

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3月



～まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える～

地域共生社会の実現・ 地域包括ケアシステムの深化へ向けて

全国的に少子高齢化が進む中、伊勢市においても65歳以上の人口は4万人近くとなり、高齢化率は31%を超え、今後、総人口の減少に伴います高高齢化が進むと予想しています。

超高齢社会を迎え地域とのつながりが希薄となる中、複合的な生活課題を抱え、8050問題やダブルケアへの対応など、高齢者だけでなく様々な分野や世代が抱えている複雑化・多様化した課題に早急に対応していく必要があります。

このような状況の中、第3次伊勢市総合計画では「超高齢社会への対応」をまちづくりの主要課題の1つとし、医療・健康・福祉の分野では「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」を目指す姿としています。

これまでも、皆様にご協力いただきながら、医療・介護・介護予防・認知症対策・生活支援などを一体的に提供する地域包括ケアシステムの推進や、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めてまいりました。

今回策定しました「伊勢市第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、取り組んできた施策や事業をさらに強化し積極的に展開していくために、引き続き「まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える」を推進目標としております。

地域包括ケアシステムの深化を図り、介護予防を一層推進するとともに、高齢者が生きがいを持ち地域で活躍できるしくみづくりを進めてまいります。そして高齢者だけでなく地域で暮らすすべての人が、支えあい助けあいながら、地域をともに創っていく社会の実現を目指してまいります。

また、本計画を進めるにあたり、近年の状況を踏まえ災害発生時の備えや新型コロナウイルス感染症対策につきましても、体制を整備してまいります。

市民の皆様をはじめ、各分野の関係者の皆様には、今後とも、より一層のご理解、ご協力をいただきますよう、お願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、様々な分野からご尽力をいただきました伊勢市地域包括ケア推進協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました皆様にご厚く御礼を申し上げます。



令和3年3月

伊勢市長 **鈴木 健一**

目次



第1部 総論

第1章 計画策定にあたって	2
1-1 計画策定の趣旨	2
1-2 計画の位置付け	3
1-3 計画の期間	4
1-4 計画の策定	5
1-5 関連法の改正のポイント	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
2-1 人口・世帯の現状	8
2-2 介護保険サービスの利用状況	11
2-3 地域支援事業の取組・実施状況	18
2-4 第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画の取組状況	20
2-5 市民アンケート調査結果の概要	23
2-6 事業所等アンケート調査結果の概要	29
2-7 計画策定に向けた課題	33
第3章 計画の基本方針	35
3-1 令和7年・22年(2025年・2040年)を見据えて	35
3-2 基本理念・基本方針	37
3-3 施策の体系	39
3-4 日常生活圏域の設定	40
第4章 計画の推進に向けて	42
4-1 福祉サービスの円滑な制度運営にあたって	42
4-2 市民、事業者、市の協働による計画の推進	42
4-3 計画の見直し・評価体制	43

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	46
施策1：地域包括支援センターの機能強化	46
施策2：認知症施策の総合的な推進	51
施策3：在宅医療と介護の連携の強化	54
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	56
施策4：生きがい活動支援	56
施策5：介護予防・健康づくりの推進	57
基本方針3 安心して住み続けられる地域づくり	59
施策6：在宅生活と支え合いの地域づくりの推進	59
施策7：高齢者が安心して暮らせるまちづくり	60
基本方針4 介護サービスの充実による安心基盤づくり	65
施策8：介護給付等サービス計画と基盤づくり	65
本計画における目標	70

第3部 介護保険事業量・事業費の見込み

第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込み	74
1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み	75
1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み	78
1-3 介護保険事業費の見込み	81
1-4 第1号被保険者の保険料の設定	85

資料編

資料1. 介護給付・予防給付サービスの概要	90
資料2. 介護予防・日常生活支援総合事業の概要	93
資料3. 用語の解説	94
資料4. 計画策定の経過	100
資料5. 伊勢市地域包括ケア推進協議会	101
5-1 伊勢市地域包括ケア推進協議会条例	101
5-2 伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿	104

第 1 部

総論

第1章 計画策定にあたって …… 2

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 …… 8

第3章 計画の基本方針 …… 35

第4章 計画の推進に向けて …… 42

第1章 計画策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨

本市の65歳以上人口は増加し続けてきましたが、令和3年頃に約4万人となり、その後は減少に転じると推計されています。一方、総人口の減少が進むことから、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歳以上になると推計されています。また、今後も後期高齢者は増加し続けることから、一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者、要介護の高齢者が増加し、医療や介護、生活支援の需要が更に増加すると予測されます。

本市は、平成30年3月に「伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画(平成30年度～令和2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、在宅医療と介護の連携拠点の設置や地域包括支援センターの増設など、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。

一方、国では介護保険制度について、介護予防・健康づくりの推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新の観点から、見直しを進めています。また、市町村に対しては、団塊の世代の全ての人が75歳以上となる令和7年(2025年)とともに、現役世代が急減する令和22年(2040年)の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを求めています。

また、国において、SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)^{※1}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ています。

このような国の方向性を踏まえつつ、令和7年(2025年)と令和22年(2040年)の双方を念頭に、人生100年時代に対応した、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することが重要な課題であることから、本市は「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、地域共生社会^{※2}の実現とともに、『地域包括ケアシステム』の深化を目指した施策を推進します。

※1 SDGs(Sustainable Development Goals):エス・ディー・ジーズ 平成27年9月の国連サミットにおいて採択された国際社会全体の共通目標であり、令和12年までに達成を目指す17のゴール(目標)と、それに連なる169のターゲットから構成されている。

※2 地域共生社会:制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

1-2 計画の位置付け

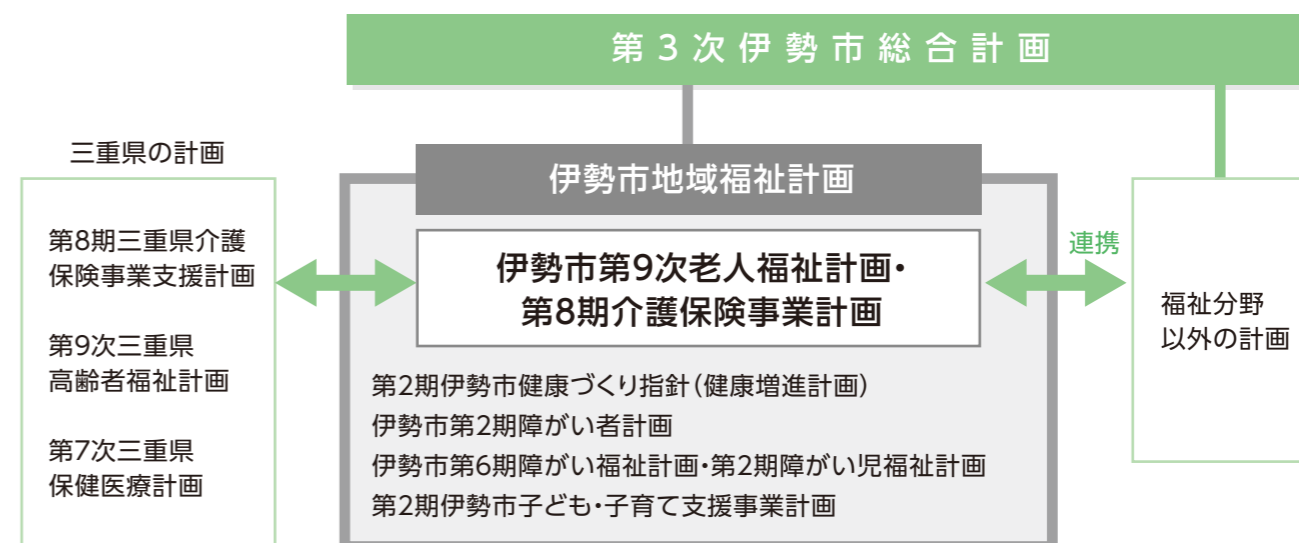
(1) 法令の根拠

- 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、「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6期障がい福祉計画・第2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

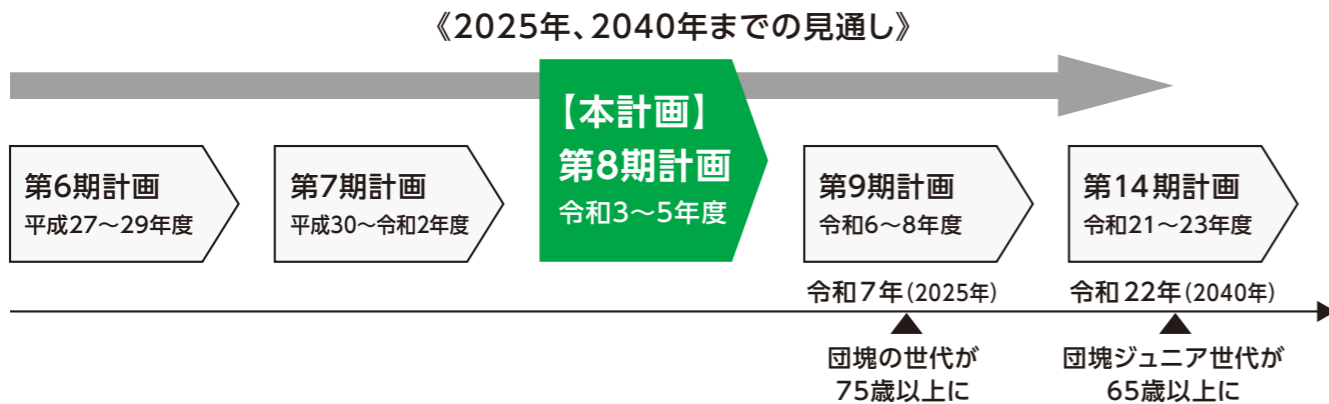
本計画で定める基本方針や施策を推進することにより、SDGsが定めるゴールの達成に貢献することを目指します。

●本計画と関連の強いゴール



1-3 計画期間

計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間です。
 本計画以後の計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



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2年2月	令和元年10月～令和2年5月
調査方法	郵送調査(郵送配布・郵送回収方式)	認定調査員による聞き取り調査
配布数	6,000票	653票
有効回収数(率)	4,594票(76.6%)	604票(92.5%)

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に所属する介護支援専門員
調査時期	令和2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	251票	196票
有効回収数(率)	186票(74.1%)	138票(70.4%)

1-5 関連法の改正のポイント

(1) 第8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8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7項目をあげています。

① 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025年・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

② 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載) 等

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典: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(令和3年厚生労働省告示第29号)

(2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

地域共生社会の実現を図るため、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福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずるため、「社会福祉法」等の一部が改正されました。

【改正の概要(介護保険関連)】

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法、老人福祉法】

- 1) 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- 2) 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- 3) 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、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】

- 1) 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- 2) 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 3) 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- 1) 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- 2) 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- 3) 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長す

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

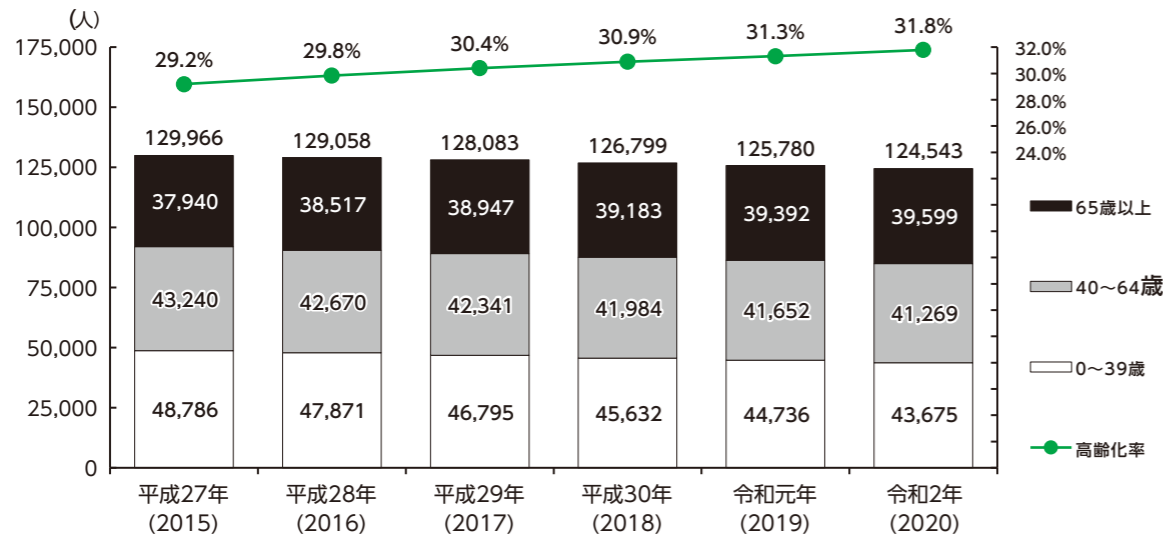
(1) 総人口・高齢者人口の現状

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、高齢者人口は微増で推移しており、高齢化率(総人口に対する65歳人口の割合)は増加の一途です。

令和2年9月末日現在、高齢者人口は39,599人、高齢化率は31.8%となっています。

■ 年齢区分別人口の推移



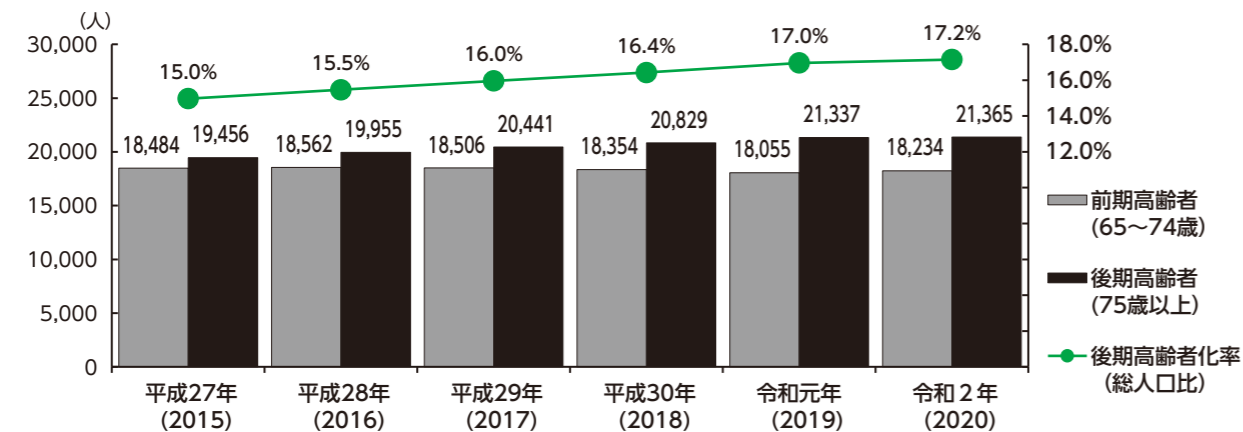
出典:住民基本台帳人口(各年9月末日)

② 前後期別高齢者人口の推移

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です。

令和2年9月末日現在、前期高齢者は18,234人、後期高齢者は21,365人、後期高齢者比率(総人口比)は17.2%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)

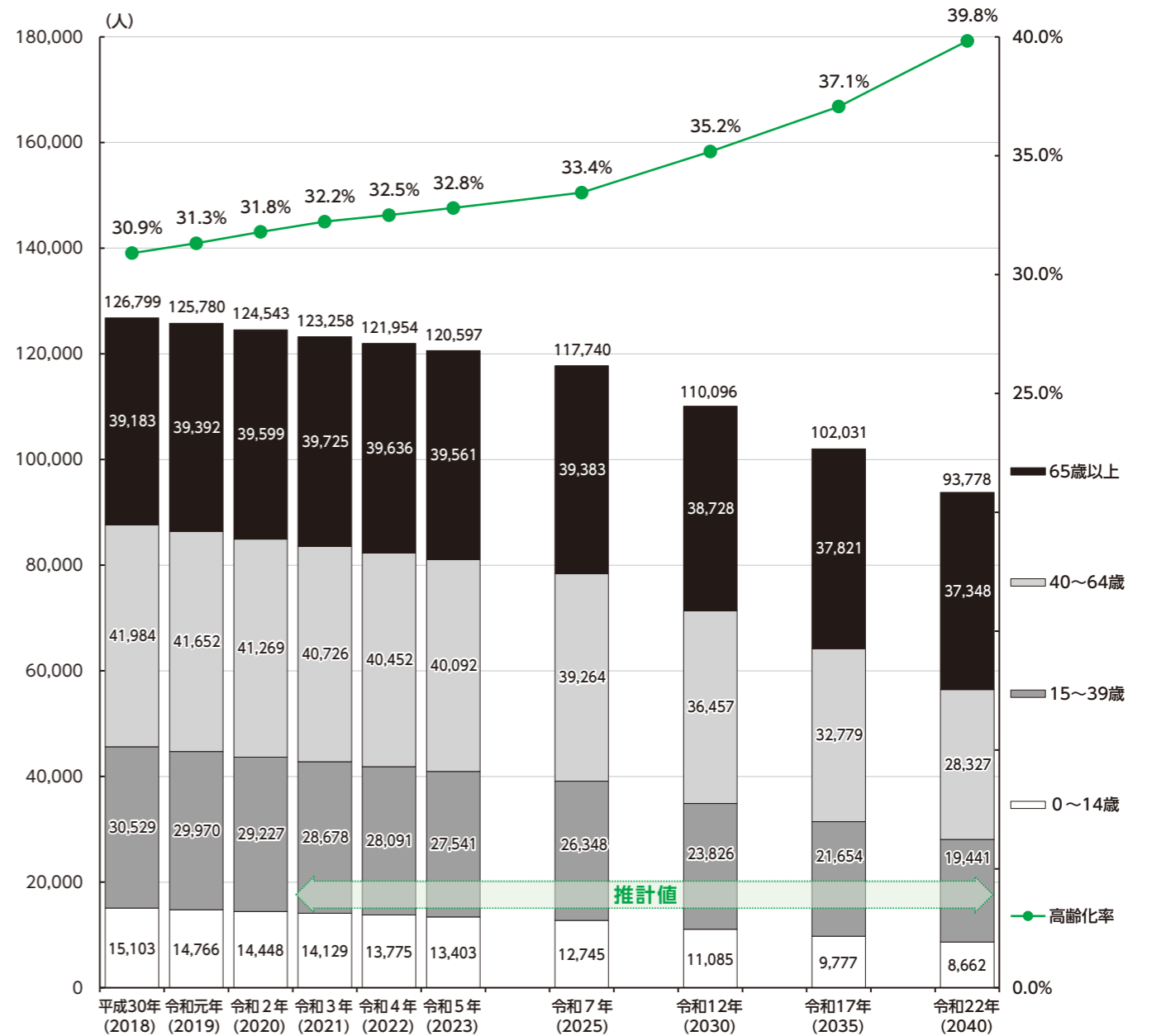
(2) 将来人口

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、3万7千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7年(2025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7年(2025年)には3人に1人、令和22年(2040年)には5人に2人が65歳以上となると推計されています。

■ 年齢区分別人口推計



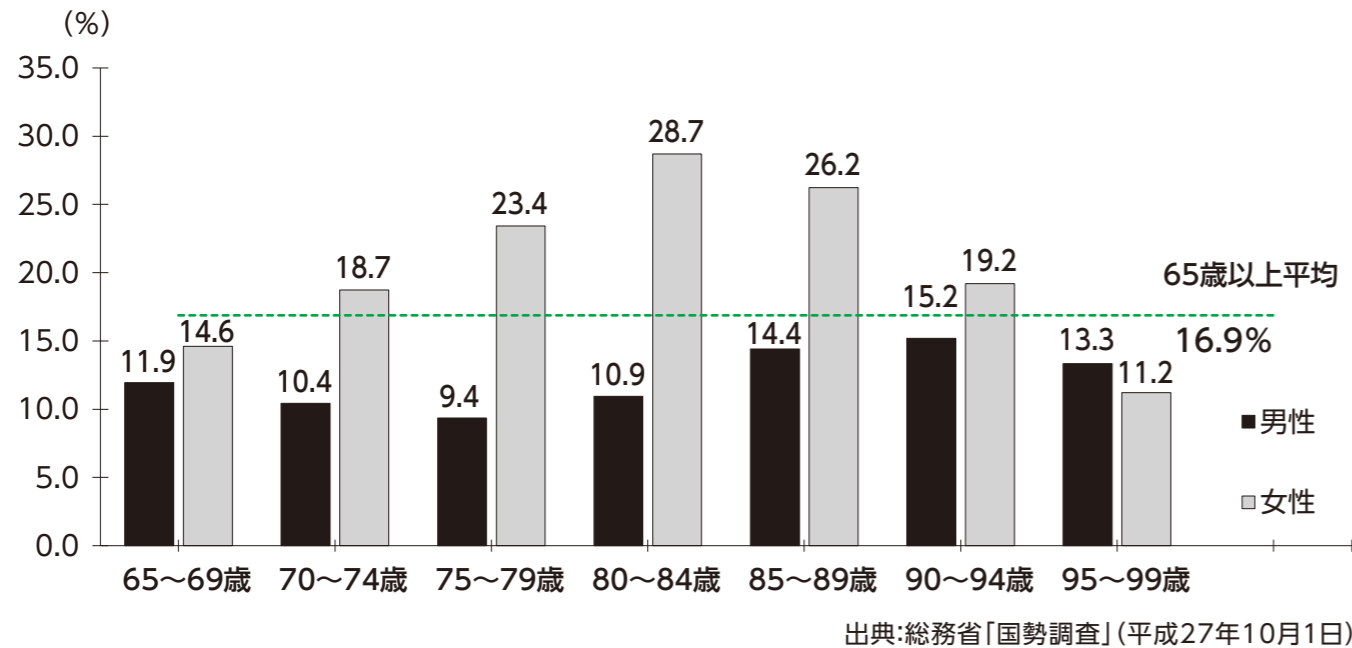
← 第7期計画 → ← 第8期計画 →

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16.9%、男性は90～94歳での割合が最も高く15.2%、女性は80～84歳で28.7%となっています。

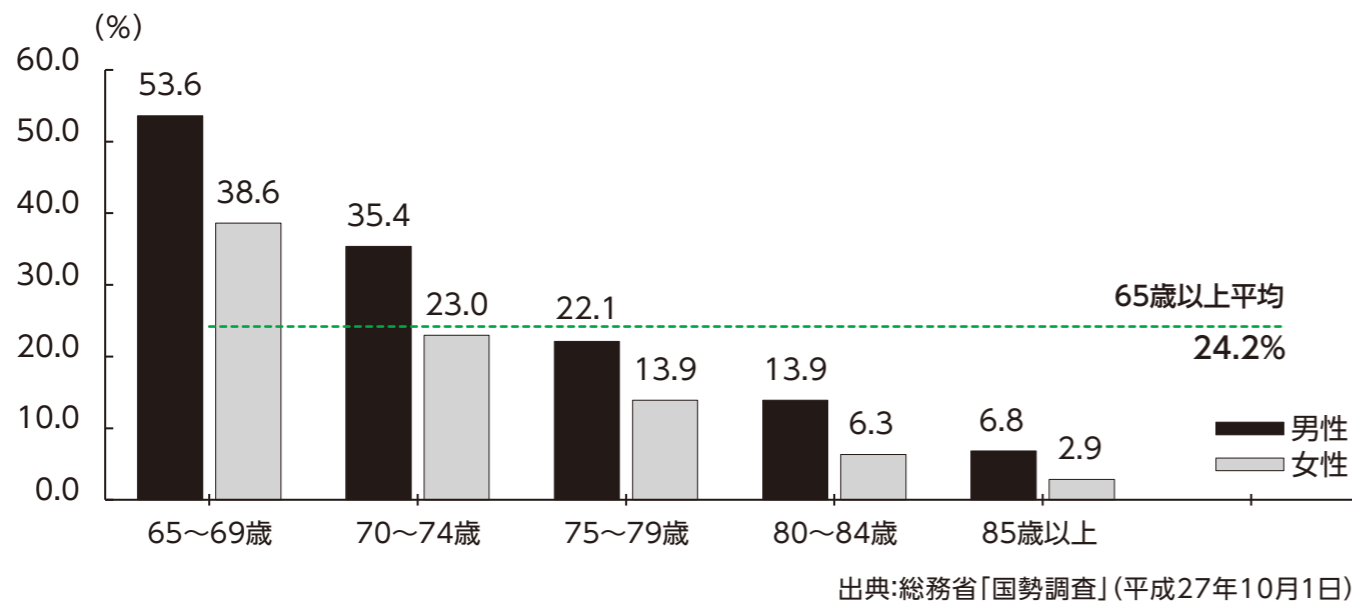
■年齢区分別高齢者単身世帯比率



(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24.2%、65～69歳では、男性が53.6%、女性が38.6%、70～74歳では、男性が35.4%、女性が23.0%です。また、85歳以上では、男性が6.8%、女性が2.9%です。

