



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3月



Ise City

伊勢市

～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

現在、伊勢市の65歳以上人口は39,598人、高齢化率は32.8%（令和5年9月末日現在）であり、令和7（2025）年には、団塊の世代が75歳以上となり、介護を必要とする人の増加やそれを支える地域の人材の確保が課題となっています。さらに、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代も65歳以上の高齢者となり、高齢化率は、40.2%になると推計しております。また、人口減少・少子高齢化が進むことから要介護認定者をはじめ、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者など支援を必要とする高齢者が増加する一方で、支える側の人口が減少し、医療・介護サービスなど、地域の担い手の確保が大きな課題となることが予想されます。



このことから、健康寿命を延伸するとともに介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む必要があります。

本市では、これまで地域の支えあい体制をはじめ、介護予防の取組や認知症施策の推進、地域包括支援センターの増設や、在宅医療と介護の連携、また、介護サービスの確保に取り組んでまいりました。

「伊勢市第10次老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、2040年を見据え「まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える」を推進目標に介護予防、認知症施策、在宅医療と介護の連携、健康づくりなどの施策を展開してまいります。

地域で暮らすすべての人が、支えあい助けあいながら、自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現を目指してまいります。

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心から厚くお礼を申し上げます。

令和6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・制定のポイント	6
第2章	高齢者を取り巻く現状と課題	9
2-1	人口・世帯の現状	9
2-2	介護保険サービスの利用状況	13
2-3	地域支援事業の取組・実施状況	20
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	22
2-5	市民アンケート調査結果の概要	25
2-6	事業所等アンケート調査結果の概要	34
2-7	計画策定に向けた課題	45
第3章	計画の基本方針	47
3-1	中長期的視点による計画の展望	47
3-2	基本理念・基本方針	49
3-3	施策の体系	51
3-4	日常生活圏域の設定	52
第4章	計画の推進に向けて	54
4-1	福祉サービスの円滑な制度運営にあたって	54
4-2	市民、事業者、市の協働による計画の推進	54
4-3	計画の見直し・評価体制	55

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	58
施策1	地域包括支援センターの機能強化	58
施策2	認知症施策の総合的な推進	63
施策3	在宅医療と介護の連携の強化	69
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	71
施策4	生きがい活動支援	71
施策5	介護予防・健康づくりの推進	73
基本方針3	安心して住み続けられる地域づくり	75
施策6	在宅生活と支え合いの地域づくりの推進	75
施策7	高齢者が安心して暮らせるまちづくり	77
基本方針4	介護サービスの充実による安心基盤づくり	81
施策8	介護給付等サービス計画と基盤づくり	81
	本計画における目標	86

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	90
1-1	第1号被保険者数・要介護認定者数の見込	91
1-2	サービス別の利用者数・利用回数等の見込	94
1-3	介護保険事業費の見込	97
1-4	第1号被保険者の介護保険料の設定	101

資料編

資料1.	介護給付・予防給付サービスの概要	106
資料2.	介護予防・日常生活支援総合事業の概要	109
資料3.	用語の解説	110
資料4.	計画策定の経過	116
資料5.	伊勢市地域包括ケア推進協議会	117
5-1	伊勢市地域包括ケア推進協議会条例	117
5-2	伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿	120

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	9
第3章 計画の基本方針	47
第4章 計画の推進に向けて	54

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

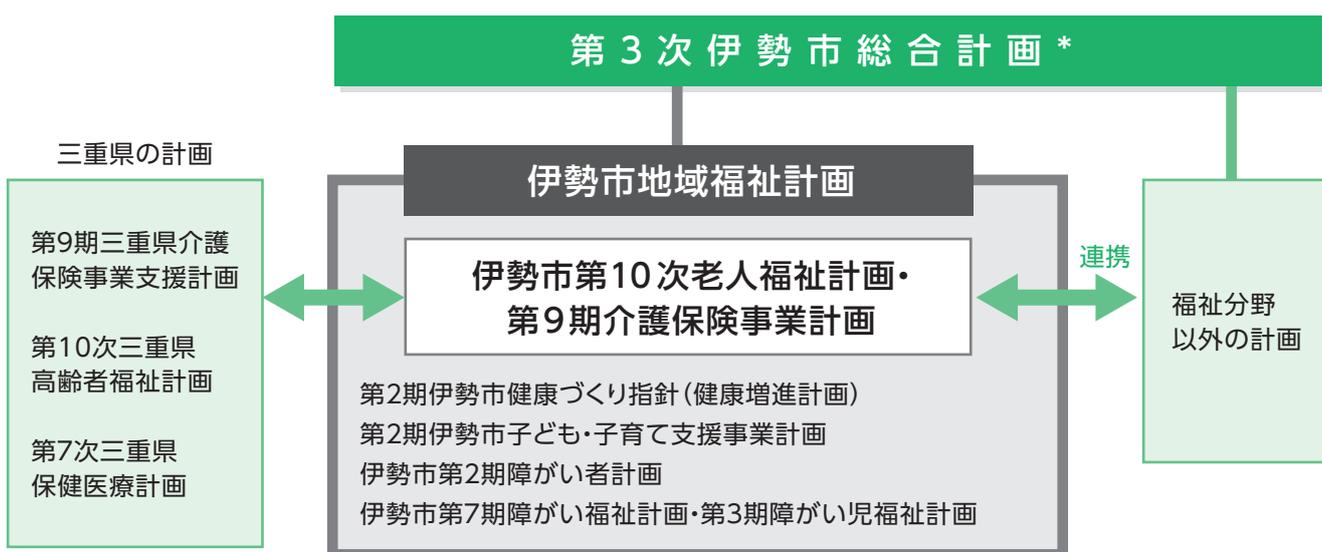
1 法令の根拠

- 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。



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

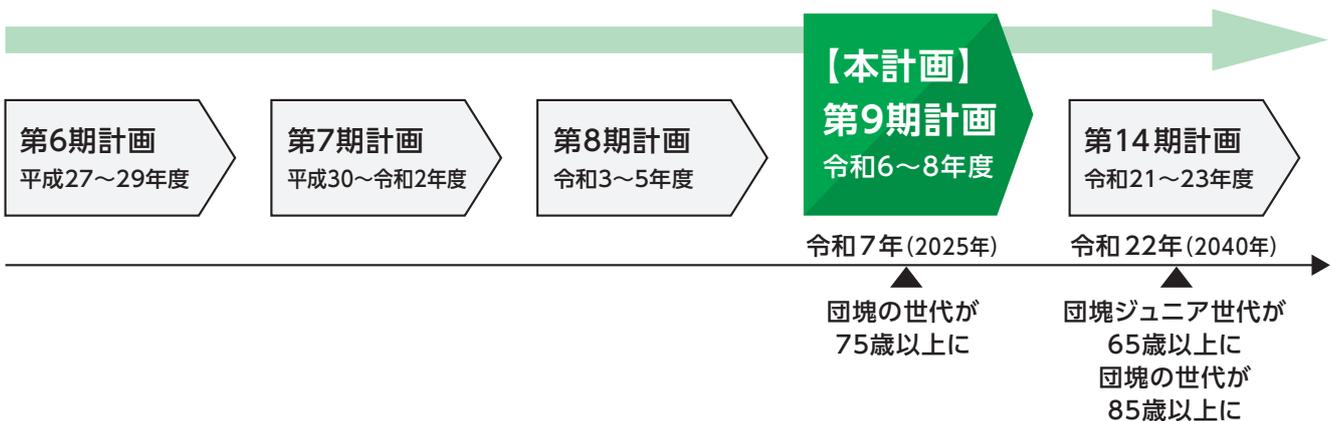


1-3 計画の期間

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 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・施設の生産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。

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



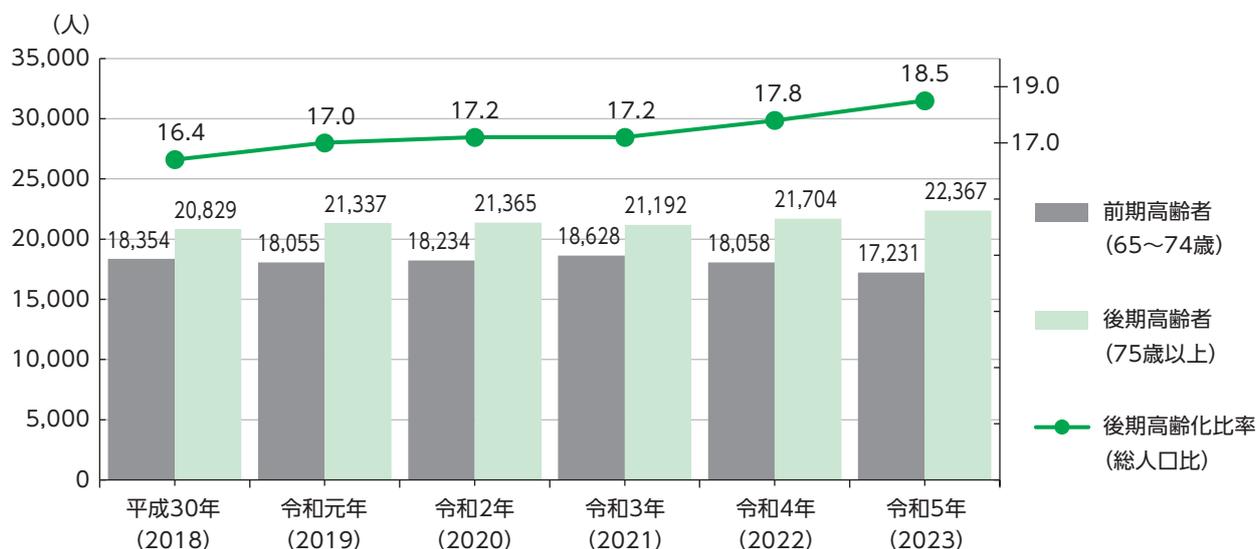
出典：住民基本台帳人口(各年9月末日)

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。

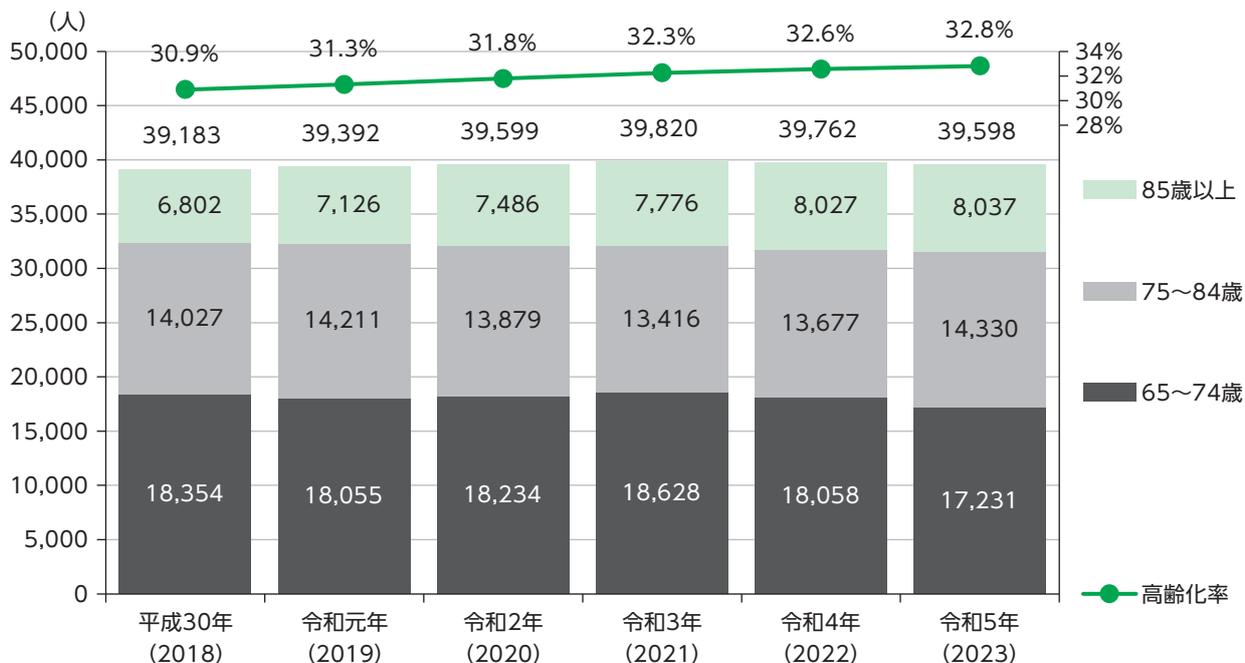
また、高齢者人口の推移を65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上の3区分でみると、85歳以上の高齢者は増加傾向となっています。

■ 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)

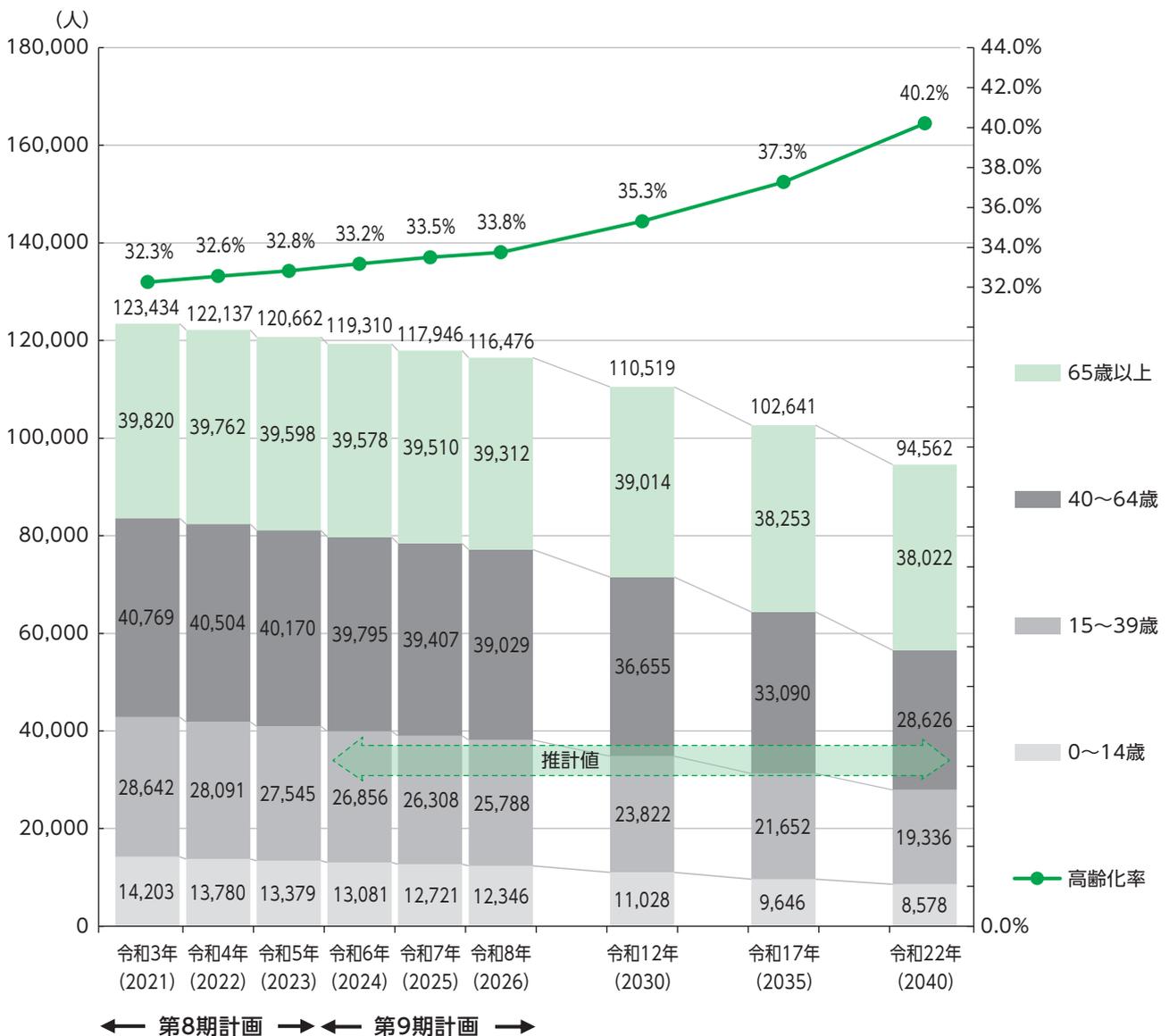
2 将来人口

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

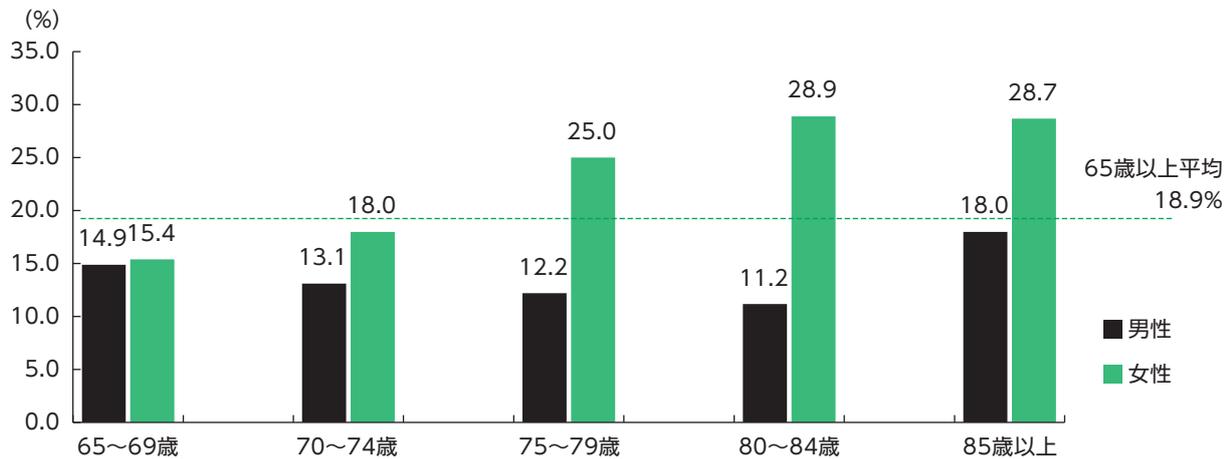


資料：住民基本台帳人口(各年9月末日)をもとに推計

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

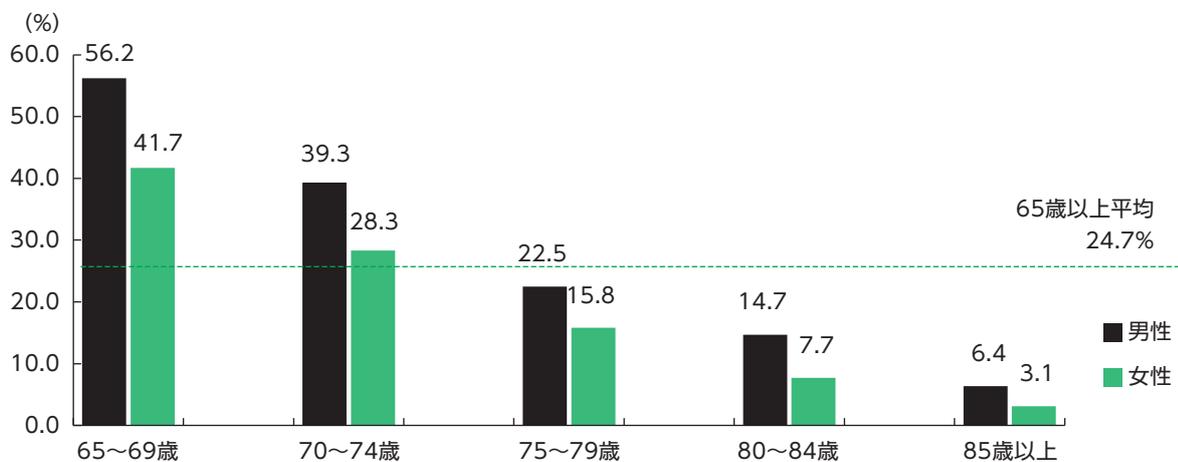


資料：総務省「国勢調査」(令和2年10月1日)

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



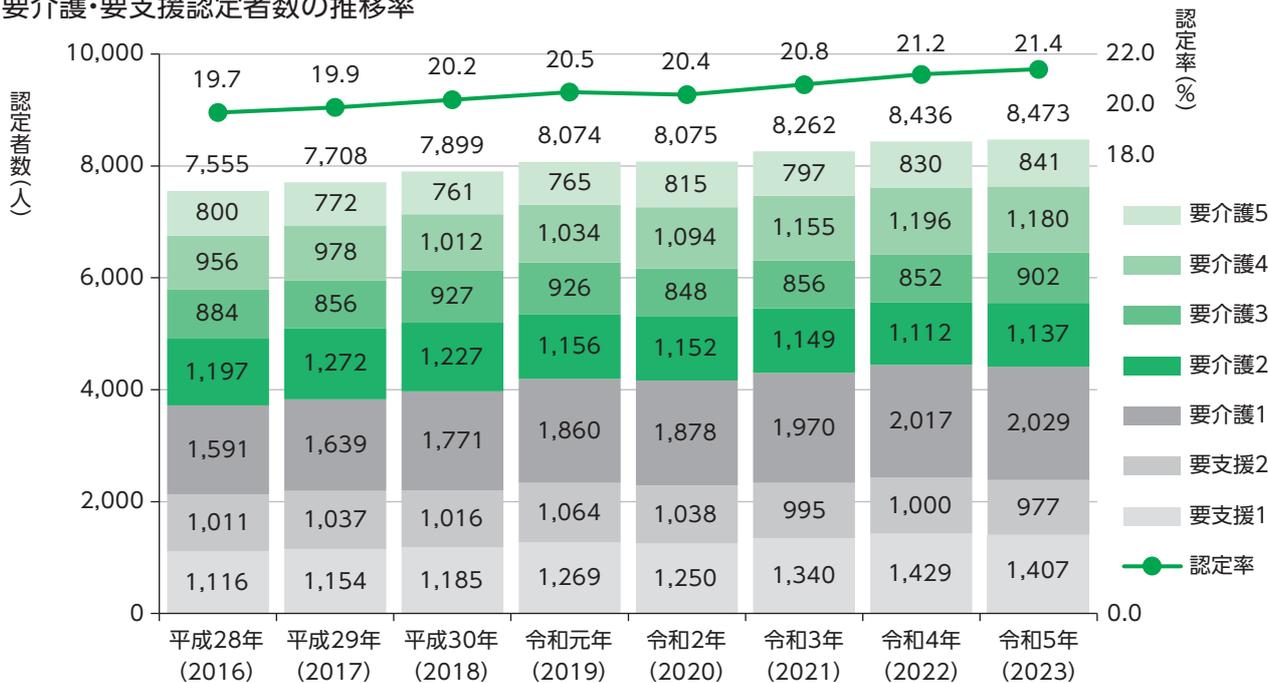
資料：総務省「国勢調査」(令和2年10月1日)

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

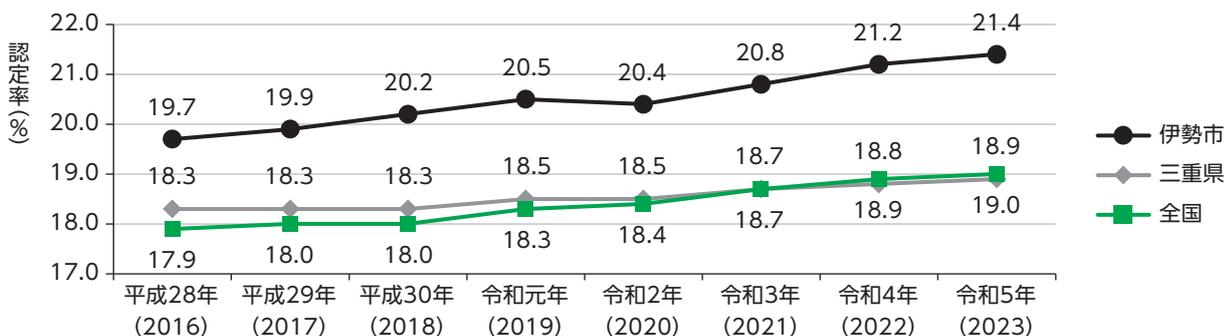
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者(第2号被保険者を除く)の割合

