

令和 8 年度

第 2 回松本市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会資料

令和8年度第2回松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 次第

日 時 令和8年8月28日（金）
午後1時から
会 場 松本市役所 東庁舎3階
議員協議会室

1 開 会

2 協議事項

(1) 第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定について

- | | |
|------------------------------|-------|
| ア 前段 計画策定の基本的な考え方（案） | 資料1 |
| イ 基本指針の構成について及び分科会、協議会等からの意見 | 資料2 |
| | 資料2-1 |
| ウ 計画の基本理念・基本目標（案） | 資料3 |
| エ 本編 重点施策抜粋（案） | 資料4 |

3 閉 会

松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

No.	ふりがな 氏名	役職等	備考
1	あおき ただたか 青木 忠孝	松本市高齢者クラブ連合会会長	
2	は た もとゆき 羽田 原之	松本市医師会老人保健担当理事	副会長
3	さわじ まさひろ 澤地 雅弘	長野県弁護士会松本在住会代表	
4	しりなしはまひろゆき 尻無浜 博幸	松本大学総合経営学部観光ホスピタリティ学科教授	会長
5	まるやま じゅんこ 丸山 順子	松本短期大学介護福祉学科教授	
6	にしはら しゅうじ 西原 秀二	松本市社会福祉協議会在宅福祉課長	
7	きよさわ ひでひこ 清澤 秀彦	全国介護事業者連盟長野県支部幹事	
8	さいとう きょうこ 齊藤 京子	長野県介護支援専門員協会協会員	
9	しおはら なおき 塩原 直樹	松本公共職業安定所（ハローワーク松本） 統括職業指導官	
10	あさくら やすなお 朝倉 康直	松本市民生委員・児童委員協議会会長	
11	みずの なおこ 水野 尚子	長野県栄養士会監事	
12	こまつ たけみ 小松 竹美	公募委員	

第1章 計画策定にあたって

POINT 01 計画策定の趣旨

介護保険制度は、加齢により介護等が必要になっても高齢者が尊厳を保持し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、社会全体で高齢者の介護を支えることを目的として、平成12年4月に始まりました。

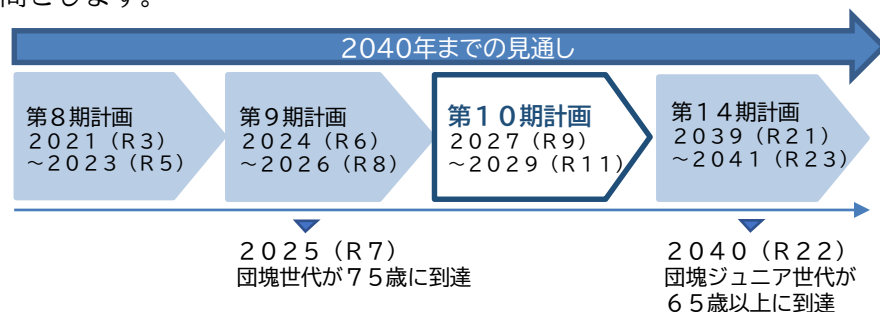
本計画では、「誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み」をさらに推進し、地域全体で高齢者を支え、助け合いながら介護保険・高齢者福祉制度の持続可能性を維持するために、その方向性を明示します。

POINT 02 計画の性格

この計画は、介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画と、老人福祉法第20条の8の規定に基づく高齢者福祉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第13条の規定に基づく認知症施策推進計画が、調和して、松本市における高齢者施策を一体的に示す計画「安心・いきいきプラン松本」として策定するものです。

POINT 03 計画の期間

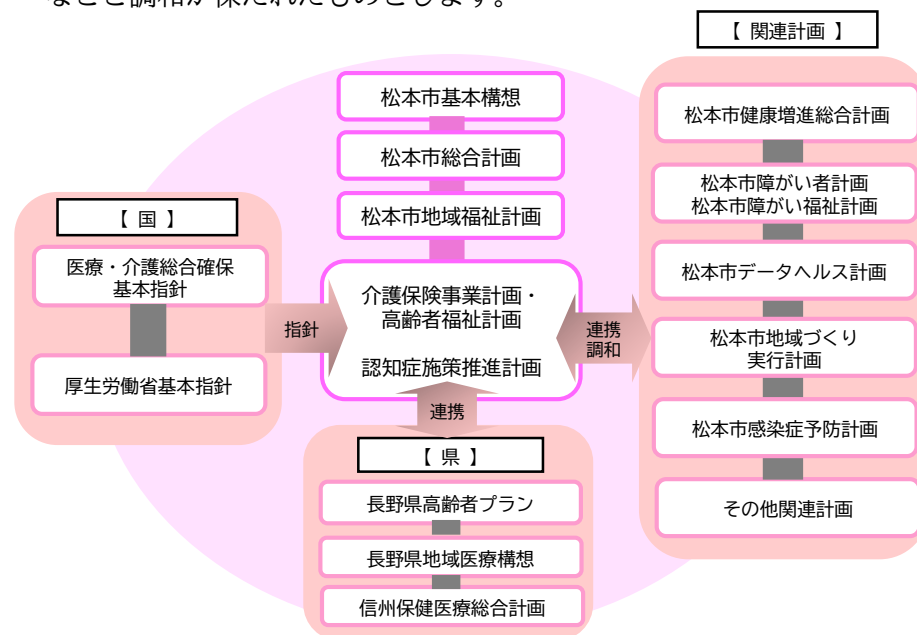
この計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、3年を1期とした計画として定め、令和9年度から令和11年度までを計画期間とします。



POINT 04 他の計画との整合性

この計画は上位計画である「松本市総合計画」の基本構想や「地域福祉計画」に基づき、関連する諸計画との整合性を図りながら策定するものです。

また、国の基本指針や長野県が策定する「長野県高齢者プラン」などと調和が保たれたものとしします。



POINT 05 計画の進捗管理

この計画の策定及び進捗管理については、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体の代表者、公募による市民の代表者からなる「松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分委会」などにおいて、意見を聴きながら行います。

事業や施策の目的を明確にし、目的を達成するまでの因果関係を体系的に整理し、個別の事業について、PDCAサイクルによる自己点検を行いながら事業を実施します。

第2章 高齢者を取り巻く状況と将来の見通し

第1節 松本市の高齢者の現状と推計

POINT 01 総人口と高齢者人口

令和8年4月1日現在、我が国の人口は、1億2,286万（概算値）となり、そのうち65歳以上の高齢者人口は3,619万人（概算値）、高齢化率は29.5%（概算値）に達しました。

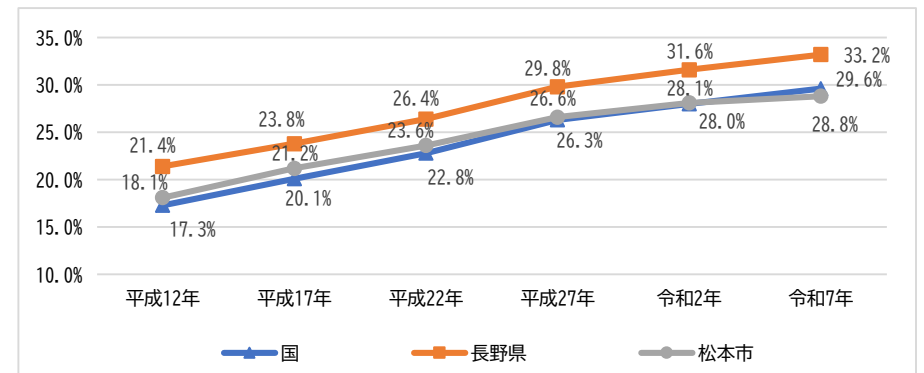
今後、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。

本市は2040年以降も高齢者人口は緩やかに上昇すると見込まれており、国が示す地域の類型*1は「一般市等」に分類されると考えられます。令和17年以降は、第1号被保険者数（65歳以上）が第2号被保険者数（40～64歳）を上回ることが見込まれ、介護保険制度を支える財政基盤への影響が懸念されます。

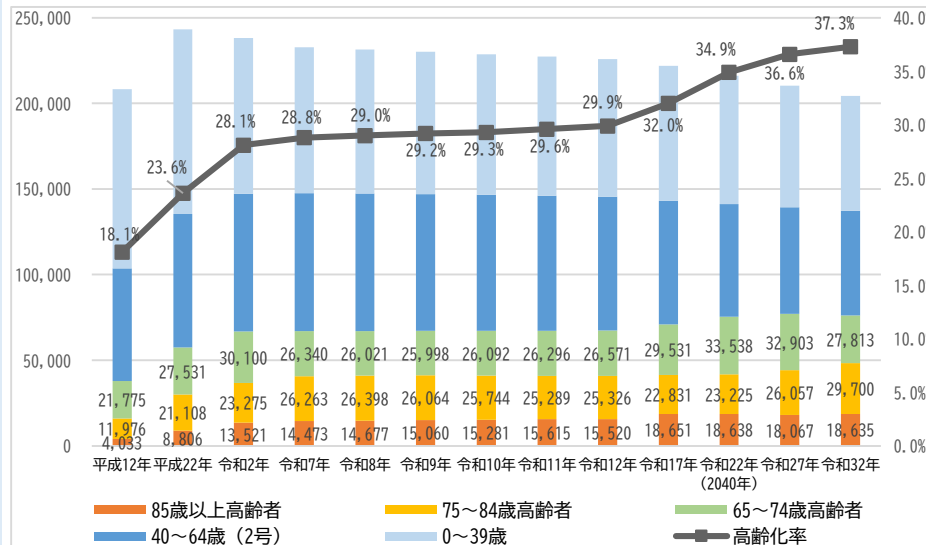
区分	H12年	H22年	R2年	R7年	R8年	R9年	R10年	R11年	R12年	R17年	R22年 2040年	R27年	R32年
総人口	208,299	243,322	238,244	232,745	231,442	230,101	228,711	227,289	225,830	221,933	216,196	210,318	204,308
高齢者人口	37,784	57,445	66,896	67,076	67,096	67,122	67,117	67,200	67,417	71,012	75,402	77,027	76,148
65～74歳高齢者	21,775	27,531	30,100	26,340	26,021	25,998	26,092	26,296	26,571	29,531	33,538	32,903	27,813
75～84歳高齢者	11,976	21,108	23,275	26,263	26,398	26,064	25,744	25,289	25,326	22,831	23,225	26,057	29,700
85歳以上高齢者	4,033	8,806	13,521	14,473	14,677	15,060	15,281	15,615	15,520	18,651	18,638	18,067	18,635
65歳未満	170,515	185,777	171,348	165,669	164,346	162,979	161,594	160,089	158,413	150,921	140,794	133,291	128,160
40～64歳（2号）	65,846	78,004	80,278	80,504	80,272	79,957	79,498	78,867	78,073	72,009	65,839	62,282	61,130
0～39歳	104,669	107,873	91,070	85,165	84,074	83,022	82,096	81,222	80,340	78,912	74,955	71,009	67,030
高齢化率	18.1%	23.6%	28.1%	28.8%	29.0%	29.2%	29.3%	29.6%	29.9%	32.0%	34.9%	36.6%	37.3%

【出典】令和7年まで
令和8年か令和12年
令和17年から
10月1日登録人口（市統計）
住民基本台帳を基にしたコーホート変化率
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を基に統計

● 高齢化率の推移



【出典】国・長野県
松本市
国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
10月1日登録人口（市統計）



【用語解説】*1地域の類型

- ①大都市部：高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、介護サービス需要が急増する地域。
- ②一般市等：高齢者人口が増減し、介護サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少に転じる地域。
- ③中山間・人口減少地域：高齢者人口が減少し、介護サービス需要が減少する地域。

POINT 02 地区別高齢化の状況

1 現状と課題

【現状】

2040年に向けて、地域によって、高齢化や人口減少のスピードには差が生じ、サービス需要の変化がこれまで以上に大きくなることが見込まれます。中山間・人口減少地域では、高齢者人口の減少が進んでおり、介護事業所の撤退や縮小が生じた場合、サービス提供体制を維持することが困難となり、地域住民の生活に深刻な影響を及ぼすことが懸念されます。

【課題】

高齢者の生活に不可欠なサービスを維持するため、需要に応じたサービス基盤の維持・確保を図る必要があります。しかし、中山間地域では、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担が大きく、また、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の縮小、季節による繁閑の激しさ等から、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっています。

2 施策の方向

●中山間・人口減少地域における柔軟な対応

社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）が令和9年4月1日から施行され、中山間・人口減少地域の特定地域では、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬とは別に、月単位の定額報酬といった包括的な評価の仕組みや、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤職員の要件の緩和等配置基準の弾力化が可能となる特例介護サービス（特定地域サービス）が新設されることから、その活用を検討します。

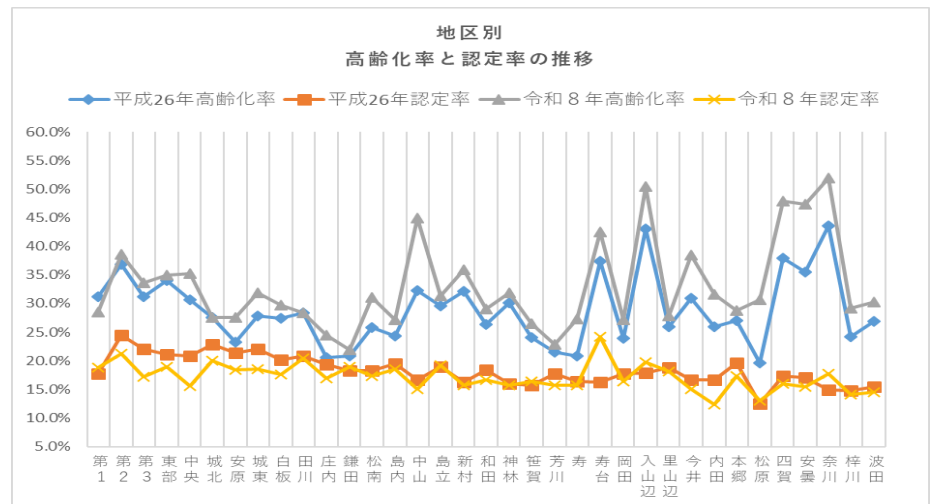
●地域の実情に応じた取組みの検討

上記の法改正により、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」が可能となることから、第10期計画期間中に、地域における中心的な役割を担う事業所との連携等方策を検討します。

地区名	人口	65歳以上	75歳以上	高齢化率	認定率	地区名	人口	65歳以上	75歳以上	高齢化率	認定率
第1	1,608	458	270	28.5%	18.8%	神林	4,686	1,493	999	31.9%	15.7%
第2	2,271	878	550	38.7%	21.3%	笹賀	10,630	2,822	1,828	26.5%	16.3%
第3	4,026	1,352	822	33.6%	17.2%	芳川	17,196	3,935	2,340	22.9%	15.8%
東部	3,070	1,074	680	35.0%	18.9%	寿	13,406	3,662	2,138	27.3%	15.7%
中央	2,301	811	496	35.2%	15.5%	寿台	2,419	1,027	761	42.5%	24.2%
城北	7,622	2,099	1,288	27.5%	20.0%	岡田	7,326	1,994	1,179	27.2%	16.4%
安原	4,344	1,199	703	27.6%	18.3%	入山辺	1,687	851	560	50.4%	19.7%
城東	3,456	1,103	666	31.9%	18.5%	里山辺	11,873	3,309	2,086	27.9%	18.2%
白板	5,846	1,738	990	29.7%	17.5%	今井	3,635	1,401	827	38.5%	15.0%
田川	3,933	1,114	670	28.3%	20.5%	内田	2,245	710	420	31.6%	12.4%
庄内	14,366	3,515	2,032	24.5%	17.0%	本郷	14,190	4,084	2,508	28.8%	17.4%
鎌田	19,736	4,314	2,638	21.9%	19.0%	松原	2,911	894	509	30.7%	13.0%
松南	5,264	1,634	986	31.0%	17.4%	四賀	3,699	1,774	1,081	48.0%	16.0%
島内	12,288	3,346	2,018	27.2%	18.5%	安曇	1,233	584	329	47.4%	15.4%
中山	3,022	1,357	791	44.9%	15.1%	奈川	541	281	179	51.9%	17.8%
島立	6,374	1,998	1,322	31.3%	19.2%	梓川	11,809	3,446	2,071	29.2%	14.2%
新村	3,070	1,103	728	35.9%	15.8%	波田	14,986	4,541	2,829	30.3%	14.5%
和田	3,977	1,154	691	29.0%	16.6%	合計	231,046	67,055	40,985	29.0%	

