

令和6年度～令和8年度

第9期松山市 高齢者福祉計画
介護保険事業計画

松山市

はじめに

我が国は、総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合が 29.1%に達し、4 人に 1 人以上が高齢者の超高齢社会を迎えています。

今後も、高齢化は更に進み、団塊の世代が 75 歳以上になる令和 7 年には、高齢者人口の割合が 3 割に達すると見込まれています。

松山市も、令和 5 年の高齢化率は 29.0%と、全国平均を若干下回っているものの上昇傾向に差はなく、4 人に 1 人以上が高齢者になり、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者も増加しています。

こうした超高齢社会を支え、家族だけで介護を負担するのではなく、介護を社会全体で支えるよう目指す仕組みとして、平成 12 年に介護保険制度が創設されました。

高齢者の介護になくってはならないものとして定着、発展し、現在、充実した介護サービスが提供されています。また、医療ニーズが高い高齢者や要介護（支援）認定者数も増え、介護給付費は年々増加しています。

さらに、令和 5 年 6 月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的で計画的に進める必要があります。

こうした中、松山市は、「より優しく より強い まつやまへ～一人でも多くの人を笑顔に～」を目指し、令和 6 年度から 8 年度までの 3 年間で計画期間にする第 9 期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定しました。

本計画は、「高齢者が住み慣れた地域で、笑顔でいきいきと安心して暮らせるまち松山」を基本理念にし、「医療・介護・予防・保健・住まい・生活支援」が包括的に確保される「松山型地域包括ケアシステム」を更に推し進めていきたいと考えています。

結びに、計画の策定に当たり、様々な視点から御審議いただいた松山市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員をはじめ、アンケート調査で御意見や御提言を頂くなど御協力いただいた全ての皆様に心からお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

松山市長 野志 克仁

目 次

第 1 章 計画策定の趣旨と基本方針

1. 計画の位置付け	1
2. 計画の根拠法	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の基本的な考え方	2
5. 第 8 期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価	3

第 2 章 高齢者人口等の状況

1. 高齢者人口等の推移	6
2. 高齢者のいる世帯の状況	6
3. 要介護等認定者の状況	7
4. 介護給付等対象サービスの給付状況	8

第 3 章 施策の展開

1. 介護予防・健康づくり・生きがいつくりの推進	
【介護予防・保健・生活支援】	11
2. 認知症高齢者支援対策の推進（認知症施策推進計画）	
【医療・介護・生活支援】	14
3. 相談支援体制の充実	
【医療・介護・生活支援】	18
4. 安心・安全な支援体制の拡充	
【医療・介護・生活支援・住まい】	21
5. 地域福祉力の向上と高齢者への生活支援	
【生活支援】	23
6. 介護サービス基盤の計画的な整備	
【介護・生活支援・住まい】	26
7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上	
【介護・生活支援】	28
8. その他の取組	
(1) 介護給付適正化事業	30
(2) 自立支援、重度化防止の促進	31
(3) 住宅改修支援事業	31
(4) 介護相談員派遣事業	31

第4章 介護給付等対象サービスの見込み

1. 人口等の推計	
(1) 高齢者人口	32
(2) 要介護（要支援）認定者数の推計	33
2. 日常生活圏域等の設定	
(1) 日常生活圏域の設定	34
(2) 地域密着型サービスの必要利用定員数の設定	35
3. 介護予防サービス量の見込み	35
4. 介護サービス量の見込み	36
5. 地域支援事業量の見込み	37

第5章 計画推進のために

1. 計画の進捗管理	38
2. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	
(1) 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の指標	38
(2) 介護給付適正化に向けた取組の指標	39
3. 計画の円滑な実施のための方策	
(1) 要介護認定の適正な実施	39
(2) 介護保険制度の周知・啓発	39
(3) 高齢者福祉事業の周知	40
4. 負担軽減策について	
(1) 介護保険料の低所得者対策	40
(2) 生活困窮者に対する介護保険料の軽減策	40
(3) 離島移送費支給事業	40

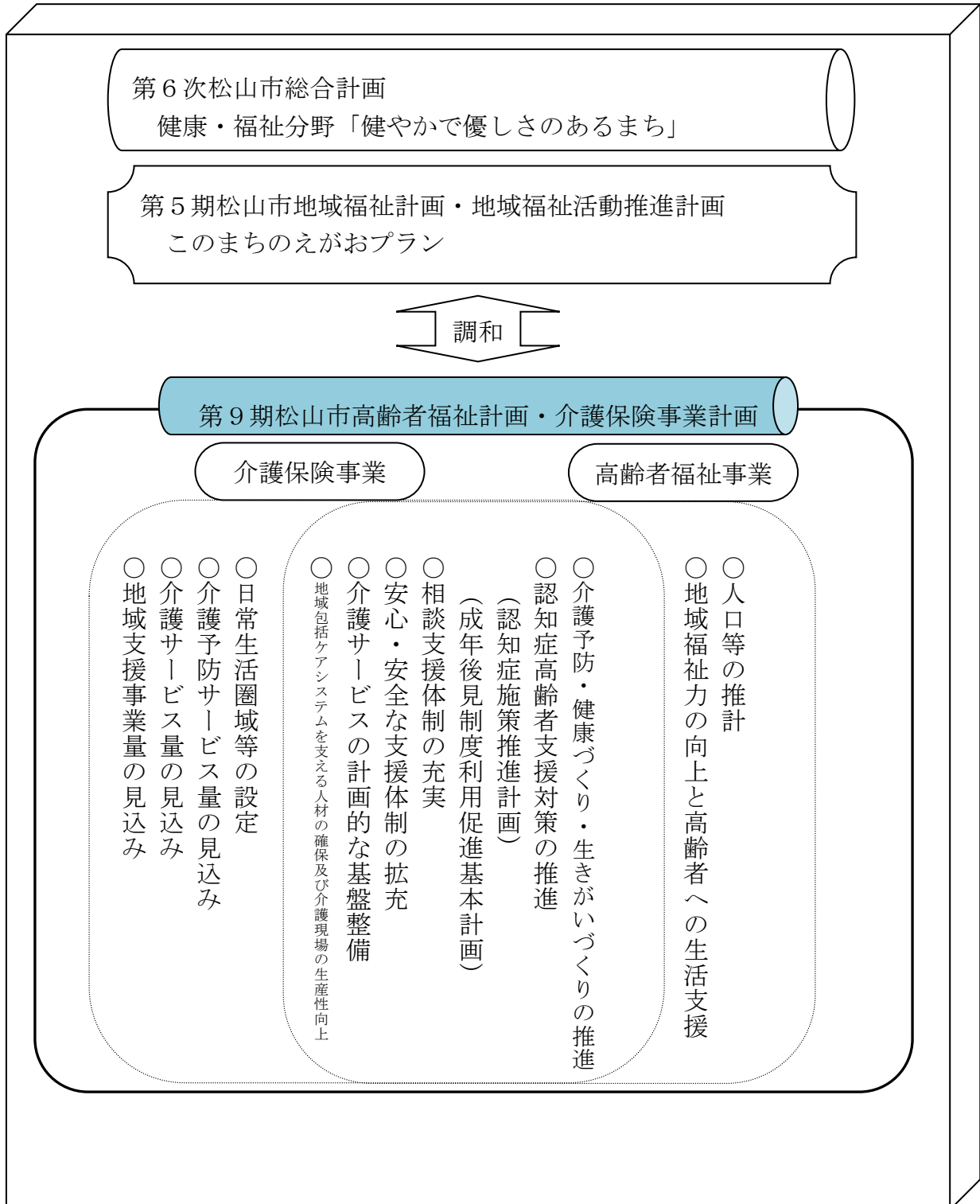
資料

・第8期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画取組の評価	41
・第9期介護保険事業計画及び令和22年度等の介護給付費等の推計	45
・第8期介護保険事業運営期間中の検証	50
・高齢者意識調査結果の概要	55
・要支援・要介護認定者意識調査結果の概要	81
・介護保険事業所状況調査結果の概要	94
・在宅介護実態調査結果	99
・松山市社会福祉審議会条例(抜粋)	104
・松山市社会福祉審議会条例施行規則(抜粋)	105
・松山市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿	108
・用語説明	109

第1章 計画策定の趣旨と基本方針

1. 計画の位置付け

高齢者が住み慣れた「地域」で、生涯にわたって健康で生きがいを持って暮らすことができるように地域で支え合う社会を構築するとともに、これまでの施策や実施状況、課題等を踏まえ、高齢者福祉事業及び介護保険事業の更なる充実を図るために、高齢者の生活全般にわたる総合的な計画として策定します。



2. 計画の根拠法

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「高齢者福祉計画」、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」、及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）第13条の規定に基づく「認知症施策推進計画」及び成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を一体のものとして策定します。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

平成 30 年度	令和 元 年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度	令和 22 年度
第7期			第8期			第9期		第10期				
							※1					※2
※1 団塊の世代が75歳以上になる ※2 団塊ジュニアの世代が65歳以上になる												

4. 計画の基本的な考え方

松山市の高齢者（65歳以上）人口は、令和5年10月1日現在、14万5千人になり、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は、29.0%と年々増加しています。

今後、団塊の世代が75歳以上になる令和7年、更には、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年には、高齢者の人口増加が見込まれます。

本市の高齢化率は全国平均と比べると低いものの、その傾向に差はなく、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加も見込まれています。

こうした社会情勢の中で、「高齢者が住み慣れた地域で、笑顔でいきいきと安心して暮らせるまち松山」を目指し、第9期計画では、第8期計画で掲げた目標等を発展的に受け継ぎ、「医療・介護・予防・保健・住まい・生活支援」の6つの要素が切れ目なく一体的に提供される「松山型地域包括ケアシステム」を更に推し進めるため、人口の動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上、介護予防・健康づくり・生きがいのづくりの推進、認知症高齢者支援対策の推進等を図る具体的な取組の内容や目標を示すものです。

5. 第8期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価

第8期計画では、「介護予防・健康づくり・生きがいつくりの推進」「相談支援体制の充実」「安心・安全な支援体制の構築推進」「認知症高齢者支援対策の推進」「地域福祉力の向上と高齢者への生活支援」「介護サービスの基盤整備」「地域包括ケアシステムを支える人材の確保・資質の向上」の7項目の重点施策に対し、新型コロナウイルス感染症の影響で、サロン活動や研修会などの開催に制限がある中で、少人数での開催や、ウェブ会議ツールの活用など開催方法の工夫によって、各種取組の推進に努めました。また、小規模特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、広域型特別養護老人ホーム等についても、計画どおりに基盤整備を行うことができました。

重点施策1. 介護予防・健康づくり・生きがいつくりの推進

【主な取組内容】

- 新型コロナウイルス感染症の影響で活動制限のある中、介護予防と健康づくりなど高齢者の方々が生きがいを持って暮らせるよう各種事業に取り組みました。

【主な課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響によって制限されていた各種活動への参加者等を回復させる必要があります。
- 今後、介護予防に役立つ運動や健康づくりなどをしたいと考えている人は多いですが、高齢者健康づくり支援事業を知らない割合は半数を超えています。

重点施策2. 相談支援体制の充実

【主な取組内容】

- 高齢者の総合窓口である地域包括支援センターとサブセンターをそれぞれ1か所増設し、多様化・複雑化している相談に対応するため、相談体制の充実を図りました。

【主な課題】

- 地域包括支援センターでは、相談件数の増加に加え、相談内容も家族問題、生活困窮等、複雑・多様化しており、地域での役割が重要になっています。
- これまでに実施してきた、こども・障がい者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制では、地域住民が持つ様々な支援ニーズへの対応が困難になっています。

重点施策3. 安心・安全な支援体制の構築推進

【主な取組内容】

- 介護事業所等で感染症が発生し、衛生用品が不足している場合には、市確保分を提供するとともに、施設の職員が欠員した場合は、速やかに応援職員の派遣を調整する「えひめ福祉支援ネットワーク」を活用し、介護サービスを継続するための支援を行いました。

【主な課題】

- 介護サービス事業者等への感染予防や感染拡大の防止策の周知徹底、感染症発生時に備えた平時からの事前準備やサービス継続のため、連携体制の充実を図ることが重要です。
- 本市でも、高齢化率の上昇や核家族化を背景に、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加していることから、地域で見守り支え合う仕組みの更なる充実が求められています。

重点施策4．認知症高齢者支援対策の推進

【主な取組内容】

- 松山市権利擁護センターを地域連携ネットワークの中核機関として、権利擁護の強化を図りました。
- より多くの市民が共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識や、認知症の人に関する正しい理解を深められるよう各種研修を行いました。

【主な課題】

- 認知症高齢者や高齢者単身及び高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、より多くの市民が共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策が必要です。
- 市内の各地域包括支援センターでの認知症の相談件数は年々増加しており、認知症の人やその家族からの各種相談に対し、個々の認知症の人や家族の状況に配慮しつつ総合的に対応できる体制強化を図る必要があります。また、認知症の人やその家族が孤立しないような取組も必要です。

重点施策5．地域福祉力の向上と高齢者への生活支援

【主な取組内容】

- 高齢者に対する生活支援対策として、介護保険法によるサービスでは対応できない、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等のいわゆる要援護高齢者を対象に、在宅生活支援や家族介護支援の観点から各種支援事業に取り組みました。

【主な課題】

- 地域の関係組織等が連携・協力し、地域での生活を支えるサービスの充実とともに、地域の支え合い体制づくりの推進に取り組む必要があります。
- 家族の負担軽減を図るため、各種生活支援サービスを必要な人が利用できるよう、引き続き周知・啓発に取り組む必要があります。

重点施策6．介護サービスの基盤整備

【主な取組内容】

- 整備に当たっては、引き続き日常生活圏域を基本とし、民間活力の活用を図りながら、日常生活圏域間の整備バランスや質の確保などに配慮した整備に努めるとともに、特別養護老人ホームなどの入所施設の整備では公募を基本とし、利用者の居住環境や処遇、建設予定地の環境、社会福祉法人の地域福祉への貢献、事業者の資質や体制など様々な視点に配慮した選定に努めました。

【主な課題】

- 身体の状態や家庭の状況等によって在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設に入所する高齢者が増加しています。
- 高齢者向け住まいである、「住宅型有料老人ホーム」や「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、今後の高齢者人口の推移、空床の状況を考慮し、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ことが必要です。

重点施策7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・資質の向上

【主な取組内容】

- 介護保険事業者等への指導や研修等によって介護サービスの質の向上を図りました。
- 介護現場の現状把握と課題について、事業者に対してアンケート調査を行いました。

【主な課題】

- 世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・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必要です。
- 介護現場での業務仕分けや介護ロボット、ICTの活用、高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の取組について、愛媛県と松山市が連携しながら、周知広報等を進め、介護職場のイメージを刷新していくことが重要です。

【第8期計画期間中に新たに取り組んだもの】

事業名	内容
権利擁護センター運営事業 (中核機関整備事業) 令和3年度～	高齢者数の増加と共に認知症の人も増える中、本人や家族の権利を擁護し、支援や解決策へつなげるための拠点として設置している「松山市権利擁護センター」を成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づく中核機関として位置付け、成年後見制度に関する相談体制の強化を図りました。
地域包括支援センターの機能強化 令和4年度～	高齢者の増加によって、地域包括支援センターの役割が更に重要になり、業務も増大していることから、令和4年度にセンターとサブセンターをそれぞれ1か所増設し、機能強化を図りました。
ふれあい・いきいきサロン事業 (緩和型サロン) 令和4年度～	ふれあい・いきいきサロンの登録条件を緩和した「緩和型少人数サロン」を令和4年度にモデル的に10サロンで実施し、令和5年度からは、「緩和型サロン」として本格的に支援を開始しました。
ふれあい収集事業 令和4年度～	ごみ出しが難しい高齢者などを対象に、市職員が自宅前まで訪問し、ごみを収集し負担を減らすとともに必要に応じて声掛けをして孤立化を防ぐ取組を開始しました。
高齢者いきいきチャレンジ事業 令和元年度～	65歳以上の高齢者を対象に、市等が主催する対象事業に参加するごとにスタンプが貯まり、2つ貯めると道後温泉別館飛鳥乃湯泉の入浴券と引き換える事業で、令和5年7月から健康アプリを導入し、リニューアルを行いました。

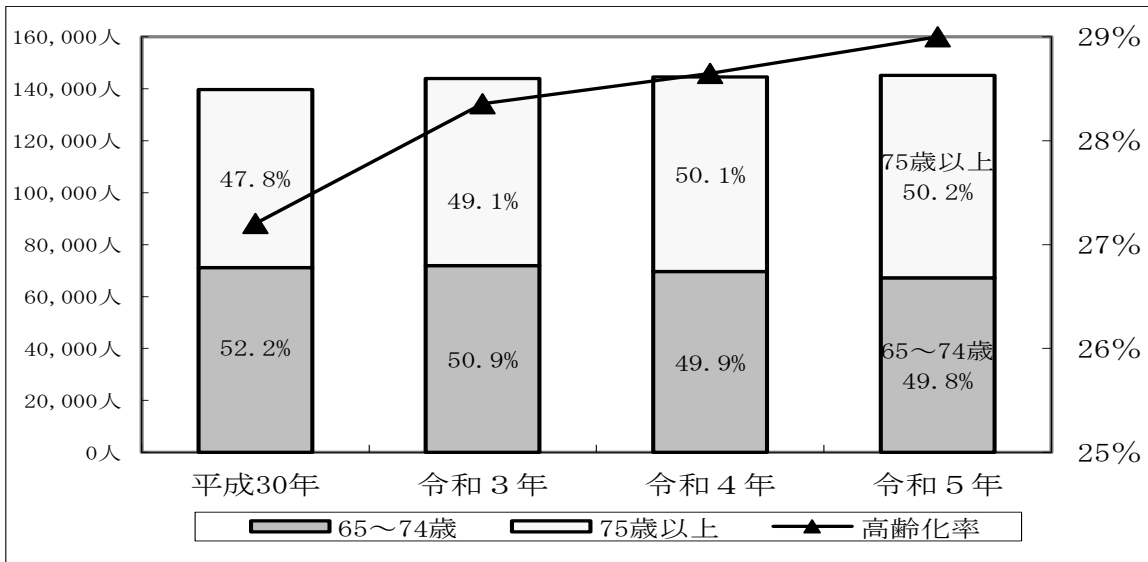
第2章 高齢者人口等の状況

1. 高齢者人口等の推移

本市の高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の比率）は、全国平均の高齢化率に比べ低くなっていますが、年々上昇しており高齢化が進んでいます。

【高齢者人口等の推移】

		平成30年	令和3年	令和4年	令和5年
松山市	総人口	513,361人	507,777人	504,509人	500,948人
	65歳以上人口	139,645人	143,993人	144,539人	145,133人
	65～74歳	71,090人	71,870人	69,565人	67,277人
	75歳以上	68,555人	72,123人	74,974人	77,856人
	高齢化率	27.2%	28.4%	28.6%	29.0%
全国平均の高齢化率		28.1%	28.9%	29.0%	29.1%



- * 1：本市の人数は、各年10月1日現在の住民基本台帳登録人数
- * 2：全国の数値は、総務省統計局発表の各年10月1日現在の概算値

2. 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数は、高齢化率とほぼ同じ伸びをされており、高齢者単身世帯も増加しています。

(単位：世帯)

区分	平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
松山市の世帯数	248,842	253,393	254,299	254,908
高齢者のいる世帯	101,309	104,691	105,222	105,952
高齢単身世帯	46,378	49,719	50,629	51,661
高齢者のみの世帯	28,346	29,715	29,919	29,972
その他同居世帯	26,585	25,257	24,674	24,319
その他世帯数	147,533	148,702	149,077	148,956

* 各年10月1日現在の住民基本台帳登録の世帯数

3. 要介護等認定者の状況

高齢者の増加に伴い、要介護等認定者は年々増加しており、松山市の認定率（65歳以上人口に対する要介護等認定者数の比率）は、令和5年度が21.6%となっています。

要支援者・要介護者別の割合は、要支援者は0.2%の増加（令和3年度37.6%→令和5年度37.8%）、要介護者は0.2%の減少（令和3年度62.4%→令和5年度62.2%）で、要介護5の割合は、0.1%の減少（令和3年度8.4%→令和5年度8.3%）となっています。

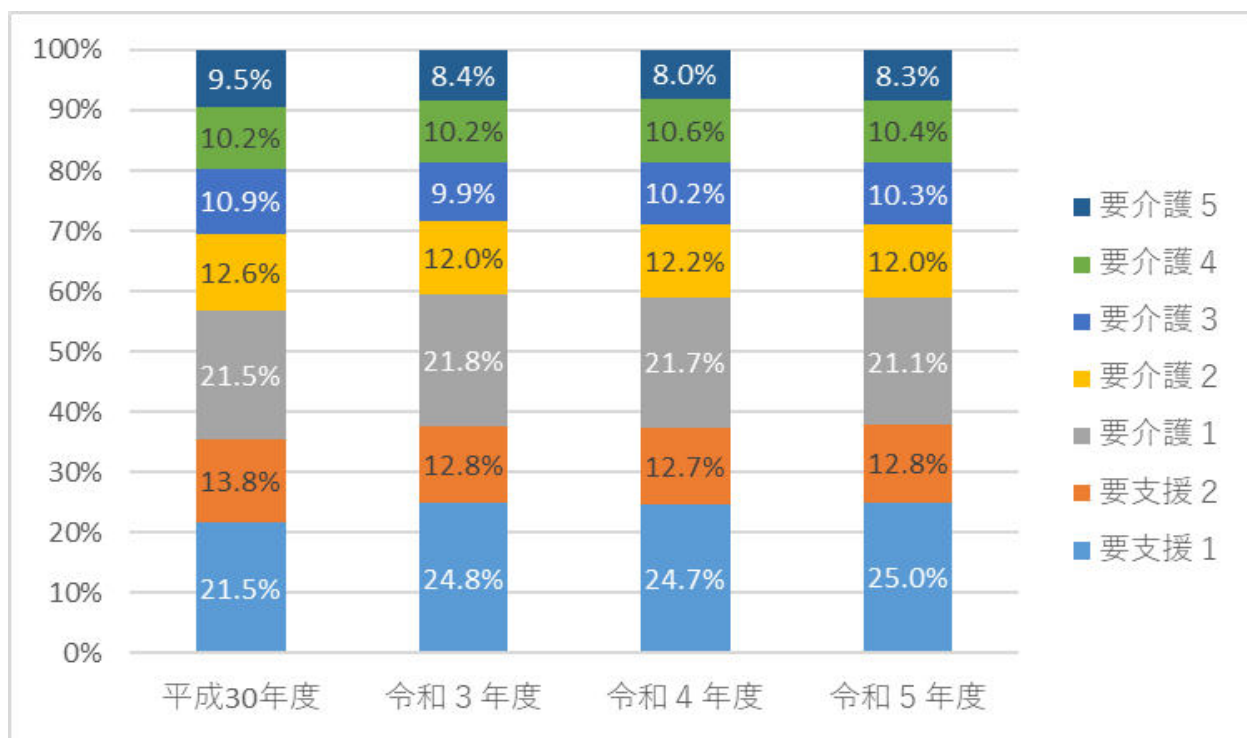
【要介護等認定者数の推移】

（単位：人）

区 分	平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上人口	139,645	143,993	144,539	145,133
要介護等認定者数	30,253 (616)	31,467 (583)	31,605 (558)	31,825 (539)
要支援1	6,515 (70)	7,818 (78)	7,798 (69)	7,960 (65)
要支援2	4,185 (98)	4,017 (91)	4,010 (88)	4,080 (89)
要介護1	6,504 (140)	6,875 (136)	6,848 (131)	6,726 (112)
要介護2	3,820 (94)	3,785 (85)	3,842 (83)	3,832 (79)
要介護3	3,286 (75)	3,129 (65)	3,235 (73)	3,280 (69)
要介護4	3,079 (64)	3,199 (64)	3,339 (57)	3,317 (62)
要介護5	2,864 (75)	2,644 (64)	2,533 (57)	2,630 (63)
認定率	21.2%	21.4%	21.5%	21.6%

*1：65歳以上人口は、各年10月1日現在の住民基本台帳登録人口 *3：（ ）内は、第2号被保険者数〔再掲〕

*2：認定者数は、各年10月1日現在の人数 *4：認定率は、第1号被保険者のみで算出



※端数の関係でグラフの総計が100%にならない年度があります

4. 介護給付等対象サービスの給付状況

居宅サービスと地域密着型サービスは、年々増加していますが、施設サービスは減少傾向です。

令和4年度の対前年度比は、居宅サービス 102.6%、地域密着型サービス 103.8%、施設サービス 99.2%で、全体では、102.6%となっています。

【給付件数の推移】

種 類	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	648,396 件	669,906 件	687,267 件
訪問介護	58,368 件	59,754 件	59,292 件
訪問入浴介護	1,669 件	1,830 件	1,838 件
訪問看護	41,666 件	45,618 件	48,428 件
訪問リハビリテーション	2,075 件	2,412 件	2,443 件
居宅療養管理指導	96,260 件	102,145 件	108,610 件
通所介護	54,011 件	54,895 件	56,193 件
通所リハビリテーション	26,892 件	26,254 件	24,989 件
短期入所生活介護	14,918 件	14,737 件	15,338 件
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	1,813 件	1,951 件	1,982 件
短期入所療養介護（介護医療院）	2 件	- 件	- 件
福祉用具貸与	140,055 件	145,124 件	150,102 件
福祉用具購入費	1,946 件	1,911 件	1,836 件
住宅改修費	2,056 件	2,069 件	1,901 件
特定施設入居者生活介護	21,194 件	21,135 件	21,237 件
介護予防支援・居宅介護支援	185,471 件	190,071 件	193,078 件
地域密着型サービス	63,736 件	64,606 件	67,073 件
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	502 件	792 件	2,112 件
夜間対応型訪問介護	- 件	- 件	- 件
地域密着型通所介護	19,010 件	18,887 件	20,103 件
認知症対応型通所介護	1,258 件	1,206 件	1,068 件
小規模多機能型居宅介護	10,960 件	11,310 件	11,448 件
認知症対応型共同生活介護	24,319 件	24,321 件	24,392 件
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	6,622 件	7,056 件	7,006 件
複合型サービス	1,065 件	1,034 件	944 件
施設サービス	31,837 件	30,746 件	30,492 件
介護老人福祉施設	16,698 件	16,478 件	16,377 件
介護老人保健施設	13,402 件	13,111 件	13,191 件
介護療養型医療施設	1,002 件	292 件	49 件
介護医療院	735 件	865 件	875 件
総 計	743,969 件	765,258 件	784,832 件
対前年比	100.6%	102.9%	102.6%

第3章 施策の展開

■計画の施策体系

【基本理念】 「高齢者が住み慣れた地域で、笑顔でいきいきと安心して暮らせるまち松山」

【重点課題】

「医療・介護・予防・保健・住まい・生活支援」の6つの要素が切れ目なく一体的に提供される「松山型地域包括ケアシステム」の更なる推進

『松山型地域包括ケアシステム』の目指す姿



少子高齢化が進むとともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加する中、介護予防の推進、健康意識の向上、地域で見守り支え合う仕組みづくりの充実強化等を行う必要があり、「松山型地域包括ケアシステム」を更に推進するための各種重点施策に取り組みます。

7つの重点施策

1. 介護予防・健康づくり・生きがいをづくりの推進【介護予防・保健・生活支援】

- 保健事業と介護予防の一体的な実施
- 介護予防・健康づくりの取組
- 生きがいと社会参加の促進
- 高齢者の就労促進

2. 認知症高齢者支援対策の推進(認知症施策推進計画)【医療・介護・生活支援】

- 認知症に関する正しい知識及び理解の普及
- 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人の社会参加の機会の確保
- 認知症の人の意思決定支援及び権利擁護への取組
- 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備
- 相談支援体制の整備 ○認知症予防に向けた活動の推進

3. 相談支援体制の充実【医療・介護・生活支援】

- 地域包括支援センターを中心としたケア体制の充実
- 医療・介護連携の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組

4. 安心・安全な支援体制の拡充【医療・介護・生活支援・住まい】

- 災害・感染症対策
- 高齢者等の見守り体制の充実

5. 地域福祉力の向上と高齢者への生活支援【生活支援】

- 地域福祉力の向上対策
- 在宅生活支援

6. 介護サービス基盤の計画的な整備【介護・生活支援・住まい】

- 地域密着型サービスの整備
- 介護保険施設の整備 ○高齢者福祉施設等の整備

7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上

- 人材の確保と養成 【介護・生活支援】
- 介護サービス事業者の指定及び指導監督
- 介護サービスの質の評価

1. 介護予防・健康づくり・生きがいつくりの推進 【介護予防・保健・生活支援】

高齢者がいきいきとした人生を送ることができるよう、介護予防と健康づくりを推進し、これらの意識を高め、高齢者が健康を維持し、自立して暮らし続けられるよう取り組みます。また、高齢者の方々が生きがいを持って暮らせるようニーズを踏まえながら、各種施策に取り組みます。

【現状と課題】

- 医療の状況は、生活習慣病の基礎疾患である高血圧症・糖尿病などの件数は全国と同等、脳・心血管疾患など重症化した病気の件数は全国に比べ多い状況のため、重症化予防の取組が必要です。
- 健診の受診率は、全国平均に比べ低いため、受診率向上のための周知が必要です。
- 今後、介護予防に役立つ運動や健康づくりなどをしたいと考えている人は多いですが、高齢者健康づくり支援事業を知らない割合は半数を超えています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響によって制限されていた各種活動への参加者等を回復させる必要があります。
- 高齢者の社会参加に関して、シルバー人材センターを通じた就労数については、定年延長、継続雇用制度の導入等による就労環境の変化等によって伸び悩んでいます。

【施策の方向性】

- 高齢者の陥りやすい低栄養や生活習慣病の重症化を予防するため、健診等から抽出したハイリスク者に対し個別的支援（ハイリスクアプローチ）を実施します。
- 「高齢者の集まっている場」でのフレイル予防の普及啓発活動や、運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を通して健康づくりに対する意識を高めます（ポピュレーションアプローチ）。
- 令和5年度から開始した、登録条件を緩和した「緩和型サロン」の周知活動を行い、高齢者がより気軽に参加し、継続することができる通いの場の促進に取り組みます。
- 健康増進と生きがい活動の拠点づくりについては、引き続き、高齢者のニーズを聞き取りながら、施設運営や教育講座の開催など、効果的な事業展開を進めます。
- 高齢者が社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながることから、就労支援に取り組みます。

【指標】

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ポピュレーションアプローチ参加者数	1,800人	1,900人	2,000人
ふれあい・いきいきサロンのサロン数	155サロン	158サロン	161サロン
ふれあい・いきいき緩和型サロンのサロン数	75サロン	100サロン	125サロン
ふれあい・いきいきサロンでのスマートフォン教室開催回数	40回	40回	40回
まついち体操グループ数	250グループ	250グループ	250グループ

健康アプリの登録者数 (高齢者いきいきチャレンジ事業)	2,000人	2,500人	3,000人
松山市シルバー人材センターを通じた就労数	2,000人	2,000人	2,000人

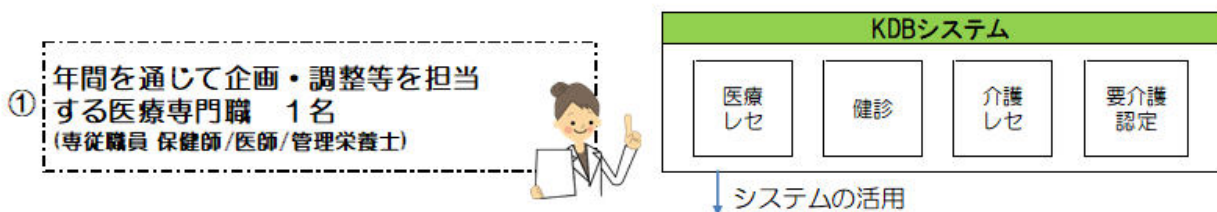
保健事業と介護予防の一体的な実施について（広域連合市町委託事業）

（１）事業概要

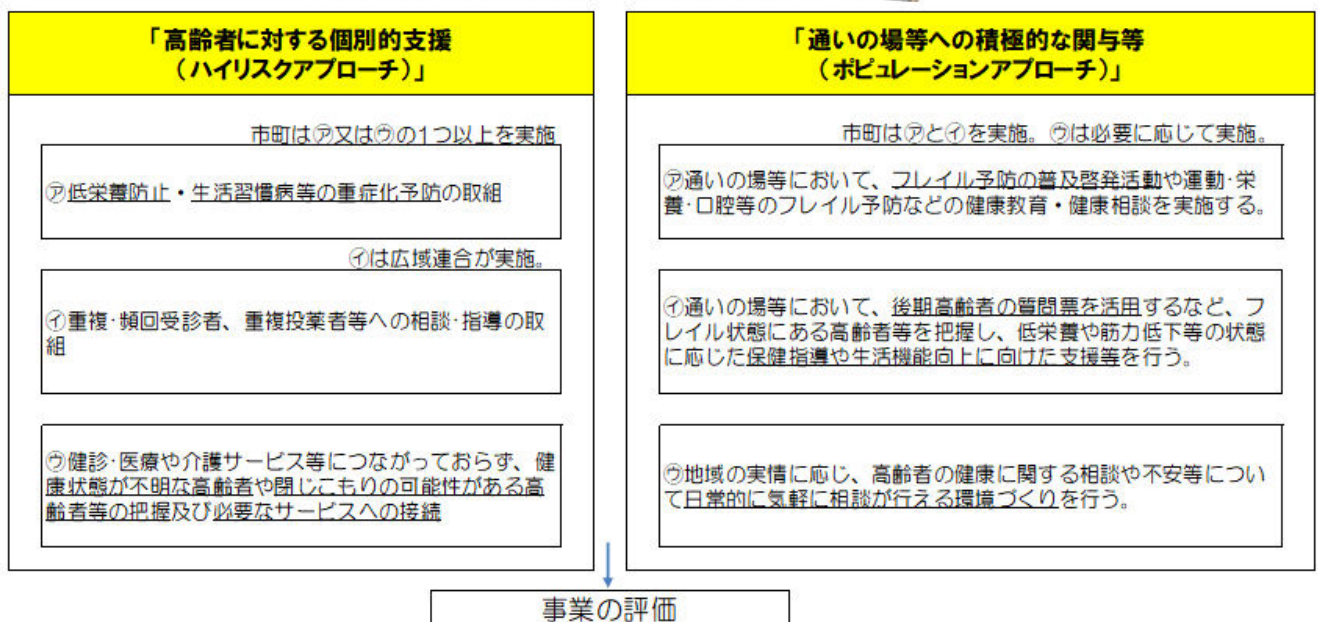
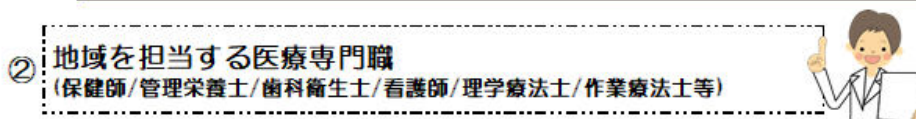
○ 健康寿命の延伸を目指し、継続したきめ細かな支援を一体的に実施

- ・ 高齢者一人一人に対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行う。

（２）事業内容



「事業の企画・調整等」、「KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析・明確化・対象者の把握」、「医療関係団体等との連絡調整」



【主な取組】

主な取組	取組内容
1. 介護予防・健康づくり・生きがいの推進	
(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	介護予防に資する住民主体の通いの場等で、生活習慣病重症化予防とフレイル予防の保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、高齢者一人一人に対して、効果的、効率的にきめ細かな支援を行います。
(2) 介護予防・健康づくりの取組	
ふれあい・いきいきサロンの運営支援	介護予防に貢献する住民主体の通いの場であるサロン活動を支援することによって、地域の介護予防の拠点として、高齢者の心身機能の維持向上を図ります。また、登録条件を緩和した「緩和型サロン」の周知に取り組みます。
デジタル化促進事業	感染症の流行前と比べて通いの場での介護予防活動が困難な状況に対応し、デジタルツールを使った新しい介護予防の取組を推し進めます。
運動自主グループの育成支援	運動習慣の継続や通いの場を創出し、介護予防や健康寿命の延伸を図るため、本市の理学療法士が考案した「まつイチ体操」に自主的に取り組むグループの育成支援を行います。
健康教室等の開催	生活習慣病やフレイル予防等に関する出前講座や講演を各地域で実施し、生活習慣病重症化予防・介護予防に役立つ知識の普及・啓発に努めます。
介護予防型訪問サービス 介護予防型通所サービス	要介護認定で要支援1・2と認定された場合などに利用できる訪問・通所サービスで、ホームヘルパーによる排せつ・入浴介護等の身体介護、清掃・洗濯調理等の生活援助や、デイサービスセンターで、食事・入浴介助、機能訓練、レクリエーションなどを提供します。
生活支援型訪問サービス 生活支援型通所サービス	要介護認定で要支援1・2と認定された場合などに利用できる緩和した基準による生活援助に特化したサービスで、ホームヘルパーなどによる清掃・洗濯・調理等の生活援助や、デイサービスセンターでレクリエーションなどを提供します。
(3) 生きがいと社会参加の促進	
高齢者いきいきチャレンジ事業	65歳以上の高齢者を対象に、市等が主催する対象事業に参加するごとにスタンプが貯まり、2つ貯めると道後温泉別館飛鳥乃湯泉の入浴券と引き換える事業で、令和5年7月からは健康アプリを導入し、リニューアルを行いました。より一層高齢者の外出機会を創出し、健康寿命の延伸につなげます。
いきがい交流センターしみず	小学校の余裕教室等を活用し、児童との交流授業、教養・健康・福祉・ボランティアなどの講座、レクリエーション等を実施し、引き続き高齢者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持向上を推し進めます。
老人福祉センターの運営	老人福祉センターで、今後も高齢者のレクリエーション活動や各種教養講座等を実施し、生きがいと交流の場を提供します。
高齢クラブの支援	各地区で社会奉仕活動、教養講座、健康増進事業等を実施する高齢クラブに対して活動費を助成します。
(4) 高齢者の就労促進	
松山市シルバー人材センターとの連携・支援	働くことを通じて高齢者の生活の維持や社会参加による生きがいの充実等を図るシルバー人材センターとの連携・支援を行います。

2. 認知症高齢者支援対策の推進【医療・介護・生活支援】（認知症施策推進計画）

認知症は高齢になるにつれて発病率が高くなるといわれており、本市でも、65歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者が増加すると見込まれます。

このような現状を踏まえ、本市では、認知症の人ができる限り地域のより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ため、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）に基づき、認知症施策を推進してきました。

また、令和5年6月には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民が、相互に人格と個性を尊重し支え合い共生する社会（共生社会）の実現を目指すことを目的としており、本市でも、認知症の人にやさしいまちづくりを推進し、認知症施策を総合的かつ計画的に推し進めていくことが必要であり、本法に基づき認知症施策に取り組みます。

なお、本計画には共生社会の実現を推進するための認知症基本法の第13条に基づく「市町村認知症施策推進計画」及び成年後見制度の利用の促進に関する法律の第14条に基づく「成年後見制度利用促進計画」を含むものとします。

【現状と課題】

- 認知症高齢者や高齢者単身及び高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、より多くの市民が共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策が必要です。
- 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことができる安全な地域づくりの推進を図るため、地域で認知症の人を見守るための体制の整備が必要です。
- 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人の社会参加の機会を確保することが必要です。また、若年性認知症の人が発症初期の段階から必要な支援が受けられるよう、若年性認知症に対する社会への理解を深める必要があります。
- 「松山市権利擁護センター」を地域連携ネットワークの中核機関として、令和3年度から位置付け、権利擁護の強化を図っています。認知症の人は自己決定を行うことが困難で周囲の理解や支援が必要なため、引き続き、松山市権利擁護センターを中核機関として権利擁護の強化を図るとともに、権利擁護支援（高齢者虐待も含む。）が必要な人を早い段階で発見し、適切な支援を行う必要があります。
- アンケートの調査結果によると、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という質問に対し、「はい」と回答した人が対象者全体の21.8%と低く、相談窓口等の更なる周知・啓発が必要であることから、認知症の容態に応じた相談窓口や支援機関、ケア内容を掲載した「認知症ケアパス」の普及に努めます。また、平成29年度に整備した認知症の初期支援を集中的に行う認知症初期集中支援チームについても、更なる活用につなげるための周知・啓発が必要です。
- 市内の各地域包括支援センターでの認知症の相談件数は年々増加しており、認知症の人やその家族からの各種相談に対し、個々の認知症の人や家族の状況に配慮しつつ総合的に対応できる体制強化を図る必要があります。また、認知症の人やその家族が孤立しないような取組も必要です。
- 運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、認知症に関する講演会、講座、イベント等を開催していますが、今後も多くの高齢者が自分自身の健康に関心を持ち、自主的かつ継続して介護予防、認知症予防に取り組めるよう、継続して啓発を行う必要があります。

【施策の方向性】

- 認知症の人を地域で見守り支える社会の構築に向け、引き続き認知症サポーターの養成講座の受講やチームオレンジの参加要件となっているステップアップ講座の受講を推進し、認知症の人に関する正しい理解やサポーターの対応力向上につなげます。また、「認知症ケアパス」を今後も継続して普及・啓発を図ることで、認知症の早期発見・早期治療につなげます。
- 若年性認知症の人が誤解や偏見を受けることなく、社会生活が送れるように、若年性認知症コーディネーターと連携を図り、若年性認知症の啓発に努めます。
- 認知症高齢者見守りネットワーク（おまもりネット）を広く周知し、おまもりネットの協力者の増加を図り、地域の見守り体制を強化します。
- 市内の各地域包括支援センターにチームオレンジコーディネーターを配置し、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの整備を進め、既存のチームオレンジの充実を図ります。
- 権利擁護の中核機関として位置付けた松山市権利擁護センターと連携して、成年後見制度による支援対象者の把握に努めるとともに、松山市権利擁護センターの更なる周知を図ります。また、認知症高齢者等の消費者被害を未然に防止するために、消費生活センターと連携して、消費者被害防止の啓発に努めます。
- 高齢者虐待に関する市民の知識や理解を深めるとともに、高齢者虐待対応窓口の周知徹底を図ります。また、高齢者虐待の通報・相談があった際には必要に応じて関係機関と連携し適切に対応します。
- 専門医、医療・福祉の専門職で構成する認知症初期集中支援チームを活用することで、家族等への初期支援を包括的・集中的に行い、自立した生活をサポートすることで、認知症の早期診断・早期対応に取り組みます。
- 認知症の人の容態の変化に応じた適切な支援やサービスが提供されるよう、市内の各地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症の人やその家族への支援の充実を図ります。
- 市内の各地域包括支援センターが中心となって、家族介護教室等を開催します。また、介護者のみを対象とするだけでなく、介護予防教室と併せて実施し、認知症についての周知・啓発に努めるとともに、介護者同士の交流を図ります。

