

# **名張市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)(素案)**

## 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	6
第2節 計画策定の基本事項	7
1. 計画の性格と位置付け	7
2. 計画期間	8
3. 策定体制	8

### 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	9
1. 人口の推移	9
(1) 高齢化率の上昇	9
(2) 後期高齢者数の増加	10
(3) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の増加	11
2. 介護保険サービスの推計	12
(1) 要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移	12
(2) 介護サービス別の受給率	14
(3) 介護費用額の推移	16
第2節 アンケート調査にみる高齢者の実態	18
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	18
(1) 調査の概要	18
(2) 調査結果と考察	19
2. 在宅介護実態調査	28
(1) 調査の概要	28
(2) 調査結果と考察	30

### 第3章 計画推進の体系

第1節 基本理念	42
第2節 基本目標	44

## 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	45
1. 施策展開の方向性	45
2. 具体的な施策	46
(1) 複合的な生活課題に対応できる体制の構築	46
(2) 高齢者に対する包括的・継続的なケア体制の構築	46
第2節 介護予防・重度化防止の推進	51
1. 施策展開の方向性	51
2. 具体的な施策	52
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	52
(2) 包括的・継続的なケアマネジメント支援事業の推進	54
(3) 健康づくりから介護予防の一体的な取組	58
(4) 生きがいにつながる活動に取り組める環境の充実	60
(5) 初期相談対応	60
第3節 要介護となった高齢者へのサービスの充実	61
1. 施策展開の方向性	61
2. 具体的な施策	62
(1) 施設・居住系サービスの充実	62
(2) 居宅サービスの充実	63
(3) 地域密着型サービスの充実	64
(4) 市町村特別給付	67
(5) 施設利用者に対する支援	67
(6) 家族介護者に対する支援	67
(7) 介護保険事業者に対する支援	68
(8) 介護給付の適正化	69
第4節 認知症施策の推進	70
1. 施策展開の方向性	70
2. 具体的な施策	71
(1) 認知症高齢者への総合支援	71
(2) 認知症高齢者の家族介護者への支援	72
(3) 認知症の予防と普及啓発	72
(4) 認知症の普及啓発	73

(5) 若年性認知症の方への支援	73
(6) 地域密着型サービス・住居系サービスの充実	73
<b>第5節 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進</b>	<b>75</b>
1. 施策展開の方向性	75
2. 具体的な施策	76
(1) 在宅医療・介護連携の推進	76
(2) 要介護者に対応した在宅医療充実に向けての検討	77
<b>第6節 住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保</b>	<b>78</b>
1. 施策展開の方向性	78
2. 具体的な施策	79
(1) 権利擁護事業の推進	79
(2) 生活基盤の整備・充実	80
(3) 地域における支援体制の構築	81
(4) 安心・安全な住環境の確保	83
<b>第7節 評価指標</b>	<b>85</b>
1. 評価指標の考え方	85
2. 五つの基本目標と評価指標	86
(1) 計画全体の施策に係る評価指標	86
(2) 基本目標1「介護予防・重度化防止の推進」に対する評価指標	86
(3) 基本目標2「要介護となった高齢者へのサービスの充実」に対する 評価指標	88
(4) 基本目標3「認知症施策の推進」に対する評価指標	89
(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	90
(6) 基本目標5「住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保」 に対する評価指標	91

## 第5章 介護保険事業の運営見込み

<b>第1節 介護保険の財源構成と保険料の算定基礎</b>	<b>92</b>
1. 介護保険の財源構成	92
2. 介護保険料の算定基礎	94

<b>第2節 介護保険事業の運営実績</b> . . . . .	<b>95</b>
1. 被保険者数の実績 . . . . .	95
2. 要支援・要介護認定者数の実績 . . . . .	96
3. サービス受給者数の実績 . . . . .	97
4. 介護予防サービス事業量の実績 . . . . .	98
5. 介護サービス事業量の実績 . . . . .	99
6. 施設サービス利用者数 . . . . .	100
7. 介護予防・日常生活支援総合事業量の実績 . . . . .	101
8. 地域における生活支援の実施状況 . . . . .	101
<b>第3節 事業量推計</b> . . . . .	<b>102</b>
1. 計画期間及び2025年、2040年における人口推計 . . . . .	102
2. 計画期間及び2025年、2040年における要介護認定者数の推計 . . . . .	103
3. サービス基盤整備の見込み . . . . .	104
4. 介護（予防）給付サービス量の見込み . . . . .	105
(1) 介護予防サービス見込量 . . . . .	105
(2) 介護サービス見込量 . . . . .	106
(3) 施設サービス利用者数の見込み . . . . .	108
(4) 介護（予防）給付サービス見込量の勘案事項 . . . . .	108
5. 介護予防・生活支援サービス事業量の見込み（地域支援事業） . . . . .	109
用語の解説 . . . . .	110

## 第1章 計画の策定に当たって

### 第1節 計画策定の背景

本市では、1993（平成5）年に、1999（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、2000（平成12）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、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達する2025（令和7）年が近付く中で、更にその先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。

今回、前計画の計画期間満了に伴い、国から示された基本指針①2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備、②地域共生社会の実現、③介護予防・健康づくり施策の充実・推進、④有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化、⑤認知症施策大綱を踏まえた認知症施策の推進、⑥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、⑦災害や感染症対策に係る体制整備を踏まえ、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8次改訂）・介護保険事業計画（第7次改訂）」を策定するものです。

## 第2節 計画策定の基本事項

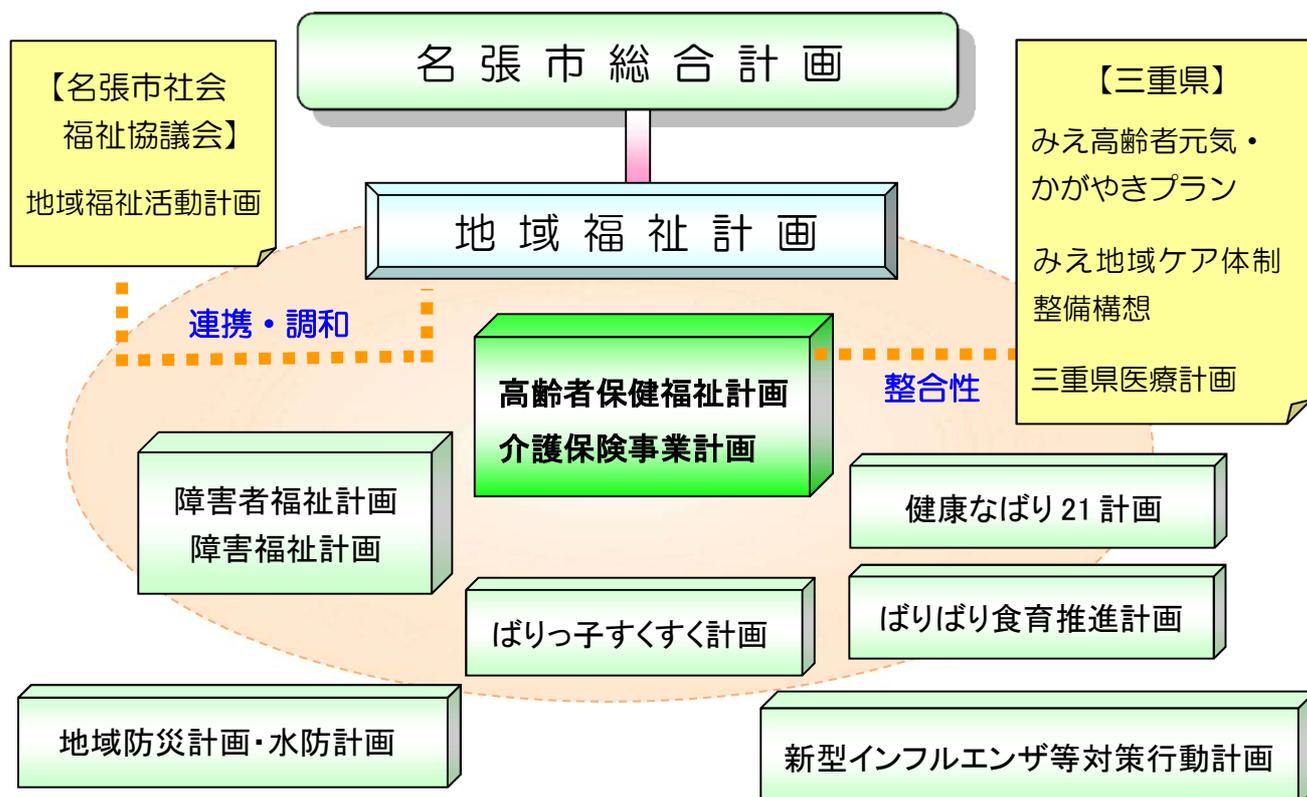
### 1. 計画の性格と位置付け

#### (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4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」、「三重県医療計画（三重県地域医療構想含む）」との整合性を図ります。



## 2. 計画期間

計画期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間で、2024（令和6）年度に改訂を行います。2025（令和7）年及び2040（令和22）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7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					
2018年度～2020年度 (平成30年度～令和2年度)	2021年度～2023年度 (令和3年度～令和5年度)	2024年度～2026年度 (令和6年度～令和8年度)					2040年度 (令和22年度)
2025（令和7）年までの見通し							
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）	2025（令和7）年・2040（令和22）年までの見通し						
	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）					

▲ 団塊の世代が75歳以上に ▲ 団塊ジュニア世代65歳以上に

## 3. 策定体制

### (1) 「名張市介護保険推進協議会」の設置

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

【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歳以上の高齢者や要介護・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

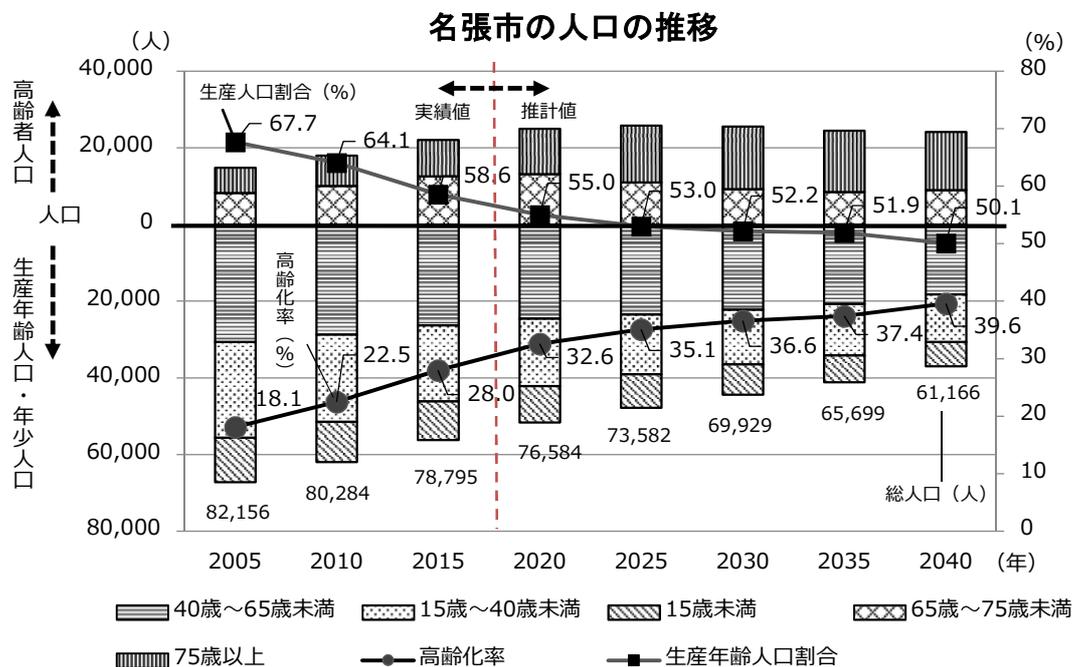
### 第1節 高齢化の現状と将来予測

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、本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

本市の人口は、大規模な住宅地開発に伴い、1970（昭和45）年以降、増加を続けていきましたが、近年は減少傾向にあります。年代別人口を見ると、65歳以上の高齢者人口は2025（令和7）年までは増加し、以降は緩やかな減少傾向にあります。高齢化率は、2015（平成27）年の28.0%から2040（令和22）年の39.6%へ上昇する見込みです。一方で、地域の支え手である生産年齢人口割合は、今後も低下する見込みです。



- ・積上げ棒グラフは、本市の年代別人口を表しています。折れ線グラフの高齢化率は総人口に占める65歳以上の人口の割合、生産年齢人口割合は総人口に占める15歳以上65歳未満の人口の割合を表しています。
- ・2015年以前は実績値、2020年以降は推計値です。
- ・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。左側の縦軸は人口割合です。

**【出典】**

図：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより  
 2005年から2015年まで：総務省「国勢調査」  
 2020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30（2018）年3月推計）」

## (2) 後期高齢者数の増加

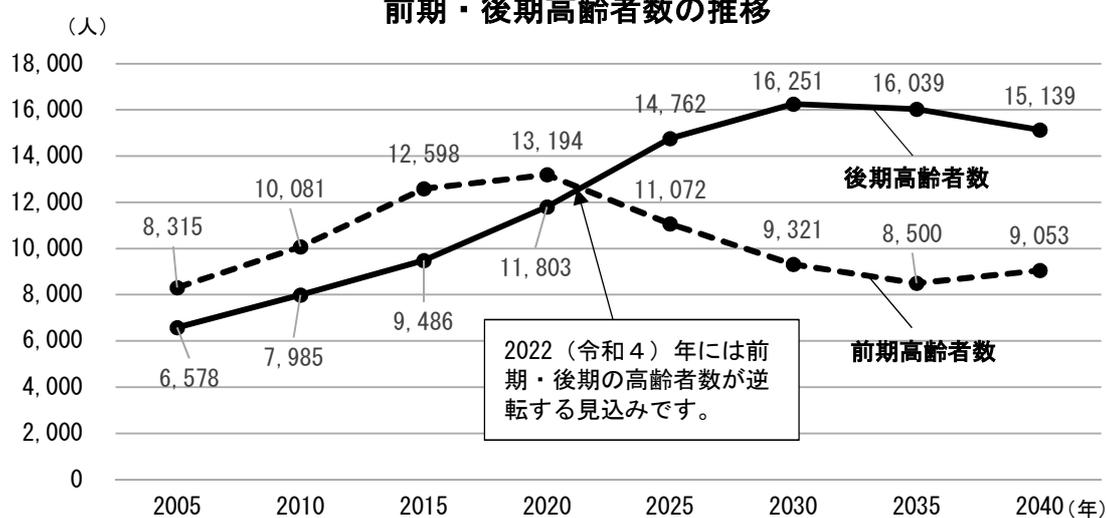
本市の高齢化率は、全国・三重県の平均と比較して急激に高くなっていきます。

なかでも、後期高齢者数が増加していき、2022（令和4）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、2015（平成27）年の12.0%から2040（令和22）年の24.8%となります。

高齢化率の推移 (%)

	全国	三重県	名張市
2015年	26.3	27.6	28.0
2025年	30.0	31.2	35.1
2040年	35.3	36.9	39.6

前期・後期高齢者数の推移



総人口に占める前期・後期高齢者割合 (%)

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
前期高齢者割合	10.1	12.6	16.0	17.2	15.0	13.3	12.9	14.8
後期高齢者割合	8.0	9.9	12.0	15.4	20.1	23.2	24.4	24.8

- ・「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。
- ・2015年以前の値は実績値、2020年以降の値は推計値です。

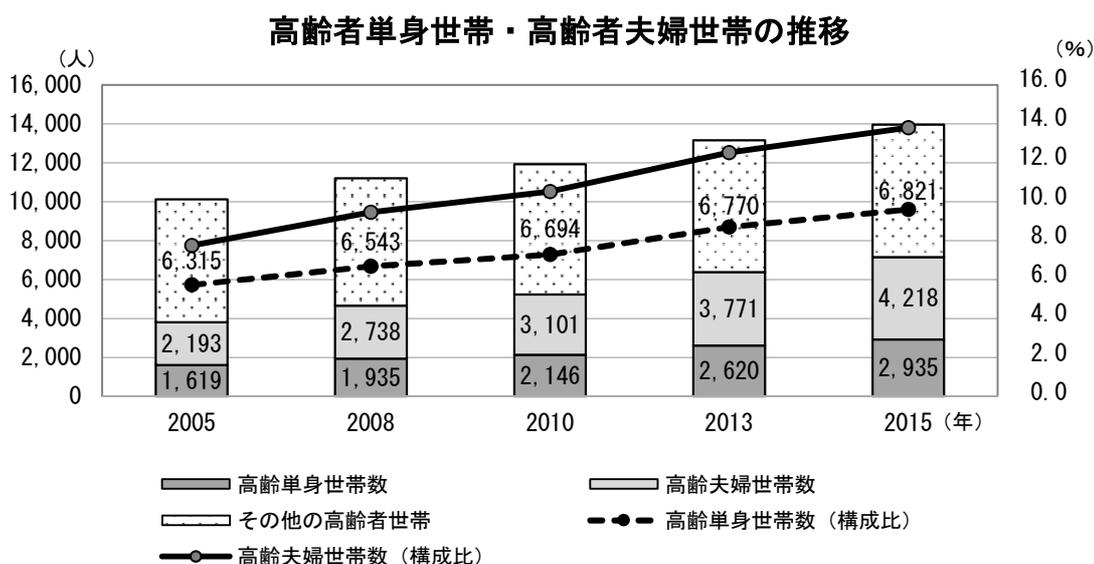
【出典】

2005年から2015年まで：総務省「国勢調査」

2020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30（2018）年3月推計）」

### (3) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の増加

65歳以上の高齢者がいる世帯数は、2005（平成17）年から2015（平成27）年までの10年間で約1.4倍となっています。この間、高齢者単身世帯は約1.8倍、高齢夫婦世帯は約1.9倍と増加傾向にあります。今後、高齢者のみで暮らす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。



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

**【出典】**

総務省「国勢調査」

※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、2008（平成20）年、2013（平成25）年については、2005（平成17）年、2010（平成22）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。

**総世帯に占める高齢者世帯の割合** (%)

	全国	三重県	名張市
高齢単身世帯の割合	11.1	10.8	9.6
高齢夫婦世帯の割合	9.8	11.5	13.8
その他の高齢者世帯の割合	19.8	22.2	22.3

**【出典】**

総務省「国勢調査 2015（平成27）年」

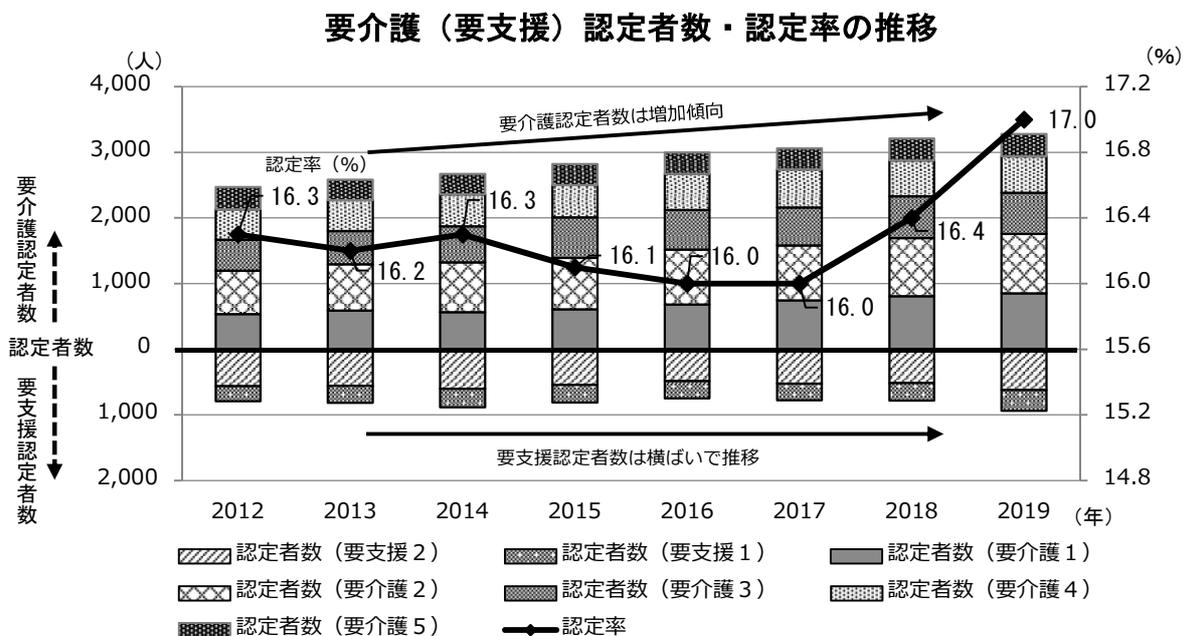
## 2. 介護保険サービスの推計

### (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

本市の要介護（要支援）認定者数は、高齢化率の上昇に伴い増加傾向にあります。しかし、要支援1・2の認定者数はほぼ横ばいで推移しており、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。

一方、認定率（第1号被保険者における認定者数の割合）は、近年、後期高齢者（75歳以上）数とともに増加傾向にあります。



- ・積上棒グラフは要介護別の「認定者数」、折れ線グラフは「認定率」を表しています。「認定率」は、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合です。
- ・左側の縦軸は認定者数で、0より下は要支援者数、0より上は要介護者数を示しています。右側の縦軸は認定率です。
- ・本指標の要支援・要介護認定者数及び要支援・要介護認定率は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者のみを対象としており、第2号被保険者の要支援・要介護認定者は含んでいません。
- ・要支援・要介護認定率＝要支援・要介護認定者数（第1号被保険者分）÷第1号被保険者数

#### 【出典】

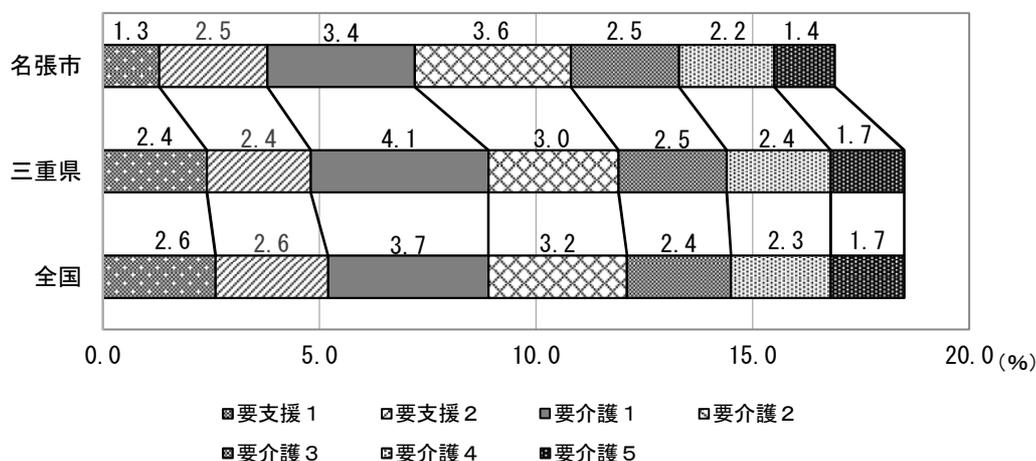
図：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより  
 2018（平成30）年度以前 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）  
 2019（令和元）年度 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（3月月報）