■高齢者就労比率



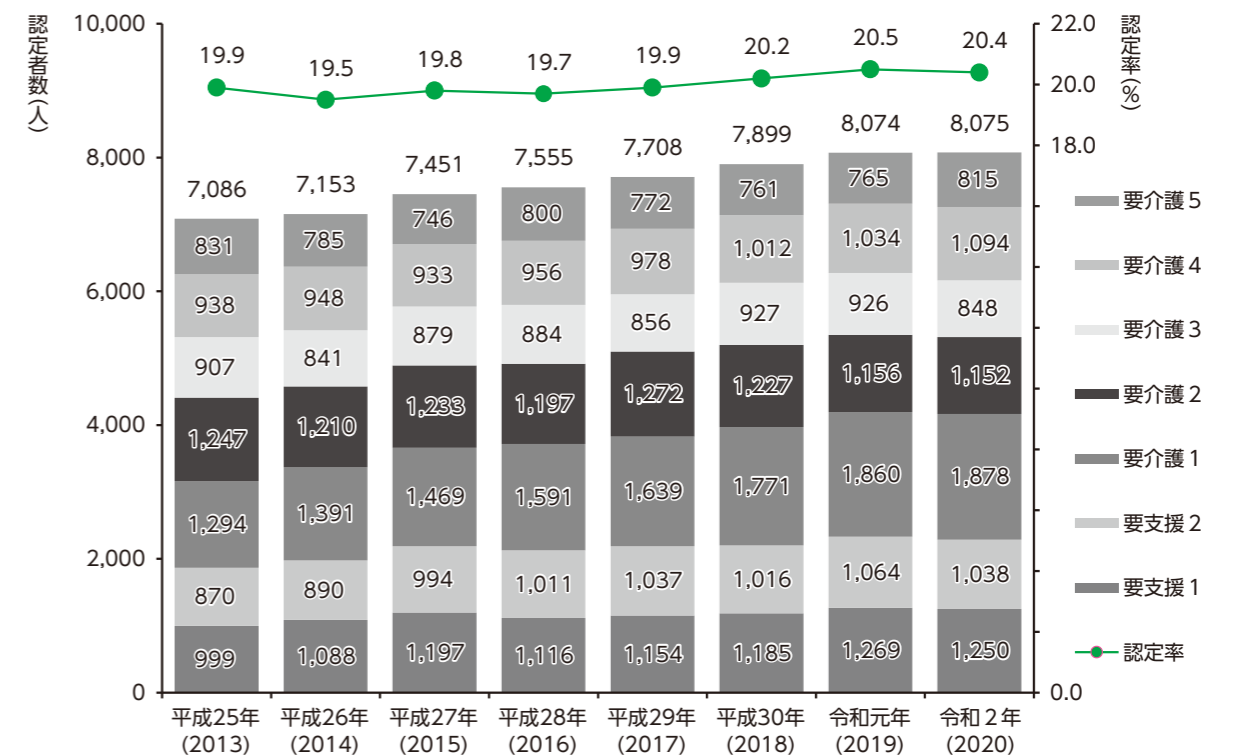
2-2 介護保険サービスの利用状況

(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、増加の一途でしたが、令和元年から令和2年は横ばいで推移しています。令和2年3月末時点で8,075人となっています

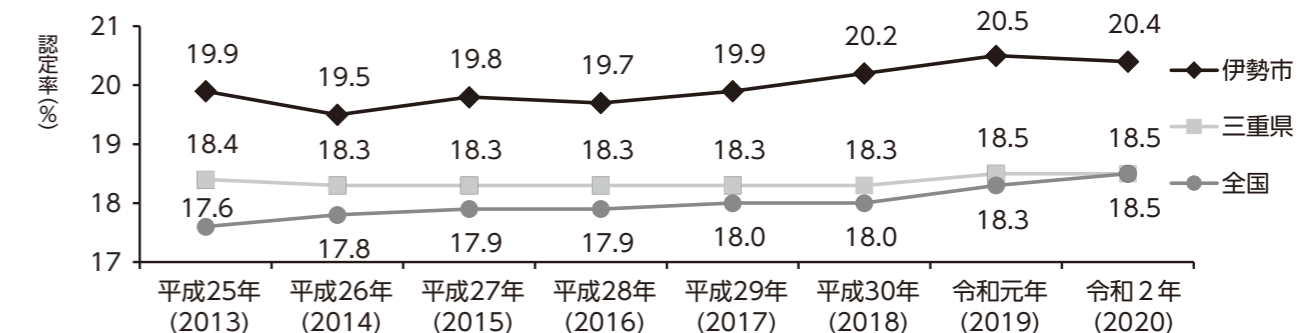
■要介護・要支援認定者数の推移率



② 要介護認定率の推移(市・県・全国比較)

要介護認定率は平成28年以降増加していましたが、令和元年から令和2年かけて0.1ポイント減少し、令和2年3月現在20.4%で、三重県平均、全国平均よりも約2ポイント高くなっています。

■要介護認定率の推移

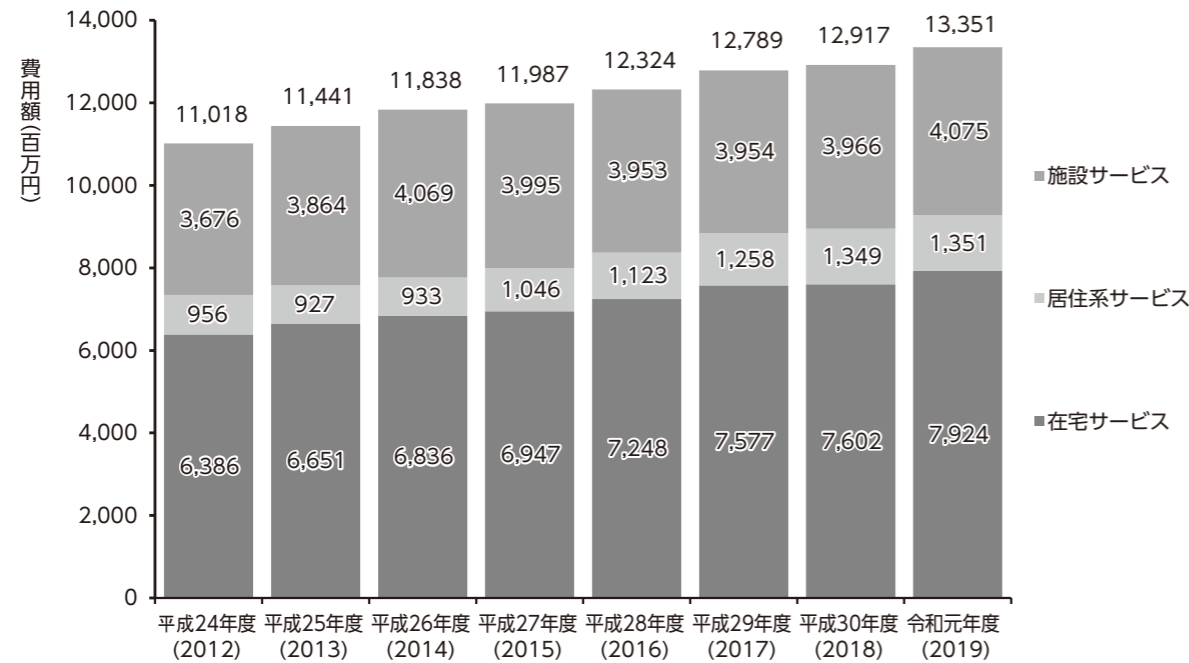


(2) 介護保険サービス費用額

① 費用額の推移

費用額の推移をみると、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの全てにおいて増加の一途で、なかでも居住系サービスの費用額は低いものの、増加率は高くなっています。

■ 費用額の推移



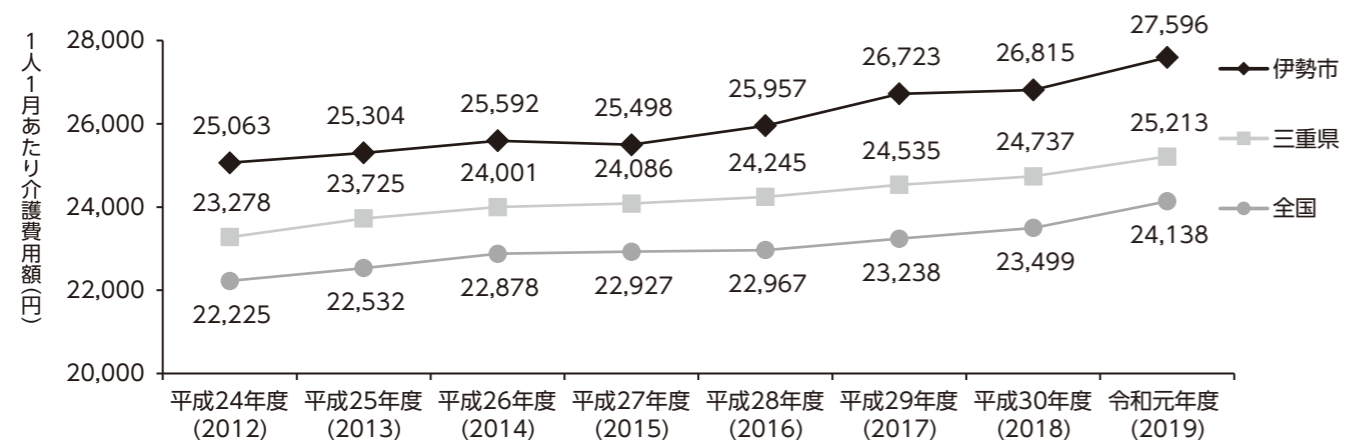
※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典：地域包括ケア「見える化システム」

② 1人当たり費用額の推移(市・県・全国比較)

1人月当たりの費用額は、増加傾向にあります。また、三重県平均、全国平均よりも2~3千円高くなっています。

■ 1人当たり費用額の推移



※第1号被保険者1人1月あたり介護費用額：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」

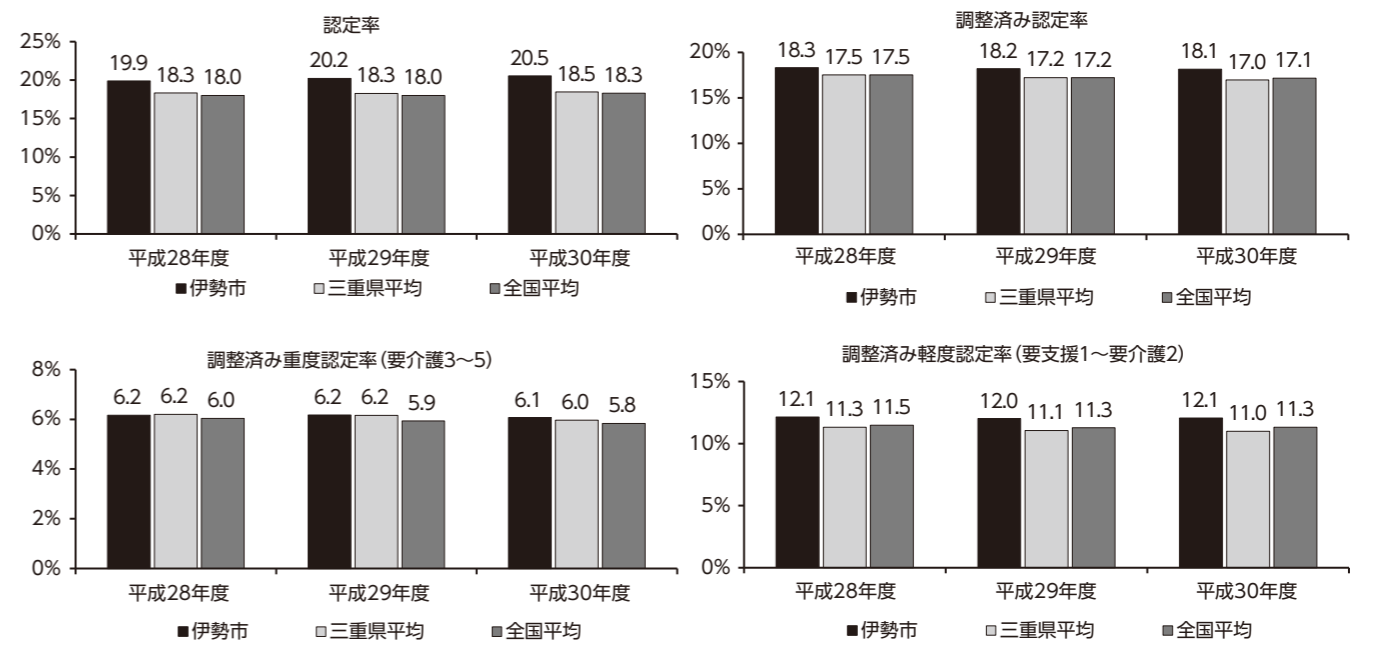
(3) 地域分析

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)

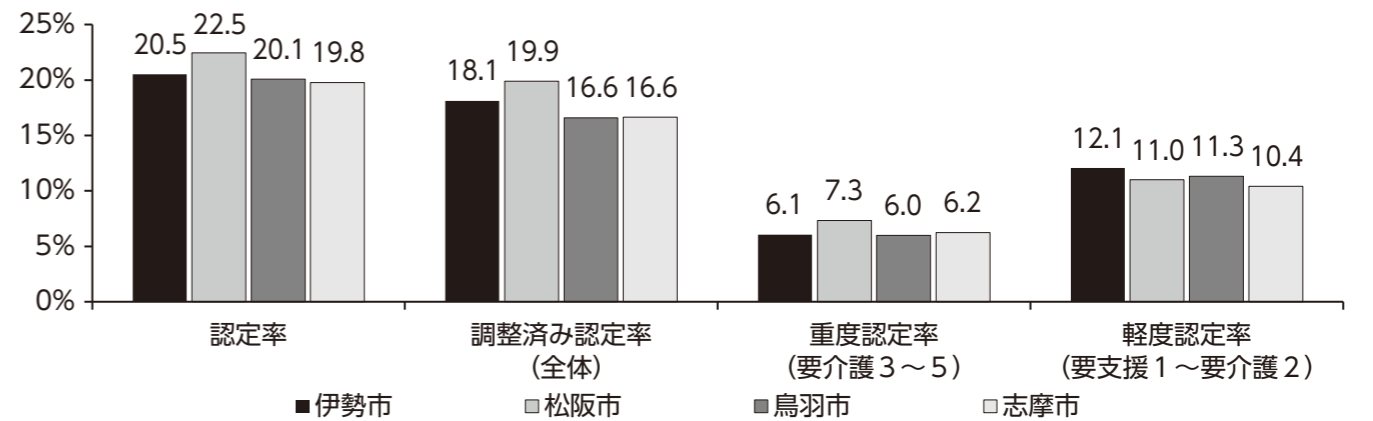


出典：地域包括ケア「見える化システム」

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、重度認定率が低い一方で、軽度認定率が高くなっています。

■ 調整済み認定率(近隣市比較)



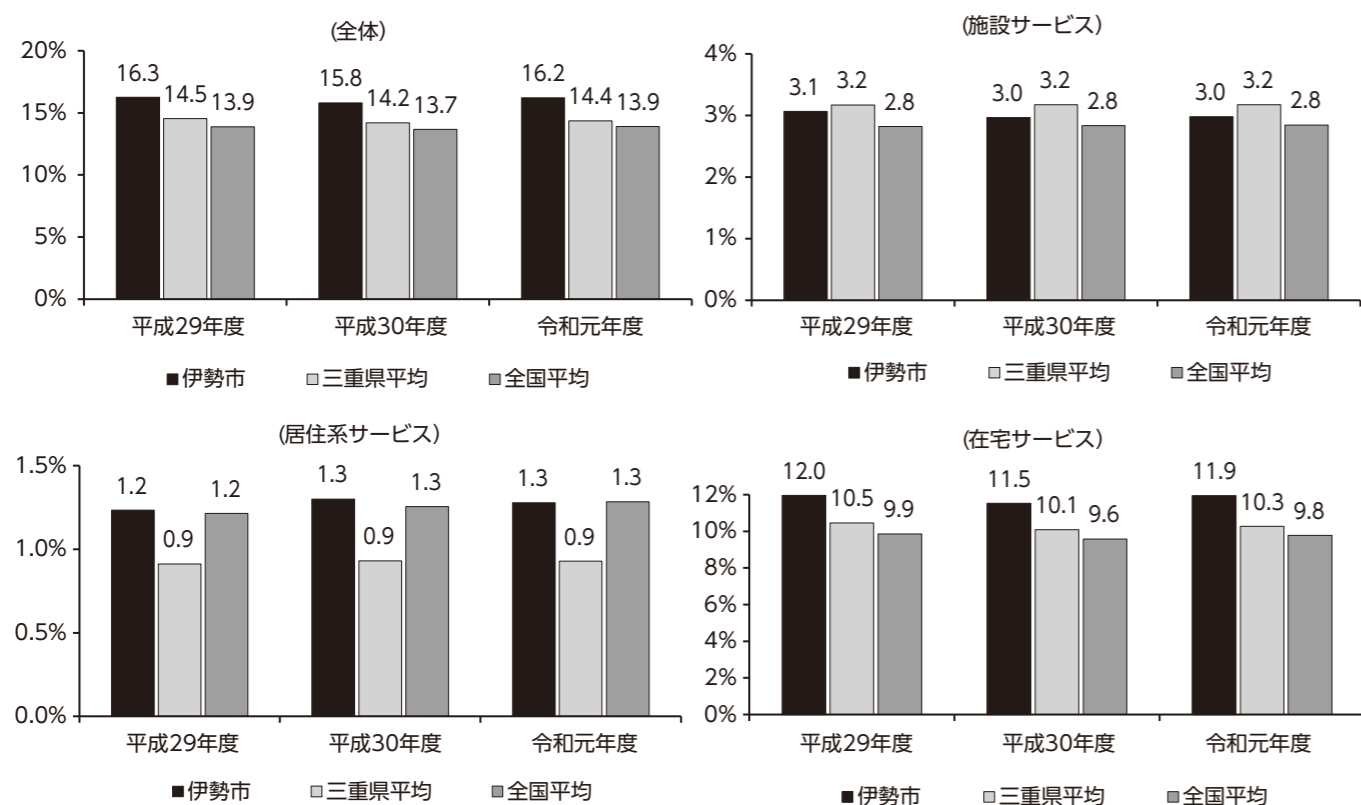
出典：地域包括ケア「見える化システム」(平成30年度)

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)

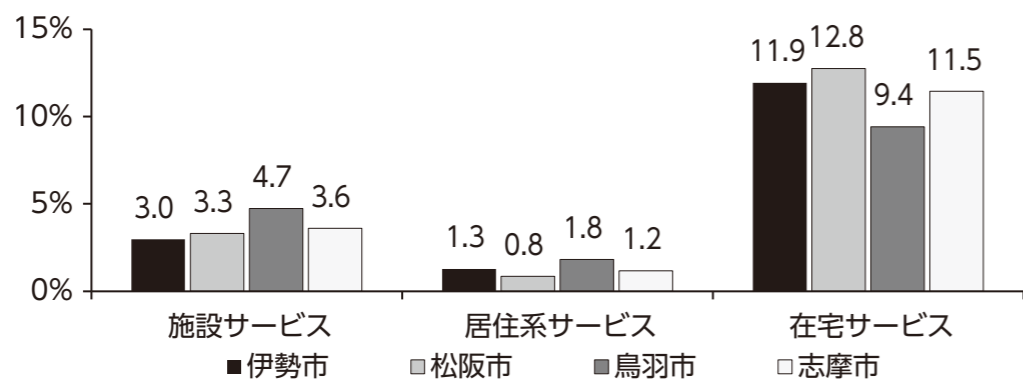


出典：地域包括ケア「見える化システム」

④ 受給率(近隣比較)

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(近隣比較)

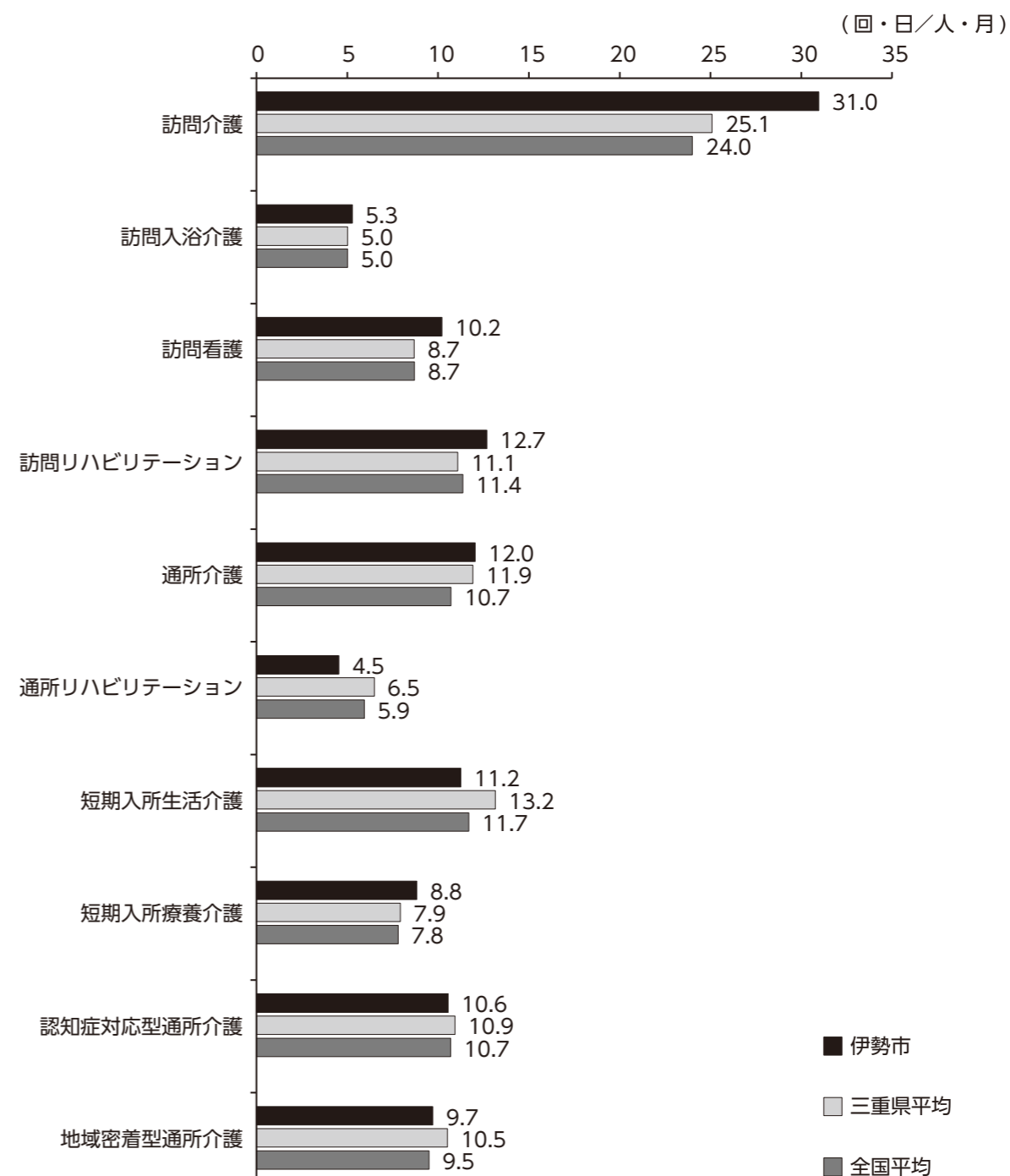


出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

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」「訪問リハビリテーション」「訪問看護」「短期入所療養介護」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)

