

伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について

## 1 パブリックコメント実施の概要

### (1) 意見募集した案件

伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)

### (2) 意見募集方法

市公報、広報いせ、市ホームページ、市行政チャンネル文字放送、市公式LINEなど

### (3) 縦覧場所(22箇所)

- ・市役所(本館1階市民ホール、介護保険課、総務課)
- ・福祉総合支援センター
- ・各総合支所生活福祉課(二見、小俣、御園)
- ・各支所(神社、大湊、宮本、浜郷、豊浜、北浜、城田、四郷、沼木)
- ・市立図書館(伊勢、小俣)
- ・生涯学習センター(いせトピア、二見)
- ・ハートプラザみその
- ・福祉健康センター

### (4) 意見提出の対象者

市内に在住、通勤又は通学している人など

### (5) 意見募集期間

令和5年12月1日から令和6年1月4日まで

## 2 意見募集の結果 【資料1-2】

### (1) 意見数 12人(43件)

#### 【内訳】提出方法別

- ・窓口提出4人(16件)
- ・ファックス6人(20件)
- ・メール1人(2件)
- ・オンラインフォーム1人(5件)

### (2) 意見に対する計画案の修正 有

### 3 介護保険料について 【資料1-4】

(1) 介護保険料基準額(月額)第8期6,318円 ⇒ 第9期6,715円

(2) 所得区分段階 14段階(第8期は13段階)

【第8期】

第10段階 320万以上500万未満

第11段階 500万以上750万未満

第12段階 750万以上1,000万未満

第13段階 1,000万以上

【第9期】

⇒ 第10段階 320万以上420万未満

第11段階 420万以上520万未満

⇒ 第12段階 520万以上620万未満

第13段階 620万以上720万未満

⇒ 第14段階 720万以上

(3) 低所得者の負担軽減

第8期に引き続き、第1段階から第4段階及び第6段階を軽減

## 1 意見内容及び市の考え

No.	寄せられたご意見	市の考え
p. 0 はじめに		
1	最初に伊勢市長のあいさつを掲載すべきです。	巻頭に市長あいさつを掲載します。
2	計画策定にあたって 計画策定の趣旨 文言の追加として・・・ 高齢者の独居世帯の増加による孤独・ 孤立の問題 8050 問題 ヤングケアラーの問題 高齢者を取り巻く課題は複雑化、多様 化しています 地域共生社会の実現に向けた取組みを 進めること 又、新型コロナウイルス感染症の影響 で新たな課題等が見えてきた事 上記の問題等を文章の中に入れてらど うか？	いただいたご意見の趣旨につい ては、施策6及び施策7に取組の内容を 記載しております。
p. 10～p. 52 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題		
3	認知症高齢者が安心して暮らせる地域 づくり 「若年性認知症の方への支援」の対応 策の記載を・・・ 広報紙などで周知、啓発を行う 地域の中で生活が維持継続出来るよう	若年性認知症を含めた認知症の方へ の支援については、「施策2 認知症施 策の総合的な推進」において取り組む こととしております。

<p>な情報提供するなど・・・        具体的な取組みなど追加してはどう        か？        〈項目がなかったので、ここに記載し        ました〉</p>	
<p>p.67～p.80 第2部 基本方針・施策 基本方針1：地域包括ケアシステムの強化</p>	
<p>地域包括支援センターを中心とした体        制の強化</p> <p>②地域ケア会議の推進</p> <p>主な事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議</li> </ul> <p>具体的な数値等記載すべきです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>開催回数（回）</li> <li>参加人数（人）</li> <li>年度別の実績値を記載</li> </ul> <p>4 地域で生活する高齢者の支援に結び        付けていく為にも具体的な数値が必要</p>	<p>数値資料については、全てを記載す        るものではなく、主なものを記載す        ることとしておりますので、ご理解いた        だきますようお願いいたします。</p> <p>なお、実績値については、伊勢市ホ        ームページ⇒（スマホの場合：「画面右        上のメニュー」⇒「市政情報」、PCの        場合「市政情報」）⇒「財政・行財政改        革」⇒「事務の概要書」⇒各年度の健        康福祉部に掲載しております。</p>



5	<p>(3) 権利擁護の推進</p> <p>①高齢者の権利擁護の推進</p> <p>主な事業</p> <p>具体的な数値等記載すべきです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度利用事業</li> </ul> <p>市長申立て数（人）</p> <p>年度別の実績値を記載</p> <p>「伊勢市成年後見サポートセンター きぼう」</p> <p>相談援助件数（件）</p> <p>年度別の実績値を記載</p> <p>成年後見制度の利用促進と成年後見 人の担い手の拡大</p> <p>普及・啓発活動に取り組む上で記載 すべき・・・</p> <p>②高齢者の虐待防止対策の一層の推進</p> <p>主な事業</p> <p>具体的な数値等記載すべきです。</p> <p>高齢者の虐待の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>虐待通報件数（件）</li> <li>虐待認定件数（件）</li> </ul> <p>年度別の実績値を記載</p> <p>高齢者の虐待の未然防止・早期発 見・早期対応が図られるよう、市民へ の虐待防止に係る広報・啓発を行うな ど、意識の向上を図る上で記載すべ き・・・</p>	<p>権利擁護の推進に関しましては、「伊勢市成年後見制度利用促進基本計画」として、「伊勢市地域福祉計画」に掲載しております。</p> <p>また、数値資料については、全てを記載するものではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いします。</p> <p>なお、高齢者虐待の実態については、三重県のホームページの「健康・福祉・こども」⇒「福祉」⇒「高齢者虐待・介護保険」⇒「虐待防止・権利擁護」に掲載されております。</p>
---	---	--

6	<p>(1) 認知症に対する理解の増進        主な事業        ・ 認知症サポーター養成講座の開催        具体的な数値等記載すべきです。        受講人数（人）        年度別の実績値を記載        認知症への理解と支援方法等の        講習を行う為にも具体的な数値が必要        97 ページに R5 年度の見込み数値        は記載されています。</p>	<p>認知症サポーター養成講座の受講目標人数については、「本計画における目標」に掲載いたしております。        また、実績値については、「2-4 第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況」に掲載しております。</p>
7	<p>②認知症の人と家族への支援        主な事業        ②認知症カフェの開催        具体的な数値等記載すべきです。        開催箇所数（箇所）        年度別の実績値を記載</p>	<p>数値資料については、全てを記載するものではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。        認知症カフェの開催については、伊勢市ホームページ⇒「健康・医療・福祉」⇒「高齢者支援」⇒「認知症に関する支援」⇒「認知症カフェ・交流会」に掲載しております。</p>
8	<p>認知症施策の推進は賛成。「あんしんガイドブック」などの普及をお願いします。</p>	<p>認知症になっても安心して生活できるまちを目指し、認知症施策を推進していきます。</p>
<p>p.81～p.84 基本方針2：介護予防の推進といきいきと暮らせる環境づくり</p>		
9	<p>元気な高齢者の活動の場所を確保してほしい。「脳活性化OBの会」が存続できるように旧保健センターの利用ができるよう考慮してほしいです。介護予防・生きがい活動ができるようにお願いします。</p>	<p>介護予防・生きがい活動については、施策4生きがい活動支援、施策5介護予防・健康づくりの推進に記載しましたように、身近な地域での健康づくりに取り組んでまいります。</p>

10	<p>(2) 高齢者の社会参加の促進</p> <p>②高齢者の就労支援</p> <p>主な事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シルバー人材センターへの支援</li> </ul> <p>具体的な数値等記載すべきです。</p> <p>会員数（人）</p> <p>年度別の実績値を記載</p> <p>多様化する利用者のニーズに対応する為にも具体的な数値が必要</p>	<p>数値資料については、全てを記載するものではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>高齢化が進展する中、高年齢者の多様化する就業ニーズに対応するため、シルバー人材センターに対して管理運営費の補助を行っております。</p> <p>なお、実績値については、伊勢市ホームページ⇒（スマホの場合：「画面右上のメニュー」⇒「市政情報」、PCの場合「市政情報」）⇒「財政・行財政改革」⇒「事務の概要書」⇒各年度の産業観光部に掲載しております。</p>
<p>p.85～p.90      基本方針3：安心して住み続けられる地域づくり</p>		
11	<p>施策6・在宅生活と支え合いの地域づくりの推進</p> <p>1. 在宅生活の支援</p> <p>高齢者の自立を支援するサービスの提供</p> <p>主な事業</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食の自立支援事業（配食サービス）</li> <li>2. 救急医療情報キット配備事業</li> <li>3. 緊急通報装置貸与事業</li> </ol> <p>具体的な数値等記載すべきです。（5年間の数値推移）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. は年間延べ利用人数（人）</li> <li>2. は配布世帯（世帯）</li> <li>3. は設置台数（台）</li> </ol> <p>日常生活の安心・安全の確保から記載すべき・・・</p>	<p>数値資料については、全てを記載するものではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、実績値については、伊勢市ホームページ⇒（スマホの場合：「画面右上のメニュー」⇒「市政情報」、PCの場合「市政情報」）⇒「財政・行財政改革」⇒「事務の概要書」⇒各年度の健康福祉部に掲載しております。</p>

12	<p>3. 災害時対応</p> <p>②地域のささえあい体制の推進</p> <p>主な事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難行動要支援者制度</li> </ul> <p>具体的な数値等記載すべきです。(5年間の数値推移)</p> <p>避難行動要支援者名簿 登録者数 (人)</p> <p>災害時に地域で支え合う体制を構築する取組みが必要で具体的な数値を記載すべき・・・</p> <p>基本方針・施策の記載の中で、「主な事業」についての具体的な数値の記載を述べてきましたが、他に「主な事業」において具体的な数値が把握されていれば記載すべき・・・</p>	<p>数値資料については、全てを記載するものではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>なお、実績値については、伊勢市ホームページ⇒(スマホの場合:「画面右上のメニュー」⇒「市政情報」、PCの場合「市政情報」)⇒「財政・行財政改革」⇒「事務の概要書」⇒各年度の健康福祉部に掲載しております。</p>
----	---	---

p.91～p.96 基本方針4：介護サービスの充実による安心基盤づくり	
13	<p>誰もが安心して入居出来る特別養護老人ホームの数を増やして下さい。国民年金で入れる施設がほしいです。</p> <p>施設整備については、これまでの在宅介護を重視する基本的な考え方を維持しながら、施設整備必要数、利用者の需要や医療からの転換分、総給付費、保険料への影響、現計画の施設整備の進捗を勘案し、必要な整備数を計画しました。</p> <p>特別養護老人ホームについては、令和2年度に40床を増床しました。また、長期の療養を必要とする人が介護と医療を一体的に受けられることができる介護医療院については、令和2年度に40床が整備され、令和4年度には更に20床が増床されました。</p> <p>低所得者の方へは、介護保険施設の利用が困難にならないように食費と居住費を軽減する制度があります。また、介護保険の利用者負担が高額になった場合には利用者に対して高額介護サービス費等の支給があります。</p>
14	<p>安価で入所できる特別養護老人ホームを作して下さい。</p>
15	<p>私は介護保険料を年間、約10万円支払っています。それは介護を受けざるをえない人のためだと思っています。ところが、誰でも安い費用で入れる特別養護老人ホームが最近、造られていない。</p> <p>なお、施設整備については、三重県の老人福祉圏域での調整、今後の需要や社会経済状況、人口構造等を勘案し、その必要性について更なる検討が必要と考えています。</p>
16	<p>介護給付費基金の残高が9億円にも上るそうです。</p> <p>誰でも安い費用で入れる特別養護老人ホームを増やして下さい。</p>

17	ヘルパーさんの待遇をよくして人員増になり安心して仕事が頼める条件づくりをお願いします。 誰もが老いを安心して迎えられるよう施策をよろしくをお願いします。	介護職員の処遇改善については、令和6年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算等が見直されることとなりました。その周知と活用について支援に努めます。
18	ヘルパーさんを確保する為に労働環境（処遇改善など）をよくして下さい。	
19	伊勢市は他市に比べて在宅介護希望者も多いので、ヘルパーさんをふやしてください。その方策として給料のアップを考えてほしいです。	
20	デイサービスにアルバイトで勤めています。高齢の非正規職員が多く賃金も安いので人が増えません。賃金を上げてください。利用者さんも利用料が上がるのは困りますし不安でもあります。	
21	低賃金のために、介護職をやめる方があとをたちません。	
22	今、多くの労働現場で人手が足りないと聞いています。特に介護の現場は大変だそうです。介護に携わる方の賃金をぜひ増やしてください。	
23	通所サービスを利用しやすいように、利用料の値上げはやめてほしい。利用料を2倍にする国の案はもってのほかです。	
24	ケアプランの有料化もやめてほしい。ケアマネジャーのなり手がなくなり、居宅事業所の閉鎖を昨年も耳にしました。	介護報酬は国の法律等に従い実施しております。今後も法改正等に適切に準拠してまいります。

25	私は夜中にふらふらしてトイレへ行くので怖いです。電動のレンタルベッドを借りています。今後も借りたいのでお願いします。	今後もサービスを必要とされる方が、安心して提供を受けられるよう努めます。
26	ご近所の奥さんが認知症でデイサービスに通っています。要介護1か2の人は今後希望する介護が受けられなくなるとか聞きますが、その様な事が無いようにしてください。夫さんがとても困っています!!	
27	介護が必要な人は、縮小するので無く希望する人が誰でも受けられるような制度に拡充して下さい。	
28	訪問介護を増やして下さい。 要支援者でも利用できる従来型の訪問介護を増やして下さい。	
29	ヘルパーの待遇改善に市としても独自策をとってほしい。訪問介護はヘルパー不足で必要なサービスを提供できない状況におちいつている。この先、訪問介護サービスを受けられるか不安である。 ヘルパーの待遇を抜本的に改善して、ヘルパー不足を解消するよう市として独自策を講ずるべきだ。 総合事業で緩和型が導入され、緩和型への報酬が低く設定されたため、介護事業所の経営を圧迫する一因となっている。緩和型をやめ従来のサービスに戻し、介護報酬をアップすべきだ。	介護人材確保を図るため、介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修の受講費用等の助成を実施しています。また、総合事業のサービス単価については、介護サービスの単位数設定と同様に、サービス内容に沿って設定をしています。 今後もサービスを必要とされる方が、安心して提供を受けられるよう努めます。

p. 99～ p.110 第3部 介護保険事業量・事業費の見込み	
30	<p>高い介護保険料を下げ、老後が安心して暮らせる施策をお願いします。</p> <p>サービス供給量の増加・介護報酬の引上げなどの要因により保険給付費用は増加見込ですので、応能負担の強化により所得の高い被保険者と比較して所得の低い被保険者の保険料の引き上げ幅を低く抑えるよう努めます。</p>
31	<p>介護保険料が高額すぎ、年金では安心して暮せなくなりました。(国保税、固定資産税 他も追い打ちをかけ重税感に苦しんでいます。)</p> <p>介護保険料については、保険給付に必要な費用の見込をもとに、負担能力にも配慮して決定します。</p>
32	
33	<p>伊勢市における介護給付準備基金の残高が平成29年度～令和4年度で904,970,706円になっています。私達は毎月高い金額が年金から天引きされています。自分がもし介護サービスが必要になった時サービスが選択が出来、子供達に介護で迷惑をかけずに豊かな人間らしい老後を過ごせるようにと思っています。それには福祉が充実してこそ実現されると思います。904,970,706円を介護での大変な仕事をされ介護を支えている人達介護従事者の賃金アップに使ってほしいと思います。ぜひお願いします。</p> <p>介護保険準備基金については、被保険者の介護保険料の負担軽減を図るため、活用しております。</p>
34	<p>溜め込んでいる9億円の基金の用途は何ですか。</p>
35	<p>基金をためているだけでなく有効に使ってください。</p>



36	<p>経営が安定するように市の基金を取り崩して下さい。国の負担割合も増やしてと上申してください。働く人にも保険料を上げないで下さい。よろしく願います。</p>	
37	<p>介護保険会計の9億円にのぼる基金を使い、介護保険料を引き下げてほしい。</p>	
38	<p>保険料の基金がたまっていると聞きました。保険料を安くしたり、介護現場で働く方の賃金の補助に使うことはできないでしょうか。</p>	
39	<p>基金9億円を使って、保険料の減額と介護職の給与増額に充ててください。国への意見書で抜本的解決を図ってください。</p>	<p>介護保険準備基金については、被保険者の介護保険料の負担軽減を図るため、活用しております。 国へは要望をしており、今後必要に応じて意見の提出を行います。</p>
40	<p>今後利用料や保険料の値上げなどが取りざたされているようですが、自治体として市民の側に立った意見を国へ挙げてください。よろしく願います。</p>	

p.111～ 資料編		
41	<p>資料編に追加を・・・</p> <p>○パブリックコメントの実施 本計画の策定にあたっては、計画案を公表しパブリックコメントを実施しました。</p> <p>意見募集期間 意見提出数 記載すべき・・・</p> <p>○伊勢市地域包括ケア推進協議会条例 記載すべき・・・</p> <p>○推進協議会委員の名簿 記載すべき・・・</p> <p>○他の部会の委員名簿 記載すべき・・・</p> <p>○会議開催状況 伊勢市地域包括ケア推進協議会 記載すべき・・・</p>	<p>資料編について、ご意見を参考に策定の経過等を掲載します。</p>
42	<p>用語の解説</p> <p>〈追加用語〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SDGs</li> <li>・感染症</li> <li>・重層的支援体制整備事業</li> <li>・第3次伊勢市総合計画</li> <li>・地域共生社会</li> <li>・スローショッピング</li> <li>・個別避難計画</li> <li>・防災ささえあい名簿</li> </ul>	<p>資料編の用語解説について、ご意見を参考に追加します。</p>

43	国の施策に問題があるとは思いますが、伊勢市は自治体としてその防波堤になって市民のために少しでも良い施策をしてほしいです。	お寄せいただいたご意見に関しましては、今後の高齢者福祉を推進する上で参考とさせていただきます。
----	--	---

## 2 計画案の修正内容

頁	修正箇所	修正前	修正後	修正理由
巻頭	市長あいさつ		巻頭に市長あいさつを掲載します。	パブリックコメント
111～	資料編 ○用語解説 ○計画策定の経過 ○伊勢市地域包括ケア推進協議会の条例 ○伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿		用語解説への追記及び、計画策定の経過等を掲載します。	パブリックコメント

教育民生委員協議会資料1-3

令和6年2月6日

担当:健康福祉部介護保険課

福祉総合支援センター

高齢・障がい福祉課

福祉監査室

健康課

# 伊 勢 市

## 第10次老人福祉計画

## 第9期介護保険事業計画

(案)

令和6年3月



Ise City

# 伊勢市



<市長挨拶>



# 目次

第1部 総論.....	1
第1章 計画策定にあたって.....	3
1-1 計画策定の趣旨.....	3
1-2 計画の位置付け.....	4
1-3 計画の期間.....	5
1-4 計画の策定.....	6
1-5 関連法の改正・制定のポイント.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	10
2-1 人口・世帯の現状.....	10
2-2 介護保険サービスの利用状況.....	14
2-3 地域支援事業の取組・実施状況.....	22
2-4 第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況.....	25
2-5 市民アンケート調査結果の概要.....	29
2-6 事業所等アンケート調査結果の概要.....	39
2-7 計画策定に向けた課題.....	50
第3章 計画の基本方針.....	53
3-1 中長期的視点による計画の展望.....	53
3-2 基本理念・基本方針.....	55
3-3 施策の体系.....	58
3-4 日常生活圏域の設定.....	59
第4章 計画の推進に向けて.....	61
4-1 福祉サービスの円滑な制度運営にあたって.....	61
4-2 市民、事業者、市の協働による計画の推進.....	61
4-3 計画の見直し・評価体制.....	62
第2部 基本方針・施策.....	65
基本方針1：地域包括ケアシステムの強化.....	67
施策1：地域包括支援センターの機能強化.....	67
施策2：認知症施策の総合的な推進.....	73
施策3：在宅医療と介護の連携の強化.....	79
基本方針2：介護予防の推進といきいきと暮らせる環境づくり.....	81
施策4：生きがい活動支援.....	81
施策5：介護予防・健康づくりの推進.....	83
基本方針3：安心して住み続けられる地域づくり.....	85
施策6：在宅生活と支え合いの地域づくりの推進.....	85
施策7：高齢者が安心して暮らせるまちづくり.....	87



基本方針4 介護サービスの充実による安心基盤づくり.....	91
施策8：介護給付等サービス計画と基盤づくり.....	91
本計画における目標.....	97
<b>第3部 介護保険事業量・事業費の見込.....</b>	<b>99</b>
<b>第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込.....</b>	<b>101</b>
1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込.....	102
1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込.....	105
1-3 介護保険事業費の見込.....	108
1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定.....	112
<b>資料編.....</b>	<b>115</b>
資料1. 介護給付・予防給付サービスの概要.....	117
資料2. 介護予防・日常生活支援総合事業の概要.....	120
資料3. 用語の解説.....	121
資料4. 計画策定の経過.....	131
資料5. 伊勢市地域包括ケア推進協議会.....	132
5-1 伊勢市地域包括ケア推進協議会条例.....	132
5-2 伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿.....	134

# 第1部 総論

---



# 第1章 計画策定にあたって

## 1-1 計画策定の趣旨

伊勢市の総人口は年間1千人程減少して推移している一方で、65歳以上人口は令和3年度まで微増で推移しており、令和5年（2023年）の高齢者人口は約4万人、高齢化率は32.8%となっています。今後、高齢化率は上昇が続き、令和7年（2025年）には市民の3人に1人が65歳以上になり、令和12年（2030年）には市民の5人に1人が75歳以上になると推計されています。また、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯も増加し、令和22年（2040年）には団塊の世代が85歳以上に、団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、医療・介護、生活支援の需要が更に増加すると予測されます。

本市は、令和3年3月に「伊勢市第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～5年度）」を策定し、第5期計画（平成24年度～26年度）から取り組んでいる『地域包括ケアシステム』の深化・推進を図るため、地域包括支援センターの機能強化や地域における介護予防の取組の推進、在宅医療と介護の連携、更に認知症対策への積極的な取組など高齢化の進行を踏まえた施策の推進に取り組んできました。

国においては、令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、中長期的な介護サービス基盤の計画的整備、介護人材の確保と介護現場の生産性の向上を図ることを進めています。また、令和5年には認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するよう「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されています。

また、国はSDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の達成に向けたSDGs実施指針を定めており、その中で地方自治体においても、積極的な取組を推進することが期待されます。

このような市の状況や国の方向性を踏まえつつ、「伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）」を策定します。本計画は、高齢者が元気に活躍し続けられる、また安心して暮らすことのできるまちづくりを推進し、地域共生社会の実現とともに「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指した施策を推進します。

## 1 - 2 計画の位置付け

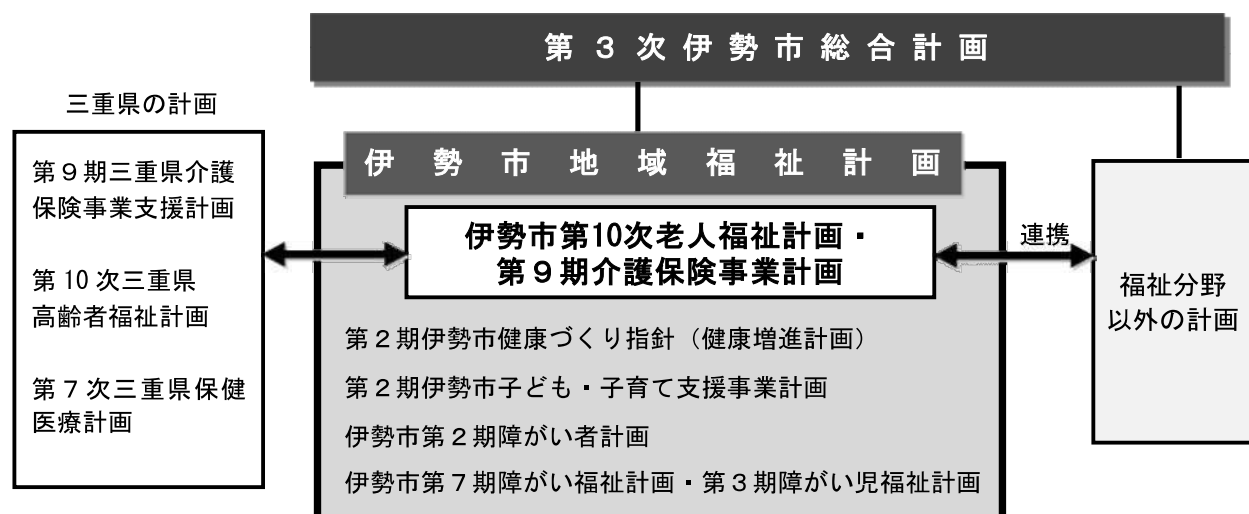
### (1) 法令の根拠

- ・本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。
- ・国の「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」に基づき策定するものです。
- ・介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号及び第 4 号の規定による「市町村介護給付適正化計画」を内包するものです。

### (2) 他の計画との関係

本計画は、「第 3 次伊勢市総合計画」を上位計画とし、老人福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置付けられるものです。

また、老人福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「第 4 期伊勢市地域福祉計画・伊勢市地域福祉活動計画」「第 2 期伊勢市健康づくり指針（健康増進計画）」「第 2 期伊勢市子ども・子育て支援事業計画」「伊勢市第 2 期障がい者計画」「伊勢市第 7 期障がい福祉計画・第 3 期障がい児福祉計画」及び三重県の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組を推進するためのものです。



### (3) SDGsとの関係

本計画で定める基本方針や施策を推進することにより、SDGsで定めているゴールの達成に貢献することを目指します。

#### ○本計画と関連の強いゴール

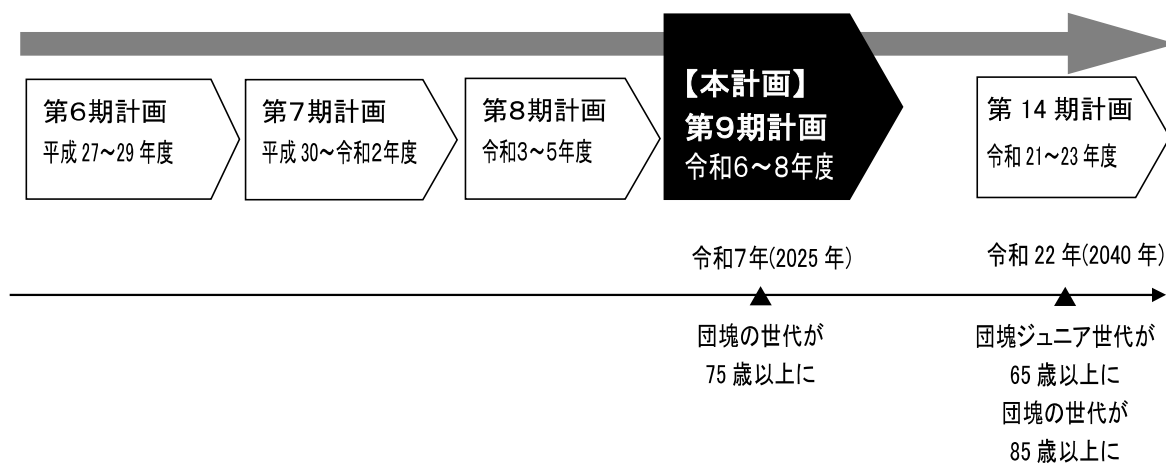


### 1-3 計画の期間

計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を含む3年間となります。

本計画以後の計画は、団塊の世代が85歳以上となり、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

〈2040年に向けた中長期的な見通し〉



## 1-4 計画の策定

### (1) 伊勢市地域包括ケア推進協議会における検討

本計画の策定に際しては、医療・保健・介護・福祉などの各分野の関係者を始め、一般公募の被保険者、学識経験者などの幅広い関係者の参画による「伊勢市地域包括ケア推進協議会」から、本市の目指すべき高齢社会についてのご意見をいただき、計画に反映しました。

また、本計画案に対するパブリックコメント（政策意見提出制度）を実施し、多様な意見収集を行いました。

### (2) 計画策定についての実態調査の実施

65歳以上の方を対象に、生活状況や健康状態、介護サービスの利用状況などについて、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、介護サービス事業所や介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象として、事業の実施状況や課題、今後の方向性などを把握するためのアンケート調査を実施しました。

#### ① 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」

種別	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	・ 要介護認定を受けていない65歳以上の市民（介護予防・日常生活支援総合事業対象者を含む） ・ 要支援1、要支援2の認定を受けている65歳以上の在宅生活者	・ 要介護（要支援）認定を受け、在宅で生活されている方で、下記の調査期間に更新・区分変更申請をされた方
調査時期	令和5年2月	令和4年9月～令和5年3月
調査方法	郵送調査 （郵送配布・郵送回収方式）	要介護認定調査員による聞き取り調査
配布数	4,000票	650票
有効回収数(率)	3,064票（76.6%）	650票（100%）

#### ② 「介護サービス事業所調査」及び「介護支援専門員調査」

種別	介護サービス事業所調査	介護支援専門員調査
対象者	・ 市内の介護サービス事業者	・ 市内の居宅介護支援事業所等に所属する介護支援専門員
調査時期	令和5年7月	
調査方法	郵送調査（郵送配布・郵送回収方式）	
配布数・調査数	274票	171票
有効回収数(率)	191票（69.7%）	107票（62.6%）

## 1 - 5 関連法の改正・制定のポイント

### (1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、国は、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（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

#### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実 等

#### 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備 等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 等

#### 3 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

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進 等



## **(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律**

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました。

### **【介護保険関係の主な改正事項】**

#### **1. 介護情報基盤の整備**

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に委託できることとする。

#### **2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化**

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

#### **3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務**

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の実効性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

#### **4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化**

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

#### **5. 地域包括支援センターの体制整備等**

- 地域包括ケアの拠点である地域包括支援センターが期待される役割を効果的に発揮するための体制整備
- ・要支援者に行う介護予防支援の実施者に居宅介護支援事業所を追加（市町村による指定対象の拡大）
- ・総合相談支援業務の一部委託（センターの設置者からの委託） など

### (3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする法律が令和5年6月に成立しました。

#### 【基本理念】

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営むうえで障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
- ⑤認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
- ⑥認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 2-1 人口・世帯の現状

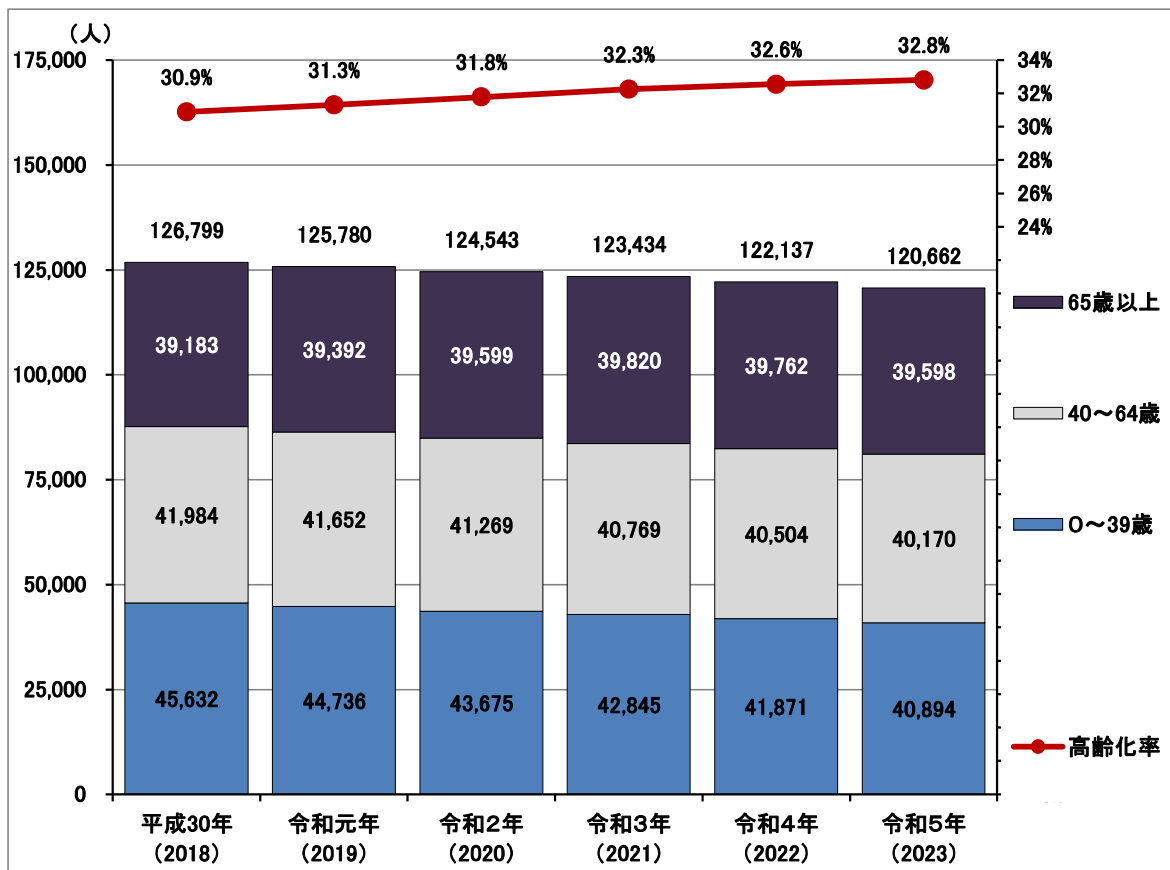
#### (1) 総人口・高齢者人口の現状

##### ① 総人口の推移

本市の総人口は年間1千人前後減少して推移している一方で、高齢者人口は令和3年度まで微増で推移し、その後緩やかに減少しており、高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口の割合）は増加の一途です。

令和5年9月末日現在、高齢者人口は39,598人、高齢化率は32.8%となっています。

##### ■ 年齢区分別人口の推移



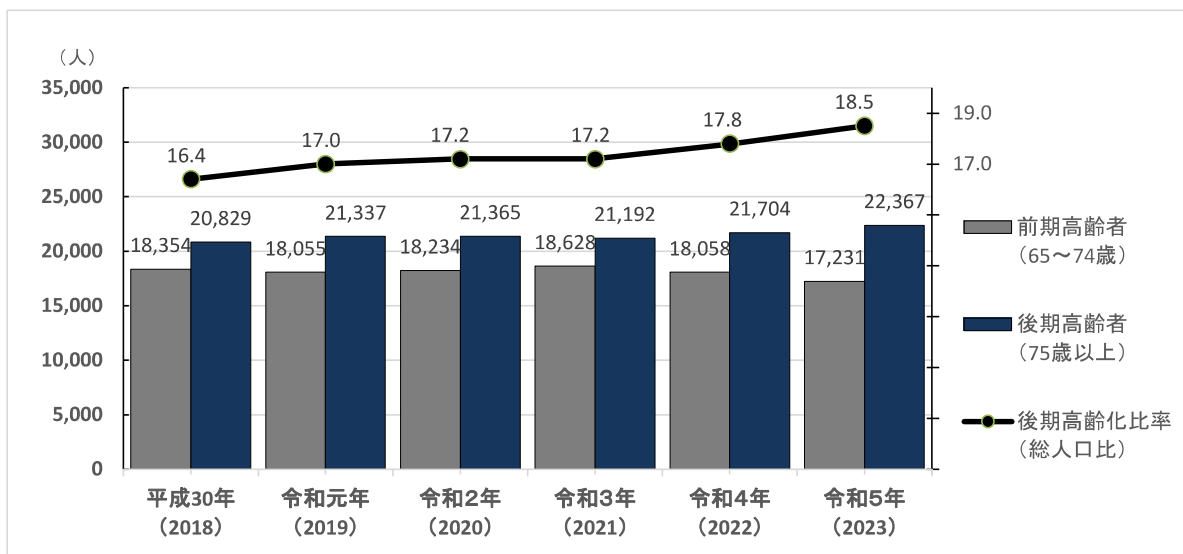
出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

## ②高齢者人口の推移

高齢者人口の推移を前後期別にみると、後期高齢者は増加の一途となっており、令和5年9月末日現在、前期高齢者は17,231人、後期高齢者は22,367人、後期高齢者比率（総人口比）は18.5%となっています。

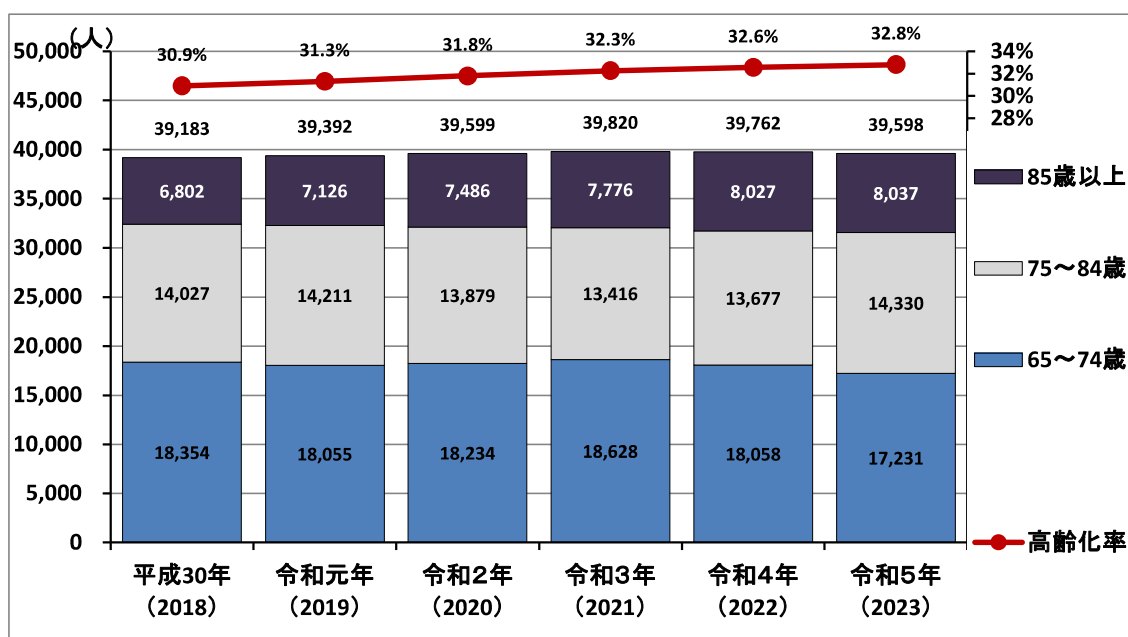
また、高齢者人口の推移を65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上の3区分でみると、85歳以上の高齢者は増加傾向となっています。

### ■前後期別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

### ■高齢者人口（3区分）の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

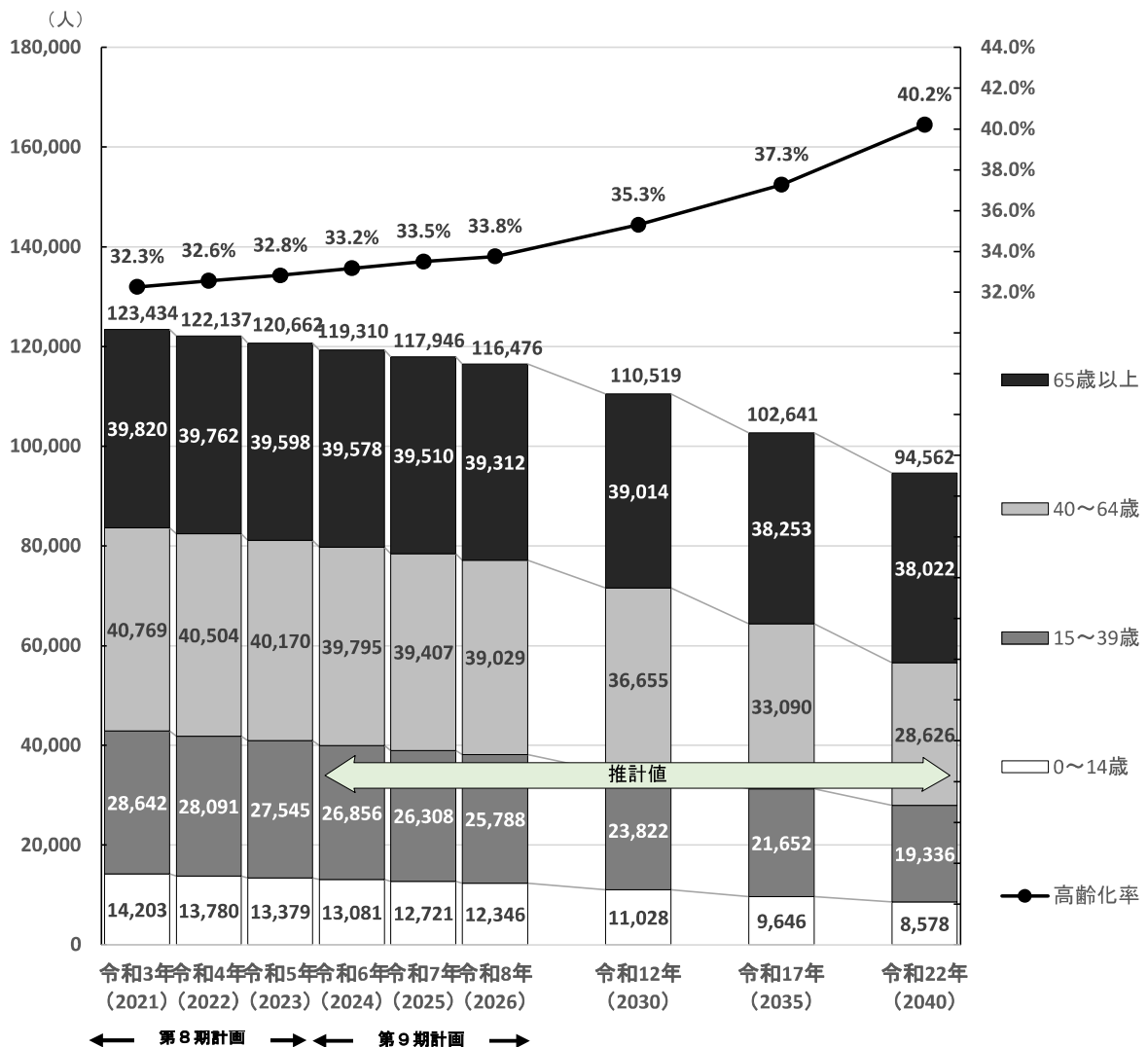
## (2) 将来人口

高齢者人口は、令和3年頃をピークに減少に転じ、緩やかな減少が続くと予想されます。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には、3万8千人程度になると推計されます。

また、40～64歳(第2号被保険者)は、令和元年(2019年)以降減少が続き令和6年(2024年)には4万人を下回り、令和22年(2040年)には3万人を下回ると推計されています。

高齢者人口の減少よりも総人口の減少が大きいことから、高齢化率は上昇し、令和22年(2040年)には40.2%となると推計されています。

### ■年齢区分別人口推計

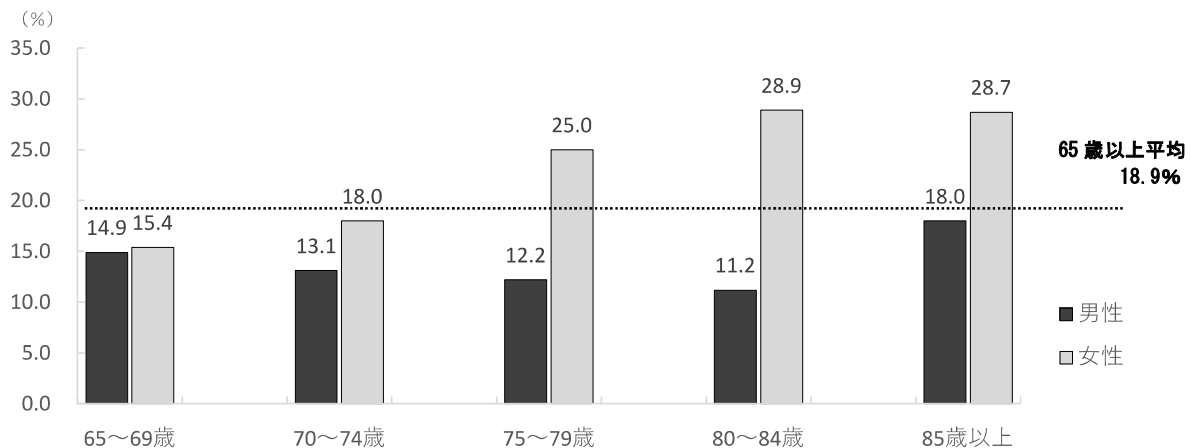


資料：住民基本台帳人口(各年9月末日)をもとに推計

### (3) 高齢者世帯の現状

男女別年齢区分別の高齢者単身世帯（高齢者人口に対する単身高齢者人口）の割合は、65歳以上全体では18.9%、男性の単身世帯は加齢とともに減少していますが、女性の単身世帯は増加していき80～84歳で28.9%となっています。

■年齢区分別高齢者単身世帯比率

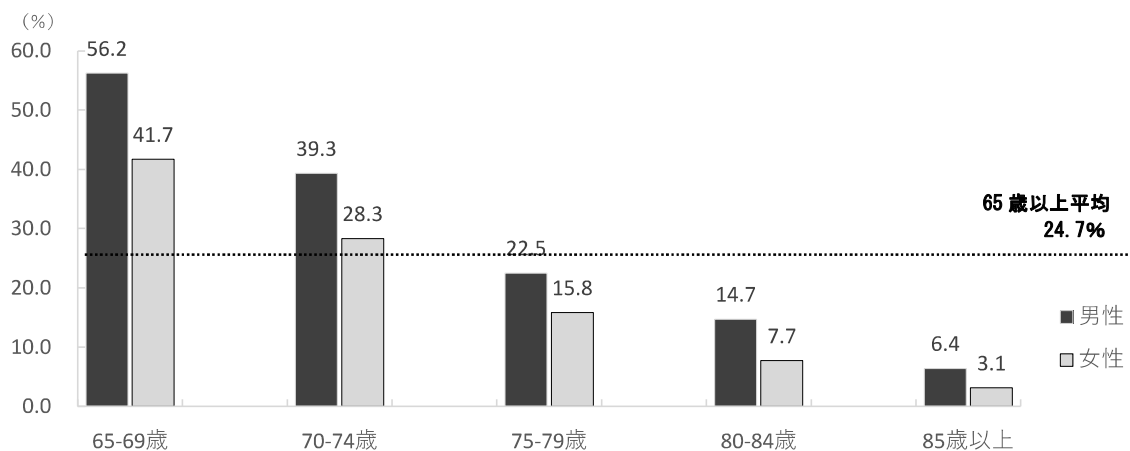


資料：総務省「国勢調査」（令和2年10月1日）

### (4) 高齢者の就労状況

男女別年齢区分別の就労割合は、65歳以上全体では24.7%、65～69歳では、男性が56.2%、女性が41.7%、70～74歳では、男性が39.3%、女性が28.3%です。また、85歳以上では、男性が6.4%、女性が3.1%です。

■高齢者就労比率



資料：総務省「国勢調査」（令和2年10月1日）

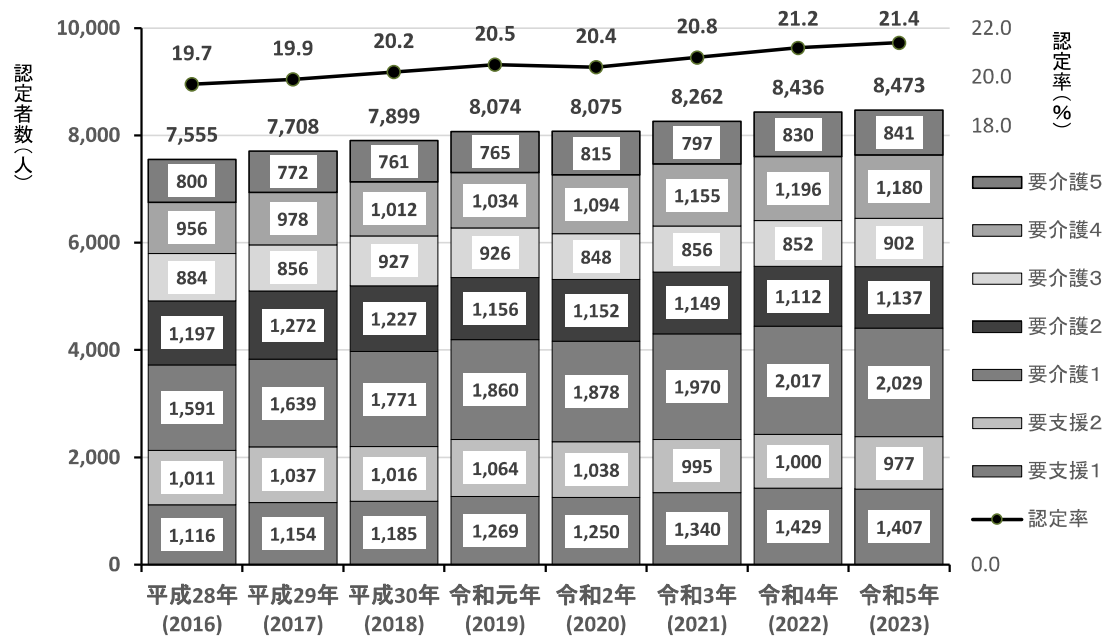
## 2-2 介護保険サービスの利用状況

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

#### ① 要介護・要支援認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、令和元年から令和2年は横ばいでしたが令和3年より増加傾向で推移しており、令和5年3月末時点で8,473人となっています。

#### ■ 要介護・要支援認定者数の推移率



※認定者数：第1号被保険者のみの認定者数

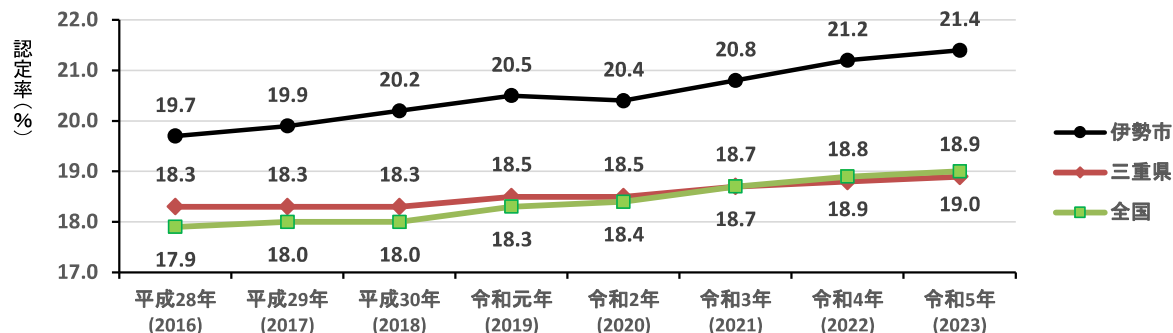
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

## ②要介護認定率の推移（市・県・全国比較）

要介護認定率は増加傾向で推移し、令和元年から令和2年にかけて0.1ポイント減少しましたが、令和3年より再度増加傾向となっています。令和5年3月現在21.4%で、三重県平均、全国平均よりも約2.5ポイント高くなっています。

### ■要介護認定率の推移



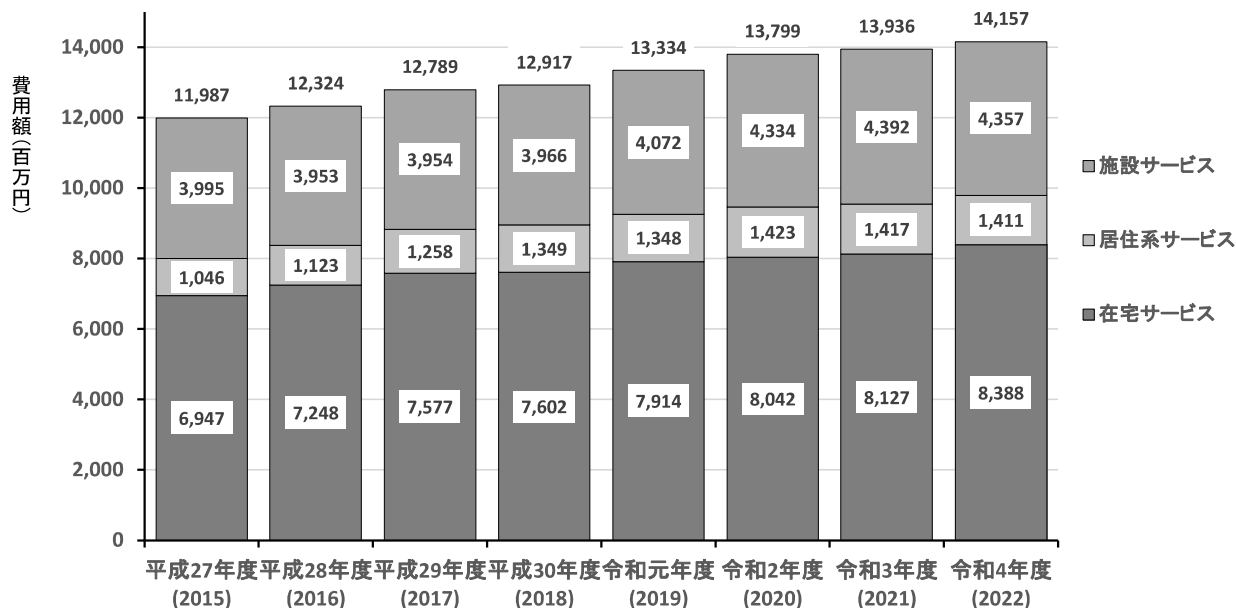
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合  
出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

## （2）介護保険サービス費用額

### ①費用額の推移

費用額の推移をみると、施設サービス、在宅サービスにおいて増加の一途で推移し、居住系サービスは増加で推移してきましたが、令和2年度よりほぼ横ばいで推移しています。

### ■費用額の推移



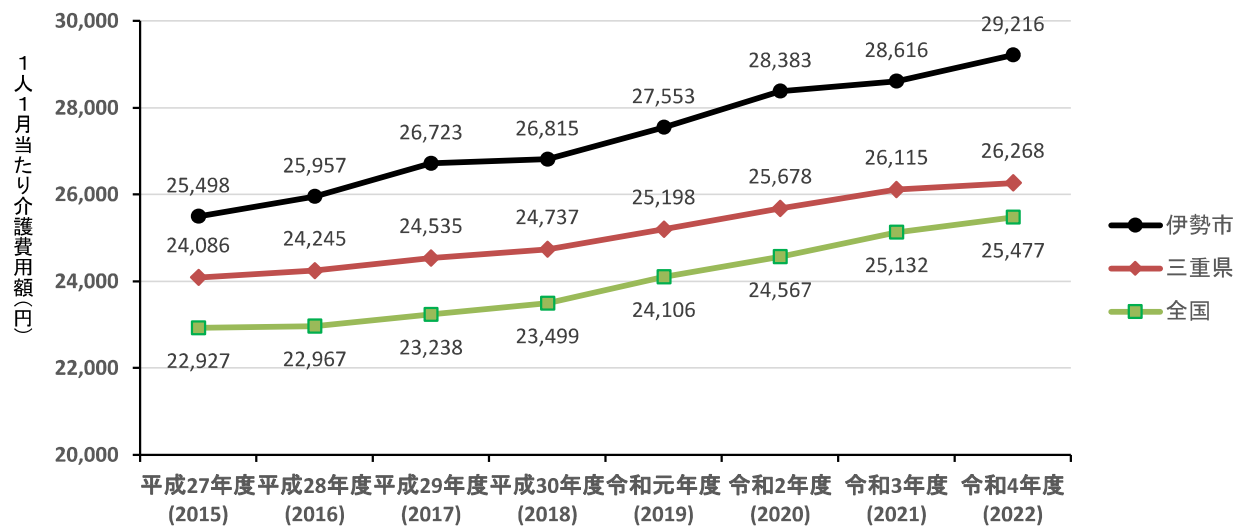
※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護  
※施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院  
出典：地域包括ケア「見える化システム」



## ② 1人1月当たり費用額の推移（市・県・全国比較）

1人1月当たりの費用額は、増加傾向にあり、令和4年度で29,216円となっています。また、三重県平均、全国平均よりも3～4千円高くなっています。

### ■ 1人1月当たり費用額の推移



※第1号被保険者1人1月当たり介護費用額：介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典：地域包括ケア「見える化システム」

