

松阪市
第9次高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画



令和3年3月
松 阪 市

松阪市では、団塊の世代の方々が75歳を迎える令和7年には高齢化率が30.8%に達する見込みであり、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれており、地域での暮らしをどう支えていくかが、重要な課題となっています。このような中、超高齢社会をとりまく様々な課題を乗り越えるため、外部有識者による松阪市超高齢社会対策検討委員会から提言をいただき松阪市総合計画にも反映をしてきたところでございます。



このたび策定しました令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「松阪市第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」は、このような状況や提言を受けて「地域包括ケアシステム」のさらなる推進を目指した計画といたしました。

一方今日、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により社会情勢が根本から変化し、これまで築きあげてきた社会の仕組みや価値観が大きく変わり、介護や高齢者支援においても様々な影響を受けている状況でございます。

このため計画においても感染症対策に取り組みつつ、健康づくりと介護予防の推進、高齢者が地域で暮らす体制づくり、認知症施策の充実、権利擁護の推進、在宅医療と介護の連携、安心して暮らせる地域づくり、介護を受けながら安心してできる暮らし等に積極的に取り組んでまいります。

そして、市民のみなさまと一体になって計画の基本理念である「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づくり」を進めていきますので、引き続きご理解とご協力をお願いいたします。

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に心から感謝申し上げます。

令和3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 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	3
4 計画の策定体制	4
5 介護保険制度の改正内容	5

第2章 高齢者を取り巻く環境

1 人口の動向と高齢者の推移	6
2 要介護認定者数及び認定率の推移	8
3 地域包括支援センター別の状況	9
4 介護サービス給付の実績	12
5 高齢者の将来推計	15
6 アンケート調査結果からみた現状	17

第3章 第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の実施状況と課題

1 計画の実施状況	35
2 第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に向けた課題	47

第4章 計画の基本理念と基本的な考え

1 計画の基本理念	52
2 基本的な考え方 地域包括ケアシステムのさらなる推進	53
3 基本的施策	55
4 施策体系	59

第5章 施策・事業の展開

1 《予防》健康づくりと介護予防の推進	60
2 《生活支援》高齢者が地域で暮らす体制づくり	64
3 《認知症》認知症施策の充実	68
4 《権利擁護》権利擁護の推進	72
5 《医療》在宅医療と介護の連携	75
6 《住まい》安心して暮らせる地域づくり	77
7 《介護》介護を受けながら安心してできる暮らし	80

第6章 成年後見制度利用促進基本計画

1 成年後見制度の利用促進に関する現状及び課題	91
2 成年後見制度の利用促進に関する基本的方針	91
3 成年後見制度の利用促進に関する基本的施策	92

第7章 介護保険料の設定

1 介護サービス見込み量の推計の手順	93
2 介護給付費等の見込み	94
3 低所得者の保険料負担軽減策	106

第8章 本計画の推進について

1 計画の推進体制	107
2 計画の進行	108
3 本計画で設定する評価指標	109

資料編

1 策定経過	110
2 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会規則	112
3 委員名簿	114
4 用語解説	115

第1章 計画策定にあたって

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年の国勢調査における高齢化率は26.7%で4人に1人を上回る状況となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所が推計する日本の将来人口（平成29年推計）によれば、高齢化率は団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）は30.0%に、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる2040年（令和22年）には35.3%に達し、日本の高齢者人口は3人に1人を上回ると推計されています。

松阪市においても、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えて以降、高齢化がさらに進行していくことが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、介護サービス需要は今後もさらに増加・多様化すると見込まれ、現役世代が減少する中で介護する家族の負担増や介護離職への対応、認知症高齢者本人及びその家族への支援、在宅医療と介護の連携強化や介護人材の確保など様々な問題への対応が求められています。また、平均寿命が延びる一方、介護が必要な期間も延びており、健康寿命を延伸していくことも求められています。さらに、近年の自然災害の多発や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた災害や感染症への対応力の強化も求められています。

松阪市では平成30年3月に、高齢者施策の基本的な方向を示す「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年度～令和2年度）」（以下「前計画」といいます。）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』に向けた取り組みを進めてきましたが、令和2年度に現在の計画期間が終了することから、「松阪市第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）を策定します。本計画においても、前計画の理念を継承するとともに、団塊の世代が75歳になる2025年を目指した地域包括ケアシステムのさらなる推進と、さらに現役世代が急減する2040年の介護保険料負担増大問題の双方を念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、「地域共生社会の実現」に向けた基盤整備等、地域に根差した総合的な福祉の向上を図るための取り組みを進めていきます。

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 第 1 項に基づくもので、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 条第 1 項に基づき、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、本計画を策定するものです。

また、成年後見制度利用促進法第 14 条第 1 項に基づき策定する「成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）」は本計画に包含するものとします。

<市の上位・関連計画との位置づけ>

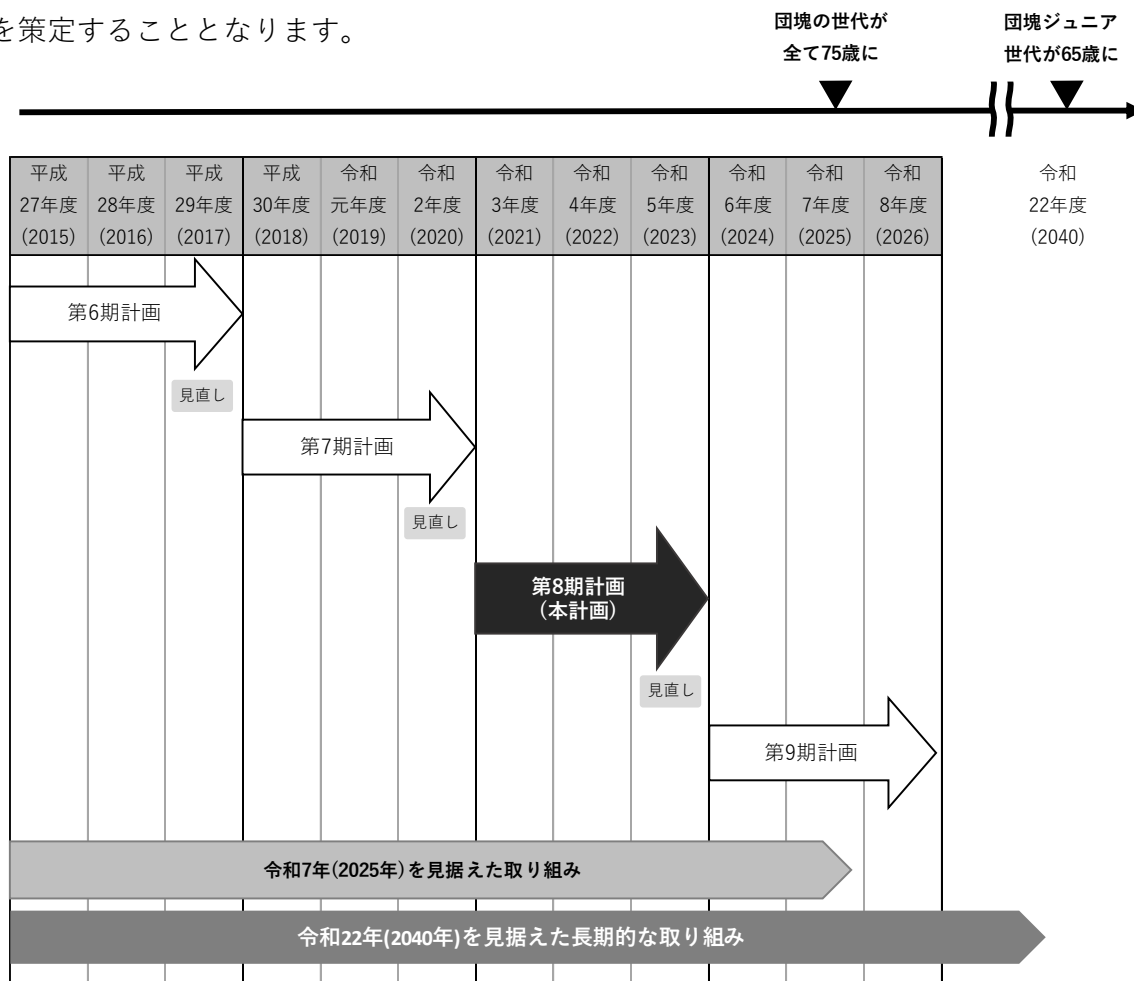
本計画は、国、県等の関連計画と整合を図るとともに、「松阪市総合計画」及び「松阪市地域福祉活動計画」を上位計画とし、「松阪市障がい者計画」、「松阪市健康づくり計画」、「松阪市安全で安心なまちづくりの推進に関する行動計画」等の関連計画と整合を図ります。

また、超高齢社会を乗り越えるため、令和元年度に外部有識者による検討委員会を立ち上げ、議論された「松阪市超高齢社会対策検討委員会からの提言」を活かしたものとします。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5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り、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）に向け、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を視野に入れた計画とします。

なお、次期計画の見直しは令和5年度中に行い、令和6年度を初年度とする計画（第9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。

	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 アンケート調査	居所変更実態調査
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	在宅で要支援・要介護認 定を受けている方のう ち 600 名を抽出	松阪市内居宅介護支 援事業所等の介護支援専 門員	松阪市内介護施設等 （有料老人ホーム・サー ビス付き高齢者向け住 宅を含む）
調査期間	令和 2 年 3 月 13 日から 令和 2 年 4 月 18 日まで	令和 2 年 1 月 6 日から 令和 2 年 4 月 21 日まで	令和 2 年 3 月 13 日から 令和 2 年 3 月 27 日まで	令和 2 年 3 月 13 日から 令和 2 年 3 月 27 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	郵送による配布・回収
回収状況	配布数 3,000 通 有効回答数 2,276 通 有効回答率 75.9%	配布数 600 通 有効回答数 600 通 有効回答率 100%	配布数 237 通 有効回答数 199 通 有効回答率 84.0%	配布数 90 通 有効回答数 73 通 有効回答率 81.1%

(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) 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令和 2 年 12 月 23 日から令和 3 年 1 月 15 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

介護保険法第 116 条第 1 項において、厚生労働大臣は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。市町村は、基本指針に即して 3 年を 1 期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

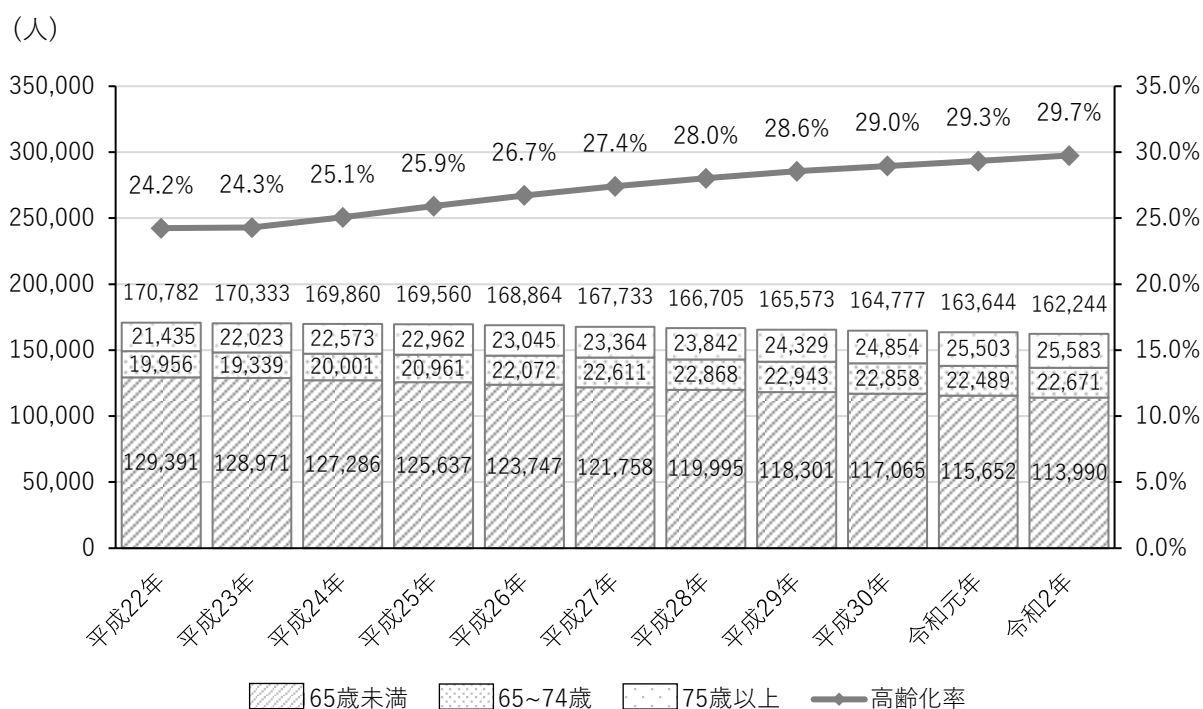
令和 2 年 7 月 27 日に開催された第 91 回社会保障審議会介護保険部会において、基本指針の案が提示されており、その内容は以下の通りです。

1. 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
2. 地域共生社会の実現
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
7. 災害や感染症対策に係る体制整備

第2章 高齢者を取り巻く環境

1 人口の動向と高齢者の推移

松阪市の人口は減少傾向にあり、平成22年に170,782人だった人口が、令和2年には162,244人と約5%減少しています。65歳未満の人口は、平成22年に129,391人だったのが、令和2年には113,990人と約12%減少しているのに対して、65歳以上の人口は、41,391人から48,254人に約17%増加しています。高齢化率は平成22年の24.2%から、令和2年には29.7%と5.5ポイント増加しています。



(人)

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
人口	170,782	170,333	169,860	169,560	168,864	167,733	166,705	165,573	164,777	163,644	162,244
65歳未満	129,391	128,971	127,286	125,637	123,747	121,758	119,995	118,301	117,065	115,652	113,990
65歳以上	41,391	41,362	42,574	43,923	45,117	45,975	46,710	47,272	47,712	47,992	48,254
65~74歳	19,956	19,339	20,001	20,961	22,072	22,611	22,868	22,943	22,858	22,489	22,671
75歳以上	21,435	22,023	22,573	22,962	23,045	23,364	23,842	24,329	24,854	25,503	25,583
高齢化率	24.2%	24.3%	25.1%	25.9%	26.7%	27.4%	28.0%	28.6%	29.0%	29.3%	29.7%

図・表 各年10月1日時点の人口

出典：住民基本台帳

平成 22 年を基準とした人口の推移を国・県と比較すると、平成 22～25 年の間は、松阪市は国よりも少し速い程度の速度で人口減少が進行していますが、県よりは緩やかになっています。しかし、平成 26 年以降は減少速度が加速しており、令和元年には減少率が県を超えています。このように松阪市では人口減少のペースが県全体に比べて加速している傾向にあることを留意する必要があります。

高齢化率の推移を国、県と比較すると、平成 22 年では国より 1.2 ポイント高く、県より 0.1 ポイント低くなっています。しかし、令和元年には、国との差は 0.9 ポイントとほぼ変わらないのに対して、県より 0.4 ポイント低く差が拡大しており、高齢化の進行速度は国と同等で、県平均よりも遅くなっています。

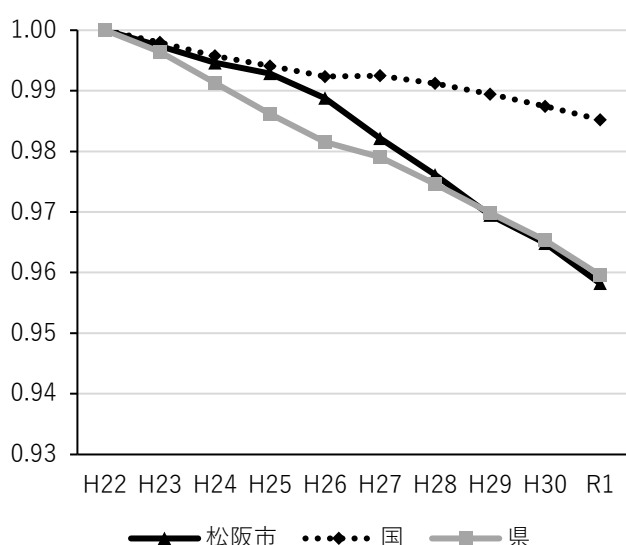


図 平成 22 年を 1 とした人口推移の国・県との比較

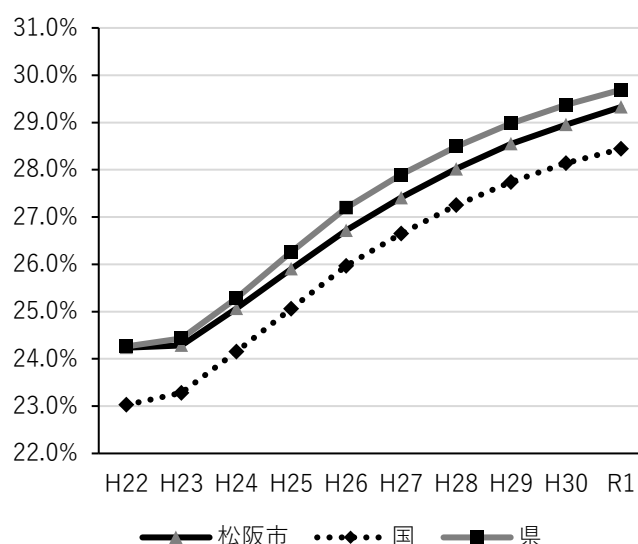


図 高齢化率推移の国・県との比較

表 平成 22 年を 1 とした人口推移及び高齢化率推移の県・国との比較

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
松阪市人口(人)	170,782	170,333	169,860	169,560	168,864	167,733	166,705	165,573	164,777	163,644
変化指数(H22を1とする)	1	0.997	0.995	0.993	0.989	0.982	0.976	0.969	0.965	0.958
高齢化率	24.2%	24.3%	25.1%	25.9%	26.7%	27.4%	28.0%	28.6%	29.0%	29.3%
三重県人口(千人)	1,855	1,848	1,839	1,829	1,820	1,816	1,808	1,799	1,790	1,780
変化指数(H22を1とする)	1	0.998	0.996	0.994	0.992	0.992	0.991	0.989	0.987	0.985
高齢化率	24.3%	24.4%	25.3%	26.3%	27.2%	27.9%	28.5%	29.0%	29.4%	29.7%
国人口(千人)	128,057	127,798	127,512	127,298	127,078	127,094	126,931	126,706	126,447	126,164
変化指数(H22を1とする)	1	0.998	0.996	0.994	0.992	0.992	0.991	0.989	0.987	0.985
高齢化率	23.0%	23.3%	24.1%	25.1%	26.0%	26.6%	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%

出典：国データ 総務省統計局人口推計
県データ 三重県

2 要介護認定者数及び認定率の推移

松阪市の要介護認定者数は年々増加しており、平成 21 年の 8,326 人が、令和元年には 10,983 人と 10 年間で 31.9%増加しています。認定率は平成 21 年には 20.2%でしたが、平成 28 年に 22.8%に上昇し、その後は横ばいになっています。

令和元年度末での年齢別認定率は、75 歳未満では 1 割に満たないところが、85 歳以上 90 歳未満では半数が、90 歳以上では約 8 割が認定者となっています。

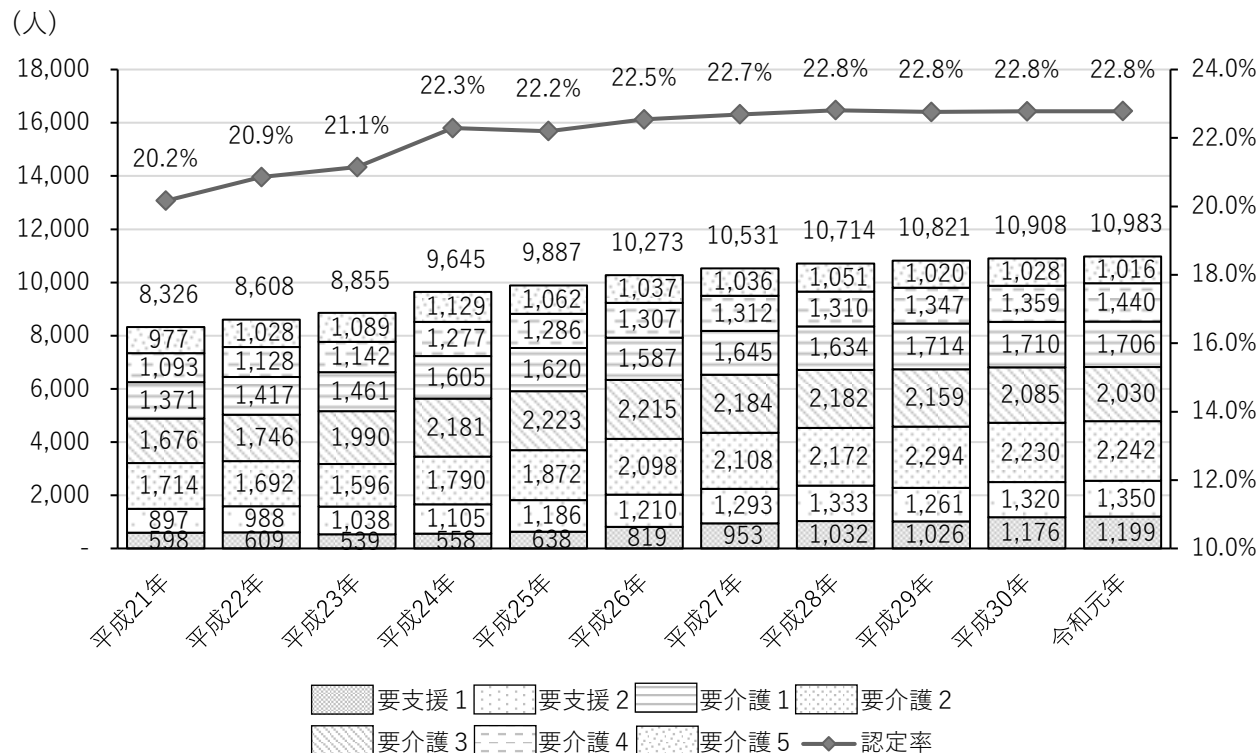
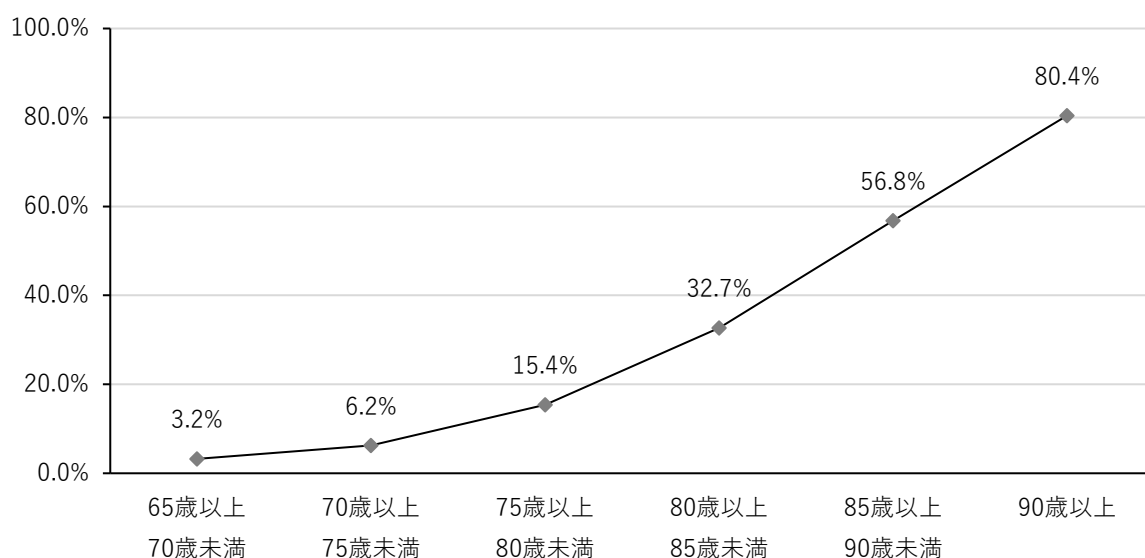


図 介護度別要介護認定者数及び認定率（各年度 3 月末）



出典：介護保険事業報告（平成 22～30 年 年報 令和元～2 年月報）
住民基本台帳（各年 4 月 1 日）

図 年齢別認定率（令和 2 年 3 月末）

3 地域包括支援センター別の状況

松阪市には、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では、地域で暮らす高齢者に対して、介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支援します。また松阪市では日常生活圏域を、久保圏域、殿町圏域、鎌田圏域、中部圏域、西圏域、東部圏域、三雲圏域、多気圏域、大江圏域、嬉野圏域、飯高東圏域、飯高西圏域、飯南圏域の13圏域に位置付けています。

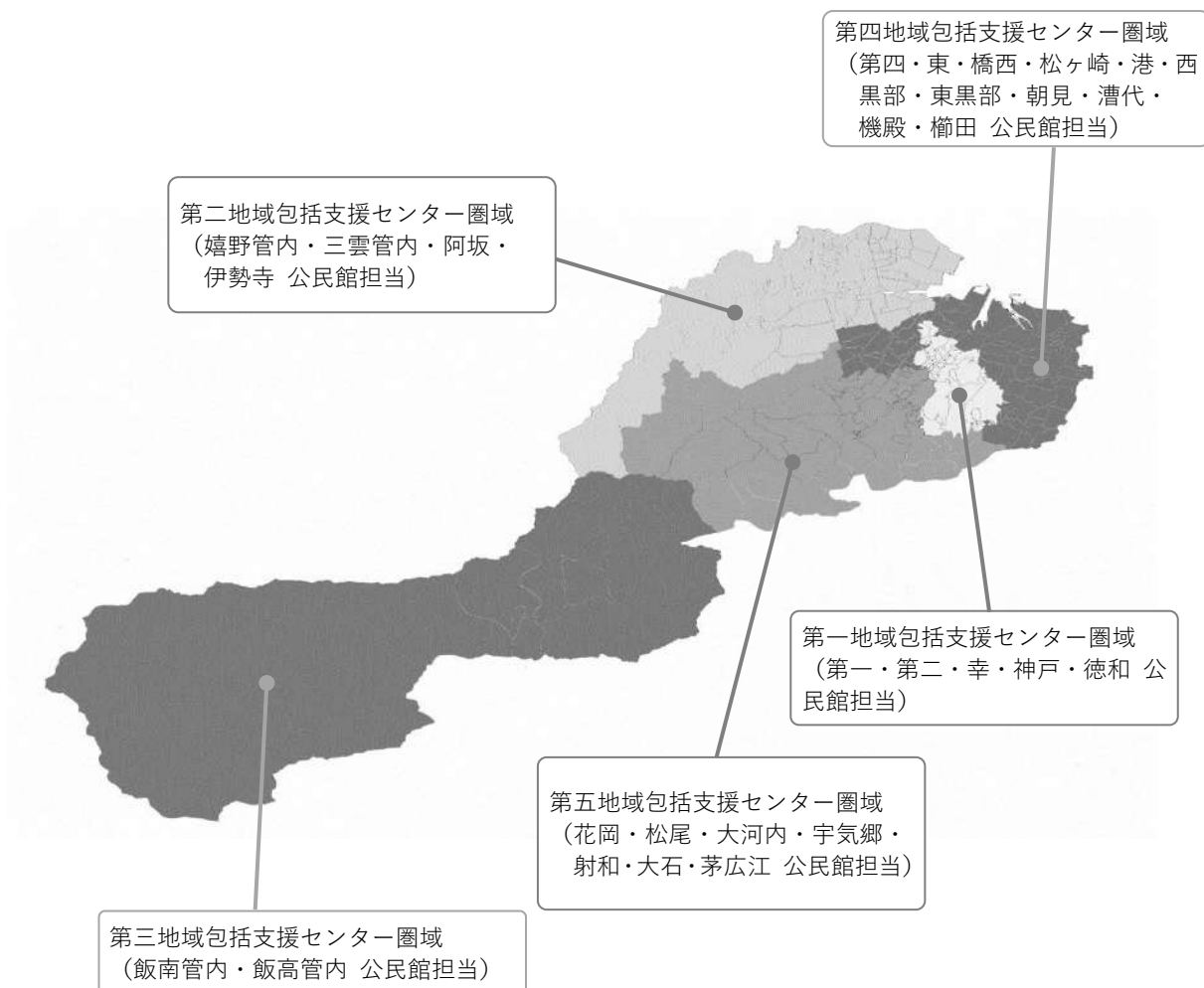


図 地域包括支援センターの圏域

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46.7%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27.5%となっています。

全世帯に占める高齢者一人のみ世帯数の割合も、第三地域包括支援センターが最も高くなっており、29%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23.4%が最も高く、第二地域包括支援センターが21.1%と最も低くなっています。

表 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歳以上人口	高齢化率	75歳以上人口	人口に占める割合	高齢者一人のみ世帯	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	36,303	9,974	27.5%	5,306	14.6%	3,256	1,998	1,978	17,311
	男	17,378	4,274	24.6%	2,067	11.9%				
	女	18,925	5,700	30.1%	3,239	17.1%				
第二地域包括支援センター	計	40,579	11,496	28.3%	5,933	14.6%	2,943	2,407	2,569	17,313
	男	19,521	5,012	25.7%	2,389	12.2%				
	女	21,058	6,484	30.8%	3,544	16.8%				
第三地域包括支援センター	計	7,986	3,732	46.7%	2,245	28.1%	1,093	754	792	3,761
	男	3,827	1,654	43.2%	904	23.6%				
	女	4,159	2,078	50.0%	1,341	32.2%				
第四地域包括支援センター	計	43,052	12,865	29.9%	6,886	16.0%	3,748	2,419	2,960	19,637
	男	20,899	5,560	26.6%	2,657	12.7%				
	女	22,153	7,305	33.0%	4,229	19.1%				
第五地域包括支援センター	計	34,947	10,137	29.0%	5,242	15.0%	3,016	2,055	2,128	15,902
	男	16,902	4,453	26.3%	2,100	12.4%				
	女	18,045	5,684	31.5%	3,142	17.4%				
市合計	計	162,867	48,204	29.6%	25,612	15.7%	14,056	9,633	10,427	73,924
	男	78,527	20,953	26.7%	10,117	12.9%				
	女	84,340	27,251	32.3%	15,495	18.4%				

