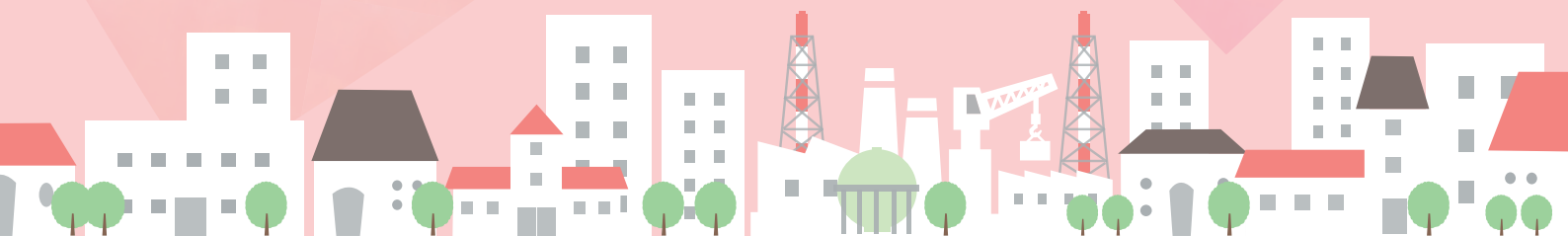


平成30～32年度

第7次四日市市介護保険事業計画

第8次四日市市高齢者福祉計画

市民が支えあい
健康で自分らしく
暮らせるまち



平成30年3月
四日市市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	3
1. 計画の趣旨.....	3
2. 計画の位置付け.....	3
3. 計画の期間.....	4
4. 計画の点検と進行管理.....	4
5. 計画の構成.....	5
第2章 第6次計画の成果と課題	6
第3章 高齢者を取り巻く状況	8
1. 高齢者人口等の将来推計.....	8
2. アンケート結果の概要.....	10
第4章 四日市市がめざす2025年の地域包括ケアのすがた	25
1. 計画の基本的な考え方.....	25
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本目標.....	26
3. 日常生活圏域の設定.....	28
4. 地域包括ケアシステムを支える基盤の強化.....	29
施策の体系.....	34
第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み	35
1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備.....	35
2. 医療と介護の連携.....	41
3. 認知症施策の推進と権利擁護.....	45
4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営.....	51
第6章 介護保険サービスの事業量見込み	56
1. 介護サービス事業の見込み.....	56
2. 地域支援事業の見込み.....	66
第7章 介護保険料の算定	69
1. 事業費の見込み.....	69
2. 保険料（被保険者の負担額）の設定.....	74
参考資料	79
1. 日常生活圏域別データ.....	79
2. 計画策定の経過.....	84
3. 用語解説.....	86

第1章

計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

平成12年の介護保険制度の創設以来、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。今では、支援や介護を必要とする高齢者と家族にとって、介護保険制度は不可欠なものとなりました。

一方、2025年（平成37年）頃には、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎え、医療、介護の需要がピークに差しかかることとなり、その需要に耐えられる医療・介護のしくみをつくるのが、喫緊の課題となっています。

今後は、四日市市が構築を進める地域包括ケアのしくみを深化させ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を意識した地域包括ケアシステムへと発展させていくことが重要となります。

本計画は、上記の趣旨のもと、これまでの計画の実績を評価しつつ、2025年（平成37年）を念頭に置きながら、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、その目標と方向性及び実現に向けた方策を明らかにするために策定するものです。

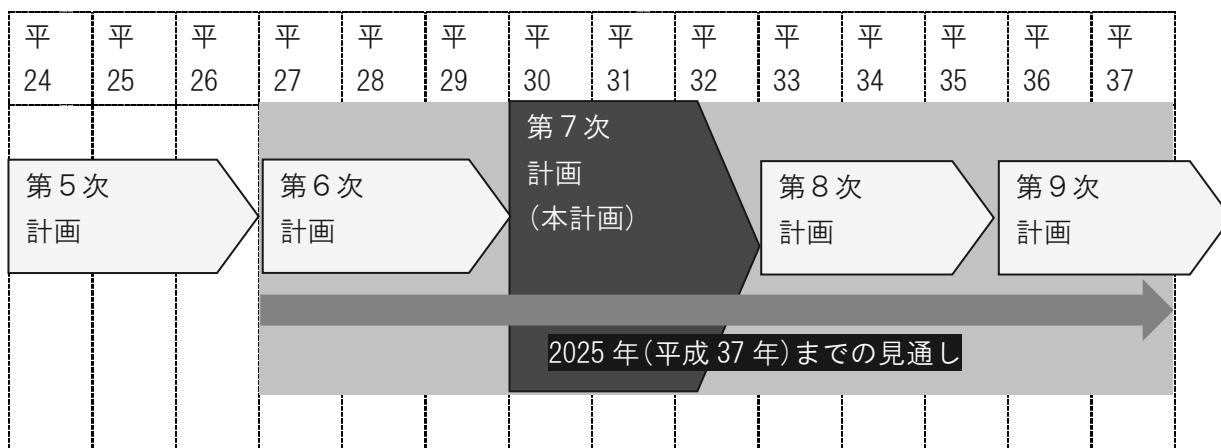
2. 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第117条第1項に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8第1項に基づく「老人福祉計画」の両計画を一体的に策定したものであり、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスを確保するための方策を定めるとともに、長寿社会にふさわしい高齢者福祉の構築という課題に対して、本市がめざすべき基本的な目標を掲げ、その実現に向けて取り組むべき施策の方向及び事業内容を示しています。

また、本計画は、市の基本計画である「四日市市総合計画（平成23年度～平成32年度）」をはじめ、地域福祉計画、保健医療推進プラン、障害者計画、三重県医療計画といった福祉・医療分野の計画や市民協働促進計画、住生活基本計画、地域防災計画など関連分野の計画との整合を図りながら策定したものです。

3. 計画の期間

本計画は、2025年（平成37年）を念頭に置き、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とします。



本書では、例えば「第5次四日市市介護保険事業計画・第6次四日市市高齢者福祉計画」を「第5次計画」と表記し、以下同様とします。ただし、「第7次四日市市介護保険事業計画・第8次四日市市高齢者福祉計画」は「本計画」と表記します。

4. 計画の点検と進行管理

本計画に掲げた目標や取り組み内容については、本市の介護保険事業計画策定委員会である「四日市市長寿社会づくり懇話会」などで、毎年度、実施・達成状況の点検・評価を行い、その結果を踏まえて、翌年度以降の事業実施に生かしていきます。

また、点検・評価の結果は、国の提供する地域包括ケア「見える化」システム等による分析結果と合わせて、次期計画にも反映していくこととします。

5. 計画の構成

第1章

計画の策定にあたって

第2章

第6次計画の成果と課題

第3章

高齢者を取り巻く状況

第4章

四日市市がめざす 2025 年の
地域包括ケアのすがた

1. 計画の基本的な考え方

2. 地域包括ケアシステムの
深化・推進に向けた
基本目標

3. 日常生活圏域の設定

4. 地域包括ケアシステム
を支える基盤の強化

第5章

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備

2. 医療と介護の連携

3. 認知症施策の推進と権利擁護

4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営

第6章

介護保険サービスの事業量見込み

1. 介護サービス事業の見込み

2. 地域支援事業の見込み

第7章

介護保険料の算定

1. 事業費の見込み

2. 保険料(被保険者の負担額)の設定

第2章

第6次計画の成果と課題

第6次計画においては、本市の地域包括ケアシステムを構築するため、次の5つの基本方針に沿って、様々な取り組みを進めてきました。

本計画の策定にあたり、第6次計画期間における取り組みによる成果を振り返るとともに、そこから見えてくる今後の課題について把握する必要があることから、以下のように整理します。

■地域包括ケア推進体制を確立する

本市では、従来から在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市の「三層構造」による地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みを進めてきました。

在宅介護支援センターが地域における身近な相談窓口と地区ごとの支援体制づくりの機能を、また、地域包括支援センターが医療と介護の連携など専門的な相談窓口と広域の連携体制づくりの機能をそれぞれ担うとともに、市は、地域包括支援センターや在宅介護支援センターとの連携強化を図りつつ、必要な指導・評価を行ってきました。また、地域における課題の把握やその解決を図るため、各層でその内容に応じた地域ケア会議を開催するとともに、生活支援コーディネーターとも連携しながら各地域における関係機関や地域組織とのネットワークづくりを進めてきました。

今後は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、在宅介護支援センターと地域包括支援センターの果たすべき役割が、より一層拡大、変化することから、その役割を再整理するとともに、さらなる機能強化のために、市による指導や評価のあり方について、見直しを行う必要があります。

また、国が提案している自立支援を目的とした多職種協働による個別地域ケア会議について、本市においても実施に向け検討を進めるとともに、それぞれの地域ケア会議で明らかになった課題から、新たな資源づくりや政策形成につなげるしくみを確立していくことが必要です。

地域におけるネットワークづくりについては、引き続き、構築に向けた取り組みを進めるとともに、今後は、さらにボランティアや介護事業所など、より広範な関係機関に対してもネットワークへの参加を呼びかけていく必要があります。

■在宅・施設サービスと住まいを確保する

24時間365日対応が可能で、医療ニーズにも対応できるサービスとして、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を行いました。また、施設・居住系サービスについても、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備を進めました。

今後は、中重度要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービスをはじめ、必要なサービスを確保するとともに、人材不足への対応を図っていくことが必要です。

■地域資源を活かして高齢者の生活を支えるとともに介護予防を推進する

平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、一般介護予防事業及び介護予防・生活支援サービス事業を実施しています。事業推進にあたっては、市社会福祉協議会に配置した生活支援コーディネーターと連携して地域での啓発、担い手の育成などを進めるとともに、立ち上げ補助、運営費補助のしくみを整備することで、地域住民をはじめとする多様な主体によるサービスの拡大を図っています。

今後は、介護予防や生活支援の取り組みが効果的に進められるよう、住民主体の活動のさらなる育成に努めるとともに、リハビリテーション専門職との連携や自立支援型のケア会議などにより、高齢者の自立支援につなげていくことが求められます。

■医療と介護との連携で高齢者を支える

増え続ける医療ニーズに対応し、医療と介護との連携によって在宅生活を支援するため、ICT を活用した情報共有システムを導入するとともに、平成 29 年 5 月には在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」を設置しました。また、在宅介護支援センターへの医療職の配置を引き続き進めました。

今後も、医療・介護連携地域ケア会議において課題を抽出しつつ、医療と介護の相互理解と情報共有によって、より一層円滑な連携を図っていくことが求められます。

■認知症高齢者を地域で支える

認知症高齢者施策を進めるため、平成 27 年 4 月から、順次、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置し、認知症初期相談の体制をつくとともに、市及び地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、医療機関と介護サービスとの連携及び地域の支援機関との連携を強化してきました。

今後は、市内に開設された連携型認知症疾患医療センター等の医療機関をはじめとする社会資源を活用し、高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう体制を整えていくことが必要です。

第3章

高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者人口等の将来推計

(1) 高齢者人口の見込み

本市における、計画期間及び2025年（平成37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29年度で78,771人であったものが、平成32年度には79,965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29年度の38,098人から、平成32年度には41,157人、平成37年度には46,822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15.5%まで上昇します。

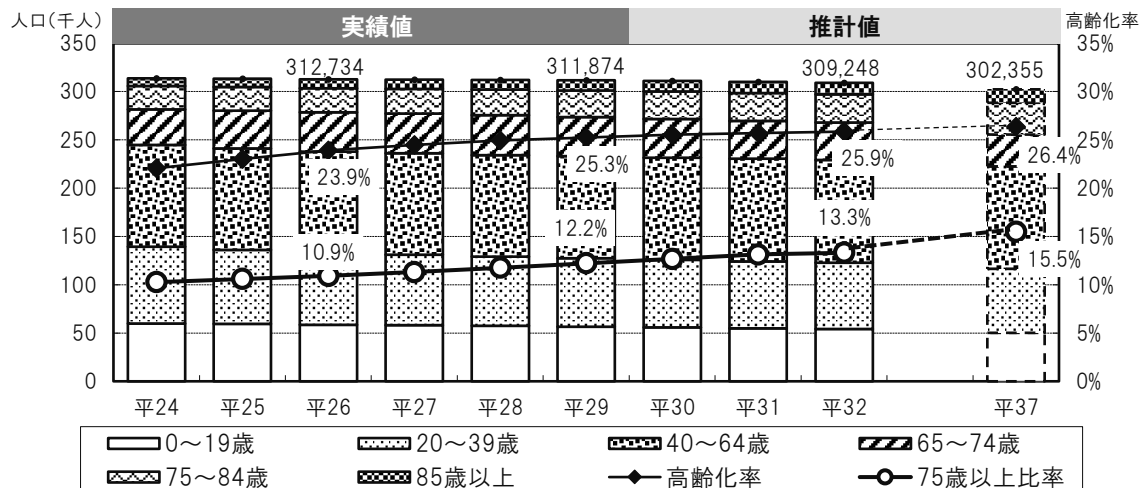
表 年齢別人口の推移及び推計（各年10月1日現在）

単位：人

項目	実績			推計（計画期間）			推計 平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
総人口	312,539	312,182	311,874	311,124	310,253	309,248	302,355
40～64歳人口	104,798	105,089	105,559	105,819	106,242	106,387	106,044
65歳以上人口	76,520	77,908	78,771	79,494	79,770	79,965	79,768
65～74歳	41,166	41,207	40,673	40,067	39,018	38,808	32,946
75歳以上	35,354	36,701	38,098	39,427	40,752	41,157	46,822
高齢化率	24.5%	25.0%	25.3%	25.6%	25.7%	25.9%	26.4%
75歳以上比率	11.3%	11.8%	12.2%	12.7%	13.1%	13.3%	15.5%

※平成30年度以降は、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、コーホート変率法を用いて推計しています。また、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

本市における、計画期間及び2025年（平成37年）の要介護認定者数を次のように見込みます。平成32年度の要介護認定者数は14,487人、認定率は18.1%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認定者数も増加し、平成37年度には15,993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）

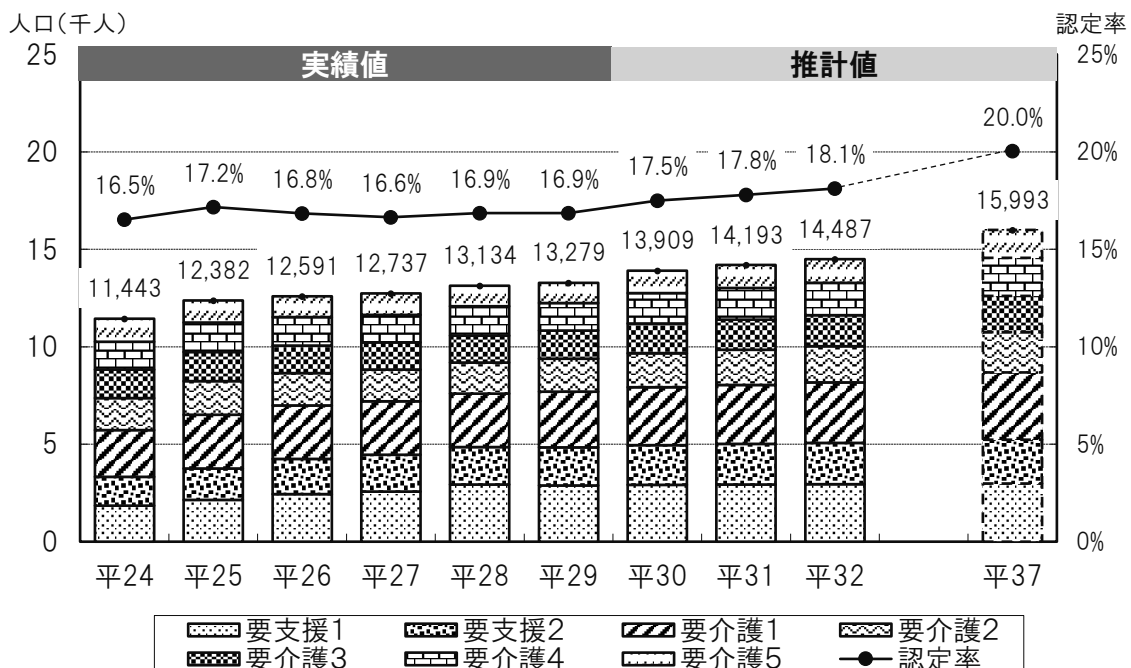
単位：人

項目	実績			推計（計画期間）			推計 平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
認定者数	12,737	13,134	13,279	13,909	14,193	14,487	15,993
要支援1	2,574	2,929	2,880	2,923	2,938	2,953	2,985
要支援2	1,888	1,921	1,955	2,035	2,076	2,118	2,246
要介護1	2,740	2,745	2,867	2,959	3,030	3,102	3,451
要介護2	1,622	1,588	1,685	1,754	1,802	1,851	2,067
要介護3	1,395	1,389	1,438	1,514	1,551	1,589	1,859
要介護4	1,418	1,503	1,418	1,572	1,616	1,662	1,953
要介護5	1,100	1,059	1,036	1,152	1,180	1,212	1,432
認定率	16.6%	16.9%	16.9%	17.5%	17.8%	18.1%	20.0%

※平成30年度以降は、平成27～29年度の男女別・年齢別認定率の伸び率をもとに認定率を予測し、人口推計値に掛け合わせて推計しています。また、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。

※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



2. アンケート結果の概要

(1) 調査の概要

■ 調査の目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、介護保険事業の円滑な実施と、高齢者の保健福祉全般に関わる各種サービス提供を充実させるため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。

■ 調査の方法

○調査対象地域 四日市市全域

○調査対象者

調査種別	調査対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (以下、「ニーズ調査」)	介護保険の第1号被保険者(65歳以上)であって介護保険の要介護認定を受けていない人、及び要支援1と要支援2の認定を受けている人
在宅介護実態調査 (以下、「在宅介護」)	要介護1～5の認定を受けている在宅の人
若年者調査 (以下、「若年者」)	40～64歳の人
介護支援専門員調査 (以下、「ケアマネ」)	居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員
サービス提供事業者調査 (以下、「事業者」)	四日市市内の介護保険サービス提供事業所(居宅、施設)を運営する法人

○調査期間 平成29年1月

○調査方法 調査票による本人記入方式、郵送配布・郵送回収による郵送調査

■ 回収状況

調査種別	配布数	回収数	回収率	白紙回答	有効回収数	有効回収率
「ニーズ調査」	2,000件	1,553件	77.7%	6件	1,547件	77.4%
「在宅介護」調査	1,500件	861件	57.4%	38件	823件	54.9%
「若年者」調査	1,000件	540件	54.0%	5件	535件	53.5%
「ケアマネ」調査	302件	204件	67.5%	0件	204件	67.5%
「事業者」調査	174件	96件	55.2%	1件	95件	54.6%

■ 注意事項

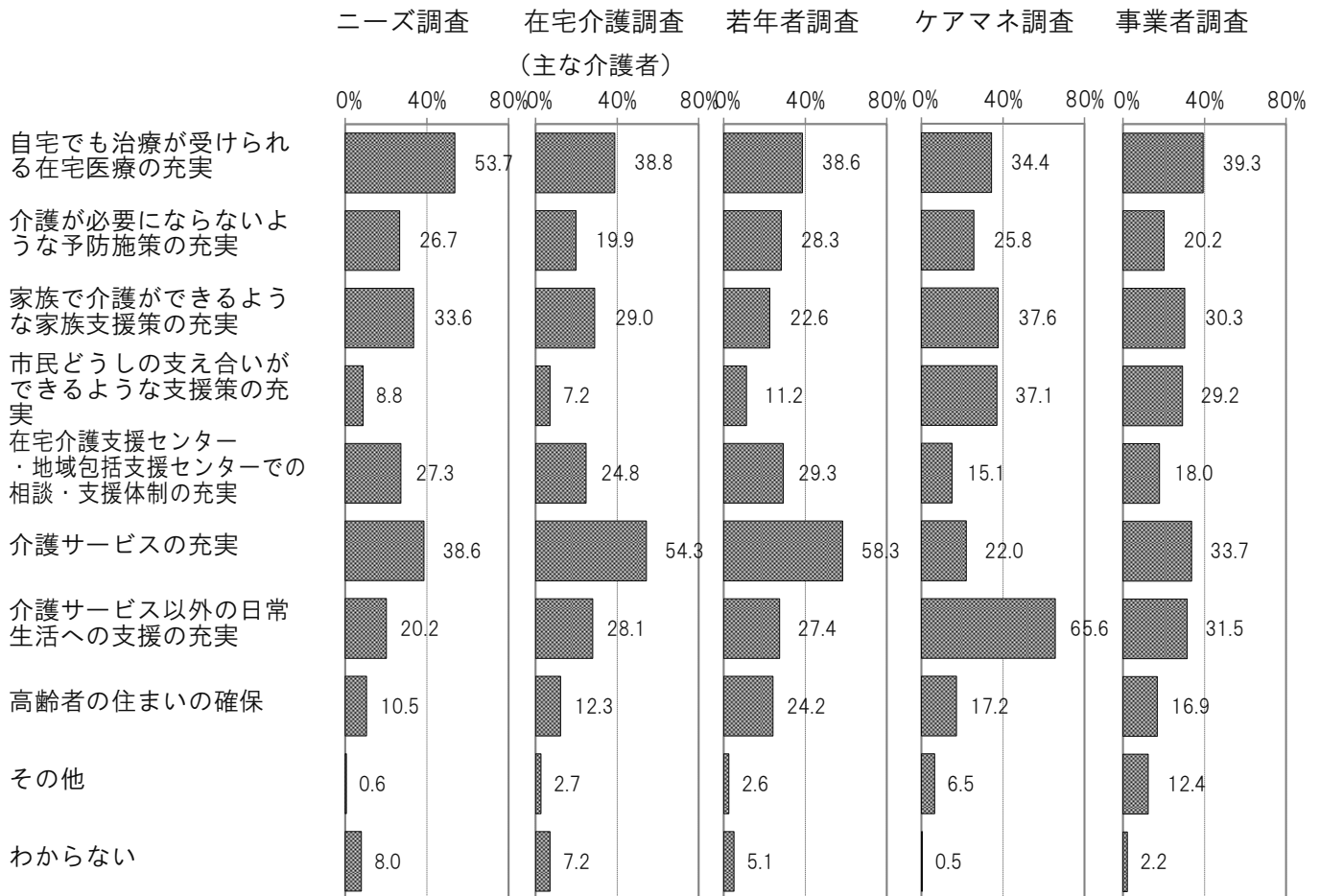
- ① グラフ中のN数(number of case)は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。
- ② 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出し、小数点以下第1位までを表示しています。したがって、回答者比率の合計は必ずしも100%にならない場合があります。
- ③ 複数回答形式の設問については、その設問の回答者数を基数として比率を算出しています。したがって、すべての回答比率の合計が100%を超えることがあります。
- ④ 選択肢の語句が長い場合、本文や図中では省略した表現を用いている場合があります。

(2) 調査結果のポイント

1 施策全般について

◇ 高齢者への介護体制の充実のため、行政に希望することとしては、『在宅介護調査（主な介護者）』と『若年者調査』では「介護サービスの充実」が最も多く、50%以上に上ります。また、『ニーズ調査』と『事業者調査』では「在宅医療の充実」が最も多く、特に『ニーズ調査』では53.7%に上ります。一方、『ケアマネ調査』では、「介護サービス以外の日常生活への支援の充実」が65.6%に上り、最も多くなっています。介護する側からは「介護サービスの充実」が求められている一方、客観的な立場であるケアマネジャーからは「介護サービス以外の日常生活への支援」や「市民どうしの支え合い」が求められています。

