

名張市高齢者保健福祉計画(第7次改訂)

・介護保険事業計画(第6次改訂)

まちじゅう つながる ささえあう

～いつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせる

地域共生社会の実現を目指して～



名張市



ごあいさつ

名張市における総人口に占める高齢化率は、平成30年1月1日現在で31.2%と、およそ3人に1人が高齢者となっています。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する2025年（平成37年）には、高齢化率が35.0%になることが見込まれています。

名張市ではこれまで、高齢者ができる限り慣れ親しんだ地域で自分らしい生活が継続できるように、各地域に設置した「まちの保健室」を軸として、介護予防や認知症ケア、医療や介護・福祉との連携、生活支援といった支援・サービスを包括的に提供するネットワークの構築を進めてきたところです。また、昨今、福祉や教育などの縦割りでは解決できない生活課題が増えている中、市では、複合的な課題に対応する「地域福祉教育総合支援システム」の構築を進めており、多機関協働による福祉、子育て、教育等の包括的支援体制を築いていく中で、誰もが支え合う「地域共生社会」の実現に向けて取り組んでいます。

市内の各地域では、自治意識の熟度が高まりを見せ、住民相互で支え合う体制も整いつつあります。こうした中、多様な形での高齢者個々の支援が提供できるよう地域における様々な活動を支援させていただきながら、行政をはじめ地域住民や関係団体等が一丸となり、「地域共生社会」の実現に向けての取組を進めてまいります。また、高齢者の皆さんも個々の状態に応じて、これらの取組にご参加いただくことで、「社会的処方」ともいわれるように、高齢者自身が元気になっていくような仕組みにつなげていきたいと考えております。

本計画では、「まちじゅう つながる ささえあう ～いつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせる地域共生社会の実現を目指して～」を基本理念として、高齢者施策の取組をより一層進めることとしておりますので、市民の皆様、関係各位のより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり格別のご尽力を賜りました名張市介護保険推進協議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様から心から感謝申し上げます。

平成30年3月

名張市長 亀井利克

目 次

第1章 計画の策定に当たって

第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画策定の基本事項	2
1. 計画の性格と位置付け	
2. 計画期間	
3. 策定体制	

第2章 高齢化の現状と高齢者の実態

第1節 高齢化の現状と将来予測	4
1. 人口の推移	
(1) 高齢化率の上昇	
(2) 後期高齢者数の増加	
(3) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の増加	
2. 介護保険サービスの推移	
(1) 要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移	
(2) 介護サービス別の受給率	
(3) 介護費用額の推移	
第2節 アンケート調査にみる高齢者の実態	13
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
(1) 調査の概要	
(2) 調査結果と考察	
2. 在宅介護実態調査	
(1) 調査の概要	
(2) 調査結果と考察	

第3章 計画推進の体系

第1節 基本理念	37
第2節 基本目標	39

第4章 基本目標に係る施策と評価指標

第1節 地域共生社会の実現に向けた取組・・・・・・・・・・・・・40

1. 施策展開の方向性
2. 具体的な施策
 - (1) 複合的な生活課題に対応できる体制の構築
 - (2) 高齢者に対する包括的・継続的なケア体制の構築

第2節 健康寿命の延伸・・・・・・・・・・・・・47

1. 施策展開の方向性
2. 具体的な施策
 - (1) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の推進
 - (2) 介護予防給付による介護予防サービスの充実
 - (3) 健康づくりの取組推進
 - (4) 食育の推進
 - (5) 生きがいにつながる活動に取り組める環境の充実
 - (6) 初期相談対応

第3節 要介護となった高齢者の尊厳と自立を支えるケアの推進・・・・・・・・・・・・・56

1. 施策展開の方向性
2. 具体的な施策
 - (1) 施設・居住系サービスの整備
 - (2) 居宅サービスの充実
 - (3) 地域密着型サービスの充実
 - (4) 市町村特別給付
 - (5) 施設利用者に対する支援
 - (6) 家族介護者に対する支援
 - (7) 介護保険事業者に対する支援
 - (8) 介護給付の適正化

第4節 認知症ケアの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

1. 施策展開の方向性
2. 具体的な施策
 - (1) 認知症の予防と普及啓発
 - (2) 認知症高齢者への総合支援
 - (3) 認知症高齢者の家族介護者への支援
 - (4) 地域密着型サービス・居住系サービスの充実
 - (5) 若年性認知症の方への支援

第5節 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・ 68

1. 施策展開の方向性
2. 具体的な施策
 - (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - (2) 要介護者に対応した在宅医療充実に向けての検討

第6節 日常生活を支援する体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

1. 施策展開の方向性
2. 具体的な施策
 - (1) 権利擁護事業の推進
 - (2) 生活基盤の整備・充実
 - (3) 地域における支援体制の構築
 - (4) 安心・安全な住環境の確保

第7節 評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77

1. 評価指標の考え方
2. 5つの基本目標と評価指標
 - (1) 計画全体の施策に係る評価指標
 - (2) 基本目標1「健康寿命の延伸」に対する評価指標
 - (3) 基本目標2「要介護となった高齢者の尊厳と自立を支えるケアの推進」に対する評価指標
 - (4) 基本目標3「認知症ケアの推進」に対する評価指標
 - (5) 基本目標4「在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進」に対する評価指標
 - (6) 基本目標5「日常生活を支援する体制の整備」に対する評価指標

第5章 介護保険事業の運営見込

第1節 介護保険の財源構成と保険料の算定基礎 85

1. 介護保険の財源構成
2. 介護保険料の算定基礎

第2節 介護保険事業の運営実績 88

1. 被保険者数の実績
2. 要支援・要介護認定者数の実績
3. サービス受給者数の実績
4. 介護予防サービス事業量の実績
5. 介護サービス事業量の実績
6. 施設サービス利用者数

第3節 事業量推計 94

1. 計画期間及び2025年における人口推計
2. 計画期間及び2025年における要介護認定者数の推計
3. サービス基盤整備の見込
4. 介護（予防）給付サービス量の見込
 - (1) 介護予防サービス見込量
 - (2) 介護サービス見込量
 - (3) 施設サービス利用者数の見込
 - (4) 介護（予防）給付サービス見込量の勘案事項
5. 介護予防・生活支援サービス事業量の見込（地域支援事業）

第4節 第1号被保険者保険料基準額の算定 102

1. 保険料収納必要額
2. 保険料基準月額
3. 所得段階別保険料

巻末資料 106

- ・名張市介護保険推進協議会委員名簿
- ・計画策定経過
- ・計画に関する提言について
- ・用語の解説

第1章 計画の策定に当たって

第1節 計画策定の背景

名張市では、平成5年に、平成11年度を目標年度とする「名張市老人保健福祉計画」を策定し、利用者本位の質の高いサービスを提供できる体制づくりを進め「心豊かな健康長寿のまちなばり」の実現に向けて取り組んできました。また、平成12年（2000年）4月の介護保険制度の施行と共に、「名張市老人保健福祉計画（第1次改訂）・介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度の円滑な実施と、高齢者保健福祉施策の総合的なサービス提供体制づくりを図ってきました。これらの計画については、3年ごとに見直しを行うこととしており、これまで、平成15年度、平成18年度、平成21年度、平成24年度、平成27年度に見直しを行ってきました。

介護保険制度創設以降、介護サービスの利用が広がっていますが、サービス提供のための費用も増加しており、いわゆる^{だんがい}団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する平成37年（2025年）を見据えて制度の持続可能性を確保することや、高齢者が住み慣れた地域で^{きつきん}住み続けることができる環境づくりが喫緊の課題となっています。

こうした中、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成29年6月に公布されました。医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進や、介護保険制度の持続可能性の確保を図るために、主に次のような介護保険制度の改正が行われています。

- ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- ② 医療・介護の連携の推進
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- ④ 特に所得が高い利用者の自己負担の3割への引上げ

今回、前計画の計画期間満了に伴い、こうした制度改正を踏まえつつ、高齢者の自立した生活を支援するため、「名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）」を策定するものです。

第2節 計画策定の基本事項

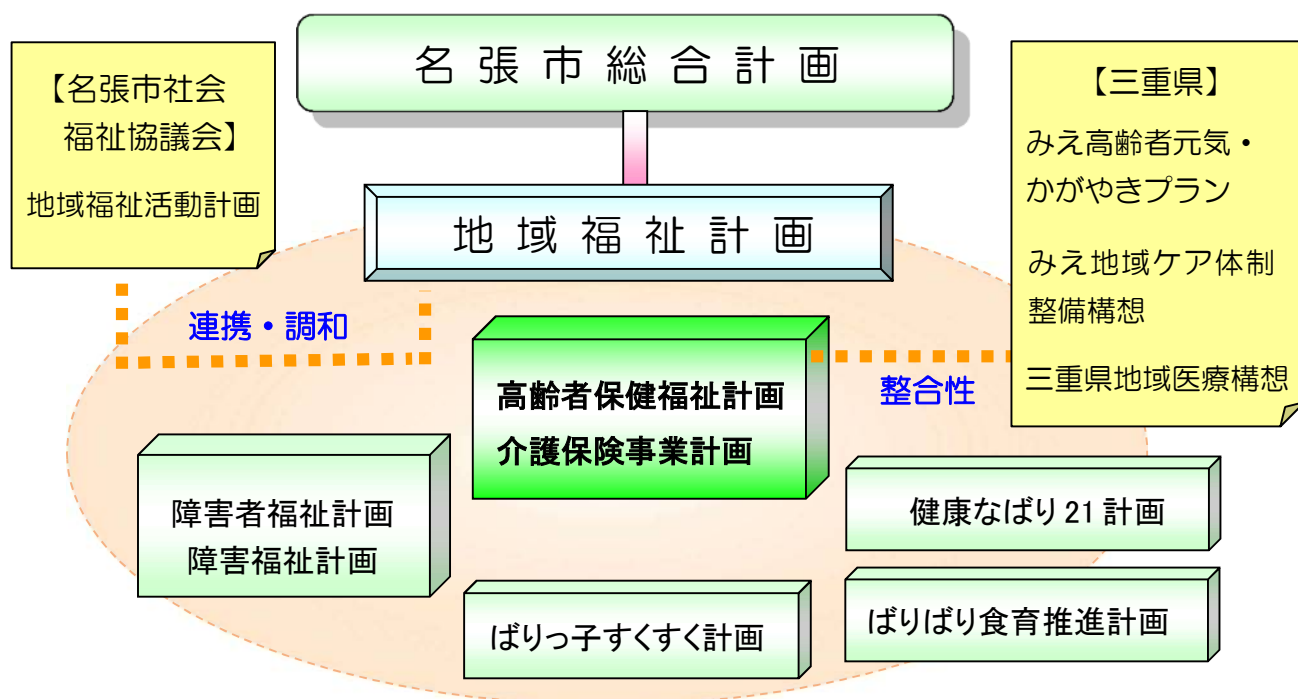
1. 計画の性格と位置付け

(法的根拠)

- 老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画です。
- 介護保険法第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。
 - ▶ 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。
 - ▶ 介護保険事業計画は、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に沿って3年を1期として策定します。

(計画の性格)

- 計画は、以下の計画における理念や指針に沿って策定します。
 - ▶ 「名張市総合計画（新・理想郷プラン2016～2025）」～まちづくりの基本理念
 - ▶ 「第3次名張市地域福祉計画」～総合的な保健福祉行政の指針
- 計画は、三重県における「みえ高齢者元気・かがやきプラン」、「みえ地域ケア体制整備構想」、「三重県地域医療構想」との整合性を図ります。



2. 計画期間

平成30年度から平成32年度までの3年間の計画で、平成33年度に改訂を行います。また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する平成37年（2025年）の高齢者人口・サービス・給付・保険料なども考慮しつつ、第6期介護保険事業計画に引き続き、中長期的な視点で計画を策定します。

第6期介護保険事業 計画期間	第7期介護保険事業 計画期間	第8期介護保険事業 計画期間	第9期介護保険事業 計画期間
平成27年度～29年度 (2015年～2017年)	平成30年度～32年度 (2018年～2020年)	平成33年度～35年度 (2021年～2023年)	平成36年度～38年度 (2024年～2026年)
平成37年（2025年）までの見通し			
老人保健福祉計画（第6次改訂） 介護保険事業計画（第5次改訂）	高齢者保健福祉計画（第7次改訂） 介護保険事業計画（第6次改訂）	高齢者保健福祉計画（第8次改訂） 介護保険事業計画（第7次改訂）	高齢者保健福祉計画（第9次改訂） 介護保険事業計画（第8次改訂）

3. 策定体制

（1）「名張市介護保険推進協議会」の設置

学識経験者、市内関係団体の代表、市民代表など、各分野からの幅広い意見を聴き、計画に反映させます。

【構成員】公益代表者（2名）、被保険者代表者（2名）、
サービス提供事業者代表（2名）、その他市長が必要と認める者（6名）

【事務局】名張市福祉子ども部 介護・高齢支援室

（2）アンケート調査の実施

65歳以上高齢者や要介護・要支援認定者を対象に、アンケート調査を実施し、高齢者の実態等を分析・考察し、計画に反映させます。

（3）パブリックコメントの実施

パブリックコメントにより、広く市民から意見を聴取し、計画に反映させます。

第2章 高齢化の現状と高齢者の実態

第1節 高齢化の現状と将来予測

第1節では、介護保険の関連情報をはじめ、「地域包括ケアシステム」の構築に関する情報が一元化され、市町村等に提供されている「地域包括ケア『見える化』システム」（運営：厚生労働省）を活用し、名張市の高齢化の現状と将来予測について検証します。

1. 人口の推移

(1) 高齢化率の上昇

名張市の人口は、大規模な住宅地開発に伴い、昭和45年（1970年）以降、増加を続けていましたが、平成12年（2000年）を境に減少傾向にあります。生産年齢人口割合が減少し、高齢化率は、平成22年（2010年）の22.5%から平成52年（2040年）の39.2%へ上昇する見込みです。



- 75歳以上
- 65歳～75歳未満
- 40歳～65歳未満
- 15歳～40歳未満
- 15歳未満

- ・積上棒グラフは、名張市の年代別人口を表しています。
- ・2010年以前の値は実績値、2015年以降の値は推計値です。
- ・左側の縦軸は人口で、0より下は65歳未満の人口、0より上は65歳以上の人口を示しています。右側の縦軸は人口割合です。

【出典】

- ・2010年（H22年）以前 総務省「国勢調査人口等基本集計」
- ・2015年（H27年）以降 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（平成25（2013）年3月推計）」

(2) 後期高齢者数の増加

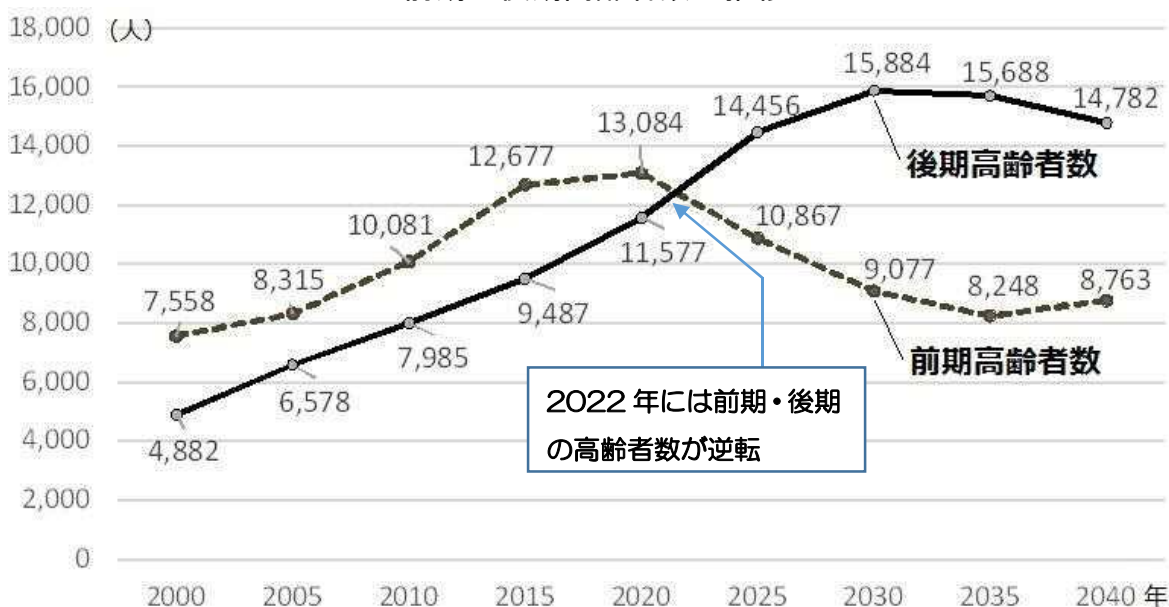
全国・県平均と比較して、名張市の高齢化率が急激に高くなっていきます。

なかでも、後期高齢者数が増加していき、平成34年(2022年)には前期高齢者数と後期高齢者数が逆転する見込みです。総人口に占める後期高齢者の割合は、平成12年(2010年)の9.9%から平成52年(2040年)の24.6%となります。また、後期高齢者は前期高齢者と比較して認定率が高いため、後期高齢者人口の増加により要支援・要介護者の急激な増加も見込まれます。

高齢化率の推移 (%)

	全国	三重県	名張市
2010年	22.8	24.1	22.5
2025年	30.2	30.8	35.0
2040年	36.0	36.0	39.2

前期・後期高齢者数の推移



- ・「第1号被保険者数(前期高齢者)」は、65歳以上75歳未満の第1号被保険者の人数、「第1号被保険者数(後期高齢者)」は、75歳以上の第1号被保険者の人数です。
- ・2010年以前の値は実績値、2015年以降の値は推計値です。

【出典】

- ・2010年(H22年)以前 総務省「国勢調査人口等基本集計」
- ・2015年(H27年)以降 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(平成25(2013)年3月推計)」

名張市の前期・後期高齢者の認定率

平成29年(2017年)4月

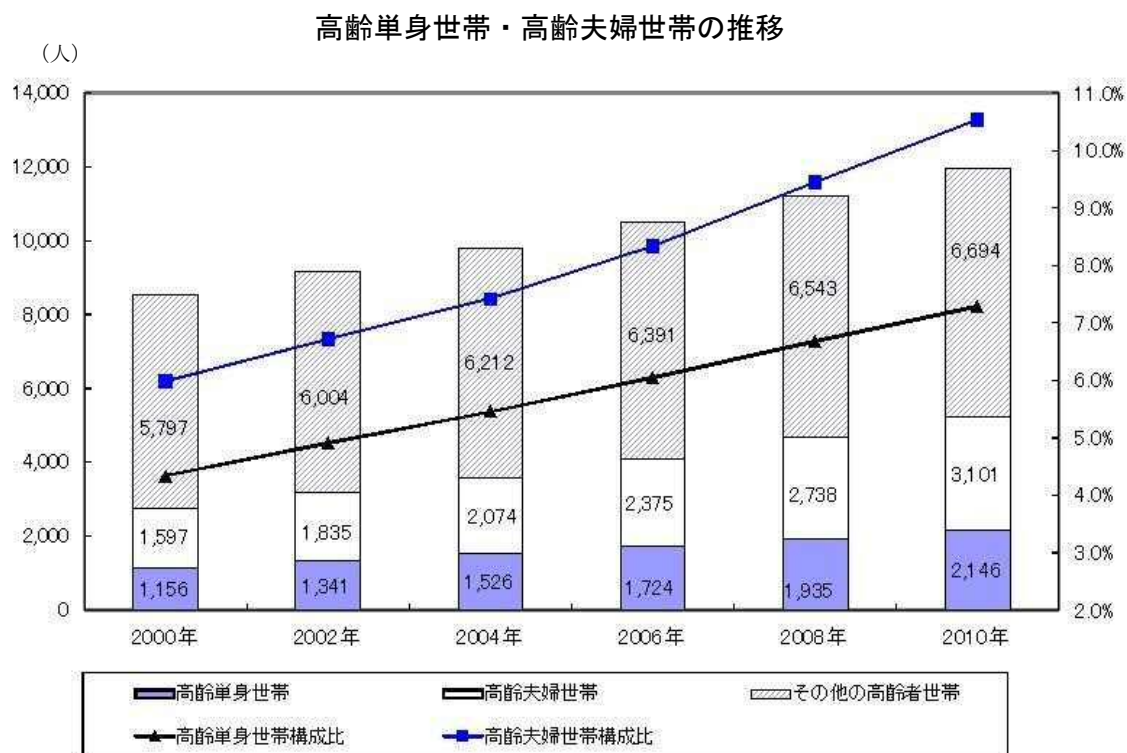
	全体(前・後期高齢者)	65~74歳(前期)	75歳~(後期)
第1号被保険者数	23,438人	13,085人	10,274人
認定者数	3,770人	469人	3,301人
認定率	16.08%	3.58%	32.13%

※住民基本台帳人口

(3) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の増加

高齢単身世帯や、高齢夫婦世帯が増えていくことで、将来の介護保険サービスのニーズが高まっていくと考えられ、地域内で孤立させない取組などが求められます。

名張市では、平成12年(2000年)から平成22年(2010年)までの10年間で高齢者を含む世帯が約1.4倍となっており、なかでも高齢単身世帯、高齢夫婦世帯が1.9倍と増加傾向にあります。



- ・「高齢単身世帯数」は、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯の数を意味します。
- ・「高齢夫婦世帯数」は、世帯員が夫婦のみ世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数を意味します。

【出典】

- ・総務省「国勢調査人口等基本集計」
- ※ただし上記調査は、5年ごとの指標値のみが公表されているため、2002年、2004年、2006年、2010年については、2000年、2005年、2010年の指標値を直線で結んだ際に算出される値を示しています。

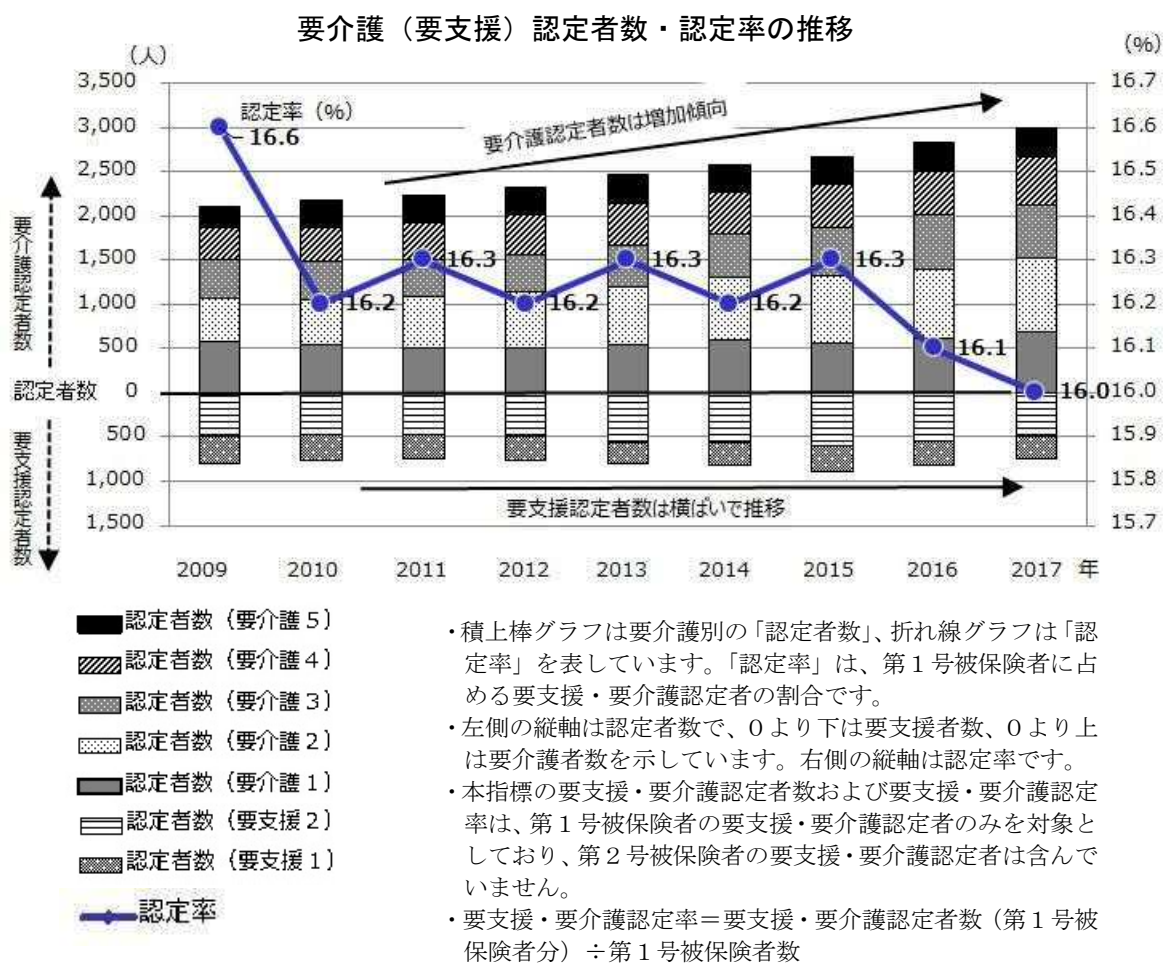
2. 介護保険サービスの推移

(1) 要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移

① 経年比較

名張市の要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあります。ただし、要支援1・2の認定者数はほぼ増減がなく、増加しているのは要介護1～5の認定者数となっています。

認定率（第1号被保険者における認定者数の割合）は、ほぼ横ばいで推移しています。これは、65歳以上人口に占める前期高齢者（65歳～74歳）の割合が増加していることが要因と考えられます。今後、後期高齢者（75歳以上）の割合が増えていくにつれて、認定率も高くなっていくと見込まれます。



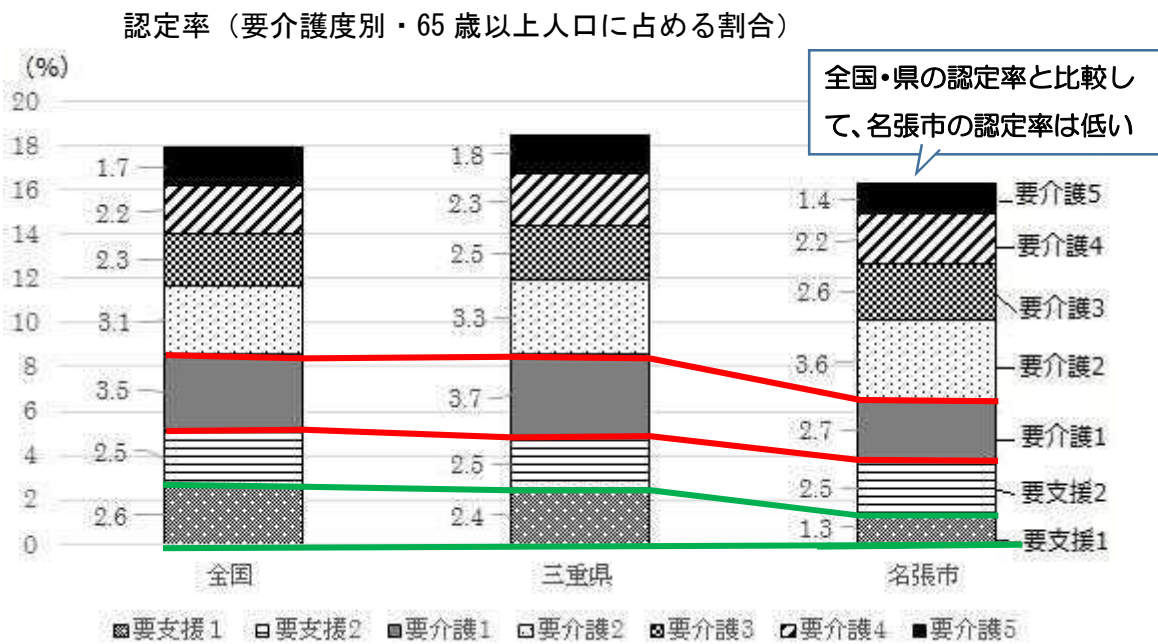
【出典】

- ▷ 2015年（H27年）以前 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
- ▷ 2016年（H28年）以降 厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」

② 全国・三重県との認定率の比較

全国や三重県に比べて名張市の認定率は低くなっています。これは、認定率の高い75歳以上人口の割合が全国的にみても低くなっていることが要因であると推測されます。

要介護度別で比較すると、名張市では特に、軽度認定者のうち要支援1・要介護1の認定率が低くなっています。高齢者単身・夫婦世帯構成比が全国や県と比較して突出して低くないことから、「同居家族による介護によって、認定を受けずに済んでいる高齢者が多い」という要因は考えにくく、名張市は、地域による生活支援活動が他地域と比較して活発に実施されていることから、要介護（支援）認定を受けなくても地域で必要なサービスが受けられる高齢者が多く、「認定を受けなくても、住み慣れた地域で暮らしていける」といった安心感につながっていることが一つの要因ではないかと推測されます。



- ・本指標は要介護度別に65歳以上人口に占める割合を示すものです。
 - ▶認定者数…介護保険事業状況報告（2015年（H27年）12月分）
 - ▶65歳以上高齢者数…住民基本台帳に基づく人口（2016年（H28年）1月1日）

前期・後期高齢者割合

平成28年(2016年)3月

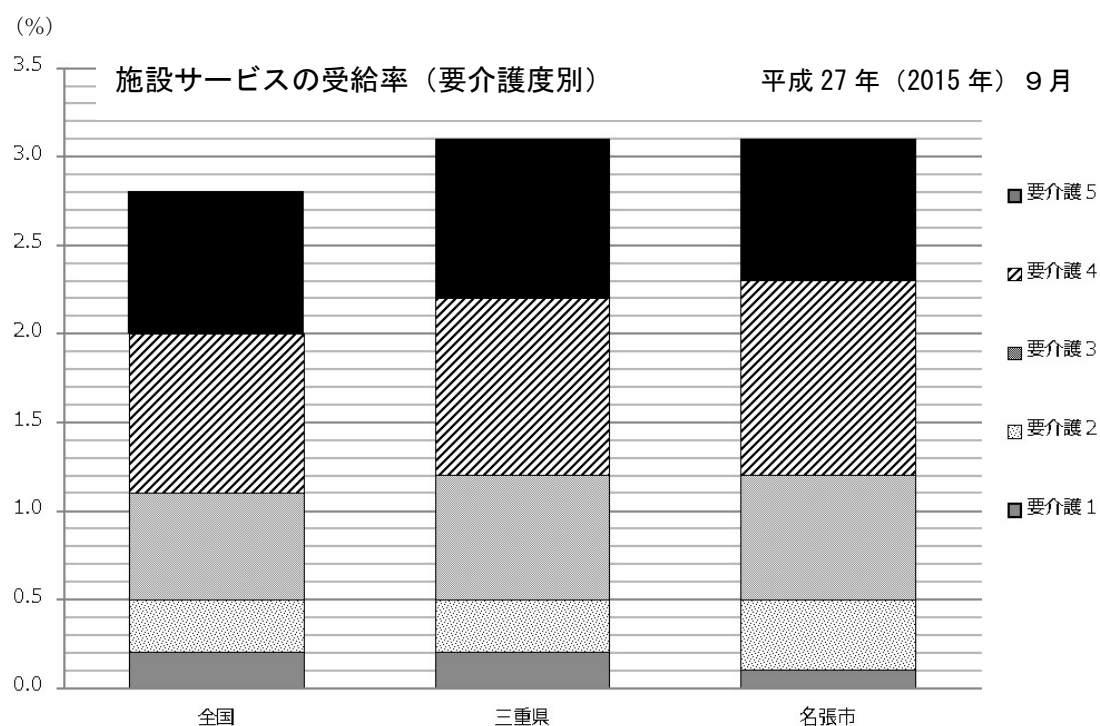
	全国	三重県	名張市
前期高齢者割合	50.7%	50.0%	55.9%
後期高齢者割合	49.3%	50.0%	44.1%

