

鈴鹿亀山地区広域連合 第7期介護保険事業計画

2018年度～2020年度
(平成30年度～32年度)

平成30年3月
鈴鹿亀山地区広域連合

はじめに

昭和の後年、日本女性の平均寿命が世界で初めて80歳を超えたと報じられたとき、驚きの中にも豊かな時代を感じられた方も多かったと思います。その後、30年余りが経過しましたが、生活スタイルは多様化し、少子化の一方で、高齢者の介護は社会全体で支える介護保険制度へと移行しました。以来、要介護認定者の増加とともに介護サービスの提供基盤も順次整備され、現在ではなくてはならない制度として定着してきたところです。

今後、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年に向けてさらに高齢化が進むことが予想されており、これに伴う介護給付費の増加、介護従事者の不足、医療と介護の連携、認知症高齢者の増加が大きな課題となっています。

国においては、地域包括ケアのさらなる深化・推進に向け、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現を図るとともに、増加する介護給付費と被保険者の負担との均衡を保ち、将来にわたり持続可能な制度とすべく所要の改正が続けられています。

本広域連合管内においても、多様化する高齢者のニーズに対応した実効性のある事業の推進を図るべく、「いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」を基本理念に掲げ、鈴鹿亀山地区広域連合第7期介護保険事業計画を策定しました。

人生100年の時代とさえ言われる今日、生まれ育ったこの地域で最後まで心豊かに自分らしく暮らしていくためには、行政・関係機関や事業所だけでなく、一人ひとりが介護を自分自身のこととして考え、地域社会とのかかわりを維持していただくことが重要だと考えます。管内の住民の皆様におかれましても、計画の実現に向けご理解とご協力をお願いいたします。

終わりに、この計画を策定するにあたり、アンケート調査にご協力いただきました方々をはじめ、ご審議を賜りました介護保険運営委員会策定部会委員各位や、貴重なご意見ご提案をいただきました関係機関の皆様に厚く御礼を申し上げます。

平成30年3月

鈴鹿亀山地区広域連合長 末松 則子

目 次

第1章 総 論

I	計画の策定にあたって	2
1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
II	計画の基本的な考え方	4
1	基本理念	4
2	基本目標	5
3	施策の体系	6
4	日常生活圏域の設定	7
5	人口及び要介護認定者数の推計	9
III	地域包括ケアシステムの実現に向けた考え方	17
1	地域の包括的なネットワークの深化・推進	18
2	医療と介護の連携	19
3	介護予防と生活支援サービスの提供	20
4	認知症施策の推進	21
5	家族介護者の支援	22
6	安定した居住環境の確保	23

第2章 各 論

I	地域包括ケアを実現するために ～地域支援事業による地域包括ケアの推進～	25
1	地域ケア会議の推進	25
2	総合相談と情報提供の充実	29
3	介護予防の推進と生活支援サービスの充実	33
4	在宅療養生活の支援	40
5	認知症施策の推進	43
6	高齢者の尊厳の保持	48
7	家族介護者への支援	51
8	安定した居住環境の確保	54
II	介護が必要となっても安心して暮らせるために ～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～	56
1	サービス提供基盤の整備	56
2	介護保険サービスの給付見込	59
3	事業費の見込と保険料の設定	65
III	サービスを安心して利用できるために ～介護保険制度の円滑な運営～	74
1	所得に応じた費用負担	74
2	介護給付の適正化	78
3	事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進	81
4	事業の推進体制	84

資料編

I	高齢者介護に関する調査結果の概要	88
1	調査の目的	88
2	調査対象	88
3	調査期間	88
4	調査方法	88
5	回収状況	89
6	調査結果の表示方法	89
7	調査結果のポイント	90
II	用語解説	124
III	管内の地域包括支援センターの所在地及び連絡先	139
IV	計画の策定経過	140
1	策定部会	140
2	ワーキンググループ	141
3	住民意向の把握等	142
V	計画の策定体制	143
1	鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会設置要綱	143
2	鈴鹿亀山地区広域連合 第7期介護保険事業計画 策定部会委員名簿	146

第 1 章 総 論

第1章

総論

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

鈴鹿亀山地区広域連合（以下「広域連合」という。）では、鈴鹿市及び亀山市（以下「二市」という。）を構成市として、介護保険事業の円滑で効率的な実施、介護サービスの平準化、介護保険財政の安定化を図るとともに、広域連合管内の住民の福祉向上のため、2000（平成12）年から介護保険事業計画を策定し、事業の実施に取り組んでいます。

わが国においては、少子高齢化が急速に進行しており、広域連合管内でも、2015（平成27）年にいわゆる団塊の世代が65歳以上を迎え、2017（平成29）年9月末時点の高齢化率は24.4%となっています。また、団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年には、支援が必要な高齢者が急増すると予測されています。