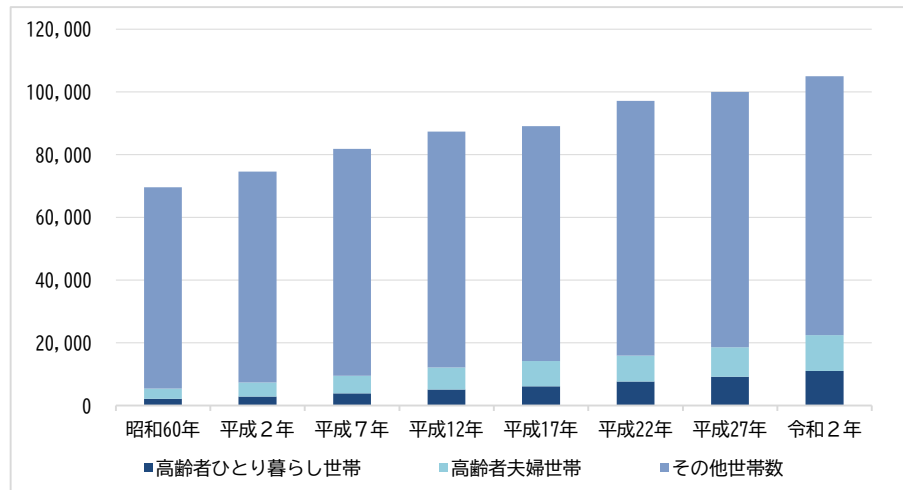
（出典）住民登録人口 令和8年4月1日現在

※認定率を算出する際の要介護者数には特別養護老人ホーム入所者等を含みません。



POINT 03 高齢者世帯の推移

高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯が共に増加し続けています。国の推計によると、2040年には高齢者の約4割がひとり暮らしとなることが見込まれています。

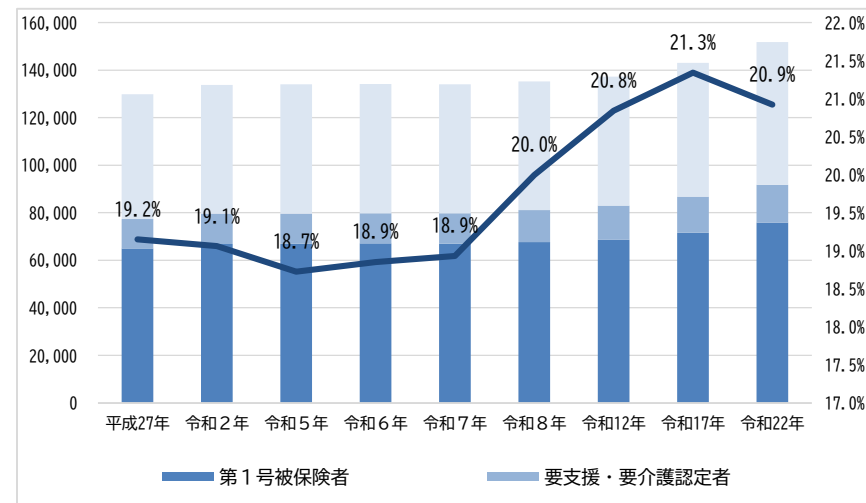


区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
世帯数	69,612	74,552	81,860	87,353	89,092	97,137	99,963	104,934
高齢者夫婦世帯	3,260	4,460	5,582	7,105	8,090	8,239	9,362	11,457
高齢者ひとり暮らし世帯	2,179	2,916	3,875	5,088	6,081	7,647	9,196	11,012
その他世帯数	64,173	67,176	72,403	75,160	74,921	81,251	81,405	82,465

(出典) 国勢調査 (各年10月1日) (平成17年までは、合併前の松本市分。平成22年以降は、合併後の松本市で集計)

POINT 04 被保険者及び要支援・要介護認定者の推移

松本市の要支援・要介護認定者は、介護保険制度が始まった平成12年度の5,494人から令和7年度は1万2,686人と約2.3倍となっています。近年、認定者数は横ばいとなっておりますが、今後は増加すると見込まれ、令和22年度には1万5,877人になると推計しています。認定率は年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇しています。

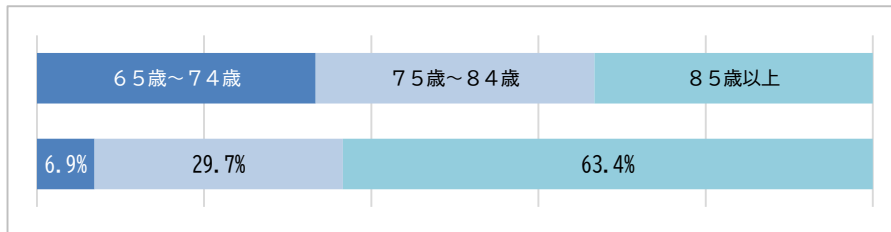


区分	平成27年	令和2年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
第1号被保険者	64,908	66,885	67,018	67,104	67,013	68,022	69,401	72,257	76,492	78,012
要支援・要介護認定者	12,431	12,748	12,550	12,651	12,686	13,320	14,308	15,368	16,010	16,085
要支援1	1,311	1,480	1,378	1,435	1,507	1,420	1,520	1,594	1,605	1,626
要支援2	2,168	2,520	2,709	2,720	2,676	2,819	3,016	3,205	3,295	3,326
要介護1	2,052	2,091	2,277	2,395	2,458	2,390	2,574	2,753	2,820	2,836
要介護2	2,300	2,264	2,099	2,021	1,944	2,263	2,435	2,636	2,766	2,771
要介護3	1,802	1,653	1,436	1,440	1,489	1,542	1,659	1,810	1,932	1,930
要介護4	1,551	1,549	1,557	1,587	1,601	1,676	1,808	1,973	2,115	2,113
要介護5	1,247	1,191	1,094	1,053	1,011	1,210	1,296	1,397	1,477	1,483
認定者以外	52,477	54,137	54,468	54,453	54,327	54,702	55,093	56,889	60,482	61,927
第1号被保険者認定率	19.2%	19.1%	18.7%	18.9%	18.9%	19.6%	20.6%	21.3%	20.9%	20.6%

(出典) ~令和7年度 介護保険事業状況報告 (9月報)

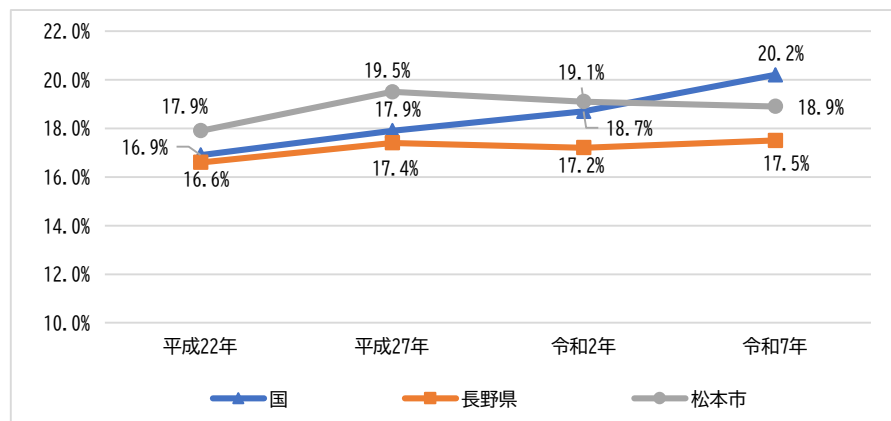
令和8年度~ 国立社会保障・人口問題研究所の将来伸び率を基に推計

● 認定を受けている第1号被保険者の年齢構成



(令和7年10月時点データにて集計)

● 認定率の推移

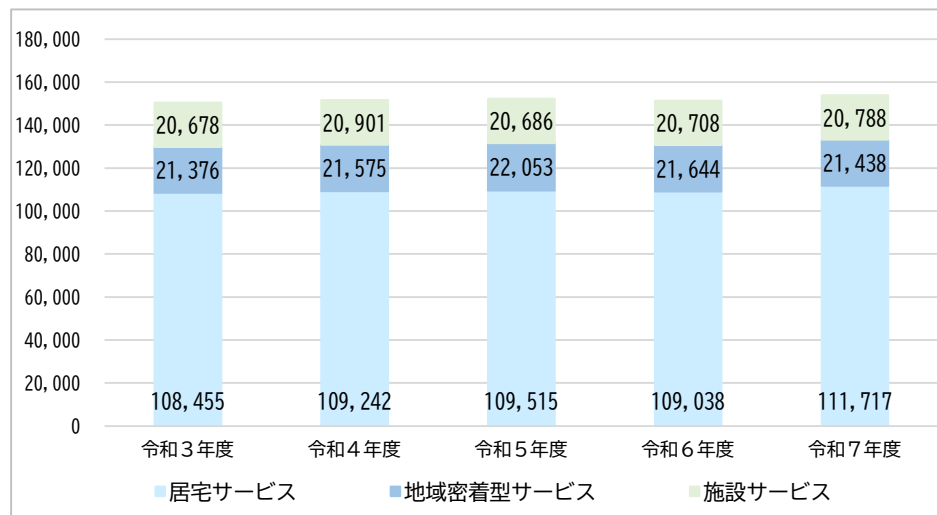


【出典】国・長野県 介護保険事業状況報告 年報（令和7年度のみ介護保険事業報告 月報）
松本市 介護保険事業状況報告（9月月報）

第2節 松本市の介護保険サービス給付費の状況

POINT 01 介護保険サービス受給者の状況

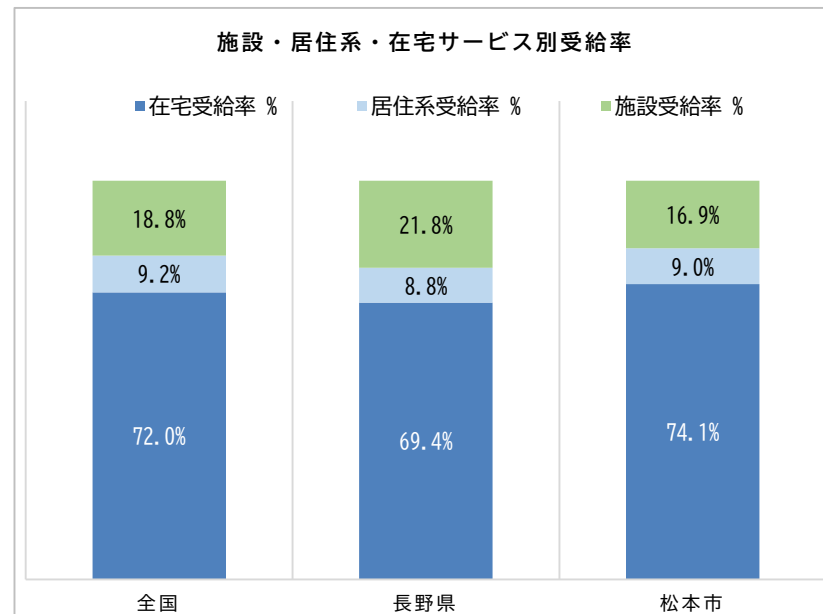
介護保険サービス受給者数は、介護保険制度創設以来、サービスメニューの増加や制度の周知・普及を背景に、増加傾向にあります。サービス類型別では、居宅系のサービス利用者が全体の約7割を占めています。



(単位：人)

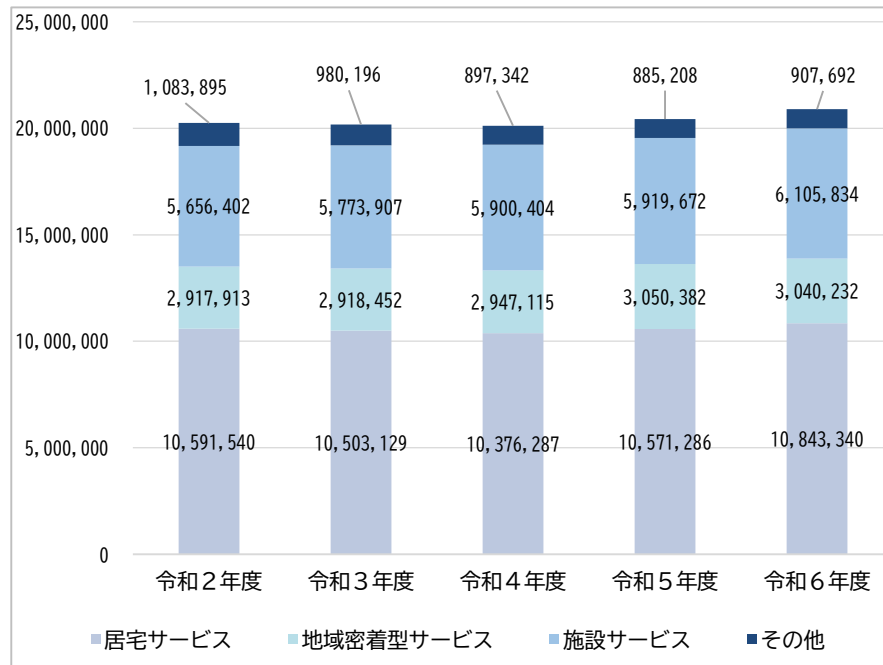
区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
居宅サービス	107,552	108,455	109,242	109,515	109,038	111,717
地域密着型サービス	21,865	21,376	21,575	22,053	21,644	21,438
施設サービス	20,283	20,678	20,901	20,686	20,708	20,788
利用者合計	149,700	150,509	151,718	152,254	151,390	153,943

(出典) 介護保険事業状況報告年報 ※令和7年度は速報値



POINT 02 介護保険サービス給付費の状況

介護保険サービス給付費は、令和6年度は208億9,709万円となりました。介護サービス給付費の約5割を居宅サービスが占め、約3割を施設サービスが占める構図となっています。



(単位：千円)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
居宅サービス	10,591,540	10,503,129	10,376,287	10,571,286	10,843,340
地域密着型サービス	2,917,913	2,918,452	2,947,115	3,050,382	3,040,232
施設サービス	5,656,402	5,773,907	5,900,404	5,919,672	6,105,834
その他	1,083,895	980,196	897,342	885,208	907,692
合計	20,249,750	20,175,684	20,121,148	20,426,548	20,897,098

※千円未満切り捨て

(出典) 介護保険事業状況報告年報

第1号被保険者1人あたり給付月額		全国	長野県	松本市
第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）	(円)	10,755	10,117	11,579
第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）	(円)	9,926	9,832	9,089

(時点) 令和5年(2023年)

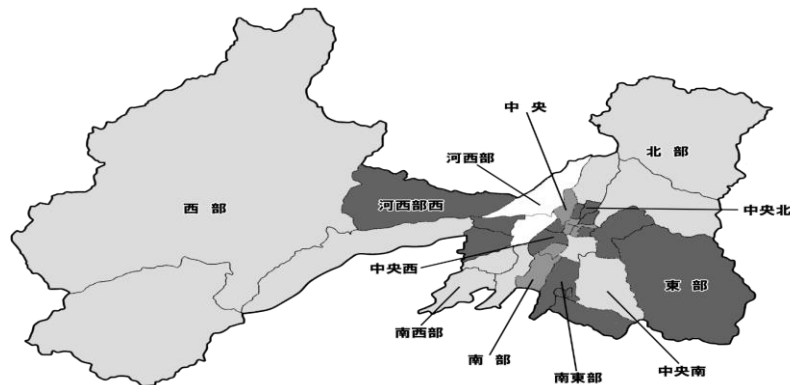
(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第3章 日常生活圏域の設定

第1節 日常生活圏域について

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、介護給付などの対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、「地域包括ケアシステムを構築すること」を念頭において定めることとされています。

本市は、35地区について、地理的条件、交通、都市機能の集積、高齢者人口、日常生活上の交流範囲等の諸条件を踏まえ、12の日常生活圏域を設定しています。



圏域名	行政区
北部	岡田地区、本郷地区、四賀地区
東部	第3地区、入山辺地区、里山辺地区
中央	第1地区、第2地区、東部地区、中央地区、白板地区
中央北	城北地区、安原地区、城東地区
中央南	庄内地区、中山地区
中央西	田川地区、鎌田地区
南東部	寿地区、寿台地区、内田地区、松原地区
南部	松南地区、芳川地区
南西部	神林地区、笹賀地区、今井地区
河西部	島内地区、島立地区
河西部西	新村地区、和田地区、梓川地区
西部	安曇地区、奈川地区、波田地区

第2節 圏域内の状況について

日常生活圏域の中で、最も高齢化率が高いのは、中央の32.8%、最も低いのは中央西の22.9%で、圏域により大きな差がみられます。介護保険施設・居宅系サービス事業所の状況を見ると、各圏域で3～9施設が整備されています。介護サービス提供の偏在が生じないよう、今後も適正かつ計画的な整備を進めます。

