

いなべ市

高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

(素案)



# 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	2
第4節 第9期計画の基本的な考え方.....	3
第2章 いなべ市の状況.....	4
第1節 人口・世帯数.....	4
第2節 要支援・要介護認定者数.....	8
第3節 給付の状況.....	14
第4節 日常生活圏域別の概況.....	16
第5節 アンケートからみる高齢者の状況.....	17
第3章 計画の基本的な考え方.....	32
第1節 基本理念.....	32
第2節 基本目標.....	33
第3節 施策体系.....	34
第4章 高齢者介護・保健・福祉の施策.....	35
基本目標1. 高齢者が元気で活躍できるまち.....	35
基本目標2. 高齢者の包括的な支援が充実したまち.....	41
基本目標3. 高齢者が安全で安心して暮らせるまち.....	61
第5章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定.....	67
第1節 介護保険サービスの現状と事業量推計.....	67
第2節 介護保険事業費の見込み.....	77
第3節 介護保険料の設定.....	80
第6章 計画の推進体制.....	82
資料編.....	83



# 第1章 計画の策定にあたって

## 第1節 計画策定の背景

---

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測され、さらに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

そのような中で、令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみ世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし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、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、市などの関係者が連携してサポートする「いなべ市版地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

いなべ市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」）は、このような状況を踏まえて、上述した高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、令和3年3月に策定した「いなべ市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を見直すものです。令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据え、いなべ市における高齢者施策及び介護保険事業の取り組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むことで地域共生社会<sup>※</sup>の実現へ向け計画を策定しました。

---

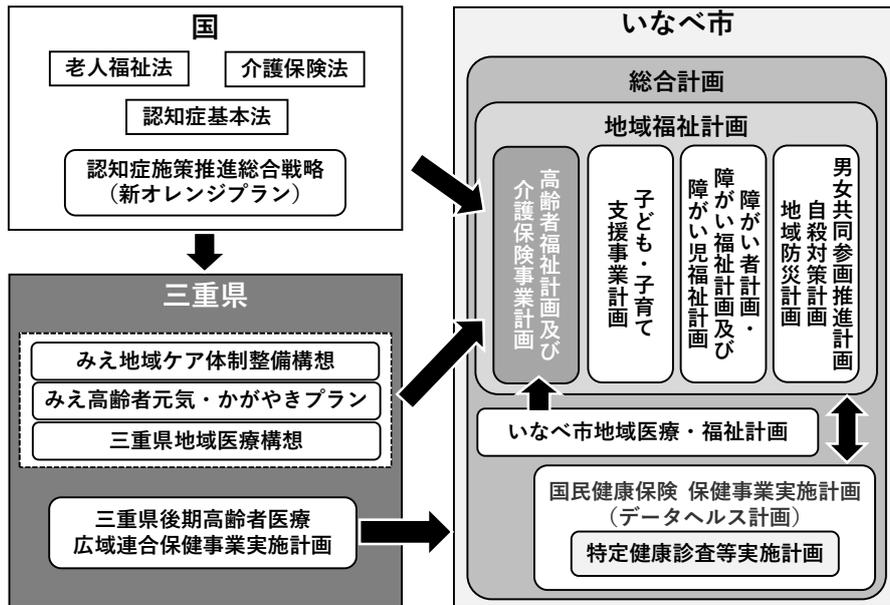
### ※地域共生社会とは

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

## 第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本市における高齢者の保健・福祉・介護施策の推進と、介護保険制度の円滑な運営を図ることを目的とした計画です。

また、本計画は、いなべ市のまちづくりの指針となる「いなべ市総合計画」を最上位計画に位置づけ、福祉分野における上位計画に「いなべ市地域福祉計画」を位置づけて策定するとともに、市の関連する保健・福祉分野をはじめとする諸計画との整合性を確保しました。



## 第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年とします。

また、本計画は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えたものであり、中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準の推計と施策の展開を図ります。

H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	...	R22 (2040)
2025年を視野に入れて取り組む計画													
						2040年を視野に入れて取り組む計画							
第7期計画		第8期計画			第9期計画			第10期計画				...	
見直し		見直し			見直し			見直し					

団塊の世代が75歳に▲

団塊ジュニア世代が65歳に▲

## 第4節 第9期計画の基本的な考え方

---

### ●国の現状

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

### ●計画策定のポイント

#### 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今後の見込み等を適切に捉えて、サービス提供事業者や地域の関係者と共有し、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保することが重要。
- 医療と介護の連携を強化し、どちらも必要な高齢者に向けた、効率的かつ効果的にサービスを提供する体制を確保する必要がある。
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるため、地域密着型サービスをさらに普及するとともに、複合的な在宅サービスの整備を推進することで、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるようにする必要がある。

#### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を推進する。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を促進する。
- 介護事業所間、医療・介護間での情報連携基盤の利活用を促進する。
- 給付適正化事業の取組を重点化、充実、「見える化」することで保険者機能を強化する。

#### 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

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止などの取組を総合的に実施する。
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進する。

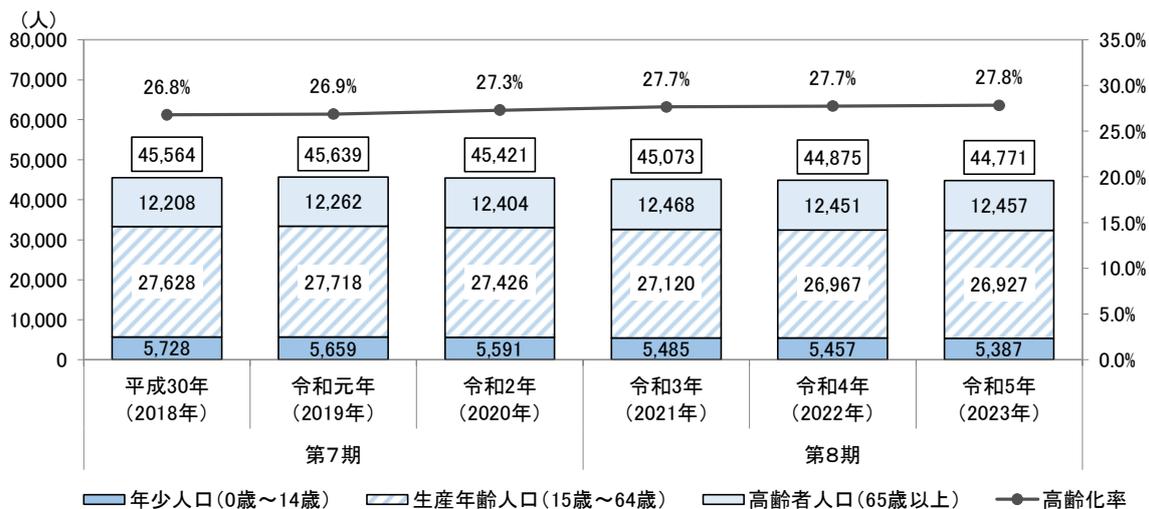
## 第2章 いなべ市の状況

### 第1節 人口・世帯数

#### (1) 人口の推移

##### ① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は平成30年以降概ね減少傾向となっており、令和5年では44,771人と平成30年に比べて793人減少しています。高齢化率は増加傾向にあり、令和5年では27.8%となっており、平成30年に比べて1.0ポイント増加しています。

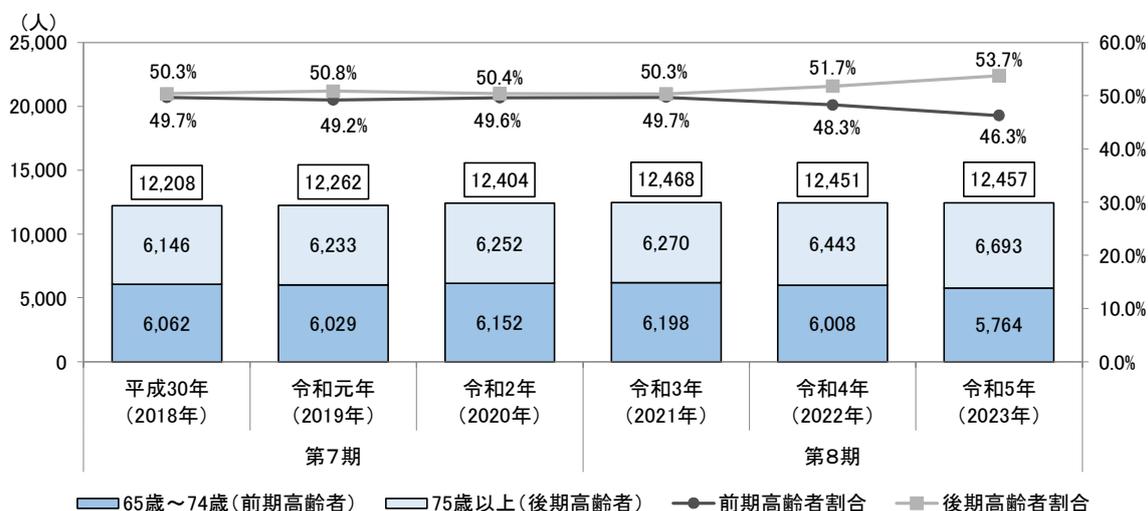


※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

## ② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、概ね増加傾向にあります。そのうち後期高齢者人口は平成30年から増加しており、令和5年では6,693人となっています。

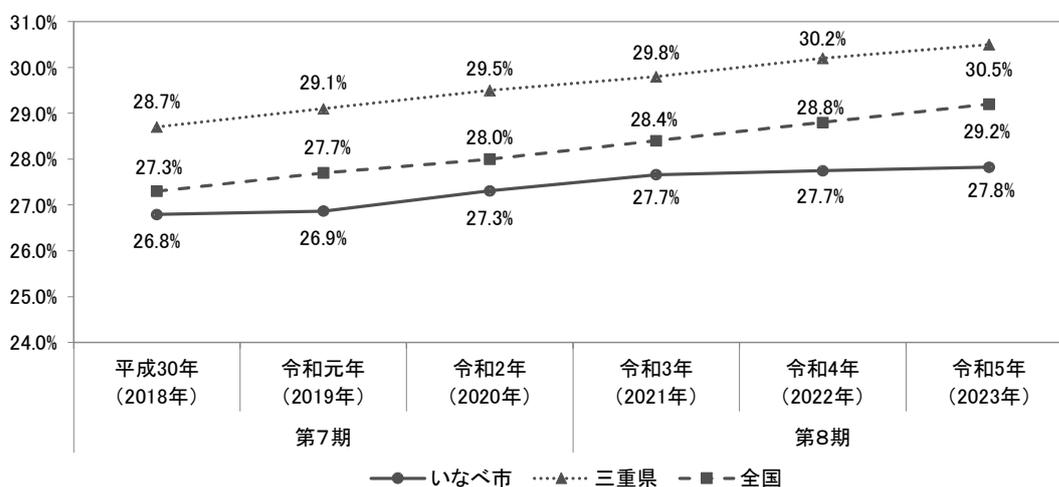
高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和3年まではどちらも5割前後で推移していましたが、令和4年以降は後期高齢者割合が増加し、差が広がり始めています。



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

## ③ 高齢化率の比較

いなべ市の高齢化率は、全国、三重県と比較すると低くなっています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在。三重県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」。

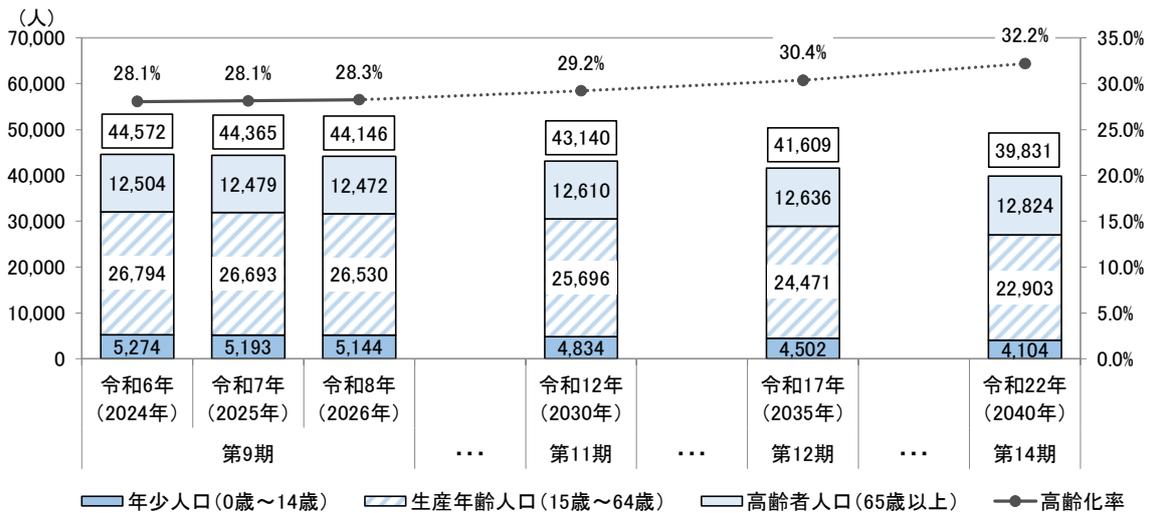
## (2) 将来人口推計

### ① 人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和8年では44,146人と、令和5年（P.4参照）から625人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和22（2040）年では39,831人となっています。

高齢者人口は、令和6年から令和8年にかけて減少しますが、その後は増加傾向で推移し、令和22年では令和8年から352人増加する見込みとなっています。

高齢化率についても今後も上昇し、令和7（2025）年では28.1%、令和22（2040）年では32.2%となる見込みです。

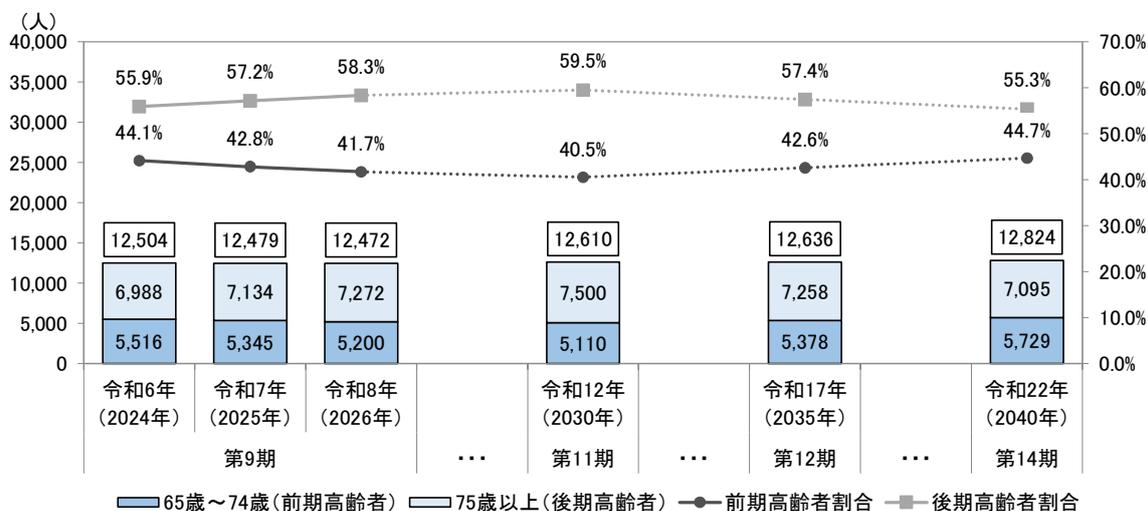


※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

## ② 高齢者人口の推計

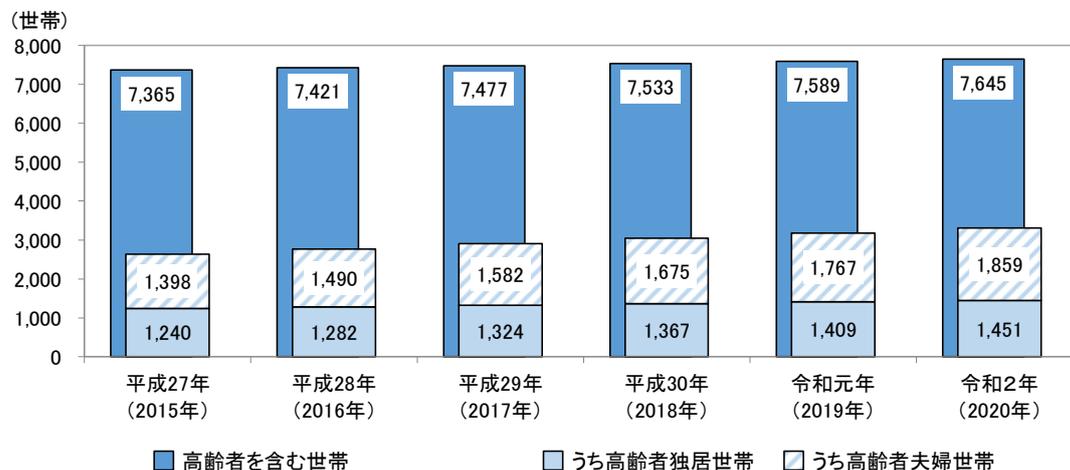
高齢者人口の推計をみると、第9期期間中では前期高齢者人口は減少、後期高齢者人口は増加し、それぞれの高齢者人口に占める割合の差は広がる見込みとなっています。一方で、令和12年以降は傾向が逆転し、前期高齢者人口の増加に伴い、高齢者人口が増加していくことが予想されます。



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

## (3) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、高齢者を含む世帯数は増加傾向にあり、そのうち高齢者独居世帯と高齢者夫婦世帯を合わせた“高齢者のみ世帯”は令和2年では3,310世帯となっており、平成27年に比べて672世帯増加しています。



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

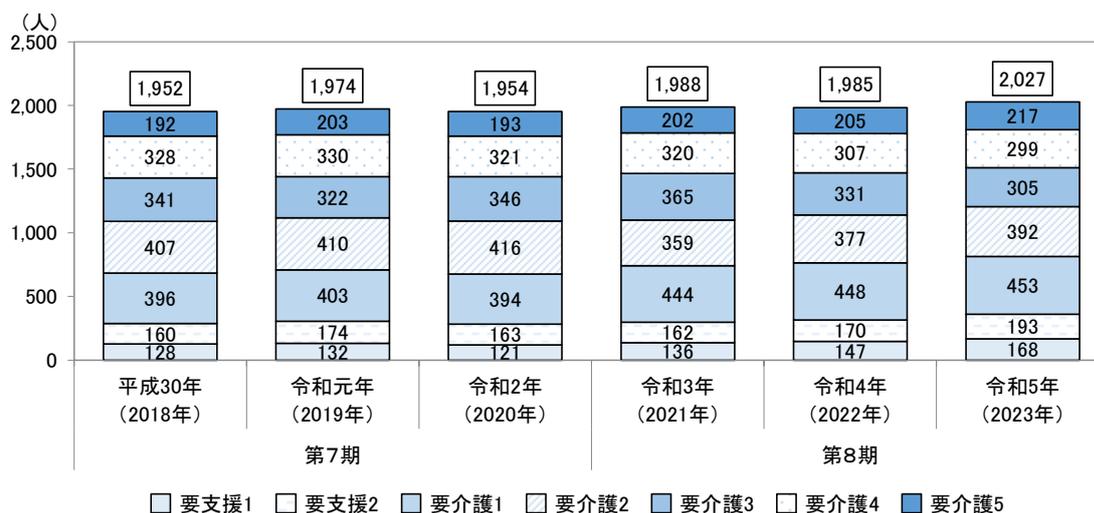
※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

## 第2節 要支援・要介護認定者数

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増減を繰り返しており、令和5年では全体で2,027人となっています。各要介護度の人数の割合をみると、平成30年から令和5年にかけて要支援1・2と要介護1、要介護5が増加しています。



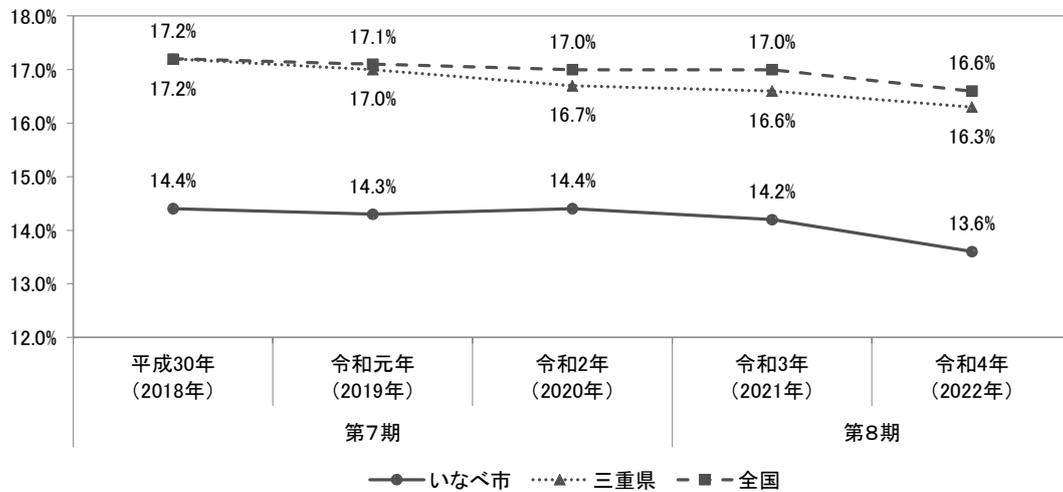
単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	1,952	1,974	1,954	1,988	1,985	2,027
要介護5	9.8%	10.3%	9.9%	10.2%	10.3%	10.7%
要介護4	16.8%	16.7%	16.4%	16.1%	15.5%	14.8%
要介護3	17.5%	16.3%	17.7%	18.4%	16.7%	15.0%
要介護2	20.9%	20.8%	21.3%	18.1%	19.0%	19.3%
要介護1	20.3%	20.4%	20.2%	22.3%	22.6%	22.3%
要支援2	8.2%	8.8%	8.3%	8.1%	8.6%	9.5%
要支援1	6.6%	6.7%	6.2%	6.8%	7.4%	8.3%

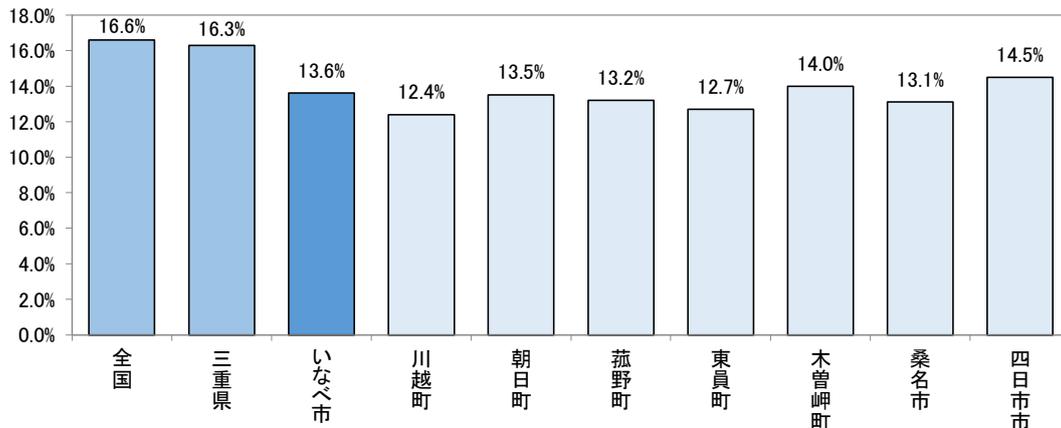
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

## ② 調整済認定率の比較

いなべ市の調整済認定率は、全国、三重県より低い水準で推移しており、近隣8市町中、3番目に高くなっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年3月末日現在  
 ※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。