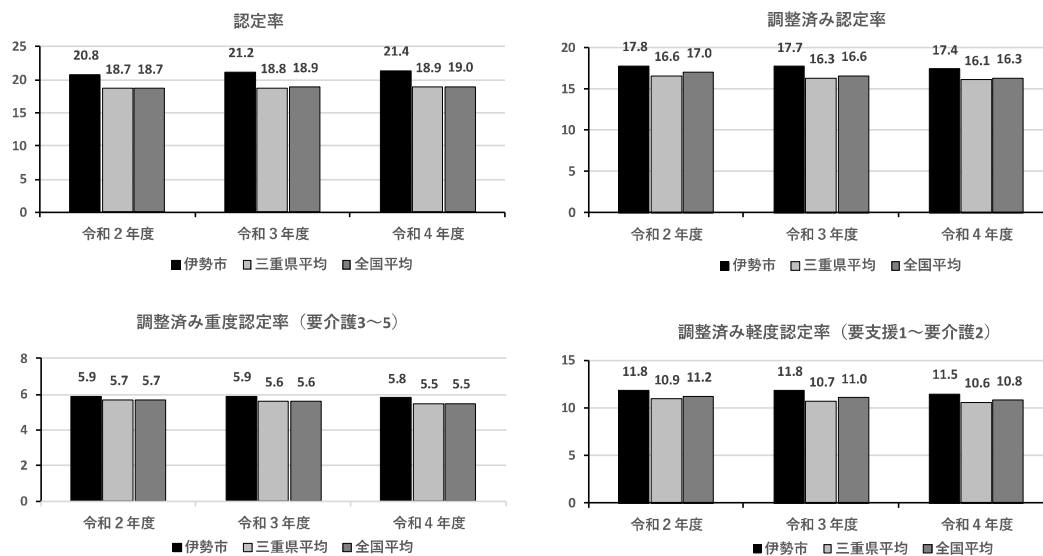
### (3) 地域分析

#### ①調整済み認定率（市・県・全国比較）

本市の認定率は、三重県平均、全国平均よりも2.5ポイント程度高くなっていますが、「調整済み認定率」で見ると、1ポイント程度の差となっています。

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

#### ■調整済み認定率（三重県・全国比較）

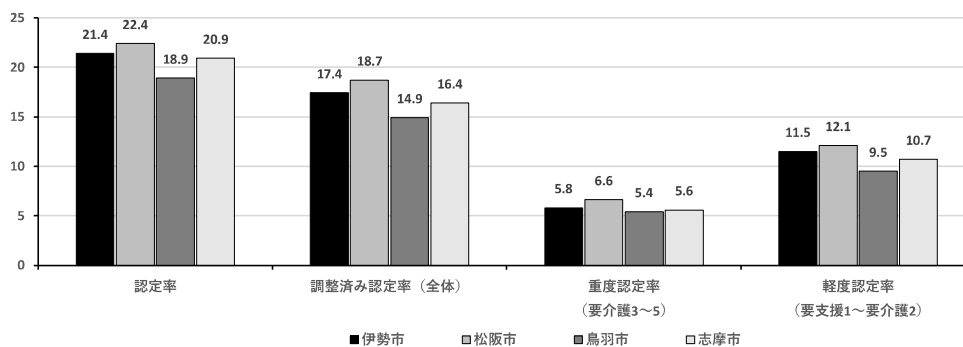


出典：地域包括ケア「見える化システム」

#### ②調整済み認定率（近隣市比較）

松阪市、鳥羽市、志摩市と調整済み認定率を比較すると、軽度認定率がやや高くなっています。

#### ■調整済み認定率（近隣市比較）



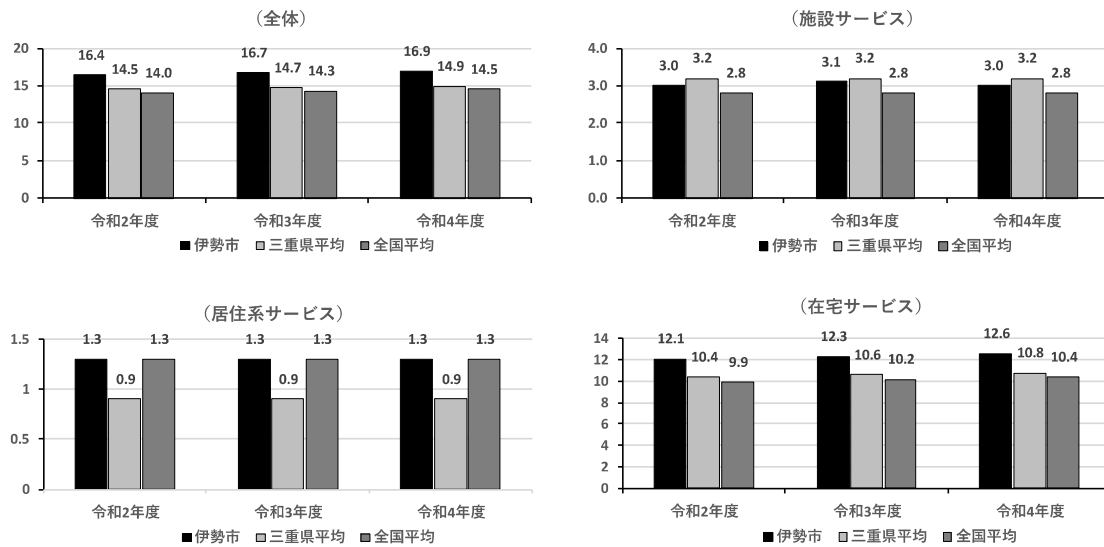
出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

### ③受給率（市・県・全国比較）

本市の受給率を三重県平均、全国平均と比較すると、全体では2ポイント前後高く、特に「在宅」サービスで高くなっています。

※受給率とは、サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）

#### ■受給率（三重県・全国比較）

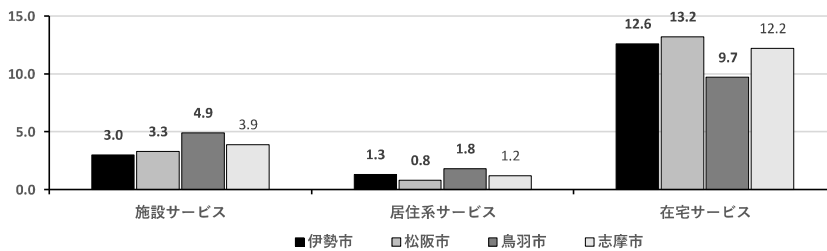


出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

### ④受給率（近隣市比較）

松阪市、鳥羽市、志摩市と受給率を比較すると、施設サービスは低く、居住系サービス、在宅サービスは中間的な位置にあります。

#### ■受給率（近隣市比較）

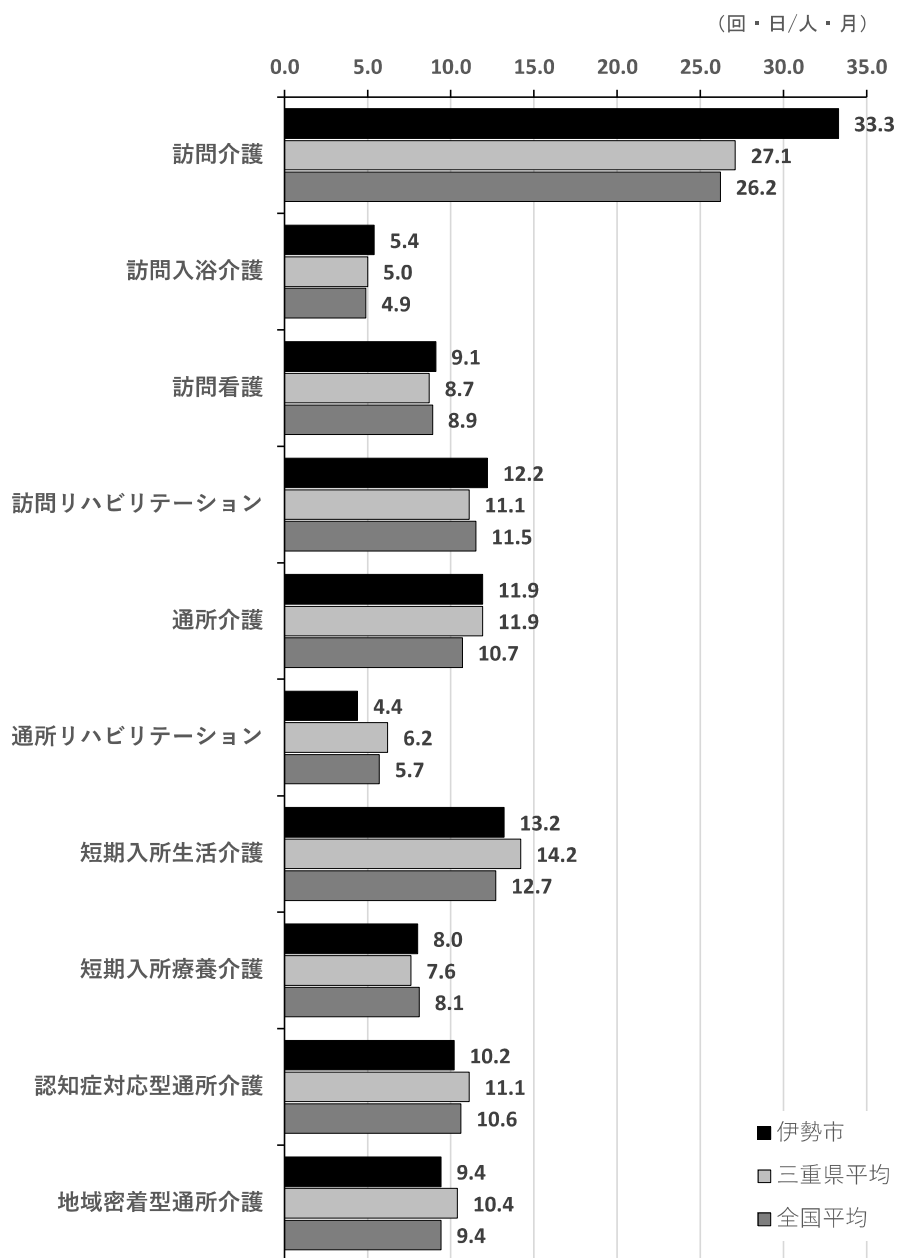


出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

### ⑤受給者1人当たり利用日数・回数（市・県・全国比較）

三重県平均・全国平均と比較して、1人当たりの利用回数・日数が多いサービスは「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」等となっています。一方、少ないサービスは「通所リハビリテーション」となっています。

#### ■受給者1人当たり利用日数・回数（三重県・全国比較）

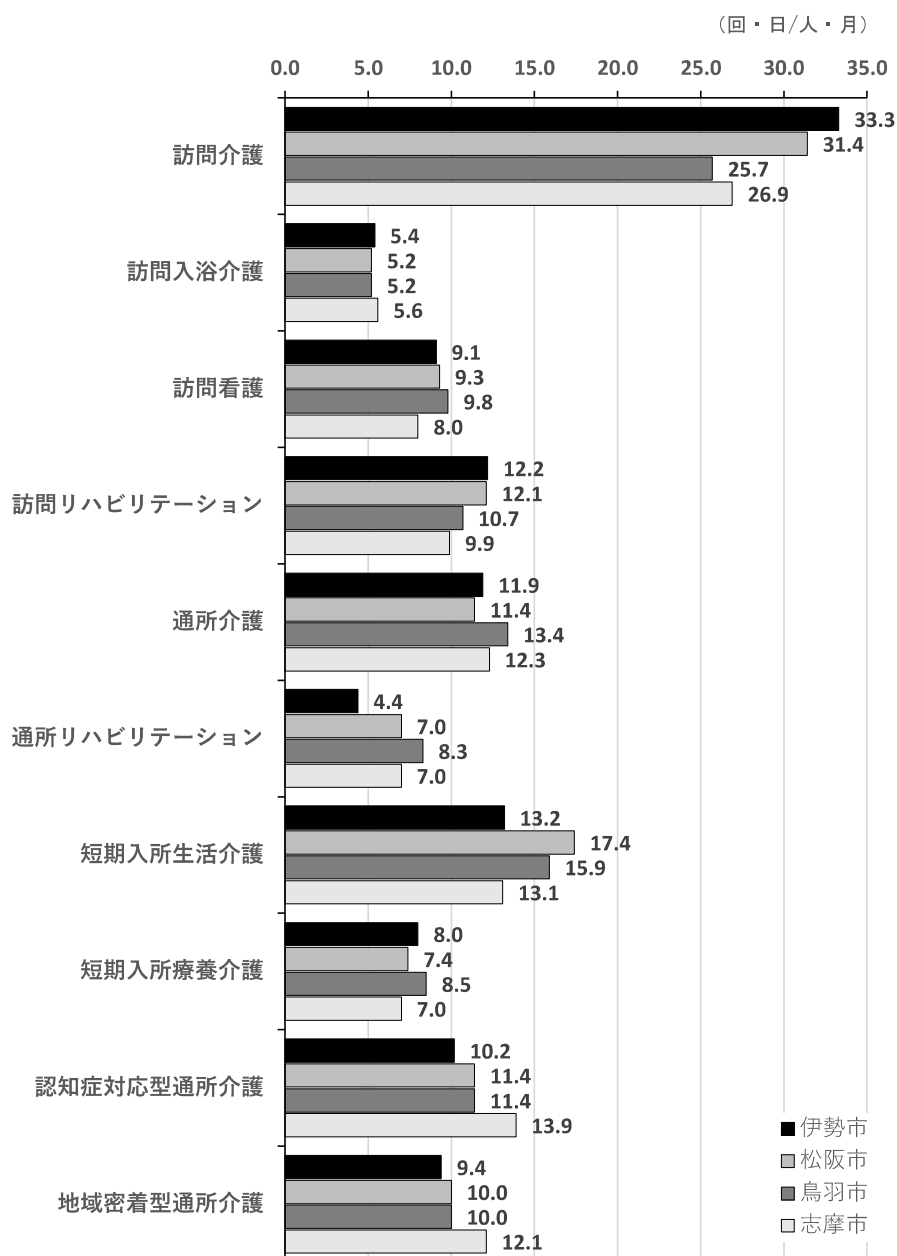


出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

## ⑥受給者1人当たり利用日数・回数（近隣市比較）

近隣市と比較すると、「訪問介護」の利用日数・回数が多くなっています。一方、「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」が少なくなっています。

### ■受給者1人当たり利用日数・回数（近隣市比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

## (4) 計画比

計画値に対する実績比（令和4年度）をみると、第1号被保険者数は100.4%、要介護認定者数は102.1%、認定率は101.7%、総給付費はそれぞれ96.2%程度となっています。

サービス分類別に給付費をみると、各サービスとも計画値よりやや低くなっており、「居住系サービス」が低く93.5%となっています。

	実績値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	118,319	39,231	39,448	39,640	79,649	39,856	39,793	-
要介護認定者数 (人)	24,300	8,002	8,109	8,189	16,929	8,369	8,560	-
要介護認定率 (%)	20.5	20.4	20.6	20.7	21.3	21.0	21.5	-
総給付費 (千円)	35,941,974	11,597,194	11,966,729	12,378,049	25,211,759	12,508,720	12,703,038	-
施設サービス (千円)	11,083,462	3,552,527	3,648,230	3,882,705	7,838,954	3,935,214	3,903,739	-
居住系サービス (千円)	3,659,111	1,198,545	1,197,356	1,263,209	2,510,111	1,258,358	1,251,752	-
在宅サービス (千円)	21,199,399	6,846,121	7,121,143	7,232,134	14,862,693	7,315,147	7,547,545	-
1人あたり給付費 (千円)	303.7	295.6	303.3	312.2	316.5	313.8	319.2	-

	計画値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	117,954	39,196	39,331	39,427	118,922	39,725	39,636	39,561
要介護認定者数 (人)	24,652	8,056	8,227	8,369	25,116	8,223	8,383	8,510
要介護認定率 (%)	20.9	20.6	20.9	21.2	21.1	20.7	21.1	21.5
総給付費 (千円)	36,645,750	11,892,793	12,221,045	12,531,912	39,658,549	12,949,355	13,209,411	13,499,783
施設サービス (千円)	11,488,617	3,768,091	3,799,955	3,920,571	12,344,215	4,080,334	4,105,115	4,158,766
居住系サービス (千円)	3,834,874	1,197,741	1,279,923	1,357,210	4,016,246	1,328,706	1,338,418	1,349,122
在宅サービス (千円)	21,322,259	6,926,961	7,141,167	7,254,131	23,298,088	7,540,315	7,765,878	7,991,895
1人あたり給付費 (千円)	310.6	303.4	310.7	317.8	333.4	325.9	333.2	341.2

	対計画比 (実績値/計画値)							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	100.3%	100.1%	100.3%	100.5%	67.0%	100.3%	100.4%	-
要介護認定者数 (人)	98.6%	99.3%	98.6%	97.8%	67.4%	101.8%	102.1%	-
要介護認定率 (%)	98.3%	99.2%	98.3%	97.3%	100.6%	101.4%	101.7%	-
総給付費 (千円)	98.1%	97.5%	97.9%	98.8%	63.6%	96.6%	96.2%	-
施設サービス (千円)	96.5%	94.3%	96.0%	99.0%	63.5%	96.4%	95.1%	-
居住系サービス (千円)	95.4%	100.1%	93.5%	93.1%	62.5%	94.7%	93.5%	-
在宅サービス (千円)	99.4%	98.8%	99.7%	99.7%	63.8%	97.0%	97.2%	-
1人あたり給付費 (千円)	97.8%	97.4%	97.6%	98.2%	94.9%	96.3%	95.8%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。

「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※「1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

出典：地域包括ケア「見える化システム」

## 2-3 地域支援事業の取組・実施状況

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

#### ①介護予防・生活支援サービス事業

要介護状態になることの予防又は要介護状態の軽減及び悪化を防止し、地域における自立した日常生活が可能となるよう支援することで、一人ひとりが生きがいのある生活を送ることができることを目的として各種事業を実施しています。

要支援1・2の認定を受けた方若しくは、65歳以上で基本チェックリストにおいて生活機能の低下がみられた方（事業対象者）を対象として、介護予防ケアマネジメントに基づき、個々の利用者の心身の状況等に応じて、以下の各種サービスを利用することができます。

#### ○訪問型サービス

種類	内容
1. 訪問介護相当サービス	介護ヘルパー資格者が生活援助や身体介護を行っています。
2. 暮らし応援サービス	介護ヘルパー資格者等、伊勢市暮らし応援サービス従事者養成研修修了者が生活援助などを行っています。
3. しるばー応援隊サービス	伊勢市生活支援サポーター養成講座修了者が家事援助などを行っています。
4. いきいきお口訪問	歯科衛生士が口腔機能の改善などを目的とした3か月間集中のプログラムにより指導等を行っています。
5. いきいき栄養訪問	管理栄養士が栄養改善などを目的とした6か月間集中のプログラムにより指導等を行っています。

#### ○通所型サービス

種類	内容
1. 通所介護相当サービス	身体介護が必要な方に食事、入浴、体操などを提供しています。
2. 生きがいデイサービス	閉じこもりの予防や社会参加の促進などを目的として食事、入浴、体操などを提供しています。
3. ちょこっとデイサービス	地域で活動する住民組織の方が地域の「集いの場」で社会参加の促進や地域との交流を目的として、運動・レクリエーション・会食などを提供しています。
4. 元気はつらつプログラム	理学療法士・作業療法士が運動機能向上を目的とした6か月間集中のプログラムにより指導等を行っています。

## ②一般介護予防事業

住民主体の集いの場を充実させることで人と人とのつながりを促進し、参加者や集いの場が継続的に拡大する地域づくりを目指すとともに、リハビリテーションに関わる専門職を活かした自立支援の取組を推進し、要介護状態になっても生きがいや役割をもった生活ができる地域を構築することで介護予防を推進しています。

65歳以上の高齢者や地域で介護予防に関わる方を対象として事業を実施しています。

### ○介護予防普及啓発事業

社会福祉法人等への委託により介護予防に資する教室等を開催しています。

### ○地域介護予防活動支援事業

地域で活動する住民組織による地域の「集いの場」の開設、その「集いの場」への送迎や買い物、通院等日常生活における移動を支援しています。

また、医療専門職との連携により、介護予防の知識を備えた住民主体の「集いの場」の開設及び、その後の運営を支援しています。

## (2) 包括的支援事業

### ○地域包括支援センターの運営

地域包括支援センター6か所において、介護予防を目的としたケアマネジメントの実施、高齢者の総合相談・支援、権利擁護の推進と高齢者の虐待防止、ケアマネジャーへの支援や連携・協働の体制づくりを行っています。

### ○在宅医療・介護連携推進事業

平成30年度に、多職種協働による在宅医療と介護の連携を推進する拠点として「伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター」を近隣3町と共同で設置し、医療・介護専門職の会議で連携の課題を抽出し、解決策を検討しています。また、多職種研修会を開催し、専門職の意識の向上と連携の推進に取り組んでいます。

### ○生活支援体制整備事業

市全域を対象とした第1層生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び各地域包括支援センター毎に第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域で不足しているサービスの創出やその担い手の発掘、地域住民組織や各種団体間の連携を促進することで、日常生活上の多様な支援体制の構築を図っています。



## ○認知症総合支援事業

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症に関する理解促進や認知症の人や家族への早期対応支援、認知症地域支援推進員を中心とした地域支援体制づくりを進めています。また、認知症の人や家族の望むことと支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を立ち上げ、地域づくりに取り組んでいます。

## ○地域ケア会議推進事業

高齢者が地域において自立した生活を営むために、必要な支援の検討（自立支援型地域ケア会議）を、地域包括支援センター及び多様な専門職（医師・薬剤師・リハビリテーション職・訪問看護師・管理栄養士・歯科衛生士・生活支援コーディネーター等）で行っています。

また、生活支援コーディネーターと協働し、地域の社会資源の情報や課題を把握し、政策立案につなげていきます。

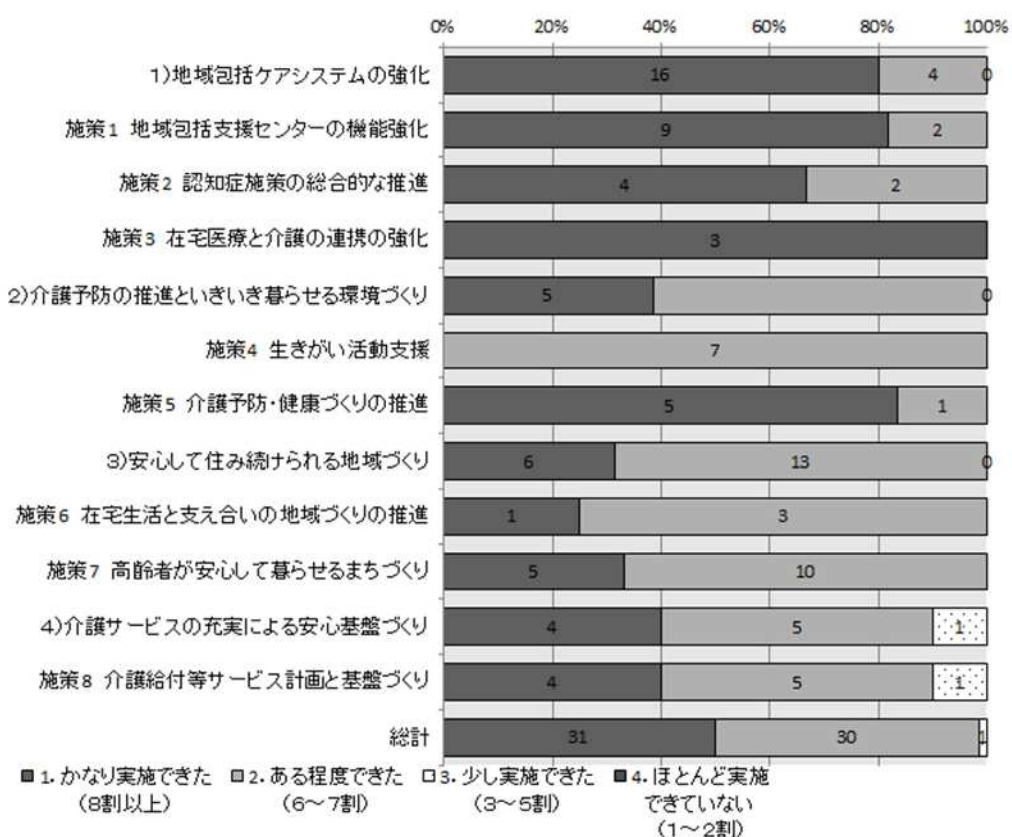
## 2-4 第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況

### (1) 施策別の取組状況

第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況について、各施策・事業の担当課による3年間の実績評価（令和5年度の見込を含む）を行いました。評価は5段階（「1. かなり実施できた（8割以上）」「2. ある程度できた（6～7割）」「3. 少し実施できた（3～5割）」「4. ほとんど実施できていない（1～2割）」「5. まったく実施できていない（0割）」）で行いましたが、「3. 少し実施できた」以下の評価はありませんでした。

評価結果は下図のとおりです。

#### ■ 施策別の取組状況



※数値は事業数。

ただし、2つ以上の課が担当している場合は、課ごとに1事業としてカウントしている。

※評価「5. まったく実施できていない（0割）」は該当事業がないため、グラフ未表示。

## (2) 計画における目標の達成状況

### ①第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画における推進目標

第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画では、推進目標である「まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える」を達成するため、次のような指標を設定しました。

令和3年度、令和4年度はほぼ目標値と同じ、令和5年度はやや下回る結果となっています。

取組内容	指標	目標・実績値			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
高齢者が、いきいきと暮らせるまちづくりを進める	市民アンケート「伊勢市は高齢者の生きがいつくりや介護サービスが充実したまちであると感じますか」について、「感じる」「どちらかといえば感じる」と回答した割合	目標値	55	55	60
	推進目標	実績値	53	54	55

## ②基本方針における取組及び目標

基本方針における取組及び目標に対する達成状況をみると、「総合相談支援件数」、「生活支援サポーター数」、「集いの場の箇所数」は目標値を大きく上回る結果となっており、「認知症サポーター数」はほぼ目標値と同じとなっています。

一方、「チームオレンジ設置数」と「介護予防活動団体数」は目標値をやや下回る結果となっています。理由は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮し、会議、講座等を開催したことによります。

取組内容	指標	基本方針		目標・実績値		
				令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
多種多様な相談、複合的な課題を抱える相談へ必要な支援を行う	総合相談支援件数(延件数)	1	目標値	7,400	7,800	8,200
			実績値	8,250	9,225	10,400
認知症の正しい理解を進め、地域で認知症の人とその家族を見守る「認知症サポーター」の養成	認知症サポーター数(延人数)	1	目標値	10,800	11,400	12,000
			実績値	10,735	11,332	12,000
認知症の人やその家族を支援し、認知症サポーターの活動と認知症サポーターをチーム化した「チームオレンジ」の設置	チームオレンジ設置数(延数)	1	目標値	8	12	16
			実績値	8	9	10
介護予防活動に取り組む市民活動団体の増加	介護予防活動団体数(延数)	2	目標値	4	6	8
			実績値	3	4	5
住民主体の集いの場の担い手の養成	生活支援サポーター数(延人数)	3	目標値	300	320	340
			実績値	307	384	395
住民主体の集いの場の創出	集いの場の箇所数(延数)	3	目標値	38	43	48
			実績値	44	56	65

### ③介護給付の適正化の取組状況

『ケアプランの点検』について「研修会の実施」以外の取組は目標を達しています。なお、研修会が実施できなかった理由は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を受けて中止したものです。

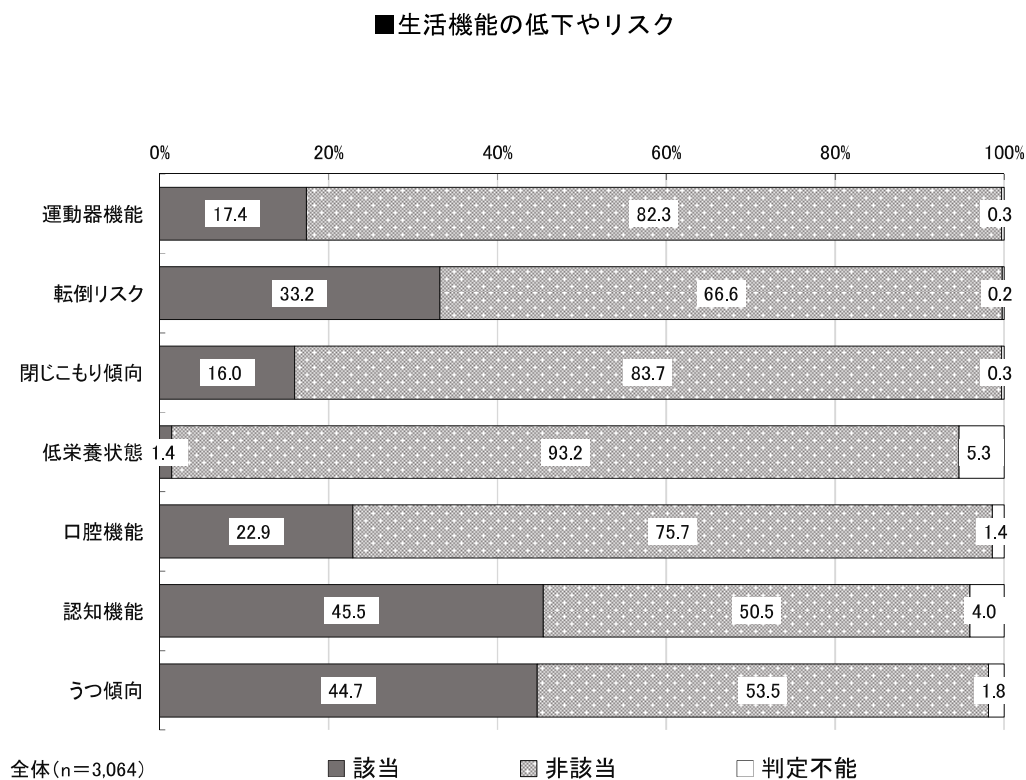
取組内容		指標	基本方針		目標・実績値		
					令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
要介護認定の適正化	適正かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査や、研修を実施する。	調査票のチェック実施率(%)	4	目標値	100	100	100
				実績値	100	100	100
		研修会の実施(回)	4	目標値	3	3	3
				実績値	3	3	3
ケアプランの点検	ケアプラン点検や介護給付に関する研修等を通じて介護支援専門員等の能力向上、受給者が必要なサービスの確保を図る。ケアプラン分析システムを活用した点検を検討する。	ケアプラン点検件数(件)	4	目標値	12	12	12
				実績値	12	12	12
		研修会の実施(回)	4	目標値	2	2	2
				実績値	1	2	2
住宅改修等の点検	住宅改修や福祉用具を必要とする受給者の実態確認、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図る。	申請書類のチェック・業者への確認実施率(%)	4	目標値	100	100	100
				実績値	100	100	100
		点検実施件数(件)	4	目標値	8	9	10
				実績値	8	10	10
縦覧点検・医療情報との突合	医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図る。	実施月数(月)	4	目標値	12	12	12
				実績値	12	12	12
介護給付費通知	受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を通知することで、受給者や事業者に適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促す。	給付費通知年間送付回数(回)	4	目標値	4	4	4
				実績値	4	4	4

## 2-5 市民アンケート調査結果の概要

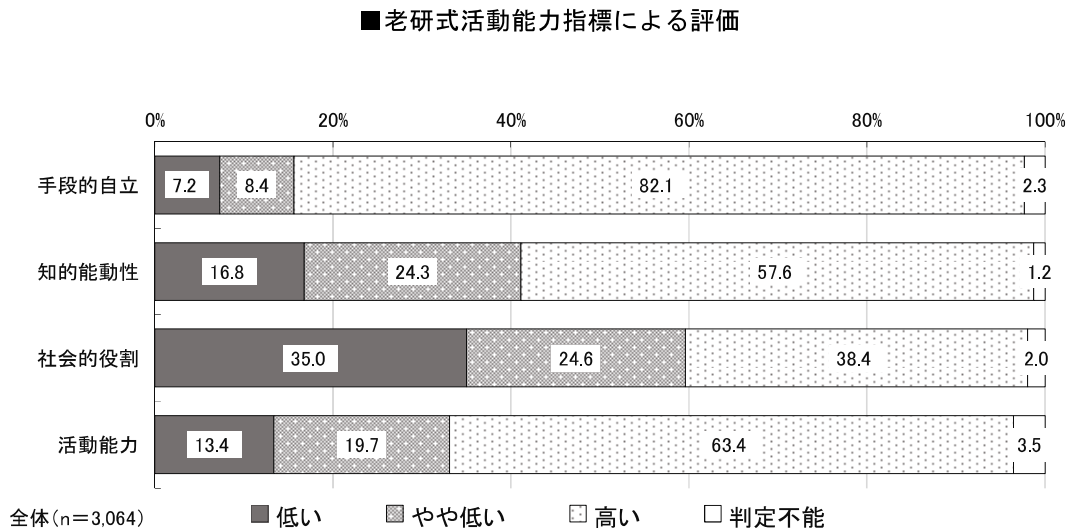
### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

#### ①生活機能評価

- 生活機能評価をみると、機能低下やリスクありに「該当」する割合は、『運動器機能』が17.4%、『転倒リスク』が33.2%、『閉じこもり傾向』が16.0%、『低栄養状態』が1.4%、『口腔機能』が22.9%、『認知機能』が45.5%、『うつ傾向』が44.7%です。

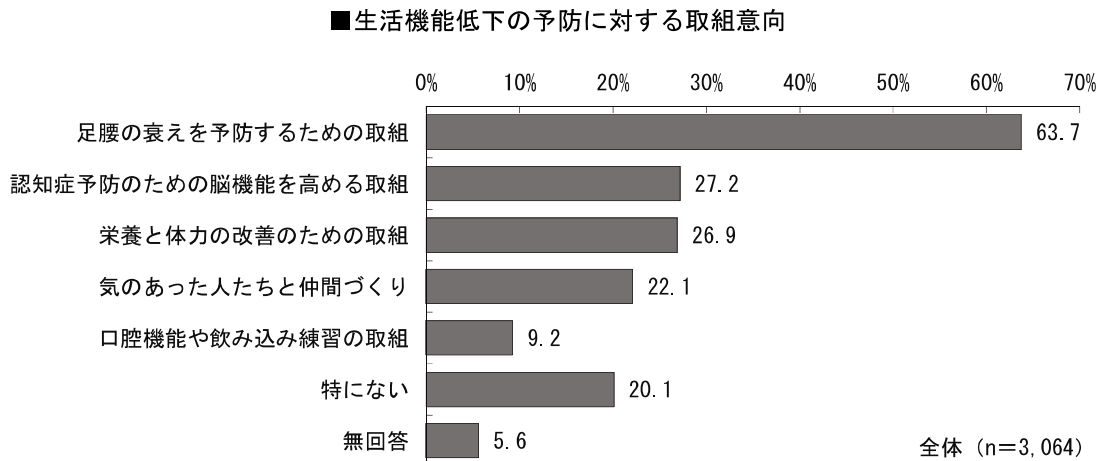


- ・老研式活動能力指標による評価をみると、「低い」割合は、『手段的自立』が7.2%、『知的能動性』が16.8%、『社会的役割』が35.0%、『活動能力』が13.4%です。



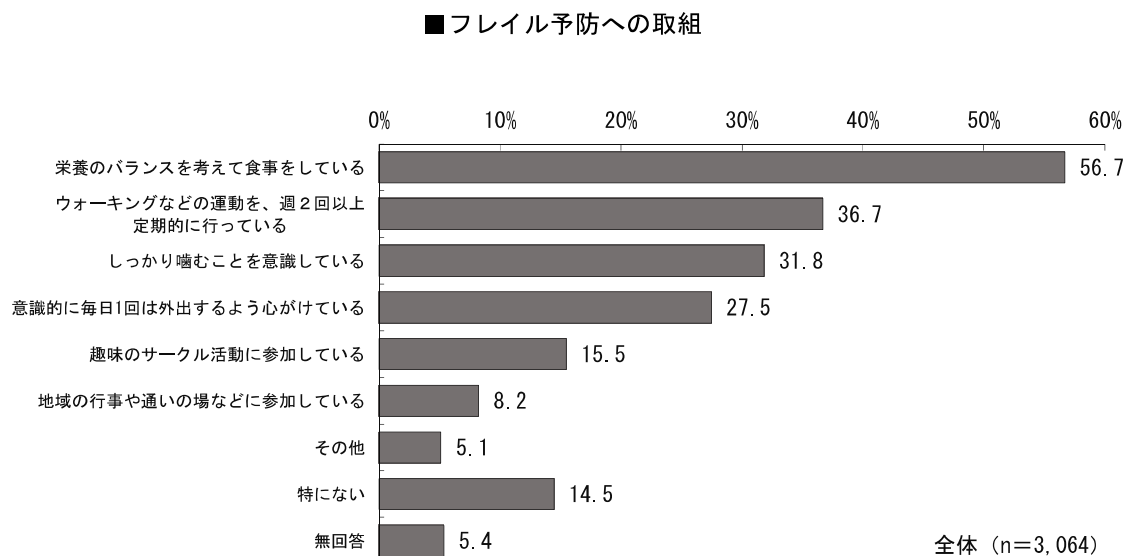
## ②生活機能低下の予防に対する取組意向

- ・「足腰の衰えを予防するための取組」の割合が63.7%と最も高く、次いで「認知症予防のための脳機能をもつめる取組」が27.2%、「栄養と体力の改善のための取組」が26.9%「気のあった人たちと仲間づくり」が22.1%、の順です。



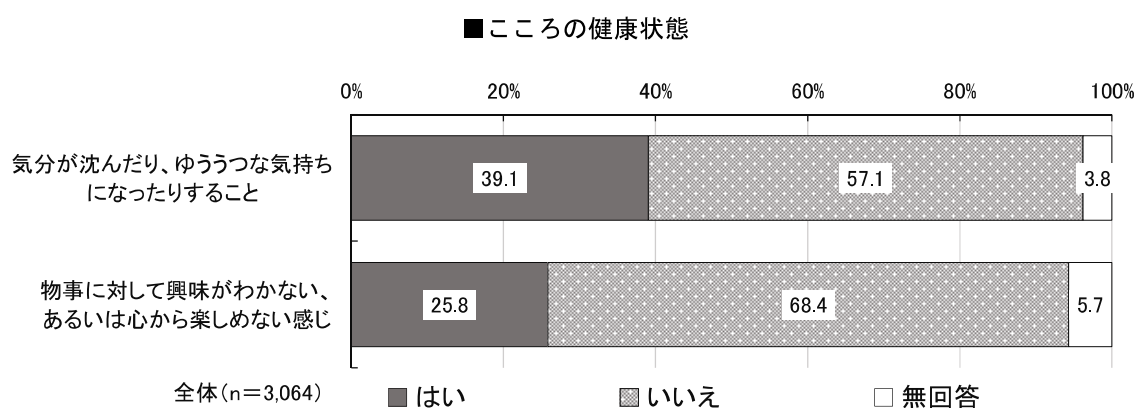
### ③フレイル予防への取組

・「栄養のバランスを考えて食事をしている」の割合が56.7%で最も高く、次いで「ウォーキングなどの運動を、週2回以上定期的に行っている」が36.7%、「しっかり噛むことを意識している」が31.8%、「意識的に毎日1回は外出するよう心がけている」が27.5%となっています。



### ④こころの健康状態

・『気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること』があったが39.1%、『どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じ』がよくあったが25.8%です。

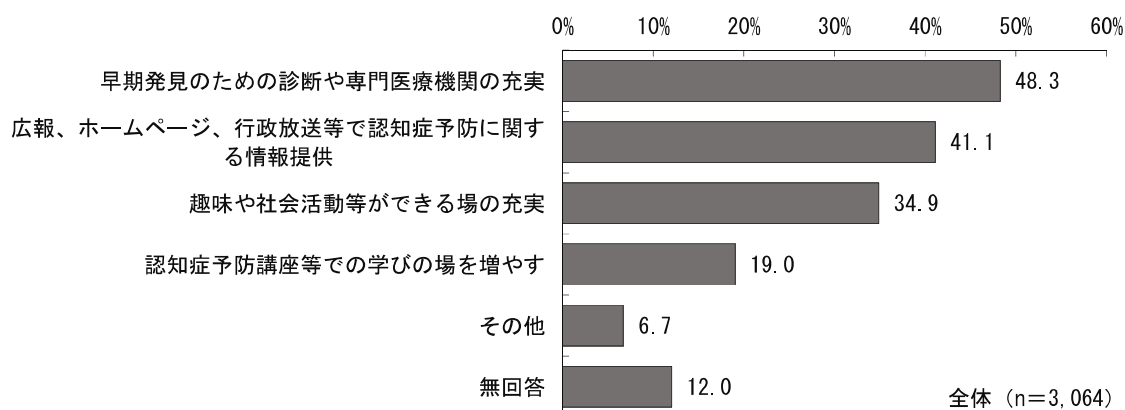




### ⑤ 認知症の予防に対する取組意向

- ・「早期発見のための診断や専門医療機関の充実」の割合が48.3%と最も高く、次いで「広報、ホームページ、行政放送等で認知症予防に関する情報提供」が41.1%、「趣味や社会活動等ができる場の充実」が34.9%、「認知症予防講座等での学びの場を増やす」が19.0%の順です。

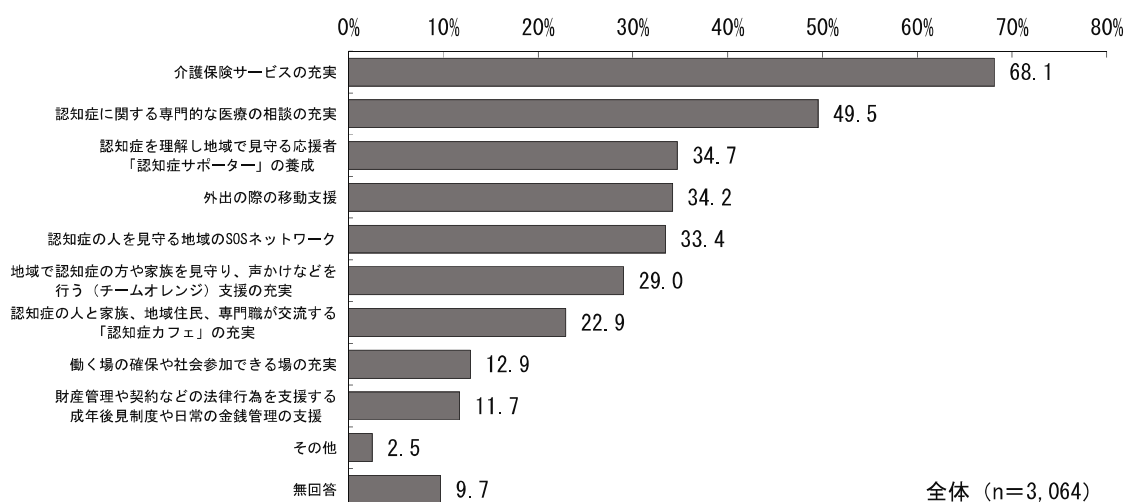
■ 認知症の予防に対する取組意向



### ⑥ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるための取組

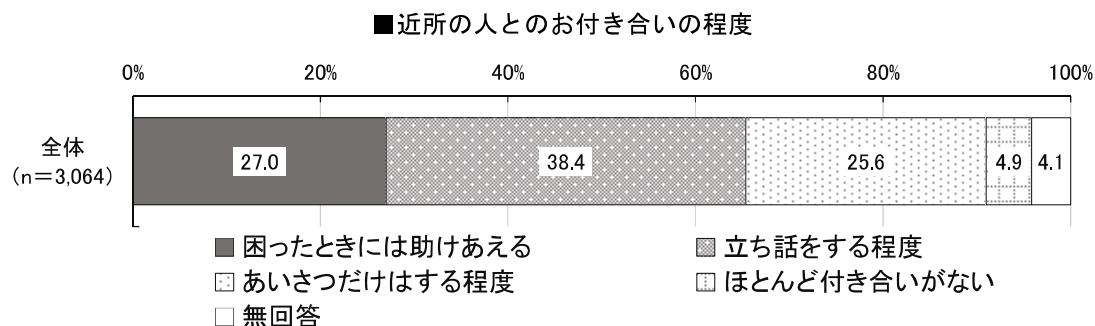
- ・「介護保険サービスの充実」の割合が68.1%と最も高く、次いで「認知症に関する専門的な医療の相談の充実」が49.5%、「認知症を理解し地域で見守る応援者「認知症サポーター」の養成」が34.7%、「外出の際の移動支援」が34.2%「認知症の人を見守る地域のSOSネットワーク」が33.4%、「地域で認知症の方や家族を見守り、声かけなどを行う（チームオレンジ）支援の充実」が29.0%の順です。

■ 認知症になっても住み続けるための取組



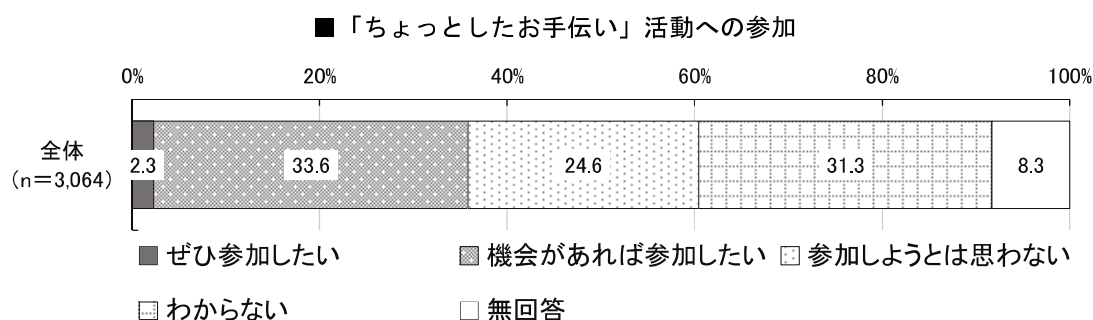
### ⑦近所の人との付き合いの程度

・「立ち話をする程度」の割合が38.4%と最も高く、次いで「困ったときには助けあえる」が27.0%、「あいさつだけはする程度」が25.6%、「ほとんど付き合いがない」が4.9%の順です。



### ⑧地域での日常生活を支える「ちょっとしたお手伝い」の担い手としての活動意向

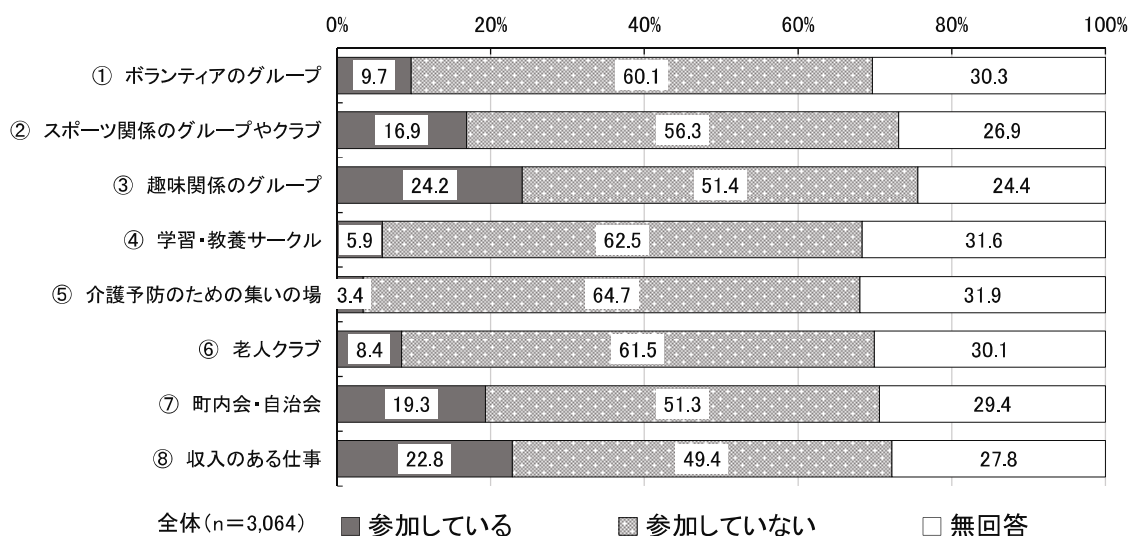
・「ぜひ参加したい」が2.3%、「機会があれば参加したい」が33.6%で、合わせた割合は35.9%です。一方、「参加しようとは思わない」が24.6%、「わからない」が31.3%となっています。



## ⑨地域におけるグループ等への参加状況

- ・「参加している」割合は、『③趣味関係のグループ』が24.2%と最も高く、次いで『⑧収入のある仕事』が22.8%、『⑦町内会・自治会』が19.3%、『②スポーツ関係のグループやクラブ』が16.9%、『①ボランティアのグループ』が9.7%、『⑥老人クラブ』が8.4%、『④学習・教養サークル』が5.9%、『⑤介護予防のための通いの場』が3.4%となっています。
- ・参加日数は『⑧収入のある仕事』が最も多くなっています。

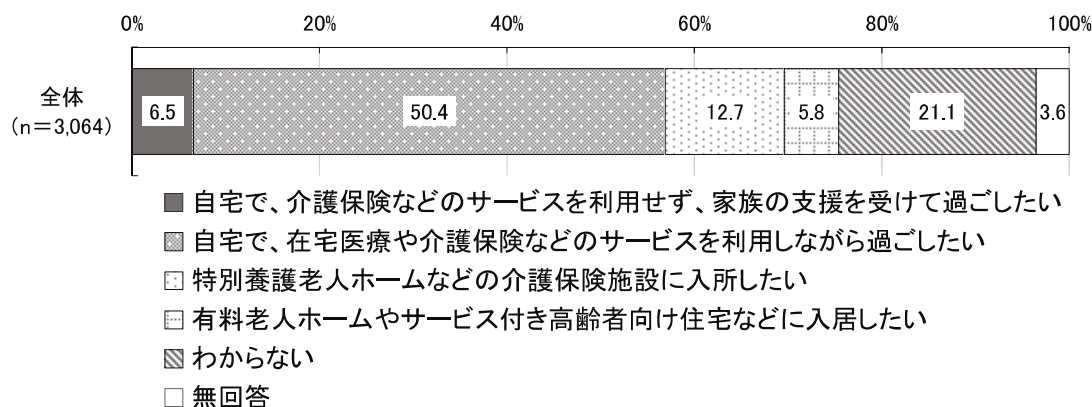
■地域の会やグループ活動等への参加の有無



## ⑩将来の生活について

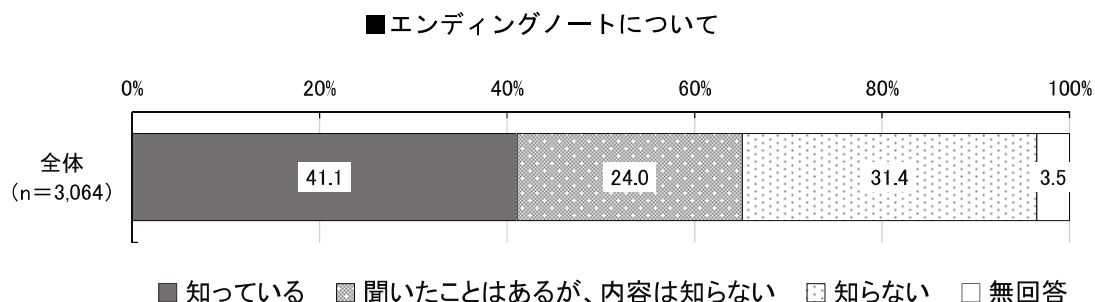
- ・「自宅で、在宅医療や介護保険などのサービスを利用しながら過ごしたい」の割合が50.4%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所したい」が12.7%、「自宅で、介護保険などのサービスを利用せず、家族の支援を受けて過ごしたい」が6.5%、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに入居したい」が5.8%の順です。
- ・一方、「わからない」が21.1%となっています。

■将来の生活について



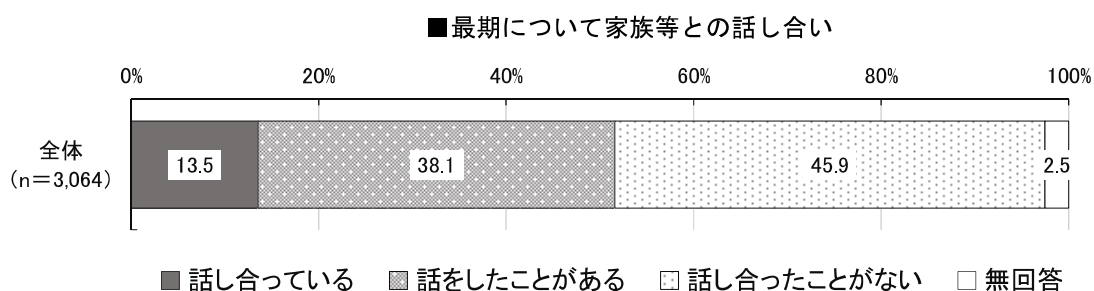
### ⑪ 「エンディングノート」について

・「知っている」が41.1%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が24.0%、「知らない」が31.4%です。



### ⑫ 最期について家族等との話し合い

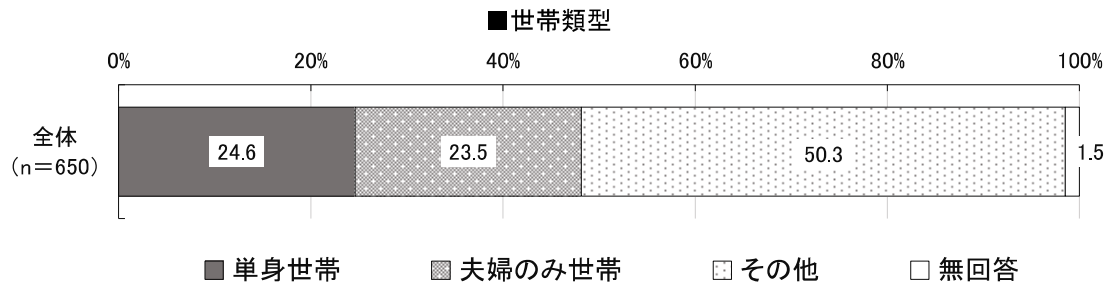
・「話し合っている」が13.5%、「話をしたことがある」が38.1%で、合わせた割合は51.6%です。一方、「話し合ったことがない」が45.9%となっています。



## (2) 在宅介護実態調査の概要

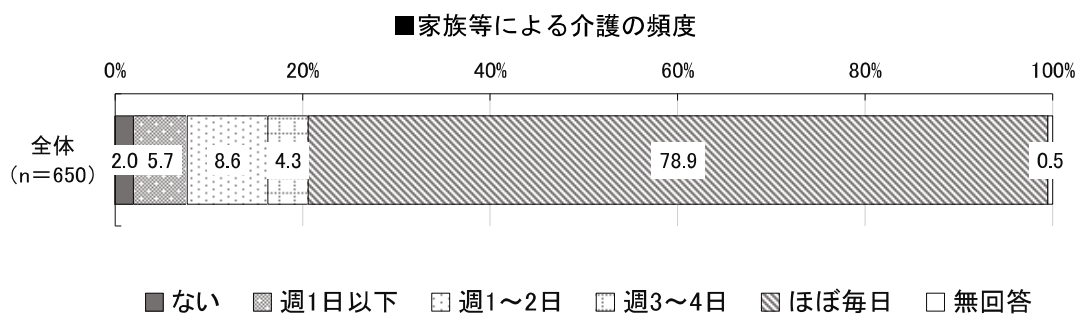
### ①世帯類型について

・「単身世帯」が24.6%、「夫婦のみ世帯」が23.5%と、約半数が高齢者のみ世帯です。



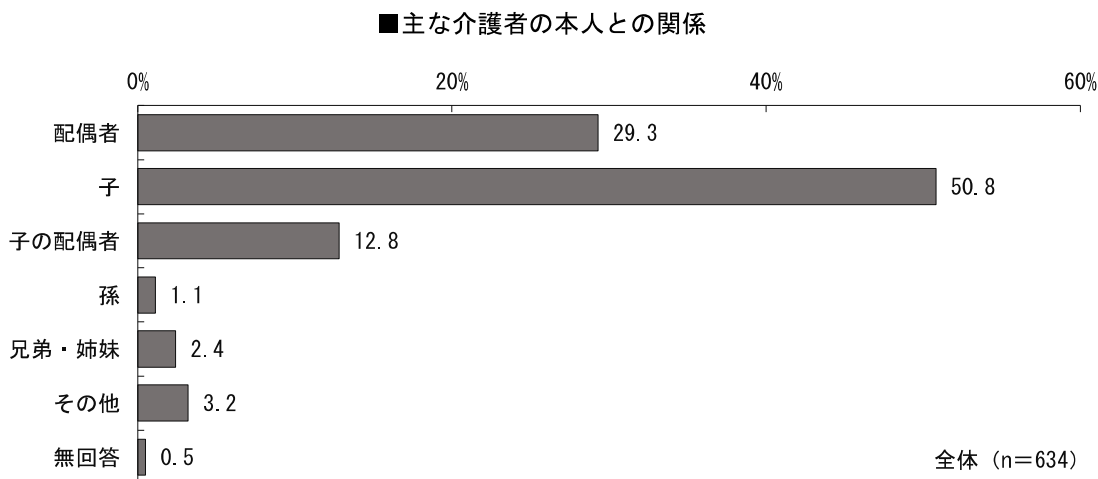
### ②家族や親族の方からの介護

・「ほぼ毎日ある」の割合が78.9%と最も高く、次いで「週に1～2日ある」が8.6%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が5.7%、「週に3～4日ある」が4.3%、「ない」が2.0%の順です。



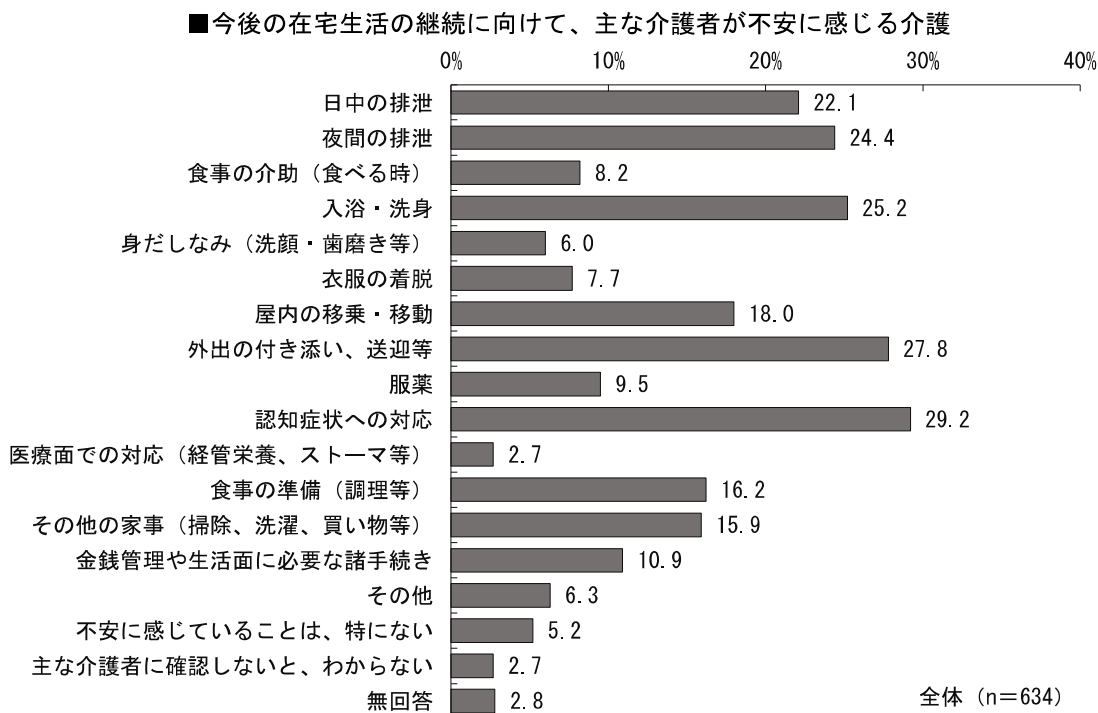
### ③主な介護者

・「子」の割合が 50.8%と最も高く、次いで「配偶者」が 29.3%、「子の配偶者」が 12.8%です。



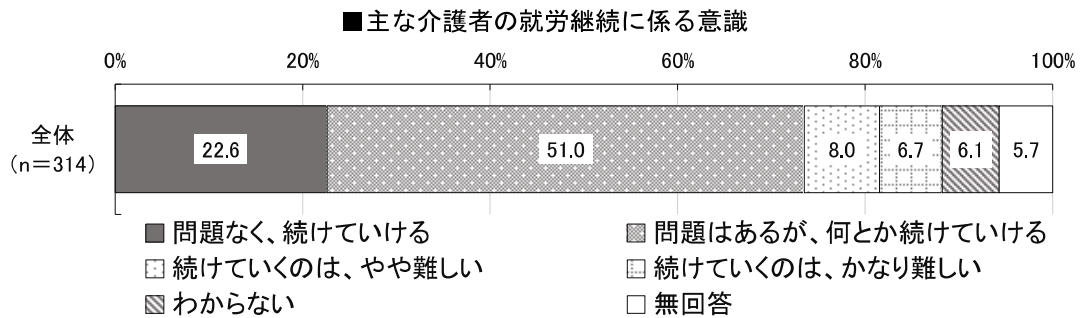
### ④主な介護者が不安に感じる介護等

・「認知症状への対応」の割合が 29.2%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 27.8%、「入浴・洗身」が 25.2%、「夜間の排泄」が 24.4%、「日中の排泄」が 22.1%の順です。



