名張市高齢者保健福祉計画（第10次改訂）
・介護保険事業計画（第９次改訂）

（素案）

名張市

目次

第１章　計画の策定にあたって
第１節　計画策定の背景・・・

３．認知症の人の意思決定の支援の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
４．認知症の人やその家族等の相談体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・77
第４節　在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・・・・80
１．地域の医療・介護資源の把握・情報提供、相談支援機能の充実・・・・・・80
２．2040年に向けた医療・介護サービス提供体制等の確保・・・・・・・・・・82
第５節　住み慣れた地域での暮らしを支える生活基盤と権利擁護の充実・・・・85
１．生活基盤の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
２．安全・安心な住環境及び多様な住まいの確保・・・・・・・・・・・・・・90
３．災害対策・要配慮者支援の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
４．権利擁護支援の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94
第６節　介護保険制度の円滑な運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97
１．介護保険事業の展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97
２．介護保険事業者への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・126
３．介護給付費適正化の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・128

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・・・・・・・・・・・・・・131
１．介護保険の財源構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・131
２．介護保険料の算定基礎・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・133
第２節　介護保険事業の運営実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・134
１．被保険者数の実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・134
２．第１号被保険者の要介護度別認定者数の実績・・・・・・・・・・・・・・135
３．サービス受給者数の実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・136
４．介護予防サービス事業量の実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・137
５．介護サービス事業量の実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・138
６．施設サービス利用者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・139
７．介護予防・日常生活支援総合事業量の実績・・・・・・・・・・・・・・・140
８．地域における生活支援の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・140
第３節　事業量推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・141
１．計画期間及び2040年における人口推計・・・・・・・・・・・・・・・・・141
２．計画期間及び2040年における要介護認定者数の推計・・・・・・・・・・・142
３．サービス基盤整備の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・143
４．介護（予防）給付サービス量の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・144
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）・・・・・147
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
２．保険料基準月額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
３．所得段階別保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

巻末資料・・・

第１章　計画の策定にあたって

第１節　計画策定の背景

名張市（以下、「本市」という。）では、1993（平成５）年に「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」の実現に取り組んできました。2000（平成12）年４月の介護保険制度施行後は、「名張市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度の円滑な運営と、高齢者保健福祉施策の総合的なサービス提供体制の整備を図ってきました。これらの計画は、社会情勢や高齢者を取り巻く環境の変化を踏まえ、３年ごとに見直しを行っています。

介護保険制度の創設以降、介護サービスの利用は広がり、費用も増加しています。2025（令和７）年には団塊の世代が全て75歳以上となり、2040(令和22)年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるほか、本市では85歳以上の高齢者人口がピークを迎えると見込まれています。今後、医療と介護の双方が必要な人、認知症、独居、家族関係、経済的困窮等の複合的な課題を抱える要介護高齢者の増加が見込まれる一方、生産年齢人口は急速に減少することが予測されています。

本市は、全国及び県と比較して高齢化率が高く、高齢者人口は当面高い水準で推移した後、中長期的には緩やかに減少すると見込まれます。しかし、総人口も減少を続ける中、担い手、医療・介護人材、地域活動等のあらゆる資源が縮小し、地域の活力が失われつつあります。そのため、介護保険制度の持続可能性を確保し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境を整えることが喫緊の課題です。

国の基本指針では、介護サービス基盤の計画的な整備、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築、地域包括ケアシステムの深化、介護人材の確保、職場環境の改善、生産性向上及び経営改善支援等が示されています。本市では、これらを踏まえ、「第10期名張市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

本計画では、高齢者を支援の受け手としてのみ捉えるのではなく、これまで培ってきた知識、経験、技能及び個性を生かして地域の一員として役割を担う存在と位置付けます。その上で、基本理念と目指す地域の状態を明確にし、地域課題を共有・特定し、市民、地域づくり組織、医療・介護関係者、福祉関係者、事業者、ボランティア及び行政等の多様な主体が分野を超えてつながり、スクラムを組んで取り組みます。また、第９期計画の理念を継承し、第5次名張市地域福祉（活動）計画とも連動しながら、誰もが住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる「地域共生社会」の実現を目指します。

※下線部（波線）の用語については、巻末資料の「用語の解説」で説明文を記載しています。

第２節　計画策定の基本事項

１．計画の性格と位置づけ

（１）法的位置づけ

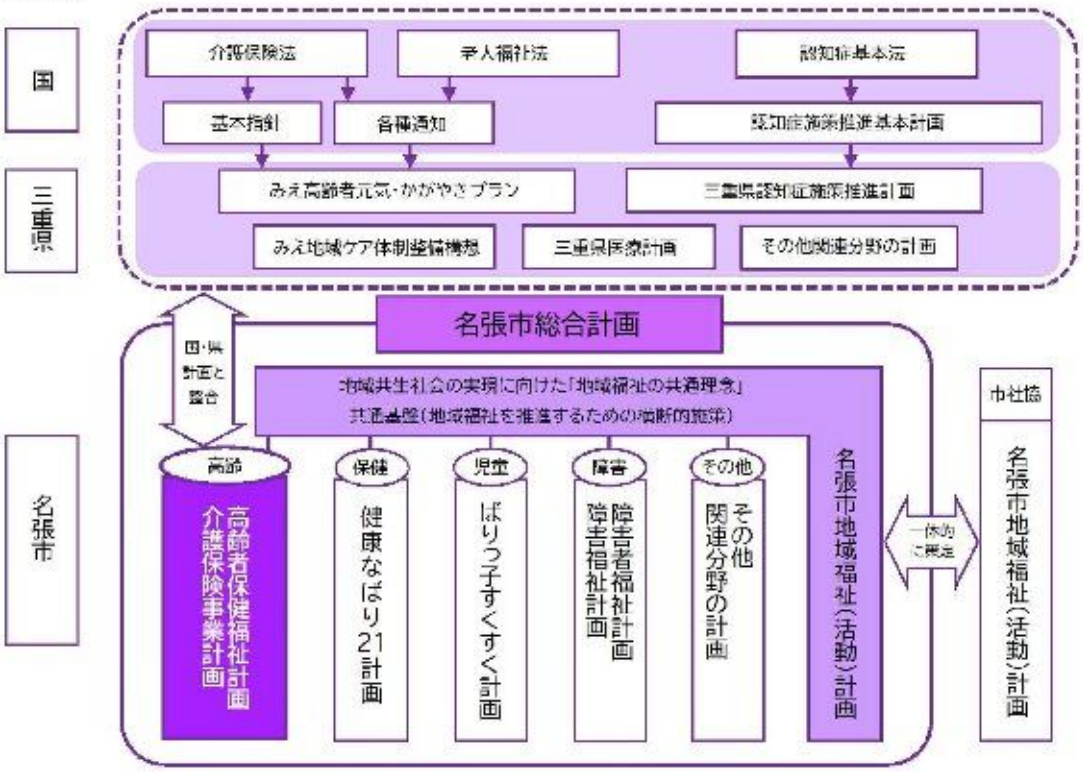
本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成９年法律第123号）第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

●老人福祉法　第20条の８第１項
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
●介護保険法　第117条第１項
市町村は、基本指針に即して、３年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

（２）関係計画との関係

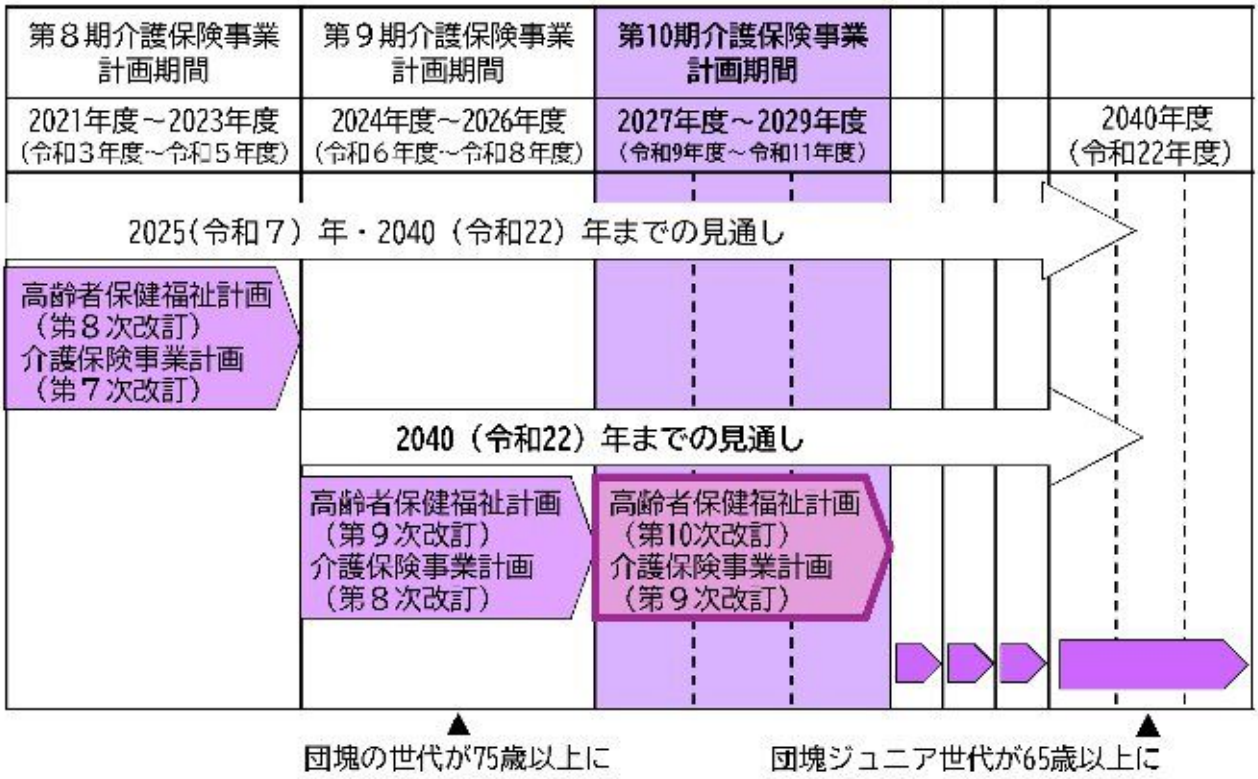
計画策定にあたっては、将来における本市のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な理念や指針を定めた最上位計画である「名張市総合計画～なばり新時代戦略～」との整合性を図った上で策定します。

また、保健福祉分野の総合計画である「名張市地域福祉（活動）計画」を上位計画として、国の方針や県の計画、その他関連する諸計画と相互に連携し、整合を図りながら進めます。



2．計画の期間

計画期間は、2027（令和９）年度から2029(令和11）年度までの３年間です。次期計画は、2030(令和12）年度に改訂を行います。2040(令和22)年の高齢者人口・介護サービス見込・給付・保険料なども考慮しつつ、中長期的な視点で計画を策定します。



3．計画の策定経過

（１）計画の策定体制

本計画は、介護・高齢支援室、地域包括支援センター及び関係部局等によるワーキンググループによる協議・検討を踏まえ、被保険者代表者、サービス提供事業者代表者、公益代表者等で構成する「名張市介護保険推進協議会」を設置し、令和６年度及び令和７年度に各１回、令和８年度に５回審議を行いました。

【構成員】被保険者代表者（１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（５人）

【事務局】名張市福祉子ども部 介護・高齢支援室 地域包括支援センター



ワーキンググループによる協議・検討



推進協議会で各分野から幅広い意見を聴き、計画に反映

（２）市民へのアンケートの調査の実施

計画策定に必要な基礎資料とするため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以降、「ニーズ調査」という。）と在宅介護実態調査の２種類のアンケート調査を実施しました。

調査名称	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	市内在住の一般高齢者（65歳以上）及び総合事業対象者、要支援認定者	市内在住の在宅の要支援・要介護認定者（及びその家族）
調査方法	郵送調査	郵送調査
調査期間	令和７年12月26日～令和８年１月20日	令和７年12月26日～令和８年１月20日
配布数	3,000件	1,200件
有効回収率	69.1%(2,072件)	65.8%(790件)

（３）事業所へのアンケート調査の実施

介護サービス提供事業所の実態を把握し、計画策定に必要な基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

調査名称	事業所アンケート		
調査方法	回答フォームを利用した無記名調査（メールでURLを送付）		
調査期間	令和８年６月２日～令和８年６月26日		
調査対象	居宅介護支援事業所	第１号訪問・通所事業所	その他の介護保険事業所
事業所数	29事業所	49事業所	73事業所
有効回収率	69.0%(20事業所)	18.4%(9事業所)	16.4%(12事業所)

（４）民生委員児童委員協議会連合会理事会での意見交換の実施

民生委員・児童委員は、自らも地域住民の一員として、住民の生活上の様々な相談に応じ、支援を必要とする住民と行政や専門機関との「つなぎ役」であり、高齢者世帯などの見守りや安否確認などにも重要な役割を果たしています。2026（令和８）年７月９日に開催された民生委員・児童委員の理事会の中で、「第10期介護保険事業計画について～計画の設計図の説明及び意見交換～」というテーマで、グループワークを実施しました。



４つのグループに分かれ、計画の設計図（ロジックモデル）の内容について活発にご議論いただきました。



民生委員・児童委員としての実体験を交え、貴重なご意見をいただきました。

（5）パブリックコメントの実施

計画策定段階から公表し、広く意見をいただくことを目的として、パブリックコメントを実施しました。

意見募集期間	令和８年11月16日から令和８年12月16日まで
意見提出者数	（実施後記載）
意見提出件数	（実施後記載）

４．第９期計画期間における「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金」から見る介護保険の取組状況

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下、インセンティブ交付金と言う。）は、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう「全国一律の客観的な指標」を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進していくために、国が交付する財政的支援です。

●インセンティブ交付金の評価結果

支援対象市町村の現状分析

三重県　名張市

【基礎情報】

	R3	R4	R5	R6	R7	R8
得点率	60.1%	69.4%	64.1%	63.5%	63.9%	62.9%
県内順位	8	4	5	9	8	9
全国順位	446	119	347	347	384	555
総人口	77,584	76,909	76,190	75,248	74,229	–
高齢者人口	25,931	26,191	25,582	25,738	25,774	–
高齢化率	33.4%	34.1%	33.6%	34.2%	34.7%	–

※R3-5は、推進＋支援の得点

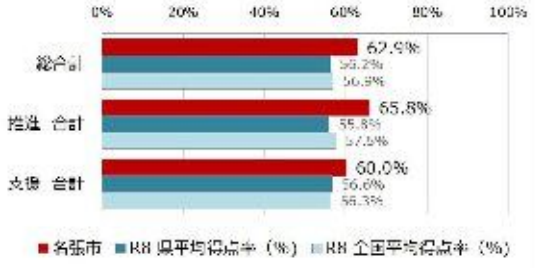
項目		名張市	R8 県平均得点率（%）	R8 全国平均得点率（%）
総合計		62.9%	56.2%	56.9%
推進 合計		65.8%	55.8%	57.5%
目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿を共有する	（ⅰ）体制・取組	100.0%	78.2%	81.8%
	（ⅱ）活動	50.0%	27.6%	27.6%
	計	82.0%	60.0%	62.3%
目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する	（ⅰ）体制・取組	88.2%	70.6%	74.3%
	（ⅱ）活動	87.5%	57.3%	58.4%
	計	88.0%	66.3%	69.2%
目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	（ⅰ）体制・取組	78.1%	67.6%	66.7%
	（ⅱ）活動	8.3%	25.6%	22.7%
	計	53.0%	52.4%	50.8%
目標Ⅳ 高齢者がその状況にふさわしく可能な限り自立した日常生活を営む		40.0%	44.5%	47.8%
支援 合計		60.0%	56.6%	56.3%
目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する	（ⅰ）体制・取組	94.2%	69.2%	72.6%
	（ⅱ）活動	33.3%	41.3%	42.5%
	計	65.0%	55.8%	57.8%
目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する	（ⅰ）体制・取組	76.6%	58.5%	59.1%
	（ⅱ）活動	58.3%	42.5%	36.9%
	計	70.0%	52.7%	51.1%
目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	（ⅰ）体制・取組	69.1%	85.2%	81.7%
	（ⅱ）活動	56.3%	47.8%	40.0%
	計	65.0%	73.3%	68.3%
目標Ⅳ 高齢者がその状況にふさわしく可能な限り自立した日常生活を営む		40.0%	44.5%	47.8%

推進 合計	（ⅰ）体制・取組	88.8%	72.1%	74.3%
	（ⅱ）活動	47.1%	36.0%	35.4%
支援 合計	（ⅰ）体制・取組	78.8%	71.4%	71.1%
	（ⅱ）活動	47.4%	43.5%	40.1%
総合計	（ⅰ）体制・取組	83.9%	71.8%	72.7%
	（ⅱ）活動	47.3%	40.0%	37.9%

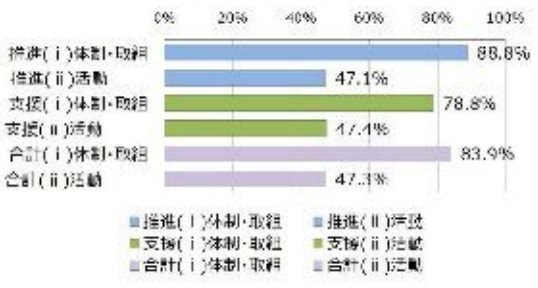
得点率は、ほぼ横ばいですが、近年は全国の自治体がインセンティブ交付金の取組を進めているため、現状維持では全国順位が下がっていきます。
類似の自治体と比較しながら、当市の課題を検証し、取組を改善・強化していくことが重要です。

