

津 市

第8次高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画



平成30年3月
津 市

— 目 次 —

第1章 計画の策定に当たって

1	計画の背景と目的	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	2

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1	みんなで支える地域づくり	3
2	いきいきと元気に暮らす地域づくり	5
3	支援の必要な高齢者が暮らしやすい地域づくり	7
4	認知症高齢者が暮らしやすい地域づくり	9
5	在宅で医療が受けられる地域づくり	11
6	安心して暮らせる地域づくり	12
7	安心して介護を受けられる地域づくり	14

第3章 計画の基本的な考え方と基本方向

1	基本理念	19
2	基本方針と基本目標	20
3	施策の体系	22
4	日常生活圏域の設定	23
5	高齢者の現状と今後の見込み	24

第4章 施策の推進

1	地域包括支援センターを中心とした地域づくり	27
2	認知症高齢者の総合的な支援	31
3	医療・介護の連携の推進	33
4	地域共生の社会づくり	35
5	いきいきと元気に暮らす地域づくり	36

6	安心して暮らせる地域づくり	40
7	安心して介護を受けられる体制づくり	42

第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

1	介護保険事業費	51
2	介護保険料の設定	53

第6章 計画の推進

1	計画の推進体制	58
---	---------	----

参考資料

I	計画の策定体制	59
II	アンケート調査結果の概要	60
III	用語解説	86

第1章 計画の策定に当たって

1 計画の背景と目的

2000年（平成12年）の介護保険制度の創設後18年を経て、介護保険サービスの利用者は格段に増加し、サービス提供事業者も大きく増えました。今や介護保険制度は、要支援・要介護者を社会的に支えるために不可欠な制度となっています。

今後、高齢者、中でも75歳以上の人口が増えることと見込まれることから、介護保険サービスの利用者はまだまだ拡大すると考えられています。特に、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎える2025年には、医療や介護のニーズがピークに差し掛かることとなり、これに対応できる仕組み、つまり、介護サービスの充実はもとより、医療や住まい、介護予防や日常生活への支援が確保される「地域包括ケアシステム」の完成に向けて、着実に取組を進める必要があります。

また、国は、地域共生社会の実現には、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係ではなく、お互いに支え合う地域社会をつくる必要があるとし、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」を立ち上げました。介護保険制度の持続可能性を維持しながら地域包括ケアシステムを深化・推進する上では、この「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を構築することが不可欠であり、地域の社会資源を十分に活用し、津市に合った地域包括ケアシステムとしていくことが重要です。

本計画は、これまでの計画の実績を評価しつつ、2025年を念頭に置いて、本市における介護保険事業及び高齢者福祉施策を計画的に推進するための目標及び方向性を明らかにし、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた方策を定めることを目的として策定します。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的にまとめた計画です。

本市の最上位計画である「津市総合計画」に即すとともに、「三重県介護保険事業支援計画」や「三重県保健医療計画」等との整合を図りながら、高齢者の福祉を増進するための計画です。

3 計画の期間

本計画は、2025 年を念頭に置いて、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度までの 3 年間を計画期間とします。

4 計画の策定体制

(1) 津市介護保険事業等検討委員会

本計画は、学識経験者、医療・保健・福祉関係者のほか、被保険者である団体代表、公募委員による「津市介護保険事業等検討委員会」において、審議、検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の見直しを行うために、介護保険の対象となる市民及び介護支援専門員（ケアマネジャー）から、介護保険事業や高齢者を取り巻く地域社会に関する意見を把握しました。アンケート調査は、平成 29 年 3 月～4 月に実施しました。

(3) 住民説明会の開催

本計画の策定にあたって、住民の意見を幅広く聞き、今回の介護保険事業計画等の見直しについての理解を広めるために、市内 10 か所で住民説明会を開催しました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画の素案を公表し、それに対する意見等を広く募集し、本計画に反映させるために、パブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

本章では、第7次高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）において掲げた7つの基本目標の項目ごとに、3年間の取組実績と成果、関連するアンケート調査の結果を検証し、高齢者を取り巻く現状を踏まえ、今後の課題を整理します。

1 みんなで支える地域づくり

(1) 地域包括支援センター機能の強化

本市では、市内9か所に地域包括支援センターを委託配置するとともに、津市地域包括ケア推進室内に基幹型の地域包括支援センターを設置し、委託型9センターを取りまとめています。地域包括支援センター間の連携強化のため、各地域包括支援センターに所属する3職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）のそれぞれが、専門部会を開催するとともに、市内12か所の在宅介護支援センターとも連携し、問題ケース等への対応に努めています。

アンケート調査結果によると、地域包括支援センターの認知度は、在宅の要支援・要介護者を調査対象者とした在宅介護実態調査（以下「在宅介護調査」といいます。）では約66%に上る一方、要支援者、要支援・要介護認定を受けていない人（以下「非該当者」といいます。）を調査対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」といいます。）では、非該当者における認知度は約42%にとどまっています。また、在宅介護調査の結果によると、相談先として地域包括支援センターを挙げる人は約7%と少ない状況です。今後、相談の多様化が見込まれる上に、包括的支援業務を始めとする業務量の多さが課題となっており、いかに業務の効率化を図っていくかが求められます。あわせて、在宅介護支援センターの在り方などを含め、地域包括支援センターの機能強化に向けて、体制を見直していくことも必要です。

		第5期	第6期		
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
要支援者の予防給付のケアマネジメント	ケアプラン作成数（件）	26,460	28,397	29,014	29,500
介護予防事業のケアマネジメント	特定高齢者・二次予防事業対象者のケアプラン作成数（件）	634			
高齢者の虐待防止を含む権利擁護事業	相談件数（件）	412	551	933	500
支援困難事例等への指導・助言	相談件数（件）	109	69	62	70
総合相談	相談件数（件）	6,401	6,783	7,797	7,800
相談窓口の充実（相談総件数）	相談件数（件）	12,609	12,332	13,075	13,500

(2) 地域包括ケアシステムの構築

市内各地区においては、地域包括支援センターが主催し、医療・介護関係者や地域住民代表、関係機関などが集まって地域ケア会議を開催しており、個別ケースの解決とともに、地域課題の発見などの情報共有や問題解決を図っています。地域ケア会議については、センターによって開催回数が異なるなど地域差がみられますが、地域の実情に応じて適切に開催していく必要があります。さらに、ケアマネジャーの自立支援に資する実践力を高めるための地域ケア会議についても開催することが求められます。

地域との関わりの中では、市内各地域における生活・介護支援サポーター活動や要介護者対策地域見守りネット活動事業（絆のバトン）などの取組が進められていますが、絆のバトンの利用は市内全域の60%強にとどまっています。また、ニーズ調査の結果によると、ボランティアのグループに参加している人は合わせて20%弱となっています。今後、「我が事・丸ごと」の地域包括支援体制を構築する上では、地域住民や関係団体が果たす役割も大きいことから、こうした取組への周知啓発を強化するとともに、各地域で実施しやすい取組へと見直していくことも必要です。

		第5期	第6期		
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
地域ケア会議	開催回数 (回)	43	66	88	100
	参加者数 (人)	783	1,039	1,561	1,800

2 いきいきと元気に暮らす地域づくり

(1) 高齢者の多様な生きがい活動への支援

老人クラブ活動については、会員が減少傾向にあり、解散する老人クラブもみられますが、清掃、見守り等の社会奉仕活動や、スポーツやレクリエーション等を通じた健康づくり活動について、世代間交流を図りながら積極的に活動しています。ニーズ調査の結果によると、老人クラブに参加している人は合わせて30%弱となっています。今後も、地域における生きがい活動の受け皿として、活動を支援していく必要があります。

一方、老人福祉センターでは、生涯学習の拠点として各種講座、教室等を開催するほか、高齢者の交流の拠点、健康づくりの拠点として、多くの人に利用されています。また、老人福祉に関する各種相談にも応じており、地域の相談窓口としての役割も担っています。一部施設では老朽化がみられますが、今後は、既存施設の適切な維持管理を行い、施設の長寿命化を図りつつ、効果的かつ効率的な運用を検討する必要があります。

		第5期		第6期	
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
老人クラブ	連合会数 (連合会)	10	10	10	10
	会員数 (人)	20,315	19,587	18,769	18,900
敬老事業	実施地区数 (地区)	43	43	43	43
長寿者訪問事業	対象人数 (人)	3	3	3	3
訪問理美容サービス 事業	利用件数 (件)	6	9	11	15

(2) 社会参加活動への支援

シルバー人材センターについては、就業機会開拓と会員拡大のため、利用者のニーズに対応できるようマニュアルの徹底や研修に取り組み、さらに広報活動を積極的に行うことで、認知度の向上を図りました。ニーズ調査の結果によると、非該当者の約15%が日常的に(週4回以上)就労している状況がうかがえる一方で、シルバー人材センターの会員数はそれほど大きく増加していない状況です。高齢者を取り巻く環境は多様化しており、雇用形態が変わりつつあるなか、より一層、利用者のニーズに合わせた業務に対応できる会員の確保が課題です。

		第5期		第6期	
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
シルバー人材センター	会員数 (人)	1,020	1,034	1,042	1,060

(3) 健康づくりの推進

健康づくりについては、「津市健康づくり計画」のもとで各種保健予防・健康づくり事業を進めていますが、なかでも保健師や栄養士が地域に出向き行う「元気づくり教室（出前講座）」については、地域ケア会議等での啓発によって、地域からの開催要望が増えています。さらには、健康づくり推進員や食生活改善推進員の養成及び育成を行い、各地区において啓発活動などの健康づくりを推進しています。ニーズ調査の結果によると、健康状態について「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康だと思っている人』が約 66%となっている一方、今後の心配事として最も多いのが「病気になること」であり、健康への不安を感じている状況がうかがえます。今後は、健康づくりの取組が市内全域に広がるよう、実施実績のない団体や地域について、その地域の健康課題を把握し、働きかけていくことが求められます。

		第 5 期	第 6 期		
		平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 見込値
健康教育（元気づく り教室）	延べ参加者数 （人）	7,013	7,596	7,543	7,560
健康相談	健康相談 （人）	3,830	3,726	3,630	3,550
乳がん検診	受診者数 （人）	13,647	14,685	14,460	14,655
子宮がん検診	受診者数 （人）	16,475	16,153	16,328	16,170
胃がん検診	受診者数 （人）	23,707	24,976	24,469	26,000
肺がん検診	受診者数 （人）	32,360	33,320	32,716	35,300
大腸がん検診	受診者数 （人）	29,601	31,146	29,680	31,000
前立腺がん検診	受診者数 （人）	1,450	1,317	1,400	1,500
高齢者インフルエン ザ予防接種	被接種者数 （人）	43,445	42,946	43,781	45,301

3 支援の必要な高齢者が暮らしやすい地域づくり

(1) 介護予防の推進

介護予防の推進を図るため、各地域包括支援センターが地域の老人クラブや地域団体を対象に、介護保険制度の説明、各種体操や介護予防の講話などの健康教育、健康相談等を行っています。また、高齢者自ら主体的な介護予防に取り組むよう支援するため、社会福祉法人や各在宅介護支援センター等に委託し、元気アップ教室、転倒予防教室及び認知症予防教室などを開催しています。これらの教室については、地域によって定員に満たないなど、地域差がみられることから、事業のより一層の周知を図ることが必要です。

一方、ふれあい・いきいきサロン事業については、地域で自主的に開催されるものに対し、従来よりも活動費を増額して助成しています。ニーズ調査の結果によると、『閉じこもり傾向がある』と判断される外出頻度が週1回未満の人は30%強に上ります。また、外出目的としての「交流の場（サロン）」を挙げる人は約6%にとどまります。今後は、介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業の重要性が高まるなか、いかにして地域の高齢者をサロン活動等に結びつけるかが課題です。

		第5期		第6期	
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
介護予防普及啓発事業	実施回数(回)	317	365	340	350
元気アップ教室	参加総数(人)	2,651	3,065	3,053	4,000
認知機能アップ教室	参加総数(人)		348	510	720
転倒予防教室・認知症予防教室	実施回数(回)	69	66	68	70
高齢者食生活改善事業	参加総数(人)	2,385	2,280	2,206	2,200
地域リハビリテーション活動支援事業	実施回数(回)		20	50	68
ふれあい・いきいきサロン事業	参加総数(人)	14,814	14,780	56,708	64,000

(2) 日常生活支援の推進

介護予防・生活支援サービス事業については、訪問型、通所型のそれぞれで、現行相当のサービス、緩和基準のサービス、住民主体のサービス、短期集中サービスを設けました。また、生活支援コーディネーターについては、市域全体（第1層）での配置から各地区単位（第2層）での配置を進めてきました。今後は、多様な主体間における定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するネットワークである「協議体」の設置を進めるとともに、第3層において、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能についての検討が求められます。

一方、養成講座を修了し、登録した生活・介護支援サポーターによって、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、高齢者とサポーターをつなげて定期的な見守りを実施しています。平成29年4月1日現在の登録者数は401人ですが、ニーズ調査の結果によると、住民有志による地域づくり活動への参加意向がある人は約60%に上り、活動への参加意欲がうかがえます。しかし、生活・介護支援サポーターの活躍の場が明確にされていないため、今後は検討が必要です。

		第5期	第6期		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
生活支援コーディネーター（第1層）	地域支援回数（件）		110	156	160
生活支援コーディネーター（第2層）	地域支援回数（件）			1,838	1,840
生活・介護支援サポーター養成講座	講座修了者（延べ・人）	810	810	842	900
生活・介護支援サポーター	登録者数（延べ・人）	364	372	401	430

4 認知症高齢者が暮らしやすい地域づくり

(1) 認知症の早期発見・初期支援の充実

認知症は早期発見・初期支援が重要で、その取組の中心となる認知症初期集中支援チームについては、市内2か所で運営し、認知症に関する様々な相談や介護ケアについて対応する総合相談窓口として、保健師、社会福祉士、介護福祉士などの専門職が必要に応じて認知症の人の自宅を訪問し、認知症の専門医の助言を受けながら地域で安心して生活が送れるようにサポートしています。

また、本市では、認知症地域支援推進員を4人配置し、認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院・三重県立こころの医療センター）や地域の認知症専門医療機関と連携して、医療・介護の有機的なネットワークの中心になり、認知症の人やその家族への支援体制の確立に努めています。

在宅介護調査の結果によると、要支援・要介護者の約33%が認知症を抱えており、主な介護者が不安に感じる介護で最も多いのが「認知症状への対応」だとしています。今後も認知症高齢者は増加の一途をたどり、相談件数も増えることが考えられることから、専門機関との連携をより一層強化し、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動を円滑に進めるようにすることが求められます。

		第5期	第6期		
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
認知症初期集中 支援チーム	相談件数(件)		47	117	120
	支援件数(件)		23	76	80

※認知症初期集中支援チームは平成27年10月1日から設置

(2) 認知症高齢者の見守り体制の構築

認知症についての正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える講師（キャラバン・メイ
ト）が、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解と支援方法等の講習を行って
います。また、小・中学生に向けた「キッズサポーター」の養成にも取り組んでいます。

一方、認知症の人とその家族が気軽に参加して情報交換や交流ができ、専門スタッフへの相
談ができる認知症カフェが、平成 29 年 4 月現在市内で 8 か所開催されています。さらに、認
知症の人が徘徊等の理由で行方不明になったときに、認知症の方や家族の負担を軽くするた
めの「徘徊 SOS ネットワーク津」の運用を平成 28 年 4 月から開始し、早期発見・保護につな
がれています。ニーズ調査の結果によると、認知症の原因疾患等について合わせて 60%強の人
が「知っている」としていますが、「認知症サポーター養成講座」を知っている人は約 47%、
「徘徊 SOS ネットワーク津」を知っている人は約 24%であり、さらなる周知が必要です。
今後は、認知症の人が安心して地域の中で暮らし続けることができるよう、地域における見守
り体制を一層強化していくことが求められます。

		第 5 期	第 6 期		
		平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 見込値
認知症サポーター養成講座	養成人数 (人)	447	1,260	1,388	1,310
認知症カフェ	開催箇所数 (箇所)	6	7	8	9
徘徊探索器貸付事業	利用件数 (件)	5	7	5	5

5 在宅で医療が受けられる地域づくり

(1) 在宅医療と介護の連携

本市では、平成 29 年 6 月 1 日から在宅医療・介護連携推進事業全体を津地区医師会及び久居一志地区医師会に委託し、7 月 1 日から両医師会の協力を得て「津市在宅療養支援センター」を開設するとともに、地域の医療機関や介護事業所などの機能をまとめた資源マップの作成とホームページでの情報提供に取り組んでいます。また、両医師会及び県立一志病院が主催する多職種ネットワーク会議により、医療職と介護職の相互理解のための研修に努めてきました。今後は、「津市在宅療養支援センター」について周知を図り、相談体制を充実させ、円滑な医療・介護連携と在宅医療の推進につなげていくことが求められます。

		第 5 期	第 6 期		
		平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 見込値
在宅医療・介護連携 の課題の抽出・対応 に係る会議	開催回数 (回)		10	9	14
	参加者数 (人)		195	162	270
在宅医療・介護関係 者の研修会	開催回数 (回)		8	8	8
	参加者数 (人)		598	592	600

(2) 在宅医療に関する意識の高揚

これまで津地区医師会、久居一志地区医師会及び県立一志病院が主催する多職種ネットワーク会議に参加し、在宅医療に関する意識を高めるための広報・啓発活動に努めてきました。在宅介護調査の結果によると、要介護者の中で訪問診療を受けている人は約 15%となっています。また、介護を要する状態で病気等になった場合に自宅で最期まで療養できるかどうかについては、「できないと思う」が 70%強に上り、その理由として、「家族への負担」や「病状が急に悪くなったときの対応」を挙げる人が多く、在宅医療への不安要素が多いことがうかがえ、こうした不安を取り除くための取組が求められます。

		第 5 期	第 6 期		
		平成 26 年度 実績値	平成 27 年度 実績値	平成 28 年度 実績値	平成 29 年度 見込値
地域住民への普及啓 発のための市民講演 会	開催回数 (回)		3	3	3
	参加者数 (人)		558	384	400

6 安心して暮らせる地域づくり

(1) 住み慣れた日常生活への支援

ひとり暮らし高齢者等の火災の防止及び火災による被害防止のための火災警報器、自動消火器、電磁調理器の給付などを行う日常生活用具給付等事業、栄養バランスの取れた食事の提供を行う配食サービス事業、日常生活への支援を行う訪問理美容サービス事業、在宅ねたきり老人等寝具洗濯等サービス事業があります。在宅介護調査の結果においても、要介護者の在宅生活の継続に必要な支援として、「移送サービス」や「外出同行」に続き、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」、「配食」などの支援が日常生活において求められています。生活支援サービスの一部では、利用希望があるにもかかわらず対応が困難な地域があることから、今後は、委託事業所を拡大していくことが課題です。

		第5期	第6期		
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
日常生活用具給付等事業	利用実人数 (人)	18	12	15	15
配食サービス事業	利用実人数 (人)	5,020	4,679	4,672	4,700
訪問理美容サービス事業	利用件数 (件)	6	9	11	10
在宅ねたきり老人等寝具洗濯等サービス事業	利用件数 (件)	0	1	1	1

(2) 安心・安全な住環境の整備

市内に在住する非課税世帯のひとり暮らし高齢者等の居宅に緊急通報装置を設置し、緊急時の迅速な対応を実施しています。また、災害時対策として、避難行動要支援者名簿を作成し、各自主防災組織において地域での防災活動や行動計画に役立てています。今後も、災害などによる緊急時などへの速やかな対応ができるよう、機器の見直しや情報の更新を図っていくことが必要です。

また、ユニバーサルデザインを意識したまちづくりに必要な人材や団体の育成に向け、関連部門が横断的に連携しながら取組を進めています。活動が活発でない地域があるため、今後は、そのような地域へも取組が根付き、広がっていく方策を講じていくことが必要です。

		第5期	第6期		
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
緊急通報装置事業	設置台数 (台)	977	913	870	900
避難行動要支援者名簿	登録者数 (人)		17,251	18,675	19,000

(3) 高齢者の権利の擁護

権利擁護事業については、市社会福祉協議会において、生活に不安を持つ高齢者の金銭管理などを行い、在宅生活を継続できるように支援しています。また、成年後見については、平成28年10月より、市社会福祉協議会の運営による「津市成年後見サポートセンター」を開設し、成年後見制度の利用促進と成年後見人の担い手の拡大、普及・啓発活動に取り組んでいます。認知症により金銭管理などの支援を必要とする高齢者は増加傾向にあり、関係機関と連携しながら、高齢者の生活や権利を守る必要があります。

高齢者虐待防止については、高齢者虐待防止等及び高齢者見守りに関するネットワークを構築しており、民生委員などの地区・地域の関係者や医療機関、介護関係者との連携により早期発見に取り組んでいます。近年、虐待又は虐待の疑いのある事案が増加傾向にあり、早期発見につながる市民意識を高めていくことが必要です。

		第5期	第6期		
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
成年後見制度利用支援事業	市長申立て数 (人)	0	1	4	4
津市成年後見サポートセンター	相談援助件数 (件)			101	175
高齢者虐待対策の充実	ネットワーク 会議開催(回)	2	1	2	2

※津市成年後見サポートセンターは平成28年10月1日から設置。

7 安心して介護を受けられる地域づくり

(1) 居宅サービスの充実

居宅サービスについては、一部のサービスで利用人数の伸びが鈍化又は減少しているものの、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系の訪問サービスについては高い伸びを示しています。

【①介護給付】

		第5期		第6期	
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
訪問介護	年間延べ利用人数(人)	33,772	32,593	33,951	34,902
訪問入浴介護	年間延べ利用人数(人)	1,431	1,380	1,379	1,365
訪問看護	年間延べ利用人数(人)	7,824	8,541	9,023	9,567
訪問リハビリテーション	年間延べ利用人数(人)	2,677	2,873	3,139	3,435
居宅療養管理指導	年間延べ利用人数(人)	6,444	7,162	9,123	10,497
通所介護	年間延べ利用人数(人)	46,986	48,203	39,513	39,810
通所リハビリテーション	年間延べ利用人数(人)	13,665	13,505	14,013	14,187
短期入所生活介護	年間延べ利用人数(人)	13,256	13,440	13,459	13,401
短期入所療養介護	年間延べ利用人数(人)	1,597	1,446	1,507	1,395
特定施設入居者生活介護	年間延べ利用人数(人)	3,488	3,891	4,189	4,374
福祉用具貸与	年間延べ利用人数(人)	45,470	47,331	49,355	51,399
特定福祉用具販売	年間延べ利用人数(人)	834	771	777	702
住宅改修	年間延べ利用人数(人)	903	857	838	903
居宅介護支援	年間延べ利用人数(人)	81,324	81,802	84,679	87,504

【②予防給付】

		第5期	第6期		
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
介護予防訪問介護	年間延べ利用人数(人)	8,909	9,232	8,726	4,524
介護予防訪問入浴介護	年間延べ利用人数(人)	2	5	5	3
介護予防訪問看護	年間延べ利用人数(人)	731	834	757	819
介護予防訪問リハビリテーション	年間延べ利用人数(人)	343	422	403	438
介護予防居宅療養管理指導	年間延べ利用人数(人)	762	809	847	906
介護予防通所介護	年間延べ利用人数(人)	12,233	13,398	13,854	4,940
介護予防通所リハビリテーション	年間延べ利用人数(人)	3,171	3,288	3,338	3,300
介護予防短期入所生活介護	年間延べ利用人数(人)	349	274	255	177
介護予防短期入所療養介護	年間延べ利用人数(人)	17	24	9	6
介護予防特定施設入居者生活介護	年間延べ利用人数(人)	510	683	767	831
介護予防福祉用具貸与	年間延べ利用人数(人)	9,138	10,776	12,191	12,645
介護予防特定福祉用具販売	年間延べ利用人数(人)	358	339	322	300
介護予防住宅改修	年間延べ利用人数(人)	541	600	576	474
介護予防支援	年間延べ利用人数(人)	25,793	27,906	28,363	20,988

※津市では平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、それに伴い、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のすべてと介護予防支援の一部が平成29年度中に段階的に介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。

(2) 地域密着型サービスの充実

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護の利用人数が増加傾向にある一方、夜間対応型訪問介護や認知症対応型通所介護については減少傾向がみられます。在宅介護調査の結果によると、要支援・要介護者が在宅生活を継続するにあたり、主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」に次いで「夜間の排泄」が多くなっており、夜間の介護に対するニーズは高いことがうかがえます。

【①介護給付】

		第5期		第6期	
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	年間延べ利用人数(人)	56	103	313	399
夜間対応型訪問介護	年間延べ利用人数(人)	495	425	346	324
地域密着型通所介護	年間延べ利用人数(人)			11,035	12,213
認知症対応型通所介護	年間延べ利用人数(人)	1,380	1,223	1,137	1,065
小規模多機能型居宅介護	年間延べ利用人数(人)	1,132	1,332	1,288	1,389
認知症対応型共同生活介護	年間延べ利用人数(人)	4,922	4,893	4,804	4,752
地域密着型特定施設入居者生活介護	年間延べ利用人数(人)	12	12	10	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	年間延べ利用人数(人)	794	799	787	720
看護小規模多機能型居宅介護	年間延べ利用人数(人)	0	0	0	0

【②予防給付】

		第5期		第6期	
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
介護予防認知症対応型通所介護	年間延べ利用人数(人)	7	14	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	年間延べ利用人数(人)	211	213	294	354
介護予防認知症対応型共同生活介護	年間延べ利用人数(人)	13	12	12	12

(3) 介護施設サービスの充実

介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに、利用人数は引き続き増加傾向にあります。在宅介護調査の結果においても、在宅の要支援・要介護者のうち半数近くが施設等への「入所・入居申し込みを検討している」あるいは「すでに申し込みをしている」と回答しており、施設へのニーズは引き続き高いことがうかがえます。

【介護施設サービス】

		第5期	第6期		
		平成26年度 実績値	平成27年度 実績値	平成28年度 実績値	平成29年度 見込値
介護老人福祉施設	年間延べ利用 人数(人)	15,745	16,759	17,715	17,844
介護老人保健施設	年間延べ利用 人数(人)	11,441	12,063	12,377	12,273
介護療養型医療施設	年間延べ利用 人数(人)	3,319	3,112	2,962	1,683