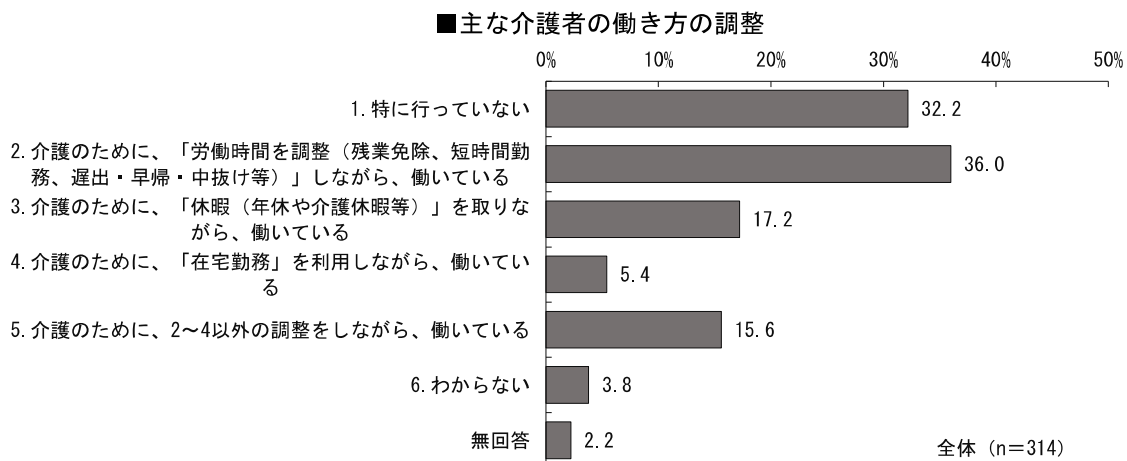
### ⑤仕事と介護の両立

- ・今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題なく、続けていける」が 22.6%、「問題はあるが、何とか続けていける」が 51.0%で、合わせた割合は 73.6%です。一方、「続けていくのは、やや難しい」が 8.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が 6.7%で、合わせた割合は 14.7%となっています。



### ⑥働き方の調整

- ・「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が最も高く 36.0%、次いで「特に行っていない（32.2%）」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（17.2%）」の順となっています。

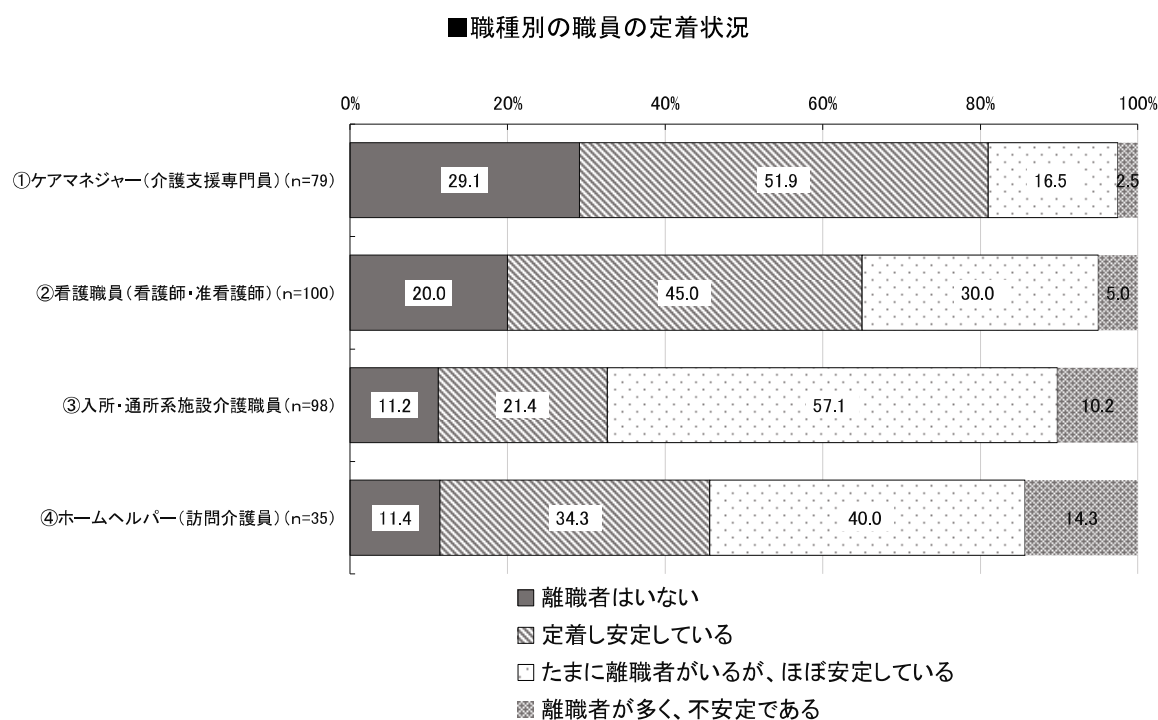


## 2-6 事業所等アンケート調査結果の概要

### (1) 介護サービス事業所調査結果の概要

#### ① 職員の定着状況

- ・ 昨年度1年間（令和4年4月1日～令和5年3月31日）の職種（業務区分）別の職員の定着状況をみると、「離職者が多く、不安定である」が最も多い職種は「④ホームヘルパー（訪問介護員）」で14.3%、次いで「③入所・通所系施設介護職員」が10.2%、「②看護職員（看護師・准看護師）」が5.0%、「①ケアマネジャー（介護支援専門員）」が2.5%の順です。
- ・ 「定着し安定している」割合が高いのは、「①ケアマネジャー（介護支援専門員）」（51.9%）と「②看護職員（看護師・准看護師）」（45.0%）となっており、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」割合が高いのは、「③入所・通所系施設介護職員」（57.1%）と「④ホームヘルパー（訪問介護員）」（40.0%）となっています。



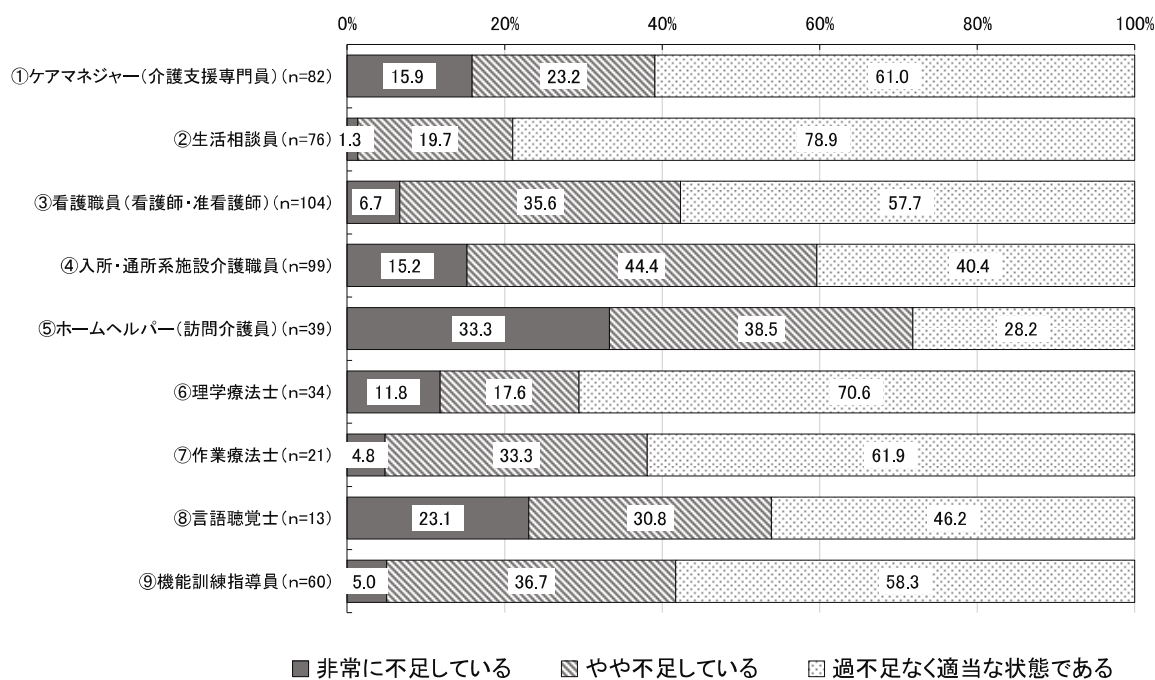
(※ 「当該職種はない」「無回答」を除いた構成比。0.0%は非表示)



## ②職員の過不足状況

・「非常に不足している」と「やや不足している」を合わせた割合は、『⑤ホームヘルパー（訪問介護員）』での割合が71.8%と最も高く、次いで、『④入所・通所系施設介護職員』が59.6%、『⑧言語聴覚士』が53.9%、『③看護職員（看護師・准看護師）』が42.3%の順です。

■ 職員の過不足状況

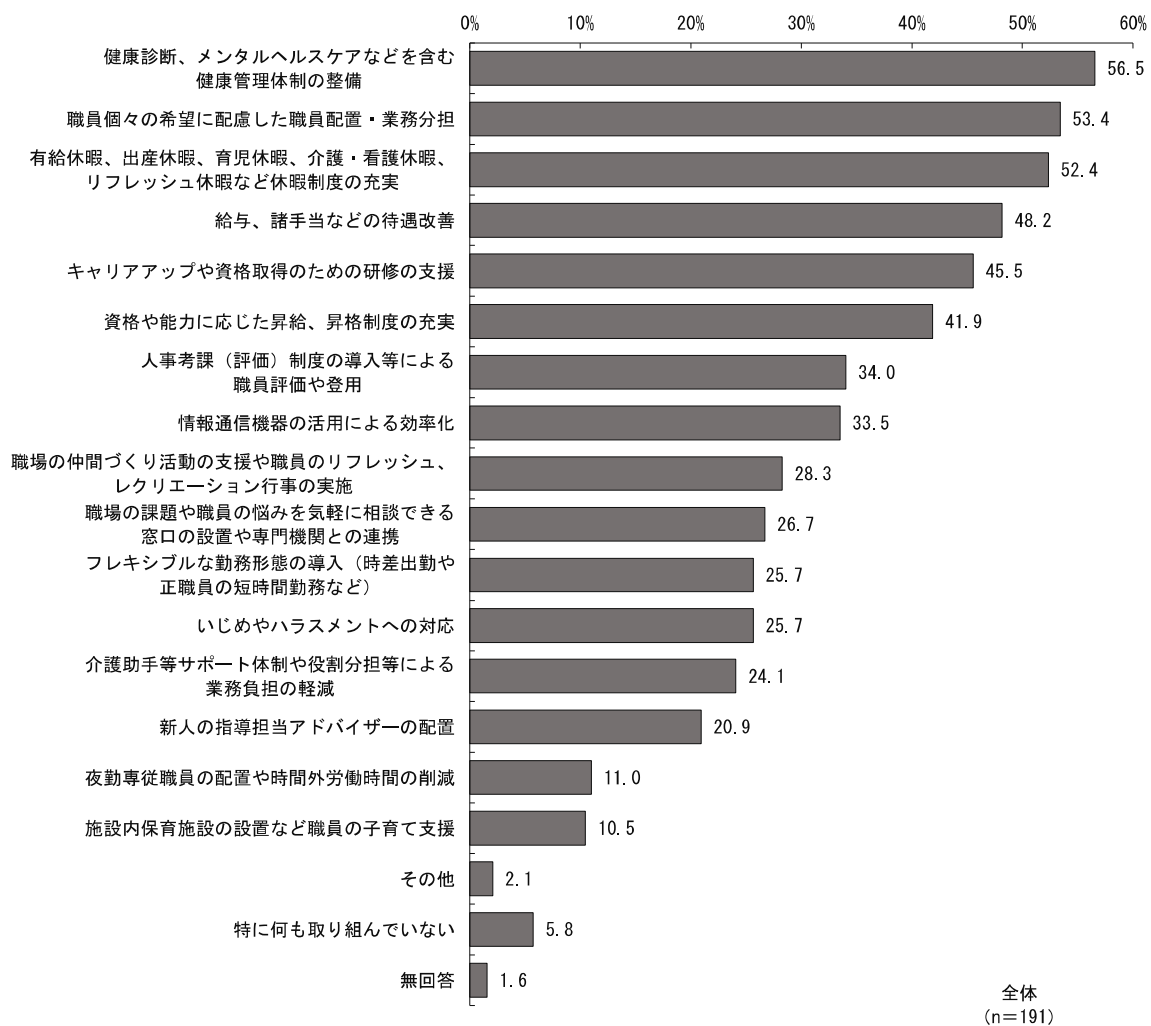


(※「当該職種はない」「無回答」を除く構成比。0.0%は非表示)

### ③職員の定着化・離職防止のための取組

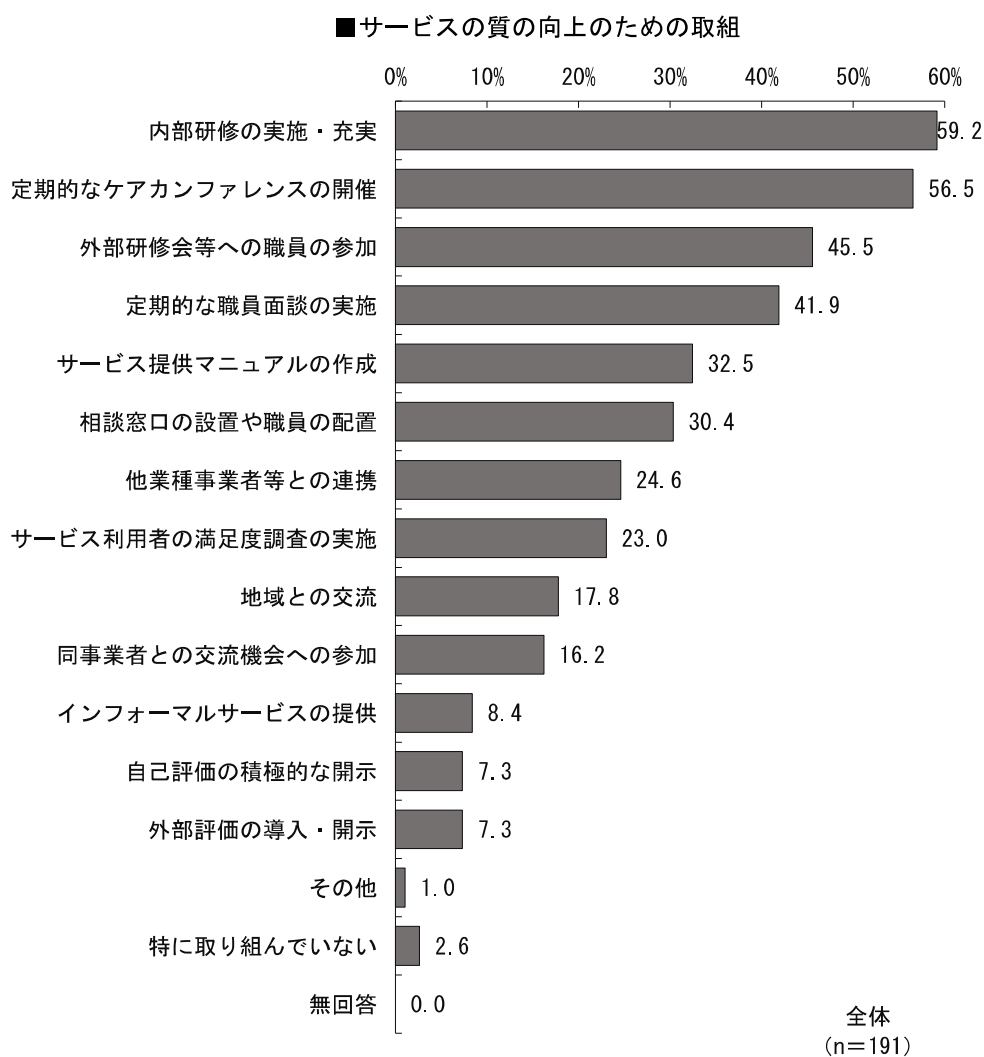
- ・「健康診断、メンタルヘルスケアなどを含む健康管理体制の整備」の割合が56.5%と最も高く、次いで「職員個々の希望に配慮した職員配置・業務分担」が53.4%、「有給休暇、出産休暇、育児休暇、介護・看護休暇、リフレッシュ休暇など休暇制度の充実」が52.4%、「給与、諸手当などの待遇改善」が48.2%、「キャリアアップや資格取得のための研修の支援」が45.5%の順です。
- ・一方、「特に何も取り組んでいない」は5.8%となっています。

■ 職員の定着化・離職防止のための取組



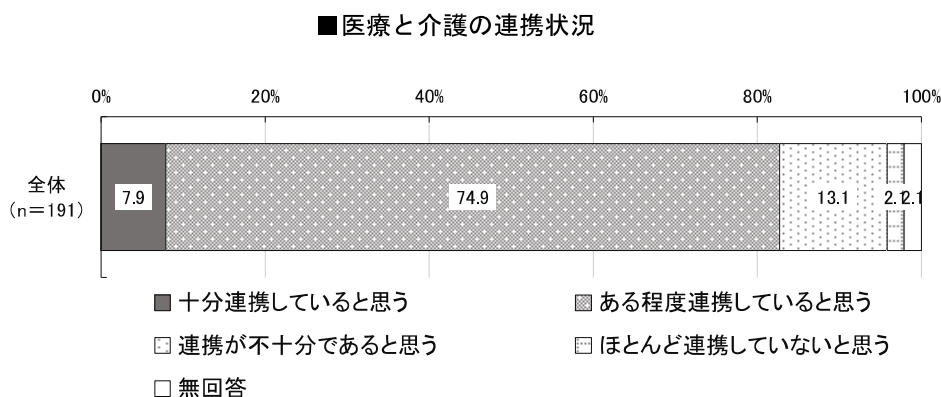
#### ④サービスの質の向上のための取組

- ・「内部研修の実施・充実」の割合が59.2%と最も高く、次いで「定期的なケアカンファレンスの開催」が56.5%、「外部研修会等への職員の参加」が45.5%、「定期的な職員面談の実施」が41.9%、「サービス提供マニュアルの作成」が32.5%の順です。
- ・一方、「特に取り組んでいない」は2.6%となっています。



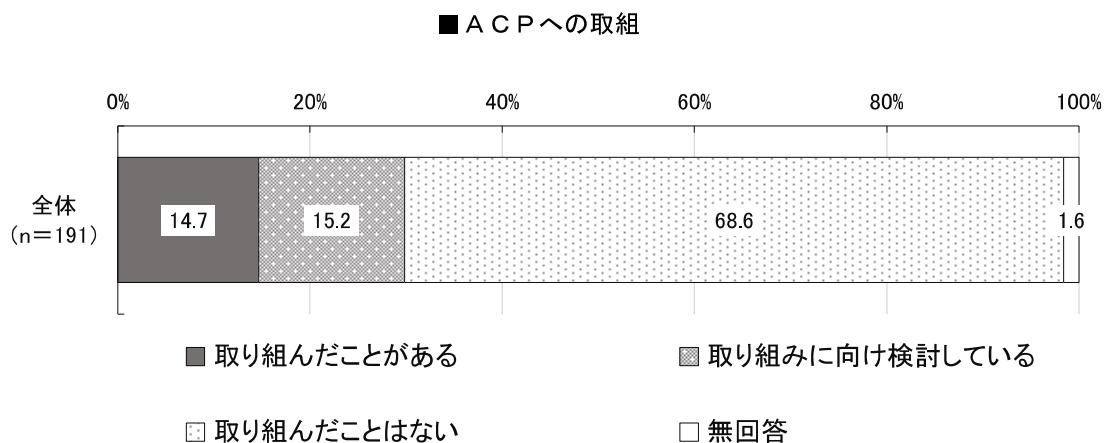
### ⑤医療と介護の連携の状況

- ・「十分連携していると思う」が7.9%、「ある程度連携していると思う」が74.9%で、合わせた割合は82.8%です。
- ・一方、「連携が不十分であると思う」が13.1%、「ほとんど連携していないと思う」が2.1%で、合わせた割合は15.2%となっています。



### ⑥ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）への取組

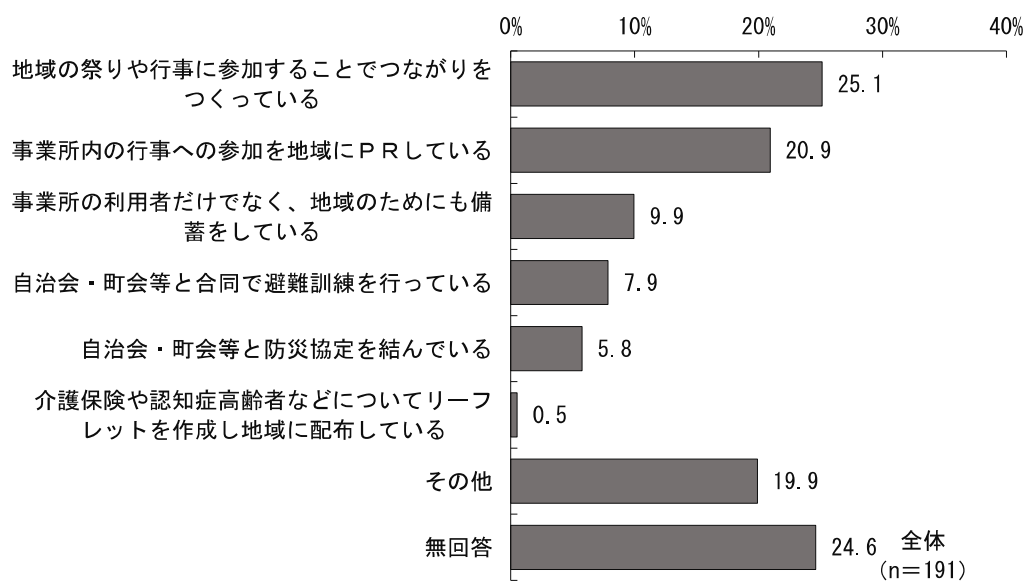
- ・「取り組んだことがある」が14.7%、「取り組みに向け検討している」が15.2%で、合わせた割合は29.9%です。
- ・一方、「取り組んだことはない」が68.6%、となっています。



## ⑦災害時に備えて地域との連携

・「地域の祭りや行事に参加することでつながりをつくっている」の割合が25.1%と最も高く、次いで「事業所内の行事への参加を地域にPRしている」が20.9%、「事業所の利用者だけでなく、地域のためにも備蓄をしている」が9.9%、「自治会・町会等と合同で避難訓練を行っている」が7.9%、「自治会・町会等と防災協定を結んでいる」が5.8%、「介護保険や認知症高齢者などについてリーフレットを作成し地域に配布している」が0.5%の順です。

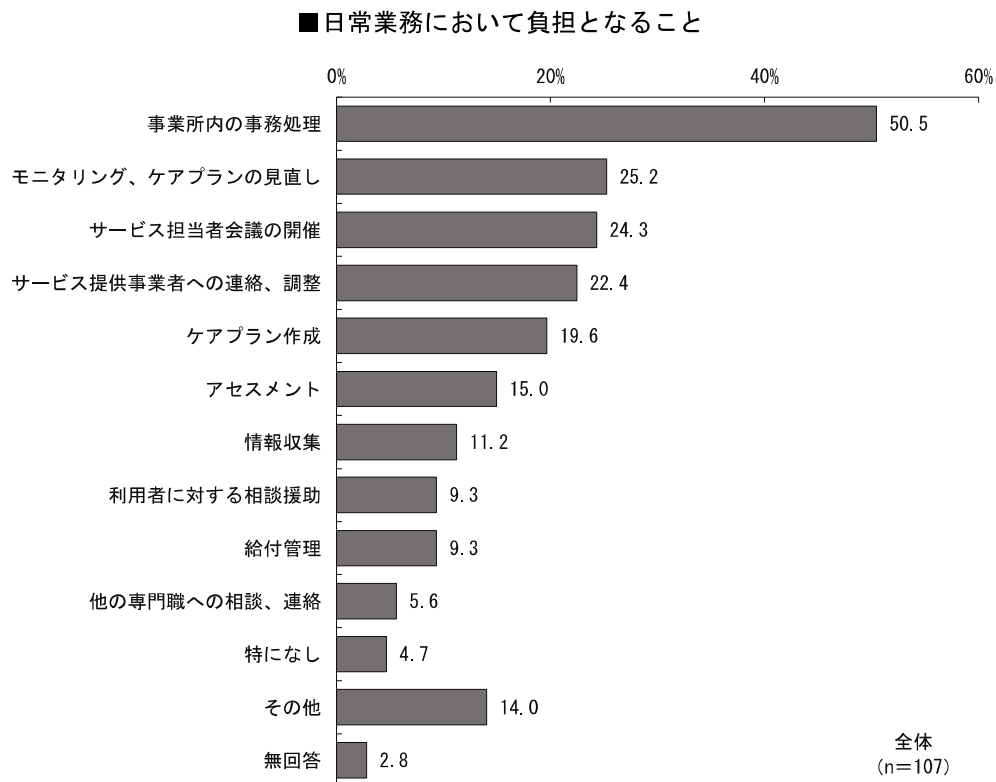
■災害時に備えた地域との連携



## (2) 介護支援専門員調査結果の概要

### ① 日常業務において負担となること

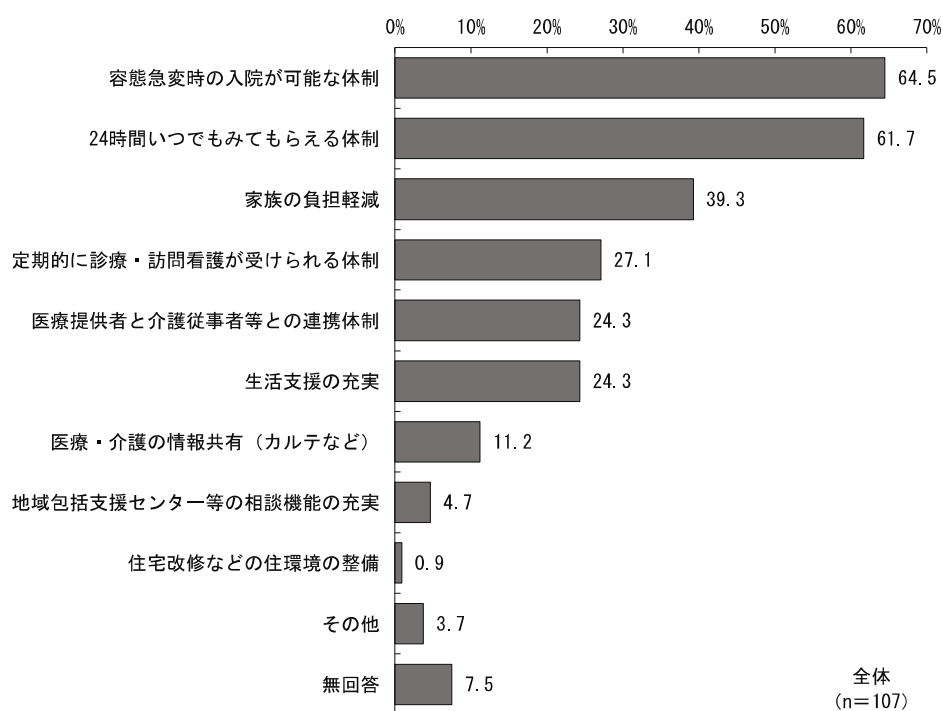
- ・「事業所内の事務処理」の割合が50.5%と最も高く、次いで「モニタリング、ケアプランの見直し」が25.2%、「サービス担当者会議の開催」が24.3%、「サービス提供事業者への連絡、調整」が22.4%の順です。



## ②在宅療養を選択しやすくするための体制整備

・「容態急変時の入院が可能な体制」の割合が64.5%と最も高く、次いで「24時間いつでもみてもらえる体制」が61.7%、「家族の負担軽減」が39.3%、「定期的に診療・訪問看護が受けられる体制」が27.1%、「医療提供者と介護従事者等との連携体制」が24.3%の順です。

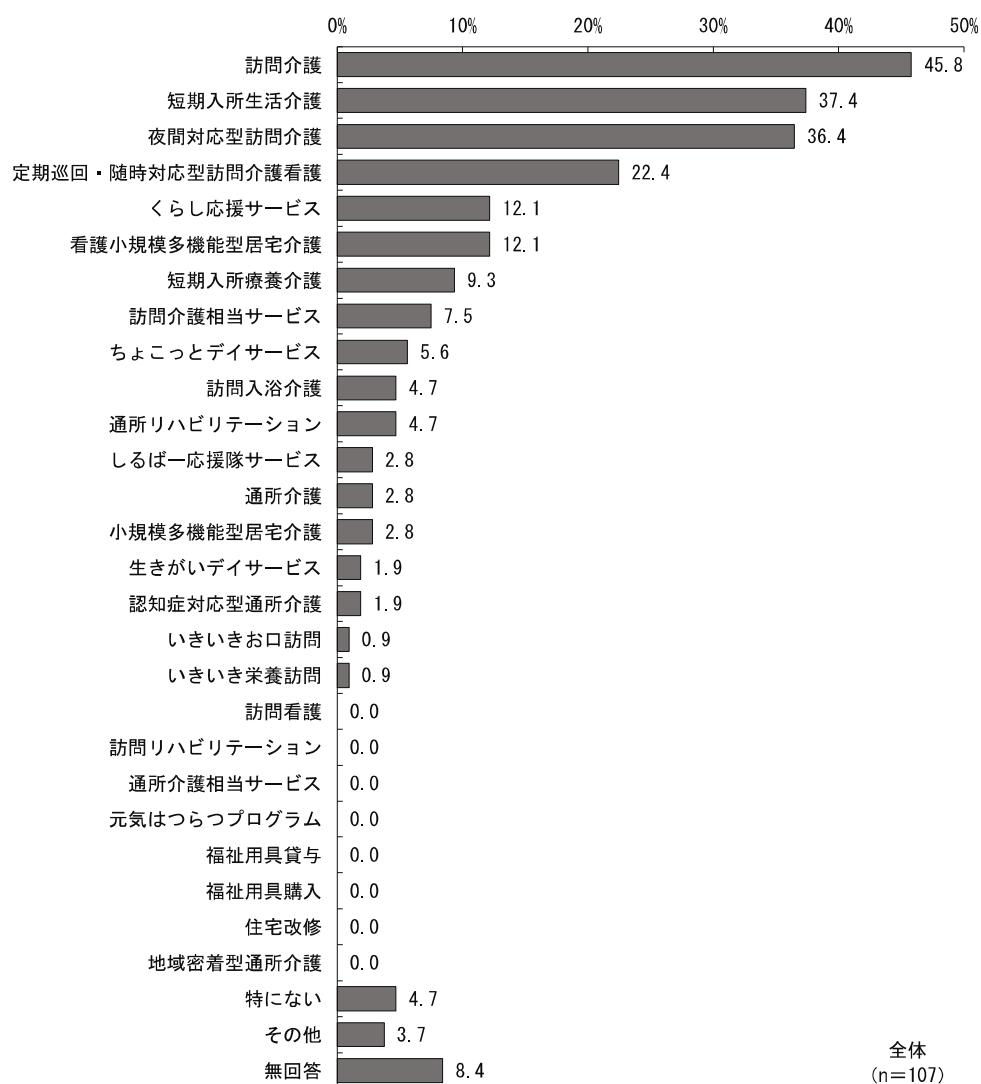
■在宅療養を選択しやすくするための体制整備



### ③ケアプランを作成する中で量的に不足しているサービス

・「訪問介護」の割合が45.8%と最も高く、次いで「短期入所生活介護」が37.4%、「夜間対応型訪問介護」が36.4%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が22.4%、「くらし応援サービス」と「看護小規模多機能型居宅介護」が12.1%の順です。

■ケアプランを作成する中で量的に不足しているサービス

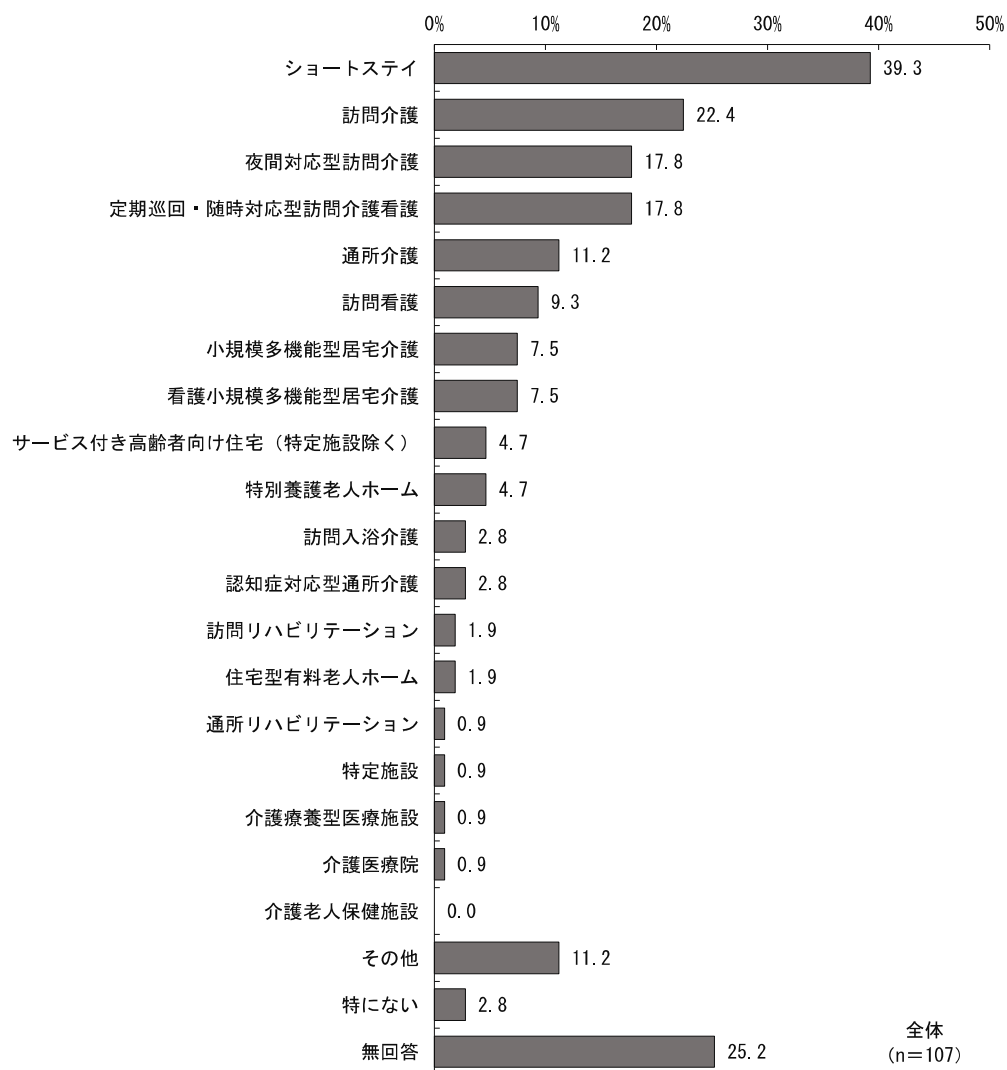




#### ④在宅生活の継続に必要な支援や介護サービス

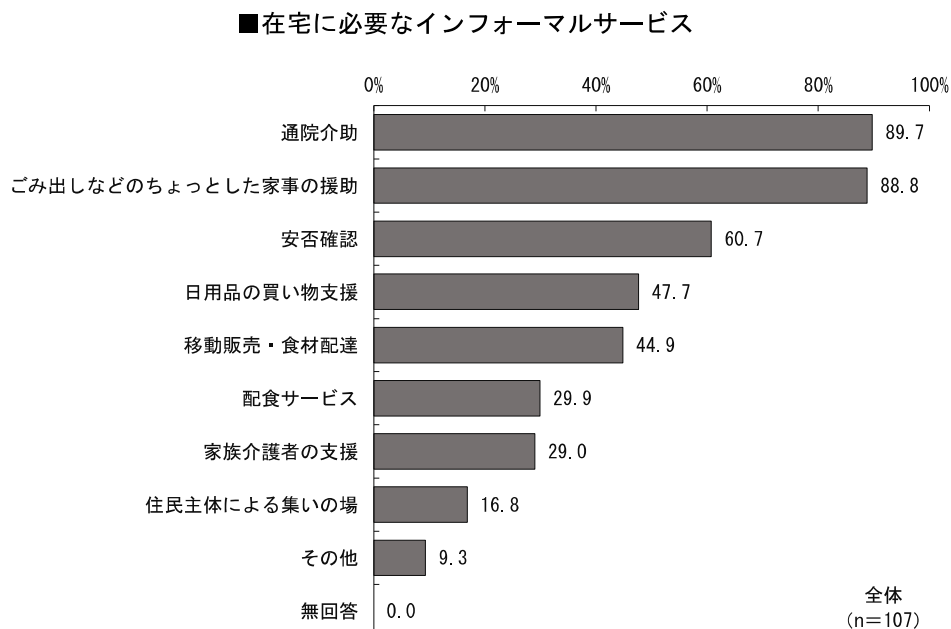
・「ショートステイ」の割合が39.3%と最も高く、次いで「訪問介護」が22.4%、「夜間対応型訪問介護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が17.8%、「通所介護」が11.2%の順です。

■在宅生活の継続に必要な支援や介護サービス



### ⑤在宅生活に必要なインフォーマルサービス

・「通院介助」の割合が89.7%と最も高く、次いで「ごみ出しなどのちょっとした家事の援助」が88.8%、「安否確認」が60.7%、「日用品の買い物支援」が47.7%、「移動販売・食材配達」が44.9%の順です。



## 2-7 計画策定に向けた課題

---

### ■ 中長期的視点を踏まえた体制づくり

---

本市の高齢者人口は令和3年（2021年）頃をピークに緩やかに減少していくものの、後期高齢者は増加しており、本計画期間中の令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が全員75歳以上となり、85歳以上については令和17年（2035年）まで増加の一途が続きます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には高齢者数が38,022人となり、そのうち後期高齢者は21,841人（57.4%）程度になると推計されます。

後期高齢者の増加に対して、更なる介護予防の強化を図るとともに、85歳以上の高齢者が増加することから、医療と介護の双方のニーズを有する高齢者が、安心してサービスが利用できるようにサービス基盤の充実及び体制づくりが必要です。

### ■ 地域包括ケアの深化・推進、地域共生社会の実現

---

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、①医療、②介護、③介護予防、④住まい、⑤生活支援の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の深化・推進を求めており、本市においても積極的に取り組んでいます。

地域包括ケアは、高齢者だけでなく、障がいのある人、子ども・子育て世帯への支援や、ひきこもり、生活困窮による社会的孤立への支援など、複雑化・複合化した課題への重層的・包括的な相談支援が求められていることから、地域共生社会の実現に向けて中心的な役割を担う地域包括支援センターの充実を図り、一層の地域包括ケアの深化・推進を図る必要があります。

### ■ 認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくり

---

後期高齢者の増加とともに認知症高齢者も増えることが予測されます。国においては、令和元年に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症施策を推進してきましたが、令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことから、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を更に強力に推進していく必要があります。

本市においても、認知症サポーターの養成や認知症カフェ、認知症ケアパス、認知症初期集中支援チームなど様々な施策や活動に取り組んでおり、更なる推進が必要です。

## ■ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

---

第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）以降、継続的に介護予防に積極的に取り組んでいますが、本市の要介護認定率は、三重県平均、全国平均と比べて高い位置にあります。今後は後期高齢者の増加が進み、85歳以上の割合が高くなっていくことから、更なる介護予防の強化、重症化の軽減を進める必要があります。

また、団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康管理・健康づくりの意識啓発などにより、長期的な視点での介護予防が必要です。

介護保険制度では、従来の専門家による予防や介護に加え、地域における見守りや支え合いなど、地域の状況に合わせて高齢者の生活全体を包括的に支える仕組みを築き上げていくことが求められています。介護が必要となる高齢者が増加している一方で、本市の若年層を含めた人口は減少の一途で、介護の担い手不足が危惧されています。その担い手として期待されるのが、元気な高齢者です。高齢者の社会参加や生きがいづくりなどを促進する取組は、介護予防や健康づくりにつながると思われることから、元気な高齢者が担い手となる仕組みや地域づくりの推進が必要です。

## ■ 災害や感染症への備えや体制整備

---

後期高齢者の増加により避難行動要支援者の増加が見込まれます。本市では名簿への登録や個別避難計画の作成に取り組み、地震・津波や浸水など自然災害への対応を進めていますが、「自助」「共助」の考え方や体制づくりをより一層促進する必要があります。

また、感染症の予防や対策など日常生活を継続するための周知・啓発、備えなどの取組を進める必要があります。

更に、平時から災害への備えや感染症への適切な対応について、介護サービス事業所等と連携を図り、介護サービスが継続的に提供できる体制づくりや避難等の訓練の実施を進めることが重要です。

## ■ 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

---

安定した介護サービスの提供や質を確保するためには、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を図ることが不可欠です。

介護サービス基盤を支える担い手の確保に向けて、幅広い人材の確保を図りつつ、質の高い介護の実現を図るため、国等が講じる対策に加えて、介護職を志す方や、スキルアップを目指す方への施策を展開していく必要があります。

また、介護現場の生産性の向上によるサービスの質の確保に向けて、A I や I C T、介護ロボット等の導入などにより業務の効率化を進めるとともに、ハラスメント対策など働きやすい環境づくりを進める必要があります。

更に、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスが提供されるよう、介護サービス事業者との一層の連携強化を図りながら、サービスの質の向上を図ることも重要です。

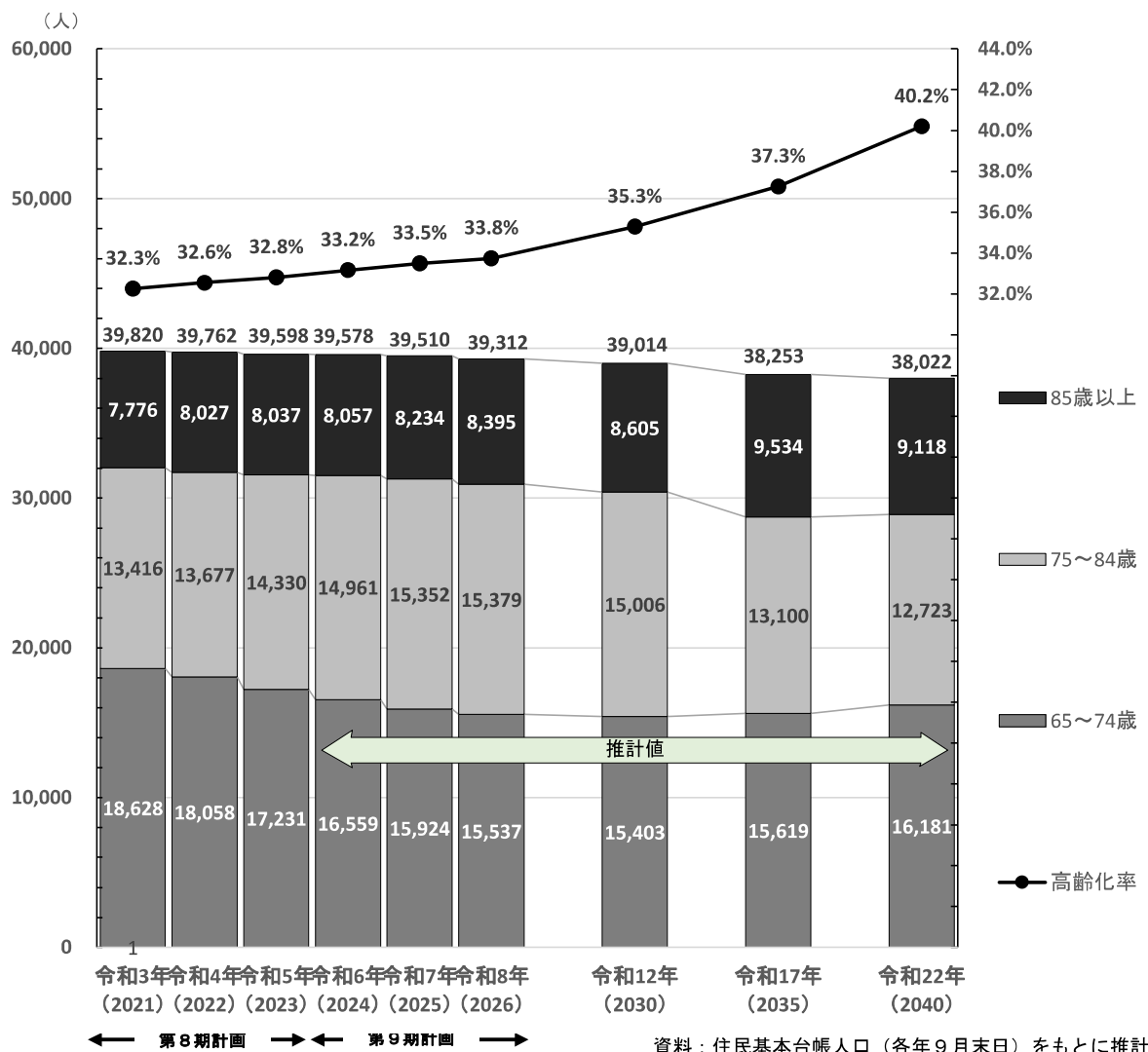
## 第3章 計画の基本方針

### 3-1 中長期的視点による計画の展望

#### ●高齢者人口は減少するが、後期高齢者の増加が続く

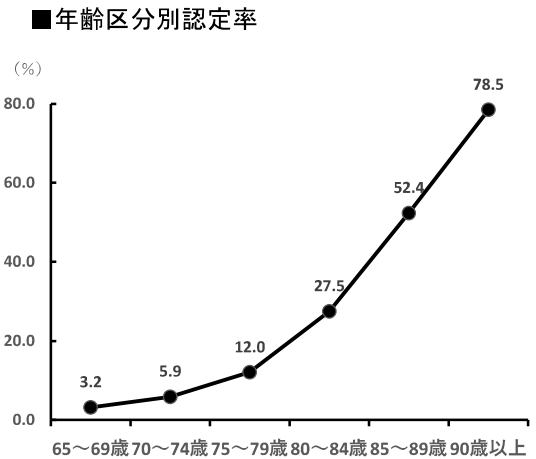
本市の高齢者人口は令和3年頃をピークに、以降緩やかに減少していくと推計されます。更に、年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は、令和12年（2030年）頃まで減少が続き、以降、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）頃に向けて微増で推移すると推計されます。後期高齢者のうち75～84歳は令和8年頃まで増加し、その後減少に転じると推計されます。また、85歳以上は令和17年（2035年）頃まで増加が続くと推計されます。

■年齢区分別高齢者人口の推計



●後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

右のグラフは、本市の65歳以上の人が必要介護認定を受けている割合を年齢別に示しています。年齢が高くなるほど認定率が高くなり、80歳以上では急激に高くなるのがうかがえます。

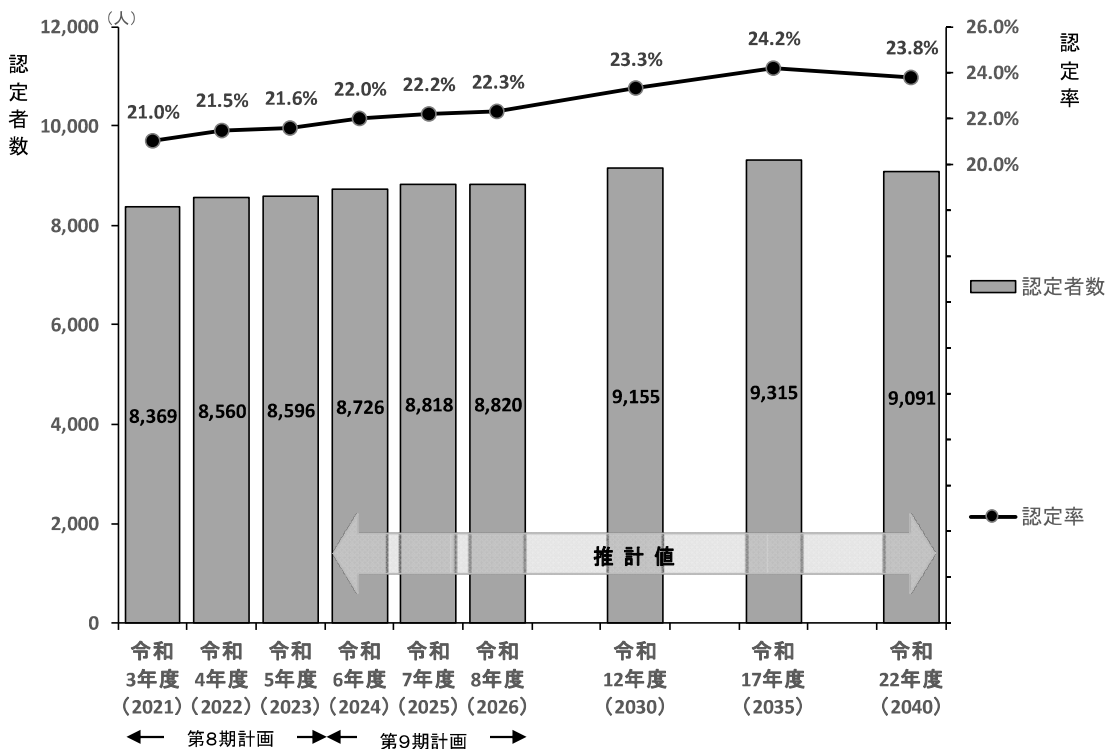


資料：住民基本台帳人口（令和5年9月末日）  
介護保険事業状況報告・月報（令和5年9月末日）

●要介護認定者数は令和17年度には9千人強になると予想される

高齢者人口の推計と、年齢別要介護度別の認定率の実績をもとに要介護（要支援）認定者数を推計すると、増加の一途です。第9期事業計画の最終年である令和8年度には約8,800人となり、令和17年度（2035年度）には、現在（令和5年度）よりも720人程度増加し、9300人程度になると推計されます。

■要介護（要支援）認定者数の推計（第1号被保険者）



※認定者数：第2号被保険者を除く認定者数  
認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合  
出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

## 3 - 2 基本理念・基本方針

### (1) 基本理念

「第3次伊勢市総合計画」では、医療・健康・福祉分野では「誰もが住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるまち」を基本目標とし、これからの高齢者施策の基本的な考え方と方策を明示しています。

本計画は、この総合計画の目指す方向性との調和を保ちながら、国が推進する「地域包括ケア」「地域共生社会」の具現化を図るための基本理念を下記のとおり定めます。

#### 【基本理念】

- ① 高齢者一人ひとりの尊厳と生活の権利を守る
- ② 心身ともに健康で自立的な生活を保持する
- ③ だれもが生きがいを持ち、地域で活躍する
- ④ 生涯にわたり、住み慣れた地域で暮らしつづける
- ⑤ 介護が必要となったときには、多面的に支える

### (2) 推進目標

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画である「伊勢市第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域包括ケアの推進に向け施策及び事業を積極的に展開していくため、この計画の推進目標を「まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える」とします。地域包括ケアシステムをより一層推進していくためには、高齢者が支えられる立場だけではなく、高齢者も支える立場となり、地域の様々な資源を最大限に活用し、本市で暮らす全ての高齢者が、笑顔で元気に暮らせる社会を目指します。

#### 【推進目標】

**まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える**



### **(3) 基本方針**

現況課題を踏まえて超高齢社会に向けて、次のように基本方針を定めます。

#### **基本方針1：地域包括ケアシステムの強化**

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、地域包括ケアを推進します。地域包括ケアシステムを十分に機能させるために、在宅医療と介護の連携強化や、高齢者の権利擁護の推進、重層的支援体制の整備など高齢者の在宅生活の相談支援サービスを充実します。また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念を踏まえた認知症施策の総合的な推進に努めます。

**施策1：地域包括支援センターの機能強化**

**施策2：認知症施策の総合的な推進**

**施策3：在宅医療と介護の連携の強化**

#### **基本方針2：介護予防の推進といきいきと暮らせる環境づくり**

高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、いきいきと人生を送ることができるように、健康づくりや生きがいづくり、社会参加の促進、中壮年期からの介護予防を推進します。

**施策4：生きがい活動支援**

**施策5：介護予防・健康づくりの推進**

#### **基本方針3：安心して住み続けられる地域づくり**

高齢者や家族介護者が、安心して暮らせる思いやりのあるまちを、地域の支え合いで作ります。

地域福祉の理念に基づいて支え合いの仕組みづくりを促進し、身近な地域での住まいや移動手段の確保、バリアフリーのまちづくりや災害対策などを推進します。

**施策6：在宅生活と支え合いの地域づくりの推進**

**施策7：高齢者が安心して暮らせるまちづくり**

## **基本方針4 介護サービスの充実による安心基盤づくり**

更なる高齢化の進行に伴い、認定者（利用者）の増加が見込まれるとともに、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅サービスの基盤整備、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を図ります。また、広域での連携により、施設サービスの充実を図ります。

### **施策8：介護給付等サービス計画と基盤づくり**

---

### 3-3 施策の体系

基本方針	施策	
<b>1</b> 地域包括ケアシステムの強化	施策1 地域包括支援センターの機能強化	(1) 地域包括支援センターの設置・運営の方針
		(2) 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化
		(3) 権利擁護の推進
		(4) 医療・保健・福祉との連携の強化
		(5) 地域包括支援センターの評価
	施策2 認知症施策の総合的な推進	(1) 認知症に対する理解の増進
		(2) 認知症への早期対応の取組の推進
(3) 認知症にやさしい地域づくりの推進		
(4) 認知症を取り巻く環境の充実、社会参加の促進		
施策3 在宅医療と介護の連携の強化		
<b>2</b> 介護予防の推進といきいきと暮らせる環境づくり	施策4 生きがい活動支援	(1) 生きがい活動支援
		(2) 高齢者の社会参加の促進
施策5 介護予防・健康づくりの推進		
<b>3</b> 安心して住み続けられる地域づくり	施策6 在宅生活と支え合いの地域づくりの推進	(1) 在宅生活の支援
		(2) 支え合いの地域づくり
	施策7 高齢者が安心して暮らせるまちづくり	(1) 多様な住まい方の支援
		(2) 安心して暮らせるまちづくりの推進
		(3) 災害時対応
(4) 感染症対策		
(5) 高齢者の安全・安心対策（防犯・交通安全等）		
<b>4</b> 介護サービスによる安心基盤づくり	施策8 介護給付等サービス計画と基盤づくり	(1) 介護予防・生活支援サービス事業
		(2) 予防給付
		(3) 介護給付
		(4) 地域密着型サービス
		(5) サービスの供給体制の整備
		(6) 介護現場の生産性の向上

### 3-4 日常生活圏域の設定

伊勢市では、地域包括ケアシステムを推進するため、日常生活圏域については、第9期介護保険事業計画においても第8期と同様、12地区を日常生活圏域として設定します。

<b>倉田山</b>	尾上町 吹上1～2丁目 神田久志本町	岡本1～3丁目 河崎1～3丁目 神久1～6丁目	岩渕町 船江1～4丁目 勢田町	岩渕1～3丁目 豊川町
<b>五十鈴</b>	宇治館町 宇治浦田1～3丁目 古市町 楠部町	宇治今在家町 桜木町 久世戸町 一字田町	宇治中之切町 中之町 倭町 朝熊町	中村町桜が丘 中村町 鹿海町
<b>厚生</b>	本町 八日市場町 旭町	宮後1～3丁目 大世古1～4丁目 前山町	一之木1～5丁目 曾祢1～2丁目	一志町 藤里町
<b>宮川</b>	宮町1～2丁目 浦口町 辻久留町 大倉町	常磐町 浦口1～4丁目 辻久留1～3丁目 佐八町	常磐1～3丁目 二俣町 中島1～2丁目 津村町	二俣1～4丁目 宮川1～2丁目
<b>港</b>	神社港 下野町 一色町	竹ヶ鼻町 大湊町 田尻町	小木町 黒瀬町	馬瀬町 通町
<b>豊浜</b>	西豊浜町 榎原町	植山町	磯町	東豊浜町
<b>北浜</b>	有滝町 東大淀町	村松町 柏町		
<b>城田</b>	上地町 中須町	栗野町 川端町		
<b>沼木</b>	上野町 神菌町 矢持町	円座町 横輪町		
<b>二見</b>	二見町松下 二見町茶屋 二見町山田原 二見町荘 二見町今一色	二見町江 二見町三津 二見町溝口 二見町西 二見町光の街		
<b>小俣</b>	小俣町元町 小俣町明野 小俣町湯田 小俣町本町	小俣町相合 小俣町宮前 小俣町新村 野村町		
<b>御菌</b>	御菌町高向 御菌町王中島 御菌町上條	御菌町長屋 御菌町新開 御菌町小林		