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

(2) 介護サービス別の受給率

① 施設サービスに係る受給率

要介護度3以上の重度認定者が施設サービスの主な利用者となっており、施設サービスに係る受給率は、県平均とほぼ同程度ですが、全国平均に比べ、やや高くなっています。

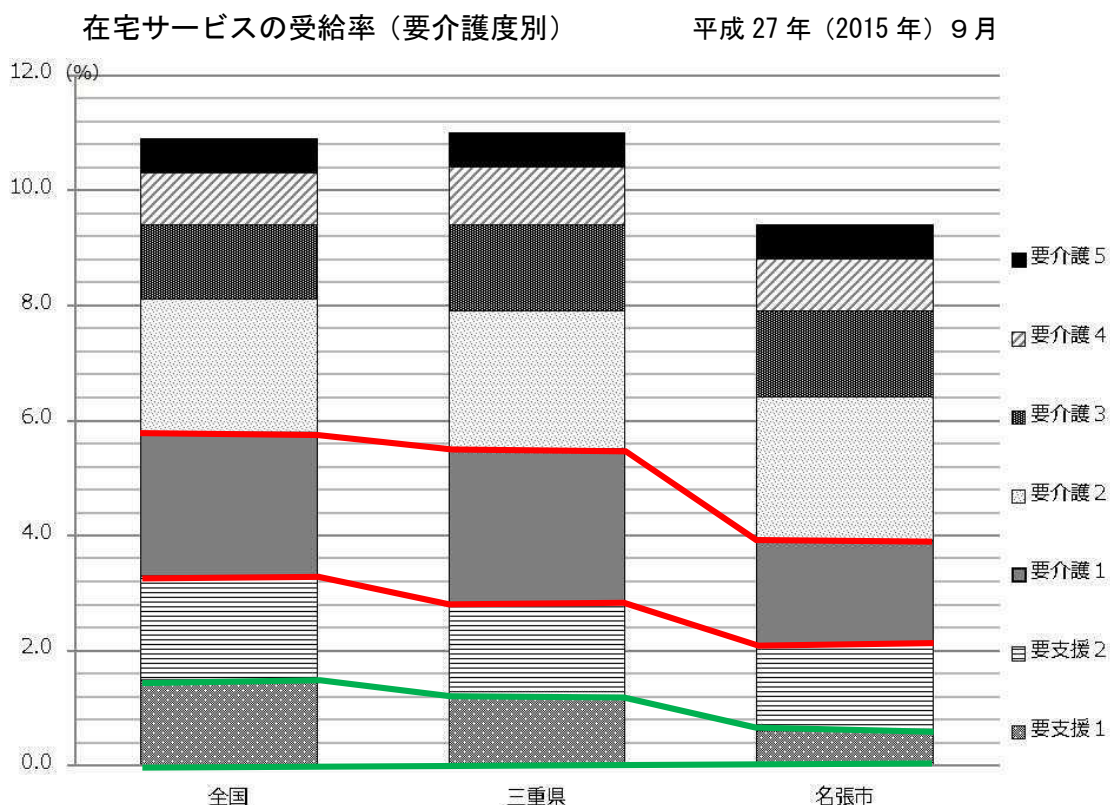


- ・「施設サービス」とは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設でのサービスを指します。
- ・「受給率（施設サービス）」は、施設サービスの受給者数を第1号被保険者数で除した数となります。
- ・市では、平成27年10月以降、「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」を開始しており、介護予防に係る保険給付の一部が地域支援事業費に移行しました。移行時期について全国でばらつきがあるため（名張市は比較的早期に移行）、移行前の平成27年9月時点の受給率で比較を行っています。
- ・居住系サービス（グループホームなど）の受給率は1%前後で、月別でばらつきがあるため、ここでは、施設及び在宅サービスについて検証します。

【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

② 在宅サービスに係る受給率

全国、三重県平均に比べて名張市の在宅サービスに係る受給率は、要支援1及び要介護1の軽度認定者で低くなっており、認定率の傾向と同様となっています。



・「在宅サービス」とは、以下のサービスを指します。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護（※利用者の重複カウントを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの受給者総数の総計を概数として利用しています。）

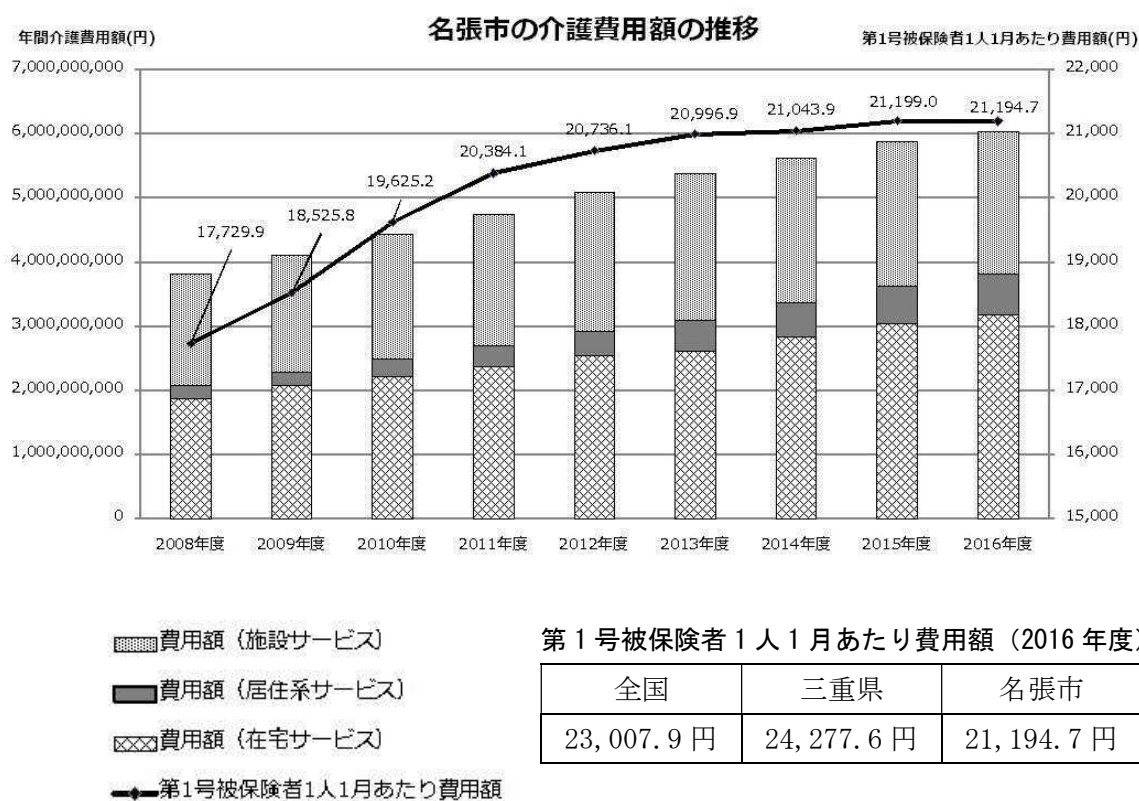
・「受給率（在宅サービス）」は、在宅サービスの受給者数を第1号被保険者数で除した数となります。

【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(3) 介護費用額の推移

介護サービス別に介護費用がどのように推移しているのかを検証すると、平成 20 年度（2008 年度）から平成 28 年度（2016 年度）にかけて施設サービスで約 1.3 倍、居住系サービスで約 3 倍、在宅サービスで約 1.6 倍と増加傾向にあります。

その一方で、平成 25 年度（2013 年度）以降は、第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり介護費用額に大きな増加がみられません。また、全国的にみても、費用額は低く抑えられています。これは、認定率の低い 65 歳以上 75 歳未満人口が増加しているためで、今後 75 歳以上人口が増えていくと、介護費用額の伸びに比例して、1 人当たりの介護費用額も増加していくと見込まれます。



・左側の縦軸は年間介護費用額で、右側の縦軸は第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり介護費用額です。施設サービス・居住系サービス・在宅サービス別の介護費用、折れ線グラフは「第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり介護費用額」を表しています。

・「第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり介護費用額」は、介護費用総額を第 1 号被保険者数で除した金額です。

・2016 年度は、2017 年 1 月サービス提供分までが含まれます。

・「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」とは、次のサービスを意味します。

施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

居住系サービス…特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護（地域に密着した小規模な有料老人ホーム、軽費老人ホーム）

在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、福祉用具購入費、住宅改修費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【出典】

▷2015年（H27年）以前 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」 第1号被保険者1月1人当たり費用額＝（第1号被保険者介護費用額÷第1号被保険者数）÷12

▷2016年（H28年）以降 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」 ※最新月報までの数値を用いて算出。第1号被保険者1月1人当たり費用額＝（第1号被保険者介護費用額÷第1号被保険者数）の最新月分までの平均値

○ 介護関連情報等が一元化された地域包括ケア「見える化システム」

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営し、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

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本システムに一元化されています。一元化された情報により、都道府県・市町村等の関係者間での情報共有が容易になります。また、このシステムは、一部の機能を除いて誰でも利用できます（<https://mieruka.mhlw.go.jp>）。



図：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより

第2節 アンケート調査にみる高齢者の実態

高齢化が進展する中で、「地域包括ケアシステム」を深化・推進するとともに、介護保険制度を持続可能なものとするためには、保険者が、データに基づいて地域の実態把握や課題分析を行い、サービス提供体制等を検討することや、高齢者になるべく要介護状態とならずに自立した生活を送っていただくための取組を進めることが重要となっています。



そこで、計画策定に向けて、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、介護者の就労継続や在宅生活の継続に効果的なサービス利用等を把握分析するための「在宅介護実態調査」を実施しました。

第2節では、各調査結果を抜粋し、施策推進に向けての主な考察をまとめました。

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の概要

① 対象

要介護認定を受けていない名張市内に住民登録のある高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援認定者）から、日常生活圏域の人口割合等に応じて、3,035人を無作為に抽出しました。



② 目的

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握し、地域の抱える課題を把握・分析する一つ的手段とします。

③ 調査項目

- i 国の示す必須項目及びオプション項目
 - ・「リスクの発生状況」の把握、「社会資源」等の把握
- ii 名張市独自の項目
 - ・居留意向、認知症への対応等

④ 調査期間 平成 28 年 12 月 3 日～12 月 26 日

⑤ 調査方法 郵送による配布・回収

⑥ 回収状況 配布数 3,035 通 有効回答数 2,153 通（回収率 70.9%）

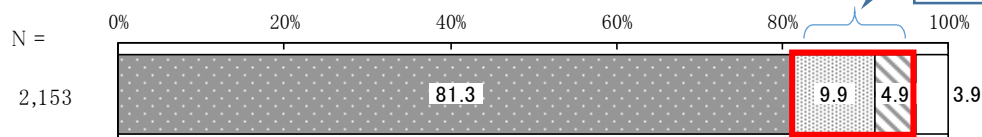
（2） 調査結果と考察

① 要介護状態になる前の介護予防の重要性

i. 調査結果

Q. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

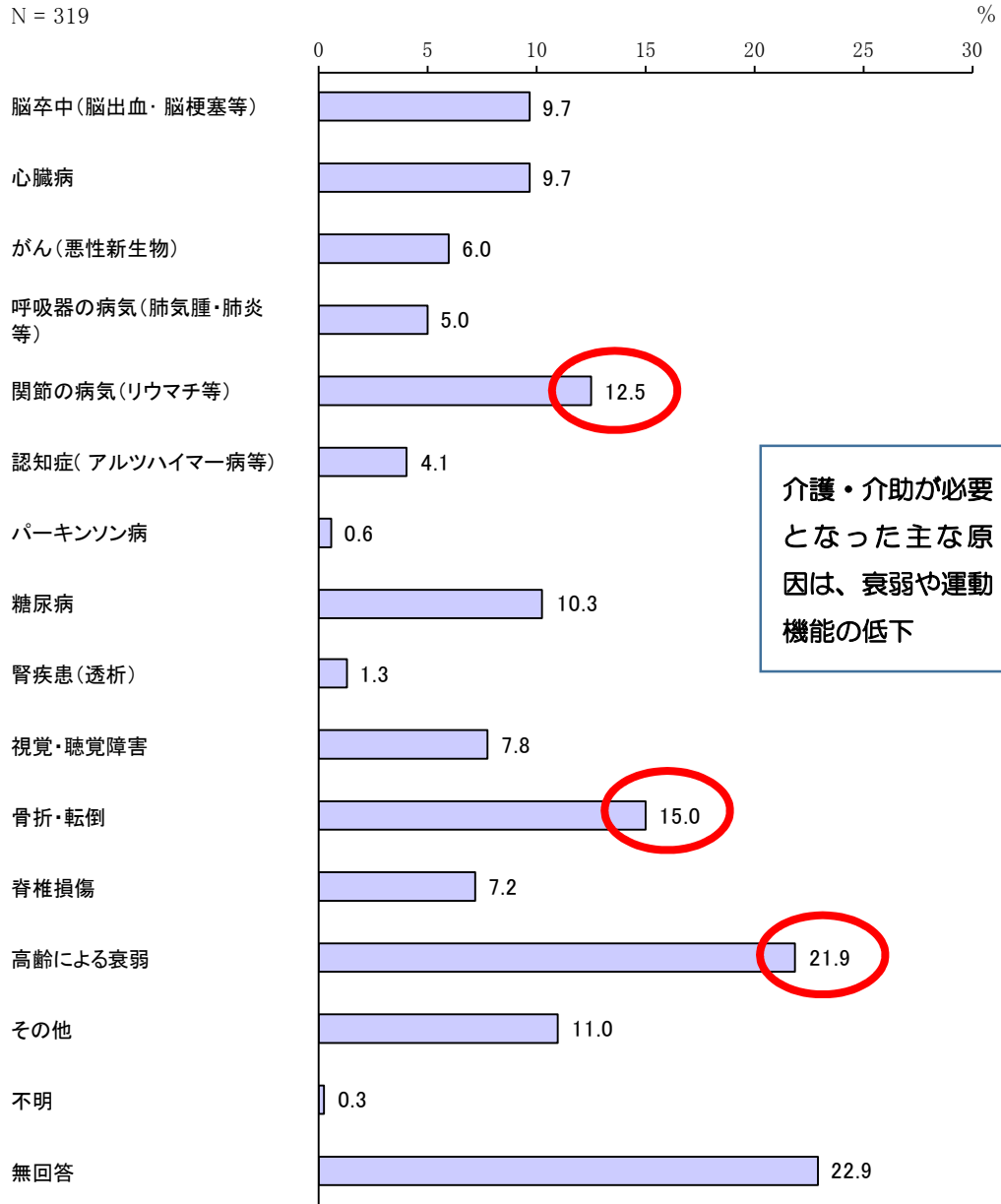
- 介護・介助は必要ない
- ▨ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- ▩ 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)
- 無回答



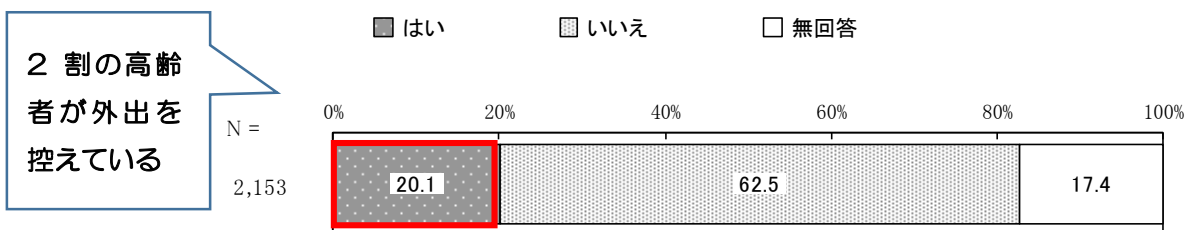
14.8%が
何らかの
介護・介助
が必要

「介護・介助は必要ない」以外の方が回答

Q. 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

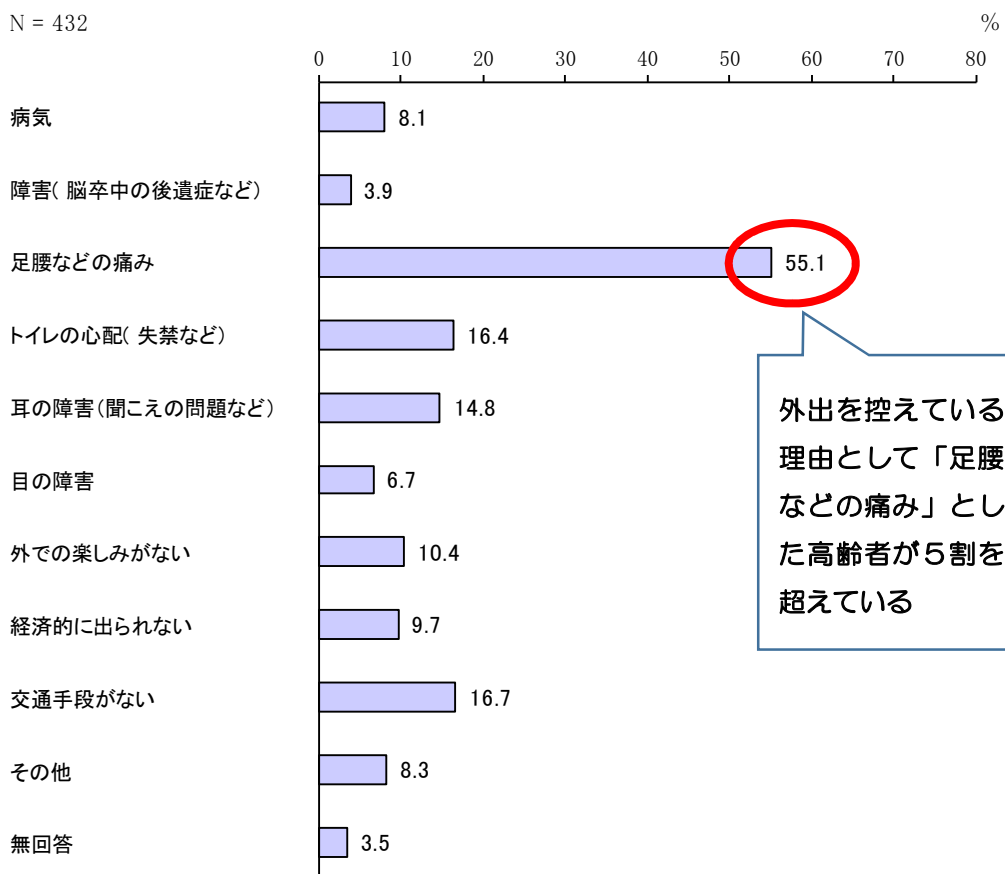


Q. 外出を控えていますか



【はい（外出を控えている）の方のみ回答】

Q. 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）



運動器のリスク【機能別リスク該当者割合の分析】

国が作成した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」をもとに、調査票から必要な設問を抽出し、5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器のリスク該当者（運動器の機能低下がみられる高齢者）と判定しました。

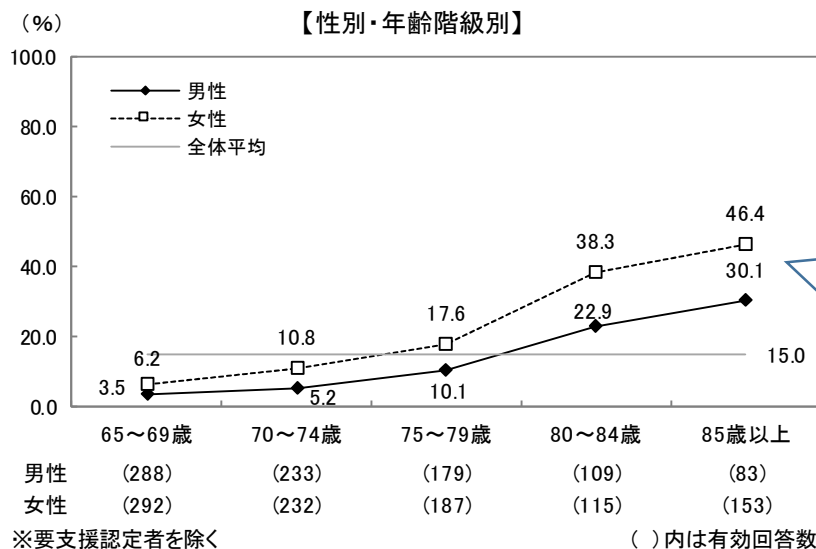
【判定設問】

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
15分位続けて歩いていますか。	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

【リスク該当状況】

運動器の評価結果をみると、全体平均で15.0%が運動器のリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では、すべての年代で男性に比べ該当者割合が高く、85歳以上では46.4%と75～79歳に比べ28.8ポイント上昇しています。一方、男性では、85歳以上では30.1%と75～79歳に比べ20.0ポイント上昇しています。このことから、男性、女性ともに80歳以上で運動器におけるリスクが顕在化し、特に女性でリスクが高くなっていることが分かります。



男性、女性ともに80歳以上で運動器におけるリスクが顕在化。特に女性で顕著

閉じこもりのリスク【機能別リスク該当者割合の分析】

国が作成した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」をもとに、調査票から必要な設問を抽出し、該当する人を閉じこもりのリスク該当者（閉じこもり傾向にある高齢者）と判定しました。

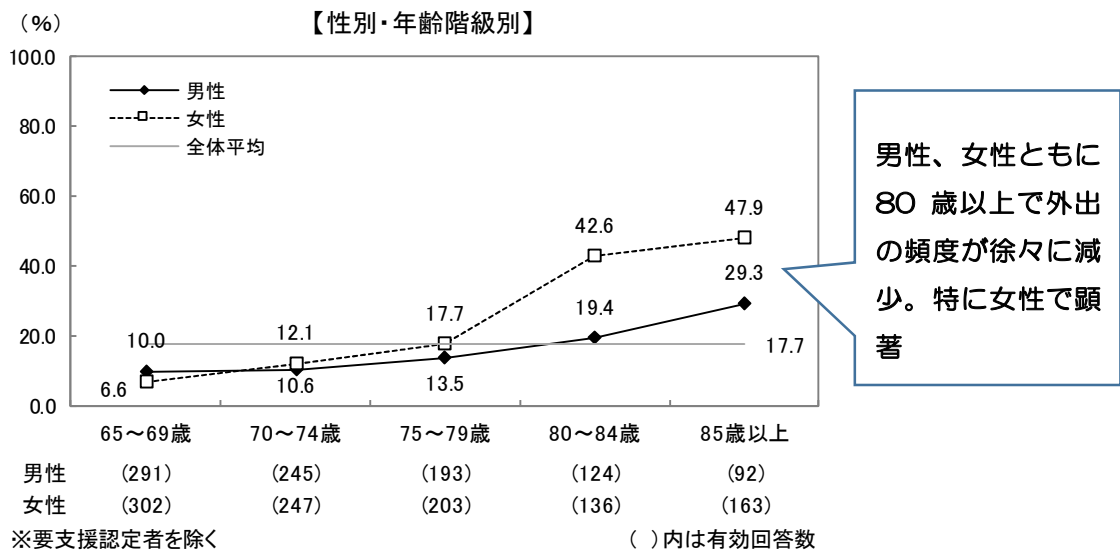
【判定設問】

設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

【リスク該当状況】

閉じこもりの評価結果をみると、全体平均で17.7%が閉じこもりのリスク該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、女性では、80～84歳で42.6%と、75～79歳に比べ24.9ポイント上昇しています。また、70歳以上では、男性に比べて女性で割合が高く、80～84歳で23.2ポイントの差となっています。男性、女性ともに80歳以上で外出の頻度が徐々に減少し、特に女性で急激に外出の頻度が減少しています。



ii. 調査結果概略・考察

- ・現在、介護認定を受けていなくても、「介護や介助を必要している」、「既に家族などの介護を受けている」とした高齢者は、14.8%となっています。介護が必要になった原因は、「高齢による衰弱」の割合が21.9%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が15.0%、「関節の病気（リウマチ等）」の割合が12.5%と、衰弱や運動機能の低下が主な原因となっています。
- ・一方で、外出を控えている高齢者は2割に上り、「足腰などの痛み」をその理由とする高齢者は5割を超えています。また、運動器におけるリスクをみると、特に、男性、女性ともに80歳以上で顕在化し、比較的女性でリスクが高くなっています。閉じこもりのリスクをみても、80歳以上で外出の頻度が徐々に減少し、特に女性で急激に外出の頻度が減少しています。

考察 早期からの介護予防の取組が重要と考えられます

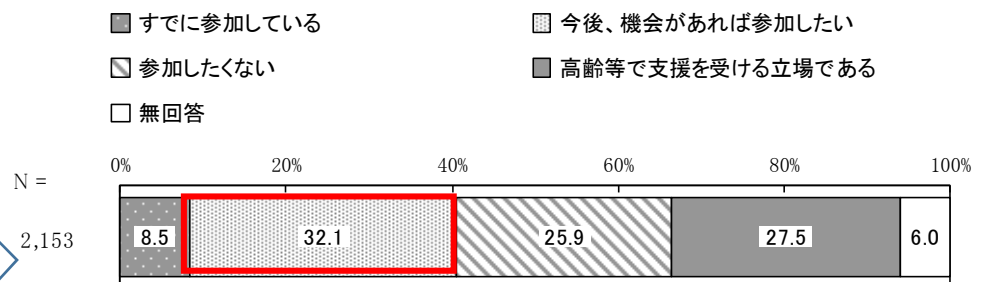
- ・要介護認定を受けていない高齢者のうち、介護が必要となる原因は衰弱や運動機能の低下であり、介護予防の取組の重要性が伺えます。
- ・また、比較的早期の年齢から運動機能の向上を目指す取組などを推進していくことが重要だと考えられます。

② 地域の支え合い活動の重要性

i. 調査結果

Q. 地域内での生活支援活動、配食やサロン事業等の取組が広がっていますが、地域の支え合い活動へのボランティア等としての参加についてお聞きします

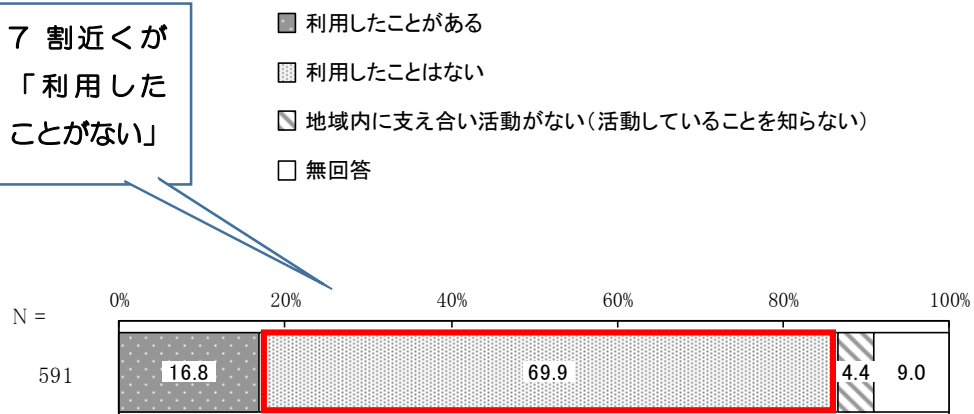
32.1%の高
齢者が支え
合い活動へ
の参加意向
がある



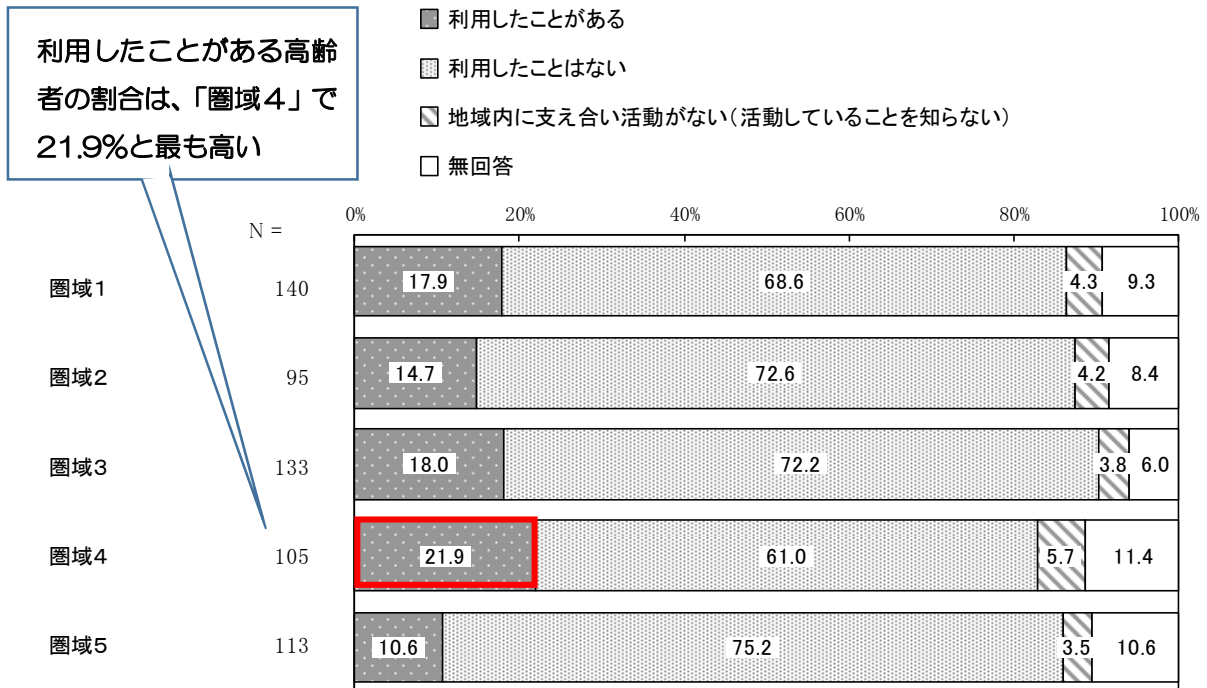
【高齢等で支援を受ける立場である」の方のみが回答】

地域内での生活支援活動、配食やサロン事業を利用したことはありますか

7割近くが
「利用した
ことがない」



圏域別でみる生活支援活動によるサービスの利用率



圏域	地域での支え合い活動を利用している人の割合 (%)	認定率 (%)	運動器リスク (%)	閉じこもりリスク (%)	高齢化率 (%)	単独世帯の割合 (%)
1	17.9	20.2	18.0	19.4	25.8	24.9
2	14.7	16.8	15.5	17.9	17.3	11.0
3	18.0	15.2	15.6	17.4	23.9	15.0
4	21.9	14.9	12.1	14.3	22.2	11.4
5	10.6	17.8	14.2	20.0	23.3	13.2