(4) 介護給付の適正化

要支援・要介護認定の適正化のために、研修により、認定調査員及び認定審査会委員の資質の向上に努めているほか、介護給付費の通知、制度やサービスの利用方法等の情報提供を行っています。平成 29 年度からは介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、制度が複雑となったことから、より分かりやすい制度説明を行っていく必要があります。

		第 5 期		第 6 期	
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
認定調査員の研修への参加	回数 (回)	5	5	4	10
	参加者数 (人)	40	85	76	113
認定審査会委員の研修への参加	回数 (回)	3	2	3	2
	参加者数 (人)	190	84	152	88
介護給付費の通知	通知件数 (件)	38,275	39,549	40,630	41,490

(5) 家族介護者支援の推進

紙おむつ等を常時使用しなければならない在宅の高齢者に対し、紙おむつ等を自宅へお届けし、介護をする家族の精神的・経済的負担の軽減と在宅生活の継続を図っています。今後は、利用者や介護者のニーズに合わせた給付内容や給付数の設定に努めるとともに、各種高齢者福祉施策全体の事業との整合を図りつつ、給付対象者の要件（所得制限や介護度など）についても合わせて検討していく必要があります。

また、高齢者の健康保持及び介護者の負担軽減を目的とし、高齢者の介護方法や、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室を開催しています。しかし、近年参加者は減少傾向にあり、今後は教室の内容やその周知方法について検討していく必要があります。

		第 5 期		第 6 期	
		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
		実績値	実績値	実績値	見込値
紙おむつ等給付事業	利用件数 (件)	37,671	37,106	38,580	39,000
家族介護者慰労金支給事業	利用件数 (件)	5	3	4	4
家族介護予防教室	開催数 (回)	16	16	12	11

第3章 計画の基本的な考え方と基本方向

1 基本理念

本計画は、2000年（平成12年）の介護保険制度開始以降、数次にわたる改訂を経て、現在に至っています。中でも、計画の基本理念は、本市が目指すべき高齢社会の姿を表すものとして、前計画に引き続き、次のとおり定めます。

基本理念

高齢者が安心して自立した生活を送ることのできる 心豊かで元気あふれる地域社会

「高齢者が安心して自立した生活を送ることのできる」地域社会とは、すべての高齢者の人生が尊重され、高齢者が状況に応じた適切なサービスや支援を受けながら、自らの意思で心身ともに健康で自立した生活を送ることができる社会を表しています。

「心豊かで元気あふれる」地域社会とは、すべての高齢者が、住み慣れた地域の中で、あたたかい心配りを受けて心豊かに暮らしたり、高齢者自身が人生の中で培った経験を発揮し、地域全体の力となっている社会を表しています。

2025年に向けて、前回の改訂の中核であった「地域包括ケアシステム」をいかに深化・推進していくかということが重要です。

地域包括ケアシステムを着実に深化・推進していくためには、地域に住む人が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係ではなく、お互いに支え合う地域社会をつくる必要であり、だれもが地域の課題を「我が事」としてとらえ、多様化、複合化する課題に「丸ごと」対応できる包括的な支援体制をつくることが求められます。

2 基本方針と基本目標

本計画の策定に際し、高齢者が安心して自立した生活を送れるよう、**地域包括ケアシステムの深化・推進**により、医療や住まい、介護予防や日常生活の支援の一体的な提供を図ります。

あわせて、心豊かで元気あふれる地域社会を構築するため、**高齢者の生活・活動の支援**により、お互いが支えあい、交流する中で高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを進めます。

それとともに、介護を必要とする状態になっても、介護者とともに安心して暮らせるよう、**介護サービスの充実**を図ります。

基本理念の実現に向け、以上を基本方針としながら、取組の柱として次の7つの基本目標を掲げます。

1. 地域包括支援センターを中心とした地域づくり

介護、福祉、医療機関、地域組織など様々な関係機関との連携による地域包括支援ネットワークを強化するとともに、地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターの機能強化を図ります。また、地域ケア会議を通じて、地域課題の発見と地域づくりや政策形成につなげます。さらに、地域の福祉力をいかした多様な主体による多様なサービスの提供が可能となるよう、地域における支援体制の構築を目指します。

2. 認知症高齢者の総合的な支援

認知症は初期段階で適切な治療や介護を受けることで進行を遅らせる可能性があることから、医療と介護の連携による認知症の早期発見・初期支援ができる体制づくりを進めるとともに、認知症に対する正しい知識を普及します。

あわせて、地域内の関係機関のネットワークによって地域の見守り体制を構築し、認知症の人が暮らし続けられる地域を目指します。

3. 医療・介護の連携の推進

医療・介護にまたがる様々な支援を包括的・継続的に提供する連携体制の構築を図り、医療への依存度が高まっても、高齢者ができる限り在宅で過ごすことができる地域を目指します。

4. 地域共生の社会づくり

地域資源を活用しながら、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らすことができるよう、「我が事・丸ごと」を基本に地域社会全体で支援の必要な人を支える地域共生社会づくりを目指します。

5. いきいきと元気に暮らす地域づくり

高齢者の経験や技能をいかし、地域に貢献するなど、社会参加を促進するとともに、多様な生きがいづくり、健康づくり、介護予防の活動を支援し、元気で張りのある生活を送ることのできる地域を目指します。

また、多様な主体による多様なサービスによって、介護予防と生活支援サービスが受けられる地域を目指します。

6. 安心して暮らせる地域づくり

高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、適切な保健福祉サービスが継続的に提供されるとともに、災害時の安全やユニバーサルデザインに配慮した地域づくりを進めます。

また、判断能力が低下しても安心して地域の中で暮らせるよう、高齢者の権利が守られるとともに、高齢者への虐待を未然に防ぐことができる地域を目指します。

7. 安心して介護を受けられる体制づくり

いつまでも住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続でき、介護する人の負担を軽減し介護と仕事が両立できるよう、地域の実情や医療の需要などに応じた介護サービス体制の整備を図るとともに、必要な人の施設入所を実現できるよう介護施設を適切に整備します。

また、サービスの質の向上を図るため、人材の専門的な資質の向上を図るとともに、介護サービスに関する情報提供や苦情対応などをきめ細かく行い、介護が必要になっても安心して快適に暮らせる地域を目指します。

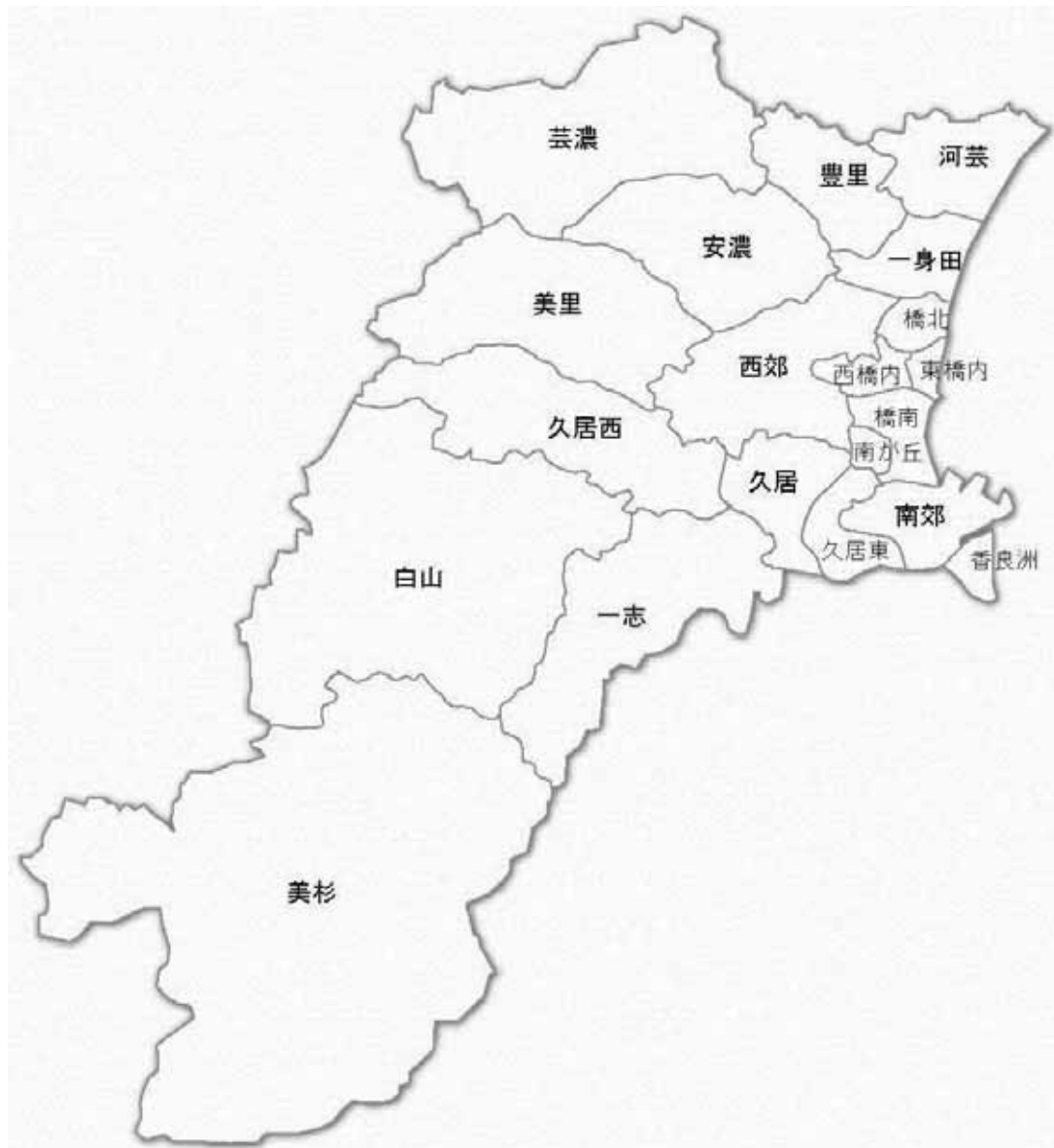
3 施策の体系

基本理念	基本方針	基本目標	施策
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 高齢者が安心して自立した生活を送ることのできる 心豊かで元気あふれる地域社会 </p>	地域包括ケアシステムの深化・推進	1. 地域包括支援センターを中心とした地域づくり	(1) 地域包括支援ネットワークの強化
			(2) 地域包括支援センター機能の強化
			(3) 地域ケア会議の開催
			(4) 地域における生活支援体制の構築
		2. 認知症高齢者の総合的な支援	(1) 認知症の早期発見・初期支援の充実
			(2) 認知症高齢者の見守り体制の構築
		3. 医療・介護の連携の推進	(1) 在宅医療と介護の連携
			(2) 在宅医療に関する意識の高揚
	4. 地域共生の社会づくり	(1) 共生型サービスの整備	
		(2) 包括的支援体制の整備	
	高齢者の生活・活動の支援	5. いきいきと元気に暮らす地域づくり	(1) 高齢者の多様な生きがい活動への支援
			(2) 社会参加活動への支援
			(3) 健康づくりの推進
			(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		6. 安心して暮らせる地域づくり	(1) 住み慣れた日常生活への支援
			(2) 安心・安全な住環境の整備
			(3) 高齢者の権利の擁護
			(4) 高齢者への虐待の防止
	介護サービスの充実	7. 安心して介護を受けられる体制づくり	(1) 居宅サービスの充実
			(2) 地域密着型サービスの充実
			(3) 介護施設サービスの充実
(4) 家族介護者支援の推進			
(5) 介護給付の適正化			

4 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供、地域における継続的な支援体制の整備を図るため、引き続き、合併前の市町村を大きな枠組みとし、人口の集中している津地域、久居地域については、圏域を細分化し、おおむね中学校区を単位として日常生活圏域を設定します。

図 日常生活圏域の区域



5 高齢者の現状と今後の見込み

(1) 高齢者人口の見込み

本市における計画期間（2018年度（平成30年度）～2020年度）及び2025年の人口を次のように見込みます。

65歳以上の高齢者人口は、2017年度（平成29年度）で80,059人であったものが、2020年度には80,951人と伸び続けるものと考えられますが、その後の伸びは鈍化します。一方、75歳以上の人口は2017年度（平成29年度）の41,306人から、2020年度には43,067人、2025年度には47,434人と、大幅に増加することが見込まれ、75歳以上人口比率は17.9%まで上昇します。

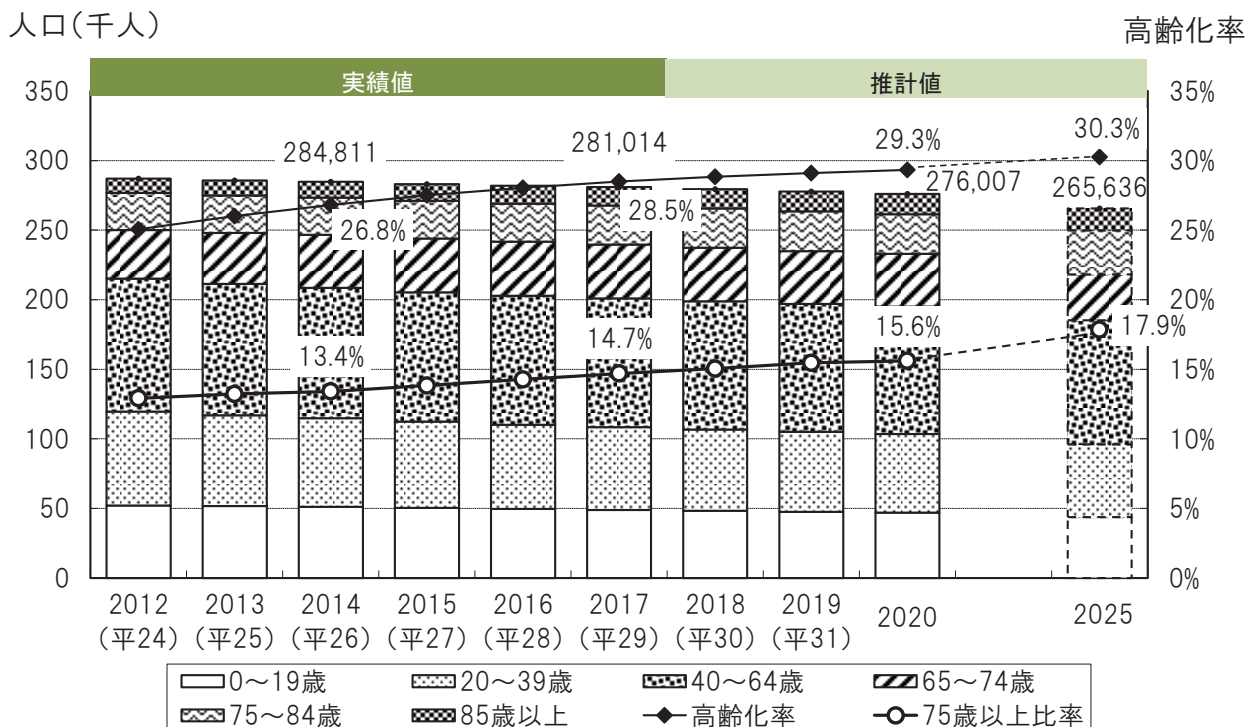
表 年齢別人口の推移及び推計（各年10月1日現在）

単位：人

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （平成31年度）	2020年度	2025年度
総人口	283,103	281,891	281,014	279,460	277,793	276,007	265,636
40～64歳人口	92,922	92,700	92,447	92,134	91,894	91,491	89,176
65歳以上人口	77,854	79,039	80,059	80,593	80,834	80,951	80,386
65～74歳	38,680	38,811	38,753	38,536	37,881	37,884	32,952
75歳以上	39,174	40,228	41,306	42,057	42,953	43,067	47,434
高齢化率	27.5%	28.0%	28.5%	28.8%	29.1%	29.3%	30.3%
75歳以上比率	13.8%	14.3%	14.7%	15.0%	15.5%	15.6%	17.9%

※2018年度（平成30年度）以降は、2012～2017年度（平成24～29年度）の各年度10月1日時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

図 年齢別人口の推移及び推計



(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

これまでの認定率の推移をもとに推計し、また介護予防・日常生活支援総合事業への移行人数を加味し、2020年度の要支援・要介護認定者数は18,216人、認定率は22.1%と見込みます。

将来的には、認定率の高い75歳以上の高齢者が増加することに伴い要支援・要介護認定者数も増加し、2025年度には19,385人となることを見込まれます。

表 要介護度別認定者数の推移及び推計（各年10月1日現在）

単位：人

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （平成31年度）	2020年度	2025年度
認定者数	16,318	16,695	17,102	17,607	17,919	18,216	19,385
要支援1	2,118	1,957	1,932	2,069	2,095	2,118	2,222
要支援2	2,372	2,511	2,445	2,556	2,594	2,629	2,766
要介護1	2,935	3,079	3,331	3,284	3,337	3,392	3,603
要介護2	3,035	3,100	3,193	3,285	3,343	3,403	3,618
要介護3	2,109	2,194	2,292	2,334	2,385	2,430	2,607
要介護4	2,070	2,108	2,161	2,250	2,298	2,345	2,532
要介護5	1,679	1,746	1,748	1,829	1,867	1,899	2,037
認定率	20.6%	20.7%	21.0%	21.5%	21.8%	22.1%	23.7%

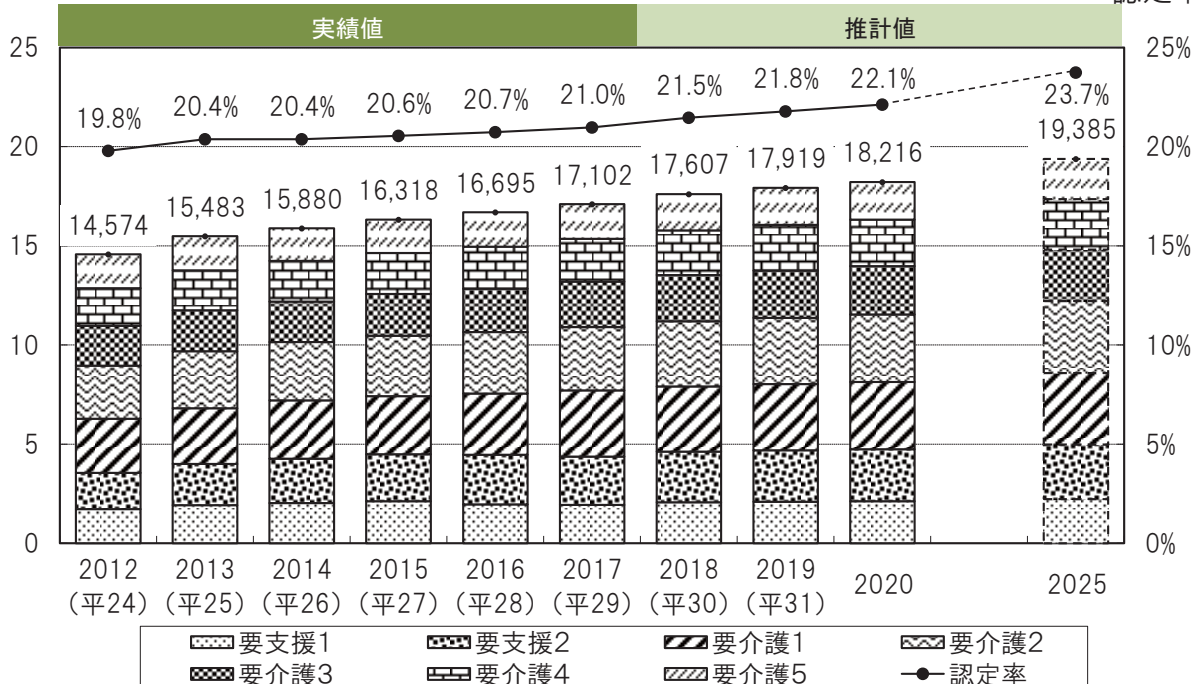
※2018年度（平成30年度）以降は、2015～2017年度（平成27～29年度）の男女別・年齢別認定率の伸びをもとに認定率を算出し、人口推計値に掛け合わせて推計しています。

※認定者数には住所地特例分及び事業対象者を含みます。認定率は認定者数（第2号被保険者除く。）を第1号被保険者数（65歳以上人口）で割ったものです。

図 要介護度別認定者数の推移及び推計

認定者数(千人)

認定率



(3) 認知症高齢者について

平成29年10月1日現在、本市における認知症高齢者(「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上)は、約9,600人であり、高齢者の約12%が認知症という状況です。

表 認知症高齢者の状況

項目		平成29年10月1日現在
高齢者数(65歳以上)		80,059人
認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	Ⅱ	4,667人
	Ⅲ	3,324人
	Ⅳ	1,335人
	M	307人
	Ⅱ～M (合計)	9,633人
高齢者の中で認知症高齢者が占める割合		12.0%

※認知症高齢者は、要支援・要介護認定者のうち、主治医意見書に記載されている日常生活自立度がⅡ以上の者を認知症高齢者としています。

【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

ランク	判定基準
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。
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見られ、介護を必要とする。
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。
M	著しい精神症状や周辺症状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。

第4章 施策の推進

1 地域包括支援センターを中心とした地域づくり

(1) 地域包括支援ネットワークの強化

住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らすことができるよう、高齢者も含めた地域社会全体で支援の必要な人を支える地域包括支援ネットワークの強化を目指します。

具体的には、地域包括支援センターが中心となり、各種団体や組織間のネットワークづくりや地域住民の意識啓発等の取組、地域住民を主体とした見守り体制の構築に努めるとともに、様々な事例に適切に対応するため、介護・福祉・医療といった多職種連携を強化するとともに、警察や保健所、医療機関等の専門機関とのネットワークを強化します。

	今後の方針
身近な地域での見守りネットワーク	地域における日常的なあいさつ、声かけの大切さを普及啓発するとともに、市内各地域包括支援センターエリア内における、生活・介護支援サポーターの活躍の場の創出に努めます。 また、配達業務等を行う民間事業者との「高齢者の見守りに関する協定」の締結を広げるなど、日常的な見守りネットワーク体制等の強化を図ります。
要介護者対策地域見守りネットワーク事業（絆のバトン）	地域関係者が利用者宅を訪問する機会をつくり、「絆のバトン」をきっかけにした身近な地域での声かけ・訪問活動の充実を図ります。ひとり暮らし高齢者の不安軽減を図り、日常的な見守りネットワークの構築による地域福祉活動の活性化に取り組みます。
多職種連携のネットワーク	介護職、医療職を始め専門職間の情報共有と連携強化を図るためのネットワークの強化を図ります。
高齢者虐待防止ネットワーク	今後、高齢者虐待の増加が予測されるため、関係組織等との連携の下に高齢者虐待等防止ネットワークの強化を図り、高齢者の虐待防止に努めます。
徘徊SOSネットワーク津	認知症高齢者等が徘徊により行方不明となった際の早期発見・保護につなげるため、市、地域包括支援センター、警察等の関係機関による連絡調整の円滑化と民生委員児童委員や介護サービス事業者、認知症サポーター、生活・介護支援サポーターなどの協力機関に情報を発信し広範囲での見守りを行うためのネットワークの強化に努めます。
高齢者の見守りに関する協定	高齢者世帯及びひとり暮らし高齢者が増加傾向にある中、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができる環境づくりを推進するため、宅配、配送サービス、郵便局等の事業所やサービス提供事業所などの民間事業者と連携し、地域で高齢者の見守りを行う体制の整備を行います。

(2) 地域包括支援センター機能の強化

地域包括支援センターについては、それぞれの担当地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築を図る中核的な機関として期待されるとともに、包括的支援事業の充実を図る必要があることから、担当エリア及び職員配置について見直しを行い、効率的かつ効果的な運営体制の充実及び機能強化を図ります。

また、市本庁舎内の地域包括ケア推進室にある地域包括支援センターを基幹型とし、市内に設置した委託先地域包括支援センターの統括的な役割を果たしながら、すべての同センターが地域に密着した相談窓口の拠点となるよう取り組みます。

さらに、多様化・複雑化する地域生活課題に対応し、支援を必要とする人に対して総合的に相談に応じ、関係機関につなげられる体制づくりについて検討を進めます。

	今後の方針
総合相談	地域包括支援センターの認知度をさらに高めるため、広報活動や地域活動への参加、介護予防普及啓発活動など、様々な手法により周知を図ります。また、在宅介護支援センターの在り方と合わせて職員の充実と効率化などの見直しを行い、相談体制や相談環境の充実を図ります。
権利擁護	様々な事例に対応できるよう、専門知識を深めるための研修や事例検討会等を通じ、資質の向上を図るとともに権利擁護についての周知を図ります。また、関係機関との連携をより一層強化します。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	複雑・多様化する困難事例への適切な対応を図るため、居宅介護支援事業所への適切な助言に努めるとともに、医療機関や介護・福祉、その他関係機関と連携を強化し、ニーズに対応した研修会や勉強会などによる情報や意識の共有を図ります。
介護予防ケアマネジメント	総合事業の開始に伴い多様化するサービスに対応しながら、要支援者等に対し、今後も適切な介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。
在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携事業を委託する医師会等との連携を強化するとともに、市内で一本化する多職種ネットワーク会議を通じて、津市在宅療養支援センターを中心に医療職と介護職との「顔の見える関係」の構築を目指します。
認知症施策の推進	認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センターとの連携を強化し、認知症高齢者への適切なサポートにつなげられる体制を整えます。

実施見込	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
総合相談件数 (件)	8,000	8,200	8,400
相談窓口の充実(相談総件数) (件)	14,000	14,500	15,000
介護予防ケアマネジメント件数 (件)	30,000	30,500	31,000
高齢者の虐待防止を含む権利擁護事業 (件)	550	600	650
支援困難事例等への指導助言相談 (件)	80	90	100

(3) 地域ケア会議の開催

地域包括支援センターのエリアを基本に、小地域や市全域などの各層で「地域ケア会議」を開催し、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり、資源開発及び政策の形成に結びつけます。

