

津 市

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3月
津 市

— 目 次 —

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	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 生き生きと暮らす地域づくり	3
2 いつまでも元気に暮らす地域づくり	4
3 安心して暮らす地域づくり	6
4 みんなで支える地域づくり	8
5 安心して介護を受けられる地域づくり	10

第3章 計画の基本的な考え方と基本方向

1 基本理念と基本姿勢	15
2 基本目標	16
3 施策の体系	18
4 日常生活圏域の設定	19
5 人口及び要介護認定者数の推計	20

第4章 施策の推進

1 みんなで支える地域づくり	23
2 いきいきと元気に暮らす地域づくり	26
3 支援の必要な高齢者が暮らしやすい地域づくり	28
4 認知症高齢者が暮らしやすい地域づくり	31
5 在宅で医療を受けられる地域づくり	33
6 安心して暮らせる地域づくり	34
7 安心して介護を受けられる地域づくり	36

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	45
2 介護保険料の設定	47

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制	52
-----------	----

参考資料

I 計画の策定体制	53
II アンケート調査結果の概要	54
III 用語解説	79

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画の背景と目的

平成 12 年にスタートした介護保険制度は、要支援・要介護者を社会的に支えるために大きな役割を果たしてきました。当面の目標としてきた平成 27 年（2015 年）を迎える中、要介護認定者数、サービス利用者数、保険給付額は大きく増加しました。今後も、高齢者、中でも 75 歳以上の人口が増えると思込まれることから、介護保険サービスの利用者はまだまだ拡大すると思われています。特に、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳を迎える平成 37 年（2025 年）には、医療や介護のニーズがピークに差し掛かります。

こうした状況を踏まえて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、健康かつ生きがいを持ちながら自立した日常生活を営むためには、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」の確立が不可欠であり、様々な取り組みを進める必要があります。とりわけ、地域包括ケアシステムを確立する上では、地域の社会資源を十分に活用し、「自助」や「互助」によって高齢者を見守り、支え合うことが重要です。

本計画は、これまでの計画の実績を評価しつつ、平成 37 年（2025 年）を視野に入れながら、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実現に向けた方策を定めることを目的として策定します。

2 計画の位置づけ

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、県の「介護保険事業支援計画」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、平成 37 年（2025 年）を視野に入れつつ、平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 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、検討を行っています。

(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 26 年 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 箇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

1 生き生きと暮らす地域づくり

(1) 高齢者の多様な生きがい活動への支援

高齢者の生きがい活動への支援については、老人クラブによる自主的な活動への支援や、高齢者の活動拠点としての老人福祉センターの指定管理を行っているほか、長寿を祝う敬老事業などを実施しています。アンケート調査をみると、地域における活動で高齢者の参加が最も多いのは「町内会・自治会」であるものの、要支援・要介護認定を受けた方は活動への参加比率が顕著に低下する傾向があります。一方、高齢者の増加に伴い、老人福祉センターの利用は増加しているものの、老人クラブ会員は減少の一途であり、解散せざるを得ないクラブも増えています。また、敬老事業などについても、あり方を検討した上で継続実施していますが、今後、高齢者が増え続けることから、その時代に応じた事業を展開できるように体制を強化していくことも必要です。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26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)	23,245	21,983	21,179	21,000
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)	2	2	2	3

(2) 社会参加活動への支援

高齢者の社会参加については、シルバー人材センターへの支援を行い、就業の機会づくりを通じて高齢者の生きがいにつながっています。また、ふれあいいきいきサロン事業は、要介護認定を受けていない元気な高齢者などが気軽に参加できる居場所づくり、仲間づくりの場を提供しており、参加者数は増加してきています。しかし、高齢者数の伸びに比してシルバー人材センターの会員数は微増にとどまっており、今後は新規会員の確保が課題となっています。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
シルバー人材センター	会員数 (人)	1,058	1,034	1,059	1,080
ふれあいいきいきサロン事業	参加総数 (人)	7,838	13,523	15,540	16,000

2 いつまでも元気に暮らす地域づくり

(1) 健康づくりの推進

健康づくり事業については、保健師や栄養士が地域に出向いて健康教育を行ったり、健診の受診勧奨を行ったりしたほか、健康づくり推進員や食生活改善推進員による活動を支援しています。また、季節性インフルエンザワクチン接種の実施に加え、肺炎球菌ワクチンの予防接種及び費用助成を実施しました。アンケート調査では、高齢者の今後の心配事として「病気になること」が最も多く、その不安の解消のために食事に気を付けたり、定期的な受診を心がけている人が多いという状況です。今後は、高齢者自らが健康づくりに主体的に取り組むことが重要であり、健康診査の結果などから自らの健康課題を知り、考える機会を増やしていくとともに、元気な時から、取り組む意識を高めていくことが必要です。あわせて、健康教室や健康診査を地域に出向いて実施し、健康づくりの機会をつくっていくことが必要です。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
健康教育 (元気づくり教室)	参加者数 (人)	8,621	7,857	9,263	9,400
健康相談	相談者数 (人)	3,600	3,073	3,353	3,500
乳がん検診	受診者数 (人)	11,794	11,686	12,977	13,000
子宮がん検診	受診者数 (人)	12,645	13,584	14,624	14,830
胃がん検診	受診者数 (人)	20,513	21,490	22,647	24,900
肺がん検診	受診者数 (人)	28,273	29,601	30,711	34,200
大腸がん検診	受診者数 (人)	26,516	27,214	28,628	31,950
前立腺がん検診	受診者数 (人)	1,435	1,413	1,486	1,540
季節性インフルエンザ 予防接種	被接種者数 (人)	39,620	39,387	41,595	41,600

(2) 介護予防の推進

介護予防については、一次予防事業として、体力測定や運動を実践するための元気アップ教室や、知識を普及するための介護予防教室などに多方面から取り組んでいます。また、基本チェックリストで要介護になるおそれが高いと判定された人を対象に、二次予防事業（運動器機能向上事業、栄養改善事業、口腔機能向上事業）を実施し、平成24年度延べ2,815人、平成25年度延べ2,897人の参加を得ました。あわせて、平成24年度からは、全市的に歩いて行ける居場所づくりとして、地域福祉活動関係者とともにふれあいいきいきサロンの推進、立ち上げを行い、地域での参加者を増やしてきました。介護予防に求めることとして、アンケート調査結果をみると、「身体機能の向上」と「認知症の予防」に関することが多くなっています。これまでの事業の効果として、二次予防事業については要介護につながるおそれを低下させる効果が発揮されたものの、参加者がまだまだ少ないため、今後は、さらに介護予防を充

実させ、身近な地域で、意識づくりも含めて事業を展開していくことが求められます。

		第 4 期	第 5 期		
		平成 23 年度 実 績 値	平成 24 年度 実 績 値	平成 25 年度 実 績 値	平成 26 年度 見 込 値
介護予防普及啓発事業	実施回数 (回)	138	230	277	300
転倒予防教室	参加総数 (人)	1,459	1,774	1,828	1,900
元気アップ教室	参加総数 (人)	473	1,940	2,498	2,500
はり・きゅう・マッサ ージ施術費助成事業	利用件数 (件)	1,300	1,281	1,322	1,300
生活管理指導短期宿 泊事業	利用人数 (人)	7	6	1	1
運動器機能向上事業	利用者延べ 人数 (人)	2,406	2,090	2,067	2,100
栄養改善事業	利用者延べ 人数 (人)	118	180	148	150
口腔機能向上事業	利用者延べ 人数 (人)	782	545	682	690

(3) 認知症高齢者への対策

認知症高齢者対策については、地域包括支援センターが中心となって、会社や組織単位での認知症サポーター養成講座や子ども向けの養成講座を開催し、認知症への理解と協力体制の普及を図ってきました。また、認知症高齢者の居場所を確認するために、徘徊探索器の貸付を行っています。さらに、認知症を早期に発見し、初期支援を進めるための認知症地域支援推進員を2箇所の地域包括支援センターに配置し、認知症疾患医療センター（三重大学病院、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となり認知症の方やその家族への支援体制を確立しています。その中で、家族介護教室等の交流の場づくりも進めています。今後はますます認知症高齢者が増えることが予想されており、これまでの取り組みを継続して進め、認知症に対する理解と地域におけるネットワークを一層強化していくとともに、認知症初期集中支援チームを配置して、認知症高齢者やその家族へアプローチし、認知症地域支援推進員を中心に、地域包括支援センターが中核となって専門的な支援体制を形成していくことが求められます。

		第 4 期	第 5 期		
		平成 23 年度 実 績 値	平成 24 年度 実 績 値	平成 25 年度 実 績 値	平成 26 年度 見 込 値
認知症サポーター養成講座	養成人数 (人)	645	349	1,267	700
認知症予防教室	参加人数 (人)	1,293	277	579	570

3 安心して暮らす地域づくり

(1) 住み慣れた日常生活への支援

日常生活への支援については、ひとり暮らし高齢者等に対する火災報知器、自動消火器、電磁調理器といった日常生活用具の給付、配食サービス、訪問理美容サービス、寝具の洗濯等のサービスなどを実施しています。全般に、利用者数は減少傾向にあり、対象者が少ないものもありますが、ひとり暮らし高齢者等にとっては必要不可欠なものもあり、今後も継続的に支援していくことが求められます。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
日常生活用具給付等事業	利用実人数 (人)	28	15	9	17
配食サービス事業	利用実人数 (人)	6,183	6,053	5,453	5,600
軽度生活援助事業	利用実人数 (人)	10	9	8	9
生きがい活動支援通所事業	利用実人数 (人)	51	8	7	8
訪問理美容サービス事業	利用件数 (件)	28	21	14	20
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	0	2	2

(2) 安心・安全な住環境の整備

安心・安全な住環境については、ひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与しているほか、災害時の避難対策として、民生委員の協力を得ながら災害時要援護者名簿を作成し、市内の各自主防災組織において名簿を活用し、防災活動に役立てられています。特に、防災に関する関心が高まる一方で、ひとり暮らし高齢者等は増加傾向にあることから、こうした取り組みを普及・啓発し、事業をより一層推進していくことが重要です。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
緊急通報装置事業	設置台数 (台)	1,041	1,006	999	1,000
災害時要援護者支援	登録者数 (人)	—	11,544	11,456	11,500

(3) 高齢者の権利の擁護

権利擁護については、市社会福祉協議会における日常生活自立支援事業とともに、各地域包括支援センターにおいて成年後見制度の普及・啓発と、利用のための支援を行っています。今後、ニーズの増加が見込まれ、事業の実施体制などを検討する必要があります。一方、高齢者虐待の事案に対しては、地域包括支援センターを中心に在宅介護支援センターや居宅介護支援

事業所などと連携し対応するとともに、地域の虐待防止のためのネットワークを構築しています。高齢者虐待を重篤化させないためにも早期発見が重要ですが、まだまだ虐待に対する市民の認識は低いため、さらなる啓発が必要です。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
成年後見制度利用支援事業	市長申立て数（人）	1	1	2	2
高齢者虐待対策の充実	ネットワーク会議開催（回）	2	2	2	2

4 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

地域包括支援センターについては、身近な地域で総合相談やケアマネジャーの支援を行うため、市内9箇所に地域包括支援センターを配置し市内全域をカバーしています。なお、アンケート調査をみると、前回調査に比べて地域包括支援センターの認知度は概ね上昇しています。あわせて、市内11箇所の在宅介護支援センターと連携し、問題ケース等への対応やセンター長会議をはじめ、3職種それぞれが専門部会を開催し、地域包括支援センター間の連携を図っています。また、地域ケア会議を各エリアで開催するとともに、エリアを細分化した会議も開催し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを進めています。今後は、これまでの地域包括支援センターの業務に加えて、制度改正に伴った新たな機能に対応できる体制づくりが必要です。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26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)	19,348	21,159	24,230	30,300
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)	ケアプラン作成数(件)	714	670	667	670
高齢者の虐待防止を含む権利擁護事業	相談件数(件)	557	924	871	324
支援困難事例等への指導・助言	相談件数(件)	283	252	158	250
総合相談	相談件数(件)	6,889	10,478	11,688	11,000
相談窓口の充実(相談総件数)	相談件数(件)	14,880	19,230	23,363	16,000

(2) 地域包括ケアネットワークの充実

地域における包括ケアネットワークについては、地域で活動している民生委員や自治会、老人会などと行政や介護関係者とが連携していくため、地域ケア会議を開催し、顔の見える関係を築いているところであり、地域ケア会議を通じて地区・地域での活動がスムーズになることを目指します。また、具体的取り組みとして、平成25年度から生活・介護支援サポーター事業として生活・介護支援サポーター養成講座修了者のうちでボランティアとして地域で活動するために地域包括支援センター単位で登録を進めています。また、地区社会福祉協議会では、「絆のボタン」の配布を展開しています。これらの取り組みは、地域での見守りの意識付けにつながっていますが、まだまだ取り組みの端緒についたところであり、さらなる啓発が求められます。さらに、制度改正に伴い、介護予防にかかるサービスの一部をボランティアや地域住民が提供することを期待されており、地域住民の事業立ち上げに際して支援していく必要があります。

一方、医療にかかわるネットワークとして、市内の在宅医療を担う医師や薬剤師等の医療従

事者と地域包括支援センター、行政とが連携して、医療・福祉地域連絡会議を行っており、「顔の見える関係」の構築が進んでいます。今後、医療ニーズが高まり、在宅で終末を迎える高齢者が増えることが予想されるものの、アンケート調査では自宅で要介護状態の人の療養が「できないと思う」という回答が過半数に上ることから、より一層多職種が連携し、在宅での療養や看取りができる体制づくりに取り組むことが重要です。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
生活・介護支援サポーター養成	養成人数 (人)	329	171	195	100
認知症サポーター養成講座(再掲)	養成人数 (人)	645	349	1,267	700
ふれあいいきいきサロン事業(再掲)	参加総数 (人)	7,838	13,523	15,540	16,000

5 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

介護サービスのうち、居宅サービスについては全体的に増加傾向にあります。特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）は、整備計画に基づき事業者公募により 3 事業者を選定し、平成 26 年度以降に合計 180 床が順次開設しています。また、アンケート調査からは、介護を希望する場所として、「介護サービスを使いながら自宅で生活したい」という人が過半数に上ることから、できる限り在宅で暮らし続けられるよう、サービスを充実、確保していくことが求められます。

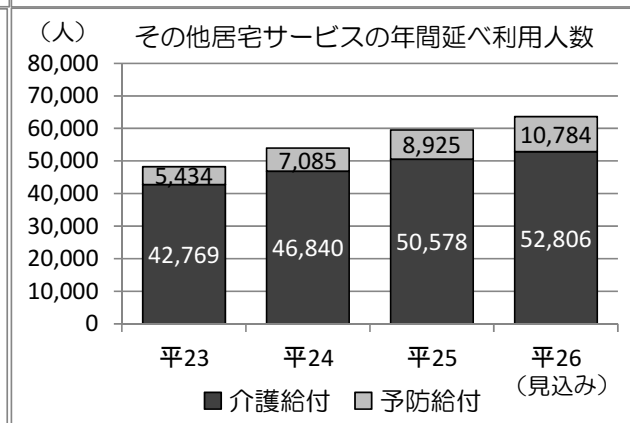
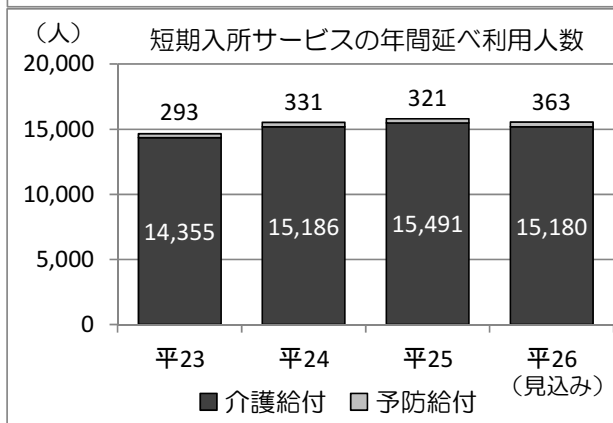
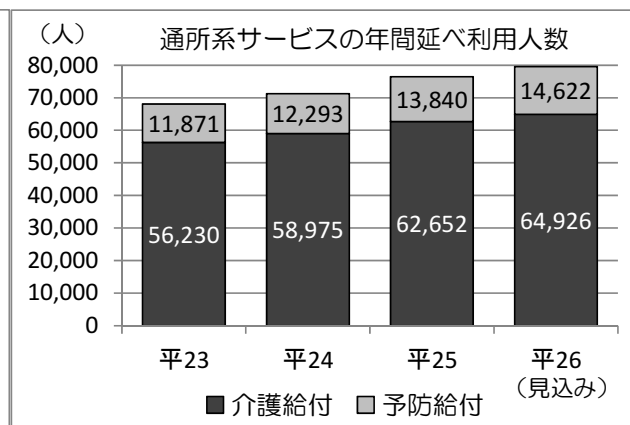
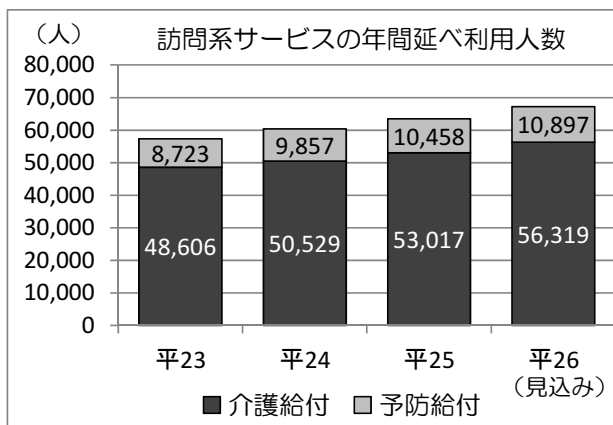
【主な居宅介護サービス】

		第 4 期	第 5 期		
		平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 見込値
訪問介護	年間延べ利用 人数（人）	33,618	34,739	35,877	37,701
訪問入浴介護	年間延べ利用 人数（人）	1,261	1,268	1,305	1,389
訪問看護	年間延べ利用 人数（人）	5,669	6,269	7,398	7,860
訪問リハビリテーシ ョン	年間延べ利用 人数（人）	1,453	1,875	2,275	2,556
居宅療養管理指導	年間延べ利用 人数（人）	6,605	6,378	6,162	6,813
通所介護	年間延べ利用 人数（人）	43,142	45,773	48,977	50,766
通所リハビリテーシ ョン	年間延べ利用 人数（人）	13,088	13,202	13,675	14,160
短期入所生活介護	年間延べ利用 人数（人）	12,828	13,701	13,938	13,572
短期入所療養介護	年間延べ利用 人数（人）	1,527	1,485	1,553	1,608
特定施設入居者生活 介護	年間延べ利用 人数（人）	3,253	3,295	3,388	3,846
福祉用具貸与	年間延べ利用 人数（人）	37,602	41,660	45,292	46,956
特定福祉用具販売	年間延べ利用 人数（人）	971	916	970	972
住宅改修	年間延べ利用 人数（人）	943	969	928	1,032
居宅介護支援	年間延べ利用 人数（人）	73,661	77,198	80,868	83,484

【主な居宅介護予防サービス】

		第 4 期	第 5 期		
		平成 23 年度 実績値	平成 24 年度 実績値	平成 25 年度 実績値	平成 26 年度 見込値
訪問介護	年間延べ利用 人数（人）	7,453	8,209	8,747	9,039

