

令和5年11月9日
教育民生委員会協議会 資料③
福祉子ども部 介護・高齢支援室

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)**

概要版

名張市

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の背景

介護保険制度は、創設以降、介護サービスの利用が広がり、サービス提供のための費用も年々増加しており、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更に増加し、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。本計画は、介護保険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るため、本市の人口動態の変化や現状の介護サービスの給付状況等を基に中長期的な介護サービス基盤の整備を行うなど、必要な取組及び方策を定めます。

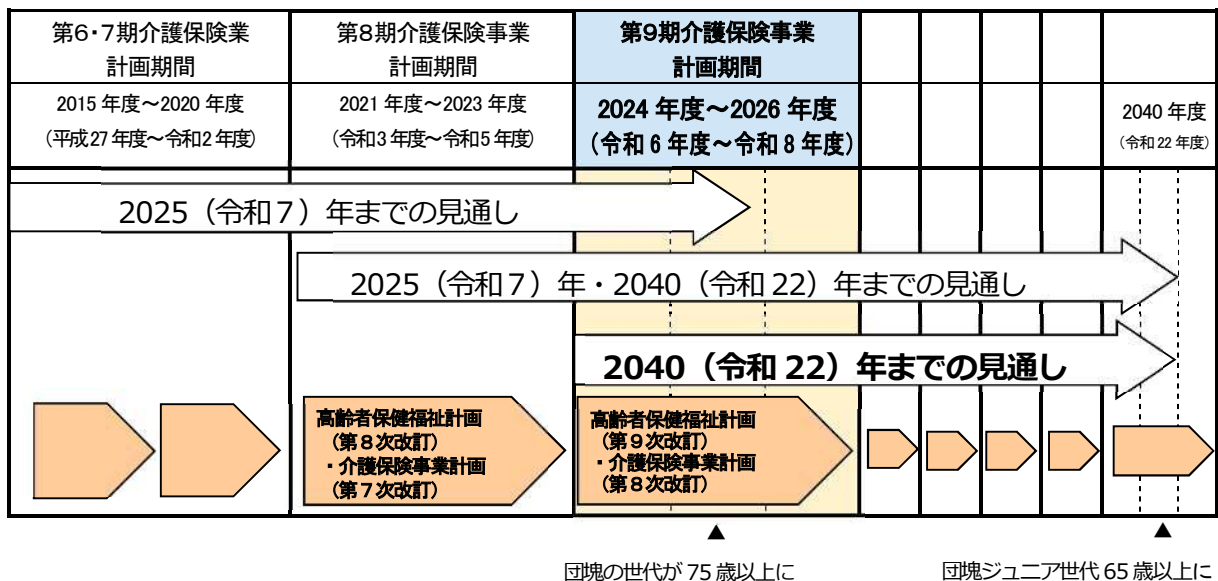
2. 計画の性格

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

本計画は、本市の総合計画及び第4次名張市地域福祉計画における理念や指針を基に三重県や本市の保健、医療、福祉等その他の法令等の規定による計画との整合性を図ります。

3. 計画期間

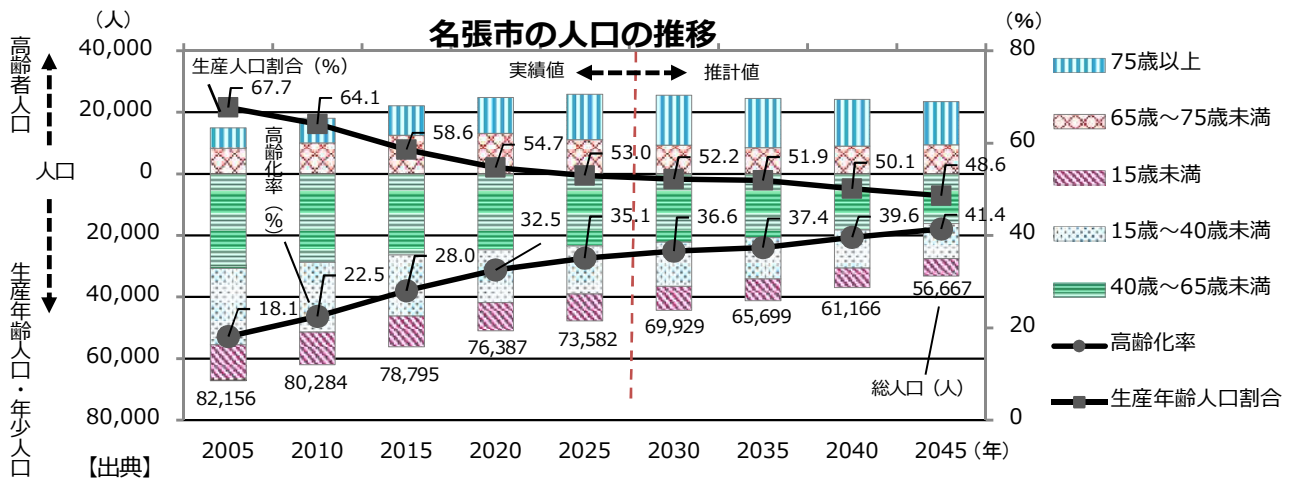
計画期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間です。



