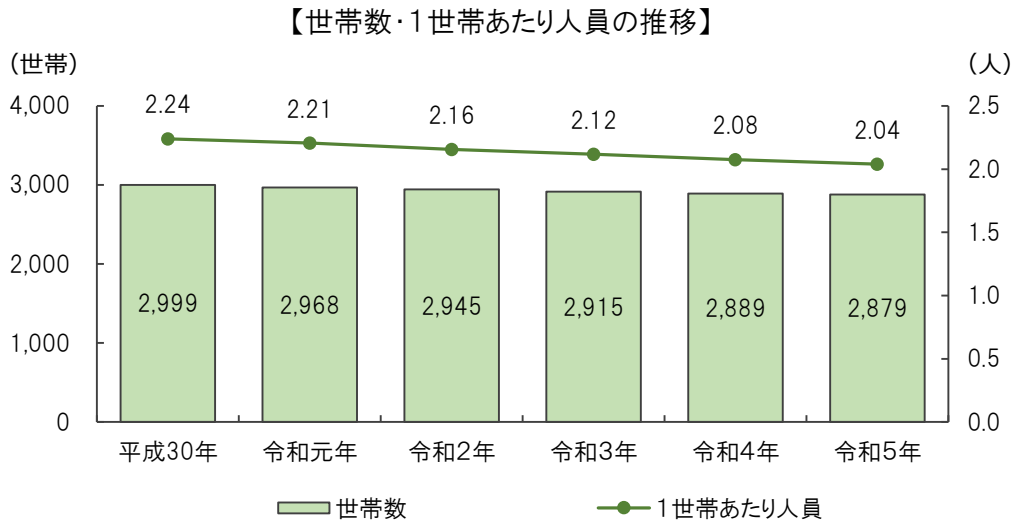
【人口ピラミッド】



出典：住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

2. 世帯の状況

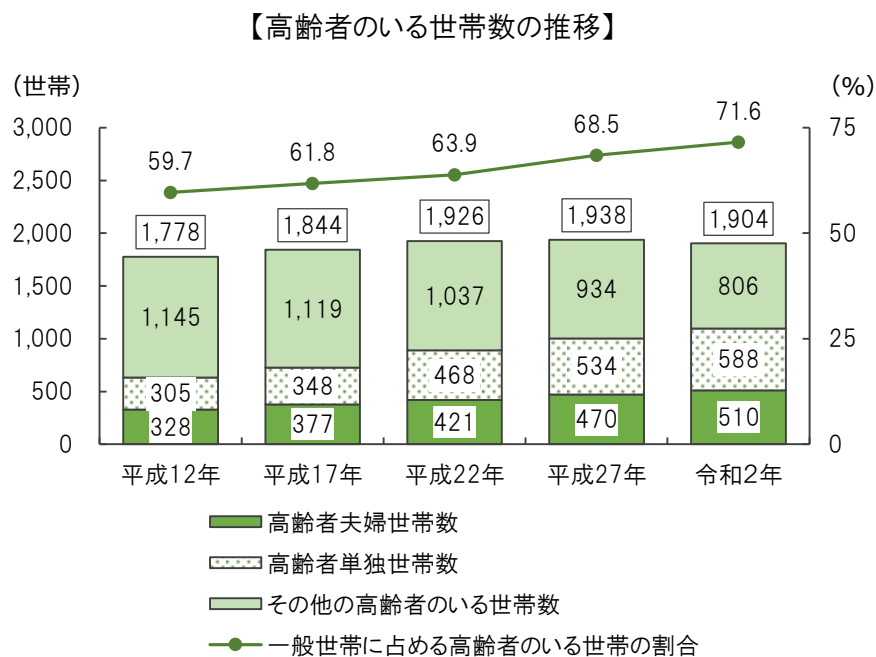
本町の世帯総数は令和5年10月1日現在、2,879世帯となっています。平成30年以降の5年間で120世帯減少しています。1世帯あたりの人員も年々減少し、令和5年は1世帯あたり2.04人となっています。



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

本町の令和2年10月1日現在の65歳以上の高齢者のいる世帯数は1,904世帯で、一般世帯数の71.6%を占めています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯数は510世帯、高齢者単身世帯数は588世帯、その他の高齢者のいる世帯数は806世帯となっています。高齢者夫婦世帯数・高齢者単身世帯数は増加傾向にあるのに対し、その他の高齢者のいる世帯数は減少傾向にあります。

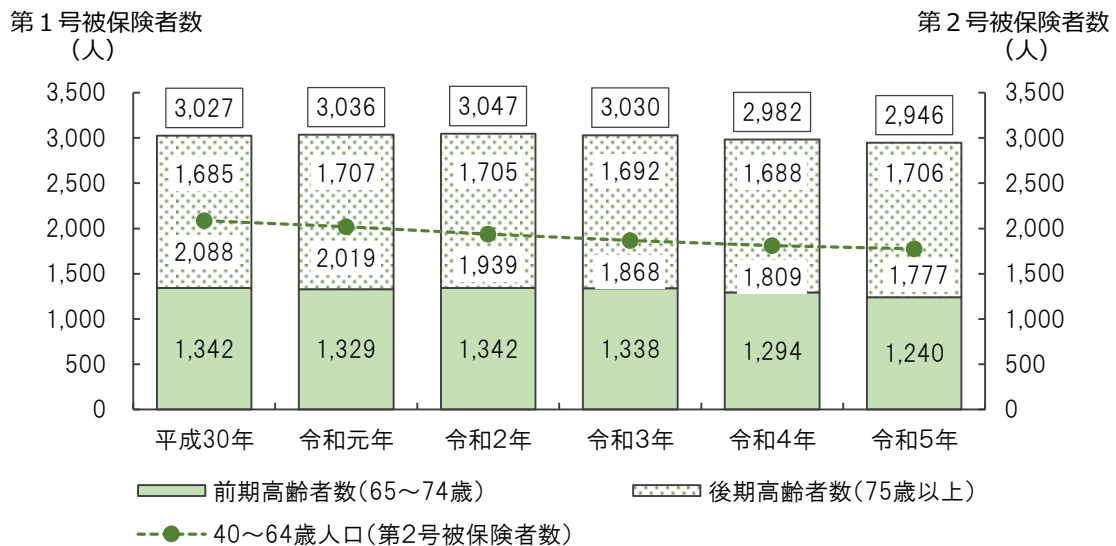


資料:国勢調査

3. 被保険者の状況

本町の令和5年9月末日現在の第1号被保険者数は2,946人で、そのうち前期高齢者数（65～74歳）が1,240人、後期高齢者数（75歳以上）が1,706人となっています。一方で、第2号被保険者に相当する40～64歳人口は、平成30年から令和5年にかけて減少傾向にあり、令和5年9月末日現在で1,777人となっています。

【前期高齢者・後期高齢者数の推移】



資料：＜第1号被保険者＞介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)、
 ＜第2号被保険者＞住民基本台帳(各年9月末日現在)

4. 事業対象者と要支援・要介護認定者の状況

事業対象者とは、平成26年度の介護保険制度改正に伴い、地域支援事業の枠組みを活用し実施することとなった介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の対象者のことをいいます。

《総合事業とは》

- ✓ 全国一律の基準に基づくサービスではなく、地域支援事業の一つとして、地域の実情に応じ、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる。
- ✓ 要支援者と要支援状態となるおそれの高い高齢者を主な対象として、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する。
- ✓ 要支援者に対する介護予防給付として実施していた訪問介護と通所介護を、総合事業へ移行し、短期集中で自立支援を目指すサービスを加え、多様な取組により、介護予防・日常生活支援サービスを提供する。

本町では、平成29年4月より総合事業を開始しています。平成30年以降は2～3人で推移しており、令和5年9月末日現在の事業対象者数は2人となっています。

【事業対象者数の推移】

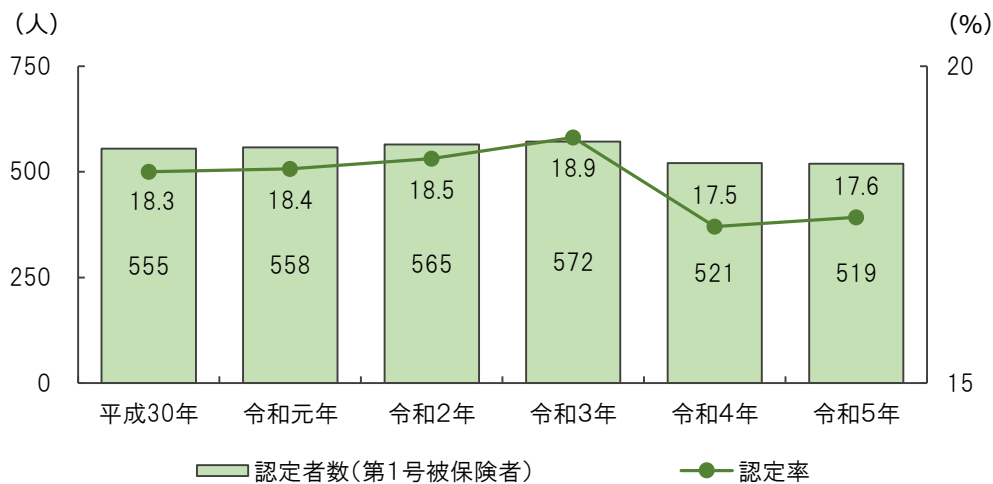
	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
事業対象者数（人）	2	3	3	2	2	2
前期高齢者数（65～74歳）	1	2	2	2	2	2
後期高齢者数（75歳以上）	1	1	1	0	0	0
第1号被保険者数（人）	3,027	3,036	3,047	3,030	2,982	2,946
事業対象者の割合	0.07%	0.10%	0.10%	0.07%	0.07%	0.07%

資料：＜事業対象者数＞介護保険システム（各年9月末日現在）、
＜第1号被保険者数＞介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

本町の要支援・要介護認定者数（以下、認定者数という。）は、令和5年9月末日現在、519人となっています。平成30年から令和3年にかけてはやや増加傾向にありましたが、令和4年以降は減少に転じています。

また、認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）は、平成30年以降、18%前後で推移しており、令和5年9月末日現在は、17.6%となっています。

【要支援・要介護認定者数及び認定率の推移】

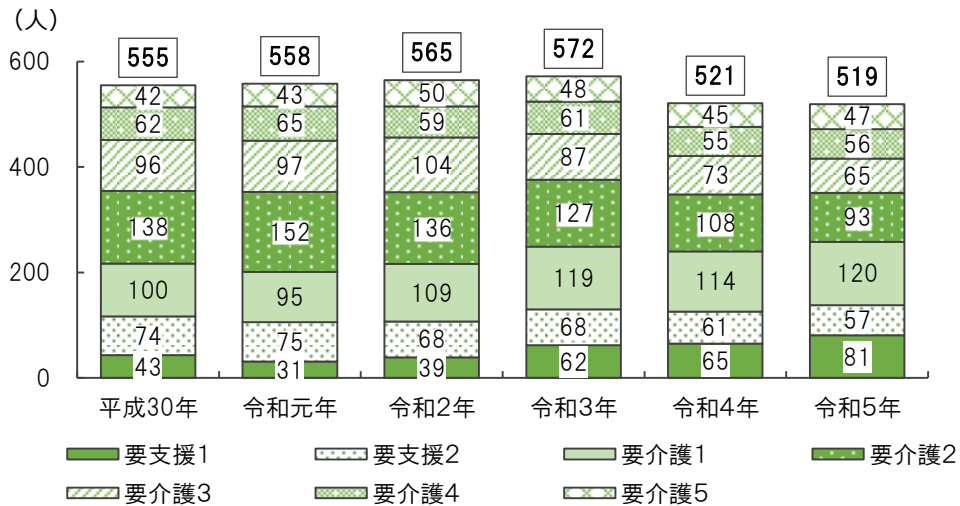


資料：介護保険事業報告月報（各年9月末日現在）

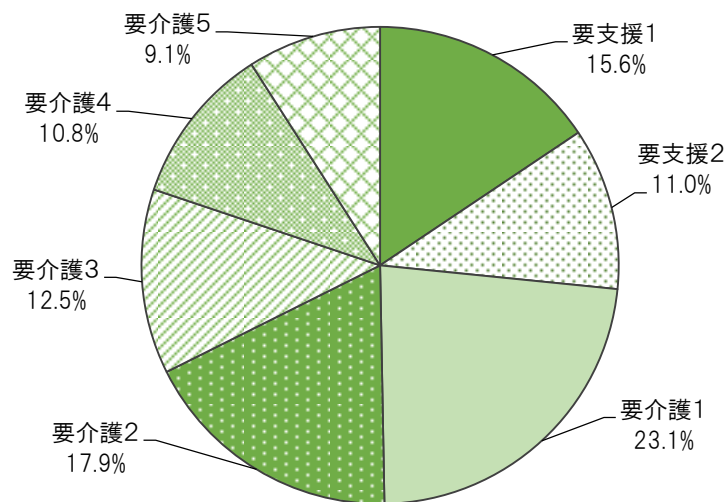
要介護度別に認定者数の推移をみると、平成30年から令和5年までの5年間で最も増加幅が大きいのは要支援1で38人増加しており、次いで要介護1の20人、要介護5の5人となっています。一方、減少幅が最も大きいのは要介護2で45人減少しており、次いで要介護3の31人、要支援2の17人となっています。

令和5年の要介護度別の構成比をみると、要介護1（23.1%）の割合が最も高く、次いで要介護2（17.9%）、要支援1（15.6%）となっています。

【第1号被保険者の要介護度別要介護認定者数の推移】



【第1号被保険者の要介護度別の構成比(令和5年)】



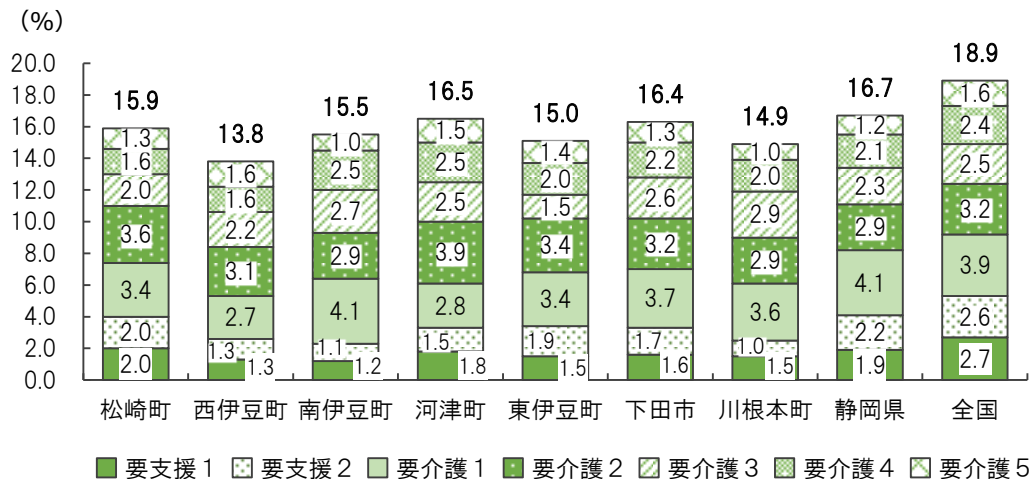
資料:介護保険事業報告月報(各年9月末日現在)

5. 調整済み認定率の比較

第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率*の合計は、令和3年時点で15.9%であり、全国よりも3.0ポイント、静岡県よりも0.8ポイント低くなっています。

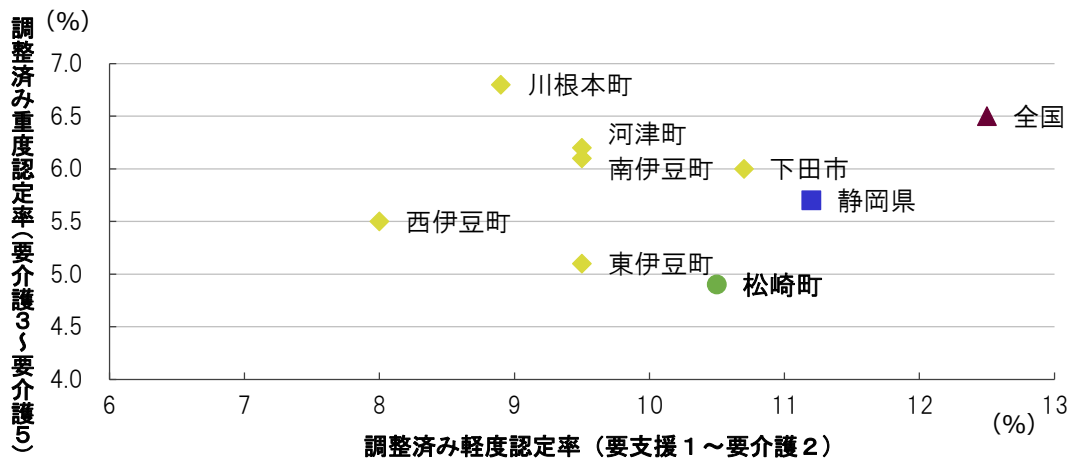
要支援1～要介護2の軽度と要介護3以上の重度の2区分で見ると、軽度は、全国及び静岡県よりも低いものの、近隣自治体等の中では2番目に高くなっています。重度は、全国及び静岡県よりも低く、近隣自治体等の中でも最も低くなっています。

【調整済み認定率の比較】



(時点)令和3年(2021年)

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」)



(時点)令和4年(2022年)

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」)

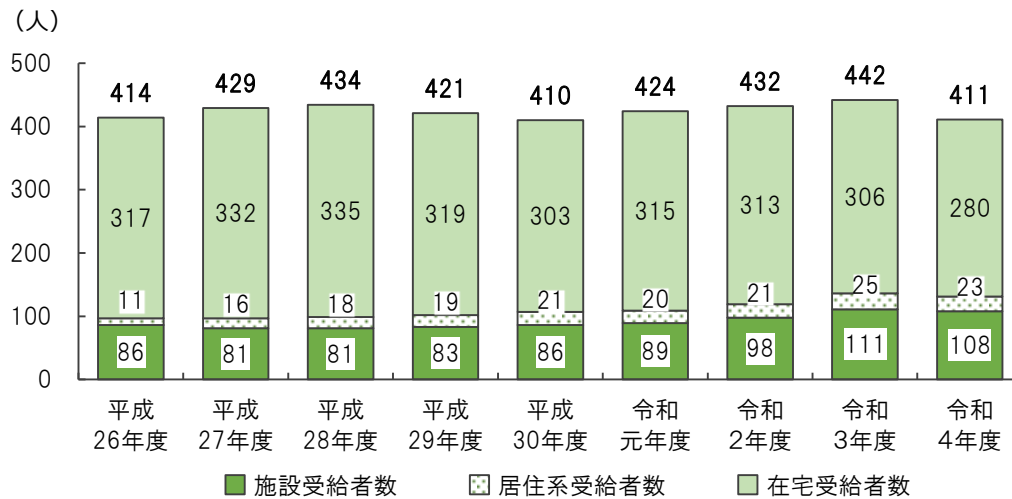
*調整済み認定率とは、認定率に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

*近隣自治体である賀茂郡4町及び下田市、本町と人口規模・高齢化率等が類似している川根本町との比較を行っています。

6. 施設・居住系・在宅サービス受給者数の推移

受給者数は、平成26年度から令和3年度にかけて増減を繰り返しています。平成30年度においては最も少なく410人、令和3年度においては442人と最も多い一方、令和4年度で減少に転じ、411人となっています。内訳は、施設サービスの受給者が108人、居住系サービスの受給者が23人、在宅サービスの受給者が280人となっています。

【施設・居住系・在宅サービス受給者数の推移】

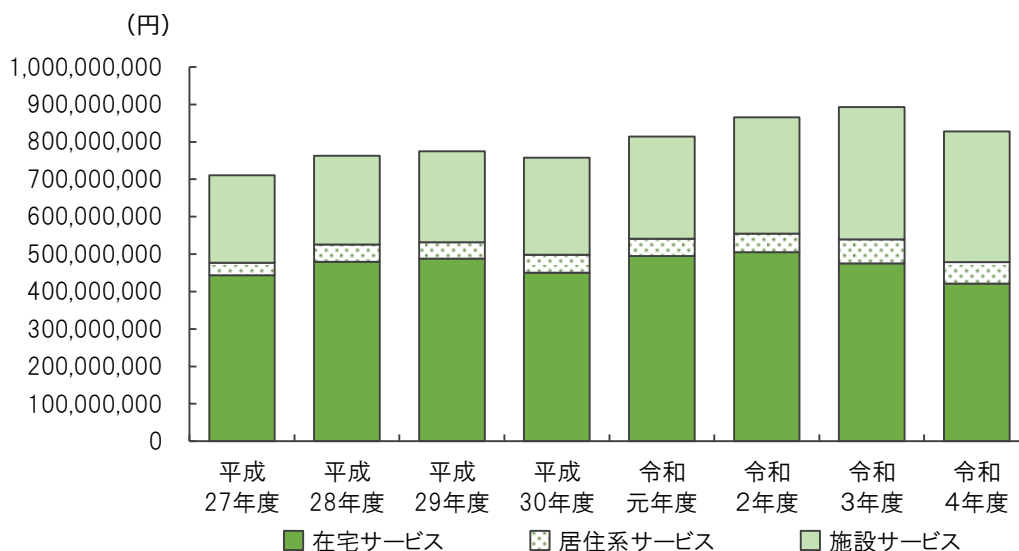


(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(12か月分の平均値)・

7. 介護費用額の推移

介護費用額^{*}は平成30年度以降増加傾向にあり、令和3年度をピークに減少に転じています。令和4年度においては、暫定で828,141,836円となっています。各サービスが介護費用額全体に占める割合は、在宅サービスが50.9%、次いで施設サービスが42.2%、居住系サービスが6.9%となっています。

【介護費用額の推移】



(出典)(実績値)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3, 4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計(円)	710,814,948	763,008,460	775,153,046	757,858,929	814,477,916	865,997,564	892,989,195	828,141,836
在宅サービス(円)	443,579,855	479,725,475	488,324,593	450,285,620	494,575,313	505,418,219	475,686,132	421,349,555
居住系サービス(円)	33,718,816	45,796,004	43,290,239	48,209,845	46,747,782	49,574,497	63,412,161	57,097,424
施設サービス(円)	233,516,277	237,486,981	243,538,214	259,363,464	273,154,821	311,004,848	353,890,902	349,694,857

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3, 4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

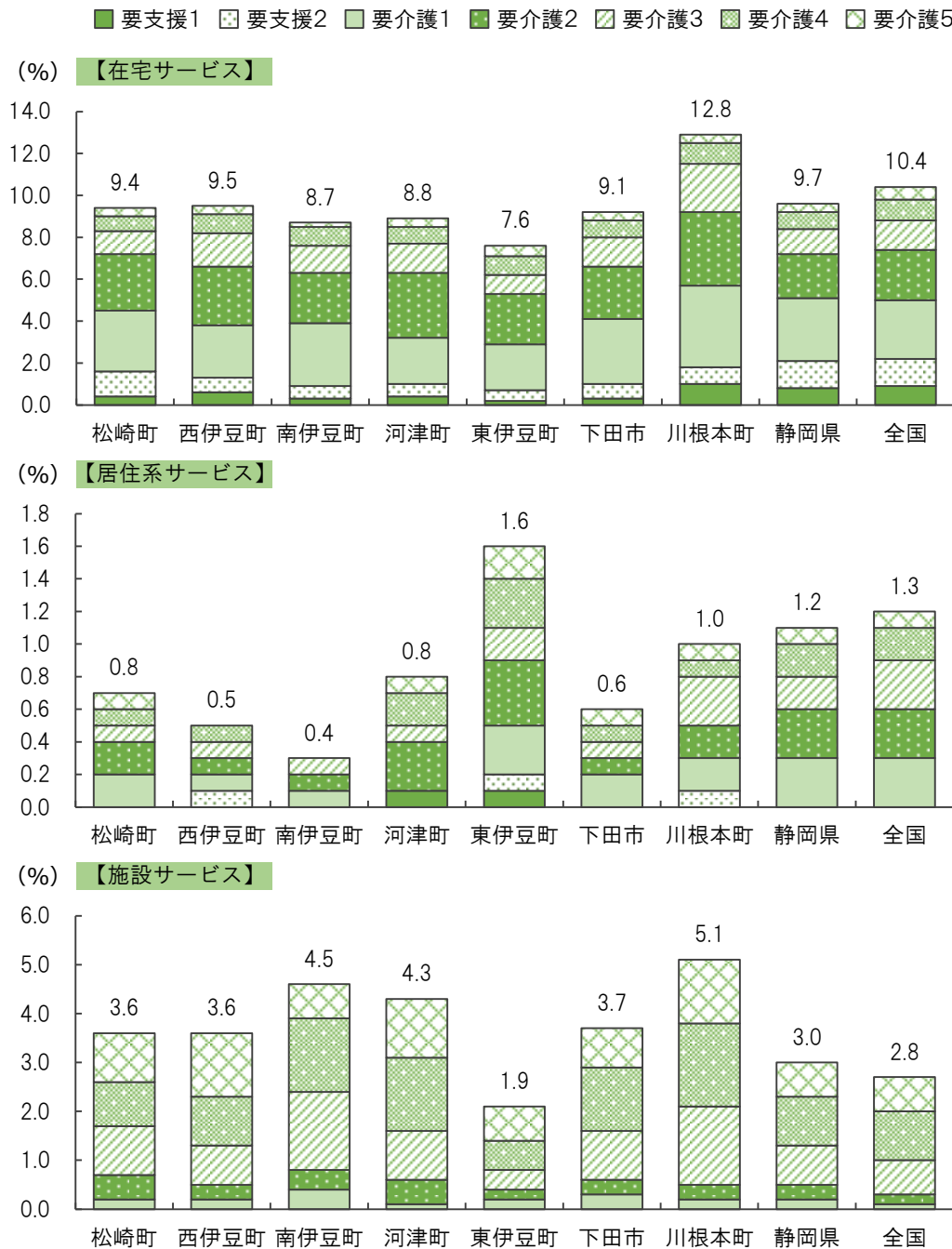
^{*}介護費用額とは、審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計額です。市町村が直接支払う償還払いは含みません。