少子高齢化のさまざまな課題に直面する中で、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するため、2025（平成37）年を目標にこれまで進めてきた地域包括ケアシステム構築への取組をさらに進めることが必要です。

併せて、自立支援や要介護状態の重度化を防止し、医療・介護等の連携を深め、地域住民の多様で複合的な地域生活課題を、地域住民や福祉関係者及び関係機関との連携等により解決できるようにするための包括的な支援体制づくりを進める、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

こうした課題を解決するため第7期介護保険事業計画（以下「第7期計画」という。）は、団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年を見据え、介護保険法の改正等、社会保障制度の改正に対応した介護保険事業運営の目標、方向性を明らかにし、それらの実現に向けた方策等の基本的事項を定めるものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づき定める「介護保険事業計画」に位置づけられ、二市がそれぞれ策定する「高齢者福祉計画」と一体のものとして作成するとともに、上位計画である二市の「地域福祉計画」との調和を図るものとします。併せて、三重県において策定される「第7期介護保険事業支援計画」との整合性を図るものとします。

3 計画の期間


本計画は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間で計画期間とします。

また、第6期介護保険事業計画（以下「第6期計画」という。）から引き続き、団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年までの中長期的な視点を踏まえて検討し、策定しています。



Ⅱ 計画の基本的な考え方

1 基本理念



いつまでも自分らしく暮らせる 長寿社会の創造

わが国の総人口は減少しているものの、医療の進歩による平均寿命の延伸等により、65歳以上の高齢者人口は年々増加しています。団塊の世代が高齢期を迎え、さらに2025（平成37）年には75歳以上となり、高齢者独居世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者、要介護者等が増加することが見込まれています。

こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むために医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの内容の充実を図るとともに、深化・推進を図ることが重要となっています。また、高齢者だけでなく、複合的な福祉課題の解決に向けた住民の主体的な支え合いや「我が事・丸ごと」の地域づくりの推進等、住民一人ひとりの暮らしの生きがいを地域とともに創る社会である「地域共生社会」の実現も求められています。

第6期計画においては「いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」を基本理念に掲げ、その実現のために「地域支援事業による地域包括ケアの推進」、「介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実」、「介護保険制度の円滑な運営」を基本目標に置いて、介護保険事業の推進を図ってきました。

今後も、国や県の動向、第6期計画の進捗状況も踏まえて、団塊の世代が75歳になる2025（平成37）年を見据え、本計画においても第6期計画の基本理念を引き継ぎ、二市をはじめさまざまな実施主体や関係機関との連携を強化して、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指した取組を推進します。

2 基本目標

I 地域包括ケアを実現するために

～地域支援事業による地域包括ケアの推進～

高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く暮らし続けられるよう、心身の健康状態の維持や社会に参画する仕組みづくりを推進するとともに、安心して地域に暮らせる相談体制の充実や高度化・専門化する医療・介護ニーズに的確に対応するための体制づくりを進めます。

II 介護が必要となっても安心して暮らせるために

～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～

介護を必要とする人が自立と尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域、家庭で安心して暮らし続けていくために、必要なサービスを切れ目なく利用できるよう、居宅サービスと施設サービスのバランス及び各サービスの地域的なバランスを取りながら、家族介護者の離職防止や病床の機能分化・整理に伴う医療需要への対応の視点も踏まえて、介護サービスの提供体制の確保・充実を図ります。

III サービスを安心して利用できるために

～介護保険制度の円滑な運営～

誰もが安心して介護サービスを利用できるよう、サービスの質の向上を図るとともに、低所得者対策等を継続します。併せて、介護保険制度の安定的かつ円滑な運営に向けて、事業に対する理解を促すとともに、利用の適正化を図ります。

3 施策の体系

基本理念「いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」

「地域包括ケアシステムの実現に向けた考え方」

- (1) 地域の包括的なネットワークの深化・推進
- (2) 医療と介護の連携
- (3) 介護予防と生活支援サービスの提供
- (4) 認知症施策の推進
- (5) 家族介護者の支援
- (6) 安定した居住環境の確保

基本目標	各論	ページ
I 地域包括ケアを実現するために ～地域支援事業による地域包括ケアの推進～	1 地域ケア会議の推進	25
	2 総合相談と情報提供の充実	29
	3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実	33
	4 在宅療養生活の支援	40
	5 認知症施策の推進	43
	6 高齢者の尊厳の保持	48
	7 家族介護者への支援	51
	8 安定した居住環境の確保	54
II 介護が必要となっても安心して暮らせるために ～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～	1 サービス提供基盤の整備	56
	2 介護保険サービスの給付見込	59
	3 事業費の見込と保険料の設定	65
III サービスを安心して利用できるために ～介護保険制度の円滑な運営～	1 所得に応じた費用負担	74
	2 介護給付の適正化	78
	3 事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進	81
	4 事業の推進体制	84

