

真鶴町

元気・安心・生き生きプラン

真鶴町高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

2024年3月

真鶴町

目次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間	2
第4節 策定体制	3
第5節 日常生活圏域の考え方	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	4
第1節 人口	4
第2節 世帯	5
第3節 要介護認定等の動向	6
第4節 介護サービス利用者の動向	7
第5節 認知症高齢者の動向	13
第6節 アンケート調査結果の概要	14
第7節 計画策定の主な課題	17
第3章 計画の考え方と体系	18
第1節 基本理念	18
第2節 目標	18
第3節 計画の体系	19
第4節 重点事項	20
第4章 元気に暮らせるまちづくり	22
第1節 健康づくりの支援	22
第2節 介護予防事業の推進	25
第5章 支え合いのまちづくり	30
第1節 介護保険事業の推進	30
第2節 高齢者福祉の推進	44
第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進	48
第6章 分かち合いのまちづくり	57
第1節 生きがいくりの支援	57
第2節 社会参加しやすい環境づくり	59
第3節 人にやさしいまちづくり	61
第7章 計画の推進体制	63
第1節 普及・啓発活動の推進	63
第2節 介護給付の適正化の推進	65
第3節 人材の育成・確保	67
第4節 関係機関・組織の連携強化	68
第5節 計画の進行管理及び点検	69
参 考 資 料	71
1 真鶴町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過	71
2 真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿	72
3 真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	73

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

介護保険制度は、高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行等、要介護者を支えてきた家族をめぐる状況も変化してきたことに対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、2000年4月にスタートし、21年が経過しようとしています。

介護保険法はこれまでに2005年、2011年、2014年、2017年、2020年と改正され、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年までの「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケアシステムを構築することが示されてきました。

今回、2017年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

2021年4月から施行された「改正高齢者雇用安定法」では、雇用する労働者について、現行法で定められている65歳までの雇用確保義務に加え、70歳までの就業確保措置をとることが努力義務として追加されるなど、高齢者の就労継続の取り組み強化が求められています。

2023年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実が求められています。

本町においては高齢化の進行が全国平均よりも進んでおり、今後は後期高齢者が増加することに伴う認定者の増加が予測されます。そのため、「地域包括ケアシステム」の考え方にに基づき、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つの構成要素を包括的・継続的に提供し、町内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を整備するとともに、制度の持続可能性を確保できるように実効性のある高齢者施策の推進に取り組んでいくことが必要です。

この計画は、こうした高齢者の保健福祉、介護保険を取り巻く環境の変化に適切に対応するため、真鶴町の特長・独自性を十分踏まえたうえで、高齢者の保健福祉施策をより一層推進するために策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

この計画は、「老人福祉法」（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、すべての市町村に策定が義務付けられている「市町村老人福祉計画」と、同様に介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

また、真鶴町の最上位計画である真鶴町総合計画をはじめ、上位計画である真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画や、他の関連する計画とも整合を図りながら策定しています。

<参照条文>

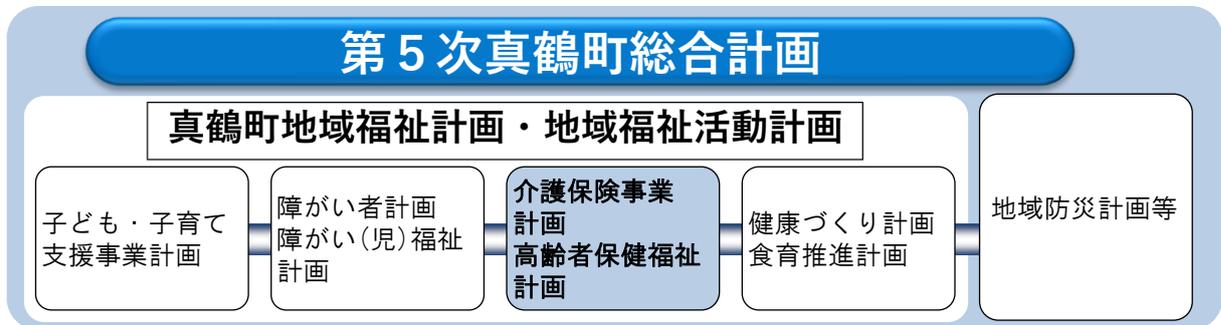
老人福祉法第20条の8（市町村老人福祉計画）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法第117条（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

図 他関連計画との関係イメージ



第3節 計画期間

本計画の期間は、2024年度から2026年度までの3年間となります。計画最終年度の2026年度に、次期計画（第10期介護保険事業計画）策定に向けて見直し作業を行っていきます。

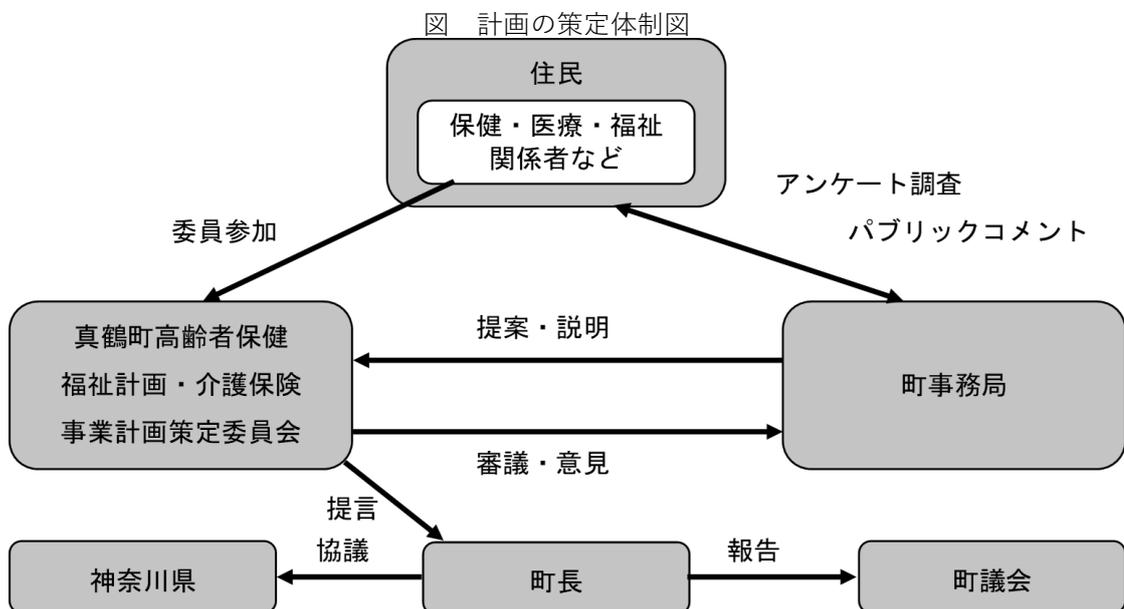


第4節 策定体制

この計画の策定に当たり、町民の皆さんのご意見を反映させるため、学識経験者や保健・医療・福祉の関係者や被保険者の方等で構成される「真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、各種施策等の計画内容を検討していただきました。

また、高齢者の意向や生活実態等を把握するため、2022年12月にアンケート調査を実施しました。

さらに町民の皆さんのご意見を計画に反映させるため、2024年1月15日から2月7日にかけて素案をホームページ等で公開し、パブリックコメントを実施しています。



第5節 日常生活圏域の考え方

介護保険事業計画策定においては、地理的条件・人口・交通事情・その他の社会的条件や介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、日常生活圏域を設定する必要があります。

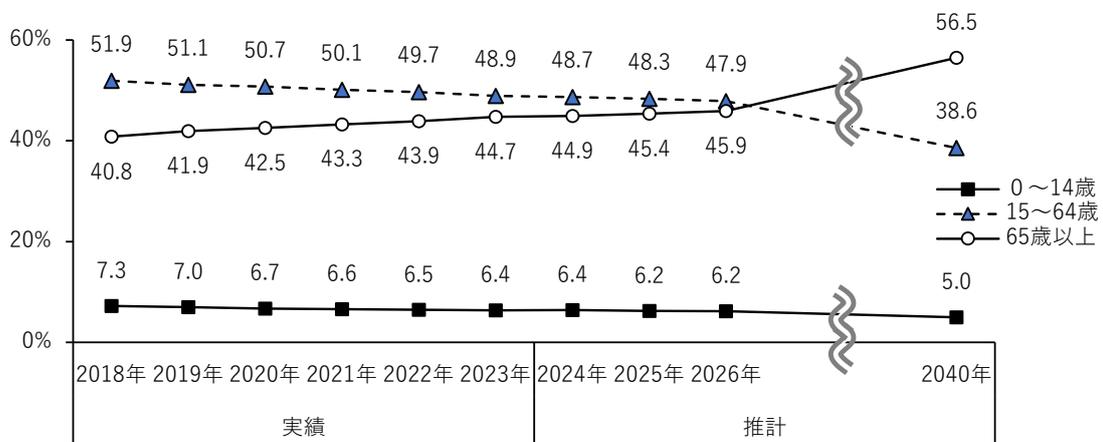
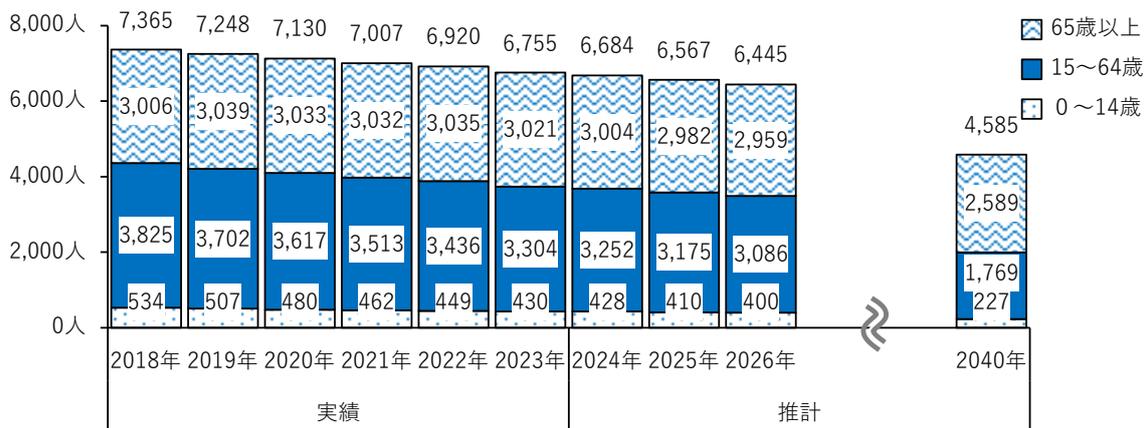
本町の日常生活圏域は第8期介護保険事業計画における考え方を踏襲し、第9期介護保険事業計画においても1圏域とします。

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口

本町の人口は年々減少しており、2023年には6,755人となっています。
 また、高齢者の全人口に占める割合（高齢化率）も、年々上昇し続け、2023年には44.7%となっています。
 今後も本町の人口は年々減少を続け、2026年には6,445人、2040年には4,585人になると見込まれています。
 また、高齢化率も、年々上昇し続け、2026年には45.9%、2040年には50%を超えることが予想されています。

■総人口（年齢3区分人口）の推移



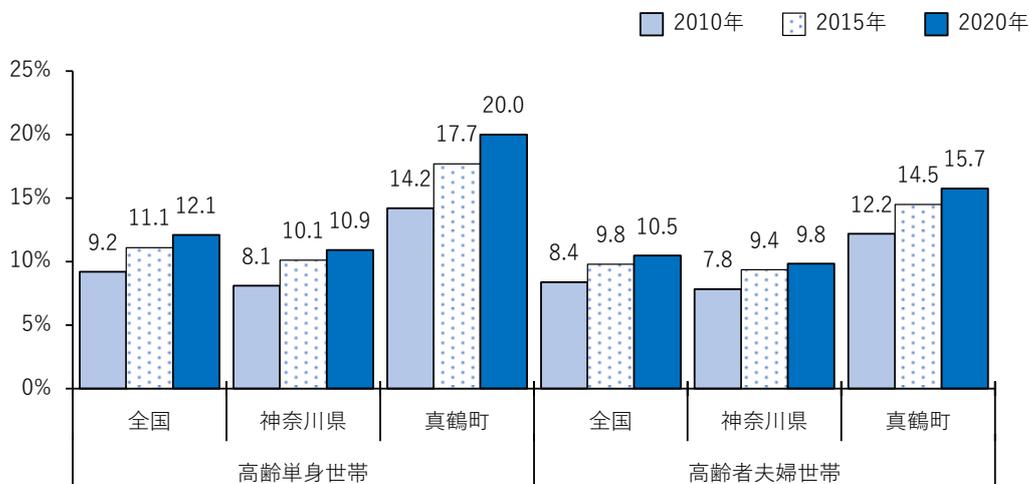
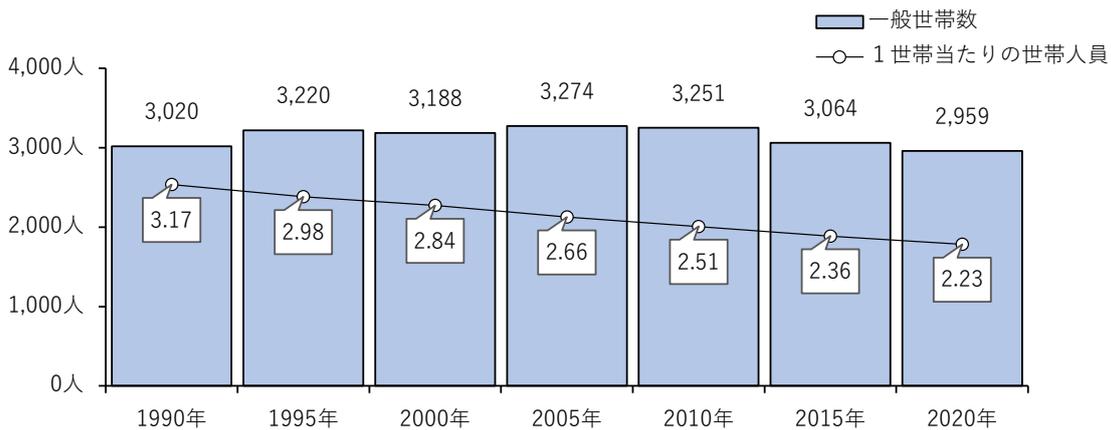
資料：住民基本台帳（各年10月1日） 推計値はコーホート変化率法による

第2節 世帯

本町における世帯数の推移を国勢調査結果で見ると、人口は減少傾向に、世帯数は増加傾向にあり、1世帯当たりの世帯人員は減少傾向で推移しています。本町でも核家族化が進んでいることがうかがえます。

高齢者単身世帯割合、高齢者夫婦世帯割合は年々増加傾向にあり、2020年には高齢者単身世帯割合が20.0%、高齢者夫婦世帯割合が15.7%に達しています。

■総人口（年齢3区分人口）推計



資料：国勢調査

第3節 要介護認定等の動向

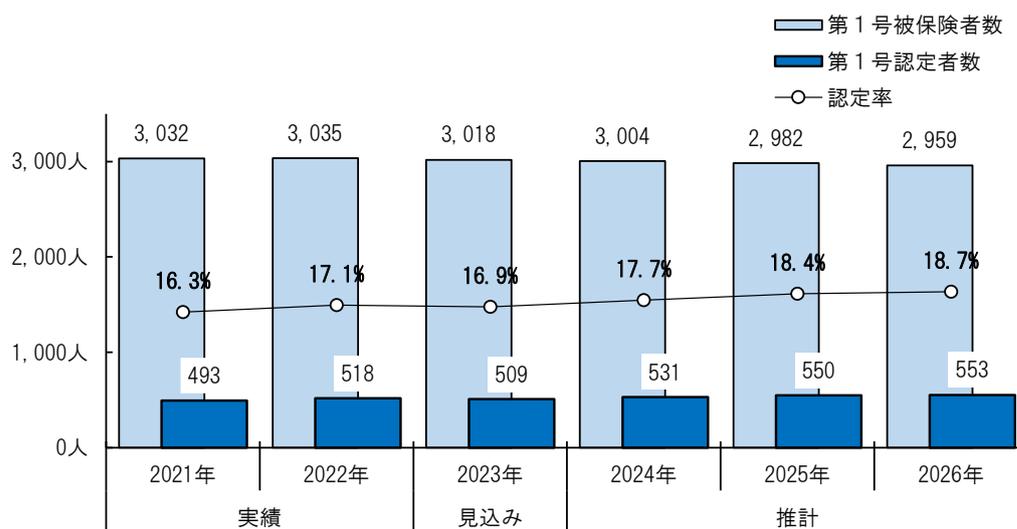
要介護区分別に要介護（要支援）認定者数をみると、2023年では521人（見込み）となっています。2026年には565人になると見込まれています。

■要介護区分別認定者数の推移

	実績		見込み	推計		
	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
要支援1	50	66	63	69	72	71
要支援2	63	55	52	51	53	52
要介護1	131	128	132	134	138	141
要介護2	91	97	100	109	111	111
要介護3	64	63	59	60	62	63
要介護4	61	80	74	81	85	85
要介護5	48	41	41	39	41	42
合計	508	530	521	543	562	565

第1号被保険者数	3,032	3,035	3,018	3,004	2,982	2,959
第1号認定者数	493	518	509	531	550	553
認定率	16.3%	17.1%	16.9%	17.7%	18.4%	18.7%