※認定率・高齢化率は平成29年4月1日現在

※世帯割合は日常生活圏域ニーズ調査による

※日常生活圏域

圏域1…名張地域、鴻之台・希央台地域

圏域2…蔵持地域、川西・梅が丘地域、薦原地域

圏域3…美旗地域、桔梗が丘地域

圏域4…つつじが丘・春日丘地域、国津地域、比奈知地域、すずらん台地域

圏域5…錦生地域、赤目地域、箕曲地域、青蓮寺・百合が丘地域

地域の支え合い活動の利用率が最も高い「圏域4」で、認定率や運動器のリスク・閉じこもりリスクが低くなっている。
ただし、高齢化率や単身世帯の割合等複合的要素があるため、今後経年比較により地域別に分析する必要がある。

ii. 調査結果概略・考察

- ・ 地域での支え合い活動（生活支援活動）への参加意向を聞くと、8.5%の高齢者が「参加している」、32.1%の高齢者が「機会があれば参加したい」としており、「地域包括ケアシステム」を支える担い手は、高齢者の中にも多く存在していると考えられます。
- ・ 地域の支え合い活動による支援サービスを利用している人の割合が最も多い「圏域4」では、認定率、運動機能リスク、閉じこもりリスクが、他の圏域に比べて、最も低くなっていました。
- ・ 一方で、認定率が最も高い「圏域1」は、地域の支え合い活動による支援サービスを利用している人の割合が低くはないにもかかわらず、認定率、閉じこもり、運動器機能リスクが、他の圏域に比べて、最も高くなっていました。これは、単身世帯の割合が「圏域4」の2.5倍に上るなど、複合的な原因があると考えられ、今後、経年での変化を検証していく必要があります。

考察

地域での支え合い活動（生活支援活動）を活性化させる施策が重要だと考えられます

- ・ 「地域包括ケアシステム」の深化・推進に欠かせない社会資源が、その担い手ですが、機会があれば参加していこうとする高齢者が多く、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていく素地は十分にあることが伺えます。
- ・ こうした一人ひとりの気持ちを紡ぎ、支え合いの活動に参画いただくためにも、地域での支え合い活動をより活性化させていくことが重要だと考えられます。
- ・ 地域の支え合い活動によって必要なサービスが受けられることは、「認定を受けなくても、住み慣れた地域で暮らしていける」という安心感につながっているのではないかと推測されます。
- ・ ただし、こうした支え合い活動によるサービスを「利用したことはない」とした高齢者は約7割に上っており、必要なサービスに結び付けることや、それぞれの地域でのニーズ把握やサービスの掘り起こしなどを支援する取組も必要とされます。

2. 在宅介護実態調査

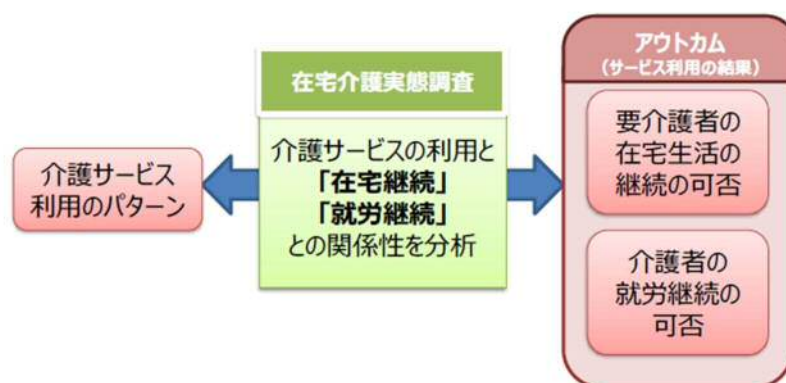
(1) 調査の概要

① 対象

在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしており、調査期間内に認定調査を行う方を対象としました。

② 目的

「在宅介護実態調査」は、分析結果をもとに、「本人の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の両立を支えるために、どのようなサービスが必要であるかを検討する基礎調査です。「サービス利用」の実態と「アウトカム（サービス利用の結果）」の関係性を分析し、サービス提供のあり方を検討するものです。



図：厚生労働省「在宅介護実態調査活用のための手引き」

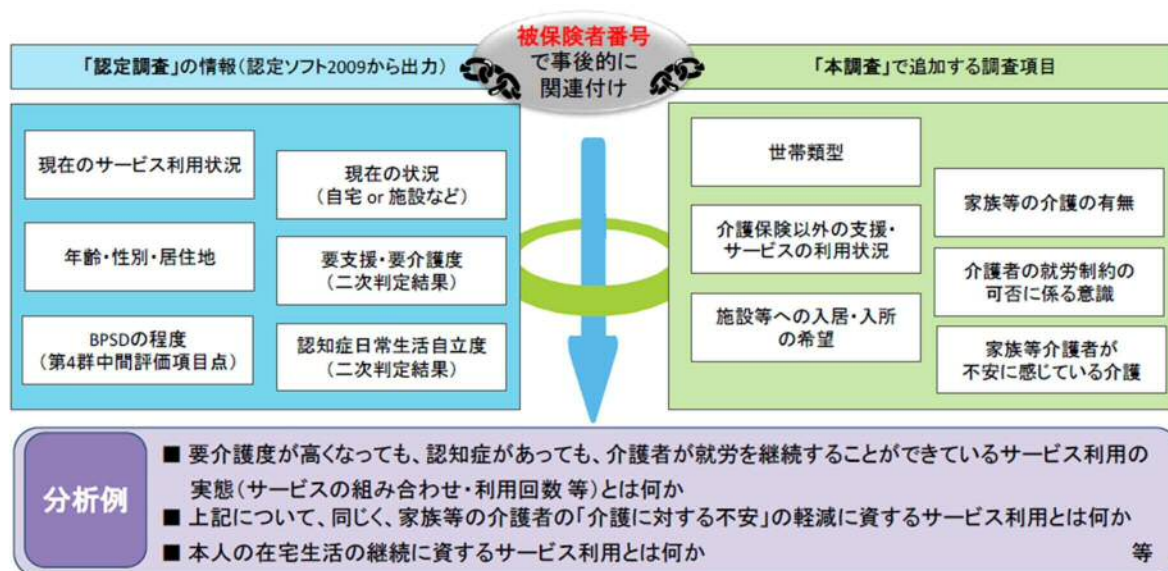
③ 調査期間 平成 28 年 10 月 1 日～平成 29 年 3 月 14 日

④ 調査項目

- i. A 票（認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目）
 - ・家族や親族からの介護の頻度、介護保険サービス以外の支援・サービス等
 - ・名張市独自の項目（居留意向、認知症への対応等）
- ii. B 票（主な介護者もしくは、本人が回答）
 - ・主な介護者の勤務形態、現在の就労、働き方の調整状況等

⑤ 調査方法

本調査では、サービス利用の詳細などをアンケートで把握することの困難さから、認定調査員（「まちの保健室」職員）による聞き取り調査で実施しました。聞き取り調査の結果を「要介護認定データ」に関連付けて分析を行いました。



図：厚生労働省「在宅介護実態調査活用のための手引き」

⑥ 回収票数 525 票

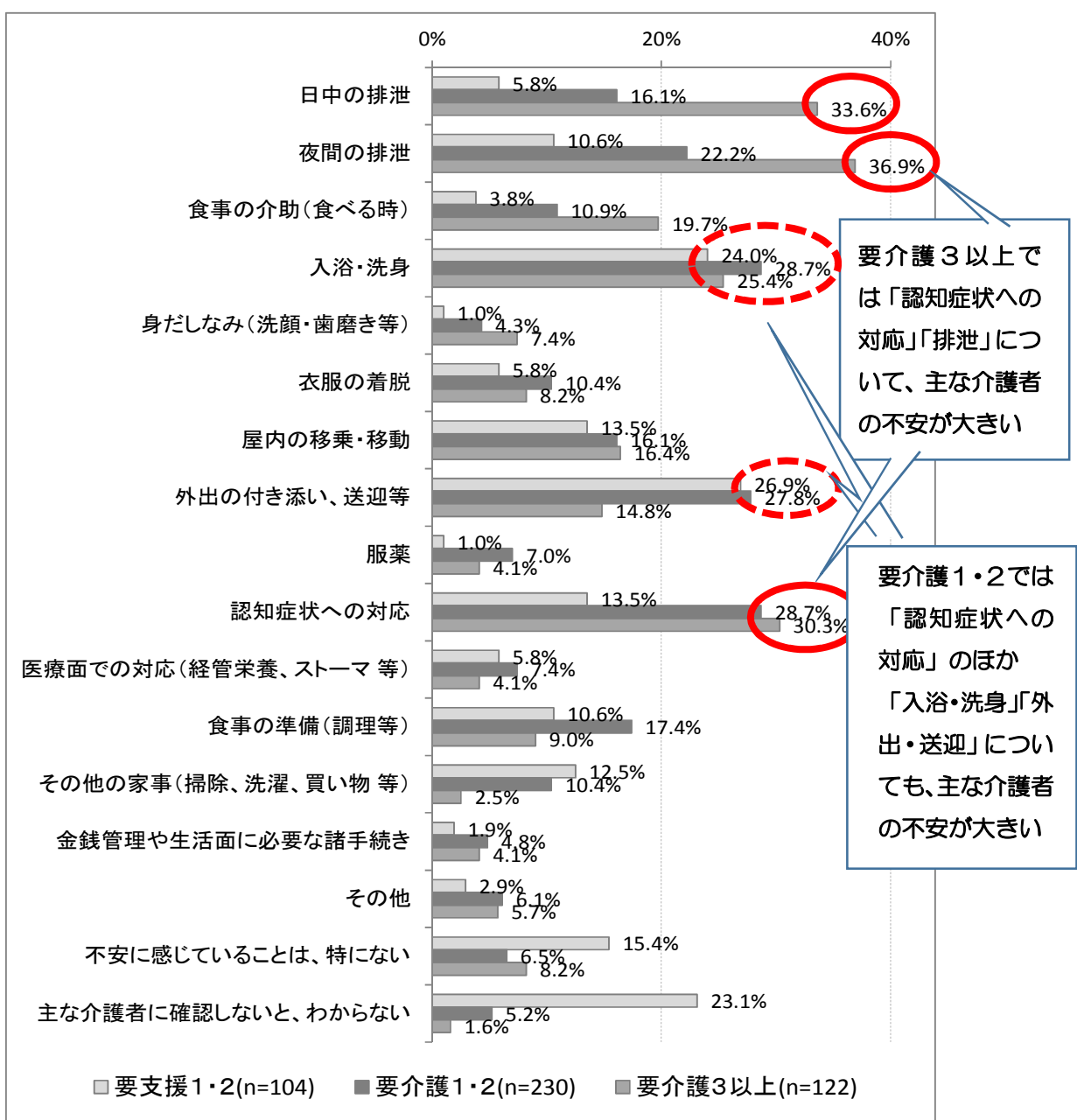


(2) 調査結果と考察

① 要介護者の在宅生活の継続に向けて

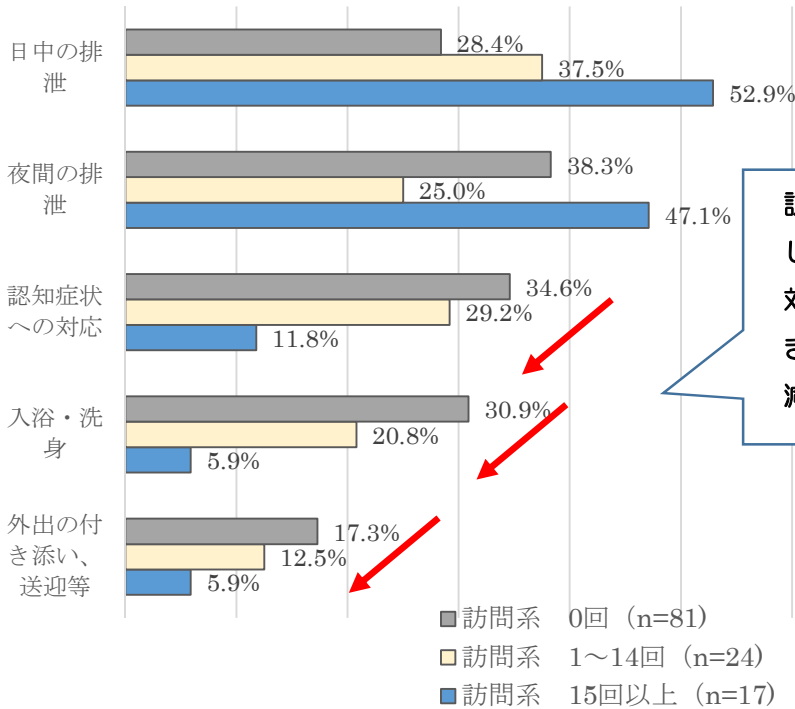
i. 調査結果

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



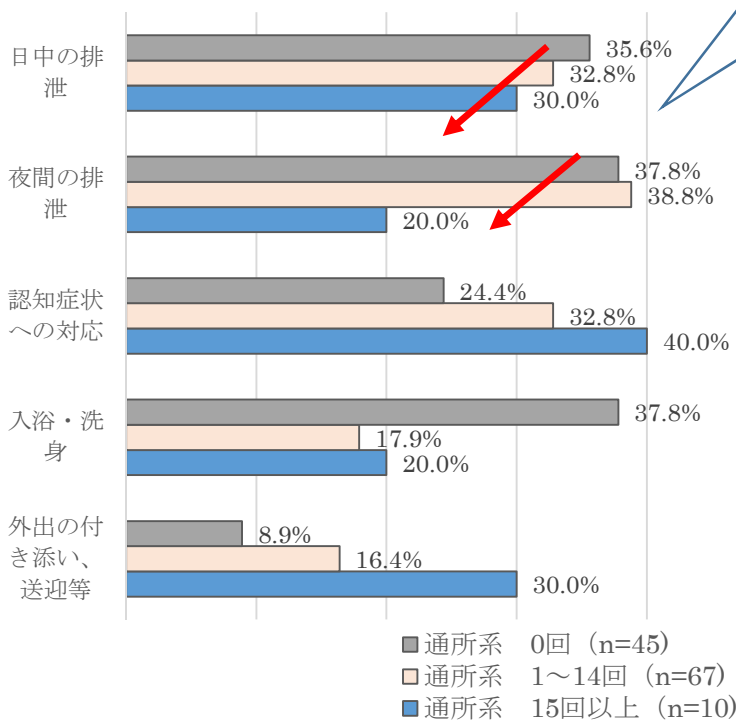
サービス利用回数別 介護者が不安に感じる介護

サービス利用回数別 介護者が不安に感じる介護
(訪問系/要介護3以上)



訪問系サービスを頻回に利用している人は、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」への不安が軽減されている

サービス利用回数別 介護者が不安に感じる介護
(通所系/要介護3以上)



通所系サービスを頻回に利用している人は、「日中の排泄」「夜間の排泄」への不安が軽減されている

※訪問系サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問介護、訪問リハビリテーション等

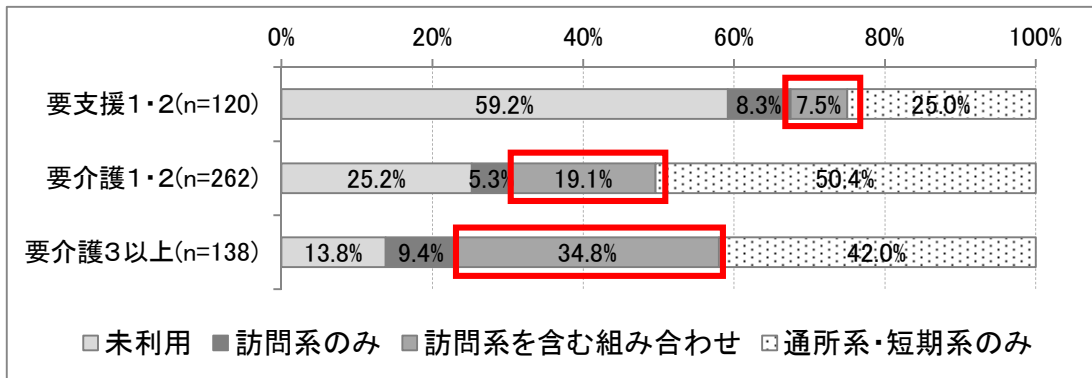
※通所系サービス…通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション等

※短期系サービス…短期入所生活介護(ショートステイ)、短期入所療養介護

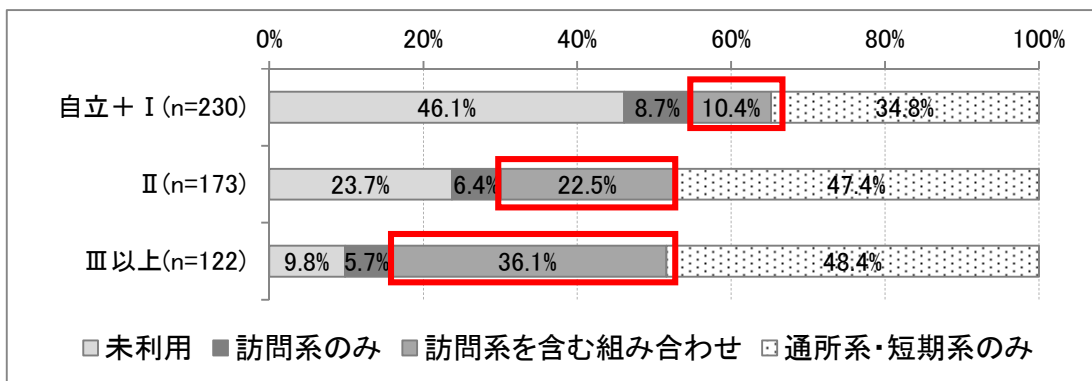
要介護度別 サービス利用の組み合わせ

重度化に伴い「訪問を含む組み合わせ」の割合が高くなる

要介護度別・サービス利用の組み合わせ



認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

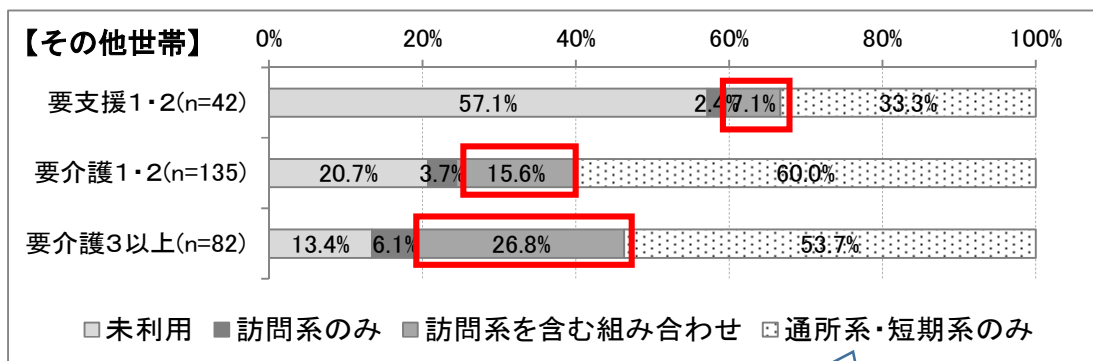
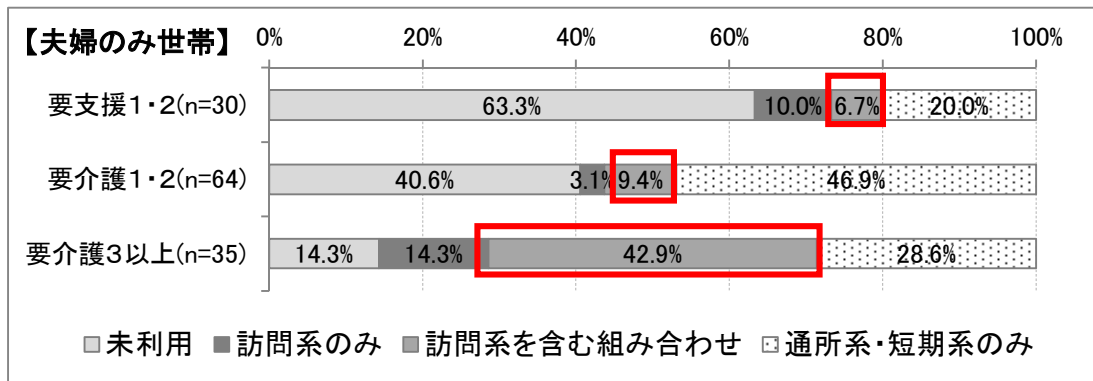
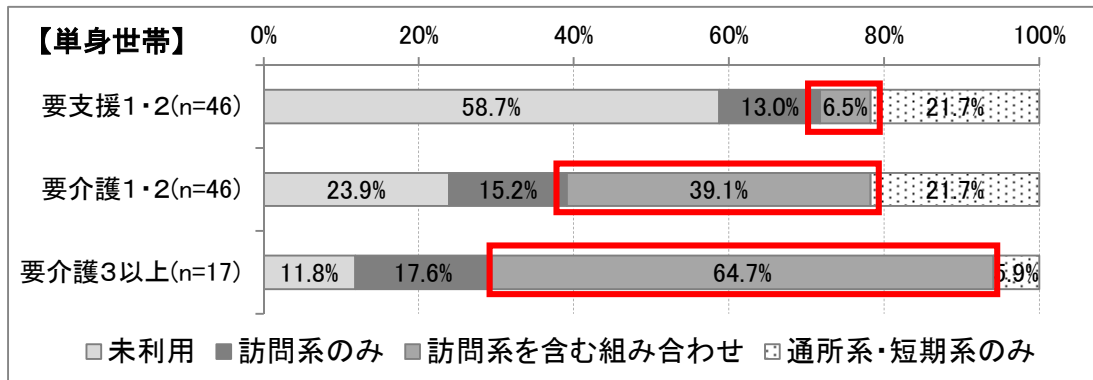


※「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用を指します。

世帯類型別 サービス利用の組み合わせ

重度化に伴い「訪問を含む組み合わせ」の割合が高くなる。特に単身世帯で顕著

要介護度別・サービス利用の組み合わせ



同居家族がいる世帯では、通所系・短期系サービスの利用が多くなる

ii. 調査結果概略・考察

- ・在宅生活を継続していくに当たって、介護者の負担感を軽減することが重要ですが、要介護3以上のケースでは、「認知症状への対応」と「排泄」について、主な介護者の不安が大きくなる傾向がみられました。
- ・要支援1～要介護2のケースでは「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きくなる傾向がみられました。
- ・訪問系サービスを頻回に利用している人は、要介護3以上の介護者の「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎等」に係る不安が軽減されていました。
- ・通所系サービスを頻回に利用している人は、要介護3以上の介護者の「日中の排泄」「夜間の排泄」に係る不安が軽減されていました。
- ・要介護度の重度化に伴い、訪問系サービスを軸に通所系や短所系のサービスを組み合わせて利用する傾向がみられました。特に、単身世帯で顕著でした。
- ・同居家族がいる世帯では、レスパイトケア機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなりました。

考察 介護者の不安を軽減できるサービスの提供について検討

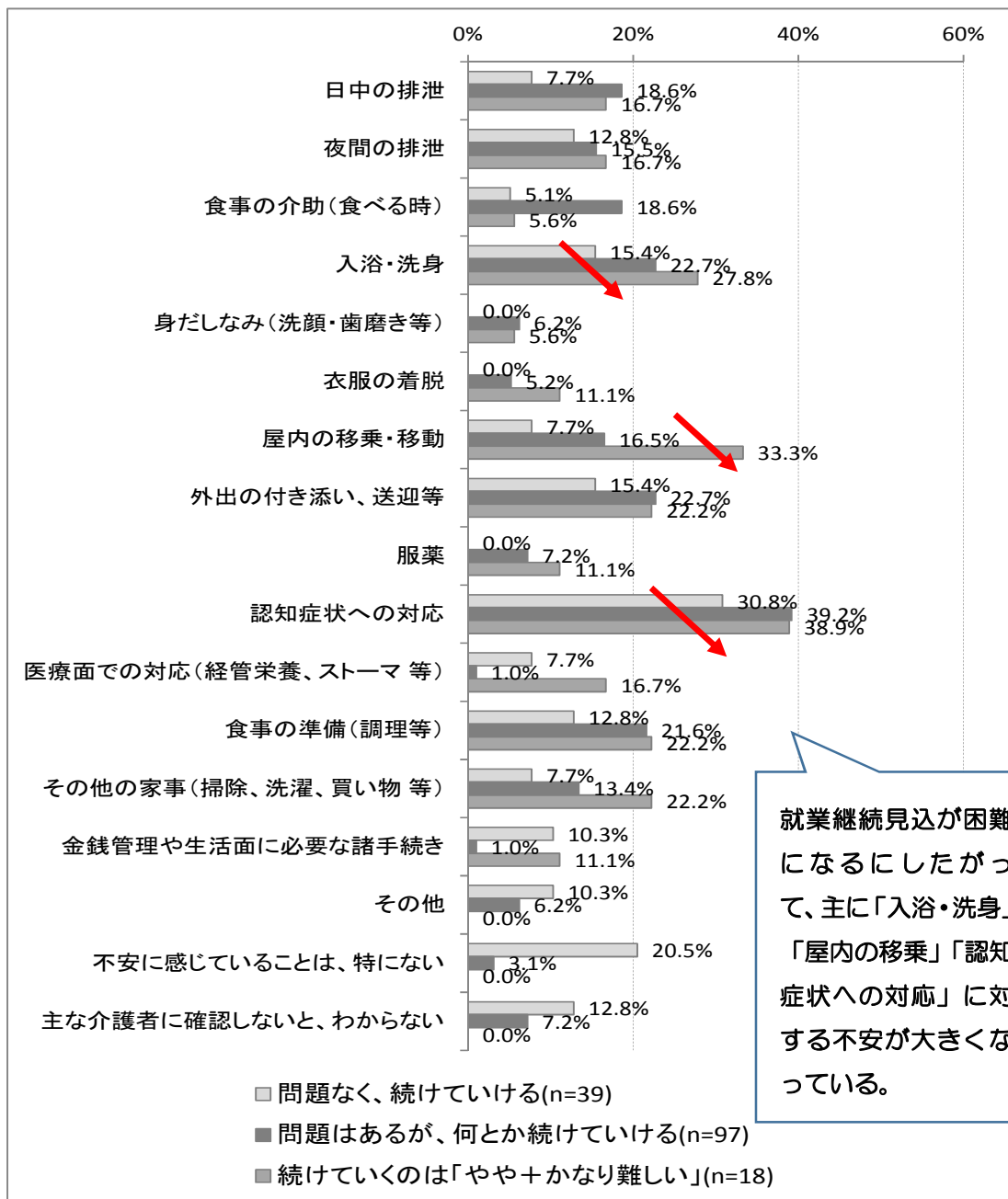
- ・介護者不安を軽減できるサービスについては、要介護者の状態やサービスの利用頻度、世帯類型等によって異なる傾向がみられました。要介護者はもちろん、介護者のニーズにも注目して、「訪問系」「通所系」など複数の支援・サービスをいかに組み合わせるかがポイントとなります。
- ・通いを中心とした包括的サービス拠点となる「小規模多機能型居宅介護」の活用も効果的と考えられます。
- ・訪問介護・看護の包括支援拠点となる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備も効果的だと考えられますが、社会資源が限られている中、当面は、関係者間での連携により既存のサービスをうまく組み合わせることで、ニーズに合わせた柔軟な対応を可能にしていくことが求められます。
- ・介護者の不安軽減を目指して、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等、関係者間で検討できる体制づくりが重要です。

② 家族等介護者の就労継続に向けて

i. 調査結果

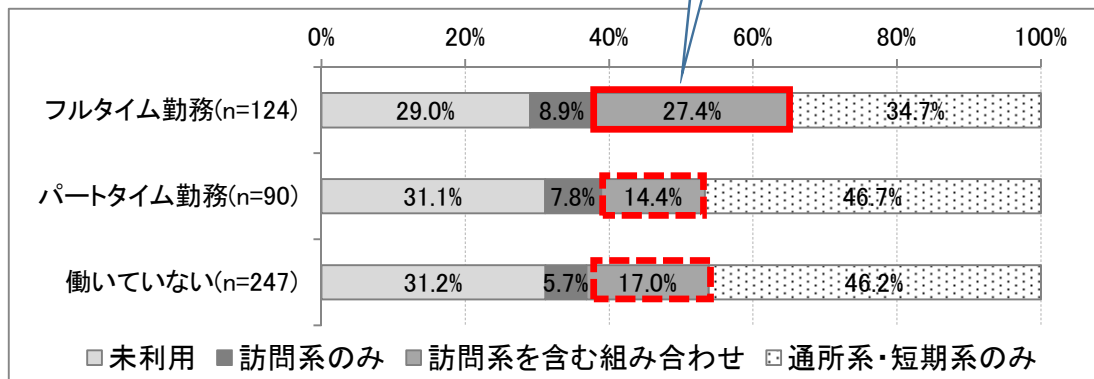
Q. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



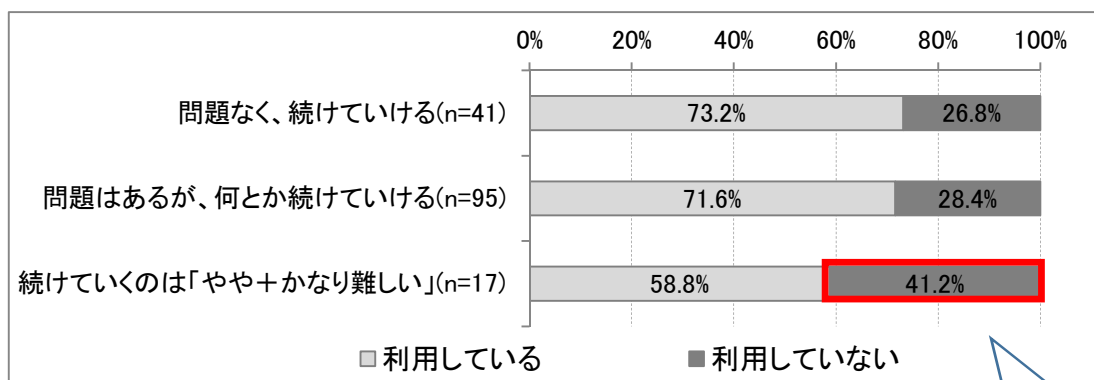
就労状況別 サービスの組み合わせ

就労形態別に、利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高く、「通所系・短期系のみ」の割合が低い