訪問入浴介護	年間延べ利用 人数（人）	9	13	11	10
訪問看護	年間延べ利用 人数（人）	373	474	594	684
訪問リハビリテーシ ョン	年間延べ利用 人数（人）	120	258	286	279
居宅療養管理指導	年間延べ利用 人数（人）	768	903	820	885
通所介護	年間延べ利用 人数（人）	9,152	9,398	10,775	11,550
通所リハビリテーシ ョン	年間延べ利用 人数（人）	2,719	2,895	3,065	3,072
短期入所生活介護	年間延べ利用 人数（人）	286	312	307	348
短期入所療養介護	年間延べ利用 人数（人）	7	19	14	15
特定施設入居者生活 介護	年間延べ利用 人数（人）	394	470	427	512
福祉用具貸与	年間延べ利用 人数（人）	4,335	5,770	7,613	9,336
特定福祉用具販売	年間延べ利用 人数（人）	275	326	343	384
住宅改修	年間延べ利用 人数（人）	430	519	542	552
介護予防支援	年間延べ利用 人数（人）	19,401	21,102	23,628	25,896



(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスについては、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護の事業者を公募したものの、計画量が満たされていません。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者についても、整備されたものの利用者数は低調になっています。今後、医療ニーズの高まりに対応して、地域密着型サービスが重要となることから、必要なサービスの誘導を図ることや適切な整備を進めていくことが必要です。

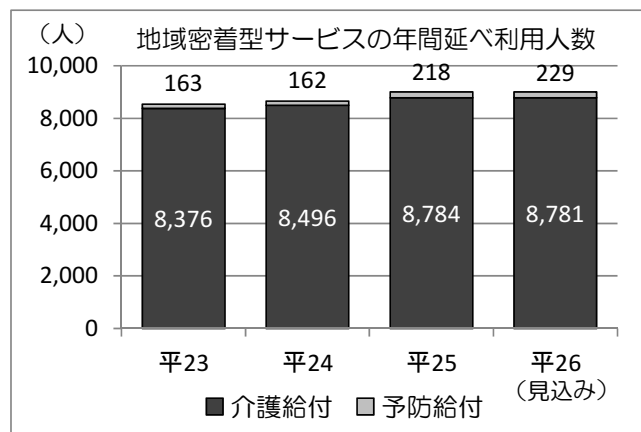
【地域密着型サービス】

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
夜間対応型訪問介護	年間延べ利用 人数（人）	724	670	562	520
認知症対応型通所介護	年間延べ利用 人数（人）	1,332	1,284	1,348	1,341
小規模多機能型居宅介護	年間延べ利用 人数（人）	810	964	1,149	1,134
認知症対応型共同生活介護	年間延べ利用 人数（人）	4,930	4,923	5,006	4,980
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	年間延べ利用 人数（人）	0	0	2	50
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）	580	655	717	756

【介護予防地域密着型サービス】

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
認知症対応型通所介護	年間延べ利用 人数（人）	15	37	34	5
小規模多機能型居宅介護	年間延べ利用 人数（人）	112	109	161	212
認知症対応型共同生活介護	年間延べ利用 人数（人）	36	16	23	12

平成26年10月1日現在事業所数	
夜間対応型訪問介護	1
認知症対応型通所介護	10
小規模多機能型居宅介護	6
認知症対応型共同生活介護	30
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3



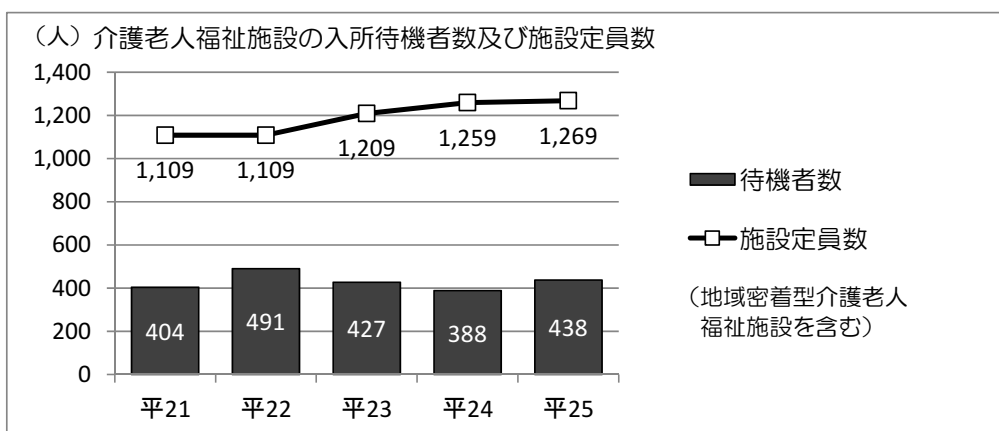
(3) 介護施設サービスの充実

介護老人福祉施設については、第5期介護保険事業計画に基づき公募により3事業者を選定し、平成26年度に2施設120床、平成27年度に1施設60床を整備し、合計で24施設1,422床となる見込みです。また、介護老人保健施設については、同事業計画に基づき1事業者を選定し、平成27年度に1施設80床を整備し、合計で12施設1,105床となる見込みです。

こうした状況の中でも、介護老人福祉施設の待機者は増加しており、アンケート調査をみても、「介護保険施設を増やすべきだ」と答えている人が多く、今後も必要量を的確に見込んでいくことが必要です。

【施設サービス】

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
介護老人福祉施設	年間延べ利用 人数（人）	13,413	14,238	14,787	15,240
介護老人保健施設	年間延べ利用 人数（人）	11,404	11,345	11,662	11,364
介護療養型医療施設	年間延べ利用 人数（人）	3,992	3,913	3,720	3,804



(4) 介護給付の適正化

給付の適正化については、給付費の通知、給付情報の縦覧点検、認定調査員に対する研修、ケアプランチェックなどを通じて、給付の適正化を図るとともに、情報提供と情報開示を促しています。今後も、引き続き、適正化に取り組んでいくことが求められます。

(5) 家族介護者支援の推進

家族介護者の支援については、常時紙おむつ等が必要な在宅高齢者に対し給付事業を実施しているほか、家族介護慰労金支給事業、家族介護予防教室などを地域支援事業の任意事業として実施しています。アンケート調査では、介護者の困りごとや負担として、「緊急時にあずかってくれるところがない」や「介護を受けている人を一人で置いて外出できない」などが挙げられています。今後も、こうした困りごとを持つ介護する家族を支えていくため、継続して実施することが必要です。

		第4期	第5期		
		平成23年度 実績値	平成24年度 実績値	平成25年度 実績値	平成26年度 見込値
紙おむつ等給付事業	利用件数 (件)	37,462	38,380	38,591	39,000
家族介護者慰労事業	利用件数 (件)	4	5	1	4
家族介護予防教室	開催数 (回)	11	10	16	16

第3章 計画の基本的な考え方と基本方向

1 基本理念と基本姿勢

本計画は、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。

今回の改訂においては、制度の開始以来、最大ともいえる制度改革を踏まえて計画の見直しをする必要があり、その中核をなすのが、「地域包括ケアシステムの構築」です。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、介護保険や医療保険などの公的な制度（共助）に位置づけられたサービスのみならず、高齢者自らが健康で自立的な生活を営もうとする「自助」、そして、地域社会の中でお互いに見守り、支え合おうとする「互助」が不可欠です。そして、高齢者が地域社会に溶け込み、いきいきと楽しく暮らせることが、「自助・共助」に取り組む力の源泉となることから、高齢者も、支える地域の人びとも、すべての人が地域包括ケアシステムの大切さを認識し、お互いに協力し合う意識を持つことが重要です。

このため、計画の基本姿勢として、「**自助・互助・共助の総合力による地域包括ケアシステムの確立**」を掲げ、計画を推進する上で常に配慮することとします。

2 基本目標

本計画の策定に際し、基本理念の実現と地域包括ケアシステムの確立に向け、7つの基本目標を掲げます。

1. みんなで支える地域づくり

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、「互助」を基本に地域社会全体で高齢者を支える見守り体制を推進し、みんなで支える地域づくりを目指します。

さらに、地域ケア会議などを通じて、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。

2. 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活かし、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。

3. 支援の必要な高齢者が暮らしやすい地域づくり

支援を必要とする高齢者が、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るよう、「自助」「互助」の力を活かし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。

4. 認知症高齢者が暮らしやすい地域づくり

認知症は初期段階で適切な治療を受けることで進行を遅らせることができることから、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、認知症高齢者が暮らし続けられる地域を目指します。

5. 在宅で医療が受けられる地域づくり

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。

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を目指します。

7. 安心して介護を受けられる地域づくり

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。

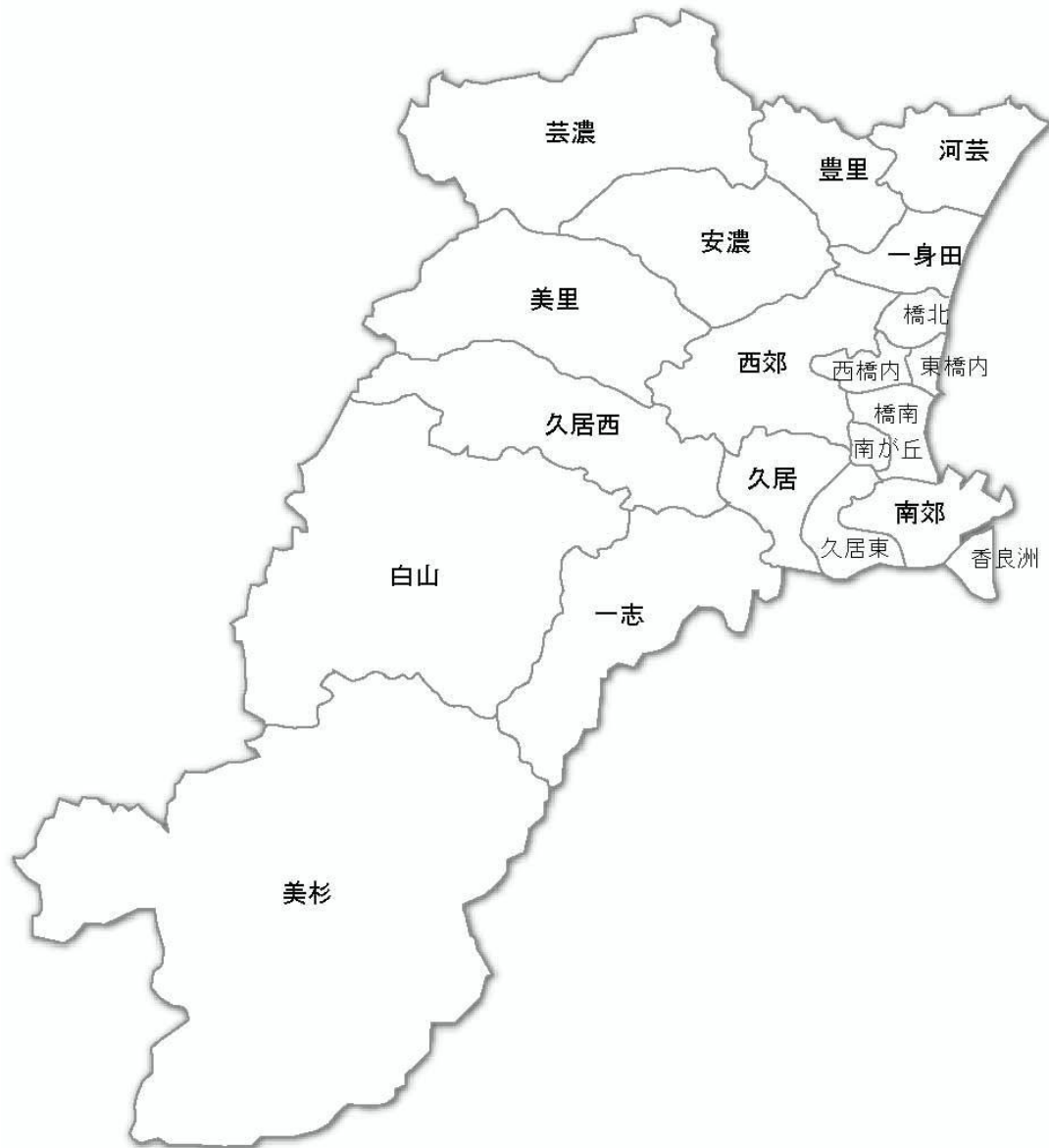
3 施策の体系

基本理念	基本姿勢	基本目標	施 策
高齢者が安心して自立した生活を送ることができる 心豊かで元気あふれる地域社会	自助・互助・共助の総合力による地域包括ケアシステムの確立	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
			(2) 地域包括ケアシステムの構築
		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
			(2) 社会参加活動への支援
			(3) 健康づくりの推進
		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
			(2) 日常生活支援の推進
		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
			(2) 認知症高齢者の見守り体制の構築
		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
			(2) 在宅医療に関する意識の高揚
		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
		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
			(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) 介護給付の適正化
			(5) 家族介護者支援の推進

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、合併前の旧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、概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 人口及び要介護認定者数の推計

(1) 高齢者人口の見込み

本市における、計画期間（平成 27～29 年度）及び平成 37 年（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、平成 26 年度で 76,348 人であったものが、平成 29 年度には 79,297 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 歳以上の人口は平成 26 年度の 38,179 人から、平成 29 年度には 40,674 人、平成 37 年度には 46,086 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 17.6%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）

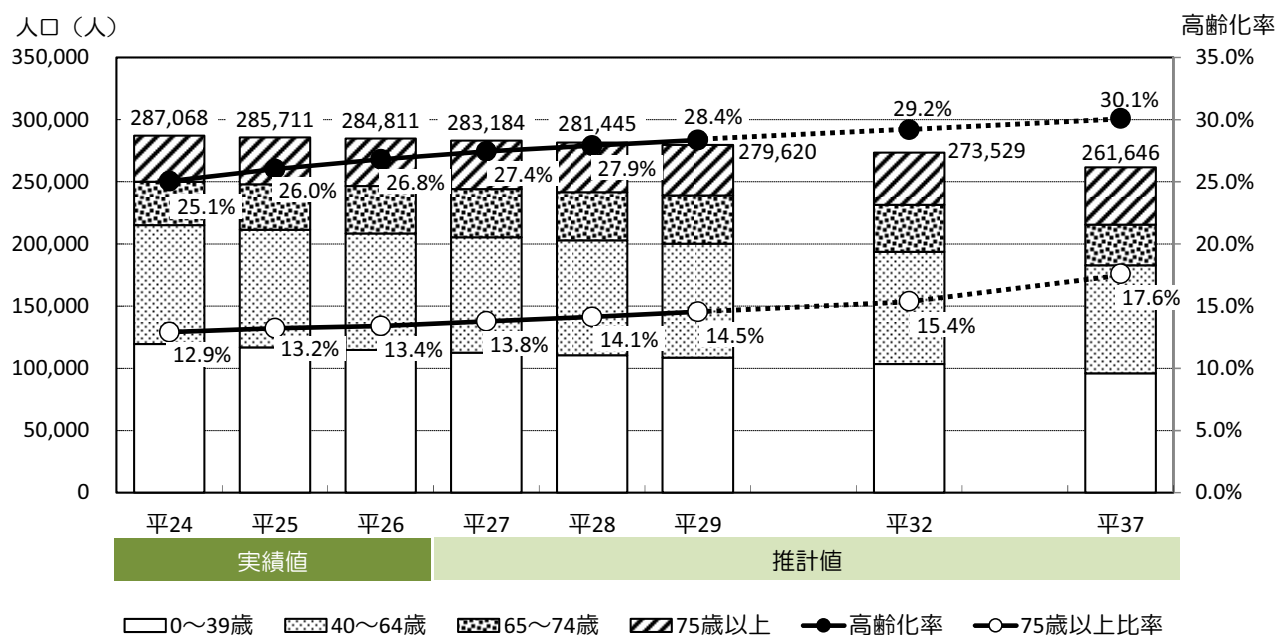
単位：人

項 目	実 績			推 計（計画期間）			推 計	
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総人口	287,068	285,711	284,811	283,184	281,445	279,620	273,529	261,646
40～64 歳人口	95,456	94,410	93,573	92,823	92,510	91,775	90,269	86,896
65 歳以上人口	71,935	74,322	76,348	77,711	78,536	79,297	79,845	78,738
65～74 歳	34,863	36,530	38,169	38,680	38,744	38,623	37,736	32,652
75 歳以上	37,072	37,792	38,179	39,031	39,792	40,674	42,109	46,086
高齢化率	25.1%	26.0%	26.8%	27.4%	27.9%	28.4%	29.2%	30.1%
75 歳以上比率	12.9%	13.2%	13.4%	13.8%	14.1%	14.5%	15.4%	17.6%

※平成 27 年度以降は、平成 21～26 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。

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

図 年齢別人口の推移及び推計



(2) 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、平成 29 年度の要介護認定者数は 17,778 人、認定率は 22.0%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介護認定者数も増加し、平成 32 年度には 19,370 人、平成 37 年度には 20,496 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）

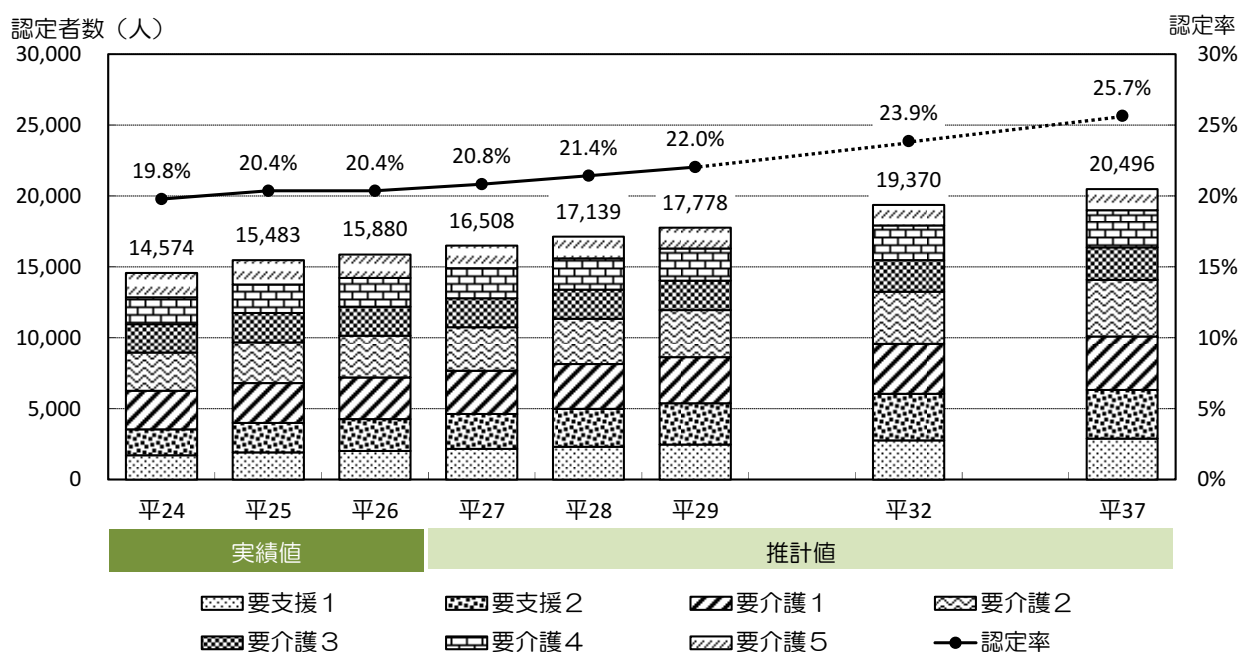
単位：人

項目	実 績			推 計（計画期間）			推 計	
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認定者数	14,574	15,483	15,880	16,508	17,139	17,778	19,370	20,496
要支援 1	1,730	1,923	2,028	2,175	2,321	2,481	2,778	2,890
要支援 2	1,820	2,073	2,242	2,459	2,678	2,908	3,283	3,443
要介護 1	2,724	2,809	2,941	3,042	3,142	3,244	3,509	3,763
要介護 2	2,686	2,874	2,943	3,069	3,202	3,332	3,690	3,989
要介護 3	2,010	2,075	2,036	2,045	2,058	2,062	2,209	2,287
要介護 4	1,892	2,007	2,048	2,123	2,198	2,273	2,462	2,622
要介護 5	1,712	1,722	1,642	1,595	1,540	1,478	1,439	1,502
認定率	19.8%	20.4%	20.4%	20.8%	21.4%	22.0%	23.9%	25.7%