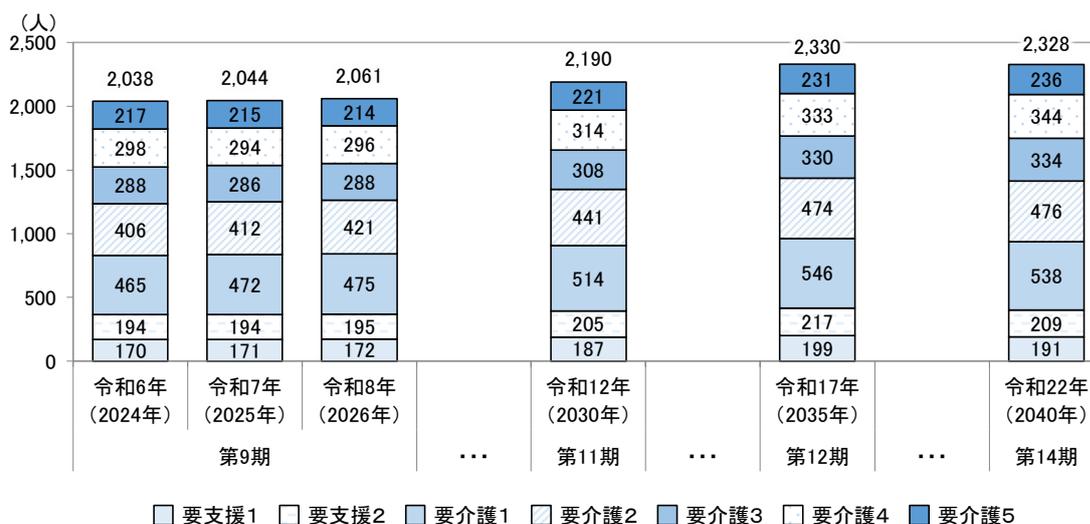
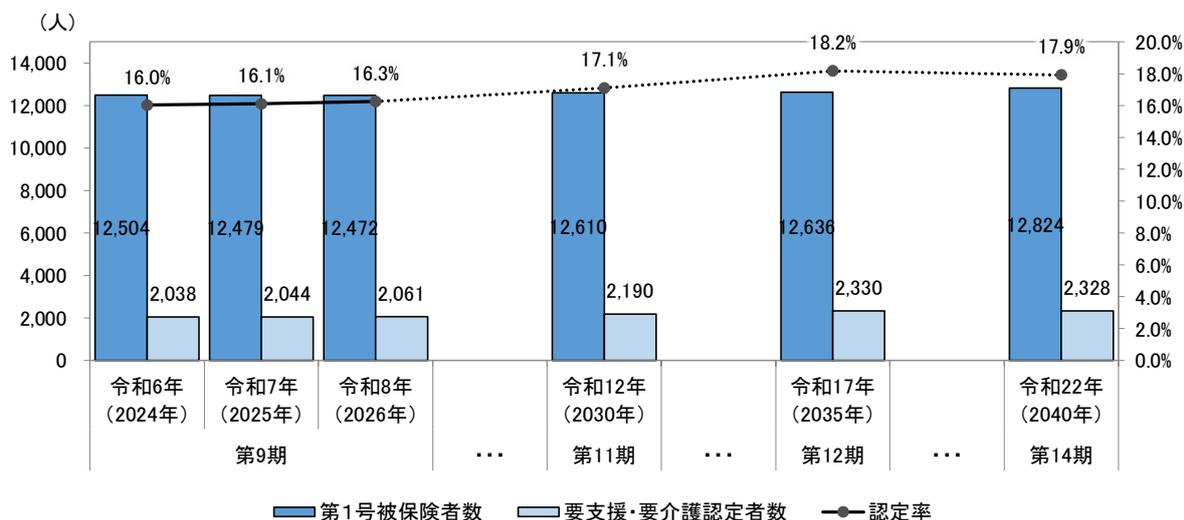
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）令和4年3月末日現在  
 ※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。

## (2) 要支援・要介護認定者の推計

### ① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、概ね今後も増加傾向となり、令和8年では2,061人と、令和5年（P. 8参照）から34人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和22（2040）年では2,328人となっています。

認定率は、令和8年では16.3%、令和22（2040）年では17.9%となる見込みです。



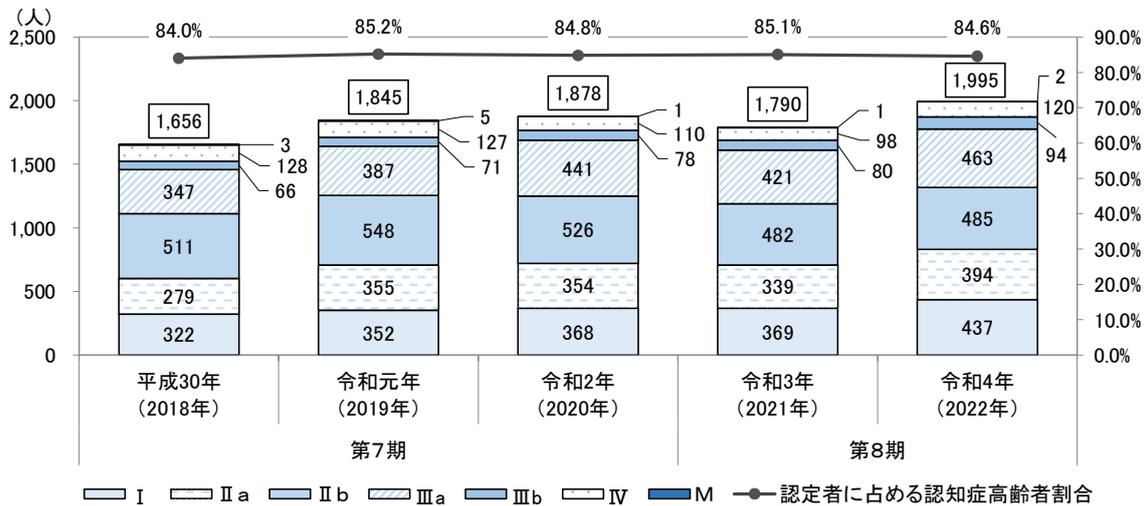
※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5（2023）年9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計。

### (3) 要支援・要介護者の状況

#### ① 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、令和3年に減少するも概ね増加傾向にあり、令和4年では1,995人と、平成30年の1,656人から339人増加しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱb、Ⅲaの割合が多くなっています。

認定者に占める認知症高齢者割合は横ばいで推移し、令和4年では84.6%となっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

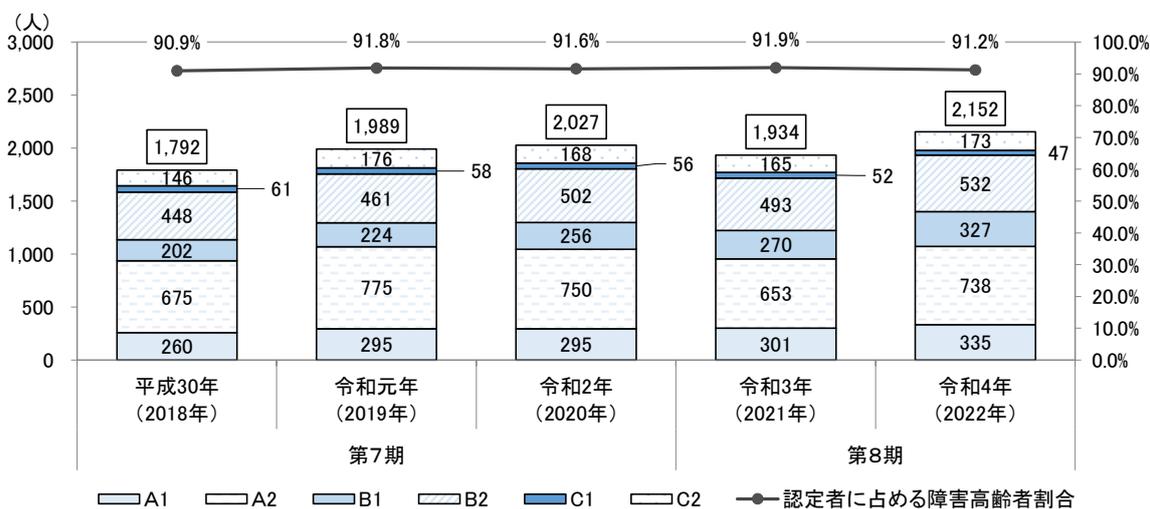
【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つなど
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等ひとりで留守番ができないなど
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## ② 障害高齢者数の推移

障害自立度A以上の高齢者数の推移をみると、令和3年に減少するも概ね増加傾向にあり、令和4年では2,152人と、平成30年の1,792人から360人増加しています。内訳をみると、障害自立度A2、B2の割合が多くなっています。

一方、認定者に占める障害自立度A以上の高齢者割合は横ばいで推移し、令和4年では91.2%となっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

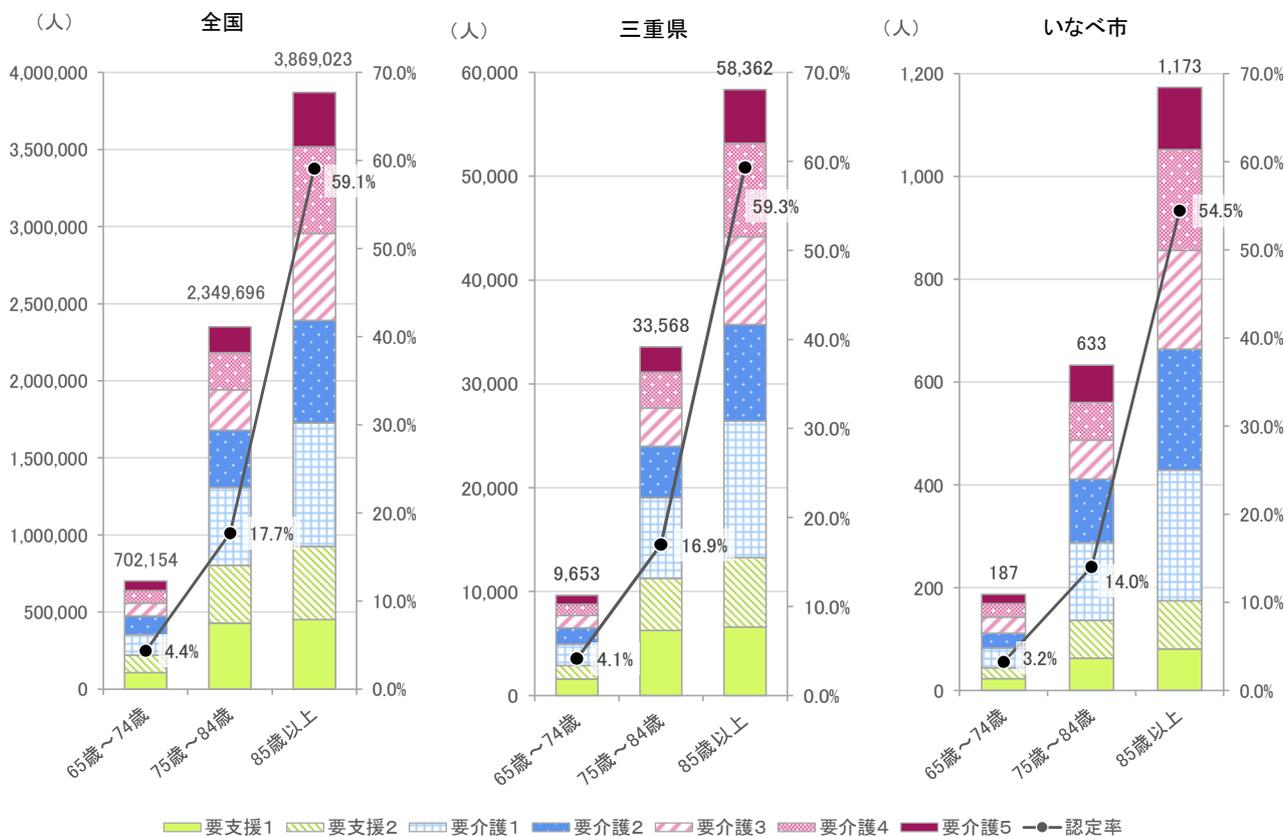
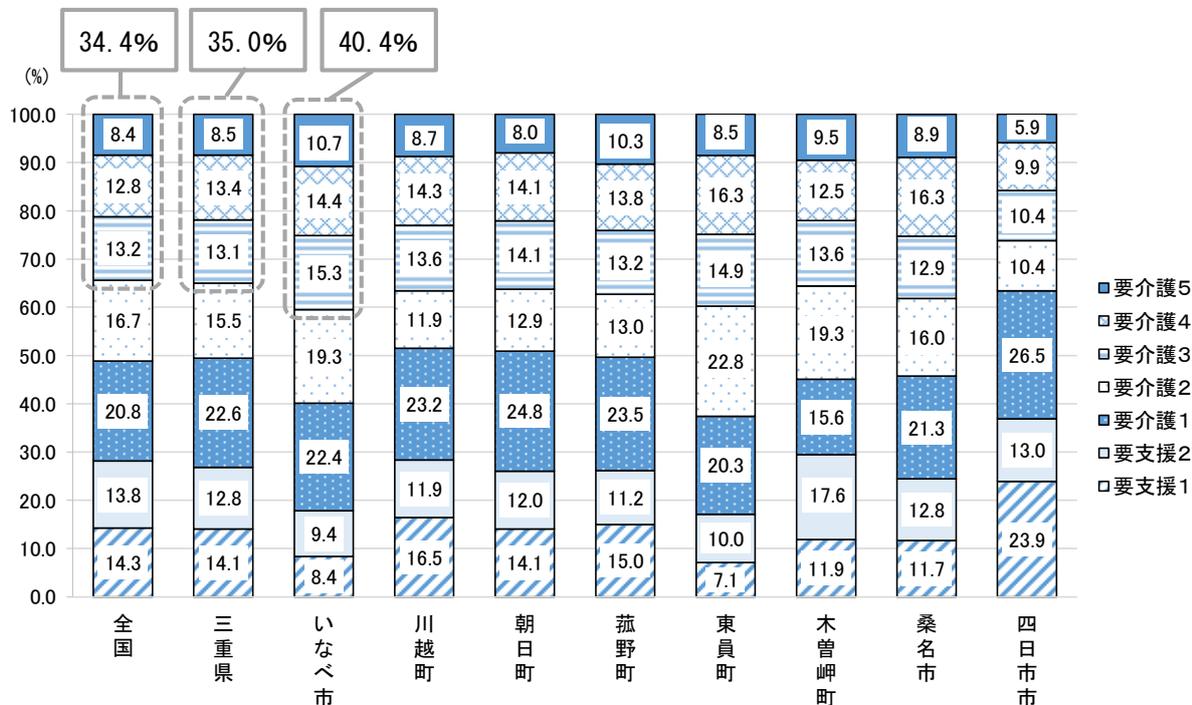
※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

【参考】「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の判定基準

ランク		判定基準
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	J1	交通機関等を利用して外出する。
	J2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。
	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B2	介助により車いすに移乗する。
	C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
	C1	自力で寝返りをうつ。
C2	自力で寝返りもうてない。	

### ③ 要支援・要介護認定者の内訳及び年齢区分別要介護認定率の比較

全国・三重県・近隣自治体の平均と比べると、要支援認定者・軽度認定者の割合が少なく、重度認定者の割合が多くなっています。また、いずれの年齢区分においても全国・三重県と比べて認定率は低く、特に85歳以上の区分では全国より4.6ポイント低くなっていますが、認定者に占める中重度認定者（要介護1～要介護5）の割合が全国・三重県と比べて高くなっています。

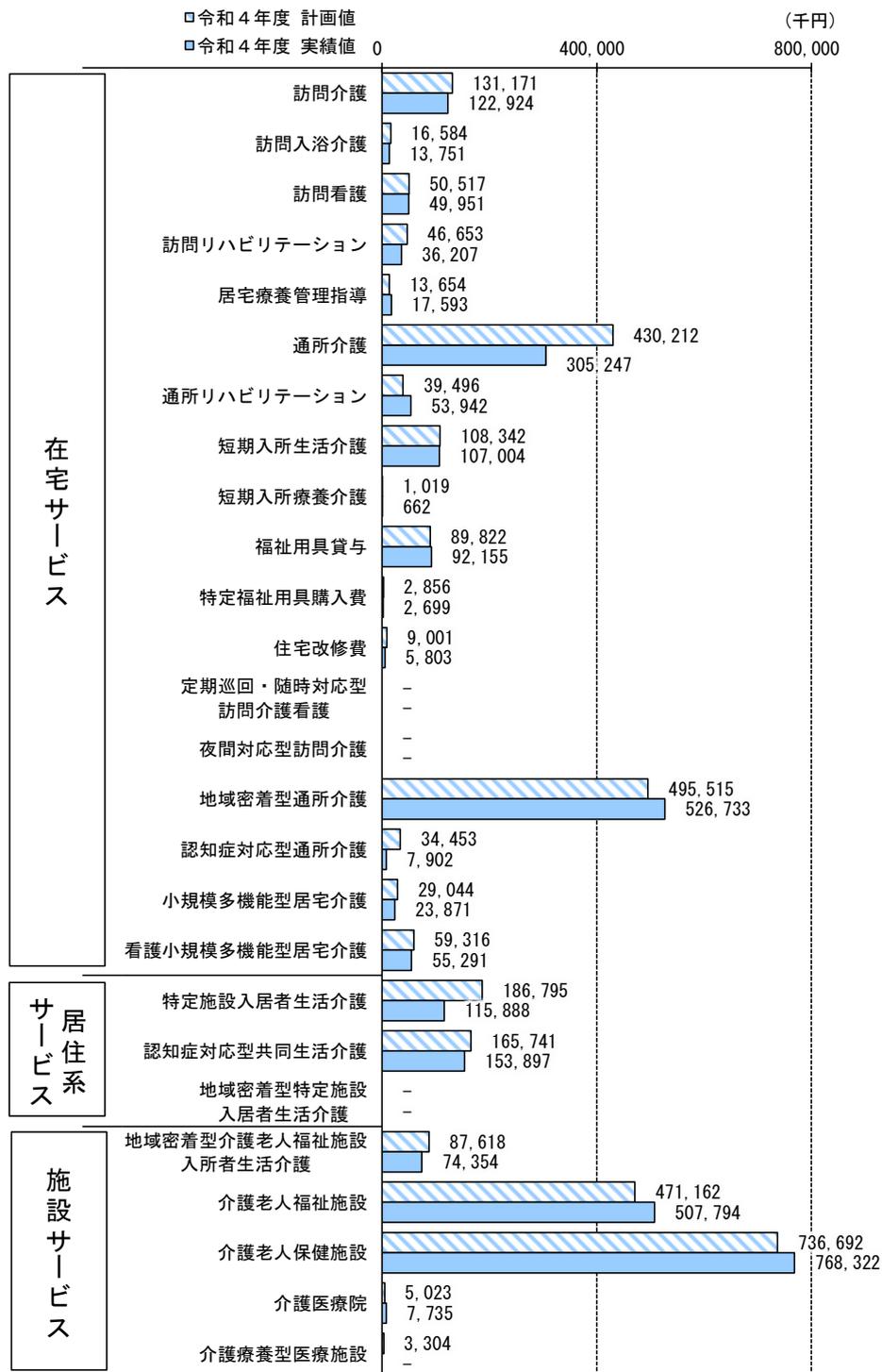


※厚労省「介護保険事業状況報告」 令和5年9月末現在

### 第3節 給付の状況

#### (1) 各サービスの介護給付費等の状況

令和4年度の各サービスの介護給付費等の状況をみると、在宅サービスの「居宅療養管理指導」「通所リハビリテーション」「福祉用具貸与」「地域密着型通所介護」、施設サービスの「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」で実績値が計画値を上回っています。

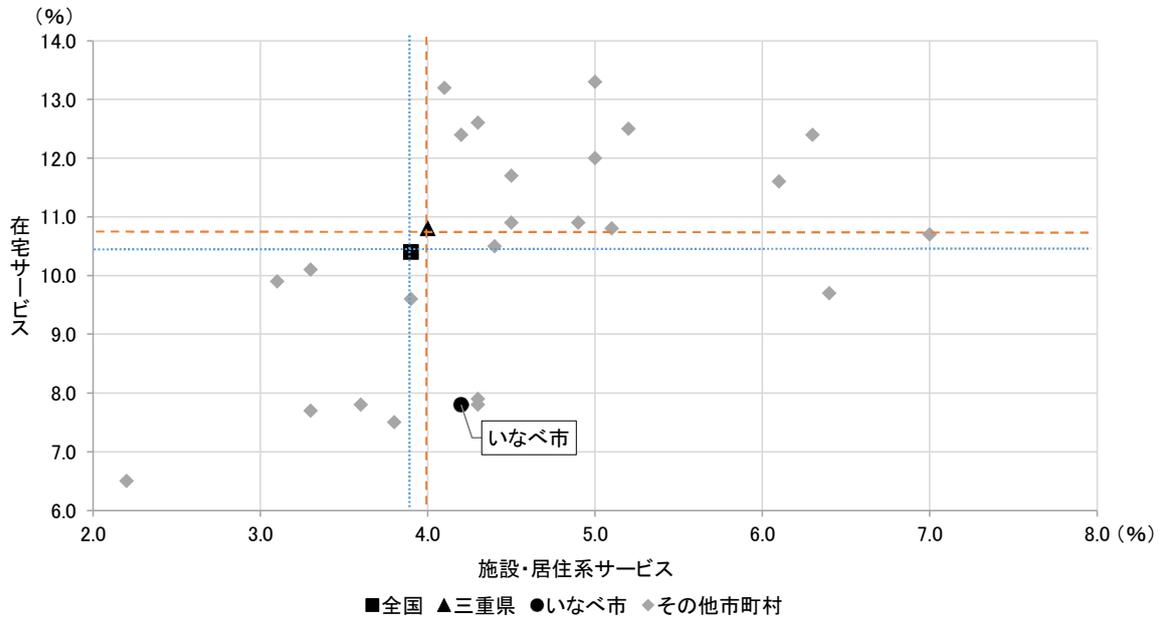


## (2) 受給率及び受給者1人当たり給付月額推移

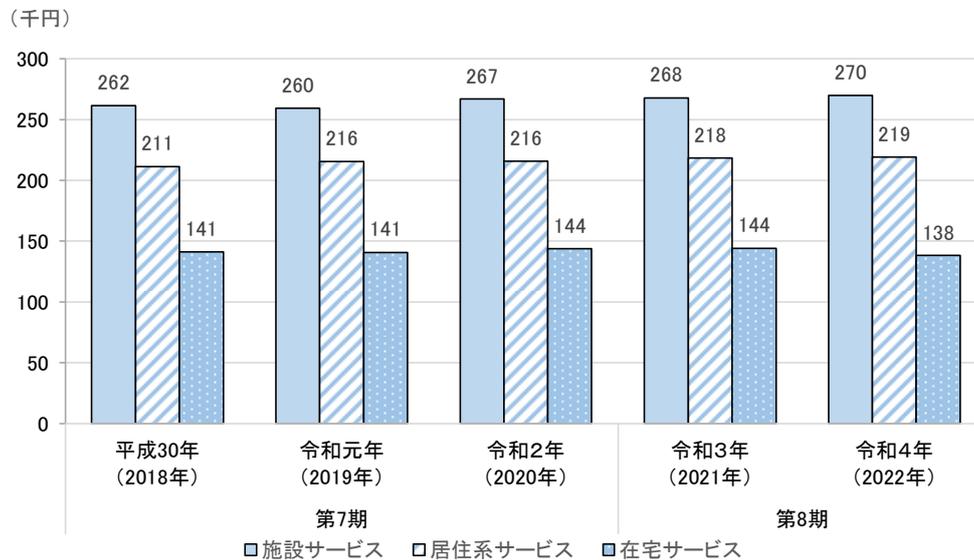
サービス別受給率をみると、全国、三重県に比べて在宅サービスの受給率は低いですが、施設・居住系サービスの受給率は高くなっています。

