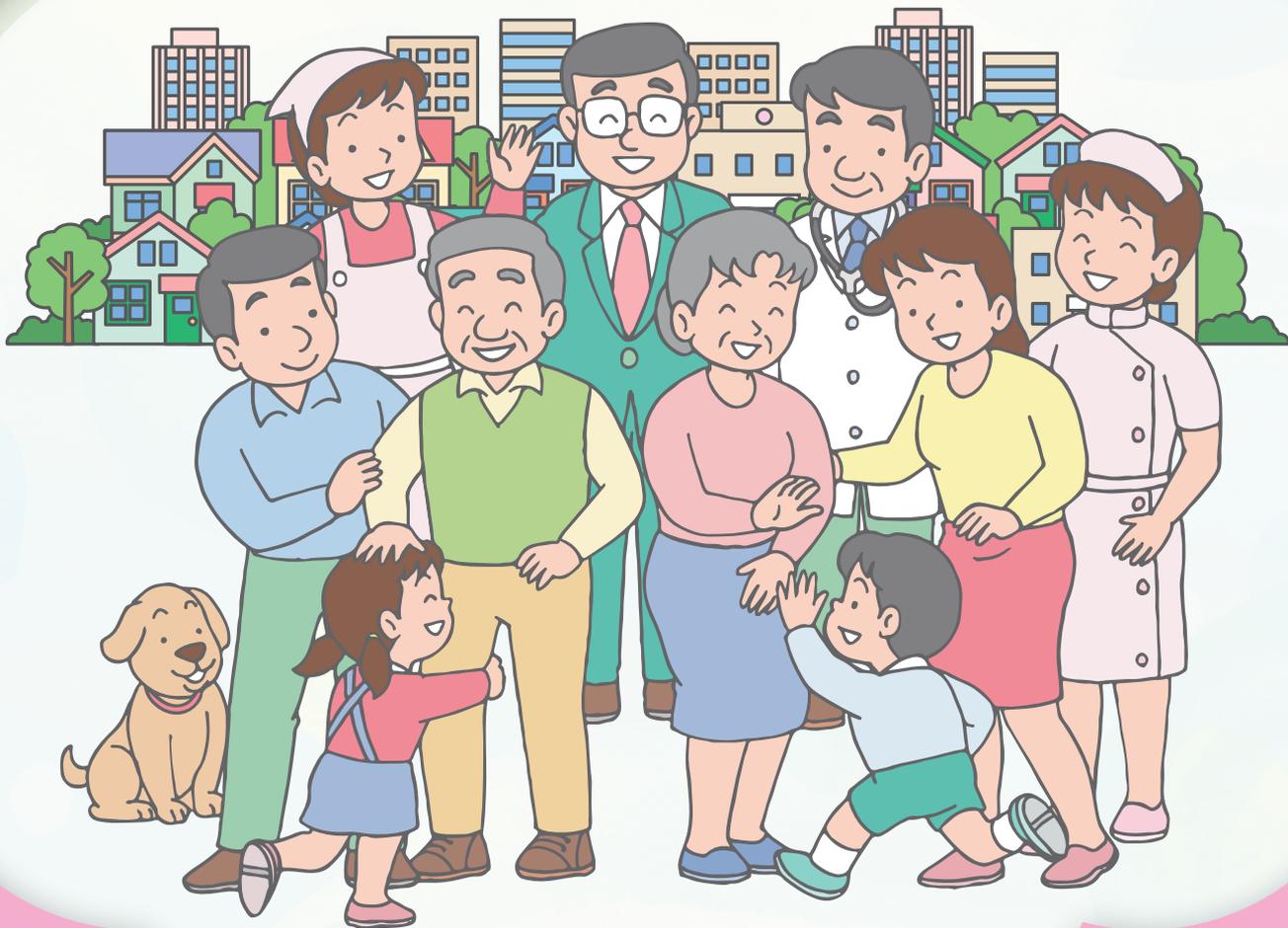


伊 勢 市

第8次 老人福祉計画

第7期 介護保険事業計画



平成30年3月

～まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える～

地域包括ケアシステムの 深化・推進へ向けて

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成12年4月に創設された介護保険制度は、私たちの生活に定着してまいりました。

一方、高齢化の進展に伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、介護を必要とされる高齢者が今後ますます増加することが予想され、多様化・複雑化する課題に対して早急な対応が必要になっています。

そのような中、平成29年6月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、今回の改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」が大きな柱となっており、保険者機能の強化により、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進などが求められています。

この「伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画」では、介護保険制度の改正を踏まえ、これまで取り組んできた施策や事業を強化しつつ、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進していくための施策を展開してまいります。そして、介護予防を推進するとともに、高齢者が生きがいを持ち地域で活躍できるしくみを整え、伊勢市で暮らす高齢者がいきいきと暮らせるまちづくりを目指します。

また、在宅医療や介護に携わる関係者間の連携を深め、必要な医療や介護のサービスが一体的に提供される体制を構築してまいります。

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、より一層のご理解と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ご尽力をいただきました伊勢市地域包括ケア推進協議会委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました方々に心から厚く御礼を申し上げます。

平成30年3月



伊勢市長 鈴木 健一

目次

第1部 総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
1-1 計画策定の趣旨	3
1-2 計画の位置付け	5
1-3 計画の期間	6
1-4 計画の策定	7
1-5 介護保険制度改正のポイント	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
2-1 人口・世帯の推移	10
2-2 介護保険サービスの利用状況	16
2-3 地域支援事業の取組・実施状況	24
2-4 市民アンケート調査結果の概要	26
2-5 事業所アンケート調査結果の概要	36
2-6 第7次老人福祉計画・第6期介護保険事業計画の取組状況	43
2-7 計画策定に向けた課題	44
第3章 計画の基本方針	47
3-1 平成37年(2025年)の超高齢化社会に向けて	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	55
4-3 計画の見直し・評価体制	56
第2部 基本方針・施策	59
基本方針1:地域包括ケアシステムの強化	61
施策1:地域包括支援センターの機能強化	61
施策2:認知症ケア体制の充実	66
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.....	74
施策6:在宅生活と支え合いの地域づくりの推進.....	74
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.....	80
施策8:介護給付等サービス計画.....	80
本計画における目標.....	85

第3部 介護保険事業量・事業費の見込み..... 87

第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込み.....	89
1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み.....	90
1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み.....	92
1-3 介護保険事業費の見込み.....	95
1-4 第1号被保険者の保険料の設定.....	98

資料編.....101

資料1. 介護給付・予防給付サービスの概要	103
資料2. 介護予防・日常生活支援総合事業の概要	106
資料3. 用語の解説.....	107
資料4. 計画策定の経過	112
資料5. 伊勢市地域包括ケア推進協議会.....	113
5-1 伊勢市地域包括ケア推進協議会	113
5-2 伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿.....	116

第 1 部

総 論

第1章 計画策定にあたって……………3

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題……………10

第3章 計画の基本方針 ……………47

第4章 計画の推進に向けて ……………54

第1章 計画策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨

本市の65歳以上人口は、平成29年9月末現在38,947人、高齢化率は30.4%と、高齢化が進行しており、一人暮らしの高齢者や認知症の高齢者、要介護の高齢者が増加しています。これらの高齢者は今後も増加が見込まれており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)以降、医療や介護、生活支援の需要が更に増加すると予測されます。

本市は、高齢化の進行を踏まえつつ、平成27年3月に策定した「伊勢市第7次老人福祉計画・第6期介護保険事業計画(平成27年度～29年度)」に基づき、第5期計画(平成24年度～26年度)から引き続き、『地域包括ケアシステム』の構築に向けた施策を推進してきました。

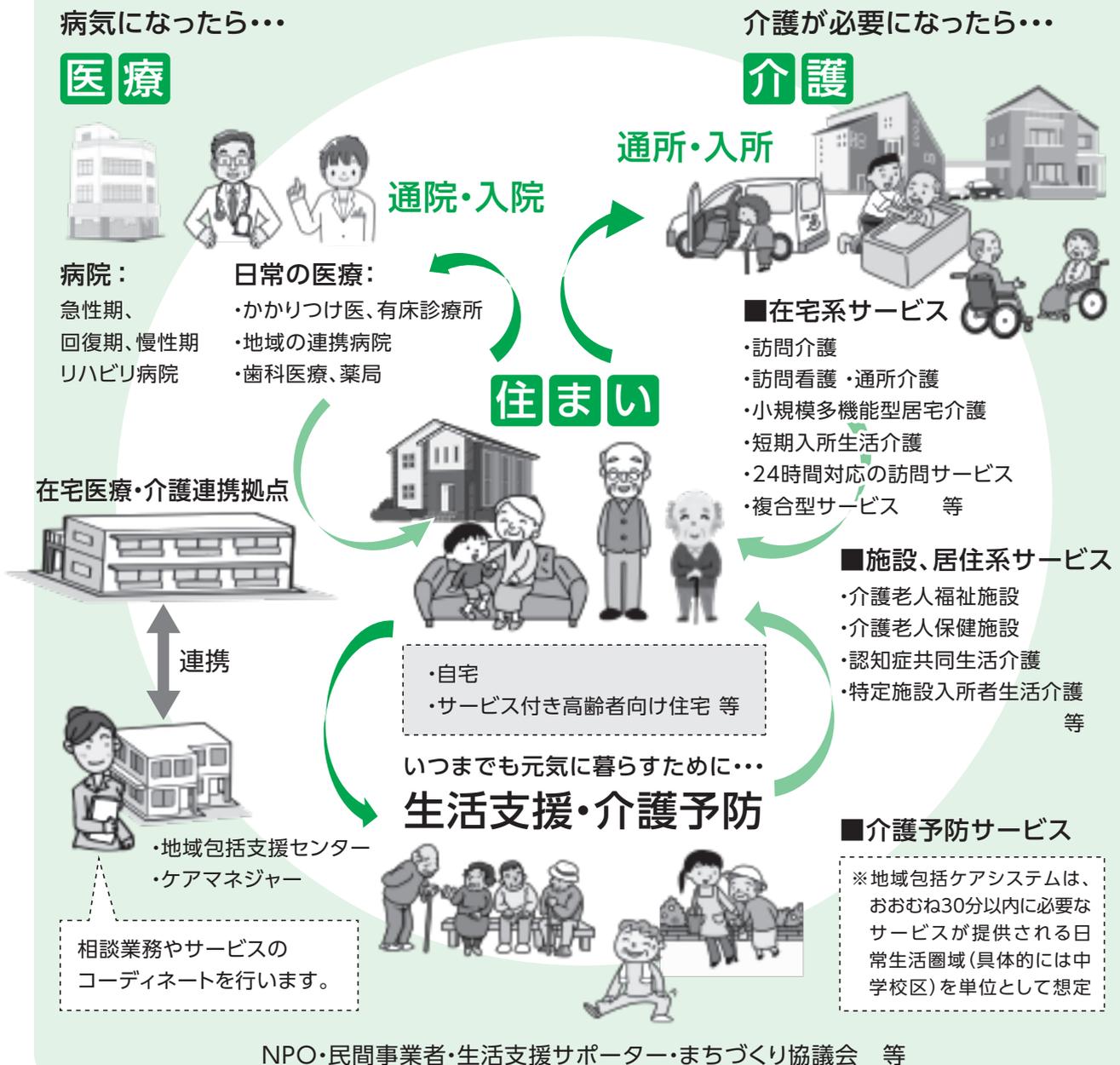
一方、国では介護保険法の一部改正(平成29年6月公布)が行われており、『地域包括ケアシステム』の深化・推進として、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、医療・介護の連携の推進等、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等を図ることとしています。また、介護保険制度の持続可能性の確保を図るため、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し等を行うこととしています。

このような国の動向を踏まえつつ、本市は「伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画(平成30年度～32年度)」を策定し、介護保険制度の改正内容に円滑に対応するとともに、平成37年(2025年)を見据えて『地域包括ケアシステム』を構成する「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の整備・充実のための取組を進めます。

地域包括ケアシステムについて

○団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**

地域包括ケアシステムの姿



1-2 計画の位置付け

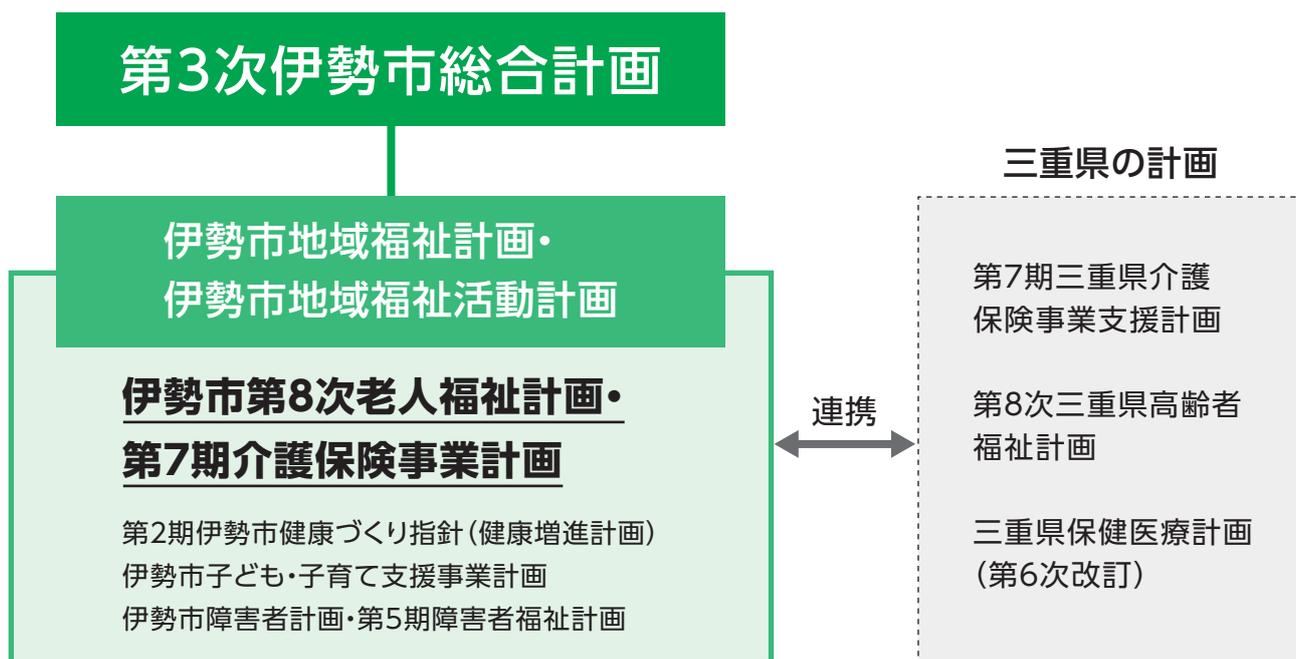
(1) 法令の根拠

- 本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。
- 国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき策定するものです。
- 介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定による「市町村介護給付適正化計画」を内包するものです。

(2) 他の計画との関係

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

また、老人福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「伊勢市地域福祉計画・伊勢市地域福祉活動計画」「第2期伊勢市健康づくり指針(健康増進計画)」「伊勢市子ども・子育て支援事業計画」「伊勢市障害者計画・第5期障害福祉計画」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。



1-3 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間です。

本計画以後の計画は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



1-4 計画の策定

(1) 伊勢市地域包括ケア推進協議会における検討

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

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

(2) 計画策定についての実態調査の実施

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

また、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所を対象として、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・ヒアリング調査を実施しました。

1-5 介護保険制度改正のポイント

【目的】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- 介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載【介護保険法の改正】
- 介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告【介護保険法の改正】
- 財政的インセンティブ(保険者の取組に対する交付金)の付与の規定の整備【介護保険法の改正】
- 地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務づけ等)【介護保険法の改正】
- 市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化【介護保険法の改正】
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進(認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に依じたリハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等)を制度上明確化【介護保険法の改正】

② 医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設【介護保険法、医療法等の改正】
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長(平成36年3月31日まで)することとする【介護保険法等の改正(公布日施行)】

③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記(「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定)【社会福祉法等の改正】

- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が次の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定【社会福祉法等の改正】
 - ◆1 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ◆2 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等)
 - ◆3 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置付ける(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様)【社会福祉法等の改正】
- 高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等)【介護保険法、老人福祉法等の改正】

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

① 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現行2割負担者のうち特に所得の高い層(年金収入等340万円以上)の負担割合を3割とする(ただし、月額44,400円の負担の上限あり)【介護保険法の改正(平成30年8月1日施行)】

② 介護納付金における総報酬割の導入

- 現行では、各医療保険者は、介護納付金を第2号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「標準報酬総額に応じた負担」とする【介護保険法、健康保険法等の改正(平成29年7月1日施行)※平成29年8月分より実施】

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

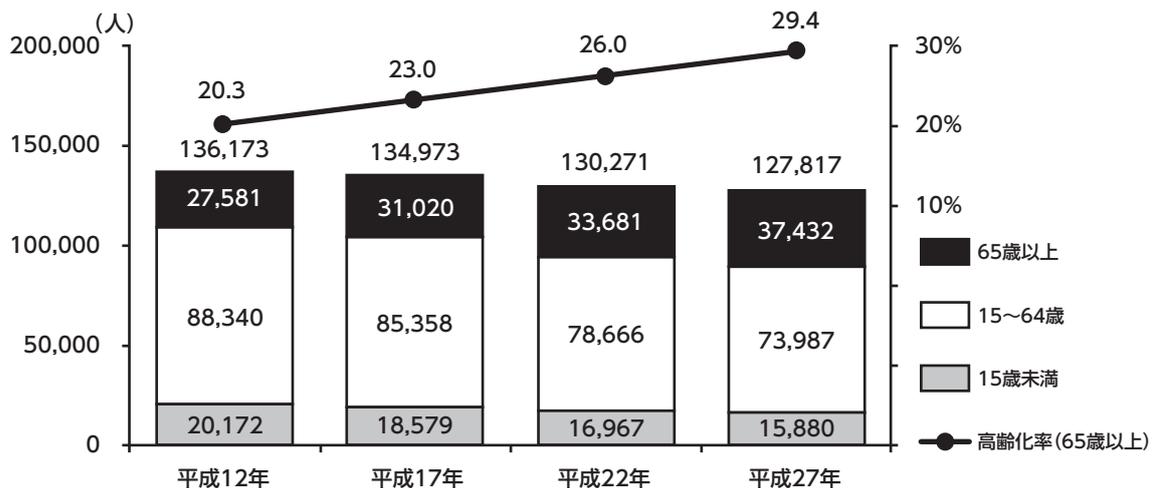
2-1 人口・世帯の推移

(1) 人口・高齢者比率

① 高齢者人口の推移

- 本市の総人口は減少して推移している一方で、高齢者人口は増加の一途です。介護保険がスタートした平成12年に27,581人で、高齢化率(総人口に対する65歳人口の割合)は20.3%でしたが、平成27年には37,432人で、29.4%となっています。
- 前後期別の高齢者数の推移をみると、前期高齢者は平成22年まで横ばいで推移していましたが、いわゆる団塊の世代が65歳以上となった平成27年には大きく増加しています。

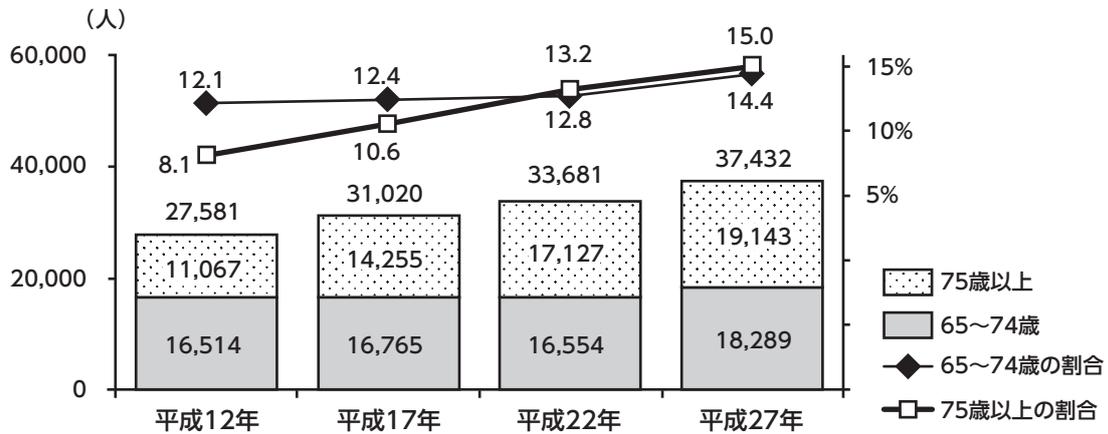
■ 年齢3区分別人口の推移



※総人口には年齢不詳を含むため、年齢区分別の人口の合計と総人口が一致しない場合がある。

資料:国勢調査(各年10月1日)

■年齢区分(前後期)別高齢者人口の推移

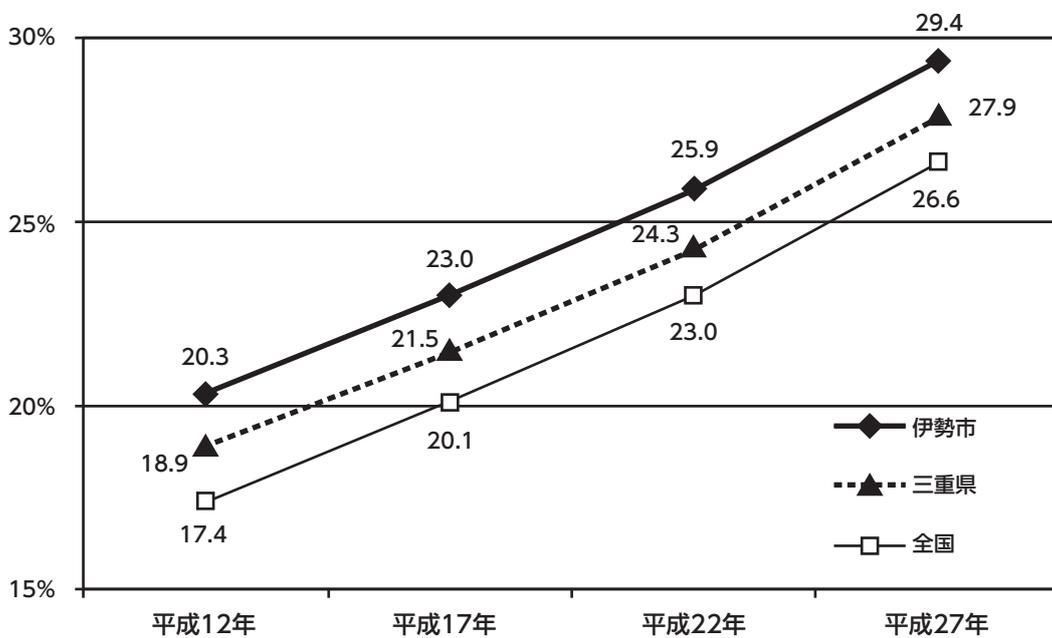


資料:国勢調査(各年10月1日)

②高齢化率の比較

- 本市の高齢化率は、三重県平均、全国平均よりも約1～3ポイント高くなっています。

■高齢化率の推移の比較



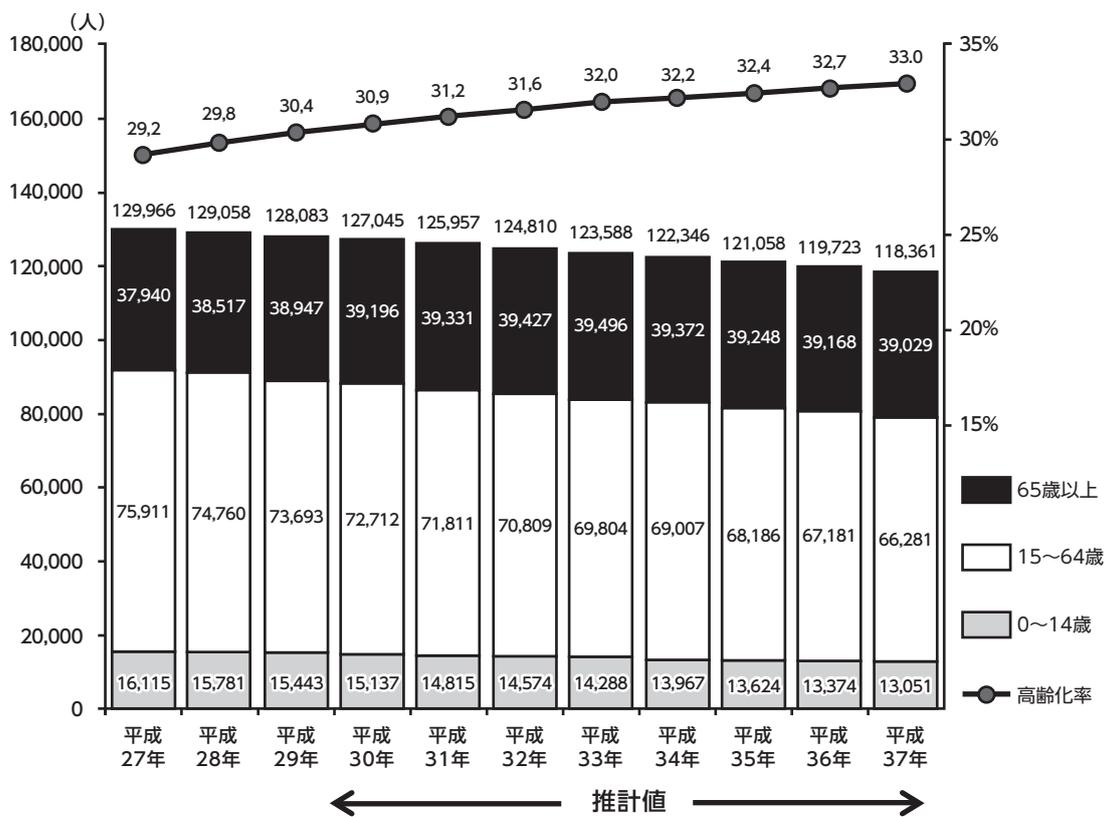
※年齢不詳を除く総数に対する割合。

資料:国勢調査(各年10月1日)

(2) 将来人口の推計

- 住民基本台帳人口による推計を行うと、総人口は減少が続き、65歳以上人口は、平成33年頃までは増加が続き、その後は緩やかな減少が続くと推計されています。
- 高齢化率は上昇が続き、平成37年(2025年)には33.0%となり、3人に1人が高齢者となると推計されています。