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)

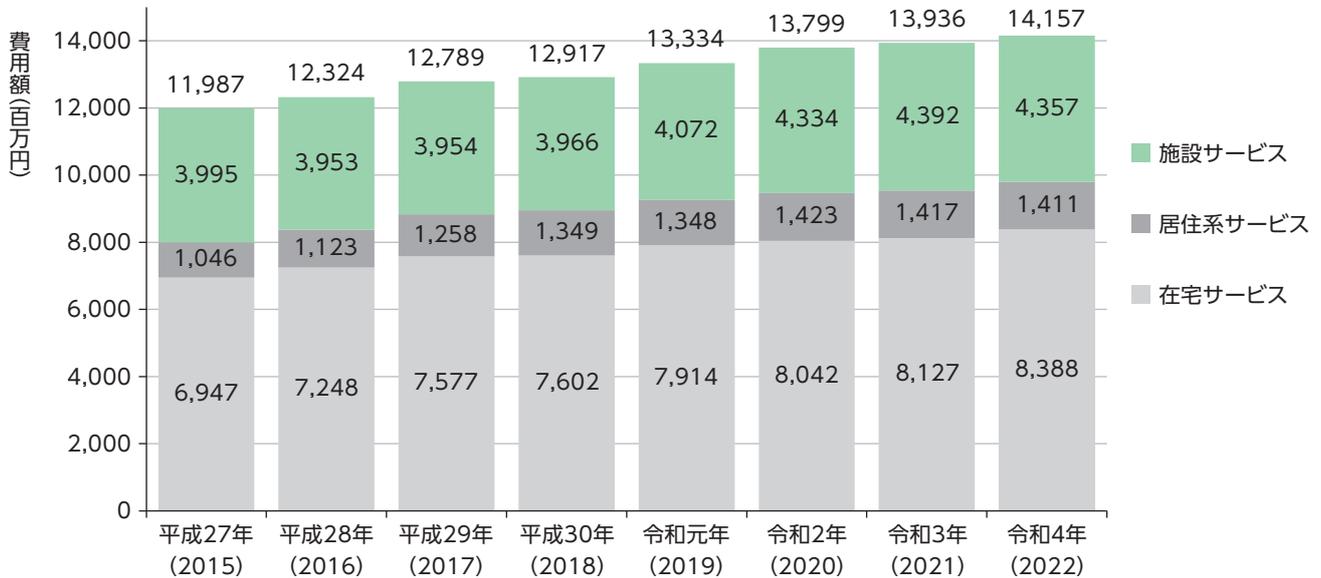
2

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



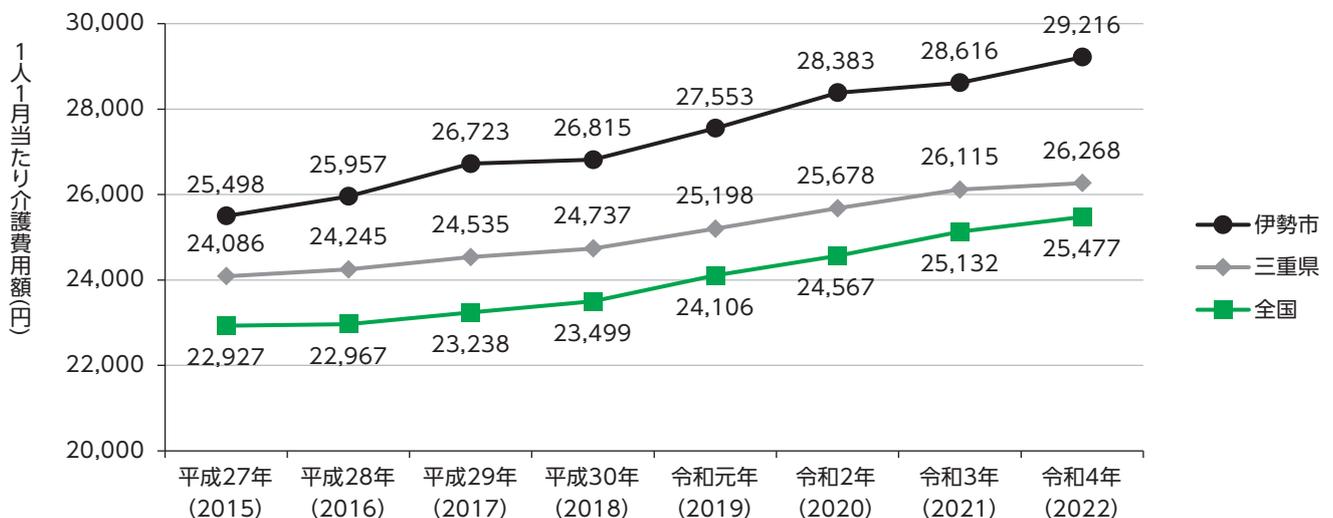
※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
 ※施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典：地域包括ケア「見える化システム」

②1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

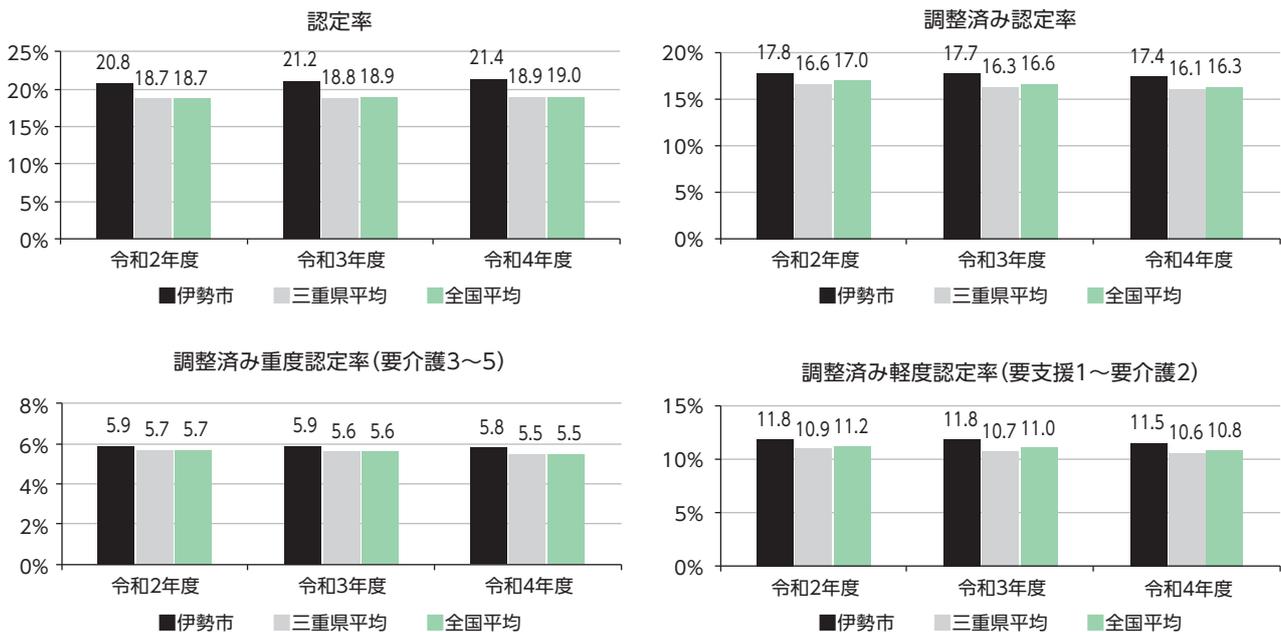
出典：地域包括ケア「見える化システム」

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)

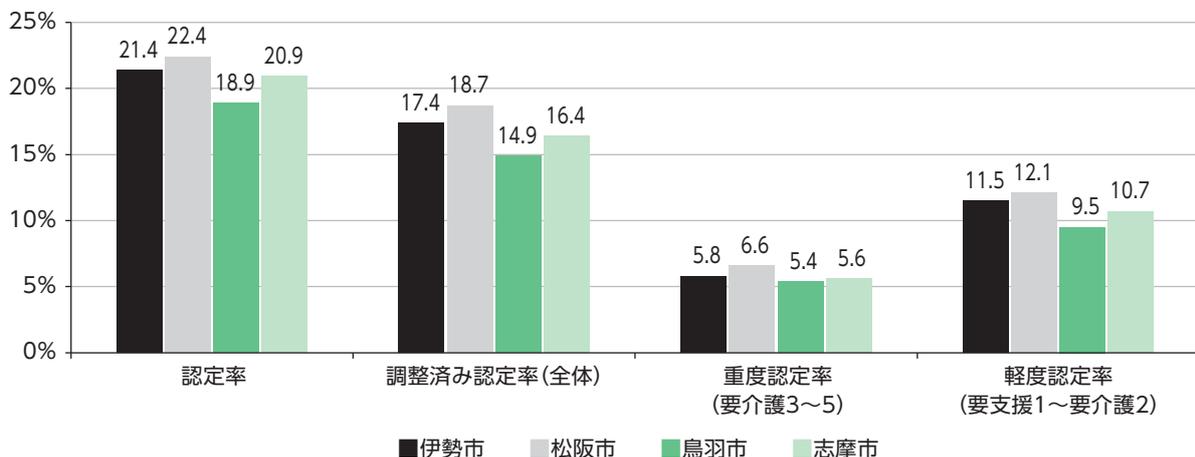


出典：地域包括ケア「見える化システム」

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)



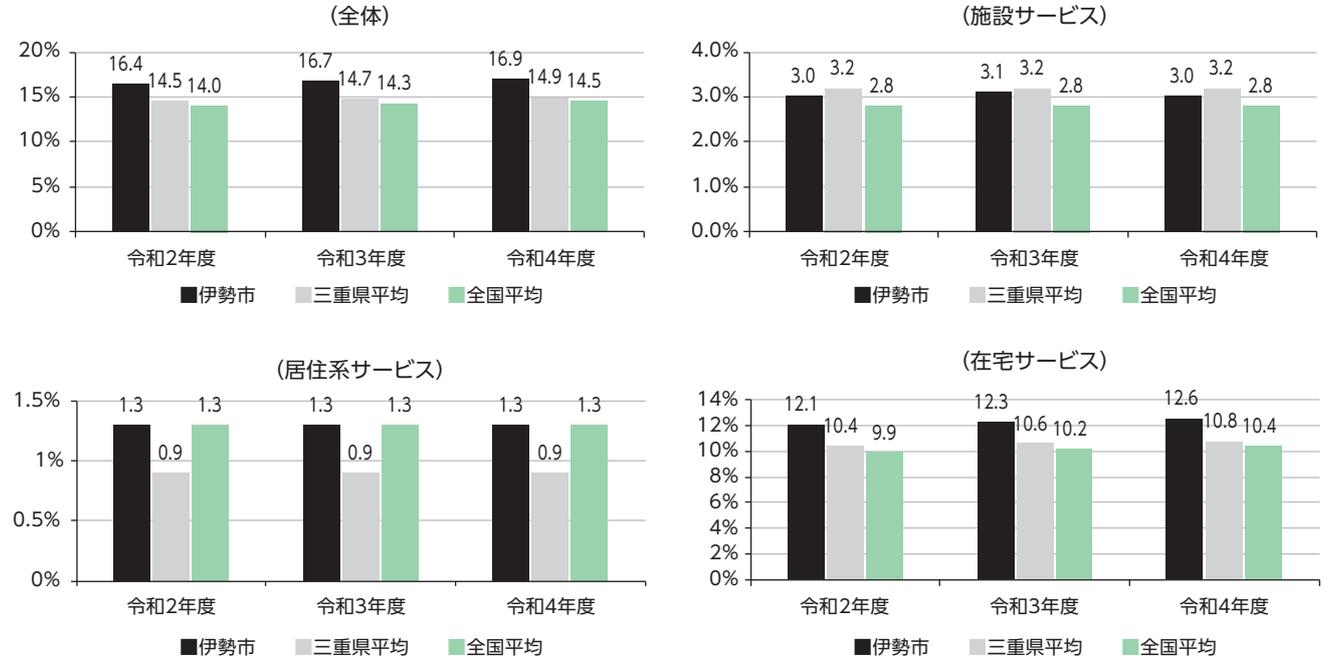
出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

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)

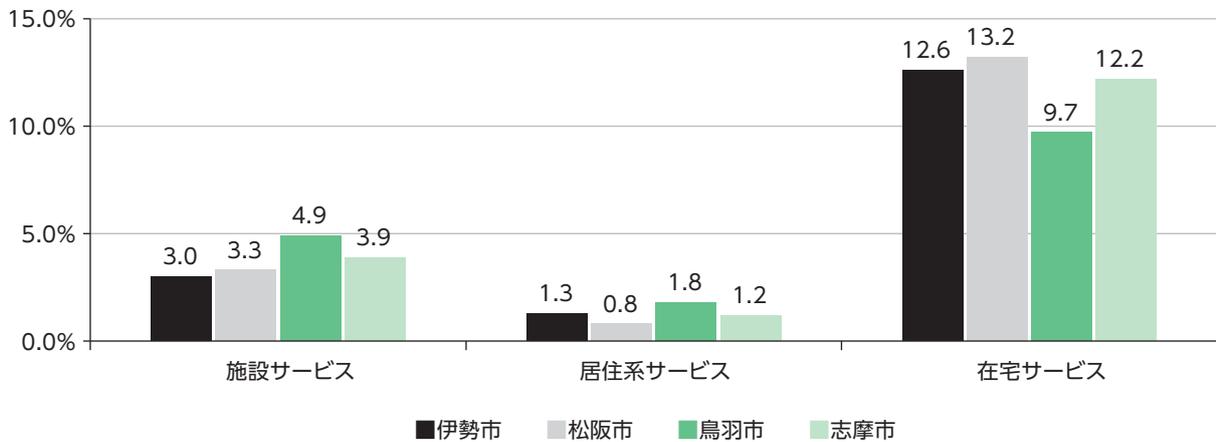


出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

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)

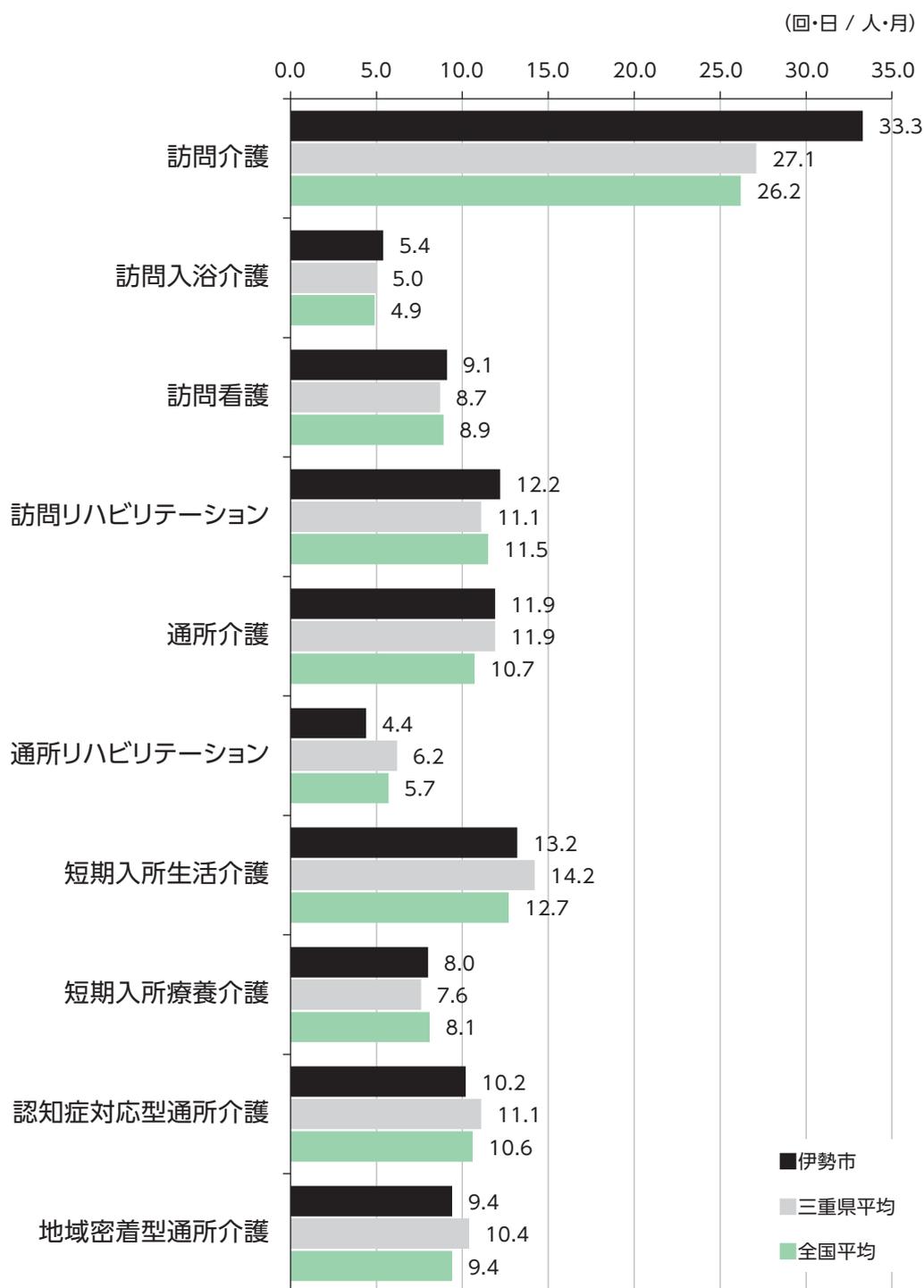


出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

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)

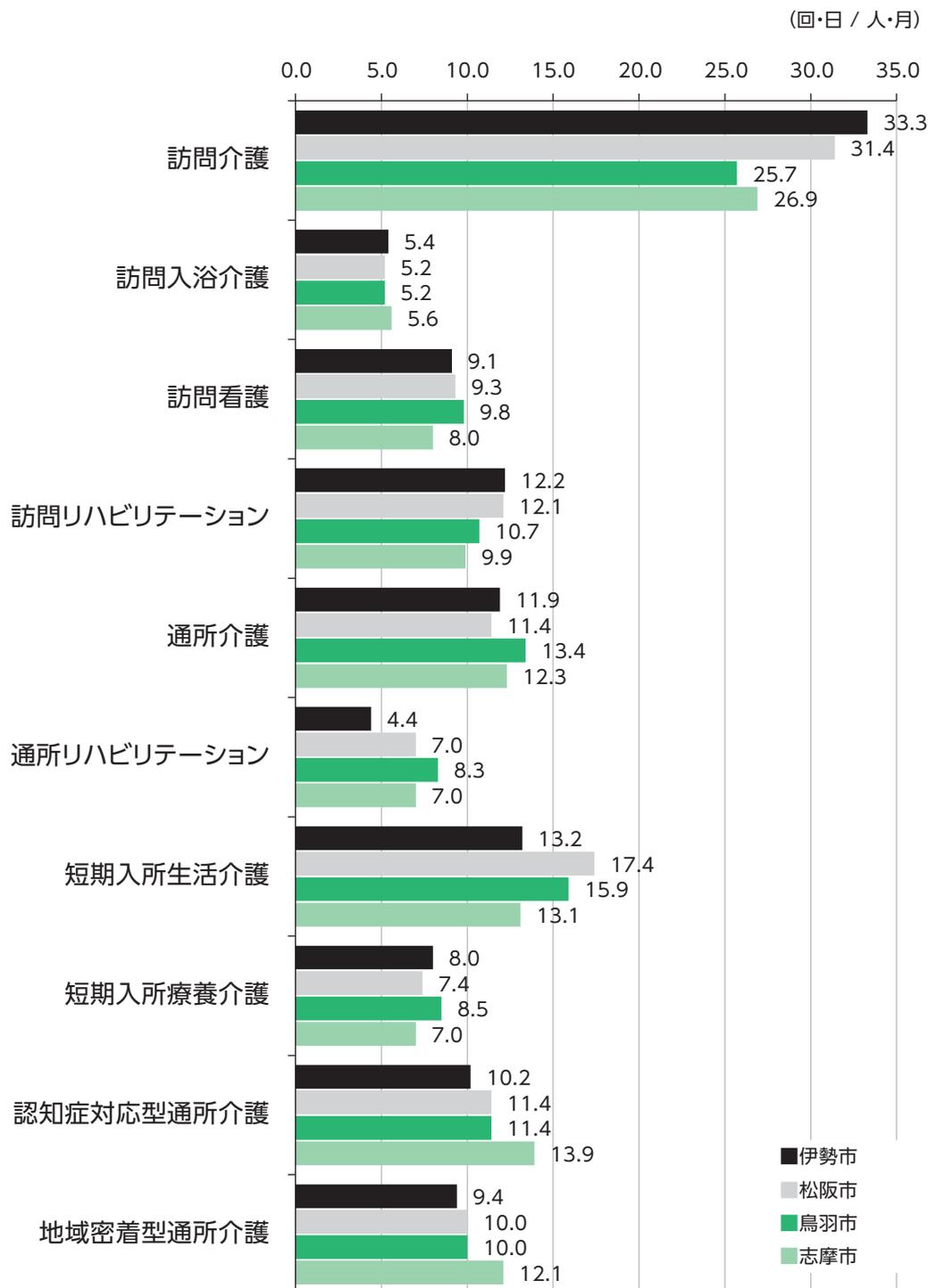


出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

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」

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。

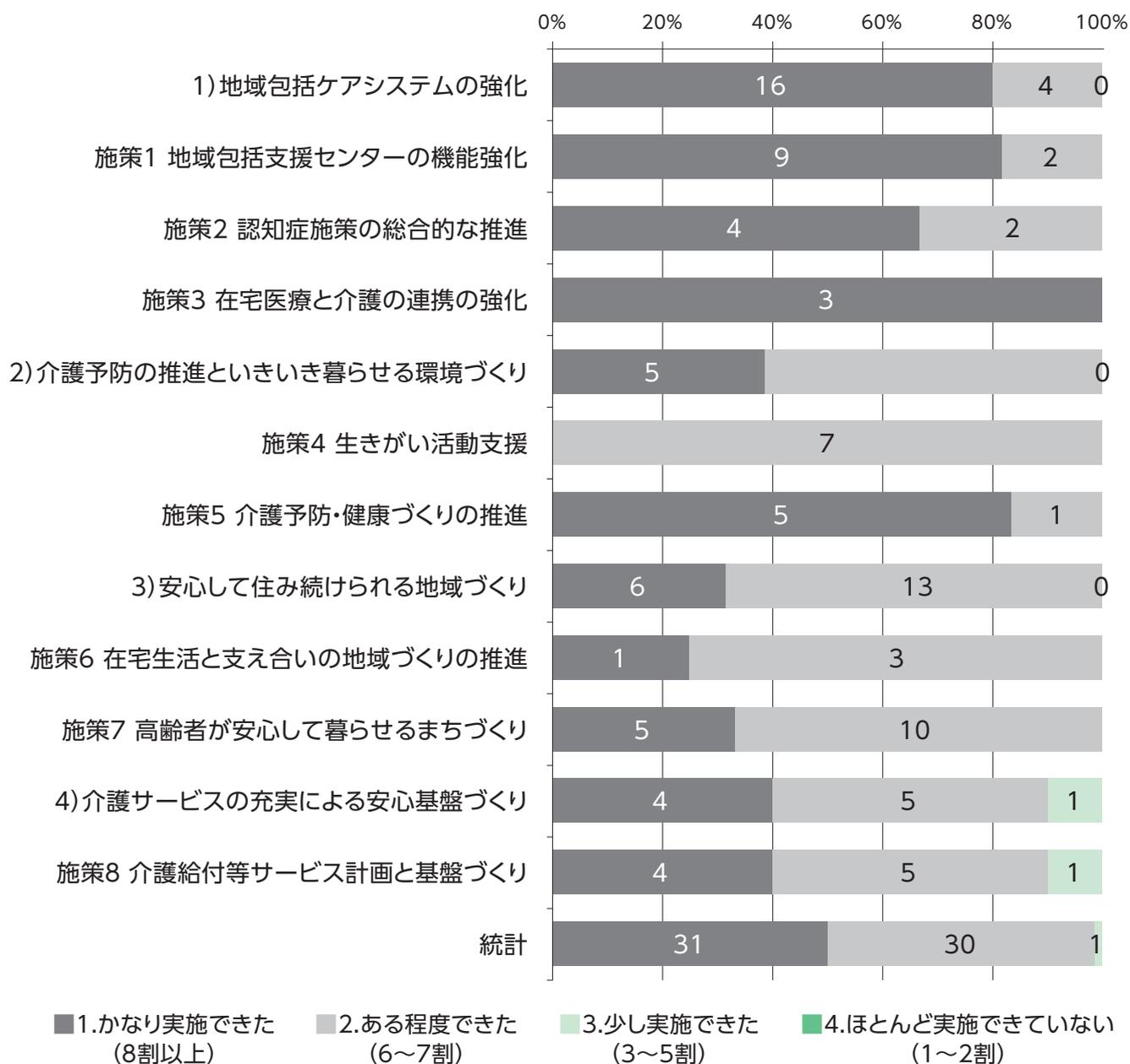
また、生活支援コーディネーターと協働し、地域の社会資源の情報や課題を把握し、政策立案につなげていきます。