表示年度　R8年度結果

全国・都道府県との比較



体制・取組指標群と活動指標群



【出典】国立保健医療科学院「インセンティブ交付金指標分析ツール（令和８年度版）」より作成

●インセンティブ交付金　県内市町との比較（令和８年度）



【出典】国立保健医療科学院「インセンティブ交付金指標分析ツール（令和８年度版）」より作成

●インセンティブ交付金　得点のなかった項目（≒本市の課題）

	R8得点
名張市	503点

【得点のなかった項目】

R8	同規模市町村で得点のあった数/割合	
推進Ⅰ-ⅱ-3.PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数	4	5.7%
推進Ⅲ-ⅱ-1.高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数	37	52.9%
推進Ⅲ-ⅱ-2.高齢者人口当たりの介護人材（介護支援専門員を除く。）の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数	34	48.6%
支援Ⅰ-ⅱ-1.高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される３職種の人数	41	58.6%
支援Ⅰ-ⅱ-4.通いの場への65歳以上高齢者の参加率	64	91.4%
支援Ⅰ-ⅱ-8.生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	53	75.7%
支援Ⅱ-ⅱ-2.高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座修了者数	40	57.1%

【出典】国立保健医療科学院「インセンティブ交付金指標分析ツール（令和８年度版）」より作成

コラム

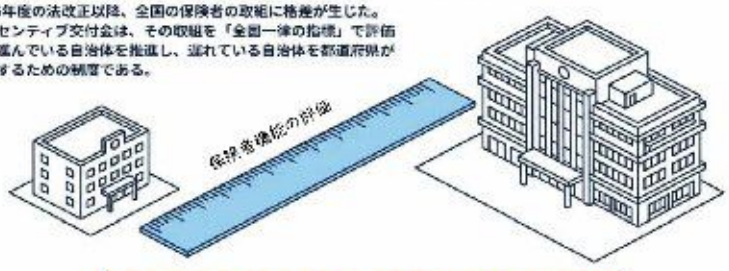
インセンティブ交付金は、市がどれだけ高齢者の元気や介護予防に力を入れているかを国が評価し、がんばっている自治体に対して交付金を渡すしくみです。

全国の自治体がより良い介護保険制度や地域づくりを目指して高め合うために設けられました。

インセンティブ交付金制度創設の背景、ねらい

制度の出発点：「格差を測り、埋める」ための共通の物差し

2015年度の法改正以降、全国の保険者の取組に格差が生じた。
インセンティブ交付金は、その取組を「全国一律の指標」で評価し、遅んでいる自治体を推進し、遅れている自治体を都道府県が支援するための制度である。



物差しの目盛りが自治体ごとに違えば、格差は測れない。
全国一律の比較こそが重要である。

ねらい：市町村の保険者機能強化、
都道府県によるガバナンス強化

【出典】2026（令和８）年８月４日保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る研修会資料
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 大夫貴 政弘氏

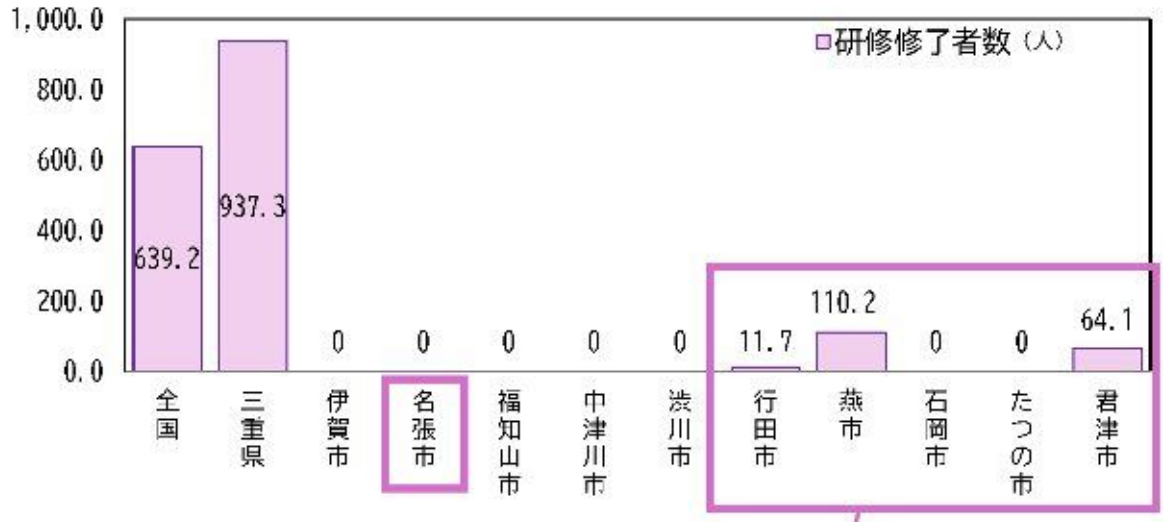
（1）現状・課題の把握と本計画期間の事業の検討

第９期計画期間中に得点の出来なかった項目（≒本市の課題）について、下記の通り現状・課題を把握した上で、本計画期間の事業に反映します。

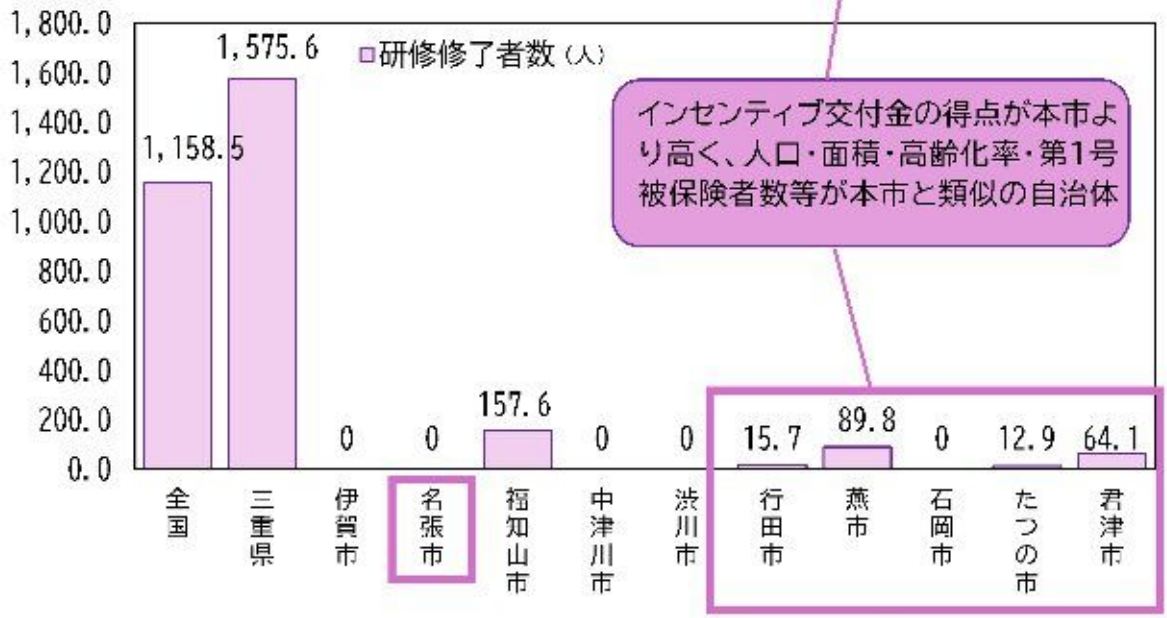
項目			現状・課題の把握	本計画期間の事業の検討
推進	目標Ⅰ	持続可能な地域のあるべき姿を形にする	「ＰＦＳ（成果連動型民間委託契約方式）」とは、英語のＰａｙ Ｆｏｒ Ｓｕｃｃｅｓｓを略した言葉で、自治体などが民間企業に仕事を委託する際、どれだけよい成果が出たかによって、支払う金額が変わる仕組みです。2026（令和８）年度に、多様化する高齢者世代のニーズを踏まえ効果的かつ魅力的な介護予防事業を実施するため、試行的にＰＦＳを導入した取組を行っています。	2026（令和８）年度の取組結果を踏まえ、介護予防と重度化防止をより一層充実できるよう、効果的な事業の実施方法を検討しながら、取組を進めます。
	目標Ⅱ	介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	「地域住民に対する介護の魅力を伝達するための研修」及び「介護人材の定着、資質向上を目的とした研修」の修了者数について、介護人材確保の取組は都道府県等が主体となって取り組む事業であったため、これまで市独自の研修は実施できていませんでした。しかし、第９期計画期間中の2026（令和８）年度より、三重県の委託を受けた「三重県福祉人材センター」及び「みえ介護生産性向上支援センター」と連携し、介護人材確保・生産性向上の研修等に取り組み始めています。	三重県及び県の関係機関と連携しながら介護人材確保・生産性向上の研修等を開催し、修了者数の増加を目指します。
支援	目標Ⅰ 目標Ⅱ	介護予防/日常生活支援を推進する	「地域包括支援センターに配置される３職種の人数」については、全国と比べ３職種の人数は少ない（特に主任介護支援専門員）ですが、指定介護予防支援のケアマネジャー、まちの保健室による総合相談機能の充実により、支援の入り口、支援の動きの質が向上する体制をとれるように努めています。 「通いの場への65歳以上高齢者の参加率（週１回以上）」について、多くの通いの場が月１回～週３回等、開催頻度に差があり、通いの場を組み合わせて利用する人も多い状況です。 「生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合」については、日常生活圏域地域ケア会議への参加はありますが、個別や市域レベルの地域ケア会議参加に向けた調整を開始しています。	これまで以上に専門職や関係機関同士が連携を図るよう、他市町村の取組状況を参考にしながら、取組を進めます。
	目標	認知症総合支援を推進する	「認知症サポーターステップアップ講座終了者数」については、令和８年度より、民間等と連携しながら居場所づくりや新しい認知症観を周知する取組を実施しており、認知症サポーターステップアップ講座としての実践を重ねています。	引き続き、認知症サポーターの活動に広がる取組を推進します。

●インセンティブ交付金　類似団体との比較（令和８年度）

目標Ⅲ　介護の仕事の魅力に関する研修の実施状況【65歳以上人口10万対】



目標Ⅲ　介護人材の定着・資質向上に関する研修の実施状況【65歳以上人口10万対】



		人口	面積	高齢化	認定率	高齢世帯率	独居世帯率
		※総務省統計局（2020年）	国土地理院	※総務省統計局（2020年）	厚労省 月報（2024年）	※総務省統計局（2020年）	※総務省統計局（2020年）
近隣市	三重県伊賀市	88,766人	558.23㎢	32.60%	21.10%	48.50%	11.70%
	三重県名張市	76,387人	129.77㎢	32.50%	19.50%	49.00%	11.60%
R5年改訂指標から継続比較している3市（人口規模や第1号被保険者数等が近い市）	京都府福知山市	77,306人	552.54㎢	29.70%	21.60%	43.20%	13.10%
	岐阜県中津川市	76,570人	676.45㎢	32.60%	18.10%	52.70%	11.30%
	群馬県渋川市	74,581人	240.27㎢	35.20%	18.50%	55.90%	14.20%
R9年改訂指標より比較開始の5市（インセンティブ交付金で本市より点数が上の、人口規模や第1号被保険者数が近い市※） ※かつ、可能な限り大都市近郊にあるベッドタウンを選定	埼玉県行田市	78,617人	67.49㎢	31.80%	16.40%	49.80%	11.90%
	新潟県燕市	77,201人	110.96㎢	31.20%	18.70%	52.90%	9.80%
	茨城県石岡市	73,061人	215.53㎢	32.80%	17.40%	52.20%	11.60%
	兵庫県たつの市	74,316人	210.87㎢	30.90%	20.70%	51.80%	11.40%
	千葉県君津市	82,206人	318.81㎢	32.10%	19.30%	46.30%	11.10%

（2）本計画に設定する指標等の検討

インセンティブ交付金における各項目の取組を達成するため、本計画で下図の通り指標を検討しました。

項目			第４章の節	指標
推進	目標Ⅰ	持続可能な地域のあるべき姿を形にする	第６節 介護保険制度の円滑な運営 （１）介護保険事業の展開	●サービス基盤整備数
	目標Ⅱ	公正・公平な給付を行う体制を構築する	第６節 介護保険制度の円滑な運営 （３）介護給付適正化の取組	●介護給付適正化事業の実施状況
	目標Ⅲ	介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	第６節 介護保険制度の円滑な運営 （２）介護保険事業者への支援	●集団指導の参加人数 ●在宅医療支援センター主催等の研修会の参加人数
支援	目標Ⅰ	介護予防/日常生活支援を推進する	第２節 介護予防・重度化防止と高齢者の社会参加の推進	●介護サービス提供者への研修開催数 ●まちの保健室/地区活動回数等 ●介護予防事業を担う民間事業者数
	目標Ⅱ	認知症総合支援を推進する	第３節 認知症施策の推進	●認知症サポーター養成者数 ●認知症の人の社会参加に向けた多様な主体の数 ●意思決定支援に関する研修等への参加者数 ●まちの保健室/相談 延べ件数 ●認知症初期集中支援チームの対応を含む相談件数 ●本人・家族の交流会等の開催件数
	目標Ⅲ	在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	第４節 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進	●まちの保健室/相談 延べ件数 ●在宅医療支援センター相談延べ件数 ●在宅支援実務者会議参加団体数 ●在宅医療支援センター研修会実施件数、参加延べ人数 ●地域医療つながりサポート報告件数

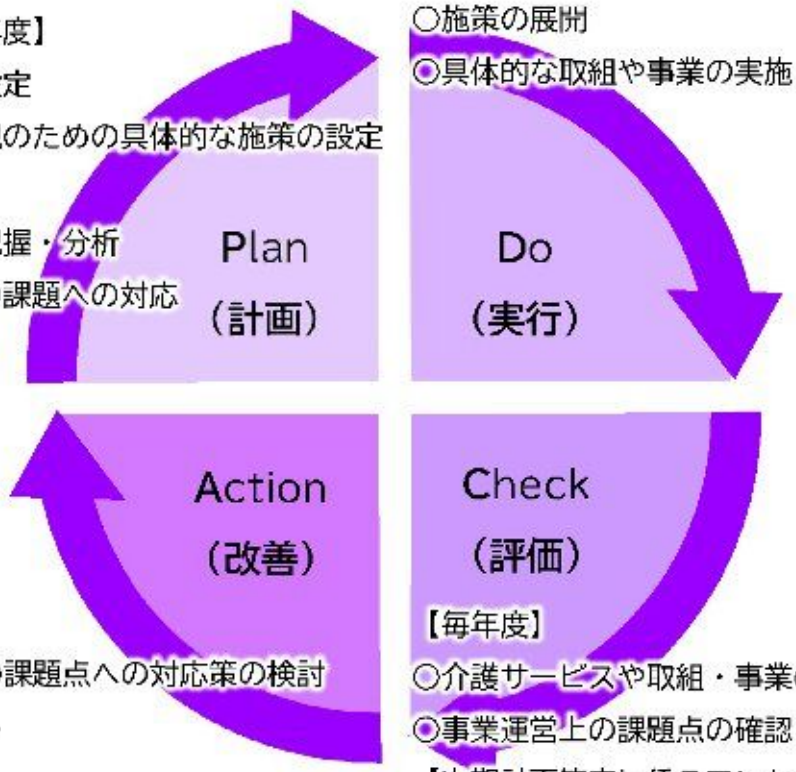
5．計画の進捗管理

（1）ＰＤＣＡサイクルに沿った進捗管理

名張市介護保険推進協議会において、本計画における進捗状況を毎年度把握・検証・評価することで、適切な進捗管理を図ります。

また、計画の推進にあたっては、本計画の基本理念の実現に向けた目標の達成状況や各施策ごとの進捗状況、サービスの提供状況、利用実績等を把握し、Ｐｌａｎ（計画の策定・見直し）、Ｄｏ（施策の実施・運用）、Ｃｈｅｃｋ（施策の評価）、Ａｃｔｉｏｎ（検討・改善）によるＰＤＣＡサイクル（※）により進捗管理を行います。

【計画の策定年度】
○目指す姿の設定
○目指す姿実現のための具体的な施策の設定
【毎年度】
○地域課題の把握・分析
○事業運営上の課題への対応



○施策の展開
◉具体的な取組や事業の実施

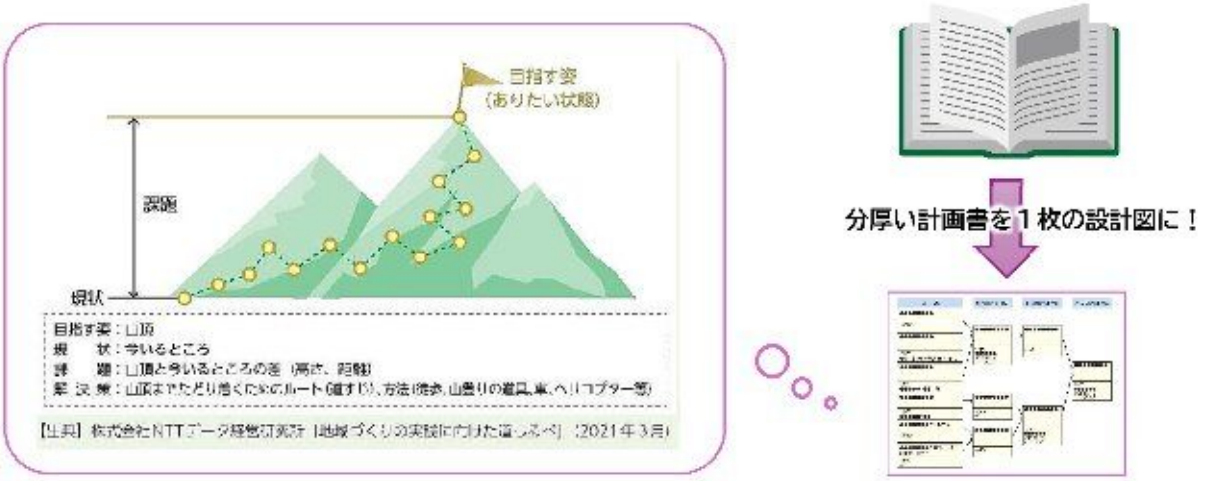
【毎年度】
○介護サービスや取組・事業の進捗状況の確認
◉事業運営上の課題点の確認
【次期計画策定に係るアンケート調査実施年度】
○目標の達成状況に確認
【計画最終年度】
○インセンティブ交付金から見る取組状況確認

