

第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和2年10月1日現在、1億2,588万人となっており、そのうち高齢者人口は3,619万人を占め、高齢化率は28.7%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本町においては、令和2年10月1日現在、総人口は6,347人（住民基本台帳）となっており、そのうち高齢者人口は3,044人を占め、高齢化率は48.0%と、静岡県や全国平均をはるかに上回り、ほぼ町民2人に1人が高齢者という状況になっています。

今後は、総人口の減少とともに高齢者人口も減少するも、高齢化率はゆるやかに上昇を続け、団塊の世代がすべて75歳以上（後期高齢者）となる令和7（2025）年には、48.0%、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、49.9%になることが予想されています。

「介護保険制度」は、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、平成12年に創設され、20年が経ちました。現在、全国の介護保険サービスの利用者は制度創設時の3倍を超え、550万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

こうした社会情勢を踏まえ、第5期計画からは、高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳のある生活を可能な限り継続できるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでおり、第7期計画では、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みとともに、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

令和22（2040）年に向けて、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も予測され、介護サービスへの需要は更に増加・多様化する一方、生産年齢人口の減少が予測されることから、高齢者及び、介護を支える人的基盤の確保が必要となります。また、近年における自然災害や新型コロナウイルス感染症などから高齢者を守るための体制整備を進めることが求められています。

こうした中、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月に成立し、包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と、地域包括ケアシステムを基盤とした地域づくり等の一体的な取り組みのもと、地域共生社会の実現を図ることとされています。

このような背景から、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えた中長期的展望を踏まえ、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の3年間を計画期間とする「松崎町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、本計画という。）を策定しました。

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

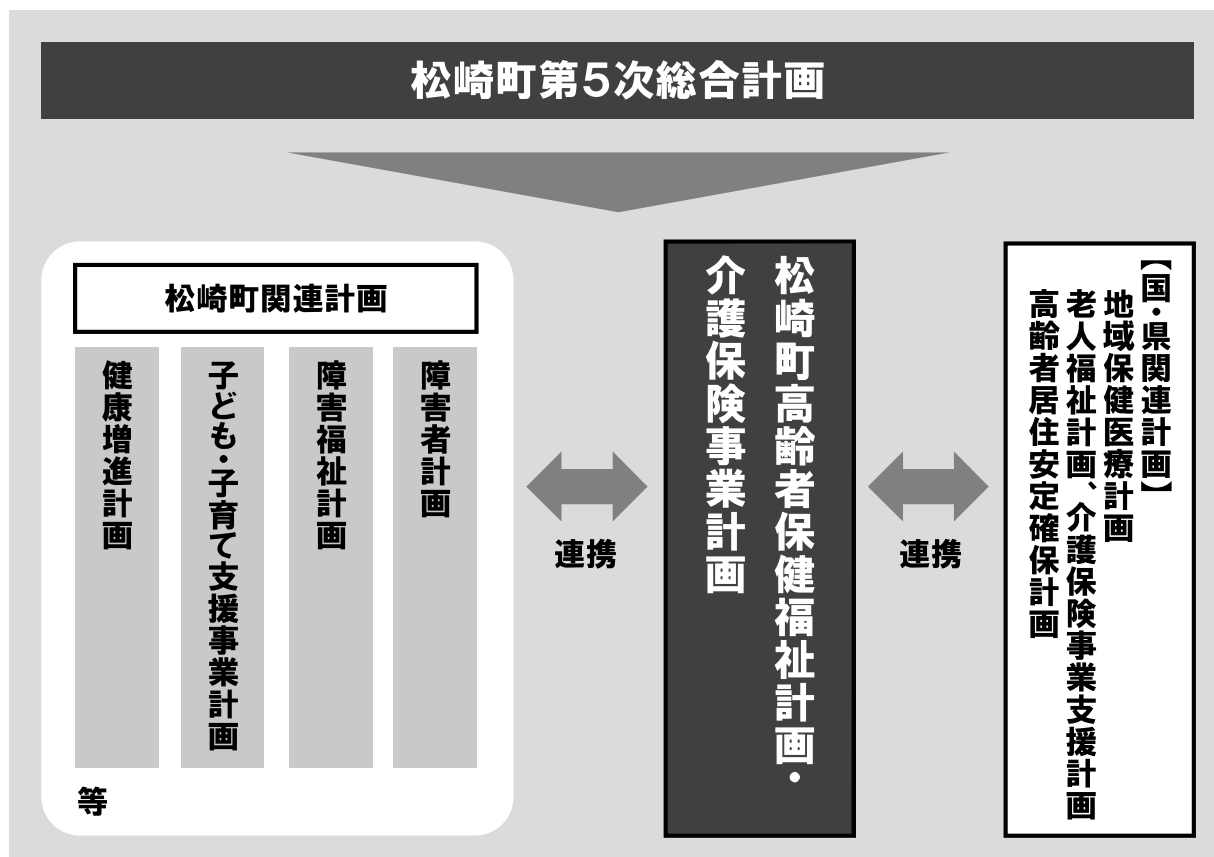
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体として策定したものです。

なお、平成20年4月の老人福祉法改正により「高齢者保健福祉計画」の法的位置づけから「保健事業の実施」に関することが外れましたが、介護予防や健康づくりを推進するうえで、健康管理や啓発等の保健活動は欠くことのできないものであることから、引き続き「保健分野」を計画の領域に含めて扱うこととしています。

2. 計画の位置づけ

本計画は、国や県等の関連計画と整合性を図るとともに、本町の「松崎町第5次総合計画」を上位計画とし、本町の関連計画との整合性を図りながら計画を策定し、施策の推進を図ります。

図 計画の位置づけ



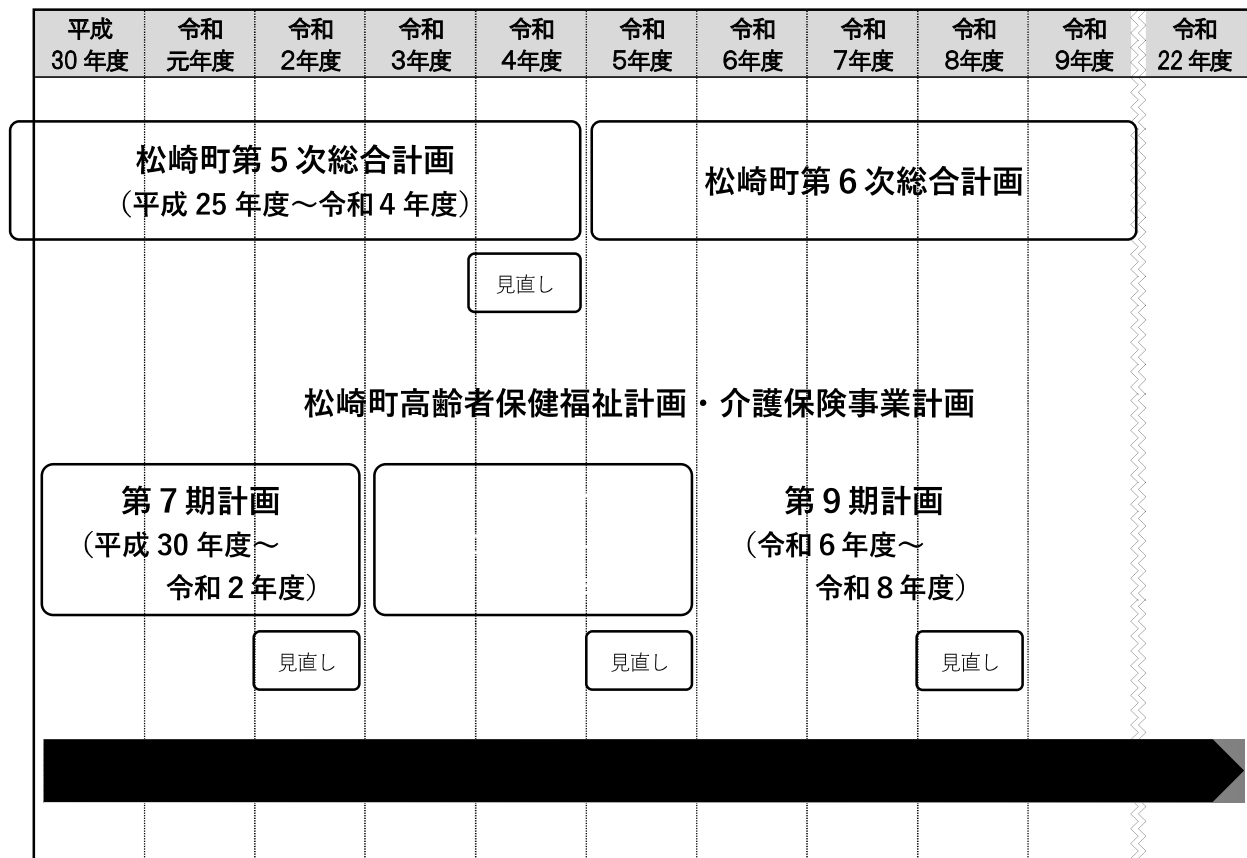
第3節 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間として策定します。

なお、本計画では、いわゆる団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる令和7(2025)年、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年までの中長期的な視点を踏まえて計画を策定します。

本計画は、3年ごとに見直しを行うことになっているため、次期計画(第9期計画)は令和5年度に見直しを行い策定します。

図 計画の期間



第4節 計画の策定体制

1. 松崎町地域福祉検討協議会の設置

本計画の改定にあたり、地域の特性に応じた計画を策定するために、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. 行政内部の連携体制

高齢者福祉・介護保険制度に関わる課を主管課とし、庁内関係各課、各担当と松崎町地域福祉検討協議会との連携・調整を行いました。

3. 町民の意見反映

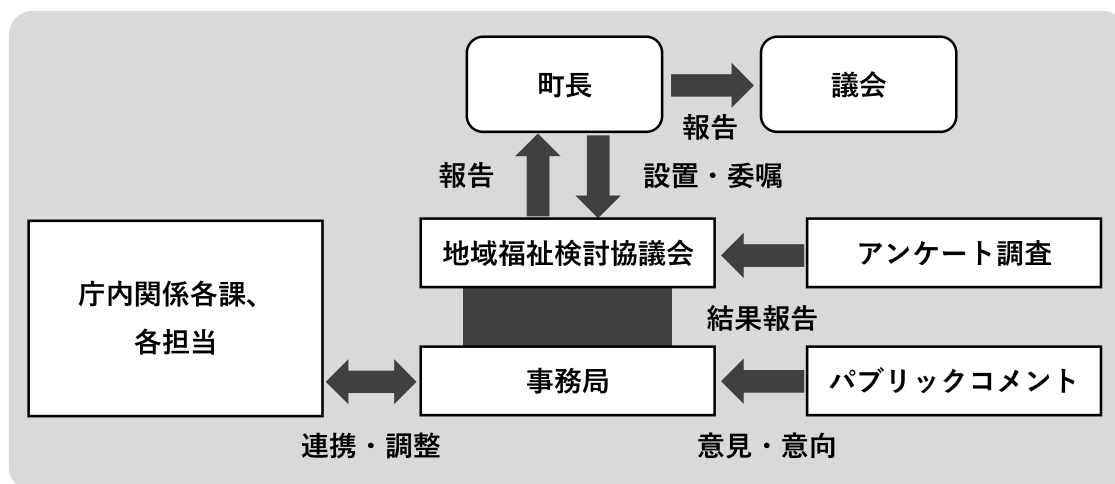
(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査の実施

町民の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況等を把握し、今後の施策の改善及び展開、充実を図ることを目的に、令和元年12月13日から令和元年12月27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

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3年1月25日から令和3年2月8日までの期間で実施しました。

図 計画の策定体制



第5節 第8期計画策定における主な視点

1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正

第8期計画の策定にあたり、国では介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」という。）の改正が行われました。第8期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる2025年及び、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年のサービス需要の見込みを踏まえた介護サービス基盤の整備が重要です。また、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦世帯の増加、認知症の方の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要です。

(2) 地域共生社会の実現

2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に対し、一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

■ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

自立した日常生活の支援、介護予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止のため、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを行うことが重要です。効果的・効率的なアプローチとなるようリハビリテーション職等の専門職が地域に関与しつつ、地域ケア会議等の他事業との連携をしながら、PDCAサイクルに沿った事業の推進を行うことが重要です。

また、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要です。

さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要です。

■ 保険者機能強化推進交付金等の活用

各種取り組みにおいて、市町村や都道府県の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標が設定された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取り組みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、一層の強化を図ることが重要です。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるとともに、質の確保を図るため、都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要です。

(5) 認知症施策大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月18日に制定された「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方や家族の意見を踏まえ、「共生」と「予防」の施策を進めることが重要です。

「共生」とは、認知症の方が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。

「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

市町村は保険者として地域で取り組みを進める立場から、介護職員だけでなく介護分野で働く介護人材の確保のため、総合的な取り組みを推進することが重要です。

その際には、地域の関係者とともに、人材確保のための重点的取り組みを決め、PDCAサイクルを確立しながら以下の事項を実施します。

■ 人材確保及び業務効率化対策

① 介護分野で働く人材の確保・育成

入門研修やボランティアポイント等の活用による元気高齢者を含めた人材の拡大

② 介護人材の資質の向上

キャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策等

③ 介護職場の魅力発信

④ 生活支援コーディネーター等による生活支援等の担い手確保

⑤ 業務の効率化による業務負担軽減

ICT導入、文書に係る負担軽減、要介護認定の遅滞のない適正実施

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、次の取り組みを行うことが重要です。

■災害や感染症対策

- ①介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知、啓発、研修、訓練を実施すること
- ②関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- ③都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

2. 関連法の改正

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2年6月5日に成立し、同月12日に公布されました。

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から所要の措置を講ずるものであり、主な改正の内容は、以下のとおりとなっています。

■主な改正の内容

- ①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
【社会福祉法、介護保険法】
- ②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
【介護保険法、老人福祉法】
- ③医療・介護のデータ基盤の整備の推進
【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
- ④介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
- ⑤社会福祉連携推進法人制度の創設
【社会福祉法】

第2章 高齢者等の状況

第1節 松崎町の現状

1. 松崎町の人口

本町の人口は令和2年10月1日現在、6,347人となっています。平成28年からの4年間で、686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465人、生産年齢人口（15～64歳）は2,838人、高齢者人口（65歳以上）は3,044人となっており、高齢化率は48.0%と、約5割が高齢者となっています。

平成28年以降、年少人口、生産年齢人口は減少する一方、高齢者人口は横ばいの状況が続いており、高齢化率は年々増加し、この4年間で4.9ポイント上昇しました。

令和元年の高齢化率を静岡県、全国と比較してみると、静岡県を16.4ポイント、全国を17.9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。

