

名張市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)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	30
（1）調査の概要	30
（2）調査結果と考察	32

第3章 計画推進の体系

第1節 基本理念	44
第2節 基本目標	46

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	47
1. 施策展開の方向性	47
2. 具体的な施策	48
(1) 複合的な生活課題に対応できる体制の構築	48
(2) 高齢者に対する包括的・継続的なケア体制の構築	48
第2節 介護予防・重度化防止の推進	53
1. 施策展開の方向性	53
2. 具体的な施策	54
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	54
(2) 包括的・継続的なケアマネジメント支援事業の推進	56
(3) 健康づくりから介護予防の一体的な取組	60
(4) 生きがいにつながる活動に取り組める環境の充実	62
(5) 初期相談対応	62
第3節 認知症施策の推進	64
1. 施策展開の方向性	64
2. 具体的な施策	65
(1) 認知症高齢者との共生を目指した総合支援	65
(2) 認知症高齢者の家族介護者への支援	66
(3) 認知症の予防	67
(4) 認知症高齢者等への理解の普及啓発	67
(5) 若年性認知症の方への支援	68
(6) 認知症ケアの拠点の充実	68
第4節 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進	70
1. 施策展開の方向性	70
2. 具体的な施策	71
(1) 在宅医療・介護連携の推進	71
(2) 要介護者に対応した在宅医療充実に向けての検討	72
第5節 住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保	73
1. 施策展開の方向性	73
2. 具体的な施策	74

(1) 権利擁護事業の推進	74
(2) 生活基盤の整備・充実	75
(3) 地域における支援体制の構築	76
(4) 安心・安全な住環境の確保	79

第6節 介護保険制度の円滑な運営 81

1. 施策展開の方向性	81
2. 具体的な施策	82
(1) 施設・居住系サービス	82
(2) 居宅サービス	83
(3) 地域密着型サービス	84
(4) 市町村特別給付	87
(5) 施設利用者に対する支援	87
(6) 家族介護者に対する支援	87
(7) 介護保険事業者に対する支援	88
(8) 介護給付適正化の取組	89

第7節 計画の進捗管理に係る目標設定及び評価指標 90

1. 目標設定と評価指標の考え方	90
2. 目標設定と評価指標	91
(1) 計画全体の進捗に係る目標設定と指標	91
(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	93
(3) 基本目標2「認知症施策の推進」に対する評価指標	94
(4) 基本目標3「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	95
(5) 基本目標4「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	95
(6) 基本目標5「介護保険制度の円滑な運営」に対する評価指標	96

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 98

1. 介護保険の財源構成	98
2. 介護保険料の算定基礎	100

第2節 介護保険事業の運営実績	101
1. 被保険者数の実績	101
2. 要支援・要介護認定者数の実績	102
3. サービス受給者数の実績	103
4. 介護予防サービス事業量の実績	104
5. 介護サービス事業量の実績	105
6. 施設サービス利用者数	106
7. 介護予防・日常生活支援総合事業量の実績	107
8. 地域における生活支援の実施状況	107
第3節 事業量推計	108
1. 計画期間及び 2040 年における人口推計	108
2. 計画期間及び 2040 年における要介護認定者数の推計	109
3. サービス基盤整備の見込み	110
4. 介護（予防）給付サービス量の見込み	111
(1) 介護予防サービス見込量	111
(2) 介護サービス見込量	112
(3) 施設サービス利用者数の見込み	114
(4) 介護（予防）給付サービス見込量の勘案事項	114
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）	115
用語の解説	116

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）年を本計画期間中に迎えます。団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には、本市の85歳以上高齢者人口はピークを迎えると推計されており、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者は今後さらに増加し、生産年齢人口が急減することが見込まれています。中長期的な人口構造の変化の見通し等を勘案して、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、国の基本指針では、本計画で充実すべき内容として「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括支援システムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」を示しています。本計画は、国の指針に基づき、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9次改訂）・介護保険事業計画（第8次改訂）」（以下「第9期介護保険事業計画」といいます。）を策定するものです。

第2節 計画策定の基本事項

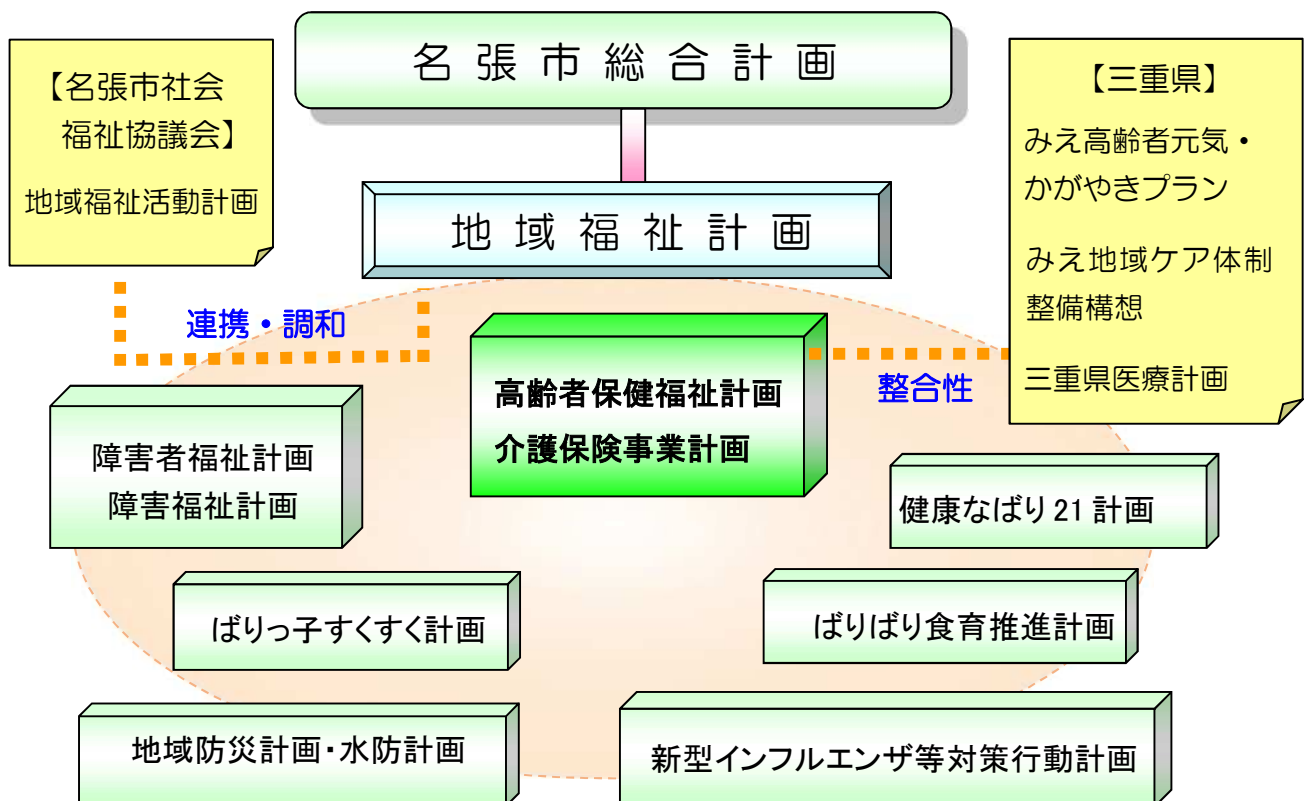
1. 計画の性格と位置付け

(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。

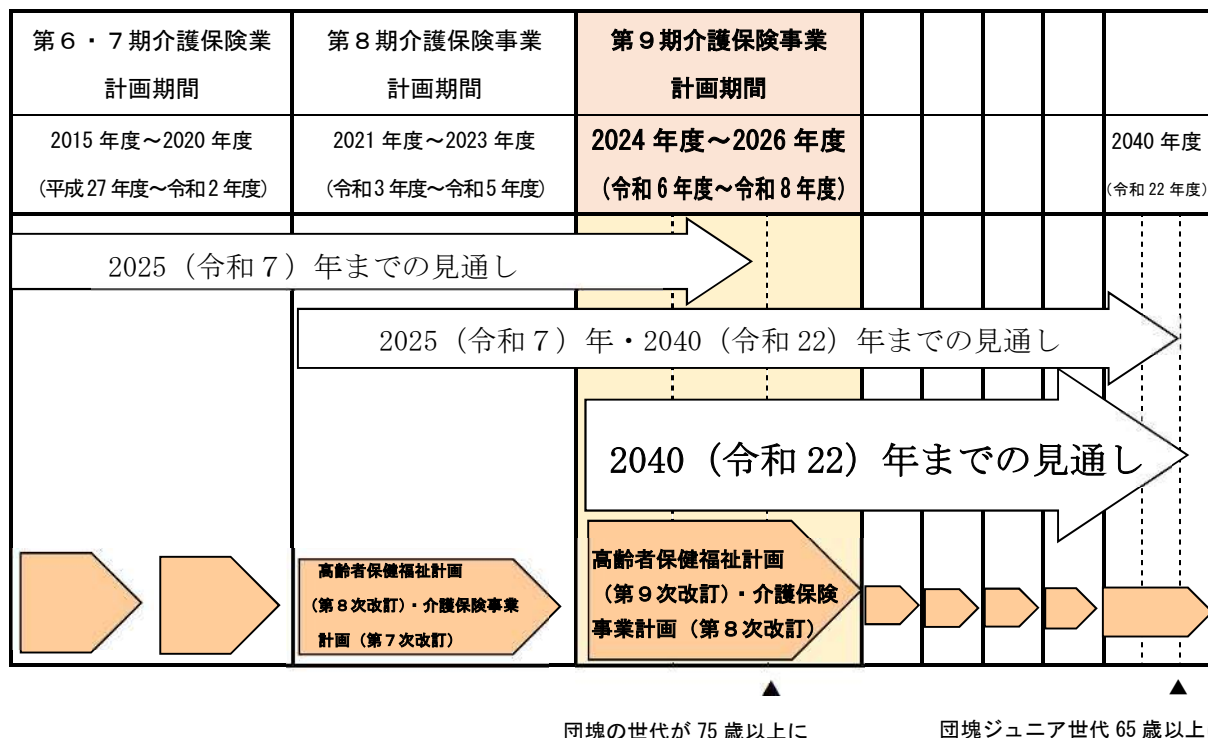
(計画の性格)

- 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～なばり新時代戦略～」
 - ▶ 「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を含む）」との整合性を図ります。



2. 計画期間

計画期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間で、2027（令和9）年度に改訂を行います。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8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。



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（5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

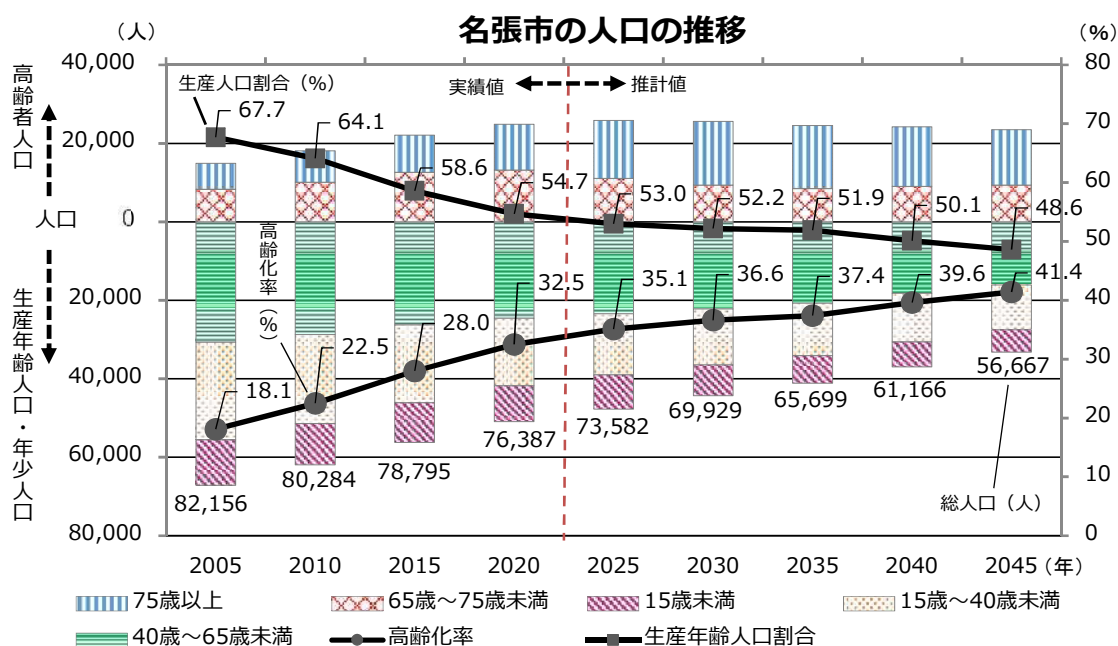
第1節 高齢化の現状と将来予測

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、2020（令和2）年の32.5%から2045（令和27）年の41.1%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。
- ・2020年以前の値は実績値、2025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

2005（平成17）年から2020（令和2）年まで：総務省「国勢調査」

2025（令和7）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）」

高齢化率の推移 (%)

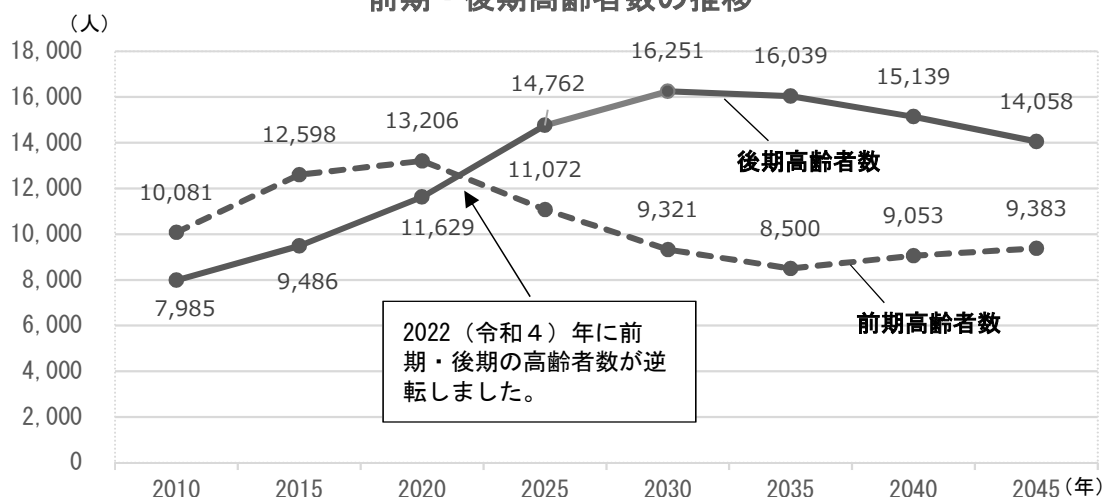
	全国	三重県	名張市
2020 (令和2) 年	28.0	29.5	32.5
2030 (令和12) 年	31.2	32.6	36.6
2045 (令和27) 年	36.8	38.3	41.4

【出典】厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(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しました。総人口に占める後期高齢者の割合は、2020 (令和2) 年の15.2%から2045 (令和27) 年の24.8%となります。後期高齢者は前期高齢者と比較して認定率が高いため、後期高齢者人口の増加により特に要介護者の増加が見込まれます。

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 (%)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
前期高齢者割合	12.6	16.0	17.3	15.0	13.3	12.9	14.8	16.6
後期高齢者割合	9.9	12.0	15.2	20.1	23.2	24.4	24.8	24.8

・「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。2020 (令和2) 年以前の値は実績値、2025 (令和7) 年以降の値は推計値です。

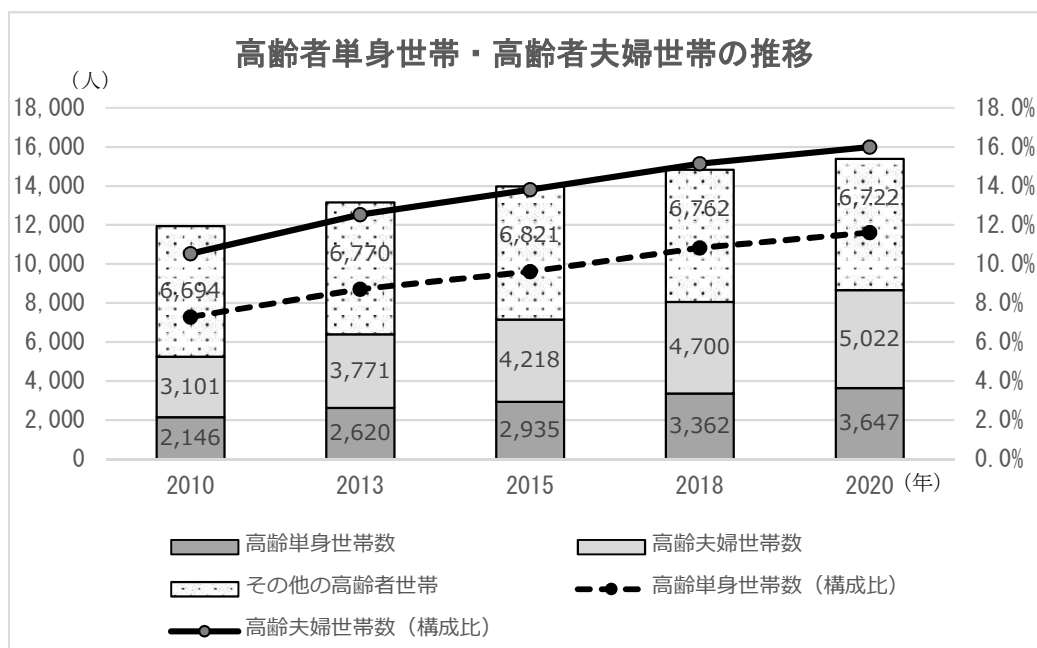
【出典】

2010 (平成22) 年から2020 (令和2) 年まで：総務省「国勢調査」

2025 (令和7) 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、2010（平成22）年から2020（令和2）年までの10年間で約1.3倍となっています。この間、高齢者単身世帯は約1.7倍、高齢夫婦世帯は約1.6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ることから、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、2013（平成25）年、2018（平成30）年については、2010（平成22）年、2015（平成27）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	12.1	11.9	11.6
高齢夫婦世帯の割合	10.5	12.2	16.0
その他の高齢者世帯の割合	18.1	20.3	21.4

【出典】

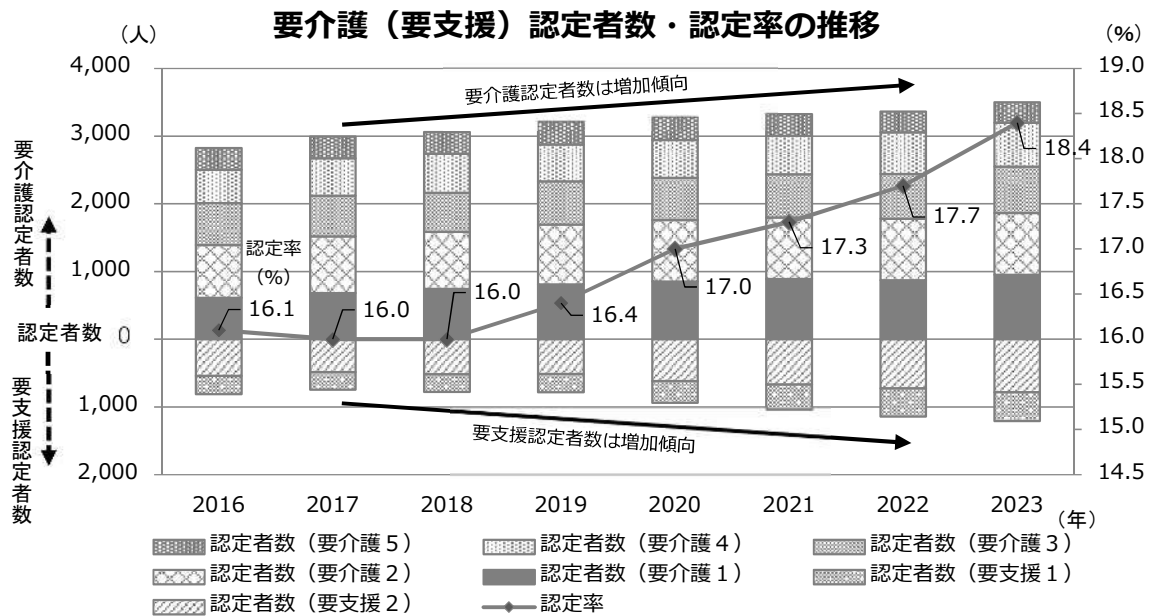
総務省「国勢調査 2020（令和2）年」

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。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）数と共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

要介護・要支援認定者数

(人)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
認定者数	3,638	3,744	3,839	3,997	4,218	4,366	4,507	4,713
要介護認定者数	2,826	2,997	3,061	3,215	3,280	3,328	3,362	3,503
要支援認定者数	812	747	778	782	938	1,038	1,145	1,210