## ② 全国・三重県との認定率の比較

本市の要介護（要支援）認定率は、全国や三重県に比べて低くなっています。また、要介護度別での比較でも、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。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。

ただし、今後、認定率の高い75歳以上の高齢者人口の増加により要支援者・要介護者の急激な増加が見込まれます。

認定率（要介護度別・第1号被保険者に占める割合）



・本指標は要介護度別に第1号被保険者（65歳以上）に占める割合を示すものです。

【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2019（令和元）年度 3月月報）

高齢者人口に占める前期・後期高齢者割合 (%)

	全国	三重県	名張市
前期高齢者割合	48.5	47.6	53.4
後期高齢者割合	51.1	52.6	46.6

【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2019（令和元）年度 3月月報）

名張市の前期・後期高齢者の認定率

	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	24,619人	13,229人	11,390人
認定者数	4,107人	515人	3,592人
認定率	16.7%	3.9%	31.5%

【出典】

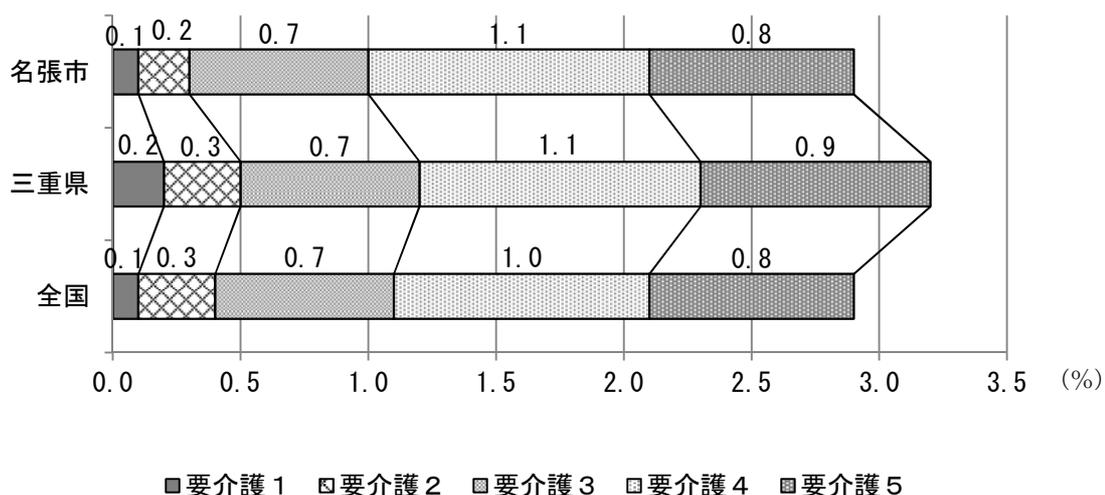
厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2019（令和元）年度 9月月報）

## (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、全国平均とほぼ同程度ですが、県平均に比べ、やや低くなっています。

施設サービスの受給率（要介護度別）



- ・「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、介護医療院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。
- ・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、本項では、施設及び在宅サービスについて検証します。

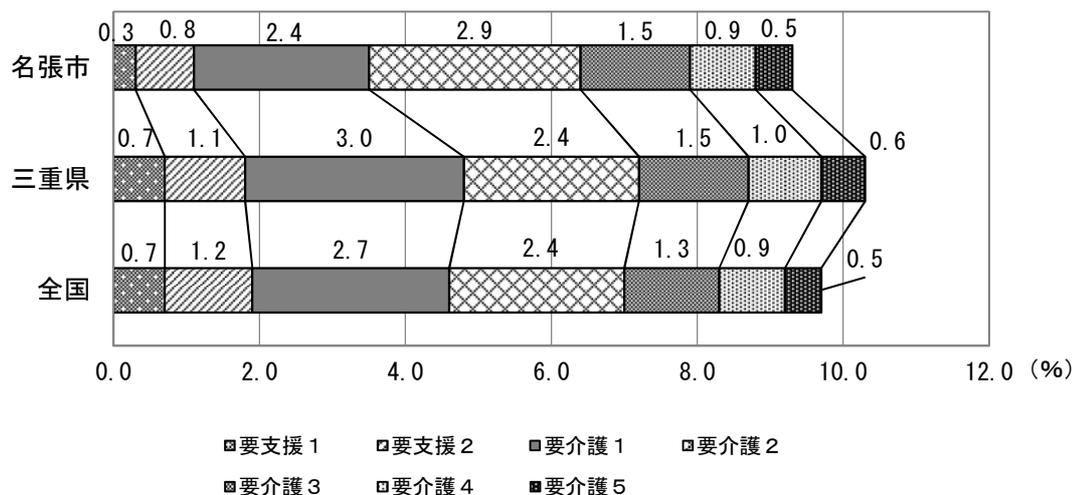
#### 【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2019（令和元）年度 月報）2月サービス提供分

## ② 在宅サービスに係る受給率

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

在宅サービスの受給率（要介護度別）



・「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）、短期入所療養介護（介護医療院）、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。

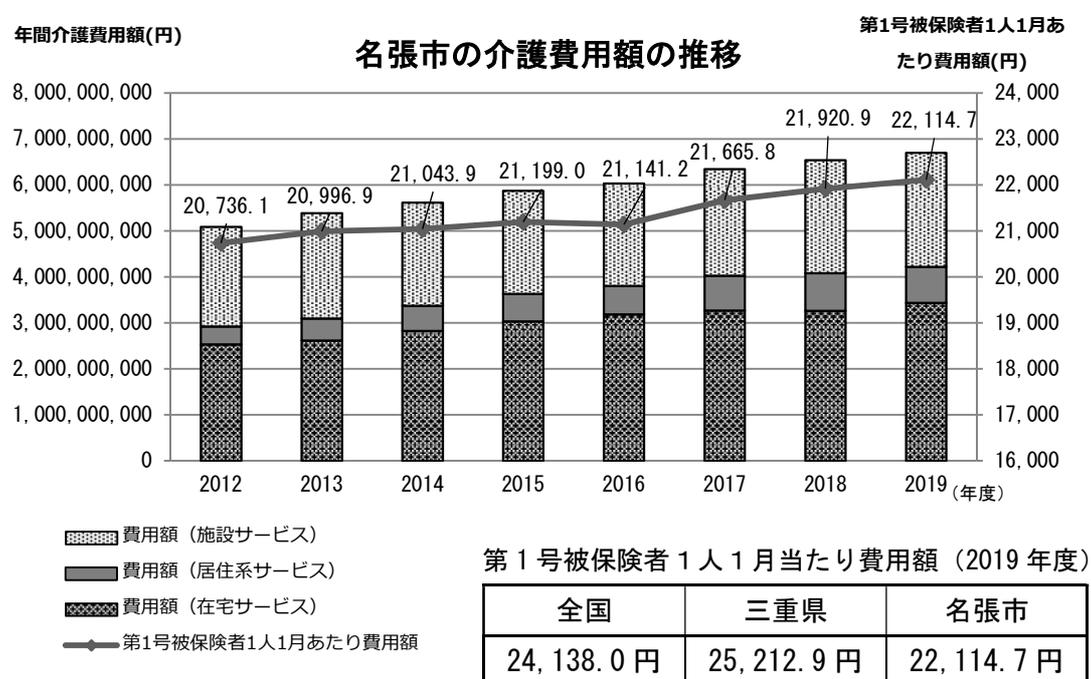
### 【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2019（令和元）年度 月報）2月サービス提供分

### (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、2012（平成24）年度から2019（令和元）年度にかけて施設サービスで約1.1倍、居住系サービスで約2.0倍、在宅サービスで約1.4倍と増加傾向にあります。

第1号被保険者1人1か月当たり介護費用額は、近年、緩やかな増加傾向にありますが、全国、三重県と比較すると費用額は低く抑えられています。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と考えられますが、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。積算棒グラフは施設サービス・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。
- ・2019（令和元）年度は、2020（令和2）年2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、介護医療院  
 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、軽費老人ホーム等）、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、軽費老人ホーム等）  
 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）、短期入所療養介護（介護医療院）、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】

図：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより

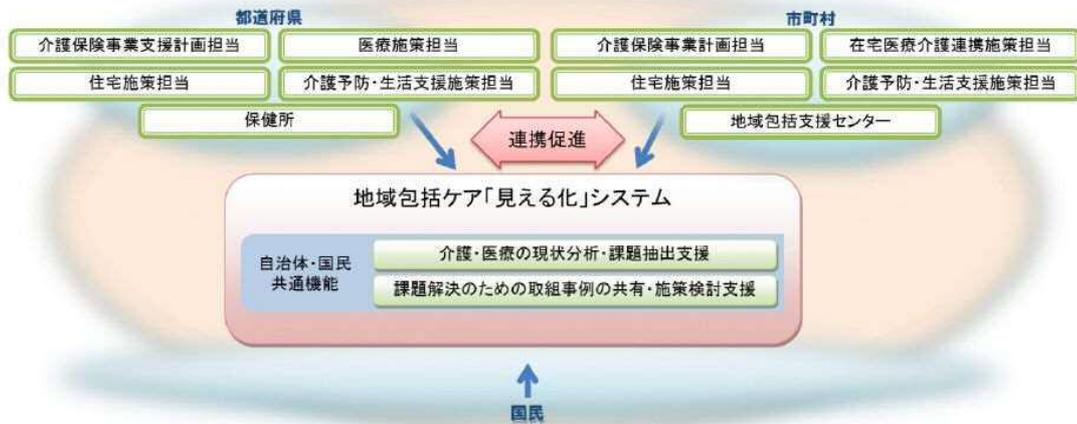
2018（平成30）年度以前 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」 第1号被保険者1人1月当たり費用額＝（第1号被保険者介護費用額÷第1号被保険者数）÷12

2019（令和元）年度 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人1月当たり費用額＝（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、3,030人 を無作為に抽出しました。

#### 調査対象者

一般高齢者

要支援（1・2）認定者、  
総合事業対象者

要介護（1～5）認定者

## 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

ア. 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

イ. 市独自の項目

居住意向、認知症への対応等

## ④ 調査期間

2020（令和2）年1月10日～同月31日

## ⑤ 調査方法

郵送による配布・回収

## ⑥ 回収状況

配布数 3,030 通 有効回答数 2,291 通（回収率 75.6%）

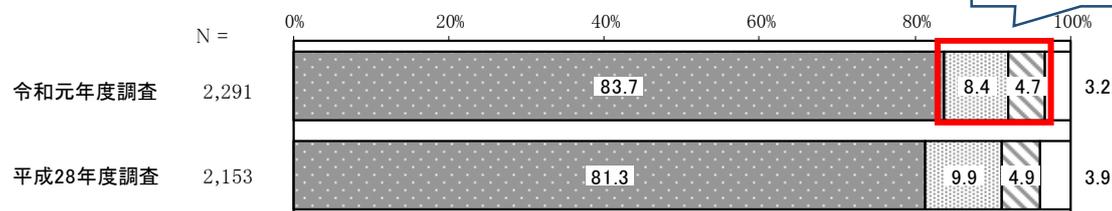
## （2） 調査結果と考察

### ① 要介護状態になる前の介護予防の重要性

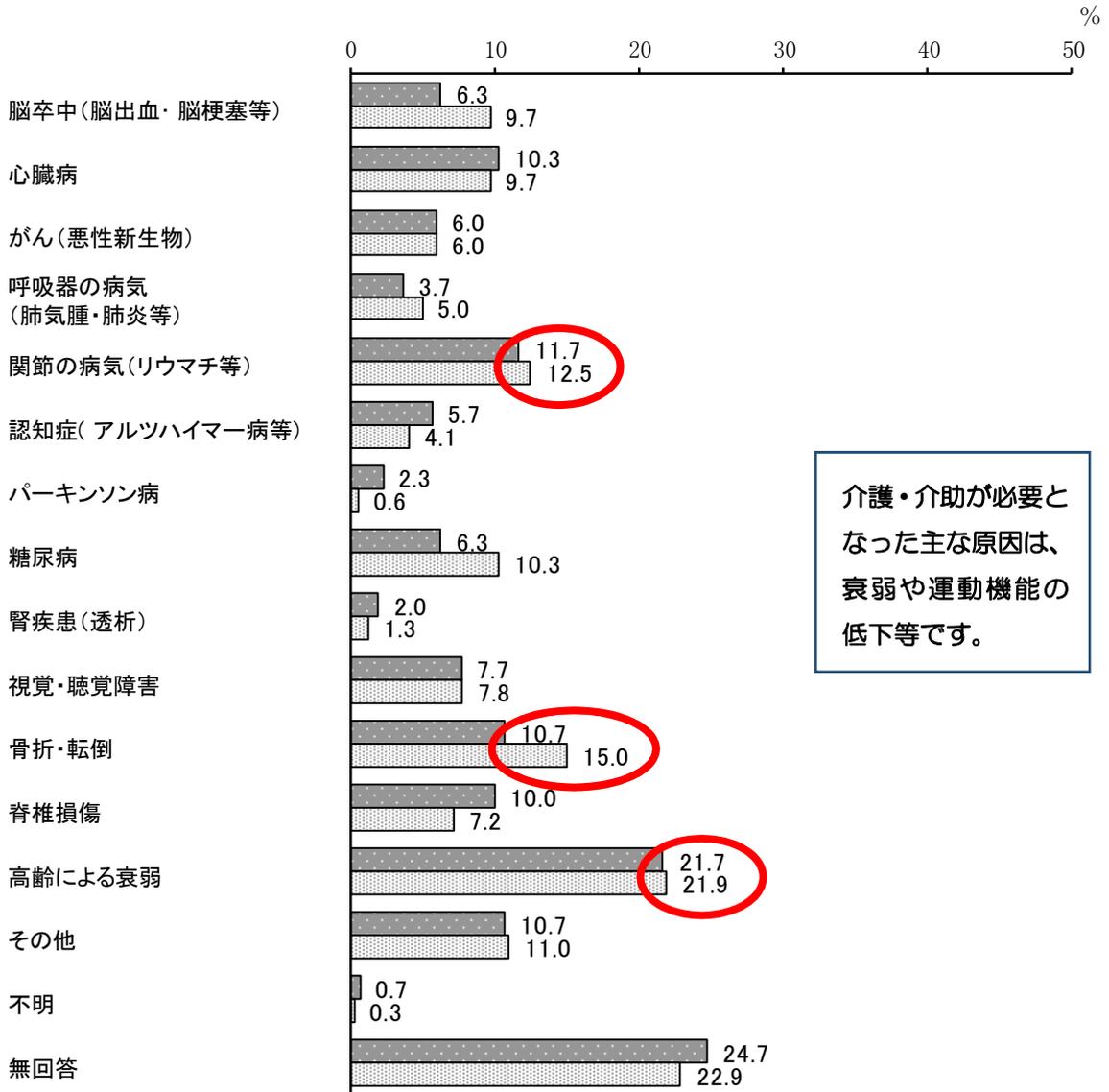
#### ア. 調査結果

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



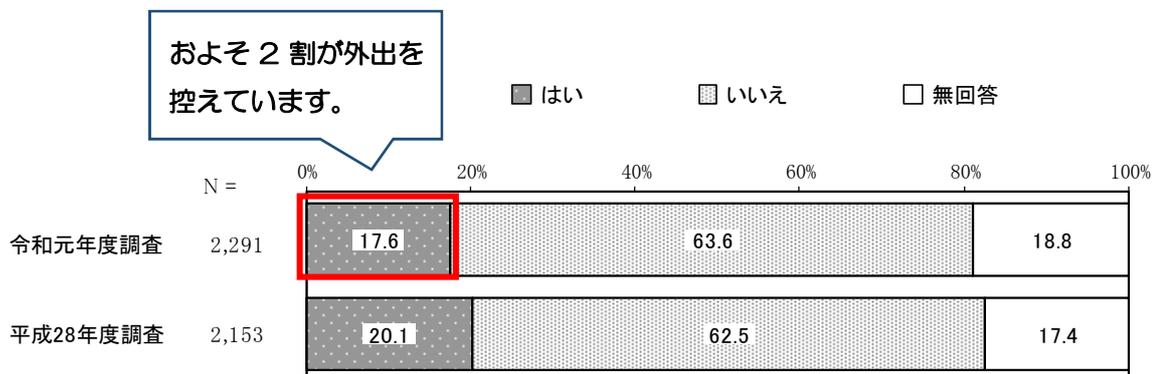
Q. 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）



介護・介助が必要となった主な原因は、衰弱や運動機能の低下等です。

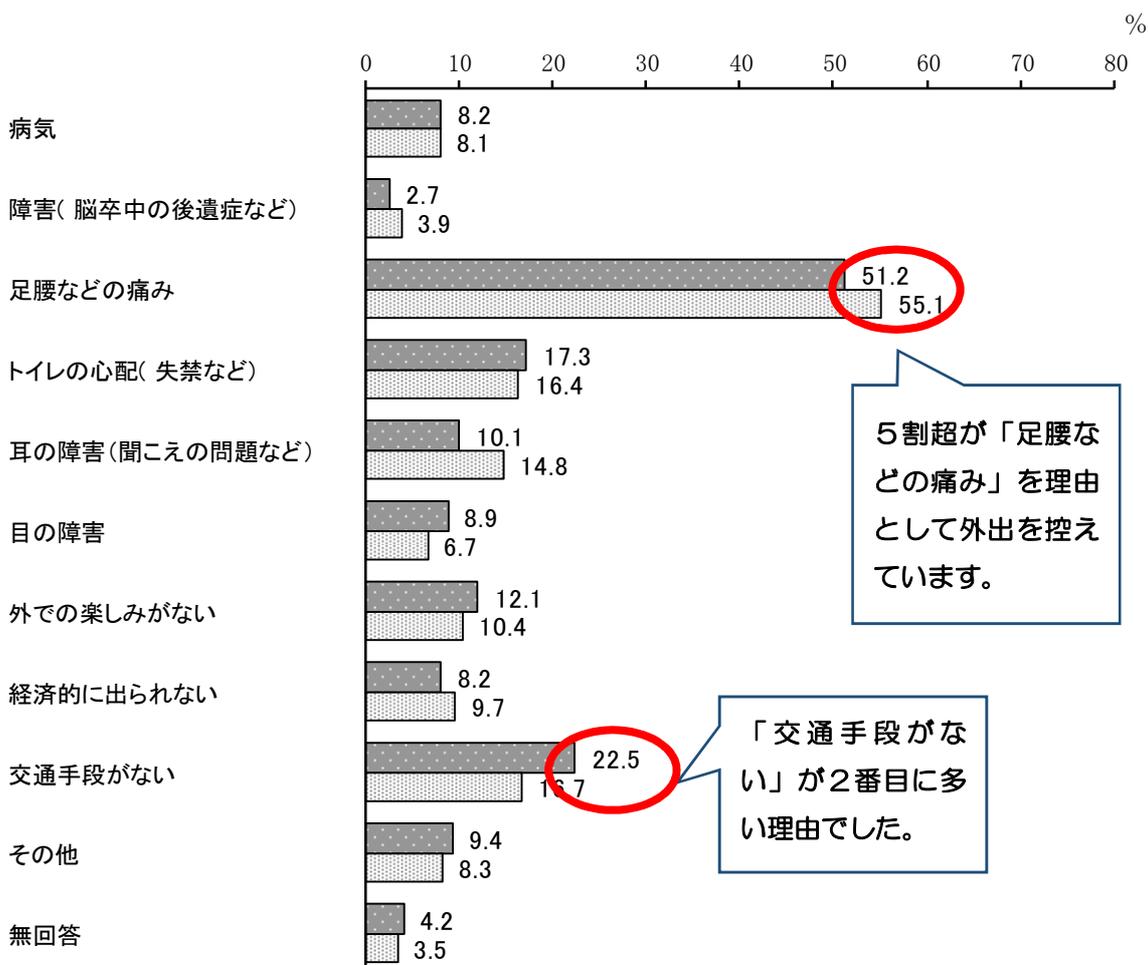
- 令和元年度調査  
(回答者数 = 300)
- 平成28年度調査  
(回答者数 = 319)

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）



上段：令和元年度調査 (N=404)

下段：平成28年度調査 (N=432)

## 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」を基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。

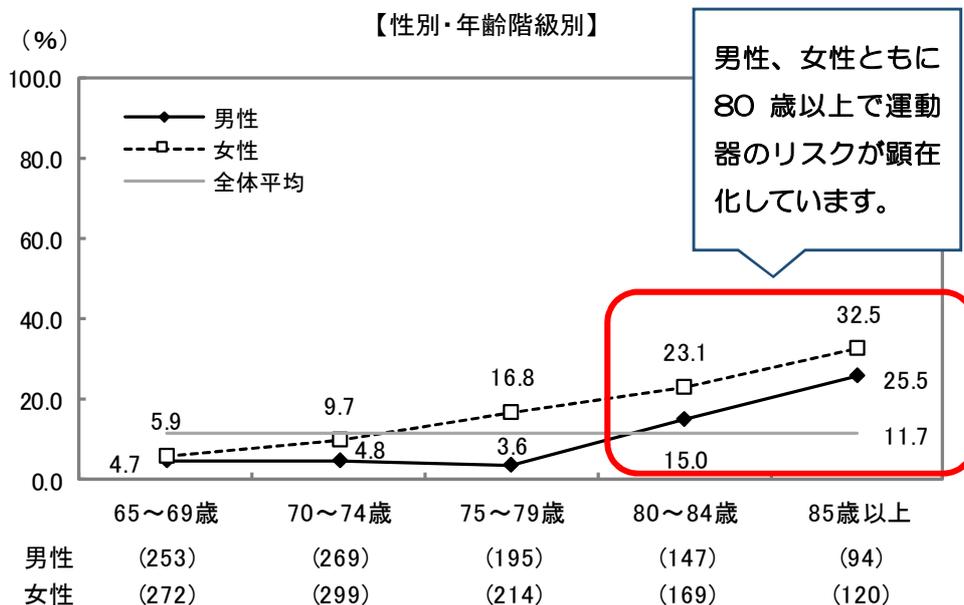
### 【判定設問】

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11.7%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、女性は、全ての年代で男性に比べ該当者割合が高く、85歳以上では32.5%と75～79歳に比べ15.7ポイント上昇しています。一方、男性では、85歳以上では25.5%と75～79歳に比べ21.9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。