■年齢3区分別人口推計



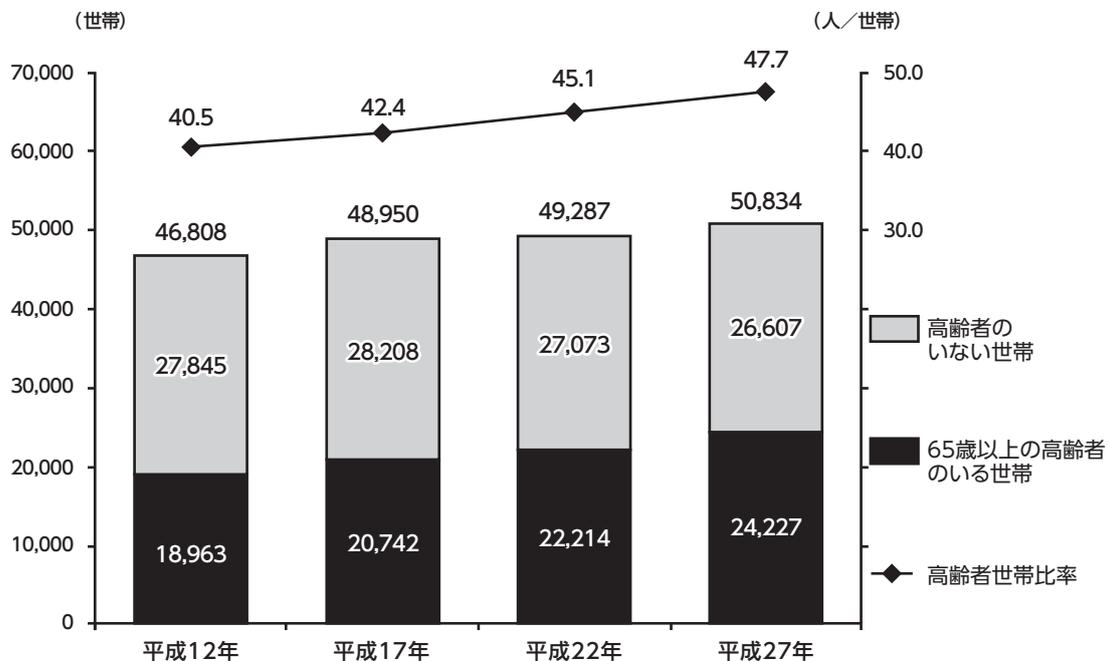
資料:住民基本台帳人口(各年9月末日)に基づくコーホート変化率法による推計

(3) 世帯の状況

① 一般世帯数の推移

- 一般世帯総数は増加の一途で、平成12年の46,808世帯から平成27年の50,834世帯となり、15年間で約10%増加しています。
- 65歳以上の高齢者のいる一般世帯数は、平成12年の18,963世帯から平成27年の24,227世帯となり、15年間で約30%増加しています。
- 高齢者のいる世帯比率は、平成12年には40.5%でしたが、平成27年には47.7%となっています。

■ 一般世帯数(2区分)と高齢者のいる世帯比率の推移



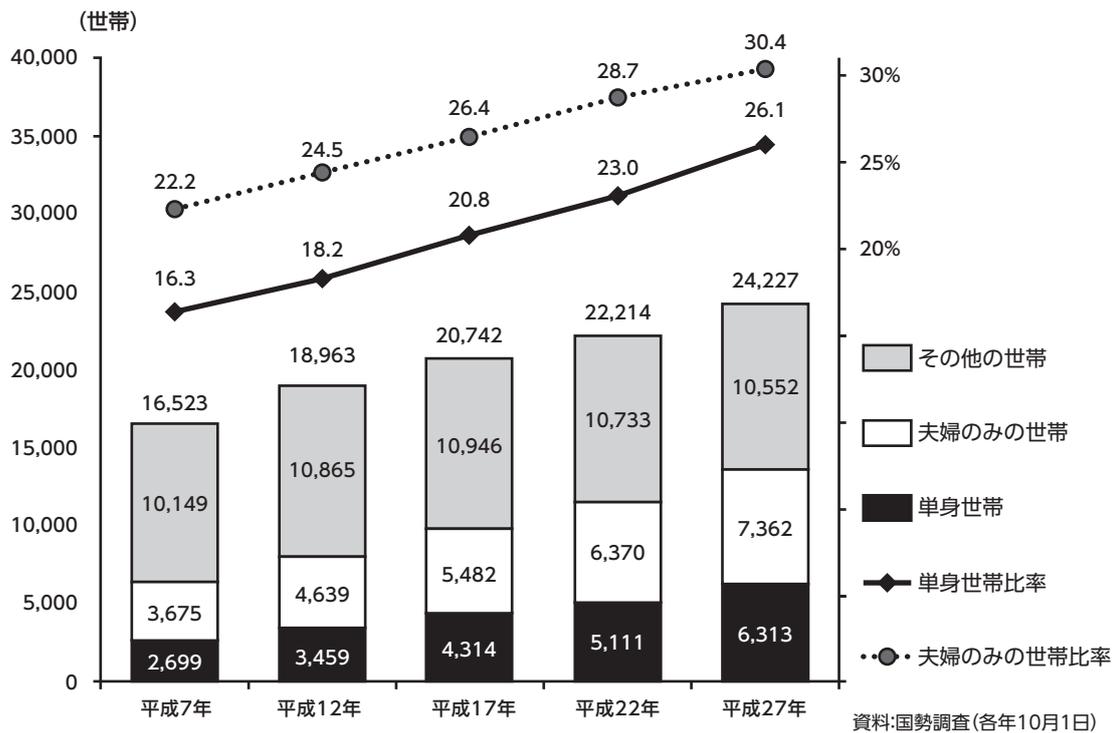
資料:国勢調査(各年10月1日)

※一般世帯:世帯のうち、施設等の世帯(学生寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等)以外の世帯

② 家族類型別の推移

- 65歳以上の高齢者のいる一般世帯について、家族類型別の推移をみると、「単身世帯」は、平成7年には2,699世帯でしたが、平成27年には6,313世帯となり、20年間で約2.3倍に増加しています。また、「夫婦のみ世帯」は、3,675世帯から7,362世帯となり約2.0倍、「その他の世帯」は横ばいで推移しています。
- 家族類型別の割合の推移をみると、「単身世帯」「夫婦のみの世帯」の割合が増加しています。

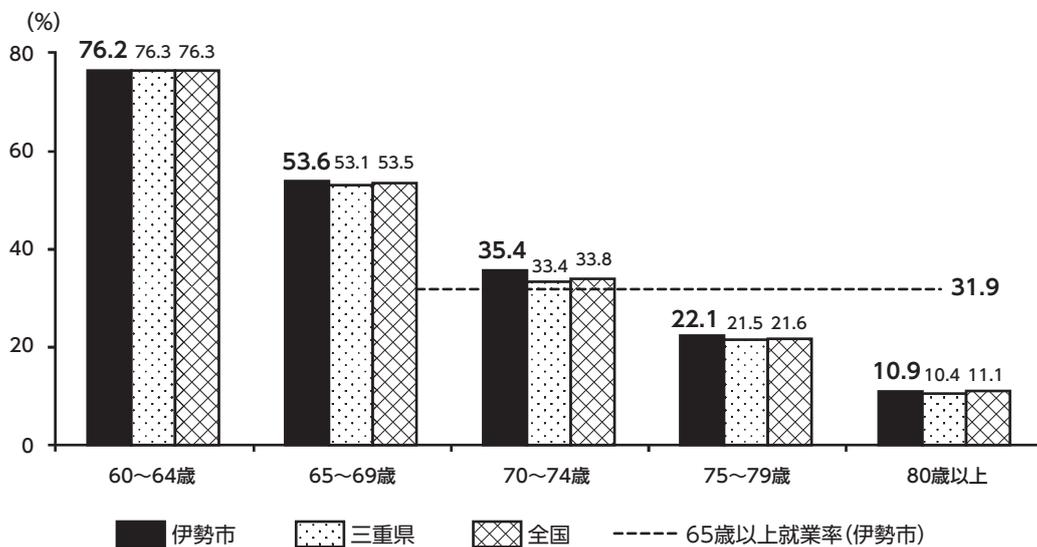
■ 65歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別の世帯数の推移



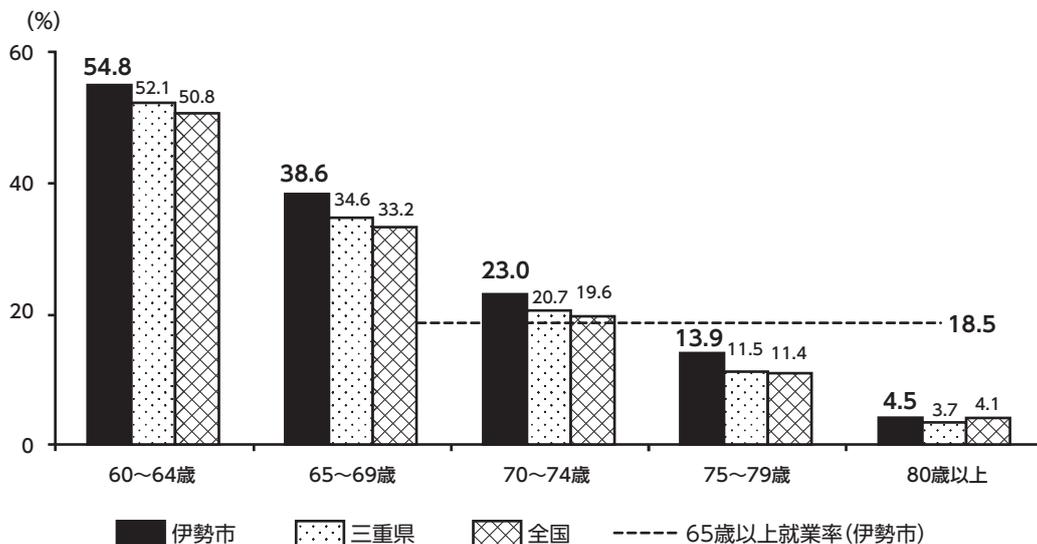
(4) 就労状況

- 65歳以上の就業率をみると、男性は31.9%、女性は18.5%となっています。
- 男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性の約8割、女性の約5割、「65～69歳」では男性の約5割、女性の約4割が働いています。
- 就業率を三重県平均、全国平均と比較すると、男性は三重県平均、全国平均と同程度で、女性は三重県平均、全国平均よりもやや高くなっています。

■男性・年齢階層別 就業率(平成27年)



■女性・年齢階層別 就業率(平成27年)



※就労状況不明を除く比率

資料:国勢調査(平成27年10月1日現在)

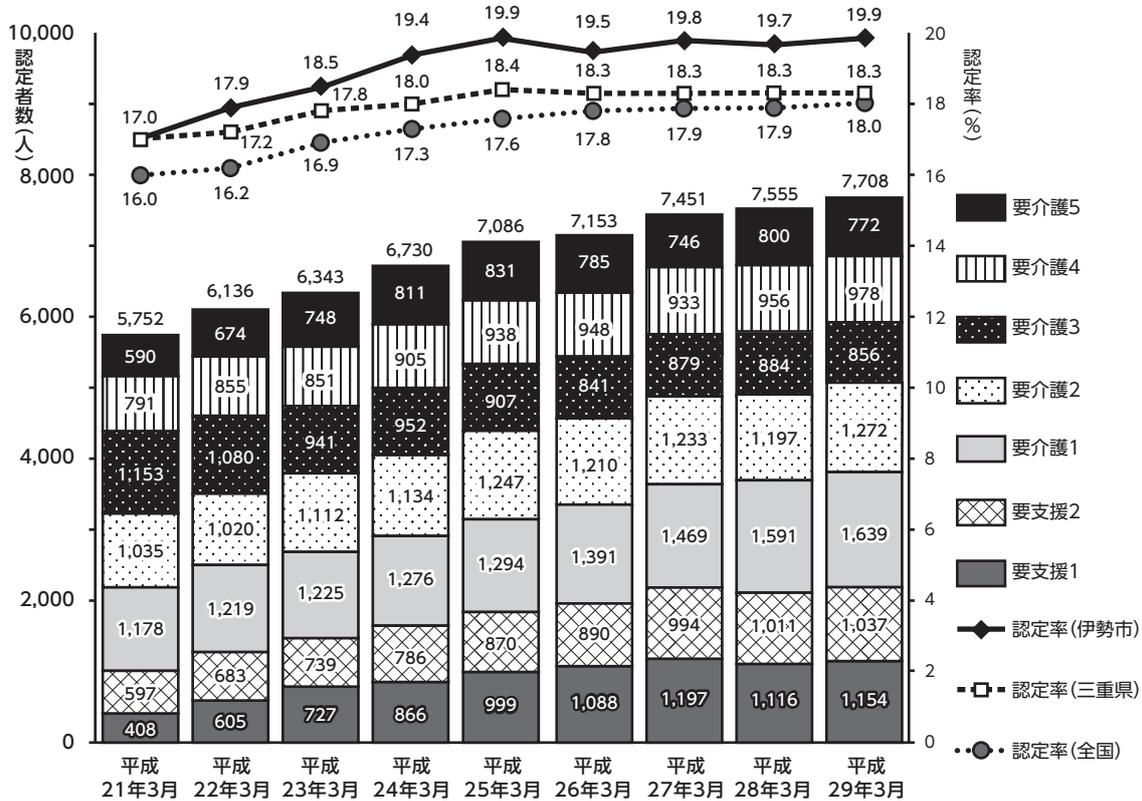
2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要介護(要支援)認定者数の状況

① 要介護(要支援)認定者数の推移

- 要介護(要支援)認定者数は、増加の一途で、平成29年3月末時点で7,708人となっています。
- 平成29年3月末現在の認定率は19.9%で、三重県平均、全国平均よりも約2ポイント高くなっています。

■ 要介護(支援)認定者数と認定率の推移

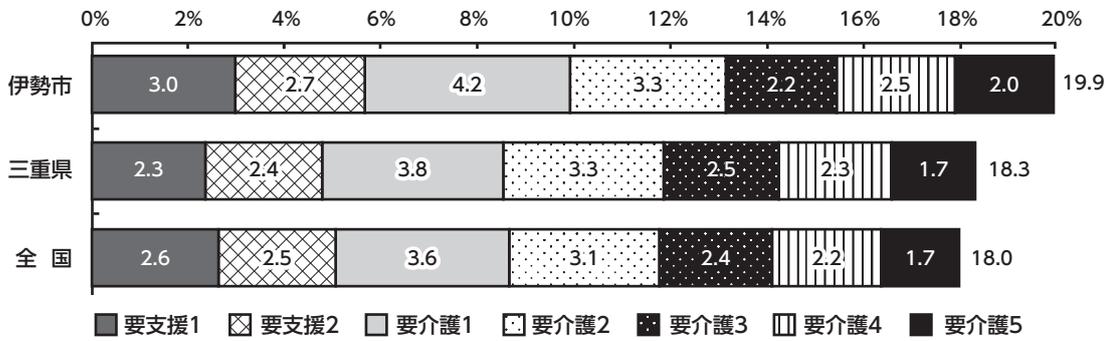


資料:平成20年度から平成27年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成28年度:「介護保険事業状況報告(月報)」
 ※認定者数は第2号被保険者を除く

②要介護(要支援)認定率の比較

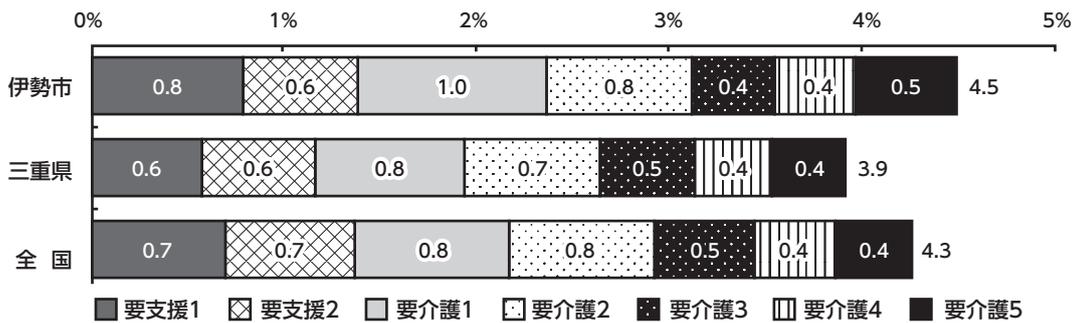
●年齢区分(前期・後期)別に要介護認定率をみると、いずれも三重県平均、全国平均よりも高い値です。

■第1号被保険者の要支援・要介護度別の認定率比較



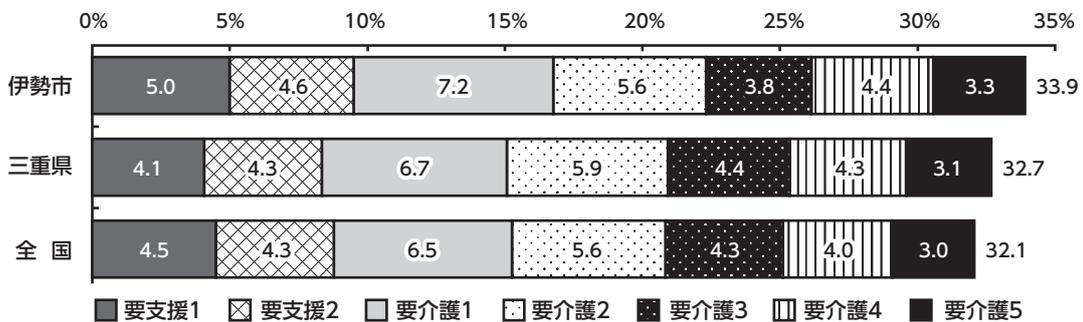
資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