表 松崎町の人口

単位：実数（人）、構成比（%）

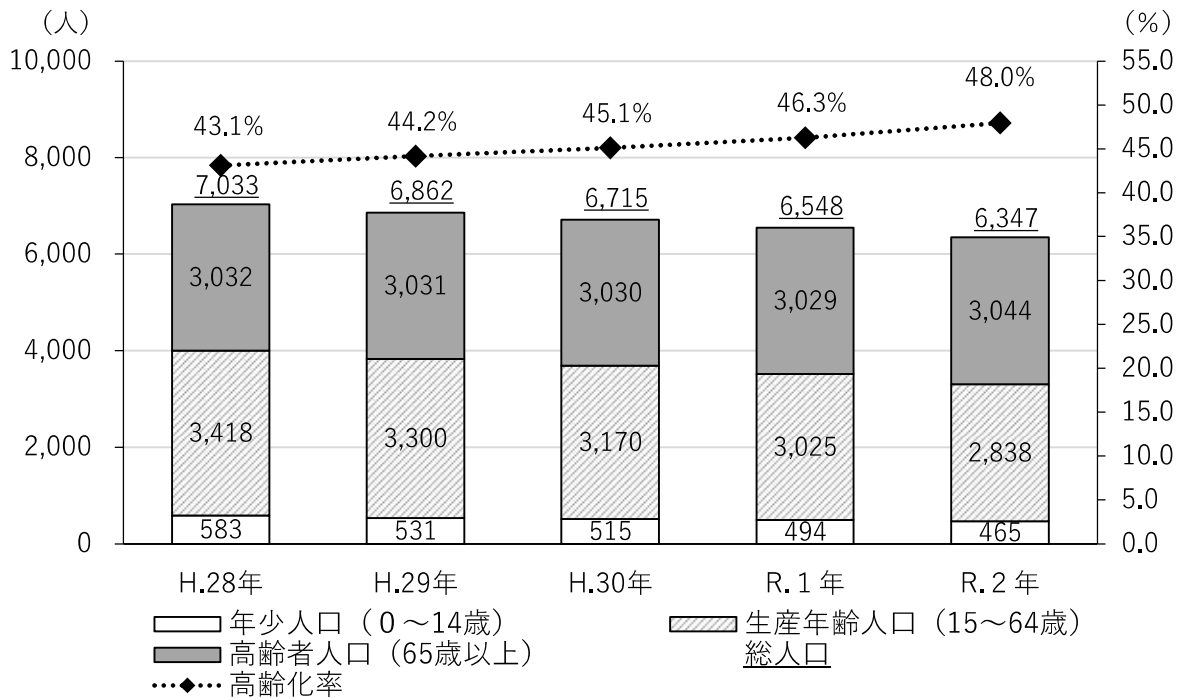
区 分		松 崎 町					静岡県	全国 (千人)
		H.28年	H.29年	H.30年	R.1年	R.2年	R.1年	R.1年
年少人口 (0～14歳)	実数	583	531	515	494	465	446,465	15,210
	構成比	8.3	7.7	7.7	7.5	7.3	12.4	12.1
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	3,418	3,300	3,170	3,025	2,838	2,086,491	75,072
	構成比	48.6	48.1	47.2	46.2	44.7	57.7	59.5
高齢者人口 (65歳以上)	実数	3,032	3,031	3,030	3,029	3,044	1,080,336	35,885
	構成比	43.1	44.2	45.1	46.3	48.0	29.9	28.4
前期高齢者 (65～74歳)	実数	1,402	1,358	1,345	1,328	1,342	523,079	17,395
	構成比	19.9	19.8	20.0	20.3	21.1	14.5	13.8
後期高齢者 (75歳以上)	実数	1,630	1,673	1,685	1,701	1,702	557,257	18,490
	構成比	23.2	24.4	25.1	26.0	26.8	15.4	14.7
総人口	実数	7,033	6,862	6,715	6,548	6,347	3,639,226	126,167

出典：松崎町は住民基本台帳（各年10月1日現在）、静岡県は静岡県人口推計（10月1日現在）、全国は総務省人口推計（10月1日現在）

※静岡県、全国の総人口は年齢不詳を含む。構成比は年齢不詳を除いた合計を母数として算出しました。

※全国の高齢者人口は100の位を四捨五入してあるため、内訳の合計が合計と一致しない場合があります。

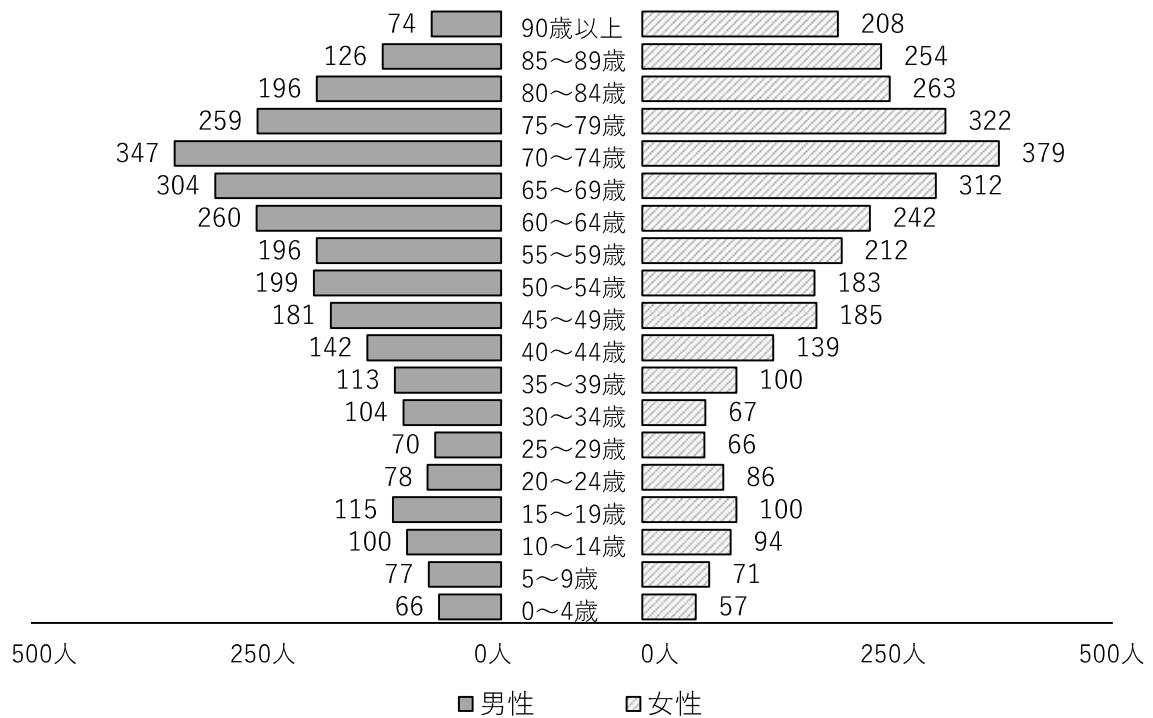
図 松崎町の人口と高齢化率



典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和2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若干多くなっています。

図 人口ピラミッド



出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2. 世帯の状況

(1) 世帯総数

本町の世帯総数は令和2年10月1日現在、2,945世帯となっています。平成28年以降の4年間で71世帯減少しています。1世帯あたりの人口も年々減少し、令和2年は2.16人/世帯となっています。

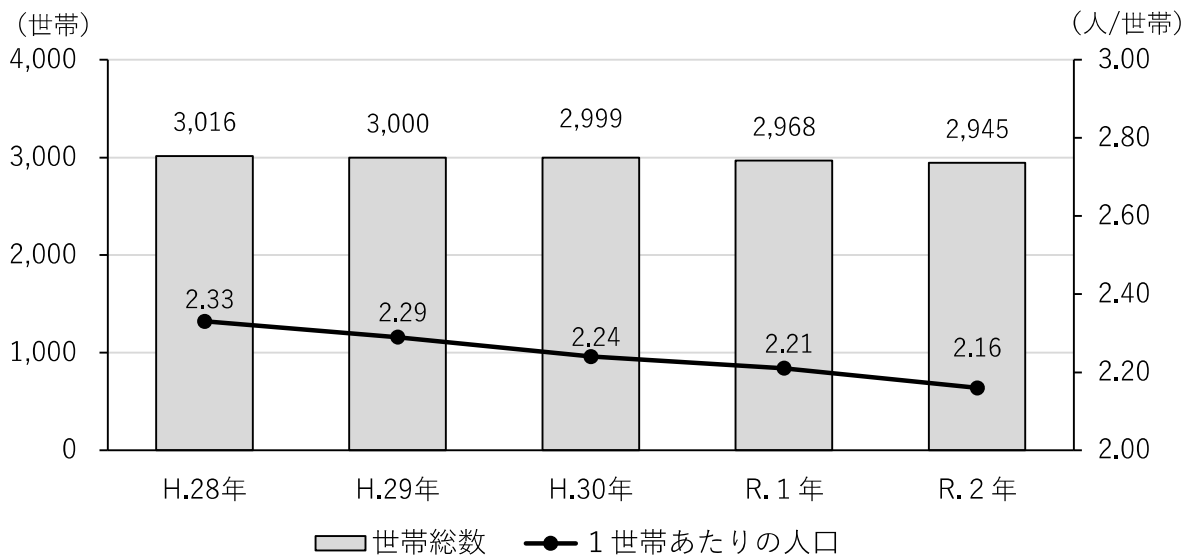
表 世帯総数と1世帯あたりの人口

単位：世帯総数（世帯）、1世帯あたりの人口（人/世帯）

	松崎町					静岡県
	H.28年	H.29年	H.30年	R.1年	R.2年	R.2年
世帯総数	3,016	3,000	2,999	2,968	2,945	1,611,556
1世帯あたりの人口	2.33	2.29	2.24	2.21	2.16	2.29

※松崎町、静岡県：住民基本台帳（各年10月1日現在）

図 世帯総数と1世帯あたりの人口



(2) 高齢者のいる世帯

本町の平成27年10月1日現在の一般世帯総数は2,830世帯で、そのうち、65歳以上の高齢者のいる世帯数は1,938世帯で、一般世帯総数の68.5%を占めています。静岡県、全国と比較してみると、静岡県を22.7ポイント、全国を27.8ポイントと大幅に上回っています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者夫婦世帯数は470世帯、高齢者単身世帯数は534世帯で、一般世帯総数に占める割合は、それぞれ16.6%、18.9%となっています。静岡県、全国と比較してみると、高齢者夫婦世帯は静岡県を6.6ポイント、全国を6.8ポイント、また高齢者単身世帯は、静岡県を9.1ポイント、全国を7.8ポイントと、それぞれ大幅に上回っています。

平成12年から平成27年までの15年間の推移をみると、それぞれの構成比は上昇しており、高齢者のいる世帯が増加する中、高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯ともに増加が大きくなっています。

表 高齢者のいる世帯数

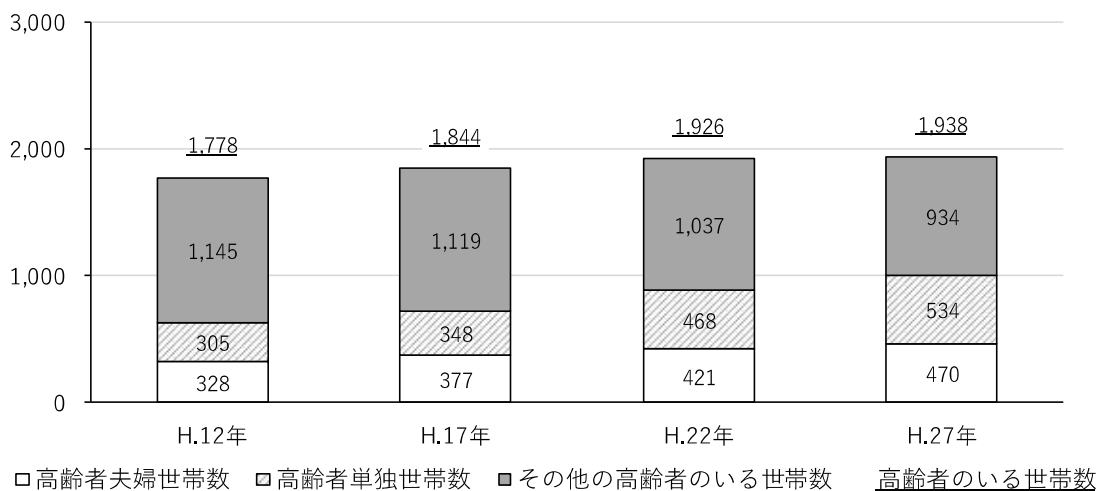
単位：実数（世帯）、構成比（%）

		松崎町				静岡県	全国
		H.12年	H.17年	H.22年	H.27年	H.27年	H.27年
高齢者のいる世帯数	実数	1,778	1,844	1,926	1,938	653,446	21,713,308
	構成比	59.7	61.8	63.9	68.5	45.8	40.7
高齢者夫婦世帯数	実数	328	377	421	470	142,477	5,247,936
	構成比	11.0	12.6	14.0	16.6	10.0	9.8
高齢者単身世帯数	実数	305	348	468	534	139,262	5,927,686
	構成比	10.2	11.7	15.5	18.9	9.8	11.1
一般世帯総数	実数	2,979	2,984	3,016	2,830	1,427,449	53,331,797

※資料：国勢調査

※高齢者夫婦世帯数は、夫婦とも65歳以上の高齢者夫婦世帯数を表しています。

図 高齢者のいる世帯数



3. 被保険者の状況

本町の令和2年9月末日現在の第1号被保険者数は3,047人で、そのうち、前期高齢者数が1,342人、後期高齢者数が1,705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27年から令和2年にかけて緩やかに減少し、令和2年9月末日現在で1,939人となっています。