●年齢構成比

令和8年4月高齢化率表より (単位:人)

圏域名	人口	75歳以上	65歳以上	65歳以下	高齢化率	後期高齢化率
北部	25,215	4,768	7,852	17,363	31.1%	18.9%
東部	17,586	3,468	5,512	12,074	31.3%	19.7%
中央	15,096	2,986	4,959	10,137	32.8%	19.8%
中央北	15,422	2,657	4,401	11,021	28.5%	17.2%
中央南	17,388	2,823	4,872	12,516	28.0%	16.2%
中央西	23,669	3,308	5,428	18,241	22.9%	14.0%
南東部	20,981	3,828	6,293	14,688	30.0%	18.2%
南部	22,460	3,326	5,569	16,891	24.8%	14.8%
南西部	18,951	3,654	5,716	13,235	30.2%	19.3%
河西部	18,662	3,340	5,344	13,318	28.6%	17.9%
河西部西	18,856	3,490	5,703	13,153	30.2%	18.5%
西部	16,760	3,337	5,406	11,354	32.3%	19.9%

●要支援・要介護認定者の状況

(単位:人)

圏域名	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
北部	201	288	263	211	116	140	100
東部	154	226	206	147	105	103	60
中央	135	213	183	131	98	94	53
中央北	113	192	176	136	76	89	62
中央南	110	181	164	136	78	82	51
中央西	156	224	215	165	103	103	80
南東部	156	257	219	140	93	98	65
南部	138	238	188	135	75	84	46
南西部	80	222	191	160	100	95	57
河西部	137	205	233	158	85	97	89
河西部西	79	191	188	166	86	89	55
西部	77	195	163	145	86	72	61

令和8年3月31日現在介護保険システムより(特別養護老人ホーム入所者を含みません。)

●日常生活圏域別 介護保険施設・居宅系サービス事業所数

(単位：力所、人)

圏域名		介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護 医療院	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	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
北部	事業所数	2			1		3	
	定員	190			33		36	
東部	事業所数	1			3		2	1
	定員	58			96		36	15
中央	事業所数		1	1	3	1		
	定員		119	40	134	29		
中央北	事業所数				1			1
	定員				85			29
中央南	事業所数	1	2		1		2	
	定員	40	180		60		27	
中央西	事業所数				1		2	1
	定員				35		36	29
南東部	事業所数	1	1				2	
	定員	70	80				36	
南部	事業所数			1	2			1
	定員			58	109			29
南西部	事業所数	1			1	1	2	
	定員	72			85	29	36	
河西部	事業所数	1	3			1	3	1
	定員	90	125			29	54	29
河西部西	事業所数	2	1		1	1	3	
	定員	180	100		32	29	27	
西部	事業所数	1	1				2	
	定員	65	82				36	
総計	事業所数	10	9	2	14	4	21	5
	定員	765	686	98	669	116	324	131

令和8年8月1日現在

特定施設入居者生活介護は、養護老人ホーム分94床を除いています。

第4章 第9期計画の振り返り

第1節 第9期計画の進捗評価

第9期計画の進捗評価のため、株式会社日本総合研究所が提供する「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」を用い、地域が目指す姿の実現に向けて、複数の施策や事業が期待した機能を果たしているかを点検しました。

【進捗評価指標】

- A：目指す姿を関係者間で具体的に共有し、成果も現れている
- B：目指す姿は関係者間で共有できているが、成果が現れるのはこれからである
- C：取組はあるが、目指す姿を関係者間で共有できていない
- D：これから目指す姿や取組を具体化していく

基本方針1 誰もが住みやすいまちづくりの推進

施策区分	進捗評価
(1) 安定的な住まいと交通手段の確保	A
(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	A
(3) ジェンダーの平等と多様性への理解促進	B

今後の課題

- ・ 居住困難者の実態を踏まえた支援策の検討
- ・ ユニバーサルデザインの視点を踏まえた高齢者施策との関連強化
- ・ 性別にとらわれない職業選択の推進と、介護人材の確保

基本方針2 つながり合い・助け合いの地域づくり

施策区分	進捗評価
(1) 地域課題の解決に向けた組織体制の強化	B
(2) 見守り体制の推進	A
(3) 相談体制の強化・充実	B
(4) 低所得者への支援	A
(5) 権利擁護・虐待防止の体制強化	A

今後の課題

- ・ 身近な相談窓口において、複雑・複合化する地域課題への対応強化
- ・ 市民や支援者が必要な相談先を把握できる体制づくりのさらなる強化
- ・ 見守り対象者の増加を踏まえた取組の継続・充実が必要

基本方針3 生きがいつくりの推進

施策区分	進捗評価
(1) 社会参加や生きがいつくりの推進	A
(2) 住民主体の助け合いづくりの推進	A

今後の課題

- ・ 高齢者の多様な社会参加や生きがいつくりの場の充実を図る
- ・ 新たな地域福祉の担い手を育成し、活動の継続につなげる必要がある
- ・ 社会環境の変化に対応した多様な活動や交流の場のあり方を検討

基本方針4 介護・フレイル予防と健康づくりの推進

施策区分	進捗評価
(1) 自ら楽しむ介護予防や健康づくり、フレイル予防に参加する体制の推進	B
(2) 介護予防・生活支援サービスと地域資源を活用した自立支援の強化	B
(3) 地域包括支援センターの機能強化	A

今後の課題

- ・ 要支援者やフレイル該当者の早期把握と適切な支援につなげる体制の強化
- ・ 介護予防事業と地域活動との連携を深め、一体的に事業を推進する必要がある
- ・ 地域包括ケアシステムを支える関係者が、地域課題を把握・解決する力を高める必要がある

基本方針5 認知症施策の総合的な推進

施策区分	進捗評価
(1) 認知症の共生と予防の推進	A

今後の課題

- ・ 認知症に対する正しい理解の促進
- ・ 認知症に関する相談窓口の認知度向上を図り、早期相談・早期支援につなげる

基本方針6 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進

施策区分	進捗評価
(1) 在宅医療・介護の連携推進	B

今後の課題

- ・ 在宅医療・介護連携に関する周知・啓発の充実
- ・ 多職種が共通の目標を持ち、事業の目的や役割を共有しながら連携を強化する
- ・ 取組み内容や成果を整理・可視化し、評価、改善につなげる仕組みを充実させる

基本方針7 中長期的な視点で見据えた基盤整備 (低負担でも入所できる施設整備等の推進)

施策区分	進捗評価
(1) 家族介護支援の推進	A
(2) 施設・居宅系サービスの整備	B
(3) 地域密着型サービスの整備	B

今後の課題

- ・ 働きながら介護を担う家族が、相談しやすく必要な支援につながる体制づくり
- ・ 介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減に向けた支援の継続
- ・ 物価高騰の影響による施設運営環境が厳しさを増しており、介護サービス基盤の維持と介護人材の確保が必要
- ・ 各サービスの特色の周知や地域バランスを考慮した基盤整備を進める必要がある

基本方針8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり

施策区分	進捗評価
(1) サービス提供体制の確保	B
(2) 積極的な情報提供の実施	A
(3) 介護支援専門員への支援と連携	B
(4) 介護給付適正化	A
(5) 苦情処理体制の充実	A
(6) 災害や感染症対策に係る体制整備	A

今後の課題

- ・ 家族の介護負担軽減を図るため、制度のさらなる周知が必要
- ・ 自立支援に資するケアプラン作成に向けた研修機会の充実
- ・ 利用者や家族への制度理解を促進し、介護保険制度の適正な利用につなげる
- ・ 介護支援事業所における業務継続体制（BCP）の強化

基本方針9 介護人材の確保と育成

施策区分	進捗評価
(1) 介護保険事業者等の支援・ICTや介護ロボットを活用した人材確保支援	B

今後の課題

- ・ 介護人材不足の解消に向け、多様な人材の参入促進や効果的な人材確保策を検討する必要がある
- ・ 生産性向上や介護サービスの質の向上を図るため、介護テクノロジーの導入や活用を推進する必要がある

第2節 高齢者等実態調査から見える課題

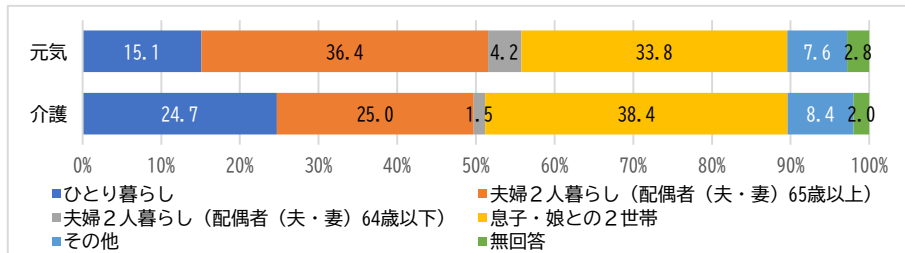
介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、要介護認定を受けていない元気高齢者と、介護保険サービス利用者等を対象としたアンケート調査を実施し、日常生活の状況、介護予防に関する意識、取組状況等について調査しました。

1 家族構成について

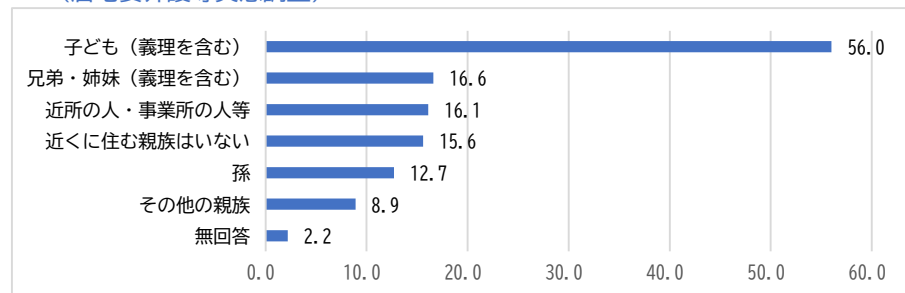
ひとり暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）の割合が、要介護高齢者等・元気高齢者等ともに約5割を占めています。

また、急病や手助けが必要な時に、30分以内で駆けつけてくれる親族は、「子ども（義理を含む）」が約6割となっています。一方で「近くに住む親族はいない」と答えた人は15.6%となっています。

Q. 家族構成（居宅要介護等実態調査・元気高齢者等実態調査）



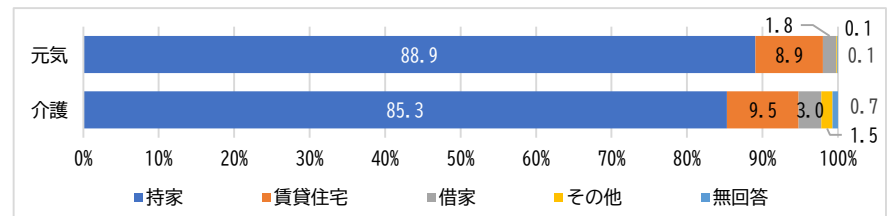
Q. 急病や手助けが必要な時に30分以内で駆けつけてくれる親族の有無（複数回答）（居宅要介護等実態調査）



2 「住まい」について

持家に居住する方が8割以上を占める一方、一般的な賃貸借契約による住宅に居住する方は約1割となっています。持家居住者が大半を占める一方、将来の生活を見据えた多様な住まいの確保や、居住困難者の実態を踏まえた支援策の検討を行う必要があります。

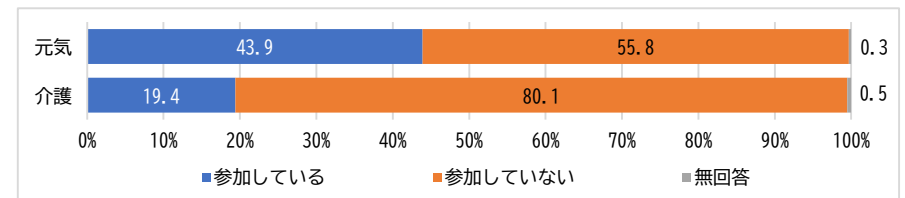
Q. 住まいの所有形態



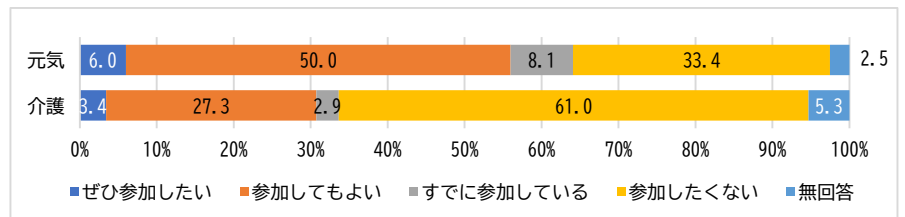
3 社会参加について

現在は地域活動に参加していない方が半数以上を占める一方、元気高齢者等では約6割の方が参加意向を示しており、参加しやすい環境づくりや活動機会の充実が求められています。

Q. 地域の会やグループへの参加状況



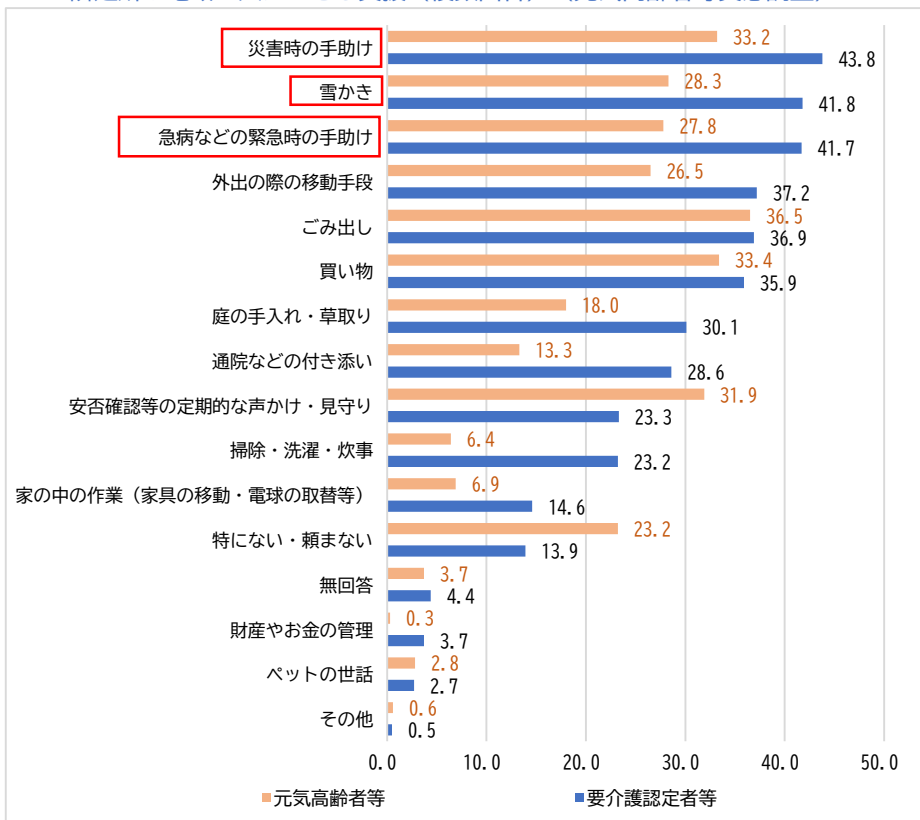
Q. いきいきした地域づくりの活動に「参加者」としての参加意向



4 地域の人にしてほしい支援

居宅要介護等実態調査において「地域の人にしてほしい支援」として上位になっている「災害時の手助け」、「雪かき」、「急病など緊急時の手助け」等と、元気高齢者等実態調査において「隣近所や地域の人のできる支援」はほぼ一致しています。地域の中で両者を結ぶため、支援とニーズのマッチング手段について検討が必要です。

Q. 地域の人にしてほしい支援（複数回答）（居宅要介護等実態調査）
隣近所や地域の人のできる支援（複数回答）（元気高齢者等実態調査）

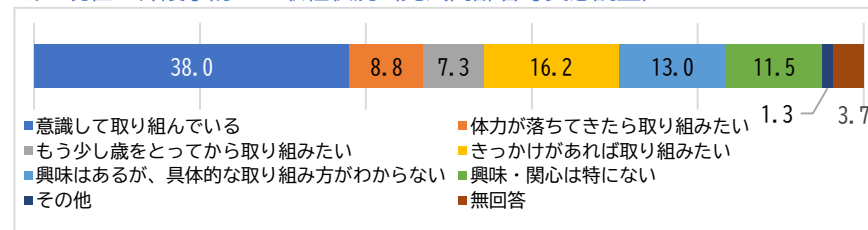


5 介護予防について

介護予防について意識して取り組んでいる方が多い一方、興味・関心は特にないと回答した方も11.5%となっています。また、「きっかけがあれば取り組みたい」、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」とする方も約3割となっており、関心はあるものの実際の行動に結びついていない状況がうかがえます。

