

松阪市
第 8 次高齢者保健福祉計画及び
第 7 期介護保険事業計画



平成 30 年 3 月
松 阪 市

はじめに

このたび、平成30年度から2020年度（平成32年度）までを計画期間とする「松阪市第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」を策定しました。この計画では「高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けることができるまち」を基本理念として掲げています。松阪市における高齢化率は年々上昇し、今後もこの傾向は続くものと考えられます。このことから高齢者のみなさんの医療や介護に対する需要はさらに増加していくことが推測できます。



さて、これまで松阪市では、高齢者のみなさんが可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、予防・生活支援・医療・住まい・介護といったものが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に努めてまいりました。全国的にもこの取組みはまだ道半ばの状況であり松阪市も同様です。高齢化に伴い増加が見込まれる認知症高齢者をはじめ高齢者のみなさんの暮らしを支えるためにも、この「地域包括ケアシステム」を整えていく取組みをこれからも継続していかなければなりません。

この「地域包括ケアシステム」の推進に向け、計画書の中には健康づくり・介護予防に関する取組みから介護サービスを受けることができる環境の整備まで非常に幅広い取組みを記載しています。近年の高齢者を取り巻く状況の変化から高齢者向け施策のあり方も自治体主導から地域への転換が進んでおり、ご自身による健康管理をはじめ、住民主体の健康づくり活動など地域での支え合いがとても大切になっていますが、その一方で認知症をはじめとする病気などにより介護を受ける必要が生じた場合には、必要とする介護サービスを適切に受けることができることも非常に重要であり、そのためには医療・介護それぞれの分野における専門職同士の適切な連携といったことも大切となってきます。

この計画書では、高齢者を取り巻く現状をはじめ、これまで申し上げた「地域包括ケアシステム」の推進を実現させるための様々な取組みを定めています。高齢者の方だけでなく、そのご家族や若い世代の方々にもこの計画をぜひご覧いただき、高齢化が進む松阪市の現状に目を向け、ぜひ支えあいの輪の中に入れていただくことができれば幸いです。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、検討を重ねていただいた「松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会」の委員の皆様、並びに、パブリックコメントや意見交換会において貴重なご意見をいただいた皆様、また、ご協力いただいた関係機関の皆様から心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

松阪市長 竹 上 真 人

目 次

第 1 章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と目的	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	3
5	介護保険制度の改正内容	4
第 2 章	高齢者を取り巻く状況	6
1	高齢者を取り巻く状況	6
2	介護サービス給付費の実績	11
3	高齢者の将来推計	14
4	アンケート調査結果から見た現状	15
5	第 6 期計画の取組と課題のまとめ	32
第 3 章	計画の基本理念と基本的な考え	33
1	計画の基本理念	33
2	基本的な考え：地域包括ケアシステムの推進	34
3	基本的施策	36
4	施策体系	42
第 4 章	施策・事業の展開	43
1	《予防》健康づくりと介護予防の推進	43
（1）	健康づくりの推進	44
（2）	介護予防の推進	45
（3）	社会参加と生きがいつくりの推進	46
2	《生活支援》高齢者が地域で暮らす体制づくり	51
（1）	支え合いの地域づくりの推進	51
（2）	高齢者福祉サービスの充実	54
3	《認知症》認知症施策の充実	61
（1）	認知症を正しく理解し、寄り添えるまちづくり	62
（2）	認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり	66

4	《医療》在宅医療と介護の連携.....	69
(1)	医療と介護の連携推進.....	69
5	《住まい》安心して暮らせる環境の整備.....	73
(1)	高齢者の住まいの確保.....	73
(2)	高齢者の居住における安全安心の確保.....	74
6	《介護》介護を受けながら安心してできる暮らし.....	76
(1)	適切な介護サービスの提供.....	76
(2)	介護給付の適正化.....	83
(3)	家族介護者への支援.....	85
(4)	人材の育成と活用.....	85
7	展開施策の進捗管理.....	87

第5章 介護保険料の設定..... 88

1	サービス見込み量の推計の手順.....	88
2	介護給付費等の見込み.....	89
3	保険料基準額の算定.....	94
4	所得段階別保険料の設定.....	95
5	低所得者の保険料負担軽減策.....	98

第6章 計画の推進..... 99

1	計画の推進体制.....	99
---	--------------	----

資料編..... 101

1	策定経過.....	101
2	松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会規則.....	103
3	委員名簿.....	105
4	用語解説.....	106

1 計画策定の背景と目的

日本の高齢者人口（65 歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成 27 年の国勢調査では高齢化率は 26.7%となっています。松阪市でも、平成 27 年に団塊の世代が 65 歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化がさらに進行し、特に後期高齢者が急増することが予測されています。

松阪市では平成 27 年 3 月に、高齢者施策の基本的な方向を示す「松阪市第 7 次高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」を策定し、高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けることができるまちに向けた取組みを進めています。

しかし、高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯のさらなる増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間も延びており、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が引き続き課題となっています。

この仕組みを構築していくため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが重要視されています。

こうした課題を踏まえ、平成 29 年度に現在の計画期間が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が 75 歳になる 2025 年（平成 37 年）を見据え、地域包括ケアシステムの推進に向けた新たな計画を策定します。

2 計画の位置づけ

<法的位置づけ>

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

この2つの法律により、両計画の一体的な作成が規定されていることから、「松阪市第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画（以下「本計画」といいます。）」を策定するものです。

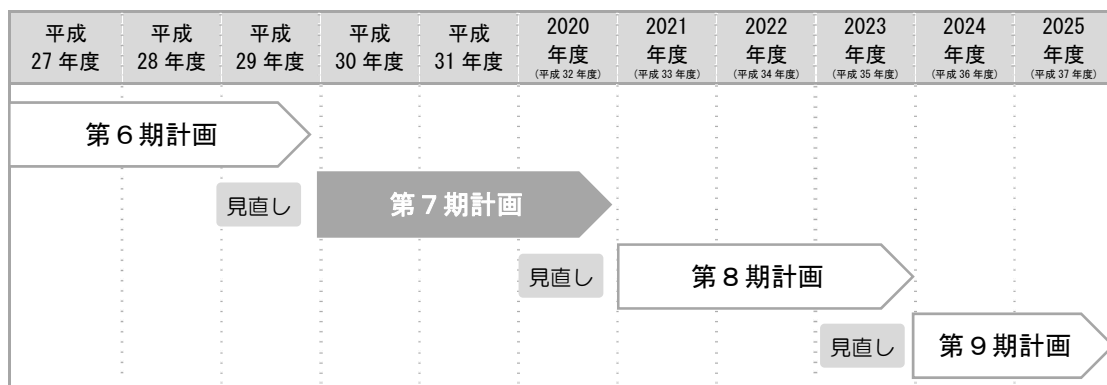
<市の上位・関連計画との位置づけ>

本計画は、国、県等の関連計画と整合を図るとともに、「松阪市総合計画」及び「松阪市地域福祉計画」を上位計画とし、「松阪市障がい者計画」、「松阪市健康づくり計画」、「松阪市安全で安心なまちづくりの推進に関する行動計画」等の関連計画と整合を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から2020年度（平成32年度）までとし、地域包括ケアシステムの構築の目標年次である2025年度（平成37年度）を視野に入れた計画とします。

なお、次期計画の見直しは2020年度（平成32年度）中に行い、2021年度（平成33年度）を初年度とする計画（第8期）を策定することとなります。



※本頁以降の「期数」の表記については、介護保険事業計画の期数を記載します。

4 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画の策定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

調査の概要

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護支援専門員 (ケアマネジャー)アンケート
調査対象	松阪市在住の65歳以上高齢者(要介護1～要介護5の認定者を除く。)を無作為抽出	松阪市在住の65歳以上のうち、在宅の要介護認定者	松阪市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員
調査期間	平成29年3月1日から 平成29年3月15日まで	平成29年1月5日から 平成29年3月21日まで	平成29年3月7日から 平成29年3月24日まで
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による直接配布・回収	郵送による配布・回収
回収状況	配布数 3,000 通 有効回答数 2,137 通 有効回答率 71.2%	配布数 600 通 有効回答数 600 通 有効回答率 100%	配布数 234 通 有効回答数 173 通 有効回答率 73.9%

(2) 計画策定組織（諮問機関）

本計画は、学識経験者や公共的団体代表などから構成される医療・保健・福祉関係者のほか、公募による委員で構成された「松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会」において審議、検討を行いました。

(3) 介護保険事業意見交換会

本計画の策定にあたって、高齢者の生活を支える市の取組みの現状や課題などを市民の方に伝え、話し合う意見交換会を平成29年8月19日から26日にかけて、市内3会場において開催しました。

(4) パブリックコメント

本計画について、市民から広く意見をお聞きするため、平成29年12月19日から平成30年1月12日まで本計画案を本市ホームページに掲載するとともに、主要施設において閲覧できるようにして意見の募集を行いました。

5 介護保険制度の改正内容

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。本計画に併せて行われる今回の制度改正において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。また、地域共生社会の実現においては、「我が事・丸ごと」の地域福祉の推進や市町村が策定する地域福祉計画の充実が求められることとなりました。

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- ・高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要とされた。
- ・全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう法律により制度化された。
 - ①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ②適切な指標による実績評価
 - ③インセンティブの付与

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定にあたり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

(2) 新たな介護保険施設の創設

- ・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として介護医療院が創設された。
- ・病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとされた。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

①「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨が明記された。

②この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備を図ることとされた。
- ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制を構築することとされた。
- ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制を構築することとされた。

③地域福祉計画の充実

- ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけることとされた。
- ・高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づけることとされた。

(4) 現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し

- ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とし、月額 44,400 円の負担の上限が設けられた。【平成 30 年 8 月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- ・各医療保険者が納付する介護納付金は、第2号被保険者（40～64 歳）の『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする総報酬割りの導入へと変更された。（激変緩和の観点から段階的に導入）
【平成 29 年 8 月分より実施】

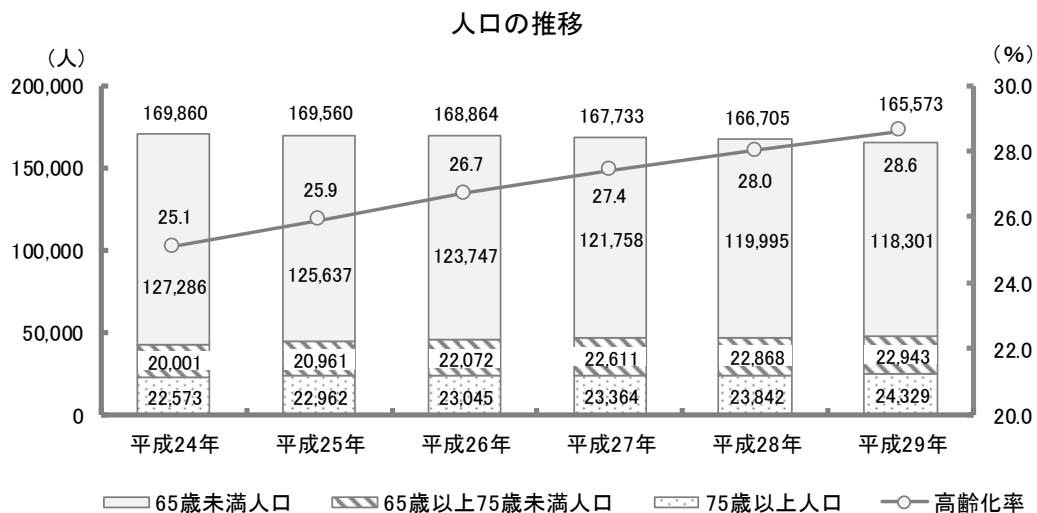
第2章

高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口の動向と高齢者の推移

松阪市の総人口は、減少傾向にあり、平成29年は165,573人となっています。一方、65歳以上人口は年々増加しており、平成29年には47,272人、高齢化率は28.6%となっています。松阪市の高齢化率は、平成29年で全国と同等、三重県より高くなっています。



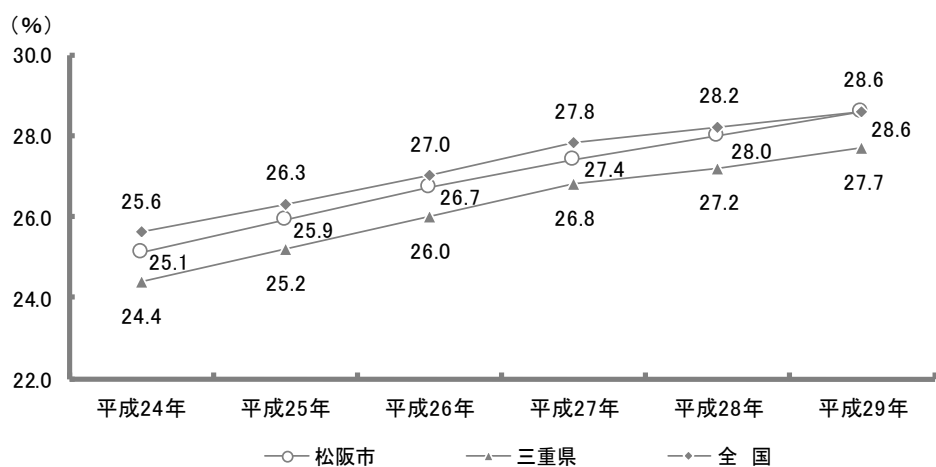
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

単位：(人)

区 分	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
総人口	169,860	169,560	168,864	167,733	166,705	165,573
65歳未満	127,286	125,637	123,747	121,758	119,995	118,301
65歳以上	42,574	43,923	45,117	45,975	46,710	47,272
65歳以上75歳未満	20,001	20,961	22,072	22,611	22,868	22,943
75歳以上	22,573	22,962	23,045	23,364	23,842	24,329

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

高齢化率の推移（国、県との比較）



資料：松山市 住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）
 愛媛県・全国 地域包括ケア「見える化」システム
 （国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」）

（２）高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯は年々増加して平成 27 年には 29,031 世帯となっており、約 2 世帯に 1 世帯が高齢者のいる世帯となっています。このうち、高齢者単身世帯は 25.3%、高齢者夫婦世帯は 28.7%となっています。

高齢者世帯の状況

単位：世帯

区分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
総世帯数	56,035	61,427	63,509	63,846
高齢者のいる世帯数	22,533	24,774	26,737	29,031
	40.2%	40.3%	42.1%	45.5%
高齢者単身世帯数	3,898	4,904	5,858	7,357
	17.3%	19.8%	21.9%	25.3%
高齢夫婦世帯数	3,997	5,105	6,216	8,325
	17.7%	20.6%	23.2%	28.7%
その他同居世帯数	14,638	14,765	14,663	13,349
	65.0%	59.6%	54.8%	46.0%

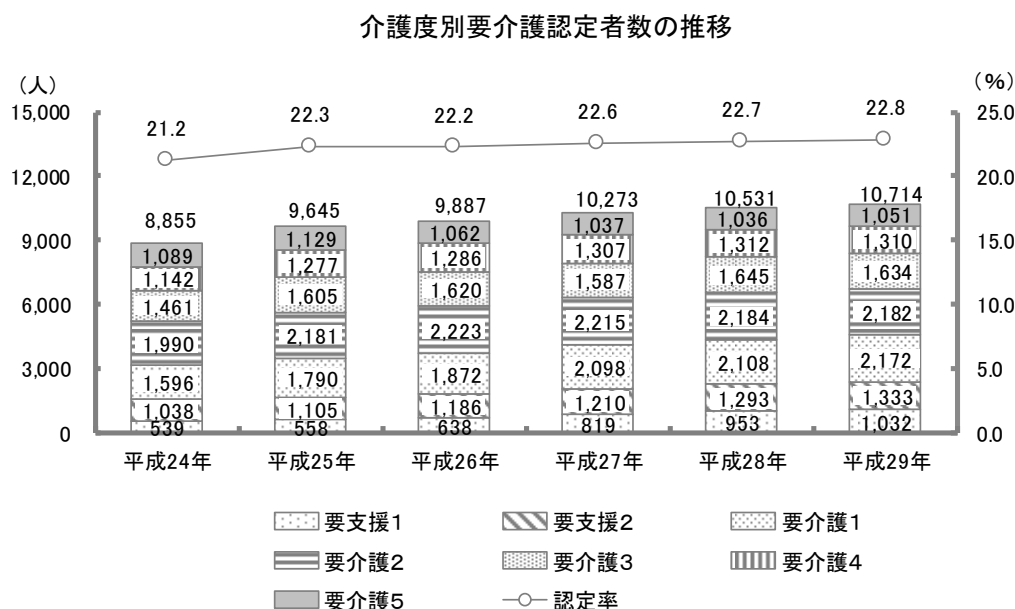
資料：地域包括ケア「見える化」システム（国勢調査）

※地域包括ケア「見える化」システム：厚生労働省が提供する都道府県や市町村の介護保険事業（支援）計画の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、介護保険に関連する各種情報を確認することができます。

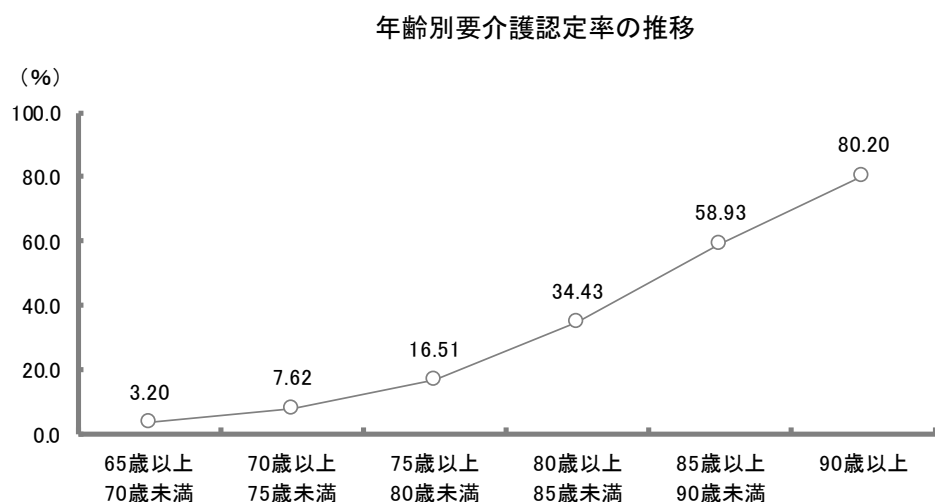
(3) 要介護認定者の状況

要介護認定者数の推移をみると、年々増加しており、平成 29 年では 10,714 人となっています。要介護度別の構成比では、要支援 1、要支援 2、要介護 1 といった軽度認定者の割合が増加しています。

また、平成 29 年 3 月末現在での年齢別要介護認定率をみると、年齢が上がるにつれ要介護認定率は増加しており、特に 75 歳以上で増加傾向が顕著となっており、80 歳以上 85 歳未満では 3 人に 1 人が要介護認定を受けています。



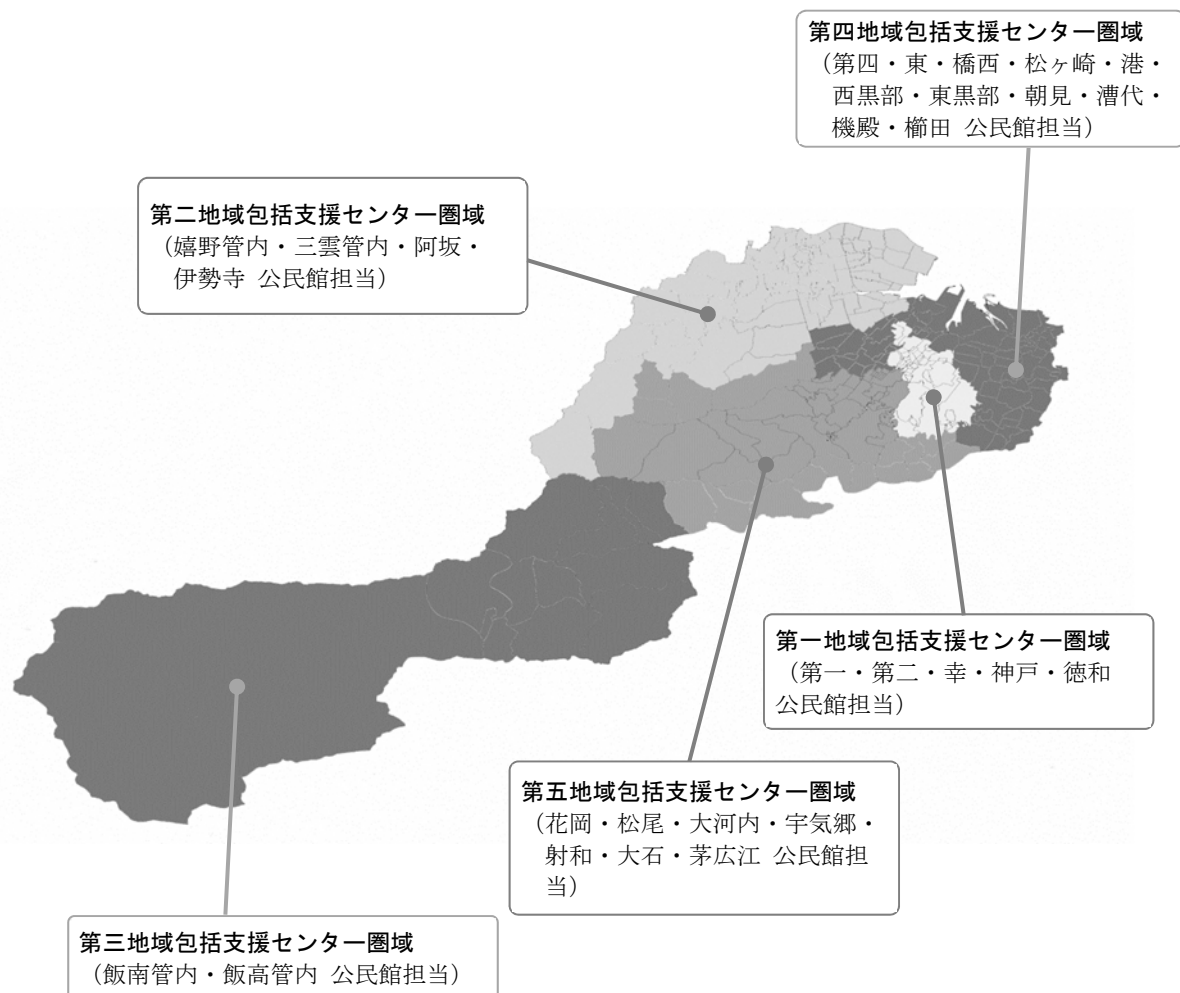
資料：介護保険事業報告（24 年～27 年：年報、28 年・29 年：月報 各年 3 月末現在）



資料：住民基本台帳（平成 29 年 4 月 1 日現在）、介護保険事業報告（平成 29 年 3 月末現在）

(4) 地域包括支援センター別の状況

本市では、5つの地域包括支援センターがあり、それぞれの地域包括支援センターにおいて、様々な取組みを行っています。



地域包括支援センター別の高齢化率をみると、第三地域包括支援センターで44.0%と最も高くなっており、最も低いのが第一地域包括支援センターの26.4%となっています。

一方、全世帯に占める高齢者単身世帯数の割合をみると、第一地域包括支援センターが最も高くなっており、40%を超えています。

認定率をみると、第三地域包括支援センターの23.6%が最も高く、第二地域包括支援センターが21.0%と最も低くなっています。

地域包括支援センター別人口・世帯数等

担当包括	性別	人口	65歳以上	高齢化率	高齢者単身世帯	高齢者のみ世帯	高齢者若年混合世帯	全世帯
第一地域包括支援センター	計	36,954	9,762	26.4%	3,050	1,943	2,051	7,044
	男	17,678	4,132	23.4%				
	女	19,276	5,630	29.2%				
第二地域包括支援センター	計	40,784	11,109	27.2%	2,631	2,228	2,807	7,666
	男	19,661	4,850	24.7%				
	女	21,123	6,259	29.6%				
第三地域包括支援センター	計	8,720	3,835	44.0%	1,053	719	929	2,701
	男	4,179	1,683	40.3%				
	女	4,541	2,152	47.4%				
第四地域包括支援センター	計	43,891	12,553	28.6%	3,490	2,256	3,191	8,937
	男	21,191	5,393	25.4%				
	女	22,700	7,160	31.5%				
第五地域包括支援センター	計	35,569	9,704	27.3%	2,749	1,876	2,295	6,920
	男	17,229	4,267	24.8%				
	女	18,340	5,437	29.6%				
市合計	計	165,918	46,963	28.3%	12,973	9,022	11,273	33,268
	男	79,938	20,325	25.4%				
	女	85,980	26,638	31.0%				

地域包括支援センター別要支援・要介護認定者数等

担当包括	性別	要支援1	要支援2	要支援計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護計	認定者合計	認定率
第一地域包括支援センター	計	208	343	551	414	414	330	238	207	1,603	2,154	22.1%
	男	61	74	135	138	141	108	77	52	516	651	15.8%
	女	147	269	416	276	273	222	161	155	1,087	1,503	26.7%
第二地域包括支援センター	計	168	246	414	480	529	366	305	235	1,915	2,329	21.0%
	男	54	55	109	161	191	122	96	66	636	745	15.4%
	女	114	191	305	319	338	244	209	169	1,279	1,584	25.3%
第三地域包括支援センター	計	105	79	184	182	167	144	115	113	721	905	23.6%
	男	34	20	54	61	58	51	33	30	233	287	17.1%
	女	71	59	130	121	109	93	82	83	488	618	28.7%
第四地域包括支援センター	計	261	362	623	611	558	444	354	283	2,250	2,873	22.9%
	男	80	77	157	168	174	145	97	84	668	825	15.3%
	女	181	285	466	443	384	299	257	199	1,582	2,048	28.6%
第五地域包括支援センター	計	231	264	495	439	463	293	259	196	1,650	2,145	22.1%
	男	53	61	114	153	155	104	72	64	548	662	15.5%
	女	178	203	381	286	308	189	187	132	1,102	1,483	27.3%
市合計	計	973	1,294	2,267	2,126	2,131	1,577	1,271	1,034	8,139	10,406	22.2%
	男	282	287	569	681	719	530	375	296	2,601	3,170	15.6%
	女	691	1,007	1,698	1,445	1,412	1,047	896	738	5,538	7,236	27.2%

資料：地域包括支援センター運営協議会（平成29年4月1日現在）

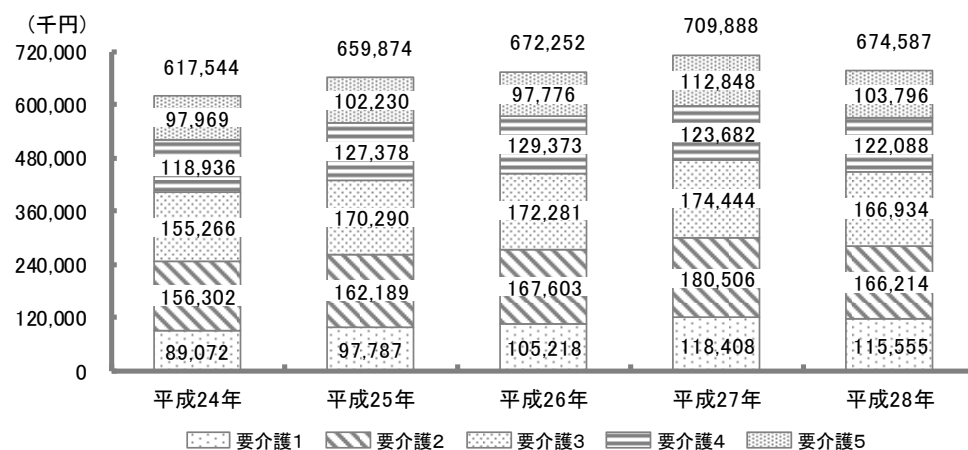
2 介護サービス給付費の実績

(1) 居宅サービス給付費の推移

居宅サービス給付費は年々上昇傾向を示していますが、平成 28 年 4 月から定員 18 人以下の通所介護が地域密着型通所介護に移行されたことに伴い、平成 28 年の介護給付が平成 27 年と比較して減少し 674,587 千円となっています。また、予防給付では、年々増加しており、平成 28 年では 40,035 千円となっています。