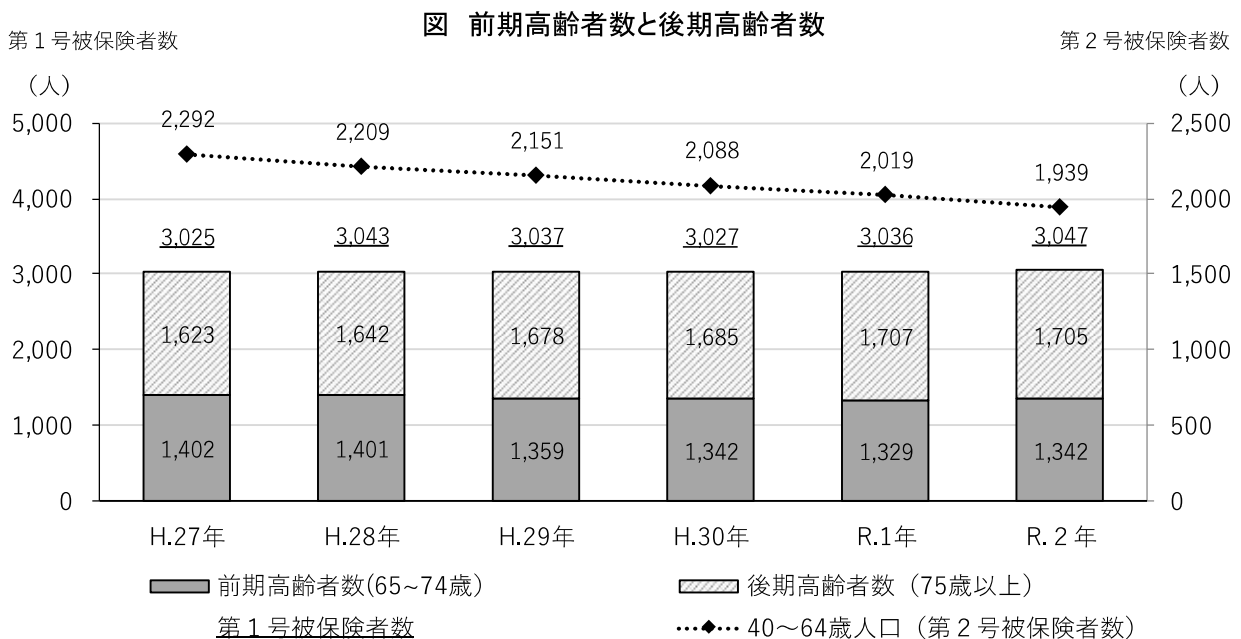
表 被保険者の状況

単位：実数（人）、構成比（％）

		松 崎 町					
		H.27年	H.28年	H.29年	H.30年	R.1年	R.2年
第1号被保険者数	実数	3,025	3,043	3,037	3,027	3,036	3,047
前期高齢者数 (65～74歳)	実数	1,402	1,401	1,359	1,342	1,329	1,342
	構成比	46.3	46.0	44.7	44.3	43.8	43.7
後期高齢者数 (75歳以上)	実数	1,623	1,642	1,678	1,685	1,707	1,705
	構成比	53.7	54.0	55.3	55.7	56.2	56.3
40～64歳人口 (第2号被保険者数)	実数	2,292	2,209	2,151	2,088	2,019	1,939

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

40～64歳人口（第2号被保険者）は、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、多様な取り組みにより、介護予防・日常生活支援サービスを提供する。

(1) 事業対象者数の推移

本町では、平成29年4月より総合事業を開始し、平成30年9月末日現在の事業対象者数は2人となっています。また、令和元年は3人、令和2年は3人となっています。

表 事業対象者数

単位：人

	H.30年	R.1年	R.2年
事業対象者数	2	3	3
前期高齢者数（65～74歳）	1	2	2
後期高齢者数（75歳以上）	1	1	1
第1号被保険者数	3,027	3,036	3,049
事業対象者の割合	0.07%	0.10%	0.10%

※事業対象者数・第1号被保険者数：各年9月末日現在

(2) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

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2年9月末日現在、575人となっています。平成27年以降、560人前後で推移しています。

また、認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）は、令和2年9月末日現在、18.5%となっています。平成27年以降、18%前後で推移しています。

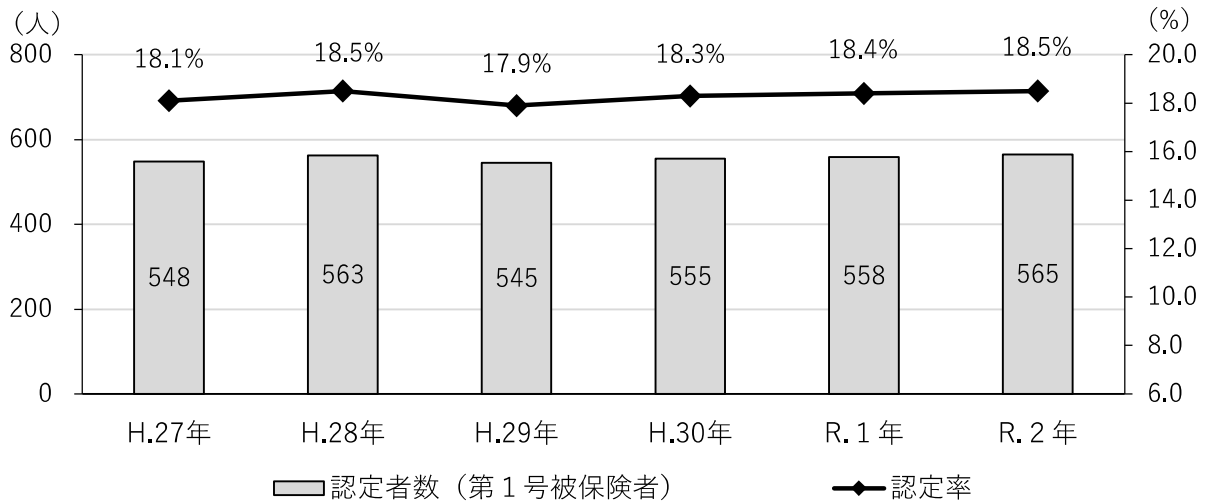
表 認定者数及び認定率

単位：人

	H.27年	H.28年	H.29年	H.30年	R.1年	R.2年
認定者数	559	572	554	565	568	575
第1号被保険者(A)	548	563	545	555	558	565
前期高齢者 (65～74歳)	64	73	64	56	56	62
後期高齢者 (75歳以上)	484	490	481	499	502	503
第2号被保険者	11	9	9	10	10	10
第1号被保険者数(B)	3,025	3,043	3,037	3,027	3,036	3,047
認定率(A/B)	18.1%	18.5%	17.9%	18.3%	18.4%	18.5%

※資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

図 第1号被保険者の認定率

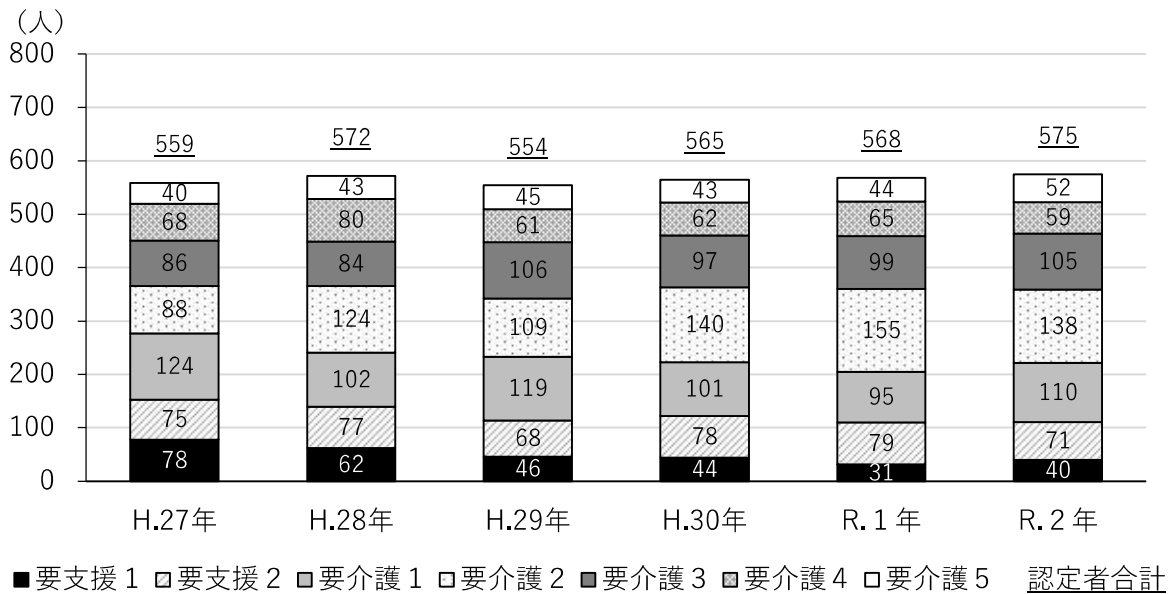


(3) 要介護度別の推移

要介護度別に認定者数の推移をみると、平成27年から令和2年までの5年間で最も増加が大きいのは要介護2で50人増加しており、次いで要介護3の19人、要介護5の12人となっています。一方、最も少ないのは要支援1で38人減少しており、次いで要介護1の14人、要介護4の9人となっています。

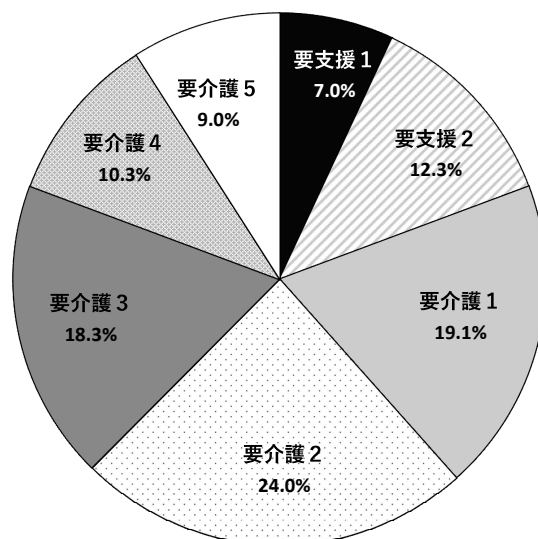
令和2年の要介護度別の構成比をみると、要介護2（24.0%）の割合が最も高く、次いで要介護1（19.1%）、要介護3（18.3%）となっています。

図 要介護度別の推移



※資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

図 要介護度別の割合（令和2年9月末日現在）



(4) 調整済み認定率

本町の令和元年度の調整済み認定率は15.9%、うち軽度認定率は9.9%、重度認定率は6.0%となっています。調整済み認定率を静岡県、全国と比較すると、本町は調整済み認定率、軽度認定率は低く、重度認定率は静岡県より高く、全国より低くなっています。また、近隣他市町と比較すると、本町は調整済み認定率、軽度認定率は高く、重度認定率は、西伊豆町より高く、下田市、南伊豆町より低くなっています。

なお、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。

一般的に、後期高齢者の割合が高い地域は認定率が高くなるため、地域間で認定率を比較する場合に、第1号被保険者の性・年齢構成の違いが大きな影響を与えます。そのような要素の違いを調整することにより、それ以外の要素が認定率へ与える影響について、地域間での比較がしやすくなります。

表 調整済み認定率

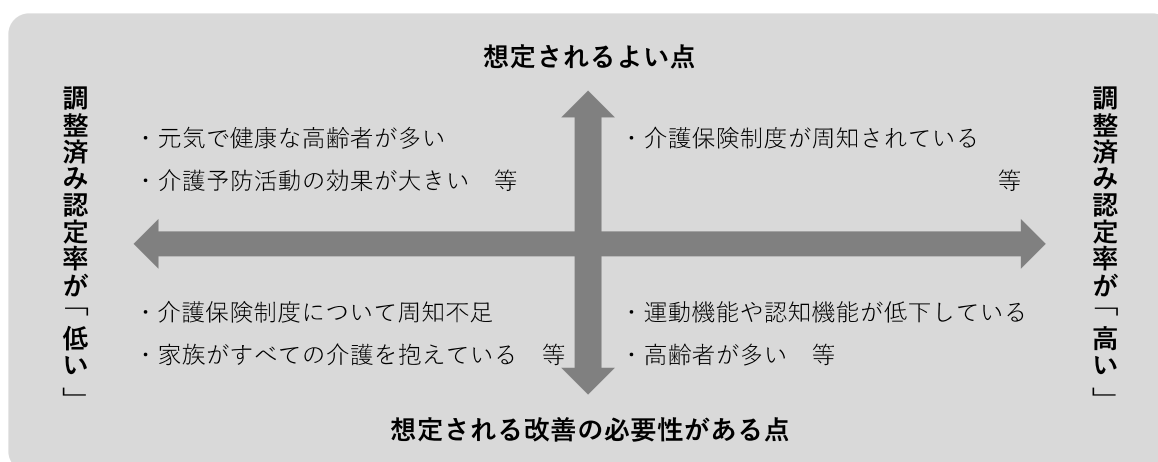
	R.1年度					
	松崎町	下田市	西伊豆町	南伊豆町	静岡県	全国
調整済み認定率 (要支援1～要介護5)	15.9%	15.7%	14.5%	15.0%	16.1%	18.5%
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	9.9%	9.4%	8.9%	8.9%	10.6%	12.1%
調整済み重度認定率 (要介護3～要介護5)	6.0%	6.3%	5.7%	6.1%	5.5%	6.3%

※資料：地域包括ケア「見える化」システム

B5-a.調整済み認定率（要介護度別）（令和元年度）

B6.調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年度）

図 調整済み認定率による分析の一例（一般的に想定される分析結果）



※一般的に想定される分析結果のため、必ずしも地域実情と一致するとは限りませんが、地域特性を捉えた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている中、想定される様々な地域課題を検証し、必要に応じて改善していくことが重要となります。

5. 給付費の状況

本町の介護保険給付費年額の合計は、令和2年度は（見込み）で8億7,228万4千円となっています。平成27年度と比較すると、この5年間で1億6,146万9千円の増加となっています。

サービス別にみると、居宅（介護予防）サービスが4億7,153万1千円で全体の54.1%を占め、地域密着型（介護予防）サービスが1億1,563万1千円（同13.3%）、施設サービスが2億8,512万2千円（同32.7%）となっています。

平成27年度からの構成比の推移をみると、居宅（介護予防）サービスは、総合事業が平成29年度から開始されたこと等に伴い、一時減少しましたが、令和元年度からは、増加傾向にあります。地域密着型（介護予防）サービスについては、平成28年度に倍増しましたが、その後は若干の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しています。施設サービスについては、年々入所者も増加しているため、給付費も増加傾向にあります。

表 給付費の状況

単位：上段（千円）、下段（%）

	第6期			第7期		
	H.27年度	H.28年度	H.29年度	H.30年度	R.1年度	R.2年度 (見込み)
居宅（介護予防）サービス	430,780 60.6	421,248 55.2	426,061 55.0	394,370 52.0	432,859 53.1	471,531 54.1
地域密着型（介護予防）サービス	46,519 6.5	104,274 13.7	105,554 13.6	104,052 13.7	108,468 13.3	115,631 13.3
施設サービス	233,516 32.9	237,487 31.1	243,538 31.4	259,363 34.2	273,155 33.5	285,122 32.7
給付費合計	710,815	763,008	775,153	757,785	814,482	872,284