※要支援認定者を除きます。

( )内は有効回答数

## 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」を基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。

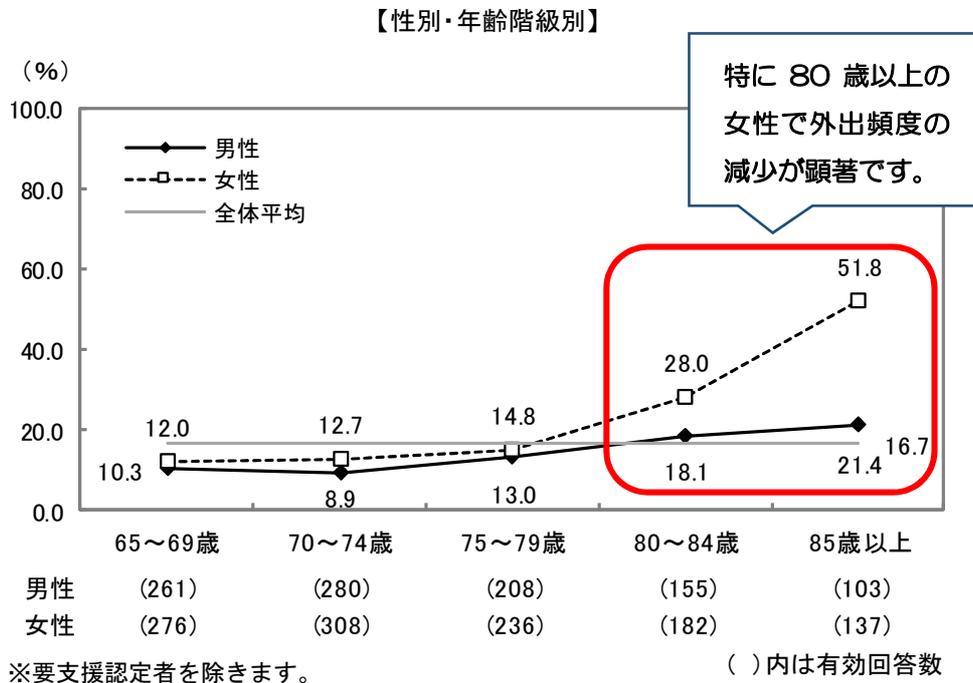
### 【判定設問】

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16.7%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、85歳以上で51.8%と、80～84歳に比べ23.8ポイント上昇しています。また、男性に比べて女性で該当者割合が高く、85歳以上で30.4ポイントの差となっています。女性では80歳以上で外出の頻度が徐々に減少し、85歳以上で急激に外出の頻度が減少しています。



※各図は、名張市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書より引用しています。

## イ. 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、13.1%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21.7%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」の割合が11.7%、「骨折・転倒」の割合が10.7%と、衰弱や運動機能の低下等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およそ2割で、そのうち「足腰などの痛み」をその理由とする高齢者は51.2%と5割を超えており、次いで「交通手段がない」が22.5%となっています。
- ・運動器におけるリスクをみると、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。また、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。

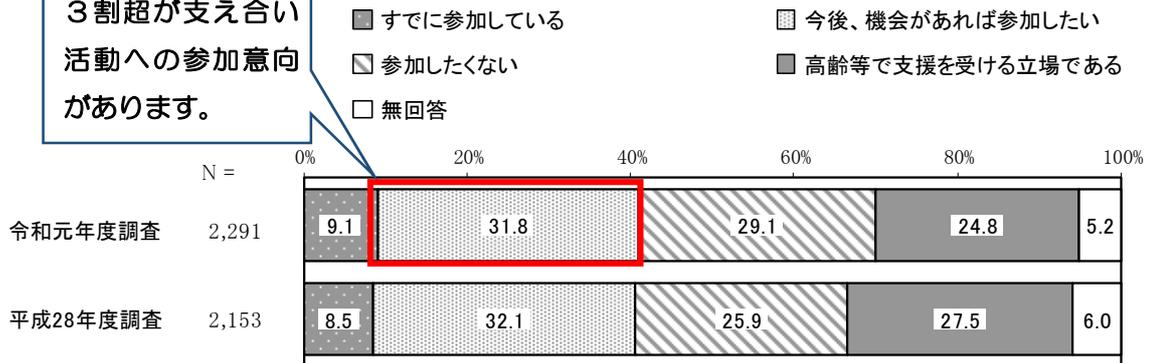
- ・要介護認定を受けていない高齢者のうち、介護が必要となる原因は衰弱や運動機能の低下等であり、介護予防の取組の重要性が伺えます。
- ・比較的早期の年齢から運動機能の向上を目指す取組などを推進していくことが重要だと考えられます。

## ② 地域の支え合い活動の重要性

### ア. 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ます

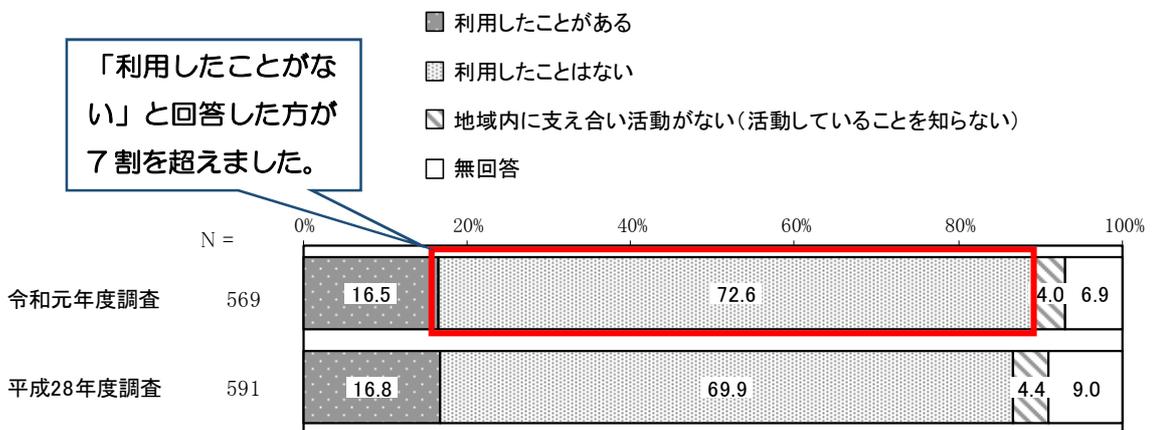
3割超が支え合い活動への参加意向があります。



【「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

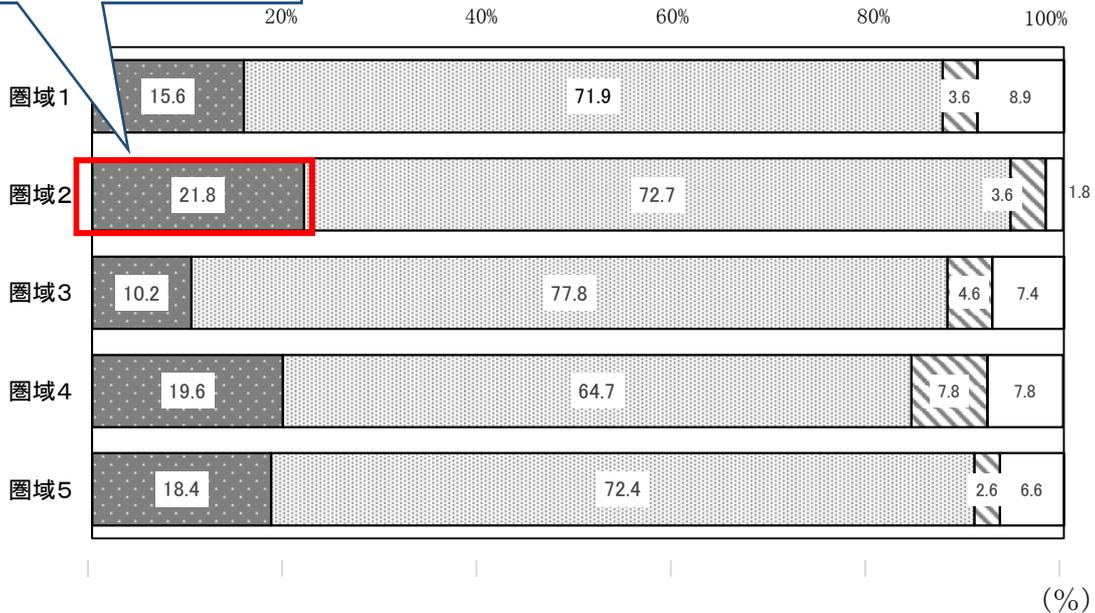
「利用したことがない」と回答した方が7割を超えました。



日常生活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 2」で「利用したことがある」とした割合が 21.8%と最も高いことがわかりました。

- 利用したことがある
- 利用したことはない
- ▨ 地域内に支え合い活動がない(活動していることを知らない)
- 無回答



日常生活圏域	地域での支え合い活動を利用している人の割合 (%)	認定率 (%)	閉じこもりリスク (%)	転倒リスク (%)	認知リスク (%)	高齢化率 (%)	単身世帯の割合 (%)
1	15.6	17.8	16.2	31.1	43.1	26.7	19.5
2	21.8	16.9	21.1	29.4	45.3	33.4	15.0
3	10.2	17.7	19.1	30.5	46.9	33.3	13.9
4	19.6	14.3	14.3	27.9	41.5	35.5	15.0
5	18.4	15.3	14.1	25.4	47.3	32.7	15.5

※認定率・高齢化率は2020（令和2年）4月1日現在です。

※世帯割合は日常生活圏域ニーズ調査によります。

※日常生活圏域

圏域 1 …名張地域、鴻之台・希央台地域、蔵持地域、梅が丘地域

圏域 2 …薦原地域、美旗地域、比奈知地域、すずらん台地域

圏域 3 …錦生地域、赤目地域、箕曲地域、百合が丘地域

圏域 4 …国津地域、つつじが丘地域

圏域 5 …桔梗が丘地域

地域での支え合い活動の利用率と認定率や各種リスクとの相関関係は見えづらく、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ります。

## イ. 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、9.1%の高齢者が「すでに参加している」、31.8%の高齢者が「今後、機会があれば参加したい」としており、約4割の人が、地域での支え合い活動への参加意向があり、「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。その一方で、約3割弱の人が「参加したくない」との回答をしています。
- ・前回調査よりも高齢化率が高くなっている中で、各地域では、支え合い活動が推進されてきており、今後も継続的に経年での変化を検証・分析が必要です。

### 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

- ・地域の通いの場や有償ボランティアによる支え合い活動は、「地域包括ケアシステム」の推進に欠かせない社会資源です。年々高齢化が進む中で、地域の担い手となる新たな支援者の育成支援が不可欠です。「今後、機会があれば参加したい」と考えている方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です。
- ・地域の支え合い活動に「参加したくない」とする意見が一定数あることについて、担い手として参加してもらえる住民意識の醸成や支え合い活動実施に向けた引き続きの支援が必要といえます。
- ・地域での支え合い活動によるサービスを「利用したことはない」「地域内に活動がない・活動していることを知らない」とした高齢者は7割に上っており、一方で「外出を控えている」と回答した高齢者のうち、約2割が「交通手段がない」と回答しており、外出支援の必要性が感じられます。支援が必要な方に必要なサービスを結び付けることや、それぞれの地域での必要な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です。

## 2. 在宅介護実態調査

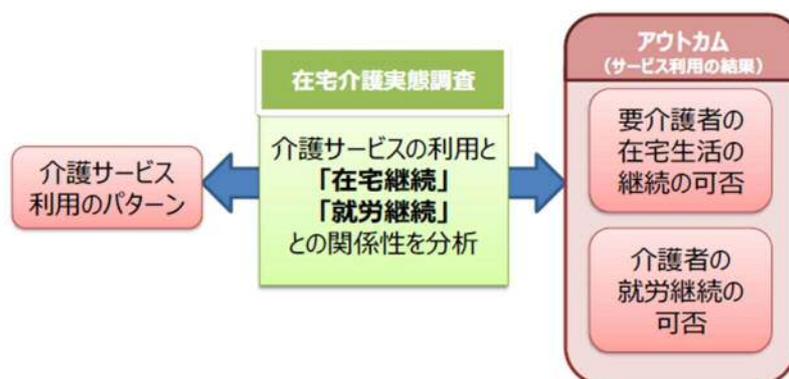
### (1) 調査の概要

#### 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、分析結果を基に、「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、サービス提供の在り方を検討するものです。



図：厚生労働省「在宅介護実態調査実施のための手引き」

③ 調査期間 2019（平成31）年4月1日～2020（令和2）年1月31日

#### ④ 調査項目

##### ア. A票

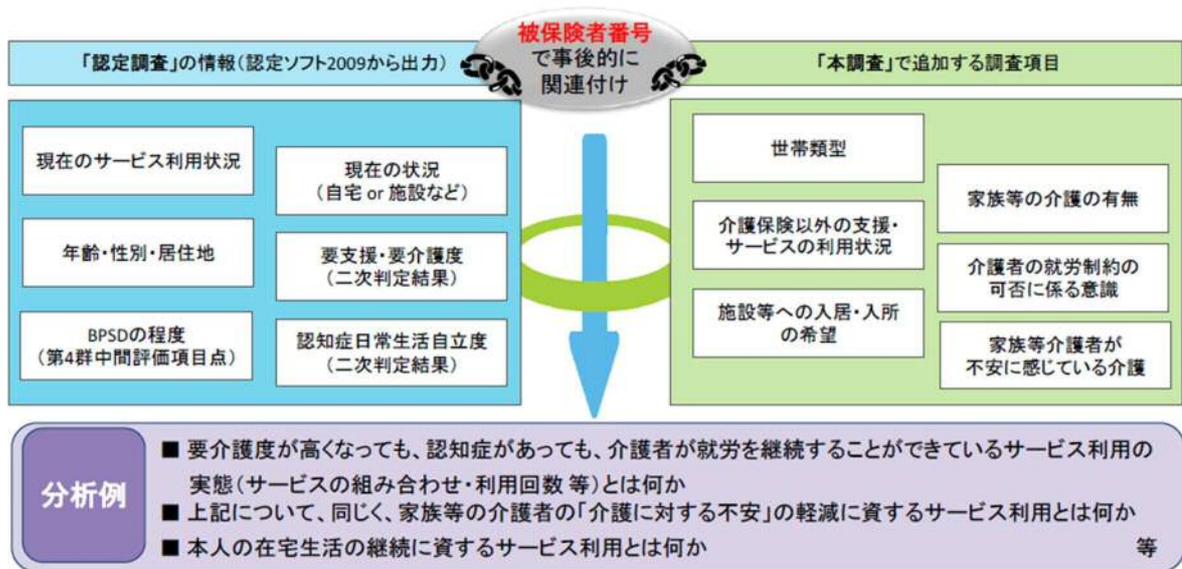
- ・ 家族や親族からの介護の頻度、介護保険サービス以外の支援・サービス等
- ・ 市独自の項目（居留意向、認知症への対応等）

##### イ. B票

- ・ 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

対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が調査票を配布、説明し、調査対象者本人又は主な介護者が調査票に記入し、郵送にて調査票を回収しました。なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。



図：厚生労働省「在宅介護実態調査実施のための手引き」

## ⑥ 回収票数

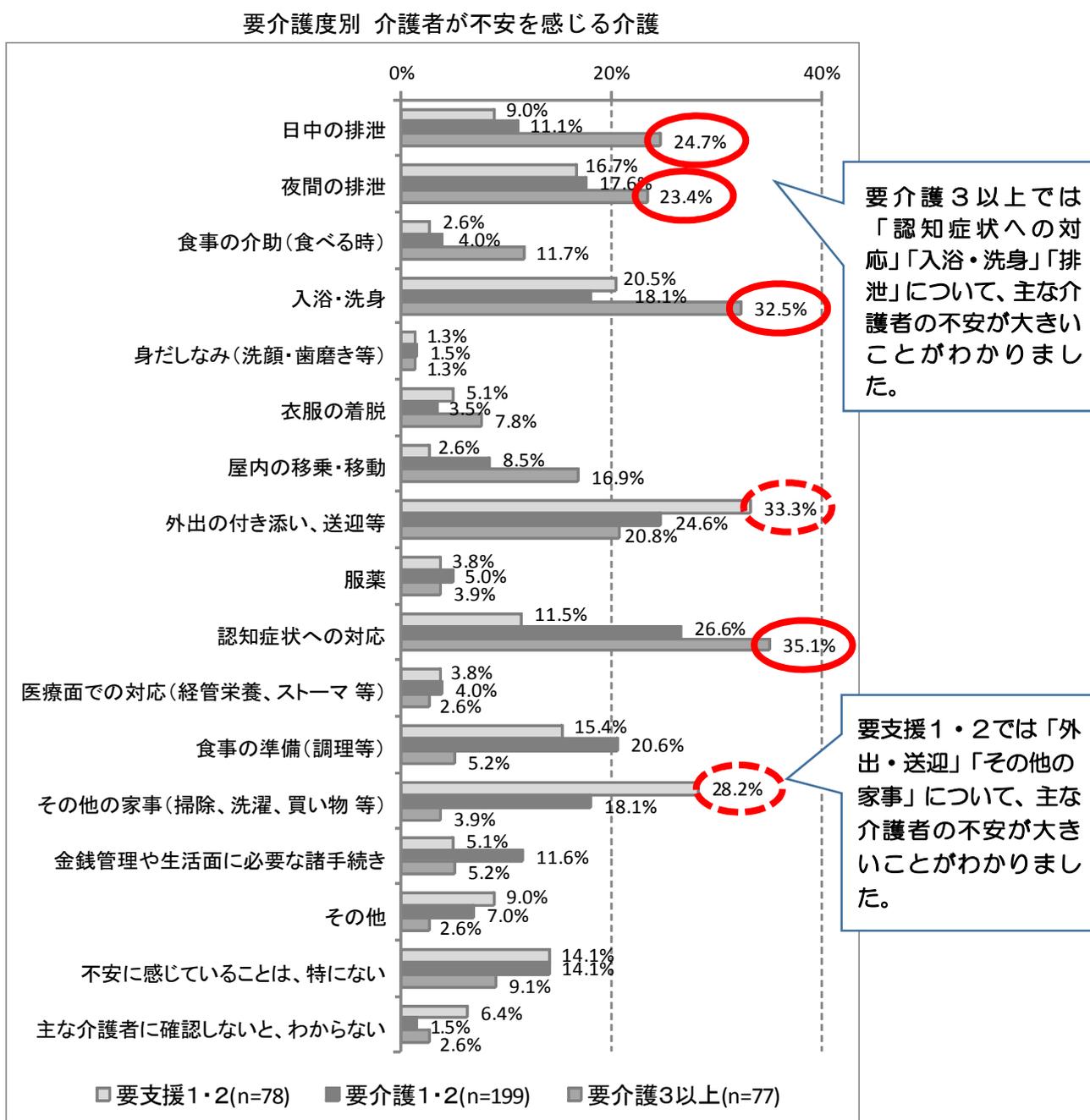
604 票

(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

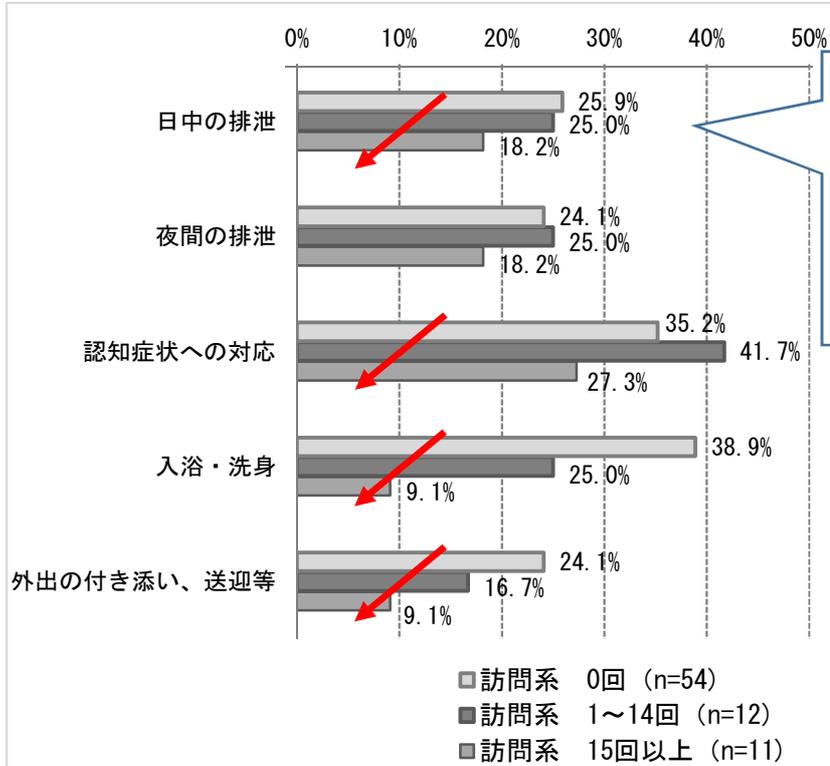
ア. 調査結果

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を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

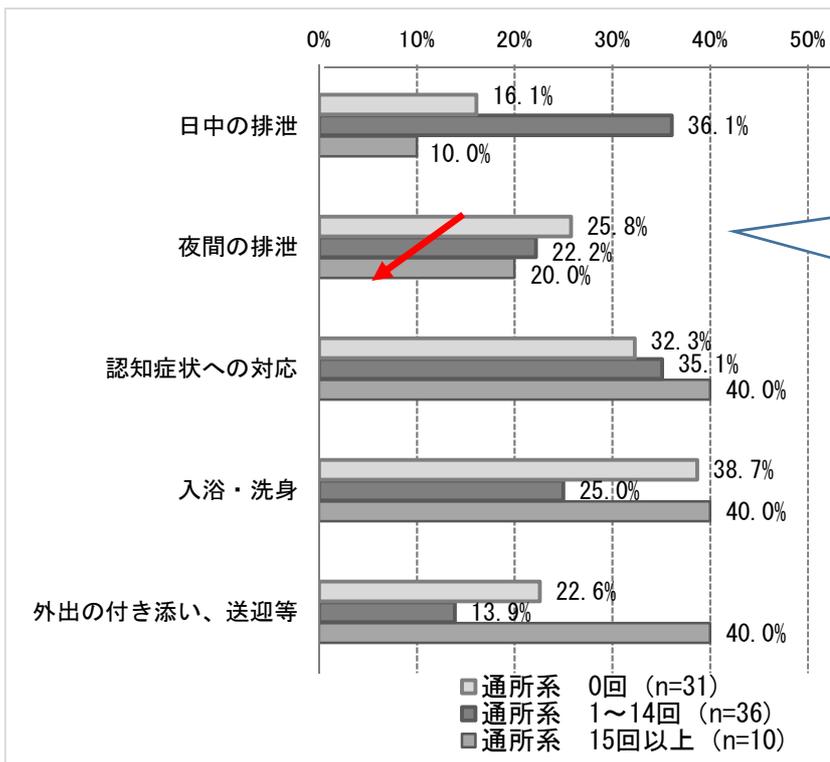
サービス利用回数別 介護者が不安に感じる介護（訪問系／要介護3以上）



訪問系サービス\*を頻回に利用している人は、「日中の排泄」「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ました。

※訪問系サービス…訪問介護（ホームヘルプサービス）、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 等