第2章 高齢化の現状と高齢者の実態

1. 人口の推移と高齢化率の上昇

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、近年は減少が続いています。年代別人口を見ると、65歳以上の高齢者人口は2025（令和7）年までは増加し、以降は緩やかな減少傾向にあります。高齢化率は、2015（平成27）年の28.0%から2040（令和22）年の39.6%へ上昇する見込みです。一方で、地域の支え手である生産年齢人口割合は、今後も低下する見込みです。

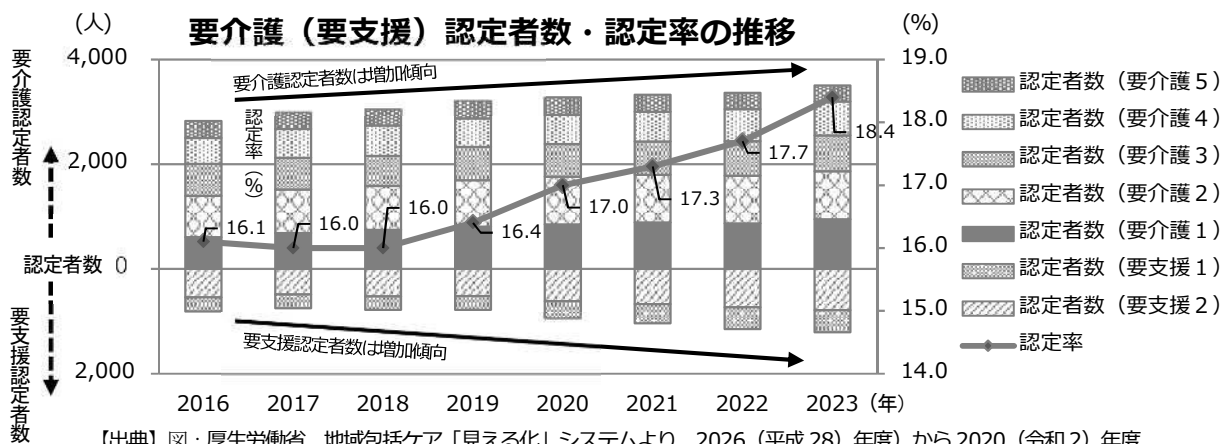


【出典】

図：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより・2005年から2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」

2. 要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移

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。



【出典】 図：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより 2026（平成28）年度 から2020（令和2）年度「介護保険事業状況報告（年報）」、2021・2022（令和3・4）年度「介護保険事業状況報告（3月月報）」、2023（令和5）年度「介護保険事業状況報告（6月月報）」

第3章 計画推進の体系

1. 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～

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、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「地域共生社会」を目指します。

2. 基本目標

以下の五つの基本目標を設定し実現に向けた施策の推進を図ります。

- 基本目標 1 介護予防・重度化防止の推進
- 基本目標 2 認知症施策の推進
- 基本目標 3 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進
- 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
- 基本目標 5 介護保険制度の円滑な運営

第4章 基本目標に係る施策と評価指標

1. 地域共生社会に向けた取組

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。

本市では、こうした課題解決に向けて、各地域に設置した「まちの保健室」を中心に地域づくりと地域福祉の取組を一体的に進めてきました。この取組を更に深化・推進させていくために「地域福祉教育総合支援ネットワーク」によって、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、「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。