出典：地域包括支援センター運営協議会（令和2年4月1日現在）

表 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	被保険者	性別	事業 対象者	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	1号	計	62	279	358	637	446	366	336	258	193	1,599	2,236	22.4%
		男	11	85	79	164	156	128	113	78	54	529	693	16.2%
		女	51	194	279	473	290	238	223	180	139	1,070	1,543	27.1%
	2号	計		3	3	6	3	10	2	3	3	21	27	
		男		2	1	3	2	9	0	1	1	13	16	
		女		1	2	3	1	1	2	2	2	8	11	
第二地域包括 支援センター	1号	計	60	236	253	489	479	519	398	322	223	1,941	2,430	21.1%
		男	11	82	63	145	181	161	126	86	66	620	765	15.3%
		女	49	154	190	344	298	358	272	236	157	1,321	1,665	25.7%
	2号	計		3	3	6	10	5	3	6	6	30	36	
		男		2	3	5	4	1	2	3	4	14	19	
		女		1	0	1	6	4	1	3	2	16	17	
第三地域包括 支援センター	1号	計	42	80	80	160	177	162	157	132	85	713	873	23.4%
		男	14	24	18	42	58	51	55	38	29	231	273	16.5%
		女	28	56	62	118	119	111	102	94	56	482	600	28.9%
	2号	計		1	2	3	1	1	1	1	2	6	9	
		男		0	1	1	0	1	1	0	1	3	4	
		女		1	1	2	1	0	0	1	1	3	5	
第四地域包括 支援センター	1号	計	86	278	351	629	581	538	426	368	268	2,181	2,810	21.8%
		男	14	82	93	175	205	162	132	107	80	686	861	15.5%
		女	72	196	258	454	376	376	294	261	188	1,495	1,949	26.7%
	2号	計		1	4	5	9	9	5	5	3	31	36	
		男		1	1	2	3	7	2	2	2	16	18	
		女		0	3	3	6	2	3	3	1	15	18	
第五地域包括 支援センター	1号	計	129	263	274	537	472	379	335	291	209	1,686	2,223	21.9%
		男	32	73	74	147	157	133	112	87	70	559	706	15.9%
		女	97	190	200	390	315	246	223	204	139	1,127	1,517	26.7%
	2号	計		3	7	10	13	8	3	4	5	33	43	
		男		1	6	7	10	6	3	4	3	26	33	
		女		2	1	3	3	2	0	0	2	7	10	
市合計	1号	計	379	1,136	1,316	2,452	2,155	1,964	1,652	1,371	978	8,120	10,572	21.9%
		男	82	346	327	673	757	635	538	396	299	2,625	3,298	15.7%
		女	297	790	989	1,779	1,398	1,329	1,114	975	679	5,495	7,274	26.7%
	2号	計		11	19	30	36	33	14	19	19	121	151	
		男		6	12	18	19	24	8	10	11	72	90	
		女		5	7	12	17	9	6	9	8	49	61	

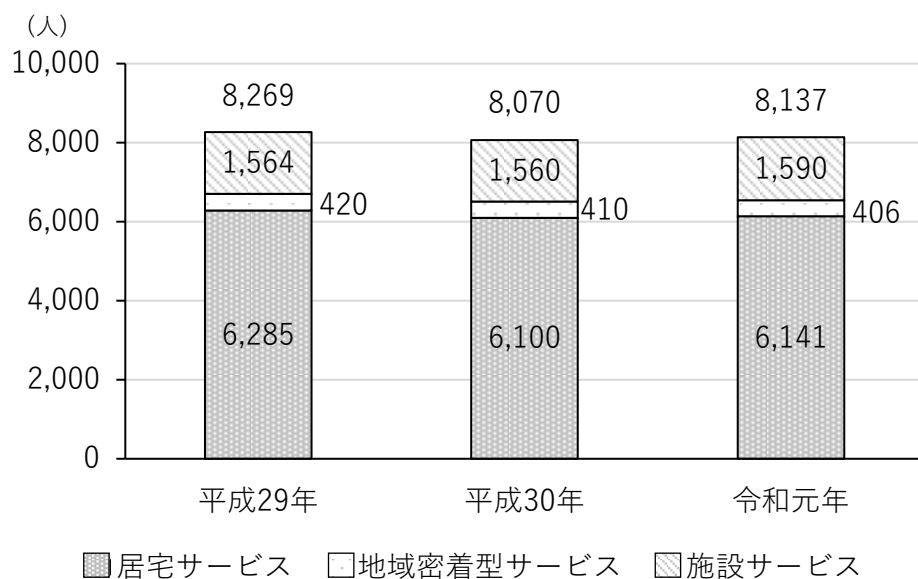
出典：地域包括支援センター運営協議会（令和2年4月1日現在）

4 介護サービス給付の実績

(1) 介護サービス受給者数の推移

介護サービス受給者数は平成 29 年から平成 30 年に 199 人減少しましたが、平成 30 年から令和元年には 67 人増加しています。サービスごとの内訳をみると、居宅サービスは平成 29 年から平成 30 年に 185 人減少していますが、令和元年には 41 人増加しています。一方、地域密着型サービスは 3 年間減少が続いています。

平成 31 年 3 月末の在宅サービス対象者（要介護（支援）認定者から施設サービス受給者を除いた者）における受給率をみると、三重県より 2.3 ポイント、国より 0.1 ポイント低くなっています。



資料：介護保険事業報告（年報：各年度月平均）

図 介護サービス受給者数

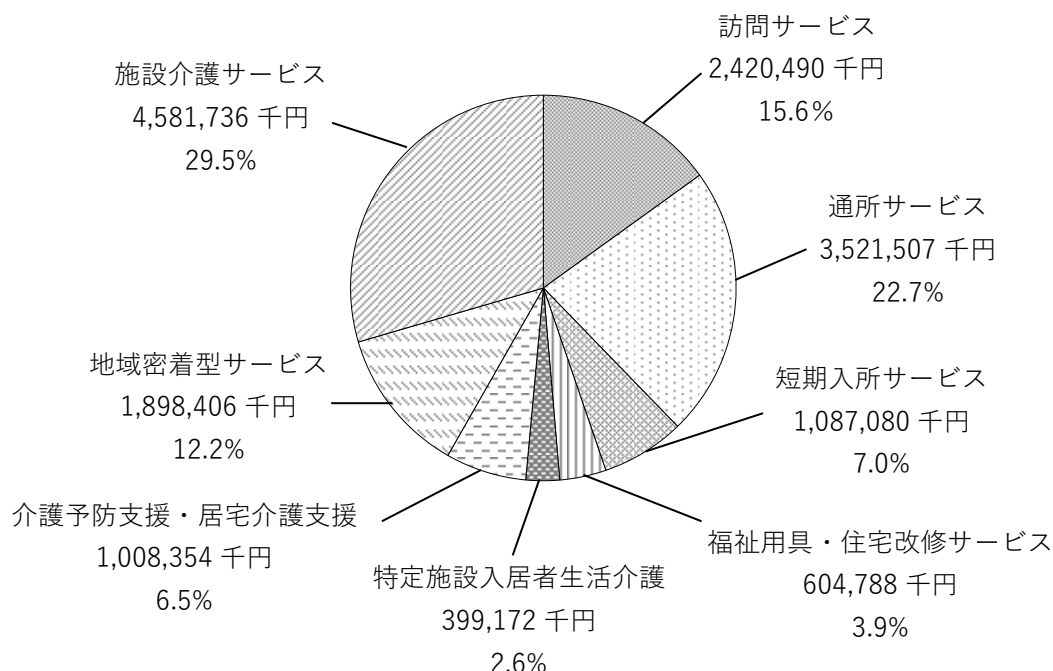
表 平成 31 年 3 月末現在の居宅サービス受給率

松阪市	三重県	国
66.7%	69.0%	66.8%

資料：介護保険事業状況報告（平成 31 年 3 月サービス分）

(2) 令和元年度 介護サービス給付費及び利用件数のサービス内訳割合

介護サービス給付費で大きな割合を占めるのは、施設介護サービス(29.5%)、通所サービス(22.7%)、訪問サービス(15.6%)、地域密着型サービス(12.2%)となっています。一方、利用件数で大きな割合を占めるのは、介護予防支援・居宅介護支援(27.8%)、訪問サービス(19.6%)、福祉用具・住宅改修サービス(19.3%)、通所サービス(17.4%)となっています。



※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

資料：介護保険事業報告（年報）

図 令和元年度給付費の内訳割合（年間給付額 15,521,533 千円）

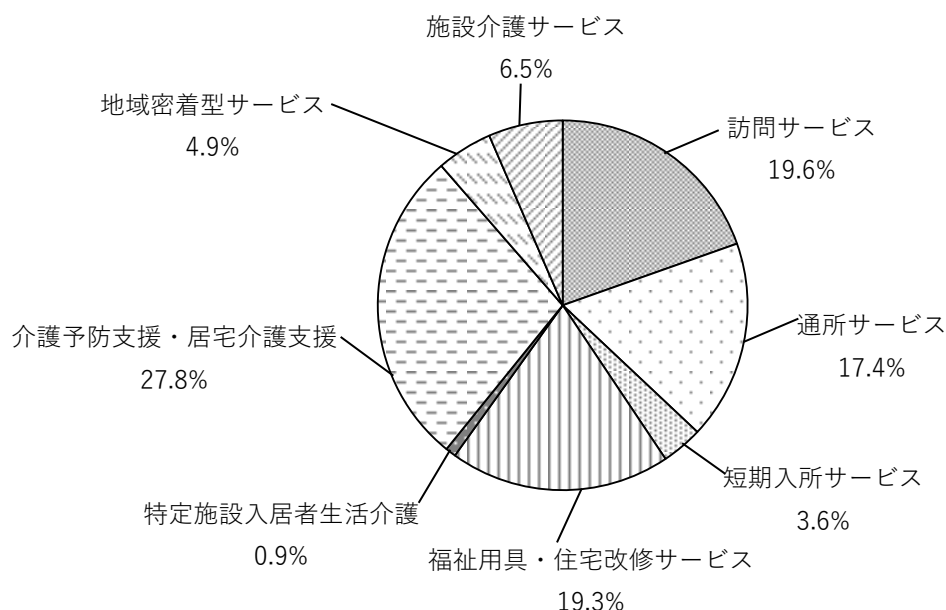


図 令和元年度サービス利用件数の内訳割合（年間件数 267,557 件）

(3) 介護サービスごとの介護サービス給付費支出の推移

介護サービス給付費支出総額は平成30年度には173,606千円の増加でしたが、令和元年度の増加は449,469千円であり、増加額は約2.5倍になっています。介護サービスごとにみると、地域密着型サービスが約7%で増加率は最も大きく、施設介護サービスが約5%、居宅（介護予防）サービスが約3%増加しています。

介護サービスごとの介護サービス給付費の割合は、3年間で大きな変化はありません。

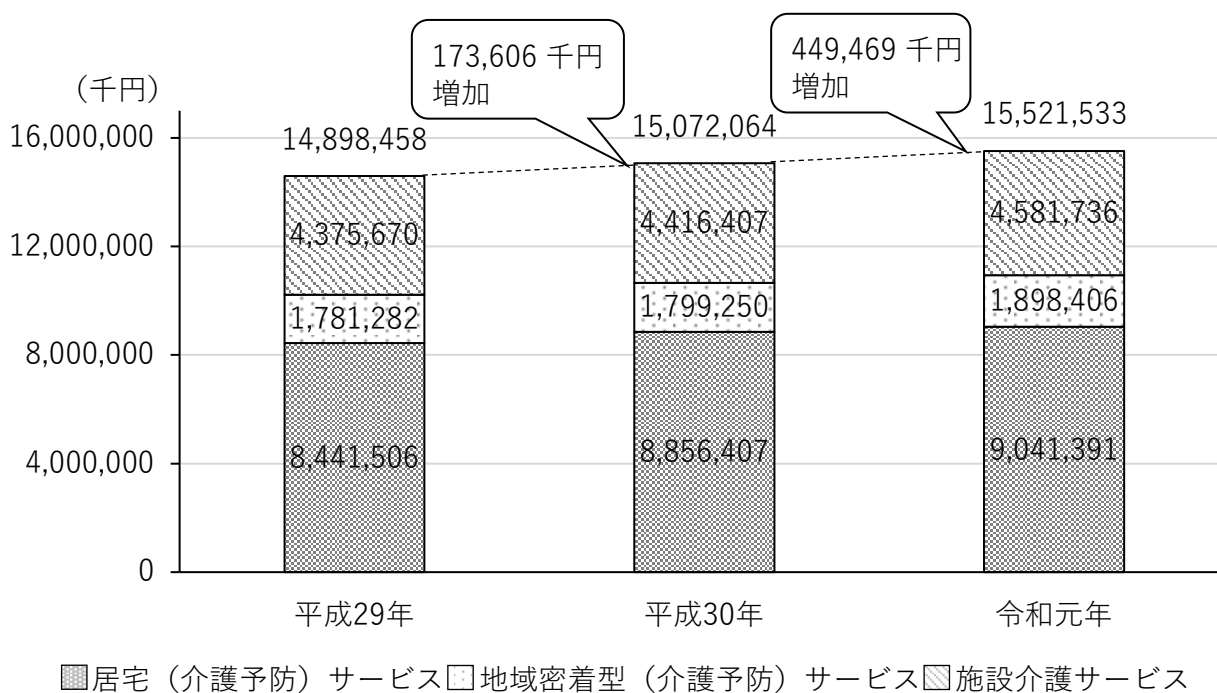
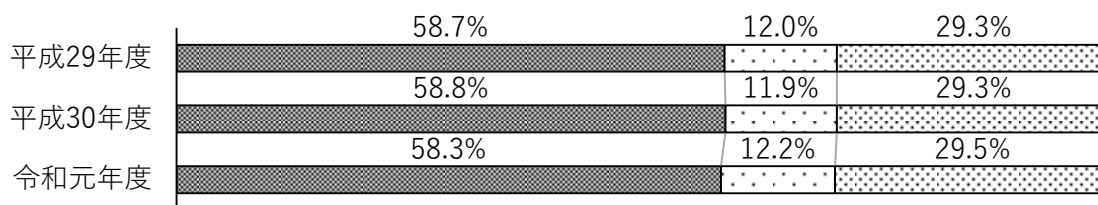


図 介護サービス給付費の支出状況



■居宅(介護予防)サービス ■地域密着型(介護予防)サービス ■施設介護サービス

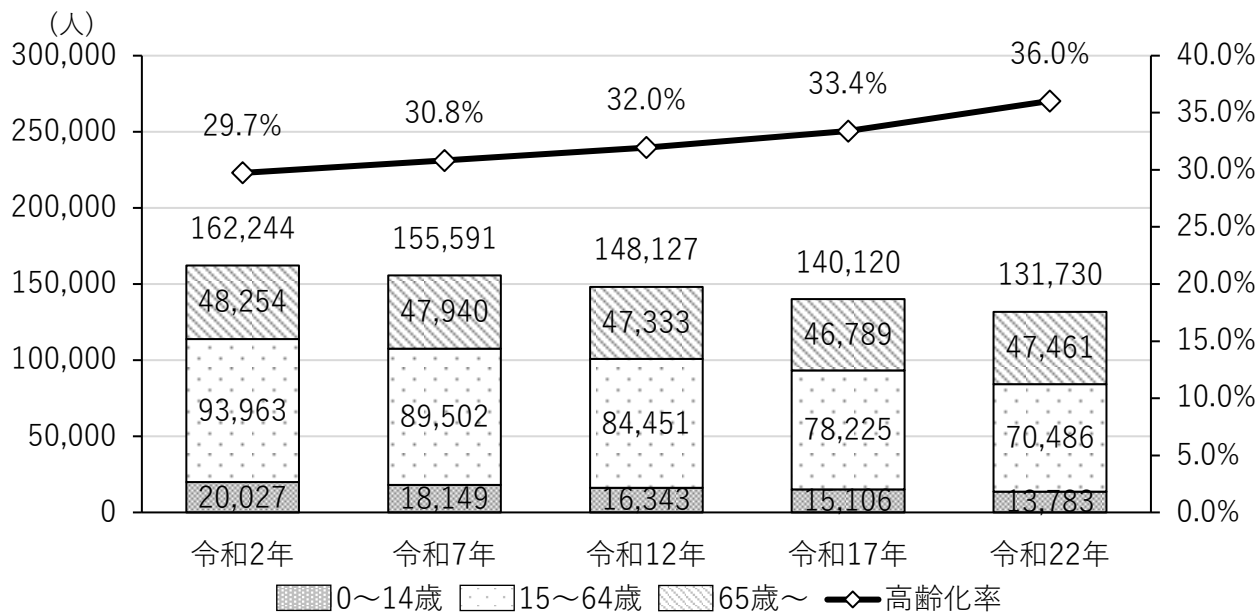
図 介護サービス種別ごとの保険給付費支出割合

5 高齢者の将来推計

(1) 松阪市人口の将来推計

本計画の計画期間は令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間ですが、令和 7 年（2025 年）、令和 22 年（2040 年）を見据えた計画策定を求められていることから、人口及び認定者数の将来推計を行いました。

総人口は、令和 2 年の 162,244 人から 5 年後の令和 7 年には約 7 千人、20 年後の令和 22 年には約 3 万人減少し、131,730 人となると推計されています。



※いずれの年度も 10 月 1 日時点。平成 22 年～令和 2 年の住民基本台帳の数値をもとにコーホート変化率法により推計

図 松阪市人口の将来推計

次に 5 年間の人口減少数の内訳をみると、生産年齢人口（15～64 歳）は、令和 2 年から令和 7 年の 4,461 人減少から、令和 17 年から令和 22 年の 7,739 人減少と、減少数が拡大しています。一方、65 歳以上は令和 17 年までは減少していましたが、令和 17 年から令和 22 年には増加に転じており、高齢化率の上昇に拍車をかけています。

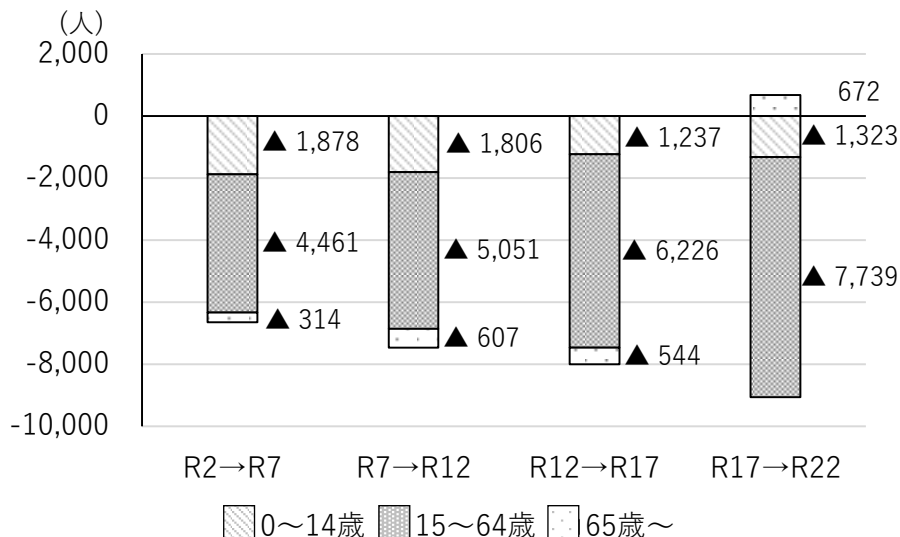


図 松阪市人口の増減数の年代別内訳

次に高齢者の年代別人口の推移をみると、85 歳以上の人口は、令和 17 年まで増加が続き、その後減少に転じます。75～84 歳の人口は、令和 7 年に増加しますが、その後は減少し続けます。65～74 歳の人口は、令和 2 年から令和 12 年まで減少しますが、令和 17 年以降は団塊ジュニアへと続く年代が高齢者となるため、増加します。

このように、令和 17 年までは高齢者全体の人口は減少しますが、85 歳以上の人口は増加すると推計されています。また、令和 17 年以降は 75 歳以上の人口が減少しますが、65～74 歳の人口が増加し、高齢者全体も増加に転じると推定されています。

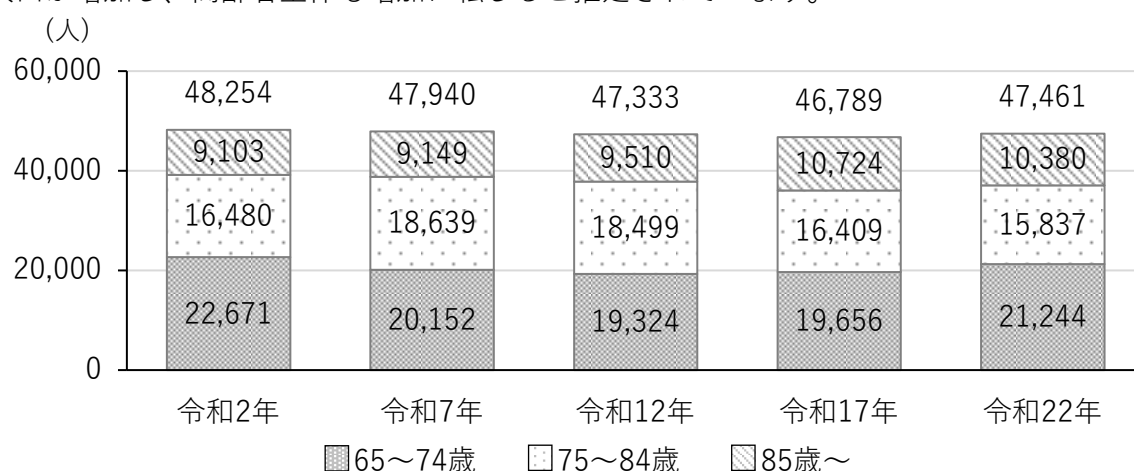
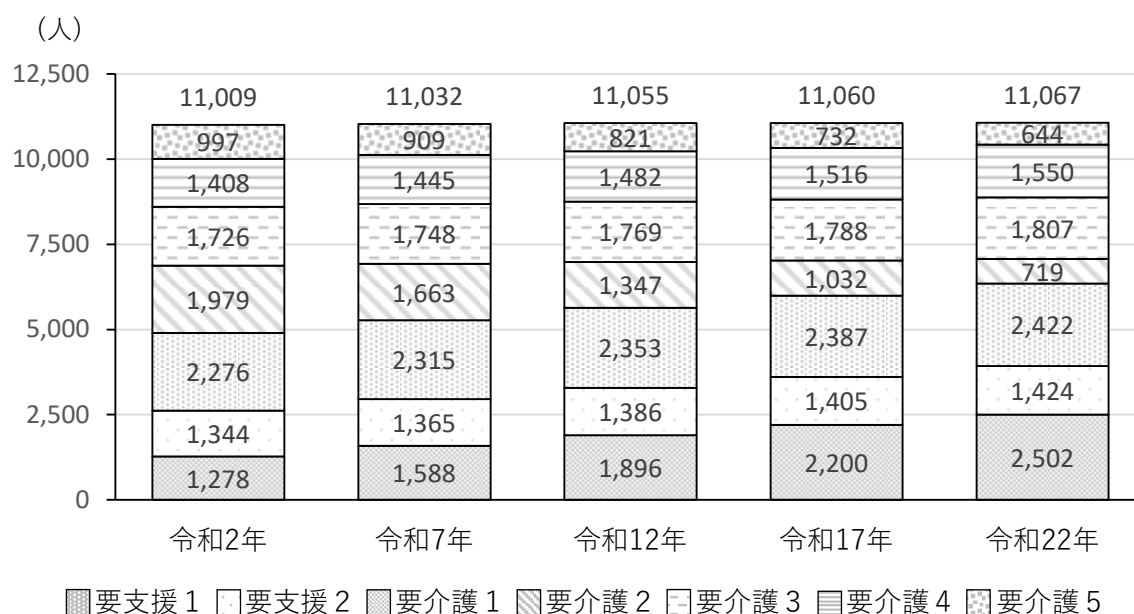


図 松阪市高齢者人口の将来推計

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

認定者数は、令和 7 年以降微かに増加傾向となっています。介護度別にみると、要介護 2 及び要介護 5 が減少傾向となりますが、要支援 1 は顕著に増加しており、それ以外は微増傾向と推計されています。



※平成 26 年～令和元年度末時点の介護保険事業状況報告年報より算出した 1 号・2 号別階級別認定率をもとに回帰式により将来認定率を推計し、当該年度末の人口を乗じて認定者数を算出しています。単位未満は四捨五入により端数処理をしています。

図 要介護・要支援認定者数の将来推計

6 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の対象者・期間・方法

介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	調査対象者	松阪市在住の 65 歳以上高齢者（要介護 1 から要介護 5 の認定者を除く）を無作為に 3,000 人抽出
	調査期間	令和 2 年 3 月 13 日～ 4 月 18 日
	調査方法	調査票による記入方式、郵送による配布・回収
在宅介護実態調査	調査対象者	在宅で要支援・要介護認定を受けている方のうち 600 名を抽出
	調査期間	令和 2 年 1 月 6 日～4 月 21 日
	調査方法	認定調査員による直接配布・回収
介護支援専門員アンケート調査	調査対象者	松阪市内居宅介護支援事業所等の介護支援専門員（ケアマネジャー）
	調査期間	令和 2 年 3 月 13 日～3 月 27 日
	調査方法	調査票による記入方式、郵送による配布・回収
居所変更実態調査	調査対象者	松阪市内介護施設等 （有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を含む）
	調査期間	令和 2 年 3 月 13 日～3 月 27 日
	調査方法	調査票による記入方式、郵送による配布・回収

② 配布・回収数・有効回収率

調査の種類	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防日常生活圏域 ニーズ調査	3,000	2,276	75.9%
在宅介護実態調査	600	600	100.0%
介護支援専門員アンケート調査	237	199	84.0%
居所変更実態調査	90	73	81.1%

③ 注意事項

グラフ及び表中の N（number）は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。

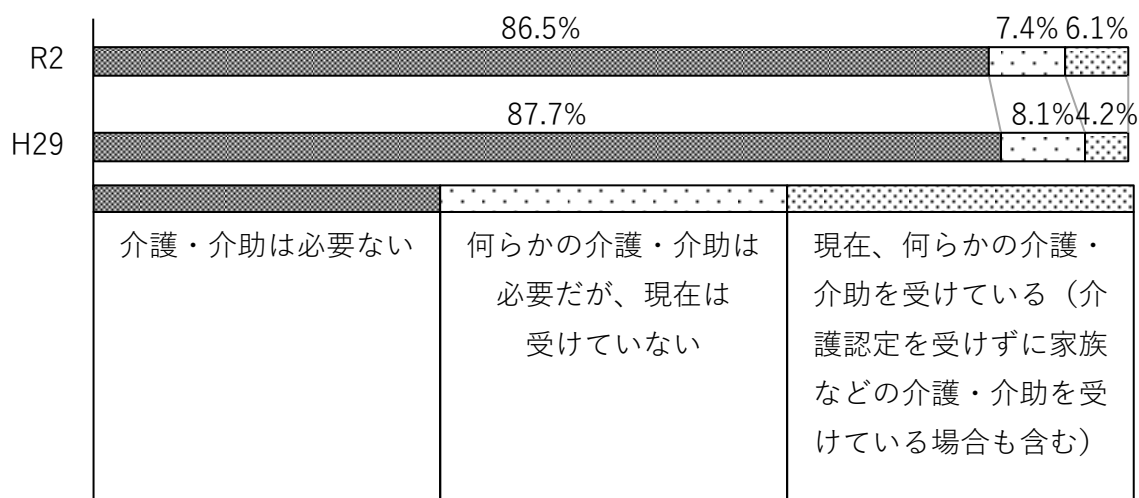
(2) 介護・予防日常生活圏域ニーズ調査

① 介護・介助の必要性

問 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1 つを選択)
【N=2,134(R2)、N=2,081(H29)】

「介護・介助は必要ない」と答えた人が 86.5%で最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と答えた人が 7.4%が続いています。一方、「現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた人は 6.1%となっています。

前回調査と比べると「介護・介助は必要ない」と答えた人の比率は 1.2 ポイント減少しています。

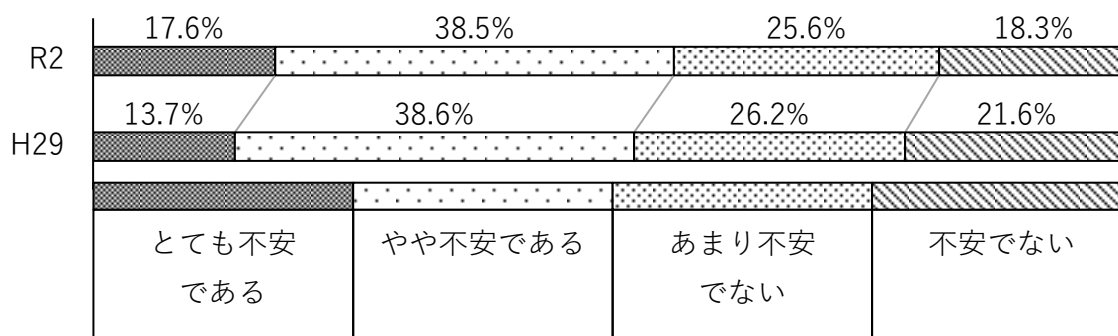


② 転倒に対する不安について

問 転倒に対する不安は大きいですか。(1 つを選択) 【N=2,214(R2)、N=2,101(H29)】

「やや不安である」と答えた人が 38.5%で最も多く、「とても不安である」と答えた人 17.6%を合わせると、『不安である』人は 56.1%を占めています。一方、「あまり不安でない」と答えた人が 25.6%、「不安でない」と答えた人が 18.3%と、合わせて『不安でない』人は 43.9%となっています。

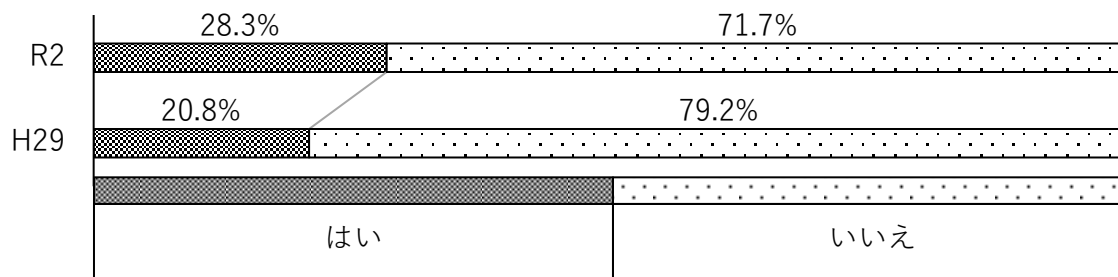
前回調査と比べると「とても不安である」と答えた人の比率は 3.9 ポイント増加しています。一方、「不安でない」と答えた人は 3.3 ポイント減少しています。