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。

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	推進目標	目標値	55	55	60
			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

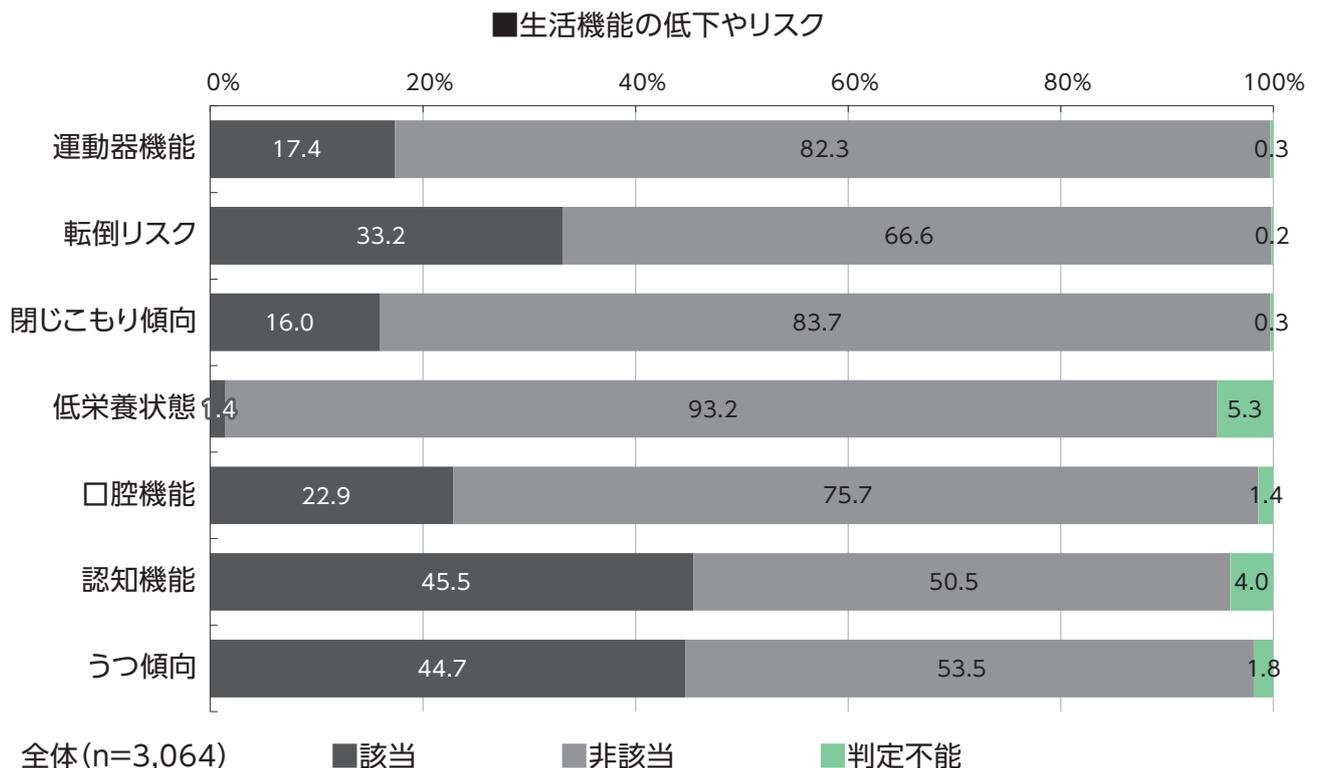
『ケアプラン*の点検』について「研修会の実施」以外の取組は目標を達しています。なお、研修会が実施できなかった理由は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を受けて中止したものです。

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

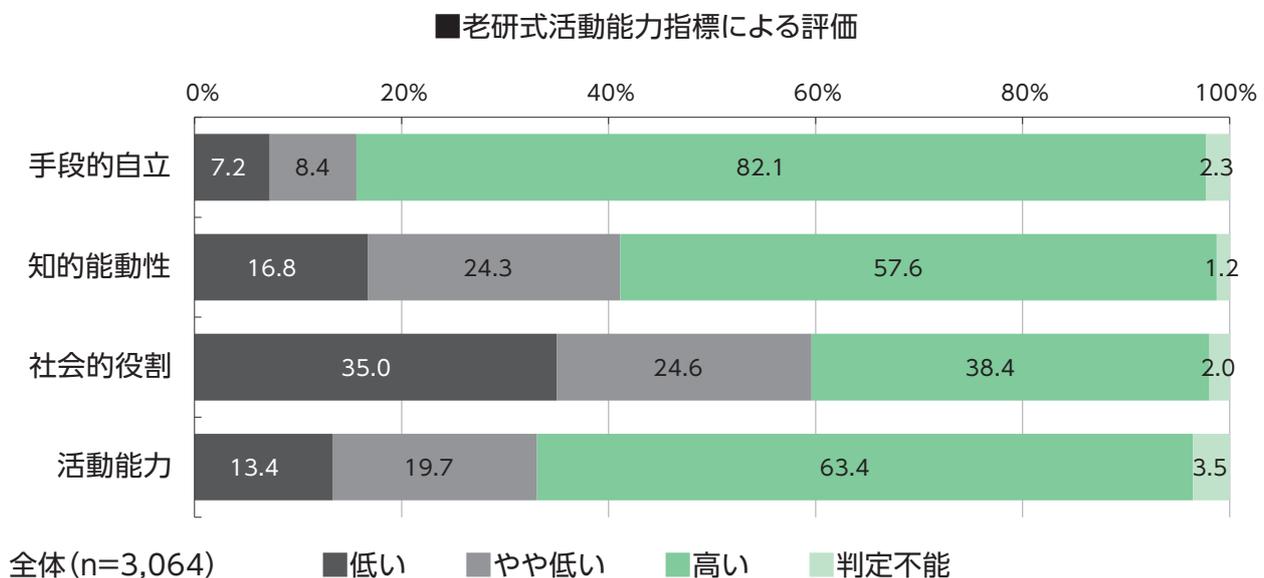
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

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。



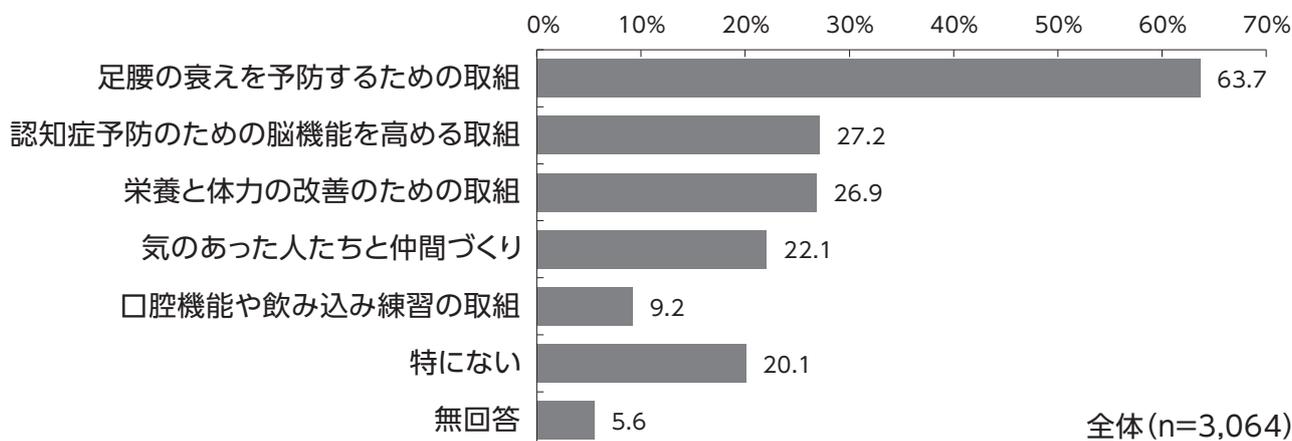
- 老研式活動能力指標*による評価をみると、「低い」割合は、『手段的自立』が7.2%、『知的能動性』が16.8%、『社会的役割』が35.0%、『活動能力』が13.4%です。



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%、「気のあつた人たちと仲間づくり」が22.1%、の順です。

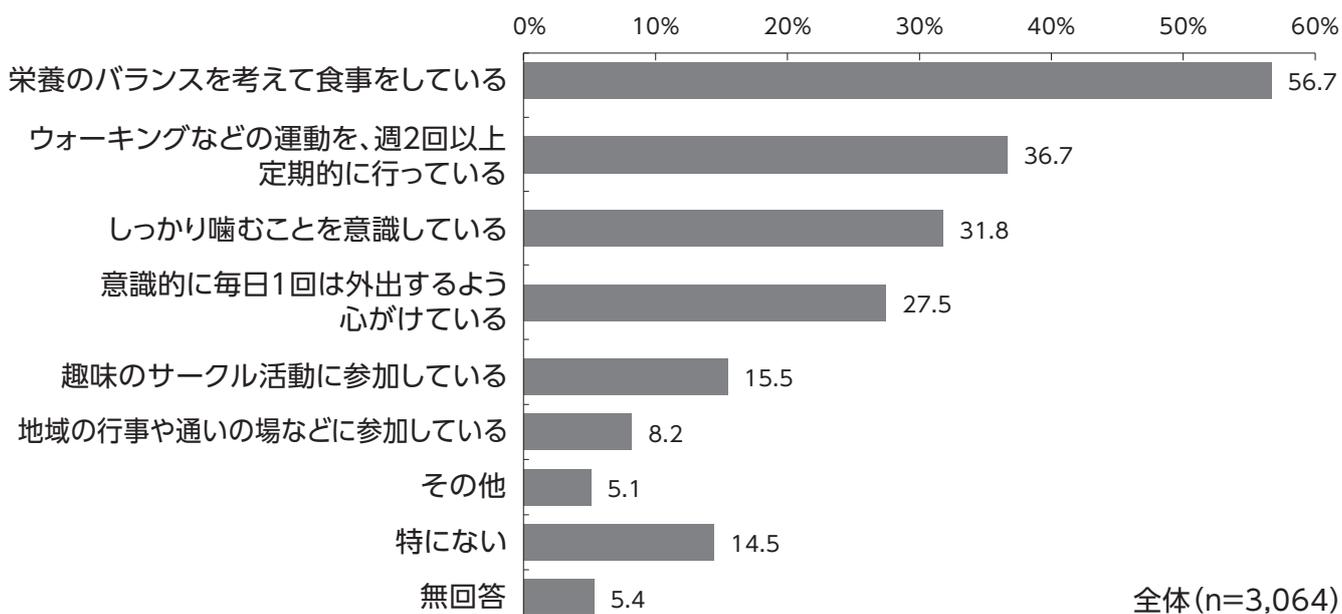
■生活機能低下の予防に対する取組意向



③フレイル予防への取組

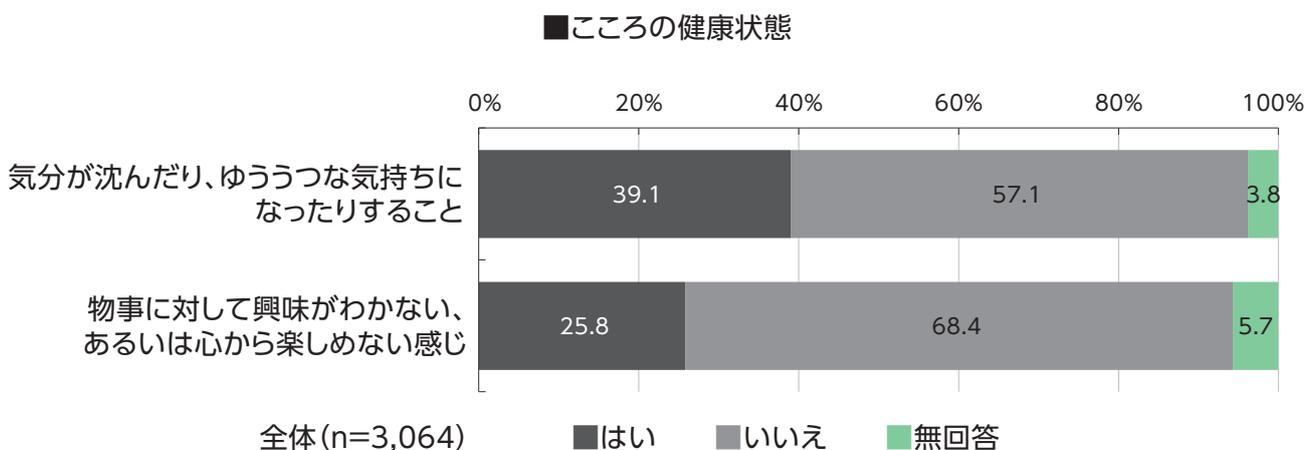
- ・「栄養のバランスを考へて食事をしている」の割合が56.7%で最も高く、次いで「ウォーキングなどの運動を、週2回以上定期的に行っている」が36.7%、「しっかり噛むことを意識している」が31.8%、「意識的に毎日1回は外出するよう心がけている」が27.5%となっています。

■フレイル*予防への取組



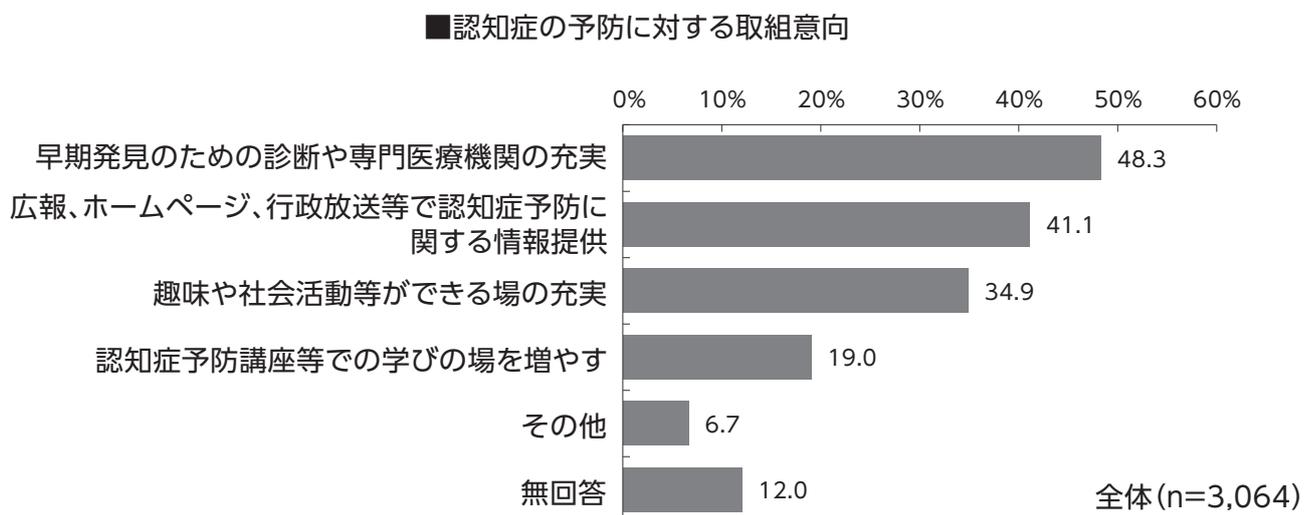
④ こころの健康状態

- ・『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。



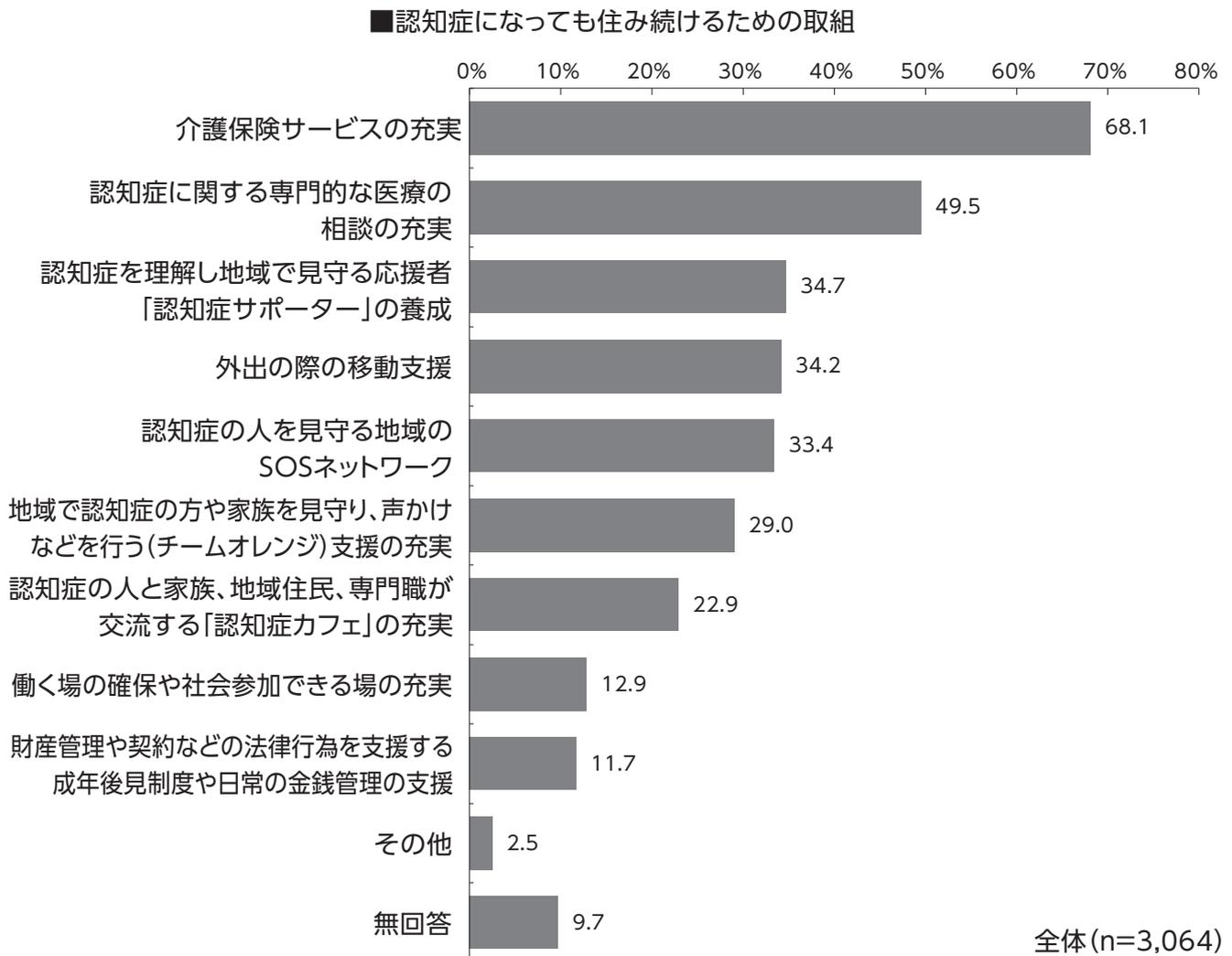
⑤ 認知症の予防に対する取組意向

- ・「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。



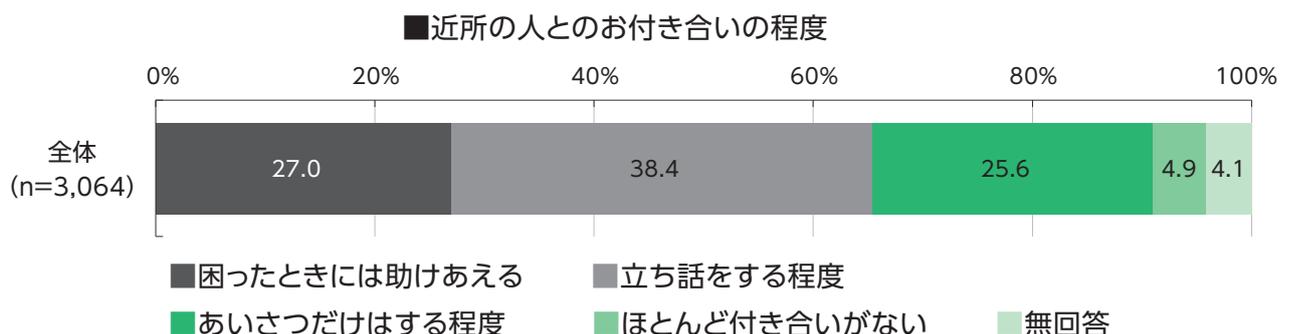
⑥ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるための取組

- ・「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。



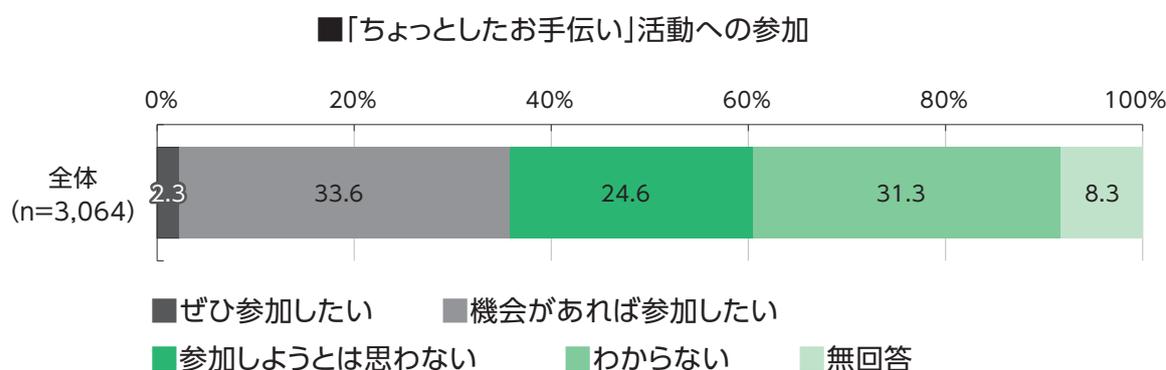
⑦ 近所の人とお付き合いの程度

- ・「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。

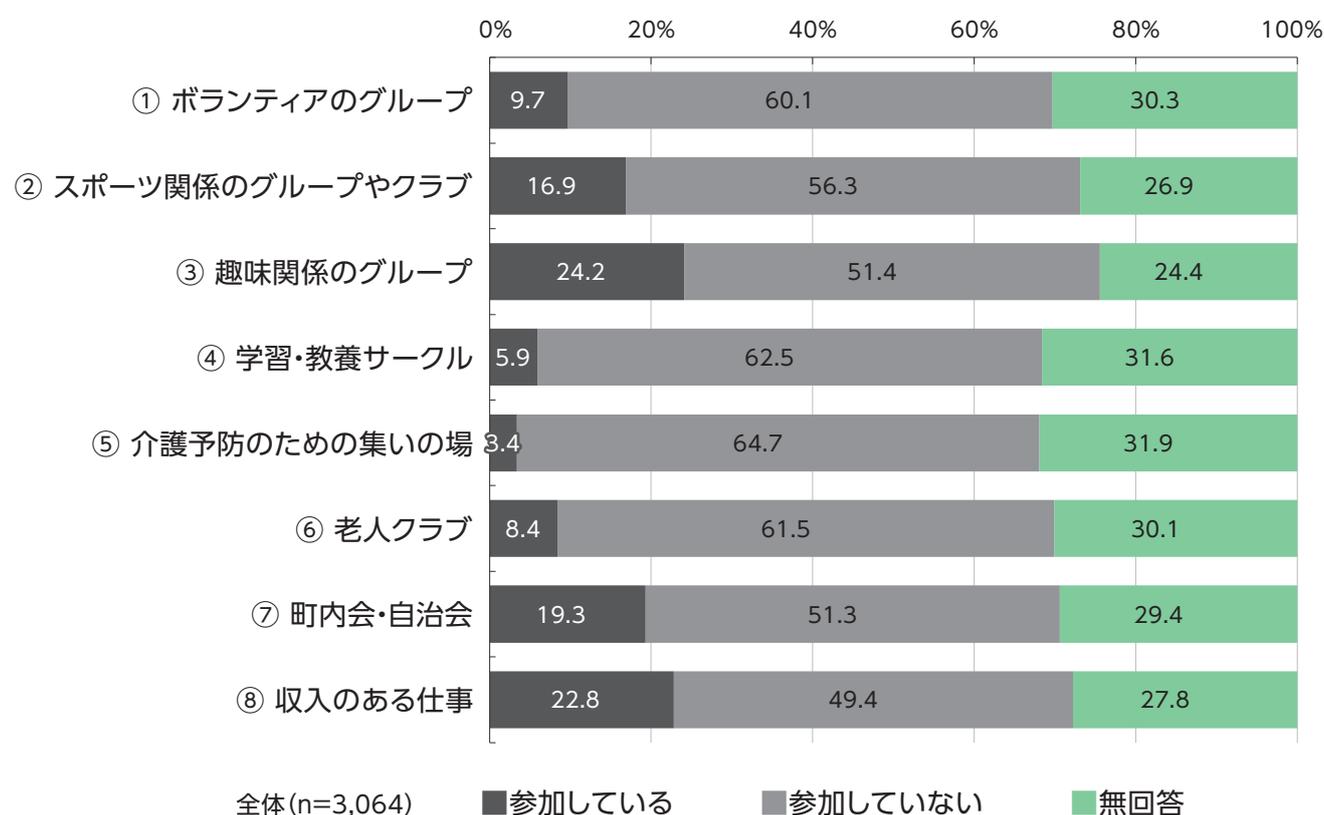


⑨ 地域におけるグループ等への参加状況

・「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介護予防のための集いの場』が3.4%となっています。