8. 受給率の比較

令和4年の第1号被保険者に対するサービス受給者の状況をみる受給率は、在宅サービスが9.4%、居住系サービスが0.8%、施設サービスが3.6%となっています。

全国及び静岡県と比較すると、在宅サービス及び居住系サービスの受給率は全国及び静岡県よりも低く、施設サービスの受給率は高くなっています。

【サービス別受給率の比較】



(時点)令和4年(2022年)・

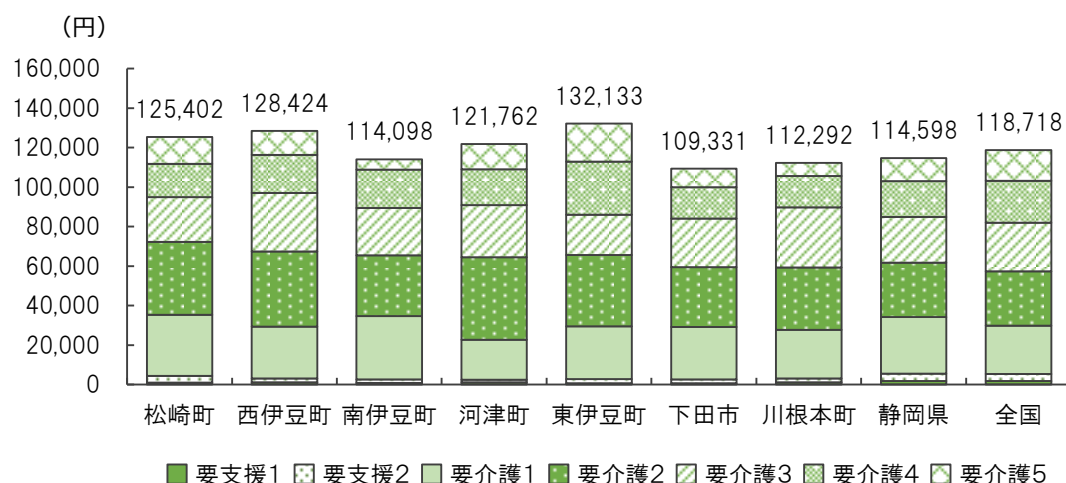
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3, 4, 5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)・

9. 受給者一人当たりの給付月額と比較

令和4年の受給者一人当たりの給付月額（在宅サービス）は12万5,402円となり、全国及び静岡県を上回っており、近隣自治体等と比較すると3番目に高くなっています。

要介護度別にみると、要介護2が最も高く、全国及び静岡県と比較すると1万円程度高くなっています。

【受給者一人当たりの給付月額と比較】



単位：円

	松崎町	西伊豆町	南伊豆町	河津町	東伊豆町	下田市	川根本町	静岡県	全国
要支援1	1,077	1,164	886	1,104	743	721	1,236	1,757	1,765
要支援2	3,390	1,929	1,807	1,342	2,010	1,948	1,842	3,772	3,612
要介護1	30,874	26,198	32,023	20,221	26,829	26,518	24,696	28,732	24,489
要介護2	36,896	38,098	30,803	41,777	36,057	30,346	31,459	27,462	27,458
要介護3	22,685	29,633	23,864	26,480	20,315	24,468	30,507	23,188	24,596
要介護4	16,807	19,240	19,537	18,103	26,957	15,963	15,834	18,139	21,202
要介護5	13,672	12,162	5,179	12,737	19,222	9,366	6,719	11,550	15,596
合計	125,402	128,424	114,098	121,762	132,133	109,331	112,292	114,598	118,718

(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

第2節 松崎町の将来推計

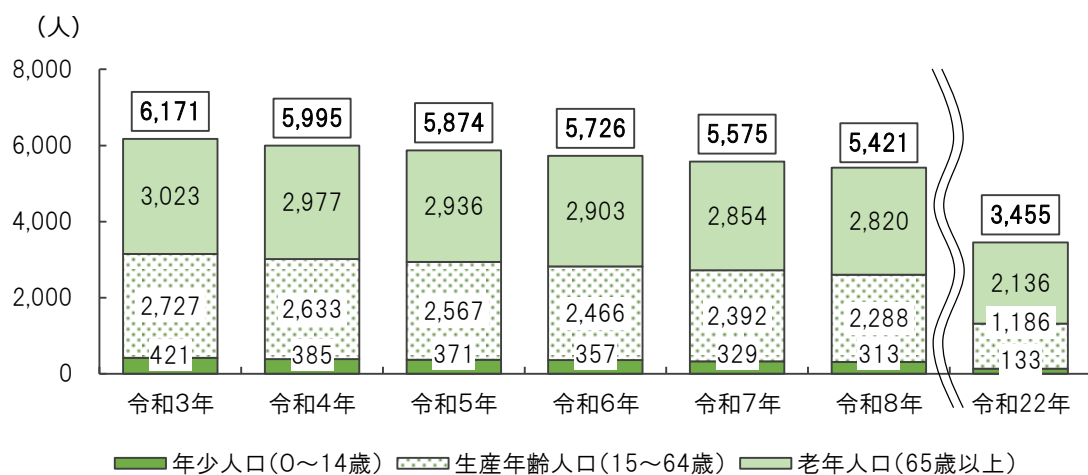
1. 松崎町の将来人口

本町の人口は減少を続ける見通しで、計画最終年である令和8年において5,421人、高齢化率は52.0%となり、令和22年には人口は3,455人、高齢化率は61.8%に達すると予想されています。年齢区別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）のすべての区分において減少が予想され、高齢者人口は令和8年において2,820人、令和22年には2,136人となると予想されます。

【松崎町の将来人口】

(単位：人)

年齢区分		第8期 実績値【前期】			第9期 推計値【今期】			将来
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
年少人口 (0～14歳)	実数	421	385	371	357	329	313	133
	構成比	6.8%	6.4%	6.3%	6.2%	5.9%	5.8%	3.8%
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	2,727	2,633	2,567	2,466	2,392	2,288	1,186
	構成比	44.2%	43.9%	43.7%	43.1%	42.9%	42.2%	34.3%
高齢者人口 (65歳以上)	実数	3,023	2,977	2,936	2,903	2,854	2,820	2,136
	構成比	49.0%	49.7%	50.0%	50.7%	51.2%	52.0%	61.8%
総人口	実数	6,171	5,995	5,874	5,726	5,575	5,421	3,455



※令和3～5年は実績値(10月1日現在の住民基本台帳)、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値

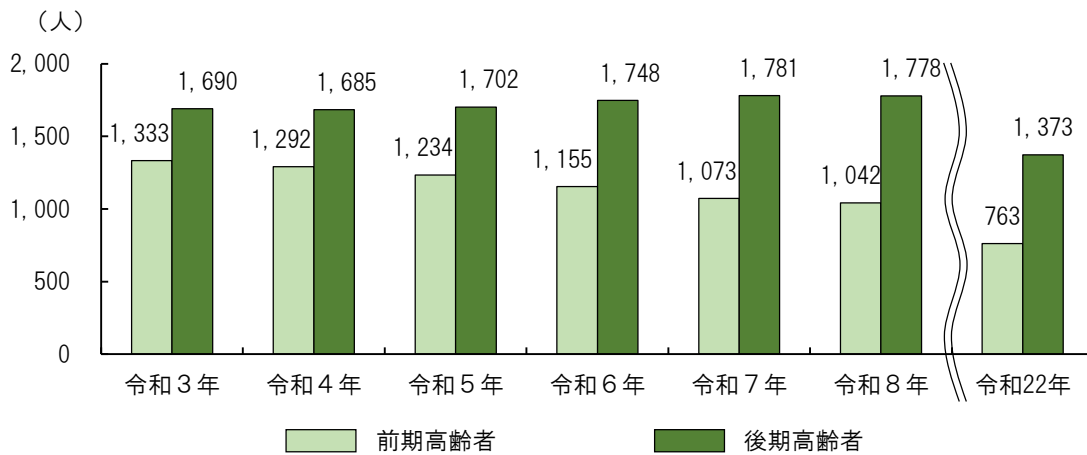
2. 被保険者数の推計

(1) 第1号被保険者数（高齢者人口）

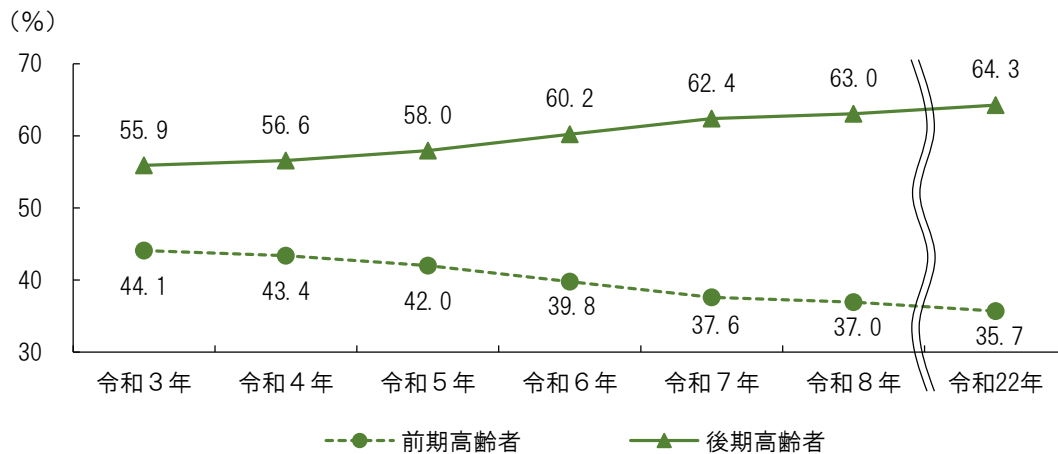
前期高齢者（65～74歳）は、令和22年まで一貫して減少傾向が続く見通しです。一方、後期高齢者（75歳以上）は令和7年に1,781人まで増加しますが、その後は減少に転じると予想されています。計画最終年である令和8年において、前期高齢者が1,042人、後期高齢者が1,778人となり、令和22年においては前期高齢者が763人、後期高齢者が1,373人となる見込みです。

前期高齢者と後期高齢者の構成比は、一貫して後期高齢者が前期高齢者を上回る見通しで、その差は計画最終年である令和8年において26.0ポイント、令和22年においては28.6ポイントと、実績値と比較して大幅に拡大することが予想されています。

【前期高齢者数と後期高齢者数の推計】



【前期高齢者と後期高齢者の割合の推計】



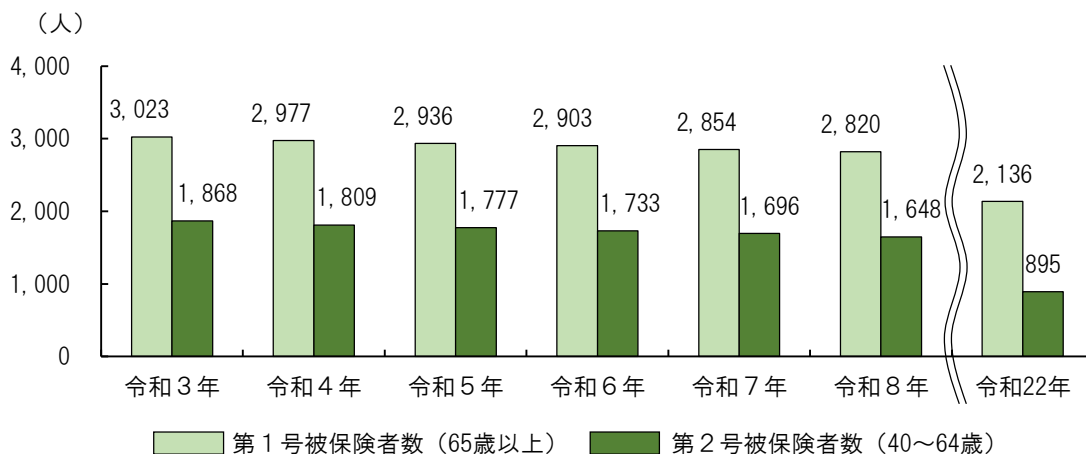
※令和3～5年は実績値(10月1日現在の住民基本台帳)、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値

(2) 第1号被保険者数及び第2号被保険者数

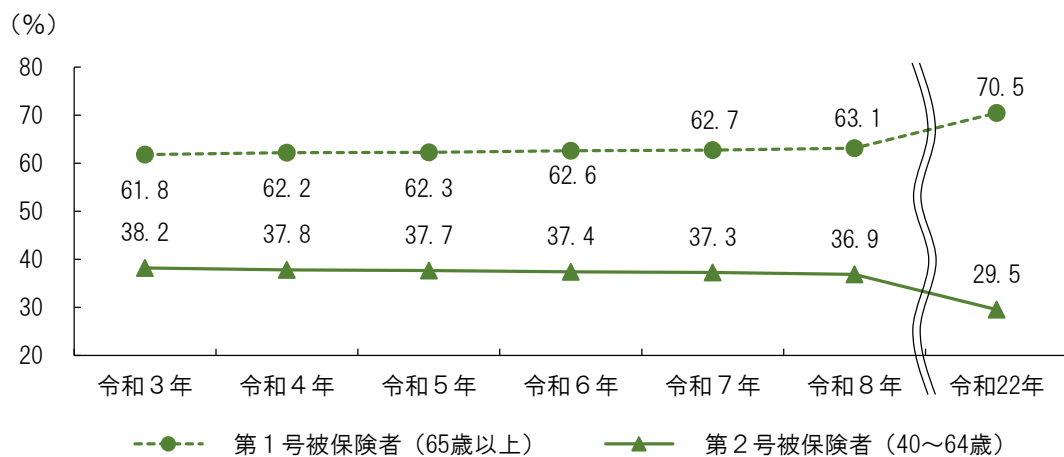
第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40～64歳）ともに減少の見通しとなっています。減少幅は第2号被保険者がより大きく、令和22年には895人と令和5年時点の約半数となることが予想されています。

前期高齢者と後期高齢者の構成比は、一貫して第1号被保険者が第2号被保険者を上回る見通しで、その差は計画期間において徐々に拡大する見通しです。令和22年においては41.0ポイントと実績値と比較して大幅に拡大することが予想されています。

【第1号被保険者数と第2号被保険者数の推計】



【第1号被保険者と第2号被保険者の割合の推計】



※令和3～5年は実績値(10月1日現在の住民基本台帳)、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値

3. 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 要支援・要介護認定者数と認定率の推計

本町の要支援・要介護認定者数の推計結果は、計画最終年である令和8年において要支援・要介護認定者は538人で、そのうち第1号被保険者が530人、第2号被保険者が8人となっています。第1号被保険者の認定率は計画期間内において上昇傾向にあり、令和8年において18.8%となっています。

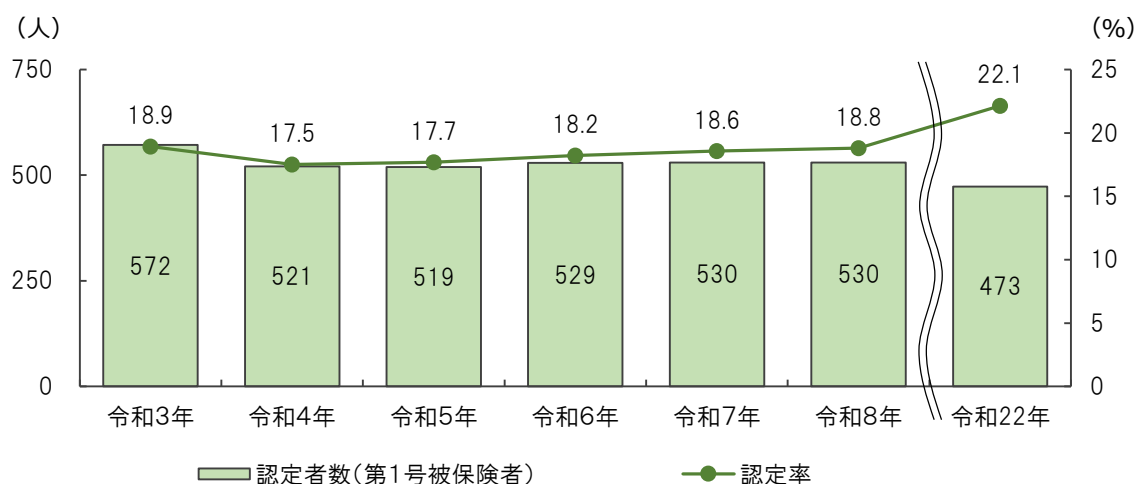
令和22年においては、要支援・要介護認定者数は478人と令和8年よりも減少しますが、第1号被保険者全体の減少に伴い、認定率は22.1%とさらに上昇することが見込まれます。

【要支援・要介護認定者数と認定率の推計】

(単位：人)

	第8期 実績値【前期】			第9期 推計値【今期】			将来
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
要支援・要介護認定者	583	530	527	537	538	538	478
第1号被保険者(A)	572	521	519	529	530	530	473
第2号被保険者	11	9	8	8	8	8	5
高齢者人口(B)	3,023	2,977	2,936	2,903	2,854	2,820	2,136
第1号被保険者の認定率 (A) / (B)	18.9%	17.5%	17.9%	18.2%	18.6%	18.8%	22.1%

【第1号被保険者の認定者数と認定率の推計】

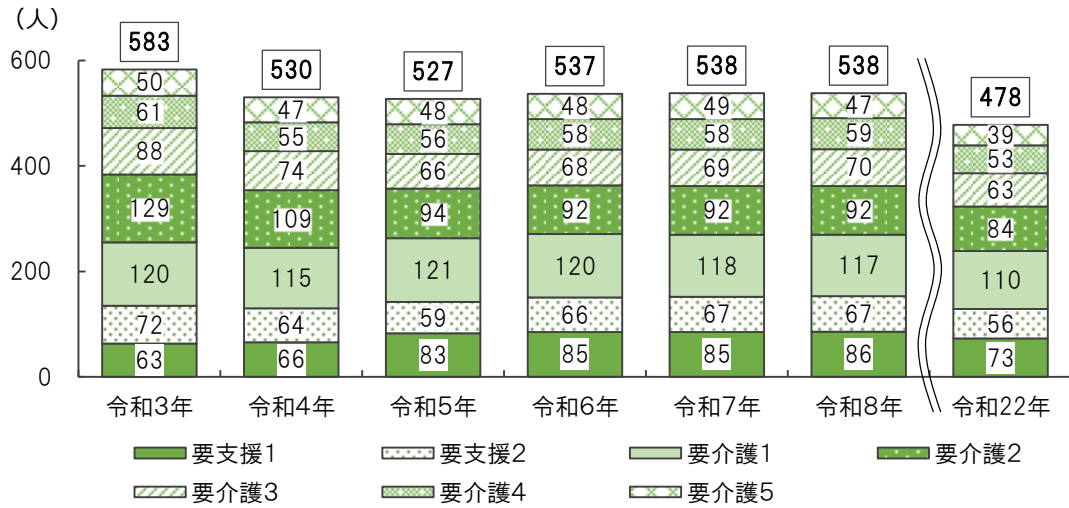


資料：地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末日現在)

(2) 要介護度別認定者数の推計

要介護度別認定者数の推計をみると、令和8年まで全体的に横ばいの傾向が続くとみられます。

【要介護度別認定者数の推計】



資料：地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末日現在)

第3節 実態調査の結果

1. 実態調査の概要

(1) 調査の内容

《高齢者の生活と意識に関する調査》	
◎ 本調査に回答いただいた方について	
1. 対象者のご家族や生活状況について	2. からだを動かすことについて
3. 食べることについて	4. 毎日の生活について
5. 地域での活動について	6. たすけあいについて
7. 健康について	8. 認知症にかかる相談窓口の把握について
9. その他のことについて	
《在宅介護実態調査》	
1. A票：対象者ご本人について	2. B票：主な介護者の方について

(2) 調査の方法

- **対象者** 【高齢者の生活と意識に関する調査】要介護認定を受けていない65歳以上の方
 (要支援認定者・事業対象者を含む)
 【在宅介護実態調査】 要介護認定を受け自宅で介護を受けている方
- **標本数** 【高齢者の生活と意識に関する調査】1,500人
 【在宅介護実態調査】 53人
- **調査方法** 【高齢者の生活と意識に関する調査】郵送配布—郵送回収(お礼状1回発送)
 【在宅介護実態調査】 訪問配布—訪問回収
 (要介護認定更新時と併せた訪問調査)
- **調査期間** 令和4年12月14日～12月28日

(3) 回収状況

	高齢者の生活と意識に関する調査	在宅介護実態調査
配布数	一般：1,500件	要介護(一部要支援)：53件
有効回収数	一般：1,078件	要介護(一部要支援)：53件
有効回収率	一般：71.9%	要介護(一部要支援)：100.0%

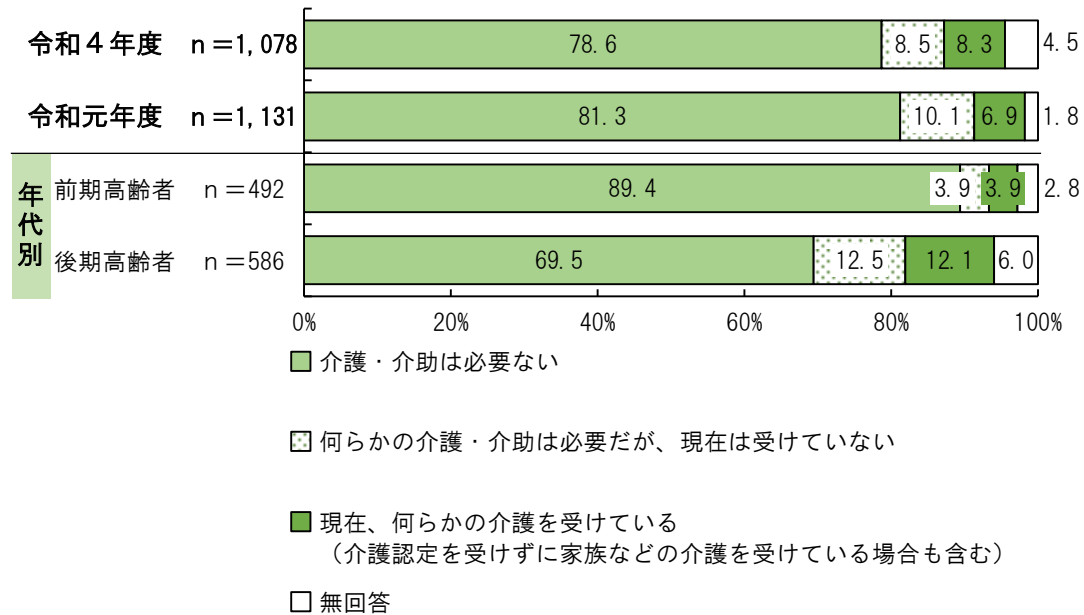
(4) 注意事項

- ・回答率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数第2位を四捨五入していません。したがって、比率の数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答可の設定はすべての比率を合計すると100.0%を超える場合があります。
- ・グラフ中の「n」は基数で、その質問に回答すべき人数を表しています。
- ・令和元年度調査との経年比較については、5.0ポイント以上差異がある項目についてコメントを作成しており、差異がない場合はコメントを割愛しています。

2. 高齢者の生活と意識に関する調査の結果概要

(1) 生活状況について

●あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

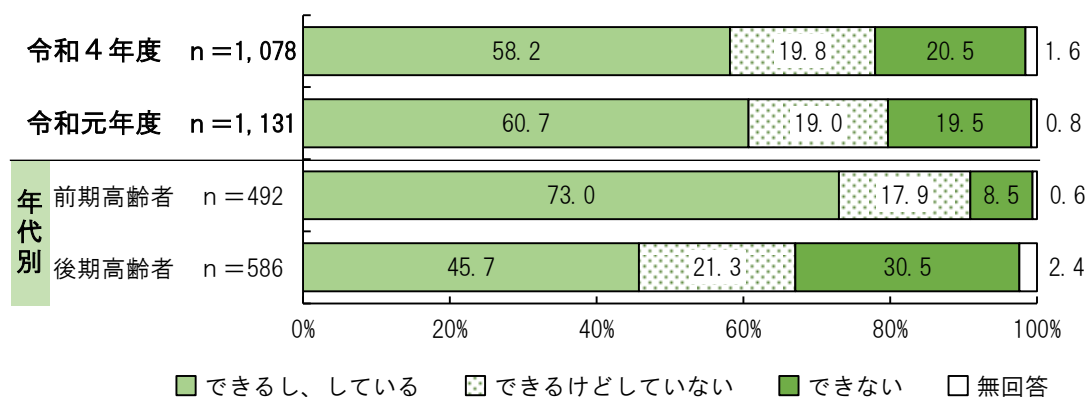


普段の生活での介護・介助の有無については、「介護・介助は必要ない」が78.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.5%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が8.3%となっています。