※平成 27 年度以降は、平成 24～26 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を含みます。認定率は要支援・要介護認定者数（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



第4章 施策の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域づくりを推進していくためには、高齢者やその家族自身ができることは行う「自助」の精神と、地域で支え合い、お互いを気遣う「互助」の精神、それと、介護保険に代表される「共助」の精神が折り重なることが重要であり、これらが地域包括ケアシステムの根底にあります。

地域包括ケアシステムを構築していくために、地区・地域で地域包括ケアを担う地域包括支援センターが効果的にかつ、効率良く業務が遂行できるように職員配置などの強化を図る必要があります。

また、地域包括支援センター担当エリアにおいて、「地域ケア会議」を開催し、地域関係者と介護関係者、医療関係者及び行政機関が顔の見える関係を築き、地域ネットワークを形成することが重要です。

さらに、認知症高齢者へ多角的に支援を実施するために、個々に応じた医療や介護が適切に提供できるよう認知症地域支援推進員が医療と介護の連携を実施し、また、認知症高齢者への早期対応を行えるよう認知症初期集中支援チームを配置していきます。

本市では、特別養護老人ホームの入所申込者のうち、三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針による入所基準点が80点以上でかつ、自宅での入所待機者は、平成25年9月現在で438人に上っており、入所待機者の削減は喫緊の課題となっています。

平成26年4月に実施したアンケートの結果では、介護サービスを使いながら自宅で生活したいと考えているものの、介護してくれる家族の負担等を理由に、介護老人福祉施設を中心とした施設入所のニーズは高い状況であり、さらに、平成37年（2025年）に向かって増加する高齢者の介護ニーズの高まりに伴って、今後も入所待機者の増加が予測されます。

入所待機者の削減は、自宅での生活が困難な高齢者ができる限りスムーズな入所が可能となるよう、計画的に整備するとともに、住み慣れた自宅で安心して暮らし続けられるよう、在宅ケアの充実に取り組みながら、総合的に介護老人福祉施設の入所待機者の削減に取り組む必要があります。

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

地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターについては、介護保険制度の改正に合わせた包括的支援事業を中心的に担えるよう、設置や職員配置について見直しを行い、運営体制の充実並びに機能強化を図ります。

	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、気軽に利用できるよう、在宅介護支援センターとの連携を合わせて、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	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	総合事業への移行に合わせて、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。
医療・介護連携の推進	医師会等との連携を強化し、医療職と介護職との「顔の見える関係」の構築を目指し、医療・介護連携による在宅医療や看取りができる体制づくりを促進します。
認知症施策の推進	認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム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。
生活支援サービスの充実	生活支援コーディネーターや地域の関係機関との連携を強化し、地域における多様な主体による多様なサービスの提供を促すとともに、その活用が図られるようマネジメントします。

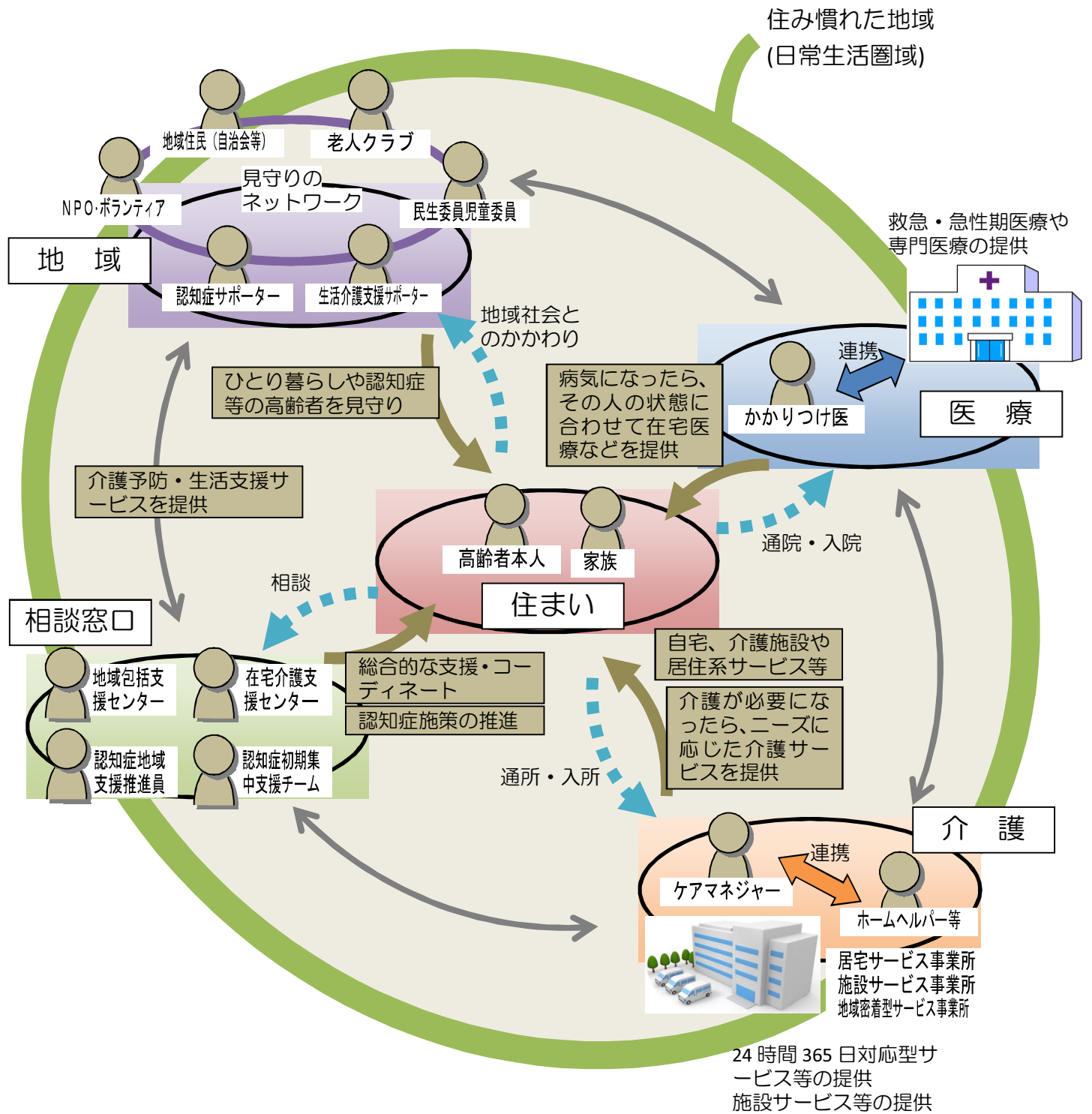
(2) 地域包括ケアシステムの構築

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、地域包括支援センターのエリア単位で組織される「地域ケア会議」の連携に基づき、地域社会全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築を目指します。

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り組み、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、困難事例に適切に対応するため、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
地域ケア会議の開催	地域包括支援センターのエリア単位で「地域ケア会議」を開催し、各機関の連携強化と地域資源や課題の抽出を行います。 また、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「小地域ケア会議」等を開催します。 さらに、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。
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や要援護者対策地域見守りネット活動事業（絆のバトン）等の活性化を図り、日常的な見守りネットワーク体制等の強化を図ります。
要援護者対策地域見守りネット活動事業（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。
高齢者虐待対策ネットワーク	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。

【津市における地域包括ケアシステムのイメージ】



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

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間交流を図り、また、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・生活支援の担い手としての体制づくりを促します。
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り組み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ながら継続して事業を実施します。

(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、団塊の世代が高齢期となり、健康で働く意欲のある対象者が増加することから、新規加入者の促進を支援します。

(3) 健康づくりの推進

健康づくりの推進については、「津市健康づくり計画」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行う教室等において、生活習慣病予防など健康づくりの普及啓発を行い、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により、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はじ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、地域へ出向き熱中症予防の啓発に努めます。

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

健康寿命の延伸を図り、介護や医療を必要とする人の増加をできる限り抑制するため、高齢者が自らの意思で、住み慣れた地域で安心して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。

	今後の方針
介護予防普及啓発事業	地域包括支援センターとともに、老人クラブをはじめとする地域関係者と連携を深め、地域の特性等に応じた介護予防への取り組みを推進し、介護予防に対する意識の向上と閉じこもり予防等に努めます。
元気アップ教室	体力測定や自宅のできる運動の実施、介護予防の学習、運動習慣定着のための取り組み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。
介護予防教室	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ところに「憩いの場」づくりを促進します。
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。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業にかかる目標を設定し、その達成状況を検証することにより、事業の評価を行い、効果的な介護予防事業の実施につなげます。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の派遣を行い、助言等を行います。
生活管理指導短期宿泊事業	高齢者の基本的な生活習慣の改善や、予防による在宅生活の継続を図るため、内容の見直しを検討しつつ、今後も継続して事業を実施します。
はり・きゅうマッサージ施術費助成	閉じこもりや要介護状態への進行を防止するため、今後も継続して高齢者の施術費に対し助成を行います。

(2) 日常生活支援の推進

高齢者が支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域において自立した生活ができるよう、介護予防の要素も合わせた生活支援サービスの提供に向けて、これまでの介護保険による訪問・通所の予防給付に加えて、住民活動やボランティア活動も含めた、多様な主体による多様な生活支援サービスの提供を促します。

	今後の方針
訪問型サービス事業	要支援者等に対し、これまでの介護予防訪問介護サービスや二次予防事業（保健師などによる訪問指導等）を再編し、新たに地域の自主活動団体の取り組みなども含めた多様な主体によるサービス提供による訪問型の介護予防・生活支援サービスを提供します。
通所型サービス事業	要支援者等に対し、これまでの介護予防通所介護サービスや二次予防事業（運動器機能向上事業、栄養改善事業、口腔機能向上事業）を再編し、新たに地域の自主活動団体の取り組みなども含めた多様な主体によるサービス提供により、通所型の介護予防・生活支援サービスを提供します。
その他の生活支援サービス事業	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。
介護予防ケアマネジメント事業	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。
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、住民の主体的な取り組みの中から生活支援のサービスが展開されるよう、生活支援にかかる協議体を設置するとともに、その取り組みの調整役を担う生活支援コーディネーターを配置します。 あわせて、生活支援コーディネーターがかかわりながら、各地域のニーズを踏まえた自主的な活動が展開されるよう、住民組織やNPO・ボランティア活動による取り組みを支援していきます。
生活・介護支援サポーター事業	生活・介護支援サポーター養成講座を修了し、地域包括支援センター単位で登録したサポーターを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ます。 また、日常的な見守りも順次実施していくために、民生委員等地域関係者と連携を図ります。
生活・介護支援サポーター養成講座	地域における介護予防・生活支援サービス等の担い手（生活・介護支援サポーター）として、自主的な地域の高齢者へのサポートの実施や地域の高齢者見守りネットワークの一員として、一定の福祉や介護に関する知識や技術を学ぶ養成研修を開催します。 また、既にサポーターとして活動している方々にフォローアップ研修も開催し、さらなるスキルアップを目指します。

	今後の方針
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り組みを通じて、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り組みを行えるよう、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。

○ 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことができます。また一方では、多くの高齢者は、要介護・要支援状態には至っていないことから、地域での支え合いなどの社会参加できる機会を増やしていくことによって、高齢者の介護予防につながると期待できるもので、地域支援事業の中核となるものです。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴う要支援者に対する訪問介護・通所介護は、各市町村の状況に応じて平成 29 年 4 月までに保険給付から地域支援事業へ移行するものとされています。

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の実施は、上述の保険給付の地域支援事業への円滑な移行と多様な主体によるサービスの充実のため、地域の実情に応じたサービスの基準づくりや、利用者や介護事業者等への周知を図った上で移行することが必要と考えることから、移行時期を平成 29 年 4 月とします。

今後、本市の介護予防・日常生活支援総合事業の在り方について、利用者や介護事業者等と協議を行うなど、円滑な移行に向けて準備を進めていきます。

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
認知症地域支援推進員の配置	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を引き続き設置し、認知症疾患医療センター（三重大学病院、三重県立こころの医療センター）の認知症専門医療機関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。
認知症初期集中支援チームの設置	専門医1名と保健師や看護師、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を設置することにより、認知症が疑われる高齢者やその家族などへの訪問及び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。
認知症ケアパスの普及・活用	認知症高齢者の状態に応じたサービス提供の流れを示した「認知症ケアパス」を普及し、関係者に活用を促すことにより、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、より効果的なケアパスとなるよう、情報の充実と更新に努めます。
認知症予防教室	介護予防事業などにおいて、脳機能の低下を予防するため、手や指先を使ったトレーニングやゲームなどの気軽にできる運動を取り入れた教室を開催します。

(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の多い団体・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	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。 また、認知症地域支援推進員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。
認知症カフェ	認知症疾患医療センターやサービス提供事業所などと連携し、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。
徘徊高齢者対応ネットワーク	徘徊している認知症高齢者を安全に保護するため、地域における見守り体制の整備とともに、新聞、郵便等の事業所やサービス提供事業所などとの見守り協定を進めます。
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、事業のあ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。

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

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の組織化をさらに深め、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・介護サービス資源の把握	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の協議	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連携会議を地区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。
在宅医療・介護サービスの情報の共有支援	医療職、介護職の関係者等の間で、事例の情報が共有できる仕組みづくりを進めます。
在宅医療・介護連携に関する相談の受付等	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づくりを進めます。
在宅医療・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、引き続き地区医師会と連携し開催していきます。
在宅医療・介護提供体制の構築	地区医師会と連携し、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。
二次医療圏内・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。

(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、地区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啓発活動を行います。

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、事業のあ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。
軽度生活援助事業	在宅高齢者の自立した生活を支援するため、軽易な家事援助に対するニーズ把握等も含めて、新しい総合事業や介護予防サービスとの整合を図りつつ、事業を継続します。
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。
生きがい活動支援通所事業	新しい総合事業や介護予防サービスとの整合を図りつつ、地域の中で、高齢者が生きがいを持って暮らすための多様な活動機会の場として、今後も継続実施します。

(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、安心感の確保とともに、特にひとり暮らし高齢者の孤独死を未然に防止するため、事業の周知を図りつつ、継続して実施します。
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。
災害時要援護者支援	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、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。

(3) 高齢者の権利の擁護

高齢者への虐待を防止するとともに、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	判断能力が不十分な高齢者への対応支援を充実するため、後見体制の強化に向けた検討を進めるとともに、成年後見制度の活用促進を図るため、市民に対する一層の周知・啓発を進めます。
高齢者虐待対策の充実	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り組みを強化します。

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

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（予防給付を含む、以下同）	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。 なお、予防給付について、総合事業への円滑な移行を図ります。
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。
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。
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。
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。 なお、予防給付について、総合事業への円滑な移行を図ります。
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。
短期入所生活介護、短期入所療養介護	利用者のニーズに対応したサービスの提供を図ります。また、アンケート調査で「足りていない」との回答が多かった短期入所生活介護は、介護老人福祉施設への併設を働きかけるなどサービス基盤の確保を促進します。
福祉用具貸与、特定福祉用具販売、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。
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予防給付〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防訪問介護 (人)	9,336	9,564	4,976
介護予防訪問入浴介護 (回)	23	23	23
(人)	10	10	10
介護予防訪問看護 (回)	6,060	7,788	9,888
(人)	828	984	1,164
介護予防訪問リハビリテーション (回)	2,340	2,436	2,532
(人)	288	300	312
介護予防居宅療養管理指導 (人)	960	1,032	1,116
介護予防通所介護 (人)	13,464	14,784	8,878
介護予防通所リハビリテーション (人)	3,120	3,168	3,216
介護予防短期入所生活介護 (日)	1,908	1,968	2,028
(人)	360	372	384
介護予防短期入所療養介護 (日)	50	50	50
(人)	10	10	10
介護予防福祉用具貸与 (人)	11,556	13,992	16,740
介護予防特定福祉用具販売 (人)	420	456	504
介護予防住宅改修 (人)	552	564	576
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	684	684	684
介護予防支援 (人)	28,236	30,576	33,060

〔②介護給付〕

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護	(回)	801,084	820,188	836,784
	(人)	38,220	39,132	39,924
訪問入浴介護	(回)	9,072	9,876	10,860
	(人)	1,536	1,548	1,560
訪問看護	(回)	67,512	74,772	81,636
	(人)	9,180	10,224	11,256
訪問リハビリテーション	(回)	32,892	37,728	42,432
	(人)	2,796	3,084	3,360
居宅療養管理指導	(人)	7,428	8,100	8,832
通所介護	(回)	546,108	406,534	423,386
	(人)	52,596	39,108	40,704
通所リハビリテーション	(回)	119,292	122,736	125,904
	(人)	14,448	14,880	15,276
短期入所生活介護	(日)	177,540	181,824	186,264
	(人)	13,908	14,244	14,592
短期入所療養介護	(日)	17,076	18,864	20,496
	(人)	1,872	1,932	2,004
福祉用具貸与	(人)	49,356	52,572	55,800
特定福祉用具販売	(人)	1,008	1,020	1,032
住宅改修	(人)	1,044	1,056	1,068
特定施設入居者生活介護	(人)	4,920	4,920	4,920
居宅介護支援	(人)	85,272	87,744	89,940

(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	前計画期間において、5箇所整備を目標としましたが、2箇所のサービス事業所の整備にとどまっていることから、本計画期間においては、3箇所の整備を目標とします。
夜間対応型訪問介護	現在1箇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。
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。
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、安濃、香良洲の日常生活圏域において各1箇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。
認知症対応型共同生活介護	現状として、30箇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	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。
地域密着型通所介護（仮称）	平成28年度からの移行に向けて通所介護事業者と連携し、円滑なサービス提供を図ります。

【サービス見込量（年間延べ）】

〔①予防給付〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防認知症対応型通所介護（回）	13	13	13
（人）	10	10	10
介護予防小規模多機能型居宅介護（人）	252	264	360
介護予防認知症対応型共同生活介護（人）	24	24	24

〔②介護給付〕

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人）	120	240	480
夜間対応型訪問介護（人）	516	528	540
認知症対応型通所介護（回）	14,208	15,204	18,240
（人）	1,440	1,584	2,016
小規模多機能型居宅介護（人）	1,392	1,596	2,100
認知症対応型共同生活介護（人）	4,908	4,908	4,908
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
地域密着型通所介護（仮称）（人）	—	15,948	16,788

(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 23 施設、1,362 床（地域密着型を除く）（平成 27 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、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） 平成 27 年度：定員 60 人 平成 28 年度：－ 平成 29 年度：定員 60 人
介護老人保健施設	現状としては、11 施設（平成 27 年 4 月に 1 施設 80 床開所予定）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り組みの強化を促します。
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、介護老人保健施設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。

【サービス見込量（年間延べ）】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設（人）	17,064	17,784	17,784
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）	3,960	3,960	3,960

(その他の施設サービス)

	今後の方針等
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	老人福祉法第29条に規定された高齢者向けの生活施設で、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、洗濯・掃除など日常生活に必要なサービスを提供することを目的とした施設です。
サービス付き高齢者向け住宅	介護や医療と連携しながら高齢者を支援するサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面に加え、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供するなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。

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) 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、介護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。
ケアプランの適正化	介護給付適正化計画に基づき、ケアプランチェックを実施するとともに、適正なケアプランの作成を指導します。サービス利用者には、「介護給付費通知」を送付し、介護給付情報の縦覧点検を強化することにより介護給付の適正化に努めます。
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。

(5) 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	要介護高齢者にかかる家族介護支援の推進を図る事業の中の一つとして、適正な給付に努めます。また、アンケート調査結果や利用者ニーズ等を勘案するとともに、地域支援事業の枠組みを考慮しながら、各種高齢者福祉施策全体の事業との整合を図りつつ、自己負担、所得制限、重度認定者限定といった給付のあり方や条件等について、見直しを図っていきます。
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。
家族介護予防教室	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、市社会福祉協議会などの相談窓口について、一層の周知を図り、在宅での介護に関する相談機能を充実します。 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。
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。