■圏域別の高齢化率・要介護（要支援）認定者数及び認定率の状況（令和5年9月末日現在）

	人口（A）	65歳以上（B）		75歳以上（C）		要介護認定者数（D）	
	人	人	B/A	人	C/A	人	D/B
倉田山	17,856	6,228	34.9%	3,791	21.2%	1,431	23.0%
五十鈴	12,665	4,551	35.9%	2,619	20.7%	1,036	22.8%
厚生	11,084	3,646	32.9%	2,121	19.1%	824	22.6%
宮川	10,979	4,567	41.6%	2,664	24.3%	1,077	23.6%
港	13,233	4,282	32.4%	2,234	16.9%	777	18.1%
豊浜	4,455	1,639	36.8%	857	19.2%	376	22.9%
北浜	4,932	1,855	37.6%	1,027	20.8%	442	23.8%
城田	5,880	1,779	30.3%	1,010	17.2%	358	20.1%
沼木	1,758	709	40.3%	364	20.7%	133	18.8%
二見	8,015	2,688	33.5%	1,547	19.3%	576	21.4%
小俣	21,268	5,259	24.7%	2,840	13.4%	1,101	20.9%
御蔭	8,537	2,395	28.1%	1,293	15.1%	490	20.5%
伊勢市	120,662	39,598	32.8%	22,367	18.5%	8,621	21.8%

出典：住民基本台帳人口（令和5年9月末日）

## 第4章 計画の推進に向けて

### 4-1 福祉サービスの円滑な制度運営にあたって

#### (1) 情報提供体制の確立

高齢者が、医療・保健・介護・福祉の各サービスを安心して利用できるよう、サービスの仕組みなどの情報について、広報いせやホームページへの掲載、パンフレットの配布、サービス利用の手引きの作成などで、わかりやすい情報提供を行います。

また、認知症高齢者や高齢者のみの世帯などには、情報提供の方法を工夫するとともに、民生委員・児童委員やケアマネジャーなどを通じて、きめ細やかな情報提供に努めます。

### 4-2 市民、事業者、市の協働による計画の推進

#### (1) 医療関係団体との連携

今後は、認知症高齢者や要介護認定者が更に増加し、地域における高齢者の医療ニーズは一層高まるものと考えられます。

高齢者が安心して地域での生活を送るためには、介護や高齢者福祉のサービスとともに、医療機関等との連携が極めて重要となります。

現在、医療関係者とケアマネジャーの連携をはじめとして、様々な連携のための取組を進めていますが、引き続き医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体との緊密な連携を促進していきます。

#### (2) 多様な活動主体との協働による地域づくりの推進

高齢者が地域で自立した生活を送るうえで、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、まちづくり協議会、生活支援サポーターなど、インフォーマルな活動を含む多様な主体の役割は重要なものとなります。

地域づくりを推進するうえで、「自助」「互助」「共助」「公助」がバランスよく協力し合うことが大切であり、その中でも、「互助」が重要です。「互助」は、一昔前に良くみられた「隣近所の付き合い」が基本であり、そこから地域で互いに助け合える仕組みをつくっていくことが大切です。

「自助」・・・自身や家族などの支え（自分でできることは自分です）

「互助」・・・地域住民同士がお互い助け合うこと

「共助」・・・介護保険・医療保険などの制度

「公助」・・・生活保護・人権擁護・虐待対策などの制度

また、高齢者の社会的な活動への参加は、生きがいや介護予防などにもつながります。

今後も高齢者が地域で自立した生活が送れるよう、それぞれの主体が連携し、地域の支え合い体制づくりを推進するとともに、地域コミュニティの充実に努めます。

## 4-3 計画の見直し・評価体制

---

本計画を的確に推進していくために、医療・保健・介護・福祉などの各分野の関係者を始め、一般公募の被保険者、学識経験者などの幅広い関係者の参画を得て、伊勢市地域包括ケア推進協議会を設置しています。

この協議会は、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会のほか、生活支援体制整備や認知症施策に係る委員会等の機能もあわせ持っています。

本計画の進行管理は、引き続き伊勢市地域包括ケア推進協議会において行うこととし、毎年度の事業の実施状況の点検、計画の進捗状況や課題の分析を踏まえた必要な対策の検討などを行います。

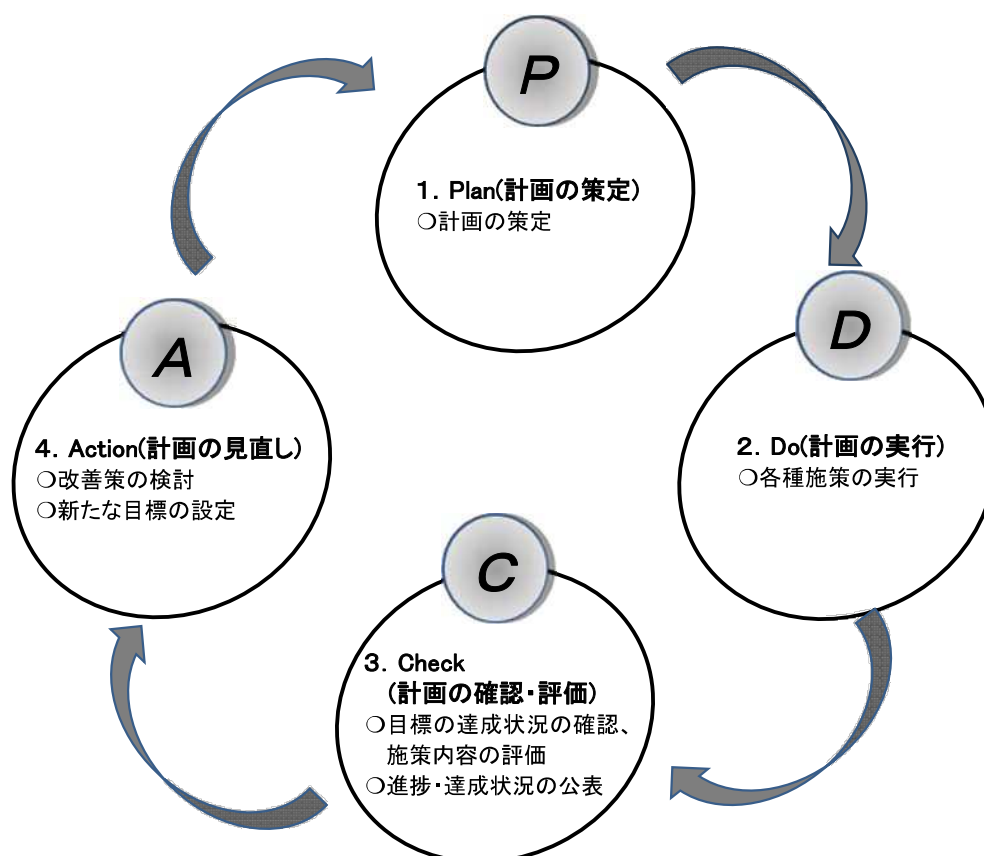
更に、地域包括支援センターが公正・中立性を確保し、適切に運営されるよう、センターの設置・変更・廃止の承認、業務の法人委託、職員の確保など地域包括ケアに関わる事項について協議します。

また、地域密着型サービスを行う事業者の指定やその運営状況に関することなどについて協議を行うことで、介護サービスの適正な提供を確保します。

本計画の推進にあたっては、高齢者の自立した地域での生活を総合的に支援していく観点から、計画を主管する介護保険課、福祉総合支援センター、高齢・障がい福祉課、福祉監査室、健康課だけではなく、広く庁内において関係課が連携し、情報の共有や施策間の調整などを進めていきます。

## (1) 「PDCAサイクル」の確立

本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等の連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「伊勢市地域包括ケア推進協議会」で、毎年度、把握・点検・評価を行ってまいります。



## (2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、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、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

こうした観点から、本市は、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に関し、「市町村が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」を設定し、毎年度評価してその結果を公表します。





## 第2部 基本方針・施策

---



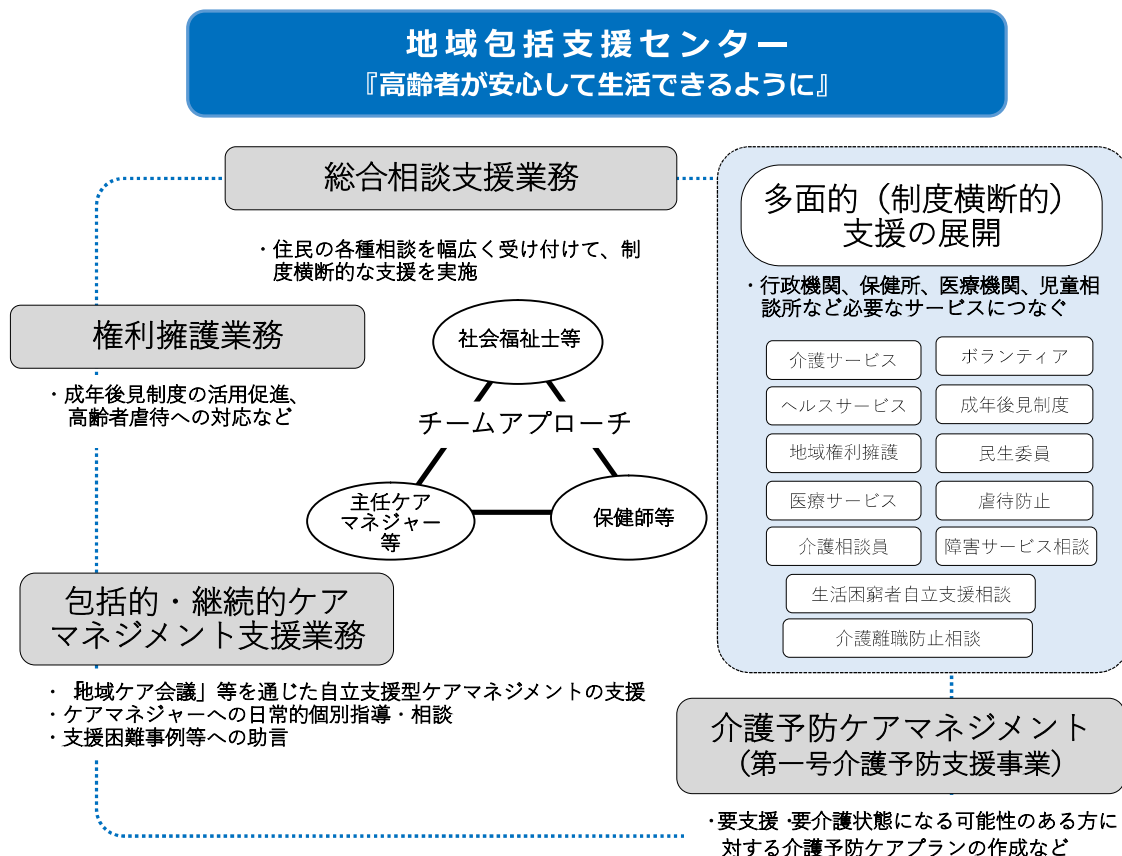
# 基本方針 1：地域包括ケアシステムの強化

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、地域包括ケアを推進します。地域包括ケアシステムを十分に機能させるために、在宅医療と介護の連携の強化や、高齢者の権利擁護の推進、重層的支援体制の整備など高齢者の在宅生活の相談支援サービスを充実します。また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念を踏まえた認知症施策の総合的な推進に努めます。（※再掲）

## 施策 1：地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の4つの事業を基本機能として担います。

第6期計画から「在宅医療・介護の連携推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の充実」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置付けられ、地域包括ケアシステムの体制強化を図っています。



## (1) 地域包括支援センターの設置・運営の方針

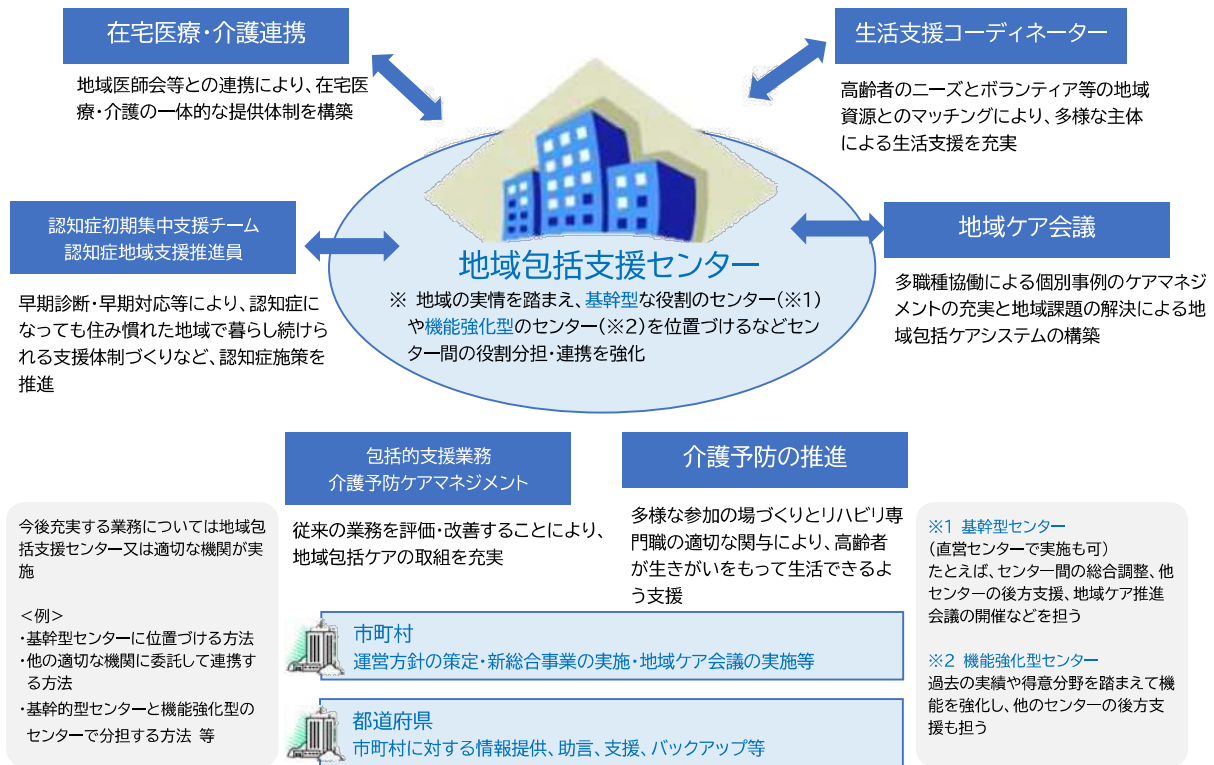
地域包括ケアの拠点として、地域包括支援センターを市内6か所に設置しています。高齢者の生活を支える総合機関としての役割を担っていくために、地域包括支援センターがその機能を発揮できるよう、更なる体制の強化を行っていきます。

また、各地域包括支援センター間での連携を図り、適切な相談・支援が行えるよう資質の向上に努めます。

地域包括支援センターの周知については、国が運営する「介護サービス情報公表システム」を活用し、各センターの情報を公表するほか、あらゆる方法・機会を通じて継続的な周知に努めます。

### 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹型センターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の連携を強化し、効率かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



## (2) 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

### ① ケアマネジメントの推進

地域資源を活用しながら高齢者の生活を支えていくことができるよう、本人の意向を尊重しつつ、適切な支援を受けられるように、ケアマネジャーや地域住民、サービス事業者に介護予防や自立に関する理解を促し、適切な介護予防が行えるようケアマネジメントを実施していきます。

### ② 地域ケア会議の推進

高齢者が地域において自立した日常生活を営むために、個別ケースの自立支援を目的に地域包括支援センター及び多様な専門職種（医師・薬剤師・リハビリテーション職・生活支援コーディネーター等）が協働し、ケアプラン作成を支援する自立支援型地域ケア会議等を開催します。

加えて、ケアマネジャーや多職種の専門的能力の向上及び、地域課題の把握、社会資源の把握・開発と政策形成につなげます。

#### 【主な事業】

- ・生活支援会議（自立支援型地域ケア会議）の開催
- ・地域ケア会議（地域包括支援センターが中心となって行う会議）の開催

### ③ 総合相談支援の充実

地域包括支援センターが、地域の高齢者等に関する様々な相談に専門的・継続的に対応し、適切な機関・制度につなぐ支援を充実します。特に、複雑化・複合化した生活課題を抱える個人や世帯の支援を行う相談機能の強化を図り、障がい福祉や児童福祉とも連携を図りながら地域共生社会の実現を推進していきます。家族介護者の介護と仕事、生活の両立と継続に向けた支援にも一層取り組みます。

また、介護サービス提供施設の利用者等の日常的な疑問、不安等の解消や、相談機能の強化を図るため、サービスを提供している施設と利用者等との橋渡しを行う、介護相談員の派遣を行います。

#### 【主な事業】

- ・地域包括支援センターにおける総合相談支援業務の実施及び周知
- ・家族を介護する人の相談支援の実施
- ・介護サービス相談員の派遣

#### ④ケアマネジャーへの支援

高齢者の多様なニーズや社会環境の変化により、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの抱えている課題は様々です。個々のケアマネジャーの相談に応じるとともに、支援困難事例を通じて、ケアマネジャーの相談・支援を強化していきます。

また、適切で質の高いケアマネジメントの実現を目指し情報提供や研修会等の開催を行っていきます。

ケアマネジャーと、医療や保健の関係機関、地域の福祉関係者等のネットワークを構築することにより、より包括的・継続的なケアを図ります。

##### 【主な事業】

- ・ケアマネジャーの相談
- ・ケアマネジャーへの情報提供及び研修会支援
- ・ケアマネジャー支援ネットワークの構築

### (3) 権利擁護の推進

#### ①高齢者の権利擁護の推進

認知症や障がいにより、判断能力が十分でない高齢者が不利益や損害を被ることがないように、関係機関と連携し、権利擁護支援を必要とする人への適切な支援を進めるとともに、地域連携ネットワークを強化・推進します。

##### 【主な事業】

- ・「伊勢市成年後見サポートセンターきぼう」との連携による権利擁護支援の実施
- ・成年後見制度利用支援事業、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の適切な活用
- ・権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化・推進

#### ②高齢者虐待防止対策の一層の推進

地域で困難な状況にある高齢者が、尊厳のある生活を維持し、安全に安心して生活できるよう、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、高齢者虐待の防止と早期発見、対応に取り組みます。

また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の高齢者虐待防止法に「準ずる対応」を要する権利侵害の防止にも取り組みます。

##### 【主な事業】

- ・虐待の相談通報窓口の周知、虐待防止、権利養護意識に関する広報・啓発・研修の実施
- ・高齢者虐待防止ネットワークの充実

### ③ 養護者及び養介護施設従事者による高齢者虐待防止に対する対応強化

国や市の高齢者虐待対応マニュアルに基づき、高齢者虐待に関する相談・通報・届出を受け、事実確認及び適切な支援・対応を行います。

#### 【主な事業】

- ・ 高齢者虐待への対応

## (4) 医療・保健・福祉との連携の強化

### ① 地域包括支援センターを中心とした福祉・医療の連携強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、多岐にわたる相談への対応が必要であるため、地域包括支援センターが中心となり、民生委員・児童委員や地域の住民、介護保険サービス事業所、医療・保健・福祉の関係機関などとの連携を強化し、包括的・継続的な支援が行われるように努めていきます。

#### 【主な事業】

- ・ 医療・保健・福祉等の関係機関との連携
- ・ 介護保険サービス事業者との連携
- ・ 地域の団体や活動との連携



## (5) 地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターの業務について、国において示される評価指標に基づき、地域包括支援センターの業務の状況を評価・点検し、資質向上に努めます。

### ■伊勢市内の「地域包括支援センター」一覧

名称・所在地	担当 地区
伊勢市 東 地域包括支援センター 二見町茶屋456-2 (伊勢市社会福祉協議会東部支所内)	港地区 (黒瀬町・通町・一色町・田尻町) 二見地区
伊勢市 五十鈴 地域包括支援センター 楠部町若ノ山2605-13 (山咲苑内)	五十鈴地区
伊勢市 北 地域包括支援センター 馬瀬町1094-9 (楽寿苑内)	港地区 (神社港・竹ヶ鼻町・小木町・馬瀬町・ 下野町・大湊町) 御園地区
伊勢市 中部 地域包括支援センター 八日市場町13-1 (伊勢市社会福祉協議会 中部支所内)	倉田山地区 (勢田町以外) 厚生地区 (本町・宮後・一之木・一志・ 八日市場・大世古・曾祢)
伊勢市 南 地域包括支援センター 二俣町577-9 (神路園内)	倉田山地区 (勢田町) 厚生地区 (藤里町・旭町・前山町) 宮川地区 ・ 沼木地区
伊勢市 西 地域包括支援センター 小俣町元町536 (伊勢市社会福祉協議会 西部支所内)	豊浜地区 城田地区 ・ 北浜地区 ・ 小俣地区

## 施策 2 : 認知症施策の総合的な推進

高齢化の進展とともに、認知症患者数も増加しており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の推計では、65歳以上の認知症患者数は令和7年には65歳以上の約5人に1人が認知症になるとの推計がされています。認知症は、だれもがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。全世代が認知症への取り組みを行い、地域における支援体制の構築と認知症ケアの強化が求められています。

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下基本法）」が成立されたことに伴い、市では、認知症の人が尊厳を保持し生きがいを持って暮らすことができ、誰もが人格と個性を尊重しつつ支え合う共生社会を目指します。

更に、基本法第13条の規定により市町村に対して実情に即した市町村認知症施策推進計画（市町村計画）の策定が努力義務化され、あわせて認知症の人が自らの意志によって日常生活及び社会生活を送ることができるよう取り組みが求められています。

このことを踏まえ、伊勢市では市町村計画を次のとおり本計画に盛り込みます。

### 伊勢市の認知症施策の基本的方針

認知症の人を含めた市民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある地域づくりに総合的に取り組みます。

更に、すべての市民が認知症を自分のこととしてとらえ、認知症の人が住み慣れた地域で、生きがいをもち安心して暮らせるまち伊勢市を目指します。

- (1) 認知症に関する理解の増進
- (2) 認知症への早期対応の取組の推進
- (3) 認知症にやさしい地域づくりの推進
- (4) 認知症を取り巻く環境の充実、社会参加の促進

## (1) 認知症に対する理解の増進

認知症の人とその家族を地域で見守る認知症サポーターの養成や認知症への理解を深めるための普及啓発により、認知症や認知症の人への正しい理解を増進します。地域や学校、職場など多くの職域や幅広い世代に認知症サポーターの養成を更に拡充するとともに、キャラバンメイトの活動を促進し認知症サポーター養成講座を積極的に展開していきます。

また、認知症の理解が地域全体に広まるように、ホームページやSNSなどあらゆる機会を活用し普及啓発を行っています。

### 【主な事業】

- ・ 認知症サポーター養成講座の開催
- ・ 高齢者と認知症にやさしい応援団「こども作文コンクール」
- ・ 認知症の理解のための普及啓発

### ■ 認知症サポーター ～キャラバンキャラクター ロバ隊長～



認知症になっても『安心して暮らせるまちづくり』への道のりの先頭を歩いている。ロバのように急がず、しかし一歩一歩着実に、キャラバンも進むという意味が込められています。

### ■ 世界アルツハイマー月間の啓発活動 図書館での企画展示



### ■ 高齢者や認知症にやさしい応援団 「こども作文コンクール」



## (2) 認知症への早期対応の取組の推進

認知症は早期に発見し対応することで、適切な医療や介護につなぐことができ、認知症の人も家族も穏やかに過ごせる可能性があります。若年性認知症の相談にも早期に対応し、適時的確な支援が受けられるように取組を行っていきます。

### ① 「認知症ケアパス」の普及

認知症の状態に応じた適切な対応の流れ（認知症ケアパス）を確立し、包括的・継続的な支援体制を推進していきます。更に、認知症地域支援推進員による「認知症ケアパス」の普及と情報提供を行っていきます。

#### 【主な事業】

- ・ 認知症ケアパスの確立と推進



### ② 地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の充実

認知症の身近な相談の場として地域包括支援センターがあります。認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、地域や家族などが早くに相談し、早期に対応できるよう、医療や介護などの関係機関と連携を行います。

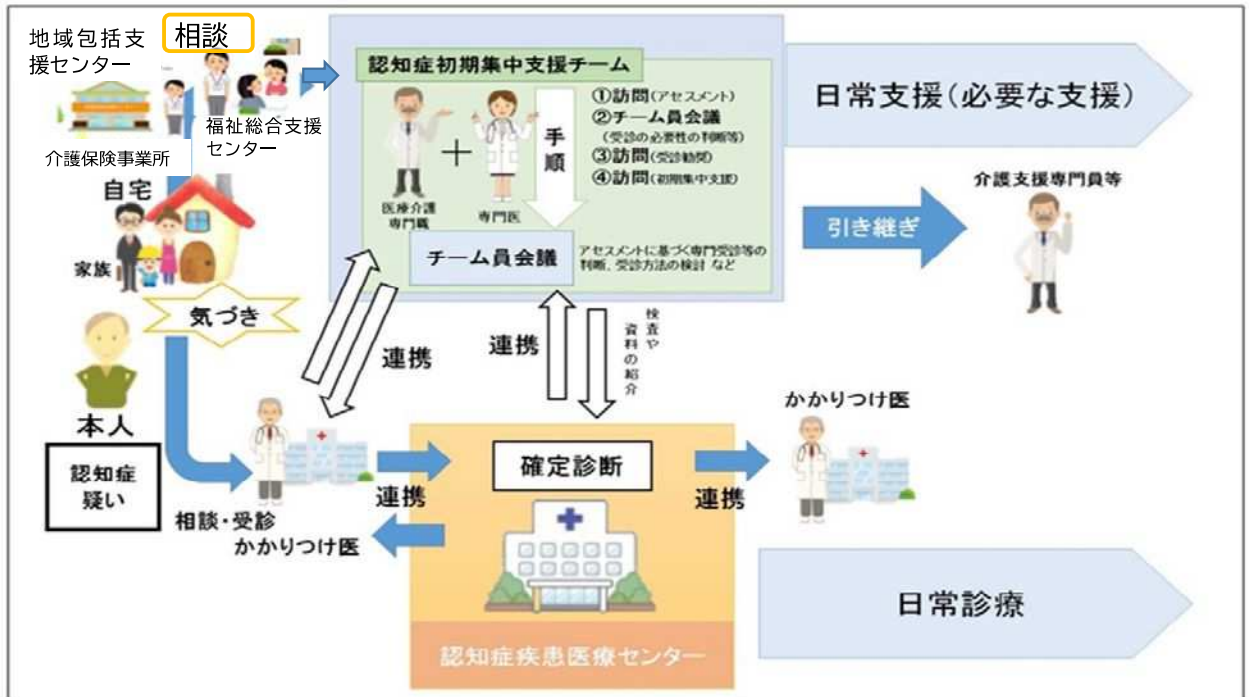
### ③ 認知症初期集中支援チームの機能向上

認知症の早期発見・診断・対応をしていくため、認知症初期集中支援チームを活用し、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等との連携を図ります。

#### 【主な事業】

- ・ 認知症初期集中支援チームの活動促進（相談・訪問指導・チーム員会議）

伊勢市認知症初期集中支援チームの概念図

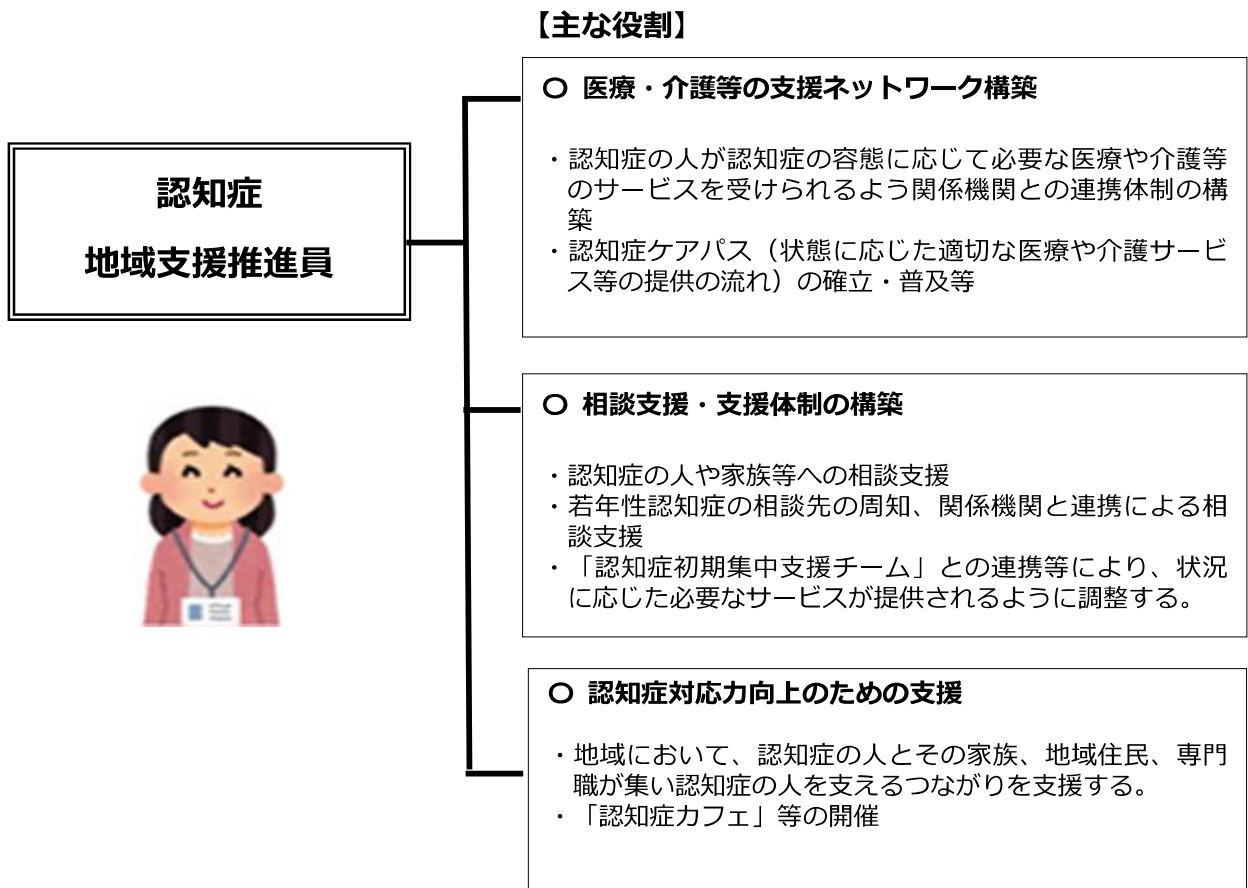


### (3) 認知症にやさしい地域づくりの推進

認知症の人とその家族が地域で安心して暮らすためには、地域に住む人々の見守りと理解が必要です。認知症の人の生活のバリアフリー化に向け、認知症地域支援推進員を中心とした地域活動の促進及び認知症SOSネットワークなどによる見守り体制を充実し、認知症にやさしい地域づくりを推進していきます。

#### ① 認知症地域支援推進員による地域活動の促進

認知症地域支援推進員は、市内6か所の各地域包括支援センターで活動しています。「認知症ケアパス」の普及や認知症に関する相談があった際に、その専門知識を活かした相談に応じ、認知症の人や家族の思いを受け止め、地域の特性や実情に応じた活動を実践していきます。また、認知症カフェやチームオレンジの活動など地域のネットワークづくりを推進します。



## ② 認知症の人と家族への支援

住み慣れたまちで認知症の人とその家族が安心して過ごせるよう、地域住民との交流の場となる「認知症カフェ」や、近隣地域での生活をサポートし見守っていく「チームオレンジ」の育成を行います。

### 【主な事業】

- ・ 認知症カフェの開催
- ・ 認知症サポーターステップアップ講座の開催
- ・ 「チームオレンジ」の活動支援



### ③地域のネットワークの強化

認知症の人の見守り登録制度を活用し、行方不明になっても安全かつ早期に家族のもとに戻れるよう、認知症サポーターや自治会、民生委員・児童委員、事業所、店舗、警察等による認知症SOSネットワークの連携の強化に努めます。

また、日常生活の中で偶然な事故による認知症の人や家族の個人賠償責任における不安を軽減するための取組を実施します。

#### 【主な事業】

- ・ 認知症高齢者等SOS登録制度の充実
- ・ 認知症高齢者等SOS家族支援サービス事業
- ・ 高齢者等SOSネットワーク「いせ見守りてらす」協力機関登録制度の推進
- ・ 認知症個人賠償責任保険事業



## (4) 認知症を取り巻く環境の充実、社会参加の促進

認知症の人の声を聴き、自ら意思決定を行う支援や、認知症に係る経験等を共有する場や社会参加の機会を創っていきます。

また、若年性認知症の相談や就労などについて関係機関と連携し、社会参加に向け取組を行っていきます。

地域の認知症疾患医療センターや医療・保健・介護福祉の関係機関と連携・調整を図り、地域における認知症ケア体制の充実に取り組みます。

#### 【主な事業】

- ・ 認知症の人が集う場の開催
- ・ スローショッピングの開催
- ・ 認知症ケアの充実

#### ■スローショッピングでお買い物



## 施策3：在宅医療と介護の連携の強化

### ①介護、医療、保健、福祉との連携強化

高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して生活を継続していくためには、多岐にわたる相談への対応が必要であるため、介護、医療、保健、福祉の関係機関などの連携を強化し、包括的・継続的な支援が行われるように努め、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

#### 【主な事業】

- ・介護・医療・保健・福祉等の関係機関との連携
- ・地域の団体や活動との連携

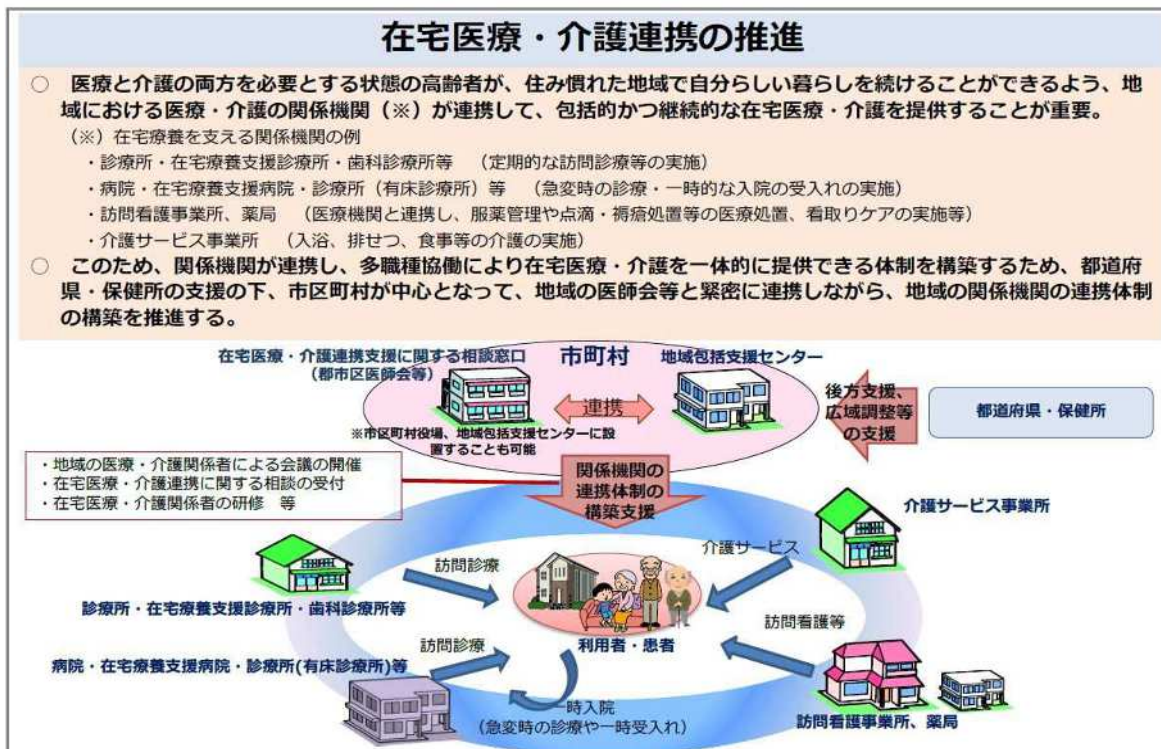
### ②在宅医療と介護の連携のネットワークの強化

地域における切れ目のない在宅医療と介護の連携を推進する拠点として「在宅医療・介護連携支援センター」を設置しています。センターでは、地域の資源や課題を把握・分析し、医療、介護、保健、福祉関係者など、多職種間の協働、連携、ネットワークを強化していきます。

また、ICTによるシステム連携を活用し多職種間のネットワークを強化していきます。

#### 【主な事業】

- ・在宅医療と介護の連携のネットワークの強化
- ・多職種の研修会の開催



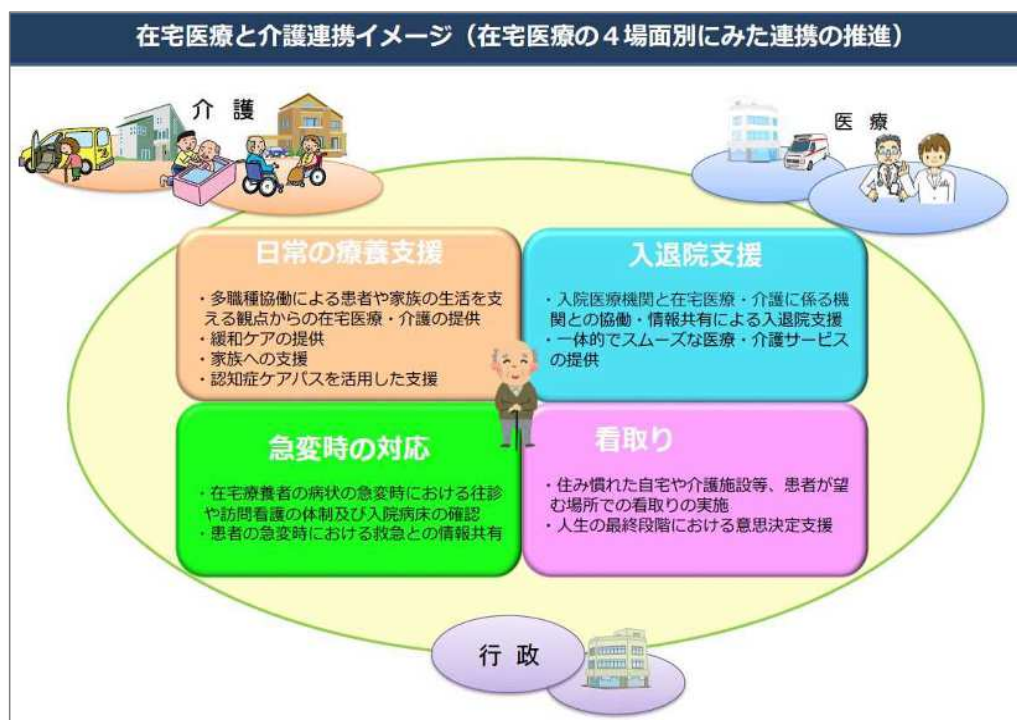


### ③在宅医療及び介護の理解の促進

高齢者が住み慣れた地域で医療・介護を受けながら、安心して自立した生活を送ることができるよう、在宅医療や在宅介護について啓発を行い、理解の促進に努めます。また、人生の最終段階におけるケアのあり方（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）や終活についても、市民や関係者を対象に普及啓発を推進していきます。

#### 【主な事業】

- ・在宅医療・在宅介護についての講演会の開催
- ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）や終活についての啓発



## 基本方針2：介護予防の推進といきいきと暮らせる環境づくり

高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、いきいきと人生を送ることができるように、健康づくりや生きがいづくり、社会参加の促進、中壮年期からの介護予防を推進します。（※再掲）

### 施策4：生きがい活動支援

#### （1）生きがい活動支援

##### ①高齢者の生きがいと仲間づくりの支援

市内の老人クラブや老人クラブ連合会における社会奉仕活動、健康づくりを進める活動など、地域を豊かにする各種活動を支援します。年々、老人クラブ数及び会員数が減少傾向にあるため、適正な援助を行いながら老人クラブ活動の促進を図ります。

ふれあい・いきいきサロンや会食会等を通じて、身近な地域の中で仲間づくりや交流の場の普及を図り、高齢者の閉じこもりや孤立を防止します。更に、地域でのサロン活動が継続して行われるよう、スタッフ研修会や情報提供など様々な方法により支援します。

##### 【主な事業】

- ・老人クラブの活動支援
- ・ふれあい・いきいきサロン等の活動支援

##### ②生涯学習・スポーツの推進

高齢者が生涯にわたって、こころ豊かに健康で充実した生活を送るために、趣味、教養、スポーツなど、高齢者の興味や関心を持続させるような学習の機会の提供に努めます。

高齢者向けの社会的需要を踏まえた講座を、生涯学習センター「いせトピア」及び公民館などの生涯学習関連施設で実施するなど、市内の資源を最大限に有効活用し、生涯学習のきっかけづくりに努めます。

また、高齢者も参加しやすいインクルーシブスポーツのイベントを実施します。

##### 【主な事業】

- ・生涯学習活動の環境整備
- ・各種講座、インクルーシブスポーツの開催
- ・総合型地域スポーツクラブの育成

## (2) 高齢者の社会参加の促進

### ① 高齢者の社会貢献活動の支援

平均寿命の延伸に合わせ、健康寿命も徐々に伸びていることから地域の高齢者が更に増えることが予想されます。これまでの経験を活かしたボランティアなど地域活動の担い手の養成に努めます。

研修会や養成講座等を充実させ、様々な分野で活動できる人の発掘と養成を進めます。また、団体や企業と連携し、地域貢献活動に関する理解を深める機会を提供します。

元気な高齢者が日頃の暮らしに困っている他の高齢者の生活を支援するなど、できる範囲での人助けが実施される仕組みづくりを支援します。

#### 【主な事業】

- ・ 高齢者のボランティア活動の推進

### ② 高齢者の就労支援

元気な高齢者が自らの知識や技能を活かしながら、労働力の担い手としていきいきと活躍できるよう、高齢者に仕事の機会を提供するシルバー人材センターに対して支援を行います。

また、元気な高齢者が役割をもち社会参加等ができる仕組みづくりを進めます。

#### 【主な事業】

- ・ シルバー人材センターへの支援

## 施策5：介護予防・健康づくりの推進

---

### ①高齢者の健康づくりの推進

いつまでも健康で活動的な生活を送るためには、健康づくりの取組が重要です。

特に、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などの生活習慣病は、不健康な生活習慣の積み重ねが病気の発症や進行に深く関わるといわれています。

健康寿命の延伸を目指して、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげるために、知識の普及や啓発、各種検診に対する受診の啓発を行います。

#### 【主な事業】

- ・生活習慣病予防に関する知識の普及、啓発
- ・生活習慣病の重症化予防への取組
- ・がん検診、歯科検診等の受診啓発

### ②介護予防に関する知識の普及と意識啓発

高齢者の約8割を占める元気な高齢者が、虚弱化や要介護状態にならないように介護予防に関する知識の普及と意識啓発を行います。

介護を受けるようになった主な原因を念頭におき、様々な機会を捉えて介護予防に関する普及啓発を行います。

フレイルチェック等を含めた自身の身体状況の把握と、要介護状態になる前の適切な活動及び日常生活習慣の啓発を行います。

※フレイルとは、年齢とともに身体・認知能力が低下し日常生活の維持に介護が必要となる状態を指します。

#### 【主な事業】

- ・介護予防に関する知識の普及と啓発

### ③自主的な介護予防活動の支援

高齢者の自主的な健康づくりや介護予防の取組が継続して行われるよう、医師、保健師、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士が連携し、フレイル対策を目的とした集いの場の創設支援を行います。

また、介護予防事業参加後も継続して介護予防の取組ができるよう組織運営や活動を支援し、住民が主体となり実施する地域での介護予防を推進します。

#### 【主な事業】

- ・介護予防サポーター養成講座の実施
- ・地域における介護予防教室の実施

#### ④保健事業と介護予防事業の一体的実施

高齢者、その中でも特に後期高齢者は、複数疾患の合併や、加齢に伴う機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行により健康上の不安が大きくなります。

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図るために、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談等を行います。

##### 【主な事業】

- ・フレイル予防の普及啓発・教室の実施
- ・集いの場における相談支援
- ・健診結果等を活用した保健指導

#### ⑤中長期的な介護予防対策（中壮年期に対する健康づくり支援）

令和7年（2025年）には団塊の世代が後期高齢者となり、また令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が高齢者となり、介護需要の増加及びそれに伴う介護財政の逼迫が予想されます。

高齢になっても健康で暮らせる高齢者を増やし、要介護状態になる高齢者を少しでも少なくしていく必要があります。

そこで、多くの方が介護が必要となる前の中壮年期から、生活習慣病の発症や重症化を防ぐために、知識の普及や啓発、各種検診に対する受診の啓発を行います。

##### 【主な事業】

- ・健康づくり重点事業の推進（運動・栄養・生活習慣病の発症予防と重症化予防）
- ・各種健康づくり啓発事業
- ・がん検診、歯科検診等の受診啓発

## 基本方針3：安心して住み続けられる地域づくり

高齢者や家族介護者が、安心して暮らせる思いやりのあるまちを、地域の支え合いでつくります。

地域福祉の理念に基づいて支え合いの仕組みづくりを促進し、身近な地域での住まいや移動手段の確保、バリアフリーのまちづくりや災害対策などを推進します。（※再掲）

## 施策6：在宅生活と支え合いの地域づくりの推進

### （1）在宅生活の支援

#### ①高齢者の自立を支援するサービスの提供

高齢者が在宅生活において、自立した生活を継続できるように支援していきます。

緊急時対策として、高齢者世帯等の急病時等における迅速かつ適切な救急活動に役立つよう、救急医療情報キットの配備を進めていきます。また、緊急時の通報体制を整備し、日常生活の安全・安心の確保を図ります。

##### 【主な事業】

- ・食の自立支援事業（配食サービス）
- ・高齢者住宅等生活援助員派遣
- ・救急医療情報キット配備事業
- ・緊急通報装置貸与事業

#### ②家族介護者への支援の充実

家族介護者が在宅での介護が続けられるよう、必要な知識や技術を身につけ、心身のリフレッシュや介護者が交流する場を提供し、介護する家族等の身体的、精神的負担と介護に伴う経済的な負担を軽減する家族介護支援を推進していきます。また、ヤングケアラーへの支援を関係機関等と連携して行うとともに、地域包括支援センターを中心に介護の相談など、介護する家族の支援を行っていきます。

##### 【主な事業】

- ・家族介護者交流事業
- ・家族介護者教室
- ・介護用品の購入補助など、家族介護者の経済的負担の軽減

## (2) 支え合いの地域づくり

### ① 高齢者を地域で支える仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域で生活を送れるよう、生活支援サービスのコーディネート機能を有する者の配置や協議体の設置を行います。また、地域資源の開発やネットワークの構築を行い、生活支援・介護予防にかかる地域で支える仕組みづくりを行います。

#### 【主な事業】

- ・生活支援コーディネーターの配置
- ・協議体の設置・運営
- ・生活支援サポーター養成講座の実施
- ・地域の集いの場の開催・送迎支援

### ② 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりの推進

高齢者をはじめとして、障がい者・子ども・困窮といった世代や分野に関わらず、複雑化・複合化した生活課題を抱えている人の相談を受け止め、関係機関との連携を深めながら協働して継続的な支援を実施する「伊勢市福祉総合支援センターよりそい」を設置しています。当センターをもとに、住民、地域住民組織、ボランティア、民間企業等の協力を得た支援づくりを行います。

#### 【主な事業】

- ・アウトリーチ型相談の実施
- ・包括的な相談体制の充実
- ・コミュニティカフェ等の集いの場の開設（継続）支援
- ・ボランティア活動団体の支援、ニーズとのマッチング

## 施策 7：高齢者が安心して暮らせるまちづくり

### (1) 多様な住まい方の支援

本市においては、持ち家が中心であることから、住み慣れた地域に可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めます。

また、高齢期の多様な住まい方について、幅広く情報収集を行い、国や県、事業者との連携を図りながら住まいの充実を検討し、適切な情報提供に努めます。

#### ①介護保険制度における施設や居住系サービス

介護保険制度では、主に自宅で生活をしながら受けるサービスと、施設等で受けるサービスがあります。施設等のサービスは種類により、受けられる要介護度の区分が異なります。

種別・サービス名	概要	施設数(定員) 令和6年3月末(見込)
<b>施設サービス</b>		
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。	11 施設(717 人)
介護老人保健施設	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。	4 施設(400 人)
介護医療院	介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。	1 施設(60 床)
地域密着型 介護老人福祉施設	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供される定員 30 人未満の施設です。	3 施設(60 人)
<b>居住系サービス</b>		
特定施設入居者生活介護	介護付き有料老人ホーム等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。 ※サービス付き高齢者向け住宅やケアハウスで指定を受けているものもあります。	7 施設(371 人)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。	10 施設(171 人)
地域密着型 特定施設入居者生活介護 ※市内には、施設がありません。	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供される定員 30 人未満の施設です。	—



## ②介護保険外の高齢者施設や高齢者向けの住まい

自立状態（介護を必要としない）の高齢者も入所・入居が可能な施設や住まいです。また、介護が必要となった場合、介護サービスを利用しながら生活を続けることも可能です。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、三重県と連携を図り、適切な施設整備や質の確保に努めます。

種別	概要	施設数（定員） 令和6年3月末(見込)
住宅型有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、外部の介護サービスを利用することができます。	16 施設(465 人)
サービス付き 高齢者向け住宅 (特定施設を除く)	見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅で、外部の介護サービスを利用することができます。	17 施設(483 人)
養護老人ホーム (特定施設を除く)	「環境上の理由」及び「経済的な理由」などにより、家庭において生活することが困難な、自立した高齢者を市が措置する施設です。	2施設(100 人)

## (2) 安心して暮らせるまちづくりの推進

### ①移動手段の確保

高齢者の外出する手段の確保、外出に係る経費の助成により、高齢者の社会参加、生きがい促進、利便性を図り、在宅での自立した生活と社会参加を支援していきます。

#### 【主な事業】

- ・おでかけ支援事業
- ・高齢者リフト付タクシー利用支援事業
- ・福祉有償運送
- ・コミュニティバスの運行
- ・地域運営乗合タクシー運行事業への支援

### ②バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進

新たな公共施設の整備や改修の際には、障がいの有無、年齢、性別等に関わらず誰もが利用しやすいよう「ユニバーサルデザイン」の考え方にに基づき進めます。

あわせて、駅や公共施設などの拠点や、その間をつなぐ経路について、移動等の障壁となるものを取り除く「バリアフリー」を推進し、高齢者・障がい者等だけでなく来訪者も含めて、誰もが安全に安心して移動できるまちづくりを進めます。

## (3) 災害時対応

### ①災害への備え

高齢者世帯等を対象に無料で家具固定を実施し、地震被害の減災を図るとともに、家具固定に関する知識啓発を行い、市民が自主的に災害に備えることができるよう支援していきます。

また、介護サービス事業所等と連携し、計画に沿った避難訓練や避難経路の確認を行うなど、日頃からの備えを周知啓発していきます。

#### 【主な事業】

- ・高齢者等宅家具固定事業
- ・介護サービス事業所等への防災に関する周知啓発

### ②地域のささえあい体制の推進

災害時の対策として、支援が必要な高齢者等について、『防災ささえあい名簿』の整備、「個別避難計画」の作成を促進し、地域における避難支援の体制づくりを推進します。

#### 【主な事業】

- ・避難行動要支援者制度

## (4) 感染症対策

### ①感染症に配慮した介護予防の推進

感染症の影響下においても、在宅での不活発な生活の長期化による心身機能の低下に対応するため、自宅等においても取り組める活動の周知を行うとともに、感染症の予防や適切な対応に配慮した集いの場等の取組を進めることで継続的な介護予防を推進します。

### ②感染症に配慮した介護サービスの提供

介護サービス事業所等と連携し、感染症の予防や適切な対応について周知啓発するとともに、感染症発生時にも必要なサービスを継続できるよう業務継続計画等の策定や日頃から研修や訓練を実施するよう促していきます。

#### 【主な事業】

- ・介護サービス事業所等との連携及び支援

## **(5) 高齢者の安全・安心対策（防犯・交通安全等）**

### **①交通安全活動の促進**

交通事故者に占める高齢者の割合が非常に高いことから、交通安全に関する講演・講習・研修等を実施し、高齢者事故防止について認識を深めていきます。

#### **【主な事業】**

- ・ 高齢者安全教室の開催
- ・ 交通安全活動指導員の育成

### **②消費者被害防止・防犯活動の促進**

警察等と連携した防犯講習会の開催及び街頭啓発活動の実施、消費生活センターによる相談や老人クラブ等への出前講座の実施などにより、高齢者の被害防止を図ります。

#### **【主な事業】**

- ・ 防犯講習会の開催
- ・ 街頭啓発活動の実施
- ・ 消費生活相談等の実施

## 基本方針4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

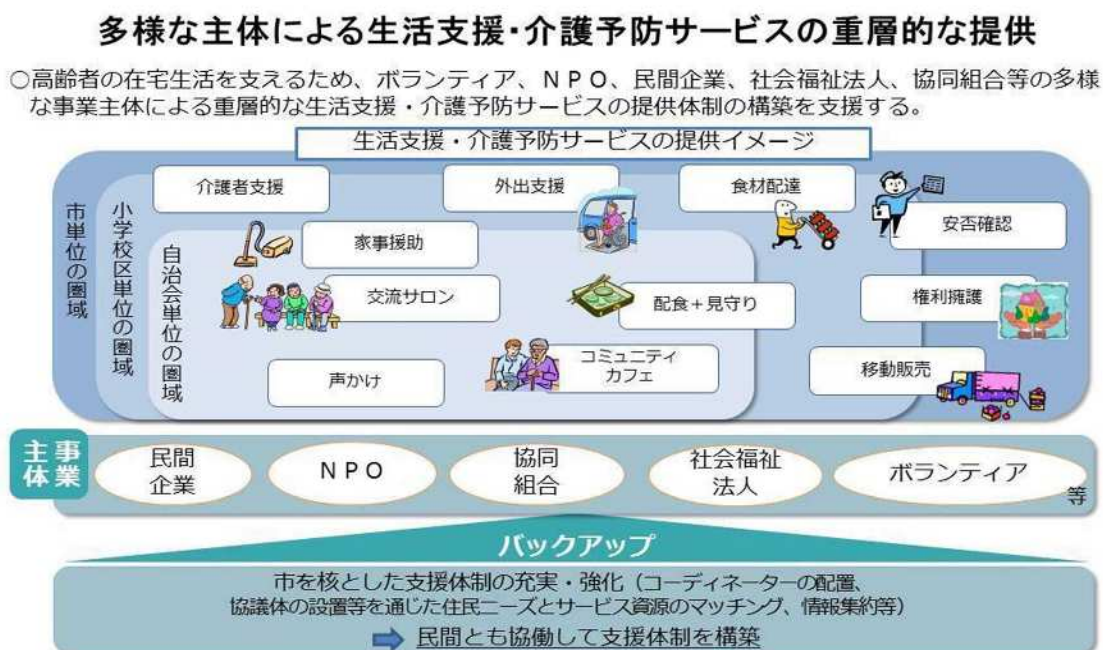
更なる高齢化の進行に伴い、認定者（利用者）の増加が見込まれるとともに、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅サービスの基盤整備、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を図ります。また、広域での連携により、施設サービスの充実を図ります。（※再掲）

### 施策8：介護給付等サービス計画と基盤づくり

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に①訪問型サービス、②通所型サービス、③生活支援サービスを提供する事業です。ただし、補助により実施するサービスについては、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス等を受ける前から継続的に利用する要介護者に対しては、引き続き補助によるサービスを提供します。

また、サービス提供者となりうる地域の団体や人材の発掘、サービス提供体制の構築と運営、サービス利用の支援などの体制整備を進めます。



出典：厚生労働省

## (2) 予防給付

予防給付サービスは、要支援認定者を対象に、生活機能の維持向上と悪化の予防を目的に「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本として提供するサービスです。

## (3) 介護給付

介護給付サービスとは、要介護認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的として「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを利用できる」ことを基本に提供するサービスです。

また、要介護状態になったときに住み慣れた自宅での生活を希望する方も多く、要介護高齢者及びその家族を支援するため、訪問リハビリテーション等の普及や介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実等の在宅介護基盤の強化や、在宅医療の推進に努めます。

### ①施設・居住系サービスの整備の方向性

市内には、令和5年度末現在、介護老人福祉施設が11か所（地域密着型サービスを除く）、介護老人保健施設が4か所、介護医療院が1か所、特定施設入所者生活介護が7か所あります。令和4年度には医療療養病床からの転換により介護医療院20床が増床し60床となりました。

本計画期間中（令和6～8年度）においては、新たな整備は見込まないものとします。

#### ■施設・居住系サービス（地域密着型サービスを除く）

単位：施設数（定員）

		令和5年度末 (見込)	令和8年度末 (見込)
介護保険 施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	11(717)	11(717)
	介護老人保健施設	4(400)	4(400)
	介護医療院	1(60)	1(60)
居住系 サービス 施設	特定施設入居者生活介護	7(371)	7(371)

## (4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供するサービスです。

本市（保険者）が事業者指定、指導監督を行い、原則として、本市の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

### ① 地域密着型サービスの整備の方向性

市内には、令和5年度末現在、次表のとおり地域密着型サービス事業所があります。

令和5年度には看護小規模多機能型居宅介護が新たに1施設整備されました。

計画期間中（令和6～8年度）の整備について、小規模多機能型居宅介護からの移行により看護小規模多機能型居宅介護1施設の整備を見込みます。

また、その他の施設等について、本計画期間中においては、新たな整備は見込まないものとしませんが、事業者の参入意向があった場合には、整備の必要性について検討するものとします。

#### ■ 地域密着型サービス

単位：施設数（定員）

	令和5年度末 (見込)	令和8年度末 (見込)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2
看護小規模多機能型居宅介護	1(24)	2(53)
夜間対応型訪問介護	0	0
地域密着型通所介護	31(379)	31(379)
認知症対応型通所介護	5(72)	5(72)
小規模多機能型居宅介護	9(241)	8(212)
認知症対応型共同生活介護	10(171)	10(171)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	3(60)	3(60)

