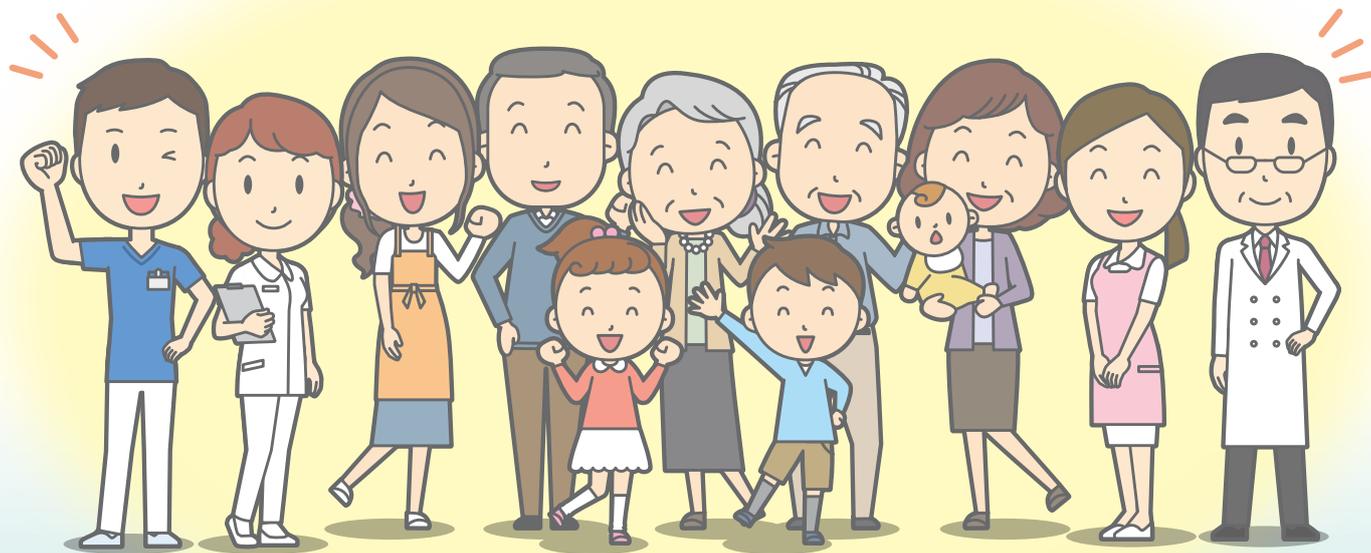


# 松島町高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)



令和3年3月  
松島町



地域で支え合い、高齢者がいつまでも  
元気に暮らせるまちづくりをめざして



松島町長 櫻井 公一

松島町は、県内でもトップクラスの健康長寿の町となっており、このことは、わが町の誇りであります。

高齢者が元気に暮らせる町を目指し、介護・医療関係事業所や住民主体の関係団体がつながることで、地域で支え合う仕組みづくりを進めました。また、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、医療・介護の連携推進、包括的な支援体制づくりなど、地域包括ケアシステムの深化と介護保険制度の持続可能性の確保にも取り組んでまいりました。

高齢化率の高い松島町にとって、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、「介護予防・健康づくり」「認知症施策」「生活支援体制」等をはじめ、幅広い取組が不可欠となっており、これから先の10年、20年後の松島町にとって重要と考えております。

第8期計画においては感染症予防への意識を緩めることなく、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進」を図ってまいります。健康づくり・介護予防を一体的・重点的に取り組むほか、認知症施策の更なる充実を図ります。また高齢者を支える介護人材の確保等の課題もあることから、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる町づくりを実現するため、本町一丸となって取り組んでいきたいと考えておりますので引き続きご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にご尽力を賜りました松島町介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等で貴重なご意見を頂きました多くの皆様、さらに日ごろから高齢者福祉・介護保険事業の円滑な運用にご尽力いただいている関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和3年3月



## 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 完成に寄せて

ご挨拶



松島町介護保険運営協議会  
会長 丹野 尚

全国的に少子高齢化が進む中、松島町においては県内でも高齢化率の高い町となっており、高齢者世帯・独居世帯数も増加しております。

多くの方は、高齢となっても住み慣れた町で健康に暮らすことを望んでおります。

そのような中、本計画策定について松島町介護保険運営協議会では、現役世代が急減する2025年・2040年問題を念頭に置き、町民の健康寿命の延伸、地域包括ケアシステムの深化、介護保険制度の運営について議論を重ね、令和2年1月に発生した新型コロナウイルス感染症の今後の影響も加味した上で、介護予防・健康づくり、認知症対策、高齢者の安全、安心の確保等、町の各種施策について提言してまいりました。

この計画が松島町の高齢者支援施策を総合的に推進し、将来にわたり持続可能な介護サービスの構築に寄与するものとなることを願っております。

令和3年3月



# 目 次

第1部 総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	5
4 国の基本方針について	6
5 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
1 人口・世帯	8
2 高齢者の状況	11
3 介護保険事業の状況	17
4 高齢者保健福祉事業の状況	28
5 アンケート調査の結果概要	30
6 計画推進における課題の整理	42
第3章 計画の基本的な考え方	45
1 基本理念	45
2 基本目標	45
3 重点目標	46
4 評価指標	47
5 2040年までの将来推計	48
第2部 施策の展開と目標設定	51
第1章 いつまでも元気に 役割を持って活動できる環境づくり	53
1 健康づくりの推進	53
2 生きがい・役割づくりの推進	54
3 介護予防の推進	55
第2章 地域で支え合う体制の強化と包括的支援のさらなる充実	58
1 新しい生活様式に対応した地域包括ケアシステムの推進	58
2 介護に取り組む家族等への支援の充実	64
3 安全・安心なまちづくりの推進	65
第3章 持続可能な介護保険制度の運営と保険者機能の強化	66
1 ニーズに応じた介護サービスの確保	66
2 介護サービスの質の向上と介護の人材確保	73
3 円滑な利用の促進	74
4 介護給付費等の適正化	75
5 介護保険料の算定	77

第4章 計画の推進体制 .....	85
1 住民・事業所・町の協働 .....	85
2 推進体制の整備 .....	85
3 県及び近隣市町村との連携による計画の推進 .....	85
4 情報提供体制の強化 .....	86
5 計画の進行管理 .....	86
資料編 .....	87
1 松島町介護保険条例（平成12年3月31日条例第3号） ※抜粋 .....	89
2 松島町介護保険運営協議会規則（平成12年3月31日規則第1号） .....	90
3 松島町介護保険運営協議会・松島町地域密着型サービス運営協議会 松島町地域包括支援センター運営協議会委員名簿 .....	91
4 策定経過 .....	92
5 用語解説 .....	93

## 元気で長生き！松島のスローガン

- ま


**毎日、いっぺえ体動かして**  
（毎日、こまめに体を動かして）
- つ


**つきあい増やして、みんなでいぎなり楽しんで**  
（付き合い《人との交流》を増やして、みんなで最高に楽しんで）
- し


**生涯現役だっちゃ！**  
（生涯現役でいよう！）
- ま


**松島ですっとなんばっぺ！**  
（松島でいつまでも元気に暮らしましょう！）

## 第 1 部

---

# 総 論

第 1 章 計画策定にあたって

第 2 章 高齢者を取り巻く状況

第 3 章 計画の基本的な考え方



## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、高齢者を社会全体で支える仕組みとして創設から20年経とうとしており、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

わが国では総人口が減少に転じ、急速に少子高齢化が進展している中、松島町においても高齢化率は39.0%（令和2年10月1日現在）と年々高齢化が進んでおり、今後も人口に対する高齢者割合が増加する見込みです。

そうした中、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025年と、団塊ジュニアが高齢者となり、現役世代が急激に減少する2040年を見据えた取組を一層推進していく必要があります。また、少子化と同時にライフスタイルが多様となる中で人生100年時代を見据えながら高齢者の生活を支えていくため、各分野のより一層の連携により、施策を進めていく必要があります。

本計画は、松島町における第7期計画の取組を基本として、高齢者を取り巻く社会情勢の変化やそれらを踏まえた諸課題に対応するため、これまでの計画を見直し、本町における高齢者施策の基本的な考え方や高齢者福祉や介護保険事業計画の方向性を示すとともに、今後の取組を総合的かつ体系的に整え、持続可能な介護保険制度運営を図るために策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

### (1) 法的位置づけ

本計画は、「松島町高齢者福祉計画」と「松島町第8期介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本町における高齢者福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

「松島町高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」であり、松島町の高齢者福祉施策に関する基本的な計画です。

「松島町第8期介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

#### 老人福祉法

##### 第20条の8第1項

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

#### 介護保険法

##### 第117条第1項

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

##### 第117条第6項

市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

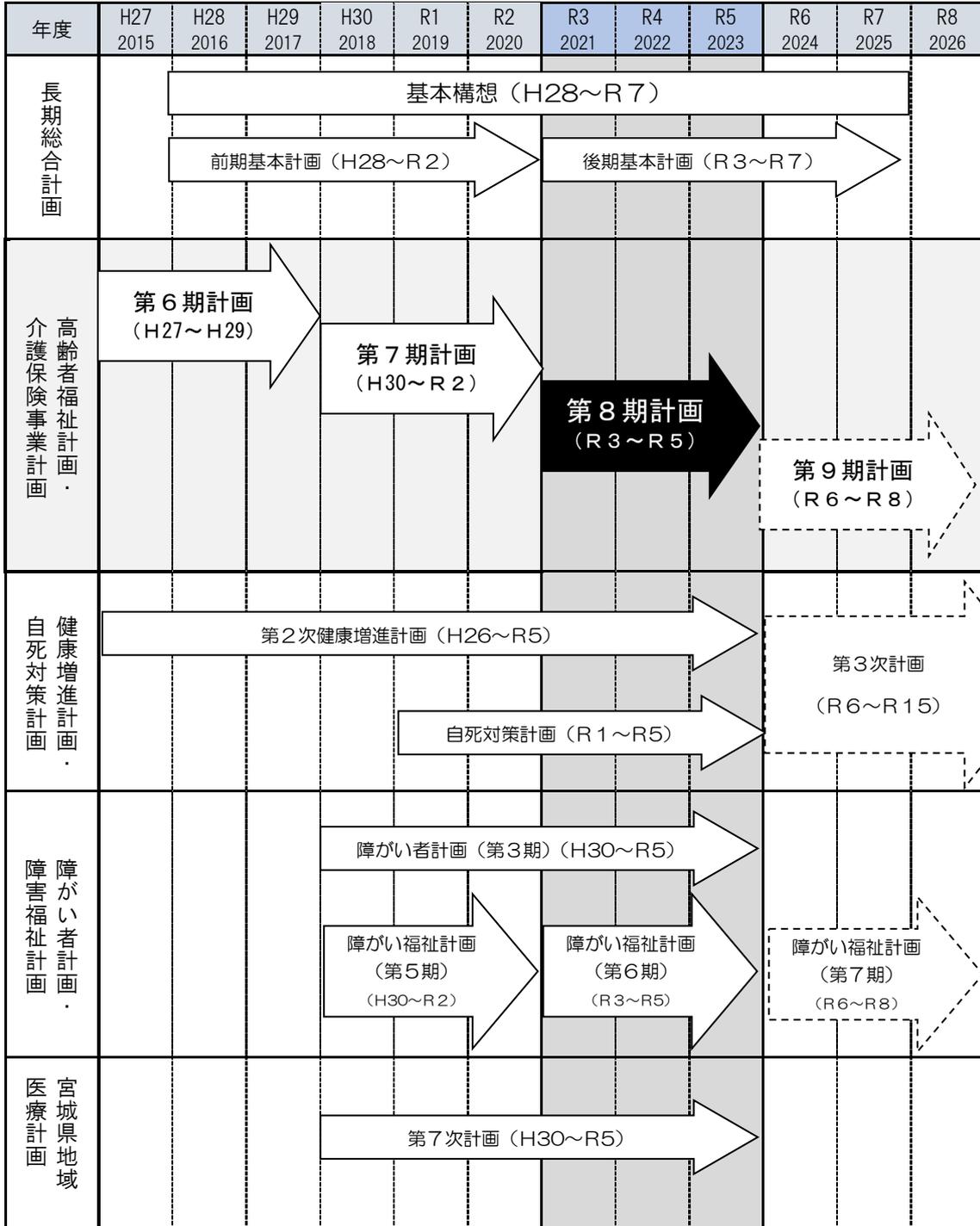
### (2) 関連計画との関係

計画の策定については、松島町の各担当課で策定している計画との整合性を図りながら令和22年度までの中長期的な視野に立った施策を視野に入れ、策定をしました。

町政の最上位計画である『松島町長期総合計画』が示す方向性を踏まえるとともに、関係分野において策定する個別計画及び県が策定する医療計画との整合性を図るものとします。

### 3 計画期間

本計画は、平成30年度から実施している「松島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の見直し・改定にあたるもので、令和3年度から令和5年度までの3年を1期とします。



## 4 国の基本方針について

国では、令和2年7月25日に開催された社会保障審議会介護保険部会において、介護保険事業計画の基本指針の見直しの方向性及び基本指針案を示しており、大きく以下の点が挙げられました。

### ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる「団塊の世代」のすべての人が後期高齢者となり、介護が必要な高齢者の増加の一方で、現役世代の人口が減少するため、人口構造に対応した「介護」「予防」「医療」の基盤の整備

### ② 地域共生社会の実現

制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備等

### ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、一般介護予防事業について、PDCAサイクルに沿った推進等

### ④ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すための5つの柱に沿った施策を実施

### ⑤ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護現場における業務効率化の実施（介護ロボット・ICTの活用等）、総合事業等の担い手の確保等

### ⑥ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況に併せた対策に加え、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、地域防災計画・新型インフルエンザ等対策行動計画と調和した体制整備を実施

### ⑦ 保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金等を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的な高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の実施

松島町では、上記の国の考え方を踏まえつつ、松島町の置かれた状況から、課題を整理し、計画を策定しました。

## 5 日常生活圏域の設定

---

日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の条件を総合的に勘案して定める区域であり、介護保険法により設定することとされております。国ではおおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域である、中学校区を単位として想定しております。

住民が地域で安心して暮らしていくためには、保健・医療・福祉・介護のサービス基盤が整備されるとともに、住民一人一人の心身の状況などに応じて、保健・医療・福祉・介護の専門家やボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人をサポートする仕組みが必要となります。

また、疾病予防や介護予防は日常の小さな取組が重要であることから、身近な地域で住民同士が気軽に集まり、様々な活動を行っていく人々を増やしていくことが求められております。

本町では中学校区が1つであるため、第7期計画に引き続き、日常生活圏域は1つと設定して、第8期計画を進めていきます。

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 1 人口・世帯

#### (1) 人口の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、平成27年から5年間で1,164人（7.8%）減少し、令和2年10月1日現在で13,729人となっています。

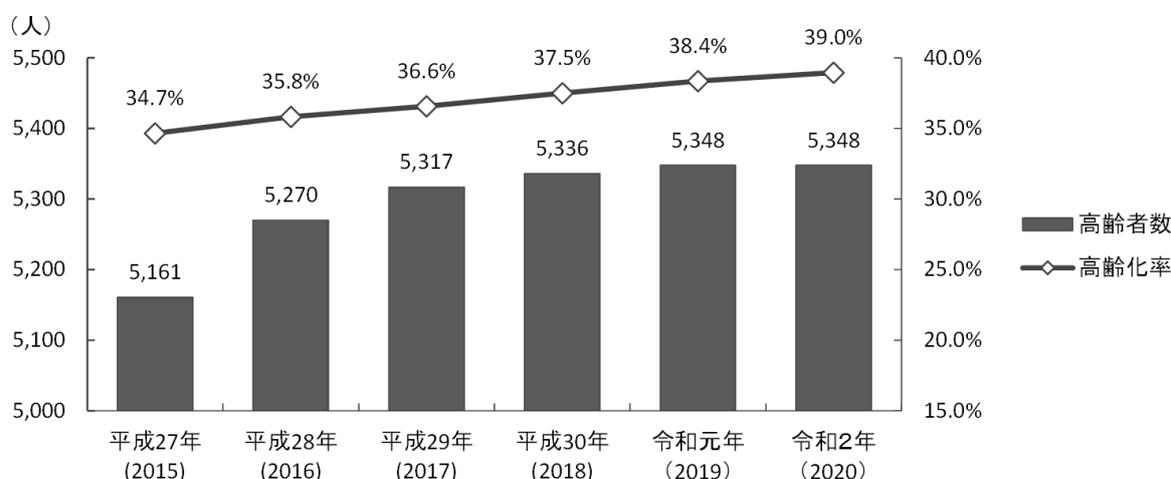
年代別にみると、0～14歳（年少人口）、15～64歳（生産年齢人口）は減少している一方で、65歳以上の高齢者は増加し続けています。令和2年には5,348人と平成27年から5年間で187人（4.3%）増加し、総人口に占める割合（高齢化率）も39.0%まで上昇していますが、その伸びは鈍化しています。

■年齢別人口及び構成比の推移

	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
総人口	14,893	14,712	14,536	14,230	13,940	13,729
0～14歳 構成比	1,401 9.4	1,389 9.4	1,368 9.4	1,342 9.4	1,282 9.2	1,236 9.0
15～64歳 構成比	8,331 55.9	8,053 54.7	7,851 54.0	7,552 53.1	7,310 52.4	7,145 52.0
65歳以上 構成比	5,161 34.7	5,270 35.8	5,317 36.6	5,336 37.5	5,348 38.4	5,348 39.0
65歳～74歳 構成比	2,366 15.9	2,386 16.2	2,421 16.7	2,442 17.2	2,427 17.4	2,430 17.7
75歳以上 構成比	2,795 18.8	2,884 19.6	2,896 19.9	2,894 20.3	2,921 21.0	2,918 21.3

資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

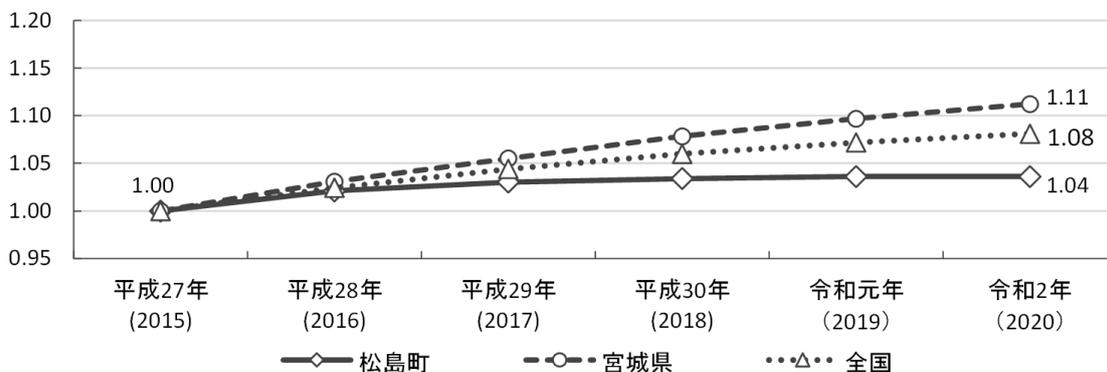
■高齢者数及び高齢化率の推移



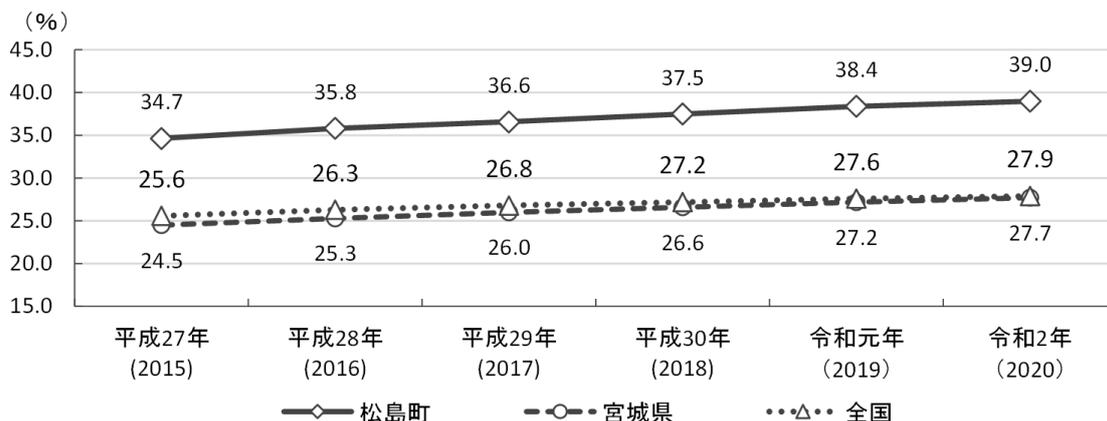
資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

高齢者数の推移及び高齢化率を全国及び県全体と比較すると、本町の高齢者数の増加率は全国・県と比べて低くなっていますが、高齢化率は高い水準にあります。また、高齢者全体に占める75歳以降の後期高齢者の割合が全国、県と比べて高くなっています。

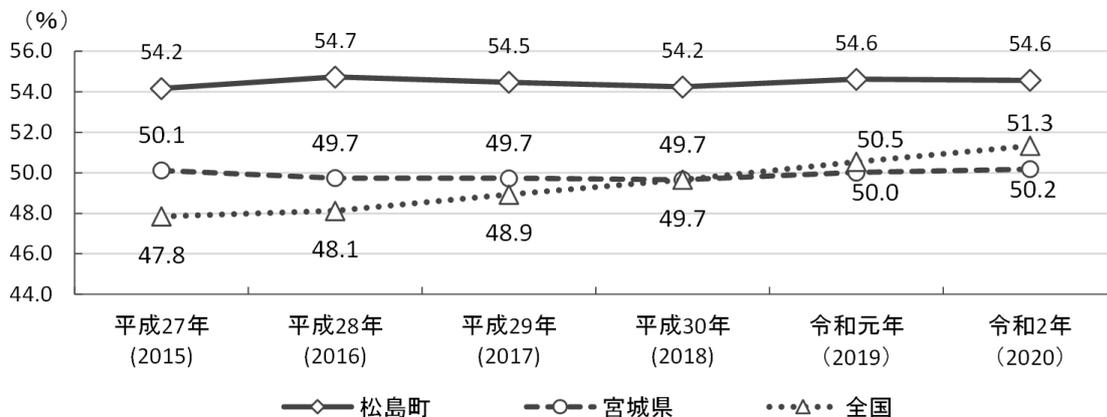
■高齢者数（平成27年を1とした場合の値）の推移



■高齢化率の推移



■高齢者に占める後期高齢者の割合の推移



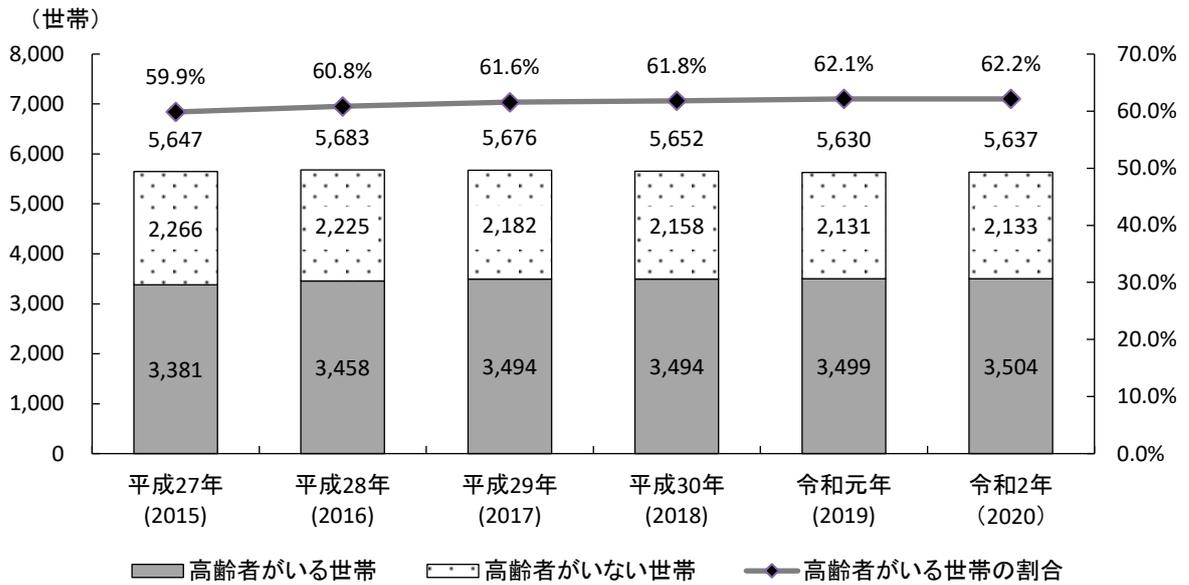
資料：住民基本台帳（松島町：各年10月1日現在、宮城県、全国：各年1月1日）

(2) 世帯の状況

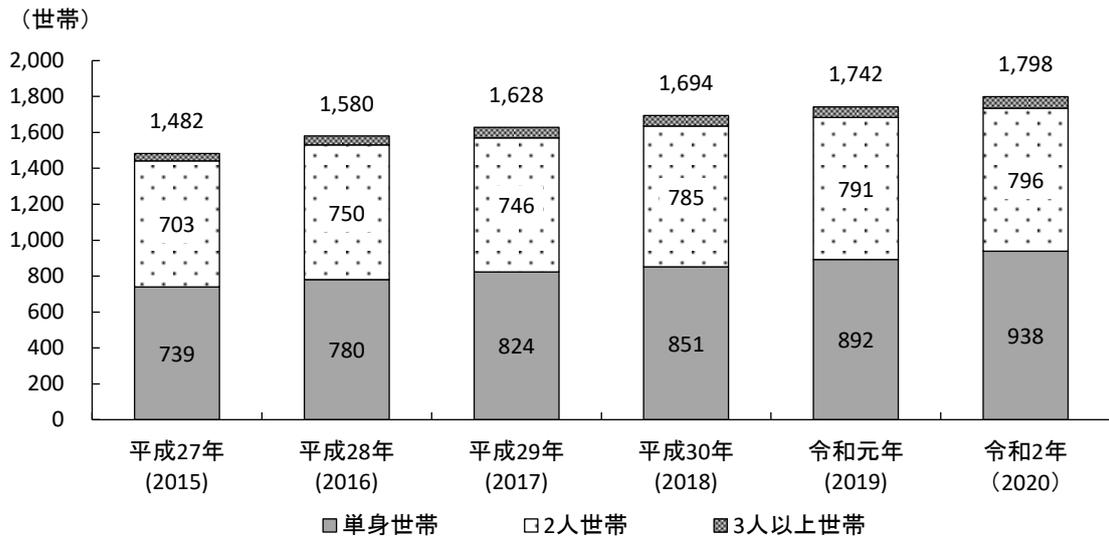
本町の世帯数は令和2年3月末日現在で5,637世帯となっており、人口は減少していますが、世帯数はほぼ横ばいです。そのうち、高齢者のいる世帯は増加傾向にあり、令和2年3月末日現在で3,504世帯、全体に占める割合は62.2%となっています。