○取組の充実
○事業運営上の課題点への対応策の検討
○事業の見直し

※「ＰＤＣＡサイクル」とは
業務計画の策定「計画」（Ｐｌａｎ）、計画に沿った実行（Ｄｏ）、実践の結果と目標とを比べる「評価」（Ｃｈｅｃｋ）、発見された改善すべき点を是正する「改善」（Ａｃｔｉｏｎ）の４つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていくマネジメント手法を指しています。

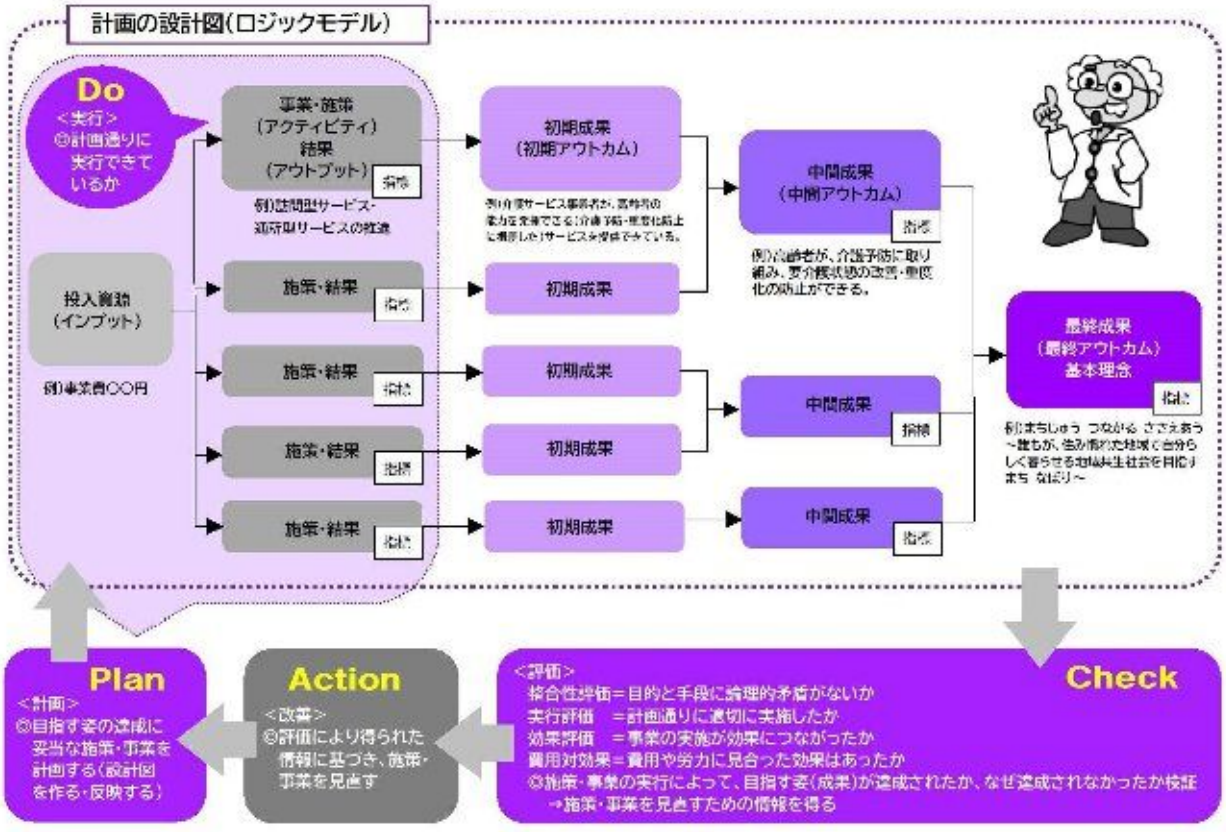
（2）進捗管理における計画の設計図・体系図（ロジックモデル）の活用

ロジックモデル（巻末資料参照）とは、施策や事業（以下、「取組」という。）が「目的を達成するまでの因果の道筋」を一枚に整理する設計図・体系図のことです。「目指す姿・ありたい姿」と、それを実現するためにどう「取り組むか」の関係が見える化されるため、市民を含め多くの関係者が地域の戦略図を共有できるようになります。



一般的には、投入資源（インプット）→活動（アクティビティ）→実施側の結果（アウトプット）→対象側の変化：初期成果・中間成果・最終成果（アウトカム）→社会への効果（インパクト）というつながり（下記参照）で図式化されます。

●計画の設計図（ロジックモデル）の全体像とＰＤＣＡサイクルの関係性



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が、高齢化率は、2025（令和７）年の35.4%から2050（令和32）年の45.6%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。

名張市の人口の推移



○積上棒グラフは、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。
○2025年以前の値は実績値、2030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。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
2010(平成22)年から2025(令和７)年まで：総務省「国勢調査」
2030（令和12）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（令和5(2023)年推計）」

（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。中でも、後期高齢者数が増加しており、2022（令和４）年には前期高齢者数と後期高齢者数が逆転しました。総人口に占める後期高齢者の割合は、2025（令和７）年の20.1%から2050(令和32)年の28.6%となります。後期高齢者は前期高齢者と比較して要介護認定率が高いため、後期高齢者人口の増加により、今後要介護者の増加が見込まれます。

●高齢化の推移　（%）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
名張市	28.0	32.5	35.4	36.9	38.5	41.3	43.5	45.6
三重県	27.6	29.5	31.2	32.7	34.4	37.2	38.7	39.6
全国	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

【出典】厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システムより



●総人口に占める前期・後期高齢者割合　（%）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
前期高齢者割合	16.0	17.3	15.4	14.0	13.7	15.9	17.5	17.0
後期高齢者割合	12.0	15.2	20.1	22.9	24.7	25.4	26.0	28.6

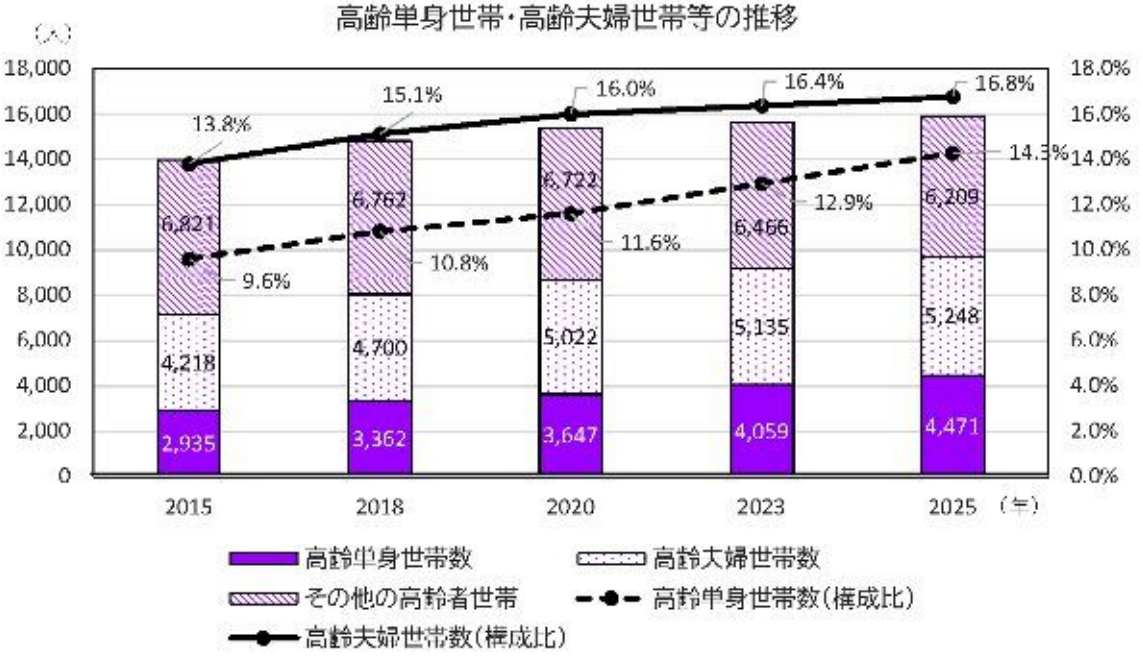
○「前期高齢者」は、65歳以上75歳未満の第１号被保険者の人数、「後期高齢者」は、75歳以上の第１号被保険者の人数です。
2025（令和7）年以前の値は実績値、2030（令和12）年以降の値は推計値です。

【出典】2015(平成27)年から2025（令和7）年まで：総務省「国勢調査」
2030（令和12）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（令和5(2023)年推計）」

（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、2015(平成27)年から2025（令和７）年までの10年間で約1.1倍となっています。この間、高齢単身世帯は約1.5倍、高齢夫婦世帯は約1.2倍と増加傾向にあります。高齢者のみ世帯の増加に伴い、将来的な介護サービスのニーズは一層高まると考えられます。この状況から、地域で高齢者を孤立させないための見守り支援等の取組が求められています。

高齢単身世帯・高齢夫婦世帯等の推移



○「高齢単身世帯数」は、世帯員が65歳以上の高齢者１人のみの世帯の数を意味します。
○「高齢夫婦世帯数」は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、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、2018（平成30）年、2023（令和５）年については、2015(平成27)年と2020(令和２)年の指標値を、2020年（令和２）年と2025（令和７）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	13.2	13.3	14.3
高齢夫婦世帯の割合	10.4	12.4	16.8
その他の高齢者世帯の割合	16.3	18.0	19.8

【出典】総務省「国勢調査　2025（令和７）年」

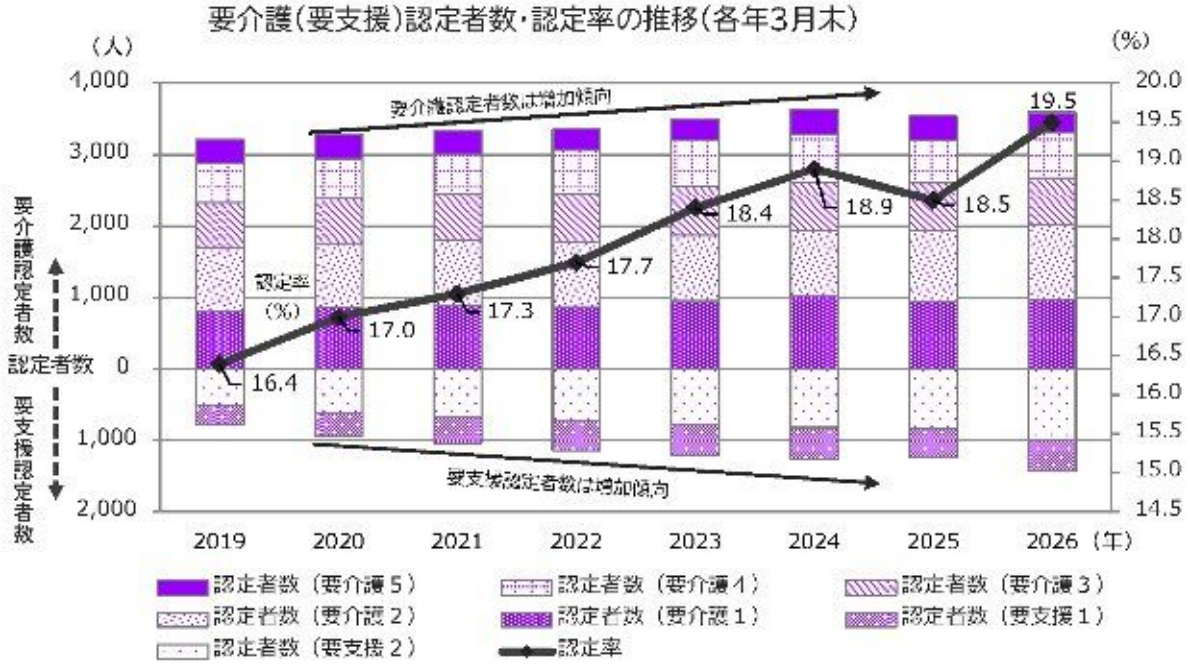
2．介護保険サービスの現状

（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

本市の第１号被保険者である要介護（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。

認定率（第１号被保険者における認定者数の割合）についても、近年、後期高齢者（75歳以上高齢者）数の増加と共に増加傾向にあります。



○2025年３月末は認定調査が遅れていたため、認定率が前年度よりも下がっています。
○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介護（要支援）認定者の割合です。
○左側の縦軸は認定者数で、０より下は要支援認定者数、０より上は要介護認定者数を示しています。
　右側の縦軸は認定率です。
○本指標の要介護（要支援）認定者数及び要介護（要支援）認定率は、第１号被保険者の要介護（要支援）認定者のみを対象としており、第２号被保険者の要介護（要支援）認定者は含んでいません。
○要介護（要支援）認定率＝要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者分）÷第１号被保険者数

要介護(要支援)認定者数(各年3月末)　（人）

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
認定者数	3,997	4,218	4,366	4,507	4,713	4,882	4,774	5,030
要介護認定者数	3,215	3,280	3,328	3,362	3,503	3,624	3,540	3,596
要支援認定者数	782	938	1,038	1,145	1,210	1,258	1,234	1,434

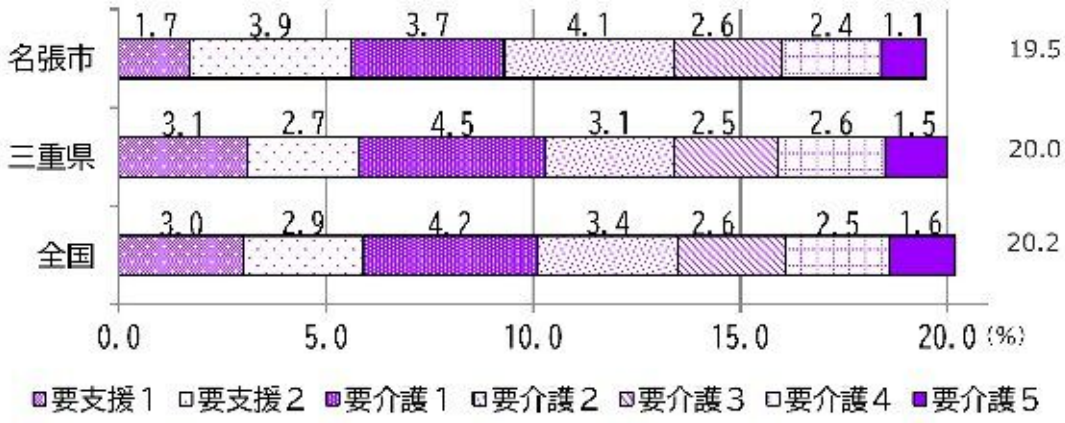
【出典】厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システムより
2019（令和元）年から2023（令和５）年までは、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
2024（令和６）・2025（令和７）・2026（令和８）年は、「介護保険事業状況報告（３月月報）」

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。

要介護度別の比較では、要支援１及び要介護１の認定率が低く、要支援２及び要介護２の認定率が高くなっています。今後、認定率の高い75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、要介護者の増加が見込まれます。

認定率（要介護度別）（2026年3月）

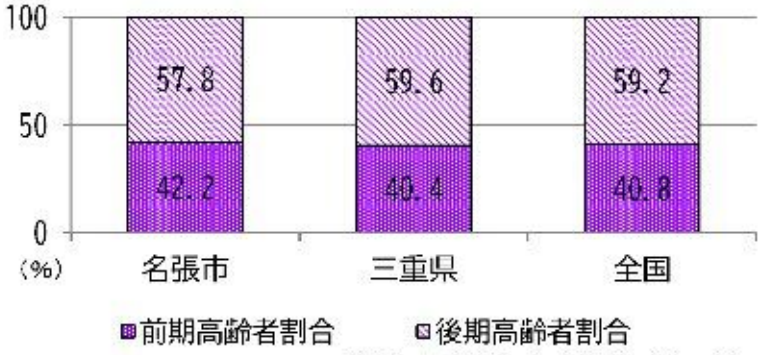


本指標は要介護度別に第1号被保険者（65歳以上）に占める割合を示すものです。

【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

また、前期高齢者の割合は、全国や三重県に比べて高くなっています。
一方で、後期高齢者の割合は、全国や三重県に比べて低くなっています。

前期・後期高齢者割合（2026年3月）



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

前期・後期高齢者の認定率（2026年3月末）

	65～74 歳（前期）	75～84 歳（後期）	85 歳～（後期）	合計
第１号被保険者数	10,884 人	10,734 人	4,166 人	25,784 人
認定者数	484 人	1,965 人	2,581 人	5,030 人
認定率	4.4%	18.3%	62.0%	19.5%