【指標】

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座のサポーター数、開催回数	4,500人 90回	5,000人 100回	5,500人 110回
認知症サポーターステップアップ講座の開催回数	20回	25回	30回
認知症ケアパスの配布数	3,600冊	3,900冊	4,200冊
「おまもりネット」の協力登録者数（累計）	1,750人	1,800人	1,850人
利用登録者数（累計）	440団体 650名	480団体 700名	520団体 750名
チームオレンジの整備数（累計）	20チーム	23チーム	26チーム

権利擁護センター(中核機関)の相談支援件数	400 件	405 件	410 件
成年後見制度の啓発	成年後見制度啓発研修会 4 回 出張相談・講師派遣回数 20 回 パンフレット配布部数 4,000 部	成年後見制度啓発研修会 4 回 出張相談・講師派遣回数 20 回 パンフレット配布部数 4,500 部	成年後見制度啓発研修会 4 回 出張相談・講師派遣回数 20 回 パンフレット配布部数 5,000 部
市長申立件数(高齢者)	45 件	50 件	55 件
後見人等報酬助成件数	35 件	40 件	45 件
高齢者虐待相談件数	300 件	320 件	340 件
認知症初期集中支援チームの支援決定件数	10 件	12 件	14 件
支援訪問回数	160 回	190 回	220 回
認知症相談受付件数	3,500 件	3,800 件	4,100 件
認知症新規相談受付件数	800 件	900 件	1,000 件

【主な取組】

主な取組	取組内容
2. 認知症高齢者支援対策の推進【認知症施策推進計画】	
(1) 認知症に関する正しい知識及び理解の普及	
認知症サポーター養成講座 (ステップアップ講座)	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトと協働し、講座開催の準備・運営等の支援を行い、認知症を理解し、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを広く養成するとともに、企業や小・中学校等にも出向き、今後も認知症高齢者等を地域で支える体制の整備に努めます。また、認知症サポーターを対象にステップアップ講座を開催し、地域で認知症の人や家族を支える体制の整備に努めます。
認知症ケアパスの普及・啓発	「認知症ケアパス(まつやまオレンジぶっく)」とは、認知症の人の進行に合わせて受けられるサービスを示したもので「認知症ケアパス(まつやまオレンジぶっく)」の普及・啓発に努めます。
世界アルツハイマーデー(認知症の日)及び世界アルツハイマー月間(認知症月間)での啓発活動	9月21日の世界アルツハイマーデー(認知症の日)及び9月の世界アルツハイマー月間(認知症月間)の機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発イベントを実施します。
若年性認知症への理解の促進	若年性認知症の人が誤解や偏見を受けることなく、社会生活が送れるように、若年性認知症コーディネーターと連携を図り、若年性認知症の啓発に努めます。
(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	
認知症高齢者見守りネットワーク (通称「おまもりネット」)	松山市社会福祉協議会と協働して、認知症高齢者が徘徊したときなど、緊急に適切な支援・保護が必要となった場合に、地域包括支援センターや介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地域住民、その他関係機関が協力し、引き続き認知症高齢者を地域で温かく支援する拠点及び体制の充実を図ります。 松山市全域を対象としたネットワーク会議の開催や、事業所、店舗等へ理解と協力を呼びかけていくとともに、認知症サポーター養成講座等の開催による意識の共通化、平準化のほか、警察等他機関との連携を進めることで、高齢者の徘徊時に早期発見・保護できるよう地域の見守りネットワークの充実を図ります。

(3) 認知症の人の社会参加の機会の確保	
チームオレンジの整備及び活動促進	ステップアップ講座を受講した認知症サポーターを認知症の人やその家族の具体的な支援ニーズにつなげる仕組みであるチームオレンジの整備に取り組みます。また、既に整備されているチームオレンジについては、その活動が継続できるよう地域包括支援センターが中心になって支援していきます。
(4) 認知症の人の意思決定支援及び権利擁護への取組	
松山市権利擁護センターの運営 (成年後見制度の中核機関としての取組)	松山市権利擁護センターでは、判断能力の低下した認知症高齢者や障がい者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、社会福祉士等の専門職による指導助言や適切なサービスへつなげることで、権利擁護に努めます。 成年後見制度の利用の促進に関する法律の第14条に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を本計画に包含して策定し、権利擁護センターを「成年後見制度利用促進基本計画（平成29年3月24日閣議決定）」に基づく中核機関と位置付けており、今後も権利擁護の強化を図っていきます。
成年後見制度利用支援事業	地域包括支援センターとの連携のもと、支援を必要とする高齢者等の把握に努めるとともに、様々な機会を捉え、成年後見制度の周知、利用促進、普及等に取り組みます。また、認知症等によって、成年後見制度を利用する必要があるにもかかわらず、後見等開始の申立てをする親族がいないなど、制度利用が困難な高齢者を適切に保護するため、申立者への支援や、必要に応じて市長による後見等開始の申立てを行うほか、成年後見人等への報酬助成を行います。
高齢者虐待の防止と早期発見・適切な対応	ホームページや、地域包括支援センターが行う講座等で市民に対して高齢者虐待防止の啓発と相談・通報・届出窓口の周知を行うとともに、市の関係部署や警察、介護サービス事業所等の関係機関との連携強化を図り、地域での高齢者虐待の未然防止、早期発見と高齢者及び養護者への支援を行います。また、事業所に対する適切な指導を行い、養護者や介護施設従事者等による高齢者虐待の防止と早期対応を図ります。
消費者被害の防止と対応	高齢者や認知症等によって判断能力が低下した人の消費者被害を未然に防ぐために、消費生活センター(市民生活課)と連携して、消費者被害防止の啓発を行います。また、高齢者等の消費者被害に適切に対応するために、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関との連携強化に努めます。
(5) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備	
認知症初期集中支援チームの活用と連携	専門医、医療・福祉の専門職(チーム員)で構成する認知症初期集中支援チームを設置し、家族等への初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートすることで、認知症の早期診断・早期対応に取り組みます。また、チーム員同士の意見交換会を実施し、チームの連携強化に努めます。
早期発見・早期対応に向けた医療機関との連携	地域の医療機関との連携を図り、認知症の人の早期発見・早期対応に努めます。
認知症ケアパスの普及と啓発	再掲
(6) 相談支援体制の整備	
認知症に関する地域包括支援センターの相談支援体制の充実 (認知症地域支援推進員の配置)	地域包括支援センターに認知症支援の総合的な推進役である「認知症地域支援推進員」を引き続き配置し、認知症に係る相談支援体制の強化・充実に努めます。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊の見られる高齢者に対して、小型発信機を貸与し、徘徊高齢者の早期発見、事故防止に努め、家族の介護負担の軽減を図ります。
チームオレンジの整備及び活動促進	再掲
(7) 認知症予防に向けた活動の推進	
認知症に関する家族介護教室の開催	地域包括支援センターが中心になって、各地域で家族介護教室等を開催します。また、介護者を対象とするだけでなく、介護予防と併せて実施し、認知症についての周知・啓発に努めます。

3. 相談支援体制の充実 【医療・介護・生活支援】

高齢化が進展する中、高齢者の相談内容は多様化・複雑化していることから、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを中心としたケア体制を推進し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう、引き続き適切な医療・介護サービスが受けられる社会の推進に取り組みます。

【現状と課題】

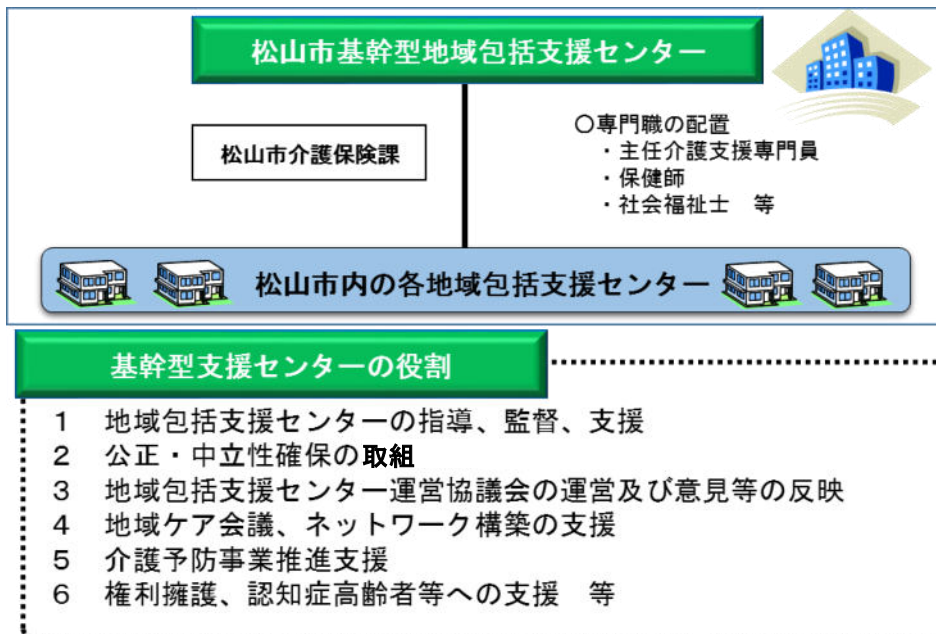
- 地域包括支援センターでは、相談件数の増加に加え、相談内容も家族問題、生活困窮等、複雑・多様化しており、地域での役割が重要になっています。
- アンケート調査結果でも、20歳未満の介護者(ヤングケアラー)が確認されており、早期の相談支援が必要とされています。
- 在宅医療・介護の連携ツールの普及率は、第8期計画期間前の約5割から約7割にまで増加していますが、引き続き医療・介護関係者に周知する必要があります。
- これまでに実施してきた、こども・障がい者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制では、地域住民が持つ様々な支援ニーズへの対応が困難になっています。
- アンケート調査結果では、「介護サービスが必要になっても自宅で暮らしたい」と回答した人が約7割となっており、住み慣れた地域での生活を多くの人が希望しています。

【施策の方向性】

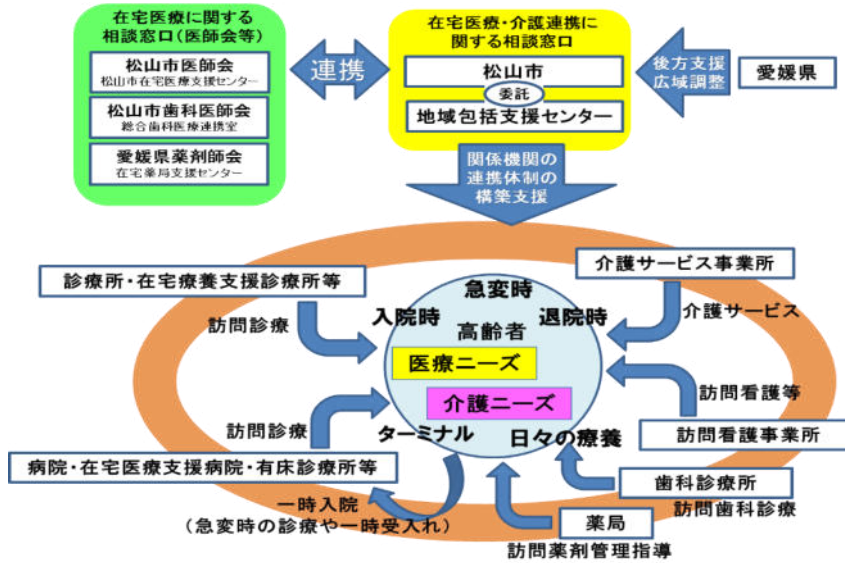
- 地域包括支援センターで相談業務に従事する専門職の知識・技術の向上や、日常生活圏域ごとの高齢者人口や相談件数等を踏まえ、各センターの設置数や配置人員等について検討し、必要な見直しを行うなど、相談体制の整備や業務の効率化を推し進めます。また、基幹型地域包括支援センターによる後方支援を行います。
- ヤングケアラーの早期発見のため、関係機関と連携し、介護サービスや他の福祉サービスの支援につなげていきます。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送り続けられるよう、地域の医療・介護関係団体等と連携した取組を進めていきます。
- 医療・介護の関係機関、多様な専門職等間の情報共有が一層進むような研修会等の機会づくりや、在宅医療・介護連携の更なる市民への周知啓発に取り組みます。
- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するための包括的な支援体制の構築を検討していきます。
- 松山市社会福祉協議会との更なる連携によって、地域福祉活動への参加を促すとともに、地域包括支援センターや関係機関が連携し、引き続き、高齢者や障がい者への相談対応や、地域生活課題にも総合的に相談に応じる包括的な相談支援体制を強化していきます。

【指標】

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基幹型地域包括支援センターの 地域包括支援センターへの支援件数	350 件	360 件	370 件
地域包括支援センターでの相談件数	37,000 件	38,000 件	39,000 件
地域ケア会議の開催回数	60 回	60 回	60 回
在宅医療・介護の連携ツールの利用率	80%	83%	85%
医療・介護関係者で構成する 検討会・シンポジウム等の開催回数	4 回	4 回	4 回



在宅医療・介護連携の目指すべきイメージ



【主な取組】

主な取組	取組内容
3. 相談支援体制の充実	
(1) 地域包括支援センターを中心としたケア体制の充実	
地域包括支援センターへの指導や後方支援	介護保険課内に設置している基幹型地域包括支援センターが、各センターへの相談支援及び包括的支援業務の後方支援を行います。また、「地域包括支援センター運営協議会」と連携しつつ、各センターの公正中立性の確保や効果的な取組の充実を図るとともに、各種専門職部会で勉強会や研修会を実施する等、センター職員の資質向上に取り組みます。
地域包括支援センター総合相談支援	地域住民の様々な相談を受け、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的な支援を行います。また、相談内容が多様化・複雑化していることから、相談業務に従事する専門職種知識・技術の向上を図ることや、他の専門機関との連携・協働の強化に取り組みます。
地域ケア会議の開催	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく取組であり、「松山市地域ケア会議開催指針」に基づき、地域包括支援センター等が主催し、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図っていきます。
地域包括支援センターの機能強化	基幹型地域包括支援センターが指導や後方支援を行うとともに、各センターの設置数や配置人員等について検討し、必要な見直しを行うなど相談体制の整備や業務の効率化を推し進めます。また、配置職員の資質向上につながる取組や、評価・公表を行うなど、センター機能の強化及び更なる適正運営に努めます。
(2) 医療・介護連携の推進	
在宅医療・介護連携推進	地域の医療・介護関係団体等から構成される会議を定期的開催し、課題の抽出や対応策を検討する等、連携した取組を行います。また、関係機関、多様な専門職等の情報共有が一層進むよう、多職種が参加する研修会等の機会づくりや市民への周知啓発に取り組みます。
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組	
包括的な支援体制の強化	松山市社会福祉協議会との更なる連携によって、地域福祉活動への参加を促進するとともに、地域包括支援センターや関係機関が連携し、引き続き地域生活課題にも総合的に相談に応じる包括的な支援体制の強化を図っていきます。

4. 安心・安全な支援体制の拡充 【医療・介護・生活支援・住まい】

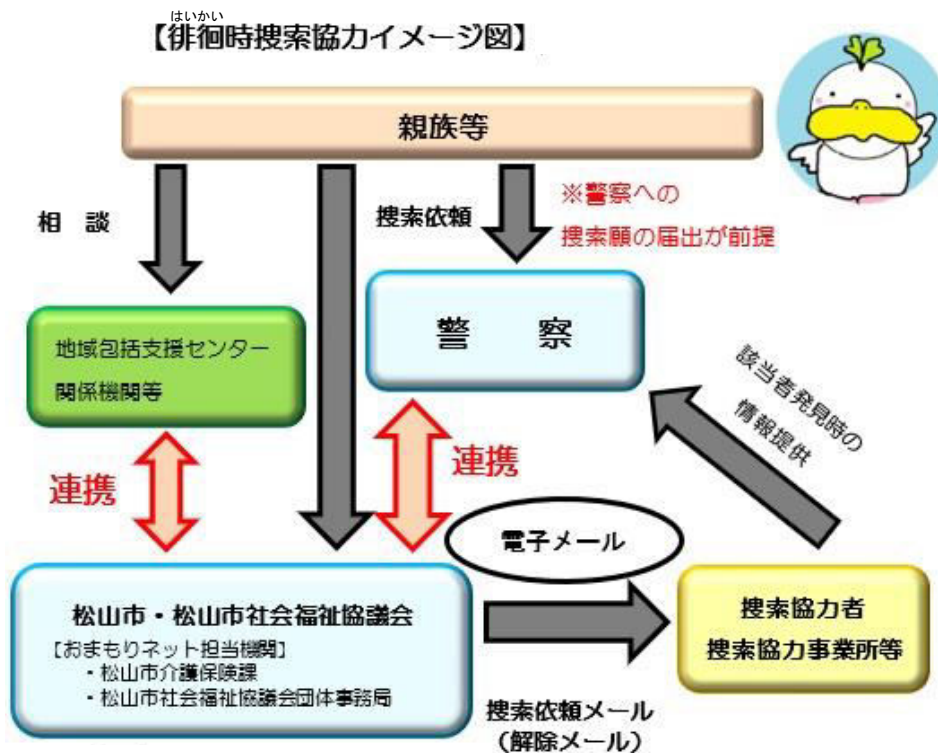
高齢者が地域で安心して暮らせるよう、災害・感染症対策を推進するとともに、認知症の人やその家族の視点を重視しながら支援し、高齢者の安心・安全な暮らし確保します。

【現状と課題】

- 昨今の大規模災害や、新たな感染症の流行によって、高齢者が犠牲になる事例が相次いでいます。高齢者は、迅速・的確な避難等の行動が取りにくく被災しやすいことや、感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、災害や感染症への対策を充実していく必要があります。
- 介護サービス事業者等への感染予防や感染拡大の防止策の周知徹底、感染症発生時に備えた平時からの準備や、サービス継続のため、連携体制の充実を図ることが重要です。
- 本市でも、高齢化率の上昇や核家族化を背景に、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加していることから、地域で見守り支え合う仕組みの更なる充実が求められています。

【施策の方向性】

- 介護事業所に策定が義務付けられたBCP（業務継続計画）について、計画内容や研修・訓練の実施状況を確認するとともに、計画の推進や充実につながる取組を促します。
- 介護サービス事業者等と連携し、感染症発生時の応援体制の充実に加え、災害避難訓練や防災啓発活動の実施、介護事業所等でのリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を促します。
- 高齢者や認知症の人が安心・安全に暮らせる地域づくりのため、地域、民間、行政が一体となった見守り体制の充実に引き続き取り組みます。



【指標】

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉避難所の指定箇所数（累計）	109 か所	110 か所	111 か所
「おまもりネット」協力登録者数（累計）	1,750 人	1,800 人	1,850 人
愛の一声訪問事業利用者数	4,200 人	4,300 人	4,400 人

【主な取組】

主な取組	取組内容
4. 安心・安全な支援体制の拡充	
(1) 災害・感染症対策	
必要物資の備蓄・調達体制の整備	介護事業所等で新型コロナウイルス感染症等の陽性者等が発生した際の感染拡大を防ぐための衛生用品を備蓄します。
えひめ福祉支援ネットワーク（E-WELネット）の管理・運営	市内の介護事業所等で新型コロナウイルス感染症等の集団感染が発生し、同一法人内で人員を確保できない場合、松山市が調整し、別法人の職員を派遣します。
感染症対策研修	特別養護老人ホーム等での感染症の発生を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるような施設内体制を整備することを目的として、愛媛県や関係団体が連携し、施設管理者、感染予防担当者等を対象とした研修を実施します。
BCP（業務継続計画）の充実	地震等の災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、介護事業所等のBCPの策定や研修・訓練等の実施について助言・指導します。
避難行動要支援者支援対策事業	松山市避難行動要支援者名簿に関する条例（令和5年条例第8号）等に基づき、要支援者名簿への登録を行うとともに、作成した要支援者名簿を、平常時から民生委員・児童委員や自主防災組織等と共有し、また、要支援者の状態をよく知る福祉関係者の関わり方を検討し、より有効な避難支援が行えるよう避難行動要支援者の個別計画作成を進めるなど、災害時の支援体制の充実に努めます。
(2) 高齢者等の見守り体制の充実	
松山市見守りネットワーク	金融機関、電気、ガスなどの民間事業者の協力によって見守りの輪を広げて異変をいち早く察知し、市と市社協が関係機関と協力して安否確認を行います。
認知症高齢者SOSネットワーク（通称「おまもりネット」）	松山市社会福祉協議会と協働して、認知症高齢者が徘徊したときなど、緊急に適切な支援・保護が必要となった場合に、地域包括支援センターや介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地域住民、その他関係機関が協力し、引き続き認知症高齢者を地域で温かく支援する拠点及び体制の充実に図ります。松山市全域を対象としたネットワーク会議の開催や、事業所、店舗等へ理解と協力を呼びかけていくとともに、認知症サポーター養成講座等の開催による意識の共通化、平準化のほか、警察等他機関との連携を進めることで、高齢者の徘徊時に早期発見・保護できるよう地域の見守りネットワークの充実に図ります。
独居高齢者みまもり員設置事業	地域でひとり暮らしの高齢者を支えるシステムづくりとして、独居高齢者みまもり員を設置し、民生委員・児童委員等と連携し、みまもり員が定期的にひとり暮らしの高齢者宅を訪問し、声掛けをするなど安否の確認を行うことによって、不測の事故を防止するもので、ひとり暮らしの高齢者が安心して暮らせることができるよう適時増員を図るなど取組を継続します。
緊急通報体制整備事業	ひとり暮らしの高齢者等の居宅に緊急通報装置を設置し、緊急時に受信センターが迅速かつ適切な対応を行うとともに、平常時には相談や安否確認を行うことによって、今後も高齢者の自立と生活の質の確保を図ります。また、制度についての周知に努めます。
愛の一声訪問事業	ひとり暮らしの高齢者宅を訪問し、安否確認を行うことで不測の事故防止、社会的孤立感の解消を図る事業として、独居高齢者みまもり員や民生委員・児童委員の訪問活動との連携等によって、引き続き効率的な事業の実施に努めます。

5. 地域福祉力の向上と高齢者への生活支援 【生活支援】

高齢者に対する生活支援対策として、介護保険法によるサービスでは対応できない、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等のいわゆる要援護高齢者を対象に、地域福祉力を向上させながら、在宅生活支援や家族介護支援の観点から各種支援事業を展開します。

【現状と課題】

- ▶ アンケート調査では、将来の住まいについて約8割の人が「現在の住宅に住み続けたい」と回答し、在宅での生活を強く望んでいる傾向であり、各種福祉サービスを将来的には利用したいという人が、半数以上を占めていることから、各種福祉サービスの必要性は高いと考えられます。
- ▶ 地域の関係組織等が連携・協力し、地域での生活を支えるサービスの充実とともに、地域での支え合い体制づくりの推進に取り組む必要があります。
- ▶ 独居高齢者みまもり員自体の高齢化が進むなど、みまもり員の確保が難しくなっています。
- ▶ 家族の負担軽減を図るため、各種生活支援サービスを必要な人が利用できるよう、引き続き周知・啓発に取り組む必要があります。

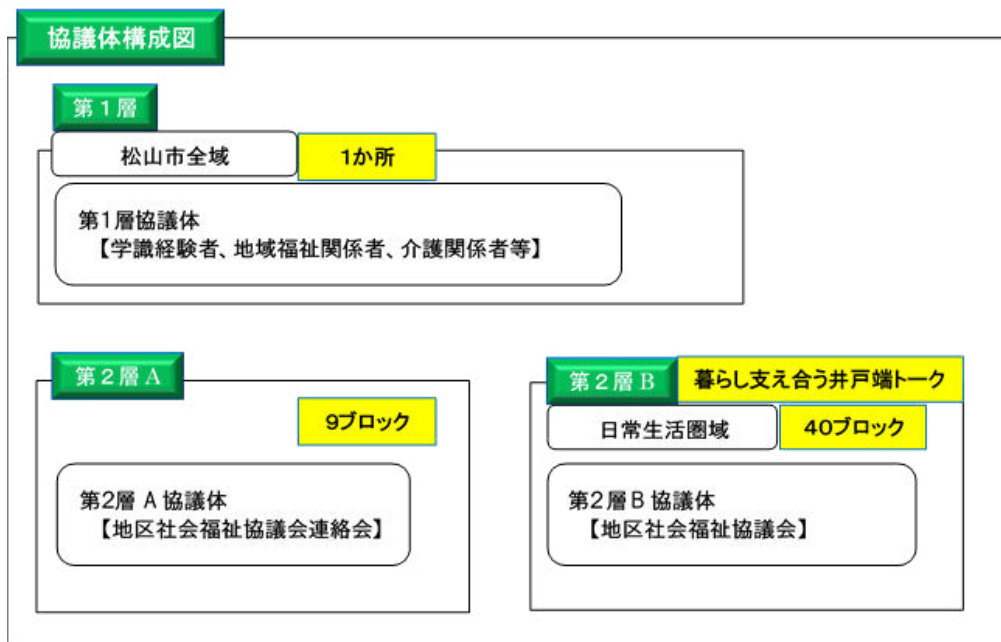
【施策の方向性】

- ▶ 生活支援コーディネーターが、地縁組織との関係づくりや地域の関係者間のネットワークの構築、地域住民や高齢者からのニーズや資源の把握、ニーズと支援組織とのマッチング等に取り組みます。
- ▶ 地域の支え合い等の体制を整備するため、多様な地域の関係団体や、サービス提供者・地域包括支援センター等が参画する協議体として、市全域を範囲とする「第1層」を1ブロック、包括圏域をほぼ同様の範囲とする「第2層A」を9ブロック、日常生活圏域を範囲とする「第2層B」を40ブロック設置しており、定期的な情報共有や連携・協働による地域活動の充実・強化に取り組みます。
- ▶ コミュニティの弱体化による地域の支え合い活動の担い手不足を解消するため、地域での健康体操の開催などをきっかけにコミュニティ活性化を図ることとし、健康体操などを開催・支援する地域の協力者として「地域つながりサポーター」を養成します。
- ▶ 地区社会福祉協議会を中心に、地域住民や事業者を対象として福祉を学習する機会を設け、福祉に対する更なる理解と共感を深められるよう松山市社会福祉協議会や教育機関、事業者と連携して、学校や地域の福祉教育への関わり方を検討し、こどもから大人まで福祉への理解の促進と福祉力の向上を図ります。
- ▶ 高齢者や認知症の人が安心・安全に暮らせる地域づくりのため、徘徊高齢者家族支援サービスなどの事業を引き続き実施するとともに、地域のボランティア団体等と連携して、住み慣れた地域での生活支援に取り組みます。
- ▶ 各種福祉サービス制度の更なる周知徹底を図りながら各種支援を引き続き実施することで、高齢者の自立や、生活の質の維持向上、保健衛生の確保、見守り、家族の負担軽減などを継続するため、効果的で持続可能な施策の推進に努めます。
- ▶ 必要に応じてみまもり員を適時増員するなど、みまもり員の負担軽減を図り、みまもり員の確保に努めます。

【指標】

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援体制整備事業協議体開催回数	第1層協議体1回 第2層A協議体9回 第2層B協議体80回	第1層協議体1回 第2層A協議体9回 第2層B協議体80回	第1層協議体1回 第2層A協議体9回 第2層B協議体80回
地域つながりサポーターの養成者数	9人	9人	9人
みまもり対象世帯あたり年間訪問回数	12回	12回	12回
松山市ボランティアセンター登録数（累計）	490団体 3,110人	510団体 3,190人	530団体 3,280人
緊急通報新規申込者数	50件	60件	70件

生活支援体制整備事業の協議体



【主な取組】

主な取組	取組内容
5. 地域福祉力の向上と高齢者への生活支援	
(1) 地域福祉力の向上対策	
生活支援体制整備事業	松山市社会福祉協議会と連携して「生活支援コーディネーター」を配置し、地区社会福祉協議会や地区民生児童委員協議会をはじめとする関係者間のネットワークの構築、地域のニーズや資源の把握、ニーズと取組のマッチング等を推し進めます。 市全域を範囲とする「第1層」を1ブロック、包括圏域をほぼ同様の範囲とする「第2層A」を9ブロック、日常生活圏域を範囲とする「第2層B」（暮らし支え合う井戸端トーク）を40ブロック設置し、地区社会福祉協議会や町内会等その地域に合った単位での地域の支え合い等の体制整備に取り組みます。
地域つながりサポーター養成講座	生きがいつくりや仲間づくりの輪を広げる通いの場を作る意義を学び、地域でのつながりづくりをサポートする人材を養成します。
独居高齢者みまもり員設置事業	再掲

避難行動要支援者支援対策事業	再掲
地域福祉活動拠点の運営	松山市総合福祉センター、老人福祉センター、いきがい交流センター等福祉活動の拠点施設を引き続き運営し、地域福祉力の向上やコミュニティ強化の支援に努めます。
松山市社会福祉協議会運営事業	地域福祉の推進を目的として活動している松山市社会福祉協議会の運営を引き続き助成することで、地区社会福祉協議会やボランティア団体の活動支援を図るなど、地域で高齢者を支える体制の強化に努めます。
松山市社会福祉事業団運営事業	市が設置する社会福祉施設の受託管理等を行う事業団の運営を引き続き助成することで、複雑多様化する福祉サービスに対応し地域で必要な福祉サービスが適切に提供される体制の確保に努めます。
(2) 在宅生活支援	
愛の一声訪問事業	再掲
緊急通報体制整備事業	再掲
日常生活用具給付等事業	ひとり暮らしの高齢者等に対して、日常生活用具を給付（電磁調理器・火災警報器）又は貸与（福祉電話）することによって、今後も高齢者の自立と生活の質の確保を図ります。
敬老マッサージ補助事業	70歳以上の高齢者に対して、保険適用外のおん摩・マッサージに要する施術料金の一部を助成することによって、今後も高齢者の健康保持を図り、健康で豊かな生活支援に努めます。
高齢者優待割引入浴事業	高齢者の外出機会の創出や健康増進を図るため、65歳以上の高齢者を対象に、道後温泉椿の湯を含む市内一般公衆浴場の入浴料を、年度で50回まで助成します。
離島航路利用者助成事業	離島（安居島及び釣島）に居住する70歳以上の高齢者に、生活の安定を図るため、離島航路利用料金の一部助成（往路のみ）を引き続き実施します。
高齢者週間事業	長年社会の発展に尽力してきた高齢者に敬意を表し、健康で生きがいのある長寿社会を築くための各種行事や地区敬老会助成事業を実施しており、今後も、健康で安心して生きがいを持った生活を送ることができるよう支援します。
ふれあい収集事業	世帯全員が65歳以上で、要介護1以上又は身体障害者手帳の等級が1級と2級の人を対象に、週に1回、市職員が自宅前まで訪問してごみを収集するほか、必要に応じて声掛けを行い、孤立化を防ぎます。
高齢者離島生活支援事業	高齢化率が高く、離島かつ過疎地である中島地区で、独居高齢者に対し、食料品などを調達する「買物支援」や安否確認などの「見守り」、また、「外出機会の創出」「生きがいづくり」を目的としたデイサービス等を実施します。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	再掲
在宅ねたきり高齢者理容サービス事業	日常生活のほとんどに介護を必要とする在宅ねたきり高齢者の保健衛生の向上と介護者の負担軽減を図るため、今後も、出張理容サービスを実施します。

6. 介護サービス基盤の計画的な整備 【介護・生活支援・住まい】

高齢化が進展し、ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者が増加する中で、介護サービスが必要となったときに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して生活を維持していける環境づくりに取り組めます。

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービスの基盤整備を行ってきました。
- アンケート調査結果では、「現在の住宅に住み続けたい」と回答した人が約8割となっており、将来介護が必要となった場合、約7割の人が「在宅サービスを希望する」と回答している一方で、約3割の人が「特別養護老人ホームなどの施設サービスを希望する」と回答しています。
- 身体の状態や家庭の状況等によって在宅での生活を継続していくことが困難になり、施設に入所する高齢者が増加しています。
- 高齢者向け住まいである、「住宅型有料老人ホーム」や「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、今後の高齢者人口の推移、空床の状況を考慮し、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ことが必要です。

【施策の方向性】

- 介護サービスの基盤整備については、介護保険事業を運営する上で適切なサービス提供を維持できるよう、地域の既存サービスの整備バランスなどに配慮しながら引き続き計画的に進めていきます。
- 国立社会保障・人口問題研究所によると、今後、2043年を境に高齢者人口が減少すると予測され、また、介護人材の不足の状況や施設の耐用年数、空床の状況も考慮し、第9期計画では、新たな施設整備は行わず、適切なサービス提供ができるようサービス提供体制を維持・推進していきます。
- 「住宅型有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」での介護サービス提供状況等の情報把握に努め、市民への情報提供を進めるとともに質の向上に向けた取組を検討していきます。

【主な取組】

主な取組	取組内容
6. 介護サービス基盤の計画的な整備	
(1) 地域密着型サービスの整備	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護者に対して、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、それぞれが密接に連携しながら、利用者の居宅に定期的な巡回訪問と随時の対応を行うサービスで、緊急時の通報にも対応できます。今後も引き続き、民間活力の活用による整備を図ります。
夜間対応型訪問介護	要介護者に対して、夜間に、利用者の居宅に定期的な巡回又は随時通報によって排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応を行うサービスです。今後も引き続き、民間活力の活用による整備を図ります。
地域密着型通所介護	要介護者に対して、定員19人未満の通所介護事業所に通い、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、入浴、機能訓練などのサービスを受けるものです。今後も引き続き、民間活力の活用による整備を図ります。
認知症対応型通所介護	認知症の要介護者・要支援者が、認知症専門の通所介護事業所に通い、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、入浴、機能訓練などのサービスを受けるものです。今後も引き続き、民間活力の活用による整備を図ります。

小規模多機能型居宅介護	要介護者・要支援者に対して、「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じ、随時の「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを行います。今後も引き続き、民間活力の活用による整備を図ります。
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	認知症の要介護者・要支援者が、生活感覚を取戻したり、落ち着いた生活を送れるよう日常生活上の必要な介護を受けたりしながら共同生活を行うものです。将来予想される高齢者数やそれに対する需要、建物の耐用年数、空床数を考慮し、現状数を維持します。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護者に対して、定員 30 人未満の有料老人ホームやケアハウス等で、介護、日常生活の世話、機能訓練等を行うサービスです。混合型特定施設(要介護者も自立の人も入居できる有料老人ホームやケアハウス)のニーズがあることから、本計画期間では整備の予定はありません。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)	要介護者を対象に、定員 30 人未満の特別養護老人ホームで、常時介護が必要な人に対して、施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護や機能訓練その他必要な援助を行います。将来予想される高齢者数やそれに対する需要、建物の耐用年数、空床数を考慮し、現状数を維持します。
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	要介護者を対象に、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスを行います。今後も引き続き民間活力の活用による整備を図ります。
(2) 介護保険施設の整備	
介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションを中心とした介護が必要な人が入所し、看護、医学的な管理の下での介護や機能訓練などが受けられます。既存施設の整備数が介護サービス量の利用見込みを超えていることから、現状数を維持します。
介護医療院	長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、「日常的な医学管理」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。既存施設の整備数が介護サービス量の利用見込みを超えていることから、現状数を維持します。
介護老人福祉施設 (広域型特別養護老人ホーム)	定員が 30 人以上で個室のほか多床室もある特別養護老人ホームであり、常に介護が必要な人が、日常に必要な介護、機能訓練、療養上のサービスを受けることができる施設です。将来予想される高齢者数やそれに対する需要、建物の耐用年数、空床状況を考慮し、現状数を維持します。
(3) 高齢者福祉施設等の整備	
養護老人ホーム	環境上の理由、経済的理由等によって、居宅での生活が困難な高齢者が入所し、適切な措置を行うもので、今後は、高齢者福祉施設、居住施設の整備状況、適切な措置の需要を満たしているか等を踏まえ、必要に応じて適宜、定員数の見直し等を検討します。
ケアハウス	需給が安定しており、現施設(12 か所・定員 390 人、うち特定施設入居者生活介護 6 か所・定員 200 人)で対応します。
老人福祉センター	現施設(3 か所)で対応します。
混合型特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム等)	自立の人(要介護者・要支援者でない人)も要介護者・要支援者も入居できる有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)です。第 8 期計画策定時点からの利用者の伸率が低いため現状数を維持します。
住宅型有料老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅)	有料老人ホームのうち、介護サービスを外部の事業所から受けるものを住宅型有料老人ホームといい、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を持っています。民間活力の活用による整備を図ります。

7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上【介護・生活支援】

必要な介護人材の確保のため、国や県との連携によって、介護の仕事の魅力向上や多様な人材の確保・育成、介護現場の負担軽減などを旨とし、介護サービス事業者の支援に努めます。

【現状と課題】

- 世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・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になり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められています。
- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。
- 介護サービス利用についてのアンケート調査では、現在利用している介護保険サービスに、「満足している」と「一部は満足している」を合わせると97.0%と高い満足度が示されていますが、更に満足度を高めていくために、介護サービス事業者等への指導や研修等による人材の確保と養成によって介護サービスの質の向上を図る必要があります。
- 介護現場での業務仕分けや介護ロボット、ICTの活用、高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の取組について、愛媛県と松山市が連携しながら、周知広報等を進め、介護職場のイメージを刷新していくことが重要です。

【施策の方向性】

- 介護従事者のスキルアップ研修や従事者定着のための管理者研修での助言・指導に加え、介護従事者の賃金向上を目的とした報酬加算である「介護職員等処遇改善加算」等の取得を促進することによって、適正に処遇改善が実施されるように努め、人材確保と養成を推し進めます。
- 多様化・高度化が見込まれる介護・福祉ニーズに対応できるよう関係機関と連携し、地域包括支援センターでの社会福祉士の実習生受入れなど、専門職の確保・育成に努めます。
- 介護サービス事業者からの各種届出を電子申請も可能とすることによって、事業者の利便性向上と負担軽減を図ります。
- 介護施設でのロボット・センサー・ICTの活用等による取組を周知・啓発することで、介護DXを推進し、介護現場の負担軽減と介護人材の確保に努めます。
- 民間の講師を招き介護従事者を対象に技術の向上などの研修の開催や、愛媛県が関係機関と連携して開催している研修、ICT機器導入促進事業の周知によって、事業所の職場環境の改善や業務の効率化を推し進めるとともに、オンライン研修の実施などによって受講しやすい環境の整備に努めます。
- 介護サービス事業者の指定に当たっては、厳正な指定基準の確認に努め、介護サービスの質を確保するとともに、特に、地域密着型サービスについては、松山市地域包括支援センター運営協議会での事業者ヒアリングを実施し、事業の適正な運営を確保します。
- 介護サービス事業者に対する定期的な運営指導では、運営基準等に沿った適切な事業運営を指導することはもちろん、サービスの質の向上につながる取組や災害対策等での地域連携などを促すとともに、苦情が発生した事業所等に対しては機動的な指導や監査を実施することで、介護サービスの質の確保・向上に努めます。

- ▶ 各地域包括支援センターで事業者連絡会や研修会等を開催し、地域単位で人材育成に努めるとともに、地域の医師や民生委員・児童委員との研修会を開催するなど、保健・医療・福祉・地域との連携に取り組みます。

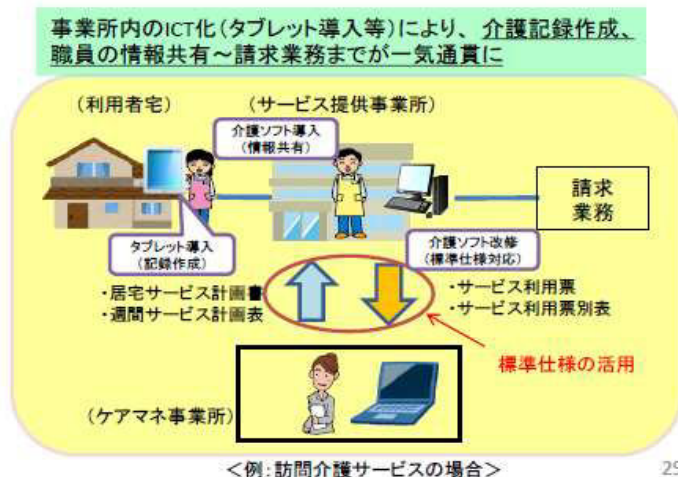
【指標】

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
全て又は一部の介護保険サービスに満足している人の割合（要支援・要介護認定者意識調査）	—	—	98%以上
運営指導の件数	300件	310件	310件
事業者対象の研修会の回数	6回	6回	6回
介護の入門的研修の開催回数	1回	1回	1回
運営推進会議出席回数	1,200回	1,200回	1,200回