高齢者のみ世帯は年々増加しており、令和2年3月末日現在で1,798世帯となっています。特に単身世帯が大きく増加しており、平成27年から5年間で199世帯(26.9%)増加しているほか、高齢夫婦世帯も5年間で93世帯(13.2%)増加しています。

■世帯数の推移



■高齢者のみ世帯の推移



資料：松島町高齢者人口調査（各年3月31日現在）

## 2 高齢者の状況

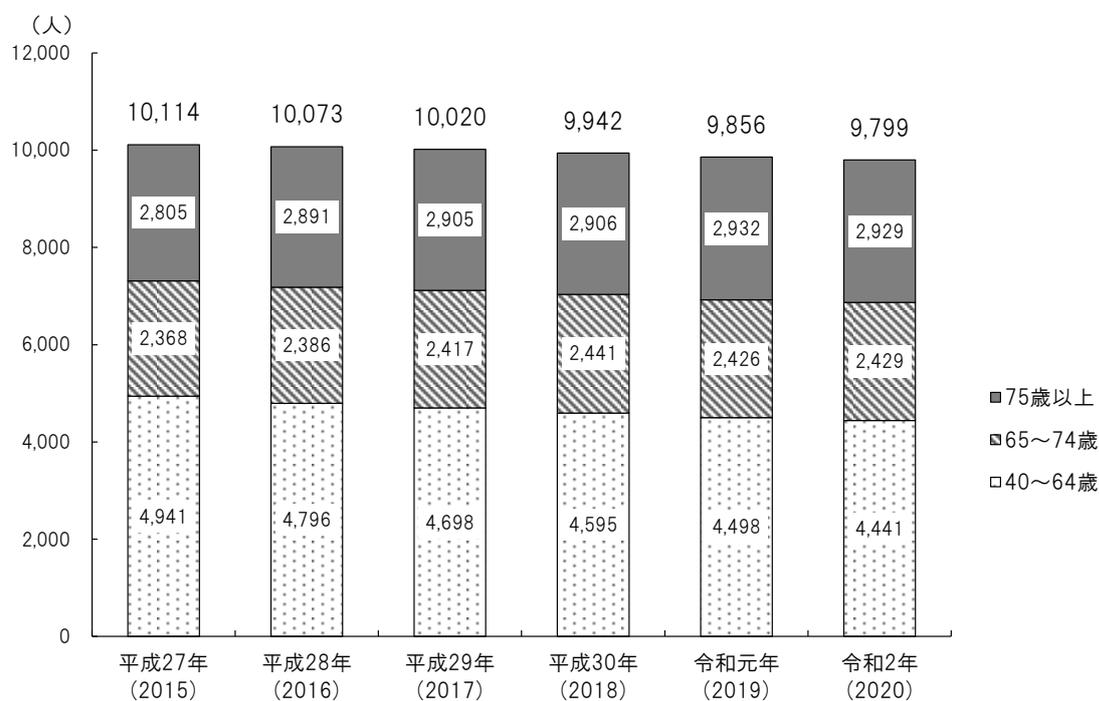
### (1) 介護保険被保険者数の推移

本町の65歳以上人口（第1号被保険者数）は微増傾向にあり、令和2年9月末現在で5,358人となっています。

前期・後期別にみると、65～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者ともに増加しています。高齢者全体に占める割合は、前期高齢者が約45%、後期高齢者が約55%と、後期高齢者の割合の方が高くなっています。

40～64歳の第2号被保険者数は減少傾向となっています。

■ 介護保険被保険者数の推移



	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
65歳以上(第1号被保険者数) ① (割合 ①/⑤)	5,173 (51.1%)	5,277 (52.4%)	5,322 (53.1%)	5,347 (53.8%)	5,358 (54.4%)	5,358 (54.7%)
65～74歳(前期高齢者) ② (割合 ②/①)	2,368 (45.8%)	2,386 (45.2%)	2,417 (45.4%)	2,441 (45.7%)	2,426 (45.3%)	2,429 (45.3%)
75歳以上(後期高齢者) ③ (割合 ③/①)	2,805 (54.2%)	2,891 (54.8%)	2,905 (54.6%)	2,906 (54.3%)	2,932 (54.7%)	2,929 (54.7%)
40～64歳(第2号被保険者) ④ (割合 ④/⑤)	4,941 (48.9%)	4,796 (47.6%)	4,698 (46.9%)	4,595 (46.2%)	4,498 (45.6%)	4,441 (45.3%)
合計 ⑤	10,114	10,073	10,020	9,942	9,856	9,799

(出典) 第1号被保険者：介護保険事業状況報告（各年9月月報）  
40～64歳：住民基本台帳人口（各年9月末日）

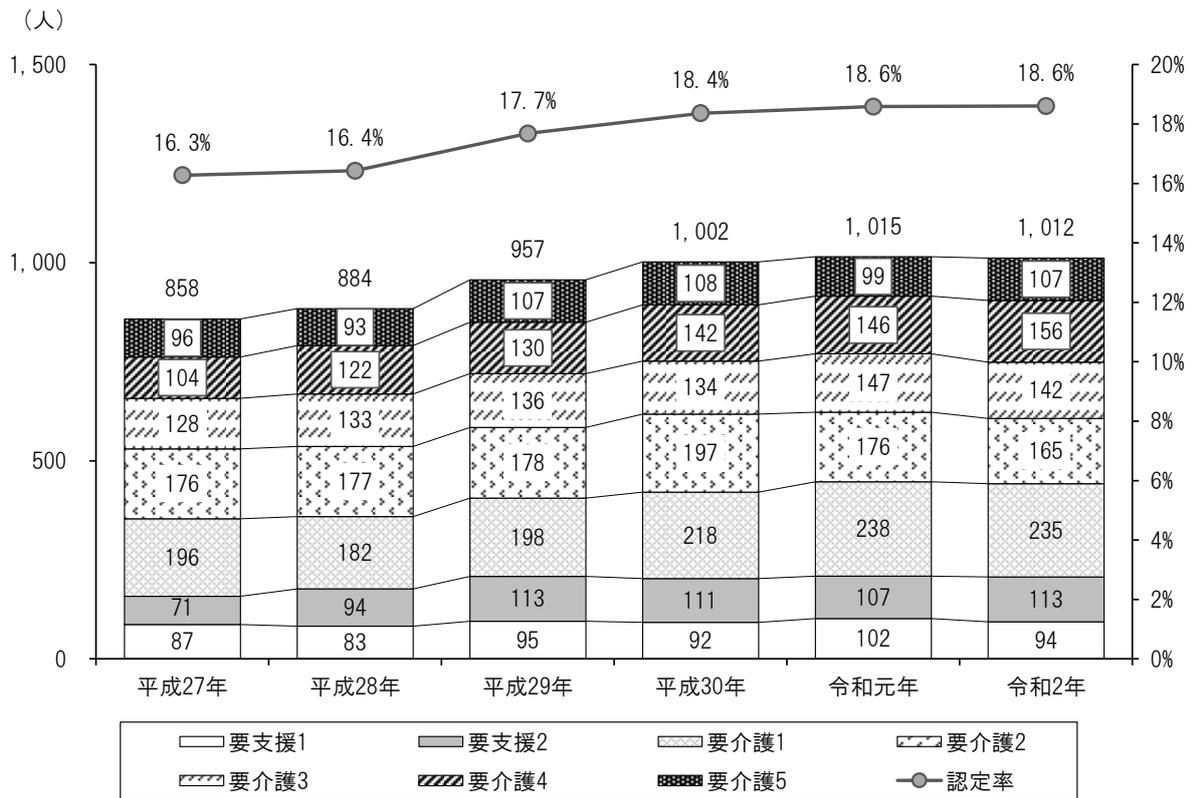
(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和元年まで増加傾向にありましたが、令和2年では横ばいの1,012人となっています。

第1号被保険者数に対する割合（認定率）は増加傾向にあり、平成27年の16.3%から令和2年には18.6%と2.3ポイント上昇しています。

要介護度別にみると、特に要支援2と要介護4・5で増加傾向がみられます。

■ 要介護度別認定者数及び認定率の推移



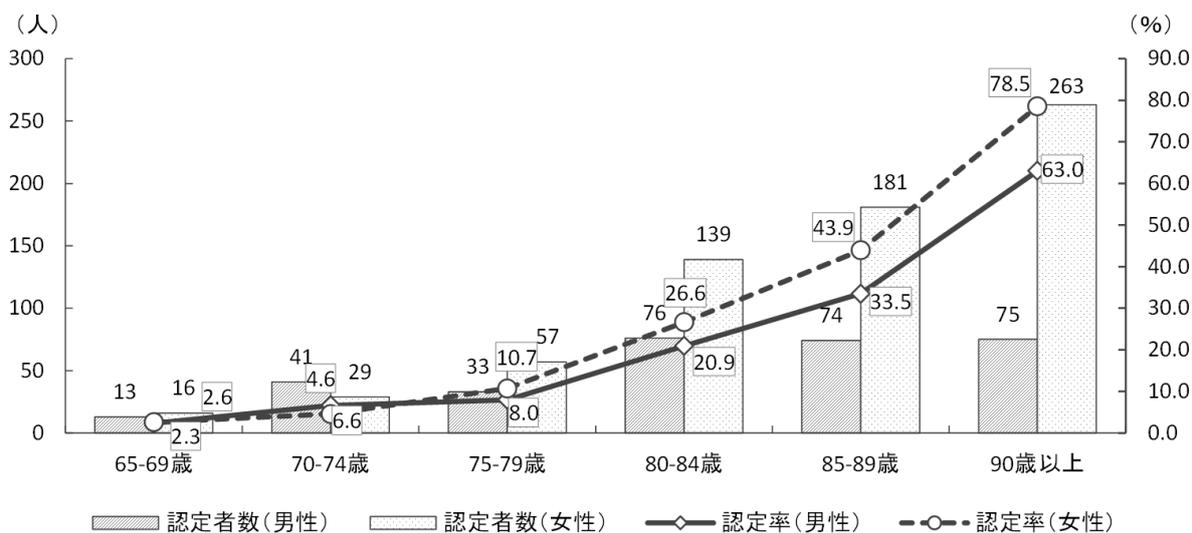
※認定率は第1号被保険者（以下、同様）

（出典）介護保険事業状況報告（各年9月月報）

性別・年齢別の認定者数をみると、男性では80歳から84歳が76人と最も多く、女性では90歳以上が263人と最も多くなっています。

男女ともに年齢が上がるにつれて認定率が高くなり、90歳以上では男性が63.0%、女性が78.5%となっています。

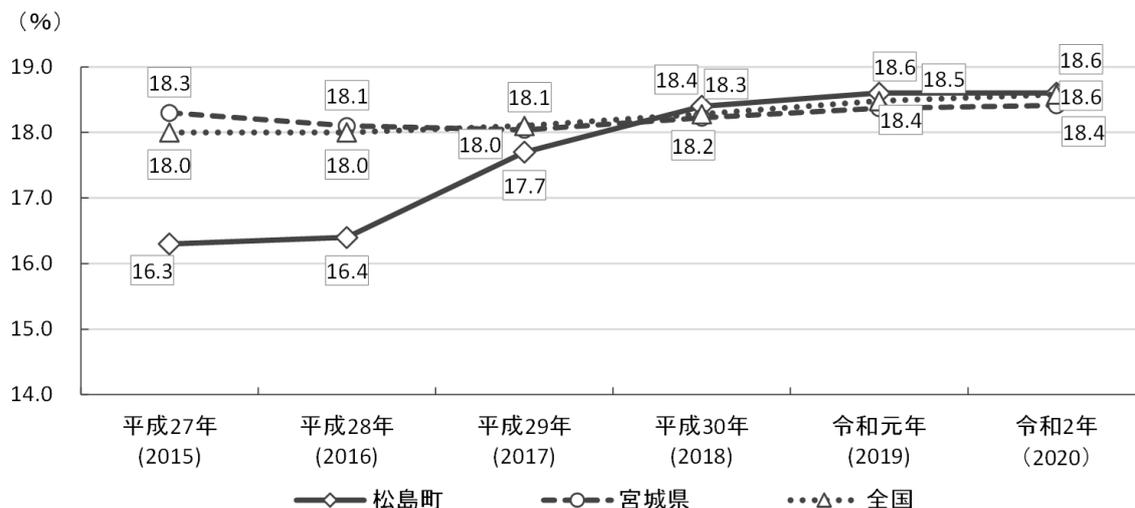
■性別・年齢別 要支援・要介護認定者及び認定率（令和2年）



資料：介護保険事業状況報告9月月報

本町の要介護認定率は、これまで全国及び県全体と比べて低い水準で推移していましたが、全国及び県が概ね横ばいで推移する中、本町は平成28年から平成30年にかけて増加し、その後は全国、県と同水準で推移しています。

■要介護認定率の比較

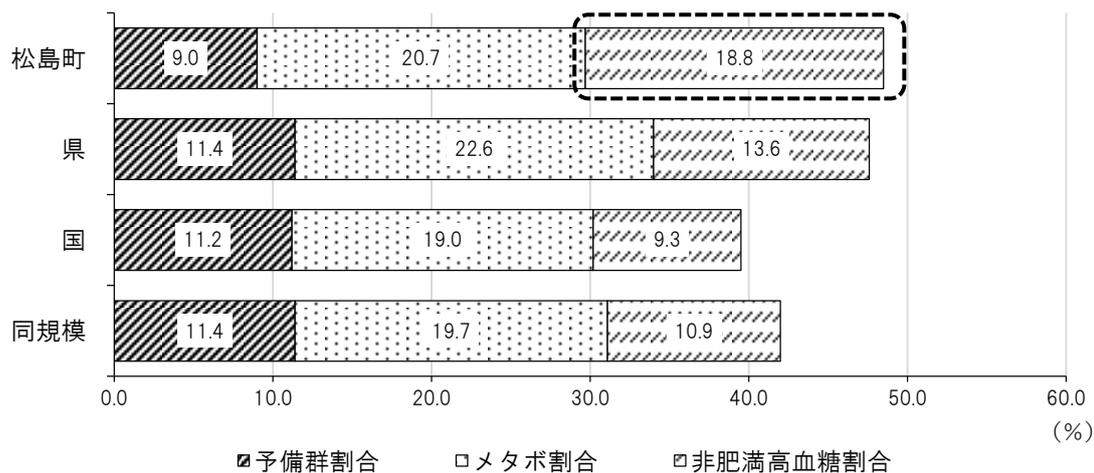


資料：介護保険事業状況報告9月月報

### (3) KDB（国保データベースシステム）からみる疾病構造

#### ① 特定健診結果

本町の特定健診(40～74歳対象)におけるメタボ該当者、メタボ予備群、非肥満高血糖者の割合を宮城県、全国、同規模自治体と比較すると、メタボ該当者及び予備群の割合は宮城県、全国、同規模自治体と大きな差はみられませんが、非肥満高血糖の割合が高くなっています。



出典：国保データベース（令和元年度）

#### ② 医療費の状況

本町の医療費を疾病分類にみると、「がん」が最も高く、次いで「慢性腎臓病」、「循環器系・高血圧性疾患」と続いています。

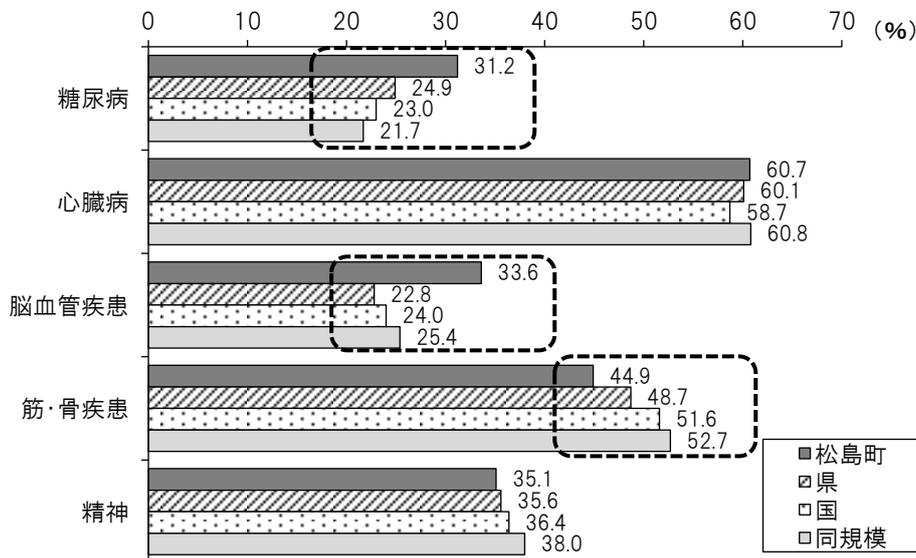
医療費全体に占める割合を宮城県、全国、同規模自治体と比較すると、本町は、「慢性腎臓病」、「循環器系・高血圧性疾患」の割合が高く、「内分泌系疾患（糖尿病）」「がん」「精神」の割合が低くなっています。

疾病分類	松島町医療費 (円)	松島町 (%)	宮城県 (%)	国 (%)	同規模 (%)
循環器系・高血圧性疾患	35,970,660	15.0	13.9	13.7	14.0
内分泌系疾患（糖尿病）	31,019,180	13.0	16.3	15.6	16.1
慢性腎臓病	54,720,200	23.0	10.9	9.0	8.8
筋・骨格系疾患	32,863,080	13.8	14.8	16.6	16.4
がん	58,628,930	24.6	30.5	30.1	28.8
精神	25,158,120	10.6	13.5	15.0	15.9

出典：国保データベース（令和元年度）

③ 要介護認定者の有病状況

本町の要介護認定者における有病割合を宮城県、全国、同規模自治体と比較すると、本町は、「糖尿病」、「脳血管疾患」の割合が高く、「筋・骨疾患」の割合が低くなっています。



出典：国保データベース（令和元年度）

(4) 認知症高齢者の状況

① 認知症高齢者数・出現率

要介護認定において、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上と判定された人は、平成27年の506人から令和元年には612人と、106人増加しています。高齢者数に対する割合（出現率）も増加傾向がみられます。

■ 認知症高齢者数・出現率の推移

		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	
64歳以下		人数 5	4	5	4	3	
軽度 ↓ 重度	Ⅱ a	人数	129	136	153	169	193
		出現率	2.5%	2.6%	2.9%	3.2%	3.6%
	Ⅱ b	人数	167	191	210	223	208
		出現率	3.2%	3.6%	3.9%	4.2%	3.9%
	Ⅲ a	人数	129	114	115	120	136
		出現率	2.5%	2.2%	2.2%	2.2%	2.5%
	Ⅲ b	人数	17	18	24	19	21
		出現率	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%
	Ⅳ	人数	59	67	65	65	54
		出現率	1.1%	1.3%	1.2%	1.2%	1.0%
M	人数	5	4	2	2	0	
	出現率	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
計		人数 506	530	569	598	612	
		出現率 9.8%	10.0%	10.7%	11.2%	11.4%	

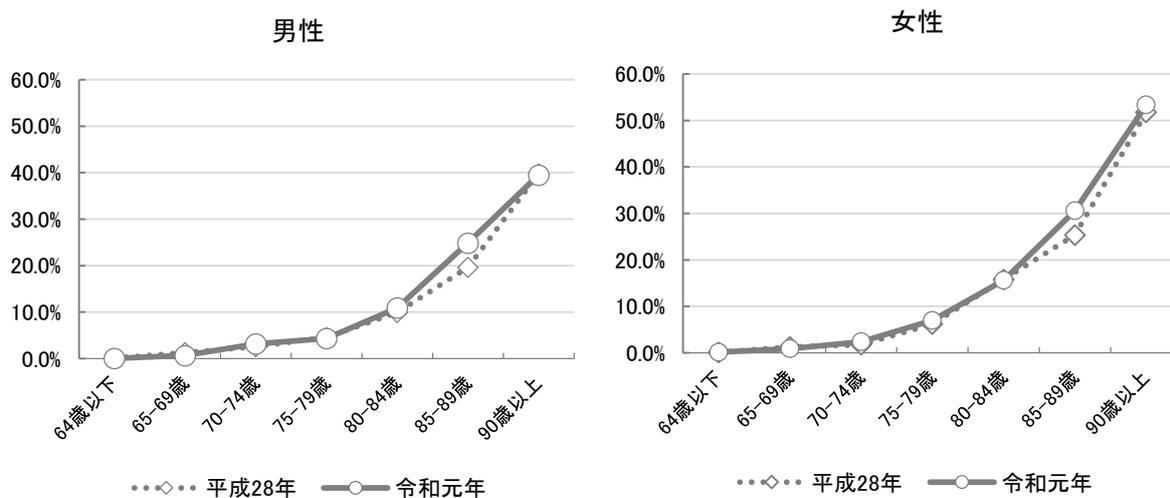
出典：松島町健康長寿課調べ(各年10月1日現在)

■認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

自立度	判定基準
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

要介護認定において、出現率を性別・年齢別にみると、加齢とともに出現率が上昇し、90歳以上では、男性が39.5%、女性が53.4%となっています。

■性別・年齢別出現率の推移（平成28年と令和元年の比較）



### 3 介護保険事業の状況

#### (1) 利用状況

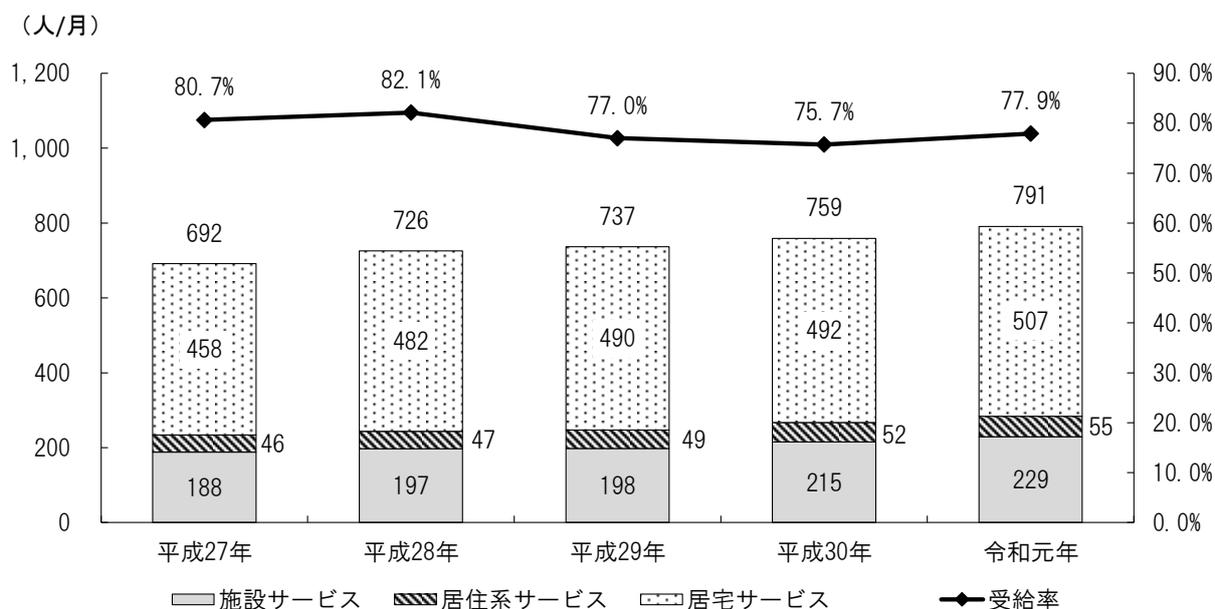
##### ① 利用者数及び受給率の推移

要介護認定者数の増加に伴い、介護保険サービス利用者も増加傾向にあり、平成27年の692人から令和元年には791人と約100人増加しています。

サービス利用者が利用しているサービスを系統別にみると、利用されているサービス全体のうち、居宅サービスが約6割半ば、施設サービスが3割、居住系サービスが1割弱となっています。居宅サービス、施設サービスともに利用者数は増加していますが、施設サービスの割合が増加してきています。

認定者におけるサービス利用者の割合（受給率）は80%前後で推移しています。

■ サービス系統別\_利用者数(月平均)及び受給率の推移



■ サービス系統別構成比の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
施設サービス	27.2%	27.1%	26.9%	28.3%	29.0%
居住系サービス	6.6%	6.5%	6.6%	6.9%	7.0%
居宅サービス	66.2%	66.4%	66.5%	64.8%	64.1%

※四捨五入の関係により、各サービスの合計が100にならない場合があります。(以下、同様)

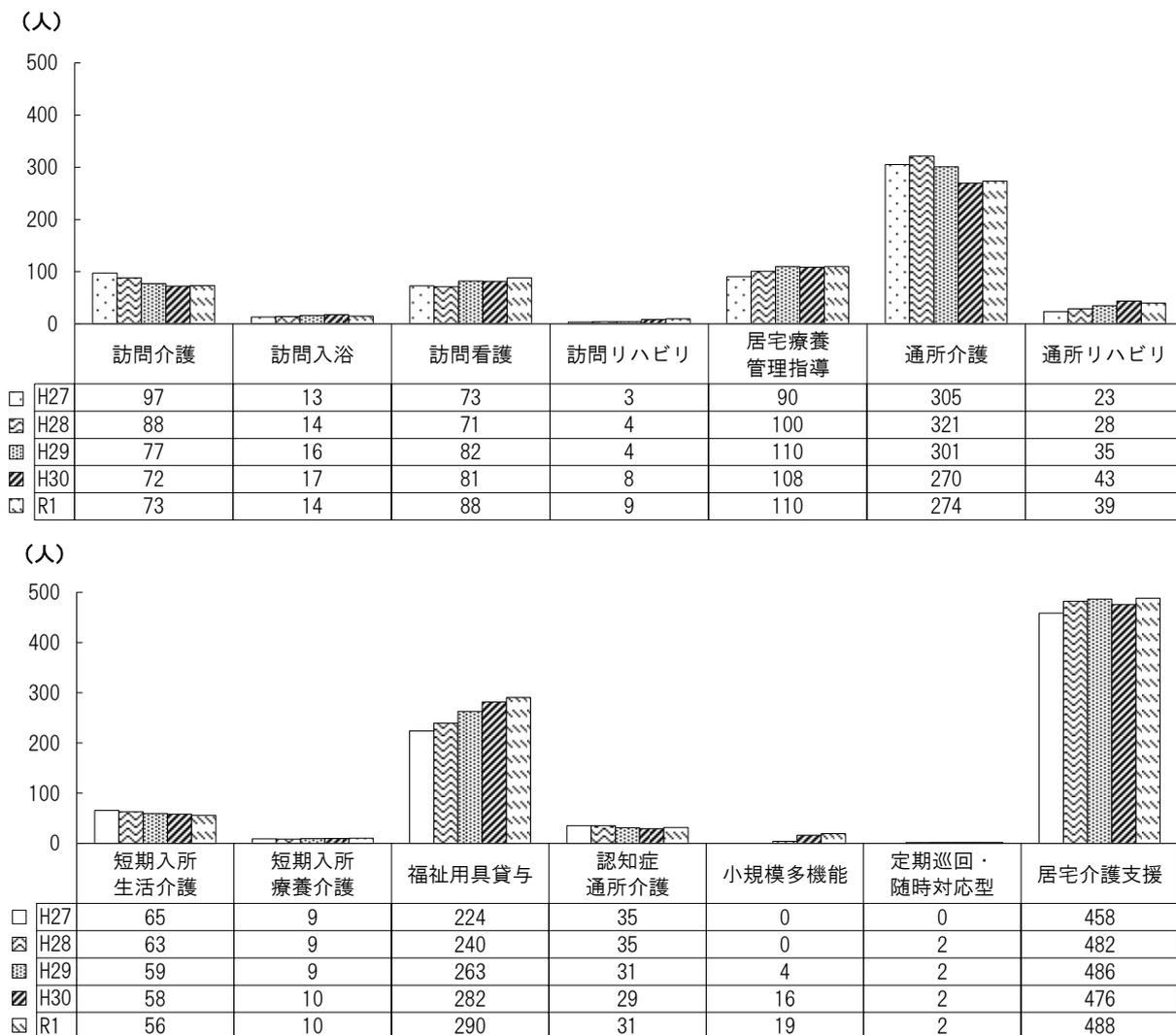
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