※2号被保険者も含まれます



資料：見える化（9月月報値）

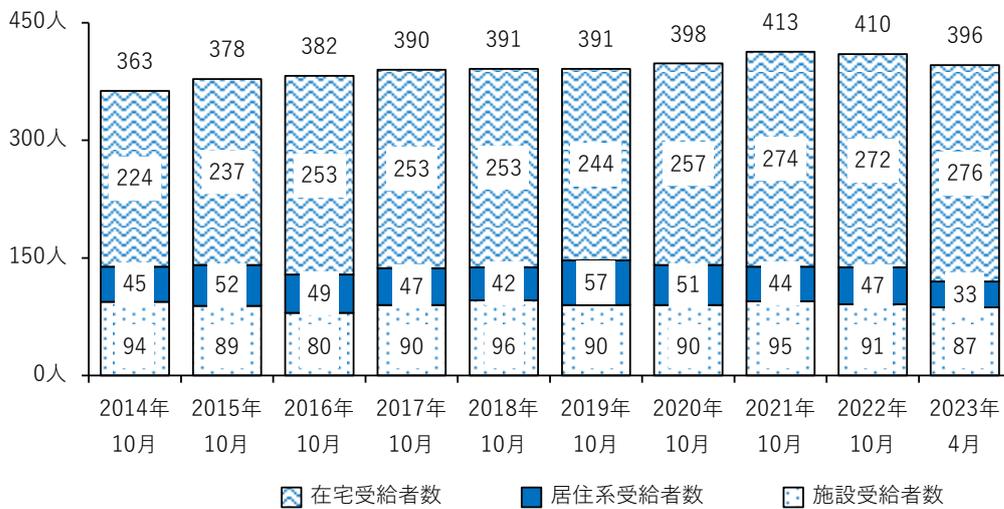
第4節 介護サービス利用者の動向

1 利用者数

本町における在宅、居住系、施設受給者の推移は、2021年に400人を超えています。過去10年間、概ね同様な傾向で推移しています。

全国や神奈川県と比べ、在宅サービス受給率が低くなっています。

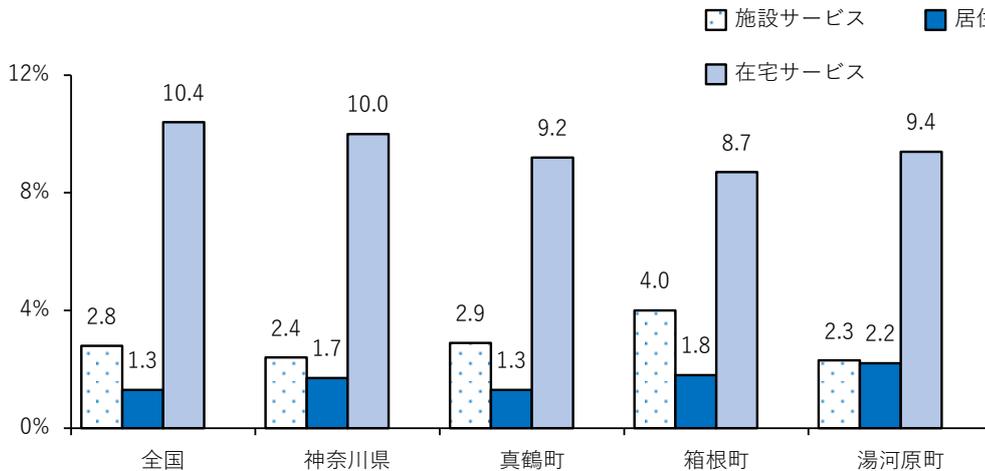
■在宅、居住系、施設受給者の推移



資料：「介護保険事業状況報告」

■在宅、居住系、施設サービス受給率の比較（2023年）

※第1号被保険者数に対するサービス系列ごとの受給者割合



資料：「介護保険事業状況報告」

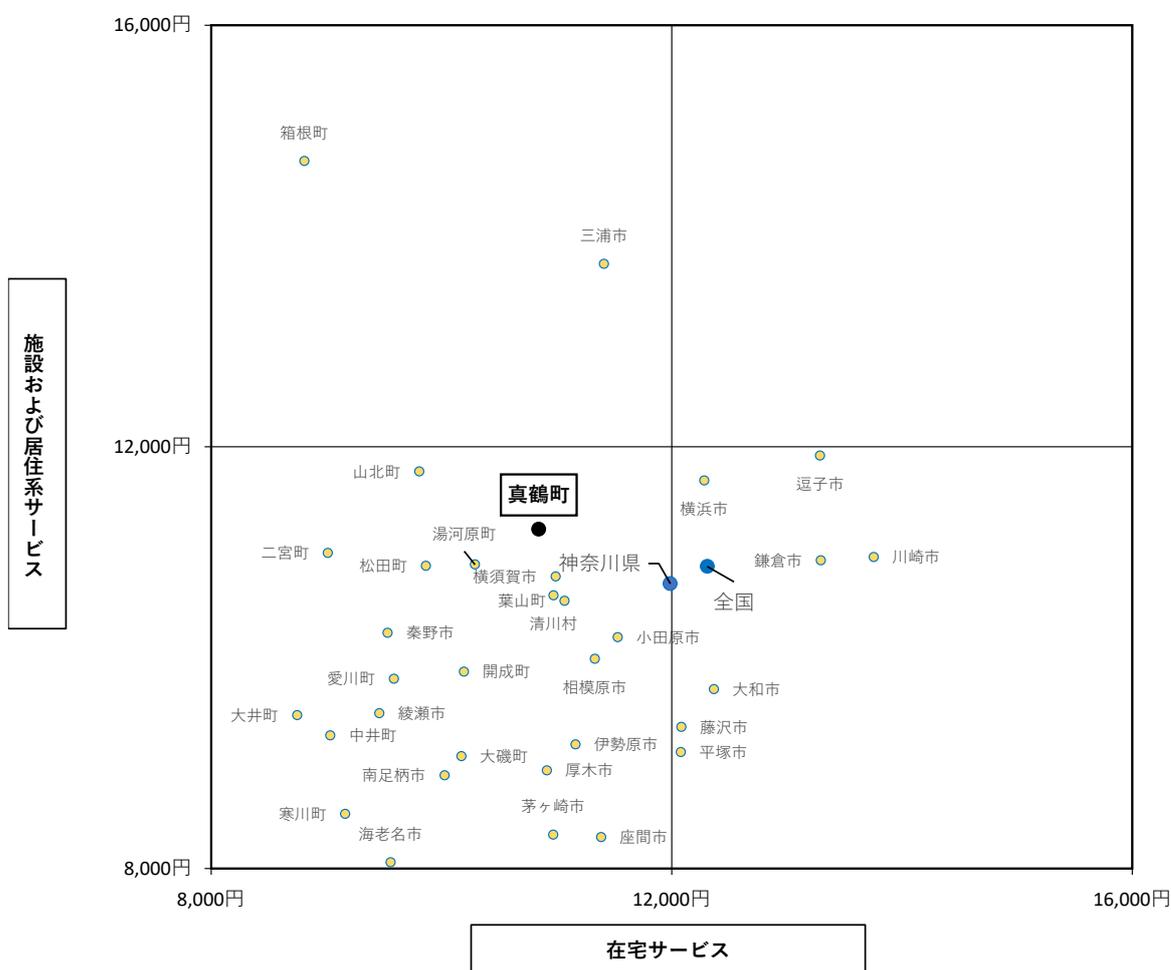
2 第1号被保険者1人あたり給付月額

第1号被保険者1人あたり給付月額を県内の保険者や全国と比較したところ、全国や県、他保険者に比べて施設や居住系サービスが高くなっています。

2007年から2022年度までの推移を見ても、全国や県に比べ、在宅は低め、施設及び居住系は高めで推移しています。在宅、施設及び居住系サービスいずれも、年々増加傾向にあります。

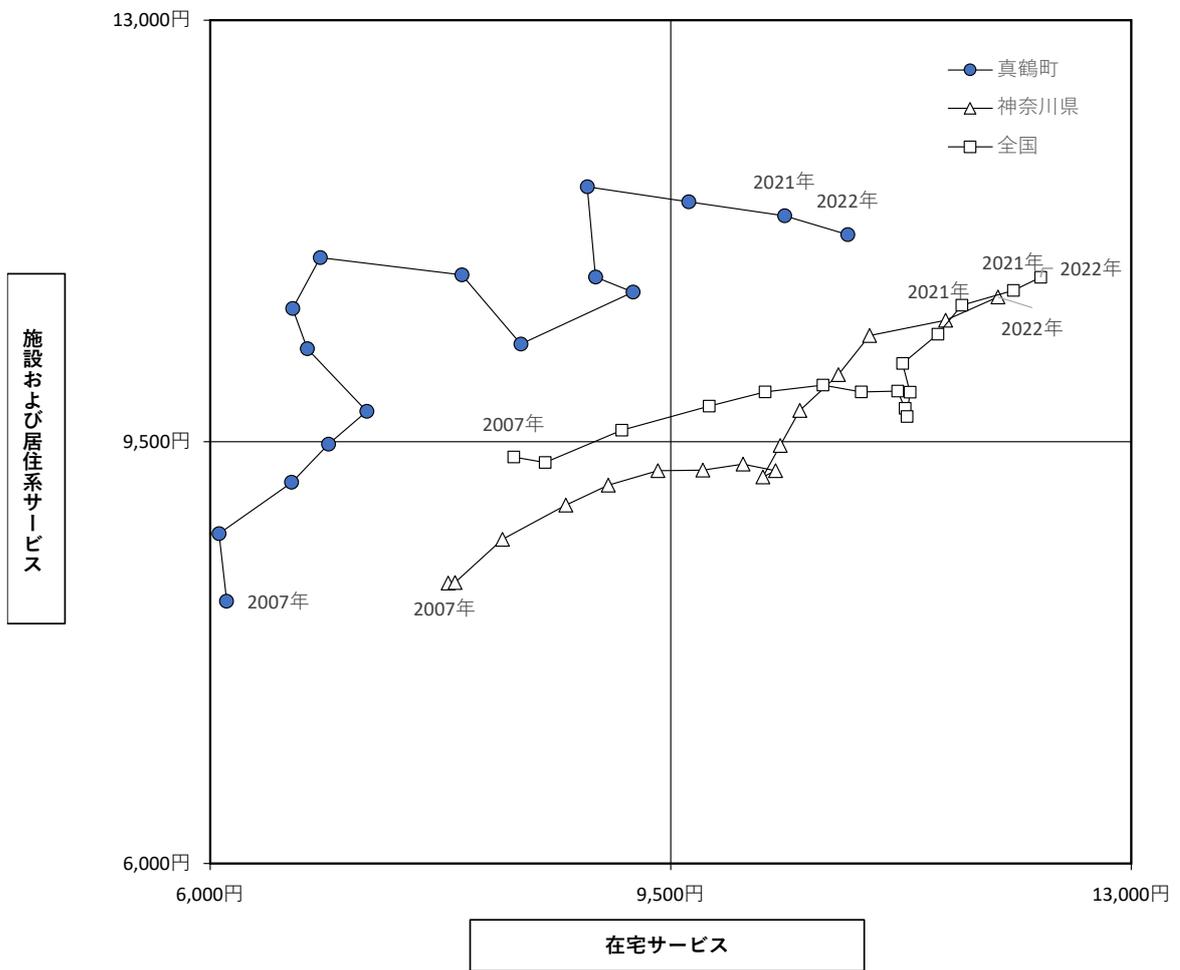
■在宅サービス・施設および居住系サービス（2022年）

第1号被保険者1人あたり給付月額



■在宅サービス・施設および居住系サービス（2022年）

第1号被保険者1人あたり給付月額



3 地域リハビリテーションの状況

訪問リハビリテーションの利用率は、2014年度以降増加傾向にあり、神奈川県平均と比べると高く推移しています。介護度別にみると、要介護1～2で利用率が高くなっています。

通所リハビリテーションの利用率は、9%程度で推移しており、神奈川県平均と比べると高く推移しています。要介護1～2で利用率が高くなっています。

■訪問リハビリテーションの状況

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

サービス利用率 (%)

真鶴町	要支援1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.15	0.20	0.13	0.00	0.00
	要支援2	0.10	0.23	0.29	0.31	0.21	0.56	0.46	0.26	0.06	0.00
	要介護1	0.29	0.65	1.01	1.46	1.29	1.70	1.10	1.28	1.26	1.07
	要介護2	0.50	0.84	0.66	1.30	1.17	0.66	1.06	0.94	1.04	0.97
	要介護3	0.46	0.27	0.22	0.28	0.42	0.55	0.44	0.13	0.76	0.58
	要介護4	0.08	0.25	0.22	0.59	0.84	0.41	0.08	0.30	0.19	0.19
	要介護5	0.27	0.08	0.05	0.00	0.17	0.24	0.10	0.25	0.29	0.39
	合計	1.69	2.32	2.44	3.93	4.25	4.28	3.45	3.28	3.62	3.20
湯河原町	合計	1.89	2.42	3.08	2.93	2.93	2.90	2.80	2.99	3.14	3.49
箱根町	合計	2.30	4.16	6.09	5.75	6.51	7.03	8.08	9.19	13.16	13.74
神奈川県	合計	1.04	1.11	1.17	1.21	1.26	1.30	1.32	1.39	1.45	1.48

サービス提供事業所 [認定者1万対]

真鶴町	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.79	20.96	20.45	0.00	0.00
湯河原町	7.50	7.36	14.71	14.44	13.81	13.40	12.92	12.48	18.59	12.05
箱根町	0.00	0.00	16.34	15.08	15.31	14.99	14.88	14.47	14.64	13.25
神奈川県	4.08	4.02	4.32	4.62	5.11	4.89	5.43	5.52	5.47	5.59

サービス提供事業所数

真鶴町	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

■通所リハビリテーションの状況

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

サービス利用率 (%)

真鶴町	要支援 1	1.06	1.02	0.84	0.38	0.45	0.68	0.22	0.25	0.41	0.48
	要支援 2	1.73	1.28	0.84	0.95	0.96	0.97	1.40	1.51	0.75	0.58
	要介護 1	0.94	1.17	1.35	1.96	1.83	1.53	1.44	1.87	1.90	1.74
	要介護 2	1.67	1.40	1.33	1.39	1.55	2.27	2.20	1.31	0.83	0.39
	要介護 3	0.69	1.03	1.01	0.68	1.05	0.77	0.63	0.85	0.42	0.19
	要介護 4	0.42	1.13	1.02	1.28	1.21	1.45	1.18	0.74	0.73	0.87
	要介護 5	0.35	0.25	0.32	0.54	0.77	0.55	0.51	0.21	0.00	0.00
	合計	6.87	7.28	6.72	7.17	7.83	8.21	7.57	6.74	5.03	4.26
湯河原町	合計	8.52	8.73	9.09	9.28	9.35	9.50	8.91	9.30	8.51	8.89
箱根町	合計	3.58	3.68	4.40	5.98	9.20	10.78	9.14	9.54	9.76	10.50
神奈川県	合計	6.44	6.23	6.20	6.04	5.80	5.72	4.97	4.94	4.90	4.96

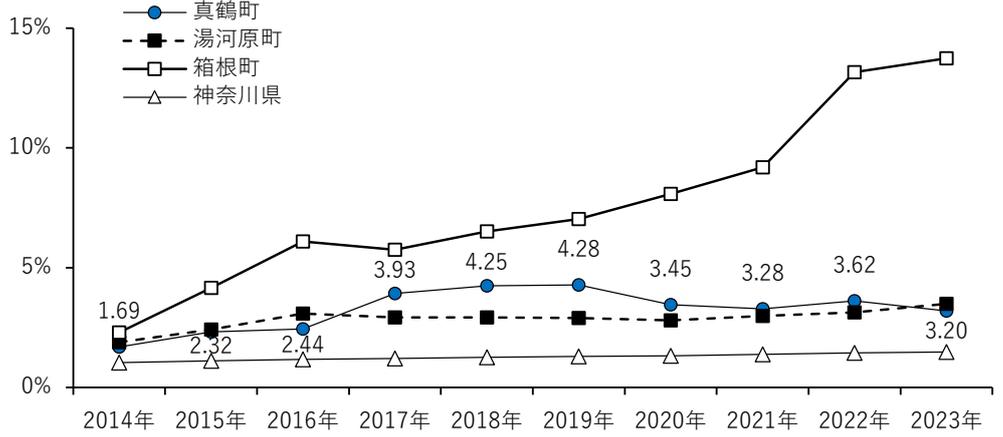
サービス提供事業所数[認定者1万対]

真鶴町	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
湯河原町	15.00	14.72	14.71	14.44	13.81	13.40	12.92	12.48	18.59	12.05
箱根町	17.33	17.04	16.34	15.08	15.31	14.99	14.88	14.47	14.64	13.25
神奈川県	8.72	8.48	8.26	8.14	7.78	7.45	7.34	7.39	7.11	7.03

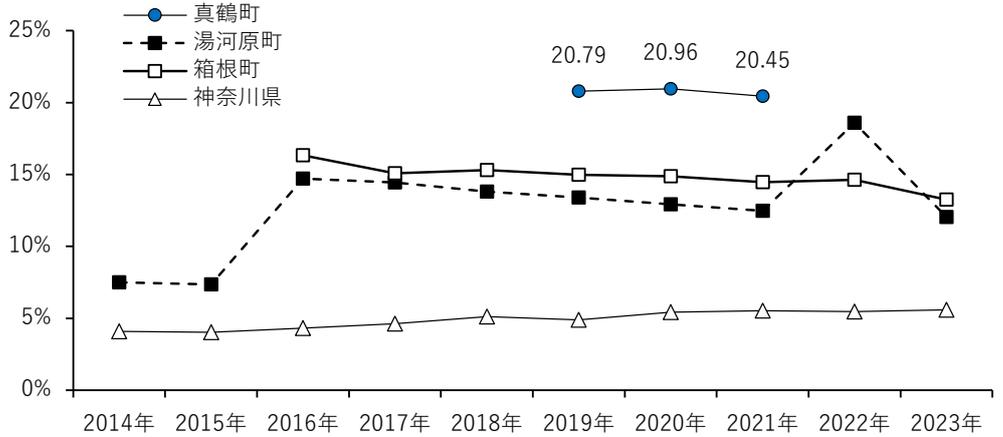
サービス提供事業所数

真鶴町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

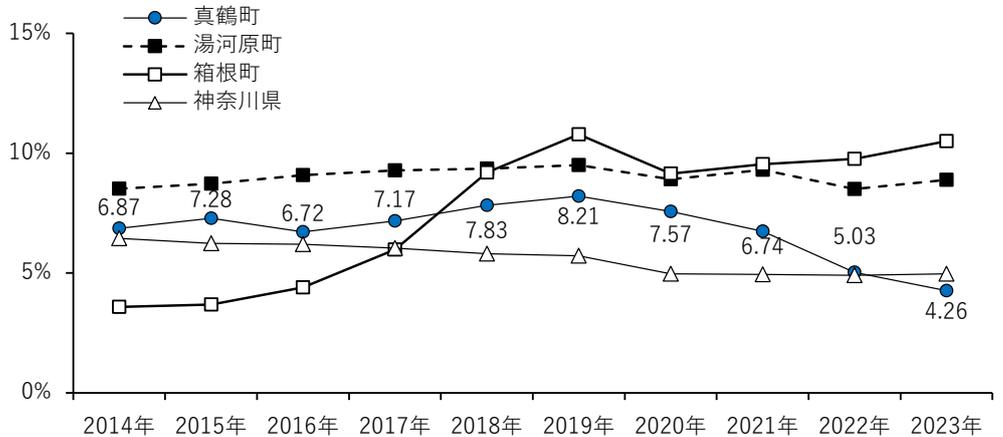
訪問リハビリテーション
利用率



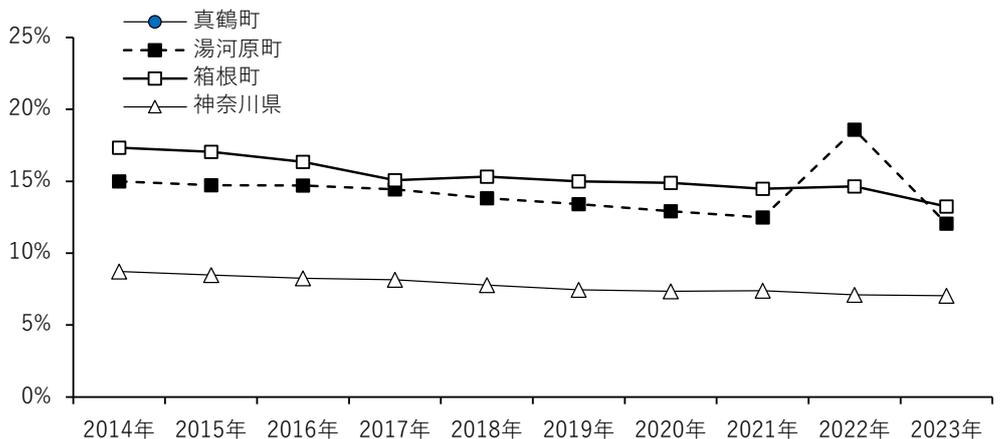
訪問リハビリ
サービス提供
事業所数
[認定者1万対]