③ 外出について

問 外出を控えていますか。(1 つを選択) 【N=2,085(R2)、N=1,997(H29)】

「いいえ」と答えた人が 71.7%、「はい」と答えた人が 28.3%となっています。
 前回調査と比べると「いいえ」と答えた人の比率は 7.5 ポイント減少しています。

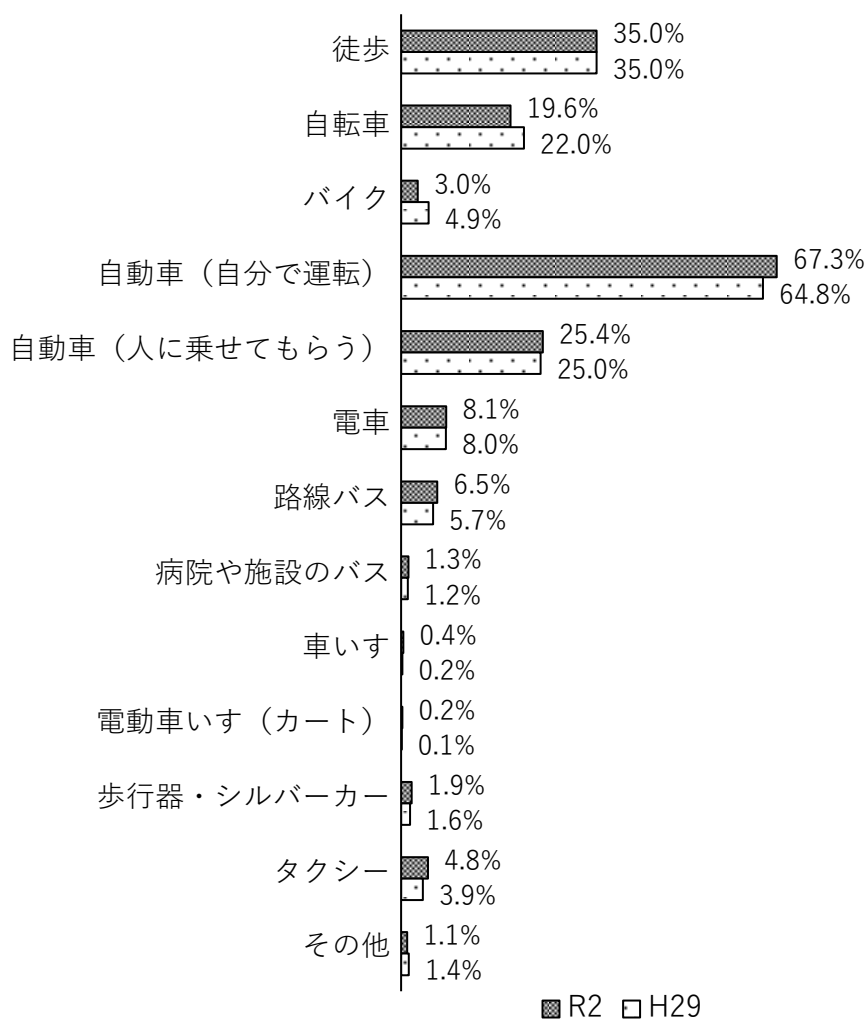


④ 移動の手段について

問 外出する際の移動手段は何ですか。(複数選択可) 【N=2,214(R2)、N=2,009(H29)】

「自動車(自分で運転)」と答えた人が 67.3%で最も多く、「徒歩」と答えた人が 35.0%で続いています。一方、「電動車いす(カート)」と答えた人が 0.2%で最も少なくなっています。

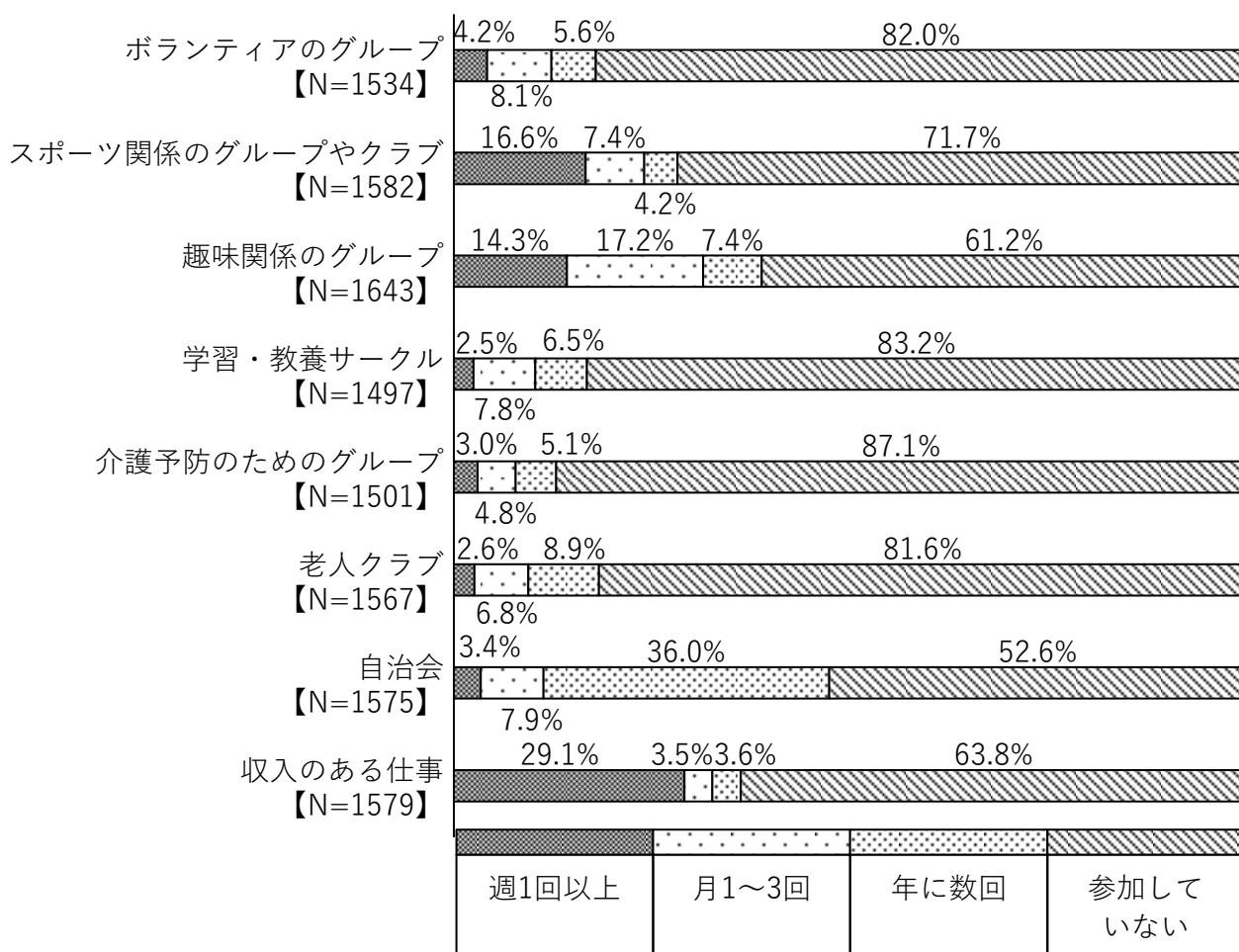
前回調査と比べると「自動車(自分で運転)」と答えた人の比率は 2.5 ポイント増加しています。



⑤ 地域活動への参加

問 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

参加している頻度が「週1回以上」と答えた人の比率が最も多かったのが「収入のある仕事」で29.1%であり、「スポーツ関係のグループやクラブ」(16.6%)、「趣味関係のグループ」(14.3%)が続いています。一方、「参加していない」と答えた人の比率が最も多かったのが「介護予防のためのグループ」で87.1%であり、「学習・教養サークル」(83.2%)、「ボランティアのグループ」(82.0%)が続いています。

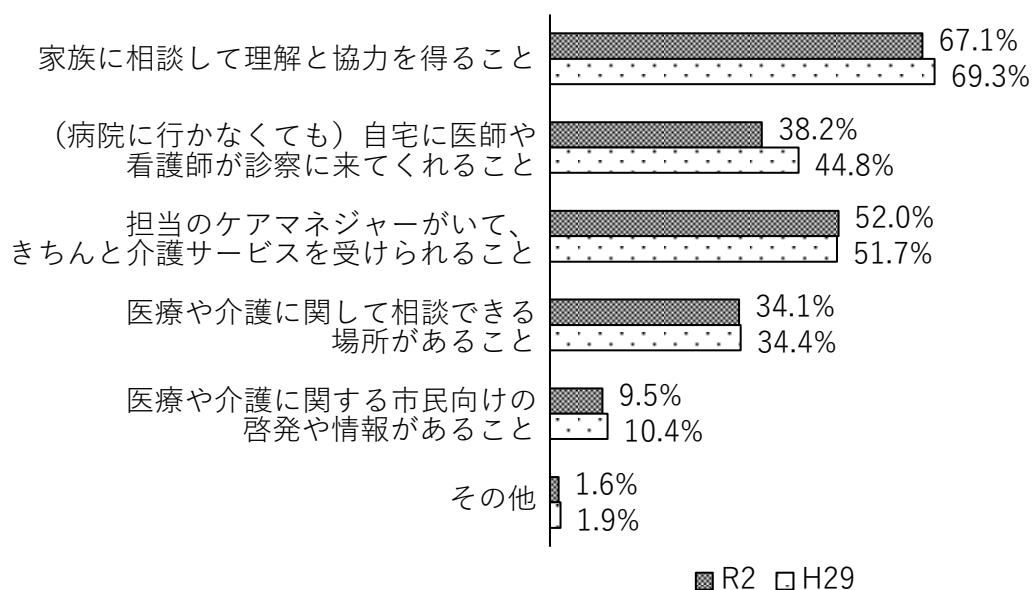


⑥ 在宅医療と介護について

問 もし、あなたが自宅での療養や介護を希望されるとき、なにが大切だと思いますか。
(複数回答可) 【N=2,132(R2)、N=2,029(H29)】

「家族に相談して理解と協力を得ること」と答えた人が 67.1%で最も多く、「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」と答えた人が 52.0%で続いています。一方、「その他」以外では、「医療や介護に関する市民向けの啓発や情報があること」と答えた人が 9.5%で最も少なくなっています。

前回調査と比べると「家族に相談して理解と協力を得ること」と答えた人の比率は 2.2 ポイント減少しています。

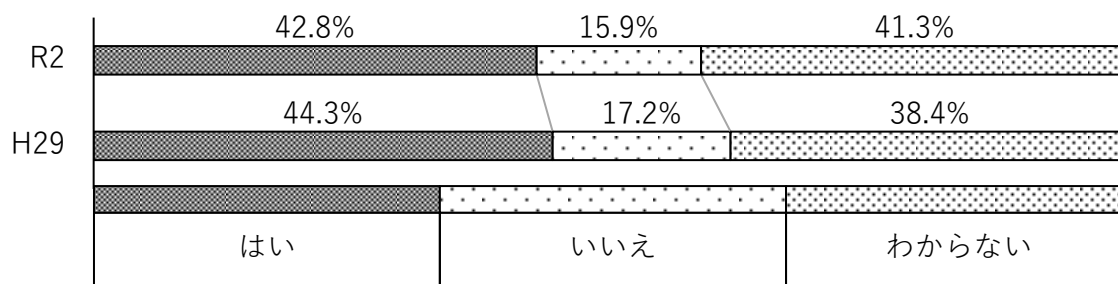


⑦ 終末期の在宅希望

問 あなたは自宅で最期を迎えたいと思いますか。(1 つを選択) 【N=2,182(R2)、N=2,043(H29)】

「はい」と答えた人が 42.8%で最も多く、「わからない」と答えた人が 41.3%で続いています。一方、「いいえ」と答えた人が 15.9%で最も少なくなっています。

前回調査と比べると「はい」と答えた人の比率は 1.5 ポイント減少しています。

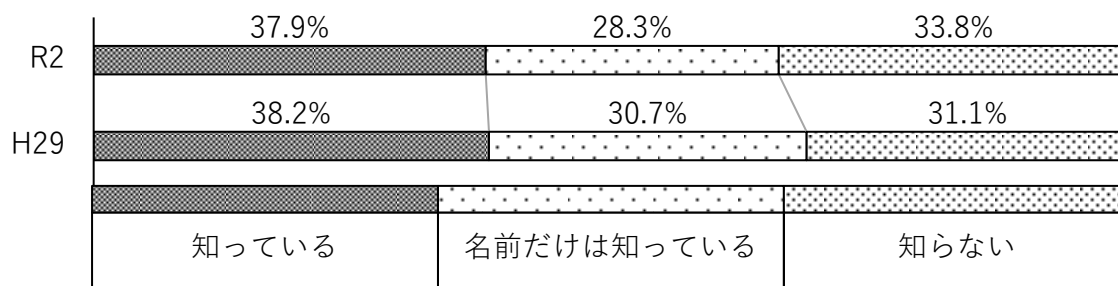


⑧ 地域包括支援センターの知名度

問 地域包括支援センターを知っていますか。(1 つを選択)【N=2,141(R2)、N=2,034(H29)】

「知っている」と答えた人が 37.9%で最も多く、「名前だけは知っている」と答えた人 28.3%と合わせると 66.2%が『知っている』と答えています。

前回調査と比べると「知らない」と答えた人の比率は 2.7 ポイント増加しています。

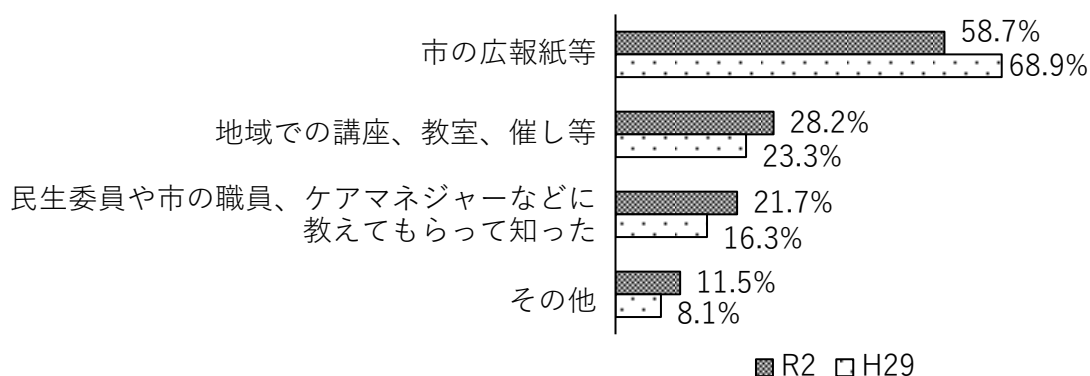


⑨ 地域包括支援センターを知った経緯

問 地域包括支援センターをどのようにして知りましたか。(複数選択可)【N=1,379(R2)、N=1,354(H29)】

「市の広報紙等」と答えた人が 58.7%で最も多く、「地域での講座、教室、催し等」と答えた人が 28.2%で続いています。一方、「その他」以外では、「民生委員や市の職員、ケアマネジャーなどに教えてもらって知った」と答えた人が 21.7%で少なくなっています。

前回調査と比べると「市の広報紙等」と答えた人の比率は 10.2 ポイント減少しています。

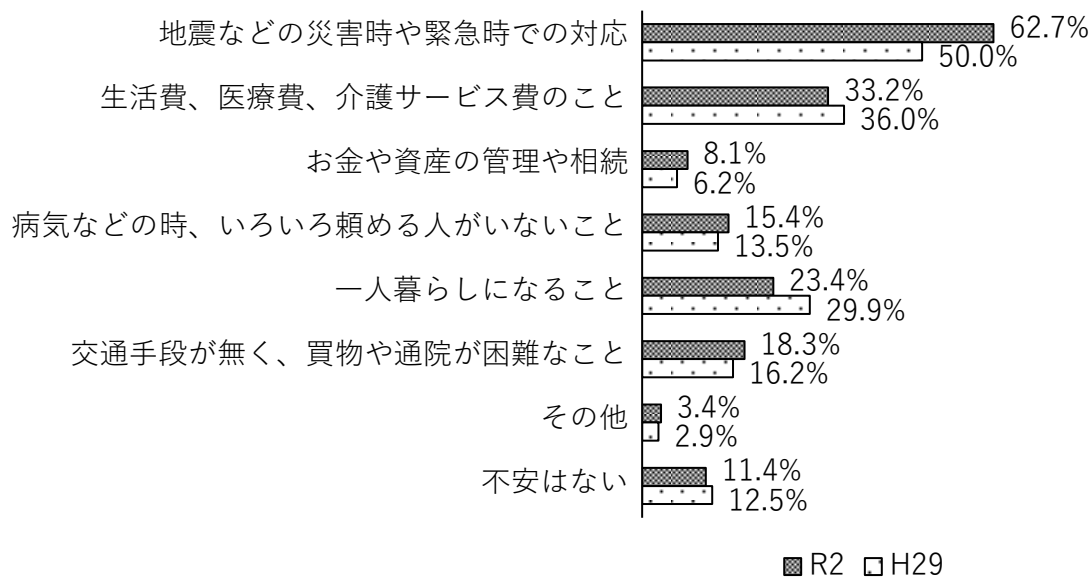


⑩ 生活への不安

問 日常生活で不安を感じるのはどんなことですか。(3 つ以内) 【N=2,120(R2)、N=1,974(H29)】

「地震などの災害時や緊急時での対応」と答えた人が 62.7%で最も多く、「生活費、医療費、介護サービス費のこと」と答えた人が 33.2%で続いています。一方、「その他」以外では、「お金や資産の管理や相続」と答えた人が 8.1%で最も少なくなっています。

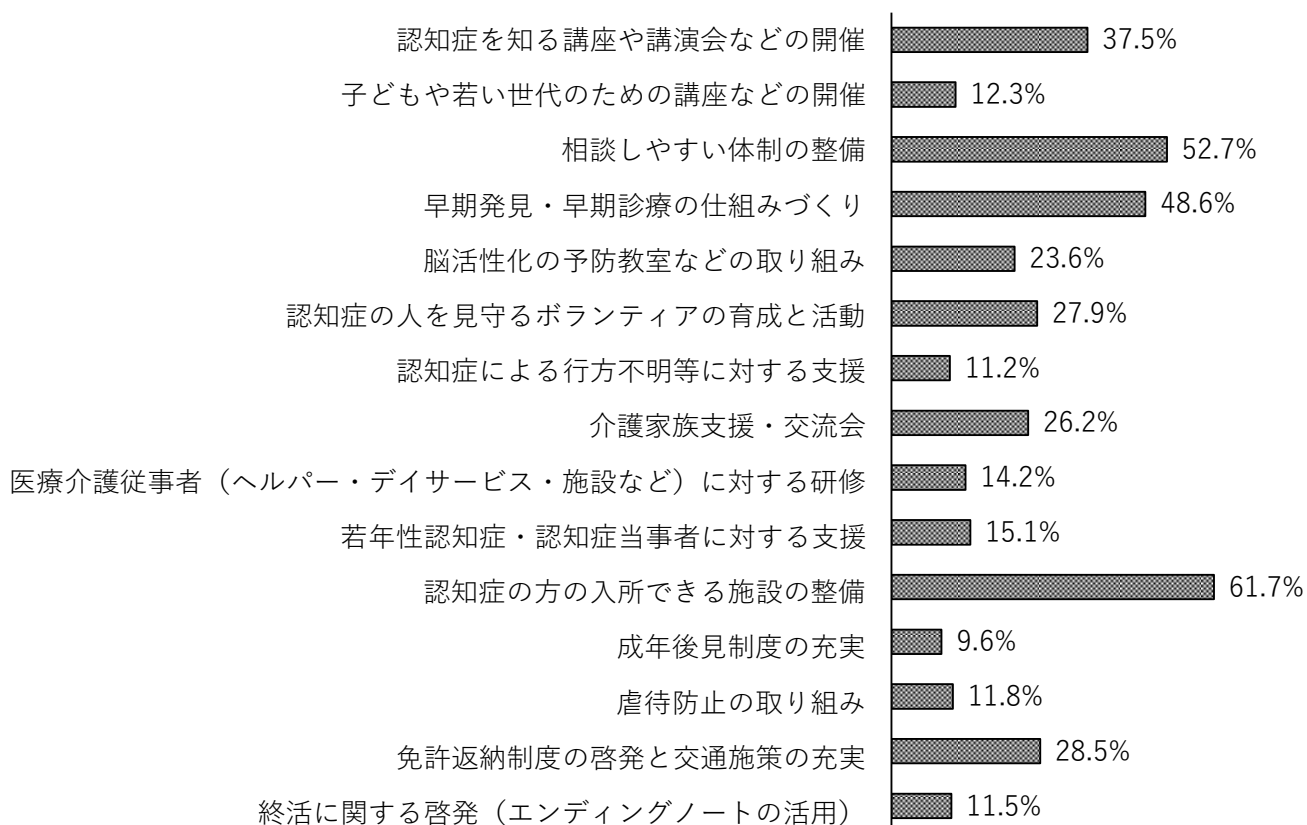
前回調査と比べると「地震などの災害時や緊急時での対応」と答えた人の比率は 12.7 ポイント増加しています。



⑪ 重点を置くべき認知症施策

問 認知症施策を進めていくうえで、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか。
(5 つまで選択可) 【N=1,810】

「認知症の方の入所できる施設の整備」と答えた人が 61.7%で最も多く、「相談しやすい体制の整備」と答えた人が 52.7%が続いています。一方、「成年後見制度の充実」と答えた人が 9.6%で最も少なくなっています。

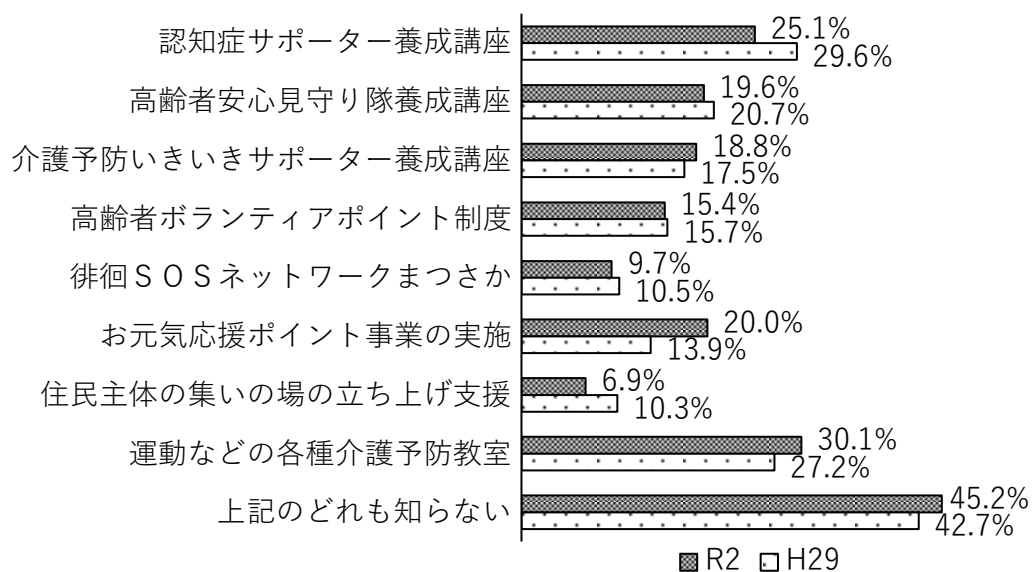


⑫ 知っている松阪市の施策

問 松阪市では、地域包括支援センターとともに次の活動に力を入れています。ご存知のものに○をしてください。(複数選択可) 【N=1,703(R2)、N=1,639(H29)】

「上記のどれも知らない」と答えた人が 45.2%で最も多く、「運動などの各種介護予防教室」と答えた人が 30.1%が続いています。一方、「住民主体の集いの場の立ち上げ支援」と答えた人が 6.9%で最も少なくなっています。

前回調査と比べると「お元気応援ポイント事業の実施」と答えた人の比率は 6.1 ポイント増加しています。

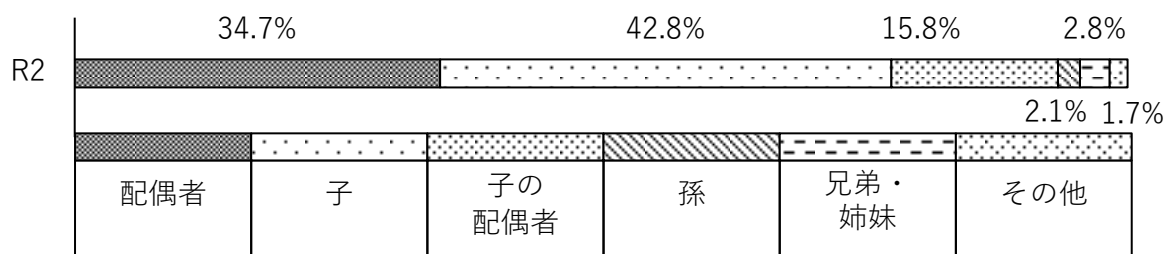


(3) 在宅介護実態調査

① 主な介護者

問 主な介護者の方は、どなたですか。(1 つを選択) 【N=467】

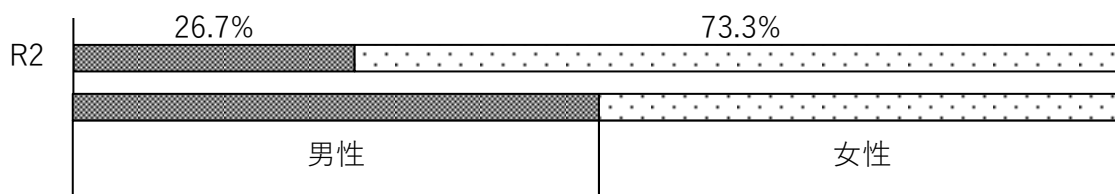
「子」と答えた人が 42.8%で最も多く、「配偶者」と答えた人が 34.7%が続いています。一方、「その他」と答えた人が 1.7%で最も少なくなっています。



② 主な介護者の性別

問 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1 つを選択) 【N=465】

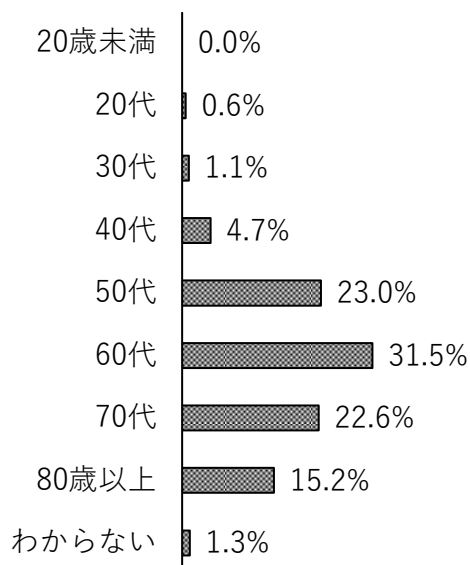
「女性」と答えた人が 73.3%、「男性」と答えた人が 26.7%となっています。「女性」が「男性」の約 2.7 倍となっています。



③ 主な介護者の年齢

問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1 つを選択) 【N=473】

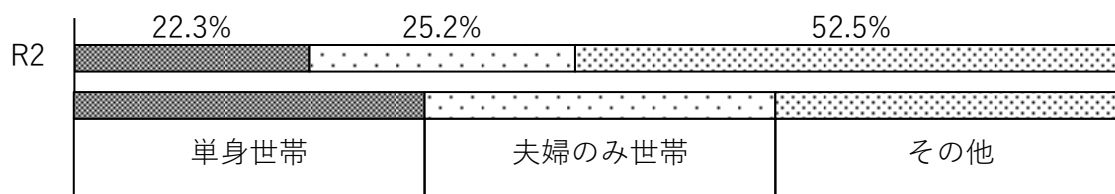
「60代」と答えた人が 31.5%で最も多く、「50代」と答えた人が 23.0%が続いています。「60代」以上の介護者が約 70%を占めています。



④ 世帯類型

問 世帯類型について、ご回答ください。(1 つを選択)【N=596】

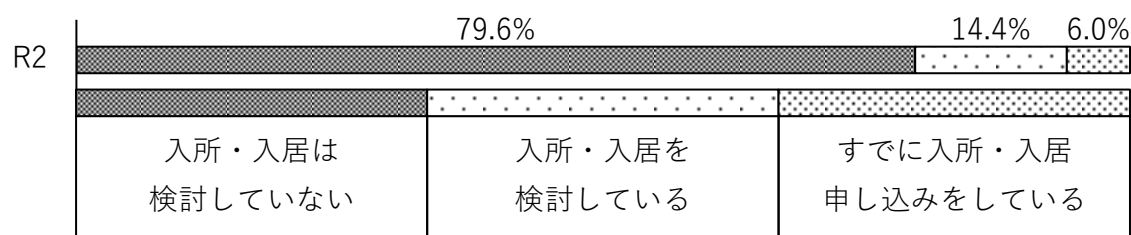
「その他」と答えた人が 52.5%で最も多く、「夫婦のみ世帯」と答えた人が 25.2%、「単身世帯」と答えた人が 22.3%が続いています。



⑤ 施設等への入所・入居の検討状況

問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1 つを選択)【N=597】

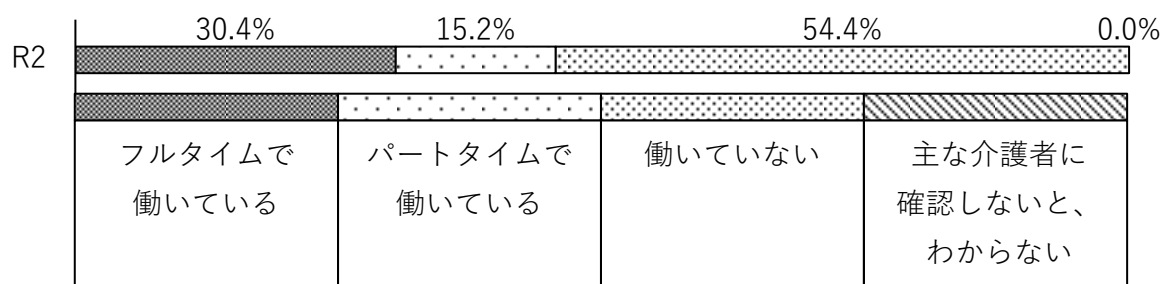
「入所・入居は検討していない」と答えた人が 79.6%で最も多く、「入所・入居を検討している」と答えた人が 14.4%が続いています。また、「すでに入所・入居申し込みをしている」と答えた人は 6.0%となっています。



⑥ 主な介護者の勤務形態

問 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1 つを選択)【N=125】

「働いていない」と答えた人が 54.4%で最も多く、「フルタイムで働いている」と答えた人が 30.4%、「パートタイムで働いている」と答えた人が 15.2%が続いています。