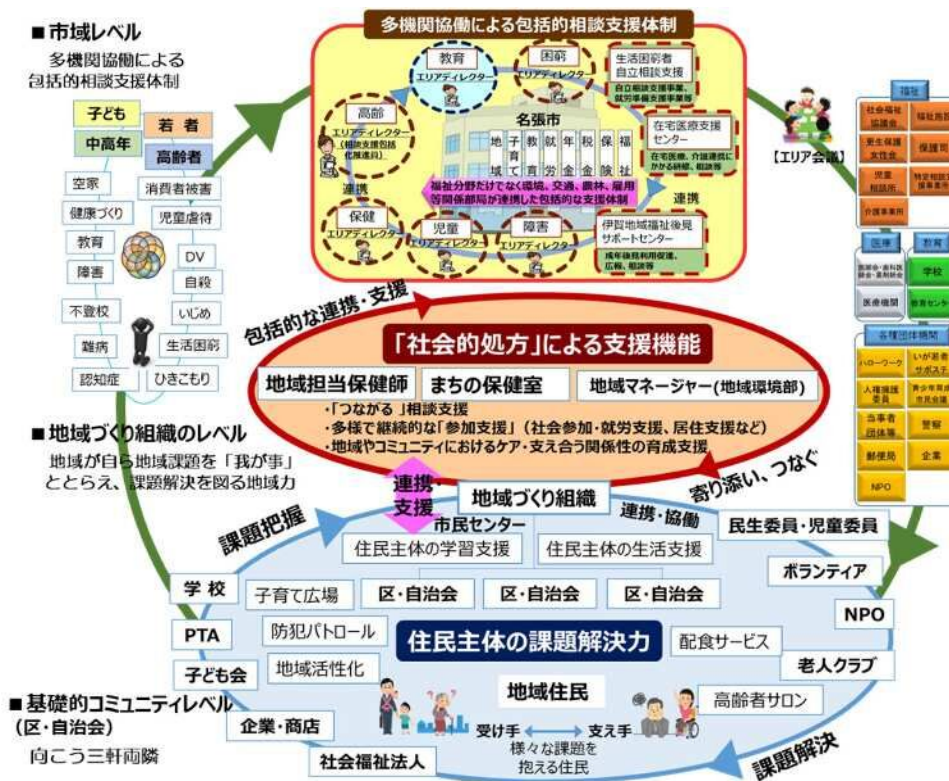
こうした取組は、基本目標に係る施策を推進していく基礎となるものであり、各分野の関係機関や地域の多様な支え合い活動のネットワーク化を図っていく中で、多様な主体が連携し、地域課題を把握して解決を試みる重層的な支援体制づくりを進め、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

個別施策	
複合的な生活課題に対応できる体制の構築	・「地域福祉教育総合支援ネットワーク」の取組
高齢者に対する包括的・継続的なケア体制の構築	・多機関協働による包括的支援体制の構築 ・社会的処方取組（リンクワーカー）

◆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。

◆五つの日常生活圏域

本市の日常生活圏域は、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、高齢者の支援体制の強化を進めます。