図 介護体制の充実のため行政に希望すること



ニーズ調査 【N=1,424】

在宅介護調査 【N=693】

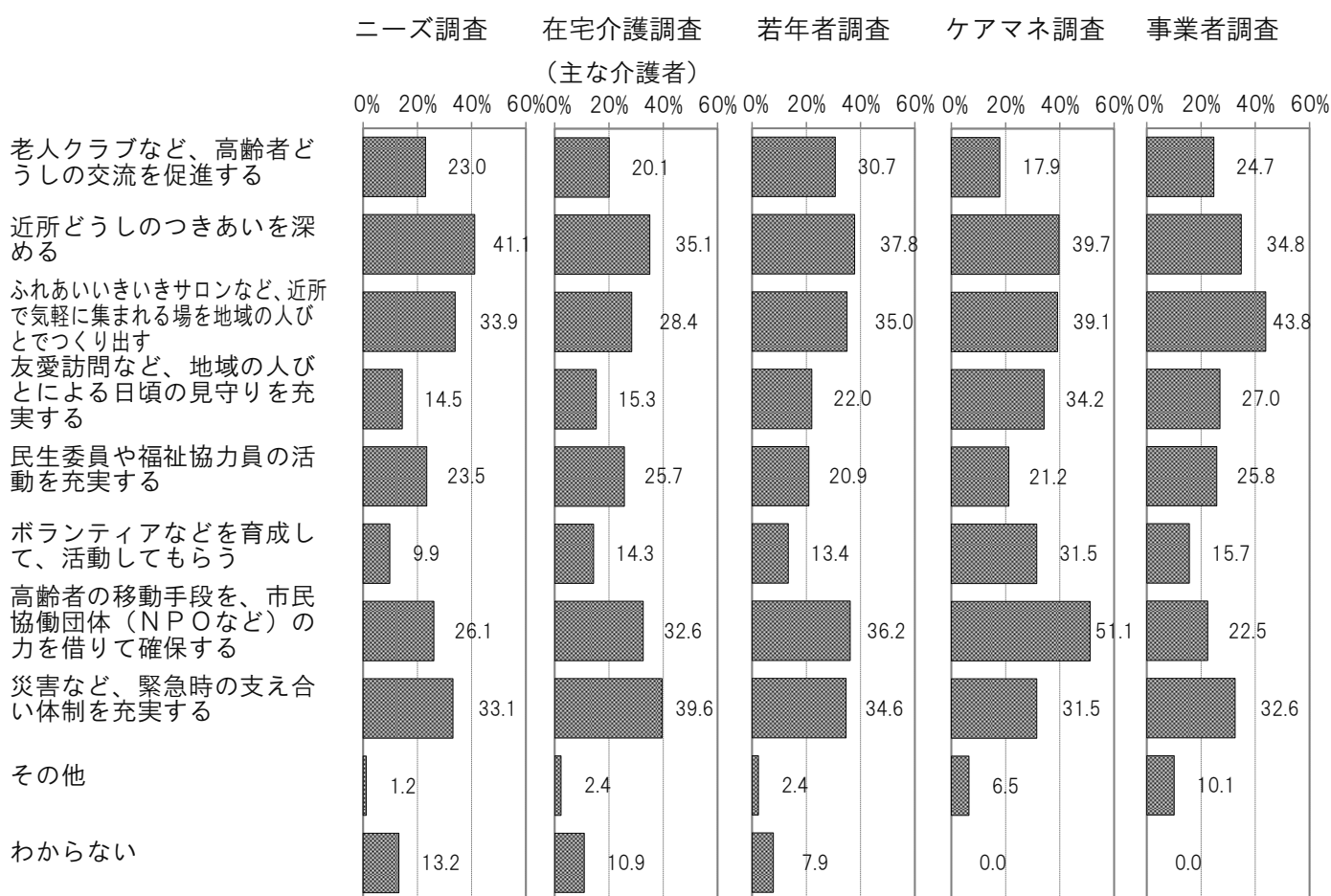
若年者調査 【N=492】

ケアマネ 【N=186】

事業者 【N=89】

◇ 住み慣れた地域で暮らし続けるために重要なこととしては、「近所どうしのつきあいを深める」と「緊急時の支え合い体制を充実する」がいずれの調査でも 30%を超えており、重要視されていると言えます。また、「近所で気軽に集まれる場を地域の人びとでつくり出す」についても、『在宅介護調査（主な介護者）』がやや少ないものの全般に多く、特に『事業者調査』では 40%を超えています。さらに、「高齢者の移動手段を、市民協働団体の力を借りて確保する」についても、『ケアマネ調査』で 50%を上回っているほか、全般に多く回答されています。以上から、普段のつきあいや気軽に集まれる場とともに、緊急時の支え合い、移動手段が地域生活の継続に重要であると言えます。

図 住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするために重要なこと



ニーズ調査【N=1,419】

在宅介護調査【N=680】

若年者調査【N=508】

ケアマネ【N=184】

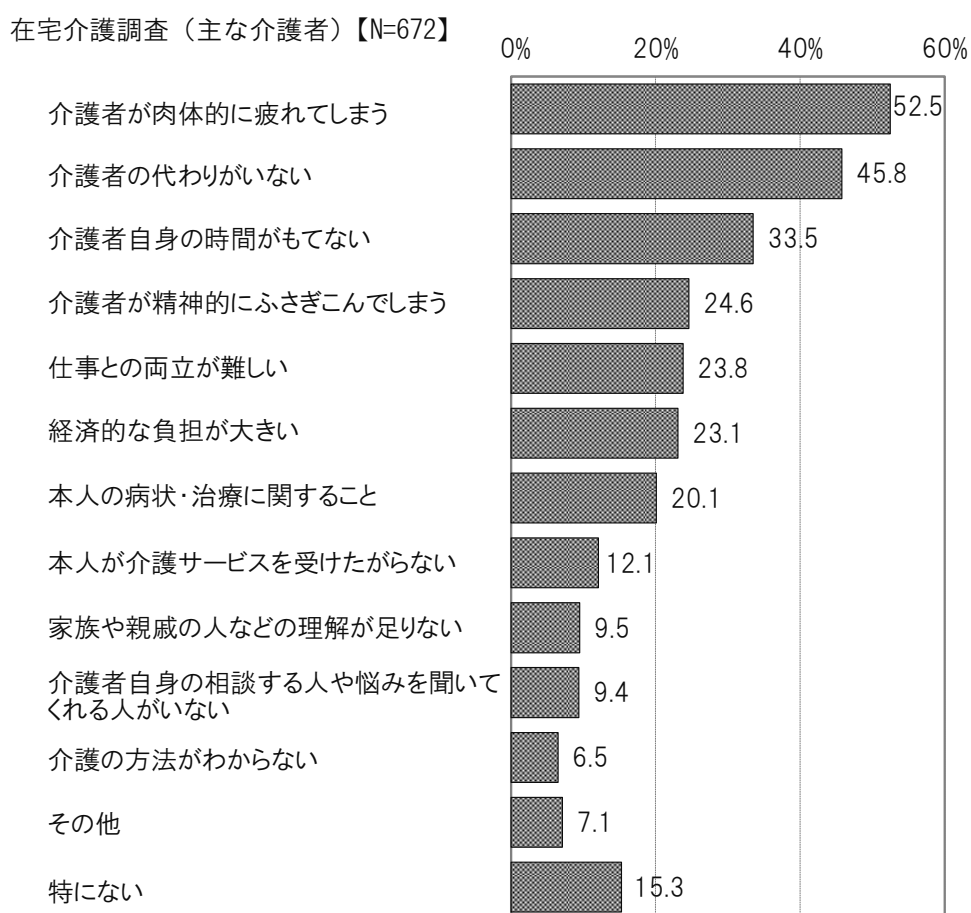
事業者【N=89】

2 包括支援体制について

(1) 介護者の困りごと

◇介護者の困りごとについて、『在宅介護調査（主な介護者）』では、「特にない」は 15.3%にとどまり、約 85%の人が何らかの悩みを抱えていることとなります。このうち多い回答としては「介護者が肉体的に疲れてしまう」(52.5%)、「介護者の代わりがない」(45.8%)、「介護者自身の時間がもてない」(33.5%)などとなっており、家族介護の負担が大きいことがうかがえます。

図 主な介護者が困っていること

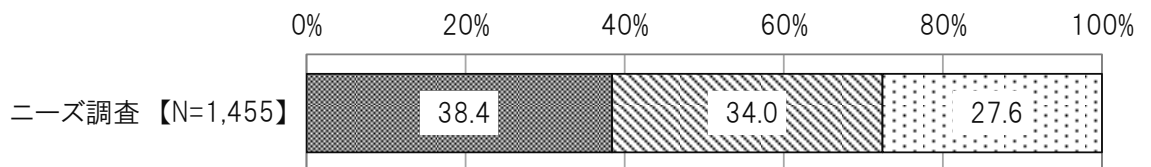


(2) 在宅介護支援センター、地域包括支援センターの認知

◇担当の在宅介護支援センター、地域包括支援センターを「知っている」という人は、『ニーズ調査』でそれぞれ38.4%、29.9%、『在宅介護調査』では「相談にのってもら」も含め、それぞれ56.3%、51.2%に上ります。しかし、「在宅介護調査」で在宅介護支援センター、地域包括支援センターを「知らない」と答えた人が、それぞれ24.2%、30.0%であり、さらなる周知が求められます。

図 在宅介護支援センターの認知

- 自分の地区を担当するセンターを知っている
- ▨ 在宅介護支援センターのことは知っているが、自分の地区を担当するセンターがどこにあるのかわからない
- 在宅介護支援センターのことは知らない



- よく相談にのってもら
- ▨ 相談にのってもらったことがある
- 利用したことはないが、自分の地区を担当するセンターを知っている
- ▨ 在宅介護支援センターのことは知っているが、自分の地区を担当するセンターがどこにあるのかわからない
- 在宅介護支援センターのことは知らない

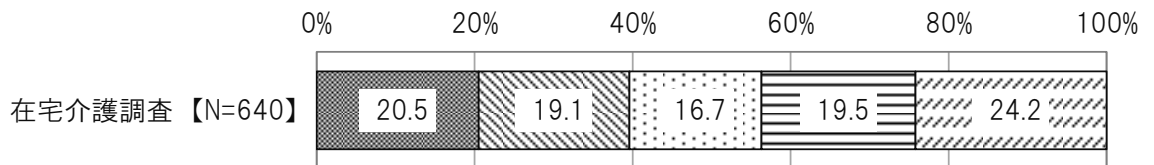
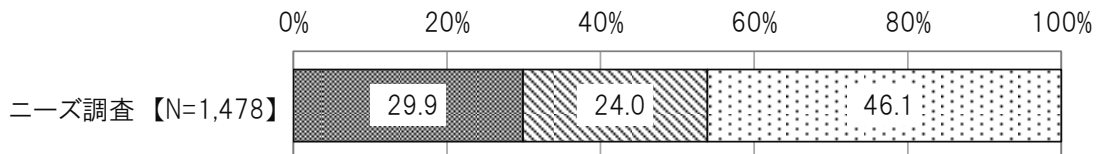
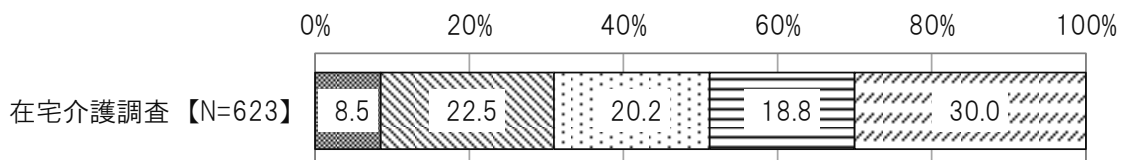


図 地域包括支援センターの認知

- 自分の地区を担当するセンターを知っている
- ▨ 地域包括支援センターのことは知っているが、自分の地区を担当するセンターがどこにあるのかわからない
- 地域包括支援センターのことは知らない



- よく相談にのってもら
- ▨ 相談にのってもらったことがある
- 利用したことはないが、自分の地区を担当するセンターを知っている
- ▨ 地域包括支援センターのことは知っているが、自分の地区を担当するセンターがどこにあるのかわからない
- 地域包括支援センターのことは知らない

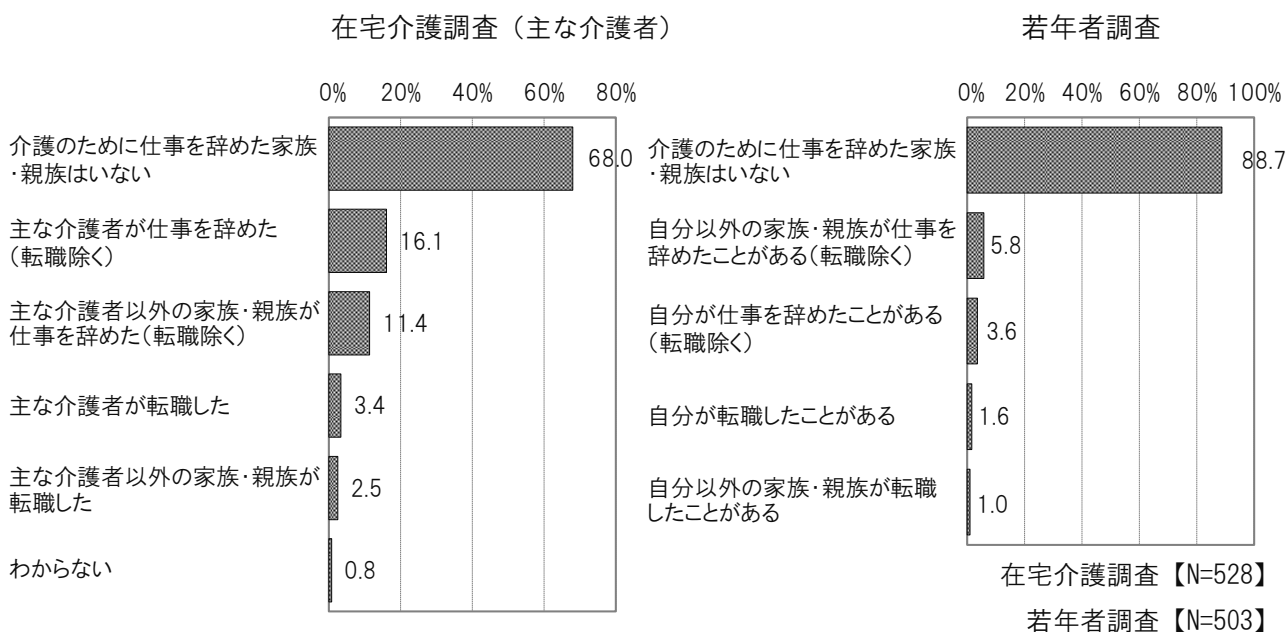


3 介護が必要となった時の対応について

(1) 介護離職

◇介護離職の経験について、『在宅介護調査（主な介護者）』では約30%の人が介護者などの離職・転職を経験しており、主な介護者の離職は16.1%となっています。

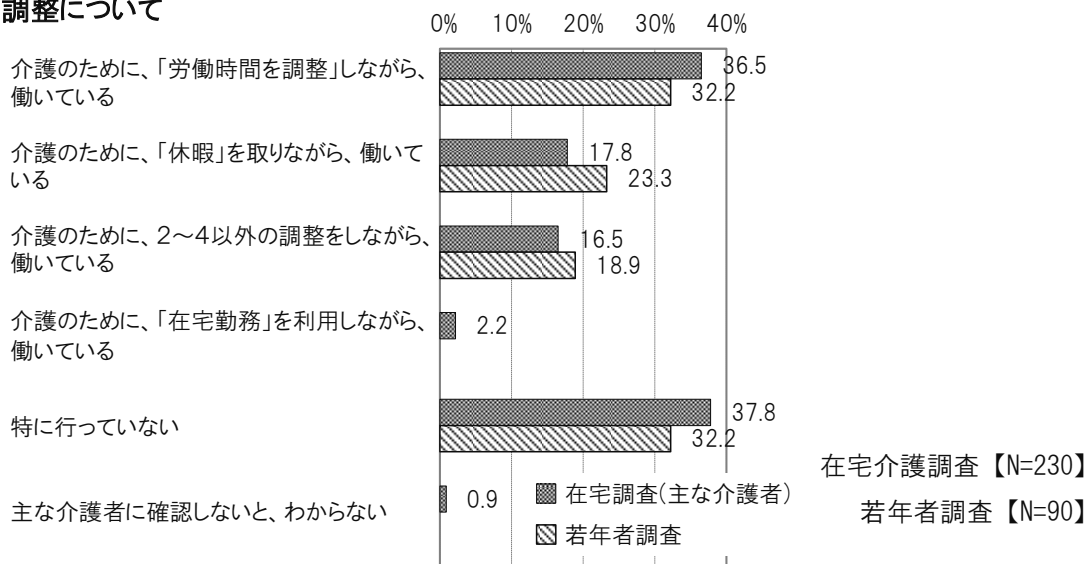
図 介護理由による離職経験について



(2) 仕事と介護の両立

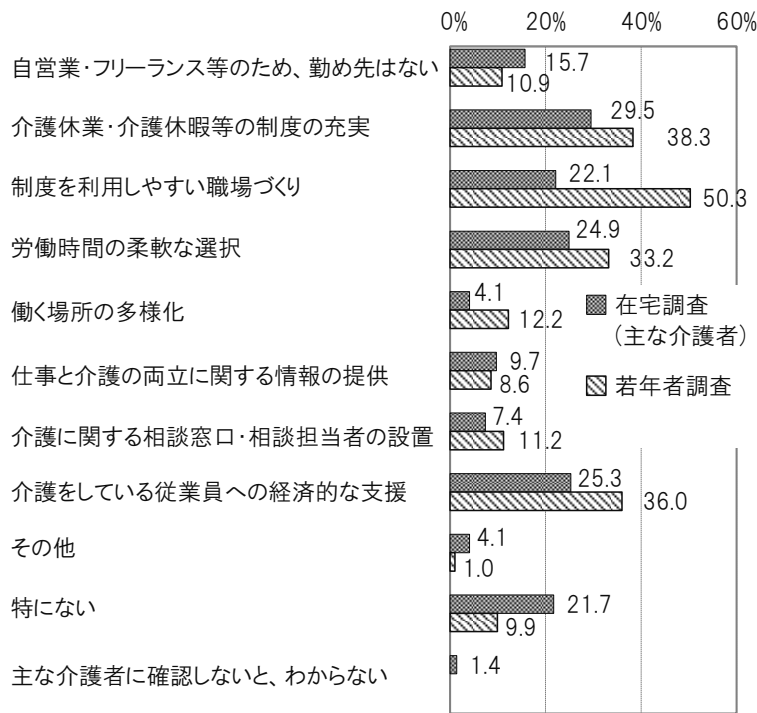
◇介護をするにあたっての働き方の調整を「特に行っていない」が、『在宅介護調査（主な介護者）』、『若年者調査』ともに30~40%に上りますが、それ以外の60~70%は何らかの働き方の調整を行っており、時間などのやりくりをしながら介護を行っている状況がうかがえます。

図 働き方の調整について



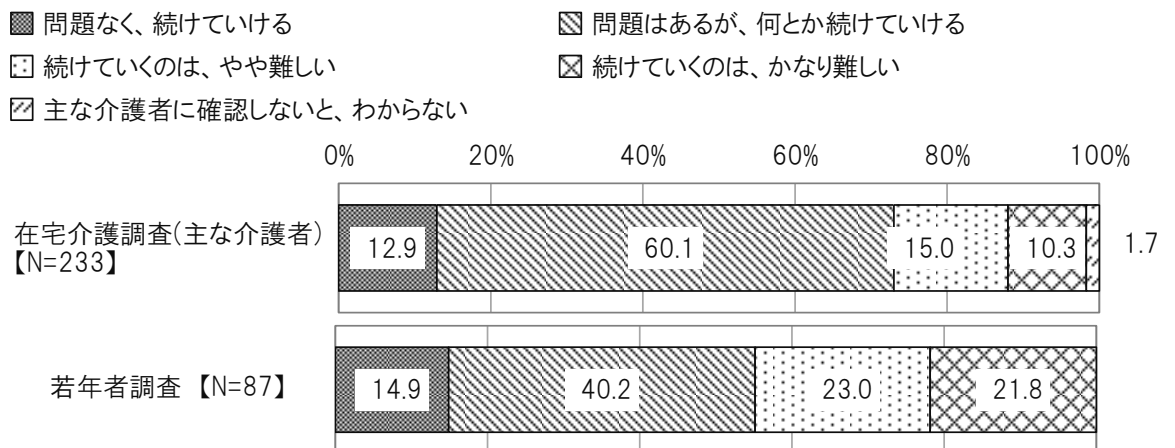
◇仕事と介護の両立のために効果的な支援としては、『在宅介護調査（主な介護者）』、『若年者調査』とも「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択」といった環境整備が求められる一方、「従業員への経済的な支援」についても回答が多くなっています。

図 仕事と介護の両立に効果的な支援について



◇働きながら介護を続けていくことについて、『在宅介護調査（主な介護者）』、『若年者調査』ともに「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多いものの、『在宅介護調査』では「やや」と「かなり」を合わせた25.3%が、『若年者調査』では同じく合わせて44.8%が「難しい」と回答しており、就労を継続するための方策が求められます。

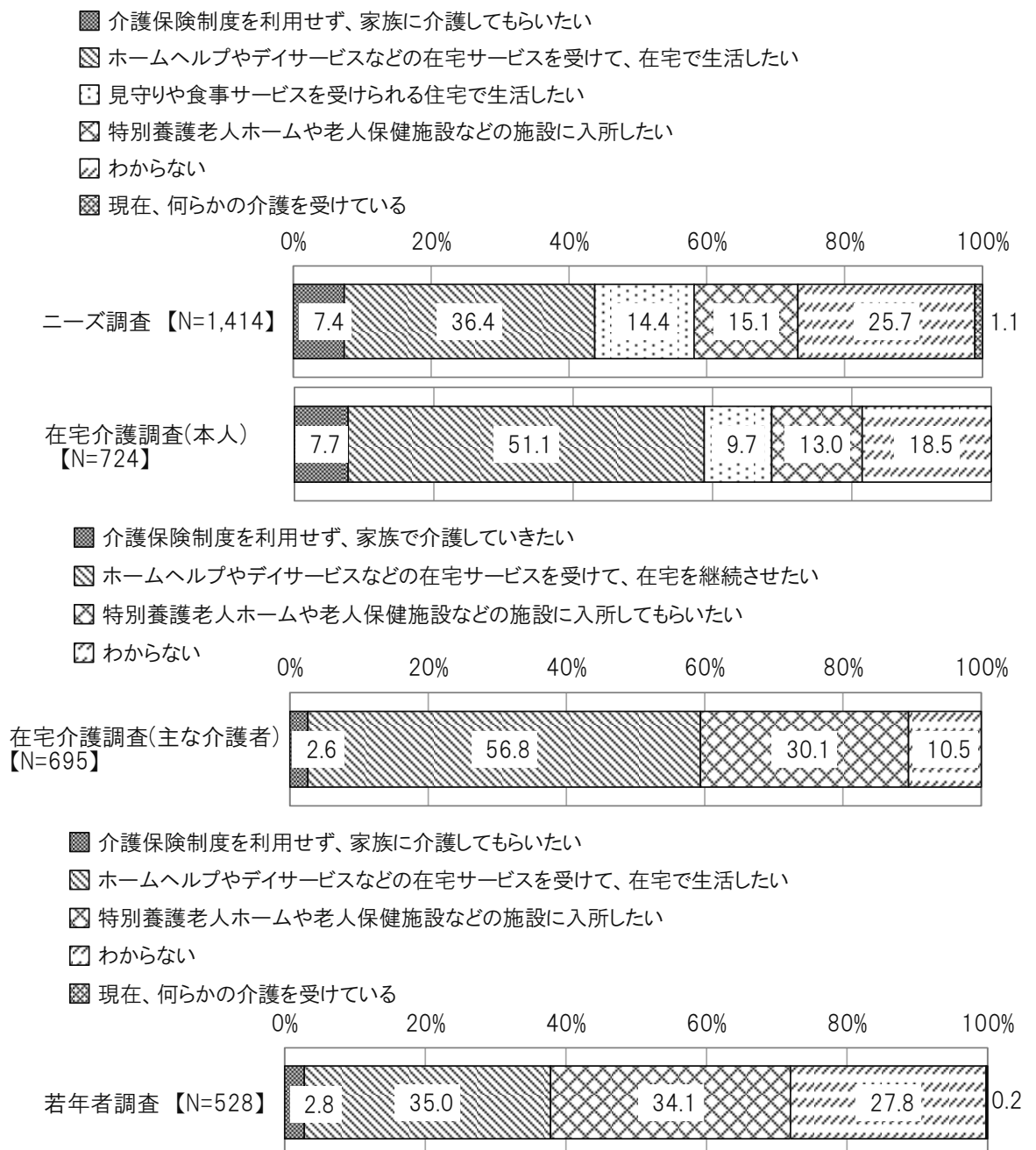
図 今後も働きながら介護を続けていけるかどうかについて



(3) 今後希望する暮らし方

◇希望する暮らし方については、『ニーズ調査』、『在宅介護調査』の本人回答、主な介護者の回答のいずれも「在宅サービスを受けて、在宅で生活したい」が最も多いですが、『在宅介護調査（本人）』では51.1%に上る一方、『ニーズ調査』では36.4%となっています。また、『在宅介護調査（主な介護者）』では30.1%が「施設に入所してもらいたい」と回答しています。『若年者調査』については、「在宅サービスを受けて、在宅で生活したい」と「施設に入所したい」がほぼ同数となっており、若年者のほうが施設入所意向が強いと言えます。