※資料：平成27年度～平成29年度 介護保険事業状況報告年報

※資料：平成30年度～令和2年度 地域包括ケア「見える化」システム（令和2年10月1日取得）

※上段（千円）は四捨五入の関係で、合計の数字と内訳の合計が一致しない場合があります。

※下段（%）は四捨五入の関係で、合計値が100%とならない場合があります。

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、将来推計では令和3年には6,145人で、高齢化率は46.7%となっています。その後も人口は減少し、令和5年には5,936人（同47.3%）、令和7年には5,721人（同48.0%）、令和22年には4,249人（同49.9%）となることが予想されます。年齢階層別にみると、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）、すべての階層において人口が減少することが予想され、高齢者人口（65歳以上）は、令和7年には2,746人、令和22年には2,119人となることが予想されます。

令和22年の高齢化率を静岡県、全国と比較すると、静岡県を12.4ポイント、全国を14.6ポイントと大幅に上回ることが予想されます。

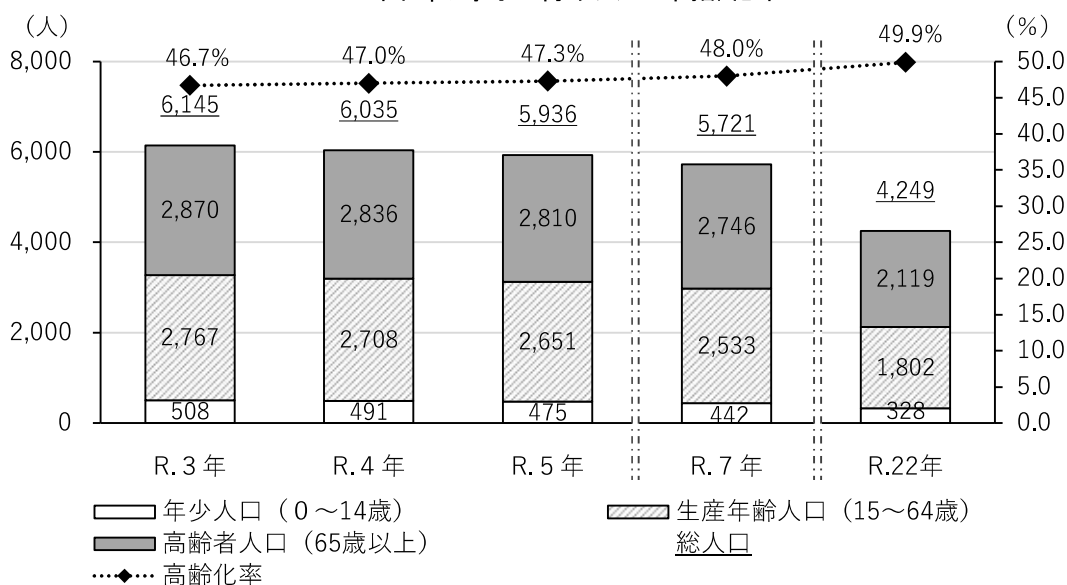
表 松崎町の将来人口

単位：実数（人）、構成比（%）

区分		松崎町					静岡県	全国 (万人)
		推計値					推計値	推計値
		R.3年	R.4年	R.5年	R.7年	R.22年	R.22年	R.22年
年少人口 (0～14歳)	実数	508	491	475	442	328	336,049	1,194
	構成比	8.3	8.1	8.0	7.7	7.7	10.9	10.8
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	2,767	2,708	2,651	2,533	1,802	1,597,414	5,978
	構成比	45.0	44.9	44.7	44.3	42.4	51.6	53.9
高齢者人口 (65歳以上)	実数	2,870	2,836	2,810	2,746	2,119	1,160,801	3,921
	構成比	46.7	47.0	47.3	48.0	49.9	37.5	35.3
総人口	実数	6,145	6,035	5,936	5,721	4,249	3,094,264	11,092

※資料：日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 平成29年4月）

図 松崎町の将来人口と高齢化率



2. 被保険者数の推計

(1) 第1号被保険者数（高齢者人口）

前期高齢者数（65～74歳）は、令和22年まで一貫して減少傾向が続き、一方、後期高齢者数（75歳以上）は令和7年まで増加しますが、その後、減少すると予想されています。団塊の世代が75歳以上となる令和7年には前期高齢者は1,050人、後期高齢者は1,696人に、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には前期高齢者は768人と大幅に減少し、後期高齢者は1,351人になると予想されます。

前期高齢者と後期高齢者の構成比は、令和3年以降、一貫して後期高齢者が前期高齢者を上回り、その差は令和3年の12.6ポイントから令和22年の27.6ポイントと、大幅に拡大することが予想されています。

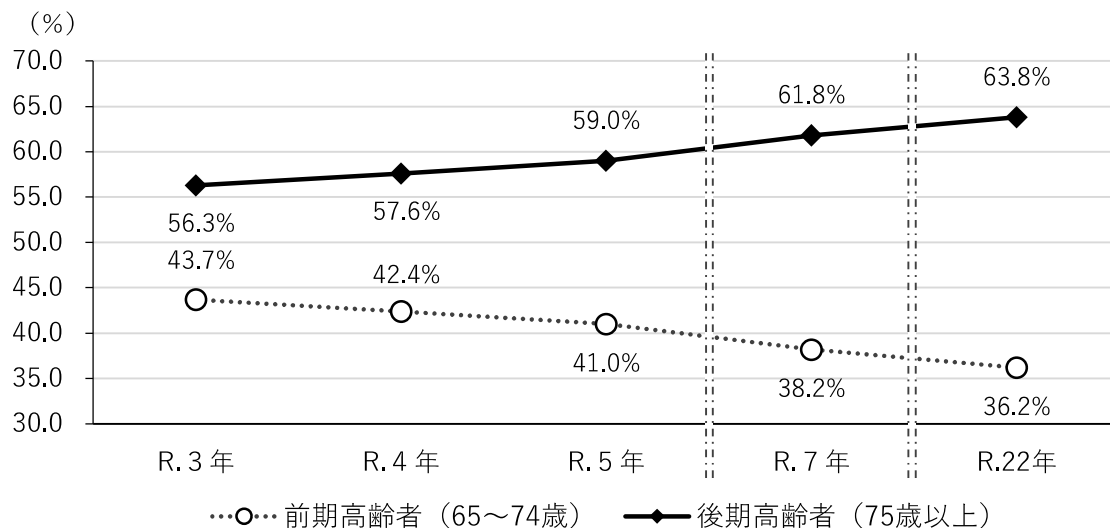
表 第1号被保険者数

単位：実数（人）、構成比（％）

区分		松崎町					静岡県	全国 (万人)
		推計値					推計値	推計値
		R.3年	R.4年	R.5年	R.7年	R.22年	R.22年	R.22年
第1号被保険者 (高齢者人口)	実数	2,870	2,836	2,810	2,746	2,119	1,160,801	3,921
	構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
前期高齢者 (65～74歳)	実数	1,255	1,203	1,153	1,050	768	479,671	1,681
	構成比	43.7	42.4	41.0	38.2	36.2	41.3	42.9
後期高齢者 (75歳以上)	実数	1,615	1,633	1,657	1,696	1,351	681,130	2,239
	構成比	56.3	57.6	59.0	61.8	63.8	58.7	57.1

※資料：日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 平成29年4月）

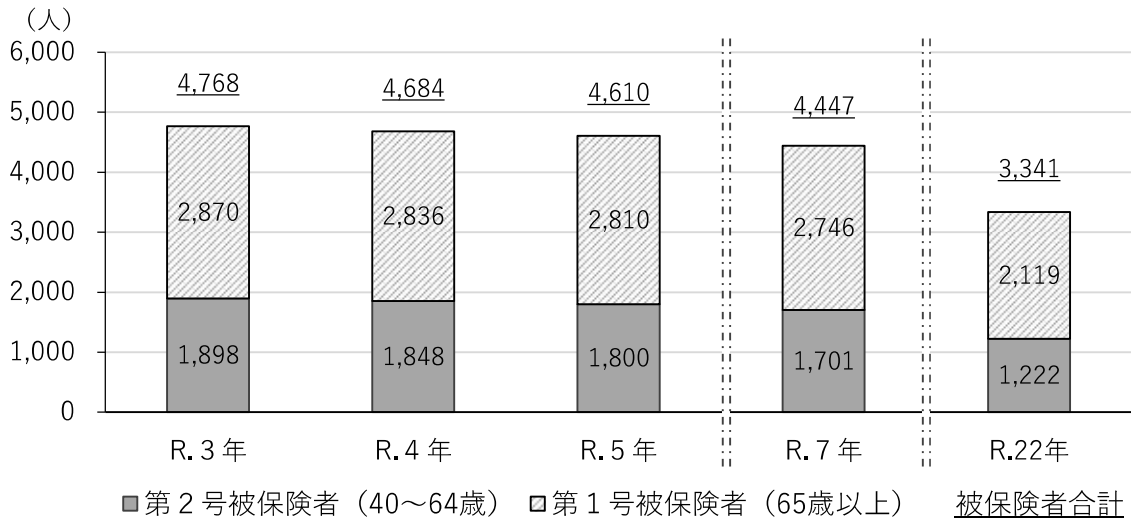
図 前期高齢者と後期高齢者の割合



(2) 第1号被保険者数及び第2号被保険者数

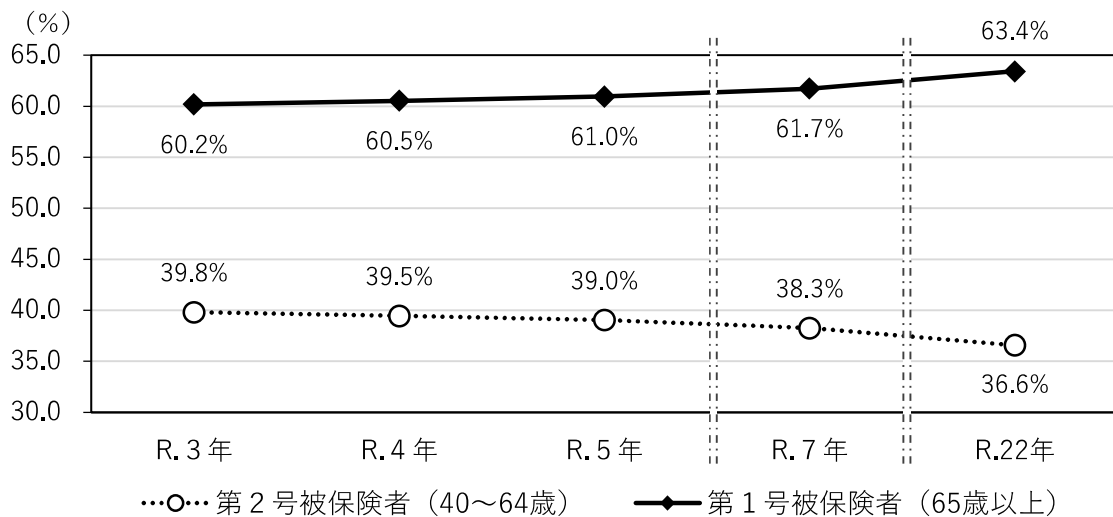
第1号被保険者数（65歳以上）、第2号被保険者数（40～64歳）ともに減少することが予想されます。減少傾向は第2号被保険者数がより大きく、第1号被保険者と第2号被保険者の割合の差は、令和3年の20.4ポイントから、令和22年には26.8ポイントへと大幅に拡大することが予想されます。

図 第1号被保険者数と第2号被保険者数



※資料：日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 平成29年4月）

図 第1号被保険者と第2号被保険者の割合



※資料：日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 平成29年4月）

3. 事業対象者数と要支援・要介護認定者数の推計

(1) 事業対象者数の推計

本町の総合事業の事業対象者数は、令和3年は3人、令和4年は3人、令和5年は4人と、第1号被保険者は減少傾向と予想されていますが、新たな事業の創出により、微増していくことが予想されます。

表 事業対象者数

単位：人

	R.3年	R.4年	R.5年	R.7年	R.22年
事業対象者数	3	3	4	5	7
前期高齢者数（65～74歳）	2	2	3	3	4
後期高齢者数（75歳以上）	1	1	1	2	3
第1号被保険者数	2,870	2,836	2,810	2,746	2,119
事業対象者の割合	0.10%	0.11%	0.14%	0.18%	0.33%

※事業対象者の実績より推計（各年9月末日）

(2) 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は、令和5年には要支援・要介護認定者数が561人、そのうち、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は550人で、認定率は19.6%と予想されます。なお、令和7年では、要支援・要介護認定者数が564人（うち、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は553人、認定率は20.1%）、令和22年では、要支援・要介護認定者数が539人（うち、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は531人、認定率は25.1%）と減少することが予想されます。

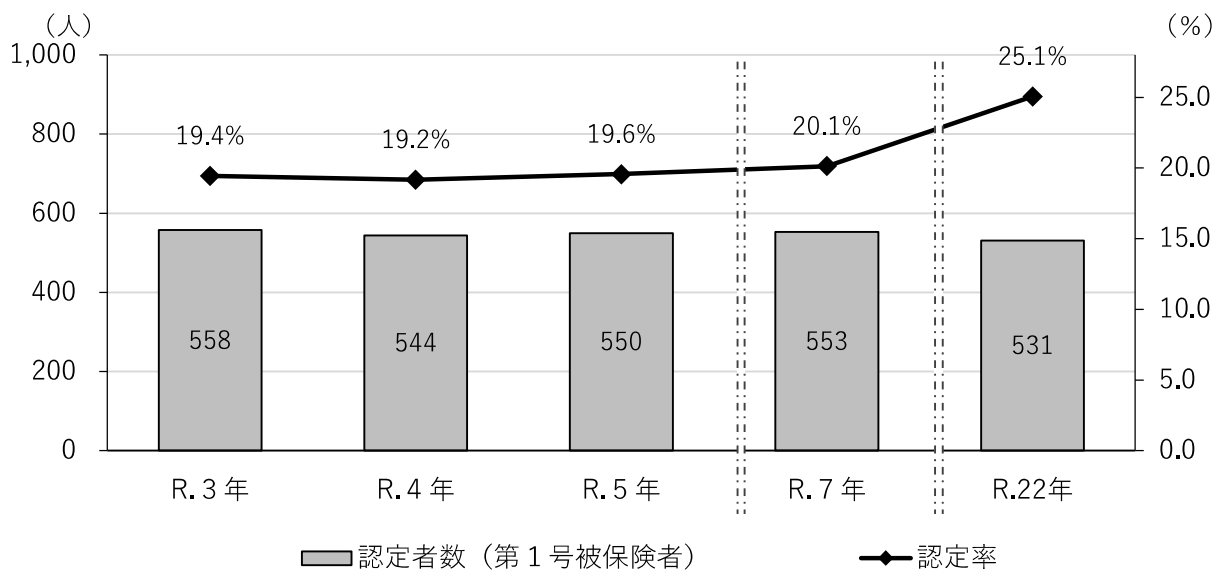
表 要支援・要介護認定者数及び認定率

単位：人

	R.3年	R.4年	R.5年	R.7年	R.22年
認定者数	568	555	561	564	539
第1号被保険者数(A)	558	544	550	553	531
第2号被保険者数	10	11	11	11	8
第1号被保険者数(B)	2,870	2,836	2,810	2,746	2,119
認定率(A/B)	19.4	19.2	19.6	20.1	25.1