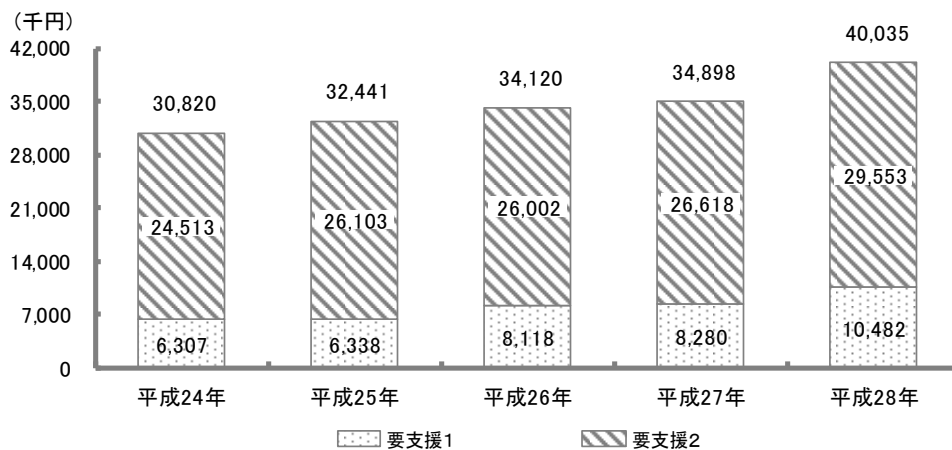
居宅サービス給付費の推移

[介護給付費]



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月末現在）

[予防給付費]



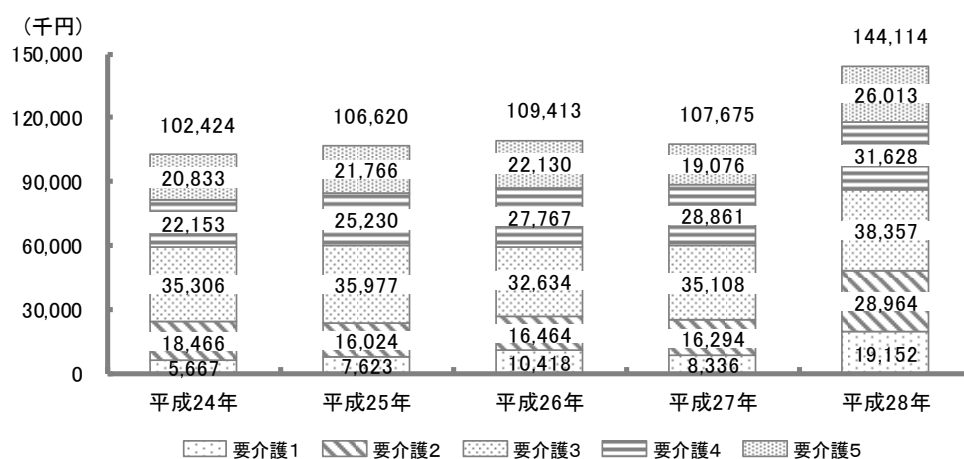
資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月末現在）

(2) 地域密着型サービス給付費の推移

地域密着型サービス給付費の推移をみると、介護給付では平成28年4月から地域密着型通所介護が創設された影響から大きく増加しており144,114千円となっています。また、予防給付では、平成26年までは減少するものの、平成27年以降は310千円前後で推移しています。

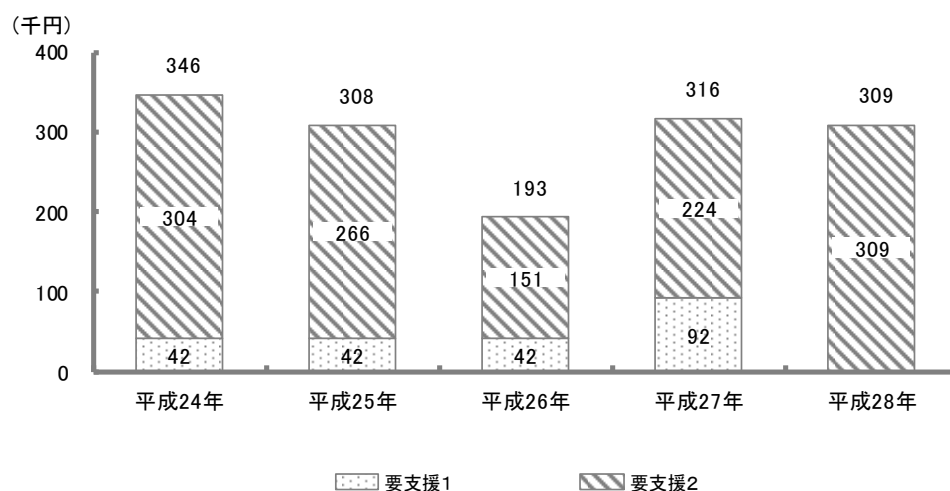
地域密着型サービス給付費の推移

[介護給付費]



資料：介護保険事業状況報告（各年10月末現在）

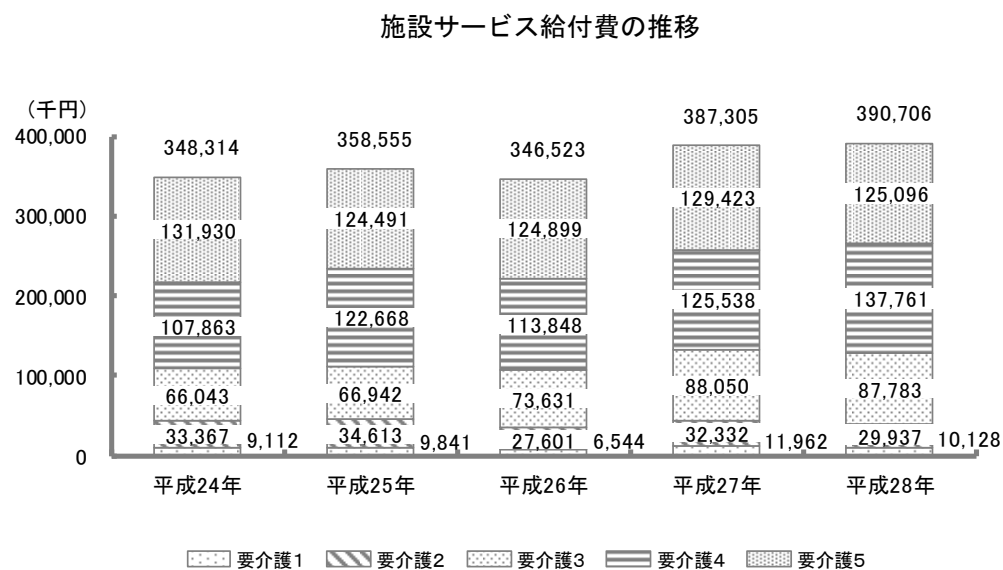
[予防給付費]



資料：介護保険事業状況報告（各年10月末現在）

(3) 施設サービス給付費の推移

施設サービス給付費の推移をみると、平成 26 年に減少するものの、増加傾向にあり平成 28 年では 390,706 千円となっています。

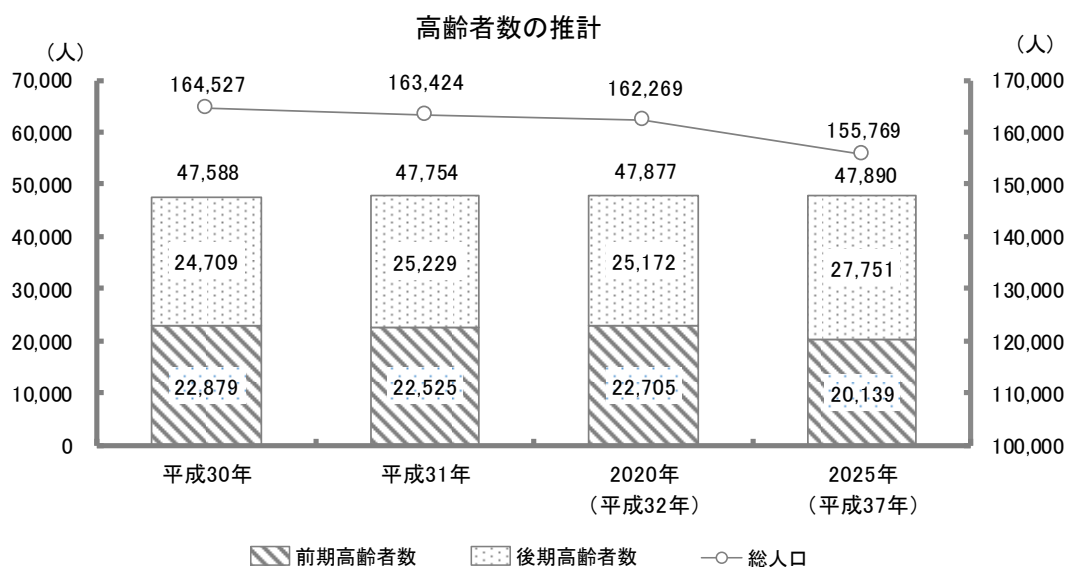


資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月末現在）

3 高齢者の将来推計

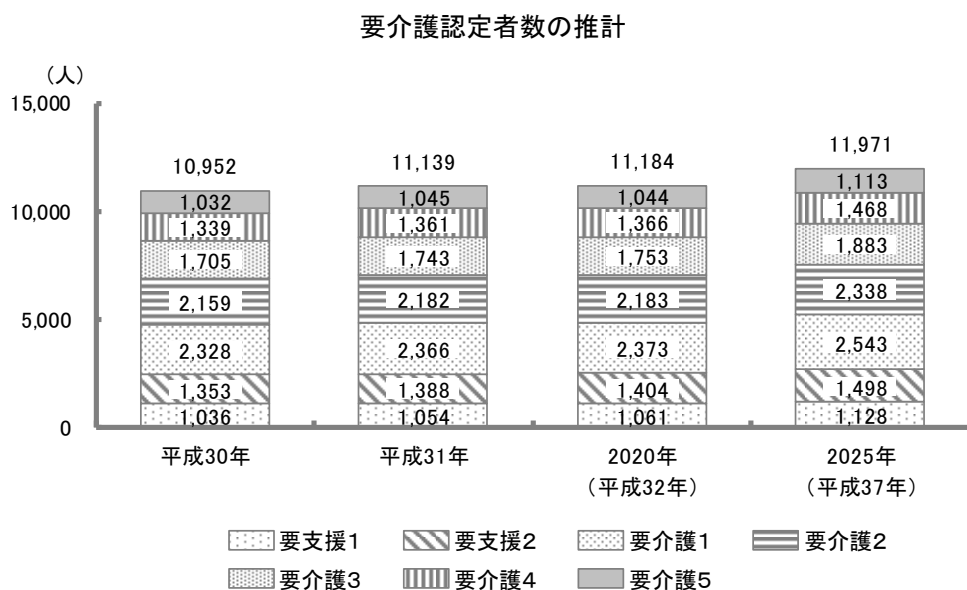
(1) 高齢者数の推計

高齢者数の推計をみると、前期高齢者数は平成 30 年の 22,879 人から 2025 年（平成 37 年）の 20,139 人へと減少するものと見込まれています。一方、後期高齢者数は平成 30 年の 24,709 人から 2025 年（平成 37 年）の 27,751 人へと増加するものと見込まれています。



(2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数の推計をみると、認定者数は平成 30 年の 10,952 人から 2025 年（平成 37 年）の 11,971 人へと年々増加するものと見込まれています。



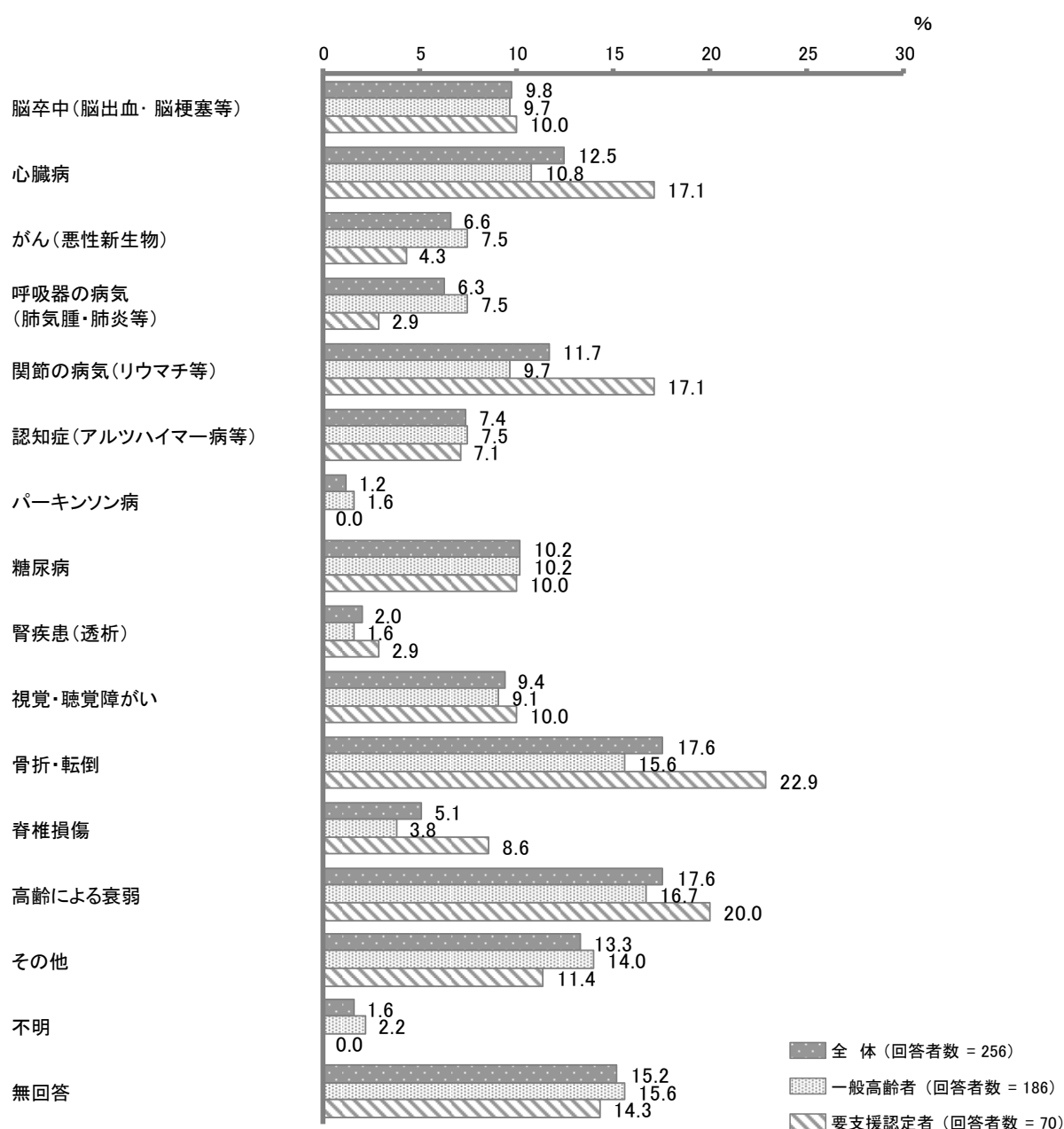
4 アンケート調査結果から見た現状

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が16.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が15.6%、「心臓病」の割合が10.8%となっています。

要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が22.9%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が20.0%、「心臓病」、「関節の病気(リウマチ等)」の割合が17.1%となっています。

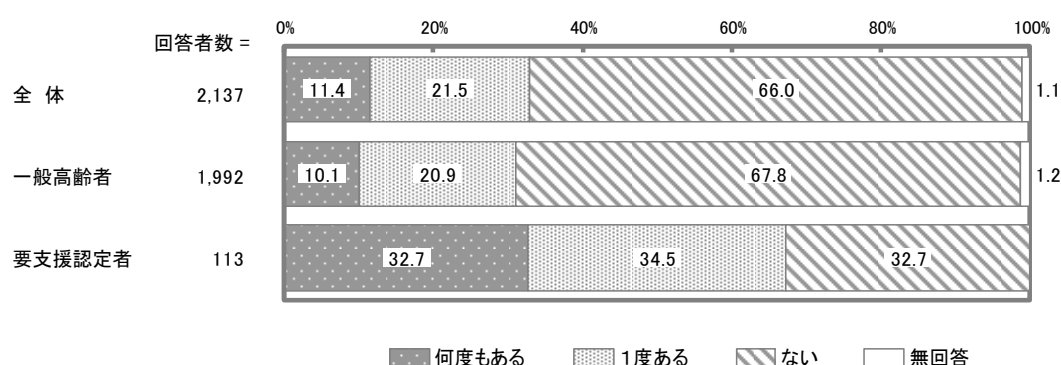


② 過去1年間に転んだ経験

一般高齢者では、「ない」の割合が67.8%と最も高く、次いで「1度ある」の割合が20.9%、「何度もある」の割合が10.1%となっています。

要支援認定者では、「1度ある」の割合が34.5%と最も高く、次いで「何度もある」、「ない」の割合が32.7%となっています。

「何度もある」と「1度ある」を合わせた『過去1年間に転んだ経験がある人』の割合は、一般高齢者で31.0%、要支援認定者で67.2%となっており、36.2ポイントの差となっています。

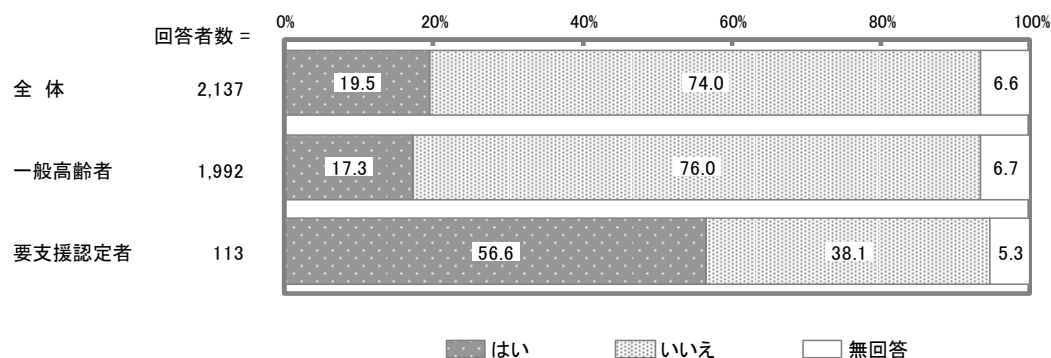


③ 外出を控えているか

一般高齢者では、「はい」の割合が17.3%、「いいえ」の割合が76.0%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が56.6%、「いいえ」の割合が38.1%となっています。

「はい」の割合は、一般高齢者で17.3%、要支援認定者で56.6%となっており、39.3ポイントの差となっています。

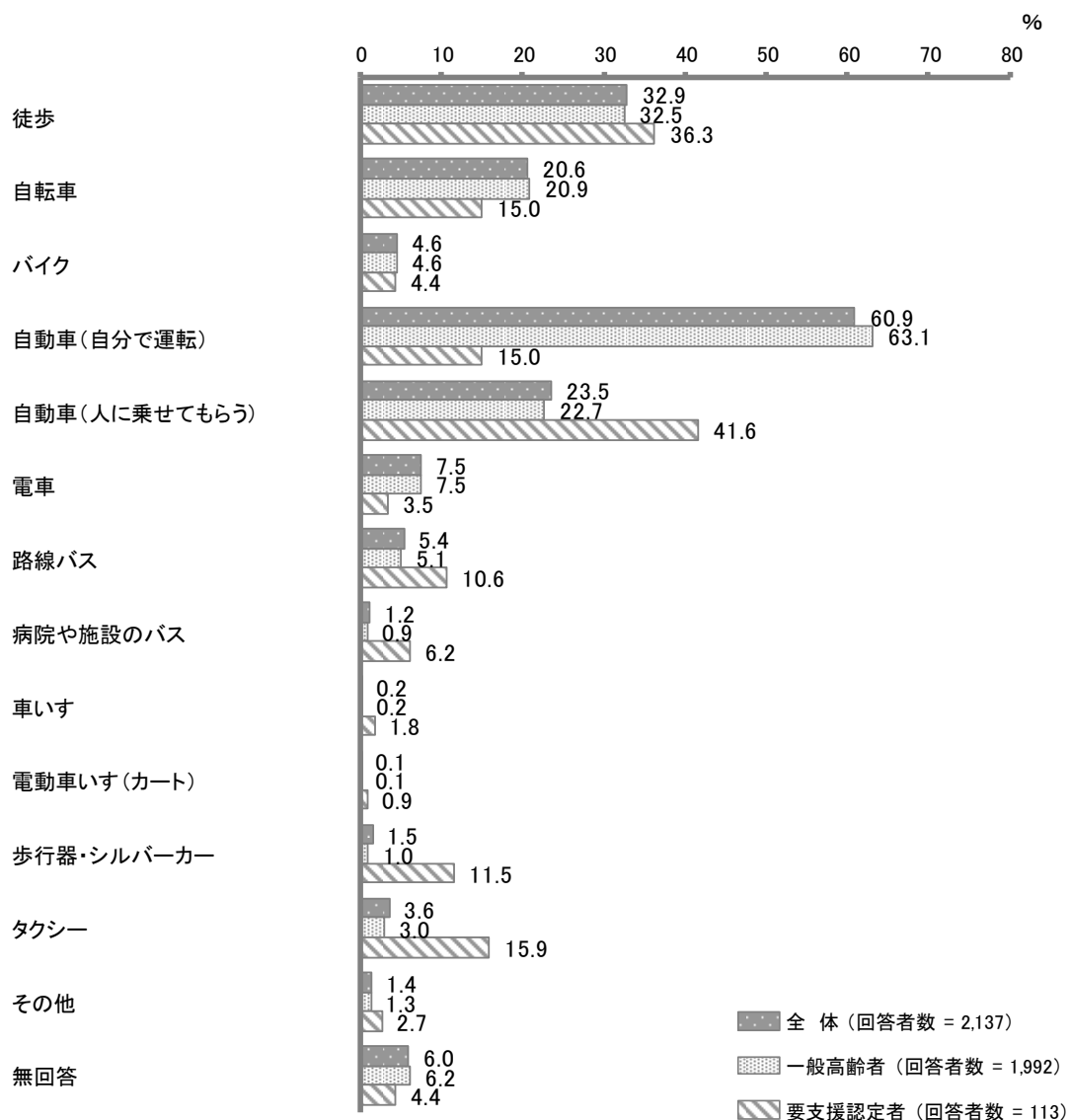


④ 外出する際の主な移動手段

外出する際の主な移動手段については、一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」の割合が63.1%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が32.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が22.7%となっています。

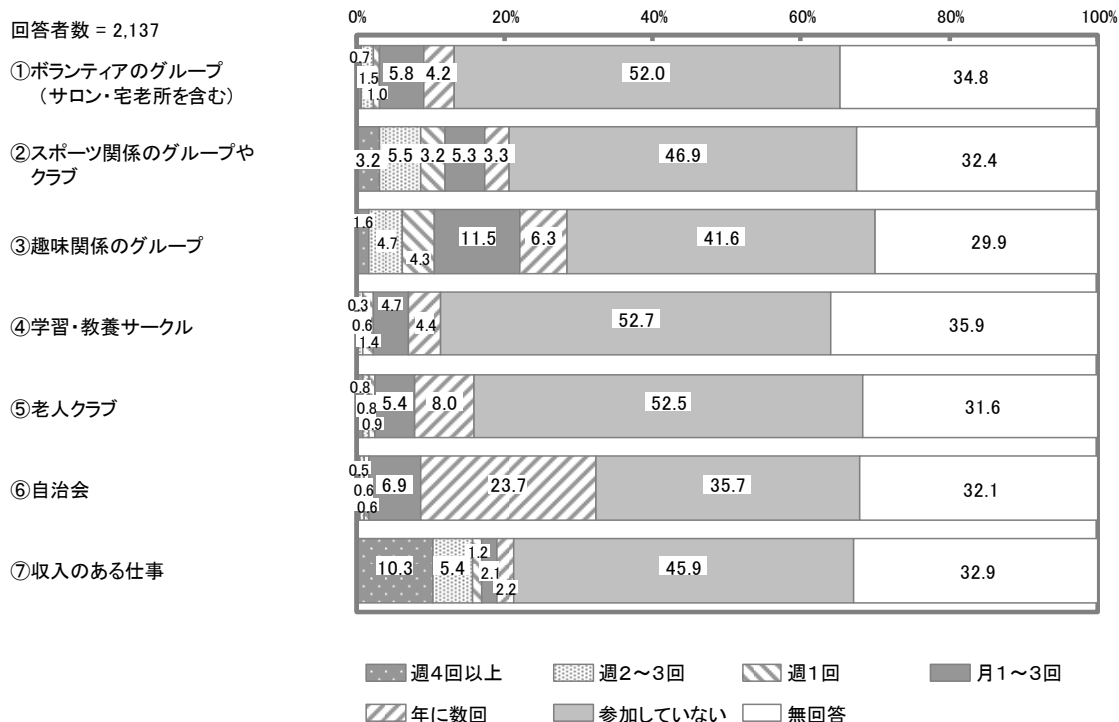
要支援認定者では、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が41.6%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が36.3%、「タクシー」の割合が15.9%となっています。

認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「自転車」「自動車（自分で運転）」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「自動車（人に乗せてもらう）」「路線バス」「病院や施設のバス」「歩行器・シルバーカー」「タクシー」の割合が高くなっています。



⑤ 就労や地域活動への参加状況

就労や地域活動への参加状況については、何らかの地域での活動に参加している人は40.0%以下となっています。

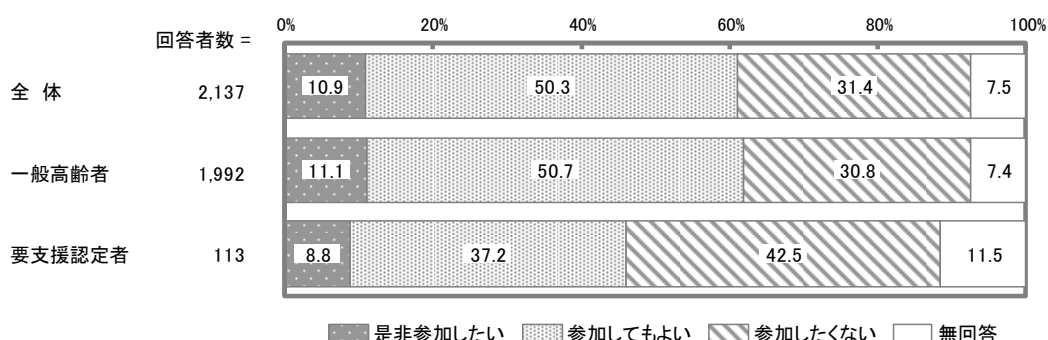


⑥ 活動の参加意欲

活動の参加意欲については、一般高齢者では、「参加してもよい」の割合が50.7%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が30.8%、「是非参加したい」の割合が11.1%となっています。