年代別でみると、「介護・介助は必要ない」が前期高齢者において89.4%、後期高齢者においては69.5%と最も多くなっています。

(2) からだを動かすことについて

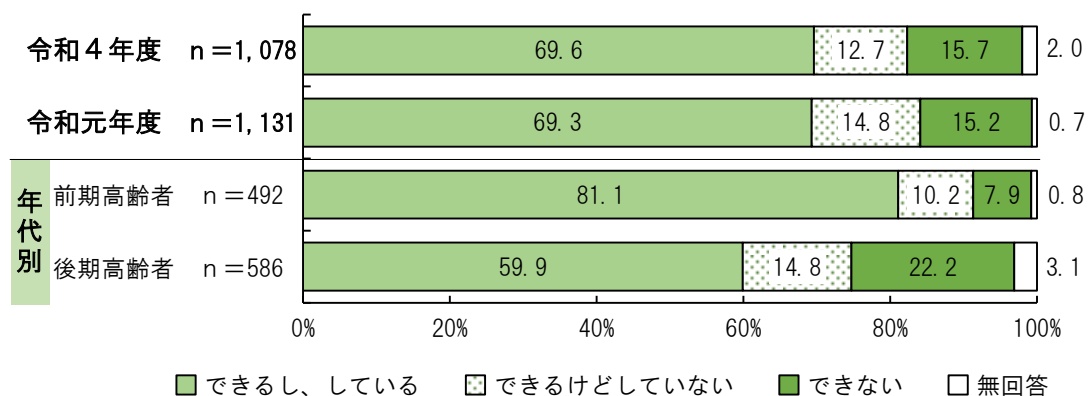
●階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。



階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、「できるし、している」が58.2%、「できるけどしていない」が19.8%、「できない」が20.5%となっています。

年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において73.0%、後期高齢者においては45.7%と最も多くなっています。

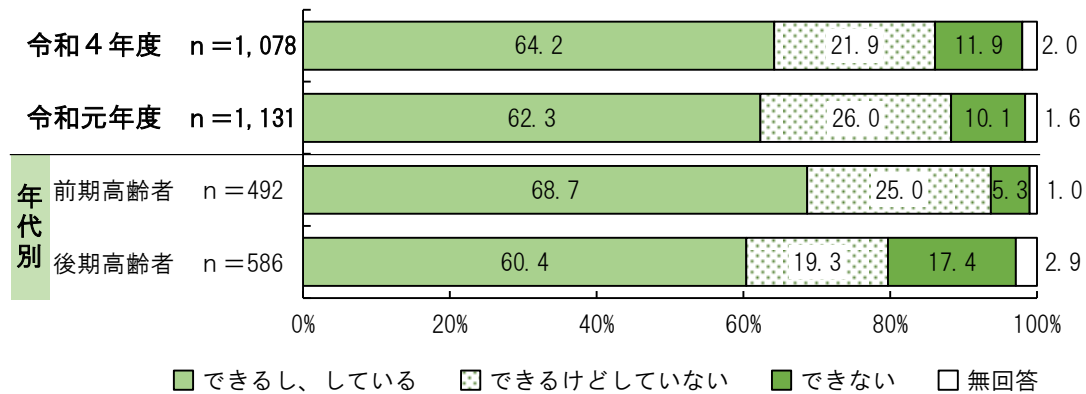
●椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。



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るかについては、「できるし、している」が69.6%、「できるけどしていない」が12.7%、「できない」が15.7%となっています。

年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において81.1%、後期高齢者においては59.9%と最も多くなっています。

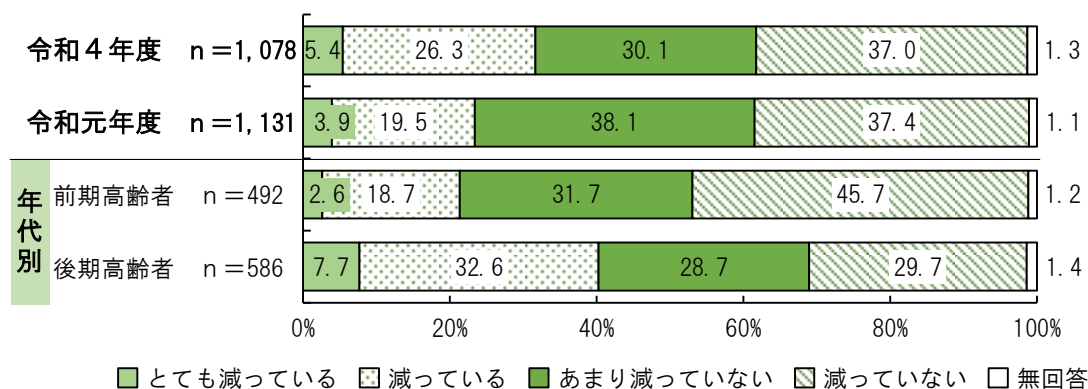
●15分位続けて歩いていますか。



15分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が64.2%、「できるけどしていない」が21.9%、「できない」が11.9%となっています。

年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において68.7%、後期高齢者においては60.4%と最も多くなっています。

●昨年と比べて外出の回数が減っていますか。



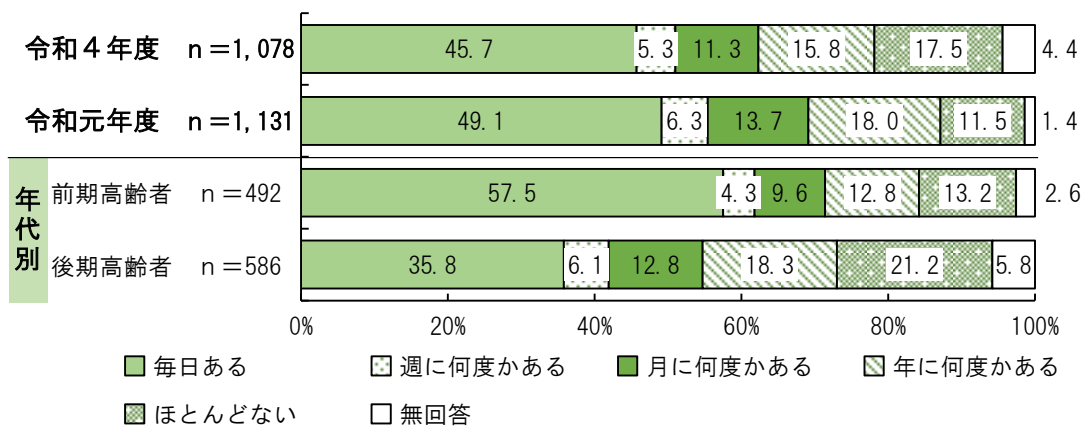
昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「減っていない」が37.0%と最も多く、以下「あまり減っていない」が30.1%、「減っている」が26.3%、「とても減っている」が5.4%となっています。また、『減っている』（「とても減っている」と「減っている」の合計）は31.6%、『減っていない』（「あまり減っていない」と「減っていない」の合計）は67.1%となっています。

令和元年度と比較すると、『減っている』が8.3ポイント増加し、『減っていない』が8.4ポイント減少しています。

年代別でみると、前期高齢者において「減っていない」が45.7%、後期高齢者においては「減っている」が32.6%と最も多くなっています。

(3) 食べることについて

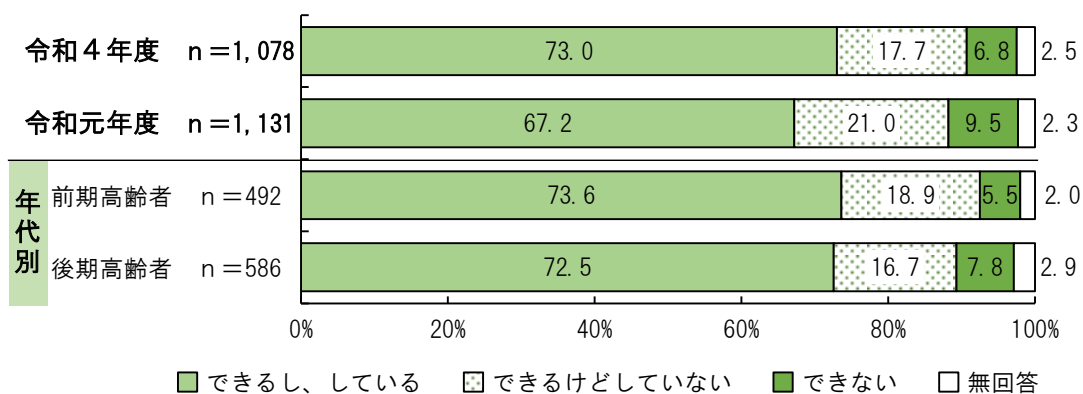
●どなたかと食事をとにもする機会がありますか。



誰かと食事をとにもする機会については、「毎日ある」が45.7%と最も多く、以下「ほとんどない」が17.5%、「年に何度かある」が15.8%などとなっています。
 令和元年度と比較すると、「ほとんどない」が6.0ポイント増加しています。
 年代別でみると、「毎日ある」が前期高齢者において57.5%、後期高齢者においては35.8%と最も多くなっています。

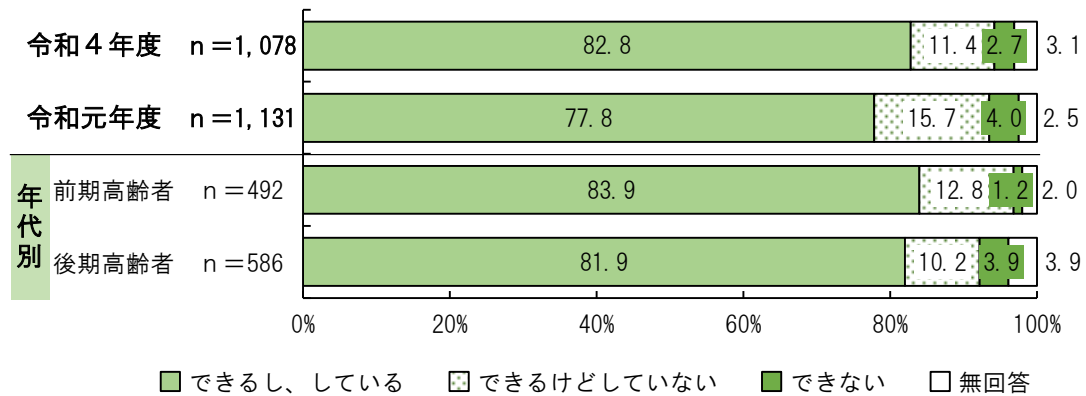
(4) 毎日の生活について

●自分で食事の用意をしていますか。



自分で食事の用意をしているかについては、「できるし、している」が73.0%、「できるけどしていない」が17.7%、「できない」が6.8%となっています。
 令和元年度と比較すると、「できるし、している」が5.8ポイント増加しています。
 年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において73.6%、後期高齢者においては72.5%と最も多くなっています。

●自分で請求書の支払いをしていますか。



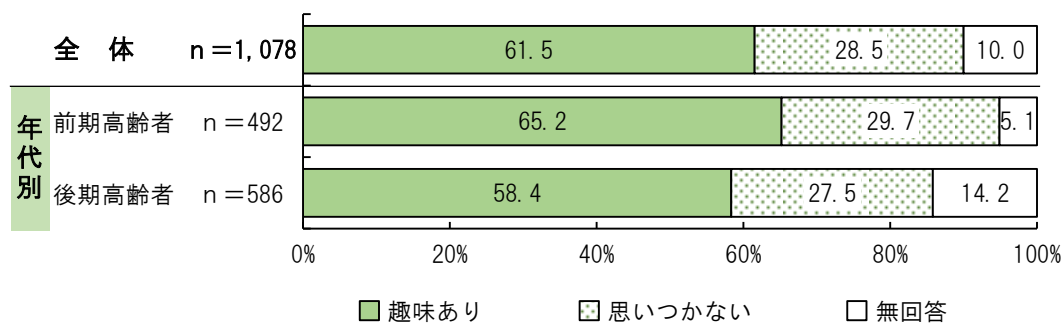
自分で請求書の支払いをしているかについては、「できるし、している」が82.8%、「できるけどしていない」が11.4%、「できない」が2.7%となっています。

令和元年度と比較すると、「できるし、している」が5.0ポイント増加しています。

年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において83.9%、後期高齢者においては81.9%と最も多くなっています。

●趣味はありますか。

(※令和元年度調査においては調査項目に含まれていないため経年比較は割愛)

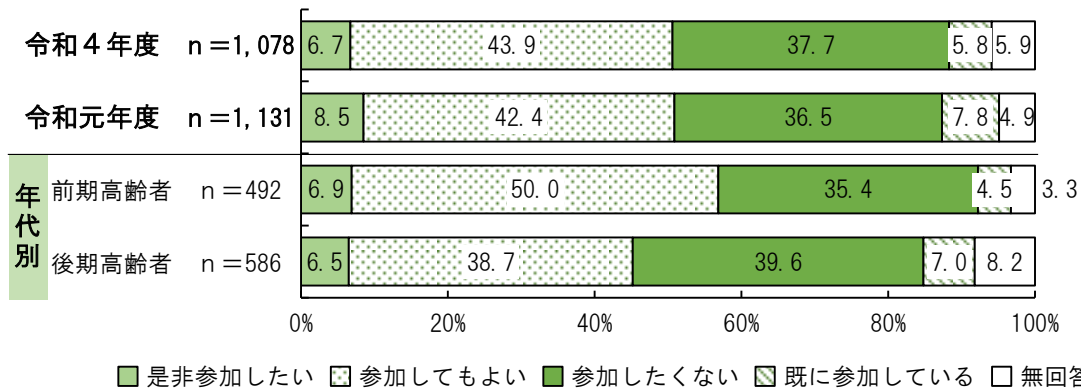


趣味の有無については、「趣味あり」が61.5%、「思いつかない」が28.5%となっています。

年代別でみると、「趣味あり」の方が前期高齢者において65.2%、後期高齢者においては58.4%と多くなっています。

(5) 地域での活動について

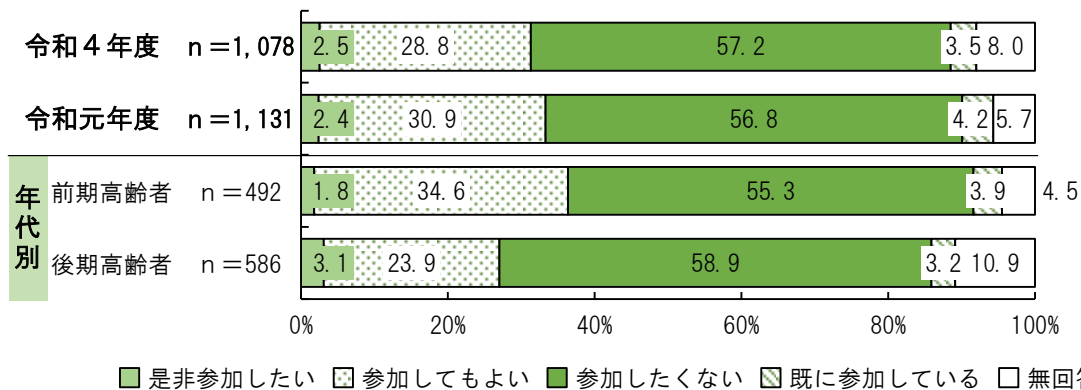
- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。



地域住民による健康づくり活動等への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が43.9%と最も多く、以下「参加したくない」が37.7%、「是非参加したい」が6.7%、「既に参加している」が5.8%となっています。

年代別でみると、前期高齢者において「参加してもよい」が50.0%、後期高齢者においては「参加したくない」が39.6%と最も多くなっています。

- 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。



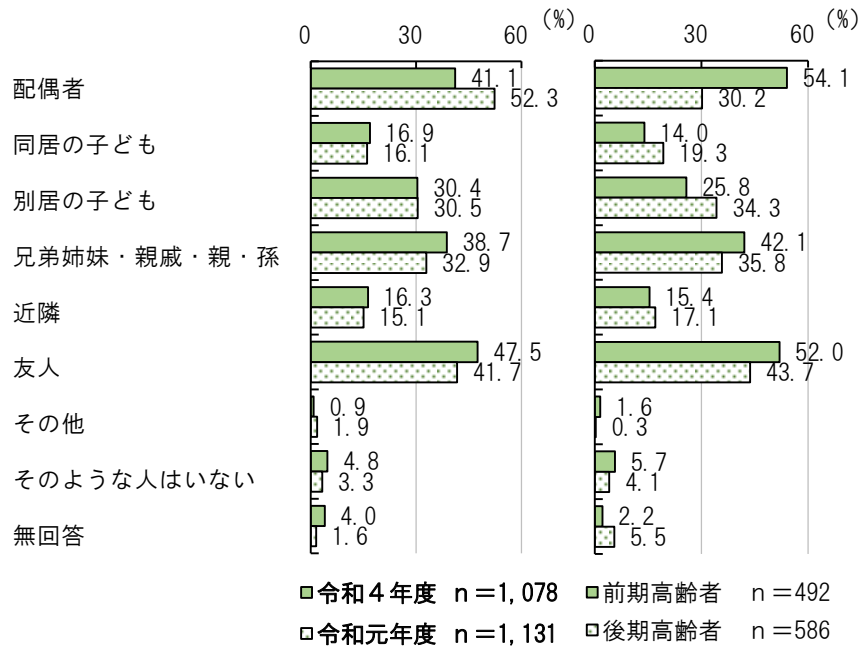
地域住民による健康づくり活動等への企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」が57.2%と最も多く、以下「参加してもよい」が28.8%、「既に参加している」が3.5%、「是非参加したい」が2.5%となっています。

年代別でみると、「参加したくない」が前期高齢者において55.3%、後期高齢者においては58.9%と最も多くなっています。

(6) たすけあいについて

●あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

【①あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人】※複数回答可

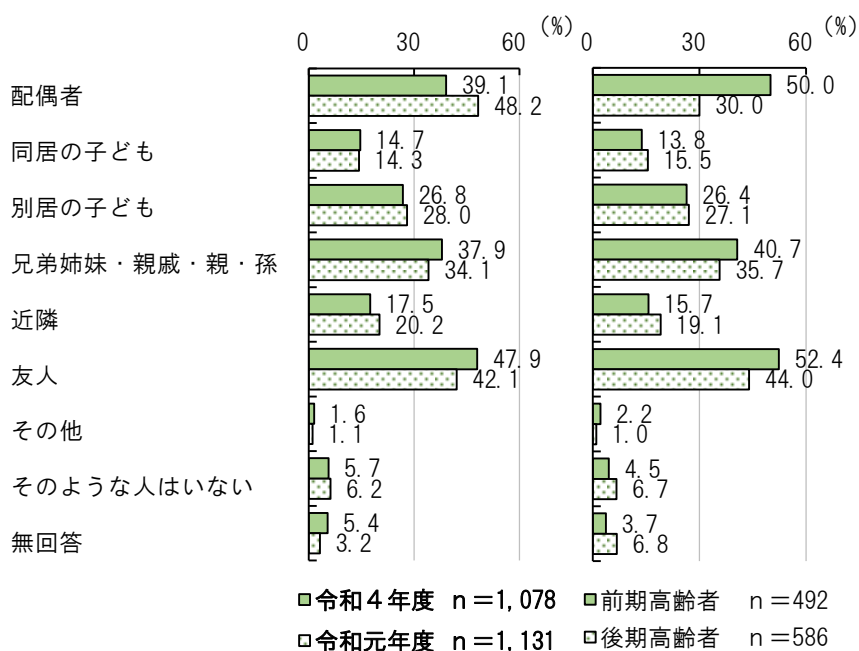


心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「友人」が47.5%と最も多く、以下「配偶者」が41.1%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が38.7%などとなっています。

令和元年度と比較すると、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「友人」が5.0ポイント以上増加し、「配偶者」が11.2ポイント減少しています。

年代別でみると、前期高齢者において「配偶者」が54.1%、後期高齢者においては「友人」が43.7%と最も多くなっています。

【②反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人】※複数回答可



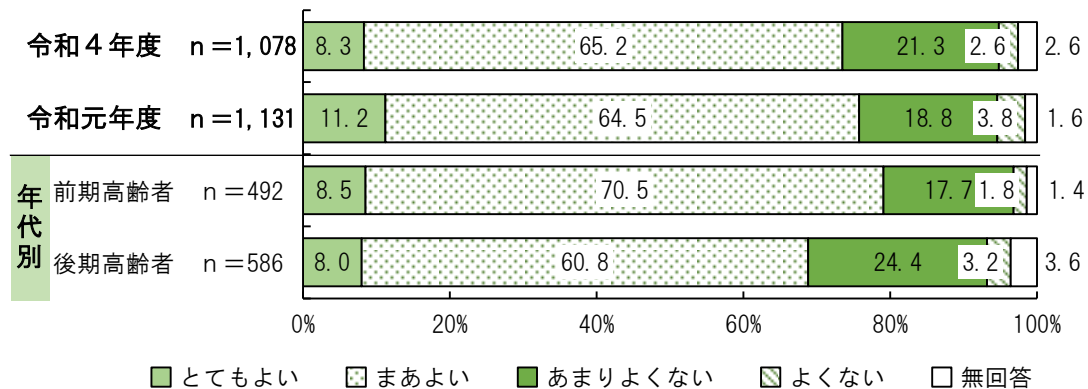
心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「友人」が 47.9%と最も多く、以下「配偶者」が 39.1%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 37.9%などとなっています。

令和元年度と比較すると、「友人」が 5.8 ポイント以上増加し、「配偶者」が 9.1 ポイント減少しています。

年代別でみると、前期高齢者において「友人」が 52.4%、後期高齢者においては「友人」が 44.0%と最も多くなっています。

(7) 健康について

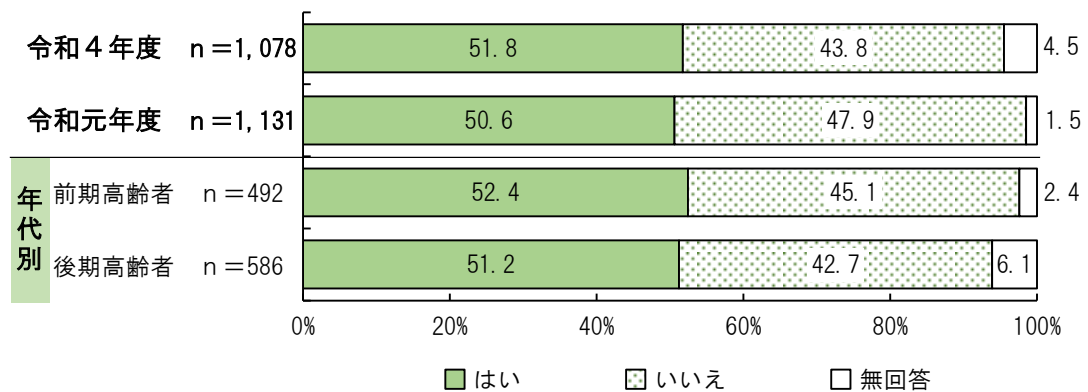
●現在のあなたの健康状態はいかがですか。



現在の健康状態については、「まあよい」が65.2%と最も多く、以下「あまりよくない」が21.3%、「とてもよい」が8.3%、「よくない」が2.6%となっています。また、『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）は73.5%、『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は23.9%となっています。