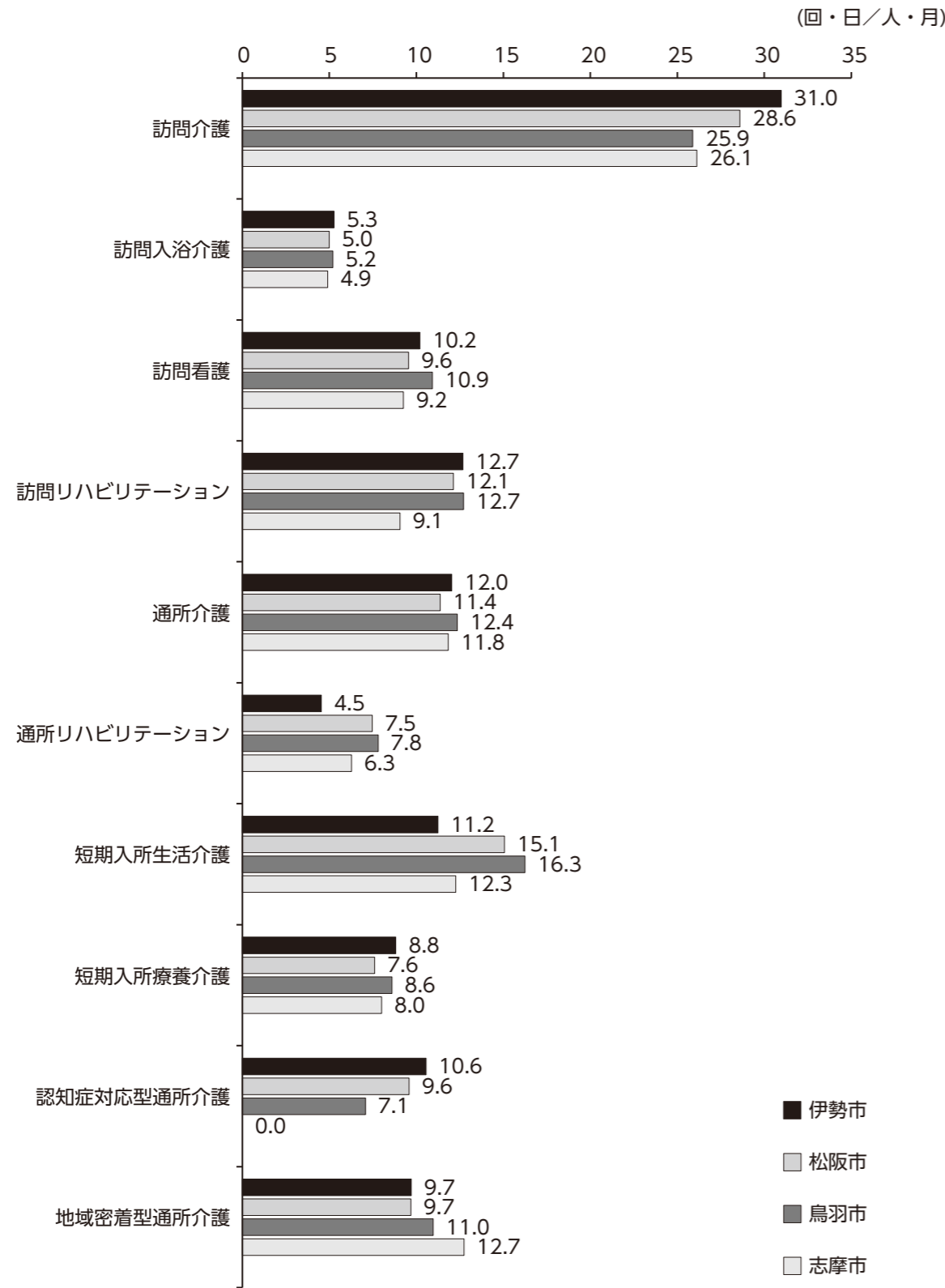


出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

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」「認知症対応型通所介護」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」「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」(令和元年度)

(4) 計画比

計画値に対する実績比(令和元年度)をみると、第1号被保険者数は100.3%、要介護認定者数、認定率、総給付費はそれぞれ98%程度となっています。

サービス分類別に給付費をみると「居住系サービス」は計画値よりやや低い93.5%、「在宅サービス」はほぼ計画値どおりの99.7%でした。

	実績値							
	第6期				第7期			
	累計	平成27年度	平成28年度	平成29年度	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	115,508	37,983	38,557	38,968	78,679	39,231	39,448	-
要介護認定者数 (人)	23,068	7,543	7,652	7,873	16,111	8,002	8,109	-
要介護認定率 (%)	20.0	19.9	19.8	20.2	20.5	20.4	20.6	-
総給付費 (千円)	33,380,842	10,797,653	11,080,974	11,502,214	23,563,820	11,597,194	11,966,626	-
施設サービス (千円)	10,670,129	3,585,918	3,540,299	3,543,912	7,200,757	3,552,527	3,648,230	-
居住系サービス (千円)	3,058,589	935,150	1,003,129	1,120,310	2,395,902	1,198,545	1,197,357	-
在宅サービス (千円)	19,652,124	6,276,586	6,537,546	6,837,992	13,967,161	6,846,122	7,121,039	-
1人あたり給付費 (千円)	289.0	284.3	287.4	295.2	299.5	295.6	303.4	-

	計画値							
	第6期				第7期			
	累計	平成27年度	平成28年度	平成29年度	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	114,625	37,877	38,254	38,494	117,954	39,196	39,331	39,427
要介護認定者数 (人)	22,196	7,279	7,409	7,508	24,652	8,056	8,227	8,369
要介護認定率 (%)	19.4	19.2	19.4	19.5	20.9	20.6	20.9	21.2
総給付費 (千円)	36,806,243	11,575,249	12,351,813	12,879,181	36,645,750	11,892,793	12,221,045	12,531,912
施設サービス (千円)	11,573,003	3,706,043	3,874,831	3,992,129	11,488,617	3,768,091	3,799,955	3,920,571
居住系サービス (千円)	3,860,275	1,144,431	1,296,390	1,419,454	3,834,874	1,197,741	1,279,923	1,357,210
在宅サービス (千円)	21,372,965	6,724,775	7,180,592	7,467,598	21,322,259	6,926,961	7,141,167	7,254,131
1人あたり給付費 (千円)	321.1	305.6	322.9	334.6	310.7	303.4	310.7	317.9

	対計画比(実績値/計画値)							
	第6期				第7期			
	累計	平成27年度	平成28年度	平成29年度	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	100.8%	100.3%	100.8%	101.2%	66.7%	100.1%	100.3%	-
要介護認定者数 (人)	103.9%	103.6%	103.3%	104.9%	65.4%	99.3%	98.6%	-
要介護認定率 (%)	103.1%	103.3%	102.5%	103.6%	98.0%	99.2%	98.3%	-
総給付費 (千円)	90.7%	93.3%	89.7%	89.3%	64.3%	97.5%	97.9%	-
施設サービス (千円)	92.2%	96.8%	91.4%	88.8%	62.7%	94.3%	96.0%	-
居住系サービス (千円)	79.2%	81.7%	77.4%	78.9%	62.5%	100.1%	93.5%	-
在宅サービス (千円)	91.9%	93.3%	91.0%	91.6%	65.5%	98.8%	99.7%	-
1人あたり給付費 (千円)	90.0%	93.0%	89.0%	88.2%	96.4%	97.4%	97.6%	-

【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(令和元年度のみ「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次の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転倒予防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。令和2年度からは、地域包括支援センターを2か所増設し、体制強化を図り地域包括ケアの拠点を整備しました。

○ 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町と共同で設置しました。センターでは、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する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認知症サポーターを中心とした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・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。

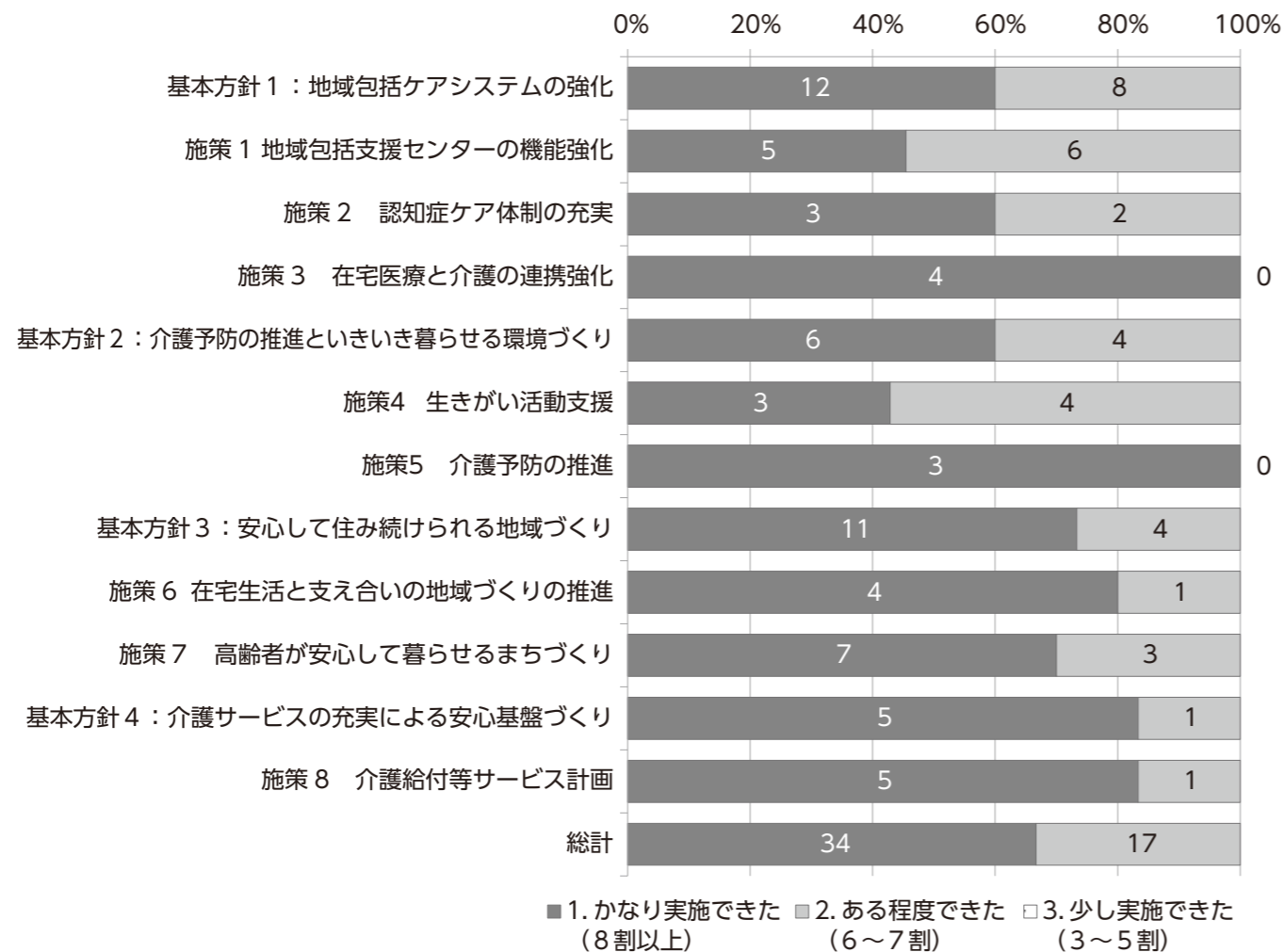
2-4 第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画の取組状況

(1) 施策別の取組状況(中間評価)

第8次老人福祉計画・第7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中間評価(令和元年度の取組状況)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。

(2) 計画における目標の達成状況

① 第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画における推進目標

第8次老人福祉計画・第7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。

平成30年度、令和元年度は目標を10~20ポイント上回りました。

取組内容	指標		目標・実績値		
			平成30年度	令和元年度	令和2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	目標値	30	40	50
		実績値	54	51	50

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、「①地域ケア会議」の開催は、介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、平成29年度は回数が多くなりましたが、その後は少なくなっています。

「⑥住民主体の集いの場の創出」は目標を上回りましたが、「⑤集いの場の担い手の養成」は目標比80%程度となっています。理由は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を受け、会議、講座等を中止したことによります。

取組内容	指標		目標・実績値		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
①多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催による個別課題の解決	地域ケア会議での検討ケース数(件)	目標値	350	350	350
		実績値	231	223	150
②認知症の正しい理解を進め、地域での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)	目標値	9,000	10,500	12,000
		実績値	9,056	9,995	10,200
③健幸ポイント事業を通じて、ウォーキングや運動等を行い、自ら介護予防活動に取り組む市民の増加	いせ健幸ポイント事業参加者数(延人数)	目標値	3,000	3,000	3,000
		実績値	3,000	3,000	3,264
④生活支援コーディネーターや協議体の活動による地域の課題や資源の把握	地域ケア会議及び協議体設置数(延数)	目標値	4	8	12
		実績値	10	19	22
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)	目標値	240	330	420
		実績値	218	262	277
⑥住民主体の集いの場の創出	集いの場の箇所数(延数)	目標値	12	14	16
		実績値	18	28	33

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。

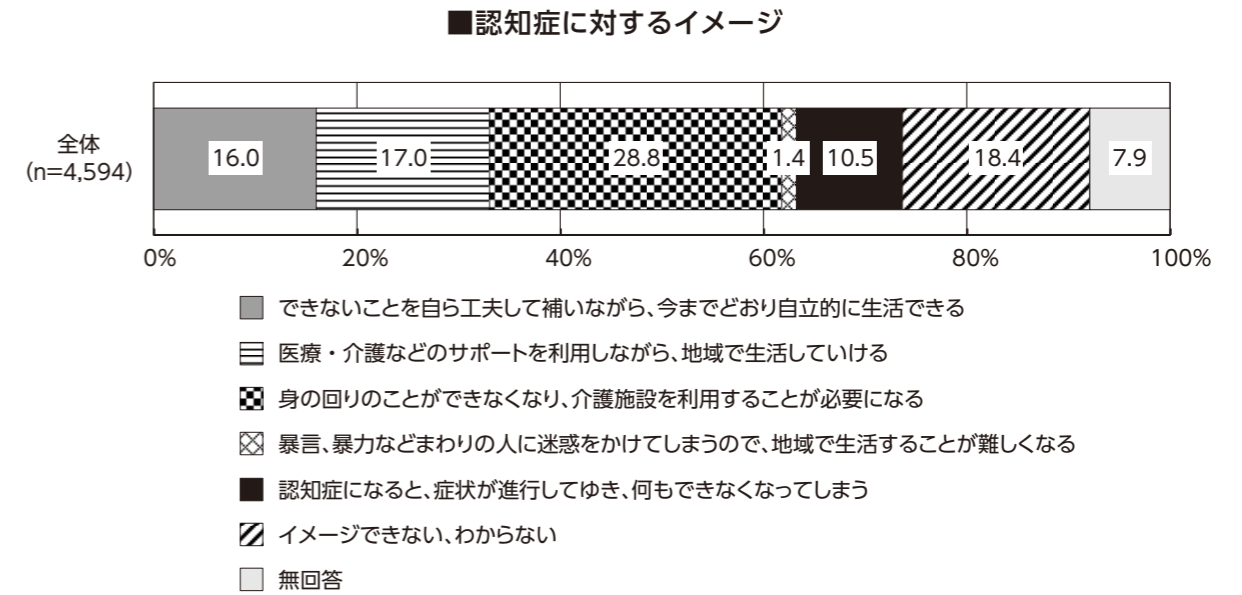
取組内容	指標		目標・実績値			
			平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	
要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施	調査票のチェック実施率(%)	目標値	100	100	100
			実績値	100	100	100
ケアプランの点検	ケアプラン点検や介護給付に関する研修等を通じて介護支援専門員等の能力向上、受給者が必要なサービスの確保を図る。	ケアプラン点検件数(件)	目標値	12	12	12
			実績値	12	12	12
	研修会の実施(回)	目標値	2	2	2	
		実績値	2	1	0	
住宅改修等の点検	住宅改修や福祉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。	点検実施件数(件)	目標値	3	5	7
			実績値	4	6	7
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。	実施件数(回)	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。	年間給付費通知送付回数(回)	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

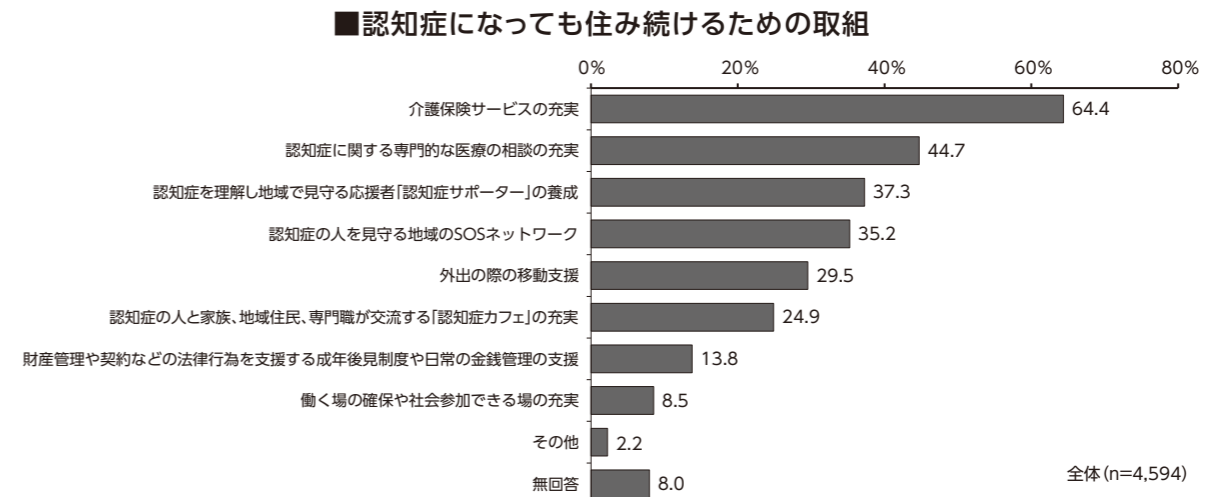
①認知症についてのイメージ

「身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる」の割合が28.8%と最も高く、次いで「イメージできない、わからない」が18.4%、「医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していける」が17.0%、「できないことを自ら工夫して補いながら、今までどおり自立的に生活できる」が16.0%、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」が10.5%の順です。



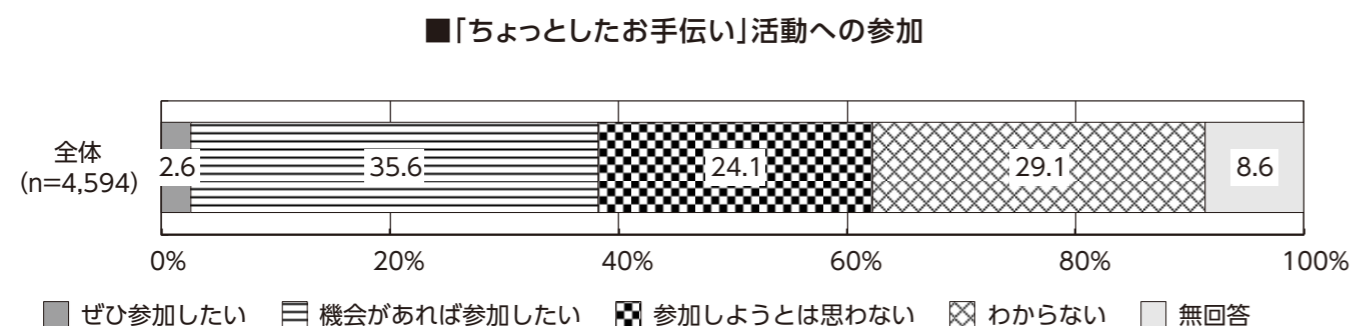
②認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるための取組

「介護保険サービスの充実」の割合が64.4%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44.7%、「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37.3%、「認知症の人を見守る地域のSOSネットワーク」が35.2%、「外出の際の移動支援」が29.5%の順です。



③地域での日常生活を支える「ちょっとしたお手伝い」の担い手として活動意向

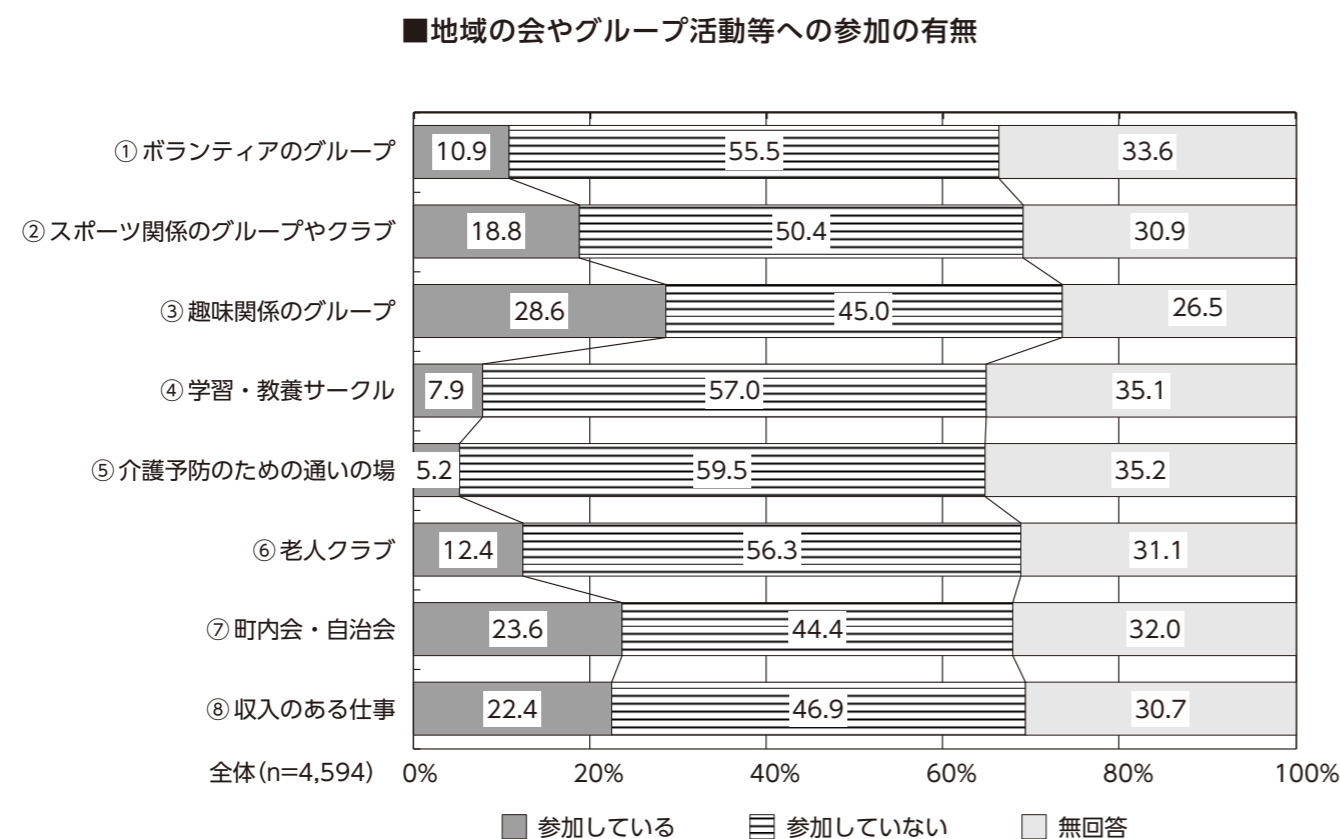
「ぜひ参加したい」が2.6%、「機会があれば参加したい」が35.6%で、合わせた割合は38.2%です。一方、「参加しようとは思わない」が24.1%、「わからない」が29.1%となっています。



④地域におけるグループ等への参加状況

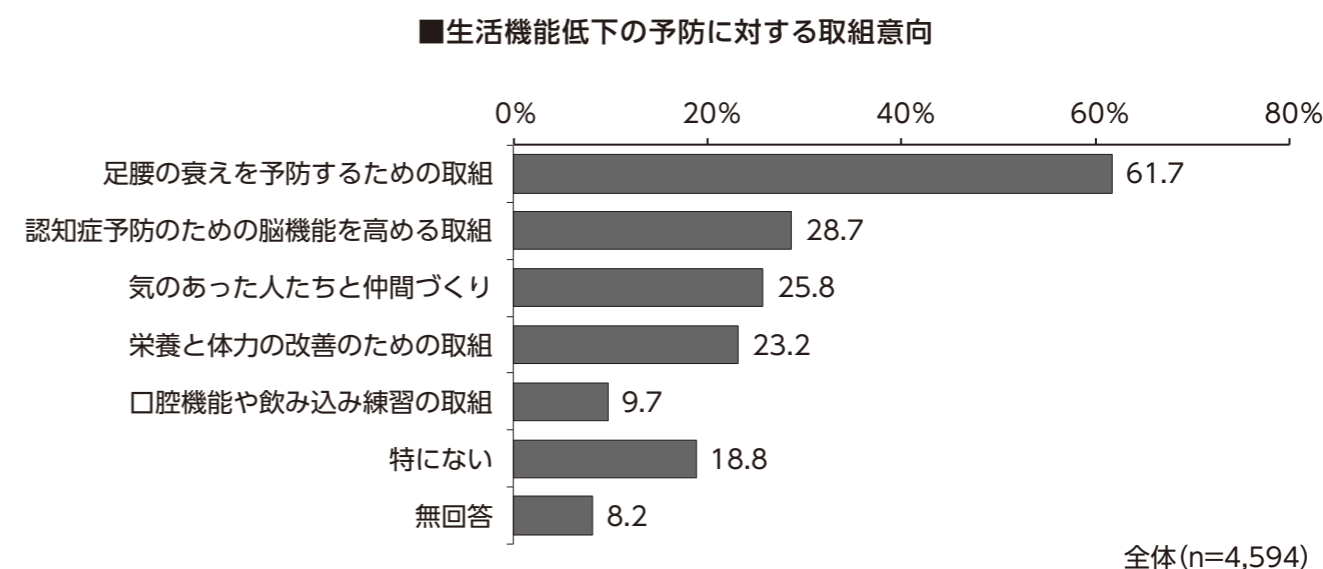
「参加している」割合は、『③趣味関係のグループ』が28.6%と最も高く、次いで『⑦町内会・自治会』が23.6%、『⑧収入のある仕事』が22.4%、『②スポーツ関係のグループやクラブ』が18.8%、『⑤老人クラブ』が12.4%、『①ボランティアのグループ』が10.9%、『④学習・教養サークル』が7.9%、『⑥介護予防のための通いの場』が5.2%となっています。