受給者1人当たり給付月額をみると、いずれのサービスにおいても平成30年から概ね増加傾向にあります。在宅サービスは令和4年で減少しています。

【受給率】



【受給者1人当たり給付月額】

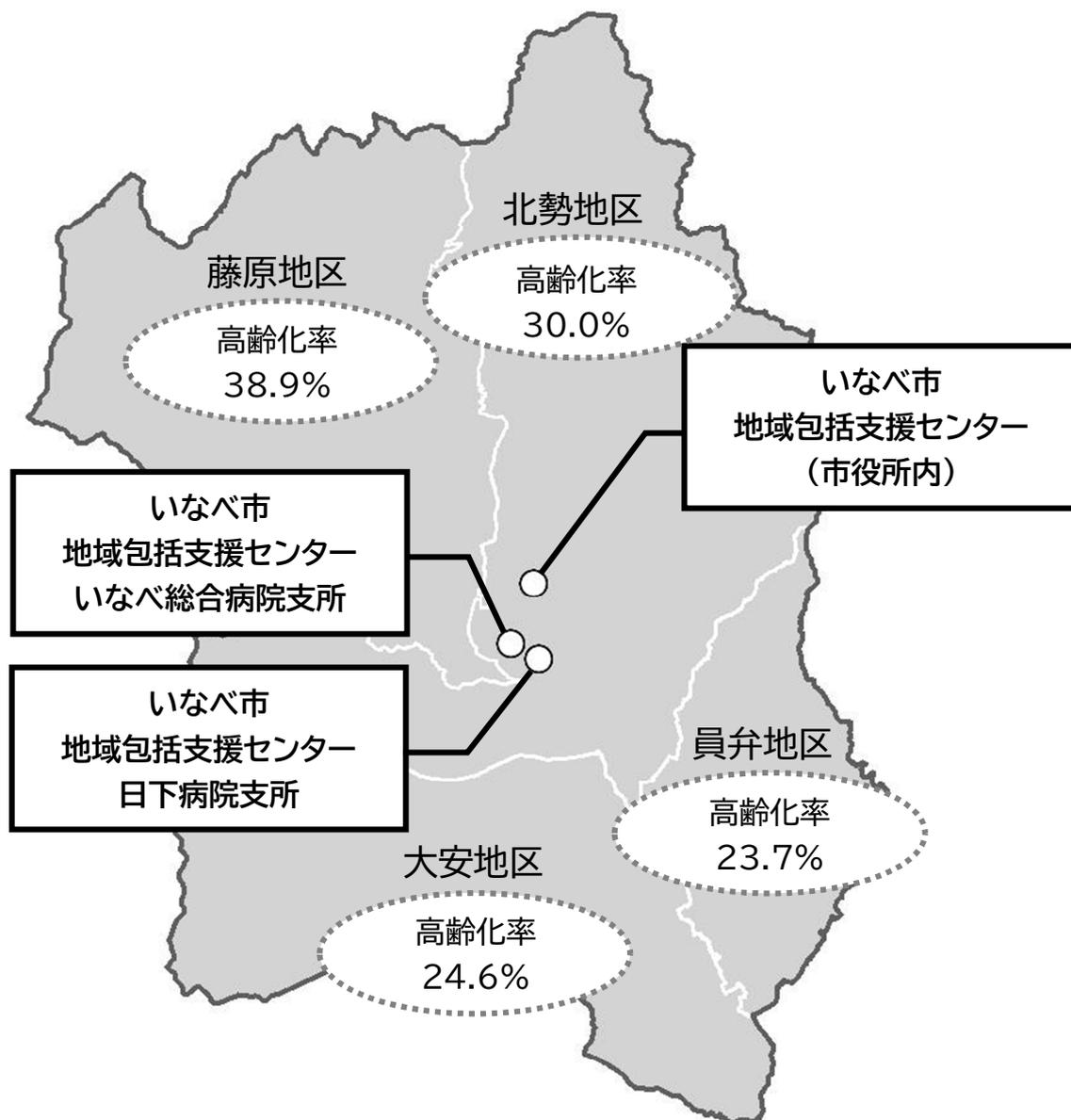


※厚労省「介護保険事業状況報告」 受給率は令和5年

#### 第4節 日常生活圏域別の概況

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援していくために、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動の単位等地域の実情をふまえた日常生活圏域を設定し事業展開していくことが重要となります。

本市では、これまでに合併前の旧4町の区域を日常生活圏域として定めており、第9期計画においても、この4区域を日常生活圏域と定め、地域密着型サービスの整備や地域包括ケアシステムの構築等を進めます。



※いなべ市「行政区別年齢別人口統計表」 令和5年4月1日現在

## 第5節 アンケートからみる高齢者の状況

### (1) アンケート調査結果概要

調査種類	いなべ市高齢者の生活に関するアンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）
対象者	いなべ市内にお住まいの高齢者 2,023 人（65 歳以上の方で介護認定を受けておられない方と要支援 1、2 の方から無作為に抽出した方）
実施期間	令和 4 年 11 月 2 日（水）～令和 4 年 11 月 25 日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：2,023 件 有効回収数：1,553 件 有効回答率：76.8%

調査種類	在宅介護実態調査
対象者	いなべ市内にお住まいの高齢者 1,069 人 （在宅で要介護認定を受けている 65 歳以上の方から無作為抽出）
実施期間	令和 4 年 11 月 2 日（水）～令和 4 年 11 月 25 日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：1,069 件 有効回収数：585 件 有効回答率：54.7%

調査種類	介護保険・保健福祉に関するアンケート調査（介護サービス提供事業所調査）
対象者	サービス提供実績のある介護サービス事業所
実施期間	令和 4 年 11 月 2 日（水）～令和 4 年 11 月 25 日（金）
実施方法	郵送・WEB
回収状況	配布数：80 件 有効回収数：60 件（郵送 46 件・WEB 14 件）有効回答率：75.0%

調査種類	介護保険・保健福祉に関するアンケート調査（介護支援専門員調査）
対象者	介護支援専門員、地域包括支援センター職員
実施期間	令和 4 年 11 月 2 日（水）～令和 4 年 11 月 25 日（金）
実施方法	郵送・WEB
回収状況	配布数：50 件 有効回収数：32 件（郵送 28 件・WEB 4 件）有効回答率：64.0%

#### ○ 留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

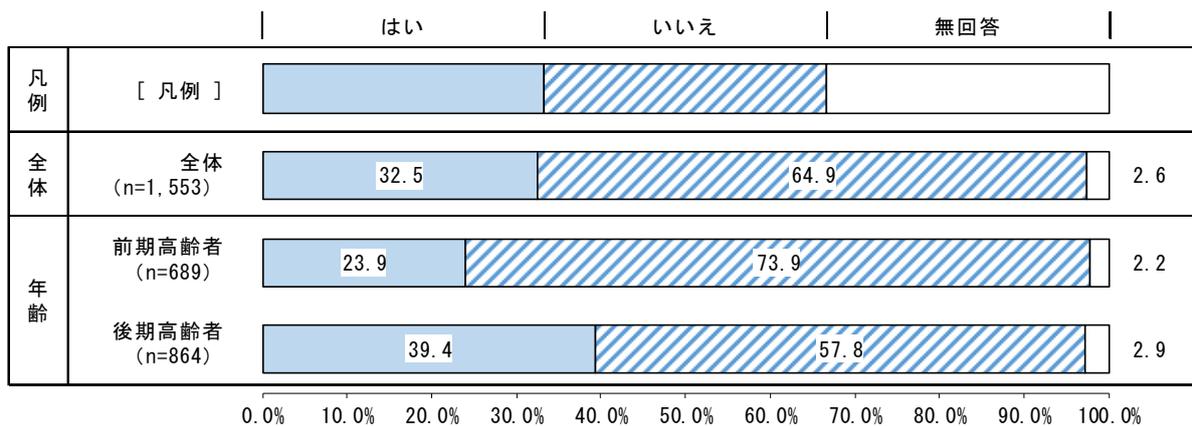
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記。このため、百分率の合計が 100.0% とならない場合がある。
3. 複数回答の場合、図中に MA (Multiple Answer)、3LA (3 limited Answer)、5LA (5 limited Answer) と記載。また、不明（無回答）はグラフ・表から除いている場合がある。

## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

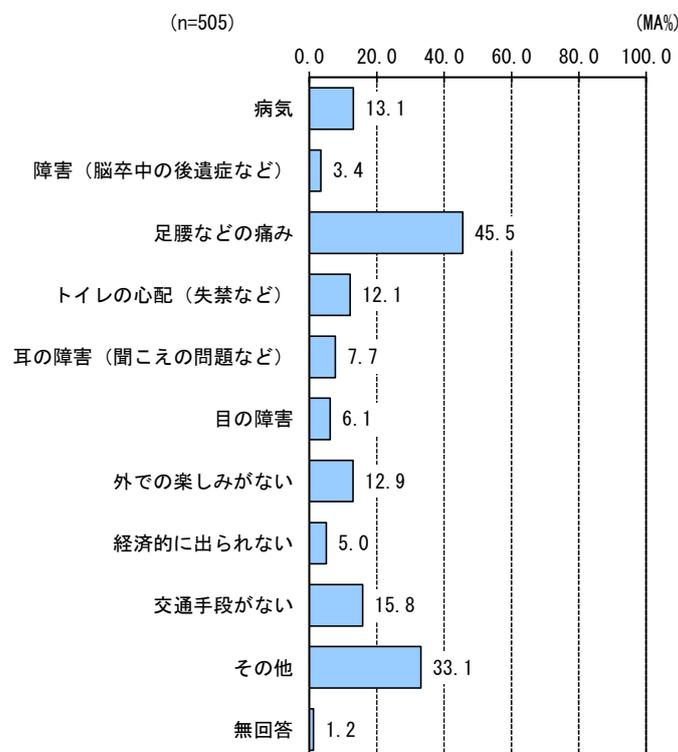
### ① 外出の状況

外出の状況について、「はい(控えている)」が全体で32.5%となっており、後期高齢者では39.4%となっています。外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が45.5%で最も多く、次いで「交通手段がない」が15.8%、「病気」が13.1%となっています。「その他」のうち、新型コロナウイルス感染症に関する理由の回答は167件中131件(78.4%)となっています。

#### ●外出を控えているか



#### ●外出を控えている理由



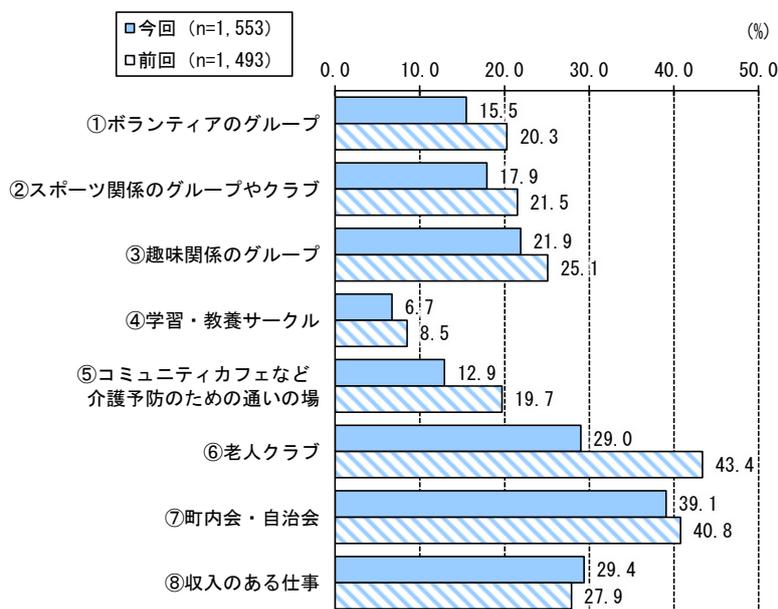
## ② 地域活動への参加の状況

会・グループへの参加頻度について、参加したことがある人は「⑦町内会・自治会」が39.1%と最も多く、次いで「⑧収入のある仕事」が29.4%、「⑥老人クラブ」が29.0%となっています。

前回の調査結果と比較すると、「⑧収入のある仕事」を除くすべての会・グループの参加したことがある人の割合が少なくなっています。

「⑧収入のある仕事」については、前期高齢者で47.1%となっており、65歳を超えても収入のある仕事をしている人が多くなっています。

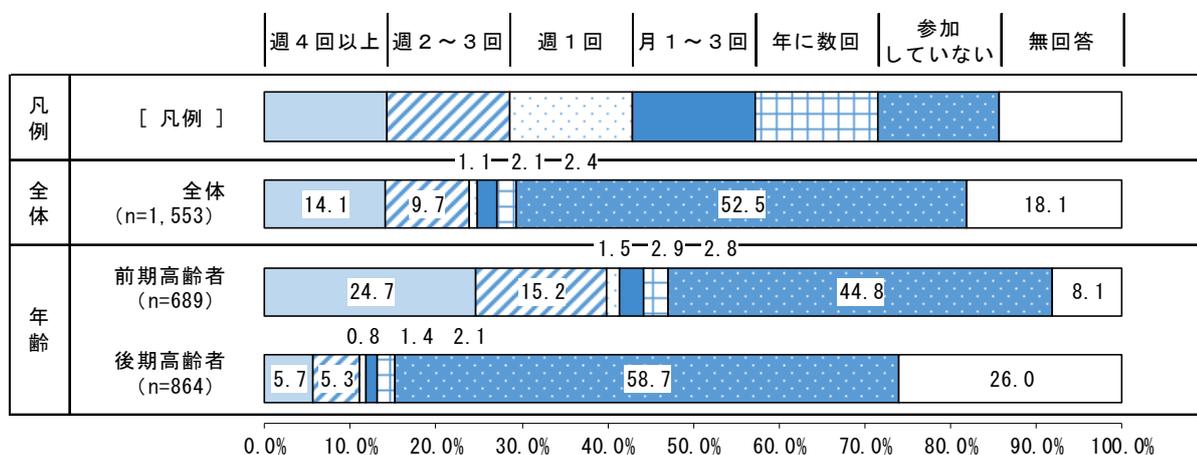
### ●①～⑦の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



※参加したことがある人のみ掲載

(「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年数回」の合計)

### ●⑧収入のある仕事にどのくらいの頻度で参加していますか



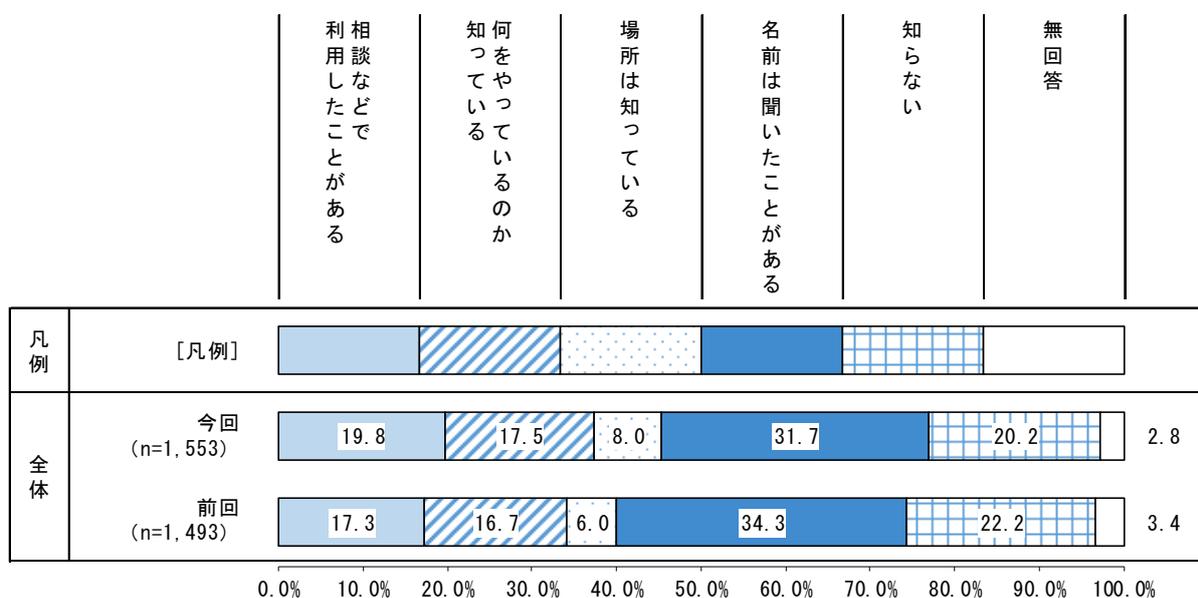
### ③ 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの周知状況について、「名前は聞いたことがある」が31.7%で最も多く、次いで「知らない」が20.2%、「相談などで利用したことがある」が19.8%となっています。前回の調査結果と比較すると、認知度が徐々に上がっていることがわかります。

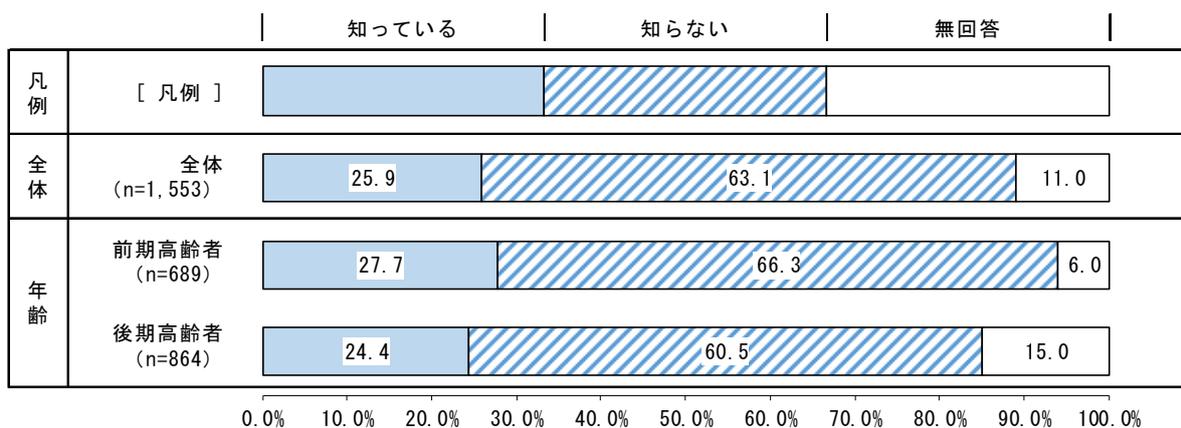
一方で、地域包括支援センターが担っている認知症の相談窓口の周知状況をみると、「知っている」が25.9%となっており、更なる周知が必要と考えられます。

認知症相談窓口の認知度を年齢別でみると、前期高齢者では「知らない」が多くなっています。

#### ● 高齢者介護に関する相談窓口である「地域包括支援センター」を知っていますか



#### ● 認知症に関する相談窓口を知っていますか



#### ④ 各種リスク判定結果

各圏域のリスク判定結果をみると、大安地区ではリスク該当者割合が全体の平均をやや上回っています。一方で、藤原地区ではリスク該当者割合が全体の平均をやや下回っています。

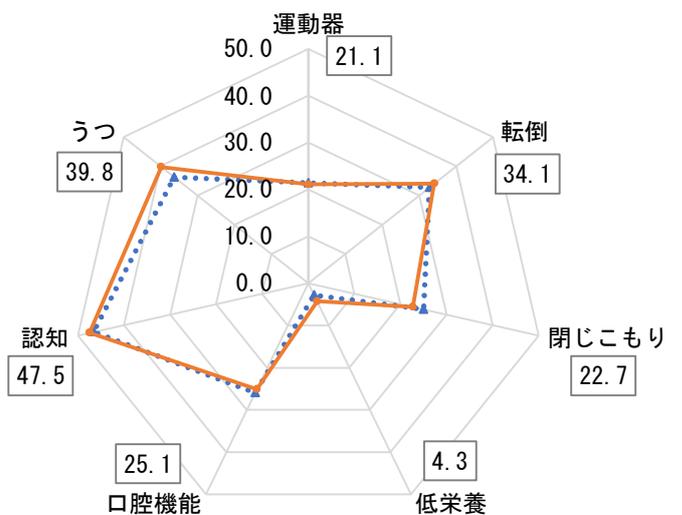
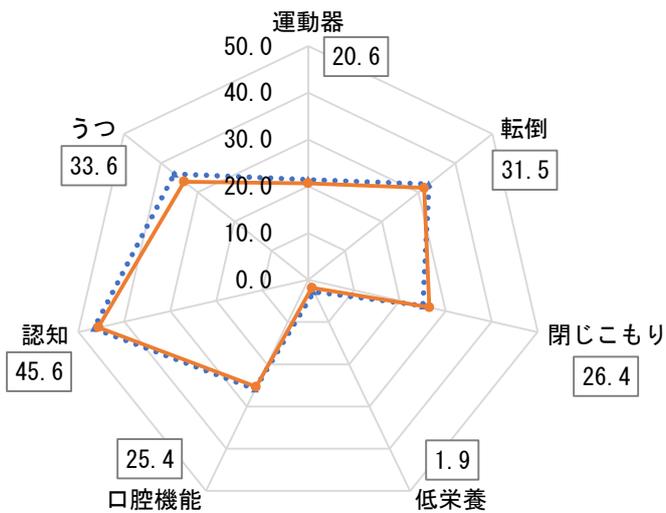
#### ●各圏域のリスク該当者割合

【北勢地区】

【員弁地区】

..... 全体 (n=1553)    — 北勢地区 (n=485)

..... 全体 (n=1553)    — 員弁地区 (n=299)

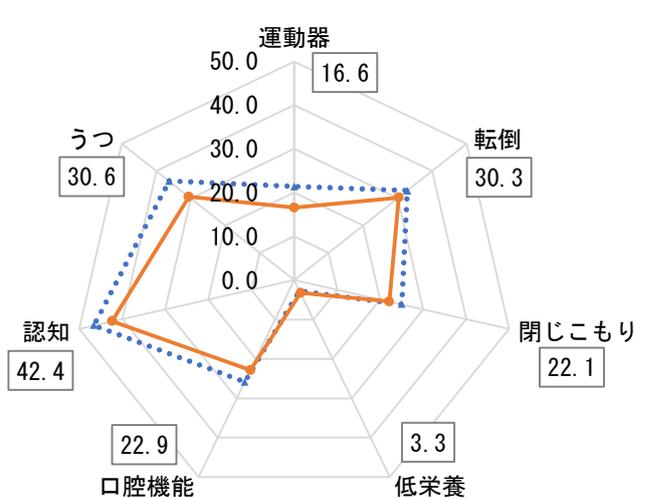
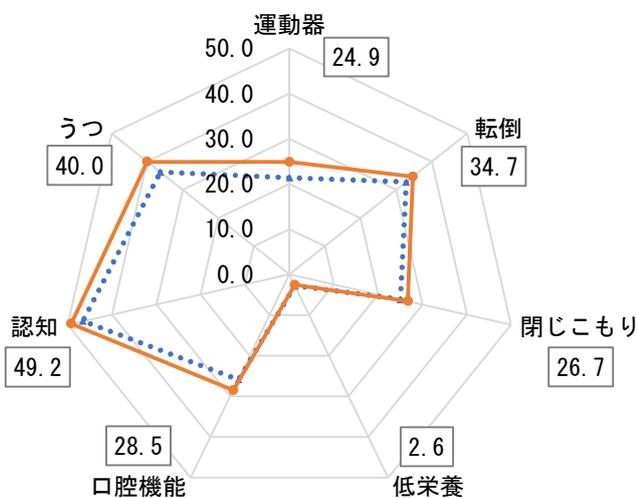


【大安地区】

【藤原地区】

..... 全体 (n=1553)    — 大安地区 (n=498)

..... 全体 (n=1553)    — 藤原地区 (n=271)