年代別でみると、「まあよい」が前期高齢者において70.5%、後期高齢者においては60.8%と最も多くなっています。

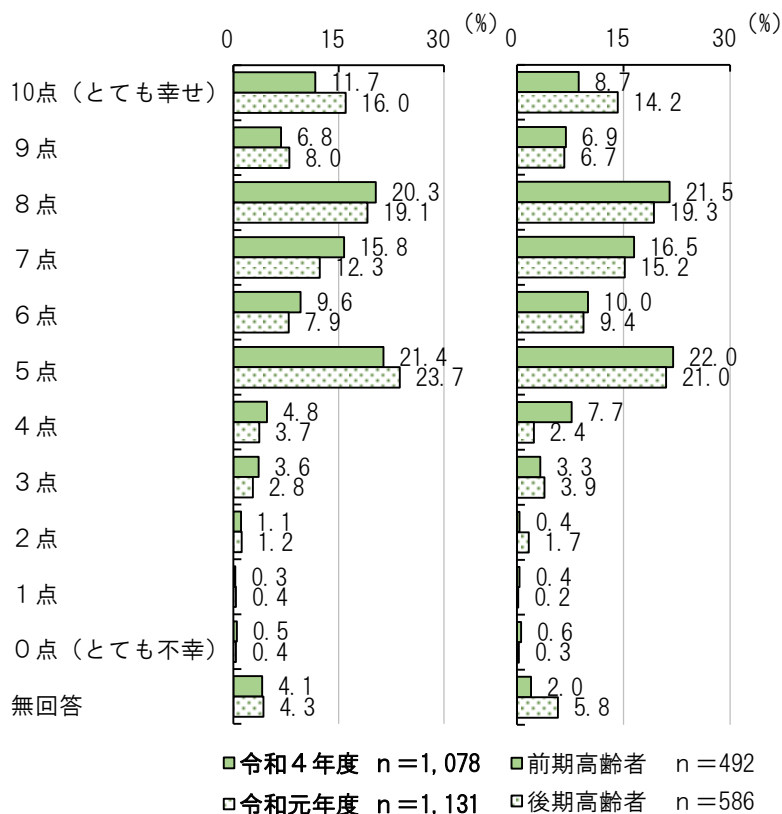
●ウォーキングや体操など、健康のために運動をしていますか。



健康のために運動をしているかについては、「はい」が51.8%、「いいえ」が43.8%となっています。

年代別でみると、「はい」の方が前期高齢者において52.4%、後期高齢者においては51.2%と多くなっています。

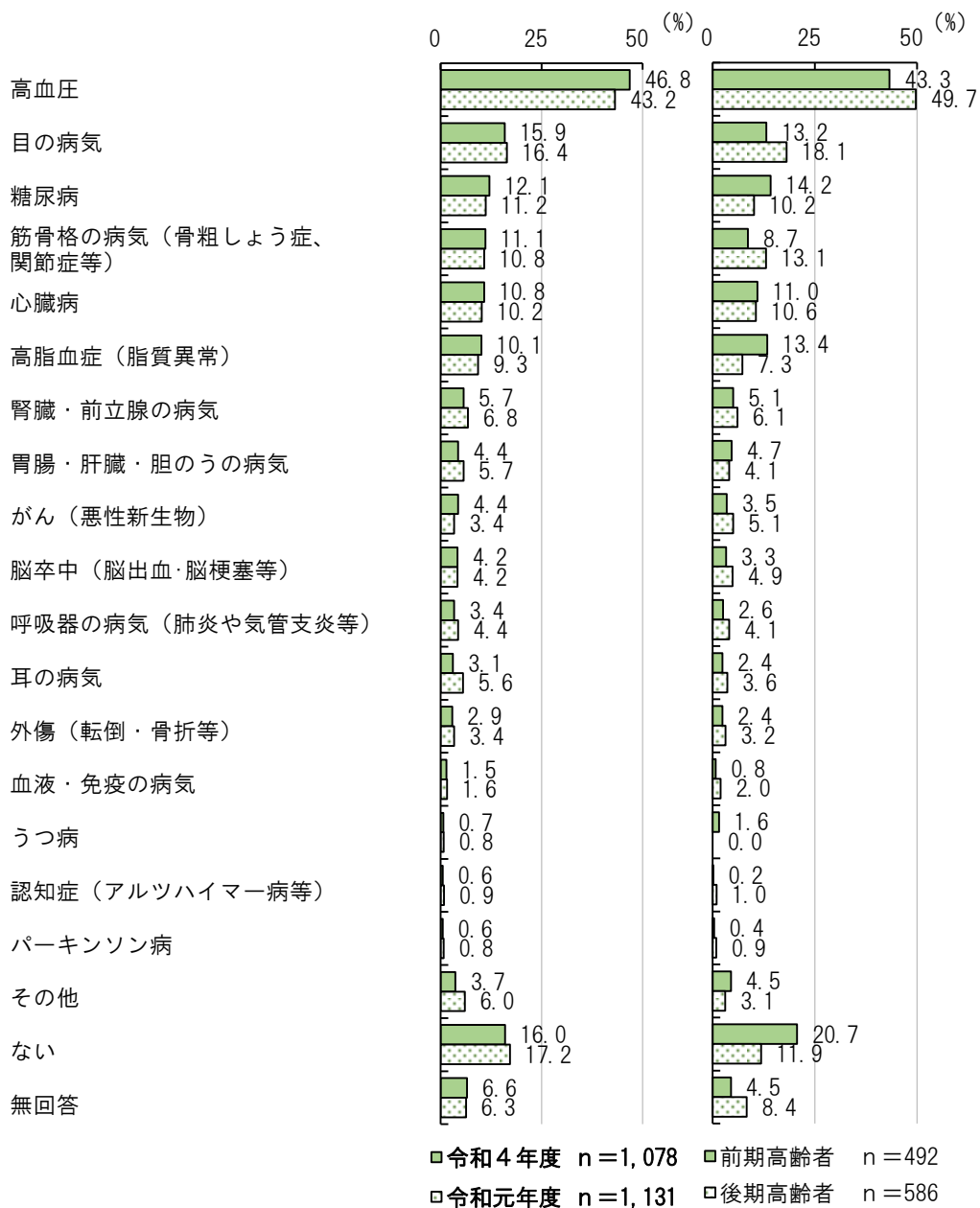
●あなたは、現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数を1つ回答）



現在の幸福度については、「5点」が21.4%と最も多く、以下「8点」が20.3%、「7点」が15.8%などとなっています。また、幸福度の平均は6.8点となっています。

年代別でみると、「5点」が前期高齢者において22.0%、後期高齢者においては21.0%と最も多くなっています。また、幸福度の平均は前期高齢者6.6点、後期高齢者6.9点となっています。

●現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。※複数回答可



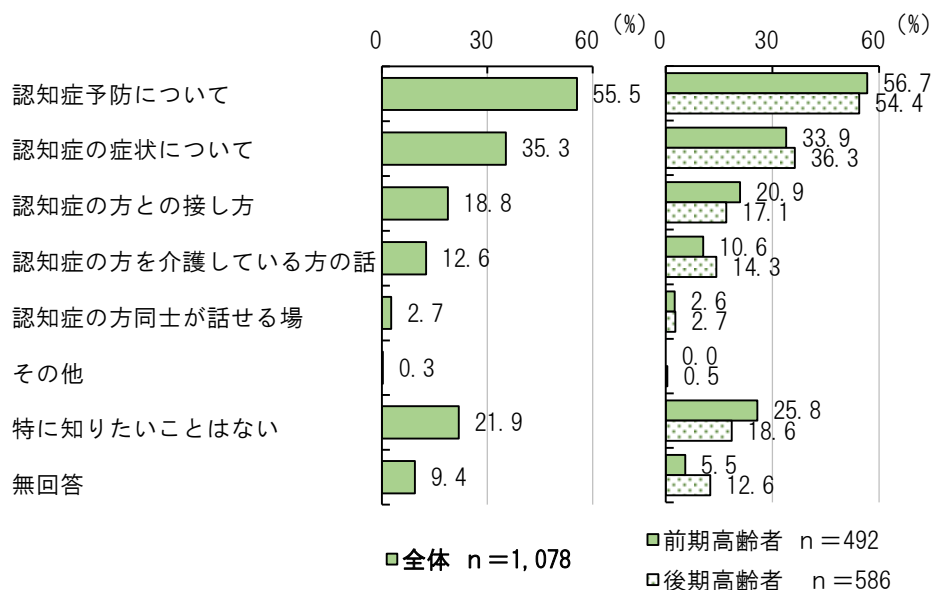
現在治療中や後遺症のある病気については、「高血圧」が46.8%と最も多く、以下「目の病気」が15.9%、「糖尿病」が12.1%などとなっています。一方、「ない」は16.0%となっています。

年代別でみると、「高血圧」が前期高齢者において43.3%、後期高齢者においては49.7%と最も多くなっています。

(8) 認知症について

● 認知症について知りたいことはありますか。 ※複数回答可

(※令和元年度調査においては調査項目に含まれていないため経年比較は割愛)



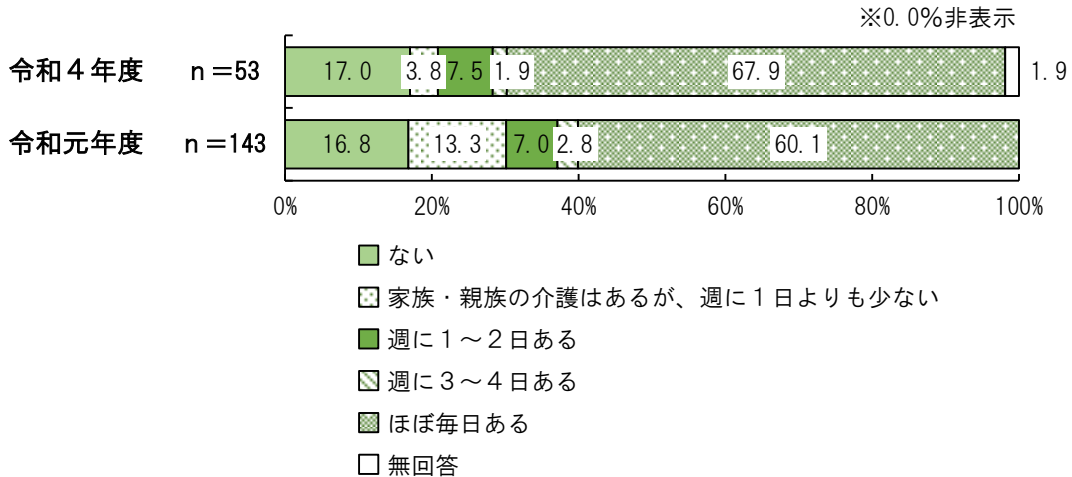
認知症について知りたいことは、「認知症予防について」が55.5%と最も多く、以下「認知症の症状について」が35.3%、「認知症の方との接し方」が18.8%などとなっています。一方、「特に知りたいことはない」は21.9%となっています。

年代別でみると、「認知症予防について」が前期高齢者において56.7%、後期高齢者においては54.4%と最も多くなっています。

3. 在宅介護実態調査の結果概要

(1) 調査対象者への介護について

- ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

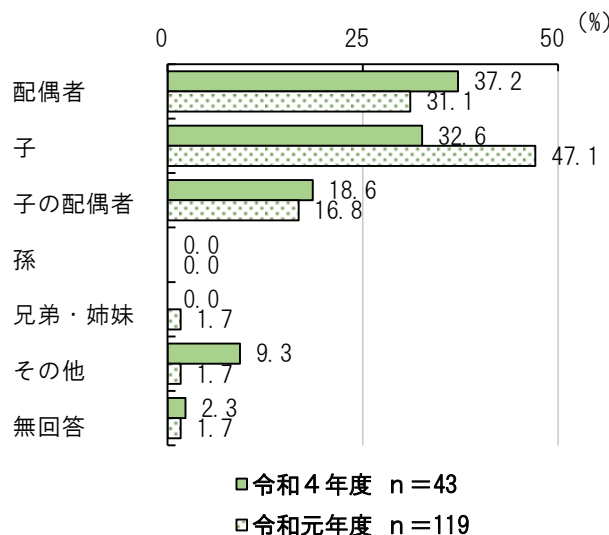


家族や親族からの介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が67.9%と最も多く、以下「ない」が17.0%、「週に1～2日ある」が7.5%などとなっています。

令和元年度と比較すると、「ほぼ毎日ある」が7.8ポイント増加し、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が9.5ポイント減少しています。

(2) 主な介護者について

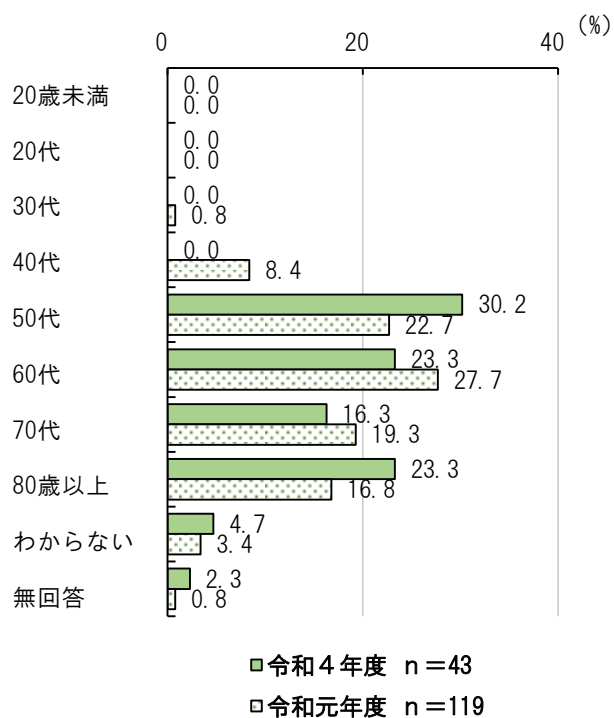
- 主な介護者の方は、どなたですか。【(1)で「ない」以外の人のみ】



主な介護者については、「配偶者」が37.2%と最も多く、以下「子」が32.6%、「子の配偶者」が18.6%などとなっています。

令和元年度と比較すると、「配偶者」「その他」が5.0ポイント以上増加し、「子」が14.5ポイント減少しています。

● 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。【(1)で「ない」以外の人のみ】

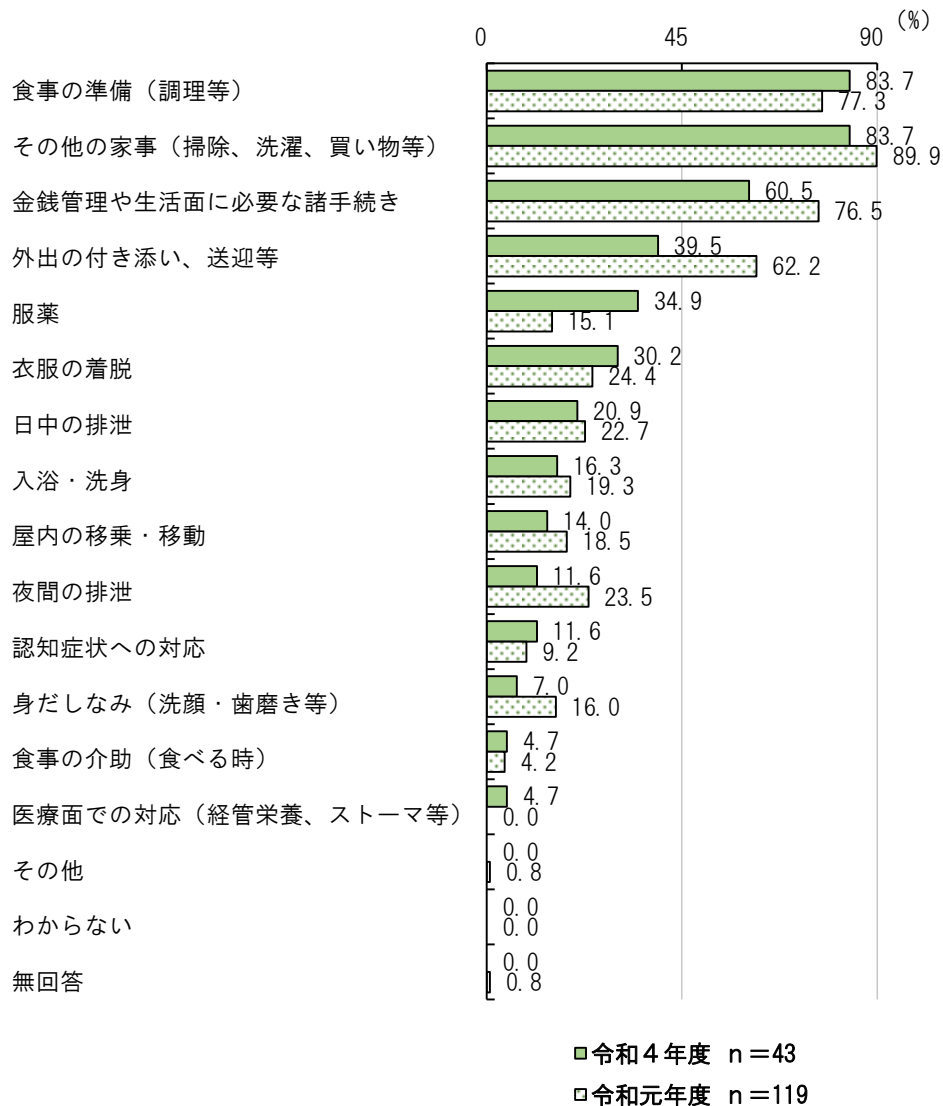


主な介護者の年齢については、「50代」が30.2%と最も多く、以下「60代」「80歳以上」が23.3%、「70代」が16.3%などとなっています。

令和元年度と比較すると、「50代」「80歳以上」が5.0ポイント以上増加し、「40代」が8.4ポイント減少しています。

●現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。

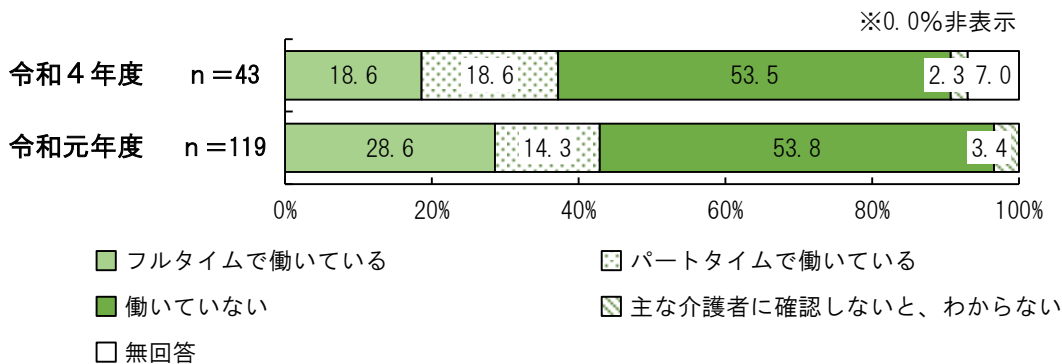
【(1)で「ない」以外の人のみ】※複数回答可



主な介護者が行っている介護等については、「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が83.7%と最も多く、以下「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が60.5%、「外出の付き添い、送迎等」が39.5%などとなっています。

令和元年度と比較すると、「食事の準備（調理等）」「服薬」「衣服の着脱」が5.0ポイント以上増加し、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」などが5.0ポイント以上減少しています。

● 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。

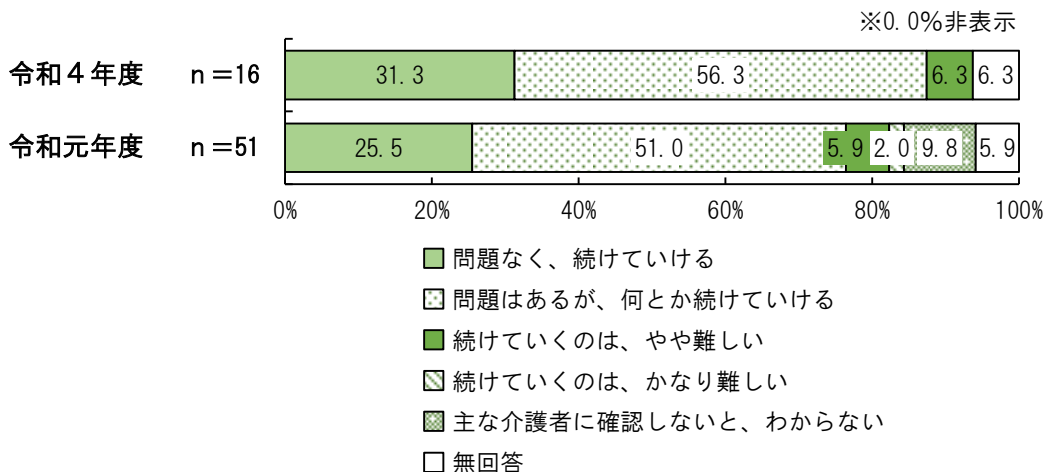


主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が53.5%と最も多く、以下「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」が18.6%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が2.3%となっています。

令和元年度と比較すると、「フルタイムで働いている」が10.0ポイント減少しています。

● 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

【上記設問で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」人のみ】

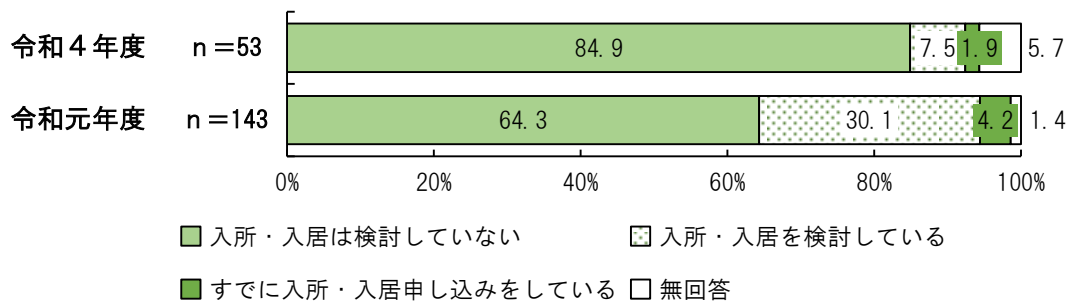


今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が56.3%と最も多く、以下「問題なく、続けていける」が31.3%、「続けていくのは、やや難しい」が6.3%などとなっています。

※令和元年度との比較は、回答者数が少ないためコメントを割愛

(3) 施設等への入所・入居の検討について

●現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。



現時点での、施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が84.9%、「入所・入居を検討している」が7.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が1.9%となっています。

令和元年度と比較すると、「入所・入居は検討していない」が20.6ポイント増加し、「入所・入居を検討している」が22.6ポイント減少しています。

第4節 松崎町の特徴と課題

1. 人口減少と高齢化率の急激な上昇

本町の人口は、減少傾向が続いています。令和5年10月1日時点で5,874人まで減少している一方、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は50.0%まで上昇しており、町民の2人に1人は高齢者という状況になっています。加えて、世帯数・1世帯あたり人員が減少している一方、高齢者を含む世帯数は増加傾向にあり、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合も、令和2年10月1日時点で7割を超えて多くなっています。年齢3区分別人口でみた場合、年少人口・生産年齢人口・老年人口のどの年代においても、減少傾向にあります。老年人口は、年少人口・生産年齢人口より減少幅が小さいものの、今後も高齢者福祉の充実や、各種福祉サービスを適切に利用できる環境の整備、各地域で生活しやすい環境を整えていくことが重要となります。

2. 在宅介護における家族介護者の高齢化、介護者への負担軽減施策

今回の「在宅介護実態調査」の結果をみると、家族や親族からの介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が令和元年度と比較して7.8ポイント増加しています。主な介護者の年齢については「80歳以上」が6.5ポイント増加し、介護者の高齢化が進んでいることがわかります。また、今後も働きながら在宅で介護を続けていくことが可能かについても、「問題はあるが、何とか続けていける」が56.3%を占めて多くなっており、要介護状態の悪化や、介護者の労働環境の変化等によっては、労働と介護の両立が困難になることも十分予想されます。福祉サービスや介護保険サービスの円滑な提供も含め、そのようなサービスに含まれない内容の要望等、家族介護者を支えるための負担軽減施策をより充実させていくことが必要です。

3. 地域活動等への参加促進

高齢者となると、労働等を含めた社会参加や、地域活動への参加機会が自然と減少していく傾向にあります。「高齢者の生活と意識に関する調査」の結果をみると、昨年と比較した外出回数は、『減っている』という回答が令和元年度と比較し8.3ポイント増加しています。また、家族等を含め誰かと食事をともにする機会については、「ほとんどない」が令和元年度と比較し、6.0ポイント増加しており、共食の頻度も減少していることがわかります。高齢者の外出頻度や地域活動への参加頻度を増やすことは、閉じこもり状態となることの予防や健康づくり・生きがいづくりにもつながります。地域で行っている通いの場等の認知度を上げ、高齢者が参加しやすい環境を整えることにより、前向きな気持ちを持って生活できる環境を整備することが求められています。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本町は、町民の2人に1人が高齢者という静岡県内でも有数の超高齢社会となっています。そして今後、さらなる人口の減少と高齢化の進行が見込まれ、一層厳しい状況となることが予測されます。

こうした状況を受けて、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は中長期的視点を持って、高齢者が自分らしい生き方ができ、いきいきと社会に関わり、助け合い、支え合いのある地域の中で安心して暮らすことのできるまちづくりを示すことが求められています。

本町では、まちづくりの指針を示す「第6次松崎町総合計画」を令和5年3月に策定しました。この計画では、「ここでは、誇り高く、穏やかに、豊かに生きられる ～コンパッションタウン松崎～」を町の将来像として掲げ、困難な課題を分かち合い、生老病死を支え合う持続可能なまちづくりを目指しています。また、「第6次松崎町総合計画」における危機管理、福祉・保健分野の施策の柱として「だれ一人取り残さない、支え合いのまちづくり」を打ち出しています。本計画は、この施策の柱が示す方向性に沿って推進していくことが必要であることから、本計画の基本理念を「**だれ一人取り残さない、支え合いのまち**」として、様々な主体との“きょうどう”による高齢者福祉施策の一層の推進を図ります。

基本理念

だれ一人取り残さない、支え合いのまち

第2節 基本目標

基本理念の実現に向けて、以下の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1 社会参加の促進

高齢者がいきいきと充実した日々を送るには、地域の通いの場などの社会参加を通して、生きがいづくりを進めることが重要です。本町では、これらの活動に加え、生涯学習やスポーツ・レクリエーション、ボランティア活動等の活動の場を設けることにより、高齢者による社会参加の促進を図っていきます。