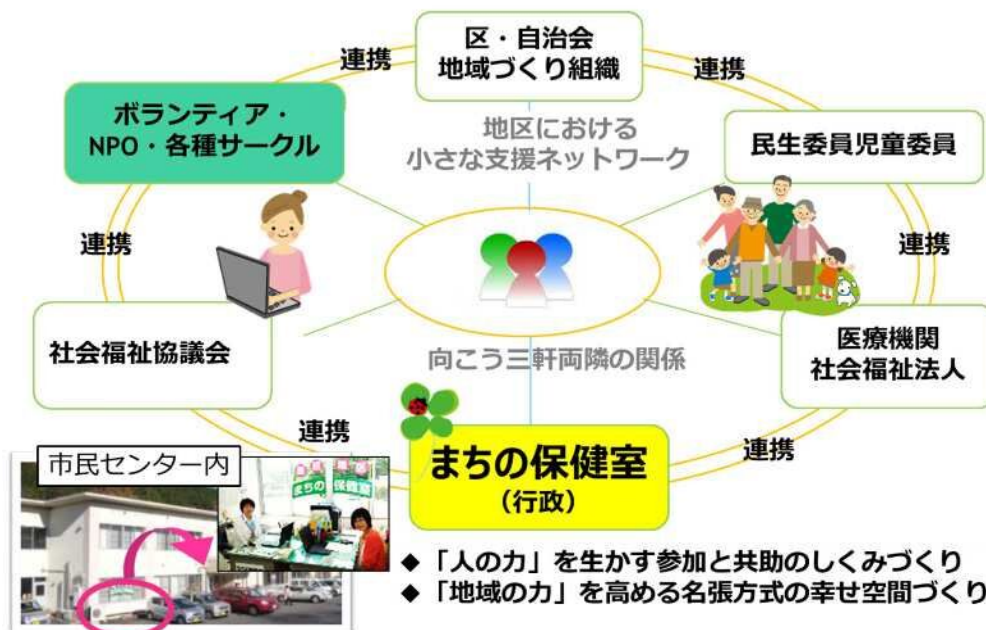
日常生活圏域	地域	高齢者人口	高齢化率
日常生活圏域1	名張、鴻之台・希央台、蔵持、梅が丘	5,398人	29.2%
日常生活圏域2	薦原、美旗、比奈知、すずらん台	6,385人	35.5%
日常生活圏域3	錦生、赤目、箕曲、百合が丘	5,295人	36.4%
日常生活圏域4	つつじが丘、国津	4,017人	37.8%
日常生活圏域5	桔梗が丘	4,620人	33.6%

※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)

◆市内15か所に設置した「まちの保健室」

まちの保健室は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。

地域の福祉資源を結ぶ大きな地域福祉ネットワーク



2. 基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

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し、要介護状態又は要支援状態となることの予防、要介護状態等の軽減や重度化防止に取り組みます。

	個別施策
介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・第1号訪問事業（訪問型サービス）の推進 ・第1号通所事業（通所型サービス）の推進 ・第1号介護予防支援事業の推進 ・介護予防把握事業の推進 ・介護予防普及啓発事業の推進 ・地域リハビリテーション活動支援事業の推進 ・地域介護予防活動支援事業の推進 ・高齢者等へのごみ出し支援
包括的・継続的なケアマネジメント支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進
健康づくりから介護予防の一体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・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・向上 ・低栄養防止事業の推進 ・生活習慣病重症化予防 ・糖尿病性腎症重症化予防
生きがいにつながる活動に取り組める環境の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯学習に取り組める環境の充実 ・スポーツに取り組める環境の充実 ・就労機会の創出
初期相談対応	<ul style="list-style-type: none"> ・初期相談対応 ・介護保険制度情報の提供

3. 基本目標2 認知症施策の推進

認知症の発症を遅らせ、認知症になってもできる限り地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、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、認知症に関する正しい知識と理解を深めることができるよう、総合的な支援に取り組みます。

	個別施策
認知症高齢者との共生を目指した総合支援	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見・早期対応への取組 ・地域での見守り体制の整備 ・関係機関等の相互の連携を高める取組

認知症高齢者の家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり歩き高齢者家族支援サービス事業の推進 ・家族介護支援事業の推進
認知症の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の予防
認知症高齢者等への理解の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者等への理解の普及啓発
若年性認知症の方への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の理解促進 ・若年性認知症者の生活の維持・継続への支援
認知症ケアの拠点の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護の整備

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

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あることから、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み、継続的な支援体制の整備を推進します。

	個別施策
在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護資源の把握 ・在宅医療、介護連携の課題の抽出と対応 ・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 ・医療・介護関係者の情報共有の支援 ・在宅医療・介護連携に関する相談支援 ・医療・介護関係者の研修 ・地域住民への普及啓発 ・在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
要介護者に対応した在宅医療充実に向けての検討	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズの高い要介護者への対応

5. 基本目標4 住みなれた地域で生活するための安心・安全の確保

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等に取り組むとともに、防災や感染症対策について平時からの備えと災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築に努めます。