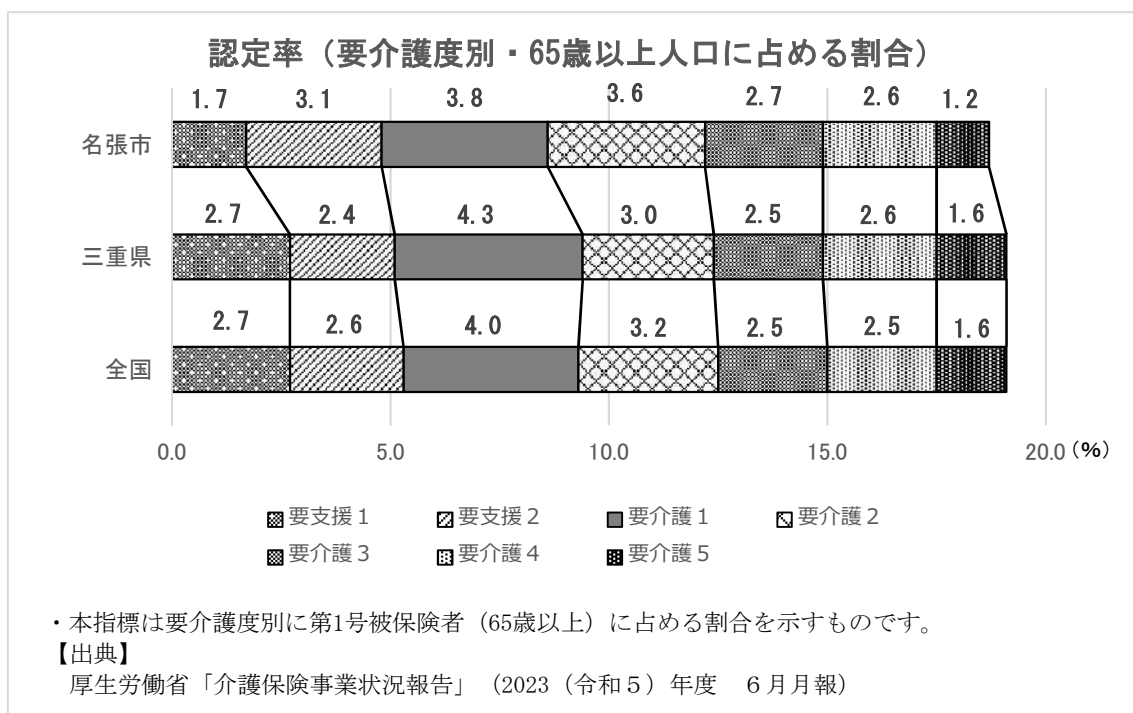
【出典】

図：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより
 2016（平成28）年度から2020（令和2）年度までは、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、2021（令和3）・2022（令和4）年度は、「介護保険事業状況報告（3月月報）」、2023（令和5）年度は「介護保険事業状況報告（6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要支援1・要介護5の認定率が低くなっています。

今後、認定率の高い75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、重度の要介護者の急激な増加が見込まれます。



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	54.8	55.3	51.6
後期高齢者割合	45.2	44.7	48.4

【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2023（令和5）年度 6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	25,601人	12,555人	13,046人
認定者数	4,713人	553人	4,160人
認定率	18.4%	4.4%	31.9%

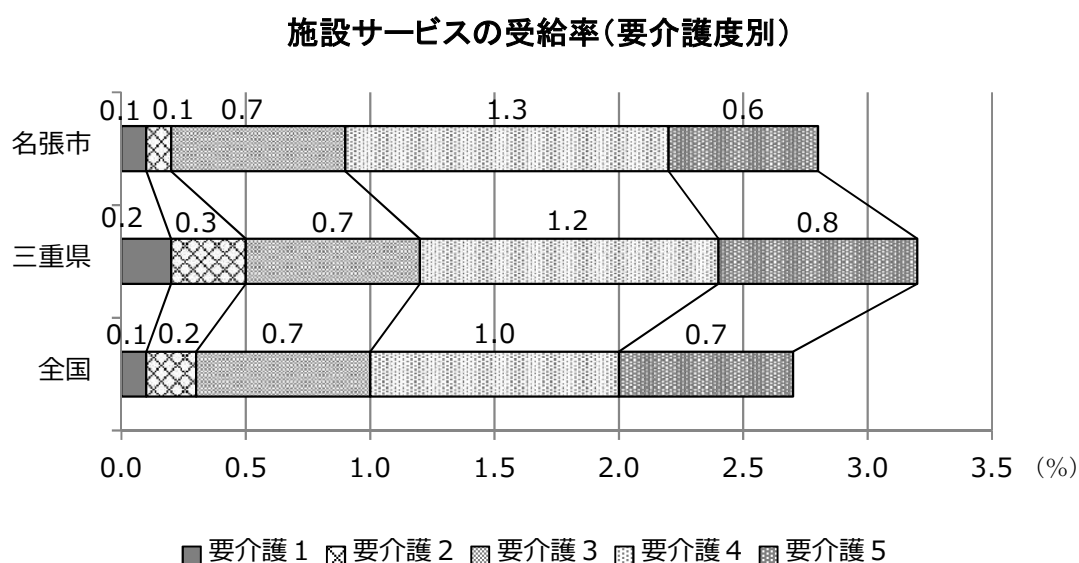
【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2023（令和5）年度 6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、全国平均よりやや高いですが、県平均に比べ、低くなっています。



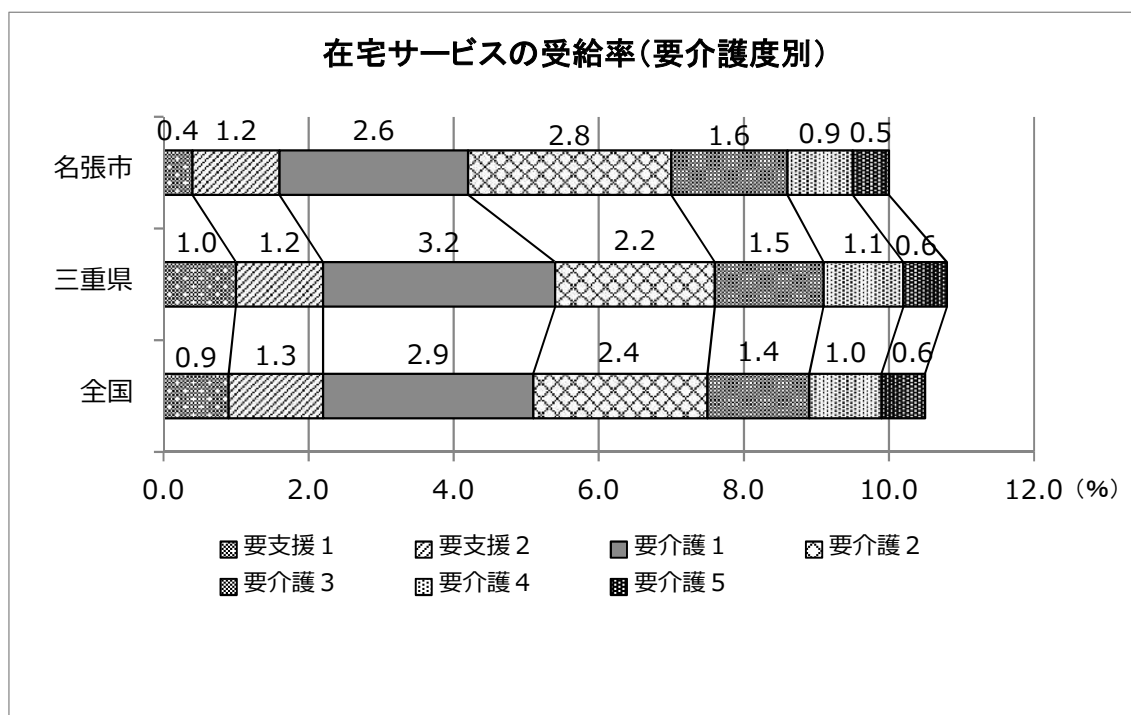
- ・「施設サービス」とは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設及び介護医療院でのサービスを指します。
- ・「受給率（施設サービス）」は、施設サービスの受給者数を第1号被保険者数で除した数となります。
- ・居住系サービス（高齢者グループホームなど）の受給率は1%前後で、月別でばらつきがあるため、本項では、施設及び在宅サービスについて検証します。

【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2023（令和5）年度 4月月報）

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」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、認知症対応型通所介護、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の2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。）

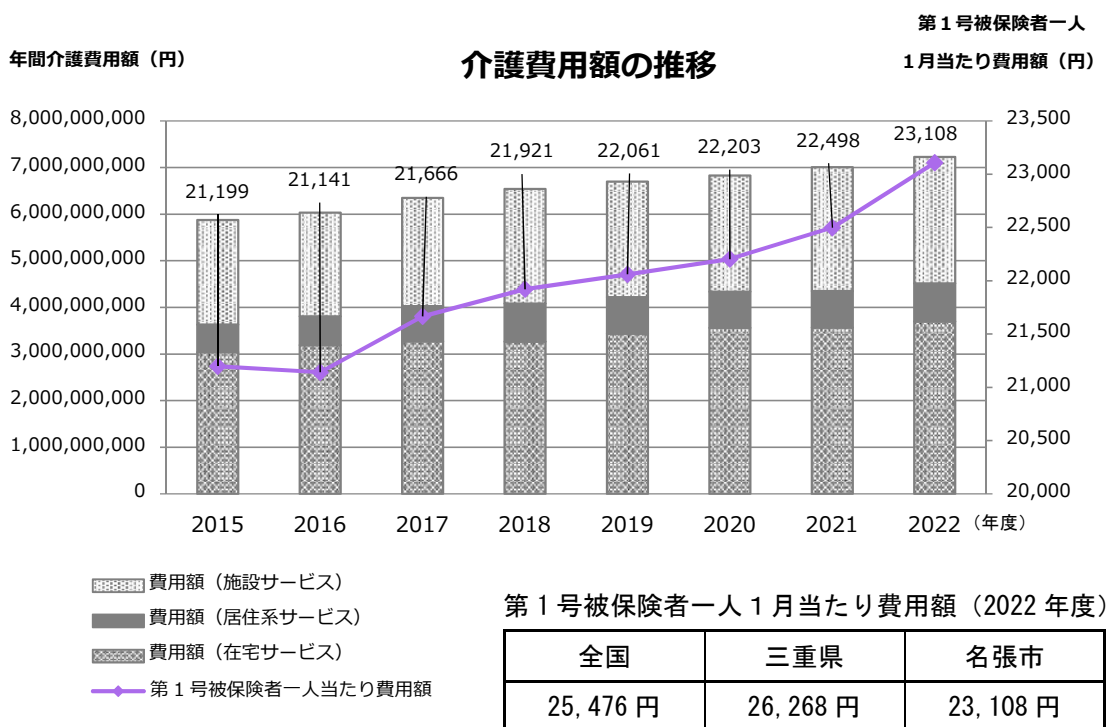
・「受給率（在宅サービス）」は、在宅サービスの受給者数を第1号被保険者数で除した数となります。

【出典】

厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2023（令和5）年度 4月月報）

(3) 介護費用額の推移

介護サービス別に介護費用がどのように推移しているのかを検証すると、2015（平成27）年度から2022（令和4）年度にかけて、施設サービスで約1.2倍、居住系サービスで約1.4倍、在宅サービスで約1.2倍と、第1号被保険者一人1か月当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号被保険者一人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号被保険者一人1月当たりの介護費用額」を表しています。
- ・「第1号被保険者一人1月当たりの介護費用額」は、介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額です。
- ・2022（令和4）年度は、2023（令和5）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、サービス付き高齢者向け住宅）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
 在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護医療院）、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、認知症対応型通所介護、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>

2015（平成27）年度から2020（令和2）年度まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

2021（令和3）、2022（令和4）年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

2023（令和5）年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計

（※補足給付は費用額に含まれていません。）

<第1号被保険者一人当たり費用額>

「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>)。



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。

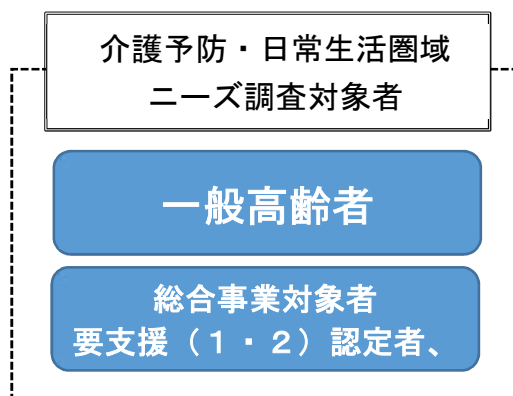


1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(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、3,000人 を無作為に抽出しました。



② 目的

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

③ 調査項目

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

2022（令和4）年12月1日～2023（令和5）年1月10日

⑤ 調査方法

郵送による配布・回収

⑥ 回収状況

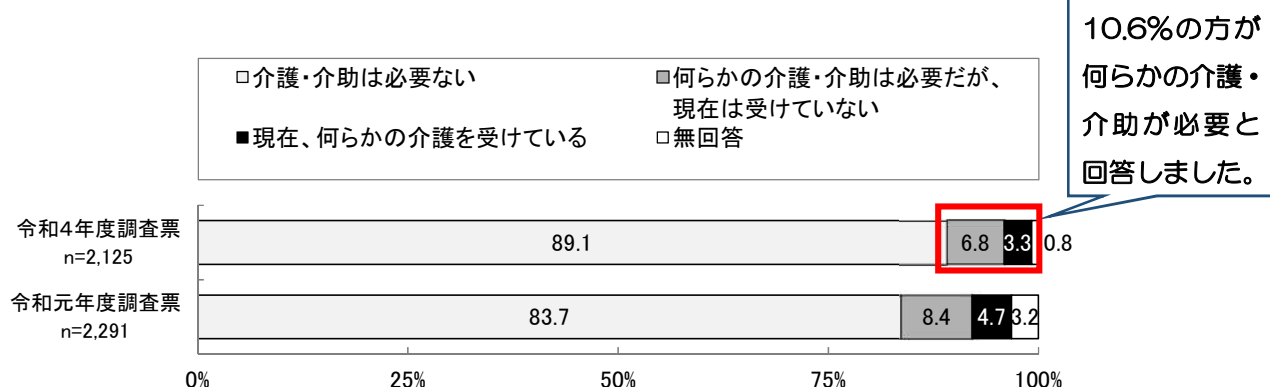
配布数 3,000通 有効回答数 2,125通（回収率70.8%）

（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



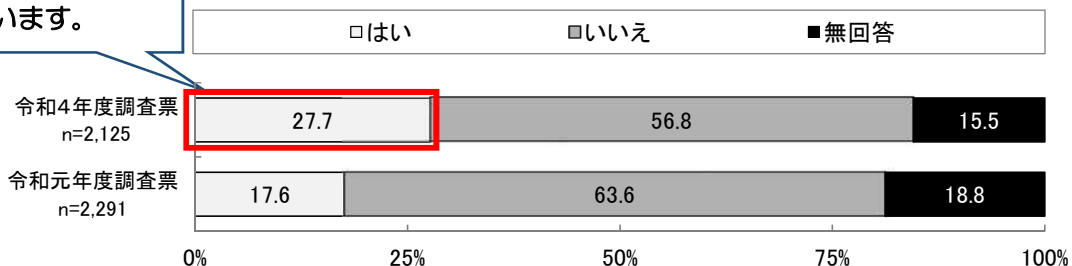
「介護・介助は必要ない」以外の方が回答

Q. 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）



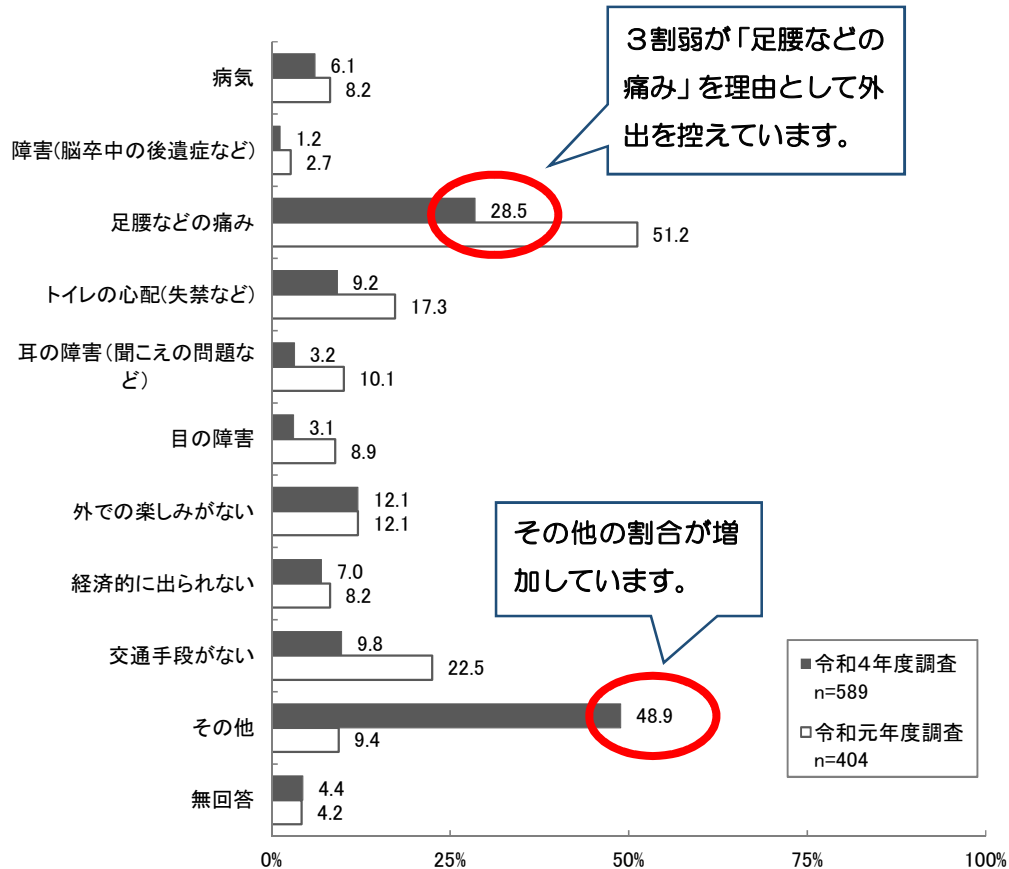
Q. 外出を控えていますか

3割弱が
外出を控えて
います。



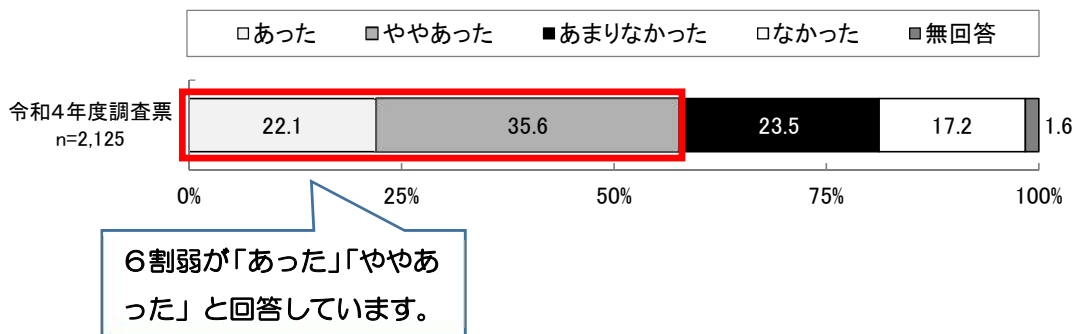
【はい（外出を控えている）の方のみ回答】

Q. 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）



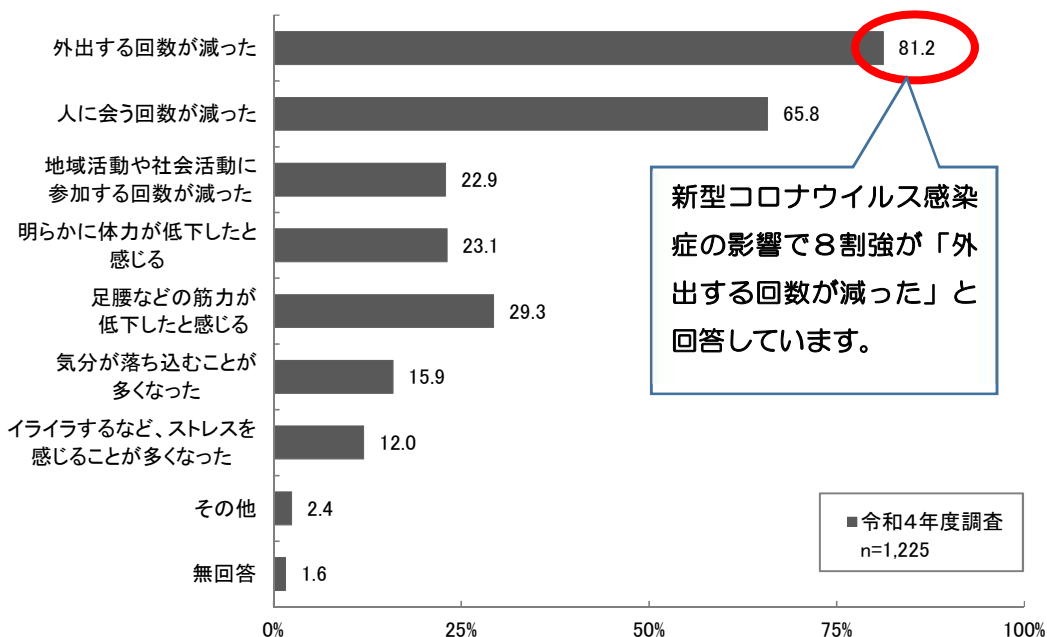
新型コロナウイルス感染症の影響について

Q. 新型コロナウイルス感染症の影響によって、外出回数などの日常の変化や体力などの身体的変化や気分などの精神的な変化はありましたか



【(1) で「1. あった」「2. ややあった」の方のみ回答ください】

Q. どのような変化がありましたか (いくつでも)



運動器のリスク【機能別リスク該当者割合の分析】

国が作成した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」を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。