介護予防に対する潜在的なニーズは高いことから、取組開始のきっかけづくりの場への参加しやすい環境整備や、情報提供のさらなる充実が必要です。

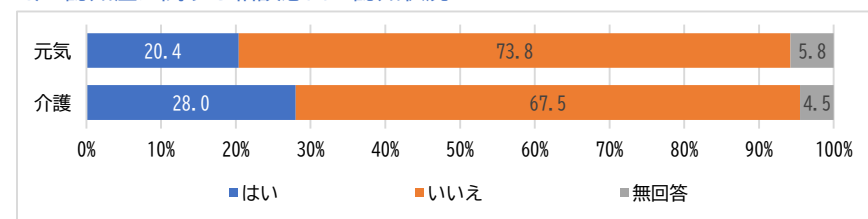
Q. 現在の介護予防への取組状況（元気高齢者等実態調査）



6 認知症について

認知症に関する相談窓口を「知っている」と答えた人は28.0%に留まり、約7割がどこに相談すべきか把握していない現状があります。早めの気づきを相談につなげられるよう、窓口のさらなる周知が必要です。

Q. 認知症に関する相談窓口の認知状況



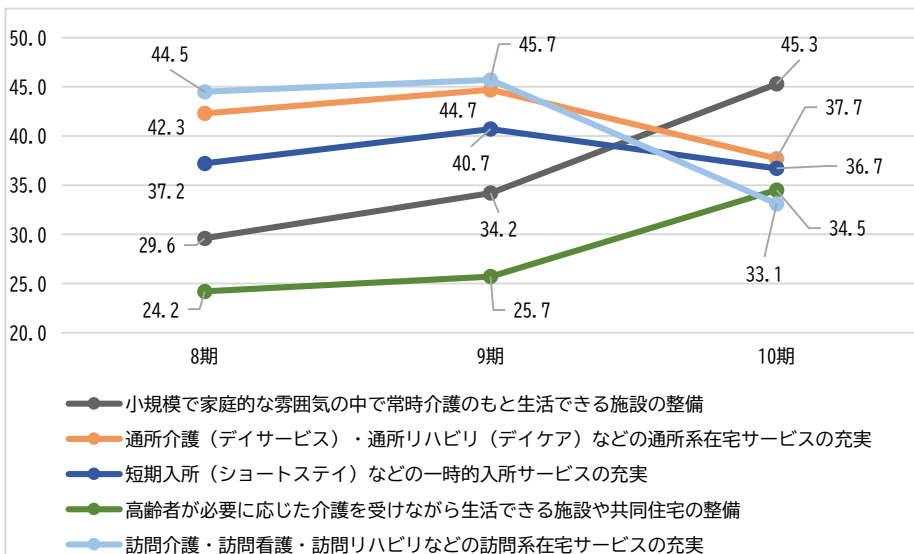
7 介護サービスの利用について

「今後、介護や高齢者に必要な施策」について経年比較すると、施設整備へのニーズの高まりがみられる一方で、在宅志向も依然として強いことから、身体状況等の変化に応じて選択・移行できる多様なサービス基盤の整備が求められていると考えられます。

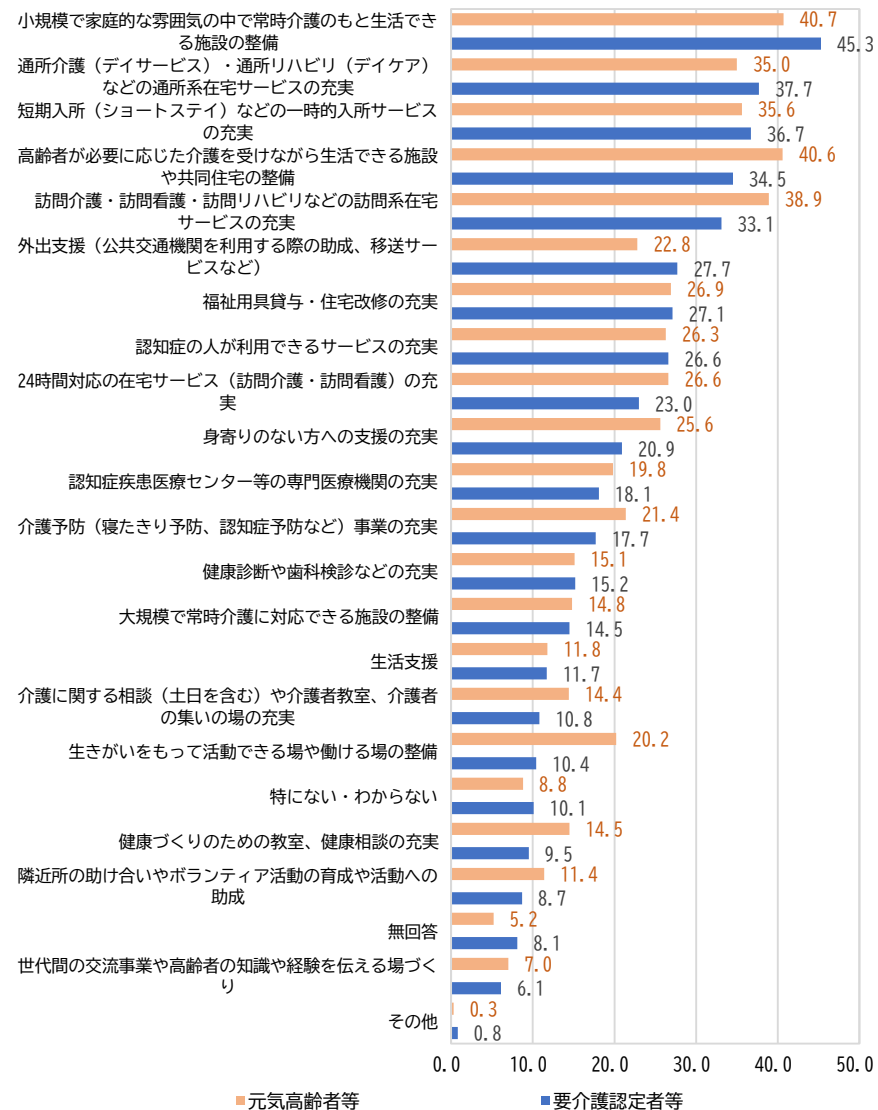
また、両調査ともに「身寄りのない方への支援の充実」と答えた方が約2割となっており、家族等の支援が得られない高齢者への生活支援や見守り、権利擁護等の必要性が高まっていることがうかがえます。単身高齢者の増加等を背景に、地域における支援体制の整備が重要となっています。

一方で、元気高齢者等実態調査の中で「生きがいをもって活動できる場や働ける場所の整備」と答えた人が20.2%おり、高齢者の社会参加や役割づくりに対する関心も見られます。

Q. 今後、介護や高齢者に必要な施策（居宅要介護等実態調査の上位5項目）【経年比較】



Q. 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）



第5章 計画の基本理念・基本目標

第1節 基本理念

第9期計画の基本理念を継承しつつ、第10期計画の基本方針として新たに以下を掲げて取組みを推進します。

松本市は、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域において、健康で生きがいを持ち、安心して自分らしく生活ができることを願い、地域でつながるすべてのひとが支えあう持続可能な地域福祉を推進します。

そして、「一人ひとりが豊かさと幸せを実感できるまち」を目指します。

第2節 第10期計画の位置付け

第10期計画期間は、団塊世代がすべて75歳以上になる2025年を経て、高齢者人口がピークに達する2040年に向けた過渡期となる重要な時期にあたります。

生産年齢人口の減少や85歳以上の高齢者・認知症高齢者・ひとり暮らし高齢者の増加など、地域の人口構造変化を捉えた中長期的な人口・サービス需要の推計を前提に、介護保険制度の持続可能性を確保し、高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らし続けられる体制を深化・推進する計画とします。

そして、地域とつながることで一人ひとりの暮らしが豊かになり、このまちに暮らしてよかったと幸せを実感できるまちを目指します。

第3節 基本目標

「一人ひとりが豊かさと幸せを実感できるまち」を目指し、以下の基本目標を設定します。

◇ 高齢者がいきいきと暮らせるために

健康で生きがいを持ち、自分らしく生活を送るための活動と支援を進めます。

◇ 高齢者が安心して暮らせるために

共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが活躍する地域福祉を進めます。

◇ サービスを円滑に提供するために

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して利用できる介護環境を維持します。

第4節 第10期計画の重点施策

1 サービス需要の変化に応じた介護基盤の整備と制度の持続可能性の確保

将来を見据えた計画的な施設整備を計画するとともに、人材不足に耐えうる介護基盤を構築します。

- (1) 中山間地域のサービス維持
- (2) 「住まい」を含めた需要把握の強化
- (3) 介護人材の確保と生産性向上
- (4) 中長期的な推計に基づく需給の最適化と施設整備の再設計

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制をさらに強化します。

- (1) 多様なサービス・活動を充実させ、自ら望む暮らしの継続を支援
- (2) 頼れる身寄りのない高齢者等への支援体制の整備
- (3) 認知症基本法に基づく取組みの推進

基本理念

松本市は、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域において、健康で生きがいを持ち、安心して自分らしく生活ができることを願い、地域でつながるすべてのひとが支えあう持続可能な地域福祉を推進します。

そして、「一人ひとりが豊かさと幸せを実感できるまち」を目指します。

基本目標・方針

1

高齢者がいきいきと暮らせるために

健康で生きがいを持ち、自分らしく生活を送るための活動と支援を進めます。

2

高齢者が安心して暮らせるために

共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが活躍する地域福祉を進めます。

3

サービスを円滑に提供するために

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して利用できる介護環境を維持します。

施策区分

★ は重点施策です

1-1	生きがいづくりの推進	① 社会参加や生きがいづくりの推進
1-2	介護・フレイル予防と自立支援の一体的な推進	① 自ら楽しむ介護予防・フレイル予防で、自ら望む生活を継続するための支援 ② 自分らしく暮らす力を引き出す支援の普及と地域資源を活用した自立支援の推進 ★
2-1	住み慣れた地域で暮らし続けるための生活基盤の整備	① 安定的な住まいの確保 ★ ② 安定的な交通手段の確保 ③ 見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援 ★ ④ 権利擁護・虐待防止の体制強化 ⑤ 生活困窮者への支援
2-2	誰もが安心して相談できる体制の強化	① 地域課題の解決に向けた組織体制の強化 ② 相談体制の強化・充実
2-3	切れ目のない在宅医療と介護の連携推進	① 在宅医療・介護の連携推進
2-4	認知症施策の総合的な推進 (第2期松本市認知症施策推進計画)	① 認知症とともに生きる環境づくりの推進 ★
3-1	安心して介護サービスが受けられるための環境づくり	① 分かりやすい情報提供 ② 家族介護者支援の推進 ③ 介護給付適正化 ④ 苦情処理体制の充実 ⑤ 災害や感染症対策に係る体制整備
3-2	介護人材の確保と育成	① 介護人材の確保・育成 ★ ② 介護事業所支援 ③ 介護支援専門員への支援と連携
3-3	中長期的な視点で見据えた基盤整備 (低所得でも入所できる施設整備等の推進)	① 施設・居住系サービスの整備 ★ ② 地域密着型サービスの整備
3-4	持続可能な介護保険制度の運営	① 介護保険サービス事業量及び費用の見込み ② 地域支援事業の費用の見込み ③ 財政推計と介護保険料

社会保障審議会
介護保険部会（第135回）

令和8年6月29日

資料 2 - 1

基本指針の構成について

厚生労働省 老健局

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

- 2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。
- その際、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第9期までの取組を前提に、第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。

見直しのポイント（案）

○介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
- ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

- ① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- ② 頼れる身寄りがない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- ③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- ② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

第10期計画において記載を充実する事項（案）

- 第10期の基本指針においては、介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえ、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

- **介護サービス基盤の計画的な整備**

- ① **介護保険事業（支援）計画の策定**

- ・ 2040年度を見据えた中長期的な推計の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、広域的に議論する体制の構築
 - ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化
 - ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況等の提示
 - ・ 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用やPDCAサイクルに沿った計画策定の推進

- ② **地域の実情に応じたサービス提供体制の構築**

- ・ 「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定の重要性
 - ・ 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進
 - ・ 介護サービスの基盤整備にあたり、医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数や要介護者等の状況の勘案
 - ・ 中山間・人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

- **地域包括ケアシステムの深化**

- ・ 改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性
 - ・ 総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性
 - ・ 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
 - ・ 頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
 - ・ 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
 - ・ 高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進
 - ・ 災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

- **介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等**

- ・ 介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況

- 第10期計画においても、サービス見込量の算定や2040年に向けた中長期的な推計の実施、保険料の算定が必要となる（第9期と同様）。
- 現行の基本指針では、計画の策定に当たって確認すべき指標は掲げていないが、都道府県、市町村及び地域の関係者が共通の課題認識を持つことに資するよう、基本指針に新たな別表を設け、確認すべき指標・状況を一覧として示すこととしてはどうか。

※第134回社会保障審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字

（下線は、見える化システムの改修等により、令和8年度以降、自治体において新たに把握が可能となる指標）

事項	確認すべき指標・状況	内容	（参考）把握方法 ※指針には記載しない
一 地勢と交通	地域特性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏 等	特に訪問・通所困難地域がある場合は、当該地域へのアクセスや社会資源の状況等を確認すること。	各自治体で独自に把握
二 人口構造	年齢三分人口、高齢化率、世帯数（単身高齢・高齢夫婦のみ） 等	中長期の需要の傾向を把握するため、過年度及び中長期の推移等を確認すること。	見える化システム （新）人口メッシュ
三 人口動態	出生数、死亡数、健康寿命 等	認定率の推計や医療介護連携に資するため、死亡場所別の死亡数等について、過年度の推移等を確認すること。	見える化システム、人口動態統計
四 認定者数の状況	要介護認定者数、要介護認定率 等	サービス見込量の推計等に資するため、要介護度別の要介護認定者数、年齢調整後の要介護認定率等について、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム
五 介護サービス等の利用状況	受給者数、受給率、自市町村内の事業所によるサービス提供割合、1人あたり費用額・算定回数、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR（standardized claim-data ratio、性・年齢調整済みレセプト出現比）） 等	介護サービスの利用状況や傾向等の把握に資するため、サービス別の受給率、1人あたり費用額、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）等について、過年度の推移や直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）自市町村内の事業所によるサービス提供割合 介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）
六 介護サービス見込量（計推）	介護サービス見込量、地域支援事業見込量、家族の就業の状況・意向 等	PDCAサイクルに沿った計画作成に資するため、サービス別の見込量について、家族等の就労継続や負担軽減の必要性等も踏まえ、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム、在宅介護実態調査
七 介護保険施設・事業所の状況	介護保険施設・事業所数、利用者数、入所率、稼働率、従事者数 等	サービス提供体制の現状や過不足を把握するため、1人あたり施設・事業所数や事業所別の入所率等を確認すること。	見える化システム （新）入所率、職員数推移
八 高齢者向け住まいの状況	有料老人ホーム等の施設数・戸数、入居者数、定員、要介護者等である入居者の状況 等	サービス見込量の推計等に資するため、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの設置状況及び入居者の状況（65歳以上高齢者数、認定者数、介護サービス受給者数等）を確認すること。	適正化システムの改修（新） （新）高齢者向け住まいに入居する被保険者の要介護度等、介護サービス利用状況
九 地域支援事業（日常生活支援・総合事業等）の状況	多様なサービス・活動の数・参加者数、通いの場の数・参加者数、地域包括支援センターにおける相談体制の状況、インセンティブ交付金における評価等	多様なサービス・活動の数や参加者数、通いの場の数や参加者数、地域包括支援センターにおける相談等の件数や居宅介護支援事業所との連携状況、インセンティブ交付金における評価等について、過年度及び直近の状況を確認すること。	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査（多様なサービス・活動、通いの場等）、地域包括支援センター運営状況調査
十 医療介護連携の状況	医療介護連携に関する加算の算定状況 等	医療介護連携の取組状況を把握するため、管内事業所の医療介護連携に関する各種加算の算定実績について、過年度及び直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）レーダーチャート
十一 認知症の人の数及び関連施策の状況	自治体内の認知症の人の数や推計値、認知症疾患医療センター、認知症サポート医等の機能や利用者数、ピアサポート活動や就労等の社会参加の機会、場の数・利用者数 等	地域における認知症の人の数や推計値を算出し、その上で認知症疾患医療センターは始めとする地域の医療資源の機能や利用者等を確認すること。また、認知症カフェや本人ミティング、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか、どれくらい活用されているかを確認する。	各自治体で把握（疾患医療センター、サポート医等の地域の医療資源、及び認知症カフェ等の社会参加の機会や場）