要支援認定者では、「参加したくない」の割合が42.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が37.2%となっています。

認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「参加してもよい」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「参加したくない」の割合が高くなっています。

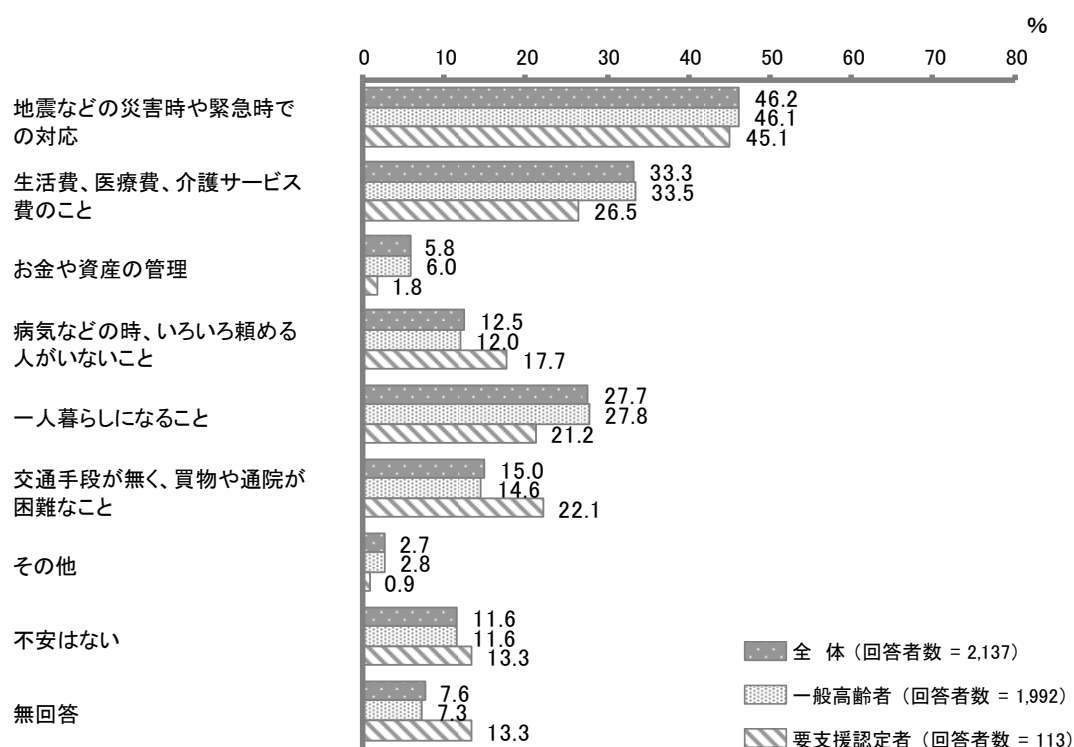


⑦ 日常生活で不安に感じること

日常生活で不安に感じることについては、一般高齢者では、「地震などの災害時や緊急時での対応」の割合が46.1%と最も高く、次いで「生活費、医療費、介護サービス費のこと」の割合が33.5%、「一人暮らしになること」の割合が27.8%となっています。

要支援認定者では、「地震などの災害時や緊急時での対応」の割合が45.1%と最も高く、次いで「生活費、医療費、介護サービス費のこと」の割合が26.5%、「交通手段が無く、買物や通院が困難なこと」の割合が22.1%となっています。

認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「生活費、医療費、介護サービス費のこと」「一人暮らしになること」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「病気などの時、いろいろ頼める人がいないこと」「交通手段が無く、買物や通院が困難なこと」の割合が高くなっています。



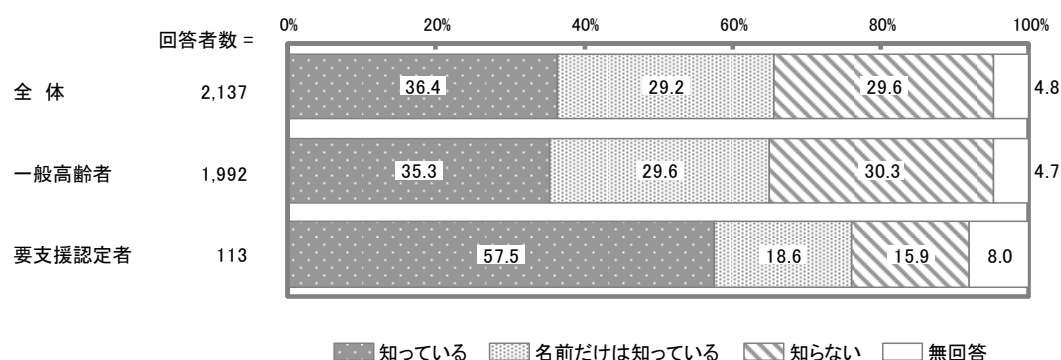
⑧ 地域包括支援センターの認知度（知っている方の割合）

地域包括支援センターの認知度については、一般高齢者では、「知っている」の割合が35.3%と最も高く、次いで「知らない」の割合が30.3%、「名前だけは知っている」の割合が29.6%となっています。

要支援認定者では、「知っている」の割合が57.5%と最も高く、次いで「名前だけは知っている」の割合が18.6%、「知らない」の割合が15.9%となっています。

3年前の調査では、全体の「知っている」の割合が25.8%、「名前だけは知っている」の割合が25.7%であり、地域包括支援センターの認知度は増加しています。

認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「名前だけは知っている」「知らない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「知っている」の割合が高くなっています。



⑨ 地域包括支援センターの取組内容の認知状況（知っている方の割合）

全体の「知っている」（36.4％）と「名前だけは知っている」（29.2％）は1,401人であり、その内訳を見ると、介護予防講座（58.0％）、認知症についての相談や対応（55.1％）、介護や介護保険についての相談（57.0％）などの認知度と比べて、高齢者の虐待についての相談や対応（35.4％）、消費者被害についての相談や対応（28.1％）、成年後見制度についての相談や対応（26.0％）などの認知度が相対的に低くなっています。

単位：％

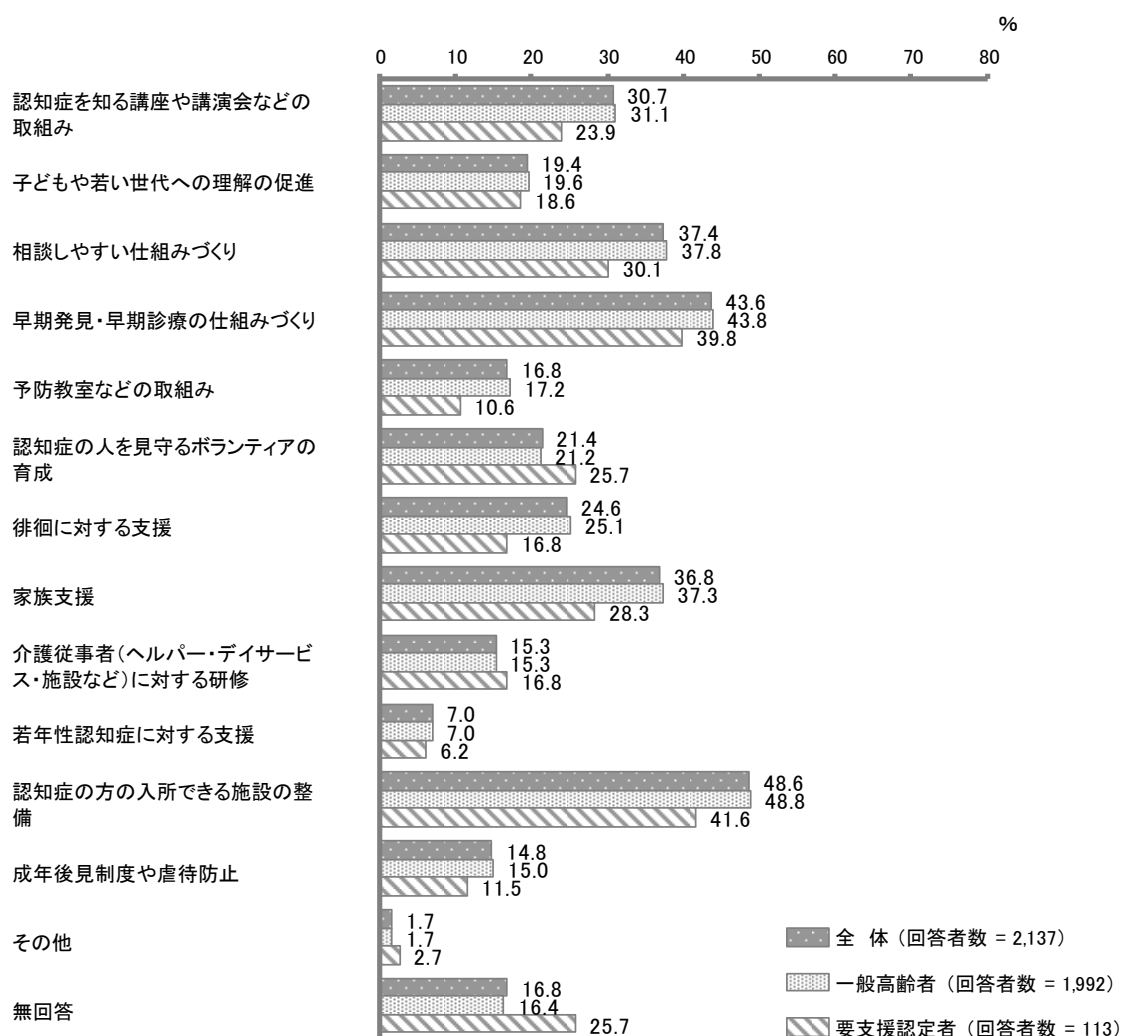
		回答者数（人）	知っている	知らない	無回答
①介護予防講座の開催	全体	1,401	58.0	28.1	13.9
	一般高齢者	1,294	59.0	27.7	13.3
	要支援認定者	86	41.9	33.7	24.4
②高齢者の虐待についての相談や対応	全体	1,401	35.4	43.1	21.5
	一般高齢者	1,294	35.9	43.0	21.1
	要支援認定者	86	29.1	41.9	29.1
③認知症についての相談や対応	全体	1,401	55.1	26.8	18.1
	一般高齢者	1,294	55.6	26.5	17.9
	要支援認定者	86	46.5	30.2	23.3
④介護や介護保険についての相談	全体	1,401	57.0	25.4	17.6
	一般高齢者	1,294	57.1	25.5	17.4
	要支援認定者	86	55.8	23.3	20.9
⑤消費者被害についての相談や対応	全体	1,401	28.1	49.5	22.3
	一般高齢者	1,294	28.7	49.5	21.8
	要支援認定者	86	23.3	46.5	30.2
⑥成年後見制度についての相談や対応	全体	1,401	26.0	49.9	24.1
	一般高齢者	1,294	26.4	50.0	23.6
	要支援認定者	86	22.1	45.3	32.6
⑦要支援の認定をうけた人のケアプラン作成や相談	全体	1,401	44.8	35.5	19.7
	一般高齢者	1,294	44.3	36.0	19.7
	要支援認定者	86	55.8	25.6	18.6
⑧医療と介護の連携のためのネットワークづくり	全体	1,401	35.5	42.4	22.1
	一般高齢者	1,294	35.6	42.7	21.7
	要支援認定者	86	34.9	36.0	29.1
⑨ケアマネジャーへの指導や助言	全体	1,401	40.6	39.3	20.1
	一般高齢者	1,294	40.0	40.2	19.9
	要支援認定者	86	52.3	22.1	25.6

⑩ 認知症施策の推進における重点を置くべきこと

認知症施策の推進における重点を置くべきことについては、一般高齢者では、「認知症の方の入所できる施設の整備」の割合が 48.8%と最も高く、次いで「早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合が 43.8%、「相談しやすい仕組みづくり」の割合が 37.8%、「家族支援」の割合が 37.3%となっています。

要支援認定者では、「認知症の方の入所できる施設の整備」の割合が 41.6%と最も高く、次いで「早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合が 39.8%、「相談しやすい仕組みづくり」の割合が 30.1%となっています。

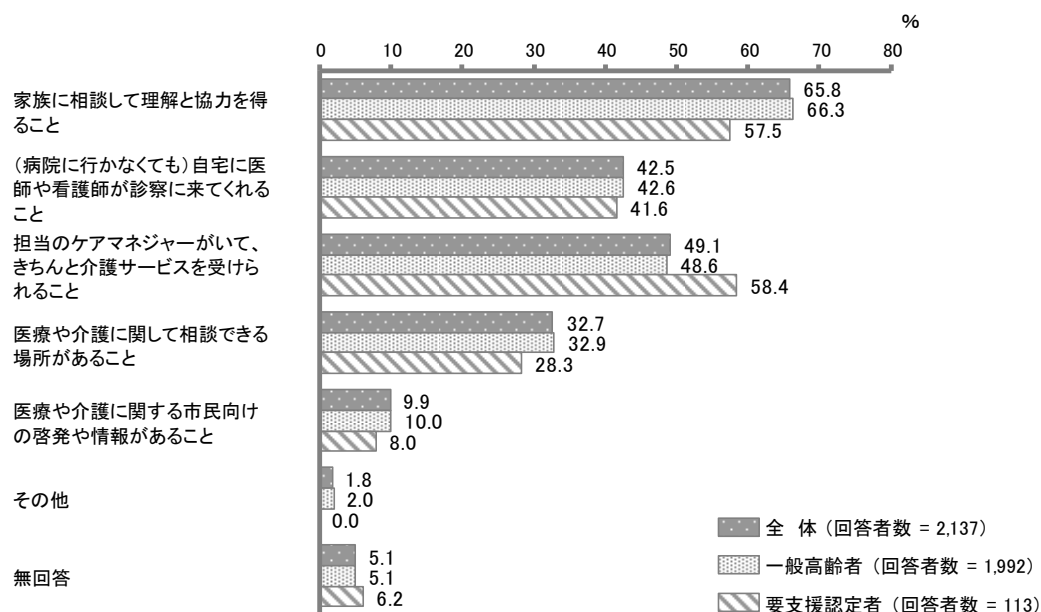
認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「認知症を知る講座や講演会などの取組み」「相談しやすい仕組みづくり」「予防教室などの取組み」「徘徊に対する支援」「家族支援」「認知症の方の入所できる施設の整備」の割合が高くなっています。



⑪ 在宅療養や介護で大切なこと

一般高齢者では、「家族に相談して理解と協力を得ること」の割合が66.3%と最も高くなっています。

要支援認定者では、「担当のケアマネジャーがいて、きちんと介護サービスを受けられること」の割合が58.4%と最も高くなっています。

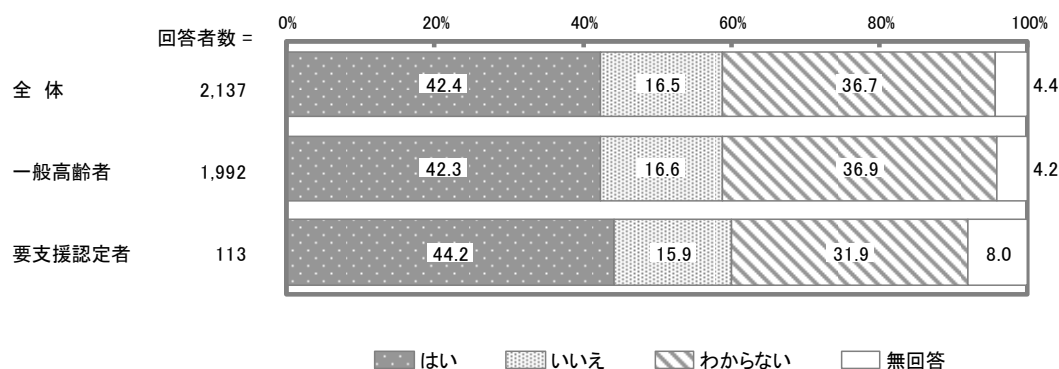


⑫ 終末期の在宅希望

終末期の在宅希望については、一般高齢者では、「はい」の割合が42.3%と最も高く、次いで「わからない」の割合が36.9%、「いいえ」の割合が16.6%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が44.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が31.9%、「いいえ」の割合が15.9%となっています。

認定状況別でみると、大きな差異はみられません。

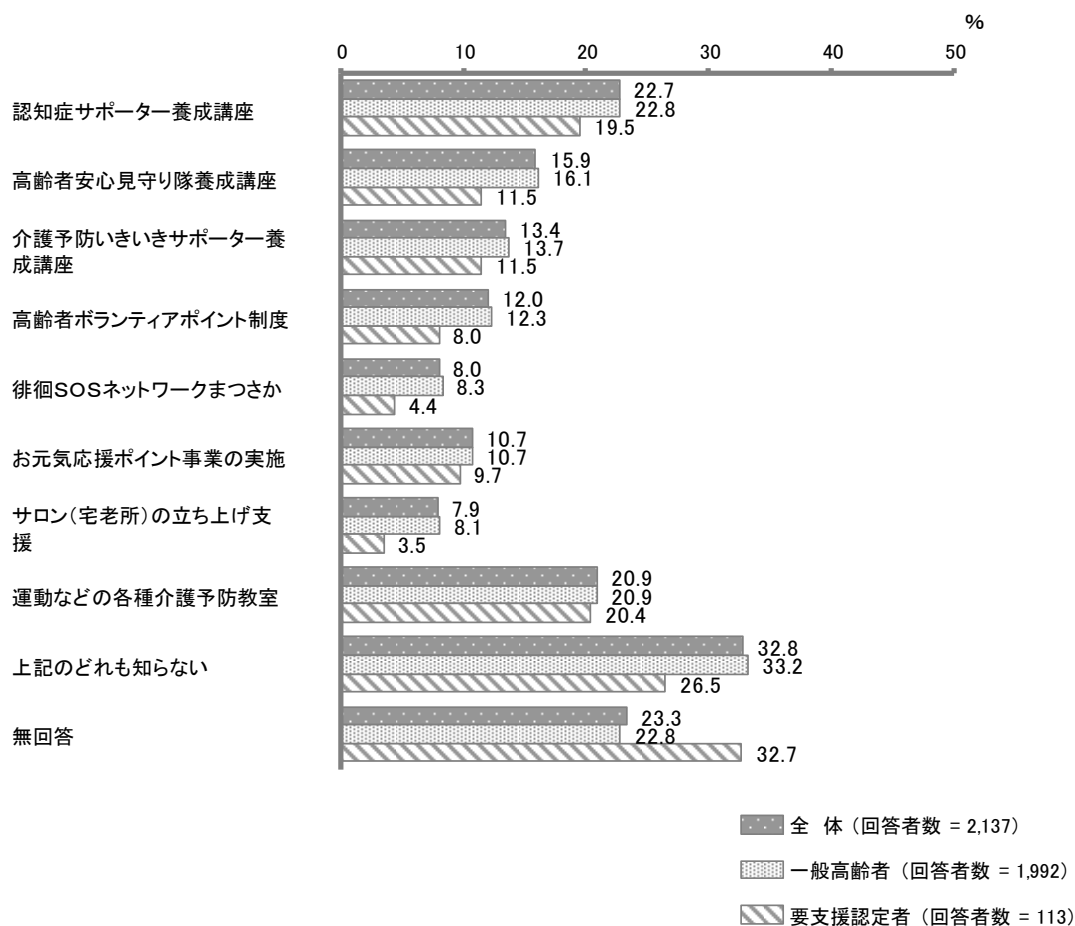


⑬ 松阪市の事業の認知度（知っている方の割合）

松阪市の事業の認知度については、一般高齢者では、「上記のどれも知らない」の割合が 33.2%と最も高く、次いで「認知症サポーター養成講座」の割合が 22.8%、「運動などの各種介護予防教室」の割合が 20.9%となっています。

要支援認定者では、「上記のどれも知らない」の割合が 26.5%と最も高く、次いで「運動などの各種介護予防教室」の割合が 20.4%、「認知症サポーター養成講座」の割合が 19.5%となっています。

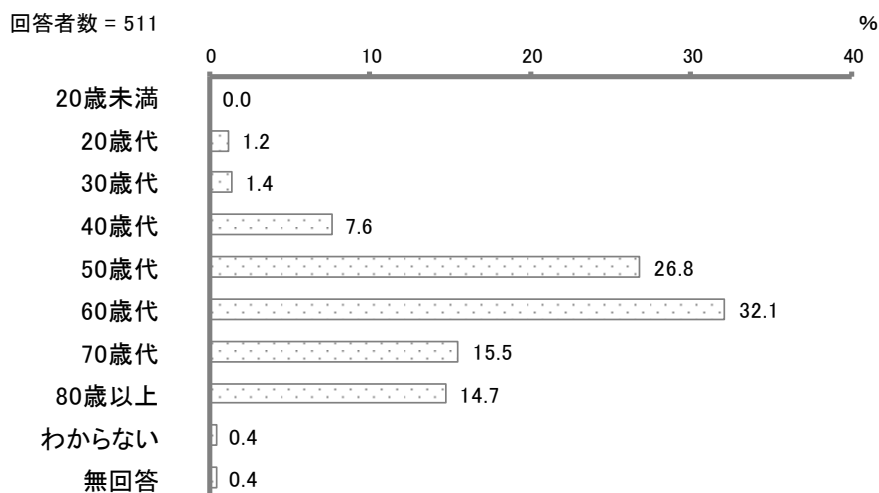
認定状況別でみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者で「上記のどれも知らない」の割合が高くなっています。



(2) 在宅介護実態調査

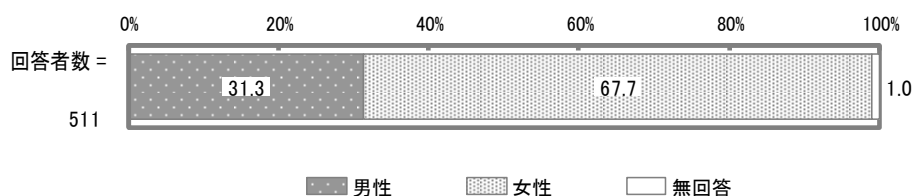
① 主な介護者（介護をする方）の年齢

主な介護者の年齢については、60歳代の割合が32.1%と最も高く、次いで50歳代が26.8%となっています。



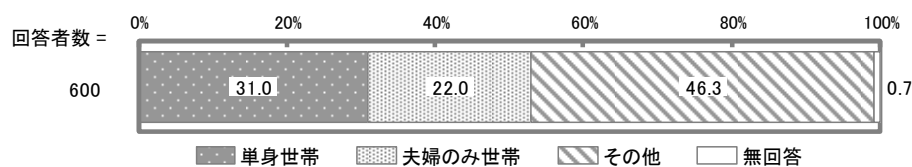
② 主な介護者の性別

主な介護者の性別については、男性の割合が31.3%、女性の割合が67.7%となっています。



③ 世帯類型

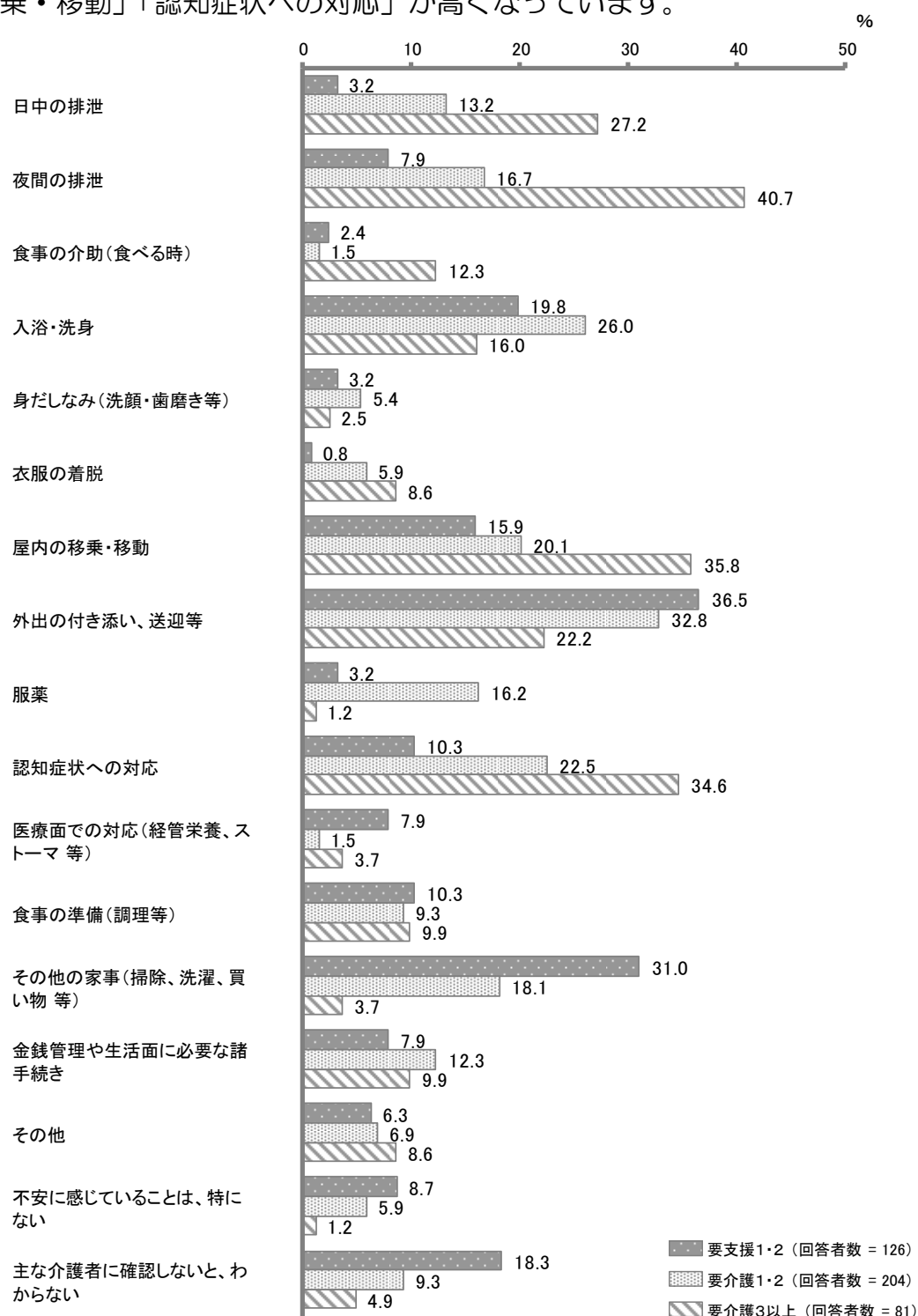
世帯類型については、「単身世帯」の割合が31.0%、「夫婦のみ世帯」の割合が22.0%となっています。



④ 介護生活で不安に感じること

介護生活で不安に感じることにについては、要支援1・2、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」が高く、要介護3以上では「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、そして「認知症状への対応」が高くなっています。