■前期高齢者の認定率比較



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

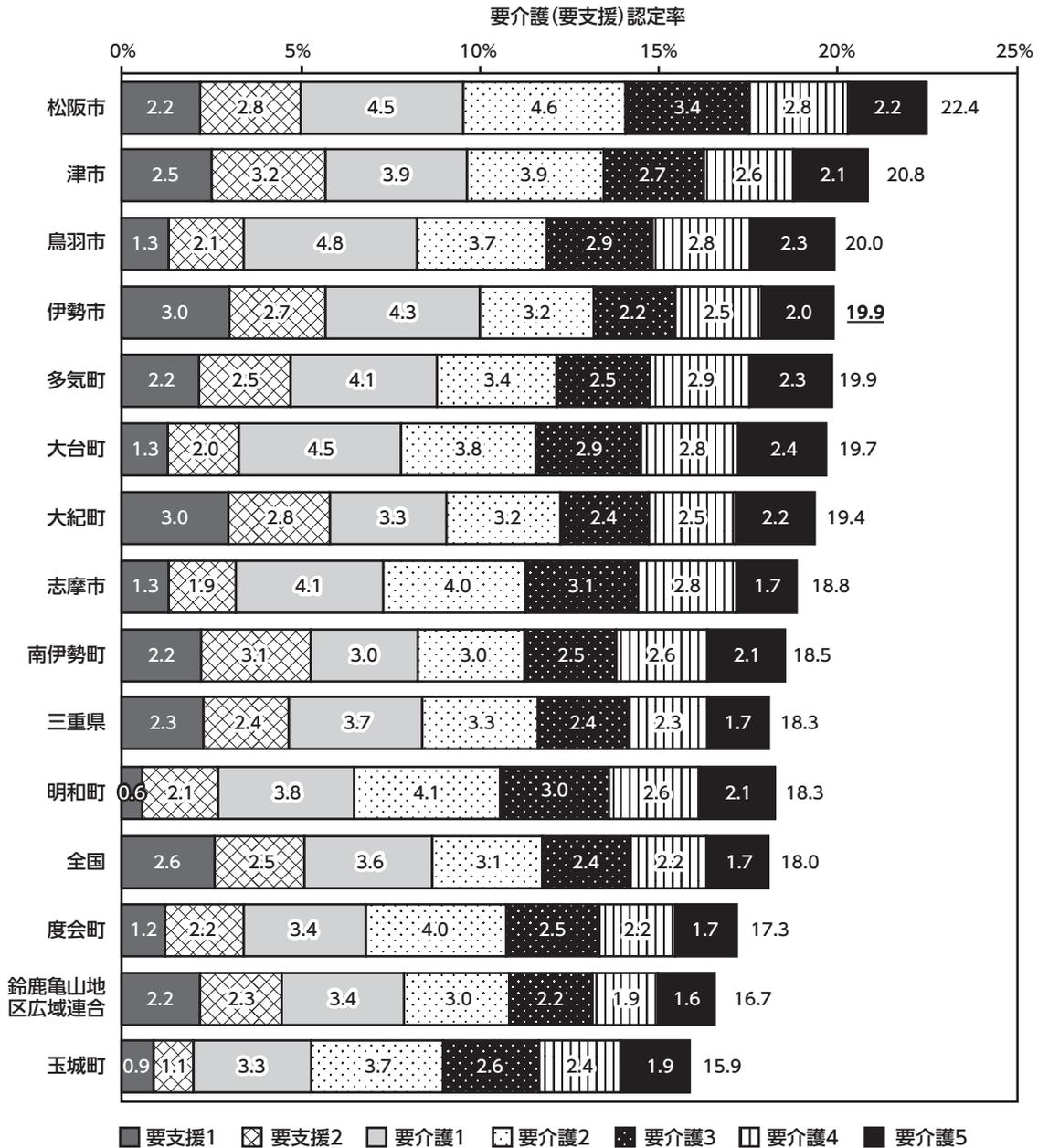
■後期高齢者の認定率比較



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

- 要介護(要支援)認定率を近隣保険者と比較すると、松阪市(22.4%)、津市(20.8%)、鳥羽市(20.0%)に次いで高い値です。

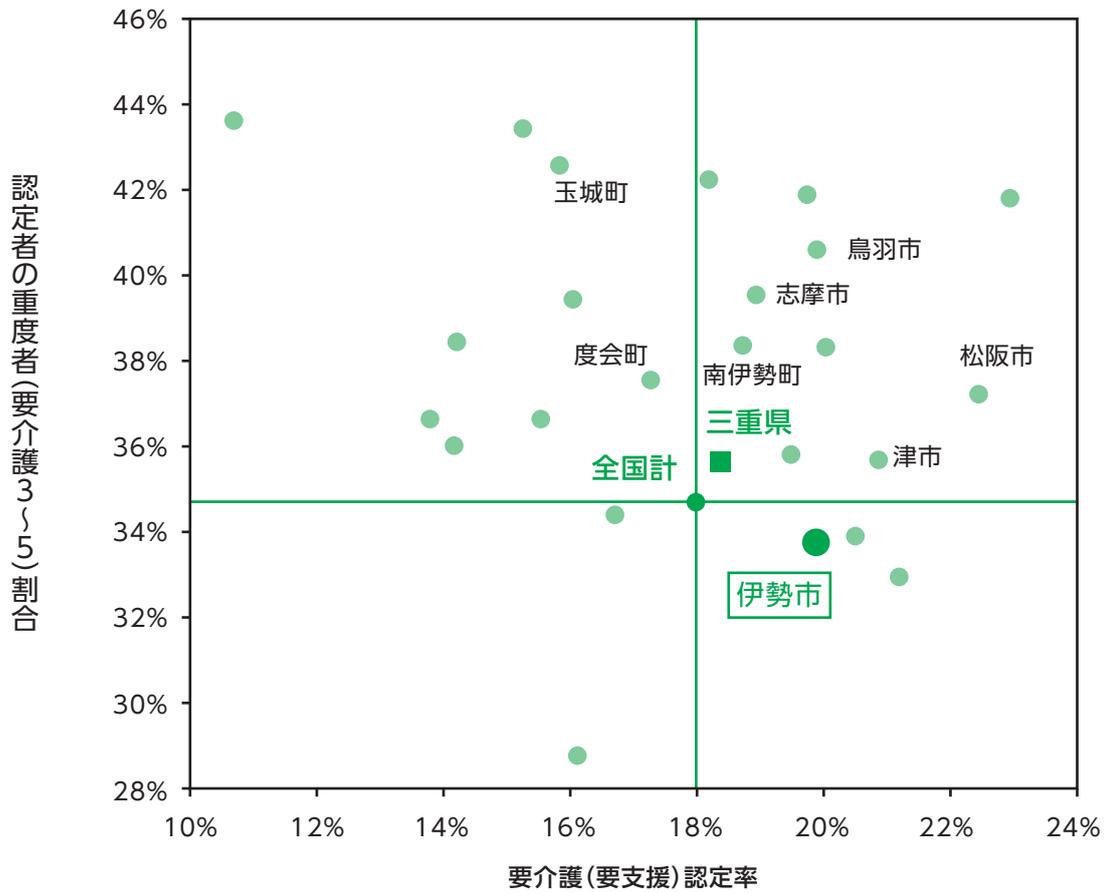
■近隣保険者(市町)との認定率の比較



③要介護(要支援)認定率の構造

- 要介護(要支援)認定率と重度者(要介護3～5)の割合をみると、重度者の割合は三重県平均、全国平均よりもやや低くなっています。

■要介護(要支援)認定率と重度者(要介護3～5)割合の関係

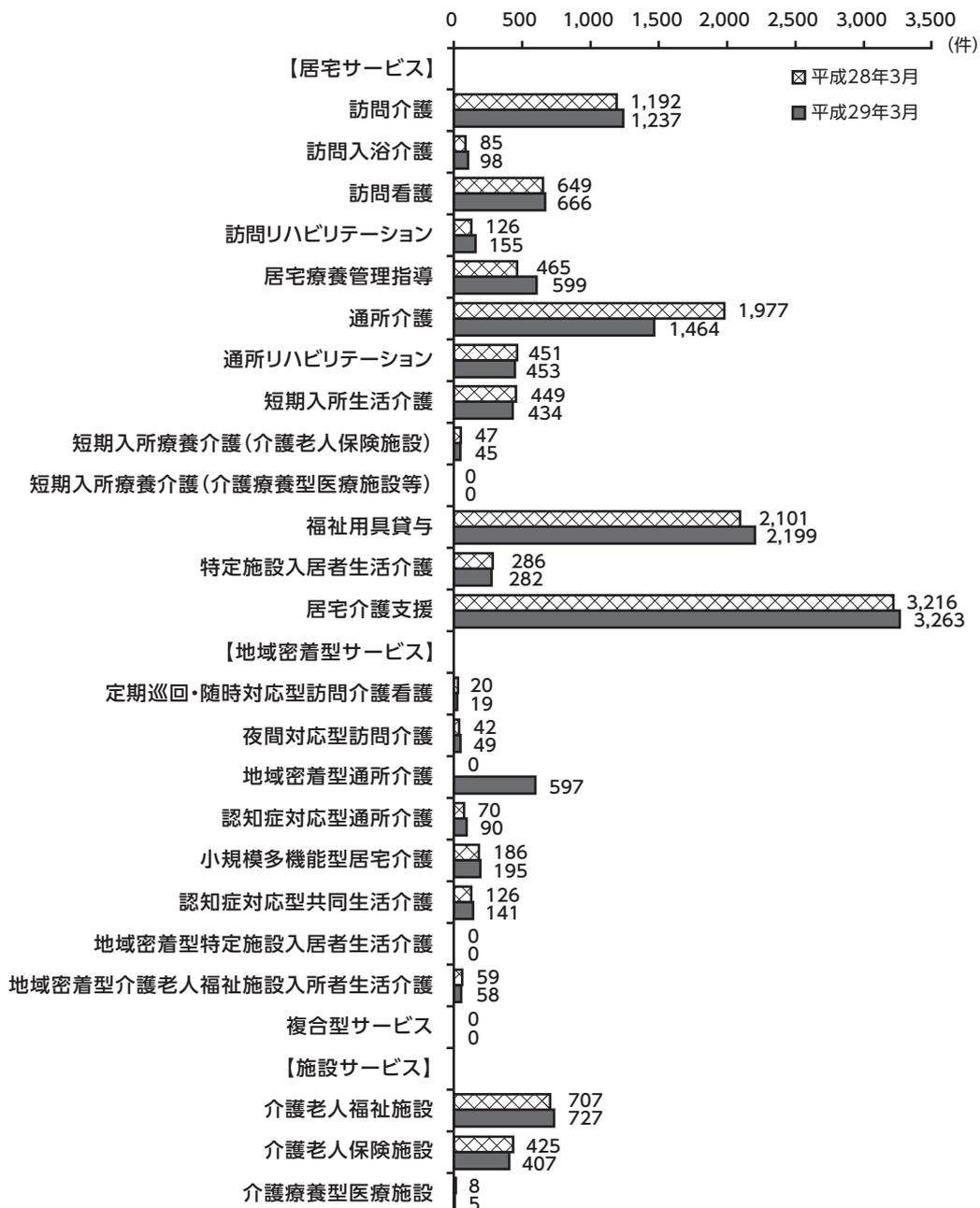


資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

(2) サービスの利用状況

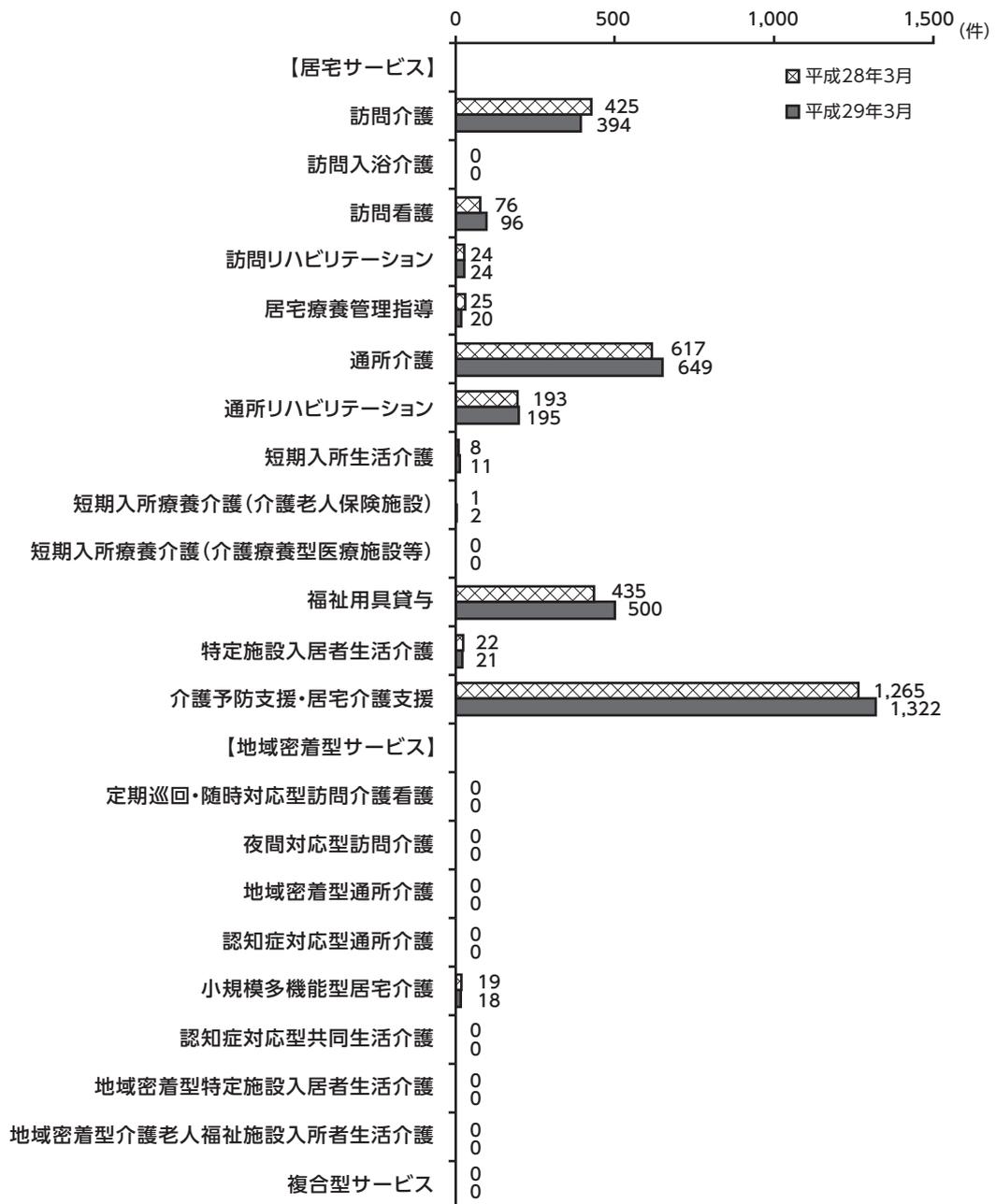
- 介護給付の利用件数をみると、居宅サービスでは、介護給付・予防給付ともに「通所介護」「福祉用具貸与」が多くなっています。なお、通所介護（介護給付）が減少しているのは、介護保険法改正に伴い平成28年4月から利用定員18人以下の小規模通所介護が、地域密着型通所介護に変更になったためで、通所介護と地域密着型通所介護を合わせた件数は増加しています。
- 介護保険施設サービスでは、「介護老人福祉施設」の件数が多くなっています。

■1月あたりのサービス別利用件数(介護給付)



資料:介護保険事業報告月報

■1月あたりのサービス別利用件数(予防給付)

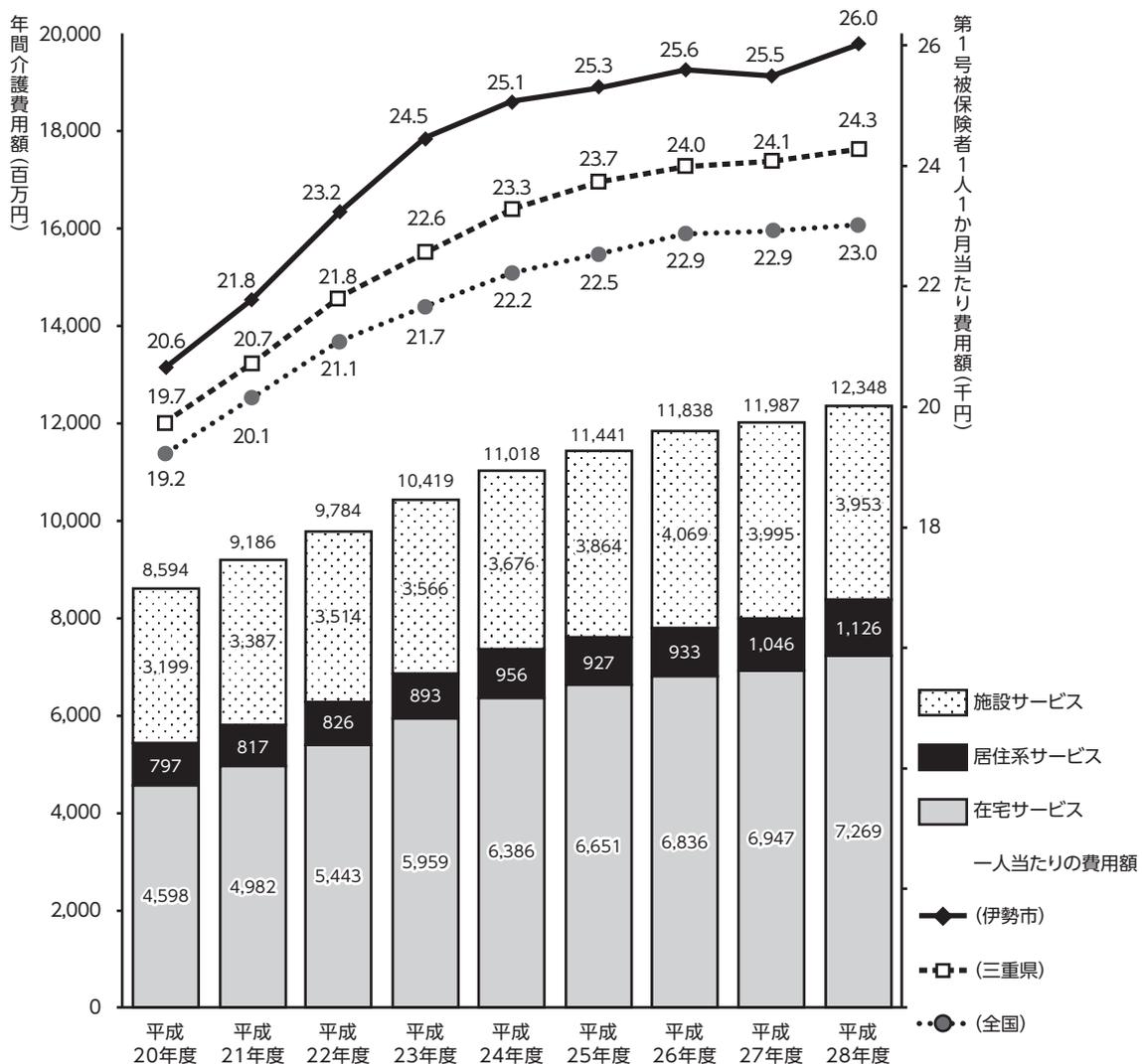


資料:介護保険事業報告月報

(3) 給付費の推移

- 給付費の推移をみると、増加の一途で、平成28年度は、12,348百万円となっています。
- 第1号被保険者1人1か月当たりの費用額は、平成24年以降緩やかになっているものの増加傾向にあります。また、三重県平均、全国平均よりも2～3千円高くなっています。

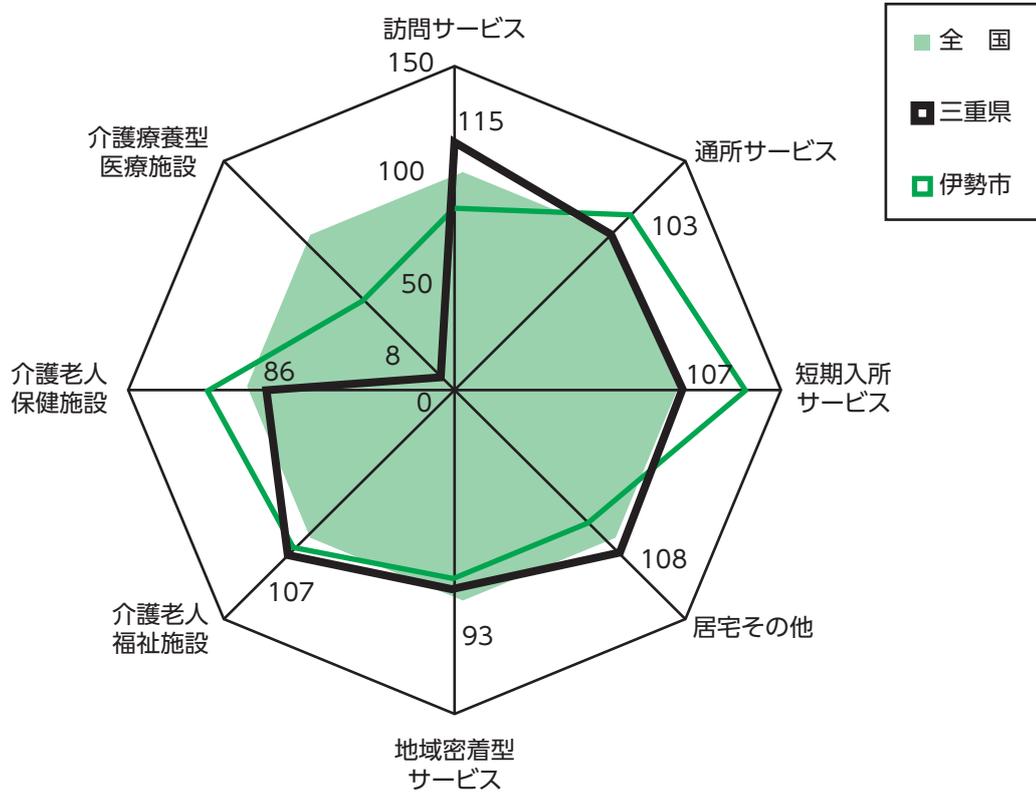
■ 給付費の推移



【費用額】
 平成20年度から平成26年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
 平成27年度以降:「介護保険事業状況報告(月報)」の月累計
 (※補足給付は費用額に含まれていない)
 【第1号被保険者1人あたり費用額】
 「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を
 「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

- 給付費の構造を全国と比較すると、訪問サービス、介護老人福祉施設の比率が高く、一方、介護療養型医療施設の給付が低くなっています。

■給付構造分析(全国水準構成比=100)



資料:介護保険事業報告月報(平成29年3月)

2-3 地域支援事業の取組・実施状況

地域支援事業は、平成18年4月に新たに創設された介護保険の介護予防事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなります。伊勢市では、総合事業を平成29年4月から開始しています。

①介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

総合事業は、各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。

事業名	取組内容
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>要介護状態となることを予防し、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援する事業で、対象者は、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）です。</p> <p>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・通所型サービスのほか、地域住民組織等の多様な主体によるサービスとして、日常生活上の掃除、ゴミ出し、食材等の買出し等の生活援助、集いの場での運動・会食等の提供なども開始しています。</p>
一般介護予防事業	<p>介護予防や日常生活の自立に向けた取組や、地域の介護予防活動等の支援を行っています。対象者は、65歳以上の方や地域で介護予防の活動に関わる方です。</p> <p>介護予防把握事業として、他部門や地域と連携し情報の把握を行っているほか、介護予防普及啓発事業として、介護予防啓発冊子の送付や講演会の開催などを行っています。</p>

② 包括的支援事業

包括的支援事業では、次の取組を行っています。

事業名	取組内容
地域包括支援センターの運営	市内4か所の地域包括支援センターにおいて、介護予防を目的としたケアマネジメントの実施、高齢者の総合相談・支援、権利擁護の推進と高齢者の虐待防止、ケアマネジャーの支援や連携・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	地域の医療・介護サービス資源の把握や情報の共有、在宅医療・介護連携の推進に向け多様な専門職の研修などを行っています。
生活支援体制整備事業	高齢者が地域との繋がりがや生きがいをもちながら暮らしていくために、市及び市内4か所に「生活支援コーディネーター」を配置し関係機関と連携しながら、住民主体の多様な生活支援の充実など支え合いの地域づくりを推進する取組を行っています。
認知症総合支援事業	認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期対応を目的に「認知症初期集中支援チーム」を設置し相談・支援を行っています。また、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提供の流れ)を作成し、認知症の理解の促進と認知症の人とその家族の支援体制の構築を行っています。
地域ケア会議推進事業	高齢者が地域において自立した日常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)で行っています。 また、地域の社会資源の情報や課題を把握し、政策形成に繋げていきます。

③ 任意事業

任意事業では、次の取組を行っています。

事業名	取組内容
介護給付等費用適正化事業	介護給付等費用適正化事業として、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具購入の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知を行っています。
家族介護支援事業	家族介護支援事業として、認知症高齢者の見守り、家族介護者の交流会の開催、一定の条件を満たす家族への慰労金の支給や紙おむつ等に要する経費の一部として利用券の交付などを行っています。
その他の事業	その他の事業として、成年後見制度の利用支援、住宅改修支給申請に係る支援、認知症サポーターの養成、高齢者世話付住宅等入居者の支援、介護サービス事業所への介護相談員の派遣、食の確保が困難な高齢者への食事支援を行っています。

2-4 市民アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

○調査の目的

介護保険法に基づき、平成29年度末までに「介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を見直し、新しい計画の策定が義務づけられています。この調査は、計画策定の基礎調査として、高齢者の日常生活や健康状態等を把握することを目的に実施しました。

○調査の対象

- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査:平成28年11月30日現在で 65歳以上の方で要介護認定を受けていない方、要支援1・2の認定を受けている方から6,000人を無作為抽出
- 在宅介護実態調査:要介護(要支援)認定を受け、在宅で生活されている方で、平成28年12月から平成29年3月の間に更新・区分変更申請をされた方

○調査時期

- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査:平成29年2月
- 在宅介護実態調査:平成28年12月から平成29年3月

○調査方法(配布・回収の方法)

- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査:郵送配布・郵送回収
- 在宅介護実態調査:認定調査員による聞き取り調査

○アンケート票配布数と回収状況

	配布(対象)数	有効回収数(率)	
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	6,000票	4,766票	79.43%
在宅介護実態調査	628票	590票	93.95%

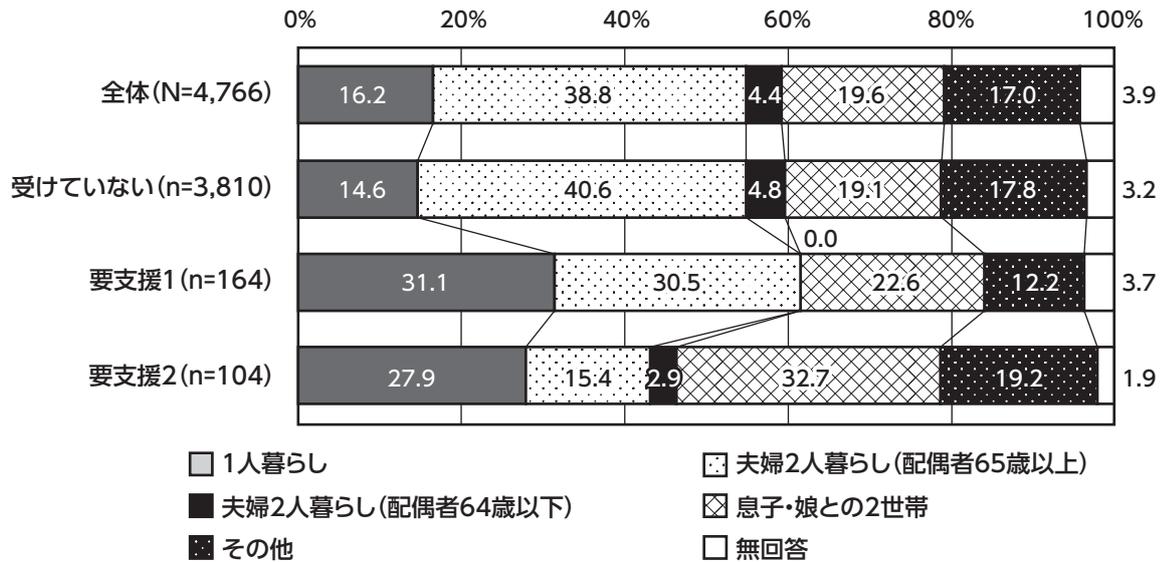
○集計結果の表記方法

- ◆ グラフのN(n)は、質問に対する無回答を含む集計対象総数で割合算出の基準で、N(大文字)は全体数、n(小文字)は限定設問やクロス集計等で、回答者一部を集計したことを示しています。
- ◆ 割合は、N(n)に対する各回答数の百分率(%)。小数点以下第2位を四捨五入し小数点以下第1位までを表記し、1人の回答者が1つの回答をする設問では、100.0%とならない場合があります。
- ◆ 一人の回答者が2つ以上の回答をすることができる設問は、各選択肢の割合の合計は100.0%を超える場合があります。
- ◆ クロス集計表の表側(分類層)は、無回答を除いているため、各層の実数と集計対象総数が一致しないことがあります。
- ◆ グラフや表の選択肢(カテゴリー)は、文字数の制約のため、簡略して表記している場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

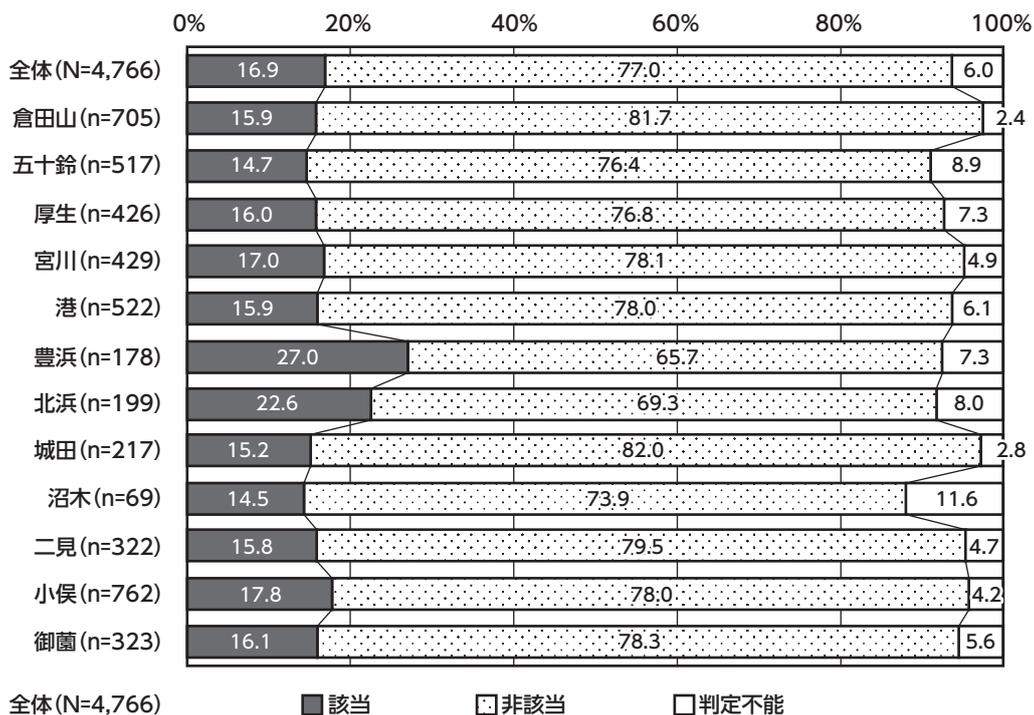
○世帯の状況

- 高齢者世帯の状況をみると、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)が38.8%、息子・娘との2世帯が19.6%、1人暮らしが16.2%です。「1人暮らし」の割合は、認定を受けていない人よりも、要支援の方が高くなっています。



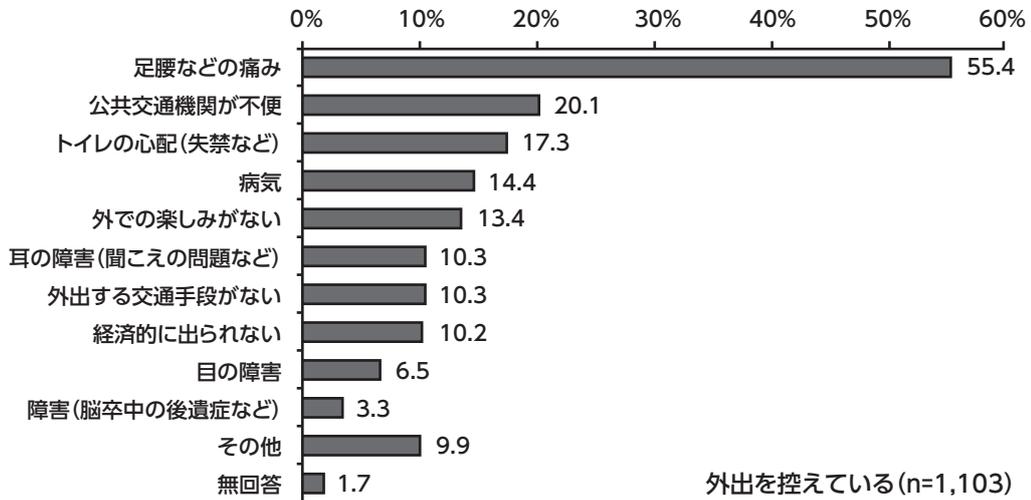
○足腰の状況

- 日常生活における足腰の状況に関する設問の回答結果をもとに判定を行うと、『運動器機能』の低下「リスク有」の割合は16.9%です。
- 日常生活圏域別(地域)にみると、「豊浜」(27.0%)、「北浜」(22.6%)で「リスク有」の割合が高くなっています。



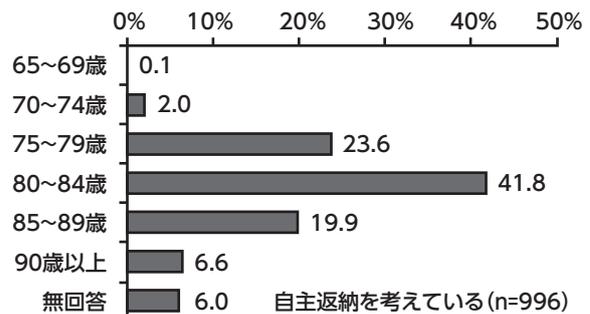
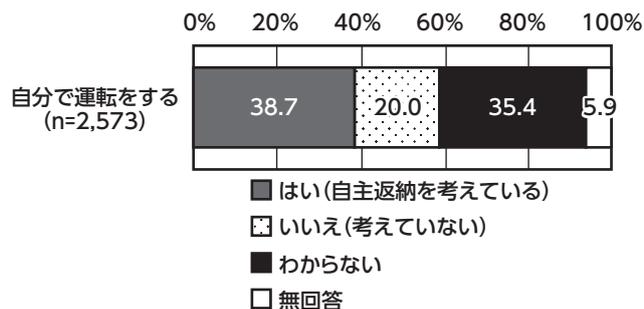
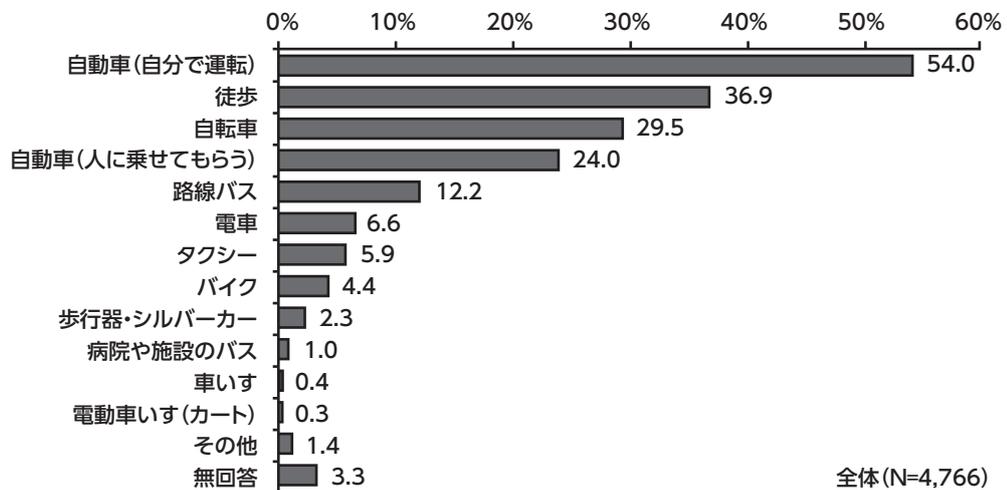
○外出について

- 外出を控えている人の割合は全体の23.1%(1,103人)で、その理由の第1位は「足腰などの痛み」が55.4%と、2位の「公共交通機関が不便」の20.1%を大きく上回っています。