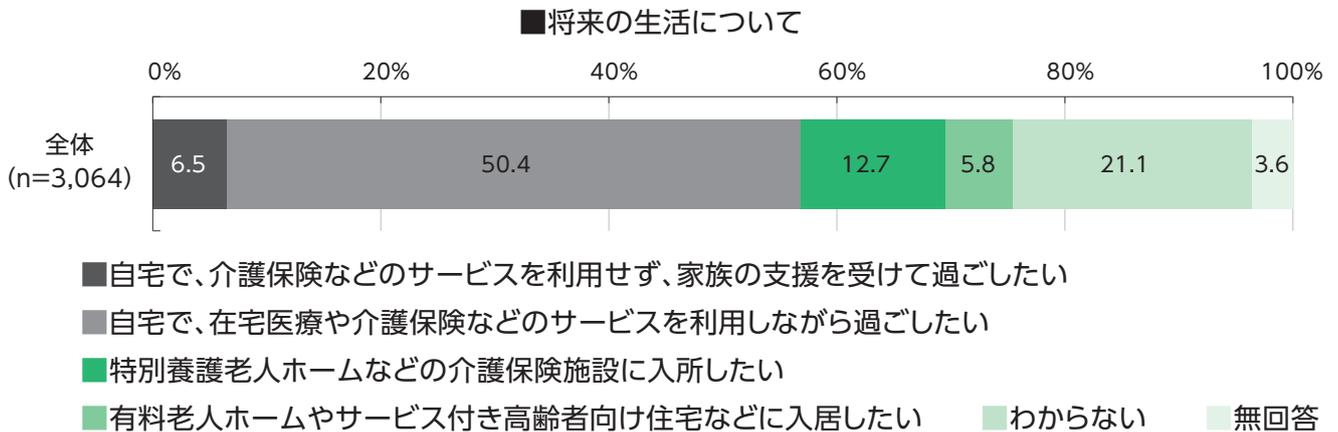
・参加日数は『⑧収入のある仕事』が最も多くなっています。

■地域の会やグループ活動等への参加の有無



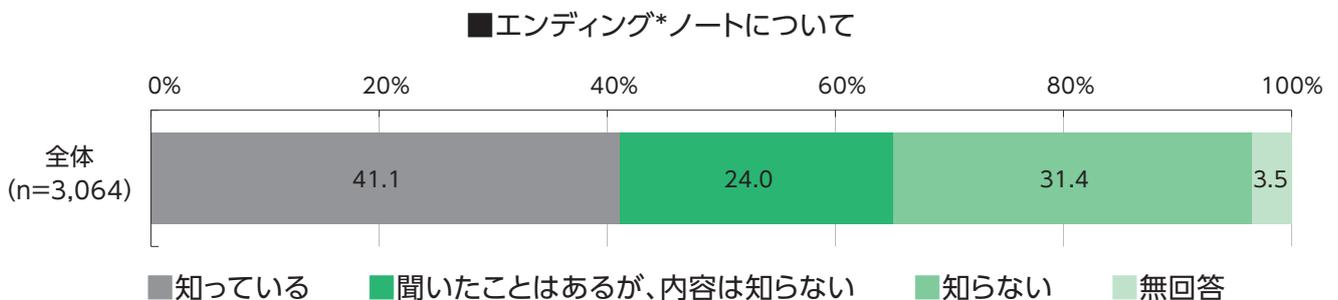
⑩将来の生活について

- ・「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。



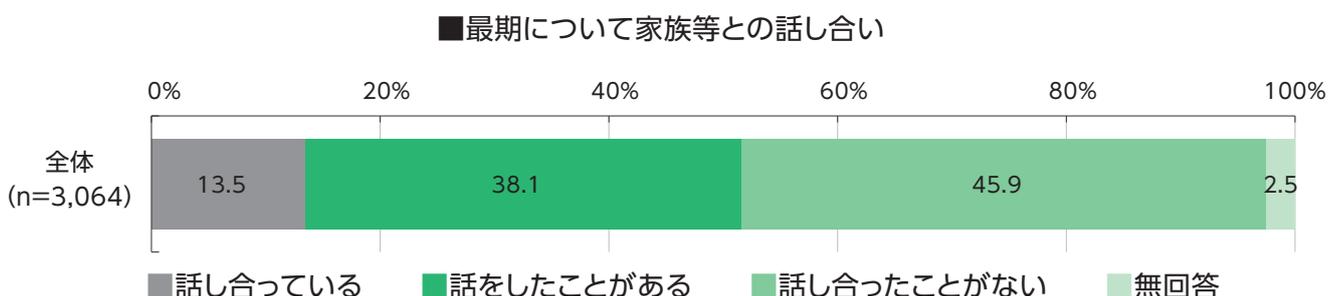
⑪「エンディングノート」について

- ・「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

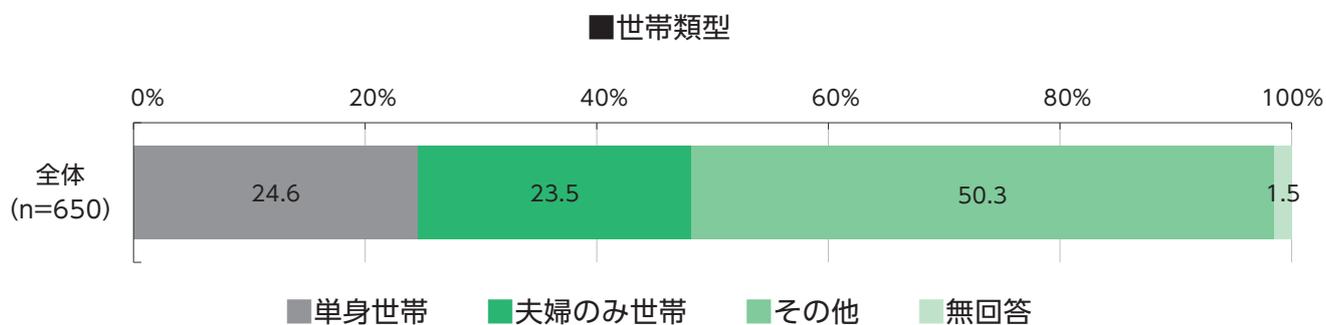
- ・「話し合っている」が13.5%、「話をしたことがある」が38.1%で、合わせた割合は51.6%です。一方、「話し合ったことがない」が45.9%となっています。



2 在宅介護実態調査の概要

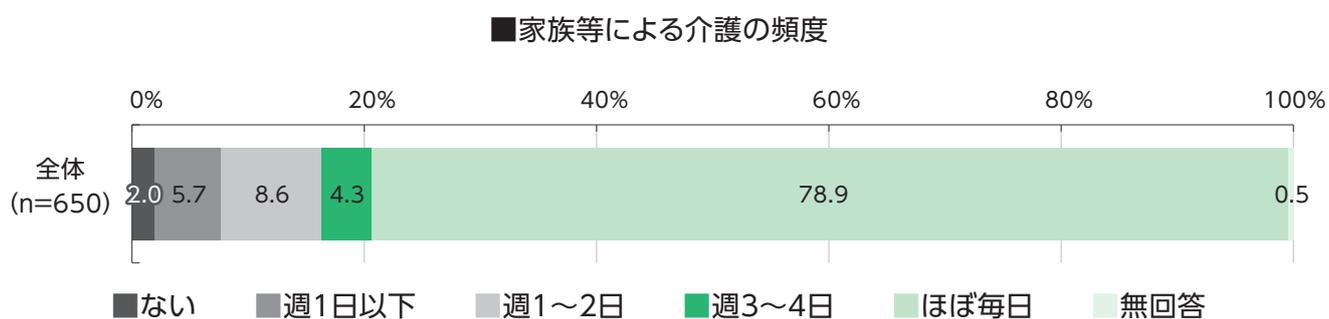
① 世帯類型について

・「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。



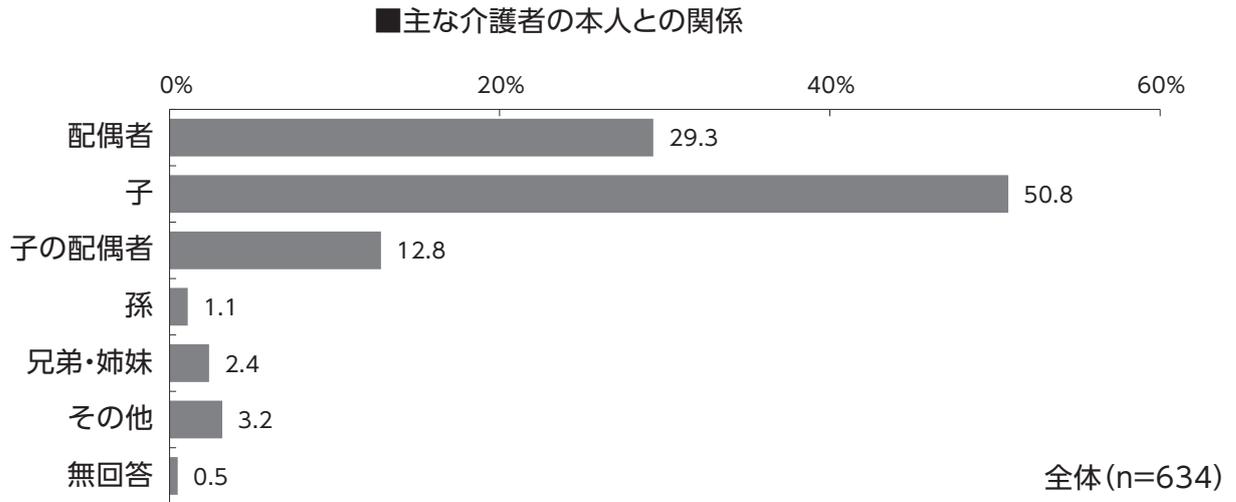
② 家族や親族の方からの介護

・「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。



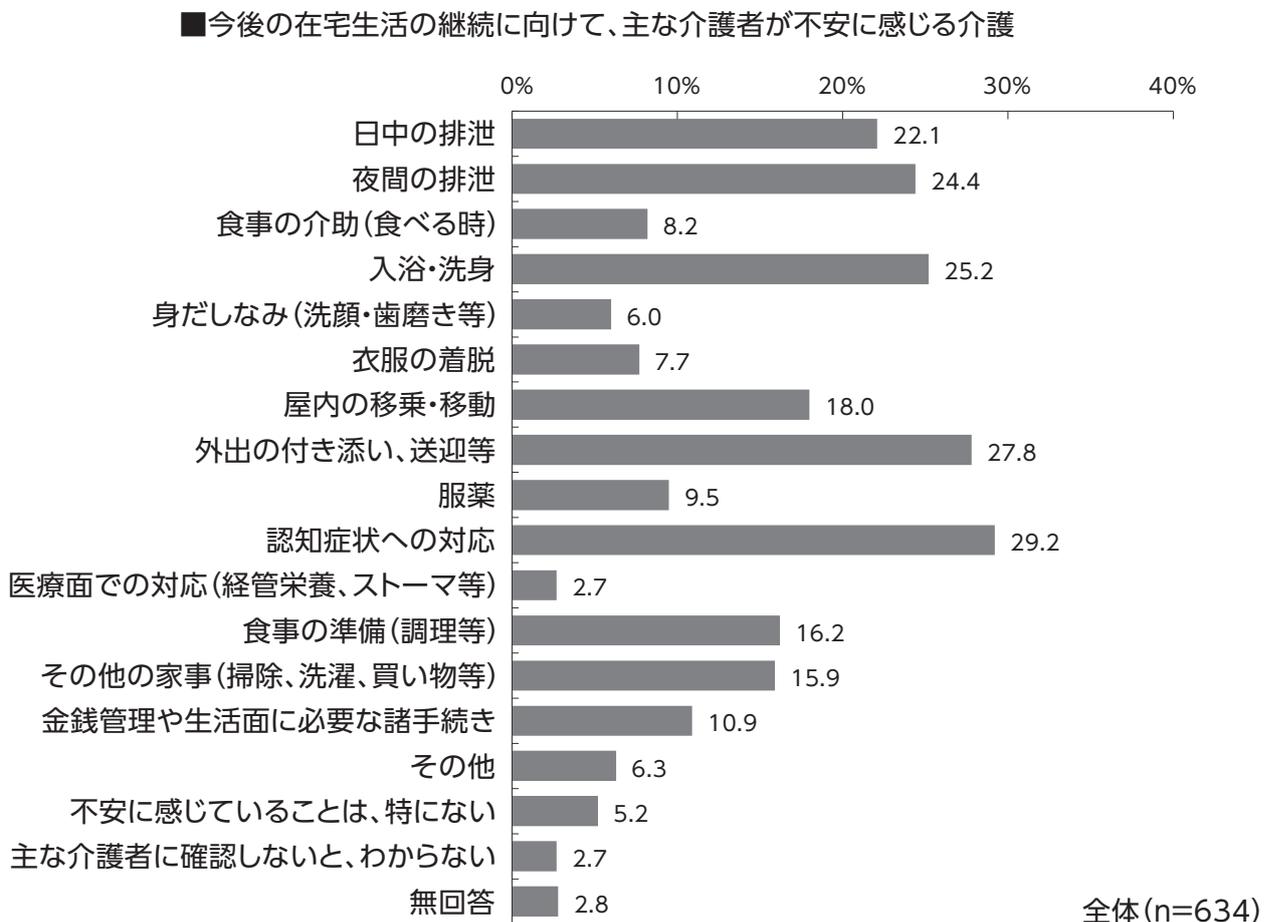
③ 主な介護者

・「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。



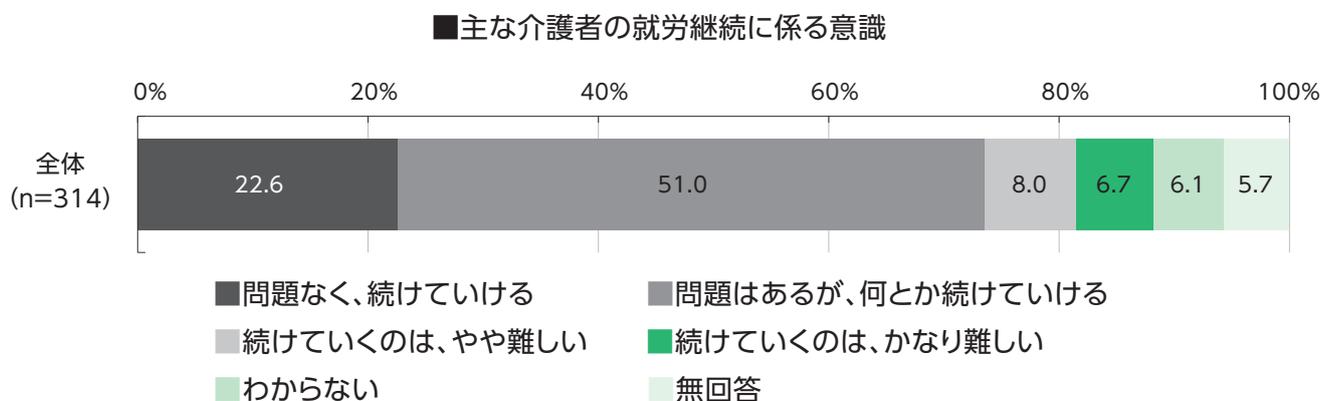
④ 主な介護者が不安に感じる介護等

・「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。



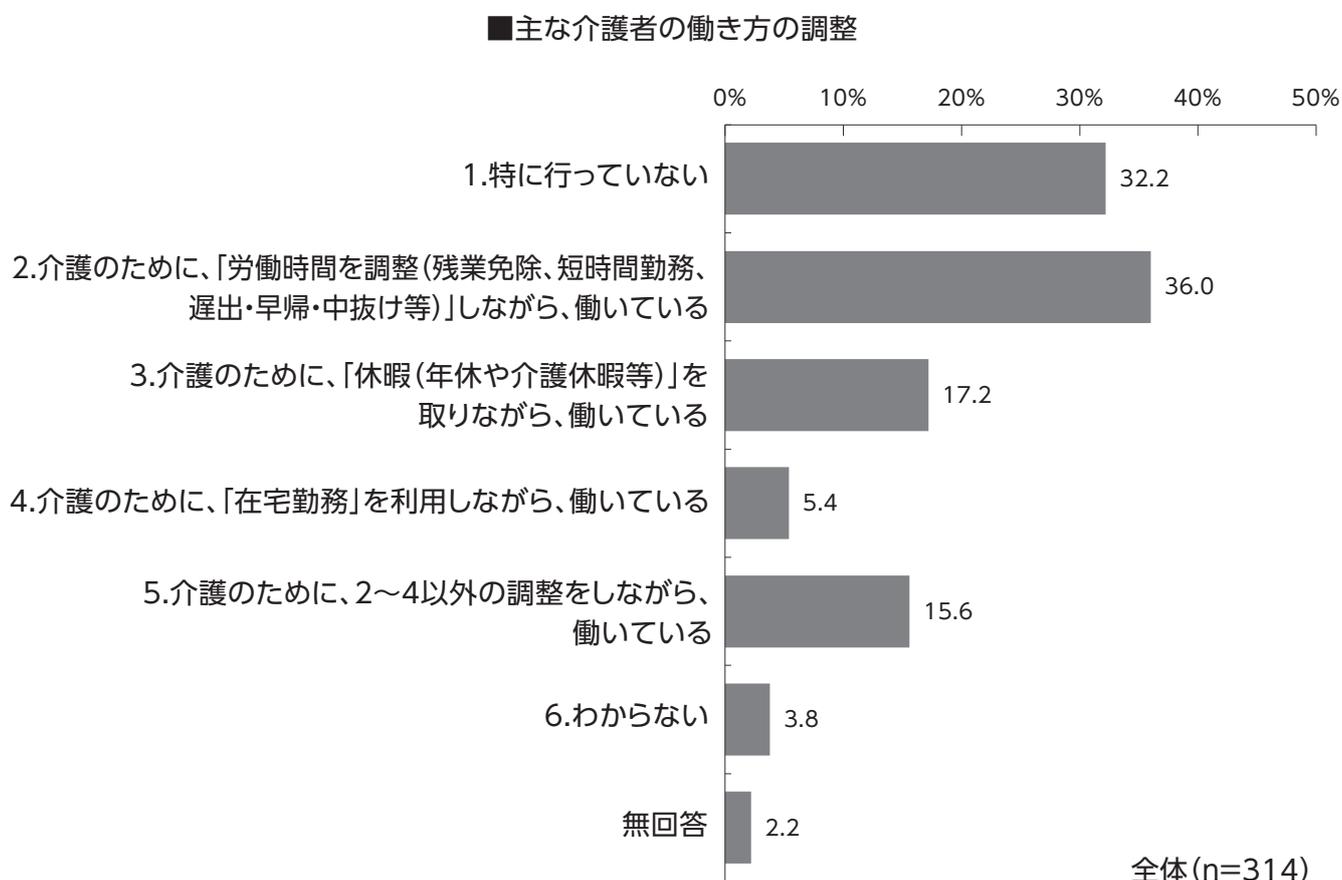
⑤ 仕事と介護の両立

・ 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%、「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

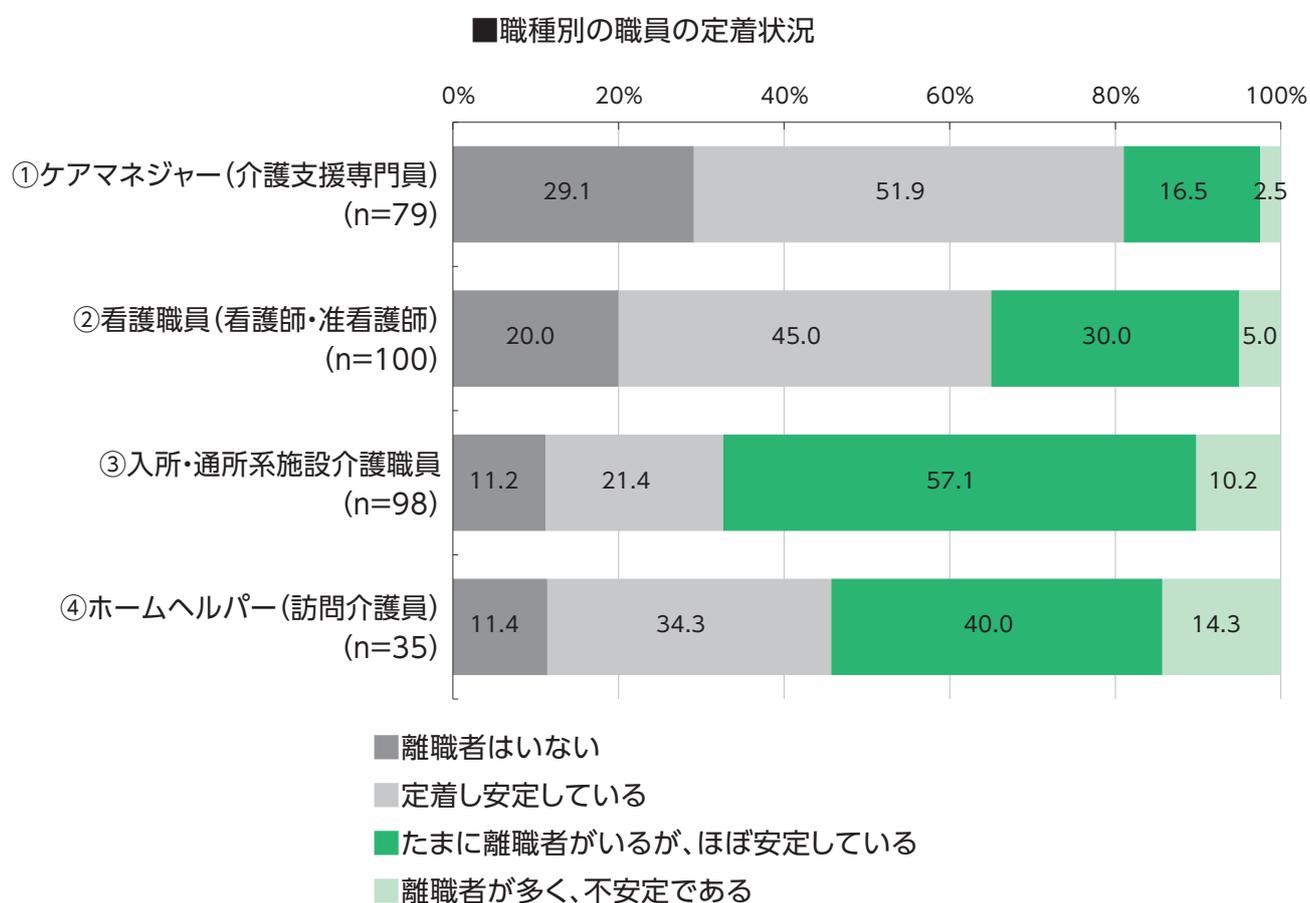
・ 「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」の割合が最も高く36.0%、次いで「特に行っていない(32.2%)」、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている(17.2%)」の順となっています。