※資料：地域包括ケア「見える化」システムより（各年9月末日）

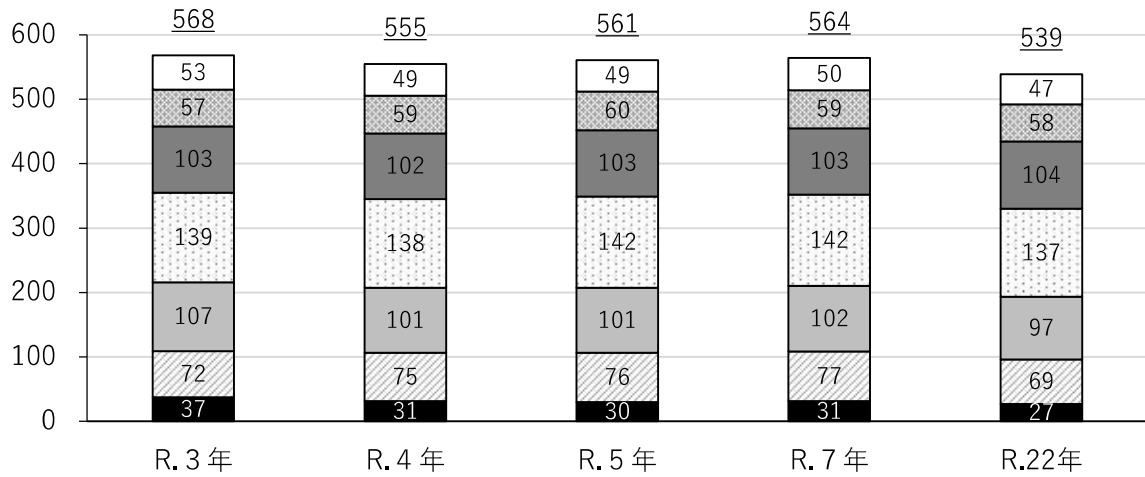
図 第1号被保険者の認定率



(3) 要介護度別認定者数の推計

要介護度別の推移をみると、令和7年まで全体的に横ばいの傾向が続き、その後わずかに減少すると予想されます。特に軽度の要介護度の減少が予想されます。

図 要介護度別認定者数の推計



■要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 ■要介護3 □要介護4 □要介護5 認定者合計

※資料：地域包括ケア「見える化」システムより（各年9月末日）



第3節 アンケート調査の結果

1. 調査の概要

(1) 調査の目的及び概要

本計画を策定するにあたり、高齢者の健康状態や日常生活の状況及び福祉サービス等における利用状況、利用意向等、また、在宅で介護を受けている方、介護者の実態、意向を把握し、これからの施策の検討に資することを目的として、2種類の調査を実施しました。

一般高齢者・要支援認定者・総合事業対象者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び、居宅要支援・要介護認定者とその介護者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2) 調査対象者

調査区分	調査対象者
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	●65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 ●要支援認定者 ●総合事業対象者
②在宅介護実態調査	●在宅で生活している要支援・要介護認定者とその介護者

(3) 調査方法と調査時期

◆調査方法

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：郵送配付、郵送回収

在宅介護実態調査：訪問配付、訪問回収

◆調査時期：令和元年12月13日～令和元年12月27日

(4) 回収結果

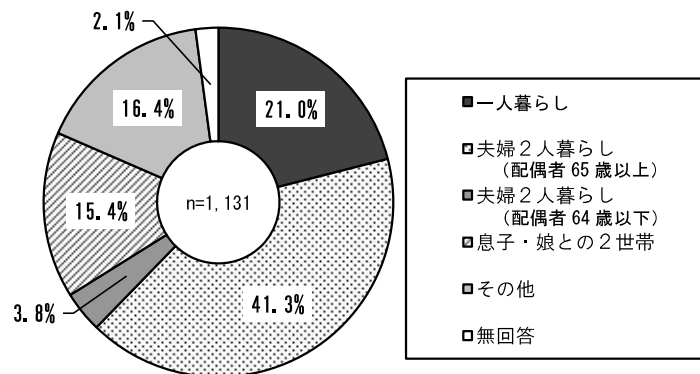
調査区分	配付数	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500件	1,131件	75.4%
②在宅介護実態調査	144件	143件	99.3%

2. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

(1) 家族構成について

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が41.3%と最も高く、「一人暮らし」21.0%、「その他」16.4%、「息子・娘との2世帯」15.4%と続きます。

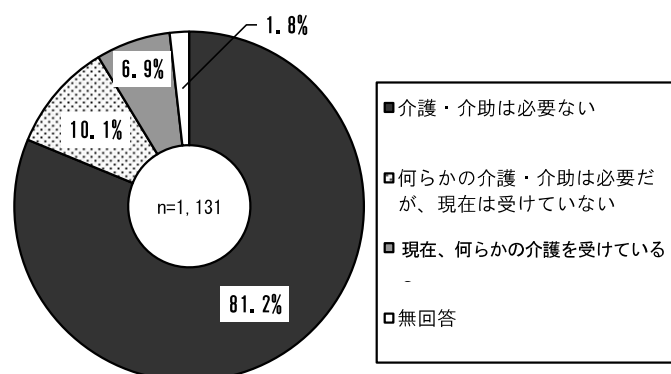
図 家族構成



(2) 介護・介助の必要性について

普段の生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が81.2%と最も高くなっています。「介護・介助が必要な方」（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」+「現在、何らかの介護を受けている」）の割合は17.0%となっています。

図 介護・介助の必要性



(3) 地域活動への参加について

地域活動への参加について頻度別にみると、最も回数の多い「週4回以上」、「週2～3回」は「収入のある仕事」がそれぞれ12.8%、5.2%と最も高く、「週1回」は「趣味関係のグループ」2.7%、「スポーツ関係のグループやクラブ」2.6%、「月1～3回」は「趣味関係のグループ」10.1%、「町内会・自治会」7.1%、「年に数回」は「町内会・自治会」21.8%、「趣味関係のグループ」8.2%が高くなっています。

なお、「参加していない」は、全項目とも40%以上と最も高い回答になっています。中でも「シニアクラブ・老人クラブ」67.4%、「介護予防のための通いの場」66.8%が高くなっています。

表 地域活動への参加について

地域活動 (n=1,131)	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティアのグループ	0.9%	0.9%	1.2%	4.8%	6.9%	59.7%	25.6%
スポーツ関係のグループやクラブ	0.6%	4.0%	2.6%	5.6%	2.2%	59.3%	25.7%
趣味関係のグループ	1.3%	2.6%	2.7%	10.1%	8.2%	51.7%	23.4%
学習・教養サークル	0.2%	0.4%	1.0%	2.7%	3.5%	64.1%	28.1%
介護予防のための通いの場	0.4%	0.4%	0.6%	2.5%	2.3%	66.8%	27.0%
シニアクラブ・老人クラブ	0.2%	0.4%	0.0%	3.6%	1.9%	67.4%	26.5%
町内会・自治会	0.2%	0.2%	0.8%	7.1%	21.8%	45.6%	24.4%
収入のある仕事	12.8%	5.2%	2.1%	2.7%	4.3%	49.0%	23.9%

(4) 地域活動への参加意向について

地域活動への参加意向については、参加者としての場合、「参加してもよい」が42.4%と最も高く、「参加したくない」36.5%が続きます。また、企画・運営（お世話役）としての場合は、「参加したくない」が56.8%と最も高く、過半数を占めています。

図 地域活動への参加意向【参加者として】

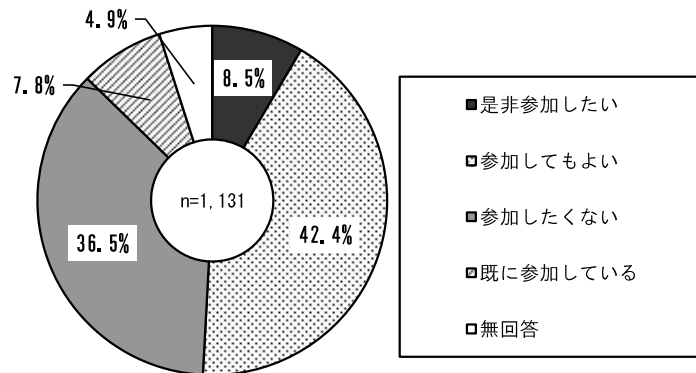
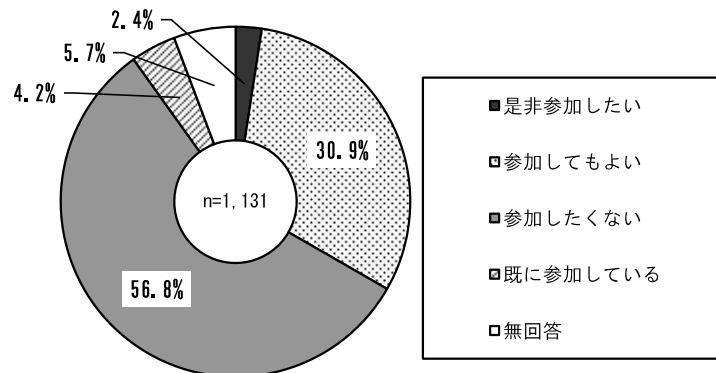


図 地域活動への参加意向【企画・運営（お世話役）として】



(5) 心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人について

あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」が52.3%と最も高く、「友人」41.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」32.9%、「別居の子ども」30.5%と続きます。また、聞いてあげる人については、「配偶者」が48.2%と最も高く、「友人」42.1%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」34.1%、「別居の子ども」28.0%と続き、聞いてくれる人と同様の順になっています。

図 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人

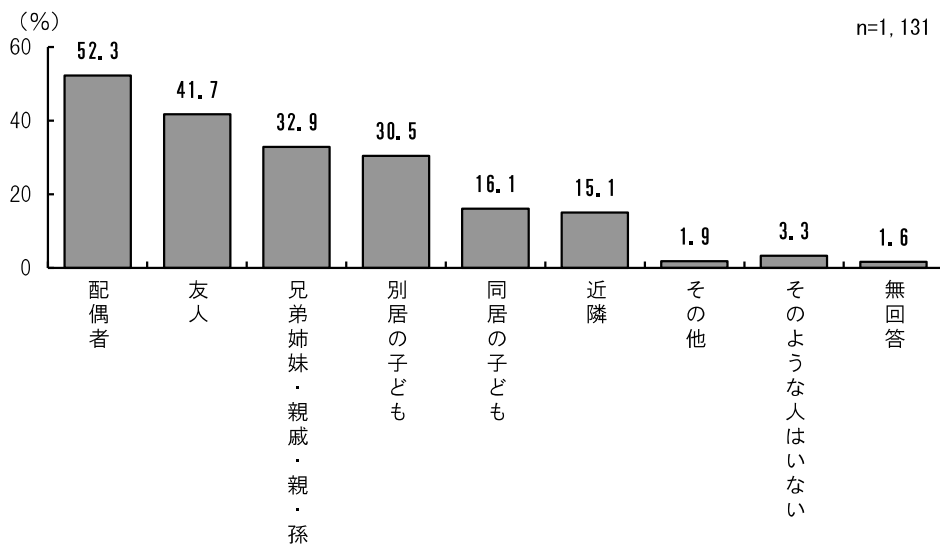
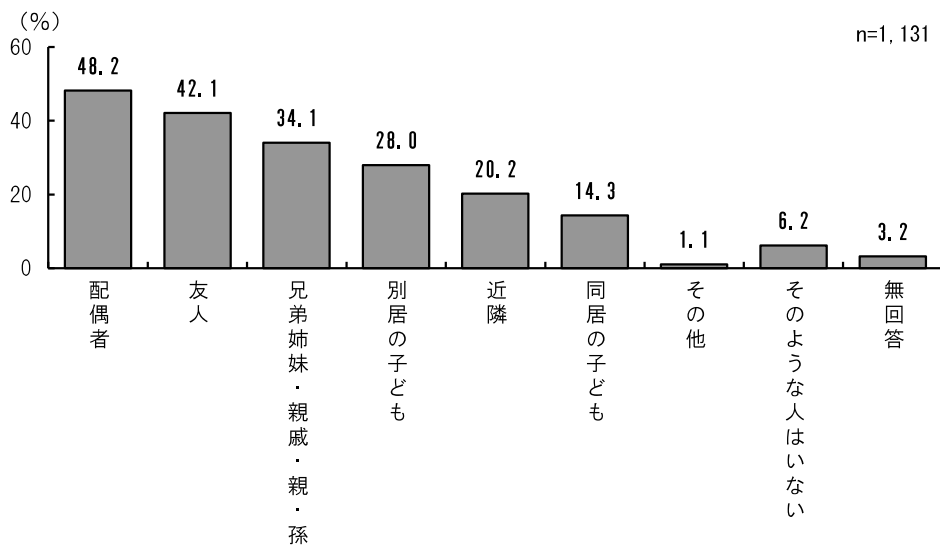


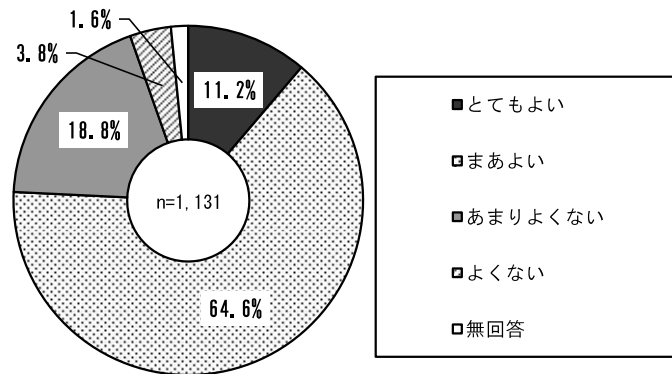
図 あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人



(6) 現在のあなたの健康状態について

現在のあなたの健康状態については、「まあよい」が64.6%と最も高く、「あまりよくない」18.8%、「とてもよい」11.2%と続きます。“よい”（「とてもよい」+「まあよい」）の割合は75.8%となっています。