第 1 回松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会からの意見

日 時	令和 8 年 6 月 4 日（木） 午後 1 時から午後 3 時まで
出席者	尻無浜会長、羽田副会長、青木委員、澤地委員、丸山委員、清澤委員、齊藤委員、塩原委員、朝倉委員、水野委員、小松委員
会議事項	1 計画策定の資料となる「高齢者等実態調査」の結果について (1) 要介護認定を受けている高齢者の多くは「できる限り自宅で暮らしたい」と考えているが、実際には家族構成の変化や支援者の不足により、希望どおり在宅生活を続けることが難しいケースが増えている。周囲の支援体制の有無によって在宅継続の可否が大きく左右されている。 →「家族介護者支援の推進」、「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」 2 第 10 期介護保険事業計画の策定に向けた「介護サービス等利用状況調査」及び「事業運営に関する意向調査」の調査結果について (1) 介護人材の不足について、介護への理解が十分でないまま他業種から転職し、短期間で離職してしまうケースも多く、「定着につながる仕組みづくりが必要」との指摘。 →「介護人材の確保・育成」、「介護事業所支援」 (2) 認知症の独居高齢者など、本来小規模多機能が適しているケースでも紹介が十分に行われず、早期介入の仕組みが必要。 →「分かりやすい情報提供」、「介護支援専門員への支援と連携」、「地域密着型サービスの整備」 (3) 地域を回る中で、「年金の範囲で入れる施設を希望しても、実際には入所が難しいという声が多い」との指摘があった。待っている間に亡くなるケースや、家族の意向で本人の希望とは異なる施設に入所する例もある。また、費用負担の問題から、選択肢があっても実際には利用が難しい高齢者が多い。 →「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」、「生活困窮者への支援」、「施設・居宅系サービスの整備」 (4) 人材紹介会社を利用した際のマージン負担が大きいという課題が挙げられている点に触れ、「この問題は以前から関係団体、国会議員からも厚生労働省へ改善要望が出されている」との説明があった。ハローワークでは医療・福祉分野を重点分野として位置づけ、安定所長が施設を訪問して実態を把握し、小規模な面接会や相談会を迅速に開催するなど、採用につなげる取り組みを強化している。

	→「社会参加や生きがいづくりの推進」、「介護人材の確保・育成」、「介護事業所支援」、 3 第9期総括・第10期の方向性について (1) 賃貸住宅に住む高齢者が増え、家賃の支払いが困難になるケースが目立ってきている。家主側も対応が難しく、今後さらに同様の事例が増えることが予想されるため、安心して住まいを確保できる仕組みづくりが重要。 →「安定的な住まいの確保」 (2) 小規模施設は経営が厳しい印象があるとの指摘があった。「新たな施設整備は必要最小限とし、転換や小規模施設を中心とした整備を行う」との方針が示されているが、小規模施設で本当に運営が成り立つのか不安があり、整備方針への反映の仕方を慎重に検討すべき。 →「施設・居住系サービスの整備」、「地域密着型サービスの整備」 (3) 福祉ひろばは地域で活発に活動しているものの、十分に浸透していない現状があるとの指摘。計画には、その役割や重要性をより明確に位置づける必要がある。 →「社会参加や生きがいづくりの推進」、「自ら楽しむ介護予防・フレイル予防で、自ら望む生活を継続するための支援」 (4) 国の基本方針でも「地域共生社会」が掲げられており、身寄りなき高齢者・権利擁護・住まいなど新たな課題への対応が求められている。第6期から第9期まで続けてきた地域包括ケアの取り組みが一区切りとなり、第10期計画は新たなステージに入る時期であるとの認識。従来の介護保険施策にとどまらず、人材確保など幅広い課題をどのように計画へ位置づけるかが重要。 →「基本理念」
--	--

厚生委員協議会からの意見

日 時	令和8年6月18日（木） 午前11時から
厚生委員協議会	(1) 日中独居になる高齢者への支援について。独居高齢者より支援の介入機会が少ないため、家族の目がない部分での支援について検討してもらいたい。 →「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」 (2) 急に入院・入所となった時の自宅の管理、空き家対策について。 →「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」（終活）

	(3) 身寄りのない方とペットの関係について。訪問ヘルパーにペットの世話も頼んでしまう。ペットが心配で入院、入所したくないという高齢者がいるという現実をどう捉えるか。 →「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」（終活） (4) 特例介護サービスの新たな類型の活用について。 →「施設・居住系サービスの整備」、「地域密着型サービスの整備」 (5) 様々な老後の不安がある中で、その方の財産管理にまで踏み込んだ支援・相談をする予定はあるか。 →「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」 (6) パブリックコメントの意見を多く取り入れてもらいたい（要望）
--	--

松本市認知症施策推進協議会からの意見

日 時	令和8年7月1日（水） 午後2時から
認知症施策 推進協議会	(1) 相談先として、かかりつけ医がいない方への支援の視点も必要ではないか。運転免許証の更新がきっかけで受診に繋がるケースも多い。受診のハードルが高い場合もあり、自然な形で受診のきっかけづくりや認知症検査の提案等、個別に配慮しながら対応する必要がある。 →「認知症とともに生きる環境づくりの推進」 (2) 認知症施策において、「多職種連携」や「地域包括ケア」がキーワードになる。これらを啓発することも重要だと思われる。 →「認知症とともに生きる環境づくりの推進」 (3) 本人に自覚がある場合でも、診断後の運転免許証の喪失や生活の変化への恐れから、受診を拒むという心理的障壁がある。本人や家族の混乱の背景には、認知症に関する「知識の不足」がある。実際の状況を正しく知ってもらう周知啓発が重要ではないか。 →「認知症とともに生きる環境づくりの推進」 (4) 若年性認知症の支援では、高齢者とは異なるライフステージ上の課題を意識した視点が必要。 →「認知症とともに生きる環境づくりの推進」

- (5) 介護現場の人手不足は極めて深刻である。小規模でアットホームな施設を維持したくても、人材確保が大きな課題となっている。今後はボランティアの参画や本人主体のグループ活動活性化が求められる。
→「社会参加や生きがいづくりの推進」、「介護人材の確保・育成」、「介護事業所支援」
- (6) 地区生活支援員などが「繋いだ先」とも円滑に連携できる体制が重要。
→「地域課題の解決に向けた組織体制の強化」、「相談体制の強化・充実」
- (7) 成年後見制度は財産管理だけでなく、「意思決定支援」が本質である。独居や、家族がいても本人の意思を汲み取ることが困難なケースにおいて、制度が果たすべき本来の役割を正しく周知していく必要がある。
→「権利擁護・虐待防止の体制強化」
- (8) 近隣住民が異変に気付いても、本人や家族への助言を躊躇する場合が多く、直接的な相談に繋がりにくいのが実情である。オレンジカフェ等を通じて、地区生活支援員や地域包括支援センターへ情報がつながるよう、早期発見やサービス利用の橋渡しができるように活動したい。
→「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」、「相談体制の強化・充実」、「認知症とともに生きる環境づくりの推進」、「分かりやすい情報提供」
- (9) 身寄りがなく、または家族と疎遠な方の退院支援や施設入所が課題となっている。
→「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」
- (10) 適切なアセスメントは重要だが、書類作成や会議に追われ、利用者に関わる時間が削られている。必要な時にすぐサービスが受けられるよう、手続きの簡略化を望む。
→「介護支援専門員への支援と連携」
- (11) 「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という住民の期待に応えるためには、在宅支援の確保が不可欠である。現場における人員不足の解消や、サービス提供体制の維持といった課題に対し、今後も継続的に取り組んでいく必要がある。
→「在宅医療・介護の連携推進」、「介護人材の確保・育成」、「介護事業所支援」
- (12) 小規模デイサービスの閉鎖が続いており、不本意ながら大規模施設への申込を余儀なくされる等、選択肢が狭まっている現状がある。
→「施設・居住系サービスの整備」、「地域密着型サービスの整備」、「介護人材の確保・育成」、「介護事業所支援」

	(13) 警察は徘徊、行方不明事案に対し、生命の保護を最優先に対応しているが、その後の家族ケアやサービスへのつなぎには課題がある。 →「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」、「相談体制の強化・充実」、「分かりやすい情報提供」「家族介護者支援の推進」 (14) 身近な場所での開催は参加のハードルを下げ、お茶飲みの時に介護や認知症に関する相談が自然に発生するなど、ニーズをくみ取る機会となっている。 →「社会参加や生きがいづくりの推進」、「自ら楽しむ介護予防・フレイル予防で、自ら望む生活を継続するための支援」 (15) デジタルだけでなく、手元で確認できる「高齢者福祉のしおり」のようなパンフレットが現場では必要。 →「分かりやすい情報提供」
--	--

松本市地域包括支援センター運営協議会からの意見

日 時	令和8年7月8日（火） 午後1時から
地域包括支援センター運営協議会	(1) 身寄りなき高齢者の身元保証の件は、「よりそい会」など民間の動きもありますが、生活保護の方でなくても行政が介入して早い段階から決めておける体制はとれないか。サービス提供もしやすくなると思う。 →「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」 (2) 自分らしく生活を送るための支援について、現在50～60代位の方への周知と参加できる内容を進めながら、2040年を考えていかなければいけないと思う。地域とつながりのない人が年齢を重ねてからつながることは難しい。 →「社会参加や生きがいづくりの推進」、「自ら楽しむ介護予防・フレイル予防で、自ら望む生活を継続するための支援」、「自分らしく暮らす力を引き出す支援の普及と地域資源を活用した自立支援の推進」 (3) 人材不足に対して大変心配している。転換や小規模施設での整備は良いと思う。転換として訪問系サービスは理念が違って難しいかもしれませんが、合併して職員の働きやすさにつなげることもありでしょうか。プラットフォームとしてはそんなこともやっていただいたり、学生さんへの働きかけも期待したい。 →「介護人材の確保・育成」、「介護事業所支援」、「施設・居宅系サービスの整備」、「地域密着型サービスの整備」 (4) 現在のシステムでは身寄りなき高齢者への対応や、低所得者への支援が現場の善意を前提としており、支援者は疲弊している。支援者を孤立させないようにバックアップする市の具体的な体制を希望する。

	→「見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援」、「生活困窮者への支援」、「家族介護者支援の推進」、「介護事業所支援」、「介護支援専門員への支援と連携」 (5) 人権擁護、自立支援などで貫かれており共感できる。地域包括支援センター 12 拠点のうち、10 拠点が令和7年度赤字となっており、事業の性格上、内容が多岐にわたり、合理化・収入増を図ることは難しいと思うが、継続性、安定的な経営であってほしい。(意見・要望)
--	--

在宅医療・介護連携委員会からの意見

日 時	書面開催
在宅医療・ 介護連携委 員会	(1) ACPの普及により、市民が人生の最期の迎え方を考える機会は増加しているものの、未だ家族の理解不足が看取りの妨げになっている現状があり、さらなる周知が必要。 市民に身近な公民館等で、医療・介護専門職と市民が看取りの事例を共に検討、学び合う場を設けてはどうか。 →「在宅医療・介護の連携推進」 (2) 在宅療養・看取りを実現するには、複数の介護・医療サービス、保険外サービスを含めた総合的なチーム体制の構築が必要。高額な保険外サービスへの公的助成が、在宅療養を後押しする可能性があるため検討が必要。 →「在宅医療・介護の連携推進」 (3) 顔の見える関係づくりのため、定期的な会議・研修を継続し、職種間の信頼関係を構築する必要がある。困難事例に対し、多職種での事例検討や地域ケア会議開催でチーム支援を実施。地域全体のケアの質を向上させる。 →「地域課題の解決に向けた組織体制の強化」、「在宅医療・介護の連携推進」 (4) 在宅療養をすすめるための具体的情報（例：看取りに対応している医療機関）の共有が不足しているため、共有できる仕組みが必要。 →「在宅医療・介護の連携推進」 (5) 行政の資格取得支援や研修拡充等、人材確保策が必要。 →「介護人材の確保・育成」、「介護事業所支援」、「介護支援専門員への支援と連携」

第5章 計画の基本理念・基本目標

第1節 基本理念

第9期計画の基本理念を継承しつつ、第10期計画の基本方針として新たに以下を掲げて取組みを推進します。

松本市は、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域において、健康で生きがいを持ち、安心して自分らしく生活ができることを願い、地域でつながるすべてのひとが支えあう持続可能な地域福祉を推進します。

そして、「一人ひとりが豊かさと幸せを実感できるまち」を目指します。

第2節 第10期計画の位置付け

第10期計画期間は、団塊世代がすべて75歳以上になる2025年を経て、高齢者人口がピークに達する2040年に向けた過渡期となる重要な時期にあたります。

生産年齢人口の減少や85歳以上の高齢者・認知症高齢者・ひとり暮らし高齢者の増加など、地域の人口構造変化を捉えた中長期的な人口・サービス需要の推計を前提に、介護保険制度の持続可能性を確保し、高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らし続けられる体制を深化・推進する計画とします。

そして、地域とつながることで一人ひとりの暮らしが豊かになり、このまちに暮らしてよかったと幸せを実感できるまちを目指します。

第3節 基本目標

「一人ひとりが豊かさと幸せを実感できるまち」を目指し、以下の基本目標を設定します。

◇ 高齢者がいきいきと暮らせるために

健康で生きがいを持ち、自分らしく生活を送るための活動と支援を進めます。

◇ 高齢者が安心して暮らせるために

共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが活躍する地域福祉を進めます。

◇ サービスを円滑に提供するために

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して利用できる介護環境を維持します。

第4節 第10期計画の重点施策

1 サービス需要の変化に応じた介護基盤の整備と制度の持続可能性の確保

将来を見据えた計画的な施設整備を計画するとともに、人材不足に耐えうる介護基盤を構築します。

- (1) 中山間地域のサービス維持
- (2) 「住まい」を含めた需要把握の強化
- (3) 介護人材の確保と生産性向上
- (4) 中長期的な推計に基づく需給の最適化と施設整備の再設計

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制をさらに強化します。

- (1) 多様なサービス・活動を充実させ、自ら望む暮らしの継続を支援
- (2) 頼れる身寄りのない高齢者等への支援体制の整備
- (3) 認知症基本法に基づく取組みの推進

基本理念

松本市は、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域において、健康で生きがいを持ち、安心して自分らしく生活ができることを願い、地域でつながるすべてのひとが支えあう持続可能な地域福祉を推進します。

そして、「一人ひとりが豊かさと幸せを実感できるまち」を目指します。

基本目標・方針

1

高齢者がいきいきと暮らせるために

健康で生きがいを持ち、自分らしく生活を送るための活動と支援を進めます。

2

高齢者が安心して暮らせるために

共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが活躍する地域福祉を進めます。

3

サービスを円滑に提供するために

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して利用できる介護環境を維持します。

施策区分

★ は重点施策です

1-1	生きがいづくりの推進	① 社会参加や生きがいづくりの推進
1-2	介護・フレイル予防と自立支援の一体的な推進	① 自ら楽しむ介護予防・フレイル予防で、自ら望む生活を継続するための支援 ② 自分らしく暮らす力を引き出す支援の普及と地域資源を活用した自立支援の推進 ★
2-1	住み慣れた地域で暮らし続けるための生活基盤の整備	① 安定的な住まいの確保 ★ ② 安定的な交通手段の確保 ③ 見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援 ★ ④ 権利擁護・虐待防止の体制強化 ⑤ 生活困窮者への支援
2-2	誰もが安心して相談できる体制の強化	① 地域課題の解決に向けた組織体制の強化 ② 相談体制の強化・充実
2-3	切れ目のない在宅医療と介護の連携推進	① 在宅医療・介護の連携推進
2-4	認知症施策の総合的な推進 (第2期松本市認知症施策推進計画)	① 認知症とともに生きる環境づくりの推進 ★
3-1	安心して介護サービスが受けられるための環境づくり	① 分かりやすい情報提供 ② 家族介護者支援の推進 ③ 介護給付適正化 ④ 苦情処理体制の充実 ⑤ 災害や感染症対策に係る体制整備
3-2	介護人材の確保と育成	① 介護人材の確保・育成 ★ ② 介護事業所支援 ③ 介護支援専門員への支援と連携
3-3	中長期的な視点で見据えた基盤整備 (低所得でも入所できる施設整備等の推進)	① 施設・居住系サービスの整備 ★ ② 地域密着型サービスの整備
3-4	持続可能な介護保険制度の運営	① 介護保険サービス事業量及び費用の見込み ② 地域支援事業の費用の見込み ③ 財政推計と介護保険料