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

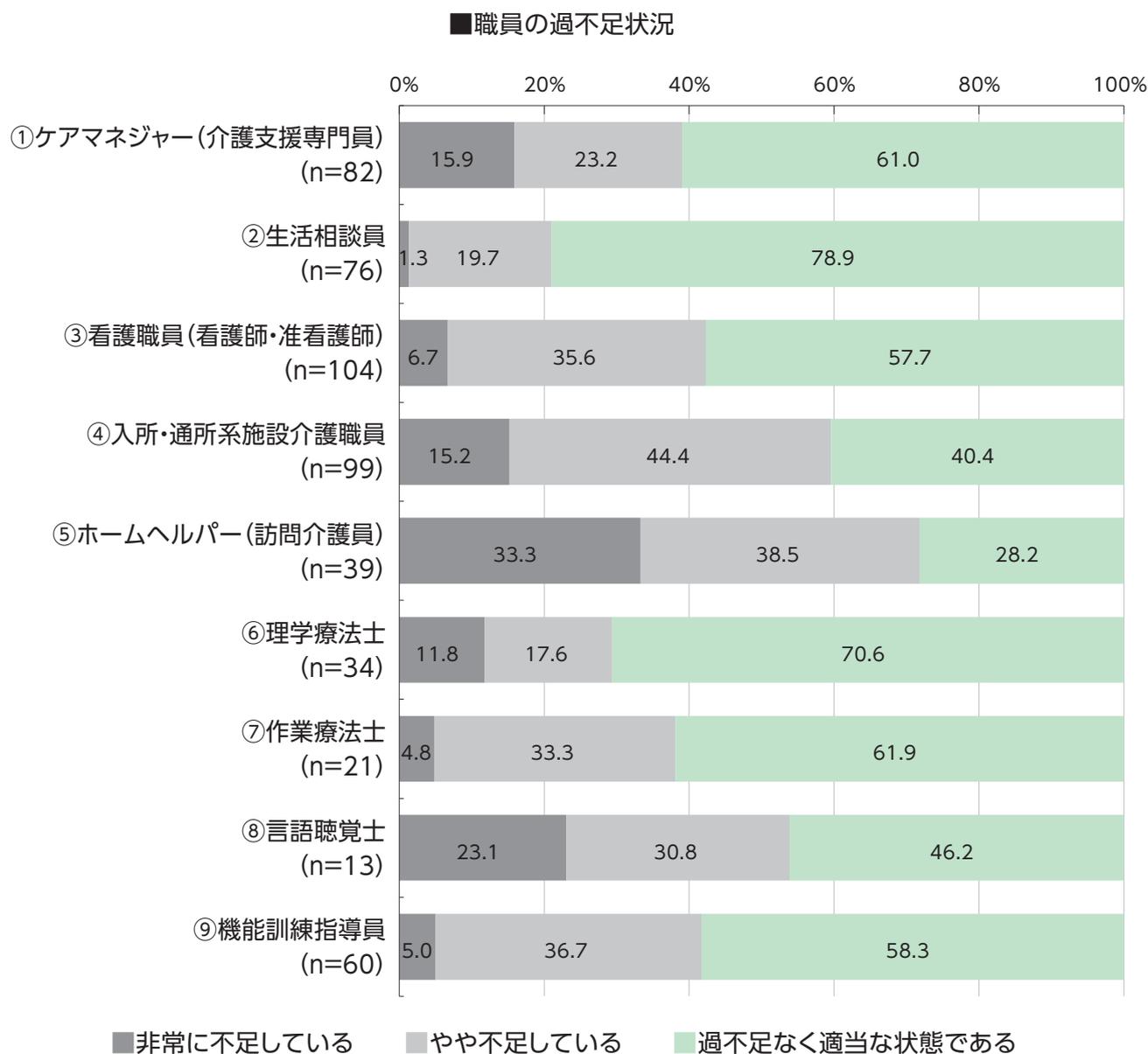
- ・ 昨年度1年間(令和4年4月1日～令和5年3月31日)の職種(業務区分)別の職員の定着状況をみると、「離職者が多く、不安定である」が最も多い職種は「④ホームヘルパー(訪問介護員)」で14.3%、次いで「③入所・通所系施設介護職員」が10.2%、「②看護職員(看護師・准看護師)」が5.0%、「①ケアマネジャー*(介護支援専門員)」が2.5%の順です。
- ・ 「定着し安定している」割合が高いのは、「①ケアマネジャー(介護支援専門員)」(51.9%)と「②看護職員(看護師・准看護師)」(45.0%)となっており、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」割合が高いのは、「③入所・通所系施設介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

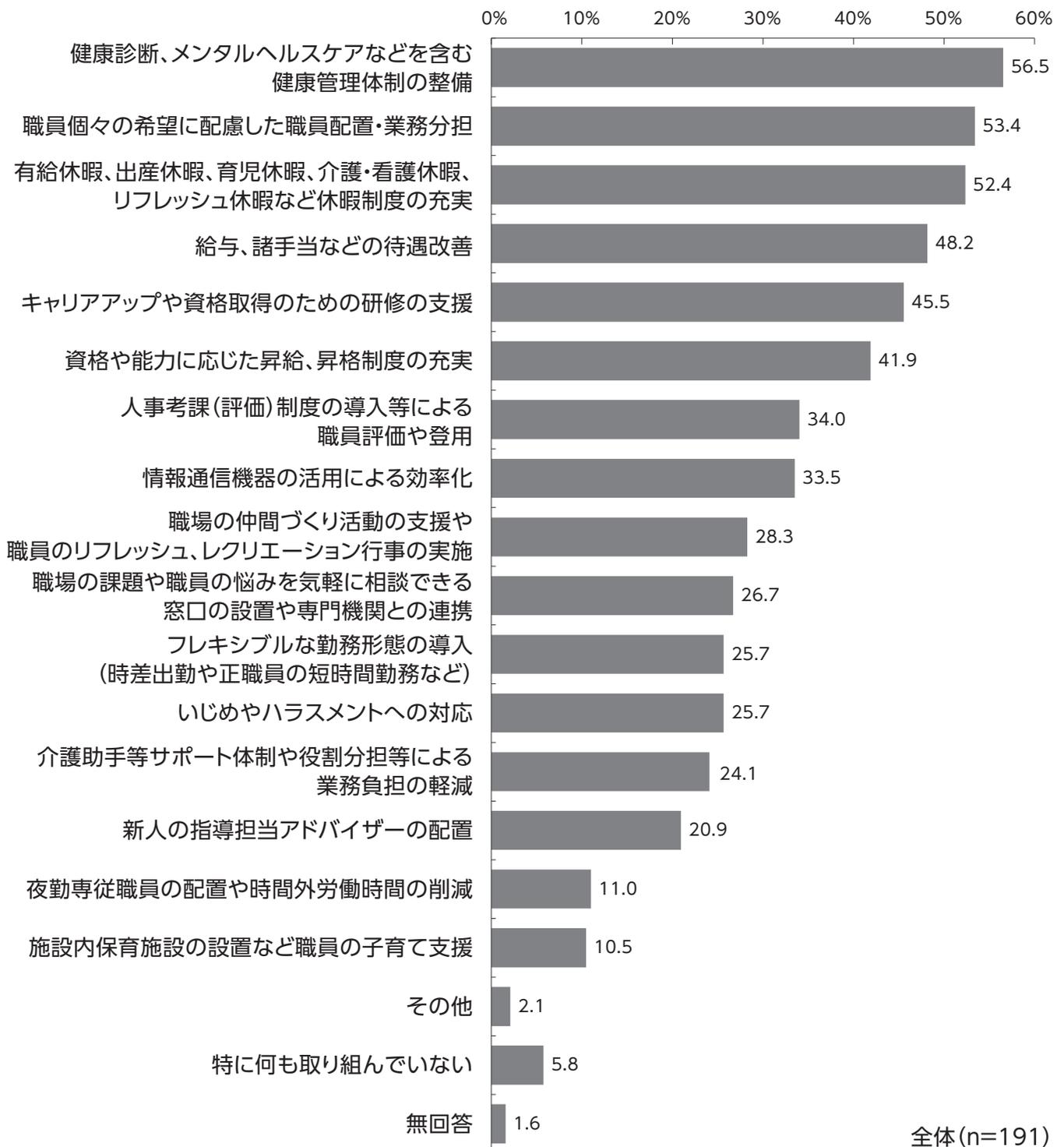


(※「当該職種はない」「無回答」を除く構成比。0.0%は非表示)

③ 職員の定着化・離職防止のための取組

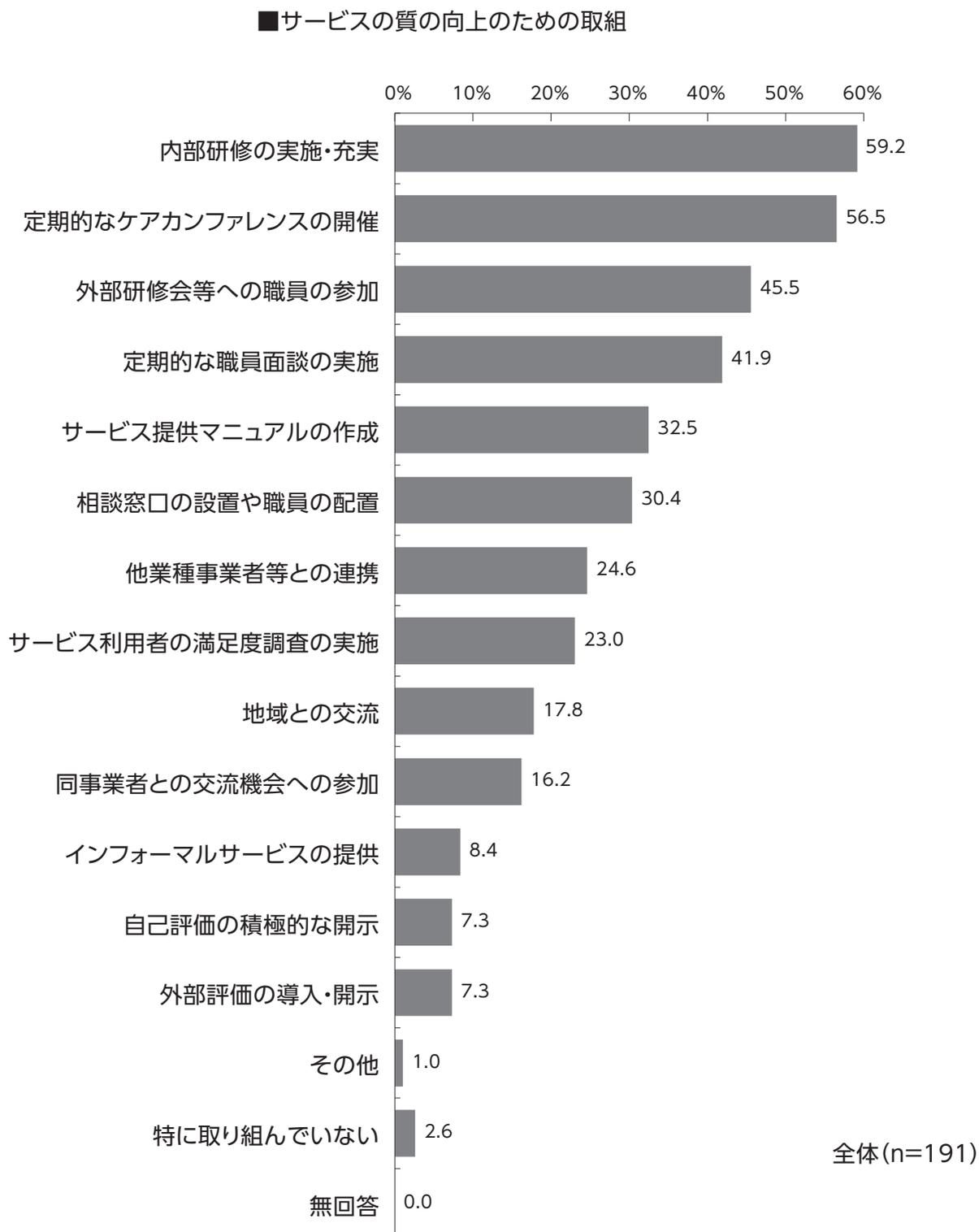
- ・「健康診断、メンタルヘルスケアなどを含む健康管理体制の整備」の割合が56.5%と最も高く、次いで「職員個々の希望に配慮した職員配置・業務分担」が53.4%、「有給休暇、出産休暇、育児休暇、介護・看護休暇、リフレッシュ休暇など休暇制度の充実」が52.4%、「給与、諸手当などの待遇改善」が48.2%、「キャリアアップや資格取得のための研修の支援」が45.5%の順です。
- ・一方、「特に何も取り組んでいない」は5.8%となっています。

■ 職員の定着化・離職防止のための取組



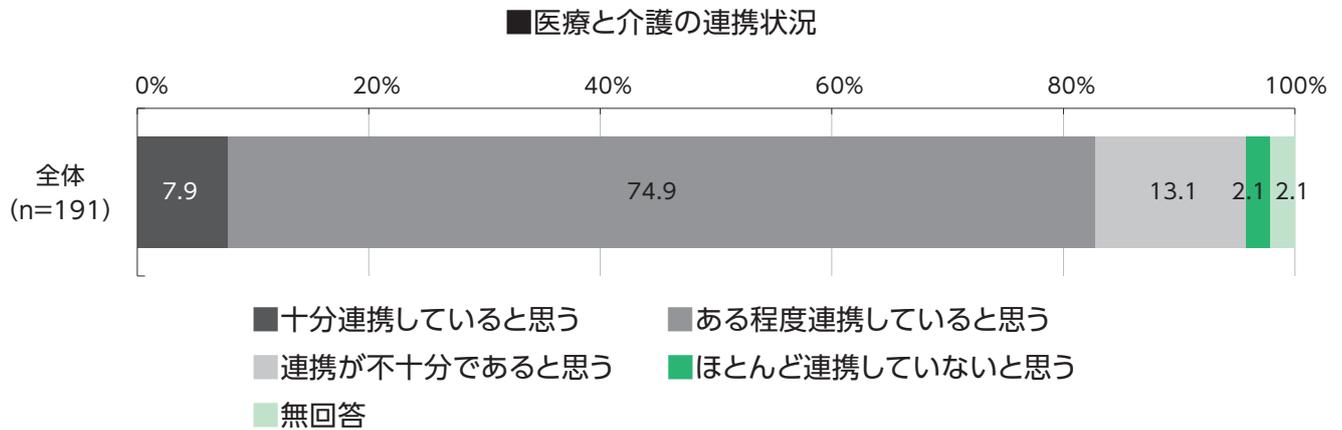
④サービスの質の向上のための取組

- ・「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。



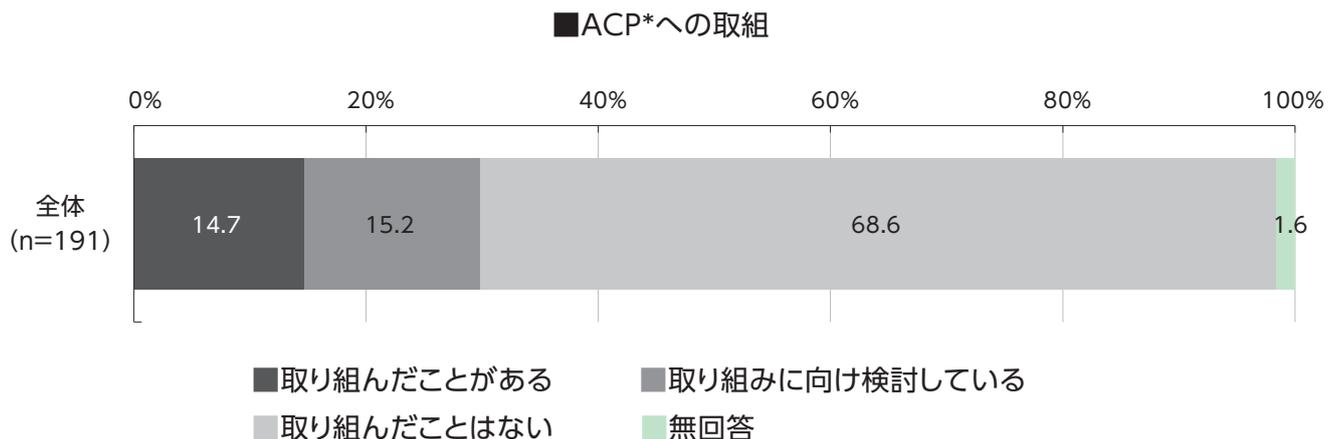
⑤医療と介護の連携の状況

- ・「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

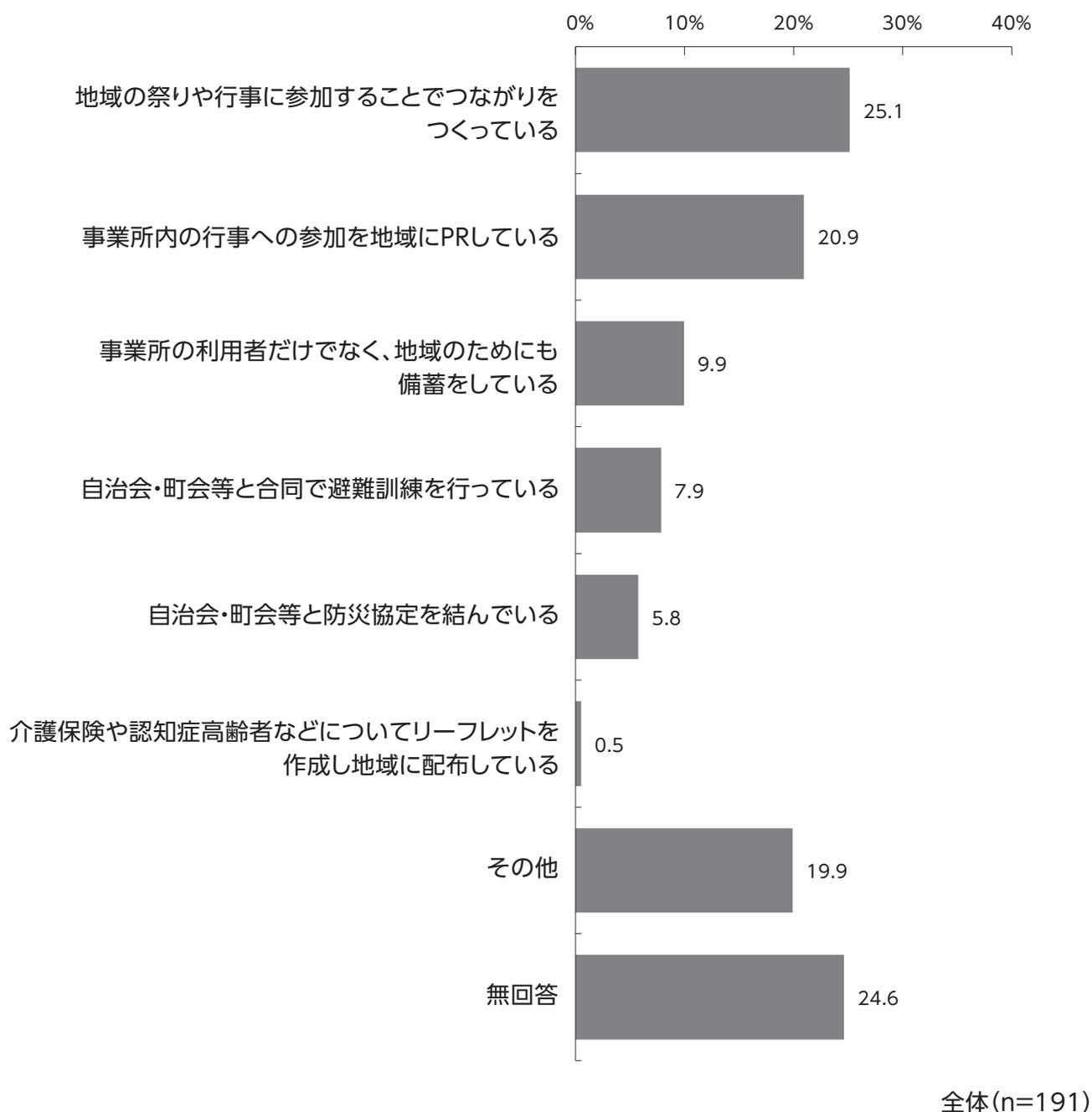
- ・「取り組んだことがある」が14.7%、「取り組みに向け検討している」が15.2%で、合わせた割合は29.9%です。
- ・一方、「取り組んだことはない」が68.6%、となっています。



⑦災害時に備えて地域との連携

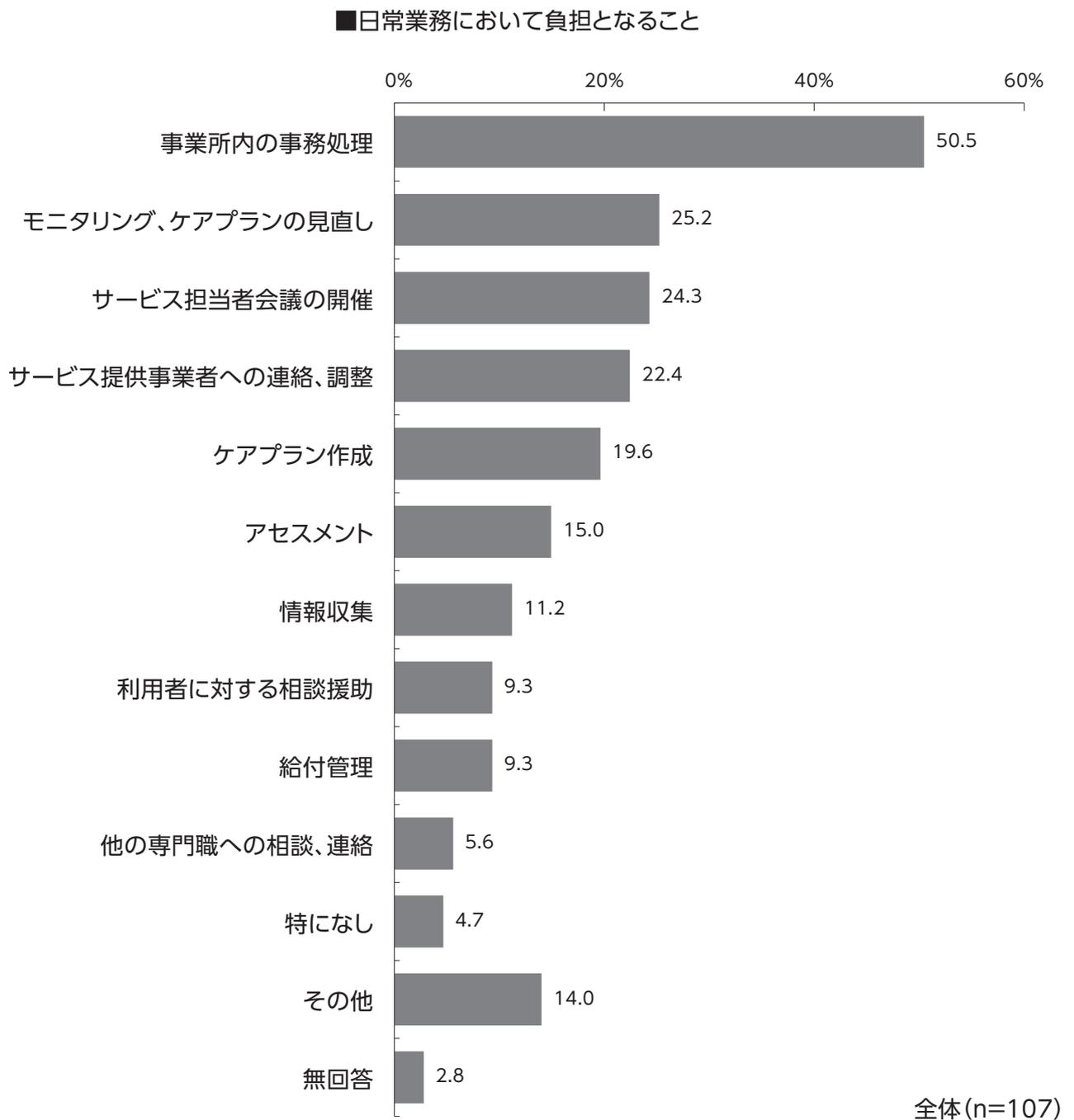
- ・「地域の祭りや行事に参加することでつながりをつくっている」の割合が25.1%と最も高く、次いで「事業所内の行事への参加を地域にPRしている」が20.9%、「事業所の利用者だけでなく、地域のためにも備蓄をしている」が9.9%、「自治会・町会等と合同で避難訓練を行っている」が7.9%、「自治会・町会等と防災協定を結んでいる」が5.8%、「介護保険や認知症高齢者などについてリーフレットを作成し地域に配布している」が0.5%の順です。