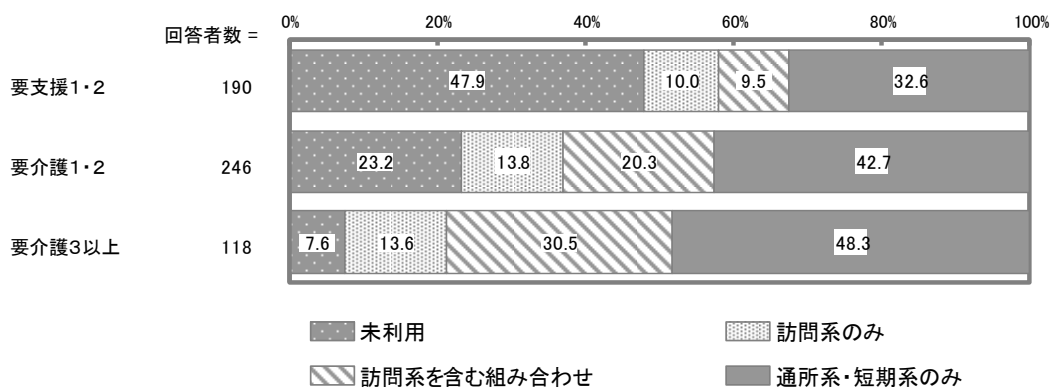
要介護度が上がるとともに「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」が高くなっています。



※ 要介護度別で回答に差異がみられたため上記のグラフを採用しています。

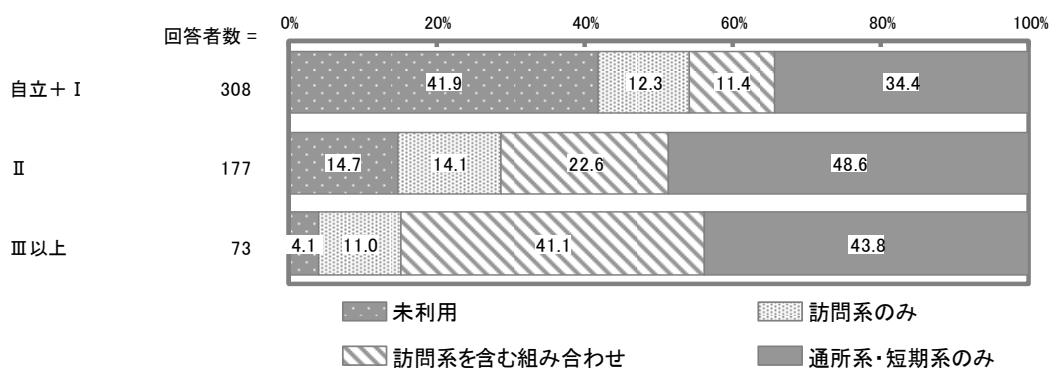
⑤ 介護サービスの利用状況（要介護度別）

要介護度別でサービスの利用状況を見ると、要介護度が上がるにつれて、「訪問系を含む組み合わせ」「通所系・短期系のみ」の割合が高くなっています。



⑥ 介護サービスの利用状況（認知症自立度別）

認知症自立度別でサービスの利用状況を見ると、自立度が低下するにつれて、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。



※認知症自立度：認知症高齢者の日常生活自立度のことで、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活における自立の程度を8段階（自立を含む。）で表します。

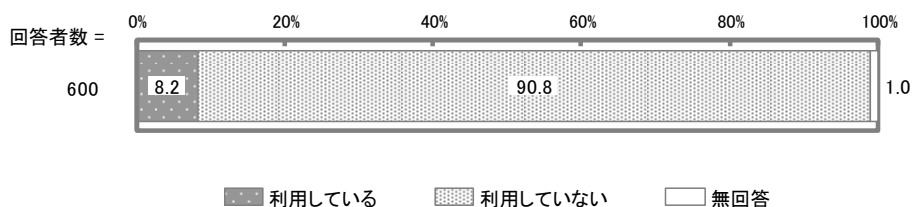
自立+ I：日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

II：日常生活に支障をきたすような症状が多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる。

III以上：日常生活に支障をきたすような症状が見られ、介護を必要とする。

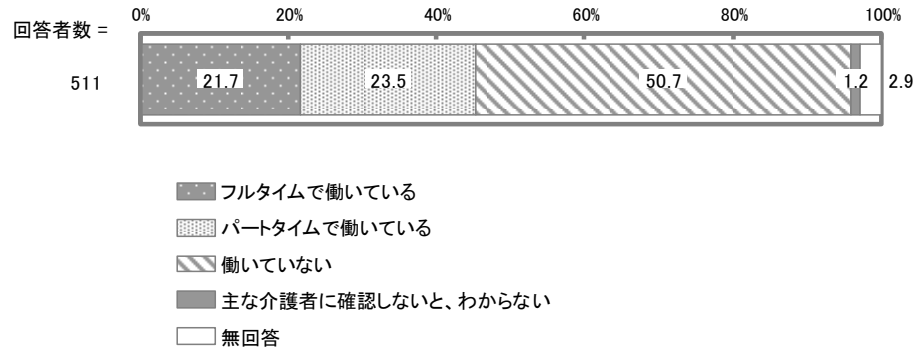
⑦ 訪問診療の利用状況

訪問診療の利用状況については、「利用している」の割合が8.2%、「利用していない」の割合が90.8%となっています。



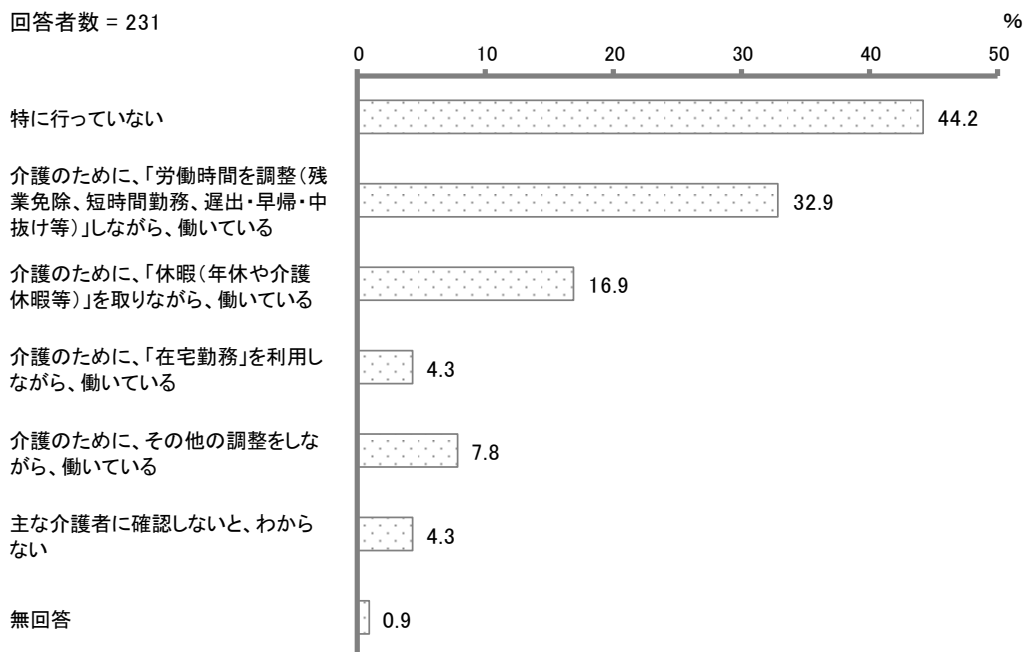
⑧ 介護者の勤務体制

介護者の勤務体制については、「働いていない」の割合が50.7%と最も高く、次いで「パートタイムで働いている」の割合が23.5%、「フルタイムで働いている」の割合が21.7%となっています。



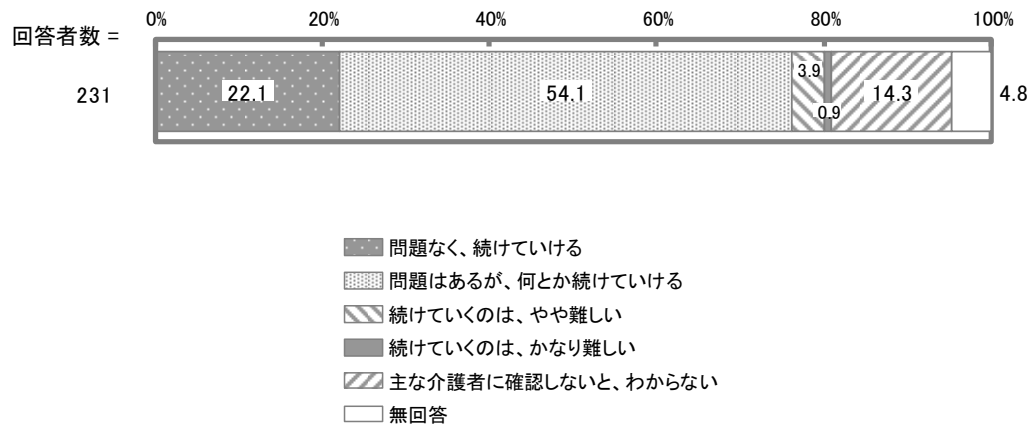
⑨ 介護者の介護をするにあたっての働き方の調整

介護者の介護をするにあたっての働き方の調整については、「特に行っていない」の割合が44.2%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が32.9%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が16.9%となっています。



⑩ 今後も働きながら介護を続けていけると思うか

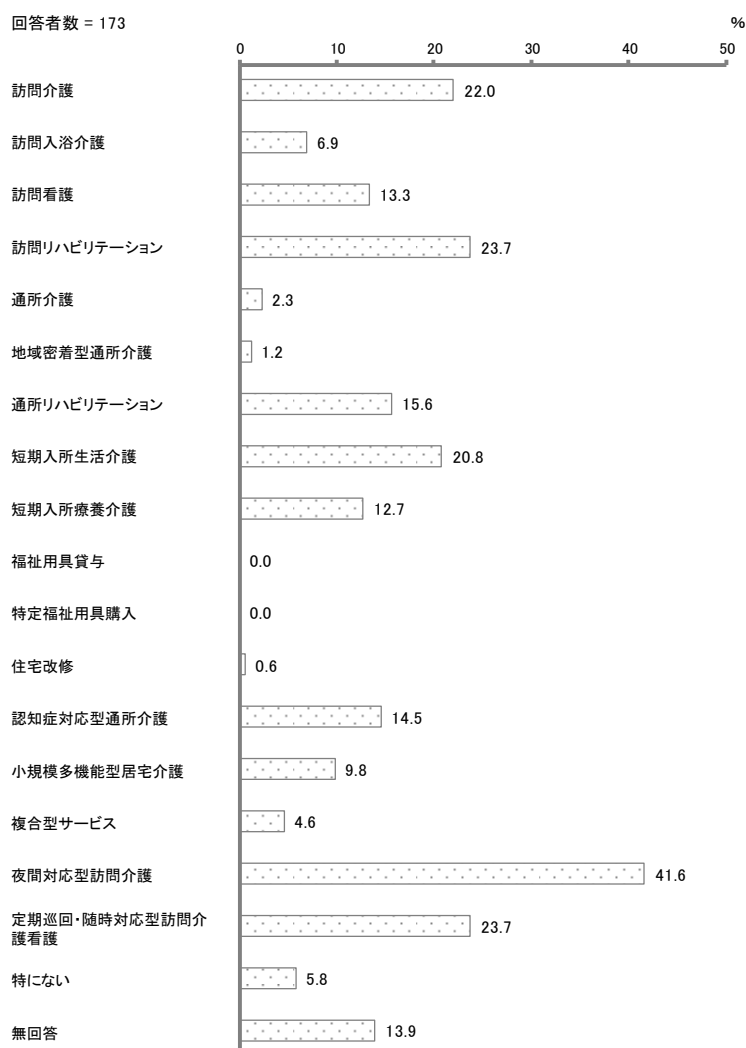
今後も働きながら介護を続けていけると思うかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が 54.1%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が 22.1%となっています。



(3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート

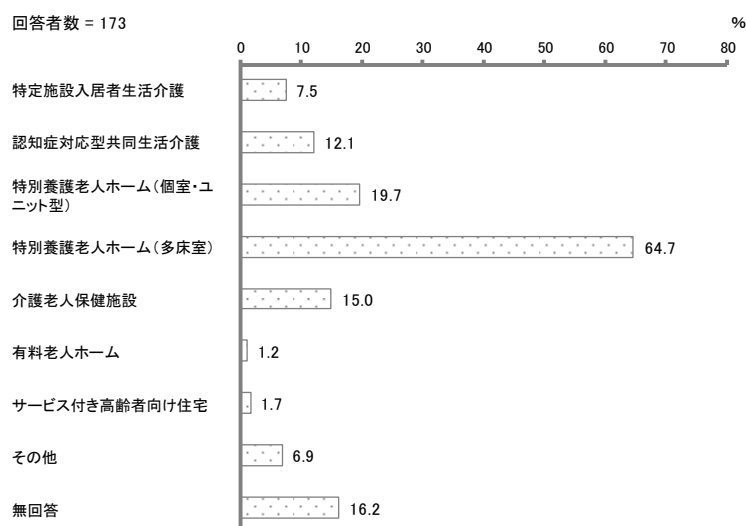
① 量的に不足していると感じるサービス（介護保険居宅サービス）

「夜間対応型訪問介護」の割合が 41.6%と最も高く、次いで「訪問リハビリテーション」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が 23.7%となっています。



② 量的に不足していると感じるサービス（施設サービス等）

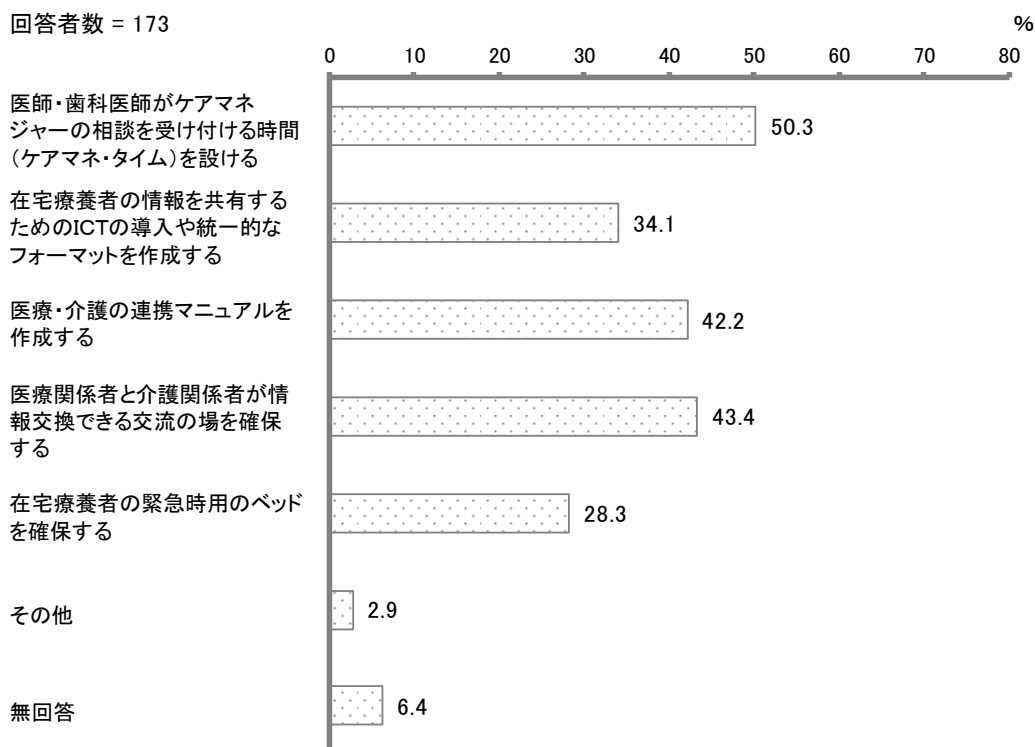
「特別養護老人ホーム（多床室）」の割合が 64.7%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム（個室・ユニット型）」の割合が 19.7%、「介護老人保健施設」の割合が 15.0%となっています。



③ 医療と介護の連携を図るために必要だと考えること

「医師・歯科医師がケアマネジャーの相談を受け付ける時間（ケアマネ・タイム）を設ける」の割合が 50.3%と最も高く、次いで「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」の割合が 43.4%、「医療・介護の連携マニュアルを作成する」の割合が 42.2%となっています。

回答者数 = 173



5 第6期計画の取組と課題のまとめ

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、認知機能低下の他に、うつ、転倒のリスク該当者割合も高いことから、心の健康づくりやうつ予防を目的とした事業や、総合事業等を通じて、高齢者の身体機能の維持、増進を図っていくための事業を展開する必要があります。
- 地域づくりの活動への参加意向が高いことから高齢者が健康な時から、社会参加・参画することで、健康寿命の延伸につながるよう活動の場の充実や参加しやすい仕組みづくりをさらに進めていくことが重要です。
- 高齢者ボランティア活動員の登録者数が増加傾向となっています。高齢者が支えられる側だけでなく支える側として社会に参画し、活躍するため、新たな担い手づくりをさらに進めていくことが重要です。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、認知機能低下のリスクを抱える高齢者も多く、また要介護認定者が増加する中、在宅で介護を継続していくためにも介護者の介護負担の軽減も含めた認知症施策の強化及びサービスの充実が必要です。
- 自宅で最期を迎えたいと思う高齢者は4割と在宅での介護を望む高齢者も多く、地域包括ケアを推進していくためにも、在宅で生活続けるために、どのようなサービスや施策が必要か把握し、ニーズに合った効果的な事業を提供することが必要です。
- 介護離職や高齢者虐待が社会的問題となるなか、介護者は経済的問題などを抱えながらも働き方の調整等を行い、介護を続けている現状もあります。そのため、介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることが必要です。

第3章

計画の基本理念と基本的な考え

1 計画の基本理念

松阪市では、基本理念を「高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けることができるまち」、基本的な考えを「地域包括ケアシステムの推進 ～地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるまちを目指して～」として、医療や介護、生活支援に係る多くの関係者や市民とともにその実現に向けて取り組んでいきます。

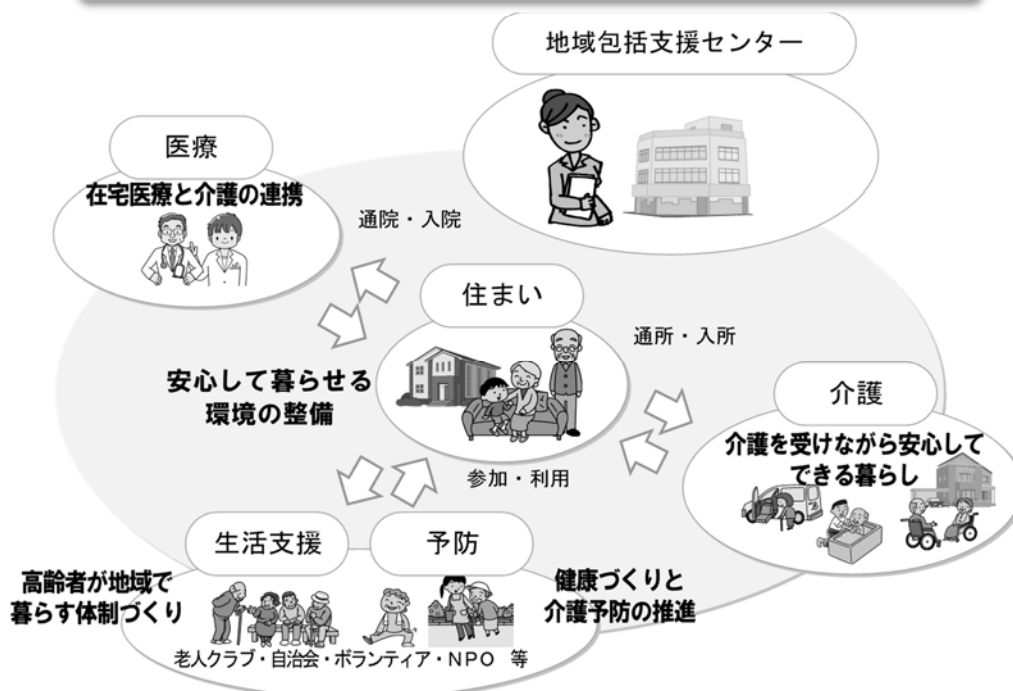
〔 基本理念 〕

**高齢者がいつまでも安心して
地域で暮らし続けることができるまち**

〔 基本的な考え 〕

地域包括ケアシステムの推進

～地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら
自分らしく活躍できるまちを目指して～



2 基本的な考え：地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアの推進体制の強化

高齢者をはじめ誰もが生きがいを持って地域で暮らし続けることのできる社会を目指し、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの推進体制の強化を図ります。

また地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働し支え合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。こうした社会を目指すためには、自助・互助・共助・公助をうまく機能させる必要があり、自助・互助をはじめとする地域での支え合いの仕組みづくりを支援していきます。

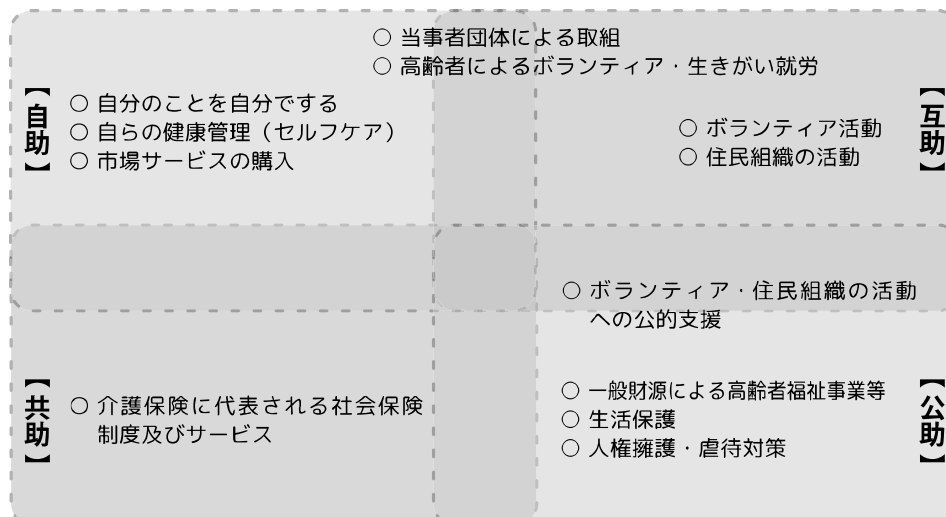
地域包括ケアのイメージ

地域包括ケアは、そのイメージとして「本人の選択と本人・家族の心構え」というお皿の上に、「すまいとすまい方」という植木鉢がおかれ、「介護予防・生活支援」という養分を含んだ土から「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」という専門職による支援を示す葉が出ていく形が描かれています。



資料：「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」

【 地域包括ケアシステムを支えるための「自助・互助・共助・公助」のあり方 】



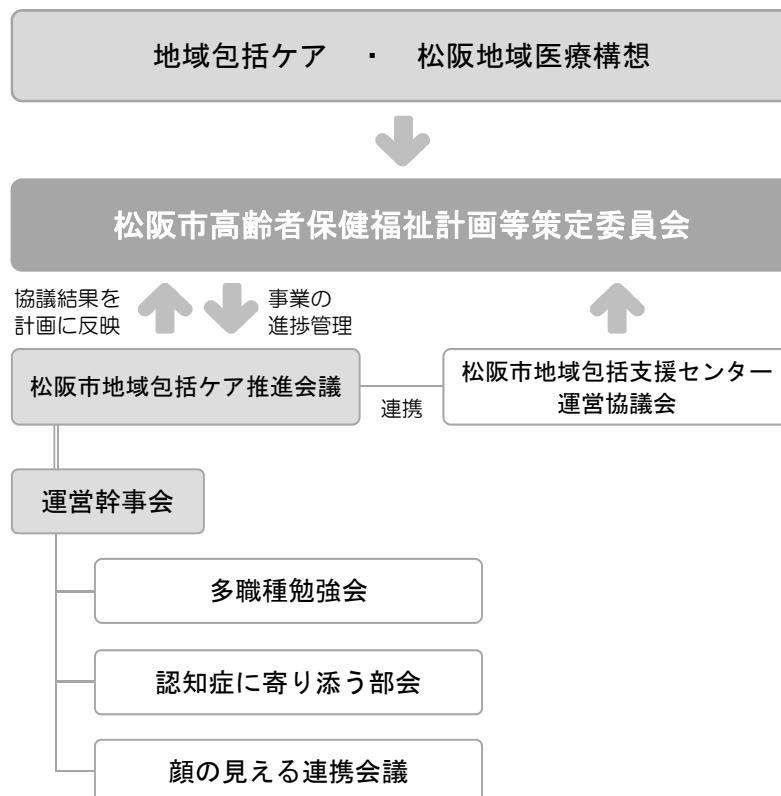
<松阪市地域包括ケア推進会議の運営>

「松阪市地域包括ケア推進会議」は、地域における医療・介護・生活支援等に関わる専門職等の代表者で組織しています。この会議では、地域包括支援センターが行なう地域ケア会議等から明らかにされた松阪市全体の課題の検討や、必要に応じて政策提言を行なうことを主眼としており、松阪市全体としての方向性や目的の共有を図りながら多職種連携を発揮して、松阪の特色にマッチした地域包括ケアシステムの推進を目指しています。

また本市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定する「松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会」や「松阪市地域包括支援センター運営協議会」などと連動した形で本計画に基づく事業の進捗管理を行いつつ、各種施策の推進を図っています。

- ・松阪市地域包括ケア推進会議〔委員 36 名、毎年 3 回を目途に実施〕

各種会議の関連図



3 基本的施策

横断的施策

(1) 地域包括支援センターを中核とした取組み

地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには、まず地域包括ケアの中核的な機能を担う地域包括支援センターが、円滑にその事業を運営していく必要があります。

＜地域包括支援センターの役割＞

委託により市内 5 か所に設置している地域包括支援センターでは、現在 4 つの基本業務（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務）に加え、地域包括ケアシステムの構築に向けて介護予防・日常生活支援総合事業、認知症施策、医療・介護の連携などの地域づくりにも関わることで、業務範囲が拡大しています。本市では平成 27 年度から平成 28 年度にかけて各センターにそれぞれ生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を新たに配置し、地域包括支援センターの体制の充実を図りました。このことにより、地域主体での介護予防の自主グループ活動や居場所づくり、また徘徊模擬訓練（高齢者安心見守り隊などによる声かけ訓練）などの新たな地域づくりが進んでいます。こうした活動状況は、「松阪市地域包括支援センター運営協議会」において評価・点検を行うとともに、より効果的な事業展開が図れるよう必要な体制等についても検討していきます。

・松阪市地域包括支援センター運営協議会〔委員 13 名。毎年 3 回を目途に開催〕

〔包括支援センター管内別高齢者人口（平成 29 年 4 月 1 日現在）〕

	高齢者人口	高齢化率
第一地域包括支援センター管内	9,762 人	(26.4%)
第二地域包括支援センター管内	11,109 人	(27.2%)
第三地域包括支援センター管内	3,835 人	(44.0%)
第四地域包括支援センター管内	12,553 人	(28.6%)
第五地域包括支援センター管内	9,704 人	(27.3%)
市内全域	46,963 人	(28.3%)