基本目標2 高齢者の健康づくりの推進

高齢者が健康的で自立した毎日を過ごすためには、日頃から健康管理に重点的に取り組み、身体機能の保持・増進を図っていくことが重要です。本町では、各種保健事業等を通して、健康づくりと生活習慣病予防・早期発見・早期治療等を図っていくとともに、健康状態が悪化しても要介護状態へと移行しないよう、一般介護予防事業等を通じた介護予防を推進していきます。

基本目標3 地域包括ケアシステムの構築

高齢者に限らず、誰もが住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らしていけるよう、医療・介護・生活支援・介護予防・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築し、深化・推進を図ることが求められています。本町では、地域包括ケアシステムにおいて中核的機能を担う「地域包括支援センター」の機能強化や、地域における生活課題と資源を吸い上げ、地域の実情に応じて課題解決を図る仕組みの充実を図ります。また、認知症の人とその家族が地域で安心して生活を送れる環境づくりを推進していきます。加えて、様々なニーズに対応できるきめ細かな支援体制の構築に向けて、医療・介護・福祉等の多職種連携強化を図ります。

基本目標4 介護支援の充実

介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して生活を送ることができるよう、必要な介護保険サービスを受けることのできるサービス提供基盤の整備が必要です。本町では、要支援・要介護高齢者の介護保険サービスへのニーズを適切に見込み、介護保険制度をより持続可能なものにしていきます。また、高齢者の生活支援や在宅高齢者の介護をしている家族介護者への支援、高齢者の尊厳を守る取組を充実させていきます。

第3節 施策の体系

基本理念

だれ一人取り残さない、支え合いのまち

基本目標 1 社会参加の促進

基本施策 1 生きがいづくりの推進

- (1) 活動の場づくりの推進
- (2) 社会活動への参加支援
- (3) 就業への支援

基本目標 2 高齢者の健康づくりの推進

基本施策 1 健康づくりの推進

- (1) 保健サービスの充実
- (2) 健康増進の推進

基本施策 2 介護予防の推進

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実
- (2) 一般介護予防事業の充実

基本目標 3 地域包括ケアシステムの構築

基本施策 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 地域包括支援センターの運営
- (2) 在宅医療・介護連携の推進
- (3) 生活支援体制の整備の推進

基本施策 2 認知症施策の推進

- (1) 認知症への理解の促進
- (2) 認知症予防の取組の推進
- (3) 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制整備
- (4) 認知症の人と家族介護者支援

基本施策 3 安心・安全に暮らせるまちづくり

- (1) 防災・防犯対策の推進
- (2) 高齢者を支援する住まいの整備

基本目標 4 介護支援の充実

基本施策 1 生活支援の充実

- (1) 生活支援サービスの充実
- (2) 権利擁護の推進
- (3) 家族介護者への支援の充実

基本施策 2 介護保険サービスの充実（介護サービス・介護保険サービス）

- (1) 居宅サービスの充実
- (2) 地域密着型サービスの充実
- (3) 施設サービスの充実
- (4) 介護給付適正化計画

第4節 日常生活圏域の設定

1. 日常生活圏域の概要

日常生活圏域の設定にあたり、地理的条件、人口、交通事業等の社会的条件、現在整備されている介護給付等対象サービスを提供する施設等の状況を勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、その圏域ごとに基盤整備をしていくことが必要とされています。

2. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定においては、地理的条件や社会的条件、サービス利用者の視点、今後の施設整備の状況等を総合的に勘案する必要があります。本町においては、第8期計画と同様に町を1つの圏域として設定します。

【松崎町の概況】

項目	令和5年10月1日現在
面積	85.19km ²
総人口	5,874人
高齢者人口	2,936人
高齢化率	50.0%

また、本町では地域包括支援センターを松崎町健康福祉課内に設置し、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護予防や相談支援等、町全体の高齢者の生活を総合的に支援します。

【地域包括支援センターの問合せ先】

問合せ先
松崎町役場健康福祉課内 地域包括支援センター
住 所：松崎町宮内 301-1
T e l：0558-42-3966
F a x：0558-42-3184
E-mail：fukushi@town.matsuzaki.lg.jp

第4章 施策の展開

基本目標1 社会参加の促進

基本施策1 生きがいつくりの推進

高齢者が生きがいを持ち充実した生活を送ることで、地域の一員として周囲と積極的に関わるとともに、社会的役割を持ち地域を支えているという意識を持つことができるよう、町社会福祉協議会や地域住民、関係機関等と連携しながら高齢者が活動する場を創出していきます。

(1) 活動の場づくりの推進

①生涯学習・スポーツの推進

取組の概要	<p>高齢者にとって生きがいや活動の場を設けることができるよう、生涯学習やスポーツ・レクリエーション活動を推進しています。主に行っている活動は以下のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 図書館などの施設を活用し、ICT機器に関する教室や歴史・文化講座などの高齢者のニーズに沿った様々な生涯学習教室を開催しています。 2. 町の歴史的文化の保護・保存、文化協会が行う芸術祭や芸能発表会など、高齢者の文化活動への支援を行っています。 3. スポーツ講演会を開催するとともに、参加意識の高揚を図っています。 4. 体育協会、総合型地域スポーツクラブウェルネスまつざきなどのスポーツ団体、またグラウンドゴルフなどの高齢者スポーツ団体の活動支援を行っています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が気軽に生涯学習活動・スポーツ活動に参加できるよう、実施している活動について広く周知していきます。 ●多くの高齢者に参加を呼びかけ、健康の維持・増進と多世代交流を図るため、活動内容の整理・充実を図っていきます。

②通いの場づくり

取組の概要		通いの場に関する住民の意識啓発を行い、主に壮年期・高齢期の通いの場運営の担い手等を発掘し、身近な生活の場における、地域住民が楽しく気軽に参加できる通いの場づくりに努めています。また、新たに通いの場の開始を希望する町民への運営支援を行っています。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●地域のニーズに応じた通いの場づくりを推進し、それぞれのニーズに応じた居場所の創出に努めていきます。 ●参加者の固定化の解消や、担い手側が利用の必要性を感じる高齢者による利用を促進するため、社会参加の重要性について周知啓発していきます。 ●町内に現在設置されている通いの場にモデル地区を設定して、新たな通い場の創出を推進していきます。 ●通いの場の継続に向けて、急務となっている運営の担い手の発掘・育成を図ります。 ●ひとり暮らしの高齢者や外に出る機会が少ない高齢者が気軽に参加できるよう、移動支援の充実も図っていきます。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度※	R6年度	R7年度	R8年度
設置数（箇所）	目標	7	8	9	14	15	16
	実績	10	12	13	/	/	/
参加者数（人）	目標	84	96	108	168	180	192
	実績	120	144	156	/	/	/

※令和5年度の数量は見込値（以降同様）。

(2) 社会活動への参加支援

①社会活動への参加支援

取組の概要	地区集会場や保育園等を利用し、伝統文化や遊びを教えたり、食事会を開催し、高齢者と若い世代との交流活動を行っています。
今後の方向性	●ボランティアグループ等、社会活動を行う団体と連携し、開催内容の充実や情報提供を行い、高齢者による社会活動への積極的な参加を支援していきます。

②ボランティア活動等への支援

取組の概要	高齢者同士の相互支援活動や美化活動などのボランティア活動に対し、活動費の補助等の支援を行っています。また、高齢者の参加促進に向けて、ボランティア活動についての情報提供を行うとともに、地域住民による支え合いの福祉意識についての啓発活動を行っています。
今後の方向性	●高齢者自身のボランティア活動への参加を促すため情報提供を行います。 ●地域住民との交流を通じて福祉意識の啓発を図り、支え合いや見守り体制の構築につながるよう、取り組んでいきます。 ●地域全体の福祉意識の高揚につながる機会の創出を図ります。

(3) 就業への支援

①シルバー人材センター事業の推進

取組の概要	シルバー人材センターでは、高齢者が持っている知恵や能力を活かして働くことのできる、就業・雇用の場を提供しています。シルバー人材センターの登録者数は減少傾向にありますが、元気な高齢者に就労機会・社会参加の機会を提供し、生きがいづくりの役割を大きく担っていることから、機能強化を支援しています。					
今後の方向性	●元気な高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するため、シルバー人材センターの機能強化を図ります。 ●新規会員の加入促進に向けた支援を図ります。					
実績と見込み	第8期 実績値			第9期 見込値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数(人)	目標	65	65	70	60	60
	実績	44	43	43		

基本目標2 高齢者の健康づくりの推進

基本施策1 健康づくりの推進

各種健診・検診の機会や健康相談・健康教育・保健指導等の機会を通じて、高齢者にとどまらない町民全体の健康づくりを推進していきます。また、健康づくりと介護予防を一体的に推進するための取組を充実させていきます。

(1) 保健サービスの充実

① 集団健康教育

取組の概要		地域住民が自主的に運営している通いの場や保健委員等による地区組織、健康診査事後の教室等を対象に、生活習慣病の予防や健康づくりについて、集団での健康教育を行っています。参加者は、高齢者や健康に関心のある方による固定化がみられます。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●参加者が高齢者や、健康に関心のある方で固定されている現状を踏まえて、働き盛りの世代や健康無関心層の方にも健康についての話を聞いてもらえるよう、各種団体と連携して教育内容を検討していきます。 ●健康教育実施の周知についても、より効果的なものとなるよう方策を工夫していきます。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数(回)	目標	24	26	28	16	17	18
	実績	20	13	15			
実施人数(人)	目標	250	300	350	300	320	340
	実績	225	257	263			

②重点健康相談

取組の概要		高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症等についての重点健康相談を健康診査終了後に行っています。第8期期間中は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により実施回数・実施人数ともに限定的でしたが、相談の対象者自体は増加傾向にあります。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●病態別の相談や指導は、要介護状態を予防していくために、今後ますます重要となることから、事業実施を担う専門職種の確保や資質向上を含め、相談支援体制の充実を図っていきます。 ●糖尿病等の重症化予防に向けた健康相談を行い、状態の改善に努めていきます。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数(回)	目標	50	45	40	35	30	25
	実績	11	14	12			
実施人数(人)	目標	200	180	160	100	80	60
	実績	16	16	26			

③総合健康相談

取組の概要		健康相談の機会を設けるため、「松崎町健康・医療相談ホットライン事業」による電話での相談を受け付けています。また、地域のサロンや通いの場に出向いて健康教育や健康相談を実施しています。参加者は、高齢者や健康に関心のある方による固定化がみられます。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●より多くの町民に利用してもらえるよう、「松崎町健康・医療相談ホットライン事業」について周知します。 ●定期的に地区に出向いて健康相談・健康教育を実施できるよう、必要な人材の確保と機会充実に努めます。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数(回)	目標	14	16	18	14	16	18
	実績	12	12	12			
実施人数(人)	目標	80	100	120	90	100	110
	実績	83	72	80			

④特定健康診査

取組の概要		40歳以上の町民を対象に、特定健康診査を実施しています。健康診査の機会においては、健康に対する意識啓発や各種検診との同時実施、検査項目の充実、健診後の事後指導の実施など、制度の充実に努めています。受診率は新型コロナウイルス感染症感染拡大のあった令和2年度以降大きく低下し、令和5年度時点で令和元年度以前の水準には戻っていません。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●各種健診（検診）との同時実施や検査項目の充実、健診後の事後指導等を通して健診の充実に努め、町民の健康維持に努めていきます。 ●受診率を国の定める目標値まで向上させられるよう、未受診者への受診勧奨を充実させます。 ●生活習慣病重症化予防に重点的に取り組み、支援対象者の拡大を図ります。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
受診者数（人）	目標	870	908	943	569	566	562
	実績	519	577	474			
受診率（%）	目標	52.0	55.9	59.9	41.0	45.0	49.0
	実績	32.7	39.3	30.0			

⑤特定保健指導

取組の概要		特定健康診査の結果、要指導と判定された方を対象に、特定保健指導を実施しています。指導率は減少傾向にありますが、健診受診者の減少に伴い、一人ひとりの対象者への手厚い指導が図られています。					
今後の方向性		●指導内容の充実により、生活習慣病の重症化予防を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施者数（人）	目標				28	35	39
	実績	32	21	17			
指導率（%）	目標				37.0	47.0	52.0
	実績	46.4	27.3	34.7			

⑥がん検診

取組の概要		胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん検診を集団検診で、子宮頸がん検診を個別または集団で行っています。また、健康マイレージ事業による自己負担金の軽減を図っています。受診率の向上を図るため、土・日等の検診実施、乳がん・子宮頸がんの同日実施、賀茂管内市町との相互乗り入れ等を行っています。受診率は、コロナ禍以降も一定の水準を維持しています。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関、団体等との連携を図り、生活習慣病に対する意識啓発と検診の周知を行います。 ●受診年齢や性別等の情報による受診状況分析を行い、受診率向上に向けた効果的な方策を検討していきます。 ●健康マイレージ事業についても、引き続き周知と内容の充実を図っていきます。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
胃がん検診 受診率(%)	目標	12.3	13.7	15.1	16.5	18.0	19.5
	実績	10.1	8.9	7.1			
肺がん検診 受診率(%)	目標	22.7	24.5	26.3	28.0	30.0	32.0
	実績	16.8	16.7	15.5			
大腸がん検診 受診率(%)	目標	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
	実績	17.0	16.9	15.6			
乳がん検診 受診率(%)	目標	23.2	24.2	25.2	26.5	28.0	29.5
	実績	19.8	18.9	19.3			
子宮頸がん検診 受診率(%)	目標	20.2	21.9	23.6	25.0	27.0	29.0
	実績	17.6	18.3	17.8			

⑦肝炎ウイルス検診（C型肝炎・B型肝炎）

取組の概要		満40歳から70歳まで、5歳刻みの年齢を対象に受診料を無料にし、毎年実施しています。広報等を活用した周知活動や個別通知・受診勧奨に努め、受診の促進を図っています。					
今後の方向性		●検診の必要性を周知し、肝炎に関する知識の普及と受診率の向上を図ります。また、効果的に周知する方策を検討していきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
受診者数(人)	目標	26	20	29	110	112	115
	実績	184	109	108			
受診率(%)	目標	53.0	54.0	55.8	22.1	22.2	22.3
	実績	16.0	22.7	22.0			

(2) 健康増進の推進

①訪問指導

取組の概要	健康診査や医療機関を未受診の世帯などの訪問による保健指導が必要な要指導者を対象に、保健師等が家庭を訪問し指導を行い、高齢者の心身機能の向上や健康の増進を図ります。
今後の方向性	●引き続き訪問指導を実施し、健診（検診）の受診・医療機関の受診の必要性を呼びかけることで、高齢者が抱える疾病の早期発見・早期治療を促進していきます。

②健康増進の推進

取組の概要	健康診査や各種検診の受診促進、受診後の教育・指導の充実、松崎町保健委員会による健康づくり組織活動の支援、松崎町健康づくり食生活推進協議会や医師会等と連携した取組等を通じて、高齢者の健康増進を多方面から推進しています。
今後の方向性	●引き続き様々な関係主体と連携しながら、高齢者が健康づくりに関する情報を得ることのできる機会を充実させていきます。 ●健康診査の実施体制を、より高齢者にとって利用しやすいものとしていきます。

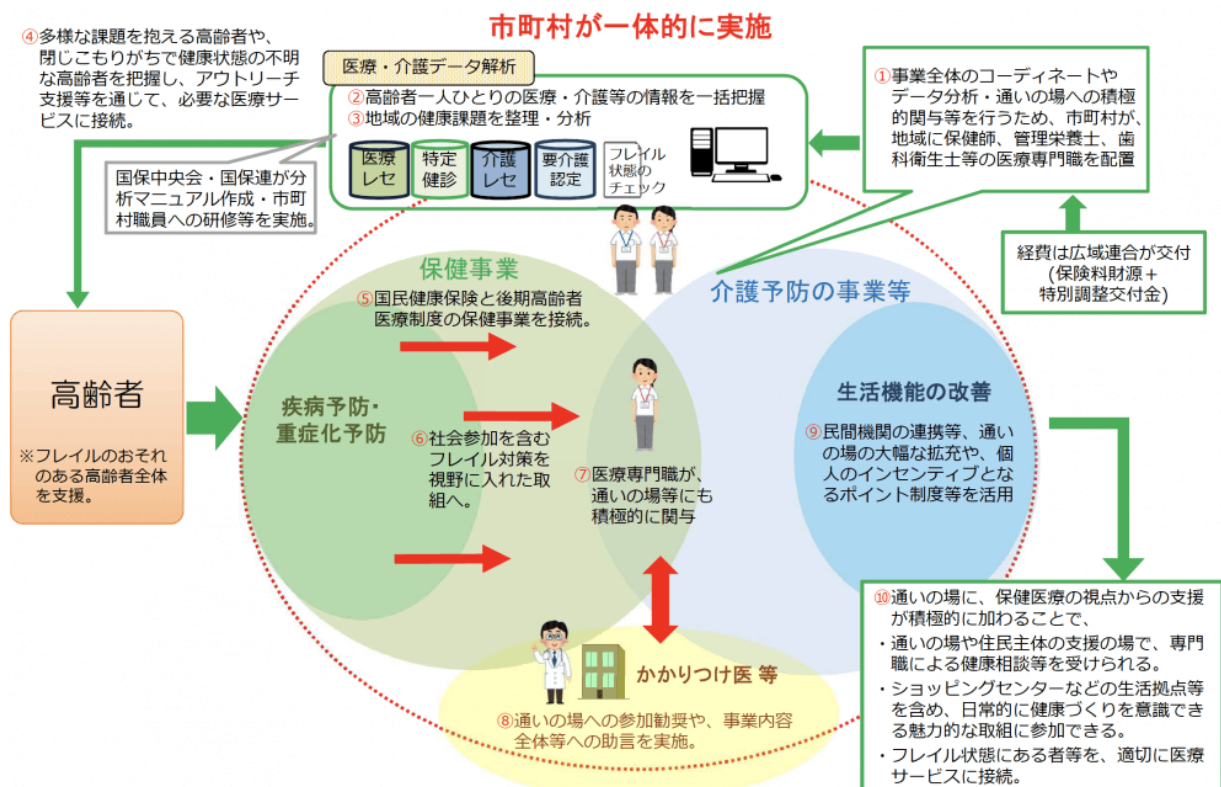
③介護予防の推進

取組の概要	地域包括支援センターを中心に、要介護状態となるリスクの高い高齢者を把握し、要介護状態になることを予防し、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支援しています。
今後の方向性	●高齢者の介護予防に対する意識啓発を図ります。 ●機能訓練やリハビリテーション、介護予防に向けた助言等を実施する専門職の確保・育成を図ります。

④保健事業と介護予防の一体的実施

取組の概要	<p>高齢者の心身の様々な課題に対し、きめ細やかな支援を行うため、保健事業と予防事業について一体的に実施することが求められています。本町では、令和6年度以降に事業を実施するための体制整備を図るとともに、一体的に取り組む事業の検討を行っています。</p> <p>現在、実施している取組としては、健康づくり部門の保健師と地域包括支援センターの職員が健康診査や医療機関受診歴のない高齢者の居宅を訪問し、健康診査や医療機関の受診勧奨、介護保険サービスの利用申請につなげる等のハイリスク層に対するアプローチがあります。また、地域で実施されている通いの場等にて、保健師等によるフレイル予防に向けた講座を実施しています。</p>
今後の方向性	<p>●保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、関係部署の連携強化に努めるとともに、必要となる取組の精査を行い、基本方針及び実施計画を策定します。</p>

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてのイメージ図



資料：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について(厚生労働省 令和2年)

基本施策2 介護予防の推進

介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の推進を通じて、高齢者が要介護状態とならないよう介護予防を推進していくとともに、サービスの担い手の確保を図ります。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

平成29年4月から、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護、介護予防支援を「介護予防・生活支援サービス事業」として実施しています。要支援認定者及び地域包括支援センターが行う基本チェックリストの結果により、支援が必要と判断された人を対象に、それぞれのニーズに応じたサービスを実施し、介護予防と生活支援を推進します。

①訪問型サービス

取組の概要		要支援認定者及び基本チェックリストの結果支援が必要と判断された総合事業対象者を対象に、訪問介護員が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯・掃除等の生活支援を行っています（従来の介護予防訪問介護に相当するサービス）。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防訪問介護相当のサービスを継続して提供していきます。 ●より緩和した基準のもと同等のサービスを提供する訪問型サービスAや住民・ボランティアが主体となって行う日常生活への支援サービスである訪問型サービスB、運動機能の低下がみられる要支援認定者及び総合事業対象者に理学療法士等の専門職による短期集中的な機能訓練を提供する訪問型サービスC、住民やボランティアによる移動支援サービスである訪問型サービスD等の新たなサービスを実施できるよう、生活支援体制整備事業における協議体でニーズに沿ったサービスを検討するとともに、実施体制の整備を図ります。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延利用者数（人）	目標	360	360	360	396	420	456
	実績	304	343	360			

②通所型サービス

取組の概要		要支援認定者及び基本チェックリストの結果支援が必要と判断された総合事業対象者を対象に、介護予防サービス事業所で入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の支援や機能訓練、レクリエーション等を提供するサービスを実施しています（従来の介護予防通所介護に相当するサービス）。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防通所介護相当のサービスを継続して提供していきます。 ●より緩和した基準のもと同等のサービスを提供する通所型サービスAや住民主体の通いの場等において体操や運動等を行う通所型サービスB、運動機能の低下がみられる要支援認定者及び総合事業対象者に対して保健・福祉の専門職が短期間で身体機能の向上や栄養改善、口腔機能向上等のプログラムを提供する通所型サービスC等の新たなサービスについても実施できるよう、生活支援体制整備事業における協議体でニーズに沿ったサービスを検討するとともに、実施体制の整備を図ります。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延利用者数（人）	目標	300	300	300	384	384	384
	実績	387	384	390			

(2) 一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業においては、町民運営の通いの場等への支援や、介護予防の必要性がある対象者の把握、様々な介護予防に向けた取組、地域で実施される介護予防活動・リハビリテーションにおける専門職による支援、介護予防活動を担う人材の育成などを推進します。

①介護予防把握事業

取組の概要	要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握に努め、様々な関係機関との連携により、介護予防事業等へつなげています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●継続して民生委員や社会福祉協議会等と密に連携しながら、高齢者の状態の把握に努めます。また、特定健康診査未受診等により健康状態が把握できていない高齢者の実態把握に向けた方策を検討します。

②-1. 介護予防普及啓発事業（いきいき貯筋倶楽部）

取組の概要		運動機能向上及び転倒予防を目指した運動教室を行っています。					
今後の方向性		●個人でも介護予防に取り組むとともに、地域の通いの場等でも介護予防に取り組めるよう、町民による自発的な活動を支援します。また、指導者役を担う人材の確保に努めます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延参加者数（人）	目標	290	290	290	300	300	300
	実績	172	291	211			

②-2. 介護予防普及啓発事業（ボッチャ教室）

取組の概要		以前は吹矢教室を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により実施できなくなったことを受けて、令和4年度よりボッチャ教室を新たに実施し、運動機能向上を図っています。					
今後の方向性		●地域の身近な公民館などで取り組めるように、町民による自発的な活動を支援します。また、指導者役を担う人材の確保に努めます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延参加者数（人）	目標				70	70	70
	実績		31	45			

②-3. 介護予防普及啓発事業（健康力アップ講座）

取組の概要		公民館や地区の集会所などの町民が参加しやすい身近な場所で、健康や介護予防に関する普及啓発を行い、町民自ら積極的な健康づくり活動への取組を促進しています。					
今後の方向性		●地域の身近な公民館などで取り組めるように、町民による自発的な活動を支援します。また、通いの場等に歯科衛生士やリハビリテーション専門職等を派遣するなど、専門職と連携した取組を実施していきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延参加者数（人）	目標	350	350	350	360	360	360
	実績	167	257	150			

②-4. 介護予防普及啓発事業（ゆったりヨガ教室）

取組の概要		町民自ら健康づくり活動に参加し、介護予防に関する知識を身につけたり、運動が苦手な人でも気軽に体を動かしたりすることに取り組めるきっかけの場を提供する教室を実施しています。					
今後の方向性		●地域の身近な公民館などで取り組めるように、町民による自発的な活動を支援します。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延参加者数（人）	目標	50	50	50	90	90	90
	実績	50	82	90			

②-5. 介護予防普及啓発事業（健康座談会）

取組の概要		介護や認知症、生活習慣病に関する知識を身につけ、今からでもできる健康づくりについて考える健康座談会を開催しています。また、職員が各地区に出向き、情報交換を行います。					
今後の方向性		●地域の身近な公民館などで取り組めるように、町民による自発的な活動を支援します。また、リハビリテーション専門職等との協力による実施内容について検討していきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延参加者数（人）	目標	70	70	70	70	70	70
	実績	34	66	39			

③地域介護予防活動支援事業

取組の概要		関係機関等と連携し、介護予防に関わるボランティア等の人材育成や介護予防に関わる地域活動組織の育成などに努め、地域の介護予防活動の活性化を図ります。					
今後の方向性		●地域で介護予防活動に取り組む活動組織の育成を通じて、地域における介護予防活動の活性化を図っていきます。また、介護予防活動を推進する人材の育成に努めます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防ボランティア人数（人）	目標				20	20	20
	実績						

④一般介護予防事業評価事業

取組の概要	介護予防事業への参加状況の把握やアンケートの実施等を通して、データの収集及び分析を行い、介護予防事業の実施過程の評価に取り組みます。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の健康状態や介護保険制度に関するデータの利活用を推進していきます。 ●町が抱える課題や評価を、データを用いて分析することができるよう、介護予防に従事する町職員のスキルアップを図ります。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