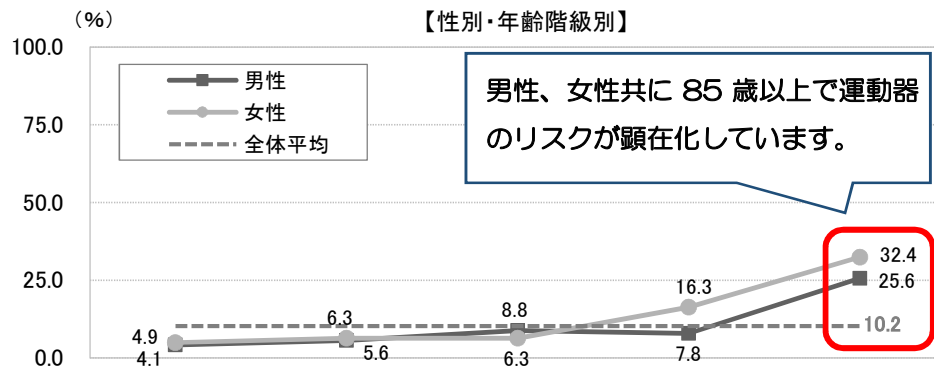
【判定設問】

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10.2%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、男性では85歳以上で25.6%と75～79歳に比べ16.8ポイント上昇しています。女性は85歳以上では32.4%と75～79歳に比べ26.1ポイント上昇しており、男性に比べ、高い上昇率となっています。男性、女性共に年齢階級が上がるに連れて該当者割合が高くなる傾向にあります。



一般高齢者	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	222	301	204	128	39
女性	236	332	238	123	37

※要支援認定者を除く

(数値は有効回答数)

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。

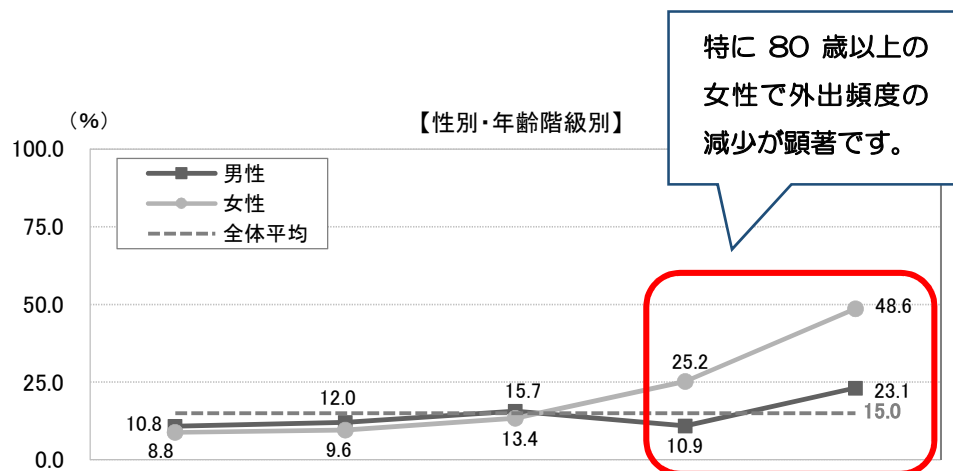
【判定設問】

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】

国の手引きに基づく閉じこもりの評価結果をみると、全体平均で15.0%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48.6%と、80～84歳に比べ23.4ポイント上昇しており、男性と比べて85歳以上で25.5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。



一般高齢者	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	222	301	204	128	39
女性	236	332	238	123	37

※要支援認定者を除く

(数値は有効回答数)

※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、10.1%となっています。介護が必要になった原因は、「関節の病気（リウマチ等）」「高齢による衰弱」の割合が16.7%と最も高く、次いで「糖尿病」「骨折・転倒」の割合が11.6%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3割で、「その他」の割合が48.9%と最も高く、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。次いで「足腰などの痛み」の割合が28.5%となっています。
- ・運動器におけるリスクをみると、男性、女性共に85歳以上で運動器におけるリスクが顕在化しています。特に女性では男性と比べ80歳以上から上昇傾向にあり、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 要介護認定が必要となる前からの介護予防の取組が重要であり、介護予防・重度化防止の重点的な取組が必要です。

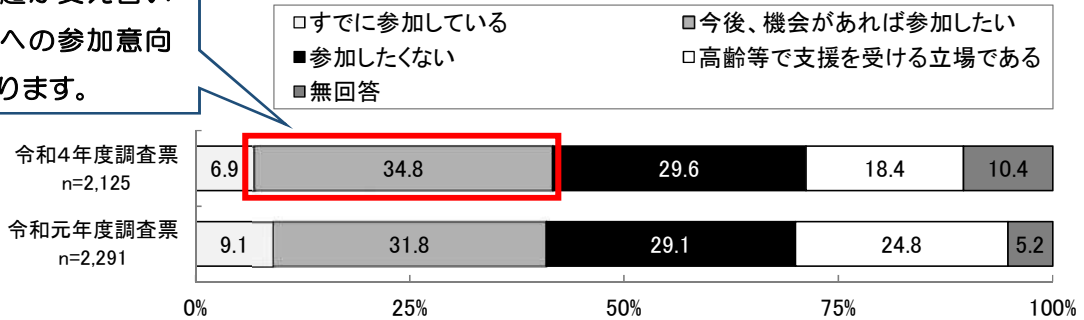
- ・要介護認定を受けていない高齢者のうち、介護・介助が必要となる主な原因は、身体の衰弱や運動機能の低下等であり、介護予防の取組が重要です。
- ・コロナ禍によって、外出や人に会う機会が減少したことによって、身体的変化や精神的変化からフレイル状態にある高齢者が急増し、介護予防サービスを必要とする要支援認定者の増加が懸念されており、介護予防・日常生活支援サービスの提供体制の再構築が必要です。
- ・比較的早期の年齢から運動機能の向上を目指す取組などを推進していくことが重要であると考えます。地域の住民主体の通いの場の充実や一般介護予防事業へのリハビリ専門職の派遣の仕組みの見直しなど検討することが必要です。

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

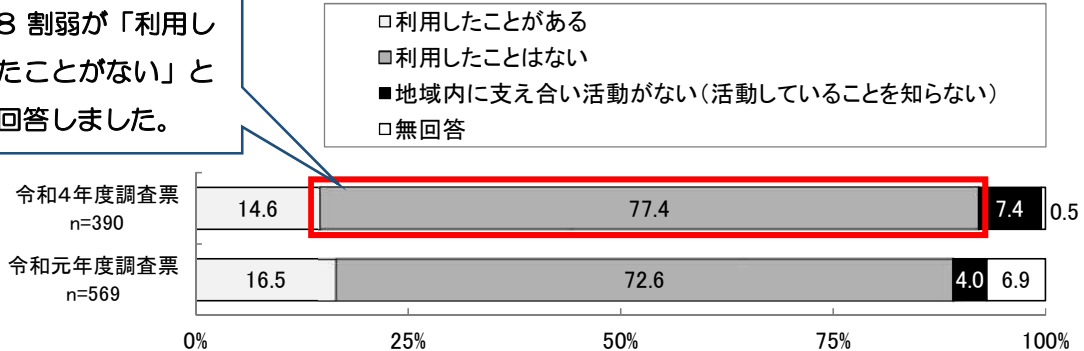
3割超が支え合い活動への参加意向があります。



【「高齢等で支援を受ける立場である」の方のみが回答】

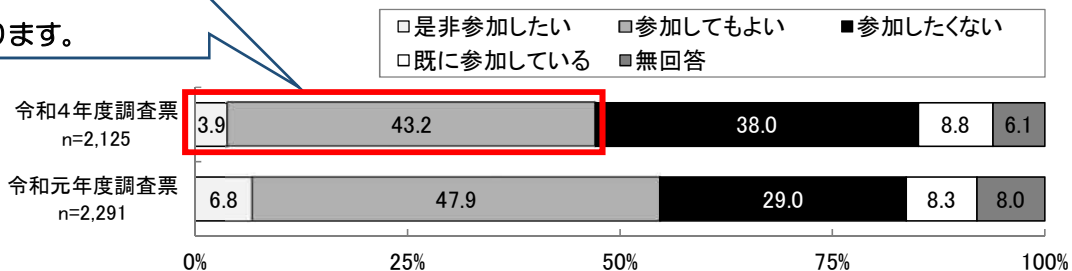
地域内での生活支援活動、配食やサロン事業を利用したことはありますか

8割弱が「利用したことがない」と回答しました。

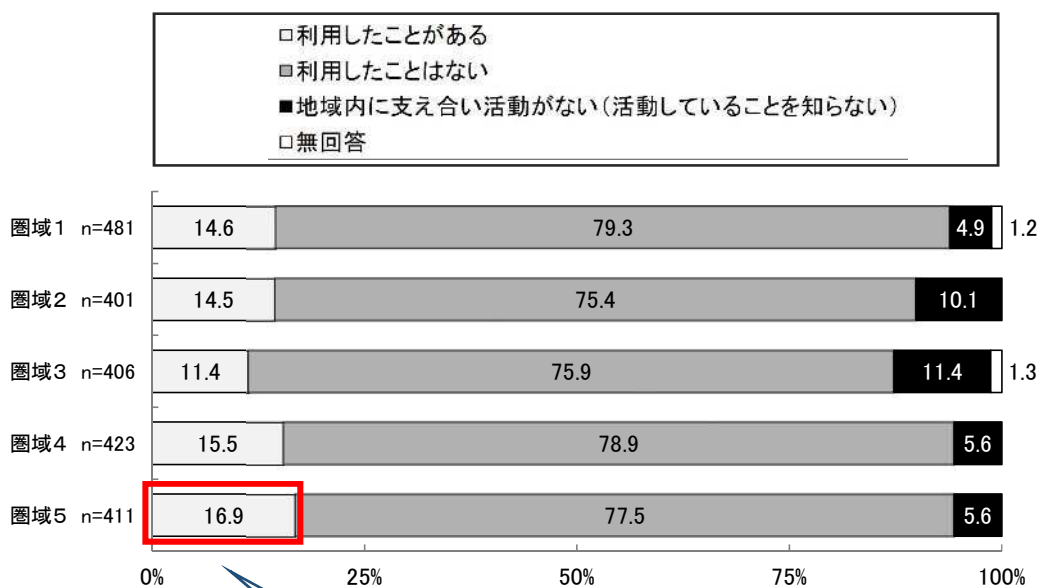


Q. 地域住民の有志が実施する健康づくり活動や趣味のグループ活動等の地域づくり活動に、参加者として参加してみたいと思いますか。

5割弱が活動への参加意向があります。



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5」で「利用したことがある」とした割合が16.9%と最も高いことがわかりました。

(%)

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	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	14.6	14.2	20.4	35.6	29.2	19.3
2	14.5	13.1	25.7	45.5	35.5	12.5
3	11.4	14.8	26.9	41.2	36.4	14.5
4	15.5	14.3	23.2	40.1	37.8	17.3
5	16.9	13.2	21.5	40.7	33.6	16.8

※認定率・高齢化率は2023（令和5年）4月1日現在です。

高齢化率は同年10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

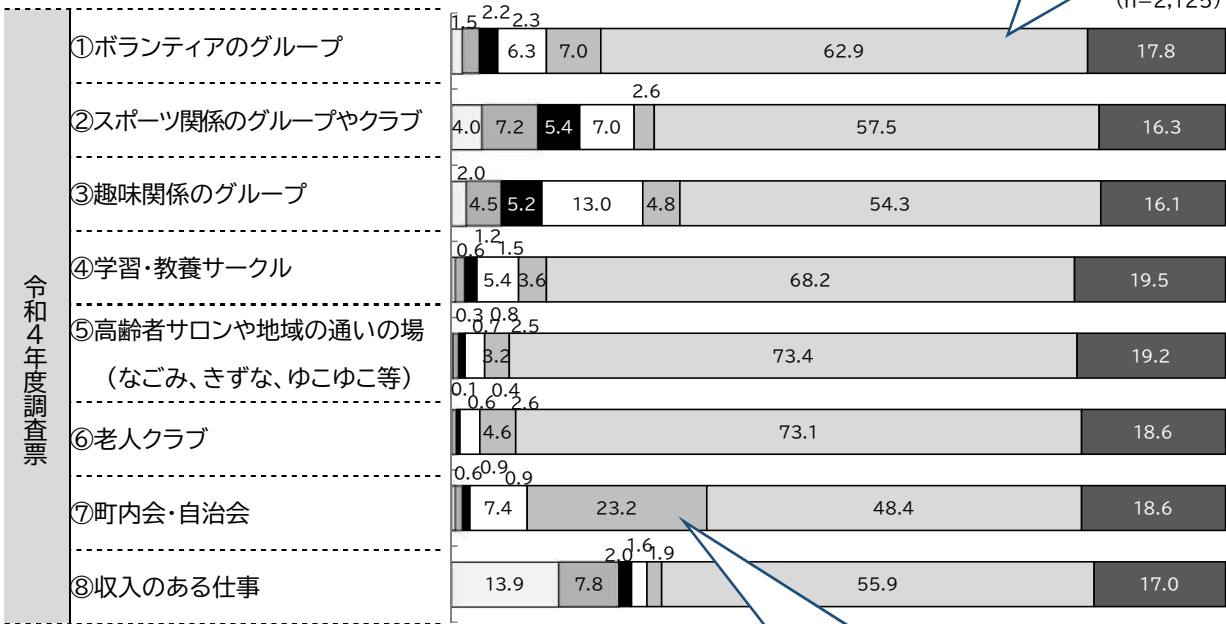
圏域5…桔梗が丘地域

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。

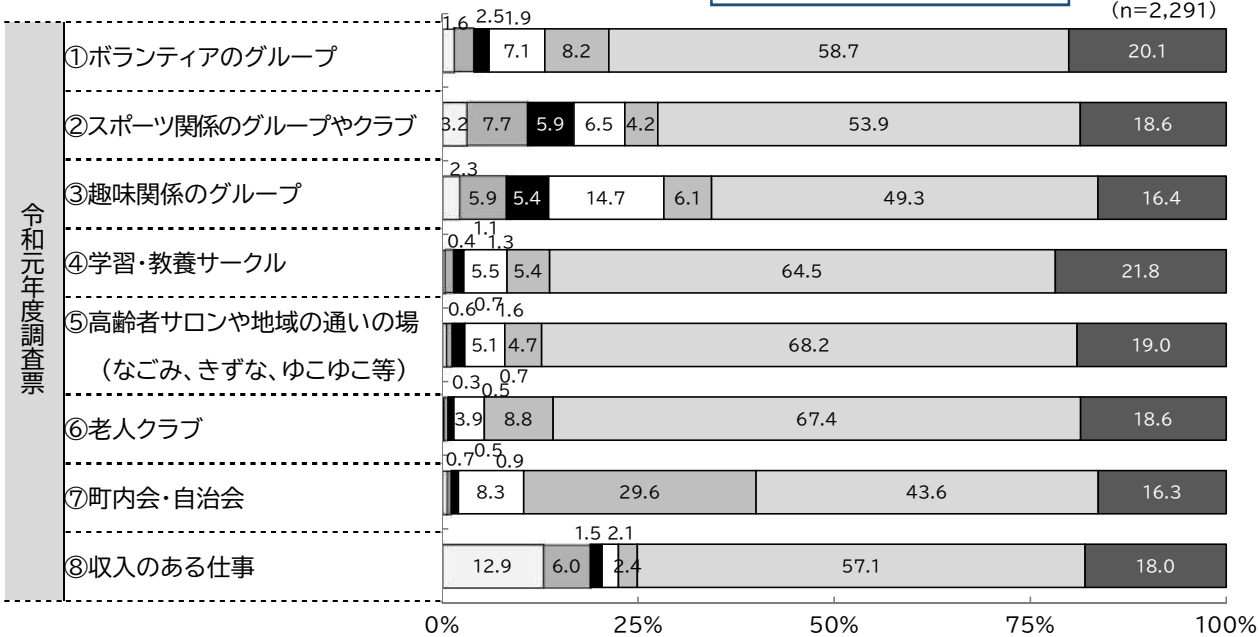
Q. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

週4回以上 週2～3回 週1回 月1～3回
 年に数回 参加していない 無回答

全体的に「参加していない」の割合が最も高くなっています。



他と比べ、「年に数回」の割合が高くなっています。



イ. 調査結果概略・考察

- ・地域での支え合い活動（要援護者日常生活支援事業）への参加意向を聞くと、6.9%の高齢者が「すでに参加している」、34.8%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、3割弱の人が「参加したくない」との回答をしています。
- ・健康づくり活動や趣味のグループ活動等の地域づくり活動への参加の意向について、47.1%の高齢者が「ぜひ参加したい」「参加してもよい」としていますが、参加頻度を見ると「参加していない」が最も多く、高齢者サロンや地域の通いの場への「参加していない」の割合が最も高くなっています。
- ・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。また、高齢者の外出の場として地域づくり活動についても検討していく必要があります。

考察 地域の支え合い活動継続のための支援・施策が必要です。

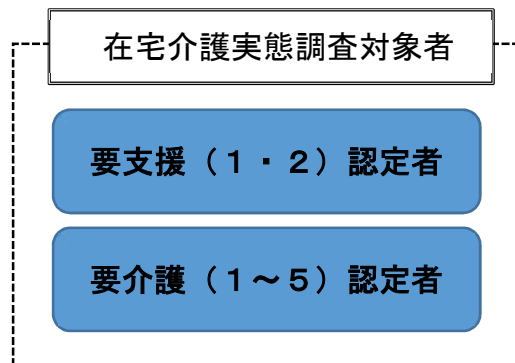
- ・地域の通いの場や有償ボランティアによる支え合い活動は、「地域包括ケアシステム」の推進に欠かせない社会資源です。年々高齢化が進む中で、地域の担い手となる新たな支援者の育成支援が不可欠です。「今後、機会があれば参加したい」と考えている元気高齢者の社会参加を進め、地域の支え合い活動を継続していくための支援・施策が必要です。
- ・地域の支え合い活動に「参加したくない」とする意見が一定数あります。地域の支え合い活動を実施していない地域への「担い手として参加してもらえる住民意識の醸成」や「支え合い活動実施に向けた支援」が引き続き必要といえます。
- ・地域での支え合い活動によるサービスを「利用したことはない」「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8割弱に上っています。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の充実も必要です。

2. 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

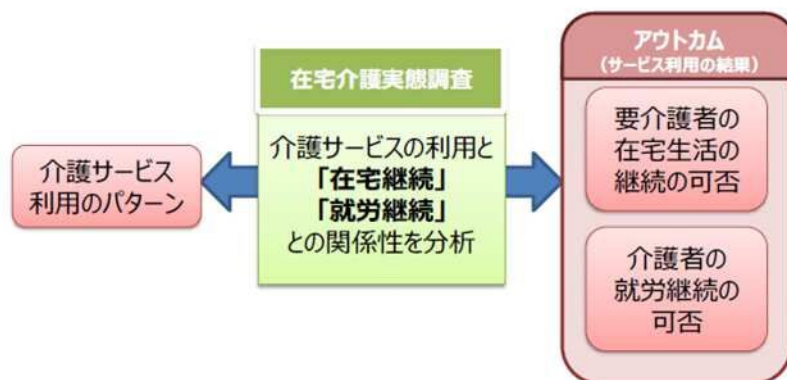
① 対象

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 2022（令和4）年12月1日～2023（令和5）年1月10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

イ. B票

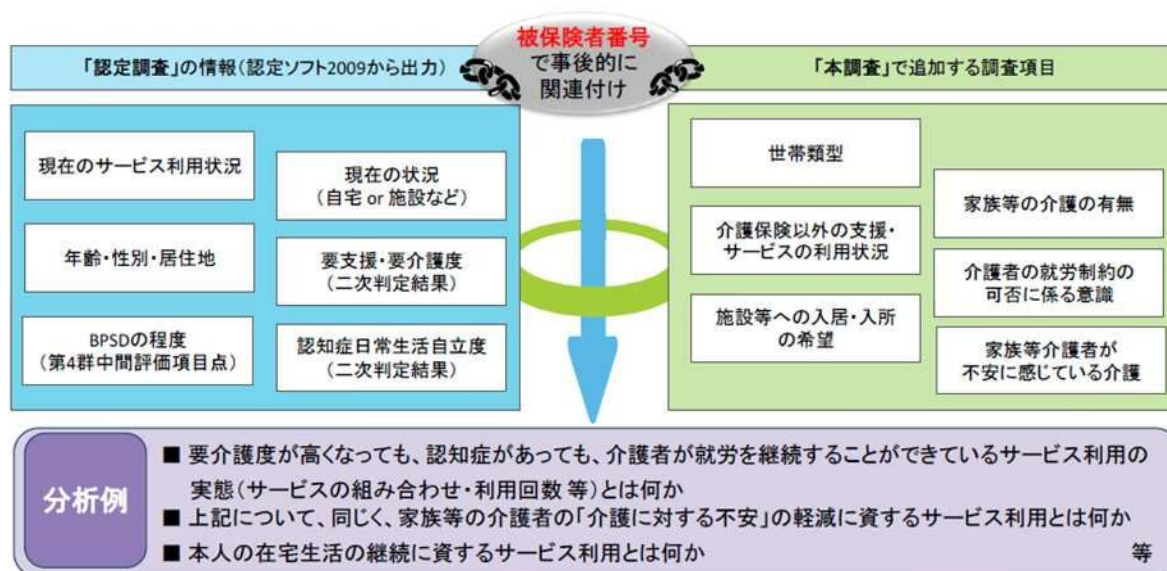
- ・主な介護者の勤務形態、現在の就労、働き方の調整状況等

ウ. C票

- ・市独自の項目（居留意向、認知症への対応等）

⑤ 調査方法

郵送により配布・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

690 票 (※認定データと関連付けを行うことができた等、最終的な有効回答数)