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費（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、下記のとおり設定します。

なお、総給付費及び特定入所者介護サービス費等においては、制度改正に伴う負担の見直しによる影響額を推計し、加味しました。

また、総給付費は、介護報酬の改定分及び地域区分の見直し分を加え算定しました。

【標準給付費見込額の見込み】

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年間合計
総給付費（調整後）	25,154,588	25,964,361	26,648,942	77,767,891
総給付費	25,282,600	26,164,629	26,856,661	
利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△128,012	△200,268	△207,719	
特定入所者介護サービス費等（調整後）	1,061,155	1,018,480	1,033,471	3,113,107
特定入所者介護サービス費等	1,170,187	1,211,011	1,243,042	
補足給付の見直しに伴う財政影響額	△109,032	△192,531	△209,570	
高額介護サービス費等給付額	516,851	534,882	549,029	1,600,762
高額医療合算介護サービス費等	59,366	61,437	63,062	183,866
算定対象審査支払手数料	11,400	25,675	26,650	63,725
支払件数（件）	380,000	395,000	410,000	1,185,000
一件あたり単価（円）	30	65	65	
標準給付費	26,803,360	27,604,835	28,321,155	82,729,351

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 地域支援事業費

地域支援事業は、「介護予防事業（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。

その地域支援事業費については、介護予防給付から移行される事業費や後期高齢者の人数の推計により、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）と包括的支援事業・任意事業のそれぞれの事業費を見込み、下記のとおり設定します。

【地域支援事業費の見込み】

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年間合計
介護予防事業費 （介護予防・日常生活支援総合事業費）	67,369	69,930	432,006	569,305
従来介護予防事業相当分	67,369	69,930	71,779	
予防給付からの移行分			360,227	
包括的支援事業費・任意事業費	431,794	447,551	459,389	1,338,734
地域支援事業費	499,163	517,481	891,395	1,908,039

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(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、下記のとおり設定します。

【介護保険事業費の見込み】

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年間合計
標準給付費	26,803,360	27,604,835	28,321,155	82,729,351
地域支援事業費	499,163	517,481	891,395	1,908,039
総事業費	27,302,523	28,122,316	29,212,550	84,637,390

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

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、平成27年度から29年度においては、原則として22%を第1号被保険者、28%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、原則として費用額の10%となります。ただし、平成27年8月以降、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%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（費用額の90％）						
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	
22％（※）	28％ （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）

なお、「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、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）については、半分を公費（国、県、市）で負担し、残りの半分以上を第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、78%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】

介護予防事業費（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
22%	28%	25%	12.5%	12.5%

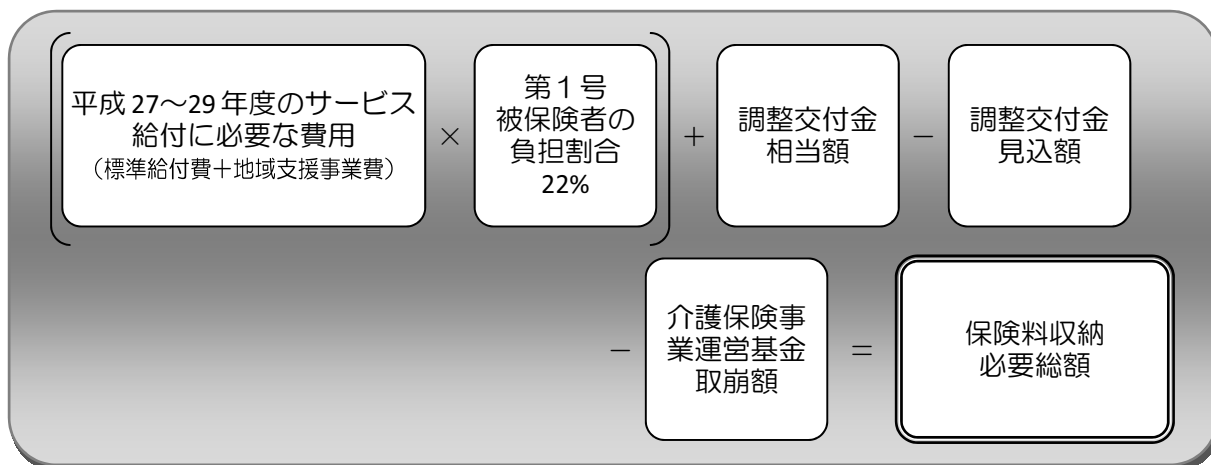
包括的支援事業・任意事業費

第1号被保険者 保険料	国	県	市
22%	39%	19.5%	19.5%

(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

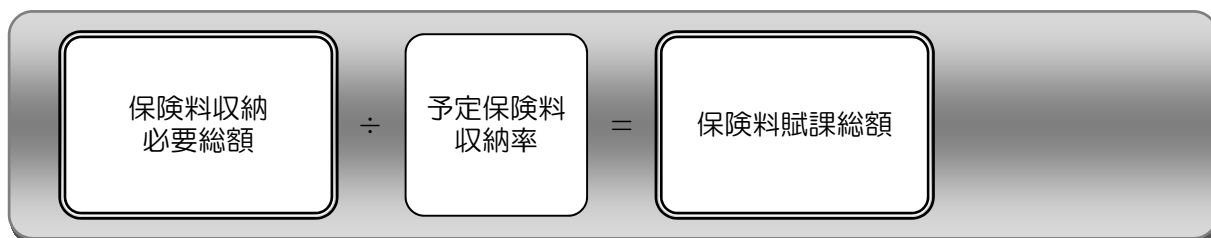
保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



その結果、本市の平成 27 年度から平成 29 年度までの保険料収納必要総額は、約 176 億円となります。

②保険料賦課総額

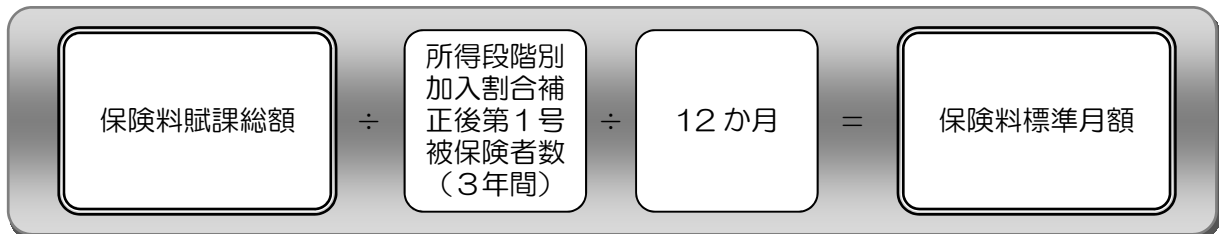
保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



その結果、本市の平成 27 年度から平成 29 年度までの保険料賦課総額は、約 178 億円となります。

③保険料基準額

本市の平成 27 年度から 29 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、6,167 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	84,637,390
第 1 号被保険者負担分相当額	18,620,226
調整交付金相当額	4,136,468
調整交付金見込額	△4,449,928
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	△700,000
保険料収納必要総額	17,606,765

※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】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年間合計
予定保険料収納率	98.9%			
第 1 号被保険者数	77,711 人	78,536 人	79,297 人	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	78,724 人	79,560 人	80,332 人	
保険料基準額（月額）				6,167 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、国の政省令に基づき、現行の第 1 段階と第 2 段階を統合し、新たに合計所得 120 万円及

び 290 万円で段階を設定します。さらに、合計所得 1,000 万円以上の段階を設定するなど、より負担能力に応じた保険料となるよう設定しました。これにより、本市においては、下記のとおり 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】

旧 所得段階	新 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	第 1 段階	生活保護を受給している人、または世帯員全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受けている人	×0.48	35,520 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 万円以下の人		
第 3 段階	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	53,650 円
第 4 段階	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	55,500 円
第 5 段階	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	64,750 円
第 6 段階	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)	74,000 円
第 7 段階	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	88,800 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、190 万円未満の人	×1.30	96,200 円
第 8 段階	第 8 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 190 万円以上、250 万円未満の人	×1.50	111,000 円
第 9 段階	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、290 万円未満の人	×1.70	125,800 円
	第 10 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 290 万円以上、500 万円未満の人	×1.80	133,200 円
第 10 段階	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	140,600 円
第 11 段階	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	155,400 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	170,200 円

なお、国から平成 27 年度以降の保険料について、低所得者に対する保険料の負担軽減の方向性が示されています。国の政省令などが確定した場合、早急に手続きを実施し、負担軽減を図ります。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 計画の進行管理

計画の進行を的確に把握して事業を推進するため、「介護保険事業等検討委員会」において、地域包括ケアの実現に向けた計画の進行状況の点検や評価を行います。

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り組み

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り組み

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り組みを図ります。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 恵子	津商工会議所女性会	副委員長
伊藤 好幸	被保険者代表	
小林 節子	被保険者代表	
小林 美好	津市自治会連合会	
小淵 徹夫	津市社会福祉協議会	
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	
中川 信之	津薬剤師会	
中川 正治	津市民生委員児童委員連合会	
永田 博一	三重県老人保健施設協会	
中津 多喜郎	被保険者代表	
長友 薫輝	三重短期大学	
三原 美知子	被保険者代表	
山崎 順彦	津地区医師会	委員長
山森 雅彦	久居一志地区医師会	
横山 立夫	津市ボランティア協議会	
吉田 巖夫	津市老人クラブ連合会	
吉田 正	津歯科医師会	

1 調査の概要

(1) 調査の目的

高齢者福祉計画並びに介護保険事業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などを把握し、計画策定の基礎資料とするものです。

(2) 調査対象者、配布・回収数

調査対象	配布数	回収数	回収率
ア. 第1号被保険者（65歳以上）【以下「第1号」】	1,997	1,423	71.3%
イ. 第2号被保険者（40～64歳）【以下「第2号」】	1,500	740	49.3%
ウ. 在宅要支援者（要支援1・2）【以下「要支援」】	1,487	1,055	70.9%
エ. 在宅要介護者（要介護1～5）【以下「要介護」】	1,959	1,093	55.8%
オ. 介護保険サービス未利用者【以下「未利用」】	1,471	891	60.6%
カ. 介護者（ウ.エ.オの調査票に設問を併設）	4,917	3,039	61.8%
キ. 介護支援専門員（ケアマネジャー）【以下「専門員」】	314	233	74.2%

(3) 調査の方法

- | | |
|--------|--|
| ① 調査期間 | 平成 26 年 4 月 16 日から同月 30 日まで |
| ② 調査方法 | <p>ア～オ・・・個別に郵送で送付、返信用封筒同封の上、郵送にて回収</p> <p>カ・・・・・・・・ウ、エ、オの調査票に設問を併設し、ウ、エ、オと一緒に郵送で送付
返信用封筒同封の上、郵送にて回収</p> <p>キ・・・・・・・・各居宅介護支援事業所、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</p> |

(4) 注意事項

- ① 集計は、すべてパーセントで示しましたが、小数点第2位で四捨五入しているため、パーセントの合計が100.0%にならない場合もあります。
- ② 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- ③ グラフ及び表のN値（number of case）は、「無回答」や「不明」を除く有効標本数（集計対象者総数）を表しています。平成23年度の報告は、「無回答」や「不明」を有効標本数として比率を出しているため、本報告と比率の算出方法が異なります。

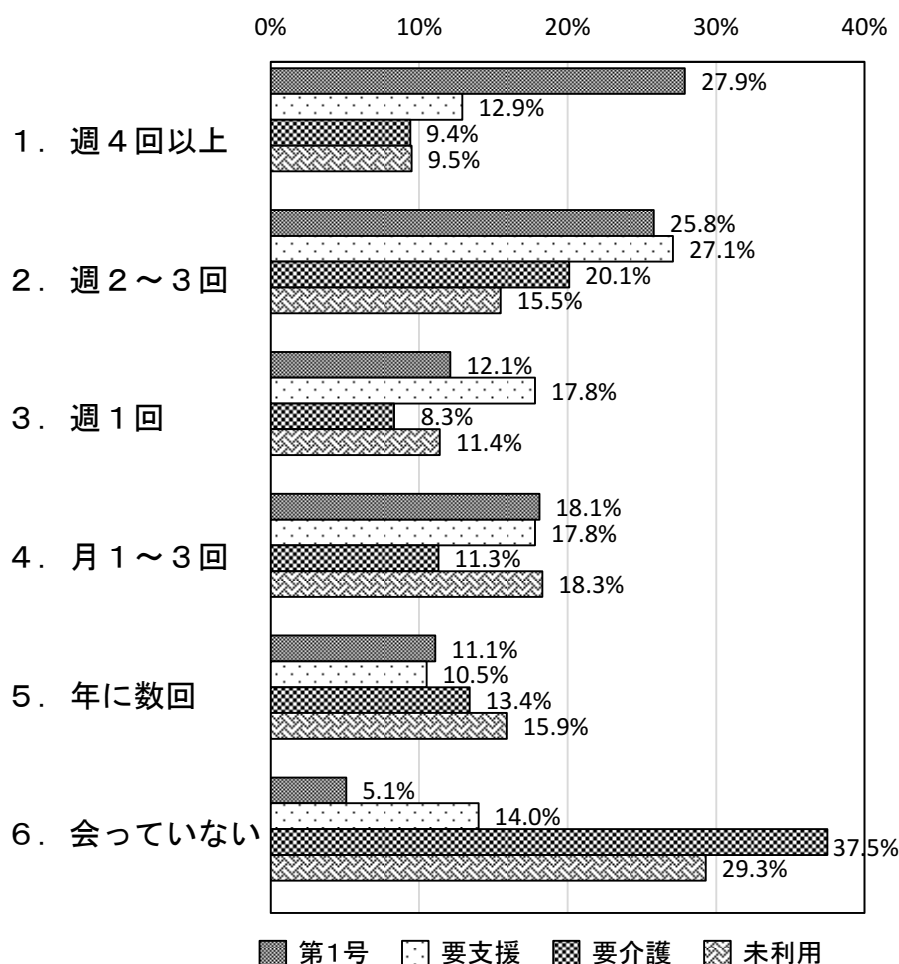
2 調査結果

調査結果については、日常生活、生きがい活動などの高齢者福祉、及び介護保険事業の現状と課題を把握するため、特徴的な項目を掲載しています。

(1) 日常生活について

問 友人関係についてお聞きします。友人・知人と会う頻度はどれぐらいですか（1つに○）

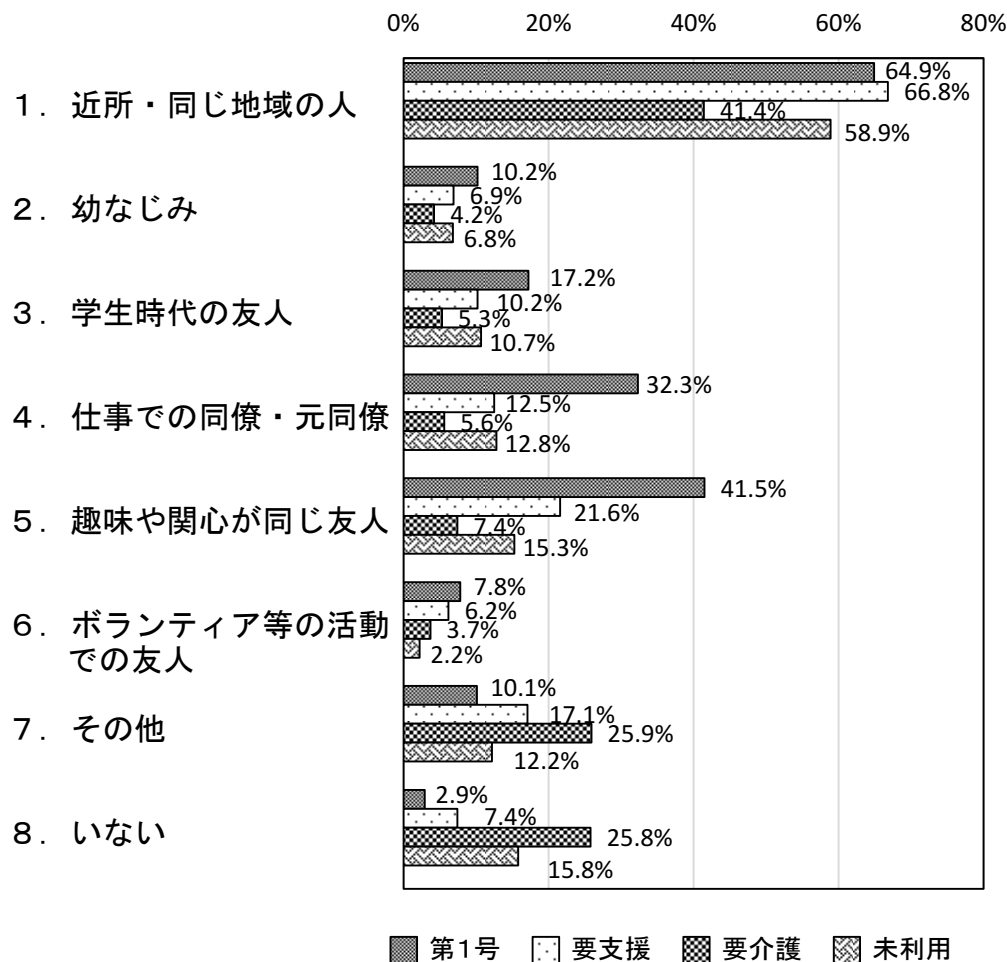
調査種類別にみると、「週4回以上」と答えた方は第1号では30%近くだったのに対し、他の種別はいずれも10%前後でした。また、「会っていない」と答えた方の比率は第1号が5.1%だったのに対して要支援14.0%、要介護37.5%、未利用29.3%と差があります。



第1号被保険者	N= 1,344
在宅要支援者	N= 979
在宅要介護者	N= 1,009
介護保険サービス未利用者	N= 798

問 友人関係についてお聞きします。よく会う知人・友人はどんな関係の人ですか（いくつでも○）

いずれの調査対象でも「近所・同じ地域の人」と答えた人が最も多いです。しかし、「仕事での同僚・元同僚」や「趣味や関心が同じ友人」と答えた人は第1号が他の調査種別に比べ多くっており、「いない」と答えた人は第1号が他の種別に比べ少なくなっています。



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

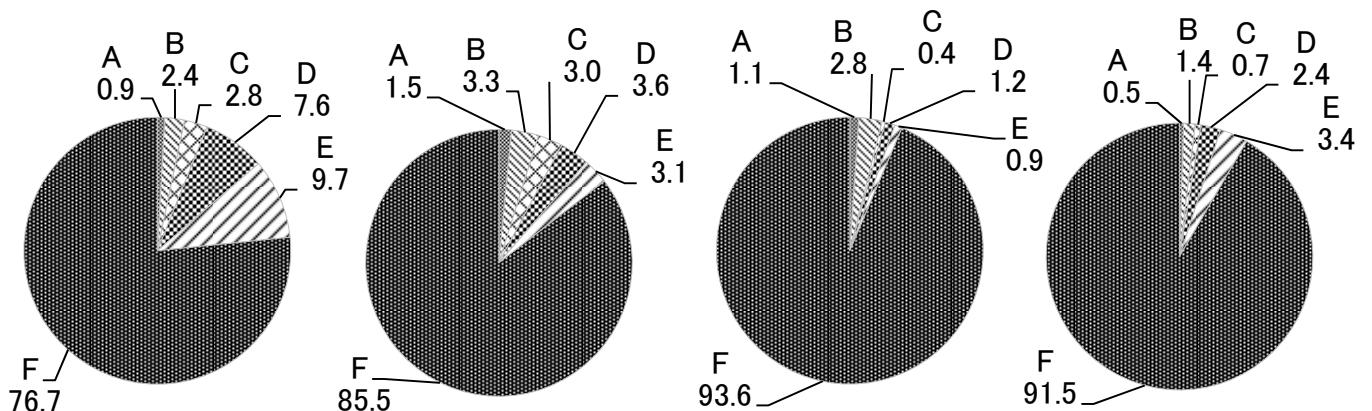
(2) 生きがい活動について

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（それぞれ1つに○）

第1号の参加率（A～Eの合計）で最も高い比率なのは、「町内会・自治会」で60.7%であるのに対して、要支援では「趣味の関係のグループ」で30.3%、要介護では「その他の団体や会」の15.7%、未利用は「町内会・自治会」の23.5%と、認定を受けた方は会・グループへの参加比率が顕著に低下する傾向があります。