通所リハビリテーション
利用率



通所リハビリ
サービス提供
事業所数
[認定者1万対]



第5節 認知症高齢者の動向

2022年度の認定申請者344人のうち、何らかの認知症を有するⅠ以上は298人となっています。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られるⅡ以上は218人となっています。

	2020年	2021年	2022年	判断基準	見られる症状・行動の例
自立	25	48	46		
Ⅰ以上	167	357	298		
Ⅰ	50	143	80	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ以上	117	214	218		
Ⅱ	61	108	139	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	27	42	56	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	34	66	83	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	47	89	54	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	42	82	47	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	5	7	7	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	8	16	20	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	1	1	5	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等
合計	192	405	344		

※各年度、申請日を基準に認知症度結果のある方の集計を実施した。

※年度内に申請が複数ある方については、10月1日直前の申請の判定結果を採用している。

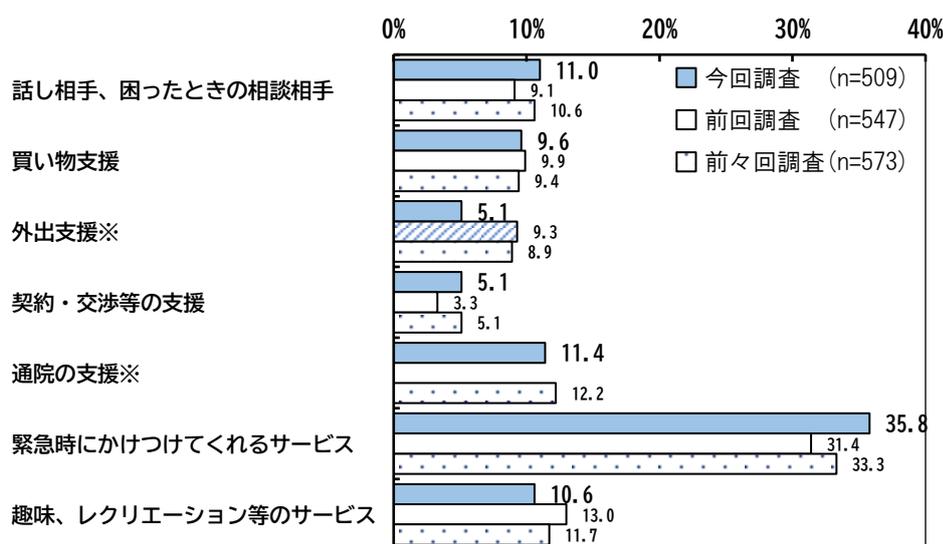
第6節 アンケート調査結果の概要

65歳以上の高齢者850人を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と、在宅の要介護認定者等150人を対象とした在宅介護実態調査を、高齢者の意向や生活実態等を把握するために実施しました。有効回収数はそれぞれ509人、88人となりました。

2022年度 真鶴町 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査/在宅介護実態調査) 結果概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (以下、一般と表記)			在宅介護実態調査 (以下在宅と表記)		
	発送数	有効回収数	有効回収率	発送数	有効回収数	有効回収率
第9期(今回)	850	509	59.9%	150	88	58.7%
第8期(前回)	900	547	60.8%	100	61	61.0%
第7期(前々回)	796	573	71.9%	204	124	60.7%

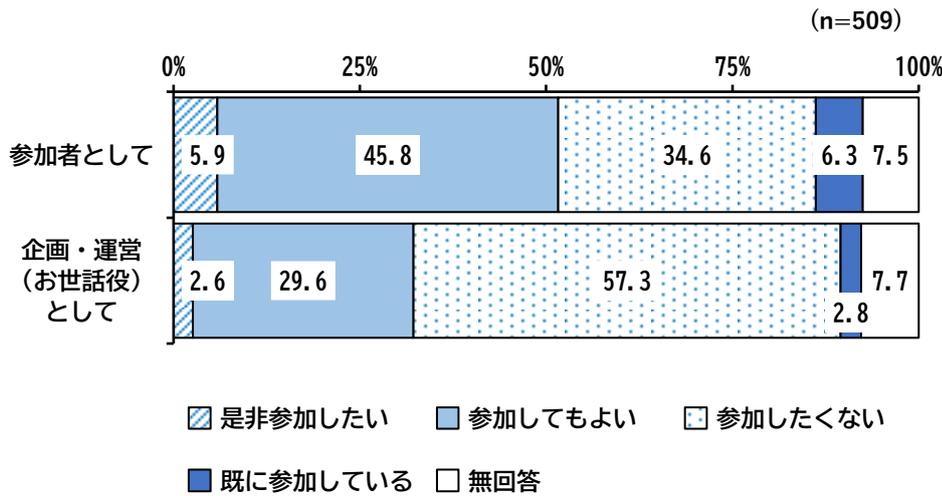
●今後あったら利用してみたいサービス(今回一般問 39)



今後あったら利用してみたいサービスは、「緊急時にかけてくれるサービス」が多くなっている。

近年のコロナ渦など、他者が近くにいない状況下においても緊急時に駆けつけてくれるサービスの検討が求められている。

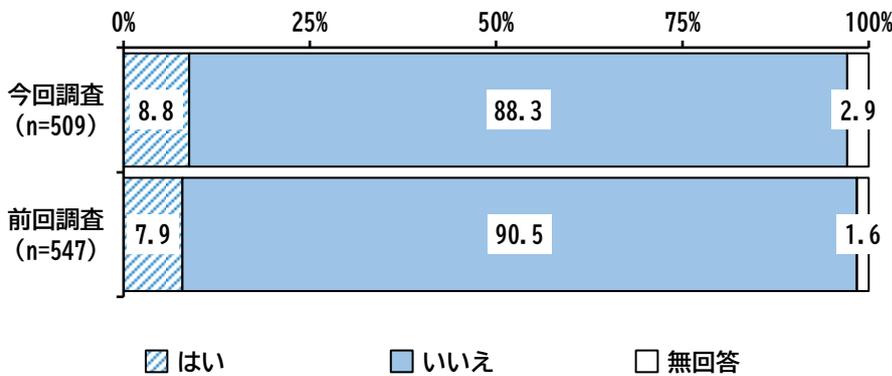
●地域住民の有志による活動に参加したいか（今回一般問 43・今回一般問 44）



地域住民の有志による活動への参加は、『参加者として』は約5割、『企画・運営として』は約3割となっている。

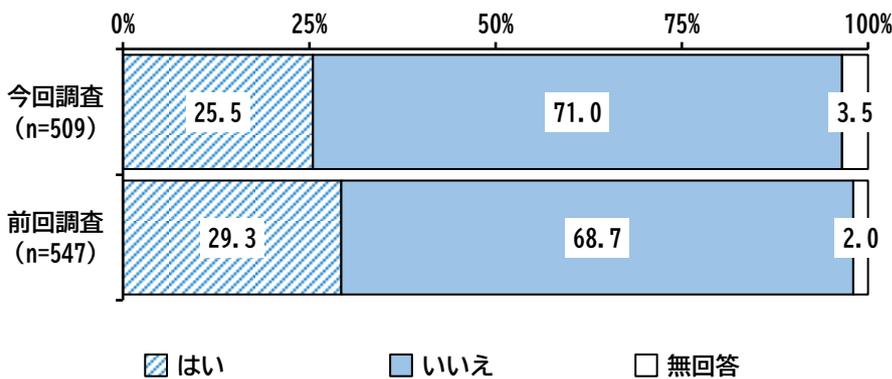
増加が見込まれる高齢者を支え続けるためには、「参加してもよい」を含めた住民を巻き込んだ地域力向上の検討が求められる。

●自分や家族に認知症の症状があるか（今回一般問 58）



自分や家族に認知症の症状があるかは約1割となっている。

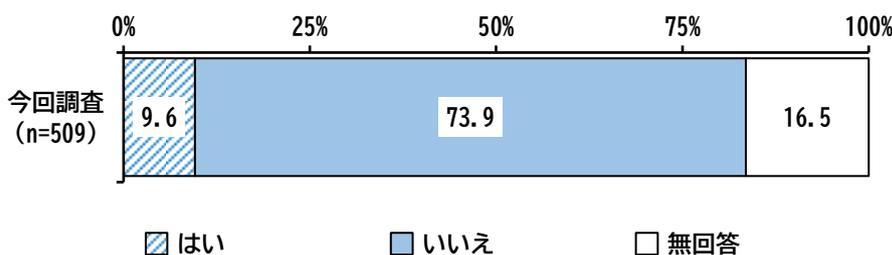
●認知症に関する相談窓口を知っているか（今回一般問 59）



認知症に関する相談窓口を知っているかは、前回と傾向に差は見られない。

認知症に関する相談窓口の積極的な周知が必要である。

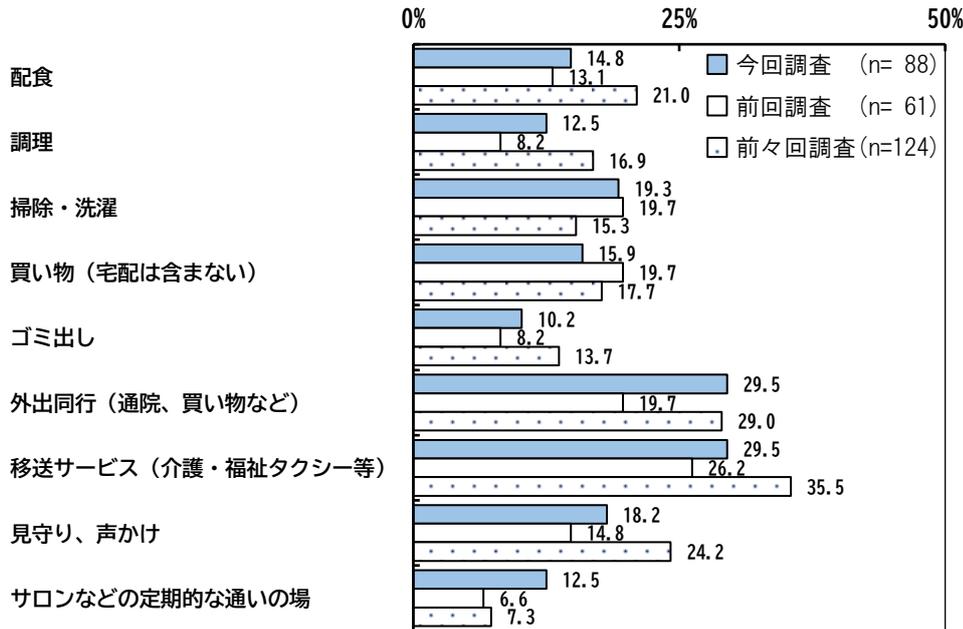
●補聴器の使用・購入有無（今回一般別紙）



近年、高齢者の聞こえの支援に関するニーズが全国的に高まっている。補聴器の使用・購入は、約1割となっている。

※A票は本人が回答

●在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（今回在宅[A票]問5）

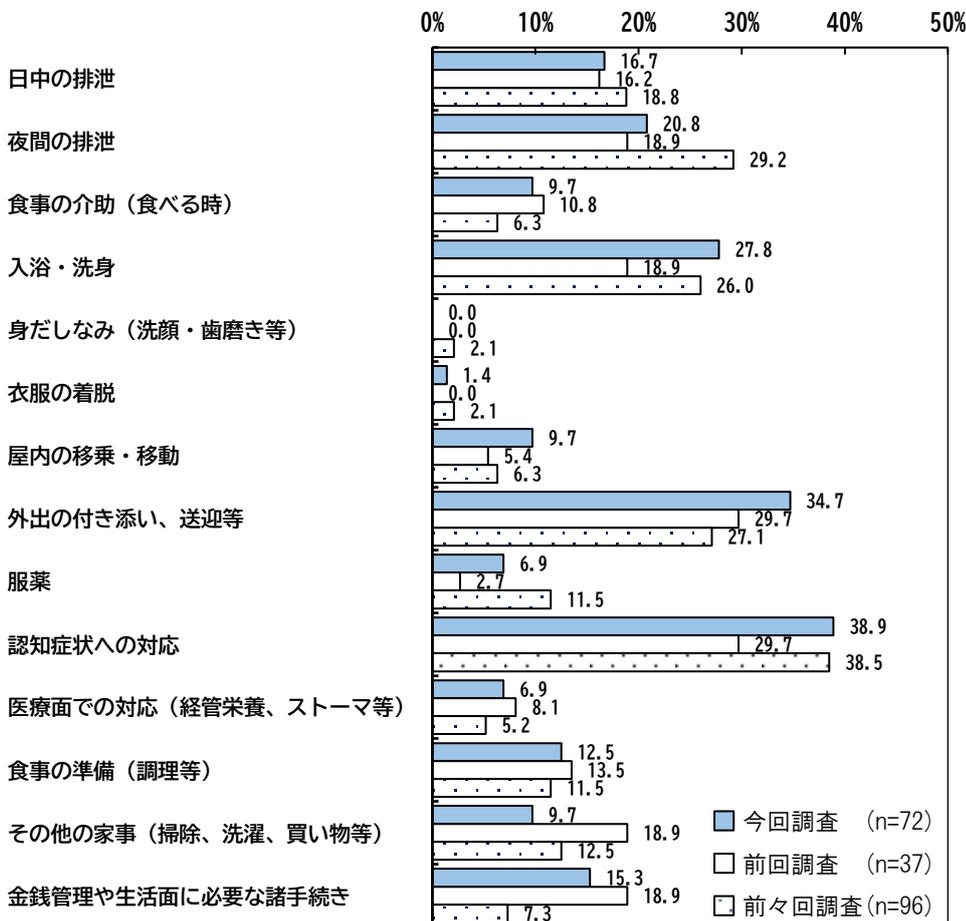


在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、移動に関する「外出同行」「移送サービス」が多くなっている。

在宅介護が必要と感じる支援・サービスについて検討が必要である。

※B票は介護者が回答

●現在の生活を継続していく上で介護者が不安を感じる介護（今回在宅[B票]問2）



現在の生活を継続していく上で介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」が多くなっている。

在宅介護の限界を高めつつ介護離職の防止を推進するために、現在の生活を継続する上での支援について、検討が必要である。

第7節 計画策定の主な課題

(1) 認知症や 生活習慣病予防の推進

アンケート調査では、町内の高齢者の多くが病院等を利用していることがわかりました。高齢化が進む本町では、町民、行政、国保診療所など、関係機関が連携しての生活習慣病予防や介護予防（フレイル予防）、認知症予防を積極的に推進していく必要があります。

(2) 地域包括ケアシステム の充実

本町ではこれまで、地域包括支援センターを中心に各関係機関との連携を図りながら、地域ケア会議の開催や生活支援コーディネーターの養成・配置などに取り組んできましたが、障がい者や子ども等にも包括的な支援を提供する、全世代型の地域包括支援体制の確立、地域共生社会の実現に向けた地域づくりへの取り組みや、地域包括支援センターの機能強化や医療・介護等多職種連携が求められています。

(3) 孤独死の予防

高齢化が進み、一人暮らし高齢者も増えています。地域社会との接点がなく社会から孤立してしまう高齢者が増えてしまわないように、地域活動への参加を促したり、地域での見守りを推進していく必要があります。

(4) 総合相談 ・日常生活の支援

2006年に役場内に設置された地域包括支援センターは、介護予防事業はもとより高齢者の相談事業の拠点として重要な役割を担っており、相談機能についても一層の体制の充実が求められています。

また、介護保険サービスにとどまらない様々な内容の支援を行うため、関係機関、民生委員、老人クラブ、各サービス事業者等と連携し、介護、予防、医療、生活支援、住まいなどの多様なニーズに対応できるよう努めていきます。

(5) コミュニティ活動の 支援

アンケート調査では、外出が少ない高齢者が増えていることがわかりました。坂が多く、路線バスも少ない本町においては、車のない高齢者の方々が自由に移動することには困難が伴うため、高齢者の閉じこもりが懸念されます。

自ら移動手段を持たない高齢者の買い物や通院等の手段が確保されることで、外出機会を増やしていく必要があります。

第3章 計画の考え方と体系

第1節 基本理念

少子高齢化が進む中、真鶴町では「みんなで支え合い、分かち合うまち」を基本理念として、病気になっても、介護が必要になっても、認知症になっても、誰もが地域の中で孤立せず、いききと安心して暮らせるまちの実現を目指します。

みんなで支え合い、分かち合うまち

第2節 目標

基本理念を踏まえ、本計画の基本目標として、以下の三つの目標をもとに、具体的な施策を展開していきます。

基本目標1 元気に暮らせるまちづくり	基本目標2 支え合いのまちづくり	基本目標3 分かち合いのまちづくり
住み慣れた地域や家庭において、高齢者が心身ともに健康で元気に暮らせるよう、健康づくりの支援を進めるとともに、介護予防等を通じて高齢者の自立した生活を支援することにより、元気に暮らせるまちづくりを目指します。	高齢になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護保険等の福祉施策を一層充実させるとともに、町民一人一人がお互いの日常生活を支え合う取り組みを推進するなど、支え合いのまちづくりを目指します。	高齢者が、その知識や経験を生かして社会参加や学習活動ができるよう、様々な機会を提供するとともに、その環境整備として高齢者にやさしいまちづくりを推進するなど、分かち合いのまちづくりを目指します。