図 今後希望する暮らし方

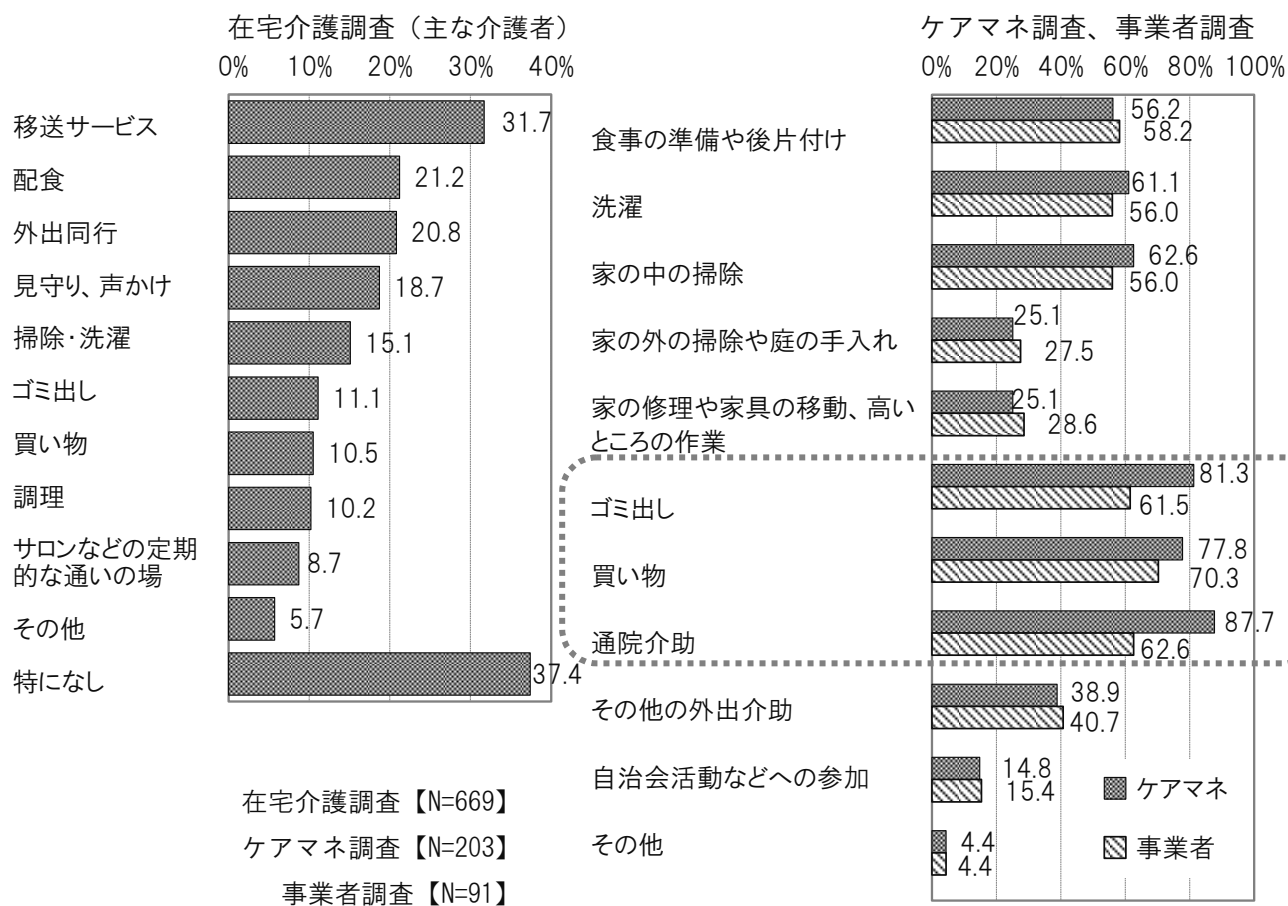


4 日常生活の支援について

(1) 日常生活の支援に必要なこと

◇日常生活において求められている支援としては、『在宅介護調査』では「移送サービス」や「外出同行」といった外出のための支援、「配食」、「見守り、声かけ」などが多いほか、「特になし」という人も 37.4%に上ります。一方、『ケアマネ調査』、『事業者調査』では「通院介助」、「買い物」、「ゴミ出し」が多くなっています。

図 日常生活の支援に必要なこと



(2) ボランティア活動の意思

◇ボランティア活動の意思について訊いたところ、『ニーズ調査』では合わせて30.6%、『若年者調査』では合わせて22.5%の人が「活動できる」と答えています。活動に参加する条件としては、「一緒に活動する仲間がいれば」や「得意なことを生かせるのであれば」を挙げる人が多く、報酬やポイントを得ることは大きな条件とはなっていないことがうかがえます。また、活動できない理由は、『ニーズ調査』では「病気や障害があるから」が、『若年者調査』では「仕事や家事で忙しいから」が、それぞれ最も多く、参加への制約となっています。

図 ボランティア活動の意思

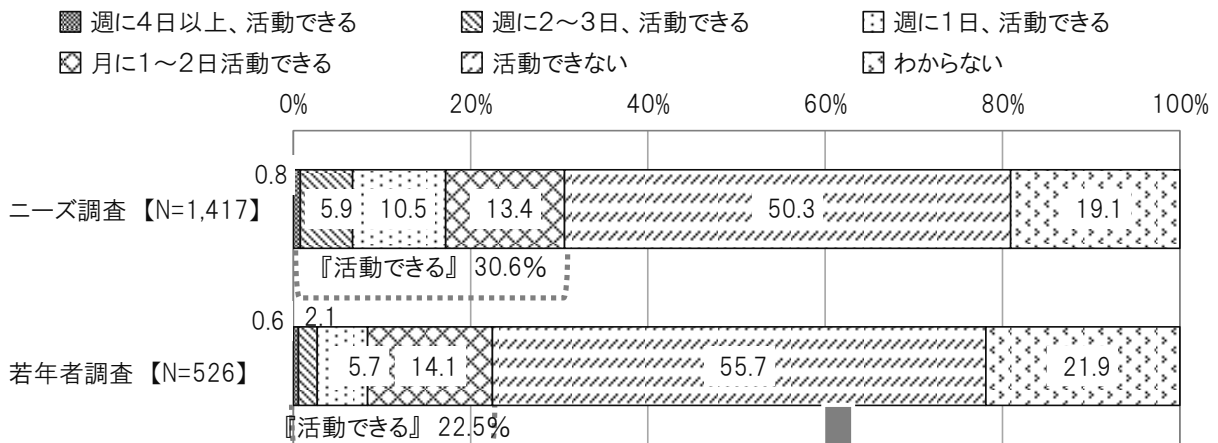


図 ボランティア活動に参加する条件

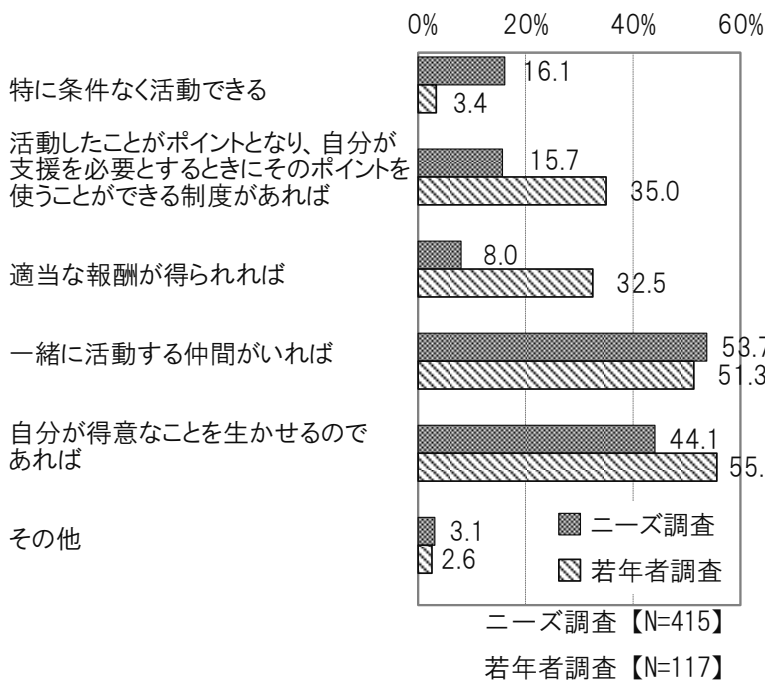
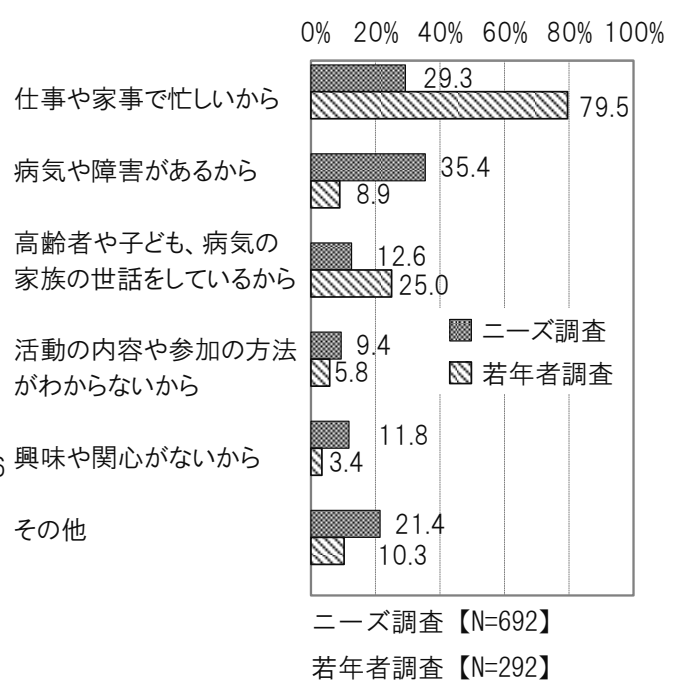


図 活動できない理由

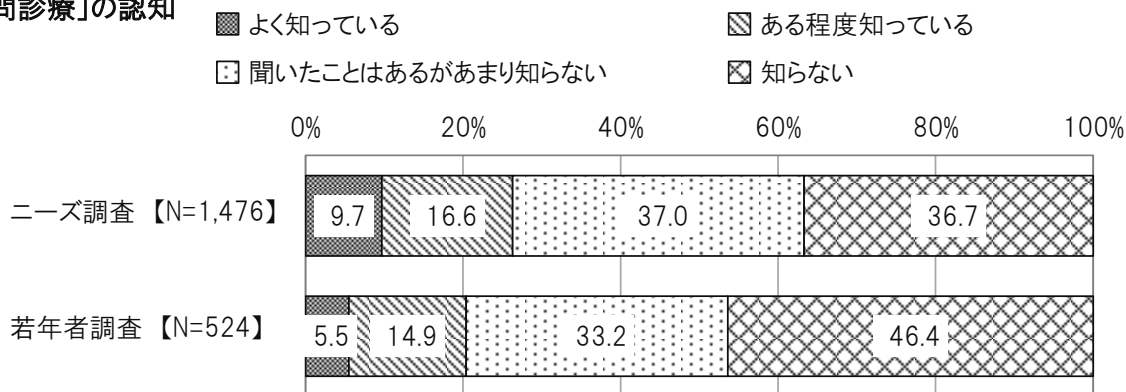


5 在宅医療について

(1) 「訪問診療」の認知

◇「訪問診療」については、『ニーズ調査』では「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせると26.3%の人が知っており、『若年者調査』では合わせて20.4%の人が知っていると答えていますが、訪問診療の認知度はまだまだ低い状況にあります。

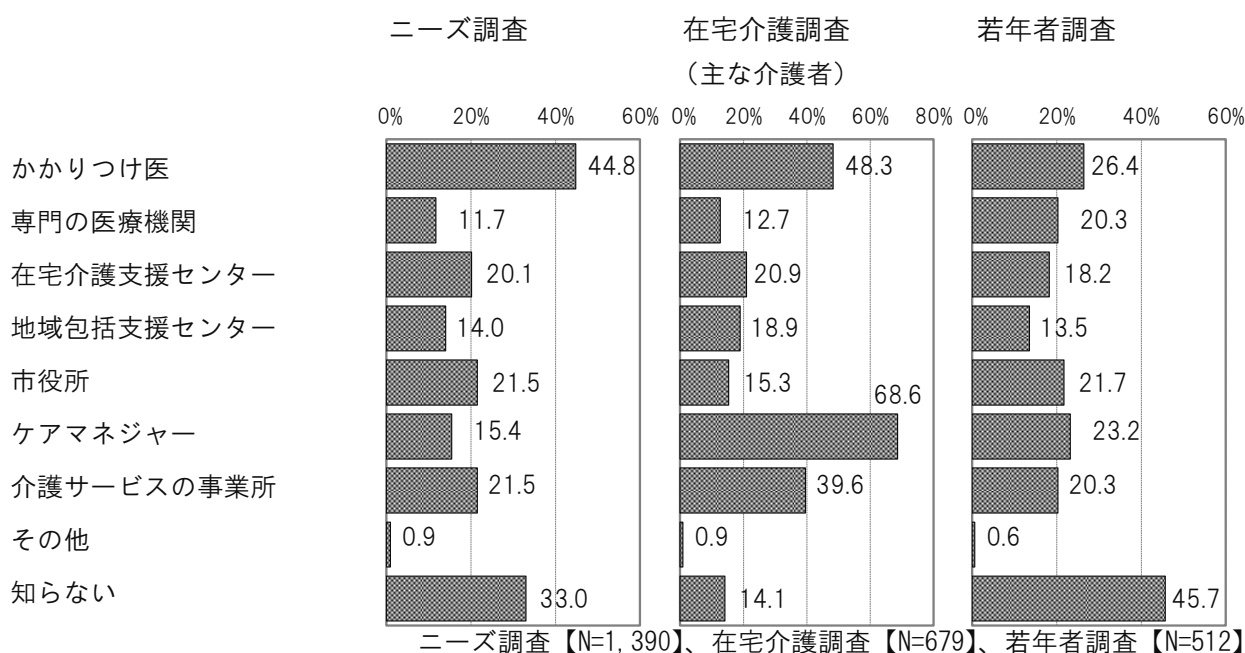
図 「訪問診療」の認知



(2) 在宅医療に関する相談窓口の認知

◇在宅医療に関する相談窓口としては、「かかりつけ医」を挙げる人が多く、『在宅介護調査（主な介護者）』では「ケアマネジャー」や「介護サービス事業所」を挙げる人も多くなっています。一方、「知らない」という人も『ニーズ調査』で33.0%、『若年者調査』では45.7%に上り、在宅医療の相談窓口を周知していくことが必要です。

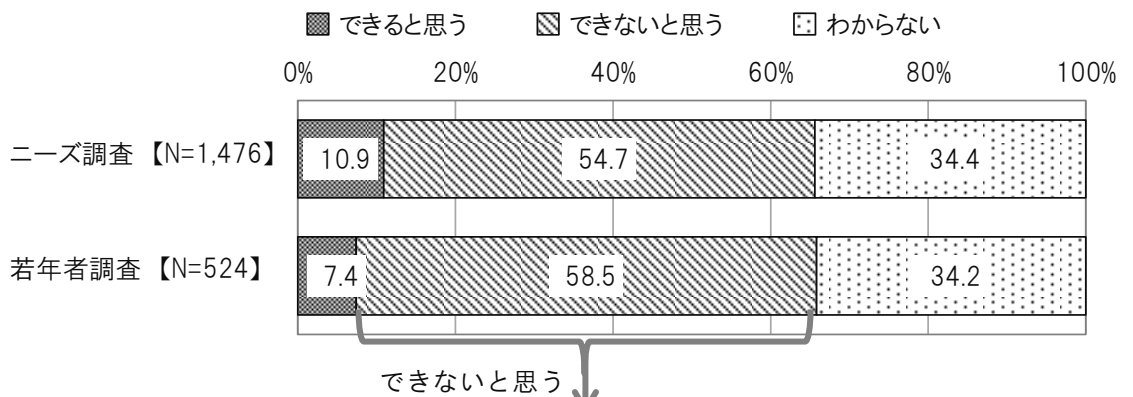
図 在宅医療に関する相談窓口の認知



(3) 自宅での療養

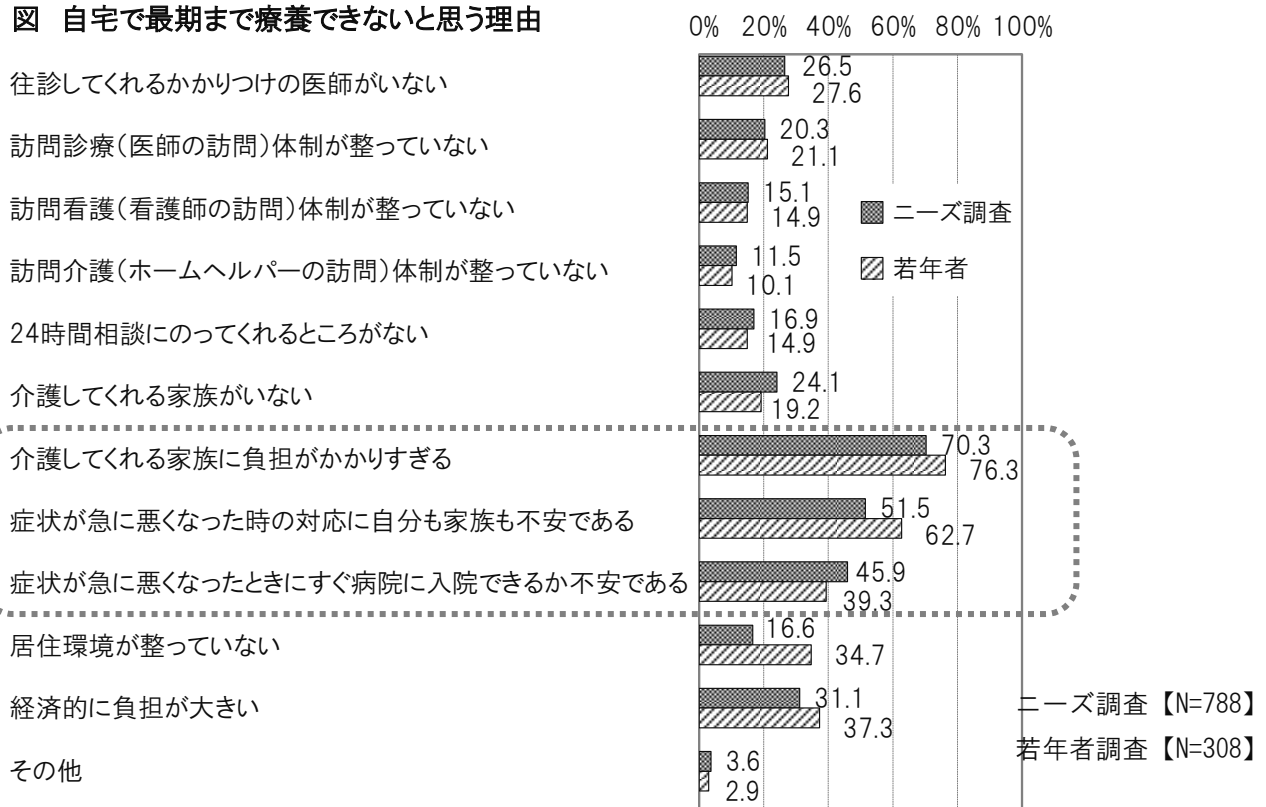
◇自分自身または家族が自宅で最期まで療養することができるかどうかについては、『ニーズ調査』、『若年者調査』とも、「できないと思う」が50%以上に上り、「できると思う」は10%程度にとどまりました。自宅での療養を希望しながらも、難しさを感じている状況がうかがえます。

図 自宅で最期まで療養することができるかどうか



◇自宅で最期まで療養できないと思う理由については、『ニーズ調査』、『若年者調査』ともに、「介護してくれる家族に負担がかかりすぎる」が最も多く、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」、「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」が続きます。

図 自宅で最期まで療養できないと思う理由

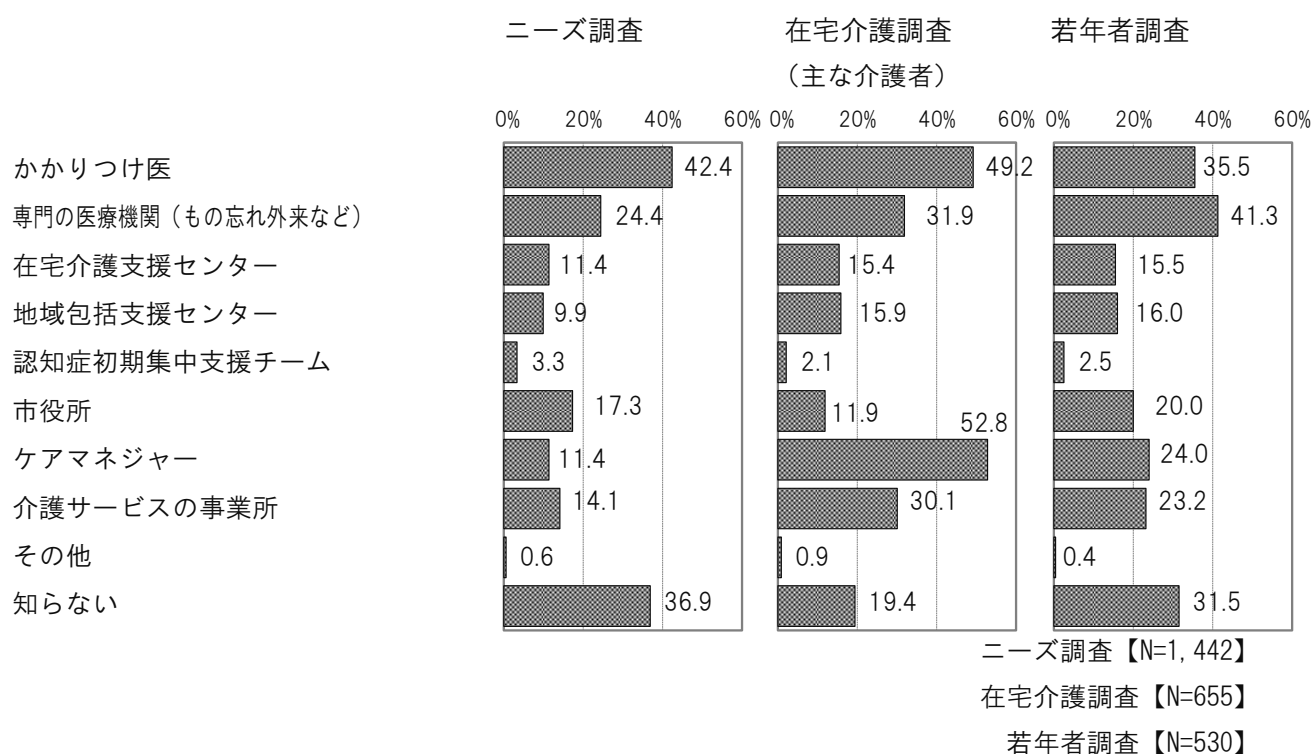


6 認知症対策について

(1) 認知症に関する相談窓口の認知

◇認知症に関する相談窓口としては、「かかりつけ医」、「専門の医療機関」を挙げる人が多く、特に『若年者調査』では「専門の医療機関」が最も多くなっています。また、『在宅介護調査（主な介護者）』では「ケアマネジャー」や「介護サービス事業所」を挙げる人も多くなっています。一方、『ニーズ調査』と『若年者調査』では「知らない」という人も30%を超えることから、認知症の相談窓口についても周知を図ることが求められます。