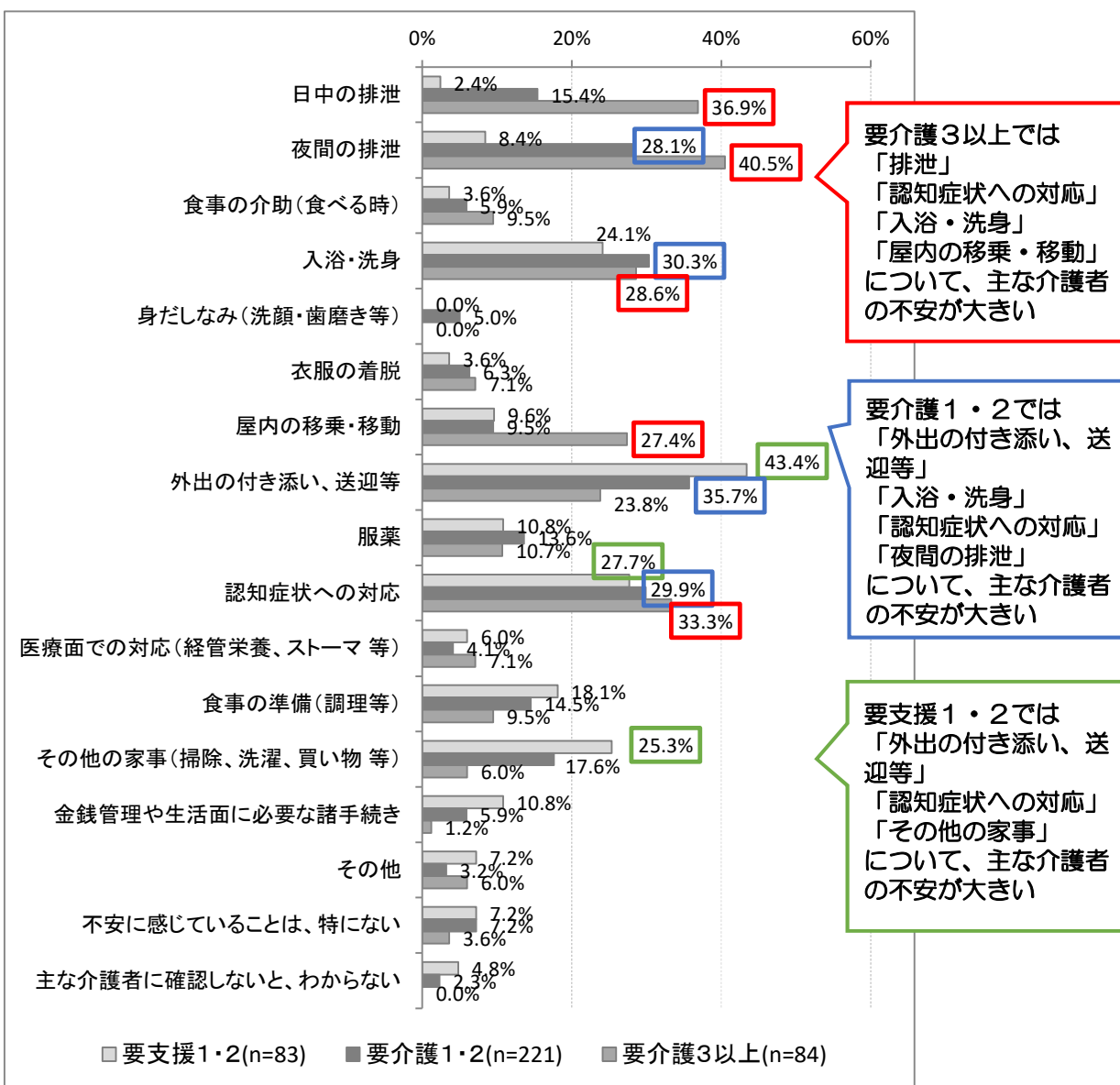
(2) 調査結果と考察

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）

要介護度別 介護者が不安を感じる介護



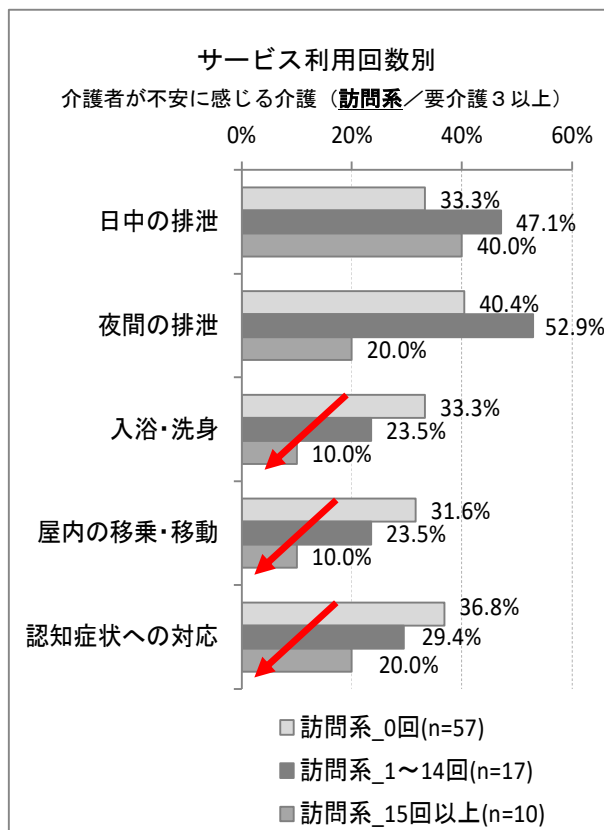
サービス利用回数別 介護者が不安を感じる介護

訪問系サービスを頻回に利用している人は、「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」への不安が軽減されていました。

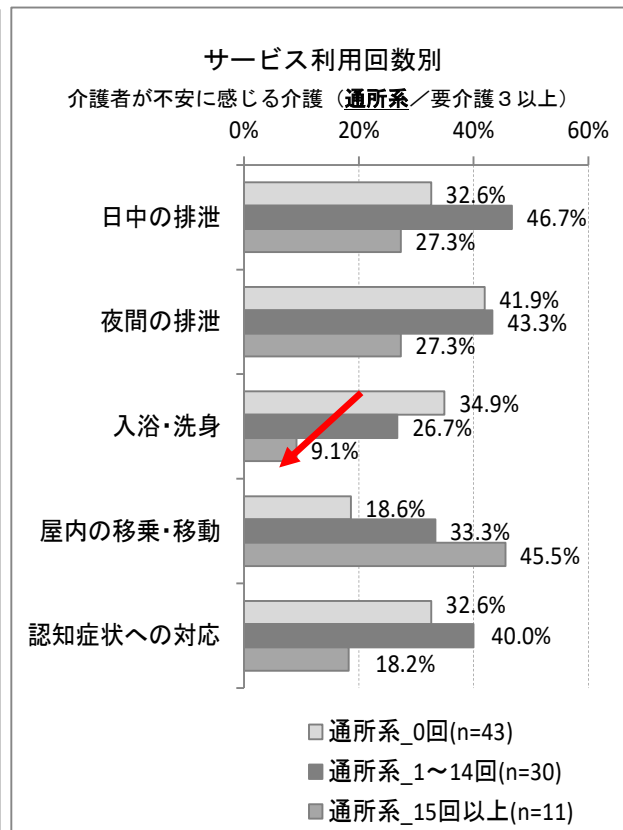
※訪問系サービス…訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等

通所系サービスを頻回に利用している人は、「入浴・洗身」に係る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



在宅介護実態調査報告書 図表 1 - 24



在宅介護実態調査報告書 図表 1 - 26

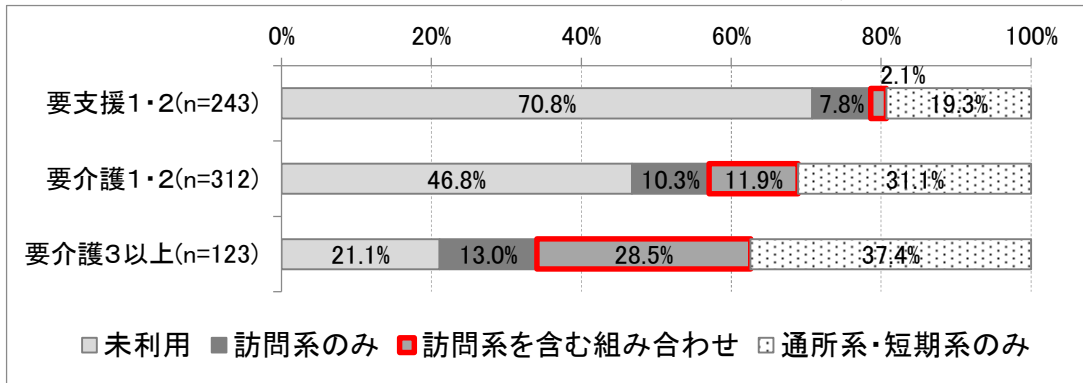
- 多頻度の訪問系サービスの利用に加え、介護者負担を軽減するレスパイト（※）機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが、在宅介護の限界点の向上に寄与すると考えられます。

※レスパイト…「一時休止」「休息」「息抜き」という意味。在宅介護などで介護者が日々の介護から一時的に解放され、休息をとれるようにする支援・サービスのことを指します。

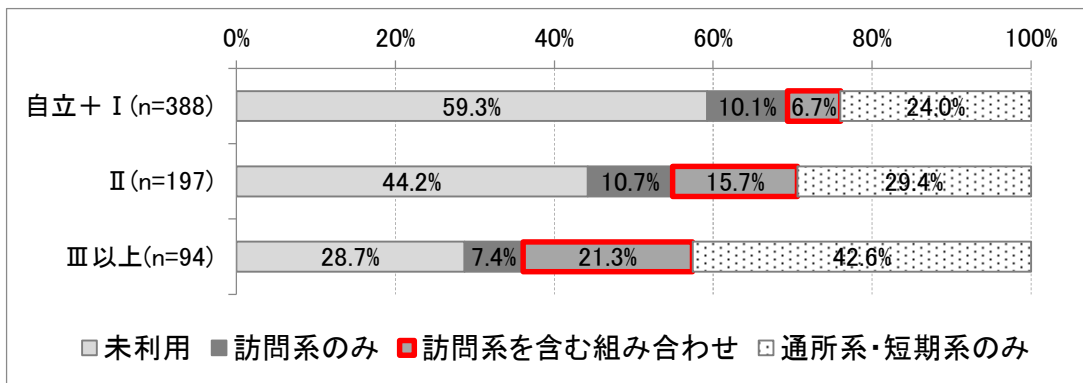
要介護度・認知症自立度別 サービス利用の組み合わせ

要介護度別・サービス利用の組み合わせ

重度化に伴い「訪問を含む組み合わせ」の割合が高くなる



認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

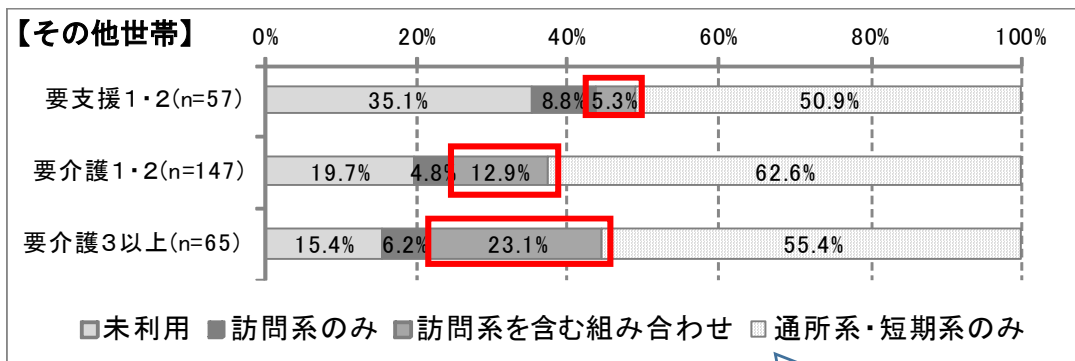
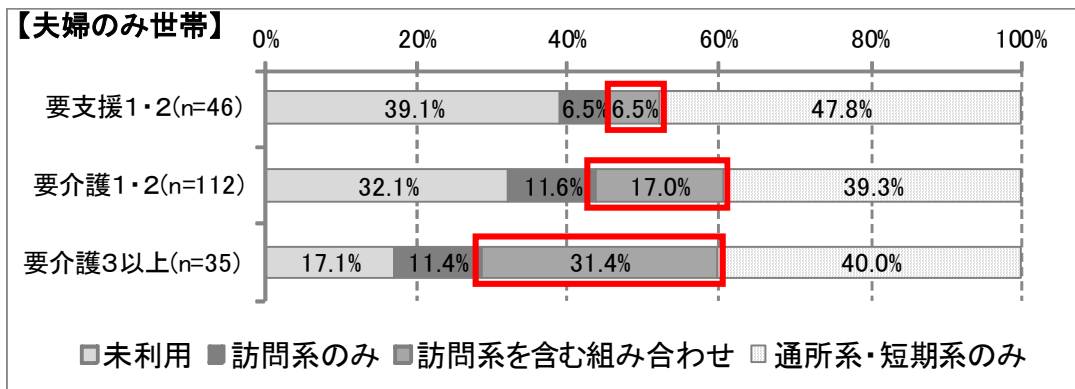
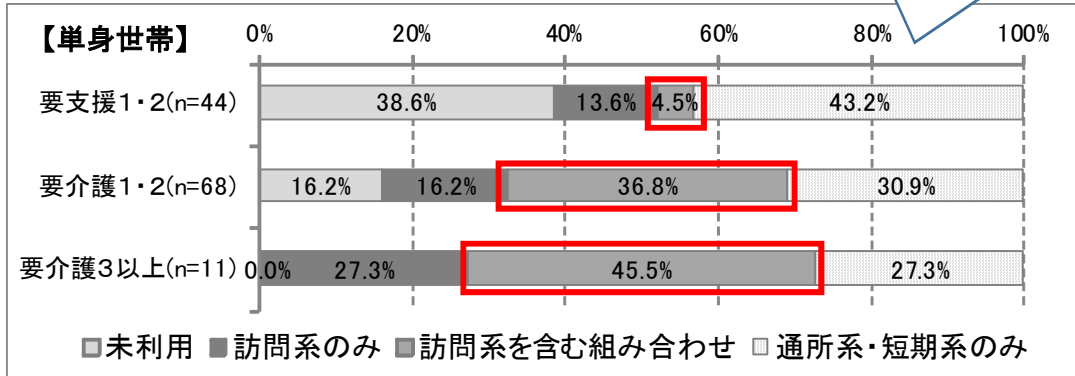


※「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用を指します。
 ※短期系サービス…短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護

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」「屋内の移譲・移動」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「入浴・洗身」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

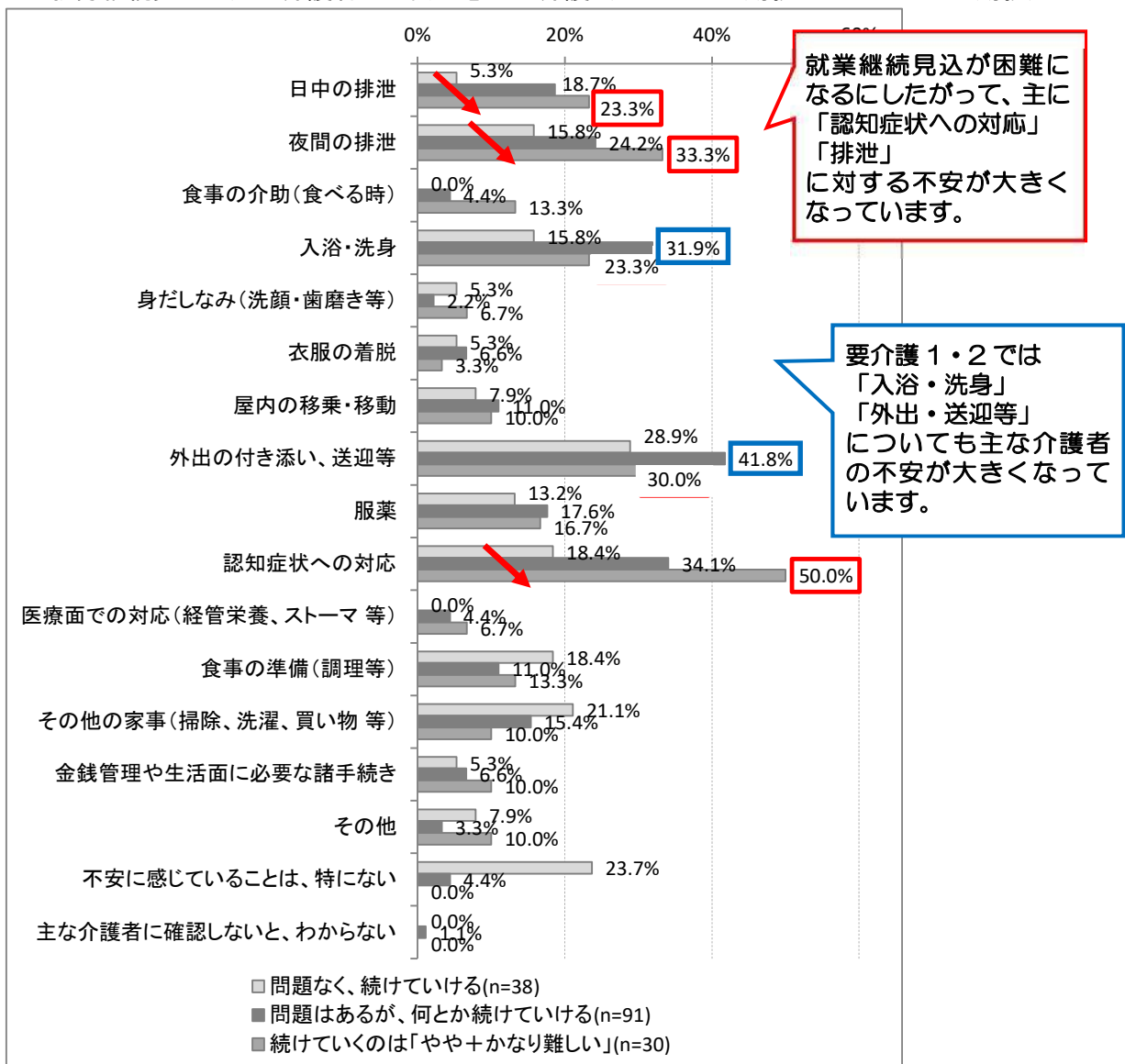
- ・介護者の不安を軽減できるサービスについて、要介護者の状態やサービスの利用頻度等によって異なる傾向がみられました。要介護者はもちろん、介護者のニーズにも注目して、訪問系、通所系など複数の支援・サービスをどのように一体的に提供していくかがポイントとなります。
- ・通いを中心とした包括的サービス拠点となる小規模多機能型居宅介護の普及や看護小規模多機能型居宅介護の整備など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスの充実を図ることも効果的と考えられます。
- ・介護者の不安軽減を目指して、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携の在り方」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）

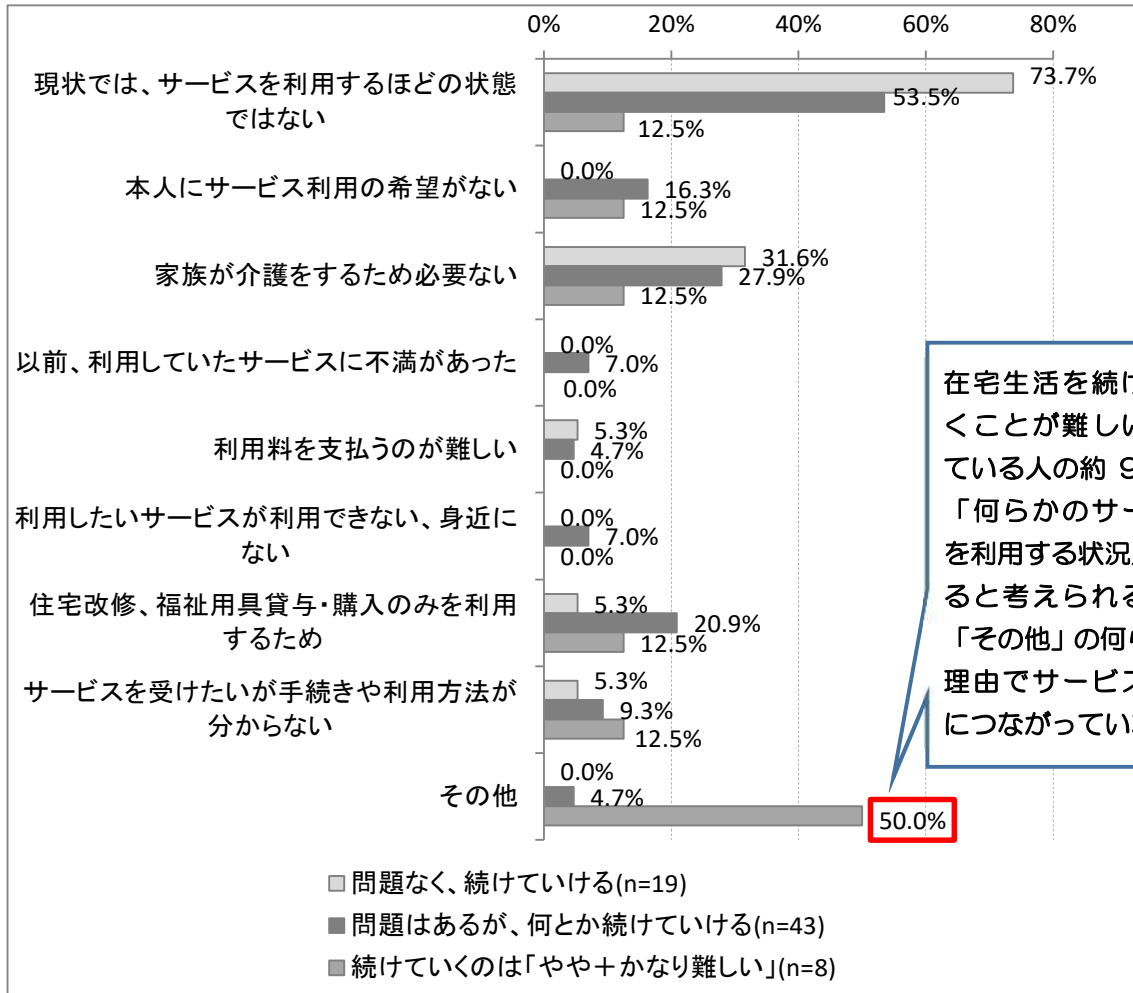
就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