Q. 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか

就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

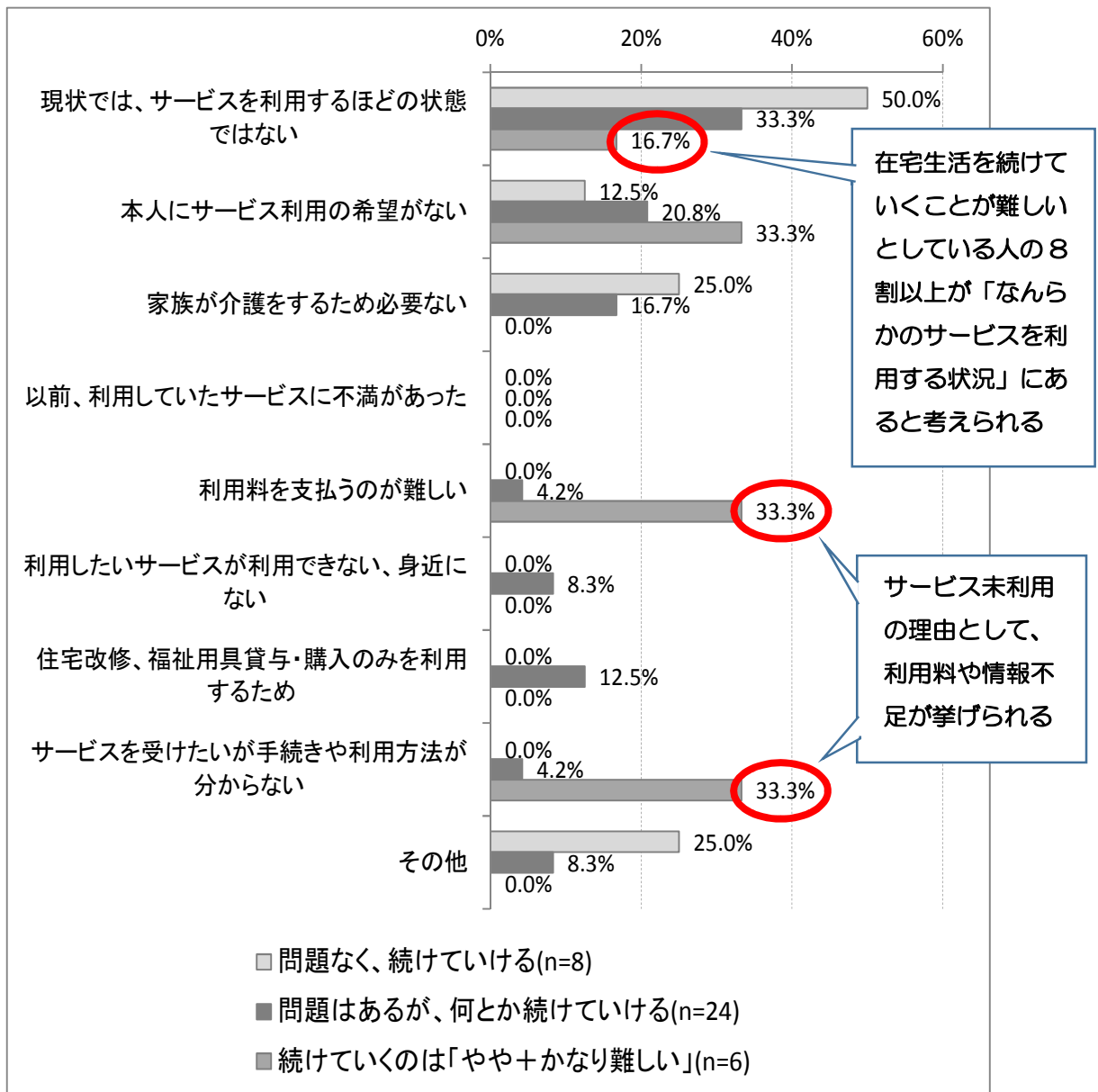


就労継続が困難と考える人は、サービスを利用していない割合が高い

(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していない人が回答

Q. 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか (複数選択可)

就労継続見込み別・サービス未利用の理由 (フルタイム勤務+パート勤務)



ii. 調査結果概略・考察

- ・介護者が不安に感じる介護をみると、就業に「問題はあるが、何とか続けていける」から「続けていくのは難しい」となるにしたがって、「入浴・洗身」「屋内の移乗」「認知症状への対応」などでの割合が高くなる傾向にあります。
- ・就労形態別に、利用している介護保険サービスの組み合わせは、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高く、「通所系・短期系のみ」の割合が低い状況でした。
- ・就労継続が困難と考える人において、サービスを「利用していない」割合が高く、かつサービスを利用していない理由として「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が低い割合に留まっていることから、サービス利用の必要性が低くないにも関わらず、サービスの利用がなされていないと考えられます。
- ・また、利用方法が分からない、利用料を支払うのが難しい（どの程度の利用料が必要なのか認知されていない可能性もあります）ことも主な理由となっています。

考察 仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

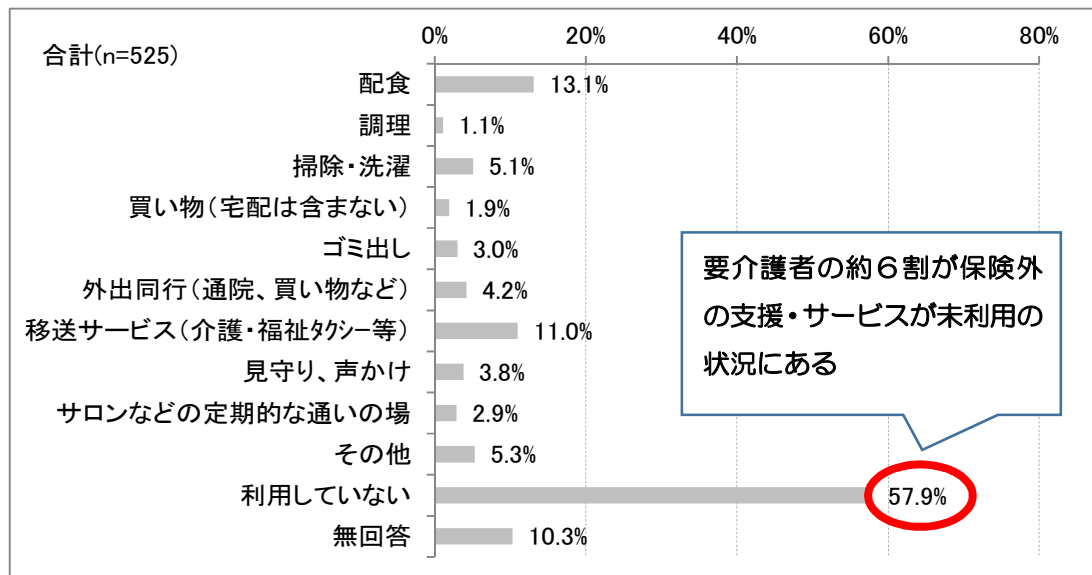
- ・「入浴・洗身」「屋内の移乗」「認知症状への対応」に関わる介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。
- ・介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続していけるポイントになると考えられます。
- ・介護者にとって、介護サービスについての認知が低ければ、サービス利用に結び付かないことも十分にあり得ることから、相談体制や情報提供の充実について検討する必要があります。

③ 生活支援サービスの必要性

i. 調査結果

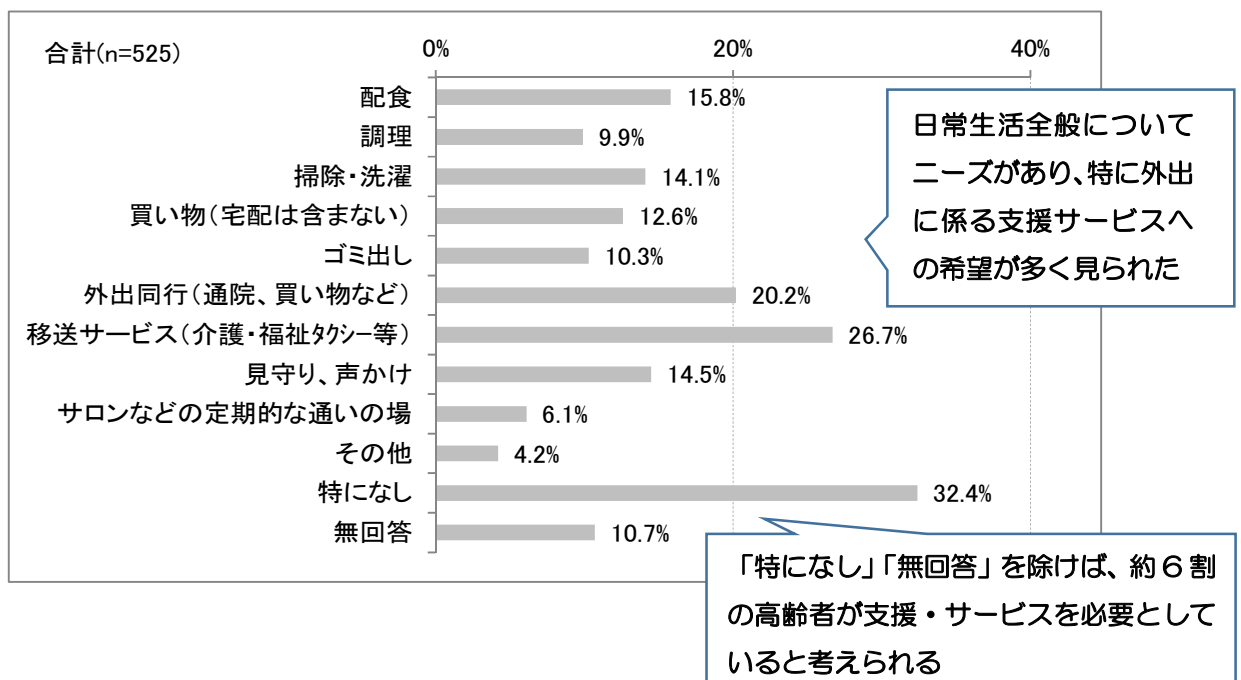
Q. 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）

保険外の支援・サービスの利用状況



Q. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



ii. 調査結果概略・考察

- ・配食・掃除・洗濯・買い物・ゴミ出し・外出同行・移送サービス・サロン等の「介護保険以外」の支援・サービスについて、現在利用していない人の割合は57.9%となっており、要介護者の約6割が保険外の支援・サービスを未利用の状況にあります。
- ・その一方で、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」で、「特になし」「無回答」を除けば、約6割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に希望していると考えられます。
- ・なかでも、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられました。また、介護者が不安に感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていました。

考察 生活支援サービスを中心とした地域の社会資源の充実

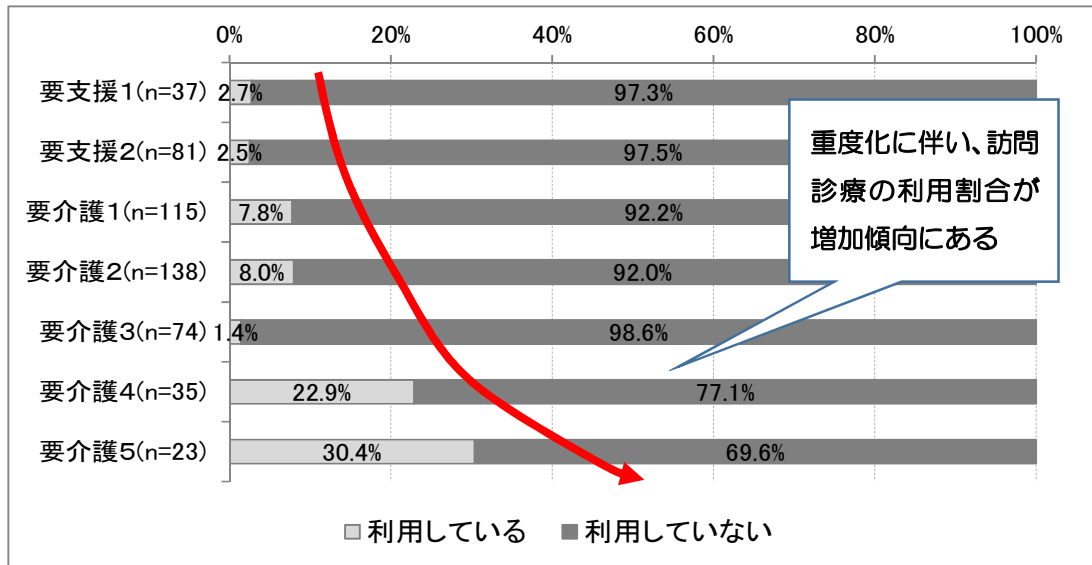
- ・要介護認定を受けている高齢者においても、生活支援サービスのニーズは高く、高齢者の日常生活全般について柔軟なサービス提供が必要とされていることが分かりました。
- ・現在、名張市内15地域のうち8地域で生活支援の取組が行われています。今後は、未実施の地域でも、生活支援サービスのニーズ把握を行い、必要な地域では、生活支援コーディネーターにより、その立ち上げ支援を行うことで、生活支援サービスの充実に向けて取り組んでいくことが求められます。
- ・また、生活支援の取組を行っている8地域のうち、5地域で生活支援サービスと一体的に外出支援事業に取り組まれています。こうした取組への支援をはじめ、コミュニティバス等交通担当部門とも連携しながら、外出支援に係る取組を推進していくことが重要です。

④ 医療ニーズのある要介護者への対応

i. 調査結果

Q. 現在、訪問診療を利用していますか

要介護度別・訪問診療の利用割合



ii. 調査結果概略・考察

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しており、要支援1では2.7%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では7.8%、要介護5では30.4%となりました。

考察 医療と介護の包括的なネットワークの構築

- 中重度の要介護者の増加が見込まれる中、これに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題であるといえます。
- 医師数など医療資源が限られている中、急性期から在宅まで切れ目ない継続的な支援体制を整備していくためにも、医療、福祉、保健従事者など多職種間の連携を図りながら、医療と介護の包括的なネットワークを構築していくことが重要です。

第3章 計画推進の体系

第1節 基本理念

【基本理念】 まちじゅう つながる ささえあう

～いつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせる地域共生社会の実現を目指して～

高齢者が、慣れ親しんだ地域で、いつまでも、いきいきと、自分らしく日常生活を営むことを可能としていくためには、必要なときに必要な介護サービスが受けられる体制づくりをはじめ、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が不可欠です。

そのためにも、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、地域住民や地域づくり組織、社会福祉法人、事業所、ボランティア組織、保健・医療・福祉分野の専門職、民生委員・児童委員、老人クラブ、行政など地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がり、地域で支え合える包括的な支援体制をより強固にしていくことが求められます。

そこで、本計画における基本理念を「まちじゅう つながる ささえあう ～いつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせる地域共生社会の実現を目指して～」とし、名張市総合計画や地域福祉計画などと本計画を連動させながら、誰もが支え合い、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指します。

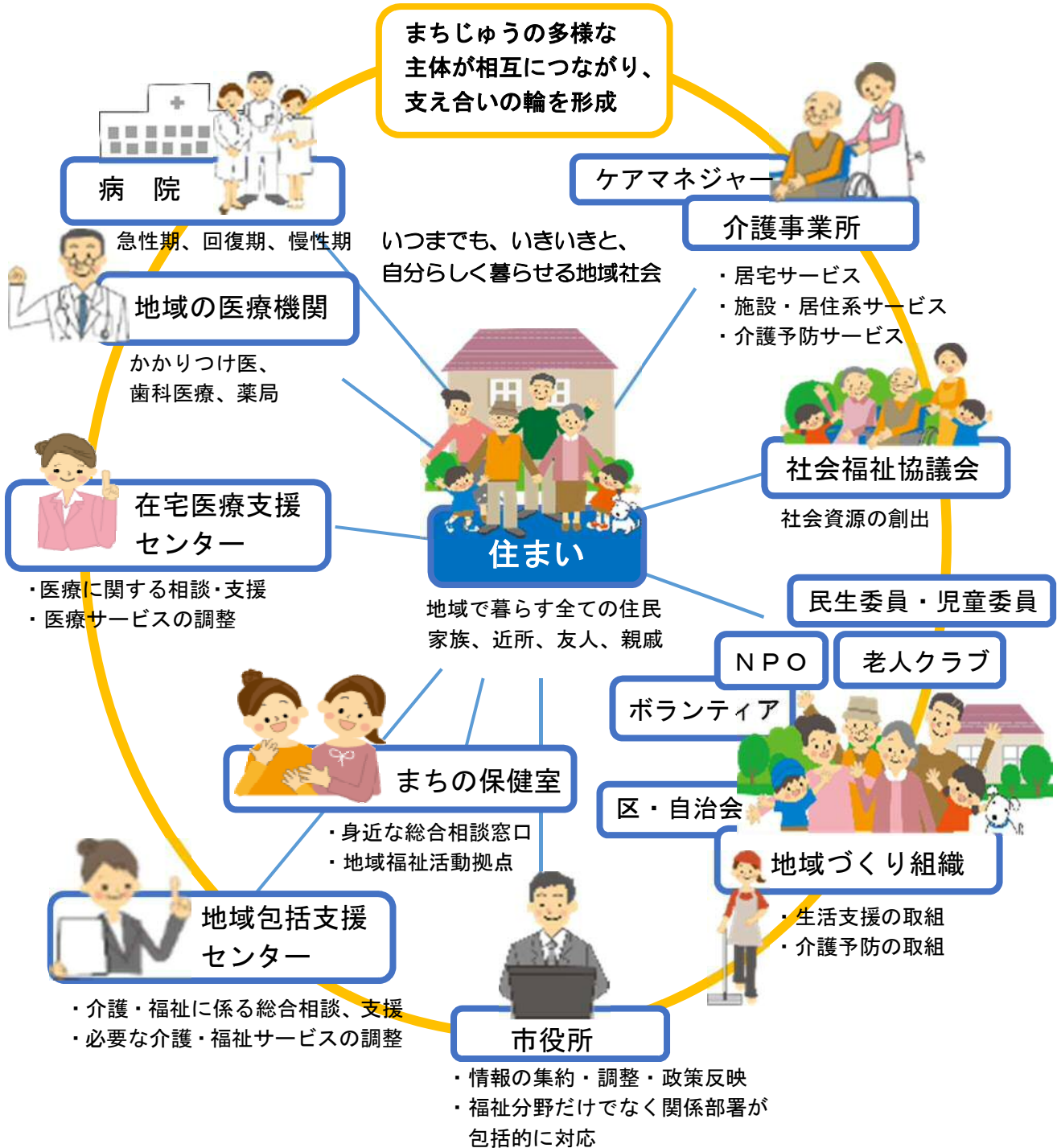
【地域包括ケアシステム】…高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み

【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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。なお、「地域共生社会」は、高齢期のケアを念頭に置いた「地域包括ケアシステム」を包含する概念



「まちじゅう つながる ささえあう」地域における包括的な支援体制

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、地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がり、地域で支え合える包括的な支援体制を目指すことが、計画推進の基本的な考え方となります。



第2節 基本目標

名張市は、大規模な住宅開発に伴い、いわゆる団塊の世代の人口が急増した結果、今後、高齢化率が急速に高くなっていきます。こうした中、高齢者のみで構成される単身や夫婦のみの世帯が増え、日常生活の多くの場面で支援が必要とされるようになっていきます。同時に、介護や高齢者支援のサービス需要が年々増しており、ニーズの多様化に対応できる施策の推進や市内の各地域の実情に応じた対応等、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって質の高い生活を続けられる体制の整備が急務となっています。

そこで、名張市では、介護予防、認知症ケア、医療や介護・福祉との連携、生活支援を柱に施策を進め、「地域包括ケアシステム」の構築に努めてきました。また、複合的な課題に対応する「地域福祉教育総合支援システム」を構築する中で、誰もが支え合う「地域共生社会」の実現に向けて取り組んでいます。

本計画（平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）まで）は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する平成37年（2025年）を見据えた中長期的な視野に立ち、「地域共生社会」の実現を目指していく中で、下記の5つの基本目標のもと、地域課題を検証しながら、具体的な施策を展開していきます。なお、目標に対する施策の達成状況を評価できるように、客観的な指標を設けます。

基本目標1. 健康寿命の延伸

施策例：健康づくり、介護予防、包括的・継続的なケア体制の構築など

基本目標2. 要介護となった高齢者の尊厳と自立を支えるケアの推進

施策例：施設・居住系サービスの整備、居宅サービスの充実など

基本目標3. 認知症ケアの推進

施策例：早期発見・早期対応への取組、認知症ケアの向上など

基本目標4. 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

施策例：在宅医療・介護連携の取組など

基本目標5. 日常生活を支援する体制の整備

施策例：地域における支援体制の構築、安全・安心な住環境の確保など

第4章 基本目標に係る施策と評価指標

第1節 地域共生社会の実現に向けた取組

1. 施策展開の方向性

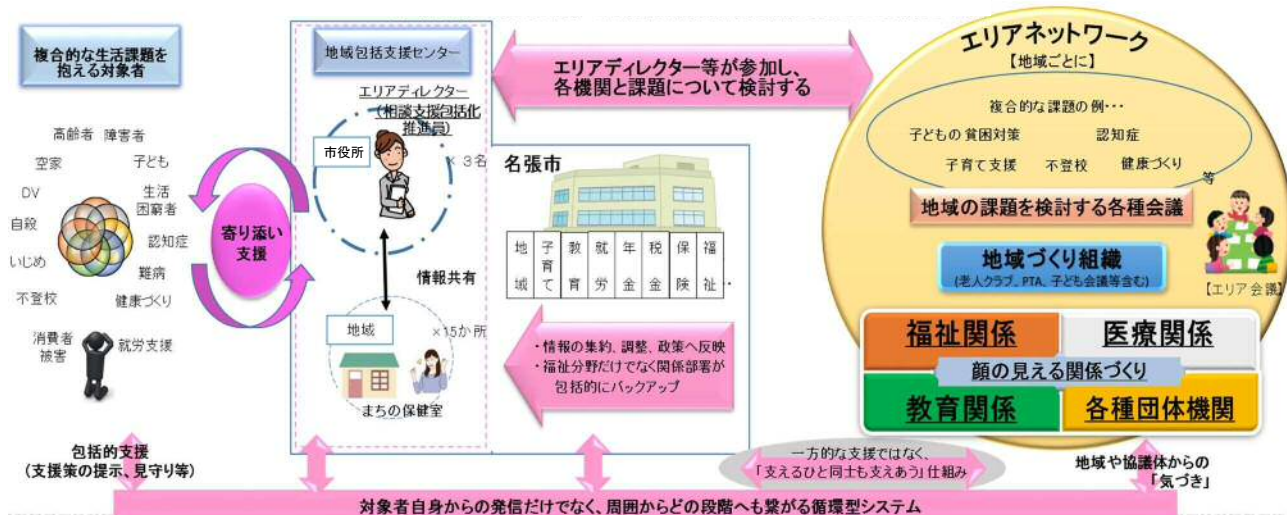
高齢の親と無職独身の50歳代の子どもが同居する生活困窮世帯（「8050問題」）や、介護と育児に直面する世帯（「ダブルケア」）など複合化した課題や、障害、DV、虐待、消費者被害など周囲が気づかずに解決が困難になるケースなど、すぐに解決策を講じることが難しい複雑化、多様化、深刻化した福祉課題が生じています。

こうした中、国では、介護保険制度の改正により、地域包括ケアシステムの取組を強化し、高齢や障害、子育てなどの複合化したニーズに対応できる地域共生社会の実現に向けて、これまでの高齢者や障害者等の「縦割り」の福祉サービスを「丸ごと」に転換し、高齢者、障害者、子どもなど、すべての人々が様々な困難を抱える場合でも、適切な支援を受けることができる包括的な支援体制の構築を推進することとしています。

名張市では、これまでも「名張市版地域包括ケアシステム」として、各地域に設置した「まちの保健室」を中心に、地域づくりと地域福祉の取組を一体的に進めてきました。これを、さらに深化・推進させていくために、複合的な生活課題に包括的に対応する「地域福祉教育総合支援システム」の構築をはじめ、高齢者を地域で支える体制を築く「地域支援事業」などの取組を推進していきます。

こうした取組は、5つの基本目標に係る施策を推進していく基礎となるものであり、各分野の関係機関や地域の多様な支え合い活動のネットワーク化を図っていく中で、多様な主体が連携し、主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを進め、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

「地域福祉教育総合支援システム」イメージ図（詳細は43ページ）



2. 具体的な施策

(1) 複合的な生活課題に対応できる体制の構築

個別施策	内容
<p>「地域福祉教育総合支援システム」の取組の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑化、多様化、深刻化する福祉課題の解決に向けて、複合的な生活課題（高齢者、就労支援、子ども、健康、障害者、空き家、DV、自殺、生活困窮者、消費者被害、認知症、難病、教育、子どもの貧困等）を抱える人の相談に、総合的に対応できる体制を構築していきます。 ・複合的な課題に対する相談対応を可能としていくために、「まちの保健室」や地域包括支援センターの機能を強化します。

(地域支援事業における包括的支援事業)

個別施策	内容
<p>エリア会議及びエリアネットワーク会議の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域福祉教育総合支援システム」の取組の一環として、地域包括支援センターに「エリアディレクター（相談支援包括化推進員）」を配置し、複合的な課題解決や、地域の課題を検討する各種会議（※）において、関係機関と協働・連携・調整・相談・ニーズの把握・情報提供等を行う中で、関係機関のネットワーク（エリアネットワーク）の強化を促進し、地域共生社会の実現を目指します。 <p>※複合的な課題、高齢者、障害、児童、生活困窮等に係るもので、個別の案件を扱い、関係者間の顔の見える関係を築いていく会議を「エリア会議」、関係者間の情報共有、連絡・調整等主にネットワーク構築を図っていく会議を「エリアネットワーク会議」と位置づけます。そのうち、高齢者に係るものは「地域ケア会議」を兼ねます。</p>

(2) 高齢者に対する包括的・継続的なケア体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況に応じて、包括的かつ継続的に支援していくために、地域における連携・協働の体制づくりを行います。

(地域支援事業における包括的支援事業)

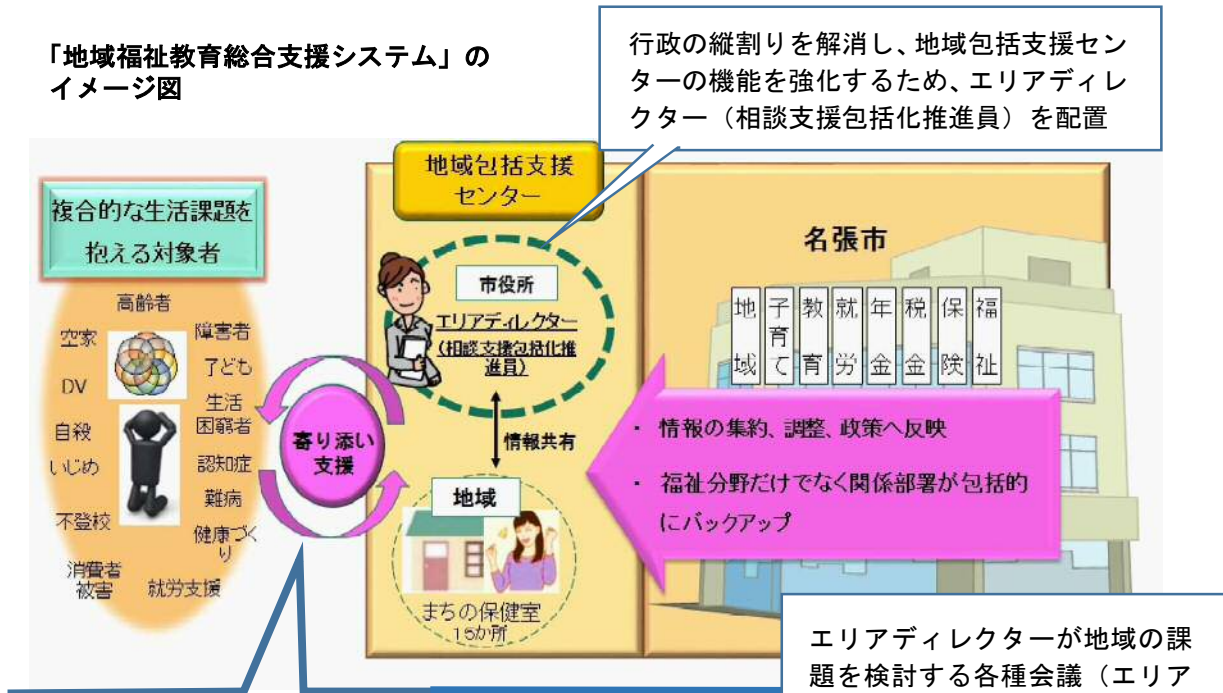
個別施策	内容
包括的・継続的 ケアマネジメント 支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none">・介護支援専門員（ケアマネジャー）、医療機関、関係機関等との連携や在宅と施設との連携など個々の高齢者を支援する様々な職種や機関等が連携し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう取り組んでいきます。・地域包括支援センターの主任介護支援専門員や専門職員等が、介護支援専門員の様々な相談に応じ、専門的な見地から必要な助言を行います。・個々の事例等を介して、要介護者のニーズを把握し、適切なサービスに結び付けられるよう、介護支援専門員事例検討会・研修会を開催し、ケアマネジメントの向上に取り組みます。