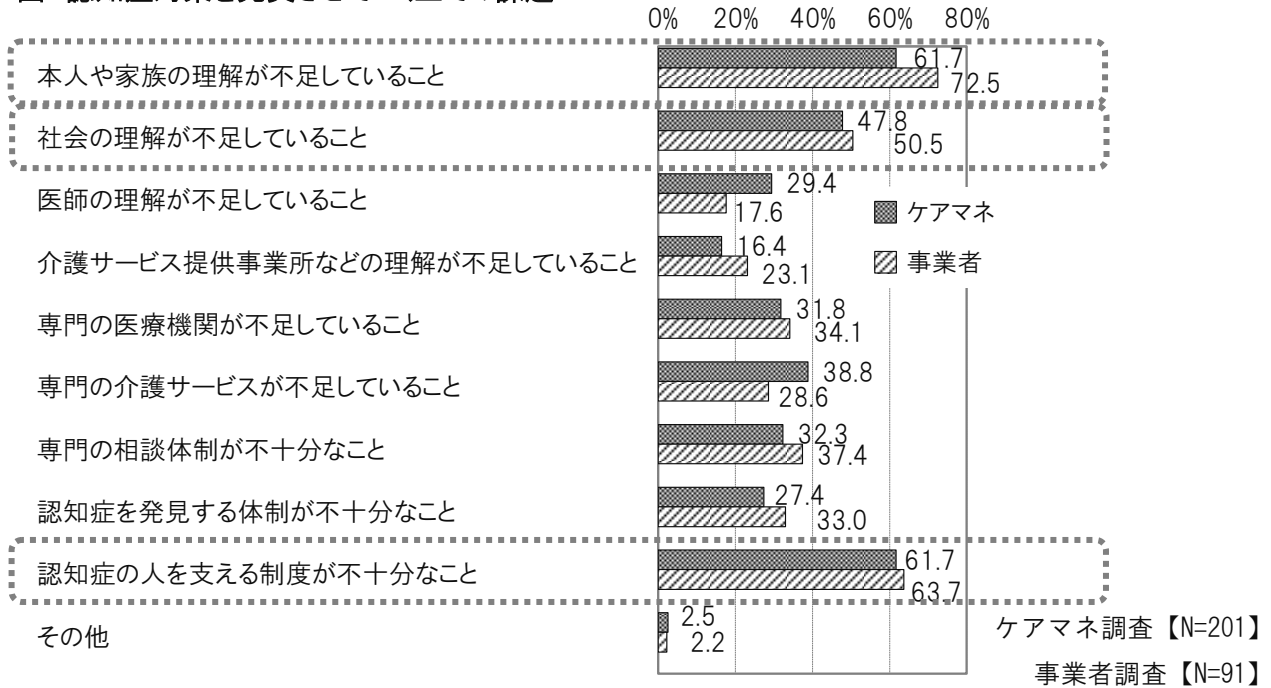
図 認知症に関する相談窓口の認知



(2) 認知症対策

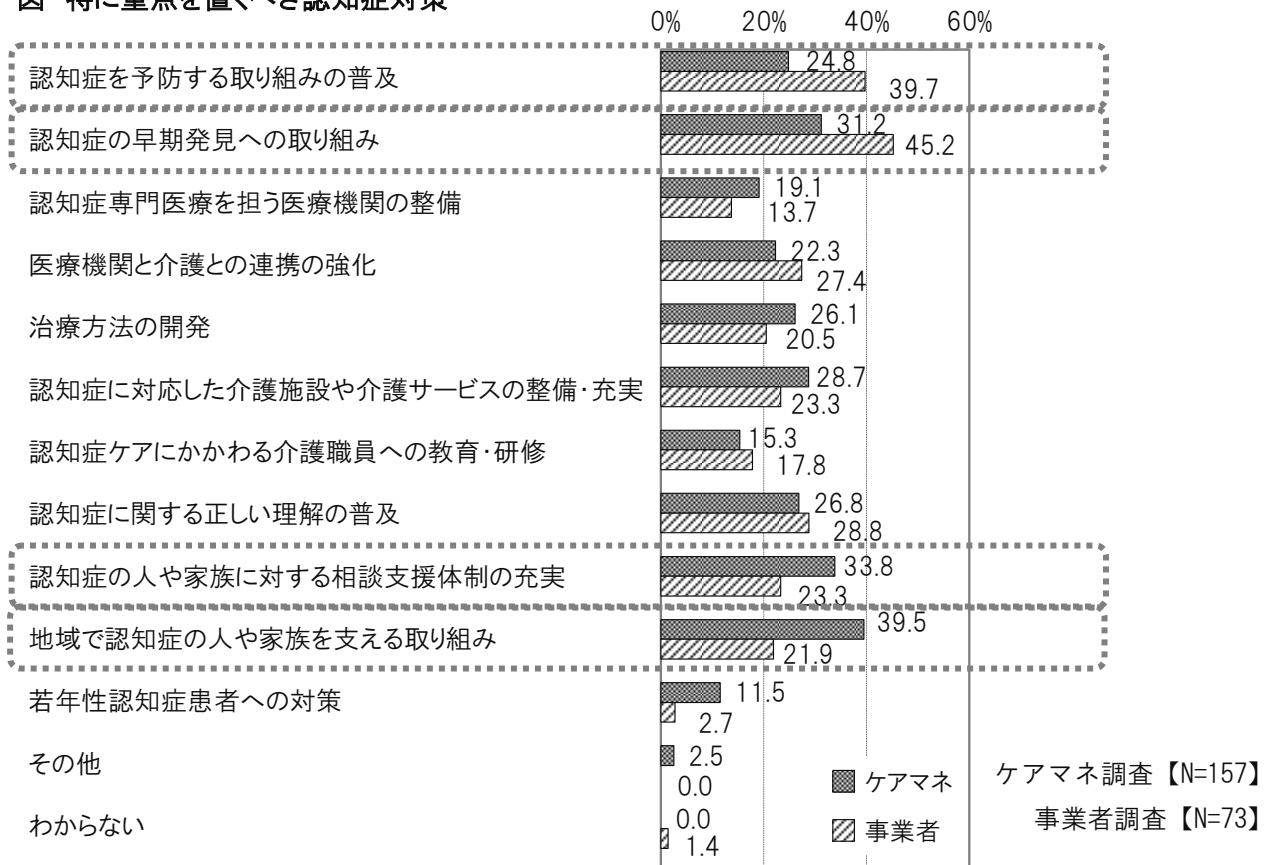
◇認知症対策を充実させていく上での課題について、『ケアマネ調査』、『事業者調査』からは、「本人や家族の理解が不足していること」、「認知症の人を支える制度が不十分なこと」、「社会の理解が不足していること」が多く挙げられており、認知症への正しい理解や制度の充実が求められています。

図 認知症対策を充実させていく上での課題



◇特に重点を置くべき認知症対策について、『ケアマネ調査』では「地域で認知症の人や家族を支える取り組み」や「認知症の人や家族に対する相談支援体制の充実」が多く、また『事業者調査』では「認知症の早期発見への取り組み」や「認知症を予防する取り組みの普及」が多く挙げられています。

図 特に重点を置くべき認知症対策



第4章

四日市市がめざす 2025 年の地域包括ケアのすがた

1. 計画の基本的な考え方

本市では、平成 12 年に始まった介護保険事業の中で、「安心と生きがいのある長寿社会」を基本理念として掲げ、介護サービスの基盤整備や在宅介護支援センターと地域包括支援センターを核とした相談・支援体制の確立を中心に計画を推進してきました。

本計画が念頭に置く 2025 年（平成 37 年）には、昭和 22 年から昭和 24 年まで続いたベビーブームによる、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳を迎え、高齢者の医療、介護のニーズがピークに差しかかるとともに、引き続き少子化が進行すると考えられています。現在のままで推移すると、介護費用が大幅に増加するほか、支援を必要とする高齢者を支える担い手が不足することが予想されています。

こうした本格的な高齢社会に向けて、公的なサービスだけでなく、地域での見守り、助け合いなどの市民による支え合い活動や地縁団体、NPO、ボランティア団体、事業者などの多様な主体が関わる「新しい公共」による取り組みが展開されることにより、重層的に高齢者を支える地域包括ケアのしくみをより一層充実させ、確固たるものにしていかなければなりません。

さらに、平均寿命が延伸するなか、介護や医療を必要としない「健康寿命」を延ばすためには、高齢期をいかに健康かつ生きがいを持って暮らせるかが重要になっています。

こうしたことから、本計画の基本理念を「四日市市総合計画」の基本目標である「市民が支えあい健康で自分らしく暮らせるまち」とし、その理念のもとで総合的に取り組みを進めます。

〈基本理念〉

市民が支えあい
健康で自分らしく暮らせるまち

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本目標

本計画の基本理念である「市民が支えあい健康で自分らしく暮らせるまち」のもと、高齢者だれもが安心して、地域の中でいきいきと自分らしく暮らせるよう、市民・介護事業所・医療機関・民間企業・行政等の協働のもとで高齢者を支える「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

その実現に向けて、以下の4つの基本目標を掲げ、この目標のもとで具体的な施策を一体的に進めます。

基本目標Ⅰ 多様な主体の参画のもとで高齢者の介護予防と生活支援を推進する

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、公的サービスとともに、住民ボランティアなど地域の多様な主体と協働して、介護予防や日常生活の支援、家族介護者への支援を推進します。そのため、介護予防・日常生活支援総合事業を拡充するとともに、生活支援コーディネーターなどと連携しながら地域ぐるみでの支え合い、見守りの体制づくりを支援します。

基本目標Ⅱ 医療と介護との連携で高齢者の在宅生活を支える

高齢化が進み、医療を必要とする高齢者が増加することから、医療と介護を受けながら安心して、最期まで自分の希望する場所で暮らせるよう、医療と介護の連携を一層強化していきます。

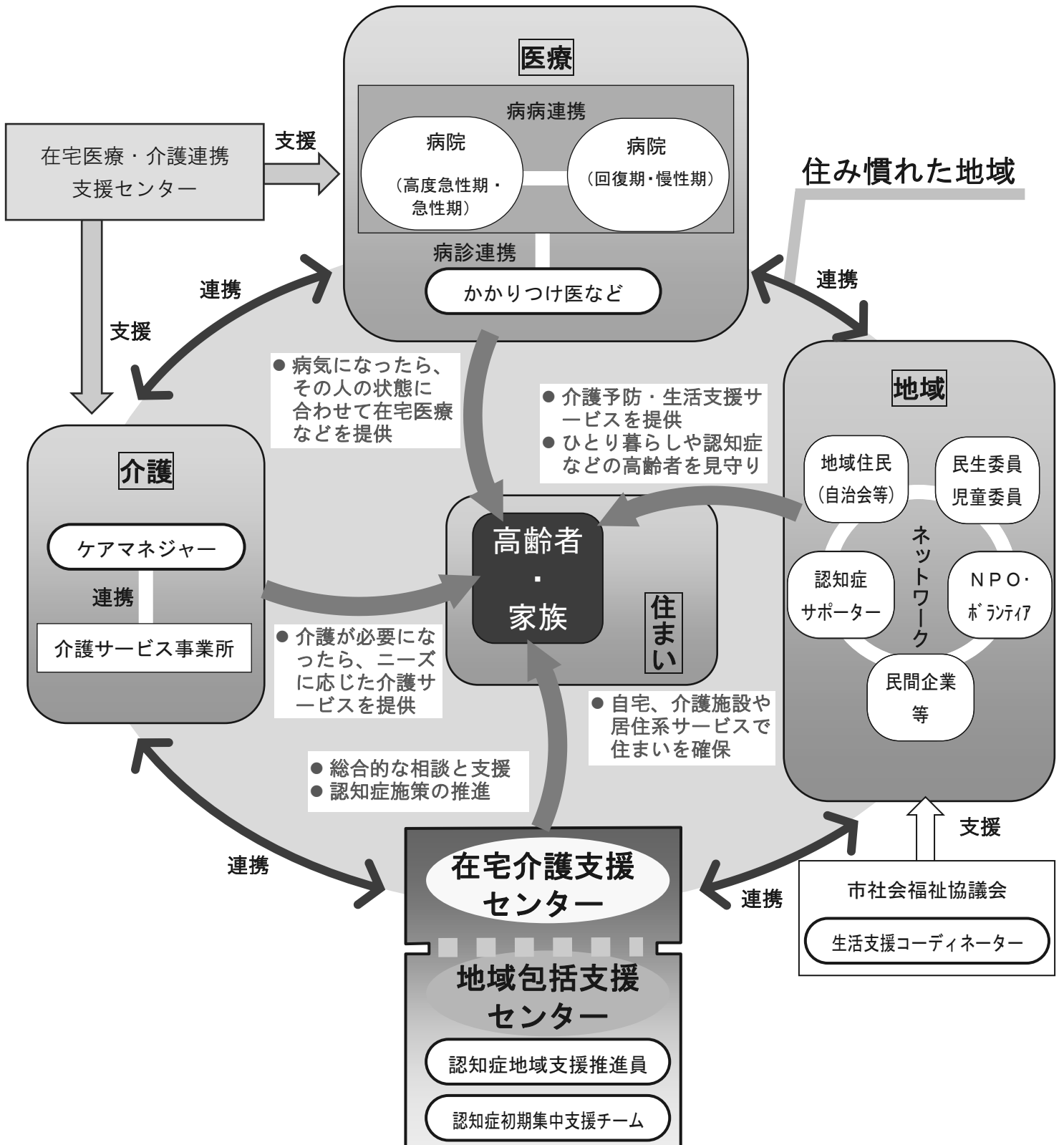
基本目標Ⅲ 認知症高齢者を地域で支えるとともに高齢者の尊厳を守る

認知症高齢者やその家族が、できる限り地域の中で安心して暮らし続けられるよう、認知症に関する地域の理解を促進し、見守り体制を充実するとともに、早期診断、早期対応体制の強化から認知症が進行したときに利用できる医療・介護・生活支援サービスの確保まで認知症の状態に応じた適切な支援ができるしくみづくりを進めます。

基本目標Ⅳ 介護サービスの充実によって高齢者と家族を支える

介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、中重度の要介護者の在宅生活を支える介護サービスや高齢者に配慮した施設・住まいの充実を図るとともに、サービスの質の向上と安定的な事業運営に向けた取り組みを進めます。

図 四日市市がめざす地域包括ケアシステムのイメージ



3. 日常生活圏域の設定

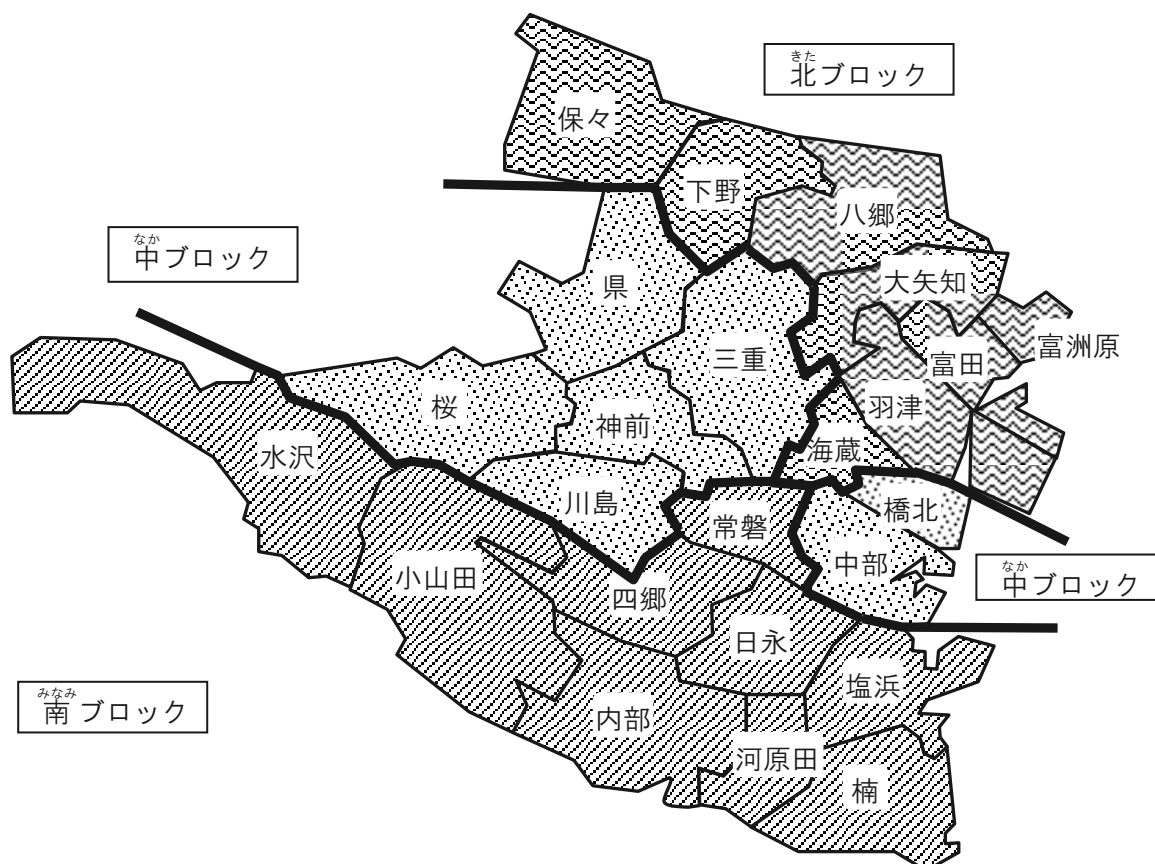
本市においては、これまで北、中、南の3圏域の日常生活圏域を設定してきました。これは、地域包括支援センターの管轄区域であり、在宅介護支援センター（地域包括支援センターのブランチ）の後方支援機能を司る圏域であると同時に、地域密着型サービスの指定圏域として、サービスの供給バランスの平準化に寄与してきました。

それぞれの圏域では、在宅介護支援センターの連絡会が組織されるとともに、医療・介護ネットワーク会議が開催され、圏域単位での医療・介護連携の「顔の見える関係」が構築されています。また、圏域単位で認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を配置するなど、認知症施策においても、これまでの圏域を基本として体制が整いつつあります。

一方、介護予防事業や生活支援・見守りの取り組みを地域の多様な主体の参画で進めるにあたっては、地域福祉活動などが主に地区単位で進められているといった現状を考慮する必要があります。

このため、今後は、従来の3圏域を「ブロック」とみなして医療・介護連携や認知症施策を進める一方、地区市民センター管轄区域である24地区を新たに日常生活圏域に位置づけることによって、身近な地域での介護予防・生活支援の体制の充実を図ります。あわせて、各層での地域ケア会議や地域包括支援センターのネットワークを生かし、ブロック内での連携をより一層強化しつつ、地域包括支援センター間の連絡調整を密にし、相互の情報共有と市内のサービス供給バランスの平準化を図ります。

図 ブロックと日常生活圏域



4. 地域包括ケアシステムを支える基盤の強化

(1) 「三層構造」による支援体制の強化

在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市の「三層構造」におけるそれぞれの機関の機能分担、連携強化を図り、支援体制を強化します。

在宅介護支援センターについては、さらに地域に密着した総合相談窓口になるよう市民への周知を図るとともに、地域の支援体制づくりなどへの関与を強めるため、地域の各種団体との連携を一層進めます。

地域包括支援センターについては、引き続き、権利擁護・認知症に関する対応、医療と介護の連携など専門的な相談窓口としての体制を強化するとともに、各種の専門機関との連携を一層進めます。

市は、地域包括ケアシステムの深化・推進のための企画・調整を行うとともに、在宅介護支援センター、地域包括支援センターの運営方針をより明確にし、その機能強化に向けた支援を行います。

また、地域包括支援センター運営協議会の機能を拡充し、地域包括支援センター、在宅介護支援センターの評価及び指導を強化します。

(2) 地域包括支援ネットワークの構築

①地域ケア会議の開催

個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、医療・介護連携地域ケア会議、全市レベルの地域包括ケア推進会議（長寿社会づくり懇話会及び安心の地域医療検討委員会）からなる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、政策の形成につなげていきます。

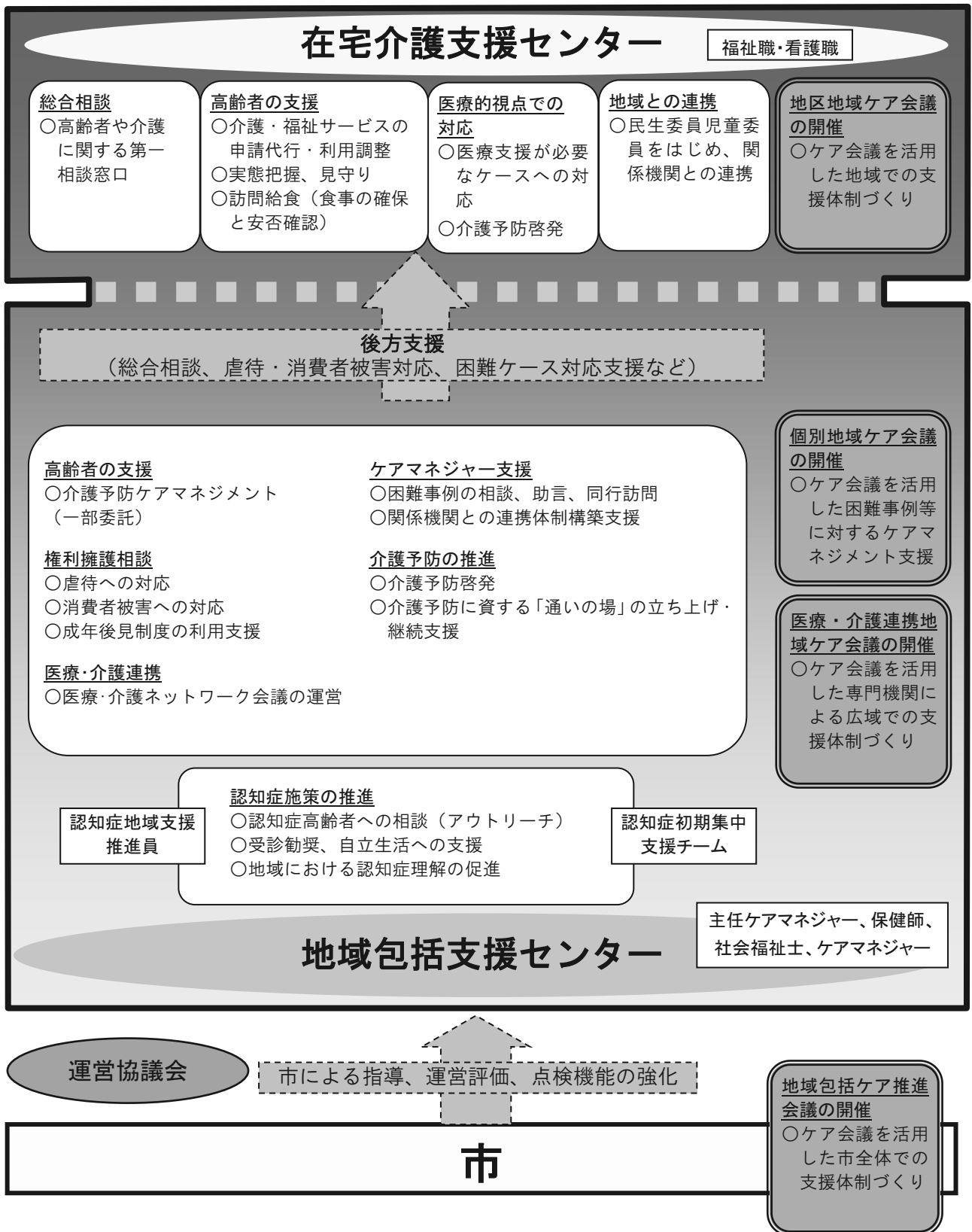
個別地域ケア会議については、個別のケース検討会議を発展させる形で実施します。今後は、さらなる課題解決力の向上と地域課題の発見等のため、実施回数を増やしていくとともに、自立支援型の地域ケア会議の開催に向けて検討を進めます。

地区地域ケア会議については、在宅介護支援センター運営協議会を活用して、地区単位で実施します。地域における生活支援等の課題を発見し、その解決に向けたネットワーク化や資源開発につなげられるよう、生活支援コーディネーターとも連携しながら、地域の各種団体、関係機関とともに取り組みます。

医療・介護連携地域ケア会議については、医療・介護ネットワーク会議の世話人会を活用して、北・中・南のブロック単位で実施します。医療・介護に関わる多職種の参加のもと、在宅医療・介護連携支援センターと連携しながら、医療・介護連携に関する課題の発見、連携のためのネットワークやしきみの構築などを進めます。

地域包括ケア推進会議については、長寿社会づくり懇話会及び安心の地域医療検討委員会を活用して実施し、全市レベルでの調整や政策形成に向けた検討などを行います。

図 三層構造による包括支援体制のイメージ



②地区レベルの支援体制づくりと地域における実態把握

地区レベルあるいは町レベルでの介護予防の場や生活支援のしくみづくりなどに向けて、在宅介護支援センターが地区地域ケア会議なども活用しつつ、生活支援コーディネーターや地区市民センターとも連携しながら、地区レベルでの支援体制を強化します。また、地区レベルの生活支援コーディネーターのあり方についても検討を進めます。

あわせて、在宅介護支援センターは、地域包括支援ネットワークを活用した情報収集や調査、訪問活動を進め、支援を必要とする高齢者の実態を把握して必要なサービスにつなげます。