① ボランティアのグループ

(%)



第1号【N=926】

要支援【N=606】

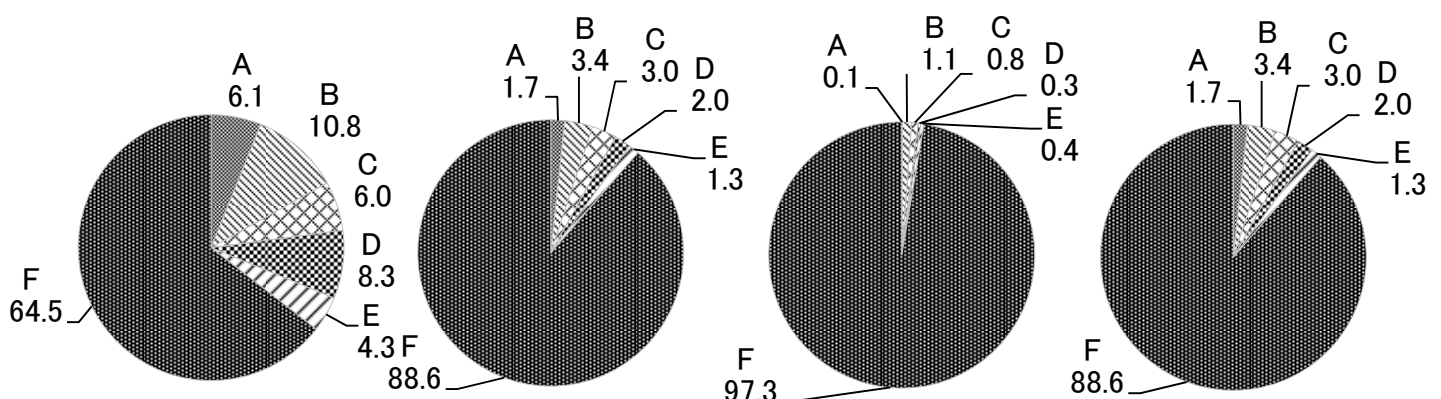
要介護【N=751】

未利用【N=553】

A: 週4回以上 B: 週2～3回 C: 週1回 D: 月1～3回 E: 年に数回 F: 参加していない

② スポーツ関係のグループやクラブ

(%)



第1号【N=990】

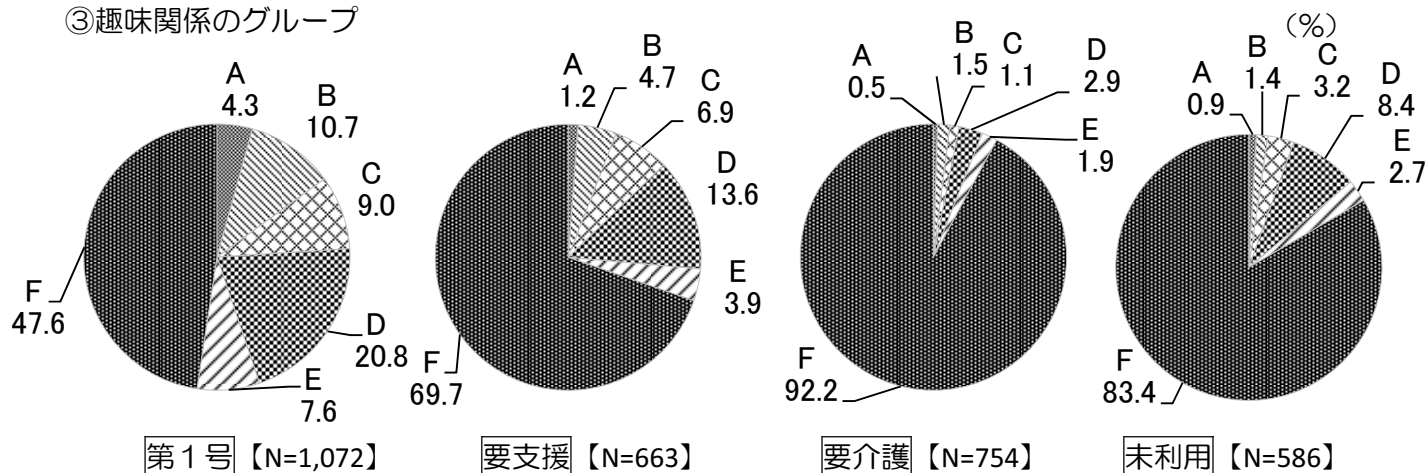
要支援【N=597】

要介護【N=733】

未利用【N=555】

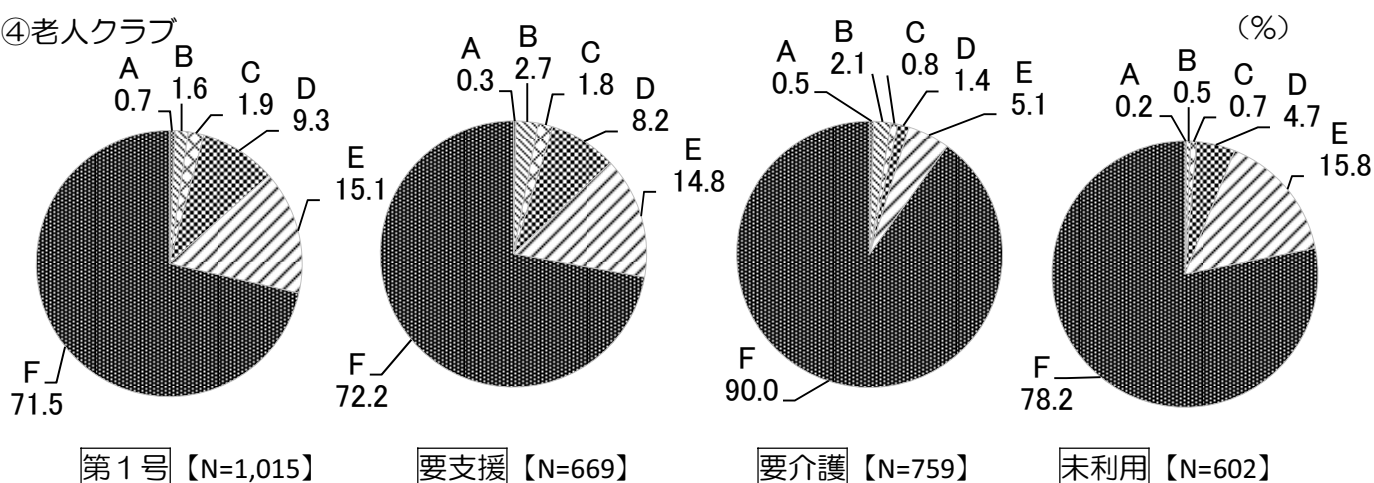
A: 週4回以上 B: 週2～3回 C: 週1回 D: 月1～3回 E: 年に数回 F: 参加していない

③趣味関係のグループ



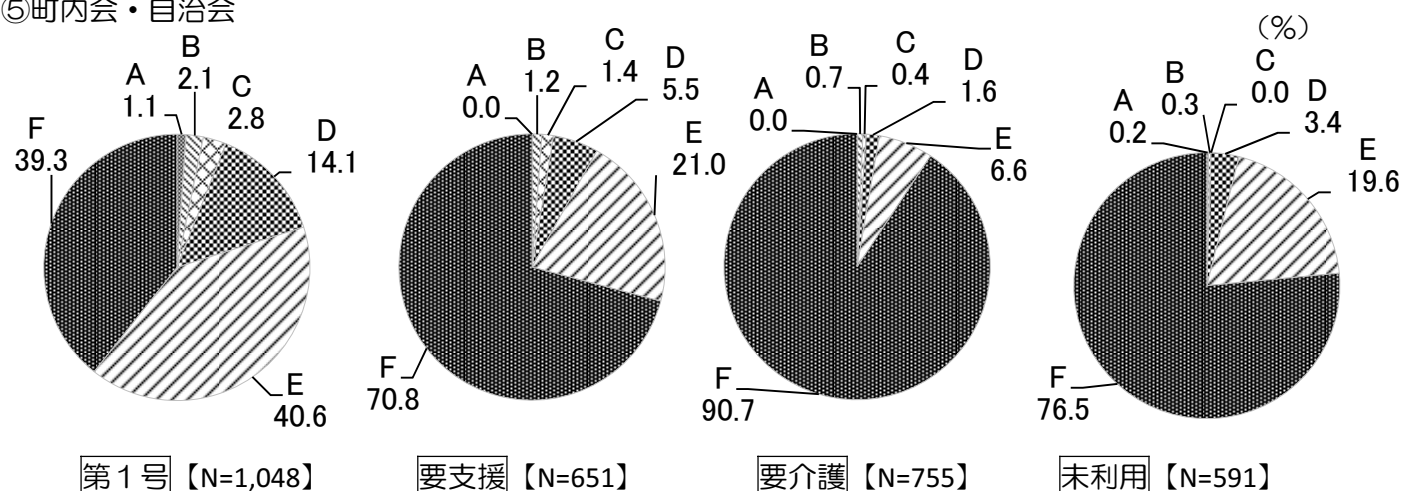
A:週4回以上 B:週2~3回 C:週1回 D:月1~3回 E:年に数回 F:参加していない

④老人クラブ



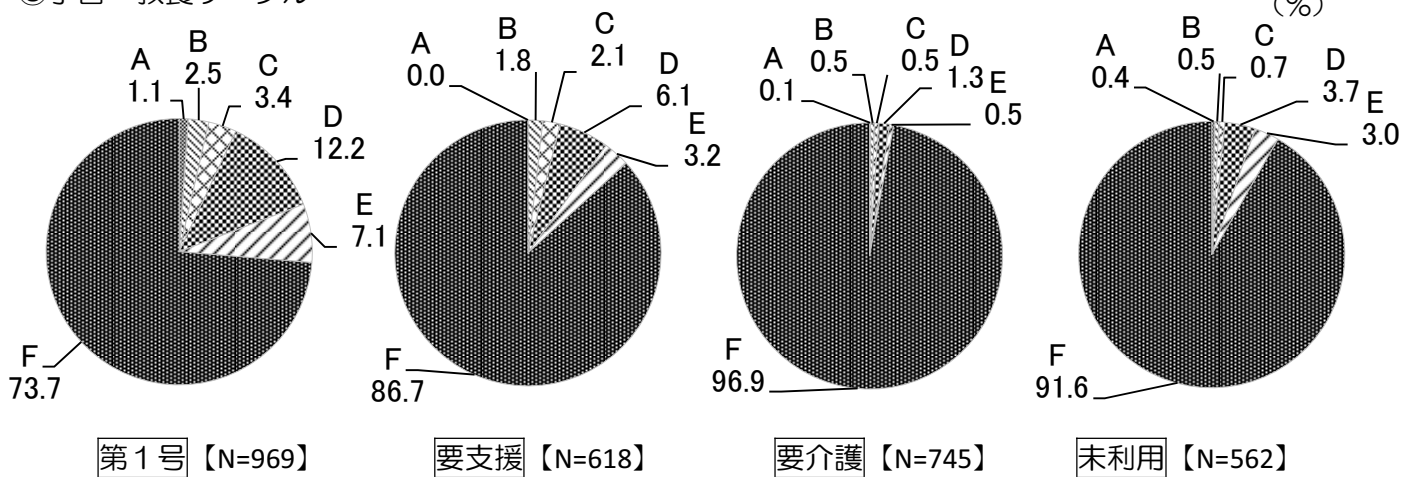
A:週4回以上 B:週2~3回 C:週1回 D:月1~3回 E:年に数回 F:参加していない

⑤町内会・自治会



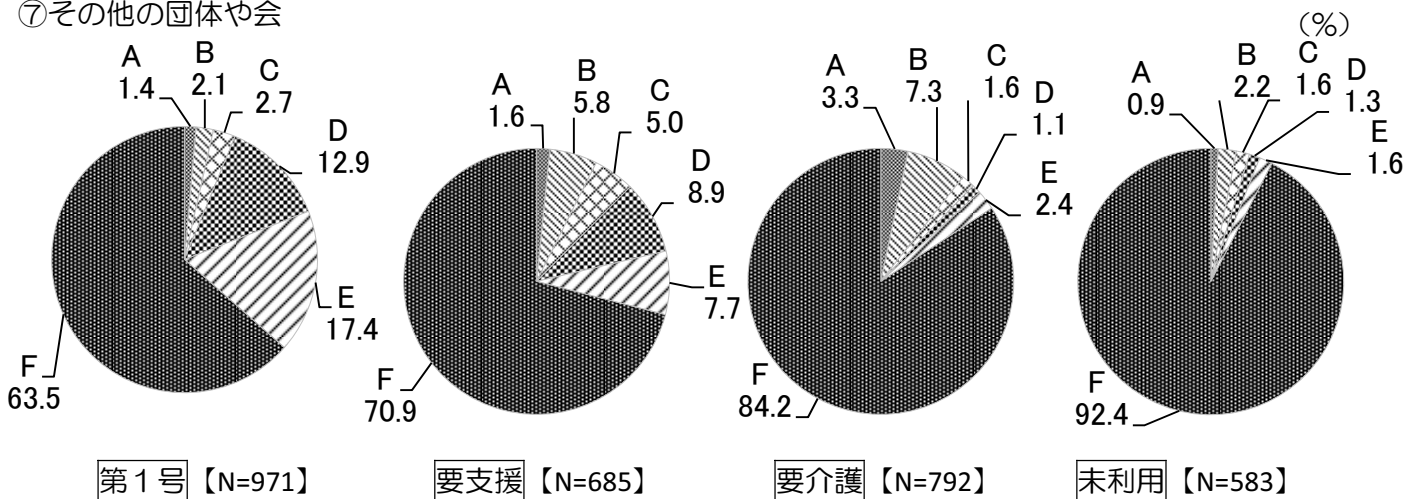
A:週4回以上 B:週2~3回 C:週1回 D:月1~3回 E:年に数回 F:参加していない

⑥学習・教養サークル



A:週4回以上 B:週2～3回 C:週1回 D:月1～3回 E:年に数回 F:参加していない

⑦その他の団体や会

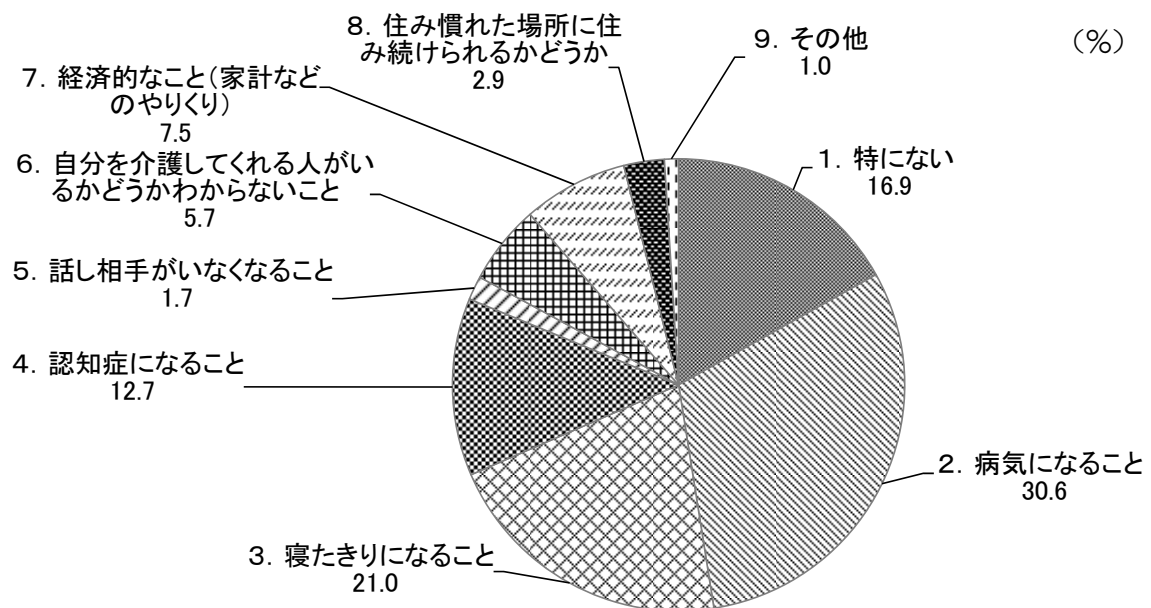


A:週4回以上 B:週2～3回 C:週1回 D:月1～3回 E:年に数回 F:参加していない

(3) 今後の不安について

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。(1つに○)

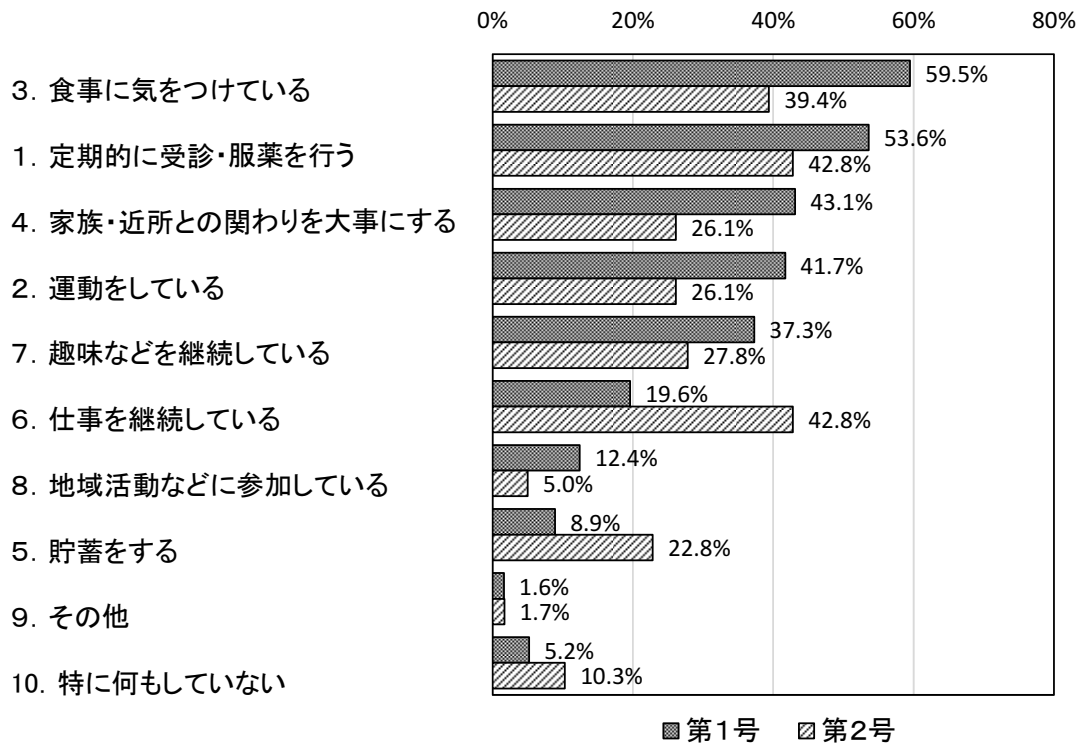
今後の生活についての心配事として、最も多くの人を選択したのは「病気になること」で30.6%、2番目が「寝たきりになること」で21.0%が続きます。一方、「特にない」と答えた方も16.9%いました。