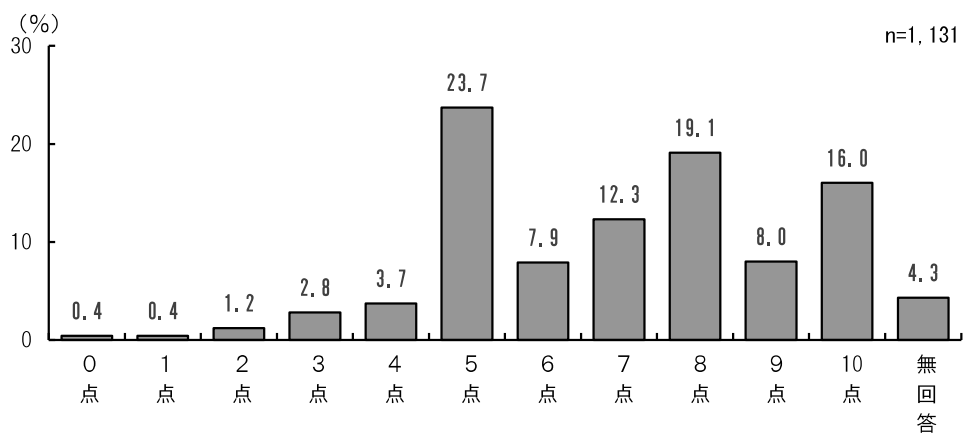
図 現在の健康状態について



(7) 現在の幸せの程度について

幸せの程度を「とても幸せ」10点、「とても不幸」0点として評価し、回答してもらった結果、「5点」が23.7%と最も高く、「8点」19.1%、「10点」16.0%と続きます。「4点」以下の回答はわずかとなっています。

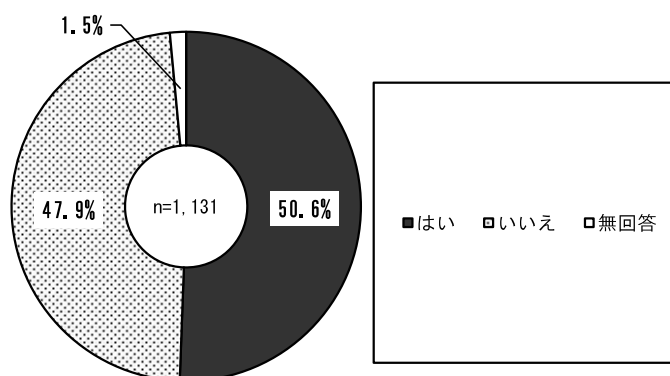
図 現在の幸せの程度について



(8) 健康のための運動の有無について

健康のための運動をしているかについては、「はい」が50.6%、「いいえ」が47.9%と、ほぼ二分しています。

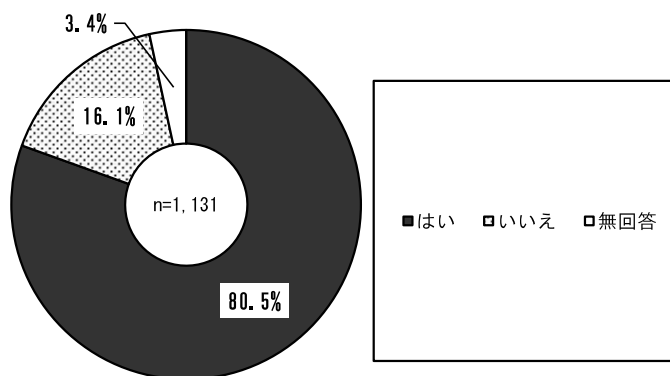
図 健康のための運動の有無について



(9) 定期的な健診の受診について

定期的な健診の受診については、「はい」が80.5%を占めています。

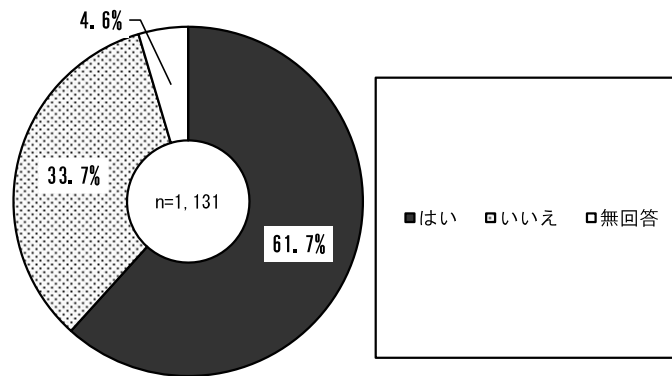
図 定期的な健診の受診について



(10) 趣味や楽しみの活動の有無について

趣味や楽しみの活動の有無については、「はい」が61.7%と過半数を占め、「いいえ」は33.7%となっています。

図 趣味や楽しみの活動の有無について



(11) 現在治療中または後遺症のある病気の有無について

現在治療中または後遺症のある病気の有無については、「高血圧」が43.2%と最も高く、「目の病気」16.4%、「糖尿病」11.2%と続きます。また、「ない」は17.2%と2番目に高い回答率を示しています。

表 現在治療中または後遺症のある病気の有無について

選 択 肢 (主なものを抜粋)	回答結果 (n=1,131)
高血圧	43.2%
目の病気	16.4%
糖尿病	11.2%
筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	10.8%
心臓病	10.2%
高脂血症 (脂質異常)	9.3%
ない	17.2%

(12) 健康のために心がけていることについて

健康のために心がけていることについては、「休養や睡眠を十分にとる」が54.8%と最も高く、「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）」52.2%、「身の回りのことはなるべく自分で行う」35.2%、「健康診断などを定期的に受ける」31.9%、「歯や口の中を清潔に保つ」24.8%と続きます。

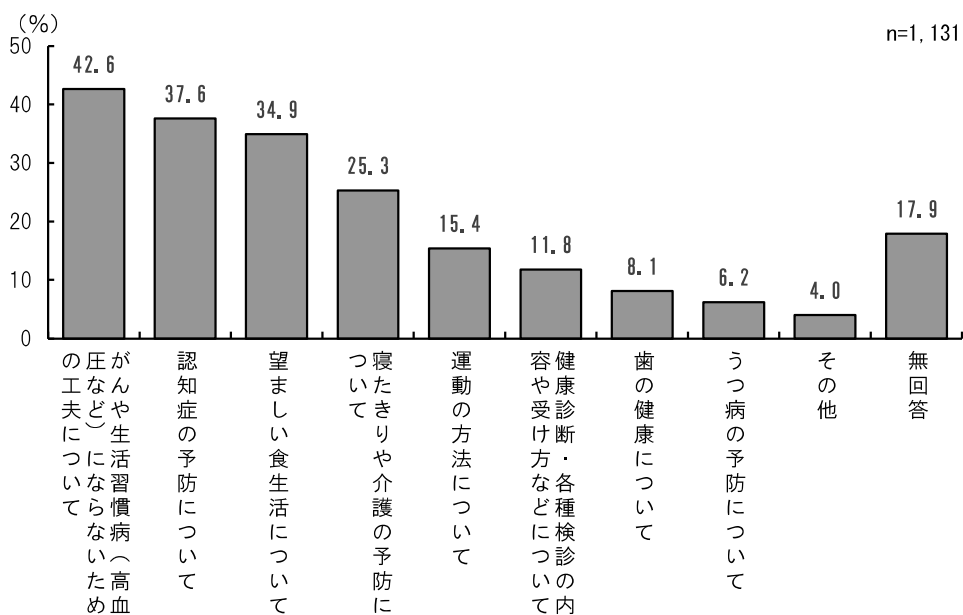
表 健康のために心がけていることについて

選 択 肢（主なものを抜粋）	回答結果（n=1,131）
休養や睡眠を十分にとる	54.8%
食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）	52.2%
身の回りのことはなるべく自分で行う	35.2%
健康診断などを定期的に受ける	31.9%
歯や口の中を清潔に保つ	24.8%

(13) 健康について知りたいことについて

健康について知りたいことについては、「がんや生活習慣病にならないための工夫について」が42.6%と最も高く、「認知症の予防について」37.6%、「望ましい食生活について」34.9%と続きます。

図 健康について知りたいことについて



(14) 生きがい（喜びや楽しみ）を感じるタイミングについて

生きがい（喜びや楽しみ）を感じるタイミングについては、「仕事をしているとき」が50.8%と最も高く、「友人や知人と過ごすとき」46.7%、「おいしいものを食べているとき」44.7%、「テレビを見たり、ラジオを聴いているとき」42.9%、「家族との団らんのとき」41.4%と続きます。

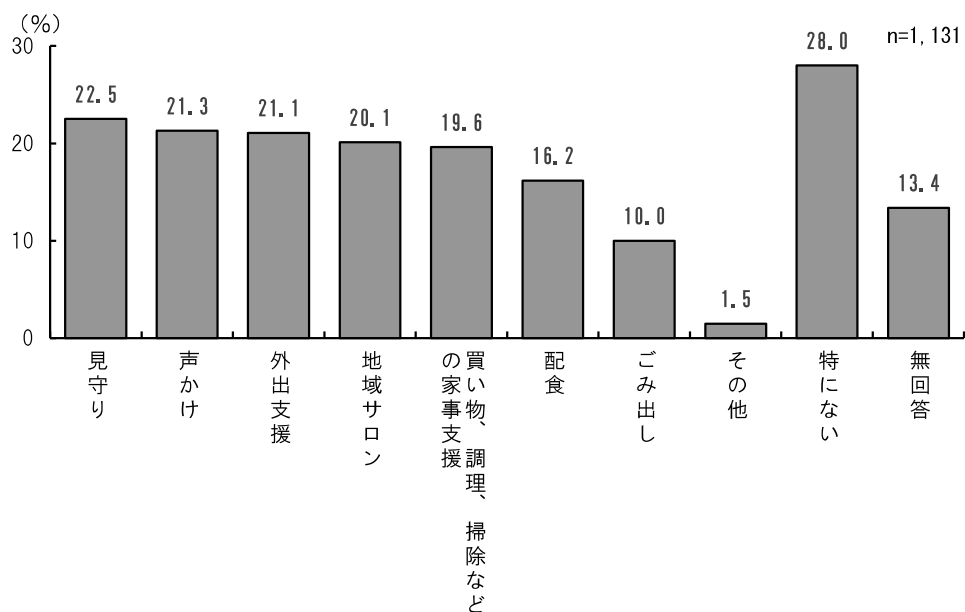
表 生きがい(喜びや楽しみ)を感じるタイミングについて

選 択 肢（主なものを抜粋）	回答結果（n=1,131）
仕事をしているとき（農作業なども含む）	50.8%
友人や知人と過ごすとき	46.7%
おいしいものを食べているとき	44.7%
テレビを見たり、ラジオを聴いているとき	42.9%
家族との団らんのとき	41.4%
散歩や買い物をしているとき	30.9%
旅行に行っているとき	28.5%
他人から感謝されたとき	27.4%

(15) 自分や身の回りの人にあればよいと考えるサービスについて

自分や身の回りの人にあればよいと考えるサービスについては、「見守り」が22.5%と最も高く、「声かけ」21.3%、「外出支援」21.1%、「地域サロン」20.1%、「買い物、調理、掃除などの家事支援」19.6%と続きます。なお、「特にない」は28.0%と最も高い回答率を示しています。

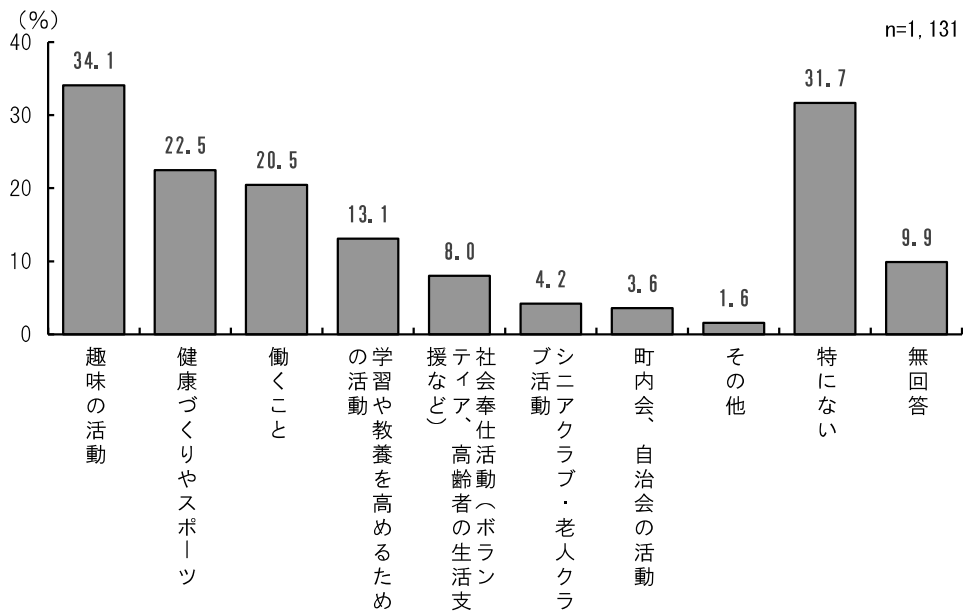
図 自分や身の回りの人にあればよいと考えるサービスについて



(16) 今後やってみたいと思うことについて

今後やってみたいと思うことについては、「趣味の活動」が34.1%と最も高く、「健康づくりやスポーツ」22.5%、「働くこと」20.5%と続きます。なお、「特にない」は31.7%と2番目に高い回答率を示しています。

図 今後やってみたいと思うことについて

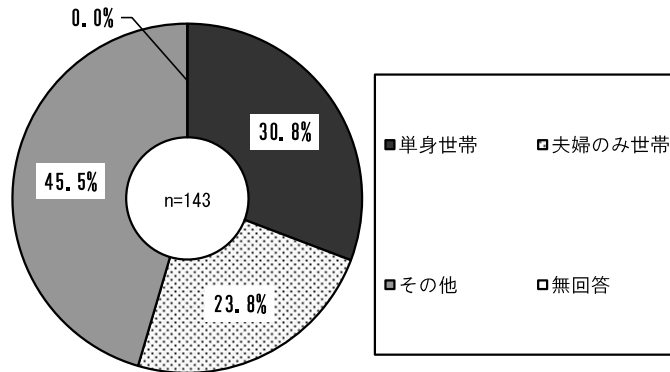


3. 在宅介護実態調査結果の概要

(1) 世帯類型について

世帯類型については、「その他」が45.5%と最も高く、「単身世帯」30.8%、「夫婦のみ世帯」23.8%と続きます。

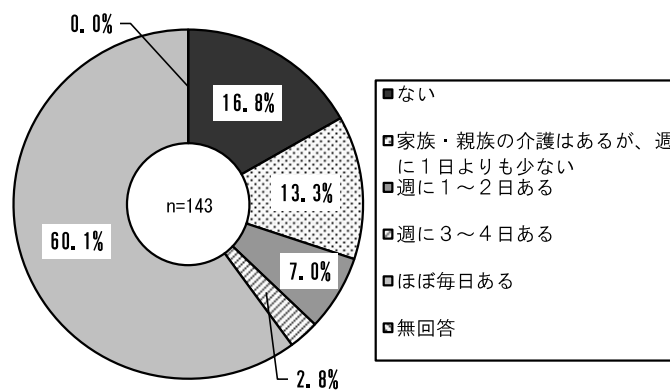
図 世帯類型について



(2) 家族や親族からの介護の状況について

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が60.1%と最も高く、「ない」16.8%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」13.3%と続きます。