資料：松阪市地域包括支援センター運営協議会

【第6期計画期間中の主な業務の実施状況】

【平成27年度】 ○総合相談支援業務〔総合相談等の個別件数〕 3,606件 ○権利擁護業務〔高齢者虐待・虐待疑い対応件数〕 1,012件 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務〔医療・介護等関係機関との連携〕 1,064件 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務〔研修会等による介護支援専門員への支援（参加人数）〕 23回（425人） ○介護予防ケアマネジメント業務〔介護予防ケアマネジメント月平均件数（うち直営分）〕 1,048件（383件） ○地域ケア会議の開催回数〔個別ケース検討、ネットワーク構築、地域課題把握、地域づくり等〕 37回 ○実態把握訪問〔75歳お達者訪問〕 860件 ○地域のネットワーク会議〔地域住民等とのネットワーク会議（参加人数）〕 171回（8,052人）
【平成28年度】 ○総合相談支援業務〔総合相談等の個別件数〕 3,315件 ○権利擁護業務〔高齢者虐待・虐待疑い対応件数〕 615件 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務〔医療・介護等関係機関との連携〕 1,233件 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務〔研修会等による介護支援専門員への支援（参加人数）〕 48回（781人） ○介護予防ケアマネジメント業務〔介護予防ケアマネジメント月平均件数（うち直営分）〕 1,160件（338件） ○地域ケア会議の開催回数〔個別ケース検討、ネットワーク構築、地域課題把握、地域づくり等〕 45回 ○実態把握訪問〔75歳お達者訪問〕 712件 ○地域のネットワーク会議〔地域住民等とのネットワーク会議（参加人数）〕 247回（6,599人）
【平成29年度以降】 ○総合相談支援業務〔総合相談等の個別件数〕 継続実施 ○権利擁護業務〔高齢者虐待・虐待疑い対応件数〕 継続実施 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務〔医療・介護等関係機関との連携〕 継続実施 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務〔研修会等による介護支援専門員への支援（参加人数）〕 継続実施 ○介護予防ケアマネジメント業務〔介護予防ケアマネジメント月平均件数（うち直営分）〕 継続実施 ○地域ケア会議の開催回数〔個別ケース検討、ネットワーク構築、地域課題把握、地域づくり等〕 継続実施 ○実態把握訪問〔75歳お達者訪問〕 継続実施 ○地域のネットワーク会議〔地域住民等とのネットワーク会議（参加人数）〕 継続実施

＜社会的諸問題に対する多機関との連携＞

高齢者を取り巻く社会環境や厳しい経済情勢などを背景に、複雑かつ多岐にわたる諸問題が出てきています。特に日々の暮らしの安心のためには基本的人権にかかわる施策の展開が切実に求められている状況であることから、権利擁護に係る取り組みを着実に進めていく必要があります。

① 虐待防止を含む権利擁護事業

高齢者が安心して暮らしていけるよう見守りや相談、支援のために松阪市社会福祉協議会をはじめ、地域や関係機関、専門機関との連携を強化するとともに、研修や事例検討による関係者等の資質向上に努めていきます。さらに高齢者や介護者を守っていくために専門機関とのサポート体制を強化し、地域包括支援センターを中心に市民への啓発に取り組んでいきます。

【第6期計画期間中の取り組み】

権利擁護業務（権利擁護に関する地域への啓発（参加人数））

平成27年度	平成28年度	平成29年度以降
75回（1,540人）	78回（1,243人）	継続実施

② 成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者等に対し、成年後見制度の市長後見申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成及び、制度についての周知・啓発を行い、適正利用を図ります。また、認知症高齢者の増加が予想され、今後の必要性も高まることから地域包括支援センターと連携し、専門機関とのサポート体制を整え、利用そのものを促進します。平成 27 年度途中から松阪市社会福祉協議会では「地域後見サポート事業」を開始しており、法人後見事業を展開するとともに、市民後見人の養成につなげられるよう総合的な支援体制を図っていきます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

市長申立件数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度以降
3 件	6 件	継続実施

③ 高齢者虐待防止対策ネットワーク

地域包括支援センターが中心となって、民生委員・児童委員や自治会をはじめとした地域で支え合い活動をしている人や組織、介護サービス事業所、かかりつけ医、警察署等とのネットワークを強化し、高齢者虐待が起こらないように、また早期に発見し、迅速かつ適切な支援につなげていきます。

虐待事例の多くは認知症が関連するケースであると言われていることから、「松阪市高齢者虐待防止・対応マニュアル」に基づいた適切な支援ができるよう今後も研修体制を強化していきます。また虐待を受けた高齢者を一時的に保護する必要がある場合、資力のない方に対して施設の宿泊費用を負担し、基本的人権を守るために「高齢者虐待防止一時保護事業」を平成 25 年度途中から開始しており、今後も引き続き実施していきます。

- ・ 代表者会議は年 1 回実施、担当者会議は年 6 回実施

【第 6 期計画期間中の取組み】

高齢者虐待防止一時保護事業の利用件数（保護期間）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度以降
1 件（12 日間）	2 件（16 日間）	継続実施

④ 生活困窮者自立支援事業

近年、社会経済環境の変化に伴い、生活困窮に陥る恐れのある方や稼働年齢層を含む生活困窮者が増加しています。高齢者本人だけでなく、その世帯自体が困窮に陥っている事例もあり、平成 27 年 4 月に施行された「生活困窮者自立支援法」に基づき、生活困窮者のセーフティネットワークとして、相談支援や減免・猶予などの諸制度を活用しつつ、関係部局・機関による連携を強化し、横断的な対応を行っていきます。

- ・ 平成 27 年度から松阪市生活相談支援センターを設置（市役所本庁内）

⑤ 地域自殺対策強化事業

高齢者だけでなく、全ての人がかけがえのない個人として尊重され、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その方にとっての必要な支援や環境の整備・充実を幅広くかつ適切に図ることが求められています。国の統計では自殺される方は近年減少傾向ではありますが、本市では交通事故で亡くなるの方の概ね3倍の方が自死（平成27年43名、平成28年31名）されています。近年、その原因や動機については健康問題が最も多く、次いで経済・生活問題、家庭問題などとなっています。様々な関係機関と有機的な連携を図り、自殺予防に向けての総合的な支援を行っていきます。

- ・ 高齢者においては、地域包括支援センターを中心とした総合相談支援を実施
- ・ 関係機関との連携により松阪市雇用・生活・こころと法律の合同相談会（年2回）の実施

⑥ 分野を横断した包括的な相談支援体制の構築

地域包括ケアをさらに深化、地域共生社会の実現を目指すうえでは、住民が「我が事」として主体的に地域づくりに取り組むとともに、地域全体の支援から個別対応といった「丸ごと」の包括的・総合的な相談体制が重要となります。なかでも複雑な課題を抱えた世帯などに対しては、障がい・高齢・児童などの分野を横断して専門職同士が連携して、こうした世帯が抱える諸問題を「丸ごと」受け止めることができる体制の構築を目指します。

基本的施策

基本的施策 1 《予防》 健康づくりと介護予防の推進

市民の主体的な健康づくりや健康なまちづくりを推進し、望ましい生活習慣の実践や生活習慣病の重症化予防に取り組みます。各種がん検診等の受診率の向上や、健康教育・啓発などライフステージに応じた健康づくりを推進します。また、健康寿命の延伸を目指し、一人ひとりのセルフケア能力を高められるよう地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進するとともに、すべての高齢者に対して介護予防事業の周知・啓発を図り参加を促していきます。これらに加え、今後も高齢者のニーズの把握に努め、講座、イベント等の活性化を図り、高齢者の活動の場を拡大させるとともに高齢者の生きがいつくりを推進します。

基本的施策 2 《生活支援》 高齢者が地域で暮らす体制づくり

高齢者の日常生活を支援するために、配食サービスやホームヘルプサービス、家事援助などの生活支援や、相談、見守り、安否確認等、在宅生活を継続するための支援を充実します。また、5年、10年先にどんな自分でいたいのか、どんな地域になっていると良いのかといった目標を市民と共有しながら地域づくりの推進に努めます。

基本的施策 3 《認知症》 認知症施策の充実

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症に関する知識の普及・啓発の推進及び地域の見守り体制の強化を図ることにより、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。また、認知症予防や認知症高齢者の早期診断・早期対応などを効果的に進めるため、市や地域包括支援センターが中心となり、医療機関との連携を図るとともに医療と介護の連携体制の確立に努めます。

基本的施策 4 《医療》 在宅医療と介護の連携

医療的ニーズを必要とする要介護高齢者が今後増加していく中、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるよう、医療、介護、福祉や様々な生活支援サービスを、どの地域でも継続的・包括的に地域で活躍する多職種がネットワークを活用し、一人ひとりに提供できる体制づくりに努めます。

基本的施策 5 《住まい》 安心して暮らせる環境の整備

自宅で生活を送ることが困難な高齢者については、今後も安心して健康に生活を送ることができるよう住まいの確保が必要です。近年は住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、日々の必要な支援を受けながら生活を送ることができる環境の整備が進む一方、このような施設に入居することが経済的に難しい高齢者もいるため、今後も関係部局と連携した住まいの確保に努めます。

基本的施策 6 《介護》 介護を受けながら安心してできる暮らし

今後必要と見込まれる介護サービスのニーズに対応することができるようサービス提供体制の整備に努めるとともに、必要なサービスが適切に提供されるよう、要介護認定の適正化やケアプラン点検支援をはじめとした介護給付の適正化に取り組みます。また、介護を必要とする方だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ります。

【基本理念】

高齢者がいつまでも安心して地域で暮らし続けることができるまち

【基本的な考え】

地域包括ケアシステムの推進
 ↳地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるまちを目指して

地域包括支援センター

【基本的施策】

《予防》
 健康づくりと介護予防
 の推進

《生活支援》
 高齢者が地域で暮らす
 体制づくり

《認知症》
 認知症施策の充実

《医療》
 在宅医療と介護の連携

《住まい》
 安心して暮らせる環境
 の整備

《介護》
 介護を受けながら安心
 してできる暮らし

【施策・事業】

1 健康づくりの推進

2 介護予防の推進

3 社会参加と生きがいの
推進

1 支え合いの地域づくりの推進

2 高齢者福祉サービスの充実

1 認知症を正しく理解し、
寄り添えるまちづくり2 認知症の早期診断・早期対応に
向けた体制づくり

1 医療と介護の連携推進

1 高齢者の住まいの確保

2 高齢者の居住における安全安心
の確保

1 適切な介護サービスの提供

2 介護給付の適正化

3 家族介護者への支援

4 人材の育成と活用

第4章

施策・事業の展開

1 《予防》健康づくりと介護予防の推進

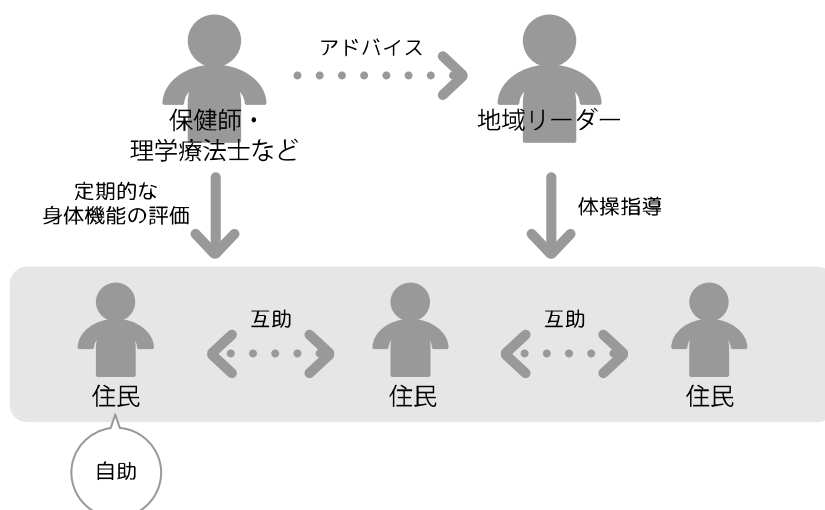
高齢者が地域でいきいきと元気で暮らしていくためには、生活習慣病予防に基づく健康づくりと、要介護状態などの身体的機能の低下を防ぐ介護予防の取組みが重要です。本市においても様々な取組みを行っていますが、市民一人ひとりが自らの健康を長く維持していくうえでは、いわゆる自助・互助の働きが極めて大切です。介護予防に携わる保健師や理学療法士などが介護予防ボランティア養成講座などに関わり、熱意ある市民を地域リーダーとして育成し、地域主体の自主的な活動が広がるよう取り組んでいます。

こうした「住民主体による多様な集いの場」などを通じて住民の絆が深まり、生活課題を共有することで、地域住民など「多様な主体による生活支援」や互助の仕組みに発展していけるよう様々な支援を行っていきます。

この施策での基本目標

自助・互助の促進や介護予防ボランティア養成などに積極的に取り組み、2020年度（平成32年度）における要介護認定率が、現在の要介護認定率（平成28年度末22.8%）から上昇しないよう現状程度にとどめます。

地域での「自助・互助」の仕組みを活かす介護予防のイメージ



(1) 健康づくりの推進

市民の主体的な健康づくりや健康なまちづくりを推進し、望ましい生活習慣の実践や生活習慣病の重症化予防に取り組みます。各種がん検診等の受診率の向上や、健康教育・啓発など関係部局と地域包括支援センターが連携した取組みを展開し、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

① 生活習慣病の予防

生活習慣病の予防等の知識の普及を図り、壮年期からの健康の保持・増進のため、健康教室やウォーキングイベント等を開催し、食生活・運動等の生活習慣の改善を支援していきます。また、健康診査の必要性を周知するとともにがん検診等の健康診査のさらなる普及・啓発と受診しやすい体制づくりをすすめ、壮年期からのロコモティブシンドロームの予防に対する支援の充実を図ります。

【第6期計画期間中の取組み】

健康教育の実施回数（延べ参加者数）

平成27年度	平成28年度	平成29年度
353回（14,536人）	343回（13,645人）	213回（8,422人） （9月末現在）

② 健康なまちづくりの推進

住民協議会等地域組織における健康づくりの取組みを支援し、地域ぐるみの健康づくりを推進するとともに、「食生活改善推進員」や「ウォーキングサポーター」など健康づくりのボランティアや地域のリーダーを養成・支援します。

【第6期計画期間中の取組み】

食生活改善推進員

平成27年度	平成28年度	平成29年度
167人	153人	162人

ウォーキングサポーター

平成27年度	平成28年度	平成29年度
46人	42人	42人

(2) 介護予防の推進

健康寿命の延伸を目指し、一人ひとりのセルフケア能力を高められるよう地域の実情に応じるとともに、各種の介護予防教室を連動させて実施するなど効果的かつ効率的な介護予防の取組みを推進します。これまでのように元気高齢者と予防事業対象者を分け隔てるのではなく、すべての高齢者に対して介護予防事業の周知・啓発を図るとともに参加を促していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

一般介護予防事業参加者数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
12,767 人	17,396 人	15,000 人

① 介護予防教室

【運動器の機能向上教室】

活動的な高齢者像（健康長寿）への意識を高め、衰弱、転倒・骨折等加齢に伴う身体的機能の低下のリスクに対し、筋力アップを図り運動習慣が身に付くよう支援していきます。あわせて精神面での意欲向上を図っていきます。

【口腔機能向上教室】

健康で快適な生活を送る上で口腔機能の維持・改善は重要な要素です。食べる機能や嚥下機能の低下を予防・回復させるため、高齢者自身が口腔機能向上の意義を理解し、意欲を持って取り組めるようにします。

【栄養改善教室】

高齢者にとって一番身近な「食べること」を通して自分らしい生活が送れるよう支援します。「おいしく」「楽しく」そして「安全」な食生活を送ることができるよう、また要介護状態に陥らないよう、栄養指導や調理実習を行っていきます。

※ 平成 27 年度は二次予防事業、平成 28 年度は一般介護予防事業により実施。

※ 平成 28 年度から 1 クールあたり 3 回開催

② 認知症予防教室（後述。67 ページ）

(3) 社会参加と生きがいつくりの推進

高齢者のニーズを捉えながら、講座、イベントの開催、学習支援の活性化を図り、高齢者の活動の場を拡大することにより、生きがいつくりを推進します。また、高齢者自身が、これまでに培った経験・知恵・技能を活かし、家庭や地域社会の担い手として積極的に活躍できるよう、地域団体活動だけでなく趣味、学習活動、スポーツ活動、社会活動、また介護予防事業の担い手として様々な分野との連携・協力によるネットワークの構築を進めます。また、シルバー人材センターへの登録者の増加や就業率の向上に取り組み、元気で働く意欲のある高齢者の就労機会の充実を図ります。

① 寿大学ほか各公民館趣味サークル

生きがいつくりを支援するため、寿大学や各公民館趣味サークルなど、高齢者が参加する社会教育関係団体が、主体的に取り組む文化・学習活動等を支援します。

【第6期計画期間中の取組み】

寿大学の登録者数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
538 人	538 人	510 人

高齢者向け講座数（出席人数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
97 講座（9,890 人）	111 講座（10,523 人）	94 講座（4,784 人） （9 月末現在）

② 住民主体による多様な集いの場（宅老所・サロン、自主グループ）

本市では、地域住民が立ち上げた宅老所・サロンが約 150 か所、また地域包括支援センターの関わりのもとで活動を始めた介護予防の自主グループが約 70 か所と、多様な集いの場が広がっています。こうした地域の高齢者サロンなどの活性化をめざして、地域活動組織の育成およびボランティアの養成に努める一方で、継続した活動ができるよう必要な環境整備などの支援を行い、介護予防に関する自主活動を促進します。

特に平成 28 年度から、地域住民の方が主体となって地域でのサロンなどを新しく立ち上げる場合の開設補助制度や、地域の集いの場などに参加するとプレゼントの特典があるなどの「お元気応援ポイント事業」を開始しています。

また、集いの場が高齢者の見守り機能を発揮するようなしかけが必要であり、各地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターとも連携しながら進めていきます。

【第 6 期計画期間中の取り組み】

独自事業

お元気応援ポイント事業（老人クラブやサロン等の登録団体数（登録人数））

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
—	314 団体（約 6,000 人）	405 団体（9 月末現在）

独自事業

新規開設補助金（一般介護予防事業）支給団体数（支給合計額）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
—	7 団体（876,784 円）	8 団体（1,398,904 円） （9 月末現在）



～ 地域の自主グループ ～

③ 地域ボランティアの養成・活動の推進

日頃の地域活動を通じて、ボランティア活動に意欲のある方を発掘・養成します。地域介護予防活動に資する「介護予防いきいきサポーター」への地域の関心も高まっており、地域包括支援センターと市が協働で、養成したサポーターの活動機会の提供やその後の継続的なフォローアップなど、個人の介護予防と地域の介護予防活動を推進する取組みを継続します。

介護予防いきいきサポーターのなかで、運動編の上級向け講習を受けていただいた方は「まつさか元気アップリーダー」に登録され、地域での運動講師やリーダーとして活躍していただいております。今後も定期的な養成と活動を広げていきます。また、様々な目的で活動するボランティア団体等と必要に応じた協力・連携体制を整えていきます。

【第6期計画期間中の取組み】

独自事業

介護予防いきいきサポーターの養成（登録累計）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
468 人	533 人	552 人（9 月末現在）

○ 介護予防いきいきサポーターへの支援（フォローアップ等）

平成 27 年度：34 回 → 平成 28 年度：47 回 → 平成 29 年度：継続実施

独自事業

まつさか元気アップリーダーの養成（登録累計）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
103 人	—	139 人（9 月末現在）

※ 平成 28 年度は 103 人に対するフォローアップ研修を開催。

○ まつさか元気アップリーダーへの支援（フォローアップ等）

平成 27 年度：1 回 → 平成 28 年度：5 回 → 平成 29 年度：継続実施

○ 市広報で、介護予防いきいきサポーターやまつさか元気アップリーダーなどを定期的に特集掲載

④ ささえさん事業（高齢者ボランティアポイント制度）

松阪市では、高齢者がボランティア活動を通じて地域貢献や社会活動に参加することで、いきいきとした地域社会をつくることを目的として、高齢者ボランティアポイント制度を導入しています。また自らの介護予防のための活動としても重要な松阪市での取り組みであり、今後も松阪市社会福祉協議会と連携して、本制度の一層の周知に努め、活動の場の拡大を検討していきます。

【第6期計画期間中の取り組み】

独自事業

ささえさん（活動員）登録人数、活動による取得ポイント、活動受入れ事業所

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
284 人 12,885 ポイント 78 事業所	328 人 14,372 ポイント 88 事業所	342 人（9 月末現在）

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が地域で暮らし続けるため、身近な場所で慣れ親しんだ仲間とともに介護予防の取り組みができる住民主体型の「集いの場」の充実や、従来とは異なる介護事業所やNPOなどによる基準緩和型サービス等、多様な主体による実施により、高齢者が社会に参加し、いきいきとした生活が継続できるよう支援します。

【第6期計画期間中の取り組み】

平成 27 年度	事業化検討
平成 28 年度	モデル実施（現行相当サービス、基準緩和型 A）
平成 29 年度	全市域で実施（現行相当サービス、基準緩和型 A、住民主体型 B）

⑥ 老人クラブ活動

老人クラブは、高齢者の生きがい活動及び介護予防事業、相互の生活支援を担うことから、その活動や役割は重要です。近年は加入者の減少、クラブの消滅が進んでいることから、魅力ある活動内容を検討することで団塊世代などの新規加入者を増やし、奉仕活動や友愛活動、環境整備活動等を通じた社会貢献活動や介護予防事業に積極的に取り組めるよう支援していきます。

【第6期計画期間中の取り組み】

老人クラブ数（会員数。松阪市老人クラブ連合会加盟団体における会員数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
75 クラブ（7,503 人）	70 クラブ（6,993 人）	（7,000 人）（目標）

⑦ 就労対策（シルバー人材センター等）

元気な高齢者が多く活躍するシルバー人材センター等の活動は、高齢者活力として期待が高まりつつあります。高齢者にとって社会的役割を実感できることは、介護予防にもつながります。シルバー人材センター会員が、宅老所や集いの場等への支援を通じて地域の取組みの実際を知り、一住民という立場として活動しようとするきっかけにもなるよう高齢者の社会参加を支援していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

シルバー会員数（受託件数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1,017 人（6,204 件）	1,025 人（6,493 件）	（3,639 件）（9 月末現在）

⑧ 老人福祉センター

地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための情報や場を総合的に提供しています。市内には松寿園と飯高老人福祉センターの2施設がありますが、施設の機能面の課題解消も視野に、今後の施設のあり方の検討を行っていきます。

【第6期計画期間中の取組み】

松寿園の延べ利用団体数（延べ利用者数、施設稼働率）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
458 組（8,568 人、81.9%）	499 組（8,480 人、86.0%）	（85.0%）（目標）

飯高老人福祉センターの延べ利用件数（延べ利用者数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1,201 件（13,858 人）	1,219 件（16,552 人）	1,200 件（目標）

※ 当該施設は複合利用施設

2 《生活支援》高齢者が地域で暮らす体制づくり

ひとり暮らし高齢者等、誰もが住み慣れた地域で生活していくためには、多様な生活支援サービスが必要となる場合があります。特に日常のゴミ出しや見守り、掃除等の生活支援においては、地域の互助力で解決可能な場合があります、さらに市内では買い物支援の無料バス運行を実現した地区もあり、様々な情報を地域と共有し意見交換を行うなど、地域での生活支援の取組みが広がるための支援を行っていきます。

この施策での基本目標

生活支援にかかる地域互助の促進が図られるよう、市・社会福祉協議会・地域包括支援センターが連携して構成している地域連携活動サポートチームが中心となって、生活支援の好事例を各地域に紹介するなどし、今期計画期間中に生活支援サービスを開始した地域が現状より増えるよう支援します。

(1) 支え合いの地域づくりの推進

5年、10年先にどんな自分でいたいのか、どんな地域になっていると良いのかといった目標のイメージを市民の皆さんと共有しながら、地域づくりの推進を図ります。

サロンの開催や、見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合い活動を促進するとともに、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、高齢者が担い手としても活動していくことを促進します。

① 多様な主体による生活支援

高齢者の生活に必要な支援は、地域性や身体状況などにより異なります。

制度改正で従来の介護サービスに加えて、地域支援事業として地域主体型のサービスが展開できるよう、訪問型サービスが設けられました。

独居や高齢二人世帯などがますます増えていくことから、高齢者の様々なニーズに応えられるよう、市民等から希望者を募って生活支援に向けた2日間研修を行い、地域住民やNPO、民間などの多様な主体による掃除、洗濯、買い物代行、調理、ゴミ出しなどの生活支援が広がるように繋げていきます。

【第6期計画期間中の取組み】

平成27年度	事業化検討、生活支援コーディネーター連絡会7回 関係機関との視察2回
平成28年度	生活支援コーディネーター連絡会4回 地域づくり懇談会5回（参加者356人）
平成29年度	社会福祉協議会へ研修（2日間コース）を委託

② 地域における推進組織の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、身近な地域での支え合いが大切です。自らの地域で、互いに支え合う住民相互の支え合い活動として、庭木の剪定やゴミ出し、見守りといった活動を始めている地域もあります。住民協議会、地区福祉会、自治会、老人クラブなどをはじめとした地域福祉活動を行っている様々な組織が、このような取組みを実践し地域の支えあいを推進することができるよう協力・支援します。



～ 地域での助け合い（ゴミ出し、剪定 2地区） ～

③ 生活支援コーディネーターの配置

平成 27 年度から各地域包括支援センターへ生活支援コーディネーターを 1 名ずつ配置しました。地域の状況を把握し、関係機関と共に住民協議会、自治会、民生委員、ボランティアなど地域との関係づくりに努めながら、集いの場の開設や日常の生活支援など地域づくりの更なる構築を目指します。

【第 6 期計画期間中の取組み】

生活支援コーディネーターの主な取組み

平成 27 年度	5 名配置 地域の介護予防の集いの場の現状と課題の把握
平成 28 年度	5 名配置 住民主体の介護予防の集いの場開設と充実支援 相談対応 50 件、講師による介入指導 4 地区
平成 29 年度	5 名配置 平成 28 年度と同様の取組みを実施

④ 地域敬老事業推進特別交付金

本市には小学校区を基本単位とした 43 の住民協議会(まちづくり協議会)があり、それぞれの地域で防災・防犯、環境、教育、健康福祉などに関する取組みが進んでいます。この住民協議会の活動で、地域の高齢者を敬う又は長寿を祝う事業、あるいは高齢者の生きがい・健康維持・地域での居場所づくりに繋がる事業等については平成 26 年度より地域敬老事業推進特別交付金を交付し、活動を支援しています。地域の特性を活かされた事業が実施されており、今後も事業として継続していきます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

独自事業

記念品配付地区数	平成 27 年度 : 16 地区 → 平成 28 年度 : 16 地区
敬老会実施地区数	平成 27 年度 : 23 地区 → 平成 28 年度 : 22 地区
宅老所等助成地区数	平成 27 年度 : 6 地区 → 平成 28 年度 : 8 地区
健康関係事業地区数	平成 27 年度 : 9 地区 → 平成 28 年度 : 16 地区