【主な取組】

主な取組	取組内容
7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上	
(1) 人材の確保と養成	
介護サービス事業者調査事業	介護サービス事業者への巡回訪問、介護従事者のスキルアップ研修や従事者定着のための管理者研修等に取り組むほか、受講したい研修等のアンケートを行います。
介護の入門的研修の開催 (介護サービス事業者調査事業)	介護人材の裾野を広げ、育成するため、元気なシニア、子育てが一段落した人、学生等を対象に、介護に関する基本的な知識や技術が学べる介護の入門的研修を行います。
業務効率化の普及啓発	介護従事者の負担軽減や介護サービス事業者の業務効率化につながる観点から、介護ロボットやICT関係について、補助金や説明会の周知啓発等を行い、介護DXの推進に努めます。
(2) 介護サービス事業者の指定及び指導監督	
介護サービス事業者の指定	介護サービスを提供する全ての事業者の指定及び更新について、厳正な指定基準の確認を行います。 地域密着型サービスを提供する事業者については、松山市地域包括支援センター運営協議会での事業者ヒアリングを実施し、適正な事業者指定を行います。
介護サービス事業者への指導監督	定期的に事業所への運営指導を行うとともに、苦情が発生した事業所等には機動的に指導、監査を行います。また、年2回、全サービス事業者を対象にした集団指導を行います。
(3) 介護サービスの質の評価	
運営推進会議出席	地域密着型サービス事業者がサービスの質を自ら評価する運営推進会議に市の職員や地域包括支援センターの職員が出席することで、評価の確認と必要な助言や指導を行い、サービスの質の確保に努めます。
地域包括支援センターによる研修会の開催	各地域包括支援センターで事業者連絡会や研修会等を開催し、地域単位で人材育成に努めるとともに、地域の医師や民生委員・児童委員との研修会を開催するなど、保健・医療・福祉・地域との連携を深めます。

地域医療介護総合確保基金を活用したICT・介護ロボット導入支援



8. その他の取組

(1) 介護給付適正化事業

高齢者の自立支援や重度化防止の促進とともに、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度とするために、不適切なサービス給付の削減によって、給付費や保険料の増大を抑制し、介護給付の適正化を図っていくことは重要です。

国の「介護給付適正化計画に関する指針」の改訂に伴い、再編された「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」及び「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を柱として、国民健康保険団体連合会等と連携を図りながら、適正な要介護認定や高齢者の自立支援のため真に必要なサービスを的確に提供していきます。

○要介護認定の適正化

適正な介護認定は高齢者の自立支援等につながることから、社会福祉協議会等に業務委託している要介護認定の訪問調査については、本市職員(精度調査員等)が訪問調査票の特記事項や主治医意見書との整合性を確認し、必要に応じて助言や指導を行うなど要介護認定調査の精度を高めており、今後も継続して実施し、要介護認定調査の適正化を図ります。

○ケアプランの点検

ケアプラン検討会を定期的開催し、ケアプランを作成する介護支援専門員のレベルアップを図ることで、質の良いケアプランによるサービス向上を目指すとともに、同検討会委員に、介護支援専門員の指導的立場にある主任介護支援専門員を起用するなど、地域福祉サービスの核となる人材としての意識醸成を図ります。また、介護サービスを利用するに当たり、その要となるケアプランを点検し、必要な助言や指導を行うことで、適正な給付に努めます。

なお、従来実施している「住宅改修状況・福祉用具利用状況の確認」については、国の方針に基づきケアプランの点検事業に統合し、引き続き実施します。

○医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、給付実績の縦覧点検や医療情報との突合を実施することで、適正な給付に努めます。

(2) 自立支援、重度化防止の促進

高齢者の自立支援・介護予防の観点から、多職種の専門職を助言者とした介護予防のための地域ケア会議を開催します。専門職からの助言を受け、ケアマネジャーやサービス提供者が自立支援の知識や技術を習得します。それによって、高齢者の生活課題を解決し、生活の質の向上を目指します。

また、各地域包括支援センターで、圏域ニーズに合わせた研修を企画実施するとともに、市主催の研修では、受講者のニーズをもとにテーマを設定し、専門知識の深化を図ります。

(3) 住宅改修支援事業

要支援・要介護認定者で介護サービスを利用していない人が、介護保険の住宅改修サービスを利用する場合に、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員が「住宅改修を必要とする理由書」を作成することに対し、住宅改修支援費を支給し、円滑な住宅改修サービスの利用を図ります。

(4) 介護相談員派遣事業

介護相談員が介護施設を訪問し、利用者の疑問や不満・不安の解消及び介護施設に対して必要な助言を行うなど、利用者とサービス提供者の橋渡し役を担うことによって介護サービスの質の向上を図っています。

利用者にとっては、サービス事業者に遠慮して言いにくいことを言えることや、施設等にとっては一定時間見守り役(話相手として)をお願いできるなどのメリットがあることから、今後は、主に認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス事業所を対象とし、地域に根ざした相談活動の充実を図ることによって、介護サービスの質の向上に努めます。

第4章 介護給付等対象サービスの見込み

1. 人口等の推計

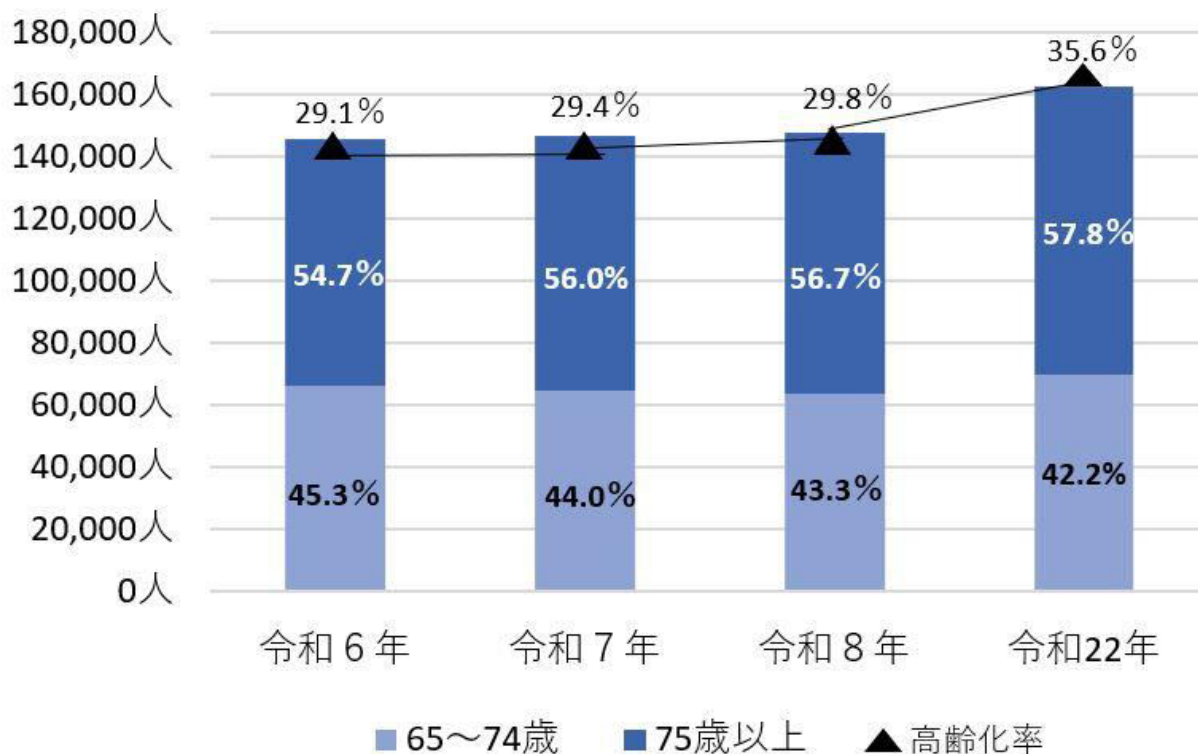
(1) 高齢者人口

松山市の介護給付見込みを算出するための人口推計では、高齢化率（総人口に対する65歳以上人口の割合）は年々上昇し、団塊の世代が75歳以上になる令和7年には29.4%となり、本計画の最終年度である令和8年度には30%に迫る29.8%となる見込みです。

また、高齢者のうち75歳以上の後期高齢者が占める割合が増加する見込みで、今後も高齢化が一層進展していくことが予想されます。

【高齢者人口等の推計】

		令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
松山市	総人口	501,138人	498,626人	496,216人	457,221人
	65歳以上人口	145,885人	146,826人	147,714人	162,548人
	65～74歳	66,135人	64,542人	63,940人	69,741人
	75歳～	79,750人	82,284人	83,774人	92,807人
	高齢化率	29.1%	29.4%	29.8%	35.6%



※住民基本台帳を基にして「国立社会保障・人口問題研究所」の推計方法を参考に算出

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

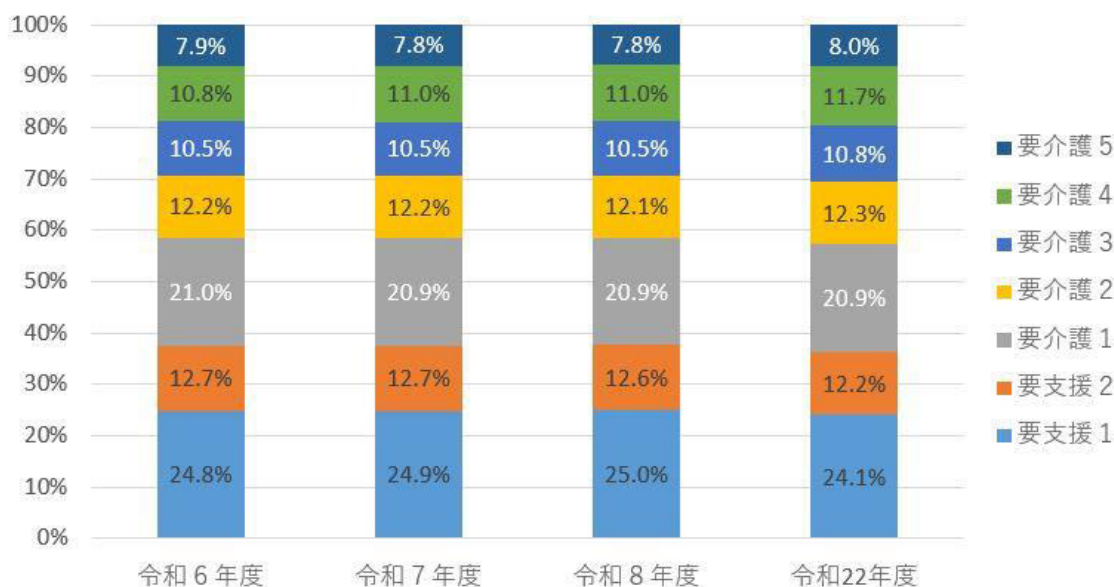
要介護（要支援）認定者数は、高齢者人口の推計及びこれまでの実績等をもとに国の地域包括ケア「見える化システム」によって推計しており、高齢者数及び出現率の増加に伴い、要介護（要支援）認定者も増加することが予想されます。

【要介護（要支援）認定者数の推計】

(単位：人)

区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和22年度		
65歳以上人口	145,885		146,826		147,714		162,548		
要介護等認定者数	総数	第2号再掲	総数	第2号再掲	総数	第2号再掲	総数	第2号再掲	
	31,984	525	32,504	521	33,238	515	42,200	423	
	要支援1	7,939	62	8,089	62	8,319	61	10,164	50
	要支援2	4,069	86	4,118	83	4,196	82	5,167	67
	要介護1	6,715	111	6,790	114	6,944	113	8,840	93
	要介護2	3,892	77	3,969	76	4,037	75	5,189	62
	要介護3	3,367	73	3,419	73	3,494	73	4,540	60
	要介護4	3,464	57	3,568	55	3,667	55	4,937	45
要介護5	2,538	59	2,551	58	2,581	56	3,363	46	
出現率	21.6%		21.8%		22.2%		25.7%		

*1:各年度10月1日の推計値 *2:出現率は第1号被保険者のみで算出 *3:グラフは合計が100%にならない場合がある



【前期・後期高齢者のうち要介護認定者の人数・比率】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
65～74歳	3,247人 (10.3%)	3,126人 (9.8%)	3,073人 (9.4%)	3,227人 (7.7%)
75歳以上	28,212人 (89.7%)	28,857人 (90.2%)	29,650人 (90.6%)	38,550人 (92.3%)
合計	31,459人	31,983人	32,723人	41,777人

*各年度10月1日の推計値

2. 日常生活圏域等の設定

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、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を総合的に考慮して、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に置いて定めることとされています。

本市では、地域での一番身近な相談相手である民生委員・児童委員の40地区を日常生活圏域として設定し、地域単位で適正なサービス基盤を整備することで、高齢者が介護を必要とする状態になることを予防するとともに、介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域で尊厳を保ちできる限り自立した生活を継続していけるよう、サービス提供体制の整備に努めます。

【日常生活圏域別の人口、高齢者人口、認定者数】

(単位：人)

圏域	人口	高齢者人口	要介護等認定者数	圏域	人口	高齢者人口	要介護等認定者数
道後	11,139	2,888	629	余土	23,672	6,202	1,279
桑原	25,682	6,968	1,497	垣生	12,036	2,902	620
湯築	11,676	3,410	880	生石	18,825	5,068	1,053
五明	426	216	74	味生	27,012	7,102	1,423
伊台	6,113	1,976	364	宮前	14,060	4,761	1,037
湯山	8,424	2,944	633	三津浜	4,600	1,743	472
浮穴	9,238	2,804	589	高浜	6,784	2,776	631
石井東	29,767	7,763	1,605	興居島	1,009	619	213
石井西	28,790	7,415	1,686	中島	3,075	2,112	643
久谷	9,512	3,609	810	潮見	9,950	2,916	563
久米	30,223	7,755	1,595	久枝	19,893	5,173	1,034
小野	17,254	5,501	1,186	堀江	11,351	3,591	733
番町	3,941	1,186	263	和気	11,893	3,805	768
東雲	8,853	2,457	485	浅海	1,027	546	113
八坂	4,973	1,626	409	立岩	737	448	122
素鷲	18,541	5,568	1,454	難波	1,784	755	188
雄郡	32,641	8,060	1,673	河野	5,261	1,861	400
新玉	11,144	3,238	721	正岡	1,903	810	192
清水	22,660	5,988	1,328	栗井	6,801	2,498	504
味酒	20,549	5,520	1,198	北条	7,721	2,548	596

*各数値は、令和5年10月1日現在の人数

(2) 地域密着型サービスの必要利用定員数の設定

サービス利用実績及び施設の整備状況を踏まえ、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（介護専用型有料老人ホーム等）の必要利用定員数を定めました。

【松山市全体の地域密着型サービスの必要利用定員数】

(単位：人)

認知症対応型共同生活介護			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			地域密着型特定施設入居者生活介護		
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
2,108	2,108	2,108	631	631	631	0	0	0

3. 介護予防サービス量の見込み

介護予防サービス量の見込みについては、第8期計画期間の要支援認定者数や利用者数の伸び、サービスの利用実績等を踏まえ、国の地域包括ケア「見える化システム」によって推計しています。

【介護予防サービス量の見込み】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	2回	2回	2回	9回
介護予防訪問看護	10,980回	11,128回	11,390回	14,006回
介護予防訪問リハビリテーション	631回	673回	717回	851回
介護予防居宅療養管理指導	487人	495人	508人	622人
介護予防通所リハビリテーション	858人	884人	904人	1,109人
介護予防短期入所生活介護	395日	411日	421日	510日
介護予防短期入所療養介護（老健）	24日	29日	34日	62日
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0日	0日	0日	0日
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0日	0日	0日	0日
介護予防福祉用具貸与	4,796人	4,883人	4,979人	6,683人
特定介護予防福祉用具購入費	64人	67人	68人	77人
介護予防住宅改修	86人	88人	92人	110人
介護予防特定施設入居者生活介護	259人	265人	268人	311人
介護予防認知症対応型通所介護	12回	12回	12回	49回
介護予防小規模多機能型居宅介護	134人	135人	138人	171人
介護予防認知症対応型共同生活介護	14人	14人	14人	18人
介護予防支援	5,938人	5,944人	5,995人	7,503人

*見込みについては、1か月当たりの推計値

4. 介護サービス量の見込み

介護サービス量の見込みについては、第8期計画期間の要介護認定者数や利用者数の伸び、サービスの利用実績や今後の施設・居住系サービスの整備方針を踏まえ、国の地域包括ケア「見える化システム」によって推計しています。

【介護サービス量の見込み】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	140,898回	142,503回	142,852回	181,800回
訪問入浴介護	692回	707回	722回	914回
訪問看護	37,411回	37,643回	37,946回	48,656回
訪問リハビリテーション	2,290回	2,364回	2,410回	3,024回
居宅療養管理指導	5,667人	5,697人	5,765人	7,450人
通所介護	54,640回	54,790回	55,075回	69,646回
通所リハビリテーション	12,317回	12,432回	12,682回	16,166回
短期入所生活介護	19,701日	19,865日	20,326日	25,936日
短期入所療養介護（老健）	1,781日	1,802日	1,843日	2,346日
短期入所療養介護（病院等）	0日	0日	0日	0日
短期入所療養介護（介護医療院）	0日	0日	0日	0日
福祉用具貸与	8,232人	8,254人	8,429人	10,774人
特定福祉用具購入費	89人	89人	93人	116人
住宅改修費	72人	74人	76人	97人
特定施設入居者生活介護	1,558人	1,574人	1,603人	2,004人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	204人	210人	215人	276人
夜間対応型訪問介護	0日	0日	0日	0日
地域密着型通所介護	17,764回	17,886回	18,224回	23,298回
認知症対応型通所介護	1,012回	1,035回	1,072回	1,362回
小規模多機能型居宅介護	837人	841人	856人	1,099人
認知症対応型共同生活介護	2,009人	2,045人	2,086人	2,713人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0日	0日	0日	0日
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	579人	579人	579人	805人
看護小規模多機能型居宅介護	80人	81人	84人	109人
介護老人福祉施設	1,341人	1,341人	1,341人	1,842人
介護老人保健施設	1,083人	1,083人	1,083人	1,490人
介護医療院	78人	78人	78人	105人
居宅介護支援	11,097人	11,156人	11,370人	14,523人

*見込みについては、1か月当たりの推計値

5. 地域支援事業量の見込み

各事業量の見込みは、既存事業の利用状況等を踏まえ推計しています。

【地域支援事業量の見込み】

事業名	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業				
介護予防・生活支援サービス事業				
訪問型サービス（第1号訪問事業）				
介護予防型訪問サービス	延 46,634 人	延 49,432 人	延 52,398 人	延 61,152 人
生活支援型訪問サービス	延 166 人	延 176 人	延 187 人	延 218 人
通所型サービス（第1号通所事業）				
介護予防型通所サービス	延 52,434 人	延 55,580 人	延 58,915 人	延 68,758 人
生活支援型通所サービス	延 685 人	延 727 人	延 770 人	延 899 人
一般介護予防事業				
ふれあい・いきいきサロン事業	155 サロン	158 サロン	161 サロン	189 サロン
高齢者健康づくり支援事業 (まっイチ体操グループ数)	250 グループ	250 グループ	250 グループ	275 グループ
包括的事業・任意事業				
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）				
地域包括支援センター運営事業	13 か所	(13 か所)	(13 か所)	(13 か所)
任意事業				
介護給付適正化事業				
ケアプランチェック	100 件	100 件	100 件	100 件
福祉用具	5 件	5 件	5 件	5 件
住宅改修	5 件	5 件	5 件	5 件
介護と医療の突合	790,000 件	790,000 件	790,000 件	869,000 件
認知症高齢者支援事業 (認知症サポーター数)	4,500 人	5,000 人	5,500 人	6,000 人
権利擁護推進事業（研修回数）	4 回	4 回	4 回	4 回
住宅改修支援事業（支給件数）	147 件	147 件	147 件	161 件
介護相談員派遣事業	110 回	110 回	110 回	120 回
包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	4 回	4 回	4 回	4 回
生活支援体制整備事業	40 地区	40 地区	40 地区	40 地区
認知症総合支援事業				
認知症初期集中支援推進事業	13 か所	(13 か所)	(13 か所)	(13 か所)
認知症地域支援・ケア向上事業	13 か所	(13 か所)	(13 か所)	(13 か所)

第5章 計画推進のために

1. 計画の進捗管理

本計画の進捗管理に当たっては、「松山市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」で定期的に評価・検証を行い、高齢者に関する各種の福祉事業や介護保険制度の円滑な推進に努めます。また、進捗状況を市ホームページに掲載し、広く市民に周知します。

2. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

(1) 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の指標

地域の実情に応じた、高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため、地域包括支援センターの強化、医療・介護連携の推進、認知症総合支援などの取組を指標とします。

指標	趣旨	目標値
日常生活圏域ごとの 65 歳以上人口を把握しているか	日常生活圏域ごとの 65 歳以上人口の把握を評価するもの	毎年、日常生活圏域ごとの 65 歳以上人口を把握する
認定率	介護予防や地域支援事業等の取組による成果を評価するもの	要介護等認定率が中核市平均以下
介護支援専門員 介護相談員派遣事業を実施しているか	介護相談を介護サービス施設等に派遣することによって、問題改善や介護サービスの質の向上につながっているかを評価するもの	介護相談員派遣回数 令和 6 年度：110 回 令和 7 年度：110 回 令和 8 年度：110 回
地域包括支援センター 地域包括支援センターの 3 職種 1 人当たり高齢者数（センター人員／圏域内の 65 歳以上高齢者数）はどのようにになっているか	地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの	地域包括支援センターの 3 職種 1 人当たりの高齢者数 令和 6 年度：1,500 人以下 令和 7 年度：1,500 人以下 令和 8 年度：1,500 人以下
在宅医療・介護連携 在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要となる具体的取組を企画・立案した上で実施しているか	在宅医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるような取組を評価するもの	医療・介護関係者で構成する検討会・シンポジウムの開催回数 令和 6 年度：4 回 令和 7 年度：4 回 令和 8 年度：4 回
認知症総合支援 認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を実施しているか	地域での認知症理解の周知啓発や、認知症やその家族の良き理解者を養成する取組を評価するもの	チームオレンジ整備数（累計） 令和 6 年度：20 チーム 令和 7 年度：23 チーム 令和 8 年度：26 チーム

介護予防、日常生活支援 介護予防と保健事業を一体的に実施しているか	高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の取組を評価するもの	ポピュレーションアプローチ参加者数 令和6年度：1,800人 令和7年度：1,900人 令和8年度：2,000人
生活支援体制の整備 生活支援コーディネーターを専任で配置し、地域ケア会議へ参加しているか	生活支援コーディネーターを配置し、関係機関とのネットワークを構築し、地域での支え合い活動を推進する取組を評価するもの	生活支援体制整備事業協議体開催回数 令和6年度・7年度・8年度 第1層協議体：1回 第2層A協議体：9回 第2層B協議体：80回

(2) 介護給付適正化に向けた取組の指標

区分	指標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランチェック	100件	100件	100件
福祉用具	5件	5件	5件
住宅改修	5件	5件	5件
介護と医療の突合	790,000件	790,000件	790,000件
介護と医療の突合の効果額	3,000千円	3,000千円	3,000千円

3. 計画の円滑な実施のための方策

(1) 要介護認定の適正な実施

要介護認定の1次判定に係る認定調査（新規、変更、更新認定調査）を、介護サービスを提供していない指定市町村事務受託法人である松山市社会福祉協議会に業務委託することで、公平公正な認定調査を実施するとともに、必要に応じ本市職員（精度調査員）が認定調査を行い、適正な要介護認定に努めます。

(2) 介護保険制度の周知・啓発

介護保険サービスを利用するためには、制度を正しく理解しておく必要があります。

利用者だけでなく、その家族など、介護をする人も含め、住み慣れた地域で安心して住み続けていくことができるよう、地域での説明会や広報紙、ホームページでのお知らせ、ポスターやパンフレットを市有施設のほか、スーパーマーケットや金融機関等、人の集まる民間施設にも設置することによって、情報提供や制度の周知・啓発に努めるとともに、制度を支える人材の確保を促す観点から、福祉分野への就業に対する理解を図ります。

また、介護サービス事業者等に対しても、度重なる法改正によって混乱を招かないよう、事業者連絡会やホームページ等によって情報提供を行い、利用者に対するサービスが迅速かつ適切に提供できるよう積極的な周知に努めます。

(3) 高齢者福祉事業の周知

高齢者意識アンケートの結果によると、生活支援対策等に係る各種事業について、シルバー人材センター、ふれあい・いきいきサロンについては、約半数の人が知っていますが、他の多くの事業の認知度が低くなっています。そこで、ホームページ、広報紙、リーフレット等による周知、民生委員・児童委員や各種高齢者に関わる会合、大会等を通じた周知に積極的に取り組むとともに、市からの発送文書に各種事業の案内を同封するなど、必要な人に情報が行き届くよう、様々な角度から更なる周知に努め、必要なサービスへつなげていきます。

4. 負担軽減策について

(1) 介護保険料の低所得者対策

第1号被保険者の保険料率は、第3期(平成18年度～20年度)から低所得者対策の観点を踏まえ7段階の料率(国の基準は6段階)を設定してきており、第4期(平成21年度～23年度)からは7段階の設定に加え、市民税非課税世帯の保険料率を国の基準よりも引き下げることによって、低所得者の負担軽減を図ってきました。

第6期(平成27年度～29年度)では、国の基準が6段階から9段階に変更されましたが、低所得者対策の観点から、第5期(平成24年度～26年度)よりも更に多段階化(13段階)するとともに、新第2・3段階の保険料率を国の基準よりも引き下げることによって、低所得者の負担軽減を図りました。

第9期では、引き続き13段階の料率を継続(国の基準も9段階から13段階へ変更)するとともに、国が示す低所得者対策の方針に基づき保険料率を検討します。

また、公費を投入して低所得者(市民税非課税世帯)の保険料を軽減する国の仕組みを引き続き活用することによって、低所得者の負担軽減を図ります。

(2) 生活困窮者に対する介護保険料の軽減策

低所得者の中でも真に生活に困窮している人には、国が示した減免基準を拡大した本市独自の保険料減免制度を継続し、保険料負担の軽減を図ります。

(3) 離島移送費支給事業

離島振興対策実施地域(安居島、野忽那島、睦月島、中島、怒和島、津和地島、二神島、釣島、興居島)に居住する要介護認定者等が、施設サービスや短期入所サービスを利用する際、移送経路のうち海路に係る費用を支給し、サービス提供の確保及びサービス利用の促進に取り組めます。

資料: 第8期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 取組の評価

”総合評価”は、数値目標の達成状況をベースに“目標”への進捗状況を踏まえた4段階評価（A、B、C、D）で行った。

- ・A：目標を上回る実績であり、達成目標に向かい進捗した。
- ・B：目標と同程度の実績であり、達成目標に向かい進捗した。
- ・C：目標を下回る実績だったが、達成目標に向かい進捗した。
- ・D：目標を下回る実績であり、達成目標に向かい進捗できなかった。

重点課題1. 介護予防・健康づくり・生きがいくりの推進

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
高齢者の保健事業と介護予防の一体的推進事業での実施済圏域数	か所	12	20	12	20	100%	100%	B	予定した圏域で実施することができたため。
健康有所見者（高血圧・高血糖）の未治療・治療中断の割合	%未満	24.2	24.1	24	23.3	100%	100%	A	目標値未満とすることができたため。
ふれあい・いきいきサロンのサロン数	サロン数	174	177	167	159	96%	90%	C	昨年度から引き続いて新型コロナウイルスの影響によりサロンを休止せざるを得ない時期があり、目標に向かって活動できる時期には感染対策に配慮しながら実施したが、コロナ禍での継続が難しくなったサロンが多く、サロン数が減少してしまった。 令和5年度に本格実施される緩和型サロンのモデルの実施を10サロンで行った。
サロン活動者数	人	104,400	106,200	34,367	48,880	33%	46%		
サロンでのスマートフォン教室開催回数	回	40	40	25	30	63%	75%	B	昨年度から引き続いて新型コロナウイルスの影響により、サロンでのスマートフォン教室を休止せざるを得ない時期があり、目標どおりの実施が難しかったが、活動できる時期には感染対策に配慮しながら、デジタルツールについての学びの機会を提供することができた。
サロン用のSNS新規登録者数	人	80	80 累計160	86	136 累計222	108%	170%		
まつイチ体操グループ数	グループ	330	350	283	269	86%	77%	C	新型コロナウイルス感染症の影響で、活動の休止や解散をするグループが存在したことに加え、新規グループ立ち上げの積極的な働きかけが行えなかったため、グループ数を増加させることができず目標を達成することができなかったものの、感染状況に応じて活動支援を行ったことにより、グループ数の減少を最小限に留めることができた。
高齢者いきいきチャレンジ事業参加者数	人	7,390	7,450	0	0	-	-	D	新型コロナウイルスの影響により事業が実施できなかった。
松山市シルバー人材センターを通じた就労数	人	2,000	2,000	1,463	1,479	73%	74%	C	働くことを通じて高齢者の生活の維持や社会参加による生きがいの充実等を図るシルバー人材センターとの連携・支援を行ったが、継続雇用制度の導入等による高齢者を取り巻く就労環境の変化等により、シルバー人材センターを通じた就労数は伸び悩み、目標達成には至らなかった。

重点課題2. 相談支援体制の充実

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
基幹型地域包括支援センターの地域包括支援センターへの支援件数	件	410	420	295	334	72%	80%	C	目標は下回ったが、研修の開催や、会議へ参加するなど、地域包括支援センター職員員の資質向上に効果的に取り組めた。
地域包括支援センターでの相談件数	件	25,000	25,500	30,479	33,618	122%	132%	A	地域包括支援センターの市民への周知啓発が進み、相談件数増加につながっている。 また、ケースへの対応については、困難な事例が増えていく中、基幹型地域包括支援センターと適切に連携できた。
地域ケア会議の開催回数	回	50	55	55	58	110%	105%	A	地域ケア会議の開催により、困難事例の解決、地域資源の発掘、地域課題の抽出に寄与することができたため。
在宅医療・介護の連携ツールの利用率	%	80	85	67	72	84%	85%	C	目標を達成することはできなかったが、市が作成した連携ツールの利用率は徐々に上昇しており、医療・介護関係者の連携に寄与している。
医療・介護関係者で構成する検討会・シンポジウム等の開催回数	回	4	4	4	4	100%	100%	B	新型コロナウイルスの感染状況に合わせて、会場又はオンラインで開催し、目標を達成できたため。

重点課題3. 安心・安全な支援体制の構築推進

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
えひめ福祉支援ネットワーク (E-WELNET)の協力 法人数(累計)	法人	100	103	104	104	104%	101%	B	協力法人の新規登録はなかったが、法人内での応援体制 の構築や、行政による応援職員の派遣調整等により、事 業所の事業継続に繋げることができたため。
福祉避難所の指定箇所数(累 計)	か所	106	108	104	107	98%	99%	B	概ね目標が達成できているため。
「おまもりネット」協力登録 者数(累計)	人	1,500	1,550	1,558	1,634	104%	105%	A	事業所、店舗等へのアプローチとしてチラシ等を活用し て協力登録者数の目標を上回ることができたため。
	団体	320	360	308	313	96%	87%		
「おまもりネット」利用登録 者数(累計)	人	500	550	562	624	112%	113%		
愛の一声訪問事業訪問回数	回	260,000	260,500	256,182	254,884	99%	98%	B	概ね目標が達成できているため。

重点課題4. 認知症高齢者支援対策の推進

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
認知症サポーター養成講座サ ポーター数	人	4,000	4,500	2,423	2,812	61%	62%	C	新型コロナウイルスの影響によって講座が急遽中止にな ることがあり、目標を下回る実績となった。しかし、感 染対策を徹底したり、オンラインで開催したりなど、 昨年度の実績を上回ることができた。
開催回数	回	90	100	38	66	42%	66%		
認知症ケアパスの配布数	冊	4,200	4,500	2,246	3,088	53%	69%	C	新型コロナウイルスの影響により、イベント等を中止し たり縮小したりしたことで、配布数は目標値を下回って いるが、徐々にイベント等が開催できるようになってき ており、昨年度の実績は上回っている。また、令和4年 度から認知症ケアパスの内容を改訂し、より使いやすい ものにすることができた。
チームオレンジ整備数	か所	4	4	0	4	—	100%	B	新型コロナウイルスの影響が軽減し、市民サポーターへ のチームオレンジ立ち上げに係るアプローチを行い、今 年度は4チームの整備につながり、単年度では目標を達 成することができた。他の地域包括支援センターでも立 ち上げ支援を積極的に行っており、令和5年度までには 各地域包括支援センターで1チームずつチームオレンジ を整備していく予定である。
権利擁護センター相談受付数	件	420	425	402	371	96%	87%	C	目標を下回ったが、成年後見制度の利用の促進に関する 法律に基づく中核機関に位置付けたことにより相談機能 が強化され、成年後見制度の利用支援の増加につなが った。
(うち支援件数)	件	8	8	51	23	638%	288%		
成年後見人啓発研修会	回	5	6	2	2	40%	33%	C	目標を下回ったが、市民や実務者を対象に効果的な研修 が行えた。
講師派遣回数	回	30	32	3	5	10%	16%		
パンフレット配布部数	部	5,000	5,000	2,940	3,530	59%	71%		
成年後見制度の中核機関整備 推進	—	中核機 関の設 置	中核機 関の設 置	令和3 年4月 設置	設置済	100%	100%	B	令和3年4月に松山市権利擁護センターを中核機関に位 置付けた。

重点課題5. 地域福祉力の向上と高齢者への生活支援

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
生活支援体制整備事業 第1層協議体 開催回数	回	1	1	1	1	100%	100%	A	新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、協議体の開催はオンライン開催も含め感染対策を取りながらできる限り実施し、2層A、B協議体ともに全地区で開催し、目標を達成できた。
生活支援体制整備事業 第2層A協議体 開催回数	回	9	9	23	9	256%	100%		
生活支援体制整備事業 第2層B協議体 開催回数	回	40	40	35	97	88%	243%		
地域つながりサポーターの養成者数	人	9	9	6	13	67%	144%		
各協議体の活動が地域活動に繋がった件数	件	9	9	9	9	100%	100%		
独居高齢者みまもり員数	人	430	430	414	415	96%	97%	B	病気等のため辞任したみまもり員の後任が見つからず、欠員が生じた地区があったが、概ね目標が達成できているため。
地域福祉サービス事業協会 員延べ派遣回数(累計)	人	2,358	2,429	1,999	2,021	85%	83%	C	コロナ禍により目標値には達していないが、感染防止に努めながら可能な限りで事業を実施し、目標達成に向けて進捗はしている。
	回	8,676	9,338	5,753	5,927	66%	63%		
松山市ボランティアセンター 登録数(累計)	団体	572	586	442	454	77%	77%	C	コロナ禍により目標値には達していないが、感染防止に努めながら可能な限りで事業を実施し、目標達成に向けて進捗はしている。
	人	3,340	3,520	2,835	2,950	85%	84%		
緊急通報新規申込者数	人	65	70	69	47	106%	67%	C	事業の周知等を行ったものの新規申込者数は目標に届かなかった。

重点課題6. 介護サービスの基盤整備

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の整備数	-	8期計画中に1施設18床		/	/	-	-	B	○認知症高齢者が日常生活上の世話などを受けながら共同生活を行う施設を民間活力を図りながら整備を行った。 ○今期計画の目標である1施設18床を予定通り整備できた。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)の整備数	-	8期計画中に1施設29床		/	/	-	-	B	○定員が30人未満で完全個室の特別養護老人ホームであり、10部屋をひとつの単位として、入居する方が日常生活上の世話や機能訓練などのきめ細かな介護サービスを受けられる施設を民間活力を図りながら整備を行った。 ○今期計画の目標である1施設29床を予定通り整備できた。
介護老人福祉施設(広域型特別養護老人ホーム)の整備数	-	8期計画中に1施設60床		/	/	-	-	B	○定員が30人以上で個室のほか多床室もある特別養護老人ホームであり、常に介護が必要な方が、日常に必要な介護、機能訓練、療養上のサービスを受けられる施設を民間活力を図りながら整備を行った。 ○今期計画の目標である1施設60床を予定通り整備できた。
混合型特定施設入所者生活介護(介護付有料老人ホーム等)の整備数	-	8期計画中に40床		/	/	-	-	B	○自立の方も要介護者も入居できる有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)を民間活力を図りながら、整備を行った。 ○工事の遅れから完成が令和6年5月予定ではあるものの、今期計画の目標である40床を整備できることとなっている。

重点課題7. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・資質の向上

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
実地指導の件数	件	270	290	88	271	33%	93%	B	新型コロナウイルス感染症拡大により運営指導を見合わせた時期があったものの、当該時期を除いては概ね計画どおり実施し、適正に指導できたため。
事業者対象の研修会の回数	回	6	6	6	6	100%	100%	B	オンラインを活用して実施したことにより目標回数を達成できたため。
事業者対象の研修会の参加者数	人	310	320	264	217	85%	68%		
介護の入門的研修の開催回数	回	1	1	1	1	100%	100%	B	参加人数は目標を下回ったものの、開催回数は目標を達成できたため。
介護の入門的研修の参加者数	人	10	15	7	6	70%	40%		
運営推進会議出席回数	回	1,150	1,180	1,051	1,106	91%	94%	B	新型コロナウイルス感染症拡大の予防のため、会議のほとんどは文書開催になったが、必要な助言や指導等は行うことができたため。

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の指針

進捗管理指標	単位	数値目標		実績		達成状況		令和4年度 総合評価 (4段階)	評価理由
		R3	R4	R3	R4	R3	R4		
認定率	%	要介護等認定率が中核市平均以下	要介護等認定率が中核市平均以下	中核市19.4% 松山市21.5%	中核市19.5% 松山市21.4%	-	-	C	介護予防等の取組により、要介護状態の軽減等に努めたが、中核市の平均以下にはならなかった。しかしながら、要介護3～5の認定率の合計は、中核市6.5%、松山市6.1%となり、介護認定が高い区分では、中核市を下回った。
介護相談員派遣回数	回	110	110	61	17	55%	15%	D	新型コロナウイルス感染症の影響で、事業所は外部の相談員を受け入れる体制が整っておらず、また、オンラインの体制も整っていないため、目標は達成できなかった。
地域包括支援センターの3職種一人当たりの高齢者数	人以下	1,500人以下	1,500人以下	1,500人以下	1,500人以下	-	-	B	高齢者1,500人以下に1人の割合で3職種を配置できているため。
医療、介護関係者で構成する検討会・シンポジウム等の開催回数	回	4	4	4	4	100%	100%	B	介護従事者を対象とした、口腔・服薬に関する検討会の開催や、人生会議（ACPアドバンスケアプランニング）について市民への啓発を実施することができたため。
チームオレンジ整備数（累計）	か所	4	8	0	4	-	50%	C	新型コロナウイルスの影響が軽減したことと市民サポーターへのチームオレンジ立ち上げに係るアプローチを行ったことで、今年度は4チームの整備につながった。目標値は下回っているものの、現在、他の地域包括支援センターでも立ち上げ支援を積極的に行っており、令和5年度までには目標値に達する見込みである。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的推進事業での実施済圏域数	か所	12	20	12	20	100%	100%	B	予定した圏域で実施することができたため。
生活支援体制整備事業協議体開催回数 第1層協議体	回	1	1	1	1	100%	100%	A	新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、協議体の開催はオンライン開催も含め感染対策を取りながらできる限り実施し、2層A、B協議体ともに全地区で開催し、目標を達成できた。
生活支援体制整備事業協議体開催回数 第2層A協議体	回	9	9	23	9	256%	100%		
生活支援体制整備事業協議体開催回数 第2層B協議体	回	40	40	35	97	88%	243%		
ケアプランチェック	件	100	100	22	63	22%	63%	C	新型コロナウイルスの影響により、利用者訪問や事業所訪問などを抑えざるを得ない状況であったが、全ての項目について取り組むことができ、特にケアプランチェックについては、新型コロナウイルス対策を徹底した上で、実施件数を増加させることができた。また、医療突合の効果額は目標額には達していないものの、突合総数は増加していることから、請求の適正化を図ることができた。
福祉用具	件	5	5	1	1	20%	20%		
住宅改修	件	5	5	2	2	40%	40%		
介護と医療の突合	件	730,000	740,000	753,260	772,421	103%	104%		
介護と医療の突合の効果額	千円	3,000	3,000	1,202	1,664	40%	55%		

資料：第9期介護保険事業計画及び令和22年度等の介護給付費等の推計

1. 標準給付費の見込

【介護サービス見込量】（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	4,957,251	5,018,411	5,030,368	6,400,652
訪問入浴介護	103,554	105,901	108,116	136,973
訪問看護	1,658,102	1,670,611	1,684,359	2,160,601
訪問リハビリテーション	76,021	78,540	80,035	100,471
居宅療養管理指導	689,251	693,783	702,083	907,845
通所介護	4,938,551	4,959,068	4,988,476	6,315,852
通所リハビリテーション	1,262,665	1,277,546	1,305,718	1,664,308
短期入所生活介護	1,937,018	1,956,311	2,002,383	2,555,757
短期入所療養介護（老健）	258,469	261,922	268,019	341,199
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,341,106	1,345,481	1,377,278	1,763,102
特定福祉用具購入費	36,494	36,494	38,170	47,549
住宅改修費	57,275	58,886	60,442	77,281
特定施設入居者生活介護	3,797,950	3,844,411	3,916,147	4,894,717
(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	441,755	456,076	467,145	599,817
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,722,342	1,737,031	1,772,543	2,267,539
認知症対応型通所介護	109,341	111,905	115,815	147,362
小規模多機能型居宅介護	2,066,299	2,080,124	2,119,612	2,727,368
認知症対応型共同生活介護	6,489,531	6,614,536	6,746,872	8,779,847
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,055,204	2,057,804	2,057,804	2,853,589
看護小規模多機能型居宅介護	276,063	279,658	289,723	376,574
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	4,359,824	4,365,341	4,365,341	5,995,713
介護老人保健施設	3,788,963	3,793,758	3,793,758	5,221,934
介護医療院	362,780	363,239	363,239	488,616
介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援	1,932,808	1,946,228	1,985,139	2,535,672
合計	44,718,617	45,113,065	45,638,585	59,360,338

【介護予防サービス見込量】(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	211	212	212	529
介護予防訪問看護	410,083	416,162	425,936	523,753
介護予防訪問リハビリテーション	20,627	22,058	23,531	27,896
介護予防居宅療養管理指導	51,772	52,682	54,054	66,195
介護予防通所リハビリテーション	321,914	332,981	340,190	417,760
介護予防短期入所生活介護	25,889	26,975	27,495	33,309
介護予防短期入所療養介護(老健)	3,103	3,728	4,349	8,077
介護予防短期入所療養介護(病院等)	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
介護予防福祉用具貸与	401,495	408,854	416,505	555,482
特定介護予防福祉用具購入費	19,984	20,930	21,234	24,023
介護予防住宅改修	78,305	80,130	83,768	100,169
介護予防特定施設入居者生活介護	228,084	233,199	235,841	274,010
(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	1,055	1,056	1,056	4,205
介護予防小規模多機能型居宅介護	97,071	97,770	99,890	123,999
介護予防認知症対応型共同生活介護	40,573	40,624	40,624	52,231
(3) 介護予防支援	326,280	327,023	329,828	412,795
合計	2,026,446	2,064,384	2,104,513	2,624,433