第3節 計画の体系

基本目標	第4章 元気に暮らせる まちづくり (基本目標1)	第1節 健康づくりの支援	1 健康づくり・介護予防の普及啓発
			2 疾病・介護予防の推進
			3 医療機関との連携の強化
		第2節 介護予防事業の推進	1 介護予防・日常生活支援総合事業
			2 一般介護予防事業
			3 予防給付（介護保険事業）
	第5章 支え合いの まちづくり (基本目標2)	第1節 介護保険事業の推進	1 居宅サービス
			2 施設サービス
			3 地域密着型サービス
			4 介護サービス量一覧
			5 サービス見込み量の確保
			6 サービス基盤の整備
			7 介護保険料
		第2節 高齢者福祉の推進	1 日常生活への支援
			2 社会福祉協議会への支援
	第3節 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機能強化	
		2 総合相談支援／権利擁護及び任意事業	
		3 地域ケアネットワークの確立	
	第6章 分かち合いの まちづくり (基本目標3)	第1節 生きがいがづくりの支援	1 高齢者の学習機会の充実
			2 高齢者スポーツの振興
3 ボランティア活動の支援			
第2節 社会参加しやすい環境づくり		1 コミュニティ活動の支援	
		2 老人クラブ活動の支援	
		3 高齢者の能力活用の推進	
		4 福祉車両貸出事業	
第3節 人にやさしいまちづくり		1 バリアフリーの推進	
		2 交通安全・防犯対策の推進	
	3 防災対策の推進		
第7章 計画の推進体制	第1節 普及・啓発活動の推進	1 情報提供とサービス利用意識の啓発	
		2 総合相談窓口の充実	
		3 成年後見制度利用促進の取り組みについて	
		4 介護保険における利用者負担軽減措置について	
	第2節 介護給付の適正化の推進		
	第3節 人材の育成・確保		
第4節 関係機関・組織の連携強化	1 庁内及び関係機関との連携		
	2 町民との協働		
第5節 計画の進行管理及び点検			

第4節 重点事項

重点1

介護予防・認知症予防の推進

誰でも加齢とともに疾病リスクは高くなるため、高齢者の健康づくりや体調を崩したときの医療に対するニーズはこれまで以上に高まっています。

一方、未認定の高齢者に対する介護予防事業については、いわゆる「元気高齢者」と言われる一般高齢者と介護予防の取り組みが必要な生活機能の低下した方に対する事業を組み合わせる必要がありますが、未認定の高齢者でもかなりの方が何らかの疾病を抱えていたり、介護や介助の必要性を感じたりしていることから、その悪化を予防しつつ自立した生活を送るための支援を行う必要があります（アンケート結果）。あわせて、増加しつつある認知症への対策も重要になっています。

そうした方々が少しでも多く参加していただけるような仕組みづくりが求められており、単に運動機能や筋力の向上だけを目指すのではなく、健診等を通じた健康・疾病管理の重要性に関する普及啓発や、認知症予防を含めた普段の健康づくりにつながる情報・サービスの提供等、生活の質の向上につながるような支援が求められています。

そうした観点から、国民健康保険の保健事業等との連携を強化しつつ、認知症予防を含めた高齢者の介護予防と疾病予防・管理を総合した事業展開に努めます。

[具体的取り組み]

- ・健康づくり・介護予防の普及啓発（P23）
- ・一般介護予防事業（P27）

重点2

医療・介護等多職種連携による充実

可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、医療と介護が必要なときに、必要なだけ利用できる環境の構築が必要です。そのためには、身近な町の医療機関を「かかりつけ」で利用できるようにすることや、在宅医療と在宅介護の連携を推進していくことが重要です。

本町の身近な医療機関としてある「真鶴町国民健康保険診療所」では、2013年より在宅療養支援診療所として、高齢者の方ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるように訪問診療を行うなど、在宅医療の充実を目指しています。

また、町が中心となり、多職種協働連携をより強固とするために、2か月に1回の地域ケア会議を開催し、町や地域包括支援センターはもとより、連携病院・訪問看護・居宅介護支援事業所・訪問介護及び薬剤師等との連携を構築していきます。

[具体的取り組み]

- ・医療機関との連携の強化（P24）
- ・地域包括支援センターの機能強化（P50）

重点3**地域サロン・見守り体制の充実**

地域課題が多様化・複雑化する中、公的サービスのみでは解決できない問題が増えてきています。行政だけではなく、自治会や老人クラブなどの地域組織やボランティア団体、各種事業者、学校関係者など、様々な地域の担い手が町の課題やビジョンを共有し、協働することで、多様な地域課題の解決が可能になると考えられます。真鶴町では、町民同士の交流の場や支え合いの場づくりとして、2015年度より地域サロンのモデル事業を進めてきました。地域のきずなが希薄化する中、地域の人たちが集う場、気軽に集まれる場が求められており、そのような場として地域サロンが様々な役割を果たすことが期待されています。

また、一人暮らし高齢者が増えている中、「まなづる協力隊『まなサポ』」の活動や生活支援コーディネーターを配置することにより、地域の中で高齢者が見守りや支援を受けられるように、災害救急時に備えたネットワークづくり、買い物支援やゴミ出し支援などの新しい支援の仕組みも構築し、在宅で安心した自立生活が送れるよう、行政と地域住民の協力による生活支援サービスの充実に積極的に取り組んでいきます。

[具体的取り組み]

- ・地域介護予防活動支援事業（P28）
- ・支え合い、分かち合い推進事業（P45）

重点4**地域ニーズを踏まえた介護保険サービスの充実**

人口規模の小さな本町においては、都市部のような介護サービスのニーズも見込めないために、利用できる介護事業所はわずかしか立地せず、介護サービスを利用したい高齢者の利便性という意味で改善の余地がありました。しかし、本町においても高齢化の進展や生活スタイルの変化等が進んだことにより、介護サービスに対するニーズはかなりまとまったものになってきており、事業所設置に向けて積極的な事業者も出てきています。

既に有料老人ホームが2施設開設されているほか、2009年度に小規模多機能型居宅介護と高齢者専用賃貸住宅を併設した施設が開設されています。

また、居宅サービスについては、第6期期間中に、リハビリに特化した通所介護（デイサービスセンター）及び医療依存度の高い方への看護小規模多機能型居宅介護（訪問・通所・泊まり）も提供できるようになりました。

今後も介護サービスのニーズを見極めつつ、介護保険事業の基盤整備として、関連事業所を誘致すべく、事業所への情報提供など、積極的に対応していくこととします。

[具体的取り組み]

- ・サービス基盤の整備（P39）

第4章 元気に暮らせるまちづくり

第1節 健康づくりの支援

現状と課題

本町では、健康寿命の延伸等を目的に神奈川県で策定された「かながわ健康プラン21（第2次）」等を踏まえて2014年3月に「真鶴町健康づくり計画（第2次）」と「食育推進計画」を策定し、町民の健康づくりの支援に積極的に取り組んでいます。

具体的には、死亡原因の上位を占め、要介護状態に陥る主たる原因ともなっている生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患等）を減らすため、減塩対策をはじめとした健康教育等により町民一人一人の生活習慣の改善を啓発しつつ（一次予防）、2008年度から始まった特定健康診査や各種がん検診の実施等により、疾病の早期発見と予防対策に努めています（二次予防）。

今後は後期高齢者を含め、通常の健診に加え、無料クーポンや個別周知による勧奨等がん検診の受診促進による早期発見に努めつつ、健康教育を展開します。

健康の保持は、基本的には一人一人の努力によって実現されるものであり、町民一人一人が健康に関心を持ち、継続的に健康づくりに取り組めるような支援が求められています。真鶴町国民健康保険診療所等、地域における医療体制の一層の充実も課題です（三次予防）。

1 健康づくり・介護予防の普及啓発

町広報紙や健康づくり普及パンフレット等を活用しつつ、健康情報の提供に努めるとともに、各種健康教室の開催などにより、健康づくり、介護予防に対する意識の向上を図ります。

(1) 健康教育

メタボリックシンドローム予防や運動、食生活等について、介護予防の普及啓発を図りながら以下の各種健康教室を実施します。

- ・まなづる生き生き健康体操普及活動
- ・各種健康づくり（生活習慣病予防教室、ウォーキング講習会等）

(2) 町民の自主的な健康づくり活動の支援

町民による自主的な健康づくり団体の活動を支援しつつ、食生活改善推進協力団体を育成します。また、この団体を中心とした生活習慣病予防食の普及活動を支援していきます。

- ・サポートメイト養成講座
- ・生活習慣病予防食普及事業

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

国保データベース（KDBシステム）等を活用し町の健康課題の分析を行うとともに、高齢者の保健事業・介護予防事業を所轄する各係内で情報を共有し、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方の取り組みを行います。

真鶴町独自施策「まなづる生き生き健康体操」とは？

子どもからお年寄りまで、疾病を未然に防ぎ生涯を通じてすこやかに暮らすことができる健康なまちづくりを町民の皆さんと共に進めるため、町独自の体操である「まなづる生き生き健康体操」を2004年に制作しています。

体操は子どもから高齢者まで無理なく行える内容で、リズム感のある第1体操とゆったりとしたテンポで筋肉をゆっくり動かす第2体操の2部構成となっています。第1体操は町民運動会やふれあいスポーツ大会等で準備運動として活用しています。

町民の皆さんに親しんで頂くために、若い世代や子どもも参加できるように体操の普及活動をしています。保健推進委員さんや体操普及協力員さんの協力もあり、初年度2箇所ですら自主体操グループが誕生し、現在は4箇所（町民センター・岩ふれあい館・魚座・町立体育館）で毎朝体操を続けています。

体操を家庭でもできるように、体操音楽CDの貸出等を随時健康長寿課で行っています。

興味のある方はお気軽に健康長寿課にご連絡ください。

2 疾病・介護予防の推進

生活習慣病やがんの早期発見等に向けて、健康診査、がん検診を実施するとともに、訪問等により事後指導等を実施します。

(1) 健康診査

疾病の早期発見・予防を目的として、以下のとおり健康診査を実施し、健診結果に基づいて要指導、要精密検査となった方への保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を図っていきます。

- ・ 特定健康診査、後期高齢者健康診査、住民健康診査（39歳以下）
- ・ がん検診
- ・ 肝炎検査
- ・ 成人歯科健診

(2) 健康相談

健康づくりや食生活等の日常生活に密着した身近な相談を受けています。また、自らの健康管理に活用されるよう健康手帳の利用について、周知していきます。

(3) 訪問指導

保健師や看護師等が、関係機関との連携を密にしながら、支援を必要とする認定を受けていない人に対し、迅速かつタイムリーな訪問、必要な支援を実施していきます。

3 医療機関との連携の強化

かかりつけ医やかかりつけ歯科医との連携に努めます。また、高血圧や糖尿病予備軍等、生活指導が必要な方の個別相談等、診療所その他の医療機関と連絡を密にして、連携を強化します。

また、町民が身近なかかりつけ医等を持つことの必要性を理解できるように広報を行い、普及・啓発に努めるとともに、「かかりやすさ」を向上させるための取り組みについて関係医療機関とともに検討していきます。

第2節 介護予防事業の推進

現状と課題

今後も後期高齢者数の増加が見込まれることから、要介護状態になることをできる限り予防するとともに（フレイル予防）、要介護状態になっても今以上に状態が悪化しないように維持・改善を図る介護予防事業の推進は、重要な課題となっています。

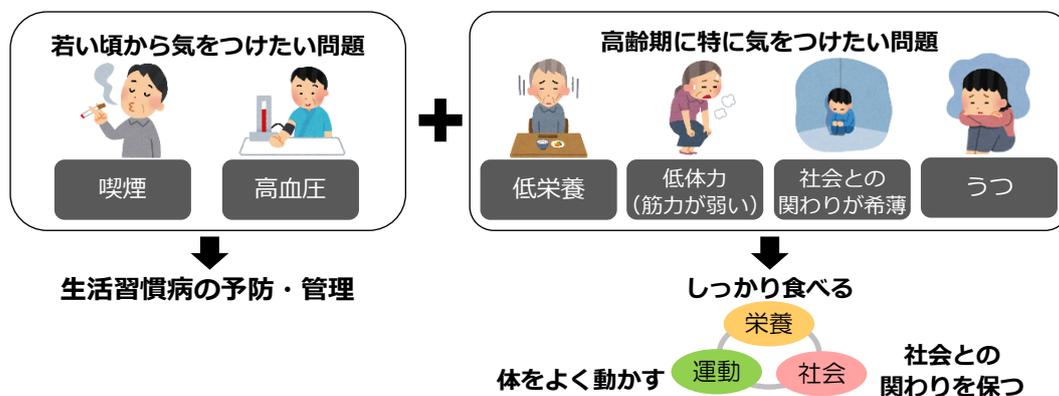
介護予防・重度化防止の取り組みをより推進していくためには、高齢者自身の運動機能や栄養の改善だけを目指すのではなく、生活環境の調整や生きがいを持って地域生活が過ごせるような調整が重要となっています。また、高齢者自身が生活支援サービスの担い手となり、高齢者間の相互関係につながるような教室の運営や取り組みが必要となっています。現在、県内において要介護認定率が県平均以下であることや2017年度に策定した真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づき、町民主体の取り組みや本町独自の施策が進行中である状況を考慮すると、第9期計画期間は現行の事業を着実に推進していくことが、介護予防を進めるうえでは肝要と言えます。今後もこれらの取り組みにさらに力を入れることや、身近な地域で社会参加や介護予防に取り組みやすい環境を整えることが重要となっています。

フレイルとは？

フレイルとは、「加齢に伴って、筋力や心身の活力が低下した状態」のことで、要介護状態に至る前段階とも言われています。

若い頃から生活習慣病を予防し、高齢期になってからも、バランスの良い食事を心がけ、しっかりと体を動かし、積極的に社会参加をすることで、フレイルは先送りできると考えられています。

フレイルのリスクを高める要因とフレイル予防のポイント



1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 訪問型サービス事業

訪問型サービス事業は、日常生活に支障のある要介護者等のいる家庭を訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し、家事や介護の世話をするサービスで、本町においても多くの利用があります。現在、町内に事業主体がなく、隣市町に立地する訪問介護事業所より、サービス提供を受けています。このことから、住民参加型サービスの創設や「まなサポ」の発展が重要となっています。

単位：人/月

	第8期計画実績（2023年度は見込み）			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
訪問型サービス事業	22	20	22	23	23	23

(2) 通所型サービス事業

通所型サービス事業は、デイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を日帰りで受けるサービスです。定員増に伴って利用実績は増加傾向にあります。リハビリに特化した事業者の参入があるほか、利用実績が増加傾向にあることを踏まえ、増加傾向で見込んでいます。

単位：人/月

	第8期計画実績（2023年度は見込み）			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
通所型サービス事業	35	35	37	40	40	40

(3) 介護予防ケアマネジメント

居宅の要支援1、2及び事業対象者の依頼により、本人やその家族の希望等を勘案した介護予防・日常生活支援総合事業の種類、内容、金額を定めるサービス計画（ケアプラン）の作成、サービス事業者との調整及びサービスの事業費管理等を行うサービスです。居宅サービス利用者の増加に伴って、利用実績も増えています。

単位：人/月

	第8期計画実績（2023年度は見込み）			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
介護予防ケアマネジメント	41	42	43	44	44	44

2 一般介護予防事業

(対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者)

※2021年及び2022年度の実績数値につきましては、新型コロナウイルス感染症に対する予防の観点から、2021年8月～9月、2022年1月～3月及び7月～9月まで各種一般介護予防事業及び地域サロンを休止、また3密を防止するため参加人数を各会場の広さに応じて、制限等を行っています。

介護予防・重度化防止の目標

(1) 一般介護予防事業（各種）

誰もが身近な地域で介護予防に取り組めるように、参加しやすい教室を開催しています。また、介護予防が日常的な習慣となるように支援します。

特に70歳代の方に多く参加していただけるように、町のホームページ、メール配信及び自治会回覧等、参加のきっかけにつながるような周知活動に力を入れます。

単位：人/年

	第8期計画実績 (2023年度は見込み)			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
はつらつ元気塾 (運動教室)	435	456	300	300	300	300
運動倶楽部 (運動教室)	129	139	300	300	300	300
お達者教室 (認知症予防)	79	148	200	200	200	200
らくらく運動教室 (送迎付き)	72	76	120	150	150	150
口腔機能向上教室	—	—	10	30	30	30
栄養改善教室	—	—	34	50	50	50

※2021～2022年度「口腔機能向上教室」「栄養改善教室」は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から事業を中止しています。

介護予防・重度化防止の目標

(2) 地域介護予防活動支援事業（地域サロンの展開）

地域における町民主体の介護予防活動の育成・支援に向けて、まなづる生き生き健康体操の普及と、地域で介護予防に取り組む自主活動グループ（地域サロン）の開催場所や地域住民の育成支援に努めます。

単位：人/年

	第8期計画実績（2023年度は見込み）			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
地域サロン和楽 （真鶴港方面）	—	—	200	240	240	240
地域サロン真輪 （役場方面）	250	463	620	650	650	650
地域サロンきずな （真鶴駅北方面）	63	88	120	150	150	150
地域サロン和み （岩海岸方面）	123	151	180	180	180	180
地域サロンにこここ （健康麻雀特化型）	—	50	100	120	120	120

※2021年度「地域サロンにこここ」及び2021～2022年度「地域サロン和楽」は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から事業を中止しています。

(3) 一般介護予防事業評価

一般介護予防事業として実施した結果について検証・評価し、次の取り組みにつなげていきます。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みについて機能強化を図るために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、町民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

3 予防給付（介護保険事業）

要支援1と要支援2の認定者を対象に、状態の悪化の防止及び要介護状態等への悪化の予防のため、予防給付を提供していきます。

具体的なサービスごとの内容や第9期中の見込みについては、第5章に記載していません。

介護予防・日常生活支援総合事業とは？

第6期計画から施行された介護予防・日常生活支援総合事業は、「介護予防・サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されています。

介護予防・生活支援サービス事業の内容としては、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがあります。