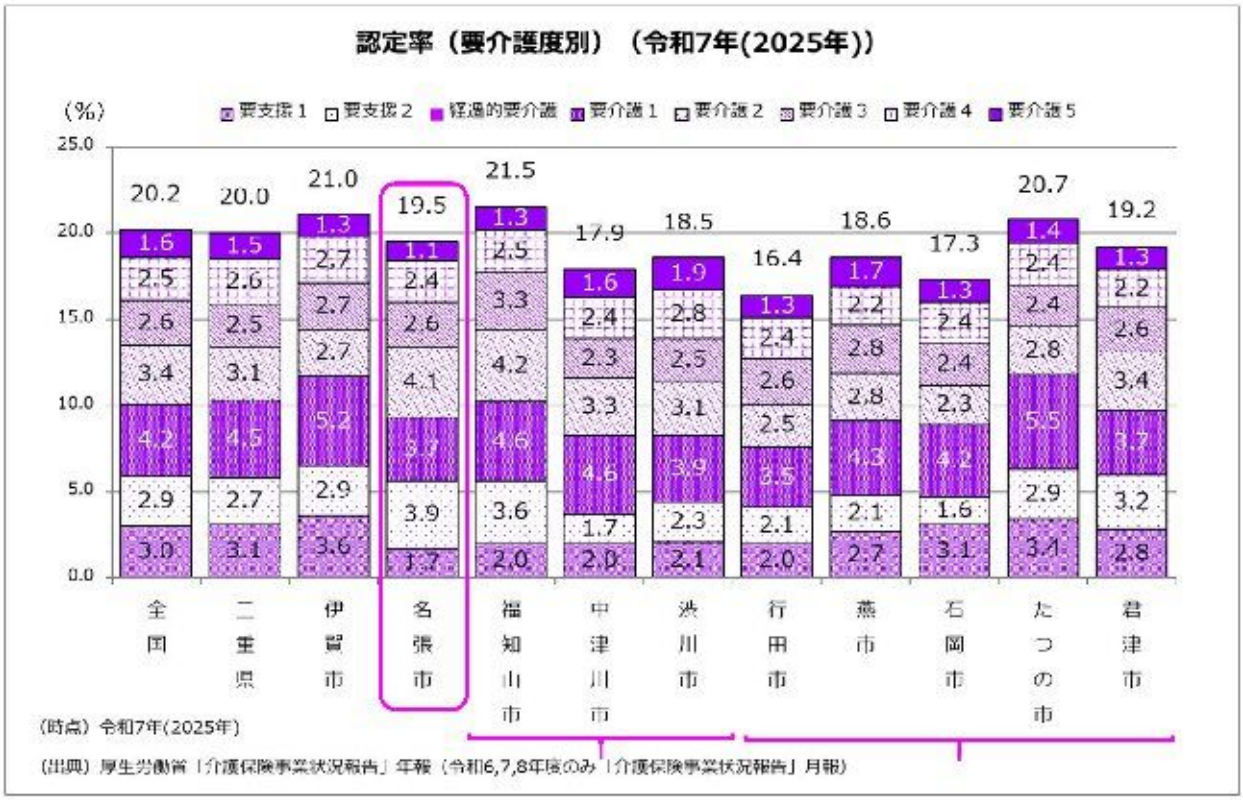
【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

③類似自治体との認定率の比較

本市と人口規模や第１号被保険者数が近い自治体との比較では、特にインセンティブ交付金の得点が本市より高い自治体は、本市に比べて認定率が低くなっています。

類似自治体と要介護度別の比較では、三重県及び全国との比較と同様、本市は要支援１及び要介護１の認定率が低く、要支援２及び要介護２の認定率が高くなっています。介護予防の取組と併せて、要介護２の高齢者に対する重度化防止の取組が必要であると考えられます。

●地域包括ケア「見える化システム」を活用した現状把握・分析（2025年度認定率）



R5年度から比較の人口規模及び第1号被保険者数が本市と類似の自治体

インセンティブ交付金の得点が本市より高く、人口・面積・高齢化率・第1号被保険者数等が本市と類似の自治体

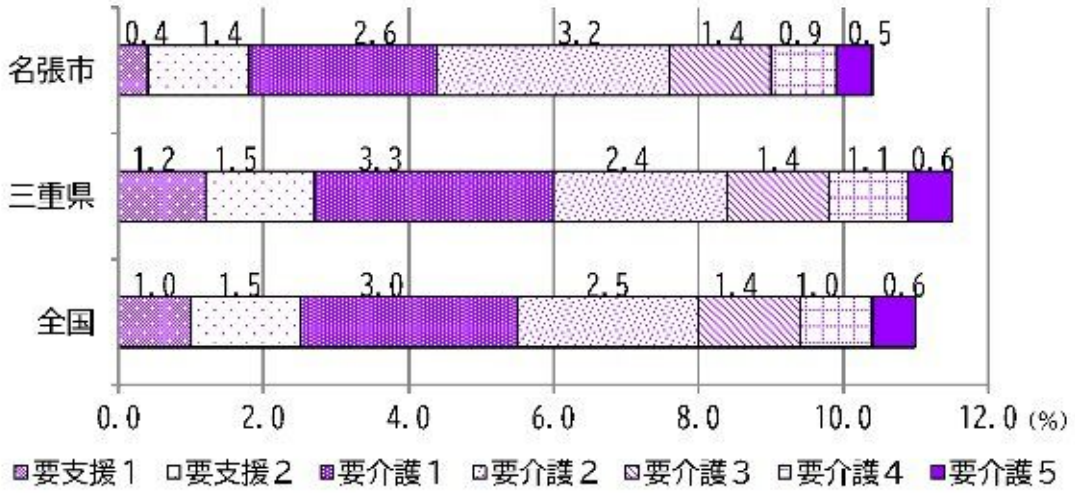
		人口 総務省国勢調査 （2020年）	面積 国土地理院	高齢化 総務省国勢調査 （2020年）	認定率 厚労省 月報 （2025年）	高齢世帯率 総務省国勢調査 （2020年）	独居世帯率 総務省国勢調査 （2020年）
近隣市	三重県伊賀市	88,766人	558.23㎢	32.60%	21.10%	48.50%	11.70%
	三重県名張市	76,387人	129.77㎢	32.50%	19.50%	49.00%	11.60%
R5年度指標から健康比較している3市（人口規模や第1号被保険者数等が近い市）	京都府福知山市	77,306人	552.54㎢	29.70%	21.60%	43.20%	13.10%
	岐阜県中津川市	76,570人	676.45㎢	32.60%	18.10%	52.70%	11.30%
	群馬県渋川市	74,581人	240.27㎢	35.20%	18.50%	55.90%	14.20%
R9年度指標より比較検討の5市（インセンティブ交付金で本市より点数が上の、人口規模や第1号被保険者数が近い市※） ※かつ、可能な限り大都市近郊にあるベッドタウンを選定	埼玉県行田市	78,617人	67.49㎢	31.80%	16.40%	49.80%	11.90%
	新潟県燕市	77,201人	110.96㎢	31.20%	18.70%	52.90%	9.80%
	茨城県石岡市	73,061人	215.53㎢	32.80%	17.40%	52.20%	11.60%
	兵庫県たつの市	74,316人	210.87㎢	30.90%	20.70%	51.80%	11.40%
	千葉県君津市	82,206人	318.81㎢	32.10%	19.30%	46.30%	11.10%

（２）介護サービス別の受給率

①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、全国平均、三重県平均に比べて若干低くなっています。要支援１及び要介護１で低く、要介護２で高くなっており、認定率の傾向と同様となっています。

受給率（在宅サービス）（要介護度別）（2026年2月）



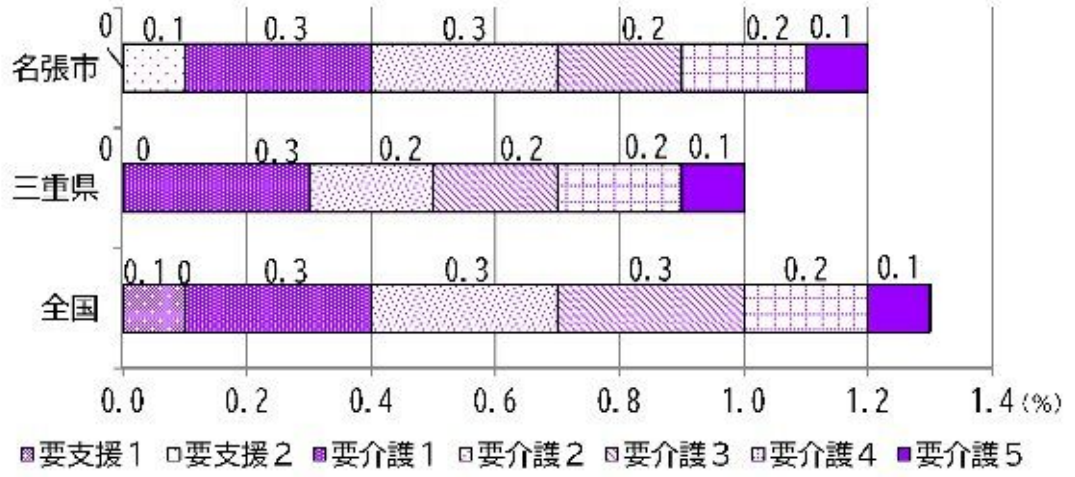
【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○「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。

②居住系サービスに係る受給率

本市の居住系サービスに係る受給率は、全国平均より若干低く、県平均に比べ若干高くなっています。

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（2026年2月）



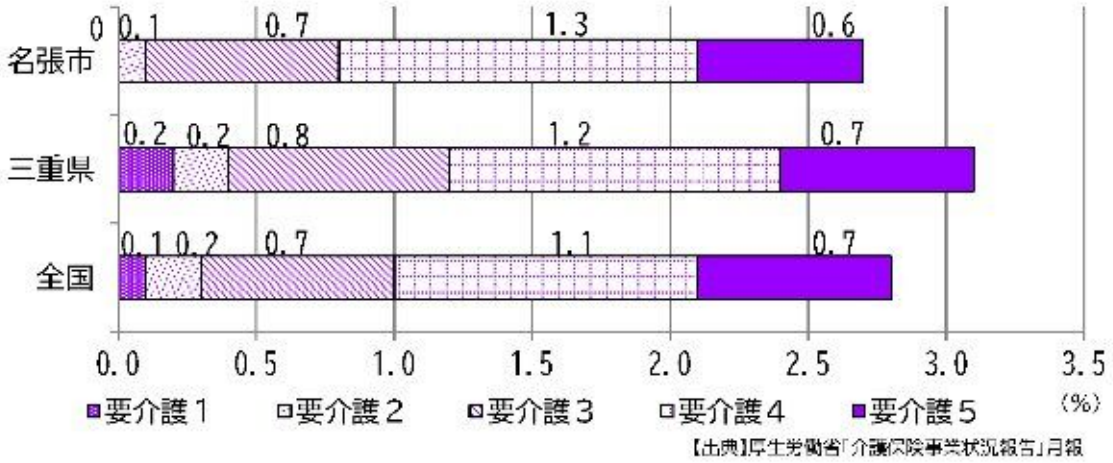
【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○「居住系サービス」とは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護でのサービスを指します。
○「受給率（居住系サービス）」は、居住系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。

③施設サービスに係る受給率

本市の施設サービスに係る受給率は、全国平均や県平均に比べ若干低くなっています。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います。

受給率（施設サービス）（要介護度別）（2026年2月）



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○「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、介護老人保健施設及び介護医療院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。

（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、2017(平成29)年度から2025（令和７）年度までにかけて、施設サービスと居住系サービスで約1.2倍、在宅サービスで約1.3倍と、第１号被保険者一人１か月あたりの介護費用額は増加傾向にあります。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が、今後、認定率の高い75歳以上の高齢者人口が増えていくと、介護費用額の伸びに比例して、一人あたりの介護費用額も増加していくと見込まれます。



第１号被保険者1人1月あたり費用額(2025 年度)

全国	三重県	名張市
27,815 円	28,324 円	24,715 円

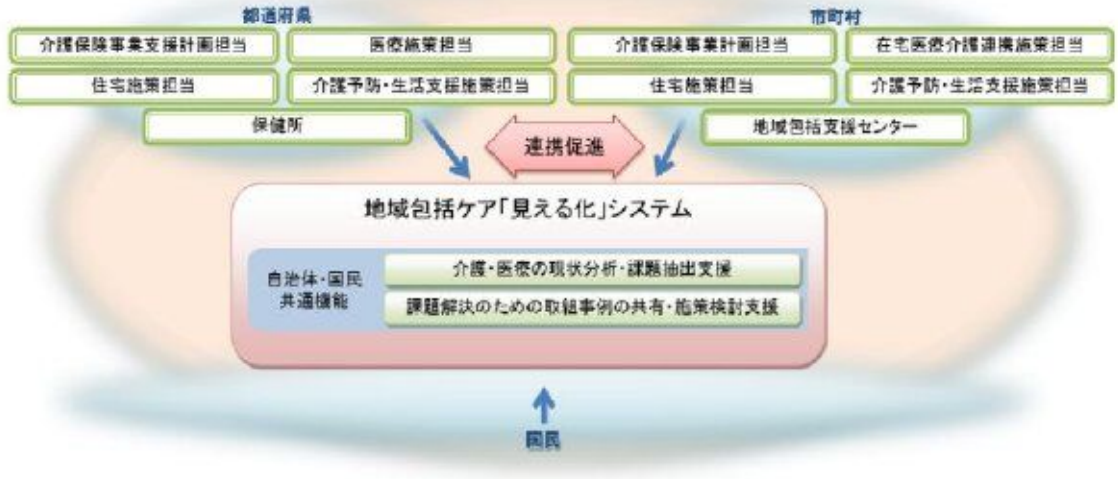
○右側の縦軸は年間介護費用額で、右側の縦軸は第１号被保険者一人１月あたり介護費用額です。
積算棒グラフは施設サービス・居住系サービス・在宅サービス別の介護費用、折れ線グラフは第１号被保険者一人１月あたりの介護費用額を表しています。
○「第１号被保険者一人１月あたりの介護費用額」は、介護費用総額を第１号被保険者数で除した金額です。
○「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」とは、次のサービスを意味します。
施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
居住系サービス…特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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
＜費用額＞
2017(平成29)年度から2023（令和５）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
2024（令和６）年度から2025（令和７）年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計
（※補足給付は費用額に含まれていない）
＜第１号被保険者一人あたり費用額＞
「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報）」における第１号被保険者数の各月累計で除して算出しています。

○ 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）。



【出典】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　アンケート調査結果のポイント

高齢化が進展する中で、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もらう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。

１．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- **調査対象**

  市内に住民登録のある65歳以上の人のうち、要介護１～５の認定を受けていない人（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、3,000人を無作為に抽出しました。

- **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・分析する一つの手段とします。

- **調査項目**

  ア．国の示す必須項目及びオプション項目

  　属性、身体機能・外出、栄養状態、認知機能、社会参加等に関する内容

  イ．市独自の項目

  　ソーシャル・キャピタル、フレイルに関する内容、当市の介護保険行政に係る意見

- **設問数**

  大問10問（小問93問）、その他分岐型質問あり

- **調査期間**

  2025（令和7）年12月26日～2026（令和８）年１月20日

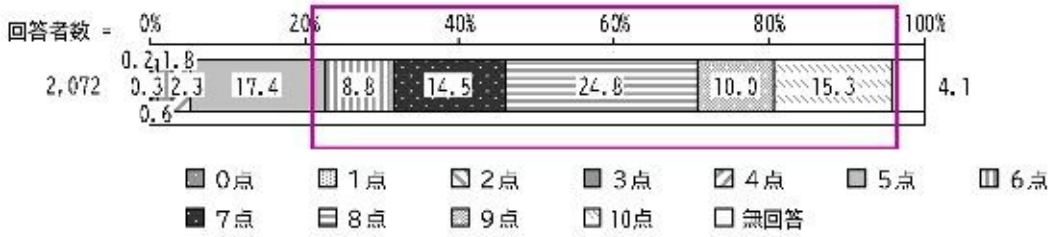
- **回収状況**

  配布数　3,000通　有効回答数　2,072通（回収率69.1%）

幸福感について

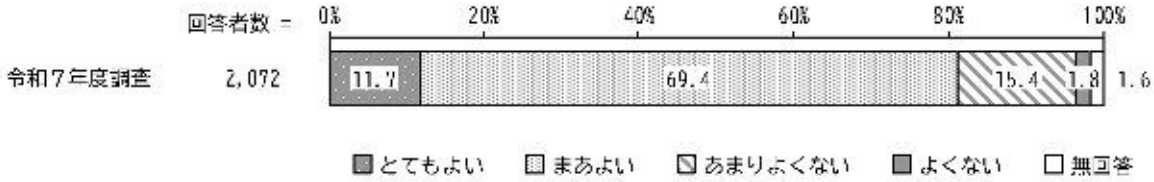
（1）あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