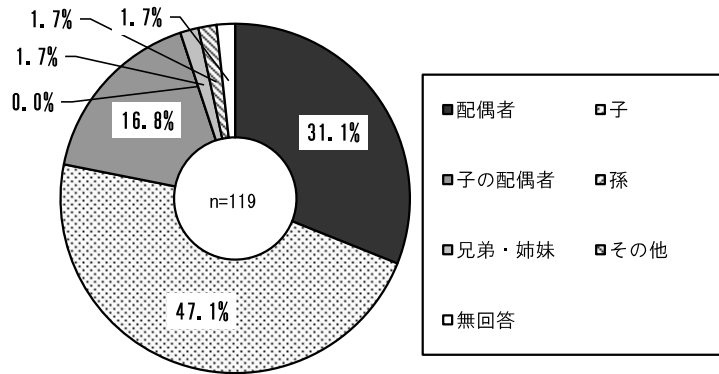
図 家族や親族からの介護の状況について



(3) 主な介護者の続柄について

主な介護者の続柄については、「子」が47.1%と最も高くほぼ半数を占め、「配偶者」31.1%、「子の配偶者」16.8%と続きます。

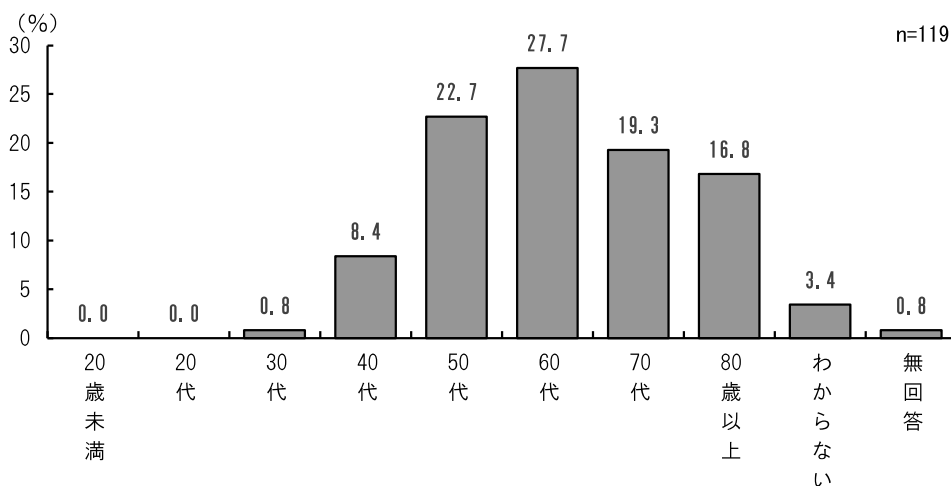
図 主な介護者の続柄について



(4) 介護者の年齢について

介護者の年齢については、「60代」が27.7%と最も高く、「50代」22.7%、「70代」19.3%、「80歳以上」16.8%と続きます。「70代」以上をみると36.1%を占め、後期高齢者が介護者の中心になっています。

図 介護者の年齢について



(5) 現在の生活を継続していくうえで、介護者が不安に感じる介護等について

現在の生活を継続していくうえで、介護者が不安に感じる介護等については、「日中の排泄」が26.1%と最も高く、「入浴・洗身」24.4%、「夜間の排泄」22.7%と続きます。排泄、入浴・洗身の身体介護が不安の中心になっています。

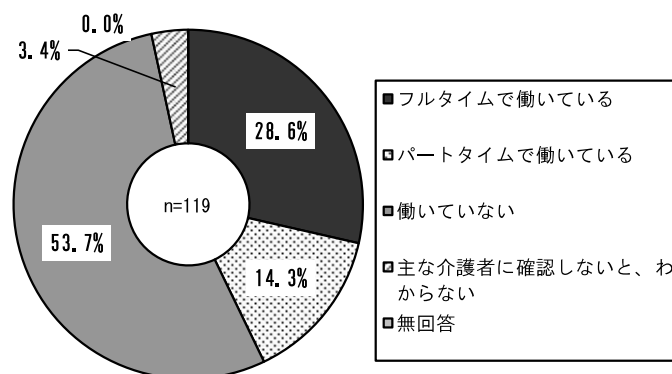
表 介護者が不安に感じる介護等

選 択 肢 (主なものを抜粋)	回答結果 (n=119)
日中の排泄	26.1%
入浴・洗身	24.4%
夜間の排泄	22.7%
屋内の移乗・移動	18.5%
認知症状への対応	18.5%
外出の付き添い、送迎等	16.8%
食事の準備 (調理等)	13.4%

(6) 介護者の勤務形態について

介護者の勤務形態については、「働いていない」が53.7%と最も高く、「フルタイムで働いている」28.6%、「パートタイムで働いている」14.3%と続きます。

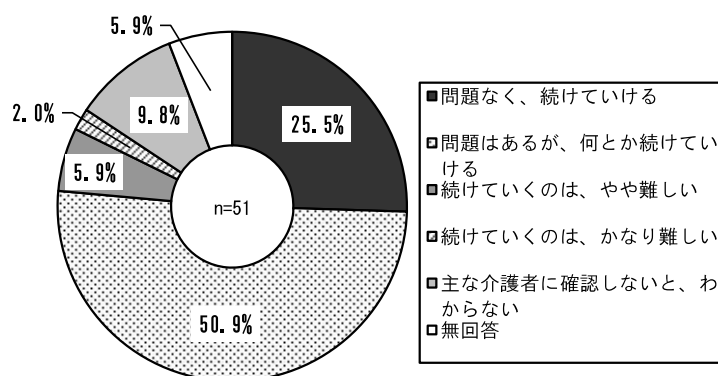
図 介護者の勤務形態について



(7) 仕事と介護の両立について

今後の仕事と介護の両立については、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.9%と最も高く、「問題なく、続けていける」25.5%が続きます。“難しい”（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）の割合は7.9%となっています。

図 仕事と介護の両立について



第4節 松崎町の特徴と課題

本町の各種統計データや推計、地域包括ケア「見える化」システムや、アンケート調査等の結果から、本町では以下の特徴と課題があげられます。

1. 町民2人に1人が高齢者の県内トップレベルの超高齢社会

本町の人口はこれまで減少が続き、令和2年10月には6,347人（住民基本台帳）まで減少しています。一方、高齢化率は年々上昇し、同年同月現在48.0%まで上昇しています。ほぼ町民2人に1人は高齢者という超高齢社会となっています。今後についても人口減少が進むなか、高齢化率は緩やかに上昇を続けるものと予想されています。

超高齢社会のなかで、高齢者の安心・安全な暮らし、自分らしい自立した暮らしをいかに確保するかが求められています。

2. 後期高齢者を中心とする超高齢社会

人口が年々減少するなかで、高齢者人口も横ばいから次第に穏やかな減少に向うと予測されています。前期高齢者の減少に対し、後期高齢者は年々増加し、高齢者人口の構成は令和2年10月現在、前期高齢者が44.1%、後期高齢者が55.9%になっています。後期高齢者が中心の超高齢社会になっており、今後益々、その傾向が強まることが予想されています。

人生100年時代を迎えています。他市町村に先駆けて高齢期をどう生きるか、そしてそれをどう支えていくかを検討、実行することが求められています。

3. 高齢者夫婦世帯、高齢者単独世帯の割合は県内トップレベル

本町の世帯の状況を見ると、全体の68.5%を高齢者のいる世帯が占め、そのうち高齢者夫婦世帯は16.6%、高齢者単独世帯は18.9%（平成27年国勢調査）を占めています。そしてこれらの割合は県内トップレベルにあります。

高齢者夫婦世帯、高齢者単独世帯は年々増加しており、今後もさらに増加することが予想され、日常における地域の見守りや、生活を支援するサービス等の体制整備が求められています。

4. 県内トップレベルの高い認定率

本町の要支援・要介護の認定率（第1号被保険者の認定者/第1号被保険者）を見ると、令和2年9月現在、18.5%になっています。これは静岡県内で1、2位を争う高い認定率になっています。さらに要介護度別に見ると、重度（要介護3以上）の割合が37.6%を占め、静岡県平均、全国平均を上回っています。

要介護にならないように介護予防活動を推進するとともに、重度化を防止するために軽度の段階での認定、サービスの利用の促進が求められています。

5. 年齢の高い新規認定者

新規の要支援・要介護認定者を年齢別にみると、80歳以上の新規認定者は本町が78.7%に対し、静岡県が64.0%（厚生労働省「介護保険総合データベース」平成30年時点）になっています。本町の新規認定者は年齢が高い方が多く、認定の介護度についても、重度の認定者が多くなっています。

要介護状態になっても、自立した人生をより長く過ごすためには重度化を防止することが重要であり、年齢が若い段階から、また、より要介護の程度が低い段階から、介護保険サービスを利用し、重度化を防止することが求められています。

6. 介護者は後期高齢者が中心

高齢者の中心がより後期高齢者へ傾斜していくなかで、在宅の介護者の年齢も高齢化しています。今回実施したアンケート調査結果によると、介護者の年齢で最も多いのは60代（介護者全体の27.7%）ですが、70代以上が36.1%を占め、介護者は後期高齢者が中心になっていると言えます。

介護者が介護疲れで要介護者になるようなことがないように、在宅介護での介護者の負担軽減が求められています。

7. 認知症高齢者の増加

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）によれば、令和7年には認知症高齢者が700万人を超え、65歳以上の5人に1人が認知症となることが予測されており、高齢者の医療・介護全体の重要な課題となっています。本町においても、確実に認知症高齢者は増加しており、本町の実態を踏まえ、地域資源の活用を図りながら認知症高齢者、またその介護者を支援する施策を推進していくことが求められています。

8. 介護者支援の強化

今回実施した在宅介護実態調査の結果によると、家族等による介護の頻度については介護者の約6割が「ほぼ毎日」と回答しており、介護者の年齢を合わせて考えると、相当な負担になっていることが伺われます。また、仕事と介護の両立についてみると、介護者の約5割が「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しています。今後の要介護状態の悪化によっては、両立が難しい状況になることが予想され、介護者の心身の負担軽減に向けた取り組みが求められています。

9. 生きがいづくりの推進

人生100年時代を迎え、長い高齢期にいかにか生きがいを持って過ごすかが大きな課題となっています。今回実施したアンケート調査結果によると、「仕事をしているとき」が最も高い回答率を示し、また「友人や知人と過ごすとき」も高い回答を示しています。リタイアしても就労機会を得て、これまで培った能力を発揮し社会貢献すること、また、共通の趣味を持つ友人と新たな活動に踏み出すことも、大きな生きがいになります。そしてそれは、健康寿命の延伸にも重要な役割を果たすことから、様々な活動や制度を整備し、高齢者の生きがいづくりを支援することが求められています。

10. 地域活動への参加促進

歳を重ねるほど地域活動への関心が薄れ、次第に外出機会が少なくなりがちです。そしてそれは閉じこもりを誘引し、要介護状態になることを助長することになります。今回実施したアンケート調査結果より、地域活動に「参加していない」との回答が、すべての活動において4割以上を占めており、また「参加している」との回答も、その頻度は低い方に偏っています。地域活動への参加は、生きがいづくりにおいても重要です。高齢者がいきいきとした人生を過ごせるよう様々な地域活動を整備し、参加を促し、高齢者の社会参加を支援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にあります。そして今後、人口の減少化、さらに高齢化が進むという厳しい状況が予測されます。

このような状況において本計画は、中長期的視点に立ち、高齢者が安心して、いきいきと暮らせるまちづくりを示すことが求められています。

本町のまちづくりは「松崎町第5次総合計画」のもとに進められ、高齢者福祉の目指す方向として、「自分らしい生き方」、「助け合い・支え合いの地域社会」、「安心して暮らせる体制」づくりが掲げられています。総合計画が掲げる、高齢者福祉の基本的方向を踏襲し、本計画の基本理念を、高齢者が「**自分らしい生き方ができ、助け合い、支え合い、安心して暮らせるまち 松崎**」と掲げます。

基本理念

自分らしい生き方ができ、

助け合い、支え合い、

安心して暮らせるまち 松崎

第2節 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、3つの基本目標を掲げます。

基本目標1 「自分らしい生き方ができるまち」を目指します

町民にとって、自分らしい生き方で生涯を全うすることは究極の願いです。そのためには、いつまでも健康で人生に生きがいを持つことが重要です。

日頃の生活の中で健康づくりに取り組み、長い人生で培った経験や知識を活かし、第2の仕事やボランティア活動に取り組み地域社会に貢献する、また、新しい趣味活動を見つけ自分磨きに取り組むなど、一日一日を積極的に活動することが、自分らしく生きることにつながります。若々しい、いきいきとした高齢者が住む町を目指し、本町の社会資源を最大限に活かし、高齢者の生きがいづくり、健康づくり、環境づくりに取り組みます。

基本目標2 「助け合い、支え合うまち」を目指します

地域社会は人と人との助け合い、支え合いで成り立っています。そして地域づくりの活動に参加することは本町民にとって必須です。人は歳を重ねることにより次第に身体は衰え、社会の助けや支えが必要になり、そして、これまで本町を育ててきた高齢者を支えるのは町民の義務です。