## ② サービス別利用者数の推移

居宅サービスのサービス別利用者数の推移をみると、「福祉用具貸与」「小規模多機能型居宅介護」「通所リハビリ」「訪問看護」等が増加し、「訪問介護」「短期入所生活介護」等が減少しています。

「訪問介護」「通所介護」は、要支援者の介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、利用者が減少しています。

### ■居宅サービス\_利用者数（月平均）の推移



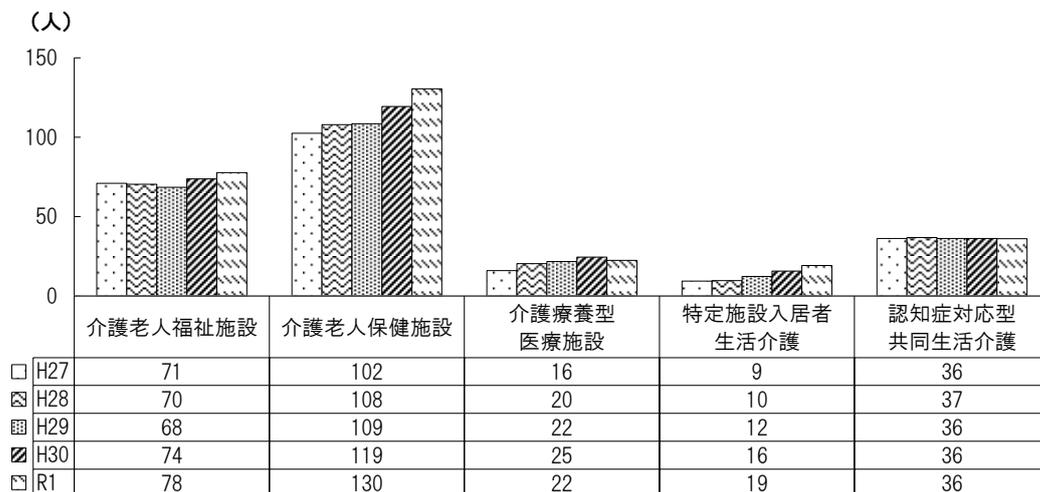
※通所介護は、地域密着型通所介護を含む。

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

施設・居住系サービスでは、「介護老人保健施設」で大きく増加しているほか、「介護老人福祉施設」「特定施設入居者生活介護」も増加傾向にあります。

「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は横ばい、「介護療養型医療施設」も平成28年度以降は概ね横ばいで推移しています。

■施設・居住系サービス\_利用者数（月平均）の推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

■居宅サービス\_受給率の推移

(単位：%)

	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ
H27	11.3	1.5	8.5	0.4	10.5	35.6	2.7
H28	9.9	1.6	8.0	0.4	11.3	36.3	3.2
H29	8.0	1.7	8.6	0.4	11.5	31.4	3.6
H30	7.2	1.7	8.1	0.8	10.8	26.9	4.3
R1	7.2	1.4	8.6	0.9	10.8	27.0	3.9

	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	認知症通所介護	小規模多機能	定期巡回・随時対応型	居宅介護支援
H27	7.6	1.0	26.1	4.1	0.0	0.0	53.4
H28	7.1	1.0	27.1	3.9	0.0	0.2	54.5
H29	6.2	1.0	27.5	3.3	0.4	0.2	50.8
H30	5.8	1.0	28.1	2.9	1.6	0.2	47.5
R1	5.5	1.0	28.6	3.1	1.9	0.2	48.1

■施設・居住系サービス\_受給率の推移

(単位：%)

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護
H27	8.3	11.9	1.9	1.1	4.2
H28	8.0	12.2	2.3	1.1	4.2
H29	7.1	11.3	2.3	1.3	3.8
H30	7.4	11.9	2.4	1.6	3.6
R1	7.7	12.8	2.2	1.9	3.5

### ③ 計画値との比較

サービスごとの利用者数（年間）を計画値と比較すると、居宅サービスでは、「訪問リハビリテーション」等で計画値を上回っている一方、「小規模多機能型居宅介護」「短期入所生活介護」「居宅療養管理指導」等では、計画値の7～8割程度の実績となっています。

施設・居住系サービスでは、「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設」で計画値を上回り、「特定施設入居者生活介護」「介護療養型医療施設」では計画値を下回っています。

#### ■居宅サービス\_利用者数（年間）の対計画比

	計画値(人/年)		実績値(人/年)		対計画比(%)	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	756	804	865	877	114.4	109.1
訪問入浴介護	156	168	207	173	132.7	103.0
訪問看護	1,020	1,140	973	1,052	95.4	92.3
訪問リハビリテーション	48	48	97	112	202.1	233.3
居宅療養管理指導	1,548	1,608	1,298	1,314	83.9	81.7
通所介護	2,520	2,568	2,329	2,406	92.4	93.7
地域密着型通所介護	756	768	906	878	119.8	114.3
通所リハビリテーション	384	444	518	472	134.9	106.3
短期入所生活介護	816	852	696	666	85.3	78.2
短期入所療養介護（老健）	108	120	86	108	79.6	90.0
短期入所療養介護（病院等）	12	12	29	13	241.7	108.3
福祉用具貸与	3,348	3,732	3,378	3,484	100.9	93.4
特定福祉用具販売	72	72	79	66	109.7	91.7
住宅改修	48	60	51	61	106.3	101.7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24	24	24	24	100.0	100.0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	432	432	350	377	81.0	87.3
小規模多機能型居宅介護	264	336	191	230	72.3	68.5
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	6,480	6,828	5,709	5,859	88.1	85.8

#### ■施設・居住系サービス\_利用者数（年間）の対計画比

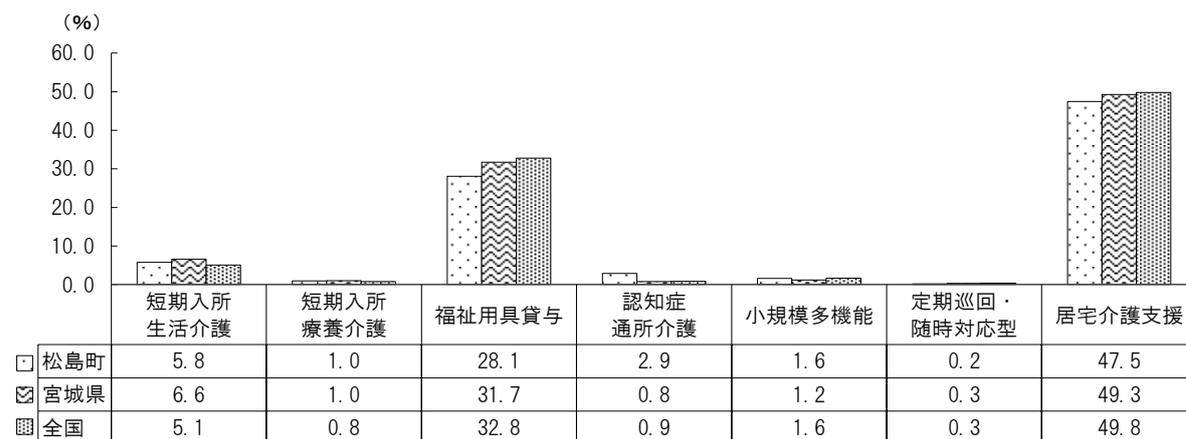
施設サービス	計画値(人/年)		実績値(人/年)		対計画比(%)	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
介護老人福祉施設	864	876	884	933	102.3	106.5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
介護老人保健施設	1,332	1,380	1,431	1,565	107.4	113.4
介護療養型医療施設	300	300	294	269	98.0	89.7
特定施設入居者生活介護	216	264	189	230	87.5	87.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	456	456	435	432	95.4	94.7

（出典）地域包括ケア「見える化」システム

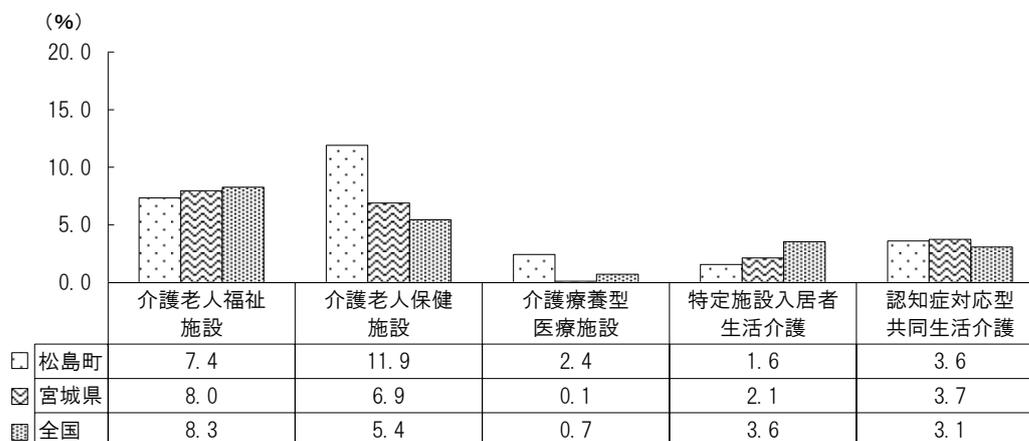
#### ④ 他自治体との比較

本町の各サービス受給率を全国、宮城県と比較すると、「通所介護」「訪問看護」「介護老人保健施設」等で利用率が高く、「訪問介護」「通所リハビリ」「特定施設入居者生活介護」等で利用率が低くなっています。

##### ■ 居宅サービス\_受給率の比較



##### ■ 施設・居住系サービス\_受給率の比較



(出典) 介護保険事業状況報告 年報 (H30) より算出

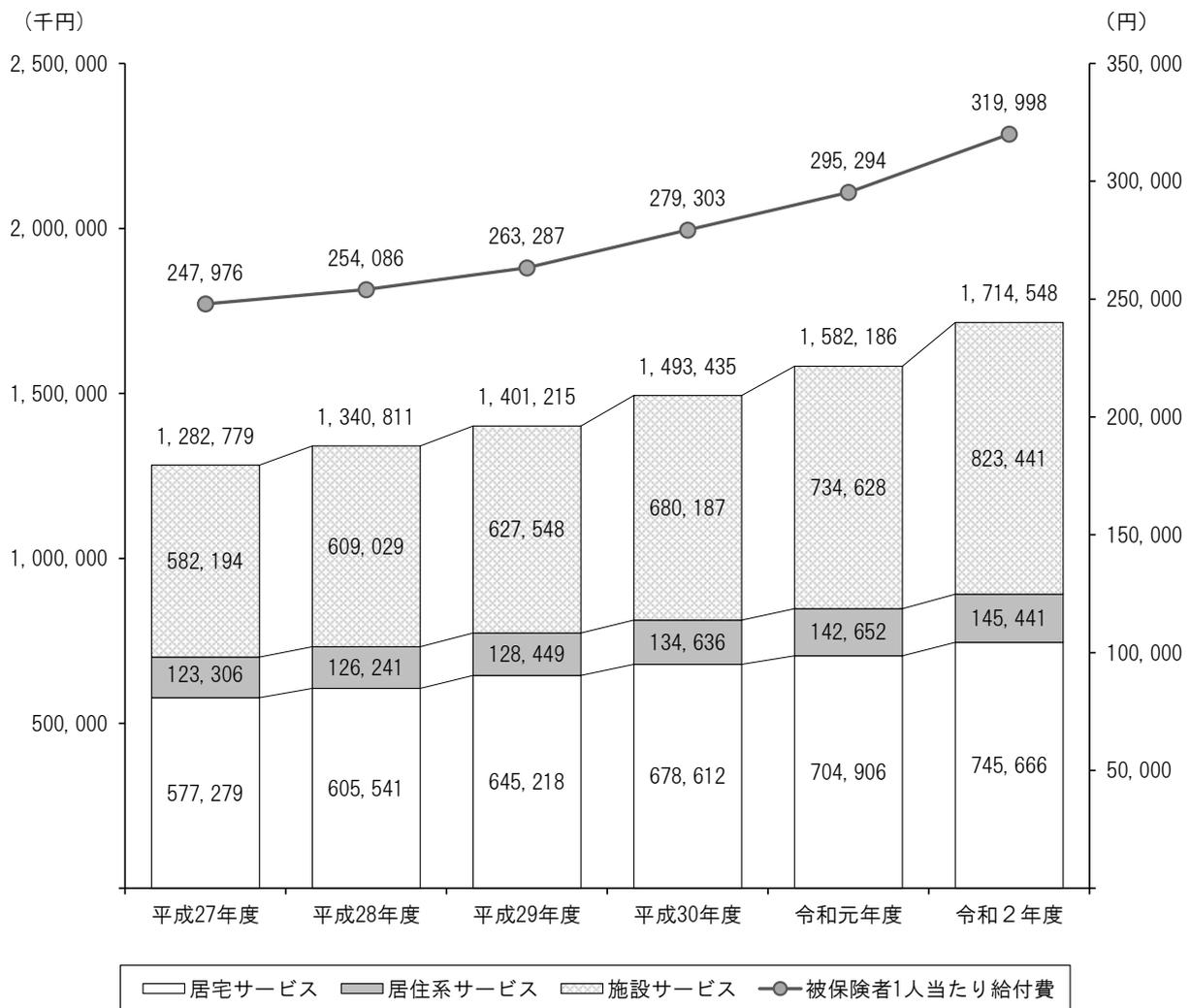
(2) 給付費

① 給付費の推移

サービス利用者数の増加に伴い、給付費も増加し続け、平成27年度の12億8千3百万円から5年間で約4億3千万円増加し、令和2年度は17億1千5百万円となる見込みです。特に、令和元年度から令和2年度までの1年間で1億3千万円増加する見込みであり、第7期中での最大の増加となります。

第1号被保険者1人当たりの給付費も増加しており、令和2年度は年間319,998円と、平成27年度と比較して約72,000円増加しています。

■サービス系統別給付費及び第1号被保険者1人当たり給付費（年額）の推移



※令和2年度は見込み額

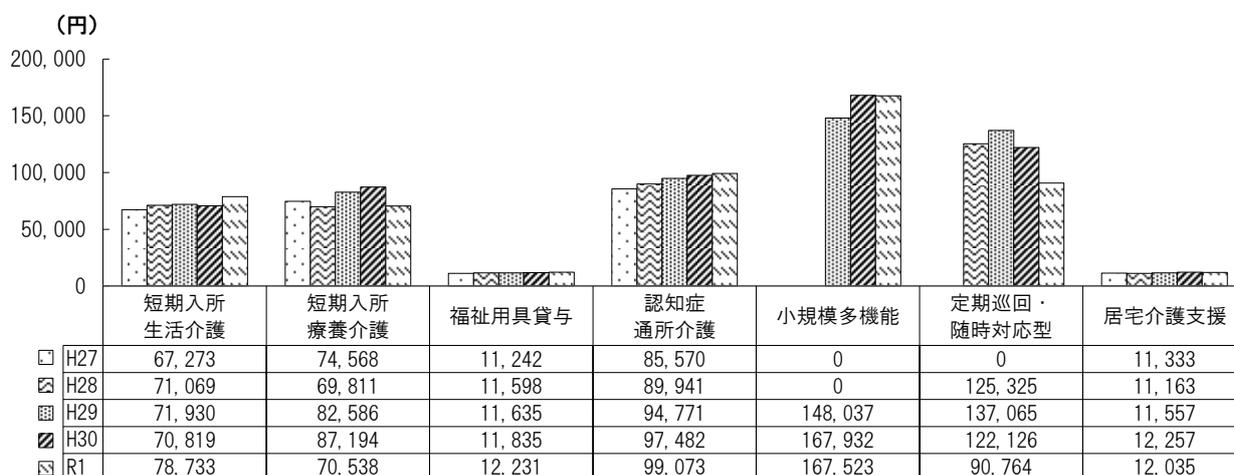
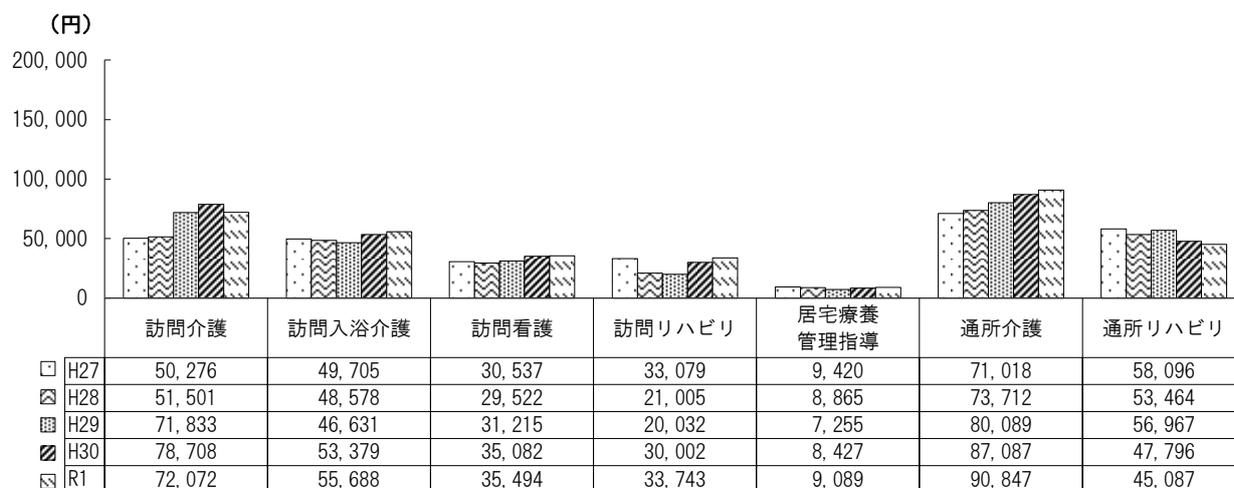
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

② 利用者1人当たり給付費の推移

サービスごとの利用者1人当たり給付費（月平均）の推移をみると、居宅サービスでは、要支援者が総合事業に移行した「訪問介護」「通所介護」で増加している他、「認知症対応型通所介護」「短期入所生活介護」「訪問入浴介護」「訪問看護」等で増加傾向が見られます。一方、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「通所リハビリテーション」では減少傾向がみられます。

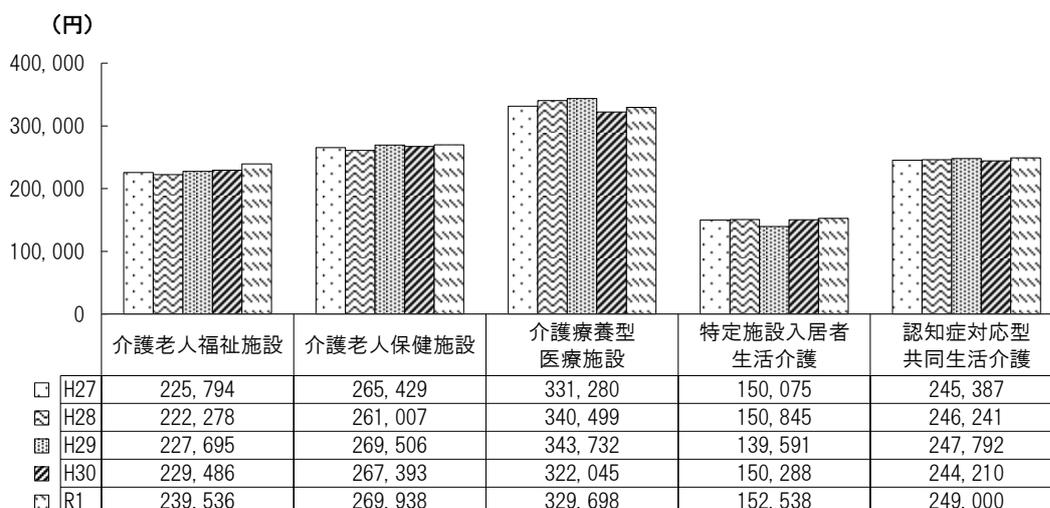
施設・居住系サービスでは、「介護老人福祉施設」でやや増加しています。

■居宅サービス\_利用者1人当たり給付費（月平均）の推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

■施設・居住系サービス\_利用者1人当たり給付費（月平均）の推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

③ 計画値との比較

給付費の実績値を計画値と比較すると、施設サービス、居住系サービス、居宅サービスを合わせた「総給付費」の対計画比は、平成30年度が100.7%、令和元年度が101.6%と、ほぼ計画値どおりで推移しています。

サービス系統別にみると、居宅サービス及び居住系サービスで計画値を下回り、施設サービスで計画値を上回っています。

■サービス系統別給付費及び第1号被保険者1人当たり給付費（年額）の対計画比

給付費		計画値		実績値		対計画比 (%)	
		平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	千円	1,483,432	1,557,425	1,493,435	1,582,186	100.7	101.6
居宅サービス	千円	688,758	737,998	678,612	704,906	98.5	95.5
居住系サービス	千円	144,934	153,289	134,636	142,652	92.9	93.1
施設サービス	千円	649,740	666,138	680,187	734,628	104.7	110.3
第1号被保険者1人あたり給付費	円	276,347	289,269	279,303	295,294	101.1	102.1

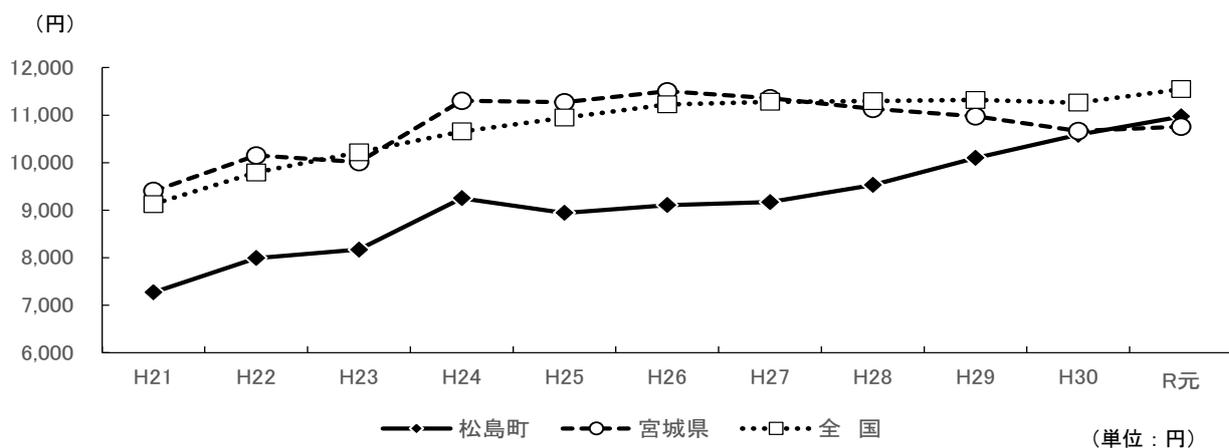
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

④ 他自治体との比較

第1号被保険者1人当たり給付費（月額）の推移を全国、県と比較すると、居宅サービスでは、本町はこれまで低い水準で推移していましたが、全国、宮城県が横ばいの中、本町は平成28年度以降増加し続け、全国、宮城県と同程度の水準となりました。

施設・居住系サービスでは、平成21年度時点では、全国と同程度、宮城県よりやや高い水準でしたが、全国、宮城県が横ばいもしくは微増傾向にある中で、本町は増加しており、全国、宮城県と比べて高い水準で推移し続けています。

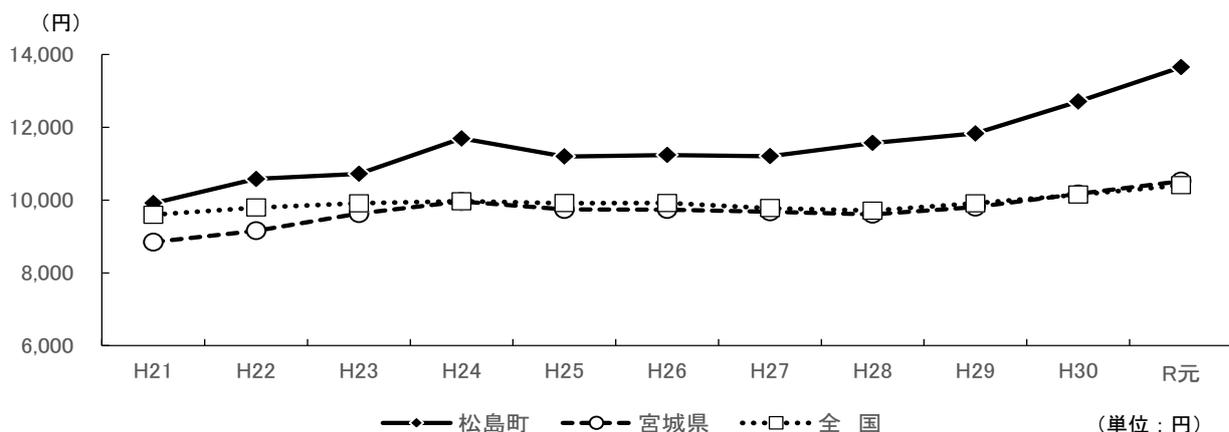
■居宅サービス\_第1号被保険者1人当たり給付費（月額）の推移及び全国・県との比較



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
松島町	7,273	7,993	8,171	9,253	8,942	9,108	9,170	9,530	10,101	10,586	10,972
宮城県	9,404	10,150	10,012	11,301	11,271	11,501	11,355	11,131	10,974	10,665	10,758
全国	9,128	9,793	10,217	10,657	10,949	11,225	11,282	11,295	11,320	11,262	11,548

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

■施設・居住系サービス\_第1号被保険者1人当たり給付費（月額）の推移及び全国・県との比較



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
松島町	9,918	10,583	10,724	11,698	11,200	11,239	11,207	11,572	11,835	12,711	13,655
宮城県	8,849	9,159	9,630	9,959	9,743	9,741	9,680	9,609	9,809	10,169	10,522
全国	9,597	9,795	9,913	9,971	9,915	9,920	9,779	9,709	9,912	10,151	10,408