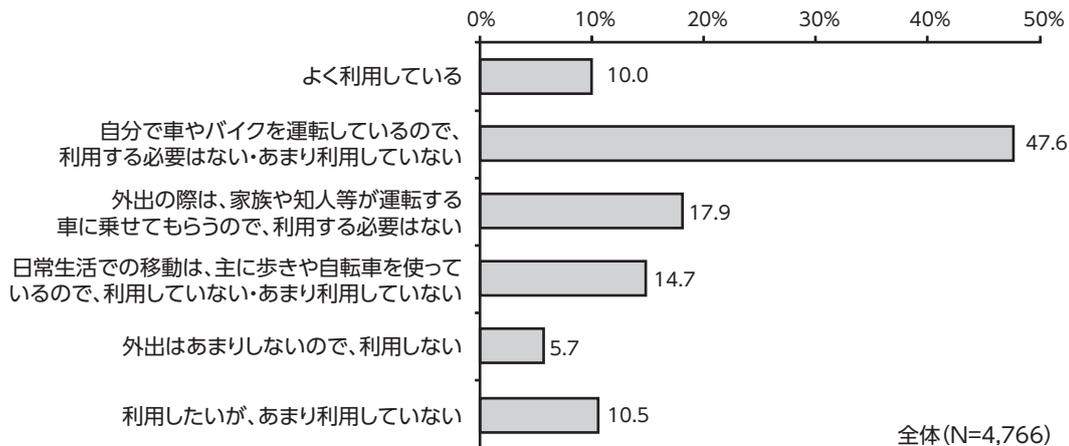


- 外出の際の移動手段として、54.0%の方が自分で車の運転しており、そのうち約4割が将来的に運転免許証の返納を検討しています。

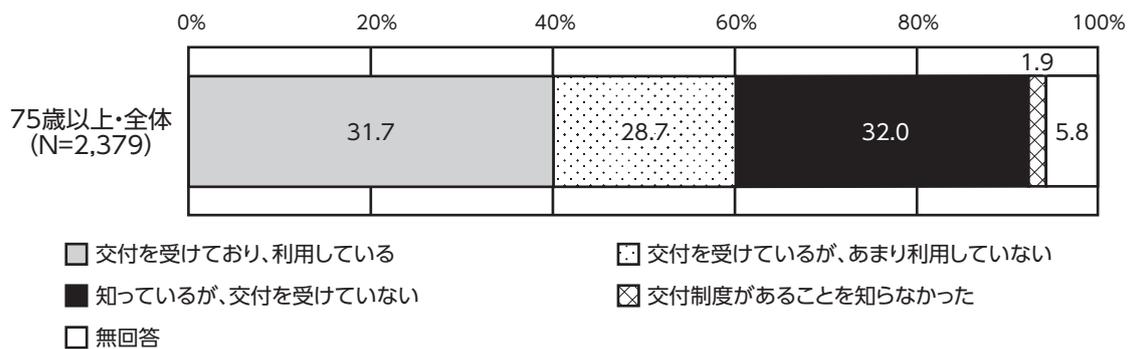
返納時期(年齢)は4割以上の方が「80~84歳」となっています。



●日常生活でバス(路線バスやコミュニティバス)を利用しているのは1割です。

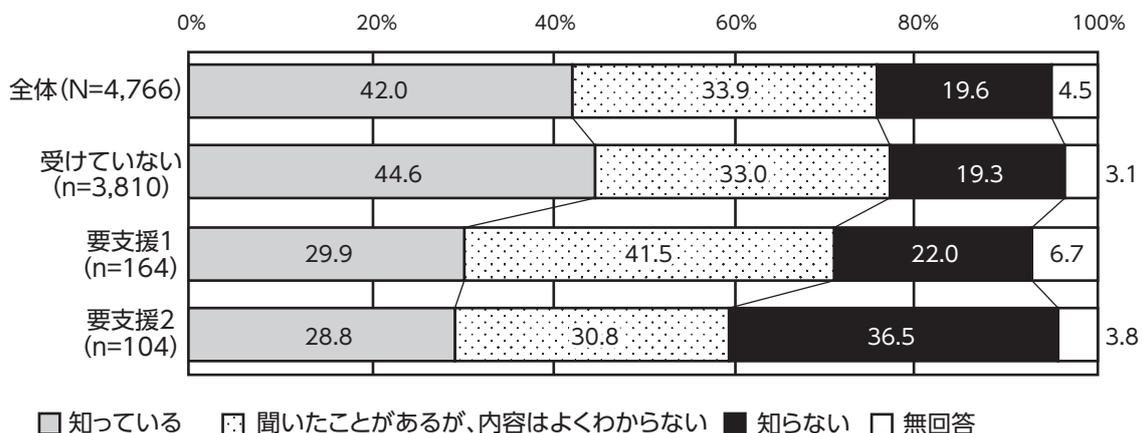


●寿バス乗車券(75歳以上)は、「交付を受けており、利用している」が3割強、「交付を受けているが、あまり利用していない」が3割弱です。



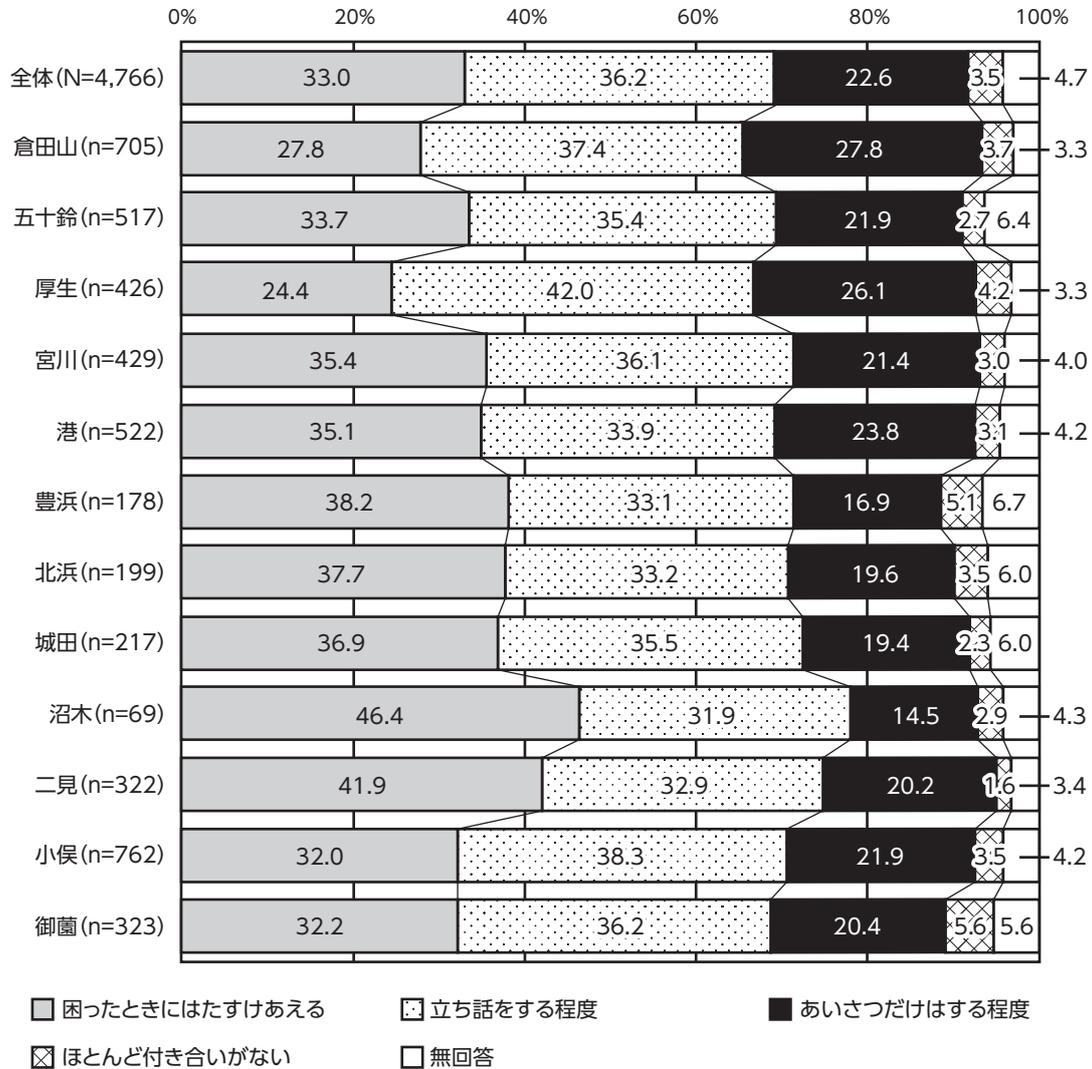
○成年後見制度について

●成年後見制度については、要支援1・2よりも認定を受けていない人のほうが、「知っている」の割合が高くなっています。



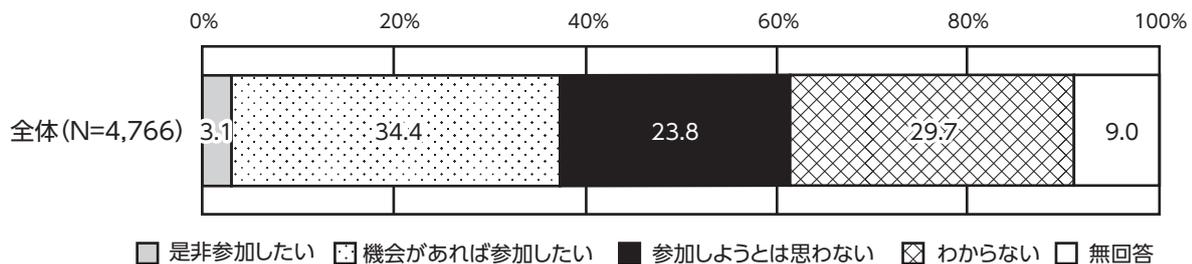
○地域について

●近所付き合いの程度は、「立ち話をする程度」が36.2%と最も多く、次いで「困ったときにはたすけあえる」が33.0%です。また、日常生活圏域(地域)により、近所付き合いの程度の差がみられます。



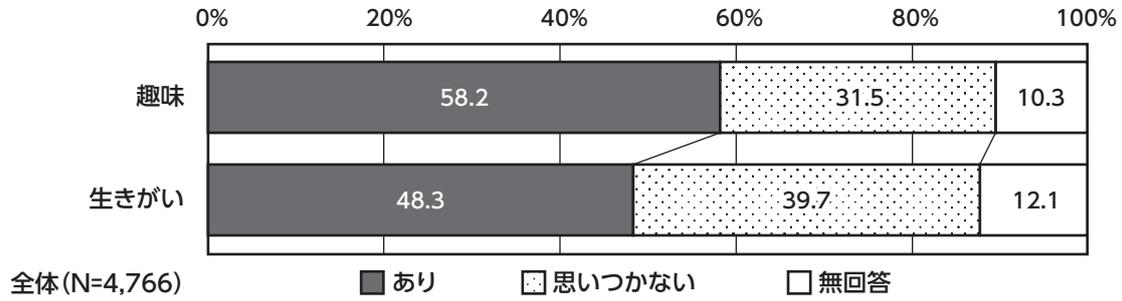
○ご近所や地域における「ちょっとしたお手伝い」について

●4割弱の人が、地域での日常生活を支える「ちょっとしたお手伝い」の担い手として活動してみたいと思っています。



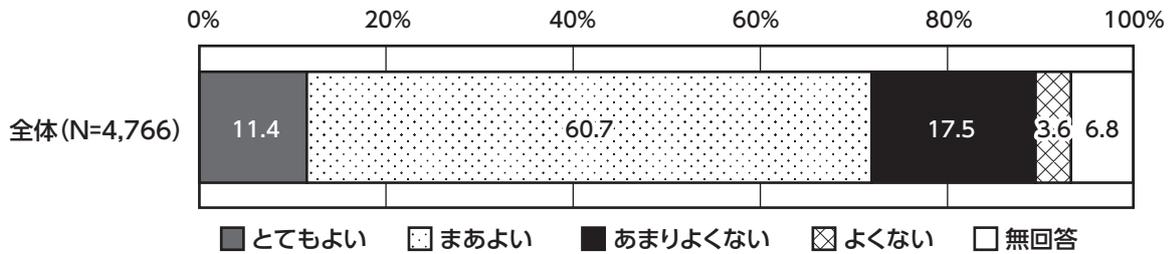
○生きがいや地域活動について

- 趣味がある人は58.2%、生きがいがある人は48.3%です。

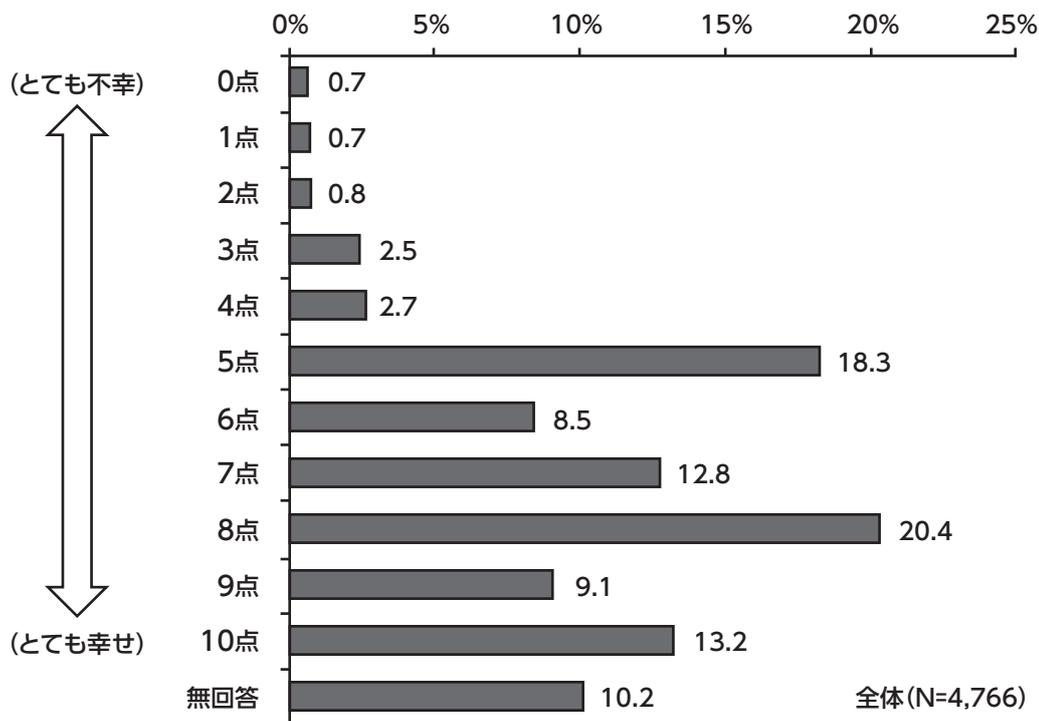


○健康について

- 健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合は72.1%です。



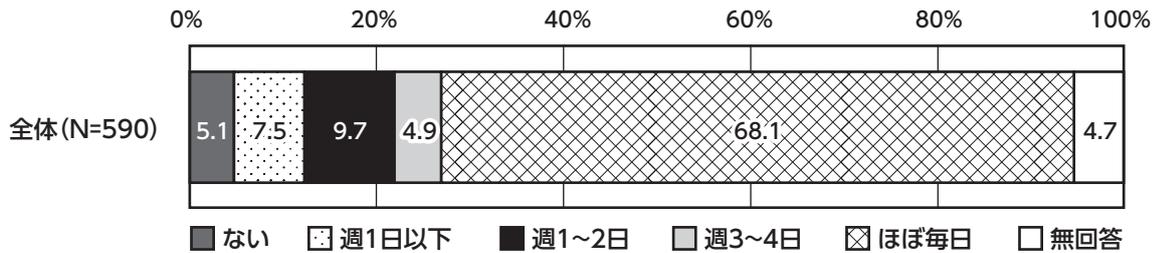
- 幸福度(0~10の11段階)が8点以上の割合は42.7%です。



(3) 在宅介護実態調査結果の概要

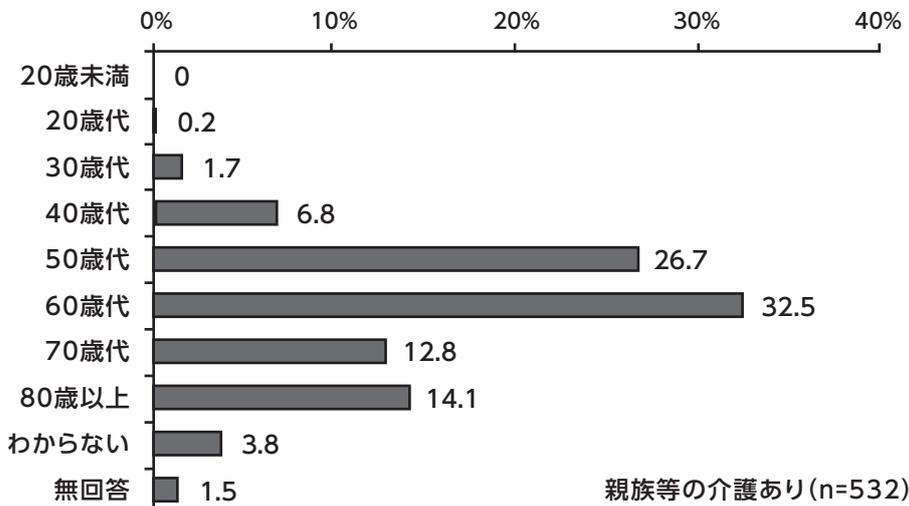
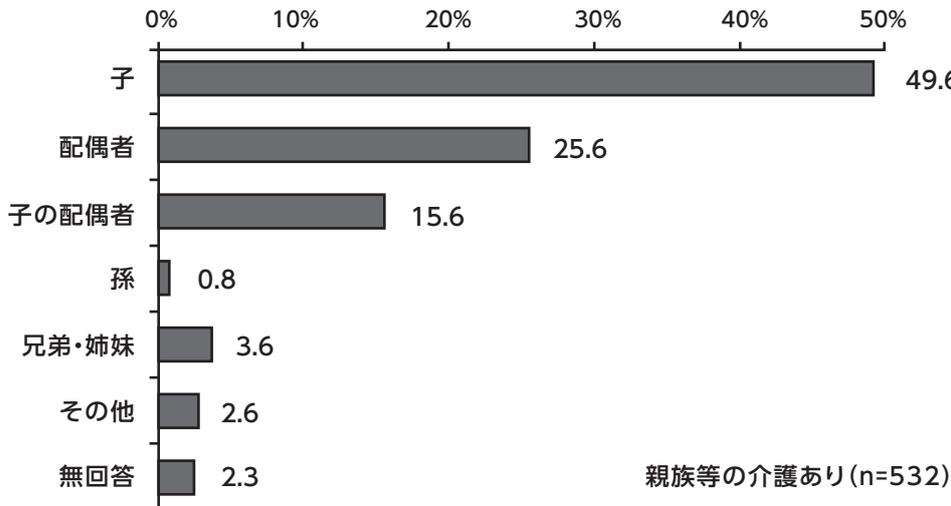
○家族等による介護の頻度

●家族等による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日」が7割弱で、「週1日以下」を含めると、約9割の方が家族等による介護を受けています。



●主な介護者の本人との関係は、「子」が49.6%を占めています。

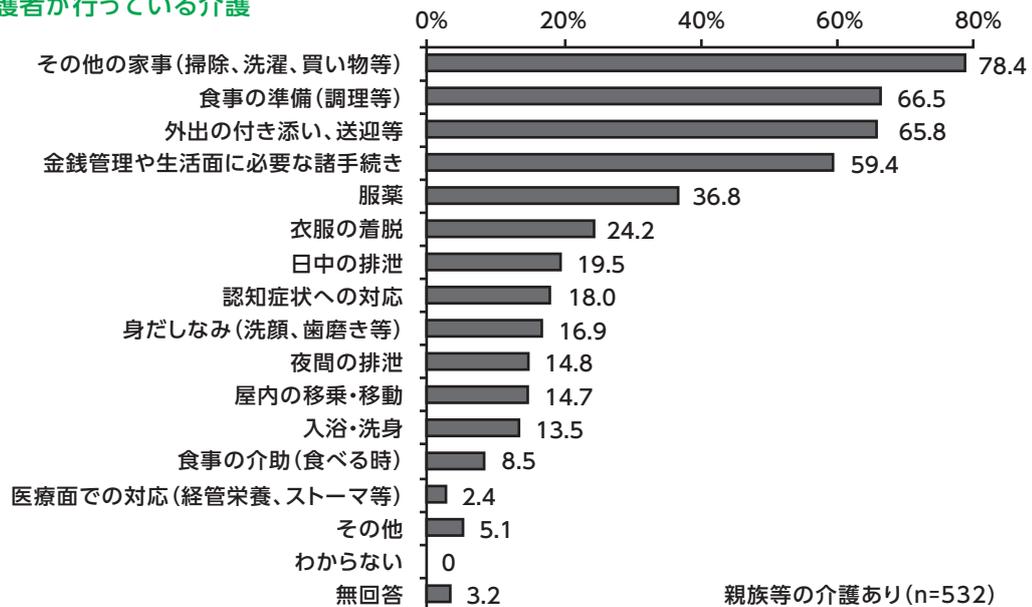
●主な介護者の年齢は「60歳代」が32.5%で、60歳以上が全体の59.4%となっています。



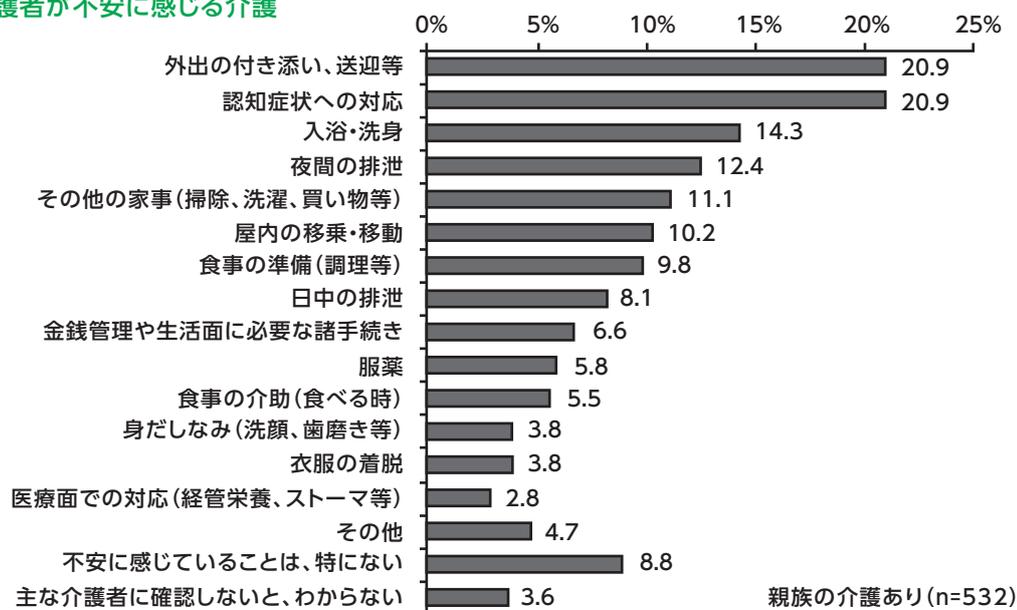
○主な介護者が行っている介護

- 主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が78.4%、「食事の準備(調理等)」「外出の付き添い、送迎等」がともに約65%となっています。
- 家族介護者等が不安に感じている介護は「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」がそれぞれ20.9%となっています。

■介護者が行っている介護

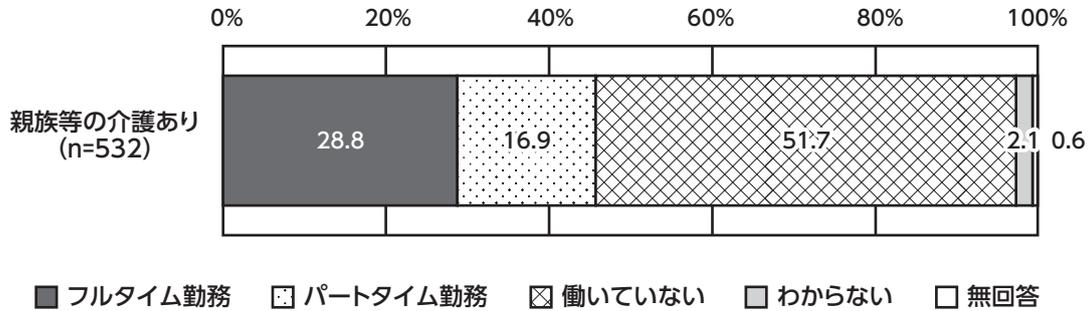


■介護者が不安に感じる介護

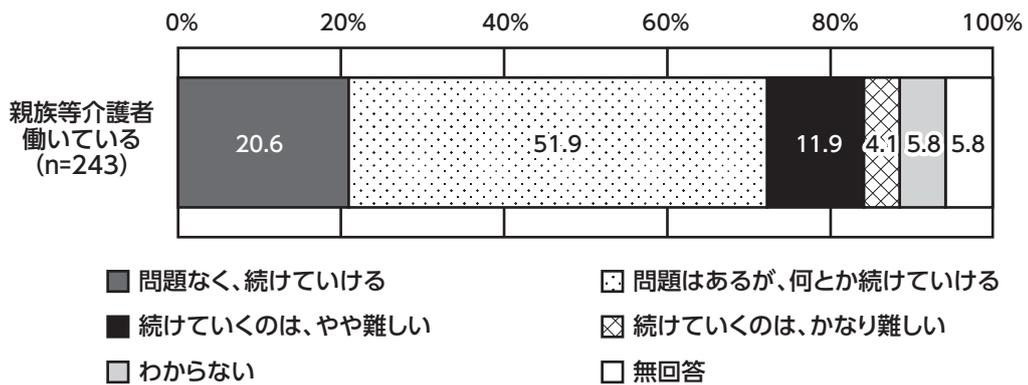


○主な介護者の就労状況

●主な介護者の勤務形態については、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせると、45.7%が働いています。

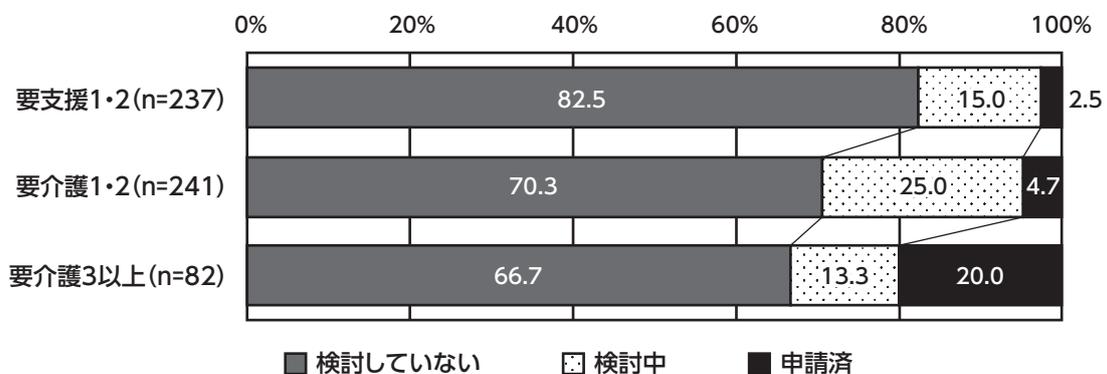


●主な介護者が働いている人で、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は16.0%です。



○施設等の入所申込み状況

●要介護3以上の3人に1人が、施設等の入所・入居申込みを「検討中」又は「申請済み」です。



2-5 事業所アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

○調査の概要

「伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定するにあたり、居宅介護支援事業所並びに介護サービス事業所に対し、現状・課題・今後の取組等のアンケート調査及びヒアリング調査を行い、計画策定の資料としました。