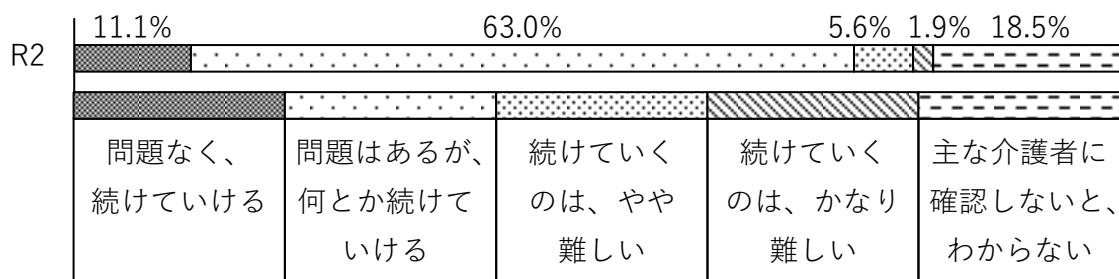


⑦ 主な介護者の仕事と介護のための支援

⑥で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

問 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つを選択)
【N=54】

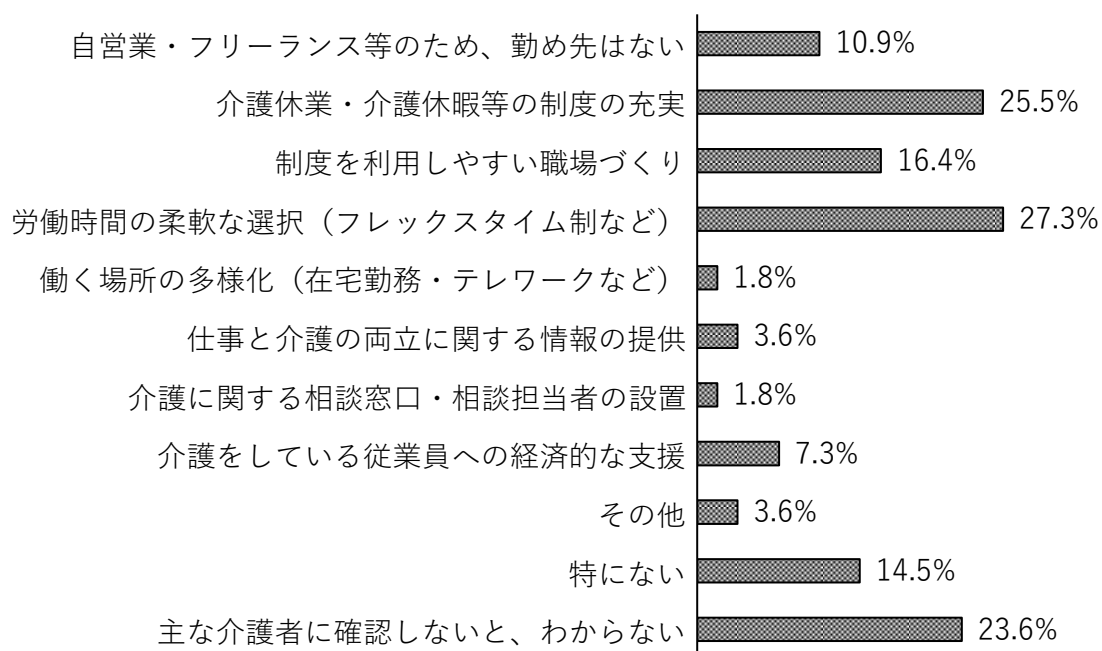
「問題はあるが、何とか続けていける」と答えた人が 63.0%で最も多く、「問題なく続けていける」と答えた人(11.1%)を合わせると、『続けていける』と思っている人は 74.1%を占めています。一方、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」とを合わせた『続けていくのは難しい』と答えた人は 7.5%います。



⑧ 主な介護者への支援策

問 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可) 【N=55】

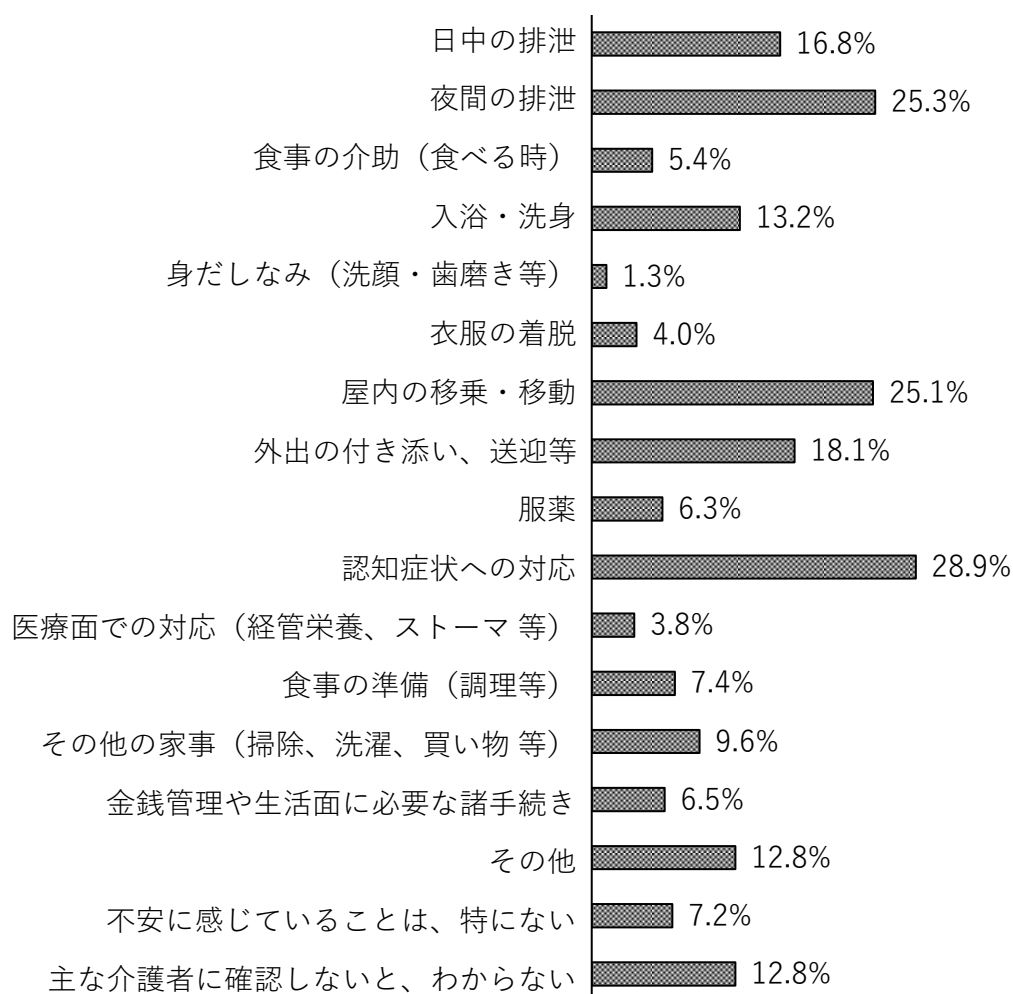
「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」と答えた人が 27.3%で最も多く、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と答えた人が 25.5%で続いています。一方、「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）」「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」と答えた人が 1.8%で最も少なくなっています。



⑨ 介護で不安に感じていること

問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）
【N=447】

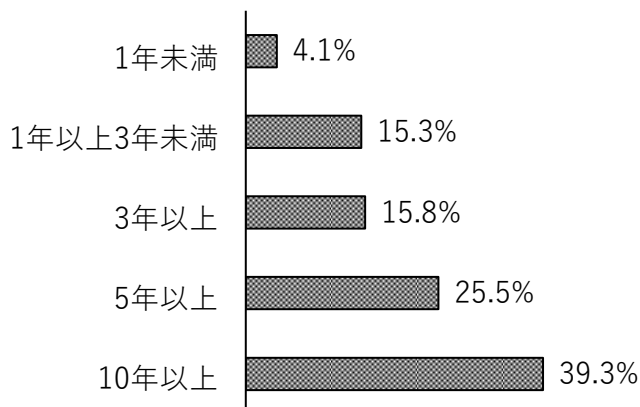
「認知症状への対応」と答えた人が28.9%で最も多く、「夜間の排泄」と答えた人が25.3%、「屋内の移乗・移動」が25.1%で続いています。また「外出の付き添い、送迎等」が18.1%、「日中の排泄」が16.8%となっており、認知症対応、移動の介助そして排泄の世話に対して不安に感じている人が多くなっています。



(4) 介護支援専門員アンケート調査

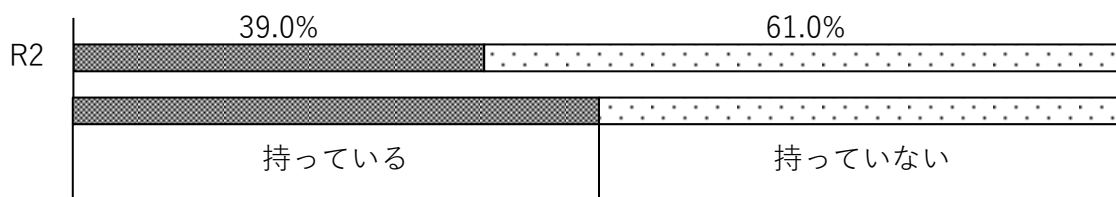
問 あなたは、令和 2 年 2 月末日現在、介護支援専門員（ケアマネジャー業務）（以下「ケアマネジャー」）に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合は、前職なども含めた合計期間で教えてください。【N=196】

「10 年以上」と答えた人が 39.3%で最も多く、「5 年以上」と答えた人が 25.5%が続いています。一方、「1 年未満」と答えた人が 4.1%で最も少なくなっています。



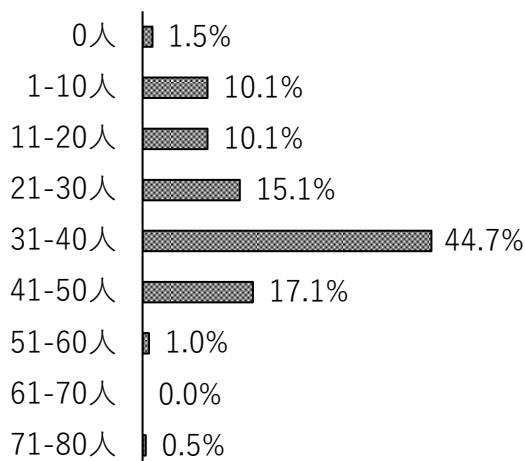
問 あなたは、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の資格をお持ちですか。（1 つに○）【N=195】

「持っていない」と答えた人が 61.0%、「持っている」と答えた人が 39.0%となっています。



問 令和 2 年 2 月末日現在で、あなたが担当している利用者数(給付管理実施実人数)は何人ですか。要介護度別の人数を記入してください。【N=199】

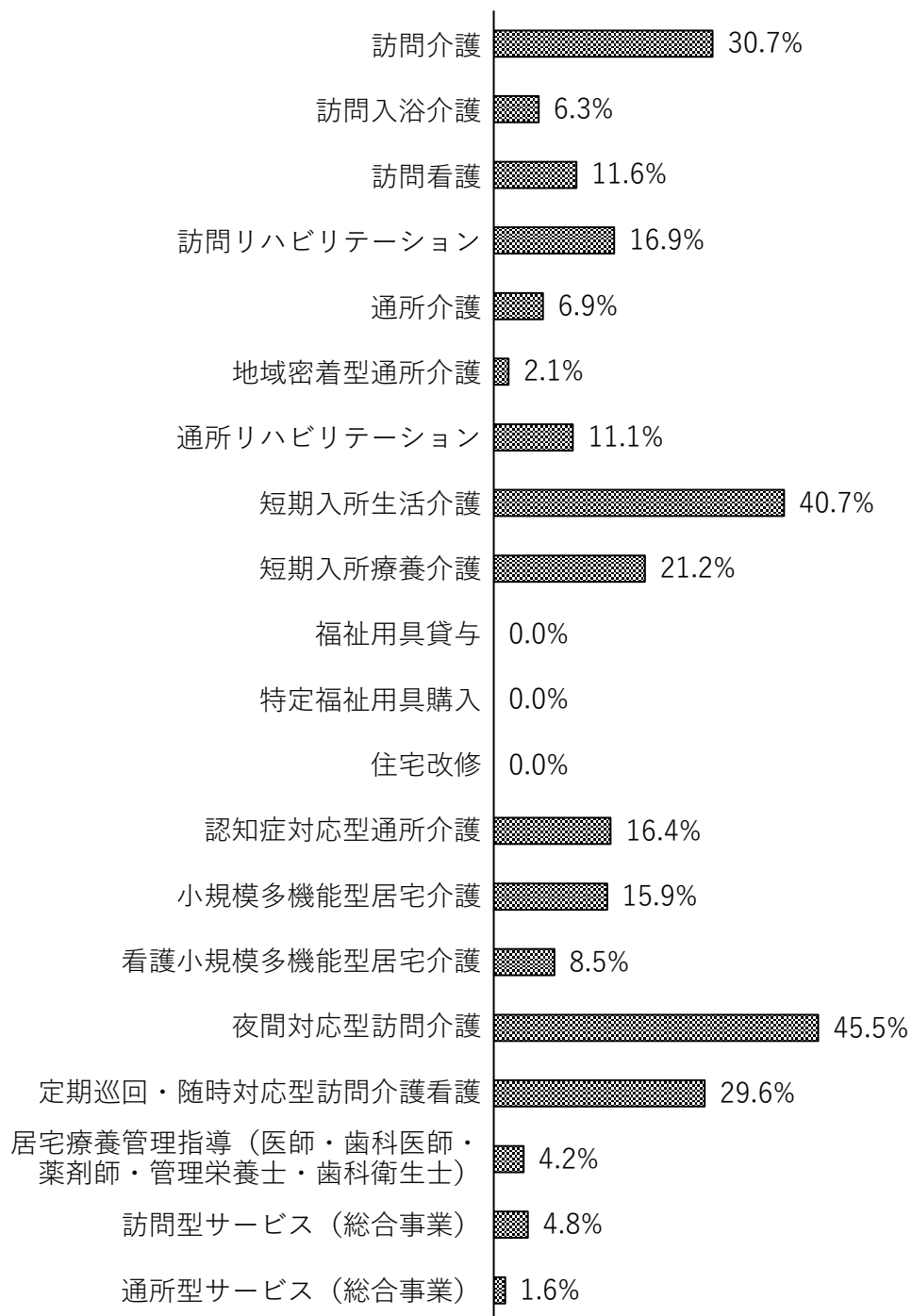
担当している利用者数は 31～40 人が 44.7%で最も多く 41～50 人が 17.1%が続いています。0 人の人が 1.5%いる一方で、51 人以上の人も含めて 1.5%いました。



問 ケアプランを作成する中で、量的に不足していると感じるサービス、また、ケアプランに組み入れにくいサービスはありますか。下記の居宅サービス等から3つずつ選んで番号を記入してください。

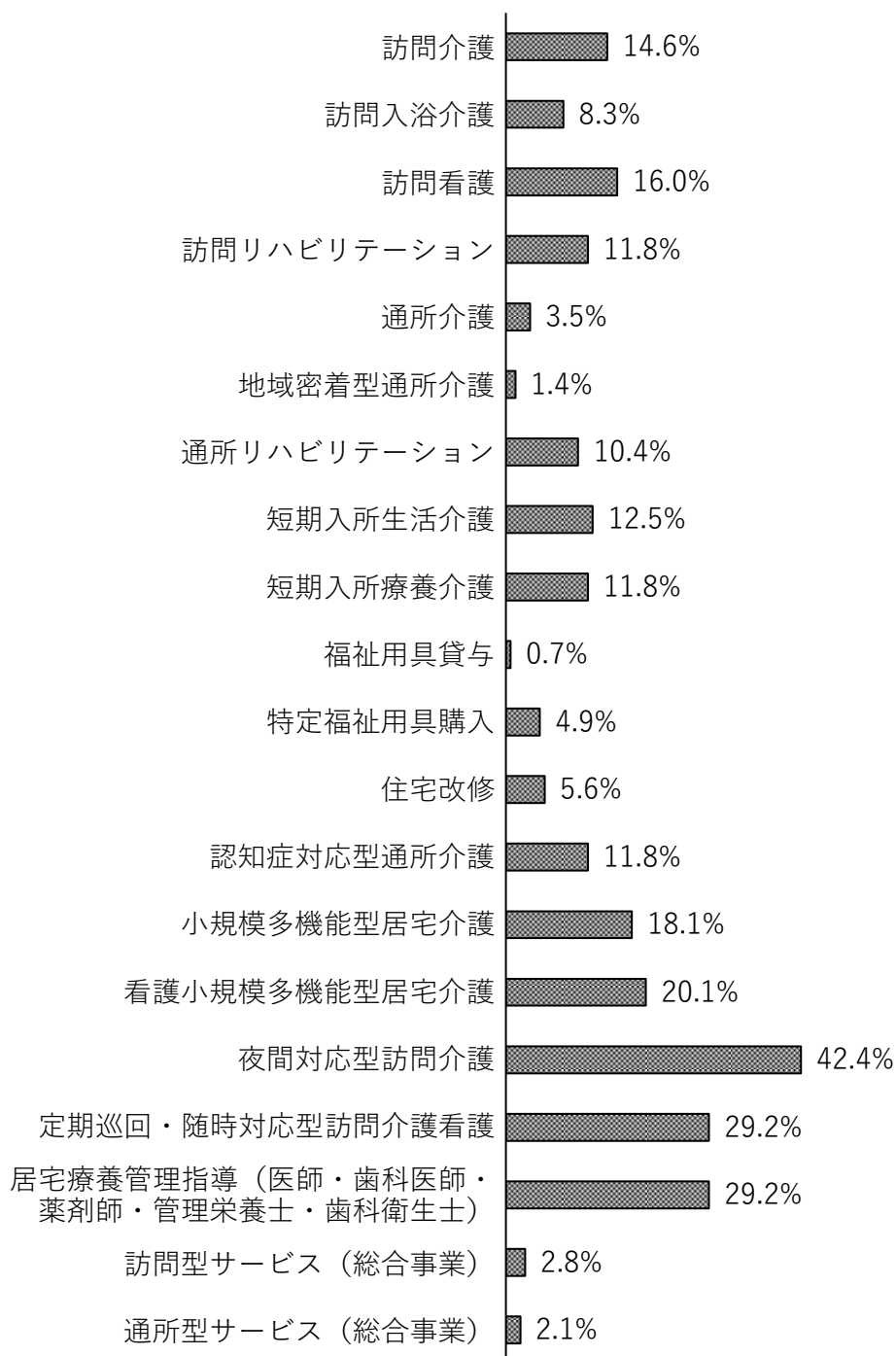
① 量的に不足していると感じるサービス【N=189】

「夜間対応型訪問介護」と答えた人が45.5%で最も多く、「短期入所生活介護」と答えた人が40.7%で続いています。一方、「福祉用具貸与」「特定福祉用具購入」「住宅改修」と答えた人はいませんでした。



② ケアプランに組み入れにくいサービス【N=144】

「夜間対応型訪問介護」と答えた人が 42.4%で最も多く、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「居宅療養管理指導（医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士）」と答えた人がともに 29.2%で続いています。一方、「福祉用具貸与」と答えた人が 0.7%で最も少なくなっています。



(5) 居所変更実態調査

① 入所・入居者の入所・入居前の居場所

問 過去 1 年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数をご記入ください。

入居・入所前の居場所の比率は、自宅が 48.4%で最も多く、地域密着型特別養護老人ホームが 16.7%で続いており、それ以外はいずれも 10%未満です。市内・市外別にみると、市内は自宅が 458 人で最も多く、地域密着型特別養護老人ホームが 131 人で続いています。市外からはその他を除くと地域密着型特別養護老人ホームが 28 人で最も多く、2 番目は地域密着型特定施設の 17 人です。

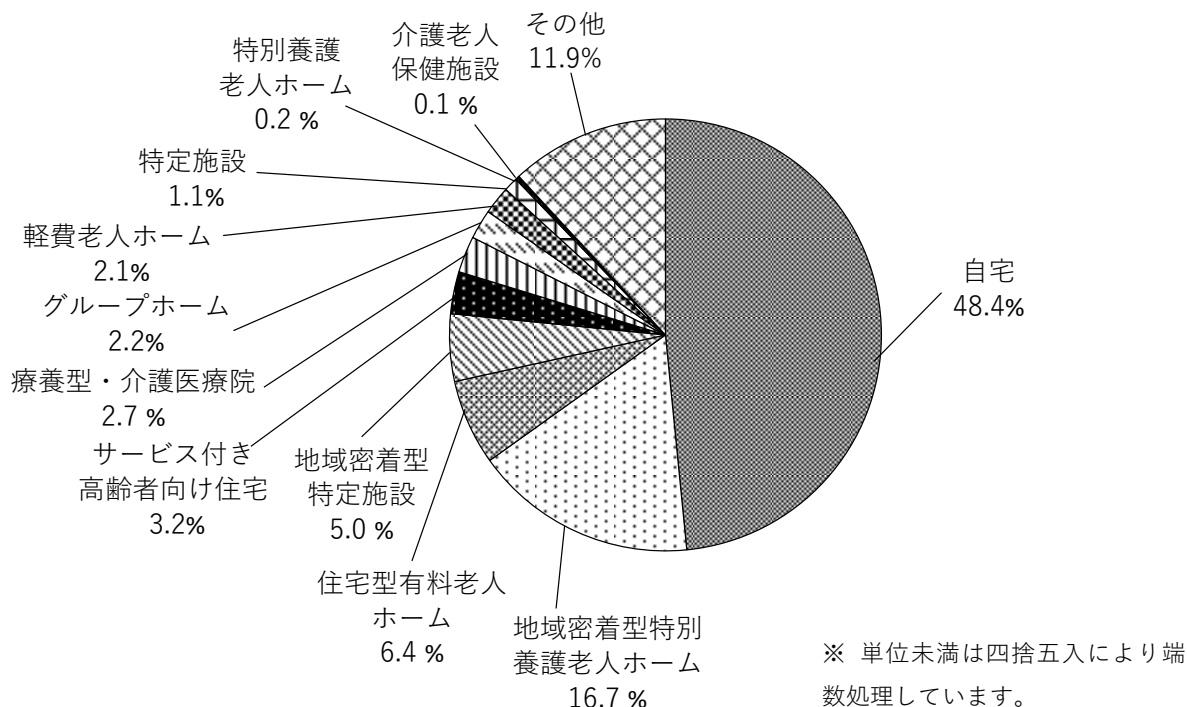


図 入居前居場所比率 (市内・市外合計)

表 入居前居場所人数 (市内・市外別) (人)

	市内	市外	合計
自宅	458	3	461
住宅型有料老人ホーム	56	5	61
軽費老人ホーム	19	1	20
サービス付き高齢者向け住宅	28	2	30
グループホーム	19	2	21
特定施設	10	0	10
地域密着型特定施設	31	17	48
介護老人保健施設	—	1	1
療養型・介護医療院	24	2	26
特別養護老人ホーム	2	0	2
地域密着型特別養護老人ホーム	131	28	159
その他	84	29	113
合計	862	90	952

② 退所・退居者の退所・退居後の居場所

問 過去1年間の退居者について、退去先別の人数をご記入ください。

退去先別人数の比率をみると、死亡が42.6%で最も多く、病院・診療所が14.8%、自宅が9.8%が続いています。市内・市外別にみると、市内は「病院・診療所」が138人で最も多く、「自宅」が72人で続いています。市外では「自宅」が25人で最も多く、「住宅型有料老人ホーム」が21人で続いています。

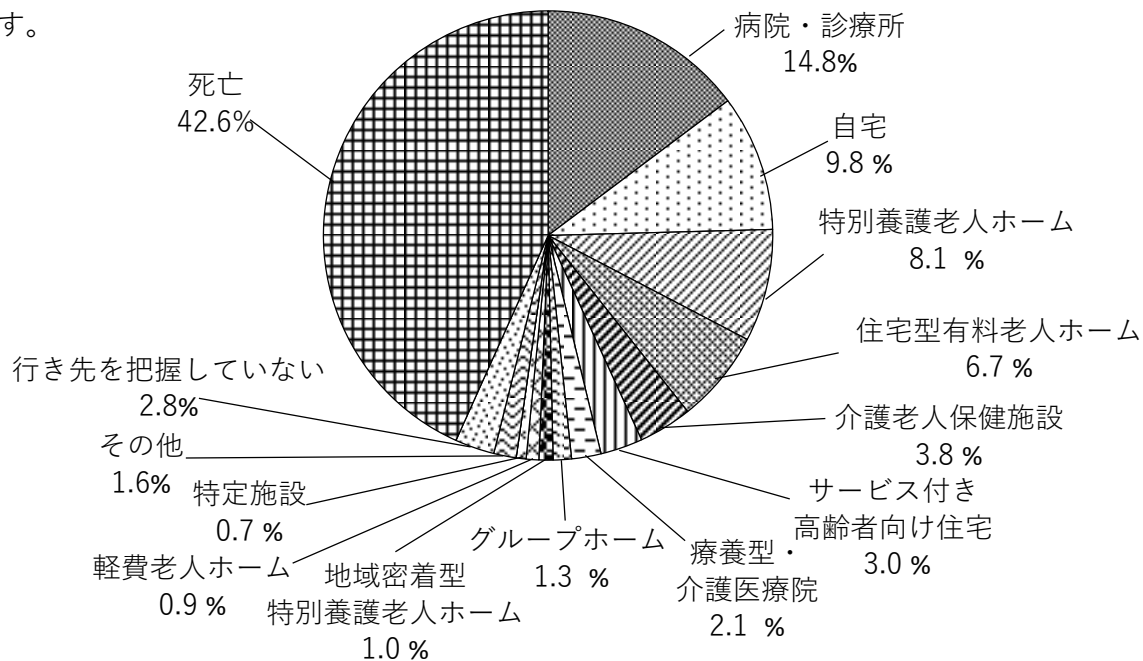


図 退去者場所別人数(市内・市外合計)

表 退去者場所別人数(市内・市外別) (人)

	市内	市外	合計
自宅	72	25	97
住宅型有料老人ホーム	45	21	66
軽費老人ホーム	8	1	9
サービス付き高齢者向け住宅	23	7	30
グループホーム	10	3	13
特定施設	7	0	7
地域密着型特定施設	—	0	0
介護老人保健施設	32	6	38
療養型・介護医療院	16	5	21
病院・診療所	138	8	146
特別養護老人ホーム	65	15	80
地域密着型特別養護老人ホーム	10	0	10
その他	—	—	16
行き先を把握していない	—	—	28
死亡	—	—	428
合計	426	91	989

第3章 第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の実施状況と課題

1 計画の実施状況

1 《予防》健康づくりと介護予防の推進

(1) 健康づくりの推進

生活習慣病の予防

生活習慣病を予防するため、健康センターはるや各振興局において、健康教室やウォーキングイベント、医師講演会等を開催し、食生活や運動等の生活習慣改善の取り組みを紹介しました。しかし、各教室やイベントはリピーターが多く、新規参加者が少ない状況です。

がん検診等の受診率を向上させるため、インターネット予約を導入するとともに、健康マイレージ事業を実施し、普及啓発と環境づくりに努めました。

健康教育の実施回数(延べ参加者数)

平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
399回 (17,732人)	382回 (14,509人)	97回 (1,830人)

健康なまちづくりの推進

住民の自発的な取り組みを奨励するため、食生活改善推進員やウォーキングサポーターの養成及び活動の支援や、各地区の住民協議会における健康づくりの取り組みを支援するなど、健康なまちづくり活動を支援しました。

食生活改善推進員

平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
150人	155人	119人

ウォーキングサポーター

平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
49人	59人	59人

(2) 介護予防の推進

介護予防教室

平成29年4月から市内全域で介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を実施しています。

運動器・認知機能・口腔機能・栄養等、介護予防の4本柱に基づいた内容を指導する教室を市内各地で開催してきました。平成30年度からは地域の集いの場が広がるよう「年間シリーズ」の教室を開始しました。その後も地域包括支援センターが関わり、仲間づくりや担い手の役割の意識を高め、高齢者の介護予防の集いの場の拡充を図りました。

一般介護予防事業参加者数

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
17,240 人	14,495 人	2,874 人

(3) 社会参加と生きがいのづくりの推進

寿大学ほか各公民館趣味サークル

交流の場や生きがいのづくりを支援するために、寿大学や各公民館趣味サークルなどを開催していますが、寿大学の登録者数は増加しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、高齢者向け講座の出席人数は減少傾向にあります。

寿大学登録者数

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
436 人	476 人	242 人

高齢者向け講座数(出席人数)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
105 講座(9,079 人)	114 講座(8,837 人)	53 講座 (963 人)

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）

高齢者が地域で集う宅老所・サロンは市内約 150 か所、地域包括支援センターの支援により開始した介護予防の自主グループは約 90 か所になるなど、住民が運営する多様な集いの場が増えています。

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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
500 団体(8,792 人)	576 団体(9,873 人)	586 団体 (9,978 人)

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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
5 団体 (541,957 円)	8 団体 (1,391,118 円)	3 団体 (379,690 円)

地域ボランティアの養成・活動の推進

介護予防いきいきサポーター、まつさか元気アップリーダーが、地域における介護予防活動を行うため、活動状態に応じ途切れない支援をしています。

介護予防いきいきサポーターの養成(登録累計)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
642 人	724 人	714 人

ささえさん事業（高齢者ボランティアポイント制度）

介護ボランティアの活動員（ささえさん）の登録数は、年々増加していますが、実際のボランティア活動は微増にとどまっています。

ささえさん(活動員)登録人数、活動による取得ポイント、活動受け入れ事業所

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
406 人 95 事業所	435 人 101 事業所	440 人 101 事業所

老人クラブ活動

老人クラブは近年、個の生活を重視する傾向からか、会員数が減少しています。

老人クラブ数(会員数)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
52 クラブ (5,352 人)	49 クラブ (4,853 人)	48 クラブ (4,625 人)

就労対策（シルバー人材センター等）

シルバー人材センターは登録会員数、受託件数いずれも横ばい傾向にあります。

シルバー会員数(受託件数)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
1,011 人 (6,331 件)	1,026 人 (6,400 件)	936 人 (3,247 件)

2 《生活支援》 高齢者が地域で暮らす体制づくり

(1) 支え合いの地域づくりの推進

多様な主体による生活支援

生活支援サービス担い手養成研修は、受講者が少ないのが現状です。また、住民主体で生活支援サービスを実施している自治会や住民協議会は 2 地区にとどまっています。

生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターを各地域包括支援センターに配置し、生活支援のニーズを把握したり、住民主体の支え合い活動の立ち上げの啓発に努めています。