既存の介護事業所だけでなく、地域住民のボランティアやNPO、民間企業などにより、多様なサービスの創生や担い手の確保による地域活力の向上が狙いです。

本町でも、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護相当の訪問型、通所型サービスに加え、住民主体の各種取り組みに力を入れています。

介護予防ケアマネジメントの流れは？

地域支援事業として実施される介護予防事業及び要支援1・2の予防給付の利用については、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントが実施されます。ケアマネジメントの流れは、概ね次のプロセスで実施します。

①対象者

要支援1または要支援2と判定された方及び日常生活支援総合事業の対象者。

②課題分析（一次アセスメント）

要介護認定時の認定調査票や主治医意見書のほか、基本チェックリストの結果等により、生活機能、心身機能等を把握し、生活機能の低下を予防できない現状や要因の特定及び課題分析を行います。

③介護予防ケアプランの作成・サービス担当者会議の開催

一次アセスメントの結果をもとに、対象者との面談により、その心身の状態を把握しつつ、どのような目標のもとにどのように生活したいかを踏まえ、ケアプランを決定します。その際、利用者に適切なサービスが提供されるよう、サービス担当者会議を開催します。

④サービスの提供

介護予防ケアプランに基づいた介護予防サービスについて、事業実施者は事前アセスメントを実施のうえ、サービスを提供しつつ実施状況を適宜モニタリングし、プログラム終了後に事後アセスメントを行います。

⑤評価

利用者が一定期間のプログラムを終了した後、ケアプランにおいて設定された目標（生活行為の改善・利用者の望む生活の実現）が現実のものになったかどうかを評価します。その際、本人の状況に合わせて次のサービスにつなぎます。

第5章 支え合いのまちづくり

第1節 介護保険事業の推進

現状と課題

本町における介護保険事業については、認定者数が増加する中で家族介護にも限界があることなどから、各サービスの利用が増えています。

居宅サービスについては、要介護状態になっても在宅で安心して暮らすには欠かせないため、今後も一人一人の状況に応じたケアマネジメントができるような体制の確保を図ります。

施設サービスについては、利用ニーズを勘案しながら、今後の整備を検討していく必要があります。

地域密着型サービスについては、原則として町内に住む方のみが利用できるものであるため、地域の利用ニーズを把握して提供体制の確保を図っていきます。

1 居宅サービス

推計した認定者数から施設サービス及び居住系サービスの見込み利用者数を減じた対象者数に、それぞれのサービスの利用率を乗じて今後のサービス量を推計しています。

(1) 訪問介護

訪問介護は、日常生活に支障のある要介護者等のいる家庭を訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し、家事や介護の世話をするサービスで、本町においても多くの利用があります。現在、町内に在宅サービスの中心となる訪問介護事業所が一か所もないため、新規事業者からの相談等を積極的に受け入れるなど、サービス提供体制の確保に努めます。

なお、2018年度以降の予防給付は、日常生活支援総合事業に移行しました。

※事業対象者、要支援認定者が利用する訪問型サービス事業はP26に記載しています。

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問し、入浴の介護を行うサービスですが、本町では坂が多いことから、今後も比較的重度者の利用が多く見込まれます。

(3) 訪問看護

訪問看護は、医療機関や訪問看護ステーションから看護師が要介護者宅を訪問し、必要な診療の補助を行います。近年では、終末期まで在宅で生活を希望されている方も多く、サービスの増加を見込んでいます。

(4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、要介護者の心身機能の維持・回復、日常生活の自立援助のため、主治医の判断に基づき、理学療法士、作業療法士が居宅で行うリハビリテーションです。

居宅サービス利用者の増加に伴い、サービスの必要性は高くなると見込んでいます。

(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、病院、診療所、歯科診療所及び薬局が事業者となり、医師、薬剤師等の訪問により要介護者の療養上の管理を行うサービスです。

増加傾向が続くものとしてサービス量を見込んでいます。

(6) 通所介護

通所介護は、入浴や食事の提供その他の日常生活上の世話や機能訓練等を日帰りで受けるサービスです。社会的な交流の場となることで、要介護者の孤立を解消できるサービスのため、当町にとって重要なサービスとなっています。

なお、2018年度以降の予防給付は、日常生活支援総合事業に移行しました。

※事業対象者、要支援認定者が利用する通所型サービス事業はP26に記載しています。

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所等において、医学的管理下で機能訓練等を日帰りで受けるサービスのことで、

居宅サービス利用者の増加に伴い、サービス量が増加する見込みです。

(8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、家族等の都合で居宅での介護が一時的に困難な場合に、特別養護老人ホーム等の老人短期入所施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練を受けるサービスのことで、

在宅で介護をする家族等の負担軽減を図るものとして、現状程度の利用があるものとして見込んでいます。

(9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、医療的なケアが必要な要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療サービスを受けるものです。利用実績も比較的多くなっています。

在宅で介護をする家族等の負担軽減を図るものとして、現状程度の利用があるものとして見込んでいます。

(10) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している要介護者について、その施設が提供する介護サービスを保険対象として給付しているものです。

近隣市町の施設増加に伴い、若干の増加を見込んでいます。

(11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、日常生活の自立を助けるために、福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行うものです。

今後も増加傾向が続くものとしてサービス量を推計しています。

(12) 特定福祉用具購入

福祉用具購入は、腰掛便座や特殊尿器、入浴補助用具等、特定の福祉用具を購入した場合に助成がなされるものです。今後も現状程度の利用があるものとして見込んでいます。

(13) 住宅改修費

居宅の要介護者等に住宅の段差解消やトイレ・浴室等の改修費を支給するサービスです。

今後も現状程度の利用があるものとして見込んでいます。

(14) 居宅介護・介護予防支援

居宅の要介護者等の依頼により、要介護者やその家族の希望等を勘案した介護サービスの種類、内容、金額を定める介護サービス計画（ケアプラン）の作成、サービス事業者との調整及びサービスの給付管理等を行うサービスです。居宅サービス利用者の増加に伴って、利用実績も増えています。

現状の利用率を前提に今後のサービス量を推計しています。

※事業対象者、要支援認定者が利用する介護予防ケアマネジメントはP26に記載しています。

2 施設サービス

施設サービスについては、新たな建設予定がないため、現状の利用者数を基本に、現状程度の利用があるものと想定しています。

(1) 介護老人福祉施設

寝たきりや認知症等、常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方が利用する介護老人福祉施設は、介護保険の施設サービス計画に基づいて、食事、入浴、排泄等の介助、日常生活上の介助、機能訓練、健康管理等のサービスを提供しています。本町には施設がなく、利用者は隣接市町の施設を利用しています。

今後も現状程度の利用になるものと見込んでいます。

(2) 介護老人保健施設

症状が安定し、治療よりもリハビリテーションや看護、介護が必要な方が利用する介護老人保健施設は、介護保険の施設サービス計画に基づく、医療、看護、医学的管理下での介護、機能訓練や日常生活上の介助等のサービスを提供しています。在宅復帰支援施設として位置づけられており、今後、後期高齢者の増加に伴い、その必要性が高まるものと思われます。やはり本町に施設はなく、利用者は隣接市町の施設を利用しています。

今後も現状程度の利用になるものと見込んでいます。

(3) 介護療養型医療施設

2018年4月に受け皿となる新しい施設「介護医療院」が創設されたことにより、2024年3月に完全廃止となります。

(4) 介護医療院

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

3 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者の認定、給付状況から必要なサービスを町が指定しています。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護認定者に対し、日中・夜間を通じて、定期的に訪問介護員（ホームヘルパー）または看護師等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話または療養上の世話や必要な診療の補助を行うほか、緊急時において利用者からの通報に応じて居宅訪問や電話による応対を行うサービスです。

町内にはサービス提供事業者もないため、今後も利用者はないものと見込みました。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間、①定期巡回の訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じ調整・対応するオペレーションサービスを組み合わせたサービスです。

町内にはサービス提供事業者もないため、今後も利用者はないものと見込みました。

(3) 認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、日常生活に必要な入浴・排泄・食事等の身の回りの世話や機能訓練等を通所により受けるサービスです。

(4) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、希望に応じて「泊まり」「訪問」を組み合わせたサービスで、要介護者等の在宅生活の継続を支援するサービスです。

今後、居宅サービス利用者の増加に伴い、微増傾向が続くものと見込んでいます。

(5) 認知症対応型共同生活介護

原因となった疾患が急性の状態でない認知症の要介護者について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスのことです。2011年に2ユニット（18名定員）の施設整備がされたが、2023年9月に閉鎖されました。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型の小規模な特定施設（定員29人以内）での、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話や機能訓練をしてもらうサービスです。

町内にはサービス提供事業者もないため、今後も利用者はないものと見込みました。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型の介護老人福祉施設（定員29人以内）で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練・健康管理と療養上の世話をしてもらうサービスです。
町内にはサービス提供事業者もないため、今後も利用者はないものと見込みました。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

要介護認定者に対し、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。
本町では、2020年4月に新規事業所が開設され、サービス提供ができるようになりました。

(9) 地域密着型通所介護

少人数で生活圏域に密着したサービスとして、利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が実施する通所介護で、居宅サービスから地域密着型サービスに2016年度から全国的に移行されました。
地域のニーズを勘案し、今後の見込み量を設定します。

必要利用定員総数

地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについては、町が事業者を指定することになるため、計画期間中の必要利用定員総数を次のように定めます。この必要利用定員総数をもとに、地域の状況を踏まえながら事業者を指定していきます。

●地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス必要利用定員総数一覧表

単位：人

	2024年度	2025年度	2026年度
認知症対応型共同生活介護	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0

4 介護サービス量一覧

回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

介護予防サービス		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	20.9	57.8	69.5	56.8	56.8	56.8
	人数（人）	3	6	6	6	6	6
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	16.8	2.9	0.0	7.6	7.6	7.6
	人数（人）	2	0	0	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	8	8	11	8	9	9
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	9	6	6	6	6	6
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	3.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	32	31	33	34	36	35
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	1	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	人数（人）	1	1	0	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	4	4	4	5	5	5
(2) 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	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	4	4	5	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数（人）	42	38	40	37	39	38

介護サービス		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	953.9	953.2	1,043.3	847.7	932.2	985.8
	人数(人)	43	39	37	44	47	49
訪問入浴介護	回数(回)	41	45	47	33.1	33.1	33.1
	人数(人)	6	8	8	6	6	6
訪問看護	回数(回)	189.2	291.6	378.9	344.5	344.5	344.5
	人数(人)	26	36	36	46	46	46
訪問リハビリテーション	回数(回)	168.6	190.5	198.6	184.1	184.1	184.1
	人数(人)	15	18	16	17	17	17
居宅療養管理指導	人数(人)	93	103	117	101	103	104
通所介護	回数(回)	855	812	847	871.2	896.9	896.9
	人数(人)	69	75	73	76	78	78
通所リハビリテーション	回数(回)	185.1	157.3	138.0	187.5	187.5	193.0
	人数(人)	25	20	20	25	25	26
短期入所生活介護	日数(日)	69.3	87.1	57.6	88.0	88.0	88.0
	人数(人)	9	9	10	9	9	9
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	10.1	12.9	17.5	11.0	11.0	11.0
	人数(人)	2	2	2	2	2	2
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	148	160	152	161	170	169
特定福祉用具購入費	人数(人)	2	3	3	3	3	3
住宅改修費	人数(人)	2	2	0	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人数(人)	26	29	34	33	31	29
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	258.6	238.4	221.9	236.1	241.6	245.4
	人数(人)	28	26	26	28	29	29
認知症対応型通所介護	回数(回)	7.4	6.7	0.0	3.0	3.0	3.0
	人数(人)	1	1	0	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	21	21	22	25	25	25
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	15	13	8	5	8	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	22	26	29	29	29	29
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	47	43	43	47	47	47
介護老人保健施設	人数(人)	40	42	42	46	46	46
介護医療院	人数(人)	4	2	2	5	5	5
(4) 居宅介護支援	人数(人)	178	185	185	187	197	198

5 サービス見込み量の確保

(1) 介護給付（居宅）

認定者数の増加に伴い、訪問系、通所系を問わずサービス必要量が着実に増加傾向にあります。

町内への事業所の参入は依然として少なく、今後に向けて参入事業者を増やしていくことが課題になっています。そのため、事業主体への情報提供等を図りつつ、供給量の拡大や多様なサービス提供の確保等を要請していきます。

通所系サービスについては、リハビリに特化した通所介護（デイサービスセンター）と、隣接市町の事業所を合わせて利用することで、必要サービス量は確保できると考えられます。多様で利用しやすいサービス提供がなされるよう、事業者への情報提供、指導に努めます。

短期入所系についても、介護者の負担軽減やリフレッシュのための利用希望が多く、やはり小規模多機能型事業所や隣接市町にある事業所との連携で対応することにより、サービス必要量の充足を図っていきます。

(2) 予防給付（居宅）

予防給付については、町内の事業所でもサービスを提供しており、量的には必要量を充足していくものと見込まれます。より効果的な予防給付となるよう、情報提供や相談対応をすることにより事業者への支援を行っていきます。

(3) 施設・居住系サービス

介護保険施設については、広域的な対応で見込み量を確保しますが、居住系サービスについては、町内の有料老人ホーム、特定施設で必要量の充足は可能と考えられます。

(4) 地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及びリハビリに特化した通所介護の提供事業所の確保を致しました。今後、サービスの周知を行うとともに、利用しやすいサービスが提供できるよう事業者への情報提供、指導に努めます。

6 サービス基盤の整備

介護保険制度が施行された当初は、人口規模の小さな本町においては、都市部のような介護サービスのニーズも見込めないために、介護事業所はわずかしか立地せず、介護サービスを利用したい高齢者の利便性という意味で改善の余地がありました。しかし、現在は高齢化の進展や生活スタイルの変化等が進んだことにより、介護サービスに対するニーズはかなりまとまったものになってきており、事業所設置に向けて積極的な事業者も出てきています。

既に有料老人ホームが2施設開設されているほか、地域密着型サービスとして小規模多機能型居宅介護と高齢者専用賃貸住宅を併設した施設や、リハビリに特化した通所介護（デイサービスセンター）及び医療依存度の高い方への看護小規模多機能型居宅介護（訪問・通所・泊まり）を提供できる施設等、特色のある事業所開設をしています。

こうした事業所ができることにより、介護保険利用者の利便性の向上に資するとともに、間接的に本町における雇用の確保も期待できることから、積極的に対応していきます。

7 介護保険料

(1) 給付費等の見込み

サービス見込み量から、今期計画期間内の給付費を推計します。

第9期計画（2024年度～2026年度）の総給付費の見込み額は2,615,849千円となる見込みです。

この給付費以外に、低所得者への支援としての特定入所者介護サービス費や介護予防事業等に係る地域支援事業費などが、保険料算定の基礎に入ってきます。

① 予防給付

給付費（千円）

介護予防サービス	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	684	1,912	3,883	1,905	1,908	1,908
介護予防訪問リハビリテーション	568	98	236	258	258	258
介護予防居宅療養管理指導	901	930	942	920	1,064	1,064
介護予防通所リハビリテーション	4,290	2,674	1,815	3,006	3,010	3,010
介護予防短期入所生活介護	129	72	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,272	2,016	2,711	2,294	2,427	2,368
特定介護予防福祉用具購入費	174	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	639	1,227	118	1,189	1,189	1,189
介護予防特定施設入居者生活介護	3,365	3,502	4,621	4,464	4,470	4,470
(2) 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	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,797	3,219	1,512	2,729	2,732	2,732
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,247	2,014	2,243	2,011	2,123	2,069
合 計	18,065	17,666	18,085	18,776	19,181	19,068

② 介護給付

給付費（千円）

介護サービス	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	32,906	33,364	40,822	29,784	33,050	34,842
訪問入浴介護	6,201	6,617	7,386	4,915	4,921	4,921
訪問看護	10,434	14,727	23,279	18,260	18,283	18,283
訪問リハビリテーション	5,563	6,364	7,525	6,251	6,259	6,259
居宅療養管理指導	15,046	16,465	18,782	15,838	16,248	16,412
通所介護	78,850	75,141	80,489	80,900	83,169	83,169
通所リハビリテーション	20,082	16,629	12,636	21,303	21,330	22,171
短期入所生活介護	7,359	9,425	7,569	9,767	9,779	9,779
短期入所療養介護（老健）	1,434	1,894	2,406	1,629	1,631	1,631

介護サービス	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	22,874	25,176	23,945	24,891	26,550	26,307
特定福祉用具購入費	793	867	1,829	1,079	1,079	1,079
住宅改修費	2,123	1,873	981	1,146	1,146	1,146
特定施設入居者生活介護	58,920	66,597	93,334	77,419	72,821	68,385
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	25,680	22,663	19,978	23,440	24,219	24,258
認知症対応型通所介護	1,059	955	1,084	420	420	420
小規模多機能型居宅介護	43,879	46,391	51,005	55,470	55,540	55,540
認知症対応型共同生活介護	47,595	39,785	16,884	16,401	25,915	38,593
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	54,885	67,895	71,521	71,698	71,789	71,789
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	150,900	139,626	145,088	156,915	157,113	157,113
介護老人保健施設	135,640	148,530	126,017	164,868	165,076	165,076
介護医療院	15,200	8,795	9,901	22,939	22,968	22,968
(4) 居宅介護支援	31,139	32,667	31,693	33,326	35,277	35,441
合 計	768,563	782,446	794,164	838,659	854,583	865,582

③標準給付費見込み額 (円)

	合 計	2024年度	2025年度	2026年度
標準給付費見込額	2,765,894,322	906,181,073	924,278,786	935,434,463
総給付費	2,615,849,000	857,435,000	873,764,000	884,650,000
特定入所者介護サービス費等給付額	66,983,609	21,761,117	22,551,056	22,671,436
特定入所者介護サービス費等給付額	65,994,827	21,458,199	22,209,037	22,327,591
制度改正に伴う財政影響額	988,782	302,918	342,019	343,845
高額介護サービス費等給付額	72,098,120	23,420,148	24,274,197	24,403,775
高額介護サービス費等給付額	70,899,164	23,052,842	23,859,479	23,986,843
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	1,198,956	367,306	414,718	416,932
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,123,453	2,966,488	3,070,288	3,086,677
算定対象審査支払手数料	1,840,140	598,320	619,245	622,575

④地域支援事業費 (円)