第2節 自分らしく暮らす力を引き出す支援の普及と地域資源を活用した自立支援の推進

目標

(目指す姿)

要支援状態からの自立支援、介護予防・重度化防止をすることで自分らしい暮らしの再獲得を目指します。

POINT 01 現状と課題

【現状】

本市では、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護予防と生活支援の充実に取り組んできました。

加齢に伴う心身機能の低下は回復するまでに多くの時間やエネルギーが必要となるため、早期把握と適切な支援が重要です。

高齢者等実態調査（令和7年度実施）によると、回答者の38.9%が「週1回以上介護予防のための通いの場に参加」している一方で、30.5%が「参加してみたい介護予防事業は特にない」と答え、そのうち半数以上が「まだ元気なので、すぐには介護予防事業に参加しなくても大丈夫であるから」と回答しています。

【課題】

- ・住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために「リエイブルメント」*1の考え方を普及することで早期把握と適切な支援につなげていく必要があります。
- ・市内35地区で地域づくりや地域福祉を展開する中で、多様な活動を支える担い手不足や参加者の固定化が進んでいます。従来の通いの場や居場所にとどまらない「貢献」や「役割」を持てる場や参加者の移動・外出支援の構築が必要です。
- ・本人の「自分でできる喜び」や「日常生活を取り戻す力」を支える視点を強め、支援者が同じ方向を向いて一人ひとりの「こんな暮らしがしたい」という願いに寄り添うための体制をより充実させ、住み慣れ

た地域で自分らしく暮らし続けるための環境づくりを推進していく必要があります。

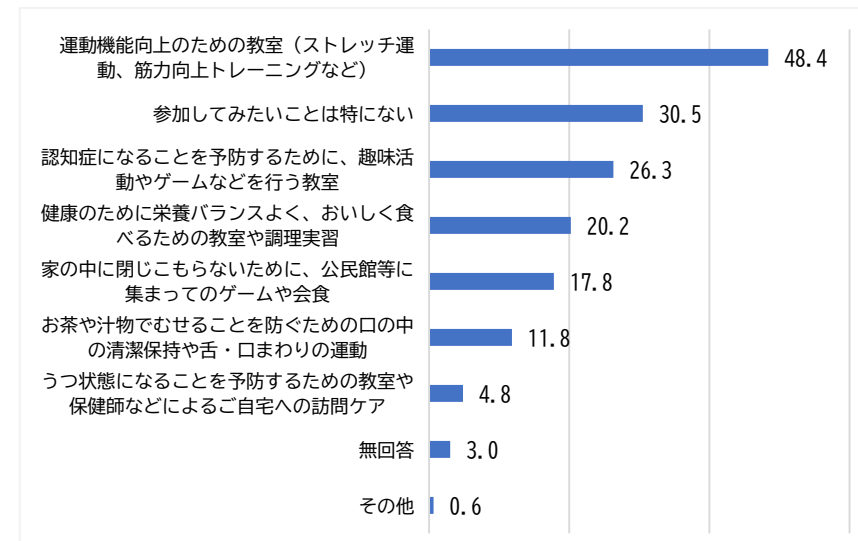


「高齢者等実態調査」結果より（令和7年度実施）

【居宅要介護・要支援認定者】
介護予防のための通いの場への参加状況



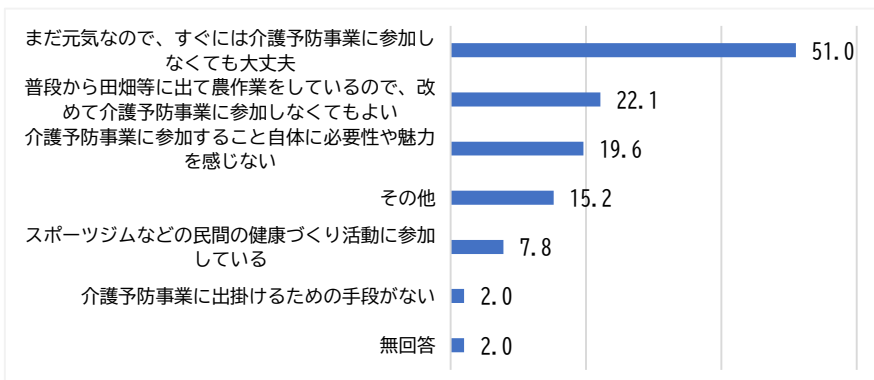
【元気高齢者等】
今後参加してみたい介護予防事業（複数回答）



【用語解説】*1リエイブルメント できなくなったことを支援で補うのではなく、「再びできるようにする」ことを目指す支援。

【元気高齢者等】

参加してみたい介護予防事業が特にならない理由（複数回答）



POINT 02 施策の方向

●介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の体制の強化と理解の促進

- ・リエイブルメントの視点に基づき、セルフマネジメントの獲得や「自分でできる喜び」を大切にする支援の考え方を関係機関で共有し、自立支援の体制を構築します。
- ・総合事業の認知度を高め、市民や関係機関の理解促進を図ります。

●適切なサービス選択の支援と自立支援・リエイブルメントの強化

- ・適切なサービス選択ができるように事業内容を整理し、高齢者の自立支援を促進します。
- ・自立支援・リエイブルメントに重点を置いた取組みを推進し、要介護状態の防止に努めます。

●移動支援や通いの場の充実と地域資源の連携

- ・関係課等と連携し、移動支援や通いの場の支援など、高齢者にとって真に必要とされるサービスや支援の充実を図ります。
- ・総合事業と地域の通いの場等との連携構築を図り、地域資源の情報共有と適切につなぐための仕組みを整備します。

●住民主体の助け合い・つながりづくりの推進と関係機関との連携の深化

- ・地区生活支援員を中心に住民や関係機関が協力・協働しながら、住民主体の助け合いづくり、つながりの仕組みづくりを推進します。
- ・関係機関（民間企業、NPO、福祉・医療機関等）との連携を深化させ、地域全体で支え合うネットワークの実現に努めます。

POINT 03 主な取組みと計画期間の目標

項目	取組みの概要			
サービス・活動事業	初期相談から、相談者の状況を丁寧に聞き取り、自らが介護予防に取組んでいくという総合事業の趣旨を説明し、サービス利用などの方針を決定していきます。本人の意欲に働きかけた訪問型・通所型サービスの提供と適切なケアマネジメントを実施します。			
	多様なサービス・活動事業の利用率	単位 %	現状値（R7） 3.7	目標値（R11） 10
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職と連携し、地域ケア会議等での専門的な見地からの助言や高齢者宅への同行訪問などを行い、高齢者の望む暮らしの実現に向けてより適切かつ効果的な支援やサービスの活用を後押しするとともに、地域における介護予防の取組みを強化します。			
	リハビリテーション専門職による訪問指導・評価件数	単位 件	現状値（R7） 11	目標値（R11） 50

項目	取組みの概要			
支援者向け意識醸成・連携強化	地域包括支援センター、ケアマネジャー及び専門職等との間で、リエイブルメント支援及びセルフマネジメントの獲得に向けた支援の基本的な考え方を共有し、規範的統合の推進を図ります。			
	また、くらしを支える多職種事例検討会を通して、本人らしい暮らしの実現に向けた支援の質の向上や他職種の視点・技術理解など人材育成を図ります。			
生活支援コーディネーターの地域支援管理【福祉政策課】	リエイブルメントへの理解度	単位	現状値（R7）	目標値（R11）
		%	-	90

POINT
04

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

松本市介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業は、65歳以上の方が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らし続けられるよう、介護予防や日常生活を支援する事業です。
一人ひとりの生活やできることを大切にしながら、必要な支援を行います。

サービス・活動事業

要支援1・2の方、事業対象者

一人ひとりの状態に合わせて、生活の困りごとを支えたり、心身の機能の維持・向上を目指したりする事業です。訪問による支援や通いの場などを利用しながら、自分らしい生活を続けられるよう支援します。



サービス内容

- 訪問型サービス
従前相当サービス
サービス・活動A、活動C
- 通所型サービス
従前相当サービス
サービス・活動A、活動C

一般介護予防事業

65歳以上のすべての方

健康づくりや介護予防を進める事業です。介護予防講座や地域の通いの場などに参加しながら、心身の健康を保ち、いきいきとした生活を続けることを目指します。



事業内容

- 介護予防講座
- 茶話会・サロン
- 運動教室
- 趣味活動 など

【用語解説】*1第1層生活支援コーディネーター 市全域を担当し、広域的な調整や体制づくりを行い、市全体の課題や施策を検討。

*2第2層生活支援コーディネーター 日常生活圏域（地区・地域）を担当し、地域住民や団体との具体的な活動を支援。地域ごとの課題解決を推進。

第1章 住み慣れた地域で暮らし続けるための生活基盤の整備

第1節 安定的な住まいの確保

目標

(目指す姿)

高齢者が安心して暮らすことができる、生活しやすいまち。

POINT 01 現状と課題

【現状】

高齢者は、身体機能の低下により、日常生活における転倒や事故のリスクが高まります。介護が必要となった場合は、身体機能に合わせた住宅環境の整備が不可欠です。また、ひとり暮らしや夫婦だけで暮らす高齢者が安心して住み続けることができる住まいへの支援も求められています。

住まいに困っている高齢者に対しては、居住支援法人*1と連携し住宅確保を支援する取り組みが一定の成果を挙げています。また、高齢者住宅等整備事業、介護保険による住宅改修、バリアフリー住宅への入居促進などを実施しています。

加えて、公共案内サインのユニバーサルデザイン*2（UD）化、地区公民館の改修など、安全で安心なまちづくりを推進しており、ユニバーサルデザインの考え方も浸透し、施設改修といった形で成果が現れています。

【課題】

住まいに困っている高齢者の全体像を把握し、その解消のための具体的な施策を検討する必要があります。

また、加齢により身体的・精神的機能が低下した場合でも、高齢者が自立した日常生活や社会生活を送ることができる環境づくりの重要性が増しており、UD施策と高齢者施策の関連付けをさらに強化し、特に高齢者の利用が多い施設の老朽化対策やUD化を重点的に進める必要があります。

POINT 02 施策の方向

●住宅確保要配慮者*3の減少に向けた支援

松本市居住支援協議会において、居住支援に係る行政及び民間のすべての関係者で住宅確保要配慮者の実態を共有し、課題解消に向けた施策や取り組みを検討する体制を構築することで、住宅確保要配慮者の減少に向けた支援を強化します。

●公共施設のバリアフリー化・UD化の推進

高齢者が安全に自立した生活を送れるよう、公共施設や道路等のバリアフリー化・UD化を、高齢者福祉の視点からさらに推進します。

●持続可能な養護老人ホームの運営

居住環境の問題や家庭の経済的な問題などにより、自宅において生活することが困難な方が、自立した生活を送れるよう養護老人ホームにおいて支援します。施設の老朽化や経営面の課題に対応しながら、支援を必要とする高齢者の居場所が失われることのないよう、安定的かつ継続的な運営の確保を目指します。

POINT 03 主な取り組みと計画期間の目標

項目	取り組みの概要
住宅改修	●介護保険住宅改修 自宅で自立した生活を送ることを目的とした住宅改修を行う場合に、要支援・要介護の認定区分に関わらず補助対象となる費用の一部を支給します。 20万円までの工事が1～3割の自己負担で行えます。
	●高齢者住宅等整備事業 高齢者の自立促進・介護者の負担軽減のために行う住宅改修について、費用の一部を補助します。 1世帯70万円までの工事が1割の自己負担で行えます。 対象は、市民税非課税の世帯で、現にその改修を必要としている方です。

【用語解説】*1居住支援法人（正式名称：住宅確保要配慮者居住支援法人）

高齢者や障がい者、低所得など、住まいの確保に配慮が必要な方の入居支援や居住支援を行う、都道府県から指定を受けた法人。

【用語解説】*2ユニバーサルデザイン 年齢、性別、障がいの有無、国籍などにかかわらず、できるだけ多くの人が利用しやすいように、あらかじめ配慮して設計する考え方。

*3住宅確保要配慮者 住まいを確保することに配慮や支援が必要な方。高齢者・障がい者、低額所得者、子どもを養育している者などが含まれる。

項目	取組みの概要			
公共施設のUD化推進 【生涯学習課・中央公民館】	地区公民館や高齢者利用施設等の改修の際、階段手すりの設置やスロープ設置、トイレの洋式化などを進め、高齢者等が利用しやすい環境を計画的に整備します。			
	地区公民館の和式トイレ設置数	単位 箇所	現状値（R7）	目標値（R11）
バリアフリー住宅入居促進 【住宅課】	高齢者がバリアフリー仕様の市営住宅を有効利用できるよう、募集チラシ等に掲載するなど利用促進を図ります。			
	支援による入居者数	単位 %	現状値（R7） 19.8	目標値（R11） 20.0
地域居住支援事業 （協議会運営）	住宅確保要配慮者の居住の安定確保を図るため、松本市居住支援協議会において、支援の仕組みに関する意見交換や情報収集を実施しつつ、相談窓口の設置、入居を支援する相談体制の確保を継続します。			
住宅セーフティネット登録住宅 【住宅課】	住宅セーフティネット制度*1に基づき登録され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の確保・普及に向けた取組みとして、民間賃貸住宅や空き家・空き部屋等を活用する仕組みや、住宅確保要配慮者の円滑な入居を普及する仕組みを検討します。			
	セーフティネット登録住宅数	単位 戸	現状値（R7） 2,285	目標値（R11） 2,450



有料老人ホームの制度見直し

1 現状と課題

【現状】

有料老人ホームには、住まいと介護サービスを一体的に提供する「介護付きホーム」と必要な介護サービスは外部事業所を利用する「住宅型ホーム」の2種類があります。「住宅型ホーム」は、自立度の高い高齢者も多く入居する住まいとして位置づけられていましたが、近年では、中重度以上の要介護者の増加、医療処置を必要とする入居者が増加しており、結果として両ホームは機能面で次第に近くなってきています。

【課題】

機能的に近接していますが、制度上の位置付けには顕著な差があり、その均衡確保が課題となっています。また、「住宅型ホーム」では、併設・隣接事業所の利用への限定・誘導等による入居者の主体的な選択の制約・過剰な介護サービスの提供といった、いわゆる「囲い込み」の課題も指摘されています。

2 施策の方向

●登録制の導入

中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方など、特に入居者保護の必要性が高い方を入居対象とする有料老人ホームについて、登録制を導入します。

●「住宅型」と「介護付き」の制度上の均衡確保

登録制対象の有料老人ホームに、運営・人員基準、利用者保護に関する規制を導入します。

改正老人福祉法を注視し、制度の円滑な移行に向け、条例改正の準備を進めます。

【用語解説】*1住宅セーフティネット制度

高齢者や障がい者、低額所得者など、住まいの確保に配慮が必要な方が安心して住まいを確保できるよう支援する制度。民間の空き家や空き室を活用しながら、入居しやすい住宅を増やすとともに、入居相談や見守りなどの居住支援を行う。

3 有料老人ホームについて

有料老人ホームについて

有料老人ホーム（施設数：約2万5千棟、定員数：約95万名）※1

「住宅型」有料老人ホーム

- 施設数：約2万棟（うち、サ高住（※）約7千棟）
- 定員数：約63万名（うち、サ高住 約24万名）

「介護付き」有料老人ホーム（特定施設※2）

- 施設数：約5千棟（うち、サ高住 約800棟）
- 定員数：約32万名（うち、サ高住 約3万8千名）

（注）サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）は、高齢者住まい法に基づき、都道府県の登録を受けて、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する、バリアフリー構造等を有した住宅です。 ※少なくとも状況把握・生活相談サービスを提供。

*1 有料老人ホーム

老人福祉法に基づく高齢者向けの居住施設です。食事や介護などのサービスを提供します。都道府県等への事前届出が必要です。

<①～④のいずれかを提供>

- ①食事の提供 ②介護（入浴・排泄・食事）の提供
- ③洗濯・掃除等の家事の供与 ④健康管理

※ 運営・人員基準なし（ガイドラインのみ）

※ サービス付き高齢者住宅についても、上記①～④を提供する場合は有料老人ホームに該当

*2 特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づき、都道府県等の指定を受けて、有料老人ホームが介護サービスを直接提供する仕組みです。