(2) 高齢者福祉サービスの充実

訪問サービス事業

訪問サービス事業として、高齢者在宅生活支援事業と訪問理美容サービス事業を実施しており、高齢者在宅生活支援事業は延べ利用人数、延べ利用時間がともに増加しています。また、訪問理美容サービス事業では、利用人数、延べ利用回数は横ばいで推移しています。

高齢者在宅生活支援事業（延べ利用人数、延べ利用時間）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
67 人 (302 時間)	75 人 (386 時間)	42 人 (249 時間)

訪問理美容サービス事業（延べ利用人数、延べ利用回数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
17 人 (38 回)	20 人 (46 回)	13 人 (19 回)

通所サービス事業

通所サービス事業として、地域交流型一般デイサービス事業を実施しています。過疎地域等において必要なサービスであり、継続していくことが必要です。

地域交流型一般デイサービス事業(一般介護予防事業、延べ利用人数)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
4 事業所 (6,169 人)	4 事業所 (5,980 人)	4 事業所 (2,446 人)

その他のサービス事業

その他のサービス事業として、緊急通報装置の貸与、配食サービス、寝たきり高齢者等寝具丸洗い乾燥事業等を行っています。緊急通報装置貸与の利用台数は減少していますが、配食サービス事業の配食数は増加しており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも高齢者福祉サービスの中で要望する人の比率は高くなっています。

緊急通報装置貸与事業（年間利用台数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
560 台	549 台	537 台

寝たきり高齢者等寝具丸洗い乾燥事業（延べ利用人数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
289 人	282 人	289 人

配食サービス事業（事業所数、延配食数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
9 事業所 (25,623 食)	9 事業所 (29,316 食)	7 事業所 (13,489 食)

移送サービス

松阪市内では、路線バスではカバーできないエリアを中心に、鈴の音バスなどコミュニティバスが運行されていますが、中山間地域を中心に公共交通の利用者数は減少傾向にあります。一方で、移動手段に対するニーズは多様化しています。

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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
鈴の音バス 87,112 人 他地域 9 線 51,720 人 廃止代替 2 線 35,911 人	鈴の音バス 98,982 人 他地域 7 線 28,405 人 廃止代替 2 線 35,700 人	鈴の音バス 34,502 人 他地域 7 線 10,615 人

家族介護支援事業

寝たきり高齢者等紙オムツ給付事業については、在宅で介護を受ける人が対象となることから、延べ利用人数が減少傾向にあります。

寝たきり高齢者等紙オムツ給付事業（延べ利用人数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
8,821 人	8,758 人	4,483 人

3 《認知症》 認知症施策の充実

(1) 認知症を正しく理解し、寄り添えるまちづくり

認知症サポーター養成講座の開催

認知症サポーター養成講座を一般市民、市内の企業・団体向けに開催し、受講者の累計は約2万5千人に達しています。また、キッズサポーター養成講座も開催しており、小中学生などへの啓発活動も進めています。

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30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
80回 (2,138人、24,240人)	56回 (1,469人、25,709人)	14回 (334人、26,043人)

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が、地域で見守り活動を実践できるように、安心見守り隊養成講座を開催しています。講座受講のみで登録まで至らない方もあり、登録者は年々微増傾向にとどまっています。また、地域で認知症の方への対応と、見守り活動がすすむように、安心見守り隊等が中心となって、高齢者への声掛け訓練を毎年開催しています。

認知症を正しく理解する市民啓発として、認知症の当事者による講演会や、認知症に関する映画上映会など、効果的な方法で毎年開催しています。

安心見守り隊フォローアップ研修(開催回数)

平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
32回	26回	継続中

認知症カフェ・サロンなど地域の取り組みの充実

平成30年度より第五地域包括支援センター管内のグループホームが共催し、病院の協力のもと認知症カフェを立ち上げました。また、その他の地域でも認知症カフェが立ち上がり、認知症に関心のある方を含め、本人や家族が気軽に立ち寄り交流できる場所づくりが少しずつ進んでいます。

認知症カフェ・サロン(場所数)

平成30年度	令和元年度	令和2年度(9月末現在)
10か所	11か所	11か所

家族支援策の充実

認知症の方を介護する家族への支援として、認知症介護家族教室等を開催しています。認知症の方は身近な介護者に対し、自らの不安や混乱をぶつける傾向があるため、介護者の精神的負担は著しく、先の見通せない介護の中で不適切な介護が行われる可能性も考えられるため、多様なケアが必要です。

おかえり SOS ネットワークまつさかの充実

「おかえり SOS ネットワークまつさか」の登録者は徐々に増加してきており、協力者へのメール配信や防災無線により早期に発見されるなど効果がでています。

「おかえり SOS ネットワークまつさか」見守りメール登録数
(メール配信登録数、SOS メール配信を行った行方不明者数)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
61 人 (1,281 件、10 人)	40 人 (1,241 件、7 人)	64 人 (1,280 件、4 人)

(2) 認知症の早期診断・発見に向けた体制づくり

認知症ケアパスの周知・啓発

「認知症ケアパス(認知症ハンドブック)」は、認知症地域支援推進員や「認知症に寄り添う部会」で検討を重ね作成しており、平成 29 年度には 15,000 部、令和元年度には第 2 版を 5,500 部印刷し、関係者や市民に配布しています。認知症の段階に応じた適切な対応方法や相談機関も掲載し、教室での教材としての利用に加え、相談の際にもよく活用されています。

認知症スクリーニング(脳の健康チェック)・認知症予防教室

認知症の予防に対する関心が高まる中、地域包括支援センター等が地域の宅老所やサロンに出向き「タッチパネルによる脳の健康チェック」を実施しています。定期的な脳の健康チェックの必要性について、理解も広まってきています。

脳の健康チェック開催回数(参加人数)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
52 回 (837 人)	63 回 (891 人)	12 回 (98 人)

認知症予防教室の実施状況

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
26 クール	23 クール	2 クール

物忘れ相談会

物忘れが認知症の初期症状に表れることが多いため、精神科、神経内科医等の協力を得て、毎月 1 回物忘れ相談会を開催しています。相談会から専門医療機関への受診につながった方も多くいます。

物忘れ相談会(開催回数、相談者数、相談結果)

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
11 回、23 人 (経過観察 10 人 要受診 13 人)	10 回、29 人 (経過観察 10 人 要受診 13 人)	4 回、9 人 (経過観察 2 人 要受診 4 人)

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の資格をもつ認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターと松阪市に 6 人配置しています。認知症の人とその家族に対する相談や訪問が充実し、支援実績も増加しています。

認知症初期集中支援チームの設置

認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、平成 30 年度に認知症初期集中支援チームを設置しました。市の保健師と市内精神科病院の精神保健福祉士を配置し、対象者やその家族の相談・訪問を行っています。平成 30 年度は実人員 43 人、訪問延べ件数 143 件、令和元年度は実人員 39 人、訪問延べ件数 162 件の対応を行い、専門機関の受診や介護サービス利用へつなげる効果的な支援を行っています。

認知症初期集中支援チーム員会議を毎月 1 回開催しており、認知症サポート医等にも参加いただき、医療関係者の認知症対応力の向上に努めています。これらより「認知症ケアパス(認知症ハンドブック)」への相談機関の掲載も増加しています。

認知症初期集中支援チーム員会議への医師、歯科医師、看護職員の延べ参加数

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
49 人	40 人	17 人

4 《医療》在宅医療と介護の連携

(1) 医療と介護の連携

地域包括ケアシステムの構築のために、平成 30 年度に松阪地域在宅医療・介護連携拠点を開設し、下記に示す医療と介護の関係者が連携する体制づくりに取り組み、在宅看取り率の向上に努めています。

(在宅看取り率) 平成 29 年度 22.2% 平成 30 年度 20.8%

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の協議

地域包括ケア推進会議等で、医療や介護の現場の気づきや課題について共有し、課題解決の協議を行っています。今後は、入退院支援、急変時の対応、看取り等の場面における医療と介護の連携向上が課題です。

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

松阪地域では、「まつさか医療～顔の見える連携会議」として、医療と介護の関係者が一同に会して、地域の実情について話し合う機会を継続しています。平成 30 年度からは連携部会を設置し、退院調整看護師や医療ソーシャルワーカー等の参加も得て実務者検討委員会を開催し、「多職種連携のためのハンドブック」作成の検討を行いました。

医療・介護関係者の情報共有の支援

平成 30 年度に ICT による情報共有システム「すずの輪」の運用を開始し、システム登録件数は 496 件（令和 2 年 3 月末）となりました。地域の医療・介護資源についての情報を毎月「すずの輪」で発信しています。

在宅医療・介護連携に関する相談支援

「病院から在宅・施設へ」の流れが加速するなか、入退院時や在宅生活を支えるための相談窓口の必要性から、平成 30 年度に松阪市と多気郡 3 町による「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」を開設し、社会福祉士・看護師を配置しました。主な相談者は介護支援専門員や病院の医療ソーシャルワーカーで、在宅医療に関する内容が多くなっています。

医療・介護関係者の研修

多職種勉強会は、医療と介護関係者を対象に年 2 回開催していますが、平成 30 年度に多職種勉強会部会を設置することで企画内容の充実を図りました。1 回ごとにテーマとする職種を定め、多岐に渡る専門的役割や連携のあり方について掘り下げ、専門職のネットワーク力を高めることにつながりました。

地域住民への普及・啓発

毎年、市民向けに在宅医療や終末期に関する講演会等を開催しています。看取りに関する冊子「大切な人の最期を看取ることについて」は、医療介護関係者を中心に多く活用されており、平成 30 年度末に改訂し配布しました。

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

養護老人ホームは、市内に 2 施設、100 床が整備されていますが、入居を希望する人の増加により、常に満床状態が続いています。

高齢者生活福祉センターは飯南地区・飯高地区にそれぞれ 1 か所、計 2 か所の施設があり、中山間地域のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの夫婦を対象として、独立して生活するのが不安な高齢者に居住の場を提供しています。

軽費老人ホームは、市内に 7 施設、280 床が整備されており、利用率は 96.0%(令和 2 年 4 月 1 日時点)です。

サービス付き高齢者向け住宅は、市内(令和 2 年 4 月 1 日時点)に 16 施設、389 床が整備されています。

(2) 高齢者における安心安全の確保

市営住宅の 3 か年平均の新規入居募集戸数は、老年者等単身世帯向けが 9 戸、高齢者世帯向け、高齢者・障がい者世帯向けが 4 戸となっています。低層階(1 階または 2 階)の空き家が募集対象ですが、老年者等単身世帯向け住宅の入居希望者が増加していることや、老朽化市営住宅からの住替えについて低層階への入居希望者が多いことなど、市営住宅(中層 4 階建住宅)の低層階の空家確保が困難になりつつあります。

福祉避難所となる介護事業所との協定及び災害時における福祉用具等物資の供給に関する協定の締結を進めており、平成 30 年度には、10 法人 18 施設の介護事業所と協定を締結し 138 人の避難先を確保するとともに、福祉用具等物資の供給協力について協定を締結しました。令和元年度には 18 法人 35 施設の介護事業所と協定を締結し 339 人の避難先を確保しました。

6 《介護》介護を受けながら安心してできる暮らし

(1) 適切な介護サービスの提供

居宅サービスについては、一部のサービスで利用件数の伸びの鈍化または減少しているものの、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系の訪問サービスが増加しています。また、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用件数も年々増加傾向です。

地域密着型サービスでは、地域密着型通所介護の利用件数は年々増加している一方、認知症対応型通所介護は、事業所の閉鎖等により、利用件数は減少しています。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、市内に事業所が開設されない状況が続いています。

施設サービスでは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設とも利用件数が増加傾向です。令和 2 年度に介護老人福祉施設(60 床)を整備し、令和 3 年 4 月の開設をめざしています。

(2) 介護給付の適正化

市内居宅介護支援事業所 10 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。

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した。

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り組みを実施しました。

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ています。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を図っています。

介護給付費通知送付件数

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
26,027 件	26,150 件	8,783 件

7 人の介護相談員は、派遣を希望する介護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つなげることで問題の解決や介護サービスの質の向上を図っています。

介護相談員訪問施設数（訪問回数、介護相談員の人数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
17 施設（258 回・7 人）	17 施設（231 回・7 人）	新型コロナウイルス感染症の影響により未実施

利用者及び家族からの事業所への苦情・相談に対し、関係者にも内容を聞き取り、関係機関からの意見も踏まえながら、解決の糸口を見つけています。

(3) 家族介護者への支援

認知症の方を介護する家族への支援として、認知症介護家族教室等を開催しています。認知症の方は身近な介護者に対し強く自らの不安や混乱をぶつける傾向があるため、介護者の精神的負担は著しく、先の見通せない介護の中で不適切な介護が行われる可能性も考えられるため、多様なケアが必要です。

(4) 人材の育成と活用

松阪市では、「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を開催するとともに、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り組みを行っています。

人材確保事業（研修会の開催回数、参加者数）

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
介護職場のウエルカム講習会（2 日開催 21 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 140 人）	介護職場のウエルカム講習会（1 日開催 11 人） 介護と就職の相談会（1 回 12 人） 介護職員向け研修会（2 回延べ 145 人）	開催予定(3 月)

民生委員・児童委員により、65 歳以上のひとり暮らし高齢者と寝たきり高齢者、80 歳以上のみ高齢者世帯の実態調査を実施し、住民基本台帳と実態の相違する世帯の把握、訪問拒否等による調査困難世帯の実態把握にも努めています。

7 横断的施策

虐待防止を含む権利擁護の啓発は、関係機関等に対して研修を実施し、地域の住民には出前講座等を開催しました。また、認知症等、判断能力が衰えてきた高齢者を介護している家族には同じような悩みを抱える家族との交流を支援するなど、各種団体と連携し支援を行っています。令和 2 年度は「松阪市高齢者虐待防止対応マニュアル」を刷新し関係者に配布しています。

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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(9 月末現在)
111 回 (1,946 人)	123 回 (2,040 人)	19 回 (211 人)

成年後見制度の周知や、利用する人への相談業務の充実を図る目的で、令和 2 年 7 月に「松阪市成年後見センター」を松阪市社会福祉協議会内に開設しました。

生活保護に至る前の段階の生活困窮者への支援を強化するために、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、平成 27 年度には松阪市役所内に「松阪市生活相談支援センター」を設置するなど、生活困窮者のセーフティネットを整備し、横断的な支援を行っています。

介護に関わる悩みや「8050 問題」が顕在化する中で、地域包括支援センターを中心に総合相談支援を実施し、関係機関との連携を強化しています。その中で「松阪市雇用・生活・ところと法律の合同相談会」を関係機関と連携し 2 回開催しました。

分野を横断した包括的な相談支援体制を構築するため、松阪市地域福祉（活動）計画に基づく、相談支援包括化推進員の配置に向けた協議を行っています。

障がい福祉サービスを利用している人が、65 歳以上になると介護保険サービスへ移行するため、その利用がスムーズにすすむよう、関係者との協議を重ねフローチャート等を作成しました。それをふまえ、令和 2 年度から個別移行支援連携会議を開始しています。

2 第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に向けた課題

(1) 《予防》健康づくりと介護予防の推進

健康づくりの推進

- ・ 新規参加者を増やすために、松阪市ホームページや松阪ナビ、松阪市公式 SNS を有効活用するなどにより、周知の範囲と効率性の向上を図るとともに、魅力的な内容にすることが必要です。
- ・ 令和元年度に発生した新型コロナウイルスの感染拡大防止対策により、講演会やイベントの規模を縮小しつつ、参加者が著しく減少しないように開催回数の増加など対応を検討する必要があります。
- ・ 講演会や食育推進の取り組み、ウォーキング等の健康づくり活動において定員を設定する際、定員に達しないこともあるため、松阪市ホームページ以外にも松阪ナビ、松阪市公式 SNS など IT ツールを活用した周知・申し込み方法を検証する必要があります。
- ・ 食生活改善推進員・ウォーキングサポーターの高齢化や実活動人員が少ない現状があるため、今後は新規養成とともに継続支援方法を検討しながら、サポーター等の主導により地域での取り組みができるよう支援していく必要があります。

介護予防の推進

- ・ 今後も活動的な高齢者像への意識を高め、運動習慣が身に付くよう支援を継続するとともに、口腔機能向上の意義の啓発や栄養指導等も実施する必要があります。
- ・ 「介護予防いきいきサポーター」として養成された人材が「地域の支え手」として今後も活躍できる仕組みを整え、支援を充実させていく必要があります。

社会参加と生きがいづくりの推進

- ・ 高齢者学級など 1 年を通した講座では途中で辞めてしまう方もいるため、継続を促したり、新規登録者を増やす対策が課題となっています。
- ・ 住民主体型の集いの場は、年々増えてきてはいるものの、年数が経つにつれて担い手の高齢化が問題となっているので、介護予防ボランティアの養成を継続して行い、担い手の世代交代も視野に入れる必要があります。
- ・ 高齢者ボランティアポイント制度は、高齢者自らの介護予防のための活動としても重要な取り組みであり、今後も松阪市社会福祉協議会と連携して、制度の一層の周知に努めるとともに、活動の場の拡大に努める必要があります。
- ・ 老人クラブはさらに魅力ある活動にするためにも新規会員を増やしていくことが課題です。
- ・ シルバー人材センターは会員の高年齢化や会員数の伸び悩みが課題となっている状況です。背景には企業における高齢者雇用の延長や、当該雇用延長後においても継続して雇用する企業が増えてきていることが主な要因であると分析しており、さらなる会員の確保に努めるとともに、事業収益の増加への取り組みを進める必要があります。

(2) 《生活支援》高齢者が地域で暮らす体制づくり

支え合いの地域づくりの推進

- ・ 高齢者のための生活支援サービスの必要性について地域に周知し、担い手を発掘・育成したり、取り組む地区を増やしていくために、生活支援サービス担い手養成研修を多くの地域で開催し、住民主体の支え合いに取り組む住民自治協議会を増やしていけるよう支援体制も含めて検討が必要です。
- ・ 生活支援コーディネーターの活動は地域に定着しつつありますが、地域によっては周知が進んでいないところがあるため、定期的に機関紙を発行するなど周知活動を強化する必要があります。

高齢者福祉サービスの充実

- ・ 高齢者在宅生活支援事業については、今後、必要とされる方の利用が増加することが予想されるため、継続して事業の周知、啓発を行っていく必要があります。
- ・ 救急医療情報キットは、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることから、突然の救急搬送や入院治療等の備えとして必要性が高まっています。そのため医療機関等の理解が浸透するよう医療や介護など多職種への周知、啓発を引き続き行う必要があります。令和 2 年度から、かかりつけ医やケアマネジャー等に協力を得て、救急医療情報キットの配布・活用を進めています。
- ・ 移送サービスについては、移動することに制約がある方や移動手段が少ない地域のニーズを把握しつつ、持続的かつ効果的に実施可能な方法を継続して検討する必要があります。

(3) 《認知症》認知症施策の充実

認知症を正しく理解し、寄り添えるまちづくり

- ・ 今後も認知症サポーターや小中学生などのキッズサポーターの養成を継続し、認知症への正しい理解の普及・啓発していくことが必要です。加えて、養成講座修了者を安心見守り隊の登録へとつなげるために、認知症当事者への寄り添い方を具体的に見える化するなどの方策を検討する必要があります。
- ・ 認知症カフェは各地で立ち上がりつつありますが、認知症の方を介護する家族や身近な介護者の負担やストレスを様々な形で受け入れられるよう、内容の充実や交流の場を設けることも検討する必要があります。
- ・ おかえり SOS ネットワークまつさかの登録者の拡大を目指すとともに、令和 2 年度から開始した「認知症高齢者等個人賠償責任保険」の加入もすすめていきます。そのためにも見守りメールの配信数のさらなる増加が必要です。また、家族や関係者が行方不明に早めに気づき、警察への届け出が迅速に行われるよう周知の強化が重要です。SOS ネットワークの運営会議を定期的で開催し、警察、消防などの関係機関や多気郡 3 町との連携を強めていく必要があります。

認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり

- ・ 「認知症ケアパス（認知症ハンドブック）」は、今後も内容の更新や関係機関の増加に対応し随時改訂するとともに、早期受診や適切な支援につながるよう関係機関等を通じ効果的に周知を行う必要があります。
- ・ 「物忘れ相談会」や「脳の健康チェック」の結果を認知症等疑いのある人の早期診断・早期対応につなげるために、事後フォローの体制や医師会等専門機関との連携を強化する必要があります。
- ・ 認知症予防教室の参加者が固定する傾向があり、より多くの住民に参加を促すように周知の工夫が必要です。

(4) 《医療》在宅医療と介護の連携

医療と介護の連携推進

- ・ 最期まで地域で暮らし続けたいと考える市民が多いなか、医療的処置の必要な在宅療養者が増加していることから、そのような方々への在宅ケアを多職種で支援し、終末期の看取りについて市民の心構えの啓発や、多職種の支援のあり方について相互理解が重要です。
- ・ 地域包括ケア推進会議運営幹事会では、現場の気づき等の把握をしていますが、それらを客観的なデータ等で可視化、分析するまでには至っていないので、全市的な地域課題の解決のための分析を行い、課題を整理し直す必要があります。
- ・ 「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」は引き続き、在宅医療や介護を支える専門職の質の高い連携を実現するため、相談・支援に努める必要があります。
- ・ 医療・介護連携において、地域によっては医療機関と連携できる事業所が不足しています。また、医療機関への通院が困難な高齢者が増加しており、大きな課題になっています。
- ・ 情報共有システムや連携のためのハンドブックを関係者にさらに周知し、有効に活用されるための方策を検討する必要があります。
- ・ 多職種勉強会では参加者の固定化や、職種の偏りがみられるため、新規の参加を促進するための周知方法や企画の検討が必要です。また、参加者が大人数になっているため、新型コロナ対策を考慮した会場設定や手段も課題です。

(5) 《住まい》安心して暮らせる環境の整備

高齢者の住まいの確保

- ・ 養護老人ホームは、措置者数が増加傾向にある中で、より一層、市外施設との連携が求められています。
- ・ 軽費老人ホームは、今後も計画期間中の施設数を維持し、現状数で対応していく必要があります。

- ・ サービス付き高齢者向け住宅は、整備を支援しつつ、整備や入居状況の把握に努める必要があります。

高齢者の居住における安全安心の確保

- ・ 福祉避難所として 477 人の受入れ予定数を確保できたものの、災害時において十分に受け入れるには、さらなる確保が必要です。また、福祉避難所の協定先は本庁管内が多く、地域の特性を考慮した福祉避難所の事前指定を進める必要があります。

(6) 《介護》介護を受けながら安心してできる暮らし

適切な介護サービスの提供

- ・ 介護や医療に携わる人材の不足などの課題があり、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・充実に取り組む必要があります。
- ・ 介護サービス事業所が、市域内にバランスよく配置されていないこと等に伴い、中山間地域等では十分なサービスの提供ができない状況があり、利用者家族等の負担を軽減する取り組みが求められます。
- ・ 今後も施設サービスを必要とする方が増加することが見込まれるため、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る必要があります。
- ・ 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るため、施設での看取りが課題となっています。

介護給付の適正化

- ・ 介護保険制度のもと、3 年ごとの制度見直しに適正な対応をしつつ、全国一律の審査判定基準であることを踏まえ、公平・公正な介護認定審査会運営が求められています。また、要介護認定調査員の評価技能向上のための研修等の充実に努める必要があります。
- ・ 利用者及び家族からの事業所への苦情・相談に対し、相談窓口間の連携に加え、利用者と事業者の橋渡し役である介護支援専門員と連携する必要があります。

人材の育成と活用

- ・ 高齢者福祉の現場は慢性的な人材不足となっており、今後はその状況がさらに加速していくことが予測されています。有資格者であっても福祉現場で就労していない者も多く、潜在介護専門職の再就職や介護就労未経験者の就労定着促進、学生へ福祉の仕事の楽しさを伝える機会を設ける等、今後も継続して「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人材確保に努めていく必要があります。
- ・ 今後も、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する必要があります。

(7) 横断的施策

- ・ 高齢者の権利擁護の対応には、高齢者本人だけでなく介護者に対する支援の視点が必要であり、支援範囲の拡大や関係機関等とのさらなる協調と連携を進める必要があります。
- ・ 成年後見制度は、必要性の理解が進まず、制度の利用に結びついていない高齢者がまだ多いため、さらなる周知・啓発が必要です。
- ・ 健康問題や生活問題を抱える人は自殺リスクが高いことから、早期発見・早期支援の体制の整備が求められており、今後の体制を充実させていく必要があります。
- ・ 複合的な課題を抱えた世帯などに対応するための包括的・横断的な支援体制の整備はまだ不十分であり、関係機関や専門職同士が連携して支援できる体制の構築が必要です。

1 計画の基本理念

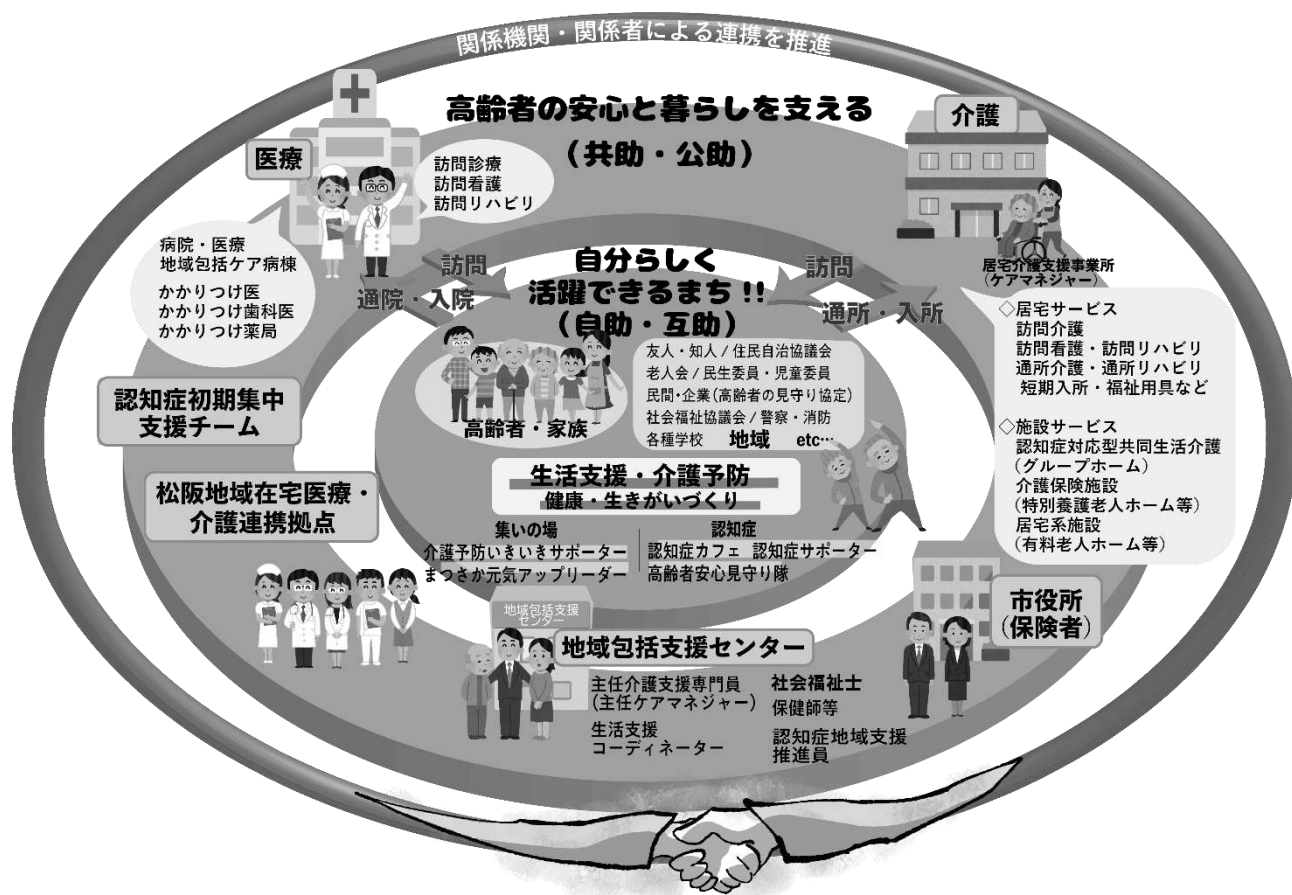
〔基本理念〕

**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づくり**

〔基本的な考え〕

～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～



【松阪市の地域包括ケア推進のイメージ図】

2 基本的な考え方 地域包括ケアシステムのさらなる推進

(1) 地域包括ケアの推進体制の強化

本計画の基本理念である「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づくり」を実現するためには、地域包括ケアシステムの構築を推進していく必要があります。松阪市ではこれまで、多職種の協働・連携を推進するとともに、松阪市地域包括ケア推進会議を中心に次ページの図で示すような、体制構築を推進してきました。引き続き多職種の協働・連携を推進するとともに、地域課題を共有し解決を図ることで、地域包括ケアの推進体制のさらなる強化に努めます。

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ます。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。

地域包括ケアシステムのさらなる推進

右の図は平成 28 年 3 月に地域包括ケア研究会が地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素を図示したものです。市民の考え方・行動を示すしっかりとした「受け皿」に置かれた、住まいである「植木鉢」に、地域や行政の体制づくりが充実すると「土」が肥えて、医療や介護の専門職によるサービスの「葉っぱ」に養分がいきわたり充実するように、地域包括ケアシステムのさらなる推進を目指します。



出典：三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（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）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年