③医療・介護などの専門職の連携体制強化

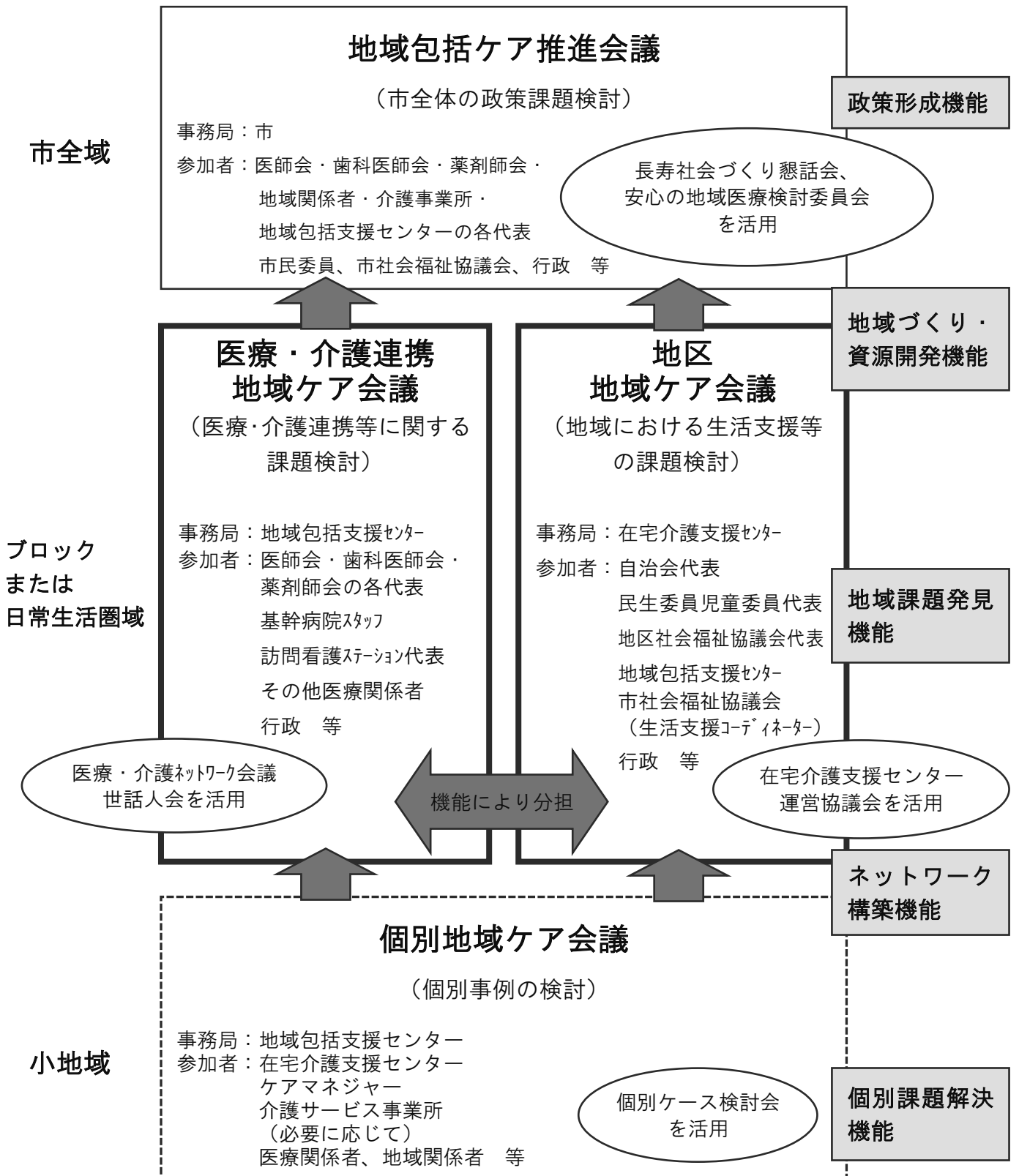
在宅医療や認知症、権利擁護など専門性が必要とされる課題に対応するため、地域包括支援センターが医療・介護ネットワーク会議、高齢者見まもりネットワーク会議なども活用しつつ、在宅医療・介護連携支援センターなどとも連携しながら、医療、介護、法律等の専門職間の連携体制を強化します。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域ケア会議開催回数 (回)	123	125	135	170	180

※個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、医療・介護連携地域ケア会議、地域包括ケア推進会議の合計

図 地域ケア会議の構成



(3) 相談・支援機能の充実

①総合相談・情報提供

高齢者やその家族が、身近な地域で気軽に相談ができるよう、各地区に設置した在宅介護支援センターの一層の周知を図り、その認知度を高めます。また、在宅介護支援センターが、医療・介護をはじめとした多様な相談に応じられるよう、介護職・看護職のスキルアップを図るとともに、働きながら介護を行う介護者の相談にも対応できる体制を確保します。

より高度な医療支援、認知症対策、虐待対応や権利擁護が求められる場合などについては、地域包括支援センターが専門職間の連携体制を生かして迅速かつ的確に対応します。

さらに、高齢者のみならず、障害者、子どもなどに関する複合的な課題を含む相談に対応できるよう、在宅介護支援センター、地域包括支援センターと障害者相談支援事業所をはじめとした多分野の機関との連携体制づくりに向けて検討を進めます。

また、市民がサービスを円滑に利用できるよう、パンフレットや広報よっかいち、ホームページなどを活用するとともに、出前講座を実施するなどして介護保険や高齢者福祉に関する情報を周知します。

②包括的・継続的ケアマネジメントへの支援

ケアマネジャーによる適切なケアマネジメントが行われるよう、支援困難事例などについて、地域包括支援センターがケアマネジャーに対し、個別地域ケア会議などを活用して相談・助言をし、必要に応じて同行訪問などを行うとともに、医療機関、サービス提供事業所などの関係機関との連携を支援します。

あわせて、ケアマネジャーの技術や能力の向上を図るため、地域包括支援センターが中心となり、介護保険サービス事業者連絡会居宅介護支援部会や医療・介護ネットワーク会議などの場を活用して、定期的な情報交換会や研修を継続実施します。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
在宅介護支援センター 相談支援件数 (件)	47,924	49,000	50,000	50,500	51,000

施策の体系

基本理念	基本目標	施策	
市民が支えあい健康で自分らしく暮らせるまち	Ⅰ 多様な主体の参画のもとで高齢者の介護予防と生活支援を推進する	1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備	(1) 介護予防事業の推進
			(2) 介護予防・生活支援サービス事業の拡充
			(3) 地域における生活支援・見守りの体制づくり
			(4) 高齢者の自立生活や家族に対する支援
	Ⅱ 医療と介護との連携で高齢者の在宅生活を支える	2. 医療と介護の連携	(1) 医療・介護の連携体制の強化
			(2) 高齢者・家族を支える環境づくり
			(3) 市民啓発の推進
	Ⅲ 認知症高齢者を地域で支えるとともに高齢者の尊厳を守る	3. 認知症施策の推進と権利擁護	(1) 普及・啓発の推進
			(2) 状態に応じた適切なサービスの提供
			(3) 介護者への支援
			(4) 見守り体制の充実
			(5) 権利擁護の取り組みの推進
	Ⅳ 介護サービスの充実によって高齢者と家族を支える	4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営	(1) 介護保険サービスの充実
			(2) 介護保険サービスの質の向上
			(3) 介護保険事業の適正化



地域包括ケアシステムを支える基盤の強化

- (1) 「三層構造」による支援体制の強化
- (2) 地域包括支援ネットワークの構築
- (3) 相談・支援機能の充実

第5章

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備

(1) 介護予防事業の推進

【現状と課題】

本市では、地域包括支援センター等と連携し、各地区で健康づくりや介護予防の教室を実施することで、高齢者の介護予防意識の啓発に努めてきました。また、地域で介護予防活動に取り組む自主活動グループの育成・支援とともに、健康ボランティア等による介護予防を目的とした運動や食生活の普及・啓発活動を促進し、高齢者が自主的に介護予防に取り組むための環境づくりを進めてきました。

介護保険制度の改正に伴い、平成 29 年度からは新たに一般介護予防事業として、地域包括支援センターや在宅介護支援センター等が介護予防意識の啓発や自主活動グループの育成・継続支援など、地域特性に応じた介護予防活動を推進しています。

今後も、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、リハビリテーション専門職等との連携のもと、介護予防の普及・啓発に努めるとともに、市内の各地域における住民主体の介護予防の取り組みが一層進むよう支援を行う必要があります。

【実績と目標】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防に資する「通いの場」への参加者数 (人)		1,920	2,540	3,230	3,930

※各年度末現在。ふれあいいきいきサロン、介護予防自主グループなどでおおむね週1回以上介護予防の取り組みを行う住民主体の通いの場への参加者数

【具体的な取り組み】

①介護予防の普及・啓発

高齢者の介護予防に対する意識を高めるため、健康ボランティアの活動や広報よっかいち、ケーブルテレビなどを通して、認知症や転倒予防などの知識を広く普及するとともに、在宅介護支援センターが、体操の実践も交えながら、地域の集会所での介護予防教室や各地の高齢者の集いの場への出前講座を実施して、介護予防への興味・関心を高めます。

また、年齢や体力に応じて気軽に参加できる軽スポーツの普及を図り、健康づくりを推進します。

②地域における介護予防の取り組みの支援

地域における住民主体の介護予防の取り組みをさらに発展させるため、地域包括支援センターが中心となって、地域での継続的な介護予防の取り組みの重要性を啓発するとともに、介護予防に資する「通いの場」を立ち上げる住民団体には、集中的な支援を行います。

また、こうした「通いの場」が活動を継続できるよう、地域包括支援センターや介護事業所のリハビリテーション専門職が、適宜、体操に関する助言・指導などを行うほか、市からの健康情報の発信、情報交換の場づくりも進めます。

加えて、これらの「通いの場」も含めた「ふれあいいきいきサロン」の運営に関して、市社会福祉協議会とも連携しながら支援を行うとともに、地域における介護予防の活動をリードし、支援する健康ボランティアの育成にも引き続き取り組みます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の拡充

【現状と課題】

介護保険制度の改正により、要支援者に対する訪問介護サービスと通所介護サービスが、全国一律の基準による予防給付から、市町村が定める基準で実施する介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行しました。本市では、平成 29 年度から、既存の介護事業所によるサービスに加え、基準を緩和したサービス（サービス A）や住民主体の支え合いによるサービス（サービス B）など、多様な主体によるサービス提供を促すことによって、地域全体で高齢者を支えるしくみづくりを進めてきました。

今後は、総合事業についてのさらなる周知を行い、住民に身近な地域でサービスの選択肢が広がるよう、多様な主体によるサービスの担い手を育成していく必要があります。同時に、要支援者等に対し、一人ひとりの心身の状態や置かれている環境に応じて、適切なサービスを包括的かつ効率的に提供し、自立支援につなげることができるよう、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーのケアマネジメント力向上を図る必要があります。

【実績と目標】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住民主体サービス数（カ所）		14	20	26	32
訪問型サービス（カ所）		5	8	11	14
通所型サービス（カ所）		9	12	15	18

※各年度末現在。介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体訪問型サービスと住民主体通所型サービスの実施箇所数

【具体的な取り組み】

①住民主体サービスの育成

住民主体の支え合いによる訪問型・通所型サービスをさらに拡充するため、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センター、地域の社会福祉法人などと協力しながら、地域の支え合い活動の育成、サービスの立ち上げ支援などを行い、サービスのない地域での実施をめ

ざします。

また、現行の実施団体を引き続き支援するため、研修や団体間の意見交換ができる「住民主体福祉サービス団体連絡会議」を、生活支援コーディネーターと連携しながら開催します。

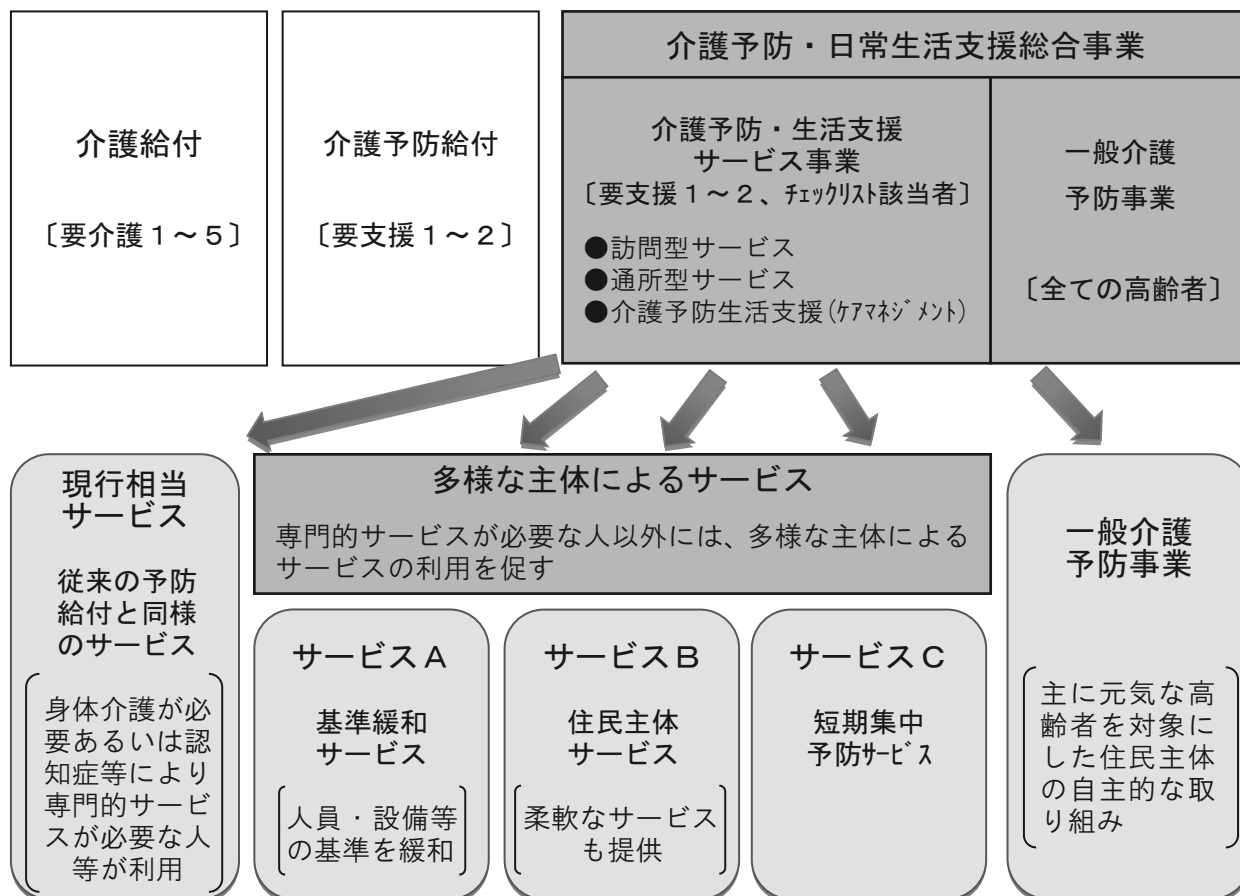
②介護事業所や専門職を活用したサービスの実施

基準緩和サービス及び短期集中予防サービスの訪問型・通所型サービスについては、総合事業利用者のニーズに合わせて必要量が提供されるよう、シルバー人材センター、在宅介護支援センター、通所リハビリテーション事業者への働きかけを行い、サービス提供体制の整備に努めます。

③自立を支援する介護予防ケアマネジメントの実施

在宅介護支援センター、地域包括支援センターでの総合相談の過程で適切に総合事業のサービスにつなげられるよう努めるとともに、総合事業の利用者に対し、一人ひとりの状態や置かれている環境に応じて、要介護状態となることを予防し、自立支援が図られる適切なケアマネジメントが提供されるよう、地域包括支援センター職員やケアマネジャーのケアマネジメント力の向上を図ります。そのため、研修の機会を確保するとともに、自立支援型の地域ケア会議の実施について、検討を進めます。

図 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



(3) 地域における生活支援・見守りの体制づくり

【現状と課題】

本市では、市社会福祉協議会等と連携し、民生委員児童委員や老人クラブ、ボランティア等が行う高齢者の見守り活動に対する支援を行ってきました。また、平成 27 年度からは、市社会福祉協議会に委託して、北・中・南の各ブロックを担当する生活支援コーディネーターを配置するとともに、地区ごとに協議体（地区地域ケア会議）での検討を始めるなどして、総合事業の住民主体訪問型サービスをはじめとした生活支援の取り組みを育成・支援してきました。

このほか、高齢者宅を訪問する機会が多いライフライン事業者や配達事業者等との「見守り協定」の締結により、高齢者の孤立死の未然防止や虐待等の早期発見を図るしくみづくりも進めてきました。

今後も、生活支援コーディネーターを中心に、地域における生活支援体制の整備を進めるとともに、民生委員児童委員等の活動への支援、協力企業の拡大等を図り、地域全体で高齢者を見守る体制づくりを進める必要があります。

さらに、災害時対応については、避難行動要支援者名簿に基づく、地域組織による支援体制が徐々に整いつつありますが、地域における支援と介護関係者の連携について、引き続き検討を進めるとともに、福祉避難所の拡大など、災害発生への備えを進める必要があります。

【実績と目標】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
見守り協定の締結事業者数(カ所)	23	25	27	29	31

※各年度末現在

【具体的な取り組み】

①地域における生活支援・見守りの体制づくり

引き続き、出前講座や広報よっかいち等を活用して地域での支え合いの重要性を市民に啓発するとともに、生活支援コーディネーターが中心となって、地域での介護予防の取り組みや支え合いによる生活支援、見守りの担い手の発掘・育成を進めます。また、協議体として位置づける地区地域ケア会議などを利用して、在宅介護支援センター、生活支援コーディネーター、地域の各種団体、関係機関などが協働しながら、それぞれの地域における生活支援・見守りの体制づくりを進めます。

今後は、こうした体制づくりをさらに推進するため、地区（日常生活圏域）レベルの生活支援のコーディネートのあるあり方について、検討を進めます。

②地域における福祉活動の促進

民生委員児童委員や地区社会福祉協議会、老人クラブなどの地域における福祉活動の担い手やボランティアが主体となった生活支援や見守りの活動が円滑に進められ、さらに発展す

るよう、市社会福祉協議会等と連携し、活動への支援を進めます。

③見守り活動等の促進

孤立死を未然に防止するとともに、虐待や認知症で支援が必要な高齢者を早期に発見するため、民間企業と協定を結び、見守り体制の充実を図ります。

④災害時対応の確立

大規模災害などに備え、災害対策において特に配慮が必要な人への対応を図るため、地域での取り組みを支援するとともに、地域組織と在宅介護支援センターや介護サービス事業所等との連携のあり方について、検討を進めます。

また大規模災害時に、一般の避難所での生活が困難な方に対応する福祉避難所を拡大できるよう、介護サービス事業所へ働きかけていきます。

(4) 高齢者の自立生活や家族に対する支援

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者などの自立生活を支えるため、訪問給食や緊急通報装置の貸与、火災報知機等の日常生活用具の給付などを行い、日常生活の環境づくりを支援しました。

今後も、高齢者の在宅生活を支えるため、家族介護者の身体的・精神的な負担を軽減し、介護のために離職することがないように支援に努めるとともに、ひとり暮らし高齢者などの安全確保と自立生活を支えるサービスのさらなる充実に努める必要があります。また、高齢者の移動手段を確保するため、移動支援サービス等の提供についても検討が必要です。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
在宅介護支援センターにおける 家族からの相談件数 (件)	6,441	6,586	6,720	6,787	6,854

【具体的な取り組み】

①介護者への支援

在宅で要介護高齢者等を介護する家族を支援するため、在宅介護支援センターなどで相談を受けるとともに、介護サービス事業所の協力のもと、介護者の集いの場づくりなどを進めます。

②自立生活を支援する環境づくり

ひとり暮らし高齢者などの自立生活を支えるため、訪問給食の実施とともに、緊急通報システムの貸与や日常生活用具の給付などを行い、日常生活の環境づくりを支援します。

③高齢者の移動手段の確保

高齢者の移動手段を確保するため、高齢者の生活実態に即した、きめ細やかな支援の形について検討することが必要です。

そのため、公共交通における交通不便地域対策や運転免許証の返納対策等について検討します。また、NPO法人等が要介護者等に対して、営利とは認められない範囲の対価によって個別輸送を行う福祉有償運送のほか、国が総合事業のメニューのひとつとして示している訪問型サービスD（移動支援）の活用などについて検討します。

④住まいの確保に対する支援

三重県居住支援連絡会の取り組みや新たな住宅セーフティーネット法による施策を活用した居住支援のあり方について、検討を進めます。

また、市営住宅については、高齢者の入居希望が多いため、円滑に入居できるよう配慮していきます。

このほか、増加する有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居者保護の観点から、三重県が行う指導監督に必要な協力を行います。

2. 医療と介護の連携

(1) 医療・介護の連携体制の強化

【現状と課題】

本市では、在宅医療と介護との連携を進めるため、在宅医療資源リストを関係機関へ配布・周知し、在宅での療養を希望する市民がスムーズに移行できるよう体制を整えています。また、医療・介護連携地域ケア会議など、医療・介護関係者が集まる場を定期的開催し、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討を行っています。

あわせて、介護施設で働く看護職や福祉職向けに在宅医療に関する研修を実施するとともに、福祉職向けに看取りに関する研修を実施するなど、介護関係者と医療関係者の相互理解を深めるための取り組みも進めています。

さらに、医療と介護のさらなる連携強化を図るため、県内の主要医療機関が導入しているICTを活用した情報共有システム(ID-Link)の機能を利用し、医療と介護関係者間の情報共有システムの構築を進めるとともに、平成29年5月には、在宅医療・介護関係者双方からの連携に関する相談を受ける在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」を新たに開設しました。

今後も、病院から退院後、地域の中で必要な医療や介護サービスを切れ目なく受けられることができるよう、医療と介護関係者間の情報共有や相互理解をより一層進めるなど、さらなる連携強化が必要です。

また、在宅歯科については、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることなど、口腔と全身との関係について、医療、介護関係者等の理解を深め、在宅歯科を担う関係者とのさらなる連携を図っていくことが必要です。

このほか、在宅医療における多剤併用、飲み忘れ、残薬等への対応として、在宅療養者への最適かつ効率的で安全・安心な服薬が行われるよう、薬局薬剤師との連携強化を図っていくことも必要です。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
在宅医療・介護連携支援センター 相談件数 (件)		750	770	790	810

【具体的な取り組み】

①地域の医療・介護の資源の把握

引き続き医療・介護に関する必要な在宅資源の情報収集を行い、最新の情報を把握するとともに、新たな情報については、リスト化・情報提供し、医療・介護関係者が相互に必要な情報を把握することにより、円滑な連携を行うことができる体制を整えます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

各地区で実施する地域ケア会議や中・北・南地域包括支援センターごとに実施する医療・介護連携地域ケア会議において、在宅医療・介護連携に関する課題を抽出し、検討を行い解決を図ります。

また、医療的な支援が必要な全市的な課題については、「安心の地域医療検討委員会」で検討し、課題解決に向けた制度や体制の構築を行います。

③在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

医療関係者、介護関係者ともに、「ID-Link」への参加を促すため、研修会の実施を継続的にを行い、「ID-Link」を活用した事例の紹介を行うとともに、システムの利便性や安全性を周知します。

④医療・介護関係者の研修

介護施設で働く職員のニーズに合わせた医療に関する研修を引き続き実施し、介護関係者と医療関係者の相互理解を深めます。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

四日市市在宅医療・介護連携支援センターが医療関係者、介護関係者双方からの相談によって収集した情報をもとに、課題解決に向けた取り組みを行います。

また、在宅医と訪問看護師に加え、歯科・薬局の役割や機能について、関係者のさらなる理解を深め、連携推進を図ります。

⑥関係市町の連携

県が実施する会議や研修会において関係市町の情報を収集し、必要に応じて広域連携について、検討を行います。

(2) 高齢者・家族を支える環境づくり

【現状と課題】

本市では、在宅で療養する高齢者等やその家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅医療ハンドブックやリーフレットを作成するなど、在宅での療養生活を送る上で、必要な情報の提供に努めるとともに、医療に関する相談に適切に対応できるよう、在宅介護支援センターへの医療職の配置を進めてきました。

在宅での療養生活を医療面で支える訪問看護については、訪問看護師の養成やスキルアップのための研修の充実に努めるとともに、訪問看護ステーションの運営の安定化に向けた相談・支援の充実に努めてきました。

また、入院が必要となった在宅療養者のスムーズな受け入れができるよう、病院などに病床を確保する在宅医療支援病床確保事業を実施しています。

今後も、在宅で療養する高齢者等やその家族が身近なところで在宅医療や介護に関する相

談ができ、必要な情報を得ることができるよう体制づくりを進めるとともに、在宅医療を支える訪問看護の充実に努める必要があります。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
訪問看護サービス利用人数（人）	697	700	750	800	850