	今後の方針
小地域ケア会議の開催	より地域に密着した情報の共有や問題解決の場として、在宅介護支援センターと密接に連携を図り、地域包括支援センターの地域を細分化した支援困難ケースへのよりよい支援の在り方を検討する「小地域ケア会議」を開催します。
地域ケアネットワーク会議の開催	地域住民と集まり、地域の実情やニーズを掘り起こす「地域ケアネットワーク会議」を開催します。生活支援コーディネーターも出席し、ネットワーク構築を図ります。
地域ケア個別会議の開催	自立支援に資するケアマネジメントが推進できるよう支援するため、「地域ケア個別会議」の開催に向けた検討を行います。
地域エリア調整会議の開催	複数の地域包括支援センターのエリアで「地域エリア調整会議」を開催し、在宅介護支援センター等の連絡調整を基に、各機関の連携強化と地域資源や課題の抽出を行います。
全市レベルケア会議の開催	各地域でのケア会議において解決できない課題への対応や、政策につなげるために「全市レベルケア会議」を開催します。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
地域ケア会議開催回数 (回)	120	150	150
地域ケア会議参加者数 (人)	2,000	2,500	2,500
地域ケア会議参加者のうち 医療関係者数 (人)	180	200	200

(4) 地域における生活支援体制の構築

多様な主体による多様な生活支援サービスの提供がなされるよう、住民活動やボランティア活動も含めた支援体制の構築を促します。

	今後の方針
介護予防・生活支援サービスの提供基盤の整備	地域の社会資源を活かし、住民の主体的な取組の中から生活支援のサービスが展開されるよう、生活支援コーディネーターによるニーズの把握、住民組織やNPO・ボランティアなどによる活動の掘り起こしと支援及びそれらのマッチングを進めます。 あわせて、生活支援コーディネーターによる取組が円滑に進むよう、生活支援にかかわる主体間の情報共有と協働・連携を促すための協議体を設置します。
生活・介護支援サポーターの推進	地域での支援体制を推進する担い手となる生活・介護支援サポーターの養成を継続的に実施します。 養成講座を受講され、生活・介護支援サポーターとなった方々が、地域における見守りやサロンの担い手として活動できるよう、民生委員児童委員や地域包括支援センターとの連携が図られるよう支援していきます。
地域における推進組織の充実	介護予防に関する日常動作訓練や生活指導等の生活機能の維持又は向上に向けた取組を通じて、地域の高齢者の介護予防や閉じこもり予防を図ります。 また、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援に努め、さらに、地域づくりに資する視点を持って、地域活動組織の推進を図るため、事業内容等について検討します。
住民活動やボランティア・NPO活動の促進	自治会や住民組織、NPO法人、福祉サービス事業者等が協働して地域における見守りや支え合いの取組を行えるよう、活動の立ち上げ、拠点整備や人材育成等を支援します。 また、高齢者や障がい者等、地域社会とのつながりや支援が必要な人を、それぞれの地域で見守り、支援体制づくりが構築できるよう、講座等の普及啓発を行います。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
生活支援コーディネーター（第1層） 地域支援回数 (回)	160	160	160
生活支援コーディネーター（第2層） 地域支援回数 (回)	1,900	1,950	2,000
生活・介護支援サポーター 養成講座修了生 (延べ・人)	950	1,000	1,100
生活・介護支援サポーター 登録者数 (延べ・人)	450	500	550

2 認知症高齢者の総合的な支援

(1) 認知症の早期発見・初期支援の充実

認知症は早期に発見し、初期支援を行うことが重要であることから、早期発見と初期支援を行うための体制づくりを進めるとともに、必要なサポートが受けられるよう、専門機関との連携により、適切な機関へのつなぎを行います。

	今後の方針
認知症初期集中支援チーム	専門医1名と保健師や社会福祉士、介護福祉士などの専門職2名以上の計3名以上で編成する認知症初期集中支援チームについて、ニーズの増加に応じた必要数を配置することにより、認知症が疑われる高齢者やその家族などへの訪問、受診勧奨などの初期支援を行い、自立生活をサポートします。
認知症地域支援推進員	認知症高齢者に対し、状態に応じた適切なサービスが提供できるよう、認知症地域支援推進員について、ニーズの増加に応じた必要数を配置し、認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院、三重県立こころの医療センター）や介護サービス事業者等、地域における認知症高齢者を支援する関係機関との連携を強化します。 また、多職種が参加する認知症高齢者の支援のための研修会や事例検討会を開催します。
津市認知症支援ガイドブックの普及・活用	認知症高齢者の状態に応じたサービス提供の流れ等を示した「津市認知症支援ガイドブック」の普及に取り組み、活用を促すことで、認知症高齢者やその家族の地域での生活を支えます。 また、地域レベルで社会資源を整理することにより、より効果的な津市認知症支援ガイドブックとなるよう、情報の充実と更新に努めます。
認知症カフェ	認知症疾患医療センターなどと連携し、認知症高齢者やその家族が集い、情報交換や交流を行う場として「認知症カフェ」の開催を支援します。 また、認知症カフェの周知を図り、早い時期からの参加を呼びかけます。

実施見込	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
認知症初期集中支援チーム 相談件数 (件)	130	140	150
認知症初期集中支援チーム 支援件数 (件)	90	95	100

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
認知症カフェ開催箇所数 (箇所)	10	11	12

(2) 認知症高齢者の見守り体制の構築

認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発、地域や職域において認知症の人や家族を支援する体制整備に向けて、認知症サポーター養成講座の開催などを継続しながら、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。

	今後の方針
認知症サポーター養成講座	認知症についての正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える講師（キャラバン・メイト）が、自治会や老人会、地域企業等の要請により認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解と支援方法等の講習を行います。 今後は、地域住民と身近に接する機会が多い団体・企業等だけでなく、小学生や中学生に向けた「キッズサポーター」養成にも取り組みます。
認知症対策ネットワーク	認知症初期集中支援チームが地域包括支援センターと協働し、認知症疾患医療センターとの連携を図り、医師や看護師、認知症高齢者やその家族から実情を把握し、徘徊や問題行動など地域として対応できるように介護関係者や医療関係者との連携を図ります。 また、地域包括支援センターが中心となり、認知症サポーターの養成や生活・介護支援サポーターの育成を実施し、民生委員児童委員や自治会、老人会などの地域関係者との連携を図り、地域での見守り体制の整備を行います。
徘徊SOSネットワーク津	認知症高齢者等が徘徊により行方不明となった際の早期発見・保護につなげるため、市、地域包括支援センター、警察等の関係機関による連絡調整の円滑化と民生委員児童委員や介護サービス事業者、認知症サポーター、生活・介護支援サポーターなどの協力機関に情報を発信し広範囲での見守りを行うためのネットワークの強化に努めます。
徘徊探索器貸付事業	徘徊高齢者を早期に発見し、事故の防止を図るため、事業の在り方を検討しながら、その仕組みや使用方法等も含め市民への周知を図ります。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
認知症サポーター養成講座 養成人数 (人)	1,350	1,400	1,450
認知症サポーターフォローアップ 研修参加者数 (人)	50	60	70

3 医療・介護の連携の推進

(1) 在宅医療と介護の連携

医師会との連携により、在宅医療と介護との連携を進めるため「津市在宅療養支援センター」を中心とした体制づくりをさらに深め、在宅医療が受けられる環境づくりを目指します。

	今後の方針
地域の医療・介護の資源の把握	医師会等の関係機関と連携し、在宅医療を担う医療資源や介護サービス資源の把握に努め、情報共有、情報提供を図ります。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅医療と介護との連携強化に向け、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の多職種によるネットワーク会議を医師会と協力しながら開催し、その課題と対応を引き続き協議します。
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	医師会と連携し、医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等が、継続的に支援できる仕組みづくりを進めます。
医療・介護関係者の情報の共有の支援	医療職、介護職の関係者等の中で、ICTを活用した患者情報共有システムの導入に向けた取組を進めます。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	「津市在宅療養支援センター」において在宅療養生活を送るための相談を受け付け、必要な機関につなげる仕組みを充実させます。
医療・介護関係者の研修	医療職、介護職が相互に知識を深め、顔の見える関係づくりの推進に向けた多職種が参加する研修会について、引き続き医師会と連携し開催していきます。
在宅医療・介護連携に関する関係市の連携	在宅医療の充実に向けて、周辺市との連携を図り、情報共有に努めます。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
在宅医療・介護連携の課題の抽出 ・対応に係る会議の開催回数 (回)	15	15	15
在宅医療・介護連携の課題の抽出 ・対応に係る会議の参加者数 (人)	280	290	300
医療・介護関係者の研修会の開催回数 (回)	8	8	8
医療・介護関係者の研修会の参加者数 (人)	620	630	640

(2) 在宅医療に関する意識の高揚

在宅療養生活や看取りに関する正しい知識の普及を図るため、医師会等の関係機関と一体となり、市民に対する意識啓発活動を進めます。

	今後の方針
地域住民への普及啓発	在宅での療養生活の必要性や在宅での看取りについての理解を深めるための講演会等を通して、啓発活動を行います。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
地域住民への普及啓発のための 市民講演会の開催回数 (回)	3	3	3
地域住民への普及啓発のための 市民講演会の参加者数 (人)	410	420	430

4 地域共生の社会づくり

(1) 共生型サービスの整備

高齢者介護や障がい福祉サービスといった分野を越えて、必要な支援が柔軟に提供できるよう、共生型サービスの提供に向けた取組を進めます。

	今後の方針
共生型サービス	高齢者と障がい者(児)が同一の事業所でサービスを受けることができるよう、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどにおいて新たに「共生型サービス」を位置付けます。

(2) 包括的支援体制の整備

制度や分野の縦割りや、「支える側」、「支えられる側」という関係を越えて、だれもが「我が事」として福祉活動に参画し、世代や分野を越えて「丸ごと」つながり、地域課題を解決することができる包括的支援体制の整備に向けた取組を進めます。

	今後の方針
地域共生社会に向けた気運の醸成	「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を普及・啓発し、「支える側」、「支えられる側」という一方的な関係によらない地域住民相互の助け合い、支え合いの気運を醸成します。
住民主体の地域福祉活動の促進	民生委員児童委員による活動、地区社協の活動をはじめ、サロンなどの居場所づくりや趣味・生きがいづくりの活動など、地域住民が主体となった地域活動の活発化を支援するとともに、そのような活動への住民参加を促す環境整備を進めます。
NPO・ボランティア活動の促進	NPOやボランティアが主体となった見守りや生活支援などのサービスが充実するよう活動への支援を行います。

5 いきいきと元気に暮らす地域づくり

(1) 高齢者の多様な生きがい活動への支援

高齢者が地域住民、地域の子ども等、地域における様々な世代と交流を図り、高齢者の豊かな経験による個性や能力を活かし、地域の中で心豊かに生きがいを持って暮らすことのできるよう、多様な活動機会の提供や地域活動の促進を図ります。

	今後の方針
単位老人クラブ	会員の高齢化に伴い、会員数の減少や後継者問題により活動の縮小や廃止が見受けられることから、加入促進を図ります。 また、相互扶助や友愛訪問の見守りによる活動及び健康づくり活動等、地域での介護予防・生活支援サービスの担い手としての体制づくりを支援します。
老人クラブ連合会	広報紙の発行、クラブ会員の研修や友愛訪問活動の推進等を行うことで、クラブ間の連携強化に努めるとともに、地域特性を踏まえた老人クラブ活動の活性化に向けた取組に対し支援を行います。
老人福祉センター	生涯学習の拠点、交流の拠点、健康づくりの拠点としての活用を促進し、身近な地域での居場所づくりにつなげるため、適切な管理、運営に努めつつ、老朽施設の更新時期に当たっては、他の類似施設との統合も含め、効果的・効率的な運用方法について検討を行います。
敬老事業等	敬老事業、最高齢者表敬訪問事業、敬老祝品等支給事業については、高齢化が進む各地域の状況等を踏まえて随時見直しを行いながら継続して事業を実施します。
高齢者外出支援事業	高齢者の日常を支援し、外出機会の拡大を図り高齢者の生きがいづくり、人と人とのつながりづくりのため、市内のコミュニティバスを始め、三重交通株式会社やぐるっと・つーバスなどの公共交通機関を活用した高齢者の外出の支援を推進します。 また、公共交通機関等が運行していない地域での支援についても調査研究を行います。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
単位老人クラブ会員数 (人)	18,950	19,000	19,050

(2) 社会参加活動への支援

高齢者が、培ってきた豊かな経験や技能を活用できるよう、高齢者就労や社会参加活動への支援をすることで、高齢者の生きがいの充実と社会参加による地域づくりを図ります。

	今後の方針
シルバー人材センター	高齢者に就業機会を提供することで高齢者の豊かな経験や技能を活用し、受注業務の拡大や就業機会の増大を図るとともに、地域の介護予防・生活支援サービスの担い手となるよう、基盤となるシルバー人材センターの機能充実に向け支援します。 また、高齢者の就労を取り巻く状況の変化に合わせて、会員の確保に向けた取組を促進します。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
シルバー人材センター会員数 (人)	1,070	1,080	1,100

(3) 健康づくりの推進

健康づくりの推進については、「津市第3次健康づくり計画」の基本理念・基本方針に基づき、保健センターを中心に健康づくり事業を実施します。

	今後の方針
健康教育・健康相談	保健師・栄養士などが地域や団体に出向き、生活習慣病予防など健康づくりの普及啓発を行う教室や相談の機会に、健康の増進に向けて高齢者自身が主体的な生活習慣の改善に取り組めるように支援します。 また、健康づくり推進員や食生活改善推進員などのより地域に身近な人を通じて、健康づくりの普及啓発活動を推進します。
がん検診・健康診査の啓発	地域へ出向く教室を始めとする様々な機会をとらえ、がん検診・特定健康診査等の受診の重要性について情報提供を行い、受診を啓発し自己の健康管理につなげます。 また、がん検診で精密検査が必要と判定された人に積極的に受診を勧め、早期発見・早期治療に努めます。 がん検診等の実施にあたっては、医療機関が少ない地域や、交通体系が整っていない地域へ巡回するなど、引き続き利便性の向上を図ります。
感染症・熱中症予防の啓発	高齢者インフルエンザ及び肺炎球菌の予防接種の重要性について啓発し、罹患及び重症化と合併症の予防を図ります。 また、地域へ出向く教室など様々な機会をとらえ、熱中症予防の啓発に努めます。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

健康寿命の延伸を図り、高齢者が自らの意思で、住み慣れた地域で自立した生活ができるよう支援するとともに、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組む地域社会の構築を推進します。また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、多様な介護予防・生活支援サービスを提供します。

【①一般介護予防事業】

	今後の方針
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	地域包括支援センターが老人クラブを始めとする地域関係者と連携し、地域の特性等に応じた介護予防への取組を推進し、介護予防に対する意識の向上や閉じこもり予防等に努めます。
元気アップ教室	体力測定や自宅でできる運動の実施、介護予防の学習、運動習慣定着のための取組を通じて転倒予防のためのストレッチや筋力運動を行い、筋力の向上に努めつつ地域交流の促進をさらに図ります。
認知機能アップ教室	認知症の理解を深め、運動や脳活性化レクリエーションなどで認知症予防の実践について、交流しながら学ぶことにより、認知症の予防が図られるよう努めます。
介護予防教室 (転倒予防・認知症予防)	転倒予防や認知症予防に関しての知識向上を図るとともに、教室への参加後のフォローアップ体制の充実を図り、要介護状態等になることを予防するため、今後も継続して実施します。
ふれあい・いきいきサロン事業	ふれあいや世代間交流を通して「誰もが安心して、健康で、生きがいを持って」暮らし続けていける地域づくりとともに、地域の介護予防や見守りの拠点として機能するよう、地域住民やボランティアが主体となり、公民館や集会所等を利用し、自宅から気軽に歩いて行ける場所に「憩いの場」づくりを促進します。
高齢者食生活改善事業	食生活改善推進員と共に、健康の基本である食生活を見直し、高齢者の栄養などについての講話と調理実習を通しておいしく食べる工夫を学び、健康の維持増進と交流の場になるよう努めます。
地域リハビリテーション活動支援事業	理学療法士、歯科衛生士等が住民の通いの場に定期的に出向き、運動器の機能向上や口腔機能の向上、低栄養予防について学び、日常生活に実践できるよう介護予防を強化します。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業に係る目標を設定し、その達成状況を検証することにより、事業の評価を行い、効果的な一般介護予防事業の実施につなげます。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
介護予防普及啓発事業実施回数 (回)	400	420	430
元気アップ教室参加総数 (人)	5,000	6,000	7,000
認知機能アップ教室参加総数 (人)	800	1,000	1,200
転倒予防教室・認知症予防教室 実施回数 (回)	72	74	76
転倒予防教室・認知症予防教室 参加総数 (人)	2,250	2,300	2,350
ふれあい・いきいきサロン事業 参加総数 (人)	68,000	72,000	76,000
高齢者食生活改善事業参加総数 (人)	2,200	2,200	2,200
地域リハビリテーション活動 支援事業実施回数 (回)	68	68	68

【②介護予防・生活支援サービス事業】

	今後の方針
訪問型サービス	<p>要支援者等に対し、次の区分によって訪問型介護予防・生活支援サービスを提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問型サービス（従来の基準によるサービス） ○生活支援訪問サービス（緩和した基準によるサービス） ○地域ささえあい訪問支援（住民主体によるサービス） ○短期集中専門訪問サービス（保健・医療の専門家による短期間サービス）
通所型サービス	<p>要支援者等に対し、次の区分によって通所型介護予防・生活支援サービスを提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所型サービス（従来の基準によるサービス） ○生活支援通所サービス（緩和した基準によるサービス） ○地域ささえあい通所支援（住民主体によるサービス） ○短期集中専門通所サービス（保健・医療の専門家による短期間サービス）
その他の生活支援サービス	<p>訪問型及び通所型の介護予防・生活支援サービスと組み合わせて提供される栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りについて、事業実施を検討します。</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業の提供が適切に図られるよう、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントを実施します。</p>

6 安心して暮らせる地域づくり

(1) 住み慣れた日常生活への支援

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるように、日常生活の支援を行います。

	今後の方針
日常生活用具給付等事業	高齢者に対する生活支援、安心感のある生活環境を確保するため、事業の周知を図りつつ、今後も継続して実施します。
配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者等への生活支援、安否確認として在宅生活の継続を図りつつ、事業の在り方を検討しながらサービスを提供できる事業所の確保を図り、今後も継続して実施します。
訪問理美容サービス事業	重度の要介護者の生活支援を図るため、今後も継続して実施します。
在宅ねたきり老人等寝具洗濯等サービス事業	重度の要介護者の生活支援を図るため、今後も継続して実施します。

実施見込	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
配食サービス事業利用実人数 (人)	4,750	4,800	4,850

(2) 安心・安全な住環境の整備

高齢者が安心して日常生活が送れるよう、日常生活基盤である住環境の整備を推進し、安心・安全な住生活が送れるよう支援します。

	今後の方針
緊急通報装置事業	高齢者に対する生活支援、安心感の確保、特にひとり暮らしの高齢者の孤独死を未然に防止するため、利用機種の種類や利用条件などの見直しを検討し、緊急通報装置利用の拡大に努めます。
ユニバーサルデザインのまちづくり	今後も「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」に基づき、建築物等の指導を行っていきます。また、ユニバーサルデザインの理念の普及啓発に努めます。
避難行動要支援者支援	防災関係部局や福祉関係者と調整・協議を行いながら、地域の自主防災組織等と連携し、継続的に情報の更新を図るなど、地域における共助による避難支援体制づくりを推進します。

実施見込	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
緊急通報装置事業設置台数 (台)	1,000	1,050	1,150

(3) 高齢者の権利の擁護

自己判断能力が低下した高齢者が安心して暮らせる地域づくりを推進します。

	今後の方針
日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）	市社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の活用促進を図るため、市民への一層の周知・啓発を進めます。 また、増加するニーズに対応するため、市社会福祉協議会との協議を行い、事業実施体制の強化を図ります。
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用促進を図るため、市民に対する一層の周知・啓発を進めるとともに、成年後見サポートセンターにおける相談機能、利用促進（マッチング）機能、後見人支援機能などの充実を図ります。
後見人・支援組織の体制整備	判断能力が不十分な高齢者への対応支援を充実させるため、法人後見や市民後見人の育成について検討を行います。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
津市成年後見サポートセンター 相談援助件数 (件)	190	215	245

(4) 高齢者への虐待の防止

関係機関との連携強化により、虐待の発見から状況把握、それに伴う高齢者及び養護者への支援等を充実し、虐待の早期発見や発生防止の取組を強化します。

	今後の方針
虐待防止に係る広報・啓発	高齢者の虐待の内容や通報義務、相談窓口などの周知を図るため、広報・啓発活動を充実させます。
虐待防止のネットワークづくり	高齢者の虐待の未然防止、早期発見と早期対応を図るため、地域包括支援センターを中心に、地域における支援者間のネットワークを構築します。
虐待対応マニュアルの作成	虐待事案の発生時において速やかに適切な対応が図られるよう、対応マニュアルを作成し、関係機関の間で共有します。
相談・支援体制の充実	地域包括支援センターなどにおいて高齢者や養護者からの相談を受け付け、適切な支援につなげます。

7 安心して介護を受けられる体制づくり

(1) 居宅サービスの充実

増加するニーズに対応できるよう、サービスの量的な確保を図るとともに、本人とその家族等の心身機能の状態やニーズを把握し、適切な居宅サービスを提供できるよう努めます。

	今後の方針
訪問介護	ひとり暮らしや同居家族の支援等が受けられない場合に、本人ができることは可能な限り本人が行うことを前提にサービスの提供を図ります。
(介護予防)訪問入浴介護	今後も利用者のニーズに対応したサービスの提供を図り、重度の要介護高齢者が可能な限り在宅で生活できるよう、サービスの利用を促進します。
(介護予防)訪問看護	増加する在宅医療のニーズに対応しつつ、利用者の状況に応じて生活機能の維持及び向上を目的としたサービスの充実に努めます。
(介護予防)訪問リハビリテーション	利用者の状況に応じて心身機能の維持及び向上を目的としたサービスの充実に努めます。
(介護予防)居宅療養管理指導	栄養改善や口腔機能向上等の指導を含め、生活機能の維持及び向上を目的としたサービス提供により、要介護度の重度化防止に努めます。
通所介護	要介護度の重度化防止を考慮し、利用者の状況に応じて日常生活上の支援や生活機能の維持及び向上を図るサービスの提供に努めます。
(介護予防)通所リハビリテーション	要介護度の重度化防止を考慮し、利用者の状況に応じて心身機能の維持及び向上を図るサービスの提供に努めます。
(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護	利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るべく、利用者のニーズに対応したサービスの提供に努めます。また、短期入所生活介護等のサービス基盤の確保を促進します。
(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、住宅改修	要介護度の重度化防止を考慮し、利用者のニーズに対応したサービスの提供を図り、利用者が可能な限り自宅で生活できるようサービスの利用を促進し、今後も継続して実施します。
(介護予防)特定施設入居者生活介護	今後も事業者の参入意向や入所希望状況等の把握に努め、適切なサービスの提供を図ります。
居宅介護支援、介護予防支援	一人ひとりに合った適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジメントの質の向上を促します。

【サービス見込量（年間延べ）】

〔①介護給付〕

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
訪問介護 (回)	868,282	896,410	910,720
(人)	36,240	37,032	37,500
訪問入浴介護 (回)	8,232	8,802	8,924
(人)	1,560	1,668	1,692
訪問看護 (回)	93,616	99,619	104,400
(人)	10,284	10,836	11,292
訪問リハビリテーション (回)	42,832	48,562	54,557
(人)	3,780	4,308	4,860
居宅療養管理指導 (人)	12,372	15,312	18,168
通所介護 (回)	467,549	481,795	492,752
(人)	42,036	43,284	44,256
通所リハビリテーション (回)	125,050	125,708	125,149
(人)	14,436	14,496	14,412
短期入所生活介護 (日)	204,671	213,002	218,359
(人)	14,460	15,012	15,384
短期入所療養介護 (日)	13,514	13,958	14,550
(人)	1,632	1,680	1,752
特定施設入居者生活介護 (人)	4,656	4,656	4,656
福祉用具貸与 (人)	54,360	56,484	58,044
特定福祉用具販売 (人)	864	876	924
住宅改修 (人)	924	1,008	1,104
居宅介護支援 (人)	90,384	92,244	93,456

〔②予防給付〕

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
介護予防訪問入浴介護	(回)	72	72	72
	(人)	12	12	12
介護予防訪問看護	(回)	7,511	8,580	9,517
	(人)	996	1,128	1,236
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	5,299	6,547	8,170
	(人)	540	660	816
介護予防居宅療養管理指導	(人)	1,260	1,656	2,028
介護予防通所リハビリテーション	(人)	3,564	3,684	3,780
介護予防短期入所生活介護	(日)	1,372	1,372	1,372
	(人)	252	252	252
介護予防短期入所療養介護	(日)	55	55	55
	(人)	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	948	948	948
介護予防福祉用具貸与	(人)	14,040	15,756	17,484
特定介護予防福祉用具販売	(人)	324	324	336
介護予防住宅改修	(人)	612	588	600
介護予防支援	(人)	17,304	17,364	17,436

(2) 地域密着型サービスの充実

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれる中で、高齢者が身近な地域での生活ができるように、日常生活圏域や地域バランスを勘案するとともに、未整備圏域を中心に必要なサービス事業所の整備を進めます。

	今後の方針
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	現在2か所のサービス事業所があり、前計画期間において、3か所の整備を目標としましたが、サービス事業所の整備に至らなかったことから、本計画期間においても、引き続き3か所の整備を目標とします。
夜間対応型訪問介護	現在1か所のサービス事業所がありますが、各地域の利用状況やニーズを見ながら、今後の整備について検討していきます。
地域密着型通所介護	現在69か所のサービス事業所がありますが、地域のニーズや参入事業者の動向を見ながら、今後の整備について検討していきます。
(介護予防)認知症対応型通所介護	認知症高齢者の増加に合わせて、本計画期間においては、圏域を問わず事業者参入を誘導します。
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	各日常生活圏域における整備を目指すこととし、本計画期間においては、久居、河芸、美里、香良洲の日常生活圏域において各1か所の整備を図ります。それ以外の圏域においては整備を見込まないものとします。
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	現状として、30か所が整備されており、本計画期間においては整備を見込まないこととしますが、需要動向を踏まえた検討が必要であると考えています。
地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護施設等、他の施設で対応できるものと考えており、本計画期間においては整備を見込まないこととします。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	本計画期間においては介護老人福祉施設（定員30人以上）での整備を図ることとし、整備を見込まないこととします。
看護小規模多機能型居宅介護	現在サービス事業所はありませんが、地域のニーズや参入事業者の動向を見ながら、今後の整備について検討していきます。