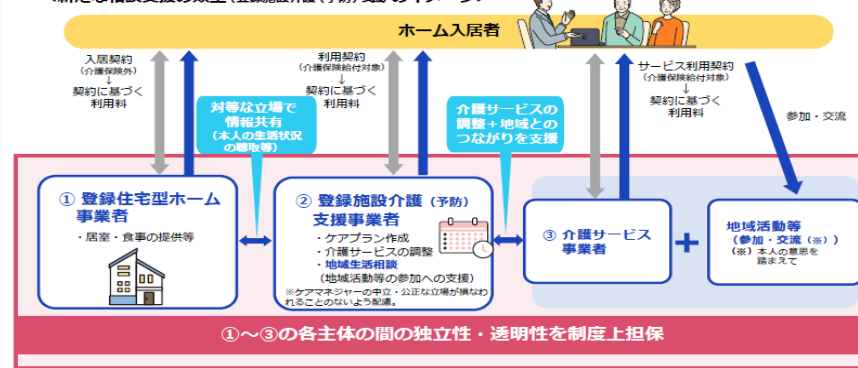
※ 居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を包括的に提供。

※ 介護報酬で運営・人員基準、利用者保護を担保。

4 新たな相談支援の仕組み

入居者に対するケアマネジメントの独立性を担保し、入居者のケアプラン作成と地域とのつながりへの支援を一体的に行う新たな相談支援の仕組みが創設されます。

<新たな相談支援の類型（登録施設介護（予防）支援）のイメージ>



※ 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）では、①～③を一体的に提供（外部型の場合は、①・②を提供するほか、③を委託により提供）

第3節 見守り体制の推進と 身寄りなき高齢者への支援

目標

(目指す姿)

高齢者が地域全体で見守られ、安心して暮らすことができるまちを目指します。

POINT

01 現状と課題

【現状】

高齢化の進行や核家族化により家族機能が低下しており、身近に援助ができる親族がいないひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯では、身元保証や住居確保、死亡時の対応が困難となり、住み慣れた自宅で暮らし続けることが難しくなっています。

このような状況に対応するため、住み慣れた地域で生活を継続するための見守り活動を推進しています。具体的には、民生委員による見守り、緊急通報装置の設置、高齢者向け交通安全教室、自主防災組織への支援（活動支援補助金等）、救急医療情報キットの支給などのほか、「松本市地域見守りネットワーク協定」を民間企業40社と締結しており、地域企業の協力を得た見守り活動もできています。

また、在宅医療・介護連携委員会や生活支援体制整備委員会等を中心に、関係する地域課題の検討やネットワーク構築により地域包括ケアシステムを推進しています。目指す姿について関係者間で具体的に共有されており、一定の成果が現れています。

【課題】

見守りを必要とする高齢者は増加の一途をたどっており、これまでの取組みをさらに強化する必要がある、医療・介護などの公的なサービスだけでなく、地域での支え合い活動など、重層的に支えていく体制が求められています。

頼れる身寄りがない高齢者の方などが、地域で安心して生活が続けられるよう、日常の金銭管理をはじめとする日常生活支援、入院や入所の手続き、亡くなった後の手続きなど、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みが求められています。

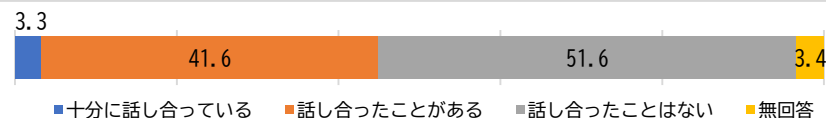
地域の適切なつなぎ先が明確化されていないこと等により、ケアマネジャー等がシャドウワークとして実施せざるを得ないケースも増加していることから、地域課題として地域全体で対応を協議する必要があります。



「高齢者等実態調査」結果より（令和7年度実施）

【元気高齢者等】

人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無
（延命治療、財産管理、葬儀のこと等）



【元気高齢者等】

エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいか



POINT 02 施策の方向

●民生委員等による見守り活動の推進

民生委員や地域で活躍する企業等による「さりげない見守り活動」をさらに推進します。

●見守り体制の強化

- ・ひとり暮らし高齢者等が安心して暮らせるよう、安否確認体制を強化します。緊急通報装置や訪問給食サービスなど、必要とする方へ確実に届くよう周知を徹底します。
- ・普段から「顔の見える関係」を築き、もしもの時に地域で支え合える関係づくりを、交通安全教室や自主防災組織の活動を通じて進めます。
- ・見守り協定締結事業者に対し、協定による効果を報告することで意識付けを継続します。

●身寄りなき高齢者への支援

身寄りのない高齢者の身元保証や住居確保、死亡時のこと等に対応できる体制を強化します。

身寄りのない高齢者からの相談対応等を地域包括支援センターによる総合相談支援事業として明確に位置付けるとともに、地域ケア会議の実施を通じて関係者間の連携を推進し、課題解決を進めます。

POINT 03 主な取組みと計画期間の目標

項目	取組みの概要
民生委員等による見守り活動 【福祉政策課】	地域の民生委員が主に75歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等の見守り活動を行います。

項目	取組みの概要			
地域見守りネットワーク事業	地域のなかで見守りを必要とする者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、松本市と協力事業所が連携して見守り活動を行います。			
	見守り協定締結事業者数	単位 社	現状値（R7） 40	目標値（R11） 43
緊急通報装置設置事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者などで、急病などの緊急時に対応が困難な方に対し、警備会社直通の通報装置と人感センサーを設置することにより見守りを行います。			
	住民学習会への参加回数	単位 回	現状値（R7） 3	目標値（R11） 6
救急医療情報キット支給事業	緊急連絡先やかかりつけ医療機関などの個人情報専用ケースで冷蔵庫に保管するとともに、市に登録し、救急時に必要な情報を救急隊員が活用できるようにします。			
	キットの普及数	単位 件	現状値（R7） 2,445	目標値（R11） 3,000
終活支援事業	終活に関心を持った方からの相談に積極的に応じ、終活を通して家族との関係構築や専門職への相談につなげます。			
	終活相談の件数	単位 件	現状値（R7） 129	目標値（R11） 60
身寄りなき高齢者への支援	身寄りなき高齢者の金銭管理や日常生活支援、手続支援、死後事務支援などを包括的に実施します。			



身寄りなき高齢者への相談支援体制の整備

令和8年社会福祉法等の一部改正

見直し内容

日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料または低額で提供する事業を、第二種社会福祉事業として位置付け、多様な主体が支援の提供を担えるようにします。

対応すべき新たな課題

- 社会状況の変化**
- ・単身世帯等の増加
 - ・成年後見制度の見直しの動き
- 生活上の課題の例**
- ・緊急連絡先がなく、入院等の手続が進められない
 - ・医療費等の支払いが難しい
 - ・亡くなった後の手続きを行う人がいない
 - ・空き家や家財の処分ができない



第4章 認知症施策の総合的な推進 (第2期松本市認知症施策推進計画)

第1節 認知症とともに生きる環境づくりの推進

目標 (目指す姿)

認知症とともに生きる人の意思が尊重され、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる地域を目指します。

POINT 01 現状と課題

【現状】

認知症施策は、2024年施行の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、法的な位置づけを強化しつつ、人権を重視したアプローチへと転換されました。認知症の人を「支える対象」ではなく「権利の主体」として捉え、「共生社会の実現」のため「本人参画」、「新しい認知症観」*1の普及、意思決定支援の強化が重視されています。

本市においては、高齢者等実態調査（令和7年度実施）から、本人または家族に認知症の症状が「ある」と回答した割合は34.1%にのぼり、約3人に1人が認知症と身近に向き合っています。今後も高齢化の進行に伴い、認知症とともに生きる人は増加していくことが見込まれます。介護が必要になった際に希望する場所については、「できるかぎり自宅に住み続けたい」という意向が依然として高く、住み慣れた地域での生活継続を支える基盤整備が急務となっています。

【課題】

1 相談窓口の認知度不足

認知症に関する相談窓口を「知っている」と答えた人は28.0%に留まり、約7割がどこに相談すべきか把握していない現状があります。早めの気づきを相談につなげられるよう、窓口のさらなる周知が必要です。

2 「新しい認知症観」の浸透不足

共生社会の鍵となる「新しい認知症観」を知っている人は25.4%にとどまっています。依然として認知症に対する誤解や偏見が根強く残っており、これらの心理的バリアが社会参加を阻む大きな要因の一つとなっています。認知症とともに地域で自分らしく生きられる共生社会の実現に向け、更なる啓発活動の推進が求められています。

3 専門的支援と地域づくりの両立

「受診・治療ができる医療機関」（55.9%）や「専門相談窓口」（45.6%）への高いニーズに応えるための体制整備と、地域全体で支え合う「正しい知識をもった地域づくり」（27.0%）を並行して推進していく必要があります。



「高齢者等実態調査」結果より（令和7年度実施）

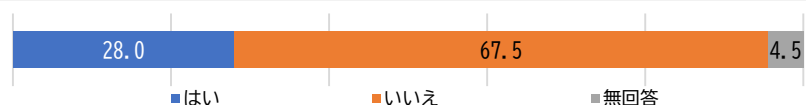
【居宅要介護・要支援認定者】

認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無



【居宅要介護・要支援認定者】

認知症に関する相談窓口の認知状況

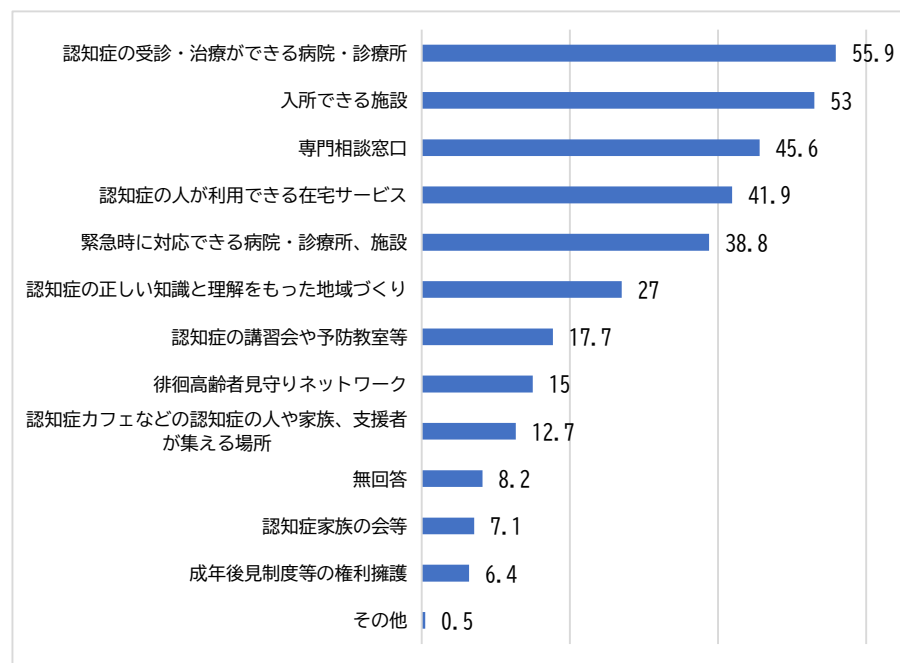


【用語解説】*1新しい認知症観 認知症になっても、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方。

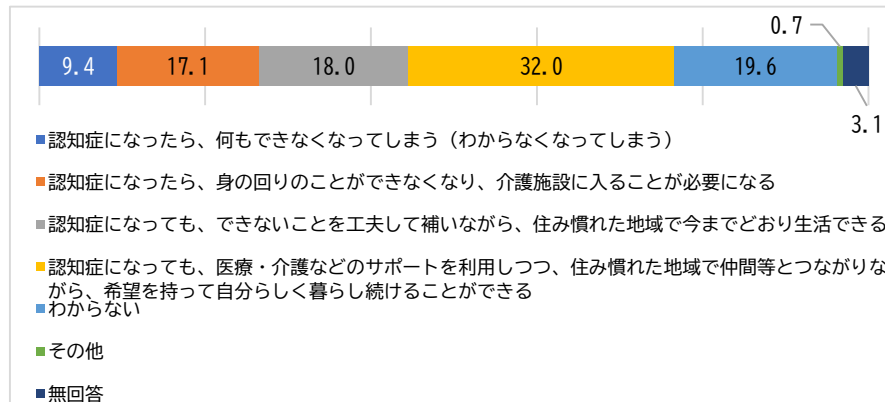
【居宅要介護・要支援認定者】
国が示す「新しい認知症観」の認知状況



【居宅要介護・要支援認定者】
認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと（複数回答）



【元気高齢者等】
認知症についてどのようなイメージを持っているか



POINT
02 施策の方向

認知症とともに生きる人の意思が尊重され、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる松本市を目指して、本人や家族の参画のもと多様な関係者と連携しながら、共生社会の実現に向けた体制づくりに取り組みます。

●認知症の人に関する理解の増進

認知症を誰もがなりうる身近なものとして「自分ごと」として捉える意識の醸成や、「新しい認知症観」の普及啓発を推進します。また、正しい理解を深めるため、本人や家族が自らの言葉で語る姿を積極的に発信できる活動（本人発信支援）を強化します。

- ・ 認知症を「自分ごと」として捉える意識の醸成
- ・ 「新しい認知症観」の普及啓発
- ・ 本人や家族が自らの言葉で語る姿を積極的に発信（本人発信支援の充実）

●認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、社会参加の確保

認知症の人が自立し安心して暮らすため、心理的バリアフリーの視点を重視しながら、地域、企業、公共機関等との連携による生活支援体制の整備を進めます。また、地域の実情に応じて、本人発信の場や本人や家族の社会参加機会の確保を図ります。

- ・ 認知症の人が安心して自分らしく暮らせるようにサポートする
- ・ 心理的バリアフリーの視点を重視
- ・ 地域、企業、公共機関等との連携による生活支援体制の整備
- ・ 本人発信の場の確保
- ・ 本人や家族の社会参加機会の確保

●認知症の早期の気付きと対応の支援

認知症への「備え」や「早期の気付きと対応」に関する知識の普及を行い、早期に気付き・相談できるよう相談窓口の体制整備及び周知を推進します。また、医療機関や関係機関との連携を強化し、専門的な支援体制を整えます。

(※) 認知症に「備える」

誰もが認知症になり得るという認識のもと、事前に準備すること（予防を含む。）。

- ・ 認知症への「備え」に関する知識の普及
- ・ 「早期の気付きと対応」に関する知識の普及
- ・ 医療機関や支援機関との連携
- ・ 個々の状況やライフステージの視点を踏まえた支援
- ・ 相談窓口の体制整備（本人や家族への専門的な支援）
- ・ 相談窓口の周知促進

●認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

本人が自らの意思に基づいた暮らしが営めるよう、本人や家族、関係者に対して意思決定支援の重要性の理解の促進及び権利利益の保護を推進します。

- ・ 本人の意思に基づいた暮らしを支えるための支援
- ・ 意思決定支援の重要性の理解促進
- ・ 認知症の人の権利を守るための取組みを推進

POINT
03

主な取組みと計画期間の目標

項目	取組みの概要			
認知症への理解増進	認知症に関する正しい知識と理解を深めるため、地域・企業・学校等あらゆる機会をとらえた普及啓発を実施します。また、本人や家族が自らの言葉で語る姿を積極的に発信できるよう、当事者（本人・家族）の参画の機会を確保します。			
	認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることが「できる」と答えた人の割合	単位 %	現状値（R7） 50	目標値（R11） 60
生活の場へのサポートの浸透	従来の住民主体による「チームオレンジまつもと」や「認知症カフェ」に加え、新たに「(仮)パートナー企業登録」を創設することで、地域資源と企業資源のマッチングを図り、多層的な生活支援体制の構築を推進します。			
	(仮)パートナー企業登録数	単位 社	現状値（R7） 0	目標値（R11） 9
「備え」の啓発	認知症の相談窓口の周知や「備え（予防、認知症とともに生きるための備え）」に関する知識の普及を図るとともに、早期に気付き・相談できる体制を整えます。			
	認知症の相談窓口を「知っている」人の割合	単位 %	現状値（R7） 28	目標値（R11） 35

第2章 介護人材の確保と育成

第1節 介護人材の確保・育成

目標

(目指す姿)

高齢化が進展し、生産年齢人口が減少する中、住民がサービス利用を希望する際に必要となる介護人材が確保できている。

POINT

01 現状と課題

【現状】

2040年問題として、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居高齢者等の増加とともに、生産年齢人口の減少により介護人材不足が深刻化することが見込まれています。また、介護職員の離職率は低下傾向にありますが、県内介護分野の有効求人倍率は、2.93倍（令和6年度）に達しており、全産業平均（1.34倍）の2倍以上と、依然として高い水準で推移しています。

そのため、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう、その担い手を確保するために、これまで以上に人材確保に向けた取組を強化していく必要があります。