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）

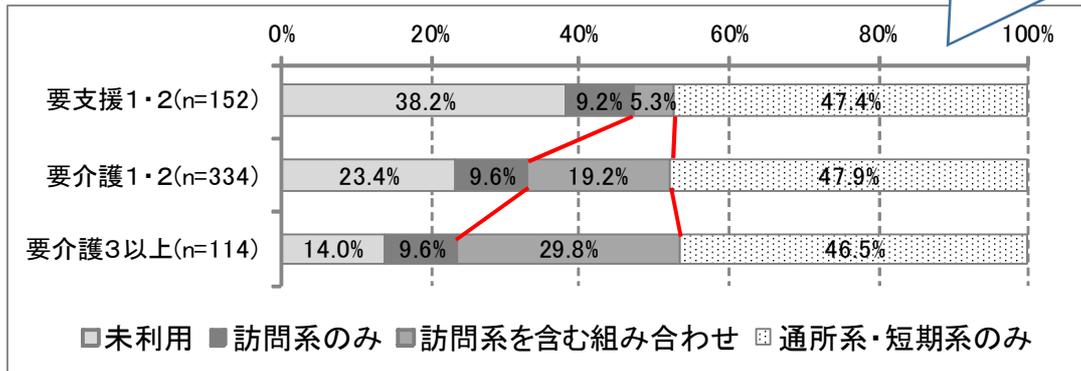


通所系サービス\*を頻回に利用している人は、「夜間の排泄」への不安が軽減されていました。

※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、認知症対応型通所介護 等

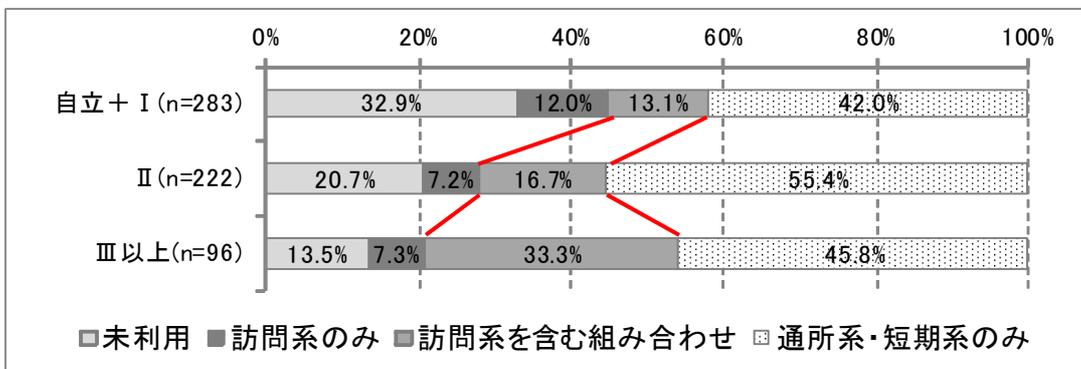
要介護度・認知症自立度別 サービス利用の組み合わせ

要介護度別・サービス利用の組み合わせ



重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

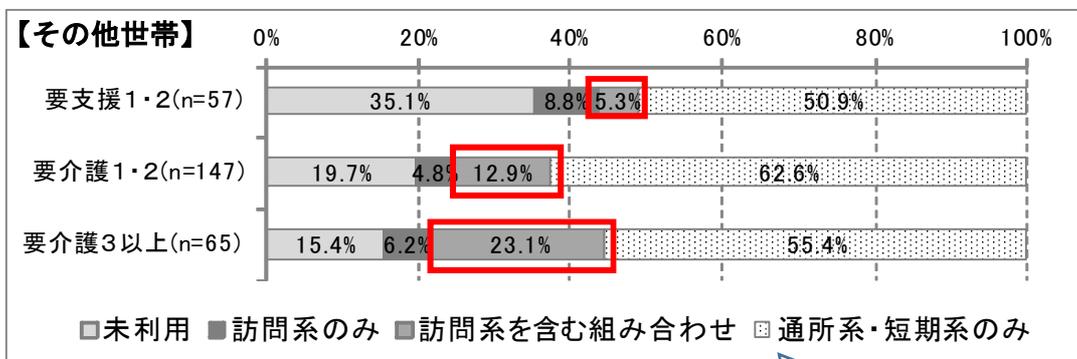
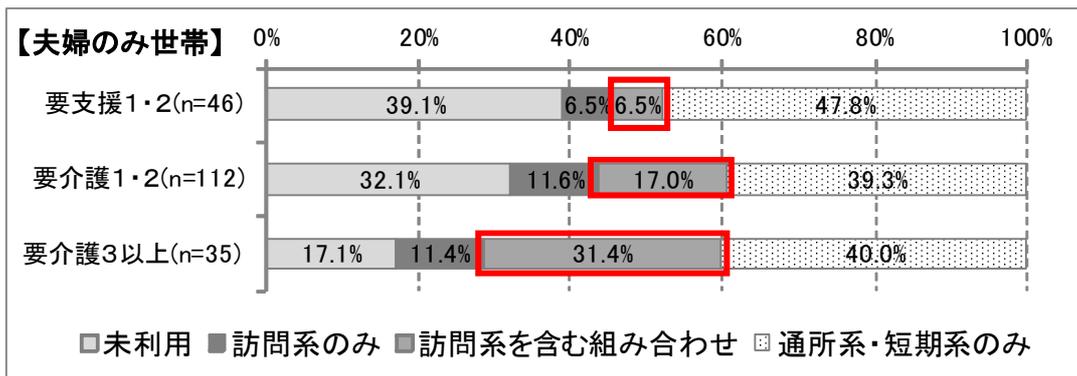
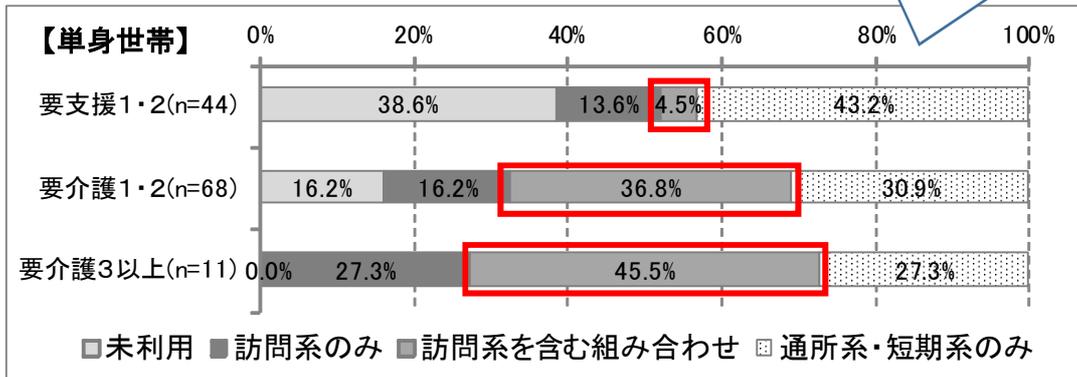


※「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用を指します。  
 ※短期系サービス…短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護

世帯類型別 サービス利用の組み合わせ

要介護度別・サービス利用の組み合わせ

重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなり、特に単身世帯で顕著でした。



同居家族がいる世帯では、通所系・短期系のサービスの利用が多くなっています。

## イ. 調査結果概略・考察

- ・在宅生活を継続していくに当たっては、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」「入浴・洗身」「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～要支援2のケースでは「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事」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ケースでは、要介護3以上の介護者の「認知症状への対応」「入浴・洗身」など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ケースでは、要介護3以上の介護者の「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期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、レスパイトケアの機能を持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

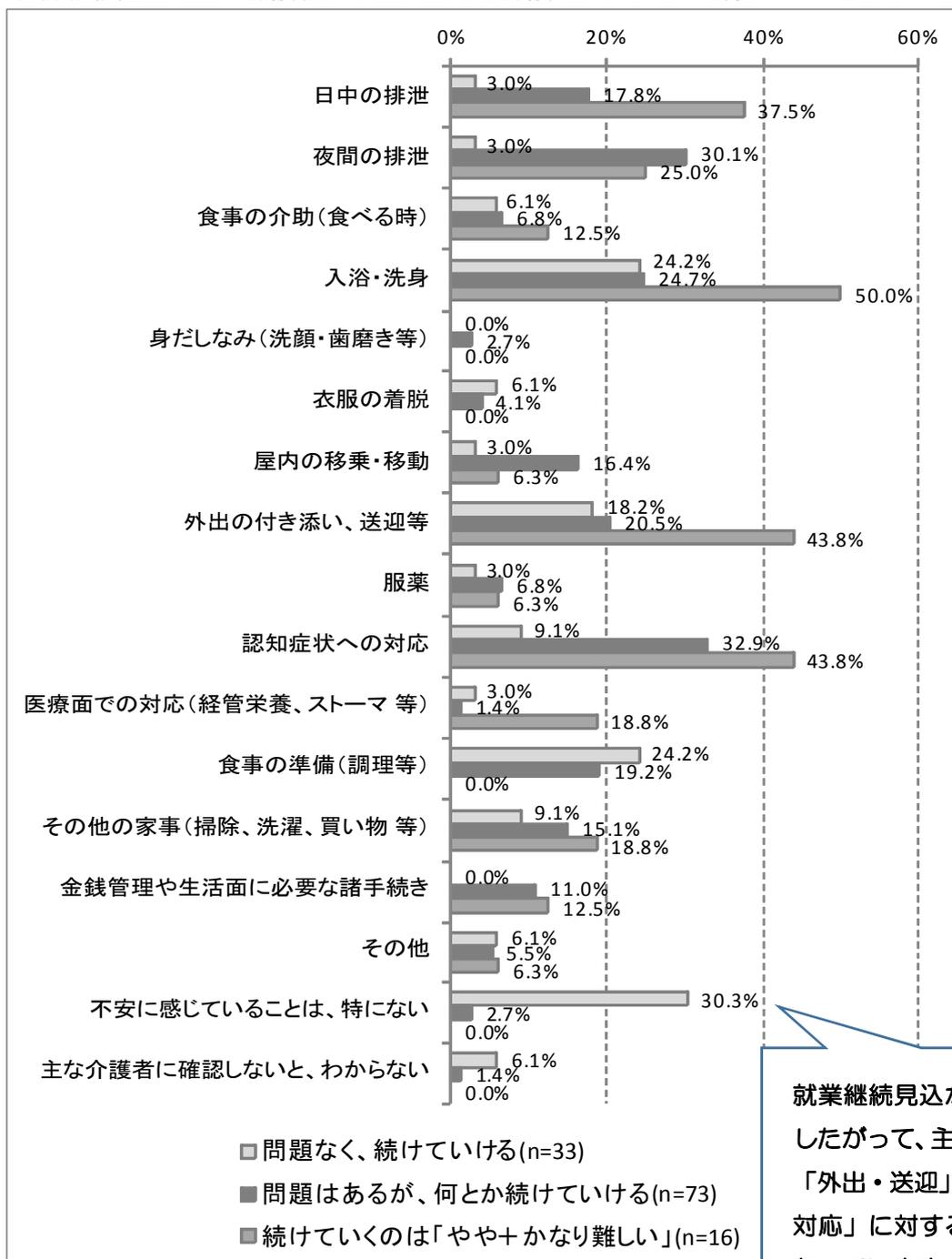
- ・介護者の不安を軽減できるサービスについて、要介護者の状態やサービスの利用頻度等によって異なる傾向がみられました。要介護者はもちろん、介護者のニーズにも注目して、訪問系、通所系など複数の支援・サービスをどのように一体的に提供していくかがポイントとなります。
- ・通いを中心とした包括的サービス拠点となる小規模多機能型居宅介護の普及や看護小規模多機能型居宅介護の整備など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの充実を図ることも効果的と考えられます。
- ・訪問介護・看護の包括的サービス拠点となる定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備も効果的だと考えられますが、社会資源が限られている中、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」、「多職種連携の在り方」等について、関係者間での検討を進めていくことが重要です。

## ② 家族等介護者の就労継続に向けて

### ア. 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を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・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）

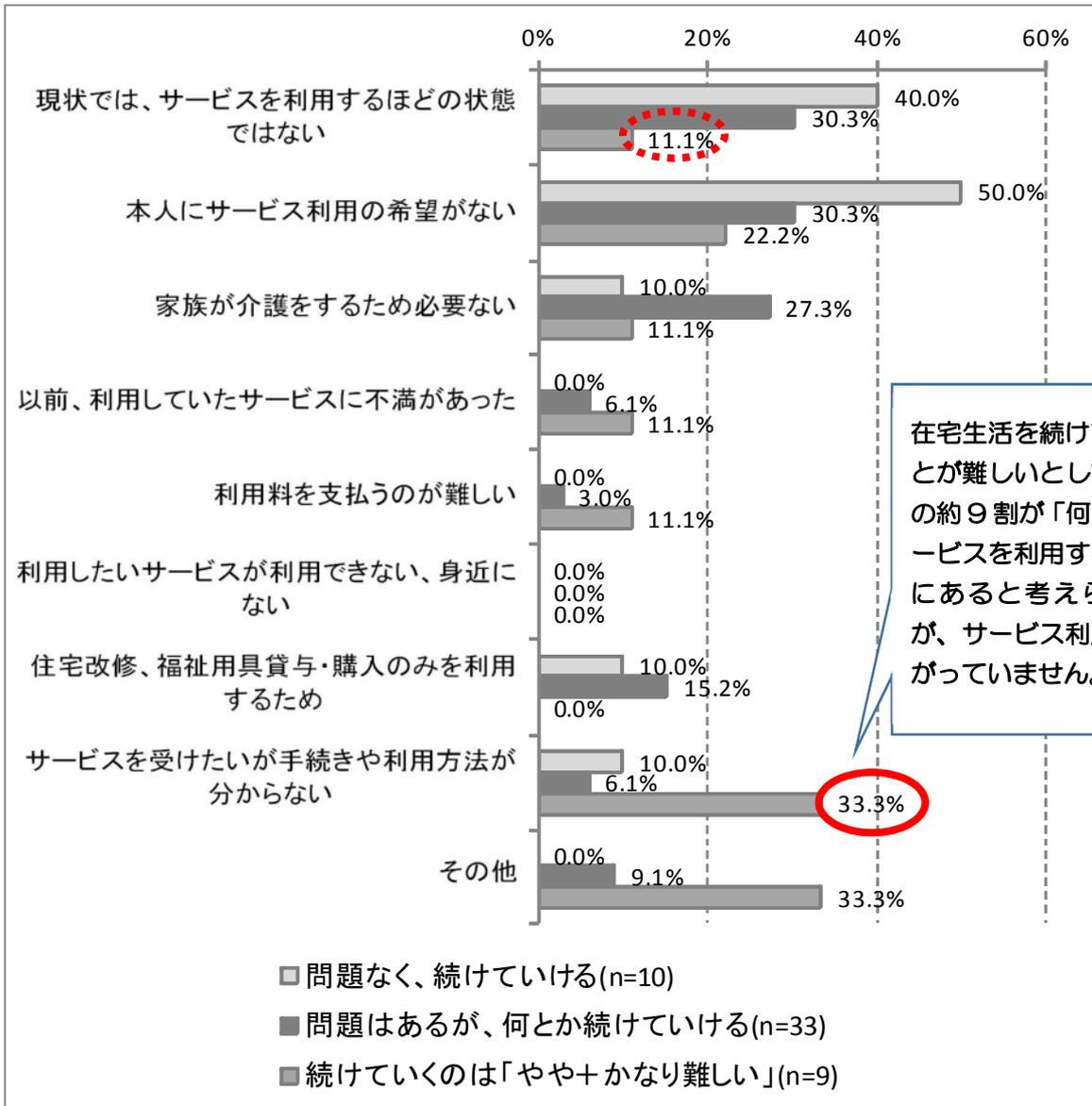


就業継続見込みが困難になるにしたがって、主に「入浴・洗身」「外出・送迎」「認知症状への対応」に対する不安が大きくなっています。

(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)

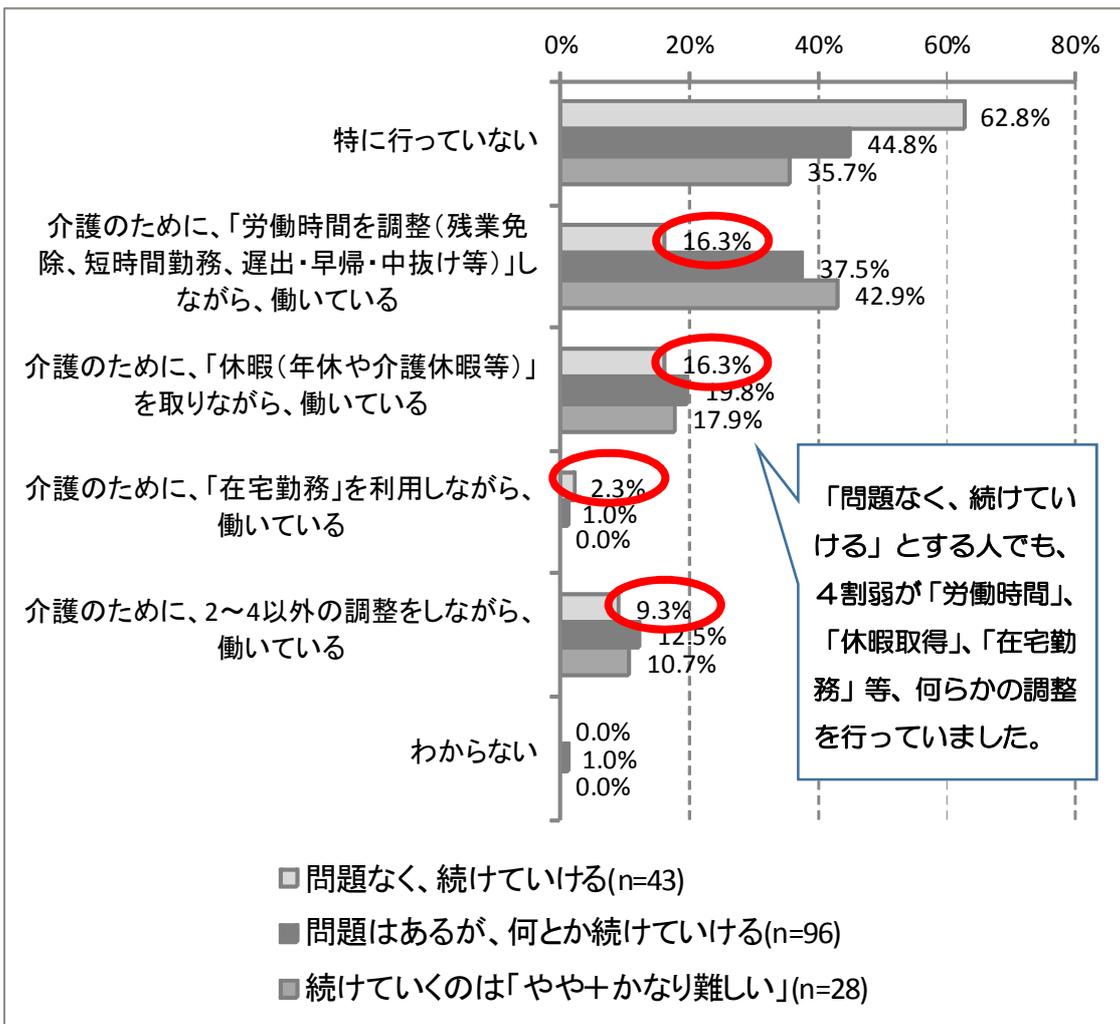
就労継続見込み別・サービス未利用の理由 (フルタイム勤務+パート勤務)



フルタイムで働いている、パートタイムで働いている人が回答

Q. 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をして  
いますか（複数選択可）

就労継続見込み別・介護のための働き方の調整  
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



※各図は、名張市在宅介護実態調査結果報告書より引用しています。

## イ. 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」「外出の付き添い、送迎等」「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。
- ・就労継続が困難な介護者では、サービスの必要性が高いにも関わらず、サービスの利用方法が分からないことが主な理由で、利用に結び付いていない現状が見受けられます。
- ・介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人であっても、「労働時間の調整」、「休暇取得」、「在宅勤務」などの調整をしながら働いています。

### 考察

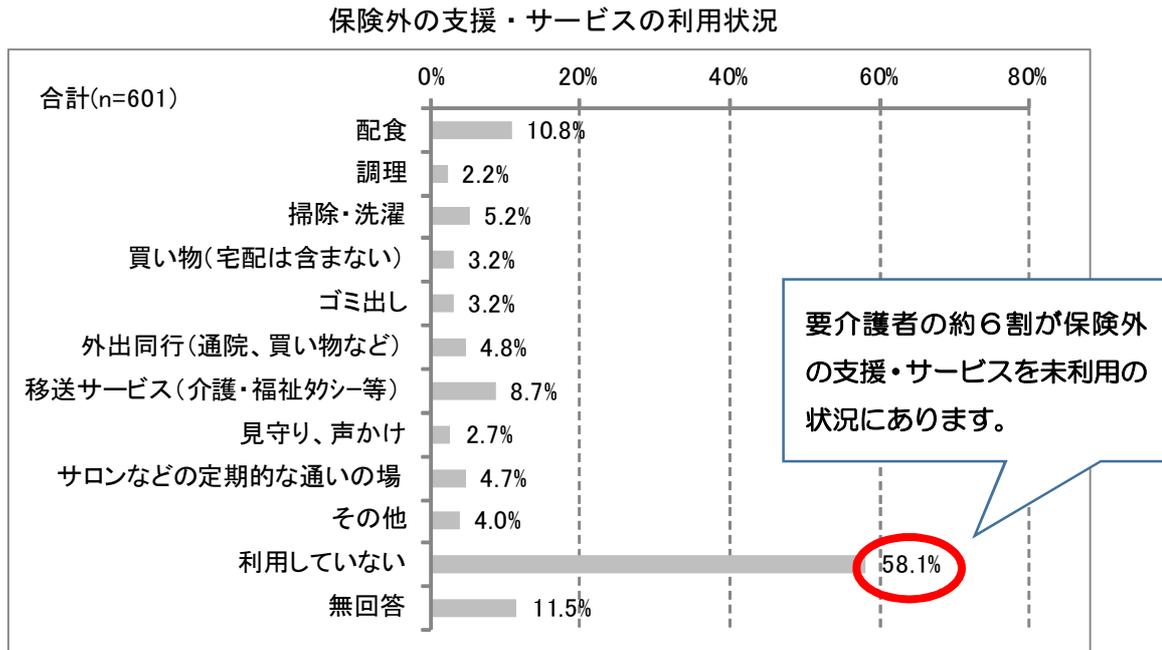
#### 仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

- ・「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「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合せ、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るポイントになると考えられます。
- ・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、様々な場面・媒体での情報発信について検討する必要があります。