取組の概要	リハビリテーション専門職等の活用を継続し、地域ぐるみでの介護予防やリハビリテーションに取り組めるよう、リハビリテーション専門職等との連携による介護予防の推進や、介護事業所・ケアマネジャーへの支援等を行っています。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●地域での健康づくりを行う運動指導者や、リハビリの専門職を確保していきます。 ●また、地域の身近な公民館などで、健康づくりに取り組めるように支援します。 					
実績と見込み	第8期 実績値			第9期 見込値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
リハビリテーション 専門職派遣回数 (回)	目標	6	6	6	6	6
	実績	4	6	1	/	/

基本目標3 地域包括ケアシステムの構築

基本施策1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムにおいて中核的機能を担う地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域包括支援センターにおいて実施される各種業務の内容の充実に努めます。また、医療・介護・生活支援・介護予防・住まいが一体的に提供されることを目指す地域包括ケアシステムにおいて必要である在宅医療と介護の連携に向けた取組を推進していきます。加えて、生活支援サービスの充実に図るため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による活動を推進するとともに、地域の協議体において、高齢者の生活における課題を把握し必要な支援策について検討していきます。

(1) 地域包括支援センターの運営

①総合相談支援業務

取組の概要		介護に関する悩み等について、相談支援を行っています。来所相談、電話相談等に応じるとともに、様々な相談内容に対応できるよう、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの資質向上や支援に努めています。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●地域に住む高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしが継続できるよう、来所相談や電話相談等に応じるとともに、適切な機関、制度、サービスにつなげていきます。 ●相談対応の実施にあたって、社会福祉協議会や民生委員との連携を図ります。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延参加者数（人）	目標	60	60	60	60	60	60
	実績	47	38	11			

②介護予防ケアマネジメント

取組の概要	サービス利用者に対し、介護予防及び生活支援を目的として、心身の状況や置かれている環境等に応じて、その選択に基づいて適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の地域での自立した生活につながるよう、心身の状況や生活環境に応じた適切なケアマネジメントを図ります。 ●高齢者のニーズや、サービスの多様化に対応できるよう、ケアマネジメントの質を確保する取組を推進していきます。 ●ケアマネジメントの多様化・複雑化に対応できるよう、ケアマネジメントの委託先となるケアマネジャーへの支援を図ります。

③地域ケア個別会議

取組の概要		介護・医療・保健・福祉の専門職をはじめとする多様な関係者による連携・協働のもと地域における自立支援や個別の困難事例への支援策等を検討する地域ケア個別会議を開催しています。地域ケア個別会議で挙げた地域課題については、支援体制の整備や社会資源の開発を図る地域ケア推進会議へと共有しています。					
今後の方向性		●地域ケア個別会議の定期的な開催を通して、地域住民の自立支援を推進するとともに、専門職との連携強化を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数（回）	目標	4	4	4	4	4	4
	実績	4	5	3			

④地域ケア推進会議

取組の概要		地域ケア個別会議で挙げた地域課題について、介護・医療・保健・福祉の専門職をはじめとする多様な関係者が支援策の検討や実施に向けた社会資源の開発に向けた協議を行う地域ケア推進会議を開催しています。					
今後の方向性		●地域ケア推進会議で挙げた意見を今後の支援策に反映できるよう、会議を定期的開催していきます。 ●生活支援体制整備事業における協議体や町社会福祉協議会等の複数機関との連携を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数（回）	目標	1	1	1	1	1	1
	実績	0	1	0			

(2) 在宅医療・介護連携の推進

①多職種連携の研修会の実施

取組の概要	<p>医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護の関係機関の連携強化を図り、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりに、賀茂地区1市5町で一部事務組合下田メディカルセンターに委託し、一体となって取り組んでいます。</p> <p>また、賀茂地区3ブロックごとに設置されたブロック会議において課題抽出、対応策の検討、医療・介護関係者を対象とした多職種連携の研修会を行っています。</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●ブロック会議等を通じて、医療機関や多職種が互いの立場・役割を理解し合えるようにしていくとともに、在宅医療と介護の連携を推進していきます。 ●事業の実施については、PDCAサイクルにより、事業の評価・検証を行いながら進めていきます。

②一体的なサービス提供

取組の概要	<p>地域住民への普及啓発を目的とした講習会の開催、在宅医療・介護連携に関する相談支援センターの設置による関係機関からの相談対応等を通して、在宅医療と介護の連携が取れた一体的なサービス提供を図っています。</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療と介護の連携を推進するため、相談支援センターについて、周知し、活用を促進します。 ●切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築できるよう、看取りや認知症患者に対する取組の強化を図ります。 ●多職種間において共通のツールを活用し、情報共有を図っていきます。

③周知と活用促進

取組の概要	<p>町内の医療機関、薬局、介護サービス事業所等の地域資源の把握に努め、事業所一覧を作成し、ホームページに掲載しています。また、在宅医療と介護の連携についての周知と効果的なサービスの活用促進を図っています。</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●町内の医療機関や薬局・介護サービス事業所等の地域資源について把握して作成した事業所一覧について、情報の定期的な見直しを行うとともに、町民全体に広く周知し、活用促進を図ります。

④ACPやエンディングノートの活用促進

取組の概要	人生の最期を希望する形で迎えることができるよう、ACP（人生会議）やエンディングノート等について周知し、活用促進を図っています。
今後の方向性	●町広報紙等を通じて、ACP（人生会議）やエンディングノート等について周知し、町民一人ひとりが人生の最期について考える機会づくりを図っていきます。

在宅医療と介護の目指すべき姿

在宅医療・介護連携の体制構築においては、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面において目指すべき姿を設定することが求められます。

本町においては、静岡県が策定した「第9次静岡県保健医療計画（賀茂保健医療圏）」における考え方を踏まえて、以下のとおり各場面における目指すべき姿を掲げます。

日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ●少しでも自立して過ごせるよう、フレイル予防、転倒による骨折予防を推進します。 ●在宅医療・介護や看取り、ACPについての情報共有や啓発について、賀茂地域全体または地区毎に会議や研修を実施していきます。
入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ●入院施設から退院する場合は、地域連携室を中心とした関係者のカンファレンスにより、退院前からの準備を進めます。 ●超急性期や急性期を脱した入院患者の在宅復帰を促進するため、新たに在宅医療の分野において位置づける連携拠点と連携しながら、回復期の病床機能を有する病院や有床診療所を有効に機能させるための支援を図ります。
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅等で療養中に病状が急変したときに、必要に応じて入院が可能な施設への円滑な入院ができるよう、体制の整備を図ります。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ●人生の最終段階では、できる限り本人や家族の希望に沿った対応ができるよう、関係者間の調整を図ります。

(3) 生活支援体制の整備の推進

①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

取組の概要	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置して、地域における生活支援サービスの提供体制を整備しています。
今後の方向性	●生活支援サービスの提供体制を充実させていくため、生活支援コーディネーターの役割を担う人材の確保・育成を図ります。

②地域の協議体での協議

取組の概要	高齢者の生活支援・介護予防のサービス提供基盤の整備を図るため、生活支援コーディネーターを含めた協議体を設置し、定期的な情報共有・連携強化を図るとともに、必要な生活支援の提供に向けた検討を行っています。
今後の方向性	●高齢者の生活支援・介護予防に向けて、地域課題を把握し新たな事業の創出を図るため、協議体における目標を明確にした上でより効果的な協議に取り組みます。

③地域支え合い型福祉サービス（ハート&ヘルプ事業（H&H））

取組の概要	<p>介護認定されている方や、障害をお持ちの方に対するサービスにはいろいろな制限があります。また、一般の方でも仕事や急病で身の回りのことができないこともあります。</p> <p>「助け合い」や「お互いさま」の気持ちは誰にでもありますが、願う側にとっては遠慮する気持ちもあります。</p> <p>こうした現状を踏まえて、サービスを提供できる方をあらかじめ登録し、有償でお手伝いする「ハート&ヘルプ事業（H&H）」を行っています。</p> <p>サービスの内容としては、庭の掃除や草取り、ゴミ出し、犬の散歩、話し相手などです。</p>					
今後の方向性	●現在、ボランティアとして登録している方が13名、サービスの利用者は2名と利用率が低くなっていることから、制度の見直し、ボランティアの担い手の確保や事業の周知を図ります。					
実績と見込み	第8期 実績値			第9期 見込値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
ボランティア登録者数（人）	目標			30	40	50
	実績	13	13	13		
利用者数（人）	目標			5	10	15
	実績	0	1	2		

基本施策2 認知症施策の推進

認知症の人の意思が尊重されるとともに、住み慣れた地域で可能な限り自分らしく生活を送ることができるよう、「認知症への理解の促進」「認知症予防の取組の推進」「早期発見・早期対応に向けた体制の整備」「認知症の人と家族介護者への支援」の4つの方向性のもと、関係機関と連携しながら認知症施策を推進していきます。また、これらの施策を推進するため、認知症について正しく理解し、認知症の人とその家族介護者の生活支援を行う人材の育成に重点的に取り組んでいきます。

(1) 認知症への理解の促進

①認知症サポーター養成講座

取組の概要		認知症について正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守り支援する「認知症サポーター」を養成する認知症サポーター養成講座を、町内の中学校や、一般の方に対して実施しています。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●認知症で悩む人やその家族を支援できるよう、引き続き認知症に関する正しい理解の普及啓発に努めます。 ●高齢者が利用する商店や金融機関等を対象とした認知症サポーター養成講座の実施を目指します。 ●認知症サポーター養成講座を町と連携して実施する認知症キャラバンメイトの確保と養成に努めます。 ●認知症サポーター養成講座受講者を対象に、認知症についてのさらなる理解を深めるための講座である「認知症サポーターステップアップ講座」を開催します。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症サポーター 養成人数(人)	目標				50	50	50
	実績	41	80	52			

②認知症キャラバンメイトによる普及啓発

取組の概要	町内で認知症施策を推進する認知症キャラバンメイトが地域の通いの場などに出向いて、認知症の人本人や家族に対する相談支援や認知症の人本人による発信の機会の創出を図っています。また、地域において認知症の人を支える役割を担う「チームオレンジ」の活動を通じて、必要に応じて専門機関等へつないでいきます。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症キャラバンメイトを養成するための研修を近隣市町等とも連携して実施していきます。 ●新たに認知症キャラバンメイトとなった人が地域で活躍できるよう、活動機会を充実させていきます。

③認知症ケアパスの活用

取組の概要	認知症への理解促進を図るため、認知症に関する相談窓口や、認知症の進行状況に応じて受けることのできる支援・サービス・医療についての情報をまとめた「認知症ケアパス」を作成し、定期的な情報の更新を行っています。作成した認知症ケアパスは、ホームページに掲載するほか、回覧を通じて町民に配布しています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症ケアパスの内容について、継続して定期的な見直しを行い、最新の情報に更新していきます。 ● 認知症ケアパスを広く周知するとともに、総合相談の場面等においても活用し、利用促進を図っていきます。

(2) 認知症予防の取組の推進

①高齢者の保健事業・介護予防と連携した認知症予防

取組の概要	生活習慣病予防が認知症の発症リスクの低減につながることから、各種健康教育・健康指導や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取組を通じて、認知症予防を推進しています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 町広報紙等も活用しながら、認知症予防に取り組むことの重要性について広く周知していきます。 ● 地域の通いの場等で行われる、認知症予防に向けた取組を支援していきます。

(3) 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制整備

①認知症初期集中支援チーム

取組の概要	医師及び医療・介護等の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」によって、認知症の人及び認知症が疑われる人とその家族に対し、適切なアセスメントや必要な医療・介護サービスの提供、家族への初期支援等を行っています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症初期集中支援チームによる支援・対応を充実させていくため、地域包括支援センター等で受けた認知症の人及びその家族介護者から受けた相談内容や個別の支援ケースについて、認知症初期集中支援チームによる対応が必要なものか検討し対応していきます。

②認知症地域支援推進員による支援活動

取組の概要	認知症に関する医療・介護の専門的知識や経験を有する「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症の早期発見及び適切な対応を図っています。
今後の方向性	●地域包括支援センターと連携し、研修会などを通じて、医療・保健・福祉・介護の連携に努めながら、認知症支援推進員による支援活動の推進を図っていきます。

(4) 認知症の人と家族介護者への支援

①認知症カフェ

取組の概要	認知症に関する相談を行ったり、家族介護者同士の交流、認知症の人本人による発信支援を図る場として、認知症カフェを実施しています。					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症カフェへの参加者の拡大を図るため、必要に応じて実施内容を見直します。 ●認知症カフェへの新規参加者を募るため、事業についての周知を図ります。 					
実績と見込み	第8期 実績値			第9期 見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数(回)	目標	/	/	/	4	5
	実績	3	3	3	/	/

②高齢者見守りネットワークの構築（高齢者等見守り事前登録事業）

取組の概要		<p>町内の認知症等で徘徊により行方不明となるおそれのある高齢者等の情報を事前に町に登録することで、行方不明となり保護された場合に、速やかに身元の確認を行い、家族等への連絡が取れる体制を構築し、高齢者等の安全の確保と家族の支援を図っています。</p> <p>また、登録された情報は、警察、地域包括支援センター等に情報共有するほか、行方不明になった際に、捜索関係者及び県内外の自治体等にも情報提供を行い、早期発見・解決に利用しています。</p>					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ● 広報や町ホームページに掲載、また、民生委員や居宅介護支援事業所等にも事業を周知し、認知症があり、行方不明になる恐れのある方、また、その家族に対して、事業の周知と登録を推進していきます。 ● 事前登録を行う方法のみならず、他市町の事例を参考にした取組についても検討していきます。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
新規登録者数（人）	目標				2	2	2
	実績	4	2	2			

基本施策3 安心・安全に暮らせるまちづくり

高齢者だけでなく、すべての町民にとって安心・安全な生活環境を構築するため、交通安全の推進や犯罪被害防止に向けた防犯対策に取り組めます。また、災害発生時において多くの高齢者は単独での避難行動が困難である「避難行動要支援者」に該当することから、災害発生時に備えた取組を推進していきます。

(1) 防災・防犯対策の推進

①交通安全の推進

取組の概要		高齢者が交通事故の加害者にも被害者にもならないよう、交通安全の教育や意識啓発を行っています。町内における交通事故の総数は減少傾向にあります。高齢者が関わっている事故が占める割合が第8期期間において目標値を大きく上回っています。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関との連携を強化し、高齢者を対象とした交通安全の意識啓発を図ります。 ●歩道や信号機、カーブミラー等の施設整備を推進します。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
高齢者が関わる交通事故割合(%)	目標	25.0	20.0	14.2	30.8	25.0	18.2
	実績	46.2	31.3	30.8			

②防犯対策の推進

取組の概要		高齢者が詐欺や悪質商法といった犯罪に巻き込まれないよう、賀茂広域消費生活センターと協力して、消費者被害防止キャンペーンの開催や出前講座の実施、消費者被害防止チラシの配布、町内放送を活用した周知等の防犯対策に取り組んでいます。また、被害に遭われた方に対しては、消費生活相談を実施するとともに、賀茂広域消費生活センターとの情報共有を行っています。					
今後の方向性		<ul style="list-style-type: none"> ●賀茂広域消費生活センターと連携しながら、犯罪被害防止に向けた周知啓発活動と相談受付業務を行います。 ●新たな手口の発生に応じて、消費者被害の減少に向けた周知啓発を図ります。 					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
賀茂広域消費生活センターでの被害相談受付件数(松崎町分)(件)	目標				26	21	16
	実績	21	31	21			

③防災対策の推進

取組の概要	災害時に、自分や家族等の支援が困難で、何らかの助けを必要とする高齢者や重度の障害者などの「避難行動要支援者」の安否確認や避難支援を円滑に行えるよう、「避難行動要支援者名簿」を更新するとともに、民生委員や自主防災会等と共有することで災害発生時の支援体制の構築を図っています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●「避難行動要支援者台帳」を定期的に更新し、民生委員や地域の自主防災会等の避難支援関係者と共有することで避難誘導や情報伝達支援等が円滑に行えるようにしていきます。 ●避難行動要支援者一人ひとりの個別避難計画の作成を進めていきます。

④ユニバーサルデザインのまちづくり

取組の概要	高齢者や障害者だけでなく、誰にとっても移動しやすい環境となるよう、福祉タクシーの運行やバス乗車券の費用助成などを行っています。また、誰にとっても利用しやすいものとなるよう、町内の公共施設について、ユニバーサルデザイン・バリアフリーの考え方に基づく改修を行っています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●現在、実施している移動・交通サービスの周知に努めます。 ●バスやタクシー等の公共交通機関が誰もが利用しやすい環境整備を、関係機関と協力していきます。

(2) 高齢者を支援する住まいの整備

①住宅型有料老人ホーム

取組の概要	住宅型有料老人ホームは、安否確認や生活相談サービスを提供し、高齢者の住居の安定確保のために必要な施設です。現在、町内には2施設整備されており、町内の利用者が約35%、町外利用者が約65%となっています。
今後の方向性	●今後の整備予定はありませんが、現在の供給体制を維持していくとともに、必要に応じて整備について検討します。

施設名	所在地	入居定員数(人)
しんわホーム松崎	松崎町江奈 574-3	54
しんわホーム松崎・桜田	松崎町桜田 25	42

②養護老人ホーム

取組の概要	養護老人ホームは、概ね65歳以上の方で、身体上、精神上、あるいは環境上の理由及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な方が入所できる施設です。						
今後の方向性	●入所の必要に応じて、支援を行います。						
実績と見込み	第8期 実績値			第9期 見込値			
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	
措置人数(人)	目標	9	11	13	6	8	10
	実績	6	5	4			

基本目標4 介護支援の充実

基本施策1 生活支援の充実

町内のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で暮らす高齢者等が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、地域で暮らす高齢者の見守りにつながる生活支援サービスを提供していきます。また、認知症等により判断能力に不安のある高齢者の権利や財産を守るための権利擁護の推進や、高齢者虐待の防止を図ります。

(1) 生活支援サービスの充実

①給食サービス事業

取組の概要		日常の食事の準備が困難な70歳以上のひとり暮らし高齢者または70歳以上の高齢者世帯を対象に、注文に応じて1日1食給食を配達します。利用者はサービス利用券(700円)を半額(350円)で購入することができます。ひとり暮らしの高齢者の増加により、利用者・延利用食数ともに増加傾向にあります。					
今後の方向性		●高齢者に栄養バランスのとれた食事を提供するだけでなく、定期的な訪問により利用者の安否確認と精神的なケアを行うことのできる取組であるため、事業を継続するとともに、より利便性の高い取組となるよう改善を図っていきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用人数(人)	目標	120	120	120	130	130	130
	実績	93	119	120			
延利用食数(食)	目標	13,000	13,000	13,000	18,000	18,000	18,000
	実績	12,211	13,679	17,500			

②ひとり暮らし老人緊急通報システム

取組の概要		ひとり暮らしの高齢者、もしくは緊急時の連絡に不安のある世帯を対象に、電話機に緊急通報装置を設置し、緊急時の連絡が消防署に入るようにしています。ガス漏れ警報器等が作動した場合にも、消防署へ自動通報されます。					
今後の方向性		●ひとり暮らし高齢者が増加傾向にあることを踏まえて、民生委員との連携により、引き続き新たな設置希望者の把握に努めていきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
新規設置者数(人)	目標	5	5	5	5	5	5
	実績	4	5	5			

③買物等支援事業

取組の概要		公共交通機関がない等、移動手段の確保が難しい方（高齢者・障害者・妊産婦）の買い物や通院等の、外出における精神的、経済的負担を軽減するため、運行日を定めた完全予約制の貸し切りタクシーを運行しています。運行範囲は町内のみとしています。利用登録者数・利用件数はともに増加傾向にあります。					
今後の方向性		●移動範囲を町内に限定していることにより、町外の病院への通院等が対象とならないため、移動範囲の拡大が課題となっています。また、制度内容が高齢者にとって複雑である点も課題となっていることから、事業内容の改善と周知を図っていきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用登録者数 (人)	目標	430	430	430	500	500	500
	実績	459	469	480			
利用件数 (件/年)	目標	2,500	2,500	2,500			
	実績	2,841	3,697	4,200			

④福祉タクシー利用券・寿（バス）回数券交付事業

取組の概要		75歳以上の高齢者や重度の障がいがある方などの外出機会を増やし、引きこもり等の防止を図るため、福祉タクシー利用券や寿（バス）回数券の交付を行っています。					
今後の方向性		●地域公共交通の利用状況や平成30年から実施している買物等支援事業の利用状況など、総合的に判断し、事業の見直しや事業の一本化を検討していきます。					

(2) 権利擁護の推進

①高齢者の虐待防止

取組の概要	高齢者虐待に関する相談・指導・助言のための窓口を充実させるとともに、高齢者虐待防止に向けた意識啓発を行っています。また、高齢者虐待についての通報を受けた際には、被害者の保護と家族等への相談・助言を行います。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●相談窓口の強化を図るとともに、高齢者の自宅や入所施設への立ち入り調査を行います。 ●虐待事案が発生した際にスムーズな対応がとれるよう、警察等の関係機関と連携し、地域全体での見守り体制を整えます。

②成年後見制度利用支援事業

取組の概要	<p>成年後見制度の利用促進を図るため、低所得の高齢者による成年後見制度の利用申立てに係る経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。</p> <p>また、成年後見制度の利用を必要とする高齢者のうち、身寄りがいないなどの事情により申立人がいない方に対し、町長による法定後見（後見・保佐・補助）開始の申立を行います。</p>					
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●成年後見制度を担う市民後見人の育成や、法人後見人等の取組について、町社会福祉協議会等と連携して取り組んでいきます。 ●町民全体に対し、成年後見制度及び成年後見制度利用促進事業について広く周知し、理解促進と必要としている人による利用の促進を図ります。 					
実績と見込み	第8期 実績値			第9期 見込値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
報酬助成件数（件）	目標	/	/	2	2	2
	実績	/	0	0	/	/
町長申立件数（件）	目標	/	/	1	1	2
	実績	0	2	2	/	/

(3) 家族介護者への支援の充実

①在宅老人短期保護事業

取組の概要	在宅の生活機能が低下している高齢者等を介護している方が、疾病その他の理由により、居宅において介護が困難となった場合に、高齢者等を一時的に特別養護老人ホームまたは養護老人ホームに保護することにより、高齢者等とその家族の福祉の向上を図ります。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●必要としている方にサービスが提供できるよう、制度の周知を行っていきます。 ●高齢者の身体状況に応じて、介護保険サービスの利用へとつなげていきます。

②家族介護支援事業

取組の概要	在宅介護の家族の経済的負担の軽減のために、おむつ等の介護用品購入費の助成を行っています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●介護認定通知に合わせ、対象者にサービス制度の通知をするとともに、ケアマネジャー等の介護関係者に制度の周知を図っていきます。 ●本事業については、令和5年度までは地域支援事業の対象事業として実施してきましたが、国の方針等を受け、令和6年度以降は一般会計（老人福祉費）の事業として取組を実施していきます。

③福祉用具・住宅改修利用促進事業

取組の概要	介護のための福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供を行っています。介護保険制度の福祉用具貸与・住宅改修に関するサービス制度の周知を図っています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉用具や住宅改修プランについての専門的な相談対応やアドバイスが可能となるよう、専門職の確保を行い、継続して事業を実施します。 ●事業が適正に利用されるよう、制度の周知を図っていきます。

④ヤングケアラーの存在を踏まえた家族介護者支援の実施

取組の概要	家族の介護や世話、家事を日常的にしている18歳未満の子どもを指す「ヤングケアラー」に対する支援策を充実させることが求められています。
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none">●教育委員会・学校等と連携して、学校においてヤングケアラーに該当している児童・生徒がいないか実態調査を行います。●高齢者の居宅訪問等の機会を通じて、主な介護者がヤングケアラーに該当しているとみられるケースを確認した際は、相談支援や指導等の適切な支援へとつなげられるよう、関係機関等との連携や情報共有による体制整備を図ります。●ヤングケアラーに関する相談支援を行う相談窓口について周知します。

基本施策2 介護保険サービスの充実（介護サービス・介護保険サービス）

介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、必要となる介護保険サービスの事業量を適切に見込み、確保を図ります。また、介護保険事業を円滑に運営していけるよう、介護給付の適正化や低所得者への支援、サービスを担う人材の確保・介護現場の革新等を通じてサービス提供体制の充実に努めます。

1. 介護サービスの概要（要介護認定者に対するサービス）

(1) 居宅サービス		
訪問系サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ヘルパーが居宅に訪問し、日常生活上の支援をします。
	訪問入浴介護	ヘルパー等が居宅に簡易浴槽を持ち込み、入浴の介助をします。
	訪問看護	看護師等が居宅に訪問し、看護をします。
	訪問リハビリテーション	理学療法士等が居宅に訪問し、リハビリをします。
	居宅療養管理指導	医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の指導等をします。
通所系サービス	通所介護（デイサービス）	デイサービスに行き、レクリエーションやリハビリをします。
	通所リハビリテーション	リハビリ専門施設に行き、リハビリをします。
短期入所サービス	短期入所生活介護 (ショートステイ)	施設のショートステイで日常生活上の支援やリハビリをします。
	短期入所療養介護 (ショートケア)	施設のショートステイで医療上のケアを含む日常生活上の支援やリハビリをします。
その他サービス	福祉用具貸与	車いすやベッド等の介護用品のレンタルができます。
	特定福祉用具販売	シャワーチェア等特定介護用品の購入ができます。
	住宅改修	自宅に手すりの取り付け工事等をします。
	特定施設入居者生活介護	ケアハウス等に入居している方へ、日常生活上の支援やリハビリをします。
	居宅介護支援	ケアマネジャーが個々に合ったケアプランを作成します。