【標準給付費見込額】(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
標準給付費見込額	49,330,218,605	49,780,970,061	50,361,913,096	65,437,710,776
総給付費	46,745,063,000	47,177,449,000	47,743,098,000	61,984,771,000
特定入所者介護サービス費等給付額	924,968,509	926,157,077	926,157,077	1,430,118,191
高額介護サービス費等給付額	1,386,187,083	1,402,084,000	1,416,072,500	1,671,261,253
高額医療合算介護サービス等給付額	210,000,000	210,000,000	210,000,000	272,778,475
審査支払手数料	64,000,013	65,279,984	66,585,519	78,781,857

2. 地域支援事業費の見込

【地域支援事業サービス見込量】(単位：千円)

事業名	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	2,186,902	2,313,304	2,447,290	4,124,073
訪問介護相型サービス	846,000	896,760	950,566	1,601,854
訪問型サービスA	1,500	1,590	1,685	2,840
通所介護相当サービス	1,042,000	1,104,520	1,170,791	1,972,970
通所型サービスA	5,000	5,300	5,618	9,467
介護予防ケアマネジメント	193,000	204,580	216,855	365,435
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	298	298	298	502
地域介護予防活動支援事業	79,904	79,904	79,904	134,651
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	19,200	20,352	21,573	36,354
包括的支援事業及び任意事業	788,134	788,134	788,134	1,328,131
地域包括支援センターの運営	756,013	756,013	756,013	1,274,002
任意事業	32,121	32,121	32,121	54,129
包括的支援事業（社会保障充実分）	48,047	48,047	48,047	80,967
在宅医療・介護連携推進事業	4,212	4,212	4,212	7,098
生活支援体制整備事業	31,697	31,697	31,697	53,414
認知症初期集中支援推進事業	1,630	1,630	1,630	2,747
認知症地域支援・ケア向上事業	1,542	1,542	1,542	2,599
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	402	402	402	677
地域ケア会議推進事業	8,564	8,564	8,564	14,432
合計	3,023,083	3,149,485	3,283,471	5,533,171

3. 第1号被保険者の保険料基準額

①第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）

【第1号被保険者数】

	3か年合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者	440,425人	145,885人	146,826人	147,714人
前期（65～74歳）	194,617人	66,135人	64,542人	63,940人
後期（75歳～）	245,808人	79,750人	82,284人	83,774人
所得段階別被保険者（A）	428,702人	142,002人	142,917人	143,783人

【第1号被保険者の保険料の算定】

（単位：千円）

	3か年合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額（B）	149,473,102	49,330,219	49,780,970	50,361,913
地域支援事業費（C）	9,456,039	3,023,083	3,149,485	3,283,471
介護予防・日常生活支援総合事業費（D）	6,947,496	2,186,902	2,313,304	2,447,290
第1号被保険者負担分相当額（E）	36,553,702	12,041,259	12,174,005	12,338,438
調整交付金相当額（F）	7,821,030	2,575,856	2,604,714	2,460,460
調整交付金見込額（G）	8,752,721	2,946,779	2,917,279	2,888,663
調整交付金見込交付割合（H）	—	5.72%	5.60%	5.47%
準備基金取崩額（I）	1,595,000	—	—	—
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（J）	249,000	—	—	—
保険料収納必要額（K）	33,778,011	—	—	—
予定保険料収納率（L）	98.73%	—	—	—

保険料基準額（年額）	79,800円
保険料基準額（月額）（M）	6,650円

- 第1号被保険者負担分相当額（E）＝〔（B）＋（C）〕×23.00%
 ○調整交付金相当額（F）＝〔（B）＋（D）〕×5.00%
 ○調整交付金見込額（G）＝〔（B）＋（D）〕×（H）※各年度の合計
 ○保険料収納必要額（K）＝（E）＋（F）－（G）－（I）－（J）
 ○保険料基準額（月額）（M）＝（K）÷（L）÷（A：3年間合計）÷12

②令和 22 年度（令和 6 年 3 月時点での推計）

【第 1 号被保険者数】

	令和 22 年度
第 1 号被保険者	162,548 人
前期（65～74 歳）	69,741 人
後期（75 歳～）	92,807 人
所得段階別被保険者（A）	158,220 人

【第 1 号被保険者の保険料の算定】（単位：千円）

	令和 22 年度
標準給付費見込額（B）	65,437,711
地域支援事業費（C）	5,533,171
介護予防・日常生活支援総合事業費（D）	4,124,073
第 1 号被保険者負担分相当額（E）	18,452,429
調整交付金相当額（F）	3,478,089
調整交付金見込額（G）	5,057,142
調整交付金見込交付割合（H）	7.27%
準備基金取崩額（I）	—
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（J）	213,480
保険料収納必要額（K）	16,659,896
予定保険料収納率（L）	98.73%

保険料基準額（年額）	106,656 円
保険料基準額（月額）（M）	8,888 円

○令和 22 年度の第 1 号被保険者負担分相当額の算出方法

$$(E) = [(B) + (C)] \times 26.00\%$$

○調整交付金相当額 (F) = [(B) + (D)] × 5.00%

○調整交付金見込額 (G) = [(B) + (D)] × (H) ※各年度の合計

○保険料収納必要額 (K) = (E) + (F) - (G) - (I) - (J)

○保険料基準額（月額）(M) = (K) ÷ (L) ÷ (A) ÷ 12

資料：第8期介護保険事業運営期間中の検証

(1) 第1号被保険者数の比較

第1号被保険者数は、団塊の世代の高齢化に伴い3年間で約2,500人増え、計画値と比較すると令和3度は99.9%、令和4年度は99.4%、令和5年度は99.0%で、ほぼ計画で見込んだとおりとなっています。

【第1号被保険者数の計画値と実績値の比較】

区分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
65歳～74歳	69,015人	71,870人	104.1%	67,458人	69,565人	103.1%	65,900人	67,277人	102.1%
75歳以上	75,129人	72,123人	96.0%	77,940人	74,974人	96.2%	80,756人	77,856人	96.4%
合計	144,144人	143,993人	99.9%	145,398人	144,539人	99.4%	146,656人	145,133人	99.0%

(2) 要介護等認定者数の比較

要介護等認定者数は、令和3年度は計画比99.4%、令和4年度は97.8%、令和5年度は96.4%となり、計画値をやや下回っています。介護度別で見ると、要介護2から要介護4は計画値を上回っているものの、その他の段階については、ほぼ計画で見込んだとおりか、計画値を下回っています。

【要介護等認定者数の計画値と実績値の比較】

区分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
要支援1	8,281人	7,818人	94.4%	8,690人	7,798人	89.7%	8,952人	7,960人	88.9%
要支援2	4,046人	4,017人	99.3%	4,049人	4,010人	99.0%	4,105人	4,080人	99.4%
要介護1	6,926人	6,875人	99.3%	7,065人	6,848人	96.9%	7,213人	6,726人	93.2%
要介護2	3,619人	3,785人	104.6%	3,606人	3,842人	106.5%	3,682人	3,832人	104.1%
要介護3	2,973人	3,129人	105.2%	2,998人	3,235人	107.9%	3,034人	3,280人	108.1%
要介護4	3,145人	3,199人	101.7%	3,193人	3,339人	104.6%	3,253人	3,317人	102.0%
要介護5	2,669人	2,644人	99.1%	2,720人	2,533人	93.1%	2,777人	2,630人	94.7%
合計	31,659人	31,467人	99.4%	32,321人	31,605人	97.8%	33,016人	31,825人	96.4%

(3) 介護給付費の比較

令和3年度と令和4年度の計画値と実績値を比較すると、一部のサービスで新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えと思われる減少がありましたが、居宅（介護予防）サービス、地域密着型介護（介護予防）サービス、施設介護サービスの各サービスの計画値と実績値に大きな差異はなく、サービス全体で見ても、令和3年度は計画比96.0%、令和4年度は93.8%と、概ね計画で見込んだとおりとなっています。

【令和3年度の介護給付費の計画値と実績値の比較】

(単位：千円)

区 分	令和3年度		
	計画値	実績値	計画比
居宅（介護予防）サービス	23,877,593	22,603,208	94.7%
訪問介護	5,049,007	4,657,002	92.2%
訪問入浴介護	95,435	104,786	109.8%
訪問看護	1,764,570	1,709,477	96.9%
訪問リハビリテーション	66,651	82,519	123.8%
居宅療養管理指導	595,835	599,058	100.5%
通所介護	4,596,647	4,397,796	95.7%
通所リハビリテーション	1,782,977	1,621,009	90.9%
短期入所生活介護	2,266,919	1,831,871	80.8%
短期入所療養介護	242,234	211,753	87.4%
福祉用具貸与	1,531,101	1,545,516	100.9%
福祉用具購入	54,979	55,637	101.2%
住宅改修	159,671	156,417	98.0%
特定施設入居者生活介護	3,695,412	3,596,539	97.3%
居宅介護支援・介護予防支援	1,976,155	2,033,828	102.9%
地域密着型介護（介護予防）サービス	12,240,003	12,192,017	99.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73,989	127,140	171.8%
夜間対応型訪問介護	0	-	-
地域密着型通所介護	1,671,785	1,536,139	91.9%
認知症対応型通所介護	183,107	122,537	66.9%
小規模多機能型居宅介護	1,943,402	1,983,053	102.0%
認知症対応型共同生活介護	6,240,958	6,175,137	98.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,832,418	1,971,072	107.6%
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	294,344	276,939	94.1%
施設介護サービス	8,788,118	8,361,261	95.1%
介護老人福祉施設	4,312,090	4,262,490	98.8%
介護老人保健施設	3,860,614	3,698,289	95.8%
介護医療院	334,972	307,281	91.7%
介護療養型医療施設	280,442	93,201	33.2%
高額介護サービス費	1,367,997	1,245,614	91.1%
特定入所者介護サービス費	1,102,300	1,066,387	96.7%
高額医療合算介護サービス費	220,462	203,220	92.2%
審査支払手数料	59,644	58,745	98.5%
（一定以上所得の利用者負担の見直しに伴う財政影響額）	-	-	-
（消費税率等の見直しを勘案した影響額）	-	-	-
合 計	47,656,117	45,730,452	96.0%

【令和4年度の介護給付費の計画値と実績値の比較】

(単位：千円)

区 分	令和4年度		
	計画値	実績値	計画比
居宅（介護予防）サービス	24,786,205	22,573,130	91.1%
訪問介護	5,288,230	4,555,717	86.1%
訪問入浴介護	100,858	101,944	101.1%
訪問看護	1,816,451	1,814,414	99.9%
訪問リハビリテーション	68,586	82,402	120.1%
居宅療養管理指導	615,324	641,355	104.2%
通所介護	4,793,106	4,313,101	90.0%
通所リハビリテーション	1,834,529	1,510,171	82.3%
短期入所生活介護	2,384,170	1,780,965	74.7%
短期入所療養介護	249,830	218,764	87.6%
福祉用具貸与	1,595,612	1,623,580	101.8%
福祉用具購入	55,647	56,422	101.4%
住宅改修	163,032	136,724	83.9%
特定施設入居者生活介護	3,798,833	3,653,384	96.2%
居宅介護支援・介護予防支援	2,021,997	2,084,187	103.1%
地域密着型介護（介護予防）サービス	12,578,060	12,610,698	100.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	74,031	356,615	481.7%
夜間対応型訪問介護	0	0	—
地域密着型通所介護	1,760,589	1,623,541	92.2%
認知症対応型通所介護	183,055	101,105	55.2%
小規模多機能型居宅介護	1,988,957	2,039,320	102.5%
認知症対応型共同生活介護	6,391,616	6,262,581	98.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,833,435	1,981,148	108.1%
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	346,377	246,388	71.1%
施設介護サービス	8,792,995	8,339,516	94.8%
介護老人福祉施設	4,314,483	4,250,681	98.5%
介護老人保健施設	3,862,756	3,750,998	97.1%
介護医療院	335,158	324,034	96.7%
介護療養型医療施設	280,598	13,803	4.9%
高額介護サービス費	1,463,570	1,232,254	84.2%
特定入所者介護サービス費	1,054,741	904,411	85.7%
高額医療合算介護サービス費	229,076	204,140	89.1%
審査支払手数料	62,626	60,280	96.3%
（一定以上所得の利用者負担の見直しに伴う財政影響額）	—	—	—
（消費税率等の見直しを勘案した影響額）	—	—	—
合 計	48,967,273	45,924,429	93.8%

(4) 地域支援事業費の比較

令和3年度と令和4年度の計画値と実績値を比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、介護給付費と同じく利用控えや、事業を行う貸館の休館等による事業への参加者数の減少により、実績値が伸びなかった事業もありました。

事業費全体では、令和3年度は計画比92.1%、令和4年度は86.9%でした。

【令和3年度の地域支援事業費の計画値と実績値の比較】

(単位：千円)

区 分	令和3年度		
	計画値	実績値	計画比
介護予防・日常生活支援総合事業	2,167,692	1,943,415	89.7%
訪問型サービス(第1号訪問事業)	838,936	781,970	93.2%
通所型サービス(第1号通所事業)	1,037,176	934,808	90.1%
介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	195,000	164,537	84.4%
審査支払手数料	11,000	9,347	85.0%
高額介護予防サービス費相当事業等	8,200	8,400	102.4%
一般介護予防事業	77,380	44,353	57.3%
介護予防把握事業	0	0	—
介護予防普及啓発事業	799	0	0.0%
地域介護予防活動支援事業	76,581	44,353	57.9%
一般介護予防事業評価事業	0	0	—
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	—
包括的支援事業	692,316	695,280	100.4%
地域包括支援センターの運営			
総合相談支援・権利擁護事業	692,316	695,280	100.4%
包括的・継続的マネジメント支援事業			
任意事業	60,101	50,921	84.7%
介護給付等費用適正化事業	16,784	14,360	85.6%
家族介護支援事業	1,814	1,355	74.7%
介護教室の開催	0	0	—
認知症高齢者見守り事業	1,814	1,355	74.7%
家族介護継続支援事業	0	0	—
その他事業	0	0	—
その他の事業	41,503	35,206	84.8%
成年後見制度利用支援事業	32,964	27,591	83.7%
福祉用具・住宅改修支援事業	288	224	77.8%
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	0	0	—
認知症サポーター等養成事業	583	108	18.5%
重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	0	0	—
地域自立生活支援事業	7,668	7,283	95.0%
包括的支援事業(社会保障充実分)	39,576	36,158	91.4%
在宅医療・介護連携推進事業	4,417	2,809	63.6%
生活支援体制整備事業	27,976	24,908	89.0%
認知症総合支援事業	6,983	5,344	76.5%
認知症初期集中支援推進事業	2,969	1,979	66.7%
認知症地域支援・ケア向上事業	4,014	3,365	83.8%
地域ケア会議推進事業	200	3,097	—
地域支援事業合計	2,959,685	2,725,774	92.1%

【令和4年度の地域支援事業費の計画値と実績値の比較】

(単位：千円)

区 分	令和4年度		
	計画値	実績値	計画比
介護予防・日常生活支援総合事業	2,292,963	1,892,323	82.5%
訪問型サービス(第1号訪問事業)	889,272	744,306	83.7%
通所型サービス(第1号通所事業)	1,099,407	922,750	83.9%
介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	206,700	158,661	76.8%
審査支払手数料	11,660	9,082	77.9%
高額介護予防サービス費相当事業等	8,692	7,081	81.5%
一般介護予防事業	77,232	50,443	65.3%
介護予防把握事業	0	0	—
介護予防普及啓発事業	799	185	23.2%
地域介護予防活動支援事業	76,433	50,258	65.8%
一般介護予防事業評価事業	0	0	—
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	—
包括的支援事業	713,579	740,443	103.8%
地域包括支援センターの運営			
総合相談支援・権利擁護事業	713,579	740,443	103.8%
包括的・継続的マネジメント支援事業			
任意事業	60,095	44,154	73.5%
介護給付等費用適正化事業	16,784	5,777	34.4%
家族介護支援事業	1,814	1,584	87.3%
介護教室の開催	0	0	—
認知症高齢者見守り事業	1,814	1,584	87.3%
家族介護継続支援事業	0	0	—
その他事業	0	0	—
その他の事業	41,497	36,793	88.7%
成年後見制度利用支援事業	32,958	29,202	88.6%
福祉用具・住宅改修支援事業	288	266	92.4%
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	0	0	—
認知症サポーター等養成事業	583	227	38.9%
重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業	0	0	—
地域自立生活支援事業	7,668	7,097	92.6%
包括的支援事業(社会保障充実分)	57,676	38,811	67.3%
在宅医療・介護連携推進事業	4,417	3,420	77.4%
生活支援体制整備事業	48,076	26,528	55.2%
認知症総合支援事業	4,983	2,861	57.4%
認知症初期集中支援推進事業	2,969	795	26.8%
認知症地域支援・ケア向上事業	2,014	2,067	102.6%
地域ケア会議推進事業	200	6,002	—
地域支援事業合計	3,124,313	2,715,731	86.9%

資料：高齢者意識調査結果の概要

1. 調査の目的

本調査は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする第9期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するに当たり、現在の高齢者などの生活実態を把握するとともに、高齢者福祉サービスや介護保険サービスに対する意向等を把握し、今後取り組むべき施策の方向性を定めるための基礎資料として実施したものです。

2. 調査の内容

- ・調査方法：郵送によるアンケート調査
- ・調査期間：令和5年8月23日～令和5年9月8日

調査名	調査対象
高齢者意識調査	要介護認定（要介護1～5）を受けていない 65歳以上の人 2,000人 無作為に抽出

3. 調査項目

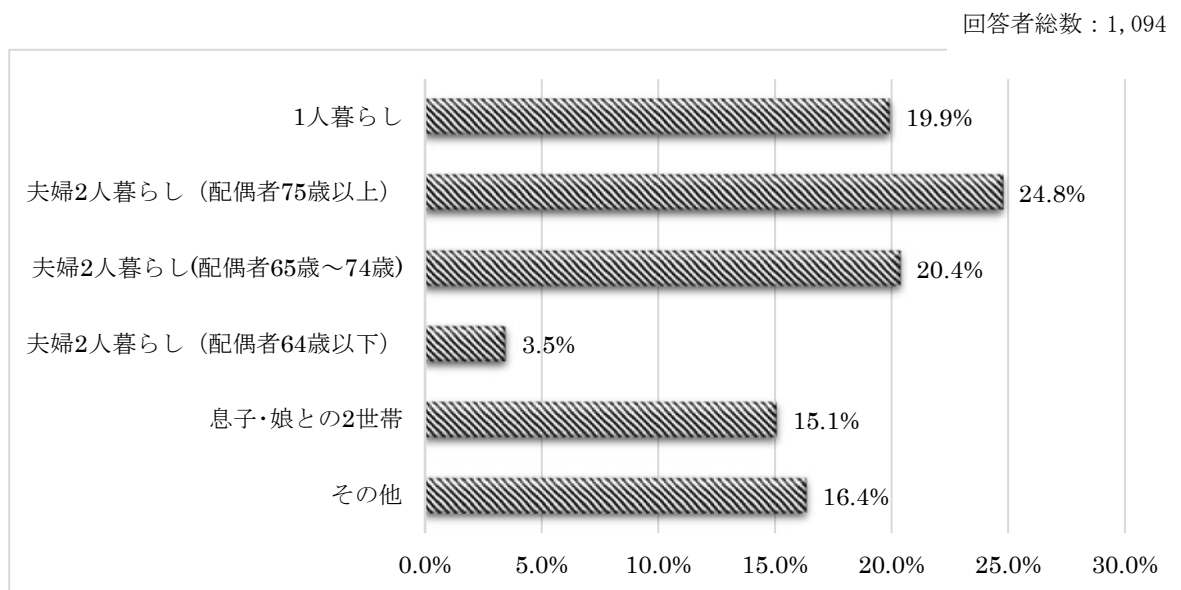
高齢者意識調査（設問数：68問）
1. あなたのご家族や生活状況について 2. からだを動かすことについて 3. 食べることについて 4. 毎日の生活について 5. 地域での活動について 6. たすけあいについて 7. 健康について 8. 認知症について 9. 認知症にかかる相談窓口の把握について 10. 認知症サポーターについて 11. 将来の住まいについて 12. 地域包括支援センターについて 13. 在宅医療について 14. 口と歯の健康について 15. 介護予防について 16. 成年後見人制度について 17. 高齢者の虐待について 18. 避難行動要支援者制度について 19. 松山市の保健福祉サービスについて 20. 介護保険制度について 21. 介護サービスの利用意向について 22. 今後の松山市の施策やサービスについて 23. 生きがいについて

4. 調査票の回収数

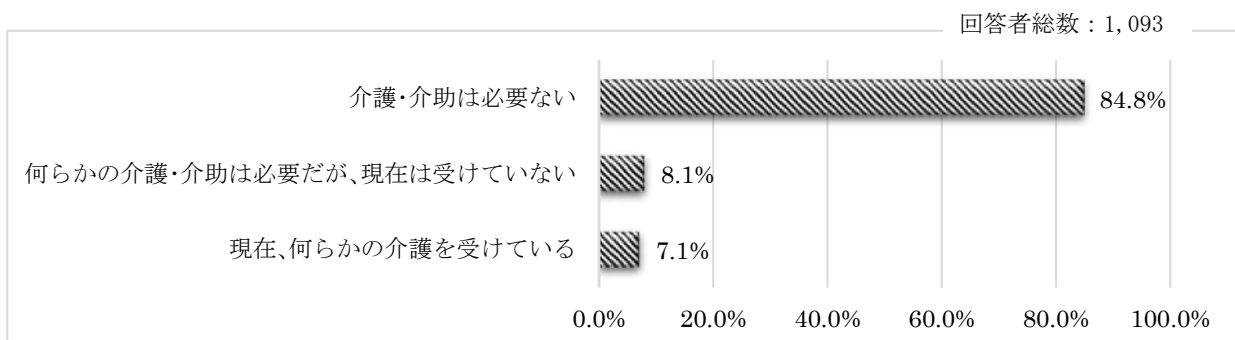
1	対象者数	2,000 人
2	回収数	1,126 人
3	回収率	56.3%

(1) あなたのご家族や生活状況について

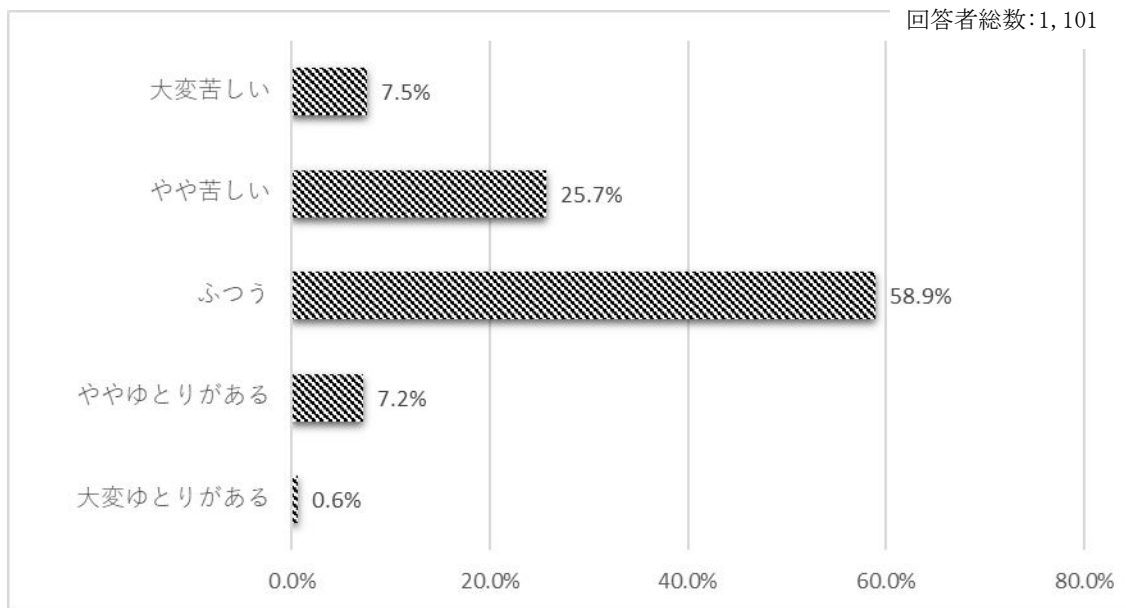
①家族構成についてたずねたところ、夫婦2人暮らし（配偶者75歳以上）の世帯が24.8%を占め最も多く、次に多かったのは「夫婦2人暮らし（配偶者65歳～74歳）」の世帯で20.4%となっています。



②あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）とたずねたところ、「介護・介助は必要ない」が84.8%の回答を占め、次に多いのは「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」で8.1%となっています。

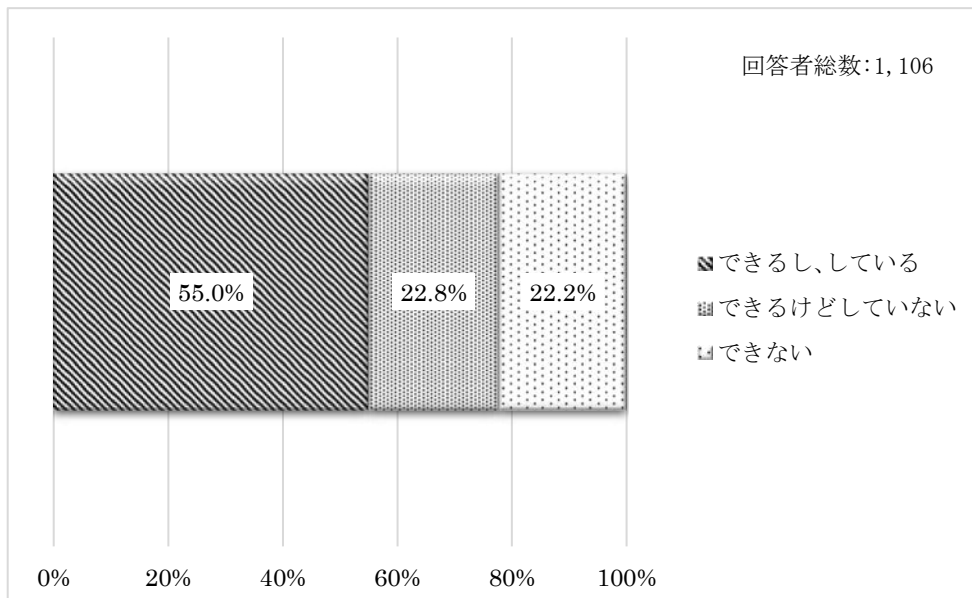


③現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますかとたずねたところ、「ふつう」が58.9%を占め、「大変苦しい」「やや苦しい」と答えた割合を合計すると33.2%で、「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」と答えた人は7.8%となっています。

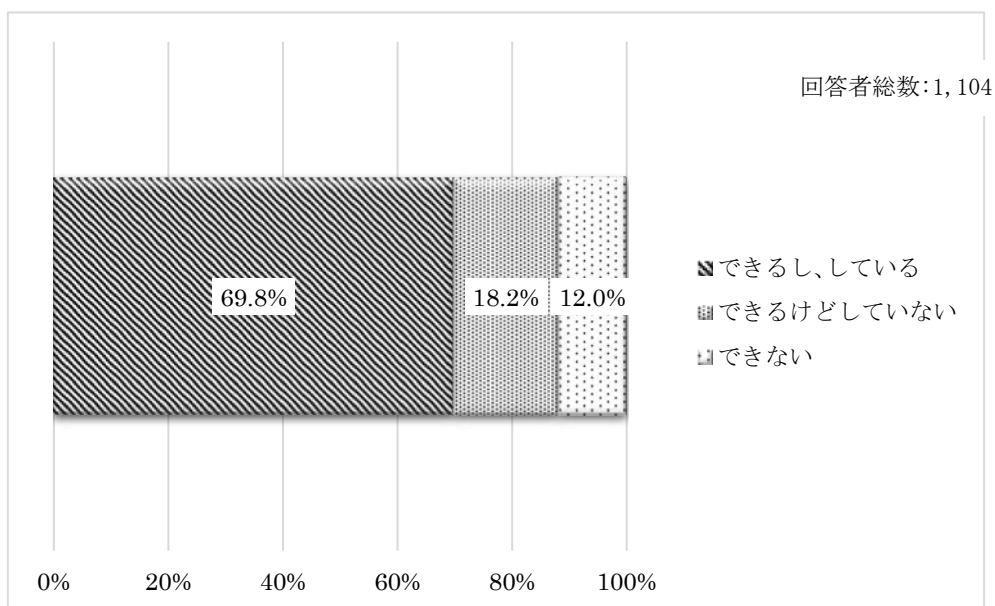


(2) からだを動かすことについて

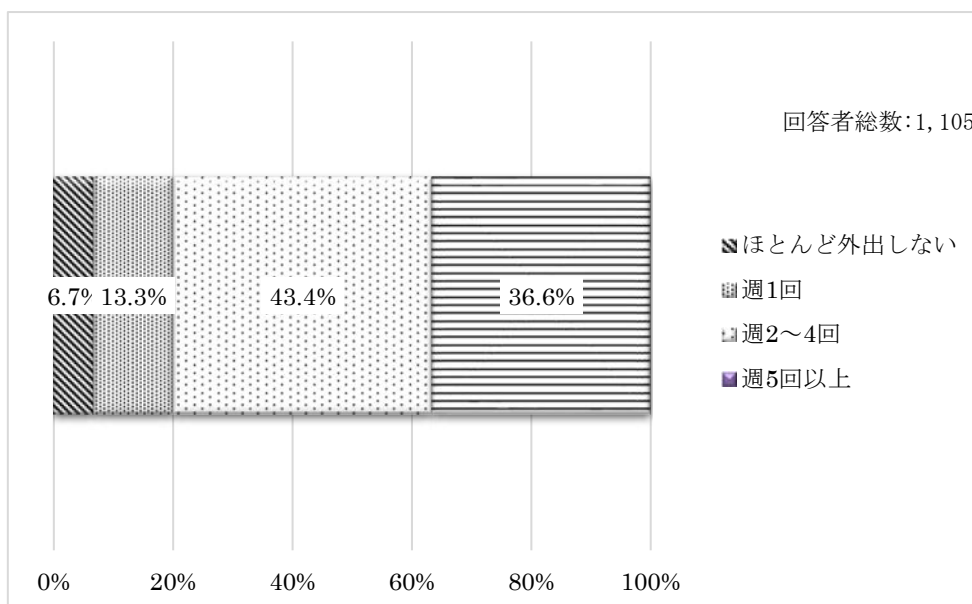
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますかとたずねたところ、「できるし、している」が全体の55.0%と半数以上の回答で、「できない」が22.2%となっています。



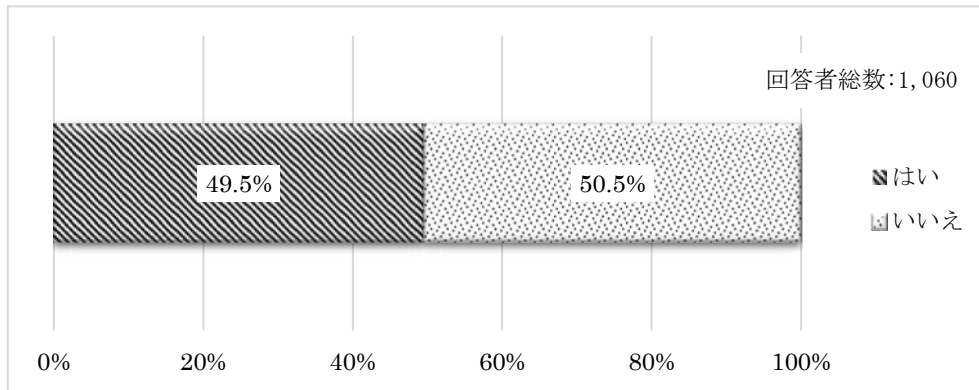
②15分位続けて歩いていますかとたずねたところ、「できるし、している」が全体の69.8%を占め、「できない」が12.0%となっています。



③週に1回以上は外出していますかとたずねたところ、「週2～4回」が全体の43.4%を占め、「週1回」「週2～4回」「週5回以上」外出していると回答した全体割合は93.3%となっています。



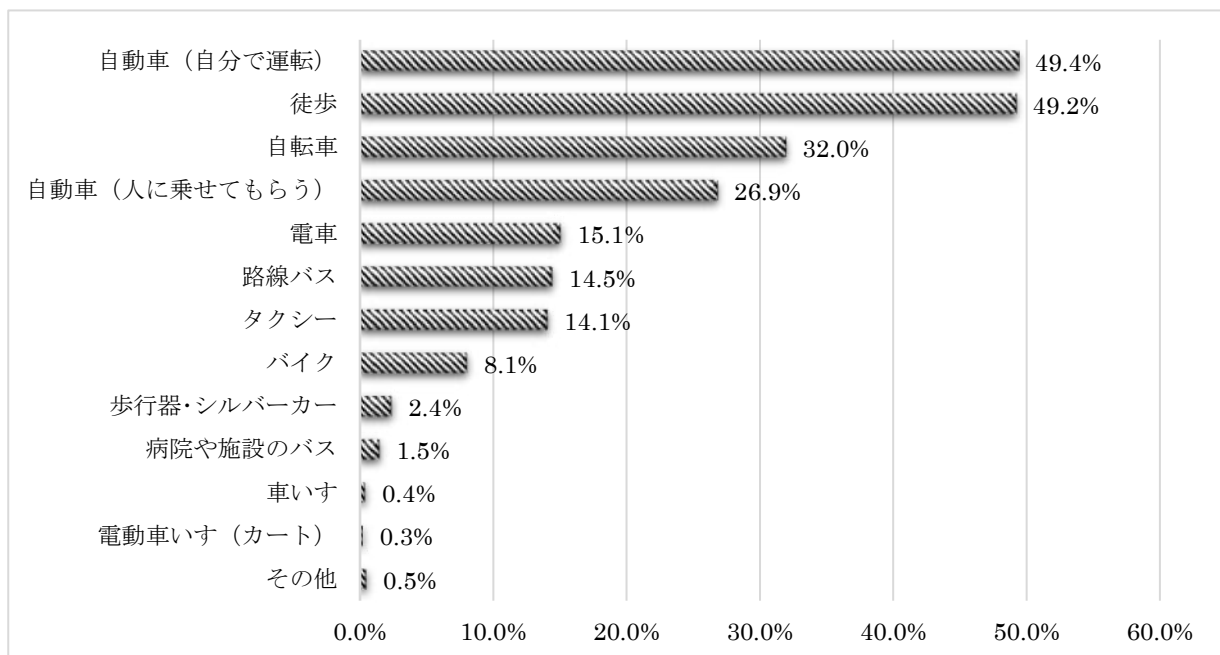
④新型コロナウイルスの影響で外出の回数が減っていますかとたずねたところ、「はい」が全体の49.5%、「いいえ」が50.5%となっています。



⑤外出する際の移動手段は何ですかとたずねたところ、複数選択が可能な中、最も多く挙げたのは「自動車（自分で運転）」49.4%で、「電車」「路線バス」「タクシー」といった公共交通機関は大きな差はなく、それぞれ15%前後となっています。

【複数回答】

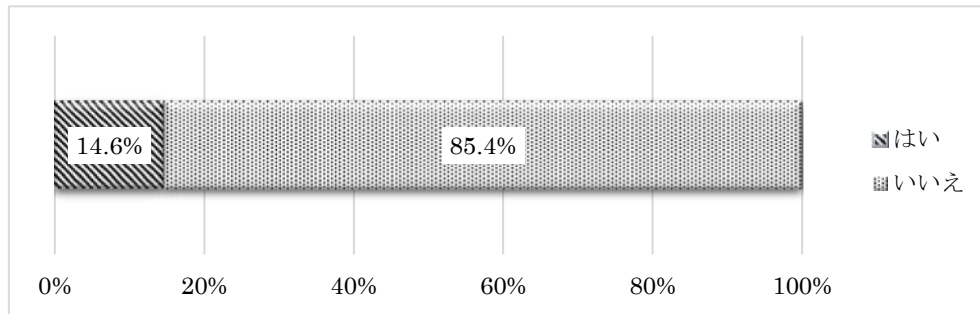
回答者総数:1,113



(3) 食べることについて

① 6 か月間で 2～3 kg の体重減少がありましたかとたずねたところ、「はい」が 14.6% で「いいえ」が 85.4%を占めています。

回答者総数: 1,096

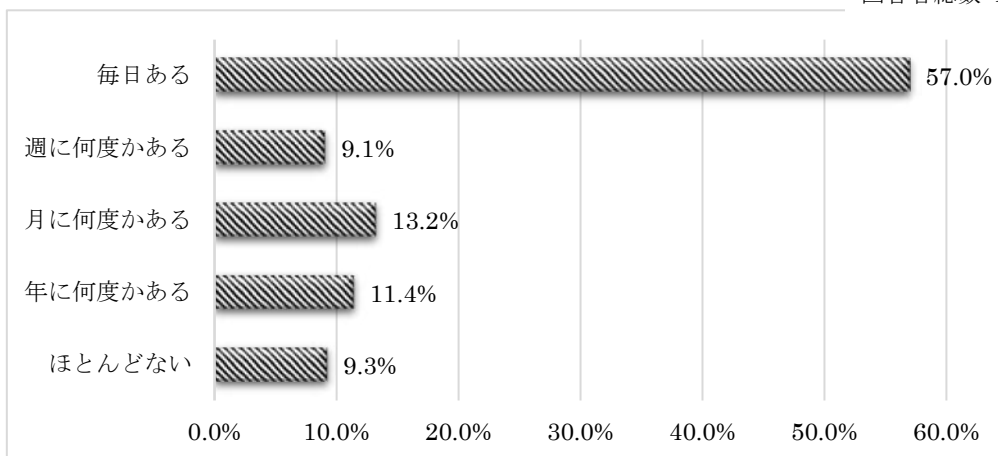


② どなたかと食事をとにもする機会がありますかとたずねたところ、「毎日ある」が全体の 57.0%を占め、「毎日ある」「週に何度かある」「月に何度かある」「年に何度かある」と答えた割合を合計すると 90.7%となっています。

家族構成とのクロス集計を見ると、「毎日ある」と答えた割合が 7割を超えているのは、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳～74 歳）」「その他」の世帯に住む対象者でした。

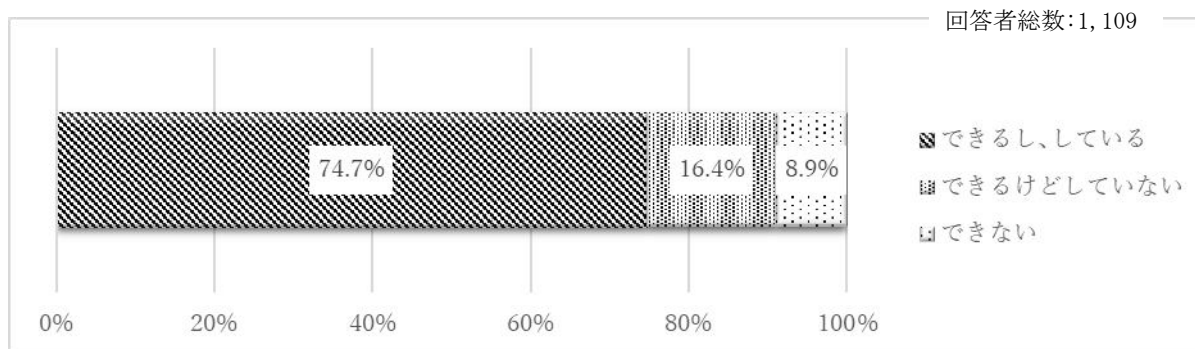
「一人暮らし」の対象者は誰かと一緒に食事をする機会は少なく、「毎日ある」「週に何度かある」と答えた人を合わせて 24.5%となっています。

回答者総数: 1,102

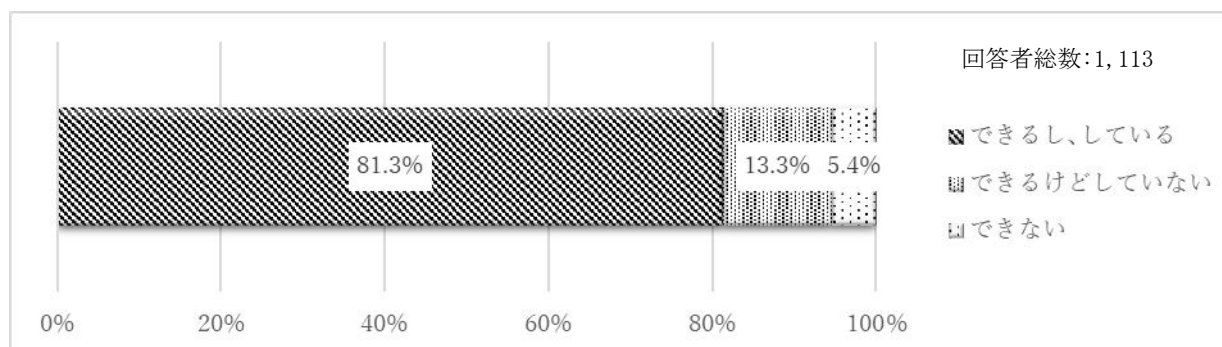


(4) 毎日の生活について

①バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）とたずねたところ、「できるし、している」が全体の74.7%を占め、次に多かったのは「できるけどしていない」で16.4%となっています。