	合 計	2024年度	2025年度	2026年度
地域支援事業費	139,432,111	46,204,385	46,686,887	46,540,839
介護予防・日常生活支援総合事業費	87,845,842	28,716,715	29,456,407	29,672,720
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	43,306,659	14,727,800	14,470,610	14,108,249
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,279,610	2,759,870	2,759,870	2,759,870

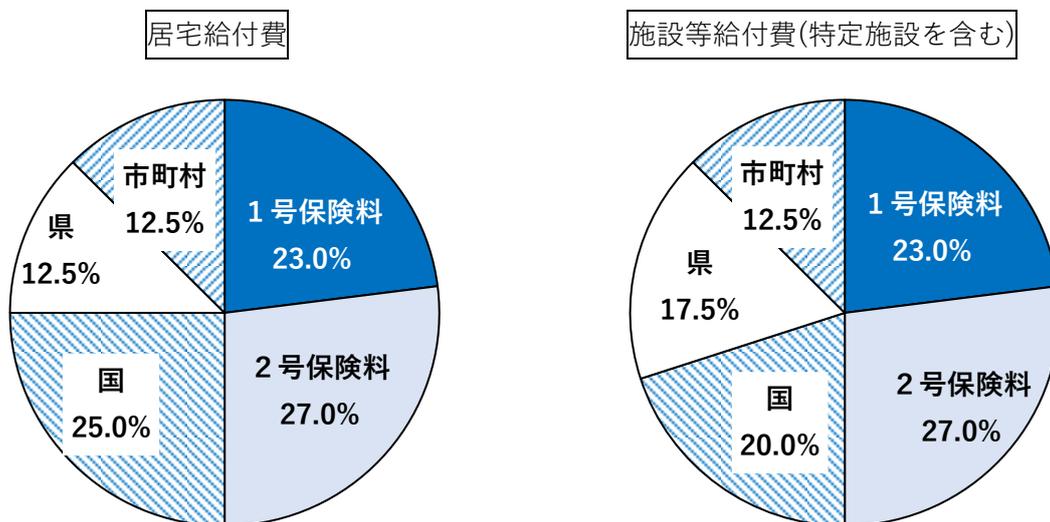
(2) 財源構成

介護保険事業の財源は、居宅給付費が国25%（施設給付費は15%）、県12.5%（施設給付費は17.5%）、市区町村が12.5%で、全体の50%が公費負担です。国の負担分のうち、5%程度を調整交付金として市区町村の格差是正に充当します。残りの50%が保険料で、うち23%が第1号被保険者（65歳以上）、27%が第2号被保険者（40～64歳）の負担となります。

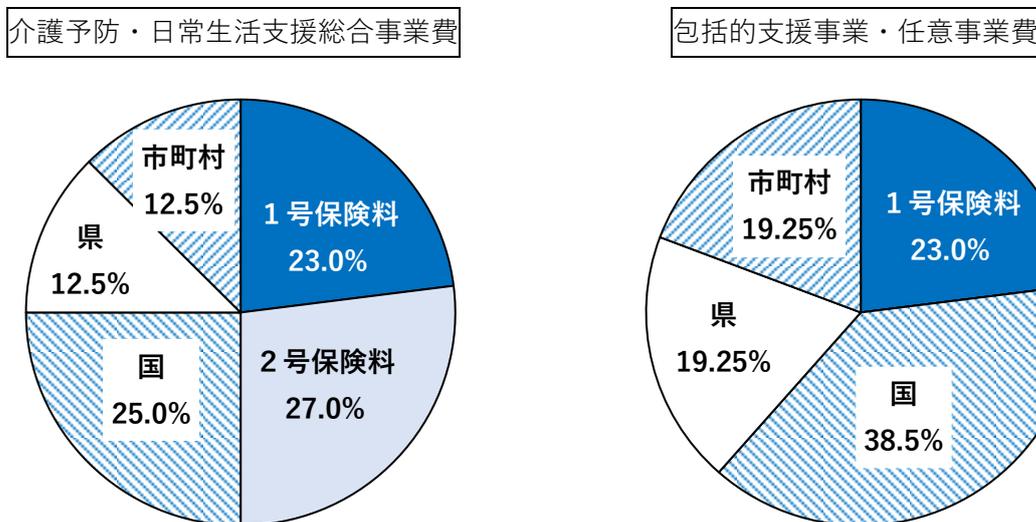
また、地域支援事業の介護予防事業・日常生活支援総合事業は居宅給付と同じ財源構成ですが、包括的支援事業と任意事業分は、公費と第1号被保険者の保険料が財源となります。

なお、実際の保険料の算定に当たっては、介護報酬の改定や準備基金からの取り崩し等を計算し、より現実的な保険料となるよう設定しています。

標準給付費の財源内訳



地域支援事業費の財源内訳



(3) 保険料の設定（第1号被保険者の保険料）

第1号被保険者の保険料は、本人や世帯の所得等をもとに、高齢者の負担能力に応じて設定されます。今回は、これまでに積み立ててきた第1号被保険者の保険料である準備基金から取り崩しを行います。準備基金がない場合の本来の基準額は6,308円、準備基金取り崩し後の基準額は5,700円となります。

(4) 保険料の多段階化

第1号被保険者の保険料は、低所得者の負担を軽減するために所得に応じた段階に区分して徴収しています。本計画より、13段階が国の標準段階になりました。さらに、第1段階～第3段階については、低所得者層の負担軽減として公費を投入することで、基準額に対する負担割合はそれぞれ、第1段階が0.285倍、第2段階が0.485倍、第3段階が0.685倍に軽減されます。

段階	対象者	負担割合
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税で老人福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で 本人の課税年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.455 (×0.285)
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で 本人の課税年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	×0.685 (×0.485)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で 本人の課税年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の人	×0.69 (×0.685)
第4段階	・本人が市町村民税非課税で、世帯に市町村民税課税者がいる人で、 本人の課税年金等収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	×0.90
第5段階	・本人が市町村民税非課税で、世帯に市町村民税課税者がいる人で、 本人の課税年金等収入額と合計所得金額の合計額が80万円超の人	×1.00 (基準額)
第6段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	×1.20
第7段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円未満の人	×1.30
第8段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円未満の人	×1.50
第9段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が420万円未満の人	×1.70
第10段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が520万円未満の人	×1.90
第11段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が620万円未満の人	×2.10
第12段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円未満の人	×2.30
第13段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	×2.40

第2節 高齢者福祉の推進

現状と課題

本町では、高齢者福祉サービスとして、配食サービスや緊急通報装置貸与サービス等、高齢者の日常の生活を支援するサービスを行っています。

また、要介護者を介護する家族等のため、介護用品を支給、敬老事業やSOSネットワーク事業等、各種の高齢者福祉事業を実施しています。

こうしたサービスについては、町の財政状況が厳しい中、より効率的・効果的なサービスの提供が求められています。

介護保険事業の一部である地域支援事業では、公費や介護保険料を財源に高齢者の生活を支援する事業の実施が可能になっています。しかし、地域支援事業費が膨らむということは介護保険料の高騰にもつながることから、今後はこうした制度の活用も選択肢の一つとしながら、家族介護支援事業等各種事業を効果的・効率的に計画、実施していく必要があります。

1 日常生活への支援

引き続き、社会福祉協議会と連携し、ひとり暮らし高齢者等に対し、以下のサービスを提供していきます。

(1) 配食サービス

社会福祉協議会による「さわやかサービス」として、食事の支度が困難なひとり暮らし高齢者や高齢世帯に対して、安否確認と自立生活をサポートするため、食事を宅配するサービスを継続していきます。

単位：人

	第8期計画実績 (2023年度は見込み)			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
利用者数	38	28	31	35	35	35
配食数	1,023	1,216	1,300	1,470	1,470	1,470

(2) 緊急通報装置貸与サービス

ひとり暮らしの高齢者等のため、緊急通報装置を貸し出します。

単位：件

	第8期計画実績 (2023年度は見込み)			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
貸与件数	25	21	24	25	25	25

(3) 在宅寝たきり等高齢者世帯介護用品給付事業

社会福祉協議会により、在宅寝たきり等高齢者世帯への紙おむつ等の給付を実施しています。

(4) 支え合い、分かち合い推進事業

高齢者の生活を支援する取り組みとして、町に第1層、社会福祉協議会に第2層の生活支援コーディネーター等の専門知識を有した職員を配置し、自治会、民生委員、老人クラブ、商工会、ボランティア、シルバー人材センター等の地域の関係団体と連携を取りながら、有償ボランティア「まなづる協力隊『まなサポ』」にて草むしり、掃除支援等の生活支援サービスを実施しています。

また、真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画に基づき、町内5か所で「地域サロン」を実施しています。地域サロンは、コミュニティ活動のきっかけづくりを目的に子どもから高齢者まで多世代交流の場、様々な相談を受け止めあらゆる情報を提供する場及びフレイル予防の場として、誰でも気軽に参加でき、地域のよろず相談窓口となるように展開していきます。

単位：人/年

	第8期計画実績 (2023年度は見込み)			第9期計画見込み		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
まなサポ (対象者:登録者)	42	47	50	50	50	50
まなサポ (サポーター登録者)	44	44	43	45	45	45
まなサポ (生活活動実績件数)	99	90	100	100	100	100
生活支援コーディネーター 研修受講者	1	2	1	1	1	1

○まなサポの活動内容：掃除、買い物、草むしり（除草）、外出支援、ゴミ出し等

2 社会福祉協議会への支援

社会福祉協議会は、居宅介護支援事業等の介護保険事業、配食サービス等のさわやかサービス事業、地域福祉推進事業、ボランティア活動への支援等、地域福祉推進のための広汎・多岐な活動を行っており、今後も引き続いてこうした地域福祉活動を支援していきます。

- ①地域福祉事業（高齢者・障がい・児童・母子・青少年等）
- ②ボランティア事業
- ③総合相談事業
- ④県社協受託事業（日常生活自立支援事業・生活福祉資金貸付事業）
- ⑤介護保険事業（居宅介護支援事業）

社会福祉協議会とは？

社会福祉協議会は、地域福祉の推進を図ることを目的に設置された社会福祉法に基づく（第109条・110条・111条）民間の社会福祉法人です。「すべての人が安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、様々な福祉課題について地域の皆さまと一緒に考え、解決に向けた仕組みづくりをしています。

真鶴町社会福祉協議会の福祉サービス事業では、高齢者、障がい者のみならず、子ども様、子育て中のお父さん・お母さん等すべての人が健康で豊かな生活が送れるよう、さまざまな福祉サービスを提供しています。

真鶴町社会福祉協議会の地域での活動は住民のみなさまが、生きがい活動と元気に暮らすきっかけづくりを見つけ、地域の人同士のつながりを深める自主活動の場です。また、地域で交流の場をもうけることで住民の地域への関心を深め、近隣での助け合いを育む地域づくりを目指しています。

3 各種高齢者事業

引き続き、高齢者及び要介護者を介護している家族等のため、以下のとおり、各サービスを提供していきます。

(1) 敬老事業

多年にわたり、社会の発展に寄与してきた高齢者に敬意を表し、長寿をお祝いするため、9月の敬老週間に社会福祉協議会との共催で敬老社会福祉大会を開催しています。また、敬老事業の一環として、90歳及び95歳になられた方に長寿のお祝いとして長寿者訪問を行います。

(2) 認知症等行方不明SOSネットワーク事業

徘徊のある高齢者を家族の希望により事前登録し、警察、保健福祉事務所、福祉施設等の協力のもとにネットワークを形成し、早期発見と保護に努めます。

(3) 看護小規模多機能型居宅介護施設

真鶴町国民健康保険診療所の3階有床施設の有効活用を検討し、老人デイサービス事業を廃止し、2020年4月1日より看護小規模多機能型居宅介護施設として開設しました。指定管理者制度により、地域密着型介護保険サービスの拠点として活用していきます。

第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進

現状と課題

①在宅医療と介護の連携を推進

現在、町が中心となり、多職種協働連携をより強固とするため、地域ケア会議を開催し、町や地域包括支援センターはもとより、連携病院、各サービス事業者、町内薬剤師、地域の各種団体及び一般町民との連携を構築しています。また、広域的な関わりとしても、小田原医師会が運営する「地域医療連携室」及び小田原歯科医師会が運営する「在宅歯科医療推進事業（在宅の高齢者に対する歯科医療を推進）」に1市3町として関わることで、赤ちゃんから高齢者まで、幅広く相談できる体制を整えていきます。さらに、かかりつけの必要性を啓発し、町民が気軽に医療機関等に相談できる環境を構築していきます。

②認知症施策の推進

現在、本町は2015年1月に国が策定した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って介護予防事業にて高齢者の認知症予防教室を開催したり、正しい認知症の病状理解を進めるための認知症サポーター養成講座の開催や認知症ケアパスの作成等を第6期計画中に行ってきました。新オレンジプランでは、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の、よい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的な考え方としています。

2018年度からは、認知症総合支援として「認知症初期集中支援推進事業」を小田原医師会、1市3町の共同実施により、医師とのチーム支援体制を構築することで、認知症状の方へ、より実践的な支援を実現していきます。

「認知症地域支援・ケア向上事業」については、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためのネットワークの構築や医療・介護等の専門職の認知症への対応力の向上等を図っていきます。

③介護予防・生活支援サービス事業の基盤整備の推進

支え合い、分かち合う地域社会を築いていくための仕組み（体制）を整えることを目的として、「真鶴町支え合い、分かち合い推進協議会」を町と社会福祉協議会が中心となり、運営しています。この協議会を通して、地域課題の把握や介護予防・日常生活支援総合事業に関わる町独自の高齢者支援サービス（町民主体型）構築へつなげていくことを目指しています。また、ちょっとしたことなら手伝える人がボランティアとして活躍できる仕組みを「まなづる協力隊『まなサポ』」として作り、支え合い、分かち合うまちづくりを推進しています。この協議会の運営や上記サービスの展開の要となる「生活支援コーディネーター」の養成と配置も2015年度から開始しています。

④高齢者の居住安定に係る施策との連携

町営住宅の入居者募集に当たっては、高齢者など、支援の必要な方が入居できるよう配慮しています。

民営住宅については、高齢者専用賃貸住宅など、高齢者向けの住宅の建設を促進し、介護が必要となった方向けの住宅として、介護保険の対象となる有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）等の充実・整備を図ってきました。

一般住宅について介護保険の対象となる場合は、「居宅介護住宅改修（介護予防住宅改修）」にて、小規模改修工事を行うことにより、高齢者が住み慣れた自宅で安心・安全に生活を継続できるように支援しています。

⑤「重層的体制整備事業」への取り組み

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築する重層的体制整備事業への取り組みが求められており、地域包括支援センターにおいても性別や世代などの属性を問わない包括的な相談支援を担うことが期待されています。町の重層的体制整備事業の中、地域包括支援センターでどのような役割を担うことができるのか検討していく必要があります。

認知症予防への取り組みは？

1 認知症サポーター講習会

認知症になっても早期診断と治療を行い、その人に相応したケアが行われれば、周辺症状がやわらぎ、進行は緩やかに抑えられ、認知症になっても地域や家庭で安心して過ごせます。そうした認知症への対応を学んでいただく機会として、町では認知症サポーター講習会を続けていきます。

2 認知症予防教室

また認知症予防教室は 元気な高齢者や少し物忘れが気になる初期の方を対象に毎年町民センターで予防知識の普及活動の一環でやってきました。回数を増やし、①認知症予防の総論、②リズム運動、③指の運動、④頭の体操ゲーム、⑤良い食生活、⑥音楽療法など、なにより楽しく参加することを大切に計画しています。

1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、本町が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが中心となって、相談対応や介護予防に関するケアマネジメントをはじめとする、高齢者への総合的な支援を行う介護予防の中核拠点です。身近な地域における高齢者の困りごと相談や医療との連携、生活支援や介護予防など、地域包括支援センターが中心となっている多くの取り組みについて、町が主体となり適切に評価等を行いながら、より効果的かつ充実した運営を図っていきます。さらに、後期高齢者数、要支援認定者及び事業対象者の増加が見込まれているため、担当専門職員を増加します。または、地域包括支援センターの委託運営について具体的な準備を行っています。

また、主治医、ケアマネジャー等との多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うため、地域のケアマネジャー等に対してケアプラン作成や日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等を行います。さらに、医療機関を含む関係施設やボランティア等の様々な地域の社会資源との連携・協力体制の整備等も行い、包括的・継続的ケア体制の構築等を行います。

具体的には、以下の事業を予定しています。

- (1) 個別的な困難事例への対応・協力や町内外で開催される研修会への参加
- (2) サービス事業所との連携及び支援
- (3) 民生委員児童委員協議会への参加及び情報提供
- (4) 地域ケア会議及び町独自の住民主体サービス展開の充実

【介護予防・重度化防止の取り組みと目標】

①地域ケア会議の開催

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
開催回数	年6回	年6回	年6回

②住民主体のサービスの展開の充実（「まなづる協力隊『まなサポ』」）

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
サポーター登録人数	45人	45人	45人

2 総合相談支援／権利擁護及び任意事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワークの構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（様々なサービス等の利用へのつなぎ）、④特に権利擁護の観点からの対応が必要な方への対応等の支援を行うものです。

具体的には、以下の事業を予定しています。

(1) 総合相談支援及び権利擁護

介護保険外の地域支援情報の集約や、緊急時対応（近隣や家族の方々の情報提供への対応）などの相談支援全般と高齢者の権利擁護業務を行います。

また、国が進めている「介護離職ゼロ」に向けた取り組みとして、家族が介護を事由に望まない離職とならないために、早期に相談できるように周知活動も行います。

(2) 認知症を正しく理解し、その家族をサポートする活動

①認知症サポーター養成講座

認知症の方への接し方や認知症の基礎知識を学び、地域での認知症の方を支える認知症サポーターを要請します。

2013年から中学校と連携し、授業の一環として取り入れてもらい若い世代のサポーター養成を行っています。

②認知症ケアパスの作成と配布

認知症に関して、状況に応じた適切な医療や介護サービス等の提供について流れを分かりやすく掲載した認知症予防普及啓発冊子を箱根町、湯河原町と共同で作成し、各イベントや事業、個別相談の場において必要時配布を行っています。

③ゆがわら・まなづる家族会

認知症の支援を行っている家族が悩みを話たり、ちょっとした相談ができるよう場の提供を行います。介護者がより相談しやすいよう専門職が直接出向き介護サービス施設での開催を行います。また、幅広い年齢層の介護者（ヤングケアラ―等）の把握に努め一人で抱え込まないよう必要時、関係機関と連携を図り支援していきます。