参加日数は「⑧収入のある仕事」が最も多くなっています。



⑤生活機能低下の予防に対する取組意向

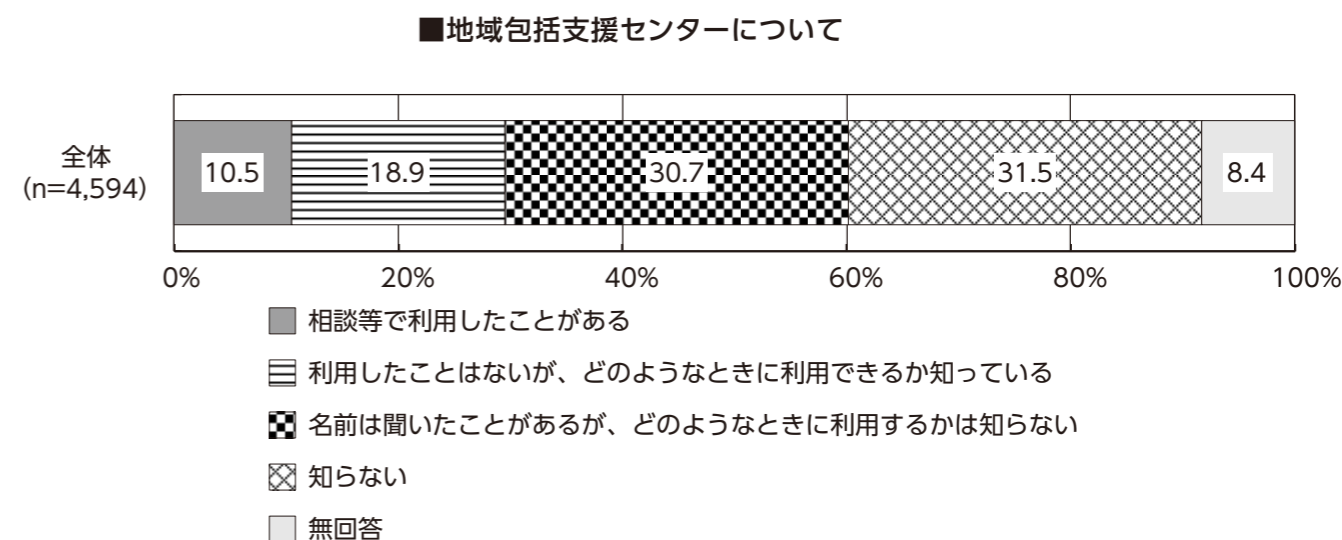
「足腰の衰えを予防するための取組」の割合が61.7%と最も高く、次いで「認知症予防のための脳機能高める取組」が28.7%、「気のあった人たちと仲間づくり」が25.8%、「栄養と体力の改善のための取組」が23.2%の順です。



⑥「地域包括支援センター」について

「相談等で利用したことがある」が10.5%、「利用したことはないが、どのようなときに利用できるか知っている」が18.9%で、合わせた割合は29.4%です。一方、「名前は聞いたことがあるが、どのようなときに利用するかは知らない」が30.7%、「知らない」が31.5%で、合わせた割合は62.2%となっています。

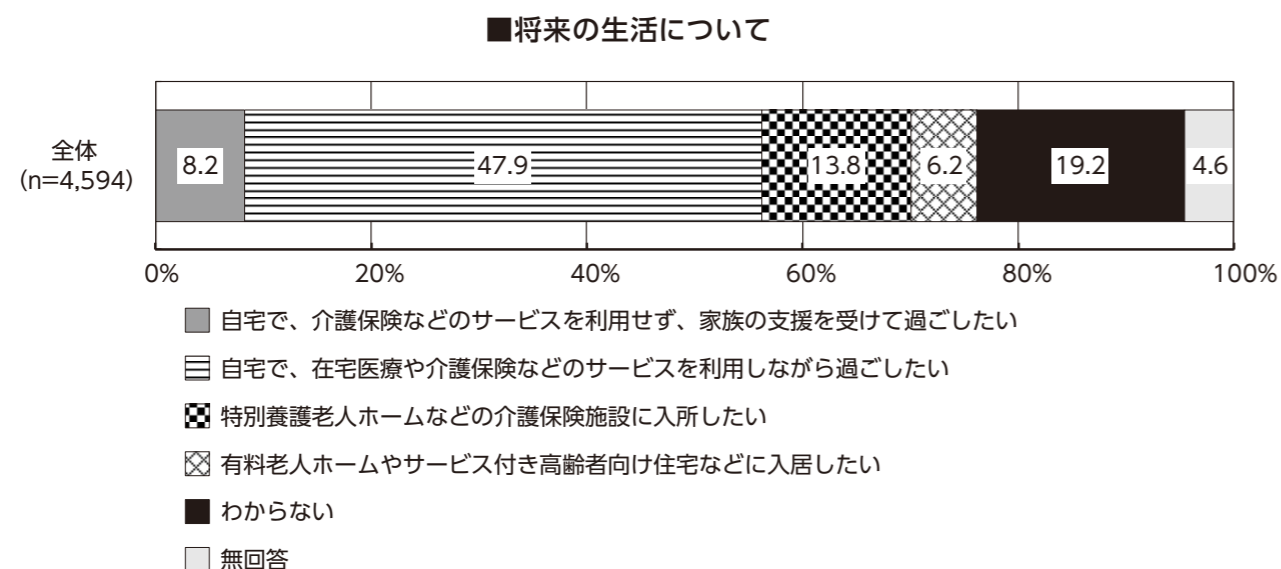
「知らない」割合は、「女性」(28.3%)よりも「男性」(35.6%)のほうが高く、特に「男性・65～74歳」(40.4%)で高くなっています。



⑦将来の生活について

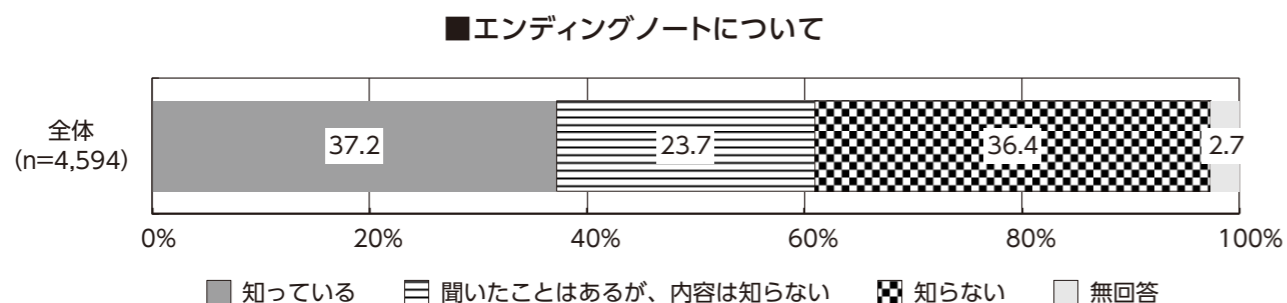
「自宅で、在宅医療や介護保険などのサービスを利用しながら過ごしたい」の割合が47.9%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所したい」が13.8%、「自宅で、介護保険などのサービスを利用せず、家族の支援を受けて過ごしたい」が8.2%、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに入居したい」が6.2%の順です。

一方、「わからない」が19.2%となっています。



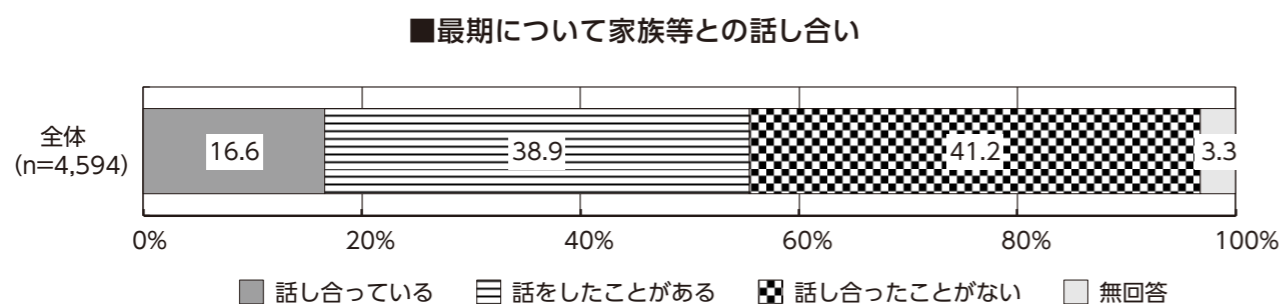
⑧「エンディングノート」について

「知っている」が37.2%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が23.7%、「知らない」が36.4%です。



⑨最期について家族等との話し合い

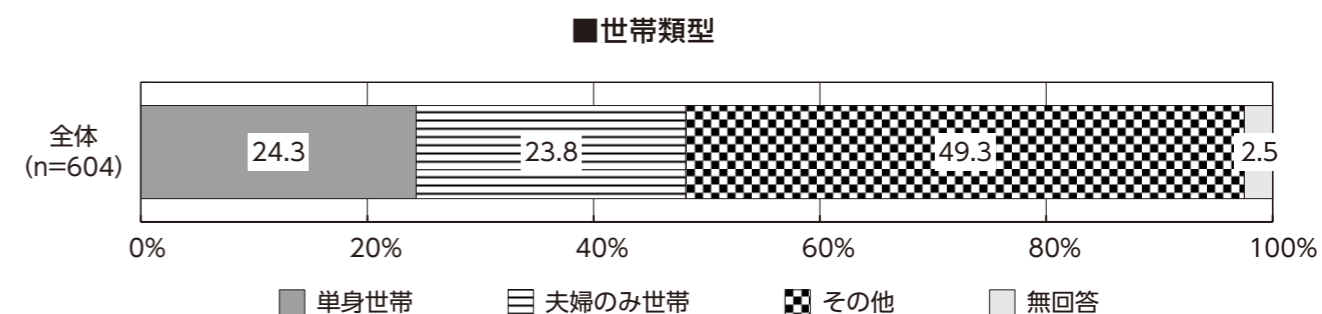
「話し合っている」が16.6%、「話をしたことがある」が38.9%で、合わせた割合は55.5%です。一方、「話し合ったことがない」が41.2%となっています。



(2) 在宅介護実態調査の概要

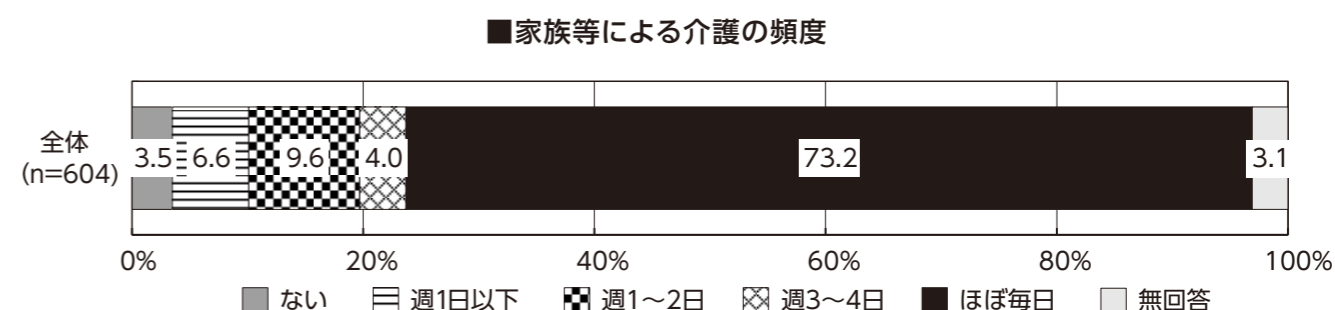
①世帯類型について

「単身世帯」が24.3%、「夫婦のみ世帯」が23.8%と、約半数が高齢者のみ世帯です。



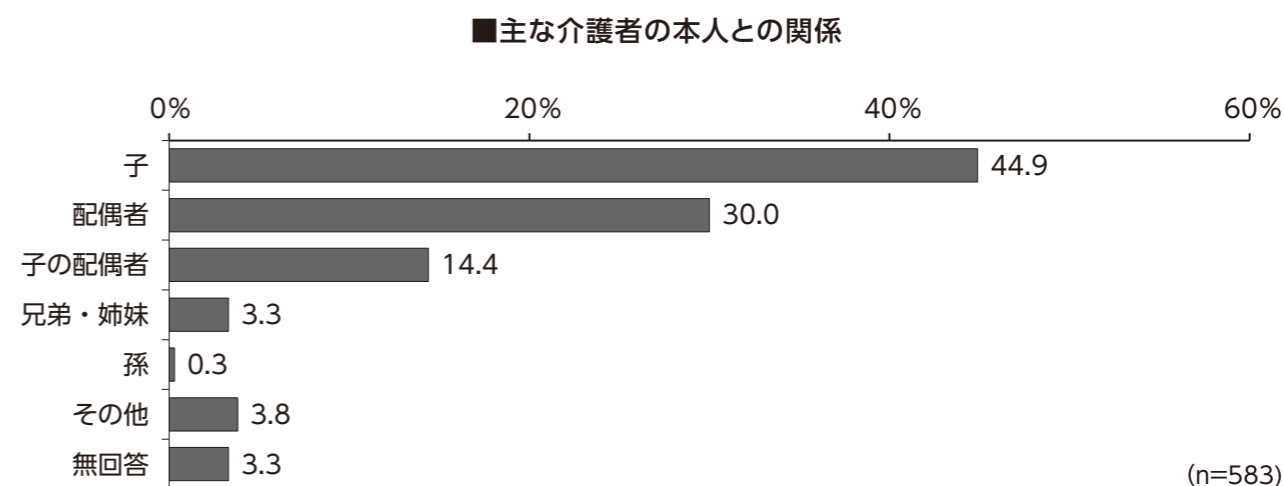
②家族や親族の方からの介護

「ほぼ毎日ある」の割合が73.2%と最も高く、次いで「週に1～2日ある」が9.6%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が6.6%、「週に3～4日ある」が4.0%、「ない」が3.5%の順です。



③主な介護者

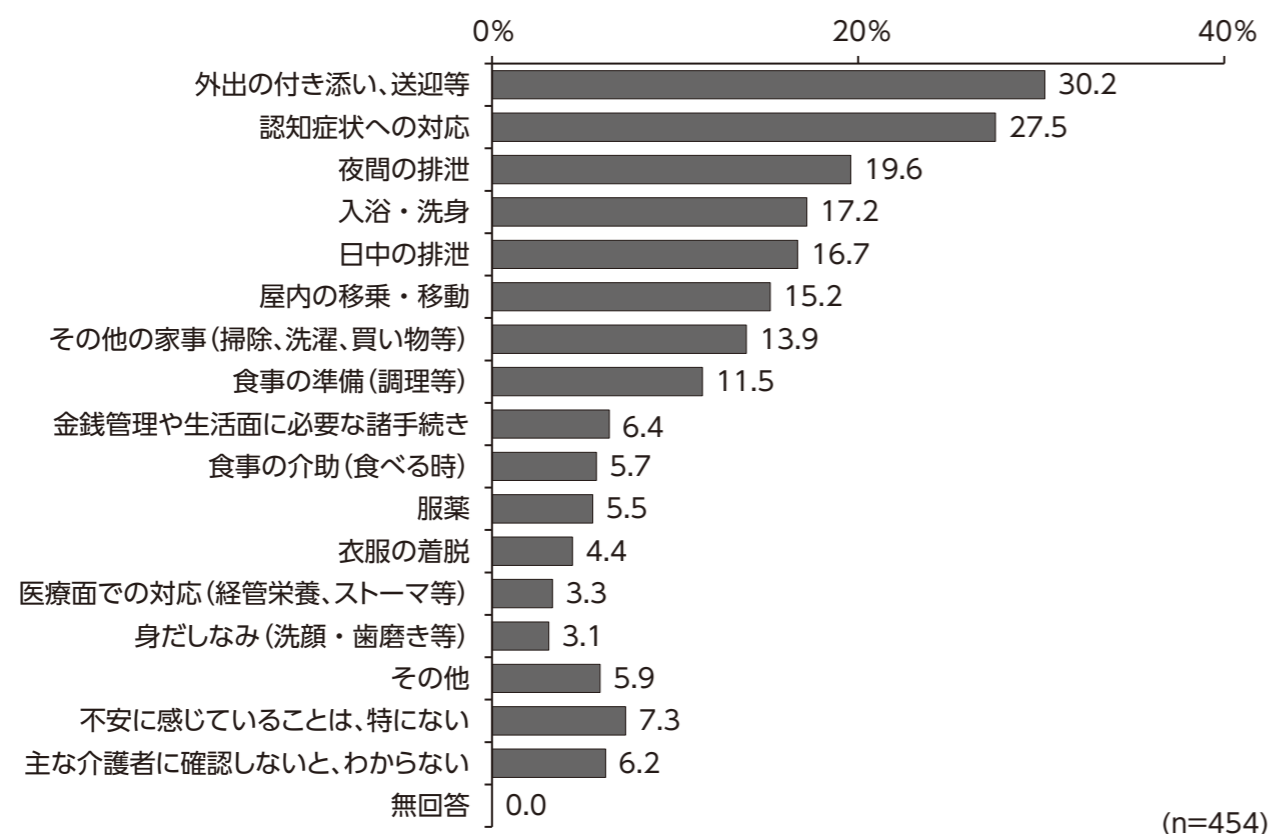
「子」の割合が44.9%と最も高く、次いで「配偶者」が30.0%、「子の配偶者」が14.4%です。



④ 主な介護者が不安に感じる介護等

「外出の付き添い、送迎等」の割合が30.2%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が27.5%、「夜間の排泄」が19.6%、「入浴・洗身」が17.2%の順です。

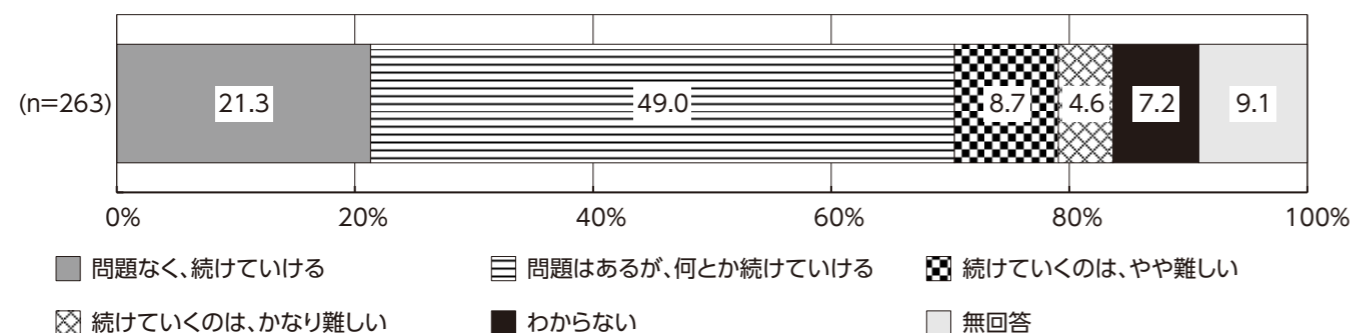
■ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



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21.3%、「問題はあるが、何とか続けていける」が49.0%で、合わせた割合は70.3%です。一方、「続けていくのは、やや難しい」が8.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が4.6%で、合わせた割合は13.3%となっています。

■ 主な介護者の就労継続に係る意識



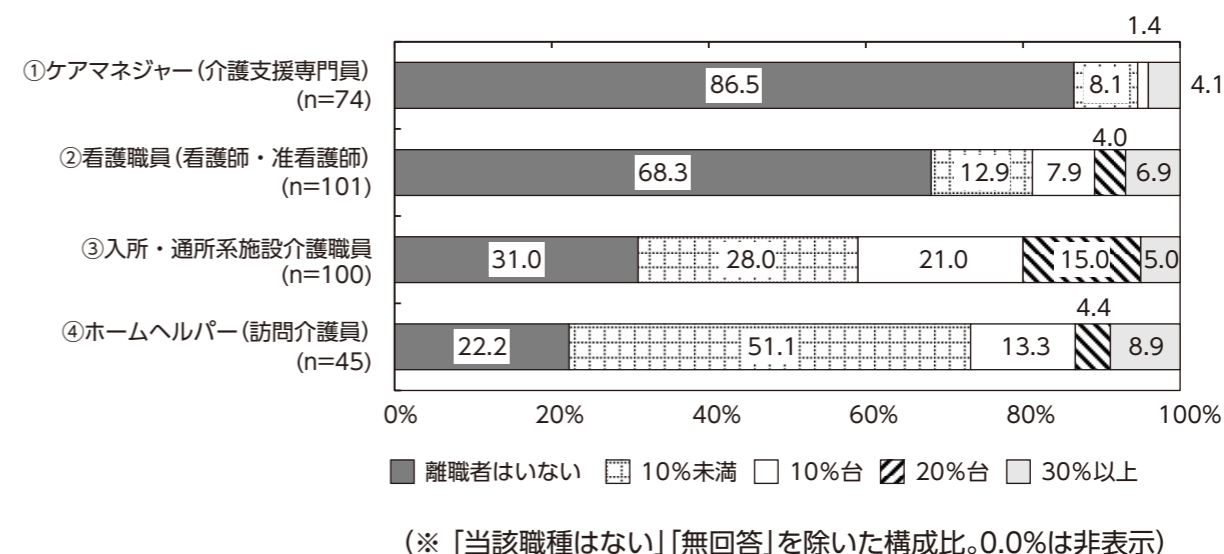
2-6 事業所等アンケート調査結果の概要

(1) 介護サービス事業所調査結果の概要

① 離職の状況

昨年度1年間(平成31年4月1日～令和2年3月31日)の職種(業務区分)別の離職状況をみると、離職者が10%以上いる割合は、『③入所・通所系施設介護職員』が41.0%、次いで『④ホームヘルパー(訪問介護員)』が26.6%、『②看護職員(看護師・准看護師)』が18.8%、『①ケアマネジャー(介護支援専門員)』が5.5%の順です。

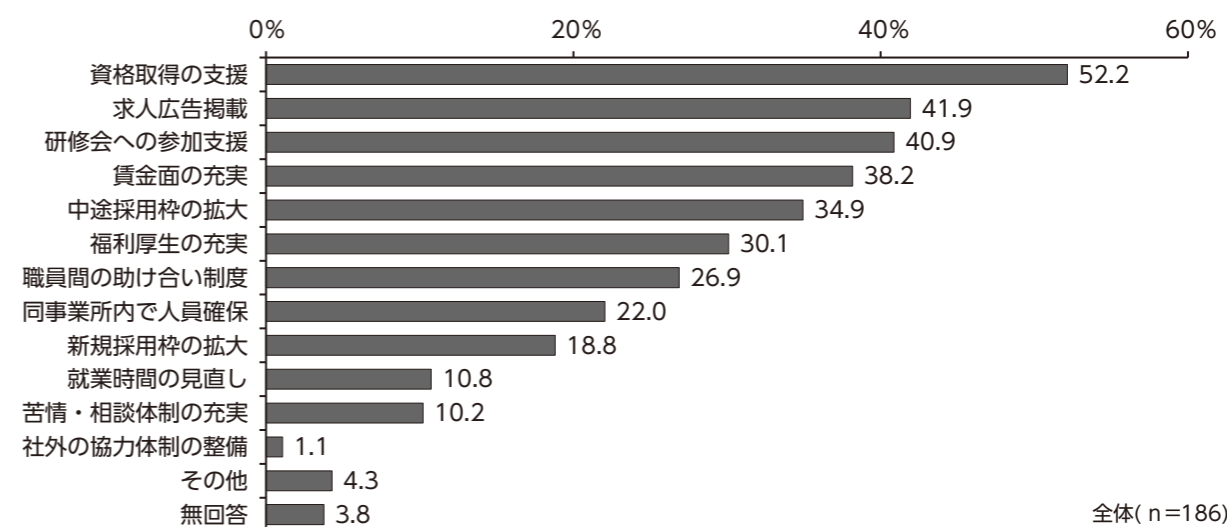
■ 職種別の離職状況



② 人材を確保するための取組

「資格取得の支援」の割合が52.2%と最も高く、次いで「求人広告掲載」が41.9%、「研修会への参加支援」が40.9%、「賃金面の充実」が38.2%、「中途採用枠の拡大」が34.9%の順です。