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 地域支援事業の実施状況

地域支援事業とは、国の地域支援事業実施要綱等に基づいて、高齢者が介護を要する状態となるのを予防することを目的として実施するものです。

#### ① 介護予防・生活支援サービス

本町では、介護予防に重点を置いた松島町の独自サービス(基準緩和型サービス)を構築し、平成29年度より事業を開始しています。また、訪問介護従前相当サービス、通所介護従前相当サービスを実施し、専門的なサービスを必要とする高齢者へのサービス提供も継続して実施しています。

##### ■介護予防・生活支援サービスの利用状況

事業名		単位	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度見込み
訪問型サービス	訪問介護従前相当サービス	利用件数	83件	99件	100件
		利用実日数	611日	813日	815日
	基準緩和型サービス(サービスA)	利用件数	242件	305件	310件
		利用実日数	1,303日	1,561日	1,580日
通所型サービス	通所介護従前相当サービス	利用件数	628件	600件	600件
		利用実日数	3,466日	3,132日	3,200日
	基準緩和型サービス(サービスA)	利用件数	209件	151件	200件
		利用実日数	737日	535日	700日
介護予防ケアマネジメント		作成件数	688件	630件	650件

#### ② 一般高齢者施策

高齢者を対象にまつしま元気塾を開催するとともに、地域住民主体の高齢者サロンの立ち上げを支援し、地域の通いの場づくりを進めています。また、全世帯に機関誌「スマイル」を発行し、住民へ介護予防に対する意識啓発を図っています。令和2年度からは地域リハビリテーション活動支援事業を開始しています。

##### ■一般介護予防事業の実施状況

事業名		単位	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度見込み
介護予防普及啓発事業	まつしま元気塾	開催教室数	12教室	12教室	12教室
		参加人数	6,044人	5,208人	5,000人
	機関誌「スマイル」発行	回数	4回	4回	5回
		発行部数(1回あたり)	5,700部	5,700部	5,700部
地域介護予防活動支援事業(住民主体の通いの場)		実施団体数	30団体	34団体	35団体
		65歳以上参加率	10%	12%	10%

### ③ 包括的支援事業・任意事業

高齢者の総合相談窓口として相談対応を行い、適切な機関やサービスにつなぎ、支援を実施しています。また、高齢者の権利擁護のため、虐待や成年後見制度等の相談支援を行っています。

地域ケア会議（関係機関連携部会）では、研修会や関係事業所間での情報交換を行っているほか、個別ケース会議を開催し、高齢者が抱える課題解決に向け、関係機関が連携できる体制づくりに努めています。

在宅医療・介護連携推進事業では、塩釜医師会と塩釜地区2市3町が協働して各事業の実施や研修会の開催等を行っています。令和元年度より、医療と介護の連携ツールの運用を開始し、関係機関の連携に努めたほか、町単独でも看取りの研修会を行っています。

生活支援体制整備事業では、社会福祉協議会に委託し生活支援コーディネーターを2名配置するとともに、自主活動団体の活動の支援や研修会を実施しています。

認知症総合支援事業では、認知症地域支援推進員を1人配置しているほか、平成30年度から認知症初期集中支援チームを設置し、相談体制を整備しています。また、現在3か所で認知症カフェを開催しており、そのうち申請のあった団体に運営補助金を交付しています。さらに認知症サポーター養成講座や出前講座を開催し、認知症に対する正しい知識の普及に努めています。

#### ■ 包括的支援事業・任意事業の実施状況

	事業名	単位	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度見込み
包括的支援事業	総合相談支援事業	相談対応件数	1,087件	1,172件	1,200件
	高齢者虐待対応件数	対応人数	11人	8人	5人
	地域ケア会議推進事業	開催回数	20回	17回	10回
	認知症総合支援事業	相談対応件数	140件	193件	160件
	介護予防支援業務	作成件数	1,493件	1,609件	1,700件
任意事業	介護者交流会	開催回数	6回	5回	5回
	成年後見制度利用支援	支援人数	2人	1人	3人

## 4 高齢者保健福祉事業の状況

### (1) 高齢者保健事業の実施状況

健康診査等の実施では、早期発見・早期治療の重要性を啓発するとともに、未受診者への個別通知を行うなど受診率向上を図ったことにより、全国・県と比べて高い受診率となっています。

健康教育・健康相談では、低栄養や筋力低下、慢性疾患等によるフレイル予防に重点を置いた事業を展開しています。

#### ■高齢者保健事業の実施状況

事業名	単位		平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 見込み
特定健康診査・ 特定保健指導	特定健診実施率	松島町	53.3%	54.4%	49%
		宮城県	48.3%	-	-
		全 国	37.9%	-	-
	メタボリックシンド ローム該当者及び予 備群	松島町	33.5%	32.8%	
		宮城県	33.4%	-	-
		全 国	29.6%	-	-
	特定保健指導終了率	松島町	17.3%	23.3%	10%
		宮城県	17.8%	-	-
		全 国	28.9%	-	-
お達者健診（75歳以上）	受診者数	567人	593人	572人	
	受診率	19.6%	20.6%	21%	
健康教育	実施回数	178回	244回	160回	
	参加人数	1,179人	1,698人	1,370人	
健康相談	実施回数	130回	108回	83回	
	参加人数	1,072人	537人	205人	
訪問指導	実施回数	15回	26回	8回	
	参加人数	15人	26人	8人	
長寿・健康増進 事業	健康水中運動教室	実施回数	24回	24回	24回
		参加延人数	253人	290人	200人
	健康体操教室	実施回数	24回	24回	24回
		参加延人数	511人	448人	410人

## (2) 高齢者福祉事業の実施状況

本町では、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるよう、高齢者福祉に関する各種事業を実施しています。

高齢者を地域で見守るため、ひとりぐらし高齢者等に対し、緊急時に通報できる機器を貸与しているほか、宅配夕食サービス事業を実施し、食事の提供と併せて安否確認を行っています。また、緊急時には施設等で保護する緊急ショートステイ事業を実施しています。

生きがいづくりに関する取組みとしては、敬老事業や老人クラブの育成を支援しています。

災害時の避難行動に特に支援を要する高齢者等については、避難行動要支援者名簿を作成し、関係機関に配布しています。名簿登録者は令和2年度で793人となっています。また、災害発生時における福祉避難所の確保に関する協定を10施設と結んでいます。

### ■高齢者福祉事業の実施状況

事業名	単位	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 見込み
ひとりぐらし老人等緊急通報システム	現設置台数	26台	25台	27台
在宅高齢者緊急ショートステイ事業	利用件数	0件	2件	1件
老人福祉施設措置事業※ (養護老人ホームへの入所措置)	措置件数	3人	4人	2人
宅配夕食サービス事業 (お晩ディッシュ)	利用者数	56人	70人	73人
	延配食数	6,669食	8,729食	10,700食
敬老事業	祝金支給者数	125人	120人	137人
老人クラブ育成事業	クラブ数	12	12	12
	会員数	719人	661人	635人
避難行動要支援者台帳整備	名簿掲載者数	804人	870人	793人
福祉避難所協定	施設数	10施設	10施設	10施設

※老人福祉施設措置事業：やむを得ない事由による措置事業（通所介護、短期入所生活介護施設）を含む

## 5 アンケート調査の結果概要

### (1) 調査の実施概要

○ 調査目的：本調査は、町内にお住まいの65歳以上の方を対象にアンケート調査を実施し、介護の方向性や介護予防、生活支援、防災などの施策検討の参考にしました。

○ 調査対象

種別	対象者
健康と生活に関するアンケート調査	要介護認定を受けていない方
介護等に関するアンケート調査	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方

○ 調査期間：令和2年2月10日～令和2年2月25日

○ 調査方法：郵送配付・回収

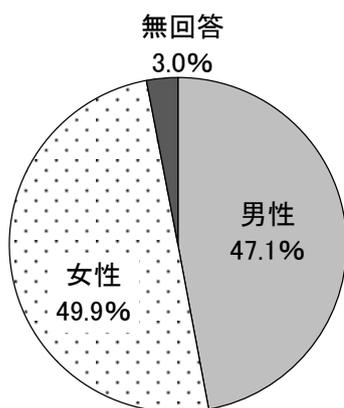
○ 配付・回収

種別	配付数	回収数	回収率
健康と生活に関するアンケート調査	1,018票	633票	62.2%
介護等に関するアンケート調査	472票	256票	54.2%

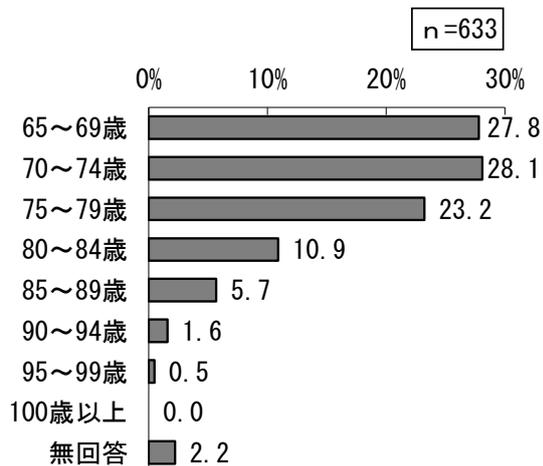
### (2) 健康と生活に関するアンケート調査の結果概要

#### ① 回答者の属性

■ 性別



■ 年齢

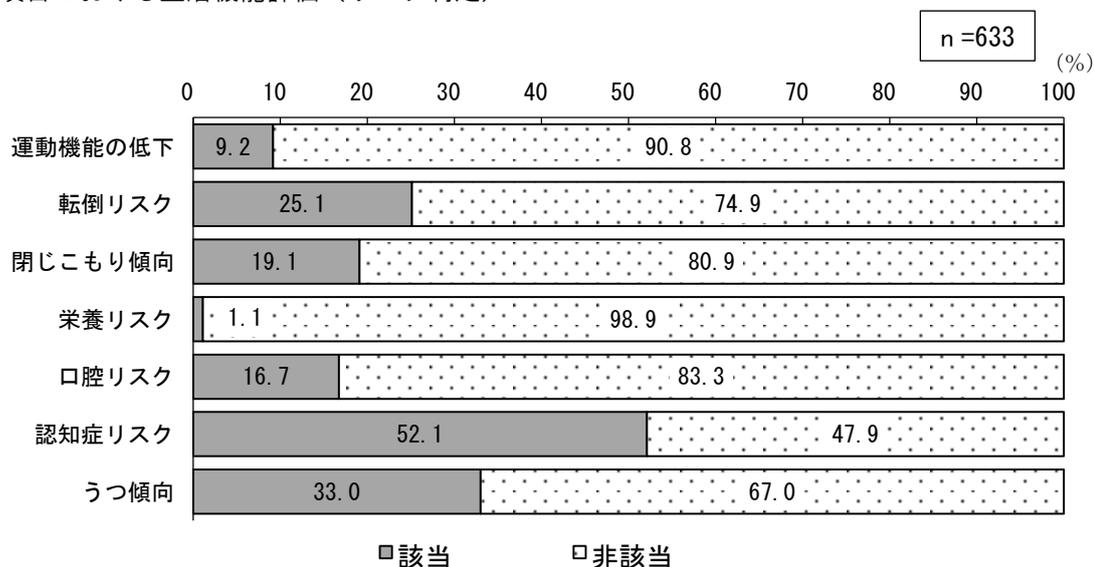


② 生活機能評価（リスク判定）分析

4人に1人が転倒リスク、2人に1人が認知症リスク、3人に1人がうつ傾向に該当しており、転倒予防や認知症予防の更なる取組が必要であると考えます。

前回調査と比べると、「閉じこもり傾向」等で該当者の割合が低下しています。

■各項目における生活機能評価（リスク判定）



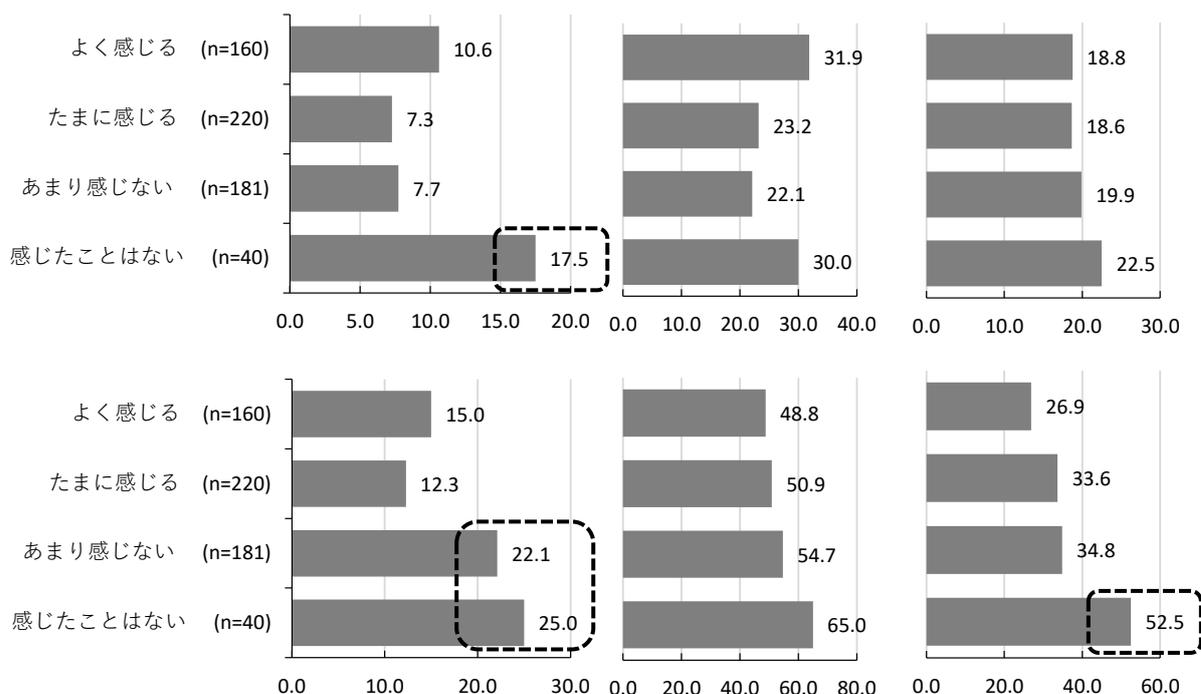
■前回調査との比較

	今回 (%)	前回 (%)	増減 (%)
運動機能の低下	9.2	9.2	0.0
転倒リスク	25.1	28.6	-3.5
閉じこもり傾向	19.1	24.7	-5.6
栄養リスク	1.1	0.6	0.5
口腔リスク	16.7	18.1	-1.4
認知症リスク	52.1	55.1	-3.0
うつ傾向	33.0	31.9	1.1

## 第1部 総論

地域とのつながりの感じ方別に、各リスク判定該当者の割合をみると、多くのリスクにおいて、地域とのつながりを感じていない人ほど該当者の割合が高く、特に「運動機能の低下」「うつ傾向」「口腔リスク」においてその傾向が強くなっています。

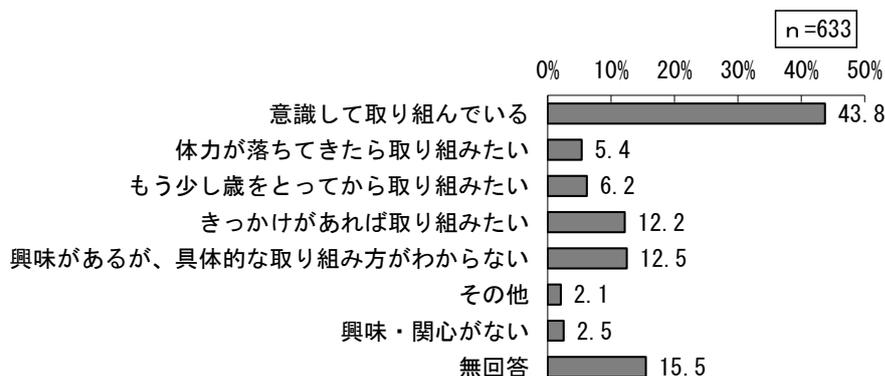
### ■地域とのつながりの感じ方と各リスク判定者との関係



### ③ 介護予防への取組について

介護予防への取組について、「意識して取り組んでいる」が43.8%で最も高く、次いで「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」(12.5%)、「きっかけがあれば取り組みたい」(12.2%)と続いています。

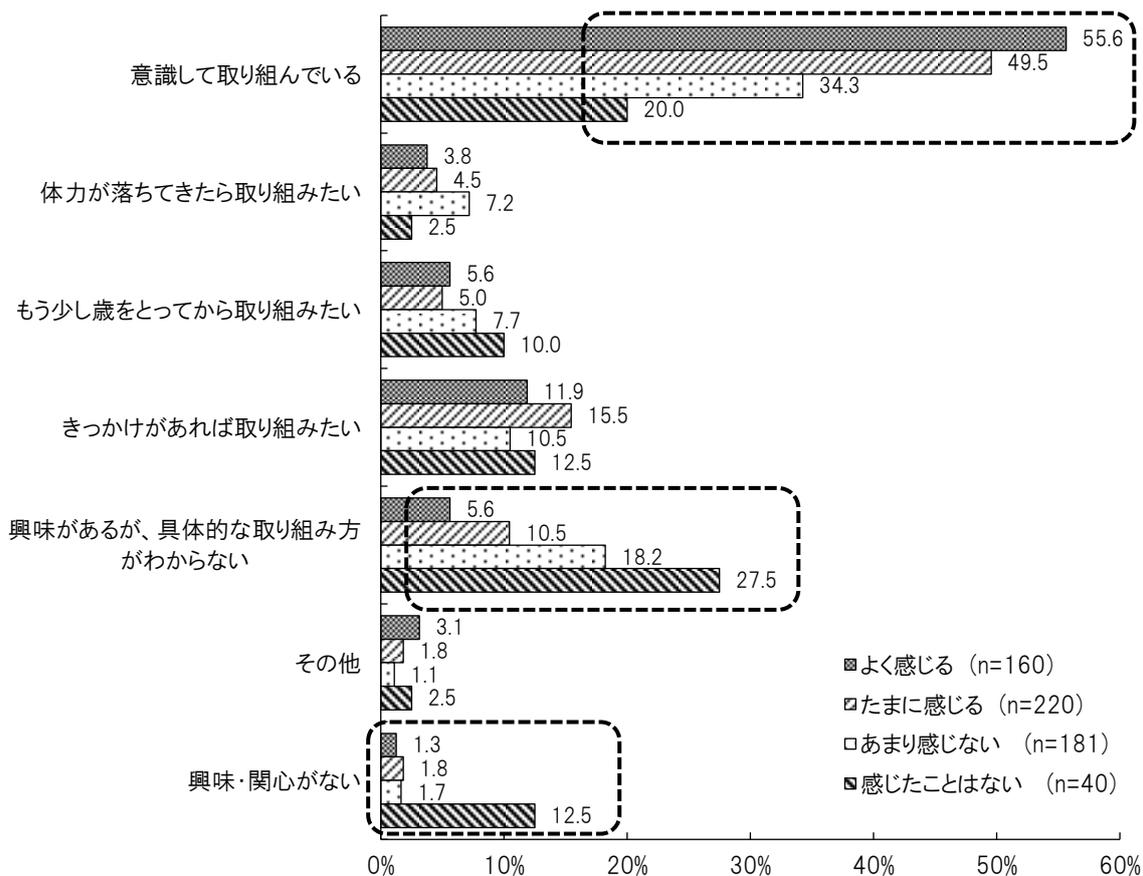
### ■介護予防への取組状況



地域とのつながりの感じ方と介護予防への取組状況の関連をみると、地域とのつながりを感じている人ほど、介護予防に意識して取り組んでいると回答した人の割合が高くなっています。

一方、地域とのつながりを感じていない人では、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」、「興味・関心がない」の割合が高くなっています。

■地域とのつながりの感じ方と介護予防への取組状況の関連



#### ④ 地域での助け合いについて

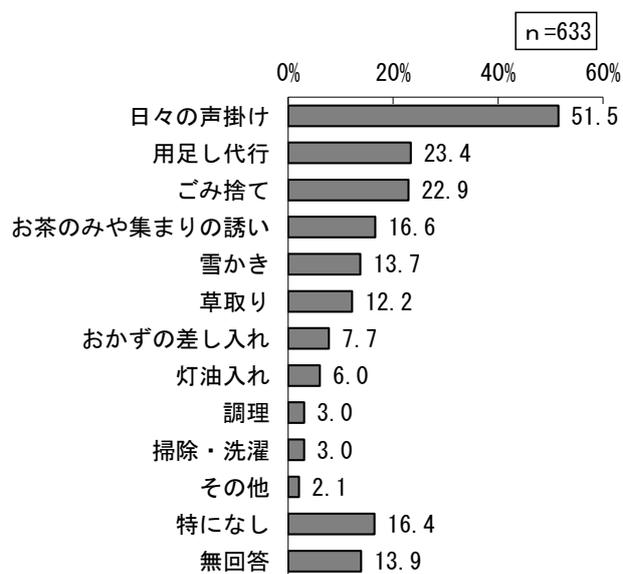
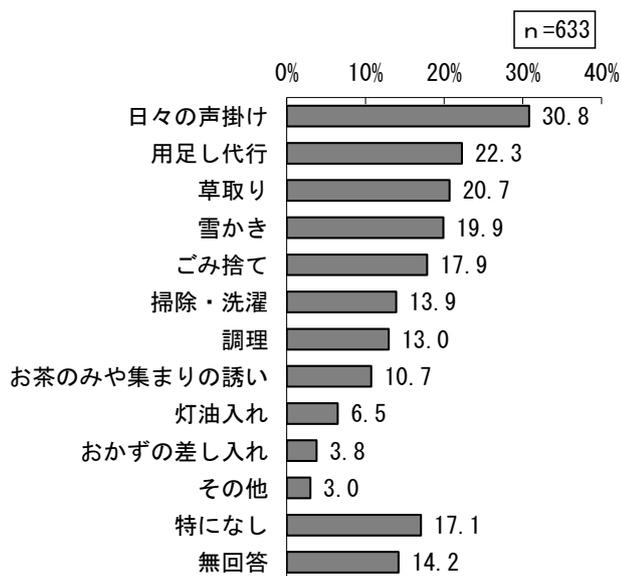
高齢になったときに手助けしてもらいたいことについて、「日々の声掛け」が30.8%で最も高く、次いで「用足し代行」(22.3%)、「草取り」(20.7%)と続いています。

地域の虚弱な方に対して手助けしてもよいことについて、「日々の声掛け」が51.5%で最も高く、次いで「用足し代行」(23.4%)、「ごみ捨て」(22.9%)と続いています。

手助けしてもらいたい、手助けしてもよいと多くの方が答えている「日々の声掛け」「用足し代行」について、要望がマッチングしているか地区別に分析し、取組につなげられないか検討する必要があります。

■高齢になったとき手助けしてもらいたいこと

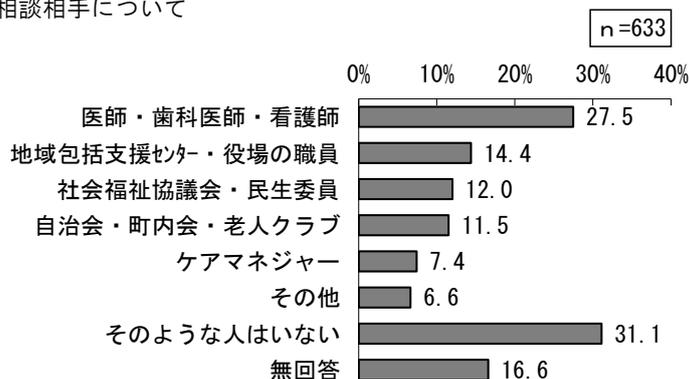
■地域の虚弱な方に対して手助けしてもよいこと



#### ⑤ 相談相手について

家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない」が31.1%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」(27.5%)、「地域包括支援センター・役場の職員」(14.4%)と続いています。「地域包括支援センター」の知名度が高くなってきているとかがえる反面、相談相手が少なく、孤立する心配もあります。

■相談相手について

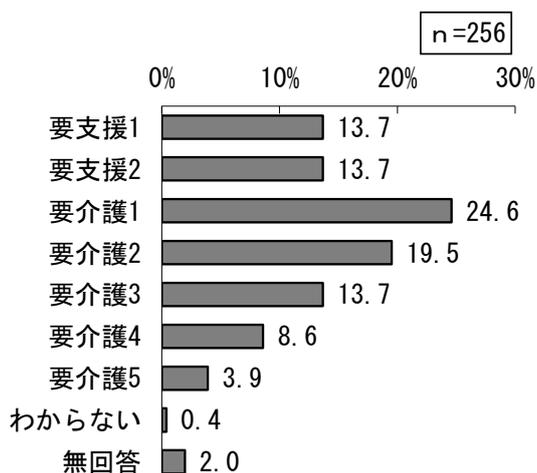


### (3) 介護等に関するアンケート調査の結果概要

#### ① 対象者の状況

対象者本人の要介護度は、「要介護1」が24.6%で最も高く、次いで「要介護2」(19.5%)、「要支援1」「要支援2」「要介護3」(各13.7%)となっています。

■対象者の状況

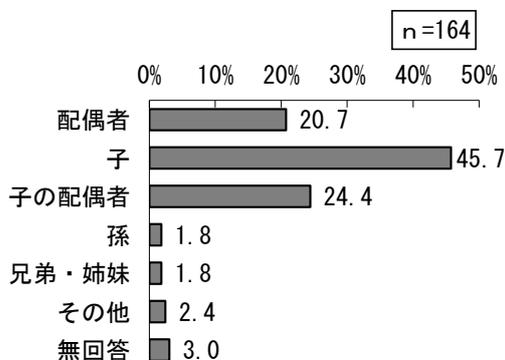


#### ② 主な介護者

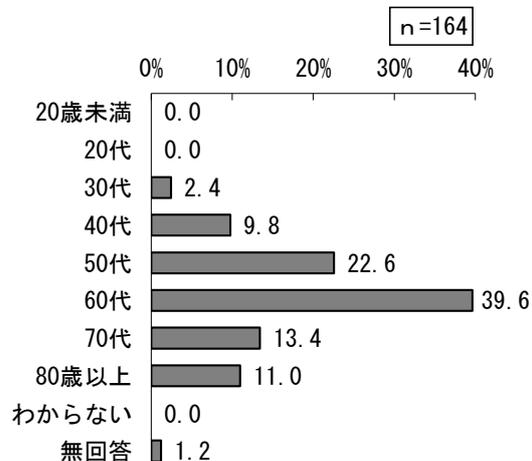
主な介護者について、「子」が45.7%で最も高く、次いで「子の配偶者」(24.4%)、「配偶者」(20.7%)と続いています。

主な介護者の年齢は、「60代」が39.6%で最も高く、次いで「50代」(22.6%)、「70代」(13.4%)、「80代」(11.0%)と続いています。主な介護者も高齢である現状がうかがえます。