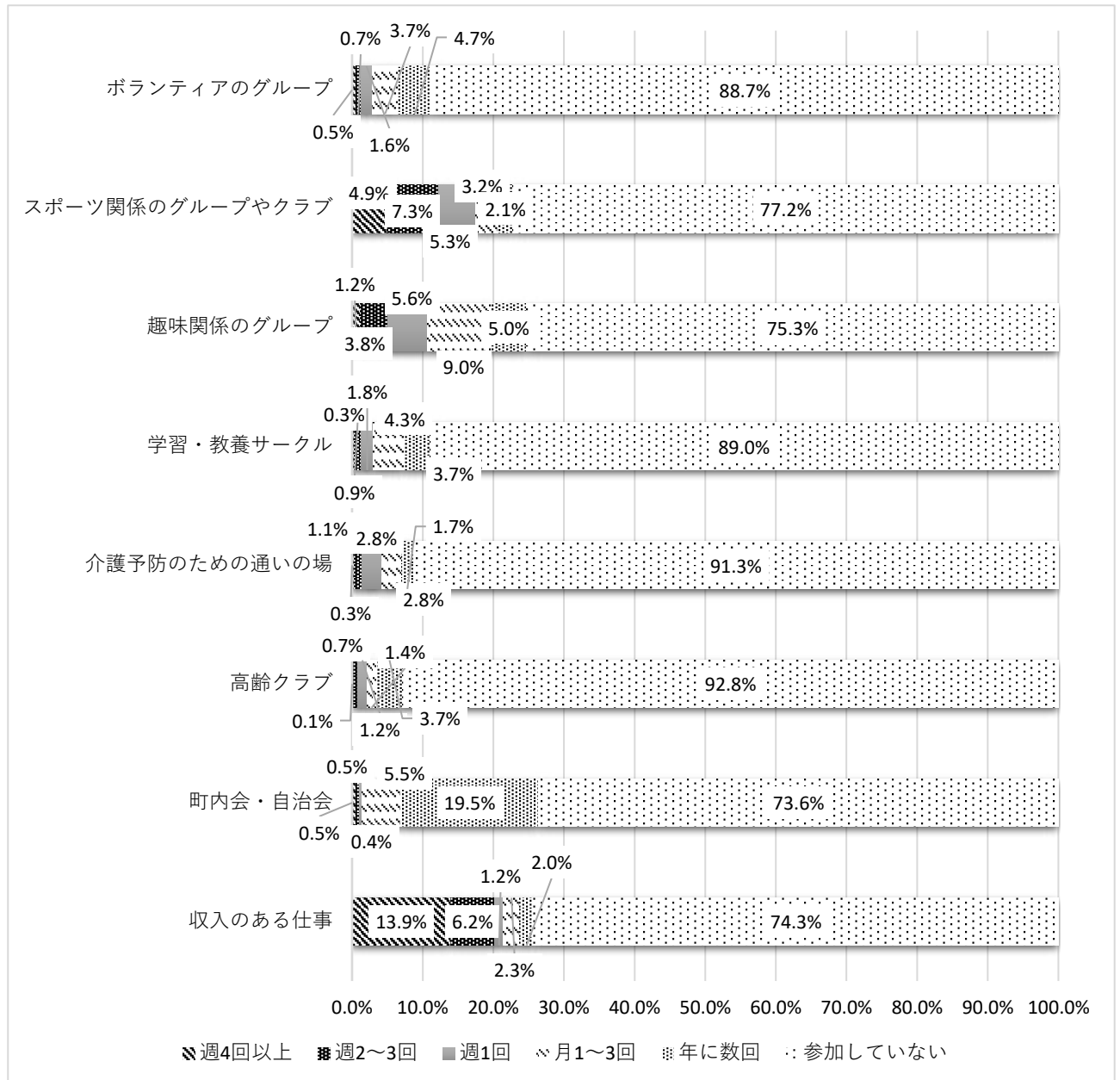
②自分で食品・日用品の買物をしていますかとたずねたところ、「できるし、している」が全体の81.3%を占め、次に多かったのは「できるけど、していない」で13.3%となっています。



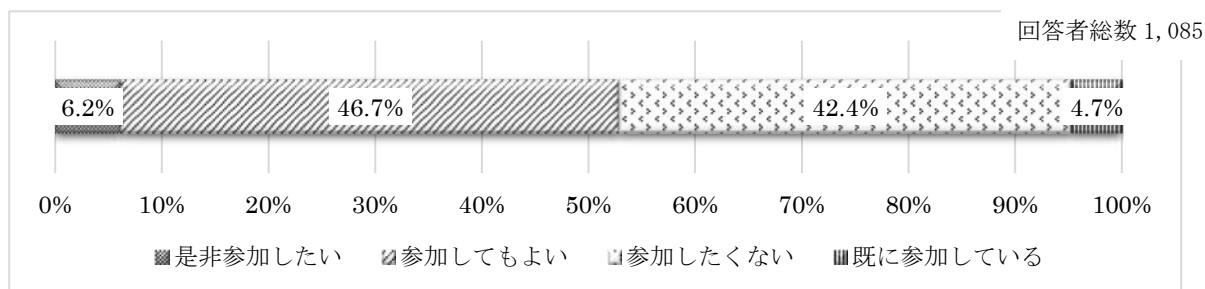
(5) 地域での活動について

①会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますかとたずねたところ、どの項目も「参加していない」が圧倒的に多く、4分の3以上を占めました。

いずれかの頻度で参加している割合が高いのは「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」で、いずれも25%程度となっています。

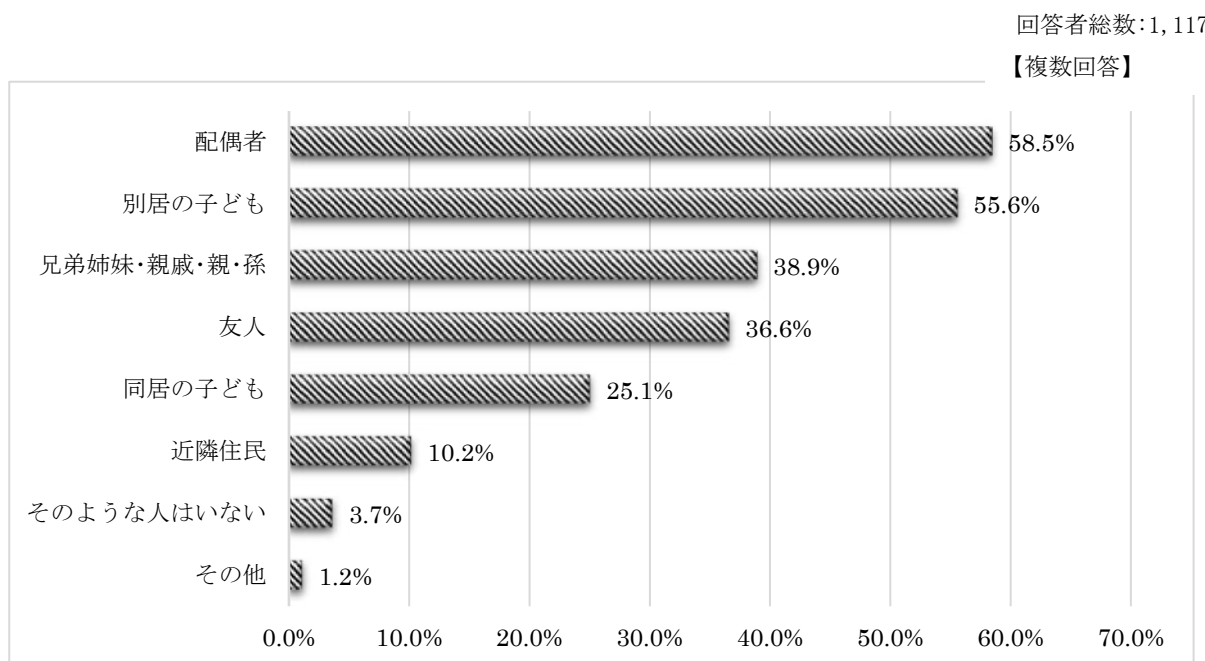


②地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますかとたずねたところ、「是非参加したい」「参加してもよい」という人を合わせると 52.9%と、半数以上の人々が地域づくりの活動に対して参加意向を示しました。



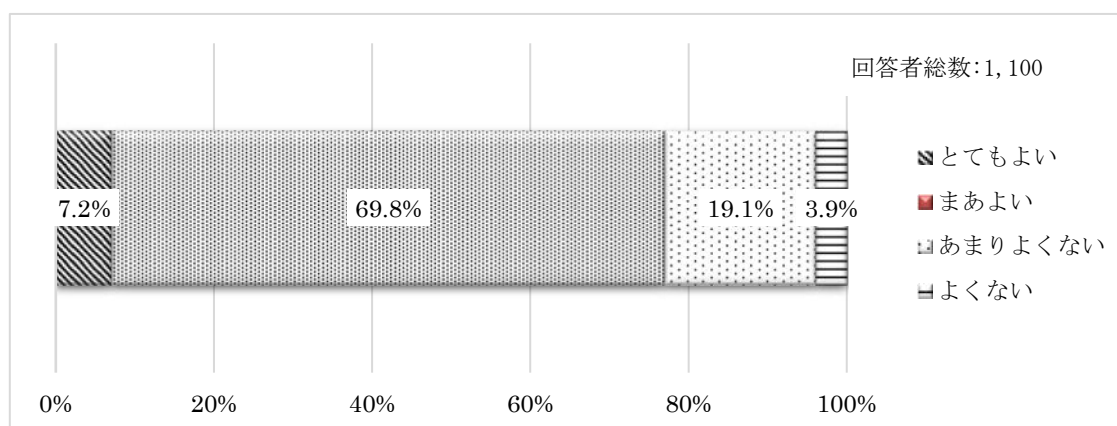
(6) たすけあいについて

あなたの心配事や困りごとを聞いてくれる人についてたずねたところ、複数選択が可能な中、最も多く挙げたのは「配偶者」、次に多かったのは「別居の子ども」でした。

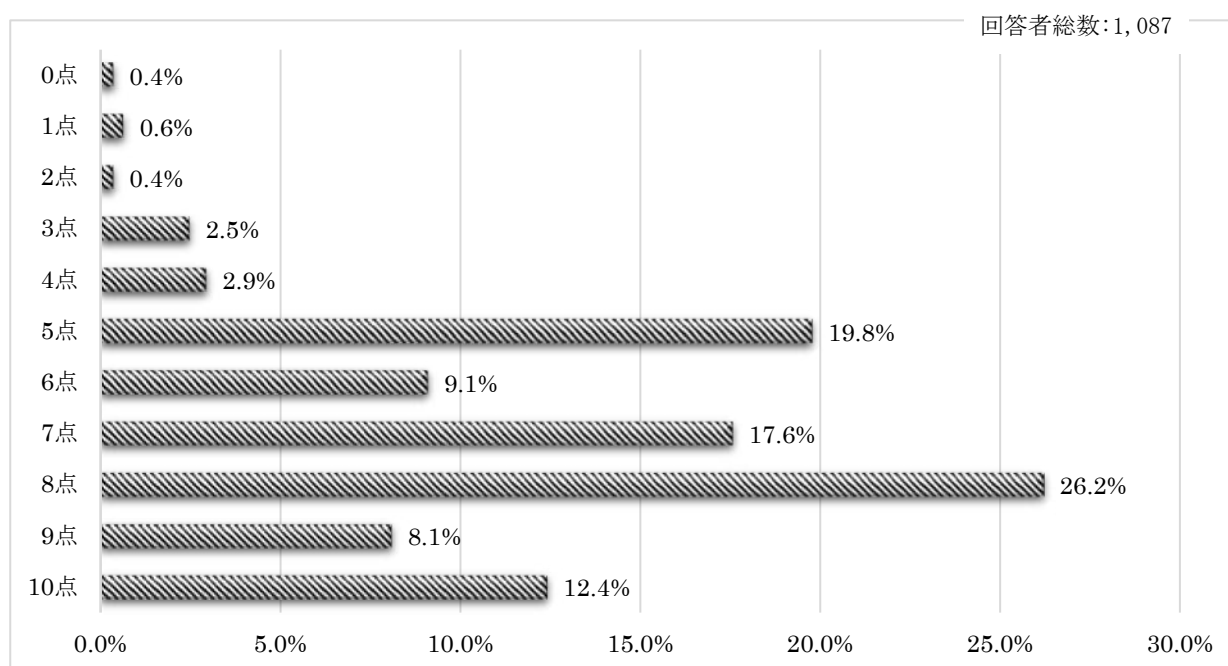


(7) 健康について

①現在の健康状態についてたずねたところ、「まあよい」が全体の69.8%を占め、「とてもよい」「まあよい」と答えた割合を合計すると77.0%、「あまりよくない」「よくない」と答えた割合を合計すると23.0%となっています。



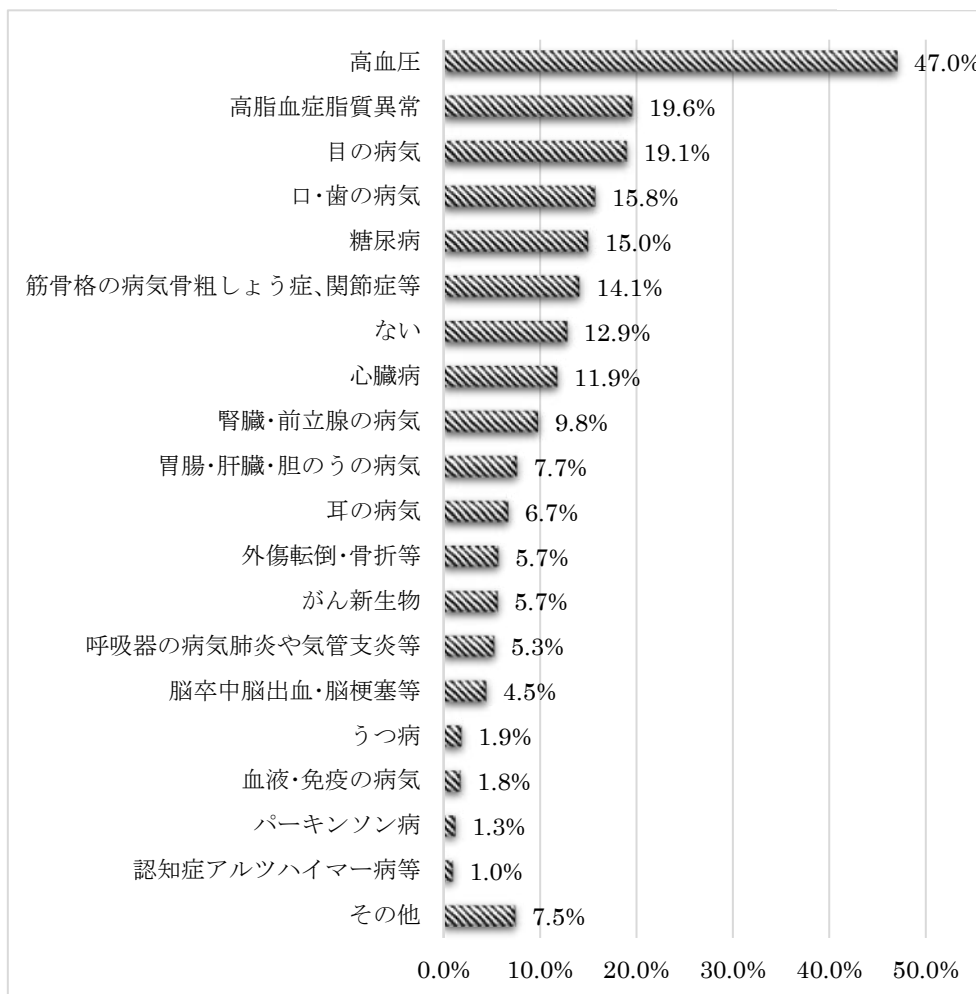
②現在の幸せの度合い（10点満点）についてたずねたところ、0～4点（不幸）が74件（6.8%）、5点（普通）が215件（19.8%）、6～10点（幸せ）が798件（73.4%）と7割以上の方が幸せだと感じています。



③現在治療中、または後遺症のある病気はありますかとたずねたところ、複数選択が可能な中、最も多くの方が挙げたのは「高血圧」が47.0%、次いで「高脂血症脂質異常」、「目の病気」「口・歯の病気」「糖尿病」などが挙げられました。

【複数回答】

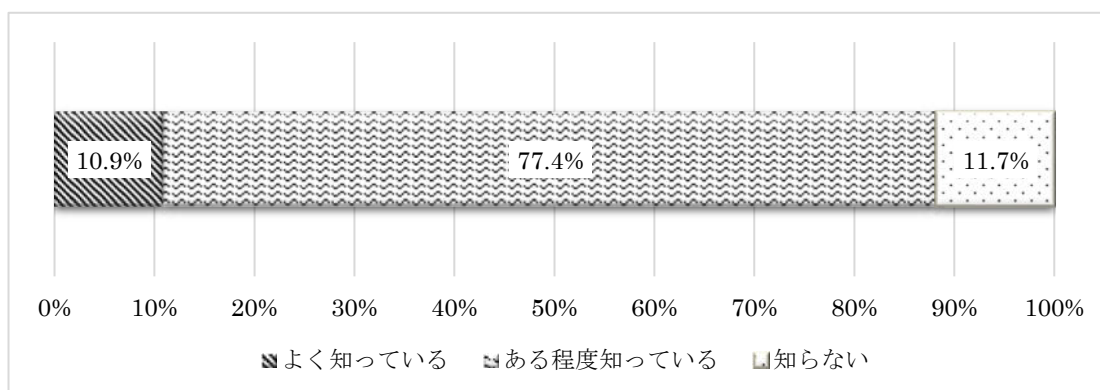
回答者総数:1,097



(8) 認知症について

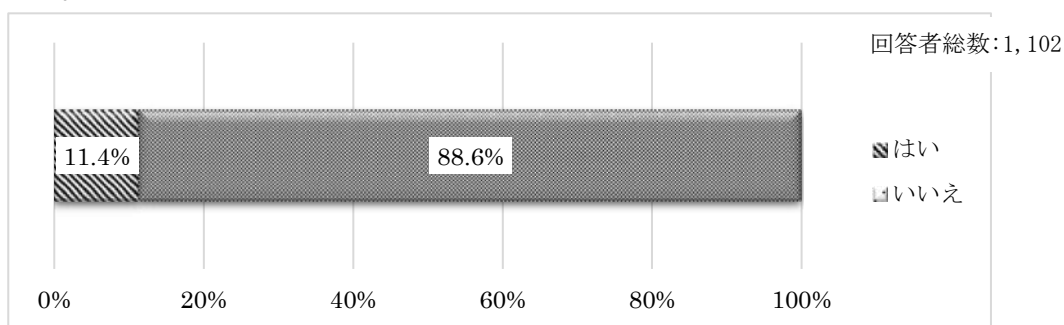
「認知症」についてどの程度知っていますかとたずねたところ、「ある程度知っている」という人が77.4%と多く、「よく知っている」という人と合わせると、88.3%を占めています。

回答者総数:1,092

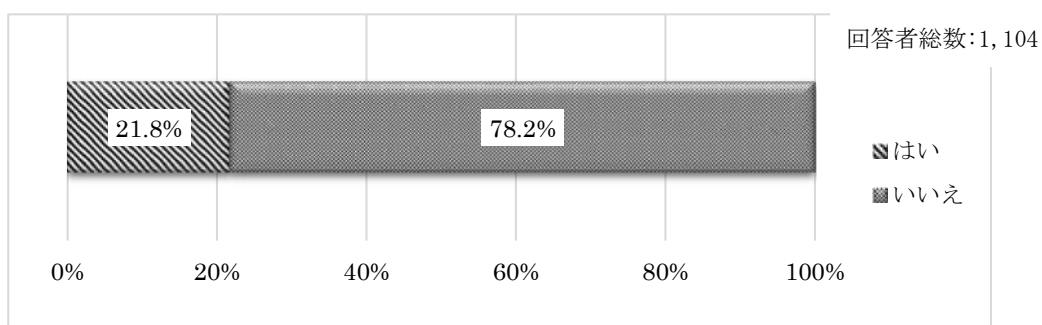


(9) 認知症に関する相談窓口の把握について

①認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますかとたずねたところ、「はい」と回答した人は対象者全体の11.4%で「いいえ」という回答が88.6%となっています。



②認知症に関する相談窓口を知っていますかとたずねたところ、「はい」と回答した人は対象者全体の21.8%で「いいえ」という回答が78.2%となっています。

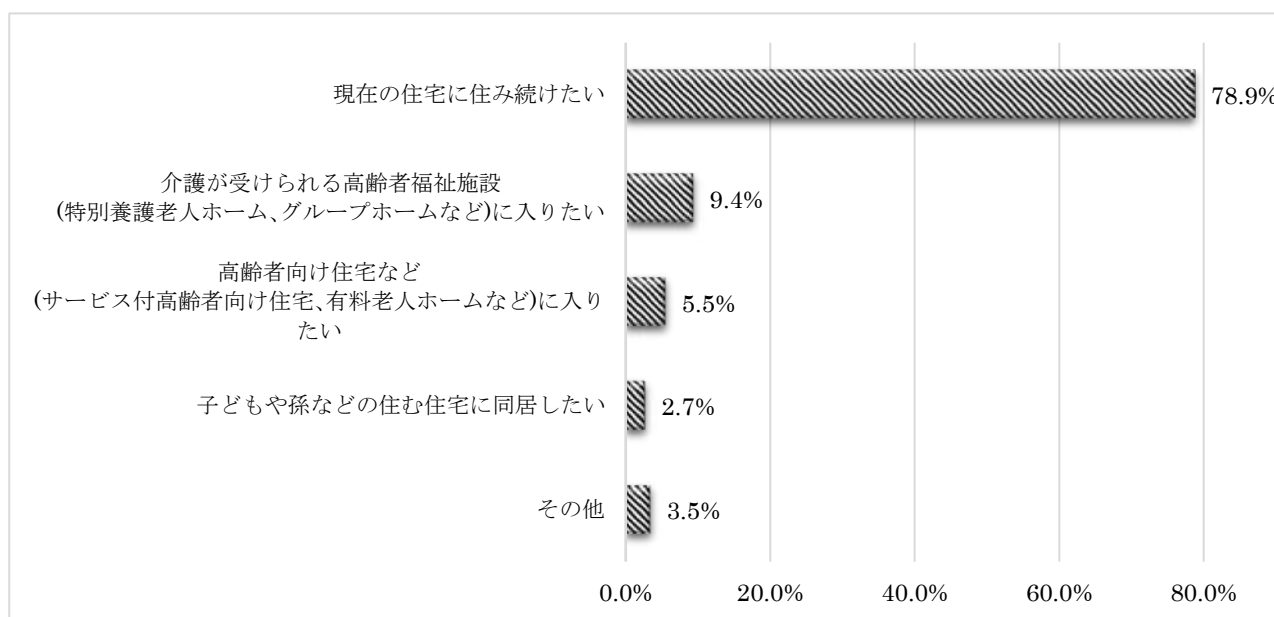


(10) 将来の住まいについて

将来の住まいに対する考え方についてたずねたところ、「現在の住宅に住み続けたい」という回答が最も多く78.9%を占めています。8期調査でも「現在の住宅に住み続けたい」が79.2%となっており、依然として高い状況が続いています。

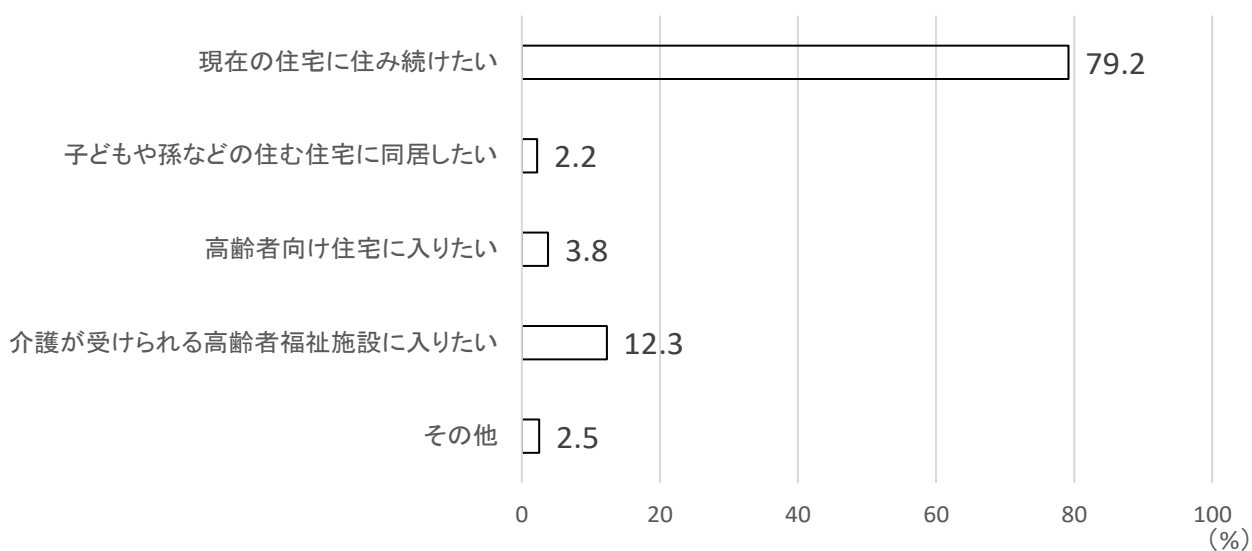
9期調査

回答者総数:1,064



8期調査

回答数:1,197

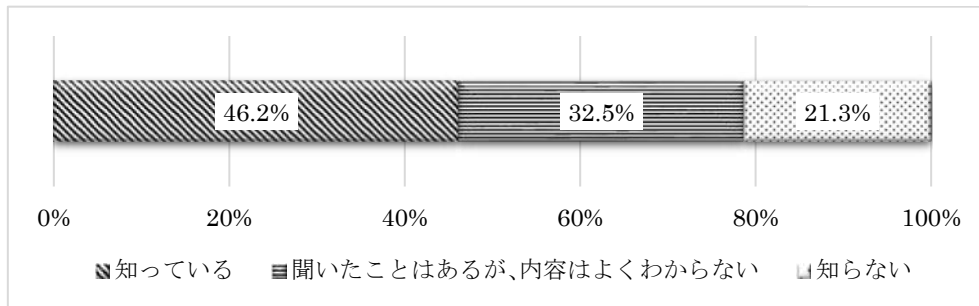


(11) 地域包括支援センターについて

地域包括支援センターを知っていますかとたずねたところ、「知っている」という人が46.2%と多く、次に多かったのは「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」で32.5%となっています。8期調査では「知っている」が40.4%となっており、認知度が上がっています。

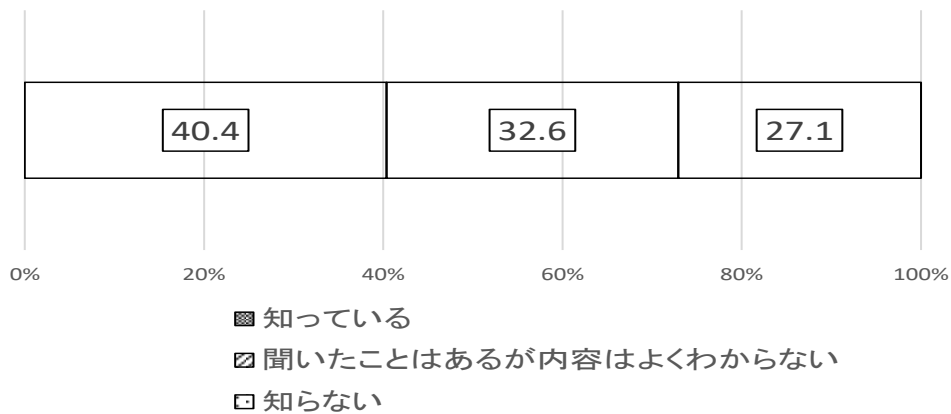
9期調査

回答者総数:1,083



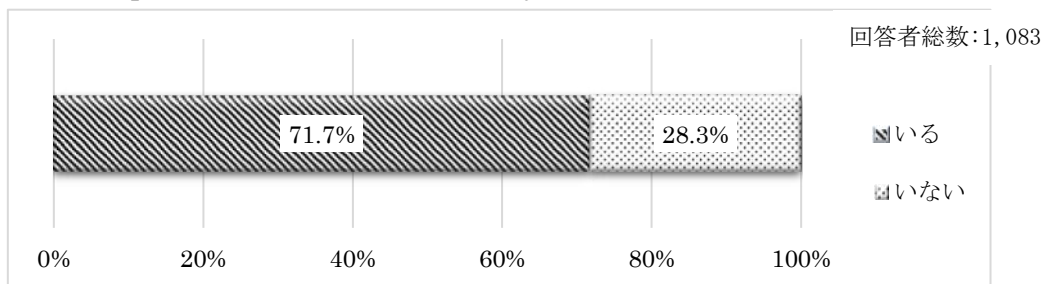
8期調査

回答者総数:1,216



(12) 在宅医療について

①病気がかかったとき、地域のかかりつけ医はいますかとたずねたところ、「いる」が71.7%、「いない」が28.3%となっています。

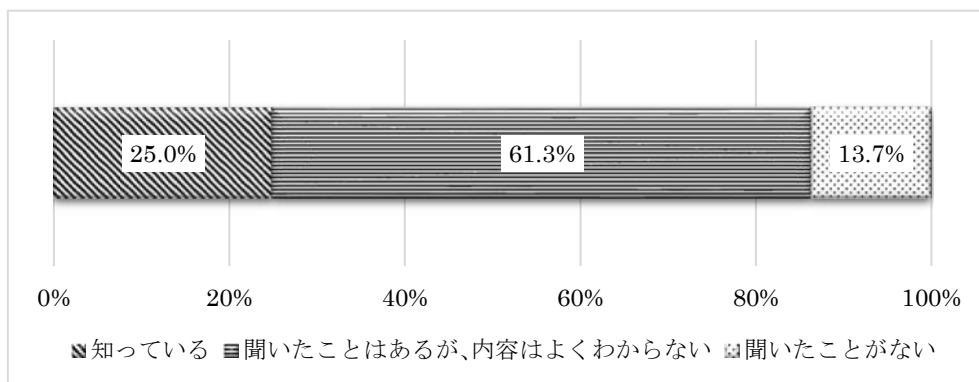


②訪問診療や終末ケアなどの在宅医療について知っていますかとたずねたところ、「知っている」が25.0%、「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」が61.3%となっています。

また、9期調査で選択肢に追加した「聞いたことがない」と回答した人が13.7%となっています。

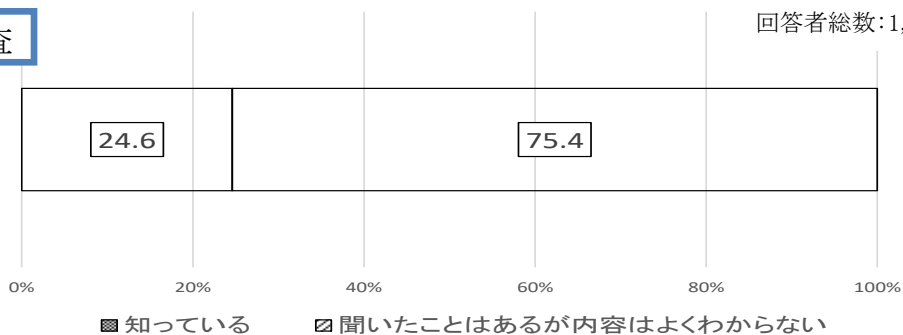
9期調査

回答者総数:1,097



8期調査

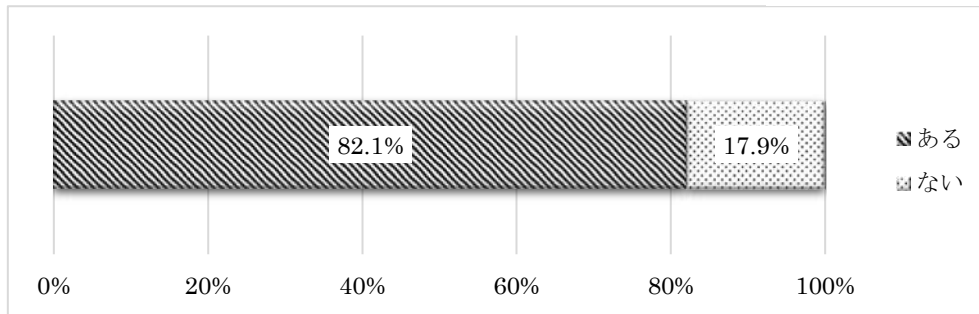
回答者総数:1,194



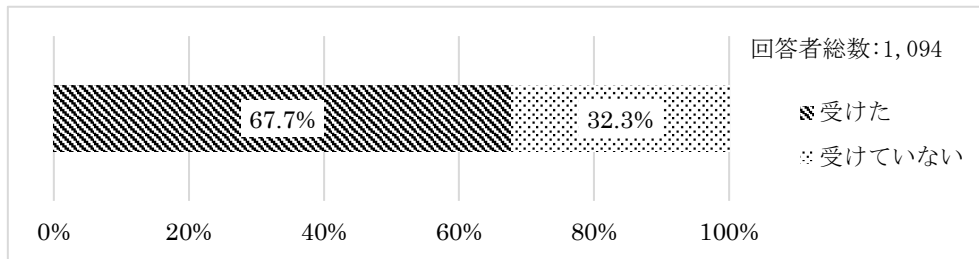
(13) 口と歯の健康について

①現在かかりつけの歯医者がありますかとたずねたところ、「ある」という人が82.1%、「ない」が17.9%となっています。

回答者総数:1,103

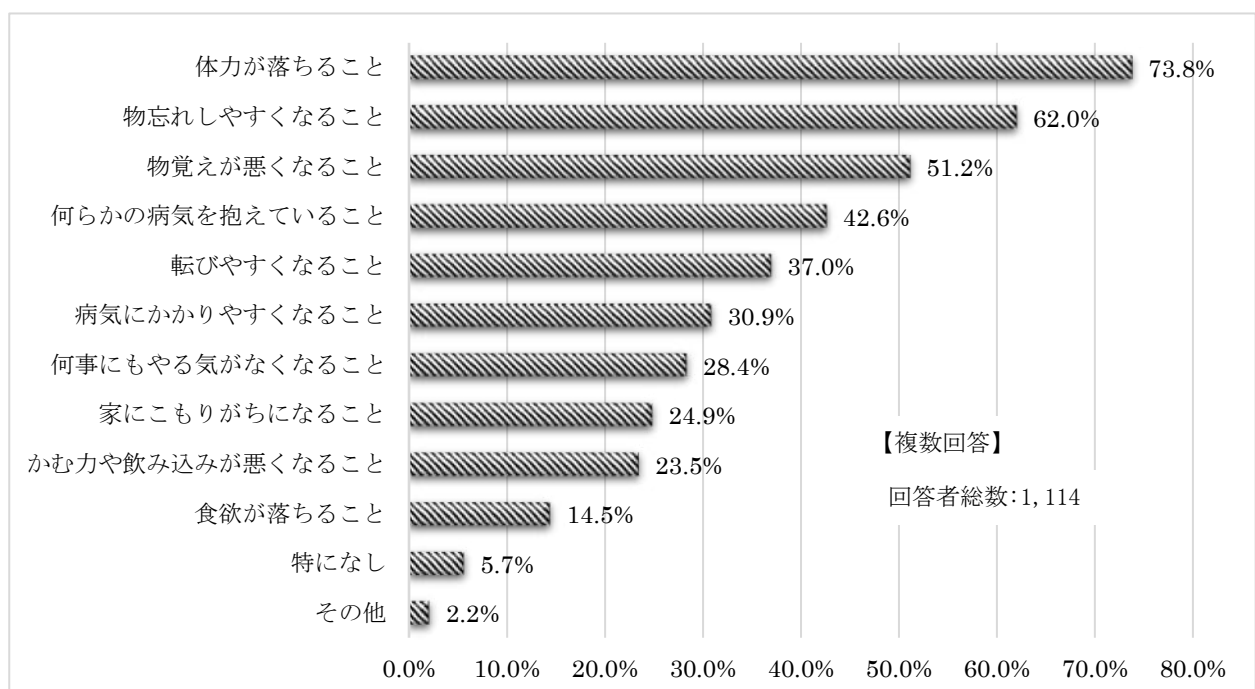


②過去1年間に歯科検診を受けましたかとたずねたところ、「受けた」という人が67.7%、「受けていない」は32.3%となりました。①の質問とのクロス集計では、かかりつけの歯医者がある人は、そのうちの79.9%が1年以内に歯科検診を受けていましたが、「ない」と答えた人で歯科検診を受けていたのは13.3%にとどまっています。



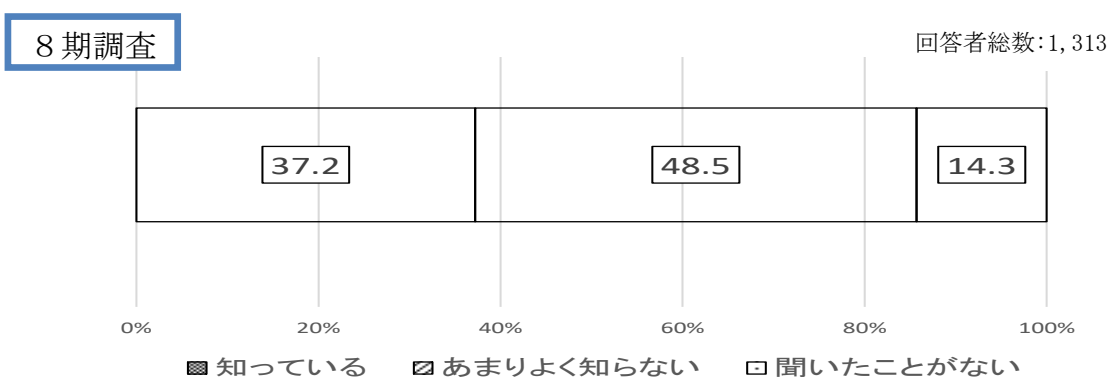
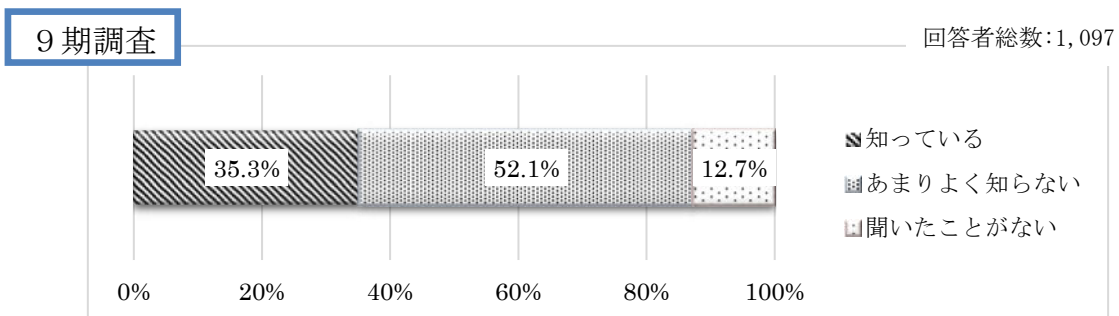
(14) 介護予防について

介護予防について、どのような不安がありますかとたずねたところ、複数選択が可能なか中、「体力が落ちること」が73.8%と最も多く、次に「物忘れしやすくなること」が62.0%、「物覚えが悪くなること」が51.2%となっています。



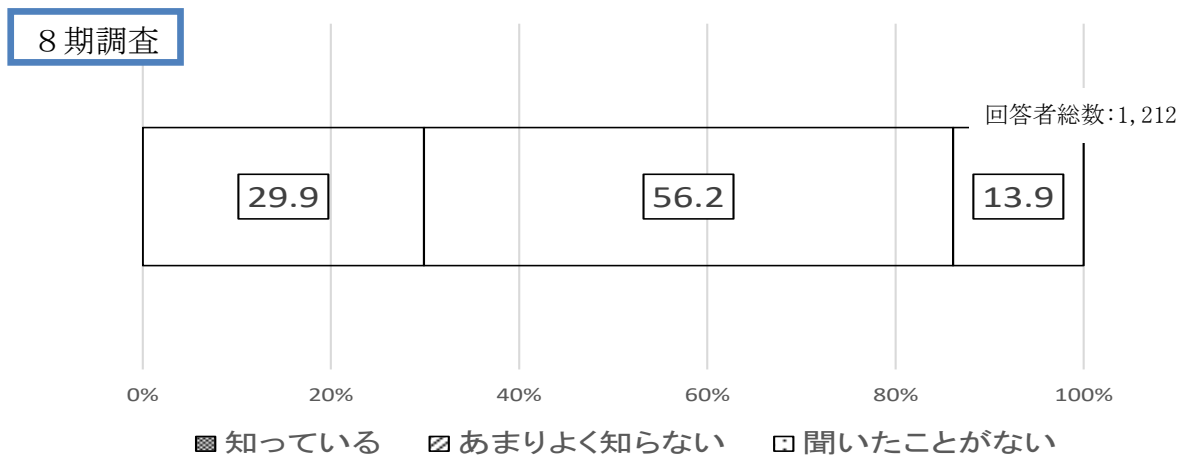
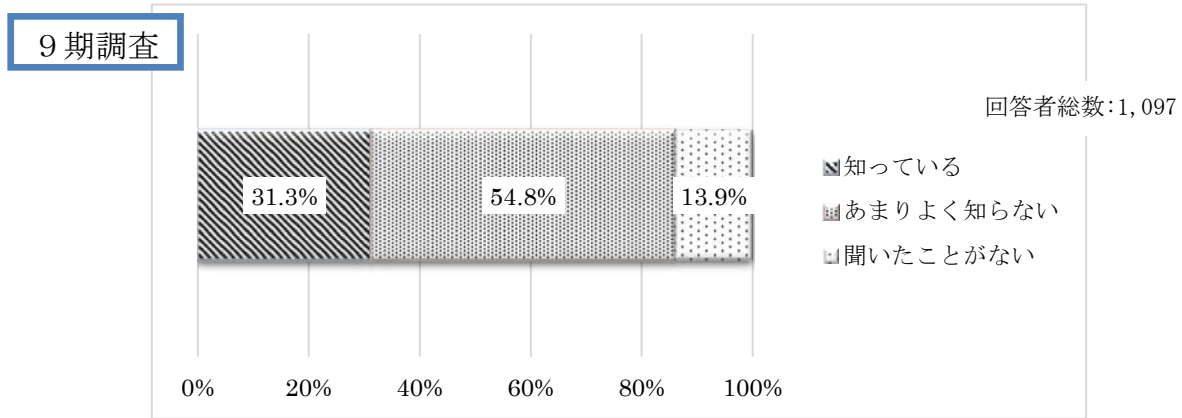
(15) 成年後見人制度について