第1号被保険者 N= 1,279

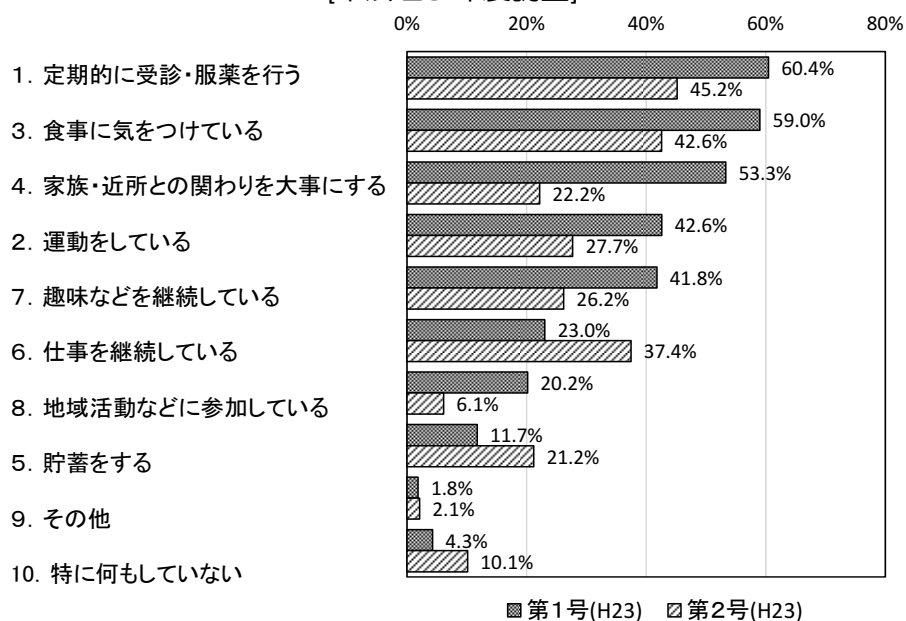
問 不安を解消するためにあなたが行っていることはありますか。(いくつでも○)

第1号では、「食事に気をつけている」が59.5%で最も多く、「定期的に受診・服薬を行う」が続いています。第2号では、「定期的に受診・服薬を行う」と「仕事を継続している」が最も多く、42.8%で並んでいます。



第1号被保険者	N= 1,399	第2号被保険者	N= 720
---------	----------	---------	--------

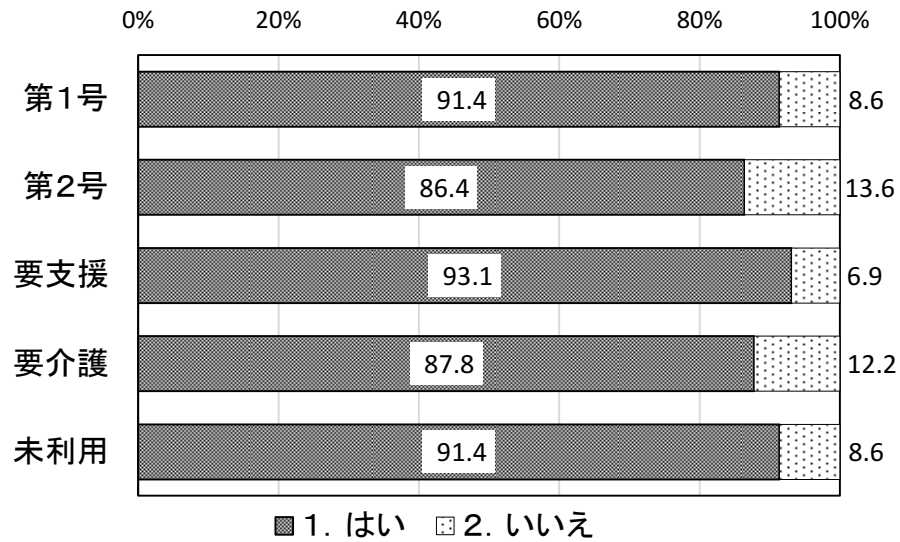
[平成 23 年度調査]



第1号被保険者	N= 2,359	第2号被保険者	N= 1,167
---------	----------	---------	----------

問 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか。(1つに○)

いずれの調査種別についても、「はい」と答えている方が80%を超えています。

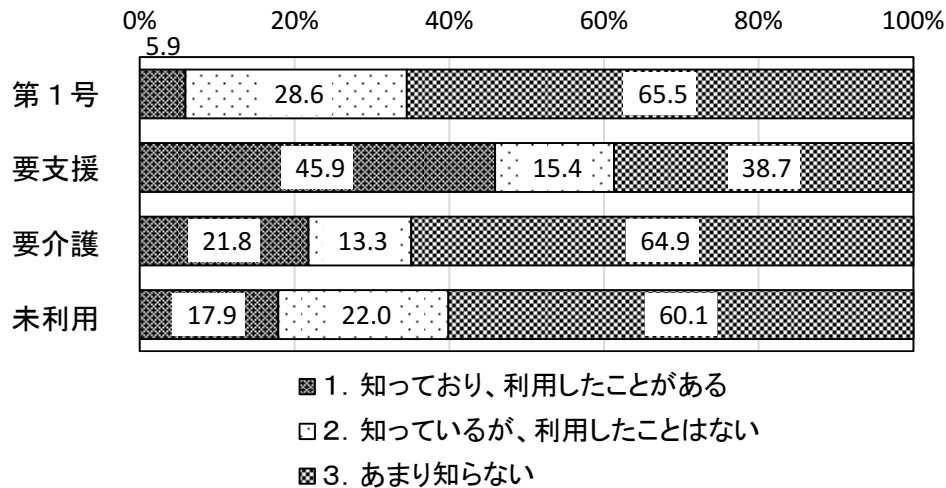


第1号被保険者	N= 1,413
第2号被保険者	N= 726
在宅要支援者	N= 1,031
在宅要介護者	N= 1,048
介護保険サービス未利用者	N= 865

(4) 地域包括支援センターの認知度について

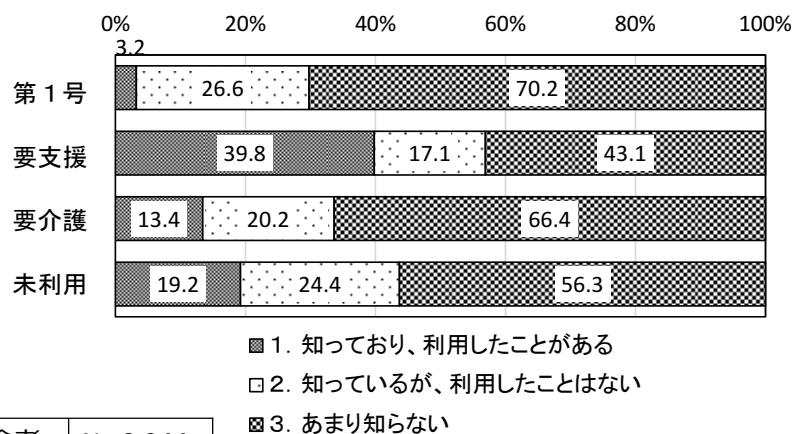
問 あなたは、地域包括支援センターをご存知ですか。(1つに○)

「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」を合せた地域包括センターの知名度は、要支援が61.3%と最も多く、未利用(39.9%)、要介護(35.1%)、第1号(34.5%)と続きます。平成23年度調査と比較すると、未利用以外は知名度が上昇していますが、未利用は3.7%低下しています。



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

[平成23年度調査]

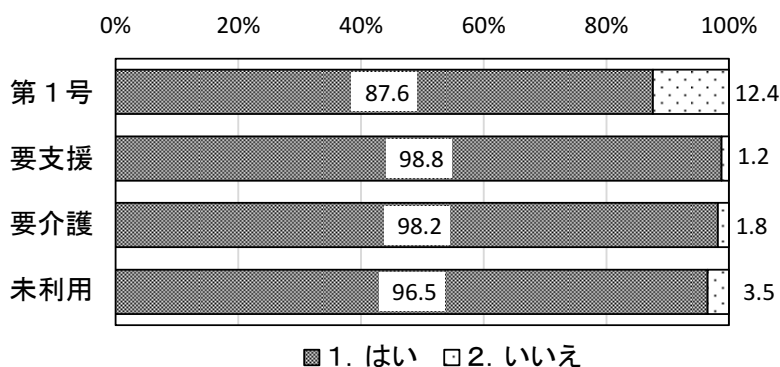


第1号被保険者	N= 2,244
在宅要支援者	N= 1,018
在宅要介護者	N= 1,456
介護保険サービス未利用者	N= 971

(5) 医療について

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。（1つに○）

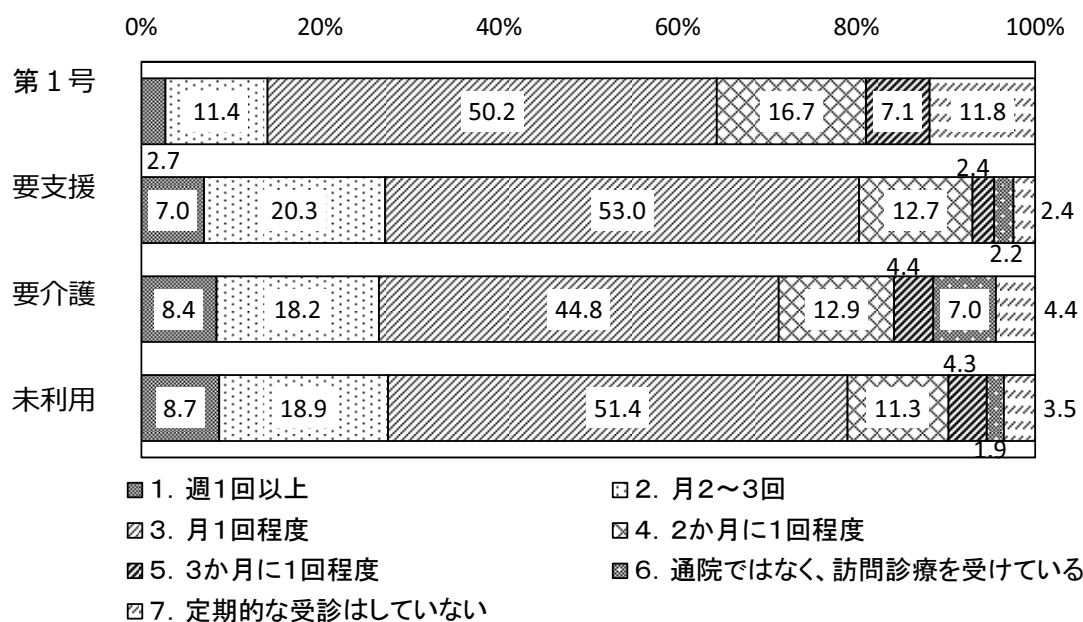
かかりつけ医またはいつもかかっている医療機関について、いずれの調査種別もほとんどの人が「ある」と答えています。



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 通院の頻度は次のどれですか。（1つに○）

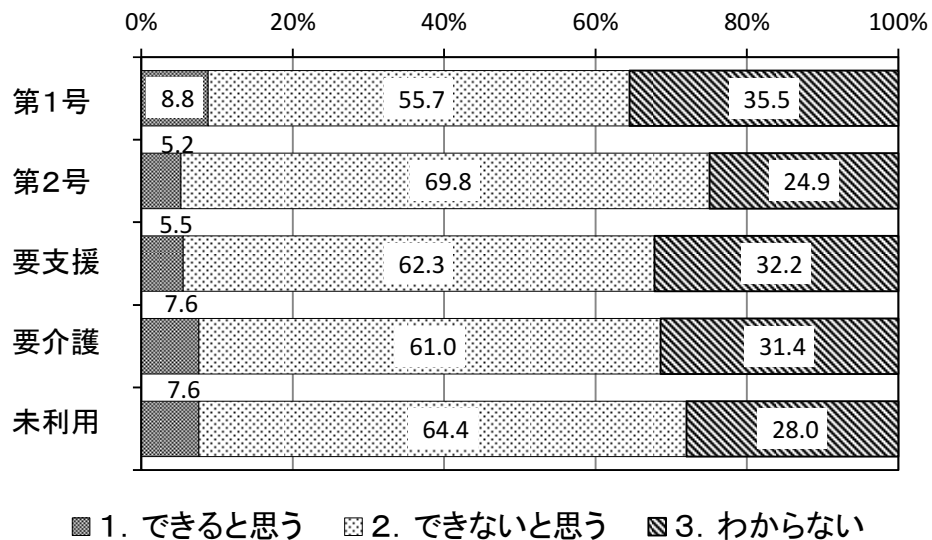
通院の頻度については、いずれの調査種別も「月1回程度」と答えた方が最も多くなっています。



第1号被保険者	N= 1,206	在宅要介護者	N= 1,029
在宅要支援者	N= 1,008	介護保険サービス未利用者	N= 832

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ると思いますか。（1つに○）

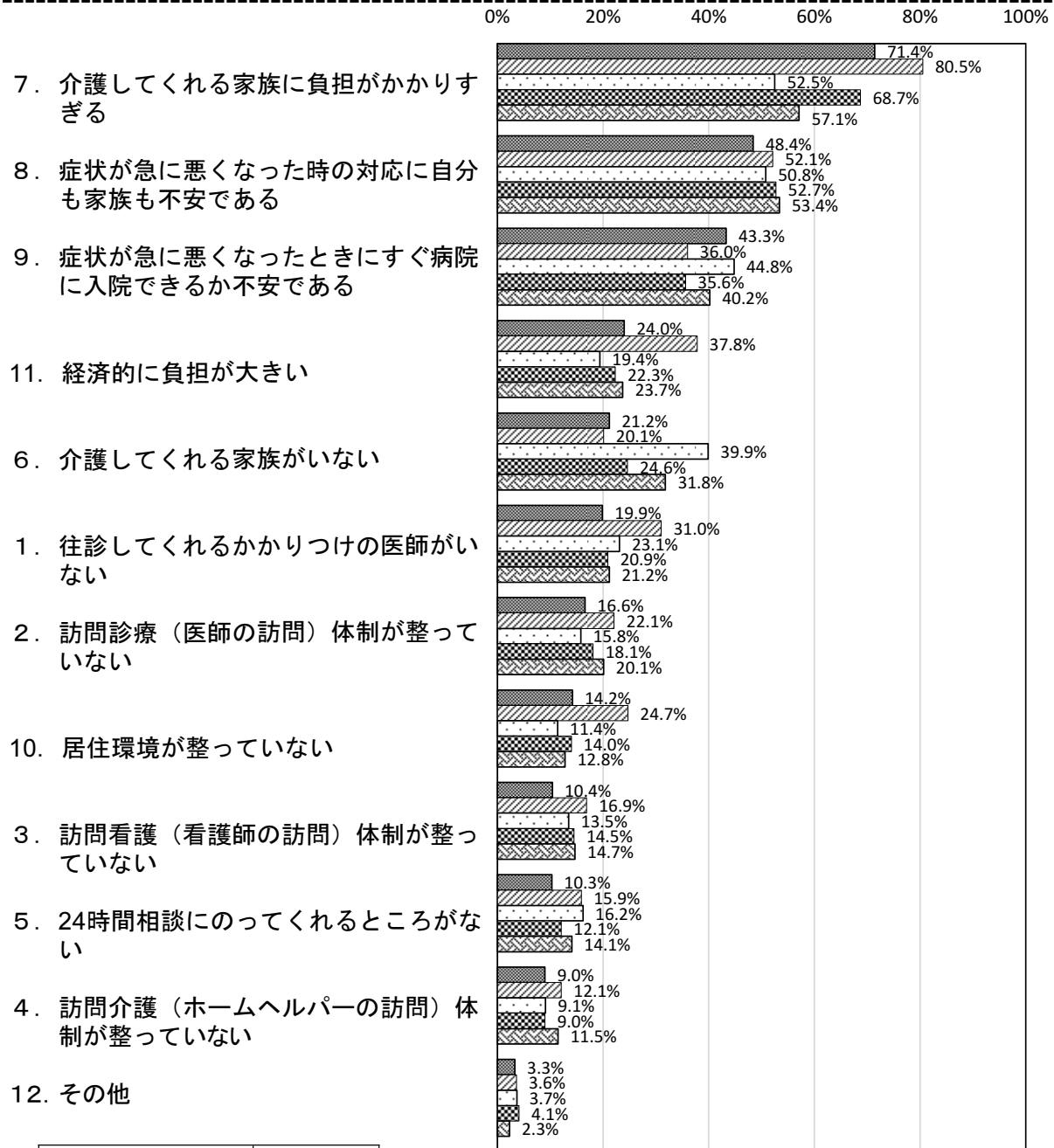
自宅で最期まで療養することができるか、という問に対して、いずれの調査種別の人も、過半数が「できないと思う」と回答しています。



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答えください。

自宅で最期まで療養することができない理由として、いずれの調査種別の人も、「介護してくれる家族に負担がかかりすぎる」が最も多く、「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」が続いています。



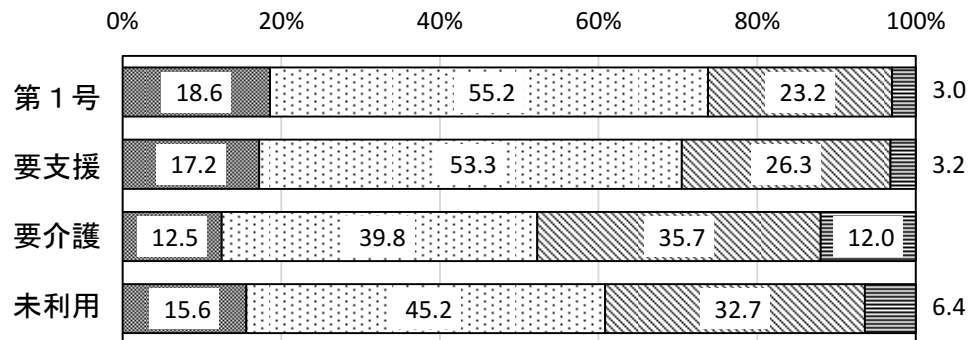
第1号被保険者	N= 758
第2号被保険者	N= 503
在宅要支援者	N= 594
在宅要介護者	N= 613
介護保険サービス未利用者	N= 532

■ 第1号 ■ 第2号 □ 要支援 ■ 要介護 ■ 未利用

(6) 認知症、介護予防について

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害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。(1つに○)

「よく知っている」と「まあまあ知っている」を合わせた認知症の知名度はいずれの調査種別とも過半数となっており、第1号が最も高く73.8%、続いて要支援(70.5%)、未利用(60.8%)、要介護(52.3%)と続いています。

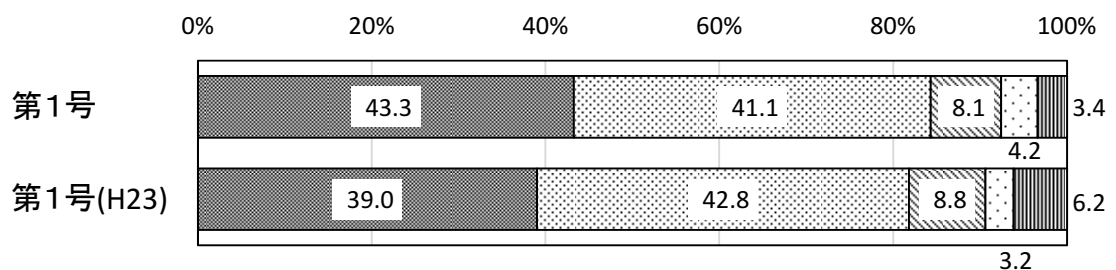


第1号被保険者	N= 1,336
在宅要支援者	N= 994
在宅要介護者	N= 1,034
介護保険サービス未利用者	N= 831

- 1. よく知っている
- 2. まあまあ知っている
- ▨ 3. あまり知らない
- ▤ 4. まったく知らない

問 介護予防（介護が必要な状態にならないようにすること）に関して、今後、充実してほしいことは何ですか。(1つに○)