## **(5) サービスの供給体制の整備**

介護保険サービスの見込量に対する供給体制を確保するため、事業者に対して中長期的サービス需要の見込や地域の現状、本計画に関する情報提供を進めることにより、事業者の円滑かつ適切な参入に努めます。

### **① 介護人材の確保に向けた取組の推進**

本計画の推進にあたって必要となる専門職については、介護職員初任者研修・生活援助従事者研修の受講料助成等を実施し、必要な人材の養成とその確保に努めます。

#### **【主な事業】**

- ・ 介護職員初任者研修費等助成事業

### **② リハビリテーションサービス提供体制の充実**

要介護（支援）者等が必要に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、提供体制を構築することが求められています。

介護予防や重度化防止を図るため、介護サービス事業所や介護支援専門員との連携を強化し、適切なリハビリテーションサービスの利用の提供体制の充実に努めます。

### **③ 共生型サービスの推進**

地域共生社会の実現の一環として、また限りある人材の活用の観点から同一の事業所で介護保険と障がい福祉の両方のサービスが受けられるよう、共生型サービスの参入について推進します。

## **(6) 介護現場の生産性の向上**

利用者の満足度を高め、質の高い介護サービスを継続的に提供することを目的に、介護現場の生産性の向上を推進します。

### **①業務効率化の促進**

#### **【ICT・ロボットの導入】**

介護従業者の負担軽減のため、介護ロボットやICTの活用事例を周知する等、業務の効率化を促進します。

#### **【文書負担の軽減】**

国が定める介護サービス事業所の各種申請に係る標準様式を使用するとともに、電子申請・届出の利用を促進します。

#### **【介護情報基盤の整備】**

医療・介護情報のデータベース化など介護情報基盤の整備に向けた取組を促進します。

### **②職場環境の整備**

介護事業所におけるハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進します。

また、介護現場の安全性の確保やリスクマネジメントに関して、国が示している事故報告等を活用して、介護現場に対する指導や支援等の取組を進めていきます。

### **③介護サービス事業者への指導・助言**

介護保険事業の健全な運営を図るため、介護サービス事業者の指導・監査を実施し、介護サービス事業者への支援を行うとともに、介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化に努めます。

### **④介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）**

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めることとなります。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化をより一層充実させ、介護給付費及び介護保険料の増大への抑制に努めます。



## ⑤要介護認定の適正化

### 【認定調査内容の点検】

職員による点検を全件実施し、点検の結果、修正が多い項目を調査員研修で考察します。また、より精度を高めるため、ICTを利用した方法を検討します。

### 【要介護認定の適正化に向けた取組】

業務分析データを利用して、全国の保険者との比較を行い、その結果を介護認定審査会委員及び介護認定調査員に周知します。また、研修会への積極的な参加を促します。

### 【認定審査会の効率化】

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ていきます。

## 本計画における目標

### (1) 第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画における推進目標

本計画の推進目標である「まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える」を達成するため、次のような指標を設定しました。

取組内容	指標	実績値	目標値		
		令和5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
高齢者が、いきいきと暮らせるまちづくりを進める	市民アンケート「伊勢市は高齢者の生きがいづくりや介護サービスが充実したまちであると感じますか」について、「感じる」「どちらかといえば感じる」と回答した割合(%)	40	60	60	60

### (2) 基本方針における取組及び目標

各基本方針に定めた事項を達成するため、次のような取組目標を設定しました。

取組内容	指標	実績値	目標値			基本方針
		令和5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
多種多様な相談、複合的な課題を抱える相談へ必要な支援を行う	総合相談件数(延件数)	10,400	10,900	11,400	11,900	基本方針1
認知症の正しい理解を進め、地域で認知症の人とその家族を見守る「認知症サポーター」の養成	認知症サポーター数(延人数)	12,000	13,000	14,000	15,000	基本方針1
介護予防活動に取り組む市民活動団体の増加	介護予防活動団体数(延数)	5	6	7	8	基本方針2
住民主体の集いの場の担い手の養成	生活支援サポーター数(延人数)	395	410	460	475	基本方針3
住民主体の集いの場団体数の増加	集いの場の箇所数(延数)	65	70	75	80	基本方針3

### (3) 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標

介護給付等の適正化への取組及び目標について、次のとおり設定しました。

事業	取組内容	指標	実績値				目標値				基本方針
			令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
要介護認定の適正化	適正かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査や、研修を実施する。	調査票のチェック実施率(%)	100	100	100	100	基本方針4				
		研修会の実施(回)	3	3	3	3					
ケアプラン点検	ケアプラン点検や介護給付に関する研修等を通じて介護支援専門員等の能力向上、受給者が必要なサービスの確保を図る。ケアプラン分析システムを活用した点検を実施する。	ケアプラン点検件数(件)	12	12	12	12	基本方針4				
		研修会の実施(回)	2	2	2	2					
	住宅改修や福祉用具を必要とする受給者の実態確認、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図る。	申請書類のチェック・業者への確認実施率(%)	100	100	100	100	基本方針4				
点検実施件数(件)		10	10	10	10						
医療情報との突合・縦覧点検	医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図る。	実施月数(月)	12	12	12	12	基本方針4				

## **第3部 介護保険事業量・事業費の見込**

---



# 第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

<b>1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込</b>
(1) 第1号被保険者数 ○コーホート変化率法 <sup>*1</sup> に基づく男女別・年齢別人口の推計
(2) 要介護（要支援）認定者数 ○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計
↓
<b>1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込</b>
(1) 施設・居住系サービス ○施設・居住系の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
(2) 居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業 ○施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計 ○介護予防・生活支援サービス事業のサービス量を推計
↓
<b>1-3 介護保険事業費の見込</b>
(1) 介護給付費 ○予防給付費・介護給付費の推計 ・予防給付、介護給付の各サービスの1人当たりサービス費用をもとに総事業費を算出
(2) 地域支援事業費
(3) 総費用額 ○介護給付費・予防給付費+地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費）+その他
↓
<b>1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定</b>
(1) 基準月額保険料の設定 ○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）
(2) 所得段階別保険料額の設定

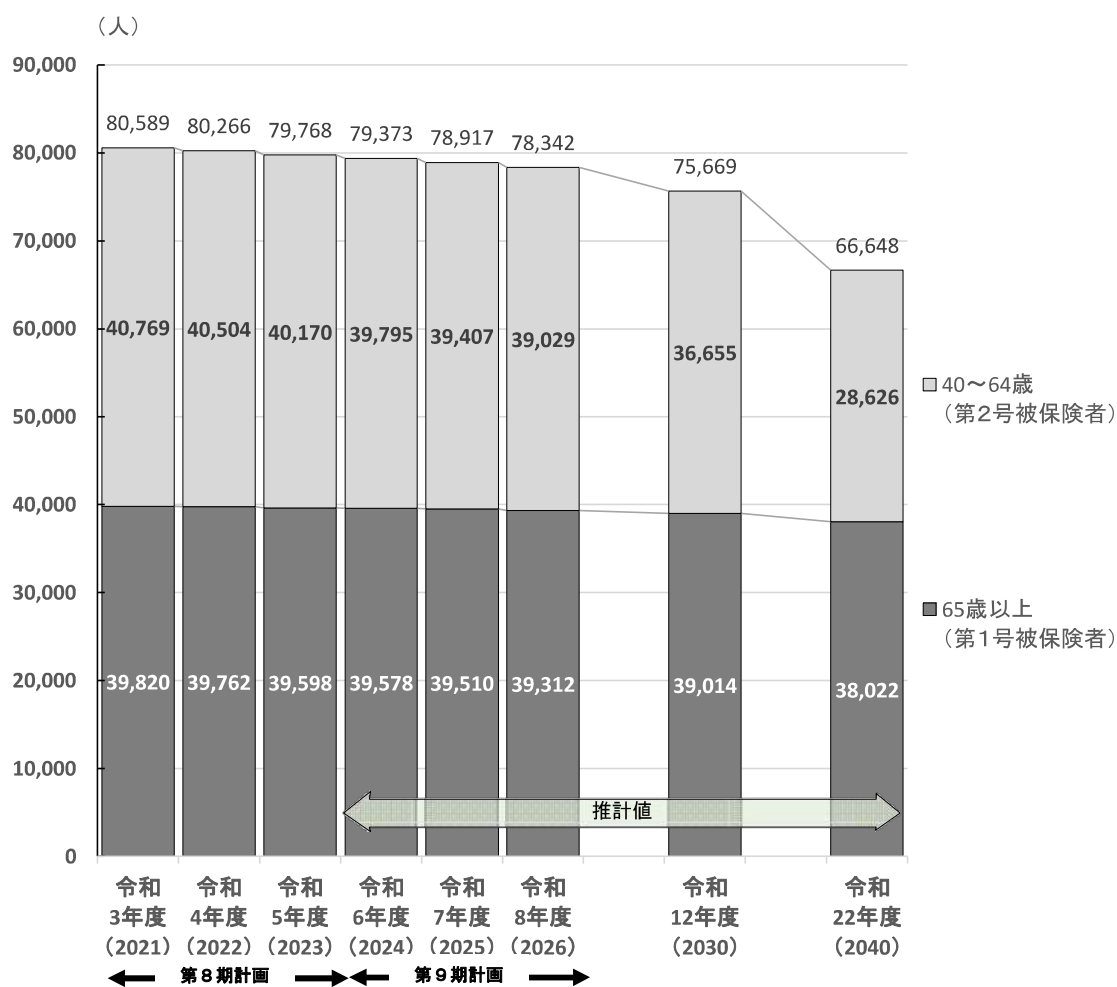
<sup>\*1</sup> コーホート変化率法:各歳の年齢層(コーホートと呼びます)が次の年にどれくらい変化するか(例:男女別に75歳→76歳、76→77歳・・・と、年齢ごとの変化率)を計算しその変化率が将来も続くと仮定し、年齢ごとに推計を行う方法。

## 1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込

### (1) 第1号被保険者数

第1号被保険者数（高齢者人口）は、第9期計画期間（令和6年度～8年度）は、3.9万人台を微減で推移すると推計されます。

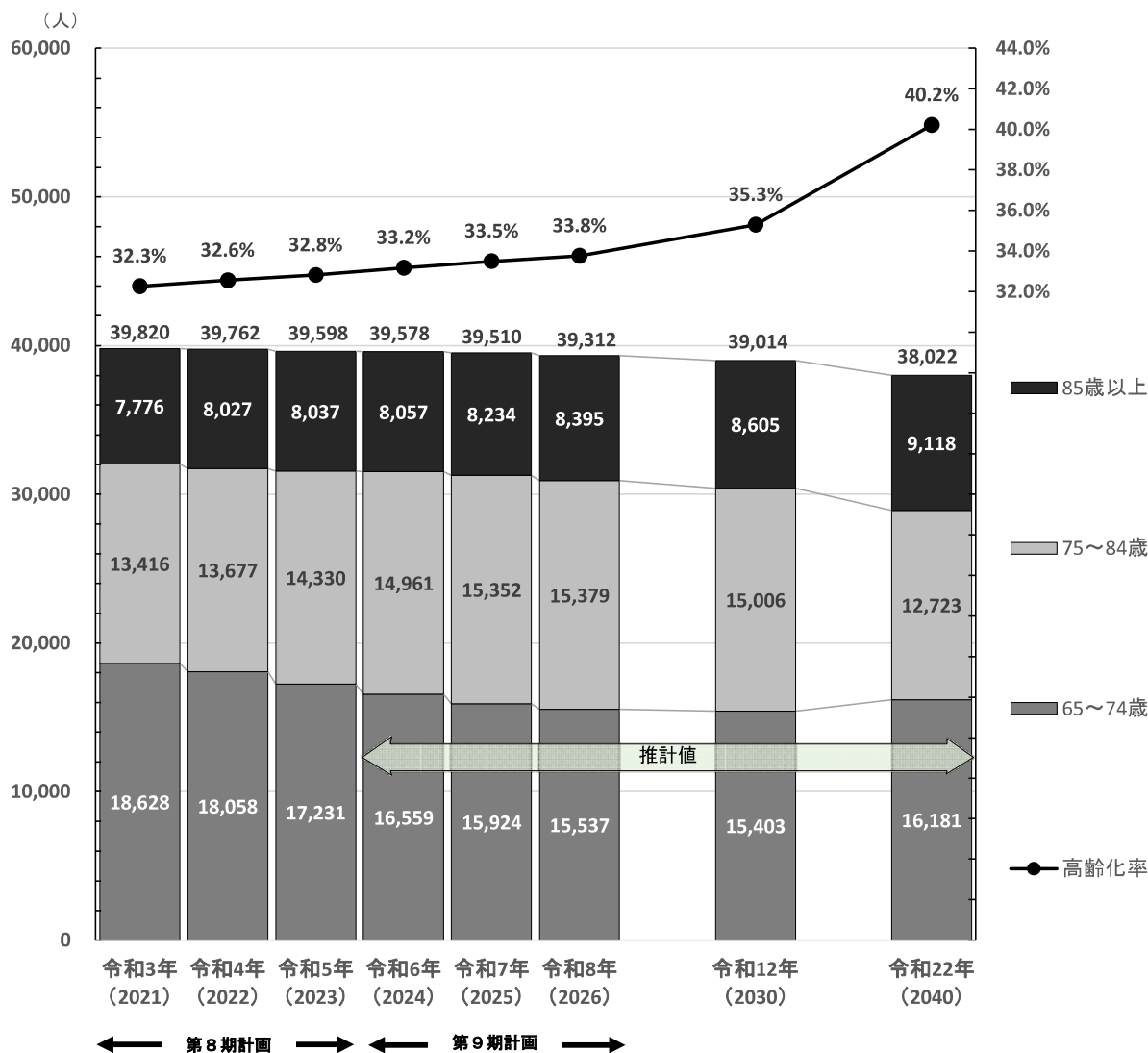
#### ■被保険者数の推計



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）をもとに推計

第1号被保険者数を年齢区別にみると、「75～84歳」「85歳以上」は増加が続くのに対し、「65～74歳」は減少が続くと推計されます。

■第1号被保険者（年齢区別）の推計



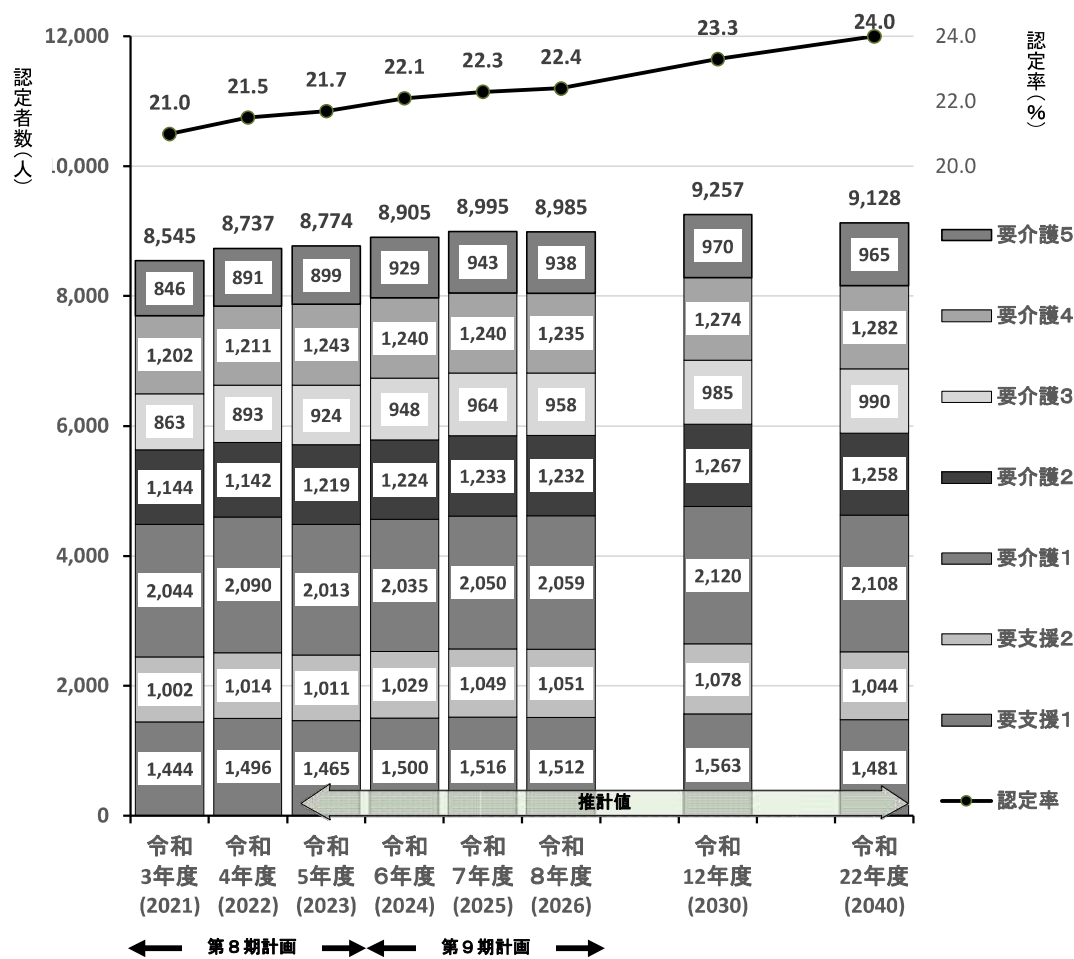
出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）をもとに推計



## (2) 要介護（要支援）認定者数

第9期計画期間（令和6年度～8年度）の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）は、8.90千人～8.89千人で推移し、令和12年度には9.3千人程度になると推計されます。また、認定率は22%前後で推移し、令和12年度には約23%になり、更に、令和22年度には約24%になると推計されます。

### ■要介護（要支援）認定者数の推計



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

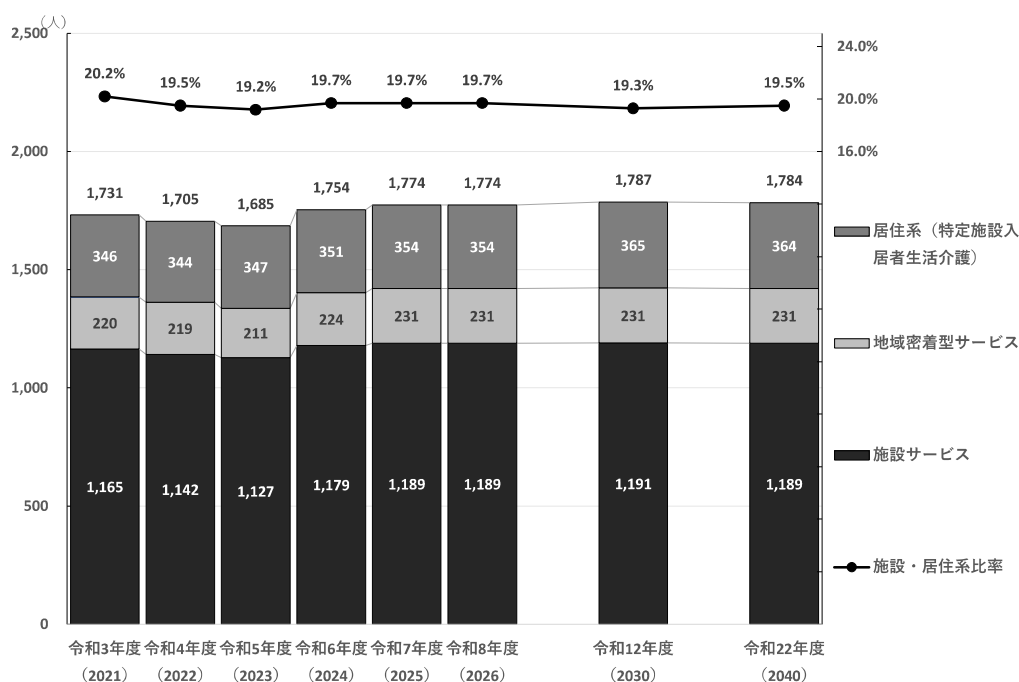
出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

## 1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込

### (1) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者を下記のとおり見込みます。なお、要介護認定者のうちこれらの施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの対象者となります。

#### ■施設・居住系サービス利用者数の推計



※地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設  
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者に対する割合

単位：各項目の( )内

	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
<b>居住系サービス</b>								
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	29	30	28	28	29	29	28
	介護給付(要介護)	317	314	319	323	325	335	336
<b>地域密着型サービス</b>								
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	1	1	1	1	1	1	1
	介護給付(要介護)	162	159	154	163	170	170	170
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	57	59	56	60	60	60	60	60
<b>施設サービス</b>								
介護老人福祉施設	769	755	757	770	780	780	780	780
介護老人保健施設	367	359	326	365	365	365	365	363
介護医療院	29	28	44	44	44	44	46	46

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

## (2) 居宅サービス・地域密着型サービス

1 か月当たりのサービスの利用量（回数、利用者数）をまとめると、次のとおりです。

### ■ 予防給付

単位：各項目の（）内

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 12年度 (2030)	令和 22年度 (2040)
<b>介護予防サービス</b>									
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	1	2	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	4	6	3	4	4	4	4	4
介護予防訪問看護	人数(人)	154	139	129	140	150	160	180	220
	回数(回)	1,088	922	858	932	998	1,065	1,195	1,451
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	34	40	33	35	40	45	55	60
	回数(回)	342	395	315	340	393	447	545	595
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	32	36	37	38	39	40	44	48
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	237	257	294	300	304	304	314	300
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	11	12	13	14	15	16	20	24
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	1	1	0	3	3	3	3	3
	日数(日)	4	3	0	13	13	13	13	13
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	812	851	858	876	890	900	940	980
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	15	14	20	20	20	20	21	20
介護予防住宅改修	人数(人)	25	27	21	27	28	29	33	37
<b>地域密着型介護予防サービス</b>									
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1	1
	回数(回)	3	2	0	7	7	7	7	7
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	14	16	16	16	16	16	16	16
<b>介護予防支援</b>	人数(人)	1,060	1,095	1,096	1,120	1,137	1,140	1,170	1,120

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■介護給付

単位：各項目の（ ）内

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
<b>居宅サービス</b>									
訪問介護	人数(人)	1,430	1,486	1,486	1,535	1,535	1,535	1,554	1,550
	回数(回)	46,659	49,403	48,688	51,695	52,071	52,028	52,407	52,338
訪問入浴介護	人数(人)	100	101	112	116	118	119	120	119
	回数(回)	531	545	598	619	630	636	641	635
訪問看護	人数(人)	812	876	974	1,051	1,127	1,220	1,310	1,486
	回数(回)	7,898	8,334	9,202	10,115	10,834	11,735	12,598	14,299
訪問リハビリテーション	人数(人)	178	225	258	286	296	306	340	370
	回数(回)	2,457	2,842	3,206	3,703	3,832	3,957	4,385	4,773
居宅療養管理指導	人数(人)	1,001	1,067	1,112	1,132	1,208	1,256	1,268	1,264
通所介護	人数(人)	1,632	1,594	1,631	1,656	1,673	1,680	1,710	1,750
	回数(回)	20,130	18,945	19,366	19,852	20,066	20,143	20,492	20,978
通所リハビリテーション	人数(人)	381	387	410	425	444	459	474	501
	回数(回)	2,865	2,829	3,011	3,144	3,288	3,403	3,517	3,723
短期入所生活介護	人数(人)	363	386	430	437	441	442	450	450
	日数(日)	4,739	5,207	5,398	5,989	6,047	6,055	6,162	6,162
短期入所療養介護	人数(人)	39	35	38	39	40	40	40	40
	日数(日)	339	284	240	298	305	305	305	305
福祉用具貸与	人数(人)	2,694	2,767	2,814	2,863	2,896	2,946	3,070	3,240
特定福祉用具購入費	人数(人)	42	45	54	63	71	80	110	140
住宅改修費	人数(人)	31	33	44	47	50	53	65	75
<b>地域密着型サービス</b>									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	66	89	116	117	118	119	122	121
地域密着型通所介護	人数(人)	585	621	615	624	630	630	646	643
	回数(回)	5,631	5,842	5,786	5,870	5,930	5,926	6,075	6,053
認知症対応型通所介護	人数(人)	74	61	63	63	63	63	64	65
	回数(回)	763	618	609	640	640	640	651	662
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	172	172	168	172	166	166	166	166
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	1	2	20	53	53	53	53
<b>居宅介護支援</b>	人数(人)	3,643	3,699	3,875	3,937	3,980	3,974	4,073	4,058

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

## 1-3 介護保険事業費の見込

### (1) 介護保険給付費

サービス見込量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

#### ■予防給付

サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
単位:千円								
<b>介護予防サービス</b>								
介護予防訪問入浴介護	417	607	329	446	446	446	446	446
介護予防訪問看護	51,715	45,964	42,588	47,197	50,622	53,987	60,577	73,471
介護予防訪問リハビリテーション	11,701	13,281	10,572	11,576	13,437	15,283	18,612	20,337
介護予防居宅療養管理指導	2,685	3,059	3,590	3,268	3,365	3,448	3,799	4,151
介護予防通所リハビリテーション	87,044	90,559	105,061	107,111	108,761	108,761	112,320	107,697
介護予防短期入所生活介護	5,151	4,387	4,678	5,307	5,702	6,090	7,582	9,134
介護予防短期入所療養介護	281	321	0	1,493	1,495	1,495	1,495	1,495
介護予防福祉用具貸与	63,325	67,069	70,120	68,937	70,051	70,850	74,028	77,206
特定介護予防福祉用具購入費	4,078	3,851	6,087	5,528	5,528	5,528	5,807	5,528
介護予防住宅改修	25,840	28,166	21,999	28,053	29,098	30,143	34,298	38,453
介護予防特定施設入居者生活介護	24,795	26,030	26,087	25,061	25,805	26,202	26,914	25,093
<b>地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型通所介護	309	157	0	638	639	639	639	639
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,887	11,002	11,268	11,329	11,343	11,343	11,343	11,343
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,568	2,970	2,631	2,582	2,585	2,585	2,585	2,585
<b>介護予防支援</b>	57,903	59,681	60,303	61,890	62,909	63,075	64,735	61,969
<b>合計</b>	347,699	357,105	365,314	380,416	391,786	399,875	425,180	439,547

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

■介護給付

単位:千円

サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
<b>居宅サービス</b>								
訪問介護	1,542,669	1,653,548	1,661,178	1,755,441	1,770,725	1,769,014	1,782,546	1,779,854
訪問入浴介護	76,150	78,356	86,522	89,916	91,616	92,530	93,240	92,447
訪問看護	415,864	446,948	490,215	549,722	588,601	637,544	684,206	776,604
訪問リハビリテーション	86,046	99,970	109,767	132,034	136,805	141,345	156,794	170,630
居宅療養管理指導	92,220	101,664	108,433	109,568	117,140	121,610	122,817	122,328
通所介護	1,799,241	1,707,776	1,765,347	1,831,023	1,854,190	1,860,464	1,890,463	1,937,369
通所リハビリテーション	246,336	238,562	258,905	269,566	283,578	294,326	305,297	325,241
短期入所生活介護	463,415	508,847	534,864	594,153	600,637	601,066	611,751	611,751
短期入所療養介護	42,375	35,577	31,025	36,977	37,865	37,865	37,865	37,865
福祉用具貸与	430,584	459,329	469,644	477,495	483,610	491,112	509,578	538,375
特定福祉用具購入費	12,383	13,800	17,673	19,255	21,750	24,520	33,935	43,219
住宅改修費	29,478	31,896	42,126	44,755	47,623	50,492	61,852	71,332
特定施設入居者生活介護	743,587	733,535	760,913	769,740	775,149	774,409	798,824	801,496
<b>地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	110,693	163,306	223,977	224,532	227,039	227,979	233,020	232,080
地域密着型通所介護	498,263	533,623	543,574	551,009	557,672	556,954	570,140	568,255
認知症対応型通所介護	90,856	72,522	74,394	75,478	75,574	75,574	76,690	78,313
小規模多機能型居宅介護	403,654	397,410	398,739	402,244	390,651	390,651	390,651	390,651
認知症対応型共同生活介護	487,408	489,218	476,459	508,068	530,148	530,148	530,148	530,148
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	194,884	196,889	204,930	204,069	204,327	204,327	204,327	204,327
看護小規模多機能型居宅介護	0	1,893	3,750	53,698	128,845	128,845	128,845	128,845
<b>施設サービス</b>								
介護老人福祉施設	2,434,227	2,414,466	2,439,423	2,494,458	2,528,367	2,528,367	2,528,367	2,528,367
介護老人保健施設	1,175,359	1,167,375	1,066,634	1,198,631	1,200,148	1,200,148	1,197,163	1,191,203
介護医療院	130,745	124,831	193,794	196,864	197,113	197,113	206,353	206,353
介護療養型医療施設	0	180	0					
<b>居宅介護支援</b>	654,633	674,204	686,656	730,695	739,920	738,404	756,458	753,911
<b>合計</b>	12,161,070	12,345,729	12,648,940	13,319,391	13,589,093	13,674,807	13,911,330	14,120,964

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

## (2) 地域支援事業費

地域支援事業費の項目別の事業費の見込は下表のとおりです。

### ■地域支援事業費

単位：千円

事業/サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
<b>1. 介護予防・日常生活総合事業</b>	252,978	241,015	270,334	290,097	294,036	291,817	302,460	289,659
訪問介護相当サービス	41,694	39,787	53,738	54,710	55,489	55,445	57,154	54,623
訪問型サービスA	20,583	19,605	25,188	28,256	28,645	26,624	29,478	28,213
訪問型サービスB	0	0	0	600	600	600	600	600
訪問型サービスC	60	55	470	175	175	175	175	175
通所介護相当サービス	138,161	132,329	138,472	147,377	149,475	149,358	153,962	147,144
通所型サービスA	18,351	15,063	16,086	19,983	20,268	20,252	20,876	19,952
通所型サービスB	3,942	3,828	4,240	4,740	4,740	4,740	4,740	4,740
通所型サービスC	697	182	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	25,990	25,603	26,727	27,262	27,650	27,629	28,480	27,219
介護予防普及啓発事業	2,775	3,926	3,690	4,930	4,930	4,930	4,930	4,930
地域介護予防活動支援事業	726	636	1,723	2,064	2,064	2,064	2,064	2,064
<b>2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業</b>	219,091	216,262	261,005	349,876	351,379	355,381	351,381	355,381
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	182,267	179,226	225,225	308,289	308,289	312,289	308,289	312,289
任意事業	36,823	37,035	35,780	41,587	43,090	43,092	43,092	43,092
<b>3. 包括的支援事業(社会保障充実分)</b>	62,202	64,923	61,698	59,864	59,864	59,864	59,864	59,864
在宅医療・介護連携推進事業	10,689	13,275	13,303	13,325	13,325	13,325	13,325	13,325
生活支援体制整備事業	41,757	41,953	37,457	36,400	36,400	36,400	36,400	36,400
認知症初期集中支援推進事業	183	62	302	294	294	294	294	294
認知症地域支援・ケア向上事業	7,650	7,296	7,641	7,819	7,819	7,819	7,819	7,819
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	20	48	42	55	55	55	55	55
地域ケア会議推進事業	1,904	2,290	2,953	1,971	1,971	1,971	1,971	1,971
<b>地域支援事業費計</b>	<b>534,271</b>	<b>522,200</b>	<b>593,038</b>	<b>699,836</b>	<b>705,279</b>	<b>707,061</b>	<b>713,704</b>	<b>704,904</b>

※給付費は年度間累計の金額。千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

### (3) 総費用額

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、残りの9割又は8割、7割が保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)
- ・第9期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込は、次のとおりです。

サービス種別・項目	合計	第9期計画			中長期見込	
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
標準給付費見込額(A)	44,094,636	14,471,300	14,764,839	14,858,498	15,125,097	15,338,109
総給付費	41,755,368	13,699,807	13,980,879	14,074,682	14,336,510	14,560,511
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	1,194,288	395,244	399,744	399,300	405,148	399,502
特定入所者介護サービス費等給付額	1,176,668	389,742	393,681	393,244	405,148	399,502
制度改正に伴う財政影響額	17,621	5,502	6,063	6,056	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	955,901	316,312	319,972	319,616	323,571	319,062
高額介護サービス費等給付額	939,745	311,268	314,413	314,064	323,571	319,062
高額介護サービス費等の見直し等に伴う財政影響額	16,156	5,045	5,559	5,553	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	139,112	46,078	46,543	46,492	47,899	47,231
算定対象審査支払手数料	49,967	13,859	17,700	18,408	11,969	11,802
地域支援事業費(B)	2,112,176	699,836	705,279	707,061	713,704	704,904
介護予防・日常生活支援総合事業費	875,949	290,097	294,036	291,817	302,460	289,659
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	1,056,635	349,876	351,379	355,381	351,381	355,381
包括的支援事業(社会保障充実分)	179,592	59,864	59,864	59,864	59,864	59,864
市町村特別給付費等(C)	0	0	0	0	0	0
合計(A+B+C)	46,206,812	15,171,136	15,470,117	15,565,559	15,838,802	16,043,013
第1号被保険者負担分相当額	10,627,567	3,489,361	3,558,127	3,580,079	3,801,312	4,171,183
保険料収納必要額 (※調整交付金、介護給付費準備基金取崩額を考慮して算出)	9,322,564					
予定保険料収納率	99.00%					

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

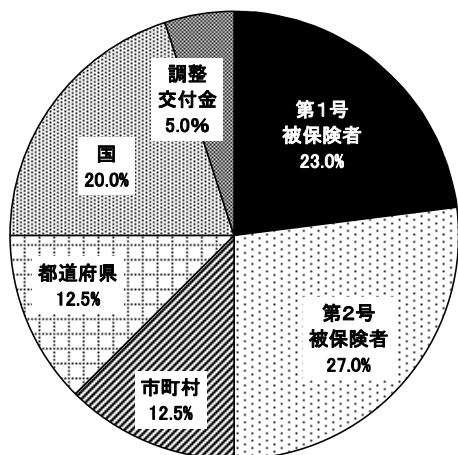


## 1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定

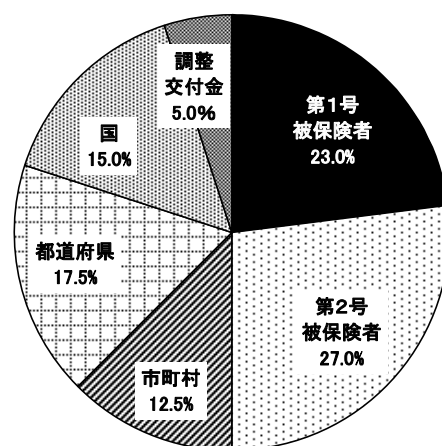
### (1) 第1号被保険者の介護保険料の算出

- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。なお、国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%について5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

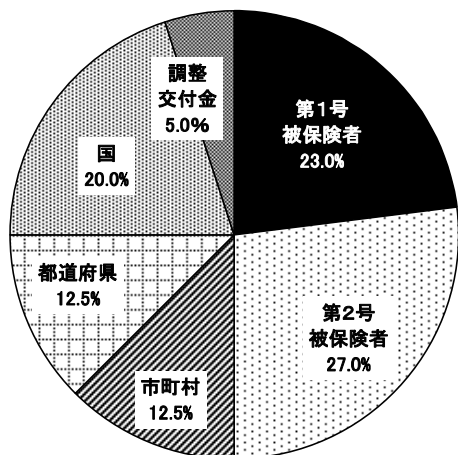
■標準給付費（居宅サービス）



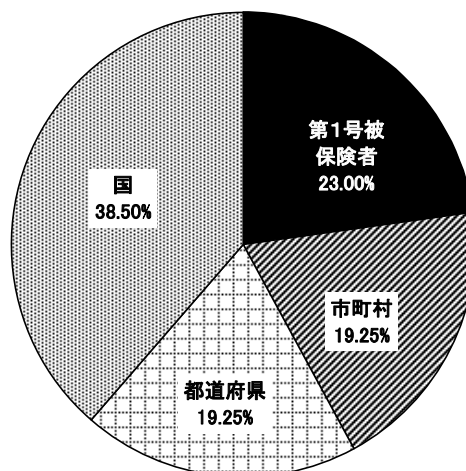
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費  
（介護予防・日常生活支援総合事業）



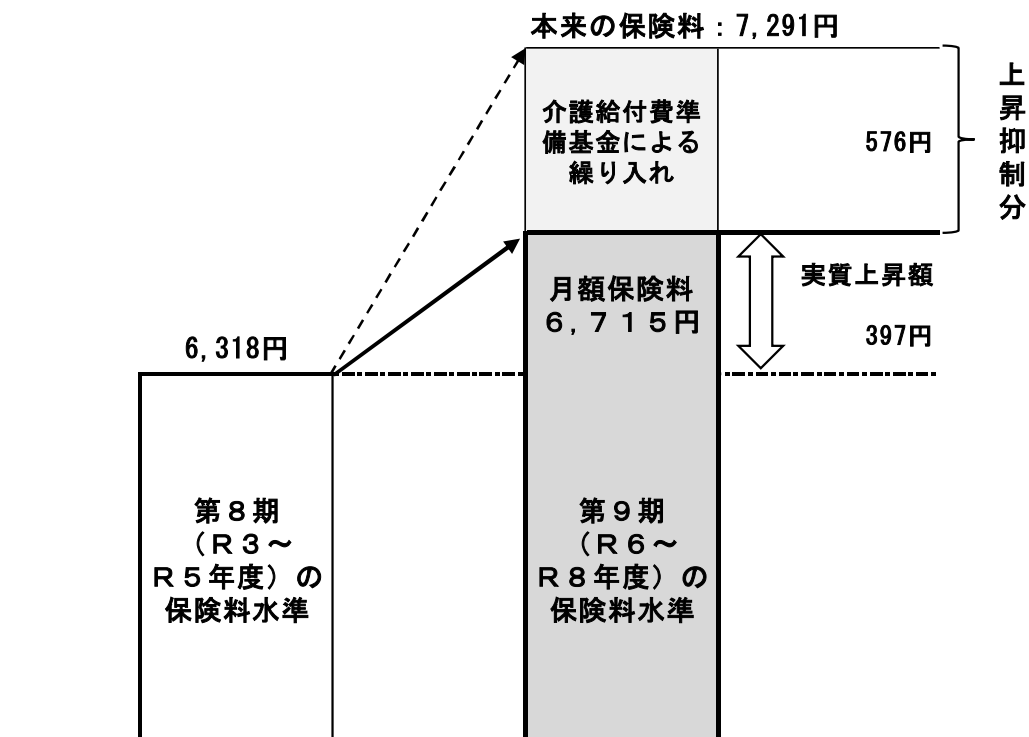
■地域支援事業費  
（包括的支援事業、任意事業）



## (2) 第1号被保険者の保険料の設定

### ①介護保険準備基金取崩しによる負担軽減

- ・介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、「介護給付費準備基金」が設けられています。この基金を活用し保険料算定で繰り入れることで、保険料を低く設定しています。
- ・給付の予想を上回る伸びなどで保険財源が不足した場合は、県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることになっています。



## ②所得段階別保険料の設定

第9期介護保険料所得段階別保険料額設定にあたっては、第1段階から第9段階の段階（所得等の条件）は第8期から変更ありません。第10段階以降について、国の標準的な所得段階の区分に準じて再編成を行い全14段階の構成としました。また、第1段階から第3段階については、引き続き公費を投入し、第1段階は0.45から0.28へ、第2段階は0.60から0.40へ、第3段階は0.69から0.685へそれぞれ料率を引き下げます。

各段階の保険料率及び保険料（年間）は、下表のとおりです。

### ■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料	
			料率	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.28	22,562
第2段階	本人及び世帯全員が市町村民税非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下	0.40	32,232
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える	0.685	55,197
第4段階	本人が市町村民税非課税、かつ同一世帯に市町村民税課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下	0.88	70,910
第5段階（基準額）		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える	1.00	80,580
第6段階	本人が市町村民税課税	合計所得金額が60万円未満	1.15	92,667
第7段階		合計所得金額が60万円以上120万円未満	1.20	96,696
第8段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	104,754
第9段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	120,870
第10段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.75	141,015
第11段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	2.00	161,160
第12段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	169,218
第13段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	185,334
第14段階	合計所得金額が720万円以上	2.40	193,392	

(注) 合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

## 資料編

---



## 資料 1. 介護給付・予防給付サービスの概要

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援者に対する「予防給付サービス」と要介護者に対する「介護給付サービス」があります。

介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

地域密着型サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、当該市町村内で利用及び提供するサービスです。

### ■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎予防給付サービス</li> <li>【訪問サービス】</li> <li>・介護予防訪問入浴介護</li> <li>・介護予防訪問看護</li> <li>・介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>・介護予防居宅療養管理指導</li> <li>【通所サービス】</li> <li>・介護予防通所リハビリテーション</li> <li>【短期入所サービス（ショートステイ）】</li> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所療養介護</li> <li>【その他】</li> <li>・介護予防福祉用具貸与</li> <li>・介護予防特定福祉用具販売</li> <li>・介護予防住宅改修</li> <li>◎居住系サービス</li> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎地域密着型介護予防サービス</li> <li>【通い・訪問・泊まり】</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>【通所サービス】</li> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>◎介護予防支援（ケアプランの作成）</li> <li>◎居住系サービス</li> <li>・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul>
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎居宅サービス</li> <li>【訪問サービス】</li> <li>・訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・居宅療養管理指導</li> <li>【通所サービス】</li> <li>・通所介護（デイサービス）</li> <li>・通所リハビリテーション（デイケア）</li> <li>【短期入所サービス（ショートステイ）】</li> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・短期入所療養介護</li> <li>【その他】</li> <li>・福祉用具貸与</li> <li>・居宅介護住宅改修</li> <li>◎居住系サービス</li> <li>・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）</li> <li>◎施設サービス</li> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護医療院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎地域密着型サービス</li> <li>【訪問サービス】</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>【通所サービス】</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・地域密着型通所介護</li> <li>【通い・訪問・泊まり】</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>◎居宅介護支援（ケアプランの作成）</li> <li>◎居住系サービス</li> <li>・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>◎施設サービス</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>

## ■ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。</li> <li>提供機関：居宅介護支援事業所</li> </ul>
介護予防支援 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターや介護支援専門員が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。</li> <li>提供機関：地域包括支援センター、介護予防支援事業所</li> </ul>

## ■居宅サービス

サービス名	概要
<b>自宅に訪問してもらい利用する介護サービス</b>	
訪問介護 (ホームヘルプ) 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。</li> </ul>
訪問看護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師に居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助が受けられます。</li> </ul>
訪問入浴介護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護者等の家庭を入浴車等で訪問してもらい、入浴の介護が受けられます。</li> </ul>
訪問リハビリテーション 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。</li> </ul>
居宅療養管理指導 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。</li> </ul>
<b>日帰りで利用する介護サービス</b>	
通所介護 (デイサービス) 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。</li> </ul>
通所リハビリテーション (デイケア) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。</li> </ul>
<b>短期間泊まって利用する介護サービス</b>	
短期入所(ショートステイ) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。</li> </ul> </li> <li>○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健施設や医療施設等に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。</li> </ul> </li> </ul>

介：要介護1～5 予：要支援1・2の人が利用可能なサービスです。

福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。</li> <li>※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。</li> </ul>
福祉用具購入費の支給 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9～7割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。</li> </ul>
住宅改修費の支給 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9～7割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。</li> </ul>

■地域密着型サービス（※居住系サービスを除く）

サービス名	概要
<b>自宅に訪問してもらい利用する介護サービス</b>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。</li> </ul>
夜間対応型訪問介護 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。</li> </ul>
<b>日帰りで利用する介護サービス</b>	
認知症対応型通所介護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。</li> </ul>
地域密着型通所介護 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じです。利用定員が18名以下の通所介護サービスです。</li> </ul>
<b>訪問・通所・泊まりを組み合わせたサービス</b>	
小規模多機能型居宅介護 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせることで多機能なサービスが受けられます。</li> </ul>
看護小規模多機能型居宅介護 介	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、介護や医療、看護のケアが受けられます。</li> </ul>

※「施設・居住系サービス」については、87頁を参照



## 資料 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものです。

サービスの種類は、訪問型サービスと通所型サービスがあり、それぞれ、予防給付の訪問介護、通所介護に相当するものや、緩和した基準による訪問型・通所型サービスなどがあります。サービスの利用は、地域包括支援センターが作成する計画（ケアプラン）に基づき利用することができます。本市で提供するサービスは、次のとおりです。

### ■介護予防・日常生活支援総合事業

サービス名	概要
<b>訪問型サービス</b>	
訪問介護相当サービス	・ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を提供するサービスです。
訪問型サービスA1 くらし応援サービス	・ホームヘルパー等が身体介護を伴わない生活援助を提供するサービスです。
訪問型サービスA2 しるばー応援隊サービス	・生活支援サポーターによる生活援助を提供するサービスです。
訪問型サービスB ちょこっと応援サービス	・住民主体（生活支援サポーターを含む）による生活援助を提供するサービスです。
訪問型サービスC いきいき栄養訪問	・管理栄養士による居宅での栄養相談指導等を短期集中的に提供するサービスです。
訪問型サービスC いきいきお口訪問	・歯科衛生士による居宅での口腔相談指導等を短期集中的に提供するサービスです。
<b>通所型サービス</b>	
通所介護相当サービス	・通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を提供するサービスです。
通所型サービスA 生きがいデイサービス	・閉じこもり予防等を目的とした、個別指導が必要でない方へ通所介護を提供するサービスです。
通所型サービスB1 ちょこっとデイサービス	・住民主体による「集いの場」での運動・体操・会食等を提供するサービスです。
通所型サービスB2 くらしデイサービス	・住民主体による訪問型・通所型の複合的なサービスを提供するサービスです。
通所型サービスB3 いっしょにデイサービス	・介護保険施設等で行う住民主体と医療・介護専門職の協働による介護予防・地域交流等を提供するサービスです。

## 資料 3. 用語の解説

### あ行

#### ■ ICT（アイシーティー）

Information and Communication Technology の略。

パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。IT とほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れた ICT が用いられている。

#### ■アウトリーチ（outreach）

何らかの問題を抱えているが支援を求めない利用者等に対して、相談に来るのを待つのではなく、援助者・支援者側から出向いて、相談・支援を行い、問題解決への動機づけを高めること。

#### ■アセスメント（assessment）

事前評価ともいう。ケアプランの作成などに際し、事前に介護サービス利用者について身体機能、生活環境などを把握し、利用者個人特有の課題やニーズなどを分析、評価する作業。

#### ■アドバンス・ケア・プランニング（advance care planning : ACP）

人生の最終段階における医療、介護について、本人が家族等や医療従事者、ケアチームと事前に繰り返し話し合い、意思決定を支援するプロセス。

#### ■伊勢市総合計画

伊勢市総合計画条例に基づき、総合的かつ計画的な市政運営を進めるための最上位の計画。

#### ■伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター

医療と介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の連携と多職種協働を図り、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を推進していくための拠点機関。

医療圏を共にする玉城町、度会町、南伊勢町と共同で設置している（平成 30 年 4 月 1 日開所）。

#### ■インクルーシブスポーツ（inclusive sports）

年齢、性別、障がいの有無にかかわらず、誰もが楽しめるスポーツのこと。（例：ボッチャ、ウォーキングフットボールなど）

#### ■インフォーマルサービス（informal services）

近隣や地域社会、NPO、ボランティア等が行う非公式的なサービス。

#### ■SDGs（エス・ディー・ジーズ）

Sustainable Development Goals の略で持続可能な開発目標。2015 年、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に取り組むため、国連において採択された「誰一人取り残さない」社会の実現に向けた 17 の目標を指す。

## ■NPO（エヌピーオー）

Non Profit Organization の略。民間非営利団体。非営利活動を行う非政府、民間の組織。

## ■エンディングノート（ending note）

人生の最後を見据えながら、「終活」の一環として、自分の生と終えんを書き綴るための記録。

## か行

---

### ■介護サービス情報公表システム

利用者やその家族が適切に介護サービスを選択することを目的として介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報を公表する制度。

### ■介護相談員

介護保険サービス利用者から介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供者や行政との間に立って、問題解決に向けた手助けをする専門員。

### ■介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定を行うために市町村ごとに設置された第三者機関。委員は公平性、専門性の確保のため、保健・医療・福祉に関する学識経験者から選出されている。審査判定は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」及び「主治医意見書」に基づき行われる。

### ■介護保険法

高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。

### ■介護予防

高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

### ■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・総合事業対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。

### ■キャラバンメイト（caravan mate）

認知症サポーター養成講座を行う講師役の人。

### ■QOL

クオリティオブライフ（Quality of Life）の略で生活の質のこと。

## ■救急医療情報キット

高齢者や障がい者などの安全・安心を確保するため、かかりつけ医や持病などの医療情報や、緊急連絡先等の情報を救急情報シートに記入し専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫などに保管しておくことで、万一の救急時に備える道具。

## ■ケアプラン（care plan）

要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。

## ■ケアマネジメント（care management）

利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのコーディネートを行うこと。

## ■ケアマネジャー（care manager 介護支援専門員）

利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成やケアサービスの調整・管理を行う介護支援専門員。

## ■権利擁護

判断能力が不十分な人や自己防御が困難な人が不利益を被らないよう支援を行うこと。

## ■高額介護サービス

介護保険サービスに係る利用者負担について、一定額を超えた場合、その超えた金額を高額介護サービス費として支給するサービス。

## ■高齢者虐待

高齢者に対し、こころや体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うこと。高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義している。

## ■高齢化率

全人口に占める高齢者（65歳以上の人）の割合。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいうが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としている。

## ■高齢者

65歳以上の人。前期高齢者は65～74歳、後期高齢者は75歳以上の高齢者。

## ■個別避難計画

災害時に自ら避難することが難しい高齢者や障がいのある人などが、どのような避難行動をとればよいのかについて、あらかじめ作成する一人ひとりの状況に合わせた個別の避難行動計画。

## ■コミュニティカフェ（community cafe）

高齢者や子ども、障がい者など各々の属性に関わらず、誰もが気軽に集い、他の訪問客や運営スタッフなどとの交流、情報交換を行うことで社会的参加が期待される場。

## さ行

---

### ■在宅医療

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称。

### ■サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

高齢者の居住の安定確保に関する法律（通称「高齢者住まい法」）の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のこと。

### ■サルコペニア（sarcopenia）

加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下及び身体機能の低下が起こること。

### ■社会福祉協議会

市区町村を単位として、地域に密着した社会福祉に関する活動を行う組織。

### ■社会福祉士

身体上又は精神上の障がいがあり、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導などを行う専門家。社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職の国家資格。

### ■若年性認知症

18歳から64歳までに発症した認知症性疾患（アルツハイマー病、脳血管型、前頭側頭型、レビー小体型など）の総称。

### ■終活

人生のエンディングを考えることを通じて自分を見つめ、今をよりよく、自分らしく生きる活動。

### ■重層的支援体制整備事業

令和3年4月の社会福祉法の改正により、新たに創設された市町村の任意事業。①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築する。

### ■シルバー人材センター

高齢者に対して、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供することを目的として設立された団体。

## ■スローショッピング

認知症の人が自分のペースでゆっくり安心して買い物を楽しむ取組。社会参加につながるとともに、認知症への理解を推進する活動。

## ■生活機能評価

高齢者の日常生活で必要となる機能（歩行や移動、食事といった基本的な身体動作など）の確認のために行う評価のこと。この評価により要介護状態になりうる生活機能項目の低下に対する早期発見・早期対応を行う。

## ■生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の育成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人。（別名：地域支え合い推進員）

第1層は伊勢市全域を、第2層は日常生活圏域（中学校区域等）を活動の対象地域としている。

## ■生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因となり、発症・進行する疾病。

## ■生活援助

身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障がい・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの。

## ■成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人が不利益を生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消すことができるようにする制度。

## ■セルフネグレクト（self neglect 自己ネグレクト）

医療・介護サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態。

## た行

---

### ■団塊の世代

日本において、第一次ベビーブーム（1947年から1949年の3年間）が起きた時期に生まれた世代。

### ■団塊ジュニア

「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には1971年から1974年の間に生まれた世代で、第2次ベビーブーム世代ともいわれる。

## ■地域共生社会

制度・分野の縦割りや、支え手・受け手という関係を超え、住民や地域のさまざまな主体がそれぞれの役割を持って地域づくりに参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、高齢者、障がいのある人、子どもなど住民の一人ひとりが尊厳を持ってその人らしい暮らしを住み慣れた地域で続けられる社会。

## ■地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

## ■地域支援事業

要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」と、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。市町村や市町村から委託を受けた事業者等が実施する。

## ■地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。

## ■地域包括支援センター

地域住民の健康の保持及び生活の安定のため、保健医療の向上と福祉増進を包括的に支援する、地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師又は経験のある看護師の3職種のスタッフにより、「介護予防ケアマネジメント」、「包括的・継続的ケアマネジメント」、「総合相談・支援」、「虐待防止・権利擁護」を行う。

## ■特定入所者介護サービス費

低所得の要介護者が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費についてその一定の額を支給する費用のこと。

## な行

---

### ■日常生活圏域

介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めたもの。

### ■日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち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、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業。

## ■ 認知症

脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性、レビー小体型認知症の大きく3つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。

## ■ 認知症SOSネットワーク

認知症などで行方不明になるおそれのある方と、その家族を支援するためのネットワーク。行方不明になったときに、警察や協力機関などの力で、少しでも早く発見しご家族のもとに帰れるよう地域で見守ること。

## ■ 認知症ケアパス

認知症の進行状況に合わせ、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のか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

## ■ 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）。

## ■ 認知症初期集中支援チーム

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症専門医のアドバイスのもと保健師・社会福祉士等複数の専門職が認知症の人やその家族に関わり早期診断・早期対応に向けた相談支援を行う。

## ■ 認知症施策推進大綱

令和元（2019）年6月の閣議で決定した政策大綱。2015（平成27）年1月から進めてきた「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を拡充し、従来の「共生」重視に「予防」を加えた。大綱の具体的な施策は①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱からなる。

## ■ 認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

## は行

---

## ■ バリアフリー（barrier-free）

高齢者や障がい者だけではなく、全ての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去すること。



## ■被保険者

介護保険の被保険者は、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分される。介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受けることにより、介護保険サービスを利用できる。

## ■PDCA

様々な分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」のプロセスを順に実施していくもの。

## ■避難行動要支援者制度

高齢者や障がいのある人など、災害時に支援が必要と思われる人（避難行動要支援者）のうち、自分や家族の支援だけでは避難することが困難な人の情報を、本人や家族などの同意に基づき『防災ささえあい名簿』に登録し、避難支援等関係者に平常時から提供することで、日頃の見守り活動や災害時の支援体制づくりに役立てる制度。

## ■福祉有償運送

NPO等が自家用自動車を使用して、身体障がい者、要介護者、要支援者等の移送を行う、「自家用有償旅客運送」の一つ。（道路運送法第78条第2号）

## ■フレイル

年齢とともに身体・認知能力が低下し日常生活の維持に介護が必要となる状態を指す。

## ■防災ささえあい名簿

在宅生活をしている高齢者や障がいのある人など、災害時に自分や家族だけでは避難することが困難な人（避難行動要支援者）で、避難支援等関係者に個人情報を提供することについて同意した人の名簿。

## ま行

---

### ■民生委員・児童委員

民生委員は、それぞれの担当地域において、一人暮らしや寝たきりの高齢者等への援護活動を始め、生活上の様々な問題を抱えている人の相談・援助にあたる。また、児童委員は、児童及び妊産婦の保護・保健等に関する援助・指導を行い、児童福祉司や社会福祉主事の職務に協力するなどの活動を行う。民生委員は、民生委員法に基づき、児童委員は、児童福祉法に基づく。市町村に置かれ、民生委員法により民生委員は、児童委員に充てられたものとなる。

---

## や行

---

### ■ヤングケアラー（young carer）

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 18 歳未満の子どものこと。

### ■有料老人ホーム

高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉法による老人福祉施設でないもの。事業者が介護保険サービスを提供することを前提とした「介護付有料老人ホーム」と、必要に応じて入居者自身が外部のサービス事業者と契約して介護保険サービスを提供してもらう「住宅型有料老人ホーム」がある。

### ■ユニバーサルデザイン（universal design）

製品、建物、環境等について、あらゆる人が利用できるように初めから考えてデザインする概念。

### ■要介護者、要支援者

介護保険制度による要介護認定審査において要介護又は要支援状態と判定された人。要介護は 1～5 の 5 段階、要支援は 1～2 の 2 段階がある。

## ら行

---

### ■リハビリテーション（rehabilitation）

老化や健康状態（慢性疾患、障がい、外傷など）により、日常生活の機能に限界が生じているか、その可能性が高い場合に必要となる一連の介入のこと。

医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションの 3 つに分類される。

### ■老研式活動能力指標

高齢者の比較的高次の日常生活活動に対する評価指標のことで、手段的自立（IADL）、知的能動性、社会的役割の 3 つの側面で構成されている。

### ■老人福祉法

老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和 38 年に制定された法律。

## アルファベット順

---

### ■ A C P (アドバンス・ケア・プランニング)

advance care planning の略。人生の最終段階における医療、介護について、本人が家族等や医療従事者、ケアチームと事前に繰り返し話し合い、意思決定を支援するプロセス。

### ■ I C T (アイシーティー)

Information and Communication Technology の略。

パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。I T とほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れた I C T が用いられている。

### ■ N P O (エヌピーオー)

Non Profit Organization の略。民間非営利団体。非営利活動を行う非政府、民間の組織。

### ■ P D C A (ピーディーシーエー)

様々な分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画 (Plan)」「実行 (Do)」「評価 (Check)」「改善 (Act)」のプロセスを順に実施していくもの。

### ■ Q O L (キューオーエル)

クオリティオブライフ (Quality of Life) の略で生活の質のこと。

### ■ S D G s (エス・ディー・ジーズ)

Sustainable Development Goals の略で持続可能な開発目標。2015年、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に取り組むため、国連において採択された「誰一人取り残さない」社会の実現に向けた 17 の目標を指す。