■ 人材確保の取組

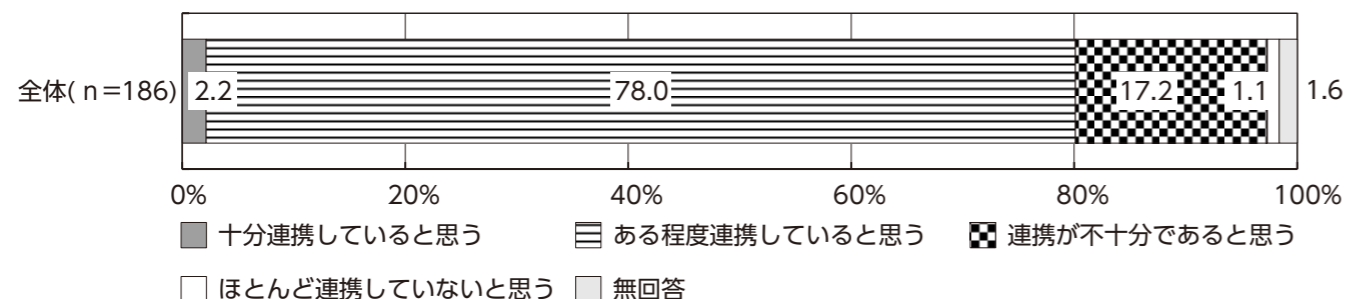


③医療と介護の連携の状況

「十分連携していると思う」が2.2%、「ある程度連携していると思う」が78.0%で、合わせた割合は80.2%です。

一方、「連携が不十分であると思う」が17.2%、「ほとんど連携していないと思う」が1.1%で、合わせた割合は18.3%となっています。

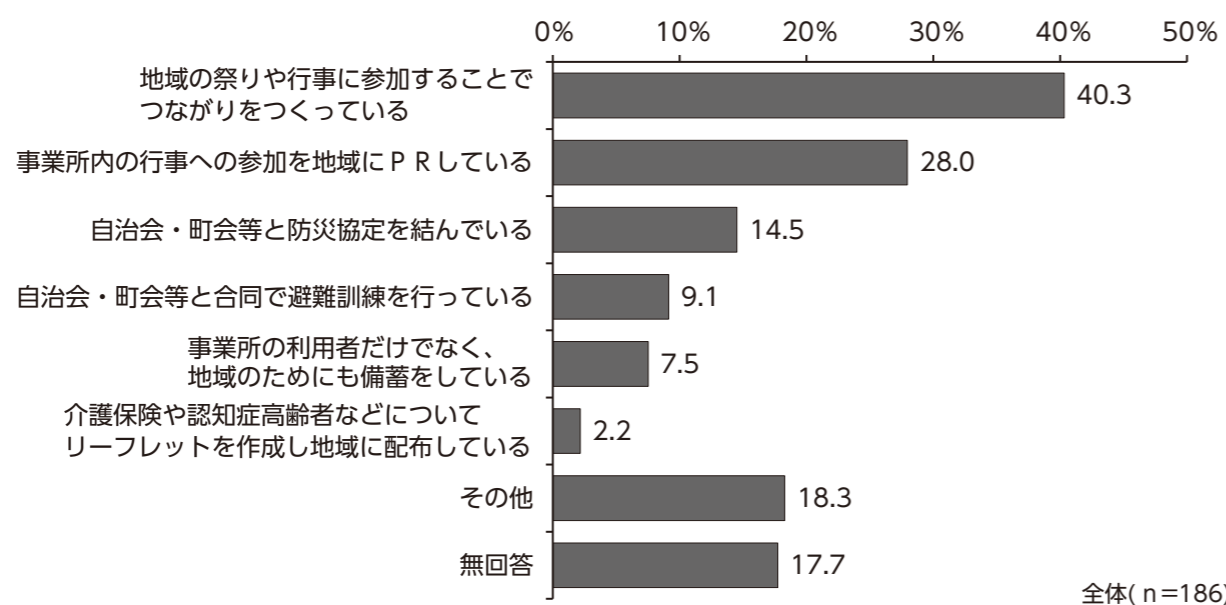
■医療と介護の連携状況



④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40.3%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28.0%、「自治会・町会等と防災協定を結んでいる」が14.5%、「自治会・町会等と合同で避難訓練を行っている」が9.1%、「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7.5%の順です。

■災害時に備えた地域との連携



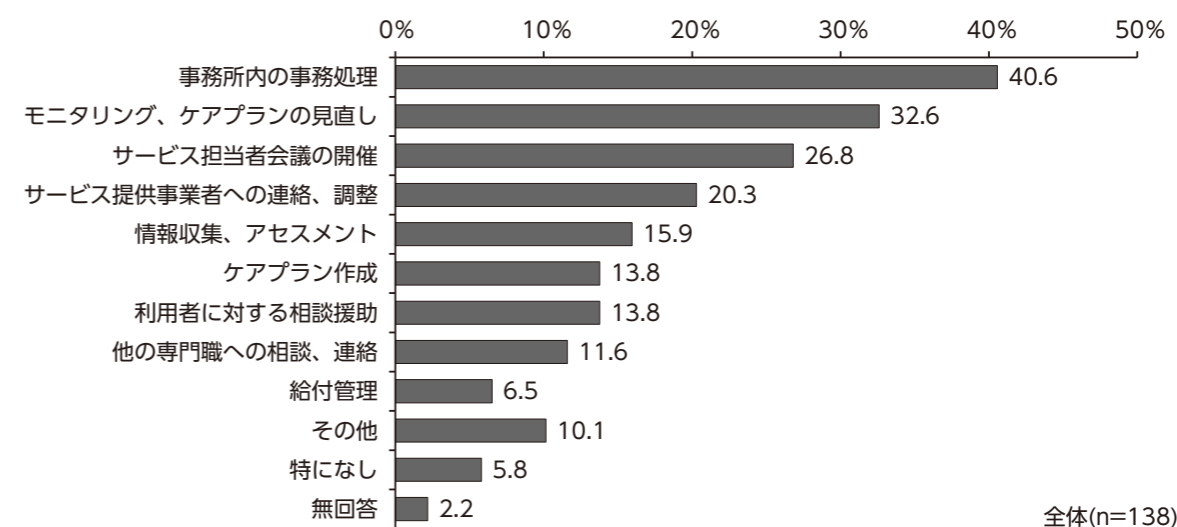
(2)介護支援専門員調査結果の概要

①日常業務において負担となること

「事務所内の事務処理」の割合が40.6%と最も高く、次いで「モニタリング、ケアプランの見直し」が32.6%、「サービス担当者会議の開催」が26.8%、「サービス提供事業者への連絡、調整」が20.3%、「情報収集、アセスメント」が15.9%の順です。

一方、「特になし」は5.8%となっています。

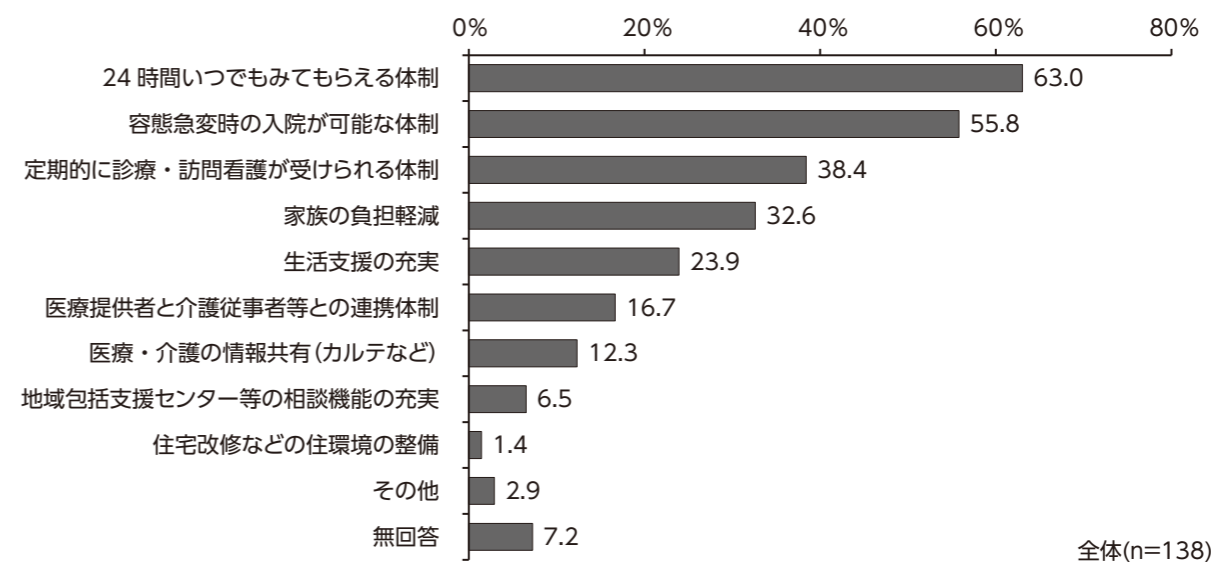
■日常業務において負担となること



②在宅療養を選択しやすくするための体制整備

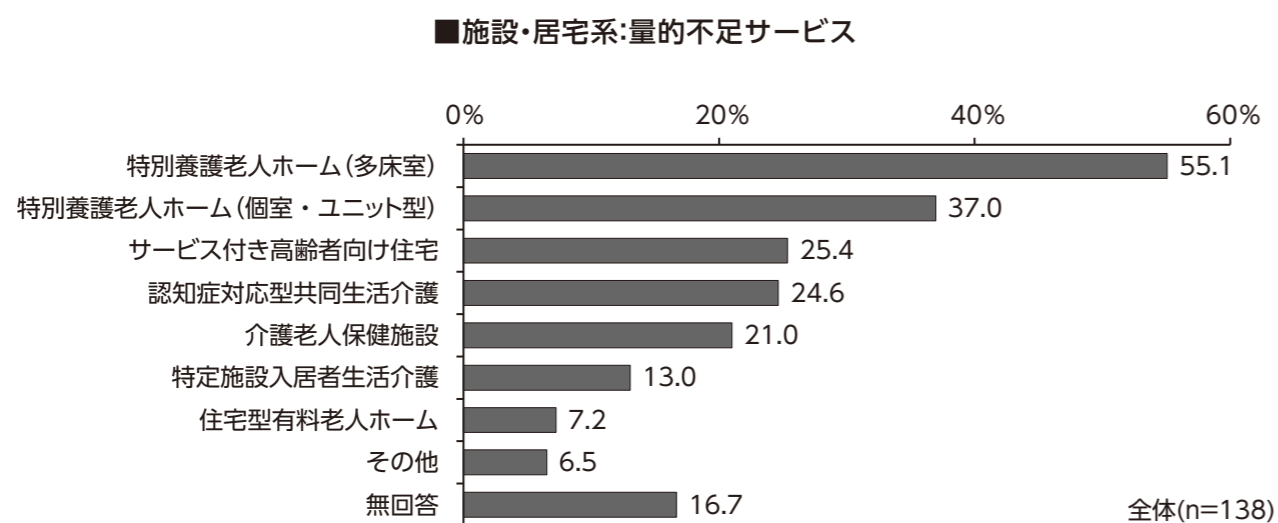
「24時間いつでもみもらえる体制」の割合が63.0%と最も高く、次いで「容態急変時の入院が可能な体制」が55.8%、「定期的に診療・訪問看護が受けられる体制」が38.4%、「家族の負担軽減」が32.6%、「生活支援の充実」が23.9%の順です。

■在宅療養を選択しやすくするための体制整備



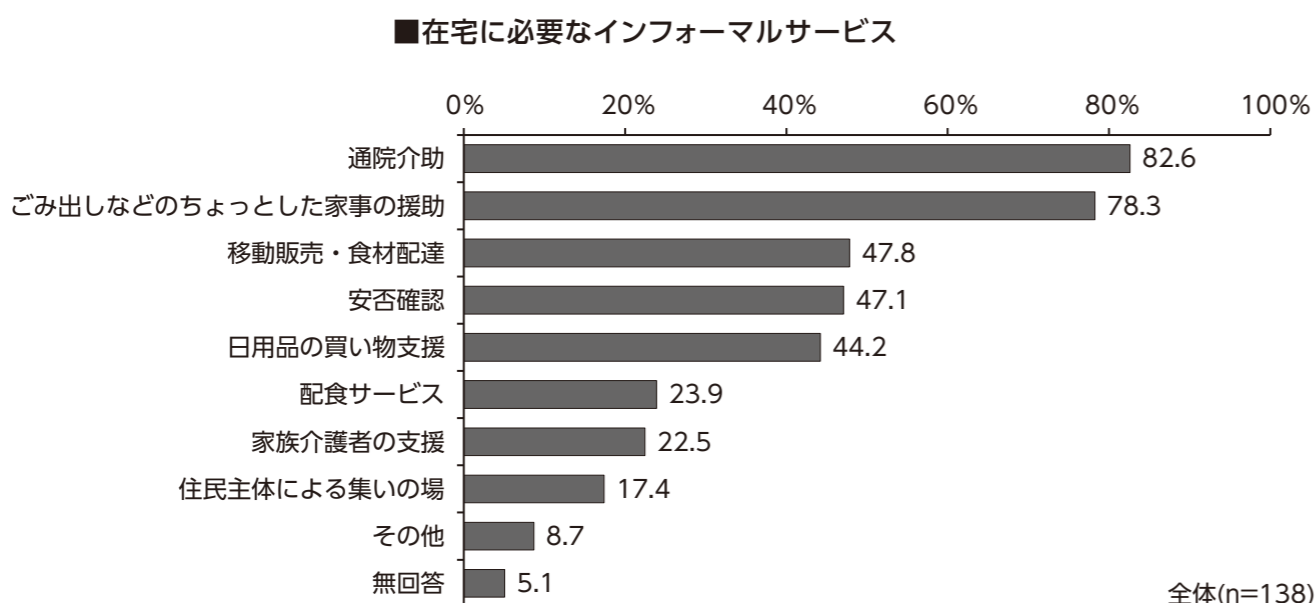
③量的に不足していると感じる施設・居宅系サービス

「特別養護老人ホーム(多床室)」の割合が55.1%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム(個室・ユニット型)」が37.0%、「サービス付き高齢者向け住宅」が25.4%、「認知症対応型共同生活介護」が24.6%、「介護老人保健施設」が21.0%の順です。



④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82.6%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78.3%、「移動販売・食材配達」が47.8%、「安否確認」が47.1%、「日用品の買い物支援」が44.2%の順です。



2-7 計画策定に向けた課題

令和7年・22年(2025年・2040年)に向けた体制づくり

本市の高齢者人口は令和3年(2021年)頃をピークに減少に転じるものの、後期高齢者は増加しており、令和7年(2025年)にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、更なる増加が見込まれます。また、総人口の減少が大きいことから、高齢化率は上昇の一途で、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には5人に2人が高齢者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、介護が必要となった場合、安心してサービスが利用できるようなサービス基盤の充実が必要です。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。

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・推進を求めています。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複合的な課題への対応も求められています。さらには、医療や介護だけでなく、ご近所における見守り活動など、地域で生活をする一人ひとりに必要に応じて「支えられたり」、一方で「支える」役割を担う「地域共生社会」のまちづくりを進めていく必要があります。

認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくり

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、これまでの認知症施策を更に強力に推進するため、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」が取りまとめられました。

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。今後後期高齢者の増加が見込まれることから、更なる介護予防の強化が必要です。

また、国においては、今回の制度改正で様々な介護予防・健康づくり施策の充実・推進が求められています。具体的な内容としては、一般介護予防事業の推進についてはPDCAサイクルに沿った推進やリハビリテーション専門職の関与、また後期高齢者医療の保健事業や国民健康保険の保健事業等との連携を行うことが求められています。

■元気な高齢者の力により、地域を元気にする仕組みづくり

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。

一方、高齢になると誰もが介護が必要になる訳ではなく、65歳以上の約8割、前期高齢者では9割強が介護を必要としない、元気な高齢者です。

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。その担い手として期待されるのが、元気な高齢者です。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。

■災害や感染症対策に係る体制整備

近年の震災や風水害での被害や新型コロナウイルス感染症拡大を受けて、今後の備えと対応の体制整備について、具体的に検討することが求められています。

平時から防災や感染症対策について、周知啓発・訓練の実施等、介護サービス事業所等と連携を図ることが重要です。

■介護人材の確保とサービスの質の向上

安定した介護サービスの提供を行うには、介護人材の確保、介護現場の業務効率化やサービスの質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、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。

■相談支援・情報提供の充実

地域包括支援センターでは、高齢者本人のよろず相談だけでなく家族等からの介護に関する相談や、ケアマネジャーやサービス事業者からの相談にも応じています。しかし、高齢者や一般市民の認知度は十分とはいえない状況です。高齢者の生活に関する「よろず相談窓口」として周知を図るとともに「終活」や「人生の最終段階における意思決定支援(アドバンス・ケア・プランニング)」、「住まいや住まい方」に関する情報提供や相談支援を充実していく必要があります。

「身寄りのない高齢者」「自己ネグレクト」「8050問題」など、高齢者を取り巻く生活課題が複雑・多様化していることから、関係機関との連携強化など、相談機能の強化を図る必要があります。

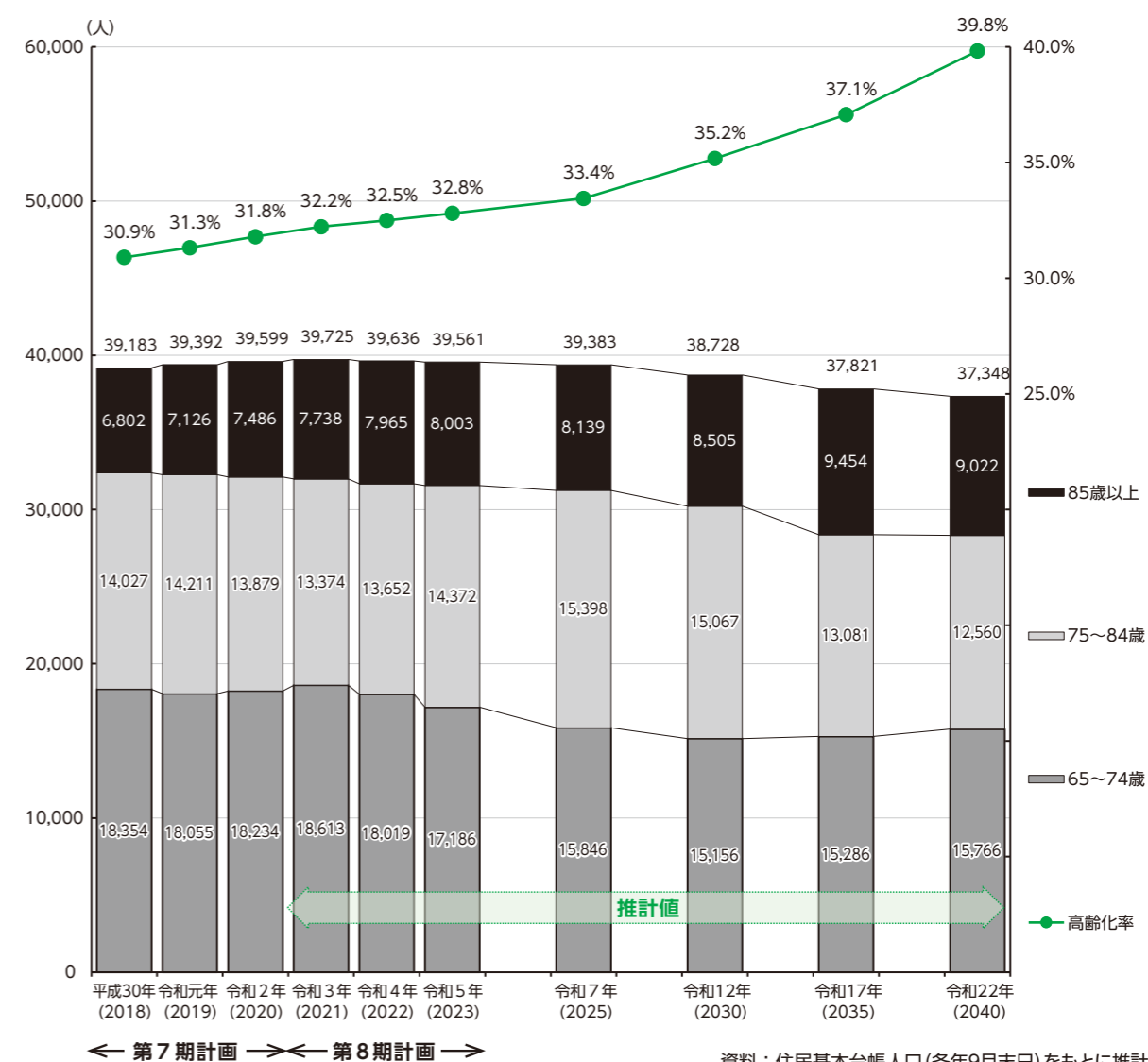
第3章 計画の基本方針

3-1 令和7年・22年(2025年・2040年)を見据えて

●高齢者人口は減少するが、後期高齢者の増加が続く

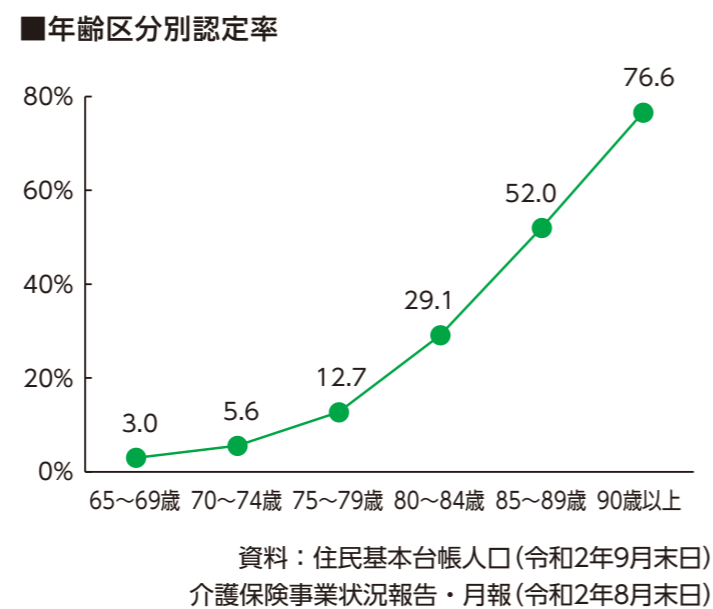
本市の高齢者人口は令和3年頃にピークとなり、以降緩やかに減少していくと推計されます。さらに、年齢区分別にみると、前期高齢者(65~74歳)は、令和7年(2025年)~12年(2030年)頃まで減少が続き、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)頃に増加に転じると推計されます。後期高齢者のうち75~84歳は令和7年頃まで増加し、その後減少に転じると推計されます。また、85歳以上は令和17年(2035年)頃まで増加が続くと推計されます。