(2) 地域密着型サービス		
訪問系サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ヘルパー等が居宅を訪問し、1日複数回の日常生活上の支援や看護をします。
	夜間対応型訪問介護	ヘルパーが夜間に居宅を訪問し、日常生活上の支援をします。
通所系サービス	地域密着型通所介護	小規模なデイサービスに行き、レクリエーションやリハビリをします。
	認知症対応型通所介護	デイサービスで認知症の方へ日常生活上の支援やレクリエーションをします。
その他サービス	小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせる日常生活上の支援をします。
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	共同生活する認知症の方へ、日常生活上の支援やリハビリをします。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の介護専用型特定施設で、日常生活上の支援やリハビリをします。
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定員29人以下の介護老人福祉施設で、日常生活上の支援やリハビリをします。
	看護小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせる日常生活上の支援や看護をします。
(3) 施設サービス		
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホームに入所した方へ、日常生活上の支援やリハビリをします。
	介護老人保健施設	状態が安定している方が居宅に復帰できるよう、日常生活上の支援やリハビリをします。
	介護医療院	療養が必要な方に、生活施設として提供し、医療・看護・日常生活上の支援やリハビリをします。
	介護療養型医療施設	療養が必要な方に、医療・看護・日常生活上の支援やリハビリをします。 ※令和5年度末をもって廃止され、介護医療院を始めとするサービスに移行。

2. 介護予防サービスの概要（要支援認定者に対するサービス）

(1) 介護予防サービス		
訪問系サービス	介護予防訪問入浴介護	ヘルパー等が居宅に簡易浴槽を持ち込み、入浴の支援をします。
	介護予防訪問看護	看護師等が居宅に訪問し、看護をします。
	介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士等が居宅に訪問し、介護予防を目的としたリハビリをします。
	介護予防居宅療養管理指導	医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の指導等をします。
通所系サービス	介護予防通所リハビリテーション	リハビリ専門施設に行き、介護予防を目的としたリハビリをします。
短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	施設のショートステイで介護予防を目的とした日常生活上の支援やリハビリをします。
	介護予防短期入所療養介護（ショートケア）	施設のショートステイで介護予防を目的とした医療上のケアを含む支援やリハビリをします。
その他サービス	介護予防福祉用具貸与	歩行器や手すり等の介護用品のレンタルができます。
	特定介護予防福祉用具販売	シャワーチェア等特定介護用品の購入ができます。
	介護予防住宅改修	自宅に手すりの取り付け工事等をします。
	介護予防特定施設入居者生活介護	ケアハウス等に入居している方へ、介護予防を目的とした支援やリハビリをします。
	介護予防支援	地域包括支援センターのケアマネジャーが個々に合った介護予防ケアプランを作成します。
(2) 地域密着型介護予防サービス		
通所系サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方が日帰りで介護予防を目的とした支援やリハビリをします。
その他サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせる介護予防を目的とした支援をします。
	介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	共同生活をする認知症の方へ、介護予防を目的とした支援やレクリエーションをします。

(1) 居宅サービスの充実

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

今後の方向性		令和4年4月に事業所が1つ増え、町内では4か所の事業所でサービス提供を行っています。第8期のサービス提供実績には増減がみられます。今後はさらなる需要の高まりにも対応できるよう、サービス需要に対応できるサービス提供体制の確保、サービスの質の向上を推進するとともに、介護職員の処遇改善及び確保を図っていきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	1,452	1,500	1,500	1,128	1,140	1,152
	実績	1,201	1,086	1,104			

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

今後の方向性		町内にサービス提供事業所はなく、近隣の事業所によってサービスを提供しています。第8期のサービス提供実績には増減がみられます。在宅介護の高齢化による入浴困難のケースが増えることも予想されることから、サービス事業所の新規参入も視野に入れて、提供体制の拡充を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	168	168	180	192	192	192
	実績	180	191	144			
予防（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

③訪問看護・介護予防訪問看護

今後の方向性		令和4年8月に町内に事業所が開設し、町内及び近隣の事業所でサービスを提供しています。第8期のサービス提供実績は、一貫して見込みを下回る数値で推移しています。在宅生活を維持する上で不可欠なサービスであることから、今後のサービス需要を見極めながら、有資格者の確保等によるサービス提供体制の確保、サービス利用の促進を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	168	180	180	156	156	144
	実績	138	89	96			
予防（人／年）	見込	24	24	24	24	24	36
	実績	13	15	12			

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

今後の方向性		町内にサービス提供事業所はなく、近隣の事業所によってサービスを提供しています。第8期のサービス提供実績は見込みを上回り、増加傾向で推移しています。リハビリテーションは状態の悪化防止、機能の保全・改善に重要なサービスであることから、有資格者の確保等、提供体制の整備を支援し、サービス利用の促進を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	204	204	204	288	312	324
	実績	210	223	276			
予防（人／年）	見込	24	24	24	96	108	108
	実績	107	83	84			

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

今後の方向性		町内及び近隣の薬局の薬剤師による指導を実施しています。第8期のサービス提供実績は介護給付において見込みを下回り、減少傾向で推移しています。本サービスは在宅での療養生活の安定のために重要であることから、医師会、薬剤師会との連携を図りながら、サービス提供体制の充実を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	900	900	900	612	636	636
	実績	721	651	564			
予防（人／年）	見込	72	84	84	144	156	168
	実績	35	91	156			

⑥通所介護（デイサービス）

今後の方向性		町内3か所の事業所でサービス提供を行っています。第8期のサービス提供実績は見込みを下回り、減少傾向で推移しています。ひとり暮らし高齢者が増加する中で、身体機能の維持・改善に加え、日中の生活の場を確保する意味においても重要なサービスであることから、サービス需要に対応できるサービス供給体制の確保と介護職員の処遇改善及び確保を図っていきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	1,500	1,500	1,524	1,212	1,248	1,248
	実績	1,424	1,354	1,212			

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

今後の方向性		町内にサービス提供事業所はなく、近隣の事業所によってサービスを提供しています。第8期のサービス提供実績は介護給付において見込みを下回って推移しています。一方、予防給付においては見込みを上回って推移しています。身体機能の維持・改善に重要なサービスであることから、サービス提供体制の確保とサービスの質の向上を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	444	444	444	252	264	264
	実績	320	253	300			
予防（人／年）	見込	84	84	96	144	144	144
	実績	91	136	108			

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

今後の方向性		町内1か所及び近隣の事業所でサービス提供を行っています。第8期のサービス提供実績は見込みを下回って推移しています。在宅介護を支援するサービスとして重要であることから、既存の施設の充実を図るとともに、近隣市町と連携しながら、サービス提供体制の拡充を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	720	732	744	444	492	528
	実績	564	479	444			
予防（人／年）	見込	24	24	24	24	24	24
	実績	22	34	24			

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

今後の方向性		町内にサービス提供事業所はなく、近隣の事業所によってサービスを提供しています。第8期のサービス提供実績は見込みを下回って推移しています。短期入所生活介護と同様、在宅介護を支援するサービスとして重要であり、サービス提供体制の拡充を図ります。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	180	180	192	120	132	132
	実績	115	69	108			
予防（人／年）	見込	0	0	0	24	24	24
	実績	0	2	0			

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

今後の方向性		第8期のサービス提供実績は見込みを下回って推移しています。在宅生活の環境改善を支援するサービスであり、自立支援につながる適切な用具貸与ができるよう、ケアプラン作成を行うケアマネジャーへの指導を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	2,520	2,520	2,580	1,728	1,752	1,764
	実績	2,079	1,688	1,596			
予防（人／年）	見込	264	264	264	408	420	420
	実績	376	396	372			

⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

今後の方向性		要介護（要支援）者の自立支援、介護者の負担軽減を目的に、10万円を限度に腰掛け便座や入浴補助用具などを購入した場合の一部を支給しています。第8期のサービス提供実績は見込みと同等か下回る水準で推移しています。適切な福祉用具の購入となるよう、用具の必要性を十分精査するとともに、適切な給付となるようケアプラン作成を行うケアマネジャーへの指導を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	24	24	24	36	36	36
	実績	25	12	12			
予防（人／年）	見込	12	12	12	12	12	12
	実績	10	3	0			

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

今後の方向性		手すりの取り付けや段差の解消など、要介護者の生活動作に適応した環境整備を支援するサービスで、20万円を限度に費用の一部を支給します。第8期のサービス提供実績は見込みを下回って推移したことから、第9期においても第8期の実績と同程度を見込みます。町単独の補助制度と合わせ、制度を効果的に利用できるように調整していきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	24	24	24	24	24	24
	実績	13	7	0			
予防（人／年）	見込	5	5	5	12	12	12
	実績	6	9	0			

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

今後の方向性		町内には施設がありませんが、近隣市町や県外の施設の利用実績があるサービスです。継続したサービス利用の実績があることから、サービス利用に関する相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供等の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	120	132	132	156	144	144
	実績	140	105	300			
予防（人／年）	見込	24	24	24	12	12	12
	実績	0	10	0			

⑭居宅介護支援・介護予防支援

今後の方向性		第8期のサービス提供実績は介護給付において見込みを下回って推移しています。一方、予防給付においては見込みを大幅に上回って推移しています。在宅生活に関するケアプランの作成を行う重要なサービスであることから、ケアプラン作成を行うケアマネジャーの人材確保と指導に努めます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	3,420	3,480	3,504	2,544	2,580	2,592
	実績	3,137	2,805	2,568			
予防（人／年）	見込	372	372	372	660	660	696
	実績	530	555	528			

(2) 地域密着型サービスの充実

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

今後の方向性		町内及び近隣にサービス提供事業所がないことから、第8期はサービスの見込み、実績とも0でした。今後は、サービス需要の動向に注視しながら、サービス利用の相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供等の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

②夜間対応型訪問介護

今後の方向性		町内及び近隣にサービス提供事業所がないことから、第8期はサービスの見込み、実績とも0でした。今後は、サービス需要の動向に注視しながら、サービス利用の相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供等の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

③地域密着型通所介護

今後の方向性		町内1か所及び近隣の事業所でサービス提供を行っています。第8期のサービス提供実績は見込みを下回って推移しています。ひとり暮らし高齢者の増加から、身体機能の維持、改善、また日中の生活の場を確保する意味においても重要であることから、今後もサービス需要の動向を注視しながら、サービス需要に対応できるサービス提供体制の確保、サービスの質の向上を図っていきます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	840	864	888	528	540	540
	実績	723	562	528			

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

今後の方向性		令和4年4月以降、町内にサービス提供事業所がない状態となっています。第8期のサービス提供実績は見込みを下回って推移しています。また、予防給付は、見込み、実績とも0でした。今後、認知症高齢者の増加が予想されることから、既存事業所のサービス提供体制と拡充、質の充実を促進します。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	60	60	60	0	0	0
	実績	38	4	0			
予防（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

⑤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

今後の方向性		町内及び近隣にサービス提供事業所がないことから、第8期はサービスの見込み、実績とも0でした。今後のサービス需要の動向に注視しながら、サービス利用の相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供等の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			
予防（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

⑥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（グループホーム）

今後の方向性		町内にサービス提供事業所はなく、近隣の事業所によってサービスを提供しています。第8期のサービス提供実績は介護給付において減少傾向ではあるものの見込みを上回って推移しています。今後は認知症高齢者の増加も予想されることから、サービス需要の動向を注視しながら、サービス利用の相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	96	96	108	156	156	156
	実績	156	144	120			
予防（人／年）	見込	0	0	0	12	12	12
	実績	6	12	12			

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

今後の方向性		町内及び近隣にサービス提供事業所がないことから、第8期はサービスの見込み、実績とも0でした。高齢者の居住系施設の整備需要、サービスの需要を注視しながら、サービス利用の相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供等の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

今後の方向性		町内及び近隣にサービス提供事業所がないことから、第8期はサービスの見込み、実績とも0でした。今後のサービス需要の動向に注視しながら、サービス利用の相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供等の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

⑨看護小規模多機能型居宅介護

今後の方向性		町内及び近隣にサービス提供事業所がないことから、第8期はサービスの見込み、実績とも0でした。今後のサービス需要の動向に注視しながら、サービス利用の相談があった場合には、その他のサービスを含め、情報提供等の支援を行います。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0			

(3) 施設サービスの充実

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

今後の方向性		町内にはサービスを提供する施設が1か所あり、第8期のサービス提供実績は減少傾向ではあるものの見込みと同水準で推移しています。今後のサービス需要の推移を注視しながら、既存の事業所のサービス提供体制の充実を促進します。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	744	768	792	828	828	828
	実績	804	768	732			

②介護老人保健施設

今後の方向性		町内にサービス提供事業所はなく、近隣の事業所を利用しています。第8期のサービス提供実績は見込みを下回り、減少傾向で推移しています。今後も近隣の事業所を利用することが想定され、町内、また福祉圏域内のサービス需要に注視しながら、既存施設の増床等による、サービス提供体制の確保を働きかけます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込み		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	396	408	420	396	396	408
	実績	372	372	336			

③介護医療院

今後の方向性		平成30年4月に介護療養型医療施設に代わり、法定化された施設です。介護療養型医療施設からの利用者の移行が進んだことで、第8期は令和3年度から令和5年度までいずれも実績値が見込値を大幅に上回り、増加傾向で推移しています。令和6年3月31日をもって介護療養型医療施設が全面廃止され、介護医療院にサービスが移行することから、今期はさらに利用者の増加を見込みます。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込み		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	48	48	84	156	156	156
	実績	108	120	120			

④介護療養型医療施設

今後の方向性		令和6年3月31日をもって全面廃止され、介護医療院に移行するサービスです。令和5年度まで見込値と同水準の利用実績がありますが、廃止に伴い、これらの利用実績は介護医療院の利用見込みにおいて踏まえることとしています。					
実績と見込み		第8期 実績値			第9期 見込み		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護（人／年）	見込	36	36	0			
	実績	43	32	28			

(4) 介護給付適正化計画

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを適切に提供するよう事業者に促すことや、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を構築することを目的としています。

1) 第5期介護給付適正化計画の検証・現状と課題

① 要介護認定の適正化

I 認定調査の結果についての保険者による点検等

実施状況	指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査及び直営で行う認定調査の結果については、職員によるチェック・点検を全件実施しました。これにより、調査員間の差異が補正され、調査結果の平準化につながりました。			
現状と課題	委託実施分、直営分ともに全件点検を行っています。点検の結果に基づいて適宜補正を行うことで、適正な調査結果を介護認定審査会に提出できていますが、調査員の不足や、遠方の住所地特例施設への転出など外部委託を行うケースが増加しており、委託先の調査結果には記載内容にバラつきがみられるため、特に注意が必要となっています。			
目標と実績	R3年度	R4年度	R5年度	
調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検
	実績	全件点検	全件点検	全件点検

II 要介護認定の適正化に向けた取組

実施状況	認定調査の点検により二次判定における軽重度変更は抑えられており、「業務分析データ」を用いた比較分析までは行われていませんでした。			
現状と課題	厚生労働省の「業務分析データ」を活用し、全国の保険者との比較分析を行い、介護認定審査会への情報提供を行います。調査内容の点検の効果と併せて、2次判定時の軽重度変更の発生は抑えられていますが、分析結果に基づいた認定調査員の指導等はこれまで十分に行えていないことが課題となっています。			
目標と実績	R3年度	R4年度	R5年度	
全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達	目標	年2回	年2回	年2回
	実績	年1回	年1回	年1回

②ケアプランの点検

実施状況		松崎町、西伊豆町の居宅介護支援事業所 10 事業所からケアプランの提出を受けて、内容確認のうえ、ケアマネジャーに助言しました。点検を行ったケアプランが改善されたことに加え、ケアマネジャーの資質向上にもつながっています。		
現状と課題		松崎町、西伊豆町のケアマネジャーから1人につき1件以上のケアプランの提出を求め、内容の点検を行っていきます。内容については点検・指導だけでなく、ケアマネ連絡会等において研修に取り上げる等、ケアマネジャーの資質向上を図ります。		
目標と実績		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
ケアプラン点検の実施	目標	年 1 件	年 1 件	年 1 件
	実績	年 52 件	年 58 件	年 58 件

③住宅改修等の点検

I 住宅改修の点検

実施状況		書面により改修内容を全件点検しました。事業者に対する問い合わせ、ケアマネジャーへの確認などを実施しました。		
現状と課題		書面による点検は全件点検していますが、現地調査は人員不足もあり、疑義が生じた場合に限り実施している状況です。また、点検の実施者が専門職でないため、改修の内容が適切なものであるのか、判断に時間を要するケースが多くなっています。		
目標と実績		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	目標	年 1 回	年 1 回	年 1 回
	実績	年 6 回	年 4 回	年 4 回

II 福祉用具購入・貸与の点検

実施状況		書面による用具の必要性等について全件点検しました。事業者に対する問い合わせ、ケアマネジャーへの確認などを実施しました。		
現状と課題		書面による点検は全件点検しており、疑義のある案件については、適宜事業所への問い合わせ等を実施しています。ただし、住宅改修と同様に、点検者の専門性が十分ではないため、点検の結果を基に、より適切なサービス利用等を提案することは困難な状況です。		
目標と実績		R3年度	R4年度	R5年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施	全件実施	全件実施
事業所への問合せ または現地調査	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年35回	年15回	年18回

④縦覧点検・医療情報との突合

I 縦覧点検

実施状況		静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により4帳票の点検を実施しました。		
現状と課題		国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっていますが、委託可能な4帳票以外の自主点検は、職員の専門知識の不足から一部取り組めていないことが課題となっています。		
目標と実績		R3年度	R4年度	R5年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施

II 医療情報との突合

実施状況		国保連への業務委託による点検を毎月実施しました。		
現状と課題		国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっています。		
目標と実績		R3年度	R4年度	R5年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施

⑤介護給付費通知

実施状況		施設サービスを除くすべての受給者に対して、介護給付費通知を送付しました。また、介護給付費通知の趣旨や通知の見方を解説したパンフレットを作成し、窓口で配布するなど、制度の周知を図ってきました。		
現状と課題		令和2年度より年1回の通知を行い、全受給者に介護給付費がどれだけ使われているのかを確認を行ってきました。介護給付費通知により、介護保険サービスをどれほど使ったか知ってもらえる機会となりました。		
目標と実績		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付費通知の実施	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年1回	年1回	年1回

⑥給付実績の活用

実施状況		国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を用いて点検を実施しました。点検の結果、認定調査状況と利用サービスの不一致が発見されたため、ケアマネジャー及びサービス事業所に対して改善を求めました。		
現状と課題		「介護給付適正化システム」の帳票を活用して、ケアマネジャーやサービス事業所への問合せを実施しています。事業所等への問合せを行うためには、サービス内容や報酬等について一定の専門知識が必要です。そのため、国保連が行う研修に参加する人数を増やして、対応できる人員を増やしていく必要がありますが、人手不足により受け手がいないことが課題です。		
目標と実績		R3年度	R4年度	R5年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	目標	1帳票月1回	1帳票月1回	1帳票月1回
	実績	1帳票月1回	1帳票月1回	1帳票月1回

⑦要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

実施状況		認定調査員に対する内部研修や連絡会を開催し、認定調査員の作成する調査票の質を高めることで、調査票の点検・修正に要する時間の短縮を図ってきました。		
現状と課題		<p>現在、介護認定調査員は、会計年度任用職員がフルタイム1名、パートタイム2名の3名体制で行っています。調査員には県主催の研修に参加していただき、調査の質の向上に努めています。</p> <p>しかし、介護認定調査員の人手も不足していることから、申請から結果通知まで、目標に掲げた日数での処理ができない年度もありました。引き続き、申請から1か月で結果が出せるように進捗管理しながら実施していくことが必要です。</p>		
目標と実績		R3年度	R4年度	R5年度
要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間	目標	33.0日	32.0日	32.0日
	実績	29.7日	37.2日	35.5日

2)「第6期介護給付適正化計画」の取組内容と目標

国においては、令和5年3月に介護給付適正化に係る事業の見直しを行い、「介護給付費の通知」を主要事業から除外し、任意事業として位置づけました。また、適正化実施の効率化を図るために「住宅改修の点検」を「ケアプラン点検」に統合し、「要介護認定の適正化」、「縦覧点検・医療情報との突合」と合わせた3事業を新たな給付適正化主要事業として位置づけました。

本町では、「第6期介護給付適正化計画」において、国が定める以下の取組を推進することとし、年度ごとに実施目標を設定します。

①要介護認定の適正化

I 認定調査の結果についての保険者による点検等

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、委託・直営ともに職員による点検を全件実施します。 点検の結果修正が多い事項等を分析し、認定調査員に伝達します。 		
目標	R6年度	R7年度	R8年度
調査結果の点検	全件点検	全件点検	全件点検

II 要介護認定の適正化に向けた取組

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・半年ごとに提供される「業務分析データ」を基に、全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達します。 ・県主催の認定調査員研修、認定審査会委員研修を受講します。 		
目標	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達	年 2 回	年 2 回	年 2 回
県主催の研修への参加	毎回 1 名以上	毎回 1 名以上	毎回 1 名以上

②ケアプラン等の点検

I ケアプランの点検

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー 1 名につき年 1 件以上のケアプランの提出を求めます。提出を受けたケアプランについて、ケアマネジャーへの助言、支援等を行います。 ・点検を実施する中で頻繁に見られる課題等については、居宅介護支援事業所との連絡会等で伝達し、町内のケアマネジャーの資質向上を図ります。 ・より効果的な助言、支援が行えるよう、町内の主任ケアマネジャーに点検への協力を依頼して、実施します。 		
目標	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
ケアプラン点検の実施	年 50 件	年 50 件	年 50 件
主任ケアマネジャーと協力した点検の実施	年 8 件	年 8 件	年 8 件

II 住宅改修の点検

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・書面による点検を全件実施します。 ・改修の必要性が書面から判断しづらい事案等については、施工前または施工後の現地確認を実施します。 ・点検にあたっては、リハビリテーション専門職等の支援を受けられる体制を構築します。 		
目標	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	年 1 件	年 1 件	年 1 件
リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検の実施	年 1 件	年 1 件	年 1 件

Ⅲ 福祉用具購入・貸与調査

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 購入について、書面による点検を全件実施します。 貸与については、国保連が作成する帳票を活用して点検します。 短期間で再購入された事案、認定調査の際に把握した受給者状況と利用する用具の関連性に疑義のある事案、国が公表する全国平均価格と乖離した金額で貸与されている事案等について、事業所やケアマネジャーへの問い合わせや利用状況の現地調査を実施します。 点検にあたっては、リハビリテーション専門職等の支援を受けられる体制を構築します。 		
目標	R6年度	R7年度	R8年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
事業所への問合せまたは現地調査	年1回	年1回	年1回
リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検の実施	年1件	年1件	年1件

③縦覧点検・医療情報との突合

Ⅰ 縦覧点検

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 国保連への委託により4帳票の点検を実施します。 委託対象外の帳票については、職員による点検を実施します。 		
目標	R6年度	R7年度	R8年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施
町職員による点検	1帳票月1回	1帳票月1回	1帳票月1回

Ⅱ 医療情報との突合

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 国保連への委託により点検を実施します。 		
目標	R6年度	R7年度	R8年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施

④給付実績の活用

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検して、請求内容が適正であるか確認します。 ・国保連が開催する研修会への参加や、国保連が作成したマニュアルを活用して、点検を実施します。 		
目標	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票内容の点検・適正化	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回

⑤要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査員に対する内部研修や連絡会を開催し、認定調査員の作成する調査票の質を高めることで、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図ります。 ・結果通知までの平均処理期間や未処理件数を毎月集計し、進捗管理を行うことで、未処理件数の増加等を速やかに把握・分析し、早期の対策につなげます。 ・申請件数に対して慢性的に不足している認定調査員を増員し、申請から調査実施まで日数の短縮を検討します。 ・介護認定審査会の簡素化について検討します。 		
目標	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間	34.0 日	33.0 日	33.0 日

介護保険サービスの事業費と保険料

(1) 介護保険サービスの事業費

介護給付費、介護予防給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、地域支援事業費等を合わせたものがサービス総費用となり、本計画3年間の総費用額は約●円となります。

※なお、今後の令和5年度の見込み値確定等により、最終金額は異なります。

【介護保険サービスの事業費(介護給付)】

(単位：千円)

給付費区分	第8期 実績値			第9期 見込値			参考値 R22年度
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	
居宅サービス							
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							
福祉用具貸与							
特定福祉用具販売							
住宅改修							
特定施設入居者生活介護							
居宅介護支援							
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
夜間対応型訪問介護							
地域密着型通所介護							
認知症対応型通所介護							
小規模多機能型居宅介護							
認知症対応型共同生活介護							
地域密着型特定施設入居者生活介護							
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護							
看護小規模多機能型居宅介護							
施設サービス							
介護老人福祉施設							
介護老人保健施設							
介護医療院							
介護療養型医療施設							
給付費合計							