(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)

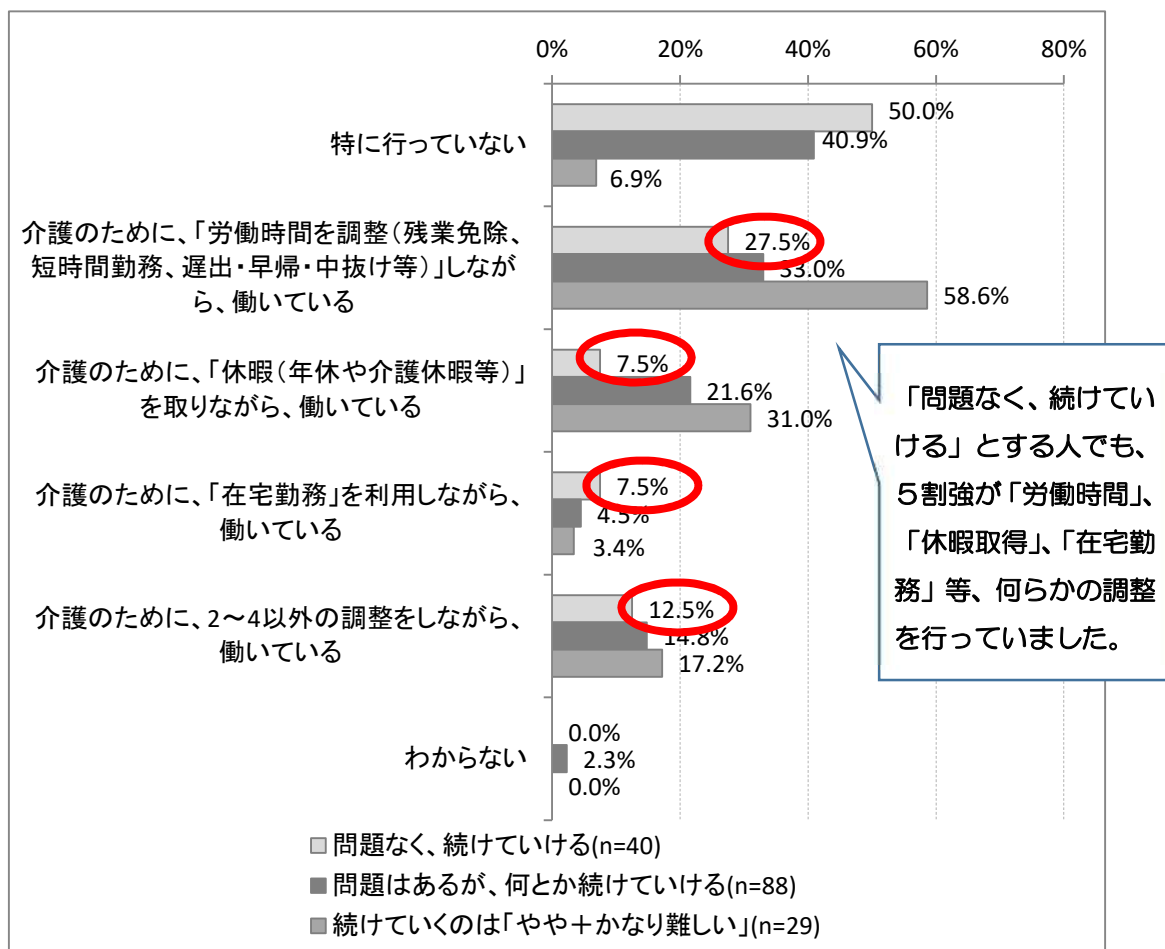
就労継続見込み別・サービス未利用の理由 (フルタイム勤務+パート勤務)



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、「排泄」「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。
- ・要介護1・2では「入浴・洗身」「外出・送迎」についても主な介護者の不安が大きくなっています
- ・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、5割以上の方が「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

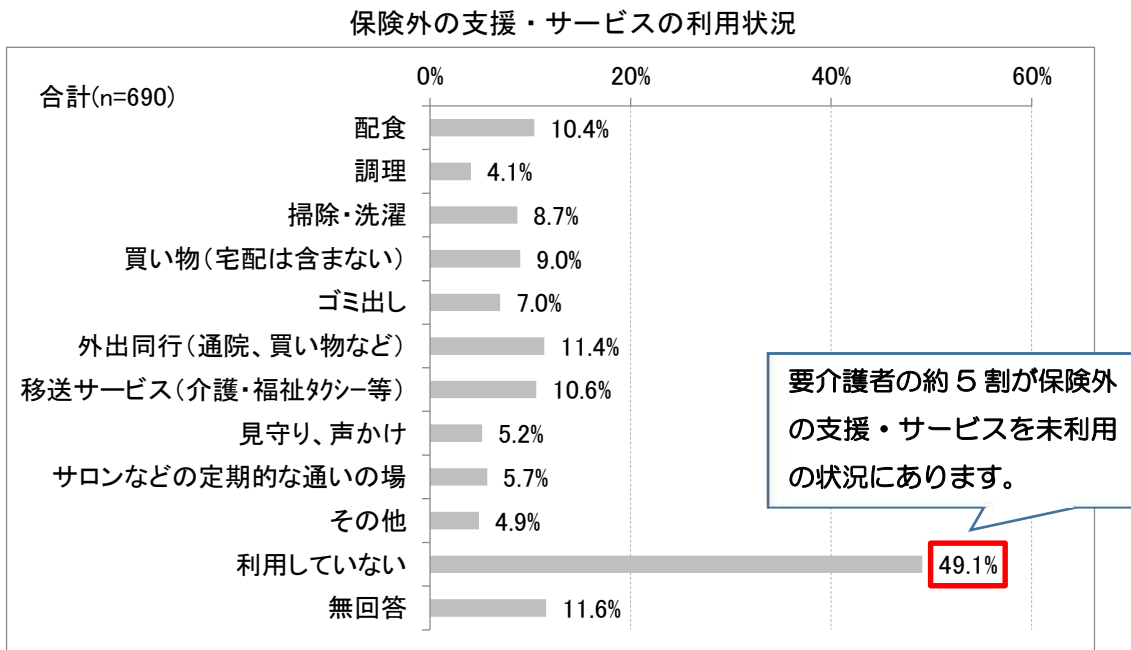
仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

- ・「排泄」「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」するために、主な介護者が不安に感じているポイントであり、これらの介護を支えるため、複数の支援・サービスを一体的に提供することが重要となってきます。
- ・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け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。

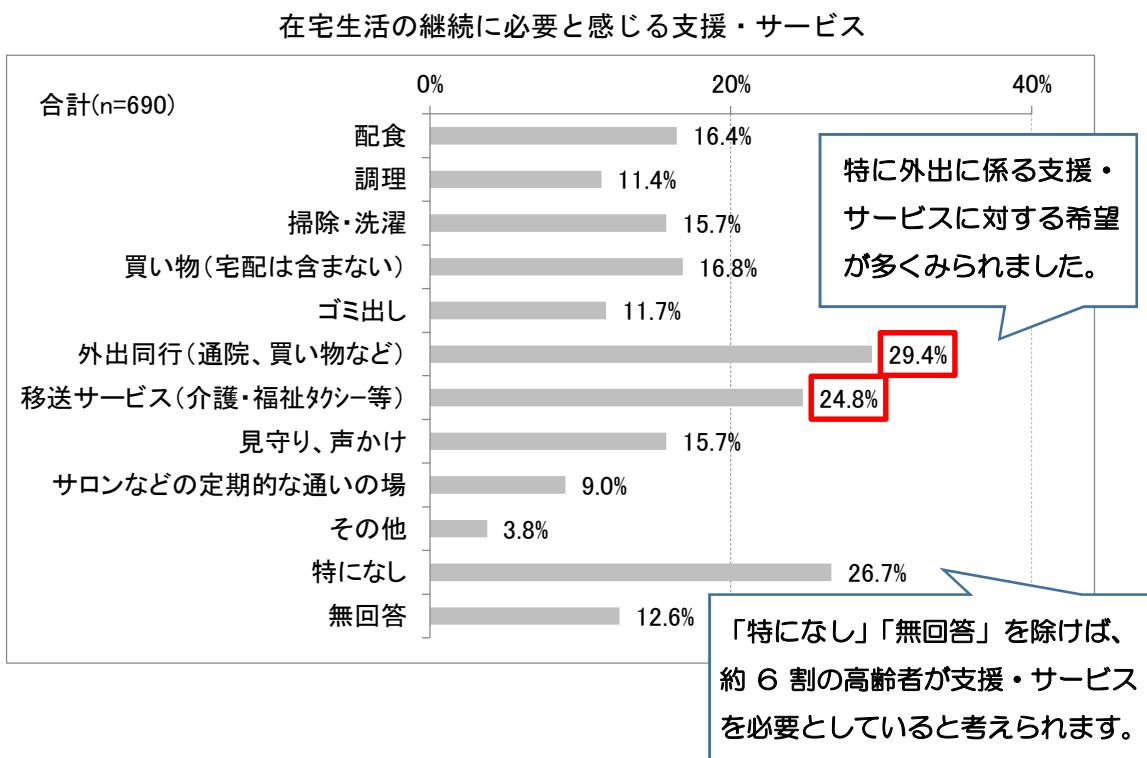
③ 生活支援サービスの必要性

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49.1%となっており、要介護者の約半数が保険外の支援・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。
- ・ 中でも「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

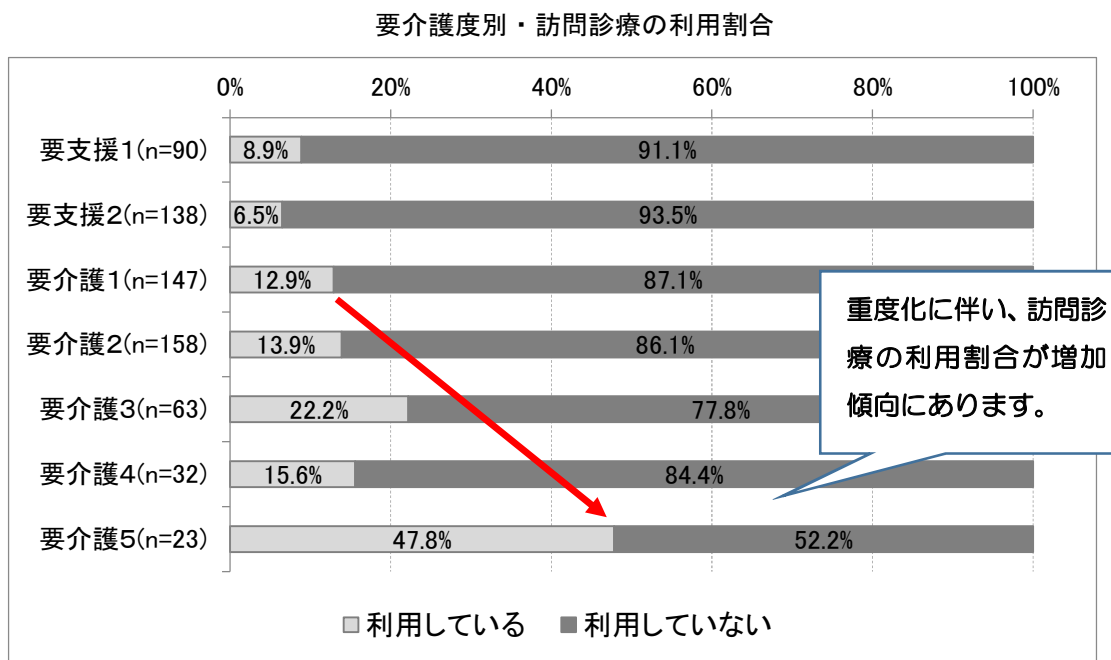
生活支援サービスを中心とした地域の社会資源の充実

- ・ 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、これまで以上に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、サービスの利用につなげる上でも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11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11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、引き続き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12.9%であった訪問診療の利用割合が、要介護5では47.8%となり、約半数の方が利用しています。

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、地域の実情に応じた取組をデザインし、本市の強みである「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つながり、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重要です。

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、全ての人が支え合い、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創り、高め合う「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。

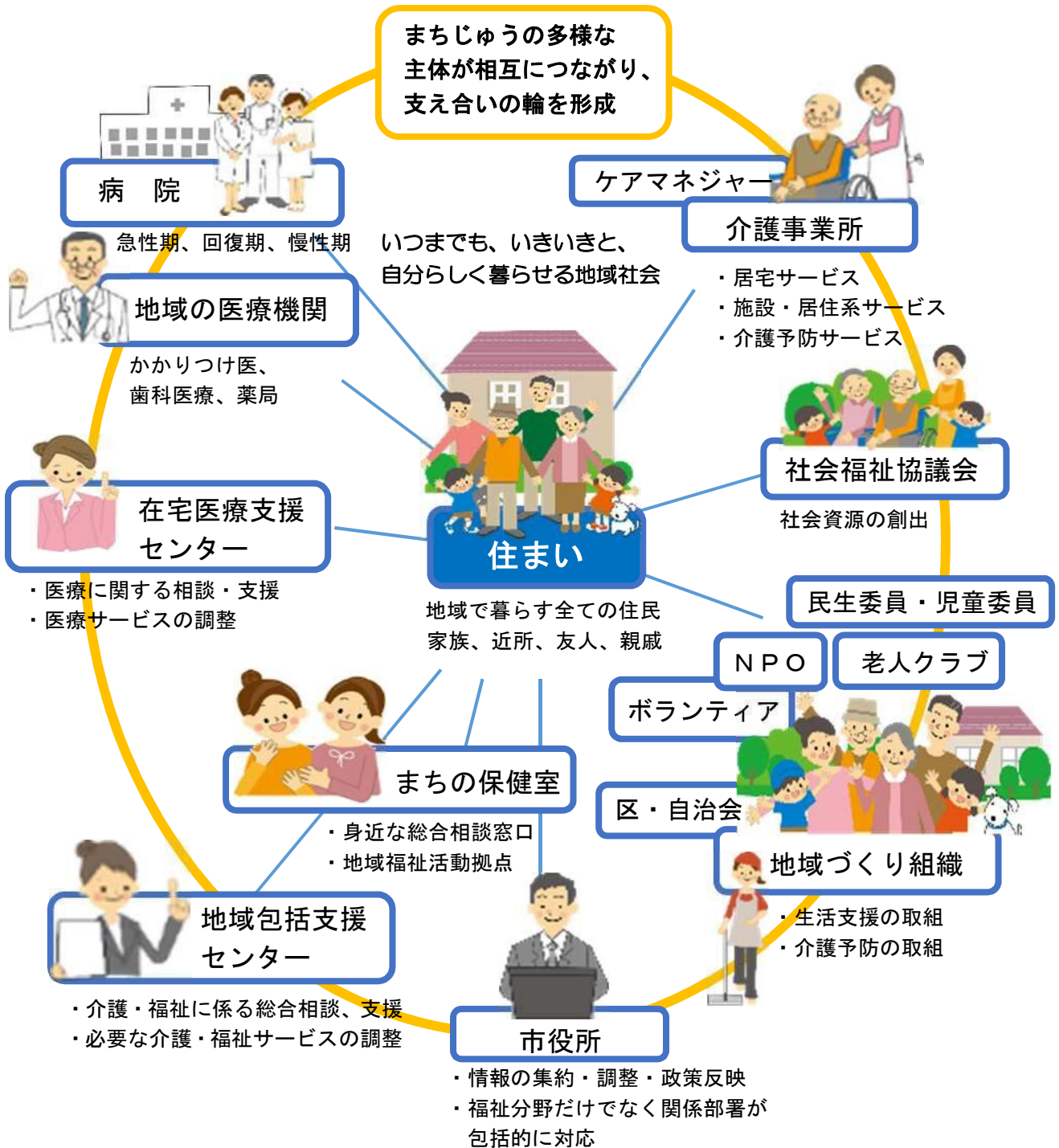
【地域共生社会】

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つながり、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、2025（令和7）年には、その団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから、今後、介護需要が急速に高くなっていきます。また、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。介護や高齢者支援の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（2024（令和6）年度から2026（令和8）年度まで）は、こうした状況を踏まえ、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：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. 認知症施策の推進

施策：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3. 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

施策：介護事業所間及び医療・介護間での連携のための情報連携基盤整備、在宅医療・介護連携の取組など

基本目標4. 住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保

施策：重層的支援体制整備事業の推進、避難行動要支援者の避難行動支援、生活支援体制整備の推進など

基本目標5. 介護保険制度の円滑な運営

施策：介護サービス基盤の計画的な整備、介護給付費の適正化など

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機関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。

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、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"> ・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、ひきこもり、孤独・孤立等）を抱える人の相談に、総合的に対応できる体制の強化を図ります。

(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。

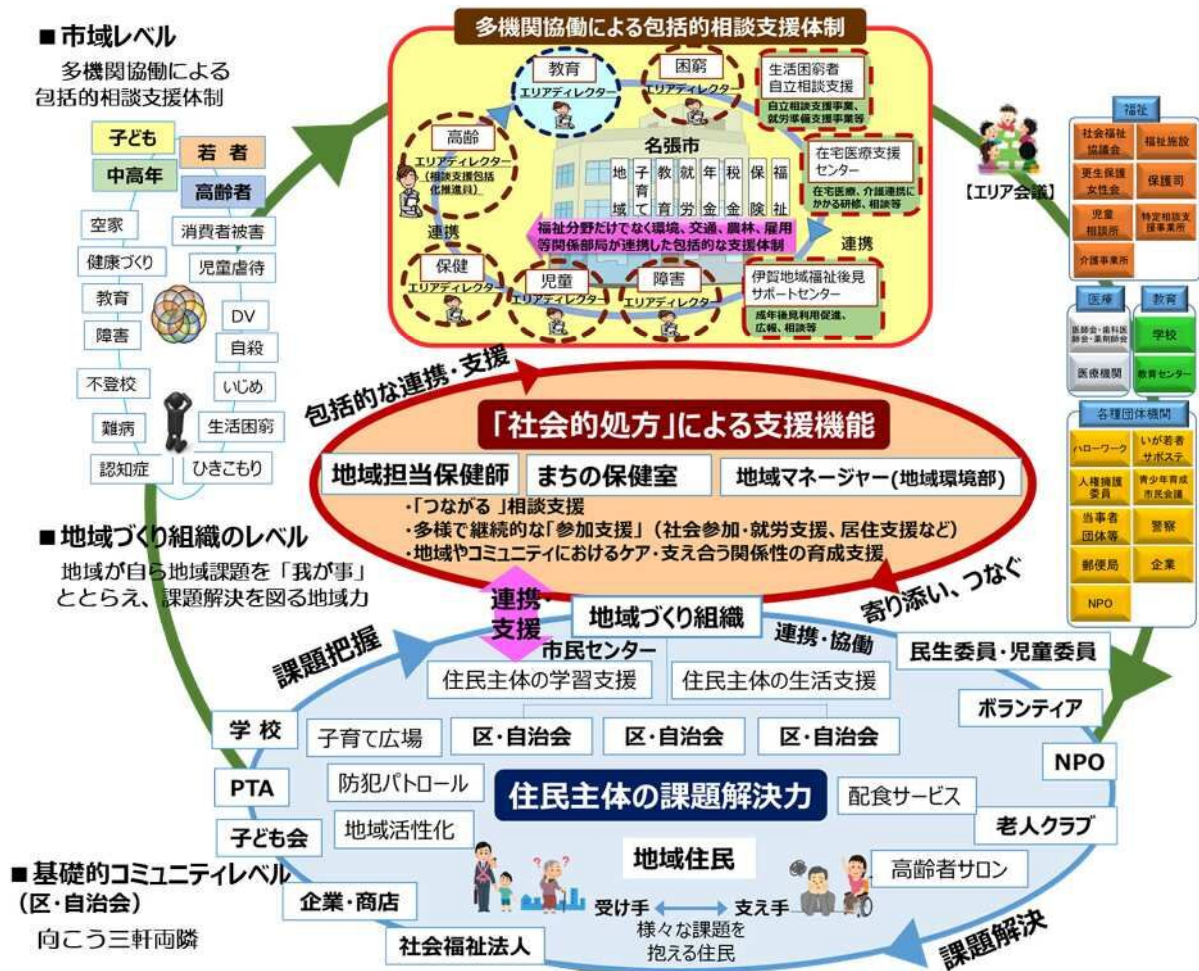
個別施策	内容
多機関協働による包括的支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくり組織やまちの保健室と協力し、把握した個別のケースについて、高齢、障害、児童、困窮、保健、教育の各分野で任命された6人のエリアディレクター等を含めた支援者が支援を組み立て、関係者（関係機関）との連携調整を行います。縦割りの関係者から一步踏み出した支援を引き出し、それらを積み重ね、地域の課題解決能力を高めます。
社会的処方取組（リンクワーカー）	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的課題を背景に持ち、健康課題などを抱える住民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（リンクワーカー）の育成に取り組めます。本市では本事業取組の先進の地域として、本事業の課題や成果を整理して県内他地域へ波及・展開していくとともに、県内他地域、各分野間の情報共有・相互支援ネットワークの形成に参画していきます。