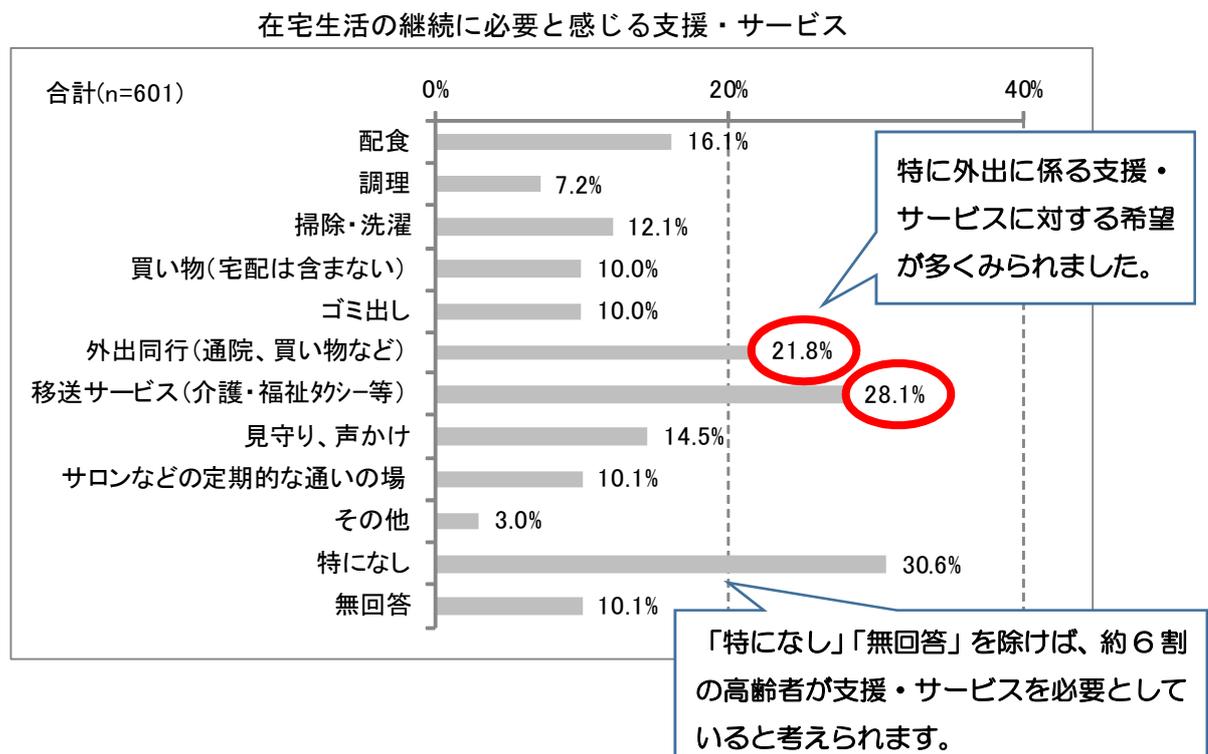
### ③ 生活支援サービスの必要性

#### ア. 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）



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）



## イ. 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58.1%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・サービスの利用又は更なる充実を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

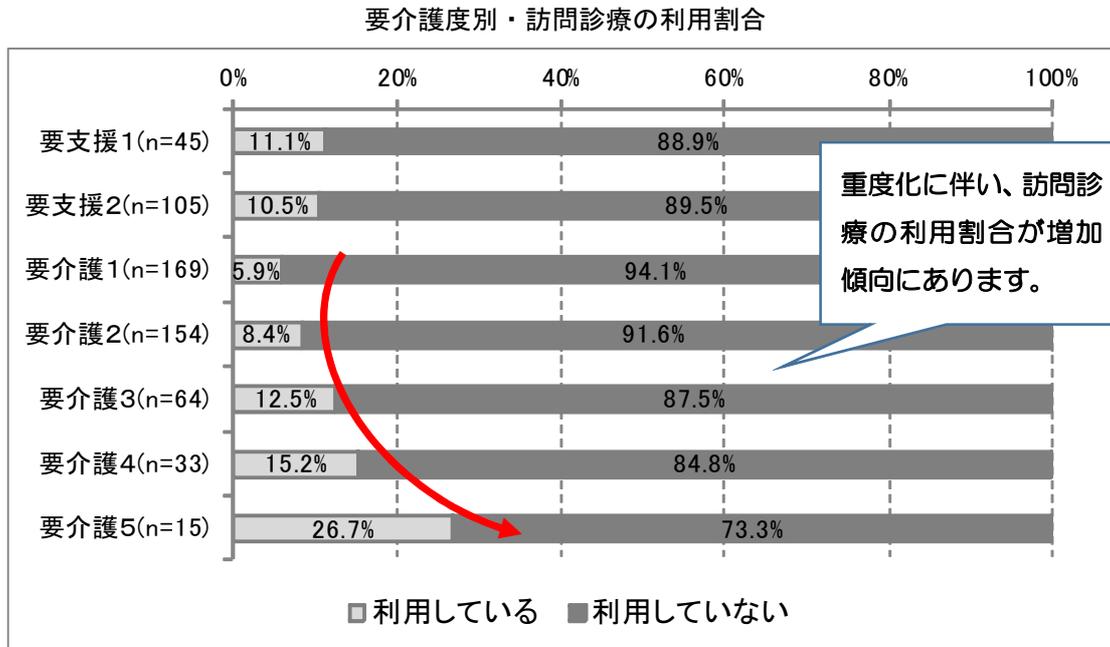
#### 生活支援サービスを中心とした地域の社会資源の充実

- ・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。特に外出に係る支援・サービスは、買い物やサロンへの参加など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、外出に係る支援・サービスの充実は非常に大きな課題であるといえます。
- ・現在、市内15地域のうち10地域で生活支援の取組が行われています。生活支援の取組を行っている10地域のうち、7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、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

### ア. 調査結果

#### Q. 現在、訪問診療を利用していますか



### イ. 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、要介護1では5.9%であった訪問診療の利用割合が、要介護5では26.7%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、どのよう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。
- ・在宅医療の担い手確保に向けた取組のほか、医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的と考えられます。
- ・ただし、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、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。

## 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・推進に取り組んできたところです。今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括支援システム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。「地域包括システム」を更に推進していくために、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて繋がり、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、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「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・介護予防・生活支援が一体的に提供される仕組みをいいます。

#### 【地域共生社会】

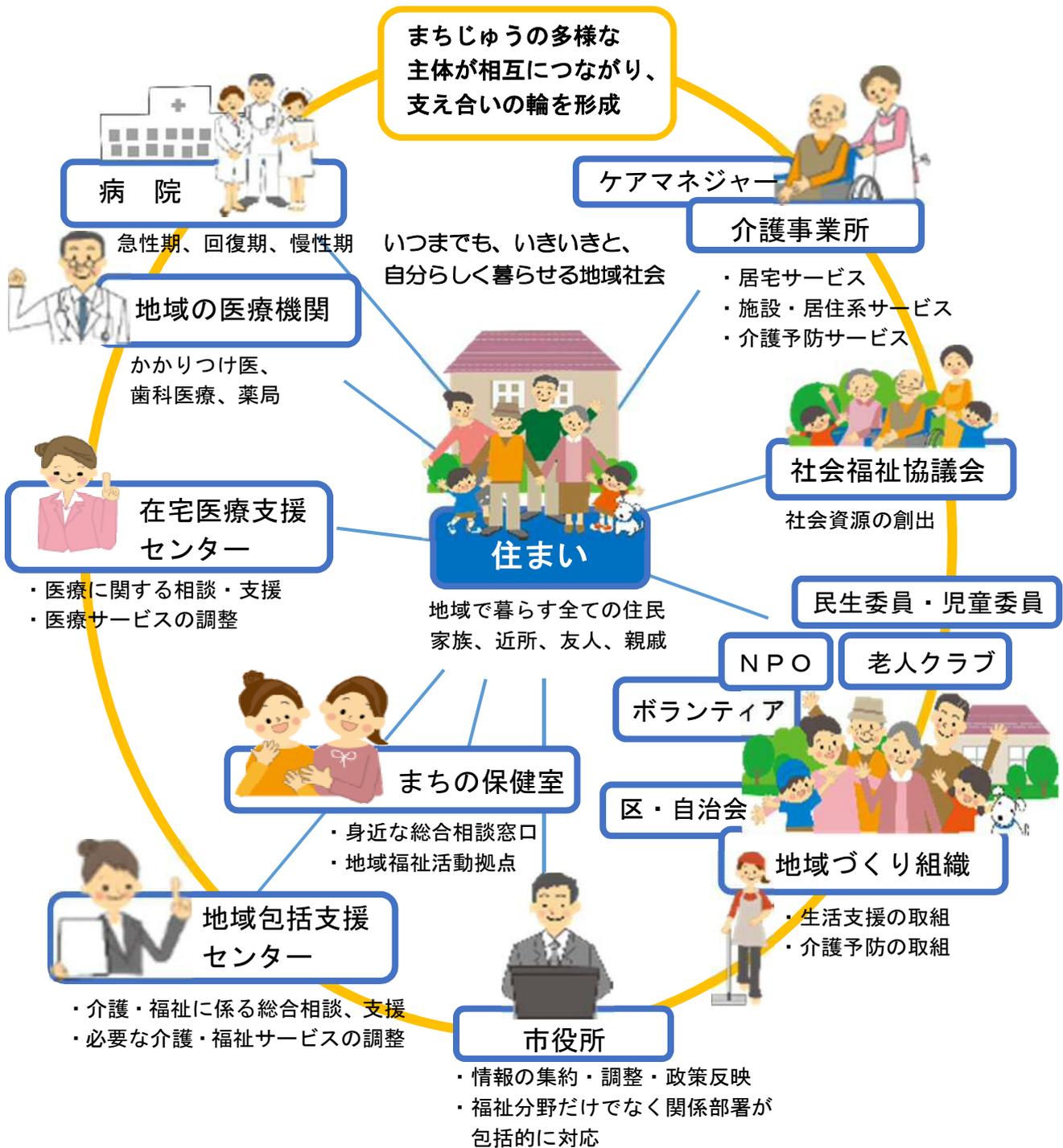
制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会をいいます。

また、「地域共生社会」とは、高齢期のケアを念頭に置いた「地域包括ケアシステム」を包含する概念を指します。



## 「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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて繋がり、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

本市は、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持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、本市では介護予防、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ネットワーク」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（2021（令和3）年度から2023（令和5）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2025（令和7）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）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、次の五つの基本目標の下、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. 介護予防・重度化防止の推進

施策例：健康づくり、フレイル予防、保健事業と介護予防の一体的な実施など

### 基本目標2. 要介護となった高齢者へのサービスの充実

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. 認知症施策の推進

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. 住み慣れた地域で生活するための安全・安心の確保

施策例：地域における支援体制の推進、安全・安心な住環境の確保、防災・感染症対策など

## 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、障害、DV、虐待、消費者被害など周囲が気付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、地域包括ケアシステムの取組を重層的・多面的に強化し、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」の福祉サービスを高齢者、障害者、子どもなど、全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へ転換推進が望まれます。

本市では、これまでも各地域に設置した「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。

今後も、この取組を更に深化・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ネットワーク」の中で、地域の課題を検討する各種会議（エリア会議等）において、行政の縦割りを解消し、エリアディレクター（相談支援包括化推進員）等が関係機関と協働・連携・調整・相談・ニーズの把握・情報提供等を行い、住民主体の課題解決力を高める環境整備や多職種協働による包括的相談支援体制の推進や、「社会的処方」による支援機能が効果的に発揮できる体制整備に努めます。

また、高齢者を地域で支える体制を築き、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるに当たり、各生活圏域での高齢者人口等の現状と、地域住民に身近に寄り添い、高齢者の見守り支援には欠かすことのできない民生委員・児童委員の活動区域との整合性を図るために、これまでの日常生活圏域を見直し、15の地域づくり組織をベースに五つの日常生活圏域の組替えを行い、「地域支援事業」などの取組を継続して推進していきます。

こうした取組は、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、新しい生活様式の中でも地域課題を把握して解決を試みる重層的な支援体制づくりを進め、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

## 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
「地域福祉教育総合支援ネットワーク」の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、消費者被害、認知症、難病、教育、子どもの貧困、孤立等）を抱える人の相談に、総合的に対応できる体制を進化させます。</li> </ul>

### (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。

個別施策	内容
包括的支援体制構築事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域づくり組織、まちの保健室と協力し、把握した個別のケースについて、高齢、障害、児童、困窮、教育の各分野で任命された5名のエリアディレクター等を含めた支援者が支援を組み立て、関係者（関係機関）との連携調整を行います。縦割りの関係者から一歩踏み出した支援を引き出し、それらを積み重ね、地域の課題解決能力を高めます。</li> </ul>
地域資源コーディネート機能強化事業（リンクワーカー）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的課題を背景に持ち、健康課題などを抱える住民を地域の支援機関につなぎ、支援機関の専門職がボランティア、NPO法人、行政等と連携しながら、地域資源（通いの場等）を開発・活用するなどして課題解決に当たる「社会的処方」の取組を進める必要があります。解決には関係者が課題を共有する基盤・仕組みが必要であり、社会的処方を行うための体制整備や人材（仮称：リンクワーカー）の育成に取り組みます。本市では本事業のモデル地域として、本事業の課題や成果を整理して県内他地域へ波及・展開していく予定です。</li> </ul>



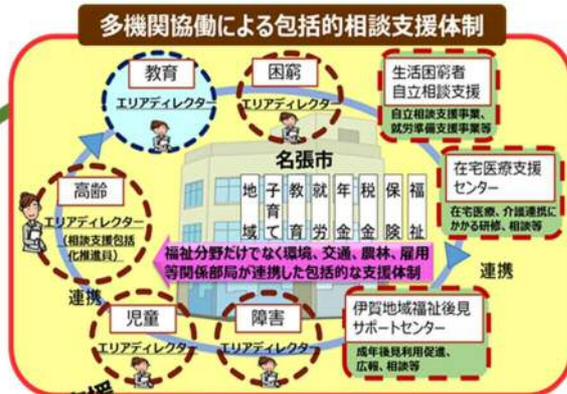
## 地域共生社会の実現を目指す「地域福祉教育総合支援ネットワーク」

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の中で、誰もが支え合う地域共生社会の実現を目指します。

エリアディレクター（相談支援包括化推進員）が地域の課題を検討する各種会議（エリア会議等）において、行政の縦割りを解消し、関係機関と協働・連携・調整・相談・ニーズの把握・情報提供等を行います。

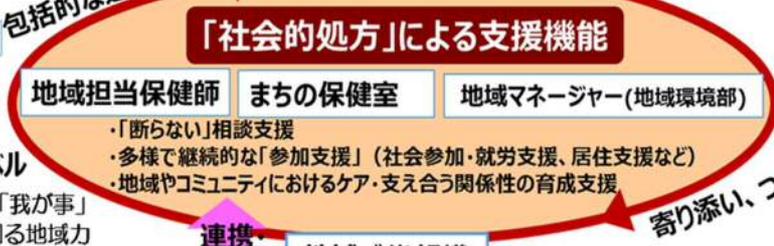
### ■ 市域レベル

多機関協働による  
包括的相談支援体制



### ■ 地域づくり組織のレベル

地域が自ら地域課題を「我が事」ととらえ、課題解決を図る地域力



### ■ 基礎的コミュニティレベル

(区・自治会)  
向こう三軒両隣

#### ① 住民主体の課題解決力

地域力を生かした生活支援や配食サービスなど地域の社会資源や仕組みなどを基盤として、地域社会に多様なつながりが生まれやすくするための環境整備を推進します。

#### ② 多機関協働による包括的相談支援体制

教育を含め、高齢者、障害者、子どもなどの各分野を横断した連携や相談支援体制を更に推進します。

#### ③ 「社会的処方」による支援機能

ひきこもりや支援拒否など、これから必要となる断らない相談支援・参加支援(社会とのつながりや参加の支援)や専門職による伴走型支援といった「社会的処方」による支援機能の充実を図り、全世代・全対象型包括支援機能を持つ「地域福祉教育総合支援ネットワーク」を推進します。



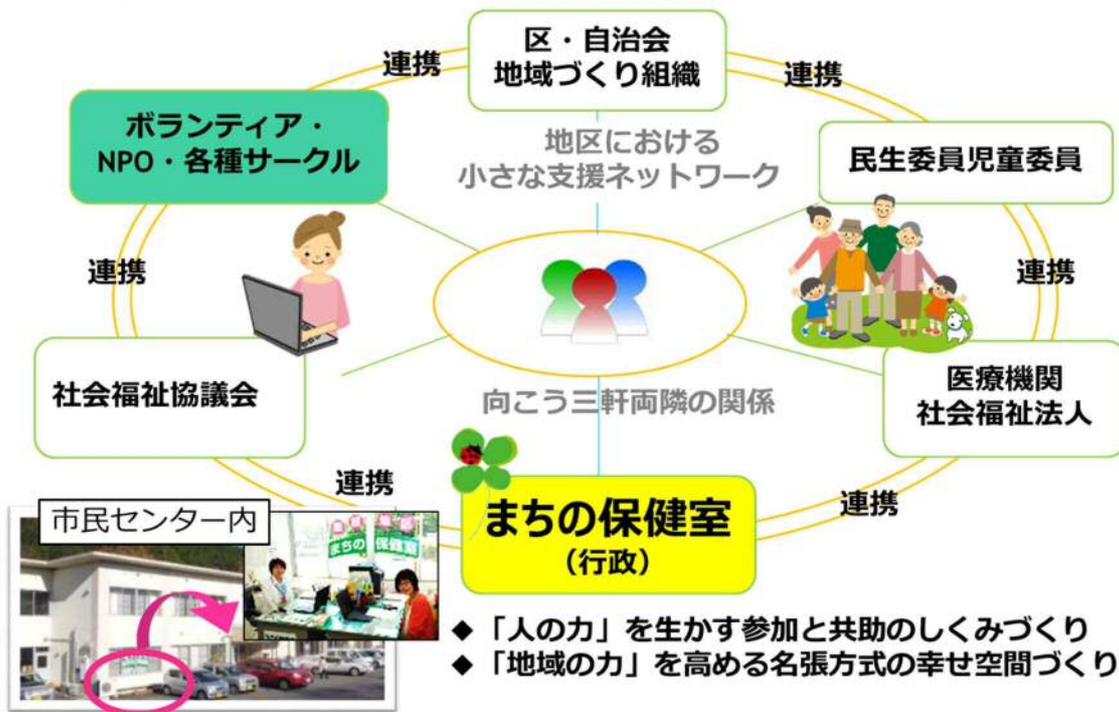
## 「まちの保健室」の機能充実

地域づくりと一体的に地域福祉を推進し、地域住民の日常の生活圏に対応する健康福祉の拠点づくりを進めるため、2005（平成 17）年 3 月策定『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。社会福祉士や看護師、介護福祉士など有資格者各 2～3 名を配置しています。

まちの保健室への住民や地域の支援者からの相談数は増加しています。

（2008（平成 20）年度 10,833 件、2019（令和元）年度 28,973 件 15 か所計）

### 地域の福祉資源を結ぶ大きな地域福祉ネットワーク



#### <特徴的な五つの機能>

- ① 安心して相談できる地域の情報拠点（課題を抱え込ませない）
- ② パイプ役としての機能（連携の核）
- ③ 長期的な関わりができる（制度につながるまでの中心的関わりとその後の見守り）
- ④ 地域との関わり（地域と一緒に支援・地域への支援）
- ⑤ 専門職らしくない専門職（敷居が低く、生活に寄り添いながら適切な支援につなぐ）

#### <活動内容>

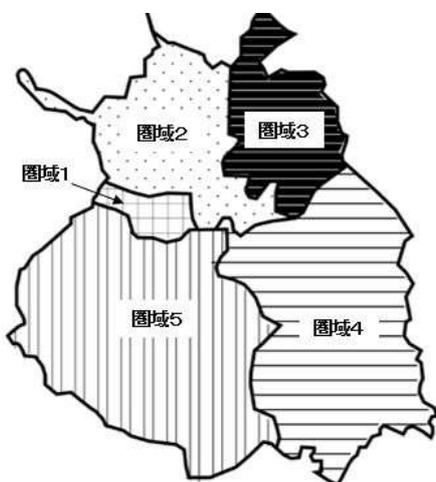
- ① 健康・福祉の総合相談；電話・来所・訪問相談
- ② 健康づくり・介護予防；健康相談、健康づくり・介護予防の啓発
- ③ 見守り・支援ネットワークづくり；サロンの立ち上げ、運営支援その他申請代行等



## 五つの日常生活圏域の再編

日常生活圏域は、これまで、地域づくり組織のある 15 地域をベースに、地区同士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ましたが、本計画において、15 地域を担当する保健師と共に、新たに日常生活圏域を担当する保健師を配置し、高齢者の見守りや介護予防事業の展開に欠かせない民生委員・児童委員の活動領域と一体的に支援ができるよう各日常生活圏域内の高齢者人口等も踏まえ、五つの日常生活圏域の組換えを行い、住み慣れた地域で暮らし続ける高齢者の支援体制を更に強化します。

【従来の圏域】



日常生活圏域	地域	高齢者人口	高齢化率	認定率
日常生活圏域 1	名張、鴻之台・希央台	2,404 人	27.2%	22.5%
日常生活圏域 2	蔵持、梅が丘、薦原	3,422 人	27.9%	16.6%
日常生活圏域 3	桔梗が丘、美旗	7,173 人	32.6%	17.1%
日常生活圏域 4	つつじが丘、国津、比奈知、すずらん台	6,820 人	34.7%	15.2%
日常生活圏域 5	錦生、赤目、箕曲、百合が丘	5,043 人	33.3%	18.4%

【再編した圏域】



日常生活圏域	地域	高齢者人口	高齢化率	認定率
日常生活圏域 1	名張、鴻之台・希央台 蔵持、梅が丘	5,089 人	26.7%	18.9%
日常生活圏域 2	薦原、美旗、比奈知、 すずらん台	6,199 人	33.4%	17.8%
日常生活圏域 3	錦生、赤目、箕曲、 百合が丘	5,043 人	33.3%	18.4%
日常生活圏域 4	つつじが丘、国津	3,978 人	35.5%	14.8%
日常生活圏域 5	桔梗が丘	4,553 人	32.7%	15.8%

※高齢者数・高齢化率 住民基本台帳人口（2020（令和2）年4月1日現在）



## 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、2006（平成18）年度に創設されました。

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」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。

### 介護保険事業

### 地域支援事業

#### 介護給付（要介護1～5） ①

#### 介護予防給付（要支援1・2） ②

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

（事業対象者、要支援1・2、65歳以上高齢者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業 ③

#### 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症総合支援事業
- 生活支援体制整備事業 ④

#### 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他事業 ⑤

① ② ③

#### 【財源構成】

国	25%
都道府県	12.5%
市町村	12.5%
第1号被保険者	23%
第2号被保険者	27%

④ ⑤

#### 【財源構成】

国	38.5%
都道府県	19.25%
市町村	19.25%
第1号被保険者	23%

## 第2節 介護予防・重度化防止の推進

### 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、要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止を理念としており、どのようにして健康寿命を延伸できるかが重要な課題となります。

高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえて、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を行います。

生活習慣病の予防とともに、可能な限り社会生活を営むための必要な機能の維持や向上が大切です。介護予防の通いの場の充実を行い、身近な場所での後期高齢者検診の結果に基づく保健事業と口腔機能向上や低栄養防止などフレイル予防に係る活動を推進するなど、健康寿命の延伸に向けて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進を図ります。

また、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」、地区担当保健師の相談支援体制の強化を行い、地域の実態や状況に応じた人材育成や地域資源の開発に努めます。

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、自立支援に向けた高齢者自身へのアプローチはもちろんのこと、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の整備など、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ことができる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」、地区担当保健師の機能を強化することで、複合的な課題に対する相談から支援への対応や、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。

また、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
第1号訪問事業（訪問型サービス）の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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します。）</li> <li>・訪問家事援助サービス（訪問型サービスA） 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</li> <li>・住民主体による支援（訪問型サービスB） 要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に住民ボランティア等、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援</li> <li>・移動支援又は移送前後の生活援助（訪問型サービスD） 通院等を行う場合における送迎前後の付き添い支援及び通所型サービスや一般介護予防事業への送迎を別主体が実施する場合の送迎</li> </ul>
第1号通所事業（通所型サービス）の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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します。）</li> <li>・通所型サービス（緩和した基準によるサービス） として、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業の実施を検討します。</li> </ul>