■主な介護者



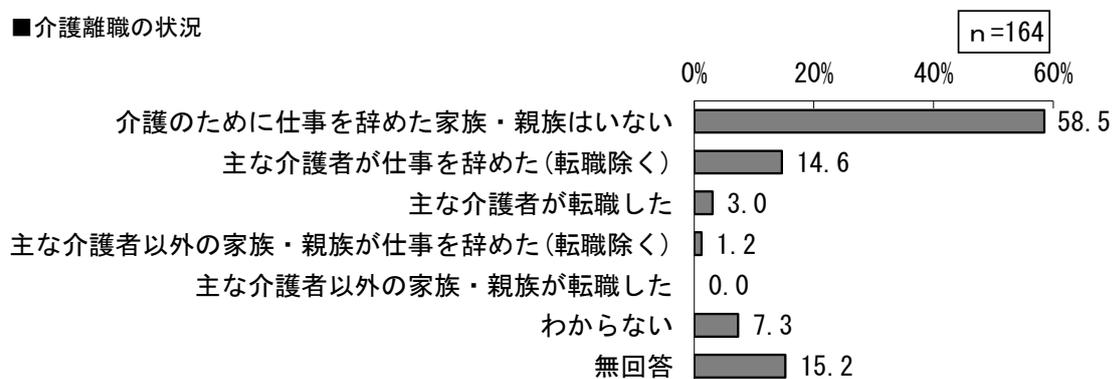
■主な介護者の年齢



### ③ 介護離職の状況

過去1年間に介護を主な理由として仕事を辞めた人の有無について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が58.5%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」(14.6%)、「わからない」(7.3%)と続いています。

■介護離職の状況

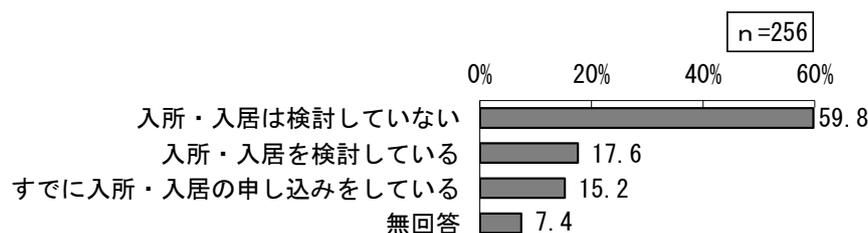


### ④ 施設等への入所・入居の検討状況

現時点での施設等への入所・入居の検討について、「入所・入居は検討していない」が59.8%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」(17.6%)、「すでに入所・入居の申し込みをしている」(15.2%)となっています。

前回調査と比べると「すでに入所・入居の申し込みをしている」の割合が増加しています。

■施設等への入所・入居の検討状況



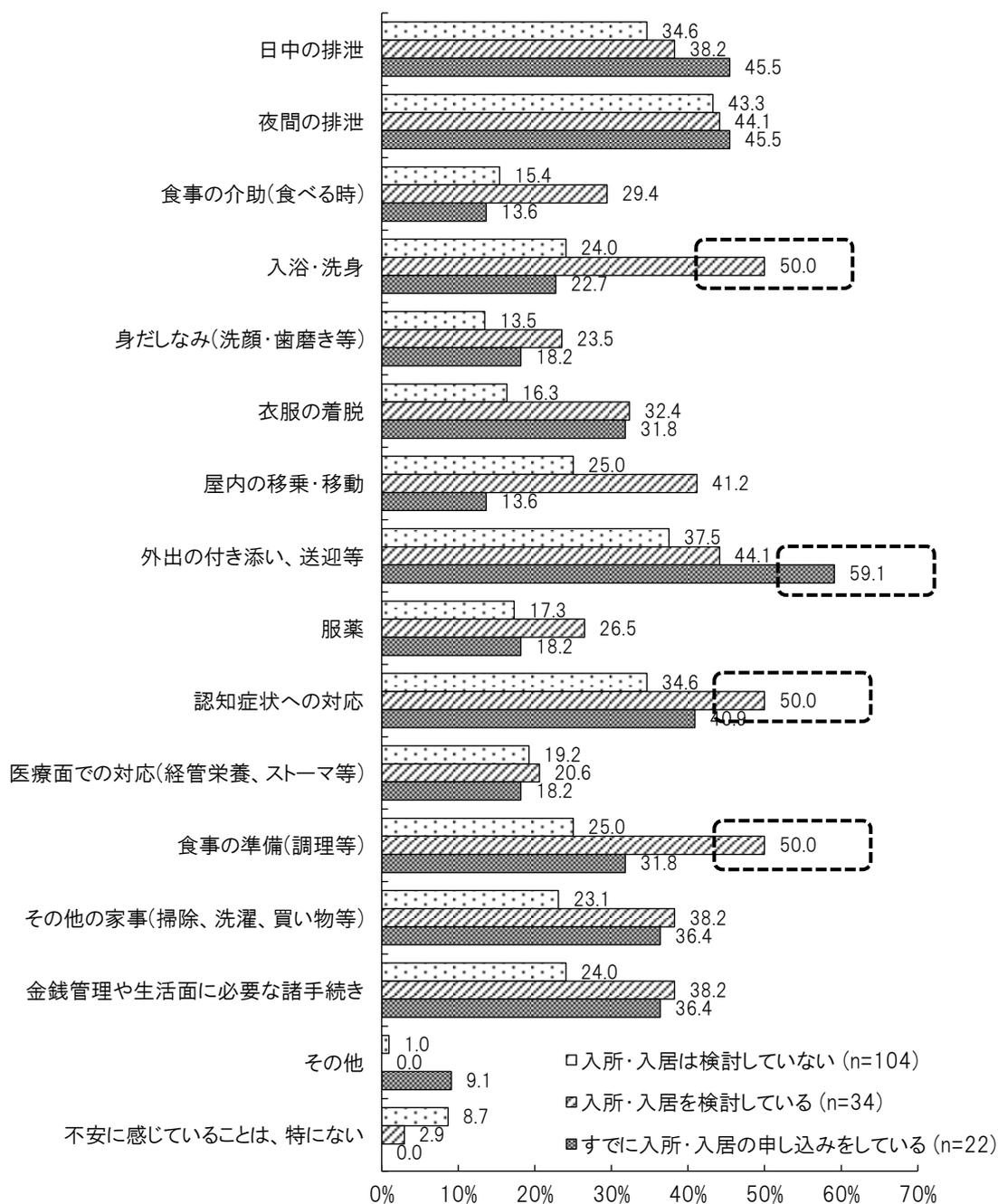
■前回調査との比較

カテゴリー名	今回	前回	増減
入所・入居は検討していない	59.8	64.5	-4.7
入所・入居を検討している	17.6	20.2	-2.7
すでに入所・入居の申し込みをしている	15.2	6.1	9.2
無回答	7.4	9.2	-1.8

⑤ 現在の生活の継続にあたって不安を感じる介護

主な介護者が不安に感じている介護等について、施設への入所・入居の検討状況別に見ると、すでに申し込んでいる方や入所・入居を検討している人では「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」、「入浴・洗身」等の割合が高くなっています。

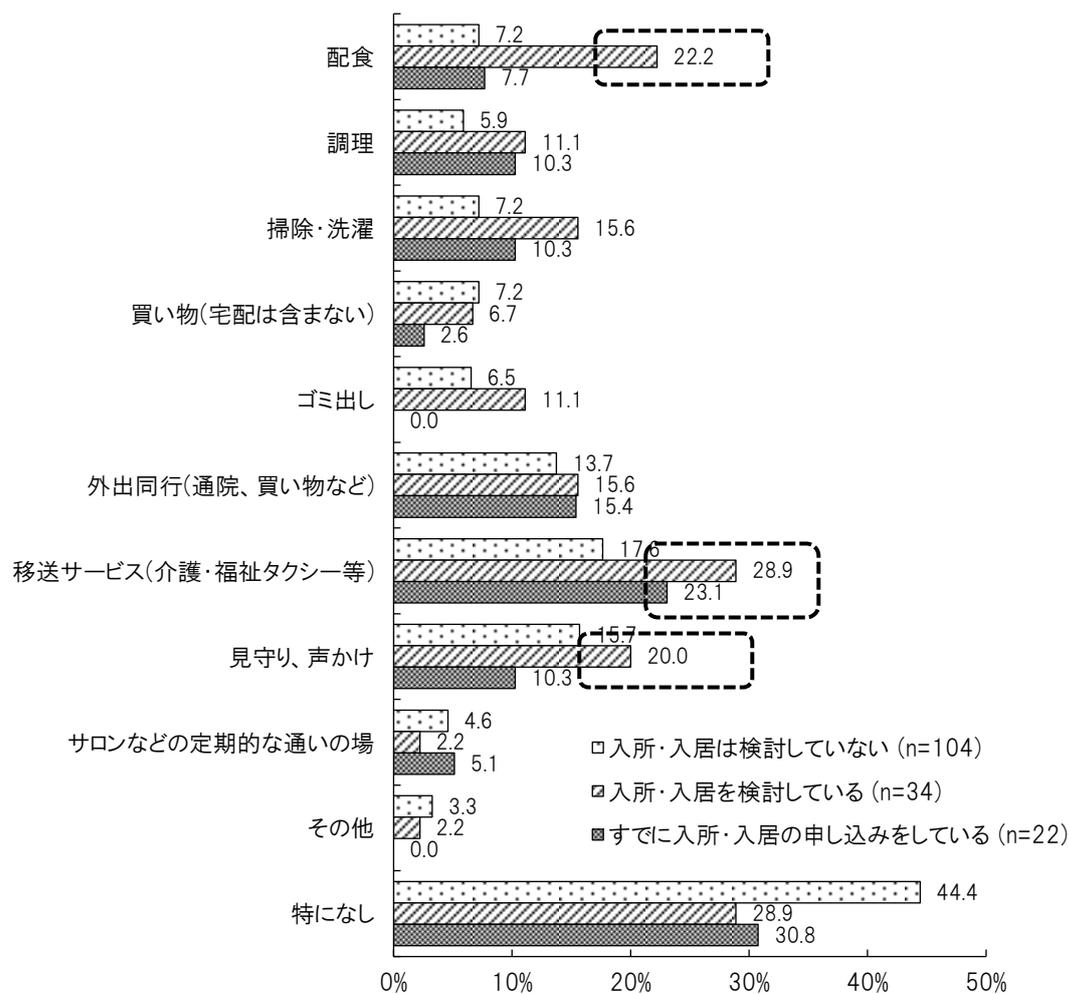
■主な介護者が不安に感じる介護



⑥ 在宅生活を継続するために必要な支援

在宅生活を継続するために必要な支援について、施設への入所・入居の検討状況別にみると、すでに申し込んでいる方や入所・入居を検討している人では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「配食」、「見守り、声かけ」等の割合が高くなっています。

■在宅生活を継続するために必要な支援



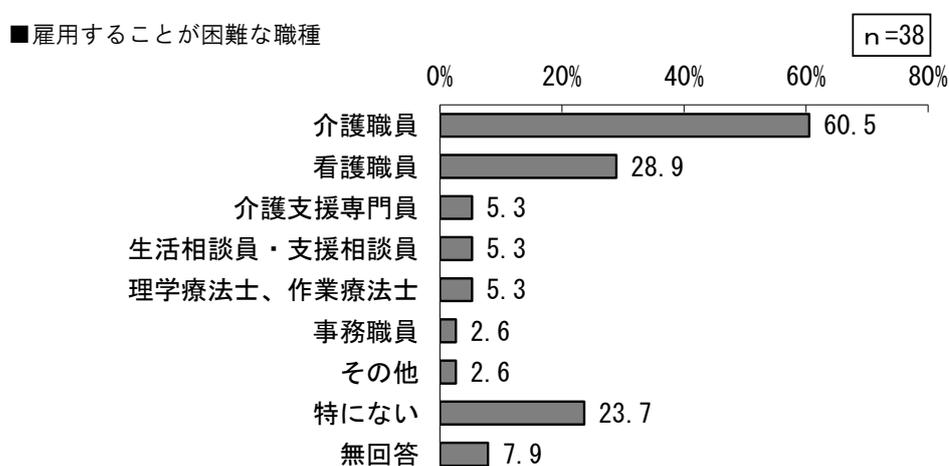
#### (4) 医療機関・サービス事業所アンケートの結果概要

「松島町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定に向けた基礎資料とするため、5種類のアンケートについて、町内の医療機関及び介護サービス事業所のべ125事業所を対象として、介護保険事業の現場の業務の現状や課題等を調査しました。

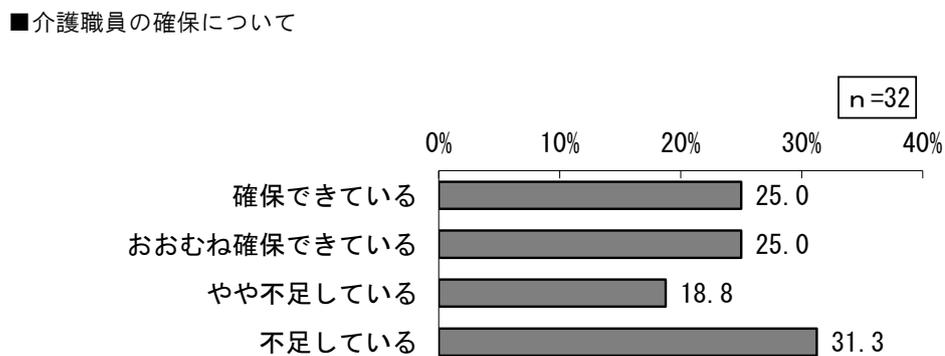
- 調査期間：令和2年7月17日～令和2年8月12日
- 調査方法：郵送配付・回収

##### ① 人材の確保について（サービス事業所）

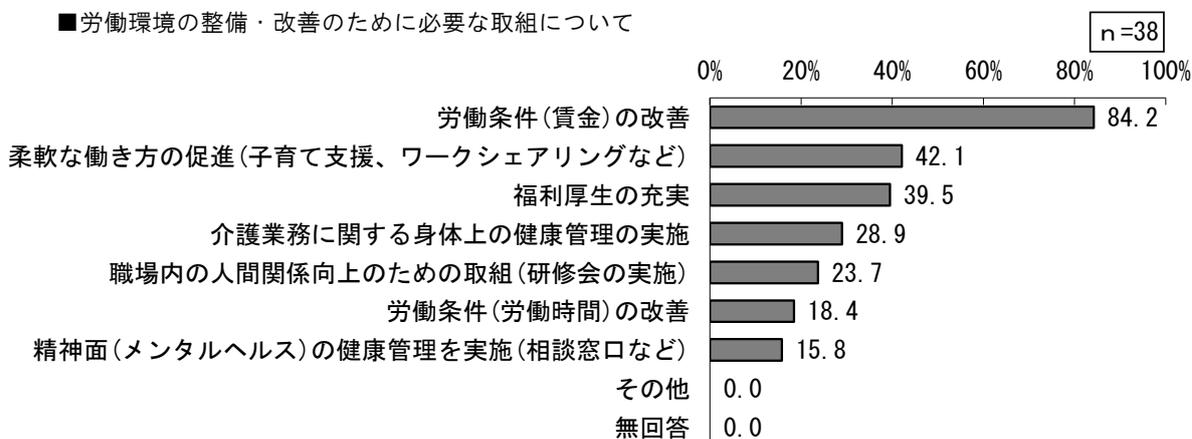
雇用することが困難な職種について、「介護職員」が60.5%で最も高く、次いで「看護職員」（28.9%）、「特にない」（23.7%）と続いています。



介護職員の確保について、「不足している」が31.3%で最も高く、「やや不足している」と合わせると半数の事業所が『不足している』と回答しています。

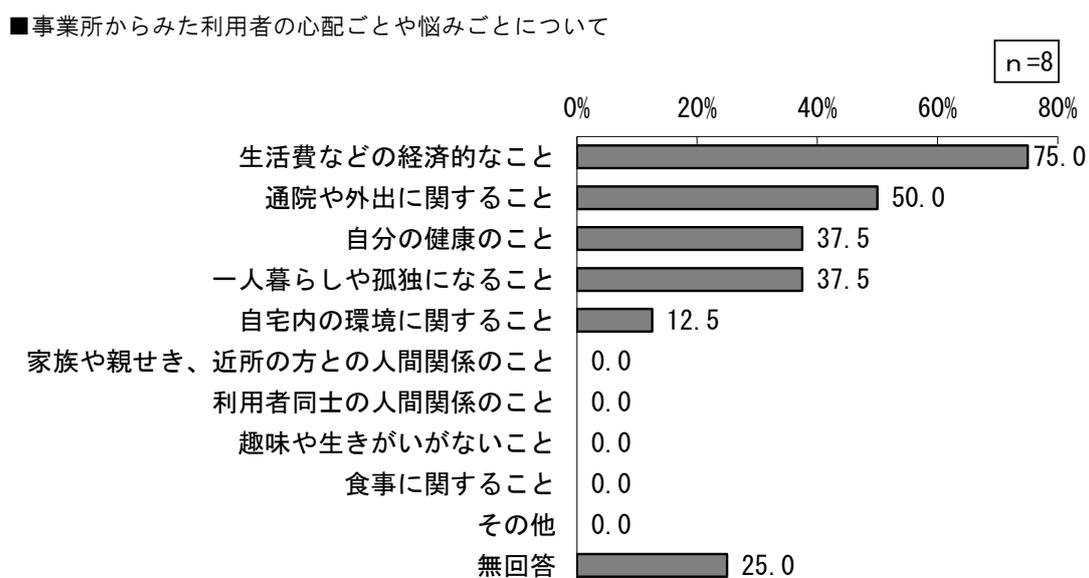


労働環境の整備・改善のために必要な取組について、「労働条件（賃金）の改善」が84.2%で最も高く、次いで「柔軟な働き方の促進（子育て支援、ワークシェアリングなど）」（42.1%）、「福利厚生の実施」（39.5%）と続いています。



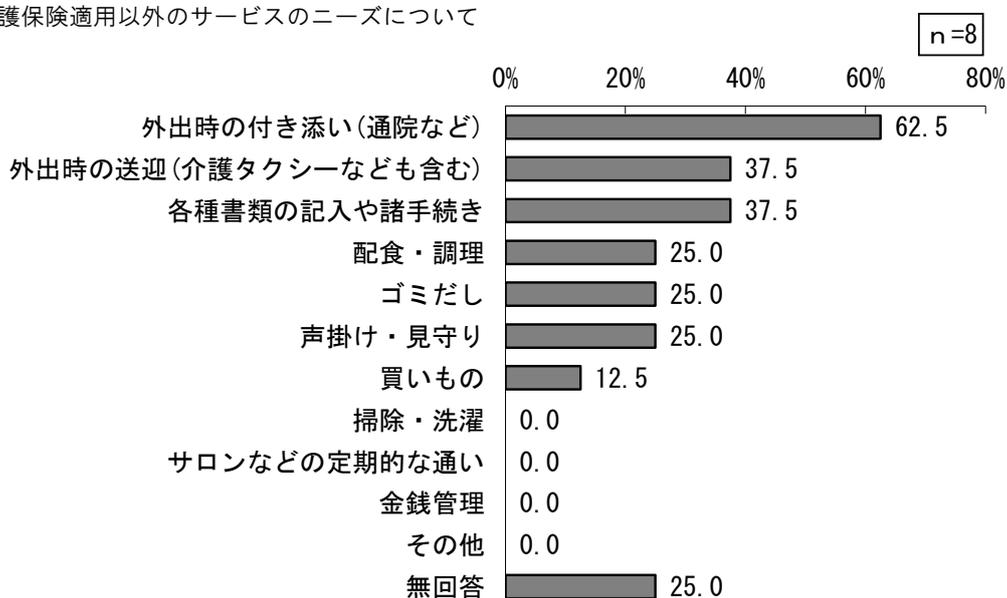
## ② 利用者の状況について（居宅介護支援事業所）

事業所からみた利用者の心配ごとや悩みごとについて、「生活費などの経済的なこと」と回答した事業所が6か所（75.0%）で最も多く、次いで「通院や外出に関すること」が4か所（50.0%）、「自分の健康のこと」・「一人暮らしや孤独になること」がそれぞれ3か所（各37.5%）と続いています。



介護保険適用以外のサービスでニーズの高いものについては、「外出時の付き添い（通院など）」と回答した事業所が5か所（62.5%）で最も多く、次いで「外出時の送迎（介護タクシーなども含む）」・「各種書類の記入や諸手続き」がそれぞれ3か所（各37.5%）となっています。

■介護保険適用以外のサービスのニーズについて



## 6 計画推進における課題の整理

---

本町の人口・世帯構成や高齢者の状況、KDB(国保データベース)から見る疾病構造、介護保険等各種事業の実施状況、アンケート調査の結果等から整理すると、以下の課題が挙げられます。

### (1) 高齢化と要介護・要支援認定者及び介護給付費の増加

- ① 町の総人口が減少する一方、令和2年には、高齢化率が39.0%となり、高齢者の割合は年々増加しています。高齢者全体に占める割合は、前期高齢者が45%、後期高齢者が55%となっています。高齢化に伴い、平成28年以降、要介護認定者が増加し、令和2年には認定率18.6%となりました。
- ② 介護給付費について、これまでは全国、県と比較して低い水準で推移していましたが、平成28年以降、居宅サービスが増加し、全国、県平均と同水準となりました。
- ③ 施設・居住系サービスは、平成21年度以降高い水準で推移していましたが、平成30年以降さらに増加しました。介護等に関するアンケート調査の結果、3割以上の人が施設等への入所・入居を検討もしくは既に申し込んでいると回答しており、施設サービスの利用を希望する人が、前回調査より増加しています。

### (2) 在宅介護継続のための取組と基盤の整備について

- ① 介護保険サービスの利用者数の増加に伴い、給付費も増加傾向にあります。平成30年以降、施設サービス利用率が多い傾向が顕著となりました。介護が必要になったとしても、重症化を予防し、可能な限り在宅で生活できるよう、重症化予防の取組を推進します。
- ② 在宅介護を継続するための課題として、アンケートの結果によると、在宅介護をしており、施設入所を希望している方の意見として、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「配食」、「見守り、声かけ」が在宅生活の継続に必要であると回答しています。これらを踏まえ、介護保険サービス、高齢者福祉サービス、地域包括ケアシステムの推進を含め、高齢者の在宅生活の継続の一助となるよう事業を継続していきます。
- ③ 町で独自に実施した医療機関・サービス提供事業所調査の結果では、6割以上の事業所で介護職員の雇用が困難であり、半数の事業所で介護職員が不足していると回答しました。高齢者の増加とともに担い手の不足が深刻化する恐れがあります。県等関係機関と連携しながら、労働環境改善に向けた働きかけを行うとともに、介護人材の確保のための取組を推進していく必要があります。

- ④ 介護等に関するアンケート調査の結果によると、「家族を介護するために離職した」と回答した割合が14.6%でした。家族介護者が抱える課題として、介護と仕事、育児の両立を確保するために、必要な介護サービスの利用や介護者交流会への参加、相談支援、広報誌による情報提供等、介護者が孤立しないようニーズに合った支援を継続していきます。

### (3) 保健事業と介護予防事業の一体化と介護予防事業の推進について

- ① 本町の要介護認定者における有病割合は、「糖尿病」「脳血管疾患」の割合が高くなっています。また、医療費は、がんに次いで慢性腎臓病の割合が高くなっています。早期発見・早期治療を目指し、継続した健康診査等の実施と、本町の健康課題に合わせ、糖尿病の重症化予防に関する事業の展開が必要です。
- ② 後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者数及び認定率が増加し、今後も増加が見込まれます。持続可能な介護保険制度の運営を目指し、高齢者に対する介護予防活動事業の強化と活性化の必要があります。
- ③ ①、②の課題については、若年期からの生活習慣の改善や介護予防の意識が必要です。住民が一体となって一人一人が上記の課題と向き合い、若年期からの運動習慣の定着、食生活の改善、介護予防に関する取組の重要性及び必要性を認識し、行動に移せるよう、インセンティブの創設等、住民がより取り組みたいと思えるようなしくみづくりを検討していく必要があります。

### (4) 地域の支え合いと地域包括ケアシステムのさらなる深化

- ① 第7期から、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置など、地域支援体制の整備に取り組んでいますが、今後予測されている高齢化の進行や担い手・支え手の不足に対応するため、早急に高齢者が互いに支え合いの基盤づくりが必要です。関係する団体と連携し、ボランティアや高齢者相互の支え合いの仕組みづくりの実現に向けて、実施方法を検討し、具体的な取組を進める必要があります。
- ② 健康と生活に関するアンケートの結果から、高齢になったら手助けしてもらいたいこと、また、自らが地域の虚弱な方に対して手助けしてもよいこととして、「日々の声掛け」、「用足し代行」が多くなっています。双方で回答が多い項目については、適切なマッチング体制が調べば、地域での支え合いやボランティア活動として取組むことが可能であるため、実現に向けて検討する必要があります。
- ③ 第7期から、総合事業として、町独自のサービスを創出し、提供を開始しましたが、今後も担い手を確保しつつ、サービス事業者と連携し、制度・サービスの定着及び利用促進を図る必要があります。

- ④ 健康と生活に関するアンケートの結果から、5割以上の人に認知症リスクがあり、約1割の人が本人もしくは家族に認知症の症状があると回答しています。また、介護等に関するアンケートでも、施設入所を検討している方の半数が認知症の症状に不安を感じています。以上のことから、認知症は、多くの住民が不安や心配をしている疾患であることが伺え、認知症対策事業を継続し、認知症の人を地域で見守る体制を強化していく必要があります。
- ⑤ アンケート調査の結果から、人生の最期を迎えたい場所として、6割近くが「自宅」と回答しています。また、介護等に関するアンケートで施設入所を検討（申込）している方は、在宅生活を継続するために必要な支援として必要なものは「配食」「移送サービス」「見守り・声かけ」と回答した方が多くなっています。以上のことから、在宅医療・介護連携をより一層推進し、看取りやアドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）等の啓発を実施していきます。また、在宅介護に必要な「配食」や「移送サービス」等をニーズに合わせた形で提供していきます。

## （5） 高齢者の安全、安心の確保

- ① 健康と生活に関するアンケートで約4割、介護等に関するアンケートでは5割以上の方が、水害や地震などの災害に備えた準備をあまりしていない、もしくはまったくしていないと回答しています。本町では、第7期から町全体で避難行動要支援者対策事業に取り組んでおりますが、高齢化の進行に伴い、支え手が減少していくことが予測されているため、発災時に避難支援が可能なマンパワーも減少していくことが懸念されます。災害時に備え、高齢者自身にも自助・共助の意識を持って自らの命を守るための行動が取れるよう、平常時から、関係各課や地区の関係機関、公共機関等と連携をし、災害時に高齢者の生命の安全を守るための取組を推進していきます。
- ② 高齢者のひとりぐらし・高齢者のみの世帯が増加していることから、災害時だけではなく、平常時から高齢者の孤立を防ぎ、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、見守り体制の強化を図っていく必要があります。
- ③ 令和2年1月から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症により、国民の生活に大きな影響が起きています。特に、高齢者は重症化しやすく、感染予防の徹底が求められる一方で、地域活動や交流につながる活動が休止となり、心身への影響が懸念されます。高齢者が、心身ともに健康に過ごせるよう、感染予防の取組と併せ、新しい生活様式を取り入れた地域活動の取組を実施していきます。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