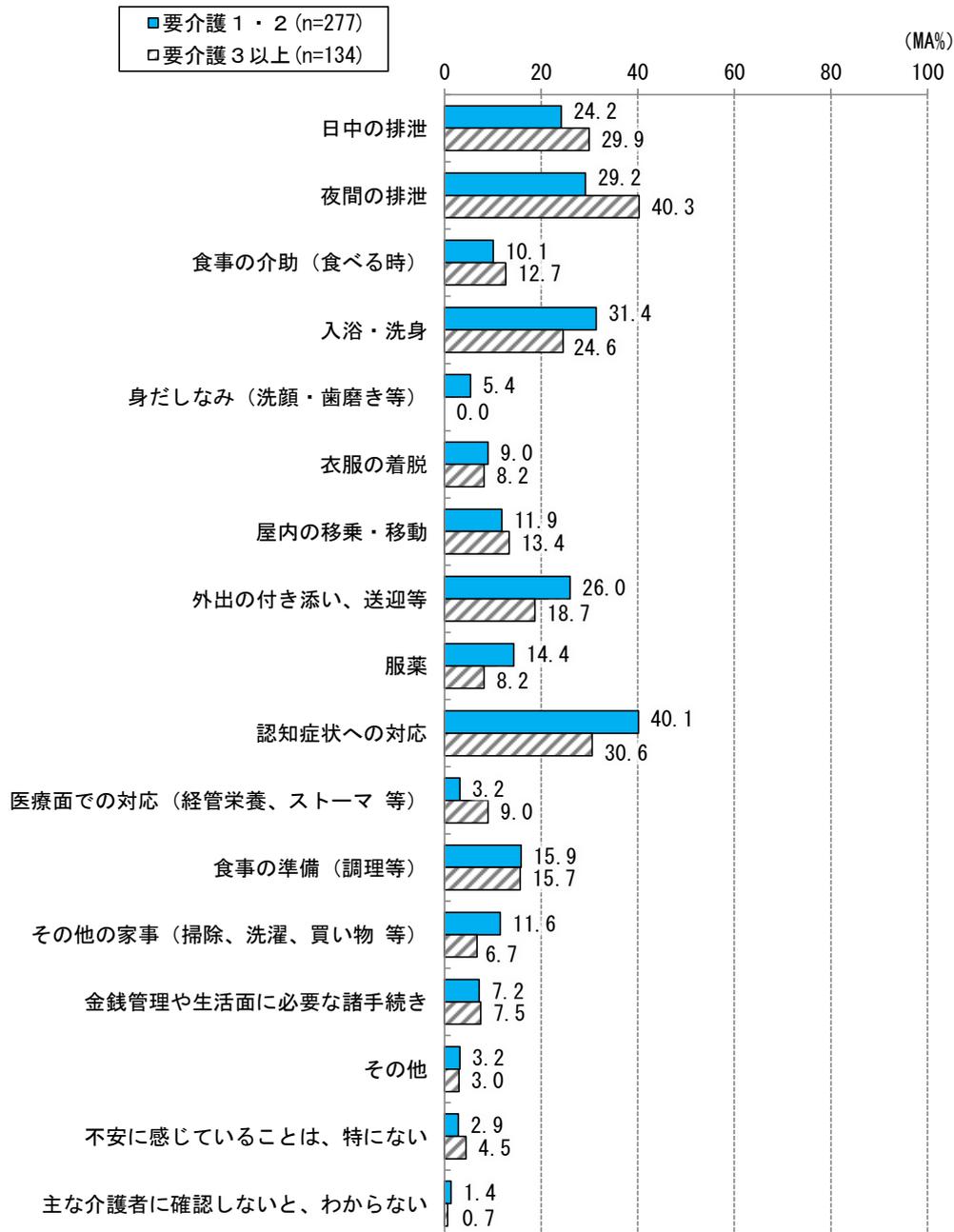
### (3) 在宅介護実態調査

#### ① 介護者が不安を感じる介護

要介護1・2では「認知症状への対応」「入浴・洗身」が、要介護3以上では「夜間の排泄」「認知症状への対応」「日中の排泄」が多くなっています。

要介護度が高くなるにつれて、「日中の排泄」「夜間の排泄」「医療面での対応」に不安を感じる介護者が多くなる一方で、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」は少なくなる傾向がみられます。

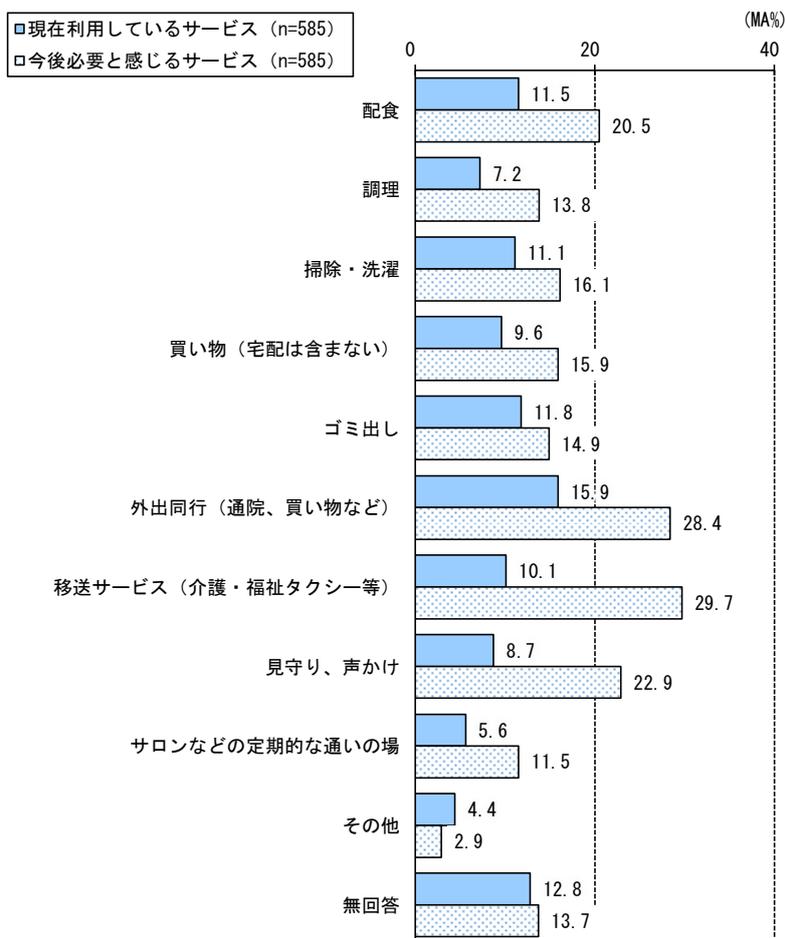
#### ● 介護者が不安を感じる介護



## ② サービスの状況

介護保険サービス以外の支援・サービスについて、すべての項目において、在宅生活の継続のため必要だと感じている割合が、利用している割合を上回っており、特に、「外出同行」「移送サービス」「見守り、声かけ」については、ニーズが高くなっています。

- 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください
- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください



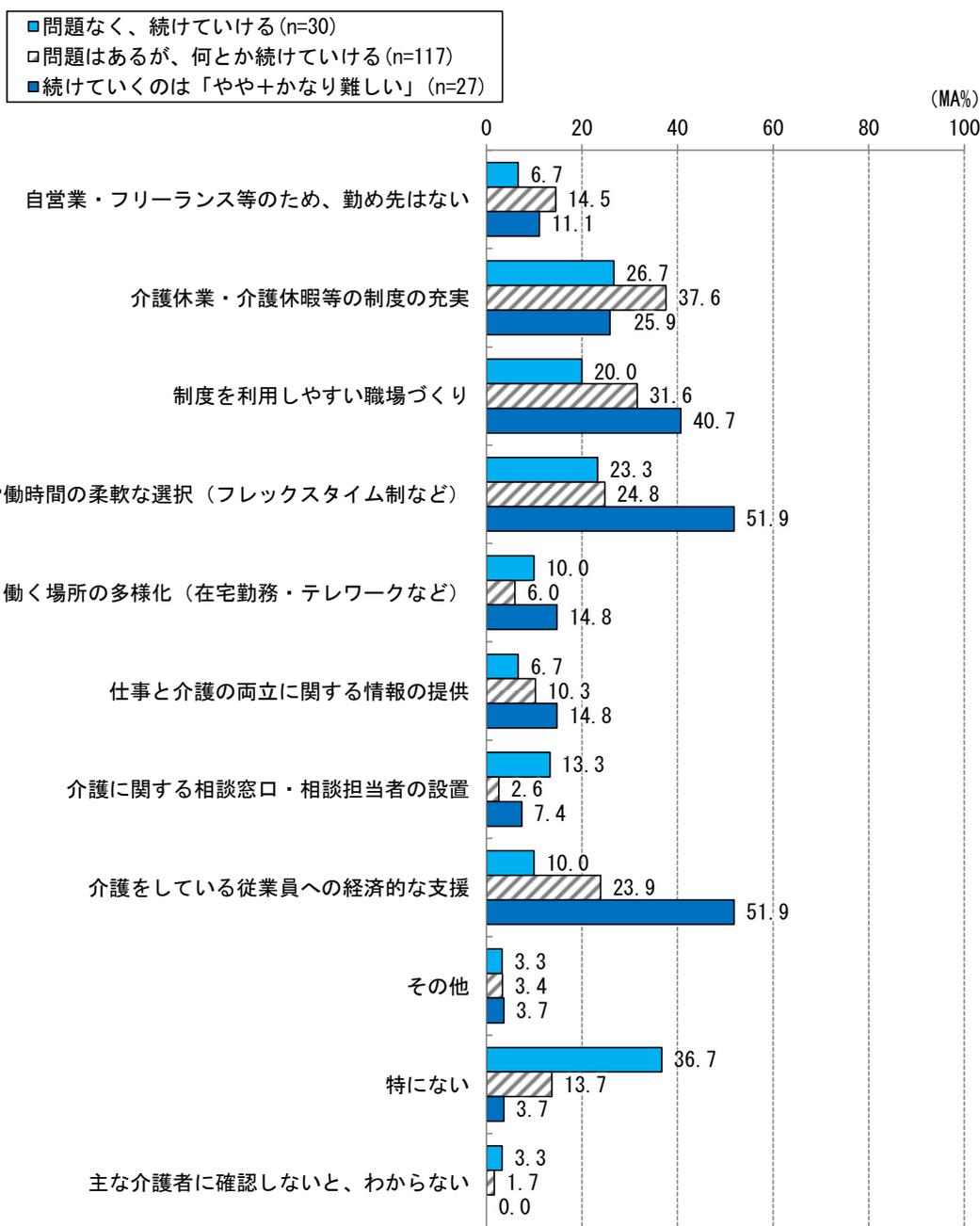
※現在利用しているサービスについて、「利用していない」を除く

### ③ 就労継続のために必要な勤め先からの支援

問題はああるが、何とか続けていける人を見ると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が多くなっています。

一方で、“続けていくのが難しい人”をみると、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「介護をしている従業員への経済的な支援」「制度を利用しやすい職場づくり」が多くなっています。

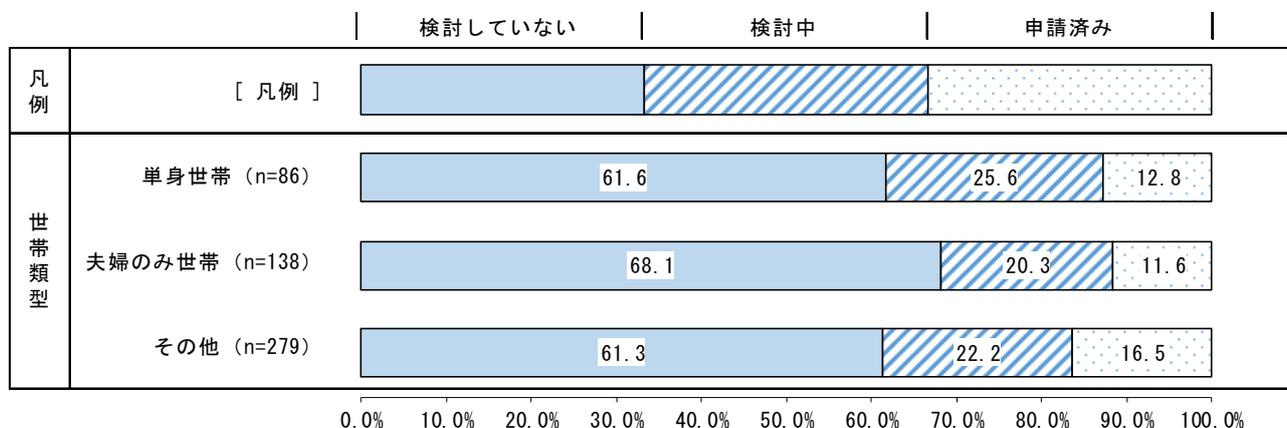
#### ●就労継続のために必要な勤め先からの支援



#### ④ 施設等への入所・入居の検討状況

単身世帯をみると、「検討中」が25.6%、「申請済み」が12.8%となっています。

##### ●世帯類型別施設等への入所・入居の検討状況

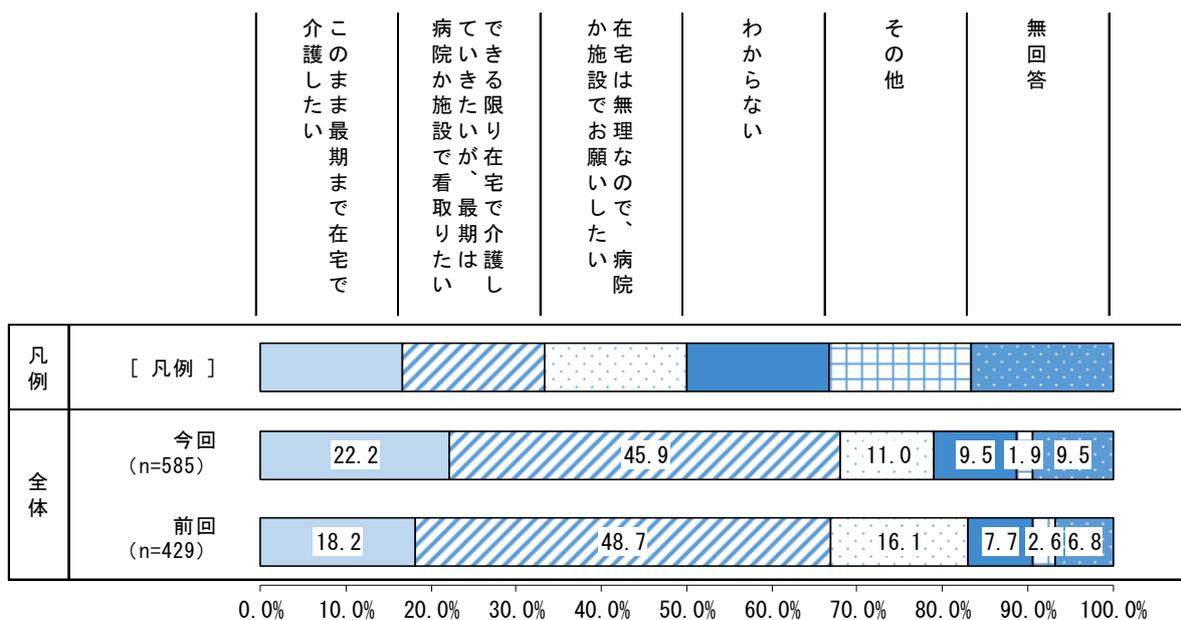


#### ⑤ 今後の介護について

今後の介護について、「できる限り在宅で介護していきたいが、最期は病院か施設で看取りたい」が45.9%で最も多く、次いで「このまま最期まで在宅で介護したい」が22.2%、「在宅は無理なので、病院か施設でお願いしたい」が11.0%となっています。

また、前回の調査結果と比較すると、在宅生活への希望が多くなっています。

##### ●介護者の方は、今後の介護についてどのように考えていますか



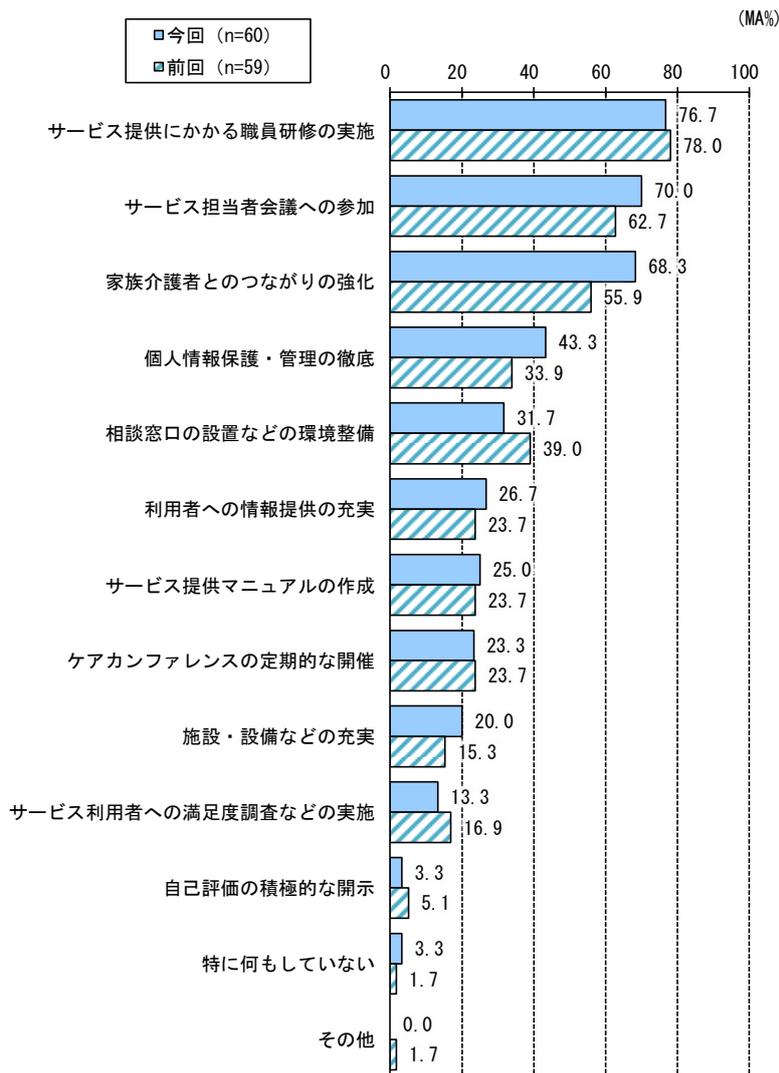
#### (4) 介護サービス提供事業所調査

##### ① サービスの質の向上のための取り組み

サービスの質の向上に向けて取り組んでいることについて、「サービス提供にかかる職員研修の実施」が76.7%で最も多く、次いで「サービス担当者会議への参加」が70.0%、「家族介護者とのつながりの強化」が68.3%となっています。

また、前回の調査結果と比較すると、上位の「サービス担当者会議への参加」「家族介護者とのつながりの強化」が増加しており、「相談窓口の設置などの環境整備」が7.3ポイント減少しています。

##### ● サービスの質の向上のために事業所で取り組んでいることは何ですか

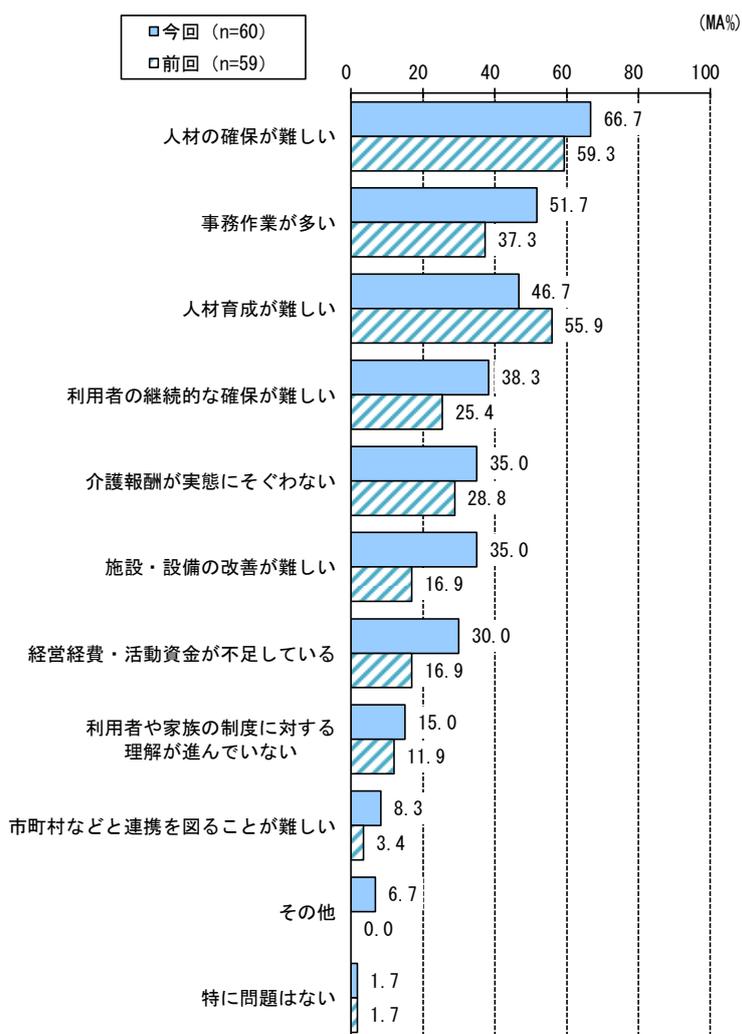


## ② 運営上困難なこと

事業所の運営に関して、現在、特に困難を感じることにについて、「人材の確保が難しい」が66.7%で最も多く、次いで「事務作業が多い」が51.7%、「人材育成が難しい」が46.7%となっています。

また、前回の調査結果と比較すると、ほとんどの項目において困難を感じる人の割合が増加しています。「人材育成が難しい」については、前回よりも9.2ポイント減少しています。

### ●運営に関して、特に困難を感じることは何ですか



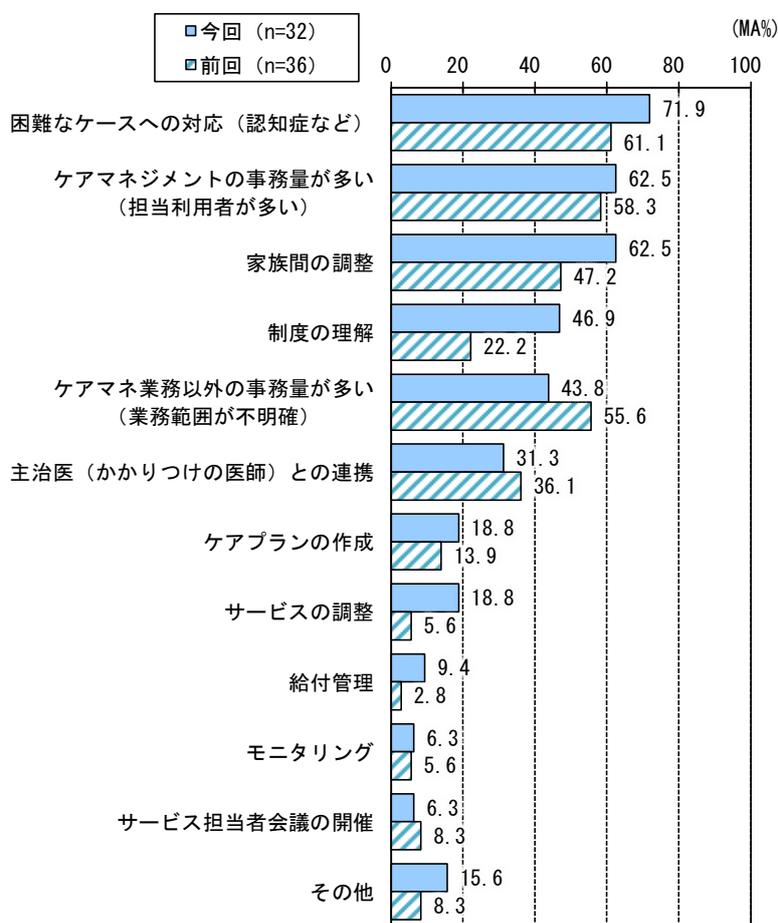
## (5) 介護支援専門員調査

### ① 難しい業務

介護支援専門員の業務として難しいことについて、「困難なケースへの対応（認知症など）」が71.9%で最も多く、次いで「ケアマネジメントの事務量が多い（担当利用者が多い）」「家族間の調整」が62.5%、「制度の理解」が46.9%となっています。

また、前回の調査結果と比較すると、「困難なケースへの対応（認知症など）」「家族間の調整」「制度の理解」「サービスの調整」が10ポイント以上増加しています。「ケアマネ業務以外の事務量が多い（業務範囲が不明確）」は11.8ポイント減少しています。