【具体的な取り組み】

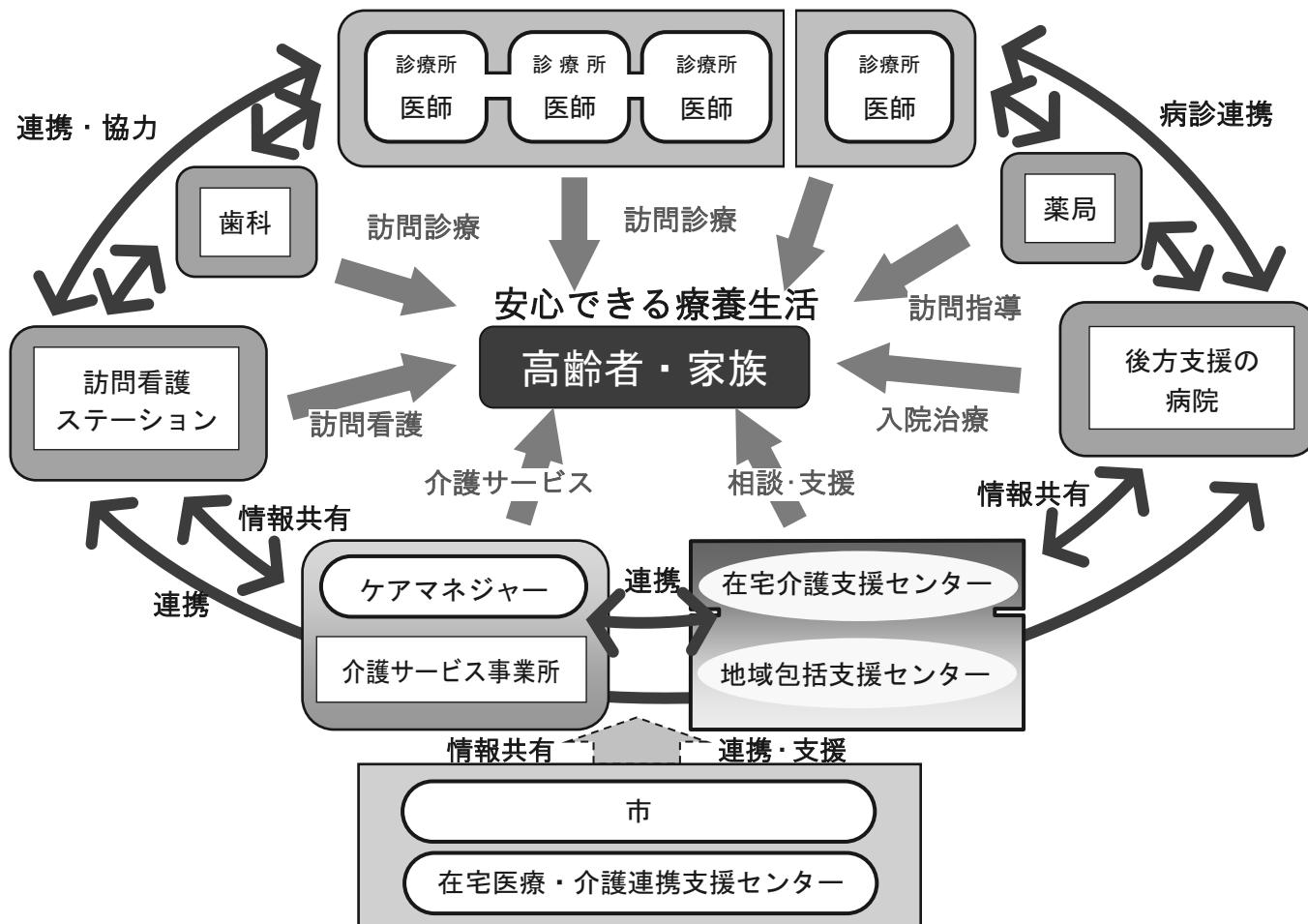
①切れ目のない在宅医療と介護体制の構築推進

訪問看護師のスキルアップを図るため、引き続き、訪問看護師のニーズにあった研修を実施します。

また、訪問看護サービスについて、リーフレット等による周知を行うことで、利用を促進します。

このほか、在宅療養者及び家族が安心して療養生活が送れるよう、在宅医療の後方支援体制の充実に向けて検討を行います。

図 在宅療養生活を支える医療・介護ネットワークのイメージ



(3) 市民啓発の推進

【現状と課題】

本市では、在宅医療に関する市民意識を高めるため、講演会の開催や在宅医療ガイドブックの作成・配布、広報よっかいち等での情報提供により、在宅医療について、広く市民への周知に努めました。また、市民が企画する在宅医療講演会等への支援を通じ、地域単位での啓発活動を進めることができました。

今後も、病院から在宅医療へのスムーズな移行を進めるにあたり、在宅医療に関する一層の周知が必要です。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
在宅医療講演会の開催回数	9	13	17	20	24

【具体的な取り組み】

①地域住民への普及啓発

継続的に講演会を実施するとともに、広く在宅医療ガイドブックの配布を行い、在宅医療の啓発を進めます。また、各地区での在宅医療の啓発を推進するため、市民企画の在宅医療講演会の実施を継続して支援します。

3. 認知症施策の推進と権利擁護

(1) 普及・啓発の推進

【現状と課題】

認知症の人やその家族が住みやすいまちをつかっていくためには、地域の理解の促進が不可欠となることから、本市では、市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員が中心となって、認知症サポーターの養成を進めてきました。また、認知症に関する講演会の開催や広報よっかいちでの特集記事掲載などを通じて、広く市民に対して、認知症に対する正しい知識の普及に努めています。

今後も、認知症に対する市民や企業などの理解を深め、地域全体で認知症高齢者を見守り、支えていけるよう、より効果的・積極的な普及・啓発活動の推進が必要です。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
認知症サポーター養成講座 受講者数 (人)	18,810	21,100	24,400	27,700	31,000

※各年度末現在。受講者数の累計。

【具体的な取り組み】

①認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをしていただく認知症サポーターの養成を、さらに積極的に進めるとともに、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトの養成や活動支援にも取り組みます。

また、認知症サポーターから一歩進んで支援に関わる「認知症フレンズ」を育成するフォローアップ研修を実施し、認知症カフェやイベントへの参加など具体的な活動につながるよう支援します。

②一般市民向け啓発事業の実施

認知症に対する正しい知識の普及を図り、地域での支え合いにつなげるため、広報よっかいちでの特集記事掲載や市民向け講演会の開催など普及・啓発活動を活発化させます。また、啓発の推進にあたっては、認知症の当事者や家族の視点を重視して取り組みを進めます。

③認知症地域支援推進員を中心とした広範かつ体系的な啓発の推進

地域における認知症の人への支援体制づくりの推進役である認知症地域支援推進員が中心となって、地域や民間企業、学校など広範な団体・機関と連携しながら体系的・計画的に啓発活動を進め、認知症サポーター養成講座の受講を促すなどします。

地域への働きかけでは、在宅介護支援センターや民生委員児童委員など地域の各種団体と連携するとともに、「ふれあいいいきサロン」などの高齢者の集いの場などへの働きかけも進めます。

民間企業に対しては、認知症の人と関わることが多い小売業や接客業、金融機関、公共交通機関等の従業員の理解を深めるための啓発活動を進めるほか、学校に対しては、児童に高齢者や認知症の人とのかかわり方の理解を深めてもらえるよう、高齢者との交流活動や認知症に関する理解を深める機会の確保を働きかけていきます。

(2) 状態に応じた適切なサービスの提供

【現状と課題】

本市では、民間企業等との協働による健康講座の開催や健康情報の配信などにより、若い世代から食生活や運動など望ましい生活習慣を身につけ、認知症のリスクを高める生活習慣病の予防に努めてきたほか、これまでの介護予防事業の普及啓発活動の中で、認知症予防の取り組みも積極的に推進しています。

また、認知症は早期に発見し、適切な治療につなげることが重要であるため、各地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置するとともに、医師会との連携のもと、認知症の相談・治療ができる医療機関を明確化するなど、認知症の早期診断・早期対応体制と円滑な医療・介護サービス利用のしくみづくりを進めてきました。こうした流れや各種制度・相談支援機関をまとめた認知症ケアパスの作成、普及も進め、認知症の人や家族が円滑にサービスを利用できる環境づくりに努めています。

認知症の人に対するサービスとしては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や地域密着型特別養護老人ホームといった地域密着型サービスの整備を進めてきました。また、ケアマネジャーやホームヘルパーなど介護職向けの認知症研修を実施し、サービスの質の向上に努めています。

今後も、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、医療機関、介護事業所、関係団体等と協力・連携しつつ、認知症の状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、必要なサービスの確保・充実に努める必要があります。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
認知症初期集中支援チーム 対応件数 (件)	44	66	72	81	93

※各年度の新規対応件数。

【具体的な取り組み】

①認知症予防の取り組み

認知症の原因となる生活習慣病を予防するため、特定健診と保健指導の取り組みを民間企業等と連携して周知・啓発します。また、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、介護サービス事業所のリハビリテーション専門職が実施する介護予防事業の各種講座の中で、認知症予防に関する知識の普及啓発にも取り組みます。

②早期診断・早期対応の取り組み

認知症の早期診断・早期対応の重要性について、広く市民に啓発を進めます。

また、各地域包括支援センターに設置した認知症初期集中支援チームについて、市民及び関係機関への周知を進めるとともに、積極的なアウトリーチ（訪問相談）、関係機関との連携を進め、認知症の早期診断・早期対応のさらなる充実に努めます。

加えて、発見が遅れがちな若年性認知症について、一般市民や企業への啓発を進めるとともに、三重県認知症コールセンターなどと連携しながら、早期の対応・支援に取り組みます。

③医療と介護が連携した支援体制の確立

認知症の人が必要な医療・介護サービス等を利用しやすくするため社会資源を整理した認知症ケアパスを適宜更新し、支援の充実に努めます。

また、「連携型認知症疾患医療センター」が新たに市内に設置されたことから、既存の専門医療機関、かかりつけ医、入院可能な精神科病院などとの連携体制を再構築し、認知症に関する円滑な医療サービス提供体制を確立します。

また、医療・介護ネットワーク会議などを活用するとともに、認知症地域支援推進員の役割強化を図りながら、これらの医療機関と介護関係機関との連携強化を図ります。

④認知症高齢者向けサービスの充実

認知症の人ができる限り身近な地域で暮らせるよう、日常生活圏域ごとに認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスの整備を進めます。

また、ケアマネジャーやホームヘルパーなど介護職向けの認知症研修の充実を図り、サービスの質の向上につなげます。

(3) 介護者への支援

【現状と課題】

本市では、認知症の人やその家族が、悩みや情報を共有し、交流できるよう、介護サービス事業所などと連携しながら、認知症カフェなどの集いの場づくりを進めてきました。また、認知症の人とその家族が家族会を結成し、情報共有や相互支援などの活動を行っています。

今後も、認知症カフェの拡充を図り、広く市民に周知するとともに、家族会の活動を支援するなど、介護者の負担軽減を図るための取り組みを進めていく必要があります。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
認知症カフェ参加者数 (人)	89	108	144	162	180

※各年度末現在。認知症カフェに参加する認知症の人の数。

【具体的な取り組み】

①認知症カフェの設置推進

認知症の人や家族が交流し、悩みや情報を共有するとともに、医療・介護の専門職に気軽に相談できる場としての認知症カフェについて、介護サービス提供事業所などと連携しながら、その拡充に努めるとともに、市民への周知を図り、利用を促進します。

②家族会への支援

認知症の人の家族の負担軽減を図るため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの介護サービス事業所を活用した家族向けの認知症介護教室の実施を検討するとともに、家族会の活動に対する支援を行います。

(4) 見守り体制の充実

【現状と課題】

本市では、認知症高齢者の徘徊を早期に発見できるよう、高齢者みまもりネットワーク会議において連携体制を整備するとともに、徘徊高齢者等SOSメールで、行方不明となった高齢者の情報をメールの受信登録をした市民や企業に配信する事業を推進しています。また、徘徊高齢者を発見するための探知機購入費の助成を行っています。

高齢者の徘徊を早期に発見するためには、より多くの目で見守ることが効果的なことから、徘徊高齢者等SOSメールについて、市民や企業等へのさらなる周知に努める必要があります。また、こうしたツールの活用と合わせて、普段から、身近な地域で声かけを行えるような、地域ぐるみでの見守り体制づくりが求められます。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
SOSメール登録件数 (件)	3,523	3,650	3,800	3,950	4,100

※各年度末現在。SOSメール受信登録件数。

【具体的な取り組み】

①徘徊高齢者早期発見のための見守り体制の充実

認知症のために徘徊した高齢者を早期に発見し、事故などに巻き込まれることを防止するため、徘徊高齢者等SOSメールをさらに多くの市民・企業等に周知・啓発するとともに、

認知症高齢者の事前登録制度やSOSステッカーの普及により早期対応・早期発見の取り組みを進めます。

また、徘徊高齢者を早期発見するための徘徊探知機について、引き続き購入費の助成を行うとともに、他の自治体の事例も参考にしながら、見守り体制のさらなる充実に努めます。

②地域における見守りの充実

認知症サポーターや認知症フレンズ、民生委員児童委員などを中心に、普段の暮らしにおける見守りや声かけを呼びかけるとともに、徘徊対応模擬訓練など地域住民による見守りの取り組みを推進します。

(5) 権利擁護の取り組みの推進

【現状と課題】

本市では、「高齢者みまもりネットワーク会議」が中心となり、高齢者の虐待を未然に防止するための啓発活動を進めるとともに、高齢者宅を訪問する機会が多いライフライン事業者や配達事業者などと「見守り協定」を締結しており、こうした民間企業の協力を得ながら、虐待の早期発見に努めています。また、虐待を発見した場合は、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市が連携しながら迅速かつ適切な対応を行っています。

さらに、市社会福祉協議会等と連携しながら、サービスの利用手続きや日常の金銭管理が困難な高齢者等に対する日常生活自立支援事業及び成年後見制度の利用促進を図りました。

認知症高齢者の増加に伴い、虐待対応を含む高齢者の権利擁護がますます重要となることから、今後も、関係機関の連携強化、職員の対応力向上とともに、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、市民へのさらなる周知を図ります。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
成年後見サポート相談件数（件）	557	581	605	629	653

【具体的な取り組み】

①虐待の防止と対応

高齢者の虐待を未然に防止するため、市及び関係機関が出前講座やリーフレットなどを活用して啓発を進めます。また、介護サービス事業所や民生委員児童委員などの関係機関、「見守り協定」を締結した民間企業などの協力を得ながら、虐待の早期発見に努めます。

こうした取り組みが円滑に進められるよう、「高齢者みまもりネットワーク会議」などを通じた連携強化を進めます。

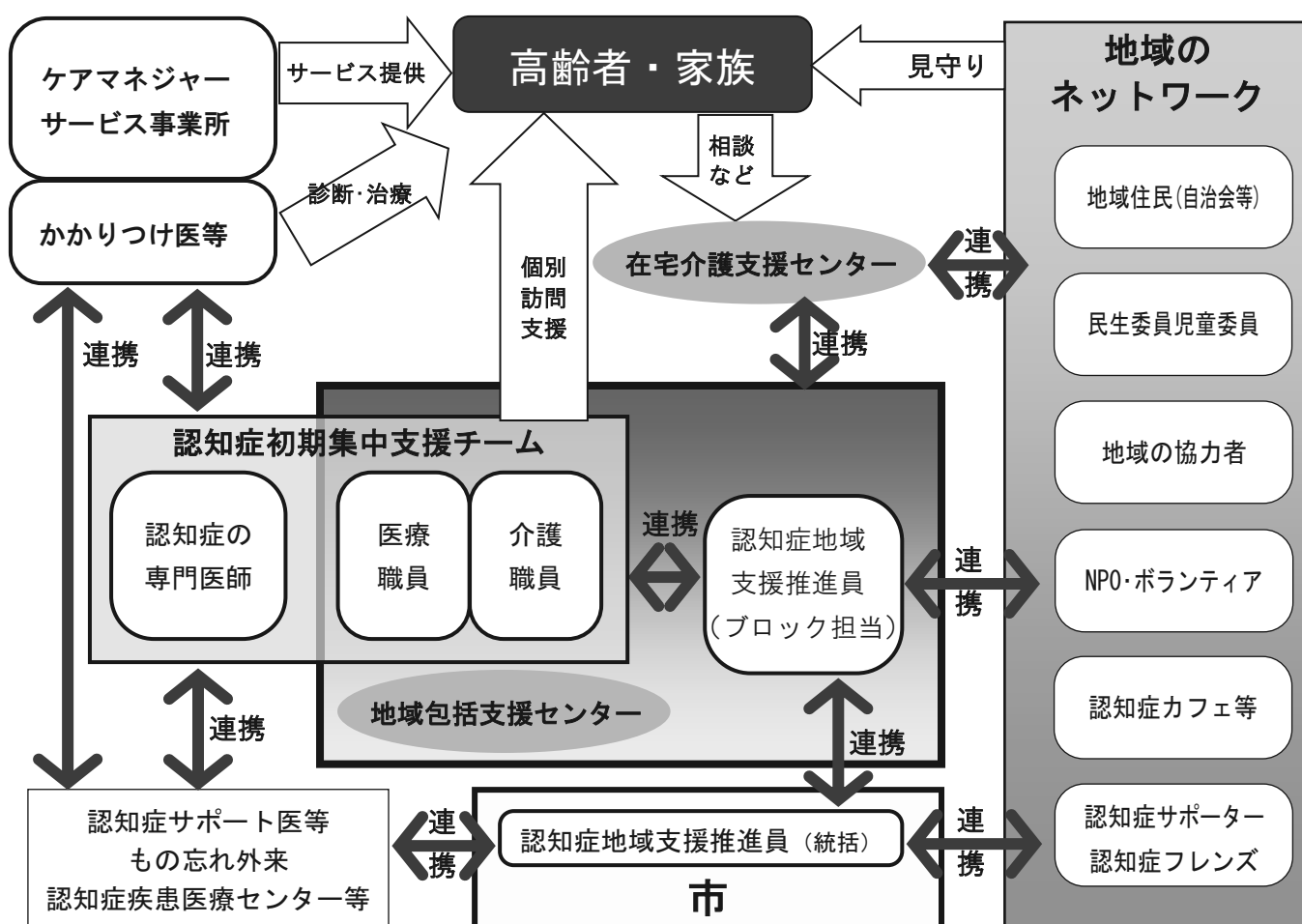
さらに、虐待を発見した場合に高齢者や家族に対する迅速で適切な支援ができるよう、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市及び関係機関の連携体制を強化するとともに、研修などを通して職員の対応力の向上を図ります。

②高齢者の権利を守る取り組み

判断能力が不十分な認知症高齢者などが不利益を被らないよう、市社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知を図るとともに、必要な人が、これらの制度を円滑に利用できるよう支援します。

また、高齢者に対する消費者被害の未然防止・早期対応のため、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、介護サービス事業所、市の関係部局及び警察署が連携して取り組みを進めます。

図 認知症施策の推進体制のイメージ



4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営

(1) 介護保険サービスの充実

【現状と課題】

本市では、介護保険サービスの充実を図るため、介護保険事業計画に基づき施設整備を行うとともに、特に、中重度要介護者の在宅生活の継続に対応できるよう地域密着型サービスなどの確保にも取り組みました。しかし、介護職不足などの影響から事業の規模拡大を抑制する動きもあり、整備数は計画数を下回ることとなりました。

今後は、引き続き必要なサービスを確保するため、地域密着型サービスの整備を中心とし、地域バランスや利用者の安全に留意しながら、既存施設の活用や機能強化も含めて対応していく必要があります。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域密着型サービス利用者数 (月平均) (人)	1,304	1,383	1,477	1,558	1,675

※各年度の月あたり利用者数平均

【具体的な取り組み】

① 介護保険サービスの確保

要支援・要介護状態の高齢者などができる限り在宅生活を継続できるよう、サービスの利用動向やニーズ変化なども注視しながら、適切な介護保険サービスの見通しに沿って、必要な事業所の整備を進めます。また、特別養護老人ホームについては、併設ショートステイの転換、グループホームについては、定員の増加を図るなど、既存施設を活用した整備を行うとともに、サービスの多機能化を働きかけていきます。

② 在宅生活を支えるサービスの充実

中重度の要介護者のニーズの高まりに対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を引き続き進め、必要なサービス提供量を確保するよう努めます。また、これらのサービスを普及させる観点から、地域密着型通所介護の指定を制限するほか、三重県による通所介護等の指定に関しても、必要に応じて条件を付す等の対応を行います。

③ まちづくりと調和した施設整備

介護施設や有料老人ホーム等の住まいの整備については、市街化区域で行うことを原則とし、他の介護サービス事業所についても同様とします。

ただし、市街化調整区域であっても、周辺住民のための地域サービス施設や医療系の小規

模な施設の整備及び既存施設の更新については、関連法令等を踏まえた上で、個別に対応します。

(2) 介護保険サービスの質の向上

【現状と課題】

本市では、介護保険サービスの質を確保するため、介護職員に対する研修、介護相談員によるニーズ聴取、評価制度の活用及び事業者への指導・監督を行っています。介護職員への研修は、介護保険サービス事業者連絡会や医療・介護ネットワーク会議を活用して研修を行っています。また、介護相談員は、事業所を定期的に訪問して利用者のニーズ把握を行い、利用者と事業者との橋渡し役を担っています。

事業所自らの取り組みでは、一部を除く地域密着型サービス事業所において、サービス提供内容等を明らかにし、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を目指す運営推進会議等を設置しています。特に、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、事業所自らが評価を行う自己評価及び第三者の観点から評価を行う第三者評価を行うこととされています。

事業者への指導・監督については、新規事業所を中心に指導し、指定更新までの間に一度は実地指導を行うよう努めています。

今後も、介護保険サービスの質の向上を図るため、こうした取り組みの継続のほか、より効果的な取り組みについても検討していくことが必要です。

一方、サービスの質の向上を図る上では、優良な介護人材を確保することが不可欠となっています。しかし、慢性的な人材不足により、介護職員を安定的に確保することが難しくなっていることから、潜在的な人材の掘り起こしも含め、国・県とも連携しながら人材育成を進めていくことが必要です。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
介護相談員派遣事業所数（カ所）	136	138	140	142	144

※各年度末現在

【具体的な取り組み】

①介護技術などの向上

介護職員の介護技術や医療知識などの向上を図るため、県や職能団体など関係機関の協力を得ながら研修などを充実させるとともに、研修に関する情報提供を行い、受講を促します。

また、自立支援・重度化防止に資する取り組みを進めるため、こうした取り組みを実践している事業者に対するインセンティブについて、検討します。

②自己評価・第三者評価の促進

地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議等へ積極的に参画し、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表するよう促します。

また、自己評価及び第三者評価についても、実施と結果の公表を促します。

③事業者に対する指導・監督

地域密着型サービス、基準該当サービス、総合事業における介護予防相当サービスの事業者や居宅介護支援事業者に対し、適切な指導と監督を行います。その他の介護サービス事業者についても、県と協力し、適切な指導及び監督を行います。

④介護相談員事業の活用

介護サービス利用者などから介護サービスの不満や疑問、要望などを聴き、サービス利用者の権利擁護、事業者のサービスの改善と質的向上につなげるため、介護相談員の派遣を継続します。

⑤利用者の安全確保

施設の整備にあたっては、法令の定めによるほか、防災上及び防犯上必要な事項について、対策を求めていきます。

また、市の防災計画をはじめとする防災情報を提供するとともに、関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制の構築など地域と連携した防災・防犯の備えを促します。

⑥人材の確保

今後も、必要な介護保険サービスが提供されるためには、人材の確保と育成が不可欠であることから、資格取得支援や人材のマッチングなど三重県の取り組みに関する情報提供に努めるとともに、現在、市として取り組んでいる介護職員定着のための研修を継続・充実します。また、介護の仕事に興味を持ってもらうための啓発の実施等について、検討します。

(3) 介護保険事業の適正化

【現状と課題】

介護保険事業は、被保険者から納められる保険料と国民の税金とで成り立っていることから、適切な利用が求められます。しかし、利用者が真に必要なとしない過剰なサービスの提供といった問題点が指摘されており、様々な角度から適正化を図ることが必要です。

本市でも、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知という5つの事業に取り組み、適正化を図っています。

今後も、適正化事業に取り組み、介護保険制度を安定的に持続していくことが求められます。

【実績と目標】

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
ケアプラン点検の実施件数（件）	193	200	220	240	260

【具体的な取り組み】

①要介護認定の適正化

要介護認定の適正化を図るため、認定調査及び認定審査において内容の点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めるとともに、全国の保険者と比較した分析等を行うなど、要介護認定の適正化に向けた取り組みを行います。

②ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという視点から、適宜、点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービスが提供されていると判断される場合には改善を求めます。

点検を実施するにあたっては、適正化システムの活用等を図るとともに、地域包括支援センター等と協力しながら、個々のケアマネジャーのケアプラン作成傾向を分析するなど、継続的にケアプランの質の向上に努めます。

③住宅改修等の点検

住宅改修の点検については、改修工事を施工する前に工事見積書の点検を行うとともに、施工後には竣工写真等により、施工状況等を点検するなど、利用者の状態にそぐわない不適切、あるいは不要な住宅改修を防ぎます。

また、特定福祉用具販売、福祉用具貸与についても、福祉用具の必要性や利用状況等の把握に努めることで、利用者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進め、不適切、あるいは不要な福祉用具が購入または貸与されることを防ぎます。

④縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の支払状況にかかる縦覧点検や医療情報との突合について、国民健康保険団体連合会に委託し、不適正な請求があれば事業者に対して改善を促します。

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数や日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見できるよう努めます。

また、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求を防ぎます。

こうした、縦覧点検や医療情報との突合は、費用対効果が最も期待できることから、国民健康保険団体連合会と連携しながら実施に努めます。

⑤介護給付費通知

利用者やサービス事業者に対して、適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、利用者自らが受けているサービスを改めて確認することができ、また、サービス事業者からの介護報酬の請求が適正に行われるよう、介護報酬の請求及び費用の給付状況等について、利用者への通知を行います。