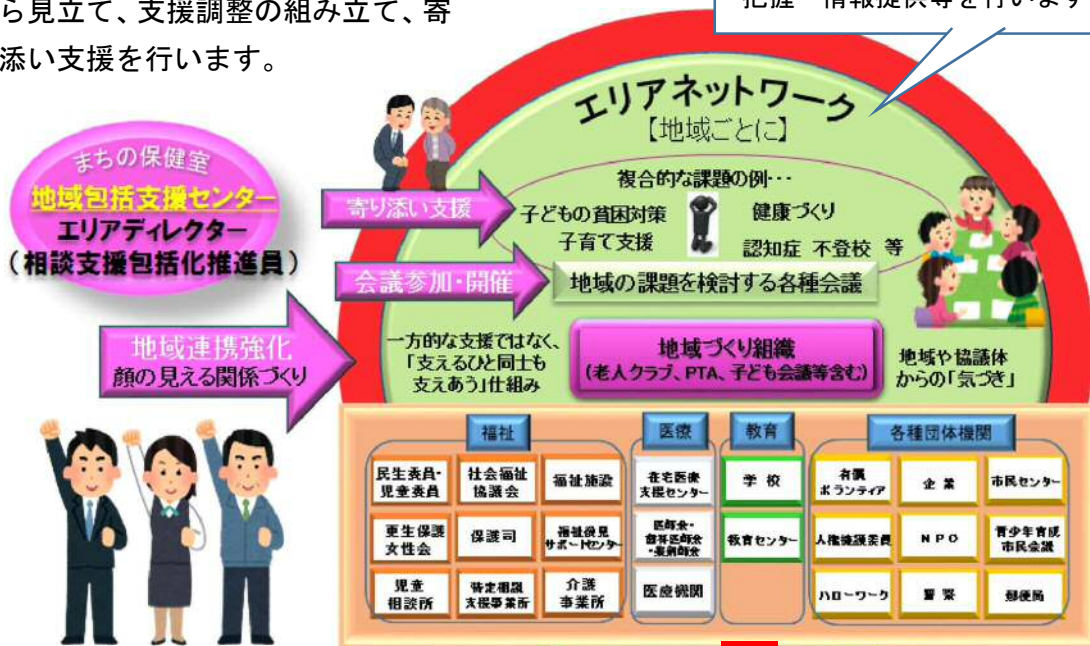
地域共生社会の実現を目指す「地域福祉教育総合支援システム」

複合的な生活課題を抱える人の相談に、総合的に対応できるエリアネットワークを構築していく中で、誰もが支え合う地域共生社会の実現を目指します。

「地域福祉教育総合支援システム」のイメージ図



エリアディレクターが包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て、寄り添い支援を行います。



エリアネットワークの充実を図り、誰もが支え合う地域共生社会の実現を目指します。



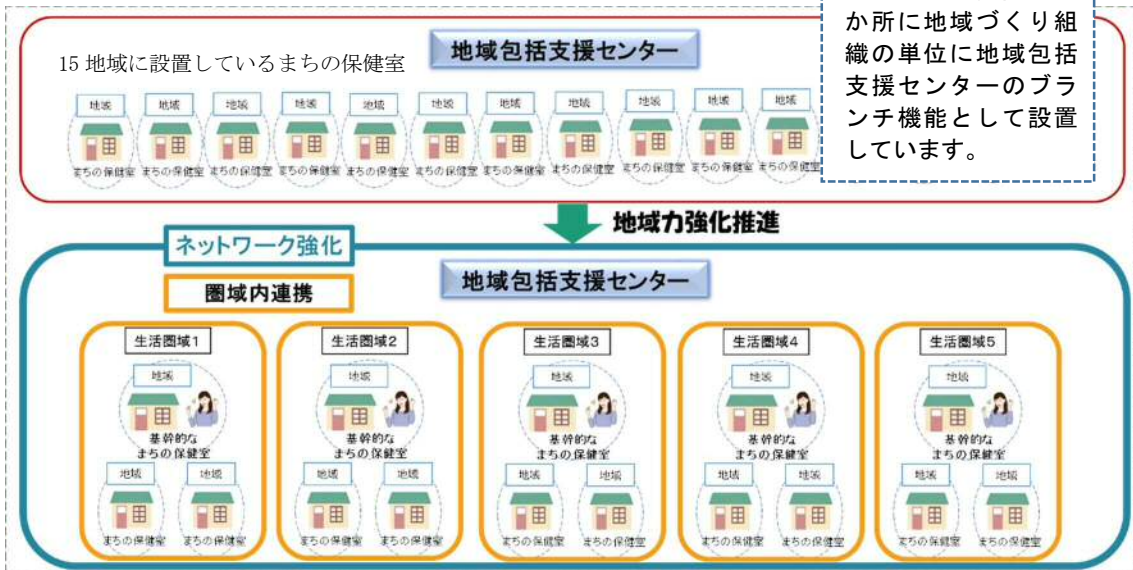
「まちの保健室」の機能強化

日常生活圏域内の「まちの保健室」の連携・支援及び地域包括支援センター機能を強化するため、圏域内に人員体制を強化した、基幹的な「まちの保健室」を配置し、複合的な課題に対する相談対応等機能を強化するとともに、地域に密着した介護予防の取組（介護予防ケアマネジメント）などを推進します。

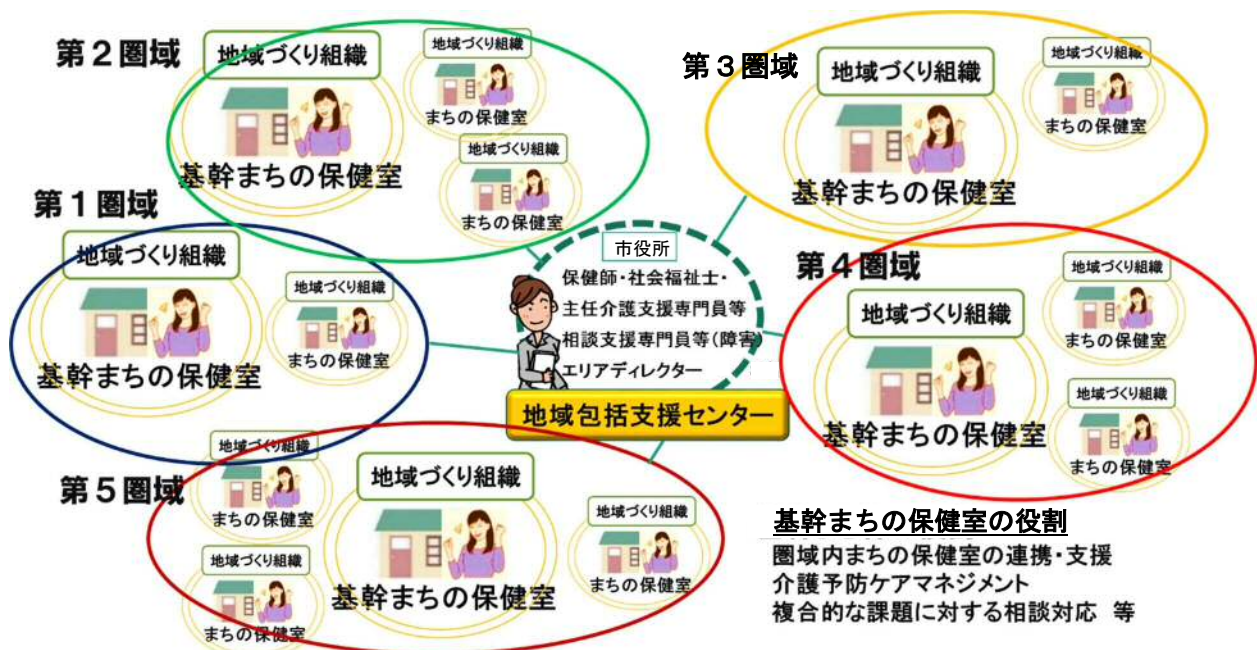
【まちの保健室】

地域づくりと一体的に地域福祉を推進し、地域住民の日常生活圏域に対応する健康福祉の拠点づくりを進めるため、2005年3月（H17）策定『第一次地域福祉計画』に基づき、身近な健康づくり・地域福祉活動の拠点として名張市内15か所に地域づくり組織の単位に地域包括支援センターのランチ機能として設置しています。

●「まちの保健室」基盤強化、機能強化イメージ図



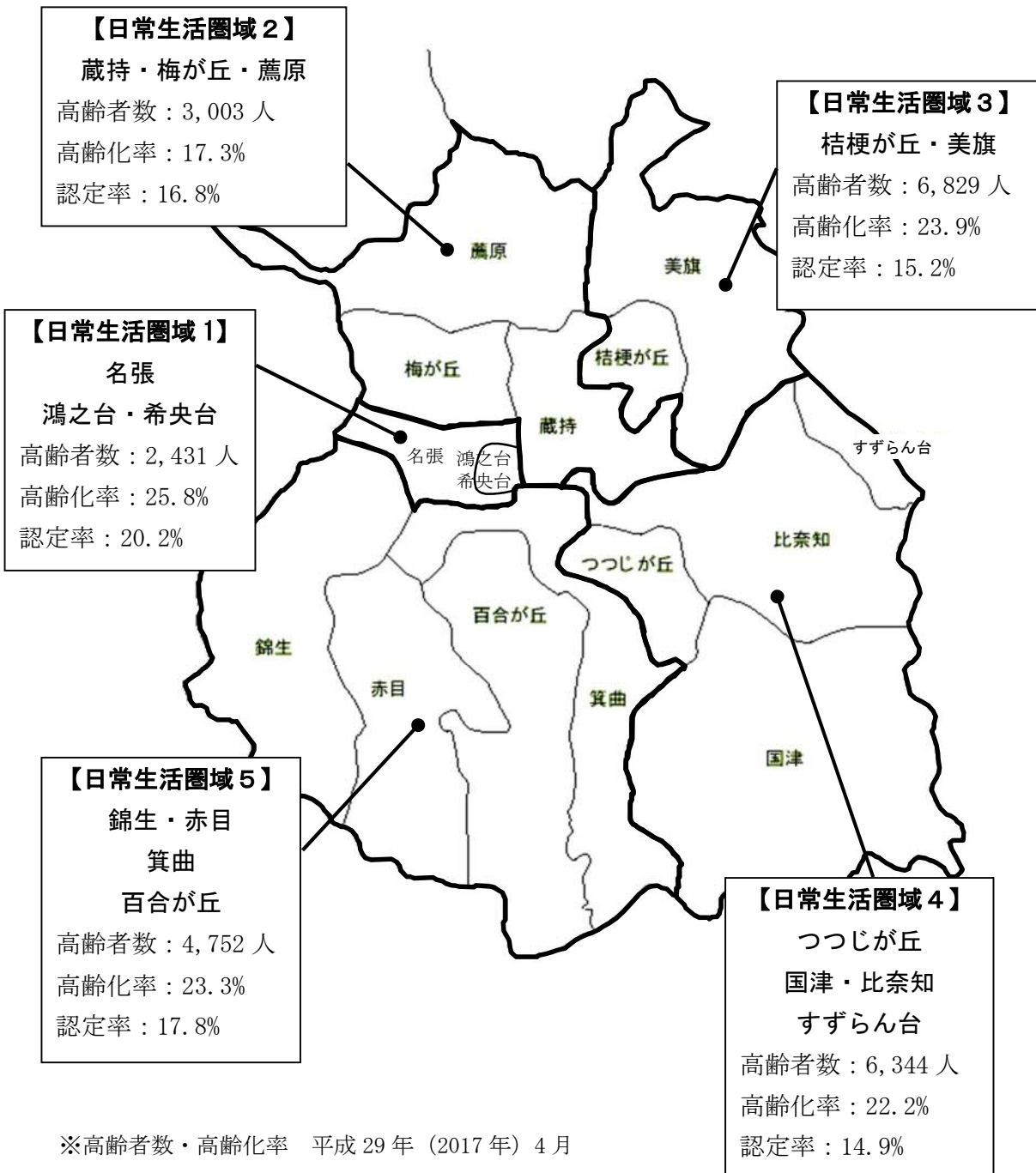
●基幹まちの保健室の役割イメージ図





5つの日常生活圏域

日常生活圏域は、第3期介護保険事業計画において、地域づくり組織のある15地域をベースに、地区どうしのつながりや交通網の整備状況、福祉サービス提供基盤整備状況などを勘案して設定しています。

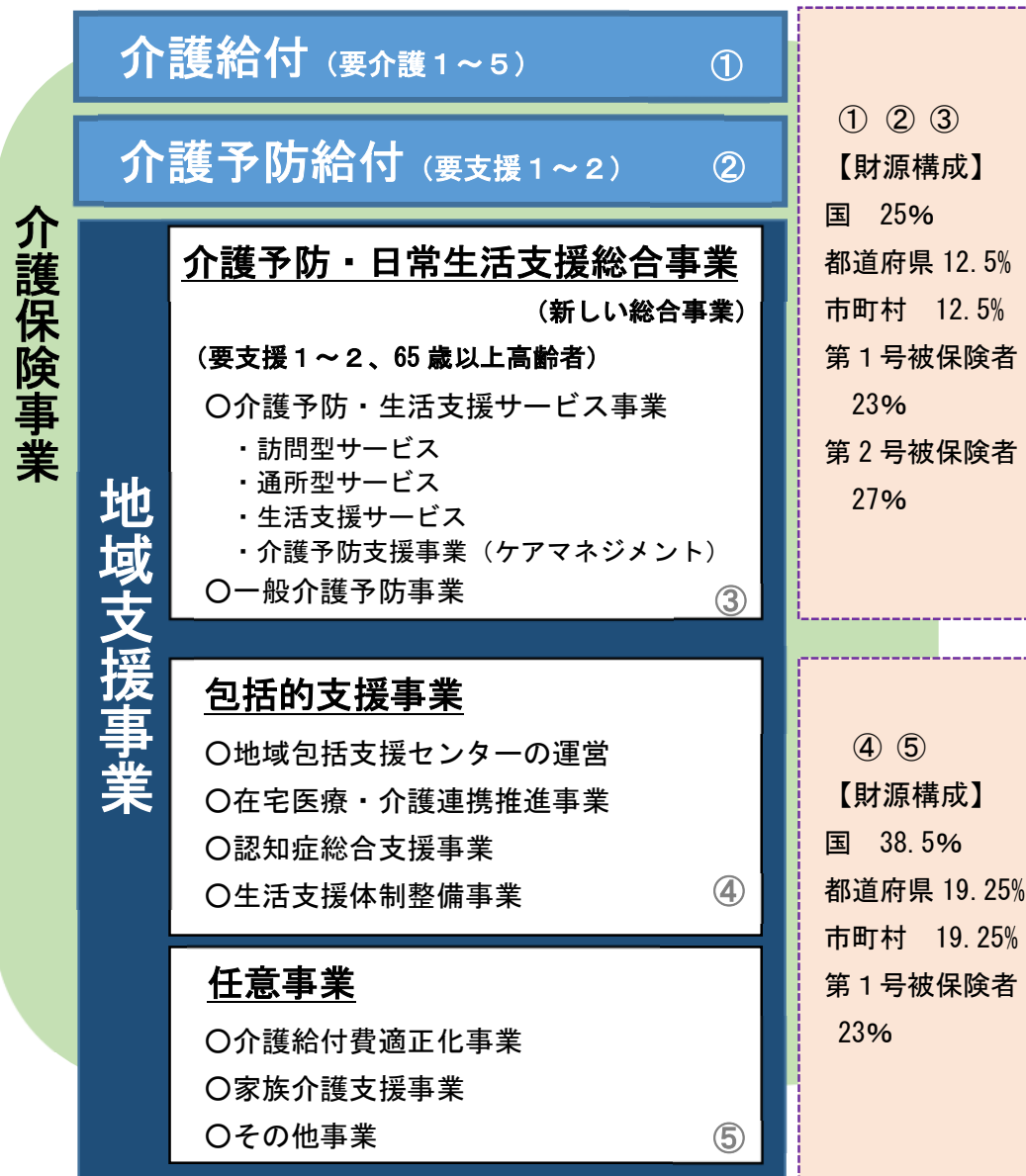




地域包括ケアシステムの深化・推進を図る「地域支援事業」

「地域支援事業」は、「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組や配食・見守り等の生活支援体制の整備、医療と介護の連携、認知症の方への支援等を推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するために、平成 18 年度（2006 年度）に創設された事業です。

地域支援事業は、要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応する「介護予防・生活支援サービス事業」と、地域での介護予防活動への参加など 65 歳以上なら誰でも利用できる「一般介護予防事業」で構成される「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」のほか、包括的な支援体制整備などを実施する「包括的支援事業」と市町村の判断で任意に実施する「任意事業」に分類され、事業の財源構成は事業によって異なります。



第2節 健康寿命の延伸

1. 施策展開の方向性

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としており、いかに健康寿命を延伸できるかが重要な課題となります。

健康寿命の延伸に向けて、健康づくりの取組をはじめ、自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議等の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターや「まちの保健室」の強化など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行います。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防・重度化防止推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者自身へのアプローチはもちろん、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活環境を整えていくなど、高齢者を取り巻く環境に対して包括的にアプローチするための体制づくりを進めていくために、地域と密着した介護予防ケアマネジメントを推進します。



2. 具体的な施策

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の推進

① 介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援者や介護予防・生活支援サービス事業対象者に、介護予防と生活支援に係る事業を一体的に提供します。また、地域包括支援センターや「まちの保健室」の機能を強化することで、複合的な課題に対する相談対応や、より地域に密着した介護予防ケアマネジメントを実施していきます。

(地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業)

個別施策	内容
訪問型サービスの推進 (第1号訪問事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護サービス 指定事業者による従前の介護予防訪問介護に相当する訪問介護サービス(国の地域支援事業実施要項に定める基準により実施) ・訪問家事援助サービス シルバー人材センター(委託)による家事援助を実施するサービス
通所型サービスの推進 (第1号通所事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護サービス 指定事業者による従前の介護予防通所介護に相当する通所介護サービス(国の地域支援事業実施要項に定める基準により実施)
その他生活支援サービスの推進(第1号生活支援事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善支援サービス 栄養バランスの取れた食事を定期的に居宅に配達し、併せて安否確認を実施するサービス
介護予防ケアマネジメント事業の推進(第1号介護予防支援事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防マネジメント 利用対象者に対し、介護予防及び生活支援を目的として、心身の状況や置かれているその他の状況に応じた選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

② 一般介護予防事業の推進

全ての第1号被保険者を対象に、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防事業を推進します。

(地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業)

個別施策	内容
介護予防把握事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域の身近な福祉活動の拠点である「まちの保健室」を中心に民生委員・児童委員や地域のボランティア団体と連携、協働し、きめ細やかに収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域の身近な介護予防・健康づくりの拠点である「まちの保健室」を中心に地域づくり組織等と協働し、介護予防・健康づくりの普及啓発に努めます。
地域介護予防活動支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> 「まちの保健室」や保健師による地域の高齢者サロン等の支援や名張市老人福祉センター「ふれあい」のマシントレーニング等により、地域における介護予防活動の支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善につなげていきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域における介護予防の取組及び機能を強化するため、サロンや介護予防教室、地域ケア会議、サービス担当者会議等において、リハビリテーション専門職等が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言するなど介護予防の取組を総合的に支援します。

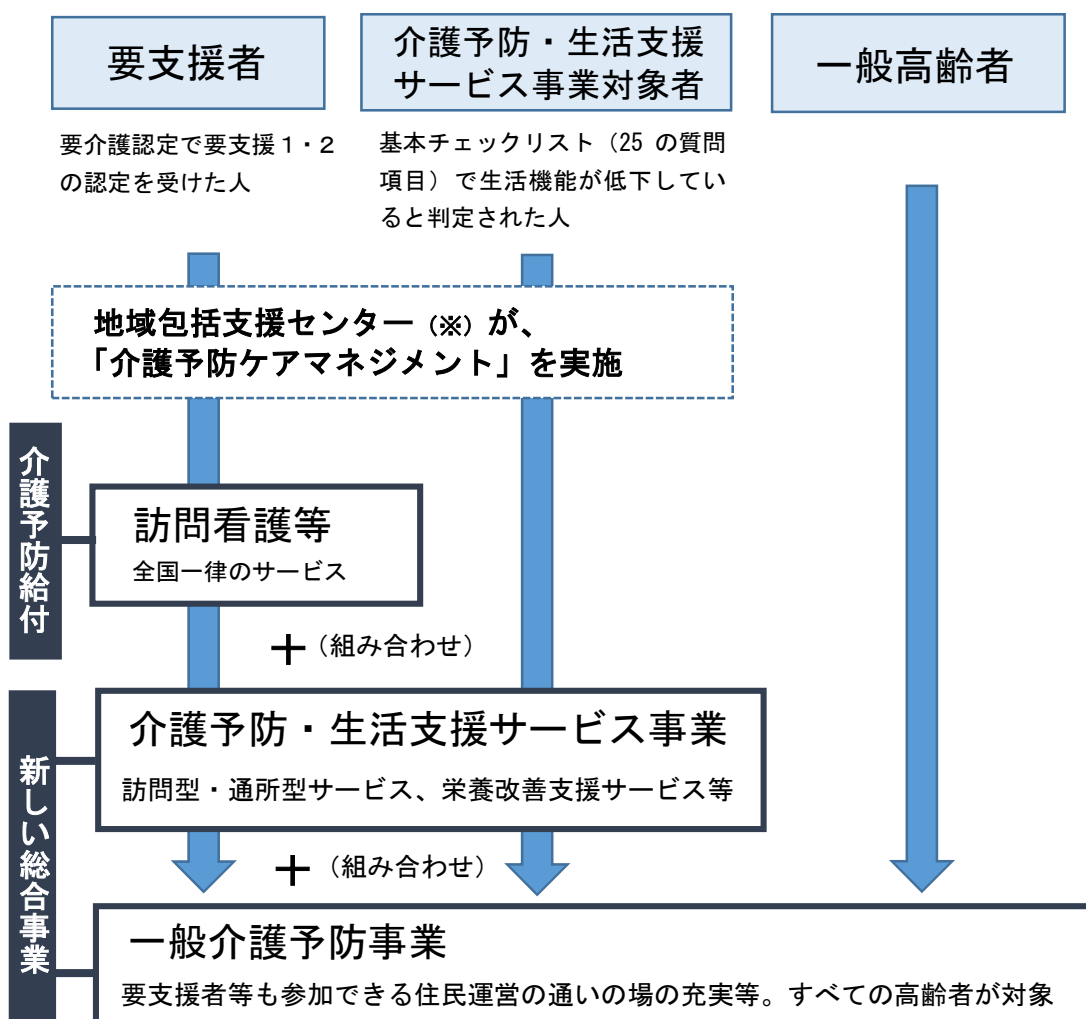
(2) 介護予防給付による介護予防サービスの充実

要支援認定者を対象とした介護予防サービス（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等、介護予防給付によるサービス）について、質の向上に努めるとともに、適時・適切にサービスが受けられるよう、事業者に対して事業拡大・新規参入を働きかけます（58・59 ページ参照）。



介護予防サービスの概要

介護予防サービスは、介護予防給付（介護保険による給付）と総合事業による「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で対象者が異なります。



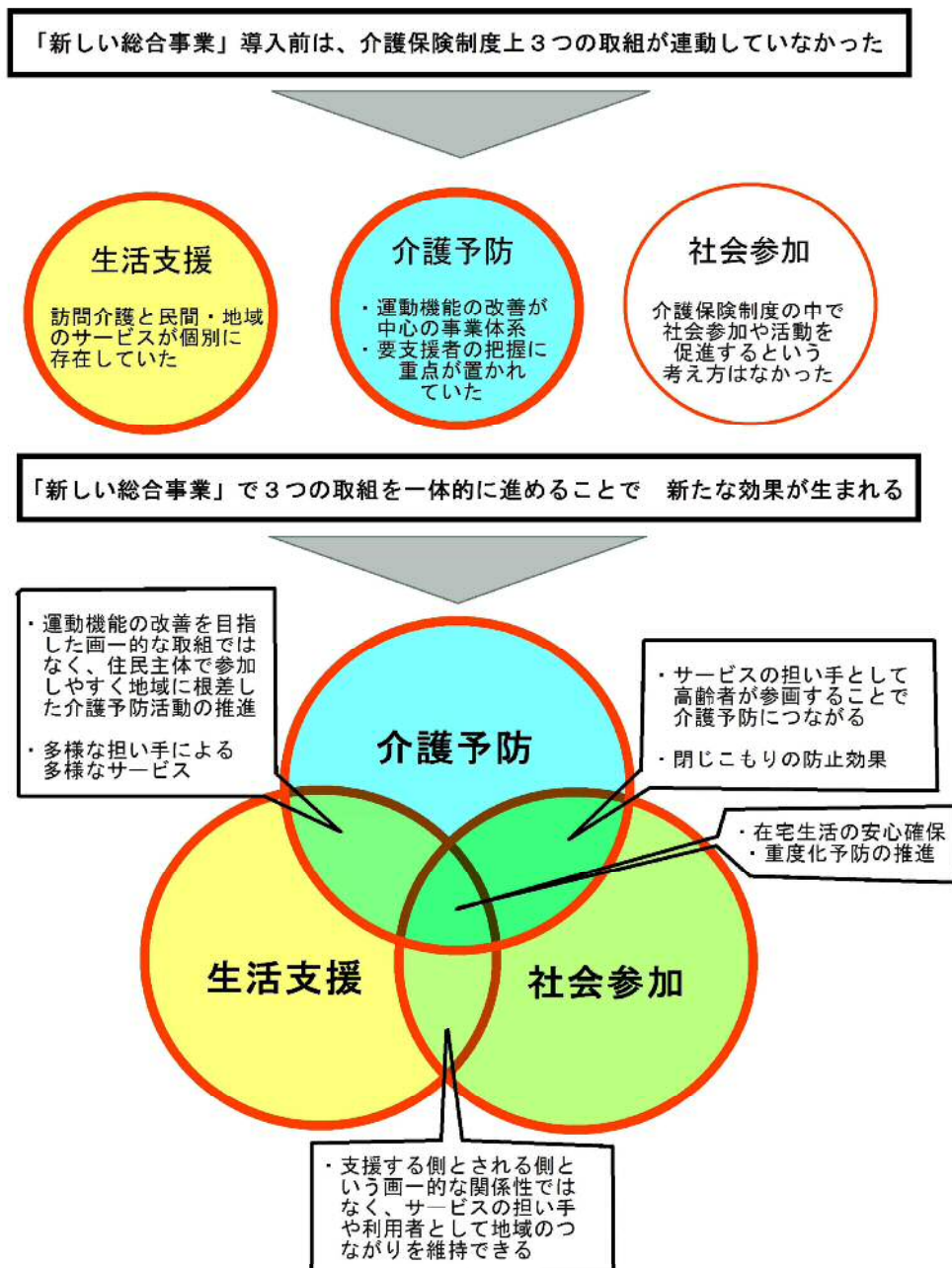
※今後、「まちの保健室」の機能強化を図る中で、より地域に根差した基幹的な「まちの保健室」でも介護予防ケアマネジメントを実施できるように取り組みます。



介護予防と生活支援の一体的な推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

地域支援事業のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」は、平成 27 年 4 月に始まった制度で、介護予防と日常生活支援、そして社会参加を一体的に捉えることで、地域づくり組織などによる支え合い活動も含めた多様なサービスを創出できるようになり、下図のような新たな効果を生み出しています。

なお、本事業は、平成 29 年（2017 年）4 月には全国の保険者で導入することとされましたが、名張市では、既に地域づくり活動が活発に行われていることもあり、制度開始当初の平成 27 年（2015 年）10 月にスタートさせています。

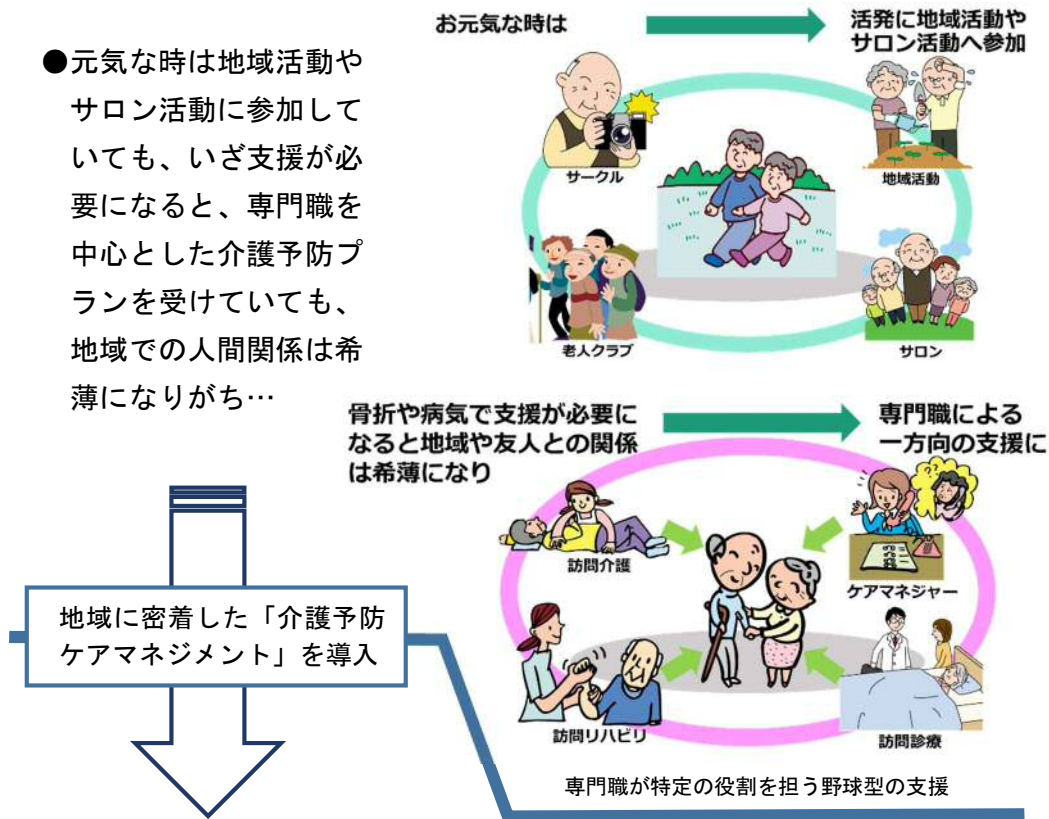




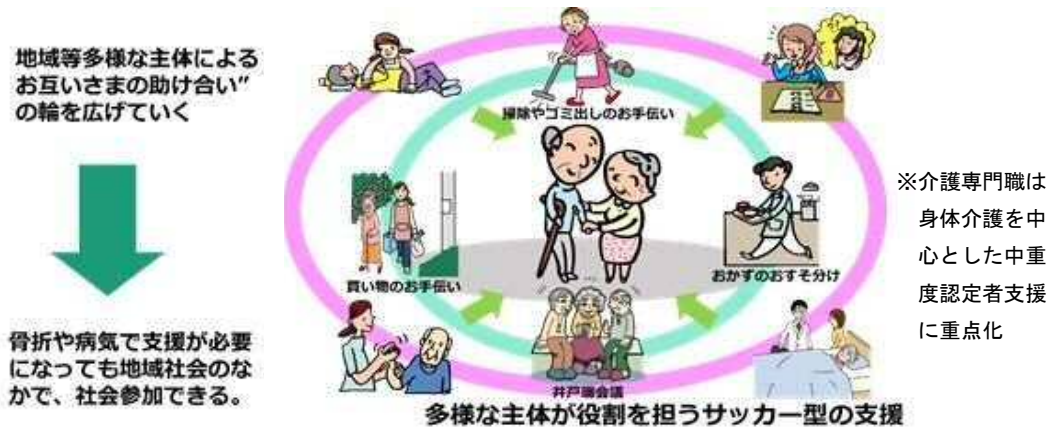
地域資源を活かした地域密着の「介護予防ケアマネジメント」

要支援認定等を受けた方へ専門職がサービス提供を行う介護予防プランばかりではなく、地域に根差した「まちの保健室」が地域資源を活かし、地域と密着した介護予防や生活支援を行うためのプランを作成・提供する「介護予防ケアマネジメント」を実施していく中で、地域等多様な主体による助け合いの輪を広げ、骨折や病気で支援が必要になっても高齢者が孤立しない地域社会の構築を目指します。

- 元気な時は地域活動やサロン活動に参加していても、いざ支援が必要になると、専門職を中心とした介護予防プランを受けていても、地域での人間関係は希薄になりがち…



- これからは、地域資源を活かした、より地域に密着した介護予防や生活支援を行うためのプランを作成・提供。支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる。