普通を「5点」とすると、幸せであると感じている割合が73.4%となっています。



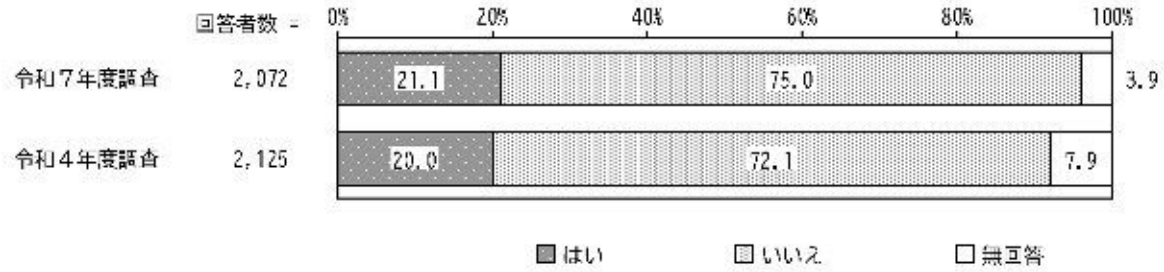
（2）現在のあなたの健康状態はいかがですか

「とてもよい」「まあよい」を合わせた“よい”の割合が81.1%、「あまりよくない」「よくない」を合わせた“よくない”の割合が17.2%となっています。



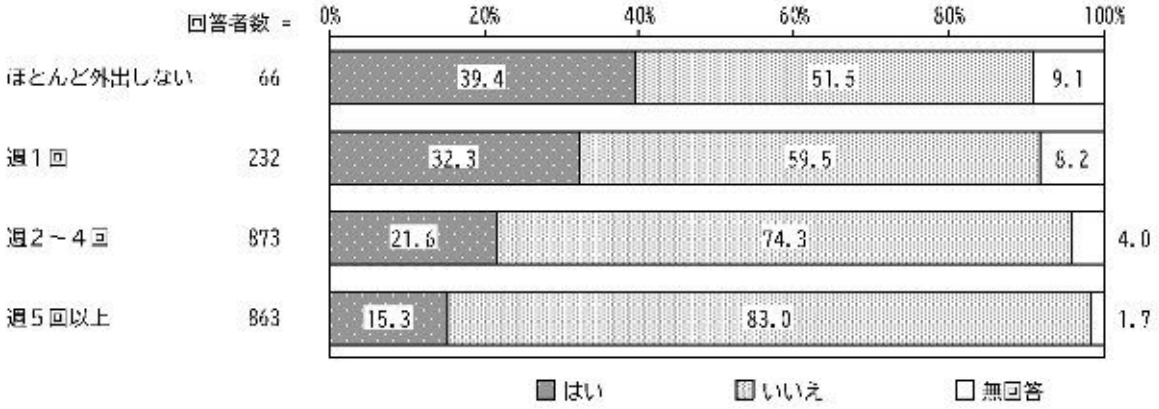
（3）この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

「はい」の割合が21.1%、「いいえ」の割合が75.0%となっています。



【外出の頻度別】

外出の頻度別にみると、ほとんど外出しないで「はい」の割合が高くなっています。



《考察》

幸福感を６点以上とした人は73.4%、健康状態を「よい」と回答した人は81.1%でした。また、物事への興味や楽しみを感じられないことが「よくあった」と回答した人は21.1%でした。

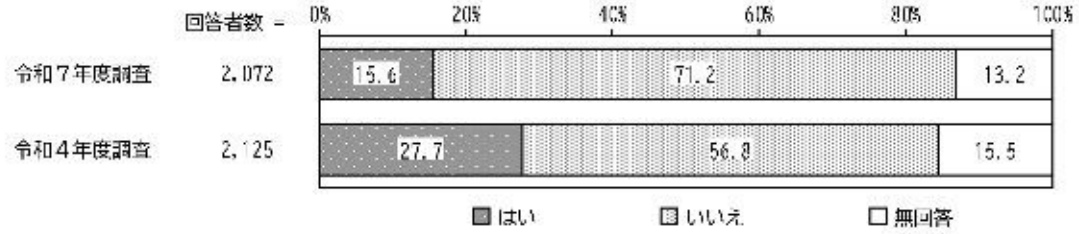
外出頻度が低い人ほど、物事への興味や楽しみを感じにくい傾向がみられます。両者の因果関係は明らかではありませんが、閉じこもりや心身機能の低下を予防する観点から、外出しにくい理由を把握し、社会参加につなげる取組が必要です。

これらの問いについては、回答時の環境に左右されるものではあるものの、外出の回数で明らかに違いが出ていることは注目すべき点であり、肯定的な意見が増えるように、外出をしない理由を以下の通り分析を行いました。

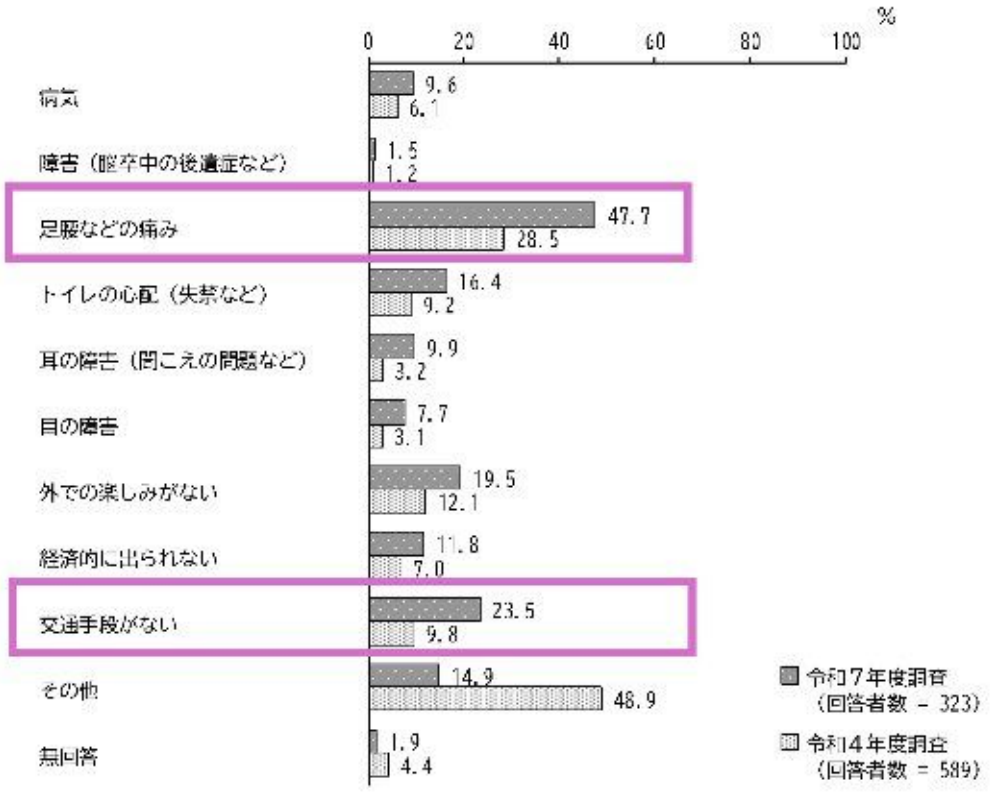
外出頻度について

（４）外出を控えていますか

「はい」の割合が15.6%、「いいえ」の割合が71.2%となっています。
令和４年度調査と比較すると、「いいえ」の割合が大きく増加しています。



【（４）で「はい」（外出を控えている）の方のみ】
外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）



【設定の有無別】

認定の有無別にみると、要支援認定者で「足腰などの痛み」「トイレの心配（失禁など）」「交通手段がない」の割合が高くなっています。

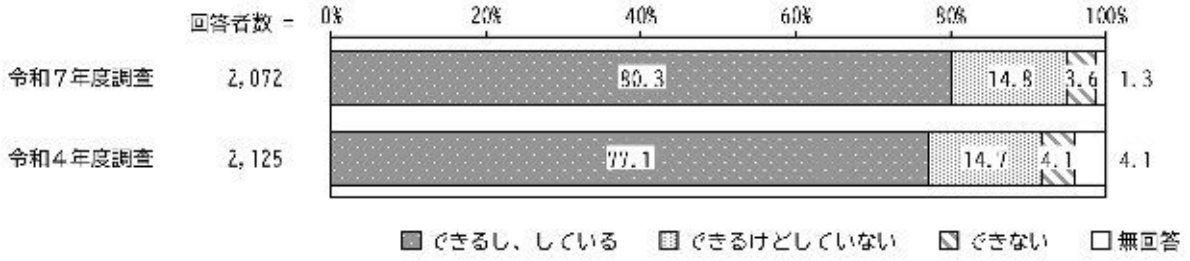
単位：%

区分	回答者数（件）	病気	障害（脳卒中の後遺症など）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障害（聞こえの問題など）	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
全　体	323	9.6	1.5	47.7	16.4	9.9	7.7	19.5	11.8	23.5	14.9	1.9
一般高齢者	248	10.1	0.8	40.3	14.9	9.7	8.5	22.6	13.7	19.0	16.5	1.6
要支援認定者	61	8.2	4.9	**73.8**	**21.3**	8.2	6.6	11.5	4.9	**39.3**	8.2	1.6

（5）バスや電車を使って１人で外出していますか（自家用車でも可）

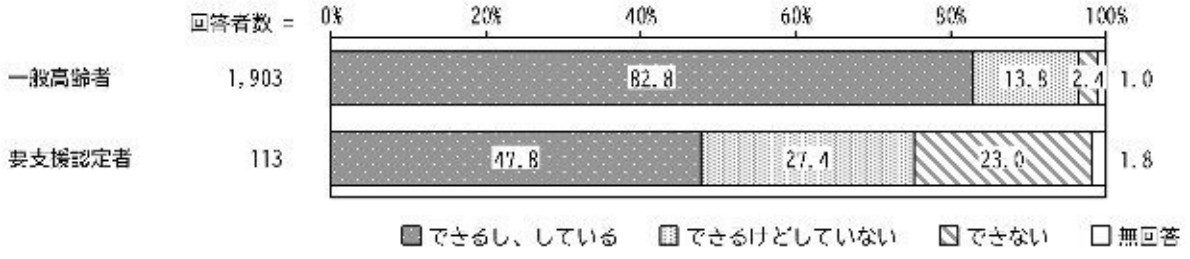
「できるし、している」の割合が80.3%、「できるけどしていない」の割合が14.8%、「できない」の割合が3.6%となっています。

令和４年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【認定の有無別】

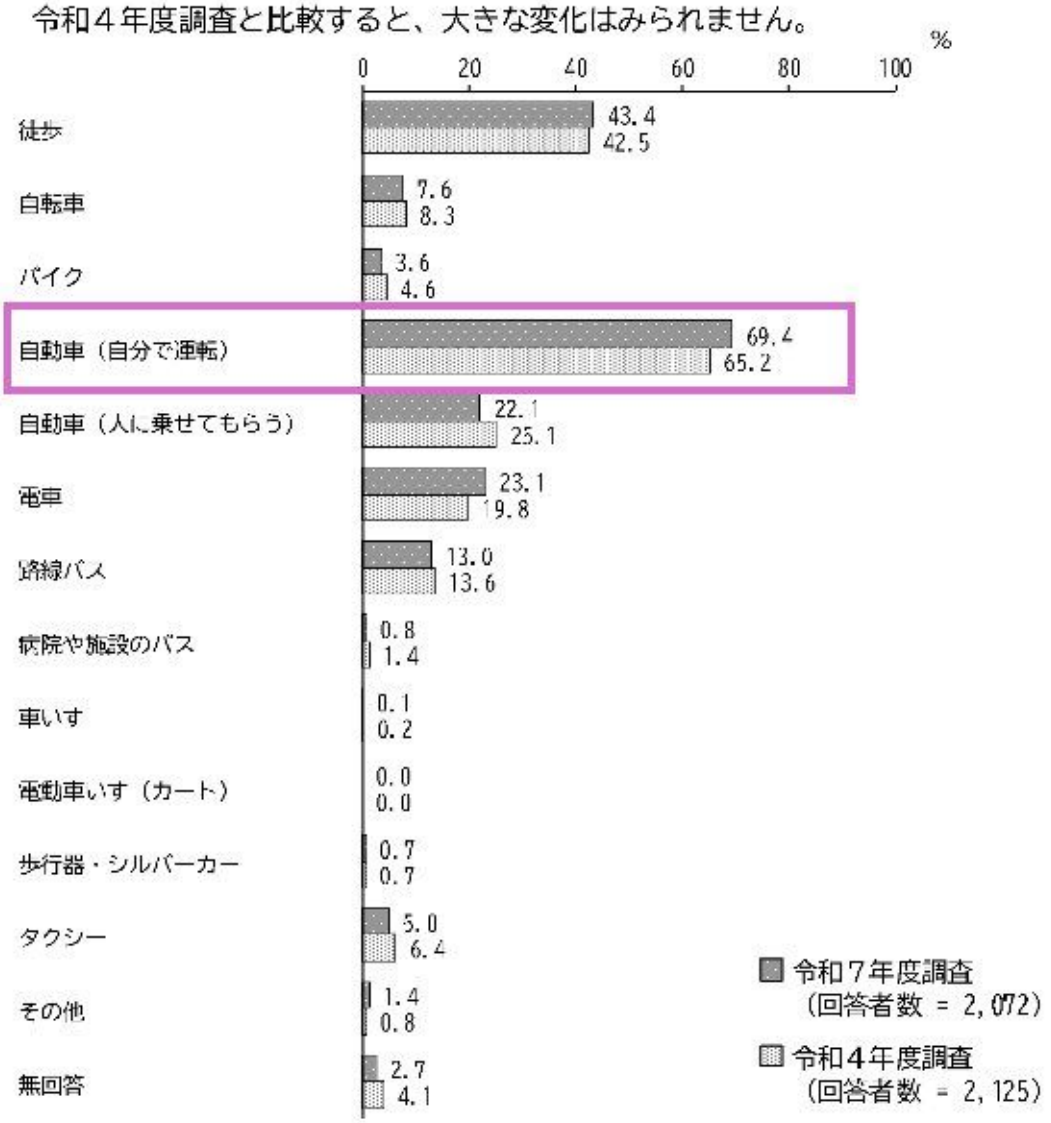
認定の有無別にみると、一般高齢者で「できるし、している」の割合が高く、要支援認定者で「できるけどしていない」「できない」の割合が高くなっています。



（6）外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

「自動車（自分で運転）」の割合が69.4%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が43.4%、「電車」の割合が23.1%となっています。

令和４年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【認定の有無別】

認定の有無別にみると、一般高齢者で「徒歩」「自動車（自分で運転）」「電車」の割合が高く、要支援認定者で「自動車（人に乗せてもらう）」「路線バス」「病院や施設のバス」「歩行器・シルバーカー」「タクシー」の割合が高くなっています。

区分	回答者数（件）	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全　体	2,072	43.4	7.6	3.6	69.4	22.1	23.1	13.0	0.8	0.1	0.0	0.7	5.0	1.4	2.7
一般高齢者	1,903	44.6	7.9	3.7	72.4	20.5	23.5	12.5	0.4	0.1	0.0	0.3	3.6	1.1	2.5
要支援認定者	113	30.1	4.4	1.8	27.4	46.9	15.9	19.5	6.2	0.9	0.0	7.1	27.4	8.0	1.8

単位：%

【外出の頻度別】

外出の頻度別にみると、週５回以上で「自動車（自分で運転）」、ほとんど外出しないで「自動車（人に乗せてもらう）」「タクシー」、ほとんど外出しない、週１回で「路線バス」の割合が高くなっています。

単位：%

区分	回答者数（件）	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全　体	2,072	43.4	7.6	3.6	69.4	22.1	23.1	13.0	0.8	0.1	0.0	0.7	5.0	1.4	2.7
ほとんど外出しない	66	33.3	6.1	1.5	19.7	50.0	15.2	22.7	3.0	0.0	0.0	1.5	19.7	6.1	1.5
週１回	232	34.1	8.2	2.2	43.5	38.4	16.4	21.1	2.2	0.4	0.0	0.4	12.9	3.4	3.0
週２～４回	873	45.2	7.2	3.9	67.6	25.0	24.7	12.6	0.8	0.0	0.0	1.0	4.7	1.7	2.5
週５回以上	863	45.9	7.9	3.7	82.4	12.7	24.1	10.9	0.1	0.0	0.0	0.3	2.0	0.2	2.4

《考察》

令和４年度調査と比べ、外出を控えている人の割合は27.7%から15.6%に低下しています。新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行後の社会活動の再開などが、その背景の一つとして考えられます。

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」、「交通手段がない」が上位となっています。これらは、令和４年度の調査と比べて、「交通手段がない」は13.7ポイント増加しています。この傾向は、一般高齢者よりも要支援認定者の方が大きくなっています。

一人での外出については、一般高齢者は82.8%が「できるし、している」と回答している一方で、要支援認定者は47.8%にとどまっています。

外出する手段については、自動車（自分で運転）が最も多くなっています。一方で、認定の有無別でみると、要支援認定者では自動車（自分で運転）の割合が低くなり、自動車（人に乗せてもらう）、路線バス、タクシーの割合が高くなっています。

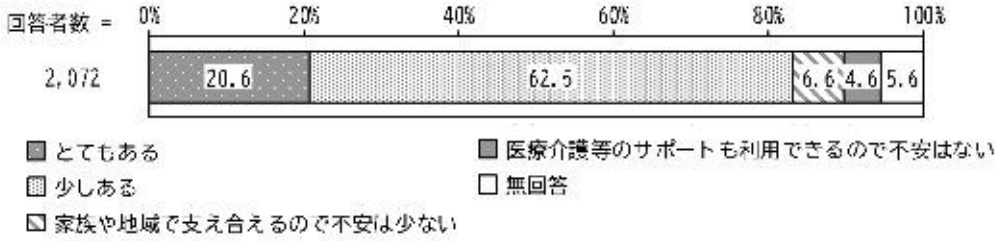
これらのことから、要支援認定者の中には、自動車（人に乗せてもらう）、路線バス、タクシーを利用して外出する方がいる一方で、支援が必要となる身体状況になったことで自動車を自分で運転しなくなったため、外出する機会が減ったものと考えられます。自ら自動車を運転することが難しくなった人の移動手段の確保が必要です。

調査で直接的な質問はしていないものの、外出する手段について、認定の有無別の要支援認定者の結果と外出頻度別の「ほとんど外出しない」の結果が類似していることから、互いの層が重複しているのではないかと考えられます。外出手段を確保し、外出の機会が増えると介護予防につながると推測できるため、外出手段の確保は重要な課題です。