### ●介護支援専門員の業務として難しいことは何ですか



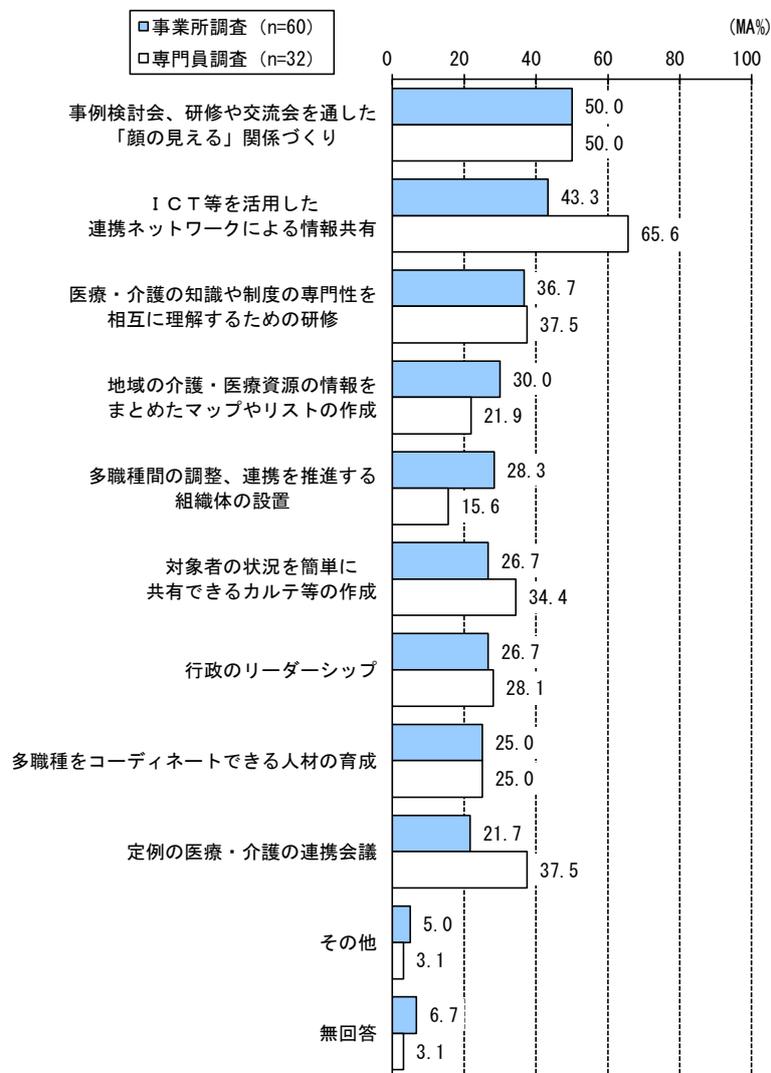
(6) 介護サービス提供事業所調査・介護支援専門員調査共通

① 医療と介護の連携強化に必要なこと

医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なことについて、事業所調査では「事例検討会、研修や交流会を通した「顔の見える」関係づくり」が50.0%で最も多く、次いで「ICT等を活用した連携ネットワークによる情報共有」が43.3%、「医療・介護の知識や制度の専門性を相互に理解するための研修」が36.7%となっています。

また、専門員調査では「ICT等を活用した連携ネットワークによる情報共有」が65.6%で最も多く、次いで「事例検討会、研修や交流会を通した「顔の見える」関係づくり」が50.0%、「定例の医療・介護の連携会議」「医療・介護の知識や制度の専門性を相互に理解するための研修」が37.5%となっています。

● 医療機関・医師との連携・関わりを強化するために必要なこと



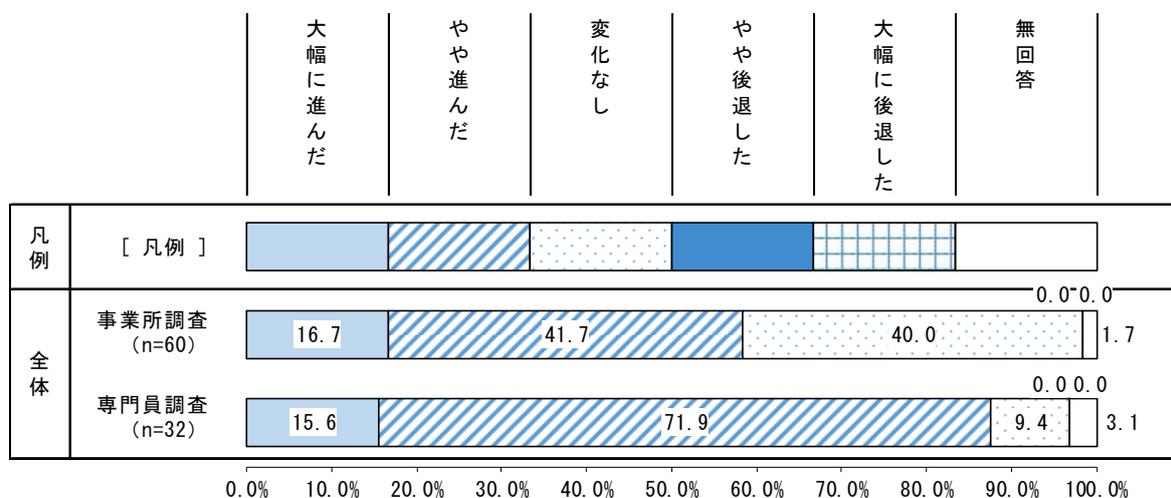
## ② 医療と介護の連携状況

過去3年間で、医療と介護の連携は進んだと感じるかについて、事業所調査では「大幅に進んだ」が16.7%、「やや進んだ」が41.7%となっており、“進んだ”と感じている割合が約6割となっています。また、「変化なし」は40.0%となっています。

専門員調査では「大幅に進んだ」が15.6%、「やや進んだ」が71.9%となっており、“進んだ”と感じている割合が約9割となっています。

両調査の結果から、医療と介護の連携が進んでいることがわかります。

### ●過去3年間で、医療と介護の連携は進んだか。

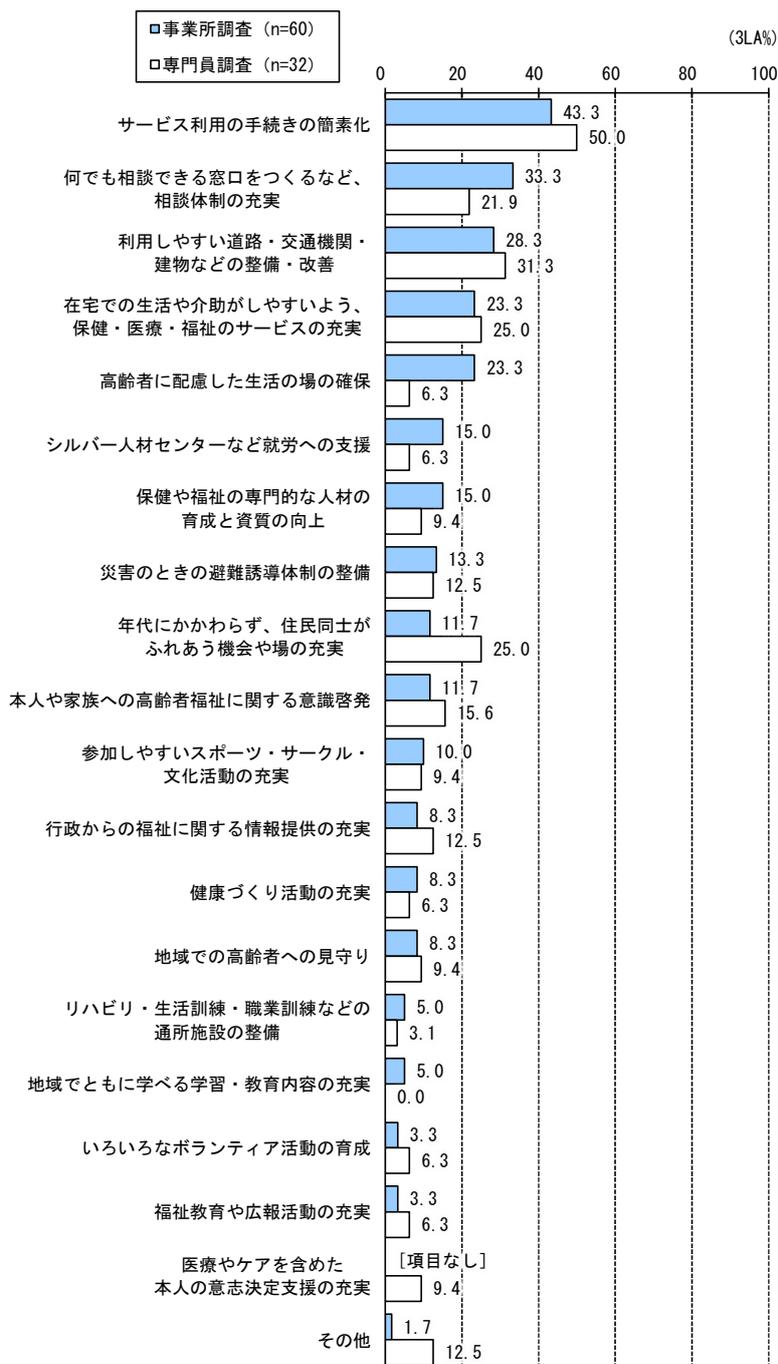


### ③ 高齢者に住みよいまちづくりに必要なこと

高齢者にとって住みよいまちをつくるために、必要なことについて、事業所調査では「サービス利用の手続きの簡素化」が43.3%で最も多く、次いで「何でも相談できる窓口をつくるなど、相談体制の充実」が33.3%となっています。

専門員調査では「サービス利用の手続きの簡素化」が50.0%で最も多く、次いで「利用しやすい道路・交通機関・建物などの整備・改善」が31.3%となっています。

#### ● 高齢者に住みよいまちづくりに必要なことは何だと思いますか



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 第1節 基本理念

これまでの高齢者福祉計画及び介護保険事業計画においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと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充実を図ってきました。

第9期計画においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年も見据え、これまでに整備を進めてきた制度やサービスを推進・拡充することで、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むとともに、地域住民も含めた多様な主体とともに、地域全体で支えあい、生きがいを持って元気に暮らせるまちづくりに取り組むことで、地域共生社会の実現を目指します。

すべての高齢者が自分らしく幸せに生きることができるよう、本市では、引き続き以下の基本理念に基づき、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を推進します。

みんなで創ろう いきいき笑顔の こう **幸** れい 齢社会



## 第2節 基本目標

---

以下の3つを基本目標に設定し、基本理念の実現に向けた施策の推進を図ります。

### 1 高齢者が元気で活躍できるまち

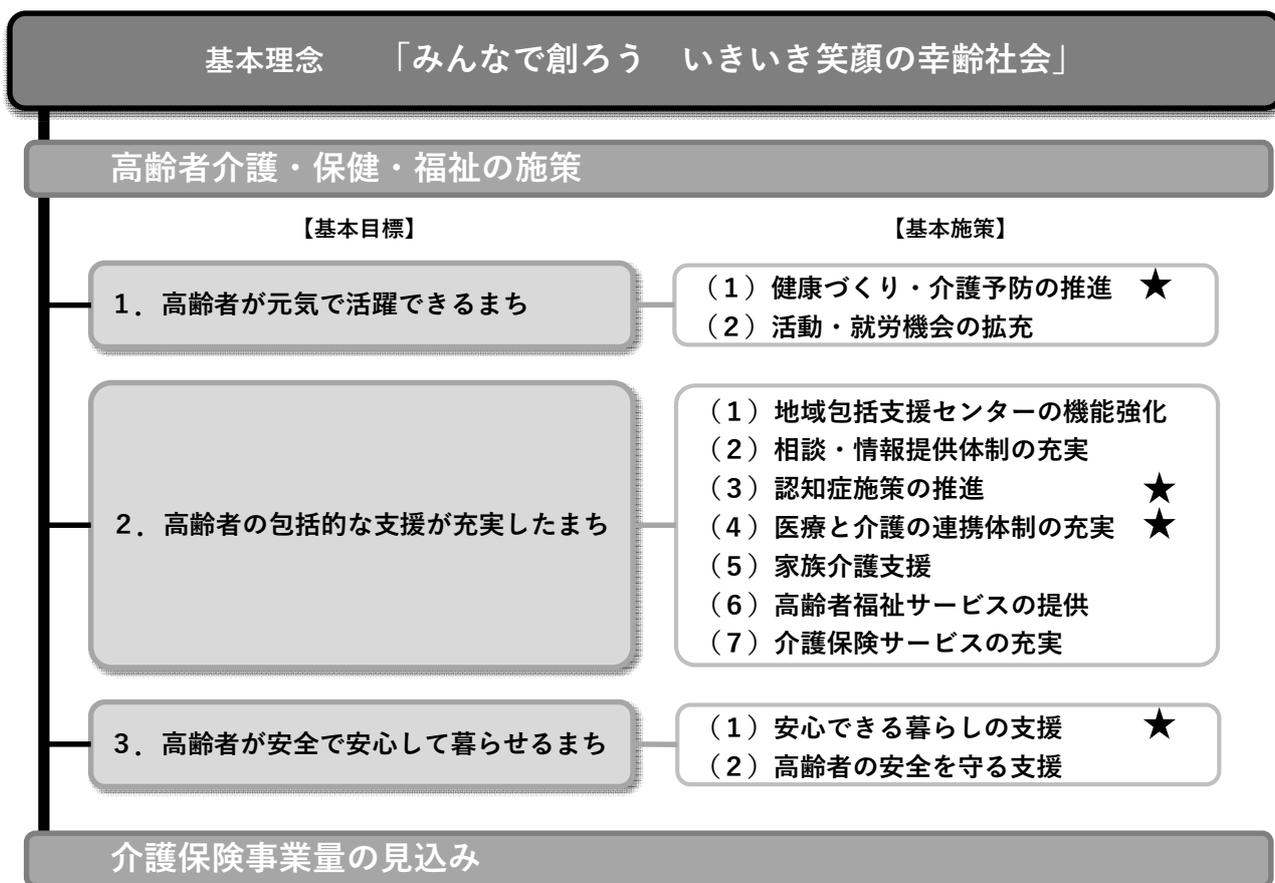
- 高齢者が健康増進や介護予防に主体的に取り組めるよう、健康づくりに向けた各種事業と正しい知識の普及啓発を推進・支援し、健康寿命の延伸を図ります。
- 地域の中で高齢者の活躍の場を創出し、高齢者が生きがいをもって主体的に活躍できる環境の整備に努め、地域の活性化を図ります。
- 元気高齢者の増加による地域活動の活性化や地域力向上を目指します。

### 2 高齢者の包括的な支援が充実したまち

- 複雑化・複合化している住民の課題を包括的に受け止める相談支援に加え、分野を問わず適切な支援へとつなげられるよう、連携体制と各種サービスの充実に取り組むことで、重層的支援体制の構築とさらなる推進を目指します。
- 医療と介護双方のニーズが高まることを見据え、医療・介護の連携体制を強化するとともに、研修会等を通してケアプランの質の向上を図ります。また、人生の最期を望む場所で迎えることができるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及に取り組みます。
- 認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるよう、見守り体制等の充実を図るとともに、介護をしている家族が安心して社会生活を営むために、相談支援や家族介護支援に取り組みます。

### 3 高齢者が安全で安心して暮らせるまち

- 高齢者の元気づくりやふれあいサロン等居場所づくりの充実、福祉委員会をはじめとする住民主体の互助活動による地域での支え合い・見守り体制づくりを支援します。
- 高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるよう、安全に安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。



※★は重点施策

## 第4章 高齢者介護・保健・福祉の施策

### 基本目標1. 高齢者が元気で活躍できるまち

#### (1) 健康づくり・介護予防の推進

##### 概要

高齢者が健康で長生きをし、自らの望む生活を送るためには、健康づくりに関する正しい知識と意識の醸成や日頃からの適度な健康づくり活動が重要になります。本市においては、各ライフステージにおいて一体的な健康づくりを支援できるよう、各種保健サービスの提供体制を整備するとともに、身体機能の活性化、加齢に伴う認知機能の低下を緩やかにすることを旨とする介護予防事業の推進に取り組んでいます。また、地域の住民が健康づくりに主体的に取り組めるよう、世代別の効果的なアプローチを通じて、高齢者になるまでに「運動習慣」「食習慣」及び健診受診等による「セルフチェック習慣」の定着に取り組み、健康寿命（元気寿命）の延伸を目指します。

##### 現状と課題

- 健康づくりや介護予防に取り組むため、市役所の関係部署が集まり「健康なまちづくり会議」の場で事業の検討を行っています。市民が生涯にわたり健康に暮らすことができるよう、保健事業と介護予防の一体的な取組を進めています。
- 広報誌やチラシのほか、高齢者が参加する講座やイベントなどの他事業も活用して、高齢者の健康づくりや疾病予防に関する情報提供を行っています。市民の健康意識の向上と健康的な生活習慣の確立のため、食生活改善推進協議会による市民栄養教室・男性料理教室や地域の通いの場で、生活習慣病予防のための健康教育を実施しています。
- 元気づくり体験や介護予防教室を通じて、高齢者の日常生活に運動を取り入れ、自主的に健康づくりができるよう支援しています。また、高齢者が自宅から歩いて通える、運動を中心とした元気リーダーコースやふれあいサロン、各中学校区にある四季の家や市内の様々なサークル活動等、異なるタイプの通いの場が重層的に存在し、活発な介護予防活動と他事業との連携、外出機会の増加につながっています。コロナ禍においても、通いの場活動へのフォローや外出自粛者の自宅での活動支援を行いました。
- 子育て世代、働く世代の健康づくりが将来の介護予防につながるため、その世代をターゲットに、「日常生活の中で」「楽しみながら」「継続して」「運動を習慣化する」といった健康づくりに取り組む「いなげんき応援あぷり いなべる」をリリースしました。高齢者にも利用していただけるように、周知啓発が必要です。
- KDB（国保データベース）システムのデータ分析から健康課題を見つけ出し、保健指導にいかしています。また、健康意識の向上のため、糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防を目的とし、講演会を開催しています。また、健康状態が不明な高齢者の健康状態の把握及び必要なサービスへの接続を目的とし、健康状態不明者訪問を行っています。

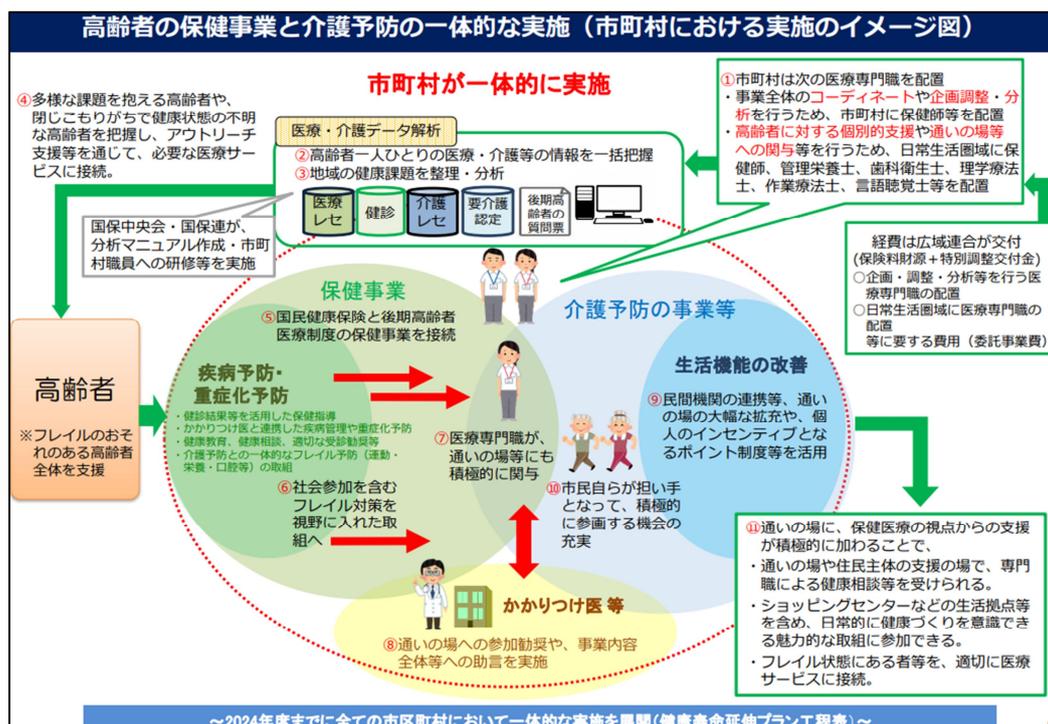
高齢者の健康づくりや介護予防に取り組む関係部署が集まり「健康なまちづくり会議」を開催し、健康寿命の延伸を図るための事業の検討を行い実施します。保健事業と介護予防の一体的な実施を進めていくため、ライフステージを一体的に捉え、横断的な取組を実践します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康なまちづくり会議開催数（回）	5	5	5

## コラム

### 保健事業と介護予防の一体的実施とは？

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆる「フレイル」状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両ニーズを有しています。そこで、保健事業と介護予防事業を一体的に実施することにより、より効果的なフレイル対策・介護予防を目指します。



出典：厚労省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について[概要版]

広報誌、チラシ、ホームページ、健康アプリなどを活用して、情報提供を行います。

把握事業や保健事業と介護予防の一体的な取組事業における個別訪問、健康マイレージや健康アプリと連携したイベント開催時、介護予防セミナー等において介護予防・重度化防止に向けた意識向上を図ります。特に、自治会や老人クラブなど、地域の様々な関係機関に働きかけ、地域内の通いの場、サロンや会合等での出前講座開催を進め、認知症や介護予防についての普及啓発を行います。

また、いなべ総合病院と連携した生活習慣病予防の専門的知識の普及を目的とした講演会「市民健康講座」の開催や、いなべ市健康標語「ゆっくり味わい、元気に歩く、心も身体も健康いちばん」をもとに健康教育を実施し、市民の健康意識の向上と健康的な生活習慣の確立を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域出張型啓発回数（回） （市及び社協が地域へ出張して開催する講座）	65	70	75
拠点実施型啓発回数（回） （中心施設で開催する講座、教室、イベント等）	48	48	48
健康教育参加者数（人） （出張型及び拠点実施型の参加者数（ポピュレーションアプローチ））	2,300	2,350	2,400
市民健康講座参加者数（人）	60	60	60
健康アプリでの情報発信（回）	36	36	36

## コラム

### 日々の暮らしの中で、フレイル予防を心がけましょう！

「フレイル」とは、老化等に伴い、心身の機能が衰えた状態を言います。健康な方はフレイルにならないように、フレイル状態が気になる方は生活習慣を見直すなど、フレイルの進行を予防しましょう。

#### フレイルの進行を予防するために…

- 家でできる用事や楽しみで身体を動かしましょう（庭いじり、片づけ等）。
- 筋トレやラジオ体操等を楽しみましょう。
- しっかりかむことを意識して、バランスよく食べましょう。
- 十分な睡眠をとり、規則正しい生活を心がけましょう。
- 電話であっても会話することにより他の人と交流しましょう。

各関係機関（長寿福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、委託先）との定期的な連携会議の開催により介護予防事業のマネジメントを行い、高齢者が地域で元気に活躍できるための効果的な事業展開を行います。

一般介護予防事業の各種取組により、早期段階から介護予防に取り組むための「きっかけ」づくりを充実させます。また、生活機能の低下がみられる高齢者が、健康で自立した生活を取り戻すために専門職が支援する短期集中予防サービスを提供します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
連絡会議開催数（回）	4	4	4
通いの場参加者数（人）	1,500	1,500	1,500
通いの場設置数（か所）	150	155	160
介護予防教室利用者数（短期集中予防）（人）	80	90	100
介護予防教室利用者数（一般介護予防）（人）	160	160	160

病院ドック、巡回ドックの実施、各がん検診を同日実施するなど、受診しやすいように配慮します。検査の結果、「要精密検査」となった受診者への対応を行い、精密検査受診率の向上を図ります。

骨粗しょう症の早期発見と早期治療を目的として、医療機関へ委託し、40歳から70歳までの女性を対象に5歳刻みで骨粗しょう症検診を実施します。検診の必要性について啓発を行い、受診率の向上を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康診査受診率（％）	58	59	60
大腸がん検診受診率（％）	16	16	16
骨粗しょう症検診受診者数（人）	70	70	70