地域共生社会の実現を目指す「地域福祉教育総合支援ネットワーク」

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。



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。

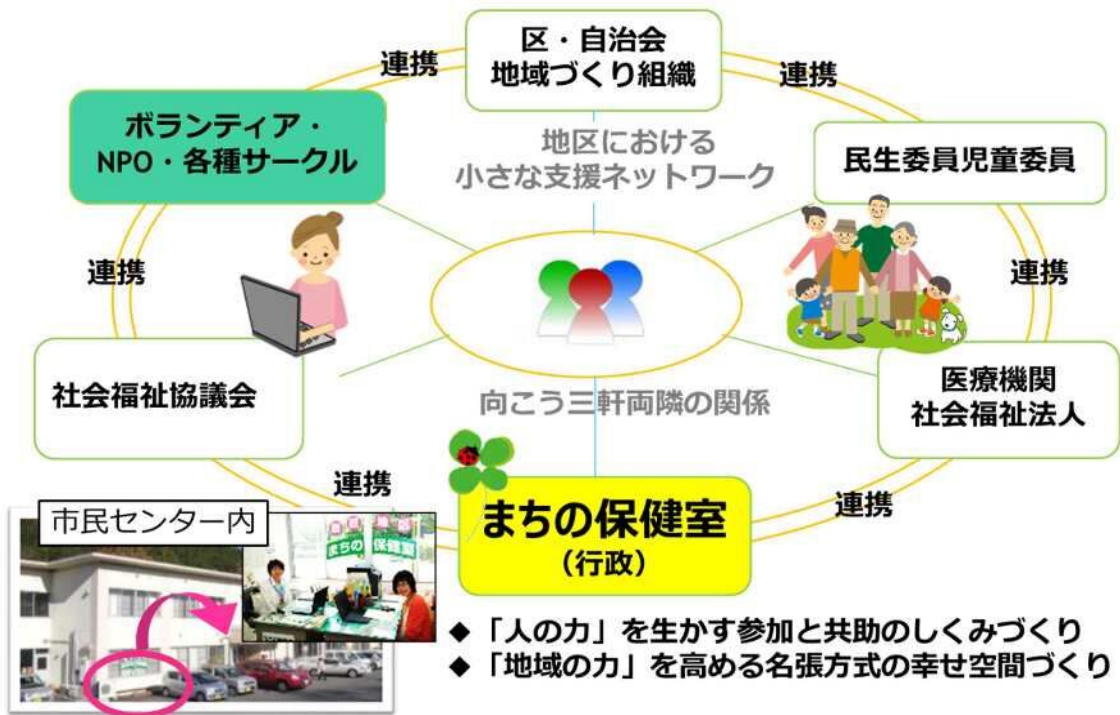


「まちの保健室」の機能充実

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、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 人を配置しています。

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、2022 (令和 4) 年度 34,761 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；サロンの立上げ、運営支援その他申請代行等



五つの日常生活圏域

本市の日常生活圏域は、2021（令和 3）年度に五つの日常生活圏域の組換えを行い、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ています。15 地域を担当する保健師に加えて、各日常生活圏域を担当する保健師を配置し、地域包括支援センターのランチである 15 地域の「まちの保健室」の職員、各地域の民生委員・児童委員と共に、高齢者の見守りや介護予防事業を展開しています。今後、日常生活圏域での住み慣れた地域で暮らし続ける高齢者の支援体制の強化を進めます。

日常生活圏域	地域	高齢者人口	高齢化率
日常生活圏域 1	名張、鴻之台・希中央、蔵持、梅が丘	5,398 人	29.2%
日常生活圏域 2	薦原、美旗、比奈知、すずらん台	6,385 人	35.5%
日常生活圏域 3	錦生、赤目、箕曲、百合が丘	5,295 人	36.4%
日常生活圏域 4	つつしが丘、国津	4,017 人	37.8%
日常生活圏域 5	桔梗が丘	4,620 人	33.6%

※高齢者数・高齢化率 住民基本台帳人口（2023（令和 5）年 10 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、被保険者の要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制を一体的に推進するものです。

2021（令和3）年度に社会福祉法が改正され、本市では、複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため、これまで介護保険事業で実施してきた「一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業に限ります。）」、「地域包括支援センターの運営」、「生活支援体制整備事業」の三つの事業を、「重層的支援体制整備事業」として実施することによって、包括的支援体制を整備し、介護、障害、生活困窮等横断的な地域生活課題の解消に向けた取組の強化を図っています。

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 ③

（事業対象者、要支援1・2、65歳以上高齢者）

※継続利用要介護者（補助により実施の事業）

○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
- ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）

○一般介護予防事業

包括的支援事業 ④

○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

任意事業 ⑤

○介護給付費適正化事業

○家族介護支援事業

○その他事業

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。

平成27年度より「まちじゅう元気!!プロジェクト～元気づくり・人づくりのプロジェクト～」として、健康づくり・介護予防の担い手となる「まちじゅう!!元気リーダー」の育成と活動支援を行ってきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、各地域における活動の低迷が続いており、介護予防・重度化防止の推進に欠かせない地域の通いの場の再構築は喫緊の課題となっています。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うとともに、担い手の高齢化などの現状を踏まえ、新たな人材育成や確保に向けた取組が更に重要となります。

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健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"> ・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 ・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 ・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（生活援助等と一体的に提供される送迎）
第1号通所事業（通所型サービス）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護サービス 指定事業者による従前の介護予防通所介護に相当する通所介護サービス ・通所型短時間サービス（緩和した基準によるサービス）等について、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。
第1号介護予防支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防マネジメント 利用対象者に対し、介護予防及び生活支援を目的として、心身の状況や置かれているその他の状況に応じた選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

介護予防把握事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の身近な福祉活動の拠点である「まちの保健室」を中心に民生委員・児童委員や地域のボランティア団体と連携、協働し、日々の活動やサロン等を通じてきめ細やかに収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の身近な介護予防・健康づくりの拠点である「まちの保健室」を中心に地域づくり組織等と協働し、介護予防・健康づくりの普及啓発に努めます。
地域介護予防活動支援事業の推進 (重層的支援体制整備事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・「まちの保健室」や保健師による地域の高齢者サロン等の支援など、地域における介護予防活動の支援を行います。
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"> ・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。

(高齢者福祉事業)

個別施策	内容
高齢者等へのごみ出し支援	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員や住民主体の支え合い活動による支援員等によるごみ出し支援について、関係部署や地域と検討を進めます。

(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。

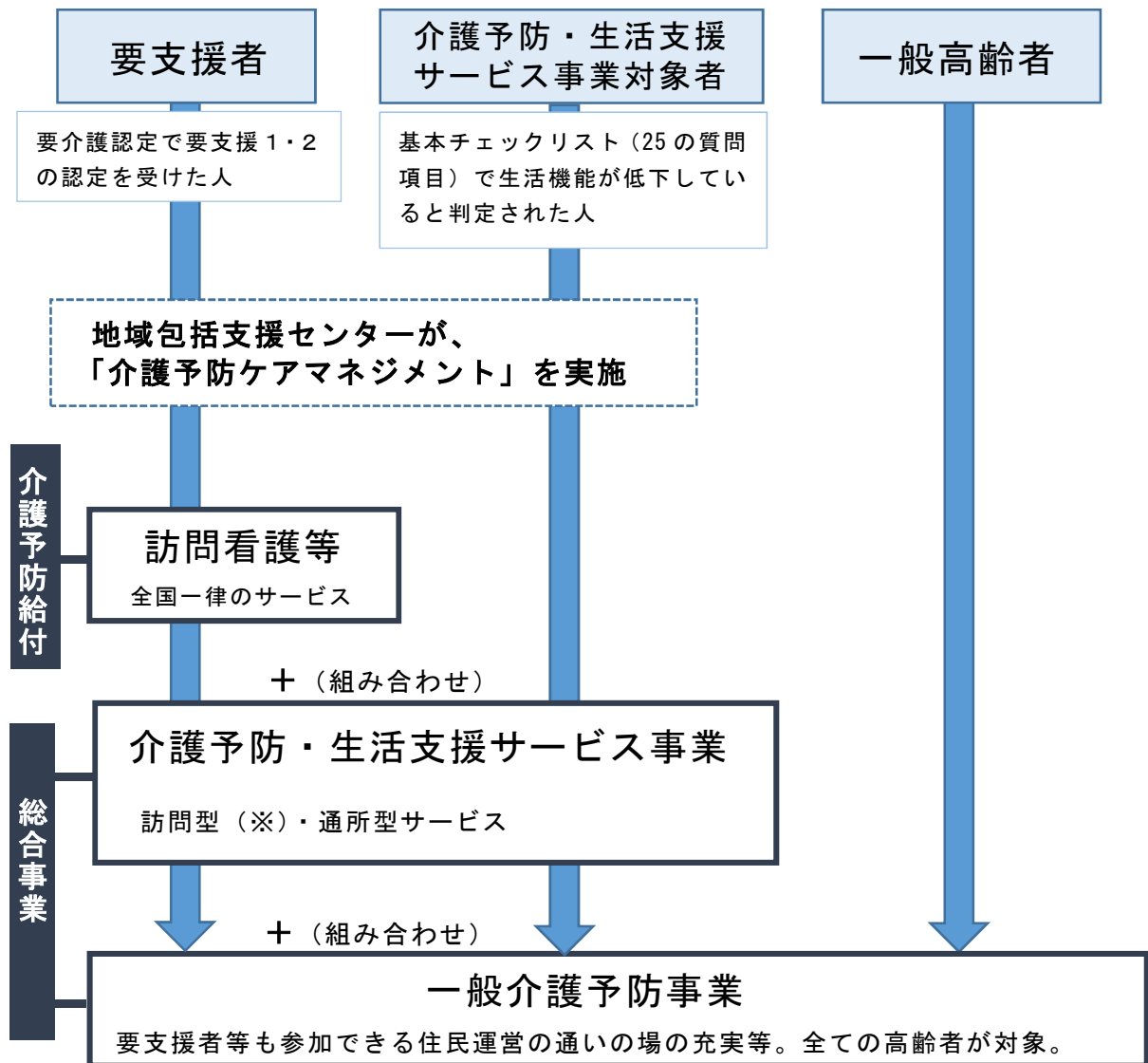
(地域支援事業における包括的支援事業)

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">・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。・地域包括支援センターの主任介護支援専門員や専門職員等が、介護支援専門員の様々な相談に応じ、専門的な見地から必要な助言を行います。・個々の事例等を介して、要介護者のニーズを把握し、適切なサービスに結び付けられるよう、介護支援専門員事例検討会・研修会を開催し、ケアマネジメントの向上に取り組みます。



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）と介護予防・日常生活支援総合事業による「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。



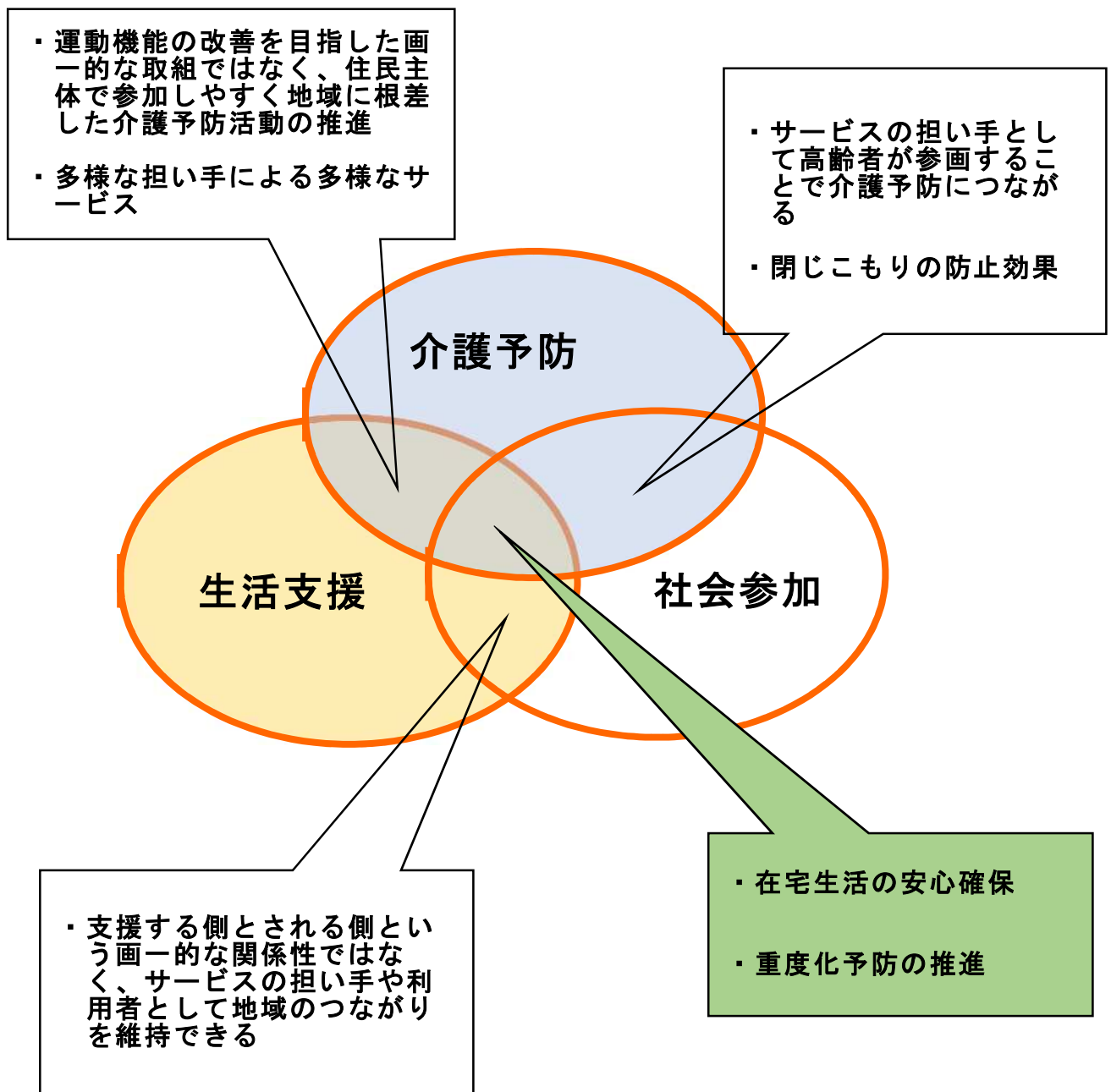
※介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化について、国の制度見直しを踏まえ、本市の介護予防・生活支援サービス事業の補助事業（以下「訪問型サービスB」という。）の対象者は、要支援者の時から訪問型サービスBを継続して利用している要介護者も対象とします。



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」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。

三つの取組を一体的に進めることで、新たな効果が生まれる

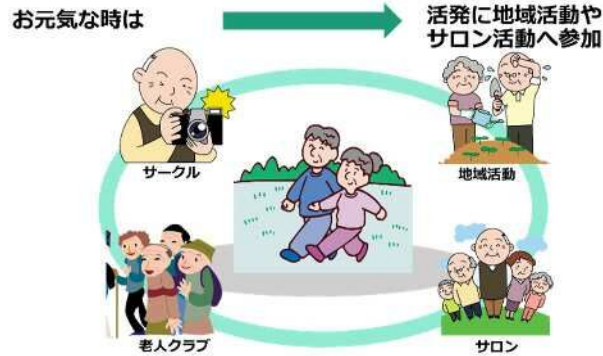




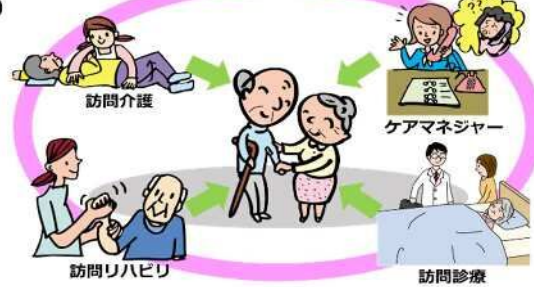
地域資源を生かした地域密着の「介護予防ケアマネジメント」

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

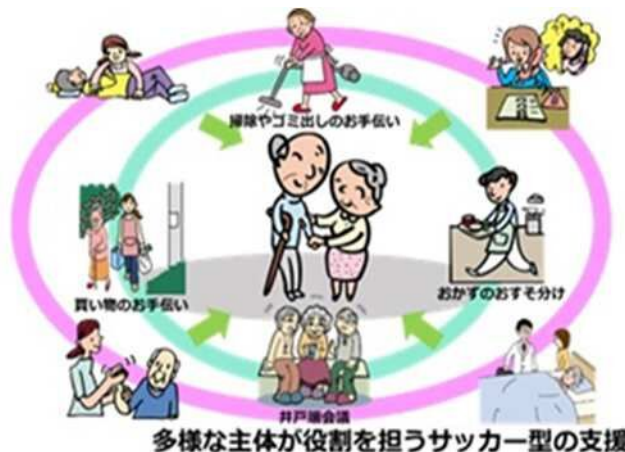
地域に密着した「介護予防ケアマネジメント」を導入

- 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。



多様な主体が役割を担うサッカー型の支援

※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

「健康なばり 21 計画」及び「歯と口腔の健康づくり計画」、「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"> ・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。 ・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健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。 ・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を行います。 ・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。

<p>低栄養防止事業の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、特に後期高齢者健診の結果によりBMI 18.5未満等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、地域のサロン等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。 ・口腔機能の低下により低栄養を引き起こすことから、「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。
<p>生活習慣病重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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」等の発生病・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。 ・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。 ・地域で実施の集団特定健診、後期高齢者健診受診者に対して、結果説明会を実施し、きめ細やかな保健指導や、検査データで一定の条件に達する者への早期医療受診を促します。
<p>糖尿病性腎症重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診において、HbA1c、空腹時血糖、尿蛋白eGFR等の結果により、かかりつけ医との連携の下、訪問等により重症化予防を目的とした個別保健指導を実施します。

(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"> ・「名張市教育振興基本計画『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に、学び続けることのできる環境の整備、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を進めるとともに、子どもから高齢者までが交流できる場をつくります。
スポーツに取り組める環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「名張市スポーツ推進計画」に基づき、健康増進や体力の維持向上を図るとともに、仲間づくりや生きがいづくりをスポーツを通して実現できるよう、シニアスポーツの充実を図ります。また、健康寿命の延伸を目指し、シニア世代が気軽に参加できるスポーツイベントの実施や、健康とスポーツの連携を図るため、名張ケンコー！マイレージ制度の活用を通じた事業を推進します。
就労機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターにおいて、高齢者の豊かな経験や技能を活用し、受注業務の拡大や就労機会の増大を図ります。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Aの担い手として協力を求め、人材育成支援に努めます。

(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"> ・「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。

介護保険制度情報の提供	・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。
-------------	---

第3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、2023（令和5）年4月1日時点では、56.1%と15年間で約8ポイント増加しました。

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」、令和5年6月14日に参議院本会議で可決成立した「認知症基本法」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) 認知症高齢者との共生を目指した総合支援 (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"> ・まちの保健室のホームページをリニューアルし、身近な認知症の相談窓口として開設していることを周知するとともに、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、看護師、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。
地域での見守り体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者等が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。 ・「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。 ・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。 ・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。
関係機関等の相互の連携を高める取組	<ul style="list-style-type: none"> ・医療や介護等関係機関と地域の関係者が、地域ケア会議等を通じて連携し、認知症高齢者が地域で尊厳ある生活が送れるよう支援できる体制構築を図ります。 ・医療や介護等の職員を対象に認知症ケアに関する研修会を実施し、認知症高齢者やその家族のQOL（生活の質）向上に取り組みます。 ・三重県オレンジチューターと連携を図り、認知症キャラ

	<p>バンメイト等にステップアップ研修を行い、地域資源を活用し、ニーズを活動につなげる働き掛け・支援をチームオレンジ等と共に推進していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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共に推進していきます。
--	---

(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"> ・認知症によるひとり歩き行動が見られる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・精神的負担の軽減を図ります。見守りシールの制度を広く住民の方が知ることによって、見守りの目を増やし、警察や消防署等の関係機関と認知症高齢者の情報を共有することによって、早期発見・事故の未然防止につなげ、高齢者が安心して在宅生活を継続できる体制を推進します。
家族介護支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・認知症疾患医療センターと連携を図り、認知症ピアサポート活動として家族教室を実施し、認知症を介護している家族に対する支援をします。 ・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。

(3) 認知症の予防

(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"> ・ 運動不足の解消、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、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。 ・ 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。

(4) 認知症高齢者等への理解の普及啓発

個別施策	内容
認知症高齢者等への理解の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者とその家族への応援者である「認知症サポーター」を養成するため、地域や市内の事業所、小学校・中学校・高等学校を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。 ・ 地域での活動を希望する認知症サポーター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と認知症本人・家族のニーズをつなぐ支援をしていきます。 ・ 相談対応時に「認知症ケアパス」を利用して、認知症についての理解を深めていただきます。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。 ・ 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。

(5) 若年性認知症の方への支援

個別施策	内容
若年性認知症の理解促進	・若年性認知症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。
若年性認知症者の生活の維持・継続への支援	・若年性認知症者が、地域の中で生活が維持継続できるよう介護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。