通知にあたっては、単に通知を送付するだけでなく、より効果が上がるような工夫について、検討します。

第6章

介護保険サービスの事業量見込み

1. 介護サービス事業の見込み

(1) 各施設の整備計画

本計画期間においては、次の通り施設整備を見込みます。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

広域型（定員 30 人以上）の介護老人福祉施設は、併設のショートステイ（短期入所生活介護）からの転換を見込みます。

地域密着型（定員 29 人以下）の介護老人福祉施設は、平成 31 年度に 1 カ所 29 人分の整備を見込みます。

施設種類	平成 29 年度 (見込み)		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度	
	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)
介護老人福祉施設	18	1,258	18	1,288	18	1,288	18	1,318
地域密着型介護老人福祉施設	9	215	9	215	10	244	10	244
計	27	1,473	27	1,503	28	1,532	28	1,562

※数値はその年度末時点の累計値。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、平成 29 年度末時点で施設数 8 カ所、定員数 626 人であり、現状を維持するものとします。

③介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は、平成 29 年度末時点で施設数 1 カ所、定員数 8 人であり、現状を維持するものとします。

介護医療院は、療養病床からの転換分を見込みます。

④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、平成 30 年度に 2 カ所 36 人分、平成 31 年度に 2 カ所 36 人分、平成 32 年度にユニット増による 18 人分の整備を見込みます。

施設種類	平成 29 年度 (見込み)		平成 30 年度		平成 31 年度		平成 32 年度	
	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)
認知症対応型共同生活介護	21	207	23	243	25	279	25	297

※数値はその年度末時点の累計値。

⑤その他の地域密着型サービス（公募指定分）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、平成 31 年度に 2 カ所ずつ、平成 32 年度に 1 カ所ずつの整備を見込みます。

施設種類	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	事業所数 (カ所)	事業所数 (カ所)	事業所数 (カ所)	事業所数 (カ所)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4	6	7
小規模多機能型居宅介護	3	3	5	6
看護小規模多機能型居宅介護	2	2	4	5

※数値はその年度末時点の累計値。

⑥養護老人ホーム

養護老人ホームは、平成 29 年度末時点で施設数 1 カ所、定員数 120 人であり、現状を維持するものとします。

なお、特定施設入居者生活介護の指定の対象として必要量を見込みます。

⑦軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、平成 29 年度末時点で A 型・B 型ともに施設数 1 カ所、定員数 50 名、ケアハウスは施設数 4 カ所、定員数計 220 名であり、それぞれ現状を維持するものとします。

なお、特定施設入居者生活介護の指定の対象として必要量を見込みます。

⑧介護付有料老人ホーム

介護付有料老人ホームは、平成 29 年度末時点で施設数 1 カ所、定員数 45 名であり、現状を維持するものとします。

(2) 介護給付サービスの見込み

①居宅の介護給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■サービス見込量の推計方法

在宅の要介護者（要介護1～5）に対する地域密着型以外の居宅の介護給付サービスの平成30～32年度見込量については、平成30～32年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要介護認定者数の推計値から施設・居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、平成27年度から平成29年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 居宅の介護給付サービス（地域密着型サービスを除く）の目標事業量

（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問・通所系サービス						
訪問介護（回）	33,391	33,129	38,550	38,181	39,135	40,230
訪問入浴介護（回）	728	650	532	588	604	615
訪問看護（回）	4,723	4,825	5,467	6,080	6,243	6,466
訪問リハビリテーション（回）	2,952	2,816	2,937	3,239	3,394	3,513
居宅療養管理指導（人）	757	907	1,121	1,388	1,596	1,814
通所介護（回）	39,290	31,149	32,942	34,167	35,010	35,903
通所リハビリテーション（回）	6,943	6,486	6,459	6,884	7,057	7,222
短期入所サービス						
短期入所生活介護（日）	11,000	11,108	11,730	12,374	12,719	13,053
短期入所療養介護（日）	720	637	633	656	679	696
その他サービス						
福祉用具貸与（人）	2,956	2,994	3,136	3,426	3,555	3,694
特定福祉用具販売（人）	52	47	48	52	55	55
住宅改修（人）	46	46	39	50	50	53
居宅介護支援（人）	4,934	4,930	5,001	5,333	5,462	5,597

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成29年度は4月～8月審査分の平均値。

訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションは、介護給付では回数、日数の見込みを設定しますが、予防給付では包括報酬であることから、人数の見込みを設定します。

②施設・居住系の介護給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■サービス見込量の推計方法

地域密着型以外の施設・居住系の介護給付サービスの平成30～32年度見込量については、平成29年度の利用者数を基本に、平成29年度から平成31年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

表 施設・居住系の介護給付サービス（地域密着型サービスを除く）の目標事業量
（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護老人福祉施設（人）	1,138	1,126	1,123	1,243	1,273	1,273
介護老人保健施設（人）	747	738	779	780	780	780
介護医療院 （人）				20	30	40
介護療養型医療施設 （人）	122	93	26	26	26	26
混合型特定施設 入居者生活介護（人）	118	116	129	186	186	186

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成29年度は4月～8月審査分の平均値。

③地域密着型の居宅の介護給付サービス

■サービス見込量の推計方法

在宅の要介護者（要介護1～5）に対する地域密着型の居宅の介護給付サービスの平成30～32年度見込量については、平成30～32年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要介護認定者数の推計値から施設・居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、平成27年度から平成29年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 地域密着型の居宅の介護給付サービスの目標事業量（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（人）	0	6	13	21	26	36
認知症対応型通所介護 （回）	1,414	1,359	1,079	1,200	1,222	1,273
小規模多機能型 居宅介護（人）	9	23	38	55	74	93
看護小規模多機能型 居宅介護（人）	29	41	51	65	81	98
地域密着型通所介護 （回）		8,971	9,021	9,356	9,365	9,327

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成29年度は4月～8月審査分の平均値。

④地域密着型の施設・居住系の介護給付サービス

■サービス見込量の推計方法

地域密着型の施設・居住系の介護給付サービスの平成 30～32 年度見込量については、平成 29 年度の利用者数を基本に、平成 29 年度から平成 31 年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

表 地域密着型の施設・居住系の介護給付サービスの目標事業量（1 か月あたりの見込み）

	実 績			目 標（見込み）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型共同生活介護 （人）	158	175	191	197	232	266
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （人）	157	171	190	219	219	248

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成 29 年度は 4 月～8 月審査分の平均値。

(3) 予防給付サービスの見込み

① 居宅の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■ サービス見込量の推計方法

在宅の要支援者（要支援 1・2）に対する地域密着型以外の居宅の予防給付サービスの平成 30～32 年度見込量については、平成 30～32 年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要支援認定者数の推計値から居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、平成 27 年度から平成 29 年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 居宅の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）の目標事業量

（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問・通所系サービス						
介護予防訪問入浴介護 （回）	11	7	14	12	12	12
介護予防訪問看護 （回）	530	778	1,054	1,361	1,594	1,877
介護予防訪問リハビリ テーション（回）	453	644	656	908	1,131	1,374
介護予防居宅療養管理 指導（人）	81	99	121	139	152	168
介護予防通所リハビリ テーション（人）	287	279	264	272	275	278
短期入所サービス						
介護予防短期入所 生活介護（日）	291	361	328	406	406	412
介護予防短期入所 療養介護（日）	25	21	34	37	37	37
その他サービス						
介護予防福祉用具貸与 （人）	1,020	1,204	1,378	1,532	1,667	1,803
特定介護予防 福祉用具販売（人）	33	33	31	31	32	33
介護予防住宅改修 （人）	53	50	41	51	52	52
介護予防支援 （人）	2,936	3,186	3,071	3,175	3,228	3,278

※実績について、「特定介護予防福祉用具販売」、「介護予防住宅改修」は介護・高齢福祉課の統計、その他のサービスは介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成29年度は4月～8月審査分の平均値。

訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションは、介護給付では回数、日数の見込みを設定しますが、予防給付は包括報酬であることから、人数の見込みを設定します。

②居住系の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■サービス見込量の推計方法

地域密着型以外の居住系の予防給付サービス（介護予防特定施設入居者生活介護）の平成30～32年度見込量については、平成29年度の利用者数を基本に、平成29年度から平成31年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

表 居住系の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）の目標事業量

（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防特定施設 入居者生活介護（人）	20	19	15	18	18	18

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成29年度は4月～8月審査分の平均値。

③地域密着型の居宅の予防給付サービス

■サービス見込量の推計方法

在宅の要支援者（要支援1・2）に対する地域密着型の居宅の予防給付サービスの平成30～32年度見込量については、平成30～32年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要支援認定者数の推計値から居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、平成27年度から平成29年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 地域密着型の居宅の予防給付サービスの目標事業量（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防認知症対応型通所介護（回）	57	30	22	35	35	35
介護予防小規模多機能型居宅介護（人）	1	4	5	7	9	14

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成29年度は4月～8月審査分の平均値。

④地域密着型の居住系の予防給付サービス

■サービス見込量の推計方法

地域密着型の居住系の予防給付サービス（介護予防認知症対応型共同生活介護）の平成30～32年度見込量については、平成29年度の利用者数を基本に、平成29年度から平成32年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

表 地域密着型の居住系の予防給付サービスの目標事業量（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防認知症対応型共同生活介護（人）	0	3	5	8	9	11

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。平成29年度は4月～8月審査分の平均値。

2. 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業等の量については、下記の通り見込みます。

表 介護予防・生活支援サービス事業の目標事業量 (年間の見込み)

			実績	目標 (見込み)			
			平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス (人)	介護予防訪問介護相当サービス	5,015	12,172	11,624	11,100	
		基準緩和サービス〔A〕	190	600	960	1,320	
		住民主体サービス〔B〕	566	960	1,320	1,680	
		短期集中予防サービス〔C〕	42	252	336	420	
	通所型サービス (人)	介護予防通所介護相当サービス	11,165	27,086	25,867	24,702	
		基準緩和サービス〔A〕	940	1,944	2,700	3,600	
		住民主体サービス〔B〕	1,516	1,980	2,340	2,700	
		短期集中予防サービス〔C〕	42	252	336	420	
	介護予防ケアマネジメント (人)		10,025	23,319	23,564	24,029	
	介護予防・生活支援サービス事業費用額合計 (千円)			489,458	968,210	1,005,953	1,045,065
	その他事業	高額介護予防・生活支援サービス (人)	142	360	360	360	
		高額医療合算介護予防・生活支援サービス (人)	0	20	22	24	
介護予防・生活支援体制づくり事業 (件)		8	5	5	5		
審査支払 (件)		24,627	58,045	55,142	52,384		
その他事業費用額合計 (千円)			8,087	11,156	11,160	11,160	

※介護予防・生活支援体制づくり事業以外の人数・件数は、各月の人数・件数の合計値。

②一般介護予防事業

一般介護予防事業の量については、下記の通り見込みます。

表 主な一般介護予防事業の目標事業量 (年間の見込み)

	実績	目標 (見込み)		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防普及啓発事業 (回) 〔介護予防意識啓発講座〕	450	650	650	650
地域介護予防活動支援事業 (回) 〔自主活動立ち上げ支援〕	132	144	144	144
地域リハビリテーション活動支援事業 (回)	30	44	55	66
一般介護予防事業費用額合計 (千円)	68,377	68,185	70,813	71,736

(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み

①包括的支援事業

包括的支援事業の量については、下記の通り見込みます。

表 包括的支援事業の目標事業量 (年間の見込み)

	実績	目標 (見込み)		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域包括支援センター事業費 (千円)	264,928	258,558	260,000	260,000
在宅医療・介護連携推進事業費 (千円)	20,937	21,025	21,145	21,253
生活支援体制整備事業費 (千円)	24,423	24,423	24,431	24,439
認知症総合支援事業費 (千円)	52,405	52,940	52,999	52,821
地域ケア会議推進事業費 (千円)	578	1,999	3,450	3,450
包括的支援事業費合計 (千円)	363,271	358,945	362,025	361,963

②任意事業

任意事業の種類ごとの費用額については、下記の通り見込みます。

表 任意事業の目標事業量

(年間の見込み)

	実績	目標(見込み)		
	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付費等費用適正化事業費 (千円)	3,309	3,623	3,700	3,700
家族介護支援事業費 (千円) 〔おむつ支援事業、家族介護慰労事業、徘徊高齢者家族介護支援サービス事業〕	69,257	69,954	70,000	70,000
その他事業費 (千円) 〔ALS患者入院時支援事業、認知症地域支援体制整備事業、成年後見制度利用支援事業、住宅改修支援事業、訪問給食事業、緊急通報システム事業、介護相談員派遣事業〕	61,917	61,552	63,000	64,000
任意事業費合計 (千円)	134,483	135,129	136,700	137,700

第7章

介護保険料の算定

1. 事業費の見込み

(1) 介護給付の見込み

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス基準単価を乗じ、費用負担の見直しによる影響を加味して次のように推計され、その総額は3年間で約562.1億円となります。

表 介護給付費の推計

単位：千円

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30～32 年度計
(1) 居宅サービス（地域密着型を除く）				
①訪問介護	1,248,629	1,294,559	1,346,607	3,889,795
②訪問入浴介護	84,864	88,161	90,824	263,849
③訪問看護	385,479	399,675	418,173	1,203,327
④訪問リハビリテーション	114,336	121,203	126,963	362,502
⑤居宅療養管理指導	135,249	157,198	180,734	473,181
⑥通所介護	3,020,746	3,132,305	3,252,507	9,405,558
⑦通所リハビリテーション	723,188	750,370	777,742	2,251,300
⑧短期入所生活介護	1,232,711	1,281,900	1,331,655	3,846,266
⑨短期入所療養介護	82,752	86,590	89,881	259,223
⑩福祉用具貸与	557,687	578,703	602,419	1,738,809
⑪特定福祉用具販売	15,516	16,612	16,809	48,937
⑫住宅改修	51,202	51,816	55,494	158,512
⑬特定施設入居者生活介護	423,496	428,523	433,614	1,285,633

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30～32 年度計
(2) 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	32,791	43,129	60,082	136,002
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	155,793	160,127	169,317	485,237
④小規模多機能型居宅介護	109,905	151,416	189,970	451,291
⑤認知症対応型共同生活介護	583,300	695,703	807,279	2,086,282
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	664,718	672,996	771,185	2,108,899
⑧看護小規模多機能型居宅介護	139,991	173,678	209,181	522,850
⑨地域密着型通所介護	815,019	825,305	831,479	2,471,803
(3) 介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	3,812,854	3,952,917	3,999,786	11,765,557
②介護老人保健施設	2,470,963	2,501,734	2,531,399	7,504,096
③介護医療院	86,337	131,338	177,382	395,057
④介護療養型医療施設	104,045	105,341	106,590	315,976
(4) 居宅介護支援	893,070	924,781	957,690	2,775,541
介護給付費計	17,944,641	18,726,080	19,534,762	56,205,483

※算出上、千円未満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) 予防給付の見込み

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス基準単価を乗じ、費用負担の見直しによる影響を加味して次のように推計され、その総額は3年間で約 20.7 億円となります。

表 予防給付費の推計

単位：千円

項目	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 30～32 年度 計
(1) 介護予防サービス(地域密着型を除く)				
①介護予防訪問入浴介護	1,076	1,089	1,102	3,267
②介護予防訪問看護	76,488	90,891	108,445	275,824
③介護予防訪問リハビリテーション	30,919	38,983	47,921	117,823
④介護予防居宅療養管理指導	12,678	14,046	15,745	42,469
⑤介護予防通所リハビリテーション	98,982	101,415	104,066	304,463
⑥介護予防短期入所生活介護	29,181	29,544	30,413	89,138
⑦介護予防短期入所療養介護	2,424	2,454	2,483	7,361
⑧介護予防福祉用具貸与	104,417	115,201	126,299	345,917
⑨特定介護予防福祉用具販売	9,076	9,466	9,897	28,439
⑩介護予防住宅改修	53,567	55,190	55,845	164,602
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	13,732	13,903	14,068	41,703
(2) 地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	2,820	2,856	2,890	8,566
②介護予防小規模多機能型居宅介護	4,823	6,616	9,881	21,320
③介護予防認知症対応型共同生活介護	21,811	24,843	30,724	77,378
(3) 介護予防支援	176,736	181,921	186,926	545,583
予防給付費計	638,730	688,418	746,705	2,073,853

※算出上、千円未満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) 給付にかかるその他費用の見込み

介護給付費及び予防給付費から派生する費用として「特定入所者介護サービス等費（補足給付費）」、「高額介護サービス費等給付額」などがあり、これらの費用については、下記の通り推計されます。

上記のその他費用を加えた「標準給付費見込額」の3年間の総額は、約620.9億円になるものと推計されます。

表 標準給付費見込額の推計

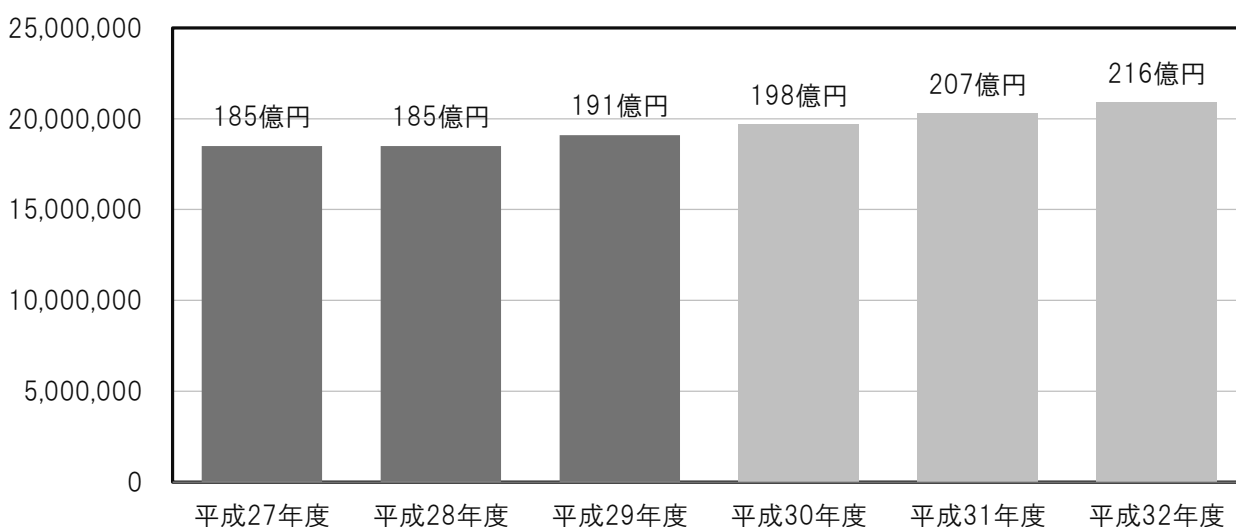
単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30～32年度計
総給付費	18,583,371	19,414,498	20,281,467	58,279,335
特定入所者介護サービス等費	732,526	757,442	781,105	2,271,073
高額介護サービス費等給付額	422,249	446,543	471,723	1,340,515
高額医療合算介護サービス等費	43,698	46,212	48,818	138,727
算定対象審査支払手数料	16,706	22,741	23,405	62,852
支払件数 (件)	355,437	366,793	377,498	1,099,728
一件あたり単価 (円)	47	62	62	
標準給付費見込額	19,798,549	20,687,436	21,606,517	62,092,502

※算出上、千円未満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 年度別標準給付費の推移・推計

(千円)



(4) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の3事業からなります。介護予防・日常生活支援総合事業費の上限については、事業開始前年度の介護予防訪問介護給付費、介護予防通所介護給付費、介護予防支援給付費、介護予防事業費を合計したものに、75歳以上の高齢者人口の伸びを乗じたものとなります。

一方、包括的支援事業、任意事業費は、従来 of 事業（基本事業）分について、65歳以上の高齢者人口の伸びから上限額を算定し、それに新規事業（重点事業）分を加えたものとなります。

本市では、次の割合で地域支援事業費を見込み、3年間の総額は約47.6億円になるものと推計されます。

表 地域支援事業費の推計（見込み）

単位：千円

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30～32年度計
地域支援事業費	1,541,625	1,586,651	1,627,624	4,755,900
介護予防・日常生活支援総合事業	1,047,551	1,087,926	1,127,961	3,263,438
包括的支援事業、任意事業	494,074	498,725	499,663	1,492,462
基本事業分	393,687	396,700	397,700	
社会保障充実分	100,387	102,025	101,963	

※算出上、千円未満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. 保険料（被保険者の負担額）の設定

(1) 保険給付費などの財源

介護保険事業において、介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用は、被保険者が利用するサービスの水準に連動し、保険料に反映されます。

費用負担は、原則として下図の通りとなります。

図 介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成

費用額						① 利用者 負担
②介護給付費・予防給付費（費用額から利用者負担分を除いた額）						
③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% (⑤)	27% (定率)	調整交付金 5% (④)	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% (④)	15% (定率)	17.5% (定率)	12.5% (定率)

- ① 利用者が所得に応じて費用額の10%または20%を負担します。なお、平成30年8月より、一定以上の所得がある人が利用した時は、費用額の30%を負担することになっています。
- ② 費用額から利用者負担分を除いた額を「給付費」といい、介護保険財政から給付されますが、これについては、50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。
- ③ 被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が負担することになります。
- ④ 調整交付金とは、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75～84歳、85歳以上）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。
- ⑤ 第1号被保険者の負担割合は、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。

地域支援事業にかかる費用についても保険料に反映されます。

なお、各保険者の判断のもと地域の実状に応じた事業展開が図られるよう、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業でそれぞれ上限が定められています。

なお、費用負担は下図の通りとなります。

図 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

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

包括的支援事業、任意事業

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

- ① 第1号被保険者の負担割合は、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 調整交付金とは、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75～84歳、85歳以上）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。

(2) 第1号被保険者の保険料基準額

①保険料基準額の算定

保険料収納必要額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に第1号被保険者の負担割合（23％）を乗じた「第1号被保険者負担分相当額」に、調整交付金相当額（標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費の合計額の5％）と調整交付金見込額（同3.5％～3.8％予定）との差額を加え、介護保険給付費支払準備基金（※）の取崩額を減じて算出しています。

保険料収納率を勘案のうえ、保険料収納必要額を被保険者数（所得段階別加入割合を補正したもの）で除したものが一人あたり保険料基準額であり、月額5,560円となります。

※「介護保険給付費支払準備基金」

保険者の給付費支払いの増減に備えて保険者が設置する基金で、第1号被保険者保険料を積み立てて運営され、3年間の事業計画期間の財政調整を行います。

本計画では、基金を取り崩し、保険料の軽減を図ります。

表 保険料収納必要額（3年間合計）の算出

単位：千円

	平成30～32年度 計
標準給付費見込額＋地域支援事業費	66,848,402
第1号被保険者負担分相当額	15,375,132
調整交付金相当額	3,267,797
調整交付金見込額	△ 2,416,069
財政安定化基金拠出金見込額	—
財政安定化基金償還金	—
介護保険給付費支払準備基金取崩額	△ 503,000
財政安定化基金取崩による交付額	—
市町村特別給付費等見込額	—
保険料収納必要額	15,723,860

※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。

表 保険料基準額の算出

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30～32年度
予定保険料収納率	98.0%			
第1号被保険者数	79,494人	79,770人	79,965人	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	79,908人	80,185人	80,381人	
保険料基準月額	月 額			5,560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、所得に応じて保険料を段階的に設定することにより、低所得者の負担を軽減します。段階設定及び保険料基準額に対する割合については、前計画に引き続き、下記の通り計11段階の保険料を設定します。

図 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	保険料月額
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	×0.50	2,780円
	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	×0.625	3,475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段階対象者以外の人	×0.75	4,170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	4,865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)	5,560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	×1.125	6,255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	×1.25	6,950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、300万円未満の人	×1.50	8,340円
第9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、400万円未満の人	×1.625	9,035円
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間400万円以上、800万円未満の人	×1.75	9,730円
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間800万円以上の人	×2.00	11,120円

なお、国の政省令などに基づき、一部の段階で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。

(4) 低所得者への配慮

① 保険料の多段階設定

従来から実施してきた低所得者層に配慮した多段階設定を継続するとともに、一部の段階に対しては公費負担による軽減措置を行い、より一層、低所得者層の負担の軽減を図ります。

② 利用者負担緩和措置の実施

高額介護サービス費等の払い戻し、施設入所やショートステイ利用の際の居住費・食費の軽減、社会福祉法人などによる利用者負担軽減、災害などの場合の利用者負担額と介護保険料の減免、生活保護との境界層の場合の負担軽減などについては、国の指針に基づいて継続して実施していきます。