認知症について

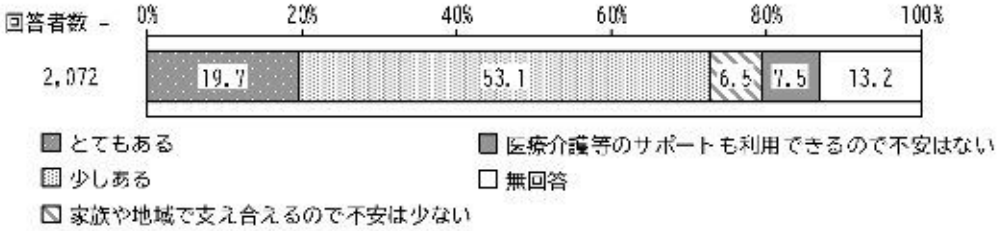
（7）認知症になることへの不安はありますか

「とてもある」「少しある」を合わせた“ある”の割合が83.1%となっています。



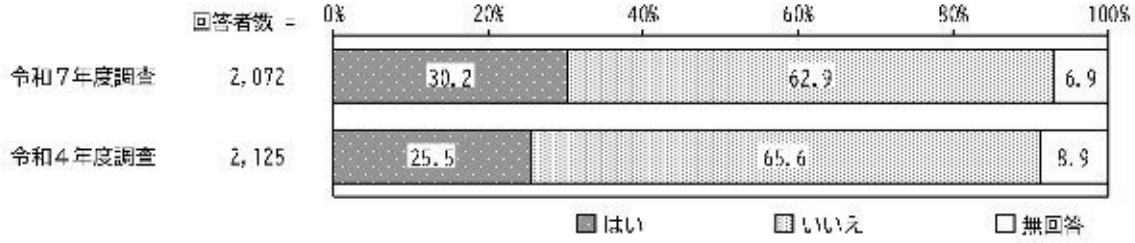
（8）家族の方が認知症になることへの不安はありますか

「とてもある」「少しある」を合わせた“ある”の割合が72.8%となっています。



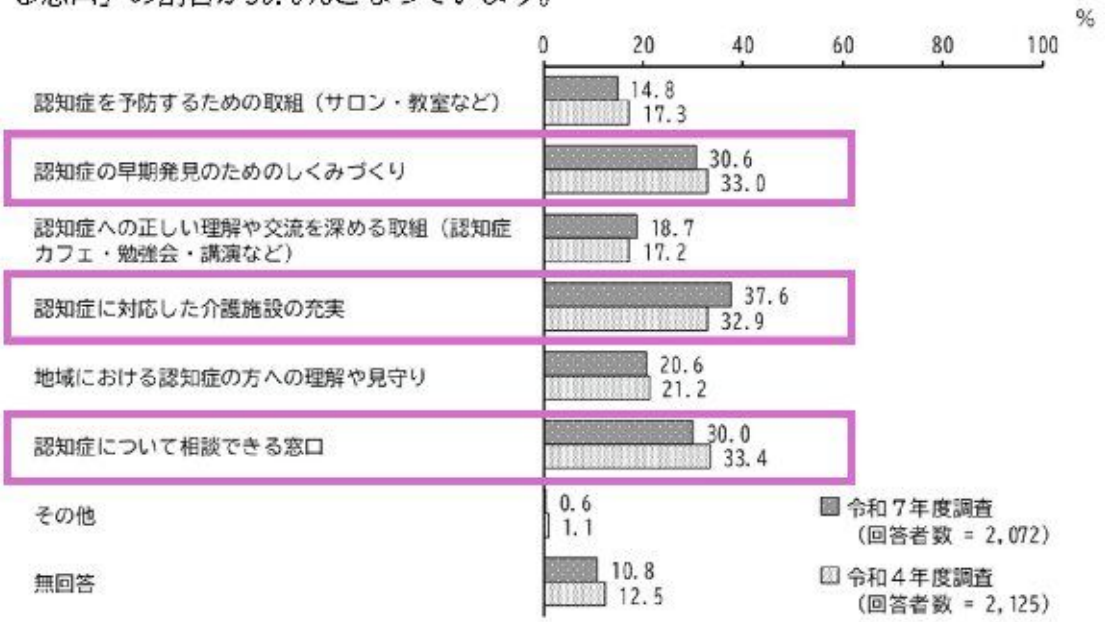
（9）認知症に関する相談窓口を知っていますか

「はい」の割合が30.2%、「いいえ」の割合が62.9%となっています。



（10）認知症の人が住み慣れた地域で生活するために必要なことはどれだと考えますか（２つまで）

「認知症に対応した介護施設の充実」の割合が37.6%と最も高く、次いで「認知症の早期発見のためのしくみづくり」の割合が30.6%、「認知症について相談できる窓口」の割合が30.0%となっています。



《考察》

認知症になることへの不安については高いものの、認知症に関する相談窓口については、62.9%が「知らない」と答えています。また、「認知症について相談できる窓口」の必要性を求める声も多くあります。

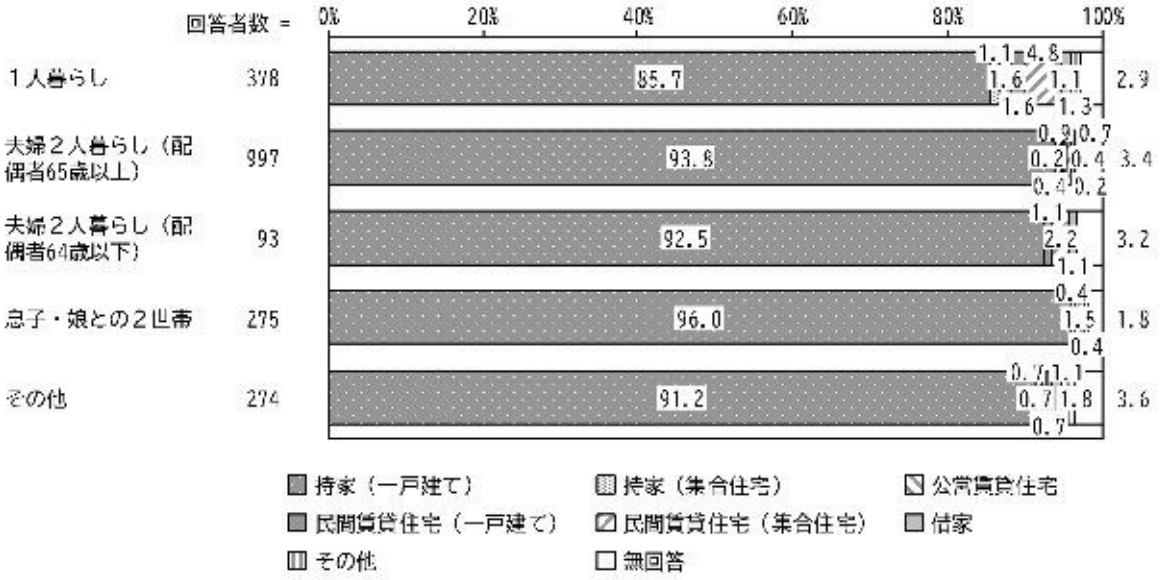
相談窓口の周知を進め、早期に相談や支援につながる環境を整えることが、認知症に対する不安の軽減にもつながると考えられます。認知症についての相談は、名張市地域包括支援センターや市内15か所にある「まちの保健室」で受け付けていますが、相談窓口としての認知度をさらに高める必要があります。

認知症の人が住み慣れた地域で生活するために、認知症の早期発見・早期対応に加え、認知症になっても本人の意思が尊重され、地域で希望を持って暮らせるという新しい認知症観の普及が必要です。

住まいについて

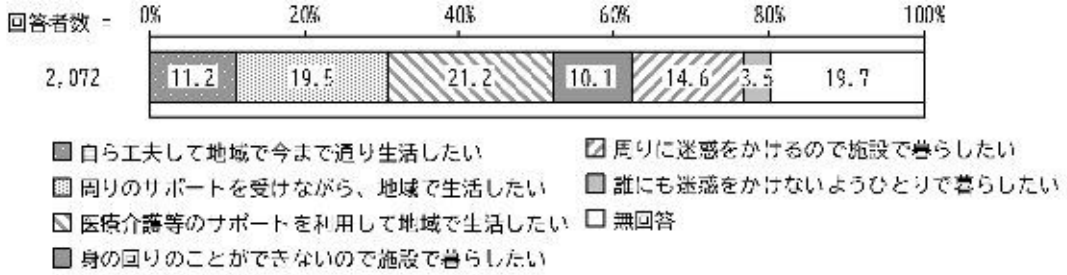
(11) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

家族構成別では、１人暮らしで「持家（一戸建て）」の割合が低くなっています。



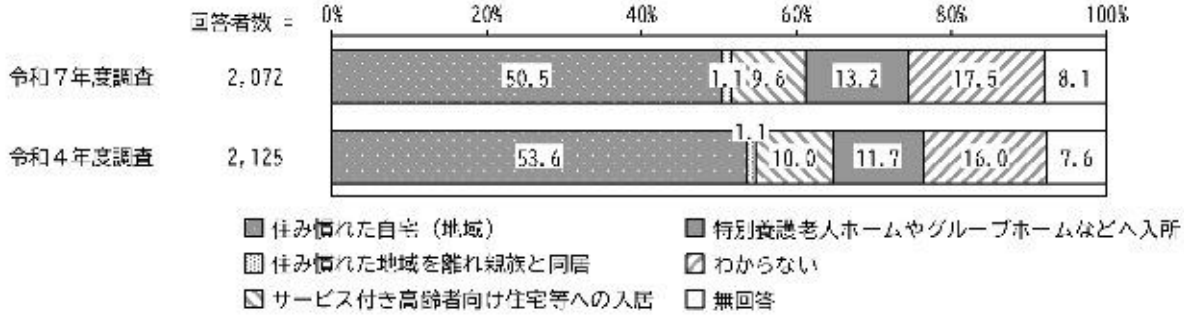
(12) 認知症になったらどのように暮らしたいと思いますか

「自ら工夫して地域で今まで通り生活したい」、「周りのサポートを受けながら、地域で生活したい」、「医療介護等のサポートを利用して地域で生活したい」を合わせると、無回答を除く回答者の64.6%となっています。



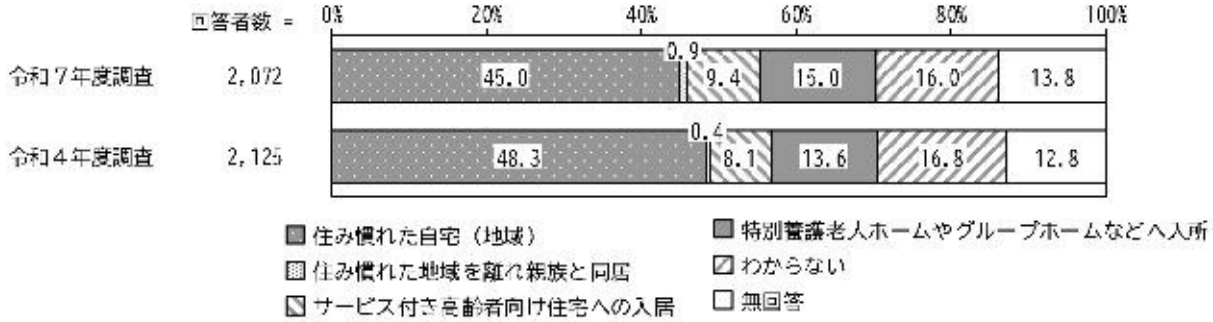
(13) ご自身に介護が必要になったとき、どこで生活したいですか

「住み慣れた自宅（地域）」の割合が50.5%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームやグループホームなどへ入所」の割合が13.2%となっています。



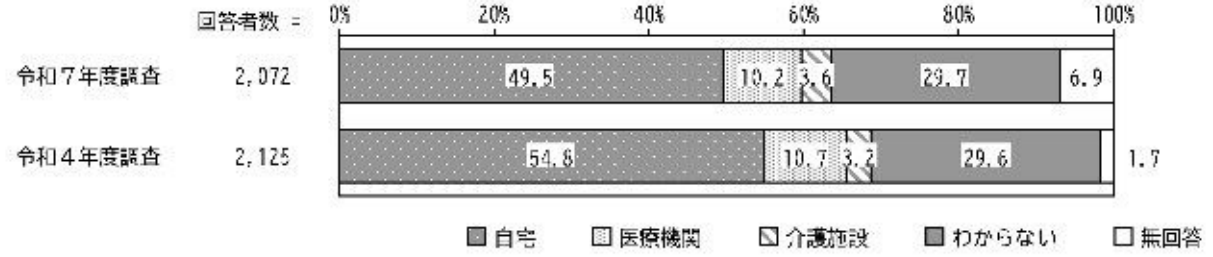
（14）家族に介護が必要になったとき、どこで生活させたいですか

「住み慣れた自宅（地域）」の割合が45.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームやグループホームなどへ入所」の割合が15.0%となっています。



（15）人生の最期をどこで迎えたいですか。

「自宅」の割合が49.5%、「医療機関」の割合が10.2%、「介護施設」の割合が3.6%となっています。



《考察》

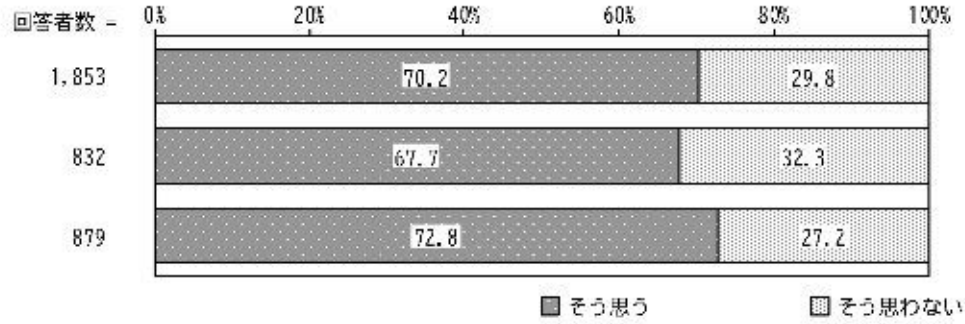
一人暮らしでは、他の世帯構成に比べて持家（一戸建て）の割合が低く、賃貸住宅等で暮らす人の割合が相対的に高くなっています。今後、心身機能や経済状況が変化した場合にも、希望する住まいを確保し、地域で生活を継続できるよう、居住支援と生活支援を一体的に進める必要があります。

介護が必要になった場合どこで生活したいか、どこで人生の最期を迎えたいかという問いには、約半数が住み慣れた自宅（地域）と回答しています。

このことから、住み慣れた自宅（地域）での生活を維持できる支援体制の整備が重要となります。

人と人とのつながりについて

①一般的に、人は信頼できる、②多くの場合、人は他人の役に立とうとする、③近隣の人は信頼できる、④多くの場合、近隣の人は他人の役に立とうとする、のすべての問で、「そう思う」または「どちらかと言えばそう思う」のいずれかを選択した割合と、それ以外の割合

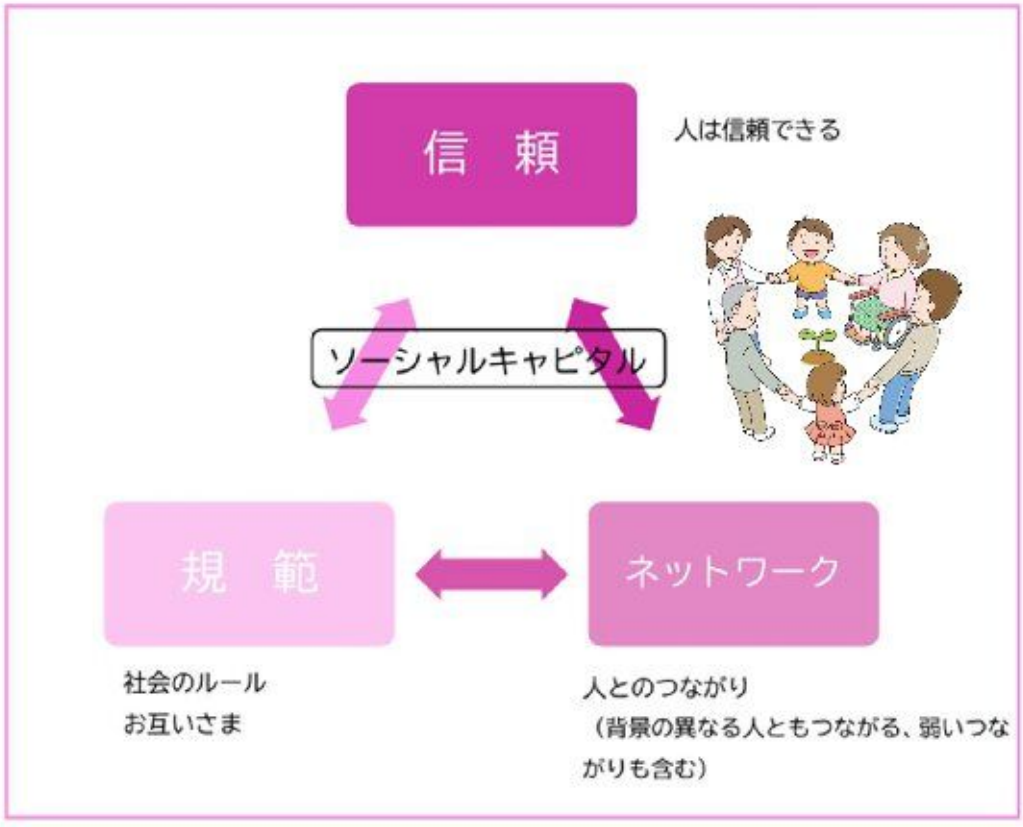


《考察》

人と人とのつながりに関する問いに対して、全体的に肯定的な意見が多くなっています。ソーシャル・キャピタル（※）という考え方が提唱されており、研究が進められている段階ではありますが、ソーシャル・キャピタルが健康に良い効果をもたらすとされています。