## (2) 活動・就労機会の拡充

### 概要

超高齢社会の中で、活力ある高齢者が地域で最大限に力を発揮するために、高齢者の社会参加を促進することは非常に重要です。本市では生活・介護支援を担う人材の育成や自主団体への支援を通して、「支える高齢者」活動の拡大を図ります。高齢者のライフスタイルや価値観が多様化する中、高齢者の活動に対するニーズも、趣味の活動、スポーツ、ボランティア、就労等多岐にわたることを踏まえ、関心のある活動を通じて生きがいづくりや健康の保持、介護予防、高齢者の経験及び技術の有効活用、地域の活性化につながるよう、高齢者の主体的な活動を支援します。

### 現状と課題

- 老人クラブは高齢者の約8割の加入率があり、高齢者にとって重要な社会参加の場となっています。ふれあいサロンや福祉委員会も、高齢者だけでなく園児や小学生、地域活動への無関心層といった幅広い世代での交流における活躍が期待されています。いなべ市老人クラブ連合会は令和3年度より、旧町単位ではなく市全体で統一した情報共有を行い、専門部を立ち上げるなど活動継続のための仕組みづくりを行っています。令和5年度からは、いなべ市老人クラブ連合会支部会を開くことで、旧町単位の老人クラブ間での情報交換を可能とし、各地域で特色のある活動などへの支援を行うこととしています。また、ホームページで老人クラブ連合会活動状況を見える化し、新規会員加入への魅力発信を行っています。
- 高齢者の日常生活支援や一人暮らし高齢者の話し相手など、多様なボランティア活動が実施されており、利用ニーズが増加しています。ボランティア参加者に人材育成の講座（傾聴講演会等）を開催していますが、興味関心をもっても次の活動にはなかなかつながりにくく、次世代の人材発掘が課題となっています。人材の育成・確保に向けて、ボランティア活動未経験者を対象に、体験型の講座や災害ボランティアの養成、訓練等を実施しています。また、ボランティア活動者同士の交流会や今後のボランティア活動について活動者と共に検討する場を提供しています。
- シルバー人材センター等を通じて、高齢者の就業ニーズを把握し、市役所業務の優先調達等の支援により、生きがいや健康づくりにつながる就業機会の提供及び確保を実施していますが、年金受給年齢の引き上げに伴い、前期高齢者の多くが収入のある仕事をしていることもあり、シルバー人材センターへの登録会員数が減少していることが課題となっています。
- 企業の雇用継続措置の影響や定年及び再雇用の延長など、高齢者の就労に対する考え方が変化していく中で、高齢者の求める雇用環境も変化すると見込まれることから、ニーズを定期的に把握し、令和5年度に配置された就労的活動支援コーディネーターと連携し、高齢者の社会参加等を促進します。

## ① 老人クラブ活動への支援

長寿福祉課、社会福祉協議会

いなべ市老人クラブ連合会、専門部活動について継続して支援を行っていきます。また、いなべ市老人クラブ連合会支部会も継続して取り組むよう声掛けを行うことで、旧町単位の老人クラブで情報交換を行いながら、各地域で特色ある活動を実施できるように支援します。活動の情報発信を行うため、チラシとホームページによる活動周知を引き続き行っていくとともに、ホームページ自体の周知も行っていきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ加入者数（人）	10,000	10,000	10,000

## ② ボランティア活動への支援

長寿福祉課、社会福祉協議会

参加者や活動者の声をもとに、既存の取組の充実と新規参加者の獲得を念頭に置き、内容を工夫しながら活動の支援を行っていくとともに、ボランティア活動者同士のつながりづくりとして、団体代表者交流会やボランティアの集い等を定期的に開催します。

高齢者の心のケアを図るため、話し相手ボランティアを育成します。また、活動のフォローアップとして、定期的に活動状況の把握を行い、必要に応じて活動の相談を受けたり、施設や個人等の要望に応じて連絡調整を行ったりするなど、活動を支援します。

若い世代にも気軽にボランティア活動に取り組める事業等の計画を検討します。また、若い世代が取り組んでいるイベント等へ現在のボランティア活動者も参加することで、互いの情報を知り、新たなつながりづくりを検討します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア等育成数（人）	2,000	2,000	2,000

## ③ シルバー人材センターへの支援

長寿福祉課

引き続き運営支援及び業務の優先調達を実施します。シルバー人材センターは、働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域活性化にも寄与するものであることなど、シルバー人材センターについての周知を行うことで、登録会員及び利用者の増加を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター登録会員数（人）	700	710	720

## ④ 就労の促進

長寿福祉課

就労的活動支援コーディネーターが、シルバー人材センターや生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、高齢者の就業ニーズ等の把握に努め、そのニーズに応じて就労等の役割のある活動につながるよう、コーディネートできる体制づくりに努めます。

## 基本目標2. 高齢者の包括的な支援が充実したまち

### (1) 地域包括支援センターの機能強化

#### 概要

地域包括支援センターは、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師の3職種が連携しながら、高齢者の総合相談及び権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント等の事業を一体的に担う地域の拠点として市役所内に1か所、総合相談窓口の支所として、いなべ総合病院と日下病院の2か所に設置しています。今後も、令和7（2025）年を迎えるにあたり、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、地域の実情に応じたよりきめ細かな対応ができるよう体制づくりを進めるとともに、地域の相談窓口や人的資源等の地域福祉活動と連携し、高齢者を含めた地域全体の包括的かつ継続的な支援と管理体制の充実に努めます。

なお、地域包括支援センターの効果的な運営に向けた取組には、市と地域包括支援センター業務受託法人それぞれの役割や強みを活かして、協働して取組を進める必要があります。市と地域包括支援センターが取組を一緒に検討するプロセスを大切に進めます。

#### 現状と課題

- 地域包括支援センターは、「ふくし総合相談窓口」として、児童、障がい者、生活困窮者などの相談を行う専門機関と連携し、分野・世代を限定せず複合的な課題解決に対応しており、重層的支援体制における相談支援事業を推進する重要な役割を担っています。市役所庁舎に配置しており、民生委員・児童委員や関係機関との連携により、困難ケースや緊急ケースを含めて、総合的に対応を行っています。同じフロアーに成年後見支援センター、生活困窮者自立支援センター及び日常生活自立支援センターを設置しており、必要に応じて共同で相談業務を行うことができ、ワンストップサービスにつながっています。また、いなべ総合病院と日下病院に地域包括支援センターの支所を設置し、医療との連携における相談体制の充実に取り組んでいます。
- 地域包括ケアシステム構築に必要な、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援を包括的に確保するために、市内関係機関、サービス事業者、多様な社会資源等とのネットワークづくり、自立支援及び重度化防止のための事業の推進、住まいや生活支援の情報収集・整理等を行っています。これらの取組について、コミュニティラジオ、ケーブルテレビ、広報誌等で周知を行っていますが、幅広い年齢層に対して効果が高いSNS媒体を活用した周知活動を増やす必要があります。
- 増加する複雑化・複合化した課題に、包括的に対応できる機能を充実させることができるよう、人員を増やしているため、今後人材育成を計画的に進めることで、体制を手厚く整えていく必要があります。

## ①

## 地域包括ケアの拠点としての環境の整備

長寿福祉課、地域包括支援センター

各相談支援機関との情報共有、事例検討会及び分析、協働支援等を行う連携体制の構築の推進や、職員一人ひとりのスキル向上のための研修を計画的に進め、市民がより相談しやすい拠点として、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

## ②

## 地域包括支援センターの周知

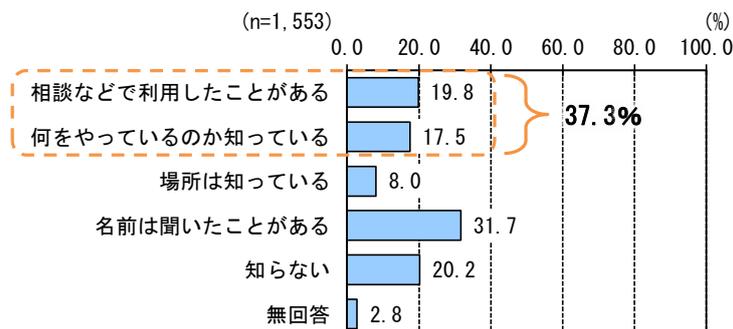
長寿福祉課、地域包括支援センター

広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ、コミュニティラジオでの周知のほか、幅広い年齢層に効果的に発信するために、SNSの活用を進めます。「高齢者の総合相談窓口」としてだけでなく、「ふくし総合相談窓口」として、より認知度が上がるよう周知を行います。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの認知度（調査結果※）（%）	-	-	50.0

※地域包括支援センターの認知度は、3年に1度実施される「高齢者の生活に関するアンケート」における調査結果で測ります。該当する設問で「相談などで利用したことがある」または「何をやっているのか知っている」を選択した割合を「認知度」として判定します。

（令和5年度実績値は37.3%）



## ③

## 人員体制の整備

長寿福祉課、地域包括支援センター

地域包括支援センターに配置すべき主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等の適切な人員の確保・配置・維持に努め、ネットワークづくりの強化を図ります。また、職員の対応力向上のための研修を行い、関係機関の横の連携を強化するための働きかけを行います。

## (2) 相談・情報提供体制の充実

### 概要

高齢者が住み慣れた地域で各種サービスを利用しながら自立して暮らしていくためには、適切な情報の提供と早期に相談機関につながる仕組みづくりが不可欠です。本市では、住民に関わりの深い新聞店やガス会社等に協力を依頼するなど地域の関係機関との見守りネットワークの構築に努めています。住民の中には、ひきこもり、8050問題、ヤングケアラー、ダブルケアなど、様々な課題を複合的に抱えており、分野別の支援では対応が困難な、いわゆる「制度の狭間」に陥るケースがあります。住民が相談しやすく、それぞれが必要とする支援を受けられることができるよう、横断的に課題を受け止め、連携・支援する重層的支援体制を整備します。また、必要な方が相談につながるよう、相談機関の周知に努めていきます。

### 現状と課題

- 本市では、関係各課をはじめ、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業所、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等の各関係機関と連携し、住民が抱える課題に対し、総合的な相談支援を行っています。支援等の情報提供体制については、広報誌や社協だより、SNS、ケーブルテレビ、コミュニティラジオ等、様々な媒体を活用した情報発信を行っているほか、「いなべ市高齢者サービスのしおり」「いなべ市内の事業所マップ」「いなべ地域入退院の手引き」「認知症安心ガイドブック」の作成・更新などを行い、関係機関・市民向けに情報を集約しています。
- 高齢者に対する総合相談窓口として地域包括支援センター1か所、支所2か所を設置しているほか、世代を問わず気軽に立ち寄れる「いなべ暮らしの保健室」や月1回の人権擁護委員による人権相談等、身近な相談窓口を提供しています。福祉委員会や地域の集いの場等で把握した地域の課題に対して、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、早期対応を図っています。民生委員・児童委員については、地域の高齢化と住民の相談内容の複雑化に伴って、委員に求められる負担が大きくなってきており、成り手不足が深刻な問題となっています。
- 総合相談窓口にて課題や相談を受け付けた際は、必要に応じて地域ケア会議やケース検討会を随時開催しています。ケアマネジャーが取り組む支援事例（困難事例等）については、多機関の相談支援担当者が参加する事例検討会を開催しています。また、近年増加する複合的な課題に対応できる連携体制を整えることが必要です。

## ①

## 総合相談支援体制の周知と強化

長寿福祉課、地域包括支援センター

ふくしの総合相談窓口として、高齢者に関する内容だけでなく、生活困窮や障がい、就労、金銭管理に関してなどの相談を一旦受け止め、必要に応じて専門機関へのつなぎや連携による支援を行います。

広報誌や社協だより、SNS、ケーブルテレビ、コミュニティラジオ等、多様な媒体を効果的に活用するとともに、関係機関との連携や協力により、相談日や相談方法等の周知など、きめ細かな情報提供を行います。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター等における総合相談件数(件)	4,100	4,200	4,300

## ②

## 身近な場における相談体制の充実

長寿福祉課、人権福祉課  
地域包括支援センター、社会福祉協議会

地域での課題等に関して、民生委員・児童委員が身近な相談役として相談を受け止め、必要に応じて社会福祉協議会や地域包括支援センター、弁護士・司法書士相談等の専門機関や福祉委員会につながります。住民の身近な相談窓口となる「いなべ暮らしの保健室」も含め、これらの身近な相談窓口をさらに周知します。

地域包括支援センターによる民生委員・児童委員協議会定例会への参加や定期的な合同研修等により、お互いに顔の見える関係、業務内容の見える関係づくりに努め、地域の身近な相談窓口として機能の充実を図ります。また、各機関の連携による対応力を強化することで、民生委員・児童委員の負担軽減を図ります。

## ③

## 複合的な課題への支援機能の充実

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

それぞれの複合的な課題に対して、地域ケア会議やケース検討会を開催し、チームとして支援を行っていくことは継続しつつ、その課題の対応に関わる全ての関係機関が同じ目標や方向性を持って支援を行うことができるよう、情報を共有するなど体制の強化に努めます。

居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、医療機関、民生委員・児童委員等との連携により、多職種専門職による困難事例のケース検討会や懇談会、ケアマネジメント支援会議等の開催を通じ、個別ケアマネジメントの質の向上を図ります。

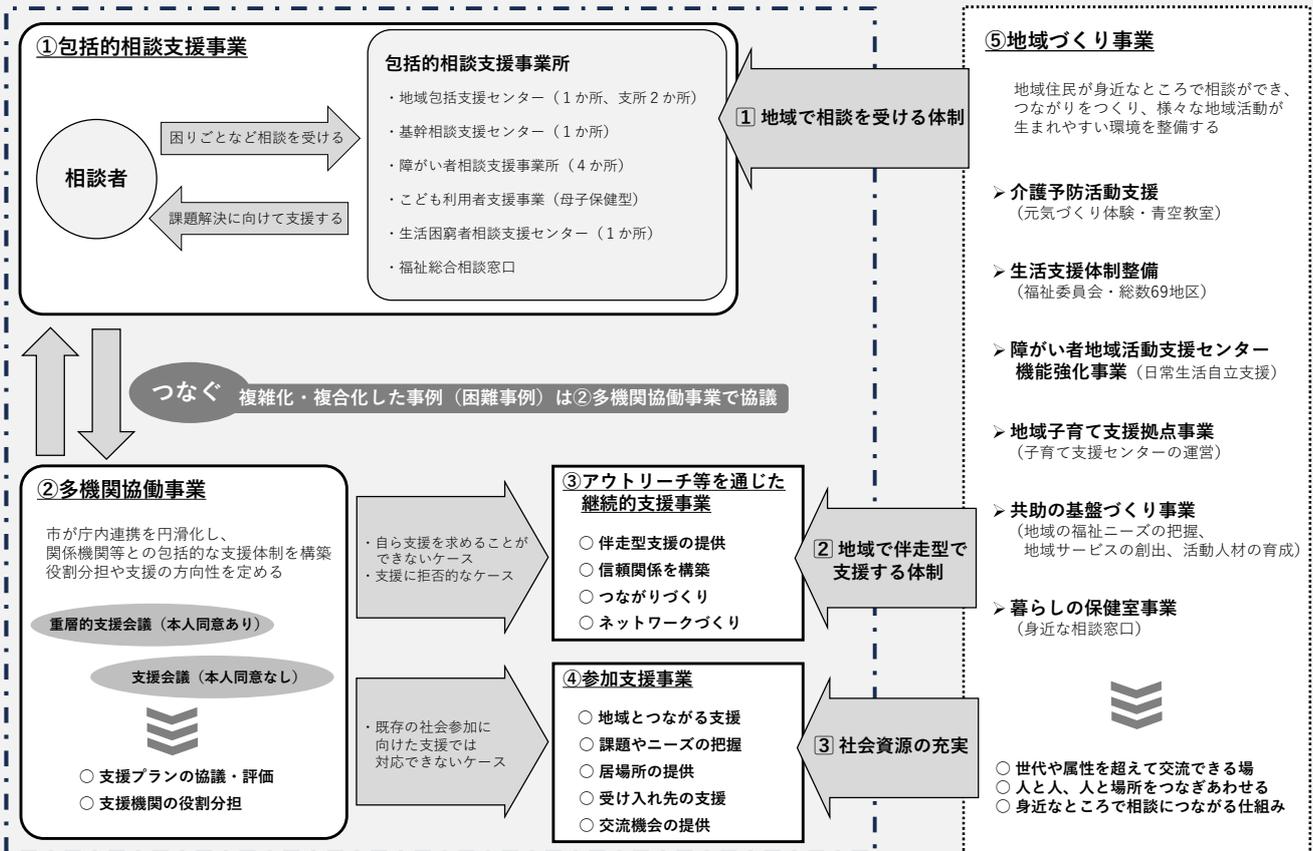
各会議は個別課題の解決が主な議題となっているため、より生活圏域に近いところで活動する生活支援コーディネーターと課題を共有して支援していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議開催回数(回)	48	50	52

# 重層的支援体制

重層的支援体制とは、市町村における既存の相談支援等の取組をいかしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する包括的な支援体制を指します。課題を受け止める「相談支援」、地域とのつながりを促進する「参加支援」、世代や属性を超えて交流できる場を整備する「地域づくりに向けた支援」を柱とし、潜在的な相談者を見つけ、伴走型で支援する「アウトリーチ等を通じた継続的支援」、相談内容を解決に向けて調整する「多機関協働事業」を一体的に実施するものです。

## 【いなべ市の重層的支援体制】



### (3) 認知症施策の推進

#### 概要

令和5年度に施行された認知症基本法では、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しています。この認知症基本法と令和元年より取り組まれてきた認知症施策推進大綱の考え方を踏まえ、本市では、高齢化の進行とともに増加する認知症高齢者やその家族等が、安心して住み慣れた地域で生活を送ることができる社会の実現に向けて、認知症の早期発見・早期対応を軸に、認知症安心ガイドブック（旧：認知症ケアパス）の普及や地域における認知症の理解と啓発、もの忘れ初期集中支援チームの運営、認知症疾患医療センター等の医療機関との連携強化に努めます。

#### 現状と課題

- 認知症本人の家族や周囲の人が適切な対応ができるよう、認知症の症状の進行に合わせて、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを示した認知症安心ガイドブックを作成しており、適宜更新しています。認知症安心ガイドブックは、広報誌や研修会等で周知し、行政機関や居宅介護支援事業所等に設置し、認知症に関する展示の際に希望者に配布できるようにしています。
- 認知症への理解促進については、広報誌やホームページ、出前講座などを活用しているほか、市役所や図書館で世界アルツハイマーデー（9月21日）に合わせた啓発展示を行うなど、認知症に関する正しい知識の啓発に取り組んでいます。また、福祉委員会や民生委員・児童委員に対し、認知症サポーター養成講座を実施することで認知症への理解を広げるとともに、認知症の早期発見につながるようなチラシを配布する等、必要な情報提供を行っています。今後も継続的な周知啓発が必要です。
- 認知症の正しい知識と理解を普及することを目的に、認知症サポーター養成講座を地域住民、企業、児童や生徒等を対象に、キャラバン・メイトと連携して開催しています。また、キャラバン・メイトのスキルアップ、活動しやすい環境づくりを目指し、連絡会議を開催し現状の課題把握、キャラバン・メイト同士の交流を行うほか、フォローアップ研修を県と協働で開催しています。
- 認知症サポーター養成講座は継続的に開催しており、希望者だけでなく、福祉委員会や民生委員・児童委員、さらには市内の学校へ向けても実施しています。講座受講後は、ステップアップ講座など、段階的にボランティア活動への講座を企画しています。
- 認知症サポーターステップアップ講座受講者をチームオレンジにおける活動者として養成し、チームオレンジコーディネーターが中心となって活動のコーディネートを行う仕組みを整備しています。
- 認知症は、早めに医療と適切なケアを受けることで、症状が改善することもあります。「もの忘れ初期集中支援チーム」により、初期対応の支援を包括的、集中的に行っています。
- 認知症予防のための介護予防事業では、もの忘れ初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員が連携し、認知症の初期の段階から支援を行える体制をとり、早期治療などに結び付けています。また、「介護予防教室」内で認知症予防につながるプログラムを順次更新しながら提供し、利用者の認知機能の維持に努めています。その他、より効果的なサービスの提供を目指し、作業療法士が支援者向けに認知症リハビリに関する助言を提供する機会を設けています。

- 医療機関との連携では、認知症疾患医療センターや認知症サポート医と連携し、認知症の人やその家族を地域全体で支え合える体制づくりを行うため、認知症ケース相談会を開催しています。また、もの忘れ初期集中支援チームと医療機関との連携も進んでいます。更なる体制の強化と他機関への拡大が必要です。
- 認知症の容態に応じた適時適切なケアが提供されるよう、認知症地域支援推進員と連携して、認知症に関する研修会や事例検討会等を開催し、ケアマネジャーを含む関係職員の専門性を高めています。
- 地域包括支援センターでは、若年性認知症の方の支援課題も把握しており、まずは個別に丁寧な支援を心がけ、その中で他の対象者との交流の希望や必要性があった場合には、マッチングという形で対応しています。
- 外出して道に迷う心配のある高齢者の情報をいなべ市、地域包括支援センター、警察署にて共有し、行方不明事故発生時における早期発見、対応を行える体制を「認知症高齢者等SOSネットワーク」として構築しています。「いなべ市認知症高齢者等QRコードワッペン」「いなべ市認知症高齢者等個人賠償責任保険」の事業と合わせて、事前登録を行っている認知症高齢者等やその家族に対しても、事業周知と生活状況の確認を行い、登録者名簿の整理・更新を随時行っています。今後も事業の充実を図るために、新規の事業所を訪問し、ネットワークへの協力依頼を行うほか、既に登録している事業所にも再周知を行っています。

## コラム

### 認知症安心ガイドブック

認知症になった場合に、いつ・どこで・どのような医療や介護等のサービスを市内で受けられるのかをまとめた「認知症安心ガイドブック」を作成しています。

認知症にはどんな症状があるのか？症状はどのように進行していくのか？「認知症かもしれない」と思ったとき、どこに相談すればよいのか？等の情報を掲載していますので、ぜひご活用ください。

ガイドブック  
イメージ図

## ①

## 認知症予備軍の早期把握

長寿福祉課、地域包括支援センター

市内のもの忘れ専門外来のある病院において初回受診されたMC I（軽度認知障害）または初期などの認知症の方に、地域包括支援センターまたはチーム員を紹介頂き、効果が高いと想定されるケースに焦点を当て、早期から進行予防のために積極的に支援します。長期的には市内他病院また各診療所においても同様の連携の輪を広げ、病院・地域包括支援センター・チーム員の連携体制を強化します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
もの忘れ初期集中支援チーム対応件数（件）	330	330	330

## ②

## 認知症安心ガイドブックの普及

長寿福祉課、地域包括支援センター

本人家族や周囲の人が適切な対応ができるよう、認知症の症状の進行に合わせて、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを示した認知症安心ガイドブックの普及に努めます。

地域密着型通所介護の運営推進会議等介護サービス関係者に向けて、認知症安心ガイドブックの説明を行います。また、認知症予防に関する相談を受けた場合や、担当ケースにももの忘れの診断がついた時などに積極的に活用ができるよう、地域包括支援センターや支所窓口、事業所などへの設置等により周知を進めます。

## ③

## 医療機関との連携強化

長寿福祉課、地域包括支援センター

必要に応じて早期に適切な医療機関につなぐため、地域にとって身近なかかりつけ医の認知症への対応力を高めるとともに、医療機関に対して、事業に関する周知の機会を増やし、かかりつけ医や専門医、もの忘れ初期集中支援チームとの連携を強化します。

認知症ケース相談会や認知症疾患医療連携協議会への参加により、認知症疾患医療センターや認知症サポート医との連携を強化し、認知症の人やその家族を地域全体で支え合える体制づくりを行います。

## コラム

## かかりつけ医とは？

かかりつけ医とは、身近な地域で健康に関することを気軽に相談できる医師、病院のことです。内科だけでなく、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科等あらゆる科の医師、病院もかかりつけ医です。また、薬を安全・安心に使用できるよう、自分の体質や病状にあった薬の使用についてアドバイスしたり、相談にのってくれるかかりつけ薬局を持つことも大切です。