成年後見人制度の認知度についてたずねたところ、「あまりよく知らない」「聞いたことがない」が全体の約6割を占めました。



(16) 高齢者の虐待について

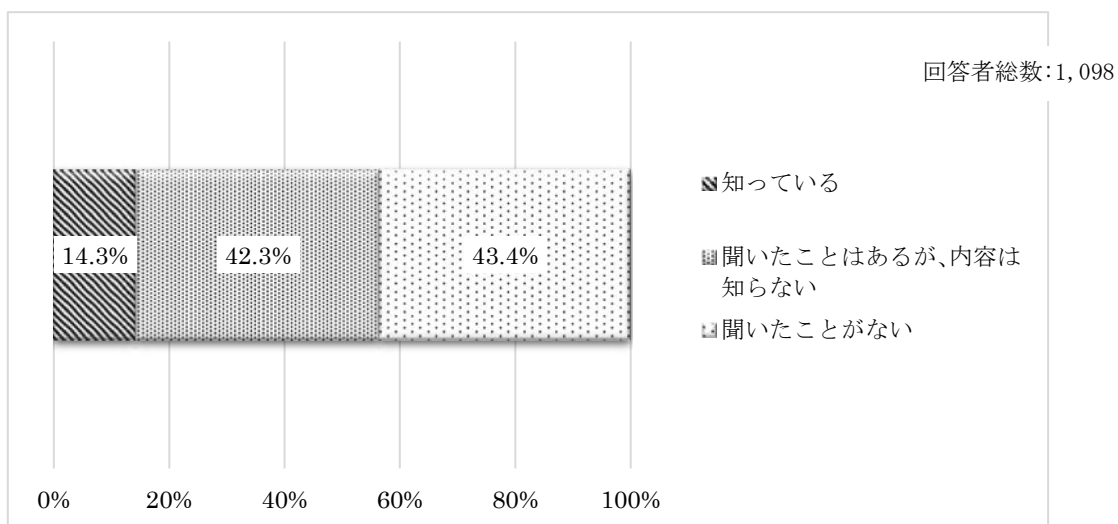
高齢者の虐待を発見した場合、通報の義務等があることを知っていますかとたずねたところ、「知っている」が31.3%、「あまりよく知らない」が全体の54.8%と半数以上が回答しており、「聞いたことがない」という回答が13.9%と1割程度は知らない状況となっています。



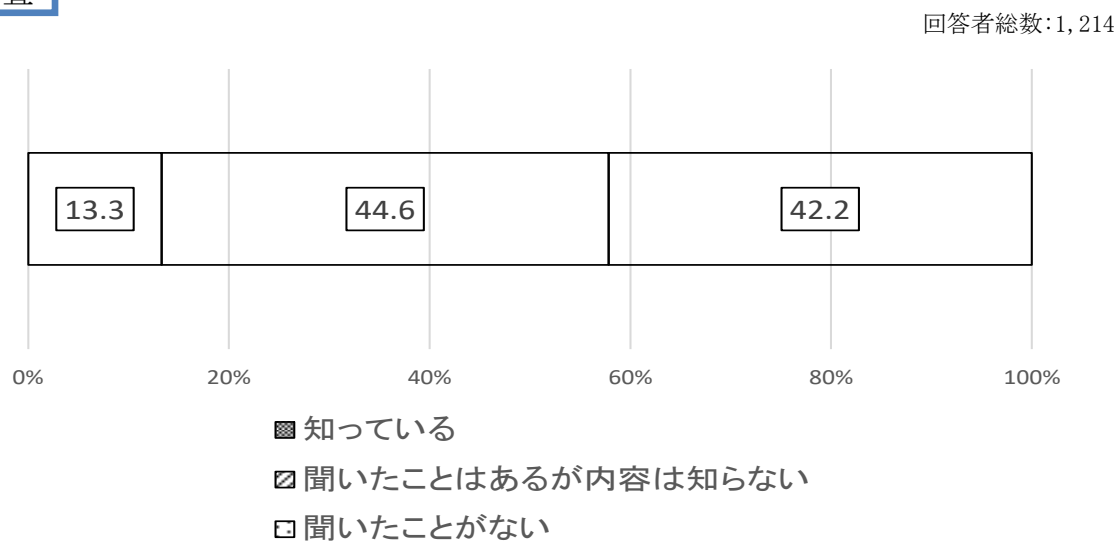
(17) 避難行動要支援者制度について

避難行動要支援者制度の認知度についてたずねたところ、「知っている」が 14.3%、「聞いたことはあるが内容は知らない」が 42.3%となっています。

9期調査



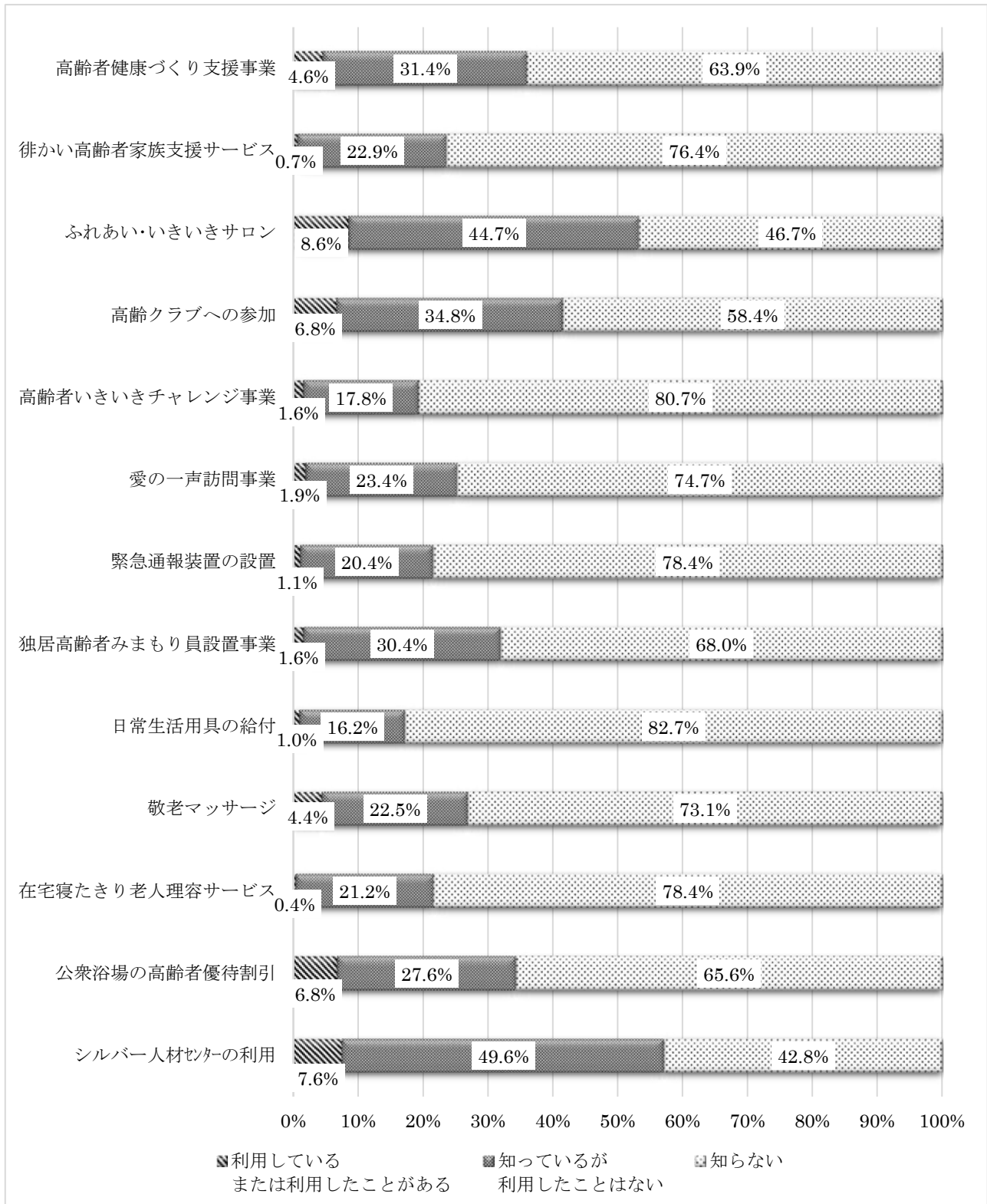
8期調査



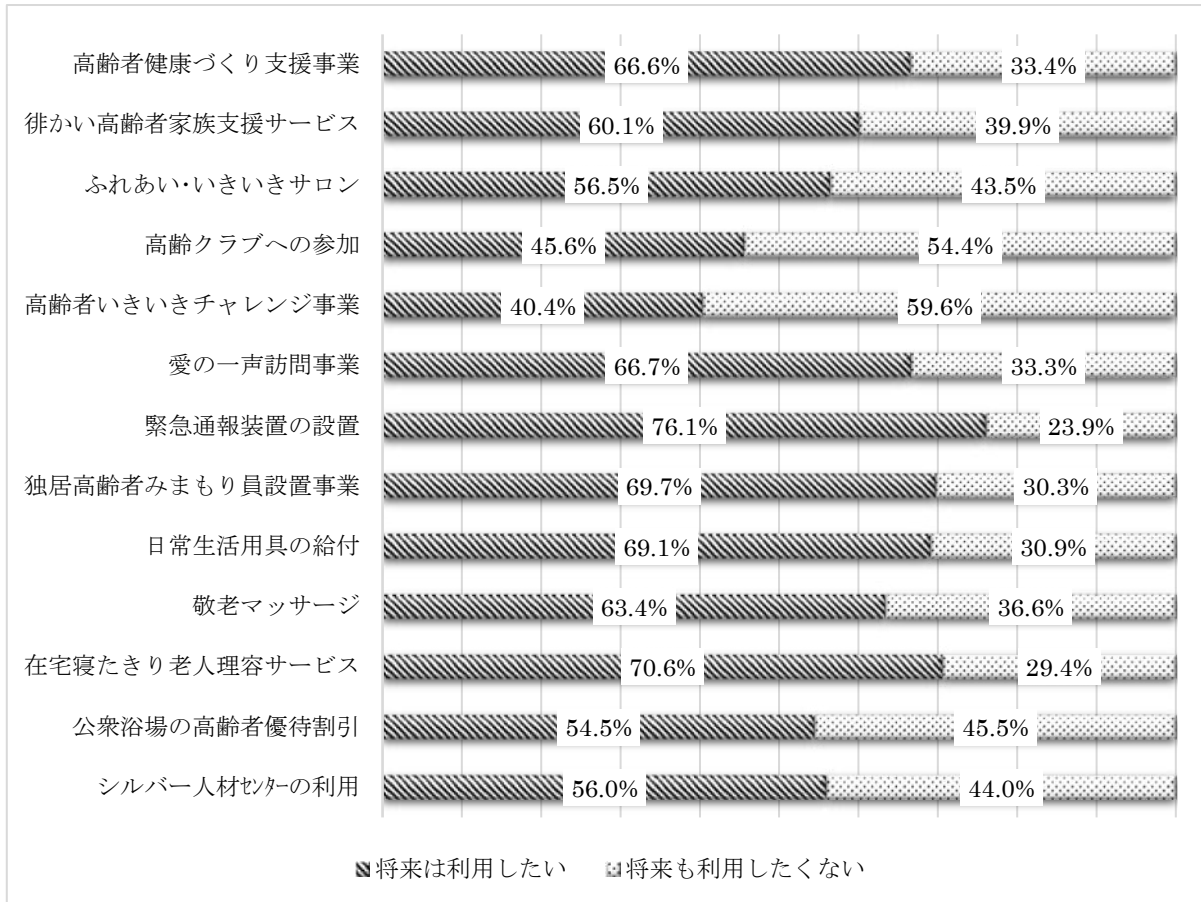
(18) 松山市の保健福祉サービスについて

市の保健福祉サービスの利用状況についてたずねたところ、「利用している」または「利用したことがある」で回答率が高かったのは「ふれあい・いきいきサロン」で8.6%、次に高いのは「シルバー人材センターの利用」で7.6%となっています。「知っているが利用したことはない」の回答でも2つが上位となり認知度は高くなっています。「将来は利用したい」で回答率が高かったのは「緊急通報装置の設置」で76.1%、次に高いのは「在宅寝たきり老人理容サービス」で70.6%となっています。

認知度

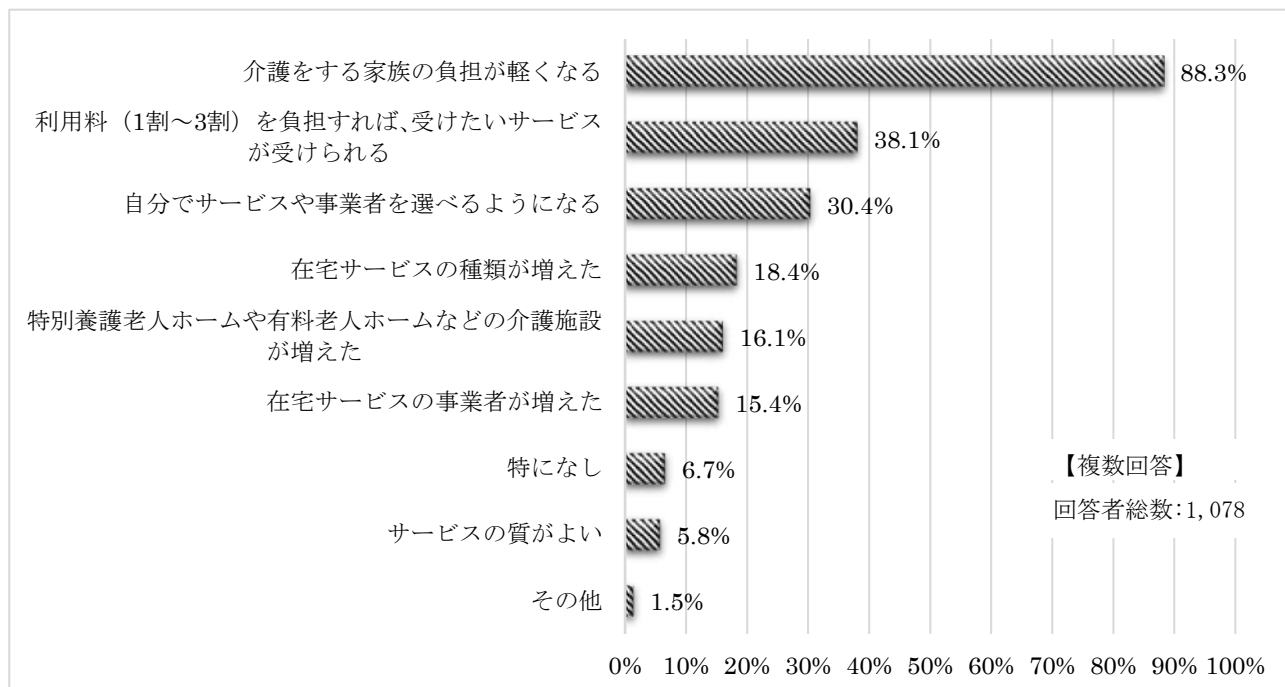


利用意向

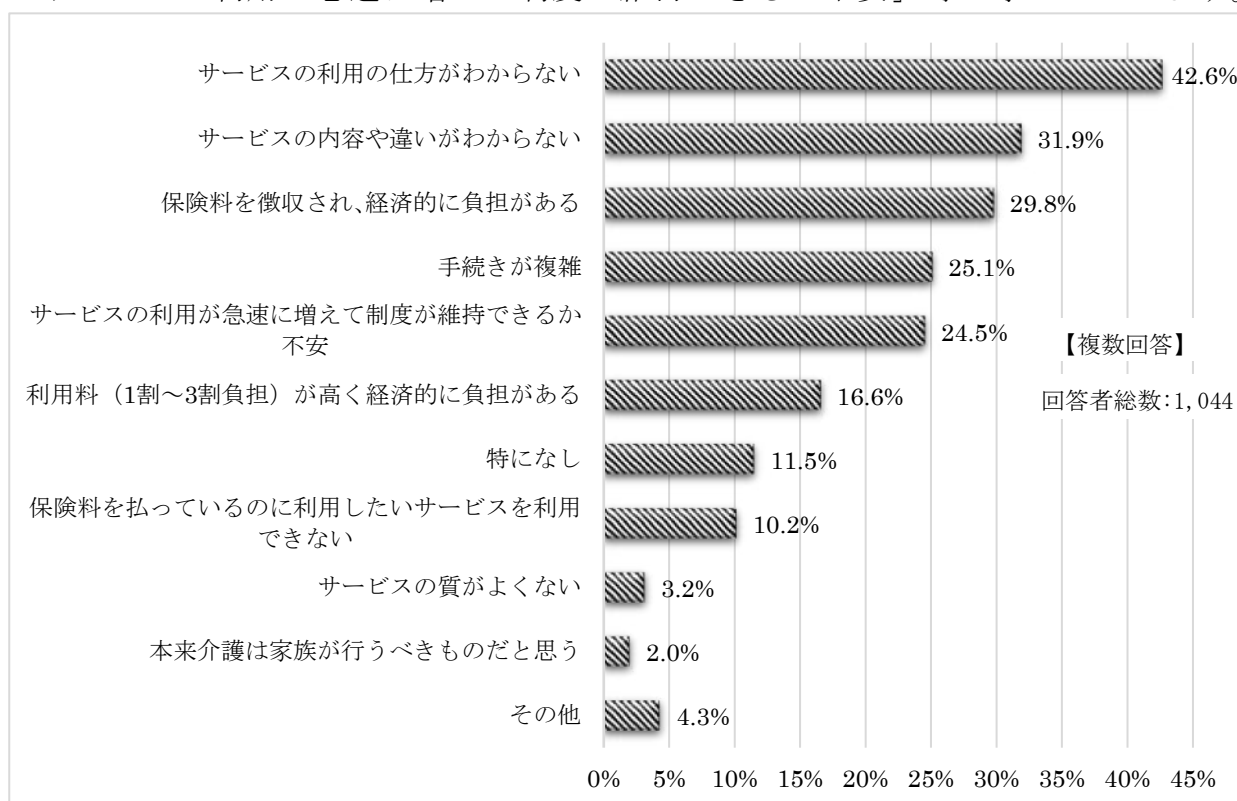


(19) 介護保険制度について

①介護保険制度のよいところについてたずねたところ、複数選択が可能な中、「介護する家族の負担が軽くなる」が88.3%と最も多く、次に「利用料（1～3割）を負担すれば受けたサービスが受けられる」が38.1%となっています。



②介護保険制度のよくないところについてたずねたところ、複数選択が可能な中、最も多く挙げたのは「サービスの利用の仕方がわからない」で、次いで「サービスの内容や違いがわからない」「保険料を徴収され、経済的に負担がある」「手続きが複雑」「サービスの利用が急速に増えて制度が維持できるか不安」等が挙げられています。

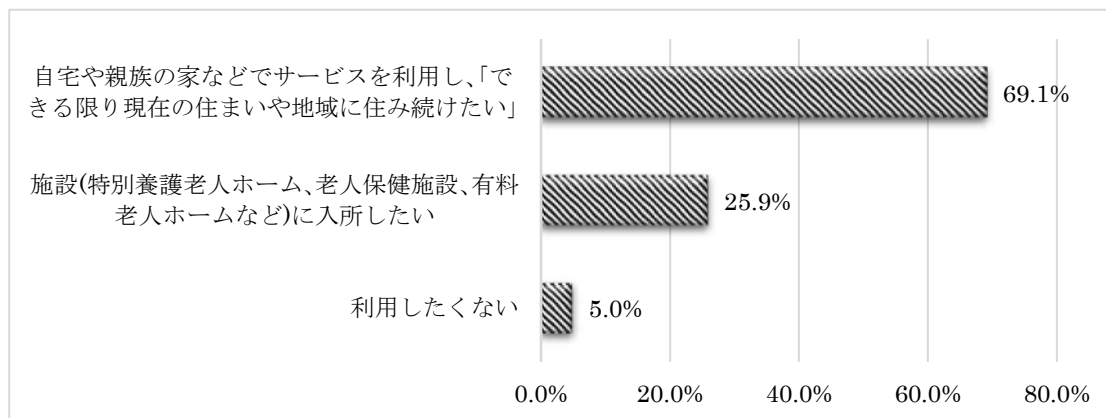


(20) 介護サービスの利用意向について

①将来、介護や介助が必要になった場合、どのようなサービスを受けたいと思いますかとたずねたところ、「自宅や親族の家などでサービスを利用し、『できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい』」と答えた人が 69.1%と最も多くなっており、施設ではなく、自宅や親族の家等、住み慣れた場所での利用希望が高い結果となっています。

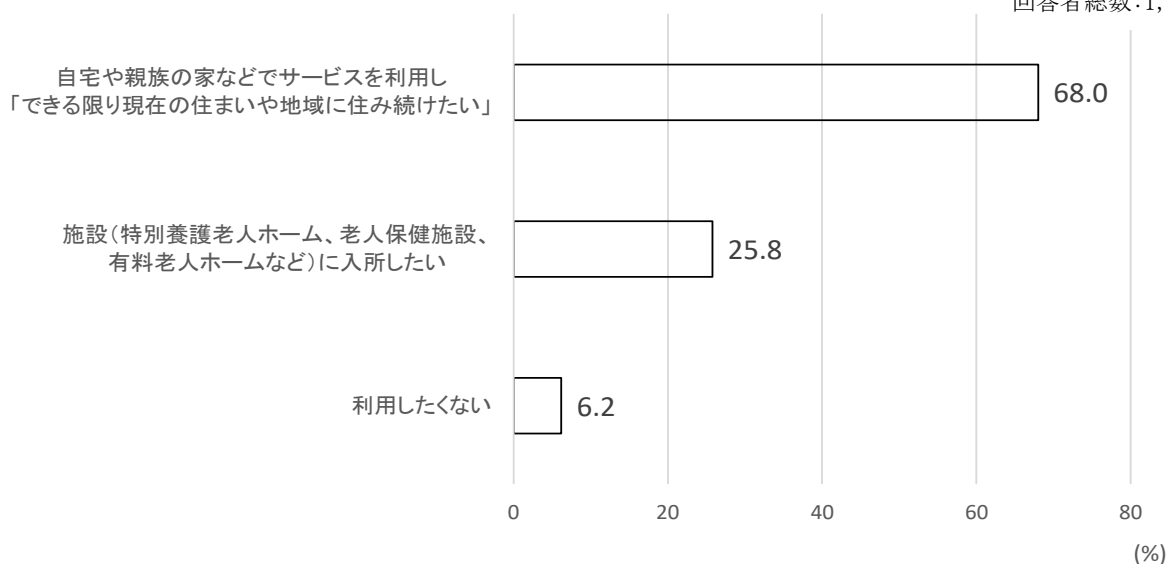
9期調査

回答者総数:1,010



8期調査

回答者総数:1,172

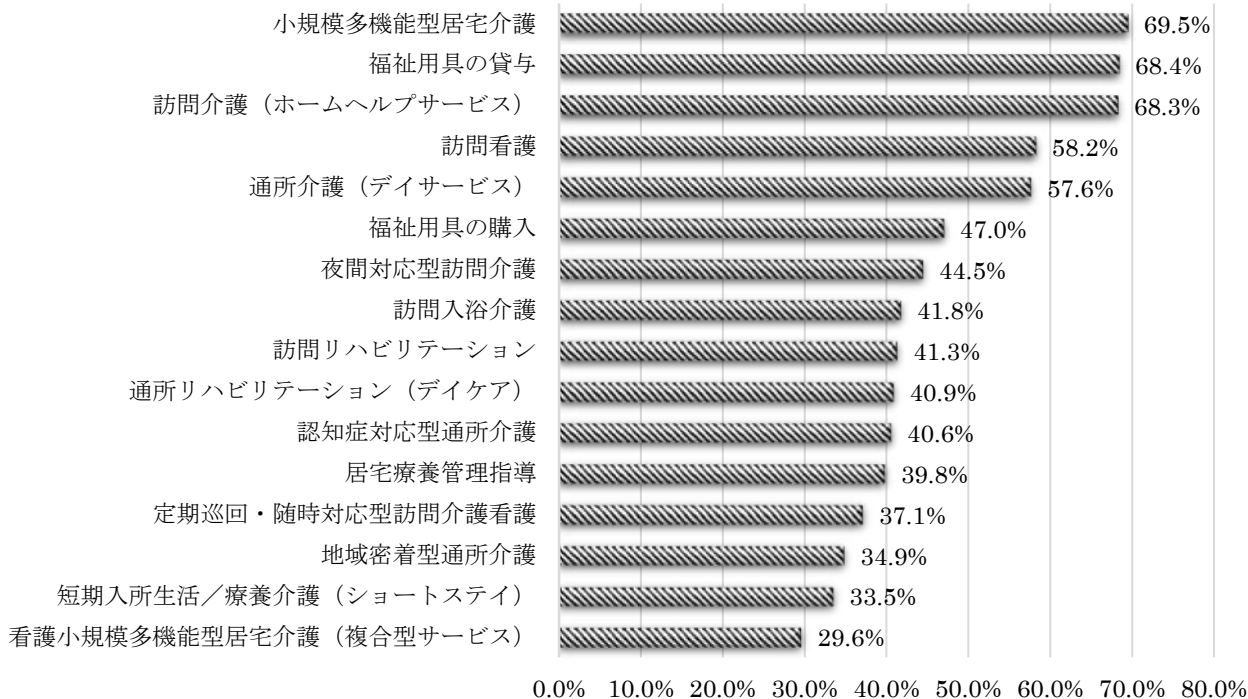


②希望する在宅サービスの内容は、複数選択が可能な中、「小規模多機能型居宅介護」が最も多く、次に「福祉用具の貸与」、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」となっています。

9期調査

【複数回答】

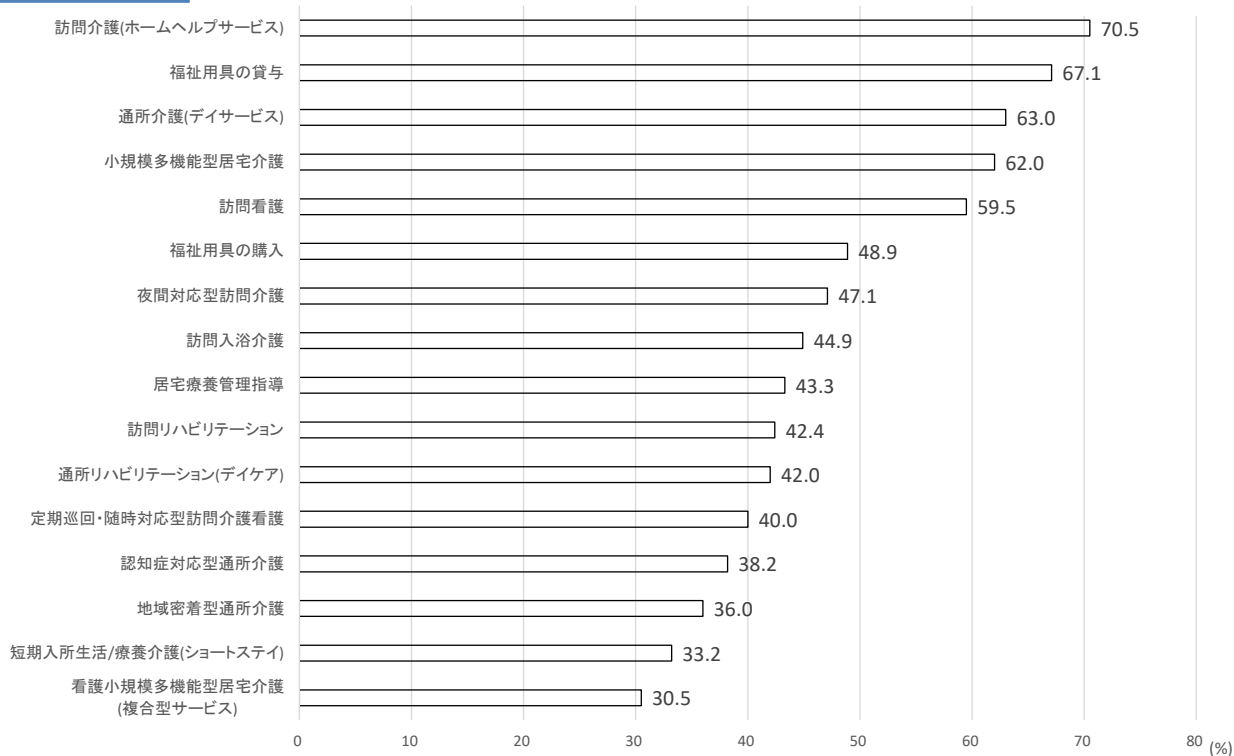
回答者総数:668



8期調査

【複数回答】

回答者総数:748

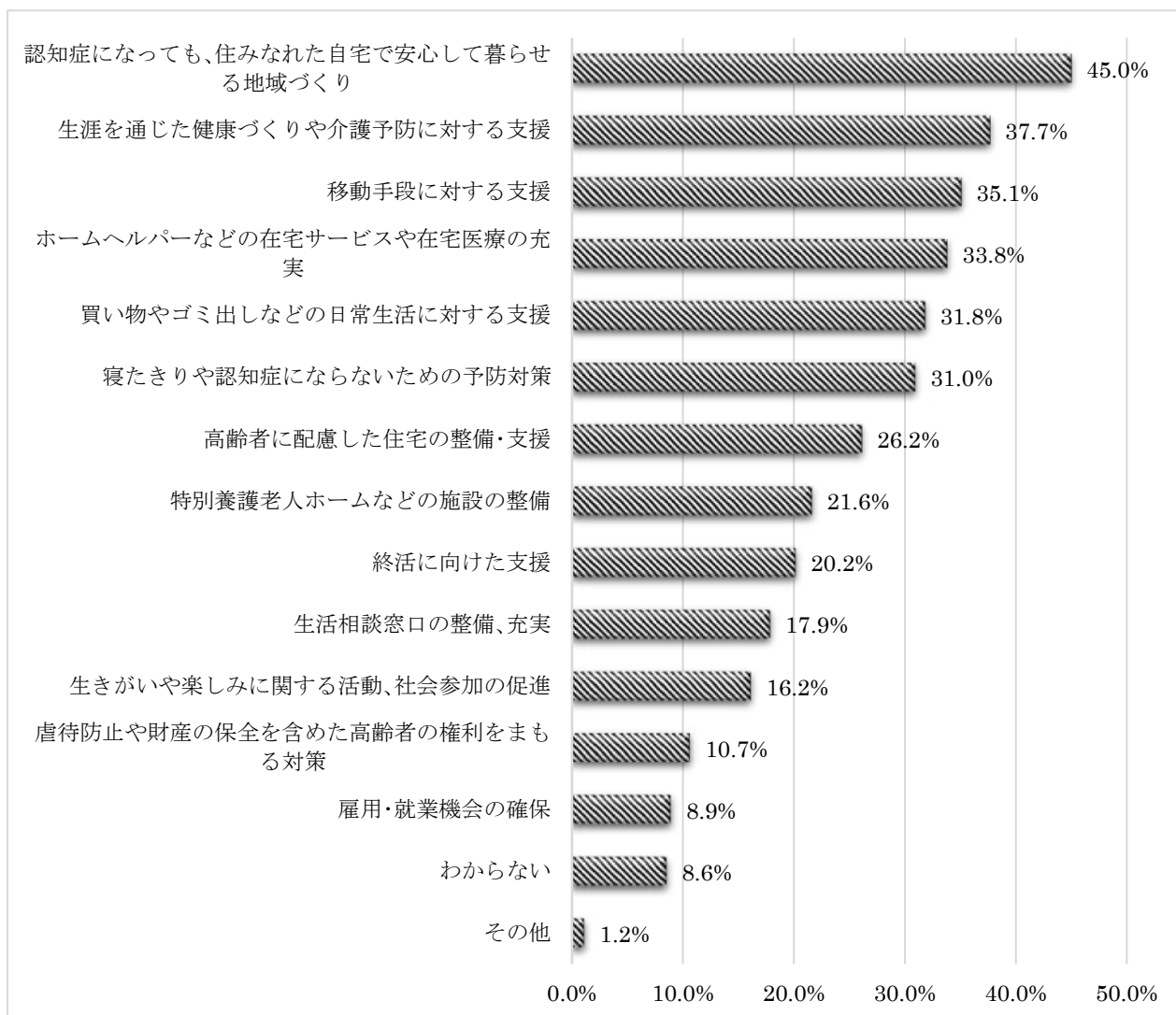


(21) 今後の松山市の施策やサービス事業について

現在松山市が行っている介護保険・保健福祉サービスのほかに、どのような施策やサービスが今後重要だと思いますかとたずねたところ、複数回答が可能な中、「認知症になっても、住みなれた自宅で安心して暮らせる地域づくり」を要望する人が最も多く、次に「生涯を通じた健康づくりや介護予防に対する支援」となっています。

【複数回答】

回答者総数:1,040

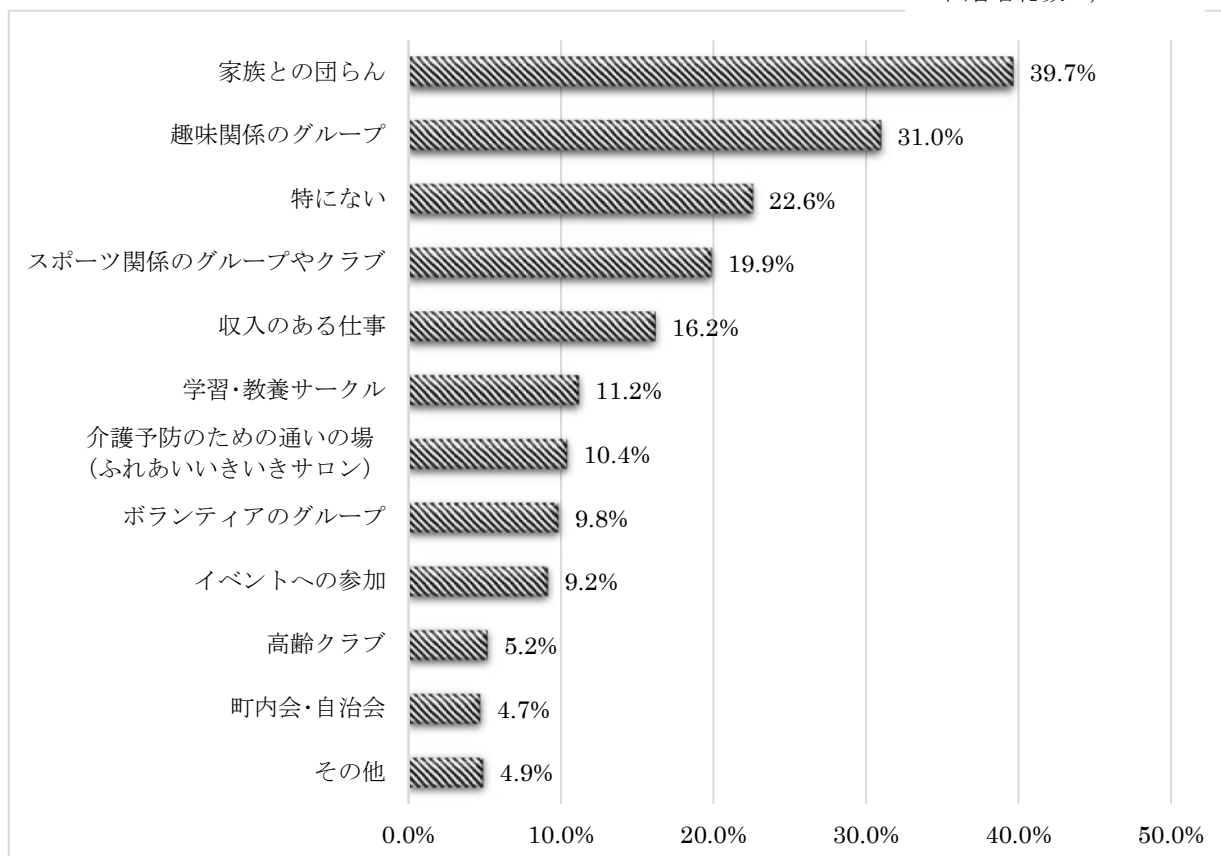


(22) 生きがいについて

生きがいを感じる活動はありますかとたずねたところ、複数回答が可能な中、最も多く挙げたのは「家族との団らん」が 39.7%、次いで「趣味関係のグループ」が 31.0%となっています。

【複数回答】

回答者総数:1,036



資料：要支援・要介護認定者意識調査結果の概要

1. 調査の目的

本調査は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする第9期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するに当たり、介護サービス等に関する利用状況及び意見を把握し、計画の基礎資料とするために実施したものです。

2. 調査の内容

- ・調査方法：郵送によるアンケート調査
- ・調査期間：令和5年8月23日～令和5年9月8日

調査名	調査対象
要支援・要介護認定者意識調査	65歳以上で要支援・要介護認定を受けている人 1,000人 無作為に抽出

3. 調査項目

要支援・要介護認定者意識調査（設問数：28問）
1. あなた自身のことについて 2. 介護保険制度について 3. 介護保険サービスの利用について 4. 介護の状況について 5. 介護保険全般について

4. 調査票の回収数

1	対象者数	1,000人
2	回収数	482人
3	回収率	48.2%

5. 調査結果の要約

(1) 性別

男	女	回答しない	合計
136人	332人	1人	469人
29.0%	70.8%	0.2%	100%

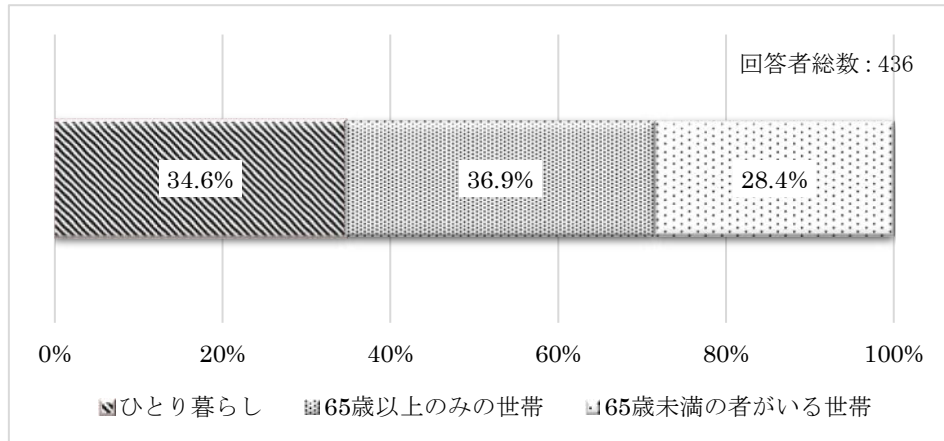
(2) 年齢構成

65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計
17人	43人	52人	93人	116人	146人	467人
3.6%	9.2%	11.1%	19.9%	24.8%	31.3%	100%

(3) 世帯の状況

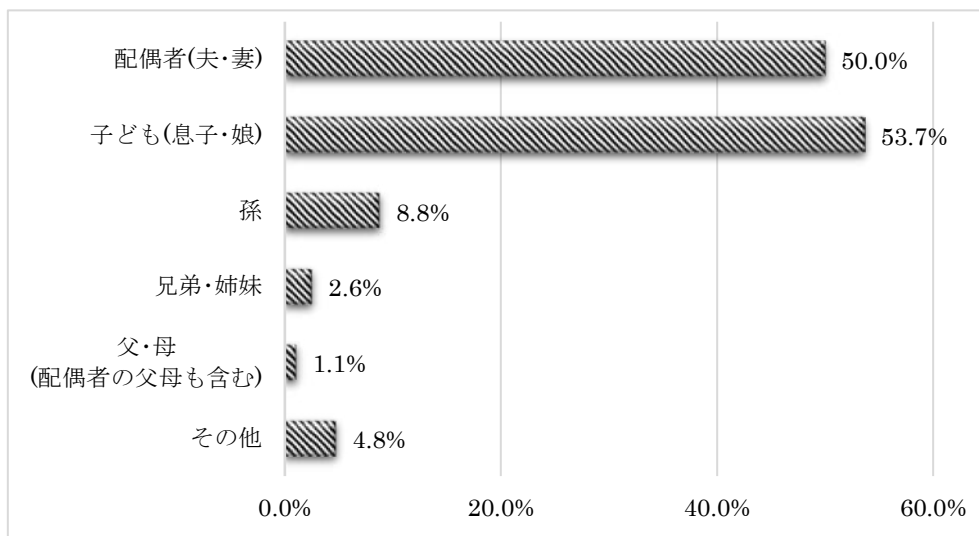
世帯の状況についてたずねたところ、「65歳以上のみの世帯」が36.9%と最も多く、次に「ひとり暮らし」が34.6%、「65歳未満の者がいる世帯」が28.4%となっています。

次に、「65歳以上のみの世帯」または「65歳未満の者がいる世帯」と答えた人で、「子ども」と同居していると答えた人が53.7%、「配偶者」と同居していると答えた人が50.0%となっています。