■災害時に備えた地域との連携



① 日常業務において負担となること

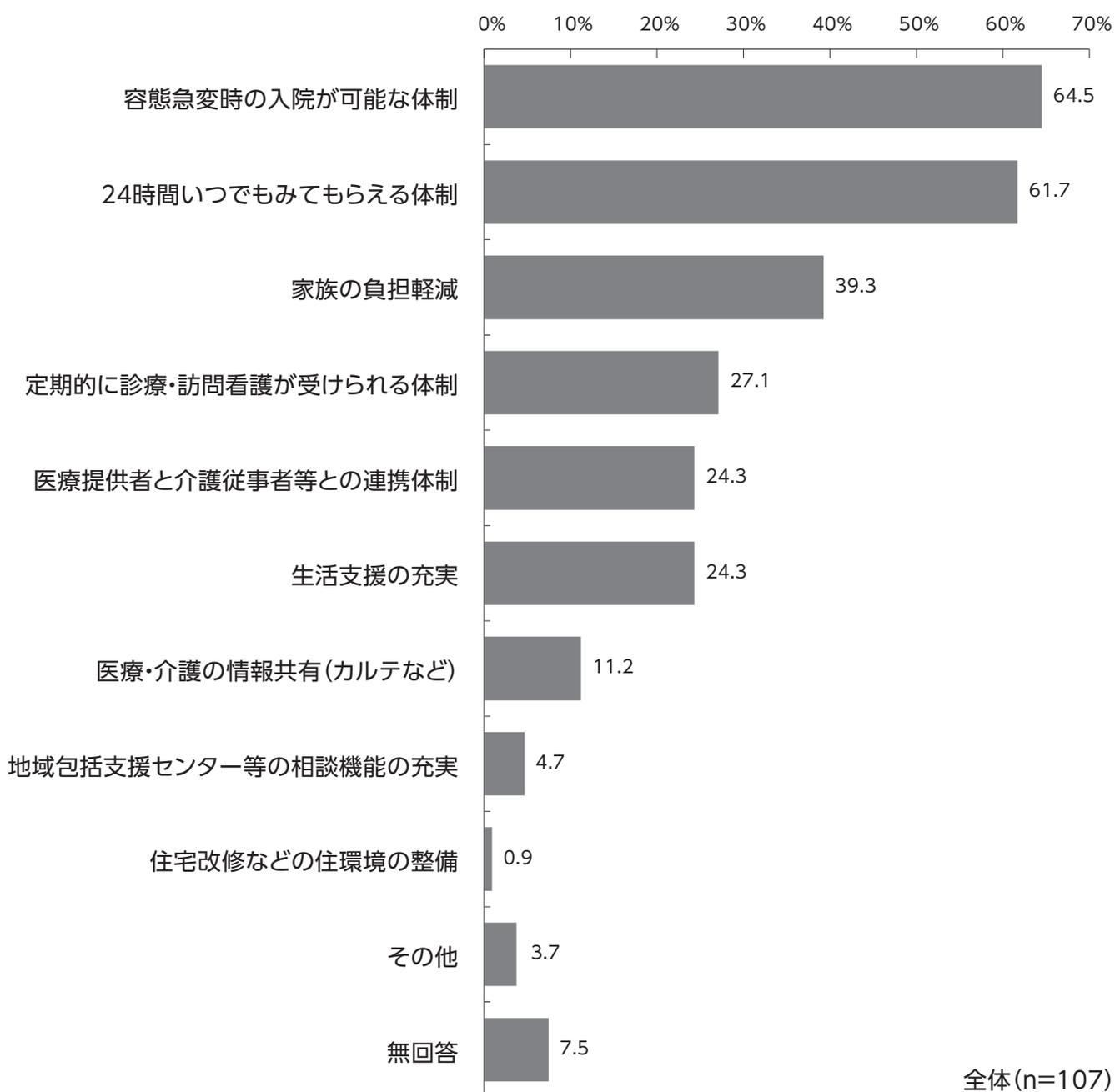
・「事業所内の事務処理」の割合が50.5%と最も高く、次いで「モニタリング、ケアプラン*の見直し」が25.2%、「サービス担当者会議の開催」が24.3%、「サービス提供事業者への連絡、調整」が22.4%の順です。



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。

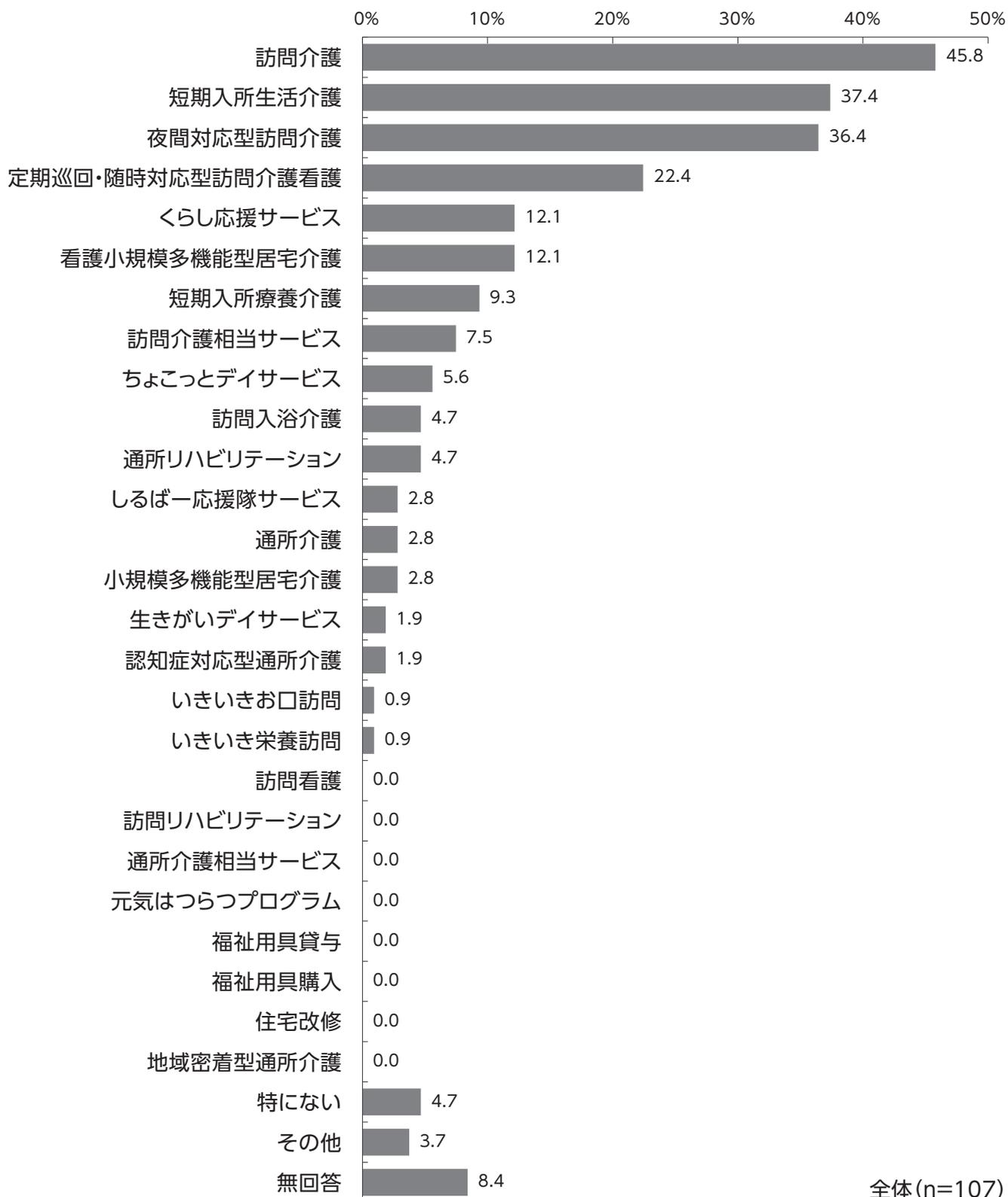
■在宅療養を選択しやすくするための体制整備



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。

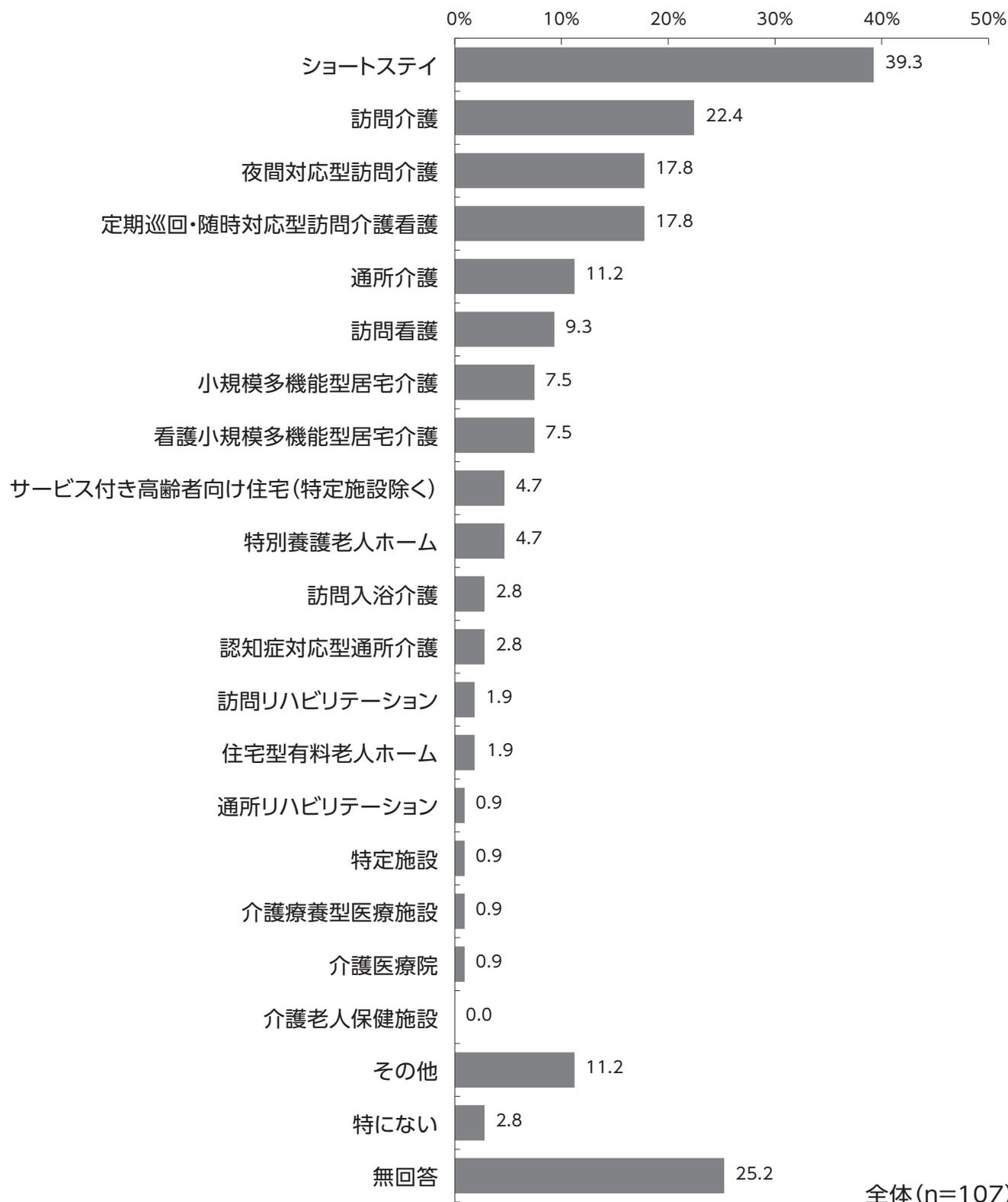
■ケアプラン*を作成する中で量的に不足しているサービス



④ 在宅生活の継続に必要な支援や介護サービス

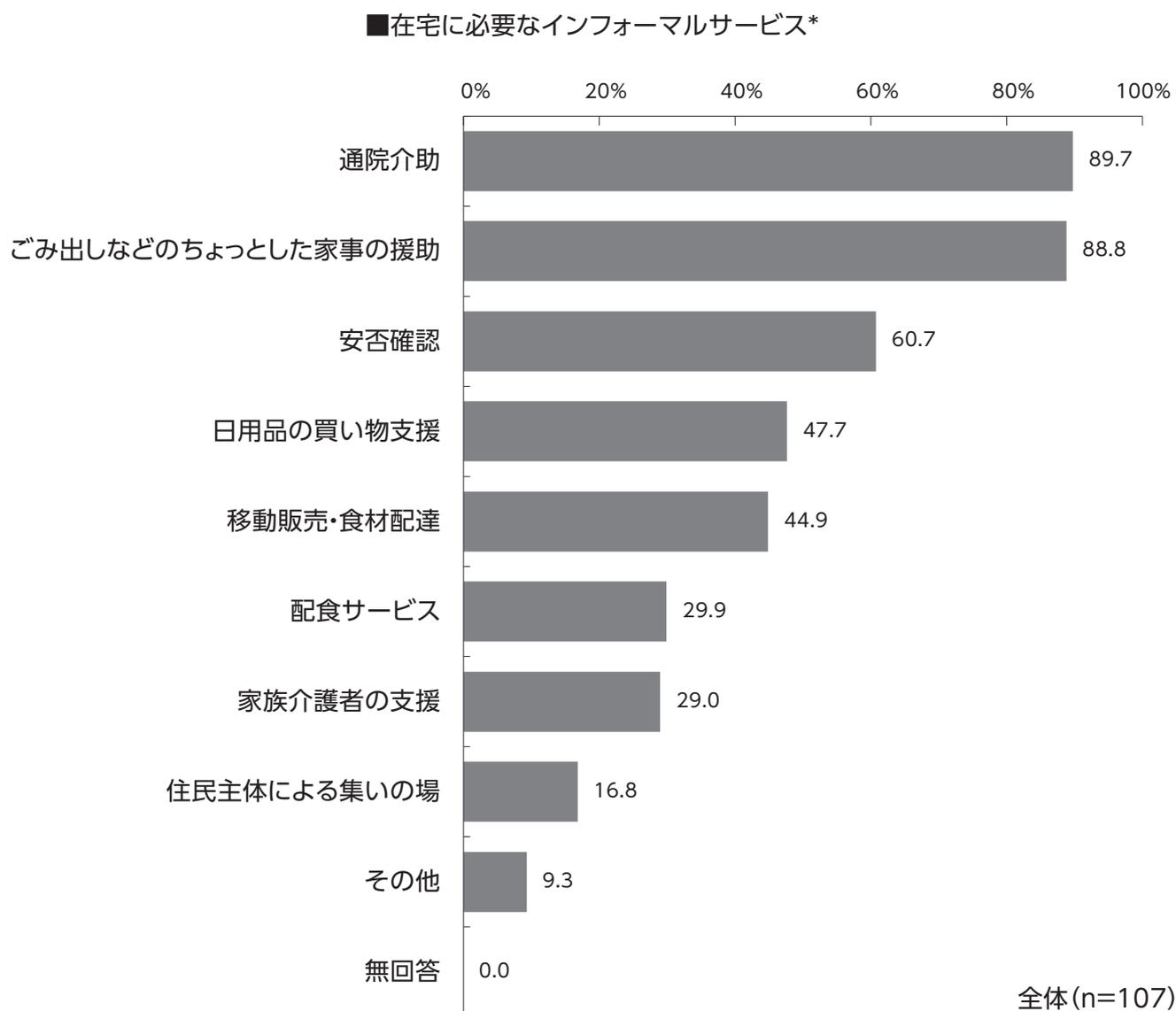
・「ショートステイ」の割合が39.3%と最も高く、次いで「訪問介護」が22.4%、「夜間対応型訪問介護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が17.8%、「通所介護」が11.2%の順です。

■ 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。



■ 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が、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、AIやICT*、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。

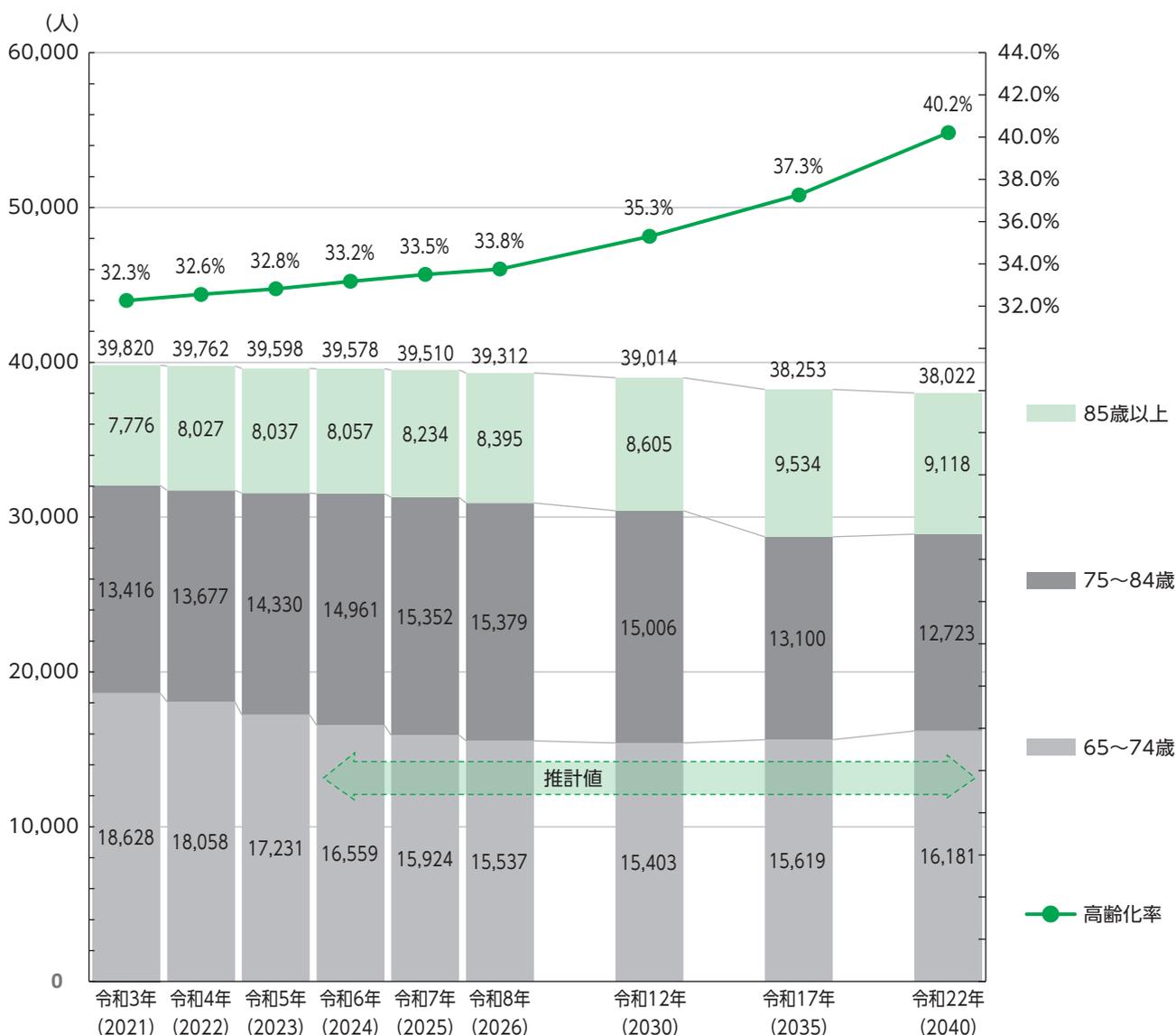
更に、適切なケアマネジメント*により利用者が真に必要とするサービスが提供されるよう、介護サービス事業者との一層の連携強化を図りながら、サービスの質の向上を図ることも重要です。

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



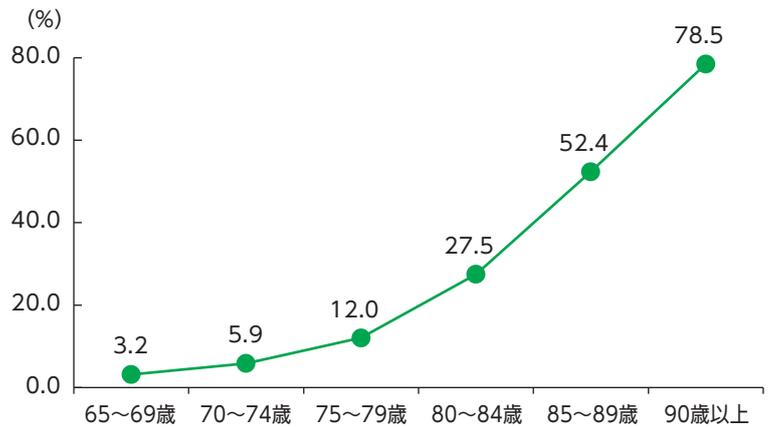
← 第8期計画 → ← 第9期計画 →

資料：住民基本台帳人口(各年9月末日)をもとに推計

●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。

■年齢区分別認定率

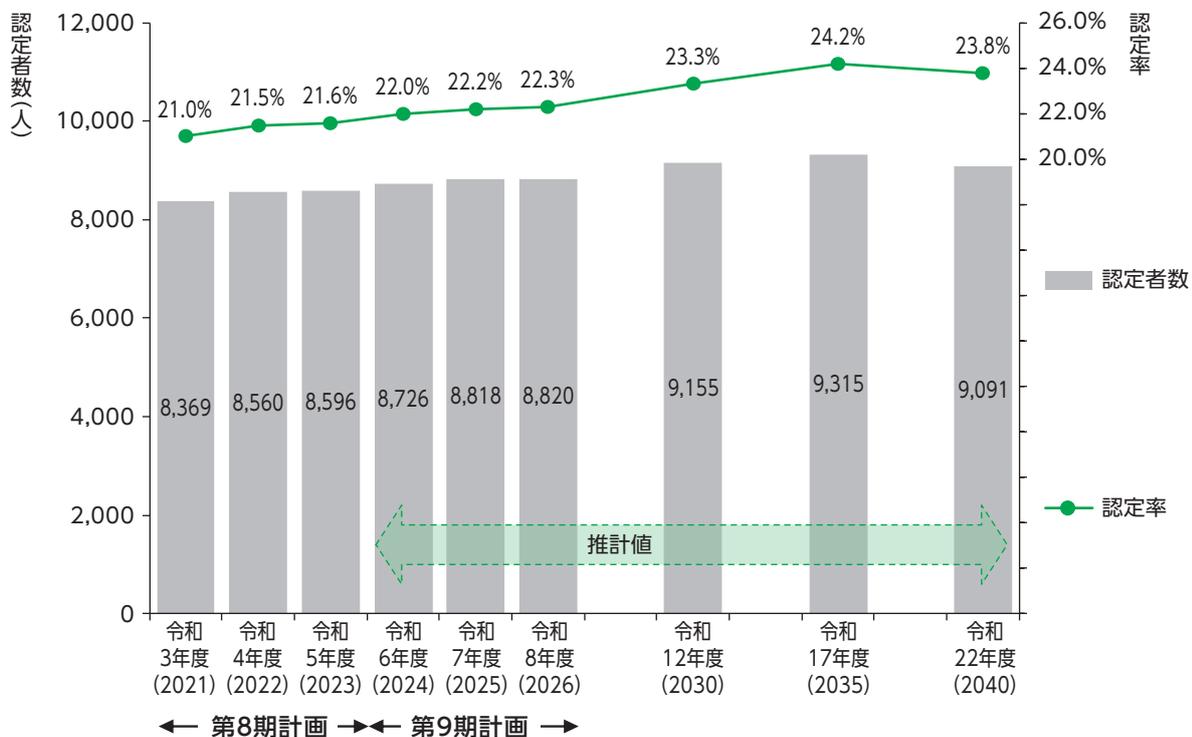


資料：住民基本台帳人口(令和5年9月末日)
介護保険事業状況報告・月報(令和5年9月末日)