※ 1 地区で複数実施する場合があります、合計は 43 地区に合致しない。平成 29 年度以降も、継続実施。

⑤ 松阪市社会福祉協議会との連携

松阪市社会福祉協議会は、民間組織としての自主性と、広く市民や社会福祉関係者に支えられた公共性の二つの側面をあわせもった民間非営利組織として、高齢者福祉の活動をはじめ、さまざまな活動をしています。また、地域福祉活動推進の中心的存在として位置づけられ、見守り・ふれあいの福祉活動等により、誰もが住みなれた地域で安心して暮らしていける社会づくりをめざし、活動を展開しています。

住民協議会などへの支援体制として、市・社会福祉協議会・地域包括支援センターが連携して地域連携活動サポートチームを構成しており、今後も地域の課題に対し、それぞれの役割を共有し必要な協働体制を持ちながら地域づくりを推進していきます。またシルバー人材センターとも連携して宅老所やサロンへの支援に対する協議も行っています。

(2) 高齢者福祉サービスの充実

高齢者の日常生活を支援するために、配食サービスやホームヘルプサービス、家事援助などの生活支援や、相談、見守り、安否確認等、在宅生活を継続するための支援を充実します。

① 訪問サービス事業

ア) 高齢者在宅生活支援事業

在宅の高齢者に対し、人材を派遣し庭の草取りなどの軽微な日常生活援助を行うことで、自立した生活を送れるよう支援するもので、今後も継続して事業を実施していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

延べ利用人数（延べ利用時間）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
41 人（162 時間）	67 人（275 時間）	42 人（159 時間） （9 月末現在）

イ) 訪問理美容サービス事業

心身の障がいや傷病等により、理髪店等に出向くことが困難な高齢者の自宅を理容師等が訪問する、「訪問理美容サービス」を実施し、訪問出張費用を負担する事業を行っています。今後も継続して事業を実施していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

利用人数（延べ利用回数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
14 人（32 回）	20 人（39 回）	10 人（25 回）（9 月末現在）

② 通所サービス事業

ア) 地域交流型一般デイサービス事業

従来の生きがい活動支援通所事業を見直し、主に過疎地域で地区集会所などを会場として行われている活動については、平成 28 年 11 月から「地域交流型一般デイサービス事業」として介護認定の有無に関係なく、また地域の事情等に応じて障がいのある方や子どもも参加できるよう事業転換をしています。家に閉じこもりがちな高齢者に対しては、日常生活動作訓練や生きがい活動等の各種サービスを行い、要介護状態への進行防止を図ります。

従来の事業では介護認定のある方は参加できませんでしたが、地域交流の目的に沿って、過疎地域において要支援や要介護 1、2 程度の軽い介護認定のある方の登録と参加が増えており、今後も事業を継続していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

平成 27 年度	事業化検討（旧生きがい活動支援通所事業 登録 370 人）
平成 28 年度	（一般介護予防事業）4 事業所、登録 405 人（延べ利用人数 2,422 人、5 カ月）
平成 29 年度	（一般介護予防事業）4 事業所、（延べ利用人数 3,013 人、6 カ月）（9 月末現在）

イ) 生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如しているために一時的に養護する必要がある高齢者を施設で短期間宿泊していただくことによって、日常生活に関する指導や支援をします。緊急時の対応が図れるように、今後も事業を継続していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

利用施設、利用人数（利用日数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
2 施設、7 人（55 日間）	2 施設、2 人（19 日間）	0 人（9 月末現在）

③ 手当等支給事業

ア) 在日外国人高齢者福祉給付金支給

法律上、公的年金制度に加入できず公的年金を受給できない市内在留の外国人高齢者（大正 15 年 4 月 1 日以前生まれ）の方に対して、月額 1 万円を支給します。

【第6期計画期間中の取組み】

支給人数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 （見込み）
1 人	1 人	1 人

イ) 高齢者日常生活用具給付事業

松阪市では、心身機能の低下に伴い、火の管理が特に心配な在宅の高齢者のみの世帯に対し、日常生活用具（電磁調理器・自動消火器・火災報知器）の給付を行い、自立した生活をおくることができるよう支援しており、今後も事業を継続していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

利用人数（うち電磁調理器、自動消火器、火災報知器）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
26 人（21 台、4 台、1 台）	17 人（12 台、5 台、0 台）	7 人（9 月末現在）

④ その他のサービス事業

ア) 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らしの高齢者を 24 時間体制で見守り、急病や災害時の緊急時に迅速に対処するため緊急通報装置を貸与します。施設入所や情報通信機器の普及で利用台数は減少していますが、安否確認等を行うことにより、日常生活の安全確認と不安解消を図るため、事業を継続して実施します。

【第 6 期計画期間中の取組み】

年度末における設置利用台数（年度中の新規設置台数、撤去台数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
630 台 (新規 60 台、撤去 99 台)	622 台 (新規 92 台、撤去 100 台)	622 台 (9 月末現在)

イ) 寝たきり高齢者等寝具丸洗い乾燥事業

高齢者世帯の衛生面を支援し、快適な生活が続けられるよう、年 1 回寝具の丸洗い乾燥を行います。利用は一人 2 枚までとなっており、平成 28 年度から要介護又は要支援の認定を持つ方に限定したことで利用者が減少しましたが、今後も必要な方に対して衛生的な環境が確保できるよう支援します。

【第 6 期計画期間中の取組み】

寝具丸洗い乾燥事業の利用者（利用枚数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
452 人 (利用枚数 858 枚)	299 人 (572 枚)	296 人 (572 枚)

ウ) 配食サービス事業

見守りが必要で調理が困難な高齢者等に対し、栄養バランスのとれた食事を、週 3 食を限度として、安否確認を兼ねた配食サービスを行っています。平成 26 年度の延べ 20,494 食をピークに若干の利用減少がみられ、介護施設やサービス付き高齢者向け住宅等への入所が増えたこと等が要因と思われますが、在宅での暮らしに欠かせないものであり、今後も事業として継続していきます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

配食サービス事業の事業所数（延べ配食数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
10 事業所 (19,745 食)	10 事業所 (19,173 食)	10 事業所 (11,170 食) (9 月末現在)

エ) 長寿者祝事業

永年、社会の発展に寄与されてきた高齢者に敬意を表し、長寿をお祝いします。

1 つ目は百歳になられた高齢者を市長が訪問し、記念品と祝い状を贈呈します。2 つ目は9月の敬老の日にちなみ、市内最高齢者を市長が訪問して記念品と祝い状を贈呈、また101歳以上の長寿者に記念品と祝い状を贈ります。3 つ目は80歳以上の高齢者に長寿祝いはがきを送付します。これらを実施することで多年にわたり社会につくしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝う思想をひろく市民に啓発することができ、今後も事業として継続していきます。

オ) 救急医療情報キットの配布

65歳以上の一人暮らしの高齢者並びに高齢者のみの世帯の方などに、病歴や服薬、家族等の連絡先等の情報が記載された、いわゆる『命のカプセル』である救急医療情報キットを配付し、緊急時に迅速かつ的確に対処できるようにすることで、本人はもとより救急隊員等の援助者の負担軽減ができるようにします。一部地域において既に実施されていますが、全市的な取組みとしていきます。

新規・重点事業

平成30年度から全市的に実施予定

⑤ 移送サービス

ア) 福祉有償運送事業

身体障がい者や要介護者等、一人では公共交通機関を利用し、移動することが困難な方に対して、公共の福祉を確保する観点から福祉有償運送事業を実施しています。また、福祉有償運送の適切な運営の確保を通じて、公共の福祉の向上を図るため、「福祉有償運送運営協議会」を設置し、協議を行っており、今後ニーズは高まる方向にある移送サービスにおいて、継続して支援を行っていきます。

【第6期計画期間中の取組み】

福祉有償運送事業所数（登録人数、延利用回数）

平成27年度	平成28年度	平成29年度
12事業所（387人、14,655回）	11事業所（418人、13,858回）	11事業所（448人、8,179回） （9月末現在）

イ) 公共移送サービス事業

地域と市が協議を行ないながら市街地循環線（鈴の音バス）のほかコミュニティバスが運行されています。松阪市全体における高齢者を取り巻く現状から、今後も高まりをみせるニーズであることを踏まえつつ、移動手段が少ない地域に対するサービスの支援について、今後も、地域のニーズと移送サービス事業の継続の可能性の検証を重ね、より効果的な事業整備に努めます。

【第6期計画期間中の取組み】

松阪市運営公共交通の利用件数（うちコミュニティバス）

平成 27 年度	鈴の音バス 89,837 人、他地域 9 線 48,281 人、廃止代替 2 線 41,814 人
平成 28 年度	鈴の音バス 92,892 人、他地域 9 線 46,894 人、廃止代替 2 線 36,946 人
平成 29 年度	鈴の音バス 46,428 人、他地域 9 線 26,199 人(9 月末現在)

ウ) 地域主体の移送サービス事業

高齢化率 60%を優に超える宇気郷地区においては、試験運行を経て、平成 28 年度から市街地にあるスーパーまで定期的に地域住民による「お買い物バス」を走らせています。地域住民に対する戸別アンケートでニーズを把握するとともに、地域と市・社会福祉協議会・地域包括支援センターと一緒に道路運送に関する法律上の運用面での課題解決のための協議を行い、企業支援などもあって無料の地域バス運行にこぎつけました。他地区からも注目されている取組みであり、必要な情報提供を行っています。

独自事業



～ お買い物バス ～

エ) 民間による移動販売事業

市内においては、平成 29 年度に大手スーパーなどが移動販売事業を開始しました。今後の事業展開によっては移動販売エリアの拡大などが期待されますが、その動向については市民の方への情報提供に努めていきます。

⑥ 家族介護支援事業

ア) 家族介護慰労金支給事業

寝たきり高齢者等を介護している介護者に、介護保険法による介護サービスを過去 1 年間受けなかった場合、介護者の労をねぎらうとともに介護している家族の経済的負担を軽減するため、慰労金を支給します。

【第 6 期計画期間中の取組み】

支給人数（総支給金額）		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
3 件（300,000 円）	2 件（200,000 円）	1 件（100,000 円） （9 月末現在）

イ) 寝たきり高齢者等紙オムツ給付事業

寝たきりや重度の認知症のために常時オムツの使用が必要である高齢者等に対して、紙オムツを給付することにより、介護している家族の経済的負担の軽減を図っています。平成 26 年度の延べ給付人数 9,194 人をピークに、施設入所等の影響から利用延人数が減少傾向に転じていますが、必要な事業であり今後も継続実施していきます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

延べ給付人数（月平均）		
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
9,001 人（750 人/月）	8,552 人（713 人/月）	4,103 人（684 人/月） （9 月末現在）

3 ≪認知症≫認知症施策の充実

現在の国の推計によると、高齢者人口に占める認知症自立度Ⅱ以上の発生率は、高齢者人口の約 15.0%と見込まれています。また年齢とともに発症率が上がることから、松阪市においても後期高齢者の増加に伴って現在約 15.0%の発症率は上昇すると考えています。

また、平成 28 年国民生活基礎調査の結果において、介護が必要となった主な原因で認知症と回答された割合が最も高かったことから、総合的な認知症施策を今後ますます充実していく必要があります。

この施策での基本目標

認知症サポーターや高齢者安心見守り隊の養成や育成により、地域の見守りの充実に図ります。毎年、市内のどこかの地区で自主的な高齢者声かけ訓練（徘徊模擬訓練）が実施されるよう支援を行います。

認知症の方を支える流れと仕組み



予防、気づき～診断まで（啓発・見守り）

- ・認知症サポーターや高齢者安心見守り隊の養成、企業との協定
- ・認知症ケアパス（認知症ガイドブック）の周知・啓発
- ・認知症スクリーニング、認知症予防教室
- ・物忘れ相談会、認知症カフェ・サロンなど

日常のケア（初期対応）

- ・家族支援策（認知症家族介護教室などの交流事業）の充実
- ・徘徊 SOS ネットワークまつさか、徘徊高齢者家族支援サービス
- ・認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームによる相談・対応など

急性増悪時のケア（医療等との連携）

- ・主に認知症初期集中支援チームによる医療機関との連携
- ・医療関係者の認知症対応力の向上など

(1) 認知症を正しく理解し、寄り添えるまちづくり

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症に関する知識の普及・啓発の推進及び地域の見守り体制の強化を図ることにより、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

① 認知症サポーター養成講座の開催

認知症に関する正しい知識の普及・啓発を基本に据え、「認知症サポーター養成講座」を継続して開催していきます。対象は、一般の地域住民は無論のこと、学校等での子ども達へのキッズ講座や地域の企業など、様々な立場の方に学んでいただけるよう講師役である「キャラバン・メイト」とともに企画を充実させていきます。また、認知症の方の行動を単に困った行動と受け取るのではなく、その背景にあるものや心の動きをきちんと伝えて、温かく寄り添う意識が伝播していくよう、「キャラバン・メイト」の交流や資質向上のための支援を行ないます。

【第6期計画期間中の取組み】

認知症サポーター養成講座の開催回数（養成人数。累計人数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
103 回 (2,316 人、18,527 人)	71 回 (1,578 人、20,105 人)	51 回 (998 人、21,103 人) (9 月末現在)

【重点目標】

今後も毎年 2,000 人養成、2020 年度（平成 32 年度）末で累計 28,000 人を目標とする。



～ 「認知症キッズサポーター」養成講座 ～



～ 高齢者声かけ訓練 ～

② 高齢者安心見守り隊の養成

認知症サポーター養成講座修了生に呼びかけ、地域で見守る活動を行なう方を増やしていけるよう地域包括支援センターとともに養成講座を開催し、見守り手のネットワークの拡大と充実に努めます。また、松阪市の「徘徊 SOS ネットワークまつさか」のメール配信登録や高齢者安心見守り協力店の開拓、高齢者声かけ訓練（徘徊模擬訓練）の実施などに取り組んでいただくなどの自主的な取組みが進展しつつあり、今後その活動を支援します。

【第6期計画期間中の取組み】

独自事業

安心見守り隊の登録状況（養成人数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
累計 1,032 人（194 人）	累計 1,098 人（103 人）	累計 1,138 人（9 月末現在）

独自事業

安心見守り隊フォローアップ研修

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
11 回	25 回	18 回（9 月末現在）

③ 認知症カフェ・サロンなど地域の取組みの充実

地域、老人クラブ、介護事業所、地域包括支援センターなどが開設する「認知症カフェ」や「サロン」等の集いの場が広がっています。認知症の方や家族をはじめとして、認知症に関心のある方が気軽に立ち寄り、交流できる場として、こうした「認知症カフェ」や「サロン」等の集いが充実するよう支援します。認知症支援にとどまらず、うつなどの精神疾患の方や地域の独居高齢者の支援など地域で孤立しやすい立場に置かれている方を支援する地域の受け皿にもなるように支援に努めます。

【第6期計画期間中の取組み】

認知症カフェ・サロン箇所数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
13 か所	13 か所	14 か所（9 月末現在）

④ 企業との連携

松阪市では平成 26 年度以降、「高齢者にやさしいまちづくり協定」等を企業や組合等を中心に積極的に結び、認知症への理解と地域支援の広がりを目指しています。協定を結んだ企業等にあっては社員が認知症サポーターとなり正しい認識をもって地域貢献を行なっています。今後もこういった意識ある民間団体が増えていくよう努めます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

独自事業

松阪市と協定締結を行った企業・団体数

平成 26 年度	3 団体	(高齢者にやさしいまちづくりに関する協定締結)
平成 27 年度	1 団体	(地域の見守りに関する協定 ※松阪市商店街連合会)
平成 28 年度	2 団体 1 団体	(高齢者にやさしいまちづくりに関する協定締結) (地域における見守り協力等に関する協定締結)
平成 29 年度	3 団体	(高齢者にやさしいまちづくりに関する協定締結) 9 月末現在

⑤ 家族支援策の充実

認知症介護における家族の混乱と精神的負担は計り知れないものがあります。早い段階で相談できる機関の情報や病気の正しい理解を得ること、家族の大変さ・苦しさを吐き出す場の提供などの支援は、認知症介護を続けていくうえでの重要なものとなります。専門医療機関の協力を得て、専門職（医療・介護・権利擁護・生活支援等）からの情報提供と、介護経験者による介護者の受け止めと交流会からなるプログラムを開催することにより、ご本人や家族にとって少しでもより良いケアが継続できるように努めます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

独自事業

認知症介護家族教室

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
3 回	1 回	見込み 2 回 (11 月、2 月)

⑥ 徘徊 SOS ネットワークまつさかの充実

松阪市では平成 26 年度から「徘徊 SOS ネットワークまつさか」を本格スタートし、徘徊の心配がある方に事前登録をしていただき、徘徊等により行方が分からなくなった緊急時には、協力者・協力機関に SOS メールで配信するとともに、防災行政無線で地域に放送するなど、可能な限り早期にご本人が見つかり、無事に家族の元に戻れるように取り組んでいます。今後もネットワークの関係機関等とよりよい運営を検討するため、「徘徊 SOS ネットワークまつさか運営会議」を継続して開催します。また、平成 27 年度から松阪地域定住自立圏共生ビジョンに基づき、メール配信システムなどの取組みは、多気郡 3 町とともに広域運用を行っています。

【第 6 期計画期間中の取組み】

本市の本人登録者（メール配信登録数、SOS メール配信を行った行方不明者数）

独自事業

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
110 人（750 件、配信 16 人）	177 人（1,017 件、配信 18 人）	210 人（9 月末現在）

⑦ 徘徊高齢者家族支援サービス事業

認知症高齢者の見守り体制の一環として、広範囲の位置検索が可能な GPS 端末機に係る初期経費を市が助成することにより、徘徊高齢者を非常時に早期発見し家族に伝えることが可能な環境づくりを支援します。

【第 6 期計画期間中の取組み】

助成利用件数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
4 件	2 件	2 件（9 月末現在）

(2) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり

認知症予防や認知症高齢者の早期診断・早期対応などを効果的に進めるため、市や地域包括支援センターが中心となり、医療機関との連携を図るとともに医療と介護の連携体制の確立に努めます。

① 認知症ケアパスの周知・啓発

市民の方にとって理解しやすく、また医療への受診や適切な支援につながることを願い、医療・介護・福祉に関わる方々などで構成する「認知症に寄り添う部会」が中心となって認知症ケアパス（認知症ハンドブック）を作成しました。認知症ケアパスは、認知症の在宅支援に係る医療や介護の情報を体系的にまとめており、平成 29 年度には 15,000 部を印刷し、関係者や市民の方に配布をしています。今後は、市民の方がさらに医療への受診や適切な支援につながるよう、関係機関などを通じながら周知・啓発を行っていきます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

平成 28 年度	認知症ケアパスの掲載内容を検討
平成 29 年度	認知症ケアパスの印刷（15,000 部）、関係者等への配布

※ 平成 30 年度以降、医療・介護のイベントや関係機関を通じ市民周知を推進

② 認知症スクリーニング（脳の健康チェック）

認知症予防のための自己チェックの機会として、イベントの際での体験、地域からの要望に応じて健康教育（認知症予防）と合わせての体験、企業と連携した体験コーナーの設置などに継続して取り組みます。血圧などの自己チェックや人間ドックを受診するのと同じように、市民が『定期的な脳の健康チェック』が大切と考えられるよう啓発にも努めます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

独自事業

脳の健康チェック開催回数（参加人数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 （見込み）
61 回（1,245 人）	61 回（994 人）	60 回

③ 認知症予防教室

もの忘れの自覚があったり、脳の健康チェックで予防が必要とされた方などに対し、脳の活性化ゲーム、学習療法等のツールを使用した予防教室を開催します。また、認知症に対する関心も高まっている中、今後増加すると見込まれている認知症患者の早期発見にもつながることから、今後も継続的に実施していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

教室の実施状況

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
8 クール (認知機能低下予防教室)	18 クール (認知機能低下予防教室・音楽療法)	14 クール (9 月末現在)

④ 物忘れ相談会

物忘れが認知症の初期症状に現れることが多いことから、物忘れに対する不安を抱える方は大勢います。専門医への受診についてのハードルが高い現状から、本人や家族、彼らを支えるケアマネジャー等が専門医に受診する前段階として、気軽に直接相談ができ、アドバイスを得ることができるよう、精神科・神経内科医等の協力を得て相談会を継続開催します。

【第6期計画期間中の取組み】

物忘れ相談会（開催回数、相談者数（うち経過観察、うち要受診））

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
11 回、28 人 (経過観察 7 人、要受診 14 人)	12 回、35 人 (経過観察 5 人、要受診 19 人)	実施継続

⑤ 認知症地域支援推進員の配置

認知症についての知識や介護経験を有する資格のある者として「認知症地域支援推進員」を市と地域包括支援センターにそれぞれ配置し、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や支援機関を繋ぐ連携支援や、認知症の方とその家族に対する相談支援業務を行なっています。また、高齢者声掛け訓練（徘徊模擬訓練）など地域が主体となる取組みへの支援や、認知症に対する理解を広める全国的なプロジェクトであるRUN伴（ランとも）など、官民多くの協力者を得ながら、松阪市の認知症施策全体の向上を図ります。

【第6期計画期間中の取組み】

認知症地域支援推進員

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
—	6 名配置	6 名配置

⑥ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症等の心配があるご本人やそのご家族への早期支援を図るため、認知症の専門医やサポート医、保健師と精神保健福祉士を配置した「認知症初期集中支援チーム」を平成 30 年度から発足します。チーム員が対象のご家庭へ訪問等を行い集中的に支援介入することにより認知症に対する正しい情報提供や、認知症の進行や介護に関する心理的な負担の軽減、医療や介護サービスの円滑な導入を図っていきます。

【第6期計画期間中の取組み】

平成 28 年度	事業化検討
平成 29 年度	関係者との具体的検討

新規・重点事業

平成 30 年度に、松阪地区医師会館内に支援チーム（1 チーム）を設置

⑦ 医療関係者の認知症対応力の向上

長寿化に伴い、認知症は誰にでも起こる可能性のある病気となっています。このため、医療現場に携わる関係者にとっては、認知症をより深く理解し、本人・家族をサポートできるよう認知症対応力の向上に努める必要があります。現在、認知症サポート医養成研修やかかりつけ医認知症対応力向上研修、また平成 28 年度から始まった歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修に多くの医療関係者が参加できるよう、関係機関とともに啓発や支援を行っていきます。

4 ≪医療≫在宅医療と介護の連携

(1) 医療と介護の連携推進

医療的ニーズを必要とする要介護高齢者が今後増加していく中、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるよう、医療、介護、福祉や様々な生活支援サービスを、どの地域でも継続的・包括的に地域で活躍する多職種がネットワークを活用し、一人ひとりに提供できる体制づくりに努めます。まずは、平成 30 年度に開設する在宅医療・介護連携拠点が中核となって運用を始め、以下の 8 項目にわたる取組みを連動させて推進していきます。

この施策での基本目標

「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」を設置し、医療・介護の関係者等を中心に 8 項目に取り組み、本市の平成 26 年度在宅看取り率 16.0%に対し、2024 年度（平成 36 年度）で在宅看取り率 20%をめざします。

※ 在宅看取り率：自宅や老人ホーム等の生活の場で亡くなった方の割合のこと

① 地域の医療・介護の資源把握

地域の医療機関、介護事業者等の現状把握と、既にいろいろな角度から把握されている情報を整理し共有化を図り、関係者や市民への情報発信を行ないます。

【第 6 期計画期間中の取組み】

平成 28 年度	在宅医療に関するアンケートの実施（医師会員 272 名対象、回収率 54%）
平成 29 年度	在宅医療に関するアンケート（詳細版）の実施と個別ヒアリングを予定

※ 平成 30 年度以降も、必要に応じて個別ヒアリングやアンケートを実施

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の協議

地域包括ケアシステムの構築に向けて各専門職種が顔の見える関係を築いていくことが必要です。①の社会資源の提供体制を基に、多職種が共通認識を持ち、互いの専門性を生かした連携が進むよう様々なネットワークの機会を通じて課題を抽出し、松阪市地域包括ケア推進会議を開催して解決の方法を探ります。

【第6期計画期間中の取組み】

平成27年度	地域包括ケア推進会議運営幹事会12回、同推進会議他
平成28年度	地域包括ケア推進会議運営幹事会12回、同推進会議他
平成29年度	実施継続

③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

在宅医療がより良い形で提供されるには、医療依存度の高い方への対応や緊急時の対応を含めた医療機関の協力体制の構築が必須です。それに加え、きめ細かな医療介護の体制を作る必要があります。在宅医療の現状では、熱心な医療機関や事業所が存在していますが、今後市民の要望が増大した時に市内全域で同じように受けられる体制とはなっていません。関係者による協力を得ながら切れ目のない体制構築を検討していきます。

【第6期計画期間中の取組み】

平成27年度	市民啓発講演会「どうなる！これからの在宅医療と在宅介護」の開催
平成28年度	まつさか医療顔の見える連携会議（7回）の実施
平成29年度	まつさか医療顔の見える連携会議（複数回）の実施を予定

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

支援の必要な患者や利用者の情報を切れ目なく関係者が共有できることと、そのための情報共有ツール（情報共有シートの作成やICTの活用等）について、関係者で検討し整備するとともに、入退院に関する既存の仕組みの充実も含め関係者で体制を整えていきます。ICTの活用では、既存のパソコンやスマートフォン等を用いて、患者本人の医療的ケアを関係者で共有する等の活用を検討しています。

【第6期計画期間中の取組み】

平成28年度	入退院時の連携に関する共通ルールやシートの整備検討
平成29年度	前年同様にシート等の検討、ICT導入について検討

新規・重点事業

平成30年度以降はICTの具体的活用についても検討

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護は、「病院から在宅・施設へ」の流れが加速し、入退院時の連携や医療と介護のコーディネートなど、在宅生活を支えるための相談窓口が必要であり、平成 30 年度に松阪市と多気郡 3 町で「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」を共同設置します。連携拠点では松阪地区医師会との連携協力のもと、医療、福祉の専門職を配置して、在宅医療・介護のすそ野の広がりを目指します。医療や介護に関する情報の収集や関係職種からの相談対応並びに多職種勉強会の企画開催などを行います。

【第 6 期計画期間中の取組み】

平成 27 年度	医療・介護関係者との先進地視察（柏市、流山市）
平成 28 年度	地域包括ケア推進会議運営幹事会などで事業化検討
平成 29 年度	連携拠点準備室の設置、職員採用・配置（11 月）

新規・重点事業

平成 30 年度に、松阪地域在宅医療・介護連携拠点を設置

⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護に関する多職種が連携を深めるため、顔の見える関係を築くとともに、気軽に相談し合えるよう、勉強会やグループワークを開催し、これらの研修会を通じて個々のスキルを伸ばし地域支援の質向上に努めていきます。また、様々な関係機関による既存の研修計画と目的に合わせて調整を図ります。

【第 6 期計画期間中の取組み】

多職種勉強会開催状況

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
2 回 （11 月、3 月）	2 回 （9 月、2 月）	予定 2 回 （10 月、2 月）



～ 多職種勉強会の様子 ～

⑦ 地域住民への普及・啓発

市民が今後の医療・介護の方向性を理解し、高齢になった時の在宅医療について、また人生の最終段階で在宅医療が必要な時などの様々な考え方や相談方法について情報発信を行います。市民向け講演会の実施や、市広報でのPR、啓発冊子の作成等により啓発に努めます。