【複数回答】

回答者総数：272



(4) 要介護度について

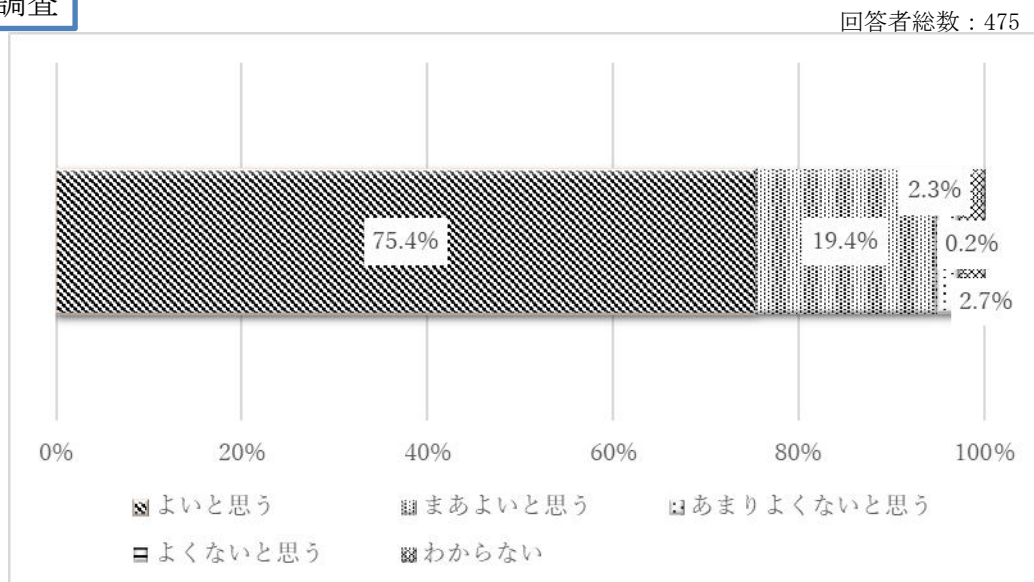
要介護度についてたずねたところ、「要介護1」が29.3%と最も多くなっています。

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	合計
15人	14人	136人	81人	77人	76人	65人	464人
3.2%	3.0%	29.3%	17.5%	16.6%	16.4%	14.0%	100%

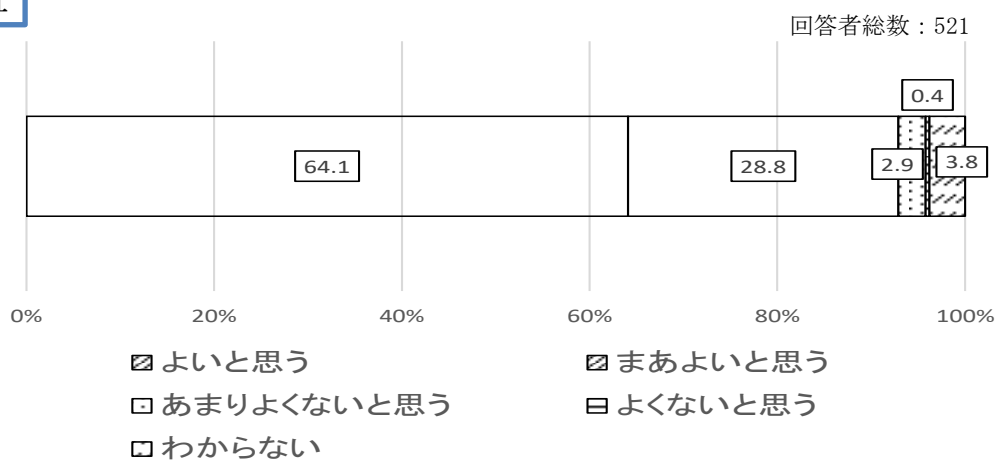
(5) 介護保険制度全体の評価について

介護保険制度をどのように感じていますかとたずねたところ、「よいと思う」と「まあよいと思う」が全体の9割以上となっており、8期調査と比較しても制度全体の評価は高くなっています。

9期調査



8期調査



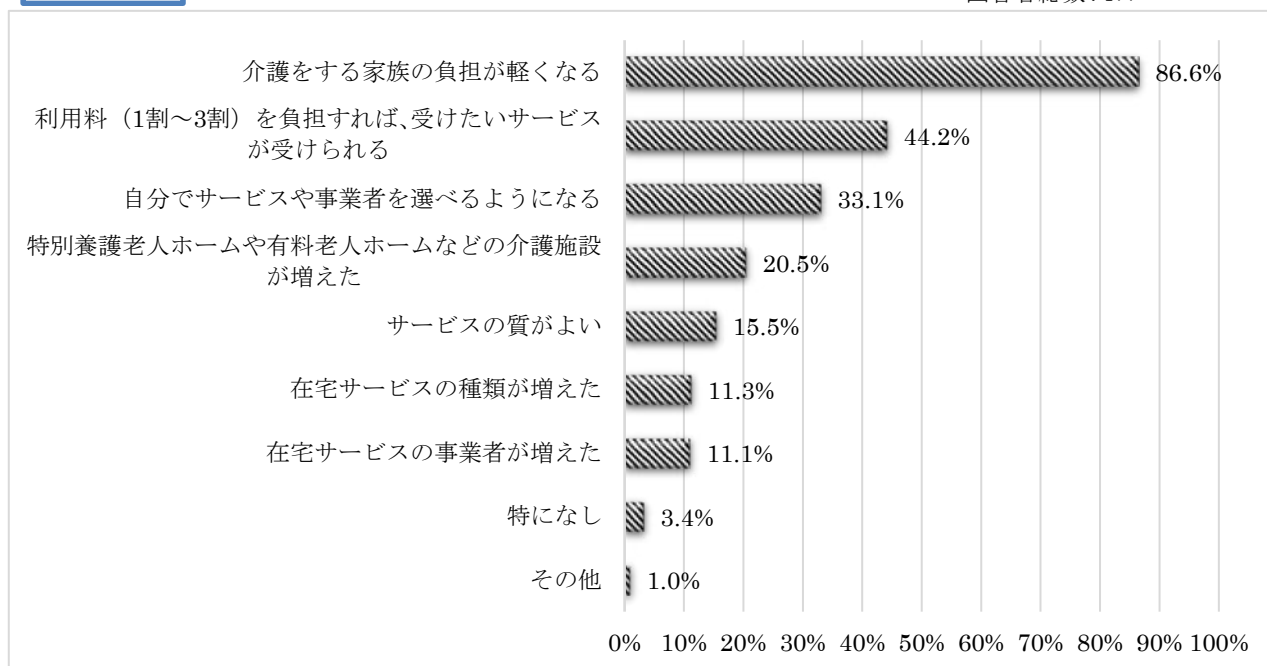
(6) 介護保険制度のよいところについて

介護保険制度のよいところについてたずねたところ、複数選択が可能な中、「介護をする家族の負担が軽くなる」が86.6%と最も多く、次に「利用料（1割～3割）を負担すれば、受きたいサービスが受けられる」が44.2%となっており、家族の介護負担や利用料の負担の軽減を理由とするものが多くなっています。

9期調査

【複数回答】

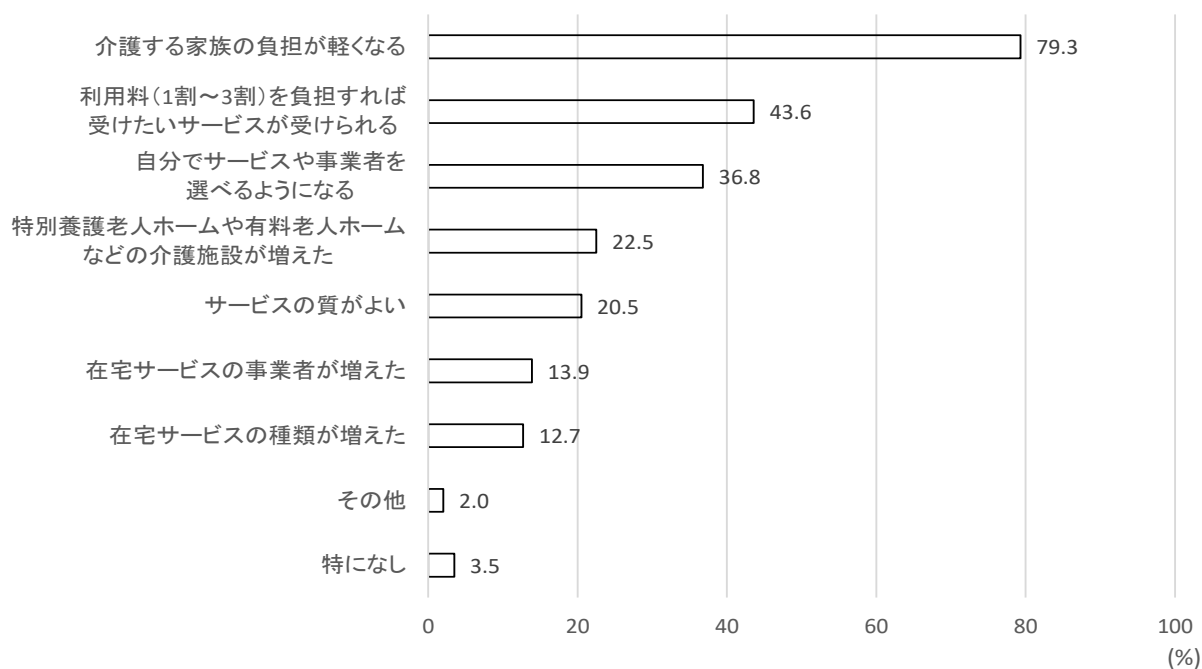
回答者総数：477



8期調査

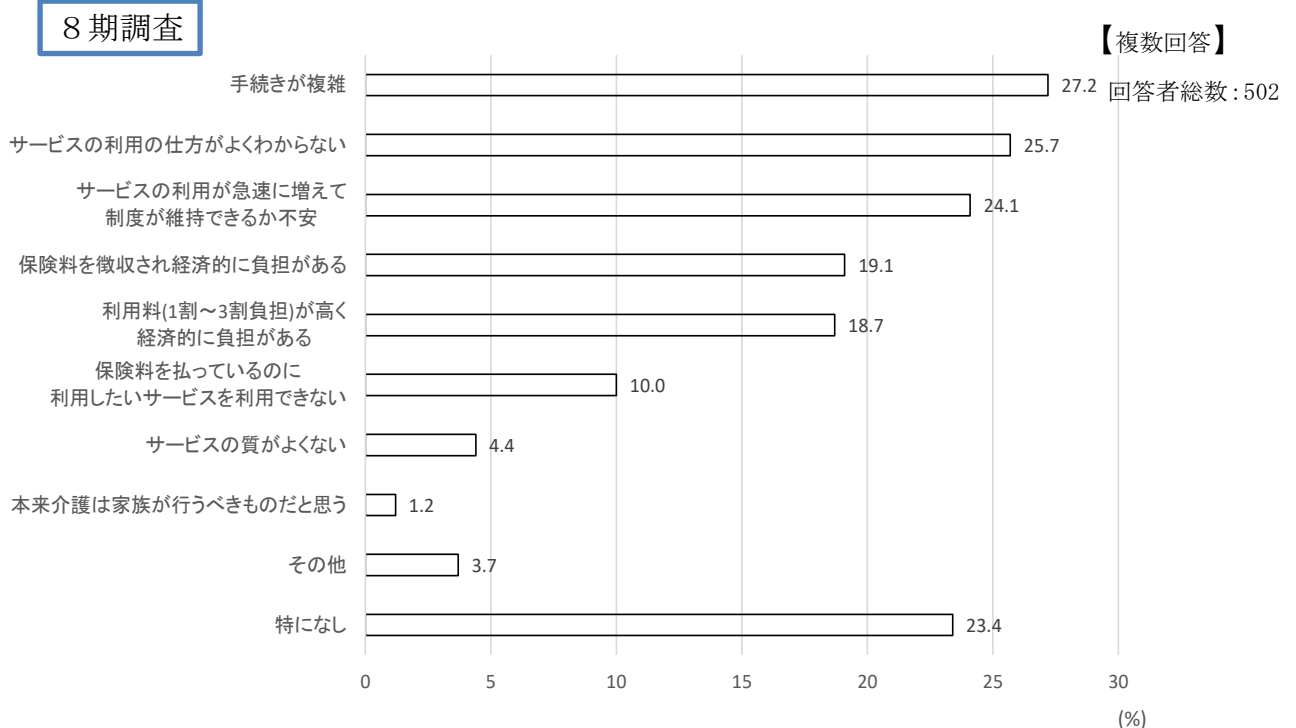
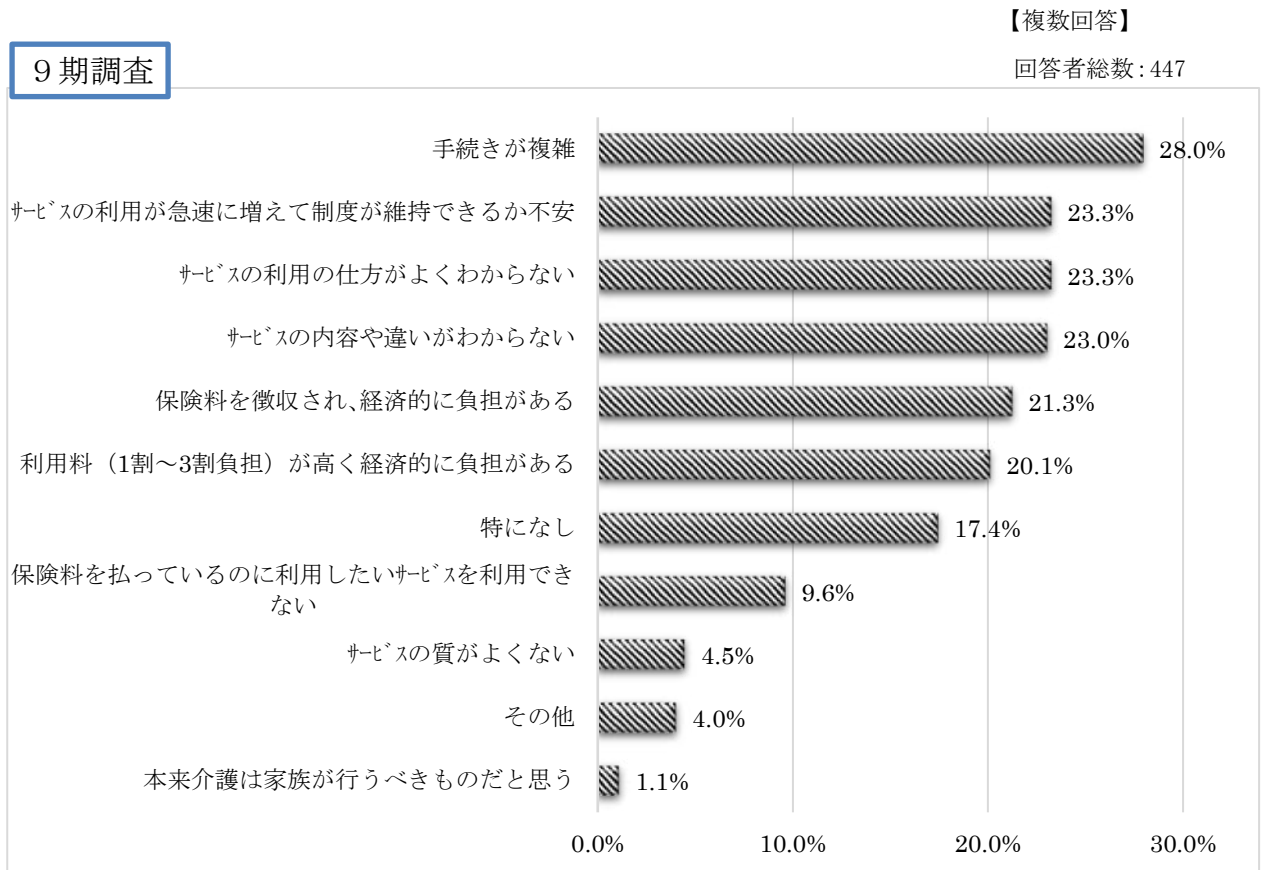
【複数回答】

回答者総数：511



(7) 介護保険制度のよくないところについて

介護保険制度のよくないところについてたずねたところ「手続きが複雑」が28.0%と最も多く、次に「サービスの利用が急速に増えて制度が維持できるか不安」「サービスの利用の仕方がよくわからない」が23.3%、「サービスの内容や違いがわからない」が23.0%となっています。8期調査でも「手続きが複雑」が上位になっています。



(8) 現在利用しているサービスについて

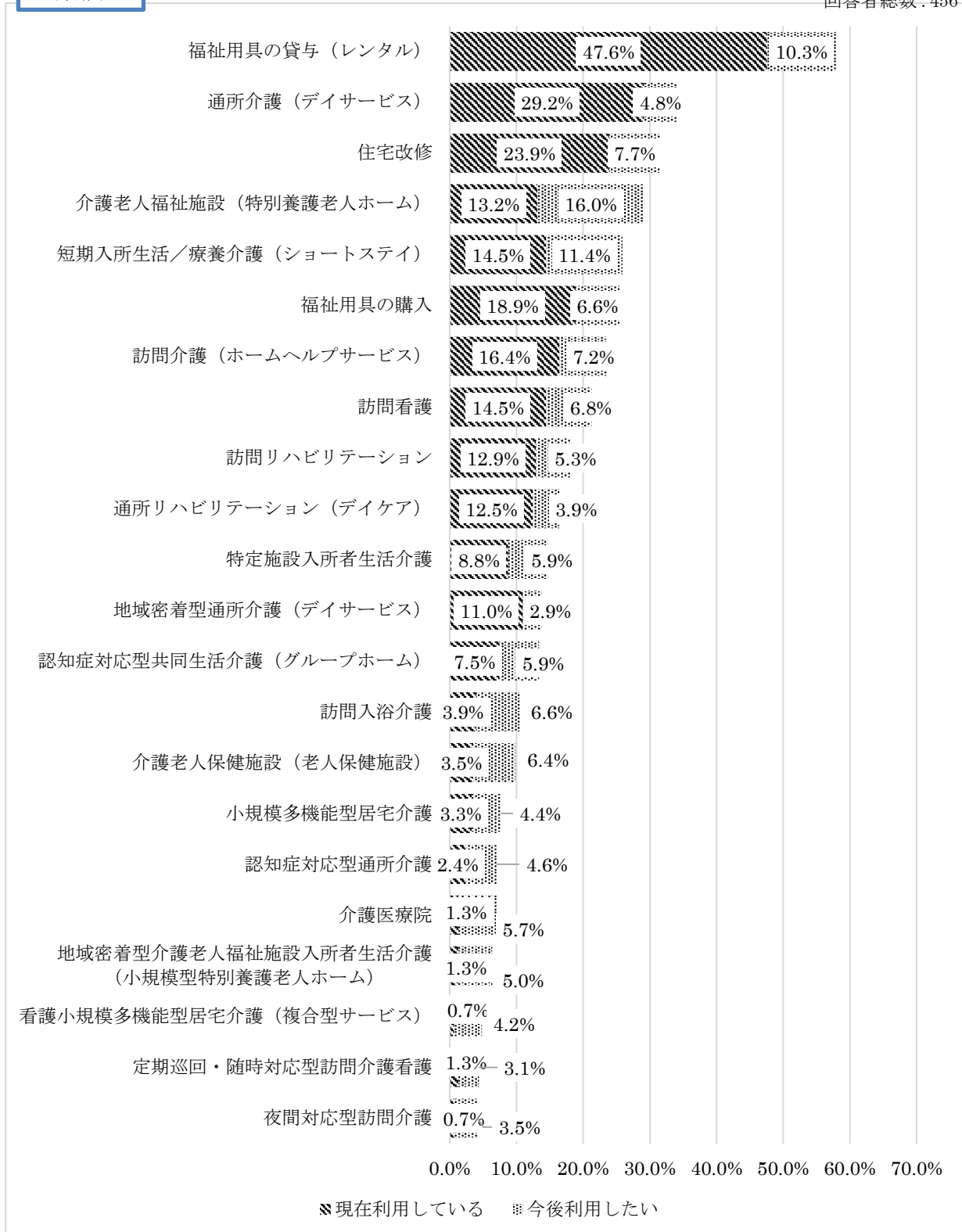
現在利用している介護保険サービスについてたずねたところ、「福祉用具の貸与（レンタル）」が47.6%と最も多く、次に「通所介護（デイサービス）」が29.2%、「住宅改修」が23.9%となっています。

利用しているサービスのうち上位は、自宅で利用できる介護サービスが大半を占めています。

9期調査

【複数回答】

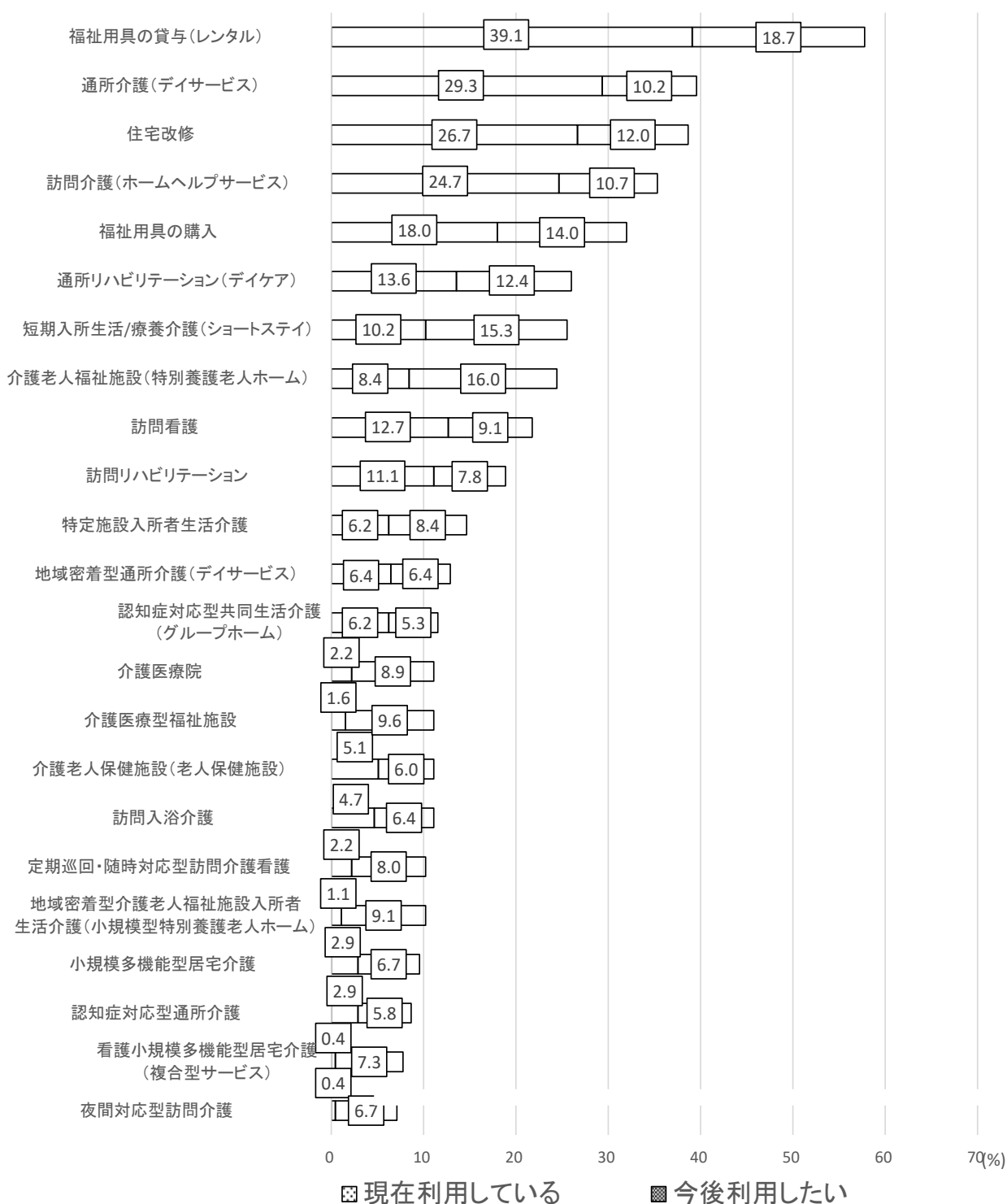
回答者総数：456



8期調査

【複数回答】

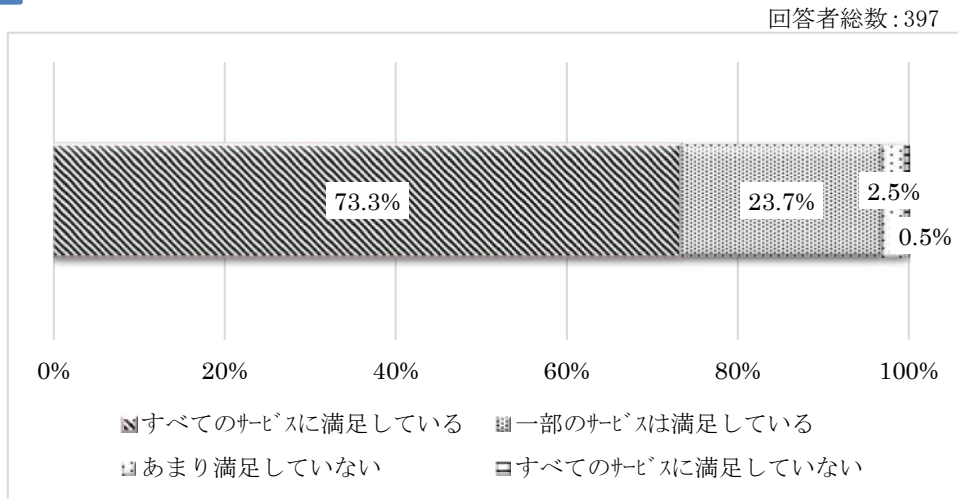
回答者総数：450



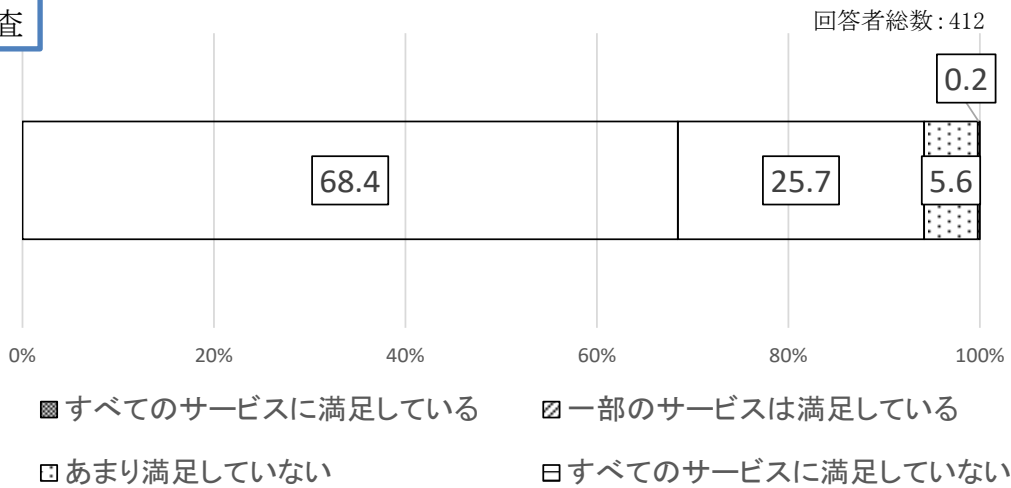
(9) 介護保険サービスの満足度について

現在利用している介護保険サービスの満足度についてたずねたところ、「すべてのサービスに満足している」が73.3%と最も多く、次に「一部のサービスは満足している」が23.7%となっており、全体の97.0%の人が満足していると答えています。

9期調査



8期調査

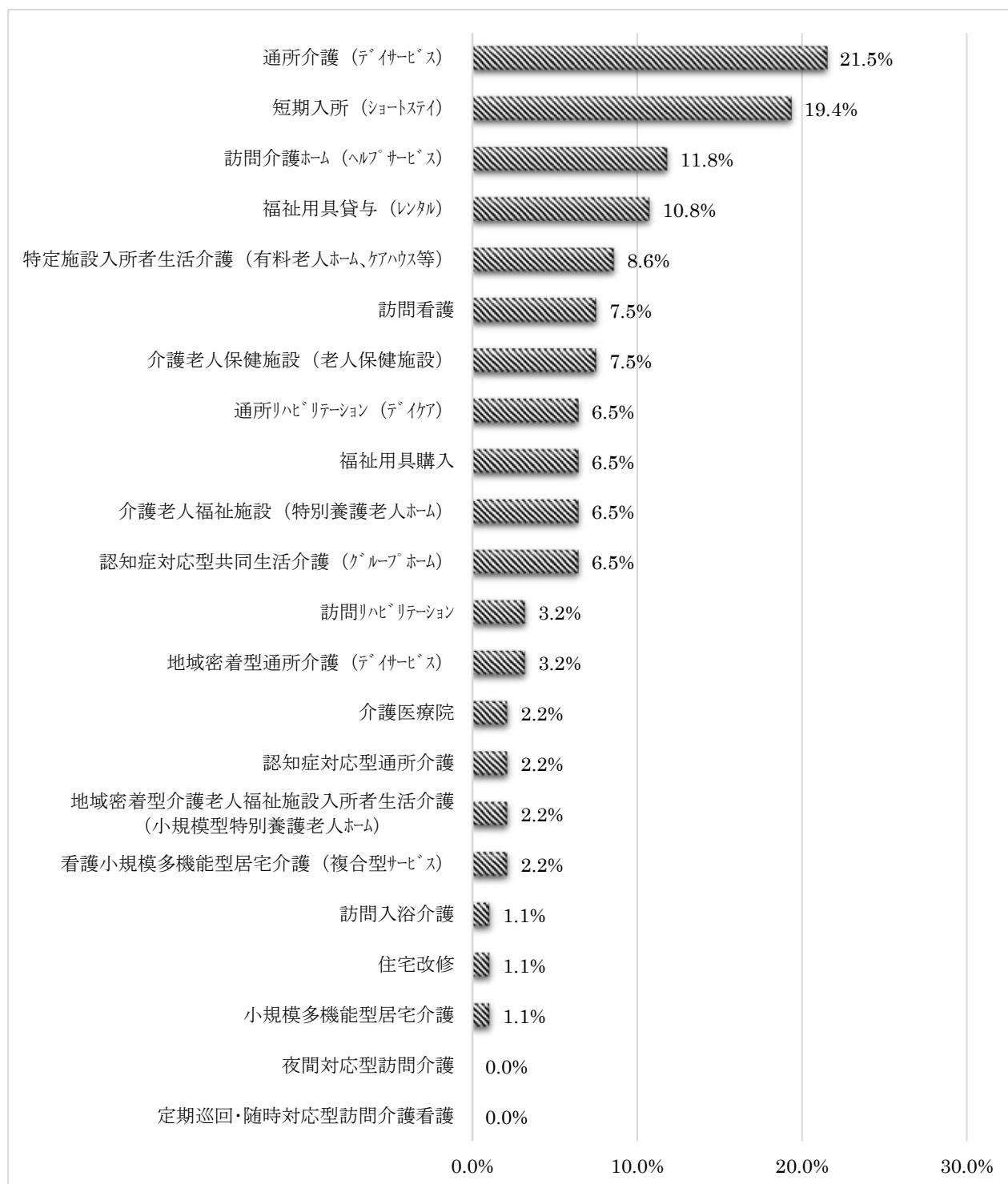


(10) 不満に思うサービスについて

(9) で「すべてのサービスに満足している」以外を答えた人に不満に思う介護保険サービスについてたずねたところ、「通所介護（デイサービス）」が21.5%と最も多く、次に「短期入所（ショートステイ）」が19.4%「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が11.8%となっています。

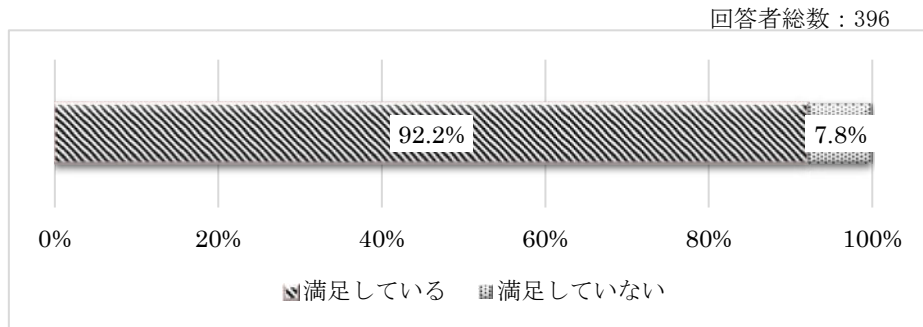
【複数回答】

回答数：93



(11) ケアマネジャーとの関係満足度について

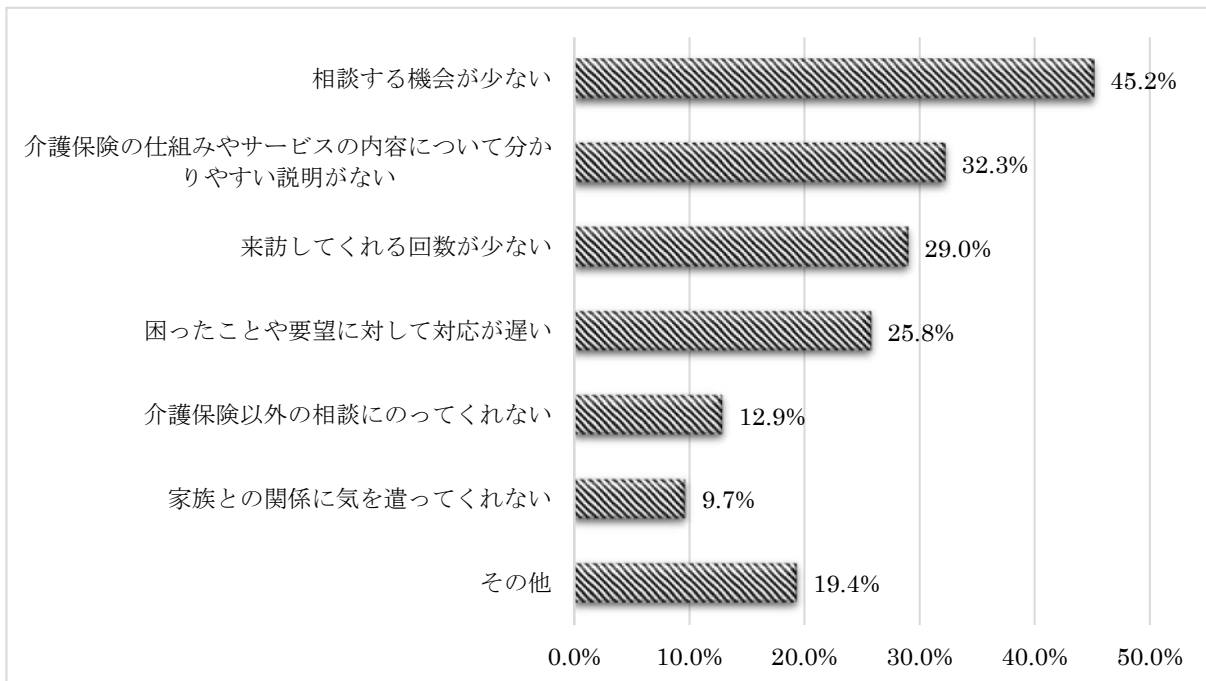
ケアマネジャーとの関係満足度についてたずねたところ、約9割の人が満足していると回答しています。



ケアマネジャーとの関係について満足していない理由については、「相談する機会が少ない」が45.2%、次に「介護保険の仕組みやサービスの内容について分かりやすい説明がない」が32.3%、「来訪してくれる回数が少ない」が29.0%となっています。

【複数回答】

回答者総数：31

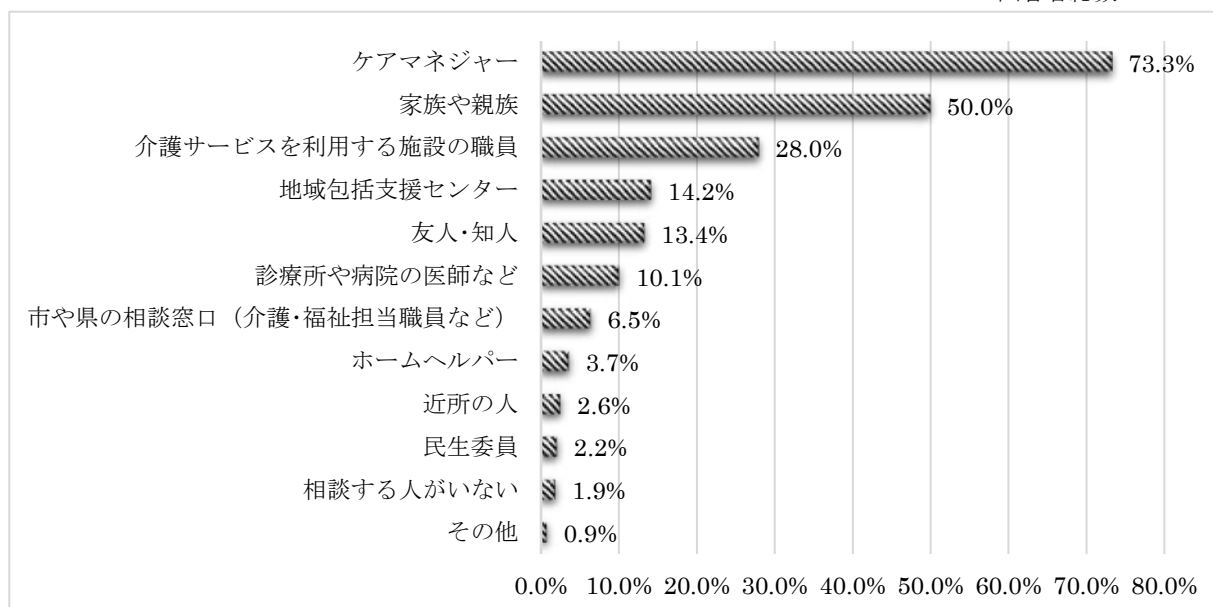


(12) 介護や福祉のことで困ったとき等の相談相手について

介護や福祉のことで困ったとき等の相談相手についてたずねたところ、「ケアマネジャー」が73.3%と最も多く、次に、「家族や親族」が50.0%、「介護サービスを利用する施設の職員」が28.0%となっており、身近な人が相談相手になっています。

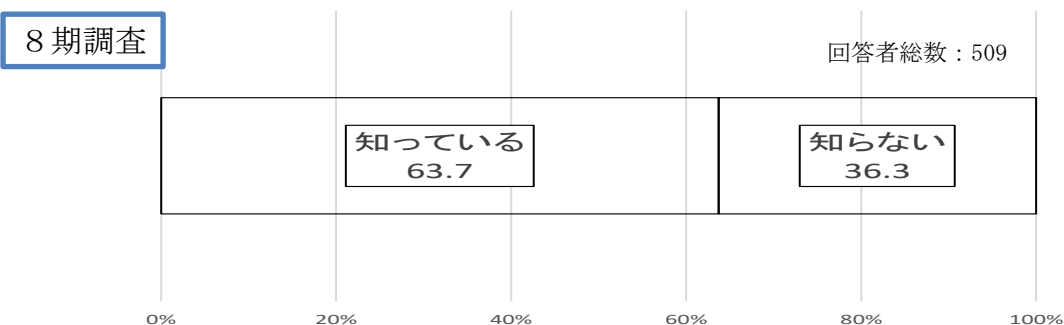
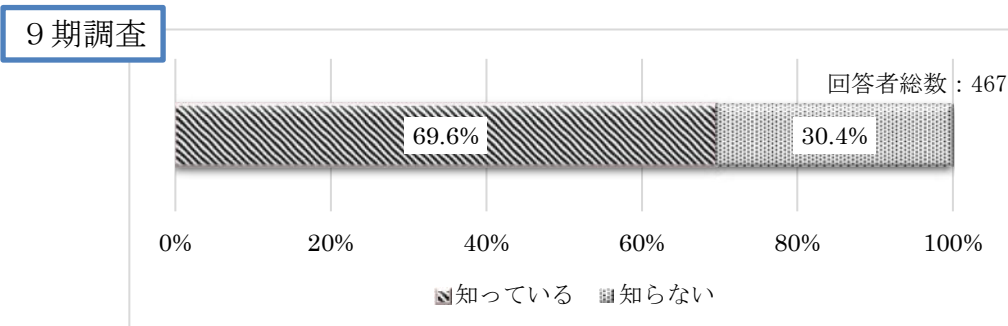
【複数回答】

回答者総数：464



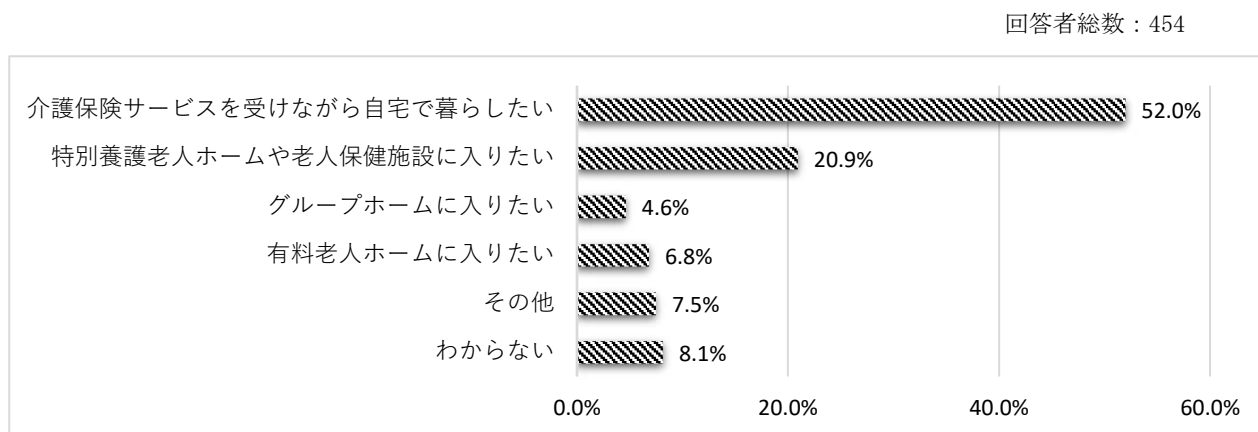
(13) 地域包括支援センターについて

高齢者や家族等からの地域の総合相談窓口等になっている地域包括支援センターの認知度についてたずねたところ、69.6%の人が知っており、8期と比較すると認知度が高くなっています。