■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

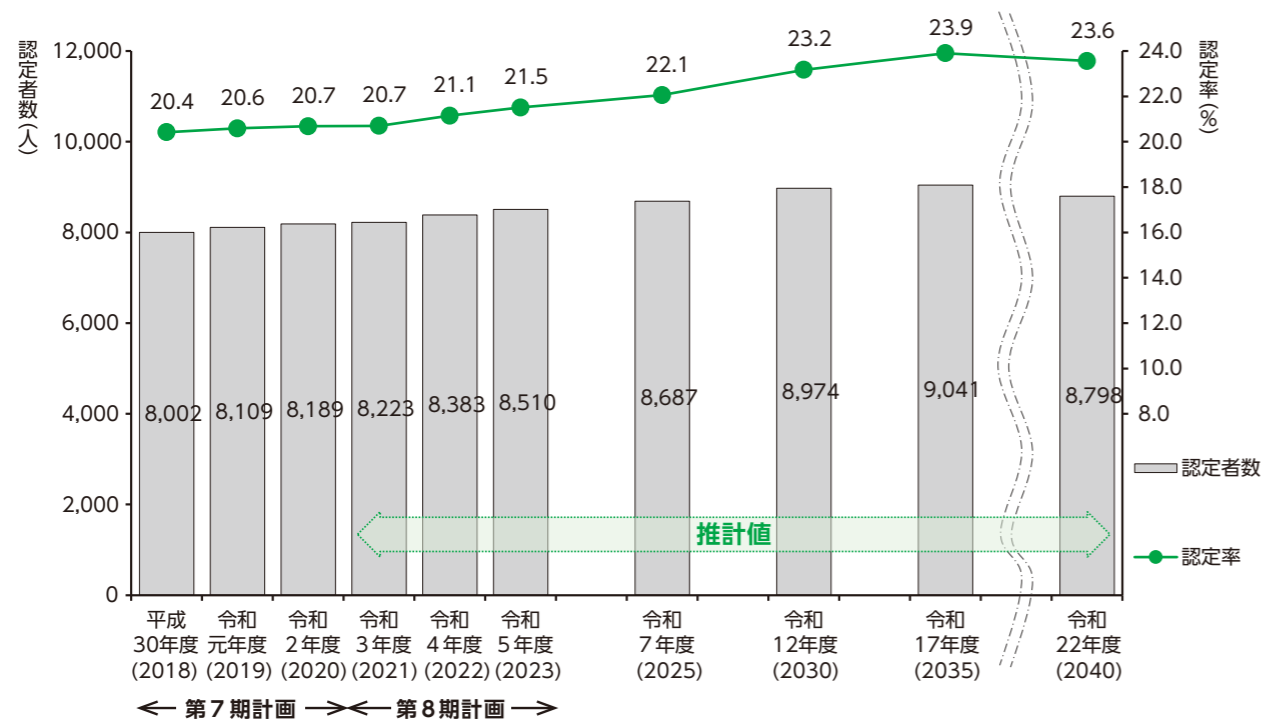
右のグラフは、本市の65歳以上の人が要介護認定を受けている割合を年齢別に示しています。年齢が高くなるほど認定率が高くなり、80歳以上では急激に高くなるのがうかがえます。



●要介護認定者数は15年後には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8期事業計画の最終年である令和5年度には約8,500人となり、令和17年度(2035年度)には、現在(令和2年度)よりも900人程度増加し、9千人強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8次老人福祉計画・第7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や、認知症施策をはじめとする高齢者の在宅生活の支援サービスを充実します。

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、健康づくりと生きがいづくり、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ことから、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を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。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
1 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促進
		(2) 認知症への早期対応の取組の推進
		(3) 地域のネットワークの強化
		(4) 認知症にやさしい地域づくりの推進
施策3 在宅医療と介護の 連携の強化		
2 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	
3 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
		(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・緊急時対応 (4) 感染症対策 (5) 高齢者の安全・安心対策(防犯・交通安全等)
	施策7 高齢者が安心して 暮らせるまちづくり	
4 介護サービス の充実による 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) サービスの質の向上

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8期介護保険事業計画においても第7期と同様、12地区を日常生活圏域として設定します。

倉田山	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	岩淵町、岩淵1～3丁目 船江1～4丁目 勢田町	豊川町
五十鈴	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 一宇田町	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
厚生	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
宮川	宮町1～2丁目 浦口町、浦口1～4丁目 辻久留町 大倉町	常磐町 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
港	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
豊浜	西豊浜町 檜原町	植山町	磯町	東豊浜町
北浜	有滝町 東大淀町	村松町 柏町		
城田	上地町 中須町	栗野町 川端町		
沼木	上野町 神園町 矢持町	円座町 横輪町		
二見	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		
小侯	小侯町元町 小侯町明野 小侯町湯田 小侯町本町	小侯町相合 小侯町宮前 小侯町新村 野村町		
御園	御園町高向 御園町王中島 御園町上條	御園町長屋 御園町新開 御園町小林		

■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2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	18,528	6,323	34.1%	3,698	20.0%	1,354	21.4%
五十鈴	13,231	4,625	35.0%	2,630	19.9%	1,010	21.8%
厚生	11,455	3,694	32.2%	2,061	18.0%	815	22.1%
宮川	11,456	4,649	40.6%	2,598	22.7%	1,044	22.5%
港	13,775	4,208	30.5%	2,000	14.5%	737	17.5%
豊浜	4,724	1,648	34.9%	826	17.5%	353	21.4%
北浜	5,261	1,814	34.5%	976	18.6%	416	22.9%
城田	5,989	1,740	29.1%	925	15.4%	334	19.2%
沼木	1,860	685	36.8%	330	17.7%	132	19.3%
二見	8,363	2,672	32.0%	1,432	17.1%	531	19.9%
小侯	21,133	5,165	24.4%	2,657	12.6%	1,048	20.3%
御園	8,768	2,376	27.1%	1,232	14.1%	451	19.0%
市外 (住所地特例)	-	-	-	-	-	143	-
伊勢市	124,543	39,599	31.8%	21,365	17.2%	8,368	21.1%

出典：住民基本台帳人口(令和2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。

さらに、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事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、高齢者支援課、健康課だけでなく、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・評価を行っていきます。



(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 ……46

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 ……56

基本方針3 安心して住み続けられる地域づくり ……59

基本方針4 介護サービスの充実による安心基盤づくり ……65

本計画における目標 ……70

基本方針1

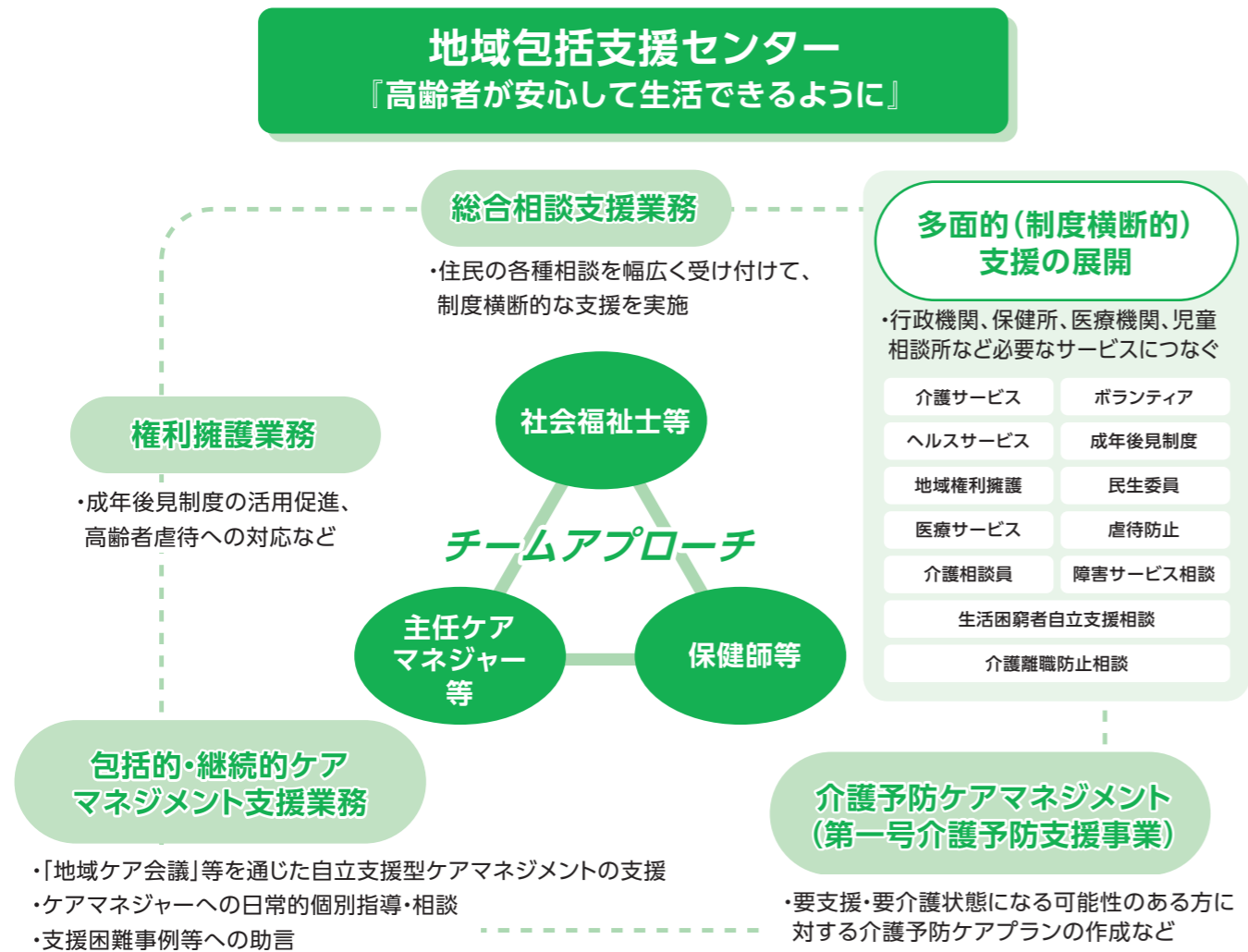
地域包括ケアシステムの強化

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や、認知症施策をはじめとする高齢者の在宅生活の支援サービスを充実します。(※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

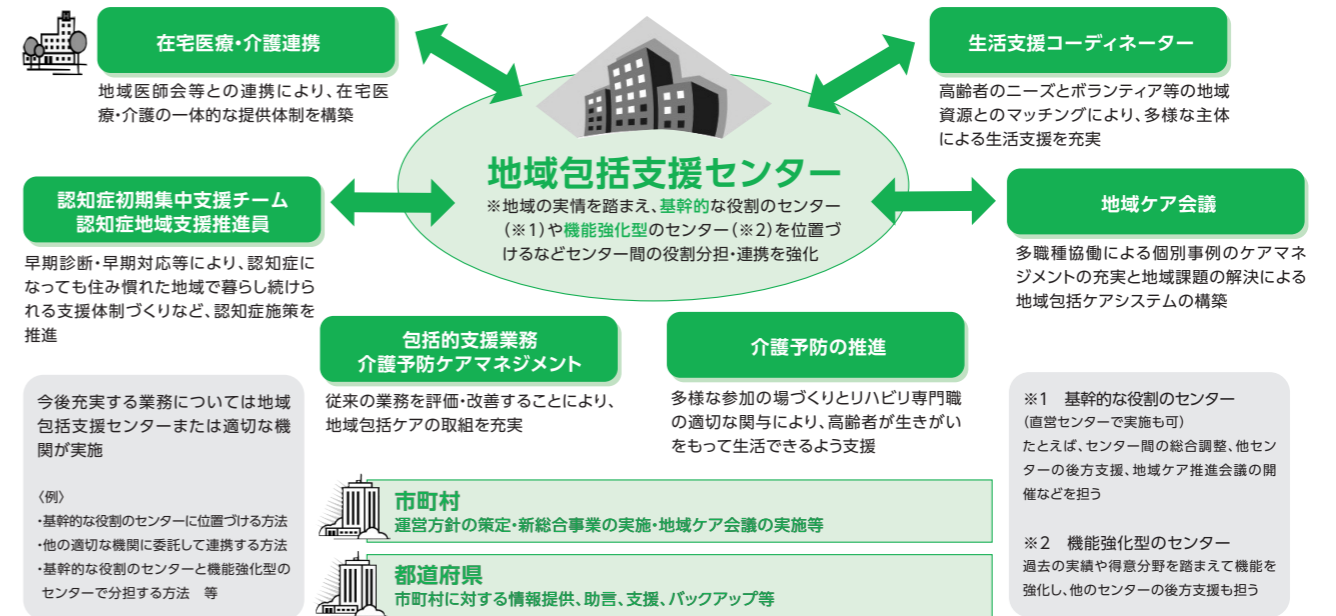
地域包括ケアの拠点整備として、地域包括支援センターを令和2年4月から新たに2か所増設をし、市内6か所に設置しています。高齢者の生活を支える総合機関としての役割を担っていくために、地域包括支援センターがその機能を発揮できるよう、更なる体制の強化を行っていきます。

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、市の広報やパンフレットへの情報の掲載、老人クラブや地域の会合・行事、認知症サポーター養成講座等、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。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的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

地域にある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、地域包括支援センターの保健師等が家庭訪問等を行い、一人ひとりの心身状態に応じた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ていきます。

【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いく会議)の開催

③ 総合相談の充実

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ていきます。特に、複合化・複雑化した生活課題を抱える個人や家族に支援を行う相談機能の強化を図り、地域共生社会の実現を推進していきます。

相談窓口の周知については、ホームページ、広報紙への掲載に加え、地域住民が集まる場に出向くなど、利用しやすい相談機関となるよう取り組みます。

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 高齢者の虐待防止の推進

高齢者虐待のない地域を目指し、更なる啓発を行い関係機関、関係者並びに市民の虐待防止の認識を高めていきます。

また、虐待を受けている疑いのある高齢者に対して、迅速で適切な対応を行えるように虐待防止のネットワークの充実を行っていきます。

【主な事業】

- 高齢者虐待防止ネットワークの充実
- 高齢者虐待に関する研修の実施

② 高齢者の権利擁護の推進

認知症高齢者等、判断能力が不十分な高齢者が不利益や損害を被ることがないように、日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)や成年後見制度の利用支援、支援団体の紹介等、権利擁護の推進に努めます。

【主な事業】

- 成年後見制度利用支援事業
- 「伊勢市成年後見サポートセンターきぼう」による制度の利用支援や啓発など
- 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の周知

(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 ・ 北浜地区 城田地区 ・ 小俣地区

施策2 認知症施策の総合的な推進

令和2年4月から新たに、認知症地域支援推進員を市内6か所の地域包括支援センターに配置しています。推進員を中心とした、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図り、認知症の人が、地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

(1) 認知症に対する理解の促進

認知症への正しい理解をもって認知症の人とその家族を地域で見守るために、認知症サポーターの養成を継続して実施します。地域や学校、職場など多くの世代や職域に、認知症サポーター養成を拡充していきます。認知症サポーター養成講座を積極的に展開するために、キャラバンメイトの活動を促進していきます。

また、認知症の理解が地域全体に広まるように、あらゆる機会を活用し普及啓発を行っていきます。若年性認知症の人への支援について取組を行っていきます。

【主な事業】

- 認知症サポーター養成講座の開催
- 認知症の理解のための普及啓発・相談先の周知

■ 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

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。さらに、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

■ 認知症地域支援推進員の役割

認知症
地域支援推進員



- 医療・介護等の支援ネットワーク構築
 - ・認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
 - ・認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ)の作成・普及等
- 相談支援・支援体制の構築
 - ・認知症の人や家族等への相談支援
 - ・「認知症初期集中支援チーム」との連携等により、状況に応じた必要なサービスが提供されるように調整する。
- 認知症対応力向上のための支援
 - ・地域において、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い認知症の人を支えるつながりを支援する。
 - ・「認知症カフェ」等の開催

■ 認知症ケアパス(あんしんガイドブック)



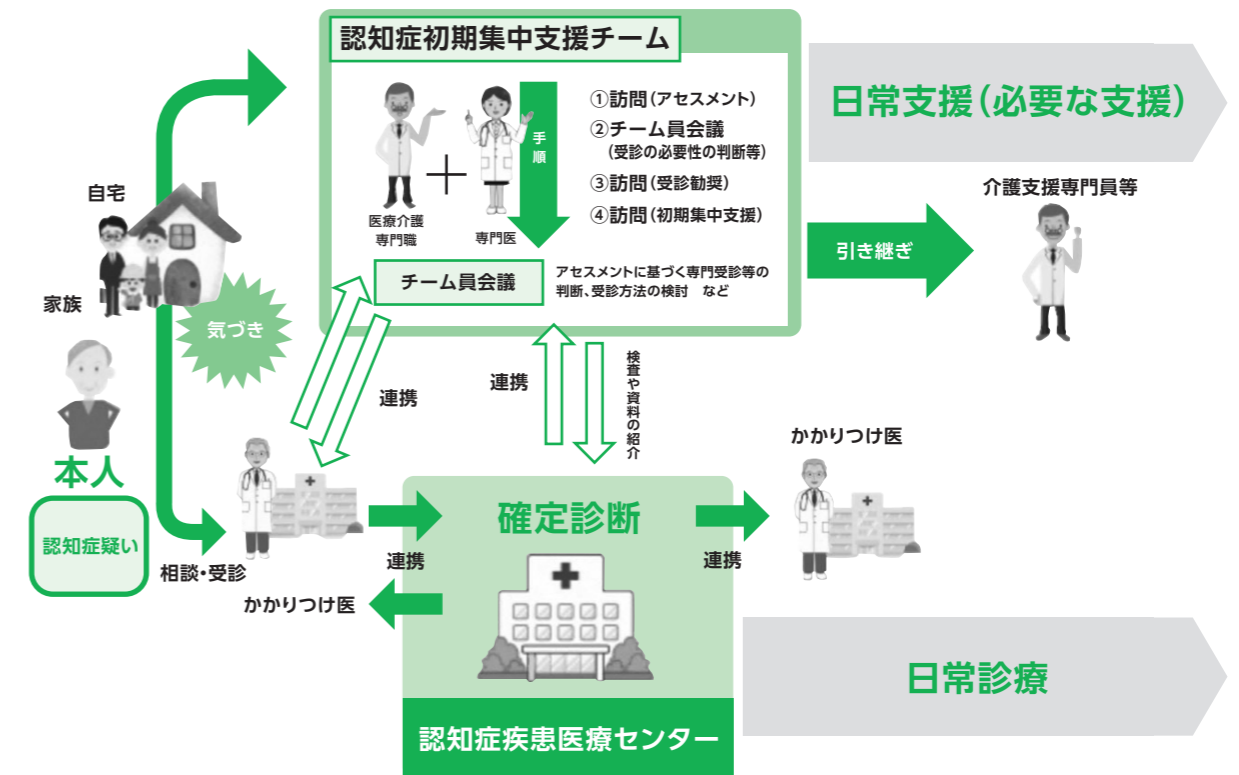
② 認知症初期集中支援チームの機能向上

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、体制を強化していきます。

【主な事業】

- 認知症初期集中支援チームの活動促進

伊勢市認知症初期集中支援チームの概念図



(3) 地域のネットワークの強化

認知症の方の尊厳を守り、安心して生活できる地域づくりに取り組み、ネットワークの強化を行っていきます。認知症の方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、地域包括支援センター、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、認知症高齢者の方の見守り体制の強化を推進していきます。

【主な事業】

- 認知症高齢者等SOS登録制度の充実
- ICTを活用した検索システム
- 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



(4) 認知症にやさしい地域づくりの推進

① 認知症の人の家族に対する支援

認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図るため、認知症の人とその家族や地域住民、専門職が集い、認知症の人を支える集いの場や「認知症カフェ」等の支援を行います。

認知症の人や家族の希望や必要としていることを把握し、認知症サポーターの活動とつなぐ仕組み(チームオレンジ)を推進し、地域づくりの取組を充実していきます。また、権利擁護に関する取組を推進していきます。

【主な事業】

- 認知症サポーターステップアップ講座の実施
- 認知症カフェや集いの場等の開催支援
- 認知症サポーターの支援チーム体制の充実(チームオレンジ)

② 認知症ケアの充実

地域包括支援センターや医療・保健・介護・福祉の関係機関等、地域のネットワークとの連携・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。

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ていきます。

【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、ネットワークの強化を推進していきます。

【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

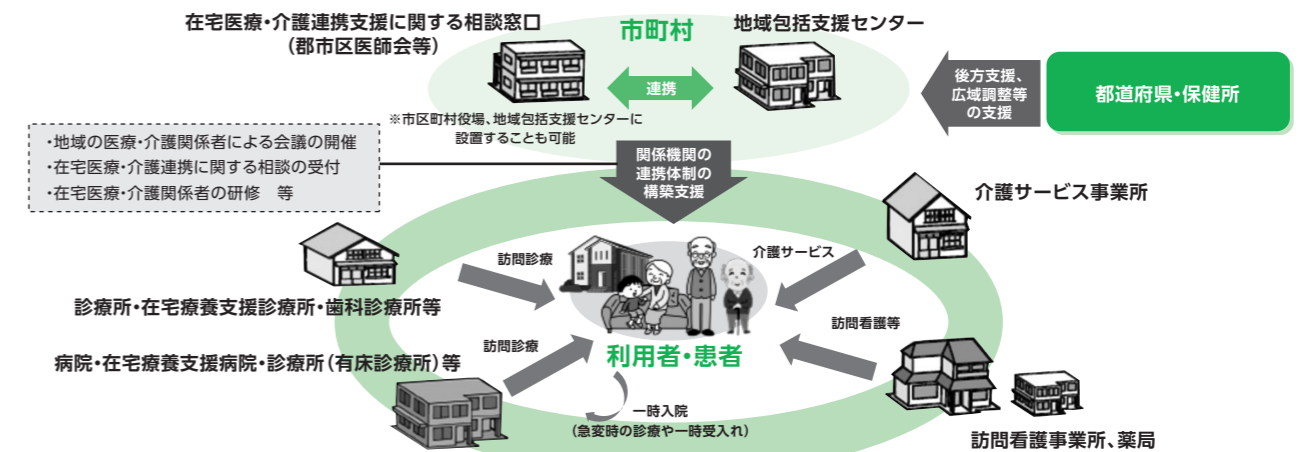
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

(※)在宅医療を支える関係機関の例

- 診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等(定期的な訪問診療等の実施)
- 病院・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等(急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施)
- 訪問看護事業所、薬局(医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等)
- 介護サービス事業所(入浴、排せつ、食事等の介護の実施)

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



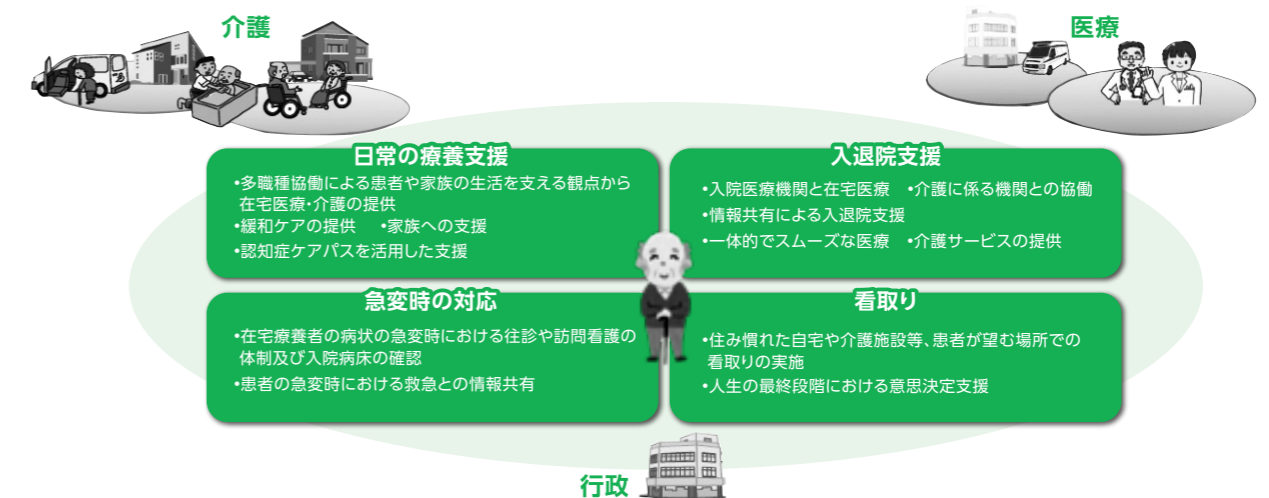
③ 在宅医療及び介護の理解の促進

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)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・プランニングや終活についての啓発

在宅医療と介護連携イメージ(在宅医療の4場面別にみた連携の推進)



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、健康づくりと生きがいづくり、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。

高齢者ふれあい・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。さらに、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
- 老人福祉センター事業の充実
- 高齢者ふれあい・いきいきサロン等の開催

② 生涯学習・スポーツの推進

高齢者が生涯にわたって、心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スポーツ・レクリエーション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、スポーツイベントの開催
- 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

団塊の世代が高齢期を迎え、これまで都市部で生活してきた方も地域に戻るなど、地域の高齢者が更に増えることが予想されます。今後も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。

高齢者が昔の遊びなどを子育て中の親や子どもに伝えるイベントや行事を行い、高齢者の生きがいや世代間交流の場づくりを提供します。

【主な事業】

- 高齢者のボランティア活動の推進
- 世代間交流事業の充実

② 高齢者の就労支援

超高齢社会を迎え、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原因となって起こります。

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、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開設支援を行います。