本町の町政における最上位計画である「松島町長期総合計画」では、「集い、学び、働き、笑顔あふれる美しいまち 松島」を将来像に掲げ、福祉・保健・医療分野において、「心も体もすこやかに笑顔あふれるまちづくり」を基本目標として設定しています。

本計画においても、その方向性を踏まえ、「心も体もすこやかに笑顔あふれるまちづくり」を基本理念とし、高齢者が元気にいきいきと暮らし、笑顔にあふれ、一人一人が幸せを実感できるまちづくりを推進します。

#### 基本 理念

**心も体もすこやかに  
笑顔あふれるまちづくり**

### 2 基本目標

本町は、人口が減少し、高齢化が県内でも上位に位置しており、今後も高齢化が進行することが予測されています。高齢化が進んでも、住民が健康と生活の質を維持し、介護や医療が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、「住民みんながつながりあい、安心して暮らせるまちづくり」という目標を前計画から引継ぎ、地域や関係団体等が連携・協働し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

#### 基本 目標

**住民みんながつながりあい、  
安心して暮らせるまちづくり**

### 3 重点目標

本計画では、次の3つを重点目標に掲げ、高齢者が生きがいを持ち、いつまでも住み慣れた地域で生活できるように、元気高齢者から支援の必要な高齢者まで、その家族を含め、みんなが安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。

#### 重点目標 1 いつまでも元気に、役割を持って活動できる環境づくり

今後、「団塊の世代」が高齢期を迎え、本格的な超高齢社会を迎えています。本町でも、人口が減少し、高齢化が進み、後期高齢者の増加に伴い、若い世代の担い手・支え手の減少が予測されています。

住民が高齢期を迎えても、「生涯現役」を目指し、いつまでも元気で自分らしく、長い生涯を充実して過ごすために、健康の維持が最も重要であると考え、保健事業と介護予防事業の連携・一体化を図り、若年期からの健康づくりや介護予防の取組を推進します。

#### 重点目標 2 地域で支え合う体制の強化と包括的支援のさらなる充実

高齢化が進行しても、健康で元気な高齢者がお互いに日常生活を支え合える、つながり豊かな地域の生活基盤の整備を目指します。

また、認知症になったり、医療や介護が必要になったとしても、本人や家族が「お互い様」「持ちつ持たれつ」の気持ちを持って過ごしやすい生活を送れるよう、全ての高齢者の生活を支えるために、関係機関や事業者と連携・協働し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

高齢のひとりぐらし・高齢世帯が増加していることから、災害時に安全の確保ができるよう、地域と連携しながら高齢者の安全・安心の確保に取り組みます。

#### 重点目標 3 持続可能な介護保険制度の運営と保険者機能の強化

介護保険制度の仕組みが住民に浸透し、共助の制度として、介護保険サービスの利用が定着しました。今後、必要になった方が安心して介護サービスを受給できるよう、松島町の介護ニーズ及び介護給付費の増加に対し、被保険者の負担を最小限に抑え、安定的な介護保険制度を持続していくことが大きな課題となっています。

そのためには、保険者だけではなく、「介護サービスを受ける側」である住民と、「介護サービスを提供する側」である事業者とともに、介護保険制度の安定的運営について、課題を共有し、一緒に理解を深める必要があります。

介護が必要になっても安心して住み続けられる町を目指して、行政、地域、住民、事業者等関係機関が一体となり、介護保険サービスの利用の適正化や、介護認定者の重症化予防に関する事業の推進に積極的に取り組めるような基盤づくりを進めます。

## 4 評価指標

第8期計画における重点目標について、計画の実施状況を評価するため、以下の評価指標を定め、計画を推進します。

### 【指標】

1. 健康寿命の延伸
2. 介護予防への取組意識を持っている高齢者の増加
3. 地域とのつながりを感じている高齢者の増加
4. 地域での健康づくりや趣味等のグループ活動に参加している高齢者の増加
5. 在宅サービスと施設サービスの利用者の比率
6. 認定率の推移

指標		評価項目	第7期	第8期 目標値
1	健康寿命（※1）の延伸	健康寿命（男性）	80.62歳	82歳
		健康寿命（女性）	86.04歳	87歳
2	介護予防への取組意識を持っている高齢者の増加（※2）	「意識して取り組んでいる」と回答した人の割合	43.8%	60%
3	地域とのつながりを感じている高齢者の増加（※2）	「よく感じる」と回答した人の割合	25.3%	30%
4	地域での健康づくりや趣味等のグループ活動に参加している高齢者の増加（※2）	「既に参加している」と回答した人の割合	5.8%	10%
5	介護サービス利用者のうち、在宅サービスと施設・居住系サービスの利用者の割合（※3）	施設・居住系サービス利用者	35.9%	維持
		在宅サービス利用者	64.1%	維持
6	認定率（調整済認定率）（※4）	—	16.4%	維持

※1…データからみたまやぎの健康概要版（令和元年度版）「市町村別圏域別健康寿命：男女別（平成29年）」より

※2…令和元年度松島町健康と生活に関するアンケート調査結果（対象者1,018人 回答者633人）第9期も同様の調査を実施し、評価する

※3…見える化システムによるサービス系統別給付費から算出。在宅サービス利用者が増加する程、地域包括ケアシステムが充実し、重症化予防への取組の効果が反映され则认为

※4…介護保険事業状況報告（令和元年9月月報より算出）による調整済認定率（調整済認定率…認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率）

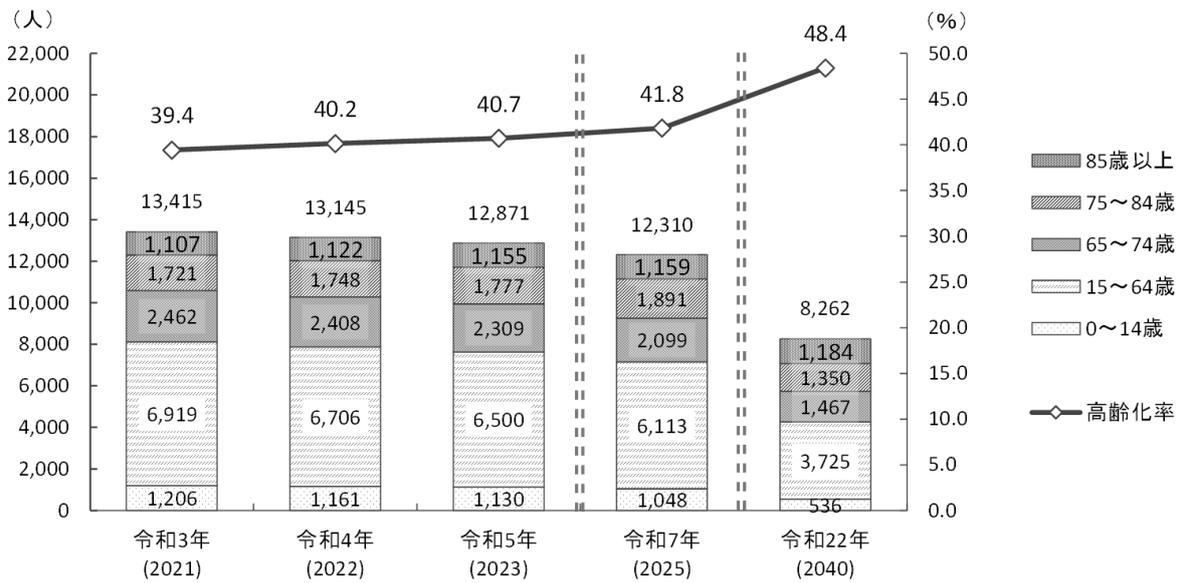
## 5 2040年までの将来推計

### (1) 人口推計

住民基本台帳人口を用いてコーホート変化率法により推計すると、第8期計画期間は高齢者数が減少局面を迎え、最終年度となる令和5年には5,241人になり、高齢化率は総人口の減少に伴って上昇し、40.7%になると推計されます。

また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年には高齢者数5,149人のうち、59.2%にあたる3,050人が後期高齢者となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には、高齢化率が48.4%まで上昇すると推計されます。

■ 第8期計画期間中及び2025年・2040年の人口推計



単位：人、%

	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
総人口	13,415	13,145	12,871	12,310	8,262
0~14歳	1,206	1,161	1,130	1,048	536
構成比	9.0	8.8	8.8	8.5	6.5
15~64歳	6,919	6,706	6,500	6,113	3,725
構成比	51.6	51.0	50.5	49.7	45.1
40~64歳	4,357	4,258	4,191	3,991	2,459
構成比	32.5	32.4	32.6	32.4	29.8
65歳以上	5,290	5,278	5,241	5,149	4,001
構成比	39.4	40.2	40.7	41.8	48.4
65歳~74歳	2,462	2,408	2,309	2,099	1,467
構成比	18.4	18.3	17.9	17.1	17.8
75歳~84歳	1,721	1,748	1,777	1,891	1,350
構成比	12.8	13.3	13.8	15.4	16.3
85歳以上	1,107	1,122	1,155	1,159	1,184
構成比	8.3	8.5	9.0	9.4	14.3

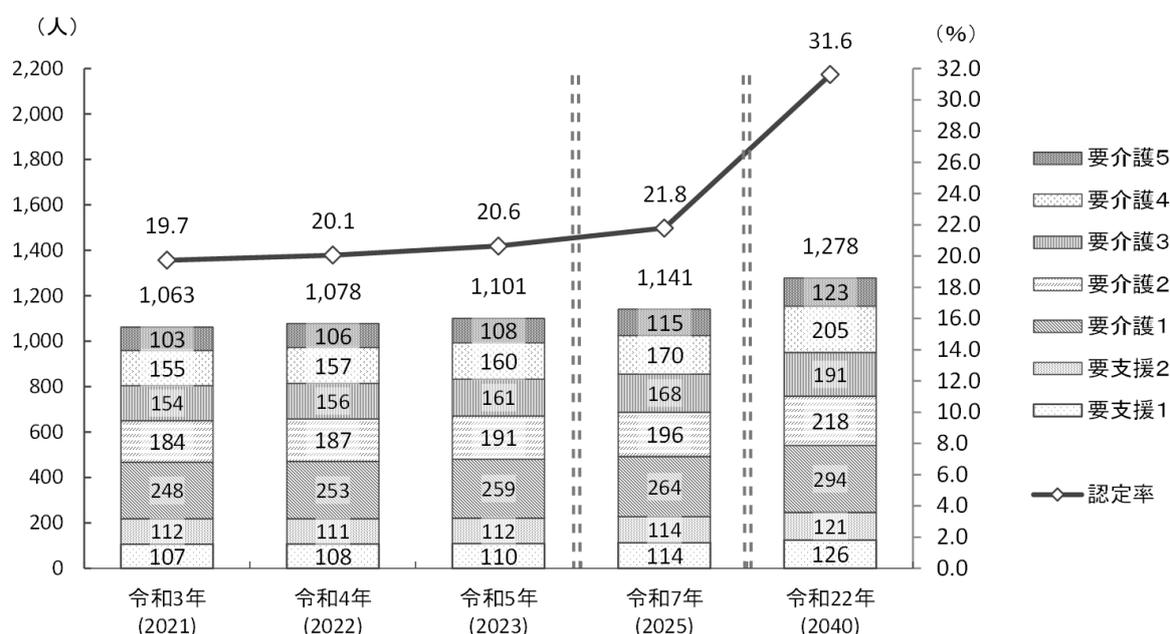
※住民基本台帳人口（各年9月末時点）を基にコーホート変化率法により推計

## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

性別・年齢別・要介護度別認定率の実績及び将来の高齢者人口の推計値を基に、計画期間中の要支援・要介護認定者数を推計すると、高齢者人口は減少傾向になるものの、認定率の高い後期高齢者数が増加することにより認定者数は増加するものと見込まれ、第8期計画期間の最終年度となる令和5年には認定者数が1,101人、認定率が20.6%まで上昇するものと推計されます。

また、性別・年齢別・要介護度別認定率がこのまま推移した場合、令和7年には認定者数が1,141人、認定率21.8%、令和22年には認定者数1,278人、認定率31.6%まで上昇すると見込まれます。

■第8期計画期間中及び2025年・2040年の要支援・要介護認定者数の推計



単位：人、%

	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
第1号被保険者数	5,290	5,278	5,241	5,149	4,001
認定者数	1,063	1,078	1,101	1,141	1,278
要支援1	107	108	110	114	126
要支援2	112	111	112	114	121
要介護1	248	253	259	264	294
要介護2	184	187	191	196	218
要介護3	154	156	161	168	191
要介護4	155	157	160	170	205
要介護5	103	106	108	115	123
1号認定者(再掲)	1,044	1,059	1,082	1,122	1,265
認定率	19.7	20.1	20.6	21.8	31.6

※地域包括ケア「見える化」システムにより推計



## 第 2 部

---

# 施策の展開と目標設定

- 第 1 章 いつまでも元気に、役割を持って活動できる環境づくり
- 第 2 章 地域で支え合う体制の強化と包括的支援のさらなる充実
- 第 3 章 持続可能な介護保険制度の運営と保険者機能の強化
- 第 4 章 計画の推進体制



## 第1章 いつまでも元気に、役割を持って活動できる環境づくり

### 1 健康づくりの推進

住民一人一人が健康づくりの意識を持ち、年齢を重ねても健康を維持し、「生涯現役」を目指して、住み慣れた町で、自分らしく充実した生活を続けられるよう、健康の保持増進や介護予防活動等の健康づくりに関する事業に取り組みます。

本町の健康課題である糖尿病の重症化予防事業を推進し、若年期から生活習慣病予防の意識啓発を行うことで健康寿命のさらなる延伸を目指します。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にかかる取組の実施により、成人期の「疾病予防・重症化予防」から「高齢期のフレイル予防・生活機能の改善」まで保健事業と介護予防が連携し、切れ目なく取組んでいきます。

健康診査、がん検診等については、受診率の向上を図り、早期発見・早期受診により疾病の重症化を防止します。

取組	今後の方向
健康診査の実施	生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するため、健康診査を実施し、かかりつけ医や関係機関と連携して適正受診・適正服薬を支援します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	若い時から健康づくり・介護予防に取り組むことにより、年代や状態等で施策が分断されないことがないよう、関係団体とともに推進します。KDBシステムを活用した健診・医療・介護のデータ分析により、地域の健康課題や保健事業対象者を把握し、個別的支援や通いの場等におけるフレイル予防、生活習慣病等の重症化予防の取組を推進します。
糖尿病重症化予防事業の推進	糖尿病予防に重点を置いた住民の健康づくりの実践を促進します。また、インセンティブ制度を創設し、関係部署や関係機関と協力し、住民の健康づくりを後押しします。

#### 【見込み量】

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康ポイント取組者数	100人	150人	200人
まちかど健康相談開催場所	5箇所	6箇所	7箇所

## 2 生きがい・役割づくりの推進

高齢者が役割を持ち、生きがいのある生活を送ることは、高齢者の健康の維持につながります。

高齢になっても、高齢者が持つ知識や経験を活かし、生きがいや役割を持ち続けることができるよう、老人クラブの活動支援や、ボランティア活動の活性化等に取り組み、高齢者相互の助け合いや支え合いの意識のさらなる醸成を目指します。

外出については、高齢者の社会参加を促すため、関係機関・関係課とも協議しながら、より効果的な外出・移動支援の実施に向けて、検討していきます。

取組	今後の方向
こころの健康サポーター、運動サポーターとの連携	健康づくり事業と連携し、各サポーターの活用による高齢者相互の支え合い体制づくりに努めます。
老人クラブ助成事業	高齢者が地域で自発的に活動できる場として、今後も老人クラブ活動の普及・啓発に努めるとともに、地区単位で助成や活動の支援を行います。
ボランティア活動の参加促進	生活支援体制整備事業と併せ、地域の団体等と連携し、高齢者のボランティア活動を推進します。 高齢者の相互の支え合いの意識を醸成し、ボランティア活動を実施しやすい体制整備に努めます。
シルバー人材センターとの連携	高齢者の就労の場及び社会参加や生きがいづくりの場として、関係機関とともに連携できる体制づくりを目指します。
高齢者世帯等タクシー助成事業	低所得世帯及び重度の要介護認定を受けている高齢者の外出の機会を確保し、自立した生活を維持できるようタクシー券を交付します。
敬老事業 祝金支給	高齢者の長寿を祝い、敬意を表すため、祝金の支給や記念品の贈呈を行います。対象者の増加にあわせて内容を検討します。

### 【見込み量】

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ助成事業（助成団体数）	12 団体	12 団体	12 団体
高齢者世帯等タクシー助成事業（助成者数）	320 人	330 人	335 人
敬老事業 祝金支給者数（支給者数）	123 人	158 人	167 人
高齢者紙おむつ購入助成事業(助成者数)	170 人	180 人	190 人

### 3 介護予防の推進

介護予防において、最も重要とされるのは「自立支援」です。「自立支援を達成するためには、自らの意思において「意思決定」する力が必要です。「意思決定」するためには、自分の力を維持していることが基本となり、介護予防の推進に関する取組は、長期的な視野で重要と考えられます。

当町では、介護予防「まつしま元気塾」を実施し、多くの元気な高齢者が自立して活動できる場を提供しています。また、「地域介護予防活動支援事業」では、高齢者自らが地域で主体的に活動することによって、介護予防と地域の支え合い活動を盛り上げています。今後も、より多くの元気な高齢者が、住み慣れた地域でお互いを支え合いながら暮らしていけるよう支援します。

また、第7期では、「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、要支援認定の方の訪問型サービスと通所型サービスは介護予防給付から総合事業に移行しました。また、より介護予防に重点を置いた「基準緩和型サービス」を実施しています。

今後は、評価を適切に行い、引き続き、効果的な介護予防事業を実施するために、指定事業者への支援・指導をきめ細かに行き、介護予防効果が高まるよう、可能な限り、認定者が重症化しないよう、高齢者の自立を支援する意識を持ちながら関係事業所と高齢者を支援する体制の構築を行います。

また、高齢者が身近で手軽に、切れ目ないサービスを受けることができるよう、専門的なサービスと併せ、元気な高齢者を含む地域住民やボランティア、社会福祉法人、民間事業所等と連携・協働し、介護予防の地域づくりを推進します。

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象に実施する事業です。松島町の地域特性に合わせた介護予防サービスを推進し、介護予防、重症化の予防を図ります。

取組	今後の方向
訪問型サービス	事業対象者及び要支援者等に対し、家事援助や身体介護の在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を図ります。関係機関や町内事業所と連携し、自立に向けた生活支援サービスを提供します。
通所型サービス	事業対象者及び要支援者等に対し、通所活動の場を整備し、高齢者の継続的な外出・社会参加を促して、身体機能の維持や生きがいづくりを支援します。関係機関や町内事業所と連携し、できるだけ要介護状態にならずに、元気に生活できるようなプログラムを提供します。

第2部 施策の展開と目標設定

取組	今後の方向
介護予防ケアマネジメント	事業対象者及び要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が自立支援に向けて適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

【見込み量】

指 標		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サ ー ビ ス 訪 問 型	訪問介護従前相当サービス	人／月	8	9	9
	基準緩和型サービス(サービスA)	人／月	35	37	38
サ ー ビ ス 通 所 型	通所介護従前相当サービス	人／月	51	51	51
	基準緩和型サービス(サービスA)	人／月	17	17	17
介護予防ケアマネジメント		人／月	58	58	58

## (2) 一般介護予防事業

総合事業の中心となる重点施策です。町主催の介護予防事業と住民主体の活動を合わせて、より多くの高齢者がより身近な地域で気軽に介護予防活動に参加できるよう、啓発や通いの場の立ち上げ・運営支援の強化を図ります。

取組		今後の方向
介護予防普及啓発事業	まつしま元気塾	介護予防を第一の目標とし、運動や脳トレ等の健康増進活動を行います。高齢者が主体的に交流や支え合いを維持しながら、継続した活動ができるよう、事業を実施します。
	機関紙の発行	住民自らが介護予防に向けた取組を実践できるように全世帯に対し、健康増進や介護予防等に関する情報提供・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業		住民が主体的に介護予防活動を実施できるよう、補助金の支給や自主活動の立ち上げ支援を実施します。 第7期で活動を開始した団体については、継続して活動が実施できるよう、フォローアップを実施し、地域での介護予防活動のさらなる活発化を目指します。
地域リハビリテーション活動支援事業		地域の活動や介護予防に関する活動に対し、リハビリテーション専門職を派遣することで、より効果的な介護予防の取組を推進します。
一般介護予防事業評価事業		一般介護予防事業の実施について、適切に事業評価を実施します。

### 【見込み量】

指 標		単位数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業 介護 予防 普及 啓 発	まつしま元気塾	開催回数(回)	800回	800回	800回
		参加人数(人)	5,500人	5,500人	5,500人
	機関紙「スマイル」 の発行	配布回数(回)	4回	4回	4回
		発行部数(部)	5,800部	5,800部	5,800部
地域介護予防活動支援事業		実施団体数(団体)	34団体	35団体	36団体
		65才以上参加率(%)	10%	10%	10%
地域リハビリテーション活動支援事業		派遣回数(回)	5回	5回	5回

## 第2章 地域で支え合う体制の強化と包括的支援のさらなる充実

### 1 新しい生活様式に対応した地域包括ケアシステムの推進

第7期では、地域包括ケア体制の中核となる地域包括支援センターの機能強化を図り、「認知症初期集中支援チーム」の設置や、「地域ケア会議」の推進、「生活支援体制整備事業」の実施等、地域包括ケア体制の構築に必要な取組を実施しました。

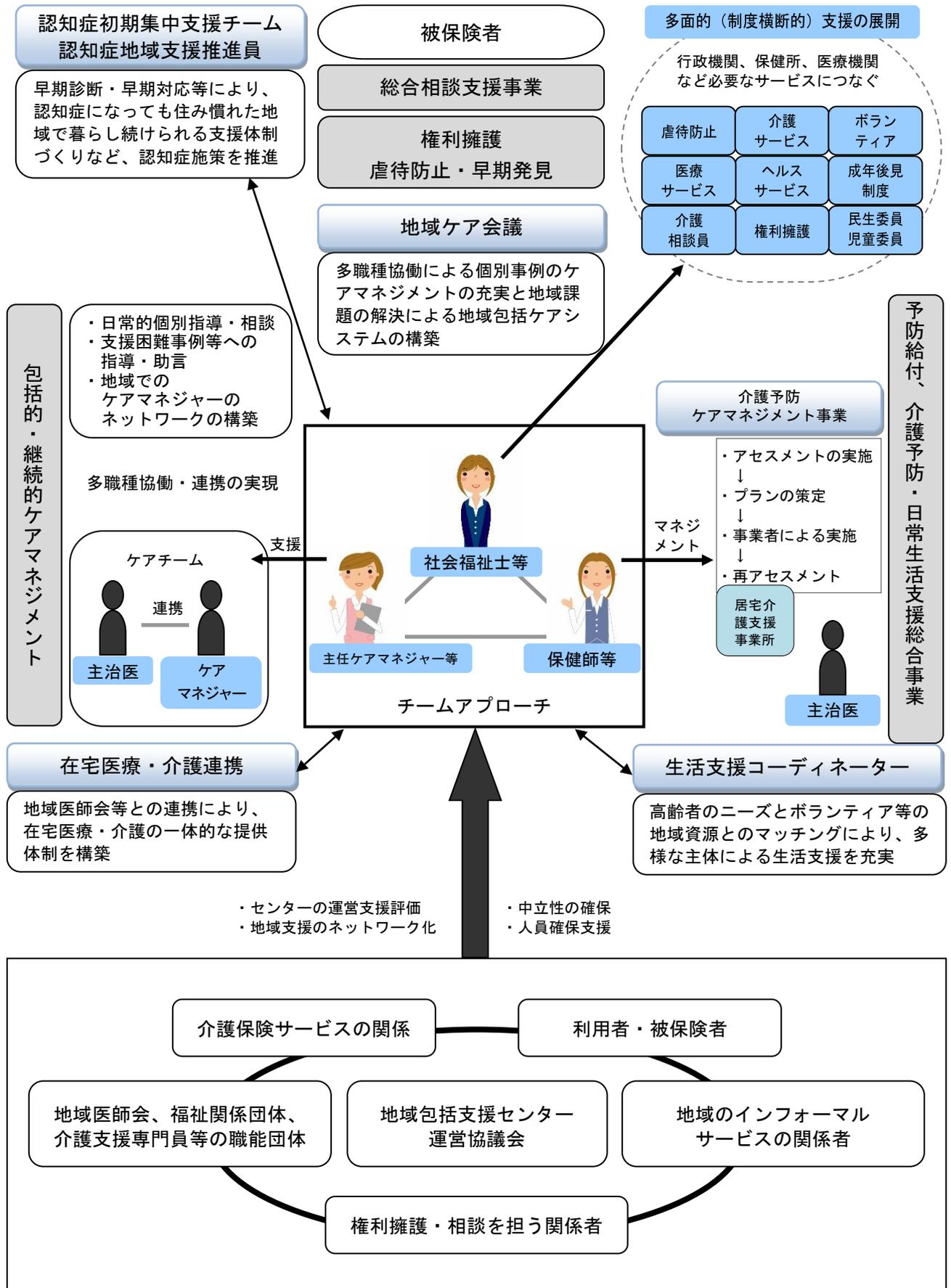
今後は、高齢化率の上昇により、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症の高齢者を総合的に支えるための取組を推進し、認知症地域支援推進員や、地域の関係団体と連携しながら、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めます。また、認知症サポーターの活動をさらに一歩進めるための「チームオレンジ」の設置に向けた基盤づくりを進めます。

生活支援体制整備事業については、平成29年度に配置した「生活支援コーディネーター」が中心となり、地域の人材や資源を発掘し、地域包括ケアの担い手としての参画を促すとともに、住民同士が相互に助け合い、支え合う関係づくりを目指して地域づくりをサポートし、高齢者に役割がある形での社会参加やボランティア活動の仕組みづくりを促進します。

在宅医療・介護連携推進事業では、希望する住民が安心して在宅での療養生活を送ることができるよう、近隣自治体と連携・協力し、医療・介護連携体制の強化を図るとともに、在宅医療・介護連携に関する相談体制の整備を行い、住民が介護や医療が必要になっても、可能な限り在宅で暮らし続けられるような町づくりを目指し、各種事業において体制整備を推進します。

これらの各事業を展開する上では、高齢者の新型コロナウイルス感染症対策のため、新しい生活様式に配慮した取組を実施します。

【地域包括支援センターのイメージ】



## 第2部 施策の展開と目標設定

### ① 総合相談支援事業

取組	今後の方向
相談体制の充実	高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターを中心に、相談しやすい環境を整え、必要に応じて適切なサービスや機関へつなぎます。
地域におけるネットワークの構築	必要な関係機関と連携体制を構築し、ケースに応じて、地域の高齢者の見守りを実施できる体制整備に努めます。
実態把握	支援や見守りが必要な高齢者の把握に努め、高齢単身世帯・高齢世帯が地域から孤立することを防ぎます。

### ② 権利擁護事業

取組	今後の方向
権利擁護事業	地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待や消費者被害の防止、早期発見に取り組みます。 また、財産管理や成年後見制度に関する相談対応を行い、制度の利用につながるよう支援します。