【サービス見込量（年間延べ）】

〔①介護給付〕

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	504	504	1,116
夜間対応型訪問介護 (人)	324	324	324
地域密着型通所介護 (回)	140,603	144,994	148,320
(人)	13,044	13,428	13,728
認知症対応型通所介護 (回)	12,918	13,314	13,751
(人)	1,224	1,260	1,296
小規模多機能型居宅介護 (人)	1,524	1,620	1,812
認知症対応型共同生活介護 (人)	4,920	4,920	4,920
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	708	708	708
看護小規模多機能型居宅介護 (人)	—	300	300

〔②予防給付〕

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
介護予防認知症対応型通所介護 (回)	53	53	53
(人)	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人)	444	600	744
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人)	12	12	12

(3) 介護施設サービスの充実

介護施設サービスを必要とする人が適切に利用できるよう入所待機者の状況、介護保険料への影響などを勘案し、施設整備を推進していくこととします。

	今後の方針
介護老人福祉施設	現状としては、市内に 25 施設、1,482 床（地域密着型を除く）（平成 30 年 4 月に 1 施設 60 床開所予定）が整備されています。入所待機者の解消に向け重度要介護者への重点入所を推進しつつ、緊急性の高い入所待機者に対応するため、市有地の活用等も含め本計画期間において 120 床の整備を目標とします。 なお、今後も引き続き入所待機者の状況に注視していきます。 （整備計画） 2018 年度（平成 30 年度）：－ 2019 年度（平成 31 年度）：定員 60 人 2020 年度：定員 60 人
介護老人保健施設	現状としては、12 施設が整備されており、一定の供給量は確保できています。本計画期間において新たな整備は見込みませんが、さらに在宅復帰や在宅療養支援の取組の強化を促します。
介護療養型医療施設	それぞれの療養病床を有する医療機関の意向により、介護医療院等に転換されますが、再編成にあたっては、入院患者を第一に考えた転換計画のもと、円滑に転換できるよう県と協調しながら支援していきます。
介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」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である介護医療院について、介護療養型医療施設等からの転換分として見込みます。

【サービス見込量（年間延べ）】

	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度
介護老人福祉施設（人）	18,744	18,744	19,464
介護老人保健施設（人）	13,260	13,260	13,260
介護療養型医療施設（人）	1,668	1,308	948
介護医療院※（人）	360	720	1,080

※介護医療院のサービス見込量については、三重県における推計値を基に、介護療養型医療施設から介護医療院への転換の人数を見込んでいます。

(その他の施設サービス)

	今後の方針
養護老人ホーム	住宅環境や経済的な理由により、在宅での生活が困難な人への措置入所を図ります。 本市には2施設(160床)整備されていますが、周辺自治体の施設との連携により、現状数で対応していきます。
軽費老人ホーム (ケアハウス)	本市には8施設(330床)整備されており、現状数で対応していきます。
有料老人ホーム	三重県と連携を図り、適切な施設整備がなされるよう努めます。
サービス付き高齢者向け住宅	三重県に民間事業者が提出する整備計画について、三重県の求めに応じ、整備計画に対する意見を付す等の対応により、適切な施設整備がなされるよう努めます。

介護施設だけでなく、高齢者本人の希望にかなった生活の基盤として必要な住まいの整備が求められ、これまでも、居宅の住宅改修や民間によるバリアフリー等に配慮された住宅(サービス付き高齢者向け住宅等)の整備を図ってきました。

一方、所得や資産を持たない高齢者の中には、介護サービスの必要性にかかわらず、安定した住まいを必要としている人がいます。このような高齢者を安易に施設や介護付きの住宅に入所等をさせることは、本人の自立した生活を制約したり、社会保障費の増大にもなりかねません。

このような状況から、低所得・低資産の高齢者を対象とした住まいの確保が必要であり、住宅関係部局と協力して整備に取り組む必要があります。

(4) 家族介護者支援の推進

在宅介護を進めるため、介護をする家族の身体的負担や経済的負担などの軽減を図るとともに、相談等により心身の負担軽減に努めます。

	今後の方針
紙おむつ等給付事業	要介護高齢者に係る家族介護支援の推進を図る事業の中の一つとして、ニーズに合わせた給付内容の設定による適正な給付に努めます。 地域支援事業の枠組の中で、所得制限や要介護度など給付対象者の制限の可否を検討します。
家族介護慰労金支給事業	対象者への周知を図りつつ、今後も、介護者の経済的負担の軽減等に努めます。
家族介護教室	今後も継続的に事業を行い、より多くの介護者が参加できるよう周知方法について検討します。
相談窓口の充実	地域包括支援センター、在宅介護支援センター、在宅療養支援センター、市社会福祉協議会などの相談窓口について、一層の周知を図るとともに、就労と介護を両立する介護者にとっても利用しやすい相談窓口となるよう充実を図ります。 また、より専門的な知識を深めるための研修を行い、幅広い対応ができるよう、相談員の資質の向上に努めます。
介護休業等の普及・啓発	介護休業制度の利用が図られるよう、制度に関する普及・啓発を進めるとともに、企業に対し制度を利用しやすい環境づくりを促します。
苦情対応・解決のための体制	介護保険制度運営上の苦情相談について、相談を受け付け、迅速かつ円滑な対応がなされるよう三重県国民健康保険団体連合会、三重県介護保険審査会など関係機関との連携に努めます。

(5) 介護給付の適正化

要支援・要介護認定者の増加により、介護給付が増加する中、介護給付の適正化を行い、介護保険サービスの運営強化に努めます。

	今後の方針
要支援・要介護認定の適正化	認定調査の公平・公正性の確保に配慮した調査を行うため、認定調査員に対する研修を実施します。 また、認定審査会のより一層の公平・公正性を確保するため、委員に対する研修や相互の意見・情報交換に努めます。
ケアプランの点検	ケアプランチェックを実施することにより、適正なケアプランの作成を指導し、質の向上を図ります。
住宅改修等の点検	住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与に係る調査を行い、受給者の状態に合わない不適切又は不要な住宅改修や福祉用具に対し、是正を求めます。
縦覧点検・医療情報との突合	複数月に渡る介護報酬の支払状況の確認や医療保険の情報との突合を行い、整合性を点検することによって、請求の誤りや重複請求に対する是正を求めます。
介護給付費の通知	受給者に対し給付費の通知を行うことにより、適切なサービス利用に向けた啓発を行います。
事業者情報の提供	県・市ホームページ等により、制度やサービスの利用方法等の情報提供を行います。 サービス提供事業者に対しては、「ワムネット」や「介護サービス情報の公表制度」など積極的な情報開示の促進に努めます。

実施目標	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度
認定調査員研修開催回数 (回)	1	1	1
ケアプラン点検件数 (件)	350	375	400

第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

1 介護保険事業費

(1) 標準給付費

標準給付費は、介護給付費と予防給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付額）」、「高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った負担が、一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、「高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が、一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」及び「算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）」を加えた費用であり、次のとおり設定します。

なお、設定に当たっては、制度改正に伴う一定以上所得者の負担の見直しや消費税率の改定等による影響額を加え算定しました。

【標準給付費の見込み】

（単位：千円）

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	3年間合計
総給付費（調整後）	25,042,529	25,907,090	26,760,921	77,710,540
総給付費	25,056,897	25,631,846	26,154,950	
利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△14,368	△22,431	△22,949	
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	297,675	628,920	
特定入所者介護サービス費等給付額	1,005,792	1,017,849	1,043,794	3,067,435
高額介護サービス費等給付額	623,961	645,683	666,937	1,936,581
高額医療合算介護サービス費等給付額	82,379	84,642	87,589	254,610
算定対象審査支払手数料	18,095	24,490	25,110	67,695
支払件数（件）	385,000	395,000	405,000	1,185,000
一件あたり単価（円）	47	62	62	
標準給付費	26,772,756	27,679,754	28,584,351	83,036,861

(2) 地域支援事業費

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業から構成されます。

地域支援事業費については、平成29年度の事業費（見込み）をもとに新たな事業開始にかかる事業費を見込みつつ、高齢者数の伸びを勘案して、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業のそれぞれの事業費を見込み、次のとおり設定します。

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	3年間合計
介護予防・日常生活支援 総合事業費	651,841	675,713	698,418	2,025,972
包括的支援事業費・ 任意事業費	540,744	592,906	610,220	1,743,870
地域支援事業費	1,192,585	1,268,619	1,308,638	3,769,842

(3) 介護保険事業費

介護保険事業にかかる総事業費は、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計し、次のとおり設定します。

【介護保険事業費の見込み】

(単位：千円)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	3年間合計
標準給付費	26,772,756	27,679,754	28,584,351	83,036,861
地域支援事業費	1,192,585	1,268,619	1,308,638	3,769,842
総事業費	27,965,341	28,948,373	29,892,989	86,806,703

2 介護保険料の設定

(1) 介護保険料基準額の設定

① 保険給付費の財源

介護保険事業では、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、特定入所者介護サービス）を実施していく際の標準給付費は、サービスの提供内容によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた標準給付費の負担は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、2018年度（平成30年度）から2020年度においては、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

利用者負担分は、一部を除き費用額の10%であり、一定以上の所得がある人がサービスを利用した場合は、費用額の20%又は30%を負担することになります。

【介護サービス、介護予防サービスにかかる費用額の財源構成】

費用額						利用者負担
介護給付費・予防給付費						
保険料 50%		公費 50%				
第1号被保険者 保険料	第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)	国		県	市	
23% (※)	27% (定率)	調整交付金 5% (※)	20% (定率)	12.5% (定率)	12.5% (定率)	

(施設等給付費の公費部分の財源割合)

国		県	市
調整交付金 5% (※)	15% (定率)	17.5% (定率)	12.5% (定率)

※「調整交付金」とは、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

②地域支援事業費の財源

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、原則として半分を公費（国、県、市）で負担し、残りの半分を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担します。

また、包括的支援事業・任意事業については、77%を公費（国、県、市）で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

【地域支援事業の財源構成】

介護予防・日常生活支援総合事業費

第1号被保険者 保険料	第2号被保険者 保険料	国		県	市
23%	27%	調整交付金 5%	20%	12.5%	12.5%

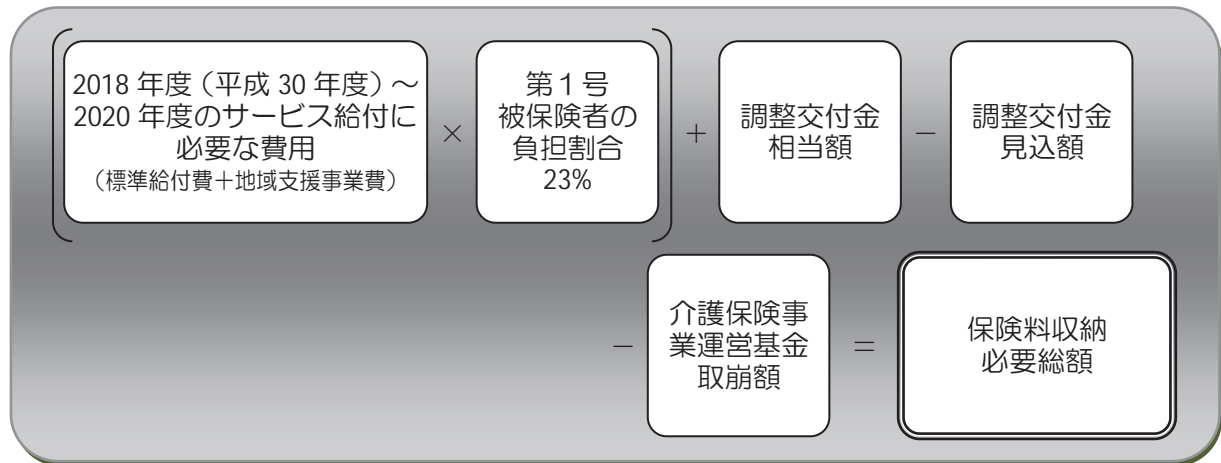
包括的支援事業費・任意事業費

第1号被保険者 保険料	国	県	市
23%	38.5%	19.25%	19.25%

(2) 第1号被保険者の介護保険料

①介護保険料収納必要総額

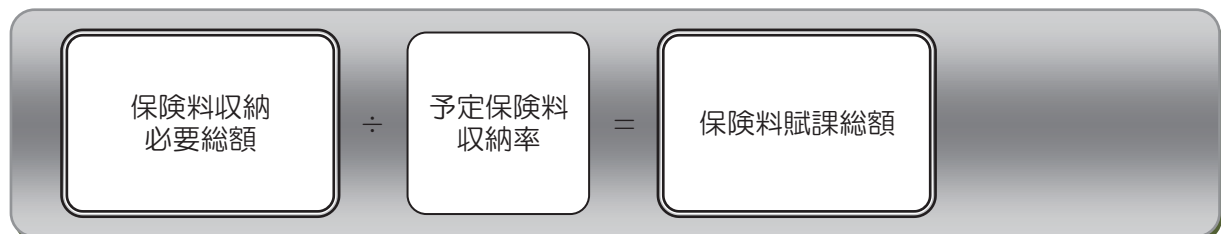
保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



その結果、本市の2018年度(平成30年度)から2020年度までの保険料収納必要総額は、約189億円となります。

②保険料賦課総額

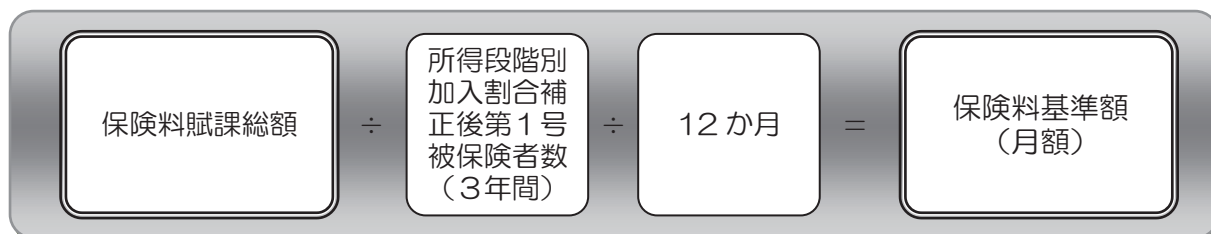
保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



その結果、本市の2018年度(平成30年度)から2020年度までの保険料賦課総額は、約191億円となります。

③保険料基準額

本市の2018年度（平成30年度）から2020年度の第1号被保険者の保険料基準額は、標準給付費と地域支援事業費の見込額、第1号被保険者数やその所得段階別加入割合に応じて算出を行いました。なお、算出にあたっては、介護保険事業運営基金の取り崩しを行い、6,456円/月となります。



【保険料収納必要総額（3年間合計）の算出】

（単位：千円）

	3年間合計
総事業費	86,806,703
第1号被保険者負担分相当額	19,965,542
調整交付金相当額	4,253,142
調整交付金見込額	△4,705,696
財政安定化基金拠出金見込額	0
介護保険事業運営基金取崩額	△570,000
保険料収納必要総額	18,942,988

※調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は第1号被保険者の負担となります。

【保険料基準額の算出】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度	3年間合計
予定保険料収納率	99.05%			
第1号被保険者数	80,593人	80,834人	80,951人	242,378人
所得段階別加入割合補正後被保険者数	82,083人	82,329人	82,449人	246,861人
保険料基準額（月額）				6,456円

(3) 所得段階に応じた保険料の設定

第1号被保険者の保険料については、所得等に応じて保険料が段階的に設定され、低所得者を負担軽減し、高所得者を負担加重します。段階設定及び保険料基準額に対する割合については、国の政省令に基づく標準的な所得段階の設定（9段階）に加え、より負担能力に応じた保険料となるよう多段階を設定しています。前期に引き続き、本市においては、次のとおり13段階の保険料設定とします。

【所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合】

所得段階	所得などの条件	基準額に対する割合	年額保険料
第1段階	生活保護を受給している人、又は世帯員全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 本人及び世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	×0.48	37,180円
第2段階	本人及び世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え、120万円以下の人	×0.725	56,160円
第3段階	本人及び世帯員全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階以外の人	×0.75	58,100円
第4段階	本人が市民税非課税、かつ世帯の中に市民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	×0.875	67,780円
第5段階	本人が市民税非課税、かつ世帯の中に市民税課税者がいる人で、第4段階以外の人	×1.00 (基準額)	77,470円
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間120万円未満の人	×1.20	92,960円
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間120万円以上、200万円未満の人	×1.30	100,710円
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間200万円以上、250万円未満の人	×1.50	116,200円
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間250万円以上、300万円未満の人	×1.70	131,690円
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間300万円以上、500万円未満の人	×1.80	139,440円
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間500万円以上、750万円未満の人	×1.90	147,190円
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間750万円以上、1,000万円未満の人	×2.10	162,680円
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間1,000万円以上の人	×2.30	178,180円

なお、国の政令などに基づき、第1段階の保険料基準額に対する割合について、公費負担による軽減を図ります。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 計画の進行管理

PDCAサイクルによって効果的・効率的に事業を推進するため、地域包括ケア「見える化」システムなどを用いた地域分析や、「介護保険事業等検討委員会」において、計画において設定した目標の達成状況の点検や評価を行い、その結果について公表します。

また、計画の推進を図るため、社会情勢の変化などに対応しながら、効果的かつ継続的な計画の実現を目指します。

(2) 庁内及び関係行政機関等の連携体制の強化

地域包括ケアシステムの実現に向けて、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護等の各関係機関との連携を強化するため、関係者や市民に計画の趣旨や内容の周知を図り、特に制度改正に関する情報提供に努めるとともに、各層の「地域ケア会議」などを通じて関係機関や地域団体との連携を強化していきます。

庁内においても、関係各課の連携の強化や、本市の総合計画に基づく計画の推進により、地域包括ケアシステムの実現に向けた事業展開を図っていきます。

(3) サービス提供事業者等の取組

各種サービスの需要の把握に努め、市内の介護サービス事業所間で、情報共有による連携強化を図ります。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などについても、医療ニーズの高まりに適切に対応していくため、サービス提供事業者の参入を促進します。

また、サービスの質的向上を図るため、研修等により人材の育成に努めます。

さらに、県と連携して、市民等へ事業者のサービス内容等を分かりやすく情報提供し、利用者がサービス提供事業者を適切に選択できるよう努めます。

(4) 保険者機能強化の取組

介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護予防・重度化防止に向けた取組を推進するとともに、介護給付の費用の適正化を進めるなど、保険者機能の強化を図ります。

苦情対応・解決のための体制について、市や地域包括支援センターの相談体制等をさらに充実させるよう努めます。

介護保険制度において、保険料負担の公平性は制度の根幹をなすものです。保険料収納率の向上に向けて、今後も、介護保険制度の趣旨や仕組みについて一層の周知・啓発に努めるなど積極的な取組を図ります。また、未納者に対しては個別に納付指導を行うなどの働きかけにより納付を促すとともに、未納が解消できない場合は、法律に基づく対応を行っていきます。

参考資料 I 計画の策定体制

津市介護保険事業等検討委員会委員名簿

(五十音順、敬称略)

委員氏名	団体名等	備考
伊藤 好幸	被保険者代表	
今井 和美	被保険者代表	
浦和 健人	津地区医師会	委員長
小野 欽市	津市地区社協連絡協議会	
小淵 徹夫	津市社会福祉協議会	
塩崎 明洋	久居一志地区医師会	
須山 美智子	津市婦人会連絡協議会	
高林 光暁	津市老人福祉施設協会	
武田 誠一	三重短期大学	
寺田 幸司	津薬剤師会	
中川 正治	津市民生委員児童委員連合会	
中島 達雄	津市自治会連合会	
永田 博一	三重県老人保健施設協会	
松田 弘子	津商工会議所女性会	副委員長
横山 立夫	津市ボランティア協議会	
吉川 俊子	被保険者代表	
吉田 巖夫	津市老人クラブ連合会	
吉田 正	津歯科医師会	

参考資料Ⅱ アンケート調査結果の概要

1 調査の概要

(1) 調査の目的

高齢者福祉計画・介護保険事業計画の見直しを行うため、広く市民のみなさまから生活の状況や介護についての考え方などを把握するための調査をさせていただき、計画の見直しにあたっての基礎資料として活用することを目的に実施したものです。

(2) 調査名、配布・回収数

調査名	配布数	回収数	回収率
ア. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【ニーズ調査】	4,000	2,873	71.8%
イ. 在宅介護実態調査【在宅介護調査】	3,977	2,310	58.1%
ウ. 介護支援専門員調査【専門員調査】	336	247	73.5%

(3) 調査の方法

- ① 調査期間 平成29年3月から同年4月まで
- ② 調査対象者 ア：65歳以上の在宅要支援者又は要支援・要介護認定を受けていない人
イ：在宅要支援者又は在宅要介護者
ウ：本市で働く介護支援専門員
- ③ 調査方法 ア：個別に郵送で送付、返信用封筒同封の上、郵送にて回収
イ：個別に郵送で送付、返信用封筒同封の上、郵送にて回収
ウ：各居宅介護支援事業所、各地域包括支援センターに郵送で送付、返信用封筒同封の上、郵送にて回収

(4) 注意事項

- ① グラフおよび表中のN数(number of case)は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。
- ② 調査結果(表中)の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出し、小数点以下第1位までを表示しています。したがって、回答者比率の合計は必ずしも100%にならない場合があります。
- ③ 複数回答形式(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問については、その設問の回答者数を基数として比率を算出しています。したがって、すべての回答比率の合計が100%を超えることがあります。
- ④ 選択肢の語句が長い場合、本文や図表中では省略した表現を用いている場合があります。

2 調査結果

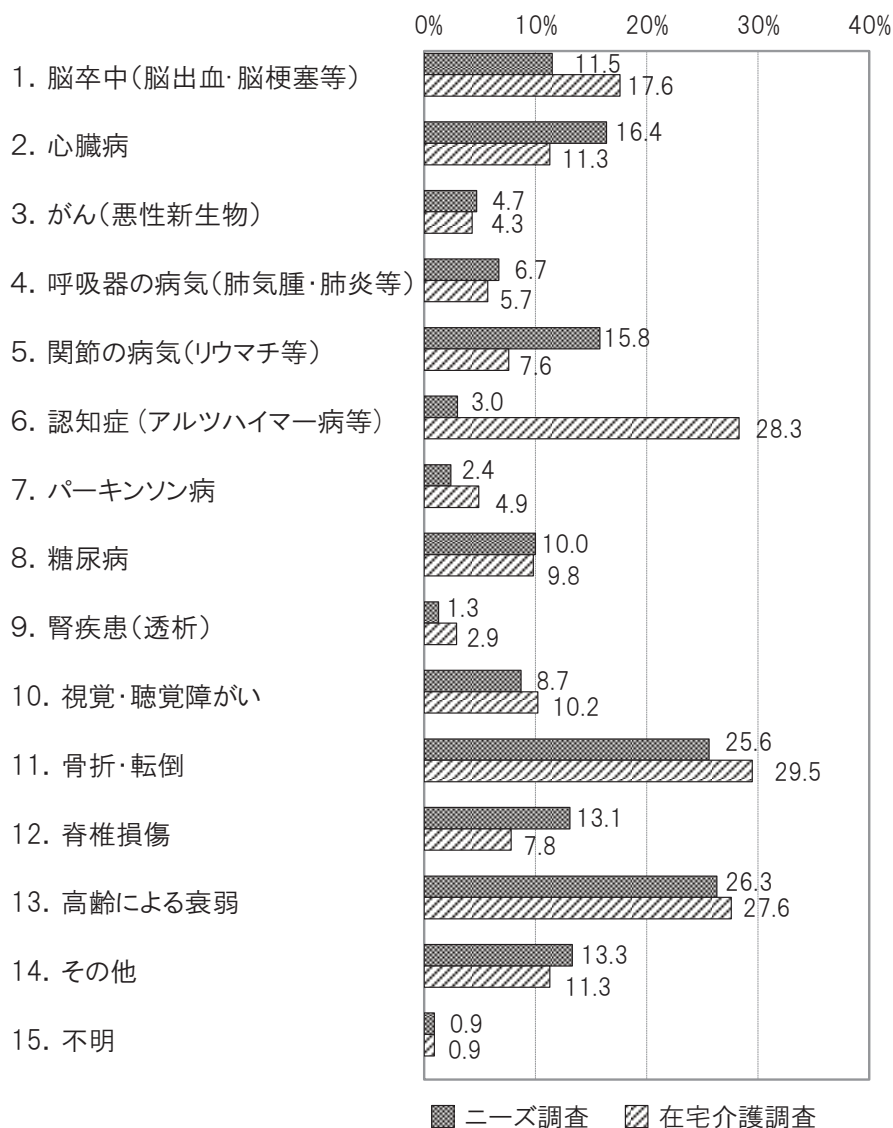
「ニーズ調査」、「在宅介護調査」、「専門員調査」の共通設問について結果を抜粋し、比較を行うとともに、特徴的な項目を掲載しています。