第1号生活支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
第1号介護予防支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
介護予防把握事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
介護予防普及啓発事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
地域介護予防活動支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> </ul>
地域リハビリテーション活動支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

## (2) 包括的・継続的なケアマネジメント支援事業の推進

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、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況等や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援等に努めます。

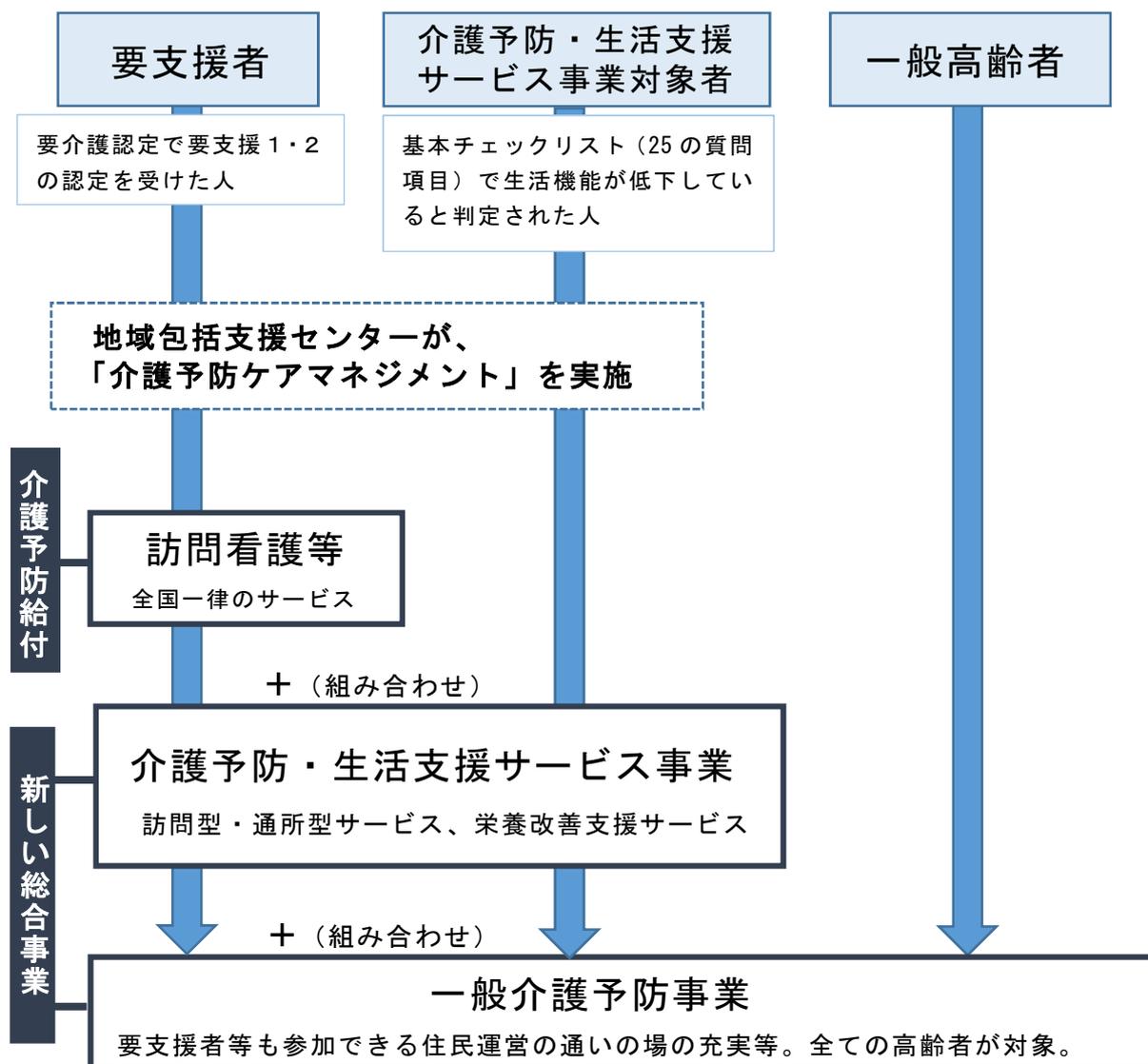
### (地域支援事業における包括的支援事業)

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"><li>・介護支援専門員、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みます。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>



## 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。

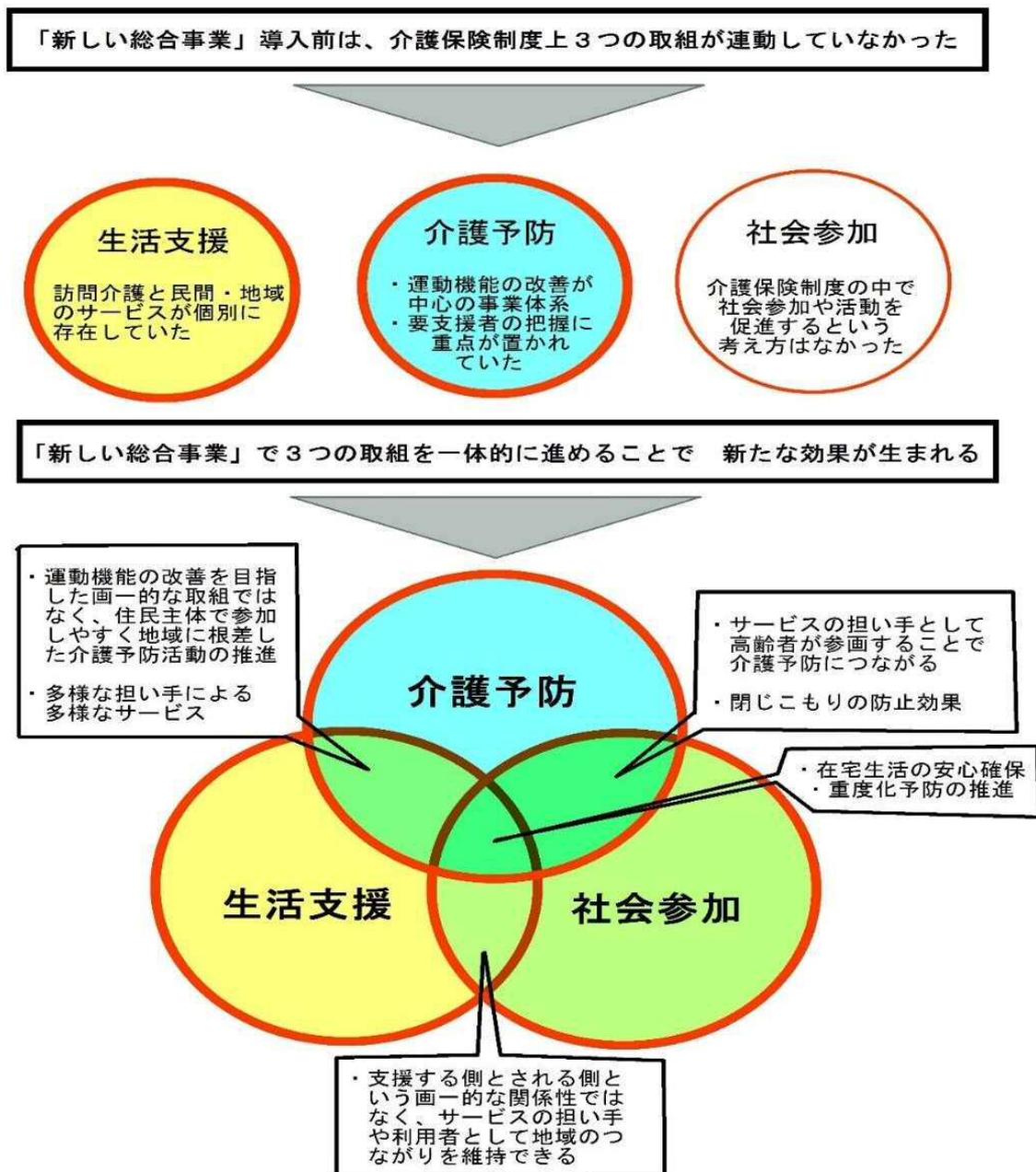




## 介護予防と生活支援の一体的な推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

地域支援事業のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」といいます。）」は、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、2017（平成29）年4月には全国の保険者で導入することとされ、2018（平成30）年4月から本格実施されましたが、本市では、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2015（平成27）年10月にスタートさせています。

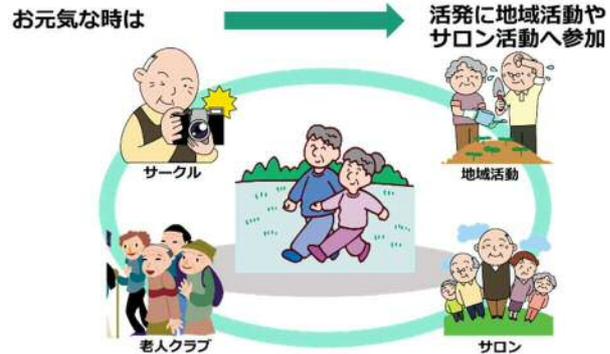




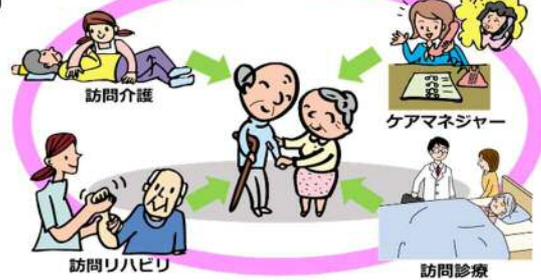
## 地域資源を生かした地域密着の「介護予防ケアマネジメント」

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に偏ることなく、地域に根差した「まちの保健室」が地域資源を生かし、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…



骨折や病気で支援が必要になると地域や友人との関係は希薄になり



専門職が特定の役割を担う野球型の支援

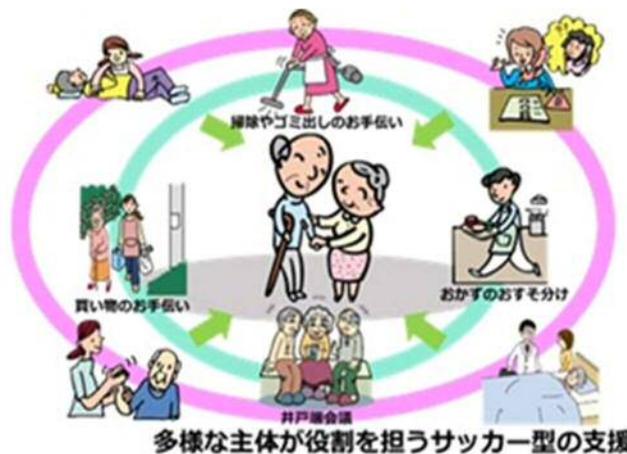
地域に密着した「介護予防ケアマネジメント」を導入

- これからは、地域資源を生かした、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・提供します。このことにより、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することができます。

地域等多様な主体による「お互いさまの助け合い」の輪を広げていく



骨折や病気で支援が必要になっても地域社会のなかで、社会参加できる。



※介護専門職は身体介護を中心とした中重度認定者支援に重点化します。

### (3) 健康づくりから介護予防の一体的な取組

「第4次健康なばり21計画」及び「第2次歯と口腔の健康づくり計画」、「第2次名張市ばりばり食育推進計画」に基づく施策の推進を図り、高齢者に対する健康づくりや食育の取組と介護予防を一体的に推進します。

健康寿命の延伸のためには、社会参加が運動習慣と同様に重要であることから、居場所づくりや社会とのつながり支援、参加の支援等に努めます。

個別施策	内容
生活習慣病の予防と社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動や身体活動の大切さについて普及啓発を行うとともに、一人一人の体力や健康状態、環境に応じ、日常生活の中で意識的に体を動かす習慣が身に付くよう、地域で健康づくりの担い手となる人材「まちじゅう!! 元気リーダー」の育成と活動支援を行い、地域づくり組織等と協働した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。</li> <li>・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、フレイルや認知症対策などの介護予防の視点と、国民健康保険の特定健診や後期高齢者検診の結果に基づく健康教育などの保健事業を一体的に行います。良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加、社会参加促進につながるよう、身近な地域の中での実践の場を整備し充実を図ります。</li> <li>・運動や飲食等の団体・関係者・企業をはじめ、医療や介護の関係者、市民団体やNPO法人、ボランティアなど幅広い関係者と行政が一体となって取り組む体制を構築し、適切な栄養や食生活に関する情報、運動ができる場所や団体、NPO法人、企業等に関する情報提供やアクセスしやすい情報環境の整備を行います。</li> <li>・有償ボランティアを含む就労やボランティア活動、趣味や学習活動、保健活動、農・園芸活動等の社会参加が容易にできる体制の整備と参加しやすいような情報提供を図ります。</li> </ul>

<p>低栄養防止事業の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な栄養摂取について、低栄養防止とフレイル予防に係る啓発をサロン等地域の身近な場で行います。</li> <li>・相談や健診結果から、低栄養につながる要因を把握し、健康状態と生活状況に応じた教育・指導を行います。また、配食サービスや買い物、調理支援など必要な支援を利用するための環境の整備を図り、特に特定健診や後期高齢者健診の結果によりBMI 18.5以下のやせリスク者や口腔機能リスク者については、保健師等による個別相談支援を実施し、地域の通いの場への参加勧奨を行います。また、まちの保健室における相談を継続します。</li> <li>・口腔機能の低下により低栄養を引き起こすことから、「第2次歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、歯周疾患検診や後期高齢者歯科検診受診率向上のための啓発やかかりつけ歯科医を持ち、セルフケア、プロフェッショナルケアについての知識を普及啓発します。また、健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという8020運動を推進します。あわせて、口腔内を清潔に保つことにより、誤嚥性肺炎の発生を予防できることを啓発します。</li> </ul>
<p>生活習慣病重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活の改善や運動習慣の定着等により生活習慣病を予防する一次予防に重点をおいた取組とともに、増え続ける「糖尿病」「がん」「心臓病」「脳卒中」等の発生予防・重症化予防を図るために、特定健診、後期高齢者健診、がん検診の受診率向上を目指し、身近な地域における広報や実施、個別通知等による受診勧奨などを行います。</li> <li>・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ための知識の普及啓発や相談支援を実施します。</li> <li>・個別の健康相談に対し、きめ細やかに応じるとともに、特定健診や後期高齢者健診の結果について、全員に説明し、BMI、血圧、LDLコレステロール、HbA1c等の有所見者を対象に保健師、管理栄養士による個別相談支援と地域の通いの場への参加勧奨やまちの保健室等による継続相談支援を行います。</li> </ul>
<p>糖尿病腎症重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診において、HbA1c、空腹時血糖、尿蛋白の結果により、医師会との連携の下、早期の医療受診の勧奨等個別に指導をします。</li> </ul>

#### (4) 生きがいにつながる活動に取り組める環境の充実

居心地の良い場所やつながりを持ち、いきいきと自分らしく生きることが健康の維持や向上につながります。

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"> <li>・「名張市教育振興基本計画『第二次名張市子ども教育ビジョン』」及び「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みづくりに取り組みます。</li> </ul>
スポーツに取り組める環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。また、健康寿命を延伸するために、健康とスポーツの連携を図るため、名張ケンコー！マイレージ制度を活用するなど、それぞれの特性を生かした事業を推進します。</li> </ul>
就労機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。引き続き、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスの担い手として協力を求め、人材育成支援に努めます。</li> </ul>

#### (5) 初期相談対応

個別施策	内容
初期相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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、適切な介護予防の取組や健康相談、医療、地域における有償ボランティアなどの生活の支援や見守り、民間のサービスなどの情報提供を行い、必要な支援につなげます。</li> </ul>
介護保険制度情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度の仕組みや各種事業、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、「まちの保健室」などにおいて、利用のための支援を行います。</li> </ul>

## 第3節 要介護となった高齢者へのサービスの充実

### 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が必要です。

今後、高齢化が更に進む中、中重度の要介護者、高齢単身世帯・高齢夫婦世帯及び認知症の人の増加と家族機能の低下によって、介護サービス需要が増加・多様化することが想定される一方で、生産年齢人口の減少が顕著となることから、高齢者の介護を支える人的基盤の確保に、これから重点的に取り組んでいかなければなりません。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も踏まえつつ、単にサービスの整備を推進するのみでなく、関係機関との連携により既存のサービスや地域の社会資源を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。あわせて、包括的サービス拠点となる小規模多機能型居宅介護の普及や看護小規模多機能型居宅介護の整備など要介護となった高齢者の日常生活全般を支えるサービスの充実を図り、高齢者が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・居住系サービスの充実

施設系サービスについては、中重度の要介護者に必要なサービスを提供する介護老人福祉施設が 2021（令和 3）年 4 月から新たに 1 事業所 80 床が整備され、10 事業所 619 床（地域密着型を含みます。）となりました。介護老人保健施設は、1 事業所 48 床が 2020（令和 2）年 6 月末を持って閉所しましたが、2020（令和 2）年 4 月から名張市立病院においてリハビリを中心に在宅復帰を目的とした「地域包括ケア病棟」41 床が開設されていることと、現在の利用動向を踏まえ、本計画期間では現状の 2 事業所 180 床で継続することとし、本サービスが在宅生活への復帰に向けた施設であることから、本サービスの機能が発揮されるよう、県の指導の下に質の向上に取り組みます。介護医療院は、2020（令和 2）年 4 月に介護療養型医療施設 1 事業所 40 床が転換し、整備されました。

また、住居系サービスについては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅による特定施設入居者生活介護が 4 事業所 220 床整備されている状況です。また、介護保険サービス事業者以外の市内の高齢者向け住宅の設置状況については、住宅型有料老人ホームが 5 事業所 114 床、住宅型サービス付き高齢者向け住宅が 2021（令和 3）年 4 月以降に新たに 1 事業所 50 床が開設し、3 事業所 93 床が設置され、自立している高齢者の方から要介護 5 までの方が入居することができます。

地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護については、2021（令和 3）年 4 月から新たに 1 事業所 9 床を整備し、14 事業所 135 床が整備されています。

施設系サービスの整備については、令和元年度の国の公表データでは、要支援・要介護者一人当たり定員数は、全国 0.148 人、三重県 0.179 人、本市 0.191 人と全国比でみると整備が進んでいる状況にあり、伊賀中勢圏域において広域型の介護老人福祉施設が新たに整備されていることや市内の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置が促進されていることを考慮し、今後の施設整備の検討を進めます。

サービスの種類	内容
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・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、療養上の世話などを受けるサービス
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

介護医療院	・長期療養が必要な要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上必要な世話を受けるサービス
特定施設入居者生活介護★	・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等で、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けるサービス

- ※ ★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。
- ※ 有料老人ホームとは、高齢者を入居させ、食事の提供等その他の日常生活上の必要な便宜を供与する施設で、住宅型の場合は、入居者が必要に応じて地域の介護保険サービス等を利用することになります。
- ※ サービス付き高齢者向け住宅とは、安否確認・生活相談サービス等を提供する高齢者を入居対象とした住宅のことで、住宅型の場合は、入居者が必要に応じて地域の介護保険サービス等を利用することになります。

## (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・新規参入を働き掛けます。

また、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に向け、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、在宅生活の継続に向けた支援を図ります。

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等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り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、医学的管理の下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

認知症の高齢者の増加に伴い、認知症対応型共同生活介護の利用率は高く、今後も必要性が高くなるサービスであることを踏まえ、2023（令和5）年度末までに、1事業所（18床以内）の整備を推進するとともに、事業所数が減少している認知症対応型通所介護については、サービスの提供継続に向けて既存の認知症対応型共同生活介護事業所が行う共用型認知症対応型通所介護の整備を検討します。

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支援サービスの提供として、2021（令和3）年4月から1事業所が増え、市内11事業所となる小規模多機能型居宅介護について、サービス内容等のわかりやすい情報提供に努めるとともに、看護小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、各1事業所の整備を推進します。

施設の整備に当たっては、日常生活圏域に限らず、入居やサービス利用については、市内全域からの利用希望が多いことから、全圏域を対象とします。

サービスの種類	内容
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム） ★	・認知症のある方が、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サービス
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（デイサービス）	・小規模な通所介護施設（利用定員 18 人以下）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
看護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「訪問介護・訪問看護」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するサービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・定期巡回又は随時通報を受け、利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事その他日常生活に必要な介護を提供するとともに、看護など療養上の世話を提供するサービス
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	・小規模な老人福祉施設（入居定員が 29 人以下）で、施設サービス計画に基づき実施される入浴、排泄、食事、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受けるサービス
地域密着型特定施設入居者生活介護	・小規模な有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等（入居定員が 29 人以下）で、食事・入浴などの介護や機能訓練を受けるサービス

※ ★印：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施設数等（地域密着型サービス・居宅介護支援）

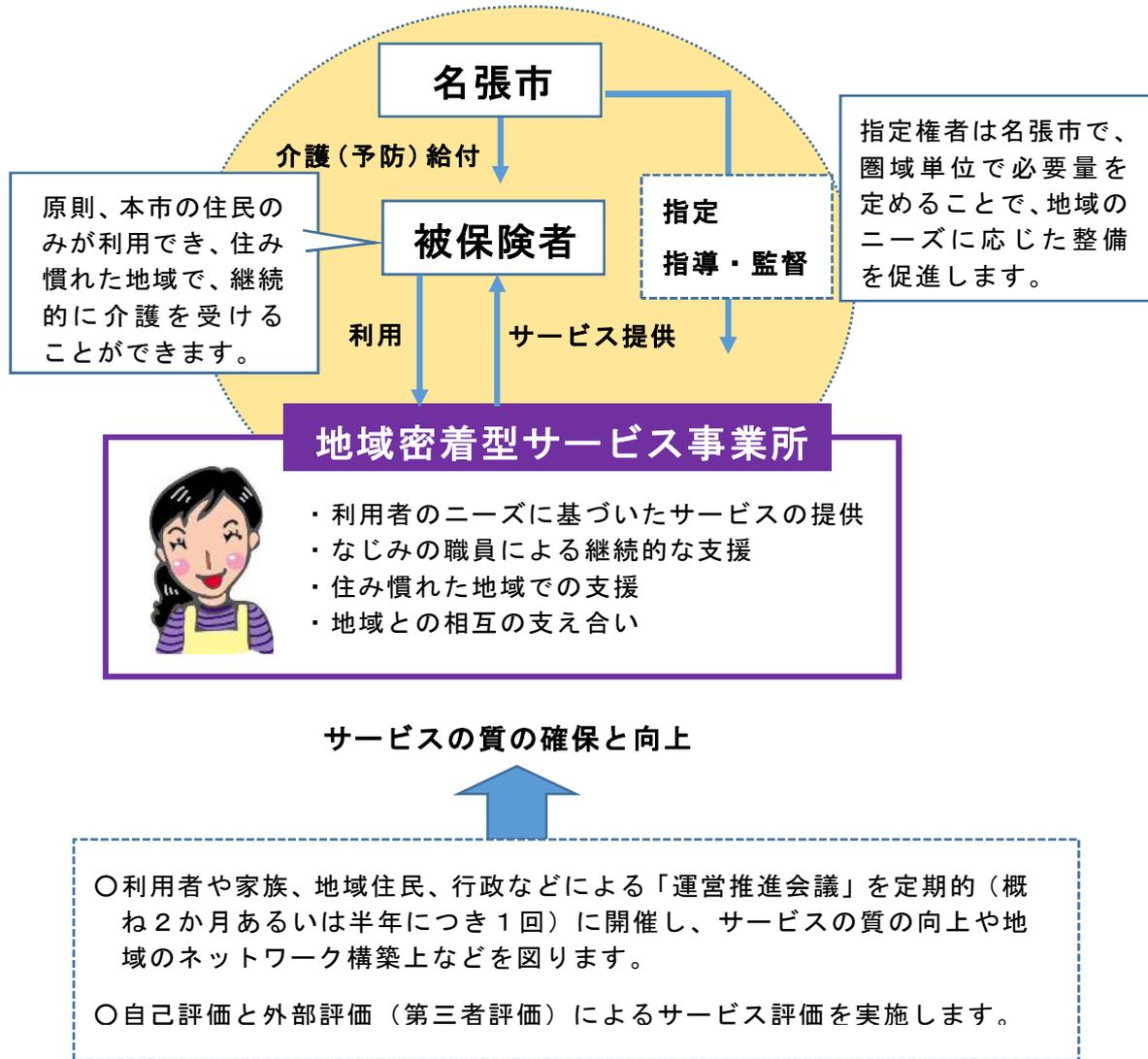
日常生活圏域	施設数等					
	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型通所介護	居宅介護支援
1	－	3 事業所	18 床	29 床	7 事業所	4 事業所
2	－	3 事業所	63 床	－	2 事業所	10 事業所
3	1 事業所	4 事業所	27 床	30 床	3 事業所	7 事業所
4	－	1 事業所	27 床	－	1 事業所	2 事業所
5	1 事業所	－	－	－	2 事業所	2 事業所
計	2 事業所	11 事業所	135 床	59 床	15 事業所	25 事業所