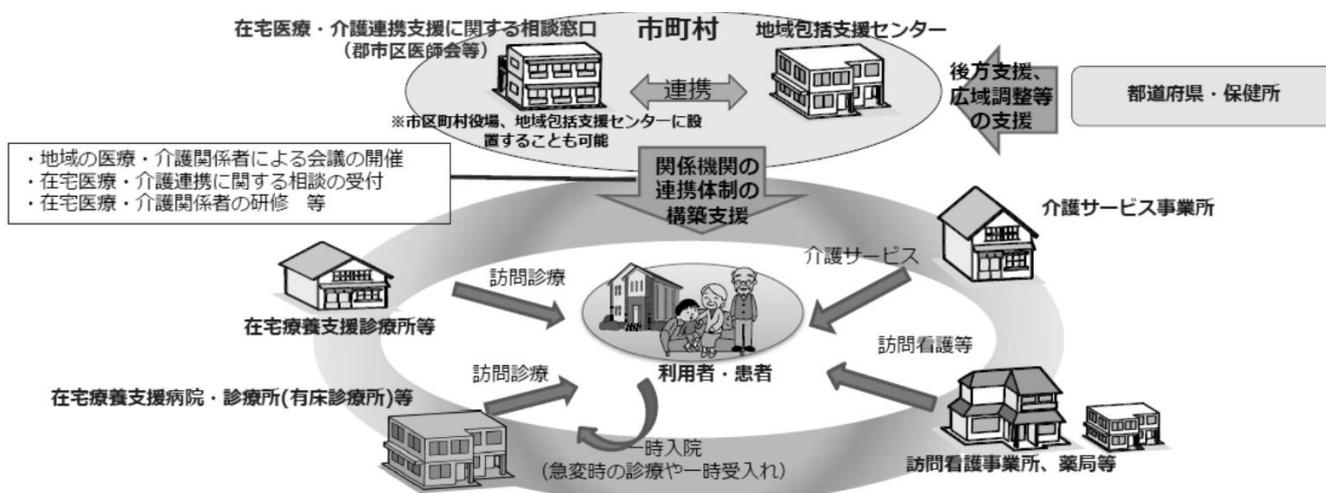
### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

取組	今後の方向
包括的・継続的ケアマネジメント事業	介護に係る関係機関との連携・協同の体制づくりに努めます。 また、地域の介護支援専門員に対し、個別の指導や助言、困難事例への支援を行い、介護支援専門員のバックアップを行います。

### ④ 在宅医療・介護連携推進事業

取組	今後の方向
在宅医療・介護連携推進事業	いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けるため、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。また、アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）や、看取りに関する普及啓発を行います。

【在宅医療・介護連携推進事業のイメージ】



資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業について」より

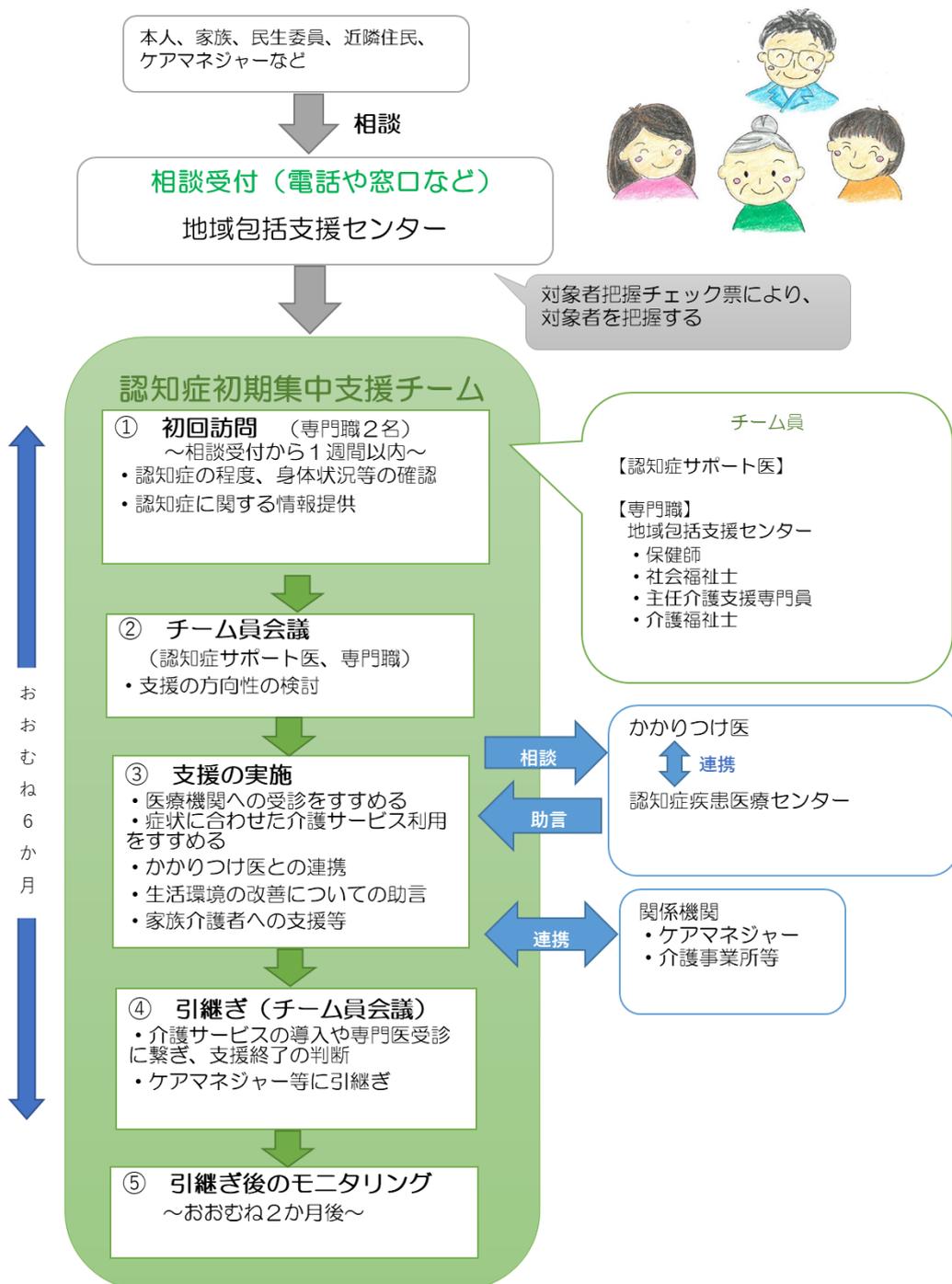
⑤ 生活支援体制整備事業

取組	今後の方向
生活支援コーディネーター活動のさらなる推進	多様な主体による、地域資源の開発やサービスの担い手の育成、ニーズの掘り起こしやマッチング、買い物支援マップの作成や周知等を行い、地域包括支援センターや地域の関係機関や事業所等と連携しながら、高齢者の生活支援体制の充実と強化を図ります。
協議体活動の推進	第7期に設置した、生活支援・介護サービス基盤整備協議体の活動を継続し、地域住民や団体、介護サービス事業等との連携の強化により、松島町の高齢者がより安心して生活できる地域づくりを検討し、充実させていきます。

⑥ 認知症総合支援事業

取組	今後の方向
認知症初期集中支援推進事業	認知症になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるため、早期診断・早期対応に関する相談支援を行います。また、必要な場合は、本人・家族へフォローアップを実施し、状態に応じた適切なサービスへつながるよう支援します。

【認知症初期集中支援チームについて】



## 第2章 地域で支え合う体制の強化と包括的支援のさらなる充実

取組	今後の方向
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	子どもから高齢者まで、全ての世代に対して認知症に対する正しい知識の普及啓発を進め、認知症の人が安心して暮らせる町を目指します。認知症サポーターの活動の場の創出やチームオレンジの設置準備を進めていきます。
認知症地域支援・ケア向上事業	認知症の人やその家族を支援する相談体制構築等を行う「認知症地域支援推進員」の配置や、認知症の人や家族の交流の場である「認知症カフェ」を支援し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。
はいかい高齢者 SOS ネットワーク事業	認知症高齢者がはいかいにより行方不明になった場合に、関係機関ですみやかに情報共有し、早期発見につながるよう、二市三町で連携し、協力体制づくりを進めます。
認知症ケアパスの活用	認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らせるように、認知症の状態に応じた支援やサービスの流れについてまとめたものが「認知症ケアパス」です。認知症ケアパスを活用し、認知症の人やその家族を支援するとともに、住民に対して、認知症に関する理解の普及啓発を促進します。

### ⑦地域ケア会議推進事業

取組	今後の方向
地域ケア会議の推進	高齢者の暮らしを地域全体で支えるため、住民、地区役員、民生委員、町内外の関係機関等と連携し、課題を検討します。個別ケアマネジメントの充実とともに、地域課題の把握と解決に向けて会議の充実を図ります。

## 2 介護に取り組む家族等への支援の充実

高齢化の進行及び人口減少、介護の長期化に伴い、介護家族の経済的負担及び精神的な負担が課題となっています。今後も継続して、介護者の不安や負担を軽減できるよう、介護者交流会や相談対応等の取組を実施していきます。

取組	今後の方向
介護に関する知識の普及啓発、相談機能の充実	在宅で介護をしている家族に対し、日常的な介護に関する相談対応を実施し、必要な情報提供を行います。介護者交流会を開催し、介護者相互の情報交換や負担軽減をはかり、介護者の介護に関する負担の軽減を目指して、相談対応を継続します。
高齢者福祉事業との連携	介護をする家族と高齢者の安全や健康を守るため、必要時、宅配夕食サービス事業や、各種措置事業、在宅高齢者緊急ショートステイ事業につなぎます。

### 【包括的支援事業・任意事業の実施見込み】

指 標		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業	総合相談支援事業	件	1,300	1,350	1,400
	高齢者虐待対応件数	件	10	12	12
	地域ケア会議推進事業	開催回数	15	20	20
	認知症総合支援事業	相談件数（回）	200	220	240
	介護予防支援業務	件数（回）	1,750	1,800	1,850
任意事業	介護者交流会	開催回数	6	6	6
	成年後見制度利用支援	件	3	3	3

### 3 安全・安心なまちづくりの推進

地域や各課・関係機関との連携・協力のもと、民間事業者と連携し、災害時の安全対策や見守り体制の強化を図り、高齢者が安全に、安心して暮らしていける地域づくりを推進します。また、感染症予防に関し、高齢者に対する正しい知識の普及啓発に努め、新しい生活様式を取り入れた各種事業を展開します。

取組		今後の方向
高齢者の安全な暮らしの確保	ひとりぐらし緊急通報システム事業	高齢世帯を対象に、緊急事態が発生した際に、事前登録された近所の協力員または警備会社へ連絡が入る緊急通報機器を貸与し、高齢者の生命の安全を守るとともに、地域での見守り体制を構築します。
	見守り協定等による見守り体制の構築	民間事業者と連携し、高齢者の見守り体制を強化します。また、地域住民や、民生委員、地区役員等との見守り体制の構築を目指し、協力体制を築きます。
災害・緊急時の安心の確保 (避難行動要支援者対策事業、福祉避難所、安心安全メールの普及啓発)		非常災害時に備え避難行動要支援者については、避難行動要支援者名簿を活用し、行政区や自主防災組織、避難支援関係機関と連携できる体制を構築します。また、災害時は必要な方の援護を行うため、福祉避難所と連携できる体制を構築します。  関係課と連携し、災害時に高齢者が孤立しないよう、安心安全メールの普及及び高齢者の減災・避難に関する意識の普及啓発を行います。
住まいの確保		松島ケアハウスの活用、持ち家や賃貸住宅の住宅改修支援や高齢者向けの住まいの相談について、関係機関と連携しながら必要な情報の提供や相談窓口の充実を図ります。
感染防止のための新しい生活様式を取り入れた事業の実施		感染症及び感染症予防に関する正しい知識について、広報や地域包括支援センター機関紙で周知を図ります。また介護事業所や地域団体の活動等の際に普及啓発を行い、感染予防に取り組みながら、運動機能や認知機能低下の防止に努めます。

## 第3章 持続可能な介護保険制度の運営と保険者機能の強化

### 1 ニーズに応じた介護サービスの確保

介護保険制度が定着し、介護保険サービス受給者、給付費ともに増加してきており、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、日中独居の世帯が増加していることから、今後も介護ニーズがますます高まると見込まれています。多様なニーズに対応するため基盤の整備を行ってきましたが、今後も必要な方に必要なサービスを利用できるようサービスの質の確保等を行います。

施設サービスについては、令和2年度から町内に介護医療院が創設され、重度要介護者にとって必要な施設が創設されました。本町は近隣自治体に比べると施設整備が進んでおり、また交通アクセスの面から近隣自治体の施設も利用しやすいため、入所割合は高くなっていますが、引き続き在宅での生活が困難な高齢者が必要に応じて入所できるようサービス供給量の確保に努めます。

#### (1) 居宅サービス

サービス名	内容
訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活介助などを行うサービスです。
訪問入浴介護	寝たきりの高齢者などの居宅へ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。
訪問看護	主治医の指示のもと、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助などを行うものです。
訪問リハビリテーション	主治医の指示のもと、理学療法士などの機能回復訓練（リハビリ）の専門家が居宅を訪問し、機能訓練を行うものです。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うものです。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等へ通所し、食事や入浴などの介護サービスや日常生活訓練を受けるものです。
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や病院・診療所などに通い、機能回復訓練を行うものです。
短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	短期入所生活介護：特別養護老人ホーム等に短期間入所し介護や機能訓練を受けるものです。 短期入所療養介護：介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などを受けるものです。
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りるサービスです。

### 第3章 持続可能な介護保険制度の運営と保険者機能の強化

サービス名	内容
特定福祉用具購入費	要介護・要支援者の日常生活の自立や介護者の負担軽減を目的に「貸与になじまないもの」の購入費の支給を行うものです。※対象種目：入浴や排泄に関連するもの
住宅改修費	要介護・要支援者の日常生活の自立や介護者の負担軽減を目的に「手すりの取り付け」や「段差の解消」等の住宅改修を行う費用について、一定額を補助するものです。
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホームなどにおける介護)	指定を受けた軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護認定者が、食事や入浴、排せつの世話などの介護サービスや機能訓練などを受けるものです。
居宅介護支援(サービス計画作成)	要介護者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)が、心身の状況、環境、希望等を勘案し、自立に資するケアプランを作成し、適切な居宅サービスが提供されるよう事業者との連絡調整を支援するサービスです。

#### ■居宅サービスの量の見込み

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①訪問介護	回/月	1,724	1,784	1,845
②訪問入浴介護	回/月	58	58	58
③訪問看護	回/月	694	723	750
④訪問リハビリテーション	回/月	58	58	58
⑤居宅療養管理指導	人/月	109	111	116
⑥通所介護	回/月	2,235	2,311	2,379
⑦通所リハビリテーション	回/月	183	189	189
⑧短期入所生活介護	日/月	573	581	587
⑨短期入所療養介護(老人保健施設)	日/月	61	61	61
⑩短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0
⑪福祉用具貸与	人/月	255	266	277
⑫特定福祉用具購入費	人/月	4	4	4
⑬住宅改修費	人/月	3	4	4
⑭特定施設入居者生活介護	人/月	16	17	17
⑮居宅介護支援	人/月	436	446	460

## 第2部 施策の展開と目標設定

### (2) 地域密着型サービス

サービス名	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度の要介護者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供を行うサービスです。
地域密着型通所介護	小規模の通所介護事業所（利用定員18人以下）が提供する通所介護サービスです。
認知症対応型通所介護	居宅で生活する認知症の要介護者等がデイサービスセンター等に通い、食事や入浴などの介護、日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が共同で生活する場で、食事や入浴、排せつなどの介護や機能訓練などが受けられるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設の入居者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設の入居者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる一体的なサービスの提供を受けることができるサービスで、医療サービスの必要性が高い要介護高齢者の在宅生活を支えるものとして期待されます。

#### ■地域密着型サービスの量の見込み

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	2	2	2
②夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0
③地域密着型通所介護	回/月	861	882	926
④認知症対応型通所介護	回/月	284	293	311
⑤小規模多機能型居宅介護	人/月	19	20	20
⑥認知症対応型共同生活介護	人/月	36	36	36
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人/月	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0

### (3) 施設サービス

サービス名	内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりなどにより常時介護が必要な要介護3以上の人で、自宅では介護を受けることが困難な人が入所し、日常生活の支援や介護が受けられる施設です。
介護老人保健施設	病状が安定している人(要介護1以上)が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としてケアを受ける施設です。
介護医療院	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

※町内の介護療養型医療施設は、令和2年4月より介護医療院に転換された。

#### ■施設サービスの量の見込み

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①介護老人福祉施設	人/月	84	84	85
②介護老人保健施設	人/月	147	154	159
③介護医療院	人/月	38	38	39

### (4) 介護予防サービス

サービス名	内容
介護予防訪問入浴介護	要支援者を対象として、入浴車などで居宅を訪問し、入浴サービスを行うものです。
介護予防訪問看護	要支援者を対象として、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助等を行うものです。
介護予防訪問 リハビリテーション	要支援者を対象として、理学療法士などの機能回復訓練(リハビリ)の専門家が居宅を訪問し、機能訓練を行うものです。
介護予防居宅療養管理指導	要支援者を対象として、医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うものです。
介護予防通所 リハビリテーション	要支援者を対象として、介護老人保健施設や病院、診療所等に通い、機能訓練を行うものです。
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	要支援者が特別養護老人ホーム等に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練を受けるものです。
介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	要支援者が介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、医療や機能訓練、日常生活上の支援を受けるものです。
介護予防福祉用具貸与	要支援者の日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りるサービスです。

## 第2部 施策の展開と目標設定

サービス名	内容
特定介護予防福祉用具購入費	要支援者の日常生活の自立や介護者の負担軽減を目的に「貸与になじまないもの」の購入費の支給を行うものです。 ※対象種目：入浴や排泄関連のもの
介護予防住宅改修費	利用者の日常生活の自立や介護者の負担軽減を目的に「手すりの取り付け」や「段差の解消」等の住宅改修を行う費用について、一定額を補助するものです。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している要支援者に、日常生活上の支援や介護を提供するものです。
介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)	地域包括支援センターの保健師などが中心となり「介護予防プラン」を作成します。

### ■介護予防サービスの量の見込み

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0
②介護予防訪問看護	回/月	194	203	213
③介護予防訪問リハビリテーション	回/月	42	42	42
④介護予防居宅療養管理指導	人/月	11	11	11
⑤介護予防通所リハビリテーション	人/月	12	12	12
⑥介護予防短期入所生活介護	日/月	5	5	5
⑦介護予防短期入所療養介護 (老人保健施設)	日/月	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日/月	0	0	0
⑨介護予防福祉用具貸与	人/月	72	74	77
⑩特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	2	2
⑪介護予防住宅改修費	人/月	2	2	2
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	8	8	8
⑬介護予防支援	人/月	85	84	86

**(5) 地域密着型介護予防サービス**

サービス名	内容
介護予防認知症対応型通所介護	認知症の要支援者に対して、通所により日常生活上の支援や機能訓練を行い、症状の悪化防止を図るものです。
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援者を対象として、通いを中心に利用者の選択に応じた訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられるサービスです。
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	要支援2の認知症高齢者が共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられるサービスです。

サービス名	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	4	4	4
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0

## 第2部 施策の展開と目標設定

### (6) 基盤整備目標

本町においては、前計画と同様に日常生活圏域を1つとして進めていきます。

令和2年4月に開設した介護医療院では、前身である介護療養型医療施設での定員数29人から45人と16人分増加しています。アンケート結果から住み慣れた地域や家庭での生活を望んでいる方が多いことから、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの周知・利用者の定着等を支援していき、今後の施設基盤整備については、必要な方が利用できるような広域的な観点での利用支援や既存の施設サービスを含めた総合的な支援体制づくりに努めます。

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	0	0
	定員数	0	0	0
夜間対応型訪問介護	事業所数	0	0	0
	定員数	0	0	0
認知症対応型通所介護	事業所数	1	1	1
	定員数	12	12	12
小規模多機能型居宅介護	事業所数	1	1	1
	定員数	29	29	29
認知症対応型共同生活介護	事業所数	2	2	2
	定員数	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所数	0	0	0
	定員数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	事業所数	0	0	0
	定員数	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	0	0	0
	定員数	0	0	0
地域密着型通所介護	事業所数	2	2	2
	定員数	36	36	36
施設サービス				
介護老人福祉施設	事業所数	1	1	1
	定員数	60	60	60
介護老人保健施設	事業所数	1	1	1
	定員数	100	100	100
介護医療院	事業所数	1	1	1
	定員数	45	45	45

## 2 介護サービスの質の向上と介護の人材確保

---

少子高齢化が進行する中、全国的に労働力不足が課題となっており、近年では介護の担い手不足が顕著になってきています。介護ニーズの増大に対応したサービス基盤を確保し、質の高いサービスを提供していくためには、介護人材の育成・確保を図っていく必要があります。

県や事業者、その他関係機関との連携を図りながら、サービスの質及び職員の資質向上に向けた取組を促進するとともに、介護人材の確保に向けた取組を行います。

### (1) 介護サービス事業者への支援

地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対しては、集団指導や実地指導等を通じて、苦情相談対応の充実や事故防止に向けた適切な助言を行い、サービスの質の向上を支援します。

また、介護保険サービス事業所間の連携強化を目的として、情報交換や研修会等の開催し、ネットワークの充実に努めます。

実地指導については、町と事業所両者の事務負担軽減を図るため、国で定める「標準確認項目」、「標準確認文書」に基づいて効率的に指導事務を進めていきます。

あわせて、県等が主催する監査指導職員研修に参加することで担当職員のスキルアップを図り、地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の適正な運営や質の高いサービス提供に繋がるよう努めていきます。

### (2) 県等との連携による人材の育成・確保

県・関係機関と連携・協力し、介護の仕事の魅力向上や介護人材の確保にかかる各種事業の活用促進、事業所における積極的な取組を支援するための情報提供等を行うなど、介護人材の確保、定着、育成につながるための情報交換や支援に取り組めます。

### (3) 福祉体験・学習機会の拡充

若い世代が介護や福祉に関する仕事に興味を持ち、やりがいや魅力を感じることができるよう、社会福祉協議会と連携し、地域活動団体や事業所等の協力を得ながら、ボランティアや介護を体験し、学習する機会の拡充に努めます。

### 3 円滑な利用の促進

介護サービスの利用が必要な人が、状況に応じて円滑に利用できるよう、対象者に配慮した取組を推進します。

#### (1) 制度の周知徹底

介護保険を円滑に運営し信頼を高めていくためには、高齢者とその家族が介護保険制度の趣旨、要支援・要介護認定の仕組み、サービスの種類・内容、利用者負担、保険料等、制度に対する理解を深めていただくことが重要です。

65歳到達者への保険料納付開始に合わせたチラシの同封等により、制度についての周知、広報やホームページ、パンフレット等での周知を図ります。また、出前講座などで高齢者の健康づくりに合わせて周知し、制度に対する理解を深める取組を行います。

介護保険サービスは自立支援・重度化防止という視点で利用されるよう、ケアマネジャーに対する指導等を実施します。

#### (2) 相談体制の充実

地域包括支援センターが中心となり、多種多様化する相談内容に適切に対応していきます。また、来所できない高齢者が増加することが予想されるため、電話や家庭訪問といった相談者の利便性も考慮し、相談体制を充実させ実施します。

対応が困難な事例や介護サービスに関する苦情処理についても、県や宮城県国保連合会、地域包括支援センター等の各関係機関との連携を強化・整備し、適切な対応に努めます。

#### (3) 低所得者への配慮

生活保護世帯等の生活困窮状態にある方を対象に、第1号被保険者の介護保険料の軽減制度を実施しており、本計画期間についても引き続き実施します。

また、利用者負担については、世帯の家計状況を考慮し、特定入所者サービス費や高額介護サービス費、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度等、低所得者に対する負担軽減制度を引き続き実施します。

取組	今後の方向
社会福祉法人等による利用者負担軽減事業	社会福祉法人等が運営する介護サービス事業所を利用する低所得者の自己負担額を法人が軽減し、その一部を町が負担します。生活困窮者が制度を利用できるように、ケアマネジャー等を通して周知に努めます。
訪問介護等利用者負担額軽減事業	低所得利用者の負担を軽減し、介護サービスの安定的な提供の確保に努めます。適切に制度を利用できるように、ケアマネジャー等を通して周知に努めます。

## 4 介護給付費等の適正化

介護給付の適正化は、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを提供することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、そのことによる介護給付費や介護保険料の増大を抑え、持続可能な介護保険制度の構築を図ることが必要です。

介護給付費等費用の適正化に向けて、以下の5つの主要適正化事業に順次取り組み、介護給付を必要とする受給者が真に必要なとするサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するよう促します。

取組	今後の方向
要介護認定の適正化	2市3町広域での介護認定審査会により公平かつ円滑な要介護認定の審査体制を維持します。また認定調査の研修等を通して精度の維持・向上に努めます。町単独でも厚生労働省認定適正化事業で掲載している資料を基に研修を実施し、ばらつきの解消につなげます。
ケアプランの点検	ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービスを提供するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。
住宅改修・福祉用具等の点検	改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、施行状況の点検等により、受給者の状態にそぐわない住宅改修が行われていないか、事前点検を全件確認します。 また、福祉用具利用者等に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等について、点検し、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与をなくすとともに、一定額以上の事前相談を行い、受給者の身体状況に応じたサービス利用を進めます。
医療情報との突合・縦覧点検	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。 また、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。
介護給付費通知	受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発します。費用対効果も考慮しつつ、受給者及びその家族に対して介護給付費の状況の通知について検討していきます。

【見込み】

指 標	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査状況チェック	実施件数	町直営で認定調査状況チェックの実施		
ケアプラン点検	実施件数	各居宅1件	各居宅1件	各居宅1件
住宅改修の点検	実施件数	全数相談実施	全数相談実施	全数相談実施
福祉用具購入の点検	実施件数	一定額以上の購入で全数事前相談を実施		
従事者対象研修	実施回数	3回	3回	3回

◆新型コロナウイルス等感染症への対応◆

各施策につきましては、新型コロナウイルス等感染症の予防及び拡大防止のため、適切な感染防止対策を講じながら、推進します。

【主な取り組み】

○高齢者の介護予防・健康維持について

個人で行うことができる介護予防・健康づくりの啓発を実施するとともに、通いの場や自主活動のグループに対しては、感染防止対策を行いながら活動を継続できるよう、助言や指導を行い、高齢者の介護予防に関する取組を進めます。

○在宅高齢者に対する支援の継続について

高齢者や介護者が孤立しないよう、感染防止対策を図りながら、在宅で生活する高齢者や介護者の相談の機会を確保します。

高齢者や介護者の不安や負担を軽減するため、対面によらない手法も用いながら、地域での見守りが継続できる取組を進めます。

○高齢者福祉施設等における感染防止対策の実施について

高齢者福祉施設等における利用者や従事者の感染を防止するため、衛生用品の支援や感染防止対策の周知徹底を図ります。

○各種手続きについて

申請が必要な事業については、事前の電話相談や、郵送、メール等を活用し、接触時間を最小限に留めます。介護保険の認定調査時は、事前連絡にて健康確認及び感染防止の注意喚起を行います。