【第6期計画期間中の取組み】

平成 27 年度	市民啓発講演会（1 回）、医療に関する市広報への掲載
平成 28 年度	啓発冊子「大切な人の最期を看取ることについて」5,000 部の作成 啓発冊子「在宅医療を考える」1,000 部の作成 医療に関する市広報への掲載
平成 29 年度	認知症市民フォーラム（1 回）、医療に関する市広報への掲載

独自事業

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携

平成 28 年度に策定された地域医療構想（ビジョン）等を踏まえ、近隣市町との連携のもと、様々な医療や介護のネットワークを積極的に構築し、広域的な連携に努めます。

【第6期計画期間中の取組み】

近隣関係市町との協議

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
1 回	3 回	複数回

5 《住まい》安心して暮らせる環境の整備

(1) 高齢者の住まいの確保

自宅で生活を送ることが困難な高齢者については、今後も安心して健康に生活を送ることができるよう住まいの確保が必要です。近年は住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、日々の必要な支援を受けながら生活を送ることができる環境の整備も進んでいます。一方ではこのような施設に入居することが経済的に難しい高齢者もいるため、今後も関係部局と連携した住まいの確保に努める必要があります。

① 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方への措置入所を図ります。本市には2施設（100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。

整備状況

施設	定員	施設	定員
やまゆりの里（嬉野中川町）	50床	百花苑（井村町）	50床

② 高齢者生活福祉センター

現在市内で2か所整備されており、生活に不安のある高齢者に居住場所を提供する施設です。現状数で対応していきます。

整備状況

施設	定員	施設	定員
飯南高齢者生活福祉センター （飯南町横野）	5床	飯高高齢者生活福祉センター （飯高町富永）	10床

③ 軽費老人ホーム

本市には 7 施設（280 床）整備されており、現状数で対応していきます。

整備状況

施設	定員	施設	定員
泰山荘（鎌田町）	50 床	若葉さわやか苑（若葉町）	50 床
南勢カトリックケアハウス（小阿坂町）	50 床	第 2 若葉さわやか苑（若葉町）	20 床
ケアハウス徳和（下村町）	50 床	第 3 若葉さわやか苑（若葉町）	10 床
さわやか苑（川井町）	50 床		

④ サービス付き高齢者向け住宅

現在市内に 15 か所（計 353 床）整備されています。近年は住宅型有料老人ホームと並んで市内においても整備が進められており、高齢者がある程度の介護が必要な状態になっても住み続けることができる環境を整備するものとして、サービス付き高齢者向け住宅の整備を支援するとともに、要介護度の重い方の利用もあることから、今後も整備状況について把握に努めます。

（２）高齢者の居住における安全安心の確保

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、日常生活で不安に感じることで「地震などの災害時や緊急時での対応」を挙げる方の割合が多かったことから、今後発生する可能性が高いとされる南海トラフ地震をはじめとした自然災害に対する対応を今後も継続して検討していく必要があります。高齢者が生活を送る住まいの安全や災害が発生した際の避難場所の整備などについて、関係機関と連携していきます。

① 住まいの安全安心の確保

松阪市では今後発生が懸念される大規模な地震に備え、旧建築基準で建築された木造住宅の無料耐震診断や木造住宅耐震補強工事に対する補助金の交付などを行っています。また、高齢者世帯等を対象にして家具固定や耐震シェルターの設置工事費の補助などを実施しています。高齢者は耐震診断について関心が低い傾向にあり、家具固定についても手続きや固定方法がわからないとも考えられるため、関係部局と連携して啓発活動を実施し、住まいの耐震化の推進や家具固定を行っていく体制の構築を進めていきます。

② 避難所の整備

要介護高齢者や障がい者など日常生活を送るうえで介助を必要とする方は、災害が発生した際に市指定の避難所へ避難した場合においても特別な配慮が必要となります。避難を必要とする大規模災害が発生した際に、このような方が適切な介助のもと避難所での生活を送ることができるよう、市内の介護事業所などと連携し災害発生時に介護施設を避難所として利用することができ、また災害発生時に適切な避難所の利用を確保することができるよう関係部局と連携を図りながら取組みを行います。

この施策での基本目標

在宅で生活を送る重度要介護者や在宅における介護・看護を理由とする離転職者などの減少を目指し、今期計画期間中において必要な施設整備をすすめます。

(1) 適切な介護サービスの提供**① 居宅サービスの給付**

居宅サービスの利用人数は概ね増加傾向にあり、利用者数は今後も増加すると考えられます。介護や医療に携わる人材の不足などの課題がありますが、今後のサービス利用者の見込みに対応することができるようサービスの量的な確保・充実に取り組みます。

○ 訪問介護

単身をはじめとした日常の支援を受けることが難しい要介護者の増加も見込まれ、ニーズの増加も考えられます。要介護者の身体機能の維持・向上を図るための体制の確保に努めます。

○ 訪問入浴介護

在宅生活を送る要介護者に対する支援を今後も継続していくため、サービスの利用を促進します。

○ 訪問看護

在宅医療の推進において要介護者の療養上の支援は非常に大切なことであり、利用者の増加が考えられます。これらのニーズに対応したサービスが行われるよう体制の充実に努めます。

○ 訪問リハビリテーション

在宅要介護者の身体機能の維持・向上を図るサービスであり、利用者数も増加しています。今後も利用者のニーズに対応したサービスが行われ、要介護者の身体機能の維持・向上に資するようサービス提供体制の確保に努めます。

○ 居宅療養管理指導

在宅医療の推進が進むなか、服薬指導、口腔機能向上又は栄養改善といった療養指導を利用する人数が大きく増加しています。介護と医療の連携が強化されていく中で今後もサービス利用の促進に努めます。

○ 通所介護

平成 28 年 4 月から定員 18 人以下の通所介護が地域密着型サービスへ移行されたため利用者数が一時的に減少しましたが、要介護者の重度化防止や身体機能の向上、家族介護者の精神的不安の軽減につながるサービスで今後も利用者数の増加が見込まれます。要介護者の在宅生活を支援するためにもサービス提供体制の確保に努めます。

○ 通所リハビリテーション

自宅や地域で生活を送るため、要介護者の重度化を防止し、さらには身体機能の向上につながるようにサービス提供体制の確保に努めます。

○ 短期入所生活介護

要介護者の身体機能の維持や家族介護者の負担軽減につながり、今後も利用者数も増加が見込まれます。ケアマネジャーを対象とした調査結果の中でも量的な不足を感じるサービスのひとつでもあり、今後も利用状況を把握し、サービス提供体制の確保に努めます。

○ 短期入所療養介護

利用者数はここ数年大きな変化はみられませんが、医学的管理が必要な要介護者の増加も考えられ、今後も利用状況の推移を把握し、適切なサービス提供体制の確保に努めます。

○ 福祉用具貸与

要介護者の多くが利用され、その数も年々増加しています。要介護者の身体状況に応じた適切な福祉用具の貸与を促進し、要介護者の住環境整備の充実に努めます。

○ 特定福祉用具購入

利用者数はここ数年大きな変化はみられませんが、在宅生活の継続のためにも今後も適正な利用の確保に努めます。

○ 住宅改修

利用者数はここ数年大きな変化はみられませんが、要介護者の住環境を整備し在宅生活の継続に役立ちます。今後も適正な利用の確保に努めます。

○ 特定施設入居者生活介護

今後重度要介護者の増加も考えられ、これらの方の在宅生活の継続のためにも本計画期間中において特定施設入居者生活介護施設 1 施設（10 床）の整備を行います。

○ 居宅介護支援（介護予防支援）

在宅で生活を送る要介護者の増加が見込まれるため、要介護者の自立支援に資するケアマネジメントが行われるよう努めます。

【第 6 期計画期間中のサービス利用実績】

予防給付（年間延べ人数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 （見込み）
介護予防訪問介護	3,268	3,384	2,726
介護予防訪問入浴介護	0	0	2
介護予防訪問看護	257	339	374
介護予防訪問リハビリテーション	378	371	340
介護予防居宅療養管理指導	195	266	280
介護予防通所介護	6,667	7,264	5,882
介護予防通所リハビリテーション	1,582	1,844	1,970
介護予防短期入所生活介護	92	140	126
介護予防短期入所療養介護	1	7	0
介護予防福祉用具貸与	3454	4,226	4,670
介護予防特定福祉用具購入	164	133	154
介護予防住宅改修	255	271	276
介護予防特定施設入居者生活介護	82	102	134
介護予防支援	12,364	13,537	12,522

【第6期計画期間中のサービス利用実績】

介護給付（年間延べ人数）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 （見込み）
訪問介護	22,583	22,866	23,702
訪問入浴介護	932	933	910
訪問看護	4,710	4,879	5,112
訪問リハビリテーション	2,740	2,997	3,094
居宅療養管理指導	6,123	7,495	8,260
通所介護	33,179	28,922	29,218
通所リハビリテーション	11,598	11,742	11,782
短期入所生活介護	7,853	7,789	7,934
短期入所療養介護	509	564	598
福祉用具貸与	35,392	36,564	38,128
特定福祉用具購入	685	634	576
住宅改修	763	720	646
特定施設入居者生活介護	2,108	2,190	2,190
居宅介護支援	61,137	62,092	63,420

② 地域密着型サービスの給付

単身世帯の高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれ、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、今後のサービスの利用者の見込みに対応するためのサービスの量的な確保・充実に取り組みます。また、近年一部のサービスにおいては事業所の閉鎖もあり利用者数が減少しています。これらのサービス提供体制についても今後検討を進めていきます。また、利用者に適切なサービスが提供されるよう定期的な集団指導・実地指導を行うとともに運営推進会議の実施等により、地域との連携や運営の透明性を図ります。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ケアマネジャーを対象とした調査結果の中でも量的な不足を感じるサービスのひとつでもあり、今後は利用ニーズの把握に努め、サービス提供が可能か市内事業所と協議を行います。

○ 夜間対応型訪問介護

ケアマネジャーを対象とした調査結果の中でも量的な不足を感じるサービスのひとつでもあり、今後は利用ニーズの把握に努め、サービス提供が可能か市内事業所と協議を行います。

○ 認知症対応型通所介護

既存の事業所の閉鎖などがあり利用者数は減少傾向にあります。認知症高齢者が増加するなかで、このサービスの必要性について検討し、利用状況やニーズの把握に努め、今後の整備について検討します。

○ 小規模多機能型居宅介護

既存の事業所の閉鎖などがあり利用者数は減少傾向にあります。訪問・通い・泊まりを複合的に提供することができるサービスであり、その必要性について検討し、利用状況やニーズの把握に努め、今後の整備について検討します。

○ 認知症対応型共同生活介護

現在 15 か所の整備があり、認知症高齢者が生活を送る住居としてこれらの施設が適正に利用されるよう努めます。

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

既存の事業所の閉鎖に伴い、市内のサービス提供事業者はゼロとなっています。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者の住まいの整備状況を把握しつつ、そのサービスの必要性について検討を行います。

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

現在 5 か所整備されており、在宅で生活を希望する要介護者もあるものの、特別養護老人ホームへの入所を希望される方も多く、入所待機者の解消に向けてサービス提供体制の確保に努めます。

○ 看護小規模多機能型居宅介護

ケアマネジャーに対する調査結果からは不足を指摘されるサービスではありませんでしたが、今後も利用ニーズを把握に努め、サービスの必要性について検討を行います。

○ 地域密着型通所介護

要介護者の身体機能の維持・向上や社会的孤立感の解消、家族介護者の精神的不安の軽減につながるサービスで利用者数も増加しています。要介護者の在宅生活を支援するためにもサービス提供体制の確保に努めます。

【第6期計画期間中のサービス利用実績】

予防給付（年間延べ人数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	60	64	56
認知症対応型共同生活介護	0	0	0

【第6期計画期間中のサービス利用実績】

介護給付（年間延べ人数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	12
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	656	468	336
小規模多機能型居宅介護	930	633	664
認知症対応型共同生活介護	2, 629	2, 633	2, 654
地域密着型特定施設入居者生活介護	110	145	108
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1, 362	1, 347	1, 654
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	－	6, 473	6, 868

③ 施設サービスの給付

家族介護を継続するために現在就いている仕事を辞めなければならない方や地域医療構想に基づくバランスの取れた医療機能の分化と連携の推進から新たに在宅医療や施設での生活を必要とされる方など、今後も施設サービスが必要とする方が増加することが見込まれます。これらの方が適切に利用することができるよう、ニーズの把握や入所待機状況並びに介護保険料への影響などの把握に努め、施設整備やサービス利用の促進を進めていきます。また、施設で亡くなられる方は年々増加しており、今後さらに終末期支援のニーズは増大することが予想されます。「松阪市介護サービス事業者等連絡協議会」との連携協力により、施設での看取りがさらに推進され、より豊かなものとなるよう支援します。

○ 介護老人福祉施設

入所を希望されている要介護者の現状、そして介護の継続に伴う就労不安を解消するためにもサービス提供体制の確保は必要と考えられます。このことから今期計画期間中において介護老人福祉施設 1 施設（多床室・60 床）の整備を行います。

○ 介護老人保健施設

前計画期間中に介護療養型医療施設からの転換もあり、現在は一定の供給量が確保できていると考えられます。今後も在宅復帰を支えるサービスとして利用の促進に努めるとともに、利用状況についても把握に努めます。

○ 介護療養型医療施設

2024 年（平成 36 年）3 月までに廃止され、今後は介護医療院等へ転換される可能性があります。現在 1 施設が整備されていますが、現在の施設におけるサービス提供に対する保険給付を行うことができるよう努めるとともに、転換を行う場合には円滑に転換が実施することができるよう関係機関と調整します。

【第 6 期計画期間中のサービス利用実績】

介護給付（年間延べ人数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 （見込み）
介護老人福祉施設	8,226	8,364	8,484
介護老人保健施設	7,660	8,301	8,350
介護療養型医療施設	1,447	1,104	366

(2) 介護給付の適正化

必要なサービスが必要な方に提供されるよう、要介護認定の適正化やケアプラン点検支援をはじめとした介護給付の適正化に取り組みます。また、介護保険制度の住民への周知を積極的に実施するとともに、介護サービスを利用している要介護者やその家族が抱える不満・不安についても迅速な対応に努めていきます。

① 要介護認定の適正化

認定調査の公平・公正性を確保するため、要介護認定申請に係る認定調査の内容について書面を通じた点検を実施しています。今後も実施した認定調査の全てについて点検を実施するとともに、介護認定審査会の公平・公正性を確保するため認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修を実施します。

【第6期計画期間中の取組み】

認定調査点検件数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
9,452 件	9,409 件	9,724 件

② ケアプラン点検支援

市内居宅介護支援事業所所属のケアマネジャーが作成するケアプランについてケアプラン点検支援を地域包括支援センターとともに実施し、ケアプランが要介護者の自立支援や重度化防止につながる適正なものとなるよう支援を行っています。今後も取組みを継続するとともに、適正なケアプランの作成に向けて点検支援を行います。

【第6期計画期間中の取組み】

ケアプラン点検支援実施事業所数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
5 事業所	5 事業所	5 事業所

③ 福祉用具・住宅改修に係る給付の適正化

福祉用具の貸与や購入、住宅改修の施工について、その必要性について点検を行います。また、福祉用具の貸与・購入に要する価格や住宅改修に要する工事費用の適正化に向けた取組みを実施します。

④ その他の介護給付の適正化

サービス利用者に対して「介護給付費通知」を送付し、不適切な請求の有無や利用しているサービスの内容について確認を促します。また、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。

【第6期計画期間中の取組み】

介護給付費通知送付件数

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
26, 205 件	26, 686 件	28, 010 件

⑤ 介護相談員の派遣

派遣を希望する介護の施設などを定期的に訪問し、利用者などからサービスに関する疑問や不満・不安を聴取し、これらを施設や行政に繋げることで問題の解決や介護サービスの質の向上を図ります。今後は訪問する施設数を増加するなど活動の充実を図ります。

【第6期計画期間中の取組み】

訪問施設数（訪問回数。介護相談員の人数）

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
17 施設（260 回、6 人）	17 施設（253 回、7 人）	17 施設（121 回、7 人） (9 月末現在)

⑥ 介護保険制度の周知

市の窓口やホームページ等により、要介護認定申請手続きやサービス利用方法、介護サービス事業所の連絡先などの各種情報の周知を行います。また、出前講座が積極的に活用されるよう働きかけるとともに、今後も積極的に介護保険制度の周知を行っていきます。

⑦ 苦情対応・解決のための体制

介護保険制度や介護サービスの利用から生じる苦情については、主に市の窓口をはじめ、地域包括支援センター、三重県や三重県国民健康保険団体連合会などが対応しています。このような相談窓口間の連携を今後も強化し、介護保険に係る苦情相談について、迅速かつ円滑な対応がなされるよう関係機関との連携を図っていきます。

(3) 家族介護者への支援

在宅介護を推進する上で、介護者の精神的・身体的な負担を軽減するために、各種関係団体と連携した支援の充実に努めていきます。高齢者を介護している介護者を一時的に介護から解放し、心身のリフレッシュを図るとともに、介護者相互の交流を深めるための各種交流事業を行っていきます。

- ① 家族支援策の充実（再掲。64 ページ）
- ② 徘徊 SOS ネットワークまつさかの充実（再掲。65 ページ）
- ③ 徘徊高齢者家族支援サービス事業（再掲。65 ページ）
- ④ 高齢者虐待防止対策ネットワーク（再掲。38 ページ）
- ⑤ 寝たきり高齢者等紙オムツ給付事業（再掲。60 ページ）

(4) 人材の育成と活用

① 保健福祉の人材の育成と確保

要介護者の自立支援・重度化防止に向けては、介護事業所が提供する介護サービスの質をより一層高めていくことも大切です。介護職員一人ひとりの介護技術の質の向上をはじめ、今後も継続して介護サービスを提供する職員としてのキャリア形成に資するよう、「松阪市介護サービス事業者等連絡協議会」との連携協力により介護職員等を対象とする研修会や勉強会などの開催に努めます。

また、これまで松阪市では、介護事業所やハローワークなどと連携し、介護現場のイメージアップ、潜在介護士や新規人材の確保について取組みを行ってきました。今後も施設等の介護職員を高校や大学に派遣し、介護の仕事の魅力、やりがいのPR活動を継続し、介護人材の確保に努めるとともに、現在介護現場に就労している従事者の負担を軽減するため、介護ロボット等の先進的な技術の導入促進に向けた適切な情報提供を行います。

【第6期計画期間中の取組み】

人材確保事業、研修会の開催回数（参加者数）

平成27年度	介護職場のウェルカム講習会 （3日間開催。9人）
平成28年度	介護職場のウェルカム講習会 （3日間開催。15人） 介護と就職の相談会 1回（15人） 介護職員向け研修会 3回（延べ203人）
平成29年度	介護職員向け研修会 1回（46人）（9月末現在）

② 民生委員・児童委員の活動との連携

市民の身近な存在である民生委員・児童委員によるニーズの把握と、相談・情報の総合的な提供により、複雑かつ高度化する福祉の仕組みに応じて、早期・適切な活動ができるよう連携します。

③ 地域ボランティアの養成・活動の推進（再掲。48ページ）

④ 学校と地域との交流推進・福祉教育の充実

学校と地域そして高齢者との交流活動を充実するとともに、社会参加の活発化をはじめ、次代を担う児童・生徒に福祉の心をはぐくむよう努めます。また、小さいうちから認知症に対する理解を深められるよう小学校等において「認知症キッズサポーター養成講座」を開催し、未来の担い手となるこどもたちの中に支援者を増やすべく取り組みます。

⑤ 地域における推進組織の充実（再掲。52ページ）

7 展開施策の進捗管理

本計画の進捗にあたっては、本計画に掲げた施策に取り組むことによる高齢者の自立支援・重度化防止の推進状況を明らかにしていく必要があります。本計画では、施策の展開において5つの基本目標を設定し、併せてこれらの目標を達成するための各種取組みを定めています。これらの目標の達成状況等について実績を評価した上で、必要な施策の見直しを行います。

また、介護保険制度改正に伴う保険者機能の強化の一環として、国が示す客観的指標についてもその達成状況に対する評価を求められることになっています。これらの指標についても評価を実施します。

〔基本目標（再掲）〕

＜予防＞健康づくりと介護予防の推進

自助・互助の促進や介護予防ボランティア養成などに積極的に取り組み、2020年度（平成32年度）における要介護認定率が、現在の要介護認定率（平成28年度末22.8%）から上昇しないよう現状程度にとどめます。

＜生活支援＞高齢者が地域で暮らす体制づくり

生活支援にかかる地域互助の促進が図られるよう、市・社会福祉協議会・地域包括支援センターが連携して構成している地域連携活動サポートチームが中心となって、生活支援の好事例を各地域に紹介するなどし、今期計画期間中に生活支援サービスを開始した地域が現状より増えるよう支援します。

＜認知症＞認知症施策の充実

認知症サポーターや高齢者安心見守り隊の養成や育成により、地域の見守りの充実に図ります。毎年、市内のどこかの地区で自主的な高齢者声かけ訓練（徘徊模擬訓練）が実施されるよう支援を行います。

＜医療＞在宅医療と介護の連携

「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」を設置し、医療・介護の関係者等を中心に8項目に取り組み、本市の平成26年度在宅看取り率16.0%に対し、2024年度（平成36年度）で在宅看取り率20%をめざします。

＜介護＞介護を受けながら安心してできる暮らし

在宅で生活を送る重度要介護者や在宅における介護・看護を理由とする離転職者などの減少を目指し、今期計画期間中において必要な施設整備をすすめます。

1 サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量の推計は、以下の手順に沿って行います。

1 人口推計

65 歳以上～74 歳以下高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計



2 要介護等認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス
標準的地域密着型(介護予防)サービス
利用者数の推計



4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



5 介護保険給付費の推計

2 介護給付費等の見込み

平成 27 年度から平成 29 年度までの給付実績を踏まえ、各サービスにおける事業量の見込み及び平成 30 年 4 月からの介護報酬の改定を反映させて事業費を以下のよう
に算出しました。

(1) 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

表 介護給付費（居宅サービス）

単位：(千円)

種 類	平成 30 年度	平成 31 年度	2020 年度 (平成 32 年度)	2025 年度 (平成 37 年度)
居宅サービス	8,799,083	9,130,313	9,355,342	10,199,614
訪問サービス	2,229,991	2,363,618	2,441,674	2,511,958
訪問介護	1,749,894	1,850,372	1,904,386	1,910,392
訪問入浴介護	53,515	54,703	56,074	62,861
訪問看護	240,834	255,025	262,356	263,644
訪問リハビリテーション	117,507	128,164	135,655	138,432
居宅療養管理指導	68,241	75,354	83,203	136,629
通所サービス	3,588,328	3,696,169	3,805,390	4,422,466
通所介護	2,667,632	2,773,558	2,881,645	3,491,615
通所リハビリテーション	920,696	922,611	923,745	930,851
短期入所サービス	1,064,999	1,084,656	1,093,446	1,139,406
短期入所生活介護	1,013,725	1,025,205	1,027,375	1,051,367
短期入所療養介護	51,274	59,451	66,071	88,039
福祉用具・住宅改修サービス	532,495	554,712	564,565	584,190
福祉用具貸与	453,088	473,883	482,810	500,342
福祉用具購入費	17,534	18,187	19,290	19,408
住宅改修費	61,873	62,642	62,465	64,440
特定施設入居者生活介護	419,207	435,833	446,149	490,926
居宅介護支援	964,063	995,325	1,004,118	1,050,668

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

表 介護給付費（地域密着型サービス、施設サービス）

単位：（千円）

種 類	平成 30 年度	平成 31 年度	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
地域密着型サービス	1,861,789	2,035,783	2,146,583	2,946,082
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	326	326	326	326
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	29,506	23,046	17,898	5,147
小規模多機能型居宅介護	147,141	159,895	173,307	256,116
認知症対応型共同生活介護	648,249	660,890	673,474	740,220
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	424,382	499,310	499,310	499,310
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	612,185	692,316	782,268	1,444,963
施設サービス	4,453,592	4,486,697	4,659,162	5,672,289
介護老人福祉施設	2,088,406	2,110,404	2,272,821	2,619,973
介護老人保健施設	2,271,383	2,282,448	2,292,496	3,052,316
介護医療院	0	0	0	0
介護療養型医療施設	93,803	93,845	93,845	
介護給付費計	15,114,464	15,652,793	16,161,087	18,817,985

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(2) 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス）

表 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス）

単位：（千円）

種 類	平成 30 年度	平成 31 年度	2020 年度 （平成 32 年度）	2025 年度 （平成 37 年度）
介護予防サービス	246,755	270,047	290,306	336,800
介護予防訪問サービス	23,952	25,978	28,215	42,568
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,618	13,038	14,890	27,826
介護予防訪問 リハビリテーション	9,774	10,074	10,370	10,963
介護予防居宅療養 管理指導	2,560	2,866	2,955	3,779
介護予防通所サービス	80,381	90,301	99,488	114,987
介護予防通所介護				
介護予防通所 リハビリテーション	80,381	90,301	99,488	114,987
介護予防短期入所サービス	8,050	8,951	10,741	11,784
介護予防短期入所 生活介護	8,050	8,951	10,741	11,784
介護予防短期入所 療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具・ 住宅改修サービス	51,672	56,552	59,152	66,299
介護予防福祉用具貸与	27,319	30,434	33,034	38,837
特定介護予防 福祉用具購入	3,476	3,815	3,815	4,172
介護予防住宅改修	20,877	22,303	22,303	23,290
介護予防特定施設 入居者生活介護	14,105	16,661	19,210	21,760
介護予防支援	68,595	71,604	73,500	79,402
地域密着型 介護予防サービス	6,609	8,627	9,445	11,334
介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	6,609	8,627	9,445	11,334
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0
予防給付費計	253,364	278,674	299,751	348,134

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 標準給付費

介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、平成 30 年度から 2020 年度（平成 32 年度）まで、そして 2025 年度（平成 37 年度）の標準給付費見込みを以下のように算定しました。

表 標準給付費

単位：(千円)

種 類	平成 30 年度	平成 31 年度	2020 年度 (平成 32 年度)	2025 年度 (平成 37 年度)
標準給付費見込額	16,502,165	17,297,407	18,086,535	21,103,197
総給付費(一定以上 所得者負担調整後)	15,355,060	16,102,789	16,843,194	19,623,918
総給付費	15,367,828	16,124,677	16,865,082	19,626,106
特定入所者介護サービス費等給付額	720,246	745,006	770,617	912,497
高額介護サービス費等給付額	362,273	380,256	398,522	471,130
高額医療合算介護サービス費等給付額	52,059	56,399	60,815	80,117
算定対象審査支払手数料	12,527	12,957	13,387	15,535

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

※ 総給付費に記載した額は、平成 31 年 10 月からの消費税の税率改定及び処遇改善加算の創設を加味した金額となります。

(4) 地域支援事業費

地域支援事業は、「総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業で構成され、介護保険料等の財源を用いて事業を行うこととなります。その事業費総額については、総合事業と包括的支援事業・任意事業それぞれには、介護予防給付の費用や、後期高齢者の人数の伸びなどにより、それぞれの事業費の上限が設定されます。

本計画においては、下記のとおり算定しました。

表 地域支援事業費

単位：(千円)

種 類	平成 30 年度	平成 31 年度	2020 年度 (平成 32 年度)	2025 年度 (平成 37 年度)
地域支援事業費見込額	725,689	741,262	757,401	821,506
総合事業費	432,814	448,387	464,526	528,631
包括的支援事業・ 任意事業費	292,875	292,875	292,875	292,875