## 資料 4. 計画策定の経過

月日	内容
令和4年12月26日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第1回協議） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の内容の検討
令和5年3月24日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第2回協議） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の進捗状況の報告
令和5年7月25日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第3回協議） 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果報告
令和5年8月21日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第4回協議） 計画構成の検討、介護保険事業所・介護支援専門員アンケート調査の結果報告、在宅介護実態調査の結果報告
令和5年10月2日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第5回協議） 計画（素案）の検討
令和5年10月30日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第6回協議） 計画（素案）の検討
令和5年12月1日 ～令和6年1月4日	パブリックコメントの実施
令和6年1月19日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第7回協議） （計画（案）の検討）
令和6年3月22日	伊勢市地域包括ケア推進協議会（第8回協議） （市への答申）

## 資料 5. 伊勢市地域包括ケア推進協議会

### 5-1 伊勢市地域包括ケア推進協議会条例

平成 28 年 3 月 22 日

条例第 16 号

改正 平成 29 年 3 月 31 日条例第 6 号

平成 30 年 3 月 31 日条例第 4 号

(設置)

第 1 条 本市における地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 2 条第 1 項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）の構築を推進するため、伊勢市地域包括ケア推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議すること。

ア 伊勢市老人福祉計画・介護保険事業計画（老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 117 条の規定に基づき老人福祉計画と介護保険事業計画とを一体のものとして作成する計画をいう。）の作成及びその実施の推進に関すること。

イ 地域密着型サービス（法第 8 条第 14 項に規定する地域密着型サービスをいう。）、地域密着型介護予防サービス（法第 8 条の 2 第 12 項に規定する地域密着型介護予防サービスをいう。）及び地域支援事業（法第 115 条の 45 に規定する地域支援事業をいう。）に関すること。

ウ 地域包括支援センター（法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターをいう。）に関すること。

エ その他地域包括ケアシステムの構築の推進に関すること。

(2) 次に掲げる条例の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

ア 伊勢市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 27 年伊勢市条例第 14 号）第 15 条

イ 伊勢市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例（平成 27 年伊勢市条例第 15 号）第 3 条第 2 項及び第 4 条第 2 項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 30 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 地域における保健、医療又は福祉に関し専門的な知識経験を有する者

(3) 自治会を代表する者

(4) 民生委員を代表する者

(5) 老人クラブを代表する者

- (6) 介護保険事業者を代表する者
  - (7) 介護保険被保険者を代表する者
  - (8) その他市長が必要と認める者
- (任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- (臨時委員)

第5条 協議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

- 2 臨時委員は、当該特別の事項に関し知識経験を有する者のうちから、市長が委嘱する。
  - 3 臨時委員は、その者の委嘱に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。
- (秘密保持義務)

第6条 委員及び臨時委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(資料提出の要求等)

第7条 協議会は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、委員及び臨時委員以外の関係者に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成30年3月31日までとする。

(伊勢市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部改正)

- 3 伊勢市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成27年伊勢市条例第14号）の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

(伊勢市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例の一部改正)

- 4 伊勢市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例（平成27年伊勢市条例第15号）の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

附 則（平成29年3月31日条例第6号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月31日条例第4号）

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

## 5 - 2 伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿

(敬称略)

団 体 名 等		氏 名
学識経験者		萩 吉康
保健、医療又は福祉に関し専門的な知識経験を有する者	伊勢地区医師会	徳田 敦
	伊勢地区歯科医師会	小林 裕典
	伊勢薬剤師会	村瀬 広和
	伊勢市社会福祉協議会	前村 裕司
	伊勢市障害者団体連合会	斎藤 茂
自治会代表		本村 鏡一
		三浦 徹
民生委員代表		森川 和俊
		森 和香子
老人クラブ代表		前島 賢
介護保険事業者代表 (伊勢市介護保険サービス事業者連絡会)		牛谷 能人
		西出 裕一
		二ノ宮 尚美
		黒精 美行
介護保険被保険者代表 (伊勢商工会議所)		水島 徹
介護保険被保険者代表 (公募)		岡本 忠佳
		北村 鈴代
		赤坂 知之





## **伊勢市第 10 次老人福祉計画・第 9 期介護保険事業計画**

**発行年月：令和 6 年 3 月**

**編集：伊勢市健康福祉部**

**（介護保険課、福祉総合支援センター、高齢・障がい福祉課、健康課、福祉監査室）**

**〒516-8601 三重県伊勢市岩淵 1 丁目 7 番 29 号**

## 第9期 介護保険料率(案)及び被保険者への影響

第9期

基準額月額	基準額年額
<b>6,715</b>	<b>80,580</b>

基準額の差額(9期-8期)

月額	年額	増加率 差額/8期年額
397	4,764	6.3%

14段階	所得等の基準		乗率	月額	年額
第1段階	世帯 全員 非課税	生活保護世帯	0.28	1,880	22,562
		本人が老齢福祉年金受給者			
第2段階	世帯 全員 非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下	0.40	2,686	32,232
		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円を超え、120万円以下			
第3段階	世帯 全員 非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120万円を超える	0.685	4,600	55,197
第4段階	世帯 課税	本人非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下	0.88	5,909	70,910
第5段階		本人非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円を超える			
第6段階	本人 課税	本人の合計所得金額が60万円未満	1.15	7,722	92,667
第7段階		本人の合計所得金額が60万以上120万円未満	1.20	8,058	96,696
第8段階		本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	8,730	104,754
第9段階		本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	10,073	120,870
第10段階		本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.75	11,751	141,015
第11段階		本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	2.00	13,430	161,160
第12段階		本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	14,102	169,218
第13段階		本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	15,445	185,334
第14段階	本人の合計所得金額が720万円以上	2.40	16,116	193,392	

※月額・年額は保険料率を表示。被保険者に賦課する年額は、10円未満の端数切り捨てます。

教育民生委員協議会 資料1-4

令和6年2月6日

担当：健康福祉部 介護保険課 福祉総合支援センター  
高年齢・障がい福祉課 福祉監査室  
健康課

第8期

基準額月額	基準額年額
<b>6,318</b>	<b>75,816</b>

13段階	所得等の基準		乗率	月額	年額
第1段階	世帯 全員 非課税	生活保護世帯	0.28	1,769	21,228
		本人が老齢福祉年金受給者			
第2段階	世帯 全員 非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下	0.40	2,527	30,326
		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円を超え、120万円以下			
第3段階	世帯 全員 非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120万円を超える	0.70	4,423	53,071
第4段階	世帯 課税	本人非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下	0.88	5,560	66,718
第5段階		本人非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円を超える			
第6段階	本人 課税	本人の合計所得金額が60万円未満	1.15	7,266	87,188
第7段階		本人の合計所得金額が60万以上120万円未満	1.20	7,582	90,979
第8段階		本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	8,213	98,560
第9段階		本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	9,477	113,724
第10段階		本人の合計所得金額が320万円以上500万円未満	1.75	11,057	132,678
第11段階		本人の合計所得金額が500万円以上750万円未満	2.00	12,636	151,632
第12段階		本人の合計所得金額が750万円以上1000万円未満	2.05	12,952	155,422
第13段階		本人の合計所得金額が1000万円以上	2.25	14,216	170,586

伊勢市第 7 期障がい福祉計画・第 3 期障がい児福祉計画（案）の  
パブリックコメントの結果について

## 1 パブリックコメント実施の概要

### (1) 意見募集した案件

伊勢市第 7 期障がい福祉計画・第 3 期障がい児福祉計画（案）

### (2) 意見募集方法

市公報、広報いせ、市ホームページ、市行政チャンネル文字放送、市公式 LINE など

### (3) 縦覧場所（23 箇所）

- ・市役所（本館 1 階市民ホール、高齢・障がい福祉課、総務課）
- ・福祉総合支援センター、こども発達支援室
- ・各総合支所生活福祉課（二見、小俣、御園）
- ・各支所（神社、大湊、宮本、浜郷、豊浜、北浜、城田、四郷、沼木）
- ・市立図書館（伊勢、小俣）
- ・生涯学習センター（いせトピア、二見）
- ・ハートプラザみその
- ・福祉健康センター

### (4) 意見提出の対象者

市内に在住、通勤又は通学している人など

### (5) 意見募集の期間

令和 5 年 12 月 1 日から令和 6 年 1 月 4 日まで

## 2 意見募集の結果

### (1) 意見数 2 人（14 件）

（内訳）提出方法別

- ・窓口提出 1 人（13 件）
- ・オンラインフォーム 1 人（1 件）

### (2) 意見に対する計画案の修正 有

### 3 意見内容及び市の考え

No.	寄せられたご意見	市の考え
1	<p>P 1 計画策定の趣旨</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年、読書バリアフリー法、令和3年医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律等障がい者施策の充実と多様性が進んでいますので、文言の中で導入の検討を・・・</li> </ul>	<p>ご意見を踏まえ、本文に追加しました。</p>
2	<p>P 2 令和6年度の記載を・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改正障害者差別解消法施行 合理的配慮が、民間の事業所でも「義務」となることの記載</li> <li>・障害者総合支援法等の一部改正する法律施行 障がい者や難病患者等の地域生活や就労の支援の強化が行われることの記載。</li> <li>・改正児童福祉法施行 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等が行うことの記載。</li> </ul>	<p>「これまでの障がい者施策に関連する法整備の主な動き」として、計画策定時点（令和6年3月）までに施行されたものを掲載しております。</p> <p>なお、ご意見いただいた法改正の内容を踏まえ、計画を推進してまいります。</p>
3	<p>P 4 他の計画との関係</p> <p>国や三重県の関連する計画等とありますが、具体的な内容にすべき…</p> <p>計画図に、国の障害者基本計画・三重県の共生社会づくりプランの連携として表に明記したらどうか</p>	<p>ご意見を踏まえ、本文に追加しました。</p>
4	<p>P 5 SDGsとの関連</p> <p>5つの関連ゴールについての内容説明の記載を・・・</p> <p>(2022年9月の指標リスト(内閣府)から・・・)</p>	<p>本計画との関連をイメージしていただけるよう、「すべての人に健康と福祉を」など、端的にわかりやすくゴールの内容を記載しておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
5	<p>P 6 実態調査の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 事業所アンケート調査</li> <li>3. 関係団体等ヒアリング</li> </ol> <p>質問内容と結果の概要等を資料編に記載をすべき・・・</p>	<p>ご意見を踏まえ、本文に追加しました。</p>

No.	寄せられたご意見	市の考え
6	<p>P14 障害福祉サービス等の体系 本市では、通勤、リハビリを含む通院、買い物等の日常生活においても、自動車が運転できることは大きな支えとなります。障がい者についてもそれは同じです。私は現役で働いていた時、突然指定難病の広範脊柱管狭窄症を発症し、杖なしでは歩行できない状態になりました。その経験から、本計画の「3. 障害福祉サービス等の体系」「自立支援給付」に、「障がい者の自動車運転(再開)訓練」をぜひ総合的に位置付けてほしいと思っています。</p> <p>伊勢総合病院のリハビリテーション科、市内の自動車運転教習所、市内の自動車販売あっせん業者が伊勢市と連携体制をくみ、自動車運転を再開したい障がい者に対して、スムーズな運転(再開)訓練や障がい者用自動車のあっせんをすることを通じて、労働意欲がある障がい者市民が安心して希望をもって社会復帰を果たすことができることで「だれもが自分らしく暮らせる 自立と共生のまちいせ」の充実を図っていただきたいと思います。</p>	<p>ご意見いただきました「自立支援給付」には、障害者総合支援法第6条に基づくものを記載しています。</p> <p>本市では、身体障がいのある人の運転免許取得に要する費用の助成や自ら運転する自動車の改造に要する費用の助成などにより、障がいのある人の社会参加の促進などを図っています。</p> <p>いただいたご意見につきましては、今後の参考にさせていただきます。</p>
7	<p>P20 施設入所者の地域生活への移行 目標達成のための方策 日中サービス型グループホームについては松阪市以北の所では稼働しているので、伊勢市についても具体的な整備等の記載が必要ではないですか？</p>	<p>成果目標等については、障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（国の基本指針）に基づき定めていることから、日中サービス支援型グループホームに関する成果目標等の記載はしていません。</p> <p>現状、伊勢志摩圏域において、日中サービス支援型グループホームは存在しませんが、「目標達成のための方策」に記載のとおり、国県等の施設整備補助制度の情報提供を行うなど、重度障がいのある人が利用できるグループホームの整備促進に努めます。</p>
8	<p>P27 (4) 相談支援体制の充実・強化等 目標達成のための方策 介助者80代の親が50代のこどもの生活</p>	<p>ご指摘のことは重要な課題であると考えており、障がい福祉のみならず、重層的に支援できる体制の充実が必要であると認識しています。このことから、現在、</p>

No.	寄せられたご意見	市の考え
	<p>を支える「8050 問題」、親の介護と子育てを同時に行う「ダブルケア」、本来は大人が担当すべき家族の介護、家事などを子どもが日常的に行う「ヤングケアラー」の問題など、さまざまな分野で生活課題を抱える人たちが増えています。家族等の介護者の負担を軽減することが大事。</p> <p>又、誰かに相談出来ないまま孤立し、問題が深刻化するケースも増えてきます。その為に相談支援体制の充実等が必要になります。上記の文言を入れた相談体制の強化を図ることが必要では・・・</p>	<p>策定している「第4期伊勢市地域福祉計画・伊勢市地域福祉活動計画」において、福祉、介護、医療、教育といった他分野の関係機関との連携体制の充実を図るとともに、困っている人のSOSをキャッチする取り組みを推進していくこととしております。</p>
9	<p>P39 障害児通所支援の見込と確保のための方策 「障がいのある子どもの状況」について記載が必要ではないですか 内容は ・発達障がいの状況 ・保育所、幼稚園における状況 ・小学校、中学校における状況 ・特別支援学校における状況 把握している数値等表に記載してはどうか。9ページの「障がいのある人の状況」の所に記載のほうが良いかも・・・</p>	<p>障がいのある子どもの状況につきましては、計画案の9ページから12ページにおいて、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者数の18歳未満の状況を掲載しています。</p> <p>なお、計画策定においては、国の基本指針に基づき、「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」などサービスごとに状況を整理し、利用見込み（活動指標）を設定することとなっておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
10	<p>P43 成年後見制度利用支援事業 見込量を確保するための方策 市民後見人についても啓発の記載を・・・ 今、社協の「きぼう」にて市民後見人養成講座が開催され終了された方が、活動されています。市民後見人についても今後の見通し等利用促進について記載してはどうか。 記載する場合は、資料編の用語解説の所で市民後見人の記載を・・・</p>	<p>成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「伊勢市成年後見制度利用促進基本計画」を包含する第4期伊勢市地域福祉計画・伊勢市地域福祉活動計画を策定しているところであり、市民後見人登録者数等を重点指標としながら、市民後見人の育成と活躍支援の推進を図っていくこととしております。</p>
11	<p>P50 第6章計画の推進に向けて ・庁内関連機関の連携 ・関連機関の連携 連携についての内容等記載しては・・・</p>	<p>ご意見を踏まえ、本文に追加しました。</p>

No.	寄せられたご意見	市の考え
12	P51 計画の進行管理 「PDCAサイクル」のイメージ 図にした内容で記載を・・・	ご意見を踏まえ、本文に追加しました。
13	P52 資料編 計画の策定経過 パブリックコメントの実施の所 実施日がちがっています。	本文を修正しました。
14	P66 用語解説 日中サービス支援型グループホーム 内容の補足を・・・ 特徴は、短期入所と24時間体制で支援 する事ですので、24時間体制の文言を入 れた内容にしてはどうか。	ご意見を踏まえ、本文に追加しました。

#### 4 計画案の修正内容

頁	修正箇所	修正前	修正後	修正理由
1	第1章 施策策 定にあたって 1. 計画策定の 趣旨	国においては、平成26年1月に障害者の権利に関する条約を批准し、障害者基本法や障害者雇用促進法、発達障害者支援法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正をはじめ、障害者虐待防止法、障害者差別解消法、成年後見制度利用促進法などの法整備が進められました。	国においては、平成26年1月に障害者の権利に関する条約を批准し、障害者基本法や障害者雇用促進法、発達障害者支援法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正をはじめ、障害者虐待防止法、障害者差別解消法、成年後見制度利用促進法、 <u>読書バリアフリー法</u> 、 <u>医療的ケア児支援法</u> などの法整備が進められました。	パブリック コメント
4	第1章 施策策 定にあたって 2. 計画の位置 づけ (2) 他の計画 との関係	また、「伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」、「第2期伊勢市健康づくり指針(健康増進計画)」、「第2期伊勢市子ども・子育て支援事業計画」など本市の関連計画との調和を図るとともに、 <u>国や三重県</u> の関連する計画等の内容	また、「伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」、「第2期伊勢市健康づくり指針(健康増進計画)」、「第2期伊勢市子ども・子育て支援事業計画」など本市の関連計画との調和を図るとともに、 <u>国の障害者基本計画や三重県の「み</u>	パブリック コメント

頁	修正箇所	修正前	修正後	修正理由
		も踏まえて策定しています。	<u>え障がい者共生社会づくりプラン</u> 」等の内容も踏まえて策定しています。 ※体系図も変更	
24	第4章 2. 成果目標と達成のための方策 (3) 障がい児支援の提供体制の整備等 ①重層的な地域支援体制の構築及び地域社会への参加・インクルージョンの推進		「目標達成のための方策」に以下を追加しました。  <u>○保護者学習会などにおいて、ペアレントメンターや先輩の保護者の方との交流の機会を提供するなど、発達障がいのある児童の保護者の悩みや不安の軽減を図っていきます。</u>	市議会からの意見
50	第6章 計画の推進に向けて 1. 計画の推進体制	1. 計画の推進体制 施策の推進にあたっては、行政はもとより、障がい者団体等、事業者等、企業等、地域、市民との協働・連携が必要不可欠であることから、各主体がつながり、支え合いながら、社会全体で障がいのある人を包み込み、社会全体の取り組みとして計画の達成を目指すものとします。  (1) 行政の役割 本市は、国や三重県、関係機関と協調し、行政だけでなく、さまざまな主体と連携した支援のネットワークを強化し、障がいのある人が地域で安	1. 計画の推進体制 施策の推進にあたっては、行政はもとより、障がい者団体等、事業者等(NPO、ボランティア団体、医療機関、サービス提供事業者、社会福祉協議会、ハローワーク等)、企業等、地域、市民との協働・連携が必要不可欠であることから、各主体がそれぞれの役割を果たすとともに、つながり、支え合いながら、社会全体で障がいのある人を包み込み、社会全体の取り組みとして計画の達成を目指すものとします。  (1) 行政の役割 本市は、国や三重県、関係機関と協働し、行政だけでなく、さまざまな主体と連携した支援のネットワークを強化し、障がいのある人が地域で安	パブリックコメント



頁	修正箇所	修正前	修正後	修正理由
		心して生活できる仕組みづくりを推進します。	心して生活できる仕組みづくりを推進します。 また、 <u>庁内関係各課等との連携を強化し、全庁的な連携のもとで総合的な事業展開を図ります。</u>	
51	第6章 計画の推進に向けて 2. 計画の進行管理		「P D C Aサイクル」のイメージ図を追加しました。	パブリックコメント
52	【資料編】 1. 計画の策定経過	パブリックコメントの実施 令和5年11月27日 ～令和5年12月28日	パブリックコメントの実施 令和5年12月1日 ～令和6年1月4日	パブリックコメント
53	【資料編】 2. 市民アンケート調査結果の概要 (1) 結果の概要	2. 市民アンケート調査結果の概要 (1) 結果の概要	2. 実態調査結果の概要 (1) 市民アンケート調査結果の概要 (2) 事業所アンケート調査結果の概要 (3) 関係団体等ヒアリング結果の概要 とし、事業所アンケート調査及び関係団体等ヒアリングの結果概要を追加しました。	パブリックコメント
68	【資料編】 4. 用語解説 「な行」 ■日中サービス支援型グループホーム	障がいのある人の重度化・高齢化に対応するために、平成30年度から創設された共同生活援助の新しい類型。短期入所を併設し、地域で生活する障がいのある人の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待されている。	障がいのある人の重度化・高齢化に対応するために、平成30年度から創設された共同生活援助（グループホーム）の新しい類型。24時間、相談・入浴・排せつ又は食事の介助その他の日常生活上の援助を提供する。 <u>また、短期入所を併設し、地域で生活する障がいのある人の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待されている。</u>	パブリックコメント

教育民生委員協議会資料2-2

令和6年2月6日

担当：健康福祉部高齢・障がい福祉課

## 伊勢市

### 第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画

(案)

〔令和6年度～令和8年度〕

～だれもが自分らしく暮らせる自立と共生のまち いせ～



# 目 次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ .....	3
3. 計画の期間 .....	5
4. 計画の策定体制 .....	5
5. 計画における障がいの定義 .....	7
第2章 障がいのある人を取りまく現状 .....	8
1. 障がいのある人の推移 .....	8
第3章 計画の基本的な考え方 .....	13
1. 基本理念 .....	13
2. 基本目標.....	13
3. 障害福祉サービス等の体系.....	14
第4章 成果目標と達成のための方策 .....	15
1. 前期計画の振りかえり .....	15
2. 成果目標と達成のための方策 .....	18
3. 重点的に取り組むべき事項.....	29
第5章 障害福祉サービス等の見込量と確保のための方策 .....	30
1. 障害福祉サービス等の見込量と確保のための方策.....	30
2. 障害児通所支援等の見込量と確保のための方策 .....	39
3. 地域生活支援事業の見込量と確保のための方策 .....	41
第6章 計画の推進に向けて .....	50
1. 計画の推進体制.....	50
2. 計画の進行管理 .....	51
資料編 .....	52
1. 計画の策定経過.....	52
2. 実態調査結果の概要 .....	53
3. 伊勢市障害者施策推進協議会について.....	61
4. 用語解説.....	64

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

国においては、平成26年1月に障害者の権利に関する条約を批准し、障害者基本法や障害者雇用促進法、発達障害者支援法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正をはじめ、障害者虐待防止法、障害者差別解消法、成年後見制度利用促進法、読書バリアフリー法、医療的ケア児支援法などの法整備が進められました。

また、SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)の達成に向けた「SDGs実施指針」を定めており、その中で、地方自治体においても、積極的な取り組みが期待されています。

本市では、令和3年3月に「伊勢市第2期障がい者計画(令和3年度から令和8年度までの6か年計画)及び第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画(令和3年度から令和5年度までの3か年計画)」を策定し、すべての市民が障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、さまざまな取り組みを進めているところです。

「伊勢市第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画(以下「本計画」という。)」は、これら国の動向を踏まえ、障害者総合支援法や児童福祉法の基本理念の下、前期計画の数値目標に対する進捗状況や、各年度における障害福祉サービス等の実績を分析した上で、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とし、具体的な数値目標や各年度における障害福祉サービス等の見込量を設定し、本市における障がい福祉施策の一層の充実を図るために策定するものです。

### ■これまでの障がい者施策に関連する法整備の主な動き(障害者基本法改正以降)

年	主な動き
平成 23 年	8月「障害者基本法」の改正・施行 ・社会的障壁の除去、差別の禁止、合理的配慮、教育・選挙における配慮の規定 等
平成 24 年	10月「障害者虐待防止法」の施行 ・通報義務、立入調査権を規定 等

年	主な動き
平成 25 年	<p><b>4月「障害者総合支援法」の改正・施行</b>  ・理念の具体化、難病患者への支援、地域生活支援事業の追加 等</p> <p><b>4月「障害者優先調達推進法」の施行</b>  ・障害者就労施設等から優先的に物品等を調達、調達方針の策定 等</p> <p><b>9月「障害者基本計画(第3次)」策定</b>  ・基本原則の見直し、障がい者の自己決定の尊重を明記 等</p>
平成 26 年	<p><b>1月 日本が「障害者の権利に関する条約」を批准</b></p> <p><b>4月「障害者総合支援法」の改正・施行</b>  ・障害支援区分の創設、重度訪問介護の対象拡大、共同生活援助一元化 等</p>
平成 28 年	<p><b>4月「障害者差別解消法」の施行</b>  ・差別の禁止、合理的配慮の提供、自治体の差別解消の取り組み 等</p> <p><b>4月「障害者雇用促進法」の改正・施行</b>  ・差別の禁止、合理的配慮の提供義務 等</p> <p><b>5月「成年後見制度利用促進法」の施行</b>  ・利用促進委員会等の設置、利用促進に関する施策 等</p> <p><b>8月「発達障害者支援法の一部を改正する法律」の施行</b>  ・切れ目のない支援、家族等への支援、地域の支援体制構築 等</p>
平成 30 年	<p><b>3月「障害者基本計画(第4次)」策定</b></p> <p><b>4月「障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律」の施行</b>  ・障がい者の望む地域生活の支援、障がい児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応、サービスの質の確保・向上に向けた環境整備 等</p> <p><b>6月「障害者文化芸術活動推進法」の施行</b>  ・障がい者による文化芸術の鑑賞及び創造の機会の拡大、文化芸術の作品等の発表の機会の確保 等</p>
令和 2 年	<p><b>4月「障害者雇用促進法の一部を改正する法律」の施行</b>  ・国及び地方公共団体の障害者活躍推進計画作成指針の策定・公表義務 等</p> <p><b>6月「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の一部を改正する法律」の施行</b>  ・障がい者等へのサービス提供について国が認定する観光施設の情報提供の促進 等</p>
令和 3 年	<p><b>4月「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の一部を改正する法律」の施行</b>  ・公共交通事業者等に対するソフト基準遵守義務の創設、国・地方公共団体・国民・施設設置管理者の責務等の追加 等</p> <p><b>9月「医療的ケア児支援法」の施行</b>  ・医療的ケア児が在籍する保育所・学校等に対する支援の確保、日常生活における相談支援体制の確保及び支援人材の確保 等</p>
令和 4 年	<p><b>5月「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」の施行</b>  ・障がい者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進 等</p>
令和 5 年	<p><b>3月「障害者基本計画(第5次)」の策定</b></p>

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 法的根拠

---

本計画は、障害者総合支援法第88条に規定する「市町村障害福祉計画」及び児童福祉法第33条の20に規定する「市町村障害児福祉計画」を一体的に策定するものです。

#### ■【参考】障害者総合支援法・児童福祉法条文

##### ◇障害者総合支援法（平成17年法律第123号）

###### 第88条第1項

市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

##### ◇児童福祉法（昭和22年法律第164号）

###### 第33条の20第1項

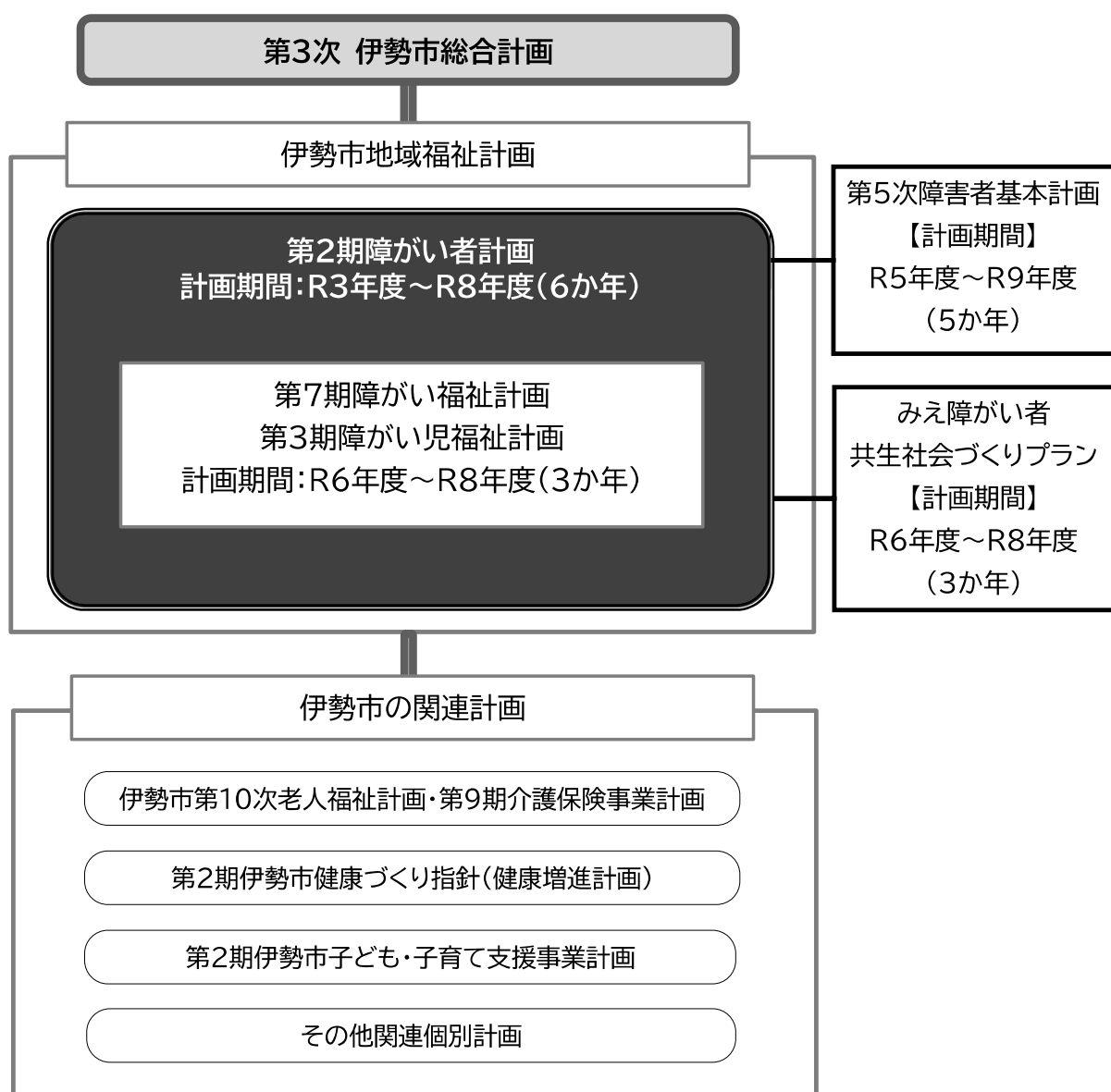
市町村は、基本指針に即して、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害児福祉計画」という。）を定めるものとする。

## (2)他の計画との関係

本計画は、上位計画である伊勢市総合計画及び伊勢市地域福祉計画中における、障がい者福祉に関する実施計画として位置づけられます。

また、「伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」、「第2期伊勢市健康づくり指針(健康増進計画)」、「第2期伊勢市子ども・子育て支援事業計画」など本市の関連計画との調和を図るとともに、国の障害者基本計画や三重県の「みえ障がい者共生社会づくりプラン」等の内容も踏まえて策定しています。

### ■第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画の位置付け



### (3)SDGsとの関係

本計画で定める基本理念や施策を推進することにより、SDGsが定めるゴールの達成に貢献することを目指します。

■本計画と関連の強いゴール



### 3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの3年間とします。

■計画の期間

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
障がい者計画	←		第2期				←	第3期	...
障がい福祉計画	←	第6期		←	第7期		←	第8期	...
障がい児福祉計画	←	第2期		←	第3期		←	第4期	...

### 4. 計画の策定体制

#### (1)伊勢市障害者施策推進協議会による検討

本計画の策定にあたっては、学識経験者、障がいのある人やその家族、障がい者福祉関係団体の代表者、福祉・保健医療・教育・雇用などの関係機関等で構成される「伊勢市障害者施策推進協議会(以下、「施策推進協議会」という。)」において計画内容を審議しました。



## (2)実態調査の実施

### ① 市民アンケート調査

障がいのある人の生活状況や将来のこと、福祉サービスの利用状況・利用意向などを把握し、基礎資料を得ることを目的にアンケート調査を実施しました。

調査対象者	身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者、自立支援医療受給者(精神通院医療)、福祉サービス等利用児童				
抽出方法	無作為抽出				
調査期間	令和5年7月4日～8月4日				
調査方法	郵送配布、郵送・電子回収				
配布数	2,000人	有効回答数	749人	有効回答率	37.5%

### ② 事業所アンケート調査

障害福祉サービス等の提供状況等を把握し、基礎資料を得ることを目的にアンケート調査を実施しました。

調査対象団体	障害福祉サービス等提供事業所				
調査期間	令和5年7月10日～7月28日				
調査方法	電子配布・電子回収				
配布数	45法人	有効回答数	25法人	有効回答率	55.6%

### ③ 関係団体等ヒアリング

関係団体等に対し、障害福祉サービス等の現状や課題などを把握することを目的にヒアリングを実施しました。

調査対象団体	障がい者団体				
調査期間	令和5年8月21日～8月24日				
調査方法	訪問等によるヒアリング調査				
団体数	6団体				

### (3)パブリックコメントの実施

---

本計画の策定にあたっては、計画案を公表し、パブリックコメントを実施しました。

意見募集期間	令和5年12月1日～令和6年1月4日
意見提出数	14件(2人)

## 5. 計画における障がいの定義

本計画における「障がいのある人」とは、特に区別する必要がある場合を除き、年齢にかかわらず、障害者基本法の規定に基づく「身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能の障害があり、障害および社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受けるすべての人」のことをいい、また障害者手帳の有無にかかわらず、発達障がい、難病、高次脳機能障がいがある人などを含むものとします。ただし、本文中において、児童福祉法に基づくサービスなど18歳未満の児童を対象とした施策等を説明する場合や各種制度の対象を分かりやすく表現する際に、「障がい児」と記載しています。

また、本市の広報誌等における表記の考え方にに基づき、原則として「障がい」、「障がいのある人」のように「がい」の字をひらがなで表記しています(法律名、制度名、機関名などの固有名詞等を除く)。

#### 社会的障壁とは…

障がいのある人にとって、日常生活や社会生活を送る上での障壁となり得る事物、制度、慣行、観念などあらゆるもののこと。道路の段差や漢字が多くて理解しづらい書類などがこれにあたる。

## 第2章 障がいのある人を取りまく現状

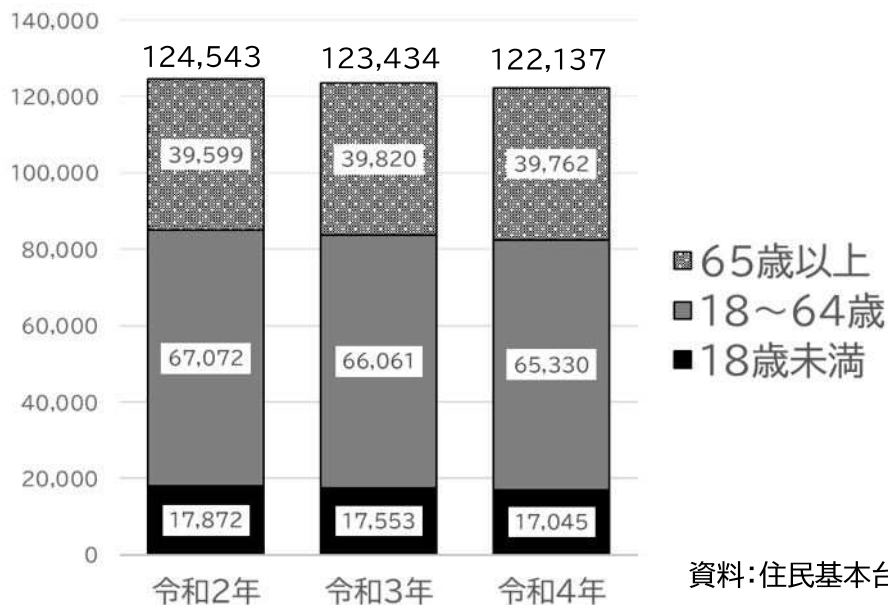
### 1. 障がいのある人の推移

#### (1)人口の推移

本市の人口推移をみると、減少傾向にあり、令和4年で122,137人となっています。

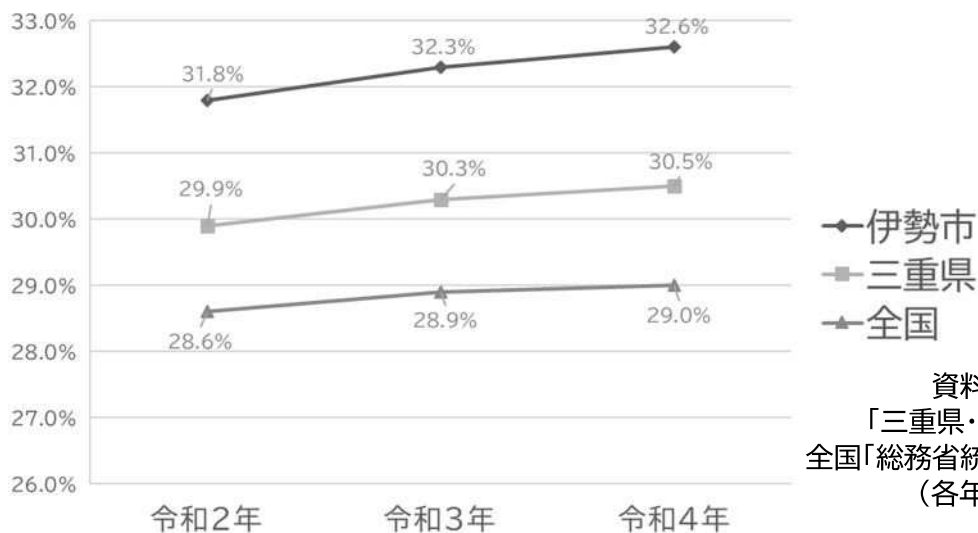
一方、高齢化率(総人口に対する65歳以上の人口の割合)は年々増加しており、高齢化が進んでいます。令和4年では32.6%と、三重県や全国と比べて高い水準となっています。

#### ■総人口及び年齢3区分別人口の推移



資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

#### ■高齢化率の推移(伊勢市・三重県・全国)



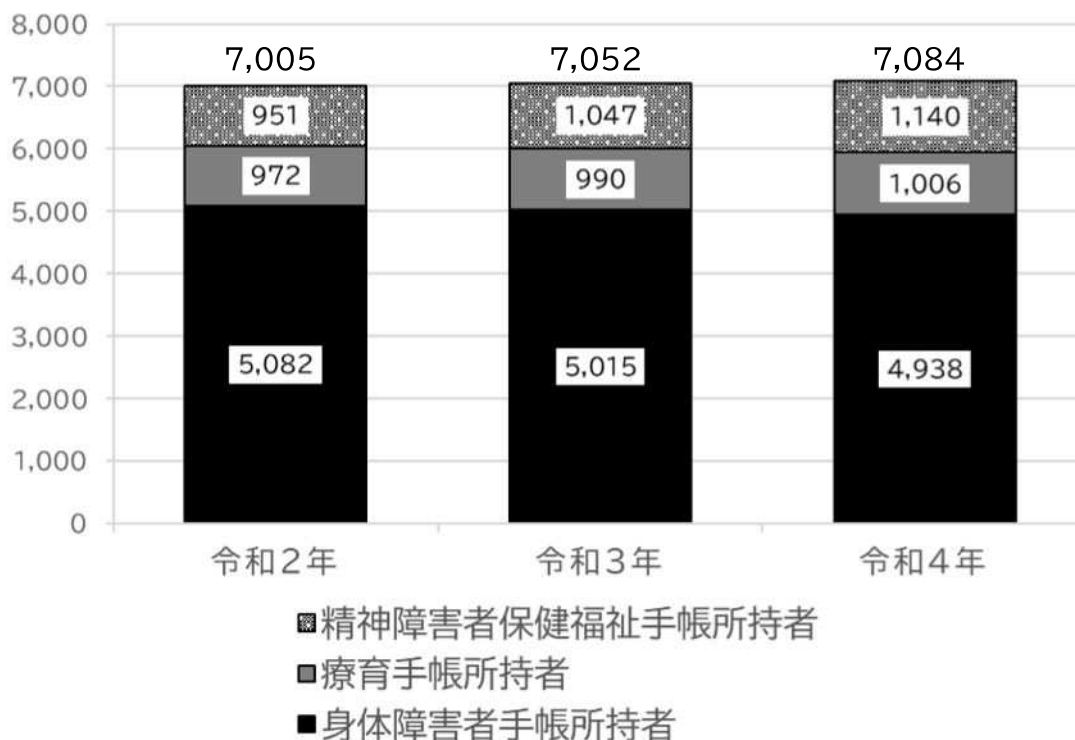
資料:伊勢市・三重県「三重県・みえ DataBox」  
全国「総務省統計局・人口推計」  
(各年10月1日現在)

## (2)障がいのある人の状況

### ① 障がい種別手帳所持者数の推移

手帳所持者数の推移をみると、療育手帳所持者と精神障害者保健福祉手帳所持者において、増加傾向にあります。

#### ■障がい種別手帳所持者数の推移



資料:庁内資料(各年度3月31日現在)

### ② 身体障がいのある人

身体障害者手帳所持者数の推移をみると、減少傾向で推移し、等級別で見ると、「1級」と「4級」の人で全体の半数以上を占めています。種類別で見ると、「肢体障がい」が最も多くなっており、全体の約半数を占めています。

#### ■年齢別身体障害者手帳所持者数の推移

単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
18歳未満	94	90	93
18～64歳	1,313	1,230	1,199
65歳以上	3,675	3,695	3,646
合計	5,082	5,015	4,938

資料:庁内資料(各年度3月31日現在)

■等級別身体障害者手帳所持者数の推移

単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1級	1,737	1,763	1,653
2級	706	699	705
3級	810	781	820
4級	1,168	1,127	1,122
5級	264	254	246
6級	397	391	392
合計	5,082	5,015	4,938

資料:庁内資料(各年度3月31日現在)

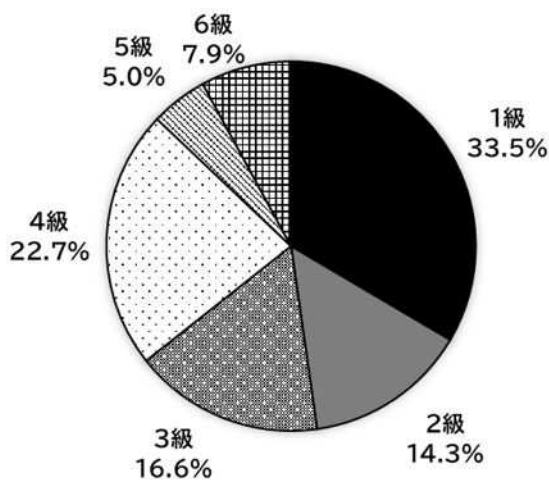
■障がいの種類別身体障害者手帳所持者数の推移

単位:人

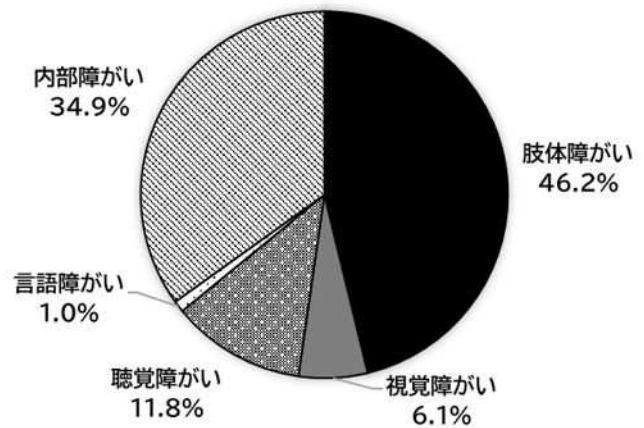
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
肢体障がい	2,411	2,328	2,281
視覚障がい	304	297	300
聴覚障がい	594	586	583
言語障がい	55	54	50
内部障がい	1,718	1,750	1,724
合計	5,082	5,015	4,938

資料:庁内資料(各年度3月31日現在)

■等級別身体障害者手帳所持者数の内訳



■種類別身体障害者手帳所持者数の内訳



資料:庁内資料(令和4年度末時点)

### ③ 知的障がいのある人

療育手帳所持者数の推移をみると、増加傾向で推移しています。

また、障がいの程度別でみると、「B1」が 34.2%で最も多く、次いで「A2」が 28.4%となっています。

#### ■年齢別療育手帳所持者数の推移

単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
18歳未満	204	194	195
18～64歳	672	687	704
65歳以上	96	109	107
合計	972	990	1,006

資料:庁内資料(各年度3月31日現在)

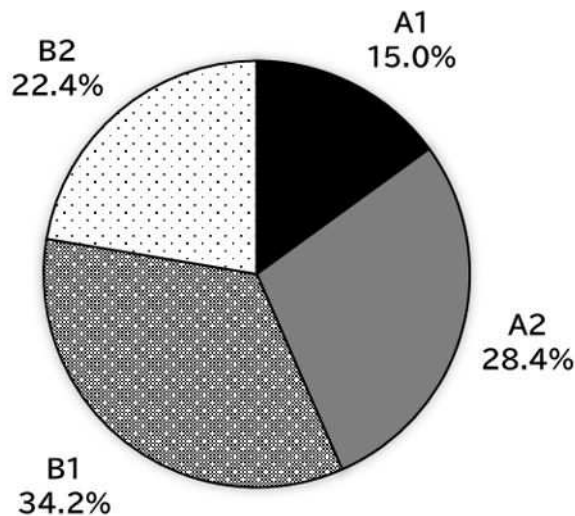
#### ■障がいの程度別療育手帳所持者数の推移

単位:人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A1	153	153	151
A2	278	286	286
B1	357	351	344
B2	184	200	225
合計	972	990	1,006

資料:庁内資料(各年度3月31日現在)

#### ■障がいの程度別療育手帳所持者数の内訳



資料:庁内資料(令和4年度末時点)

#### ④ 精神障がいのある人

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移をみると、増加傾向で推移しており、いずれの年齢でも増加傾向にあります。

等級別でみると、「2級」が多く、6割以上を占めています。

##### ■年齢別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
18歳未満	20	20	27
18～64歳	776	843	926
65歳以上	155	184	187
合計	951	1,047	1,140

資料：庁内資料(各年度3月31日現在)

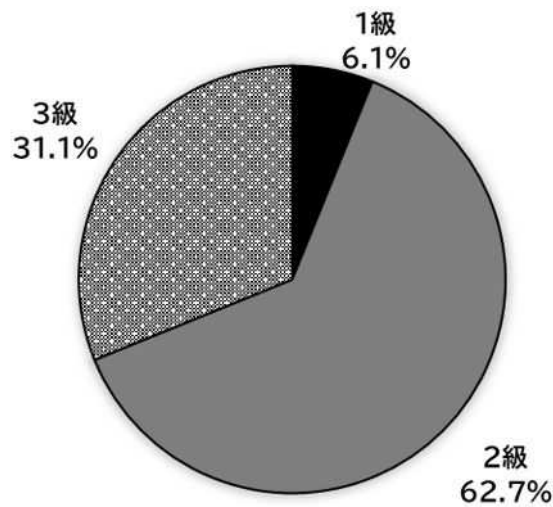
##### ■等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

単位：人

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1級	62	66	70
2級	586	656	715
3級	303	325	355
合計	951	1,047	1,140

資料：庁内資料(各年度3月31日現在)

##### ■等級別精神障害者保健福祉手帳所持者数の内訳



資料：庁内資料(令和4年度末時点)

#### ④ 難病患者等

発病の機構が明らかではなく、治療方法が確立していない疾病は「難病」と呼ばれます。令和3年11月1日より難病医療費助成制度の対象疾病が338疾病に拡大され、難病患者（特定医療費受給者）の医療機関の利用にかかる費用の負担軽減制度がさらに充実されました。

#### ■難病患者（特定医療費受給者）数の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受給者	1,088	1,003	1,056

単位：人

資料：伊勢保健所年報（各年度3月31日現在）

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

令和3年3月に策定した「伊勢市第2期障がい者計画」では、障害者基本法の理念に則り、すべての市民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会（共生社会）を実現するため、障がいのある人が必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき、社会のあらゆる活動に参加する主体としてとらえ、自らの能力を最大限発揮し自己実現できるまちを目指すこととしています。

### 2. 基本目標

本計画においても、上記の基本理念に基づき、「伊勢市第2期障がい者計画」の基本目標と共通とし、施策の推進を図ります。

**だれもが自分らしく暮らせる 自立と共生のまち いせ**



### 3. 障害福祉サービス等の体系

#### 自立支援給付

##### 障害福祉サービス

###### ■訪問系サービス

- ・在宅介護(ホームヘルプ)
- ・重度訪問介護
- ・同行援護
- ・行動援護
- ・重度障害者等包括支援

###### ■居住系サービス

- ・共同生活援助(グループホーム)
- ・施設入所支援
- ・自立生活援助

###### ■日中活動系サービス

- ・生活介護
- ・自立訓練(機能訓練・生活訓練)
- ・就労移行支援
- ・就労継続支援(A型・B型)
- ・就労定着支援
- ・就労選択支援
- ・短期入所(ショートステイ)
- ・療養介護

###### ■相談支援サービス

- ・計画相談支援
- ・地域移行支援
- ・地域定着支援

##### 自立支援医療

- ・更生医療
- ・育成医療
- ・精神通院医療

##### 補装具

#### 障害児通所支援等

- ・障害児相談支援
- ・児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・保育所等訪問支援
- ・居宅訪問型児童発達支援

#### 地域生活支援事業

- ・理解促進研修・啓発事業
- ・自発的活動支援事業
- ・相談支援事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・意思疎通支援事業
- ・手話奉仕員養成事業
- ・日常生活用具給付等事業
- ・移動支援事業
- ・地域活動支援センター
- ・日中一時支援事業

## 第4章 成果目標と達成のための方策

### 1. 前期計画の振りかえり

前期計画の第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画策定時に見込んだ令和5年度における成果目標に対して実績値を比較し、評価を行いました。

#### 【成果目標1】:福祉施設の入所者の地域生活への移行

項目	令和元年度末 施設入所者数(A)	令和5年度末 施設入所者数(B)	削減数 (A-B)	地域移行者数
目標値	127人	124人	3人	8人
実績(見込み)値		122人	5人	6人

施設入所者数については、122人(5人の削減)となり、目標値を達成する見込みですが、グループホームなど地域での生活へ移行した人については、目標値の8人に対して6人となる見込みです。

#### 【成果目標2】:地域生活支援拠点等が有する機能の充実

項目	令和元年度の状況	令和5年度までの 目標	令和5年度までの 実績(見込)
運用状況の検証及び 検討の実施回数	—	3回以上	3回

本市では、障がいのある人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域において支援者が連携し、地域の障がいのある人を支える仕組み(面的整備型の地域生活支援拠点)を令和2年度に整え、施策推進協議会の専門部会等で評価し、機能の充実に向けた協議を実施しました。

## 【成果目標3】:福祉施設から一般就労への移行等

### ① 一般就労移行

項目		令和元年度 一般就労移行者数 (A)	令和5年度 一般就労移行者数 (B)	割合(B/A)
目標値		14人	20人	1.4倍
内 訳	就労移行支援事業	6人	9人	1.5倍
	就労継続支援A型事業	5人	7人	1.4倍
	就労継続支援B型事業	3人	4人	1.3倍
実績(見込み)値		14人	11人	0.8倍
内 訳	就労移行支援事業	6人	3人	0.5倍
	就労継続支援A型事業	5人	7人	1.4倍
	就労継続支援B型事業	3人	1人	0.3倍

### ② 就労定着支援事業

項目	令和5年度 就労定着支援事業利用者数	令和5年度 就労定着支援事業の就労定着率8割 以上の事業所の割合
目標値	14人	7割
実績(見込み)値	5人	10割

令和5年度における一般就労移行者数を20人に設定しましたが、実績は目標設定を下回る11人になる見込みです。一方で、市内唯一の就労定着支援事業所において、就労定着率8割以上となり、目標値を達成しています。

#### 【成果目標4】:障がい児支援の提供体制の整備等

項目	令和元年度の状況	令和5年度 目標	令和5年度 実績(見込)
主に重症心身障がい児を支援する 児童発達支援事業所及び放課後等 デイサービス事業所の設置	—	1 箇所	1 箇所
医療的ケア児等に関するコーディネ ーターの配置	—	配置	配置

主に医療的ニーズの高い重症心身障がい児を支援する児童発達支援・放課後等デイサービスだけでなく、生活介護、介護保険制度の療養通所介護(難病等の重度要介護者やがん末期の人など)に対し、看護師による観察等を行う施設)もあわせて提供する共生型サービス事業所を確保しました。

#### 【成果目標5】:相談支援体制の充実・強化等

項目	令和元年度の状況	令和5年度 目標	令和5年度 実績(見込)
総合的・専門的な相談支援の実施	—	実施	実施
訪問等による専門的な指導・助言	—	実施	実施
相談支援事業者の人材育成の支援	—	実施	実施
相談機関との連携強化の取組み の実施	—	実施	実施

市内で1箇所設置済みの基幹相談支援センターを中心に、相談支援ネットワークグループ会議を毎月開催し、人材育成の支援や連携強化を図りました。地域の相談支援体制の強化を実施する体制を確保しています。

## 2. 成果目標と達成のための方策

国の基本指針を基にこれまでの実績や地域の実情を踏まえて、令和6年度からの成果目標を次のとおり設定し、達成できるよう施策を展開していきます。

### (1) 地域生活の継続の支援及び地域生活への移行

---

#### ① 地域生活支援拠点の機能の充実

国の指針においては、地域生活に対する安心感を担保し、自立した生活を希望する人に対する支援等を進めるために、地域生活への移行、親元からの自立等に係る相談、一人暮らし、グループホームへの入居等の体験の機会及び場の提供、短期入所等による緊急時の受入対応体制の確保、人材の確保・養成・連携等による専門性の確保並びにサービス拠点の整備及びコーディネーターの配置等による地域の体制づくりを行う機能を有する地域生活支援拠点等を整備するとともに、障がい者の重度化・高齢化や「親なき後」を見据えて、これらの機能をさらに強化する必要があるとされています。

本市では、平成 29 年度から、施策推進協議会の自立支援部会において、プロジェクトチームを設置し、障がいのある人や家族会へのヒアリング、支援者へのニーズ調査、市民への報告会などを行いながら、検討を重ねてきました。

その後、施策推進協議会での最終的な協議を経て、地域において支援者が連携し、地域の障がいのある人を支える仕組み(5つの機能による「面的整備型」の地域生活支援拠点)を整備し、事業の推進を図っていくこととしました。

特に優先すべき取り組みとして、「緊急時の受け入れ・対応」の仕組みづくりを以下のとおり早期に行うこととしています。

また、その他の機能についても、現在、施策推進協議会や相談支援事業所を中心に協議を重ねており、今後も更なる支援体制の強化や連携を図ります。

(参考:地域生活支援拠点等の5つの機能)

- ①相談
- ②緊急時の受け入れ・対応
- ③体験の機会・場
- ④専門的人材の確保・養成
- ⑤地域の体制づくり

○「緊急時の受け入れ・対応」の仕組みづくり

・緊急短期入所等の実施

相談支援専門員やコーディネーターが短期入所事業所等の利用調整などを行い、一時的に入所等受け入れ対応をします。

・今後の利用に向けた調整

緊急短期入所等利用中に、相談支援専門員が利用者の意向を確認し、関係者と退所後の生活の検討及び調整等を行います。

・利用される人の不安や負担を軽減するため、登録制とし事業所の体験等を行い、緊急時に備えます。

## 目標と考え方

### 【成果目標】

項目	目標値	考え方
設置箇所数	1箇所	地域において支援者が連携し、地域の障がいのある人を支える仕組みとして整備した面的体制の機能の充実を図る
強度行動障がいに関する支援ニーズの把握及び支援体制の整備の推進	整備	強度行動障がいに関する支援ニーズを把握し、支援体制の整備を検討

### 【活動指標】

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
コーディネーターの配置人数	1人	1人	1人
機能の充実に向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数	1回	1回	1回

## 目標達成のための方策

- 国の示す「地域生活支援拠点等の機能充実に向けた運用状況の検証及び検討の手引き」を活用し、施策推進協議会等において検証を行い、充実に向けた取り組みを実施します。
- 体験の機会・場の機能についても、本格的な実施に向けて、施策推進協議会の専門部会等での検討を重ねていきます。

- 強度行動障がいのある人が適切な支援を受けられるよう、地域の関係機関との連携を図りつつ、地域における支援ニーズの把握、課題の整理を行い、専門的人材の育成等について検討します。

## ② 施設入所者の地域生活への移行

福祉施設に入所している障がいのある人について、グループホームでの生活や一人暮らしなど、地域生活への移行を推進します。

### 目標と考え方

#### 【成果目標】

項目	目標値	考え方
地域生活移行者数	8人	令和4年度末時点の施設入所者数(124人)の6%以上
施設入所者数の削減	▲7人	令和4年度末時点(124人)の5%以上削減

### 目標達成のための方策

- まずは施設入所を希望する人や地域生活への移行を希望する人の詳細なニーズ把握を行い、成果目標に向けた取り組みの協議を行います。
- 地域生活支援拠点等の体験機能と連動しながら、一人暮らしの体験居室の確保について、施策推進協議会の専門部会等での検討を重ねていきます。
- 国県等の施設整備補助制度の情報提供を積極的に行うなど、重度身体障がいのある人への対応や強度行動障がい等の専門的な支援を必要とする人が利用できる日中サービス支援型グループホーム等のサービス提供体制の整備促進・充実に努めます。
- 障がいのある人の高齢化も踏まえ、高齢者分野との連携を進めていきます。

## ③ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

新たに三重県の計画において設定された数値目標も参考に、病院からの退院など地域生活移行後に対応するための支援体制の充実に努めます。

## 目標と考え方

### 【成果目標】

項目	目標値	考え方
関係機関の協議の場の開催回数	年1回以上	保健、医療、福祉関係者等による協議を実施

## 目標達成のための方策

- 市の重層的支援体制や高齢者の地域包括ケアシステムなどの既存の仕組みを整理するなど、三重県とも連携しながら協議や周知を行います。

## (2)福祉施設等から一般就労への移行等

就労移行支援事業等を通じて一般就労への移行を推進するとともに、一般就労への定着支援の促進を図ります。

## 目標と考え方

### 【成果目標】

- ① 福祉施設(就労移行支援事業等)から一般就労への移行者数  
(基準値:令和3年度中に就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行した者の数:10人)

目標値	考え方
20人	令和8年度中における就労移行支援事業等から一般就労へ移行する者の目標数
2倍	基準値の2倍を目標とする(国指針:基準値の1.28倍以上)

※ 就労移行支援事業等とは、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を行う事業をいう。

- ② 就労移行支援事業から一般就労への移行者数  
(基準値:令和3年度中に就労移行支援事業を通じて一般就労に移行した者の数:2人)