図 自助・互助・共助・公助の考え方

実施事業

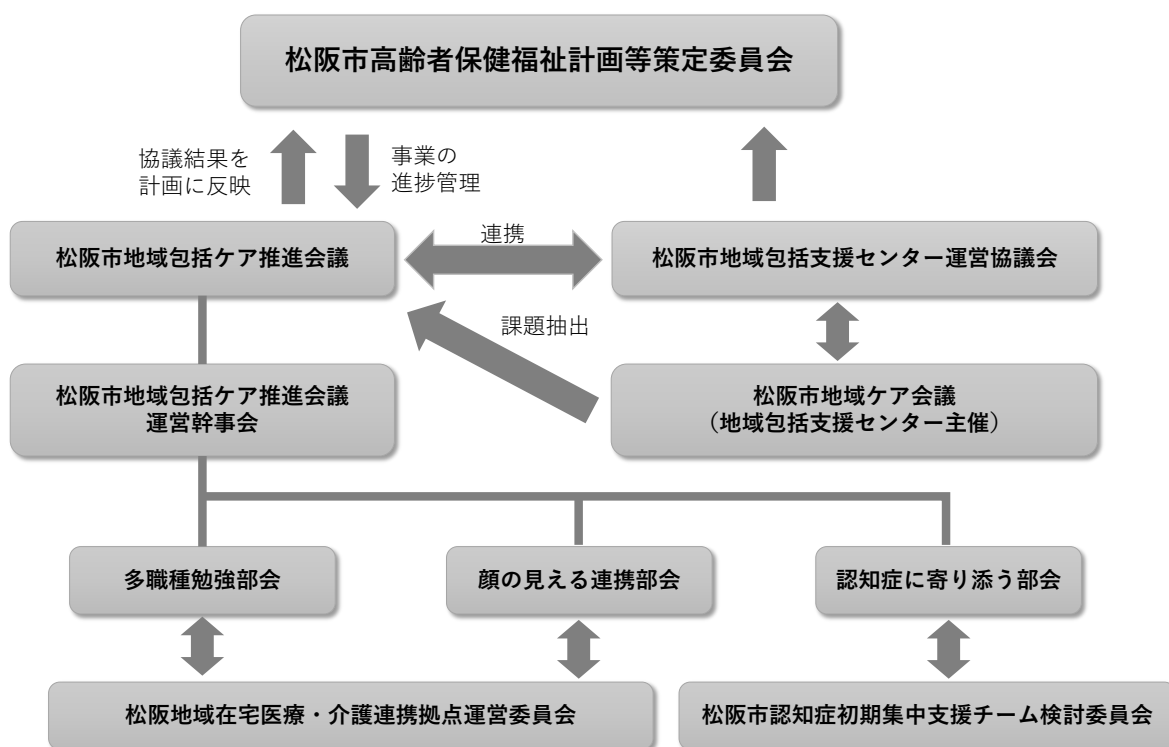
① 在宅医療と介護の多職種連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らしていくためには、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの一体的な提供が必要です。医療的ニーズを抱えた要介護高齢者のために、在宅医療と介護に関わる多職種の協働・連携を推進し、松阪市の地域特性に応じた地域包括ケアシステムの推進体制の強化を図ります。

② 介護予防を中心とした元気高齢者づくり

地域のあらゆる住民が役割を持ち、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働しながら暮らしていけるよう、自助・互助・共助・公助をうまく機能させた「地域共生社会」の実現を目指します。

地域における介護予防の活動の場を、要支援者への対応という狭い範囲で捉えるのではなく、高齢者が地域の多様な場所へ社会参加することが介護予防であるという積極的な考え方のもと、自分らしく活躍する元気高齢者を増やす仕組みづくりを支援していきます。



松阪市地域包括ケア推進に関する会議の関連図

地域包括ケア推進会議を核に、関係団体や会議体において情報共有できる仕組みを構築し、松阪市における在宅医療や介護の現状と課題を把握し、解決に向けた検討が発展できるようにします。

3 基本的施策

横断的施策 地域包括支援センターを中核とした取り組み

実施施策(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、市内5か所に設置されており、身近な相談窓口や各地域の拠点として、地域包括ケアの中核的な機能を担っています。近年複雑化する相談ニーズに対応するため、関係機関との連携を深めるなど総合窓口としての機能を強化します。また、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターを配置して、アウトリーチ型支援（現場に出向く支援）を実施するとともに地域課題を把握し、関係機関と情報共有を図るなど連携を強化します。

実施事業

① 地域包括支援センターと各種相談機関

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。少子高齢化、核家族化等により高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が急増し、かつ複雑化したニーズや複合的な課題が顕在化していることから、関係する相談機関等と横の連携を深め、高齢者福祉のワンストップサービスの拠点を目指します。なお今後、松阪市においては本人・世帯の属性を問わない重層的支援体制の整備を図ることから、地域包括支援センターとしてさらなる連携を進めます。

また、各地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターを配置し、地域課題の解決に向けた機能強化に努めるとともに、「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」並びに「認知症初期集中支援チーム」による専門チームとお互いの役割を分担・協力し、医療と介護の連携・推進を図っていきます。

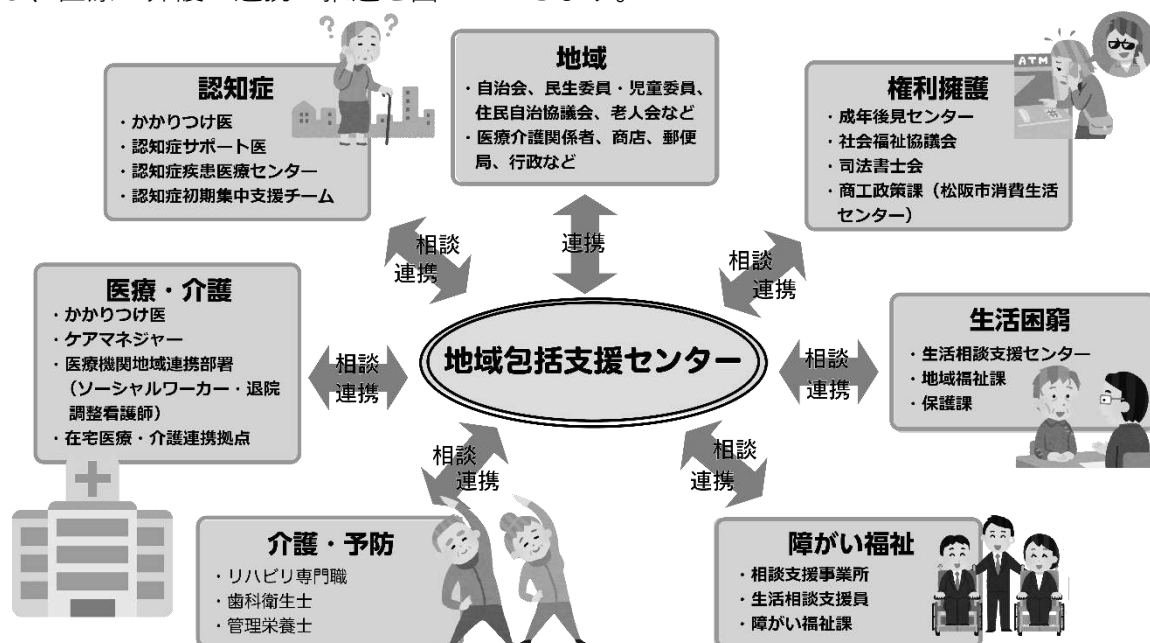


図 地域包括支援センターと相談機関のネットワーク ～横断的な取り組み～

② 地域包括支援センターと松阪市の連絡会議による情報交換・共有

地域包括支援センターの基本三職種（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等）が連携・協働体制を構築しチームで業務にあたる中、委託先の市内 5 つの地域包括支援センターが公的な機関として円滑な事業運営を行えるよう、センター間で地域の課題や目標を共有します。また、相互の効果的な取り組みが推進できるように、松阪市の関係部署との各種連絡会議を定期的に開催し、情報交換・共有に努め、運営体制の充実を図っていきます。

管理者会議、介護予防事業担当者連絡会、社会福祉士連絡会、生活支援コーディネーター連絡会、高齢者虐待防止実務者会議、認知症地域支援推進員連絡会

③ 地域包括支援センター機能強化のための国の評価指標を活用した業務評価

複雑化・多様化している高齢者等の個別課題や地域課題に対応していくため、国が定めた評価指標と自己点検表を用いて業務内容の評価を行い、地域包括支援センター運営協議会からの助言指導により、各センターの機能を強化していきます。

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

健康づくりと介護予防の推進は、高齢者の尊厳を保ち自立を促進し、地域とのつながりを強めることで地域共生社会の構築に寄与します。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、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、すべての高齢者を対象に事業周知を図り、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進していきます。なかでも、「集いの場」の運営など自主的な活動を通じた高齢者の社会参加の促進や、働く意欲のある高齢者には就労的支援を行い、高齢者の生きがいを推進します。

また、新型コロナウイルス感染防止対策による新しい生活様式を定着させる中で、地域の介護予防活動が減退することなく活性化するための支援対策に取り組んでいきます。

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、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するとともに、各地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、地域の課題や住民のニーズを把握し関係機関とつなぐことで、きめ細かい支援体制を構築します。新型コロナ禍のなか、外出を控える高齢者への見守り等支えあいのために必要とされる支援を検討していきます。

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、松阪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 《権利擁護》権利擁護の推進

親族や地域のつながりが希薄になる中で、高齢者が虐待や消費者被害などにあう危険性が高まっています。高齢者が尊厳をもって生活し、権利が侵害されないことがないように、見守りや相談、支援のための関係者の連携を深めるとともに、成年後見制度等の利用促進に努めます。

基本的施策 5 《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るためには、関係する多職種が顔の見える関係を構築することで在宅医療と介護の切れ目のない連携を推進・強化する必要があります。多職種勉強会等により相互理解を深め、さらにICTを活用した情報共有の仕組みの推進、住民からの相談体制の充実とともに、問題点を発見し解決するPDCAサイクルを継続することで在宅医療・介護の連携を強化します。

基本的施策 6 《住まい》 安心して暮らせる地域づくり

自宅で生活を送ることが困難な高齢者については、多様な住まいの確保が必要です。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、関係部局と連携し、住まいの確保に努めます。また、災害等を想定し、高齢者や障がいのある方等に配慮した福祉避難所の整備や新型コロナウイルス感染症に対応するために最新の情報を収集し、適切な対応を取るよう準備に努めます。

基本的施策 7 《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、その家族へのレスパイトケア等の支援を行い、在宅介護の充実を図ります。

4 施策体系

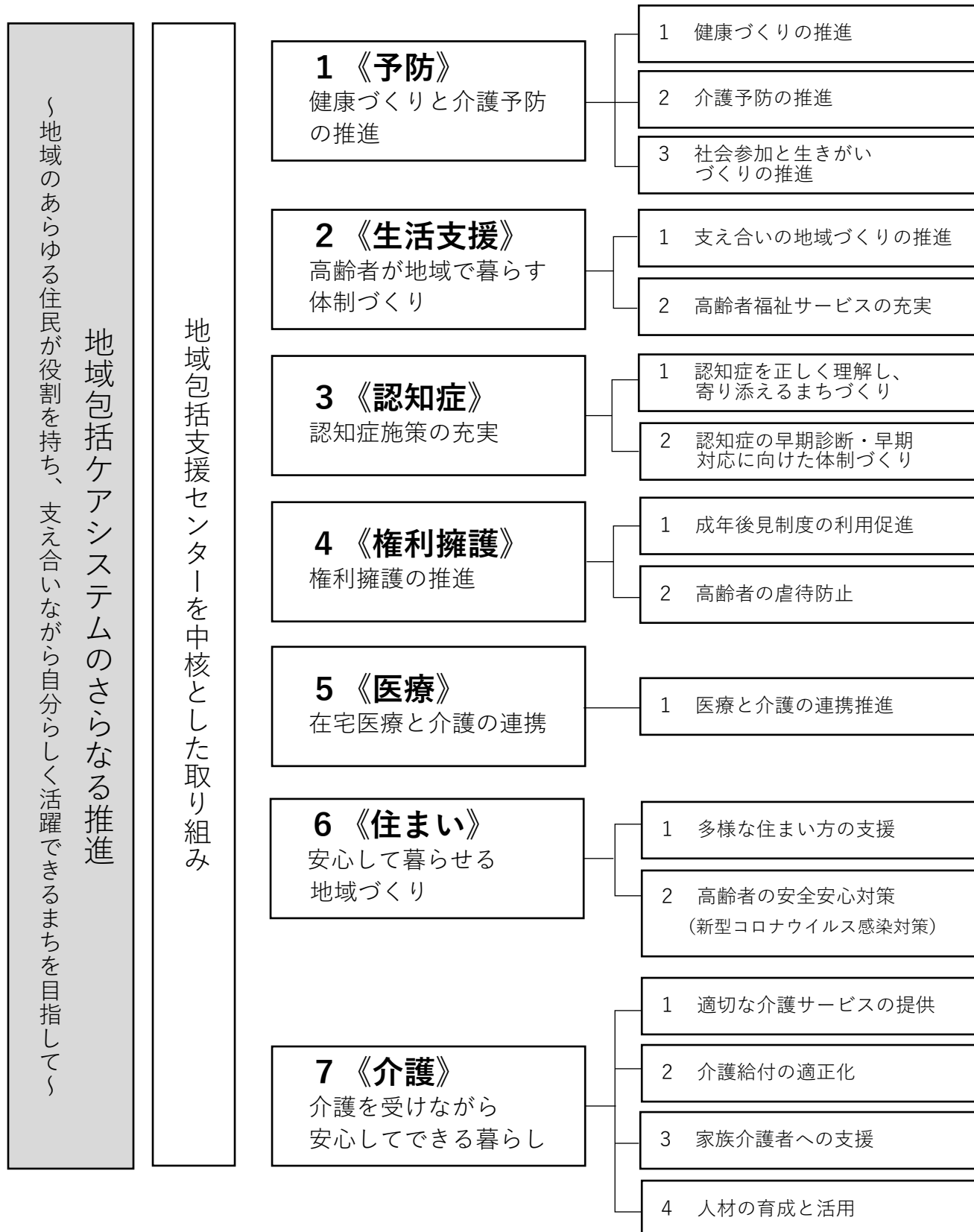
【基本理念】

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づくり

【基本的な考え】【横断的施策】

【基本的施策】

【施策・事業】



第5章 施策・事業の展開

1 《予防》健康づくりと介護予防の推進

実施施策(1) 健康づくりの推進

健康づくりの推進は、要介護状態となることを遅らせることにより、高齢者のQOL（生活の質）を向上させるだけでなく、社会保障費の増加の抑制にもつながります。市民の主体的な健康づくり活動の支援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。また、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とが連携した取り組みを展開し、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

実施事業

① 生活習慣病の予防

新型コロナウイルス感染症により、生活環境が変化し、より一層、生活習慣病の予防等の知識の普及、取り組みは重要となります。壮年期からの健康の保持・増進のため、感染拡大防止対策を行い、安全で安心して参加できる健康教室やウォーキングイベントなどを開催し、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、がん検診・健康診査の必要性を周知し、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。

② 健康なまちづくりの推進

住民自治協議会等地域での健康づくりの取り組みを支援し、地域ぐるみでの健康づくりを推進していきます。地域での健康づくりの活性化を図るため、「食生活改善推進員」や「ウォーキングサポーター」を増やし、地域の健康づくりを支援していきます。

実施施策(2) 介護予防の推進

介護予防を推進し、要介護状態になることを遅らせるためには、継続的な健康づくり活動に加えて、運動器や口腔の機能向上、栄養改善などについて専門職による講義を受ける機会をもつことが重要です。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啓発活動を推進するとともに、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り組みを推進します。また、地域での住民主体による介護予防活動を推進するための人材を育成し、介護予防を通じた地域づくりの活動を支援します。また、健康寿命延伸のため医療データ分析と専門職の指導を取り入れる高齢者の保健事業と介護予防の一体化の取り組みについて検討していきます。

実施事業

① 介護予防教室

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、介護予防教室等地域の活動が制限されるなか、体調管理、検温、手指消毒等具体的な予防策を示し活動継続を支援しています。

また、地域包括支援センターは、広報誌、松阪行政チャンネル等で高齢者が自宅でできる運動の紹介、感染予防を啓発しています。

今後も新しい生活様式を踏まえた事業の実施継続と、より安全で効果的な介護予防活動の方法について検討していきます。



ア) 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。高齢者のフレイル（虚弱）を予防します。

イ) 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。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。高齢者の摂食・嚥下機能の低下を予防するため口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下に関する機能訓練の指導等を実施していきます。

ウ) 栄養改善教室

高齢者が「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。活動量が減ることによって食事の摂取量も減少し、それにより起こりうる低栄養状態になることを予防します。「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。

エ) 認知症予防教室（後述 70 ページ）

② 介護予防いきいきサポーターの養成

介護予防に関する知識（運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善、認知症や認知症予防について等）の普及と市民自らが主体となって地域での介護予防を推進し、地域介護予防活動を支える側として貢献していける人材を育てることを目的とします。

養成したサポーターを対象に、継続した活動ができるよう支援していくために、研修会や交流会を実施していきます。

実施施策(3) 社会参加と生きがいのづくりの推進

高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、高齢者の孤立や孤独を防ぐためには、社会参加活動等を通じて「人と人とが関わり合う機会」を持つことが必要とされています。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、生きがいのづくりを推進します。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支援します。加えて、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的支援の充実を図ります。

実施事業

① 高齢者学級ほか各公民館趣味サークル

高齢者学級や各公民館趣味サークルなど、高齢者が安心して参加できる機会を構築して提供し、高齢者の生きがいのづくり・交流づくり等を支援します。

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)

松阪市では、地域住民が立ち上げた宅老所・サロンや介護予防の自主グループ等、多様な集いの場が広がっています。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、継続した活動ができるよう「お元気応援ポイント事業」等の必要な支援を行います。地域の高齢者サロンなどの活性化を目指して、地域活動組織の育成やボランティアの養成に取り組み、介護予防に関する自主活動を促進します。

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。

③ 介護予防いきいきサポーター及び住民主体型通所型サービス B の活動支援

地域介護予防活動を実践する「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いることから、地域包括支援センターと松阪市が協働で、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り組みを継続します。

介護予防いきいきサポーターの中で、運動編の上級向け講習を受けていただいた方は「ま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、「介護予防・日常生活支援総合事業住民主体型通所型サービス B」の担い手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。

④ お元気応援ポイント事業

お元気応援ポイント事業は、宅老所・サロン、老人クラブ等による介護予防活動、健康・福祉活動などを支援するものであり、高齢者の介護予防の促進の支援となることを目指します。高齢者の外出機会を増やし、地域の方との交流を通じて元気を保っていただくために、宅老所・サロン、老人クラブ等が主催の事業に参加するとポイントが付き、ポイントが貯まると日用品等との交換や、景品があたる抽選会を実施していきます。

⑤ 高齢者ボランティアポイント事業（ささえさん）

高齢者が介護事業所等での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事業を実施しています。高齢者自らの介護予防のための活動としても重要な取り組みであり、今後も活動の場が広がるよう社会福祉協議会と連携し、取り組んでいきます。

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につながる活動、地域を豊かにする社会活動を行うことから、その活動や役割は重要ですが、近年は加入者の減少、クラブの消滅が進んでいます。今後もさらに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活動に積極的に取り組めるよう支援していきます。

⑦ 就労対策（シルバー人材センター）

シルバー人材センターは、健康で働く意欲のある概ね 60 歳以上の方に会員登録いただき、知識、経験、技能を活かした「臨時的かつ短期的で高齢者にふさわしい仕事」を企業や一般家庭、公共機関から引き受けて提供しています。また、会員によるボランティア活動等の社会参加を実践することで、高齢者自身の生きがいのある生活支援や地域社会の活性化に貢献しています。今後も高齢者に就労の場を提供することで、生きがいの創出を図るため、関連部局と連携し、シルバー人材センターを支援していきます。

⑧ 老人福祉センター（松寿園、飯高老人福祉センター）

老人福祉センターは、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。松阪市内には、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。

2 《生活支援》 高齢者が地域で暮らす体制づくり

実施施策(1) 支え合いの地域づくりの推進

家族・親族のつながりや地域の近所付き合いが希薄化する中で、孤独や孤立を防ぎ、安心して暮らせる環境を実現するためには、新たな支え合いの地域づくりが必要です。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と共有しながら、地域づくりの推進を図ります。

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が、地域の状況を把握し、関係機関と連携しつつ様々な主体に働きかけを行い、活動をサポートすることで地域づくりを推進します。

実施事業

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。

高齢者単身世帯や高齢者のみの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、従来の介護サービスに加えて、住民主体型の訪問型サービス等の展開を進めていきます。

研修を開催し、生活支援サービスの担い手を養成します。研修会の開催にあたっては、形態やカリキュラム、周知方法を工夫し、生活支援コーディネーターと協力して参加者が増えるよう努めます。地域住民やNPO、民間などの多様な主体による掃除、買い物代行、ゴミ出しなどのちょっとした困りごとへの生活支援が広がるように繋げていきます。

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。住民自治協議会、地区福祉会、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、このような取り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。

③ 生活支援コーディネーターの活動の周知

各地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターは、住民自治協議会、民生委員・児童委員、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さらなる構築を目指します。

自主グループなどの地域資源を掲載した機関紙「すみよしさん」も活用し、地域に出向いて生活支援コーディネーターの活動周知に努めます。

④ 住民自治協議会活動交付金

松阪市には小学校区を基本単位とした43住民自治協議会があり、それぞれの地域で、防災・防犯、環境、教育、健康福祉など地域の課題解決に関する取り組みが進んでいます。この住民自治協議会の活動で地域の高齢者を敬うまたは長寿を祝う事業、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つながる事業が実施されており、今後もこの活動を推奨していきます。

⑤ 地域連携活動サポートチーム（松阪市・社協・包括の連携チーム）による地域支援の推進

住民自治協議会などへの支援体制として、松阪市・松阪市社会福祉協議会・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。

実施施策(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、高齢者福祉サービスを実施します。配食サービス、軽易な日常生活支援、相談、見守り、安否確認等、在宅生活を継続するための支援や、移動が困難となった高齢者への支援を充実します。

実施事業

① 訪問サービス事業

ア) 高齢者在宅生活支援事業

在宅生活を支援するために、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の支援を行うことで、自立した在宅での生活を送れるよう支援します。高齢者のみの世帯の増加に伴いニーズが高くなっていますが、今後も継続して事業を実施していきます。

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。

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

過疎地等において、閉じこもりがちな高齢者の方に日常動作訓練や教養・スポーツ活動などの各種サービスを行います。高齢者は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を展開していきます。

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。

③ 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。施設入所や携帯電話等の普及で利用台数は現状維持で推移していますが、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。

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 枚以内で利用者は 300 人程度で推移しています。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。

ウ) 配食サービス事業

見守りが必要で栄養改善が必要な高齢者に対し、栄養バランスを考慮した食事を週 3 食を限度として、配食サービスを行っています。食事は暮らしに欠かせないものであり利用者数は増加傾向にあります。在宅での生活の支援のために、今後も事業を継続していきます。

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永年にわたり社会につくしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝う思想を広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。

④ 移送サービス等

ア) 福祉有償運送事業

福祉有償運送事業は、一人では公共交通機関を利用し、移動することが困難な要介護（支援）者や身体障がい者の方に対して、公共の福祉を確保する観点から NPO 法人等が主体となって福祉輸送サービスを提供するものです。

松阪市においては、「福祉有償運送運営協議会」を設置し、福祉有償運送の必要性、旅客から収受する対価の妥当性、その他福祉有償運送が地域住民の生活に必要な旅客運送を確保するために必要な事項等に関する協議を行い、福祉有償運送事業者に必要な指導、助言等を通じて、福祉輸送サービスが各種輸送業界との適切な役割分担のもとに発展するよう支援します。

イ) 公共移送サービス事業

鉄道や路線バスなどが運行されていない交通不便地域では高齢者などの通院や買い物を支援しようとコミュニティバスが運行されていますが、高齢化の進展などにより一人では公共交通機関を利用できない住民が増加し、タクシー等によるデマンド方式の公共移送サービスのニーズは高まりをみせています。また、中山間地域においては、タクシーが運行されていない、路線バスの便数が少ないなど、移動手段が少ない現状があります。生活を支える移動手段として、自家用車以外に、路線バスやコミュニティバス、乗合タクシーなど既存の公共交通機関のほか、福祉有償運送や福祉限定タクシー、施設の送迎など多様な輸送資源があります。特に、人口減少や高齢化が進展している地域においては、移動手段の確保は最重要課題であり、地域のニーズや地域にある輸送資源を総動員して福祉と交通施策が融合した公共移送サービスの構築に向け努めていきます。

ウ) 外出支援と移動販売

公共交通の維持が難しくなっている中、多様な手段として住民主体の移動サービス(デマンドタクシー等)もできつつありますが、それについても課題が出てきているような状況です。今後も、地域の交通手段のニーズを把握しながら、関係機関と連携を図り効果的な事業整備に努めます。買い物については、移動販売事業を実施している民間企業(大手スーパー、コンビニエンスストア等)も増えており、販売エリアの拡大など、その動向について住民との調整、情報提供を引き続き努めていきます。

⑤ 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。

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。紙オムツの給付にあたっては、紙オムツの現物を薬局から自宅に配達することで介護者の負担軽減を図るとともに、介護者や被介護者の様子を確認しているところに特徴があります。

3 《認知症》 認知症施策の充実

実施施策(1) 認知症を正しく理解し、寄り添えるまちづくり

令和元年6月に国で取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防（※）」を両輪として施策を推進することが求められています。松阪市では認知症に関する正しい知識を住民や企業に普及・啓発し、認知症の人が尊厳と希望を持って地域の人と「共生」できる地域づくりに取り組むために、認知症の人を地域で見守る仕組みづくりや、交流の機会を提供する施策を実施します。また、本人や家族の方の思いを聞き支援を充実させることで、負担を少しでも軽減し、より良いケアを継続できるよう努めます。

（※）「予防」とは、認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味。

実施事業

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・啓発を目的として、「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。事業を推進する中で、学校等で子どもたちに向けたキッズ講座や地域の企業に出向いた講座を開催しています。講師役である「キャラバン・メイト」が様々な立場の方に学んでいただけるよう工夫して企画しています。

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を地域に広めていきます。

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が中心となって、「高齢者安心見守り隊養成講座」を開催し、見守りネットワークの拡大と充実に努めます。また、松阪市の「おかえり 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、高齢者声掛け訓練の実施に取り組んでいただくなどの自主的な取り組みが進展しつつあり、今後もその活動を支援します。



高齢者安心見守り隊と高齢者安心見守り協力店にお渡ししていたシールをキーホルダーなどに変更しデザインも一新しました

③ 認知症カフェ・サロンなど地域の取り組みの充実

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。認知症の方やその家族、地域の方が交流できる場として「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。認知症の方を介護する家族が情報交換をしたり気分転換できる場として、また、認知症だけでなくうつ等の精神疾患のある方や、独居の高齢者などが地域で孤立しないために地域の受け皿となるよう支援します。

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では社員が認知症サポーターとなり正しい認識を持って地域貢献を行なっています。「おかえり SOS ネットワークまつさか」の見守りメールの配信登録や、行方不明者の発見など地域貢献を行っています。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。

⑤ 本人及び家族支援の充実

本人の気持ちを話したり情報を共有できる場として「認知症カフェ」が市内各地域で開催されており、参加者の意見を傾聴し支援ができるように努めます。また「認知症に寄り添う部会」を開催し、本人や家族の意見を聞いて認知症施策に取り入れるよう努めます。認知症の方を介護する家族の精神的・身体的負担はかなり大きいと考えられるため、認知症に対する正しい知識と介護方法について学べる場として「認知症介護家族教室」を開催し、介護家族を支援する体制を整えていきます。

⑥ おかえり SOS ネットワークまつさかの充実

平成 26 年度からスタートした「徘徊 SOS ネットワークまつさか」は、令和 2 年度に名称を変更し、認知症の方が行方不明になられても無事に家に帰ってきてほしいという思いを込めて、認知症の人の尊厳を傷つけないように「おかえり SOS ネットワークまつさか」として充実を図りました。事前登録者について定期的に見直ししながら、効果的に認知症の方を地域で見守るためのシステム運用を行っており、今後にも必要のある方に登録していただけるように周知を工夫します。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、「おかえり SOS ネットワークまつさか運営会議」を継続して開催し、多気郡 3 町と共に広域運用を行っています。

⑦ 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

令和 2 年度から、認知症や若年性認知症の人が日常生活で起こしてしまった事故により法律上の賠償責任を負った場合に、被害者に補償を行う個人賠償責任保険に松阪市が契約者として加入する事業を開始しました。介護家族の不安や負担を少しでも軽減するよう支援します。

⑧ 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松阪市が助成することにより、認知症の方が外出後行方不明になられた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。

実施施策(2) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり

認知症の早期診断と早期対応を効果的にすすめるため、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、松阪市や地域包括支援センターが中心となり、医療と介護の連携体制に努めていきます。認知症ハンドブック（ケアパス）は最新の情報を載せるように改訂を重ねており、認知症に対する地域全体の「予防」力を高めるために、関係機関を通じた周知・啓発に活用します。また、専門職の相談、脳の健康チェックを行う機会を提供することで、認知症に対する意識を高めるとともに早期発見を促進します。加えて、認知症初期集中支援チームの活動を充実させることで、本人や家族の不安を軽減させるとともに、適切な医療受診につなげます。

実施事業

① 認知症ハンドブック（ケアパス）の活用推進

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ハンドブック（ケアパス）を作成しました。認知症ハンドブック（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、内容を更新しながら多くの介護、福祉、医療関係者や市民に配布をしています。今後は、若年性認知症への対策を含めた認知症の早期発見と適切な対応が取られるよう啓発に加えて相談窓口や医療機関での活用を推進します。

② 認知症の早期発見につながる脳の健康チェック

認知症の関心を高めるために、イベントや健康教室（認知症予防）の開催や地域や企業等に出向いてタッチパネルを使った脳の健康チェックを実施し、認知症予防について啓発、知識の普及に取り組みます。また、認知症が心配な方には、認知症に関する相談窓口や専門医療機関を紹介し認知症の早期発見に努めます。

③ 認知症予防教室

認知症予防のための知識の啓発・普及を目的とした認知症予防教室を定期的で開催し、認知症ハンドブック（ケアパス）を活用するなど、認知症に関する相談窓口の周知に努めます。また、認知症予防教室では、専門職による脳の活性化ゲーム、指先を使った製作を通して認知症予防への関心を高め、幅広く参加者を増やしていくために、地域や団体へ広く周知します。

④ 物忘れ相談会

物忘れに対する不安のある方を対象に専門医へ直接相談ができる場として物忘れ相談会を開催しています。物忘れが心配だが、専門医療機関への受診に至らない方などが気軽に相談ができることを目的としています。今後も精神科・神経内科医等の協力を得て継続開催し、必要な方には専門医療機関への受診に繋げていきます。

⑤ 認知症地域支援推進員の配置

「認知症地域支援推進員」を松阪市と地域包括支援センターにそれぞれ配置しています。地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所、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っています。高齢者声掛け訓練など地域が認知症の方を見守る取り組みへの支援や、認知症への正しい理解を広めるための講座などを開催により松阪市の認知症施策全体の向上を図ります。

⑥ 認知症初期集中支援チームの充実

認知症等の心配がある方やその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、精神保健福祉士を配置した「認知症初期集中支援チーム」が平成 30 年度に開設されました。