今後も人と人とのつながりに関して、肯定的な意見の割合を維持、向上できるよう、働きかけを継続していきます。

※ソーシャル・キャピタル・・・みんなで暮らすまちを良くするために、地域の人と人のつながりから生まれる信頼や助け合いの力という「見えない価値」を指します。



ソーシャルキャピタルのイメージ

人と人とのつながりについて

《考察》

ソーシャル・キャピタルについて、本市のように①～④全ての項目で肯定的な回答をした全国調査はありませんでしたが、①一般的に人は信頼できる（一般的信頼）と、③近隣の人は信頼できる（地域内信頼）についての調査がありました。

当市では、 ①一般的に人は信頼できる（一般的信頼）で、肯定的な回答の割合が81.7%、③近隣の人は信頼できる（地域内信頼）は82.8%を示しています（下図参照）。
それに対し、全国の調査では、①一般的信頼の肯定的な回答は39.2%、③地域内信頼は53.5%となっています。

表1　地域内信頼と一般的信頼の度数分布

Table 1　Frequency Distribution of Community Trust and Generalized Trust

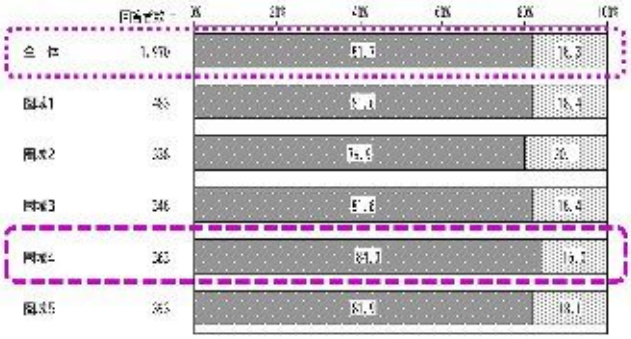
項目名	1. ほとんどすべての人	2. 半分程度の人	3. 少数の人	4. 誰もいない	肯定的な回答
地域内信頼	19.2	34.3	42.3	4.3	53.5
一般的信頼	9.5	29.7	43.5	17.3	39.2

単位：%

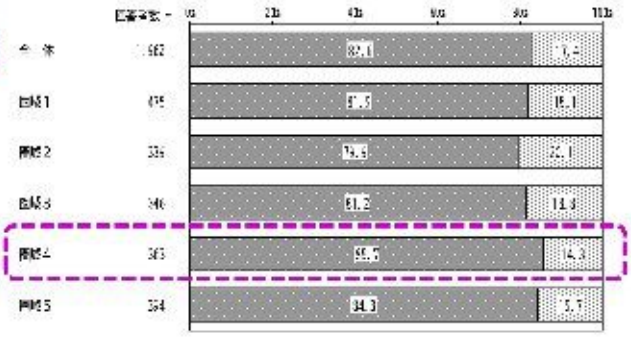
出典：農村計画学会誌30巻論文特集号　2011年11月
「地域特性と地域単位に着目したソーシャル・キャピタルの形成量の地域差に関する分析」　福島 慎太郎氏　他

《項目別・圏域別》

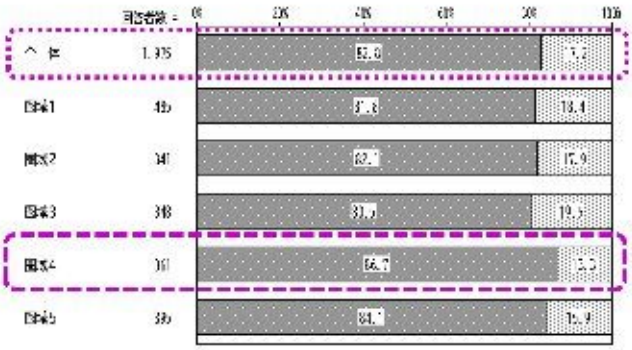
①一般的に、人は信頼できる、の問で、肯定的な回答をした割合と、それ以外の割合



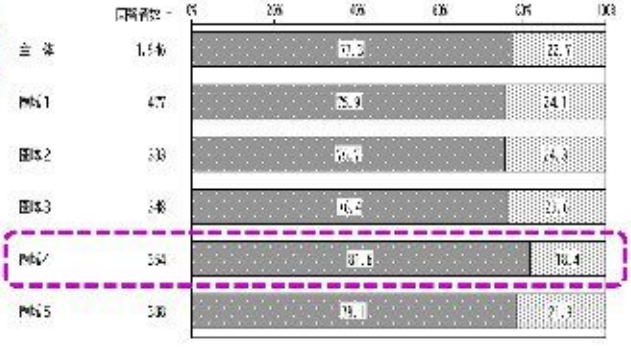
②多くの場合、人は他人の役に立とうとする、の問で、肯定的な回答をした割合と、それ以外の割合



③近隣の人は信頼できる、の問で、肯定的な回答をした割合と、それ以外の割合



④多くの場合、近隣の人は他人の役に立とうとする、の問で、肯定的な回答をした割合と、それ以外の割合



■ そう思う　　□ そう思わない

コラム

ソーシャル・キャピタルについて

人と人とのつながりに関する設問について、日常生活圏域４（つつじが丘・国津）では、肯定的な回答の割合が高い傾向が見られました。

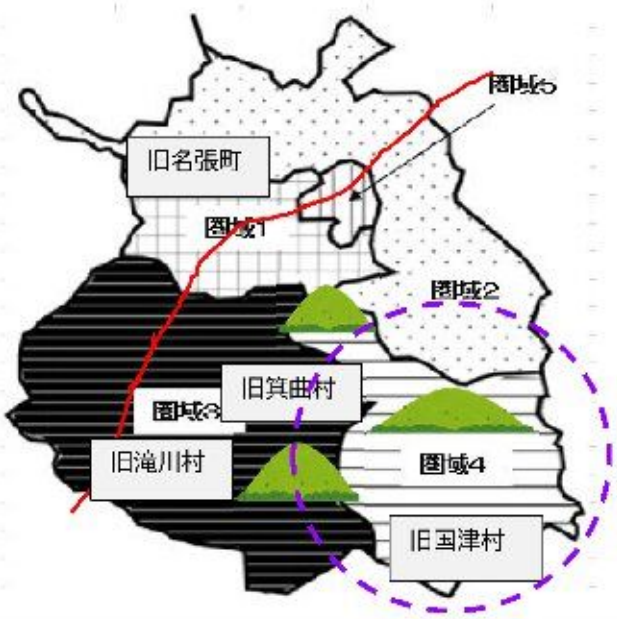
名張市は、1930年（昭和５年）頃の近鉄大阪線開通以降、大阪・名古屋方面への交通利便性を生かして発展してきました。1954年（昭和29年）には周辺町村との合併により市が発足し、1963年（昭和38年）頃からは大規模な住宅開発が進み、大阪方面への通勤圏として人口が増加しました。

圏域４は、山を造成して整備された住宅地と、古くからの農山村地域で構成されています。住宅地には教育施設、病院、金融機関、商業施設などが整備される一方、農山村地域では人口減少が進みながらも、地域の歴史や文化、住民同士の関わりが受け継がれています。

両地域は山を隔てて隣接し、日常的な往来は必ずしも多くありません。そのため、それぞれの地域で身近な住民との関係や地域活動が継続され、基礎的コミュニティ、地域づくり組織、住民活動団体などによる取組の積み重ねが、地域の信頼や支え合いを育む基盤となっている可能性があります。

また、住宅地では、生活支援活動を行う団体が2017年（平成29年）4月にNPO法人格を取得しました。法人化により、活動目的や組織体制が明確になり、行政・関係機関・他団体との連携、助成制度や委託事業の活用、活動の継続・発展が進めやすくなります。

高齢者の見守りや生活支援には、住民の善意だけでなく、担い手の確保と関係機関との連携が重要です。今回の調査だけでは、圏域4の地域特性や取組が回答に影響したかは明らかにできませんが、今後も地域の実情に応じて、地域活動、通いの場、見守り、生活支援等に関する情報提供を進めます。さらに、住民、地域団体、関係機関が連携し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、つながりと支え合いを維持・発展させます。



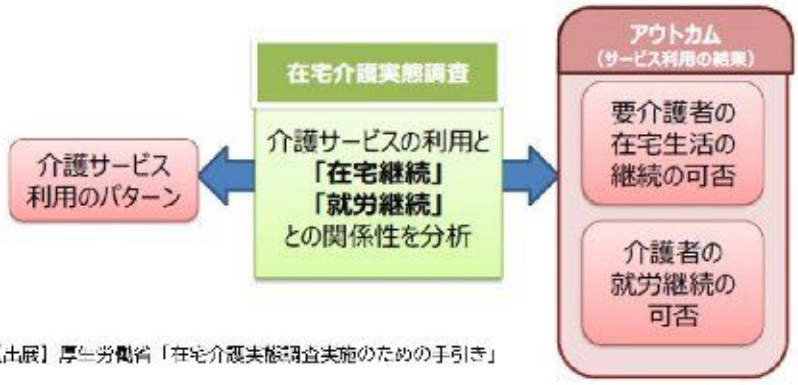
2．在宅介護実態調査

➢ 調査対象

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、1,200人を無作為に抽出しました。

➢ 目的

令和９年度からの第10期介護保険事業計画策定（計画期間：令和９年度～11年度）に向け、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の意向を把握し、計画の見直しと今後の高齢者福祉施策及び介護保険事業の推進に反映させるため、調査を実施するものです。



【出展】厚生労働省「在宅介護実態調査実施のための手引き」

➢ 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

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

ウ．C票

市独自の項目（居住意向、認知症への対応等）

➢ 設問数

44問、その他分岐型質問あり

➢ 調査期間

2025（令和7）年12月26日～2026（令和８）年１月20日

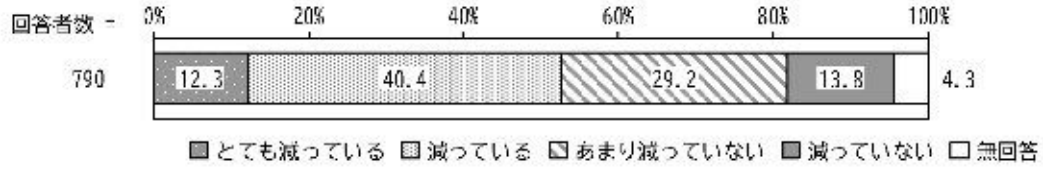
➢ 回収状況

配布数　1,200通　有効回答数　790通（回収率65.8%）

外出頻度について

（1）コロナ前と後で外出の頻度は減っていますか（1つを選択）

「とても減っている」「減っている」を合わせた“減っている”の割合が52.7%、「あまり減っていない」「減っていない」を合わせた“減っていない”の割合が43.0%となっています。



《考察》

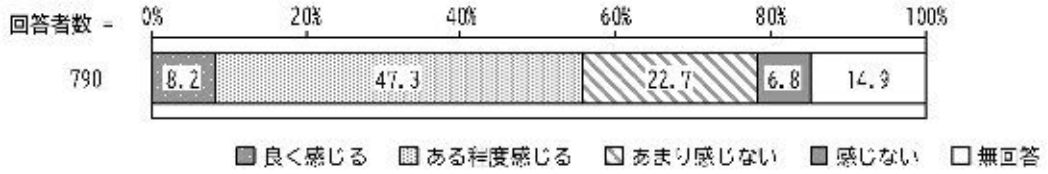
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、外出を控えている人は少ないという結果がありましたが、在宅介護実態調査では、コロナ前と比べて外出頻度は減っていると答えた人が半数を超えています。

介護が必要になったことで身体的に外出できない方が多いことに起因していると考えられます。ニーズ調査の結果より、外出の機会が増えると介護予防につながると推測できるため、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う外出機会の減少により、フレイル状態にあった人が介護を必要になった方が一定数いると考えられます。

介護サービスについて

（2）介護サービス（在宅サービス・施設サービス）を整備すると、介護保険料が上がるなどの影響がありますが、名張市では、高齢者に必要な介護サービスが、過不足なく提供されていると感じますか（1つを選択）

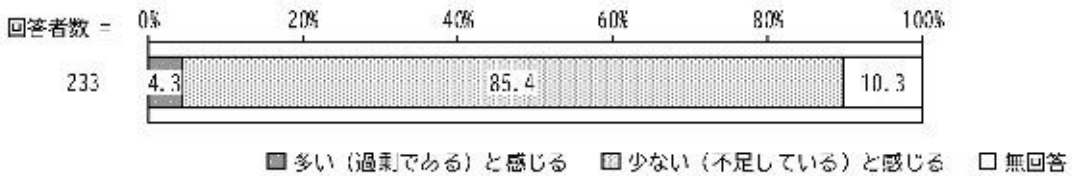
「良く感じる」「ある程度感じる」を合わせた“感じる”の割合が55.5%、「あまり感じない」「感じない」を合わせた“感じない”の割合が29.5%となっています。



【（2）で「あまり感じない」「感じない」と回答した方への質問】

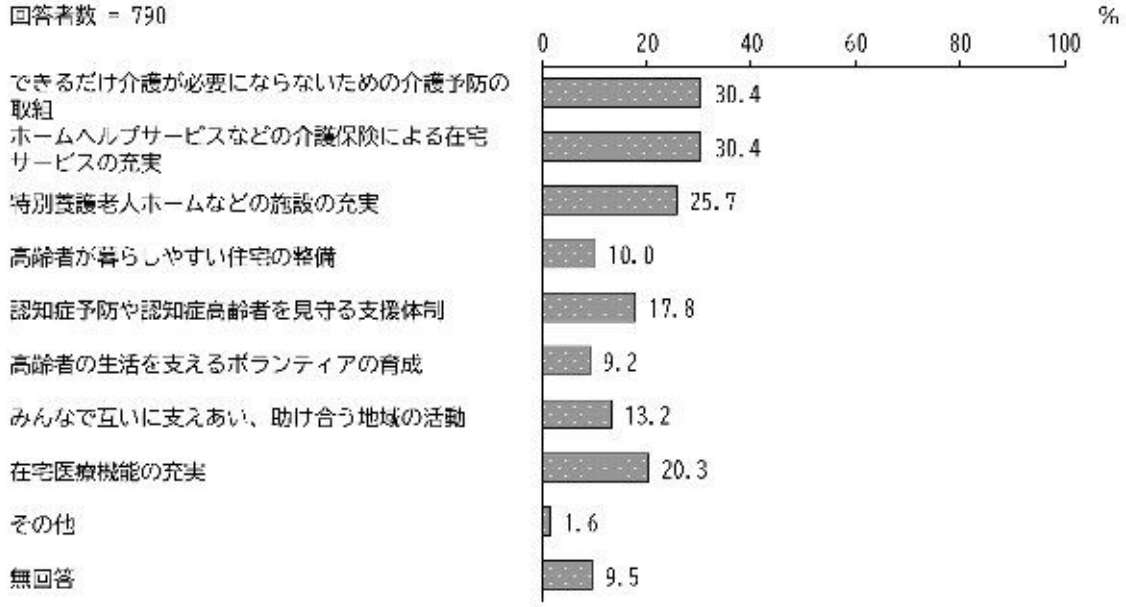
（3）名張市の介護サービスの整備状況について、どのようにお考えですか（1つを選択）

「多い（過剰である）と感じる」の割合が4.3%、「少ない（不足している）と感じる」の割合が85.4%となっています。



（4）名張市において、今後重要な取組は次のうちどれだと考えますか（２つまで選択可）

「できるだけ介護が必要にならないための介護予防の取組」、「ホームヘルプサービスなどの介護保険による在宅サービスの充実」の割合が30.4%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設の充実」の割合が25.7%となっています。



（5）名張市では、できるだけ介護が必要にならないための介護予防の取組が、効果的に提供されていると感じますか（１つを選択）

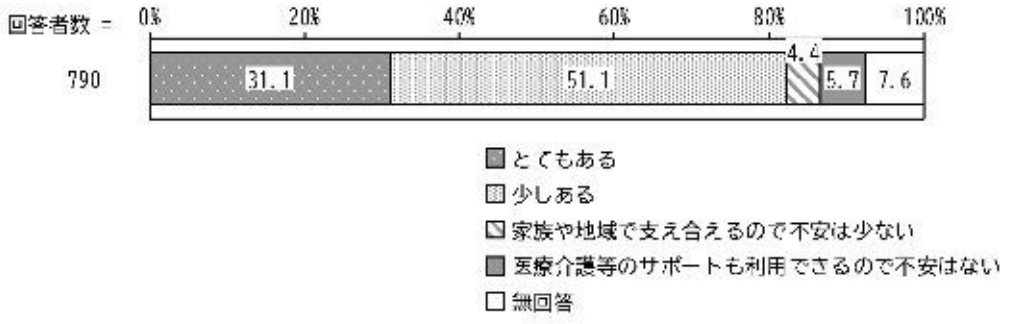
「良く感じる」「ある程度感じる」を合わせた“感じる”の割合が38.6%、「あまり感じない」「感じない」を合わせた“感じない”の割合が46.4%となっています。