○調査の対象・方法

- 調査対象:伊勢市内の居宅介護支援事業所、介護サービス事業所
- 調査方法:調査票による記入方法及び事業所での聞き取り

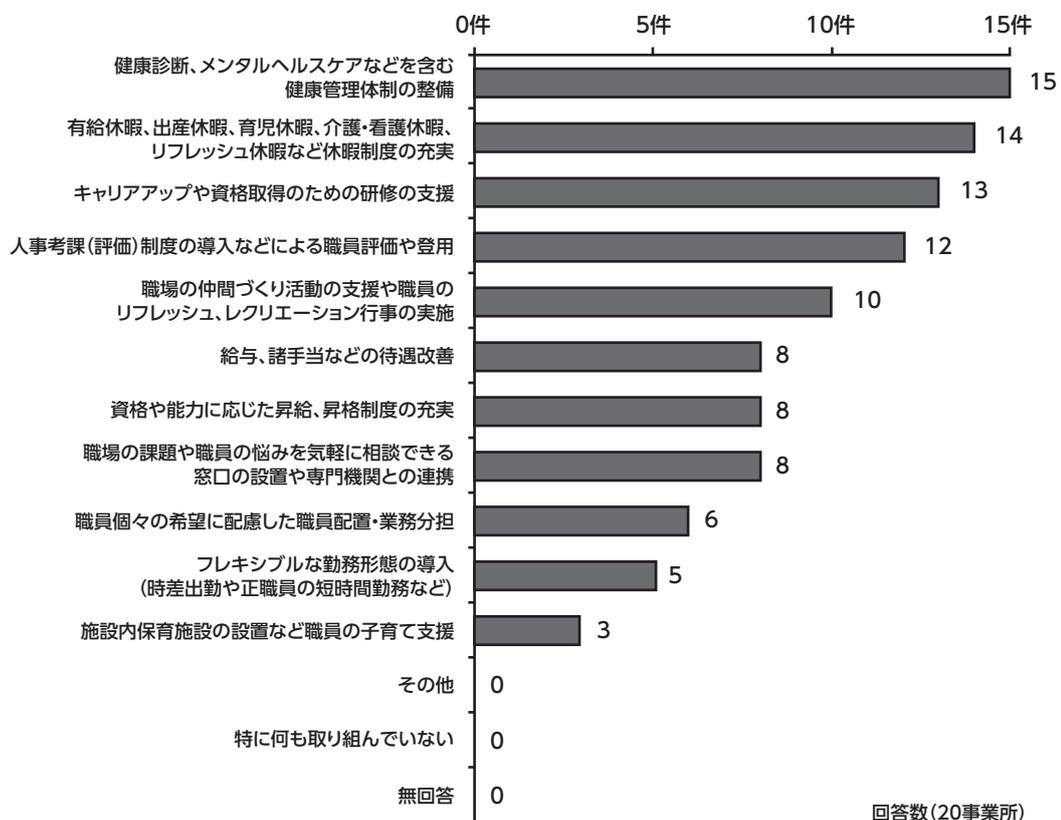
(2) サービス事業所調査結果の概要

○職員の定着化・離職防止の取組について

- 「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」が15件(75.0%)と最も多く、次いで「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14件(70.0%)、「キャリアアップや資格取得のための研修の支援」が13件(65.0%)、「人事考課(評価)制度の導入などによる職員評価や登用」が12件(60.0%)です。

【ヒアリング調査での意見等】

- 職員は不足傾向。また、ヘルパーの高齢化が進んでいる。

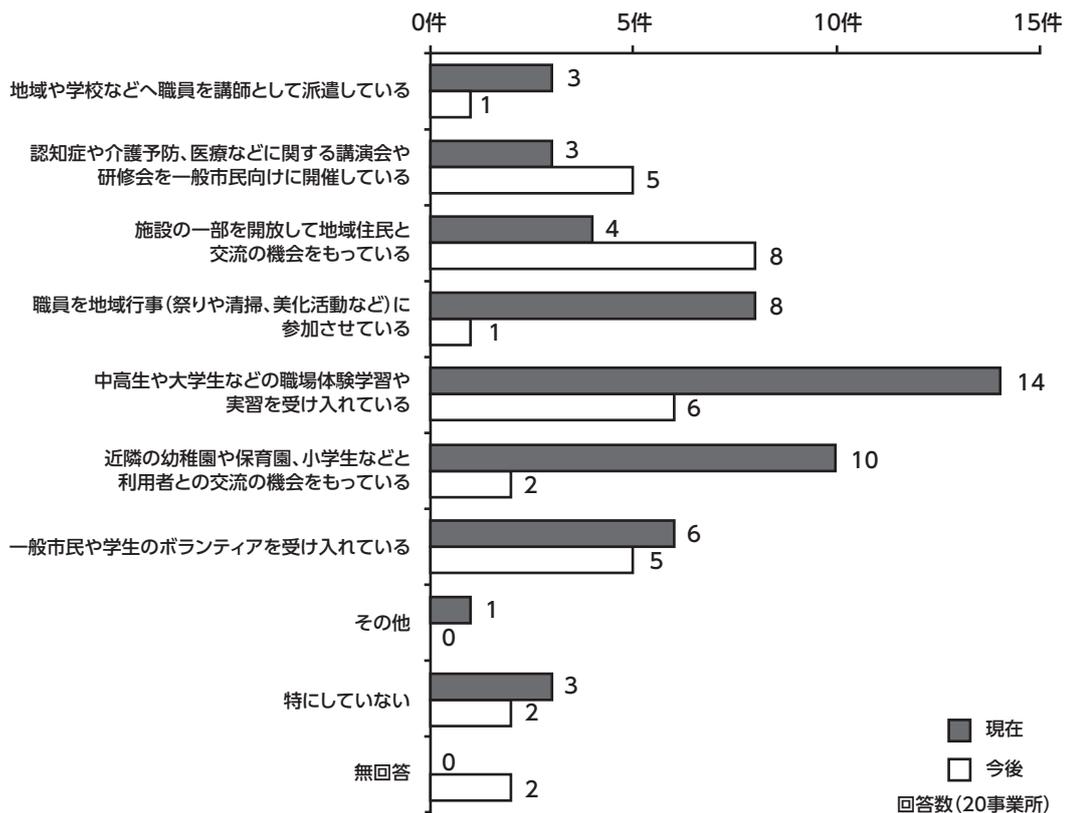


○地域住民や団体等との連携について

- 取り組んでいる活動は、「中高生や大学生などの職場体験学習や実習を受け入れている」が14件(70.0%)、と最も多く、次いで「近隣の幼稚園や保育園、小学校などと利用者との交流の機会をもっている」が10件(50.0%)、「職員を地域行事(祭りや清掃、美化活動など)に参加させている」が8件(40.0%)です。
- 今後、取り組みたい活動は、「施設の一部を開放して地域住民と交流の機会をもつ」が8件(40.0%)と最も多く、次いで「中高生や大学生などの職場体験学習や実習を受け入れる」が6件(30.0%)、「認知症や介護予防、医療などに関する講演会や研修会を一般市民向けに開催する」「一般市民や学生のボランティアを受け入れる」がともに5件(25.0%)です。

【ヒアリング調査での意見等】

- 周辺では、空き家が増えており、地域に住む人が減っていて、課題に感じている。

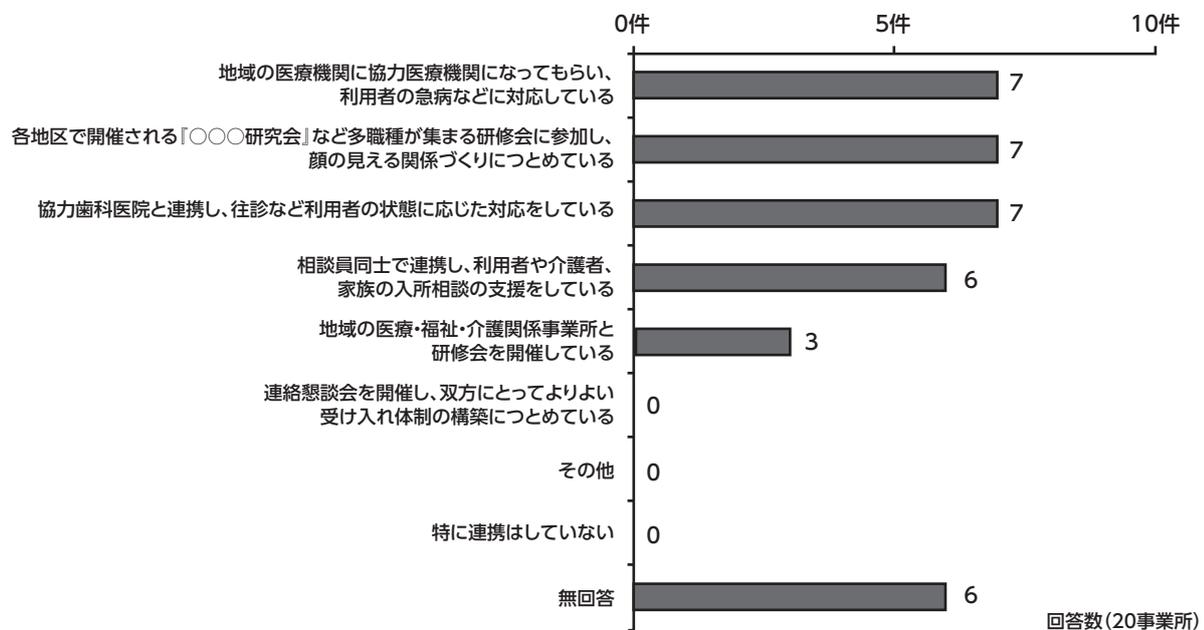


○介護サービスと医療の連携について

- 実施していることは、「地域の医療機関に協力医療機関になってもらい、利用者の急病などに対応している」「各地区で開催される『○○○研究会』など多職種が集まる研修会に参加し、顔の見える関係づくりに努めている」「協力歯科医院と連携し、往診など利用者の状態に応じた対応をしている」がともに7件(35.0%)、「相談員同士で連携し、利用者や介護者、家族の入所相談の支援をしている」が6件(30.0%)です。

【ヒアリング調査での意見等】

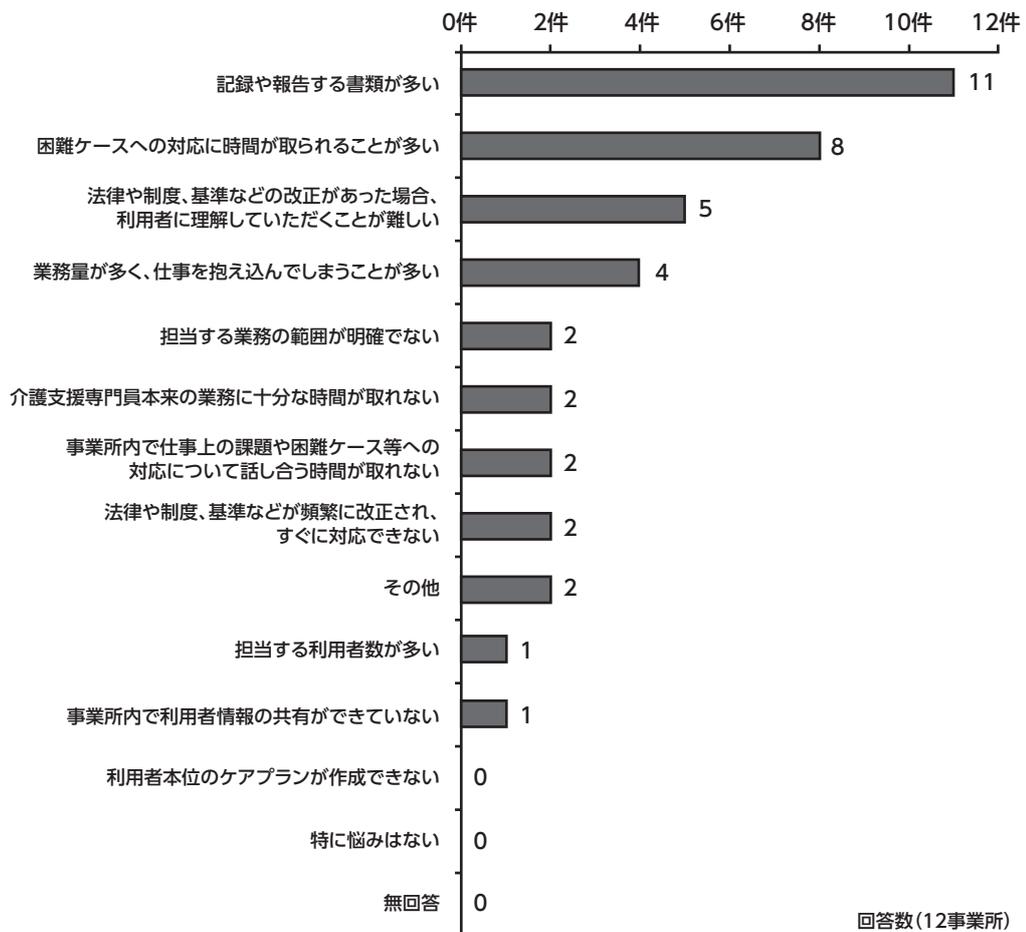
- 訪問ヘルパーからケアマネ、ケアマネから医療機関へと繋がっている。
- 独居の人の服薬管理等、ケアマネへ連絡しており、ケアマネを介しての連携になる。



(3) 居宅介護支援事業所調査結果の概要

○日常業務のすすめ方(業務を行う上での悩み)について

- 「記録や報告する書類が多い」が11件(91.7%)と最も多く、次いで「困難ケースへの対応に時間が取られることが多い」が8件(66.7%)、「法律や制度、基準などの改正があった場合、利用者に理解していただくことが難しい」が5件(41.7%)、「業務量が多く、仕事を抱え込んでしまうことが多い」が4件(33.3%)です。

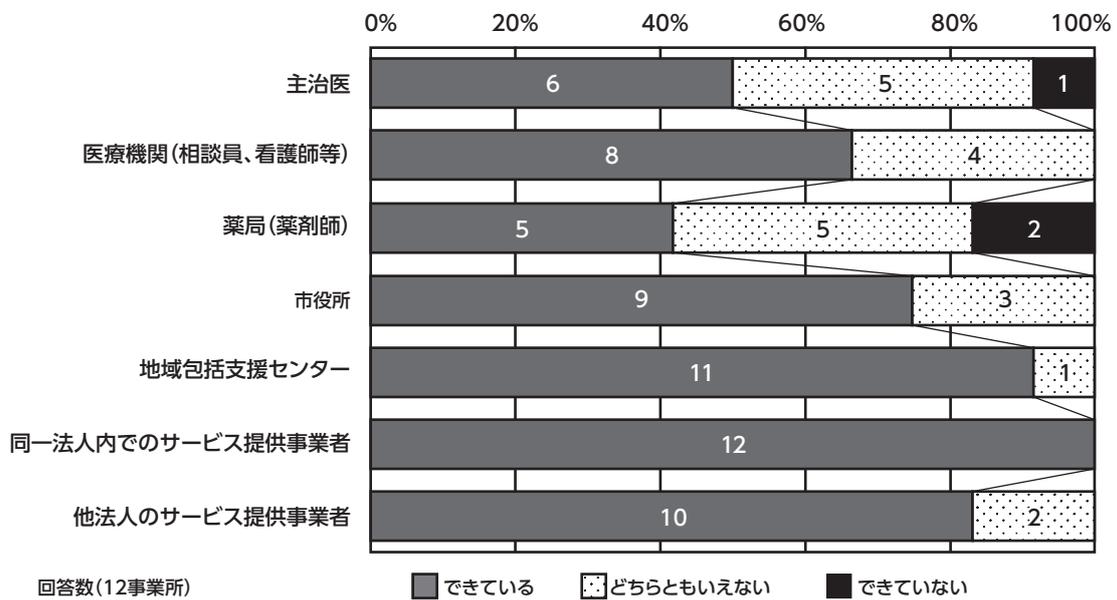


○他機関等との連携について

- それぞれ「できている」が多く、特に「同一法人内でのサービス提供事業者」「地域包括支援センター」で多くなっています。一方、「薬局」「主治医」で「できていない」が1～2件となっています。

【ヒアリング調査での意見等】

- 薬局との関わり方が分からないと思っていたが、いろいろと相談できることが地域ケア会議で分かった。これから活用していきたい。
- 以前よりは相談しやすくなった。二見地区は、往診してくれる先生がいない。

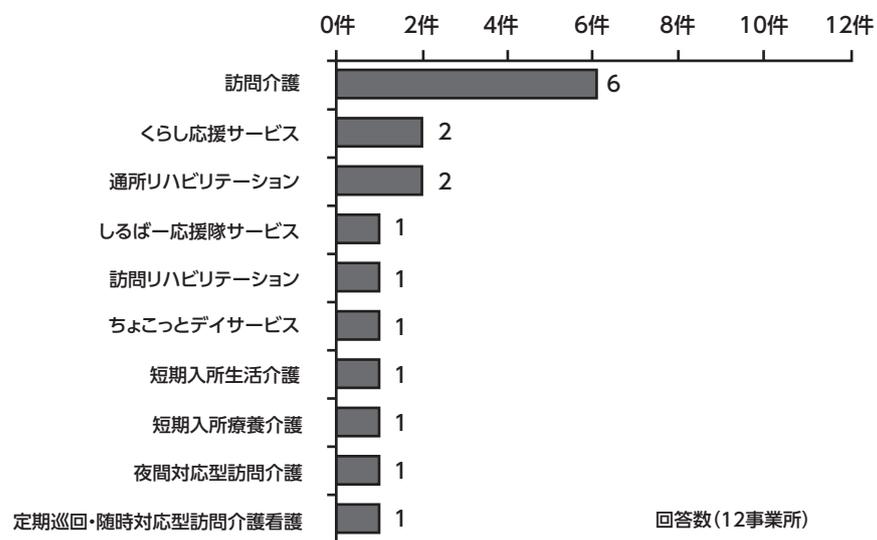


○介護保険サービス等について

- ケアプランを作成する中で、不足していると感じるサービスは、「訪問介護」が6件(50.0%)と最も多く、次いで「くらし応援サービス」「通所リハビリテーション」がそれぞれ2件(16.7%)です。

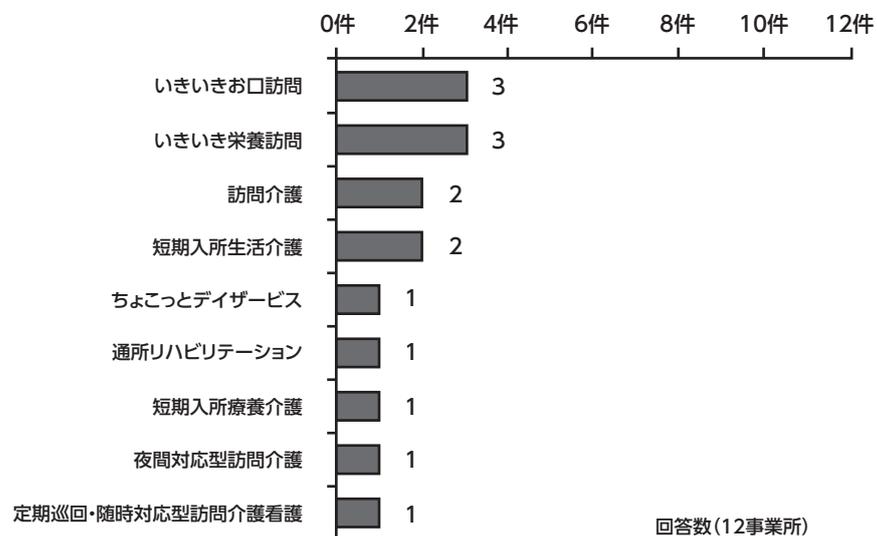
【ヒアリング調査での意見等】

- ヘルパーの18時以降の対応。(ナイトケア、オムツ替え、歯磨き等)
- 訪問介護も少ない。困難事例の方を受け入れてくれる訪問事業所が少ない。
- 以前はあったが、通院乗降サービスを頼める事業所が減っている。



※0件の選択肢は非表示

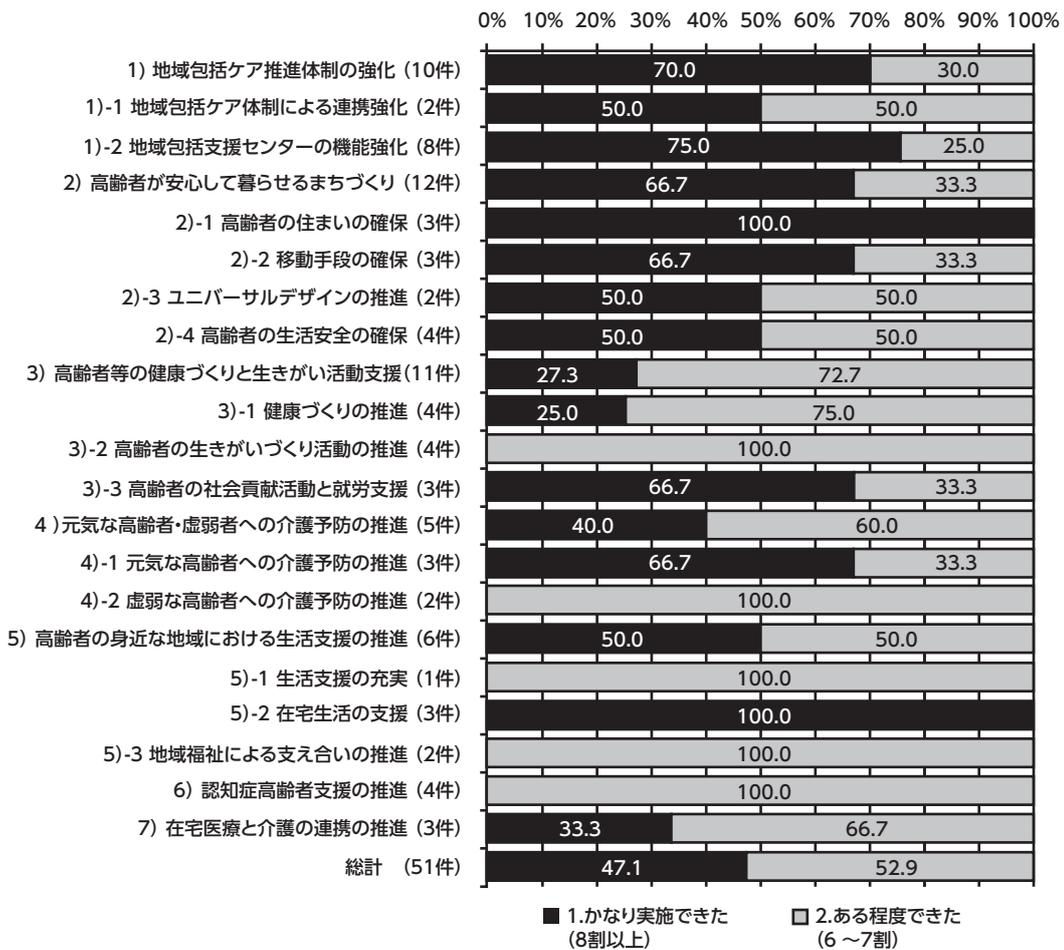
- ケアプランに組み入れにくいサービスは、「いきいきお口訪問」「いきいき栄養訪問」がともに3件(25.0%)、「訪問介護」「短期入所生活介護」がともに2件(16.7%)です。



2-6 第7次老人福祉計画・第6期介護保険事業計画の取組状況

第7次老人福祉計画・第6期介護保険事業計画(平成27～29年度)の取組状況について、各施策・事業の担当課・係による評価を行いました。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。



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

2-7 計画策定に向けた課題

ここでは、第7次老人福祉計画・第6期介護保険事業計画の施策の実施状況、人口・世帯や社会の動向、サービスの利用状況、アンケート調査結果をもとにし、総括的に今後3年間(平成30年度～平成32年度)に取り組むべき課題を整理します。

■ 平成37年(2025年)に向けた体制づくり

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)には、高齢化率は約33%となり、また、後期高齢者人口が前期高齢者人口を大きく上回ると推計されています。

75歳以上になると、要介護の割合が高くなる傾向にあることから、要介護者数が増加することが予想されます。また、高齢者のみの世帯の増加など、いわゆる老々介護も増加すると予想されることから、質の高い介護保険サービスの整備と合わせて、生活支援や安否確認など、支え合いの地域づくりが必要です。

■ 地域包括ケアの推進

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という「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を目指すこととしています。

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が一緒になった支え合いの地域づくりを進めていくことでもあります。

また、アンケート調査結果によると、近所付き合いや日常生活の状況など、地域による特性の違いもみられることから、地域の特性に合わせた地域包括ケア体制を充実していく必要があります。

■ 元気な高齢者の力により、地域を元気にする仕組みづくり

いわゆる団塊の世代が高齢期を迎え、高齢化は加速しましたが、一方、元気な高齢者は、地域社会の担い手としても期待できます。介護保険制度では、従来の専門家による予防や介護に加え、地域における見守りや支え合いなど、地域の状況に合わせて高齢者の生活全体を包括的に支える仕組みを築き上げていくことが求められています。その担い手として期待されるのが、元気な高齢者です。

■ 認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくり

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けていくには、地域全体で認知症高齢者とその家族を見守り、支えていくための体制が必要です。

今後、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るため、認知症の状態に応じた適切な地域における対応の流れを確立し、医療（認知症サポート医等）との連携も含めた地域のネットワークの整備が必要となっています。

また、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する人を一人でも増やし、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのために「認知症サポーター養成講座」など、支援の担い手の育成を行うことも重要となっています。

■ 介護予防の推進

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、給付費は右肩上がりが増加しています。

一方で、介護予防に取り組んでいる一人ひとりの状況は、個人差はありますが、確実に効果がみられることから、更なる介護予防の推進が必要です。

■ 自立を促進する介護体制の確立

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、介護を受ける人の意思を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行うということです。例えば、過剰な介護や不必要な福祉用具の利用が、身体機能の低下に繋がるおそれもあります。

こうしたことから、その人に適した介護サービスを提供できるよう、サービスの質の向上など、サービス基盤を整えていくことが重要です。

■ 保険者機能の強化とサービスの質の向上

第6期介護保険事業計画の期間（平成27～29年度）においては、旧来の小規模デイサービス（定員が18名以下）の事業所が、地域密着型通所介護に移行しています。また、平成30年度から、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移譲されます。

こうしたことから、居宅介護支援事業所やサービス事業者、介護保険施設等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が重要です。

■ 家族介護者等への支援

要介護認定を受けている方へのアンケート調査によると、家族等が介護に関わっている割合は約9割と、多くの要介護者が家族による介助や介護を受けています。また、家族介護者等で働いている方のうち約2割が、働き続けるのは「やや難しい」又は「かなり難しい」と回答しています。

こうしたことから、いわゆる介護離職の防止等も含めた家族介護者等への支援が必要です。

■ 適切なサービス利用促進のための相談支援・情報提供の充実

介護が必要になった人や認知症の人は、その状態にあった適切な支援や介護・医療などのサービスを受けることにより、症状の悪化を防ぎ、一定程度の状態を維持することが可能です。地域包括支援センターを中心とする相談支援の体制や情報提供を充実し、適切なサービスの利用を促進していくことが求められています。