介護予防で充実してほしいこととして、「身体機能の向上に関すること」が43.3%と最も多く、「認知症の予防に関すること」が41.1%となっています。平成23年度の調査と比較すると、いずれの選択肢の比率も大きく変わっていませんが、「認知症の予防に関すること」が最も多くなっていました。



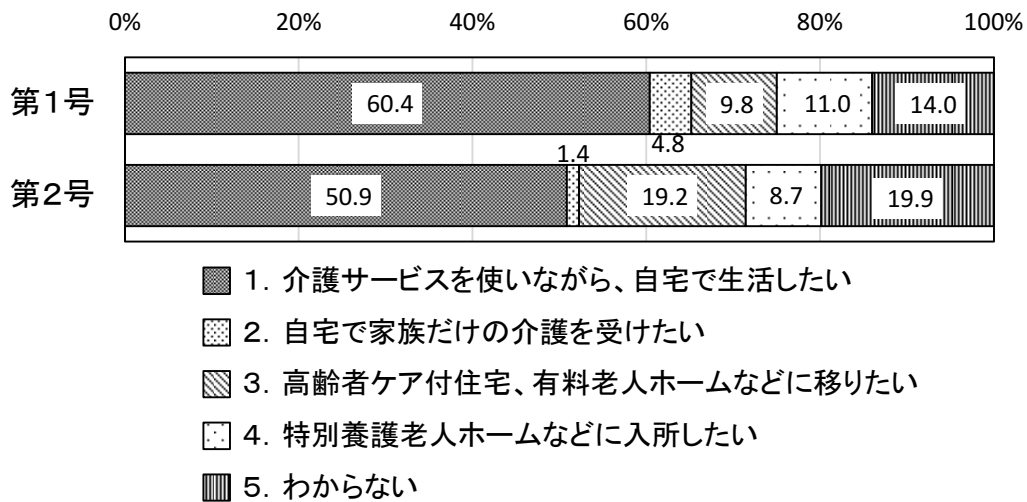
- 1. 身体機能の向上(転倒予防など)に関すること
- 2. 認知症の予防に関すること
- ▨ 3. 栄養改善に関すること
- ▤ 4. 歯や口のケアに関すること
- ▥ 5. その他

第1号被保険者	N= 1,220
// (H23)	N= 1,720

(7) 介護保険サービスについて

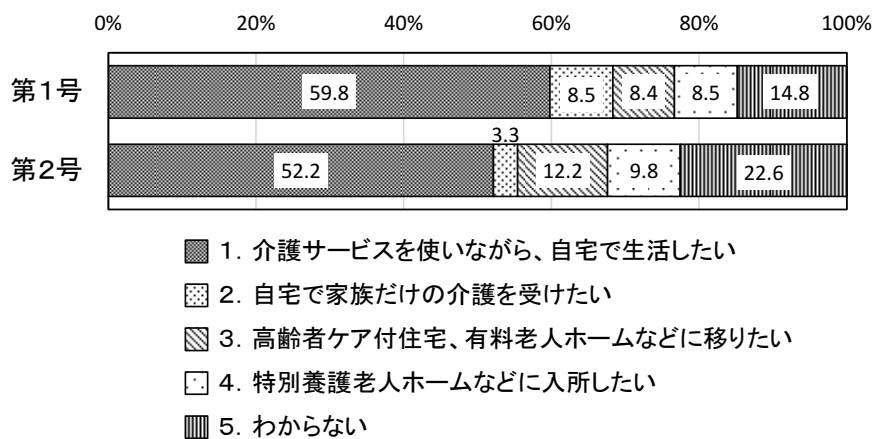
問 あなたが介護を受けるようになった場合、どのようなところで介護を受けたいですか。(1つに○)

いずれの調査種別の方も、「介護サービスを使いながら自宅で生活したい」と答えた方が過半数に上ります。



第1号被保険者	N= 1,342
第2号被保険者	N= 704

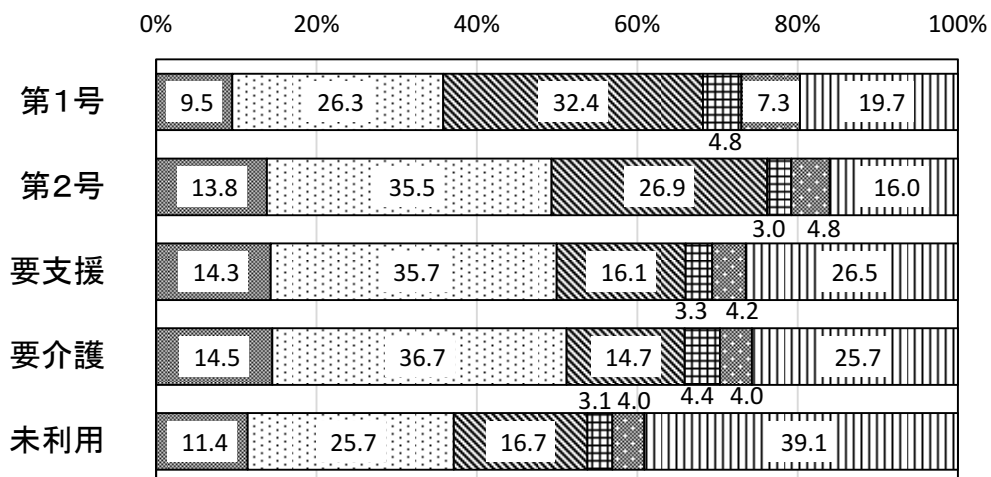
[平成 23 年度調査]



第1号被保険者	N= 2,239
第2号被保険者	N= 1,143

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。（1 つに○）。

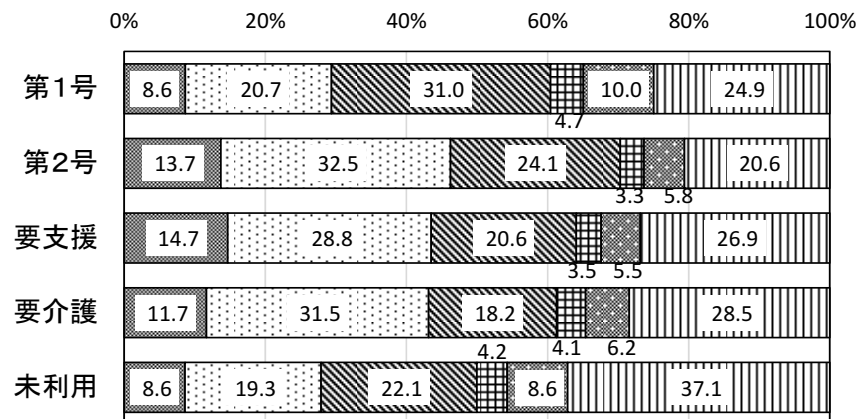
介護サービスの費用負担について、第1号の人は「保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」が32.4%で最も多くなっていますが、第2号、要支援、要介護では「保険料の負担が増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」が最も多くなっており、未利用では「わからない」が最も多くなっています。



- 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. わからない

第1号被保険者	N= 1,304
第2号被保険者	N= 702
在宅要支援者	N= 890
在宅要介護者	N= 931
介護保険サービス未利用者	N= 754

[平成 23 年度調査]



- 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. わからない

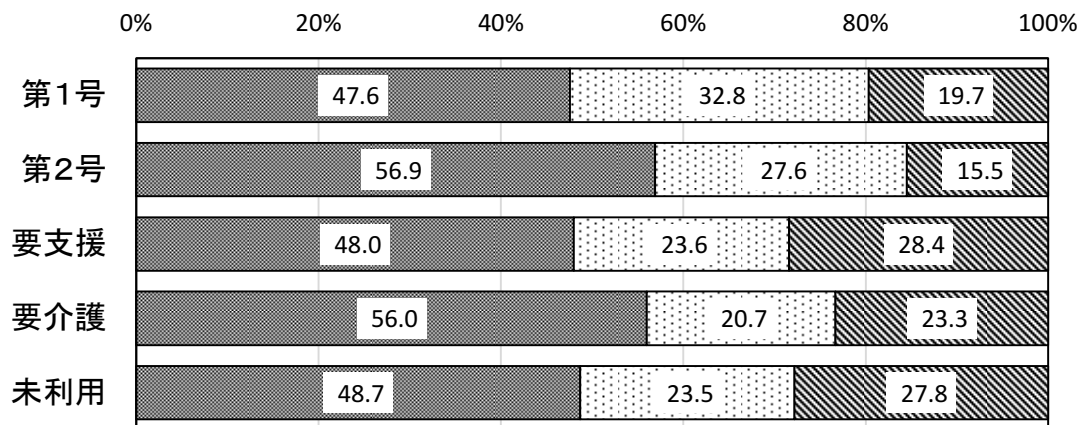
第1号被保険者	N= 2,169
第2号被保険者	N= 1,120
在宅要支援者	N= 925
在宅要介護者	N= 1,402
介護保険サービス未利用者	N= 864

問 介護サービスの中でも介護保険施設への入所希望は多く、待機者が出ている状況が続いています。今よりもさらに施設を増やすべきだと思いますか。（1つに○）

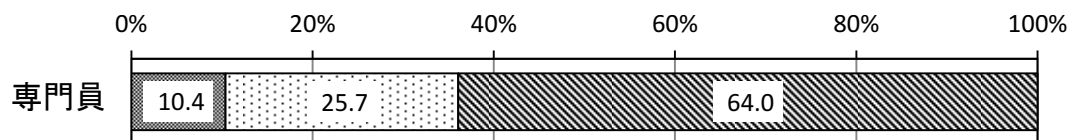
（介護支援専門員のみ）

問 現在の介護保険サービスについてお聞きします。介護老人福祉施設について、充足していると思いますか。

第1号、第2号、要支援、要介護、未利用のいずれも、50%前後の方が、「介護保険施設を増やすべきだ」を選択しています。また専門員も64.0%の方が介護老人福祉施設について、「足りない」と回答しています。



- 1. 介護保険施設を増やすべきだ
- 2. 施設は増やさず在宅サービスを充実するべきだ
- ▨ 3. わからない



- 1. 足りている
- 2. どちらともいえない
- ▨ 3. 足りない

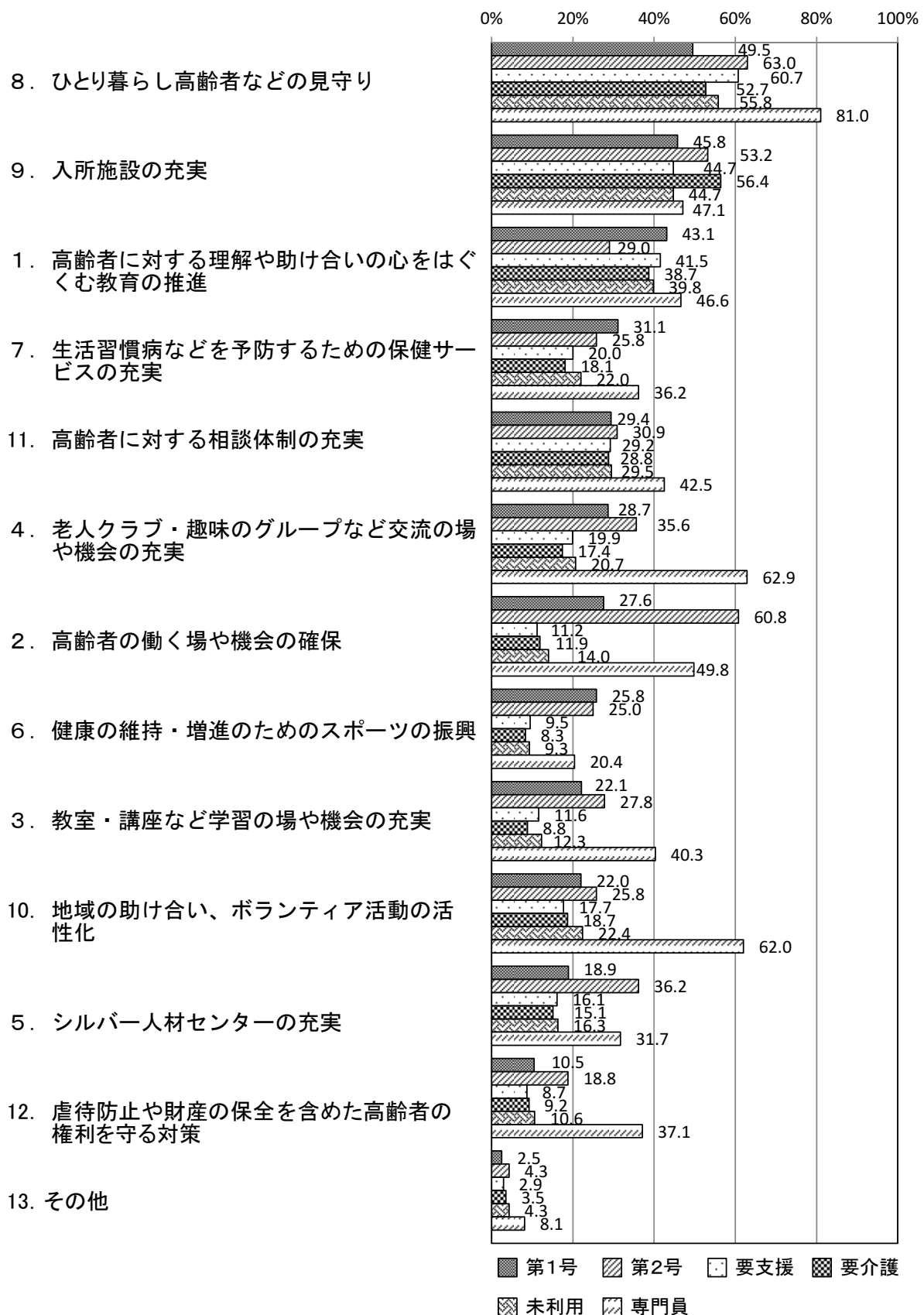
第1号被保険者	N= 1,333
第2号被保険者	N= 722
在宅要支援者	N= 941
在宅要介護者	N= 977
介護保険サービス未利用者	N= 778
介護支援専門員	N= 222

(8) 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

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○)

要介護の方以外の調査対象の方は、1番目に「ひとり暮らし高齢者などの見守り」と答えている人が最も多くなっていますが、要介護の方は、「入所施設の充実」を挙げています。また、2番目は第1号、要支援、未利用は「入所施設の充実」を挙げているのに対して、要介護は「ひとり暮らし高齢者などの見守り」、第2号は「高齢者の働く場や機会の確保」、専門員は「老人クラブ・趣味のグループなど交流の場や機会の充実」を挙げています。

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

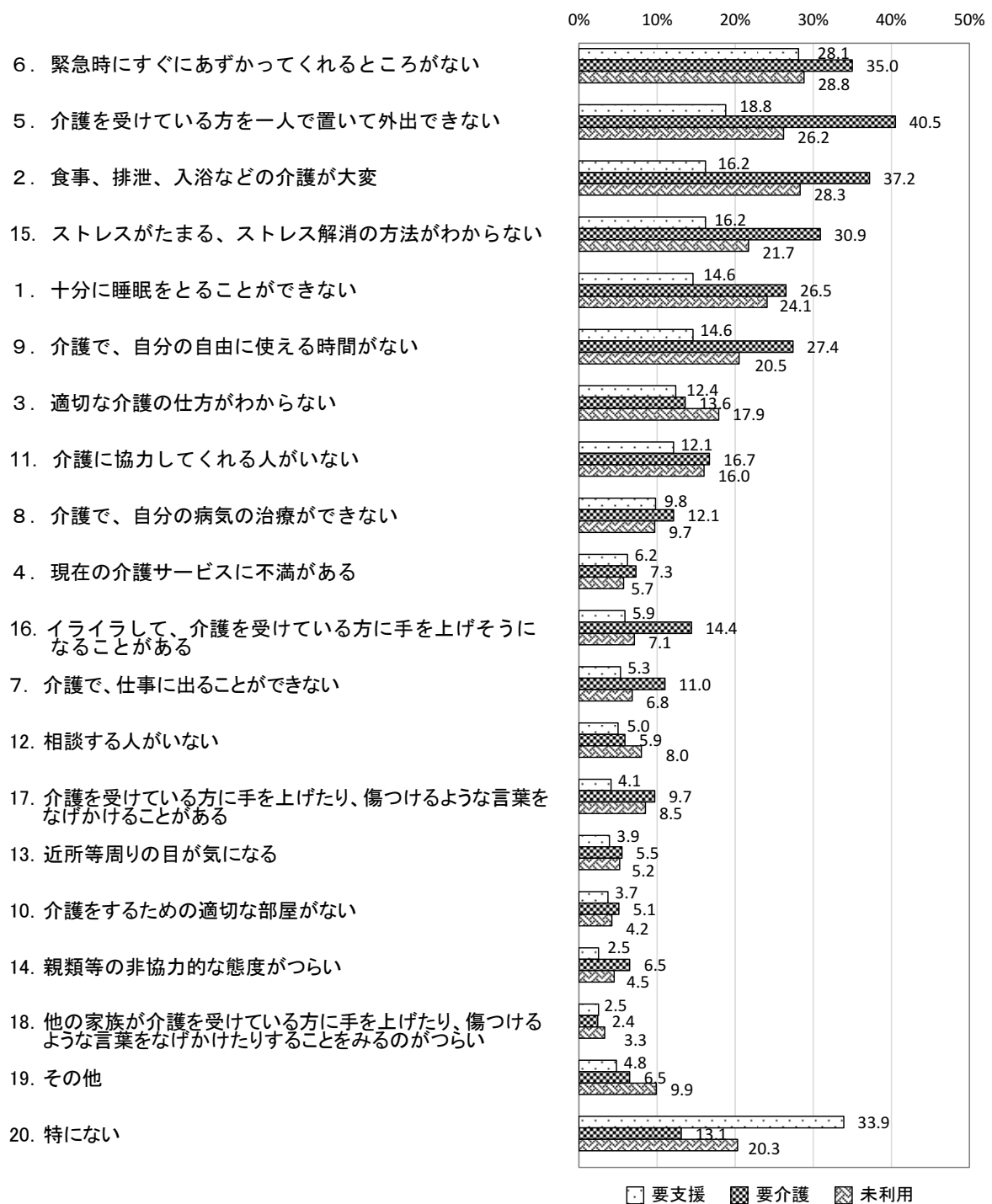


(9) 介護者について

問 介護をされていて困ること、負担に感じることはありますか。(いくつでも○)