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の育成や運営を支援し、自主的な介護予防を推進します。

【主な事業】

- 介護予防サポーター講座の実施
- 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
- 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(中年層・シニア層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。

これらの問題を解決するには、高齢になっても健康で暮らせる高齢者を増やすことで介護を必要とする高齢者を減らす必要があります。

そこで、介護が必要となる前の現段階から、高齢化後の社会を見据えた介護予防対策を行います。

基本方針3

安心して住み続けられる地域づくり

高齢者が、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するとともに、高齢者世帯等の日常生活の安心・安全の確保に努めます。

【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

②家族介護者への支援

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、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・介護予防にかかわ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
- 地域の集いの場の開催支援

② 地域共生社会の実現に向けた地域(まち)づくりの推進

高齢者・障がい者・子ども・困窮といった属性に関わらず、複雑化・複合化した生活課題を抱えている人を支える地域(まち)づくりを推進するため、行政だけでなく、住民、地域住民組織、ボランティア、民間企業とが協力し合う、幅広い支援方法を構築します。

【主な事業】

- 広報紙、ホームページ、SNSなどを活用した地域福祉の情報提供
- 「ふくしなんでも相談窓口」の設置・充実
- 地域懇談会の開催
- ひきこもりサポーターの養成
- 伊勢市生活サポートセンターあゆみ^{*}による生活支援
※様々な困り事の解決を目指して、地域への訪問や関係機関との連携した活動等を行っています。
- コミュニティカフェ、フリースペース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
- 小・中・高・大学生に対する福祉教育(福祉体験学習・福祉協力校活動)の推進

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3年3月末(見込)
施設サービス		
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(40床)
介護療養型医療施設 ※市内には、施設がありません。	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。	—
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)
居住系サービス		
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(180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3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(430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(493人)
養護老人ホーム	低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です。	2施設(150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】

- 高齢者の外出支援
- 福祉有償運送
- コミュニティバスの運行

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。

併せて、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・緊急時対応

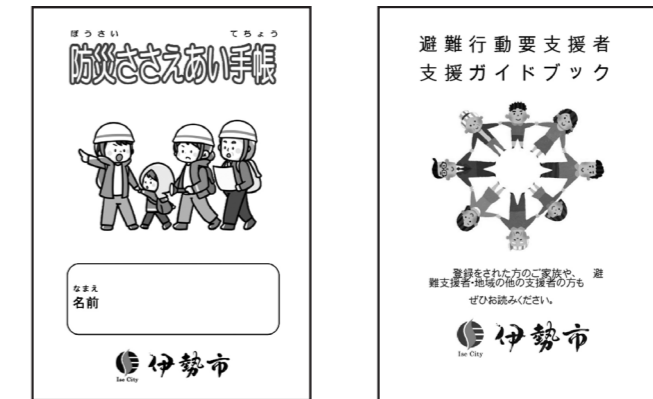
①防災ささえあいの推進

災害時対策として、支援が必要な高齢者等について「防災ささえあい名簿」を整備して活用することにより、地域において避難行動要支援者を支援する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

■「防災ささえあい手帳」と「避難行動要支援者支援ガイドブック」



②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、非常災害対策に関する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

③緊急時の備え

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、日常生活の安全確保を図ります。

【主な事業】

- 救急医療情報キット配備事業
- 緊急通報装置貸与事業

■救急医療情報キット(救急情報シート)



(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、感染症拡大に配慮しながら集いの場等の取組を進めることで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、感染症防止策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日頃から研修や訓練を実施するよう促していきます。

また、感染症発生時には、感染症に関する情報を速やかに提供し、サービスの継続や代替サービスの確保に向けて、介護サービス事業所等を支援するよう努めます。

【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。

集合型講習に参加できない高齢者対策として、該当の高齢者集合地区において直接交通安全について声かけを今後も行っていきます。

【主な事業】

- 高齢者安全教室の開催
- 交通安全シルバーサポート隊活動の推進
- 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、高齢者の犯罪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ことから、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を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。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

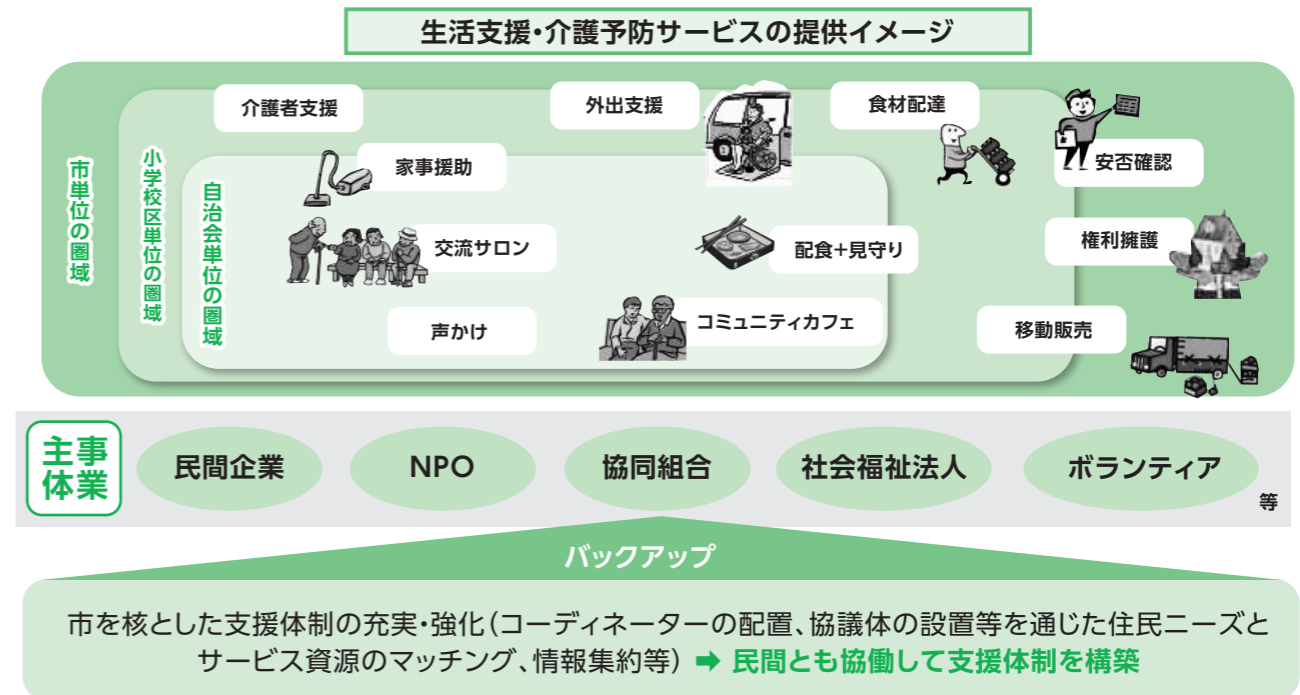
(1) 介護予防・生活支援サービス事業

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。対象者が要支援者等であり、要介護認定を受けるとサービス利用が継続できなくなるため、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、対象者の弾力化を検討します。

また、サービス提供者となり得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。

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援する。



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2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2年度には医療療養病床からの転換により介護医療院40床が開設されました。

計画期間中(令和3～5年度)の整備について、介護医療院18床の増床を見込みます。

■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2年度末 (見込)	令和5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(40)	1(58)
	介護療養型医療施設	0(0)	0(0)
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2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。

計画期間中(令和3～5年度)の整備について、令和4年度に新たに看護小規模多機能型居宅介護1か所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2年度末 (見込)	令和5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	0	1
夜間対応型訪問介護	0	0
地域密着型通所介護	30(363)	30(363)
認知症対応型通所介護	5(54)	5(54)
小規模多機能型居宅介護	10(249)	10(249)
認知症対応型共同生活介護	10(180)	10(180)
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み量に対する供給体制を確保するため、事業者に対して地域の現状や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やくらし応援サービス従事者養成研修等を実施し、必要な人材の養成とその確保に努めます。

また、介護現場における業務仕分けや就労を希望する高齢者と介護サービス事業者のマッチングを図る等、国や県とともに多様な人材の確保について検討します。

【主な事業】

- 介護職員初任者研修費等助成事業
- くらし応援サービス従事者養成研修

② 業務効率化の促進

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。

また、国が示す方針に基づく介護サービス事業所の各種申請に係る様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

③ 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を促進するとともに、リハビリテーション専門職の確保の必要性についても検討します。

④ 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) サービスの質の向上

利用者の満足度を高めていくため、利用者の立場に立った良質で均質な介護サービスの提供が重要であり、人材育成や苦情対応の充実を始めとした、介護サービスの質の向上が必要です。

市は、利用者に適切なサービスが提供されるよう、適宜、事業者に対する指導・助言を行います。

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 保険者機能の強化

地域密着型サービス事業所等に対する定期的な実地指導や、市内の居宅介護支援事業所に対するケアプランチェック等により、適正な介護サービスが提供されるよう保険者としての機能を強化します。

本計画における目標

(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

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				基本方針
		令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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(%)	50	55	55	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2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5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)	7,000	7,400	7,800	8,200	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)	10,200	10,800	11,400	12,000	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)	2	4	6	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)	277	300	320	340	基本方針3	
住民主体の集いの場の創出	集いの場の箇所数(延数)	33	38	43	48	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2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5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)	2	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)	12	12	12	12	基本方針4	
		研修会の実施(回)	0	2	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(%)	100	100	100	100	基本方針4	
		点検実施件数(件)	7	8	9	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)	12	12	12	12	基本方針4	
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、受給者や事業者にとって適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促す。	年間給付費通知送付回数(回)	4	4	4	4	基本方針4	

第 3 部

介護保険事業量・ 事業費の見込み

第 1 章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込み …… 74

第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込み

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。

1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

○コーホート変化率法^{*1}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

1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(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

1-3 介護保険事業費の見込み

(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

1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定

(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

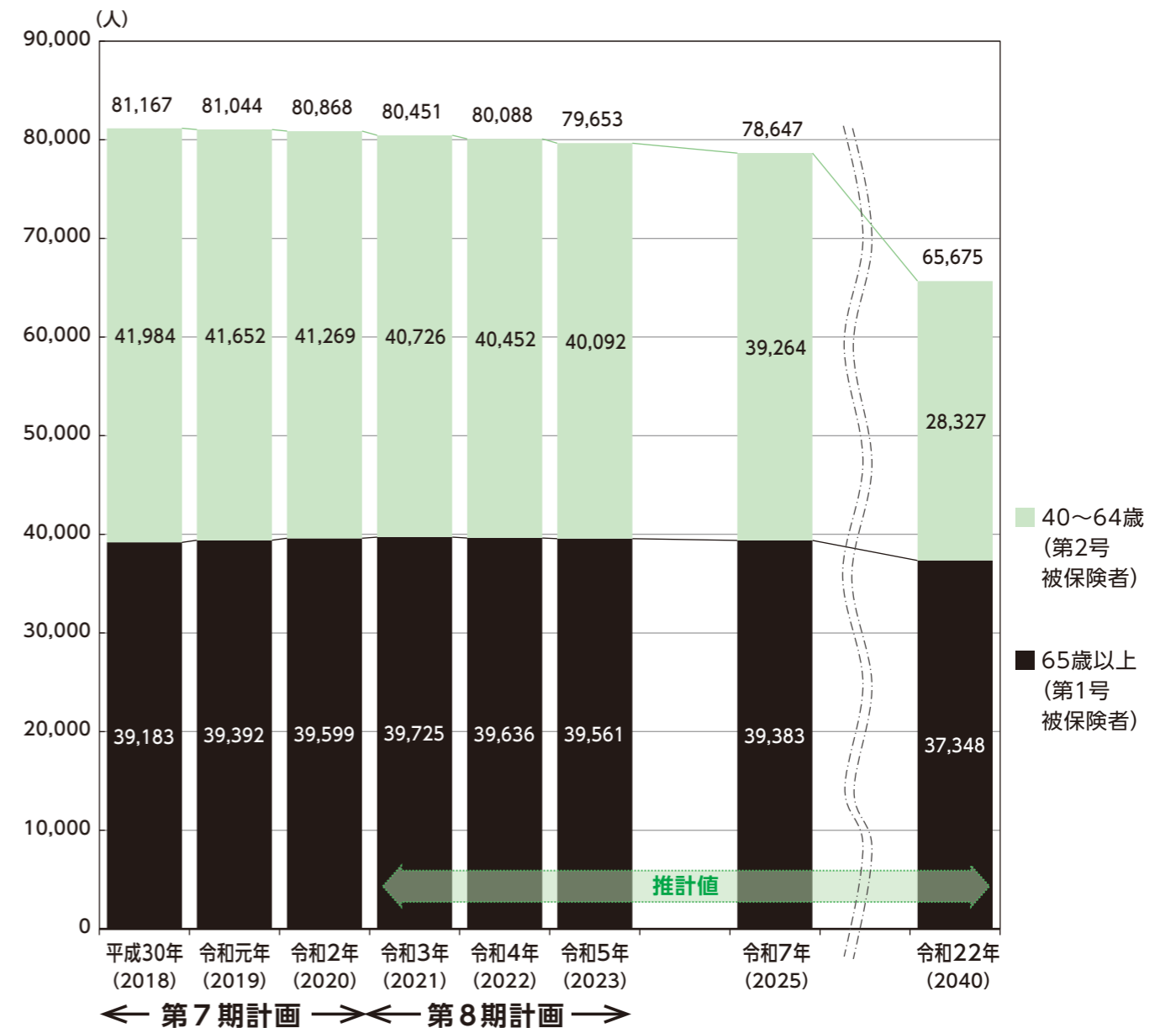
^{*1} コーホート変化率法:各歳の年齢層(コーホートと呼びます)が次の年にどれくらい変化するか(例:男女別に75歳→76歳、76→77歳…と、年齢ごとの変化率)を計算しその変化率が将来も続くと仮定し、年齢ごとに推計を行う方法。

1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

第1号被保険者数(高齢者人口)は、第8期計画期間(令和3年度～5年度)は、3.9万人台を微減で推移すると推計されます。

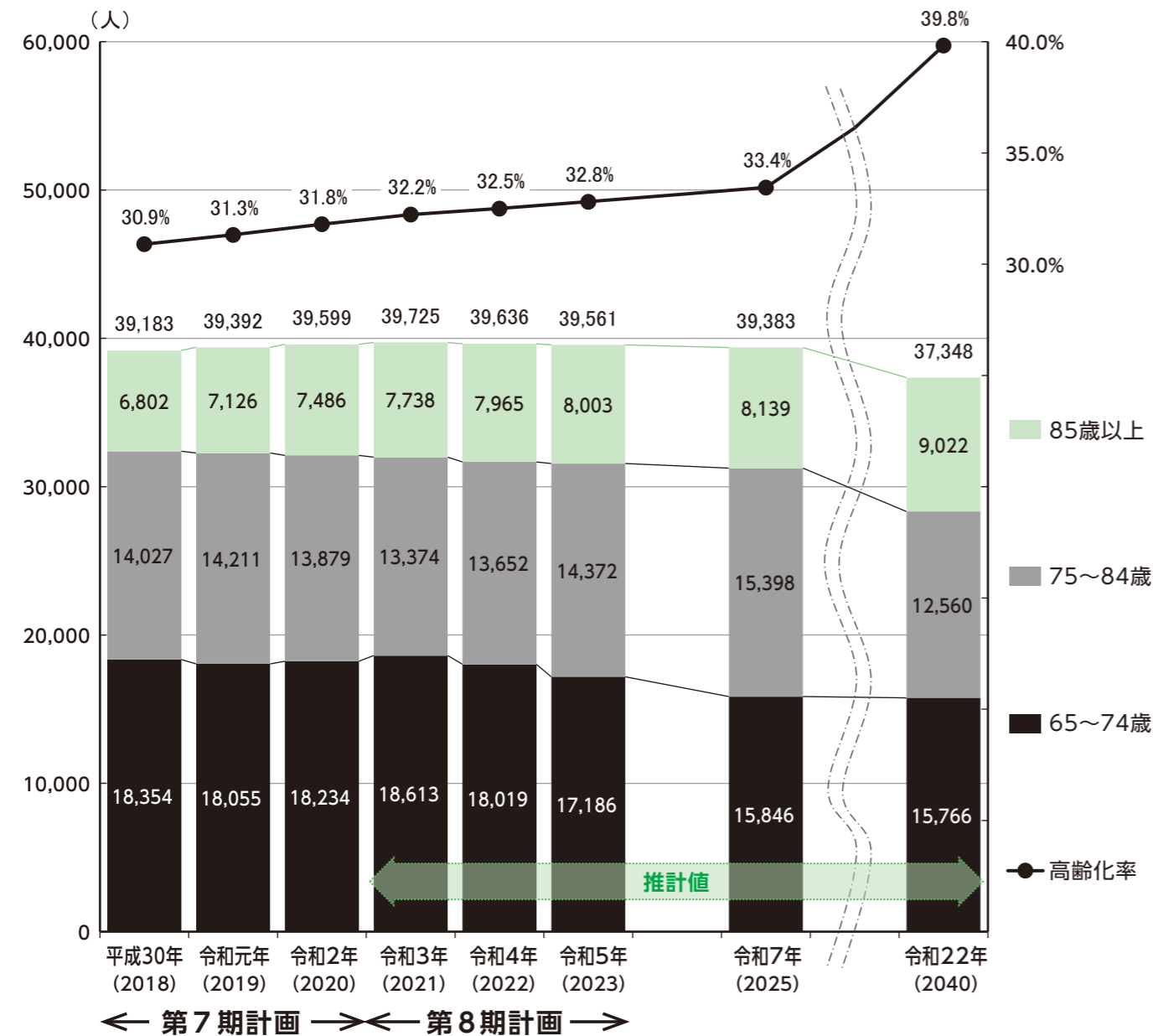
■被保険者数の推計



資料: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(年齢区分別)の推計

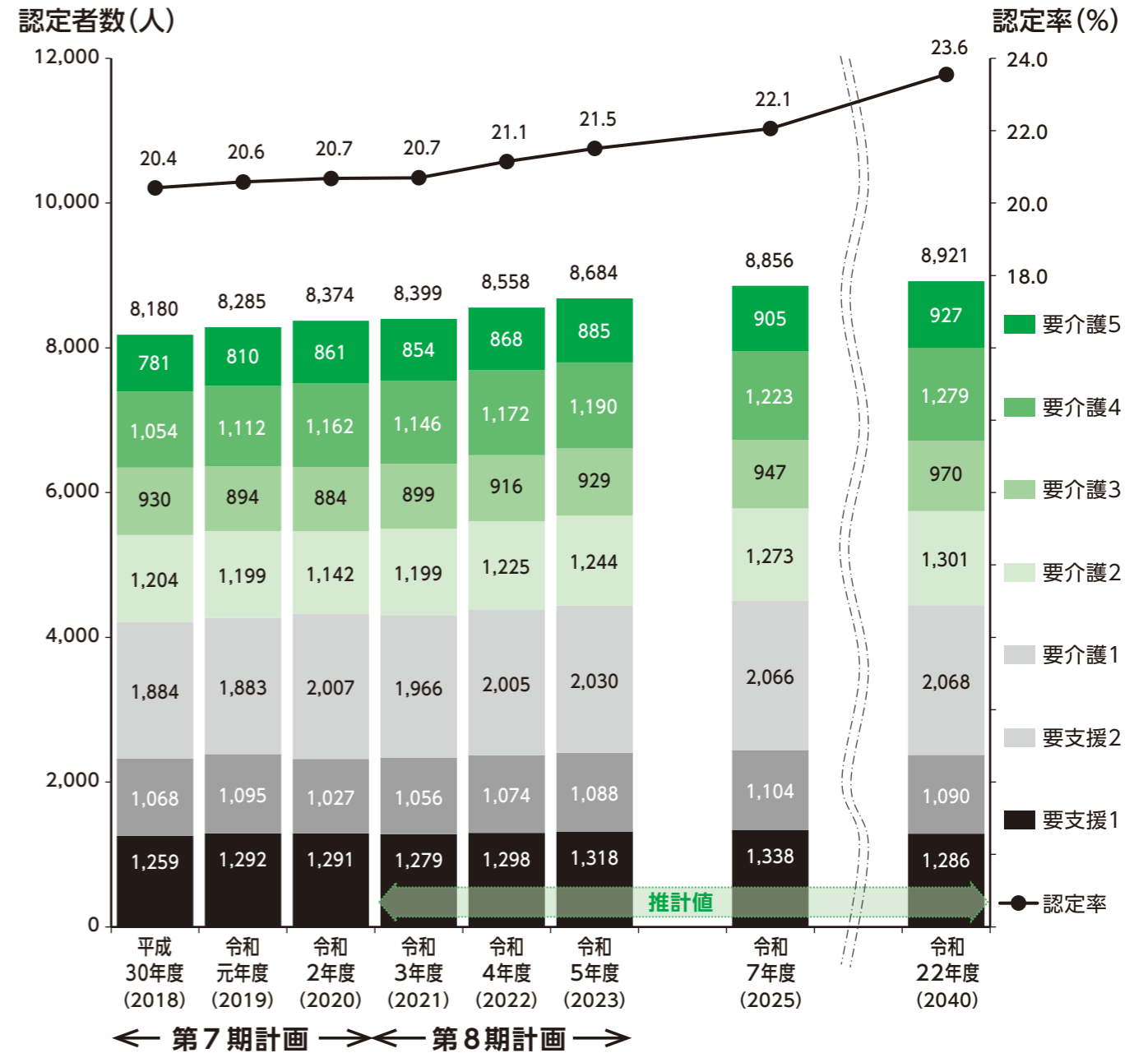


資料:住民基本台帳人口(各年9月末日)をもとに推計

(2) 要介護(要支援)認定者数

第8期計画期間(令和3年度～5年度)の要介護(要支援)認定者数(第2号被保険者を含む)は、8.4千人～8.7千人で推移し、令和7年度には8.9千人程度になると推計されます。また、認定率は21%前後で推移し、令和7年度には約22%になり、さらに、令和17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。

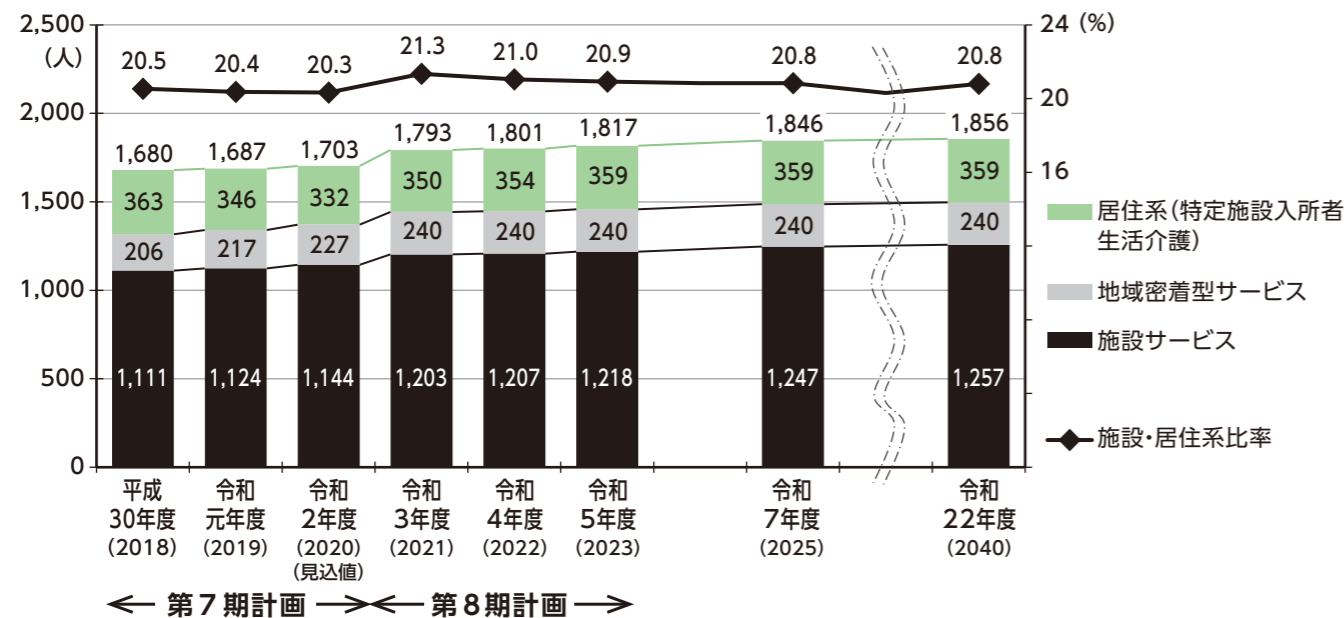
出典:地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者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数に対する割合。