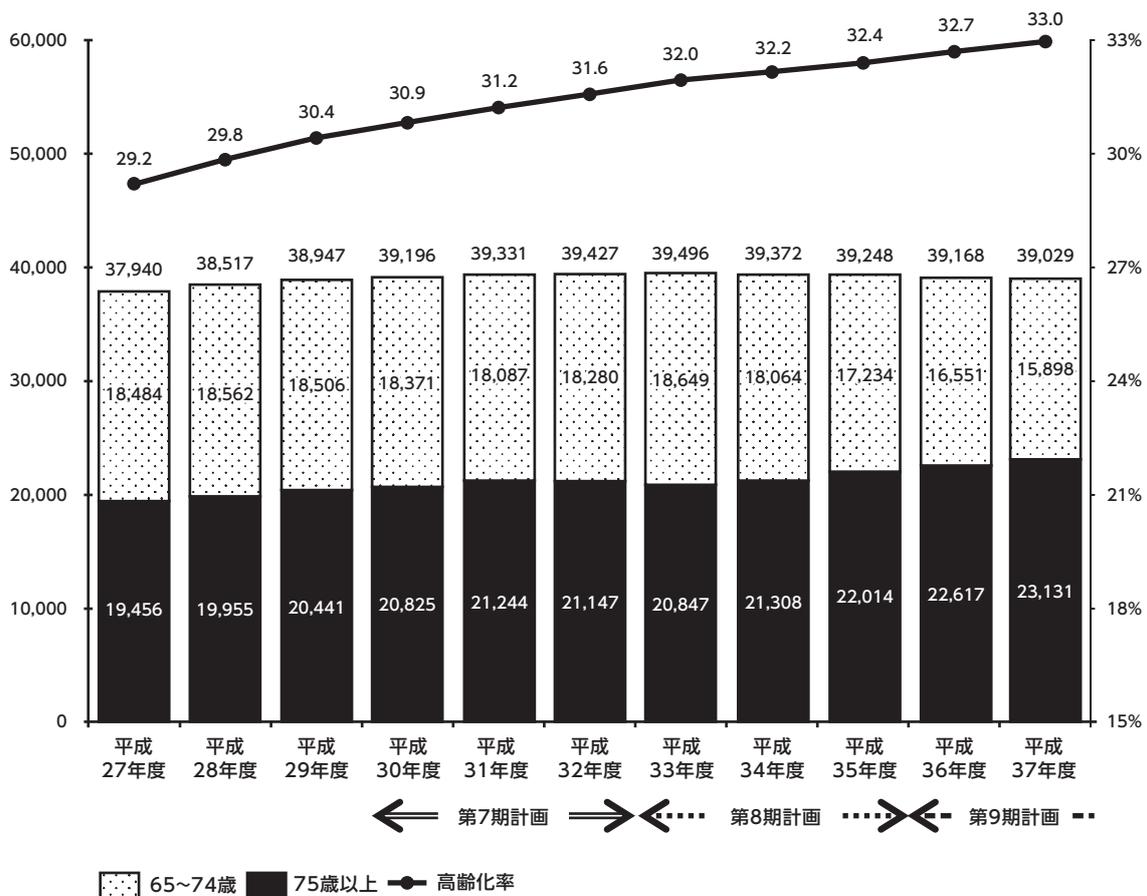
第3章 計画の基本方針

3-1 平成37年(2025年)の超高齢化社会に向けて

●後期高齢者が前期高齢者よりも7千人以上多くなる

高齢者人口は、今後数年間は微増で推移し、平成32～33年頃をピークに、平成37年(2025年)に向けて減少すると予想されます。さらに、年齢区分別にみると、前期高齢者(65～74歳)は、平成29年以降は減少に転じ、平成37年(2025年)には、16,000人を下回ると推計されます。一方、後期高齢者(75歳以上人口)は増加の一途で、平成37年(2025年)には約23,000人を超え、前期高齢者よりも7,000人以上多くなると推計されます。

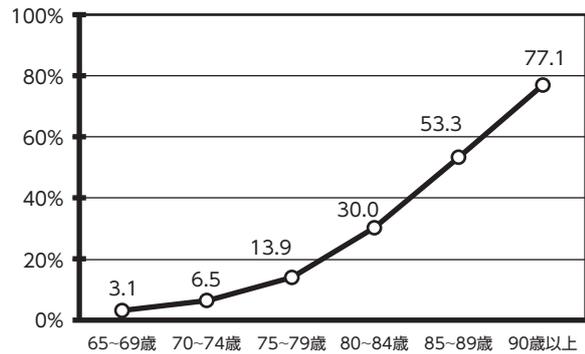
■高齢者人口の推計



資料:住民基本台帳人口(各年9月末日) 推計値はコーホート変化率法による

●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歳以上の市民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。

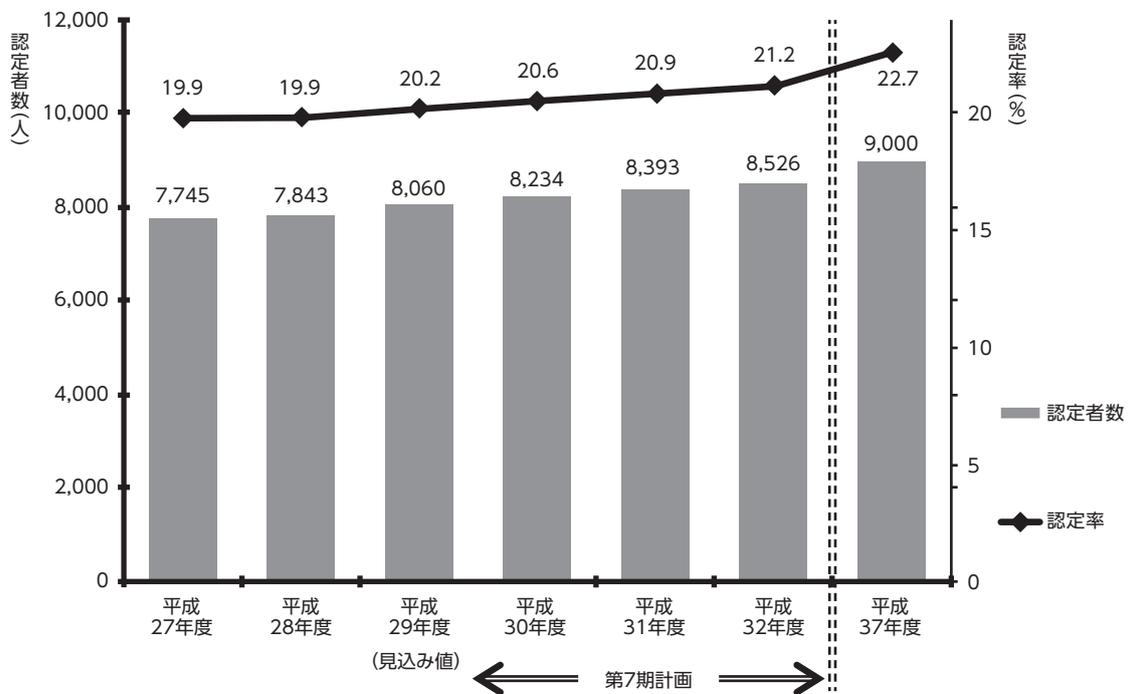


資料:住民基本台帳人口(各年9月末日)
見える化システム(介護保険事業状況報告(平成29年度))

●要介護認定は平成29年度から37年度の間1,000人程度の増加が予想される

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7期事業計画の最終年である平成32年度には約8,500人となり、平成37年度には、現在(平成29年度)よりも1,000人程度増加し、約9,000人になると推計されます。

■要介護(要支援)認定者数の推計



※認定者数には第2号被保険者を含む。認定率は1号保険者のみの割合。

資料:住民基本台帳人口(各年9月末日)、見える化システム(介護保険事業状況報告(平成29年度))

3-2 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

「第3次伊勢市総合計画」では、医療・健康・福祉分野では「誰もが住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまち」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」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7次老人福祉計画・第6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、認知症施策をはじめとする高齢者の在宅生活の支援サービスを充実します。

施策1:地域包括支援センターの機能強化

施策2:認知症ケア体制の充実

施策3:在宅医療と介護の連携の強化

基本方針2 || 介護予防の推進といきいきと暮らせる環境づくり

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

施策4:生きがい活動支援

施策5:介護予防の推進

基本方針3 || 地域で安心して住み続けられる地域づくり

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

地域福祉の理念に基づいて支え合いの仕組みづくりを促進し、身近な地域での住まいの確保、ユニバーサルデザインや災害対策などを推進します。

施策6:在宅生活と支え合いの地域づくりの推進

施策7:高齢者が安心して暮らせるまちづくり

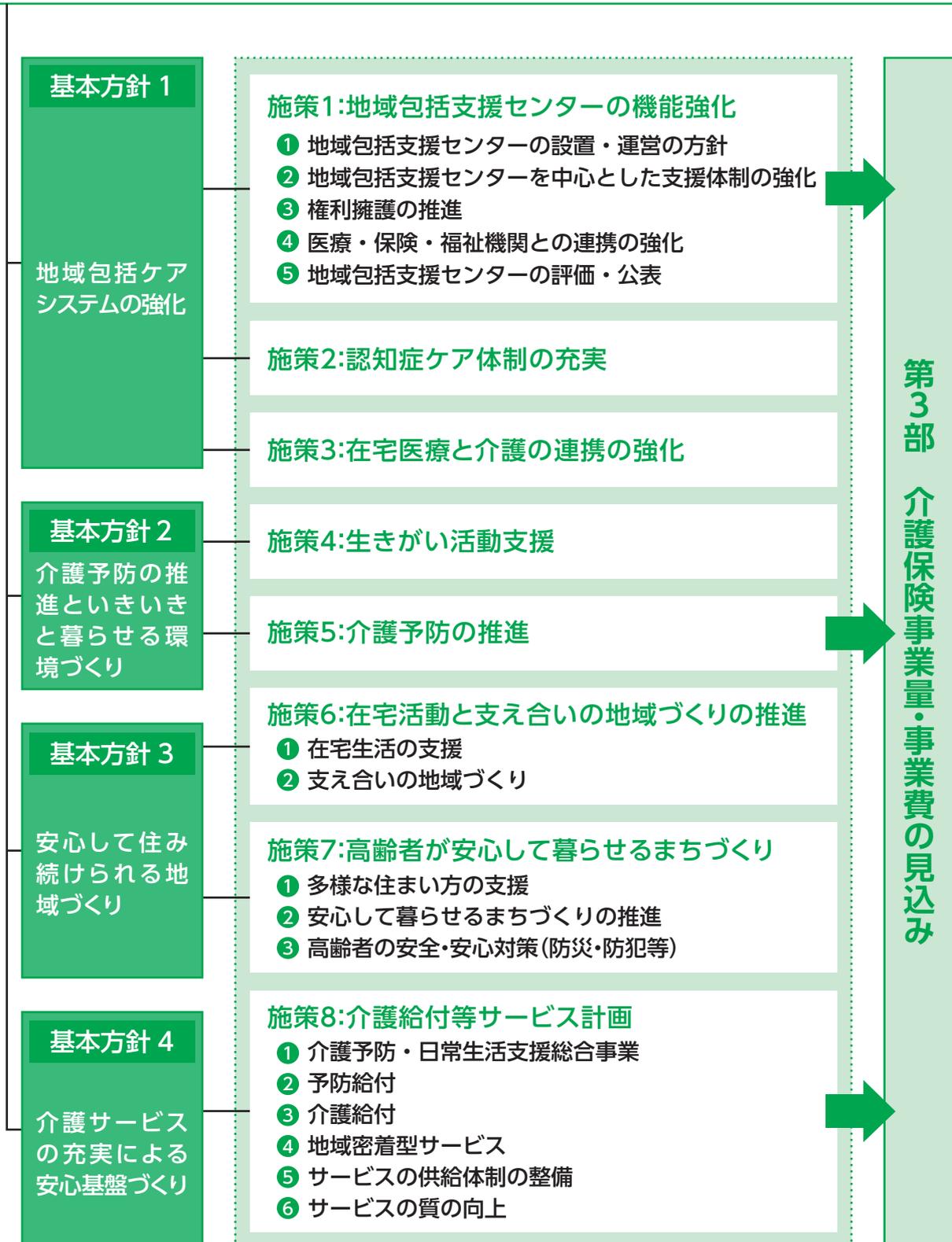
基本方針4 || 介護サービスの充実による安心基盤づくり

更なる高齢化の進行に伴い、認定者(利用者)の増加が見込まれることから、居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅福祉サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。また、広域での連携により、施設サービスの充実を図ります。

施策8:介護給付等サービス計画

3-3 施策の体系

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



3-4 日常生活圏域の設定

伊勢市では、地域包括ケアシステムを推進するため、日常生活圏域については、第7期介護保険事業計画においても第6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	岩渕町、岩渕1～3丁目 船江1～4丁目 勢田町	豊川町
五十鈴	宇治館町 宇治浦田1～3丁目 古市町 楠部町	宇治今在家町 桜木町 久世戸町 一宇田町	宇治中之切町 中之町 倭町 朝熊町	中村町桜が丘 中村町 鹿海町
厚生	本町 八日市場町 旭町	宮後1～3丁目 大世古1～4丁目 前山町	一之木1～5丁目 曾祢1～2丁目	一志町 藤里町
宮川	宮町1～2丁目 浦口町、浦口1～4丁目 辻久留町 大倉町	常磐町 辻久留1～3丁目 佐八町	常磐1～3丁目 二俣町 中島1～2丁目 津村町	二俣1～4丁目 宮川1～2丁目
港	神社港 下野町 一色町	竹ヶ鼻町 大湊町 田尻町	小木町 黒瀬町	馬瀬町 通町
豊浜	西豊浜町 磯町 檜原町	植山町 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 神藺町 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		
小俣	小俣町元町 小俣町明野 小俣町湯田 小俣町本町	小俣町相合 小俣町宮前 小俣町新村 野村町		
御藺	御藺町高向 御藺町王中島 御藺町上條	御藺町長屋 御藺町新開 御藺町小林		



■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(平成29年3月末現在)

	人口	65歳以上		75歳以上		要介護認定者数・認定率	
	人	人	%	人	%	人	%
倉田山	18,960	6,389	33.7	3,575	18.9	1,287	20.1
五十鈴	13,777	4,580	33.2	2,539	18.4	973	21.2
厚生	11,869	3,657	30.8	1,952	16.4	742	20.3
宮川	12,052	4,606	38.2	2,541	21.1	1,034	22.4
港	14,446	3,912	27.1	1,797	12.4	662	16.9
豊浜	5,055	1,592	31.5	800	15.8	313	19.7
北浜	5,557	1,741	31.3	962	17.3	370	21.3
城田	6,188	1,696	27.4	839	13.6	300	17.7
沼木	1,987	662	33.3	319	16.1	121	18.3
二見	8,829	2,656	30.1	1,346	15.2	467	17.6
小俣	20,676	4,959	24.0	2,458	11.9	938	18.9
御薗	8,892	2,241	25.2	1,114	12.5	392	17.5
市外 (住所地特例)	—	—	—	—	—	109	—
伊勢市	128,288	38,691	30.2	20,242	15.8	7,708	19.9

第4章 計画の推進に向けて

4-1 福祉サービスの円滑な制度運営にあたって

(1) 情報提供体制の確立

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

情報提供は分かりやすい内容にするよう努めます。

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繋がります。

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

4-3 計画の見直し・評価体制

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

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

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

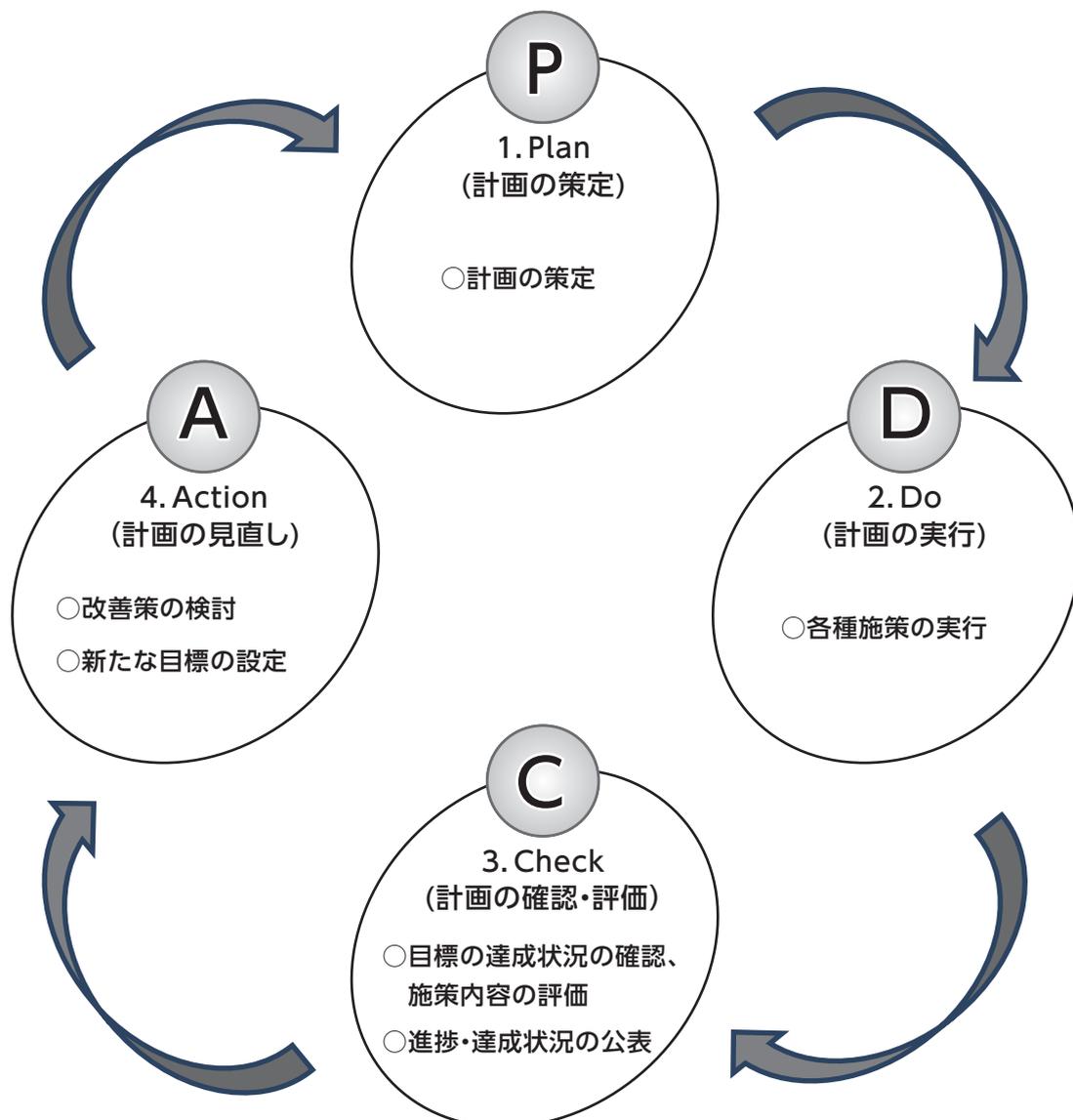
さらに、地域包括支援センターが公正・中立性を確保し、適切に運営されるよう、センターの設置・変更・廃止の承認、業務の法人委託、職員の確保など地域包括ケアに関わる事項について協議します。

また、地域密着型サービスを行う事業者の指定やその運営状況に関する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、地域包括ケア推進課、高齢・障がい福祉課、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……………61

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……………74

基本方針4 介護サービスの充実による安心基盤づくり……………80

基本方針1

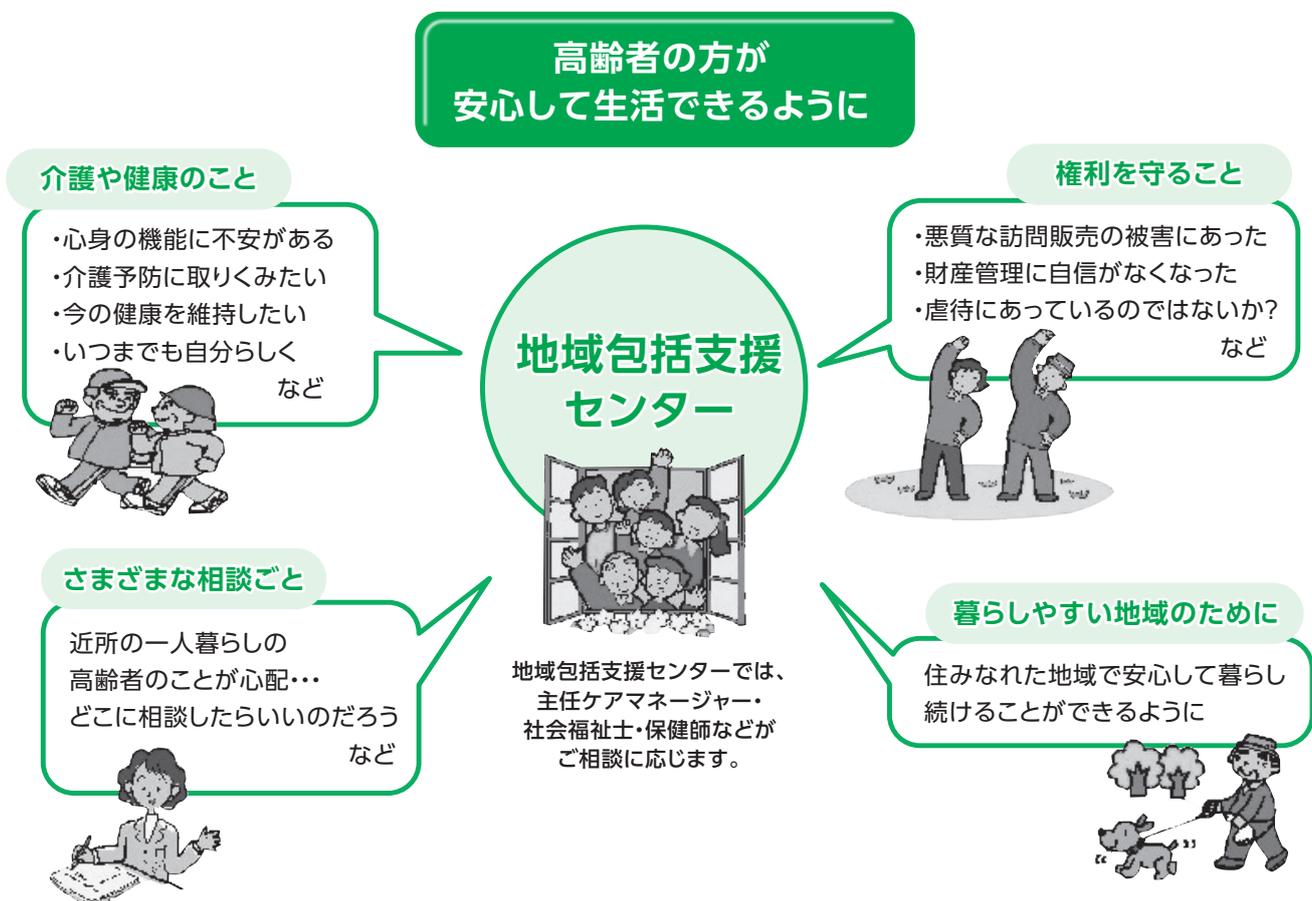
地域包括ケアシステムの強化

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、地域包括ケアシステムを推進します。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、認知症施策をはじめとする高齢者の在宅生活の支援サービスを充実します。（※再掲）

施策1 地域包括支援センターの機能強化

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



(1) 地域包括支援センターの設置・運営の方針

地域包括ケアの拠点として、市内4か所に地域包括支援センターを設置しています。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の機能と体制の強化が必要となることから、日常生活圏域を基盤に高齢者人口も鑑み、今後の設置数について検討していきます。

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。さらに、在宅介護支援センターとの連携、体制の強化を行っていきます。

- 地域包括支援センターの機能強化、質の向上にあたっては、国が策定した評価指標により、各センターの業務の状況や量等の程度を把握し、評価・点検していくとともに、評価結果を公表し、質の向上に努めます。
- 地域包括支援センターの周知については、国が運営する「介護サービス情報公表システム」を活用し、各センターの情報を公表するほか、市の広報やパンフレットへの情報の掲載、老人クラブや地域の会合・行事、認知症サポーター養成講座等、あらゆる方法・機会を通じて継続的な周知に努めます。

地域包括支援センターの機能強化

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



(2) 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

① ケアマネジメントの推進

地域にある資源を活用しながら高齢者の生活を支えていくことができるよう、本人の意向を尊重しつつ、適切な支援を受けられるように、地域包括支援センターの保健師等が家庭訪問等を行い、個々の状態に応じた適切な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、地域の社会資源の把握・開発と政策形成に繋げていきます。

【主な事業】

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

③ 総合相談窓口の充実

各地域包括支援センターに総合相談窓口を設置するとともに、在宅介護支援センターなど身近な相談の場の充実を行います。さらに、ホームページ、広報紙などを通じて地域包括支援センターの周知を図るとともに、地域住民が集まる場に出向くなど、利用しやすい相談機関となるよう取り組みます。

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

【主な事業】

- 地域包括支援センターにおける総合相談業務の実施及び周知
- 在宅介護支援センターにおける相談業務の実施及び周知
- 家族を介護する人の相談支援の実施
- 介護相談員の派遣

④ ケアマネジャーへの支援

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

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

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

【主な事業】

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

(3) 権利擁護の推進

① 高齢者の虐待防止の推進

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

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

【主な事業】

- 高齢者虐待防止ネットワークの充実
- 高齢者虐待に関する研修の実施

② 高齢者の権利擁護の推進

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

【主な事業】

- 成年後見制度利用支援事業
- 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の周知

(4) 医療・保健・福祉機関との連携の強化

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・公表

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実施状況や量等の程度を市が把握し、評価・点検を行います。

施策2 認知症ケア体制の充実

① 認知症に対する理解の促進

認知症への正しい理解と認知症高齢者とその家族を地域で見守るために、認知症サポーター養成講座を継続して実施します。認知症サポーター養成講座を積極的に展開するために、キャラバンメイトの活動を促進していきます。

また、認知症の理解が地域全体に広まるように、あらゆる機会を活用し普及啓発を行っていきます。

【主な事業】

- 認知症サポーター養成講座の開催
- 認知症の理解のための啓発

② 地域のネットワークの構築

認知症の方の尊厳を守り、安心して生活できる地域づくりに取り組み、ネットワークの構築を行います。

また、認知症の方の見守り登録制度を活用し、行方不明になっても安全かつ早期に家族のもとに戻れるよう、認知症サポーターや自治会、民生委員・児童委員、事業所、店舗、地域包括支援センター、警察等による認知症SOSネットワークの連携の強化に努め、認知症高齢者を見守り体制の強化を推進していきます。

【主な事業】

- 認知症SOSネットワークの充実
- 認知症SOSネットワーク「いせ見守りてらす」登録制度の推進

認知症SOSネットワーク「いせ見守りてらす」



④ 認知症の人の家族に対する支援

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

また、徘徊のおそれのある高齢者を介護する家族に、位置情報システムの貸与や初期費用の助成を行うなど家族支援に努めます。

【主な事業】

- 認知症カフェや集いの場等の開催支援
- 認知症SOS家族支援サービス事業の利用促進(位置情報提供システムGPS貸与等)