	個別施策
権利擁護事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見制度の活用促進 ・ 高齢者虐待防止の推進 ・ 老人福祉施設等への措置の支援 ・ 困難事例への対応 ・ 消費者被害の防止 ・ 新しい見守り体制の研究 ・ 地域において自立した生活が送れる支援
生活基盤の整備・充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配食サービス事業の推進 ・ 高齢者実態調査等による実態把握 ・ 緊急通報システム事業の推進 ・ 軽度生活援助事業の推進 ・ 生きがい活動支援通所事業の推進 ・ 老人クラブ活動への支援
地域における支援体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援体制整備事業の推進
安心・安全な住環境の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者のニーズに合った住まいの情報提供 ・ 養護老人ホームへの措置入所 ・ 住宅の耐震化 ・ 災害時を想定した近隣の見守り・支援体制の構築 ・ 災害に対する備えに対する事業者への支援 ・ 住宅改修や福祉用具活用の推進 ・ 生活安定化への見守り強化 ・ 感染症に対する備えに対する事業者支援

6. 基本目標 5 介護保険制度の円滑な運営

本市の人口動態の変化や現在の高齢者の住まいの整備状況、今後必要な介護サービスの見込量など中長期的な見通し等を勘案して、必要な介護サービス基盤の整備を行います。また、ケアプラン点検等による介護給付費の適正化や、国が進めている介護サービス事業所や施設における業務の効率化の取組及び介護人材の確保に向けた県の取組に対する事業者への周知を図るなどの事業者支援など、介護保険制度の円滑な運営に資する取組に努めます。

	個別施策等
施設・居住系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 特定施設入居者生活介護

居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・短期入所療養介護（ショートステイ）
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護（デイサービス） ・看護小規模多機能型居宅介護 ・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）
市町村特別給付	<ul style="list-style-type: none"> ・紙おむつ等給付事業
施設利用者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス相談員派遣事業の推進
家族介護者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護支援事業の推進
介護保険事業者に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス全般にわたる適正な指導・監督 ・介護保険事業所への情報提供等 ・介護人材の雇用促進
介護給付適正化の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の適正化 ・ケアプランの点検 ・医療情報との突合・縦覧点検

7. 計画の進捗管理に係る目標設定及び評価指標

本計画の基本理念から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、五つの基本目標に対する施策について、施策の推進状況を評価するための指標を設定します。この指標を用いて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の把握等を活用し、年度ごとに評価を行い、その評価を基に改善を行う「PDCA」サイクルによる運用を行います。

(1) 計画全体の進捗に係る目標

指 標	現状値 2023(R5)年度	目標値 2026(R8)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	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	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	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	—	新規事業所のケアプラン点検を開設から3年以内に実施します

(2) 計画及び基本目標の進捗に係る評価指標

計画に対する評価指標 ・多機関連携によるケース検討数
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 ・第1号被保険者認定者数及び認定率 ・健康な暮らしを送っていると感じている高齢者の割合 ・週に1回以上運動している高齢者の割合 ・生涯学習に取り組んでいる高齢者の割合 ・特定健康診査の受診率 ・「まちの保健室」の相談件数
基本目標2「認知症施策の推進」に対する評価指標 ・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 ・認知症サポーター養成数

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

- ・地域医療機関での現在の医療体制に満足している市民の割合
- ・在宅医療支援センターによる相談件数
- ・医療・介護多職種連携研修の実施件数、参加人数

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

- ・地域づくり活動に参加したことのある高齢者の割合
- ・地域における生活支援活動の実施状況
- ・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

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

- ・サービス基盤整備数
- ・リハビリテーションサービスの提供事業所数と利用率
- ・介護サービス相談員の受入れ事業者数
- ・介護給付適正化事業の実施状況

第5章 介護保険事業の運営見込み

1. 計画期間及び2040年における人口推計

		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)	人	11,497	11,072	10,722	9,053
後期高齢者(75~84)	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

		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	人	478	495	510	546
要支援2	人	873	927	964	1089
要支援計	人	1,351	1,422	1,474	1,635
要介護1	人	1,012	1,053	1,091	1,351
要介護2	人	942	989	1,037	1,273
要介護3	人	720	743	768	1,009
要介護4	人	703	739	772	1,070
要介護5	人	334	344	349	439
要介護計	人	3,711	3,868	4,017	5,142
総数	人	5,062	5,290	5,491	6,777
第1号被保険者 ※	%	19.7	20.5	32.1	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. サービス整備基盤の見込み

		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事業所
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型 (在宅)	—	整備を推進			1事業所