目標値	考え方
4人	令和8年度中における就労移行支援事業から一般就労へ移行する者の目標数
2倍	基準値の2倍を目標とする(国指針:基準値の1.31倍以上)



- ③ 就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所の割合

目標値	考え方
50%以上	令和8年度中における就労移行支援事業終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所の割合(国指針:50%以上)

- ④ 就労継続支援A型事業から一般就労への移行者数  
(基準値:令和3年度中に就労継続支援A型事業を通じて一般就労に移行した者の数:5人)

目標値	考え方
10人	令和8年度中における就労継続支援A型事業から一般就労へ移行する者の目標数
2倍	基準値の2倍を目標とする(国指針:基準値の1.29倍以上)

- ⑤ 就労継続支援B型事業から一般就労への移行者数  
(基準値:令和3年度中に就労継続支援B型事業を通じて一般就労に移行した者の数:3人)

目標値	考え方
6人	令和8年度中における就労継続支援B型事業から一般就労へ移行する者の目標数
2倍	基準値の2倍を目標とする(国指針:基準値の1.28倍以上)

- ⑥ 就労定着支援事業の利用者数  
(基準値:令和3年度末における就労定着支援事業の利用者数:3人)

目標値	考え方
6人	令和8年度中における就労定着支援事業を利用する者の目標数
2倍	基準値の2倍を目標とする(国指針:基準値の1.41倍以上)

- ⑦ 就労定着支援事業所のうち、就労定着率が7割以上の事業所の割合

目標値	考え方
50%以上	令和8年度末における就労定着率(過去6年間において就労定着支援の利用を終了した者のうち、雇用された通常の事業所に42月以上78月未満の期間継続して就労している者又は就労していた者の占める割合)が7割以上の事業所の割合((国指針:25%以上)

### 目標達成のための方策

- 障がいのある人の中には、長時間の就労が難しく超短時間での雇用を希望する人もいることから、超短時間就労の基盤づくりを行うなど、多様な働き方の実現を目指します。

- 障がいのある人やその家族、教育・病院等関係機関へ、就労移行支援事業の理解促進・啓発を図ることで、就労移行支援事業所の就労移行率の向上並びに利用者の増加を目指します。
- 発達障がいのある人への相談支援や就労支援を含め、施策推進協議会の専門部会において、いせ若者就業サポートステーション、伊勢市生活サポートセンターあゆみ、障がい者就業・生活支援センター、ハローワーク伊勢、障害福祉サービス提供事業所等関係機関とともに検討を進め、教育や企業も含めた関係機関の理解促進・連携強化に努めます。
- 障がい者就業・生活支援センターや就労定着支援事業所などとの調整・連携を推進し、企業等に就職し、一般就労へ移行した障がいのある人で、就労に伴う環境変化により生活面に課題が生じている人を支援します。
- 就労継続支援事業等における農福連携・水福連携の取り組みをさらに推進するため、農福連携・水福連携に関する理解促進を図ります。
- 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律(障害者優先調達推進法)に基づく取り組みについて、引き続き積極的に進めていきます。

### (3)障がい児支援の提供体制の整備等

---

障がい児支援を行うにあたっては、障がい児本人の最善の利益を考慮しながら、健やかな育成を支援していくため、ライフステージに沿って、地域の保健、医療、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築を図る必要があります。

また、地域の保育、教育等の支援を受けることができるようにすることで、障がいの有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、地域社会への参加や包容(インクルージョン)を推進することも求められています。

さらに、人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児(以下「医療的ケア児」という。)が保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する人に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制を構築していくことも必要です。

#### ① 重層的な地域支援体制の構築及び地域社会への参加・インクルージョンの推進

障害児通所支援等における障がい児及びその家族に対する支援について、障がい児の障がい種別や年齢別等のニーズに応じて、身近な場所で提供できるように、地域における支

援体制の整備が必要です。

また、地域におけるインクルージョン推進に向け、保育所や認定こども園、放課後児童健全育成事業、幼稚園、小中学校及び特別支援学校等との連携・協力体制の構築も求められています。

## 目標と考え方

### 【成果目標】

項目	目標値	考え方
児童発達支援センターの設置	1箇所	おおぞら児童園の設置を継続
障がい児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進体制の構築	構築	各関係機関との連携・協力体制を構築

## 目標達成のための方策

- 母子保健、子育て支援、教育、当事者等を含む関係機関等が参画する施策推進協議会の専門部会にて、地域の課題や支援に係る資源の状況等を踏まえながら、関係機関等の有機的な連携を図ります。
- 発達障がいへの理解や支援の広がりに伴い、保護者・関係者の早期の気づきと乳幼児からのライフステージに沿った継続的な支援のより一層の充実を図るため、児童発達支援センター「おおぞら児童園」及び各関係機関、関係各課と連携し支援を行います。
- 保護者等が子どもの発達障がいの特性を理解し、必要な知識や方法を身につけ、適切な対応ができるよう、ペアレントトレーニング等の発達障がいのある児童及びその家族等に対する支援を行っていきます。
- 保護者学習会などにおいて、ペアレントメンターや先輩の保護者の方との交流の機会を提供するなど、発達障がいのある児童の保護者の悩みや不安の解消を図っていきます。
- 支援関係者の役割を整理したハンドブックを作成する等、保護者がどこに相談すればいいのか迷うことのない相談支援体制を構築します。
- 「CLM(チェック・リスト・イン三重)と個別の指導計画」の取り組みを、市内すべての保育所・幼稚園・認定こども園等に広めることで、子どもへの適切な支援の充実を図っていきます。

- 保育所等支援者の支援スキル向上のため、実施体制を整備していきます。
- 地域における中核的な支援施設を担う児童発達支援センター「おおぞら児童園」において、障害児通所支援事業所等に対して支援者向け研修を実施する等、地域支援の質の向上を目指します。
- 保健・医療・福祉・教育等で、途切れのない一貫した支援の充実のためのツールとして、パーソナルファイルの普及と活用のさらなる促進を図ります。
- サービス担当者会議等が情報共有、連携確認の場となるように、保健・医療・福祉・教育・保育等が参加できる仕組みづくりを目指します。

## ② 医療的ケアなど特別な支援が必要な障がい児・者に対する支援体制の整備

重症心身障がい児や医療的ケア児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるように、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図る必要があります。

### 目標と考え方

#### 【成果目標】

項目	目標値	考え方
主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所等を1箇所以上確保	1 箇所	市内で1箇所確保済み

#### 【活動指標】

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数	1 人	1 人	2 人

### 目標達成のための方策

- 心身の状況に応じた保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けることができるよう、施策推進協議会の専門部会等において、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議を継続し、各関連分野が共通の理解に基づき、医療的ケア児・者とその家族に寄り添う総合的な支援体制の構築に

努めます。

- 医療的ケア児等コーディネーターにより、医療的ケア児等が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、施策推進協議会の専門部会等における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりを推進します。
- 大きな自然災害の発生が続くなか、医療的ケア児・者やその家族が、防災意識を高め、自主防災の強化を図ることを目的に、地域や関係機関等支援者が連携した避難訓練の実施に努めます。
- 医療的ケアに対応できる人材を育成するための市内の研修環境の充実を図ります。

## (4) 相談支援体制の充実・強化等

障がいのある人が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、障害福祉サービスの提供体制の確保とともに、これらのサービスの適切な利用を支え、各種ニーズに対応する相談支援体制の構築が不可欠です。

また、地域における相談支援の中核機関である基幹相談支援センターを中心に、専門的な指導・助言及び人材育成など、地域における相談支援体制の充実・強化を図る必要があります。

### 目標と考え方

#### 【成果目標】

項目	目標値	考え方
基幹相談支援センターの設置	設置	設置を継続
協議会における個別事例の検討を通じた地域のサービス開発・改善等	実施	施策推進協議会における取り組みを継続

#### 【活動指標】

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数	5件	10件	10件

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数	2件	2件	2件
基幹相談支援センターによる地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	12回	14回	14回

### 目標達成のための方策

- 計画相談支援事業所が担う第1層(サービスの利用を前提とした相談支援)、地域相談支援センターが担う第2層(一般的な相談支援)、基幹相談支援センターが担う第3層(地域における相談支援体制の整備や社会資源の開発等)のそれぞれが役割を理解し支え合いながら、地域の相談支援体制の強化等の取組みを実施します。
- 障害福祉サービス等の利用を希望される人に対し、必ず「サービス等利用計画」等が作成される体制を確保します。
- 基幹相談支援センターを中心とした相談支援ネットワークグループにおいて、相談支援の質の向上に資する取組みを進め、支援体制の強化につなげます。
- 個別事例や虐待対応から見えてくる地域課題や相談支援体制などについて、施策推進協議会等において協議を重ね、課題解決に向けた取組みの提案へとつなげていきます。

## (5)障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

### ① 障害福祉サービス等の質の向上

障害福祉サービス等が多様化するとともに、多くの事業者が参入している中、改めて障害者総合支援法等の基本理念を念頭に、その目的を果たすためには、利用者が真に必要とする障害福祉サービス等の提供を行うことが重要です。

### 目標と考え方

#### 【成果目標】

項目	目標値	考え方
サービスの質を向上させるための体制の構築	構築	施策推進協議会における取組みを継続

## 【活動指標】

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基幹相談支援センター等におけるサービスの質の向上に係る研修の実施回数	2回	2回	2回
三重県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数	1人以上/回	1人以上/回	1人以上/回

### 目標達成のための方策

- サービス事業所ネットワークや相談支援ネットワークグループにおいて、事例検討や関係機関・事業所間での情報共有・交換を行うとともに、研修ニーズを把握し、基幹相談支援センター等が中心に開催する研修会等により、サービスの質の向上を図ります。
- 三重県と連携した集団指導等により、引き続き適正なサービスが提供されるよう意識の啓発に努めます。

## ② 福祉人材の確保・定着

障がいのある人の重度化・高齢化が進む中においても、将来にわたって安定的に障害福祉サービス等を提供し、様々な障がい福祉に関する事業を実施していくためには、それを担う人材を確保していく必要があります。

そのためには、専門性を高めるための研修の実施、多職種間の連携の推進、障がい福祉の現場が働きがいのある魅力的な職場であることの積極的な周知・広報等を行うとともに、職員の処遇改善等による職場環境の整備や障がい福祉現場におけるハラスメント対策、ICT・ロボットの導入による事務負担の軽減、業務の効率化に関係者が協力して取り組んでいくことが重要です。

### 目標達成のための方策

- 平成30年度から施策推進協議会として参画している「ビジネスパーク伊勢(市内中学2年生へのキャリア教育)」において、障がい福祉を支える仕事の魅力発信・啓発に努めます。
- 将来、福祉職を目指すきっかけにつなげるため、小中学生などを対象としたボランティア体験を推進します。
- 国や三重県が実施する各種研修や助成制度の積極的な周知を行うとともに、市単独での研修や助成のあり方等を検討します。

- 施策推進協議会の専門部会にて継続的に協議、検討を重ね、具体的な取り組みを進めるとともに、サービス提供事業者同士で情報共有・交換など交流ができる場を設け、人材の定着支援に努めます。
- サービスを継続するための人材の確保や定着を図るため、ハラスメントが認められる場合の対応について、発生の背景・要因を分析することから始め、人材育成やサービスの質の向上、虐待防止に繋げていく重要性を周知します。

### ③ サービス給付の適正化

#### 目標達成のための方策

- 三重県が実施する虐待防止研修や障害支援区分認定調査員研修等に積極的に参加し、サービス提供事業所等との情報共有や適正な事務処理に努めます。
- 毎月、自立支援審査支払システムにより給付内容の審査を行い、適正な支援が提供されるようサービス提供事業者に対し指導を行います。

## 3. 重点的に取り組むべき事項

### (1) 相談支援体制の充実・強化

障がいのある人、とりわけ重度の障がいのある人が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むためには、サービスの提供体制の確保とともに、これらの適切な利用を支え、また、各種ニーズに対応する相談支援体制の構築が不可欠です。

サービスの利用にあたって作成される「サービス等利用計画」等について、まずは、利用(支給)決定に先立ち、必ず作成されるような体制を確保します。

また、基幹相談支援センターを中心に、相談支援専門員等の人材の育成支援、個別事例における専門的な指導や助言を行うとともに、計画相談支援等事業所、地域の相談支援センター及び基幹相談支援センターが各々の機能を活かし相互に連携する確固たる仕組みを構築し、更なる相談支援体制の充実・強化を図ります。

### (2) 地域生活支援拠点の機能の充実

地域における支援者が連携し、地域の障がいのある人を支える仕組み(面的整備型の地域生活支援拠点)の機能の充実に向け、施策推進協議会における評価・検証を継続的に実施し、必要な取り組みを進めます。



## 第5章 障害福祉サービス等の見込量と確保のための方策

### 1. 障害福祉サービス等の見込量と確保のための方策

#### ■サービス見込量等設定の考え方

各種サービスの見込量等の設定にあたっては、国の示す「障害福祉計画策定に係る実態調査及び PDCA サイクルに関するマニュアル」に準じて、本市における障がい福祉の動向を総合的に勘案した見込量の設定を行いました。

また、障害福祉サービス等の計画目標は、過去3年の実績を基に変化率の平均を用いて算出していますが、サービスごとに検証し、国や県・市の施策の動向や障がい者やサービス事業者等へのアンケートによる利用意向、事業所の受入体制を参考に見込量を算出しました。

#### (1) 訪問系サービス

##### サービスの概要

ヘルパーが居宅を訪問して介護や家事援助などの支援を行ったり、外出する際の介護や移動に必要な情報の提供などの支援を行ったりするサービスです。

サービス名	サービスの概要
居宅介護 (ホームヘルプ)	居宅において入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他生活全般にわたる援助を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由または重度の知的障がい・精神障がいにより行動上著しい困難を有する人で、常に介護を必要とする人に、入浴、排せつ、食事の介護、家事援助、コミュニケーション支援、外出時の移動介護などを行います。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行います。
行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより行動上著しい困難を有する人に、行動する際に生じる危険を回避するために必要な援護、外出時の介護を行います。

サービス名	サービスの概要
重度障害者等 包括支援	常に介護を必要とし、意思疎通を図ることに著しい支障がある人のうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある人並びに知的障がいまたは精神障がいにより行動上著しい困難を有する人に、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、短期入所など複数のサービスを包括的に行います。

## 第6期の進捗状況

	単 位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
居宅介護	時間/月	2,477	2,345	2,517	2,307	2,558	2,269
	人/月	122	138	124	138	126	134
重度訪問介護	時間/月	400	658	400	675	400	672
	人/月	1	1	1	1	1	1
同行援護	時間/月	224	116	248	123	271	111
	人/月	19	16	21	14	23	13
行動援護	時間/月	133	256	133	217	133	290
	人/月	3	3	3	3	3	4
重度障害者等 包括支援	時間/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

※一月当たりの平均利用時間総数と利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 同行援護については、利用者数が減少傾向にあり、当初の見込量を大きく下回っています。
- 行動援護については、利用時間数は、当初の見込量を大きく上回っています。
- 重度障害者等包括支援については、市内にはサービス提供事業所がない状況です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるため、状況の注視が求められるものと考えられます(以降の項目も同様)。

## 目標と考え方

	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護	時間/月	2,269	2,286	2,303
	人/月	134	135	136
重度訪問介護	時間/月	668	668	668
	人/月	1	1	1

	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
同行援護	時間/月	110	119	128
	人/月	13	14	15
行動援護	時間/月	299	309	319
	人/月	4	5	5
重度障害者等 包括支援	時間/月	0	0	0
	人/月	0	0	0

### 【考え方】

- 重度訪問介護と行動援護の利用ニーズはありますが、市内にサービス提供事業所が少ないことから、サービス提供体制の確保に努めます。

### 目標達成のための方策

- サービス提供事業所の人材確保に向け、施策推進協議会として参画する「ビジネスパーク伊勢(市内中学2年生へのキャリア教育)」において、障がい福祉を支える仕事の魅力発信・啓発に努めます。
- サービス提供事業者間で情報共有・支援など交流できる場を設け、人材の定着支援に努めます。
- ニーズに見合った見込量の確保のため、施策推進協議会等の取り組みを通じて新規サービス提供事業所の参入を働きかけます。

## (2)日中活動系サービス

### サービスの概要

日中に施設などにおいて、介護や訓練などの場を提供するサービスです。

サービス名	サービスの概要
生活介護	常時介護を必要とする人に、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、軽作業などの生産活動や、創作活動の機会を提供します。
自立訓練(機能訓練)	身体障がいのある人等に対し、理学療法や作業療法などのリハビリテーション等を行い、身体機能の維持・向上を図ります。
自立訓練(生活訓練)	知的障がいのある人または精神障がいのある人に対し、日常生活に必要な訓練、相談及び助言等を行い、生活能力の維持・向上を図ります。

サービス名	サービスの概要
就労移行支援	一般企業等への就労に向けて、就労に必要な知識・能力の向上のために必要な訓練などを行います。
就労継続支援A型	一般企業等への就労が困難な人に、雇用契約に基づく就労の機会を提供し、知識や能力の向上のために必要な訓練などを行います。
就労継続支援B型	一般企業等への就労が困難な人に、就労の機会を提供し、知識や能力の向上のために必要な訓練などを行います。
就労定着支援	障がいのある人が新たに雇用された事業所での就労の継続を図り、就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行います。
就労選択支援	就労を希望する本人と事業者が共同で能力や適性、強みや課題、必要な配慮等について整理・評価(就労アセスメント)を行い、適切な一般就労や就労系サービスにつなげます。

## 第6期の進捗状況

	単 位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
生活介護	人日/月	6,010	6,194	6,070	6,374	6,129	6,493
	人/月	302	313	305	319	308	324
自立訓練 (機能訓練)	人日/月	49	23	49	6	49	0
	人/月	3	1	3	1	3	0
自立訓練 (生活訓練)	人日/月	176	125	198	105	220	87
	人/月	16	10	18	8	20	8
就労移行支援	人日/月	234	193	284	174	334	143
	人/月	14	11	17	10	20	8
就労継続支援 A型	人日/月	2,480	2,582	2,520	2,892	2,560	2,914
	人/月	124	126	126	142	128	144
就労継続支援 B型	人日/月	5,562	5,411	5,667	5,478	5,773	5,714
	人/月	316	318	322	319	328	328
就労定着支援	人日/月	7	4	8	2	9	2

※一月当たりの平均利用日数総数と利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 生活介護については、市内で重度障がいのある人が通所できる事業所が増えたため、利用日数及び利用者数ともに増加しました。
- 自立訓練(機能訓練・生活訓練)については、見込量を下回って推移しています。
- 就労移行支援については、見込量を下回っています。

- 就労継続支援A型については、見込量を大きく上回って推移しています。
- 就労定着支援については、見込量を下回って推移しています。

## 目標と考え方

	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活介護	人日/月	6,570	6,649	6,728
	人/月	327	330	333
自立訓練 (機能訓練)	人日/月	6	6	6
	人/月	1	1	1
自立訓練 (生活訓練)	人日/月	87	87	87
	人/月	8	8	8
うち精神障がい者の 自立訓練(生活訓練)	人日/月	76	76	76
	人/月	7	7	7
就労移行支援	人日/月	143	143	143
	人/月	8	8	8
就労継続支援A型	人日/月	3,005	3,099	3,195
	人/月	149	154	159
就労継続支援B型	人日/月	5,793	5,873	5,954
	人/月	331	333	336
就労定着支援	人日/月	4	5	6
就労選択支援	人日/月	0	1	1

### 【考え方】

- 就労選択支援については、第7期計画期間中に体制が整備されることを想定して計上します。

## 目標達成のための方策

- 第4章の2(2)「福祉施設等から一般就労への移行等」の「目標達成のための方策」と連動することで、サービス提供事業所の質の確保を図るとともに、利用者の増加を目指します。
- ニーズに見合った見込量の確保のため、施策推進協議会等の取り組みを通じて新規サービス提供事業所の参入を働きかけます。

## サービスの概要

サービス名	サービスの概要
短期入所 (ショートステイ)	介護者が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設等で入浴、排せつ、食事の介護などを行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関への入院とあわせて、機能訓練や介護、日常生活の世話などを行います。

## 第6期の進捗状況

	単 位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
短期入所 (福祉型)	人日/月	567	558	599	545	630	691
	人/月	90	90	95	93	100	120
短期入所 (医療型)	人日/月	11	18	11	12	11	13
	人/月	2	4	2	2	2	2
療養介護	人/月	12	12	12	12	12	12

※一月当たりの平均利用日数総数と利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 短期入所(福祉型)については、見込量を下回って推移していましたが、令和5年度は見込量を上回る見込みです。
- 短期入所(医療型)については、ほぼ見込量とおりに推移しています。
- 療養介護については、現状市内にはサービス提供事業所がないため、県内の3箇所を利用している状況です。
- 主に重度身体障がいのある人が利用できる短期入所事業所(定員6名)を新たに整備しました。

## 目標と考え方

	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所 (福祉型)	人日/月	730	771	815
	人/月	129	139	150
短期入所 (医療型)	人日/月	13	13	13
	人/月	2	2	2
療養介護	人/月	12	12	12

### 【考え方】

- 療養介護については、第6期計画の利用実績と同程度を見込み計上します。

## 目標達成のための方策

- ニーズに見合った見込量の確保のため、施策推進協議会等の取り組みを通じて新規サービス提供事業所の参入を働きかけるとともに、サービスの提供体制の整備に努めます。
- 重度障がいのある人が利用する事業所に対して、市独自の運営支援を実施するなど、重度障がいのある人へのサービス提供体制の確保に努めます。

## (3)居住系サービス

### サービスの概要

主として夜間にグループホームや施設などにおいて入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活の支援を提供するサービスです。

サービス名	サービスの概要
共同生活援助 (グループホーム)	主として夜間や休日において、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他生活上の援助を行います。
施設入所支援	主として夜間や休日において、入浴、排せつなどの介護や、日常生活上の支援を行います。
自立生活援助	障害者支援施設やグループホームを利用していた人を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行います。

### 第6期の進捗状況

	単 位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
共同生活援助 (グループホーム)	人/月	105	115	111	130	117	146
施設入所支援	人/月	125	127	124	124	124	122
自立生活援助	人/月	1	0	2	0	3	0

※一月当たりの平均利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 地域生活への移行先としてや高齢化する家族の介護力低下等を理由に、共同生活援助(グループホーム)の利用者数は増加傾向にあります。

- 施設入所支援については、ほぼ見込量とおりに推移しています。
- 自立生活援助については、市内にはサービス提供事業所がない状況です。

## 目標と考え方

		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
共同生活援助 (グループホーム)		人/月	155	165	176
内 訳	うち精神障がい者 の共同生活援助 (グループホーム)	人/月	49	51	55
	うち重度障がい者 の共同生活援助 (グループホーム)	人/月	47	49	52
施設入所支援		人/月	120	118	117
自立生活援助		人/月	0	0	0
内 訳	うち精神障がい者 の自立生活援助	人/月	0	0	0

### 【考え方】

- 共同生活援助(グループホーム)、施設入所支援については、施設入所者の地域生活への移行分として、成果目標に基づいた目標値を計上します。

## 目標達成のための方策

- 第4章の2(1)の②「施設入所者の地域生活への移行」の「目標達成のための方策」と連動することで、サービス提供事業所の新規参入及び質の確保を図ります。
- 施設入所支援については、施設入所や地域移行の希望者・必要者を整理し、新たな入所希望者のニーズや環境の確認に努めます。

## (4)相談支援

### サービスの概要

サービス名	サービスの概要
計画相談支援	障害福祉サービスを利用しようとする人に対し、サービス等利用計画の作成やサービス事業者等との連絡調整などの支援を行います。



サービス名	サービスの概要
地域移行支援	障害者支援施設等や精神科病院に入所・入院している人に対し、住居の確保や地域生活に移行するための支援を行います。
地域定着支援	居宅において単身の人や施設・病院から退所・退院した人のうち、地域生活が不安定な人に対し、常時の連絡体制を確保し、緊急時に相談や訪問などの支援を行います。

## 第6期の進捗状況

	単 位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
計画相談支援	人/月	281	302	296	298	311	283
地域移行支援	人/月	5	0	6	1	7	1
地域定着支援	人/月	3	0	3	0	3	0

※一月当たりの平均利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 計画相談支援については、事業所(相談支援専門員)の不足が顕在化しています。
- 地域移行支援・地域定着支援については、利用者が少なく見込量を下回っています。

## 目標と考え方

	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画相談支援	人/月	315	341	368
地域移行支援	人/月	1	1	1
内 うち精神障がい者 訳 の地域移行支援	人/月	1	1	1
地域定着支援	人/月	1	1	1
内 うち精神障がい者 訳 の地域定着支援	人/月	1	1	1

## 目標達成のための方策

- 障害福祉サービス等の利用を希望される人に対し、必ず「サービス等利用計画」等が作成される体制を確保します。
- 市内等法人に対し、三重県が実施する相談支援従事者初任者研修の受講を働きかけるとともに、受講に係る費用助成を行います。

- 相談支援ネットワークグループ会議を毎月開催し、相談支援事業の質の確保・向上、情報共有に努めます。
- 相談支援事業所、地域相談支援センターや基幹相談支援センター、サービス提供事業所との連携を強化し、障がいのある人の相談支援体制の充実を図ります。

## 2. 障害児通所支援等の見込量と確保のための方策

### サービスの概要

サービス名	サービスの概要
障害児相談支援	障害児通所支援を利用しようとする障がい児やその家族に対し、障害児支援利用計画の作成やサービス事業者等との連絡調整などの支援を行います。
児童発達支援	未就学児の障がい児に対して、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を提供します。
放課後等デイサービス	就学している障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中に、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供し、自立を促進するとともに、居場所づくりを行います。
保育所等訪問支援	障がい児が通う保育所等を訪問し、障がい児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、障がい児以外の児童との集団生活に適応することができるよう、障がい児本人への支援、訪問先施設の支援者に対する支援方法等の指導等、専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障がい等により外出が困難な障がい児に対し、居宅を訪問して発達支援を行います。

### 第2期の進捗状況

	単 位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
障害児相談支援	人/月	126	141	133	149	140	161
児童発達支援	人日/月	691	980	729	1,059	766	1,010
	人/月	147	183	155	207	163	213
放課後等 デイサービス	人日/月	2,974	3,531	3,130	3,797	3,286	4,169
	人/月	286	327	301	369	316	392

	単 位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実 績	見込量	実 績	見込量	実 績 (見込)
保育所等 訪問支援	人日/月	3	2	3	24	6	40
	人/月	1	2	1	13	2	26
居宅訪問型 児童発達支援	人日/月	9	4	19	0	28	0
	人/月	2	1	4	0	6	0
医療的ケア児に対する コーディネーターの配置	人	1	0	1	0	1	1

※一月当たりの平均利用日数総数と利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援は、それぞれ見込量を大きく上回る実績となっています。
- 居宅訪問型児童発達支援については、市内にはサービス提供事業所がない状況です。

## 目標と考え方

	単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
障害児相談支援	人/月	167	172	178
児童発達支援	人日/月	1,018	1,025	1,033
	人/月	221	230	239
放課後等 デイサービス	人日/月	4,350	4,538	4,734
	人/月	411	430	450
保育所等訪問支援	人日/月	40	46	52
	人/月	26	30	34
居宅訪問型 児童発達支援	人日/月	0	0	0
	人/月	0	0	0

## 見込量を確保するための方策

- 第4章の2(3)「障がい児支援の提供体制の整備等」の「目標達成のための方策」と連動することで、サービス提供事業所の質の確保を図るとともに、利用者の増加を目指します。
- 市内等法人に対し、三重県が実施する相談支援従事者初任者研修の受講を働きかけるとともに、受講に係る費用助成を行います。
- ニーズに見合った見込量の確保のため、施策推進協議会等の取り組みを通じて新規サービス提供事業所の参入を働きかけます。

## 3. 地域生活支援事業の見込量と確保のための方策

### (1) 理解促進研修・啓発事業

---

#### 事業実施についての考え方

共生社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障がい者等の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要であり、障害者差別解消法では、障がい者等に対する不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供を差別と規定しています。

- 市民や事業者等の障がいへの理解を深めるため、障がい者サポーター制度の普及啓発を図ります。
- 援助や配慮を必要としている方が、周囲の方から援助を受けやすくなるようにヘルプマーク・ヘルプカードの普及及び周知を図ります。
- 幼少期から障がいに対する適切な知識を得る機会を確保するとともに、共生社会の形成に向けた教育を推進します。

### (2) 自発的活動支援事業

---

#### 事業実施についての考え方

障がいのある人やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対して支援を行います。

- 障がいのある人やその家族・地域住民などが集い交流できる場所を、設置及び運営する者に対し、補助金を交付し活動を支援します。

### (3) 相談支援事業

---

#### サービスの概要

障がいのある人やその家族等からの相談に応じ、必要な情報提供等を行います。また、基幹相談支援センターにて地域の相談支援体制やネットワークの構築を行います。

#### 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
基幹相談支援センター	箇所	1	1	1	1	1	1
障害者相談支援事業	箇所	3	3	3	3	3	3
相談支援センター利用者数	人	12,600	13,130	13,230	16,886	13,892	16,980

※令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 本市では、3箇所の地域相談支援センターを運営していますが、今後は、さらにわかりやすい相談窓口と、アウトリーチ等の機能強化や充実を図る必要があります。
- 身体、知的、精神などの障がい種別によりニーズが異なり、相談支援を行う上で高い専門性が求められます。

## 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基幹相談支援センター等機能強化事業	実施	実施	実施	実施
障害者相談支援事業	箇所	1	1	1

### 【考え方】

- 障害者相談支援事業については、集約・拠点化することで、わかりやすい相談窓口を目指すとともに、アウトリーチ機能の強化を図ります。また、発達障がいや医療的ケア児・者の増加に伴うニーズの多様化や複雑化など、相談支援に係る専門性の向上を図ります。

## 見込量を確保するための方策

- 今後も、基幹相談支援センターに、主任相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士などの専門的職員を常時配置し、地域の相談支援事業者に対する専門的な指導・助言、人材育成の支援等を行います。
- 障害者相談支援事業については、集約・拠点化するとともに、主任相談支援専門員、精神保健福祉士、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修修了者などの専門的職員を常時配置し、相談支援の質の向上及び平準化を図ります。
- 障がい者虐待については、過去の事例を分析・検証し、障がい者虐待防止への取り組みを強化します。

## (4) 成年後見制度利用支援事業

### サービスの概要

知的障がいや精神障がいのある人のうち、親族がない人等に対して成年後見申立て手続きを支援するとともに、費用負担できない人に対しては費用の助成を行います。

### 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績(見込)
成年後見制度 利用支援事業	人	11	8	12	12	13	12

※令和5年度は8月分までの実績からの見込。

- 将来の安心に備えた地域生活の支援のため、成年後見制度等の周知、普及啓発が必要です。

### 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度利用支援事業	人	13	15	17

#### 【考え方】

- 必要とする人の増加が見込まれることから、毎年度2人の増加を見込み計上します。

### 見込量を確保するための方策

- 成年後見制度に関する相談支援、市民への広報・啓発活動等を担う伊勢市成年後見サポートセンターきぼうと連携し、成年後見制度の円滑な利用促進を図ります。

## (5) 意思疎通支援事業

### サービスの概要

サービス名	サービスの概要
手話通訳者・要約筆記者 派遣事業	聴覚障がい等のある人とその他の人の意思疎通を仲介するために、手話通訳者・要約筆記者を派遣します。

サービス名	サービスの概要
手話通訳者設置事業	庁内に手話通訳者を配置し、聴覚障がいのある人とその他の人の意思疎通を仲介することにより、コミュニケーション支援の充実を図ります。

## 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績(見込)
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	件	323	259	355	271	391	387
手話通訳者設置事業	人	3	1	3	1	3	1

※令和5年度は8月分までの実績からの見込。

- 新型コロナウイルス感染症の影響として、令和3年度以降は見込量を下回っています。

## 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	件	406	426	447
手話通訳者設置事業	人	1	1	1

### 【考え方】

- 手話通訳者・要約筆記者派遣事業については、令和5年度実績見込みを基準としながら増加を見込みます。

## 見込量を確保するための方策

- 「伊勢市手話言語条例」や「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」などを踏まえ、登録手話通訳者及び要約筆記者の人材確保、技術の向上に取り組めます。
- 手話通訳者・要約筆記者派遣事業の周知啓発により利用促進を図ります。
- 手話通訳者を市窓口配置するとともに、スマートフォンなどから手話での問い合わせができる「いせし手話サービス」を継続し、聴覚障がいのある人の相談や事務手続き等の利便を図ります。

## (6)手話奉仕員養成事業

### サービスの概要

聴覚障がいのある人等との交流活動の促進等の支援者として期待される、日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員の養成・研修を行います。

### 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
手話奉仕員養成事業	人	39	37	41	35	43	33

※令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 見込量を少し下回りながら推移しています。

### 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
手話奉仕員養成事業	人	33	40	40

### 見込量を確保するための方策

- 引き続き、手話の普及啓発に努めるとともに、手話奉仕員養成講座の開催により、手話奉仕員を養成します。
- 手話奉仕員養成講座を修了した人等に対し、市内手話サークルでの活動を支援するほか、スキルアップ講座の開催により手話通訳者を目指す人への支援を実施します。
- 手話体験教室の実施や全国手話検定試験の受験料に対する市独自の補助を行うなど、手話を学ぼうとする人の拡大に努めます。

## (7)日常生活用具給付等事業

### サービスの概要

重度障がいのある人等に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具の給付を行います。



## 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
介護・訓練支援用具	件	12	14	13	6	14	7
自立生活支援用具	件	34	24	36	20	38	19
在宅療養等支援用具	件	36	16	38	18	40	14
情報・意思疎通支援用具	件	25	13	26	17	27	16
排泄管理支援用具	件	2,921	3,076	3,067	3,108	3,220	3,044
居宅生活動作補助用具	件	3	4	3	4	3	4

※令和5年度は8月分までの実績からの見込。

- 排泄管理支援用具は見込量を少し上回りながら推移しています。

## 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護・訓練支援用具	件	7	8	9
自立生活支援用具	件	19	20	20
在宅療養等支援用具	件	14	15	15
情報・意思疎通支援用具	件	17	18	19
排泄管理支援用具	件	3,050	3,050	3,050
居宅生活動作補助用具	件	4	4	4

### 【考え方】

- 令和6年度以降の見込量については、令和5年度見込み量を基本とし、令和3年度～令和5年度の実績に基づき、各年度において見込まれる量を計上しました。

## 見込量を確保するための方策

- 日常生活の円滑化のため制度の周知に努めます。
- 利用者のニーズを踏まえながら、適切な品目の見直しを随時行います。

## (8)移動支援事業

### サービスの概要

屋外での移動が困難な人に、外出のための支援を行います。

### 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績(見込)
移動支援事業	時間	244	177	256	179	269	236
	人	49	38	51	50	54	39

※一月当たりの平均利用時間総数と利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、見込量を大きく下回っています。

### 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
移動支援事業	時間	254	274	295
	人	39	40	40

#### 【考え方】

- 令和6年度以降の見込量については、令和5年度見込み量を基本とし、令和3年度～令和5年度の伸び率を加味するとともに、各年度において利用増が見込まれる要素を検討し、令和8年度まで算出しました。

### 見込量を確保するための方策

- 実施事業所の確保を図るため、移動支援事業への参入を呼びかけるとともに、利用が促進されるよう、事業の周知に努めます。
- 今後も利用者のニーズや生活状況を考慮し、制度の柔軟な運用を図りながらサービスの充実に努めます。

## (9)地域活動支援センター

### サービスの概要

障がいのある人と社会との交流の促進を図ることを目的として、障がいのある人に対し、創作的活動・生産活動の機会を提供します。

### 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
地域活動支援センター	箇所	1	1	1	1	1	1
	人	5	5	5	9	8	9

※一月当たりの平均利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

### 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域活動支援センター	箇所	1	1	1
	人	9	10	10

#### 【考え方】

- 令和6年度以降の見込量については、令和5年度見込み量を基本とし、令和3年度～令和5年度の伸び率を加味するとともに、各年度において利用増が見込まれる要素を検討し、令和8年度まで算出しました。

### 見込量を確保するための方策

- 障がいのある人の身近な社会参加の場として地域活動支援センターの役割を重視し、今後も引き続き、その運営を支援していきます。

## (10)日中一時支援事業

### サービスの概要

障がいのある人を日常的に介護している家族の一時的な休息を図ることを目的として、

障がいのある人に対し、日中における活動の場を提供し、見守り、日常的な訓練を行います。

### 第6期の進捗状況

	単位	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		見込量	実績	見込量	実績	見込量	実績 (見込)
日中一時支援事業	箇所	33	39	35	41	37	37
	人	167	150	173	264	179	268

※一月当たりの平均利用者数。令和5年度は7月分までの実績からの見込。

- 事業所数・利用者数ともに、見込量を上回って推移しています。

### 目標と考え方

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日中一時支援事業	箇所	37	39	41
	人	313	366	427

### 見込量を確保するための方策

- 新規参入事業所の確保に努めます。
- 利用者のニーズに対応したサービス提供体制の確保に努めます。

# 第6章 計画の推進に向けて

## 1. 計画の推進体制

施策の推進にあたっては、行政はもとより、障がい者団体等、事業者等(NPO、ボランティア団体、医療機関、サービス提供事業者、社会福祉協議会、ハローワーク等)、企業等、地域、市民との協働・連携が必要不可欠であることから、各主体がつながり、支え合いながら、社会全体で障がいのある人を包み込み、社会全体の取り組みとして計画の達成を目指すものとします。

### (1) 行政の役割

---

本市は、国や三重県、関係機関と協働し、行政だけでなく、さまざまな主体と連携した支援のネットワークを強化し、障がいのある人が地域で安心して生活できる仕組みづくりを推進します。

また、庁内関係各課等との連携を強化し、全庁的な連携のもとで総合的な事業展開を図ります。

### (2) 障がい者団体等の役割

---

地域や団体間の連携を進め、生活の支援や当事者活動の促進を図り、障がいのある人の自立と社会参加を促進していくことが期待されます。

### (3) 事業者等の役割

---

障害福祉サービス等の提供者として、利用者支援、サービスの質の確保、事業内容やサービス内容の情報提供、他のサービスとの連携に取り組むことが期待されます。

### (4) 企業等の役割

---

障がいのある人の自立した生活に向け、雇用の拡大を図るとともに、地域や社会を構成する一員として、障がいのある人が住みやすい地域や社会づくりへの取り組みが期待されます。

## (5)地域の役割

---

地域は、市民、団体、企業等のさまざまな主体で構成されています。地域のだれもが互いにつながりながら、障がいがあってもなくても、安心して生活できる環境づくりに取り組むことが期待されます。

## (6)市民の役割

---

さまざまな主体や社会を構成しているのは、市民一人ひとりです。

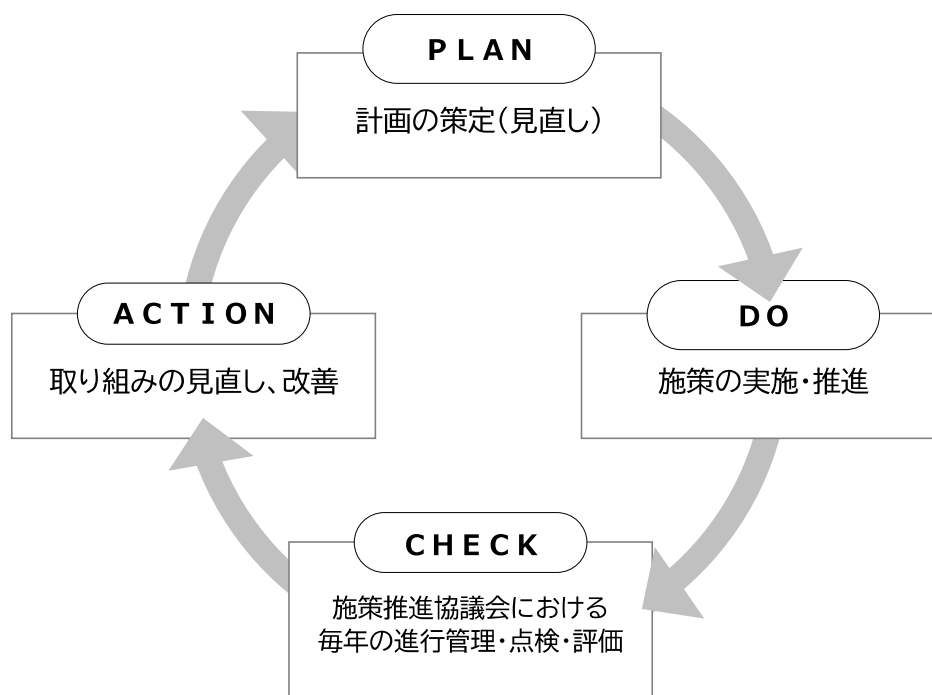
障がいのある人やその家族が孤立することのないよう、市民が、障がいのある人に対して無関心にならず、正しい理解と意識を持って、だれもがつながり、支え合う地域、社会の実現に向けて努力していく必要があります。

## 2. 計画の進行管理

施策推進協議会を定期的を開催し、障がい者施策や各年度における障害福祉サービスの見込量について、評価・達成状況の点検や効果的な計画の推進方法について協議を行うとともに、「PDCAサイクル」による「継続的改善」の考え方を基本とし、計画の円滑な推進と進行管理、点検、評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

なお、施策推進協議会での本計画の達成状況の点検結果等は、毎年、市ホームページ等で公表します。

### ■「PDCAサイクル」のイメージ



# 資料編

## 1. 計画の策定経過

実施日	事項
令和5年5月11日	第1回伊勢市障害者施策推進協議会 計画の概要、策定スケジュールの検討など
令和5年6月8日	第1回専門部会(自立支援部会) アンケート調査項目の検討など
令和5年7月4日～8月4日	市民アンケート調査の実施
令和5年7月10日～7月28日	事業所アンケート調査の実施
令和5年8月21日～8月24日	関係団体等ヒアリングの実施
令和5年9月7日	第2回専門部会(自立支援部会) アンケート調査結果等報告、計画素案の審議
令和5年10月12日	第3回専門部会(自立支援部会) 計画案の審議
令和5年10月19日	第2回伊勢市障害者施策推進協議会 計画案の検討
令和5年12月1日 ～令和6年1月4日	パブリックコメントの実施
令和6年1月11日	第3回伊勢市障害者施策推進協議会 計画案の検討

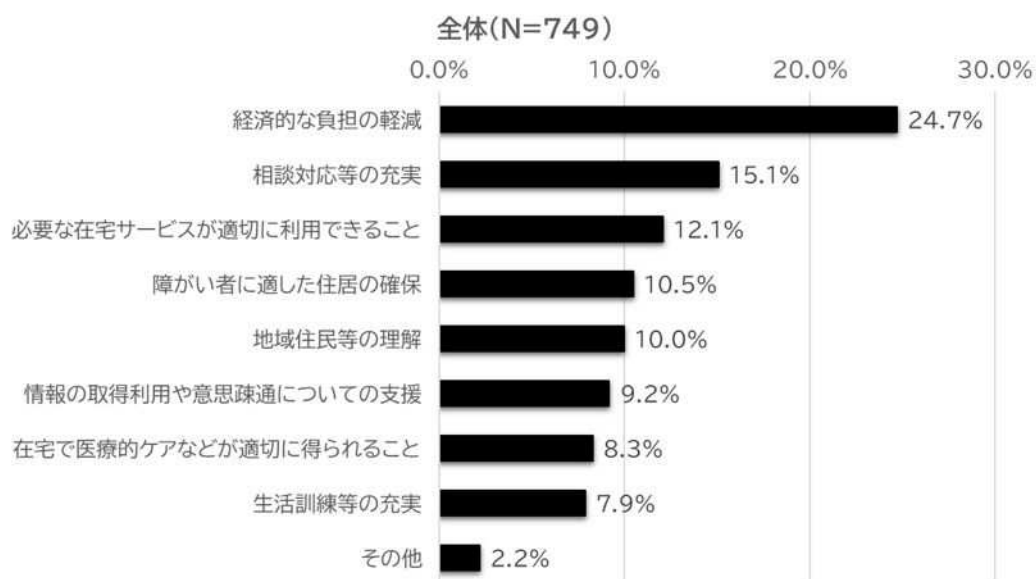
## 2. 実態調査結果の概要

### (1) 市民アンケート調査結果の概要

#### <将来の生活意向>

##### ■希望する暮らしを送るために必要な支援

希望する暮らしを送るために必要な支援については、高いものから「経済的な負担の軽減」が24.7%、「相談対応等の充実」が15.1%となっています。



#### <日中活動や就労について>

##### ■外出する時に困ること

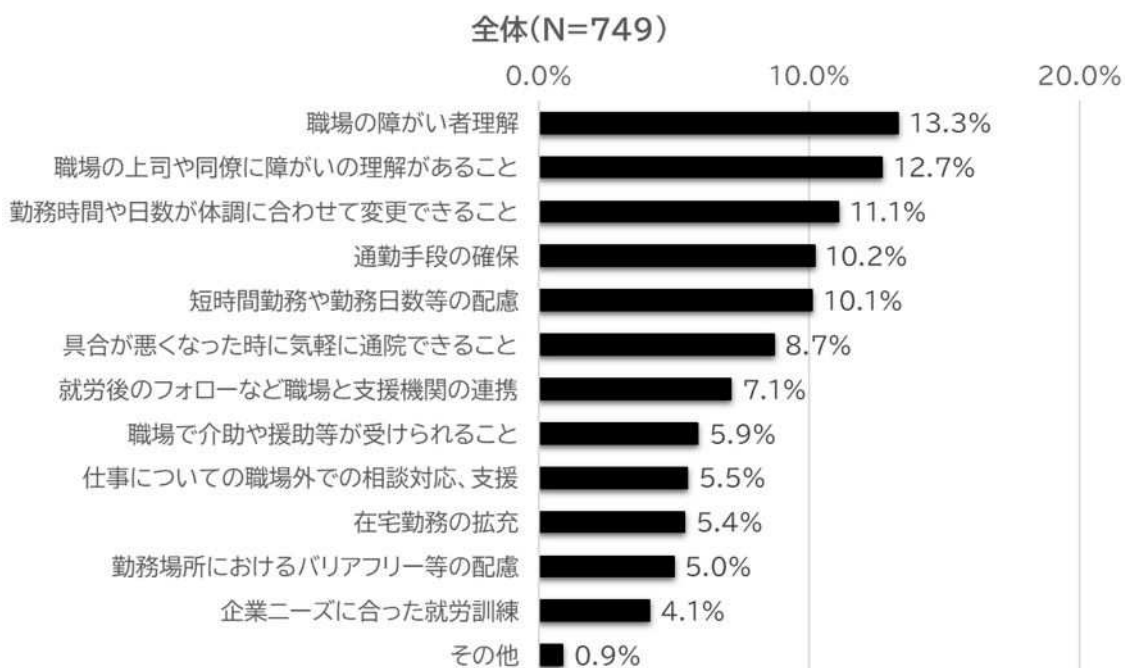
外出する時に困ることについては、「困った時にどうすればいいのか心配」が18.1%と最も高くなっています。





## ■障がい者の就労支援として必要だと思うこと

障がい者の就労支援として必要だと思うことについては、高いものから「職場の障がい者理解」が13.3%、「職場の上司や同僚に障がいの理解があること」が12.7%となっています。



## ■療育・就学にあたり、今後充実させてほしい支援

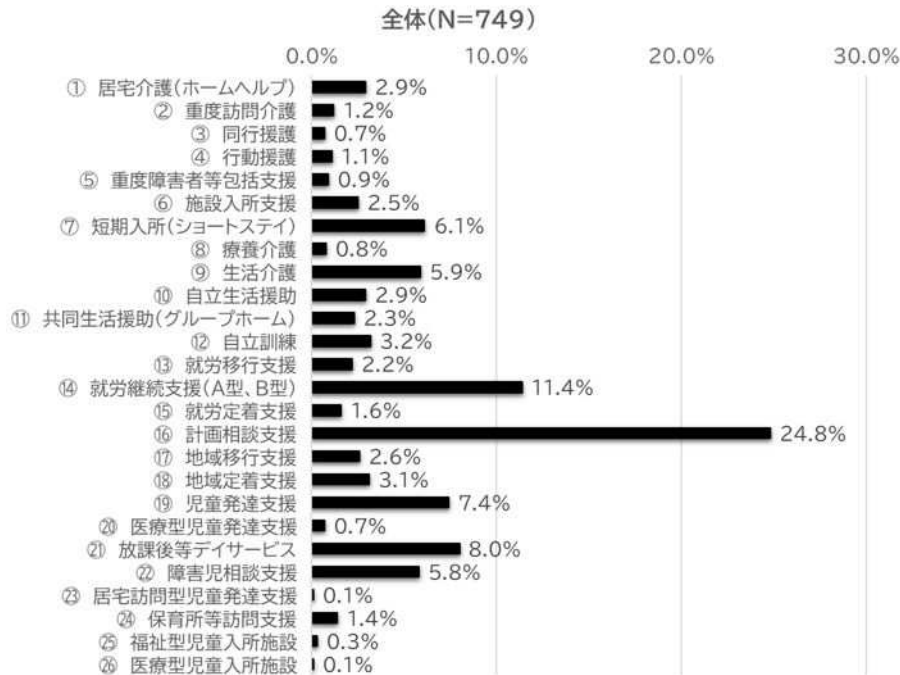
療育・就学にあたり、今後充実させてほしい支援については、高いものから「保護者が気軽に相談できる機会」が14.3%、「障がいの程度・内容にあった教育・療育の機会」が12.7%となっています。



## <福祉サービスの利用について>

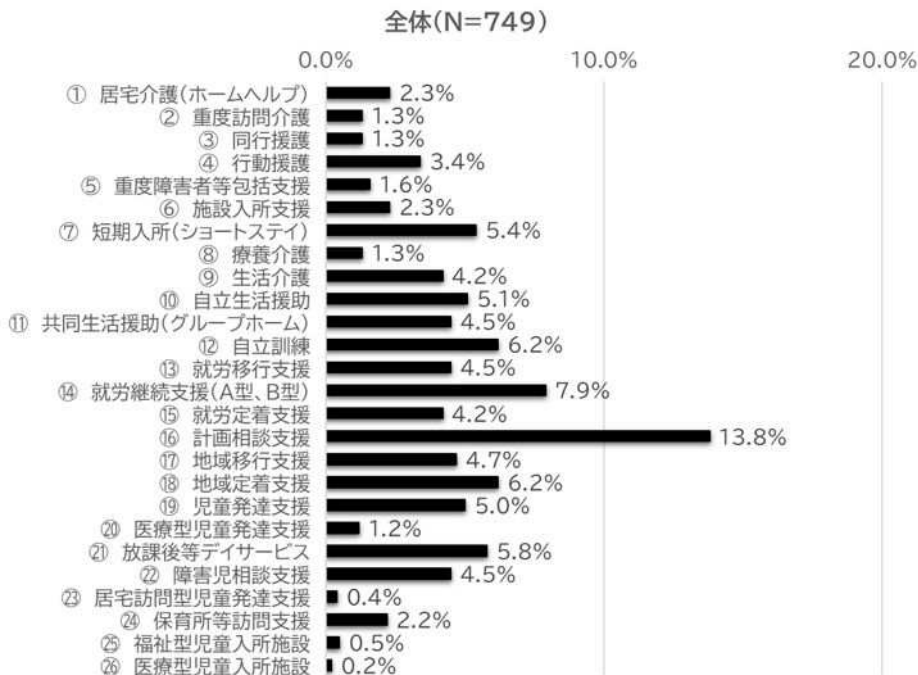
### ■利用状況

福祉サービスの利用状況については、高いものから「計画相談支援」が24.8%、「就労継続支援(A型、B型)」が11.4%、「放課後等デイサービス」が8.0%、「児童発達支援」が7.4%となっています。



### ■利用意向

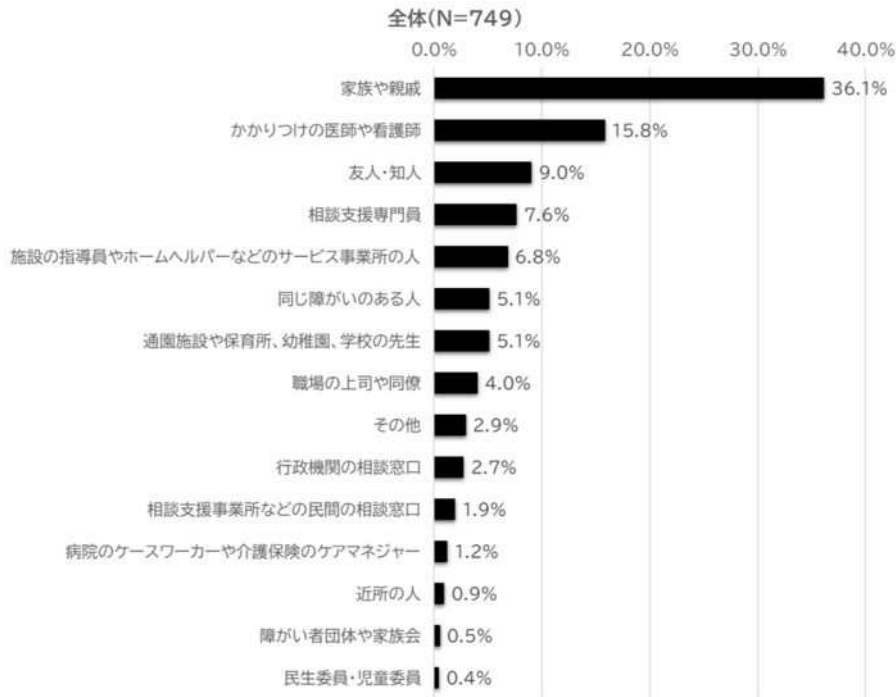
福祉サービスの利用意向については、高いものから「計画相談支援」が13.8%、「就労継続支援(A型、B型)」が7.9%、「自立訓練」「地域定着支援」がそれぞれ6.2%となっています。



## <相談・緊急時支援等について>

### ■ 普段の悩みや困りごとの相談相手

普段の悩みや困りごとの相談相手については、高いものから「家族や親戚」が36.1%、「かかりつけの医師や看護師」が15.8%となっています。



### ■ 現在気になる悩みや困りごと

現在気になる悩みや困りごとについては、高いものから「家族からの自立・家族がいなくなったときの生活のこと」が14.9%、「自分の障がいや病気に関すること」が11.0%、「生活費のこと」が10.2%、「災害などの緊急時対応のこと」が9.3%となっています。



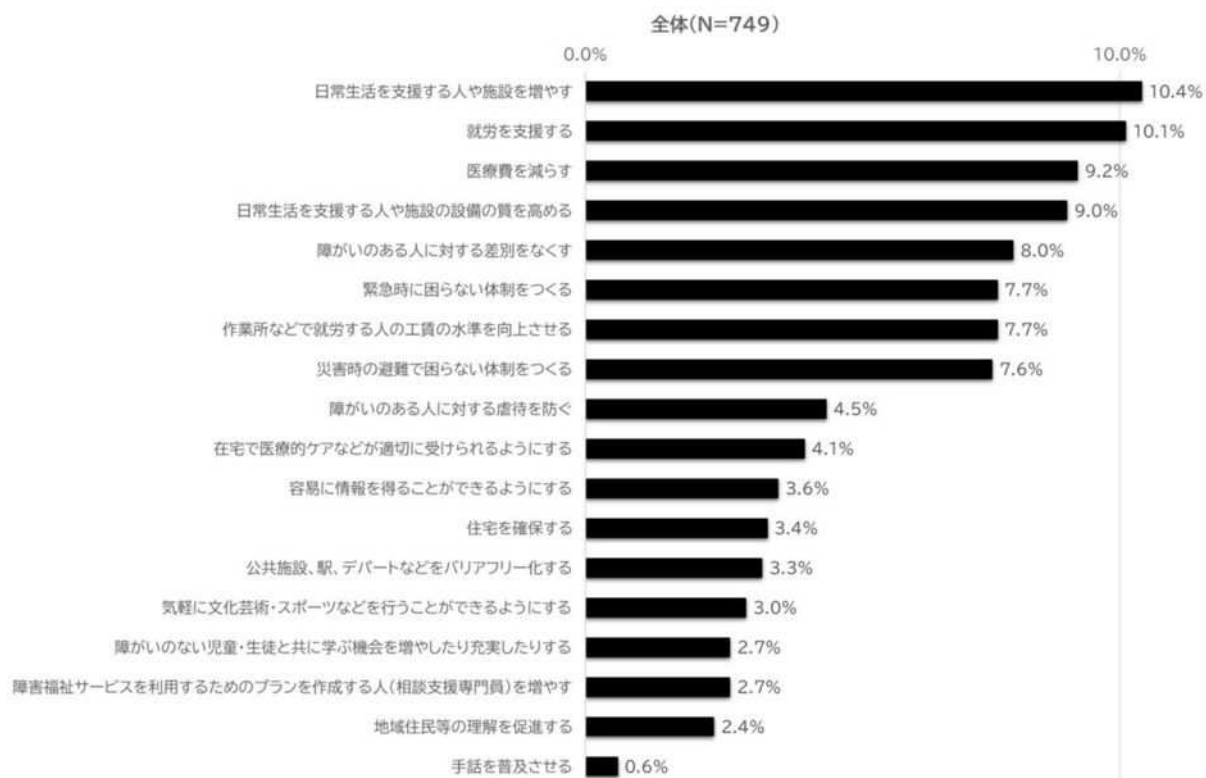
## ■緊急時にあれば安心できること

緊急時にあれば安心できることについては、高いものから「24時間対応の相談支援体制」が15.2%、「福祉避難所の体制」が10.5%、「食事や生活必需品の確保体制」が10.2%、「いつでも利用できる短期入所施設」が9.5%となっています。