【課題】

- 地域の実情に応じた人材確保策の推進
- 事業者の経営改善支援策に向けた取組みの強化

介護人材の需給推計 後日挿入

POINT
02

施策の方向

●ハローワークや福祉人材センターとの連携

人材紹介会社や派遣会社を通じたコスト性の高い採用方法が課題とされていることから、無料職業紹介機関であるハローワークや福祉人材センターと連携し、求人充足に向けた取組みを推進します。

●魅力発信とイメージ改善・理解促進

介護職養成校や介護事業者、関係機関と連携し、SNSやイベント、出前講座を通じ、若者に介護の仕事の価値と魅力を伝え、将来の職業の選択肢となるよう働きかけるほか、高齢者や未経験者など多様な人材を確保します。

●介護福祉士養成校の支援

学生数が減少し募集停止や閉校となる介護職養成校が増えていることから、質の高い介護職を維持するため、市内介護福祉士養成校等と連携し、学生獲得に向けた取組みを支援します。

●外国人介護人材の受入環境整備・定着支援

国内労働力だけでは十分な供給量が確保できないことから、EPA（経済連携協定）、在留資格「介護」、技能実習、特定技能、育成就労制度を活用した外国人介護人材の受入れプラットフォームを構築するとともに、離職防止・定着に向けた環境整備を進めます。



SNSキックオフミーティング



出前講座（松本市立梓川小学校）

POINT
03 主な取組みと計画期間の目標

項目	取組みの概要			
介護の 魅力発信事業	出前講座の実施、SNS発信、福祉イベント開催により介護に対する正しい知識と将来の職業選択の獲得を目指します。			
	出前講座等の 実施回数	単位	現状値（R7）	目標値（R11）
		回	15	30
介護人材確保 プラットフォーム 構築	介護福祉士養成校・介護事業所・ハローワークや福祉人材センターなどステークホルダーとの連携を強化します。			
	介護職員等の充足 率	単位	現状値（R7）	目標値（R11）
		%		
介護福祉士 養成校支援	市内にある介護福祉士養成校の学生数を増やすための取組みや支援、学校との連携を図ります。			
	介護福祉士養成校 の学生数	単位	現状値（R7）	目標値（R11）
		人	61	70
外国人介護人材 活用支援事業	外国人介護人材活用セミナー、産・学・官連携による受入れプラットフォーム構築、日本語学習支援、生活環境整備等により外国人介護人材の獲得を促します。			
	外国人介護人材の 受入・定着数	単位	現状値（R7）	目標値（R11）
		人	80	120

第2節 介護事業所支援

目標
(目指す姿) 職員が働きやすい職場環境が整備され、離職防止と定着促進や生産性向上による経営基盤の強化が図られている。

POINT 01 現状と課題

【現状】

人材不足により職場環境改善に向けた生産性向上や経営基盤の強化が求められていますが、多くの事業者が日々の業務に追われ、改善を計画するための時間的、精神的余裕がないのが現状です。

昔からの紙文化が色濃く根付き、介護現場におけるデジタル化の取り組みが進まないため、介護職員の負担を軽減し、離職防止と定着を促進するための取り組みが必要です。

また、性別に関わらず、全ての職員が尊厳を持って働き、利用者が安心してケアを受けられる環境を整えることが重要であり、外国人介護人材の雇用が進むことで多様性が尊重される職場づくりも求められることから、事業所におけるジェンダー平等や多様性への理解を促進する取り組みを進める必要があります。

【課題】

- 介護現場における介護テクノロジーを活用した業務改善
- 職員の精神的負担を軽減するためのハラスメント対策
- ジェンダー平等、多様性への理解促進

POINT 02 施策の方向

●介護テクノロジーの活用とDXの推進

伴走支援によりICTや介護ロボットの導入を促進し、職員の負担軽減と離職防止、サービスの質向上を図ります。

●デジタル中核人材の育成

介護テクノロジー導入による業務効率化やDXなど職場環境改善をけん引する職員を育成し、現場の生産性向上を促進します。

●生産性向上セミナーの開催

ICTや介護ロボットの導入、AI技術の活用による業務効率化を促すためのセミナーを開催します。

●ハラスメント防止への取り組み

職員の精神的負担軽減と離職防止を図るためのハラスメント防止に関する取り組みを進めます。

●ジェンダー平等・多様性の視点の導入

介護事業所への出前講座や協力依頼を行い、介護を受ける側・提供する側の双方がセクシャリティへの合理的配慮を実践できる環境を整えます。

POINT 03 主な取り組みと計画期間の目標

項目	取り組みの概要			
介護テクノロジー導入支援	生産性向上セミナー開催、導入伴走支援の実施、県補助金活用促進等により事業所の生産性向上、事務負担軽減を図ります。			
	ケアプランデータ連携システム導入事業所数	単位 箇所	現状値 (R7)	目標値 (R11)
			186	500
離職防止対策	職員の負担軽減と離職防止を図るためのハラスメント研修を実施します。			
	研修の実施回数	単位 回	現状値 (R7)	目標値 (R11)
			0	1

項目	取組みの概要		
多様性理解促進 (事業所向け)	介護現場でのセクシャリティへの理解・配慮の普及を促進します。		
	事業所向け講座の 実施回数	単位	現状値（R7）
		回	0
			目標値（R11）
			1



生産性向上セミナーの開催



介護テクノロジー展示会

第3章 中長期的な視点で見据えた基盤整備 (低所得でも入所できる施設整備等の推進)

第1節 施設・居住系サービスの整備

目標

(目指す姿)

施設入所を希望する方が、長期に待機することなく低負担で入所できるよう、入所施設を十分に整備します。

POINT

01

現状と課題

【現状】

高齢者人口の増加に伴い入所ニーズが高まる中、本市では住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等の整備が進み、多様なニーズの受け皿となっています。一方、介護人材の確保が困難になってきているほか、本市が構成市となっている松塩筑木曽老人福祉施設組合が運営する特別養護老人ホーム四賀福寿荘が令和9年度末で廃止となるため、大きく定員減となる見込みです。

【課題】

四賀福寿荘の廃止や介護人材不足による定員減を補うため、需要と供給の均衡を考慮した施設整備を進める必要があります。多様なニーズの受け皿となっている住宅型有料老人ホームやサ高住の整備見込数を考慮しながら、給付と負担のバランスに配慮した計画的な施設・居住系サービスの整備推進が課題です。

POINT

02

施策の方向

●既存施設の有効利用と転換

新規整備が困難な状況を踏まえ、既存施設からの転換を促進し、効率的に施設サービス量を確保します。

●実現性の高い公募等の実施

参入意向調査及び事業者へのヒアリングを通じた市場動向の把握結果に基づき、物価高騰等の影響を考慮した実現性の高い年度別整備計画を整理し、適切な公募・選定を行います。また、特別養護老人ホームへの転換等は、社会福祉法人または自治体に限定されるため、事前協議のうえ松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に諮り決定します。

●補助金の有効活用

地域医療介護総合確保基金*1等の施設整備に関する補助金を積極的に活用し、事業者の負担軽減を図りながら計画的に整備を進めます。

POINT

03

主な取組みと計画期間の目標

項目	取組みの概要
計画的な施設整備の推進	中長期的なサービス見込量から今後も施設サービス供給量が必要となるため、定員減となる介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を補う転換・増床を計画します。
既存施設の有効利用	住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の適切な整備状況の把握に努めます。また、今後のサービス見込量を勘案し、特定施設入居者生活介護への転換を計画します。
公的介護施設等整備補助金の活用	計画期間中に施設整備を実施する事業者に対して、公的介護施設等整備補助金の積極的な活用を案内し、事業者の整備にかかる経費の負担軽減を図ります。

【用語解説】*1地域医療・介護総合確保基金

地域における医療・介護サービスの充実を図るため、国と都道府県が財源を確保し、医療・介護提供体制の整備を支援する基金。各都道府県が地域の実情に応じて事業を実施し、医療・介護の連携強化や介護人材の確保、施設整備などを行う。

POINT
04 施設整備計画

●広域型サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

市内にある特別養護老人ホーム四賀福寿荘が令和9年度末で廃止されます。そのため、人材不足や建設費高騰により新規整備は見込みませんが、低負担でも入所できる介護保険施設の整備というこれまでの考えのもと、民間活用による施設維持の可能性を模索し、個別に対応します。

(2) 介護老人保健施設

現状の稼働率や給付実績から、充足していると判断し、新規整備は見込みません。

(3) 介護医療院

現状の稼働率や給付実績から、充足していると判断し、新規整備は見込みません。

(4) 特定施設入居者生活介護（介護専用型および混合型）

人材不足や建設費高騰により新規整備は見込みませんが、本市の調査によると、特定施設入居者生活介護の介護専用型の稼働率は97.8%、混合型の稼働率は91.6%となっており稼働率が高いことと、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅でいわゆる「囲い込み」の問題が指摘されていることから、包括報酬による適切なサービス利用が期待できる特定施設入居者生活介護への転換を進めます。

区分	R8年度	R9年度 整備数	R10年度 整備数	R11年度 整備数	R11年度 未整備数
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	730	△37	120	50	863
介護老人保健施設	686	0	0	0	686
介護医療院	98	0	0	0	98
特定施設入所者生活介護 （介護専用型）	234	0	0	43	277
特定施設入所者生活介護 （混合型）	568	57	0	25	650

●介護保険外サービス

住宅型有料老人ホームは老人福祉法に基づく届出制であり、サービス付き高齢者向け住宅は高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく登録制のため、介護保険法に基づく総量規制の対象になりません。

しかし、中重度（要介護3～5）の要介護者は、有料老人ホームで約6割、サービス付き高齢者向け住宅では約4割を占めており、近年、多様な介護ニーズの受け皿として、その重要性が増大しており、これらの施設の整備状況を考慮しながら、バランスの取れた施設整備を進める必要があります。

項目	施設数	令和8年度末見込 （令和8年8月1日現在）	単位
住宅型有料老人ホーム	38	1,172	床
サービス付き高齢者向け住宅	22	637	戸

●要介護者等の入居状況

種別	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
平均稼働率	95.0%	98.9%
入居状況	737	444
自立	12	20
要支援1	9	18
要支援2	30	47
要介護1	110	75
要介護2	154	104
要介護3	154	70
要介護4	147	61
要介護5	121	49

※県提供資料「特別養護老人ホーム等入所状況等調査結果（4月1日時点）」引用
※介護度別入居者数は概数のため、上記の令和8年度末見込とは一致しません。

第2節 地域密着型サービスの整備

目標

(目指す姿)

誰もが住み慣れた自宅や、地域で、安心して暮らし続けることができるよう、日常生活圏域ごとに均衡の取れたサービスを提供します。

POINT
01

現状と課題

【現状】

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を継続できるよう整備された原則、市民限定の小規模サービスです。

第9期計画（令和6年度～令和8年度）では看護小規模多機能等の整備を計画したものの、人材不足や物価高騰による建築費上昇の影響から整備は認知症対応型共同生活介護1施設にとどまりました。また、入所・入居系サービスの利用率が高い一方、居宅系サービスは物価高騰による利用控えやサービスの特色について認知不足が影響していると考えられ、利用率が低い状況です。

【課題】

資材高騰や人材不足など厳しい整備環境が続く中、地域の実情に応じた柔軟な手法が求められます。新規開設による基盤整備にとどまらず、既存サービスからの機能転換などを多角的に検討し、実効性のある適切な施設整備を推進していくことが課題です。

また、地域密着型サービスの認知度を高め、居宅系サービスの利用促進を図るため、制度のメリットや各事業所の特色について市民への更なる周知・広報に努める必要があります。

POINT
02

施策の方向

●計画的な基盤整備と手法の多様化

未整備圏域を優先した公募を実施するとともに、新規開設だけではなく既存サービスからの転換による施設整備を検討・促進します。

●制度周知の強化、利用率向上

利用率向上と住民が適切にサービスを選択できるよう、地域密着型サービスの特色やメリットに関する広報・周知を徹底します。

POINT
03

主な取組みと計画期間の目標

項目	取組みの概要
地域密着型サービス整備事業	施設整備計画に基づく公募・指定の実施及び既存サービスからの転換による施設整備を促進します。
均衡の取れた施設整備	未整備圏域を優先したサービス提供体制の確保と配置調整を行います。
地域密着型サービスの周知啓発	サービス内容や特色に関する住民への周知・広報活動の促進を行います。また、介護支援専門員等のサービス計画作成、提供を行う側の事業者に対しても、利用者の状況に適したサービス提供が案内できるよう、様々な機会を捉えて周知します。

POINT
04

地域密着型サービスの種類と説明

地域密着型サービスの種類と概要は、以下のとおりです。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて定期巡回訪問、または、随時通報を受け、利用者の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行います。

②地域密着型通所介護

定員18名以下の施設へ通い、日帰りで食事・入浴、機能訓練等のサービスを提供します。

③認知症対応型通所介護

認知症の方が施設へ通い、日帰りで食事・入浴、機能訓練等のサービスを提供します。

④小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスで、どのサービスを利用しても顔なじみの職員が対応します。

⑤看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対応できるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供します。

⑥認知症対応型共同生活介護

グループホーム。認知症の方が少人数で共同生活を行う中で、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを提供します。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29名以下の有料老人ホーム等。食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを提供します。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29名以下の特別養護老人ホーム。日常生活に常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方が入所し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話や健康管理、機能訓練のサービスを提供します。

POINT
05

施設整備計画

- 日常生活圏域ごとの介護サービス事業所の整備状況を考慮した整備を実施します。ただし、人材確保や活用可能な土地の有無等課題もあることから、日常生活圏域を限定した公募等はせず、未整備地区を優先した整備を誘導します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は、参入しやすい環境とするため、随時募集します。
- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、第9期計画期間中に公募等による応募はありませんでした。しかし、今後増加が見込まれる認知症高齢者が住み慣れた地域や自宅で生活するために必要となるサービスであることから、開設希望があった場合は新規開設等の指定の可否を事前協議し、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に諮り決定します。
- 認知症対応型共同生活介護は、参入意向調査と個別ヒアリングの結果、認知症施策推進や高齢者等実態調査の結果から今後増加が見込まれる認知症高齢者への対応の必要性を踏まえ、既存施設からの転換により整備します。
- 地域密着型特定施設入居者生活介護は、参入意向調査と個別ヒアリングの結果及び中長期的な施設サービス、居住系サービスのサービス見込量から既存施設からの転換を計画します。
- 地域密着型介護老人福祉施設は、中長期的なサービス見込量を現行サービスでほぼ満たしており、参入意向調査の結果と人材不足や建設費の高騰等による社会情勢から新規開設が困難な状況であり、第10期計画期間中は募集しません。

サービスを円滑に提供するために

- 地域密着型特定施設入居者生活介護および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において参入意向調査及び個別ヒアリングの結果、増床または転換による広域型サービスへの変更を計画します。
- 市で実施した利用状況調査によると、地域密着型通所介護の平均稼働率は80.6%、認知症対応型通所介護の平均稼働率は60.4%となっており、稼働率に対する経営状況は約半数が経営的にも影響があると回答がありました。小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から、既存地域の事業所数や稼働率等の状況を踏まえ、指定の制限、条件付加等を検討し、既存施設の有効活用を図ります。
- 訪問介護、通所介護等の施設で要介護者と障がい者の受入れが可能な共生型サービスについて、関係部局と連携し、支援に努めます。

サービス種別	総量規制	R8年度 末施設数		R9年度 整備数		R10年度 整備数		R11年度 整備数		整備目標 値		備考
		施設 数	定員	施設 数	定員	施設 数	定員	施設 数	定員	施設 数	定員	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	指定申請 随時受付
地域密着型通所介護	—	38	531	—	—	—	—	—	—	—	—	指定申請 随時受付
認知症対応型通所介護	—	5	44	—	—	—	—	—	—	—	—	指定申請 随時受付
小規模多機能型居宅介護	—	5	133	0	0	0	0	0	0	5	133	個別に対 応します
看護小規模多機能型居宅介護	—	1	29	0	0	0	0	0	0	1	29	個別に対 応します
認知症対応型共同生活介護	○	22	333	1	9	0	0	0	0	23	342	公募によ り事業予 定者を決 定
地域密着型特定施設入所者生活介護	○	5	131	△1	△29	1	25	0	0	5	127	公募によ り事業予 定者を決 定
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	4	116	0	0	0	0	△1	△29	3	87	第10期 計画では 募集し ません

- ・総量規制対象のサービスは整備目標値を定め、その範囲内で事業者募集（公募）を行います。
- ・整備目標値の括弧書きの数字は、総量規制対象外ですが目標値を設定し事業者募集を行うものです。
- ・小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所の指定申請等については、この表の限りではありません。ただし、指定の可否は事前協議及び松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門 分科会に諮り決定します。