また、設問が同じである前回調査(平成26年度調査)を参考として掲載しています。

(1) あなたのご家族や生活状況について

問 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

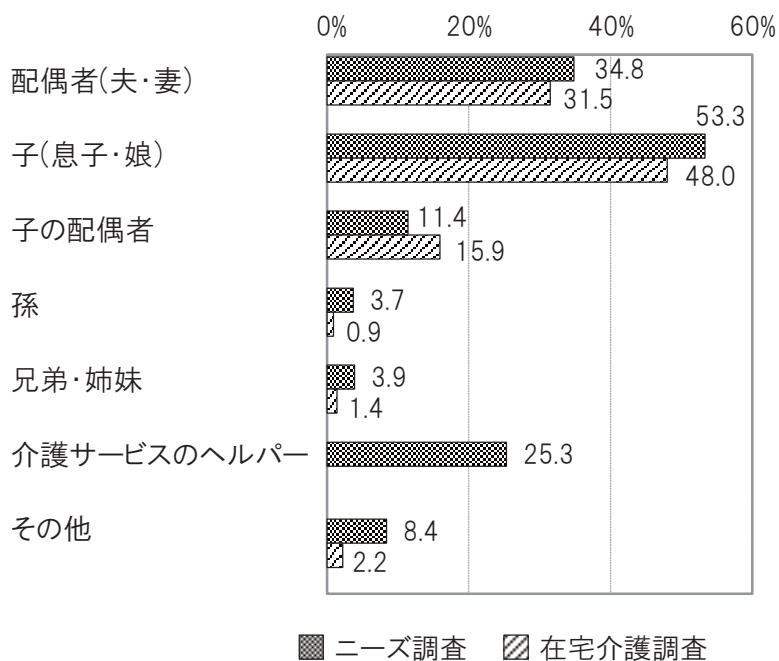
介護・介助が必要になった主な原因については、ニーズ調査では「高齢による衰弱」が26.3%で最も高く、僅差で「骨折・転倒」(25.6%)、以下、「心臓病」(16.4%)、「関節の病気」(15.8%)が続いています。在宅介護調査では「骨折・転倒」が29.5%、「認知症」が28.3%、「高齢による衰弱」が27.6%で僅差となっており、ニーズ調査と在宅介護調査では、特に「認知症」に違いがみられます。



ニーズ調査	N=964
在宅介護調査	N=2,142

問 主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

主な介護者は、ニーズ調査、在宅介護調査ともに、「子(息子・娘)」(53.3%、48.0%)が最も高く、次いで、「配偶者(夫・妻)」(34.8%、31.5%)が続いています。



ニーズ調査	N=868
在宅介護調査	N=1,678

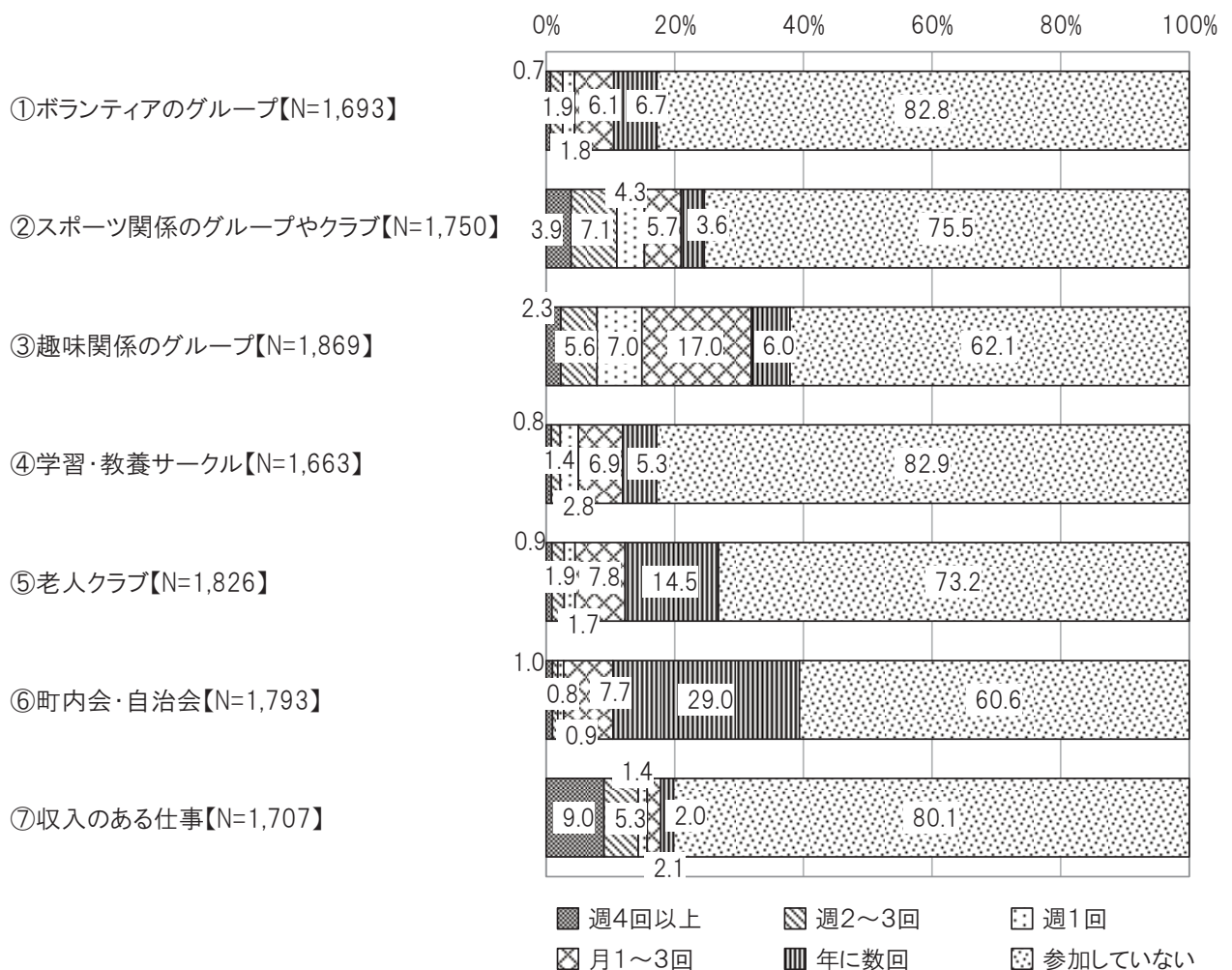
注：ニーズ調査の選択肢「2. 息子」、「3. 娘」を在宅介護調査の選択肢「2. 子」に合わせ統合。

(2) 地域での活動について

問 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

ニーズ調査によると、会・グループ等への参加については、「⑥町内会・自治会」へ『参加している』は合わせて39.4%、「③趣味関係のグループ」へ『参加している』は合わせて37.9%に上ります。また、「②スポーツ関係のグループやクラブ」や「⑤老人クラブ」への参加も比較的高く、『参加している』はそれぞれ24.6%、26.8%あります。

一方、「①ボランティアのグループ」や「④学習・教養サークル」、「⑦収入のある仕事」では「参加していない」と回答した人がそれぞれ82.8%、82.9%、80.1%に上り、上記に比べて参加率が低くなっています。



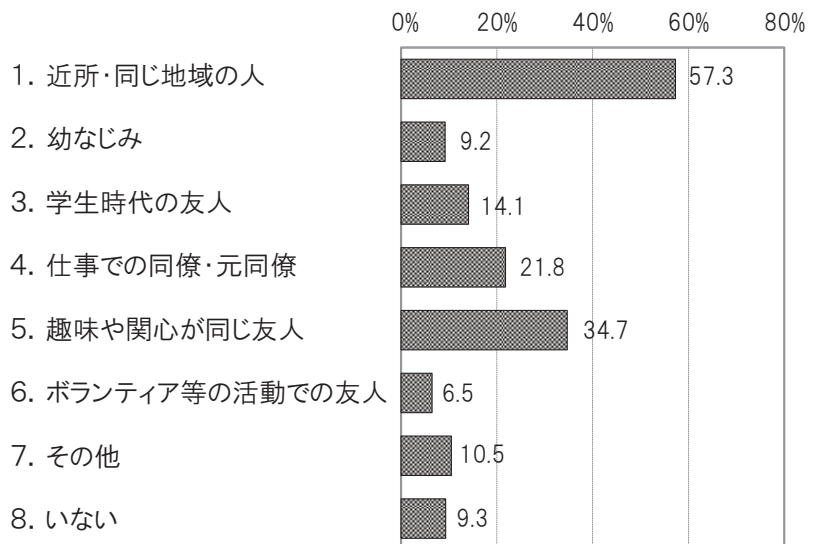
(3) たすけあいについて

問 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (いくつでも)

ニーズ調査によると、よく会う友人・知人は、「近所・同じ地域の人」が57.3%で最も高く、次いで、「趣味や関心が同じ友人」(34.7%)、「仕事での同僚・元同僚」(21.8%)が続いています。

前回調査をみると、いずれの調査対象でも「近所・同じ地域の人」が最も高いなど、傾向の変化はあまりみられません。

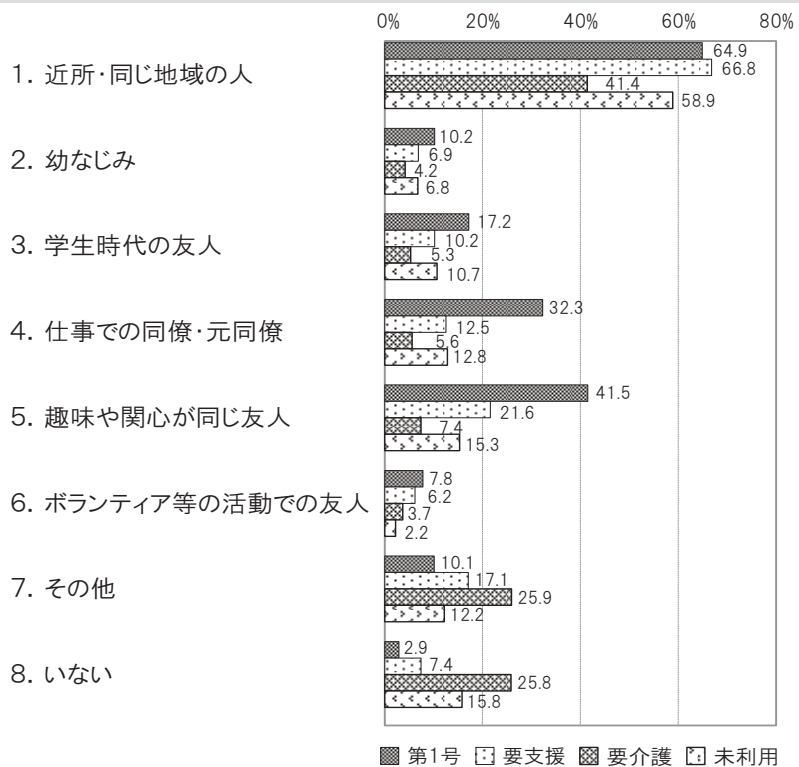
ニーズ調査	N= 2,700
-------	----------



[前回調査(平成26年度調査)]

問 よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (いくつでも)

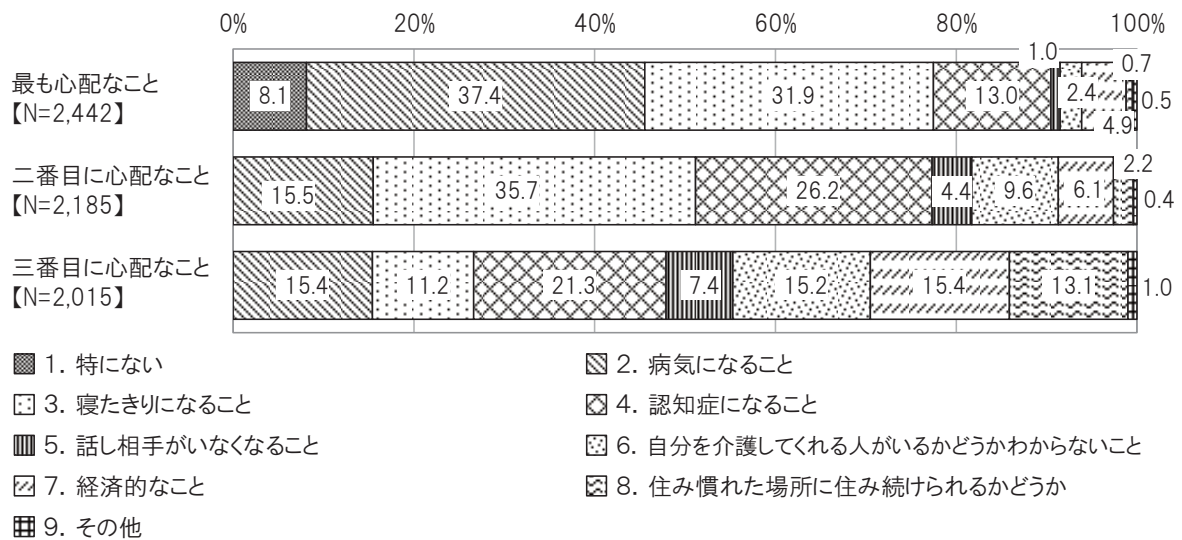
第1号被保険者	N=1,372
在宅要支援者	N=985
在宅要介護者	N=956
介護保険サービス未利用者	N=805



(4) 生活の不安、相談支援について

問 あなたは、今後の生活のことを考えると何が心配ですか

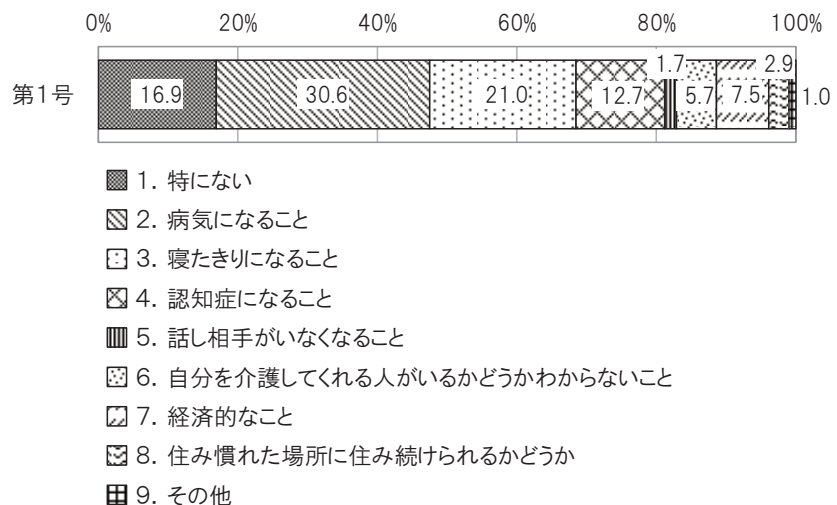
ニーズ調査によると、今後の生活を考えたときに最も心配なことは、「病気になること」(37.4%)、2番目に心配なことは、「寝たきりになること」(35.7%)、3番目に心配なことは、「認知症になること」(21.3%)が挙がっています。
 前回調査の第1号被保険者調査をみると、最も心配なことは、「病気になること」(30.6%)、2番目が「寝たきりになること」(21.0%)となっていますが、3番目は「特にない」(16.9%)が挙がっています。



ニーズ調査 N=2,442

[前回調査(平成26年度調査)]

問 あなたは、今後の生活のことを考えると何が一番心配ですか

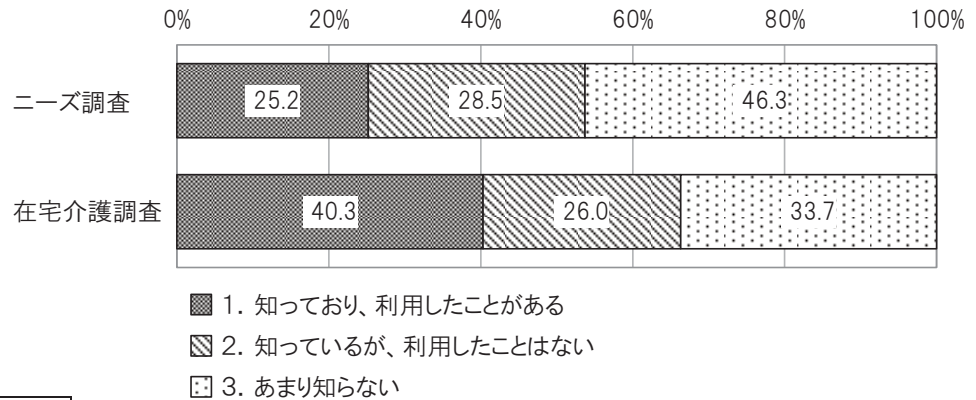


第1号被保険者 N=1,279

問 あなたは、地域包括支援センターを知っていますか

地域包括支援センターを「知っており、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」を合わせた地域包括センターの知名度は、ニーズ調査が5割強(53.7%)、在宅介護調査が7割弱(66.3%)となっています。ニーズ調査のうち、要支援1・2については7割弱、非該当者については4割強となっています。

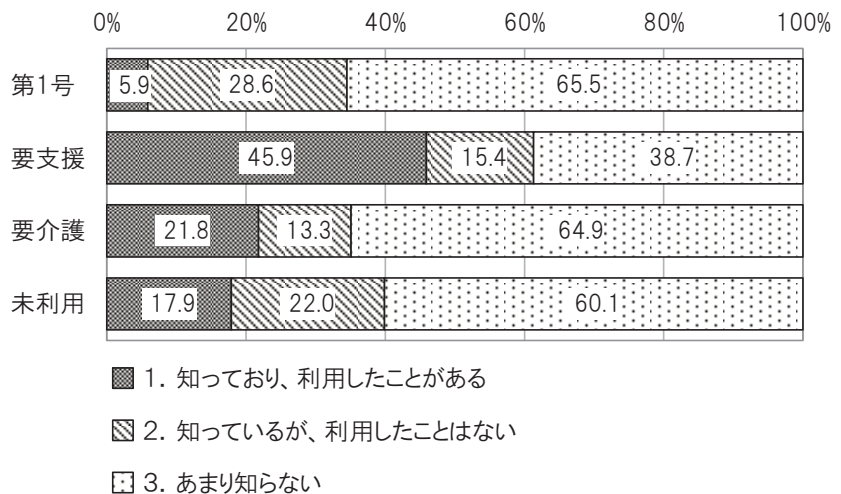
前回調査と比べると、要支援者、要介護者、非該当（第1号被保険者）のいずれもが「知っている」と答えた人の割合を高めていることとなり、知名度は高まっていると言えます。



ニーズ調査	N=2,769
在宅介護調査	N=1,708

[前回調査(平成26年度調査)]

問 あなたは、地域包括支援センターをご存知ですか

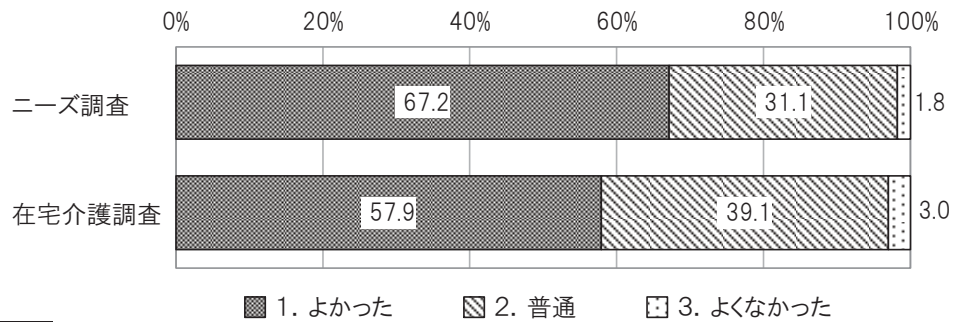


第1号被保険者	N=1,360
在宅要支援者	N=989
在宅要介護者	N=997
介護保険サービス未利用者	N=820

問 地域包括支援センターの職員の対応についてどう感じますか

地域包括支援センターの職員の対応については、ニーズ調査では「よかった」が約7割(67.2%)、在宅介護調査では約6割(57.9%)となっています。

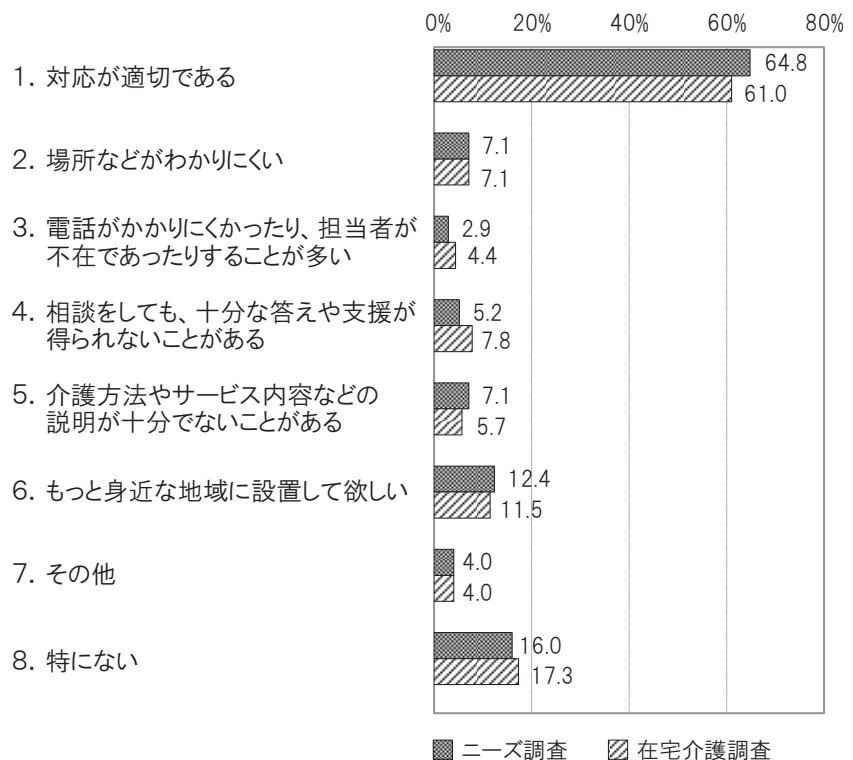
一方、「よくなかった」は、ニーズ調査では1.8%、在宅介護調査では3.0%となっています。



ニーズ調査	N=682
在宅介護調査	N=667

問 地域包括支援センターについて、思っていることがありますか (いくつでも)

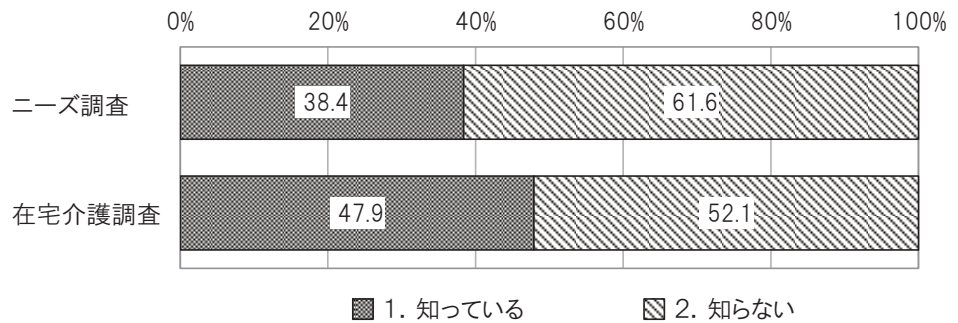
地域包括支援センターについて思っていることは、ニーズ調査、在宅介護調査ともに「対応が適切である」(64.8%、61.0%)が非常に高くなっています。一方、両調査とも「もっと身近な地域に設置してほしい」(12.4%、11.5%)が続いています。以下、ニーズ調査では「場所などが分かりにくい」、「介護方法やサービス内容などの説明が十分でないことがある」(7.1%)が、在宅介護調査では「相談をしても、十分な答えや支援が得られないことがある」(7.8%)が続いています。



ニーズ調査	N=682
在宅介護調査	N=667

問 地域包括支援センターは、津市内に基幹型地域包括支援センター(高齢福祉課)が1か所と地域を担当する地域包括支援センターが9か所ありますが、ご自分の地域の担当地域包括支援センターを知っていますか

地域の担当地域包括支援センターを「知っている」は、ニーズ調査では約4割(38.4%)、在宅介護調査では約5割(47.9%)となっています。一方、「知らない」は、ニーズ調査では約6割(61.6%)、在宅介護調査では約5割(52.1%)となっており、どちらの調査でも「知らない」が上回っています。

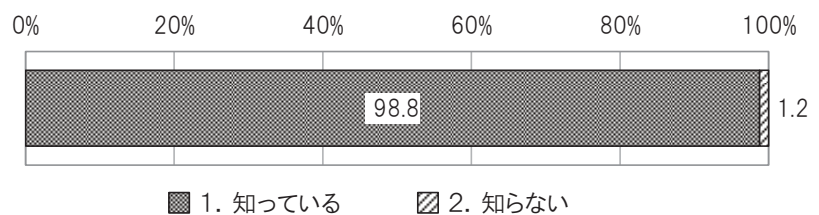


ニーズ調査	N=2,575
在宅介護調査	N=1,700

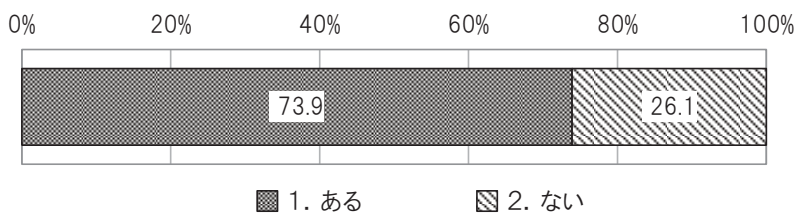
問 地域ケア会議を知っていますか

問 地域ケア会議に参加したことがありますか

専門員調査によると、地域ケア会議はほとんどのケアマネジャーが認知しており、参加したことがある人は7割以上に上ります。



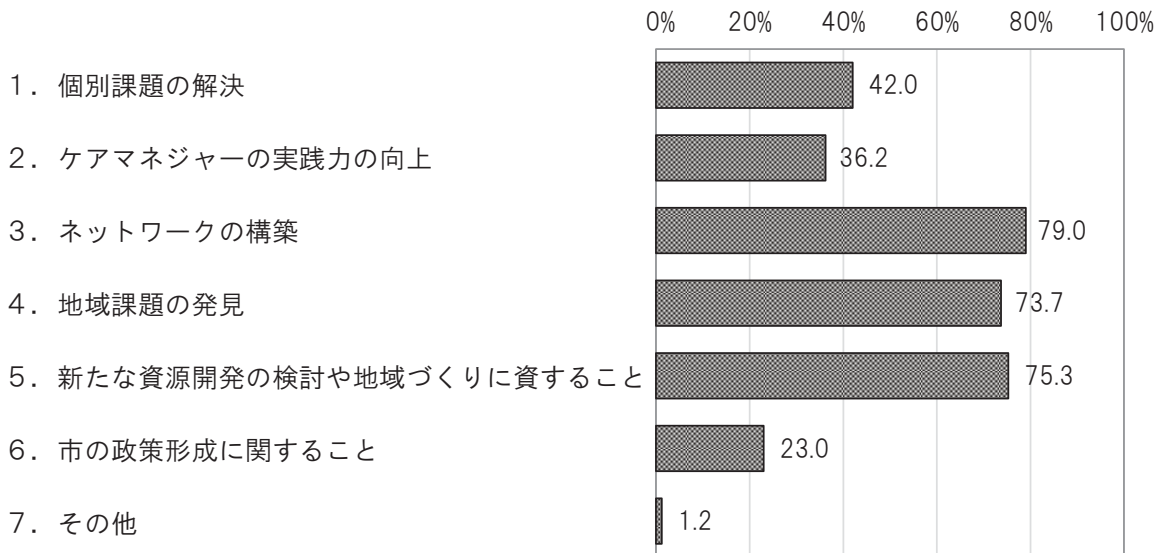
専門員調査	N=244
-------	-------



専門員調査	N=245
-------	-------

問 地域ケア会議では、何を中心に取り組む必要があると思いますか (いくつでも)