(14) 今後のサービス利用について

将来介護を受けたいところについてたずねたところ、「介護保険サービスを受けながら自宅で暮らしたい」が52.0%と最も多くなっています。



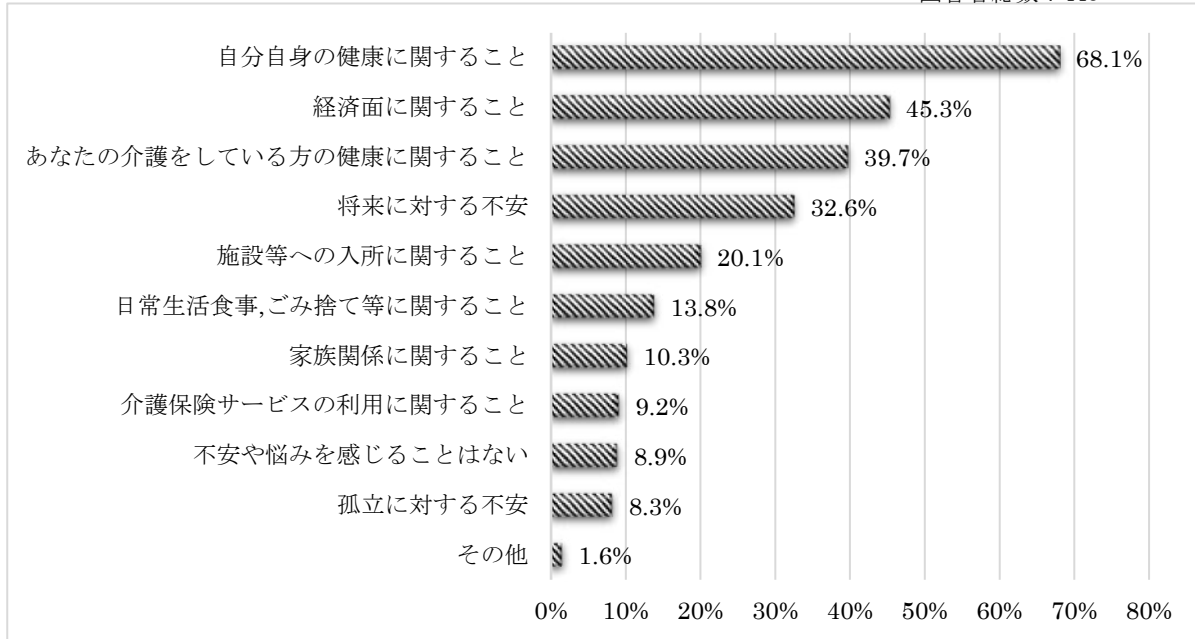
(15) 現在感じている悩みや不安について

どのようなことに悩みや不安を感じていますかとたずねたところ、「自分自身の健康に関すること」が68.1%と最も多く、次に「経済面に関すること」が45.3%、「あなたの介護をしている人の健康に関すること」が39.7%となっています。

今回の調査も8期調査と同様に、悩みや不安の内容としては、自身や、介護をしている人の健康に関する不安が大半を占めており、それに比例して介護などを行う上で経済面での不安等があるものと考えられます。

【複数回答】

回答者総数：448



資料：介護保険事業所状況調査結果の概要

1. 調査の目的

本調査は、令和6度から令和8年度までの3年間を計画期間とする第9期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するに当たり、将来的な介護サービス事業への取組意向などの状況把握を行い、今後の施設整備を進めていくための基礎資料として実施したものです。

2. 調査の内容

- ・調査方法：郵送によるアンケート調査
- ・調査期間：令和5年8月23日～令和5年9月8日

調査名	調査対象
介護保険事業所状況調査	施設・居住系の市内事業所 245 か所

3. 調査項目

介護保険事業所状況調査（設問数：12問）
1. 事業所の状況について
2. 今後の介護サービスへの取組意向について
3. 介護サービスにおける問題点や課題等について

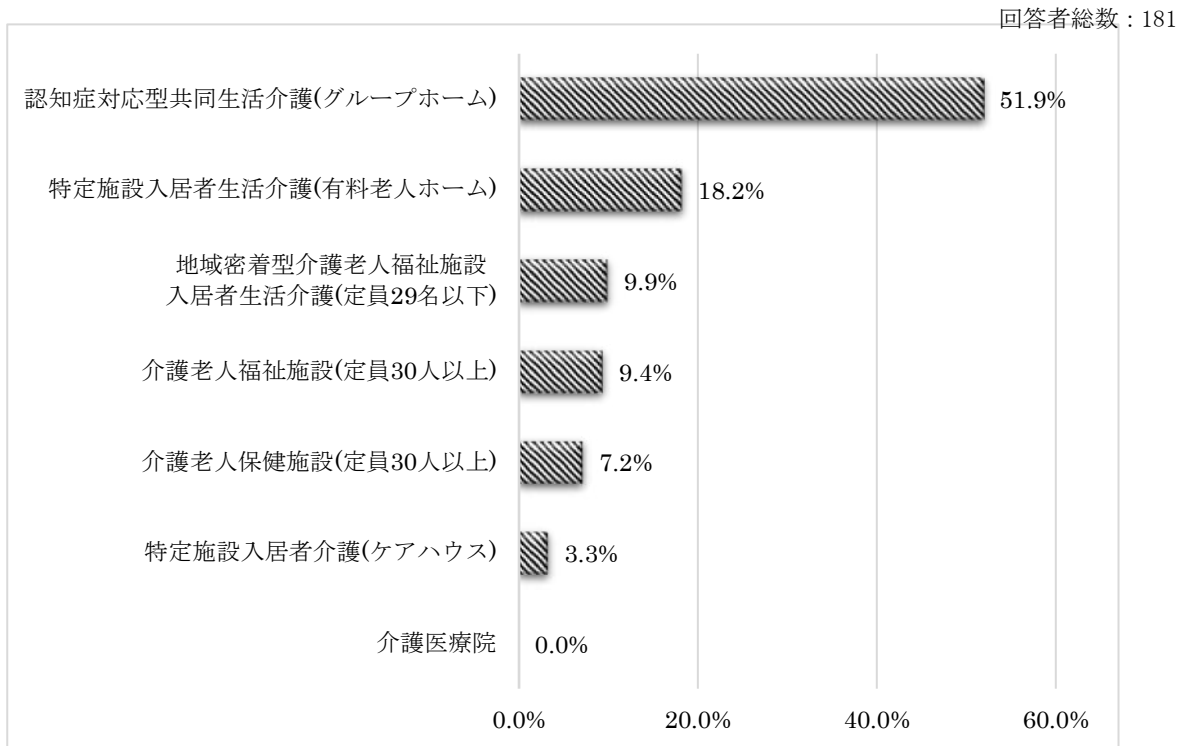
4. 調査票の回収数

1	対象者数	245 か所
2	回収数	185 か所
3	回収率	75.5%

5. 調査結果の要約

(1) 事業所の種類について

事業所の種類では、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が 94 施設と最も多く、次に「特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）」が 33 施設、「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（定員 29 名以下）」が 18 施設となっています。



(施設)

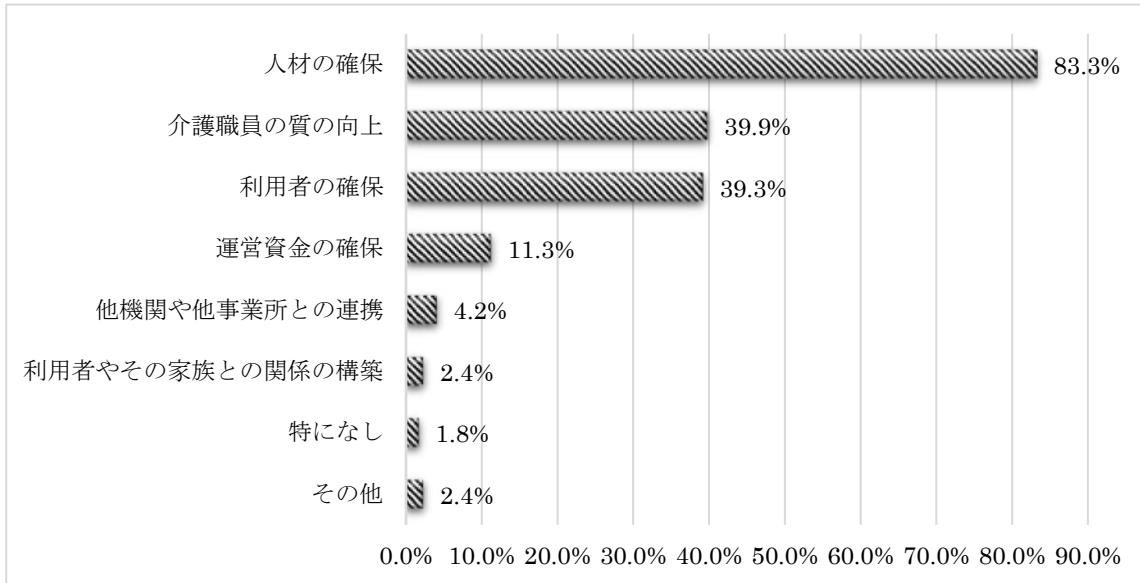
介護老人福祉施設 (定員 30 人以上)	17 / 26	介護老人保健施設 (定員 30 人以上)	13 / 15
介護医療院	0 / 0	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	33 / 46
特定施設入居者生活介護 (ケアハウス)	6 / 6	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護 (定員 29 人以下)	18 / 23
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	94 / 127		

(2) 事業所での問題点や課題について

事業所での問題や課題についてたずねたところ、「人材の確保」が 83.3%と最も多く、次に「介護職員の質の向上」が 39.9%、「利用者の確保」が 39.3%となっています。

【2つ選択】

回答者総数：168

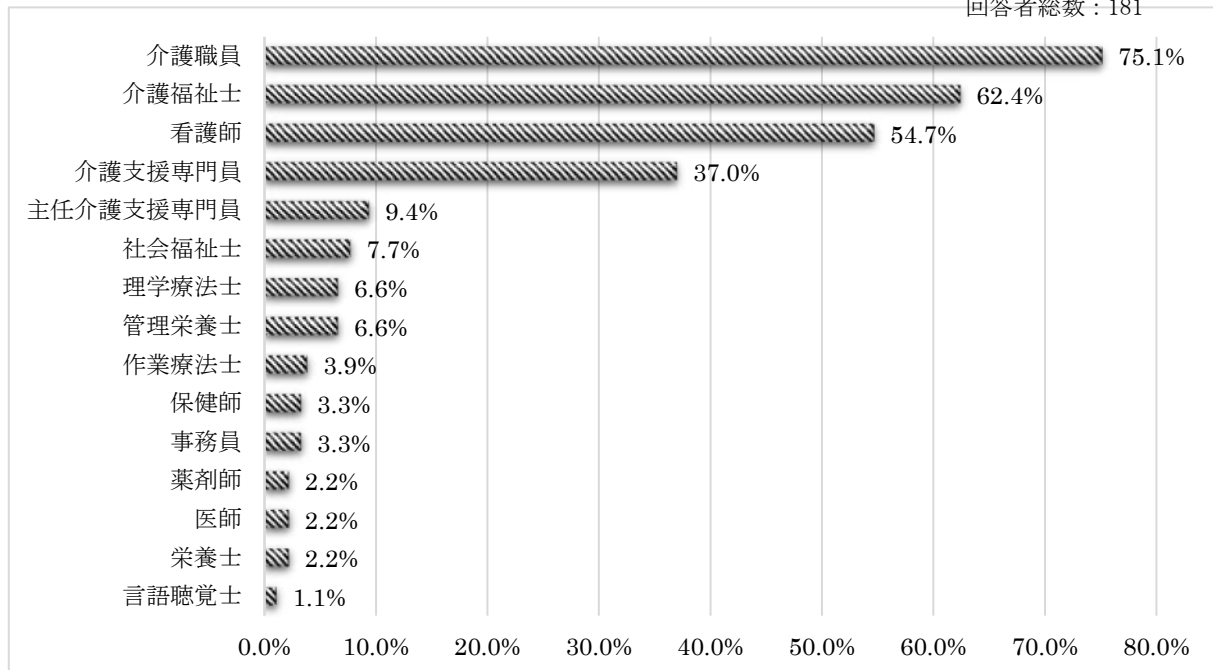


(3) 職員の確保が困難な職種について

職員の確保が困難な職種についてたずねたところ、「介護職員」が 75.1%と最も多く、次に「介護福祉士」が 62.4%、「看護師」が 54.7%、「介護支援専門員」が 37.0%となっています。

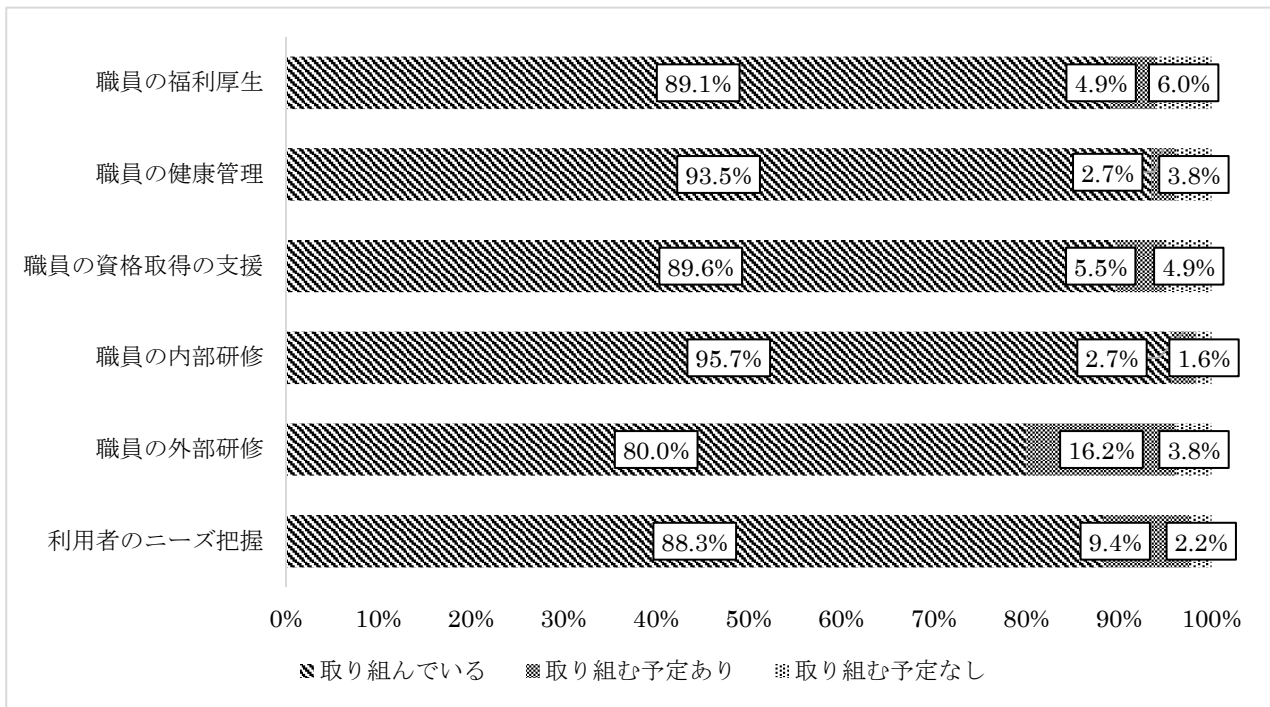
【複数回答】

回答者総数：181



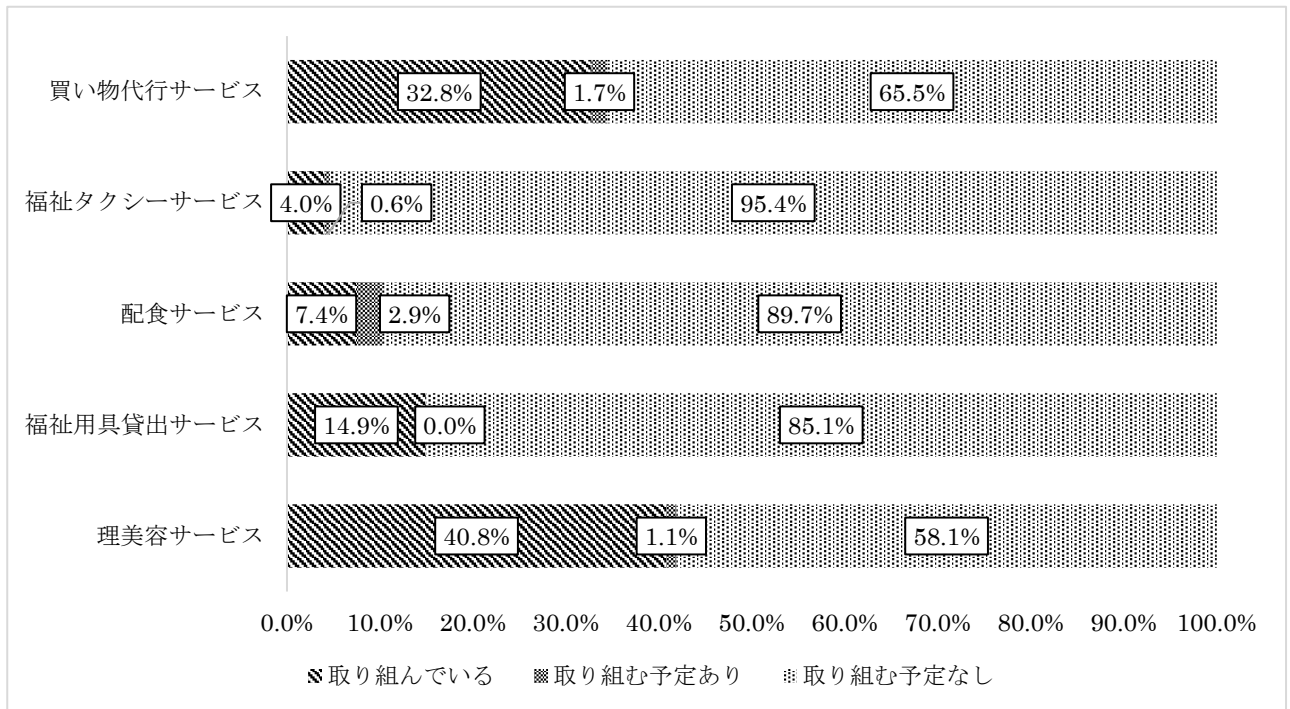
(4) 介護職員の確保や質の向上のための取組について

介護職員の確保や質の向上のための取組の有無についてたずねたところ、概ね9割が取り組んでいると答えています。



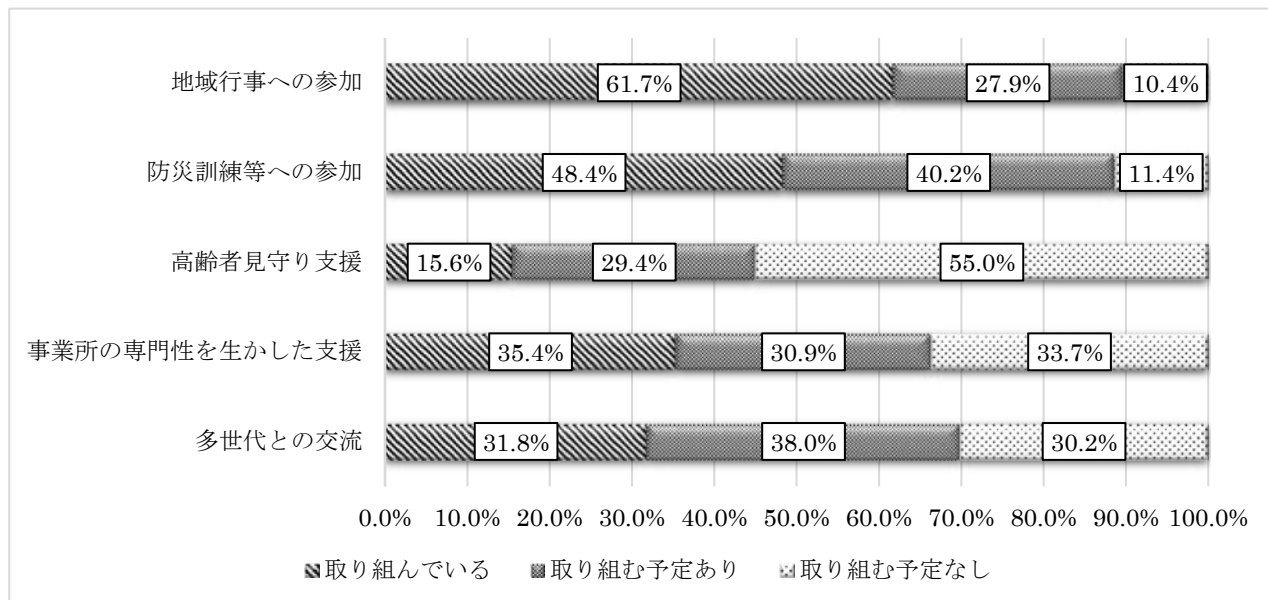
(5) 介護サービス以外の取組について

介護サービス以外の取組の有無についてたずねたところ、「理美容サービス」が40.8%と最も多く、次に「買い物代行サービス」が32.8%となっています。



(6) 地域への取組について

地域への取組についてたずねたところ、「地域行事への参加」が61.7%と最も多く、次に「防災訓練等への参加」が48.4%、「事業所の専門性を生かした支援」が35.4%となっています。



資料：在宅介護実態調査結果

1. 調査概要

- ・調査方法：要介護認定調査員による聞き取り
- ・調査期間：令和5年8月1日～8月31日
- ・調査対象：要支援または要介護認定を受けている在宅の人（現在のサービス利用の有無は問わない）
- ・調査件数：600件

2. 調査結果

- ・施設等への入所・入居は88.5%の人が検討していませんでした。
- ・通所リハビリテーションの利用率低下が続いており、新型コロナウイルスによる利用控えが影響していると考えられます。
（未利用率：平成29年度67.1%・令和2年度90.0%・令和5年度91.7%）
- ・ご家族やご親族からの介護を受けられるという人は81.1%で、過去1年間で介護を理由に仕事を辞めた家族・親族はいないという人は93.2%でした。
- ・介護者は、被介護者の認知症、排泄、移動、入浴に不安を感じているとのことでした。
- ・今後も働きながら介護を続けていけると考えている人は90.9%でした。

3. 施策への反映

- ・要介護状態の軽減等や介護者への不安を軽減するため、地域包括支援センター等による相談体制の充実に努めます。特に認知症への不安が多いことから、認知症高齢者への支援の強化を図ります。

A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのはどなたですか（複数回答可）

1. 調査対象者本人	2. 主な介護者となっている家族・親族	3. 主な介護者以外の家族・親族	4. その他
161(26.6%)	390(64.4%)	28(4.6%)	27(4.4%)

回答者総数：600

問2 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯	2. 夫婦のみ世帯	3. その他
207(34.5%)	183(30.5%)	210(35.0%)

回答者総数：600

問3 ご本人の性別について、ご回答ください（1つを選択）

1. 男性	2. 女性	3. 回答しない
202(33.7%)	398(66.3%)	—

回答者総数：600

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください（1つを選択） 回答者総数：600

1. 65歳未満	2. 65～69歳	3. 70～74歳	4. 75～79歳	5. 80～84歳	6. 85～89歳	7. 90歳以上
9 (1.5%)	15 (2.5%)	49 (8.1%)	75 (12.5%)	153 (25.5%)	157 (26.2%)	142 (23.7%)

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください（1つを選択） 回答者総数：600

1. 要支援1	2. 要支援2	3. 要介護1	4. 要介護2	5. 要介護3	6. 要介護4	7. 要介護5	8. わからない
207 (34.5%)	111 (18.5%)	146 (24.3%)	64 (10.7%)	34 (5.7%)	25 (4.2%)	12 (2.0%)	1 (0.1%)

問6 現時点での施設等への入所・入居の検討状況についてご回答ください（1つを選択）

1. 入所・入居は 検討していない	2. 入所・入居を 検討している	3. すでに入所・入居 申し込みをしている	回答者総数：600
531 (88.5%)	57 (9.5%)	12 (2.0%)	

問7 この1か月の間に（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか

1. 利用した ⇒問8～9へ	467 (77.8%)	回答者総数：600
2. 利用していない ⇒問9へ	133 (22.2%)	

問8 問7で「1.」と回答した人にお伺いします。以下の介護保険サービスについて、この1か月の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください（それぞれ1つに○）。

	1週間あたりの利用回数（それぞれ1つに○）					
	利用してない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上
A. 訪問介護 (ホームヘルプサービス)	285 (61.0%)	71 (15.2%)	52 (11.2%)	22 (4.7%)	9 (1.9%)	28 (6.0%)
B. 訪問入浴介護	464 (99.4%)	2 (0.4%)	1 (0.2%)	-	-	-
C. 訪問看護	371 (79.5%)	50 (10.7%)	33 (7.1%)	10 (2.1%)	2 (0.4%)	1 (0.2%)
D. 訪問リハビリテーション	457 (97.8%)	4 (0.9%)	4 (0.9%)	1 (0.2%)	-	1 (0.2%)
E. 通所介護 (デイサービス)	173 (37.1%)	108 (23.1%)	85 (18.2%)	55 (11.8%)	24 (5.1%)	22 (4.7%)
F. 通所リハビリテーション (デイケア)	428 (91.7%)	7 (1.5%)	20 (4.3%)	7 (1.5%)	2 (0.4%)	3 (0.6%)
G. 夜間対応型訪問介護 (※訪問のあった回数を回答)	467 (100%)	-	-	-	-	-

	利用の有無 (1つに○)	
	無	有
H. 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	467 (100%)	-
I. 小規模多機能型居宅介護	461 (98.7%)	6 (1.3%)
J. 看護小規模多機能型 居宅介護	464 (99.4%)	3 (0.6%)

	1か月あたりの利用日数 (1つに○)				
	利用して いない	月1～7日 程度	月8～14日 程度	月15～21日 程度	月22日 以上
K. ショートステイ	441 (94.5%)	17 (3.6%)	8 (1.7%)	1 (0.2%)	-

	1か月あたりの利用回数 (1つに○)				
	利用して いない	月1回 程度	月2回 程度	月3回 程度	月4回 程度
L. 居宅療養 管理指導	444 (95.1%)	1 (0.2%)	14 (3.0%)	-	8 (1.7%)

回答者総数：467

問9 ご家族やご親族からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

1. ない	2. 家族・親族の介護はあるが、 週に1日よりも少ない	3. 週に1～2日ある	4. 週に3～4日ある	5. ほぼ毎日ある
113 (18.9%)	23 (3.8%)	72 (12.0%)	35 (5.8%)	357 (59.5%)

回答者総数：600

A票の問9で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いします。

B票 主な介護者についてお伺いします

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。（複数選択可）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	3. 主な介護者が転職した	4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した	5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	6. わからない
23(4.7%)	1(0.2%)	5(1.1%)	-	454(93.2%)	4(0.8%)

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた人を含みます。

回答者総数：487

問2 主な介護者の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代	4. 40代	5. 50代	6. 60代	7. 70代	8. 80歳以上	9. わからない
1(0.2%)	3(0.6%)	5(1.0%)	22(4.5%)	156(32.0%)	141(29.0%)	85(17.5%)	73(15.0%)	1(0.2%)

回答者総数：487

問3 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

〔身体介護〕

1. 日中の排泄	67(13.8%)
2. 夜間の排泄	60(12.3%)
3. 食事の介助（食べる時）	21(4.3%)
4. 入浴・洗身	82(16.8%)
5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	12(2.5%)
6. 衣服の着脱	29(6.0%)
7. 屋内の移乗・移動	96(19.7%)
8. 外出の付き添い、送迎等	74(15.2%)
9. 服薬	36(7.4%)
10. 認知症状への対応	167(34.3%)
11. 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	29(6.0%)

〔生活援助〕

12. 食事の準備（調理等）	90(18.5%)
13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	70(14.4%)
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	18(3.7%)

[その他]

15. 要介護者の楽しみや生きがいの維持	60(12.3%)	R 5に選択肢追加
16. ご自身(介護者)の楽しみや生きがいの維持	38(7.8%)	R 5に選択肢追加
17. その他	25(5.1%)	
18. 不安に感じていることは、特にない	22(4.5%)	
19. 主な介護者に確認しないと、わからない	21(4.3%)	

回答者総数：487

問4 主な介護者の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

1. フルタイムで働いている	2. パートタイムで働いている	3. 働いていない	4. 主な介護者に確認しないと、わからない
139(28.5%)	92(18.9%)	254(52.2%)	2(0.4%)

回答者総数：487

問5 問4で「1.」「2.」と回答した人にお伺いします。主な介護者は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない	2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている	3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている	4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている	6. 主な介護者に確認しないと、わからない
132(55.2%)	51(21.3%)	26(10.9%)	7(2.9%)	20(8.4%)	3(1.3%)

回答者総数：231

問6 問4で「1.」「2.」と回答した人にお伺いします。主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

1. 問題なく、続けていける	2. 問題はあるが、何とか続けていける	3. 続けていくのは、やや難しい	4. 続けていくのは、かなり難しい	5. 主な介護者に確認しないと、わからない
99(42.9%)	111(48.0%)	11(4.8%)	3(1.3%)	7(3.0%)

回答者総数：231

資料：松山市社会福祉審議会条例（抜粋）

平成12年3月21日

条例第26号

（設置）

第1条 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項の規定に基づく社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関として、本市に松山市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（調査審議事項の特例）

第2条 法第12条第1項の規定に基づき、審議会に児童福祉に関する事項（松山市子ども・子育て会議条例（平成25年条例第28号）第2条第2号に規定する事項を除く。）を調査審議させるものとする。

（組織）

第3条 審議会は、委員50人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- （1）市議会議員
- （2）社会福祉事業に従事する者
- （3）学識経験のある者

（任期）

第4条 委員の任期は2年とし、欠員を生じた場合の補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（規則への委任）

第5条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

資料：松山市社会福祉審議会条例施行規則（抜粋）

平成12年4月3日

規則第77号

（趣旨）

第1条 この規則は、松山市社会福祉審議会条例(平成12年条例第26号)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 松山市社会福祉審議会(以下「審議会」という。)は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 民生委員の適否の審査に関すること。
- (2) 身体障害者の福祉に関すること。
- (3) 児童福祉に関すること（松山市子ども・子育て会議条例（平成25年条例第28号）第2条第2号に規定する事項を除く。）。
- (4) 高齢者福祉に関すること。
- (5) 要介護者等（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第5項に規定する要介護者等をいう。別表第2において同じ。）の福祉に関すること。
- (6) 地域福祉に関すること。
- (7) その他社会福祉の増進に関すること。

（臨時委員）

第3条 審議会に、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

（会議）

第4条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長に当たる。

- 2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。
- 3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、決議を行うことができない。
- 4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 臨時委員は、当該特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

（副委員長）

第5条 審議会に副委員長1人を置き、委員長が委員のうちから指名する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(専門分科会)

第6条 社会福祉法(昭和26年法律第45号。以下「法」という。)第11条第1項及び第12条第2項の規定により、審議会に次の専門分科会を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 身体障害者福祉専門分科会
- (3) 児童福祉専門分科会

2 前項に掲げる専門分科会が調査審議する事項は、別表第1に定めるとおりとする。

3 法第11条第2項の規定により、審議会に次の専門分科会を置く。

- (1) 高齢者福祉専門分科会
- (2) 地域福祉専門分科会
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める専門分科会

4 前項第1号及び第2号に掲げる専門分科会が調査審議する事項は、別表第2に定めるとおりとする。

(専門分科会の委員)

第7条 専門分科会(民生委員審査専門分科会を除く。)に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は市議会の議員の選挙権を有する審議会の委員のうちから、委員長が指名する。

(専門分科会長及び専門分科会副会長)

第8条 専門分科会に、当該専門分科会に属する委員及び臨時委員(民生委員審査専門分科会にあっては、委員)の互選により定める、専門分科会長及び専門分科会副会長を置く。

2 専門分科会長は、当該専門分科会の事務を掌理する。

3 専門分科会副会長は、専門分科会長を補佐し、専門分科会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(専門分科会の会議)

第9条 専門分科会の会議については、第4条(第2項を除く。)の規定を準用する。

(専門分科会の会議の特例)

第10条 専門分科会長は、緊急やむを得ない必要がある場合には、当該専門分科会に属すべき委員に対し書面により意見を求めることにより、会議の開催に代えることができる。

(専門分科会の決議)

第11条 専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、民生委員審査専門分科会を除く専門分科会に係る重要又は異例な事項について

は、この限りでない。

(報告)

第18条 専門分科会長は、所掌事項について調査審議が終了したときは、その結果を委員長に報告するものとする。

2 部会長は、所掌事項について調査審議が終了したときは、その結果を専門分科会長に報告するものとする。この場合において、専門分科会長は、報告の内容を委員長に報告するものとする。

(議事録及び会議の公開)

第19条 審議会の会議については、議事録を作成し、議事の概要を記録しなければならない。

2 審議会の会議は、公開するものとする。ただし、審議会において公開しない旨を決議した場合は、この限りでない。

(守秘義務)

第20条 審議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第21条 審議会の庶務は、保健福祉部保健福祉政策課において処理する。ただし、専門分科会又は審査部会の個別の庶務は、それぞれの事務を分掌する課等が処理する。

(委任)

第22条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

別表第2(第6条関係) 任意専門分科会の調査審議事項

専門分科会の区分	調査審議事項
高齢者福祉専門分科会	高齢者及び要介護者等の福祉に関すること。
	高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定並びに策定後の進行管理に関すること。
	介護保険事業計画に基づく施策に関すること。
	介護サービス等の評価及び質の向上に関すること。
	介護保険の運営等に関すること。
地域福祉専門分科会	地域福祉全般に関すること。
	地域福祉計画の策定及び策定後の進行管理に関すること。

松山市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿(順不同・敬称略)

	氏名	団体名及び役職	選出区分
会長	村上 博	松山市社会福祉協議会会長	福祉従事者
副会長	戒田 民子	松山市民生児童委員協議会会長	福祉従事者
委員	石丸 将	松山市介護支援専門員協議会理事	福祉従事者
委員	井上 洋	松山市歯科医師会会長	学識経験者
委員	宇田 雅実	松山薬剤師会会長	学識経験者
委員	金村 厚司	松山市ボランティア連絡協議会会長	福祉従事者
委員	釜野 鉄平	聖カタリナ大学人間健康福祉学部教授	学識経験者
委員	川口 美恵子	河野地区社会福祉協議会事務局長	福祉従事者
委員	橘 秀照	中島地区民生児童委員協議会会長	福祉従事者
委員	田中 美延里	愛媛県立医療技術大学保健科学部教授	学識経験者
委員	長谷川 妙子	松山市高齢クラブ連合会理事・女性部長	福祉従事者
委員	福田 靖	愛媛県作業療法士会副会長	学識経験者
委員	向田 将央	松山市議会市民福祉委員会委員長	市議会議員
委員	矢野 誠	松山市医師会会長	学識経験者
委員	大森 瑞恵	被保険者代表(第1号被保険者)	臨時委員
委員	二神 容子	被保険者代表(第2号被保険者)	臨時委員

資料：用語説明

ここでは本計画に関連する用語について解説します。本計画に記載はないものの、近年よく聞かれる言葉についても取上げています。

【あ行】

○ICT(アイ・シー・ティー)

情報(Information)や通信(Communication)に関する技術(Technology)の総称です。

○アプリ

アプリケーションの略です。OS(パソコンなどのコンピューターを動かすための基本的なソフトウェア)の上で動くソフトウェアのことをいいます。アプリをインストールすることで、パソコンやスマートフォンに好きな機能を追加できます。

○ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

愛称「人生会議」。もしものときのために、自身が望む医療・ケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取り組みをいいます。

【か行】

○介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、ケアプラン(介護サービス計画)を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる専門職です。

○介護DX(介護デジタルトランスフォーメーション)

介護現場にデジタル技術(情報をコンピューターで処理する技術)を取り入れ、介護業務の仕事の流れを変革する取り組みをいいます。

○介護予防・日常生活支援総合事業

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へアプローチする事業です。年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような取り組みをいいます。

○ケアプラン(介護サービス計画)

要支援・要介護に認定された本人や、その家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた計画のことをいいます。

○権利擁護

社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ表明を支援し代弁することをいいます。

【さ行】

○指定市町村事務受託法人

保険者（市町村）から委託を受け、保険者事務の一部を実施する法人として、都道府県が指定した法人のことで、委託する事務には、「居宅サービス担当者等に対する保険給付に関する照会事務」、「要介護認定調査（調査はケアマネジャーの資格を有する者が実施）」の2つがあります。

○社会福祉協議会

「社協」の略称でも知られている社会福祉協議会は、それぞれの都道府県、市区町村に組織され、地域住民や、民生・児童委員、社会福祉関係者、保健・医療・教育等の関係機関の参加・協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な社会福祉活動を行う、営利を目的としない民間組織です。

○社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うことを業とする者をいいます。名称独占の国家資格です。

○主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

原則として、介護支援専門員（ケアマネジャー）の実務経験が5年以上あり、所定の専門研修課程を修了した者をいいます。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行います。

○新型コロナウイルス感染症

人に感染するウイルスとして新たに見つかった新型コロナウイルスによる感染症をいいます。

○生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）

地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成、サービス提供主体間のネットワーク作り、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングを行う人をいいます。

○成年後見制度

認知症の人、知的障害のある人、精神障害のある人など判断能力が不十分な人について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身上監護（本人の生活を維持する仕事や療養看護に関する契約などのこと）や財産の管理などを行い、その人の権利を支援する制度をいいます。

【た行】

○チームオレンジ

認知症と思われる初期段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域で把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みをいいます。

○地域ケア会議

市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業を効果的に実施するため、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関により構成される会議体をいいます。個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行います。

○地域支援事業

要支援・要介護状態になる前から介護予防を推進するとともに、要介護状態等となった場合でも、可能な限り、地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業です。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなります。

○地域つながりサポーター

地域の中で既存の通いの場以外の新たなつながりの活動をつくる人のことをいいます。

○地域包括支援センター

「高齢者の総合相談窓口」として、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関です。センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置され、専門性を生かして、相互連携しながら業務にあたります。

本市では、市内に 13 か所のセンターと 2 か所のサブセンターを設置しています。

○地域密着型サービス

要介護や要支援状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続するためのサービスとして、平成 18 年度に創設されました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービスの 9 種類のサービスがあり、原則として、他市町村のサービスは利用できません。

○地区社会福祉協議会

「地区社協」の略称で知られている地区社会福祉協議会は、だれもが住みやすいまちづくりを目指し、地域住民が主体となって、地域に根ざした様々な活動を展開している住民組織で、本市では、市内 40 地区（旧小学校区）に設置しています。

【な行】

○認知症ケアパス

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示すもので、例えば、初期の症状のときにはどこへ相談すれば良いか、また、受診する医療機関や必要な介護サービスにはどのようなところがあるかを記す案内書などをいいます。

○認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域や職場などで認知症の人やその家族に対して、できる範囲で支援をする人のことをいいます。

○認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が、家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などを包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

○認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人及びその家族を支援する相談業務等を行う人をいいます。

【は行】

○ハイリスクアプローチ

検診等により、疾患の発症リスクが把握された人に働きかけ、リスクを軽減することによって疾病を予防する方法をいいます。

○BCP(業務継続計画)

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できるよう、業務の継続や早期再開のための対応方法などを定めておく計画のことをいいます。

○避難行動要支援者

災害対策基本法において、災害が発生した場合等に、自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者をいいます。

本市では、対象範囲を概ねひとり暮らし又は寝たきりの高齢者、身体障がい者(手帳1～3級)、知的障がい者(療育手帳所持者)、精神障がい者(手帳1～3級)、難病患者(特定医療費(指定難病)受給者証所持者)としています。

○フレイル

「虚弱」を意味し、加齢により心身が衰え、健康な状態と要介護状態の間の状態のことをいいます。身体的な衰えだけでなく、精神的なもの、社会的なものなども含まれます。フレイルは、自立障害や死亡を含む、健康障害を招きやすい状態ですが、適切な対策をすることにより、健康な状態に近づくことができます。

○ポピュレーションアプローチ

対象を限定せず、集団全体に健康づくりの情報やサービスを提供するなどの働きかけを行うことにより、集団全体のリスクを低い方へ誘導する方法をいいます。

【ま行】

○民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域で、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人であり、「児童委員」を兼ねています。

【や行】

○ヤングケアラー

年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来であれば大人が担うような家族（障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母など）の介護や、年下のきょうだいの世話などをする子どものことをいいます。

○ユニバーサルデザイン

調整または特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲ですべての人が使用することのできる製品、環境、計画及びサービスの設計をいいます。

○要支援・要介護認定

介護認定審査会により審査・判定された要介護度を市町村等が認定することをいいます。最も軽度の要支援1から、最も重度の要介護5まで、7段階の介護度が設けられています。

【ら行】

○ライフステージ

年齢に伴って変化する生活段階のこと。人間の一生における、出生から就学、就職、結婚、出産、子育て、退職など、人生の節目によって生活様式が変わることや、これに着目した考え方をいいます。

○リハビリテーション

障がい者や、事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のことをいいます。

○レスパイトケア

レスパイトとは「休息」、「息抜き」などを意味する言葉です。レスパイトケアとは、在宅介護の要介護状態の人(利用者)が福祉サービスなどを利用している間、介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとることができるようにする支援のことをいいます。

○老々介護

高齢者が高齢者の介護をしている状態をいいます。

○ロボット介護機器(介護ロボット)

介護現場の生産性向上、利用者の自立支援、介護者の負担の軽減に役立つ介護機器をいいます。

【わ行】

○ワーキングケアラー(ビジネスケアラー)

仕事をしながら家族などの介護に従事する人をいいます。仕事と介護の両立困難による労働生産性損失が近年問題になっています。問題の解決には勤務先からの仕事と介護の両立支援、家族・親族の理解・協力が大切と考えられています。

令和6年度～令和8年度
第9期松山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
令和6年3月発行

松山市保健福祉部 高齢福祉課 TEL(089)948-6414 Fax(089)934-1763
介護保険課 TEL(089)948-6840 Fax(089)934-0815
〒790-8571 松山市二番町四丁目7番地2
ホームページアドレス <https://www.city.matsuyama.ehime.jp/>