(6) 認知症ケアの拠点の充実

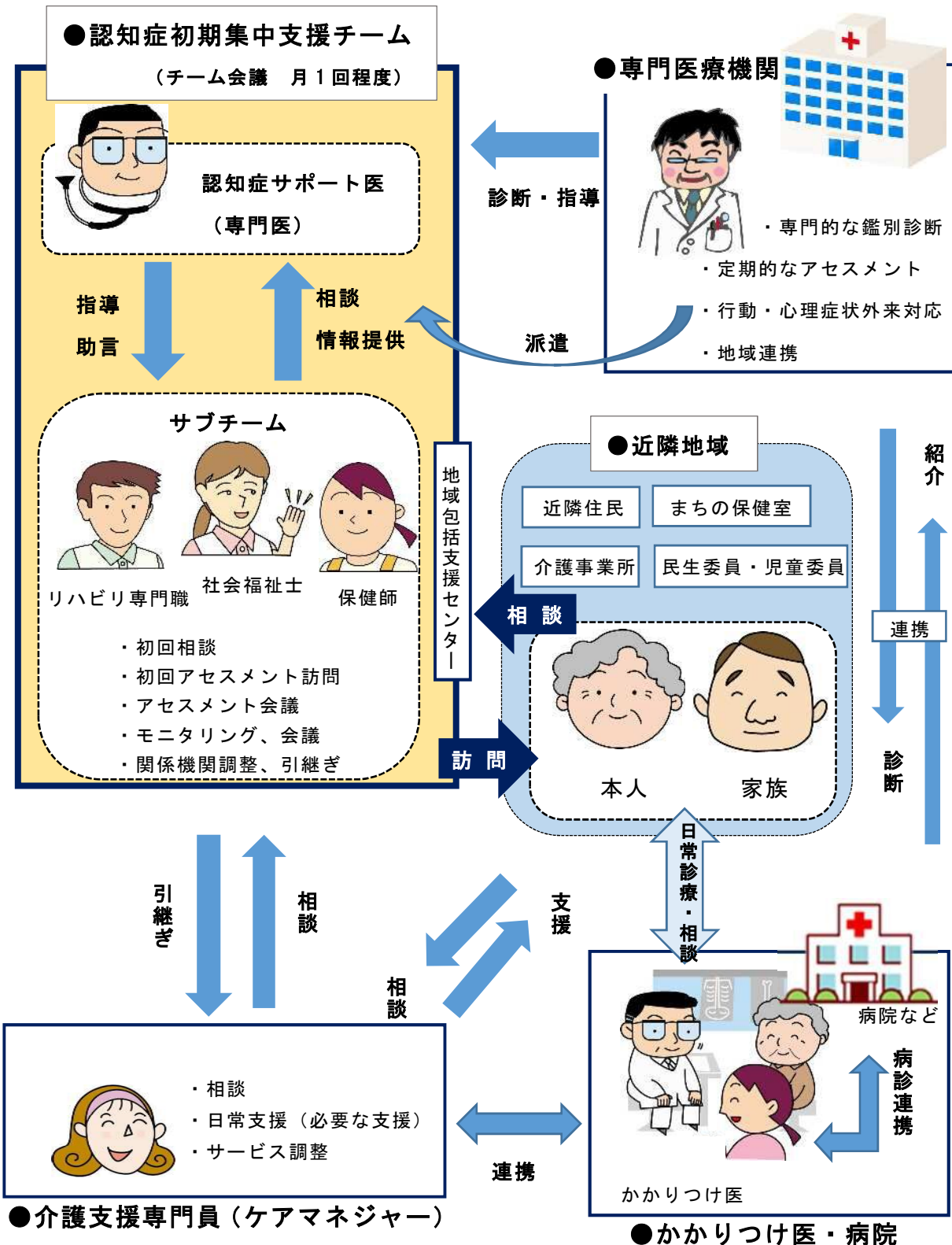
個別施策	内容
認知症対応型共同生活介護の整備	・認知症を有する高齢者の増加に伴い、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の利用率は高く、今後も利用ニーズは高まることから、2026（令和8）年度末までに、1事業所（18床以内）の整備を推進します。

※ 認知症対応型共同生活介護とは、認知症のある方が、少人数で共同生活を営む住居において、入浴、食事、機能訓練その他日常生活上の世話などの提供を受ける地域密着型サービスです。要支援2から要介護5までの方が入居することができます。



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、看護師、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4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。

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"> ・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、市広報や市ホームページ、地域資源情報連携システム等による情報提供を行います。
在宅医療、介護連携の課題の抽出と対応	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療支援センターに設置されている在宅支援実務者会議で、医療・介護・福祉関係者による在宅医療を推進するための問題抽出や課題整理、また、情報共有や情報提供を行い、在宅医療支援関係機関が連携、協力できる体制を推進していきます。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る支援体制の充実を図ることを目的として整備した急変時の救急医療体制（在宅医療救急システム）により、切れ目のない包括的なケア体制を築いていきます。
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員（ケアマネジャー）等と市立病院をはじめとする関係機関の間で、患者、家族の同意の下、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。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療支援センターにおいて、在宅での療養を希望する入院患者や家族が安心して在宅へ移行できるように、医療や介護に関する相談支援、関係機関との調整など医療的な側面から支援を行います。 ・在宅医療支援センターにおいて、在宅療養中の患者や家族及び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。
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種間の連携強化を図るために、多職種連携研修、看護職研修、在宅医療に関する研修などの合同研修を開催します。

地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の推進を図るため、医療・介護・福祉関係者をはじめ、地域づくり組織、地区民生委員・児童委員協議会、住民を対象とした講演会を開催します。 また、より身近な場面における医療・介護の法人・事業所等の協力による研修や交流の場づくりに向け、検討・調整を行います。 ・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。
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅支援実務者会議において、伊賀地域の病院関係者と課題を共有化するなど連携を図ります。

(2) 要介護者に対応した在宅医療充実に向けての検討

個別施策	内容
医療ニーズの高い要介護者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図り、家族の介護負担の軽減や安心にもつながる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。 ・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。

第5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いることから、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、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、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。

個別施策	内容
成年後見制度の活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等への成年後見制度の説明や、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。
高齢者虐待防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない人権意識の向上に向けて、周知・啓発に取り組めます。 ・高齢者虐待の早期発見に向け、地域住民及び関係機関等に対する相談・通報（努力）義務・届出の周知を図り、高齢者の生命・身体安全確保や養護者への支援に速やかにつなげられるよう相談・連携支援の体制強化を図ります。 ・介護従事者等からの高齢者虐待の防止に向け、介護施設等（サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム等を含む。）に対して、未然防止、早期発見の取組（定期的な身体拘束、虐待に関する研修の実施、従事者等へのストレス対策、事案が発生した際の迅速な報告体制等）の推進に向けた周知・啓発等事業者支援に努めます。 ・介護施設等に第三者である外部の目を積極的に入れていけるよう地域密着型サービス事業者の運営推進会議開催や介護サービス相談員派遣事業等を活用し、発生要因軽減に取り組めます。

老人福祉施設等への措置の支援	・虐待等により、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	・特殊詐欺等の消費者被害を未然に防止するため、警察、金融機関等と連携、情報交換し、防災ほっとメール等による市民への広報のほか、地域づくり組織や「まちの保健室」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	・民生委員・児童委員の負担軽減を図り、地域での見守り支援体制の維持・充実を図るため、新しい見守り支援体制の研究を進めます。
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、栄養バランスの取れた食事の提供及び定期的な見守り支援を行います。
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。

緊急通報システム事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢単身世帯等で、緊急時の連絡・援助体制を確保する必要がある脳疾患又は心臓疾患のある方に対して、緊急通報時に、専門的知識を有する者が対応する24時間の支援体制を整備します。
---------------	---

（高齢者福祉事業）

個別施策	内容
軽度生活援助事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
生きがい活動支援通所事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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みます。
老人クラブ活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

（3）地域における支援体制の推進

現在、地域づくり組織によって、地域の支え合い活動として、高齢者等の要援護者日常生活支援事業（住民主体による支援（訪問型サービスB））が取り組まれています。2023（令和5）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を、11地域で実施しています。そのうち7地域では、移動が困難な方に対する生活支援サービスと一体的に取り組まれる外出支援事業も実施されています。高齢者等を支える地域の活動への支援として、本市では、要援護者日常生活支援事業に係る事業費や新たに活動を開始するための立上げ準備経費の補助を行うなど、地域における支援体制の更なる充実に向けた支援に取り組めます。また、高齢者の日常生活を支える移動手段的確保は、「在宅介護実態調査」でも大きな課題となっており、地域の外出支援事業のほか、地域交通（コミュニティバス）をはじめ、福祉有償運送、企業やタクシー会社等との連携を図るなど、地域の実情に合わせた持続可能な交通サービスの検討を進めます。

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）

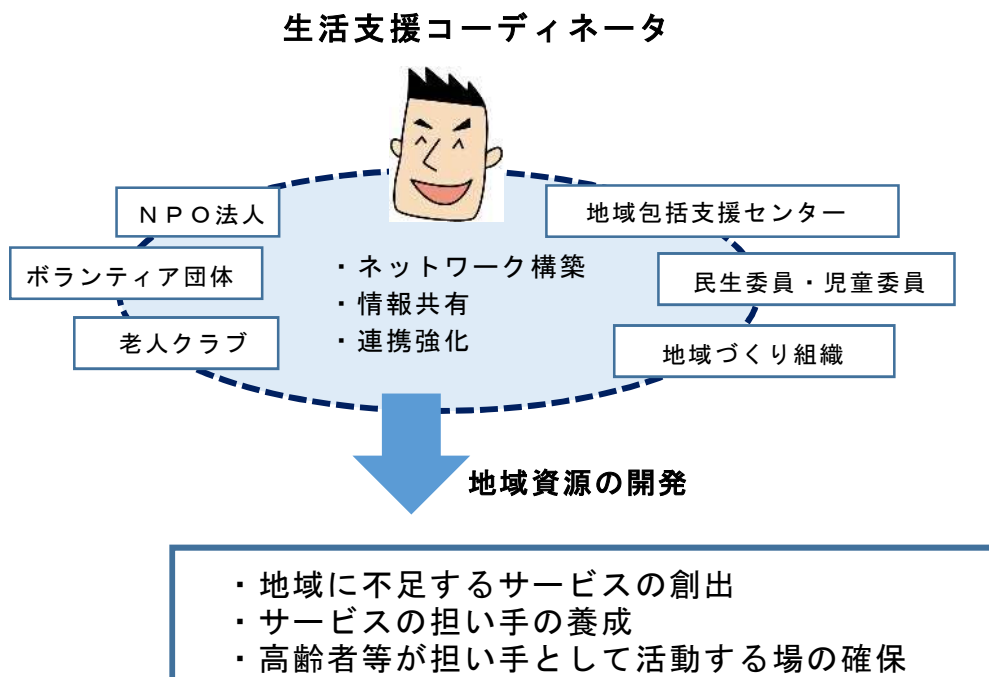
個別施策	内容
生活支援体制整備事業の推進（重層的支援体制整備事業）	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを支援するために、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置しており、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発やそのネットワーク化を図ります。



資源開発やネットワーク化を図る「生活支援コーディネーター」

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

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、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"> ・住み慣れた地域の人々や家族との交流を図りながら生活できるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、ケアハウス、認知症高齢者グループホーム等の高齢者向け住まいについて情報提供を行います。
養護老人ホームへの措置入所	<ul style="list-style-type: none"> ・生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な方への措置入所を図ります。
住宅の耐震化	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
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"> ・地域づくり組織や福祉の専門職と共に、一人暮らしの高齢者、要介護者等のうち、自ら避難することが困難であり、避難の確保を図るため、特に支援を要する災害時避難行動要支援者の個別避難計画の策定の取組を進めます。
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"> ・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。 ・全ての介護保険事業者等に、業務継続に向けた計画の策定、研修の実施、訓練の実施等が義務付けられており、地域との連携も含め、必要な情報の提供等介護保険事業者等へ支援を行います。

<p>住宅改修や福祉用具活用の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は住み慣れた家であったとしても、加齢による心身の状態の変化により転倒などの危険が生じることがあるため、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。 ・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、手続等の専門知識を高めていただくために、必要な研修会や説明会を実施します。
<p>生活安定化への見守り強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
<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"> ・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、業務継続に向けた計画の策定、研修会の実施、訓練の実施等が義務付けられており、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、感染症拡大防止対策の周知啓発等必要な情報提供を行い、事業者支援を行います。

第6節 介護保険制度の円滑な運営

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、これらの方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等の提供や在宅と施設の連携等、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、在宅における重度の要介護者、医療ニーズの高い中重度の要介護者、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、介護サービスの需要が増加・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、介護サービスを提供する事業所及び施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組、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に向けた取組やヤングケアラーへの支援など、家族介護者の支援の充実に向け、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。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。

また、要介護認定において、介護サービスの提供を必要とする高齢者を適切に認定し、真に必要なとする過不足のないサービスを、ケアプランに基づきサービス提供事業者が適切に提供できるよう介護給付の適正化に努めます。適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることによる費用の効率化によって介護保険制度の信頼感を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

2. 具体的な施策

(1) 施設・居住系サービス

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10施設619床（地域密着型を含みます。）、介護老人保健施設は、2施設180床、介護医療院1施設40床という整備状況です。

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、軽費老人ホームが3施設80室、住宅型有料老人ホームが5事業所107室、サービス付き高齢者向け住宅2事業所80室が開設しており、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、2024（令和6）年4月から新たに1事業所7床を整備し、14事業所142床が整備されています。

在宅での生活が困難となり、施設入所等を必要とする中重度の要介護者が必要なサービスを受けることができるよう居宅介護支援事業者や関係施設と連携を図り、必要な情報提供や適正な利用に向けた支援に努めます。

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、機能訓練、その他必要な医療、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

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

また、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リハビリテーションを受けるサービス
短期入所生活介護（ショートステイ） ★	・介護老人福祉施設などへ短期間入所し、入浴、食事等の介護や機能訓練などを受けるサービス
短期入所療養介護（ショートステイ） ★	・介護老人保健施設などへ短期間入所し、医学的管理の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

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、2026（令和8）年度末までに、1事業所（18床以内）の整備を推進します。引き続き、地域密着型サービスの質の向上に努めるとともに、市内11事業所ある小規模多機能型居宅介護については、サービス内容等のわかりやすい情報提供に努め、サービスの利用促進を図るとともに、医療ニーズの高い中重度の要介護者の自宅療養生活を支えるために、訪問看護と小規模多機能型居宅介護とのサービスを組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護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
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

※ ★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）

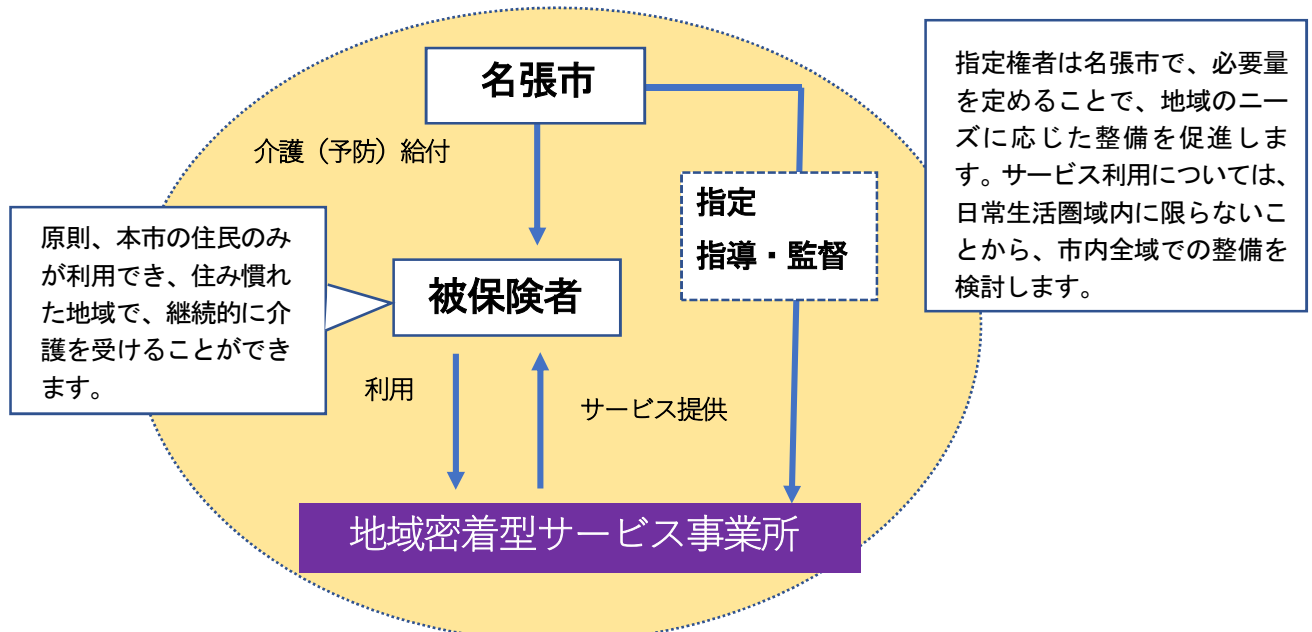
日常生活圏域	施設数等					
	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型通所介護	居宅介護支援
1	－	3事業所	18床	29床	6事業所	4事業所
2	－	3事業所	63床	－	1事業所	11事業所
3	1事業所	4事業所	34床	30床	2事業所	5事業所
4	－	1事業所	27床	－	－	2事業所
5	－	－	－	－	2事業所	3事業所
計	1事業所	11事業所	142床	59床	11事業所	25事業所

※ 2023（令和5）年9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。



原則、本市の住民のみが利用でき、住み慣れた地域で、継続的に介護を受けることができます。

指定権者は名張市で、必要量を定めることで、地域のニーズに応じた整備を促進します。サービス利用については、日常生活圏域内に限らないことから、市内全域での整備を検討します。



- ・利用者のニーズに基づいたサービスの提供
- ・なじみの職員による継続的な支援
- ・住み慣れた地域での支援
- ・地域との相互の支え合い

サービスの質の確保と向上



- 利用者や家族、地域住民、行政などによる「運営推進会議」を定期的（概ね2か月あるいは半年につき1回）に開催し、サービスの質の向上や地域のネットワーク構築などを図ります。
- 自己評価と外部評価（第三者評価）によるサービス評価を実施します。

(4) 市町村特別給付

本市では、第1号被保険者の保険料によって、次の独自サービスを実施しています。要介護認定者の急増に伴い、支給対象者及び支給方法については、本計画期間中に見直しの検討を行います。

個別施策	内容
紙おむつ等給付事業	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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。・介護支援専門員と連携を図り、支援家庭におけるヤングケアラーの早期発見・把握に努め、関係機関での見守り、具体的な支援につなげます。

(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"> ・介護保険制度の適切な運用や、サービスの質の確保、高齢者の尊厳の保持などを目的とし、介護事業者の運営支援及び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めます。
介護保険事業所への情報提供等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・介護現場の生産性の向上の取組や業務の効率化につながるような介護現場における I C T の活用事例等の情報提供を行います。 ・介護保険事業所の事務負担軽減に向け、「ケアプランデータ連携システム」や「電子申請・届出システム」の利用促進に向け、事業者への手続方法等の周知・情報提供に努めます。
介護人材の雇用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・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市も一体となって支援に協力します。 ・今後更なる介護人材の不足が想定される中、小中学生や高校生等次世代の担い手に、介護の仕事についての理解と関心を深めてもらえるような取組に向けて、介護事業者や関係機関と連携を図ります。 ・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。

(8) 介護給付適正化の取組

個別施策	内容
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定に係る認定調査の内容について、全件点検を行います。 ・認定調査員及び認定審査会委員を対象とした研修会や意見交換会等を実施します。 ・要介護認定業務分析データを活用し、一時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、要介護認定の適正化・標準化を図ります。 ・要介護認定を遅滞なく、適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めます。
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランについて、対面による点検を実施することにより、適切な給付につなげます。 ・介護給付適正化システムより、過剰な可能性がある給付や、支給限度額の割合が高い給付（サービス付き高齢者向け住宅等入居者含む）、サービスの偏りのある給付等を抽出し、書面によるケアプラン点検を実施します。 ・住宅改修の申請時に工事の内容、必要性、価格の適正性について、点検を行います。また、申請内容により確認を要する案件については、必要に応じて、現地確認をし、建築専門職による内容審査を行い、適正な給付に努めます。
医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報の突合や複数月にまたがる支払情報等から、提供されたサービスの整合性の点検を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。

第7節 計画の進捗管理に係る目標設定及び評価指標

1. 目標設定と評価指標の考え方

本計画の基本理念から「地域包括ケアシステムの深化・推進が図れているか」「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らすことができる地域社会が構築されているか」といった視点で、計画全体の推進状況を評価するための目標を設定します。また、計画の進捗状況を検証するために、「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止」及び「介護給付の適正化」の取組に対する目標を設定します。さらに、五つの基本目標に対する施策について、「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。本指標を用いて、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し、その評価を基に改善を行う「PDCA」サイクルにより運用を進め、次期計画策定時に必要な見直しを行います。

2. 目標設定と評価指標

(1) 計画全体の進捗に係る目標設定と指標

指 標	評価方法	現状値	目標値
		2023（令和5）年度	2026（令和8）年度
日常生活の中で生きがいを感じている高齢者の割合	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、計画全体の推進状況の評価に活用します。	75.2%	81.0%
隣近所や地域の人との交流があると感じている市民の割合	市民意識調査において、「そのとおりの状況である」「どちらかといえば、そのとおりの状況である」と回答した市民の割合を計画全体の推進状況の評価に活用します。	62.9%	70.5%
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	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を把握し、「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組」の推進状況の評価に活用します。 ※現状値は、2022（令和4）年度調査（リスク該当者割合）	運動器機能低下 10.2% 閉じこもり 15.0% 転倒 24.8% 低栄養 1.4% 口腔機能低下 22.1% 認知 41.1% うつ 39.1% 手段的自立度（IADL）低下 10.6% 知的能動性低下 43.8%	全項目のリスク該当者割合の減少を目指します

ケアプラン点検の実施状況	<p>「自立支援」に資する適切なケアマネジメントを推進していくために、ケアプラン点検の実施のうち、新規事業所のケアプラン点検については、開設から3年以内実施することにより、ケアマネジメントの質の向上を図り、真に必要なとする支援が過不足なく提供されるよう介護支援専門員を支援するとともに、介護給付適正化の事業評価に活用します。</p>	—	新規事業所のケアプラン点検を開設から3年以内実施します
--------------	--	---	-----------------------------

指 標	評価方法
多機関連携によるケース検討数	<p>本計画の地域包括ケアシステムの深化・推進の指標として、複合的な課題を他機関連携で解決するための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、時系列評価し、複合的な生活課題に対応できる体制の在り方の評価、検討に活用します。</p> <p>【現状値（2022（令和4）年度）】183件</p>