専門員調査によると、地域ケア会議で取り組む必要性があることについては、「ネットワークの構築」(79.0%)、「新たな資源開発の検討や地域づくりに資すること」(75.3%)、「地域課題の発見」(73.7%)の回答が多く、個別課題よりも多職種の連携や地域資源・地域課題に関することに取り組む必要性を感じていることがわかります。

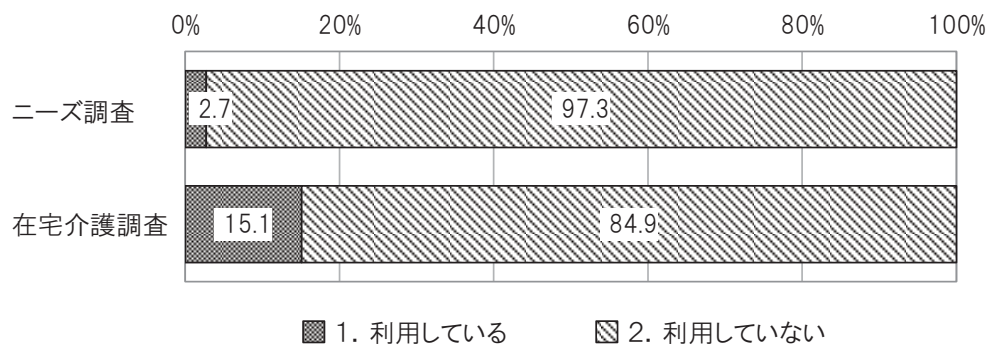


専門員調査	N=243
-------	-------

(5) 在宅での医療について

問 ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか

現在、訪問診療を「利用している」は、ニーズ調査では僅か 2.7%となっており、「利用していない」が 97.3%を占めています。在宅介護調査では「利用している」は 15.1%となっており、「利用していない」が 84.9%を占めています。

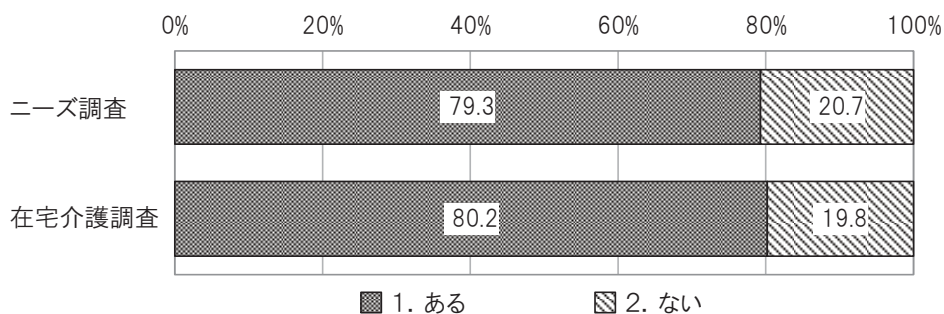


ニーズ調査	N=2,697
在宅介護調査	N=1,615

問 身近に何でも相談できる、かかりつけの診療所・病院がありますか

ニーズ調査、在宅介護調査ともに、かかりつけの診療所・病院が「ある」が約 8 割(79.3%、80.2%)を占めており、「ない」は約 2 割(20.7%、19.8%)となっています。

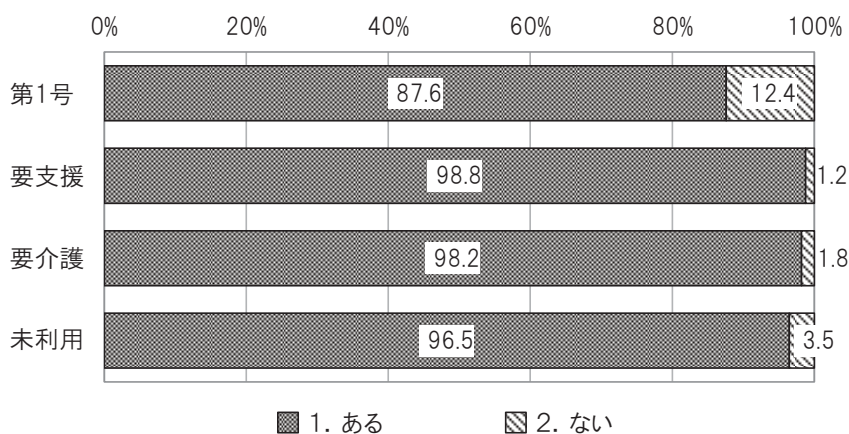
前回調査をみると、いずれの調査種別でもほとんどの人が「ある」と答えていることから、何でも相談できるという点で、割合が減少していることがうかがえます。



ニーズ調査	N=2,691
在宅介護調査	N=1,655

[前回調査(平成 26 年度調査)]

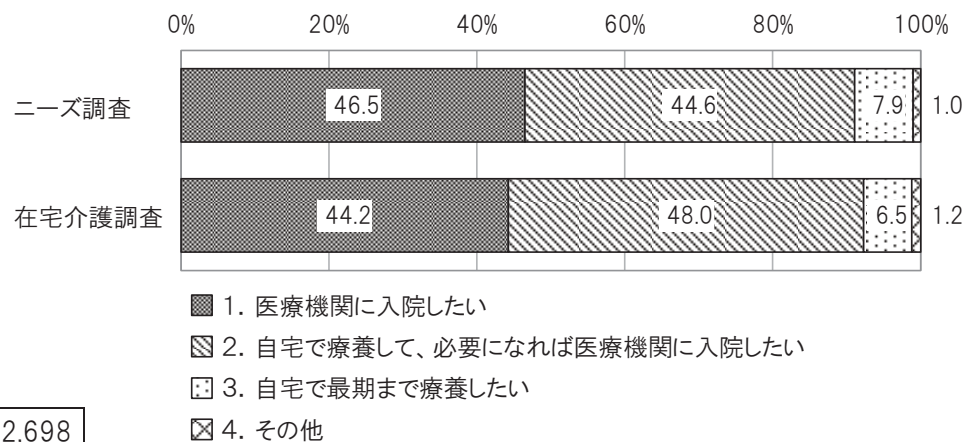
問 あなたには、「かかりつけ医(主治医)」または、いつもかかっている医療機関がありますか



第1号被保険者	N=1,392
在宅要介護者	N=1,062
在宅要支援者	N=1,027
介護保険サービス未利用者	N=882

問 あなたが病気やけがで長期の療養が必要となった場合、主にどこで療養したいと思いますか

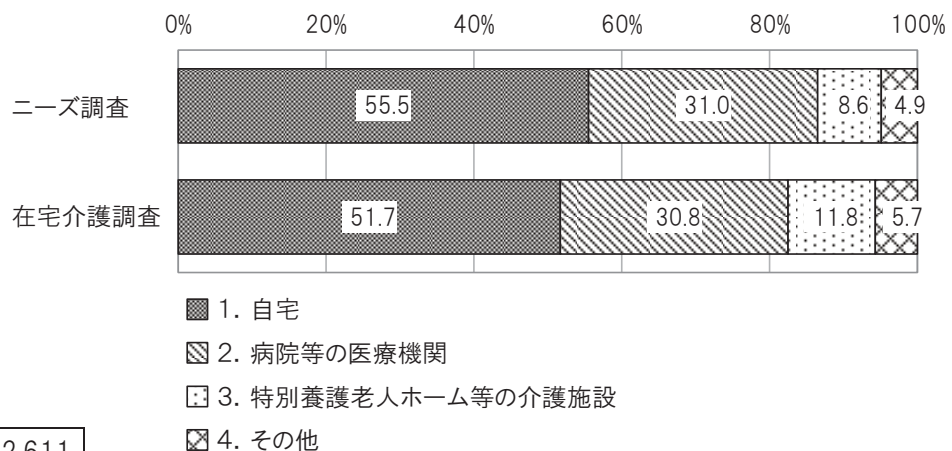
どこでの長期療養を望むかについては、ニーズ調査では「医療機関に入院したい」が最も高く46.5%、次いで、「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」が44.6%となっています。在宅介護調査では「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」が最も高く48.0%、「医療機関に入院したい」が44.2%となっています。どちらの調査も、『医療機関に入院したい』と考えている人が合わせて約9割(91.1%、92.2%)を占めています。一方、「自宅で最後まで療養したい」は、ニーズ調査では7.9%、在宅介護調査では6.5%となっています。



ニーズ調査	N=2,698
在宅介護調査	N=1,686

問 あなたは人生の最期（看取り）をどこで迎えたいですか

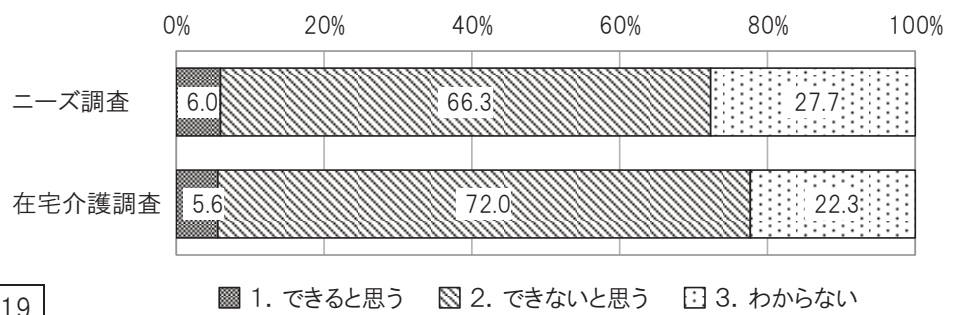
人生の最後をどこで迎えたいかについては、ニーズ調査、在宅介護調査ともに、「自宅」が過半数(55.5%、51.7%)を占めています。次いで、「病院等の医療機関」(31.0%、30.8%)が続いています。



ニーズ調査	N=2,611
在宅介護調査	N=1,678

問 あなた、またはあなたのご家族が、介護を必要とする状態で、さらに病気等になった場合、自宅で最期まで療養することができますか

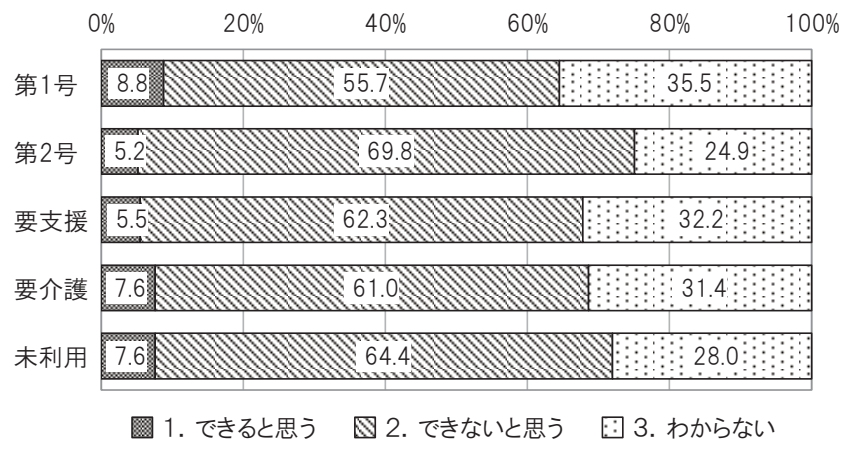
自宅で最期まで療養することが「できると思う」はニーズ調査では6.0%、在宅介護調査では5.6%と、ともに僅かとなっています。一方、「できないと思う」はどちらの調査も約7割(66.3%、72.0%)となっています。
 前回調査をみると、いずれの調査種別でも過半数が「できないと思う」と回答しており、傾向にあまり変化はみられません。



ニーズ調査	N=2,719
在宅介護調査	N=1,685

[前回調査(平成26年度調査)]

問 あなた、またはあなたのご家族が、介護を必要とする状態で、さらに病気等になった場合、自宅で最期まで療養することができますか

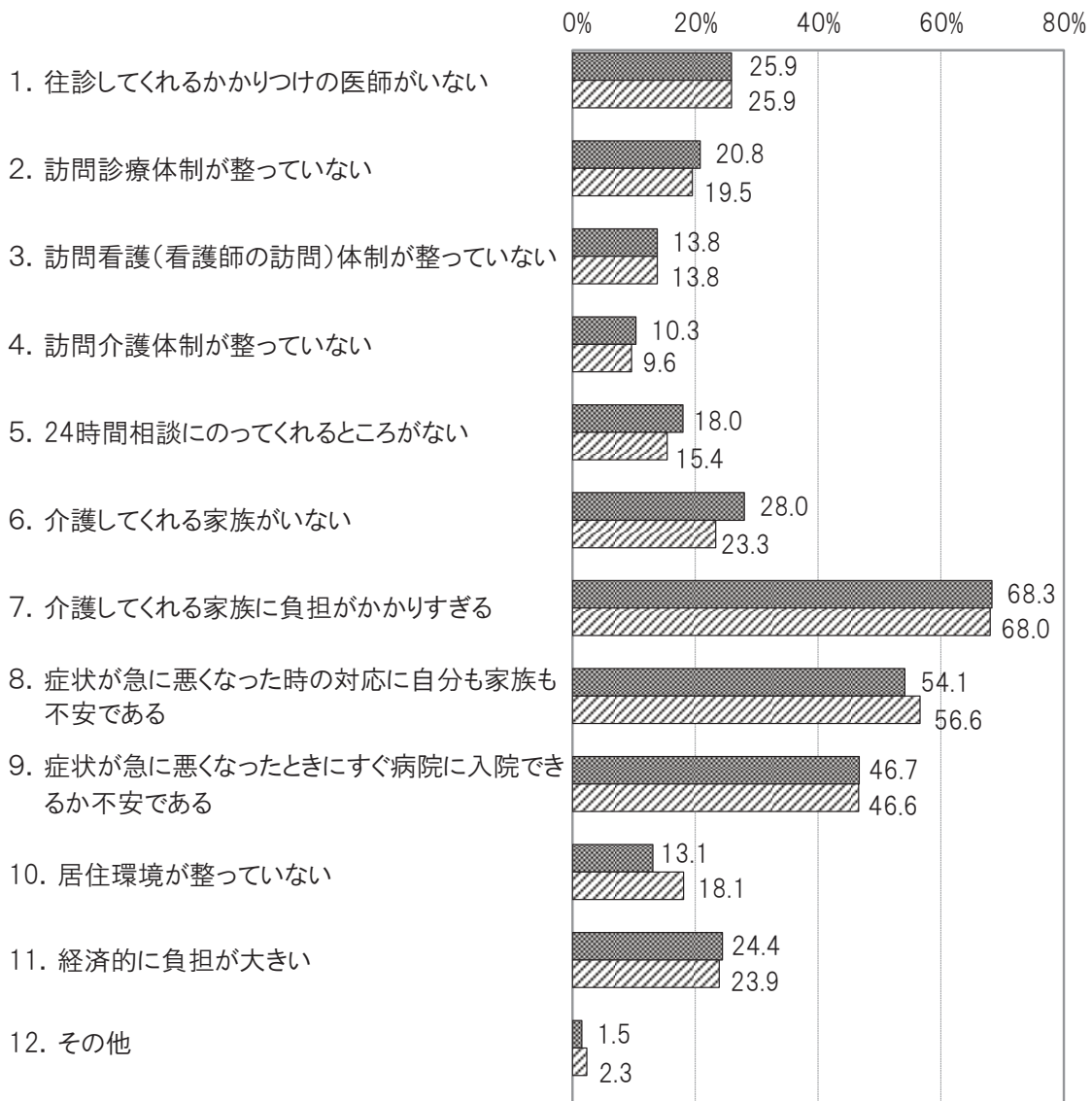


第1号被保険者	N=1,375
第2号被保険者	N=726
在宅要支援者	N=998
在宅要介護者	N=1,039
介護保険サービス未利用者	N=850

問 自宅で最期まで療養することができないと思う理由をお教えてください (いくつでも)

できないと思う理由については、ニーズ調査、在宅介護調査ともに、「介護してくれる家族に負担がかかりすぎる」(68.3%、68.0%)が最も高く、次いで、「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」(54.1%、56.6%)、「症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安である」(46.7%、46.6%)が続いています。

前回調査をみると、いずれの調査種別でも、「介護してくれる家族に負担がかかりすぎる」が最も高く、「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」が続いており、傾向はあまり変わりません。

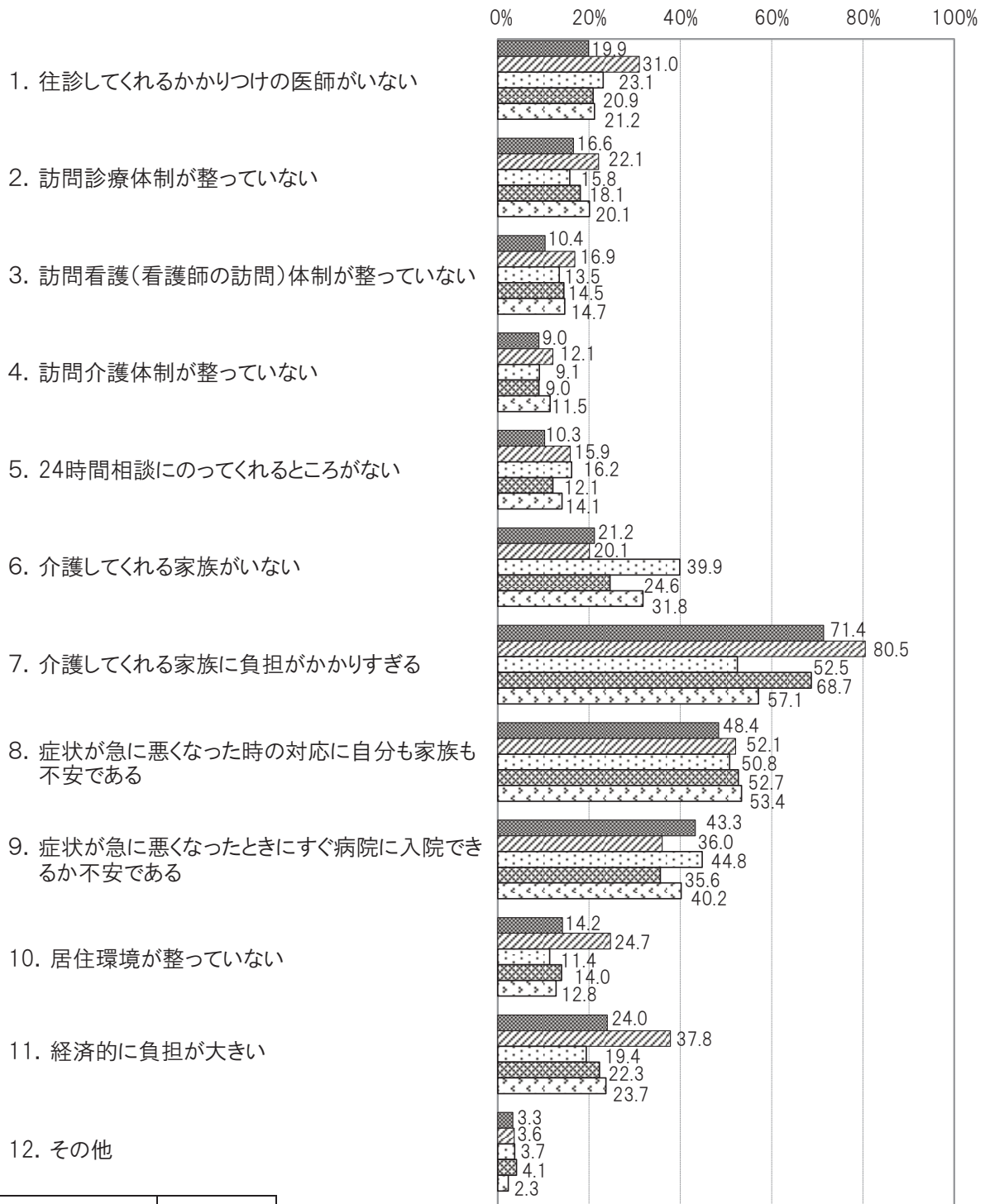


ニーズ調査	N=1,752
在宅介護調査	N=1,192

■ ニーズ調査 ▨ 在宅介護調査

[前回調査(平成26年度調査)]

問 自宅で最期まで療養することができないと思う理由をお答えください (いくつでも)



第1号被保険者	N=758
第2号被保険者	N=503
在宅要支援者	N=594
在宅要介護者	N=613
介護保険サービス未利用者	N=532

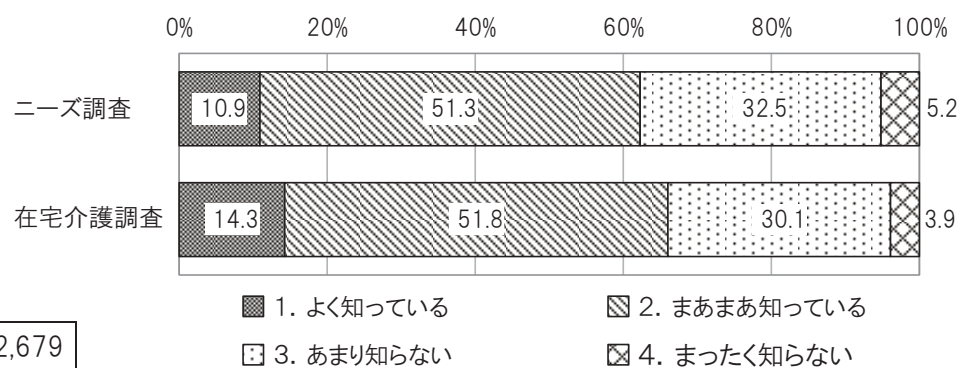
■ 第1号 ▨ 第2号 □ 要支援 ▩ 要介護 □ 未利用

(6) 認知症について

問 認知症は、単なる物忘れとは異なり、アルツハイマー病や脳血管障がいなどが主な原因となって引き起こされます。あなたは認知症についてどの程度知っていますか

認知症について、「よく知っている」と「まあまあ知っている」を合わせた『知っている』人は、ニーズ調査では約6割(62.2%)、在宅介護調査では約7割(66.1%)を占めています。一方、「あまり知らない」と「まったく知らない」を合わせた『知らない』人は、ニーズ調査では4割弱(37.7%)、在宅介護調査では3割強(34.0%)を占めています。

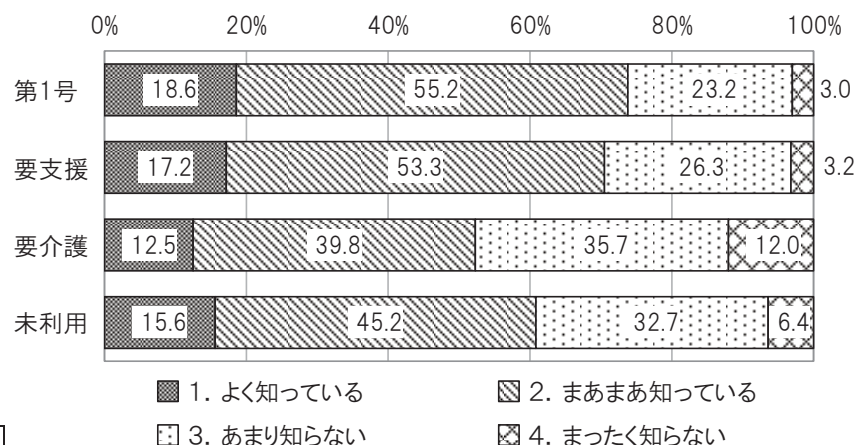
前回調査と比べると、要介護者については認知症について『知っている』人が増えている一方、要支援者、非該当者（第1号被保険者）については、『知っている』人はむしろ減っていると云えます。



ニーズ調査	N=2,679
在宅介護調査	N=1,677

[前回調査(平成26年度調査)]

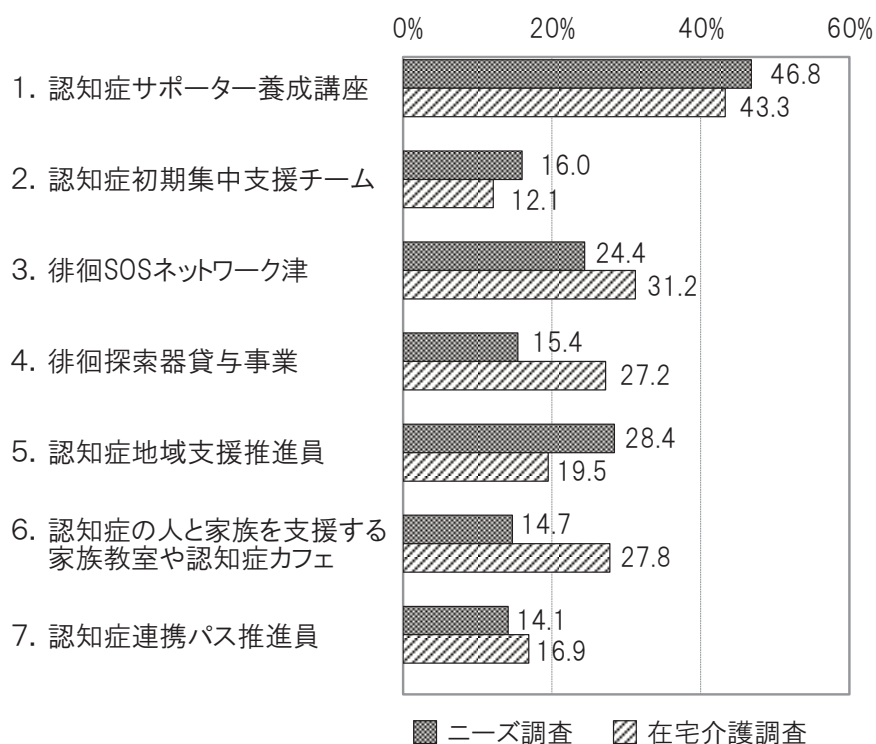
問 認知症は、単なる物忘れとは異なり、アルツハイマー病や脳血管障がいなどが主な原因となって引き起こされます。あなたは認知症についてどの程度知っていますか。