⑤ 認知症ケアの充実

地域包括支援センターや医療・保健・介護・福祉の関係機関等、地域のネットワークとの連携・調整を図り、地域における認知症ケア体制の充実に取り組みます。

また、認知症高齢者への適切なケアができるよう、地域密着型サービス基盤の整備を進めます。

施策3 在宅医療と介護の連携の強化

① 医療と介護の連携強化

高齢者が住み慣れた地域で最後まで安心して生活を継続していくためには、医療と介護が連携し、多岐にわたる相談への対応が必要であるため、介護、医療、保健、福祉の関係機関などの連携を強化し、包括的・継続的な支援が行われるように努めていきます。

【主な事業】

- 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

② 在宅医療と介護の連携のネットワークの構築

在宅医療と介護、保健、福祉の連携体制の構築に向け、資源や全体の状況・課題を把握し、連携を促進するための調整機能を有する拠点において、ネットワークの構築を推進していきます。

【主な事業】

- 在宅医療と介護の連携のネットワークの構築

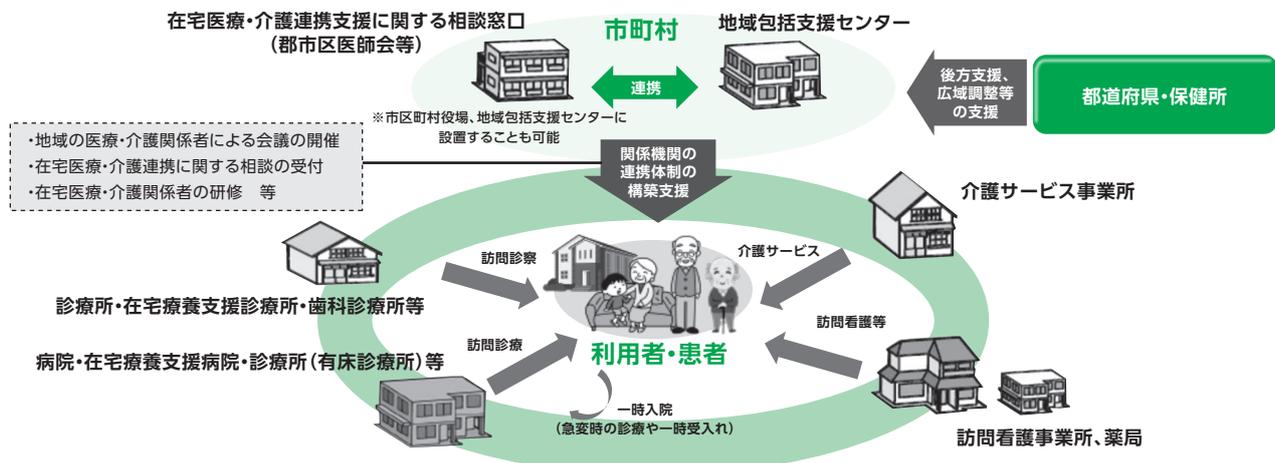
在宅医療・介護連携の推進

- 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 多職種の連携の推進

多職種での研修を行い、課題を把握し、支援への展開に向けて取り組むとともに、各職種の連携の強化とレベルアップに繋がるよう努めていきます。

【主な事業】

- 多職種の研修会の開催

④ 在宅医療及び在宅介護の理解の促進

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。

【主な事業】

- 在宅医療・在宅介護についての理解のための啓発

基本方針2

介護予防の推進といきいきと暮らせる環境づくり

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

施策4 生きがい活動支援

① 高齢者の生きがいと仲間づくりの支援

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

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

【主な事業】

- 老人クラブの活動支援
- 老人福祉センター事業の充実
- 高齢者ふれあい・いきいきサロン等の開催

② 生涯学習・スポーツの推進

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

高齢者向けの教養講座や趣味講座を、生涯学習センター「いせトピア」及び公民館などの生涯学習関連施設で実施するなど、市内の資源を最大限に有効活用し、生涯学習のきっかけづくりに努めます。

また、高齢者も参加しやすいスポーツ・レクリエーションのイベントを実施します。

【主な事業】

- 生涯学習活動の環境整備
- 各種講座、スポーツイベントの開催
- 総合型地域スポーツクラブの育成

③ 高齢者の社会貢献活動の支援

団塊の世代が高齢期を迎え、これまで都市部で生活してきた方も地域に戻るなど、地域の高齢者が更に増えることが予想されます。今後もボランティアなど地域活動の担い手の養成に努めます。

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

【主な事業】

- 高齢者のボランティア活動の推進
- 世代間交流事業の充実

④ 高齢者の就労支援

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

【主な事業】

- シルバー人材センターへの支援

施策5 介護予防の推進

① 高齢者の健康づくりの推進

いつまでも健康で活動的な生活を送るためには、健康づくりの取組が重要です。

特に、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などの生活習慣病は、不健康な生活習慣の積み重ねが原因となって起こります。健康を推進し生活習慣病の発生を防ぎ、健康寿命を延伸させる取組を行います。

【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。

【主な事業】

- 介護予防に関する知識の普及と啓発
- いせ健幸ポイント事業

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、情報の提供、専門職の派遣等を行います。

また、介護予防事業参加後も継続して介護予防の取組ができるよう組織の育成や運営を支援し、自主的な介護予防を推進します。



基本方針3

安心して住み続けられる地域づくり

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

地域福祉の理念に基づいて支え合いの仕組みづくりを促進し、身近な地域での住まいの確保、ユニバーサルデザインや災害対策などを推進します。(※再掲)

施策6 在宅生活と支え合いの地域づくりの推進

(1) 在宅生活の支援

① 高齢者の自立を支援するサービスの提供

高齢者が在宅生活において、自立した生活を継続できるように支援するとともに、高齢者世帯等の日常生活の安心・安全の確保に努めます。

【主な事業】

- 食の自立支援事業(配食サービス)
- 高齢者住宅等生活援助員派遣
- 緊急通報装置貸与

② 家族介護者への支援

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

【主な事業】

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

(2) 支え合いの地域づくり

① 高齢者を地域で支える仕組みづくり

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

【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

② 地域福祉の意識啓発

貧困や孤立死など、解決になかなか至らない深刻な福祉課題・生活課題に対応できるように、社会福祉関係者、民間企業、住民・ボランティアなど、地域社会のあらゆる構成員が連携し、社会福祉の担い手として、「支え合い・助け合い」によるまちづくりを進めます。

【主な事業】

- 広報紙、ホームページなどを活用した福祉の情報提供
- 出前講座や懇談会の開催
- ボランティア活動の斡旋や紹介、情報の発信
- 子ども、親子の福祉体験学習の推進
- 福祉協力校における活動の推進



③ インフォーマルなサービスを進める人材の育成・支援

今後、高齢者世帯が急速に増えることから、高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすために、地域の支え合い活動を推進していきます。

多様なインフォーマルなサービスを提供できるように、人材育成の方法を再検討し、身近な地域や団体、組織の中で幅広い世代の担い手、人材の育成・発掘を行っていきます。

また、活動する人が気軽に相談できる体制や、各種講座・助成事業などにより、活動しやすい環境づくりを行います。

【主な事業】

- ボランティア団体の育成・支援
- ボランティア交流会の実施
- 伊勢市ボランティアセンターが実施する各種事業の充実
- 伊勢市生活サポートセンターあゆみ[※]との連携

※様々な困り事の解決を目指して、地域への訪問や関係機関との連携した活動等を行っています。

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

① 高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援

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るとともに、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護(グループホーム)等の介護保険制度における施設や居住系サービス、また有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の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。

○介護保険制度における施設や居住系サービス

種 類	概 要	施設数(定員) 平成29年3月末現在
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス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。	7施設(371人)
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。	10施設(637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)
介護療養型医療施設 ※市内には、施設がありません。	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。	—
介護医療院 ※平成30年度から制度開始予定。	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、新たに創設される介護保険施設です。	—
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。	9施設(153人)
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ますが、小規模(30人未満)となります。	3施設(60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ますが、小規模(30人未満)となります。	—

(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、外出にかかる経費の助成により、高齢者の社会参加、生きがい促進、利便性を図り、在宅での自立した生活と社会参加を支援していきます。

【主な事業】

- 高齢者の外出支援
- 福祉有償運送
- おかげバス・おかげバスデマンド

② ユニバーサルデザインの推進

高齢者が住みやすく安心して暮らせるように、道路の段差解消等のバリアフリー化を進めます。

また、子どもだけでなく高齢者や障がい者の方にもやさしい公園づくりを目指し、公園の出入口や園路のユニバーサルデザインの推進に努めます。

今後ともソフト・ハード両面におけるバリアフリーのまちづくりを推進し、高齢者が住みやすいまちをつくっていきます。

(3) 高齢者の安全・安心対策(防災・防犯等)

① 災害時・緊急時対策の推進

災害時対策として、支援が必要な高齢者等について災害時要援護者台帳を整備して活用することにより、地域において災害時要援護者を支援する体制づくりを推進します。

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。

緊急時対策としては、高齢者世帯等の救急時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の推進を図ります。

【主な事業】

- 災害時要援護者対策事業
- 高齢者等宅家具固定事業
- 救急医療情報キット配備事業

② 交通安全、防犯活動の促進

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

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

また、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、消費生活支援センターによる相談や(高齢者クラブへの)出前講座の実施などにより、高齢者の犯罪被害防止を図ります。

【主な事業】

- 高齢者安全教室の開催
- シルバーサポート隊活動の推進
- 交通安全活動指導員の育成
- 防犯講習会の開催
- 街頭啓発活動の実施
- 消費生活相談等の実施

基本方針4

介護サービスの充実による安心基盤づくり

更なる高齢化の進行に伴い、認定者(利用者)の増加が見込まれることから、居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅福祉サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。また、広域での連携により、施設サービスの充実を図ります。(※再掲)

施策8 介護給付等サービス計画

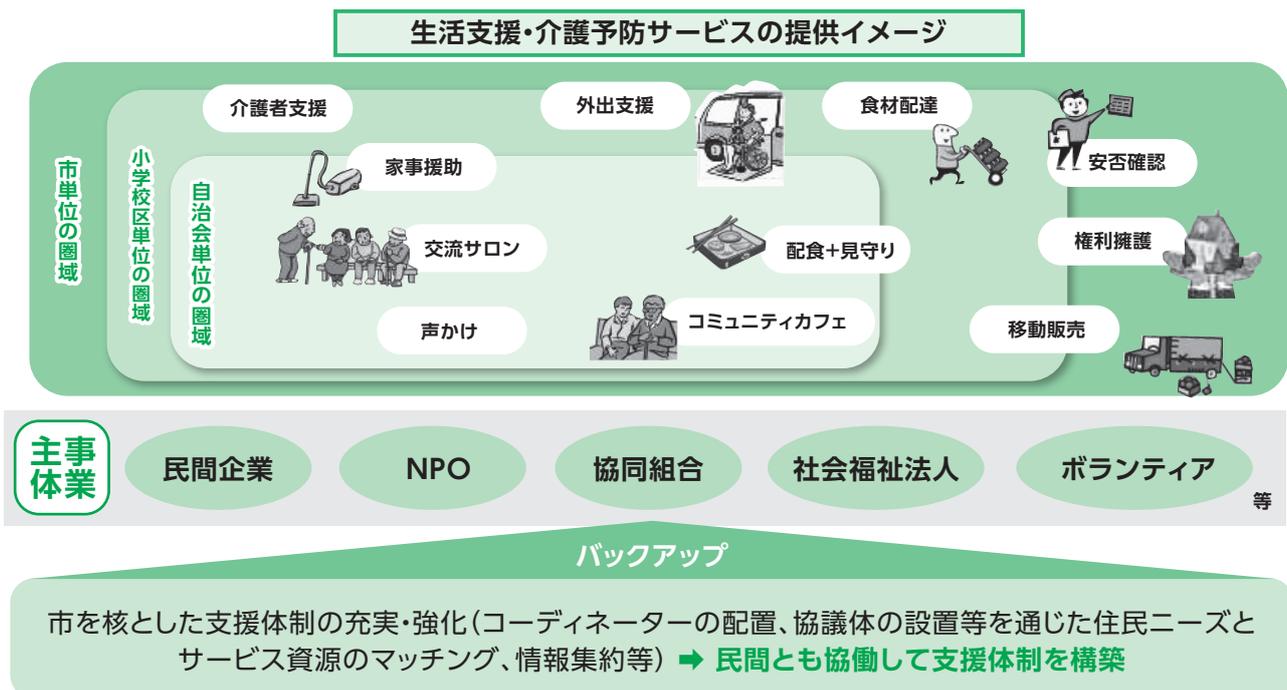
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、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新たな事業で、本市では平成29年4月から開始しています。

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

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

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



出典:厚生労働省

(2) 予防給付

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

なお、介護保険制度の改正に基づき、要支援認定者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

(3) 介護給付

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

また、要介護状態になったときに住み慣れた自宅での生活を希望する方も多く、要介護高齢者及びその家族を支援するための在宅介護基盤の強化や、在宅医療の推進に努めます。

①施設・居住系サービスの整備の方向性

市内には、平成29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、特定施設入所者生活介護が7か所あります。

計画期間中（平成30～32年度）の整備について、介護老人福祉施設を平成31年度、新たに1か所（40床）の整備を見込みます。

■施設・居住系サービス（地域密着型サービスを除く）

単位：施設数（定員）

		平成29年度末（見込）	平成32年度末（見込）
介護保険 3施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	11（677人）	12（717）
	介護老人保健施設	4（400）	4（400）
	介護療養型医療施設	0（0）	0（0）
居住系サービス施設	特定施設入居者生活介護	7（371）	7（371）



(4) 地域密着型サービス

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

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

①地域密着型サービスの整備の方向性

市内には、平成29年度末現在、下記表のとおり地域密着型サービス事業所があります。

計画期間中(平成30～32年度)の整備について、認知症対応型共同生活介護を平成31年度、五十鈴圏域に新たに1か所(定員18人)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(平成30～32年度)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、次期計画期間(平成33～35年度)で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)

	平成29年度末(見込)	平成32年度末(見込)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1(40)	1(40)
夜間対応型訪問介護	1(100)	1(100)
地域密着型通所介護	31(363)	31(363)
認知症対応型通所介護	5(54)	5(54)
小規模多機能型居宅介護	10(251)	10(251)
認知症対応型共同生活介護	10(171)	11(189)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3(60)	3(60)
看護小規模多機能型居宅介護	0(0)	0(0)

(5) サービスの供給体制の整備

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

① 介護人材の確保に向けた取組の推進

本計画の推進にあたって必要となる専門職については、介護職員初任者研修の受講料助成やくらし応援サービス従事者養成研修等を実施し、必要な人材の養成とその確保に努めます。また、介護サービス事業所等に従事する人材の確保と定着を促進する取組の検討・実施を図ります。

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に向け、介護ロボットの開発・普及に向けた取組が進められています。介護ロボット導入支援事業の効果検証を踏まえるとともに、国や県の動向など情報収集に努め、介護ロボットの利活用について検討を進めます。

【主な事業】

- 介護職員初任者研修助成事業
- くらし応援サービス従事者養成研修

(6) サービスの質の向上

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

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

① 介護サービス事業者への指導・助言

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

② 介護給付等の適正化への取組及び目標設定(市町村介護給付適正化計画)

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

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

③ 適正な介護認定

認定審査が公平・公正かつ適正に行われるよう、認定調査員や介護認定審査会委員に対し、介護保険制度に関する情報提供を行うとともに、研修会への積極的な参加を促し、資質向上支援に努めます。

④ 保険者機能の強化

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

また、平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定権限が現行の都道府県から市町村に委譲されることから、その体制づくりを進めます。

本計画における目標

(1) 第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画における推進目標

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			
		H29	H30	H31	H32	H37
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(%)	24	30	40	50	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			施策
		H29(見込)	H30	H31	H32	
多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催による個別課題の解決	地域ケア会議での検討ケース数(件)	330	350	350	350	基本方針1
認知症の正しい理解を進め、地域での認知症の人とその家族を見守る「認知症サポーター」の養成	認知症サポーター数(延人数)	7,500	9,000	10,500	12,000	基本方針1
健幸ポイント事業を通じて、ウォーキングや運動等を行い、自ら介護予防活動に取り組む市民の増加	いせ健幸ポイント事業参加者数(延人数)	2,000	3,000	3,000	3,000	基本方針2
生活支援コーディネーターや協議体の活動による地域の課題や資源の把握	地域ケア会議及び協議体設置数(延数)	3	4	8	12	基本方針3
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)	157	240	330	420	基本方針3
住民主体の集いの場の創出	集いの場の箇所数(延数)	10	12	14	16	基本方針4

(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			施策
			H29(見込)	H30	H31	H32	
要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施	調査票のチェック実施率(%)	100	100	100	100	基本方針4
ケアプランの点検	ケアプラン点検や介護給付に関する研修等を通じて介護支援専門員等の能力向上、受給者が必要なサービスの確保を図る。	ケアプラン点検件数(件)	12	12	12	12	基本方針4
		研修会の実施(回)	2	2	2	2	
住宅改修等の点検	住宅改修や福祉用具を必要とする受給者の実態確認、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図る。	点検実施件数(件)	3	3	5	7	基本方針4
縦覧点検・医療情報との突合	医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図る。	実施件数(回)	12	12	12	12	基本方針4
介護給付費通知	受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を通知することで、受給者や事業者にも適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促す。	年間給付費通知送付回数(回)	4	4	4	4	基本方針4

第 3 部

介護保険事業量・ 事業費の見込み

第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込み……89

第1章

介護保険サービス利用者・事業費等の見込み

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

1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

○コーホート変化率法¹に基づく男女別・年齢別人口の推計

(2) 要介護(要支援)認定者数

○男女別・5歳階級別の要介護認定率をもとに推計



1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者

○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

○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



1-3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費の見込み

○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) 総費用の見込み

○介護給付費・予防給付費+地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費)+その他



1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 基準月額保険料の設定

○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口(3年間)

(2) 所得段階別保険料額の設定

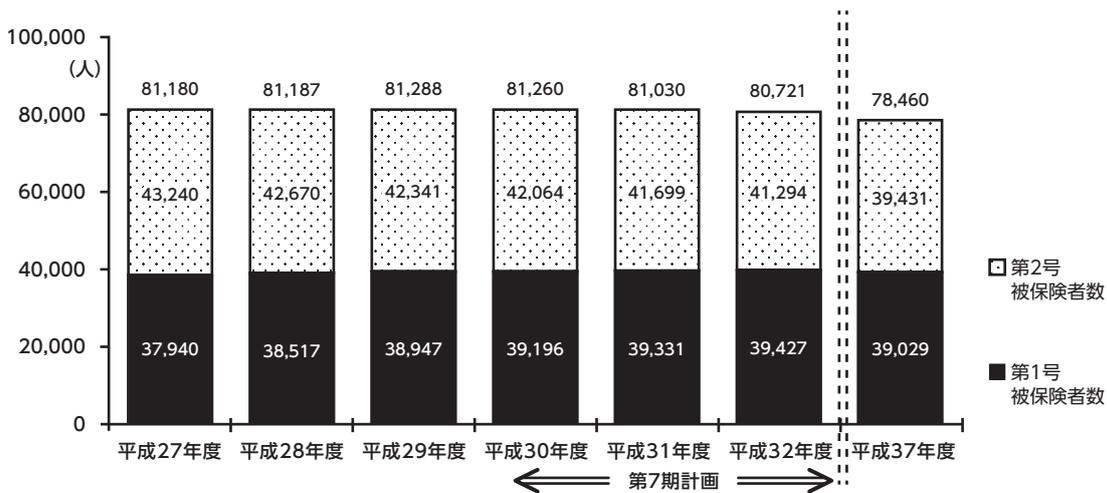
¹ コーホート変化率法:各歳の年齢層(コーホートと呼びます)が次の年にどれくらい変化するか(例:男女別に75歳→76歳、76→77歳…と、年齢ごとの変化率)を計算しその変化率が将来も続くと仮定し、年齢ごとに推計を行う方法。

1-1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

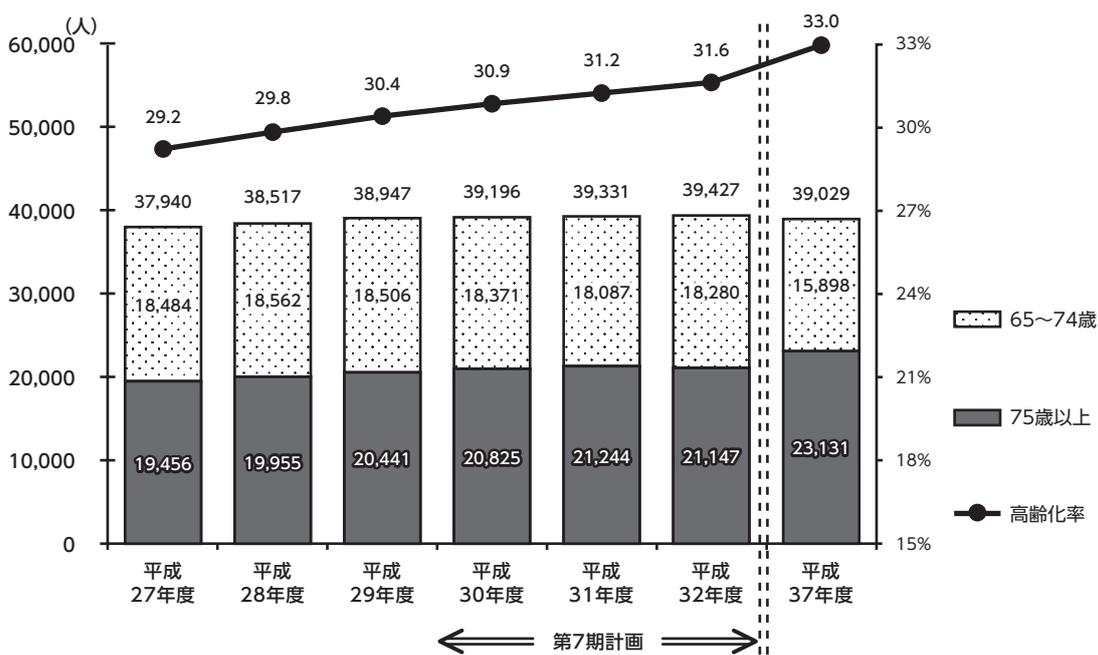
第1号被保険者数(高齢者人口)は、第7期計画期間(平成30年度～32年度)、また、平成37年度にかけて約3.9万人台で推移すると推計されます。

■被保険者数の推計



資料：住民基本台帳人口（各年9月末日）に基づくコーホート変化率法による推計

■第1号被保険者(年齢区分別)の推計

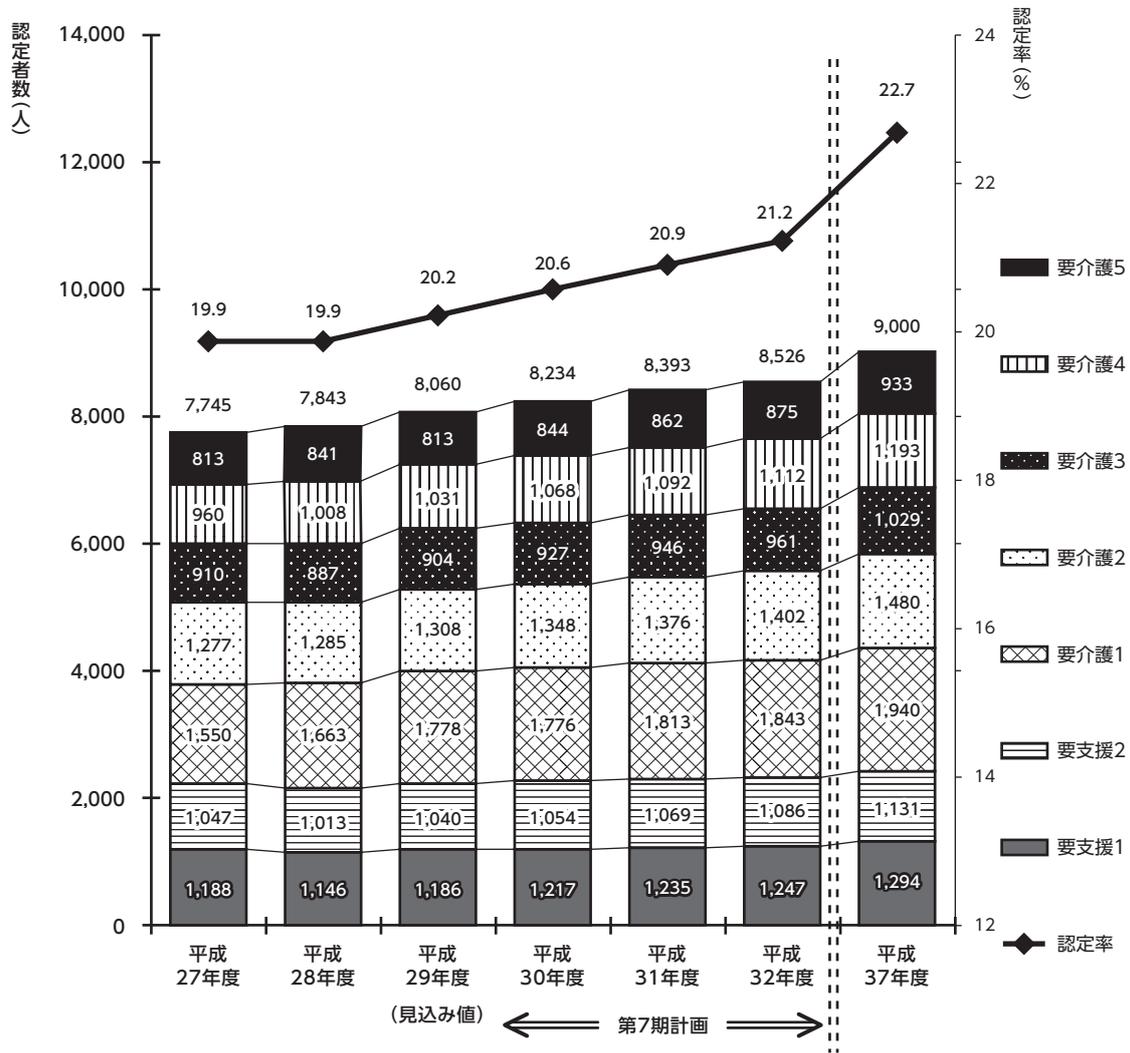


資料：住民基本台帳人口（各年9月末日）に基づくコーホート変化率法による推計

(2) 要介護(要支援)認定者数

第7期計画期間(平成30年～32年度)の要介護(要支援)認定者数は、8.2千人～8.5千人で推移し、平成37年度には9千人程度になると推計されます。また、認定率は平成32年度には約21.2%となり、平成37年度には22.7%になると推計されます。