認知症について

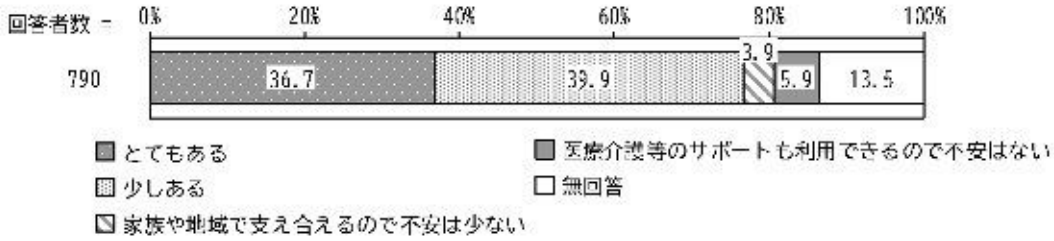
（6）認知症になることへの不安はありますか（１つを選択）

「とてもある」「少しある」を合わせた“ある”の割合が82.2%となっています。



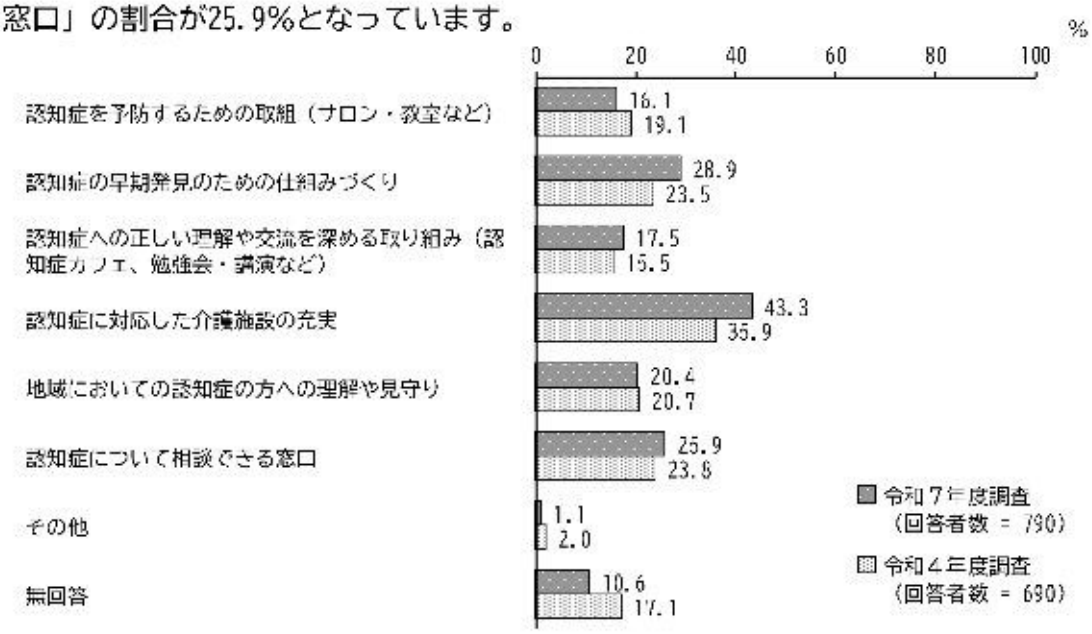
（7）家族の方が認知症になることへの不安はありますか（１つを選択）

「とてもある」「少しある」を合わせた“ある”の割合が76.6%となっています。



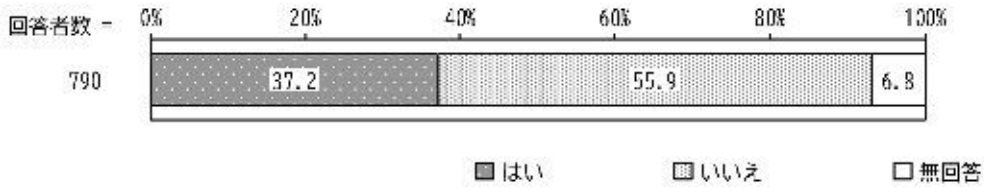
（8）認知症の人が住み慣れた地域で生活するために必要なことはどれだと考えますか（２つまで選択可）

「認知症に対応した介護施設の充実」の割合が43.3%と最も高く、次いで「認知症の早期発見のための仕組みづくり」の割合が28.9%、「認知症について相談できる窓口」の割合が25.9%となっています。



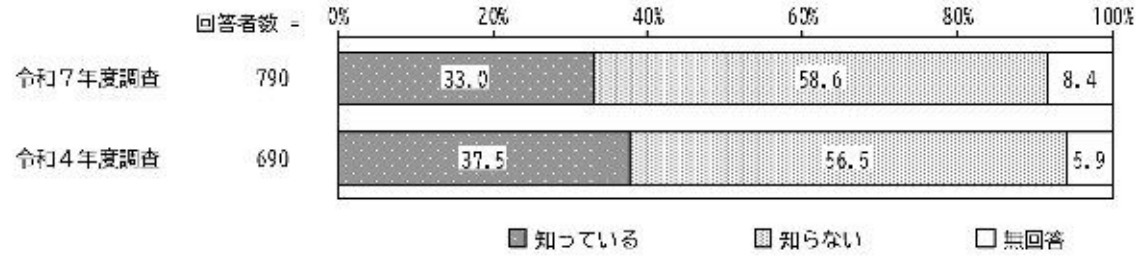
（9）認知症に関する相談窓口を知っていますか（１つを選択）

「はい」の割合が37.2%、「いいえ」の割合が55.9%となっています。



（10）在宅での療養を希望する方や家族の不安や悩みを解消するための相談窓口である「名張市在宅医療支援センター」について知っていますか（１つを選択）

「知っている」の割合が33.0%、「知らない」の割合が58.6%となっています。



《考察》

名張市の介護サービスの提供状況については、過不足なく提供されていないと回答した層が一定数います。

「できるだけ介護が必要にならないための介護予防の取組」については、46.4%が効果的に提供されていると感じないと回答しています。このことから、さらに介護予防の取組に力を入れていく必要があります。

「ホームヘルプサービスなどの介護保険による在宅サービスの充実」、「特別養護老人ホームなどの施設の充実」については、市内にないサービスや不足しているサービスを中心に整備を行う必要があります。

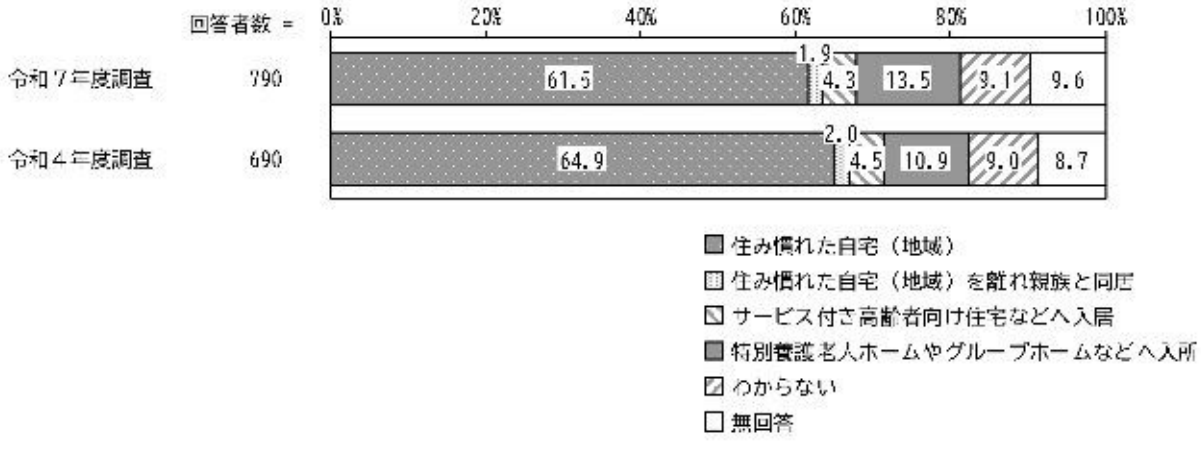
「認知症予防や認知症高齢者を見守る支援体制」については、認知症について相談できる窓口として、地域包括支援センターの認知度をさらに高める必要があります。

「在宅医療機能の充実」については、名張市在宅医療支援センターの認知度が低いことから、支援を受けることができる窓口として周知していくことが求められます。

住まいについて

（11）今後の生活場所として、どこで生活したい（してもらいたい）ですか（１つを選択）

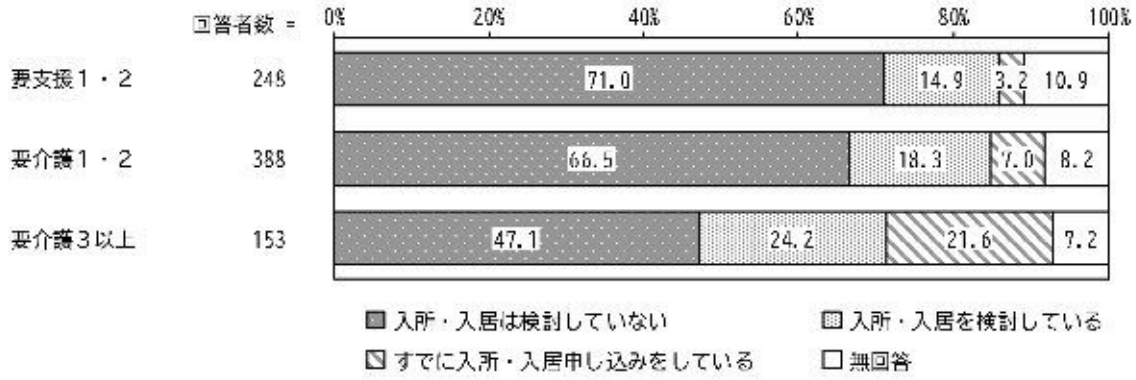
「住み慣れた自宅（地域）」の割合が61.5%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームやグループホームなどへ入所」の割合が13.5%となっています。



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

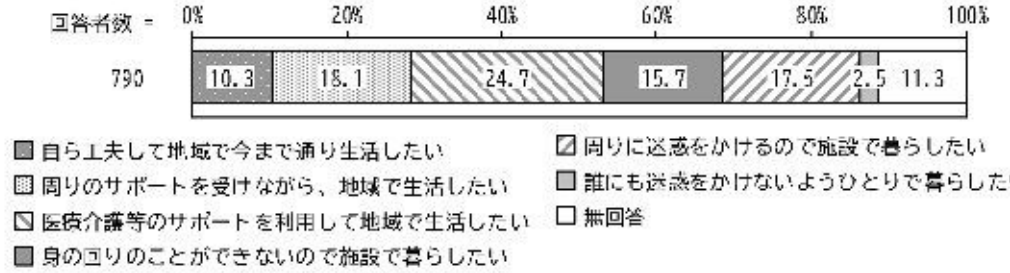
【要介護度別】

要介護度別にみると、要介護度が上がるほど「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が高く、「入所・入居は検討していない」の割合が低くなっています。



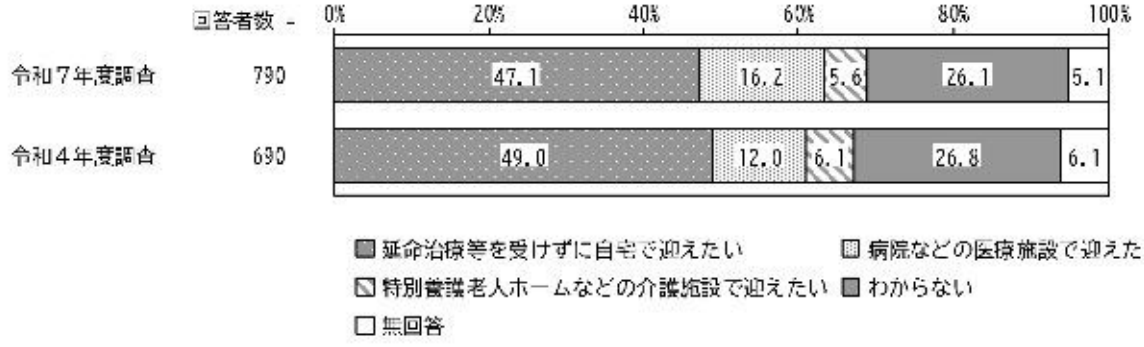
(13) 認知症になったらどのように暮らしたいと思いますか（１つを選択）

「医療介護等のサポートを利用して地域で生活したい」の割合が24.7%と最も高く、次いで「周りのサポートを受けながら、地域で生活したい」の割合が18.1%、「周りに迷惑をかけるので施設で暮らしたい」の割合が17.5%となっています。



(14) 人生の最期はどこで迎えたいですか（１つを選択）

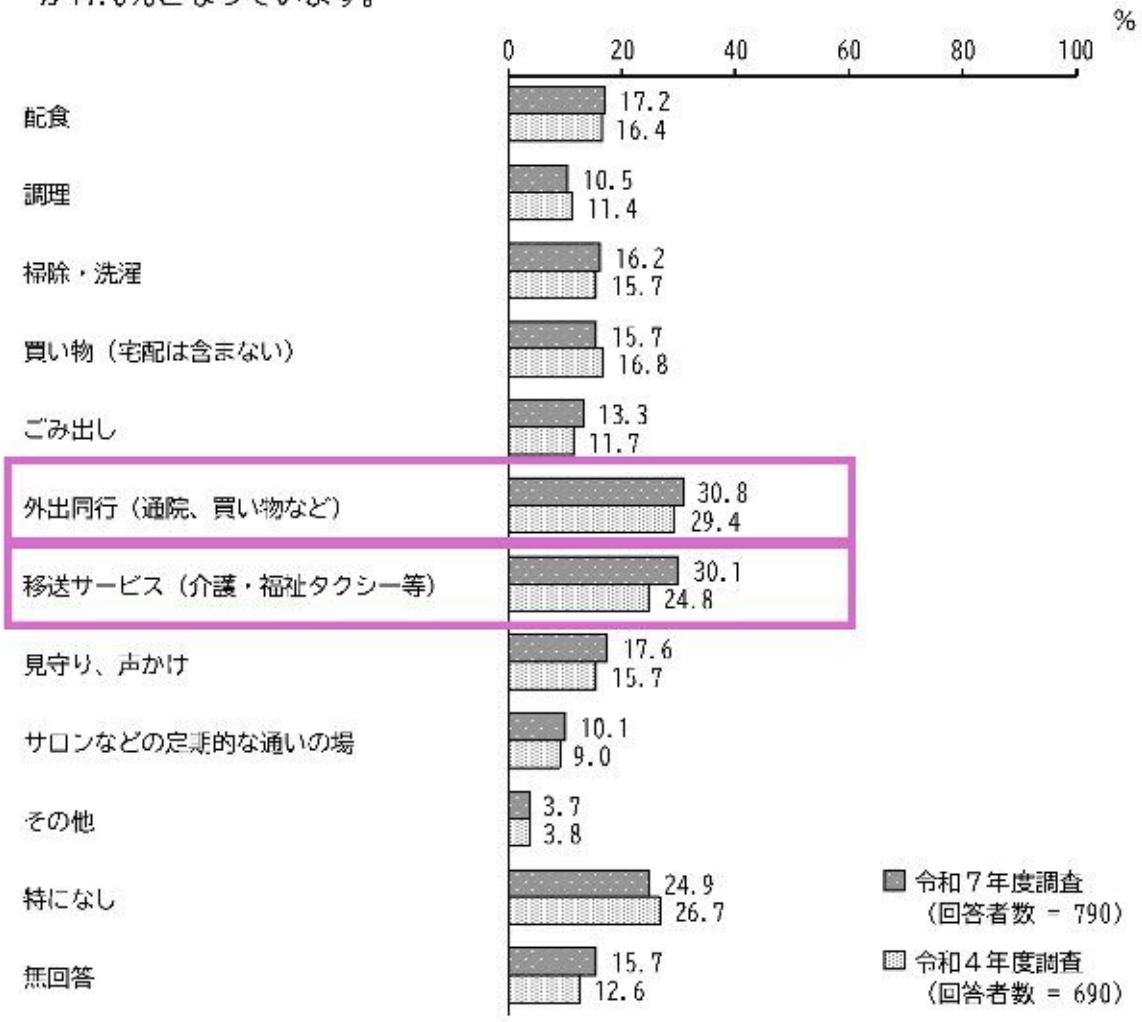
「医療介護等のサポートを利用して地域で生活したい」の割合が24.7%と最も高く、次いで「周りのサポートを受けながら、地域で生活したい」の割合が18.1%、「周りに迷惑をかけるので施設で暮らしたい」の割合が17.5%となっています。



（15）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）

※介護保険サービス、介護保険サービス以外の支援・サービスともに含みます。

「外出同行（通院、買い物など）」の割合が30.8%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が30.1%、「見守り、声かけ」の割合が17.6%となっています。



《考察》

特別養護老人ホームの入所要件である要介護３以上の人についても、47.1%が入所・入居を検討していません。

また、今後の生活場所、認知症になった場合や人生の最期に関する問いでは、半数程度が住み慣れた地域（自宅）で暮らしたいと回答しています。

このことから、地域（自宅）での暮らしが可能となるよう、介護保険サービス以外のサービスを含めた、在宅サービスの充実が求められます。

第３章　計画推進の体系

第１節　基本理念

高齢者が、これまで暮らしてきた住み慣れた地域で、心身の状態や生活環境が変化しても、自分らしく安心して暮らし続けるためには、必要なときに必要な介護サービスを受けることができる体制と、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が切れ目なく提供される仕組みが重要です。また、誰もが地域から孤立することなく、困ったときに「助けて」と声を上げ、その声を受け止め、支援につなげる人と人とのつながりを育む必要があります。

本市では、地域住民、地域づくり組織、社会福祉法人、介護サービス事業者、医療機関、ボランティア、専門職、民生委員・児童委員、老人クラブ、「まちの保健室」及び行政等、多様な主体が活動しています。こうした本市の強みである「住民主体のまちづくり」や、「まちの保健室」、「地域福祉教育総合支援ネットワーク」等による包括的な支援体制を生かし、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、地域全体で支え合う仕組みを発展させます。

高齢者を支援の受け手としてのみ捉えず、知識、経験、技能及び個性を生かし、地域の一員として役割を持ち、支える側にもなれる存在として位置付けます。各施策を一体的に推進し、地域の一員である高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと暮らし、幸福を実感しながら歳を重ねることを目指します。そこで、本計画の基本理念を「まちじゅう　つながる　ささえあう～誰もが、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域共生社会を目指すまち　なばり～」と設定します。

基本理念

まちじゅう　つながる　ささえあう

～誰もが、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域共生社会を目指すまち なばり～

最終成果目標（アウトカム）

地域の一員である高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと暮らし、幸福を実感しながら歳を重ねることができる