④認知症をにんちしよう会

小田原3師会、1市3町、認知症に関わる介護支援関係者等が集まり、「認知症を正しく理解し、住み慣れた地域で生活を続ける」ことを目的に年2回のイベント、講演活動を行います。

⑤認知症初期集中支援推進事業

小田原医師会、1市3町の共同実施による初期症状の方へのアプローチを、医師とのチーム支援体制の構築をすることで、実践的な支援を図ります。

⑥一市三町若年性認知症を考える会

小田原医師会、1市3町、若年性認知症に関わる関係者等が集まり、若年性認知症に対する普及啓発や年3回フレンドシップカフェ（若年性認知症本人・家族を支える認知症カフェ）等を行います。

⑦オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の方やご家族、地域の方や専門家が気楽に集い、お茶を飲みながら交流を楽しんだり、くつろいだりする場のことです。地域サロンの場を活用し、医療や介護について専門的な部分の相談ができるよう体制を整えていきます。

⑧チームオレンジ

認知症サポーターがチームを組んで認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の人もメンバーとして参加します。今後、整備に向けて調整が必要になります。

チームオレンジとは？

チームオレンジは、2019年度から開始しており、近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組みです。認知症の人もメンバーとして参加し、認知症サポーターが新たに力をふるう場として期待されています。

認知症サポーターがオレンジ色を使った理由は、ヨーロッパから世界的に有名となった夕日の柿色から作られた赤絵陶器にあります。赤絵陶器のように、認知症サポーターのオレンジリングも日本から世界へ羽ばたくという願いが込められています。

(3) 成年後見制度利用支援事業及び普及活動

認知症であり身寄りのない方への町長申立による家庭裁判所への手続きをします。また、成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つの制度があります。

法定後見制度は、既に判断能力が十分でない方が、財産の管理や福祉サービス等の契約を行うために、家庭裁判所が選んだ成年後見人・保佐人・補助人が、必要な支援を行う制度です。

任意後見制度は、自分の判断能力が低下したときに備えて、「支援してもらいたいこと」と「支援をお願いする人」をあらかじめ「契約」で決めておく制度です。

1回話を聞いただけでは、理解が難しい制度のため、町民の方へパンフレット等を使い、個別に説明することだけでなく、各種一般介護予防教室等でも普及に努めます。

(4) 住宅改修利用支援

介護支援専門員がついていない方で住宅改修を希望される方への相談支援を行います。

(5) 避難行動要支援者名簿登録と個別避難計画の推進

避難行動要支援者名簿登録の必要性を周知し、関係機関とともに登録を行うとともに、直営の地域包括支援センターでの相談や認定調査の際に、個別避難計画作成支援を行います。

(6) 家庭介護支援

重度の寝たきりや認知症の方で介護用品（紙おむつ、尿とりパット等）を必要とする65歳以上の高齢者（介護保険法の規定による要介護状態区分4または5の認定を受けた者で住民税世帯非課税者に限ります。）を抱える家族に対し、介護用品を支給します。

また、介護者自身の高齢化や介護期間の長期化による家族介護者の身体的、精神的負担を軽減するため、家族介護教室を開催します。近年、顕在化したヤングケアラーも「含めた」家族における負担軽減を図ります。

(7) 高齢者虐待に対する町直営地域包括支援センターならではの早期対応体制の確立
健康長寿課内（高齢者、生活保護、介護保険等）の相談体制を確立します。**成年後見制度とは？**

認知症高齢者、知的障がいのある人及び精神障がいのある人などで、判断能力が不十分な状態にある人の財産管理や介護サービス、障害者福祉サービスの利用契約などを成年後見人等が行い、このような人たちを保護する制度です。

3 地域ケアネットワークの確立

町内には、保健福祉関係の専門機関や地域団体、さらには町民の自発的団体等、多くの社会資源が存在していますが、地域で暮らす高齢者の日常生活を地域で支えていくためには、こうした機関や団体等をネットワーク化して、連携、協働体制を確立し、住民主体の支え合い活動と地域資源の活用による「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現を目指していくことが必要です。今後はこうした地域のネットワークの調整役、核として、社会福祉協議会との連携を図りつつ、地域包括支援センターの機能を強化していきます。

図 地域ケアネットワーク（イメージ）

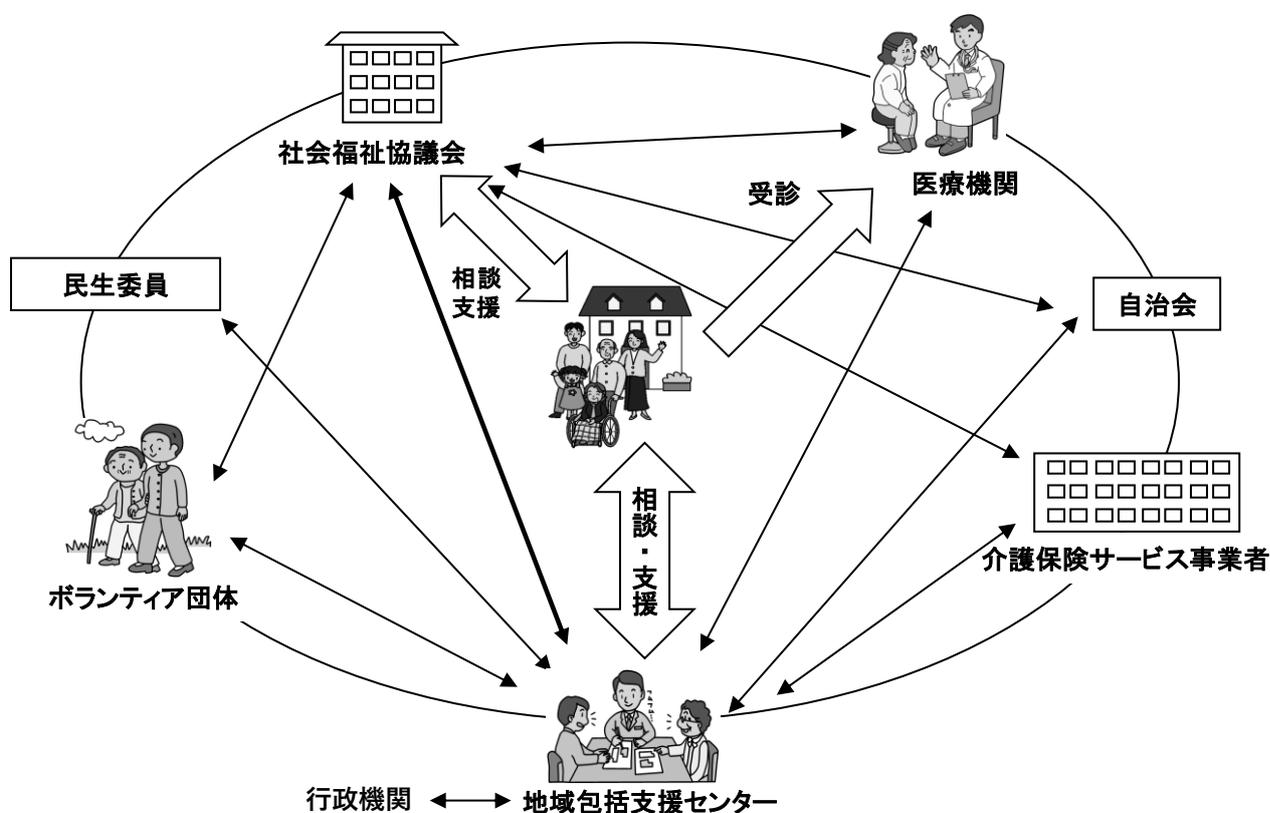


表 真鶴町高齢者保健福祉関係相談先一覧

分類	機関名	所在地	電話番号
医療関係	真鶴町国民健康保険診療所	真鶴475-1	68-2191
〃	朝倉医院	岩143-1	68-0700
〃	平間歯科医院	真鶴200-1	68-0648
〃	こしみず歯科医院	真鶴1814-1	46-7017
福祉関係	社会福祉協議会	真鶴475-1	68-3313
〃	老人福祉センター	岩172-8	68-1131
高齢者全般	役場地域包括支援センター	岩244-1	68-1131
保健福祉行政	役場健康長寿課	岩244-1	68-1131

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

①地域の医療・介護サービス資源の把握

町内や近隣の医療・介護サービスリストを作成しており、リストの更新に努めます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

現行の各種会議を利用し、町の現状や課題等について検討していきます。

③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

町の医療機関が限られているため、広域での取り組みが必要です。往診に関しては、医療機関と協議して、状況に応じて個別に対応を依頼しています。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

三師会、ケアネットOHMY及び1市3町共同で作成した「在宅医療・介護連携ツール」の運用協力と支援を行います。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

(広域) 町の医療機関が限られているため、広域での取り組みが必要です。往診に関しては、医療機関と協議して、状況に応じて個別に対応を依頼しています。

(町) 町独自の医療・介護連携を深化・推進することを目的に、町内医療機関、介護事業所及び行政間の「顔の見える関係」を構築します。ケース検討会、地域ケア会議、事業所連絡会等、多職種連携としてカテゴリーを絞らず、開催できるようにしていきます。

⑥医療・介護関係者の研修

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
多職種共同研修 開催回数	年3回	年3回	年3回
自立支援型個別 ケア会議開催回数	年2回 (湯河原町と合同開催)	年2回 (湯河原町と合同開催)	年2回 (湯河原町と合同開催)

⑦地域住民への普及啓発

広報の活用や町の事業、イベントにおいて在宅医療・介護サービスにおけるチラシ等を配布し周知していきます。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

小田原管内(1市3町)においては他市町の現状や取り組み等、情報交換を行い、共同で実施できる部分に関しては連携を図りながら進めていきます。広域(2市8町)に関しては、小田原保健福祉事務所が開催している会議に参加し、取り組み状況や現状把握に努めます。

(2) 生活支援体制整備事業

第1層を町健康長寿課、第2層を町社会福祉協議会として、それぞれ生活支援コーディネーターを配置しています。また、「真鶴町支え合い、分かち合い推進協議会」や「地域支援事業担い手養成研修会」を開催して、地域課題の把握や介護予防・日常生活支援総合事業に関わる町独自の高齢者支援サービス（町民主体型）構築へつなげていくことを目指しています。

①第1層（設置場所：健康長寿課内、地域包括支援センター）

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
生活支援コーディネーター配置人数	2人	2人	2人

②第2層（設置場所：町社会福祉協議会）

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
生活支援コーディネーター配置人数	2人	2人	2人

③真鶴町支え合い、分かち合い推進協議会

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
推進協議会(部会含む)開催回数	年2回	年2回	年2回

④地域支援事業担い手養成研修会

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
養成研修会開催回数	年1回	年1回	年1回

第6章 分かち合いのまちづくり

第1節 生きがいがづくりの支援

現状と課題

本町には、高齢者の様々な活動拠点として、老人福祉センター、老人憩いの家があり、各種教室等で多くの高齢者に利用されてきました。

また、町では、高齢者の健康づくりとレクリエーションを目的に、グラウンドゴルフ大会等、各種のスポーツ・レクリエーション行事を支援しています。

さらに、真鶴町ボランティア連絡協議会では、社会福祉協議会と連携し、地域において様々なボランティア活動を展開しています。

一方で、生活スタイルの変化、価値観の多様化等もあり、高齢者の生涯学習やスポーツ活動等に対するニーズも多様化しています。今後はこうした多様化したニーズに応えるサービスの提供やシステムづくりが求められています。

具体的には、定型的なメニュー化された事業ではなく、高齢者による自発的な取り組みを優先した事業展開が必要と考えられます。

1 高齢者の学習機会の充実

高齢者の多様な学習ニーズに応えるため、老人福祉センター等の会場を提供し、交流の場として有効活用を図ります。

具体的には、次の事業を予定しています。

(1) 生きがい対策事業

これまでは高齢者の自分の趣味に合った華道、民謡、ダンス、書道の四つの教室を開催していましたが、2008年度からは自主運営サークルとなり、活発に活動しています。今後も高齢者による自発的な取り組みを支援します。

(2) 老人福祉センター管理事業

老人福祉センターは、真鶴町公民館との複合施設として設置されていますが、各種教室、サークル活動、入浴やカラオケの場として、高齢者のふれあいづくりに有効に活用されており、今後さらに有効活用を図っていきます。

2 高齢者スポーツの振興

高齢者がスポーツ・レクリエーション活動に親しむことによって、健康増進を図りながら世代間交流にもつながるよう、新しいスポーツ等も含めて様々なスポーツの普及に努めるほか、学校施設の開放や関係団体との連携の強化等に取り組んでいきます。

(1) グラウンドゴルフやパークゴルフ大会の開催

高齢者が無理なく運動できる機会をつくるため、老人クラブ事業としてグラウンドゴルフやパークゴルフ大会を開催します。

(2) 町民運動会への参加

町民運動会は、各自治体が1チームとして参加する事業ですが、これに「ゆめクラブ」として参加し、高齢者と幼児や児童とのふれあいの機会としています。

3 ボランティア活動の支援

本町では、高齢者に係る事業で多くのボランティアの方々が活動しているほか、日々の暮らしの中のちょっとしたことなら手伝える人がボランティアとして活躍できる仕組みを「まなづる協力隊『まなサポ』」として作り、支え合い、分かち合うまちづくりを推進しており、今後もこうしたボランティア活動を継続して支援していきます。

また、2007年度から養成している認知症サポーターについては、毎年登録者数が増えており、今後はこうした方々を組織化し、ボランティアとして介護予防教室のサポーターになっていただく予定としています。

さらに社会福祉協議会のボランティアセンターでは、ボランティア登録、講座の実施、各種ボランティア情報の提供・ボランティア保険の加入手続き、各ボランティア団体の育成・活動支援等を行うことにより、町民のボランティア活動を支援しています。

こうした取り組みにより、町全体としてボランティア活動を支援していきます。

第2節 社会参加しやすい環境づくり

現状と課題

本町では、坂が多く、路線バスも少ないため、自家用車のない高齢者が自由に移動することには困難が伴いました。そこで2008年6月から、高齢者等の外出支援を目的とした町営のコミュニティバスの運行を開始し、2016年10月からは新しい体制で「真鶴町コミュニティバス」を委託しています。また、2014年度より真鶴町地域公共交通会議にて、今後のコミュニティバスを含めた、町全体の新たな公共交通システムの構築に向けて協議を重ねています。

さらに自力で外出の困難な方を対象に、車いすで乗降可能な福祉車両の貸出を行い、日常生活での外出支援や社会参加の促進を図っています。

また、環境美化運動や世代間交流等の社会活動を行っている高齢者の組織として老人クラブがあります。老人クラブは、社会活動の基盤となる組織ですが、一方で、その活動によってひとり暮らし高齢者等の見守りにもつながっており、地域における福祉ケアを支える重要な社会資源ともなっています。

ただ、近年老人クラブへの加入者数が伸び悩んでおり、老人クラブの活性化、高齢者の社会参加を促すクラブ活動等が求められています。

一方、本町では仕事をしている高齢者も比較的多く、高齢者の就業に対するニーズも多いため、シルバー人材センターが高齢者の就業機会を提供していますが、こうした雇用を含めた高齢者の能力を生かす取り組みも求められています。

介護予防と社会参加の関係は？

介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義されます。

単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではなく、むしろ、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものです。

社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防の実現に寄与します。

1 コミュニティ活動の支援

コミュニティバスの運行により、高齢者が様々な社会活動に取り組めるようになっており、また世代間交流等にもつながることも期待されています。利用者が増加傾向にあるため、真鶴町地域公共交通会議を活用し、今後のコミュニティバスを含めた、町全体の新たな公共交通システムの構築に向けて協議を重ねます。

また、地域におけるコミュニティ活動のきっかけづくりとして世代間交流ができるよう、地域サロンをはじめとした引き続き子どもと高齢者との交流の機会を確保していきます。

※地域サロンについては、P28に記載してあります。

2 老人クラブ活動の支援

引き続き、社会奉仕事業（町内清掃）やひとり暮らし高齢者・寝たきり高齢者への友愛活動、グラウンドゴルフ大会の開催等を支援していくとともに、指導者の育成や各クラブ間の交流・情報交換等に取り組んでいきます。こうした支援により、老人クラブ活動の活性化を図っていきます。

また、「老人クラブ」という名称に抵抗を感じる高齢者も多いと思われるため、「ゆめクラブ真鶴」等の通称を使用しており、未加入者の加入促進並びに自治会との共存に努めます。

3 高齢者の能力活用の推進

高齢者の就業・社会参加を促進するための組織であるシルバー人材センターについては、会員数も75人を超すなど、順調にその事業を拡大しています。

今後とも町事業の委託や一般町民からの依頼による高齢者の就業場所の確保に努めるなど、高齢者の雇用の確保と能力開発に努めます。

また、老人クラブを地域の支え合い・分かち合いによる相互支援を高める社会資源としてとらえ、高齢者が地域福祉に協力できる体制づくりに取り組んでいきます。

4 福祉車両貸出事業

高齢者や障がい者等、自力での外出が困難な状況にある方を対象に、車いすでの乗降が可能な福祉車両を貸し出し、日常生活での外出支援や社会参加の促進を図ります。

第3節 人にやさしいまちづくり

現状と課題

本町では、高齢者等、人にやさしいまちづくりとして、公共施設や公園、道路等における段差の解消や手すりの設置、さらには歩道の設置等のバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化を進めています。

しかし、地形的な条件や財政状況もあり、公共施設や公園、道路等における段差の解消や手すりの設置、さらには歩道の設置等のバリアフリー化はなかなか進んでおらず、今後は利用頻度の高い施設等、優先的にバリアフリー化すべき施設に絞って対応する必要があります。

また、高齢者の交通事故が近年増加傾向にある中で、高齢者交通安全教室等、交通安全に関する普及啓発活動を行っているほか、高齢者の防犯・防災対策として、防犯・防災意識の向上のための啓発活動や自主防災組織の強化・育成等に努めています。

ひとり暮らしや日中独居の高齢者は、詐欺等の犯罪や悪徳商法の被害や火災等の災害にあいやすいことから、地域に根ざした地道な防犯活動、防災活動が求められています。

さらに、高齢者の住宅を確保するための検討や、介護保険関連居住施設の整備も推進するなど、多様な住まいの確保に向けて取り組む必要があります。

1 バリアフリーの推進

高齢者等が安心して外出できるよう、引き続き公共施設や公園等におけるバリアフリー化やベンチの設置等を推進します。また、誰にでもやさしく使いやすいユニバーサルデザインの考え方の普及・啓発を図ります。