■要介護(要支援)認定者数の推計



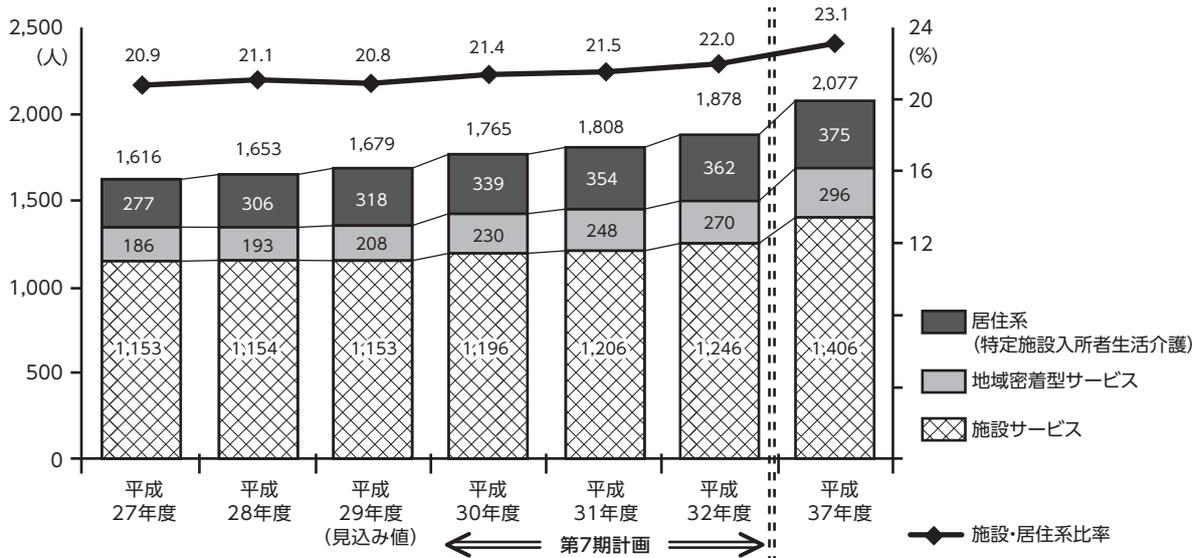
※認定者数には第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者数に対する割合。

資料：住民基本台帳（各年9月末日）、見える化システム（介護保険事業状況報告）

1-2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み

(1) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者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。



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

(単位:人)

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込み値)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
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)	21	24	22	23	25	28	31
	介護給付(要介護)	256	282	296	316	329	334	344
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)	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	128	134	150	170	188	210	236
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		58	59	58	60	60	60	60
施設サービス								
介護老人福祉施設		720	727	734	777	787	827	982
介護老人保健施設		425	420	414	414	414	414	423
介護医療院					0	0	0	1
介護療養型医療施設		8	7	5	5	5	5	

※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

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	人数(人)	440	409	307				
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	80	88	97	103	108	112	121
	回数(回)	514	598	679	671	700	725	788
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	21	24	22	24	24	24	26
	回数(回)	224	260	263	267	267	267	288
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	25	21	18	22	23	23	24
介護予防通所介護	人数(人)	633	646	534				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	190	198	200	202	204	207	215
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	12	11	9	13	13	14	14
	日数(日)	73	69	37	67	67	73	73
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	1	2	0	1	1	1	1
	日数(日)	13	12	2	7	7	7	7
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	423	465	529	543	552	562	586
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	14	15	13	17	18	20	22
介護予防住宅改修	人数(人)	25	23	25	27	30	31	36
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	21	24	22	23	25	28	31
介護予防支援	人数(人)	1,277	1,299	1,248	614	627	640	669

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
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(再掲)	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	17	18	17	20	22	24	26
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

■介護給付

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
居宅サービス								
訪問介護	人数(人)	1,158	1,233	1,289	1,339	1,376	1,392	1,427
	回数(回)	32,072	35,728	40,715	39,450	40,561	41,151	40,553
訪問入浴介護	人数(人)	78	89	97	103	105	105	108
	回数(回)	376	447	526	524	535	535	552
訪問看護	人数(人)	618	655	710	757	783	799	838
	回数(回)	6,449	6,804	7,336	7,762	8,031	8,153	8,230
訪問リハビリテーション	人数(人)	120	148	174	186	195	200	213
	回数(回)	1,438	1,831	2,278	2,462	2,582	2,645	2,742
居宅療養管理指導	人数(人)	449	560	701	746	767	773	791
通所介護	人数(人)	1,896	1,476	1,500	1,470	1,505	1,525	1,547
	回数(回)	21,068	16,884	17,173	16,990	17,430	17,695	17,874
通所リハビリテーション	人数(人)	460	458	461	487	499	507	525
	回数(回)	3,623	3,626	3,728	4,035	4,134	4,202	4,325
短期入所生活介護	人数(人)	461	428	450	471	483	484	494
	日数(日)	5,330	5,280	5,455	6,178	6,340	6,352	6,424
短期入所療養介護	人数(人)	38	43	55	54	57	57	56
	日数(日)	329	348	419	444	470	470	456
福祉用具貸与	人数(人)	2,018	2,167	2,304	2,364	2,424	2,437	2,498
特定福祉用具購入費	人数(人)	38	37	48	54	59	63	68
住宅改修費	人数(人)	34	31	43	46	52	55	60
特定施設入居者生活介護	人数(人)	256	282	296	316	329	334	344
居宅介護支援	人数(人)	3,103	3,272	3,364	3,453	3,529	3,548	3,557

		第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
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)	18	21	20	21	22	23	23
夜間対応型訪問介護	人数(人)	49	44	56	59	61	64	66
認知症対応型通所介護	人数(人)	66	69	94	99	103	107	113
	回数(回)	664	716	956	1,073	1,122	1,168	1,231
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	180	190	199	220	231	244	283
認知症対応型 共同生活介護(再掲)	人数(人)	128	134	150	170	188	210	236
地域密着型特定施設 入居者生活介護(再掲)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護(再掲)	人数(人)	58	59	58	60	60	60	60
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)		626	619	628	641	645	657
	回数(回)		5,773	5,675	5,838	5,961	5,997	6,127

1-3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費

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

■ 予防給付

(単位：千円)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	94,453	86,191	66,632				
介護予防訪問入浴介護	0	8	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	25,281	28,931	31,737	31,532	32,899	34,082	37,043
介護予防訪問リハビリテーション	7,440	8,500	8,822	9,013	9,017	9,017	9,729
介護予防居宅療養管理指導	2,360	1,736	1,641	2,013	2,096	2,096	2,196
介護予防通所介護	202,056	203,393	172,798				
介護予防通所リハビリテーション	67,166	68,981	69,981	71,043	71,766	72,910	75,889
介護予防短期入所生活介護	5,145	4,828	2,713	4,894	4,897	5,329	5,329
介護予防短期入所療養介護	1,192	1,060	204	696	696	696	696
介護予防福祉用具貸与	29,011	37,297	40,113	41,349	42,024	42,796	44,620
特定介護予防福祉用具購入費	3,435	3,931	3,754	5,115	5,407	6,010	6,613
介護予防住宅改修	31,301	25,505	30,266	32,729	36,463	37,591	43,581
介護予防特定施設入居者生活介護	18,323	20,555	19,371	19,723	21,433	24,154	26,874
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,751	11,495	12,509	14,838	16,673	18,501	20,330
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,130	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
	67,828	75,300	66,582	32,909	33,621	34,318	35,873
合計	567,873	577,710	527,124	265,854	276,992	287,500	308,773

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

■介護給付

(単位：千円)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)			推計値
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込値)	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	965,453	1,068,839	1,249,330	1,216,254	1,250,584	1,268,697	1,240,173
訪問入浴介護	51,374	61,277	73,219	73,338	74,879	74,879	77,431
訪問看護	357,061	365,469	389,978	415,726	430,350	436,748	442,060
訪問リハビリテーション	49,790	63,588	78,243	84,942	89,116	91,278	94,923
居宅療養管理指導	40,089	46,650	59,563	63,682	65,500	65,982	67,081
通所介護	1,979,711	1,516,845	1,563,374	1,566,008	1,608,387	1,633,865	1,627,096
通所リハビリテーション	312,808	305,404	314,056	349,669	358,890	364,697	371,918
短期入所生活介護	513,084	489,583	504,618	577,667	592,896	593,371	592,575
短期入所療養介護	38,863	40,504	49,386	52,341	55,577	55,577	53,319
福祉用具貸与	315,963	338,302	360,796	370,259	380,086	380,804	374,922
特定福祉用具購入費	12,561	11,044	13,879	15,522	16,888	18,005	19,370
住宅改修費	37,252	32,259	47,990	51,284	58,168	61,536	67,072
特定施設入居者生活介護	536,654	593,242	621,663	671,237	699,092	709,395	730,885
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,124	25,208	23,919	26,509	28,499	29,149	29,103
夜間対応型訪問介護	6,564	5,706	8,406	9,047	9,414	10,069	10,531
認知症対応型通所介護	86,647	89,365	118,705	133,304	140,025	145,502	153,854
小規模多機能型居宅介護	423,176	443,000	467,789	533,142	558,694	588,201	664,968
認知症対応型共同生活介護	379,043	389,796	445,238	506,781	559,398	623,661	700,425
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	176,221	173,718	181,074	188,581	188,665	189,175	189,175
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		478,896	519,750	540,423	552,340	554,726	558,543
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	2,099,029	2,081,131	2,149,319	2,288,654	2,319,856	2,439,962	2,903,748
介護老人保健施設	1,277,224	1,256,579	1,261,060	1,268,969	1,269,537	1,269,537	1,310,386
介護医療院				0	0	0	4,837
介護療養型医療施設	33,444	28,870	19,808	21,887	21,897	21,897	
(4) 居宅介護支援	523,616	561,092	582,272	601,713	615,315	617,699	615,775
合計	10,229,750	10,466,366	11,103,435	11,626,939	11,944,053	12,244,412	12,900,170

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

(2) 総費用額の見込み

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

(単位:千円)

	合計	第7期計画			推計値
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
標準給付費見込額	39,562,109	12,681,722	13,188,773	13,691,615	14,481,371
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	37,062,286	11,886,996	12,356,984	12,818,306	13,509,381
総給付費	36,645,750	11,892,793	12,221,045	12,531,912	13,208,943
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△23,732	△5,797	△8,927	△9,008	△9,051
消費税率等の見直しを勘案した影響額	440,268	0	144,867	295,402	309,489
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	1,388,700	462,900	462,900	462,900	462,900
高額介護サービス費等給付額	949,610	280,069	315,078	354,463	448,617
高額医療合算介護サービス費等給付額	118,521	37,930	39,486	41,105	44,545
算定対象審査支払手数料	42,992	13,827	14,325	14,841	15,928
地域支援事業費	1,944,797	603,476	646,009	695,312	767,681
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,100,315	352,678	364,753	382,884	415,842
包括的支援事業・任意事業費	844,482	250,798	281,256	312,428	351,839
第1号被保険者負担分相当額 (標準給付費見込額+地域支援事業費)×23%	9,546,588				3,812,263
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800,000千円を考慮して算出)	8,309,623				3,745,226
予定保険料収納率	98.5%				98.5%

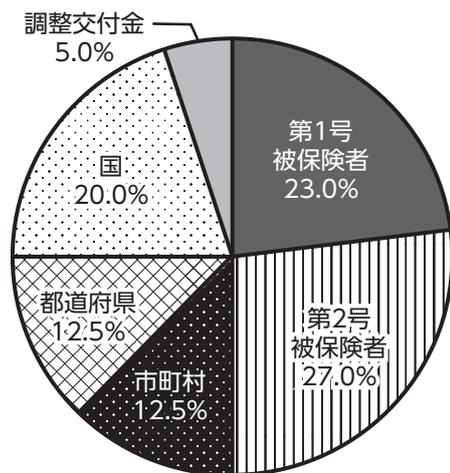
※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

1-4 第1号被保険者の保険料の設定

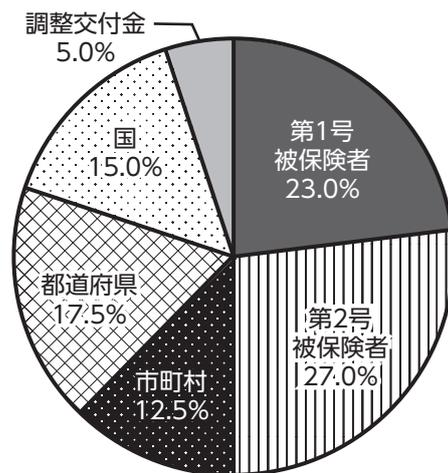
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出

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

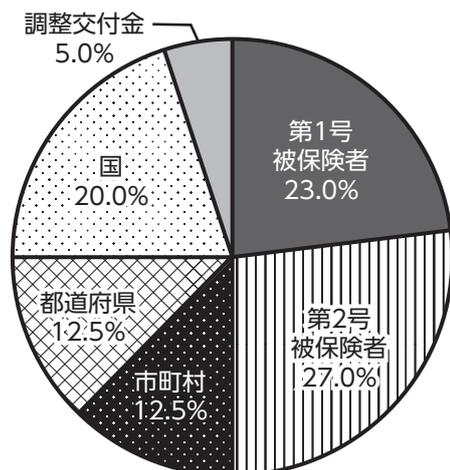
■標準給付費(居宅サービス)



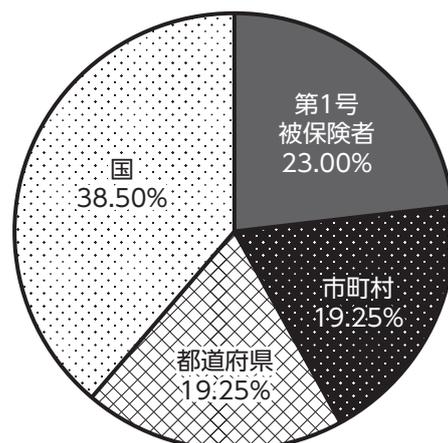
■標準給付費(施設サービス)



■地域支援事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業)



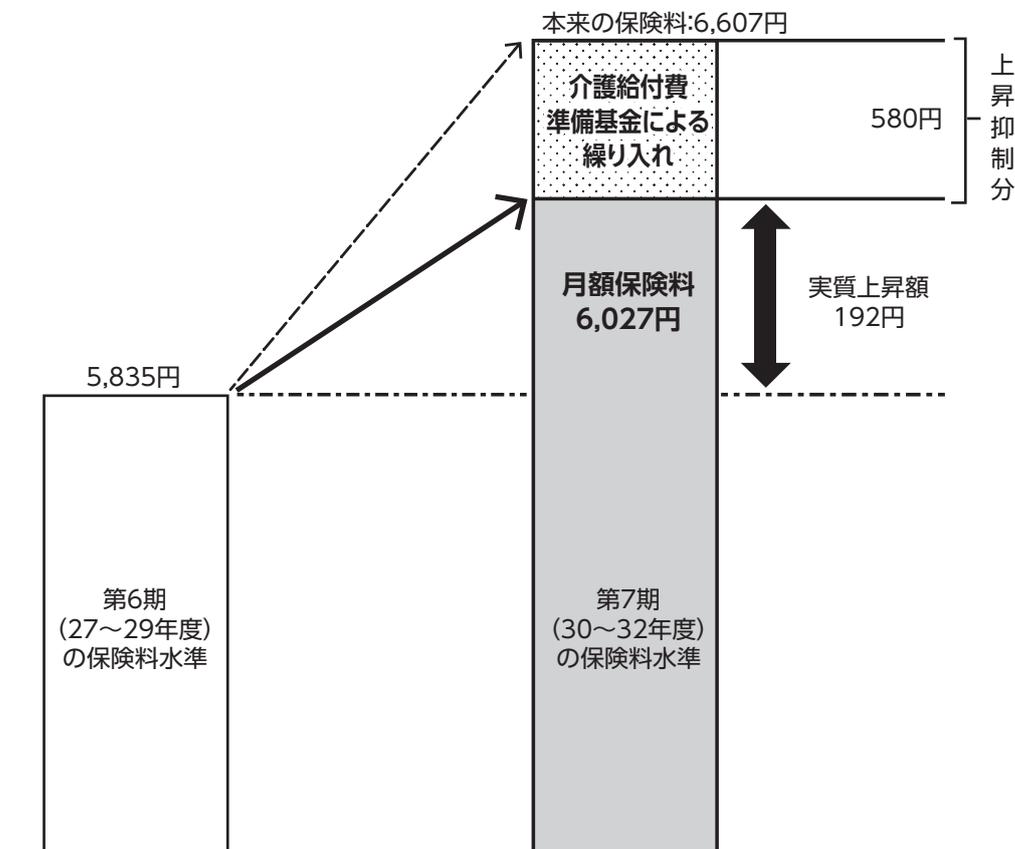
■地域支援事業費 (包括的支援事業、任意事業)



(2) 第1号被保険者の保険料の設定

① 介護保険準備基金取崩しによる負担軽減

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



②所得段階別保険料の設定

第7期介護保険料所得段階別保険料額設定にあたっては、低所得者への配慮として、所得段階を13区分に多段階化し、負担能力に応じたきめ細やかな設定としました。また、第2段階及び第6段階の保険料率は第6期に引き続き軽減し、さらに、第1段階及び第4段階の保険料率についても、新たに軽減します。なお、第1段階は、国の基準に基づき公費を投入し、保険料率0.48から0.43に軽減します。

各段階の保険料率及び保険料(年額)は、下表のとおりです。

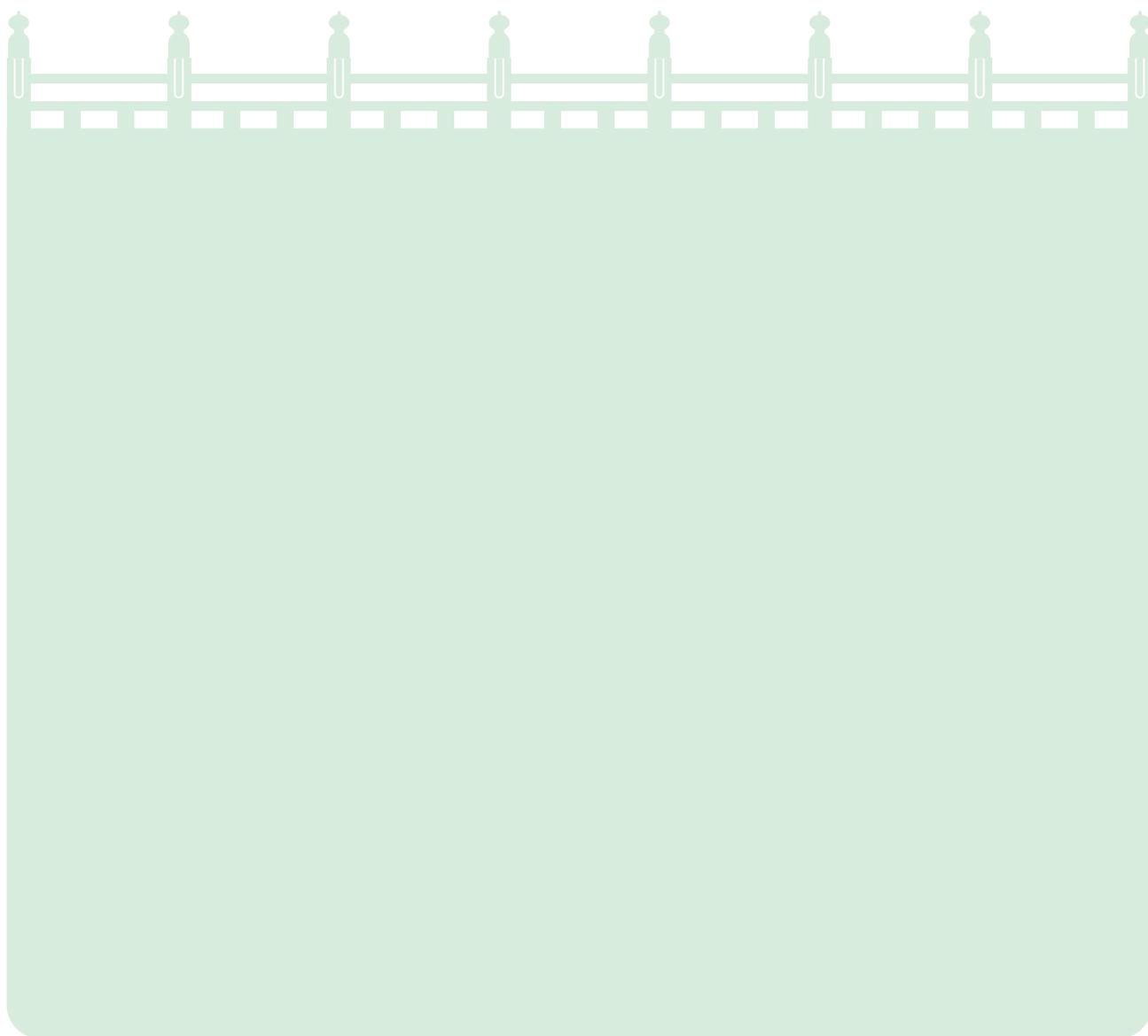
■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料	
			料率	保険料(年額)
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.43	31,099
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	0.65	47,010
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	0.75	54,243
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	63,645
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	72,324
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	83,172
第7段階		合計所得金額が60万円以上120万円未満	1.20	86,788
第8段階		合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.30	94,021
第9段階		合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.50	108,486
第10段階		合計所得金額が300万円以上500万円未満	1.75	126,567
第11段階		合計所得金額が500万円以上750万円未満	2.00	144,648
第12段階		合計所得金額が750万円以上1,000万円未満	2.05	148,264
第13段階		合計所得金額が1,000万円以上	2.25	162,729

(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、年金収入にかかる所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

資料編



資料1

介護給付・予防給付サービスの概要

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援者に対する「予防給付サービス」と要介護認定者に対する「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 ・介護療養型医療施設(平成35年度末廃止予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護 【通い・訪問・泊まり】 <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ◎居宅介護支援(ケアプランの作成) ◎居住系サービス <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ◎施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

■ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援 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、居宅介護サービス計画(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の保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 ●提供機関:地域包括支援センター

■居宅サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護 (ホームヘルプ) 介	●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が受けられます。
訪問看護 介 予	●疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、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	●要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、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	●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	●医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、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	●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	●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 ●介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 ●老人保健施設や医療施設に短期間入所して、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。 ※平成28年度より、小規模型(利用定員18名以下)は、地域密着型サービスに移行しました。
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など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせるサービスです。

※「施設・居住系サービス」については、77頁を参照

資料2

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

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

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

■介護予防・日常生活支援総合事業

サービス名	概要
訪問型サービス	
訪問介護相当サービス	●ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を提供するサービスです。
訪問型サービスA1 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。
訪問型サービスD おでかけ応援サービス	●移送前後の付添支援や集いの場等への移動支援を提供するサービスです。
通所型サービス	
通所介護相当サービス	●通所介護施設に通い(日帰り)、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を提供するサービスです。
通所型サービスA 生きがいデイサービス	●閉じこもり予防等を目的とした、個別指導が必要でない方へ通所介護を提供するサービスです。
通所型サービスB1 ちょこっとデイサービス	●住民主体による「集いの場」での運動・体操・会食等を提供するサービスです。
通所型サービスB2 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。
通所型サービスC 元気はつらつプログラム	●理学療法士等が行う生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを短期集中的に提供するサービスです。

資料3

用語の解説

あ行

■インフォーマルサービス

近隣や地域社会、NPO、ボランティア等が行う非公式的なサービス。

■NPO

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

か行

■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・二次予防事業対象者に対して、介護予防や、配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。

■キャラバンメイト

認知症サポーター養成講座を行う講師役の人。

■救急医療情報キット

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

■ケアプラン

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

■ケアマネジメント

利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせて提供するためのコーディネートをする事。

■ケアマネジャー(介護支援専門員)

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

■権利擁護

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

■高額介護サービス

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

■高齢者虐待

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

■高齢化率

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

■高齢者

65歳以上の人。前期高齢者は65~74歳、後期高齢者は75歳以上の高齢者。

さ行**■在宅医療**

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

■サービス付き高齢者向け住宅

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

■在宅介護支援センター

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

■社会福祉協議会

市区町村を単位として、地域に密着した社会福祉に関する活動を行う組織。

■社会福祉士

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

■シルバー人材センター

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

■生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・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)

■生活習慣病

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

■住所地特例

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

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

■成年後見制度

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

た行

■団塊の世代

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

■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。「介護予防事業」と、「包括的支援事業」、「その他の任意事業」からなる。市町村や市町村から委託を受けた事業者が実施する。

■地域包括ケアシステム

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

■地域包括支援センター

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

■特定入所者介護サービス費

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

な行

■日常生活圏域

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

■日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業。

■認知症

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

■認知症SOSネットワーク

認知症などで徘徊のおそれのある方と、その家族を支援するためのネットワーク。徘徊などで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。

■認知症サポーター

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

■認知症初期集中支援チーム

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

は行

■バリアフリー

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

■被保険者

介護保険の被保険者、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、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受けることにより、介護保険サービスを利用できる。

■PDCA

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

■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）

ま行

■民生委員・児童委員

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

や行

■有料老人ホーム

高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活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。入居に際しては一定の費用が必要。

■ユニバーサルデザイン

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

■要介護者、要支援者

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

ら行

■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。

資料4

計画策定の経過

月日	内容
平成28年12月20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)
平成29年3月28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及び今後のスケジュール)
平成29年6月12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)
平成29年8月25日	伊勢市地域包括ケア推進協議会(第4回協議)(計画(骨子案)の検討)
平成29年10月20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)
平成29年11月22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)
平成29年12月 8日 ～平成30年 1月 9日	パブリックコメントの実施
平成29年12月18日 ～12月21日	地域説明会の実施
平成30年 1月26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)
平成30年3月20日	伊勢市地域包括ケア推進協議会(第8回協議)(市への答申)

資料5

伊勢市地域包括ケア推進協議会

5-1 伊勢市地域包括ケア推進協議会

平成28年3月22日

条例第16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)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(介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。)に関すること。

ウ 地域包括支援センター(介護保険法第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。

5-2 伊勢市地域包括ケア推進協議会 委員名簿

団体名等	氏名
学識経験者	萩 吉 康
保健、医療関係者(徳田ファミリークリニック)	徳 田 敦
保健、医療関係者(森歯科医院)	森 孝
保健、医療関係者(いせ本町薬局)	村 瀬 広 和
自治会代表	杉 山 謙 三
自治会代表	松 原 孝 次
自治会代表	山 本 誠
自治会代表	森 田 秀 次
民生委員代表	日 置 辻 男
民生委員代表	杉 谷 誠
老人クラブ代表	前 島 賢
介護保険施設代表(正邦苑静乾)	野 北 幸 重
居宅サービス事業者代表(ケアサービスほっとhand)	森 夏 代
居宅サービス事業者代表(JAひまわり)	牛 谷 能 人
居宅サービス事業者代表(民家型デイサービスほほえみ勢田)	前 田 泉
障害者団体代表	廣 政 男
介護保険被保険者代表(伊勢商工会議所)	岩 崎 良 文
介護保険被保険者代表(公募)	富 永 裕 子
介護保険被保険者代表(公募)	岩 瀬 直二三

伊勢市第8次老人福祉計画・第7期介護保険事業計画

発行年月:平成30年3月

編集:伊勢市健康福祉部

(介護保険課、地域包括ケア推進課、高齢・障がい福祉課、健康課)

〒516-8601 三重県伊勢市岩渕1丁目7番29号

TEL:0596-21-5560 FAX:0596-21-8555



Ise City

伊勢市