【介護保険サービスの事業費(予防給付)】

(単位：千円)

給付費区分	第8期 実績値			第9期 見込値			参考値 R22年度
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護							
介護予防訪問看護							
介護予防訪問リハビリテーション							
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							
介護予防短期入所生活介護							
介護予防短期入所療養介護							
介護予防福祉用具貸与							
特定介護予防福祉用具販売							
介護予防住宅改修							
介護予防特定施設入居者生活介護							
介護予防支援							
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							
介護予防小規模多機能型居宅介護							
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費合計							

【標準給付費及び地域支援事業費見込額】

(単位：千円)

区 分	R6年度	R7年度	R8年度	3か年合計	R22年度
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					
審査支払手数料					
標準給付費見込額(A)					
地域支援事業費(B)					
介護予防・日常生活支援総合事業費					
包括的支援事業・任意事業費					
サービス給付費総額 (第1号被保険者保険料算定基準額)(A+B)					

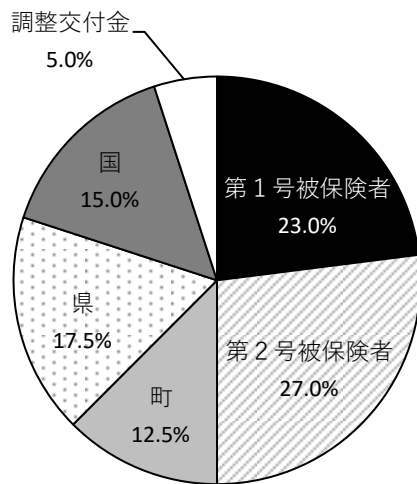
※総給付費：介護給付費と介護予防給付費の合計額。

(2) 第1号被保険者の保険料

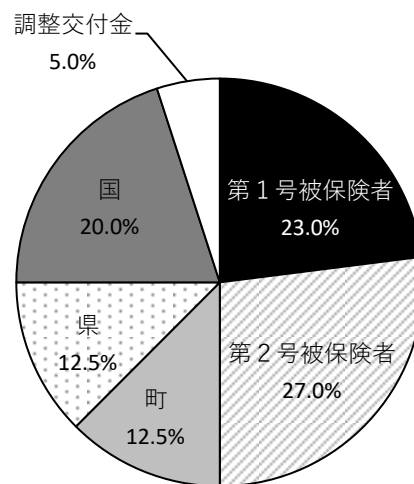
①負担割合

第1号被保険者の保険料は、総費用額の23%を負担します。3年間で約●円の23%となる約●円を第1号被保険者が負担することになります。

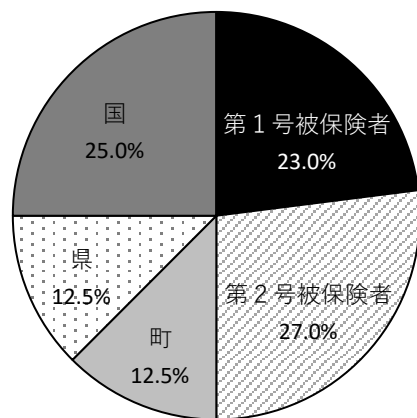
【介護保険費用負担割合】



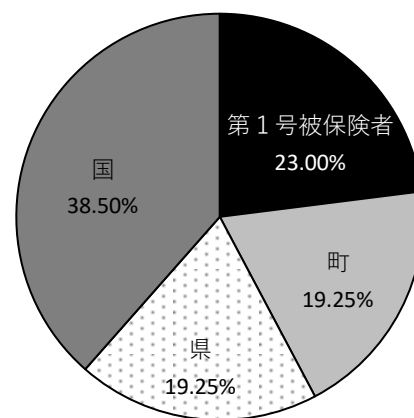
施設等給付費



居宅給付費



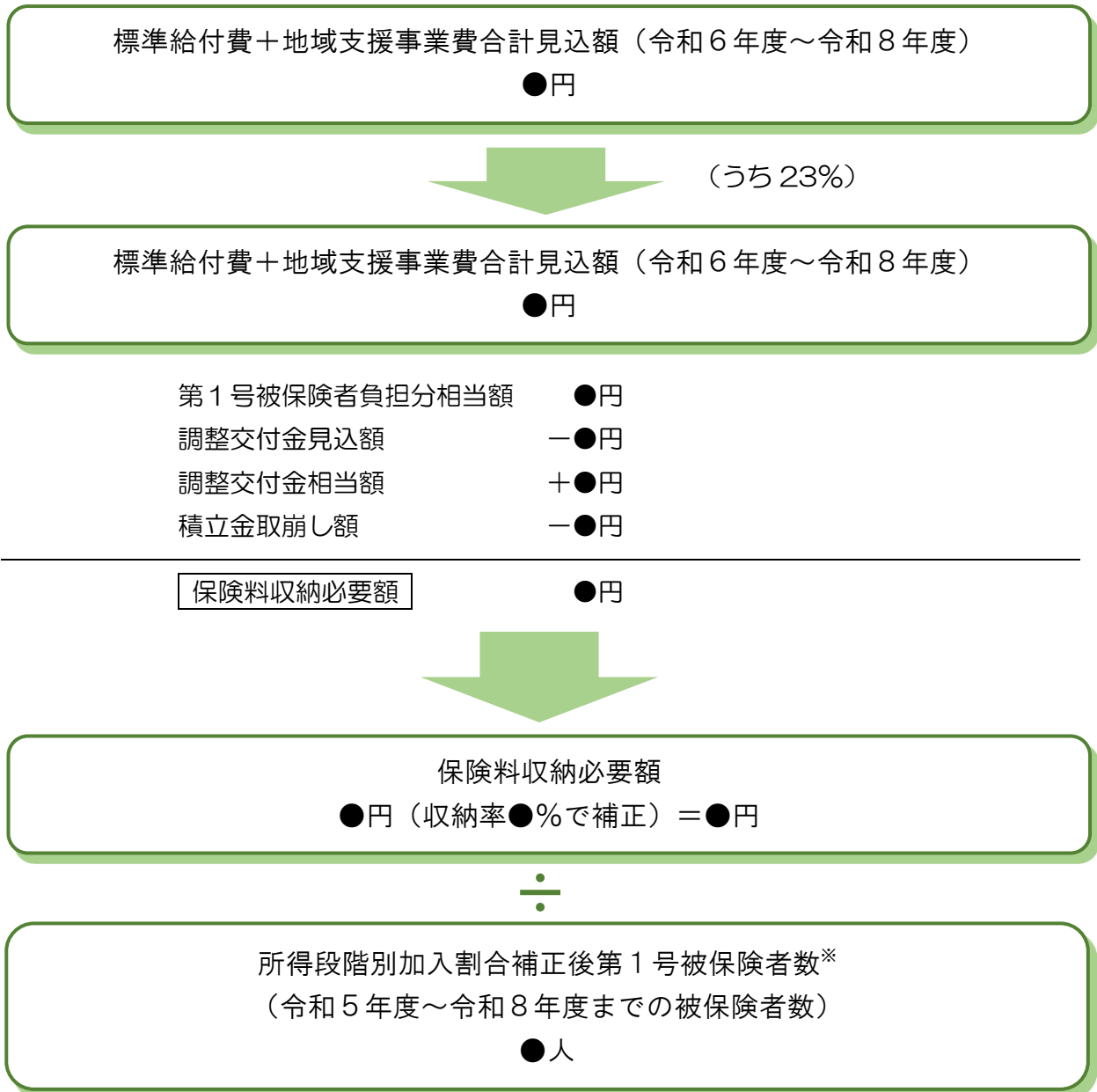
地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業)

②保険料額の算出

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国ベースでの被保険者の比率に基づいて政令で定められ、令和6年度からの第9期事業計画期間においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者は27%となり、第8期と同率の負担割合です。



※所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数：各所得段階ごとの人数と負担割合の積を合計した人数。

$$= \begin{array}{l} \text{年間} = \text{●円} \\ \text{月額} (\div 12) = \text{●円} \\ \text{標準月額 } \underline{\text{●円 (端数切捨て)}} \end{array}$$

③所得段階別介護保険料

国は、介護保険事業計画における被保険者の所得段階の基準について、第9期介護保険事業計画においては、前期計画の9段階から13段階へと見直しを行いました。本計画においては、国の基準に応じた13段階に設定します。所得段階別の介護保険料は以下のとおりです。

なお、第8期計画から引き続き、低所得の方等の費用負担を軽減するため、公費を投入し、第1段階から第3段階の保険料基準額に対する負担割合の引き下げを行います。

【所得段階別介護保険料】

所得段階	対象者		基準額に対する負担割合	介護保険料	
				月額	年額
第1段階	世帯全員が 住民税非課税	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者	基準額 ×●	円	円
		本人年金収入等80万円以下	基準額 ×●	円	円
第2段階	世帯全員が 住民税非課税	本人年金収入等80万円超 120万円以下	基準額 ×●	円	円
第3段階		本人年金収入等120万円超	基準額 ×●	円	円
第4段階	本人が 住民税非課税	本人年金収入等80万円以下	基準額 ×●	円	円
第5段階		本人年金収入等80万円超	基準額 ×●	円	円
第6段階	本人が 住民税課税	合計所得金額120万円未満	基準額 ×●	円	円
第7段階		合計所得金額120万円以上 210万円未満	基準額 ×●	円	円
第8段階		合計所得金額210万円以上 320万円未満	基準額 ×●	円	円
第9段階		合計所得金額320万円以上 420万円未満	基準額 ×●	円	円
第10段階		合計所得金額420万円以上 520万円未満	基準額 ×●	円	円
第11段階		合計所得金額520万円以上 620万円未満	基準額 ×●	円	円
第12段階		合計所得金額620万円以上 720万円未満	基準額 ×●	円	円
第13段階		合計所得金額720万円以上	基準額 ×●	円	円

※合計所得金額：地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

※「基準額に対する負担割合」の（ ）内は、引き下げ前の負担割合。

サービス利用を容易にするための各種方策

介護認定で要支援・要介護と認定された高齢者に介護保険制度のサービスを積極的に利用してもらうには、介護保険制度の意義と提供されるサービスの理解が不可欠です。このような利用の促進には、利用者の視点に立った情報提供や相談体制の充実が必要となります。また、サービス提供は、民間事業者によるものです。事業者の適正な評価により、サービスの質の向上を図るとともに、苦情相談窓口の整備などがサービスの利用を促進する施策となります。

(1) 相談体制の充実（重層的支援体制の整備）

本町健康福祉課内の地域包括支援センターにて相談を受け付けるとともに、松崎町社会福祉協議会、また、身近な民生委員等にも相談が可能な体制の整備を図ります。

また、介護や障害、子育て、生活困窮といった分野別の相談支援体制では解決が困難な支援ニーズの多様化・複雑化に対応するため、相談窓口同士の連携・協働を通じて、属性や世代を問わず相談内容を受け止め、それぞれが必要とする支援を提供する重層的支援体制の構築を、健康福祉課が中心となって推進していきます。

(2) 情報提供体制の整備

介護保険制度に関するパンフレット、ポスター及び広報紙等の媒体を広く活用して、介護保険に関する情報の提供を図ります。また、静岡県内の保健・医療・福祉情報のネットワークシステムと連携して、介護保険指定事業者情報や、介護サービス情報等の提供に努めます。

(3) 苦情処理体制の整備

利用者保護の観点から、町では、苦情に対する被保険者への説明、居宅介護支援事業者や居宅介護サービス事業者に対する調査や指導を行います。町が解決困難な事項については、県や国民健康保険団体連合会と連携し、解決に努めます。

(4) 実施状況の評価によるサービスの質の向上

サービス提供事業者におけるサービスの質の向上が課題となっています。利用者がサービス提供事業者を選択できるシステムとなっていますが、直接不満をサービス業者に申し出ることには少ないのが現状です。静岡県福祉サービス第三者評価制度の受審を促進するとともに、町独自に以下の方法で点検・評価を実施して、サービスの質の向上を推進します。

①調査及びヒアリング（聞き取りによる評価）

サービス量を数値で評価できる項目については調査票で調査を行います。また、数値で評価できない項目については、ヒアリングによる調査を行います。

②利用者に対するサービス内容調査

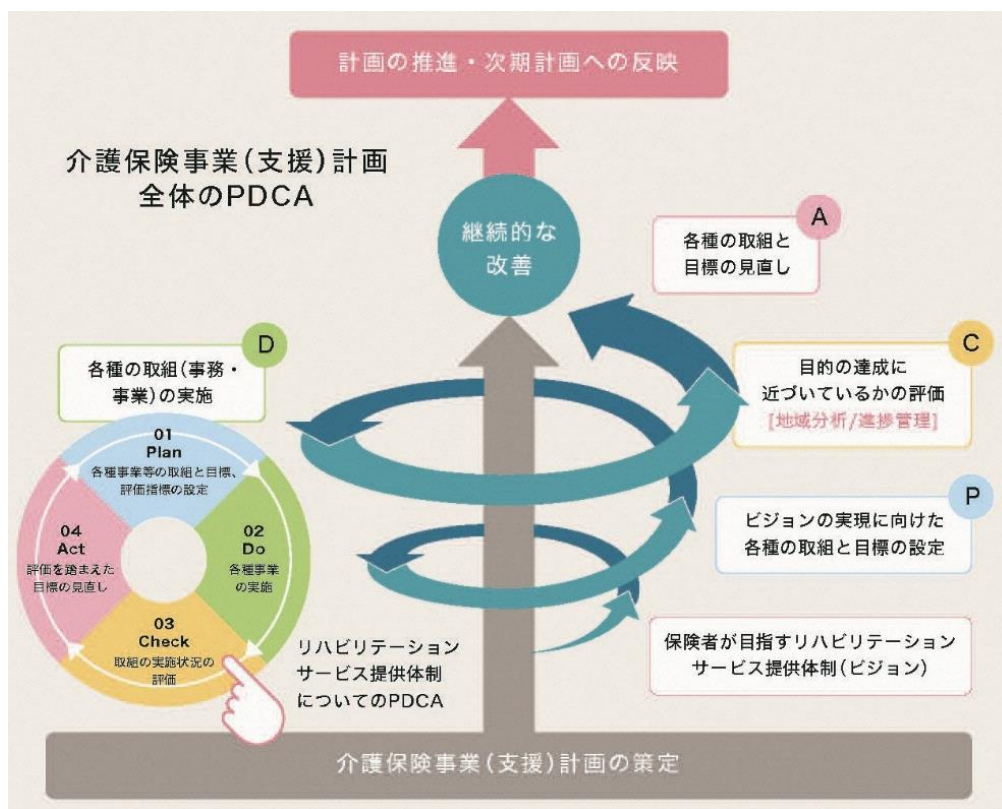
利用者本人や家族に対して、定期的にサービス内容について実態調査を実施し、提供事業者別に提供サービスについての満足度などの項目の把握等による点検・評価を行います。

リハビリテーションサービス提供体制の構築

介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。そのため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要となります。

そのため、本町の実情に応じたリハビリテーションサービス提供体制のあり方や、その実現のための具体的な取組、目標を明確にして、取組の実施状況の評価を通して、より効果的に取組を推進するための改善方法を検討するPDCAサイクルを実施し、サービス提供体制の構築を推進します。

【リハビリテーションサービス提供体制構築のためのPDCAサイクルの実施のイメージ図】



資料：介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き
(厚生労働省)

(1) 本町の現状

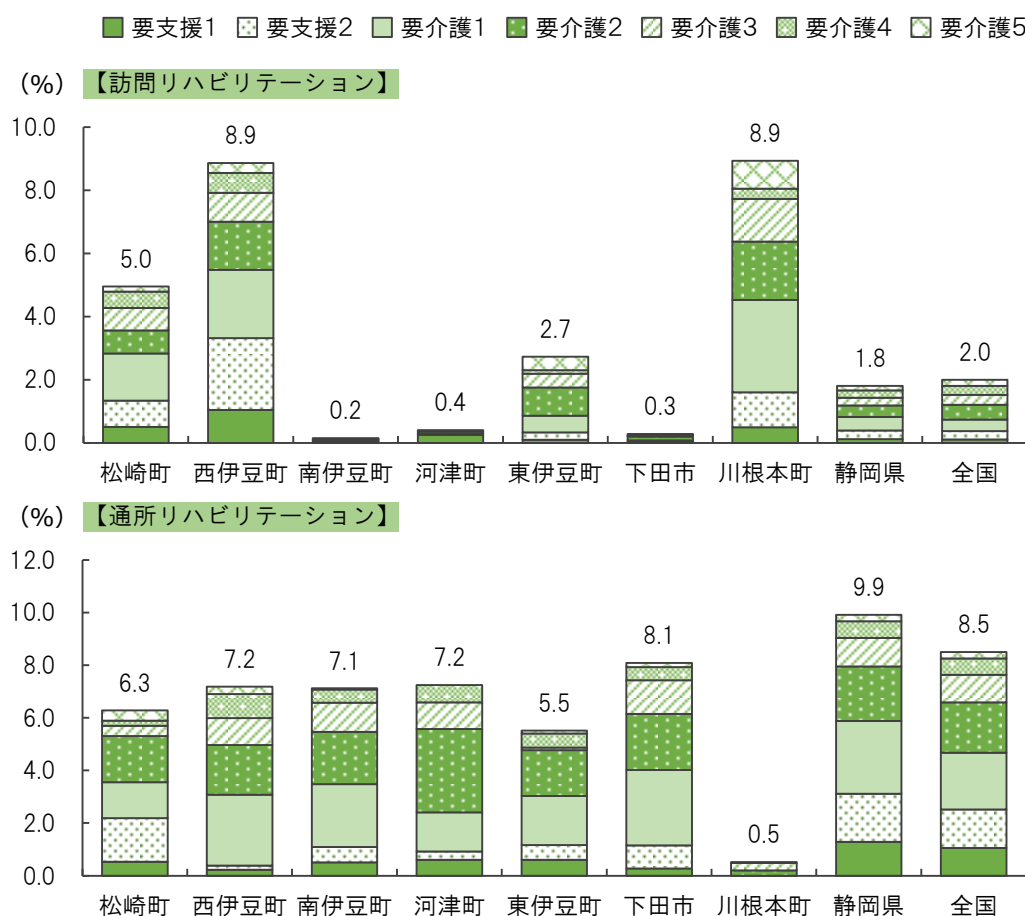
現在、町内には「通所リハビリテーション」や「訪問リハビリテーション」のサービスを提供する事業所はありません。また、リハビリテーション専門職の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれも0人となっています。リハビリテーションはすべて近隣市町の事業所が提供するサービスを利用しているのが現状です。令和4年度のサービスの利用率をみると、訪問リハビリテーションについては、全体で5.0%となっており、全国、静岡県を大幅に上回っています。一方、通所リハビリテーションについては、全体で6.3%であり、全国、静岡県の平均を下回り、近隣市町と比較しても低い水準となっています。

(2) 今後の取組

町民の自立した日常生活を支援するため、また現在の状態を維持し、重度化を防止するために、リハビリテーションのサービス提供体制を整備することは非常に重要です。

現在、町内にはリハビリテーションのサービス提供事業所がなく、近隣市町の事業所を利用している現状を踏まえて、生活支援サービスの充実により、利用率の向上を図ります。

【要介護度別サービス利用率の比較】



資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和4年(2022年))

業務効率化の推進

介護現場における業務の効率化を推進するため、国が示す方針に基づき、申請書類等の手続きの簡素化や、様式の標準化を進め、文書負担の軽減を図ります。

また、介護ロボットやICT等の導入・活用について、国や県の示す方針に基づき、周知と活用の検討を進めていきます。

介護人材の確保及び資質の向上

介護人材確保のための取組として、「参入促進」「労働環境・処遇の改善」「資質の向上」の3つの柱のもと、介護職の魅力向上のため、介護の仕事に関する広報や情報交換に取り組むほか、西豆地区連携型中高一貫教育の中で、中学2年次には職場体験実習、高校1年次には介護体験実習を行っています。介護施設での職場体験を通じて、職業観や勤労観を養うほか、高齢者の体や心の変化を知ること、介護に関する理解促進と将来の担い手の育成に努めていくとともに、現在、町内に設置されている通いの場をモデル地区とし、元気な高齢者等による新たな通いの場の設置につながるよう、担い手の育成にも努め、総合事業やインフォーマルサービスなどの多様な支援の創出にも努めていきます。

また、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムを活用し、離職率・勤務時間等の介護従事者に関する情報の公表、継続的な質の向上のための研修会の実施等に県と連携して取り組むほか、県との合同実地指導により、介護サービスの質の維持・向上を図ります。

感染症対策

この度の新型コロナウイルス感染症拡大、また、「松崎町新型インフルエンザ等対策行動計画」を踏まえ、国及び県が発信する感染症対策等に係る情報を収集し、発生時の危機に対応する情報だけでなく、予防的対策として、発生前においても、介護事業所等に感染症等の予防及びまん延の防止に関する情報等の提供を行うほか、住民に対しても対策の周知等を徹底して行っていきます。

感染症発生時に備え、国や県、近隣市町、事業所等とも連携し、継続的にサービスが提供できる体制づくりにも努めていきます。

また、感染症等の感染拡大防止を図るため、必要な物資の備蓄、調達状況の確認を行い、必要に応じて物資の提供を行うほか、必要な指導、支援を行います。

第5章 施策の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

1. 各関係機関相互の連携

(1) 庁内の連携

行政内部における担当課において、現在の連携体制を継続するとともに、今後は担当者間の連携を緊密に行い、効率的、総合的な観点からの対応等ができるよう、積極的に推進します。

(2) 保健所との連携

保健所と連携を取りながら、精神疾患や難病等の専門領域的分野への支援を行います。また、サービス調整会議や連絡会議を情報交換の場として活用し、連携の強化に努めます。

(3) 医師会・歯科医師会との連携

高齢者が安心して暮らしていくには、保健・医療・福祉・介護サービスが包括的に受けられる体制づくりが望まれます。また、在宅医療・介護連携の点においても、関係機関が連携を取りながら一体的に情報を提供していくことが必要です。このため、医師会・歯科医師会等との連携強化に努めていきます。

(4) 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、高齢者の生きがいづくり事業等を推進しており、今後さらに地域における福祉活動や町民相互の支え合い、助け合い活動を支援していきます。また、地域ボランティア活動の拠点としての役割を強化していきます。

2. 地域との連携

(1) 町内会との連携

これからの超高齢社会を支えるためには、地域住民の理解と協力が必要です。町内会等の自治会活動、老人会などの住民活動を通して、地域住民の交流を推進し、地区の特性を活かしながら見守りや支え合い活動等の育成・支援に努めます。

(2) 民生委員・児童委員との連携

高齢者との相談活動、各種福祉サービスの周知など活動場面の増加が予想されることから、地域住民と行政とのパイプ役として、十分な情報交換と緊密な連携が図られるよう支援します。また民生委員・児童委員と地域包括支援センター、ケアマネジャーとの連携により、地域の高齢者の実態把握に努めていきます。

第2節 町民への情報提供

1. 広報活動の充実

介護保険サービス及び福祉サービスについては、広報紙の活用やパンフレット、ポスター、ガイドブック等の作成により周知・利用を進めています。今後も継続し、各種サービス等の広報活動を行っていきます。

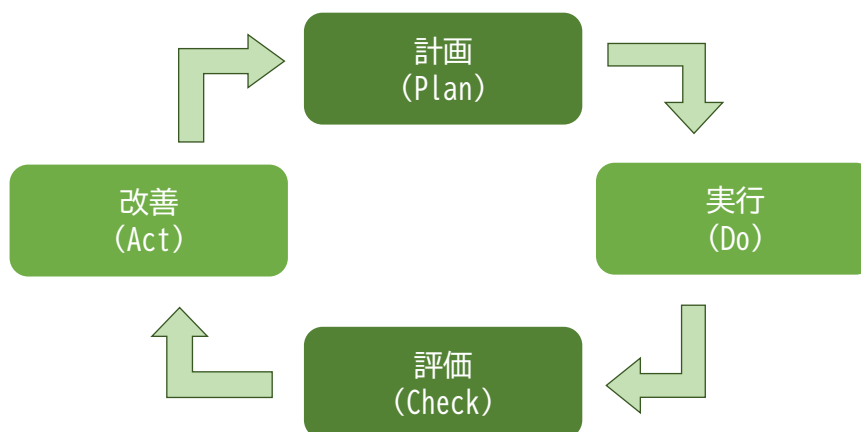
2. 情報提供体制の整備

高齢者本人に対する周知の徹底を行うため、広報紙、ホームページ等の新しい情報ネットワーク、パンフレット、ポスター、ガイドブック等を広く活用し、分かりやすい表記・表現のもと、効果的に情報提供を行うとともに、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、福祉施設、医療機関や福祉団体、ボランティア、地域自治組織等を通じた情報の提供を強化していきます。また、これらの団体との連携を密にしていきます。

第3節 計画の進捗状況の評価・検証

1. PDCAサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくため、PDCAサイクルを推進し、評価結果に基づいたより効果的な支援施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



2. 計画の達成状況の点検及び評価

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況の点検及び自己評価を行います。

3. 国・県との連携

本町の保険者機能を強化していくため、地域課題を分析します。また、本町と県により、地域の実情を踏まえ、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を定め、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。