④

## 認知症に関する普及啓発

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

出前講座、セミナーやイベント開催、各種周知ツールの活用等により、認知症に関する正しい情報を普及啓発します。

民生委員・児童委員や福祉委員会へ認知症の普及啓発についての働きかけを行い、住民への周知を図ります。また、これらの普及啓発の取組から、認知症サポーター養成につながるよう取り組みます。

⑤

## 介護予防事業の推進(認知症予防)

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

予防教室や介護予防セミナー等を開催し、もの忘れ予防プログラムを提供します。

認知症は、早めに医療と適切なケアを受けることで、症状が改善することもあるため、もの忘れ初期集中支援チームにより、初期対応の支援を包括的、集中的に行います。

⑥

## 認知症キャラバン・メイトの活動支援

長寿福祉課

キャラバン・メイトに地域で積極的に活動を行ってもらえるよう、実践の場や情報交流の場を提供します。また、キャラバン・メイト連絡会議を定期的に関き、認知症サポーター養成講座の地域での開催等をメイト同士が連携して実施できる体制を目指します。

キャラバン・メイトの育成やスキルアップ、活動しやすい環境づくり等の支援を行います。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症キャラバン・メイト数(人)	90	90	90

⑦

## 認知症サポーターの養成

長寿福祉課

学校、事業所、団体、一般市民向け等、様々な対象に向けた認知症サポーター養成講座を開催します。講座受講後のサポーターへのフォローアップに加えて、ボランティア活動までの道筋を具体的に示しながら、希望者が活動できる場を積極的に提案することで、認知症の人を理解し、支える人材の育成に取り組みます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座開催回数(回)	15	15	15
認知症サポーター数(人)	11,000	11,500	12,000
登録サポーター数(人) (養成講座受講後の活動希望登録者)	170	220	270

## ⑧ 認知症ケアに携わる多職種の資質向上

長寿福祉課、地域包括支援センター

認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護サービス等の提供につながるよう、認知症地域支援推進員と連携して、認知症対応力向上のための研修会や認知症ケース相談会、若年性認知症への理解を深める場等を開催し、ケアマネジャーを含む多職種の関係者の専門性を高めま

す。

## ⑨ 認知症カフェの開催推進

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

認知症の人の居場所づくり、介護者支援、地域における認知症の理解を深めることを目的に認知症カフェの開催支援を行います。

若年性認知症の方の介護者の集いの開催等、個別性の高いケースに対して丁寧な支援を行います。

## ⑩ 認知症高齢者等SOSネットワークの充実

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

地域での事業の認知度を上げるため、効果的な広報活動（民生委員・児童委員定例会や福祉委員会での説明等地域での周知啓発）を行うとともに、認知症の正しい理解を広めていきます。

行方不明は、年間数件発生していることから、認知症の本人家族に事前登録と登録情報の随時更新を勧めるとともに、未然に防ぐために、協力団体への依頼や必要なサービス等につなぐなど関係者が連携して関わっていきます。また、行方不明発生時には早期発見に向けて捜索時における警察署や関係機関や協力団体とのネットワークを強化していきます。

「いなべ市認知症高齢者等QRコードワッペン」「いなべ市認知症高齢者等個人賠償責任保険」について、評価と課題の把握を行い、必要に応じて、より効果的なツールの導入を検討します。

## ⑪ チームオレンジ活動の推進

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

認知症サポーターステップアップ講座受講者をチームオレンジにおける活動者として養成し、チームオレンジコーディネーターが中心となり活動のコーディネートを行う仕組みを整備します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジ設置数	2	5	5

## (4) 医療と介護の連携体制の充実

### 概要

介護の必要な高齢者の在宅での生活を支えていくためには、医療と介護が連携して高齢者を支援していく体制づくりが必要となります。今後、在宅で医療的ケアを必要とする高齢者が増加することを踏まえ、医療と介護の連携を進めていきます。医療サービスについては、県の「三重県地域医療構想」、本市の「いなべ市地域医療・福祉計画」等を踏まえ、関係機関が連携し、在宅医療を中心とした地域医療体制の充実を推進します。住み慣れた地域で、必要な医療・介護サービスが統合的に提供され、人生の最期を本人・家族の望む場所で迎えることができるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の普及等により、医療と介護の連携体制の一層の強化に取り組みます。

### 現状と課題

- 医療と介護の専門職との連携の取組としては、「在宅医療多職種連携推進協議会」「在宅医療・介護連携研究会運営委員会」のもと階層別連携コーディネートを進めていますが、職種によっては、同職種間の連携が進んでいない事が課題です。また、入退院時の連携については、「いなべ地域入退院の手引き」を作成し、医療機関、地域のケアマネジャー、福祉施設等との連携はスムーズに行えるようになってきましたが、身寄りがないケースや各世帯で生じている様々な課題については、検討しているものの未だ課題となっています。地域医療を担う医療従事者の確保とその職場環境の改善については、クラウドファンディングを実施しています。
- 個別のケアマネジメント力の向上を目指す方法として、地域リハビリテーション活動支援事業において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士の専門的な視点をもとにケアプランの方向性を検討するためのサービスの拡充を図りました。アドバイスを基に専門職の視点を盛り込んだプラン作成を促進しており、内容の質が向上しています。引き続き、本人の能力を最大限にいかした自立支援に資するケアマネジメントの実施に向けて、多職種での支援が必要です。
- 在宅看取りについては、いなべ在宅医療・介護連携研究会及び研修会のほか、ICTを用いた連携方法や多職種連携について気軽に意見交換ができる場として、MCS（メディカルケアステーション）内にいなべ地域「にぎわいネット」のコミュニティを開設しています。また、市民を対象とした講演会の開催のほか、コミュニティラジオや市広報誌を活用した在宅医療や看取りの啓発を行っています。今後、ACPの普及に関する具体的な取組が必要となっています。

## コラム

### いなべ市が目指す“階層別連携コーディネート”

本市では、医療と介護の連携に資する事業を実施しており、これらの取組を地域の実情に沿った形で継続していくために、下記のような階層別の連携体制づくりを行っています。

- ◆1次連携 連携拠点と一職種による連携
- ◆2次連携 連携拠点が仲介する複数の職種等の連携
- ◆3次連携 多職種が一同に会する機会
- ◆4次連携 住民も含めての連携

## ①

## 医療と介護の専門職の連携体制の強化

長寿福祉課、健康推進課  
地域包括支援センター

「在宅医療多職種連携推進協議会」や「在宅医療・介護連携研究会運営委員会」、研究会や研修会等を定例で開催し、医療と介護の専門職・事業所間の連携体制を強化するとともに、在宅医療・介護連携支援センターを中心に、医師会の協力のもと連携を推進することで、それぞれの専門性をいかした一体的な支援体制の推進を図ります。

「いなべ地域入退院の手引き」について、介護保険法の改正やケアマネジャー、医療機関側の意見を踏まえて、必要に応じて改定を行います。

にぎわいネットについて、効率的な情報共有を進めるため利用状況を把握し、ルールの見直し等改善策を講じることにより、普及に努めます。

高齢者が安心して暮らせるよう、住み慣れた地域で必要な医療を受けられるとともに、地域の医療従事者が働きがいのある環境の改善と地域医療を担う医師の確保のため、クラウドファンディングを継続して実施します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療多職種連携推進協議会開催回数（回）	1	1	1
在宅医療・介護連携研究会運営委員会開催回数(回)	4	4	4
在宅医療・介護連携研究会開催回数（回）	2	2	2

## ②

## 医療サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成

長寿福祉課  
地域包括支援センター

入院による急性期の治療や回復期のリハビリテーションを経て、退院後の在宅療養へ円滑に移行するために、医療と介護で切れ目のないケース支援体制の検討を進めます。

在宅生活を支える基盤整備を進めるため、医師会と連携して、病院と地域の診療所との連携を図ります。

ケアマネジャーが医療の視点を踏まえたケアプランを作成できるよう、地域包括支援センターと多職種専門職の連携体制を活用し支援します。

市民を対象とした講演会やシンポジウムの開催等を通して、在宅看取りに対する理解を深め、「住み慣れた地域で自分らしい人生の最期を迎える」ために、本人・家族が考える土壌の醸成を目指します。

在宅看取りの実態を確認し、課題解決に向けて支援を行うとともに、訪問診療や訪問看護を行う医療機関・事業者との情報共有を行います。

ACPについて、医療・介護従事者が正しい知識を得ることができるよう研究会等を実施します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民向け講演会またはイベント開催回数(回)	1	1	1

## コラム

### ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは？

あなたが大切にしていることや望んでいること、どこで・どのような医療・ケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する取組みを「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」、愛称を「人生会議」と言います。

誰でも、いつでも、命にかかわる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケア等を自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。皆さんも、人生の最期をどう過ごしたいか、考えてみませんか？

## (5) 家族介護支援

### 概要

家族介護は身体的負担が大きだけでなく、認知症の人とのコミュニケーションの難しさによる精神的負担や、介護従事による社会的孤立などの問題があり、本人が在宅での介護を希望していても、家族介護者の負担の増大から、やむを得ず施設への入所を選択しなければならないケースも多くあります。本市では、本人の意向に沿った在宅での自立した生活を実現するため、介護にあたる家族の介護負担の軽減に向けた支援策を強化していきます。

### 現状と課題

- 介護負担の軽減に関する取組として、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの相談窓口の存在や、レスパイトとしての医療とのつながり、介護サービスの効率的な活用方法などの周知・啓発が必要です。また、地域の既存サービス事業所で、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員と協力しながら、コミュニティカフェが開催されています。認知症家族への支援としては、月1回、認知症カフェ「おれん家”（おれんぢ）カフェ」を開催しています。いずれも定期的で開催され、利用者本人・家族の集いの場として機能していますが、参加者が固定されているため、事業所の利用者や関係者のみでなく、広く地域の方に参加してもらうように周知していくことが課題となっています。
- おむつ給付については、必要に応じておむつの特徴などの説明を行い、より必要性の高いものを給付できるように声掛けを行っています。今後も、利用者のニーズに合わせたおむつ類の給付が求められています。
- 介護離職を防止するためには、介護側の支援だけでなく、働く職場の両立支援も必要となります。仕事と介護を両立させるための制度と、介護・生活サービス等をうまく活用できるよう相談支援を行っていく必要があります。

## コラム

### レスパイト（入院）とは？

レスパイトとは、「小休止」「一時預かり」という意味です。主な目的は、介護者と介護が必要な方の「双方の休息」です。

在宅で介護をされる「家族の支援」のための短期入院がご利用できる場合もあります。

## ①

## 家族介護への支援

長寿福祉課、地域包括支援センター

介護負担軽減の相談窓口としての地域包括支援センターや居宅介護支援事業所について周知を強化します。

レスパイトとしての医療とのつながりや、介護サービスの上手な活用方法などの啓発に取り組めます。

コミュニティカフェや認知症カフェの継続的な支援により、本人や家族介護者等が身近な生活圏域で気軽に集えて、介護者の負担を軽減できるような場づくりを進めます。また、介護技術教室等の実施により、家族介護の負担軽減を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護負担軽減のための周知活動の回数（回）	5	5	5

## ②

## 在宅寝たきり高齢者等おむつ給付

社会福祉協議会

要介護3以上で、寝たきり状態、認知症により排せつが困難な人、尿便意の感覚が著しく低下した人のいずれかに該当する高齢者を在宅で介護する介護者に対し、紙おむつを給付します。利用者に適切なおむつが支給されるよう、状態に合わせたおむつを支給し、介護負担の軽減を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おむつ給付事業延べ利用者数（人）	1,400	1,450	1,500

## ③

## 介護離職防止の取組

長寿福祉課、地域包括支援センター

介護相談において、要介護者本人だけでなく、家族介護者の状況や課題を把握し、必要に応じて仕事と介護を両立させるための制度と介護・生活サービス等の活用により、家族介護者の介護離職防止につながる支援を行います。

## (6) 高齢者福祉サービスの提供

### 概要

高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本市では各種の福祉サービスを実施しています。福祉サービスの対象者は、健康に不安のある高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等、日常生活を営む上で何らかの支援を必要とする高齢者です。サービスによっては、利用者が減少しているものもあるため、真に必要とされるサービスを精査し、必要に応じて利用者への負担も求めながら、必要な人に必要なサービスを提供できる生活支援体制づくりを進めます。

### 現状と課題

- 在宅老人短期入所事業は、世帯の高齢化が進んできており、支援が必要となる事例が増加傾向にあります。一時避難先としての短期入所支援等、必要な支援を迅速に対応することを目指しています。
- 訪問理容サービスは、定期的に利用されている方が多い状況です。今後、協力店を増やし、より希望に沿った理容店を利用できるようにする必要があります。
- 寝具洗濯サービスは、登録利用者については季節の変わり目で夏布団と冬布団の交換時期となる6月と11月頃に利用の声かけを行うことで、寝具がない状況が起こりにくいよう寝具類の衛生管理を行っています。
- 福祉機器の貸し出しは、ケガなどにより一時的に福祉機器の利用が必要となった方々のみならず、リハビリや散歩といったニーズに対しても対応でき、利用者ニーズに即したサービス提供となっています。また、福祉教育の実践としても市内の小中学校での体験授業にも利用できています。
- ふれあい弁当サービスでは、安否確認が必要な方を対象に民生委員・児童委員の方が弁当の宅配を行いながら状況把握を行っています。訪問時応答がない場合は社協の職員が訪問や緊急連絡先への確認を行うことで安否確認を行っており、倒れていた方の早期発見につながったこともあります。ただし、あくまで安否確認が目的であり、無料で弁当をもらえるサービスではないという説明をしていく必要があります。
- 福祉有償運送は、年間約1,200件（過去5年間の平均利用件数）運行しており、地域の移動制約者の輸送を支えています。この事業は、営利を目的としていないことから、輸送回数が増加するほど福祉有償運送事業者の財務を圧迫する状況ですが、移動制約者の輸送は公共交通機関やタクシー事業者のみでは困難なニーズがあり、公共の福祉の観点から今後も事業の継続が必要です。
- 福祉人材の確保については、日常の見守りや訪問活動を継続していくために、サロンサポーター・地域サポーター合同定例会によるフォローアップ講座を開催しています。また、サポーターの高齢化や意識の希薄化に対応するため、人材の発掘、育成を行い、途切れない支援を継続していく必要があります。

①

## 在宅老人短期入所事業

長寿福祉課

高齢者虐待が発生した際の一時避難、安全確保策として養護老人ホーム等への短期入所（ショートステイ）事業を行います。

短期入所の増加、期間の長期化の傾向にありますが、高齢者やその家族の問題が複雑に絡むため、重層的な支援により虐待の再発防止を図り、本来の一時的な手段としての利用となることを目指します。

②

## 訪問理容サービス

社会福祉協議会

在宅高齢者等で老衰、心身の障がい及び傷病等の理由により理容店に出向くことが困難な人を対象に訪問による理容サービスを提供します。また、利用者が適切なサービスを利用できるように、事業の周知と説明を行います。

訪問理容サービスの協力店登録をしていない理容店に対して、協力店として登録の依頼を行います。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問理容サービス延べ利用者数（人）	24	27	30

③

## 寝具洗濯サービス

社会福祉協議会

高齢単身世帯や高齢者のみの世帯で、心身の障がい、疾病等の理由により寝具類の衛生管理が困難な人を対象に、寝具の洗濯サービスを実施します。

利用者に継続して利用をしてもらえるよう、年2回の定期的な声掛けを行います。また、サービスが必要な利用者等に対し声掛けなどを行い、サービスを周知します。なお、寝具について玄関まで持って行くことが困難な方に対しては担当ケアマネジャー等と連携をとりながらできる限り利用者の負担にならないよう実施を継続していきます。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
寝具洗濯サービス延べ利用者数（人）	22	24	26

## ④

## 福祉機器貸し出し

社会福祉協議会

介護保険サービスの利用申請中の人や利用が難しい人、一時的に福祉機器が必要な人に対し、車いすやスロープ等の福祉機器を貸し出します。また、利用者が適切な福祉機器を利用できるように、事業の周知の機会を増やしていきます。

必要に応じて貸出用具の見直しを行い、利用者のニーズに合った機器の充実を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉機器貸し出し件数（件）	135	135	135
（内訳）車いす	130	130	130
（内訳）スロープ	5	5	5

## ⑤

## ふれあい弁当サービス

社会福祉協議会

給食ボランティアや民生委員・児童委員の協力により、地域の一人暮らし高齢者等に対し、安否確認を目的として月2回、弁当の宅配を行います。訪問時に応答がない場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センター職員が訪問するなど、事故の早期発見・未然防止に役立てます。

安否確認が主たる目的であることを利用者に周知啓発します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあい弁当サービス延べ利用者数（人）	4,500	4,500	4,500

## ⑥

## 福祉有償運送

長寿福祉課

他人の介助なしでは移動することが困難であり、かつ、単独で公共交通機関を利用することが困難な障がい者、要支援・要介護認定者等の移動制約者に対し、通院送迎を行います。

公共の福祉の観点から移動制約者の輸送サービスを確保する必要があり、適切にサービスが提供されるよう福祉有償運送事業者への支援、指導を行います。

## ⑦

## 福祉人材の確保

社会福祉協議会

これまでに養成したサロンサポーター・地域サポーターへの継続的なフォローアップ講座と、新たな人材の発掘・育成を行う養成講座等を開催し、途切れのない支援を行っています。

## (7) 介護保険サービスの充実

### 概要

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた質の高い介護サービスを提供していくことが必要です。2025年、2040年を見据えた中長期的なニーズの見込みを把握し、介護人材の確保やサービスの質の向上に取り組むことで、介護保険事業を円滑に推進するための基盤を整備します。

### 現状と課題

- 生産年齢人口の減少と高齢化が進行していることに加え、住民の生活様式が変化しているため、市内のニーズを正確に把握し、適切なサービスを提供する必要があります。また、介護支援専門員へのアンケート調査結果では、困難なケースへの対応や家族間の調整が難しいという回答が多く上がっており、ケアマネジャー同士の意見交換・情報交換の機会を確保する必要があります。
- 介護サービス提供事業所へのアンケート結果から、専門職の確保や人材育成が難しいという回答が多くみられます。安定的なサービス提供の継続を支援するためにも、介護人材の確保・育成・定着に関する支援を進めていく必要があります。
- 介護給付費適正化事業では、要介護認定の適正化、介護給付費通知、縦覧点検・医療情報との突合を実施し、介護報酬請求の適正化に努めており、給付費の適正化につながっています。また、ケアプラン点検においては、自立支援を念頭に、利用者にとって真に必要なサービスを過不足なく組み込んだケアプランの作成を目標に、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと協働して、担当ケアマネジャーとの面談によるケアプラン点検を行っています。適正なサービス利用とケアマネジャーの質の向上に資するよう取り組んでいます。

## ①

## 介護サービスの質の向上

介護保険課、長寿福祉課

地域ケア会議等を通して、高齢者のニーズを十分に把握しながら、利用者視点に立った介護サービスの提供基盤の充実を推進するとともに、質の高いサービスを利用者自らが選択できるよう、相談支援や情報提供の充実を図ります。また、可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、必要に応じて総合事業や地域密着型サービスの充実を図ります。

支援困難事例の対応への助言等、ケアマネジャーへの支援に取り組むとともに、ケアマネジャーの資質向上を図るため、チームミーティングや個別事例検討会の実施を支援します。

## ②

## 介護人材の確保・定着支援

介護保険課

介護に関する入門的研修や、学校での職場体験における介護サービス事業所等への受け入れ機会の拡充、各種イベント等を通じ、介護職の魅力発信の機会をつくります。

介護ロボット・ICT導入など、介護人材確保に関する取組・制度について情報収集を行い、各事業所に向けて周知及び活用を促進することで、業務効率化を図ります。また、指定申請や実地指導時の提出書類を削減し、事業所の負担軽減を図ります。

## ③

## 介護給付適正化事業

介護保険課、長寿福祉課  
地域包括支援センター

加重、重複するサービスの適正化のため、国保連合会への委託による縦覧点検と医療情報との突合を実施します。なお、縦覧点検のうち、軽度要介護者への福祉用具貸与と要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用については、担当ケアマネジャーとの面談や資料の提供を受けてケース検討を行い、適切なサービス提供に向けた協議、指導を行います。

自立支援に資するケアプランの作成を目指したケアプラン点検を実施することにより、ケアマネジャーの質の向上を図り、利用者に適したケアプランを作成することにより、介護給付費の適正化を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費適正化事業ケアプラン点検開催回数(回)	4	5	6

## 基本目標3. 高齢者が安全で安心して暮らせるまち

### (1) 安心できる暮らしの支援

#### 概要

高齢化がさらに進行し、単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する一方、現役世代の減少が顕著となる中、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるためには、公的なサービスだけでなく、地域の支え合いの基盤を強化し、高齢者の自立生活を維持できるような地域づくりが重要になります。本市では、生活支援コーディネーターを日常生活圏域ごとに設置し、「地域」が生活支援・介護予防の担い手となれる地域づくりの取組を推進します。

#### 現状と課題

- 第1層（市全域）及び第2層（自治会単位）の生活支援コーディネーターと連携して、日常生活圏中学校区域単位の協議体を第1.5層と位置づけて設置し、地域における課題の共有、資源開発、生活支援サービスの創出等について話し合いを行っています。
- 地域住民が中心となってふれあい・助け合いを推進し、「見守り・ふれあいネットワーク」を構築することを目的とした「ふれあいサロン」を行っている団体に対して、助成金や出前講座、特技ボランティアの紹介などを行い、活動を支援しています。
- 地域で活動する民生委員・児童委員とケアマネジャーとの連携研修会を開催し、情報共有や顔の見える関係づくりを行い、相談があれば高齢者宅への同行訪問を行う等の支援も行っています。また、職員が民生委員・児童委員と情報を共有するため定期的に定例会に参加することで、気になる高齢者やその家族に関する情報を共有し、その後の支援にいかしています。
- 災害時の緊急対応と平常時の見守り体制の構築の必要性を地域に働きかけ、市では「要援護者支援台帳」の整備を年2回行い、担当課や避難支援等関係者で共有しています。また、平成24年度から避難所開設・運営訓練を実施していますが、避難所を増加したことにより、対応する職員数が不足していることや、避難所における新型コロナウイルス等の感染症予防対策が課題となっています。
- 市内にある介護サービス事業所や医療機関、銀行、ガソリンスタンド、コンビニエンスストア、新聞店等において、地域における日頃の見守り活動に協力をいただき、地域における、さりげない気づきを通報してもらう仕組みを構築しています。令和3年度は登録いただいた事業所47か所に、令和4年度は新規サービス事業所に見守り活動における留意点等の情報を周知しました。また、この取組が民生委員・児童委員の活動や地域の見守り活動にも役立っています。
- 福祉委員会やサロンの活動において、災害時や日常の中で見守りが必要な高齢者等の状況を把握し、何らかの支援が必要と思われる人については生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、「ふくし総合相談窓口」、行政窓口等につなげられるよう、ネットワークづくりを行っています。ただし、山間部に比べて、災害の可能性が低い地域では、具体的な対応策の構築が進まないことが課題となっています。

①

**地域における生活支援体制の推進**長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

市内4つの日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを各1名設置し、地域における生活支援、介護予防、社会参加の一体的推進の取組を進めます。

②

**ふれあいサロン等の充実**

長寿福祉課、社会福祉協議会

ふれあいサロンを行っている団体に対し、助成金や出前講座を案内したり、特技をいかしてボランティア活動をする地域住民を特技ボランティアとして紹介するなど活動の充実を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいサロン（月1回以上）開催か所数(か所)	38	38	38

③

**民生委員・児童委員への情報提供**

長寿福祉課、地域包括支援センター

民生委員・児童委員活動における地域の高齢者の実態把握や支援を行うため、民生委員・児童委員からの申請に基づき、地区内の情報の提供を行います。

④

**避難行動要支援者支援体制の整備と充実**防災課、人権福祉課、介護保険課  
長寿福祉課、障がい福祉課  
地域包括支援センター、社会福祉協議会

情報を一元化し、自治会と行政が協働して、災害時に効率的な支援を行える体制を構築します。

正確かつ迅速な避難行動要支援者名簿の更新のため、介護保険被保険者システムから要介護・要支援認定者情報を抽出、情報連携できる仕組みを継続するとともに、登録自治会数を増やし、個別避難計画の作成を進めていきます。