(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	<p>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、介護度別の認定者数や認定率の変化について、時系列評価や地域間比較を行うことで、介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2023（令和 5）年 3 月末時点）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 号被保険者数 25,601 人 ・ 認定者数 4,713 人 （内訳）要支援 1…426 人、要支援 2…784 人、要介護 1…952 人、要介護 2…915 人、要介護 3…685 人、要介護 4…648 人、要介護 5…303 人 ・ 認定率 18.4% （内訳）要支援 1…1.6%、要支援 2…3.1%、要介護 1…3.7%、要介護 2…3.6%、要介護 3…2.7%、要介護 4…2.5%、要介護 5…1.2%
健康な暮らしを送っていると感じている高齢者の割合	<p>市民意識調査において、「健康な暮らしを送っていると感じている」「どちらとえば感じている」と回答した 65 歳以上の人数割合を集計し、介護予防活動の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2023（令和 5）年度）】 74.3%</p>
週に 1 回以上運動している高齢者の割合	<p>市民意識調査において、週 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>【現状値（2023（令和 5）年度）】 53.5%</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>市民意識調査において、生涯学習に取り組んでいる 65 歳以上の人数割合を集計し、時系列評価により、生きがいにつながる活動の促進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2023（令和 5）年度）】 44.4%</p>

特定健康診査の受診率	<p>年度ごとに特定健康診査の受診率を集計し、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>【現状値（2022（令和4）年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 44.2%
「まちの保健室」の相談件数	<p>年度ごとに「まちの保健室」の相談件数を集計し、時系列評価により、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>【現状値（2022（令和4）年度）】 34,761 件</p>

（3）基本目標2「認知症施策の推進」に対する評価指標

指 標	評価方法
認知症初期集中支援チームにおける医療・介護認定・サービス利用につながった割合	<p>年度ごとに認知症初期集中支援チームがケース検討したケースのうち、介入後、医療・介護認定・介護サービス利用につながった者の割合から、認知症高齢者との共生を目指した取組評価に活用します。</p> <p>目標値はいずれも65%以上。</p> <p>【現状値（2022（令和4）年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療につながった者の割合 90% ・介護認定につながった者の割合 80% ・介護サービスにつながった者の割合 20%
認知症サポーター養成数	<p>年度ごとに認知症サポーター養成講座を受講した認知症サポーターの養成数を集計し、時系列評価により、認知症に理解がある地域社会の構築に向けた取組状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2022（令和4）年度）】 1,045 人 （2022（令和4）年度末までの合計養成者数 12,399 人）</p>

（4）基本目標3「在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進」に対する評価指標

指 標	評価方法
地域医療機関（開業医や公立病院等）での現在の医療体制に満足している市民の割合	市民意識調査において、現在の医療体制に「十分満足している」「一応満足している」と回答した市民の人数割合を集計し、時系列評価により、在宅医療の充実状況の評価に活用します。 【現状値（2023（令和5）年度）】59.5%
在宅医療支援センターによる相談件数	年度ごとに在宅医療支援センターによる相談件数を集計し、時系列評価により、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。 【現状値（2022（令和4）年度）】 ・相談実件数 98件 ・相談件数 延べ208件
医療・介護多職種連携研修の実施件数、参加人数	年度ごとに医療・介護多職種連携研修の実施件数や参加人数を集計し、時系列評価により、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。 【現状値（2022（令和4）年度）】 ・実施件数 1回 ・参加人数 延べ47人

（5）基本目標4「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
地域づくり活動に参加したことの割合	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。 【現状値（2023（令和5）年度）】63.5%

<p>地域における生活支援活動の実施状況</p>	<p>地域によるサロンや配食ボランティア、生活支援活動の実施状況を把握し、日常生活を支援する体制整備の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2023（令和5）年3月末時点）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援活動 11 地域 ・コミュニティカフェ（カフェスペースでの交流の場）8 か所（6 地域） ・ふれあい・いきいきサロン（高齢者等サロン）82 か所（15 地域） ・配食ボランティア 9 団体（9 地域） <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>
<p>現在の住まい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>	<p>市民意識調査において、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した65歳以上の人数割合を集計し、日常生活を支援する体制整備の推進状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2023（令和5）年度）】62.0%</p>

(6) 基本目標5「介護保険制度の円滑な運営」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>【現状値】2024（令和6年）3月末時点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第5章（110ページ）参照
<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>【現状値（2023（令和5）年3月末時点）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション 2施設 0.6% ・通所リハビリテーション 3施設 4.1% ・介護老人保健施設 2施設 2.8% ・介護医療院 1施設 0.5%
介護サービス相談員の受入れ事業者数	<p>年度ごとに介護サービス相談員の受入れ事業者数を集計し、時系列評価により、施設サービスの質の向上に向けた取組状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2022（令和4）年度）】実績なし※</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、事業を休止していました。</p>
介護給付適正化事業の実施状況	<p>介護給付適正化事業で実施した実施件数等の実績を把握し、介護給付適正化の取組状況の評価に活用します。</p> <p>【現状値（2022（令和4）年度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査票の点検 2,478件 ・ケアプラン点検等の実施件数 185件 ・医療情報との突合・縦覧点検過誤件数 19件

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%	計 32.5%		市 12.5% （定率）
	国			県		
	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9期事業計画期間（2024（令和6）年度～2026（令和8）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

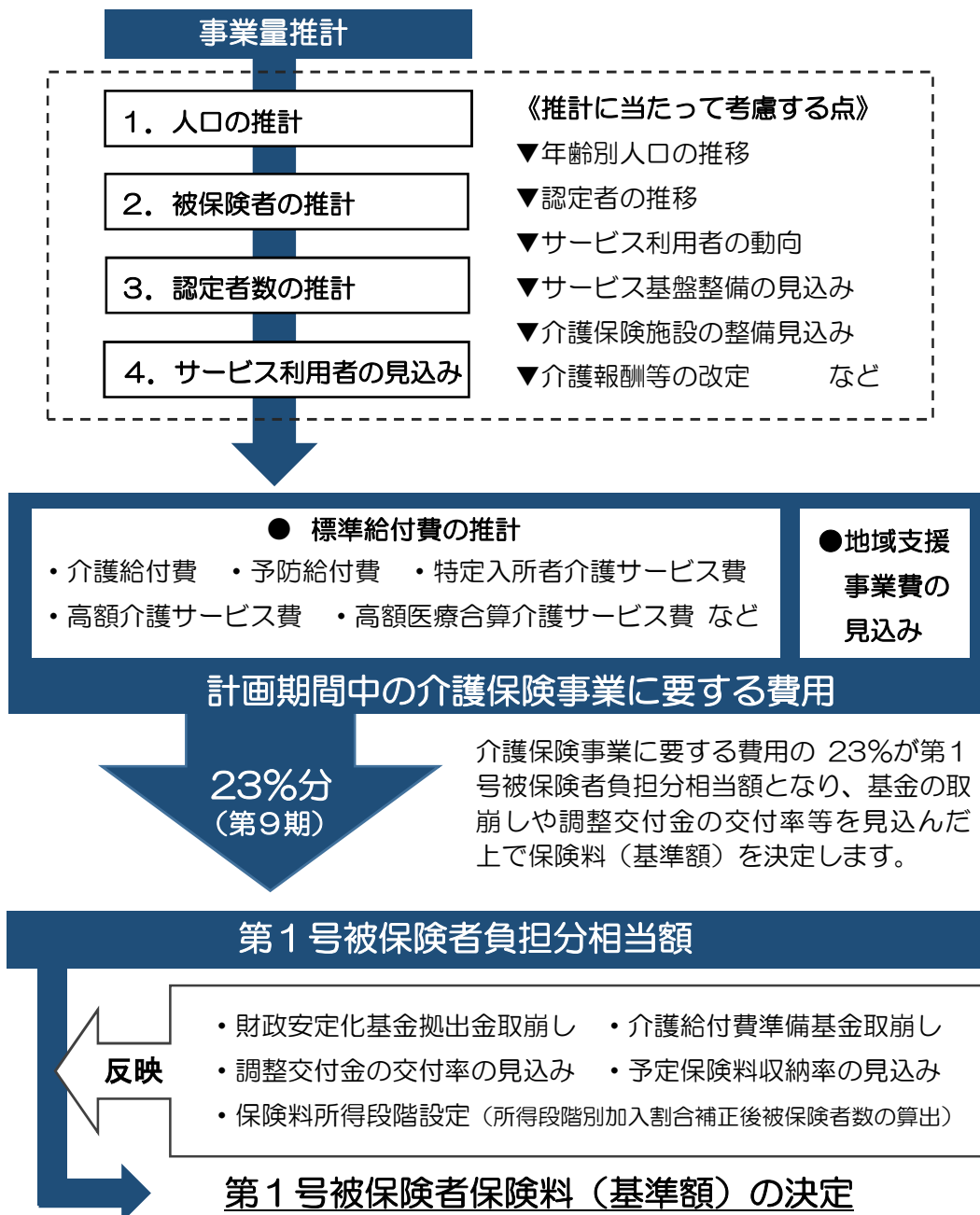
保険者機能の強化に向けて、2018（平成30）年度より市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため保険者機能強化推進交付金が創設されました。また、2020（令和2）年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設され、それぞれの交付金は、保険料負担分に充当することとしています。

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9期事業計画期間（2024（令和6）年度～2026（令和8）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、中長期的な人口動態等の推計を見据えて、必要な事業量を見込む必要があります。



第2節 介護保険事業の運営実績

1. 被保険者数の実績

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
第1号被保険者数(人)						
計画値	23,772	24,288	24,804	25,326	25,495	25,662
実績値	24,175	24,619	25,023	25,352	25,591	25,711
要介護認定者数(第1号被保険者(人))						
計画値	3,972	4,119	4,237	4,436	4,594	4,762
実績値	3,937	4,107	4,290	4,491	4,780	4,900
認定率(%)						
計画値	16.71	16.71	17.08	17.52	18.02	18.56
実績値	16.29	16.68	17.14	17.71	18.68	19.06

※ 実績値は、各年9月末現在の数値です。

※ 要介護認定者数は、各年9月末現在の数値(第2号被保険者を含みます。)です。

2. 要支援・要介護認定者数の実績

(人)

		第7期			第8期		
		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
要支援 1	計画値	266	270	276	336	346	359
	実績値	268	321	343	386	455	427
要支援 2	計画値	518	529	544	647	672	696
	実績値	547	575	656	708	780	811
要介護 1	計画値	760	812	867	890	925	958
	実績値	796	826	897	900	938	1,026
要介護 2	計画値	885	938	954	939	972	1,008
	実績値	886	934	911	905	937	926
要介護 3	計画値	608	614	620	663	68	711
	実績値	610	644	655	667	698	690
要介護 4	計画値	599	618	625	609	630	655
	実績値	567	548	579	599	635	683
要介護 5	計画値	336	338	351	352	362	375
	実績値	344	344	343	326	347	337
合計	計画値	3,972	4,119	4,237	4,436	4,594	4,762
	実績値	4,018	4,192	4,384	4,491	4,780	4,900

※ 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。

※ 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。

3. サービス受給者数の実績

(人)

	第7期			第8期		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
認定者数	4,018	4,192	4,384	4,491	4,780	4,900
在宅サービス	2,206	2,369	2,484	2,541	2,546	2,721
地域密着型サービス	535	587	618	646	630	642
施設サービス (介護老人福祉施設)	450	447	450	507	512	500
施設サービス (介護老人保健施設)	185	174	145	146	133	133
施設サービス (介護医療院)	—	—	—	23	14	28

※ 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。

※ 市内にある介護療養型医療施設が、2020（令和2）年4月に介護医療院に転換しました。

4. 介護予防サービス事業量の実績

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	407.8	489.3
	人数(人)	54	66
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	8.0	7.0
	人数(人)	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	9	10
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	18	19
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	15.3	28.3
	人数(人)	3	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 (介護医療院)	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)	262	298
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	7	8
介護予防住宅改修	人数(人)	15	16
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	20	17
(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)	26	28
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)	306	353

※ 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

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	回数(回)	13,848.4	14,404.3
	人数(人)	590	618
訪問入浴介護	回数(回)	145.8	155.4
	人数(人)	31	34
訪問看護	回数(回)	3,499.8	3,832.2
	人数(人)	392	425
訪問リハビリテーション	回数(回)	226.9	261.8
	人数(人)	22	28
居宅療養管理指導	人数(人)	292	301
通所介護	回数(回)	8,144.8	7,824.8
	人数(人)	867	836
通所リハビリテーション	回数(回)	1,394.2	1,336.8
	人数(人)	175	172
短期入所生活介護	日数(日)	2,861.6	3,253.8
	人数(人)	210	233
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	131.6	106.4
	人数(人)	21	17
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	8.3	0.3
	人数(人)	1	1
福祉用具貸与	人数(人)	1,362	1,430
特定福祉用具購入費	人数(人)	23	25
住宅改修費	人数(人)	26	25
特定施設入居者生活介護	人数(人)	130	125

※ 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)
(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	3
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)	2455.4	2,511.4
	人数(人)	272	266
認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	163	170
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	124	130
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)	59	59
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)	506	508
介護老人保健施設	人数(人)	132	133
介護療養型医療施設	人数(人)		
介護医療院	人数(人)	26	24
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,850	1,929

※ 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

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)
総数 (人)		661	664
うち要介護4・5 (人)		456	469
うち要介護4・5の割合 (%)		69.0	70.6

7. 介護予防・日常生活支援総合事業の実績

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)
(1) 第1号訪問事業			
訪問介護サービス	回数(回)	518.5	559.5
	人数(人)	106	112
訪問家事援助サービス (訪問型サービスA)	回数(回)	20.6	11.3
	人数(人)	5	3
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
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)	7	7
(2) 第1号通所事業			
通所介護サービス	回数(回)	2183.3	2,257.5
	人数(人)	404	433
(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)	2.1	0.0
	人数(人)	1	0
(4) 介護予防ケアマネジメント	人数(人)	322	328

※ 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

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)
高齢者等サロン	84か所	82か所
配食ボランティア活動	9団体	8団体
地域支え合い活動	11地域	11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2040年における人口推計

第9期介護保険事業計画期間における高齢者人口は、2026（令和8）年度には25,781人、高齢化率は35.4%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、10,722人で人口の14.7%を占め、後期高齢者となる75歳以上人口は15,059人で人口の20.7%を占めるものと見込まれます。

また、2040（令和22）年度には高齢者人口24,192人、高齢化率は39.6%と見込まれます。

○計画期間中及び2040（令和22）年度の人口推計

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
総人口（人）	74,143	73,582	72,852	61,166
高齢化率（%）	34.6	35.1	35.4	39.6
第1号被保険者数（人）	25,668	25,834	25,781	24,192
前期高齢者 (65～74歳)（人）	11,497	11,072	10,722	9,053
後期高齢者 (75～84歳)（人）	10,067	10,511	10,584	7,866
後期高齢者 (85歳～)（人）	4,104	4,251	4,475	7,273
第2号被保険者数（人）	23,671	23,448	23,197	18,224
総数（人）	49,339	49,282	48,978	42,416
第1号割合（%）	52.0	52.4	52.6	57.0
第2号割合（%）	48.0	47.6	47.4	43.0

※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2040年における要介護認定者数の推計

第9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、2026（令和8）年度には5,491人、認定率は21.3%になり、そのうち、前期高齢者となる65歳から74歳までの認定率は5.0%、後期高齢者となる75歳以上の認定率は32.9%と見込まれます。

また、2040（令和22）年度には要介護・要支援認定者数は6,777人、認定率は28.0%と見込まれます。

○計画期間中及び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）

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
要支援1	478	495	510	546
要支援2	873	927	964	1089
要支援計	1,351	1,422	1,474	1,635
要介護1	1,012	1,053	1,091	1,351
要介護2	942	989	1,037	1,273
要介護3	720	743	768	1,009
要介護4	703	739	772	1,070
要介護5	334	344	349	439
要介護計	3,711	3,868	4,017	5,142
総数	5,062	5,290	5,491	6,777

○計画期間中及び2040（令和22）年度の認定率推計（%）

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
第1号被保険者	19.7	20.5	21.3	28.0
前期高齢者	4.9	5.0	5.0	4.5
後期高齢者	31.7	32.1	32.9	42.1

※ 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、2026（令和8）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、看護小規模多機能型居宅介護については、本計画期間中を通じて、整備を推進していきます。

		2023(R5) 年度末 整備済数	第9期事業計画整備目標数			2026(R8) 年度末 整備済数
			2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8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)	142床	—	—	18床	160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)	1事業所	—	—	—	1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
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

※ 施設系サービスの整備については、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などを考慮し、本計画期間中の新規整備は見込んでいません。

※ 認知症対応型通所介護については、2021（令和3）年度の介護保険制度改正により、介護に直接携わる職員の認知症基礎研修の受講が義務化され、既存の通所介護や地域密着型通所介護のサービス事業所における職員の資質向上により、認知症の高齢者の利用できる受け皿が拡大していることが見込まれることから、計画的な新たな整備は行いません。

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

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8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）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	696.5	741.8	761.4	861.8
	人数（人）	79	84	86	97
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	4.0	4.0	4.0	39.2
	人数（人）	1	1	1	8
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	5	6	6	6
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	26	28	29	32
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	6.6	8.8	8.8	8.8
	人数（人）	3	4	4	4
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	3.4
	人数（人）	0	0	0	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	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	367	367	400	448
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	11	11	11	13
介護予防住宅改修	人数（人）	19	20	21	23
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	14	15	16	17
② 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	26	28	29	32
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0
③ 介護予防支援	人数（人）	438	462	478	533

※ 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

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
① 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	18,618.2	19,663.2	13,907.5	20,674.6
	人数(人)	764	804	842	1,016
訪問入浴介護	回数(回)	243.9	253.2	272.1	304.8
	人数(人)	53	55	59	66
訪問看護	回数(回)	4,493.1	4,751.6	4,982.4	6,036.8
	人数(人)	507	536	562	682
訪問リハビリテーシ ョン	回数(回)	396.9	396.9	435.5	511.2
	人数(人)	39	39	43	50
居宅療養管理指導	人数(人)	333	353	372	447
通所介護	回数(回)	8,314.5	8,735.1	9,937.5	11,137.3
	人数(人)	894	939	982	1,197
通所リハビリテーシ ョン	回数(回)	1,465.5	1,541.9	1,617.8	1,973.3
	人数(人)	191	201	211	257
短期入所生活介護	日数(日)	4,242.3	4,443.6	4,673.3	5,631.4
	人数(人)	316	330	346	416
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	160.2	168.8	181.4	223.7
	人数(人)	24	25	27	33
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	4.0	4.0	4.0	10.0
	人数(人)	1	1	1	1
福祉用具貸与	人数(人)	1,589	1,676	1,760	2,139
特定福祉用具購入費	人数(人)	40	43	45	55
住宅改修費	人数(人)	36	39	40	49
特定施設入居者生活 介護	人数(人)	141	146	150	191

※ 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。

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8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	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	2,671.6	2,790.5	2,909.4	3,582.2
	人数(人)	319	333	347	427
認知症対応型通所介護	回数(回)	39.8	39.8	39.8	79.7
	人数(人)	5	5	5	10
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	198	209	219	266
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	142	142	142	187
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	59	59	59	59
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	10	40
③ 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	500	510	520	753
介護老人保健施設	人数(人)	170	175	179	275
介護医療院	人数(人)	32	32	32	40
④ 居宅介護支援	人数(人)	2,143	2,256	2,365	2,878

※ 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

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用者総数(人)	702	717	731	1,068
うち要介護4・5(人)	495	506	513	731
うち要介護4・5の割合(%)	70.5	70.6	70.2	68.4

(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年(令和5)年度末に7床整備を見込んでおり、本計画期間中の整備は、2024(令和8)年度末整備を目標としていることから、利用者横ばいで推移する者として推計しています。
- 看護小規模多機能型居宅介護については、本計画期間中の整備を目標としていますが、これまで整備が進んできていない状況から、本計画期間中は、ニーズの高まりを既存のサービスを組み合わせたサービス提供体制を見込んで、居宅サービスを推計しています。
- 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）

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8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）	134	144	155	189
訪問型サービス （訪問家事援助サービスA）	回数（回）	18	21	24	50
	人数（人）	4	5	6	12
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	15
② 第1号通所事業					
通所介護サービス	回数（回）	2,611	2,746	2,887	3,558
	人数（人）	491	516	543	593
③ 介護予防ケアマネジメント	人数（人）	394	403	412	468

※ 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
オレンジチューター	地域において認知症の人や家族の困りごと・支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みづくりを進めるため、研修の講師や助言などの支援を行う者
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」といいます。）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	59 ページ参照。
介護予防・日常生活支援総合事業	52・58 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。83 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
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行う支援
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。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。
さ 作業療法士（OT）	身体若しく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
重層的支援体制整備事業	地域住民の複合・複雑化した支援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」を一体的に実施する事業
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（健康や体力の維持又は増進を目的に行う運動）
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
多機関連携	共有化された目的を持つ複数の人及び機関（非専門職も含みます。）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築し、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程
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
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	44 ページ参照

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	49 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、更には介護保険外のサービスを、有機的に結び付けて、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	17 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	84・86 ページ参照
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み
な 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	51 ページ参照

尿蛋白 e G F R	腎臓が老廃物をろ過し、排泄する能力を示す数値
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。
認知症キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画、立案を担い、講師役を務める者
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
認知症疾患医療センター	認知症の専門医療の提供、専門医療相談等を行う機関です。伊賀管内では、連携型認知症疾患医療センターとして一般財団法人信貴山病院分院上野病院が三重県の指定を受けています。
認知症初期集中支援チーム	69 ページ参照。
認知症ピアサポート活動	認知症当事者やその家族がピア（仲間）として悩みや体験を共有し、互いに支え合う活動
は 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

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
ま まちじゅう元気!! リーダー	健康づくりに取り組む実践ボランティア。身近な地域の健康づくりリーダーとして活躍し、健康づくりを推進します。
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。50 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
や ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。
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。
ら 理学療法士（PT）	ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、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