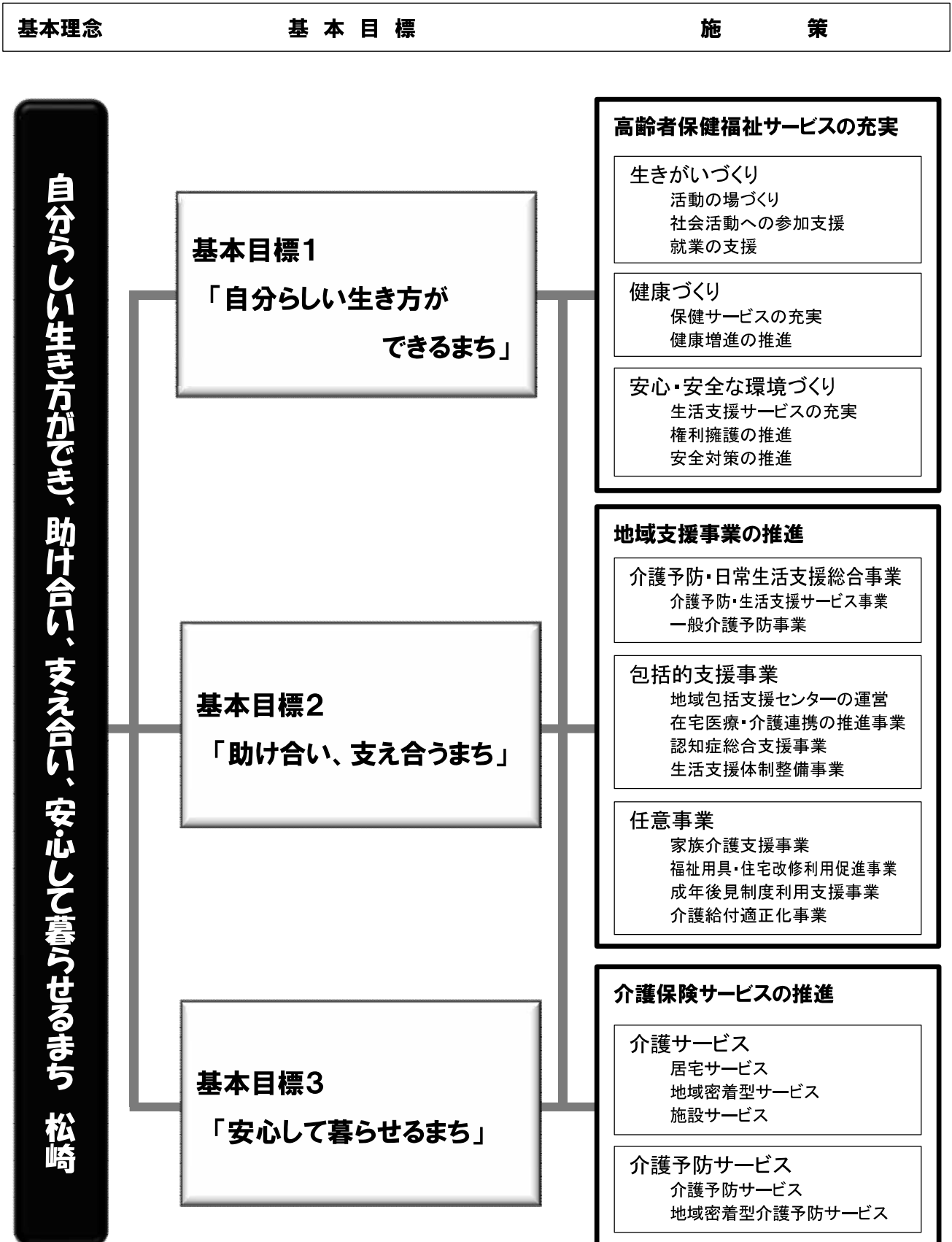
助け合い、支え合いの心を醸成し、しくみをつくり、活動を育てることは重要です。身近な高齢者の見守り活動、買物支援など日常生活の行動支援、心が触れ合う集いの場づくり、また高齢者の生きがい、楽しみづくりなど、地域社会が高齢者に手を差し伸べるとともに、高齢者も積極的に活動に参加し、自らも互いに支え合う活動に参加するなど、町民の心がかよう支え合いのまちづくりを推進します。

基本目標3 「安心して暮らせるまち」を目指します

高齢者が安心して暮らせるよう社会全体で守る制度が、介護保険制度です。寝たきりになっても、また、認知症になっても、できる限り住み慣れた本町で暮らし続けることが可能となるように、第5期計画より取り組んできたのが地域包括ケアシステムです。そしてこのシステムをさらに深化・推進していくことが重要となっています。

地域社会全体でこのシステムを支え、地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるよう、介護給付サービス・介護予防サービスをさらに充実させ、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業等の地域支援事業を着実に実行していくことで、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

第3節 施策の体系



第4章 各施策を推進するために

第1節 計画の推進体制

1. 各関係機関相互の連携

(1) 担当課の連携

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) 地域ケア会議

地域ケア個別会議を開催し、高齢者の自立に向けた支援を多職種の関係者間で検討を重ねることにより、地域の共通課題を抽出し、保健・医療・福祉・介護の関係者間の地域支援ネットワークを構築します。

さらに、地域ケア推進会議を開催し、地域の関係者の連携を強化して新たな資源開発や政策形成につなげていきます。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 社会福祉協議会

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

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か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・児童委員との連携充実

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。

3. 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が、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。

4. 総合相談・苦情解決体制の整備

介護サービス利用者をはじめ、高齢者から寄せられる様々な相談や苦情にきめ細かく対応し、良質なサービスを自ら選択できるよう、多様な情報の提供及び相談・苦情解決・権利擁護等のシステムづくりを進め、サービス利用者の選択を保障する体制を整備します。

第2節 日常生活圏域

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

本町においては、地理的条件・社会的条件を考慮し、日常生活圏域の設定基準が人口3万人程度を1つの圏域として設定することが望ましいと考えられることから、第7期計画と同様に町を1つの圏域として設定します。

表 松崎町の概況

項目	令和2年10月1日現在
面積	85.19 km ²
総人口	6,347 人
高齢者人口	3,044 人
高齢化率	48.0%

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。

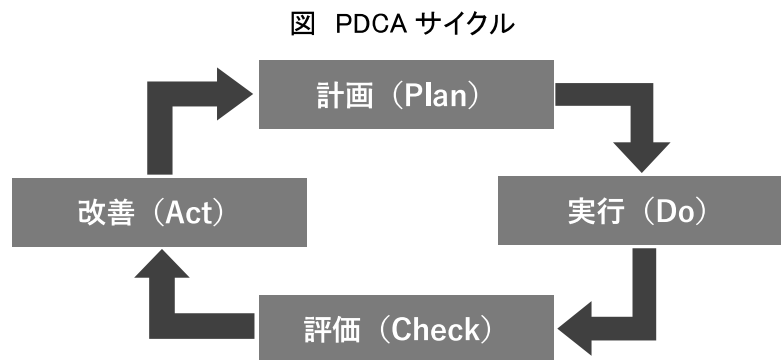
表 地域包括支援センターの問い合わせ先

お問い合わせ先
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 Tel：0558-42-3966 Fax：0558-42-3184 Email：fukushi@town.matsuzaki.lg.jp

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、評価結果に基づき、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。

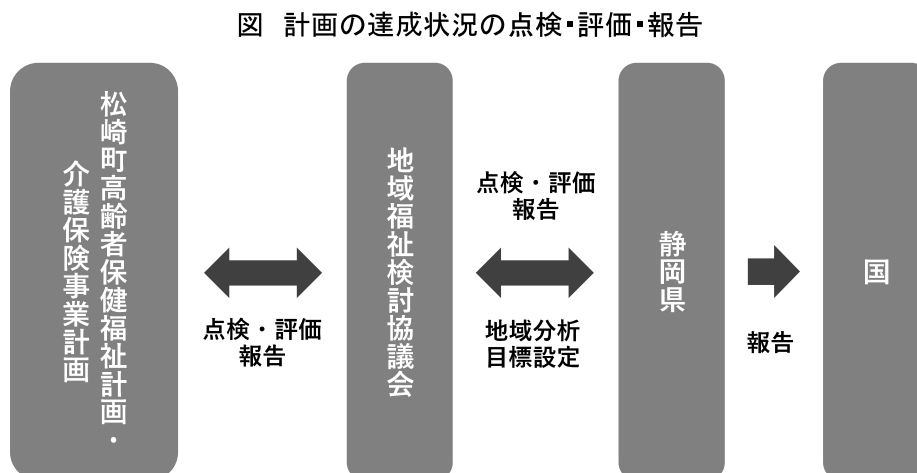


2. 計画の達成状況の点検及び評価

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

本町の保険者機能及び県の保険者支援機能を強化していくため、本町と県により、地域課題を分析し、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り組み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。



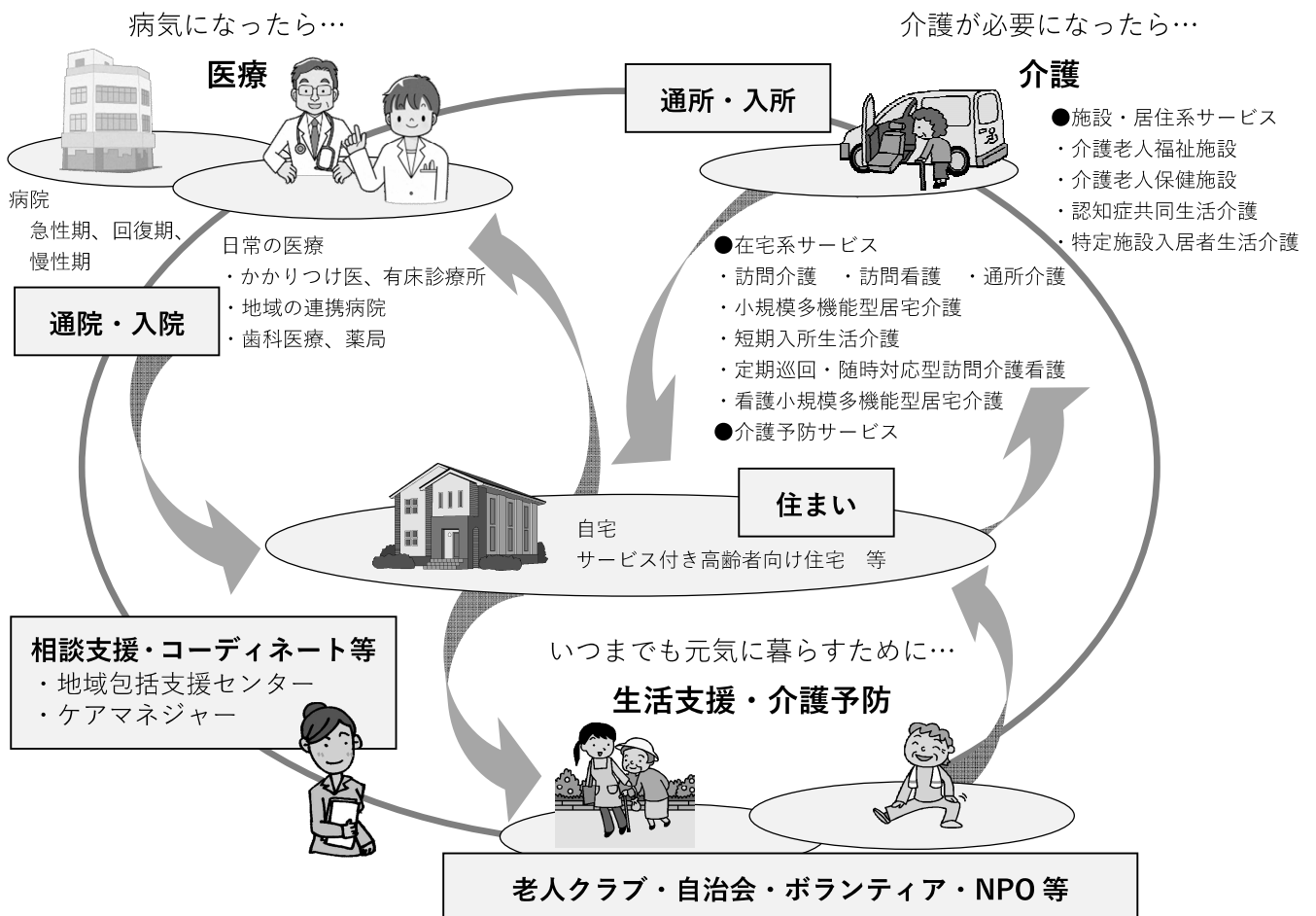
第4節 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で自立し、尊厳のある暮らしを可能な限り継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものであり、第5期計画より構築に向けて推進してきました。

第7期計画では、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律により、保険者機能強化に必要となるしくみが創設され、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、「介護給付等対象サービスの充実・強化」、「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」、「日常生活を支援する体制の整備」、「高齢者の住まいの安定的な確保」の視点を持って取り組んできました。

第8期計画では、第7期計画での取り組みを引き続き強化しながら、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を図り、地域共生社会の実現に向けて中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進と合わせて社会福祉基盤の整備や地域づくりを一体的に取り組む必要があります。

図 地域包括ケアシステム



※資料：厚生労働省の資料より作成

第5節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには、高齢者の日常的な生活範囲（日常生活圏域）を基本的な単位として、地域にある社会資源等の全体像を把握したうえで高齢者の個々の状況に応じてコーディネートし、個人個人の状態に合ったサービスを提供することにより、その生活を支えていくことが必要です。

地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとに設置し、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士を配置して医療・福祉・介護等の多様なニーズに対してワンストップの支援を行う機関として、高齢者の総合相談支援を行うとともに、地域ケア会議をはじめ、地域の様々な立場にいる関係者間のネットワークづくりを推進しています。

地域包括支援センターの運営及び職員体制については、効果的・安定的に実施されるよう地域包括支援センターの評価を定期的に行い、地域包括支援センター運営協議会へ報告し、意見を踏まえて必要な改善・職員体制の検討を行います。

本計画においては、家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援体制の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、働き続けられる社会の実現を目指します。

松崎町地域包括支援センターでは、現在働きながら介護に取り組む家族等の相談支援等を行っており、今後も地域の実情を踏まえながら、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ります。

◆高齢者の生活を総合的に支援する取り組み（包括的支援事業）

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携の推進事業
- 認知症総合支援事業
- 生活支援体制整備事業

◆高齢者の自立生活を支援する取り組み（介護予防事業）

- いきいき貯筋倶楽部
- はつらつ元気倶楽部
- 吹矢教室
- 健康力アップ講座
- 健康体操サポーター関連講座
- ゆったりヨガ教室
- 健康座談会

第6節 災害及び感染症に対する備えの検討

1. 災害に対する備えの検討

近年の災害発生状況を踏まえると、日頃から事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや、物資の備蓄及び調達状況の確認を行うことが重要であることから、事業所等で策定している災害に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促す取り組みを行います。

また、本町の地域防災計画における取り組みとも連携・協働しながら、災害に強いまちづくりを推進します。

2. 感染症に対する備えの検討

新型コロナウイルス等の感染症に対する備えとして、日頃から事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知・啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要であることから、事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、事業所等の職員が、感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。

また、感染症発生時も含めた、都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における適切な感染防護服、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めていきます。