※ 2020（令和 2）年 10 月末現在（整備中の施設を含みます。）。



## 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、住み慣れた地域の中で利用することができる“地域密着で小規模”な介護サービスです。本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方（本市の住民）が利用することができます。



#### (4) 市町村特別給付

市町村特別給付事業として、要介護（支援）者に対して介護保険法で定められている介護（予防）サービス費の保険給付以外に、本市では次の独自サービスを実施しています。

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包括的支援事業)

個別施策	内容
介護サービス相談員派遣事業の推進	・市内の入所施設や高齢者住宅等に介護サービス相談員を定期的に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等を行い、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包括的支援事業)

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
介護保険事業所への情報提供等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業所が、介護保険制度に基づいた適正なサービス提供が行えるよう必要な情報提供を行います。</li> <li>・業務の効率化につながるような介護現場におけるICTの活用事例等の情報提供を行います。</li> <li>・介護保険事業所の事務負担軽減に向け、事業所が作成する様式の簡素化や手続方法の周知に努めます。</li> </ul>
介護人材の雇用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の育成や介護未経験者の中高齢者、子育てが一段落した方、学生など介護現場でこれから活躍できる方の育成、介護現場への再就職者への就労支援として、介護職員初任者研修をはじめ、様々な介護に関する研修や貸付制度、補助事業などの情報提供に努めます。また、県や関係団体が主催する福祉人材の就職フェアなど、介護人材確保に向けた取組を支援します。</li> <li>・地域包括支援センターの強化を図るため、必要な職種の職員の確保、定着及び介護予防サービスの質の向上を目指し、適切な処遇及び労働環境の確保に努めます。</li> </ul>

## (8) 介護給付の適正化

本市の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包括的支援事業)

個別施策	内容
介護給付適正化計画の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・住宅改修や福祉用具購入の申請を審査し、その結果に基づきサービスの適正化を図ります。</li><li>・介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランの点検を行い、その結果に基づきサービスの適正化を図ります。</li><li>・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、介護給付の適正化を図ります。</li><li>・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を活用することにより、請求内容の検査を行い、介護給付の適正化を図ります。</li><li>・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。</li></ul>

## 第4節 認知症施策の推進

### 1. 施策展開の方向性

誰もが認知症と共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、認知症は、身近な病気であり、社会全体として理解を深めていくことが必要です。

本市では、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、2008（平成20）年4月1日時点において、比較的重度の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の人は48.1%を占めていましたが、2020（令和2）年4月1日時点では、62.8%と12年間で約15ポイント増加しました。

全国の認知症の有病率は、2018（平成30）年時点において、65～69歳が1.5%、70～74歳が3.6%、75～79歳が10.4%、80～84歳が22.4%、85～89歳が44.3%、90歳以上が64.2%で、高齢者の約4人に1人は認知症又は軽度認知障害（MCI）（2012（平成24）年時点）、約7人に1人は認知症といわれています。

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2025（令和7）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きましたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、更に強力に施策を推進していくため、2019（令和元）年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に沿って、総合的な支援に取り組みます。

また、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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防（発症を遅らせること・進行を緩やかにすること）を両輪とした施策を推進します。

## 2. 具体的な施策

### (1) 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"> <li>・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か月間、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内に設置します。「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、適切な医療・サービスにつなぎ、自立生活を支援します。</li> </ul>
地域での見守り体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者等がひとり歩き行動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。</li> <li>・「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、認知症によるひとり歩き行動や消費者トラブルを防止に努めます。</li> <li>・ごみ出し支援等日常生活における見守り支援体制について、関係機関や地域と連携し、検討を進めます。</li> <li>・虐待防止施策の推進や成年後見制度の利用支援等、権利擁護事業との連動を図ります。</li> </ul>
関係機関等の相互の連携を高める取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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を送れるよう支援できる体制構築を図ります。</li> <li>・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。</li> <li>・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、各地域にある住民が交流できる居場所での「認知症カフェ」など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。</li> </ul>

## (2) 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
ひとり歩き高齢者家族支援サービス事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症によるひとり歩き行動が見られる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よう位置情報システム等を利用する場合の初期費用の一部を支援し、また、高齢者が保護された際に、身元確認・連絡を早期に行えるよう高齢者の持ち物等に貼り付けられる連絡先情報を持つ見守りシールを配布することにより、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。</li> </ul>
家族介護支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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で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。</li> <li>・ 本人や家族が医療・介護サービスや地域の資源について、選択でき、利用につながるように、関係機関と連携し情報提供の工夫を行います。</li> </ul>

## (3) 認知症の予防と普及啓発

### (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
認知症の予防（発症を遅らせる、進行を緩やかにする）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運動不足の解消や糖尿病や高血圧症などの生活習慣病予防の推進と、社会交流・趣味活動など社会的孤立の解消や役割の保持が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、地域づくり組織、老人クラブ、社会福祉協議会等関係団体と協力しながら、知識の普及と、サロンや「スクエアステップ」等の運動教室の開催などの取組を推進します。</li> <li>・ 地域の行事や相談時に「もの忘れ相談プログラム」（タッチパネル等を操作し、問いに答えて、もの忘れの具合を知ることができる機器）を用い、個人や地域の認知症予防に対する動機付けや個別の相談支援につなげます。</li> </ul>

#### (4) 認知症の普及啓発

個別施策	内容
認知症の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 地域での活動を希望する認知症サポーターや地域づくり組織や団体と協働で、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。</li> <li>・ 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きます。地域でどのような医療・介護サービスや民間の資源が利用できるか、生活状況や認知症の進行状況に合わせた周知に努めます。</li> <li>・ 関係機関や地域と共に、認知機能が低下しても、住み慣れた地域で安全に日常生活を送ることができる環境を目指します。</li> </ul>

#### (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若年性認知症に対する理解を深めるため、広報紙などを通じて周知、啓発に努めます。</li> </ul>
若年性認知症者の生活の維持・継続への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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サービスなどの情報提供を行うとともに、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。</li> </ul>

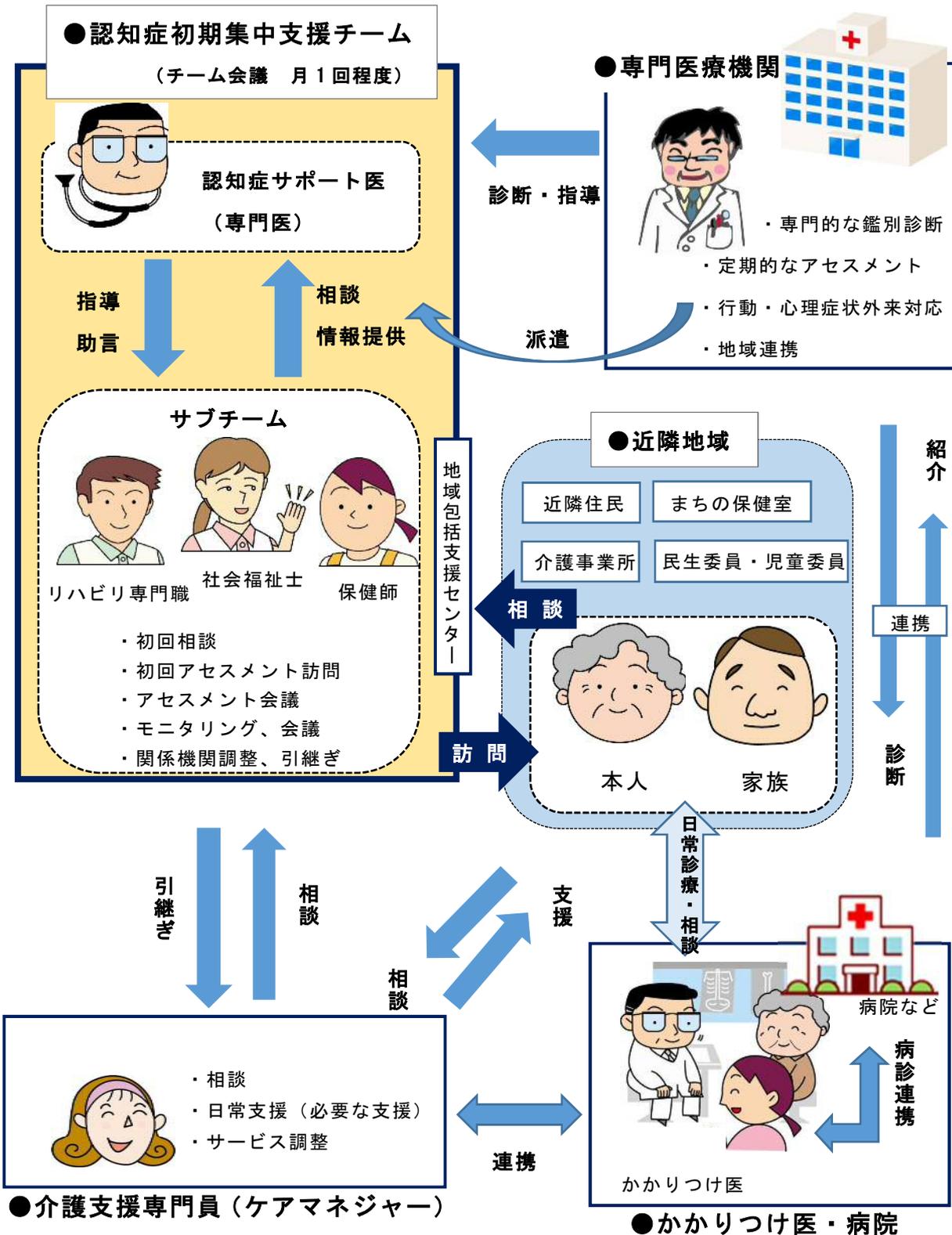
#### (6) 地域密着型サービス・住居系サービスの充実

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）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。



## 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、認知症又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、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。

医療資源が限られている本市においては、高齢化に対応するため、2009（平成21）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、2011（平成23）年度から名賀医師会へ在宅医療支援センター事業を委託しています。

今後、医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、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、2014（平成26）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、2015（平成27）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"> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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在り方などを検討し、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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> </ul>
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、家族の同意の下、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。</li> </ul>
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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支援に携わる介護支援専門員（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。</li> </ul>
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・在宅医療支援センターのホームページを活用し、医療・介護サービス等に関する情報提供を行います。</li> </ul>
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"> <li>・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連携を図ります。</li> </ul>

## (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"> <li>・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・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護サービスの実施に向けて事業者へ働きかけます。</li> <li>・人材やコストの面から、前述の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。</li> </ul>

## 第6節 住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保

### 1. 施策展開の方向性

高齢単身世帯や高齢夫婦世帯、認知症の方の増加する中、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続し、地域サロンの開催や見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など多様な生活支援・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。

このため、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、資源の創出等に取り組むとともに、地域づくり組織、NPO法人、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。あわせて、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、介護保険事業所等と連携し、防災や感染症対策について平時からの備えと、県及び関係機関等と災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

## 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い場合、適切なサービス等につながらない場合などの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	・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、2019（令和元）年8月から中核機関に位置付けている伊賀地域福祉後見サポートセンターによる相談・助言・申立手続支援を行います。 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場合などは、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	・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。
困難事例への対応	・高齢者やその家庭に虐待や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には、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	・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。
新しい見守り体制の研究	・今後の介護従事者の不足が想定されることから鑑み、新しい見守り支援体制の研究を進めます。

#### (その他)

個別施策	内容
地域において自立した生活が送れる支援	・日常生活自立支援事業の活用も図りつつ、認知症高齢者等の判断能力が不十分な方が、地域において自立した生活が送れるよう支援を行います。

## (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、本市の高齢者福祉事業により、生活全般に係る支援を行い、高齢者が安心して住み慣れた地域での生活が続けることができる基盤の整備・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。
家庭内事故等への対応の体制整備	・急な発病や事故の際、病弱な高齢単身者等の緊急通報により、専門的知識を有する者が対応する24時間の支援体制の整備を行います。

### (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、草引きなど軽易な日常生活上の支援を行います。
高齢者外出支援サービス事業の推進	・在宅で生活する座位が保てない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を実施し、利用費用の一部を支援し、家族等の負担軽減を図ります。また、介護タクシー等の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在宅で生活する高齢者に対し、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(名張市老人福祉センター「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名張市老人福祉センター「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に取り組めます。

老人クラブ助成事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。また、名張市老人クラブ連合会と連携し、会員同士の助け合いによる生活支援の取組をはじめとした活動事例に係る各地区老人クラブ間の情報共有も進めながら、各老人クラブの活動の支援に努めます。</li> </ul>
--------------	---

### (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。2020（令和2）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10地域で、移動が困難な方に対する外出支援事業が7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、本市では、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をはじめ、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保に向け、今後も市交通担当部局と連携を図りながら支援していきます。

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、同協議会により、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)

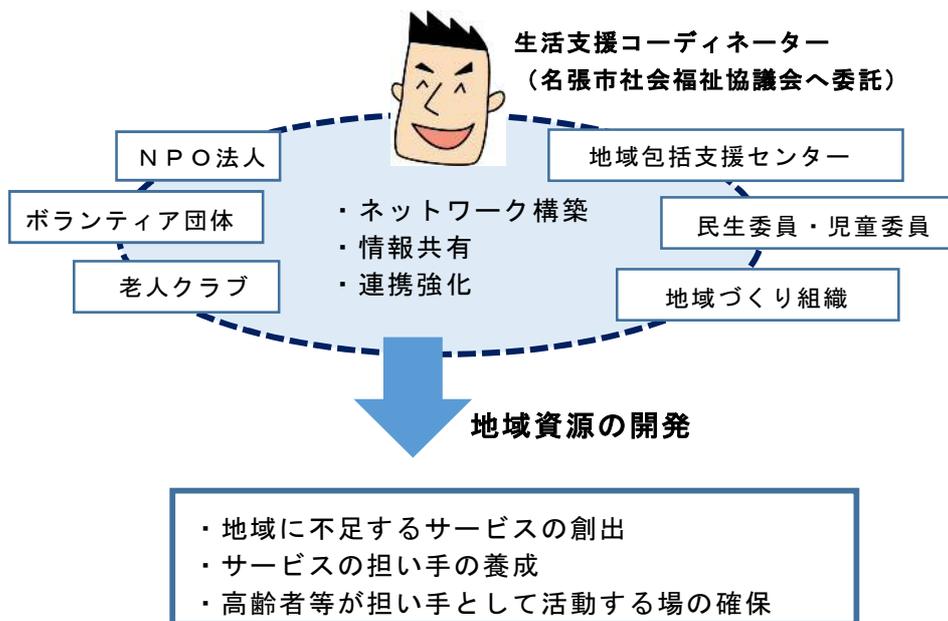
個別施策	内容
生活支援体制整備事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを支援するために、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置しており、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発やそのネットワーク化を図ります。</li> </ul>



## 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。

本市においては、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 法人、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、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"> <li>・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。</li> </ul>
養護老人ホームへの措置入所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境上の理由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。</li> </ul>
住宅の耐震化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1981(昭和56)年5月31日以前に建築(着工を含みます。)された木造住宅を対象(3階建以下等の条件があります。)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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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。</li> </ul>
災害に対する備えに対する事業者への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2017(平成29)年6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、要配慮者利用施設における避難確保計画の作成が義務付けられたことに伴い、名張市地域防災計画・水防計画に記載の要配慮者利用施設に対する計画作成の取組に対する支援等、日頃から介護保険事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動を行います。</li> </ul>
住宅改修や福祉用具活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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るため、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り、安心して安全な生活が継続できる取組を推進します。</li> <li>・建築関係事業者や介護支援専門員(ケアマネジャー)等を対象に、介護保険制度における住宅改修の仕組み、効果、手続き等の専門知識を高めていただくために、理学療法士等による講習会を実施します。</li> </ul>

<p>生活安定化への見守り強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、高齢者の独り暮らし世帯のますますの増加が想定されるため、協定事業者等による見守り活動を強化していきます。</li> <li>・認知機能や身体機能が低下しても、住み慣れた地域で安全に日常生活を送ることができるようごみ出し支援等地域の見守り支援を関係部署や地域と検討を進めます。</li> </ul>
<p>感染症に対する備えに対する事業者支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業所等が感染症発症時においてもサービスを継続するための備えが講じられるよう、平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等について、県、保健所、介護保険事業所等と連携し、訓練の実施及び感染症拡大防止策の周知啓発に必要な情報提供を行います。</li> </ul>

## 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、五つの基本目標別に、「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。

本指標をもって、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とともに、本計画上のサービス見込み量等の計画値と実績値との乖離の程度の把握、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、年度ごとに名張市介護保険推進協議会で評価を行い、評価を基に改善を行う「PDCA」サイクルにより運用を進めます。

## 2. 五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。 <b>【現状値（2019（令和元）年度）】78.0%</b>
多職種連携によるケース検討数	複合的な課題を他機関連携で解決するために、エリアディレクター会議等でケース検討されたケース件数について時系列評価を行い、複合的な生活課題に対応できる体制の在り方の評価、分析に活用します。 <b>【現状値（2019（令和元）年度）】80件</b>

### (2) 基本目標1「介護予防・重度化防止の推進」に対する評価指標

指 標	評価方法
第1号被保険者認定者数及び認定率	年度ごとに第1号被保険者の認定者の状況（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。 <b>【現状値（2020（令和2）年3月末時点）】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第1号被保険者数 24,871人</li> <li>・ 認定者数 4,218人 （内訳）要支援1…320人、要支援2…618人、 要介護1…854人、要介護2…906人、要介護3…625人、 要介護4…557人、要介護5…338人</li> <li>・ 認定率 17.0% （内訳）要支援1…1.3%、要支援2…2.5%、 要介護1…3.4%、要介護2…3.6%、要介護3…2.5%、 要介護4…2.2%、要介護5…1.4%</li> </ul>

<p>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>	<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の測定では捉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><b>【現状値（リスク該当者割合（2019（令和元）年度））】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器機能低下 11.7%</li> <li>・閉じこもり 16.7%</li> <li>・転倒 29.4%</li> <li>・低栄養 0.9%</li> <li>・口腔機能低下 22.7%</li> <li>・認知 45.0%</li> <li>・うつ 37.0%</li> <li>・手段的自立度（IADL）低下 4.1%</li> <li>・知的能動性低下 13.0%</li> </ul>
<p>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>	<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><b>【現状値（2019（令和元）年度）】73.3%</b></p>
<p>週に1回以上運動している高齢者の割合</p>	<p>市民意識調査において、週1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><b>【現状値（2019（令和元）年度）】56.8%</b></p>
<p>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>	<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><b>【現状値（2019（令和元）年度）】52.9%</b></p>

<p>特定健康診査、がん検診の受診率</p>	<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、時系列評価により、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><b>【現状値（2019（令和元）年度）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査実施率 43.0%</li> <li>・ 胃がん検診受診率 14.7%</li> <li>・ 大腸がん検診受診率 27.4%</li> <li>・ 肺がん検診受診率 34.4%</li> <li>・ 乳がん検診受診率 19.4%</li> <li>・ 子宮がん検診受診率 22.8%</li> </ul>
<p>「まちの保健室」の相談件数</p>	<p>年度ごとに「まちの保健室」の相談件数を集計し、時系列評価により、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><b>【現状値（2019（令和元）年度）】 28,973 件</b></p>

(3) 基本目標2「要介護となった高齢者へのサービスの充実」に対する評価指標

指 標	評価方法
<p>サービス基盤整備数</p>	<p>認知症対応型共同生活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。</p> <p><b>【現状値】 第5章参照</b></p>
<p>リハビリテーションサービスの提供事業所数と利用率</p>	<p>年度ごとに、サービス提供事業所数と要介護（支援）認定者を分母とした利用率を集計し、時系列評価や地域間比較を行うことで、必要なサービス基盤の構築に活用します。</p> <p><b>【現状値（2020（令和2）年2月末時点）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問リハビリテーション 2施設 0.6%</li> <li>・ 通所リハビリテーション 3施設 5.4%</li> <li>・ 介護老人保健施設 2施設 4.0%</li> <li>・ 介護医療院 なし</li> </ul>



(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	<p>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。</p> <p><b>【現状値（2019（令和元）年度）】53.4%</b></p>
在宅医療支援センターによる相談件数	<p>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、時系列評価により、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。</p> <p><b>【現状値（2019（令和元）年度）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談実件数       81件</li> <li>・相談件数 延べ159件</li> </ul>
医療・介護多職種連携研修の実施件数、参加人数	<p>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、時系列評価により、医療、福祉、保健従事者などのネットワークづくりに係る推進状況の評価に活用します。</p> <p><b>【現状値（2019（令和元）年度）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施件数       10回</li> <li>・参加人数 延べ1,152人</li> </ul>

(6) 基本目標5「住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保」に対する評価指標

指 標	評価方法
地域における生活支援活動の実施状況	<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><b>【現状値（2020（令和2）年3月末時点）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援活動 10 地域</li> <li>・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（8 地域）</li> <li>・ふれあい・いきいきサロン（高齢者等サロン）84 か所（15 地域）</li> <li>・配食ボランティア 8 団体（8 地域）</li> </ul> <p>※コミュニティカフェは、名張市社会福祉協議会の把握数です。</p> <p>※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への登録数です。</p>
地域づくり活動に参加したことがある65歳以上の市民の割合	<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><b>【現状値（2019（令和元）年度）】71.7%</b></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う高齢者の割合	<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><b>【現状値（2019（令和元）年度）】69.4%</b></p>