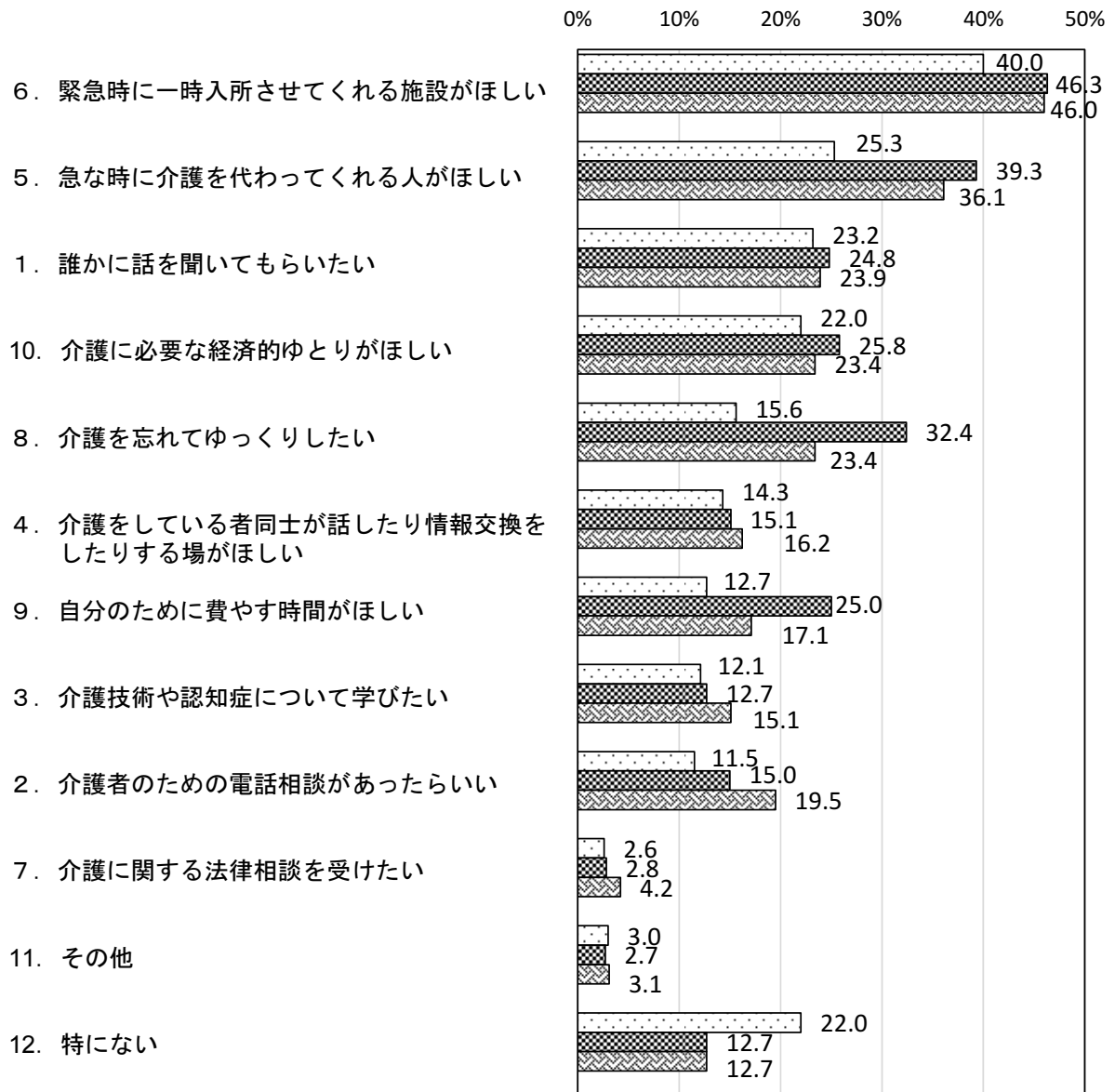
要支援の方は、「特にない」を除くと「緊急時にすぐにあずかってくれるところがない」(28.1%)が最も多く、2番目に「介護を受けている方を1人で置いて外出できない」(18.8%)が続きますが、要介護の方は、「介護を受けている方を1人で置いて外出できない」(40.5%)が最も多く、「食事、排泄、入浴などの介護が大変」(37.2%)が続きます。未利用の方は、「緊急時にすぐにあずかってくれるところがない」(28.8%)が最も多く、「食事、排泄、入浴などの介護が大変」(28.3%)が続きます。

在宅要支援者	N= 437
在宅要介護者	N= 780
介護保険サービス未利用者	N= 424



問 介護をしていて、あなたが必要と思うことは何ですか。(いくつでも○)

必要と思うこととして、いずれの調査対象も「緊急時に一時入所させてくれる施設がほしい」が最も多くなっており、「急な時に介護を代わってくれる人がほしい」が続いています。要支援及び未利用の人は「誰かに話を聞いてもらいたい」が3番目に多くなっていますが、要介護の人は、「介護を忘れてゆっくりしたい」が3番目になっています。

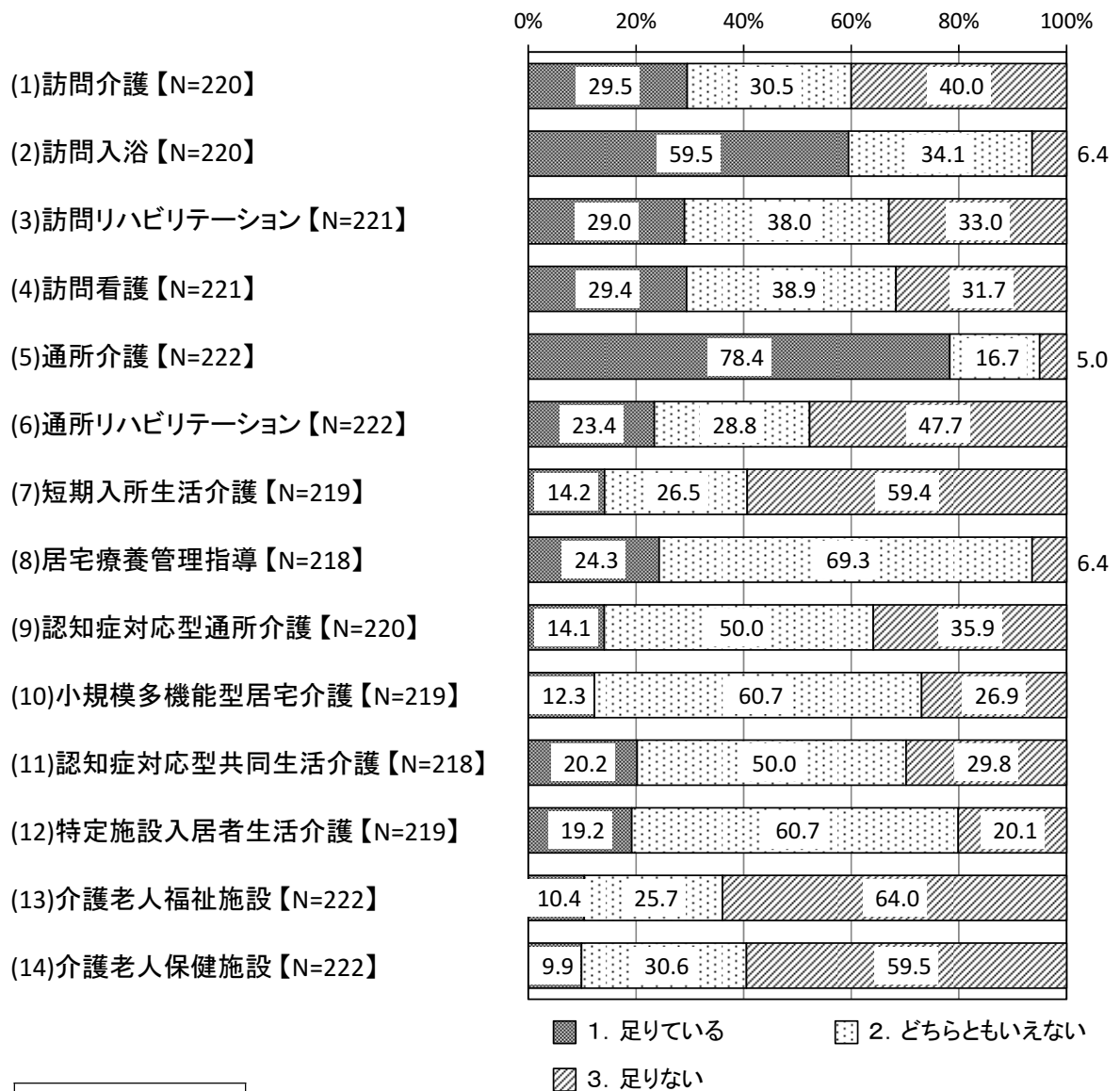


在宅要支援者	N= 495
在宅要介護者	N= 859
介護保険サービス未利用者	N= 457

(10) サービス提供側から見た介護保険サービスについて

問 現在の介護保険サービスについてお聞きします。各サービスについて、充足していると思いますか。(それぞれ1つに○)

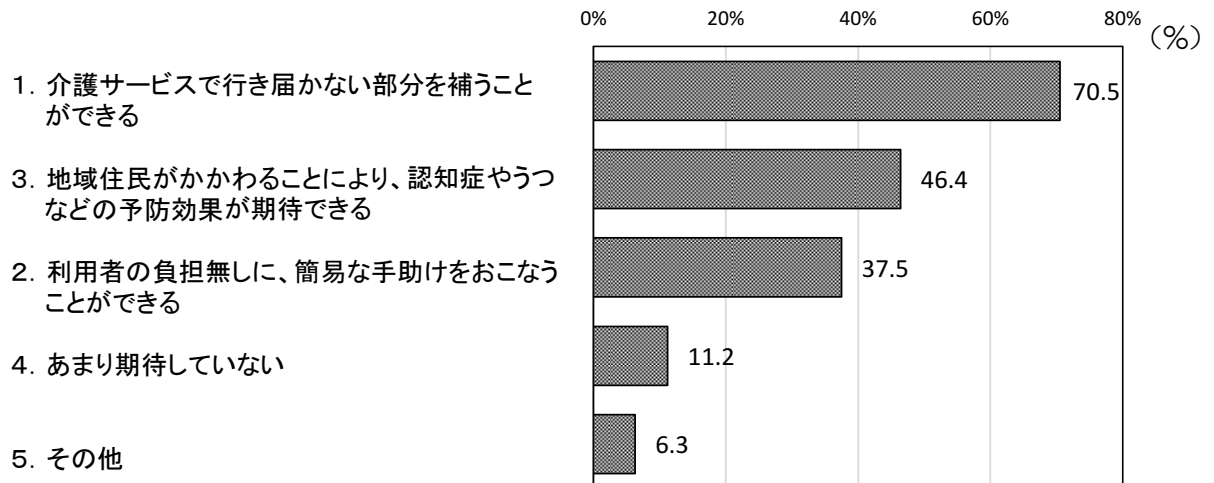
「足りている」と回答があったのは(5)通所介護(78.4%)が最も多く、(2)訪問入浴(59.5%)が続きます。一方、「足りない」と回答があったのは、(13)介護老人福祉施設(64.0%)、(14)介護老人保健施設(59.5%)、(7)短期入所生活介護(59.4%)となっています。



介護支援専門員

問 あなたは、ボランティアやNPOによる介護や生活支援サービスに対し、どのような期待を持っていますか。(いくつでも○)

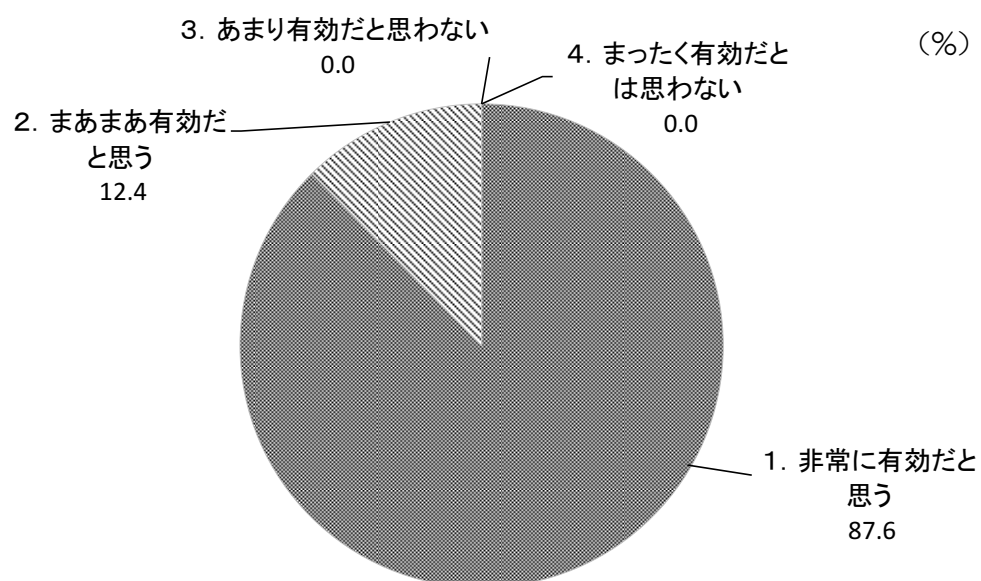
ボランティアやNPOへの期待として、「介護サービスで行き届かない部分を補うことができる」が70.5%で最も多く、「地域住民がかかわることにより、認知症やうつなどの予防効果が期待できる」(46.4%)が続いています。



介護支援専門員 N= 224

問 通院できない患者に対し、定期的に訪問を受けて診察が受けられる「訪問診療」は、在宅介護を進めるうえで有効だと思いますか。(1つに○)

「訪問診療」について、「非常に有効だと思う」と答えた方が87.6%であり、「まあまあ有効だと思う」(12.4%)を合わせると、すべての方が有効性を認めています。



介護支援専門員 N= 225

参考資料 Ⅲ 用語解説

【あ行】	
一次予防事業	第5期介護保険事業計画において実施されてきた、第1号被保険者のすべての人及びその支援のための活動にかかわる人を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業。第6期介護保険事業計画においては介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の中で再編され、主に一般介護予防事業として実施される。
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。
【か行】	
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。
介護給付適正化計画	介護保険制度の適正運営を確保するため、①要介護認定の適正化、②ケアマネジメントの適切化、③事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の3つを重点課題と位置づけ、県及び市町の協働によって進めるため、県において市町の意見や実情を踏まえつつ、県としての考え方や目標等を定め、策定した実施計画。
介護支援専門員	→ケアマネジャーを参照。
介護保険事業計画	介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町村等が3年を1期として策定する計画。
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がある。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。
介護予防ケアマネジメント	予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等、主任ケアマネジャーが主に対応する。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、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指し、要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

介護予防・生活支援サービス事業	制度改正前の要支援者に相当する人で、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、訪問または通所によって介護予防と生活支援サービスとを一体的に提供し、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が提供されることを期待するものである。
介護療養型医療施設	療養型病床群等を有する病院または診療所であり、入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的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介護保険施設。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	入所している要介護者に対して、介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、その他必要な世話を行う介護保険施設。
介護老人保健施設	入所している要介護者に対して、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介護保険施設。
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。
基本チェックリスト	65歳以上の人の「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。25項目の調査項目により、二次予防事業の対象者に該当するかどうかを判定する。また、介護予防・日常生活支援総合事業開始後は、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当するかどうかを判定する。（要介護認定申請者を除く。）
急性期医療	病気を発症して間もなく、救命や、急激な病気の進行を防ぐための手術などの治療が必要とされる時期の医療のこと。
協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、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。
居宅介護支援	居宅の要介護者の状況に応じて介護サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援するもの。
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む）又は管理栄養士が、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もの。
ケアプラン	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせ提供す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。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う介護支援専門員。

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。
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。
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。
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。
高齢化率	全人口に占める高齢者（65 歳以上の人）の割合。
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。主には、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。
高齢者福祉計画	老人福祉法第 20 条の 8 に規定される「老人福祉計画」であり、介護保険法第 117 条に規定される「介護保険事業計画」と一体的に策定した計画。
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。
【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。
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）等の医療関係者が、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。
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等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。
3 職種	保健師（又は地域ケアに経験のある看護師）、主任介護支援専門員、社会福祉士の 3 つの専門職種又はこれらに準ずる者を指す。
自助・互助・共助	国が示す「地域包括ケアシステム」のイメージにおいては、「共助」は介護保険をはじめとする社会保険制度などによる支え合いを指すのに対して、「互助」は制度的あるいは費用面の裏付けがない自主的な支え合いを指すものとしている。なお、「自助」は自分のことは自分で行うことに加えて、市場サービスの購入も含み、この他に、「公助」は税金による公の負担としている。
市長申立て	65 歳以上の者（65 歳未満の者で特に必要があると認められる者を含む）、知的障がい者、精神障がい者について、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、市町村長は後見開始の審判等の請求ができる。（老人福祉法第 32 条、知的障害者福祉法第 28 条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条の 11 の 2）

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介護給付費準備基金のこと。介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を準備基金に積み立て、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準備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、次期保険料を見込むにあたり準備基金を取り崩すことが基本的な考え方となっている。
社会福祉協議会	地域福祉の推進を図ることを目的とする民間団体。
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ものであり、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、有料老人ホーム等に加え、平成27年度からはサービス付き高齢者向け住宅が住所地特例の適用対象施設となった。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせて受けられるサービス。地域密着型サービスの一つ。
生活支援コーディネーター	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、生活支援等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を果たす者。
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の家庭を訪問して家事や軽作業のお手伝いをするサービス。介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のもとでは、ホームヘルパー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期待されている。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人が不利益を生じないよう、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。
【た行】	
第1号被保険者	65歳以上の高齢者。
第2号被保険者	40歳から65歳未満の医療保険加入者。
短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームなど福祉系の施設へ短い期間入所することのできるサービス。主に、日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）などを受けることができる。
短期入所療養介護	要介護者が、介護療養型医療施設など医療系の施設や介護老人保健施設に、短い期間入所することのできるサービス。医療的な治療や療養、介護、機能訓練、治療や看護、などを受けることができる。
地域区分	介護報酬の単位数を金額に換算する時の単位数単価（換算率）の区分。物価水準や賃金の地域差などを考慮して1～7級地及びその他の8つに区分される。津市は第6期介護保険事業計画において6級地が適用され、人件費相当分に6%上乗せされる。
地域ケア会議	個別の地域ケア会議では、介護予防・生活支援の観点から、介護保険外のサービス提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスや地域ケアの総合調整を行う。さらに、圏域や市域における地域ケア会議では、地域でのケースをもとに課題の共有、社会資源の開発及び政策づくりにつなげることを目的として開催するもの。

地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防事業、包括的支援事業、その他の任意事業からなる。
地域包括ケアシステム	地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定。
地域包括支援センター	すべての地域住民の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3職種のスタッフにより、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護を行う。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設とは、入居定員が 29 人以下の特別養護老人ホームを指し、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受けるサービス。
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。
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。
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。
通所介護	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活の世話を受けたり、機能訓練を行う介護サービス。
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通い、通所リハビリ計画に従って理学療法や作業療法などのリハビリテーションを受けるサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。
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）等に入居している要介護者等に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う介護サービス。
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。
特別養護老人ホーム	→介護老人福祉施設を参照。
財政安定化基金	市町村の保険財政が、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。
【な行】	
二次予防事業	第5期介護保険事業計画において実施されてきた、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の人を対象として実施する介護予防事業。第6期介護保険事業計画においては介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の中で再編され、主に介護予防・生活支援サービス事業として実施される。

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。
任意事業	地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、普通の社会生活が送れなくなった状態。
認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。
認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。地域の社会資源や認知症のセルフチェックのための「気づきシート」などを組み込んだもの。
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。
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。
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。
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人が、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、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う介護サービス。地域密着型サービスの一つ。
認知症対応型通所介護	認知症の状態にある人を対象として、居宅からの送迎、簡単な健康チェック、食事、排せつ、入浴など、日帰りで日常生活上の世話を行う他、簡単な機能訓練などを行う介護サービス。地域密着型サービスの一つ。
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よ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。
認定審査会	申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定する組織。審査会では、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」の内容をもとに慎重に審査・判定する。
【は行】	
配食サービス	概ね 65 歳以上の高齢者等に栄養バランスのとれた食事を調理し、居宅に訪問して定期的に提供するとともに、安否確認も行い、自立と生活の質の確保及び保健予防を図るサービス。
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による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。
包括的支援事業	介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメント事業」、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・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、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事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。
訪問介護	ホームヘルパーが訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行う介護サービス。

訪問看護	病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
訪問看護ステーション	自宅で療養する人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・助産師・理学療法士などが所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行う。
訪問入浴介護	要介護認定者の居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。
訪問リハビリテーション	病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、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、言語聴覚士により行われるリハビリテーションをいう。
【ま行】	
民生委員	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。
【や行】	
夜間対応型訪問介護	通報に応じてヘルパーなどに来てもらったり、夜間の定期的な巡回訪問を受けることのできるサービス。
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上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。
要介護	介護保険法では「身体上又は精神上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。
要介護認定	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状態区分の認定のこと。
要支援	要介護状態を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「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。
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。

津市第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