(3) 健康づくりの取組推進

第3次健康なばり21計画及び歯と口腔の健康づくり計画に基づく施策の推進を図り、高齢者に対する健康づくりの取組を推進します。

個別施策	内容
健康づくりを支援するための環境・しくみづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で健康づくりの担い手となる人材の育成を図り、健康づくりの取組が広げられるような情報提供や場づくりの支援を行います。 ・食生活改善推進員や「まちじゅう元気！！リーダー」の養成、活動支援を強化し、栄養や運動など、それぞれの持ち味を生かした活動を行うことで、多様な主体と結びつきながら、重層的な健康づくり推進を図ります。
生活習慣病の発症予防と重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点をおいた取組とともに、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」等の発症予防、重症化予防を図るために、特定健診、がん検診の受診率向上に向けた集団検診の実施やがん検診の個別通知等による受診勧奨などを行います。 ・生活習慣病予防に向けて、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容を促す特定保健指導及び知識の普及啓発等きめ細やかな支援の充実を図ります。
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢になっても可能な限り社会生活を営むための機能を維持していくために、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防に向け、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加、社会参加促進のための身近な地域の中で実践の場を整備し充実を図ります。
栄養・食生活の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善普及運動を実施し、「名張市ばりばり食育推進計画」と併せて、栄養・食生活改善の取組を推進します。

運動・身体活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・運動・身体活動の大切さについて普及啓発を行うとともに、一人ひとりの体力や健康状態、環境に応じ、日常生活の中で意識的にからだを動かす習慣が身につくよう、「まちじゅう元気！！リーダー」等ボランティアや地域づくり組織等と協働した取組を推進します。
一生涯を通じた歯と口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診や後期高齢者歯科検診の受診率の向上を図ります。 ・<small>こうくう</small>口腔ケアや口腔機能に関する知識を普及啓発します。 ・要介護者や介護者、介護関係者に対して口腔ケア等に関する普及啓発を行います。

(4) 食育の推進

名張市食育推進計画に基づく施策の推進を図り、高齢者に対する食育の取組を推進します。

個別施策	内容
食生活改善のための取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の向上を図る取組とともに、咀嚼嚥下<small>そしやくえんげ</small>機能低下に伴う誤嚥<small>ごえん</small>や窒息の予防に考慮した「食べ方」の普及啓発により、窒息事故を防止し、安全で活力を維持する高齢期の食育を推進します。

(5) 生きがいにつながる活動に取り組める環境の充実

個別施策	内容
生涯学習に取り組める環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・名張市教育振興基本計画「名張市子ども教育ビジョン」・名張市の地域における生涯学習推進に関する指針に基づき、生涯学習活動を進めるための情報提供や、学び続けることのできる環境の整備を進めるとともに、身に付けた知識や経験を社会で生かすことができる仕組づくりに取り組めます。
スポーツに取り組める環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・名張市スポーツ推進計画に基づき、健康増進や体力の維持向上を図るとともに、仲間づくりや生きがいづくりをスポーツを通して実現できるよう、シニアスポーツの充実を図ります。
就労機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターにおいて、高齢者の豊かな経験や技能を活用し、受注業務の拡大や就労機会の増大を図ります。

(6) 初期相談対応

個別施策	内容
初期相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・「まちの保健室」や民生委員・児童委員が支援の必要な高齢者に早期に関わり、適切な介護予防や必要な支援につなげます。
介護保険制度情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度のしくみや各種事業、介護保険事業者の紹介等についてパンフレットやホームページにおいて高齢者や家族に分かりやすく情報提供します。

第3節 要介護となった高齢者の尊厳と自立を支えるケアの推進

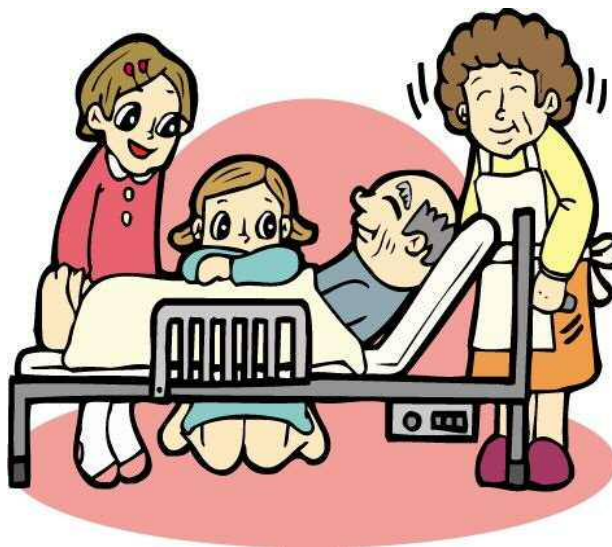
1. 施策展開の方向性

高齢者が要介護状態となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の尊厳と自立を支えるケア」を確立していくことが重要です。

認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、こうした皆さんが要介護状態となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう在宅介護サービスや地域密着型サービスの提供など、地域における継続的な支援体制の整備を図ります。

その際、重度の要介護者、単身・夫婦のみの高齢者世帯および認知症の人の増加、働きながら要介護者を在宅で介護している家族の就労継続や負担軽減の必要性を踏まえ、高齢者の日常生活全般を支える柔軟なサービス提供体制の在り方を検討する必要があります。

また、今後、高齢化に伴い、家族機能の低下や中重度の要介護高齢者の増加が見込まれることから、介護保険施設は必要数を整備していくことが求められます。施設サービスを必要とする高齢者が適切に入所し、安心して生活が送れるよう、適正かつ計画的な整備を図ります。



2. 具体的な施策

(1) 施設・居住系サービスの整備

個別施策	内容
<p>介護老人福祉施設の整備</p> <p>【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム。地域密着型を含む）】</p> <p>介護老人福祉施設に入所後、施設サービス計画に基づいて実施される入浴、排泄、食事、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話などの介護を受けるサービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設は、平成 29 年度（2017 年度）末で 539 床が整備済となっています。入所を必要としている重度の要介護者が依然多数いることから、介護離職を防止する観点からも、平成 32 年度（2020 年度）末までに、新たに 80 床の整備を推進します。 ※費用面で従来型多床室のニーズがあり、一定数の従来型施設整備も可能とします。
<p>認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備</p> <p>【認知症対応型共同生活介護】</p> <p>認知症のある方が、少人数で共同生活を営む住居において、入浴、食事、機能訓練その他日常生活上の世話などの提供を受ける地域密着型サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を有する高齢者の増加に伴い、認知症高齢者グループホームの利用率は高く、今後必要性が高くなるサービスであることを踏まえ、平成 32 年度（2020 年度）末までに、1 事業所（18 床以内）の整備を推進します。 ・認知症高齢者グループホームへの入居は、名張市内全域から希望されることが多いことから、全圏域を対象とします。

【介護老人保健施設】 228 床が整備済であり、本計画期間では現況数で維持します。

※介護老人保健施設…施設サービス計画に基づいて実施される看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話などを受けるサービス

【介護療養型医療施設】 40 床が整備済であり、現行の介護療養病床の経過措置期間が平成 35 年度（2023 年度）末まで延長されたことから、本計画期間では現況数で維持します。

※介護療養型医療施設…病院、診療所（指定施設に限る）の介護療養病床で、長期療養が必要な要介護者に対し、医学的管理の下での介護や必要な医療等を提供するサービス。慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、今般の地域包括ケア強化法による法改正において、医療機能と生活施設の機能を兼ね備えた介護保険施設として「介護医療院」が創設され、経過措置期間中に、介護療養型医療施設は廃止または「介護医療院」等に転換される予定です。

【特定施設入居者生活介護】 220 床が整備済であり、本計画期間では現況数で維持します。

※特定施設入居者生活介護…有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）で、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けるサービス

(2) 居宅サービスの充実

要介護（支援）認定者が在宅での生活を継続できるように、サービスの質の向上に努めるとともに、適時・適切にサービスが受けられるよう、事業者に対して事業拡大・新規参入を働きかけます。

また、地域ケア会議やサービス担当者会議等関係者間での協議や、ケアマネジメントの適正化により、訪問系、通所系・短期系サービスなど個々のニーズに基づいたサービスを一体的に提供し、在宅限界点の向上を図ります。

サービスの種類	内容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	・訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問して、入浴、排泄、食事その他日常生活に必要な介護を提供するサービス
訪問入浴介護 ★	・訪問入浴車で自宅に訪問し、入浴介護を提供するサービス
訪問看護 ★	・かかりつけ医の指示で、看護師などが計画的に訪問し、看護など療養上の世話を提供するサービス
訪問リハビリテーション ★	・かかりつけ医師の指示を受けた理学療法士や作業療法士が訪問し、心身機能の回復や日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションなどを提供するサービス
居宅療養管理指導 ★	・医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービス
通所介護（デイサービス）	・日帰りでデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供、機能訓練などを受けるサービス
通所リハビリテーション (デイケア) ★	・日帰りでデイケアセンターに通い、心身機能の維持向上や日常生活の自立を促すための理学療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービス
短期入所生活介護 (ショートステイ) ★	・介護老人福祉施設などへ短期間入所し、入浴、食事等の介護や機能訓練などを受けるサービス
短期入所療養介護 (ショートステイ) ★	・介護老人保健施設などへ短期間入所し、医学的管理のもとで介護や機能訓練などを受けるサービス

★印は、要支援者を対象とした介護予防給付による介護予防サービスがあります。

(3) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスの質の向上に努めるとともに、中重度の介護が必要となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、「小規模多機能型居宅介護事業所」については、名張市内に10事業所を整備済ですが、計画期間中に1事業所の整備を推進します。

サービスの種類	内容
小規模多機能型居宅介護 ★	・「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するサービス
認知症対応型通所介護 ★	・認知症のある方が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事、機能訓練その他日常生活上の世話などの提供を受けるサービス
地域密着型通所介護	・小規模な通所介護施設（定員18名以下）に通い、入浴、食事、機能訓練その他日常生活上の世話などの提供を受けるサービス

★印は、要支援者を対象とした介護予防給付による介護予防サービスがあります。

○ 日常生活圏域ごとの整備数（地域密着型サービス）

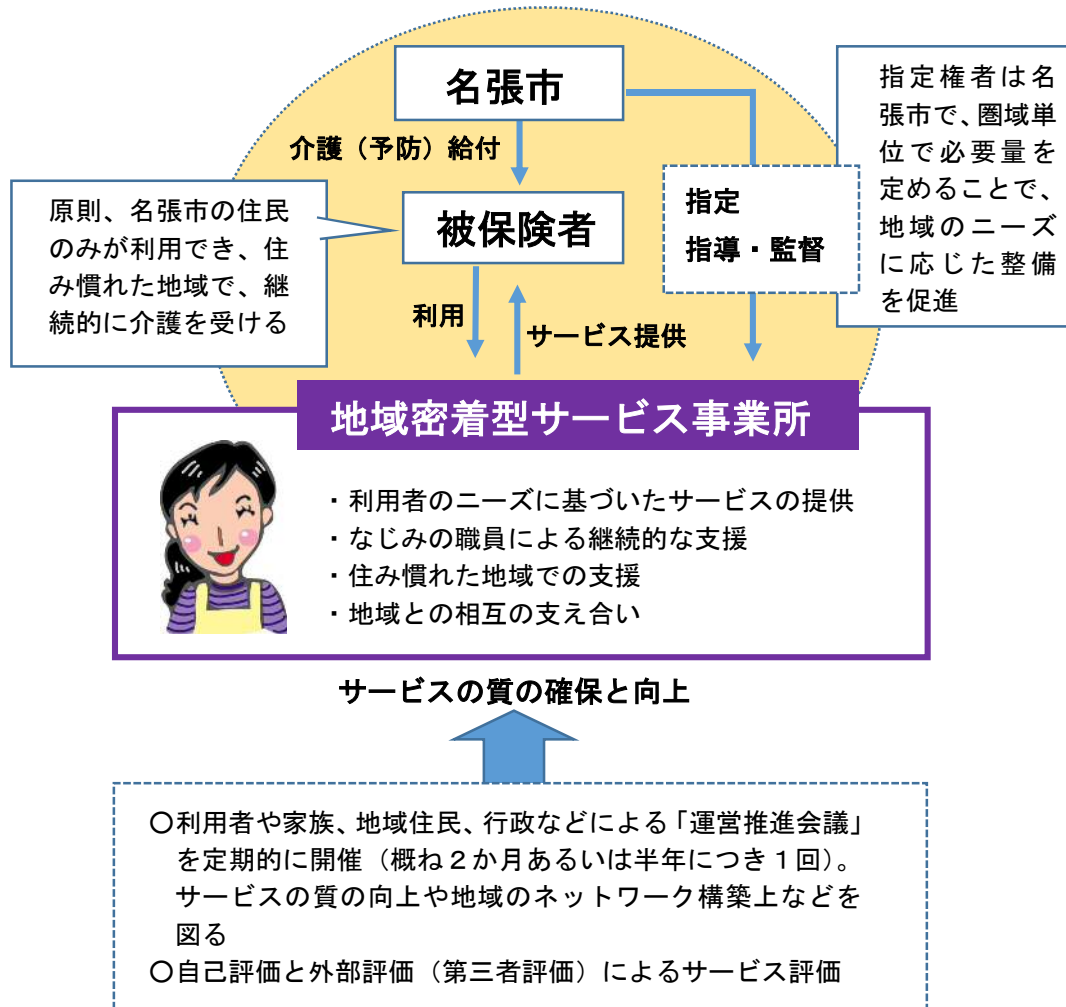
日常生活圏域	認知症対応型通所介護		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		地域密着型介護老人福祉施設	
	整備済数	目標数	整備済数	目標数	整備済数	目標数	整備済数	目標数
1	—	—	1事業所	1事業所	18床	18床	29床	—
2	—	—	2事業所		18床		—	—
3	1事業所	—	2事業所		27床		30床	—
4	1事業所	—	2事業所		36床		—	—
5	2事業所	—	3事業所		27床		—	—
計	4事業所	—	10事業所	1事業所	126床	18床	59床	—

※整備済数は2017年度（平成29年度）末時点。目標数は2020年度（平成32年度）末時点



地域での暮らしを支える「地域密着型サービス」

地域密着型サービスは、“地域密着で小規模”な住み慣れた地域の中で利用することができる介護サービスです。名張市がサービス提供者の指定を行い、原則として要支援・要介護状態になった名張市民が利用できます。



（4）市町村特別給付

個別施策	内容
紙おむつ等給付事業の推進	・在宅で生活している高齢者等を支援するため、要介護認定を受け、常時おむつの使用が必要な場合、紙おむつ等の給付を実施します。

(5) 施設利用者に対する支援

(地域支援事業における任意事業)

個別施策	内容
介護相談員派遣事業の推進	・名張市内の入所施設や通所施設に介護相談員を派遣することにより、利用者のサービスに対する疑問、不満、苦情、不安等の解消を図るとともに、事業従事者との意見交換を行い、サービスの質の向上を図ります。

(6) 家族介護者に対する支援

(地域支援事業における任意事業)

個別施策	内容
家族介護支援事業の推進	・家族介護者や介護に関心のある住民を対象とした教室を開催し、介護に関する知識と情報の提供に努め、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(7) 介護保険事業者に対する支援

個別施策	内容
介護保険サービス全般にわたる適正な指導・監督	・介護保険サービス全般にわたって、適切な指導・監督を行い、不適正な請求の是正や運営基準の遵守など、介護サービスの質の向上に取り組みます。
介護保険事業所連絡会の運営	・介護保険事業所に対して介護保険制度の趣旨を徹底し、適切に事業を行えるよう必要な情報を提供します。
介護人材の雇用促進	・慢性的に介護人材が不足している問題について、介護職員初任者研修を始め様々な介護に関する研修や就職相談の機会などの情報を介護の職を志す方へ提供していきます。

(8) 介護給付の適正化

介護給付適正化計画に基づき、介護（予防）給付によるサービスを、事業者が過不足なく適切に提供するよう促すことで、不適切な給付を削減し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制します。

(地域支援事業における任意事業)

個別施策	内容
介護給付適正化計画の推進	<ul style="list-style-type: none">・住宅改修や福祉用具購入の申請を審査・点検し、その結果に基づいてサービスの適正化を図ります。・介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランについて点検を行い、その結果に基づいてサービスの適正化を図ります。・介護給付費通知書を受給者に対して送付し、受給者等から寄せられる過剰請求などの情報に基づき、給付適正化を図ります。・介護給付適正化システムや三重県国民健康保険団体連合会の適正化システムにおいて出力される給付実績の帳票により、請求内容の検証を行い、給付適正化を図ります。・認定調査員を対象とした研修会や意見交換会等を実施するほか、一次判定から二次判定の軽重度変更率や認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較して大きく傾向が異なる場合、その原因を分析し、適正な審査判定がなされているかを検証するなどして、要介護認定調査の適正化・平準化を図ります。

第4節 認知症ケアの推進

1. 施策展開の方向性

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、身近な病気であり、社会全体として理解を深めていく取組が必要となります。

名張市では、要介護認定者のうち認知症の影響がある人の割合が年々増加しています。要介護認定の結果から、平成20年（2008年）4月1日現在では、比較的重度の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の方が48.1%を占めていました。平成26年（2014年）4月1日現在では、57.9%と、6年間で約10%増えています。そして、全国的には、MCⅠ（正常と認知症の中間の状態）の有病率推定値は13%で、MCⅠ有病者数は約380万人と推計されています（平成22年（2010年）調査）。

本市の認知症施策については、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしい暮らしを続けることができる社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上に到達する平成37年（2025年）に向けて策定された国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づきながら推進していきます。認知症になっても本人の意思が尊重され、本人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症に対する早い時期からの適切な関わりと、必要なケアの向上に努めるとともに、地域の住民が認知症に関する正しい知識と理解を深めることができるよう、総合的な支援に取り組みます。



2. 具体的な施策

(1) 認知症の予防と普及啓発

(地域支援事業における任意事業)

個別施策	内容
認知症の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者とその家族への応援者である「認知症サポーター」を養成するため、地域や名張市内の事業所、小学校・中学校・高等学校を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。 ・ 地域での活動を希望する認知症サポーターと協働で、地域、職域、学校等でできる範囲の手助けを行う活動の自主的な取組を支援していきます。 ・ 相談対応時に、「認知症ケアパス」を利用して、認知症についての理解を深めていただくとともに、地域でどのような医療・介護サービスがあり、認知症の進行状況に合わせてどのようなサービスが受けられるのか、また社会資源の紹介などの周知に努めます。

(地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業)

個別施策	内容
認知症の発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりや生活習慣病予防の推進と、社会交流・趣味活動など日常生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことから、地域づくり協議会、老人クラブ、社会福祉協議会等関係団体と協力しながら、サロンや、認知機能向上等に効果的な「スクエアステップ」等の体操教室の開催などの取組を推進します。

(2) 認知症高齢者への総合支援

(地域支援事業における包括的支援事業)

個別施策	内容
早期発見・早期対応への取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや「まちの保健室」等へ認知症が疑われる相談があった場合、概ね6か月を目途に、集中的に支援する「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置します。 ・「認知症初期集中支援チーム」は、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士等がチームを組み、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症専門医等と連携しながら、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活を支援します。
地域での見守り体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者等が徘徊によって行方不明にならないよう地域の見守り体制の構築を図ります。行方不明になった場合には地域や関係機関との連携により早期に発見・保護につなげていく「地域SOSシステム」による捜索体制の充実を図ります。 ・「地域の見守り活動に関する協定書」に基づく企業等との連携強化を図り、認知症による徘徊や消費者トラブルを防止に努めます。
関係機関等の相互の連携を高める取組	<ul style="list-style-type: none"> ・医療や介護等関係機関と地域の関係者が、地域ケア会議等を通じて連携し、認知症高齢者が地域で尊厳ある生活が送れるよう支援できる体制構築を図ります。 ・医療や介護等の職員を対象に認知症ケアに関する研修会を実施し、認知症高齢者やその家族のQOL（生活の質）向上に取り組みます。 ・認知症の人とその家族が地域の一員として安心して過ごせる場として「認知症カフェ」の立ち上げを地域づくり組織や介護事業所等とともに推進していきます。

(3) 認知症高齢者の家族介護者への支援

(地域支援事業における任意事業)

個別施策	内容
徘徊 ^{はいかい} 高齢者家族支援サービス事業の推進	・徘徊行動がみられる認知症高齢者を在宅で介護している家族等が、その高齢者の居場所を早期に発見できるシステム等を利用する場合に、名張市が利用開始に伴う費用の一部を支援することにより、家族等の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るとともに、高齢者の在宅生活の継続及び事故の防止を図ります。
家族介護支援事業の推進	・「認知症の人と家族の会」の活動を支援し、つどいの場を定期的に開催することで本人や家族が抱える不安や悩みを軽減できるよう支援します。

(4) 地域密着型サービス・居住系サービスの充実

地域密着型サービスの「認知症対応型通所介護」の質の向上に努めるとともに(59ページ参照)、認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)を整備し、認知症高齢者の増加に伴うニーズの増大に対応します(57ページ参照)。

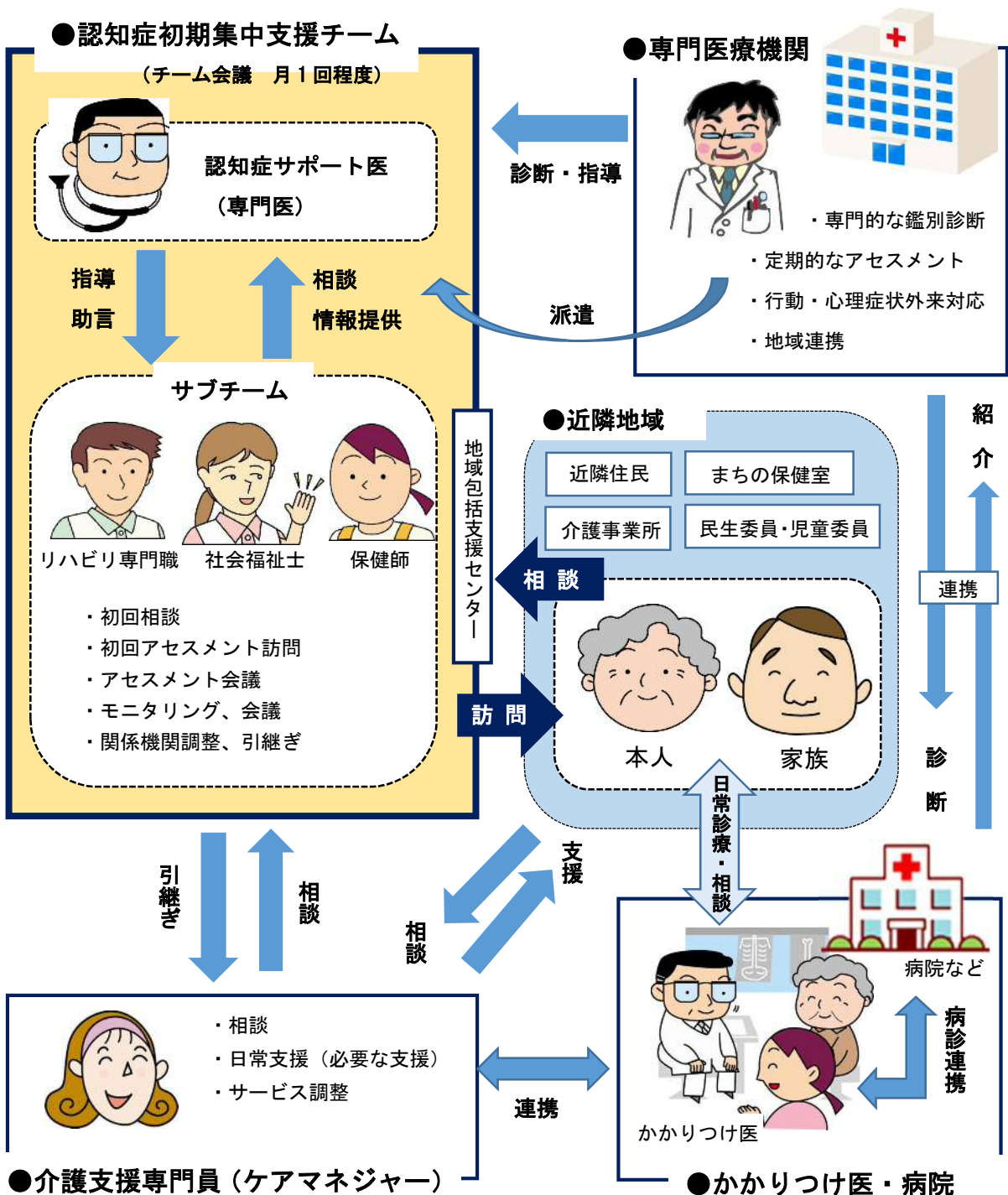
(5) 若年性認知症の方への支援

個別施策	内容
若年性認知症の理解促進	・若年性認知症の理解を促進できるよう、広報紙などを通じて啓発を進めます。
若年性認知症者の生活の維持・継続への支援	・若年性認知症者が、地域の中で生活が維持継続できるよう介護などの支援メニューを提供します。また、就労可能な若年性認知症者には、障害者施策と連携しながら就労支援を行います。



初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」

「認知症初期集中支援チーム」は、認知症または認知症の疑いのある方や、その家族を、チーム員（認知症サポート医、保健師、社会福祉士、介護支援専門員等の専門職で構成）が訪問してお話を伺い、必要に応じて認知症に関する情報の提供や医療機関の受診、介護保険サービス利用のメリットに関する説明や助言などを行いながら、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活を支援します。



第5節 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

1. 施策展開の方向性

地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制は、医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要です。

名張市は、昭和38年（1963年）以降関西方面への通勤圏として大規模な宅地開発が進み、人口が急増したこともあり、患者の受療動向は、関西方面に流出する流出型となっており、三重県下において、人口当たりの医師数、医療病床数も非常に少ない状況となっています。

医療資源が限られている中、高齢化に対応するため、本市では、平成21年度（2009年度）から2年間名張市地域医療整備検討委員会を立ち上げ在宅医療連携体制の整備に取り組み、平成23年度（2011年度）から名賀医師会へ在宅医療支援センター事業を運営委託しています。

今後、医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれています。こうした高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営めるように、平成26年（2014年）に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律整備等に関する法律」により医療法、介護保険法等19法令が改正されました。これに伴い、本市では、平成27年度（2015年度）から、地域支援事業における包括的支援事業（医療介護連携事業）により、医療、福祉、保健従事者など多職種間の連携を図りながら、医療と介護の包括的なネットワークの構築に取り組んでおり、急性期から在宅まで切れ目のない継続的な支援体制を整備していきます。



2. 具体的な施策

(1) 在宅医療・介護連携の推進

(地域支援事業における包括的支援事業)

個別施策	内容
地域の医療・介護資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が自らの選択により必要な医療・介護サービスが利用できるよう「医療・介護福祉ガイドブック・マップ」を作成、配布するほか、広報紙やホームページ等による情報提供を行います。
在宅医療、介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療支援センターに設置されている在宅支援実務者会議で、医療・介護・福祉関係者による在宅医療を推進するための問題抽出や課題整理、また、情報共有や情報提供のあり方などを検討し、在宅医療支援関係機関が連携、協力できる体制を構築しています。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る支援体制の充実を図ることを目的として整備した急変時の救急医療体制（在宅医療救急システム）により、切れ目のない包括的なケア体制を築いていきます。
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員（ケアマネジャー）等と市立病院をはじめとする関係機関の間で、患者、家族の同意のもと在宅医療連絡票（ケアサマリー）を活用した患者情報が共有できる体制を推進します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療支援センターにおいて、在宅での療養を希望する入院患者や家族が安心して在宅へ移行できるように、医療や介護に関する相談支援、関係機関との調整など医療的な側面から支援を行います。 ・在宅医療支援センターにおいて、在宅療養中の患者や家族及びこうした皆さんを支援している介護支援専門員（ケアマネジャー）等の療養生活上の不安や悩み等が解消できるように地域包括支援センターと連携しながら後方支援体制を構築します。

医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> 多職種間の連携強化を図るために、多職種連携研修、看護職研修、在宅医療入門研修などの合同研修を開催します。
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の推進を図るため、医療・介護・福祉関係者をはじめ地域づくり組織、地区民生委員・児童委員協議会、住民を対象とした講演会を開催します。 在宅医療支援センターホームページにて医療・介護サービス等に関する情報提供を行います。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援実務者会議において、伊賀地域の病院関係者と課題を共有化するなどして連携を図ります。

(2) 要介護者に対応した在宅医療充実に向けての検討

個別施策	内容
医療ニーズの高い要介護者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図り、家族の介護負担の軽減や安心にもつながる定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）や看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）といったサービスの実施に向けて事業者へ働きかけます。 人材やコストの面から、本サービスに取り組める事業所は限られていることから、当面は、既存のサービスをうまく組み合わせることで、ニーズに合わせた柔軟な対応を可能にするために、地域ケア会議の活用や多職種連携による取組等を推進します。

※定期巡回・随時対応サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）…日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービス

※看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）…主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用できるサービス

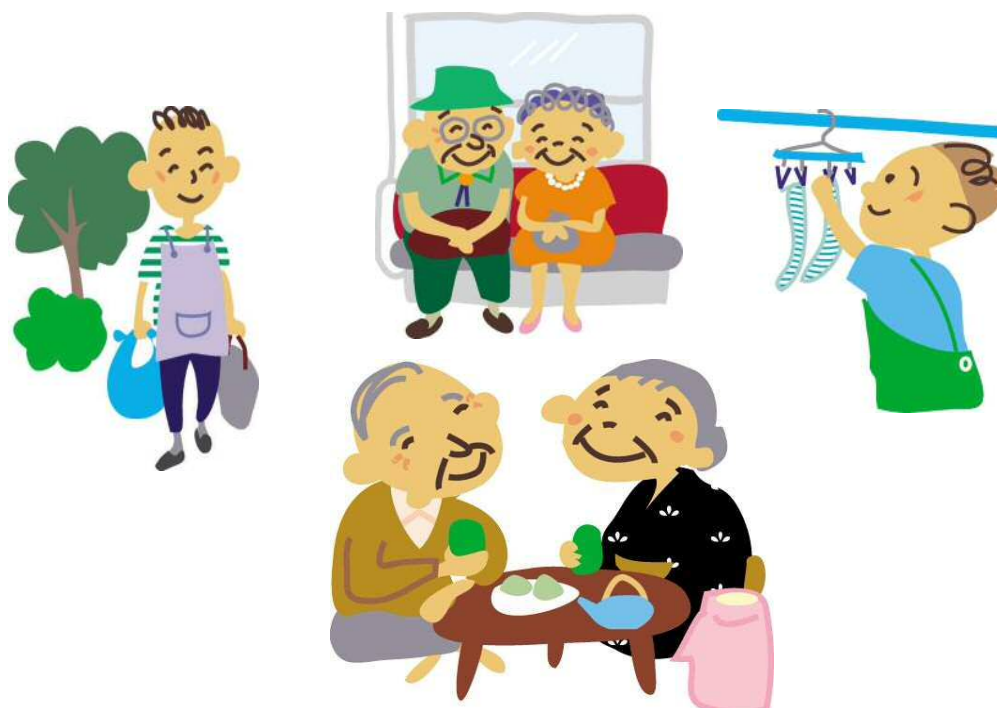
第6節 日常生活を支援する体制の整備

1. 施策展開の方向性

高齢単身世帯や高齢夫婦世帯、認知症の方の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスの整備が求められており、移動手段の確保も重要な課題となっています。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、地域づくり組織、NPO、事業者、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