## 第5章 介護保険事業の運営見込み

### 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	県	市 12.5% （定率）
	計 32.5%			居宅給付費 20% （定率）	居宅給付費 12.5% （定率）	
				計 32.5%		
				施設等給付費 15% （定率）	施設等給付費 17.5% （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	県	市	
	38.5%	19.25%	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。原則として、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）が介護保険制度に加入することとなります。

## ○ 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おり、第8期事業計画期間（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）は、第1号被保険者23%、第2号被保険者27%となります。

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、市12.5%、県12.5%、国25%（施設等給付費については、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。これに応じて第1号被保険者保険料の割合も変動します。

## ○ 保険者機能強化推進交付金等による財政支援

保険者機能の強化に向けて、2018（平成30）年度より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保険者機能強化推進交付金が創設されました。

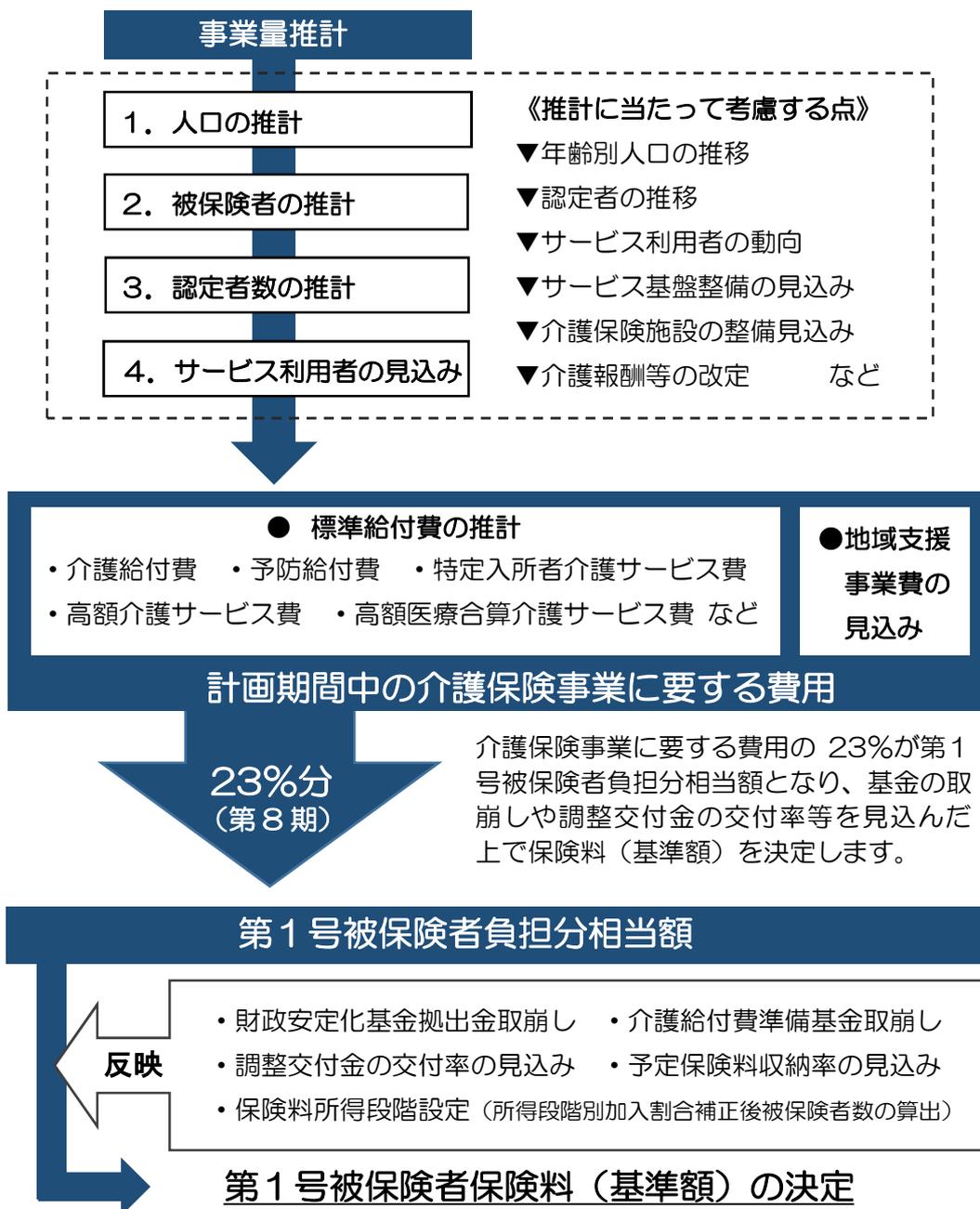
また、2020（令和2）年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

こうした仕組みにより、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な取組等、一層の強化を図ることができます。

## 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7期事業計画期間（2018（平成30）年度～2020（令和2）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基に、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2025（令和7）年度、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）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

	第6期			第7期		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
第1号被保険者数(人)						
計画値	21,974	22,557	23,140	23,772	24,288	24,804
実績値	22,224	23,017	23,652	24,175	24,619	25,023
要介護認定者数(第1号被保険者(人))						
計画値	3,671	3,628	3,754	3,972	4,119	4,237
実績値	3,617	3,696	3,908	3,937	4,107	4,290
認定率(%)						
計画値	16.71	16.08	16.22	16.71	16.96	17.08
実績値	16.28	16.06	16.52	16.29	16.68	17.14

※実績値は、各年9月末現在の数値です。

## 2. 要支援・要介護認定者数の実績

(人)

		第6期			第7期		
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
要支援 1	計画値	284	231	237	266	270	276
	実績値	304	274	284	268	321	343
要支援 2	計画値	574	473	478	518	529	544
	実績値	589	512	549	547	575	656
要介護 1	計画値	633	646	662	760	812	867
	実績値	587	671	754	796	826	897
要介護 2	計画値	818	874	930	885	938	954
	実績値	824	823	848	886	934	911
要介護 3	計画値	555	575	595	608	614	620
	実績値	575	638	611	610	644	655
要介護 4	計画値	479	493	506	599	618	625
	実績値	499	517	591	567	548	579
要介護 5	計画値	328	336	346	336	338	351
	実績値	327	349	361	344	344	343
合計	計画値	3,671	3,628	3,754	3,972	4,119	4,237
	実績値	3,705	3,784	3,998	4,018	4,192	4,384

※実績値は、各年9月末現在の数値（第2号被保険者を含みます。）です。

### 3. サービス受給者数の実績

(人)

	第6期			第7期		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)
認定者数	3,705	3,784	3,998	4,018	4,192	4,384
在宅サービス	2,112	2,112	2,140	2,206	2,369	2,484
地域密着型サービス	304	533	509	535	587	618
施設サービス (介護老人福祉施設)	435	406	453	450	447	450
施設サービス (介護老人保健施設)	174	194	194	185	174	145
施設サービス (介護療養型医療施設)	32	35	41	26	27	28
施設サービス (介護医療院)	—	—	—	—	—	—

※認定者数は、各年9月末現在の数値（第2号被保険者を含みます。）です。また、各サービス受給者数は、各年7月サービス提供分の数値（第2号被保険者を含みます。）です。

※2020（令和2）年度の施設サービス（介護療養型医療施設）と施設サービス（介護医療院）は、介護療養型医療施設から介護医療院に転換されたことにより増減しています。

#### 4. 介護予防サービス事業量の実績

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	1.4	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	168.7	286.2
	人数(人)	25	38
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	56.3	16.8
	人数(人)	7	2
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	6	7
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	29	23
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	19.2	21.7
	人数(人)	4	5
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
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)	191	214
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	7	6
介護予防住宅改修	人数(人)	10	12
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	17	19
(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)	23	20
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)	235	257

※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です。

## 5. 介護サービス事業量の実績

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	回数(回)	11,537.0	12,118.4
	人数(人)	475	501
訪問入浴介護	回数(回)	129	107
	人数(人)	33	26
訪問看護	回数(回)	2,565.8	2,992.5
	人数(人)	287	323
訪問リハビリテーション	回数(回)	434.2	218.7
	人数(人)	40	22
居宅療養管理指導	人数(人)	234	272
通所介護	回数(回)	8,377	8,780
	人数(人)	891	945
通所リハビリテーション	回数(回)	1,733.3	1,668.8
	人数(人)	212	202
短期入所生活介護	日数(日)	3,072.9	3,122.4
	人数(人)	237	232
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	200.7	188.7
	人数(人)	32	30
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	27.9	38.0
	人数(人)	3	4
福祉用具貸与	人数(人)	1,157	1,251
特定福祉用具購入費	人数(人)	20	21
住宅改修費	人数(人)	21	25
特定施設入居者生活介護	人数(人)	153	142

※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です。

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)
(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	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,880.3	2,024.8
	人数(人)	190	214
認知症対応型通所介護	回数(回)	1.3	0.0
	人数(人)	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	153	171
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	120	120
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)	50	58
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	人数(人)	450	446
介護老人保健施設	人数(人)	179	168
介護医療院	人数(人)		
介護療養型医療施設	人数(人)	29	24
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,699	1,827

※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です。

## 6. 施設サービス利用者数

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)
総数	(人)	657	639
うち要介護4・5	(人)	428	424
うち要介護4・5の割合	(%)	65.2	66.4

## 7. 介護予防・日常生活支援総合事業の実績

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)
(1) 第1号訪問事業			
訪問介護サービス	回数(回)	345.5	432.2
	人数(人)	59.3	80.8
訪問家事援助サービス (訪問型サービスA)	回数(回)	44.3	33.1
	人数(人)	11.1	8.3
住民主体による支援 (訪問型サービスB)	実施地域 (地域)	—	10
移動支援又は移送前後の生活支援 (訪問型サービスD)	実施地域 (地域)	—	6
(2) 第1号通所事業			
通所介護サービス	回数(回)	1,554.2	1,814.4
	人数(人)	245.9	307.7
(3) 第1号生活支援事業			
栄養改善支援サービス (配食サービス)	回数(回)	56.0	16.4
	人数(人)	5.1	1.6
(4) 介護予防ケアマネジメント	人数(人)	180.0	234.6

※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です。

## 8. 地域における生活支援の実施状況

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)
高齢者等サロン	83か所	84か所
配食ボランティア活動	8団体	8団体
地域支え合い活動	9地域	10地域

※「高齢者等サロン」は、ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者等を対象に、自宅から歩いて行ける場所に気軽に集い、ふれあい、生きがい・仲間づくりの輪を広げる地域の見守り活動です。

※調理が困難なひとり暮らしや高齢者等世帯を対象に見守り支援活動の一つとして定期的(週1回程度)に手作りのお弁当を届ける活動です。

※地域支え合い活動は、高齢者や障害者、その他支援が必要な方が、住み慣れた自宅で安心して暮らし続けることができるように、生活上でちょっとした困りごとを、同じ地域に住む住民と一緒に解決していく、有償による助け合い活動です。

### 第3節 事業量推計

#### 1. 計画期間及び2025年、2040年における人口推計

第8期介護保険事業計画期間における高齢者人口は、2023（令和5）年度には25,662人、高齢化率は34.3%になり、そのうち、前期高齢者となる65歳から74歳までの人口は、12,024人で人口の16.1%を占め、後期高齢者となる75歳以上人口は13,638人で人口の18.2%を占めるものと見込まれます。

また、2025（令和7）年度には高齢者人口は25,998人、高齢化率は35.3%、2040（令和22）年度には高齢者人口24,272人、高齢化率は39.7%と見込まれます。

#### ○計画期間中及び2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の人口推計

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
総人口（人）	75,984	75,384	74,784	73,582	61,166
高齢化率（%）	33.3	33.8	34.3	35.3	39.7
第1号被保険者数 （人）	25,326	25,495	25,662	25,998	24,272
前期高齢者 (65～74歳)（人）	12,886	12,457	12,024	11,163	9,169
後期高齢者 (75～84歳)（人）	8,881	9,333	9,785	10,690	7,973
後期高齢者 (85歳～)（人）	3,559	3,705	3,853	4,145	7,130
第2号被保険者数 （人）	24,343	24,119	23,896	23,448	18,224
総数（人）	49,669	49,614	49,558	49,446	42,496
第1号割合（%）	51.0	51.4	51.8	52.6	57.1
第2号割合（%）	49.0	48.6	48.2	47.4	42.9

※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（2018（平成30）年3月推計）」補正值です。

## 2. 計画期間及び2025年、2040年における要介護認定者数の推計

第8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、2023（令和5）年度には4,762人、認定率は18.6%になり、そのうち、前期高齢者となる65歳から74歳までの認定率は4.1%、後期高齢者となる75歳以上の認定率は31.3%と見込まれます。

また、2025（令和7）年度には要介護・要支援認定者数は5,081人、認定率は19.5%、2040（令和22）年度には要介護・要支援認定者数は6,579人、認定率は27.1%と見込まれます。

### ○計画期間中及び2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の要支援・介護度別認定者数推計（第1号被保険者数）（人）

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
要支援1	336	346	359	384	426
要支援2	647	672	696	743	855
要支援計	983	1,018	1,055	1,127	1,281
要介護1	890	925	958	1,022	1,279
要介護2	939	972	1,008	1,077	1,420
要介護3	663	687	711	759	1,065
要介護4	609	630	655	700	978
要介護5	352	362	375	396	556
要介護計	3,453	3,576	3,707	3,954	5,298
総数	4,436	4,594	4,762	5,081	6,579

### ○計画期間中及び2025（令和7）年度、2040（令和22）年度の認定率推計（%）

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
第1号被保険者	17.5	18.0	18.6	19.5	27.1
前期高齢者	4.1	4.1	4.1	4.2	3.8
後期高齢者	31.4	31.3	31.3	31.1	41.2

※第1号被保険者割合は総人口に占める認定者の割合、前期高齢者割合は前期高齢者人口（65～74歳）に占める認定者の割合、後期高齢者割合は後期高齢者人口（75歳以上）に占める認定者の割合を表しています。

### 3. サービス基盤整備の見込み

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、2023（令和5）年度末までに、1事業所（18床以内）の整備を推進します。また、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、2023（令和5）年度に向けて整備を推進していきます。

		2020(R2) 年度末 整備済数	第8期事業計画整備目標数			2023(R5) 年度末 整備済数
			2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	
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	560床	—	—	—	560床
介護老人保健施設	施設	180床	—	—	—	180床
介護医療院	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)	135床	—	—	18床	153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)	2事業所	—	—	—	2事業所
小規模多機能型居宅介護	地域密着型 (在宅)	11事業者	—	—	—	11事業者
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	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

## 4. 介護（予防）給付サービス量の見込み

### （1）介護予防サービス見込量

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
① 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数（回）	466.4	488.6	503.8	530.1	609.0
	人数（人）	54	56	58	61	70
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	34.3	34.3	34.3	39.2	39.2
	人数（人）	7	7	7	8	8
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	5	5	5	6	7
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	20	20	21	22	26
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	18.2	18.2	18.2	18.2	23.2
	人数（人）	4	4	4	4	5
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	285	296	306	327	372
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	7	7	7	9	11
介護予防住宅改修	人数（人）	12	12	12	13	16
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	25	25	27	28	32
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
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	27	29	29	31	34
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0
③ 介護予防支援	人数（人）	326	339	349	374	423

※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です。

(2) 介護サービス見込量

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
① 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	12,855.3	13,274.2	13,907.5	14,922.9	20,289.1
	人数(人)	541	564	588	628	834
訪問入浴介護	回数(回)	213.9	216.5	234.0	251.5	328.0
	人数(人)	37	37	40	43	56
訪問看護	回数(回)	3,825.3	4,021.9	4,192.9	4,484.4	6,054.7
	人数(人)	371	388	405	433	581
訪問リハビリテーシ ョン	回数(回)	388.0	390.0	404.0	419.8	501.3
	人数(人)	31	31	33	34	40
居宅療養管理指導	人数(人)	311	324	338	364	491
通所介護	回数(回)	9,255.7	9,592.0	9,969.9	10,651.6	14,099.7
	人数(人)	1,001	1,041	1,086	1,160	1,531
通所リハビリテーシ ョン	回数(回)	1,881.7	1,959.1	2,042.2	2,181.7	2,925.7
	人数(人)	216	225	235	251	336
短期入所生活介護	日数(日)	4,535.0	4,765.5	4,978.7	5,272.8	6,849.2
	人数(人)	283	294	304	322	414
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	235.7	243.8	261.2	280.5	389.1
	人数(人)	38	39	41	44	61
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	20.0	20.0	20.0	20.0	27.0
	人数(人)	5	5	5	5	7
福祉用具貸与	人数(人)	1,331	1,386	1,447	1,546	2,063
特定福祉用具購入費	人数(人)	42	43	45	49	66
住宅改修費	人数(人)	41	43	44	48	65
特定施設入居者生活 介護	人数(人)	139	144	149	158	209

※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です。

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
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	10	10
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,955.2	2,036.5	2,121.2	2,256.1	2,996.6
	人数(人)	227	235	245	261	344
認知症対応型通所介護	回数(回)	79.7	79.7	79.7	79.7	79.7
	人数(人)	10	10	10	10	10
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	201	207	216	229	294
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	135	135	135	153	196
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	59	59	59	59	93
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	10	20	50
③ 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	500	510	520	534	724
介護老人保健施設	人数(人)	170	175	179	201	275
介護医療院	人数(人)	32	32	32	32	40
④ 居宅介護支援	人数(人)	1,979	2,061	2,151	2,295	3,041

※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です。

### (3) 施設サービス利用者数の見込み

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者総数(人)	702	717	731	767	1,039
うち要介護4・5(人)	495	506	513	538	731
うち要介護4・5の割合(%)	70.5	70.6	70.2	70.1	70.4

### (4) 介護(予防)給付サービス見込量の勘案事項

○認知対応型共同生活介護については、2023(令和5)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、介護医療院に転換されたことから、2021(令和3)年度以降では見込んでいません。

○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。

○短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設は、2020(令和2)年度の施設整備を勘案して推計しています。

○施設サービス利用者は、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み（地域支援事業）

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
① 第1号訪問事業						
訪問介護サービス	人数（人）	130	143	156	164	171
訪問型サービス （訪問家事援助サービスA）	回数（回）	56	64	72	80	100
	人数（人）	14	16	18	20	25
住民主体による支援 （訪問型サービスB）	実施地域 （地域）	11	11	11	12	15
移動支援又は移送前後 の生活支援 （訪問型サービスD）	実施地域 （地域）	8	8	8	9	15
② 第1号通所事業						
通所介護サービス	回数（回）	2,526	2,796	3,006	3,186	3,558
	人数（人）	421	466	501	531	593
③ 第1号生活支援事業						
栄養改善支援サービス	回数（回）	55	55	55	55	55
	人数（人）	5	5	5	5	5
④ 介護予防ケアマネジメント	人数（人）	320	345	365	395	450

※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です。

## 用語の解説

用 語	意 味
あ IADL	買い物や家事、服薬管理、電話対応等日常的な動作の中でも、頭を使って判断が求められる動作
ADL	起床、着替え、移動、食事、トイレ、入浴などの日常的に発生する動作
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」と位置付けています。そのうち、高齢者に係るものは「地域ケア会議」を兼ねています。
エリアディレクター	高齢、困窮、子ども、障害、教育の各分野に配置している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・情報提供等を行う者
か 介護サービス相談員	介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する方の話を聞いて相談に応じるなどの活動を行う者
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要介護者又は要支援者（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ます。
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。45・51 ページ参照。

居宅サービス	自宅にし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。
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
口腔機能	咀嚼（噛み砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌など人が健康な生活を営む原点となる機能
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のこと。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」に分類されます。
<b>さ</b> 作業療法士（OT）	身体又は精神に障害のある者又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会議。担当の介護支援専門員が主催し、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します。
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

社会的処方	対象者（健康課題を抱える方、ひとり暮らしの高齢者、ひきこもり状態にある方等）の社会生活面の課題を評価し、地域社会の資源の活用へとつなげる（処方）ことによって課題を解決していくという考え方。かかりつけ医、まちの保健室職員、保健師、エリアディレクター等が、本人（家族）の社会的状況を確認し、関係機関等と連携しながら、健康面と社会生活面の支援を一体的に実施する取組です。個別介入のみならず、ポピュレーションアプローチ（リスクを全体的に下げるために行っていく支援）を組み合わせた取組を推進し、地域での課題解決力の向上につなげます。
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者又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う者
重層的な支援体制	地域住民の複合・複雑化した支援にニーズに対応する包括的な支援体制として、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の三つの分野の横断的支援による新たな仕組み
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。78 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」があります。
セルフケア	自分自身で行う健康管理のこと（口腔ケアでは、毎食後の歯磨き、栄養バランスのよい食事をよく噛んで食べること等。）。
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の住民のうち、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、介護支援専門員等を指します。
	団塊（だんかい）ジュニア世代	1971～74（昭和46～49）年頃の第二次ベビーブーム時代に生まれた世代。
	団塊の世代	1947～49（昭和22～24）年頃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です。
	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・自治会が市、関係機関及び団体等と連携し、迅速な捜索活動を行う仕組み
	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、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。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」を包含する概念を指します。
	地域づくり組織	一定のまとまりのある地域（概ね小学校区単位）の住民により設置された一地域に一つの包括的な自治組織をいう。名張市では、2005（平成17）年度に名張市自治基本条例を制定し、現在市内15地域に地域づくり組織が設置されています。
	地域福祉教育総合支援ネットワーク	42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・主任介護支援専門員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	59～61 ページ参照。
<b>な</b> 名張市在宅医療支援センター	病気になっても住み慣れた地域や自宅で安心して療養できるよう、医療機関や介護福祉サービス事業者等と連携を図りながら在宅医療の総合的な相談・支援を行うことを目的に、市が名賀医師会に運営を委託し、設置している総合支援機関。 所在地：名張市朝日町 1361 番地 4 名賀医師会館内（名張市保健センター 2 階）
名張市食生活改善推進協議会	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	44 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場合があります。
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、専門職がつながり合える社会参加の場となっています。
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こと。
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、様々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
認知症初期集中支援チーム	70 ページ参照。

<b>は</b>	8020 運動	80 歳になっても 20 本以上の歯を保つことを目標とした歯の健康づくり運動
	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
	BMI	体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指します。
	フレイル予防	高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力を含む生活機能が低下し、将来要介護状態になる危険性が高い状態となるフレイルの状態の進行を適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進めないためのより早期からの介護予防（要介護状態からの予防）
	プロフェッショナルケア	歯科医師や歯科衛生士等専門家が行うものであり、全身状態や口の中の状況に見合った口腔ケアのアドバイスや歯石の除去など専門的なケア。
	HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)	赤血球の中にあるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもののこと。長期的な血糖コントロール状態がわかります。
	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。
<b>ま</b>	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、健康づくりを推進します。
	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市内各地区の市民センター等 15 か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います。43 ページ参照。
	三重県医療計画	地域の実情に応じた医療提供体制確保を図るため、三重県が策定している計画

三重県地域医療構想	地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化・連携を適切に推進するための三重県が策定する構想で、医療法に基づき、医療計画の一部として策定しています。
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	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三重県が策定する構想
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います。法に基づいて設置された民間奉仕者
<b>や</b> 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
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ります。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します。介護の必要度（要介護度）は、「要支援1・2」「要介護1～5」の7区分に分かれます。
<b>ら</b> 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、及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
リンクワーカー	地域の活動やサービスに関する情報等の地域資源につなげる役割を持った社会的処方を取組をうまく機能させるための人材