2 交通安全・防犯対策の推進

引き続き、高齢者の交通安全、防犯・防災対策について、普及・啓発活動等を行っていくとともに、特に防犯については地域の声かけ運動を推進するなど、地域に根ざした活動を進めていきます。

3 防災対策の推進

(1) 災害対策

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、被災地に未曾有の被害をもたらしました。真鶴町内においても大きな揺れを感じ、その後の電力不足に伴う計画停電などもありましたが、幸い被害はありませんでした。

しかし、この大震災を教訓に大きな災害の被災地となった場合を想定して、避難行動要支援者登録制度を推進し、行政だけではなく、民生委員やその他民間の方々の力をお借りし、地域で災害時の対応をできる体制を整備します。

また、高齢者を含む要援護者の把握に努め、安否確認・見守り活動の強化と災害時の避難誘導等の体制づくりにより、災害時に実践的機能するものとしていきます。

このほか、一時避難が完了した後の二次避難を行う場所の確保については、町内にある既存の特定施設や今後整備される施設等とも調整を図るとともに、災害時の避難者の受け入れなどについても関係機関等と協議していきます。

さらに、平時から介護保険担当や防災担当と介護事業所等とが連携し、災害発生時に必要な対策を検討することが重要です。日頃からの情報共有や介護事業所のBCP作成・訓練等の実施を支援します。

(2) 感染症対策

従来からの感染症に加え、2020年には新型コロナウイルス感染症も世界規模で発生したことをふまえ、感染症の流行時でも在宅高齢者が必要なサービスを受けられる体制を整備する必要があります。

介護事業所での感染症発生時の対応マニュアル作成や、職員への研修状況、物資の備蓄等を、実地指導の際に確認します。また、普段からの換気・消毒・手洗い・マスクの着用等の感染症予防を呼びかけるほか、介護事業所において感染症あるいはその疑いのある者が発生した場合には、速やかに町や関係機関への報告を行うよう周知徹底します。

感染症の発生により、在宅サービス事業所においてサービス提供が困難になった場合は、サービスを代替する事業者の調整を行います。介護者が感染し、介護や支援を必要とする高齢者の介護が継続できない事態が発生した場合には、短期入所施設等への受け入れ先を確保します。

感染症発生時には、速やかに介護事業所等と情報を共有することが必要です。日頃から介護事業所等と連携し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います。

第7章 計画の推進体制

第1節 普及・啓発活動の推進

1 情報提供とサービス利用意識の啓発

「広報真鶴」や各種パンフレット等により、介護予防の必要性や介護保険サービスの具体的内容・利用方法、各種保健福祉サービス等についてわかりやすく情報提供しつつ、利用意識の啓発を図っていきます。

また、地域包括支援センター、町役場等の公共施設等においても積極的に各種情報を提供していくほか、サービス提供事業者からも情報提供を促し、町民への制度の普及と利用意識の啓発を図ります。

さらに社会福祉協議会や介護事業所、医療機関等、関係機関との連携を強化し、保健師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、医師、民生委員等の関係者と協力しながら様々な機会を利用した普及・啓発活動を推進します。

2 総合相談窓口の充実

保健・福祉・医療等に関する相談窓口としては、役場内の組織として地域包括支援センター、健康長寿課等が、役場外の組織として社会福祉協議会、民生委員等が、高齢者及びその家族からの相談に随時対応しています。

地域包括支援センターの認知度も向上しているため、これを中心として、関係機関、サービス事業者等の連携による情報の共有化を進めるとともに、多様な相談ニーズに適切に対応できるように努めていきます。

3 成年後見制度利用促進の取り組みについて

地域において判断能力が不十分な人びとの権利を擁護するために、町は社会福祉協議会と協力し、地域福祉を進める中で成年後見制度や日常生活自立支援事業に取り組んでいます。こうしたなか、高齢者のノーマライゼーション、自己決定の尊重、身上の保護の重視といった成年後見制度の理念の尊重、地域の需要に対応した制度の利用促進、制度の利用に関する体制の整備を基本理念とする「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が2016年5月に施行されました。法施行を受け、国は2017年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定し、総合的かつ計画的に施策の推進が図られることとなりました。

町は、基本計画に定められた4つの機能強化に取り組んでいきます。

① 広報機能

町民向けの啓発活動（講習会、個別相談会）を開催したり、パンフレット等の配布を行い、制度を正しく理解していただけるよう対応します。

② 相談機能

直営の地域包括支援センターを中心に個別相談に対応します。

③ 利用促進機能

申立書の書き方支援、後見人候補者等調整会議（受任調整会議）の開催及び市民後見人の養成について、対応できるように調整を行います。

④ 後見人支援機能

親族後見人、市民後見人が困った時に相談できる体制づくり、また当町にはありませんが、法人後見団体の育成等への支援を対応できるように調整を行います。

4 介護保険における利用者負担軽減措置について

高齢者福祉サービスの柱である介護保険制度では、サービス利用者は費用の1～3割を負担することになっています。また、施設サービス等については、食費、住居費が自己負担とされています。

そこで介護保険制度では、収入の少ない方でも介護保険サービスが受けられるよう、「特定入所者介護サービス費」（施設等に入所している市町村民税非課税世帯の方の利用者負担の軽減を図る制度）や「高額介護サービス費」（1か月に支払った利用者負担額が一定額を超えた場合、申請により利用者負担額の一部が支給される制度）による費用負担の軽減措置を実施しています。

さらに、「高額医療・介護合算制度」（高齢者世帯の医療保険、介護保険の利用料金の上限を定め、高齢者世帯の経済的負担を軽くする制度）も導入されています。

本町では、こうした利用者負担の軽減措置について、対象となる利用者については直接本人にお知らせしていきます。

第2節 介護給付の適正化の推進

地域密着型サービス事業者の指定及び指導・監督権限は市町村にあるため、本町としても、より質の高いサービスを提供できる事業者を誘導する一方、立ち入り検査等の指導体制を強化していきます。

また、介護サービス全般につき、真に必要なサービスが提供されているかを検証し、適切な事業展開のために必要な情報の提供に努めます。

さらに、介護給付適正化主要3事業については、次のとおり取り組んでいます。

(1) 要介護認定の適正化

【現状と課題】

新規・区分変更等の要介護認定に係る調査の直営化を実施し、委託認定調査に関する点検を行っています。

【目標】

調査結果の点検

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
点検数	全件実施	全件実施	全件実施

(2) ケアプランの点検

【現状と課題】

居宅サービス計画等について利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等点検を行い、点検結果に基づいた指導等を行うものですが、財政面、人材面から実施が難しくなっています。

【目標】

事業所指導等により適切なサービス提供に疑義が生じた事業所に関わるケアプランの点検

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
点検の実施	実施	実施	実施

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

【現状と課題】

国民健康保険団体連合会から提供される医療給付情報と介護給付情報を突合し、請求内容のチェックを行います。また、縦覧点検票による請求内容のチェックを行っています。

【目標】

- ①国民健康保険団体連合会から提供される医療給付情報と介護給付情報との突合
- ②縦覧点検票による請求内容の点検

	第9期計画見込み		
	2024年度	2025年度	2026年度
点検の実施	実施	実施	実施

要介護認定を受けるには？

保険の適用を受けて介護保険制度の中の介護サービスを利用するには、「要支援」または「要介護」状態にあるかどうか、介護認定審査会の認定を受ける必要があります。認定、介護サービス利用までの流れは以下のとおりです。

①申請

住所のある市町村の窓口へ申請書を提出します。



②訪問調査

以下の方法によって、介護が必要な状態かどうかを調査します。

- ・市町村の職員や、市町村から委託を受けた介護支援専門員が家庭等を訪問して行う心身状態についての聞き取り調査
- ・主治医の意見書
- ・コンピュータによる判定（1次判定）



③介護認定（2次判定）

②の情報をもとに、介護認定審査会によってどの程度の介護が必要か、審査します。

- ・介護や日常生活に支援が必要な状態かどうか⇒要支援1・2
- ・どの程度の介護を必要とするか⇒要介護1～5



④介護サービス計画（ケアプラン）の作成

利用者の希望や状態に応じた介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。



⑤介護サービスの利用

第3節 人材の育成・確保

高齢者の保健福祉サービスを適切に提供するためには、多くの人材を確保することが必要であるとともに、その資質の向上も図らなければなりません。

ケアマネジャーについては、地域包括支援センターにおけるケアマネジャーへの相談、支援機能を活用しつつ、真鶴町支え合い・分かち合い推進協議会、地域ケア会議や県による研修会への参加促進を図ることによって人材の育成・確保を図っていきます。

保健・介護予防サービスの中心的役割を担う保健師・看護師については、その人材の確保を図りつつ、各種研修への参加による資質の向上に努めます。あわせて、機能訓練や栄養指導、口腔衛生指導の充実を図るため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士・歯科衛生士の確保に努めます。

さらに、地域ケアの担い手として重要性が増しているボランティアについて、「まなづる協力隊『まなサポ』」、ボランティア団体や地域住民の参加・協力によるボランティア活動を支援する中で、ボランティアの育成・確保を図っていきます。

地域包括支援センターの役割は？

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー・看護師が中心となって、相談対応や介護予防に関するマネジメントをはじめとする、高齢者への総合的な支援を行う介護予防の中核拠点です。

地域包括支援センターの運営に必要な保健師（看護師）・社会福祉士・主任ケアマネジャーとは？

保健師（看護師）

保健医療分野の専門性を発揮して、介護予防に関する相談支援といった個別支援のほか、地域ごとの特性に合わせた効果的な介護予防を進めます。

社会福祉士

ソーシャルワークの専門性を発揮して、地域におけるネットワークの構築、関係機関との連絡調整、社会資源の把握のほか、高齢者虐待の防止、早期発見、成年後見制度の利用促進などの権利擁護支援の他、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための支援を進めます。

主任ケアマネジャー

ケアマネジメントの専門性を発揮して、高齢者の方の個々の課題に合わせた、様々なサービス・地域資源の活用（包括的ケアマネジメント）、心身の状態や生活環境の変化に応じた適切な支援・サービスの提供（継続的ケアマネジメント）、地域の居宅介護事業所の介護支援専門員へのサポートを進めます。

第4節 関係機関・組織の連携強化

2017年度に策定した真鶴町地域福祉計画・地域福祉活動計画では、高齢者だけでなく、子ども、子育て世代、障がい者、介護が必要な人、こうした方々を支える人など、町に住むすべての人を対象とした、本町独自の全世代型地域包括ケアシステムの構築を目標に掲げています。これは、国が掲げている地域の人々を支え手と受け手に分けるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成を目指した、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に資するものです。今後も町民、関係団体、事業者、行政が連携していくことが重要です。

1 庁内及び関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護保険のそれぞれのサービスが利用者にふさわしい形で提供されるとともに、多様化する高齢者等のニーズに適切に対応していくため、役場内においては、保健・医療・福祉の担当者レベルの職員を中心として、定期的に情報交換を図り、介護サービスの質の向上に努めるとともに、介護保険対象外のサービスについても総合調整を図っていきます。

また、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進、福祉のまちづくり等、横断的な施策の展開に向けて、庁内各課の連携強化を図ります。

介護を含めた保健福祉サービスは、直接的にはサービス提供者等のサービス内容によりその質が左右されますが、サービス利用に至る流れがスムーズなこともサービスの質の向上にとって重要です。このため、地域包括支援センターによるネットワーク機能を活用し、サービス事業者や関連団体相互の連携を図って、より一層のサービスの向上に努めていきます。また、地域共生社会の実現に向けた共生型サービスについても、分野を超えた連携を強めることで検討していきます。

2 町民との協働

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活をしていくためには、本人や家族、さらには事業者、行政の努力が必要ですが、それだけで安心できるというわけにはいきません。

地域を構成している町民の支えがあってこそその地域生活ですから、民生委員児童委員、自治会、ボランティア団体、NPO法人等の有形・無形の支援、協力が必要不可欠です。

その意味で、町民にこの計画の内容を広く理解していただき、ボランティア活動等に積極的に参加していただけるよう、町民、関係団体、事業者、行政を通じたネットワーク化を図ります。

そうした取り組みにより、町民との協働による高齢者の保健福祉の向上を図っていきます。

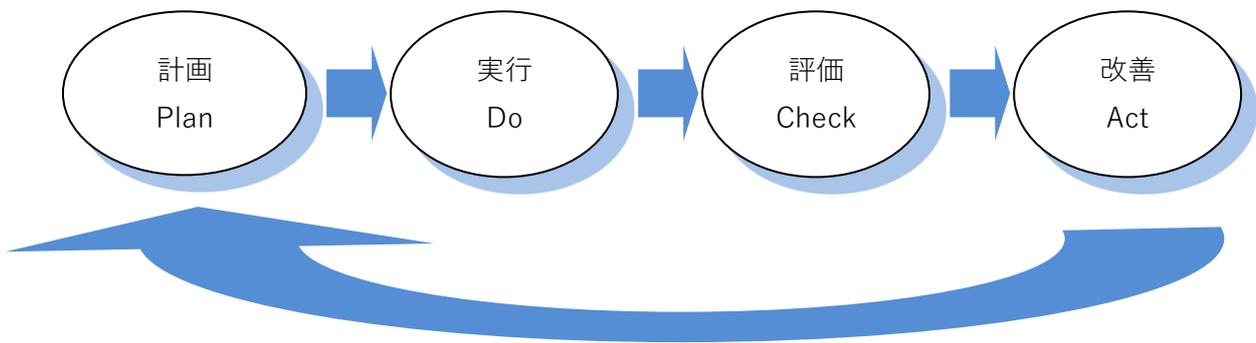
第5節 計画の進行管理及び点検

この計画の円滑で確実な実施を図るため、関係機関相互の緊密な連携のもと、毎年度の計画の実施・進捗状況のフォローアップ（点検、評価）を行っていきます。

特に、認定者の増加傾向の続く本町においては重要な課題である介護予防事業の事業実績、効果等を、客観的に評価していく必要があります。

こうした取り組みの中で、計画（Plan）⇒実行（Do）⇒評価（Check）⇒改善（Act）の流れを確立していきます。

図 計画の評価・見直し



参 考 资 料

1 真鶴町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過

年月日	実施内容												
2022年12月9日 ～2022年12月28日	<ul style="list-style-type: none"> 真鶴町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査実施 65才上の高齢者1,000人無作為抽出し、郵送配布・郵送回収 有効回答率：59.7% <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</th> <th>在宅介護実態調査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発送数</td> <td>850</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>有効回収数</td> <td>509</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>有効回収率</td> <td>59.9%</td> <td>58.7%</td> </tr> </tbody> </table>		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	発送数	850	150	有効回収数	509	88	有効回収率	59.9%	58.7%
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査											
発送数	850	150											
有効回収数	509	88											
有効回収率	59.9%	58.7%											
2023年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> 真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の設置 												
2023年6月15日	<ul style="list-style-type: none"> 第1回真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会「真鶴町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査」の結果及び第8期中の介護給付実績について報告。 												
2023年9月28日	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア「見える化」システム（将来推計機能）にてサービス見込み量を提出【第1回目】 												
2023年11月28日	<ul style="list-style-type: none"> 計画策定に向けたサービス見込み量及び保険料推計等に係るヒアリング 												
2023年12月8日	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア「見える化」システム（将来推計機能）にてサービス見込み量を提出【第2回目】 												
2023年12月18日	<ul style="list-style-type: none"> 議会全員協議会へ報告 												
2023年12月21日	<ul style="list-style-type: none"> 第2回計画策定委員会開催 計画案の説明及び第1号被保険者の保険料の説明 												
2024年1月15日 ～2024年2月7日	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメント実施 												
2024年1月26日	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア「見える化」システム（将来推計機能）にてサービス見込み量を提出【第3回目】 												
2024年2月15日	<ul style="list-style-type: none"> 第3回計画策定委員会開催 パブリックコメントの結果を反映させた最終案の審議 												
2024年3月7日	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア「見える化」システム（将来推計機能）にてサービス見込み量を提出【第4回目】 												

2 真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

真鶴町地域包括支援センター運営協議会委員

兼 真鶴町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員

		要綱 区分	所属	氏名
1	会 長	地域ケアに関する 学識経験者	朝倉医院院長	朝倉 一郎
2	副会長	〃	こしみず歯科医院院長	小清水 一雅
3		〃	吉田薬局代表	吉田 道代
4		第1・2号被保険者	自治会連合会代表	伴野 芳久
5		第1号被保険者	老人クラブ連合会会長	中村 多美枝
6		相談事業等関係者	民生委員児童委員協議会会長	横山 公
7		相談事業等関係者	保健推進委員代表	遠藤 雅子
8		相談事業等関係者	真鶴町社会福祉協議会事務局長 (さわやかケア真鶴)	青木 幸夫
9		介護事業者 及び職能団体等の者	ニューライフ湯河原事務長	松岡 秀典
10		〃	湯河原福社会代表	小野 貴司
11		地域ケアに関する 学識経験者	小田原保健福祉事務所 保健福祉課長	中條 和子
12		職員代表	参事兼財務課長	上甲 新太郎 (~2023年12月31日)
			参事兼政策推進課長	矢部 文治 (2024年1月1日~)

3 真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく高齢者保健福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画を策定するために、真鶴町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）の設置及び運営に関し必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (3) その他前2号の計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会の委員（以下「策定委員」という。）は、次の各号に掲げる者をもって充て、町長が委嘱する。

- (1) 真鶴町地域包括支援センター運営協議会設置要綱（平成17年真鶴町告示第66号）第4条に定める真鶴町地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の委員
- (2) 副町長
- (3) その他町長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は運営協議会の委員長をもって充て、副委員長は運営協議会の副委員長をもって充てる。
- 3 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 策定委員の任期は、委嘱の日から令和6年3月31日までとする。

(会議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 策定委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

(報償費等の支給)

第7条 策定委員が策定委員会の会議に出席するときは、予算の定める範囲内で報償費を支給することができる。ただし、策定委員が地方公共団体の職員であるとき若しくは町の補助金交付団体の職員であるとき又は策定委員会が運営協議会と同一日に開催する場合には報償費を支給しないものとする。

(意見の聴取等)

第8条 委員長は、策定委員会の会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 策定委員会の庶務は、健康長寿課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が策定委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

(失効)

- 2 この告示は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

真鶴町 元気・安心・生き生きプラン
真鶴町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
2024年3月

発行／神奈川県真鶴町
〒259-0202 神奈川県足柄下郡真鶴町岩244番地の1
TEL 0465(68)1131