(単位:人)

	第7期計画(実績値)		第8期計画(見込値)			中長期見込		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
居住系サービス								
特定施設入居者生活介護	25	31	28	33	33	33	33	33
介護給付(要介護)	338	315	304	317	321	326	326	326
地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付(要介護)	148	159	169	180	180	180	180	180
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58	58	58	60	60	60	60	60
施設サービス								
介護老人福祉施設	736	758	757	801	801	801	801	801
介護老人保健施設	373	364	381	372	372	372	401	411
介護医療院	1	2	6	30	34	45	45	45
介護療養型医療施設	2	0	0	0	0	0		

※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7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	1	1	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	117	139	160	166	169	171	174	162
	回数(回)	845	974	1,182	1,246	1,275	1,295	1,318	1,229
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	21	26	26	30	30	30	30	30
	回数(回)	255	270	251	298	298	298	298	298
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	24	26	26	28	28	28	29	28
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	242	272	247	257	261	265	268	262
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	14	19	16	18	19	20	20	19
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	3	3	2	3	3	3	3	3
	日数(日)	10	13	6	12	12	12	12	12
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	618	714	776	806	820	831	844	823
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	15	14	15	15	15	15	16	16
介護予防住宅改修	人数(人)	24	23	27	28	29	29	30	29
地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	20	18	17	20	20	20	20	20
介護予防支援	人数(人)	869	988	1,015	1,050	1,067	1,083	1,099	1,072

※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7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	1,405	1,428	1,453	1,478	1,514	1,542	1,581	1,630
	回数(回)	42,033	44,234	47,211	46,604	48,033	49,233	50,606	52,810
訪問入浴介護	人数(人)	86	92	99	103	106	108	110	118
	回数(回)	444	488	543	561	587	598	609	652
訪問看護	人数(人)	712	744	803	822	842	860	880	894
	回数(回)	7,621	8,042	8,573	8,819	9,025	9,235	9,455	9,588
訪問リハビリテーション	人数(人)	153	160	129	157	160	163	168	174
	回数(回)	1,986	2,089	1,704	2,068	2,149	2,237	2,306	2,386
居宅療養管理指導	人数(人)	812	891	925	929	956	974	998	1,037
通所介護	人数(人)	1,607	1,691	1,672	1,697	1,742	1,772	1,815	1,862
	回数(回)	18,913	20,356	20,228	20,406	21,132	21,503	22,170	22,779
通所リハビリテーション	人数(人)	462	430	388	448	461	467	478	487
	回数(回)	3,550	3,187	2,696	3,237	3,376	3,474	3,557	3,623
短期入所生活介護	人数(人)	430	442	385	445	456	465	479	496
	日数(日)	5,032	5,092	4,958	5,414	5,656	5,854	6,036	6,277
短期入所療養介護	人数(人)	53	57	32	57	57	57	67	71
	日数(日)	439	519	289	521	529	545	640	679
福祉用具貸与	人数(人)	2,386	2,525	2,613	2,659	2,723	2,780	2,850	2,939
特定福祉用具購入費	人数(人)	37	36	35	36	37	38	39	39
住宅改修費	人数(人)	34	31	32	35	36	36	38	38
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	22	39	28	57	58	59	59	60
夜間対応型訪問介護	人数(人)	49	49	14	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	646	593	556	613	630	641	656	670
	回数(回)	6,052	5,755	5,411	5,973	6,151	6,276	6,514	6,653
認知症対応型通所介護	人数(人)	88	78	75	83	84	87	88	92
	回数(回)	911	827	832	926	936	971	984	1,030
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	183	183	199	209	209	209	209	209
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	20	20	20
居宅介護支援	人数(人)	3,462	3,535	3,586	3,609	3,704	3,768	3,859	3,960

※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み

(1) 介護保険給付費

サービス見込み量に、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

単位:千円

	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	78	66	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	39,521	44,712	53,688	56,980	58,308	59,227	60,270	56,213
介護予防訪問リハビリテーション	8,760	9,173	8,697	10,387	10,393	10,393	10,393	10,393
介護予防居宅療養管理指導	1,920	2,231	2,160	2,345	2,346	2,346	2,439	2,346
介護予防通所リハビリテーション	91,057	99,278	91,026	96,248	97,805	99,309	100,324	98,521
介護予防短期入所生活介護	5,110	6,248	5,206	6,511	6,937	7,263	7,263	6,937
介護予防短期入所療養介護	926	1,205	533	1,150	1,151	1,151	1,151	1,151
介護予防福祉用具貸与	48,061	55,115	59,406	61,790	62,870	63,709	64,708	63,148
特定介護予防福祉用具購入費	3,635	3,743	4,493	4,493	4,493	4,493	4,790	4,790
介護予防住宅改修	26,769	25,246	29,147	30,157	31,168	31,168	32,282	31,168
介護予防特定施設入居者生活介護	21,548	27,077	24,716	30,611	30,628	30,628	30,628	30,628
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,887	13,159	9,207	15,286	15,295	15,295	15,295	15,295
介護予防認知症対応型共同生活介護	685	120	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	46,918	52,670	54,743	56,979	57,934	58,803	59,671	58,208
合計	309,874	340,041	343,024	372,937	379,328	383,785	389,214	378,798

※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、合計額が一致しない場合がある。

■介護給付

単位:千円

	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
居宅サービス								
訪問介護	1,309,452	1,402,106	1,536,515	1,521,438	1,568,867	1,608,634	1,653,442	1,725,180
訪問入浴介護	62,651	68,866	77,345	80,399	84,125	85,695	87,264	93,516
訪問看護	396,354	409,807	432,321	447,551	458,159	468,939	480,131	486,723
訪問リハビリテーション	68,139	71,683	58,497	71,527	74,354	77,396	79,776	82,563
居宅療養管理指導	69,626	78,031	81,985	82,842	85,289	86,901	89,046	92,538
通所介護	1,684,565	1,808,465	1,804,616	1,827,553	1,895,319	1,929,543	1,990,276	2,052,105
通所リハビリテーション	291,670	263,109	230,308	280,415	292,335	300,323	308,094	314,806
短期入所生活介護	465,965	476,274	477,932	521,996	545,597	564,108	582,222	606,576
短期入所療養介護	52,032	61,031	33,305	60,817	61,717	63,622	74,855	79,485
福祉用具貸与	370,073	388,360	412,981	418,114	427,948	437,654	449,335	466,472
特定福祉用具購入費	10,874	11,764	11,235	11,642	11,966	12,276	12,583	12,583
住宅改修費	33,908	31,916	30,714	33,464	34,504	34,504	36,316	36,316
特定施設入居者生活介護	740,126	699,380	717,804	756,421	765,815	776,519	776,519	776,519
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29,062	54,736	43,561	100,007	101,422	102,781	102,781	103,602
夜間対応型訪問介護	7,747	8,757	2,255	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	553,110	518,250	479,255	536,373	553,039	565,146	587,478	602,763
認知症対応型通所介護	118,459	105,311	106,717	119,551	120,724	125,111	126,910	133,116
小規模多機能型居宅介護	428,717	429,168	426,835	446,395	446,643	446,643	446,643	446,643
認知症対応型共同生活介護	436,187	470,780	505,901	541,674	541,975	541,975	541,975	541,975
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	188,748	195,598	201,285	209,388	209,504	209,504	209,504	209,504
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	62,808	62,808	62,808
施設サービス								
介護老人福祉施設	2,221,410	2,335,278	2,394,094	2,554,895	2,560,721	2,563,464	2,567,872	2,567,872
介護老人保健施設	1,129,039	1,110,184	1,211,964	1,182,671	1,183,328	1,183,328	1,276,048	1,309,208
介護医療院	3,677	6,607	32,383	133,380	151,562	202,470	202,470	202,470
介護療養型医療施設	9,652	564	0	0	0	0		
居宅介護支援	605,597	620,579	630,973	637,905	655,170	666,654	683,047	702,620
合計	11,286,841	11,626,607	11,940,779	12,576,418	12,830,083	13,115,998	13,427,395	13,707,963

※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、合計額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み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7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
1.介護予防・日常生活総合事業	263,831	262,428	284,122	325,056	341,967	359,649	359,649	359,649
訪問介護相当サービス	45,577	43,082	54,605	61,144	64,201	67,411	67,411	67,411
訪問型サービスA	19,792	19,469	27,902	31,285	32,814	34,419	34,419	34,419
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	47	56	162	217	217	217	217	217
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	143,198	140,743	146,440	163,977	172,176	180,784	180,784	180,784
通所型サービスA	16,088	21,217	19,856	22,234	23,346	24,513	24,513	24,513
通所型サービスB	2,400	2,400	3,200	5,840	6,840	7,840	7,840	7,840
通所型サービスC	964	312	190	766	766	766	766	766
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	29,901	27,817	24,905	30,302	31,817	33,408	33,408	33,408
介護予防把握事業	78	0	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	4,852	4,693	3,628	4,128	4,128	4,128	4,128	4,128
地域介護予防活動支援事業	0	525	1,022	2,163	2,663	3,163	3,163	3,163
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	43	0	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	933	2,071	2,212	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
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	176,815	165,178	227,330	217,973	219,742	226,629	226,629	226,629
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	127,611	128,740	190,694	181,150	184,263	191,150	191,150	191,150
任意事業	49,204	36,438	36,636	36,823	35,479	35,479	35,479	35,479
3.包括的支援事業(社会保障充実分)	32,418	32,193	63,512	65,777	66,492	66,492	66,492	66,492
在宅医療・介護連携推進事業	11,440	11,488	12,047	12,110	12,679	12,679	12,679	12,679
生活支援体制整備事業	18,156	18,331	40,737	42,601	42,747	42,747	42,747	42,747
認知症初期集中支援推進事業	346	121	337	303	303	303	303	303
認知症地域支援・ケア向上事業	503	344	8,257	7,849	7,849	7,849	7,849	7,849
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	36	36	36	36	36
地域ケア会議推進事業	1,973	1,910	2,134	2,878	2,878	2,878	2,878	2,878
地域支援事業費計	473,063	459,799	574,965	608,806	628,201	652,770	652,770	652,770

※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、合計額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8期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

単位:千円

	合計	第8期計画			中長期見込	
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
標準給付費見込額(A)	42,030,149	13,719,344	13,988,911	14,321,894	14,656,556	14,944,278
総給付費	39,658,549	12,949,355	13,209,411	13,499,783	13,816,609	14,086,761
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	1,152,014	396,150	373,823	382,040	390,523	398,684
特定入所者介護サービス費等給付額	1,401,080	456,901	466,953	477,226	487,817	498,010
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	249,066	60,751	93,130	95,186	97,295	99,326
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	995,812	312,779	330,287	352,747	361,203	368,751
高額介護サービス費等給付額	1,026,184	319,821	341,569	364,795	373,456	381,259
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	30,372	7,042	11,281	12,049	12,253	12,509
高額医療合算介護サービス費等給付額	179,241	49,798	59,160	70,283	70,775	72,271
算定対象審査支払手数料	44,533	11,262	16,230	17,041	17,446	17,811
地域支援事業費(B)	1,889,777	608,806	628,201	652,770	652,770	652,770
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,026,672	325,056	341,967	359,649	359,649	359,649
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	664,344	217,973	219,742	226,629	226,629	226,629
包括的支援事業(社会保障充実分)	198,761	65,777	66,492	66,492	66,492	66,492
市町村特別給付費等(C)	0	0	0	0	0	0
合計(A+B+C)	43,919,927	14,328,150	14,617,112	14,974,664	15,309,326	15,597,048
第1号被保険者負担相当額	10,101,583	3,295,475	3,361,936	3,444,173	3,582,382	4,180,009
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)	8,853,911					
予定保険料収納率	99.00%					

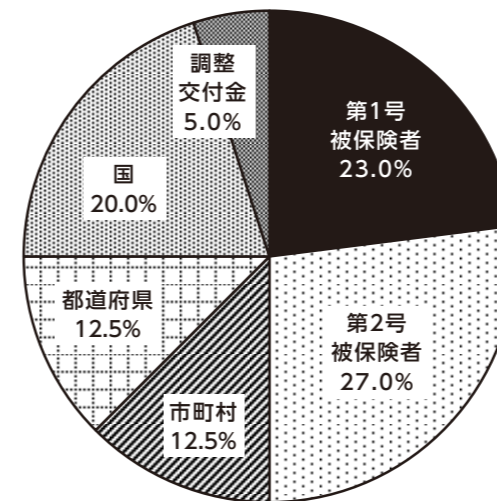
※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

1-4 第1号被保険者の保険料の設定

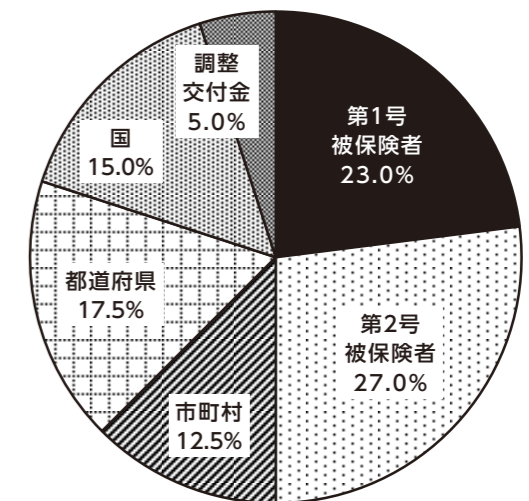
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出

- ・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。

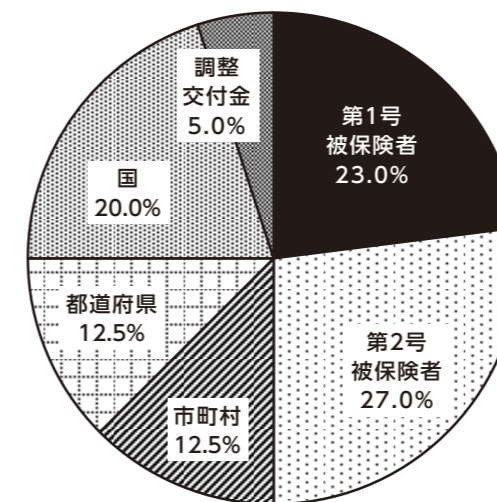
■標準給付費(居宅サービス)



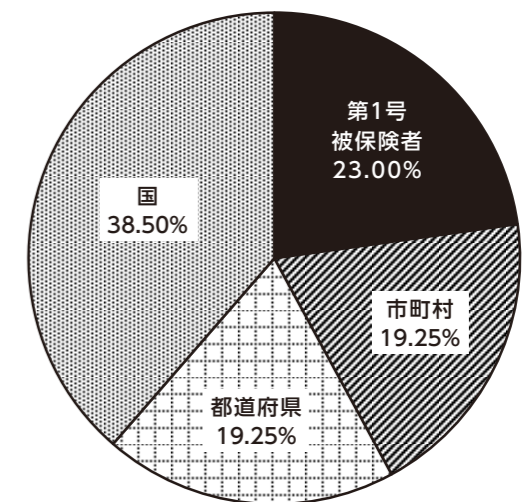
■標準給付費(施設サービス)



■地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業)



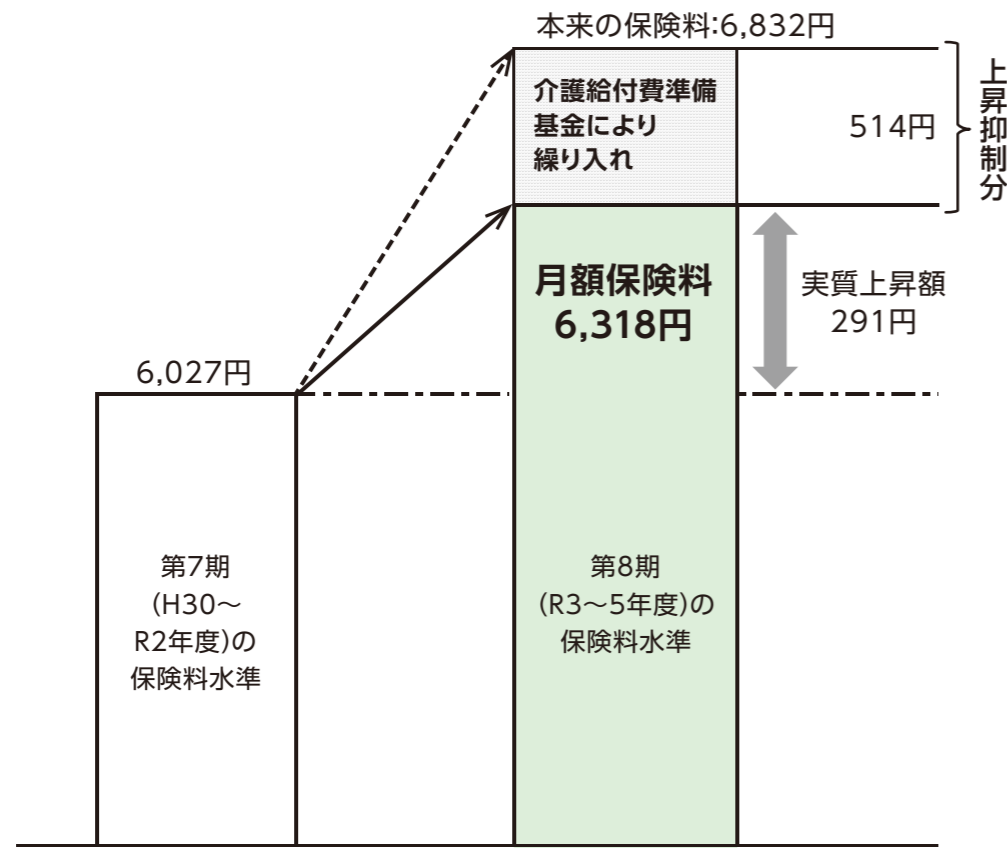
■地域支援事業費(包括的支援事業、任意事業)



(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政が不足した場合は、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8期介護保険料所得段階別保険料額設定にあたっては、第7期計画に引き続き所得段階を13区分に多段階化し、負担能力に応じたきめ細やかな設定としました。また、第1段階から第3段階の保険料率については、国の基準に基づき公費を投入し、第1段階は0.48から0.28へ、第2段階は0.65から0.40へ、第3段階は0.75から0.70へそれぞれ軽減します。

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(年間)	
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	21,228	
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	30,326
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	0.70	53,071
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	66,718
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	75,816
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	87,188
第7段階		合計所得金額が60万円以上120万円未満	1.20	90,979
第8段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	98,560
第9段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	113,724
第10段階		合計所得金額が320万円以上500万円未満	1.75	132,678
第11段階		合計所得金額が500万円以上750万円未満	2.00	151,632
第12段階		合計所得金額が750万円以上1,000万円未満	2.05	155,422
第13段階	合計所得金額が1,000万円以上	2.25	170,586	

(注) 合計所得金額について

- 第1段階から第5段階 給与所得が含まれる場合、給与所得金額は、所得税法の規定に基づき計算した金額(租税特別措置法の規定による所得金額調整控除の適用がある場合は、その適用前の金額)から10万円を控除した金額。
- 第6段階から第13段階 給与所得又は公的年金等に係る所得が含まれる場合、給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額は、所得税法の規定に基づき計算した給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した金額。
- 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"> ○予防給付サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防訪問看護 ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス(ショートステイ)】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 【その他】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防住宅改修 ・介護予防特定福祉用具販売 ○居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防支援(ケアプランの作成) ○居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護(ホームヘルプサービス) ・訪問リハビリテーション ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅療養管理指導 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護(デイサービス) ・通所リハビリテーション(デイケア) 【短期入所サービス(ショートステイ)】 <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与 ・居宅介護住宅改修 ○居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) ○施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・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(令和5年度末廃止予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護 【通い・訪問・泊まり】 <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ○居宅介護支援(ケアプランの作成) ○居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ○施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護(ホームヘルプサービス) ・訪問リハビリテーション ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・居宅療養管理指導 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護(デイサービス) ・通所リハビリテーション(デイケア) 【短期入所サービス(ショートステイ)】 <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与 ・居宅介護住宅改修 ○居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) ○施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・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(令和5年度末廃止予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護 【通い・訪問・泊まり】 <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ○居宅介護支援(ケアプランの作成) ○居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ○施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●提供機関:居宅介護支援事業所
介護予防支援	<ul style="list-style-type: none"> ●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の保健師等が、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。 ●提供機関:地域包括支援センター

居宅サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護(ホームヘルプ)	●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。
訪問看護	●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。
訪問入浴介護	●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。
訪問リハビリテーション	●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。
居宅療養管理指導	●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。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護(デイサービス)	●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が受けられます。
通所リハビリテーション(デイケア)	●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。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所(ショートステイ)	<ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ●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。 ○短期入所療養介護 ●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。

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	●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。 ※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。
福祉用具購入費の支給 介 予	●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。
住宅改修費の支給 介 予	●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。

■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
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介	●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。
夜間対応型訪問介護 介	●24時間安心して在宅生活が送れるよう、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。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介 予	●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。
地域密着型通所介護 介	●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。
訪問・通所・泊まりを組み合わせたサービス	
小規模多機能型居宅介護 介 予	●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多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 介	●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。

※「施設・居住系サービス」については、61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
訪問型サービス	
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 暮らし応援サービス	●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 す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。
訪問型サービスD おでかけ応援サービス	●移送前後の付添支援や集いの場等への移動支援を提供するサービスです。
通所型サービス	
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 暮らしデイサービス	●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。
通所型サービスC 元気はつらつプログラム	●理学療法士等が行う生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを短期集中的に提供するサービスです。

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。

■アセスメント

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)。

■インフォーマルサービス

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。

■NPO

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

■エンディングノート

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開システム

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

認知症サポーター養成講座を行う講師役の人。

■QOL

Quality of Life(クオリティオブライフ)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

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

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すること。

■ケアマネジャー(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。

■交通安全シルバーサポート隊

主として歩行中や自転車の乗車中の高齢者等に対し積極的な声かけを行い、反射材等の交通安全啓発品の配布を行う交通安全活動団体。

■高齢者虐待

高齢者に対し、心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。

■コミュニティカフェ

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

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

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。

■在宅介護支援センター

総合相談、保健福祉サービス、介護保険対象外の人への介護予防、生活支援サービスの調整等を行う機関。

■自己ネグレクト(セルフネグレクト)

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。

■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。

■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。

■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。

■住所地特例

介護保険の被保険者が、他市区町村にある介護保険住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を異動した場合は、入所前の市区町村が保険者になるという制度。

伊勢市に住民票がある方は、伊勢市の被保険者となるのが原則だが、伊勢市外から伊勢市内の住所地特例対象施設に直接入所(住民票を異動)される方は、特例として入所前の市区町村の被保険者となる。

■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、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。

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)。

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

■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に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

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

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。

■レセプト

介護サービス事業者などが利用者に介護サービスを提供した報酬として、介護給付費を国民健康保険団体連合会に請求する報酬の明細書のこと。

■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。

■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

■8050問題(はちまるごーまる)

高齢(80代前後)の親が、自立できない事情を抱える中高年(50代前後)の子どもを養っている状態を指し、経済難からくる生活の困窮や社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されている。

■バリアフリー

高齢者や障がい者だけでなく、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つ制度。

■ふくしなんでも相談窓口

介護や障がい、子育てなど、様々な福祉分野の相談に対し総合的に対応する窓口。

■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)

■フリースペース

心に不安のある人やその家族が集まり、会話や創作活動、読書など参加者本人の希望により自由に過ごすことで、外出機会の創出や社会との関わりを維持する場。

■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。

資料4

計画策定の経過

月日	内容
令和2年1月10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2年3月24日 (書面協議)	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2年6月8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2年8月25日	伊勢市地域包括ケア推進協議会(第4回協議) 計画(骨子案)の検討
令和2年10月12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2年11月13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2年12月1日～ 令和3年1月6日	パブリックコメントの実施
令和2年12月21日、 22日、24日、25日	地域説明会の実施
令和3年1月25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3年3月23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

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

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	森 孝
	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		中 村 龍 平
		本 村 鏡 一
民生委員代表		杉 山 謙 三
		森 川 和 俊
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
		成 瀬 和 久
		前 田 泉
		脇 海 道 友 美
介護保険被保険者代表(公募)		岩 瀬 直 二 三
		岡 本 忠 佳
		冨 永 裕 子

伊勢市第9次老人福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行年月：令和3年3月

編集：伊勢市健康福祉部(介護保険課、高齢者支援課、健康課)

〒516-8601 三重県伊勢市岩淵1丁目7番29号 TEL：0596-21-5560 FAX：0596-20-8555