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。

専門機関に導くため、より一層地域包括支援センターや各関係機関との連携を強化していきます。

⑦ 医療・介護関係者の認知症対応力向上研修

認知症ケアに携わる関係者は、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。県が主催する医療従事者並びに介護従事者対象の人材研修を関係者が受講し、本人・家族支援の対応向上に活かせるよう支援に努めます。



認知症ハンドブック（認知症ケアパス）は医療・介護機関等の各関係機関、認知症介護家族等様々な方にご意見をいただき、作成しています。

4 《権利擁護》 権利擁護の推進

実施施策(1) 成年後見制度の利用促進

高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加しており、消費者被害や虐待など、権利や尊厳が侵害されるリスクが年々高まっています。特に、認知症などにより判断能力が十分でない方の権利を保護するためには、成年後見制度の利用が有用ですが、利用者は少ないのが現状です。認知症患者の増加に伴い、制度の利用が必要となる人の増加が見込まれるため、平成 27 年度に「地域後見サポート事業」を開始し、体制の強化に努めてきました。今後も、関係者に対する研修を実施し資質向上に努めるとともに、相談体制の充実、市民への周知・啓発を進め、成年後見制度の利用促進と体制の整備に努めます。

実施事業

① 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。

② 成年後見制度利用支援事業

高齢化が進むことで認知症高齢者の増加が予想されています。また、知的障がい者・精神障がい者を支える親の高齢化による「親亡き後問題」の増加も予想されることから、成年後見人の必要性が高まっています。認知症高齢者、障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにも成年後見制度の周知・啓発が必要です。

令和 2 年 7 月に成年後見センターを設置し、市民が気軽に相談できる窓口として啓発・相談・利用支援のサービスを提供しています。地域包括支援センター、成年後見センター等関係機関と連携し制度の利用を促進します。また、低所得の方には、資力がないために申立ができないということがないよう申立に要する経費や成年後見人報酬の助成を行います。

成年後見センター

松阪市成年後見センターでは、認知症、知的障がい、精神障がいなどがあっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、成年後見制度の相談や利用についてお手伝いします。

このようなことでお困りの方、お気軽にご相談ください

- 高価な買い物を繰り返してしまって後悔している。
- 自分でお金のやり繰りが上手くできない。

- 福祉サービスを利用したいが、手続きがわからない。
- 一人暮らしを続けるか、施設へ入ったほうがいいのか、一人で決めるのは不安がある。



- 銀行で『家族でも認知症の人の預金の出し入れは、成年後見制度を使ってください。』と言われた。
- 成年後見制度について詳しく話を聞いてみたい。

- 障がいのある子どもと暮らしているが、年をとって自分が世話をできなくなったら・・・。
- 身寄りがないので、認知症になったときのことが心配。



- ★相談無料
- ★秘密は守ります

松阪市成年後見センター

(社会福祉法人 松阪市社会福祉協議会)
電話：0598-31-3001
月曜日～金曜日（祝日、年末年始は除く）
8時30分～17時15分

③ 松阪市版エンディングノート「もめんノート」

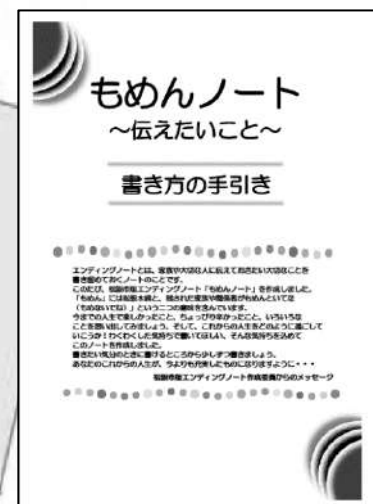
松阪市版エンディングノート「もめんノート」を作成し令和2年9月1日から市民に配布を開始しました。

自分の意思を書き記すことにより、高齢者が今後の医療や介護の備えができること、家族等大切な人と話し合いができることを目指すものです。

市民講演会や出前講座を開催し、ノートの活用について啓発する機会を作ります。



目次	
■ はじめに	P.1
■ わたしのこと	P.3
■ 医療の希望について	P.8
■ 介護の希望について	P.11
■ 財産について	P.13
■ 葬儀の希望について	P.20
■ お墓について	P.22
■ 個人情報について	P.24
■ いま想うこと	P.26



今までの人生を振り返ってこれからの人生が
今より充実したものになれば、という思いで作成しました

実施施策(2) 高齢者の虐待防止

高齢者虐待の増加が社会問題となっていますが、家庭内や施設の中で起こることも多く、周囲から見えづらい状況になっていることも少なくありません。関係者のネットワークを強化するとともに、啓発活動を広く行うことにより、早期に発見し適切に対処できる体制づくりを推進します。また、生活困窮高齢者や自殺のリスクのある高齢者に対しても、多面的な支援を行えるよう体制づくりを進めます。

実施事業

① 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、司法関係、警察署等とのネットワークを強化し、高齢者虐待の防止、早期発見、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たことから、「松阪市高齢者虐待防止マニュアル」に基づいた適切な支援ができるよう、今後も認知症に関する理解を深めるための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で資力のない方に対して介護施設等の費用を松阪市が負担し、基本的人権を守るための「高齢者虐待防止一時保護事業」により横断的な対応を行っています。

② 生活困窮者自立相談支援事業

近年の社会経済環境の変化に対応し、生活保護に至る前の段階の生活困窮者への支援を強化するために、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ます。

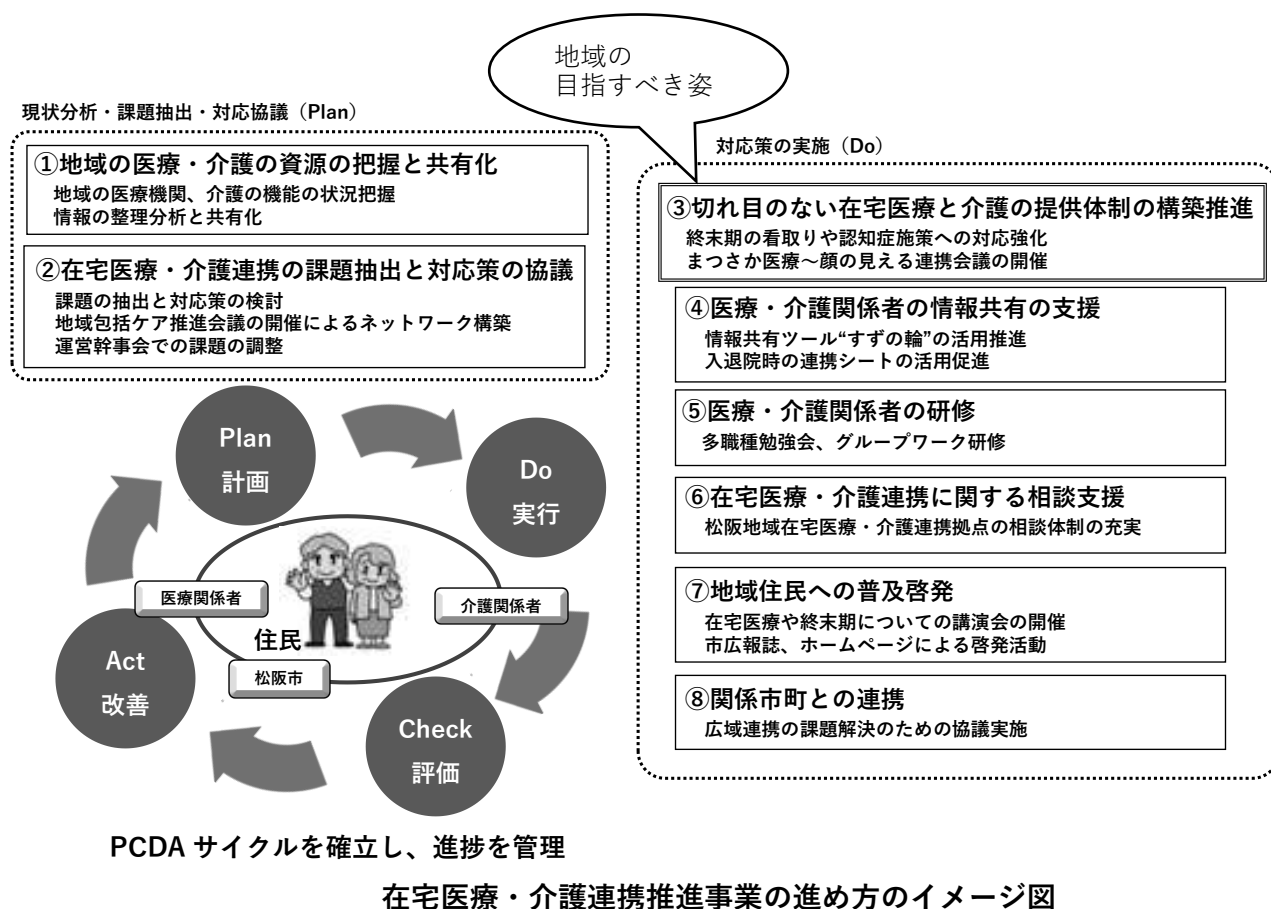
③ 地域自殺対策強化事業

高齢者は、死別や離別、病気や孤立等をきっかけに複数の問題を連鎖的に抱え込み、結果的に高齢者の自殺リスクは急速に高まることがあります。そのため、自殺リスクの高い高齢者の早期発見・早期支援が大きな課題となっています。また、今後、団塊世代の高齢化がさらに進むことで、介護に関わる悩みや問題も一層増えていくことが考えられます。さらにはひきこもり状態が長期化する中で、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま社会から孤立してしまう「8050（ハチマル・ゴウマル）問題」のように、高齢者本人だけでなく、家族や世帯に絡んだ複合的な問題も増えつつあるのが現状です。このことから、高齢者支援に関する情報を高齢者本人や支援者に対して積極的に発信し、高齢者を支える家族や介護者等への支援（支援者への支援）を推進します。

5 《医療》在宅医療と介護の連携

実施施策(1) 医療と介護の連携

高齢者が在宅医療を受けたり、終末期を本人の望む場所で迎えるためには、医療と介護の専門職や病院・介護事業所など多くの関係者・関係機関によるスムーズな連携を実現する必要があります。そのためには多くの関係者・関係機関が緊密な関係になった上で、連携のための課題を発見し、その解決策を共有し、そして新たな課題を抽出し、PDCA サイクルを推進する必要があります。そのために、関係者を対象とした学びの場の継続や、ICT ツールなどを活用した情報共有の仕組みの発展、相談窓口の充実などの環境整備を行いながら、地域包括ケア推進会議を中心に連携を推進・強化します。



実施事業

① 地域の医療・介護の資源の把握と共有化

地域の医療機関、介護事業者等の現状把握と、既に多角的に把握されている情報やデータを整理し、関係者との共有化や市民への情報発信を行います。

② 在宅医療・介護連携の課題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き続けていくことが必要です。①の社会資源の提供体制を基に、多職種が現状についての共通認識を持ち、互いの専門性を活かした連携を促進できるよう、様々なネットワークの機会を通じて抽出された課題について、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。

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ためには、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による協力体制の構築が必須です。それに加え、限られた人材や資源の中で、多職種が連携することにより、きめ細かな医療、介護の体制を作る必要があります。関係者や市民による理解や協力を得ながら市民が望む住まいや環境での療養生活が実現できるよう、切れ目のない体制構築を検討していきます。

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を目標に、平成 30 年度から開始した ICT による連携システム「すずの輪」の活用の充実や情報共有シート等について、関係者で検討し整備していきます。また、松阪地域独自の「医療と介護の連携ハンドブック」等を活用し、入退院時など様々な場面における連携のあり方を深め、仕組みの充実について関係者で協議し体制を整えていきます。

⑤ 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にあたり、気軽に話し合えるグループワークなどの機会を含んだ研修会を開催します。また、満遍なく様々な職種が参加できる研修会を通じて個々のスキルを伸ばし地域支援の質の向上に努めていきます。

⑥ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

平成 30 年度に松阪地区医師会と多気郡 3 町で共同設置された「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」の存在や相談窓口が設置されていることについて、医療や介護の専門職に対する周知を強化します。

また、「病院から地域(在宅・施設)へ」という流れが加速する中、医療や介護の専門職同士がそれぞれ専門性を発揮し、支援を必要とする市民の生活を支えることができるよう、相談体制を充実していきます。

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、自分自身や身近な人が人生の最終段階でどのような過ごし方ができるのか、在宅医療が必要な時などの様々な場面における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、市広報等での PR、啓発冊子の作成や活用促進等により啓発に努めます。

⑧ 関係市町との連携

県が策定する医療計画や地域医療構想との整合性を確保しつつ、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。

6 《住まい》安心して暮らせる地域づくり

実施施策(1) 多様な住まい方の支援

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。

実施事業

① 養護老人ホーム

概ね 65 歳以上の高齢者であって、環境上の理由または経済的な理由により、在宅において養護を受けることが困難な方が入所して養護を受けることを目的とした施設です。

環境上の理由または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。松阪市には 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。

② 高齢者生活福祉センター

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。市内で 2 か所整備されています。（飯南・飯高地区）

③ 軽費老人ホーム

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方が低額な料金で入居する施設です。

松阪市には 7 施設（280 床）整備されており、現状数で対応していきます。

④ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホームは、入居者に対し介護サービス(入浴、排せつ、食事の介護)、食事の提供サービス、家事サービス(洗濯、掃除等)、健康管理サービスのうち、少なくとも 1 つのサービスを供与する施設で、令和 3 年 1 月 1 日現在、27 施設(922 床)うち特定施設 3 施設（108 床）が整備されています。

サービス付き高齢者向け住宅は、状況把握サービス、生活相談サービス、その他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する住宅で、令和 3 年 1 月 1 日現在、16 施設(389 床)整備されています。

高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加傾向にあることを踏まえ、高齢期に抱える諸課題に応じ多様な住まいの環境を整えるため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの基盤整備について事業者と連携を図るとともに、多様な住まいの選択に資する情報の発信に努めます。

実施施策(2) 高齢者の安全安心対策

今後発生する可能性が高いとされる南海トラフ地震や、近年各地で被害が発生している風水害など、自然災害発生時の高齢者への対応を今後も継続して検討していく必要があります。また、新型コロナウイルス感染症は、高齢者にとって大きなリスクとなることから、情報収集・発信に努め、感染予防、感染症のまん延防止対策等の適切な対応がとれるよう取り組みます。

実施事業

① 住まいの安全安心の確保

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、高齢者世帯を対象にして家具固定を実施しています。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 災害や感染症等への備えの充実

避難を必要とする大規模災害等が発生した際に、要介護（支援）者や障がい者等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、28 法人 53 介護事業所と「災害時における福祉避難所の設置・運営に関する協定」を締結し、また安心して避難生活が送れるよう福祉用具の供給ができる関係団体と「災害時における福祉用具等物資の供給等協力に関する協定」を締結しました。今後も、安全なまちづくりに向けて介護事業所の協力をいただきながら、適切な福祉避難所を確保することができるよう関係部局と連携を図り取り組みを行います。

地域の中で安心して暮らすことができるよう、平時から災害時に備えた避難訓練等の実施、自主的な防災活動を支援、促進します。災害時に逃げ遅れを防止するため、避難支援が必要な方（避難行動要支援者）の名簿を作成し、災害発生時に円滑に避難支援を行えるよう、関係部局及び関係団体等と連携を図りながら避難支援体制の構築を進めていきます。

新型感染症に関する最新情報を把握し関係者間での共有を進め、高齢者や要介護（支援）者が安心して暮らせるよう周知・啓発を図ります。また、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、県、保健所と連携して感染症に対する研修の充実等を図ります。

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、必要な物資について国、県の備蓄・調達を見極めながら松阪市としての支援体制の構築を進めます。

感染症や災害が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、介護サービス事業者を対象に、業務継続計画（BCP）等の策定、研修の実施、地域住民と連携した訓練の実施に取り組まれるよう周知を図ります。

③ 救急医療情報キットの周知と啓発

高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯の方などに、「救急医療情報キット」を配布します。緊急連絡先やかかりつけ医等の情報を記入したシートを入れた容器を冷蔵庫に保管し、自宅で万が一の事態が発生して救急搬送が必要になった場合、救急隊員が搬送する際に持ち出すというものです。緊急時に迅速かつ的確に対応できるようにすることで高齢者の暮らしの安全安心を推進します。

【救急医療情報キット】

ご自宅で万が一の事態が発生して救急搬送が必要になった場合などに備え、ご自身の緊急連絡先等の情報を保管できる「救急医療情報キット」を無料で配布しています。

緊急情報シート・緊急連絡カード



The image shows two forms. The left form is the 'Emergency Information Sheet' (緊急情報シート) and the right form is the 'Emergency Contact Card' (緊急連絡カード). Both forms contain fields for personal information, emergency contacts, and medical history. The Emergency Contact Card also includes a section for emergency services (救急車・火事 119 警察 110).

緊急情報シート・緊急連絡カードをペットボトルや筒型のボトルに入れて、シールを貼付し、冷蔵庫のドアポケットにしておく



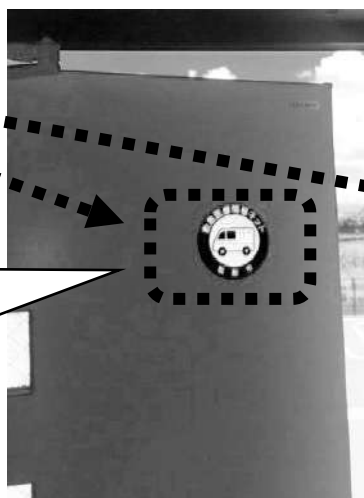
緊急情報を記入したシートを封入



冷蔵庫のドアポケットに保管



万が一の事態が発生した際に、救急隊員に緊急情報の保管場所を知らせる



玄関ドアの内側に貼付



冷蔵庫外側ドアに貼付

7 《介護》 介護を受けながら安心してできる暮らし

実施施策(1) 適切な介護サービスの提供

高齢者人口が増加する中で、介護サービスの利用も増加していますが、そのニーズも多様化しています。利用の増加が見込まれるサービスに対して適切な量の確保・充実を図りつつ、質の向上や多様なニーズへの対応も進めていきます。また、介護予防や重度化防止を図るため、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ切れ目のないサービス提供体制の構築を検討します。

実施事業

① 居宅サービスの給付

居宅サービスの利用人数は増加傾向にあり、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。

ア) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、食事・入浴・排せつ等の世話やその他の日常生活上の世話を行うサービスで、食事・入浴・排せつの介助や通院の介助を行う「身体介護」と、調理や洗濯・掃除、生活必需品の買い物などを行う「生活援助」があります。単身をはじめとした日常の支援を支える重要なサービスであり、訪問系サービスの中では最も利用の多いサービスとなっています。介護支援専門員アンケート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、サービス提供量の確保に努めます。

イ) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

入浴専用車両が家庭を訪問して、浴槽を提供しながら入浴の介助を行うサービスです。利用者の身体を清潔に保ち、心身機能の維持等を図るためにも、今後も継続し、サービス利用の促進に努めます。

ウ) 訪問看護／介護予防訪問介護

医師の指示に基づき、看護師等が家庭を訪問して、病状の観察や床ずれの手当など、住み慣れた場所で療養生活が送れるよう支援を行うサービスです。サービス提供事業所の増加に伴い、利用者も増加しており、今後も増加が見込まれます。在宅医療の推進において要介護（支援）者の療養上の支援は非常に大切なことであり、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。

エ) 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

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問して、心身機能の維持・回復、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。要介護（支援）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るよう、要介護（支援）者の身体機能の維持・向上に資するサービス提供体制の確保に努めます。

オ) 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、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

在宅医療の推進が進む中、服薬指導、口腔機能向上また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。給付管理外のサービスであるため、介護支援専門員と医師等との連携が求められ、介護支援専門員アンケート調査結果の中でも、ケアプランに組み入れにくいサービスのひとつでもあります。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。

カ) 通所介護

利用者が日帰りでデイサービスセンター（定員 19 名以上）に通って、入浴や食事等の介護や、その他のレクリエーションなどの日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

介護保険サービスの中で最も利用の多いサービスとなっています。通所介護は、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あり、今後も利用者数の増加が見込まれるため、サービス提供量の確保に努めます。

キ) 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

利用者が介護老人保健施設や病院等の施設に通い、心身の機能の維持回復や日常生活の自立支援のために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

自宅や地域で生活を送るため、要介護（支援）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。

ク) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設や短期入所施設等に短期入所し、入浴、食事等の介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。

要介護（支援）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、今後も利用者数の増加が見込まれます。介護支援専門員アンケート調査結果からも量的な不足を感じるサービスのひとつでもあります、サービス提供量の確保に努めます。

ケ) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所し、医学的管理下における看護、介護、機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。

利用者数は年により差異はみられますが、医学的管理が必要な要介護（支援）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。

コ) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

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）の貸与を行います。

日常生活の自立をハード面で支えるサービスで、要介護（支援）者の多くが利用され、その数も年々増加しています。適切な貸与価格を確保するための国の方針に基づき、要介護（支援）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（支援）者の住環境整備の充実に努めます。

サ) 特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具販売

福祉用具のうち、衛生上の理由から貸与になじまない入浴・排せつなどに供するもの（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具等）の購入費を一部支給します。

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。

シ) 住宅改修／介護予防住宅改修

本人の自立や、介護者の負担軽減を図るために要する住宅改修（手すりの取付け、段差の解消等）に必要な費用を一部支給します。

利用は年により差異はありますが、わずかながら減少傾向にあります。要介護（支援）者の日常生活の自立をハード面で支えるサービスで、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。

ス) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、人員基準、設備基準、運営基準を満たすものとして県の指定を受けた施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介護、機能訓練及び療養上の介護を受けることができるサービスで、令和 2 年 10 月 1 日現在、7 施設（278 床）がサービスの提供を行っています。

特定施設が多様な介護ニーズの受け皿としての役割、家族介護者の負担軽減の役割を担っている状況を踏まえ、今期計画期間において 1 施設（30 床）の指定に係る公募を行い、サービス提供体制の質的充実及び量的確保に取り組みます。

セ) 居宅介護支援／介護予防支援

要介護（支援）者を取り巻く環境は、住まい方や家族介護者の有無、医療施設への移動手段の確保などの課題が多様化、深刻化する傾向にある中で、多くの方は住み慣れた地域で生活を継続することを希望しています。そのためには、介護サービス事業所をはじめ、医療、福祉、地域の方々などが、要介護（支援）者の抱える課題に合わせて、連携し支える体制づくりが必要であり、その中心的な役割を介護支援専門員が担っています。

今期計画の策定に係る介護支援専門員アンケート調査の結果を踏まえ、三重県介護支援専門員協会（松阪支部）等との連携を図り、書類の簡素化等に取り組み、介護支援専門員が利用者の要望や意見、希望を調整するための時間を確保する環境を整え、利用者の抱える課題の解消及び家族介護者の負担の軽減に努めます。

② 地域密着型サービスの給付

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう平成 18 年に創設されたサービスであり、小規模な事業所で、地域にとけ込んだ場所にあること、職員との距離感も身近であることが特徴です。

周辺住民との交流も積極的に行われ、定期的に周辺住民を交えた運営推進会議を開催し、事業所の活動状況を報告するとともに、参加者から要望や助言を伺いながら活動内容や運営状況の改善を図っています。

今期計画においても、集団指導や実地指導、並びに運営推進会議などを活用し、サービス提供体制の質的充実及び量的確保に努め、利用者が住み慣れた地域で暮らすことができる環境を整えます。

ア) 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一体的、または密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の通報により利用者の自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他安心して自宅で生活を営むことができるよう支援するサービスです。市内に当該サービス事業所がないこと、並びに介護支援専門員アンケート調査の結果を踏まえ、今期計画期間において、1事業所の指定に係る公募を行い、サービス提供体制の質的充実及び量的確保に取り組みます。

イ) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回と随時の通報によりサービス利用者の自宅を訪問し、排せつの介護、緊急時の対応、その他夜間において安心して自宅で生活を営むことができるよう支援するサービスです。

市内に当該サービス事業所がないこと、並びに介護支援専門員アンケート調査の結果を踏まえ、今期計画期間においても、事業への参入を希望する事業者と調整を図り、サービス提供体制の質的充実及び量的確保に努めます。

ウ) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等で認知症である利用者に対して入浴介助、食事の提供、機能訓練をはじめ、その他日常生活上の介助等を通じて、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族介護者の負担を軽減するサービスです。

市内に当該サービス事業所が2か所であることを踏まえるとともに、要介護（支援）者並びに家族介護者の希望等の把握に努め、今期計画期間においても、事業への参入を希望する事業者と調整を図り、サービス提供体制の質的充実及び量的確保に努めます。

エ) 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

通いサービスを中心として、利用者の状況や希望に応じて、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせ一体的に提供し、利用者が安心して自宅で生活を営むことができるよう支援するサービスです。

市内に当該サービス事業所が3か所であることを踏まえるとともに、要介護（支援）者並びに家族介護者の要望等の把握に努め、今期計画期間においても、事業への参入を希望する事業者と調整を図り、サービス提供体制の質的充実及び量的確保に努めます。

オ) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症である要介護被保険者等（要支援1を除く。）が共同で生活する住居において、少人数で家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、及び機能訓練を行い、入居者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう支援するサービスです。

令和2年10月1日現在、当該サービス事業所は15か所整備されていること、及び入所を希望する方の状況等を踏まえ、適正なサービス量の把握に努めます。

カ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、人員基準、設備基準、運営基準を満たすものとして松阪市の指定を受けた施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介護、機能訓練及び療養上の介護を受けることができるサービスです。

令和2年10月1日現在、当該サービス事業所はないこと、並びに特定施設（県指定）の整備状況を踏まえ、適正なサービス量の確保に努めます。

キ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常に介護が必要となる方（原則要介護3以上の方）が施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を受けることができるサービスです。

令和2年10月1日現在において、当該施設が6施設（173床）整備されていること及び介護支援専門員アンケート調査の結果、並びに施設への入所を希望する方の状況等を踏まえ、適正なサービス量の確保に努めます。

ク) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の状況や希望に応じて、訪問（訪問介護）、通い（通所介護）、泊まり（短期入所）の介護サービスに訪問看護の機能が加わった、介護と看護を一体的に提供するサービスで、医療依存度の高い人の自宅での生活を支える役割を担っています。

市内に当該サービス事業所がないこと、並びに介護支援専門員アンケート調査の結果を踏まえ、今期計画期間においても、当該サービスへの参入を希望する事業者と調整を図り、サービス提供体制の質的充実及び量的確保に努めます。

ケ) 地域密着型通所介護

デイサービスセンターで要介護被保険者に対して入浴介助、食事の提供、機能訓練をはじめ、その他日常生活上の介助等を通じて、心身の機能の維持並びに家族介護者の負担の軽減を図るサービスです。

今期計画期間においても、当該サービスへの参入を希望する事業者と調整を図り、サービス提供体制等の質的充実及び量的確保に努めます。

③ 施設サービスの給付

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、「介護施設や病院での最期を考えている」、「介護してくれる家族に負担をかけたくない」と回答された方が60%を超えており、今後も施設サービスを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。

ア) 介護老人福祉施設

常に介護が必要となる方（原則要介護 3 以上の方）が施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を受けることができるサービスです。

令和 2 年 10 月 1 日現在、12 施設（690 床）がサービスの提供を行っていますが、入所を希望しても、実際に入所に至るまで長い待機期間を要しています。令和 3 年 4 月に介護老人福祉施設（60 床）が新規に開設することを踏まえ、今期計画期間では、引き続き入所希望者の待機期間などの情報を収集し適正な施設整備量の把握に努めます。

イ) 介護老人保健施設

症状が安定期にある要介護者が、在宅生活への復帰を目指すことを目的に、看護や医療的管理下での介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けることができるサービスです。

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。

ウ) 介護療養型医療施設

国の方針に基づき 2024 年（令和 6 年）3 月までに廃止され、既存施設は、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、今後の動向については関係機関と調整します。

④ 介護予防・生活支援サービス事業の給付

要支援者等（要支援 1・2、事業対象者）の方を対象に、従来の予防給付で提供していた介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービス（従来相当サービス）に加え、指定基準を緩和した独自の緩和型サービス A も実施しており、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的に、介護予防・生活支援サービスとして給付しています。

介護予防・生活支援サービス事業は利用者数及び事業費とも増加していくと見込んでおり、サービス提供体制等の質的充実及び量的確保に努めます。

ア) 訪問型サービス（従来相当・緩和型）

訪問型サービスには、従来の訪問介護事業所が提供する「訪問型サービス」と事業所指定基準を緩和した生活支援サービスを提供する「訪問型サービス A（緩和型）」があります。

イ) 通所型サービス（従来相当・緩和型）

通所型サービスには、従来の通所介護事業所が提供する「通所型サービス」と事業所指定基準を緩和した「通所型サービス A（緩和型）」があります。

ウ) 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、介護予防・生活支援サービスのみを利用している方に対し、地域包括支援センターの職員が、利用者に合った「介護予防ケアプラン」を作成し、そのプランに沿ってサービスを利用できるよう支援するものです。

実施施策(2) 介護給付の適正化

必要な介護サービスが、必要な方に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等の介護給付の適正化に引き続き取り組みます。なお、介護給付適正化 5 事業については目標（指標）を設定しました。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(支援)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。

実施事業

① 要介護認定の適正化

(指標：調査票のチェック率 100%)

要介護認定の公平・公正性を確保するため、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。今後も認定調査全件の点検を行うとともに、認定調査員や介護認定審査会委員を対象に研修を実施します。

② ケアプラン点検支援

(指標：ケアプラン点検件数 10 件)

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(支援)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。今後も取り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。

③ 福祉用具・住宅改修に係る給付の適正化

(指標：申請書類のチェック・業者への確認実施率 100%)

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り組みを実施します。

④ その他の介護給付の適正化

(指標：年間給付費通知送付回数 年 3 回、介護給付情報の縦覧点検実施月数 12 か月)

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。

⑤ 介護相談員の派遣

介護相談員は、派遣を希望する介護施設等を定期的に訪問し、利用者の疑問や不満、不安を解消するため、施設と行政の橋渡し役を担っており、今後も派遣を希望する事業所を募集し、問題解決や介護サービスの質の向上を図ります。

⑥ 介護保険制度の周知

松阪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、主に松阪市の窓口をはじめ、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。

実施施策(3) 家族介護者への支援

在宅介護を推進する上で、家族介護者の精神的・身体的な負担を軽減するために、関係機関と連携し支援の充実に努めるとともに、介護離職の防止を図るために必要な施策を実施します。また、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。