第1号被保険者	N=1,336
在宅要支援者	N=994
在宅要介護者	N=1,034
介護保険サービス未利用者	N=831

問 津市の認知症に関する施策について知っているものに○をつけてください (いくつでも)

津市の認知症施策について知っているものは、ニーズ調査、在宅介護調査ともに、「認知症サポーター養成講座」(46.8%、43.3%)が最も高くなっています。次いで、ニーズ調査では「認知症地域支援推進員」(28.4%)、「徘徊SOSネットワーク津」(24.4%)と続いています。在宅介護調査では「徘徊SOSネットワーク津」(31.2%)、「認知症の人と家族を支援する家族教室や認知症カフェ」(27.8%)と続いています。



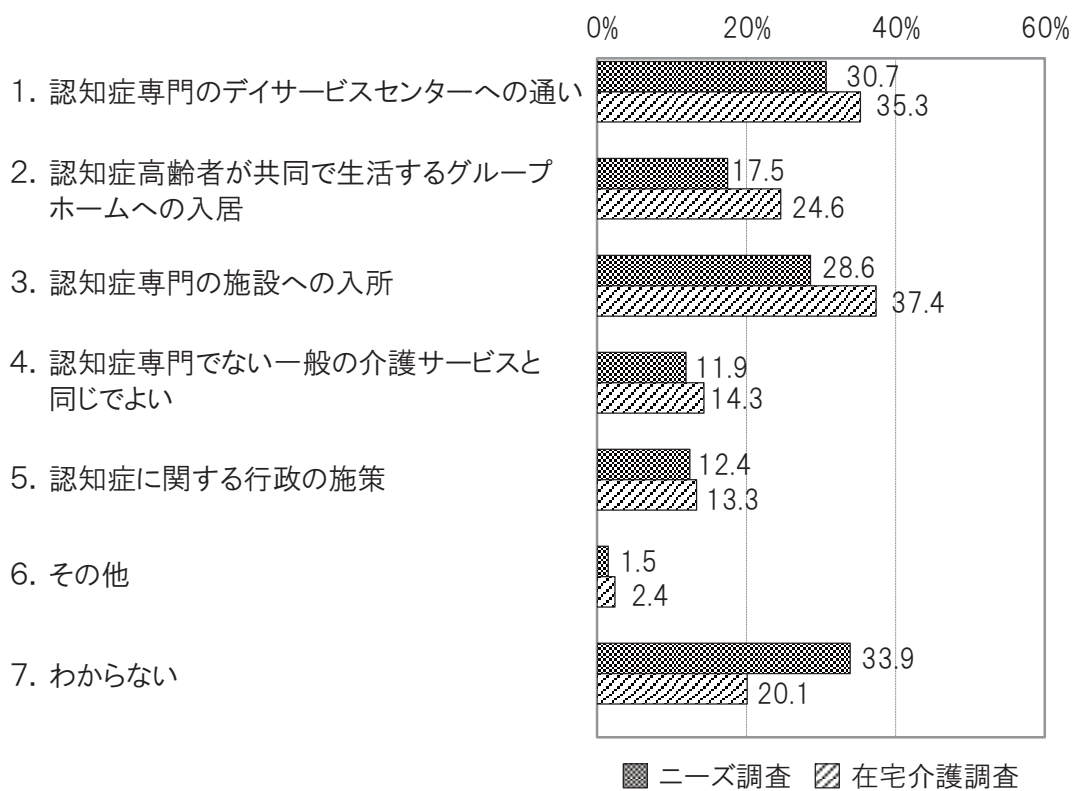
ニーズ調査	N=455
在宅介護調査	N=478

問 自分がもし認知症になったら、どのようなサービスを望みますか (いくつでも)

認知症になった場合に希望するサービスについては、ニーズ調査では「認知症専門のデイサービスセンターへの通い」が30.7%で最も高く、次いで、「認知症専門の施設への入所」(28.6%)、「認知症高齢者が共同で生活するグループホームへの入居」(17.5%)と続いています。

在宅介護調査では「認知症専門の施設への入所」が37.4%で最も高く、次いで、「認知症専門のデイサービスセンターへの通い」(35.3%)、「認知症高齢者が共同で生活するグループホームへの入居」(24.6%)と続いています。

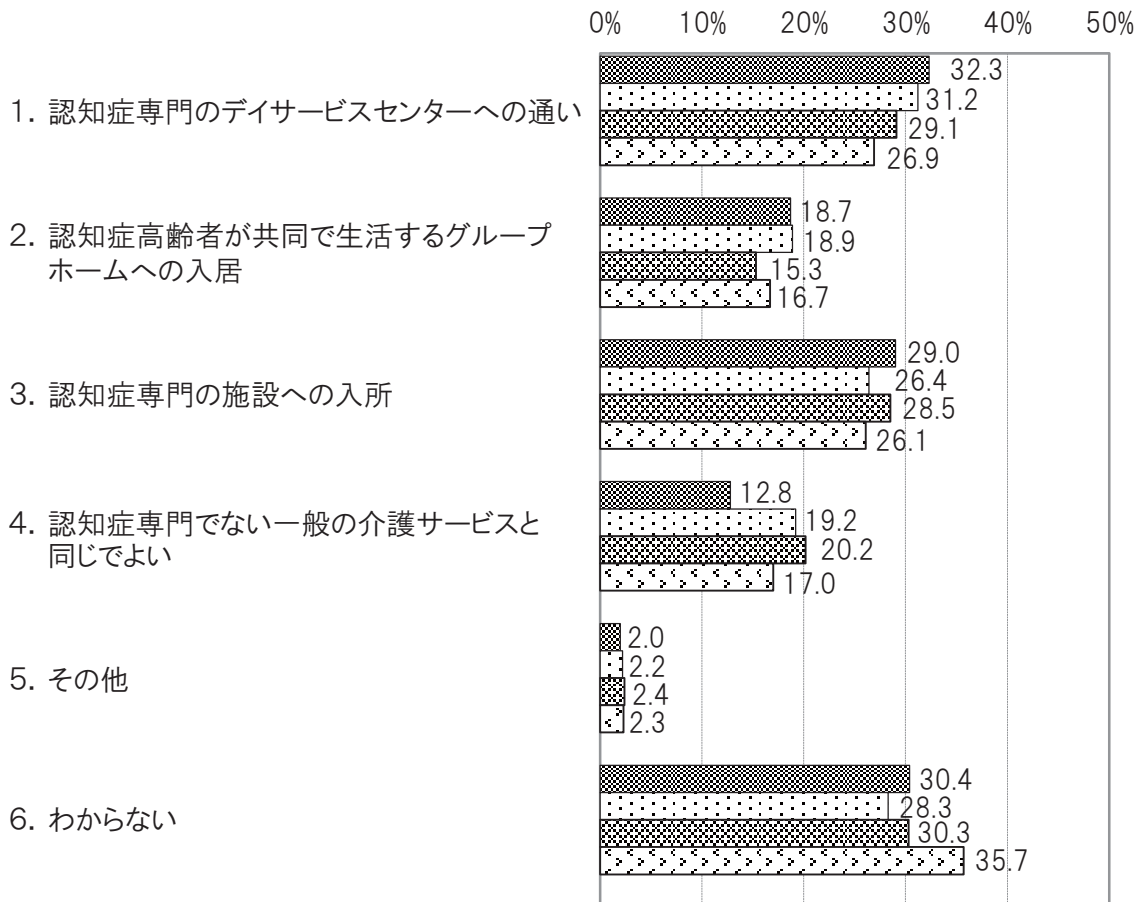
前回調査をみると、いずれの調査種別でも「認知症専門のデイサービスセンターへの通い」が最も高く、「認知症専門の施設への入所」が続いており、大きな傾向は変わりません。



ニーズ調査	N=2,531
在宅介護調査	N=1,651

[前回調査(平成26年度調査)]

問 自分がもし認知症になったら、どのようなサービスを望みますか (いくつでも)



第1号被保険者	N=1,364
在宅要支援者	N=1,004
在宅要介護者	N=1,014
介護保険サービス未利用者	N=819

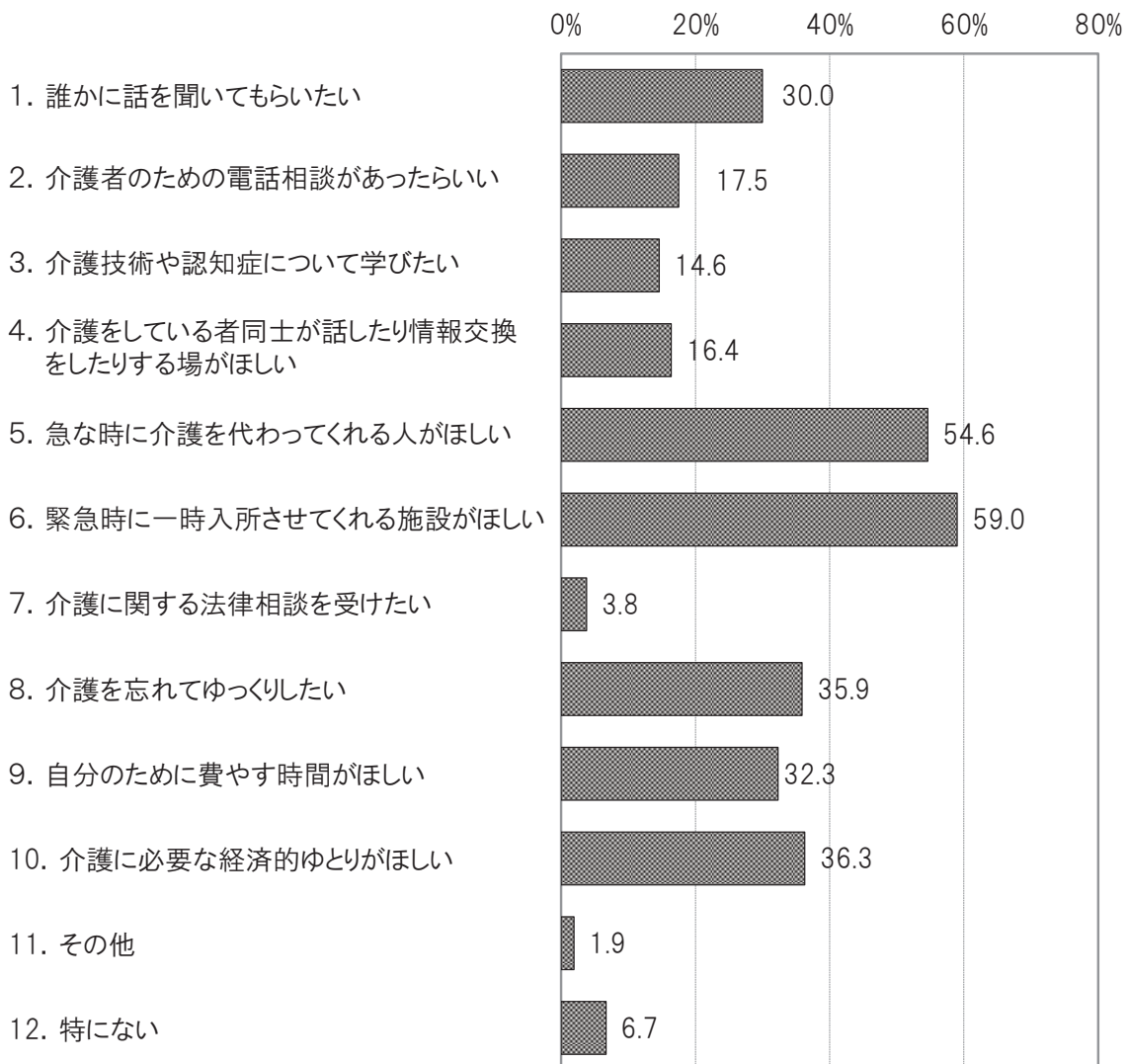
■ 第1号 □ 要支援 ▨ 要介護 □ 未利用

(7) 介護者への質問

問 介護をしていて、主な介護者の方が必要と思うことは何ですか (いくつでも)

主な介護者の方が介護をしていて必要と思うことについては、「緊急時に一時入所させてくれる施設がほしい」が59.0%で最も高く、次いで、「急な時に介護を代わりにしてくれる人がほしい」(54.6%)、「介護に必要な経済的ゆとりがほしい」(36.3%)と続いています。

前回調査をみると、いずれの調査対象でも「緊急時に一時入所させてくれる施設がほしい」が最も高く、次いで、「急な時に介護を代わりにしてくれる人がほしい」が続いており、傾向の変化はあまりありません。

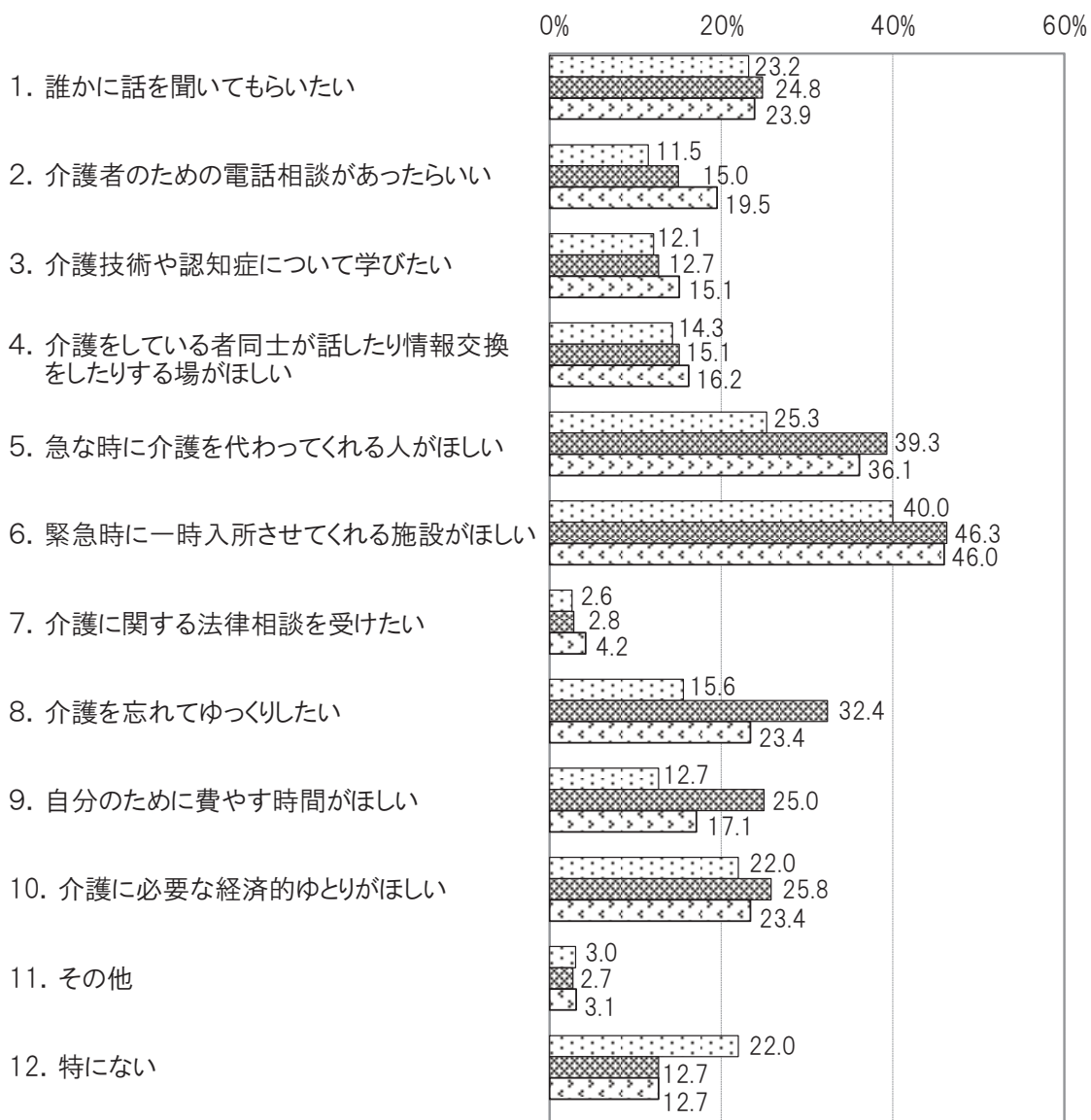


在宅介護調査

N= 1,615

[前回調査(平成26年度調査)]

問 介護をされていて、あなたが必要と思うことは何ですか (いくつでも)



在宅要支援者	N=495
在宅要介護者	N=859
介護保険サービス未利用者	N=457

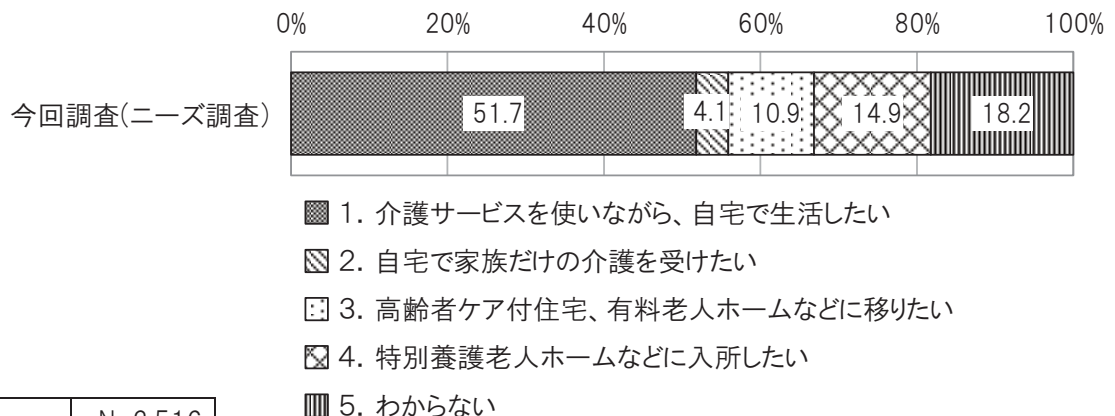
□ 要支援 ▨ 要介護 □ 未利用

(8) これからの介護・高齢者施策について

問 あなたが介護を受けるようになった場合、どのようなところで介護を受けたいですか

介護を受けたい場所については、「介護サービスを使いながら、自宅で生活したい」が過半数(51.7%)を占めています。また、「特別養護老人ホームなどに入所したい」は14.9%、「高齢者ケア付住宅、有料老人ホームなどに移りたい」は10.9%となっています。

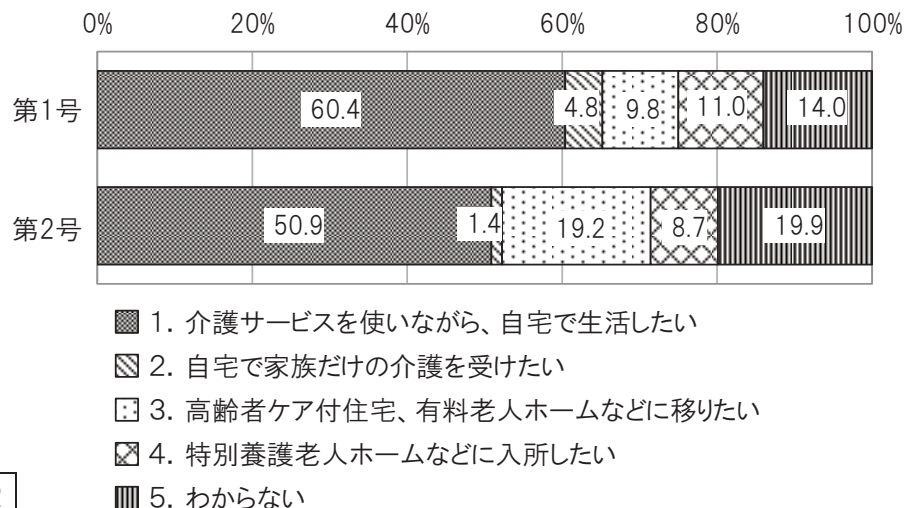
前回調査のうち第1号被保険者と比較してみると、「介護サービスを使いながら、自宅で生活したい」が減少する一方、「特別養護老人ホームなどに入所したい」はやや増えています。



ニーズ調査	N=2,516
-------	---------

[前回調査(平成26年度調査)]

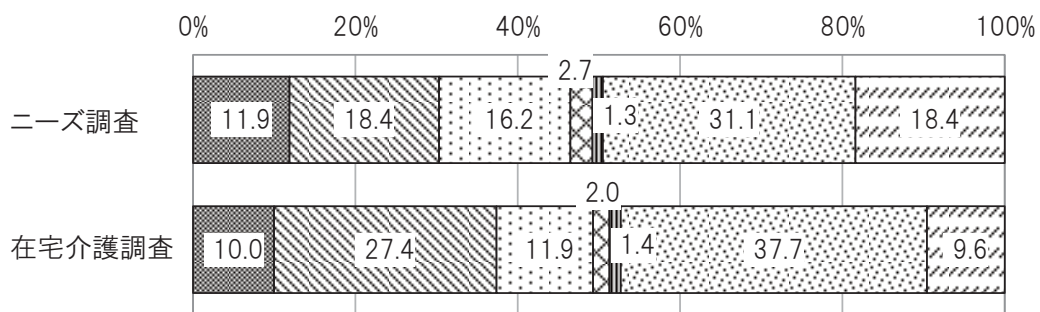
問 あなたが介護を受けるようになった場合、どのようなところで介護を受けたいですか



第1号被保険者	N=1,342
第2号被保険者	N=704

問 今後、65歳以上の方がますます増大し、介護を必要とする方も増加することが考えられます。介護保険サービス（在宅・施設サービス）を充実させるために、費用負担が増えることについてどう思いますか

介護保険サービスを充実させるために費用負担が増えることについては、ニーズ調査、在宅介護調査ともに、「保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実を望む」(31.1%、37.7%)が最も高く、次いで、「保険料の負担が増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」(18.4%、27.4%)、「保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」(16.2%、11.9%)と続いています。

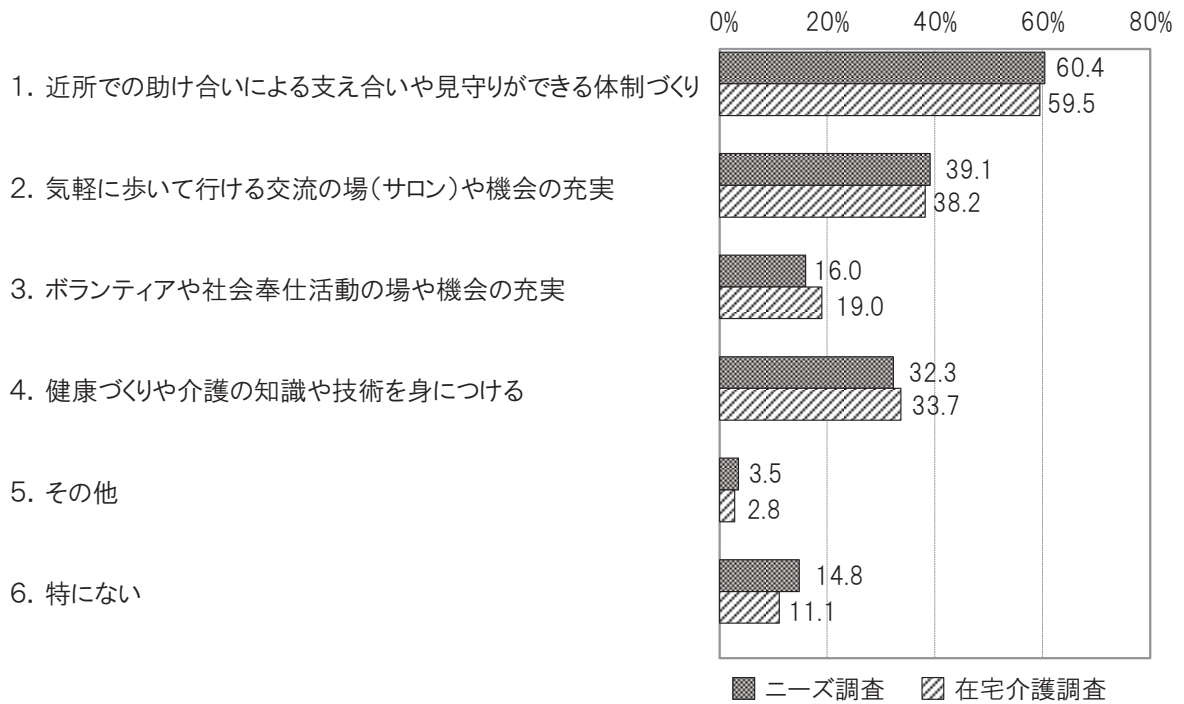


- 1. 保険料や利用料などの負担が増えてもやむを得ない
- ▨ 2. 保険料の負担が増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい
- ▩ 3. 保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい
- ▧ 4. 保険料や利用料の負担は現状程度とし、サービス利用者の増加により、介護保険サービスが低下してもやむを得ない
- ▦ 5. 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実は望まない
- ▤ 6. 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実を望む
- ▣ 7. わからない