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(5) 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	0.0%
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	0.0%
合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

3 保険料基準額の算定

平成 30 年度から 2020 年度（平成 32 年度）までの標準給付費及び地域支援事業費の見込額等をもとに算定した第 1 号被保険者の保険料基準月額（第 5 段階）は 6,640 円となり、第 6 期の 6,440 円に比べ 200 円の増額、3.1%の上昇となりました。なお、算定にあたっては、松阪市介護保険給付費支払準備基金を取り崩し、保険料の抑制を図りました。

表 保険料基準額の算定

	平成 30 年度	平成 31 年度	2020 年度 (平成 32 年度)	合 計
標準給付費見込額 (①)	16,502,165 千円	17,297,407 千円	18,086,535 千円	51,886,107 千円
地域支援事業費見込額 (②)	725,689 千円	741,262 千円	757,401 千円	2,224,352 千円
地域支援事業費のうち、 総合事業費 (③)	432,814 千円	448,387 千円	464,525 千円	1,345,726 千円
第 1 号被保険者負担分及び 調整交付金相当額 (④ = ((① + ②) × 23%) + ((① + ③) × 5%))	4,809,155 千円	5,036,184 千円	5,261,658 千円	15,106,997 千円
調整交付金見込額 (⑤ = (① + ③) × 各年度交 付割合)	1,100,774 千円 (6.50%)	1,144,604 千円 (6.45%)	1,159,441 千円 (6.25%)	3,404,819 千円
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑥ = (① + ②) × 0.042%)				0 千円
介護保険給付費支払準備基 金取崩額 (⑦)				600,000 千円
第 7 期保険料収納必要額 (⑧ = ④ - ⑤ + ⑥ - ⑦)				11,102,178 千円
予定保険料収納率 (⑨)	99.05%			-
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 (⑩)	46,748 人	46,913 人	47,034 人	140,695 人
年額保険料 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)				79,666 円
月額保険料 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)				6,640 円 ※10 円未満切上

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

4 所得段階別保険料の設定

介護保険料は、本人の所得などに応じた段階を設定しており、平成 27 年度から平成 29 年度までは、13 段階の設定としています。

平成 30 年度から 2020 年度（平成 32 年度）までの所得段階は、低所得者の負担軽減や所得の応能負担の観点から、これまでの 13 段階を 14 段階にするとともに、負担割合を所得に応じた負担となるようにし、所得水準に応じてよりきめ細やかな所得段階の設定を行いました。

表 所得段階別加入者数の見込み

所得段階	対 象 者	平成 30 年度	平成 31 年度	2020 年度 (平成 32 年度)
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の方及び、世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	8,994 人	9,025 人	9,048 人
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	4,984 人	5,001 人	5,014 人
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方	4,343 人	4,359 人	4,370 人
第 4 段階	世帯の中に住民税課税の方がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	5,285 人	5,303 人	5,317 人
第 5 段階	世帯の中に住民税課税の方がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が 80 万円を超える方	6,925 人	6,950 人	6,967 人
第 6 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円未満の方	3,195 人	3,204 人	3,213 人
第 7 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円以上 125 万円未満の方	3,967 人	3,981 人	3,992 人
第 8 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満の方	4,783 人	4,800 人	4,812 人
第 9 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 300 万円未満の方	2,946 人	2,956 人	2,964 人
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 500 万円未満の方	1,300 人	1,305 人	1,308 人
第 11 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満の方	335 人	336 人	337 人
第 12 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満の方	228 人	229 人	230 人
第 13 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上 1,300 万円未満の方	90 人	91 人	91 人
第 14 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,300 万円以上の方	213 人	214 人	214 人

表 第7期介護保険事業計画期間（平成30年度～2020年度（平成32年度））の所得段階別介護保険料

所得段階	対 象 者	割 合	年額保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の方及び、世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.45	35,856 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額 × 0.5	39,840 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額 × 0.6	47,808 円
第4段階	世帯の中に住民税課税の方がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.85	67,728 円
第5段階	世帯の中に住民税課税の方がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額	79,680 円 (月額6,640 円)
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が80万円未満の方	基準額 × 1.25	99,600 円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が80万円以上125万円未満の方	基準額 × 1.3	103,584 円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	基準額 × 1.45	115,536 円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上300万円未満の方	基準額 × 1.85	147,408 円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	基準額 × 1.95	155,376 円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	基準額 × 2.2	175,296 円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	基準額 × 2.4	191,232 円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,300万円未満の方	基準額 × 2.6	207,168 円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,300万円以上の方	基準額 × 2.8	223,104 円

※ 国が示す低所得者に対する軽減強化の割合に沿って第1段階の保険料割合を0.45から0.4へ引き下げ、第1段階の年額保険料を35,856円から31,872円に軽減します（3,984円の減額）。

(参考) 第6期介護保険事業計画期間(平成27年度～平成29年度)の所得段階別介護保険料

所得段階	対 象 者	割 合	年額保険料
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の方及び、世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.45	34,776 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額 × 0.5	38,640 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額 × 0.6	46,368 円
第4段階	世帯の中に住民税課税の方がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.85	65,688 円
第5段階	世帯の中に住民税課税の方がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額	77,280 円 (月額6,440 円)
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	基準額 × 1.25	96,600 円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	基準額 × 1.4	108,192 円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上300万円未満の方	基準額 × 1.75	135,240 円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	基準額 × 1.85	142,968 円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	基準額 × 2.05	158,424 円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	基準額 × 2.2	170,016 円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,300万円未満の方	基準額 × 2.4	185,472 円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,300万円以上の方	基準額 × 2.5	193,200 円

※ 国が示す低所得者に対する軽減強化の割合に沿って第1段階の保険料割合を0.45から0.4へ引き下げ、第1段階の年額保険料を34,776円から30,912円に軽減しました(3,864円の減額)。

5 低所得者の保険料負担軽減策

① 低所得者層の保険料割合の見直し

第6期と同様に、第1段階から第4段階までの方の保険料割合を国の基準よりも軽減し、低所得者の方の負担を軽減します。引き続き第1段階の方の保険料割合については、国の基準の0.5を0.45とし、第2段階の方の保険料割合については、0.75を0.5とし、第3段階の方の保険料割合については、0.75を0.6とし、第4段階の方の保険料割合については、0.9を0.85と設定します。

② 生活困窮者に対する介護保険料の軽減

松阪市介護保険料減免取扱要綱を定め、松阪市独自の制度として、被保険者からの申請に基づき、第2・3段階の階層については、所得や預貯金等の状況に応じて、第1段階の低い保険料の階層に軽減を行います。

③ 低所得者に対する介護保険料の軽減強化

平成27年度から、消費税増税分を財源とした公費の投入による低所得者（世帯全員が住民税非課税の世帯）の保険料軽減強化を行っています。第6期と同様に第1段階の保険料割合を、0.45から0.4に軽減します。

1 計画の推進体制

(1) 庁内の推進体制

計画の推進にあたって、庁内の推進体制として、関係各課や関係機関との緊密な連携を図っていくとともに、高齢者に対する包括的な地域ネットワークの要となる地域包括支援センターなどの関係機関との連携や事業者との調整を図り、計画を推進していきます。

① 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会

介護保険事業の円滑かつ適切な運営を図るため、被保険者や市民団体からの代表者、学識経験者、関係機関代表者及び関係行政機関職員からなる「松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置しています。

② 松阪市地域包括ケア推進会議

地域包括支援センターが行なう地域ケア会議等から明らかにされた松阪市全体の課題の検討や、必要に応じて政策提言を行なうことを主眼としており、松阪市全体としての方向性や目的の共有を図りながら多職種連携を発揮して、松阪の特色にマッチした地域包括ケアシステムの推進を目指すとともに、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定する「松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会」や「松阪市地域包括支援センター運営協議会」などと連動した形で本計画に基づく事業の進捗管理を行いつつ、各種施策の推進を図るため、地域における医療・介護・生活支援等に関わる専門職等の代表者で組織しています。

③ 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営にあたって、公平・中立性の確保及びセンターの円滑かつ適正な運営を図るため行政機関、被保険者代表、介護保険サービス事業者、その他の保健・医療・福祉関係者、居宅介護支援事業所等で構成する「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。

(検討事項)

- ・ 地域包括支援センターの設置等に関すること
- ・ 運営及び評価に関すること
- ・ 地域における介護保険以外のサービスとの連携の形成に関すること
- ・ その他地域包括支援センターの運営に関すること 等

④ 地域密着型サービス運営委員会

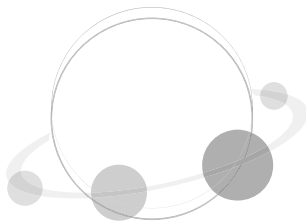
地域密着型サービスに係る制度の運営にあたって、市民の意見を反映させ公正かつ透明性の高い制度運営を確保するため、被保険者代表や介護(予防)サービス利用者・事業者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等が参加する委員会を設置しています。

(検討事項)

- ・ 地域密着型サービスの事業所の指定に関すること
- ・ 指定基準または介護報酬の変更に関すること
- ・ 地域密着型サービスの質の確保、運営評価 等

(2) 他市町村との連携

高齢者に対する福祉事業は、日常生活圏域・市町村圏域において完結するものではなく、サービスの効率的・効果的運用や費用対効果・サービス基盤の計画的整備・人的ネットワークの構築等を図るうえでも他市町との広域的連携を図っていきます。



資料編

1 策定経過

(1) 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会の開催経過

開催日等	審議内容等
平成 29 年 2 月 13 日	第 1 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 第 8 次松阪市高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画の策定に係るスケジュールについて (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施について
平成 29 年 5 月 23 日	第 2 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 介護保険制度改正の概要について (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果報告について
平成 29 年 7 月 11 日	第 3 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 在宅介護実態調査の結果報告について (2) 高齢者に対する松阪市の取組みについて
平成 29 年 9 月 20 日	第 4 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 松阪市介護保険事業意見交換会の開催結果について (2) 第 6 期介護保険事業計画期間（平成 27、28 年度）における介護サービスの利用状況等について ～認定状況、保険給付費の推移など～
平成 29 年 10 月 23 日	第 5 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 次期計画期間における施策の展開について
平成 29 年 11 月 22 日	第 6 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 次期計画期間における施策の展開について（2 回目）

開催日等	審議内容等
平成 29 年 12 月 7 日	第 7 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 松阪市第 8 次高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画（素案）について
平成 30 年 1 月 22 日	第 8 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 松阪市第 8 次高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画（案）及び答申（案）について

(2) 調査等の実施経過

期間等	調査内容等
平成 29 年 1 月 5 日 ～ 平成 29 年 3 月 21 日	在宅介護実態調査
平成 29 年 3 月 1 日 ～ 平成 29 年 3 月 15 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
平成 29 年 3 月 7 日 ～ 平成 29 年 3 月 24 日	介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート
平成 29 年 8 月 19 日 平成 29 年 8 月 20 日 平成 29 年 8 月 26 日	松阪市介護保険事業意見交換会（市内 3 会場）
平成 29 年 12 月 19 日 ～ 平成 30 年 1 月 12 日	松阪市第 8 次高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画に対するパブリックコメント

2 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会規則

○松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会規則

平成22年3月31日規則第11号

改正

平成23年5月25日規則第31号

平成26年3月31日規則第30号

平成29年3月23日規則第11号

松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会規則

(設置)

第1条 本市における老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する高齢者保健福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画を策定するため、松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定のための企画、立案、推進に関すること。
- (2) その他前号の事務遂行のため市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、20人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 公共的団体の役員及び職員
- (3) 保健及び医療機関の代表者
- (4) 介護サービス事業者の代表者
- (5) ボランティア団体等の代表者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画が策定される日までとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長各1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じ会長が招集する。

2 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めたときは、関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(会議の公開)

第7条 委員会の会議は公開とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年5月25日規則第31号）

この規則は、平成23年6月1日から施行する。

附 則（平成26年3月31日規則第30号）

(施行期日)

1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に委嘱を受けている委員の任期については、この規則による改正後の第4条の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則（平成29年3月23日規則第11号）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

3 委員名簿

規則第3条に規定の委員	委員選出団体		委員氏名
学識経験者	三重短期大学		長友 薫輝
	皇學館大学		山路 克文
公共的団体の役員及び職員	松阪市自治会連合会		渡邊 幸香
	松阪市公民館連絡協議会	平成 29 年 2 月～4 月	日高 晴美
		平成 29 年 5 月～	常保 尚郎
	社会福祉法人 松阪市社会福祉協議会		竹田 和代
	松阪市老人クラブ連合会		服部 八恵子
	松阪市民生委員児童委員協議会連合会	平成 29 年 2 月～9 月	加藤 隆元
		平成 29 年 10 月～	中川 長子
保健及び医療機関の代表者	三重県松阪保健所	平成 29 年 2 月～4 月	星野 郁子
		平成 29 年 5 月～	湯浅 菜美
	公益社団法人 松阪地区医師会		志田 幸雄
	一般社団法人 松阪地区薬剤師会		長島 喜久雄
	一般社団法人 松阪地区歯科医師会		平木 陽子
	公益社団法人 三重県看護協会松阪支部		田中 まり子
介護サービス事業者の代表者	一般社団法人 三重県介護支援専門員協会松阪支部		青木 浩乃
	松阪市介護サービス事業者等連絡協議会		奥田 隆利
ボランティア団体等の代表者	松阪市ボランティア連絡協議会		島岡 俊子
	松阪市介護相談員		松野 勇
その他市長が必要と認める者	市民委員		山口 直美
	市民委員		長崎 直子
	市民委員		田中 安子

【あ行】

ICT

インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー
Information and Communication Technologyの略で、パソコンやスマートフォンなどの情報通信技術のこと。

一般高齢者

要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者のこと。

インセンティブ

主に目標を達成するための刺激や誘因で、最終的には金銭面で有利になるような方向で実施される方策のこと。

NPO

ノン プロフィット オーガニゼーション
Non Profit Organizationの略で、非営利活動を行う非政府、民間の組織。

お元気応援ポイント事業

介護予防や健康増進を図ることを目的に、宅老所・サロンなどへの参加者に対してポイントを付与する事業。

【か行】

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設

介護給付

要介護1から5までの方が利用する介護サービスの費用うち、保険者が負担する9割又は8割分のこと。

介護給付費通知

介護保険サービスを利用した方に対して自身が利用したサービスの自己負担額と介護給付の額をお知らせする通知のこと。

介護支援専門員

要介護者・要支援者の相談に応じ、身体状況等に応じた介護サービスを受けられるよう、サービス事業所との連絡を行う者で、専門知識や技術について学び、介護支援専門員証の交付を受けている。

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しく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）。

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。

介護予防いきいきサポーター

地域の介護予防を推進するための養成講座を受講したボランティア。自身の介護予防に留まらず、健康づくり・介護予防の必要性を地域に広めている。

介護離職

身近な方の介護を行うため、現在の仕事を退職してしまうこと。仕事を辞めることで収入の減少や、社会との繋がりが希薄になるなどの問題や、また企業にとっても経験・知識を持った人材を失うなど大きな社会問題となっている。

介護療養型医療施設

療養病床等を備えた病院又は診療所であって、都道府県知事の指定を受けたもの。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施設。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所定員が30人以上の特別養護老人ホーム。入所者の要介護度に応じ①日常生活上の世話②機能訓練③健康管理④療養上の世話を行う。

介護老人保健施設

入所者の介護度に応じ①看護②医学的管理下での介護③機能訓練等の必要な医療④日常生活上の世話を行い、在宅生活への復帰をめざしてサービスの提供を行う。

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サービスを組み合わせ、介護と看護を一体的に提供し、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支えるサービス。

基準緩和型サービス

介護保険制度に基づく介護サービス事業の人員や運営等の基準を緩和したサービス。

キャラバン・メイト

認知症キャラバン・メイト。認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える講師役。キャラバン・メイト養成研修を受講した方で、全国キャラバン・メイト連絡協議会に登録されたボランティア。

共生型サービス

介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくし、高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けるようにすること。

居宅介護支援

在宅の要介護者の状況に応じてケアプランを作成し、このケアプランに基づいたサービスが利用することができるよう支援すること。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員が所属し、在宅におけるケアプランの作成や、サービス事業者等との調整を行う事業所。

居宅サービス給付費

地域密着型サービスと施設サービス以外の自宅を中心に利用するサービスにかかる費用に対して保険者が負担する費用（9割又は8割）のこと。

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が訪問して療養上の管理や指導を行うもの。

ケアプラン

要介護者・要支援者が適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人や家族等の希望をふまえて作成する介護サービス計画。

ケアプラン点検支援

介護サービスの適正な利用や支援に繋げるため、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」につながる適切な介護サービスの提供となるよう介護支援専門員とともに検証確認すること。

ケアマネジメント

利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせて提供するために調整を行うこと。

ケアマネジャー

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。

軽費老人ホーム

60 歳以上で家庭環境・住宅事情等の理由のため、家庭で生活することが困難な方が入所できる施設。給食付と自炊型がある。

健康教育

生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持・増進のため、講演会、教室等を実施する事業。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、心身ともに自立した生活ができる生存期間。

権利擁護

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

高額介護サービス費

要介護者等が 1 ヶ月に支払った利用者負担が一定の上限額を超えたときに、利用者負担額と上限額の差額を保険者が支払う費用のこと。

後期高齢者

75 歳以上の高齢者のこと。

高齢者

65 歳以上の高齢者のこと。

高齢者安心見守り隊

認知症サポーター養成講座及び高齢者安心見守り隊養成講座を受講された方で、地域の関係者等と協力・連携しながら支援の必要な高齢者や家族の見守りを行っていただいている。

高齢者虐待

高齢者のケアが不適切な行為となって、高齢者の権利利益が侵害され、生命や心身又は生活に何らかの支障をきたしている状況又はその行為。身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）の5つの種類が「虐待」とされている。

高齢者にやさしいまちづくり協定

全ての社員が認知症サポーターとなり、徘徊SOSネットワークによる緊急時メールの配信先や、企業として独自の取組みを行うといった積極的な協力をいただける企業と締結する協定。

コミュニティバス

一定の地域内を、その地域の交通需要に併せて運行するバス。小型バスで住宅地の内部まで運行し、公共施設を結ぶなど、通常の路線バスではカバーすることが難しいきめ細かい需要に対応するためのもの。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

入居した高齢者に対して日常の見守りや生活相談サービスなどの生活支援サービスを提供する施設。

ささえさん事業（高齢者ボランティアポイント制度）

65歳以上の方が介護施設等で高齢者支援活動を行ない、活動で受けたポイントに応じて換金を受けられる有償ボランティア制度。

施設サービス給付費

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所して受けるサービスにかかる費用に対して保険者が負担する費用（9割又は8割）のこと。

社会福祉協議会

市区町村を単位として、地域に密着した社会福祉に関する活動を行う組織。

住宅改修

介護が必要な要介護者が手すりの取付け等をはじめとした改修を自宅に行うことで、対象となる改修費（上限 20 万円）の 9 割又は 8 割が介護給付として支給される。

縦覧点検

複数月にまたがる保険給付の状況確認や医療保険の入院情報と介護給付の給付情報を突合することにより、提供されたサービスの整合性や算定回数・日数等を点検し、請求内容の誤り等の有無を確認し、過大給付があった際には返還処理を行う。

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者や要支援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。

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で、働くことを通じて生きがいを得るとともに地域社会の活性化に貢献する組織。

生活困窮者自立相談支援機関

生活保護受給者以外の生活困窮者が抱える複合的な課題に対応する包括的な相談支援の機関で、個々の生活困窮者の状況に応じ、居住、就労、家計等の相談や支援を一体的に行う。

生活支援コーディネーター

高齢者の介護予防と生活支援の基礎となる部分を構築するための様々なコーディネートを行う方。地域の支え合い活動を発掘したり、新たなサービスの開発や育成、ネットワークの構築などに関わる。

生活習慣病

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

精神保健福祉士

国家資格をもち、精神的な障害のある方に対して、日常生活がスムーズに営めるように支援したり、社会参加に向けた支援活動を行う方。

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方が不利益を生じないよう、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消すことができるようにする制度。

前期高齢者

65 歳から 74 歳までの高齢者のこと。

【た行】

ターミナル

余命わずかとなった時期。終末期。

第 1 号被保険者

65 歳以上の方

第 2 号被保険者

40 歳から 64 歳までの医療保険加入の方

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（短期入所サービス）

介護老人福祉施設や短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護をはじめ日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービス。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（短期入所サービス）

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を受けるサービス。

団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々のこと。この世代の方が高齢者となる時期を迎え、様々な社会的影響が予測されている。

地域医療構想

平成 26 年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化されたもので、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的から、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくこととされている。

地域共生社会

高齢者・障がい者・子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会のこと。高齢者を地域で支えるための「地域包括ケアシステム」の構築を推進するなかで、これをより進化させ、困難を持つあらゆる方を地域で支えるための仕組みとされている。

地域ケア会議

地域包括支援センターが主催するもので、多職種（介護事業者、医療関係者、ケアマネジャー、民生委員、行政職員等）が、個別ケースの課題解決や地域課題を検討する会議。

地域後見サポート事業

認知症、知的障がい、精神障がい等の権利擁護を目的とした成年後見制度の利用促進のため、松阪市社会福祉協議会が行う相談支援や法人後見などの事業。

地域交流型一般デイサービス事業

過疎地域などで集会所や公的施設を活用して行う地域限定のデイサービス事業。一般高齢者のほか、地域の実情に応じて障がい者、子どもも参加できる。

地域支援事業

要支援・要介護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。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組み。

地域包括ケア推進会議

各地域包括支援センターで実施される「地域ケア会議」から見出された地域課題に対し、松阪市に必要な取組みについて検討し、資源開発や政策の立案、提言をしていく機能を持つもの。また、多職種連携の推進を図るためのグループワーク、研修等も定期的開催している。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行う公的機関。高齢者が住みなれた地域で安心して過ごすことができるよう主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門３職種がチームで活動し、包括的・継続的な支援をおこなう地域包括ケアの実現を目指している。

地域密着型サービス

地域密着型サービスと施設サービス以外の自宅を中心に利用するサービスにかかる費用に対して保険者が負担する費用（９割又は８割）のこと。介護を必要とする方が住み慣れた地域で生活を送ることができるよう平成 18 年度に創設された介護サービス。地域の特性や実状に応じて計画的にサービスが提供できるよう、市町村が指定・指導監督を行う。

地域密着型サービス給付費

居宅介護サービスと施設サービス以外の介護サービスにかかる費用に対して保険者が負担する費用（９割又は８割）のこと。

地域密着型通所介護

利用定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所。少人数で生活圏域に密着したサービスであることを踏まえ、平成 28 年 4 月から地域密着型サービスに移行された。

調整交付金

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

通所介護、介護予防通所介護

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、機能訓練を行うサービス。

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院等の施設に通って、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーションを行うサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行い、重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるサービス。

特定施設入居者生活介護、介護予防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）等に入所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および機能訓練を行うサービス。

特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費

所得が一定額以下の要介護（要支援）認定者が施設サービスや短期入所サービスを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される費用（補足給付）。

特定福祉用具購入、介護予防特定福祉用具購入

福祉用具のうち衛生上の理由から貸与にはふさわしくないもの（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具等）を購入したときに、対象となる費用（上限 10 万円）の 9 割又は 8 割が介護給付として支給される。

【な行】

日常生活圏域

松阪市内の地域を、中学校区ごとに地域分けをしたもの。

認知症

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

認知症高齢者

脳の知的な働きが、広範な器質的障がいなどの後天的な病気により、持続的に低下した高齢者で「認知症症状」を示している高齢者のこと。

認知症サポーター

地域で暮らす認知症の方や家族をそれぞれの生活場面でサポートや、地域の様々な社会資源をつなげる窓口となる役割を担う方のこと。

認知症初期集中支援チーム

家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（おおむね 6 ヶ月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム。

認知症スクリーニング

認知症のおそれがあるかどうかを把握すること。

認知症対応型共同生活介護

グループホーム。要介護者や要支援者（要支援 1 を除く。）であって、認知症の方が共同生活を営むべき住居において、入浴、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受けるサービス。

認知症地域支援推進員

認知症の方への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐ調整役としての役割を持つスタッフ。

【は行】

パブリックコメント

行政機関が政策を実行するために新たな規制や計画を設け、又はそれらを改廃しようとするとき、その案を公表し、国民や事業者からの意見・情報・専門的知識を得て公正な意思決定をするための制度。

福祉有償運送

社会福祉法人や NPO などが、道路運送法に基づき登録を受けて、高齢者や障がいのある方などで公共交通機関を利用して移動することが困難な方を対象に、通院、買い物、レジャー等を目的に自家用自動車により有償で行う個別輸送サービスのこと。

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

要介護者・要支援者に対して日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具（特殊寝台や車いす等）を貸与すること。

訪問介護、介護予防訪問介護

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サービス。

訪問看護、介護予防訪問看護

看護師等が訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

巡回入浴車が家庭を訪問して入浴の介助を行うサービス。

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が訪問して、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーションを行うサービス。

ボランティア

ボランティアをする人、又は行為全般を表す言葉。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献すること。

【ま行】

まつさか元気アップリーダー

介護予防いきいきサポーターのなかでも地域で介護予防のための運動を実践する集いの場の立ち上げを目指し、自主運営のための研修を受けたボランティア。実際に各地域にあった形で健康づくり・介護予防に取り組んでいただいている。

慢性期

病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期のこと。

民生委員・児童委員

一人暮らしや寝たきりの高齢者等への援護活動をはじめ、生活上の様々な問題を抱えている方の相談・援助や、児童および妊産婦の保護・保健などに関する援助・指導を行い、児童福祉司や社会福祉主事の職務に協力するなどの活動を行う方のこと。民生委員は民生委員法に基づき、児童委員は児童福祉法に基づき市町村に置かれ、民生委員法により民生委員は、児童委員に充てられたものとなる。

【や行】

夜間対応型訪問介護

24 時間 365 日安心して生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けられるサービス。地域密着型サービスの一つ。

有料老人ホーム

高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉法による老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。形態として健康型、住宅型、介護付型がある。

要介護者・要支援者

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

養護老人ホーム

65 歳以上で、家庭環境や経済的理由等により、在宅での生活が困難な方が入所できる施設。市町村長の措置により入所させる施設。

予防給付

要支援 1，2の方が利用する介護予防サービス費のうち、保険者が負担する 9 割又は 8 割分。

【ら行】

R U N 伴

認知症の方と一緒に誰もが暮らしやすい地域づくりを目指して、認知症の方や家族、支援者、一般の方がリレーをしながら、一つのタスキをつなぎゴールを目指す全国的イベント。

理学療法士

国家資格を持ち、医師の指示を受けて物理療法（理学療法）を行う専門職。

老人福祉センター

地域の高齢者に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教育の向上、レクリエーションなどのために利用できる通所施設。

老人福祉法

老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和 38 年に制定された法律。

ロコモティブシンドローム

運動器症候群。骨や関節、筋肉など、体を支えたり動かしたりする運動器に障害が起こり、移動機能の低下をきたして、要介護になるリスクの高い状態のこと。

松阪市第 8 次高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画

平成 30 年 3 月

発行：松阪市健康福祉部介護保険課

〒515-8515

三重県松阪市殿町 1340 番地 1

電話：0598-53-4058

FAX：0598-26-4035