実施事業

① 本人及び家族支援の充実（再掲）

本人の気持ちを話したり情報を共有できる場として「認知症カフェ」が市内各地域で開催されており、参加者の意見を傾聴し支援ができるように努めます。また「認知症に寄り添う部会」を開催し、本人や家族の意見を聞いて認知症施策に取り入れるよう努めます。認知症の方を介護する家族の精神的・身体的負担はかなり大きいと考えられるため、認知症に対する正しい知識と介護方法について学べる場として「認知症介護家族教室」を開催し、介護家族を支援する体制を整えていきます。

② おかえり SOS ネットワークまつさかの充実（再掲）

平成 26 年度からスタートした「徘徊 SOS ネットワークまつさか」は、令和 2 年度に「おかえり SOS ネットワークまつさか」に名称を変え、認知症の方が一人で外出した後に行方不明にならないためのシステムを充実させました。事前登録者について定期的に見直しながら、効果的に認知症の方を地域で見守るためのシステム運用を行っており、今後も必要のある方に登録していただけるように周知を工夫します。

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、「おかえり SOS ネットワークまつさか運営会議」を継続して開催し、多気郡 3 町と共に広域運用を行っています。

③ 徘徊高齢者家族支援サービス事業（再掲）

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松阪市が助成することにより、認知症の方が外出後行方不明になられた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。

④ 高齢者虐待防止対策ネットワーク（再掲）

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、司法関係、警察署等とのネットワークを強化し、高齢者虐待の防止、早期発見、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たことから、「松阪市高齢者虐待防止マニュアル」に基づいた適切な支援ができるよう、今後も認知症に関する理解を深めるための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で資力のない方に対して介護施設等の費用を松阪市が負担し、基本的人権を守るための「高齢者虐待防止一次保護事業」があり横断的な対応を行っています。

⑤ 寝たきり高齢者等紙オムツ給付事業（再掲）

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。松阪市においては、紙オムツの現物を薬局から自宅に配達することで介護者の負担軽減と、介護者や被介護者の様子を確認しているところに特徴があります。

⑥ 介護離職防止のための啓発活動等

「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制）」や「介護休業・介護休暇等の制度の充実」等があれば、仕事と介護の両立をすることができるとの在宅介護実態調査のアンケート結果を踏まえ、介護と仕事の両立を希望するご家族の不安や悩みに応える相談機関の紹介を行います。また、市内企業に対し介護休業制度の内容や手続き等、職場環境の改善に関する啓発活動に関係部局と連携して行い、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として介護離職防止に努めます。

実施施策(4) 人材の育成と活用

高齢者人口が増加し、介護サービスの需要量も増加傾向にあり、保健福祉分野での人手不足が深刻化する中で、人材の質の確保も求められています。働き手がやりがいを感じながら、同時にキャリアアップを実現できるような環境づくりを進め、新たな人材を呼び込むとともに全体の底上げを図るように努めます。また、地域包括ケアシステムを機能させるためには住民主体の協働活動を促進する必要があります。地域に身近である民生委員・児童委員の活動を支援するとともに、地域での支え合いや介護予防活動を推進する人材を発掘します。

実施事業

① 保健福祉の人材の育成と確保

要介護（支援）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、「三重県介護支援専門員協会松阪支部」に協力を得て、介護支援専門員の資質向上に努めます。

人材の確保については、介護事業所やハローワークなどと連携し、潜在介護士や介護未経験者を対象とした講習会や就職相談会、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、やりがいを伝える活動を継続します。介護現場に就労している従事者の負担を軽減するため、既に県が制度化している介護助手制度や書類の簡素化等の取り組み、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。

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に応じて、早期・適切な活動ができるよう連携します。

③ 介護予防いきいきサポーター及び住民主体型通所型サービスBの活動支援（再掲）

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松阪市が協働で、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り組みを継続します。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、「介護予防・日常生活支援総合事業住民主体型通所型サービスB」の担い手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。

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子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）

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。住民自治協議会（住民協議会）、自治会、地区福社会、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、このような取り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。

第6章 成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度は、認知症や精神障がい・知的障がいなどの理由で判断能力が十分でない方が、財産管理や日常生活での契約を行うときに不利益を被らないように支援する人（成年後見人等）を選び、法律的に支援する制度です。

高齢化の進展により認知症高齢者の増加、精神障がい者・知的障がい者を支える親が先に亡くなる「親亡き後問題」の増加に伴い、成年後見制度の必要性は年々高まることが予想されます。

国は、平成28年5月に「成年後見制度の利用促進に関する法律」を制定しました。また、全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、市町村が成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（「成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）」）を定める努力義務を規定しました。

松阪市では、本計画において成年後見制度利用促進基本計画を定めることとし、成年後見制度の利用促進を以下の通り推進していきます。

1 成年後見制度の利用促進に関する現状及び課題

松阪市は令和2年10月1日現在の人口が162,244人、65歳以上の高齢者人口が48,254人で高齢化率29.7%です。将来、5人に1人が認知症を発症すると言われていることから、成年後見制度の利用が必要な方は相当数に上ることが見込まれます。

障がいのある人やその保護者の高齢化が進む現状においては、障がいのある人の成年後見制度の重要性もさらに増していくことが見込まれます。

しかし、令和2年7月現在の成年後見制度利用者（保佐・補助を含む）は約250人とどまっています。

令和2年7月1日に松阪市社会福祉協議会内に「松阪市成年後見センター」を開設し、成年後見制度に関する周知・啓発、相談、支援の各業務を行っています。

松阪市社会福祉協議会は平成28年度から「法人後見」を受任しており、弁護士・司法書士・社会福祉士の専門職だけでは補いきれないという課題解決の一助となっています。

2 成年後見制度の利用促進に関する基本的方針

（権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制整備）

認知症や精神障がい者、知的障がい者を取り巻く関係者が、認知症や疾患に関する理解を深め早期発見することで、適切な支援を行うとともに、住み慣れた地域で本人らしい生活を送れるよう支援を行います。

成年後見人をはじめとして、松阪市、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所、松阪市社会福祉協議会等、様々な機関や専門職がネットワークを構築して本人を支援していきます。

国の基本方針を踏まえて、今後も松阪市社会福祉協議会において「松阪市成年後見センター」を運営します。

3 成年後見制度の利用促進に関する基本的施策

(地域連携ネットワークに必要な機能の整備方針)

成年後見センターにおいて、以下の業務を推進していきます。

【周知・啓発活動】

成年後見制度については、これから需要が増えていくことが予想されるため、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所等と連携し市民や関係機関等への研修会等を実施し、制度の周知・啓発活動を行っていきます。

【相談業務】

成年後見制度の利用を考えている市民が気軽に相談できる窓口として、また高齢者の日常の支援に関わる地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所等の関係機関等の相談業務を行っていきます。

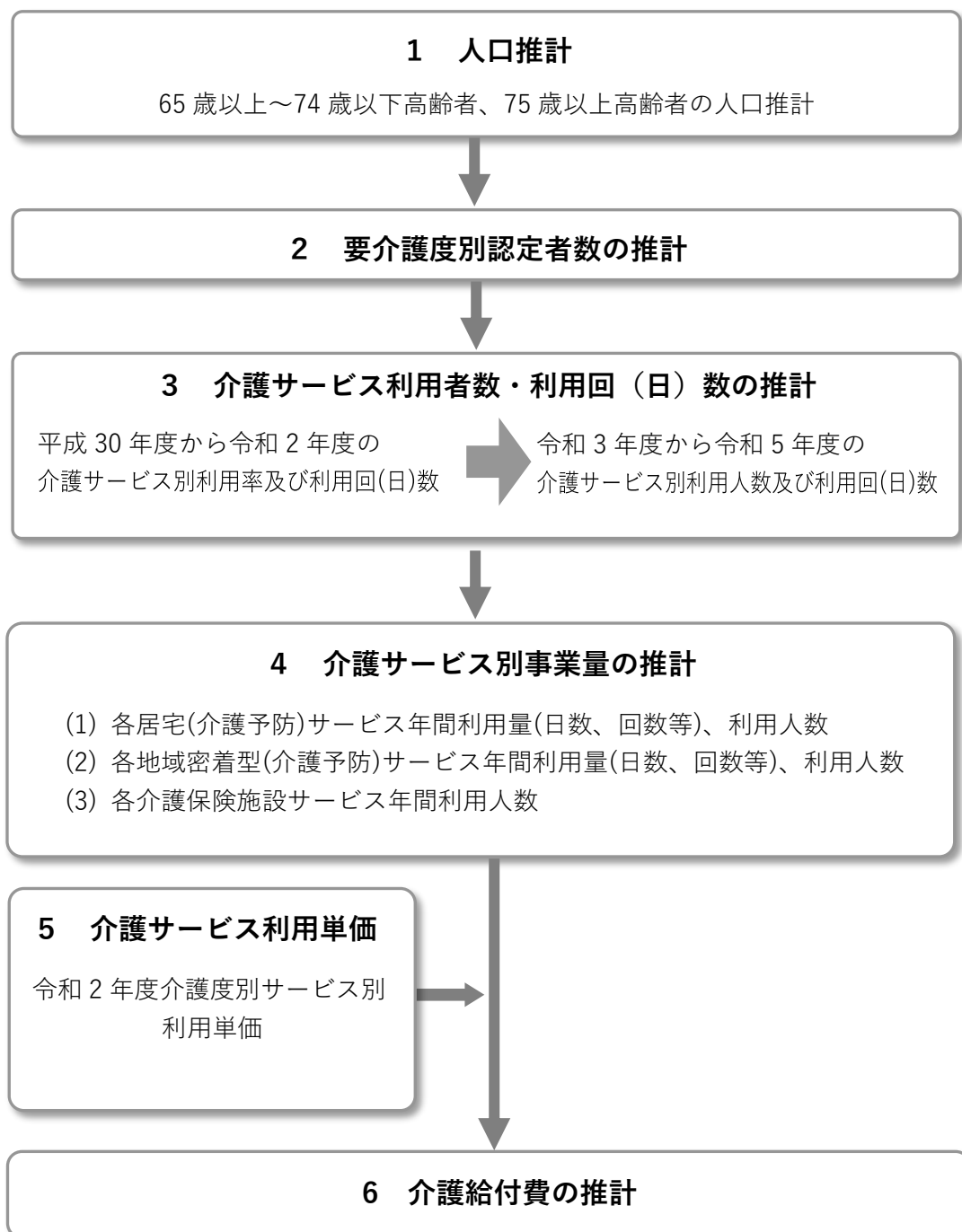
【成年後見制度利用支援業務】

成年後見申立を行いたい人に申立書類に関する説明を行うなど、制度の利用を支援していきます。

第7章 介護保険料の設定

1 介護サービス見込み量の推計の手順

高齢者人口の推計値、要介護認定者数の推計値及び平成30年度から令和2年度までの介護サービスの利用率及び利用単価より、各介護サービスにおける事業量の見込み及び事業費の推計値を算出しました。



2 介護給付費等の見込み

平成 30 年度から令和 2 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事業費を以下のように算出しました。

(1) 介護サービス事業量の見込み(居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス)

介護サービス事業量の見込み(居宅サービス)

		令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 7 年 (2025)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数 (回)	66,328	67,723	69,633	69,256
	人数 (人)	2,091	2,073	2,075	2,090
訪問入浴介護	回数 (回)	360	365	377	373
	人数 (人)	70	70	72	71
訪問看護	回数 (回)	5,248	5,403	5,521	5,521
	人数 (人)	548	562	571	575
訪問リハビリテーション	回数 (回)	3,463	3,619	3,692	3,678
	人数 (人)	272	281	283	282
居宅療養管理指導	人数 (人)	939	973	996	995
通所介護	回数 (回)	27,180	27,349	28,054	28,262
	人数 (人)	2,284	2,242	2,256	2,277
通所リハビリテーション	回数 (回)	8,388	8,267	8,064	8,139
	人数 (人)	976	977	967	977
短期入所生活介護	日数 (日)	10,360	10,676	10,893	10,789
	人数 (人)	585	588	596	593
短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	361	372	372	372
	人数 (人)	45	47	47	47
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数 (日)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 (人)	3,642	3,784	3,858	3,889
特定福祉用具購入費	人数 (人)	79	78	78	79
住宅改修費	人数 (人)	59	60	65	65
特定施設入居者生活介護	人数 (人)	215	220	253	255

※回 (日) 数は 1 月当たりの利用回 (日) 数、人数は 1 月当たりの利用者数。

介護サービス事業量の見込み(地域密着型サービス、施設サービス)

		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数 (人)	35	35	35	35
夜間対応型訪問介護	人数 (人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数 (回)	5,875	5,968	6,017	6,100
	人数 (人)	582	585	588	597
認知症対応型通所介護	回数 (回)	208	217	225	216
	人数 (人)	22	23	24	23
小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	56	56	56	56
認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	215	216	221	217
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 (人)	5	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 (人)	173	173	174	183
看護小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	5	5	5	5
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数 (人)	763	778	792	822
介護老人保健施設	人数 (人)	692	695	699	718
介護医療院	人数 (人)	1	1	1	19
介護療養型医療施設	人数 (人)	18	19	19	0
(4) 居宅介護支援	人数 (人)	5,299	5,355	5,406	5,460

※回 (日) 数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数。

(2) 介護予防サービス事業量の見込み(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス)

介護予防サービス事業量の見込み(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス)

		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数 (回)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数 (回)	300	306	306	326
	人数 (人)	46	47	47	50
介護予防訪問リハビリテーション	回数 (回)	497	499	542	517
	人数 (人)	39	39	42	40
介護予防居宅療養管理指導	人数 (人)	16	15	14	12
介護予防通所リハビリテーション	人数 (人)	198	208	215	223
介護予防短期入所生活介護	日数 (日)	40	39	39	39
	人数 (人)	8	8	8	8
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数 (人)	668	692	701	700
特定介護予防福祉用具購入費	人数 (人)	14	14	14	14
介護予防住宅改修	人数 (人)	29	29	32	32
介護予防特定施設入居者生活介護	人数 (人)	9	9	9	9
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数 (回)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活 介護	人数 (人)	846	874	887	950

※回 (日) 数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数。

(3) 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)

介護給付費(居宅サービス)

単位：(千円)

	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)
居宅サービス	8,274,572	8,436,468	8,684,784	8,448,610
訪問サービス	2,741,740	2,807,783	2,884,599	2,726,931
訪問介護	2,177,811	2,224,715	2,287,771	2,134,000
訪問入浴介護	53,311	54,052	55,886	55,200
訪問看護	304,512	314,290	321,467	316,354
訪問リハビリテーション	117,246	122,637	125,131	126,782
居宅療養管理指導	88,860	92,089	94,344	94,595
通所サービス	3,365,074	3,390,911	3,446,298	3,491,519
通所介護	2,532,096	2,568,399	2,641,623	2,672,556
通所リハビリテーション	832,978	822,512	804,675	818,963
短期入所サービス	1,103,242	1,140,103	1,163,573	1,153,624
短期入所生活介護	1,052,513	1,087,729	1,111,199	1,103,629
短期入所療養介護（老健）	50,729	52,374	52,374	49,995
福祉用具・住宅改修サービス	597,069	619,298	637,251	618,750
福祉用具貸与	518,103	539,548	552,923	546,167
特定福祉用具購入費	25,026	24,695	24,695	20,741
住宅改修費	53,940	55,055	59,633	51,842
特定施設入居者生活介護	467,447	478,373	553,063	457,786

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

介護給付費(地域密着型サービス、施設サービス)

単位：(千円)

	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)
地域密着型サービス	1,990,511	2,005,221	2,031,581	2,057,264
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23,230	23,243	23,243	23,243
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	567,029	576,825	583,008	589,628
認知症対応型通所介護	26,576	27,595	28,788	27,505
小規模多機能型居宅介護	144,284	144,364	145,232	144,364
認知症対応型共同生活介護	657,944	661,429	676,516	664,570
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	569,224	569,540	572,569	605,729
看護小規模多機能型居宅介護	2,224	2,225	2,225	2,225
施設サービス	4,865,464	4,928,185	4,969,278	5,166,437
介護老人福祉施設	2,397,820	2,446,281	2,474,906	2,587,102
介護老人保健施設	2,408,153	2,420,298	2,432,766	2,502,511
介護医療院	3,198	3,200	3,200	76,824
介護療養型医療施設	56,293	58,406	58,406	0
居宅介護支援	966,521	980,014	991,812	999,483
合計	16,097,068	16,349,888	16,677,455	16,905,687

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(4) 介護予防給付費(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス)

介護予防給付費(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)

	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 7 年度 (2025)
介護予防サービス	202,910	209,298	216,721	219,506
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	13,856	14,142	14,142	15,059
介護予防訪問リハビリテーション	16,856	16,954	18,402	17,566
介護予防居宅療養管理指導	1,586	1,479	1,390	1,194
介護予防通所リハビリテーション	80,280	84,685	87,167	90,128
介護予防短期入所生活介護	2,518	2,505	2,490	2,490
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	46,066	47,782	48,403	48,342
特定介護予防福祉用具購入費	4,388	4,388	4,388	4,388
介護予防住宅改修	30,304	30,304	33,280	33,280
介護予防特定施設入居者生活介護	7,056	7,059	7,059	7,059
地域密着型介護予防サービス	8,434	8,439	8,439	8,439
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	8,434	8,439	8,439	8,439
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	45,498	47,028	47,728	48,320
合計	256,842	264,765	272,888	276,265

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(5) 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、令和３年度から令和５年度までの標準給付費見込額を以下のように算定しました。

標準給付費

単位：(千円)

	合計	第 8 期		
		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
標準給付費見込額	53,152,410	17,450,699	17,672,504	18,029,207
総給付費	49,918,906	16,353,910	16,614,653	16,950,343
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	1,738,665	604,898	560,610	573,157
特定入所者介護サービス費等給付額	2,188,232	717,286	729,198	741,748
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	449,567	112,388	168,588	168,591
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	1,310,770	431,555	435,903	443,313
高額介護サービス費等給付額	1,334,732	437,432	444,868	452,431
高額介護サービス費等の見直しに 伴う財政影響額	23,961	5,877	8,966	9,118
高額医療合算介護サービス費等給付額	143,002	46,875	47,653	48,474
算定対象審査支払手数料	41,068	13,462	13,685	13,921
審査支払手数料一件 あたり単価(円)	—	51	51	51
審査支払手数料支払件数(件)	805,246	263,954	268,337	272,955
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(6) 地域支援事業費

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）と包括的支援事業及び任意事業で構成され、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。総合事業と包括的支援事業、任意事業それぞれに、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、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。

単位：(千円)

	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
地域支援事業費	713,319	714,777	716,242
介護予防・日常生活支援総合事業	415,978	417,436	418,901
包括的支援事業	297,341	297,341	297,341

※ 単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(7) 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）のうち 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。

(8) 保険料基準額の算定

令和 3 年度から令和 5 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 6,730 円となり、第 7 期の 6,640 円と比べ 90 円の増額、1.4%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。

保険料基準額

単位：(千円)

	合計	第 8 期		
		令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
標準給付費見込額 ①	53,152,410	17,450,699	17,672,504	18,029,207
総給付費	49,918,906	16,353,910	16,614,653	16,950,343
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	1,738,665	604,898	560,610	573,157
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	1,310,770	431,555	435,903	443,313
高額医療合算介護サービス費等給付額	143,002	46,875	47,653	48,474
算定対象審査支払手数料	41,068	13,462	13,685	13,921
地域支援事業費 ②	2,144,337	713,319	714,777	716,242
第 1 号被保険者負担分相当額 ③ { (① + ②) × 23% }	12,718,252	4,177,724	4,229,075	4,311,453
調整交付金相当額 ④	2,720,236	893,334	904,497	922,405
調整交付金見込額 ⑤	3,562,020	1,214,934	1,186,700	1,160,386
調整交付金見込交付割合	—	6.80%	6.56%	6.29%
準備基金取崩額 ⑥	650,000	—	—	—
保険料収納必要額 ⑦ (③ + ④ - ⑤ - ⑥)	11,226,468	—	—	—
予定保険料収納率 ⑧	99.05%	—	—	—
弾力化後所得段階別被保険者数 (人) ⑨	140,431	46,860	46,775	46,797
保険料基準額 ⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨ ÷ 12 か月	6,730 円/月 ※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。

(9) 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 30 年度から令和 2 年度までは、14 段階の設定としています。

令和 3 年度から 令和 5 年度までの所得段階は、現行の 14 段階は維持しつつ、所得分布の全体バランスから境界となる所得要件を一部変更しました。

令和 3 年度～令和 5 年度の所得段階別加入者数の見込み

所得段階	対 象 者	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 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	8,845 人	8,829 人	8,833 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	5,600 人	5,590 人	5,593 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	4,929 人	4,920 人	4,923 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	4,343 人	4,336 人	4,338 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	6,821 人	6,808 人	6,812 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	3,366 人	3,360 人	3,362 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	4,297 人	4,289 人	4,291 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 210 万円未満の方	5,607 人	5,597 人	5,600 人
第 9 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	2,391 人	2,387 人	2,388 人
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 500 万円未満の方	1,086 人	1,084 人	1,084 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	333 人	333 人	333 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	205 人	204 人	204 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	102 人	102 人	102 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	234 人	233 人	233 人

第 8 期介護保険事業計画期間（令和 3 年度～令和 5 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	36,342 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	40,380 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	48,456 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	68,646 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	80,760 円 (月額 6,730 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	100,950 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	104,988 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 210 万円未満の方	基準額 × 1.45	117,102 円
第 9 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	基準額 × 1.85	149,406 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 500 万円未満の方	基準額 × 1.95	157,482 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	177,672 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	193,824 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	209,976 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	226,128 円

※ 国が示す低所得者に対する軽減強化の割合に沿って、令和 2 年度の完全実施後の軽減された保険料割合により、第 1 段階は 0.45 から 0.25 とし 16,152 円を、第 2 段階は 0.5 から 0.4 とし 8,076 円を、第 3 段階は 0.6 から 0.55 とし 4,038 円をそれぞれ軽減します。

(参考) 第 7 期介護保険事業計画期間 (平成 30 年度～令和 2 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、平成 30 年度は、第 1 段階の保険料割合を 0.45 から 0.4 とし 3,984 円の軽減を行いました。令和 2 年度には、軽減強化が完全実施となり、保険料割合を第 1 段階は 0.45 から 0.25 とし 15,936 円を、第 2 段階は 0.5 から 0.4 とし 7,968 円を、第 3 段階は 0.6 から 0.55 とし 3,984 円をそれぞれ軽減しました。

3 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配慮

第 6 期より、低所得者層への配慮として、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てきました。第 8 期も引き続き、第 1 段階の方の保険料割合については国の基準である 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 低所得者に対する保険料の軽減強化

平成 27 年度から、国が消費税率引き上げによる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）の保険料軽減強化のしくみを創設しました。第 8 期については、令和 2 年度の完全実施後の軽減された保険料率により、第 1 段階の保険料割合を、0.45 から 0.25 とし、第 2 段階の保険料割合については、0.5 を 0.4 とし、第 3 段階の保険料割合については、0.6 を 0.55 に軽減を図ります。なお、この軽減した保険料は、給付費の 50% にあたる公費とは別に公費負担します。

③ 生活困窮者に対する保険料の軽減

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。

第8章 本計画の推進について

1 計画の推進体制

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。さらに、地域共生社会の実現を目指し市民、地域団体、事業所などとの協働による共助を促進するために、松阪市が直面している課題や本計画の施策にかかる広報・啓発活動を充実させるとともに、協働活動の担い手の育成を図り、推進体制を強化します。

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。

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。

2 計画の進行

本計画に掲げた目標や取り組み内容については、本計画で設定する評価指標に加え、保険者機能を強化するため、毎年度国が定める保険者機能強化推進交付金等の評価指標を用いて市の取り組み状況等を評価・公表するとともに、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、市の介護保険事業の特徴を把握し、PDCA サイクルにより翌年度以降の施策の改善を図りながら進めていきます。

第7期介護保険事業計画から必須となった介護予防等の「取組と目標」については、毎年度の実績を踏まえ、自己評価を行い、国・県へ報告するとともに、その取り組みの達成状況を公表します。

3 本計画で設定する評価指標

本計画では、施策の展開において6つの基本目標を設定し、これらの目標を達成するための各種取り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。

[基本目標]

《予防》健康づくりと介護予防の推進

健康づくりと介護予防に積極的に取り組む市民の活動を推進するとともに、サロン等地域の集いの場の拡充と専門職による指導を充実し、令和5年度の要介護認定率を現状程度にとどめることを目指します。(令和2年3月末 22.8%)

《生活支援》高齢者が地域で暮らす体制づくり

単身高齢者や生活支援を必要とする高齢者に、生活支援コーディネーター等が中心となり、地域の支え合いによる、ちょっとした困りごとへの生活支援を行う活動が現状より増えるよう、市民啓発と支援を行います。

《認知症》認知症施策の充実

認知症地域支援推進員の地域活動や介護予防教室や集いの場において、認知症の相談窓口の周知を図り、第9期の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、相談窓口の認知度を現状から10%増加を目指します。(第8期 20.9%)

《権利擁護》権利擁護の推進

高齢者の尊厳を守り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、成年後見制度の周知・利用の促進と、地域包括支援センターを中心とした地域の関係者による高齢者の見守り体制を確立し、虐待の早期発見・防止に取り組みます。

《医療》在宅医療と介護の連携

医療的ケアが必要な在宅療養者が増えていくなか、医療と介護の関係者の連携推進と「もめんノート」の活用により終末期の医療と介護を家族等で話し合う大切さを啓発し、令和5年の在宅看取り率25%を目指します。(平成30年 20.8%)

《介護》介護を受けながら安心してできる暮らし

中重度の要介護状態となっても在宅生活が継続できるよう、また介護を理由とする離職者などの減少を目指し、今期計画期間中において在宅介護を支える多様なサービスの整備と拡充に努め、第9期の在宅介護実態調査において、「介護者が、今後も働きながら介護を続けていける」と答える人が75%以上に増加することを目指します。(第8期 74.1%)

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	審議内容等
令和2年2月21日	第1回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 松阪市第9次高齢者保健福祉計画及び第8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
令和2年6月12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、介護支援専門員アンケート調査、在宅介護実態調査の結果報告について
令和2年8月5日	第3回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 居所変更実態調査の結果報告について (2) 高齢者を取り巻く現状について (3) 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おける実施状況の分析・評価について
令和2年9月30日	第4回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 松阪市第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画に盛り込みたいポイントについて
令和2年10月30日	第5回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 松阪市第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画における施策の展開について (2) 成年後見制度利用促進基本計画について
令和2年11月19日	第6回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) 松阪市第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画における施策の展開について (2) 被保険者数・認定者数の推計、総給付費の見込みについて (3) 介護保険料のしくみについて
令和2年12月9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9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（素案）について (2) 介護保険料の設定について
令和3年1月25日	第8回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会 (1) パブリックコメント結果を踏まえた 松阪市第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）について (2) 介護報酬改定等による介護保険料の設定について (3) 答申（案）について

(2)調査等の実施経過

調 査 期 間	調査内容等
令和 2 年 3 月 13 日 ～ 令和 2 年 4 月 18 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
令和 2 年 1 月 6 日 ～ 令和 2 年 4 月 21 日	在宅介護実態調査
令和 2 年 3 月 13 日 ～ 令和 2 年 3 月 27 日	介護支援専門員アンケート調査
令和 2 年 3 月 13 日 ～ 令和 2 年 3 月 27 日	居所変更実態調査
令和 2 年 12 月 23 日 ～ 令和 3 年 1 月 15 日	松阪市第 9 次高齢者保健福祉計画及び第 8 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
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		多賀 幸子
	社会福祉法人 松阪市社会福祉協議会		福本 詩子
	松阪市老人クラブ連合会	令和 2 年 2 月～6 月	上田 増夫
		令和 2 年 7 月～	小堀 峯男
	松阪市民生委員児童委員協議会連合会		濱田 迪夫
保健及び医療機関の代表者	三重県松阪保健所	令和 2 年 2 月～3 月	大森 聖子
		令和 2 年 4 月～	浅井 隆治
	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		谷 香代子
	公益社団法人 三重県看護協会松阪支部		濱口 早弓
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		宮田 興子
	松阪市介護相談員		萩原 利一
その他市長が必要と認める者	市民委員		斎藤 浩介
	市民委員		前野 妙子
	市民委員		山口 直美
	市民委員		田中 厚子

4 用語解説

【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。

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。

エンディングノート

人生の最後を見据えながら、「終活」の一環として、自分の生と終えんを書き綴るための記録。

おかえり SOS ネットワークまつさか

行方不明になる可能性のある高齢者を事前登録していただき、行方不明になったときに、地域の方の協力で早期発見・保護につながるよう、協力者や協力機関の携帯電話等へのメール配信を行うもの。

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、8割または7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（ケアマネジャー）

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。ケアマネジャーともいう。

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。自身の介護予防にとどまらず、健康づくり・介護予防の必要性を地域に広めている。

介護予防支援

要支援者及び事業対象者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターの三職種（または地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所の介護支援専門員）が、心身の状況、置かれている環境、要支援者等の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うことをいう。

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。

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。

救急医療情報キット

高齢者等の安全・安心を確保するため、かかりつけ医や持病等の医療情報や、緊急連絡先等の情報を救急情報シートに記入し専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫等に保管しておくことで万一の救急時に備える道具。

居宅介護支援

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことをいう。

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。

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。

ケアマネジャー（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。介護支援専門員ともいう。

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。

言語聴覚士

言葉によるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるように支援する専門職。

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り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合わせて運行するバス。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】

作業療法士

国家資格を持ち、医師の指示を受けて作業療法を行う専門職。入浴や食事など日常生活の動作や、手工芸、園芸及びレクリエーションまであらゆる作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門家。

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。

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。

社会福祉士

高齢や障がい、病気により日常生活に困難を感じている人から相談を受け、日常生活がスムーズに営めるように支援を行ったり、困りごとを解決できるよう支える専門職。ソーシャルワーカーともいう。

住民主体型通所型サービスB

住民等のボランティアの方が主体となり、自主的・自発的に運営する通所型の介護予防事業であり、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられる。

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。

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。

前期高齢者

65 歳から 74 歳までの高齢者のこと。

【た行】

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。

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。高齢者が住み慣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・継続的な支援を行う地域包括ケアの実現を目指している。

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。

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）。

【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わけをしたもの。

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。

認知症ハンドブック（認知症ケアパス）

認知症の方本人やそのご家族が利用できる制度やサービス、認知症の基礎知識や情報をまとめたもの。

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（概ね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。

フレイル

『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。（『フレイル診療ガイド 2018 年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018））

保健師

地域に住む住民の保健指導や健康管理に当たる専門職。

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】

まっ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。

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】

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。

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、8割または7割分のこと。

【ら行】

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 9 次高齢者保健福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画

令和 3 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