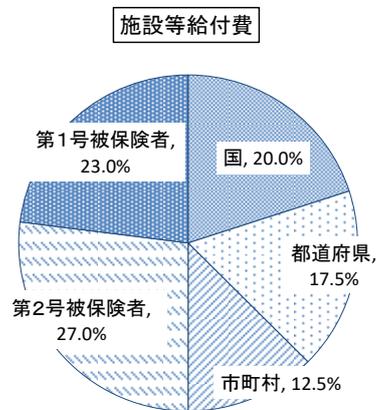
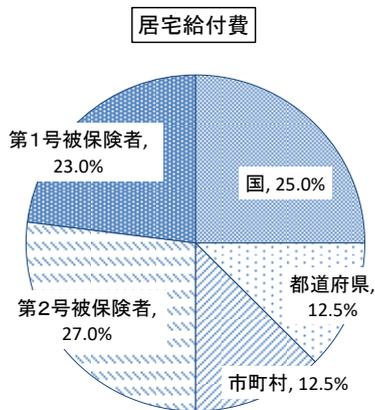
## 5 介護保険料の算定

### (1) 財源構成

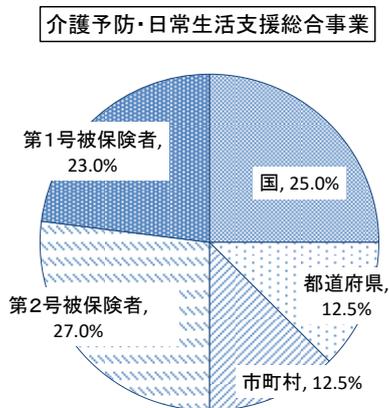
介護保険制度は、国民全体で支えあう社会保険方式を採用し、その財源として、第2号被保険者（40歳から64歳）と第1号被保険者（65歳以上）の保険料が半分、国・県・町が半分を負担する構造となっています。

被保険者の負担割合は、第7期計画期間においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%でしたが、第8期計画期間においても継続されます。

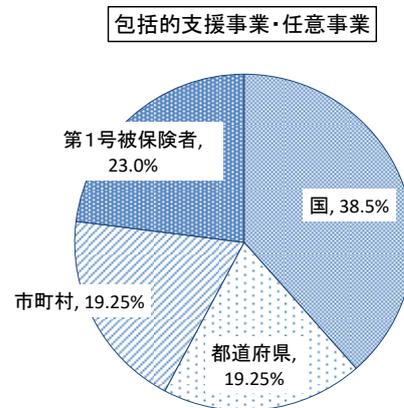
また、国・県・町の負担割合についても、居宅給付費については、国が25%、県が12.5%、町が12.5%、施設等給付費については、国が20%、県が17.5%、町が12.5%と、第7期計画期間と変わりありません。



地域支援事業費についても、介護保険料算定の基準となり、介護予防事業の財源については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業及び任意事業の財源については、第2号被保険者の保険料は含まれず、第1号被保険者の保険料と国・県・町の負担によって構成されています。



※居宅給付費と同じ負担割合



※第2号被保険者の保険料は含まれません。

◆調整交付金交付割合の算定式の変更と激変緩和措置について

調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、市町村間の「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を財政調整しています。

(交付割合算定式) ※変更なし

$$\text{交付割合} = (55\% - \text{第2号被保険者負担率}) - \{ (50\% - \text{第2号被保険者負担率}) \times \text{所得段階別加入割合補正係数} \times \text{後期高齢者加入割合補正係数}$$

この「後期高齢者加入割合補正係数」について、これまでの要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に変更され、特に年齢が高い高齢者が多く介護給付費の高い市町村に対して重点的に配分されます。

第8期計画期間においては、激変緩和措置として、要介護認定率により重み付けを行う算定式と介護給付費により重み付けを行う算定式の2つ算定式により算出されたそれぞれの係数の合計を2で除して得た数値が補正係数となります。

第8期計画における後期高齢者加入割合補正係数の算定式

$$(\text{①} + \text{②}) \div 2$$

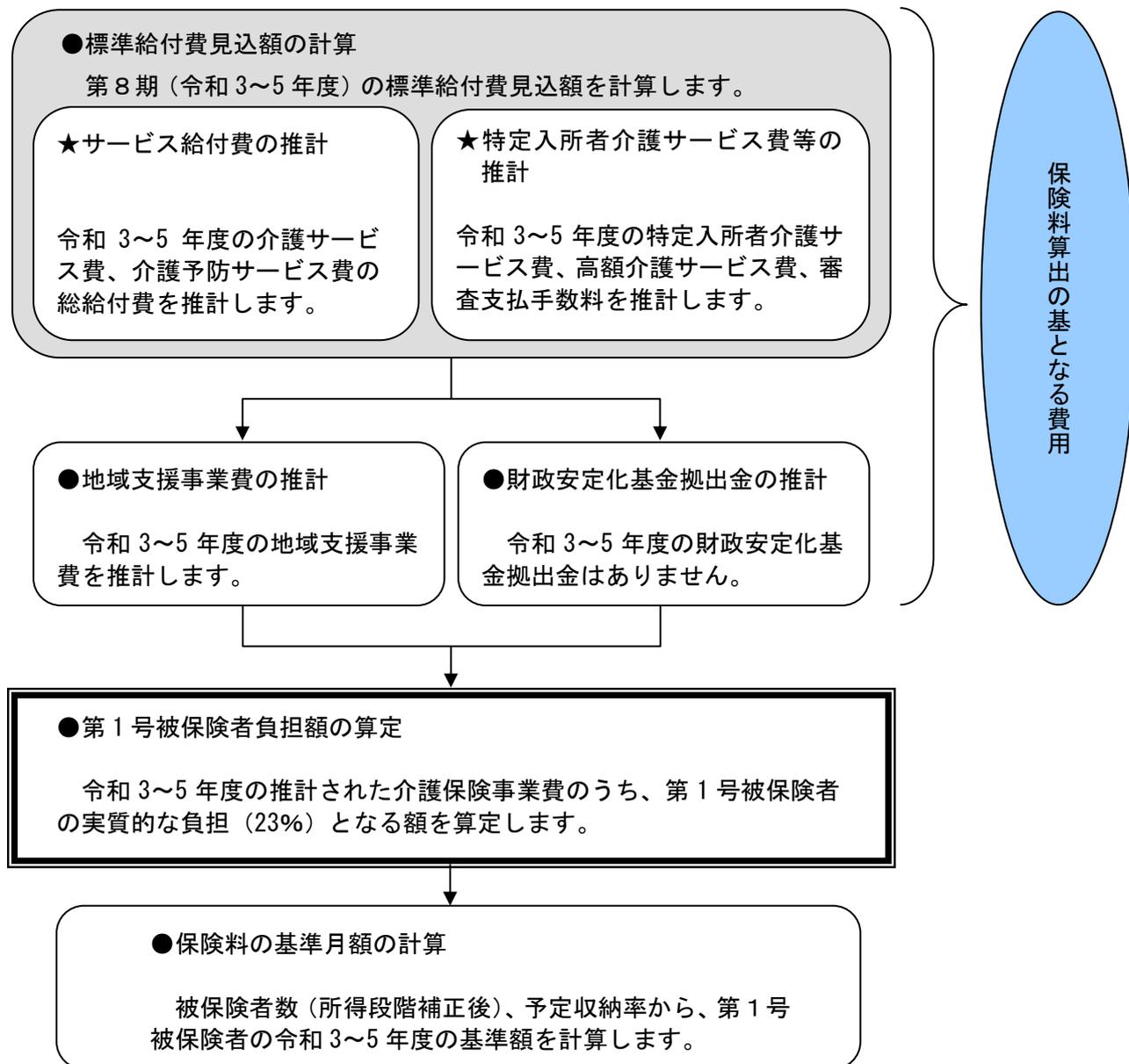
①：要介護認定率により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式

②：介護給付費により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式

なお、所得段階別加入割合補正係数の算定式は、第7期計画期間から変更はありません。

## (2) 保険料基準額の算出方法

介護保険料算出の概要は、次のようになります。



第2部 施策の展開と目標設定

(3) 総費用額の見込み

第8期計画期間の介護保険サービスの見込みは次のとおりです。

■介護給付費

(単位：千円)

サービス名	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	64,226	66,633	69,005
②訪問入浴介護	8,398	8,403	8,403
③訪問看護	36,808	38,392	39,707
④訪問リハビリテーション	2,013	2,014	2,014
⑤居宅療養管理指導	12,296	12,523	13,086
⑥通所介護	223,797	231,781	239,069
⑦通所リハビリテーション	17,253	17,798	17,798
⑧短期入所生活介護	57,346	58,089	58,921
⑨短期入所療養介護（老人保健施設）	8,731	8,718	8,718
⑩短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
⑪福祉用具貸与	42,066	43,856	45,771
⑫特定福祉用具購入費	1,023	1,023	1,023
⑬住宅改修費	3,574	4,680	4,680
⑭特定施設入居者生活介護	34,581	36,509	36,509
(2) 地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,016	2,017	2,017
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③地域密着型通所介護	87,764	89,732	94,743
④認知症対応型通所介護	39,812	40,964	43,657
⑤小規模多機能型居宅介護	41,109	43,137	43,137
⑥認知症対応型共同生活介護	108,508	108,569	108,560
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス			
①介護老人福祉施設	241,234	241,962	244,855
②介護老人保健施設	478,081	501,375	517,734
③介護医療院	164,946	164,916	169,316
(4) 居宅介護支援	73,769	75,516	77,963
介護給付費計（小計）→（I）	1,749,333	1,798,607	1,846,686

第3章 持続可能な介護保険制度の運営と保険者機能の強化

■ 予防給付費

(単位：千円)

サービス名	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0
②介護予防訪問看護	8,567	9,002	9,433
③介護予防訪問リハビリテーション	1,368	1,369	1,369
④介護予防居宅療養管理指導	1,303	1,304	1,304
⑤介護予防通所リハビリテーション	4,566	4,568	4,568
⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0
⑦介護予防短期入所療養介護（老人保健施設）	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
⑨介護予防福祉用具貸与	5,594	5,752	5,995
⑩特定介護予防福祉用具購入費	359	359	359
⑪介護予防住宅改修費	1,596	1,596	1,596
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	7,713	7,718	7,718
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	2,898	2,899	2,899
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,918	5,133	5,398
予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	38,882	39,700	40,639
総給付費計（合計）→（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,788,215	1,838,307	1,887,325

※新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増し経費が必要になること等を踏まえ、令和3年4月から9月までの間、報酬における特例的な評価を行う。

(令和3年1月18日 社会保障審議会・介護給付費分科会)

## 第2部 施策の展開と目標設定

### ■第8期計画期間の標準給付費見込み

(単位：円)

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
総給付費	1,788,215,000	1,838,307,000	1,887,325,000	5,513,847,000
特定入所者介護サービス 費等給付額（財政影響額 反映後）	66,922,582	61,866,782	62,817,445	191,606,809
高額介護サービス費等給 付額（財政影響額反映後）	44,326,792	44,368,165	45,002,692	133,697,649
高額医療合算介護 サービス費等給付額	3,551,898	3,602,019	3,678,871	10,832,788
審査支払手数料	1,292,100	1,310,340	1,338,300	3,940,740
標準給付費見込額	1,904,308,372	1,949,454,306	2,000,162,308	5,853,924,986

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
地域支援事業費	75,301,648	76,317,767	77,768,861	229,388,276
介護予防・日常生活支援総 合事業	36,106,215	36,629,588	37,419,373	110,155,176
包括的支援事業（地域包括 支援センターの運営）・ 任意事業	31,322,433	31,815,179	32,476,488	95,614,100
包括的支援事業（社会保障 充実分）	7,873,000	7,873,000	7,873,000	23,619,000

**(4) 第1号被保険者の介護保険料**

本町の第8期計画期間（令和3年度から令和5年度まで）の介護サービスの標準給付費見込額と地域支援事業費は、総額約60億8千3百万円と推計されます。これに、財政安定化基金拠出金見込額、調整交付金見込額等により、保険料収納必要額を算出し、第1号被保険者の介護保険料基準額を求めます。

第1号被保険者の保険料を試算した結果、令和3年度からの保険料基準月額は、財政調整基金（準備基金）を取り崩さない場合、6,838円と推計されますが、財政調整基金を2,700万円取り崩し、交付金1,680万円を見込むことで保険料基準月額6,602円を改め6,600円とします。

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
標準給付費見込額 (円) ①	1,904,308,372	1,949,454,306	2,000,162,308	5,853,924,986
地域支援事業費 ②	75,301,648	76,317,767	77,768,861	229,388,276
財政安定化基金拠出率 (%) ③				
財政安定化基金拠出額 (円) ④ = (①+②) × ③				
第1号被保険者負担分相当額 (円) ⑤ = (①+②) × 23%	455,310,305	465,927,577	477,924,169	1,399,162,050
調整交付金相当額 (円) ⑥ (①+総合事業) × 5% (全国平均)	97,020,729	99,304,195	101,879,084	298,204,008
調整交付金見込率 (%) ⑦	7.32%	7.10%	7.19%	
調整交付金見込額 (円) ⑧ = (①+総合事業) × ⑦	142,038,000	141,012,000	146,502,000	429,552,000
財政調整基金(準備基金)取崩額 (円) ⑨				27,000,000
財政安定化事業交付額 (円) ⑩				0
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額 (円) ⑪				16,800,000
保険料収納必要額 (円) ⑫ = ④+⑤+⑥-⑧-⑨-⑩-⑪				1,224,014,058
予定保険料収納率 (%) ⑬				98.96%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (人) ⑭	5,225	5,213	5,175	15,613
保険料基準額 (年額 円) ⑮ = ⑫/⑬/⑭				79,221
保険料基準額 (月額 円) = ⑮/12				6,602

## 第2部 施策の展開と目標設定

### ◆保険料の所得段階

介護給付費及び予防事業費の23%を負担する第1号被保険者の保険料は、本人又は世帯員の住民税課税状況等によって、保険料段階が決定されます。

#### ■所得段階別の基準年額

＝基準月額（6,600円）×負担割合（0.50～1.70）×12ヶ月

所得段階	要件	負担割合	月額	年額
第1段階	生活保護を受給している方及び世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者又は、前年の年金以外の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.50 (0.30)	3,300円 (1,980円)	39,600円 (23,760円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の年金以外の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.75 (0.50)	4,950円 (3,300円)	59,400円 (39,600円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の年金以外の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	基準額 ×0.75 (0.70)	4,950円 (4,620円)	59,400円 (55,440円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の年金以外の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.90	5,940円	71,280円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の年金以外の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	<b>基準額</b>	<b>6,600円</b>	<b>79,200円</b>
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	7,920円	95,040円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	8,580円	102,960円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	9,900円	118,800円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の方	基準額 ×1.70	11,220円	134,640円

※第1段階～第3段階者を対象に軽減措置を実施します。

## 第4章 計画の推進体制

### 1 住民・事業所・町の協働

人口減少と高齢化の進行により、人口構造が大きく変化するとされる2025年及び2040年に向けて地域包括ケア体制を運用していくためには、自助・互助・共助・公助がそれぞれの連携し、地域包括ケアシステムを効果的にマネジメントする必要があります。

宮城県内でも、高齢化が進行している松島町では、「自助」を基本として、「お互い様」「持ちつ持たれつ」の気持ちである「互助」の意識の醸成と支え合いの仕組みの充実が必要と考えられます。

介護が必要な状態になっても、誰もが安心して暮らし続けられる松島町を目指し、行政関係課・介護医療関係事業所・住民主体の関係団体及び世代を超えた地域ぐるみでの町民との連携・協働を今まで以上に強化し、健康寿命の延伸・地域包括ケア体制の充実・介護保険制度の安定的な運営に向けて、町全体で計画を進めていきます。

### 2 推進体制の整備

本計画の推進にあたっては、長期総合計画との整合性を図りながら、人口減少・人口構造の変化に係る課題を関係課全体で共有し、保健・医療・福祉の主要担当課を中心に、住環境・防災などの関係課と、より一層緊密に連携を強化し、地域包括ケア体制の推進に取り組んでいきます。

### 3 県及び近隣市町村との連携による計画の推進

介護サービスや総合事業は、市町村の枠を越えて利用されているため、サービス基盤の整備やサービス向上、近隣市町村との情報交換や調整など広域的な連携が重要となっています。

今後とも、計画の推進と制度の適正な運営、サービスの充実に向けて広域連携に努めます。

## 4 情報提供体制の強化

当町の高齢者を取り巻く課題、介護保険制度や福祉サービス、介護予防、認知症への理解促進、健康づくりの取組などに関する情報については、担当窓口からの情報提供に加え、広報紙等への定期的な掲載、情報更新時の全世帯を対象にしたガイドブックの配布など、適切な広報活動を進めます。

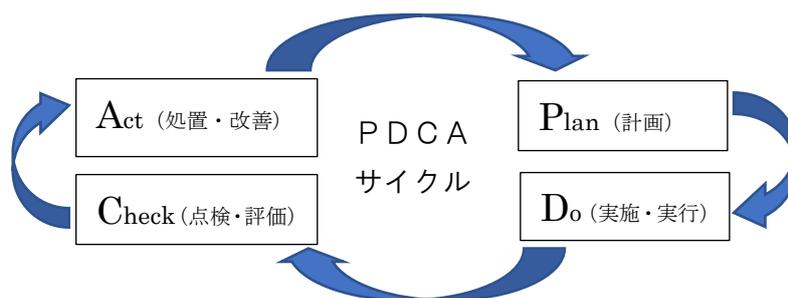
介護保険サービスに関しては、利用者が選択しやすいようにサービス事業者やサービス内容についての情報の公表が適切に実施されるよう努めます。

また、地域包括ケア体制の構築のため、住民を始めとし、サービス事業者、医療機関、教育関係機関、社会福祉法人、自主活動グループ、町内会、ボランティア団体などの地域活動団体に対し、情報交換できるような場を提案し、連携を強化するとともに、新たな結びつきや互助の発想が生まれるよう、その機会づくりに努めます。

## 5 計画の進行管理

高齢者福祉施策、介護保険事業を行うにあたり、計画目標の着実な達成と円滑な運営を図るため、実施状況や介護サービスの利用状況を定期的に把握し、進捗管理を行います。

計画期間中は PDCA サイクルに基づき、本計画で定めた内容を年度ごとに点検・評価し、事業・施策の見直し等を行います。



---

# 資料編



## 1 松島町介護保険条例（平成12年3月31日条例第3号） ※抜粋

---

### 第3章 介護保険運営協議会

（目的及び設置）

第13条 介護保険に関する施策の実施を、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行うため、松島町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第14条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- （1）法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- （2）法第8条第14項に規定する地域密着型サービス事業所の指定基準、介護報酬の設定その他地域密着型サービスの運営に関して必要な事項
- （3）町の介護保険に係る施策の実施状況に関する事項
- （4）前3号に掲げるもののほか、介護保険の施策に関する重要事項（第17条の3各号に掲げる地域包括支援センター運営協議会の所掌事務を除く。）

### 第4章 地域包括支援センター運営協議会

（目的及び設置）

第17条の2 法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターを円滑かつ適切に運営し、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進に資するため、松島町地域包括支援センター運営協議会（以下この章において「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第17条の3 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- （1）地域包括支援センターの設置、運営等に関する事項
- （2）法第115条の46第1項に規定する包括的支援事業に関する事項
- （3）法第8条の2第16項に規定する介護予防支援事業に関する事項
- （4）前3号に掲げるもののほか、地域包括支援センターの事業に関する重要事項

## 2 松島町介護保険運営協議会規則（平成12年3月31日規則第1号）

---

（目的）

第1条 この規則は、松島町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の事務に関し法令及び条例に定めるもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。

（会長及び副会長）

第2条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席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。

（会議の記録）

第4条 会長は、協議会開催の都度、会議録を作成するものとし、次の事項を記載する。

（1）招集年月日、場所及び件名

（2）出席及び欠席委員の氏名

（3）議題となった動議及びその提案者氏名

（4）開会、閉会、議決等に関する事項

（5）前各号のほか、重要な事項

第5条 この協議会に書記1名を置く。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

### 3 松島町介護保険運営協議会・松島町地域密着型サービス運営協議会 松島町地域包括支援センター運営協議会委員名簿

番号	氏名	所属
1	丹野 尚	学識経験者(医師・松島病院)
2	中山 大典	学識経験者(医師・中山クリニック)
3	西村 真	学識経験者(歯科医師・西村歯科医院)
4	安住 敦子	介護サービス事業者(松島町社会福祉協議会)
5	安部 新也	介護サービス事業者(千賀の浦福祉会)
6	内海 裕	介護サービス事業者(功寿会 桜の家)
7	千坂 喜一	被保険者代表(磯崎地区)
8	土井 いく子	被保険者代表(手樽地区)
9	大宮司 寛	被保険者代表(松島地区)
10	藤澤 美子	被保険者代表(幡谷地区)

任期：令和2年4月1日～令和4年3月31日まで

## 4 策定経過

(1) 令和2年度第1回松島町介護保険運営協議会

日時	令和2年6月26日(金) 午後1時30分
場所	松島町文化観光交流館 会議室
内容	・令和元年度介護保険事業及び地域包括支援センター事業報告 ・第8期計画策定について ・高齢者実態調査等の集計結果報告

(2) 令和2年度第2回松島町介護保険運営協議会(※書面会議に変更し、実施。)

日時	令和2年9月25日(金) 午後1時30分
場所	松島町文化観光交流館 会議室
内容	・実態調査結果報告 ・現行計画の検証・課題の整理 ・計画骨子(中間案)の提案

(3) 令和2年度第3回松島町介護保険運営協議会

日時	令和2年12月25日(金) 午後1時30分
場所	松島町文化観光交流館 会議室
内容	・計画素案の提示・検討 ・介護保険サービス見込み量推計

(4) パブリックコメント募集

日時	令和3年1月18日(月)~1月29日(金)
実施方法	・松島町ホームページへの掲載、松島町役場町民の室と保健福祉センター(健康長寿課)窓口での閲覧

(5) 令和2年度第4回松島町介護保険運営協議会

日時	令和3年2月5日(金) 午後1時30分
場所	松島町文化観光交流館 会議室
内容	・パブリックコメント結果報告 ・計画最終案の決定 ・ガイドブック案の検討

(6) 令和2年度第5回松島町介護保険運営協議会

日時	令和3年3月26日(金) 午後1時30分
場所	松島町文化観光交流館 会議室
内容	・ガイドブック(最終案)の提案

## 5 用語解説

用語	説明
<b>あ 行</b>	
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	人生の最終段階において、本人の意思が尊重され、本人が希望する「生を全う」できるよう、年齢を問わず健康な時から、人生の最終段階における医療・ケアについて考える機会を持ち、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うこと。
インセンティブ	人の意欲、やる気を引き出すために外部から与える刺激、誘因。
インフォーマル	公式ではないもののこと。インフォーマルサービスとは、公的機関や制度に基づくものではない、家族や友人、地域住民、NPO等による援助をいう。
<b>か 行</b>	
基準緩和型サービス（サービスA）	要支援認定者や総合事業対象者に対し、介護予防を目的として、従来の介護予防サービスの基準よりも緩和した基準で、雇用労働者により提供される生活支援等のサービスのこと。
KDB（国保データベースシステム）	国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、提供するシステムのこと。
コーホート変化率法	コーホートとは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のこと。「コーホート変化率法」は、各コーホートについて、過去における人口の推移から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法をいう。
<b>さ 行</b>	
財政安定化基金拠出金	「財政安定化基金」は都道府県が設置し、見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源から財政補てんをしなくてもいいように、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。「財政安定化基金拠出金」は、その財源の一部として、都道府県が市町村から徴収するもの。
縦覧点検	一人の患者がある医療機関において受けた診療について、当月分のレセプトと直近6か月分の複数月のレセプトの組合せを照合し、診療行為の回数などの点検を行うこと。
生活支援コーディネーター	地域で多様な主体によるきめ細かな生活支援体制の整備を進めていくため、サービスの担い手の養成や連携体制づくりなど、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートをを行う人のこと。

用語	説明
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
<b>た 行</b>	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町内在住の65歳以上の住民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町内在住の40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
ターミナルケア	終末期の医療及び看護のこと。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため、厚生労働省が提供している情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。
通所介護従前相当サービス	要支援認定者や総合事業対象者に対し、介護予防を目的として、従来の介護予防通所介護の基準を基本とし、通所介護事業者の従事者により提供されるサービスのこと。
<b>な 行</b>	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつかを設定される生活圏域。
認知症カフェ	認知症の人、家族介護者や友人、地域住民、専門職等が、年齢や所属、地域に関係なく集い交流する場。運営には、認知症地域支援推進員や地域密着型サービス事業所など様々な人や場所が想定される。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う人のこと。認知症サポーターを養成するための講座の修了者に「オレンジリング」が交付され、認知症を支援する目印として付けてもらう。
認知症初期集中支援チーム	医療や介護の専門家によるチームで、認知症や認知症が疑われる人とその家族の早期診断・早期対応に向けた支援を包括的・集中的に行う。認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活が送れることを目的に各市町村に設置される。

用語	説明
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化や認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
<b>は 行</b>	
避難行動要支援者	高齢者、障がい者、乳幼児など災害時に配慮が必要な「要配慮者」のうち、自力での避難が難しく、手助けが必要な人のこと。
PDCAサイクル	業務プロセスなどを管理・改善する手法の一つで、Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)という4段階の活動を繰り返し行なうことで、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善・最適化していく手法のこと。
福祉避難所	災害発生時に高齢者・障がい者・妊産婦など特別な配慮を必要とする人を受け入れる二次避難所。市町村が入所型福祉施設などと事前に協定を結ぶケースが多い。
フレイル予防	フレイルとは、加齢により心身が老い衰えた状態をいい、体重減少や筋力低下などの身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や社会的なものも含まれる。多く人は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられているが、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある。
包括的・継続的ケアマネジメント	地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャーや主治医をはじめ多職種が連携し、高齢者一人一人の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援していくための体制づくりや、地域のケアマネジャーに対する指導・相談、支援困難事例等への指導・助言等を行う取組のこと。
訪問介護従前相当サービス	要支援認定者や総合事業対象者に対し、介護予防を目的として、従来の介護予防訪問介護の基準を基本とし、訪問介護員（訪問介護事業者）により提供されるサービスのこと。
保険者機能強化推進交付金等	介護保険における自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために創設された交付金のこと。
<b>ま 行</b>	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。



**松島町高齢者福祉計画・  
第8期介護保険事業計画**

---

令和3年3月

**発行：松島町役場**

〒981-0215

宮城県宮城郡松島町高城字帰命院下一 19 番地の 1

TEL 022-354-5701 FAX 022-354-3140

**編集：松島町健康長寿課**

〒981-0203

宮城県宮城郡松島町根廻字上山王 6 番地の 27

松島町保健福祉センターどんぐり内

TEL 022-355-0677 FAX 022-353-3722



松島町