ニーズ調査	N=2,182
在宅介護調査	N=1,607

問 高齢者が暮らしやすいまちをつくるため、地域の人やあなた自身は、どのようなことをすべきだと思いますか（いくつでも）

高齢者が暮らしやすいまちをつくるためにすべきことについては、ニーズ調査、在宅介護調査ともに、「近所での助け合いによる支え合いや見守りができる体制づくり」(60.4%、59.5%)が最も高く、次いで、「気軽に歩いて行ける交流の場(サロン)や機会の充実」(39.1%、38.2%)、「健康づくりや介護の知識や技術を身につける」(32.3%、33.7%)と続いています。

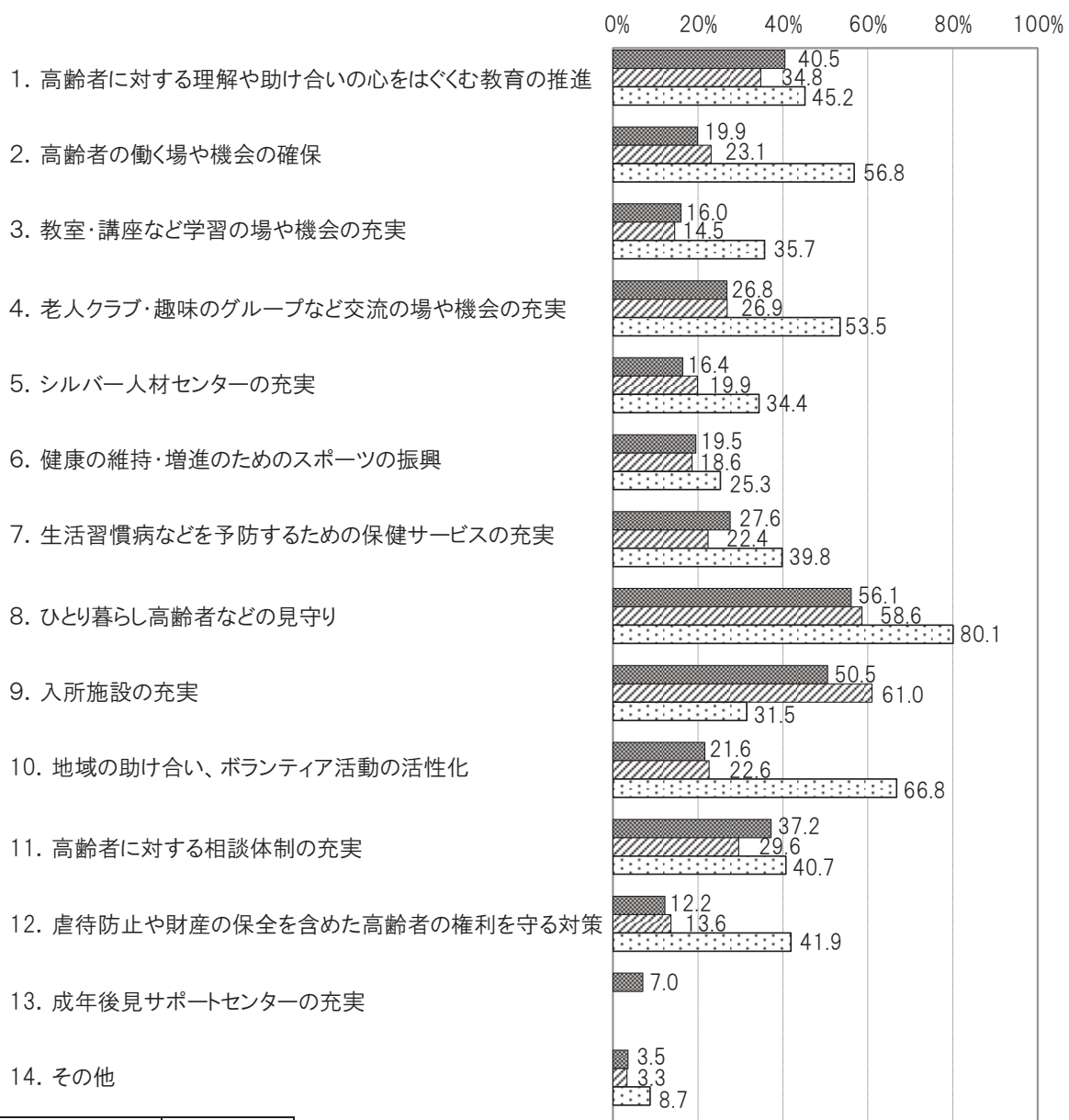


ニーズ調査	N=2,425
在宅介護調査	N=1,665

問 あなたは、高齢期を豊かに暮らすために市はどのようなことに力を入れるべきだと思いますか（いくつでも）

高齢期を豊かに暮らすために市が力を入れるべきことについては、ニーズ調査では「ひとり暮らし高齢者などの見守り」が56.1%で最も高く、次いで、「入所施設の充実」(50.5%)が続く一方、在宅介護調査では「入所施設の充実」が61.0%で最も高く、次いで、「ひとり暮らし高齢者などの見守り」(58.6%)、が続きます。専門員調査においては、「ひとり暮らし高齢者などの見守り」が80.1%で最も高く、「地域の助け合い、ボランティア活動の活性化」が66.8%で続きます。

前回調査においても、第1号被保険者や要支援・要介護者は「ひとり暮らし高齢者などの見守り」や「入所施設の充実」が高く、専門員でも「地域の助け合い、ボランティア活動の活性化」が高く、傾向の変化はあまりありません。

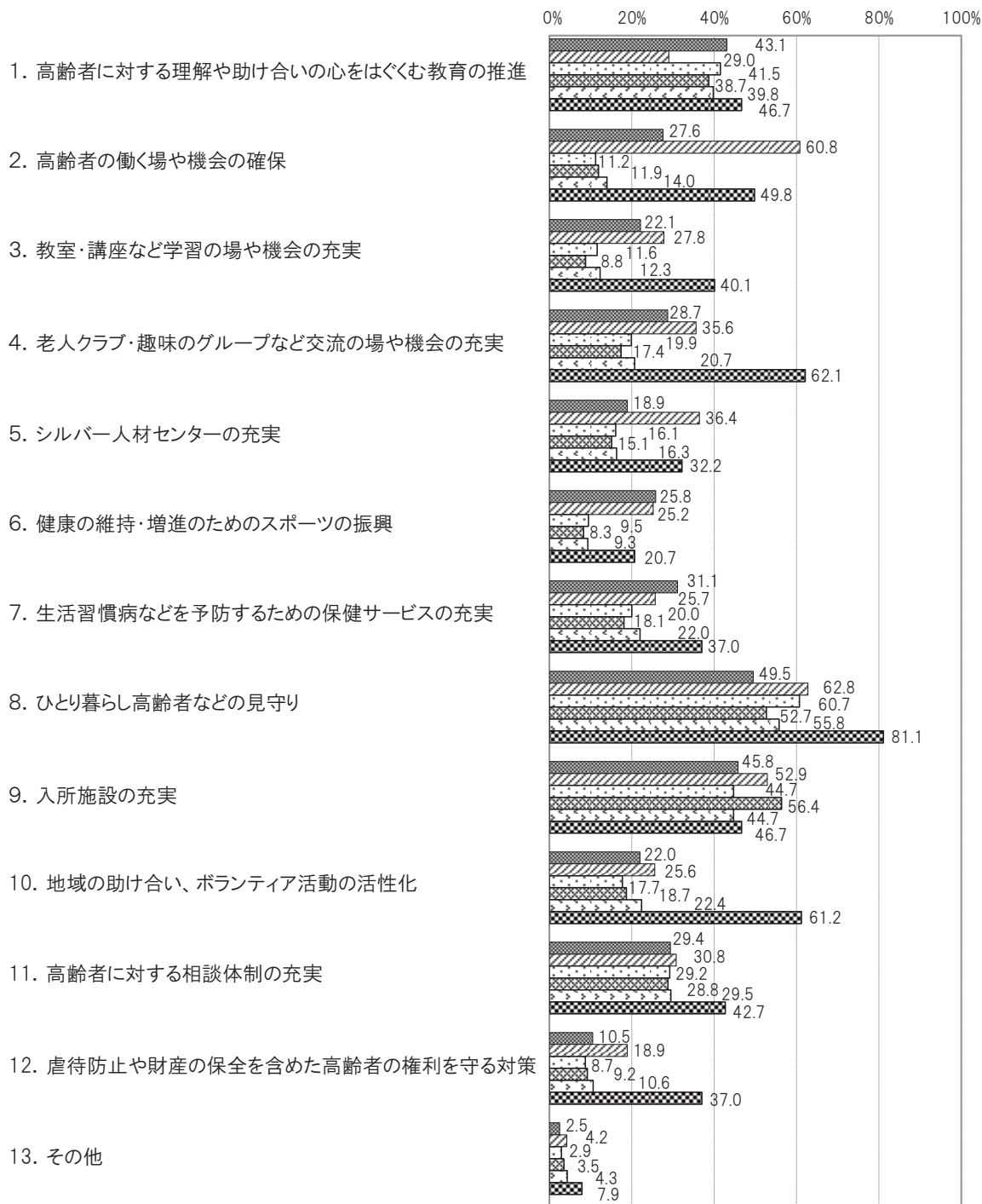


ニーズ調査	N=2,492
在宅介護調査	N=1,689
専門員調査	N=241

■ ニーズ調査 ▨ 在宅介護調査 □ 専門員調査

[前回調査(平成26年度調査)]

問 あなたは、高齢期を豊かに暮らすために市はどのようなことに力を入れるべきだと思いますか(いくつでも)



第1号被保険者	N=1,331
第2号被保険者	N=734
在宅要支援者	N=865
在宅要介護者	N=879
介護保険サービス未利用者	N=701
介護支援専門員	N=227

■ 第1号 ▨ 第2号 □ 要支援 ▩ 要介護
 □ 未利用 ⊞ 専門員

参考資料Ⅲ 用語解説

【あ行】		
アルツハイマー病	記憶、思考、行動に問題を起こす脳の病気で、認知症の症例の約 50% を占めるといわれる。	P75
一般介護予防事業	一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進するため、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直した事業。すべての第 1 号被保険者及びその支援のための活動にかかわる人を対象とする。	P7、 38
【か行】		
介護医療院	これまでの介護療養病床（介護療養型医療施設）からの転換を想定したもので、介護療養病床の医療機能を維持しつつ、長期療養を目的として生活施設の機能を兼ね備えた施設として、平成 30 年度から新たに位置付けられた介護保険施設。	P47
介護休業制度	育児・介護休業法に定められた制度であり、労働者が要介護状態にある対象家族を介護するためにする休業で、対象家族一人につき通算 93 日まで取得できる。	P49
介護給付	要介護 1～5 を対象とした介護サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険会計から給付するもの。	P14 など
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	利用者の希望や心身の状態などを考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う者。	P2 など
介護保険事業運営 基金（支払準備基金）	介護保険は 3 年間の計画期間を通じて、毎年度同一の保険料を介護サービスの見込量に見合せて設定するという中期財政運営方式を採用しており、介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定され、この剰余金を管理するために設ける基金のこと。介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩し、計画年度の最終年度において残高がある場合には、次期以降の保険料を見込むにあたり基金を取り崩すことが基本的な考え方となっている。	P56
介護保険施設	介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設。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と介護医療院がある。	P47
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。	P1 など
介護予防ケアマネジメント	予防給付のケアマネジメントと、介護予防・日常生活支援総合事業のケアマネジメントを指す。地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネジャーなどにより、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、また、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることも目指して行われる。	P28、 39

介護予防・生活支援サービス事業	①要支援認定を受けた人、②基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象として、訪問又は通所により介護予防と生活支援サービスを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と、介護予防事業の二次予防事業などを再編するとともに、地域の社会資源を活かして、多様な主体による多様なサービスを提供することが可能となっている。	P8、 39
介護予防・日常生活支援総合事業	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、社会資源の活用等を図りながら、要支援者や要支援状態となるおそれのある高齢者などを対象として、介護予防や生活支援サービス等を総合的に提供する事業。「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」からなる。	P7 など
介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院又は診療所であり、入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の下における介護、その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う施設。	P17、 47
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。	P17 など
介護老人保健施設	入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設。	P17、 47
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービス。平成26年度までは、複合型サービスの名称であった。	P16 など
絆のバトン事業	ひとり暮らし高齢者等の緊急時の備えとして、医療情報や薬剤情報、緊急連絡先などの情報を記載して冷蔵庫に保管する「絆のバトン」の配布と、バトンの配布を通じ、声かけや訪問活動等の見守りの充実を図る取組。	P4 など
キャラバン・メイ ト	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。	P10、 32
協議体	市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターや生活支援サービスの提供主体などが参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。	P8、 30
共生型サービス	高齢者と障がい者が同じ事業所でサービスを受けやすくするため、障がい福祉サービスの指定を受けている事業所に対し、介護保険サービスの指定を受けやすくする（逆も同じ）特例を設けるもの。対象となるサービスは、ホームヘルプサービス（訪問介護）、デイサービス（通所介護）、ショートステイ（短期入所）などとなっている。	P22、 35
居宅介護支援	居宅の要介護者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、本人やその家族の希望等を踏まえて、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、計画に基づいたサービスの提供が確保されるよう支援を行うサービス。	P14 など
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るサービス。	P14 など
ぐるっと・つー バス	NPO法人「バスネット津」が運営するコミュニティバス。市中心部を循環している。	P36

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、本人やその家族の希望等を踏まえて作成する介護プラン。	P3、50
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。介護サービスや福祉事業などの公的（フォーマル）サービスと、地域資源や民間事業所などによって提供される非公的（インフォーマル）サービスを組み合わせ、利用者に最も適切なサービスが提供されるよう努めることが必要とされる。	P3など
ケアマネジャー	→介護支援専門員を参照。	P2など
軽費老人ホーム（ケアハウス）	高齢等のため独立して生活するには不安がある人、又は自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる人で、家族による援助を受けることができない人が入所できる施設。無料又は低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な支援が受けられ、その内容によりA型、B型、ケアハウスに分けられる。	P48
健康寿命	人の寿命において、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。	P38
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。	P3など
高額医療合算介護サービス費	介護保険の利用者負担と医療保険の利用者負担の合計額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。	P51
高額介護サービス費	介護保険の利用者負担額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。	P51
後期高齢者	高齢者を65歳以上と定義した場合、そのうち75歳以上の人を指す。	P53
高齢化率	全人口に占める高齢者（65歳以上の人）の割合。	P24
高齢者虐待	平成17年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において、「高齢者虐待」とは、「養護者による高齢者虐待」及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」としている。身体的暴力、ネグレクト（高齢者の養護を怠るような行為）、心理的虐待、性的暴力及び経済的虐待などに分類される。	P13、27
コーホート変化率法	一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する推計方法。	P24
【さ行】		
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、「高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）」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。	P48
財政安定化基金	市町村の介護保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のこと。	P56
在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）などの医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。	P11など

在宅介護支援センター	地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、必要な保健・福祉サービスが受けられるように、行政機関、サービス提供機関、居宅介護支援事業所などとの連絡調整を行う機関。社会福祉士・看護師などの専門職員が、在宅介護などに関する総合的な相談に応じる。	P3 など
在宅療養支援センター	在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざすことを目的に設置する。介護保険の知識を有する看護師等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターなどからの相談を受け付ける。また、地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供を行う。	P11 など
3職種	保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3つの専門職種、又は保健師、社会福祉士に準ずる者を指す。	P3
事業対象者	日常生活や運動機能に関する25項目の質問からなる調査票（基本チェックリスト）により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当すると判断された第1号被保険者。介護予防ケアマネジメントを受けることで、介護予防・生活支援サービス事業を利用することができる。	P25
市長申立て	本人の意思能力や家族の有無、生活状況、資産等から判断して、特に申立ての必要がある場合において、親族等による申立てが期待できない場合に市町村長が行う後見開始の審判等の請求のこと。	P13
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき地域福祉の推進を図ることを目的として設立された民間団体。	P13 など
住所地特例	介護保険では居住する市町村の被保険者となるが、被保険者が他市町村の対象施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合は、従前に住所のあった市町村の被保険者となる。介護保険施設等が集中している市町村の給付が増えることを解消するための制度。	P25
住宅改修	手すりの取り付け、段差の解消、和式便器から洋式便器への変更など介護上必要な住宅の改修を行う費用を支給するサービス。	P14 など
縦覧点検	過去に支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。	P50
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「随時訪問」や「宿泊」を組み合わせて受けられるサービス。	P16 など
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に「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて事業を行う、都道府県知事の指定を受けた公益法人。	P5、 37
生活・介護支援サポーター	地域にお住まいの高齢者の話し相手や、サロンの立ち上げや支援のお手伝い等の介護や生活支援の協力をする地域のボランティア。（サポーターになるには、20時間程度の「生活・介護支援サポーター養成講座」の受講が必要。）	P4 など
生活支援コーディネーター	介護保険制度に基づき、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援サービス等の提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。なお、生活支援コーディネーターの活動地域として、第1層は市域全体、第2層は日常生活圏域、第3層は小学校区などそれよりも小さい範囲を指す。	P8 など

生活支援サービス	日常生活に援助が必要な 65 歳以上の在宅高齢者を支援するためのサービス。介護予防・日常生活支援総合事業のもとでは、訪問介護員（ホームヘルパー）や看護師などの専門職に限らず、地域住民やボランティアをはじめ、多様な主体によるサービス提供が可能となっている。	P8 など
成年後見サポートセンター	成年後見制度を必要とする高齢者や障がい者の方々が、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、成年後見制度の利用促進及び成年後見人の担い手の拡大を図る窓口。	P13、 41
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない人に、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。	P13、 41
【た行】		
ターミナルケア	終末期の医療・看護・介護のこと。終末期の患者に対して身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減することによって、人生の質、クオリティ・オブ・ライフ（QOL）を維持・向上することを目的として、医療的処置（緩和医療）に加え、精神的側面を重視した総合的な措置がとられる。	P47
第 1 号被保険者	65 歳以上の高齢者。	P25 など
第 2 号被保険者	40 歳から 65 歳未満の医療保険加入者。	P25 など
多職種ネットワーク会議	医療・介護にかかわる専門職の連携を図るための会議。	P11、 28
団塊の世代	第二次世界大戦直後の日本において、1947 年から 1949 年までのベビーブームに生まれた世代。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。	P1
短期入所生活介護	特別養護老人ホームや老人短期入所施設などの施設に短期間入所させ、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを行うサービス。	P14 など
短期入所療養介護	介護療養型医療施設や介護老人保健施設などの施設に短期間入所させ、看護や医学的な管理の下における介護及び機能訓練などを行うサービス。	P14 など
地域ケア会議	地域包括支援センター等が主催し、医療・介護などの多職種が協働して個別課題の解決を図り、自立支援に資するケアマネジメントの支援を行うとともに、地域に共通した課題の解決に必要な社会資源の開発や地域づくり、政策形成につなげることを目的とする会議。	P4 など
地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、その他の任意事業からなる。	P49 など
地域包括ケアシステム	高齢者が要介護状態になることの予防、又は要介護状態の軽減及び悪化防止の施策を講じ、できる限り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、介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいが包括的に確保される体制のこと。	P1 など
地域包括ケア「見える化」システム	略称は「見える化」システム。市町村における介護保険事業の計画策定と実行を支援するため、介護給付等にかかる現状分析や将来推計、実行管理などが行えるシステム。	P58

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。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師又は経験のある看護師の3職種のスタッフにより、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行う。	P3 など
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設（入居定員が29人以下の特別養護老人ホーム）において、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理と療養上の世話を行うサービス。	P16 など
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実情に応じて計画的にサービスが提供できるよう、保険者が指定・指導監督を行うサービス。	P16 など
地域密着型通所介護	通所介護サービスのうち、その利用定員が18人以下のもの。	P16 など
地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護のうち、その入居定員が29人以下のもの。	P16 など
調整交付金	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。	P53 など
通所介護	デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを行うサービス。	P14 など
通所リハビリテーション	介護老人保健施設・病院・診療所などの医療施設において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法や作業療法などのリハビリテーションを行うサービス。	P14 など
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅要介護者に対し、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、定期的な巡回訪問と随時の対応を行うサービス。	P16 など
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）などに入居している者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを行うサービス。	P14 など
特定入所者介護サービス費	一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を保険給付すること。	P51
特定福祉用具販売	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある者に対して、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するため、腰掛便座、入浴補助用具などの福祉用具購入にかかる費用を支給すること。入浴や排せつに用いるなど貸与には心理的抵抗感が伴うもの、あるいはもとの形態・品質が変化し再度利用できない福祉用具が購入の対象。	P14 など
特別養護老人ホーム	身体上又は精神上に著しい障がいがあり常時介護を必要とし、自宅では介護が困難な人を養護するための施設。利用者は食事、入浴、排せつなどの日常生活介護や療養上の世話を受けることができる。	P81 など
【な行】		
日常生活圏域	市町村が、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圏域。	P3 など

任意事業	地域支援事業の一つとして、介護給付の適正化や家族介護支援などを行う事業で、地域の実情に応じて多様な形態で実施することが可能となっている。	P52、54
認知症	いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったりして、脳の司令塔の働きに不都合が生じ、さまざまな障がいが起こり、生活する上で支障が、およそ6か月以上継続している状態。	P7など
認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、専門職のスタッフなどが集い、情報交換や交流を行える場。	P10など
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受けた人。認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する役割を担う。	P10など
認知症疾患医療センター	都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患に関する医療福祉相談、鑑別診断、治療方針の選定などに加え、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う専門医療機関。津市においては、三重大学医学部附属病院（基幹型）、県立こころの医療センターの2箇所が指定されている。	P9など
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。	P9など
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の状態にある者に対し、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを行うサービス。	P16など
認知症対応型通所介護	認知症の状態にある者に対し、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを行うサービス。	P16など
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地域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。	P9など
認定審査会	保健、医療、福祉に関する学識経験者によって構成される合議体で、要支援・要介護認定申請者の「基本調査に基づく一次判定結果」、「調査時の記述事項」、「主治医による意見書」の内容をもとに審査を行い、要介護状態区分（要介護度）や認定有効期間などについて判定を行う。	P18、50
【は行】		
徘徊SOSネットワーク津	認知症の人や家族の負担を軽くすることを目的に、市、地域包括支援センター、警察等の関係機関相互の連絡調整の円滑化と、行方が分からなくなった人の情報を協力者に速やかにメール配信することにより、徘徊により行方不明となった際の早期発見・保護等につなげる仕組み。	P10など
配食サービス事業	調理が困難な概ね65歳以上のひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯に、栄養バランスの取れた食事を届けるとともに、利用者の安否確認等を行うことで、在宅での健康的な生活や自立した生活を送るための支援を行う。	P12、40
PDCAサイクル	事業活動における管理手法の一つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4段階を繰り返すことで、継続的に事業内容を改善していく仕組み。	P58
避難行動要支援者	災害が発生し、または発生する恐れがある場合に、自ら避難することが困難な人であって、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人。	P12、40

福祉用具	障がい者の生活・学習・就労と、高齢者、傷病者の生活や介護、介助の支援のための用具・機器のこと。福祉機器ともいう。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の対象となる品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の対象となる品目がそれぞれ定められている。	P14 など
福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある者に対し、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するため、特殊ベッドや車いすなどの福祉用具のうち、厚生労働大臣が定めるものを貸与するサービス。	P14 など
ふれあい・いきいきサロン	交流や介護予防、地域のつながりづくりを目的に、高齢者や障がい者、子育て中の親子など、誰もが楽しく気軽に参加できる「地域の居場所」。	P7 など
包括的支援事業	介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防ケアマネジメント」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談支援業務」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護業務」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント支援業務」の地域包括支援センターの運営に係る業務と「在宅医療・介護連携推進事業」、生活支援コーディネーターが資源開発等を行う「生活支援体制整備事業」、認知症初期集中支援チームなどの「認知症総合支援事業」、地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議推進事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。	P28 など
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行うサービス。	P14 など
訪問看護	病状が安定期にある者の居宅において看護師、保健師、准看護師などにより行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス。	P14 など
訪問看護ステーション	自宅で療養する者に対して訪問看護を行う目的で運営される事業所。看護師、保健師などが所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行う。	P33
訪問入浴介護	居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護を行うサービス。	P14 など
訪問リハビリテーション	病状が安定期にある者の居宅において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によりリハビリテーションを行うサービス。	P14 など
【ま行】		
民生委員児童委員	それぞれの担当地域において、住民の生活状態を必要に応じて把握し、援助を必要とする人に対して相談・助言を行い、自立した生活を支援するための福祉サービスの手配等の援護活動を行う委員。児童委員を兼ねる。	P27 など
【や行】		
夜間対応型訪問介護	夜間における定期的な巡回訪問や随時の通報に応じて訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護などを行うサービス。	P16 など
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供やその他の日常生活に必要な便宜を受けられることができる施設。入居には一定の費用が必要。	P48、 81
要介護	介護保険法では「身体上又は精神上的の障害があるために、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又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。介護の必要度により、5段階に区分（要介護状態区分）されている。	P1 など

要支援・要介護認定	予防給付又は介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護（要支援）状態区分の認定のこと。	P3 など
養護老人ホーム	概ね 65 歳以上で常時介護の必要はないが、心身及び経済的な理由、環境上の理由などにより自宅で生活することが困難な高齢者に対し、市の措置により入所、養護を行う施設。	P48
要支援	要介護状態を区分する「要介護 1～5」に対して、要支援状態は「要支援 1・要支援 2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度である。	P1 など
予防給付	要支援 1・2 を対象とした介護予防サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険会計から給付するもの。	P3 など
【ら行】		
老人福祉センター	概ね 60 歳以上の人を対象に、健康、生活等に関する相談、教養の向上及びレクリエーション、機能回復訓練等高齢者の福祉に関する事業を行う施設。	P5、 36
【わ行】		
ワムネット	介護や医療に関する制度解説やイベント、セミナーの情報など、福祉・保健・医療の情報を総合的に提供している情報サイトであり、独立行政法人福祉医療機構が運営する。	P50

津市第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発行：津市

編集：津市健康福祉部 介護保険課、高齢福祉課

〒514-8611 津市西丸之内23番1号

介護保険課 電話 (059) 229-3149
E-mail 229-3149@city.tsu.lg.jp

高齢福祉課 電話 (059) 229-3156
E-mail 229-3156@city.tsu.lg.jp