③ 貸付制度の実施

介護サービスの自己負担金や償還払サービス費の支払いが一時的に困難な高齢者に対する貸付制度を継続し、必要な資金の貸付けを行います。

参考資料

1. 日常生活圏域別データ

(1) 高齢者人口の見込み

各年10月1日現在

ブロック	日常生活圏域	H29 実績値(人)			H32 推計値(人)			H37 推計値(人)		
		総人口	65歳以上	75歳以上	総人口	65歳以上	75歳以上	総人口	65歳以上	75歳以上
北ブロック	富洲原	8,729	2,495	1,307	8,414	2,446	1,350	7,847	2,359	1,398
	富田	12,459	3,136	1,654	12,584	3,076	1,699	12,730	2,931	1,778
	羽津	17,703	3,582	1,714	17,901	3,676	1,877	18,069	3,731	2,156
	八郷	12,638	3,376	1,581	12,343	3,491	1,734	11,720	3,554	2,040
	下野	8,627	2,331	1,224	8,675	2,362	1,327	8,660	2,336	1,428
	大矢知	20,340	4,140	1,935	20,854	4,204	2,113	21,569	4,198	2,467
	保々	7,055	1,565	728	6,903	1,623	788	6,584	1,720	914
	海蔵	13,755	3,079	1,590	13,657	3,099	1,680	13,427	3,136	1,801
	計	101,306	23,704	11,733	101,331	23,979	12,568	100,607	23,964	13,982
中ブロック	中部	23,834	5,977	3,113	23,665	5,950	3,113	23,159	5,919	3,200
	川島	12,137	2,976	1,215	11,937	3,150	1,442	11,454	3,299	1,829
	神前	6,721	2,207	1,054	6,512	2,230	1,161	6,101	2,148	1,324
	桜	15,120	4,493	1,854	14,595	4,737	2,145	13,613	4,911	2,788
	三重	22,912	6,589	2,994	22,961	6,690	3,528	22,796	6,496	4,277
	県	6,581	2,030	847	6,385	2,148	927	6,005	2,168	1,221
	橋北	5,466	1,794	1,002	5,259	1,700	987	4,882	1,550	974
		計	92,771	26,066	12,079	91,314	26,606	13,302	88,010	26,492
南ブロック	常磐	28,236	5,617	2,758	28,430	5,847	3,000	28,573	6,007	3,420
	日永	18,288	4,004	1,968	18,105	4,009	2,078	17,711	4,013	2,379
	四郷	23,645	6,911	3,410	23,180	6,920	3,722	22,143	6,785	4,239
	内部	18,037	3,752	1,599	17,950	3,898	1,762	17,670	4,084	2,160
	塩浜	6,226	2,089	1,121	6,013	2,056	1,134	5,594	1,931	1,152
	小山田	4,545	1,625	855	4,368	1,623	873	4,062	1,597	949
	河原田	4,836	1,076	565	4,975	1,098	579	5,199	1,072	580
	水沢	3,184	1,076	554	3,046	1,040	564	2,798	976	627
	楠	10,800	2,851	1,456	10,537	2,890	1,578	9,987	2,848	1,720
		計	117,797	29,001	14,286	116,602	29,381	15,288	113,738	29,312
全市		311,874	78,771	38,098	309,248	79,965	41,157	302,355	79,768	46,822

※算出上の端数は四捨五入しているため、推計値の合計が合わないことがあります。

(2) 要介護認定者数の現状

平成 29 年 10 月 1 日現在

ブロック	日常生活圏域	認定者数(人)								認定率
		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
北ブロック	富洲原	517	118	95	90	60	49	62	43	20.7%
	富田	613	158	90	116	69	77	56	47	19.5%
	羽津	550	120	80	110	74	58	49	59	15.4%
	八郷	512	114	84	104	62	56	53	39	15.2%
	下野	393	79	55	88	45	52	49	25	16.9%
	大矢知	648	158	81	146	81	58	71	53	15.7%
	保々	240	54	36	41	21	29	31	28	15.3%
	海蔵	532	122	74	110	79	59	55	33	17.3%
	計	4,005	923	595	805	491	438	426	327	16.9%
中ブロック	中部	1,046	252	150	207	121	107	123	86	17.5%
	川島	385	57	63	104	48	35	43	35	12.9%
	神前	368	83	53	62	54	44	47	25	16.7%
	桜	665	129	94	143	104	81	57	57	14.8%
	三重	1,008	226	141	220	124	104	111	82	15.3%
	県	290	53	37	64	42	47	36	11	14.3%
	橋北	359	80	60	69	48	32	38	32	20.0%
	計	4,121	880	598	869	541	450	455	328	15.8%
南ブロック	常磐	994	222	166	224	118	87	93	84	17.7%
	日永	755	152	110	198	95	79	75	46	18.9%
	四郷	1,132	239	160	272	152	109	121	79	16.4%
	内部	518	107	64	114	64	68	58	43	13.8%
	塩浜	392	82	69	90	44	47	32	28	18.8%
	小山田	359	70	54	66	45	47	45	32	22.1%
	河原田	225	44	39	50	23	26	29	14	20.9%
	水沢	185	43	20	34	27	26	24	11	17.2%
	楠	459	100	70	108	69	43	39	30	16.1%
	計	5,019	1,059	752	1,156	637	532	516	367	17.3%
住所地特例分		134	18	10	37	16	18	21	14	
合計		13,279	2,880	1,955	2,867	1,685	1,438	1,418	1,036	16.9%

※認定率は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数（65歳以上人口）で割ったものです。

(3) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター 一覧

ブロック	日常生活圏域	種類	名 称	法人名称
北ブロック		包括	四日市市北地域包括支援センター	社会福祉法人 富田浜福祉会
	富洲原	在介	天カ須賀在宅介護支援センター	社会福祉法人 徳寿会
	富洲原		富洲原在宅介護支援センター	社会福祉法人 平成福祉会
	富田		富田在宅介護支援センター	社会福祉法人 富田浜福祉会
	羽津		羽津在宅介護支援センター	独立行政法人 地域医療機能推進機構
	八郷		ハピネスやさと在宅介護支援センター	社会福祉法人 アパティア福祉会
	下野		諧朋苑下野在宅介護支援センター	社会福祉法人 宏育会
	大矢知		ヴィア四日市在宅介護支援センター	社会福祉法人 平成福祉会
	保々		聖十字保々在宅介護支援センター	社会福祉法人 鈴鹿聖十字会
	海蔵		海蔵在宅介護支援センター	社会福祉法人 三重ワイエムシイエイ福祉会
中ブロック			包括	四日市市中地域包括支援センター
	中部	在介	みなと在宅介護支援センター	社会福祉法人 風薫会
	中部		ユートピア在宅介護支援センター	社会福祉法人 ユートピア
	川島		川島在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	神前		かんざき在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	桜		桜在宅介護支援センター	社会福祉法人 英水会
	三重		陽光苑在宅介護支援センター	社会福祉法人 三重福祉会
	県		くぬぎの木在宅介護支援センター	社会福祉法人 あがた福祉の会
	橋北		橋北楽々館在宅介護支援センター	社会福祉法人 すずらん福祉会
南ブロック			包括	四日市市南地域包括支援センター
	常磐	在介	常磐在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	日永		日永在宅介護支援センター	社会福祉法人 英水会
	四郷		四郷在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	内部		うつべ在宅介護支援センター	社会福祉法人 永甲会
	塩浜		しおはま在宅介護支援センター	社会福祉法人 風薫会
	小山田		小山田在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	河原田		南部陽光苑在宅介護支援センター	社会福祉法人 三重福祉会
	水沢		水沢在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	楠		くす在宅介護支援センター	社会福祉法人 四日市市社会福祉協議会

※「包括」は地域包括支援センターの略、「在介」は在宅介護支援センターの略

(4) 地域資源 —— 介護サービス事業所一覧

平成30年1月1日現在

ブロック	日常生活圏域	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	通所介護	地域密着型通所介護	短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
北ブロック	富洲原	0	1	3	0	1	1	0	0	1
	富田	1	0	2	3	0	1	0	0	0
	羽津	1	0	1	2	1	1	0	0	0
	八郷	0	1	1	2	1	1	0	0	0
	下野	1	0	4	0	2	1	0	0	0
	大矢知	1	0	6	2	1	1	1	0	0
	保々	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	海蔵	0	0	3	1	1	0	0	0	0
	計	4	3	21	10	8	6	1	0	1
中ブロック	中部	0	1	4	5	1	1	0	0	0
	川島	0	1	1	1	1	1	1	0	0
	神前	1	0	1	1	1	1	0	0	0
	桜	1	0	2	3	1	1	0	0	0
	三重	1	1	4	5	1	1	0	1	0
	県	1	0	3	0	2	1	0	0	0
	橋北	0	0	2	0	1	1	0	0	0
	計	4	3	17	15	8	7	1	1	0
南ブロック	常磐	0	1	8	9	5	1	1	1	1
	日永	1	0	5	4	2	1	0	0	0
	四郷	0	1	5	4	2	2	0	0	0
	内部	1	0	2	3	1	1	0	0	0
	塩浜	2	0	1	3	2	0	0	0	0
	小山田	2	0	1	0	2	1	0	0	0
	河原田	1	0	2	0	1	1	0	0	0
	水沢	0	0	2	0	2	0	0	0	0
	楠	1	0	1	2	1	0	0	0	0
	計	8	2	27	25	18	7	1	1	1
全市		16	8	65	50	34	20	3	2	2

(5) 地域資源 —— 介護予防・生活支援サービス事業事業所一覧

平成 30 年 1 月 1 日現在

ブロック	日常生活圏域	訪問型サービス				通所型サービス			
		現行相当	A 基準緩和	B 住民主体	C 短期集中予防	現行相当	A 基準緩和	B 住民主体	C 短期集中予防
北ブロック	富洲原	0	—	0	0	3	0	0	0
	富田	2	—	0	0	4	1	1	0
	羽津	1	—	0	1	3	0	1	1
	八郷	5	—	1	0	3	0	0	0
	下野	2	—	1	0	4	0	1	0
	大矢知	5	—	0	0	8	0	0	0
	保々	0	—	0	0	1	0	0	0
	海蔵	2	—	0	0	4	1	0	0
	計	17	—	2	1	30	2	3	1
中ブロック	中部	13	—	0	1	8	1	1	1
	川島	3	—	0	0	2	0	0	0
	神前	1	—	0	0	2	1	0	0
	桜	4	—	0	0	5	0	0	0
	三重	4	—	1	2	8	0	1	2
	県	0	—	0	0	3	1	0	0
	橋北	0	—	1	0	2	0	1	0
	計	25	—	2	3	30	3	3	3
南ブロック	常磐	10	—	0	2	17	1	1	2
	日永	3	—	0	0	7	0	0	0
	四郷	7	—	1	0	8	0	1	0
	内部	3	—	0	0	5	1	0	0
	塩浜	1	—	0	0	4	1	0	0
	小山田	1	—	0	1	1	1	0	1
	河原田	1	—	0	0	2	0	0	0
	水沢	0	—	0	0	2	1	0	0
	楠	3	—	0	0	3	1	1	0
	計	29	—	1	3	49	6	3	3
全市	71	1(全域)	5	7	109	11	9	7	

2. 計画策定の経過

(1) 主な策定経過

会議名等	年月日	協議事項等
アンケート調査	平成 29 年 1 月	(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(回収 1,553 件、回収率 77.7%) (2) 在宅介護実態調査(回収 861 件、回収率 57.4%) (3) 若年者調査(回収 540 件、回収率 54.0%) (4) 介護支援専門員調査(回収 204 件、回収率 67.5%) (5) サービス提供事業者調査(回収 96 件、回収率 55.2%)
第 1 回長寿社会づくり懇話会	平成 29 年 8 月 3 日	1. 事業実績等について (1) 高齢化率・認定・介護給付等の状況について (2) 地域密着型サービスについて (3) 地域包括支援センターについて (4) 地域ケア会議について 2. 次期計画策定について (1) アンケート結果報告(概要)について (2) 制度改正の主な内容と次期計画の方針について
高齢者施策推進本部会議	平成 29 年 11 月 17 日	1. 計画の素案について 2. 今後のスケジュールについて
第 2 回長寿社会づくり懇話会	平成 29 年 11 月 17 日	1. 事業実績等について (1) 地域密着型サービスについて 2. 次期計画策定について (1) 計画の概要・素案 (2) パブリックコメントの実施
パブリックコメント	平成 29 年 12 月 1 日 ～12 月 27 日	
計画説明会	平成 29 年 12 月 15 日	
高齢者施策推進本部会議	平成 30 年 1 月 15 日	1. パブリックコメントの結果報告について 2. 国の制度改正と計画案について
第 3 回長寿社会づくり懇話会	平成 30 年 2 月 5 日	1. 地域密着型サービスについて 2. 地域密着型サービスの基準条例等の改正等について 3. 次期計画策定について 4. 地域ケア会議について

上記のほか、ワーキンググループ会議を合計 11 回開催。

(2) 四日市市長寿社会づくり懇話会 委員名簿

構成区分	所属等	氏名	備考
学識経験者	東京経済大学	西下 彰俊	会長
市民代表	市民委員	小林 博子	
	市民委員	佐藤 聖子	
	市民委員	森 出水	
事業者団体	三重県北勢地区老人福祉施設研究協議会	西元 幸雄	
	三重県老人保健施設協会	木村 光政	
	四日市市地域包括支援センター	鈴木 廣子	
関係団体	公益社団法人四日市医師会	加藤 尚久	平成 29 年 8 月 2 日退任
		山中 賢治	
	一般社団法人四日市歯科医師会	加藤 卓也	平成 29 年 8 月 2 日退任
		伊藤 誠	
	一般社団法人四日市薬剤師会	平岡 伸五	平成 28 年 11 月 16 日退任
		中島 典子	
	四日市市民生委員児童委員協議会連合会	井谷 博哉	平成 29 年 2 月 15 日退任
		中村 恵	
	四日市市老人クラブ連合会	佐久間照子	
	四日市市地区社会福祉協議会連絡協議会	樽谷 雅義	平成 28 年 7 月 20 日退任
		伊藤 重久	平成 29 年 8 月 2 日退任
		萩 宣彦	
	社会福祉法人四日市市社会福祉協議会	服部 眞弘	平成 28 年 3 月 31 日退任 副会長
		服部 司	副会長

(敬称略・順不同)

3. 用語解説

あ 行	
ID-Link	地域の医療機関や介護事業所等をインターネット回線で接続し、それぞれの施設が保有している診療情報の相互参照を可能とすることによって、医療介護連携を支援するサービスの1つ。
安心の地域医療検討委員会	本市において、地域医療を推進するため、平成20(2008)年10月6日に設置。学識経験者、医療機関の代表、医療関係団体、福祉関係者等を委員とし、地域医療のあり方や今後の方向性について検討を行う。
一般介護予防事業	地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進するため、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した介護予防事業。65歳以上のすべての方を対象とする。
医療・介護ネットワーク会議	本市において、医療と介護関係者の顔が見える関係づくりのため、北、中、南の各ブロックごとに、地域包括支援センターを事務局として研修等を行う会議。世話人として医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、基幹病院、介護事業所などが参加する。
運営推進会議	地域密着型サービス事業所が、利用者、市職員、地域の代表者等に対して、提供サービスの内容等を明らかにすることによって、事業所による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としたものであり、事業所が自ら開催するもの。
か 行	
介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。
介護給付	要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、総費用のうち、自己負担分を除き、残りを保険者が給付するもの。
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介護サービス計画（ケアプラン）の作成やケアサービスの調整・管理を行う専門職。
介護相談員派遣事業	市に登録された介護相談員が、介護サービスを提供している事業所に出向いて、サービス利用者等の話を聞き、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ることを目的とする事業。
介護付有料老人ホーム	有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けて入居者に介護サービスを提供するものをいう。
介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護保険サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬単価は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されている。
介護保険サービス事業者連絡会	介護サービスを提供する事業者間の情報共有や共同で研修などを行うための連絡組織。本市においては、サービス種別ごとに居宅介護支援部会、通所部会、訪問部会、施設部会の各部会が設けられている。

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、訪問または通所によって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。本市においては、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するものと、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、専門職が短期集中で行うサービスなど多様な主体によるサービスが提供されている。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	市町村の判断により、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、介護予防や配食・見守り等の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。
基準該当サービス	サービスの指定要件（人員、設備、運営基準）の一部を満たさない事業者であっても、多様な事業主体の参入を促す観点から、サービス提供の実績があり、かつ一定水準を満たすサービスを提供する事業者について、市町村の判断で保険給付の対象とするもの。
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と地域関係団体が参画し、定期的な情報共有及び連携強化を行う場で、生活支援の中核となるネットワーク。
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サービス計画。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスが受けられるよう利用調整や管理を行うこと。
ケアマネジャー	「介護支援専門員」の項、参照。
権利擁護	判断能力が不十分な人や自己防御が困難な人が不利益を被らないよう支援を行うこと。
口腔ケア	口腔の疾病予防、口腔保清、嚥下訓練により、生活の質（QOL）の向上をめざしたケアのこと。
合計所得金額	介護保険料の段階決定等に用いる指標で、税法上の合計所得金額（収入から必要経費等を控除した額）から長期（短期）譲渡所得にかかる特別控除及び公的年金等にかかる雑所得を控除した金額のこと。
高齢化率	全人口に占める高齢者（65歳以上の人）の割合。
高齢者みまもりネットワーク会議	高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護・福祉関係者のほか、警察、法律関係者、行政機関等が、虐待、消費者被害、徘徊等の課題に対して、高齢者を見守り、支えるためのしくみ。参加関係者の情報交換、研修等を行う。
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方法。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法（第83条）に基づき、保険者（市町村及び国民健康保険組合）が共同して事業を健全に運営するために設立された団体で、診療報酬や介護報酬の審査支払業務などを行っている。
さ 行	
サービス基準単価	給付費を算定するために給付の実績値から算定した介護報酬単価の平均値。介護サービスの報酬単価は要介護度ごとにサービスの内容に応じて細かく設定されているが、それらを平均化したもの。
在宅医療	通院が困難な患者や自宅での療養を希望する患者に対する医療行為。医師が定期的に訪問し、診療を行うほか、看護師の訪問看護などがある。

在宅医療・介護連携支援センター	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もので、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、在宅介護支援センター等からの相談を受け付けるとともに、情報提供を行う。
在宅医療資源リスト	在宅医などの機関への連絡方法等、医療資源をリスト化することにより、介護職からの連絡調整を容易にして、在宅医療と介護との連携を促すもの。
在宅介護支援センター	高齢者とその家族に対して、介護保険や介護保険以外のサービスを総合的に紹介・調整する身近な相談窓口。介護保険の導入前から各地区への整備に取り組み、本市の高齢者福祉政策の基軸となっている。
市街化区域	すでに市街地を形成している区域及びおおむね 10 年以内に優先的かつ計画的に市街化を図るべき区域のこと。
市街化調整区域	市街化を抑制すべき区域のこと。原則的に宅地造成などの開発行為が禁止されている。
社会福祉士	身体上または精神上的の障害があり、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導などを行う、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく福祉専門職。
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制度。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、介護医療院、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が適用対象施設となっている。
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。
主任ケアマネジャー	地域包括支援センター等に勤務する、実務経験 5 年以上の上に、一定の研修を修了し地域や職場で中核的役割を担う介護支援専門員。
シルバー人材センター	高齢者に対して、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供することを目的として設立された団体。原則として市町村単位に置かれ、「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。
審査支払手数料	介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払事務の手数料。委託先である国民健康保険団体連合会に支払われる。
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、知的障害、精神障害などのため判断能力が不十分な人に不利益が生じないように、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。
総合事業	「介護予防・日常生活支援総合事業」の項、参照。

た 行	
第1号被保険者	介護保険の被保険者のうち、65歳以上の人該当する。
第2号被保険者	介護保険の被保険者のうち、40歳から64歳までの医療保険加入者が該当する。
地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」と、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を専門職や地域住民が連携、協力して、一体的に提供するしくみ。おおむね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。
地域包括ケア「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。介護保険にかかわる情報が地図上やグラフに表され、一般の人でも見ることができる。
地域包括支援センター	地域包括ケアシステム構築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、保健師の3職種のスタッフにより、①総合相談支援、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントの業務を行う。
地域包括支援ネットワーク	地域包括ケアを進めるにあたって必要となる社会資源のネットワーク。医療、介護にかかる専門機関はもとより、地域における見守り、支え合い等を担う組織や地域住民なども含む。
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できるように、一般に小規模でなじみの関係の中で提供されるサービスであり、原則として、その市町村に住んでいる人だけが利用できる。地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護などが含まれる。
チェックリスト	25項目の調査項目により、65歳以上の人「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。正式名称は「基本チェックリスト」。項目の点数化により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当するかどうかを判定する（要介護認定申請者を除く）。
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。
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。 「地域支援事業」の項、参照。
認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等のだれもが参加でき、集うことができる場。専門職が配置されることで、相談ができ、必要な医療・介護サービスにつなげることもできる。
認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じた適切な医療・介護サービス提供の流れを示したものの。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	認知症の正しい理解と対応方法を「認知症サポーター養成講座」で学び、認知症の人や家族をできる範囲で支援する人。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言やその他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。
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。 「基幹型」、「地域型」、「連携型」の3類型があり、三泗地域では、平成29(2017)年度に連携型の認知症疾患医療センターが設置された。
認知症初期集中支援チーム	認知症の早期診断・早期対応のため、医師と看護職・福祉職がチームを組み、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、本人や家族への支援を集中的(概ね6か月)に行い、適切な医療・看護サービスにつなげるためのサポートを行うチームのこと。
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、認知症の人を支援する関係者の連携や相談支援体制の構築、認知症施策や事業の企画調整等を行う看護職・福祉職等の専門職。
認知症フレンズ	認知症サポーター養成講座修了者のうち、フォローアップ講座を受講し、地域における認知症に関わる活動にボランティアとして協力するため市に登録された人。本市独自の登録制度。
は 行	
徘徊高齢者等SOSメール	行方が分からなくなった際に、地域で連携して対象者を探すしくみ。協力者となる地域住民や企業、関係機関に対し、行方が分からなくなった人の情報をメールで配信し、早期発見につなげる事業。
避難行動要支援者名簿	災害対策基本法の一部改正により定められたもので、高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において配慮を要する「要配慮者」のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人を「避難行動要支援者」という。災害対策基本法では、市町村で「避難行動要支援者名簿」の作成が義務付けられている。
病診連携	地域医療等において、核となる病院と地域内の診療所が行う連携のこと。必要に応じ、患者を診療所から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続するしくみ。これに対し、病院間で役割分担を行い連携することを「病病連携」という。
福祉協力員	①地域住民の福祉意識の啓発、②地域住民への福祉情報の提供、③小地域福祉ネットワークの形成、④地区社会福祉協議会活動への協力、⑤ふれあいいきいきサロンの運営・支援、などの目的達成のため必要な活動をする人。
福祉避難所	高齢者、障害者、乳幼児等の災害時に特に配慮を要する人(要配慮者)を受け入れるため、特別な配慮がなされた避難所のこと。
福祉有償運送	NPOや社会福祉法人などの非営利法人が、高齢者や障害者など、公共交通による移動が困難な人を対象に有償で行う移送サービスのこと。
ランチ	地域包括支援センターにつなぐための窓口として、身近な地域で、総合相談や高齢者実態把握などに取り組む施設。本市では、各地区の在宅介護支援センターが、地域包括支援センターとの密接な連携のもと、この機能を担う。
ふれあいいきいきサロン	認知症及び閉じこもり予防を目的に、高齢者が気軽に集える場を提供するもの。

包括的支援事業	基本事業である「地域包括支援センターの運営」のほか、社会保障充実分の「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」を加えた総称。
訪問診療	在宅で療養していて通院が困難な人を対象に、医師が立てた診療計画に基づいて定期的に訪問して診療を行うこと。緊急時に患者の求めによって訪問する「往診」とは異なる。
ま 行	
見守り協定	孤立死を未然に防止するとともに、虐待で支援が必要な人や徘徊して行方不明になった人などを早期に発見するため、地域で家庭訪問や営業活動を行う、あるいは多数の市民が利用する窓口がある民間事業者と締結する高齢者等の見守りに関する協定。
民生委員児童委員	それぞれの担当地域において、ひとり暮らしや寝たきりの高齢者の方等への援護活動をはじめ、生活上のさまざまな問題を抱えている人の相談・援助にあたる、民生委員法等に基づいて置かれる委員。厚生労働大臣から委嘱される。
もの忘れ外来	認知症の専門的な鑑別診断、治療などを行う専門外来。
や 行	
要支援・要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請を受けて市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。市町村が申請を受け付けると、認定調査員が自宅などを訪問し、日常生活動作などについて調査するとともに、主治医からの医学的な見地に基づく意見書の提出を受ける。それらを元に審査・判定し、要支援1または2、要介護1～5の認定結果が出されることとなる。
四日市市総合計画	四日市市における今後の市政全般の基本的な方向性を示した長期的な計画。計画期間は平成23年～平成32年。
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、自己負担分を除き、残りを保険者が給付するもの。
ら 行	
療養病床	病気や加齢などにともない長期の療養を必要としている人が入院する病床で、医療保険適用のものと介護保険適用のものがある。

第7次四日市市介護保険事業計画

・第8次四日市市高齢者福祉計画

(平成30年度～平成32年度)

発行 平成30年3月
編集 四日市市 健康福祉部 介護・高齢福祉課
〒510-8601 四日市市諏訪町1番5号
TEL 059-354-8425 FAX 059-354-8280