●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、9,300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

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。

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

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	
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
	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)
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) 介護現場の生産性の向上

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。

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 船江1～4丁目 勢田町	岩淵1～3丁目 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
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 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
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 樫原町	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 神菌町 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		
御菌	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%
御薊	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)

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。

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 ……………	58
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	71
基本方針3：安心して住み続けられる地域づくり ……………	75
基本方針4：介護サービスの充実による安心基盤づくり…	81
本計画における目標 ……………	86

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。

地域包括支援センター

『高齢者が安心して生活できるように』

総合相談支援業務

- ・住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

権利擁護業務

- ・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

社会福祉士等

チームアプローチ

主任ケア
マネジャー
等

保健師等

多面的(制度横断的)支援の展開

- ・行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

介護サービス

ボランティア

ヘルスサービス

成年後見制度

地域権利擁護

民生委員

医療サービス

虐待防止

介護相談員

障害サービス相談

生活困窮者自立支援相談

介護離職防止相談

包括的・継続的ケア マネジメント支援業務

- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への助言

介護予防ケアマネジメント (第一号介護予防支援事業)

- ・要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など

1 地域包括支援センターの設置・運営の方針

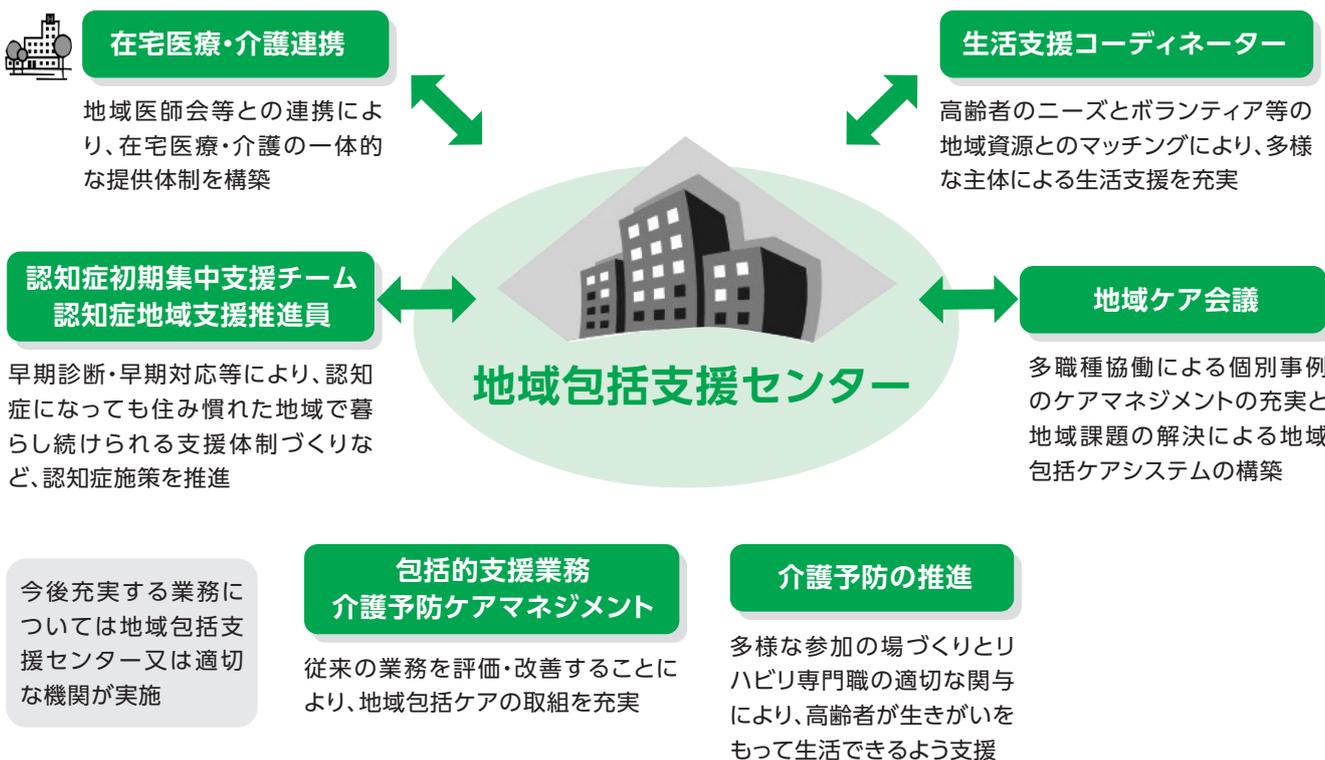
地域包括ケアの拠点として、地域包括支援センター*を市内6か所に設置しています。高齢者*の生活を支える総合機関としての役割を担っていくために、地域包括支援センターがその機能を発揮できるよう、更なる体制の強化を行っていきます。

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。
- 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。



出典：厚生労働省

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つて行う会議)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の評価・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 楠部町乙77 (山崎外科内科敷地内)	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) 御菌地区
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

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

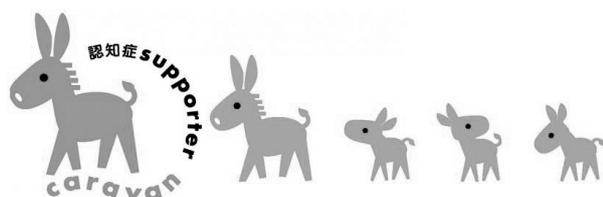
認知症*の人とその家族を地域で見守る認知症サポーター*の養成や認知症への理解を深めるための普及啓発により、認知症や認知症の人への正しい理解を増進します。地域や学校、職場など多くの職域や幅広い世代に認知症サポーターの養成を更に拡充するとともに、キャラバンメイト*の活動を促進し認知症サポーター養成講座を積極的に展開していきます。

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きます。

【主な事業】

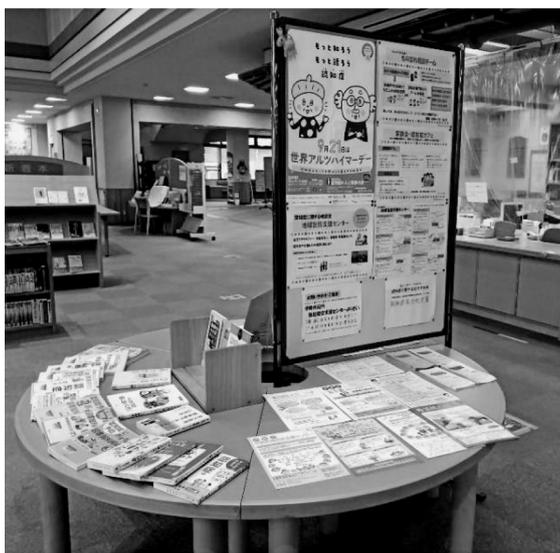
- 認知症サポーター養成講座の開催
- 高齢者*と認知症にやさしい応援団「こども作文コンクール」
- 認知症の理解のための普及啓発

■ 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」



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。

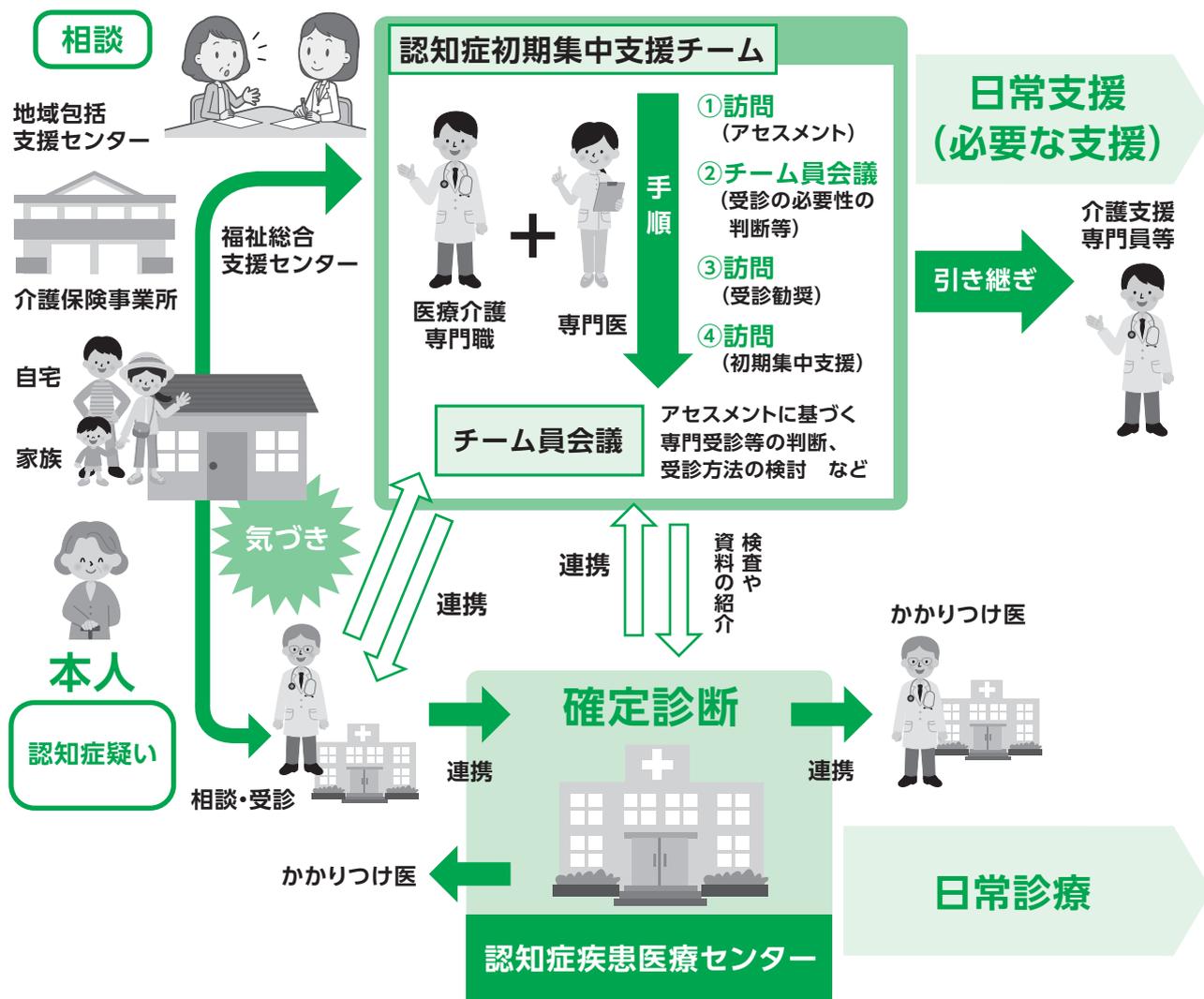
③ 認知症初期集中支援チームの機能向上

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。

■ 認知症地域支援推進員の役割

【主な役割】

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)の確立・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
- ・若年性認知症の相談先の周知、関係機関と連携による相談支援
- ・「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

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

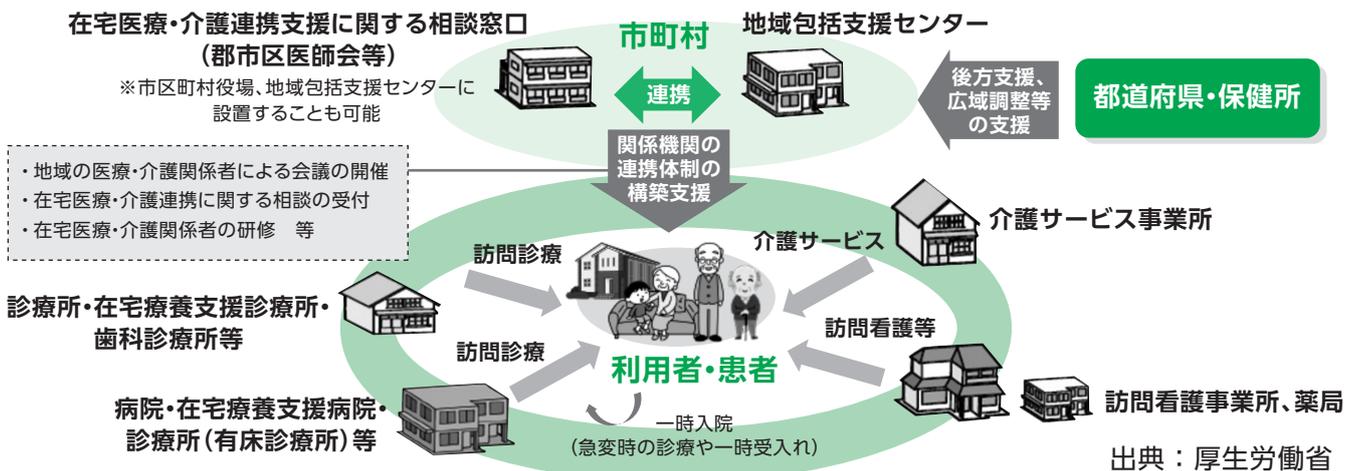
在宅医療・介護連携の推進

- 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。



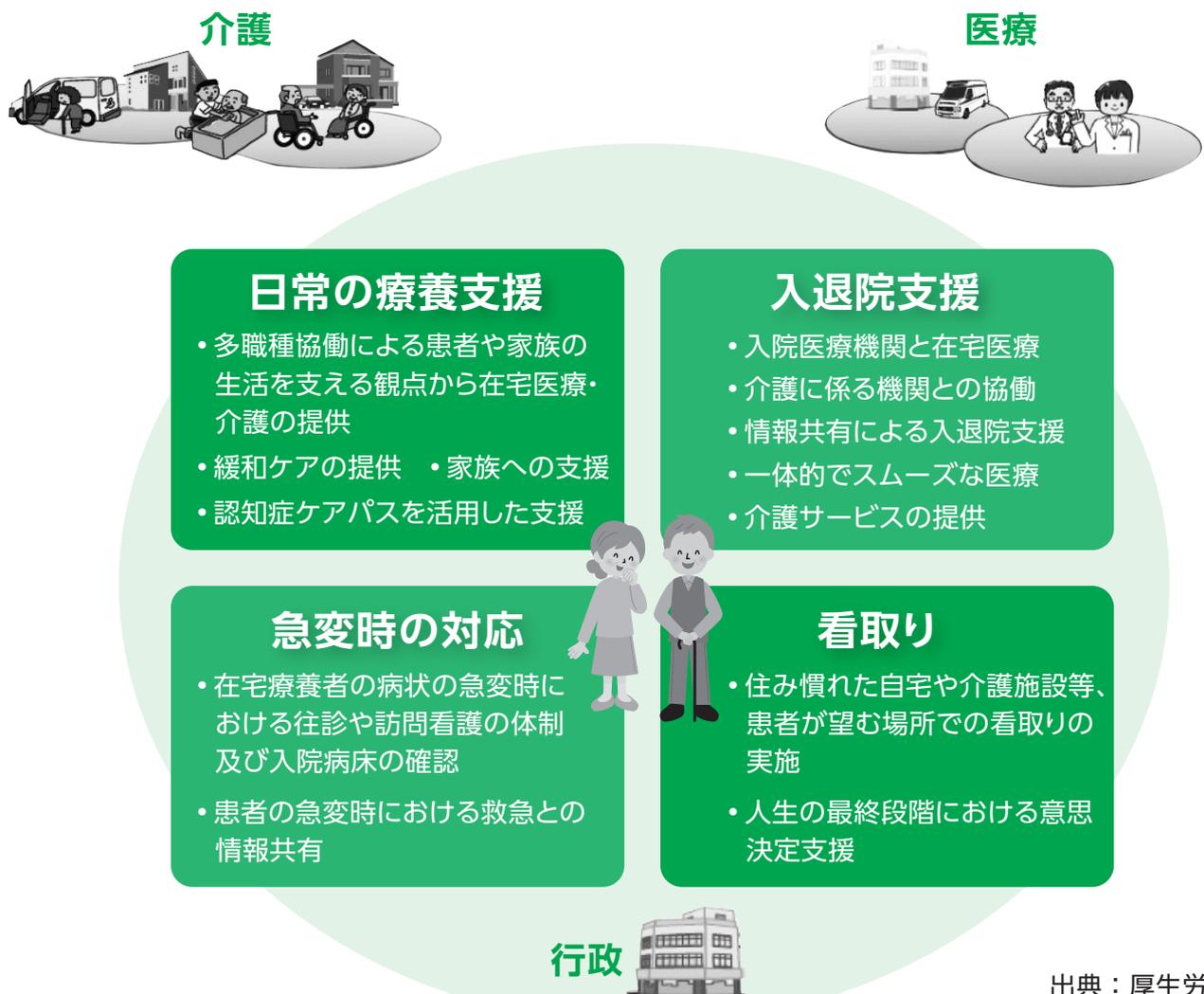
③在宅医療及び介護の理解の促進

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*: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

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)



出典：厚生労働省

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、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、適正な援助を行いつつ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

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

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

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)
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(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)
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(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。	17施設(471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。	20施設(554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、非常災害対策計画等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、業務継続計画等に沿った訓練や研修の実施を促すなど、感染症発生時にも必要なサービスを継続できる体制整備を推進します。

【主な事業】

- 介護サービス事業所等との連携及び支援

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

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

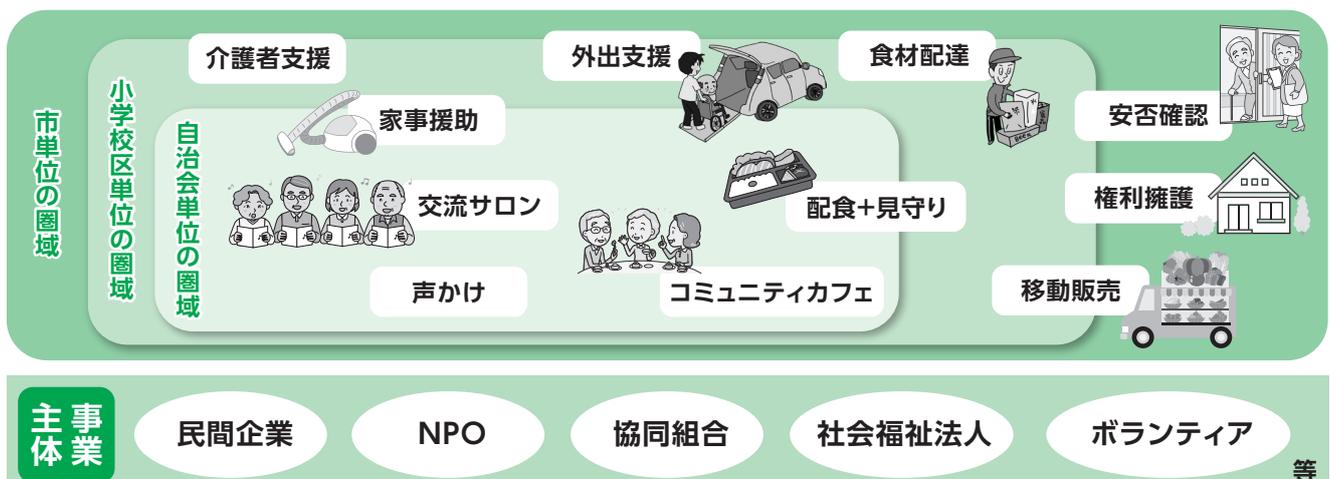
要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に①訪問型サービス、②通所型サービス、③生活支援サービスを提供する事業です。ただし、補助により実施するサービスについては、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス等を受ける前から継続的に利用する要介護者*に対しては、引き続き補助によるサービスを提供します。

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。

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。

生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



バックアップ

市を核とした支援体制の充実・強化(コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等) → 民間とも協働して支援体制を構築

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(%)	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 (見込値)	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	100	100	100	基本方針4	
		研修会の実施(回)	3	3	3	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	12	12	12	基本方針4	
		研修会の実施(回)	2	2	2	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	100	100	100	基本方針4	
		点検実施件数(件)	10	10	10	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	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…………… 90

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

(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

(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

(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

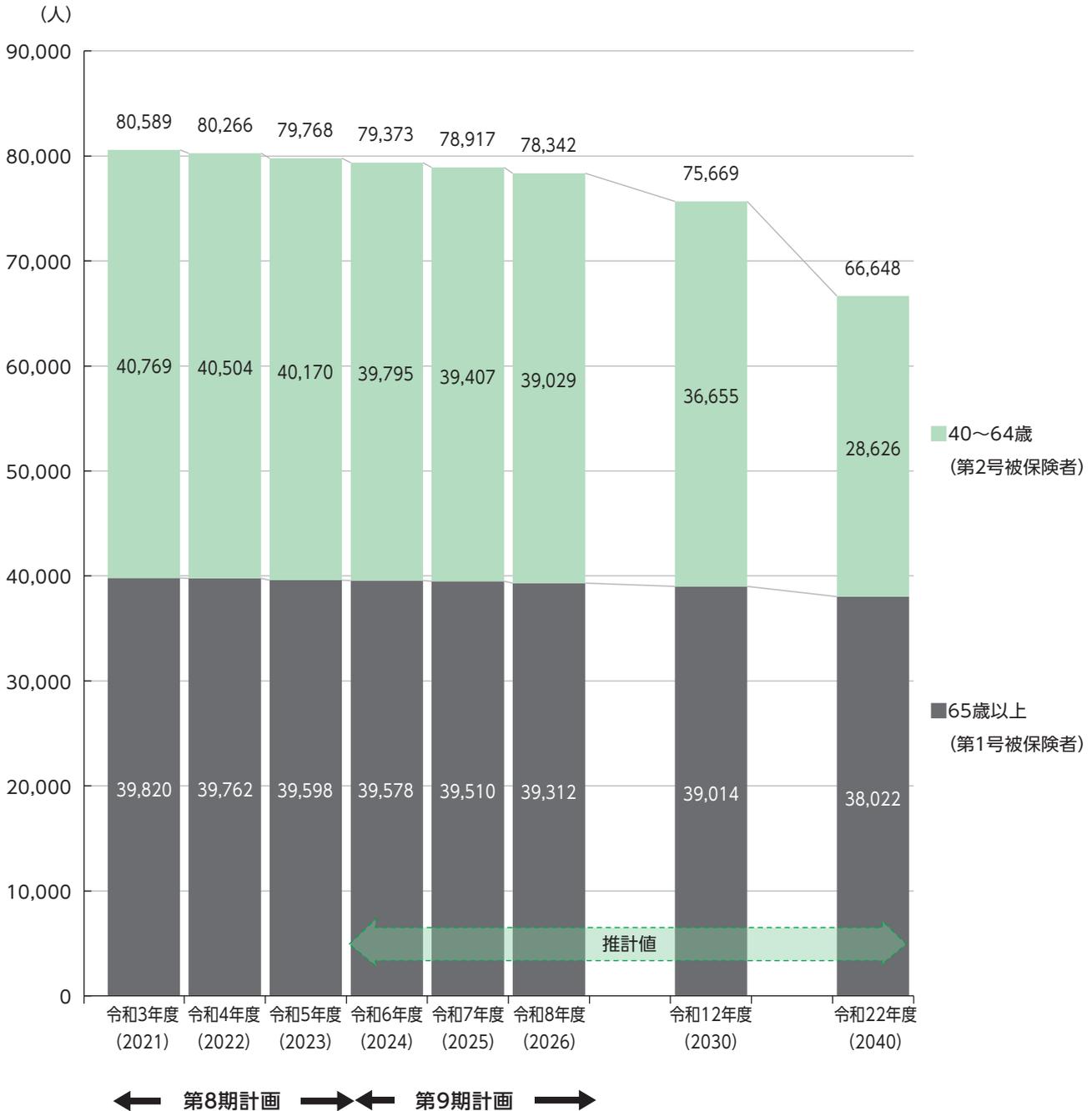
※1 コーホート変化率法:各歳の年齢層(コーホートと呼びます)が次の年にどれくらい変化するか(例:男女別に75歳→76歳、76→77歳・・・と、年齢ごとの変化率)を計算しその変化率が将来も続くと仮定し、年齢ごとに推計を行う方法。