また、高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、権利擁護のための支援が必要です。そして、保険、医療、介護等のサービスが提供される前提となる住まいが、地域のニーズに応じて適切に供給され、かつ安心と安全が確保されることが重要です。高齢者向け住宅等高齢者のニーズに合った住まいに関する情報提供のほか、住宅の耐震化や住宅改修によるバリアフリー化等を進めます。



2. 具体的な施策

(1) 権利擁護事業の推進

地域住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の支援だけでは十分に問題が解決できなかつたり、適切なサービス等につながらなかつたりと、困難な状況にある高齢者が、地域で尊厳のある生活を維持し、安心して暮らせるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

(地域支援事業における包括的支援事業)

個別施策	内容
成年後見制度の活用促進	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等への成年後見制度の説明や、伊賀地域福祉後見サポートセンターによる相談・助言・申立て手続き支援を行います。また、成年後見の利用が必要であっても申立てを行える親族がいないと思われる場合などは、速やかに市長申立てにつなげます。
老人福祉施設等への措置の支援	<ul style="list-style-type: none"> 虐待等で高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、当該高齢者の状況等を速やかに把握し、措置入所につなげます。
高齢者虐待への対応	<ul style="list-style-type: none"> 虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」等に基づき、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認する等、事例に即して、迅速で適切な対応を行います。
困難事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者やその家庭に複合的な課題がある場合や高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されているエリアディレクターが中心となって専門職、関係機関が相互に連携し必要な支援を行います。
消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> 消費者被害や振り込め詐欺等を未然に防止するため、市民相談担当部局とともに、警察、金融機関、消費者センター等と連携、情報交換して、「まちの保健室」、民生委員・児童委員等に必要な情報提供を行い消費者被害の防止に努めます。

(2) 生活基盤の整備・充実

要介護(要支援)認定を受けていなくても利用できる地域支援事業(任意事業)や、名張市の高齢者福祉事業により、生活全般に係る支援を行い、安心して地域で生活が続けられる基盤の整備・充実を図ります。

(地域支援事業における任意事業)

個別施策	内容
配食サービス事業の推進	・調理をすることが困難な高齢者世帯等に対し、配食サービスを提供することにより食事の確保や、見守り支援につなげていきます。
高齢者実態調査等による実態把握(民生委員・児童委員による実施)	・民生委員・児童委員による高齢者実態調査や日頃からの訪問により、支援を必要とする高齢者の生活実態を把握するとともに、「まちの保健室」など関係機関と連携し、具体的な支援につなげます。

(高齢者福祉事業)

個別施策	内容
軽度生活援助事業の推進	・高齢単身・夫婦のみ世帯等の在宅での自立した生活を支援するため、シルバー人材センターに委託し、掃除や洗濯、草ひきなど軽易な日常生活上の支援を行います。
緊急通報システム事業の推進	・病弱な高齢単身者等が急な発病や事故の際に、機器の操作により、地域協力員が訪問し緊急事態に対応します。また、緊急通報に関する民間サービスの情報を提供します。
高齢者外出支援サービス事業の推進	・公共交通機関が利用不可能な寝たきりの高齢者等に対し、ストレッチャー装着特殊車両による送迎サービスの実施や民間サービスの情報を提供します。
訪問理美容事業の推進	・心身障害等の理由で、理容店や美容院に出向くのが困難な高齢者に対し、訪問による理美容サービスを提供します。
生きがい活動支援通所事業の推進(老人福祉センター「ふれあい」)	・浴場、リハビリ機器、カラオケ、茶室、ビリヤード等の設備を備えた老人福祉センター「ふれあい」において、高齢者の生きがいや健康づくり、趣味活動等の促進、高齢者サークルの育成及び地域活動への発展化に取り組みます。
老人クラブ助成事業の推進	・会員同士で健康増進活動を行うことにより、生きがい、社会参加、閉じこもり防止、認知症予防を促進することを目的とする老人クラブの取組を支援します。

(3) 地域における支援体制の構築

現在、地域づくり組織によって、高齢者等の日常生活支援事業が取り組まれています。平成29年(2017年)10月現在、家事支援や庭の管理、日曜大工等の日常生活の困りごとに対する支援及び必要に応じた安否確認が8地域で、移動が困難な方に対する外出支援事業が5地域で実施されており、高齢者を支える地域の活動への支援として、名張市では、日常生活支援に係る事業費や立ち上げ準備に対する財政面で補助を含めた支援を行っています。また、移動手段の確保は、「在宅介護実態調査」でも大きな課題となっており、地域で生活支援サービスと一体的に取り組まれる外出支援事業に係る車両購入費補助をはじめ、コミュニティバスの運営等についての取組を支援していきます。

また、名張市社会福祉協議会による地域内での見守り活動の一環として、高齢者が集うサロン事業の立ち上げ支援や、開催頻度に応じた財政面での支援が行われてきたほか、サロン活動者同士の情報交換の場として、サロン交流会なども実施されています。配食ボランティア団体に対しても、名張市社会福祉協議会により、財政面での支援とともに、安心・安全な食事づくりに向けた研修会の実施等の活動支援が行われているところです。

今後、「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」などを通じて、地域におけるネットワーク構築を図りながら、生活支援活動等に対する支援を行い、高齢者の日常生活を支えていきます。

(地域支援事業における包括的支援事業)

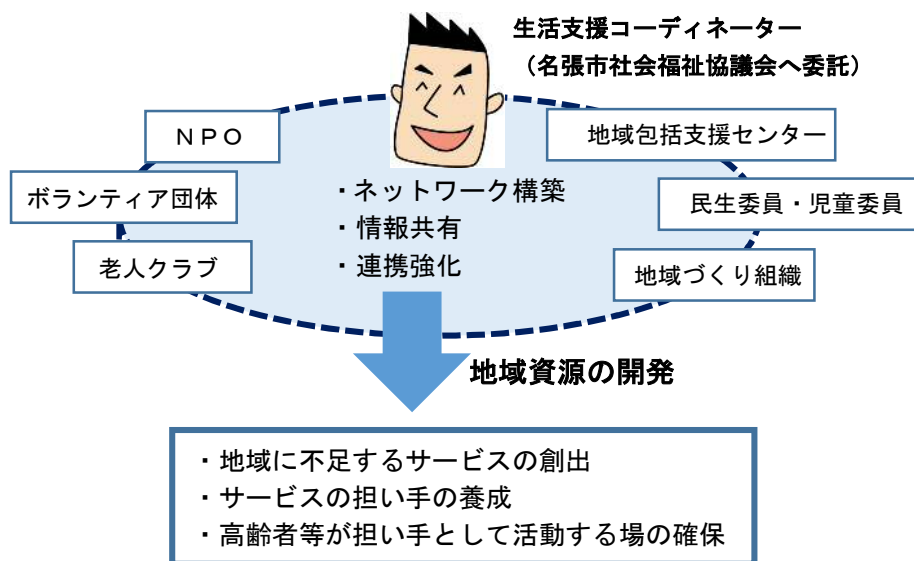
個別施策	内容
生活支援体制整備事業の推進	・多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを支援するために、「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置しており、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発やそのネットワーク化を図ります。



資源開発やネットワーク化を図る「生活支援コーディネーター」

国では、生活支援体制整備事業における「生活支援コーディネーター」について、市町村区域を対象に配置するコーディネーターと、地縁組織等多様な主体への協力依頼や協議体の設置等を担う日常生活圏域（中学校区域等）に配置するコーディネーターを想定しています。

名張市においては、15 の地域づくり組織が協議体となって、様々な生活支援の取組が行われていることから、日常生活圏域における生活支援コーディネーターの配置は行わず、全市的な生活支援・介護予防サービスのコーディネート等を行う生活支援コーディネーターを配置しており（名張市社会福祉協議会へ委託）、地域づくり組織や、NPO、ボランティア団体、老人クラブ、民生委員・児童委員等、多様な関係主体間の情報共有、連携強化、ネットワークの構築を図りながら、地域資源の開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等）等を推進していきます。



(4) 安心・安全な住環境の確保

保健・医療・介護などのサービス提供の前提となる安心・安全な住環境を確保するための施策を推進します。

個別施策	内容
高齢者のニーズに合った住まいの情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた地域の人々や家族との交流を図りながら生活できるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム等の高齢者向け住まいについて情報提供を行います。
養護老人ホームへの措置入所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅環境や経済的な理由により、在宅での生活が困難な方への措置入所を図ります。
住宅の耐震化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昭和 56 年 5 月 31 日以前に建築（着工を含む）された木造住宅を対象（3階建以下等条件あり）に無料耐震診断を実施します。また、耐震化が必要とされた場合、耐震補強工事費など内容に応じて補助します。 ・ 65 歳以上のみの世帯等を対象に、地震発生時の家具転倒を防止するために、固定金具を家具に取り付ける災害時要援護者対策家具固定事業を推進します。
災害時を想定した近隣の見守り・支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時における要援護者の安否確認や避難誘導等を適切に行えるよう、地域づくり組織による災害時要援護者支援制度の取組を進めます。
住宅改修や福祉用具活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者は住み慣れた家であったとしても、加齢による心身の状態の変化により転倒などの危険が生じることがあります。段差解消や手すりの取付け等の住宅改修や車いす、特殊寝台等福祉用具の活用によって安全で安心した生活が継続できる取組を推進します。 ・ 建築関係事業者や介護支援専門員（ケアマネジャー）などを対象に、介護保険制度における住宅改修の仕組みや効果、申請手続きなどについての専門知識を高めていただくために、リハビリ専門職や福祉住環境コーディネーターによる講習会を実施します。

第7節 評価指標

1. 評価指標の考え方

基本目標に対する施策を時系列による推移や地域間比較（自治体間比較）によって評価・考察し、次期計画策定時に必要な見直しを行っていくために、客観的な指標を設けます。

計画全体に係る評価指標については、「高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって暮らすことができる地域社会が構築されているか」「地域包括ケアシステムの深化・推進が図れているか」といった視点で設定します。また、5つの基本目標別に、「高齢者にとって必要なサービスを生み出し、提供できているのか」「高齢者を取り巻く環境を改善できているのか」などの視点で、施策の推進状況を評価するための指標を設定します。

ただし、認定率や受給率などに係る指標について、要介護認定を控えるなど、適正なサービス利用の阻害につながるおそれがあるため、目標値は設けません。また、その他の指標の増減についても、高齢者数増に比例しているのか、課題事象が増減しているのか、また、サービス向上に起因するものか等を総合的に検証することが重要であることから、目標値は設けず、次期計画策定時等に、指標に係る指数の動向を分析していくこととします。



2. 5つの基本目標と評価指標

(1) 計画全体の施策に係る評価指標

指 標	評価方法
生きがいを感じながら、安心して暮らしている高齢者の割合	市民意識調査において、「生きがいを感じながら、安心して暮らしている」、「どちらかといえば、安心して暮らしている」と回答した65歳以上の人数割合を集計し、計画全体の推進状況の評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】78.5%

指 標	評価方法
エリア会議等の実施回数	年度ごとにエリア会議等の実施回数を集計し、時系列評価を行うことで、地域課題の共有やニーズ把握、関係者のネットワーク構築、地域におけるサービス開発、施策化等地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組状況の評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】合計 91回 ・ エリア会議（個別地域ケア会議） 27回 ・ 多職種連携研修 3回 ・ 在宅支援実務者会議 5回 ・ 介護支援専門員事例検討会・研修会 19回 ・ まちじゅう元気リーダー会議 37回

(2) 基本目標1「健康寿命の延伸」に対する評価指標

指 標	評価方法
介護予防に資する住民主体の通いの場の開催数(「まちの保健室」が参加したもの)	年度ごとに介護予防に資する住民主体の通いの場(まちの保健室が参加したもの)の開催数を集計し、時系列評価や地域間比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況の評価に活用します。 【現状値(平成28年度)】563回

指 標	評価方法
65歳以上新規認定申請者数及び割合	年度ごとに新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価や地域間比較を行うことで、介護予防活動の推進状況と生活支援の充実状況の評価に活用します。 【現状値(平成28年度)】 ・新規認定申請者数 962人(第2号被保険者及び転入申請者を除く) ・65歳以上人口(平成29年3月末住基人口)に対する割合 4.10%

指 標	評価方法
65歳以上新規認定者数及び割合	年度ごとに新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価や地域間比較を行うことで、介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用します。 【現状値(平成28年度)】 ・新規認定者数 936人(第2号被保険者及び転入申請者を除く) (内訳) 要支援1…131人、要支援2…181人、要介護1…223人、要介護2…158人、要介護3…100人、要介護4…88人、要介護5…55人 ・65歳以上人口(平成29年3月末住基人口)に対する割合 3.99%

指 標	評価方法
日常生活圏域ニーズ調査による健康に関連する指標の状況	<p>計画策定年度ごとに実施する予定の日常生活圏域ニーズ調査における運動器機能や閉じこもり、転倒等のリスク状況、手段的自立度（IADL／生活機能評価）、知的能動性（ADLの測定ではとらえられない高次の生活能力を評価する指標）等健康に関連する指標を集計し、時系列評価や地域間比較を行うことで、介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（リスク該当者割合（平成28年度））】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能低下 15.0% ・閉じこもり 17.7% ・転倒 32.5% ・低栄養 1.4% ・口腔機能低下 24.1% ・認知 46.9% ・うつ 38.0% ・手段的自立度（IADL）低下 5.2% ・知的能動性低下 12.0%

指 標	評価方法
健康な暮らしを送っていると感じている高齢者の割合	<p>市民意識調査において、「健康な暮らしを送っていると感じている」「どちらといえば感じている」と回答した65歳以上の人数割合を集計し、介護予防活動の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成28年度）】71.1%</p>

指 標	評価方法
週に1回以上運動している高齢者の割合	<p>市民意識調査において、週一回以上スポーツに親しんでいる65歳以上の人数割合を集計し、時系列評価により運動や身体活動の促進状況、また、生きがいにつながる活動の促進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成28年度）】49.6%</p>

指 標	評価方法
生涯学習（学習や文化活動、趣味など）に取り組んでいる高齢者の割合	<p>市民意識調査において、生涯学習に取り組んでいる65歳以上の人数割合を集計し、時系列評価により生きがいにつながる活動の促進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成28年度）】 56.3%</p>

指 標	評価方法
特定健康診査、がん検診の受診率	<p>年度ごとに特定健康診査の実施率やがん検診の受診率を集計し、時系列評価を行うことで、生活習慣病の発症予防や重症化予防の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成28年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査実施率 38.9% ・ 胃がん検診受診率 17.0% ・ 大腸がん検診受診率 22.2% ・ 肺がん検診受診率 32.1% ・ 乳がん検診受診率 23.8% ・ 子宮がん検診受診率 24.7%

指 標	評価方法
「まちの保健室」の相談件数	<p>年度ごとに「まちの保健室」の相談件数を集計し、時系列評価を行うことで、多様化する地域課題やニーズを早期に把握し関係機関につなぐなど、生活不安の軽減に向けた取組状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成28年度）】 19,614 件</p>

(3) 基本目標2「要介護となった高齢者の尊厳と自立を支えるケアの推進」に対する評価指標

指 標	評価方法
サービス基盤整備数	介護老人福祉施設や小規模多機能型居宅介護等の整備数について、認定者数の推移や介護保険給付実績などの運営実績等を検証しながら、サービス基盤の充実に向けた取組状況の評価に活用します。 【現状値】 第5章参照

指 標	評価方法
介護支援相談員の派遣回数	年度ごとに介護支援相談員の派遣回数を集計し、時系列評価を行うことで、施設サービスの質の向上に向けた取組状況の評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】 95回

(4) 基本目標3「認知症ケアの推進」に対する評価指標

指 標	評価方法
地域におけるスクエアステップ定期開催場所・スクエアステップリーダー養成者数	年度ごとに、認知機能向上等に効果的な「スクエアステップ」定期開催箇所数と、「スクエアステップ」を広めるリーダー養成数を集計し、時系列評価を行うことで、認知症予防として社会交流や、認知機能低下の予防に向けた取組状況の評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】 ・定期開催場所 14か所 ・平成28年度末までの養成者数 115人

指 標	評価方法
認知症サポーター養成数	年度ごとに認知症サポーター養成講座を受講した認知症サポーターの養成数を集計し、時系列評価を行うことで、認知症に理解がある地域社会の構築に向けた取組状況の評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】 876人 ※平成28年度末までの養成者数 7,649人

(5) 基本目標4「在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進」に対する評価指標

指 標	評価方法
地域医療機関（開業医や公立病院等）での現在の医療体制に満足している市民の割合	市民意識調査において、現在の医療体制に「十分満足している」「一応満足している」と回答した市民の人数割合を集計し、時系列評価により在宅医療の充実状況の評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】52.8%

指 標	評価方法
在宅医療支援センターによる相談件数	年度ごとに在宅医療支援センターによる相談件数を集計し、時系列評価を行うことで、在宅療養者への支援が図れているかの評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】 ・相談実件数 88件 ・相談のべ件数 153件

指 標	評価方法
医療・介護多職種連携研修の実施件数、参加人数	年度ごとに医療・介護多職種連携研修の実施件数や参加人数を集計し、時系列評価を行うことで、医療、福祉、保健従事者などのネットワークづくりが図れているかの評価に活用します。 【現状値（平成28年度）】 ・実施件数 11回 ・参加人数 延べ1,300人

(6) 基本目標5「日常生活を支援する体制の整備」に対する評価指標

指 標	評価方法
<p>地域における生活支援活動の実施状況</p>	<p>地域によるサロンや配食ボランティア、生活支援活動の実施状況を把握し、日常生活を支援する体制整備の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成29年10月）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援活動 8地域 ・コミュニティカフェ（カフェスペースでの交流の場） 8か所（6地域） ・ふれあい・いきいきサロン（高齢者等サロン） 81か所（14地域） ・配食ボランティア 8団体（8地域） <p>※コミュニティカフェは、名張市社会福祉協議会把握数。ふれあい・いきいきサロン、配食ボランティアは、名張市ボランティアセンター登録数</p>

指 標	評価方法
<p>地域づくり活動に参加したことのあつる65歳以上の市民の割合</p>	<p>市民意識調査において、地域づくり活動（地域づくり組織・区・自治会などの活動）に「現在参加している」、「過去に参加した経験がある」と回答した65歳以上の人数割合を集計し、日常生活を支援する体制整備の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成28年度）】 72.7%</p>

指 標	評価方法
<p>住宅と周辺地域の住環境について、生涯、安心して快適に暮らすことができると思ふ高齢者の割合</p>	<p>市民意識調査において、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した65歳以上の人数割合を集計し、日常生活を支援する体制整備の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（平成28年度）】 65.3%</p>

第5章 介護保険事業の運営見込

第1節 介護保険の財源構成と保険料の算定基礎

1. 介護保険の財源構成

介護保険事業に必要な費用は、被保険者が利用する介護サービス量の水準や地域支援事業の規模に応じて決まり、これらの水準が保険料に反映されることとなります。

財源構成については、介護給付、予防給付の提供に要した総事業費用から利用者負担を除いた保険給付費（法定サービスの標準給付見込額）と、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業に要した費用については、原則として、50%を公費で賄い、残り50%を被保険者の保険料で賄うこととなります。なお、地域支援事業のうち包括的支援事業・任意事業に要した費用については、第1号被保険者の保険料(23%)と公費(77%)で賄うこととなっています。

○ 保険給付費及び地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の財源構成

		<保険料：50%>		<公費：50%>		
財源	第1号被保険者保険料 23%（定率）	第2号被保険者保険料 （支払基金から交付） 27%（定率）	調整交付金 5%	国 居宅給付費 20%（定率） 施設等給付費 15%（定率）	県 居宅給付費 12.5%（定率） 施設等給付費 17.5%（定率）	市 12.5%（定率）
	利用者負担					

○ 地域支援事業（包括的支援事業及び任意事業）の財源構成

		<保険料：23%>		<公費：77%>	
第1号被保険者保険料 23%	国 38.5%	県 19.25%	市 19.25%		

○ 第1号被保険者と第2号被保険者

介護保険制度は、高齢化により要介護状態となるリスクを、国民相互に助け合う社会保険です。加入するのは原則として、名張市内に住所のある65歳以上の方（第1号被保険者）と、医療保険に加入する40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）となります。

○ 保険料の第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合

保険料の第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は人口構成の比率を基準とし、事業期ごとに国により政令で定められています。第6期事業計画期間（平成27～29年度）は、第1号被保険者22%、第2号被保険者28%でしたが、第7期（平成30～32年度）は高齢者人口の増加により、第2号被保険者の負担割合が27%となる一方、第1号被保険者の負担割合は23%に引き上げられます。

なお、第2号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収し、社会保険診療報酬支払基金から各保険者に交付されます。その保険料の算定方法は医療保険者ごとに定められ、第1号被保険者の算定方法とは異なります。

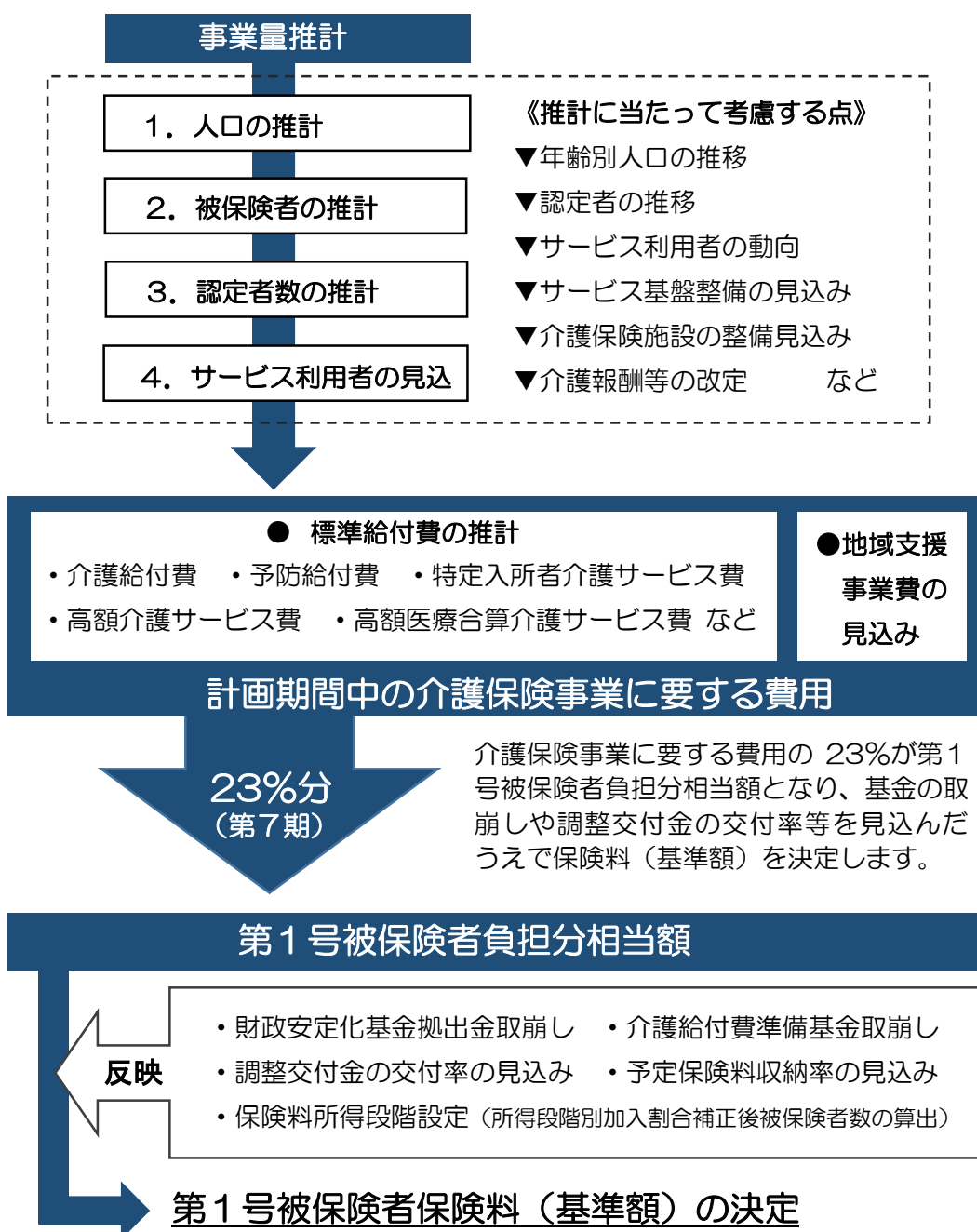
○ 公費の負担割合（保険給付費・地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業））

公費の負担割合は、名張市12.5%、三重県12.5%、国25%（施設等給付費については、三重県17.5%、国15%）となっています。なお、国の25%のうち5%は調整交付金で、65歳以上の被保険者に占める後期高齢者の比率や所得分布により、全国の保険者間で調整されます。

2. 介護保険料の算定基礎

介護保険の財政運営は、3年間の単位で行われます。第6期事業計画期間（平成27年度～29年度）における認定者数の推移や介護保険給付実績などの運営実績をもとに、サービス基盤の整備や介護保険制度の改正等の要素を勘案し、今後3年間の事業量を推計します。これが介護保険料の算定基礎となります。

なお、事業量推計を基に、計画期間中の介護保険事業に要する費用を算定するなどして保険料を決定することとなりますが、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度（2025年度）のサービス水準、給付費や保険料水準等を見据えておく必要があります。



第2節 介護保険事業の運営実績

1. 被保険者数の実績

(人)

	第5期			第6期		
	H24年度 (2012年度)	H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)
第1号被保険者数						
計画値	19,327	20,208	21,089	21,974	22,557	23,140
実績値	19,546	20,521	21,470	22,279	23,087	23,700
要介護認定者数（第1号被保険者）						
計画値	3,314	3,464	3,613	3,671	3,628	3,754
実績値	3,203	3,363	3,478	3,616	3,726	3,915
認定率						
計画値	17.15%	17.14%	17.13%	16.71%	16.08%	16.22%
実績値	16.39%	16.39%	16.20%	16.23%	16.14%	16.52%

※実績値は、各年10月末現在の数値

2. 要支援・要介護認定者数の実績

(人)

		第5期			第6期		
		H24年度 (2012年)	H25年度 (2013年)	H26年度 (2014年)	H27年度 (2015年)	H28年度 (2016年)	H29年度 (2017年)
要支援 1	計画値	298	311	324	284	231	237
	実績値	244	263	255	303	277	278
要支援 2	計画値	545	571	596	574	473	478
	実績値	547	557	596	590	511	555
要介護 1	計画値	524	543	561	633	646	662
	実績値	537	599	607	597	680	774
要介護 2	計画値	650	681	712	818	874	930
	実績値	681	698	769	806	828	835
要介護 3	計画値	471	490	508	555	575	595
	実績値	488	519	530	586	627	618
要介護 4	計画値	477	504	533	479	493	506
	実績値	474	494	468	497	537	594
要介護 5	計画値	349	364	379	328	336	346
	実績値	334	327	336	325	352	352
合計	計画値	3,314	3,464	3,613	3,671	3,628	3,754
	実績値	3,305	3,457	3,561	3,704	3,812	4,006

※実績値は、各年10月末現在の数値 ※実績値には、第2号被保険者を含む

3. サービス受給者数の実績

(人)

	第5期			第6期		
	H24年度 (2012年)	H25年度 (2013年)	H26年度 (2014年)	H27年度 (2015年)	H28年度 (2016年)	H29年度 (2017年)
認定者数	3,305	3,457	3,561	3,704	3,812	4,006
在宅サービス	1,861	1,908	1,994	2,119	2,133	2,140
地域密着型サービス	202	200	264	299	543	516
施設サービス (介護老人福祉施設)	432	484	438	425	385	455
施設サービス (介護老人保健施設)	186	180	158	172	180	191
施設サービス (介護療養型医療施設)	35	36	39	32	36	39

※実績値は、各年10月末現在の数値（第2号被保険者を含む）

※平成28年度の地域密着型サービスの受給者数については、平成28年4月から定員18人以下の通所介護が地域密着型通所介護に転換されたことから増加しています。

4. 介護予防サービス事業量の実績

		H27年度 (2015年)	H28年度 (2016年)
(1)介護予防サービス			
介護予防訪問介護	人数(人)	92	29
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.8	1.7
	人数(人)	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	121.1	143.7
	人数(人)	19	17
介護予防訪問リハビリテー ション	回数(回)	68.1	63.2
	人数(人)	8	7
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	3	2
介護予防通所介護	人数(人)	200	47
介護予防通所リハビリテー ション	人数(人)	31	32
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	21.5	15.7
	人数(人)	6	3
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	1.2	2.8
	人数(人)	0	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	169	156
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	8	5
介護予防住宅改修	人数(人)	11	9
介護予防特定施設入居者生 活介護	人数(人)	19	21
(2)地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所 介護	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	30	25
介護予防認知症対応型共同 生活介護	人数(人)	0	0
(3)介護予防支援	人数(人)	401	249

※回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成27年10月以降、地域支援事業へ順次移行していることから、事業量が減少しています。

5. 介護サービス事業量の実績

		H27年度 (2015年)	H28年度 (2016年)
(1)居宅サービス			
訪問介護	回数(回)	9,954.0	11,833.3
	人数(人)	393	443
訪問入浴介護	回数(回)	261	261
	人数(人)	52	57
訪問看護	回数(回)	2,036.2	2,557.8
	人数(人)	213	252
訪問リハビリテーション	回数(回)	641.3	651.3
	人数(人)	52	62
居宅療養管理指導	人数(人)	174	198
通所介護	回数(回)	8,353	7,043
	人数(人)	859	761
通所リハビリテーション	回数(回)	1,539.2	1,788.8
	人数(人)	185	215
短期入所生活介護	日数(日)	3,008.1	3,177.0
	人数(人)	257	255
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	111.1	158.5
	人数(人)	20	28
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	31.3	23.7
	人数(人)	3	3
福祉用具貸与	人数(人)	981	1,082
特定福祉用具購入費	人数(人)	25	25
住宅改修費	人数(人)	20	16
特定施設入居者生活介護	人数(人)	97	106

※回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

※定員が18人以下の通所介護については、平成28年度以降、地域密着型通所介護に移行していることから、事業量が減少しています。

		H27年度 (2015年)	H28年度 (2016年)
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人数(人)	2	2
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	5.0	14.3
	人数(人)	1	3
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	141	152
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	101	107
地域密着型特定施設入居者 生活介護	人数(人)	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数(人)	26	27
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	—	1,921.7
	人数(人)	—	205
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	人数(人)	427	407
介護老人保健施設	人数(人)	179	194
介護医療院	人数(人)		
介護療養型医療施設	人数(人)	32	34
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,451	1,594