福祉避難所を含む避難所運営に関する勉強会を継続し、災害時に要配慮者が必要となる設備やサービスが受け入れられる体制、及び、避難行動要支援者のニーズを的確に把握し、関係機関が連携して支援できる体制づくりに努めます。

今後も、平時からの避難所開設方法の確認と開設運営訓練等を実施します。また、作成した避難所開設マニュアルを地域へ周知します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
避難行動要支援者避難支援制度登録自治会数(か所)	56	57	58

⑤

## 高齢者見守りネットワーク事業の推進

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

市内の様々な事業所に事業への協力依頼を行い、ネットワークの強化を行います。また、協力登録済みの事業者に対しては、定期的に啓発とフォローアップを行います。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者見守りネットワーク協力団体数（団体）	340	345	350

⑥

## 地域の見守り支援体制の拡充

長寿福祉課、社会福祉協議会

地域の課題を地域で自主的・主体的に解決できるように、福祉委員会をはじめとした、地域の見守り支援体制の構築を支援するとともに、福祉委員会同士の定期的な情報交換の場を設け、活動の継続及び活性化を図ります。

福祉委員会では「支え合いマップ」を活用し、見守り対象となる高齢者の情報を共有し、地域の見守り体制、災害時の支援に役立てます。また、未設置の自治会についても、定期的な情報交換ができる場の把握を行い、必要に応じて生活支援コーディネーターも介入しながら見守り体制の構築を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉委員会設置数（か所）	80	85	85
福祉委員会未設置で 替わりの体制がある自治会数（か所）	20	33	33

## (2) 高齢者の安全を守る支援

### 概要

すべての高齢者が安全に暮らすために、本市では、より一層のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン（すべての人にとって使いやすい設計指針）に基づく住まい・施設の整備を推進します。また、高齢化が進む中で、一人暮らし高齢者や高齢者世帯を狙った悪質商法や詐欺等の犯罪が増加しており、その被害防止策として、警察やその他専門機関との連携により、地域の「ふれあいサロン」等での講座の開催や、広報誌を通じた情報提供を行います。犯罪被害に遭う高齢者は、身近に相談相手がいない場合が多いため、近隣住民同士の交流や見守り、声掛けを通じて地域内の犯罪の未然防止に取り組みます。さらに、高齢者の権利擁護を推進するため、地域における保健、医療、福祉等の関係機関のネットワークの構築や相談体制の整備等、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応の充実を図るとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律を踏まえ、制度の普及啓発と利用促進を図ります。

### 現状と課題

- 緊急通報装置サービスについては、携帯電話等他の緊急通報が可能な手段が増えてきたため、他の手段についての説明を行うことで、急病や災害時等非常事態への迅速かつ適切な対応を図れるようにしています。他の手段を使用することが出来ない方に対して、緊急通報装置を貸与するなど、その方の生活状況にあった緊急通報手段の提供を行っています。
- 公共施設や高齢者施設の建築や改修では、バリアフリー化を重視し、ユニバーサルデザインに基づいた建設を実施しています。
- 生活支援サービス事業を充実させることで、高齢者のニーズに対応した生活環境を整備しています。今後、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増えていく中、支援する側の人員確保や活動を支援しながら、高齢者の抱える多様な要望・価値観に対応していくことが課題です。
- 高齢者を狙う詐欺や悪質商法等について、広報誌、携帯メールを活用した「まいめる」、出前講座等で広報・啓発活動を続けています。また、毎月、民生委員・児童委員の会議等でいなべ警察署と連携して最新の情報共有を行い、委員による注意喚起を行っています。高齢者が被害を受けた場合は、民生委員・児童委員やケアマネジャーが連携して相談を受け、早急に専門機関へのつなぎ等を行い、被害の拡大を防ぐ等の対応を行っています。弁護士相談、司法書士相談の予約に関しては窓口だけでなく、金銭面、身体的に不自由などの理由で窓口に来所することができない方などについては、ケース担当をしている事業所職員などが身分を証明することで予約対応を行っています。
- 平成28年度から、三重県高齢者・障がい者虐待防止チームと連携し、登録社会福祉士や弁護士等の助言を得ながら、困難事例にかかるケース検討会を開催し、適切な支援の方向性について検討しています。関係機関の問題意識を共有し、相談・通報が寄せられやすい関係をつくることで、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めています。通報があった場合には、関係機関と連携し、迅速な対応を行っています。また、窓口については、広報・出前講座等を通じて周知・啓発を行っています。また、必要に応じて養護老人ホーム等への措置入所を支援しています。
- 令和4年度にいなべ市の中核機関として成年後見支援センターを開設しました。また、団体から学習会の依頼を受けて、親亡き後のお金の管理、日常生活自立支援事業、社会福祉協議会が行っている法人後見受任ケースの紹介等を行い、成年後見制度に関係する事業とその現状について一緒に考える機会を設けています。支援が必要となる対象者の早期の発見のために、制度普及のための広報や利用促進の制度運用を推進する必要があります。

## ①

## 緊急通報装置の設置

社会福祉協議会

在宅の75歳以上の一人暮らし高齢者及び障がい者で必要のある人に対し、緊急通報装置を貸与し、急病や災害時等、非常事態への迅速かつ適切な対応を図ります。

緊急通報装置サービスの利用相談を受けた時に、サービスの説明とともに、携帯電話等ほかの緊急通報が可能な手段についても同時に提案します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報装置貸与延べ利用者数（人）	72	72	72

## ②

## バリアフリー・ユニバーサルデザインによるまちづくり

長寿福祉課、障がい福祉課

その他関係各課

新設する公共施設や道路等においては、高齢者や障がいのある人に配慮したバリアフリー化やユニバーサルデザインに基づく整備を行います。

市立の福祉施設は、改修工事の機会にバリアフリー及びユニバーサルデザインに対応した施設整備を行います。

既存施設においては、市民の意見を踏まえて、より利用しやすいような改修に努めます。

近年、障がいのある人の社会参加が積極的になっており、使いやすい施設や、交通機関、道路の整備のほかに、障がいのある人への理解を求める意見が挙がっています。このことを踏まえ、高齢者に対してもハード面だけでなく、心のバリアフリーにも取り組みます。

## ③

## 高齢者にやさしい住まいづくり

長寿福祉課

高齢者のニーズや事業所の意向を捉え、地域密着型サービスの整備を実施することで、高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯が住みなれた地域で暮らし続けられる住まいづくりを目指します。

④

## 悪質商法等の被害に関する 情報提供・相談体制の整備

長寿福祉課、商工観光課  
地域包括支援センター、社会福祉協議会

年々巧妙化する詐欺情報について、庁舎1Fのロビーモニター、ホームページ、広報誌等を活用した周知や、民生委員・児童委員協議会定例会及び見守りネットワーク協力団体等の関係機関への情報提供を通じて、住民への注意を促します。また、消費生活相談窓口の認知度向上、対応する職員のスキルアップを図ります。

社会福祉協議会が実施している、弁護士相談での相談区分として「金銭取引」と「消費者相談」が全体の約2割程度を占めていることから、今後も継続して弁護士や司法書士への相談事業を実施し、専門的な相談窓口との連携を図ります。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談事業相談件数（件）	135	135	135

⑤

## 高齢者虐待の早期発見・早期対応体制の充実

長寿福祉課、地域包括支援センター

ケース検討会等の実施により、関係機関の連携強化を図り、医療・介護・福祉分野の関係者や、福祉委員会、ふれあいサロン等の地域の団体から、相談・通報が寄せられやすい関係をつくることで、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。

通報を受理し、相談を受け付ける窓口について、広報誌や出前講座等を通じて広く周知することで、情報が関係機関に入りやすい環境をつくり、虐待の早期発見・対応につなげていきます。また、虐待発生時のマニュアルを整備し、職員研修等を行うことで、各職員によって対応に差が生じない適切な早期対応を目指します。

高齢者の生命や財産を守るため、権利擁護事業や成年後見制度等の適切なサービスの利用支援のほか、必要な場合には養護老人ホーム等への措置入所を支援します。

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待の通報（届出）件数（件）	20	20	20

⑥

## 成年後見制度の普及

長寿福祉課、地域包括支援センター  
社会福祉協議会

本人の判断能力の程度に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用支援を行うほか、必要に応じて市長による申立てや法人後見等の利用支援を行い、地域で困窮する高齢者等の支援を推進します。

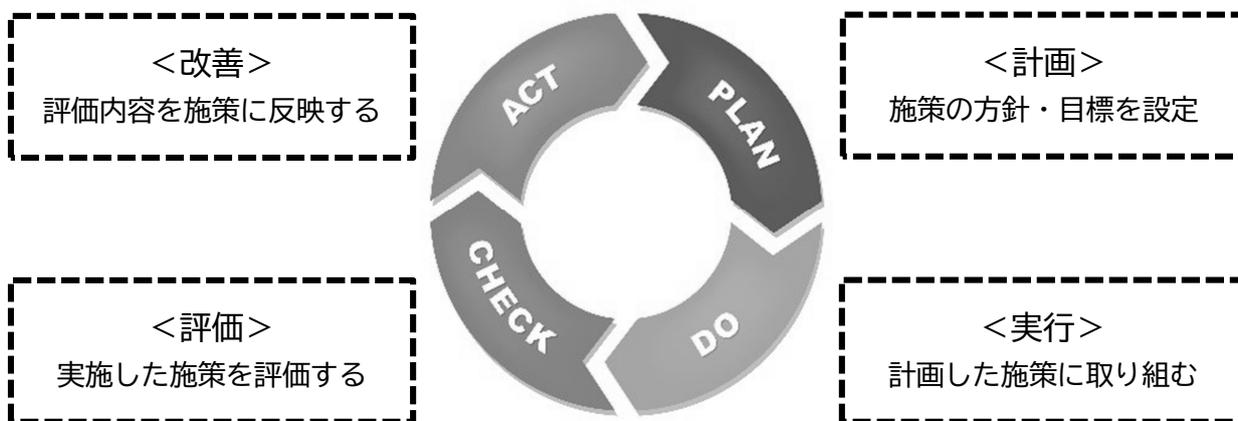
広報誌への掲載等により、制度や成年後見支援センターの周知を図り、成年後見制度の普及と積極的な活用を促進します。

国の制度改革に従い算定中です。

## 第6章 計画の推進体制

### 第1節 計画の進行管理

本計画の進行に当たっては、介護保険の被保険者、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体の代表者などで組織する介護保険運営協議会にて、年度ごとの高齢者施策の進捗状況を報告するとともに、その点検・評価と、問題点や改善点の計画へのフィードバックを期間中に随時実施していくことが重要です。計画のPDCA（計画・実行・評価・改善）を推進するために、庁内関係課や地域包括支援センター、社会福祉協議会をはじめ、地域の関係機関等とも目標を共有し、連携を図ることで、適正な進行管理を行います。



### 第2節 情報提供の推進

介護保険制度を安定的に運用する上で、サービス利用者である高齢者や市民が介護保険制度等をよく理解することが重要であるため、市広報誌やホームページ等、様々な媒体を用いて、制度説明や介護保険サービスの情報を積極的に提供していきます。

## 資料編

### 第1節 策定過程

---

年月日	内容
令和4年9月	ワーキンググループ調査票案確認
令和4年11月2日～ 令和4年11月25日	アンケート調査の実施
令和5年1月17日	第1回ワーキンググループ会議
令和5年6月15日	第1回高齢者施策検討委員会
令和5年9月28日	第2回ワーキンググループ会議
令和5年10月12日	第2回高齢者施策検討委員会
令和5年12月7日	第3回ワーキンググループ会議
令和5年12月21日	第3回高齢者施策検討委員会
令和5年12月27日～ 令和6年1月26日	パブリックコメントの実施

## 第2節 いなべ市高齢者施策検討委員会設置規則

---

### (設置)

第1条 いなべ市高齢者保健福祉計画（以下「福祉計画」という。）の改定及びいなべ市介護保険事業計画（以下「介護計画」という。）の策定に当たり、本市の進むべき方策について広く意見を求め、計画に反映させることを目的に市長の附属機関として、いなべ市高齢者施策検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、いなべ市の高齢者対策に関する諸施策について調査審議し、又は意見を具申する。

### (組織)

第3条 委員会の委員は20人以内とし、高齢者施策について優れた識見を有する者の内から市長が委嘱する。

### (任期)

第4条 委員の任期は、福祉計画の改定及び介護計画の策定完了までとする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

### (委員の謝礼等)

第7条 委員の謝礼は、日額7,000円とし、旅費については一般職に支給する旅費の例による。

### (庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部長寿福祉課において処理する。

### (雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、別に定める。

### 第3節 いなべ市高齢者施策検討委員会委員名簿

所属	役職	氏名	備考
在宅医療・介護連携研究会運営委員会	委員長	福本 美津子	委員長
いなべ市民生委員児童委員協議会連合会 (いなべ市社会福祉協議会)	会長 (副会長)	杉野 紀弘	副委員長
いなべ医師会	いなべ市代表	萩原 和光	
桑員歯科医師会	いなべ市代表	渡部 信義	
いなべ総合病院	事務部長	岩名 敏宏	
日下病院	事務部長	吉田 謙次	
桑名地区薬剤師会	いなべ市代表	一木 淳	
いなべ市自治会連合会	会長	伊藤 一人	
いなべ市老人クラブ連合会	会長	伊藤 強	
三重県介護支援専門員協会桑員支部	支部長	佐藤 久美	
いなべ市シルバー人材センター	事務局長	市川 充	
桑名保健所	所長	芝田 登美子	
いなべ市社会福祉協議会	事務局長	太田 久典	
行政代表 健康こども部	健康こども部長	出口 美紀	
行政代表 福祉部	福祉部長	岡 真水	

## 第4節 用語解説

---

### ア行

#### ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

#### アウトリーチ

支援が必要であるが届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけること

#### アドバンス・ケア・プランニング(ACP)(人生会議)

将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近しい人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス

#### いなげんき応援あがり いなべる

歩数、体重、血圧を記録して、主体的な健康づくりを楽しみながら習慣化することを目的としたアプリ。アプリを通してポイントを貯めることができ、様々な特典に還元することができる。

#### いなべ市認知症高齢者等QRコードワッペン

市の連絡先等を記録した二次元コード(QRコード)が印字されたシールのことで、認知症等の理由で道に迷った高齢者を発見した際、スマートフォン等の端末でこのコードを読み取り、市の連絡先にワッペンの登録番号を伝えると、行方不明者の情報を特定することができ、家族に連絡するなどして早期解決につなげるもの

#### 運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称

#### SNS

Social Networking Service の略。Web サイトやインターネット上において、コミュニケーションの手段や交流の場を提供するサービスのこと

### カ行

#### 介護医療院

「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」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素(医療、介護、生活支援、予防、住まい)のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設

## 介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

## 介護給付適正化事業

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促す事業であり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて持続可能な介護保険制度の構築を目指すもの

## 介護認定審査会

要介護(要支援)認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等を基に審査判定する。

## 介護報酬

介護サービス提供事業者 서비스에の対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位当たりの単価を乗じて算出する。

## 介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称

## 介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

## 介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

## 介護療養型医療施設(介護療養病床)

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。令和5(2023)年度末に廃止される。

## 介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設

## 介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設

## かかりつけ医

健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

## 課税年金収入

老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

## 通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所

## 協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

## 協働

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること

## 居宅介護支援事業所

要介護認定を受けた人が適切な介護サービスを利用できるよう、ケアマネジャー(介護支援専門員)がケアプラン(居宅サービス計画)を作成するとともに、介護サービス提供事業者との連絡や調整を行う機関

## 居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称

## ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画

## ケアマネジャー(介護支援専門員)

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

## ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ばれることもある。

## KDB

国保データベースシステムの略。KDBデータには、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報が含まれる。

## 軽費老人ホーム(ケアハウス)

60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設

## 健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

## 言語聴覚士(ST)

言語や聴覚、音声、呼吸、認知、発達、摂食・嚥下に関わる障害に対して、その発現メカニズムを明らかにし、検査と評価を実施し、必要に応じて訓練や指導、支援などを行う専門職

## 権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること

## 高額介護サービス費

要介護者が在宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、所得区分ごとに定める上限額を超えたときは、高額介護サービス費として、超えた額が償還払いの形で払い戻される。ただし、この自己負担額には、日常生活費、施設における食事の標準負担額、福祉用具購入費及び住宅改修費は含まれない。

## 合計所得金額

年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なる。)を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。

## コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年(または同じ期間)に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

## 高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

## 国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

## コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

## コミュニティカフェ

気軽に立ち寄ることができ、住民同士で交流を深めたり、地域のつながりづくりができる場所

## コミュニティラジオ

市内の各種イベントや福祉に関する情報、防災に関する知識など、日常生活に必要な様々なテーマを発信しているラジオ放送。いなべ市では、いなべエフエムのこと

## サ行

### 在宅介護

障がい、病気、老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に入所せずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること

### 作業療法士(OT)

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者

### 社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決のために活用される各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称

## 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市区町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

## 社会福祉士(ソーシャルワーカー)

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがある者、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人

## 若年性認知症

18歳以上 65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称

## 重層的支援

高齢・障がい・子育て・生活困窮などの課題や分野別支援の狭間にある課題を抱える人を必要なサービスにつなげたり、課題が解決できるよう、包括的に支援すること

## 就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組みを実施したい事業者等とをマッチングする役割を果たす者。高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進することが期待されている。

## 主任ケアマネジャー

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う職種

## 小規模多機能型居宅介護

利用者(要介護(支援)者)の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」(デイサービス)、「訪問」(ホームヘルプサービス)、「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせ提供することで、在宅での生活支援や機能訓練を行うサービス

## ショートステイ

多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりするサービス。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

## 自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること

## シルバー人材センター

60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

## 生活機能

人が生きていくための機能全体

## 生活困窮者

経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある者のこと。平成27(2015)年4月に施行された生活困窮者自立支援法では、福祉事務所設置自治体が実施主体となり、自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずることを規定している。

## 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者

## 生活支援サービス

買物、掃除、洗濯等の家事や、配食、見守り、移動支援など、高齢者が住み慣れた自宅で生活を続けられるようにするための支援

## 生活支援体制整備(事業)

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業

## 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、その発症・進行に関与する疾患群

## 制度の狭間

社会情勢が複雑化する中、どの制度の対象にもならず、公的制度だけですべての人々に十分な支援をすることが困難になっているさま。悩みや課題を抱えてはいるものの、制度の「狭間」に陥り「生きにくさ」を抱えて暮らす人々が多数存在しており、こうした人々の支援体制として、地域住民や社会福祉協議会、行政などが一体となり地域福祉をより一層の推進することが求められている。

## 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結等)を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

## 前期高齢者・後期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の方を前期高齢者、75 歳以上の方を後期高齢者という。

## 総合計画

地方自治体の地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

## 総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業

## 夕行

### 第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は 65 歳以上、第2号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

### ダブルケア

子育てと親の介護を同時に抱えている状態

### 団塊ジュニア世代

昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年までに生まれた世代

### 団塊の世代

昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年までに生まれた世代

### 地域医療構想

医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めたもので、平成 26(2014)年の医療法改正によりすべての都道府県において策定することとなった。

### 地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会

### 地域ケア

保健・医療・福祉等の関係機関や民生委員・児童委員、住民組織等が密接な連携を保ち、援助を必要としている方が、いつまでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。また、その体制を地域ケア体制、もしくは地域支援体制という。

## 地域ケア会議

高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。

## 地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成 18(2006)年に創設された介護保険制度上の事業

## 地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画

## 地域包括ケアシステム

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期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと

## 地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されており、地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出・施策検討を行うことができる。

## 地域包括支援センター

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、地域住民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、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、高齢者等の地域住民の総合相談窓口となる事業所

## 地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス

## 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業

## チームオレンジ

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

## 超高齢社会

総人口に占める高齢者(65歳以上)の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

## 調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金

## 集いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所

## 特定健康診査

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。また、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための特定保健指導を行う。

## ナ行

### 日常生活圏域

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア

### 日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを十分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障がい者の方々への支援を行う。

### 認知症

色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態

### 認知症安心ガイドブック(認知症ケアパス)

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの

## 認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加できる集いの場

## 認知症キャラバン・メイト

キャラバン・メイト養成講座を受講した人で、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人

## 認知症高齢者等 SOS ネットワーク

認知症高齢者等が行方不明になった時に対応するため、警察や関係機関を含め、市民が幅広く参加する行方不明高齢者等の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク

## 認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者

## 認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年(2019年)6月18日にとりまとめられたもの

## 認知症疾患医療センター

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う医療機関

## 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者

## 認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

## 八行

## 8050問題

80歳の親と50歳の子の組み合わせによる生活問題。高齢の親が、同居の50歳代前後の子の生活を支えることにより、生活困窮、介護、社会的孤立等、解決困難な課題が生じる状態

## パブリックコメント

行政機関が命令等(条例等)を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住

民から意見や情報を募集するもの

### バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障がい、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと

### PDCA

Plan(目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do(立案した計画の実行)、Check(目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action(評価・見直した内容に基づき、適切な処置を行う)というサイクルを回しながら改善を行っていくこと

### 避難行動要支援者(要配慮者)

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。

### 被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第1号被保険者(65 歳以上の人)と第2号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人)に区分される。

### 標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するに当たって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

### 福祉委員会

地域の福祉課題を受け止め、解決するために活動している団体のこと。地域に組織されている各種団体の協力を得ながら福祉のまちづくりを進める。

### 福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要援護者を受け入れる避難所

### 福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡(じょくそう)予防用具、歩行器等

### ふれあいサロン

地域にお住まいの高齢者等が気軽集える場所をつくることにより、地域の「仲間づくり」・「出会いの場づくり」・「健康づくり」をするための活動

## フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。早く対策を行えば元の健康な状態に戻る可能性がある。

## 包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等を包括的に行う事業

## 保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村(特別区を含む)と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

## 保険者機能強化推進交付金(インセンティブ交付金)

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

## 保険料基準額

介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額

## 保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額

## ホームヘルパー

福祉の援助を必要とする高齢者や障がい者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。

## 保健師

保健、医療、福祉、介護などの分野で、すべての住民に対して保健指導や健康相談などの必要な保健サービスを提供し、健康的な日常生活を支援する専門職

## ポピュレーションアプローチ

集団に対して、全体的な働きかけを行うことで、問題の発生リスクを低下させる方法のこと。疾病予防や健康増進を全体的に働きかけることで、将来的な健康障害の防止に寄与すると考えられている。

## ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性:自由な意志で行うこと」「無償性:利益を求めないこと」「社会性:公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

## マ行

### 看取り

無理な延命治療などを行わずに、人生の最期まで尊厳ある生活を周りがケアして見守ること

### 民生委員・児童委員

民生員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

### もの忘れ初期集中支援チーム

認知症ケアの知識を持った専門職が、もの忘れが気になっている人などの自宅へ訪問し、健康状態や生活の様子を確認しながら、生活上の困りごとに対して医療や介護サービスの必要性や日常生活の支援方法などを提案するチーム

## ヤ行

### ヤングケアラー

年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護(障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など)や世話(年下の兄弟の世話など)をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている 18 歳未満の子どものこと

### 有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の 3 つの種類に分けられる。

### ユニバーサルデザイン

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境等を設計、デザインすること。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる。(万人向け設計)

### 要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分(要介護1～5)のいずれかに該当する。

### 要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの

## 養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設

## 予防給付

介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと

## ラ行

### ライフステージ

人の一生を年齢によって幼年期・少年期・青年期・壮年期・老年期などに区分した、それぞれの時期

### 理学療法士(PT)

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者

### リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰をめざす機能回復訓練のこと

### 老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

### 老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44(1911)年4月1日以前に生まれた人、または大正 5(1916)年4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人

## ワ行

### ワンストップサービス

複数の機関や窓口に分かれていた手続きを、一度に行えるよう設計されたサービス