1

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。

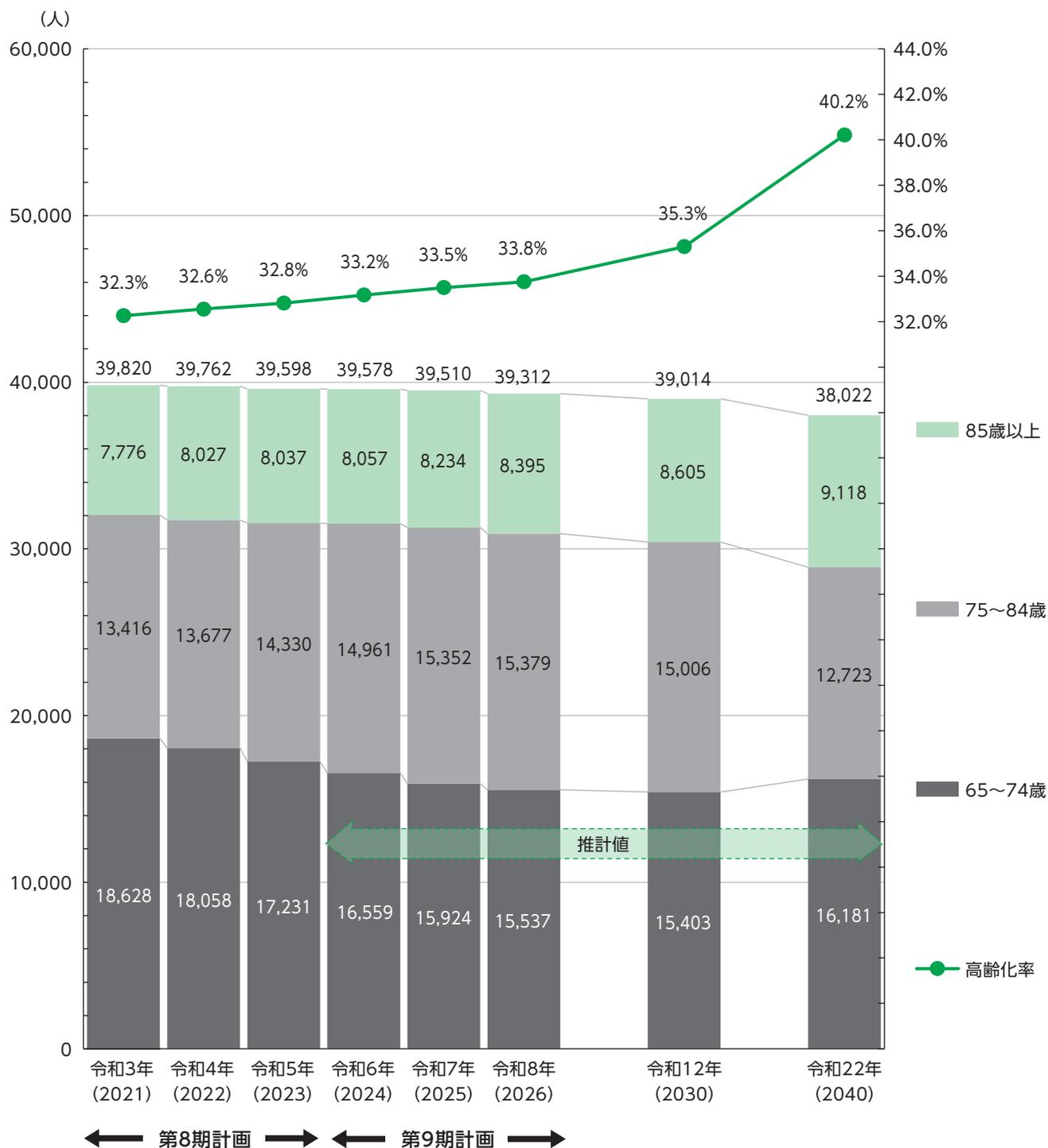
■被保険者数の推計



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*数を年齢区分別にみると、「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

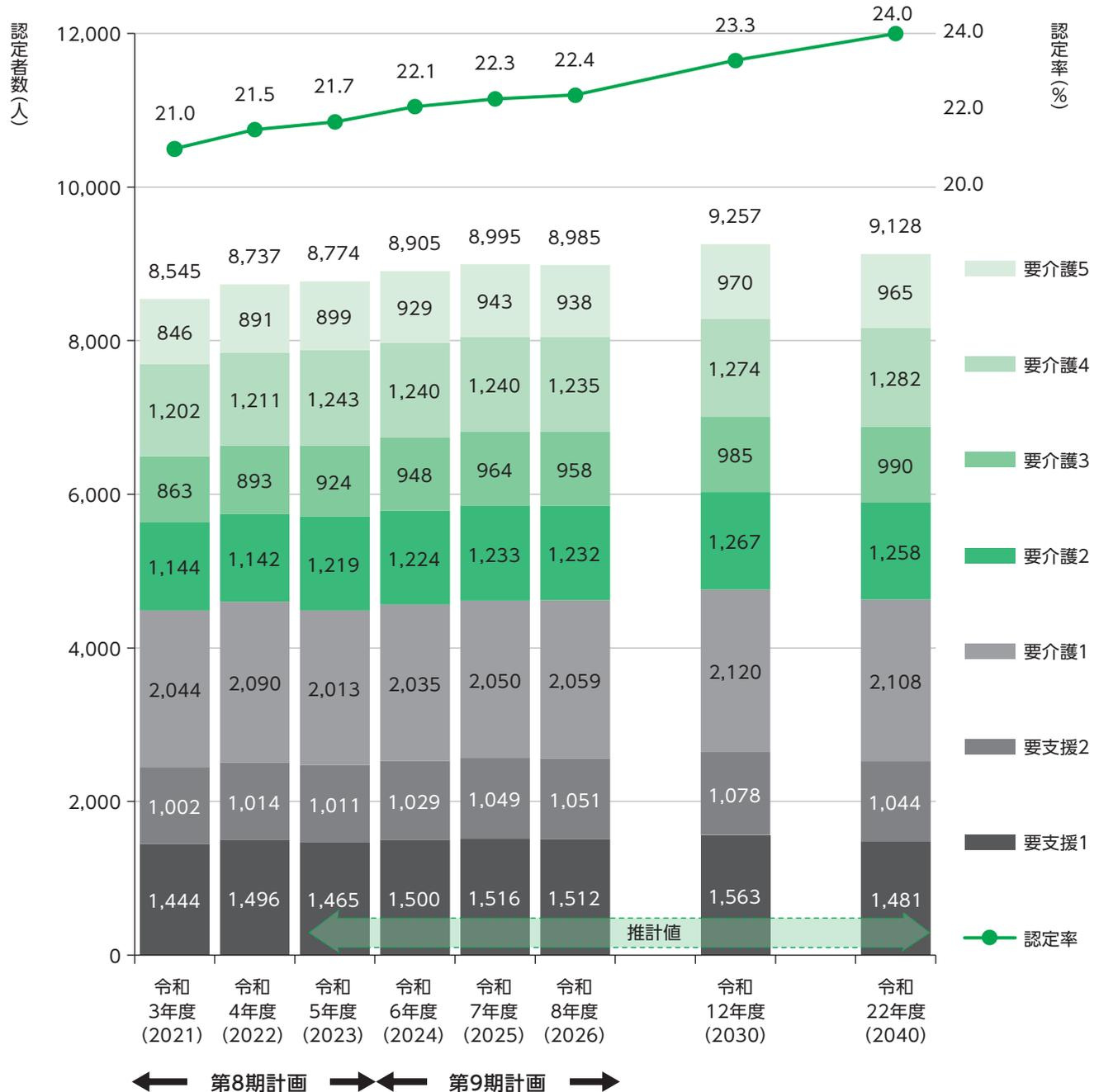


出典：住民基本台帳人口(各年9月末日)をもとに推計

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、8.9千人～9.0千人で推移し、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

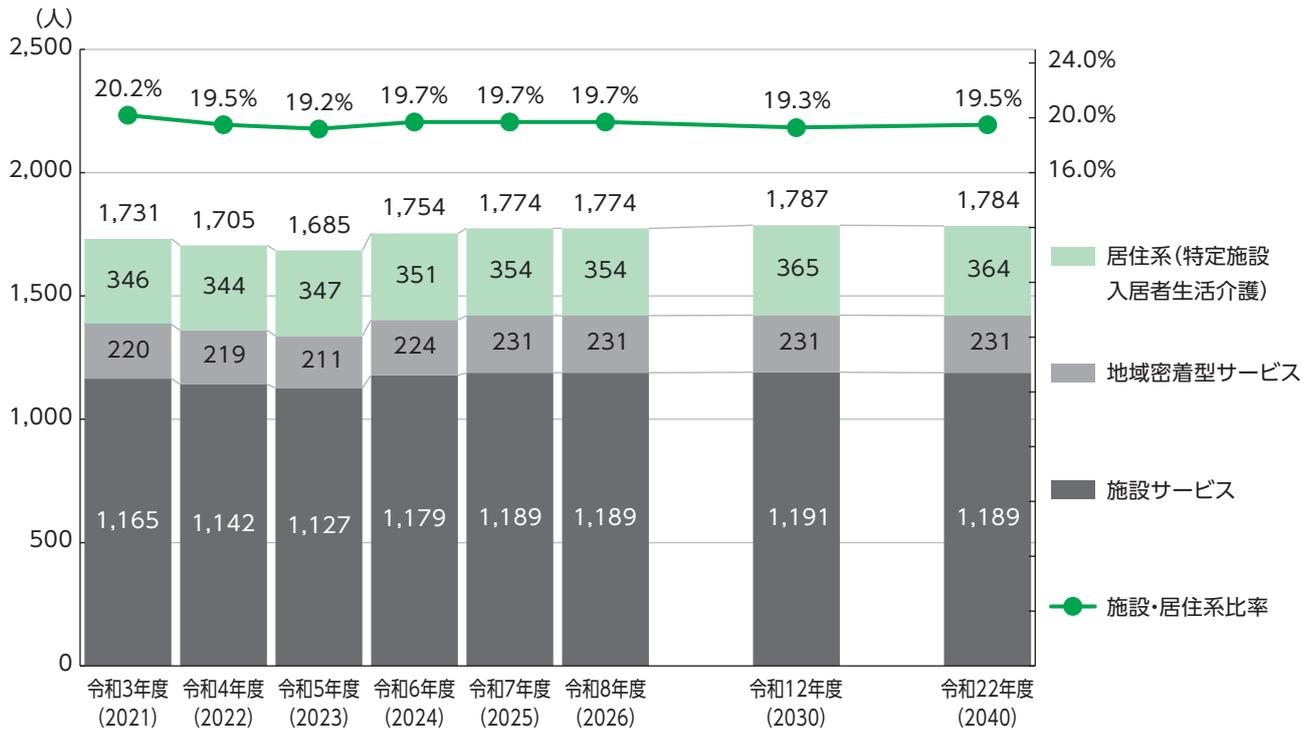
認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者(第2号被保険者を除く)の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

1 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: 人

	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)	
居住系サービス									
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	29	30	28	28	29	29	30	28
	介護給付(要介護)	317	314	319	323	325	325	335	336
地域密着型サービス									
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	1
	介護給付(要介護)	162	159	154	163	170	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
施設サービス									
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)
介護予防サービス									
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
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)	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
介護予防支援	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)
居宅サービス									
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
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)	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
居宅介護支援	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 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

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)
介護予防サービス								
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
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	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
介護予防支援	57,903	59,681	60,303	61,890	62,909	63,075	64,735	61,969
合計	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)
居宅サービス								
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
地域密着型サービス								
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
施設サービス								
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					
居宅介護支援	654,633	674,204	686,656	730,695	739,920	738,404	756,458	753,911
合計	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。

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)
1.介護予防・日常生活総合事業	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
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	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
3.包括的支援事業(社会保障充実分)	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
地域支援事業費計	534,271	522,200	593,038	699,836	705,279	707,061	713,704	704,904

※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、2割又は3割が利用者の自己負担となり、残りの9割、8割又は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。

単位:千円

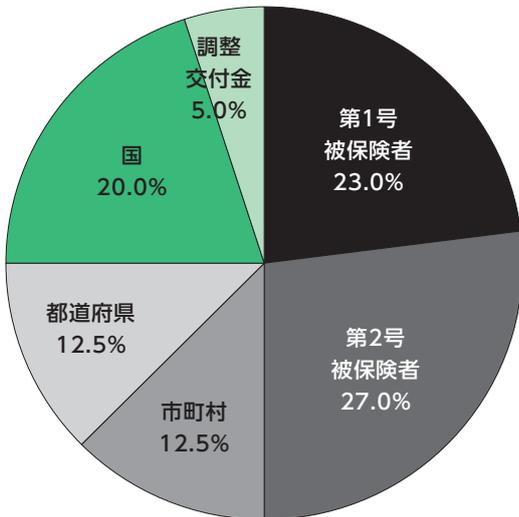
サービス種別・項目	合計	第9期計画			中長期見込	
		令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和12年度(2030)	令和22年度(2040)
標準給付費見込額(A)	44,094,636	14,471,300	14,764,839	14,858,498	15,125,097	15,338,109
総給付費	41,755,368	13,699,807	13,980,879	14,074,682	14,336,510	14,560,511
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	1,194,288	395,244	399,744	399,300	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。

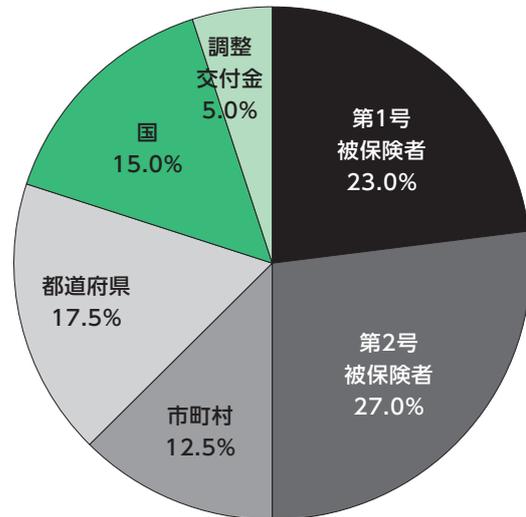
1 第1号被保険者の介護保険料の算出

- ・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)

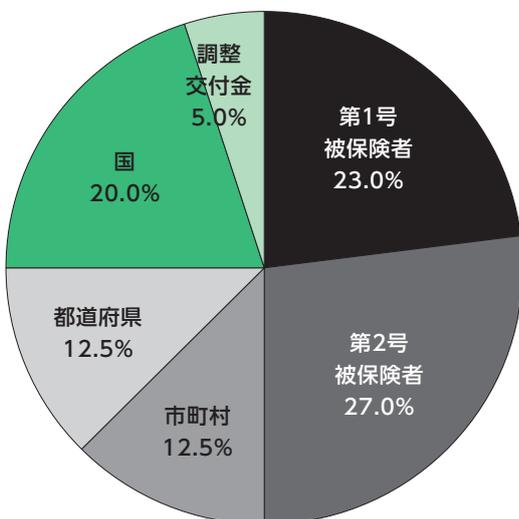


■標準給付費(施設サービス)



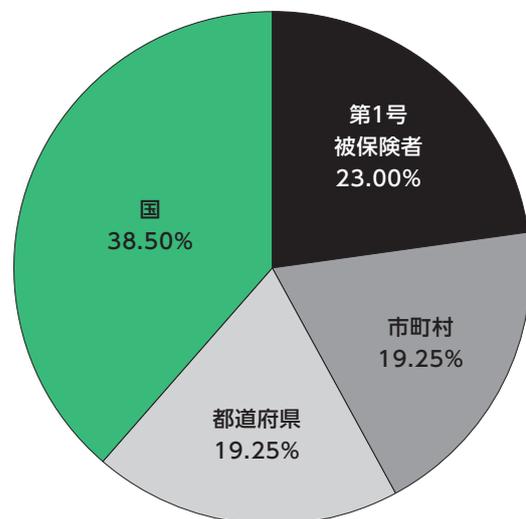
■地域支援事業費

(介護予防・日常生活支援総合事業)



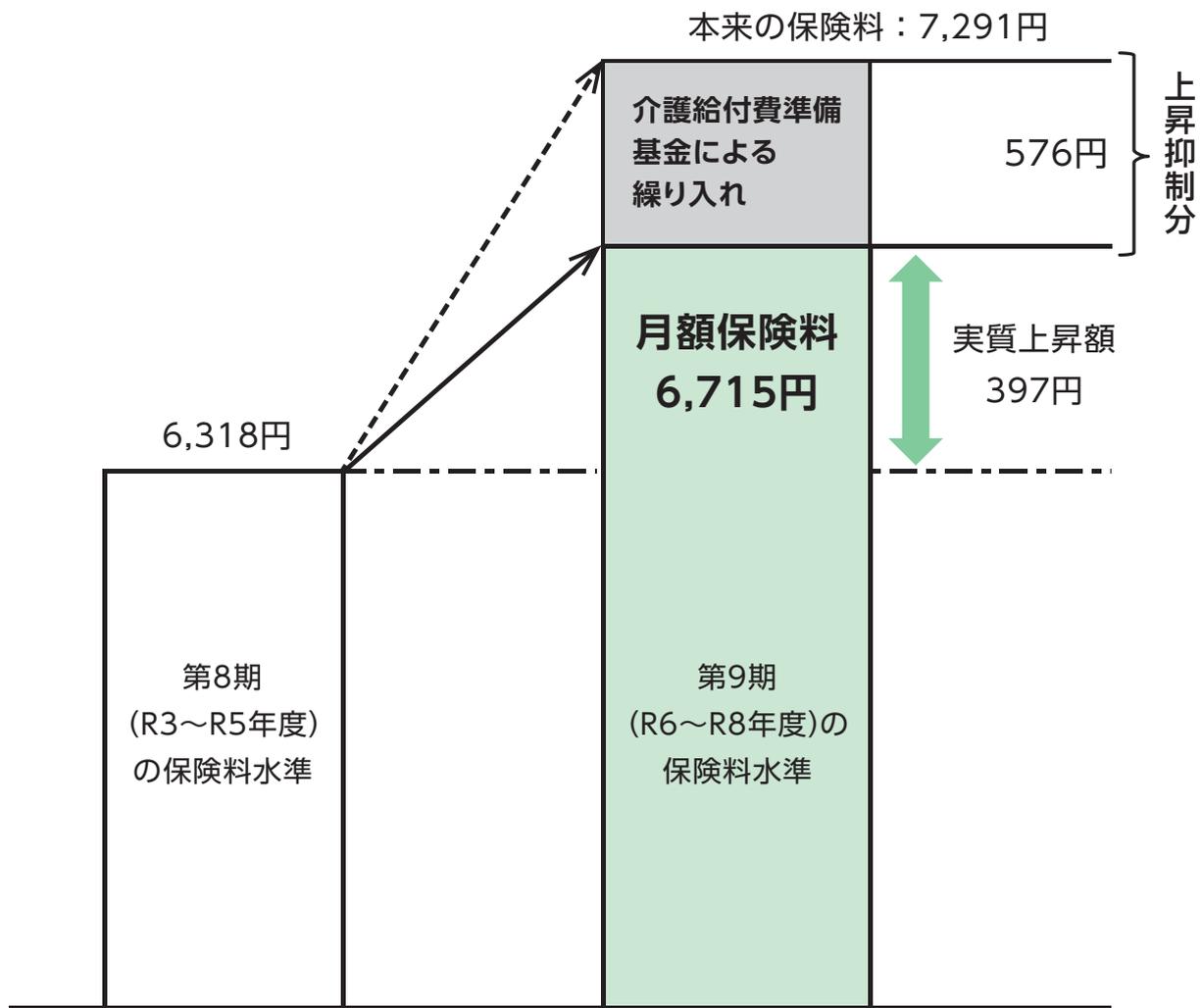
■地域支援事業費

(包括的支援事業、任意事業)



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	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。当該金額に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とします。
- ・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

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)
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 ・居宅療養管理指導 ・訪問看護 【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 	<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 介	<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 予	<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。 提供機関：地域包括支援センター、介護予防支援事業所

■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) 介	<ul style="list-style-type: none"> 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 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 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 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 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 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 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 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 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) 介	<ul style="list-style-type: none"> 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) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> 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) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。
看護小規模多機能型居宅介護 介	<ul style="list-style-type: none"> 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、69頁を参照

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 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。
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 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

※本文中において、*(アスタリスク)が付いている用語についてその用語の説明を掲載しています。

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增大しているため、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」又は「Not-for-Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。

■エンディングノート (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 (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。

■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すること。

■ケアマネジャー (care manager 介護支援専門員)

要介護者や要支援者の人の相談に応じ、また、サービスの利用者の希望や心身の状態等を考慮して、ケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成やサービスの調整・管理を行う。介護機関との連絡調整、保健・医療・福祉サービスの利用者や介護者の意思を尊重しつつ、サービスの利用支援や生活のケアを継続的に行う人。(別名: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権利の主張や自己決定などの支援を行うこと。

■高額介護サービス費

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。

■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

社会福祉活動を推進することを目的とした、営利を目的としない民間組織として社会福祉法に基づき設置する機関。地域住民のほか、民生委員・児童委員や社会福祉法人などの社会福祉関係者、保健・医療・教育などの関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が住みなれたまちで安心して生活できる「福祉のまちづくり」の実現に向け、さまざまな福祉サービスやボランティア活動の相談・支援、福祉教育の支援など、地域の福祉活動の拠点としての役割を担う。

■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（slow shopping）

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。家庭裁判所が選任した成年後見人などは、財産管理（本人の財産の維持や管理）と身上保護（衣食住などの生活に関する手配や療養・介護などの手配）を行う。

■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。

■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。

■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。

■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。

■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ースのもと保健師・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 (ピーディーシーイー)

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。

■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 (frailty)

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」は民生委員法に基づき、厚生労働大臣の委嘱を受け市町村に置かれた無報酬の非常勤特別職の地方公務員。それぞれの地域と市や社会福祉協議会などの関係機関とのパイプ役として、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、民生委員は児童福祉法に定める「児童委員」を兼ねることとされている。児童及び妊産婦の保護・保健などに関する援助を行い、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。このほか、民生委員・児童委員の中から「主任児童委員」が指名され、児童福祉を専門に担当する。

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こどものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係に影響が出てしまうことがある。

■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

■ACP(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。

■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增大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられている。

■NPO (エヌ・ピー・オー)

「Non-Profit Organization」又は「Not-for-Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。

■PDCA (ピーディーシーイー)

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。

■QOL (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。

■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。

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)

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。

(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



市の花

ジングウツツジ

特徴

かみじやま しまじやま

神宮林内の神路山、島路山で発見され、その名が付けました。伊勢志摩地域、静岡県浜松市、愛知県東部に生育しています。



市の木

オヤネザクラ

特徴

昭和61年7月3日に、市の天然記念物に指定。
くにしていし せき とよみやざき
国指定史跡・旧豊宮崎文庫に所在しています。
昭和3年にヤマザクラの新種として発表されました。



市の鳥

イソヒヨドリ

特徴

大きさは25cm程度で、美しい声で鳴きます。オスとメスでは羽の色が異なります。磯や海岸部を生息地としていましたが、最近は、市街地などにもその生息域を広げてきています。

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



伊勢市