0

※回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

6. 施設サービス利用者数

	H27年度 (2015年)	H28年度 (2016年)
総数 (人)	638	635
うち要介護4・5(人)	404	410
うち要介護4・5の割合(%)	63.4	64.6

第3節 事業量推計

1. 計画期間及び2025年における人口推計

第7期介護保険事業計画期間における高齢者人口は、平成32年度（2020年度）には24,804人、高齢化率は32.6%になり、そのうち、前期高齢者となる65歳から74歳人口は、13,156人で人口の17.3%を占め、後期高齢者となる75歳以上人口は11,648人で人口の15.3%を占めるものと見込まれます。

また、平成37年度（2025年度）には高齢者人口は25,489人、高齢化率は34.9%と見込まれます。

○計画期間中及び2025年（平成37年度）の人口推計

	H30年度 (2018年)	H31年度 (2019年)	H32年度 (2020年)	H37年度 (2025年)
総人口	77,235	76,715	76,195	72,950
高齢化率	30.8%	31.7%	32.6%	34.9%

被保険者数	H30年度 (2018年)	H31年度 (2019年)	H32年度 (2020年)	H37年度 (2025年)
第1号被保険者数	23,772	24,288	24,804	25,489
前期高齢者	12,965	13,060	13,156	11,001
後期高齢者（75～84歳）	7,563	7,853	8,144	10,292
後期高齢者（85歳～）	3,244	3,374	3,504	4,197
第2号被保険者数	25,274	24,871	24,468	23,326
総数	49,046	49,159	49,272	48,815
第1号割合	48.5%	49.4%	50.3%	52.2%
第2号割合	51.5%	50.6%	49.7%	47.8%

※ 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（2015（H27）年3月推計）

2. 計画期間及び 2025 年における要介護認定者数の推計

第 7 期介護保険事業計画期間における要介護・要支援認定者数は、平成 32 年度（2020 年度）には 4,253 人、認定率は 17.2% になり、そのうち、前期高齢者となる 65 歳から 74 歳の認定率は 4.1%、後期高齢者となる 75 歳以上の認定率は 32.1% と見込まれます。

また、平成 37 年度（2025 年度）には要介護・要支援認定者数は 5,148 人、認定率は 20.3% と見込まれます。

○計画期間中及び 2025 年（平成 37 年度）の要支援・介護度別認定者数推計

（人）

	H30 度 (2018 年)	H31 年度 (2019 年)	H32 年度 (2020 年)	H37 年度 (2025 年)
要支援 1	266	270	276	362
要支援 2	518	529	544	721
要支援 計	784	799	820	1,083
要介護 1	760	812	867	1,062
要介護 2	885	938	954	1,089
要介護 3	608	614	620	662
要介護 4	599	618	625	812
要介護 5	336	338	351	440
要介護 計	3,188	3,320	3,417	4,065
総 数	3,972	4,119	4,237	5,148

※第 1 号被保険者数

○計画期間中及び 2025 年（平成 37 年度）の認定率推計

	H30 度 (2018 年)	H31 年度 (2019 年)	H32 年度 (2020 年)	H37 年度 (2025 年)
第 1 号被保険者	16.7%	16.8%	17.2%	20.3%
前期高齢者	3.8%	3.9%	4.1%	4.5%
後期高齢者	32.2%	32.0%	32.1%	32.3%

3. サービス基盤整備の見込

		H29年度 (2017)末 整備済数	第7期事業計画整備目標数			H32年度 (2020)末 整備済数
			H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	
特定施設入居者生活介護	居住系	220 床	—	—	—	220 床
介護老人福祉施設	施設	480 床	—	—	80 床	560 床
介護老人保健施設	施設	228 床	—	—	—	228 床
介護療養型医療施設	施設	40 床	—	—	—	40 床
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型 (居住系)	0 床	—	—	—	0 床
認知症対応型共同生活介護	地域密着型 (居住系)	126 床	—	—	18 床	144 床
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型 (施設)	59 床	—	—	—	59 床
認知症対応型通所介護	地域密着型 (在宅)	4 事業所	—	—	—	4 事業所
小規模多機能型居宅介護	地域密着型 (在宅)	10 事業者	整備を推進			11 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型 (在宅)	—	整備を推進			1 事業所
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型 (在宅)	—	整備を推進			1 事業所

- 介護老人福祉施設は、平成 29 年度末で 539 床が整備済となっています。入所を必要としている重度の要介護者が依然多数いることから、介護離職を防止する観点からも、平成 32 年度（2020 年度）末までに、新たに 80 床の整備を推進します。また、費用面で従来型多床室のニーズもあることから、一定数の従来型施設整備も可能とします。
- 認知症を有する高齢者の増加に伴い、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の利用率は高く、今後も必要性が高くなるサービスであることを踏まえ、平成 32 年度（2020 年度）末までに、1 事業所（18 床以内）の整備を推進します。
- 通いを中心とした包括的サービス拠点となる「小規模多機能型居宅介護」については、名張市内で一定数整備済ですが、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増加傾向にあり、また家族等介護者の就労継続に向けて重要な役割を担うことから、計画期間中の整備を推進します。
- 定期巡回・随時対応型訪問看護介護や看護小規模多機能型居宅介護については、平成 32 年度（2020 年度）に向けて整備を推進していきます。

4. 介護（予防）給付サービス量の見込

(1) 介護予防サービス見込量		H30年度 (2018年)	H31年度 (2019年)	H32年度 (2020年)	H37年度 (2025年)
① 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数(人)				
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	4.5	4.5	4.5	13.5
	人数(人)	1	1	1	3
介護予防訪問看護	回数(回)	191.5	191.5	191.5	276.0
	人数(人)	20	20	20	30
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	86.2	86.2	86.2	120.8
	人数(人)	10	10	10	14
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	2	2	2	4
介護予防通所介護	人数(人)				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	30	32	35	45
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	29.5	29.5	29.5	59.0
	人数(人)	5	5	5	10
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	3.7	3.7	3.7	7.4
	人数(人)	1	1	1	2
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	165	170	175	200
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	10	10	10	16
介護予防住宅改修	人数(人)	20	20	20	26
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	27	29	33	43
② 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	25	27	30	40
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0
③ 介護予防支援	人数(人)	200	200	200	220

※回（日）数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

(2) 介護サービス見込量

		H30年度 (2018年)	H31年度 (2019年)	H32年度 (2020年)	H37年度 (2025年)
① 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	12,292.9	12,904.8	13,669.3	17,865.3
	人数(人)	475	490	505	665
訪問入浴介護	回数(回)	236.2	277.8	331.4	374.6
	人数(人)	53	63	76	86
訪問看護	回数(回)	2,709.1	2,907.4	3,131.4	4,516.2
	人数(人)	287	310	335	489
訪問リハビリテーション	回数(回)	501.0	552.1	624.4	819.0
	人数(人)	47	52	59	77
居宅療養管理指導	人数(人)	212	245	284	358
通所介護	回数(回)	7,941.4	8,340.3	8,756.6	11,378.2
	人数(人)	880	924	970	1,261
通所リハビリテーション	回数(回)	2,149.1	2,459.9	2,779.6	3,485.2
	人数(人)	259	295	332	416
短期入所生活介護	日数(日)	3,532.5	4,013.6	4,707.2	5,553.8
	人数(人)	271	305	353	420
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	274.1	370.5	486.1	633.1
	人数(人)	48	64	83	108
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	1,245	1,421	1,631	2,142
特定福祉用具購入費	人数(人)	29	35	46	60
住宅改修費	人数(人)	53	80	112	147
特定施設入居者生活介護	人数(人)	125	134	141	177

※回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

		H30年度 (2018年)	H31年度 (2019年)	H32年度 (2020年)	H37年度 (2025年)
② 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	20
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所 介護	回数(回)	77.5	118.5	155.0	232.5
	人数(人)	10	15	20	30
小規模多機能型居宅 介護	人数(人)	177	203	240	317
認知症対応型共同 生活介護	人数(人)	126	126	126	162
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	人数(人)	50	59	59	59
看護小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	0	0	0	20
地域密着型通所介護	回数(回)	2,004.6	2,169.6	2,354.6	3,443.6
	人数(人)	208	225	243	353
③ 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	470	479	489	600
介護老人保健施設	人数(人)	210	218	227	300
介護医療院	人数(人)	0	0	0	—
介護療養型医療施設	人数(人)	40	40	40	
④ 居宅介護支援	人数(人)	1,781	1,973	2,196	2,769

※回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

(3) 施設サービス利用者数の見込

	H30年度 (2018年)	H31年度 (2019年)	H32年度 (2020年)	H37年度 (2025年)
総数 (人)	720	737	756	900
うち要介護4・5 (人)	509	523	534	632
うち要介護4・5 の割合(%)	70.7	71	70.6	70.2

(4) 介護(予防)給付サービス見込量の勘案事項

- 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、地域支援事業への移行に係る経過措置が平成29年度(2017年度)末で終了することから、平成30年度(2018年度)以降では見込んでいません。
- 特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護については、利用者数実績を勘案して推計しています。
- 介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護については、平成32年度までの整備を推進しますが、計画期間において利用者は横ばいで推移するものとして推計しています。
- 介護療養型医療施設は平成35年度(2023年度)末までに廃止または介護医療院などに転換される予定ですが、計画期間においては転換予定が見込まれていないことから、利用者は横ばいで推移するものとして推計しています。
- 認知症対応型通所介護については、認知症高齢者の増加により必要性が高くなるサービスであることを踏まえ推計しています。
- 定期巡回・随時対応型訪問看護介護や看護小規模多機能型居宅介護については、人材やコスト面から、本サービスに取り組める事業所は限られていることから、整備が行われるまでは、当面は既存のサービスをうまく組み合わせて提供できる体制構築に向けて取り組みます。
- 施設サービス利用者は、名張市外の施設整備が進むことを勘案して推計しています。

5. 介護予防・生活支援サービス事業量の見込（地域支援事業）

		H30年度 (2018年)	H31年度 (2019年)	H32年度 (2020年)	H37年度 (2025年)
① 第1号訪問事業					
訪問介護サービス (指定事業者)	人数(人)	70	70	70	90
訪問家事援助サービス	人数(人)	10	15	20	40
② 第1号通所事業					
通所型サービス (指定事業者)	人数(人)	220	225	230	250
③ 第1号生活支援サービス					
栄養改善支援サービス (配食サービス)	人数(人)	10	10	10	15
④ 介護予防ケアマネジメント	人数(人)	200	200	200	220

※人数は1か月当たりの利用者数

第4節 第1号被保険者保険料基準額の算定

1. 保険料収納必要額

計画期間（3年間）における標準給付費見込額の総額は215億7,017万3,218円、地域支援事業費は10億488万5,513円となります。この金額に、第1号被保険者負担割合（23%）を乗じ、調整交付必要額や市町村特別給付費見込額、介護給付費準備基金の取崩等を見込んで算出した保険料収納必要額は、55億3,532万4,582円となります。

○ 標準給付費見込額 (円)

	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
総給付費	6,235,459,543	6,764,196,691	7,363,090,428
特定入所者介護サービス費等給付費	226,154,000	235,268,006	244,725,314
高額介護サービス費等給付費	136,482,000	142,263,378	148,268,804
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,447,000	19,000,410	19,570,422
審査支払手数料	5,580,000	5,747,400	5,919,822
計	6,622,122,543	7,166,475,885	7,781,574,790

○ 地域支援事業費見込額 (円)

	平成30年度 (2018年)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	203,650,000	211,018,057	218,644,912
包括的支援事業・任意事業費	120,215,000	123,821,450	127,536,094
計	323,865,000	334,839,507	346,181,006

○ 市町村特別給付費見込額

(円)

	平成 30 年度 (2018 年)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
紙おむつ給付事業費	17,612,000	17,964,240	18,323,525

○ 保険料収納必要額の算出式

$$\begin{array}{l}
 \left[\begin{array}{|c|} \hline \text{標準給付費} \\ \hline \text{見込額} \\ \hline 21,570,173,218 \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{地域支援事業費} \\ \hline \text{見込額} \\ \hline 1,004,885,513 \\ \hline \end{array} \right] \times \begin{array}{|c|} \hline \text{第1号被保険者} \\ \hline \text{負担割合} \\ \hline 23\% \\ \hline \end{array} \\
 + \begin{array}{|c|} \hline \text{調整交付必要額 (※1)} \\ \hline 609,161,309 \text{ 円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{市町村特別給付費見込額 (※2)} \\ \hline 53,899,765 \text{ 円} \\ \hline \end{array} \\
 - \begin{array}{|c|} \hline \text{介護給付費準備基金取崩額 (※3)} \\ \hline 320,000,000 \text{ 円} \\ \hline \end{array} \\
 = \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料収納必要額} \\ \hline 5,535,324,582 \text{ 円} \\ \hline \end{array} \\
 \text{(円未満四捨五入)}
 \end{array}$$

※1 国の調整交付金（5%）については、名張市における後期高齢者の加入割合や所得分布の状況を勘案し、その差額分を調整交付必要額として見込みます。

※2 市町村特別給付（紙おむつ給付事業）に必要な費用額を見込みます。

※3 給付適正化事業、介護予防の効果等で給付費が抑えられたことにより、介護給付費準備基金に第1号被保険者保険料の剰余金が積み立てられています。これを取り崩すことにより保険料収納に必要な額を減額します。

2. 保険料基準月額

算出した保険料収納必要額に、予定保険料収納率を 98.5%と見込み、所得段階別加入割合補正後被保険者数(第1号被保険者の所得段階毎の加入割合を加味し補正した人数)を用いて算出した保険料基準月額は、6,300円となります。

○ 保険料基準月額の算出式

保険料 収納必要額	÷	予定保険料 収納率	÷	所得段階別加入割合 補正後被保険者数
5,535,324,582円		0.985		74,308人

÷	月数	=	保険料基準月額
	12		6,300円

(10円未満切り捨て)

○ 介護保険料基準額の推移

	第1期 H12~14	第2期 H15~17	第3期 H18~20	第4期 H21~23	第5期 H24~26	第6期 H27~29	第7期 H30~32
基準額	2,769円	3,434円	4,252円	4,202円	5,300円	5,800円	6,300円
増減額		665円	818円	△50円	1,042円	500円	500円

※増減額は、対前期。第4期の基準額は、国の臨時特例交付金による軽減が行われたため、4,258円から4,202円に減額しています。

3. 所得段階別保険料

第6期介護保険事業計画期間における保険料については、介護保険法施行令及び施行規則が改正され、国の標準所得段階が6段階から9段階に見直されたことを踏まえ、これまでの10段階設定の基準所得額を考慮し、11段階の保険料段階としています。

第7期介護保険事業計画期間における保険料については、国の基準所得金額が見直されたことを踏まえ、6段階から9段階まで各段階を区分する基準所得金額を国の基準額と同額とし、第3段階の保険料率を0.65から0.70とします。

○ 平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの所得段階別保険料

所得段階	対象者	保険料率	保険料	
			年額	月額
第 1 段階	○生活保護受給の方 ○世帯全員が市民税非課税の方 (老齢福祉年金受給の方、または 合計所得金額+課税年金収入額 が 80 万円以下)	基準額×0.45 (0.40)	34,020 円 (30,240 円)	2,835 円 (2,520 円)
			※低所得者への保険料軽減が第 1 段階該当者に対して行 われており、保険料基準額に乗じる割合のうち 0.05 を 減じた割合 (0.40) を第 1 号被保険者から徴収します。	
第 2 段階	○世帯全員が市民税非課税の方 (合計所得金額+課税年金収入額 が 80 万円超 120 万以下の人)	基準額×0.60	45,360 円	3,780 円
第 3 段階	○世帯全員が市民税非課税の方 (第 1・2 段階に該当しない方)	基準額×0.70	52,920 円	4,410 円
第 4 段階	○世帯に市民税課税の方がおり、 本人が市民税非課税の方 (合計所得金額+課税年金収入額 が 80 万円以下)	基準額×0.90	68,040 円	5,670 円
第 5 段階	○世帯に市民税課税の方がおり、 本人が市民税非課税の方 (第 4 段階に該当しない方)	基準額	75,600 円	6,300 円
第 6 段階	○市民税本人課税の方 (合計所得金額が 120 万円未満)	基準額×1.20	90,720 円	7,560 円
第 7 段階	○市民税本人課税の方 (合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満)	基準額×1.30	98,280 円	8,190 円
第 8 段階	○市民税本人課税の方 (合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満)	基準額×1.60	120,960 円	10,080 円
第 9 段階	○市民税本人課税の方 (合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満)	基準額×1.70	128,520 円	10,710 円
第 10 段階	○市民税本人課税の方 (合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満)	基準額×1.85	139,860 円	11,655 円
第 11 段階	○市民税本人課税の方 (合計所得金額が 600 万円以上)	基準額×2.00	151,200 円	12,600 円

卷末資料

名張市介護保険推進協議会委員名簿

平成30年1月1日現在

	氏名	区分	所属機関
会長	白澤 政和	その他市長が必要と認める者	桜美林大学大学院老年学研究科
副会長	東 明彦	その他市長が必要と認める者	名賀医師会
委員	小林 庄藏	被保険者代表者	名張市老人クラブ連合会
委員	國富 静代	被保険者代表者	人権擁護委員
委員	池住 真弓	サービス提供事業者代表者	社会福祉法人こもはら福祉会
委員	山寄 秀典	サービス提供事業者代表者	医療法人寺田病院
委員	藤村 純子	公益代表者	名張市民生委員児童委員協議会連合会
委員	杉本 丈夫	公益代表者	名張市社会福祉協議会
委員	林 美佐子	その他市長が必要と認める者	名張市家族介護者「楓の会」
委員	平井 吾一	その他市長が必要と認める者	伊賀歯科医師会
委員	福田 剛士	その他市長が必要と認める者	地域づくり代表者会議
委員	村上 博之	その他市長が必要と認める者	名賀保険薬局会

名張市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 策定経過

年 月 日	概 要
平成27年 10月28日	<p>第1回介護保険推進協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名張市の介護保険事業の状況 ・介護予防・日常生活支援総合事業について ・介護保険事業計画における施設整備について
平成28年 11月2日	<p>第2回介護保険推進協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名張市老人保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）の取組状況について ・次期計画の策定について
平成29年 5月31日	<p>第3回介護保険推進協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業の実施状況について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施状況について ・次期計画策定に係る開催日程について
7月14日	<p>第4回介護保険推進協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察について ・第7期計画における施設整備について ・名張市の高齢者福祉サービス及び地域支援事業の現況について
8月29日	<p>第5回介護保険推進協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口と要介護認定者数の推計について ・第7期介護保険事業計画策定にかかる基本事項について
10月3日	<p>第6回介護保険推進協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の素案について
10月13日	<p>主管室長会議</p>
10月23日	<p>庁議</p>
11月9日	<p>名張市議会教育民生委員会協議会</p>

年 月 日	概 要
11月20日から 12月19日まで	パブリックコメント実施 ・名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）（素案）
平成30年	
1月10日	主管室長会議
1月12日	第7回介護保険推進協議会 ・名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）（素案）パブリックコメント意見募集結果及び計画（案）について ・名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）に関する提言（案）について
1月16日	庁議
1月25日	名張市議会教育民生委員会協議会
3月9日	名張市議会第379回定例会 ・介護保険条例の一部を改正する条例の制定 名張市老人保健福祉計画（第6次改訂）・介護保険事業計画（第5次改訂）策定

平成30年 1月 12日

名張市長
亀井利克様

名張市介護保険推進協議会
会長 白澤政和

**名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）
に関する提言について**

名張市介護保険推進協議会は、名張市における高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定・見直し及び円滑かつ適切な事業の実施に資することを目的として設置されています。

今回の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しにあたっては、これまで7回にわたり会議を開催し、慎重な審議を行ってきました。

今後、「名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）」を推進されるに当たっては、当推進協議会の意見を充分尊重されますとともに、地域共生社会の実現に向けて、本計画を具体化していくよう切に要望し、別紙のとおり提言いたします。

名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）に関する提言

現在、日本においては他国に類を見ない著しい人口の高齢化が進展しています。特に、後期高齢者が増加していくことで、医療・介護サービスの多様化、サービス量の増大が見込まれます。このような状況の中、誰もが支え合い、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。

今回策定する名張市高齢者保健福祉計画（第7次改訂）・介護保険事業計画（第6次改訂）によって、「健康寿命の延伸」「要介護となった高齢者の尊厳と自立を支えるケアの推進」「認知症ケアの推進」「在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進」「日常生活を支援する体制の整備」の5つの基本目標のもと、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、地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がり、地域で支え合える包括的な支援体制を築いていくための具体的な取組を示す必要があります。

当推進協議会では、高齢者がいつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせる「地域共生社会」の実現に向けて、次のとおり提言します。

1. 高齢者の複合的な課題の解決や地域の課題を検討する会議（エリア会議等）を通じ、行政が地域の特性や課題を把握し、施策に反映させていくとともに、関係機関のネットワーク強化を図ること。また、地域の課題を地域づくり組織や地域住民自らが認識できるようにすることで、地域の住民自らが対応する努力や地域での支え合い（互助）の意識がさらに醸成されるよう体制づくりに努めること。
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっては、地域の実情に応じて、高齢者を支援する地域づくり組織、有償ボランティア組織、社会福祉法人、NPO 団体等の多様な担い手による、地域の課題に応じたサービスを充実させていくこと。また、地域住民を主体とする支え合いの取組を積極的に支援し、その体制づくりを推進すること。
3. 高齢者が増加する中で、在宅での療養を希望する患者や家族のニーズに対応するため、医療と介護・福祉関係者の連携を強化し、多職種協働で包括的な支援を提供できる体制を構築すること。
4. 評価指標をもとに、基本目標に係る施策を時系列による推移や地域間比較（自治体間比較）等によって評価・考察し、当推進協議会において進捗状況の評価を年1回以上受けること。

用語の解説

用 語 意 味

あ 新しい総合事業	「介護予防・日常生活支援総合事業」参照。
NPO法人	特定非営利活動法人の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。
エリアディレクター	地域包括支援センターに配置した相談支援包括化推進員。複合的な課題解決、地域の課題を検討する各種会議（エリア会議、エリアネットワーク会議等）において、関係機関と協働・連携・調整・相談・ニーズの把握・情報提供等を行う。
エリア会議・エリアネットワーク会議	複合的な課題、高齢者、障害、児童、生活困窮等に係るもので、個別の案件を扱い、関係者間の顔の見える関係を築いていく会議を「エリア会議」、関係者間の情報共有、連絡・調整等主にネットワーク構築を図っていく会議を「エリアネットワーク会議」と位置づけている。そのうち、高齢者に係るものは「地域ケア会議」を兼ねる。
か 介護支援専門員	要介護者または要支援者（以下「要介護者等」という。）からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるようにサービス事業者等との連絡調整等を行う者。要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有し、介護支援専門員証の交付を受けている。
介護相談員	介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する人の話を聞いて相談に応じるなどの活動を行う人。
介護予防	高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。
介護予防ケアマネジメント	52 ページ参照。
介護予防・日常生活支援総合事業	新しい総合事業。46・51 ページ参照。
居宅サービス	自宅にいながら利用できる介護サービス。58 ページ参照。
ケアプラン	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）を中心に作成される介護計画のこと。

ケアマネジメント	介護を必要としている人や家族の問題やニーズに対して、適切な助言・援助を行うこと。また、介護サービス計画を作成し、実際のサービス利用につなげること。
ケアマネジャー	「介護支援専門員」参照。
軽費老人ホーム (ケアハウス)	家庭での生活が困難な高齢者が、低料金で食事や日常生活のサポートを受けられる施設。
権利擁護	認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。
後期高齢者	市町村の住民のうち75歳以上の人。
高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為。虐待は、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」に分類される。
さ 作業療法士 (OT)	身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせる作業療法を用いて、治療、指導及び援助を行う専門職。
サロン	地域の高齢者や障害者の方、子育て中の親などが自宅や公共施設等の身近な場所で、健康増進や子育てに関する情報交換、交流などを行い、地域でいつまでもいきいきと住み続けられるよう、地域が運営するサロン。
サービス担当者会議	ケアプラン作成のための話し合い。担当のケアマネジャーが主催し、利用者やその家族、プランに関わるサービス事業者など多機関の者が関わることにより、適正にサービスが提供できるよう検討する。
サービス付き高齢者 向け住宅	「高齢者住まい法」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。
社会資源	福祉のニーズを充足するために活用される施設や機関、個人、集団、資金、法律、知識、技能などの総称。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき組織される地域福祉の増進を目的とする団体。

社会福祉士	身体上、精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う者。
主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー)	介護支援専門員のうち、介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う者。
スクエアステップ	認知機能向上や転倒予防等に効果的な科学的エビデンス（証拠）に基づくエクササイズ。
生活支援コーディネーター	地域支え合い推進員。75 ページ参照。
成年後見制度	認知症や障害により判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・補佐人・補助人）を選任する「法定後見制度」と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく「任意後見制度」がある。
前期高齢者	市町村の住民のうち 65 歳以上 75 歳未満の人。
た 第 1 号被保険者	介護保険制度において市町村住民のうち、65 歳以上の人。
第 2 号被保険者	介護保険制度において、市町村の住民のうち、40 歳以上 65 歳未満の人。
多職種	多様な職種。例えば「医療・介護の多職種連携」の「多職種」とは、医師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、ケアマネジャー等を指す。
団塊（だんかい）の世代	昭和 22～24 年（1947～49）ごろの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いところからいう。作家の堺屋太一氏の小説『団塊の世代』によって登場した言葉。
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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会。なお、地域共生社会は、高齢期のケアを念頭に置いた「地域包括ケアシステム」を包含する概念。

地域福祉教育総合支援システム	43 ページ参照。
地域包括ケア (地域ケア)	住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けるため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらには介護保険外のサービスを、有機的に結びつけて、切れ目なく提供すること。
地域包括ケアシステム	高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。
地域包括ケア「見える化システム」	12 ページ参照。
地域づくり組織	一定のまとまりのある地域の住民により設置された一地域にひとつの包括的な自治組織をいう。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などの様々な支援を行う機関。
地域密着型サービス	60 ページ参照。
地域SOSシステム	高齢者等が行方不明になり、家族から区・自治会長を通じ消防本部へ捜索の依頼があった場合、行方不明者の早期の安全確保のため、区・自治会が名張市、関係機関及び団体等と連携し、迅速な捜索活動を行うもの。
な 名張市在宅医療支援センター	病気になっても住みなれた地域や自宅で安心して療養できるよう、在宅医療の総合的な支援を行う。名張市朝日町 1361 番地 4 名賀医師会内（名張市保健センター 2 階）
名張市食生活改善推進協議会	名張市が実施する「栄養教室」で食生活に関する正しい知識や技術を習得し、地域で食生活改善のための活動に取り組むボランティア組織。
日常生活圏域	45 ページ参照。
認知症	アルツハイマー病や脳血管障害等の原因による脳の障害によって起こる病気。「物忘れが多くなる」「言葉が出てこない」「段取りができない」などいくつかの症状が現れ、職業生活や社会生活に差し障りが出てくることもある。

認知症カフェ	在宅で過ごす認知症の方とその家族、地域住民、専門職などの誰もが参加できる集いの場。認知症の方とその家族が気軽に相談でき、交流を通して、認知症の方と家族同士、地域住民、専門職がつながりあえる社会参加の場となっている。
認知症初期集中支援チーム	67 ページ参照。
認知症ケアパス	認知症を発症し、在宅で生活する上で様々な支障が出てくる中で、その状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを示すもの。
認知症サポーター	地域で暮らす認知症の人を、商店や交通機関・金融機関など、さまざまな生活場面において支援するほか、地域のリーダーとしてまちづくりの担い手となる人たちのこと。
は パブリックコメント	政策形成過程で計画等の素案を公表し、市民から意見を求め、提出された意見等を考慮して意思決定を行う手続きをいう。
保健師	厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて、健康の保持増進、疾病の予防・治療、社会復帰、健康教育、健康相談など広く地域住民に対して保健指導を行う者。
保険者	保険事業を行い、将来の保険給付見込等から保険料を計算、徴収して保険給付を行い、その他保険事業に付随する業務を行う運営主体。介護保険の場合、一般的に保険者は市町村。
ま まちじゅう元気！！ リーダー	健康づくりに取り組む実践ボランティア。身近な地域の健康づくりリーダーとして活躍し、健康づくりを推進する。
まちの保健室	子どもから高齢者までの保健福祉に関する地域の身近な相談窓口として名張市内各地区の市民センター等 15 箇所に設置されている。介護予防や健康教室の実施など福祉と健康づくりの支援を行う。44 ページ参照。
三重県地域医療構想	三重県が策定する、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するための構想。
みえ高齢者元気・かがやきプラン	三重県介護保険事業支援計画・三重県高齢者福祉計画の総称。介護保険制度を中心とした高齢者福祉施策の円滑な実施のための基本計画。
みえ地域ケア体制整備構想	三重県が策定する、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的なサービス提供体制の将来像等を示す構想。

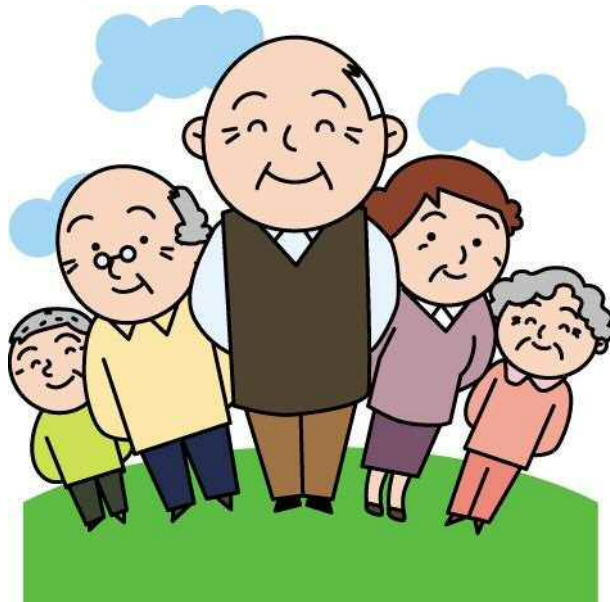
民生委員・児童委員 低所得者や高齢者、児童や妊産婦などの生活状況を把握し、必要な援護活動や心配事相談を行うなど地域福祉の増進のために広範な活動を行う。法に基づいて設置された民間奉仕者。

や 有償ボランティア 材料費や交通費などの実費を得て活動するボランティア。

有料老人ホーム 老人福祉法に規定された施設で、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要なサービスが付いた施設。

要介護認定 介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査等を行い、介護認定審査会の審査判定を経て認定する。介護の必要度（要介護度）は、「要支援1・2」「要介護1～5」の7区分に分かれる。

ら 理学療法士（PT） ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。



● 問い合わせ先

三重県 名張市
福祉子ども部 介護・高齢支援室

〒518-0492

三重県名張市鴻之台1番町1番地

TEL : 0595-63-7599

FAX : 0595-63-4629

E-mail : kaigo@city.nabari.mie.jp

発行年月 平成30年3月