## ■今後、特に充実すべきだと考える施策

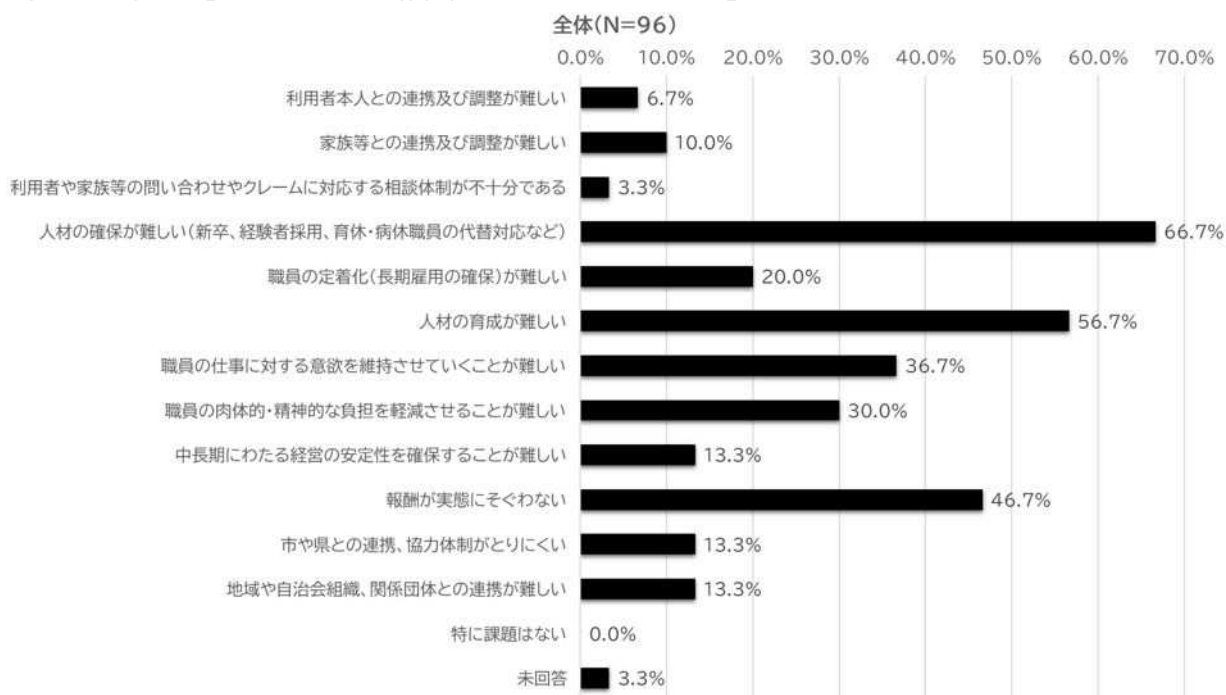
今後、特に充実すべきだと考える施策については、高いものから「日常生活を支援する人や施設を増やす」が10.4%、「就労を支援する」が10.1%、「医療費を減らす」が9.2%、「日常生活を支援する人や施設の設備の質を高める」が9.0%、「障がいのある人に対する差別をなくす」が8.0%、「緊急時に困らない体制をつくる」「作業所などで就労する人の工賃の水準を向上させる」がそれぞれ7.7%、「災害時の避難で困らない体制をつくる」が7.6%となっています。



## (2)事業所アンケート調査結果の概要

### ■主な運営上の課題

主な運営上の課題については、高いものから「人材の確保が難しい」が66.7%、「人材の育成が難しい」が56.7%、「報酬が実態にそぐわない」が46.7%となっています。



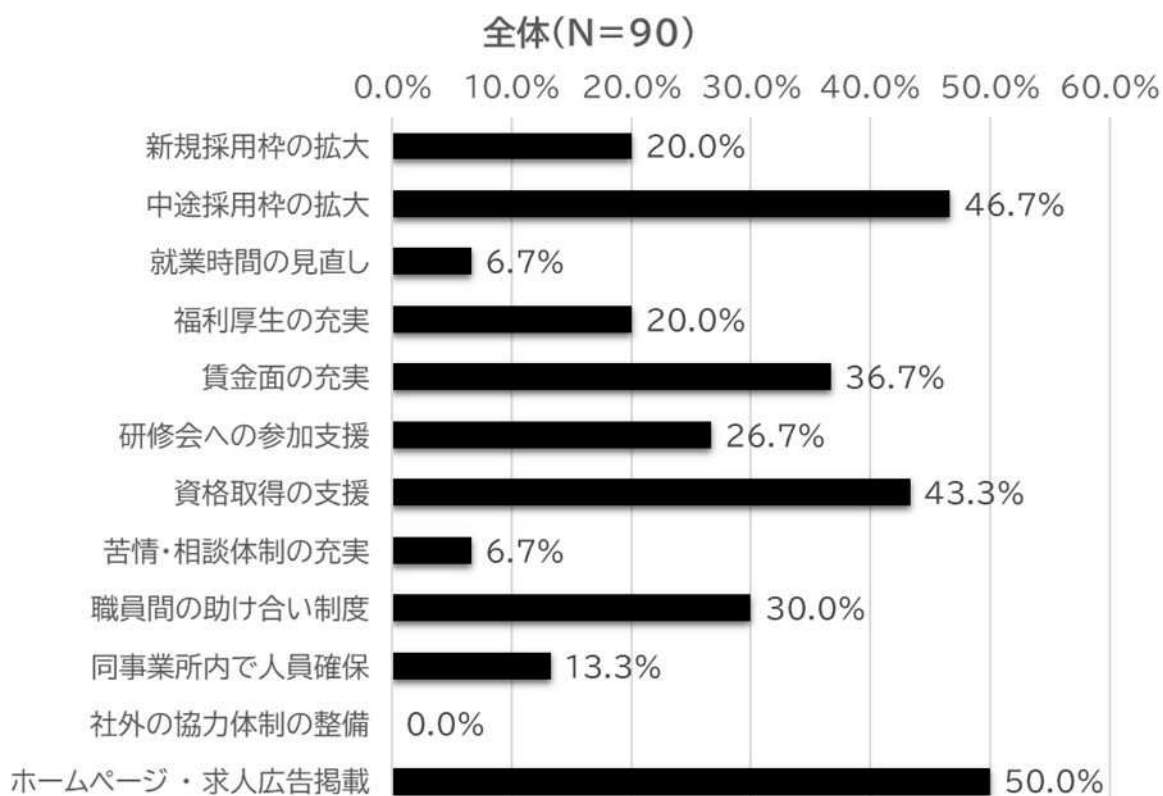
### ■職員の定着化・離職防止のための取り組み

職員の定着化・離職防止のための取り組みについては、高いものから「有給休暇など休暇制度の充実」、「キャリアアップや資格取得のための研修の支援」が63.3%、「健康診断、メンタルヘルスなどを含む健康管理体制の整備」が60.0%となっています。



## ■人材を確保するための取り組み

人材を確保するための取り組みについては、高いものから「ホームページ・求人広告掲載」が50.0%、「中途採用枠の拡大」が46.7%、「資格取得の支援」が43.3%となっています。



## (3)関係団体ヒアリング結果の概要

### ■質問内容

- ・障害福祉サービス等の現状や課題
- ・団体の取り組みの中での市への提案やアイデア

### ■主なご意見

- ・地域生活支援拠点等の機能充実など住み慣れた地域で自立した生活を送れる環境の整備促進
- ・重度の身体障がいのある人を対象としたグループホームの整備促進
- ・各事業所における慢性的な人材不足の解消
- ・医療的ケアや強度行動障がいなど専門的なサポート体制の充実

### 3. 伊勢市障害者施策推進協議会について

#### (1) 伊勢市障害者施策推進協議会条例

平成 29 年 3 月 31 日  
条例第 5 号

(設置)

第 1 条 障害者基本法(昭和 45 年法律第 84 号)第 36 条第 4 項及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。)第 89 条の 3 第 1 項の規定に基づき、伊勢市障害者施策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号。以下「障害者差別解消法」という。)第 17 条第 1 項に規定する障害者差別解消支援地域協議会とする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、障害者差別解消法第 18 条第 1 項に規定するもののほか、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 障害者基本法第 36 条第 4 項各号に規定する事項を処理すること。

(2) 障害者総合支援法第 88 条第 8 項及び第 9 項第 88 条第 9 項及び第 10 項の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

(3) 障害者総合支援法第 89 条の 3 第 2 項に規定する事項を処理すること。

(4) 児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第 33 条の 20 第 9 項及び第 10 項の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 30 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 障害者又は障害児及びその家族

(3) 障害者福祉関係団体の代表者

(4) 福祉、保健医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者

(5) 関係行政機関の職員

(6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第 5 条 協議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員は、当該特別の事項に関し知識経験を有する者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

3 臨時委員は、その者の委嘱又は任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解職され、又は解任されるものとする。

(秘密保持義務)

第 6 条 協議会の事務に従事する者又は協議会の事務に従事していた者は、正当な理由なく、協議会の事務に関して知ることができた秘密を漏らしてはならない。

(資料の提出その他の協力)

第 7 条 協議会は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、市の機関その他の関係者に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。



## (2)委員名簿

### ■施策推進協議会委員

関係機関等	氏名	所属名	備考
学識経験者	宮崎 吉博	特定非営利活動法人ステップワン	
学識経験者	大杉 成喜	皇學館大学	
学識経験者	河之口 学	三重弁護士会	
学識経験者	嶋垣 智之	三重県社会福祉士会	
身体障がい者団体	齋藤 茂	伊勢市障害者団体連合会 (伊勢身体障害者協和会)	
身体障がい者団体	倉野 直紀	伊勢市障害者団体連合会 (伊勢市聴覚障害者福祉協会)	
知的障がい者団体	小林 えり子	伊勢市障害者団体連合会 (伊勢市手をつなぐ親の会)	
医療機関	永井 正高	一般社団法人伊勢地区医師会	
障がい者福祉事業等 実施主体	中森 忠司	社会福祉法人伊勢市社会福祉協議会	
障がい者福祉事業等 実施主体	立松 浩明	社会福祉法人三重済美学院	
障がい者福祉事業等 実施主体	三宅 浩	特定非営利活動法人暖家	
障がい者福祉事業等 実施主体	溝井 力	特定非営利活動法人マイトリ	
障がい児福祉事業等 実施主体	金子 直由	特定非営利活動法人 南勢子どもの発達支援センターえがお	
障がい者福祉事業等 実施主体	田中 雅也	社会福祉法人四季の里	
障がい者福祉事業等 実施主体	森 夏代	合同会社 grateful	
障がい者福祉事業等 実施主体	浦田 宗昭	特定非営利活動法人いせコンビニネット (いせ若者就業サポートステーション)	
障がい者福祉事業等 実施主体	岡田 まり	訪問看護ステーションほたるいせ	
障がい者在宅支援 団体	浅尾 賛平	伊勢市民生委員児童委員協議会連合会	
行政機関	前田 弓子	伊勢保健所	

関係機関等	氏名	所属名	備考
行政機関	横田 由美	伊勢公共職業安定所 (ハローワーク伊勢)	
教育機関	中野 温	伊勢市小中学校長会	
教育機関	越知 ひとみ	三重県立特別支援学校玉城わかば学園	
教育機関	森 美穂	三重県立度会特別支援学校	

(敬称略)

### ■専門部会(自立支援部会)委員

関係機関等	氏名	所属名	備考
障がい者福祉事業等 実施主体	山本 明伸	社会福祉法人三重済美学院 相談支援ネットワークグループ代表	
障がい者福祉事業等 実施主体	金子 直由	特定非営利活動法人 南勢子どもの発達支援センターえがお	施策推進協議会委員
障がい者福祉事業等 実施主体	森 夏代	合同会社 grateful	施策推進協議会委員
障がい者福祉事業等 実施主体	浦田 宗昭	特定非営利活動法人いせコンビニネット (いせ若者就業サポートステーション)	施策推進協議会委員
障がい者福祉事業等 実施主体	岡田 まり	訪問看護ステーションほたるいせ	施策推進協議会委員
障がい者福祉事業等 実施主体	青木 哲也	済生会明和病院なでしこ (みえる輪ネット事務局)	
身体障がい者団体	川口 幸生	伊勢市肢体不自由児者父母の会	
障がい者福祉事業等 実施主体	竹澤 尚美	社会福祉法人伊勢市社会福祉協議会 (伊勢市生活サポートセンターあゆみ)	
障がい者福祉事業等 実施主体	中村 和人	合同会社笑和	
障がい者福祉事業等 実施主体	中村 智士	社会福祉法人伊勢亀鈴会	
障がい者福祉事業等 実施主体	光山 隆善	社会福祉法人三重済美学院	
障がい者福祉事業等 実施主体	工藤 壮登	特定非営利活動法人暖家	
障がい者福祉事業等 実施主体	徳田 真宏	社会福祉法人まほろばの里	

(敬称略)

## 4. 用語解説

### あ行

#### ■アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず、支援が届いていない人に対し、支援者が訪問等を中心とした働きかけにより支援していくこと。

#### ■アクセシビリティ

アクセスのしやすさのこと。施設・設備、サービス、情報、制度等の利用しやすさのこと。

#### ■伊勢市生活サポートセンターあゆみ

生活に不安や困りごとを抱える人や、制度のはざまの人、重層的な課題のある人に対して、地域住民や関係機関と連携し問題解決に向けた支援を行う相談窓口。

#### ■伊勢市成年後見サポートセンターきぼう

成年後見制度についての相談、申し立ての支援、専門機関との連携等を行う相談窓口。

#### ■いせ若者就業サポートステーション

就職への不安や他者との交流の困難さなどを理由として、社会への第一歩を踏み出しにくい若者やそのことに心配している家族が相談するための就労支援施設。

#### ■一般就労

福祉施設等での就労ではなく、企業などへの就職、在宅での就労及び自らの起業などによる就労。

→福祉的就労

→中間的就労

#### ■医療的ケア

病院などの医療機関以外の場所(学校や自宅など)で日常的に継続して行われる喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為。

#### ■医療的ケア児等コーディネーター

専門的な知識と経験に基づき、保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、医療的ケアを必要とする人やその家族に対してサービスを紹介するとともに、関係機関とのつながり等の支援についての役割を担う専門職。

#### ■インクルージョン(包容)

障がいの有無に関わらず、すべての人が地域の資源を利用でき、差別なく受け入れられる社会。

## ■SDGs(Sustainable Development Goal:持続可能な開発目標)

持続可能な開発目標、通称「グローバル・ゴールズ」。2015年、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に取り組むため、国連において採択された「誰一人取り残さない」社会の実現に向けた17の目標を指す。

## か行

### ■キャリア教育

学生や個人が一人一人の社会的・職業的自立に向け、必要な基盤となる能力や態度を育てることを通じて発達を促す教育。

### ■共同生活援助

→グループホーム

### ■強度行動障がい

自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

### ■グループホーム

自宅での生活が困難となった高齢者や障がいのある人などが、施設職員による援助を受けながら少人数で共同生活する住まい。

### ■合理的配慮

障害者の権利に関する条約において、「障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。」と定義されている概念。障がい者の権利の実現に当たり、個人に必要とされる合理的配慮が提供されることが求められる。

## さ行

### ■サービス事業所ネットワーク

居住系・日中活動系・児童通所系・訪問系・就労系サービス事業所が情報交換・共有、スキルアップの学習会などを行う場。

### ■サービス等利用計画

相談支援専門員が作成する、障がいのある人の生活課題を解決してよりよい暮らしを実現するために、障害福祉サービス等を活用していくときの基本となる計画。

## ■「CLM(チェックリストイン三重)と個別の支援計画」

子どもの発達や特性に合った具体的な支援を実施するために、県立子ども心身発達医療センターが開発したツール。

## ■社会福祉士

専門的な知識や技術をもって、障がいなどがあることにより日常生活を営むことが困難な人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、関係機関との連絡調整その他の援助を行う人のこと。

## ■主任相談支援専門員

相談支援業務に関して十分な知識と経験を有する相談支援専門員であり、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職。

## ■手話通訳者

音声言語を手話に、手話を音声言語に置き換えて伝える人のこと。

## ■重症心身障がい児

重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している障がい児。

## ■障害者基本法

障がいのある人の自立と社会参加の支援などのための施策に関して基本理念を定め、国や地方公共団体の責務を明らかにするとともに、施策の基本となる事項を定めることによつて障がい者施策を総合的かつ計画的に進め、障がい者福祉を増進することを目的とする法律。

## ■障がい者就業・生活支援センター

地域において生活している就職や職場への定着が困難な障がいのある人を対象に、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の支援を一体的に行う機関。

## ■自立支援医療

精神通院医療・更生医療・育成医療が一本化された医療費の公費負担制度。指定医療機関で医療を受けた場合、医療費の自己負担が原則1割となる。所得に応じて上限が決められている。

## ■自立支援審査支払システム

市町村において、サービス等の受給者情報等を管理し、当該情報を国民健康保険団体連合会に伝送するシステム。

## ■身体障害者手帳

身体に障がいのある人が「身体障害者福祉法」に定める障がいに該当すると認められた場合に都道府県知事が交付する手帳。交付を受けた人は、障がいのある人を対象とした相談・支援や各種福祉サービスを受けやすくなる。身体障害者手帳の等級は重い方から1級～6級に区分されているが、さらに障がいにより視覚、聴覚、音声言語、肢体不自由、内部(呼吸器や心臓、じん臓、ぼうこうまたは直腸、小腸、免疫機能)に分けられる。

## ■精神障害者保健福祉手帳

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、都道府県知事が交付する手帳で、一定の精神障がいの状態にあることを証する。交付を受けた人は、障がいのある人を対象とした相談・支援や各種福祉サービスが受けやすくなる。手帳の等級は、重い方から1・2・3級まであり、精神疾患や、それによる機能障がいと能力障がいの状態の両面から総合的に判定される。

## ■精神保健福祉士

精神障がいに関する専門的な知識や技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障がいの医療を受けている人などの社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う人のこと。

## ■成年後見制度

知的障がい、精神障がい、認知症などにより契約に関する判断能力が不十分な成年者の権利を保護するための制度。本人があらかじめ後見人と職務内容を定めて契約する任意後見と家庭裁判所が後見人を選任する法定後見とがある。法定後見は後見、補助、補佐の3段階に分かれ、被後見人の状況に応じて適用される。被後見人に関して、後見人は全ての代理権を有し、補助、補佐は民法に定める事項について同意権と取消権を持つ。具体的には判断能力が不十分な人について、契約の締結などを代わりに行い、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合には、それを取り消すことができる。

## ■相談支援専門員

障がいのある人が自ら望む自立した地域生活の実現に向けて、サービス等利用計画の作成などを行う専門職。

## ■相談支援ネットワークグループ

主に市内の計画相談支援事業所等で組織し、情報交換・共有、スキルアップの学習会、事例検討会などを行う場。

## た行

### ■地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で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、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体制。

### ■中間的就労

一般就労と、いわゆる福祉的就労との間に位置する就労であり、一般就労が困難な人に働く経験の場・実習の場を提供するもの。

※中間的就労は厚生労働省のガイドラインで「生活困窮者など一般就労が難しい公的扶助の対象者」という解釈とされましたが、従来から「一般就労」と障害者総合支援法に基づく「福祉的就労」との間に位置する就労という意味で使用しています。

→一般就労            →福祉的就労

## な行

### ■日常生活用具

6種類の日常生活用具がある。

- ① 介護・訓練支援用具:特殊寝台や特殊マットなどの障がいのある人の身体介護を支援する用具。
- ② 自立生活支援用具:入浴補助用具や聴覚障害者用屋内信号装置などの障がいのある人の入浴、食事、移動などの自立生活を支援する用具。
- ③ 在宅療養等支援用具:電気式たん吸引器や盲人用体温計などの障がいのある人の在宅療養などを支援する用具。
- ④ 情報・意思疎通支援用具:点字器や人工喉頭などの障がいのある人の情報収集、情報伝達や意思疎通などを支援する用具。
- ⑤ 排せつ管理支援用具:ストマ用装具などの障がいのある人の排せつ管理を支援する衛生用品。
- ⑥ 居宅生活動作補助用具:障がいのある人の居宅生活動作などを円滑にするための住宅改修など。

### ■日中サービス支援型グループホーム

障がいのある人の重度化・高齢化に対応するために、平成30年度から創設された共同生活援助(グループホーム)の新しい類型。24時間、相談・入浴・排せつ又は食事の介助その他の日常生活上の援助を提供する。また、短期入所を併設し、地域で生活する障がいのある人の緊急一時的な宿泊の場を提供することとしており、地域生活支援の中核的な役割を担うことが期待されている。

## は行

### ■パーソナルファイル

支援の必要な子どもが一貫した支援を受けることができ、安心して生活できるように情報を1冊にまとめることができるファイル。

### ■ハラスメント

人に対する「いやがらせ」や「いじめ」などの迷惑行為。職場においては、業務上必要な範囲を超えて相手に不快感や不利益を与えることを指す。

### ■ビジネスパーク伊勢

平成23年に伊勢商工会議所青年部OBを中心とした有志で発足された団体。伊勢商工会議所、伊勢市教育委員会をはじめ地域の企業等と協力しながら市内中学2年生へのキャリア教育をボランティアにより実施している。

### ■PDCAサイクル

Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の4つのプロセスを循環させ、業務を継続的に改善する方法。

## ■福祉的就労

- 一般就労が困難な障がいのある人が、福祉的なサポートを受けながら働くこと。
- 一般就労
- 中間的就労

## ■ヘルプマーク・ヘルプカード

援助や配慮を必要としていることが外見からはわからない人(義足、内部障がい、難病、妊娠初期の人など)が、周囲の人に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなることを目的としたマーク。

主にカバン等にぶら下げて気づきのサインとして利用する「ヘルプマーク(ストラップ)」と、主に財布等に入れて必要な時に対処法等を周囲に伝える「ヘルプカード」がある。

## ■ペアレントトレーニング

子どもの行動変容を目的として、親がほめ方や指示などの具体的な養育スキルを獲得することを目指した支援。専門家による療育場面でのトレーニングだけでなく、親が日常生活で子どもに適切に関わることができるようになることで、子どもの行動改善や発達促進が期待できる。

## ■ペアレントメンター

発達障がいのある子どもを持つ親が同じ経験をしてきた親の立場として、子育てにかかわる悩みごとなどに対して信頼のある相談相手(心のサポーター)となること。所定の養成研修を受講後、ペアレントメンターの登録が必要。

## や行

### ■要約筆記者

聴覚障がいのある人に話の内容をその場で文字にして伝える筆記通訳者のこと。話すスピードが書く(入力する)スピードを上回り、すべてを文字化することはできないため、話の内容を要約して筆記する。

## ら行

### ■リハビリテーション

障がいのある人や病気・けがの人などが、機能回復や社会復帰を目指す訓練をいう。

### ■療育手帳

児童相談所または知的障害者更生相談所において、知的障がいと判定された人に対して都道府県知事が交付する手帳。交付を受けた人は、障がいのある人を対象とした相談・支援や各種福祉サービスを受けやすくなる。障がいの程度は、重い方からA判定がA1、A2、B判定がB1、B2と記載される。



## 伊勢市第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画

～だれもが自分らしく暮らせる自立と共生のまち いせ～

---

発行:伊勢市 健康福祉部 高齢・障がい福祉課  
〒516-8601  
三重県伊勢市岩淵1丁目7番 29号  
TEL:0596-21-5558  
ファクス:0596-20-8555

第4期伊勢市地域福祉計画・伊勢市地域福祉活動計画（案）の  
パブリックコメントの結果について

## 1 パブリックコメント実施の概要

### (1) 意見募集した案件

第4期伊勢市地域福祉計画・伊勢市地域福祉活動計画（案）

### (2) 意見募集方法

市公報、広報いせ、市ホームページ、市行政チャンネル文字放送、市公式LINE など

### (3) 縦覧場所（21箇所）

- ・市役所（本館1階市民ホール、総務部総務課）
- ・健康福祉部福祉総合支援センター
- ・各総合支所生活福祉課（二見、小俣、御園）
- ・各支所（神社、大湊、宮本、浜郷、豊浜、北浜、城田、四郷、沼木）
- ・市立図書館（伊勢、小俣）
- ・生涯学習センター（いせトピア、二見）
- ・ハートプラザみその
- ・福祉健康センター

### (4) 意見提出の対象者

市内に在住、通勤又は通学している人など

### (5) 意見募集の期間

令和5年12月1日から令和6年1月4日まで

## 2 意見募集の結果

### (1) 意見数 1人（18件）

（内訳）提出方法別

- ・窓口提出 1人（18件）

### (2) 意見に対する計画案の修正 有

### 3 意見内容及び市の考え

No.	寄せられたご意見	市の考え
1	最初に・・・ ・第4期伊勢市地域福祉計画策定にあたって 伊勢市長 ・第4期伊勢市地域活動計画策定にあたって 伊勢市社会福祉協議会 会長 コメントが必要では・・・	計画決定後、印刷の際には、伊勢市長、伊勢市社会福祉協議会会長のことばを巻頭に記載いたします。
2	SDGsとの関係 SDGsについて、文章の内容補足が必要では・・・ ・2015年9月に国連で採択 ・2030年までに国際社会で達成を目指す17の国際目標と169のターゲット（具体的な目標）が設定 ・2016年から2030年までの15年間の取り組むべき共通目標 上記の文言を付け加える事で分かりやすくなります。	SDGsにつきましては、【資料編】◎用語の解説に掲載していますので、本文に「※用語の解説参照」を追記いたします。
3	第2章 地域を取り巻く状況と今後の課題 ・関連法律の動向 4項目の動向が記載されていますが、課題が記載されていません。 伊勢市としての今後の課題を、それぞれ表にするなど、分かりやすい方法にて記載が必要では・・・	いただいたご意見の趣旨につきましては、第2章「2.伊勢市を取り巻く状況」、「3.第3期計画の評価」にて記載していますので、ご理解いただきますようお願いいたします。
4	2.伊勢市を取り巻く状況 (1)人口・世帯 ○年齢3区分別人口比率 ・表のデータが国勢調査の為、R2年度のデータの数値の内容文言になっており、住民基本台帳人口（各年9月末）に基づくデータを用いR5年度の最新データでの内容文言にしてはどうか？ (国勢調査のデータでは古い)	住民基本台帳に基づく資料を記載いたします。
5	○合計特殊出生率と出生数の推移 この5年間の傾向はどうか記載しては・・・	合計特殊出生率を記載いたします。

No.	寄せられたご意見	市の考え
6	<p>○母子・父子家庭について この5年間の傾向はどうか記載しては・・・ (児童扶養手当受給資格世帯で把握出来るかと)</p>	<p>数値資料につきましては、全てを記載するものではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
7	<p>要支援者の実態 障害者手帳の所持者数は明記されていますが 難病患者数等の記載が必要ではないですか ・「難病」とは・・・ ・令和3年11月1日より難病医療費助成制度の対象が338に拡大され、費用の負担軽減が充実 ・難病患者(特定医療費受給者)数の推移 (資料は伊勢保健所年報より) 上記の項目の記載が必要では</p>	<p>数値資料につきましては、全てを記載するものではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
8	<p>4. 体系と推進目標 ・文章の文言では読みにくいので、一覧表にして基本目標3つそれぞれ体系にして具体的な内容にすれば分かりやすく読むことができるのでは・・・ (前回の計画書は分かりやすく記載されていました)</p>	<p>体系と推進目標につきましては、P. 21～22を見開きにし、一覧表として記載しています。</p>
9	<p>推進目標2. SOSを出せない人への対応 ・ヤングケアラーについて 記載された内容では不十分ではないですか 今の情勢からすれば、早急な具体的な内容が必要です。 重点指標の中に入れ 取組み・現状・5年後の具体的な内容にて記載を・・・ (今の伊勢市のヤングケアラーの実情を把握するべきです) ・8050問題 ・ダブルケア 2点についても「具体的な取組み」の中に入れて 具体的な目標等記載すべきでは・・・</p>	<p>いただいたご意見の趣旨につきましては、重点指標にて「アンケートによる実態把握調査」、「地域住民組織等と協働で実施する実態把握調査」等を通じ、ヤングケアラー、8050、ダブルケア等の実情を把握し、支援につなげることとしており、ご意見の趣旨を踏まえた取組みを進めてまいります。</p>

No.	寄せられたご意見	市の考え
10	<p>5. 地域で活躍する人づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で支え合う災害時要援護者支援体制づくり</li> <li>・緊急時に障がい者・児を受け入れできる体制づくり</li> </ul> <p>推進目標の中に入れ具体的な取り組みにするべきでは？ (他の目標にはないのでここに記入しました)</p>	<p>いただいたご意見の趣旨につきましては、「推進目標4 地域福祉を協働で進める取り組みの推進」にて、「災害時に地域の支え合いにより安心して避難できる支援体制づくり」として、ご意見の趣旨を踏まえた取り組みを進めてまいります。</p>
11	<p>資料編 会議開催状況 伊勢市地域福祉計画庁内検討部会 開催されたのであれば、記載を・・・</p>	<p>伊勢市地域福祉計画庁内検討部会の開催状況を記載いたします。</p>
12	<p>伊勢市を取り巻く状況 1. 人口・世帯数 (1) 年齢3区分別人口比率 資料が国勢調査である為、住民基本台帳からの方が新しい数値になります。</p>	<p>第2章「2.伊勢市を取り巻く状況」(1)人口・世帯において住民基本台帳に基づき近年の傾向を掲載することといたしました。資料編では長期スパンでの人口・世帯数の傾向を示す資料として記載していますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p>
13	<p>(4)伊勢市の障がい者地域相談センターにおける相談件数 上記の次に、基幹相談支援センター 市の福祉の相談窓口 において相談件数があれば記載するべきでは・・・</p>	<p>障がい者基幹相談支援センターと市の相談窓口(福祉生活相談センター)での相談件数を記載いたします。</p>
14	<p>用語解説の前に・・・ パブリックコメントの実施 本計画の策定にあたっては、計画案を公表し、パブリックコメントを実施しました。 ・意見募集期間 ・意見提出数 の記載をすべき・・・</p>	<p>パブリックコメントの実施状況について記載いたします。</p>
15	<p>・用語解説に追加 制度の狭間、まちづくり協議会、虐待、中間的就労、新型コロナウイルス感染症、少子化、高齢化、伊勢市総合計画、ノーマライゼーション、地域連携ネットワーク、権利擁護支援チーム、こども家庭庁、認知症サポーター</p>	<p>用語の解説に、以下の項目を追加いたします。 制度の狭間、まちづくり協議会、虐待、中間的就労、ノーマライゼーション、地域連携ネットワーク、権利擁護支援チーム、認知症サポーター</p>

No.	寄せられたご意見	市の考え
16	最後のページに・・・ 困りごと・悩みごと 相談機関・住所・連絡先等の一覧表 にして記載すればどうか？	相談機関・住所・連絡先等の一覧表については別途「伊勢つながりサポートリスト」を作成していますので、本計画における掲載は省略することといたします。
17	その他 ・どこかに記載してはどうか ○＜法律改正等の動向＞ ・改正障害者差別解消法施行 合理的配慮が、民間の事業所でも「義務」となることの記載 ・障害者総合支援法等の一部改正する法律施行 障がい者や難病患者等の地域生活や就労の支援の強化がおこなわれる事の記載 ・改正児童福祉法施行 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等が行う事の記載 8ページの関係法令の動向に記載はどうか	「改正障害者差別解消法施行」「障害者総合支援法等の一部改正する法律施行」の記載につきましては、分野別計画において検討することといたします。 「改正児童福祉法施行」につきましては、第2章「1.関係法令の動向」「(4)こども家庭福祉の充実」において記載しておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。
18	○＜外国人登録者数の推移＞ ・国別、年度別、外国人割合比率等を表にして記載（住民基本台帳より） この5年間の傾向はどうか記載しては・・・ 10ページの伊勢市を取り巻く状況に記載はどうか・・・	数値資料につきましては、全てを記載するのではなく、主なものを記載することとしておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

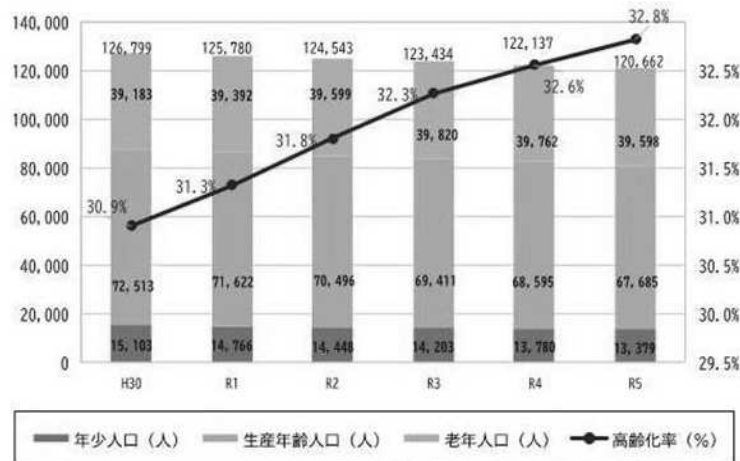
#### 4 計画案の修正内容

頁	修正箇所	修正前	修正後	修正理由
-	巻頭	—	計画決定後、印刷の際には、伊勢市長、伊勢市社会福祉協議会会長のことばを巻頭に記載します。	パブリックコメント
4	【第1章】 3. 計画の位置づけ (2) 関連する計画と地域福祉計画・地域福祉活動計画との関係	伊勢市は、平成30年7月に『第3次伊勢市総合計画』を策定し、まちの将来像を「つながりが誇りと安らぎを育む 魅力創造都市伊勢」としました。	伊勢市は、平成30年7月に伊勢市が行う政策や事業の根拠となる最上位計画『第3次伊勢市総合計画』を策定し、まちの将来像を「つながりが誇りと安らぎを育む 魅力創造都市伊勢」としました。	パブリックコメント

頁	修正箇所	修正前	修正後	修正理由
10	【第2章】 2. 伊勢市を取り巻く状況 (1)人口・世帯 ○年齢3区分別 人口比率	—	住民基本台帳に基づく資料に変更しました。	パブリックコメント
10	【第2章】 2. 伊勢市を取り巻く状況 (1)人口・世帯	—	合計特殊出生率を記載しました。	パブリックコメント
39	【資料編】 ◎会議開催状況	—	伊勢市地域福祉計画庁内検討部会の開催状況を記載しました。	パブリックコメント
39	【資料編】	—	パブリックコメントの実施状況について記載しました。	パブリックコメント
49	【資料編】 ◎伊勢市を取り巻く状況 3. 要支援者の実態	—	(5)障がい者基幹相談支援センターにおける相談件数 (6)福祉生活相談センターにおける相談件数を追加しました。	パブリックコメント
71 ～ 79	【資料編】 ◎用語の解説	—	用語の解説に、以下の項目を追加しました。 虐待、権利擁護支援チーム、制度の狭間、地域連携ネットワーク、中間的就労、認知症サポーター、ノーマライゼーション、まちづくり協議会	パブリックコメント

計画案の記載内容（修正箇所のみ抜粋）

頁	修正箇所	修正後
-	巻頭	<計画決定後、印刷の際には、伊勢市長、伊勢市社会福祉協議会会長のことばを巻頭に記載します。>
4	【第1章】 3. 計画の位置づけ (2) 関連する計画と地域福祉計画・地域福祉活動計画との関係	<変更> 伊勢市は、平成30年7月に伊勢市が行う政策や事業の根拠となる最上位計画『第3次伊勢市総合計画』を策定し、まちの将来像を「つながりが誇りと安らぎを育む 魅力創造都市 伊勢」としました。
10	【第2章】 2. 伊勢市を取り巻く状況 (1) 人口・世帯 ○年齢3区分別人口比率	<変更> 伊勢市の人口は、減少傾向にあり、令和5年9月末時点で120,662人となっています。令和5年9月末時点の年齢3区分別人口は、年少人口（0歳から14歳まで）が13,379人（11.1%）、生産年齢人口（15歳から64歳）が67,685人（56.1%）、老年人口（65歳以上）が39,598人（32.8%）となっており、年少人口、生産年齢人口については低下が続いています。老年人口は、これまで増加が続いていましたが、令和4年度から減少に転じており、人口減少の新たな段階に入ったことがうかがえます。 ○年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（基準日：各年9月末）



頁	修正箇所	修正後																		
10	【第2章】 2. 伊勢市を取り巻く状況 (1) 人口・世帯	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>○合計特殊出生率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年</th> <th>平成30年</th> <th>令和元年</th> <th>令和2年</th> <th>令和3年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>伊勢市</td> <td>1.34</td> <td>1.50</td> <td>1.44</td> <td>1.38</td> <td>1.41</td> </tr> <tr> <td>三重県</td> <td>1.49</td> <td>1.54</td> <td>1.47</td> <td>1.42</td> <td>1.43</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：三重県の人口動態統計（基準日：各年10月1日）</p>		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	伊勢市	1.34	1.50	1.44	1.38	1.41	三重県	1.49	1.54	1.47	1.42	1.43
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年															
伊勢市	1.34	1.50	1.44	1.38	1.41															
三重県	1.49	1.54	1.47	1.42	1.43															
39	【資料編】 ◎会議開催状況	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>(2) 伊勢市地域福祉計画庁内検討部会</p> <p>○ 随時、書面にて開催</p>																		
39	【資料編】	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>◎パブリック・コメントの実施</p> <p>意見募集期間：令和5年12月1日～令和6年1月4日</p> <p>意見数：18件（1人）</p>																		
49	【資料編】 ◎伊勢市を取り巻く状況 3. 要支援者の実態	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>(5) 伊勢市の障がい者基幹相談支援センターにおける相談件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">基幹</td> <td>延数</td> <td>2,890</td> <td>596</td> <td>1,443</td> </tr> <tr> <td>実数</td> <td>-</td> <td>241</td> <td>409</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)令和2年度は地域相談と基幹相談を一体的に実施</p>			令和2年度	令和3年度	令和4年度	基幹	延数	2,890	596	1,443	実数	-	241	409				
		令和2年度	令和3年度	令和4年度																
基幹	延数	2,890	596	1,443																
	実数	-	241	409																
49	【資料編】 ◎伊勢市を取り巻く状況 3. 要支援者の実態	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>(6) 伊勢市福祉生活相談センター(※)における相談件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福祉生活相談センター</td> <td>-</td> <td>1,649</td> <td>2,222</td> </tr> </tbody> </table> <p>(※)令和3年度設置。令和5年度福祉総合支援センターに組織変更。</p>		令和2年度	令和3年度	令和4年度	福祉生活相談センター	-	1,649	2,222										
	令和2年度	令和3年度	令和4年度																	
福祉生活相談センター	-	1,649	2,222																	
71 ～ 79	【資料編】 ◎用語の解説	<p>&lt;追加&gt;</p> <p>・虐待</p> <p>人権を侵害し、心身を傷つけるような行為。代表的な類型として、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト（放置・放任）、心理的虐待、経済的虐待がある。その防止・支援施策については、児童虐待防止法・児童福祉法、障害者虐待防止法、高齢者虐待防止法によって定められている。</p> <p>・権利擁護支援チーム</p> <p>権利擁護支援が必要な人を中心に、本人の状況に応じ、本人に</p>																		

頁	修正箇所	修正後
		<p>身近な親族等や地域、保健・福祉・医療の関係者などが協力して日常的に本人を見守り、本人の意思及び選好や価値観を継続的に把握し、必要な権利擁護支援の対応を行うしくみ。</p> <p>既存の福祉・医療等のサービス調整や支援を行う体制に、必要に応じ、法律・福祉の専門職や後見人等、意思決定に寄り添う人などが加わり、適切に本人の権利擁護が図られるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <p>・ <b>制度の狭間</b></p> <p>従来の対象者別の支援制度では対象とならない福祉ニーズ・生活課題が生じている状態のこと。</p> </li> <li> <p>・ <b>地域連携ネットワーク</b></p> <p>各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携するしくみ。</p> </li> <li> <p>・ <b>中間的就労</b></p> <p>生活困窮者自立支援法に基づく就労訓練事業のこと。働きづらさを抱え、すぐに一般企業等で働くことが難しい人を対象に、支援付きの就業の機会を提供する事業。利用者の能力や適性、状況に応じて作成した個別的就労支援プログラムに基づき、一般就労に向けた支援を中長期で実施する。</p> </li> <li> <p>・ <b>認知症サポーター</b></p> <p>「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を温かく見守り支援する人。</p> </li> <li> <p>・ <b>ノーマライゼーション</b></p> <p>障害のある人もない人も地域の一員として共に支え合いながら生活していくという考え方。</p> </li> <li> <p>・ <b>まちづくり協議会</b></p> <p>従来の自治会単位の地域の枠を超え、小学校区を基本の地域として、自治会を核にしながら、老人会、婦人会、子ども会、PTA、NPO、事業所など地域のさまざまな団体の代表者や地域住民が集まり、自分たちの地域の課題について話し合い、解決に向けて取り組みを行う地域活動組織。</p> </li> </ul>

<p>総務政策委員協議会資料1-1 令和6年2月7日 担当:情報戦略局 企画調整課</p>	<p>教育民生委員協議会資料4-1 令和6年2月6日 担当:情報戦略局 企画調整課</p>	<p>産業建設委員協議会資料4-1 令和6年2月5日 担当:情報戦略局 企画調整課</p>
---	---	---

## 第3次伊勢志摩定住自立圏共生ビジョン（案）の パブリックコメントの結果について

### 1 パブリックコメントの実施結果及び対応について

#### (1) パブリックコメント実施の概要

##### ①意見募集の期間

令和5年12月1日（金）～令和6年1月4日（木）

##### ②意見提出の対象者

伊勢志摩圏域内に在住、通勤又は通学されている人など

##### ③周知方法

- ・伊勢市公報
- ・伊勢志摩圏域の各市町ホームページ
- ・伊勢志摩圏域の各市町広報紙
- ・伊勢市公式LINE
- ・伊勢市行政チャンネル文字放送
- ・デジタルサイネージ「わがまちNAVI」

で周知するとともに、次に掲げる場所に備え置き、縦覧に供した。

#### <計画（案）の縦覧場所（40箇所）>

- ・伊勢市役所本庁舎（本館1階市民ホール、企画調整課、総務課）
- ・伊勢市役所各総合支所生活福祉課（二見、小俣、御園）
- ・伊勢市役所各支所（神社、大湊、浜郷、宮本、豊浜、北浜、城田、四郷、沼木）
- ・伊勢市立図書館（伊勢、小俣）
- ・生涯学習センター（いせトピア、二見）
- ・いせ市民活動センター
- ・鳥羽市役所（企画財政課、市民課、坂手連絡所、加茂連絡所、鏡浦連絡所、長岡連絡所、桃取連絡所、答志連絡所、菅島連絡所、神島連絡所）、鳥羽市保健福祉センターひだまり、鳥羽市立図書館
- ・志摩市役所（総合政策課）
- ・玉城町役場（総務政策課）
- ・度会町役場（市民ホール、みらい安心課）
- ・大紀町役場（総務企画課）
- ・南伊勢町役場（南勢庁舎、南島庁舎）
- ・明和町役場（まちづくり戦略課）

(2) 意見募集の結果 (資料2 参照)

- ・意見数4件 (意見人数2人)
- オンライン 3件 (1人)
- メール 1件 (1人)

(3) 意見による計画案の修正

なし (補足説明の追加のみ)

## 2 パブリックコメント後の対応について

(1) 計画案の修正 (パブリックコメント以外)

- ・「伊勢志摩地域への旅客誘致」の連携市町に大紀町を追加 (資料3 P18 参照)

(2) 第4回伊勢志摩定住自立圏共生ビジョン懇談会 (令和6年1月17日開催)

- ・パブリックコメント意見の取り扱いに係る審議
- ・答申 (令和6年1月17日付)

## 3 今後の進め方

令和6年2月 伊勢市議会 (パブリックコメント結果及び定住自立圏形成協定の変更に係る協議)

令和6年3月 各市町議会 議案提出 (協定の新規締結・変更)

※以下は、議決が得られた場合

定住自立圏形成協定の一部を変更する協定書の締結  
策定・公表

<p>総務政策委員協議会資料1-2 令和6年2月7日 担当:情報戦略局 企画調整課</p>	<p>教育民生委員協議会資料4-2 令和6年2月6日 担当:情報戦略局 企画調整課</p>	<p>産業建設委員協議会資料4-2 令和6年2月5日 担当:情報戦略局 企画調整課</p>
---	---	---

第3次伊勢志摩定住自立圏共生ビジョン（案）パブリックコメント意見に対する考え方について

NO	意見対象箇所	意見内容	市の考え方	資料頁	ビジョン（案）の修正の有無
1	全体	指標について活動につての指標は記載されているが、成果についての指標が設定されておらず、進捗管理が困難であるように思う。	各取組の進行管理においては、具体的な成果を表す成果指標の設定が重要であると認識しています。一方で、指標のわかりやすさ、客観性、定期的な数値測定が可能であることなどを踏まえて、連携市町間で設定する指標を検討した結果、活動についての指標のみの設定となった取組もございます。ビジョンの進行管理においては、各指標の目標値に対する達成状況を確認するとともに、指標には現れない定性的な部分についても現状把握し、その後の取組の方向性を毎年度整理しながら進めてまいります。	－	無
2	圏域の将来像	圏域の将来像：交付金のための計画と承知はしているが、各市町の人口推計や圏域としての具体的な課題とその対応、1次2次の振り返り等にもう少し触れる必要があるのではないかと。	第3次共生ビジョン（案）の作成にあたっては、圏域の現状と課題を整理するとともに、第2次共生ビジョンの暫定総括として、第2次共生ビジョンにおける取組の進捗及び課題を整理いたしました。それらを踏まえ、伊勢志摩定住自立圏共生ビジョン懇談会において、ビジョン案の審議を行ってまいりました。また、各市町の人口ビジョン等を踏まえ、「Ⅱ 圏域の将来像」において、圏域人口の将来展望を設定しております。	3	無
3	p5 休日・夜間応急診療所の維持運営について	休日・夜間応急診療所の維持運営について、利用者数(人)の実績値から目標値が倍増しているが、いかなる理由か。本文若しくは備考に記載が必要では。	利用者数については、コロナの影響による受診控え等により、令和2年度～4年度の実績値は落ち込んだ状況となっております。現在は、コロナの影響も落ち着いてきていることから、コロナ禍以前の実績値（1万人程度）を参考とし、目標値を設定したものです。本内容については、備考欄に補足説明いたします。	5	無 (補足説明の追加のみ)
4	全体	このエリアは観光と一次産業ということになるが、それ以外にもハイテク工場だとか、アートなども交えた総合エリア地域とする。市町だけでなく、各産業やNPOなども参加する組織にする、一種の地域国家のような試みにする。また、将来は空飛ぶ車もできるので、伊勢湾の対岸の田原市と提携して、伊勢湾を飛んで伊勢志摩地域に来る観光客（その逆も）用のための駐車場も整備しておく。	定住自立圏構想については、国の定める要綱に基づき、中心市と近隣市町が相互に役割分担し、連携・協力することにより、圏域全体に必要な生活機能等を確保することを目的としております。今後、頂いたご意見を参考としながら、圏域市町及び関係機関と圏域の発展に繋がる取組の拡充・追加を検討し、伊勢志摩定住自立圏構想の推進に努めてまいります。	－	無

総務政策委員協議会資料1-3 令和6年2月7日 担当:情報戦略局 企画調整課	教育民生委員協議会資料4-3 令和6年2月6日 担当:情報戦略局 企画調整課	産業建設委員協議会資料4-3 令和6年2月5日 担当:情報戦略局 企画調整課
--	--	--

## 第3次伊勢志摩定住自立圏共生ビジョン（案）

※修正箇所のみ抜粋

【区分】生活機能の強化  
 【政策分野】医療・福祉  
 【施策名】医療体制の確保

取組事項		休日・夜間応急診療所の維持運営							
連携市町		伊勢市	鳥羽市	志摩市	玉城町	度会町	大紀町	南伊勢町	明和町
		○	○	○	○	○			○
協定の内容	取組内容	救急医療体制を確保するため、休日夜間の一次救急医療体制（休日・夜間応急診療所）を維持運営する。							
	中心市の役割	伊勢市休日・夜間応急診療所を維持運営する。							
	連携市町の役割	伊勢市休日・夜間応急診療所（鳥羽市及び志摩市は歯科診療に限る。）の運営に必要な経費を負担する。							
現状と課題		圏域の休日・夜間における一次救急医療は、伊勢市、鳥羽市及び志摩市の休日・夜間応急診療所にて行っている。内科、小児科とともに歯科を開設しているのは伊勢市休日・夜間応急診療所だけである。							
事業の概要		伊勢地区医師会、伊勢地区歯科医師会及び伊勢薬剤師会に委託し、休日・夜間の一次救急医療体制（伊勢市休日・夜間応急診療所）を維持運営する。							
期待される効果		休日・夜間の一次救急医療体制を確保することで、住民の休日・夜間における診療の不安を軽減するとともに健康管理に繋がる。							
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度			
事業費（千円）		129,830	129,830	129,830	129,830	129,830			
実施スケジュール	具体的な内容	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度			
	伊勢市休日・夜間応急診療所の運営	→							
取組の実績	成果指標（単位）	実績値		年度別目標値				指標の算出方法	
		R4	R5	R6	R7	R8	R9		R10
	開所日数（日）	365	/	365	365	365	366	365	伊勢市休日・夜間応急診療所の年間開所日数
	時点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	
	利用者数（人）	4,664	/	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	伊勢市休日・夜間応急診療所の年間利用者数
	時点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	
時点									
備考		成果指標「利用者数（人）」のR4実績値は新型コロナウイルスの影響による受診控え等により、一時的に落ち込んでいるものです。目標値については、新型コロナウイルスの影響も落ち着いてきていることから、コロナ禍以前の実績値（1万人程度）を参考とし、目標値を設定したものです。							

※事業費欄は連携市町の予算額（見込）の合計を記載しています。

※成果指標欄の「/」は実績値未判明、「-」は実績値なし。

【区分】生活機能の強化

【政策分野】産業振興

【施策名】観光の振興

取組事項		伊勢志摩地域への旅客誘致							
連携市町		伊勢市	鳥羽市	志摩市	玉城町	度会町	大紀町	南伊勢町	明和町
		○	○	○	○	○	○	○	○
協定の内容	取組内容	伊勢志摩地域への旅客誘致を図り、伊勢志摩地域の情報発信、修学旅行の誘致等の取組を行う。							
	中心市の役割	公益社団法人伊勢志摩観光コンベンション機構における連携事業を中心とし、連携市町と連携し、必要な取組を行う。							
	連携市町の役割	公益社団法人伊勢志摩観光コンベンション機構における連携事業を中心とし、中心市と連携し、必要な取組を行う。							
現状と課題		新型コロナウイルスの制限緩和に伴い、国内外ともに、旅行者の動きもコロナ禍に比べ大きく活発化しているが、観光産業の完全回復までには至っていない。伊勢志摩地域の観光客を増加させるには、引き続き、地域が一体となって取り組むことが重要である。実施する事業については随時見直すとともに、大阪・関西万博や次期式年遷宮も視野に入れて積極的に進める必要がある。							
事業の概要		伊勢志摩地域の情報発信、修学旅行等の誘致、伊勢志摩観光振興プランの策定や、次期式年遷宮を見据えた事業等を実施し、伊勢志摩地域への旅客誘致を図る。また、観光型MaaS事業の実施により伊勢志摩地域の観光DXを推進する。 インバウンド事業については、大阪・関西万博を契機と捉え、高付加価値化事業の実施による滞在の長期化や消費促進などを図る。							
期待される効果		伊勢志摩地域の魅力創出・発信を行うことにより、伊勢志摩地域への観光客の増加に繋がる。							
		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度			
事業費（千円）		71,650	71,650	71,650	71,650	71,650			
実施スケジュール	具体的な内容	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度			
	観光情報の発信						→		
	高付加価値化事業						→		
	観光型MaaS事業						→		
取組の実績	成果指標（単位）	実績値		年度別目標値					指標の算出方法
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
	旅客数（万人）	2,123	/	2,267	2,411	2,668	2,958	2,996	連携市町における観光レクリエーション入込客数の合計 （三重県観光レクリエーション入込客数推計書）
	時点	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	
	時点								
時点									
備考		・伊勢志摩観光コンベンション機構：伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町、明和町、多気町、松阪市、三重県他民間団体 ※成果指標及び目標値については、今年度策定予定の伊勢志摩観光振興プラン（令和6～10年度）の内容の確定により変更する可能性があります。							

※事業費欄は連携市町の予算額（見込）の合計を記載しています。

※成果指標欄の「/」は実績値未判明、「-」は実績値なし。



第2次伊勢市自殺対策推進計画（案）の  
パブリックコメントの結果について

1 パブリックコメント実施の概要

(1) 意見募集した案件

第2次伊勢市自殺対策推進計画（案）

(2) 意見募集方法

市公報、広報いせ、市ホームページ、市行政チャンネル文字放送、市公式LINE など

(3) 縦覧場所（21箇所）

- ・市役所（本館1階市民ホール、総務課）
- ・健康課
- ・各総合支所生活福祉課（二見、小俣、御園）
- ・各支所（神社、大湊、宮本、浜郷、豊浜、北浜、城田、四郷、沼木）
- ・市立図書館（伊勢、小俣）
- ・生涯学習センター（いせトピア、二見）
- ・ハートプラザみその
- ・福祉健康センター

(4) 意見提出の対象者

市内に在住、通勤又は通学している人など

(5) 意見募集の期間

令和5年12月1日から令和6年1月4日まで

2 意見募集の結果

(1) 意見数 1人（1件）

（内訳）提出方法別

- ・オンラインフォーム 1人（1件）

(2) 意見に対する計画案の修正 無

### 3 意見内容及び市の考え

No.	寄せられたご意見	市の考え
1	<p>まずはいじめは犯罪という意識を持たせていく事からではないかと思えます。「いじめ」という言葉よりも「暴行罪」「恐喝罪」等の言葉の方が重みを感じる人が多いのではないのでしょうか？</p> <p>社会で、街中で、人に暴行を加えたら暴行罪で捕まります。</p> <p>ではなぜ「学校」の中になると「いじめ」という言葉で濁して許されるのでしょうか？</p> <p>子どもであろうがしている事は犯罪行為です。</p> <p>少年法等がありますが、小さな頃からきちんとこういう罪になって、こういう罰があるんだという認識を持たせることが大切だと思います。</p> <p>14歳以上ならば学校で隠蔽、解決ではなく然るべき機関に委ねるべきです。</p> <p>また、いじめられた側の生徒が告発をした場合に市、学校等から十分な支援が必要です。</p> <p>学校で揉み消すなんてのもっての外で、大体は告発した被害者側がなぜか肩身の狭い思いをします。</p> <p>転校してしまう子も居ます。</p> <p>なぜ、加害者側は罰されない、転校もしなくてよい、肩身が狭い思いをしない、と疑問に思います。</p> <p>生徒間だけではなく生徒と教師の間でもいじめは存在します。</p> <p>特定の生徒を冷遇したり、また特定の生徒を臍負したりと、そういう教師も実際に伊勢市内の学校に存在していました。</p> <p>私が中学の頃ですが、酷かったですよ。故意にプリントを配らない、無視する等を繰り返している教師や、授業放棄して自分の犯罪行為を武勇伝として語り出す教師等居ました。</p> <p>抜き打ちで各学校の様子を見に回ったり、匿名アンケート等を定期的実施してみてもどうでしょうか。</p> <p>学校内ではなく家に持ち帰って記入し、</p>	<p>お寄せいただきましたご意見の様に、自殺の背景には様々な要因があると考えられています。</p> <p>いじめは「いじめ防止対策推進法」において禁止されており、決して許されない行為です。学校においては、児童生徒が十分理解できるようにすることが必要です。「安心して通える学校、居心地のよい学校」であるために、定期的なアンケートや面談の実施、いじめの未然防止や早期発見、いじめへの対処に努めております。さらに、今年度から「地域におけるいじめ防止対策」として、小学4年生から中学3年生のタブレット端末で、匿名で相談できる取り組みを進めております。</p> <p>生活困窮者支援等については、地域に出向き市民の生活課題を把握し、課題解決に向けた支援を行っております。</p> <p>引き続き関連する分野と連携し、様々な相談窓口等を広く周知するとともに、先進事例も参考に、取り組みを推進してまいります。</p>

No.	寄せられたご意見	市の考え
	<p>ポスト投函またはメール等で匿名性をより高めるのがいいかと思えます。最近では SNS 等の誹謗中傷で自殺する子も少なくありません。</p> <p>SNS の使い方、ネットリテラシー、実際のやり取り等様々な方法で学ぶ機会を作ることが大切です。</p> <p>自殺を考える理由は様々ですが、最近だと金銭的問題で苦しい思いをする人が急増しています。</p> <p>市で出来ることは限られていると思いますが、子育てに関しては有名な明石市を参考にするととても助かります。</p> <p>また、ブラック企業等を厳しく取り締まり、クリーンな街作りをしてほしいです。</p> <p>実際に旦那の職場は休憩無しの 14 時間労働と酷いものです。</p> <p>教師、保育士等も時間外労働が多いとよく耳にします。</p> <p>伊勢市に住む人の労働環境改善を強く期待しています。</p> <p>払うものが増え続け、生活は苦しくなるばかりです。</p> <p>家を建てようにも上がり続ける税金が不安で満足な住まいもない、これからの生活が不安で生きている事が嫌になる時があります。</p> <p>働く事の出来ない方や高齢者等本当に支援を必要としている方たちの声がよく届く制度が必要です。</p> <p>不正受給等厳しく取り締まり、自力では支援にたどり着けない人たちを導く事が大切です。</p> <p>市が希望をくれる事を祈っています。</p>	

## おたふくかぜワクチンの公費助成について

おたふくかぜワクチンにつきましては、1989年4月にMMRワクチン（麻疹・風しん・ムンプス混合ワクチン）として予防接種法上の定期接種が開始されましたが、接種後の副反応の問題から1993年4月に定期接種が取り止められ、任意接種となっています。

おたふくかぜ（ムンプス、流行性耳下腺炎）は、国や日本小児科学会から、感染力が強く、定期的な流行の懸念や、罹患による髄膜炎、脳炎・脳症発症、難聴などの後遺症に関するさまざまな報告がなされています。このことから、現在も国において定期接種化に向けた検討が行われている状況です。

県内市町では、任意接種ではあるものの、接種費用の一部助成を実施する自治体もあり、当市においても種々検討してまいりました。

この度、令和5年10月3日開会の教育民生委員会における審査を経て、同月10日開議の市議会定例会本会議において「令和5年請願第3号 おたふくかぜワクチンの公費助成に関する請願」が採択されたことを重く受け止め、来る3月市議会定例会に、助成に係る新年度当初予算案を提出することといたしました。