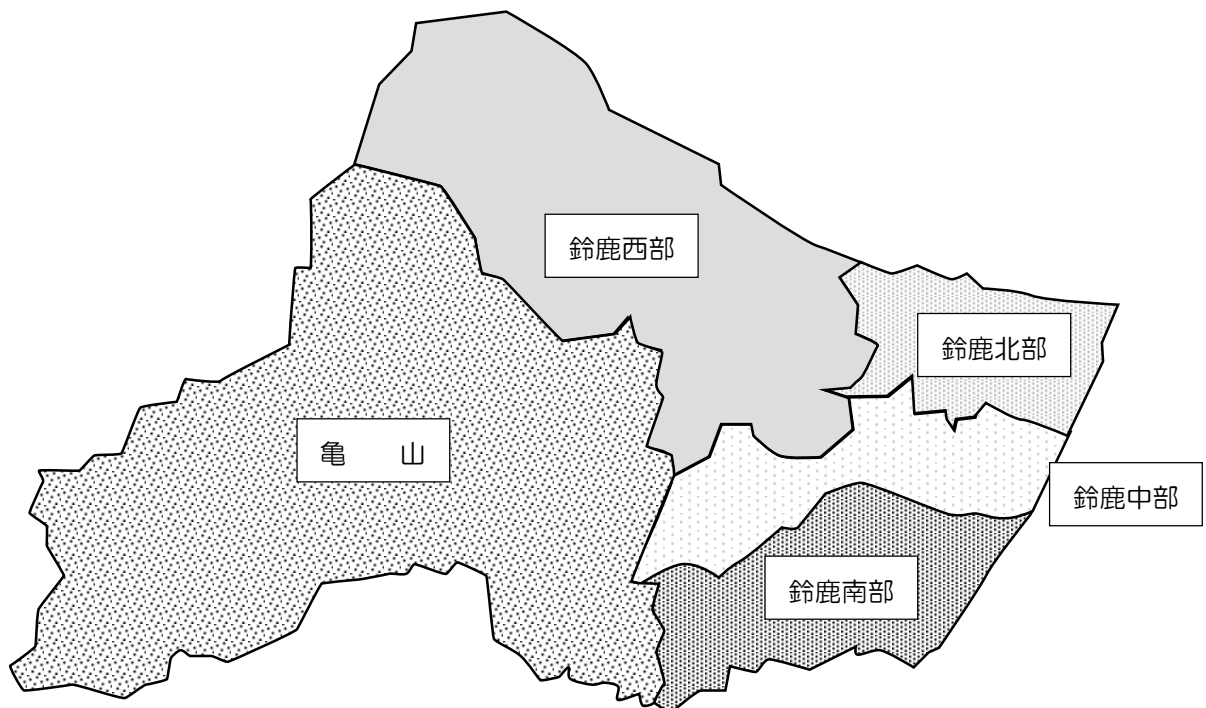
4 日常生活圏域の設定

高齢者ができるだけ身近な地域で介護・支援・相談等のサービスを受けることができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、総合相談や地域密着型サービス等の提供を進めていく際の圏域として、引き続き鈴鹿市4圏域、亀山市1圏域の日常生活圏域（以下「圏域」という。）とします。

また、包括的支援事業や一般介護予防事業の推進拠点となる地域包括支援センターは、各圏域に1か所設置することとし、各圏域の状況に応じ、ランチ等の身近に相談できる窓口を設置します。

今後も、この5圏域を基盤として、各圏域内における地域包括支援センターを核として、地域包括ケアシステムを深化・推進します。

図 I - 1 日常生活圏域の位置



表I-1 日常生活圏域の所管区域と担当する地域包括支援センター

2018（平成30）年3月末現在

市	圏域名	行政区（行政区が2つの圏域に分かれるときは、町名）
		地域包括支援センター名
鈴鹿市	鈴鹿西部	庄野、加佐登、牧田、石薬師、井田川、久間田、椿、深伊沢、鈴峰、庄内
		鈴鹿西部地域包括支援センター
	【ランチ】鈴鹿西部地域包括支援センターかさど	
	鈴鹿北部	飯野①（西條町、飯野寺家町、西条一～九丁目）、河曲、一ノ宮、箕田、玉垣①（矢橋町、矢橋一～三丁目）、神戸
		鈴鹿北部地域包括支援センター
鈴鹿中部	国府、飯野②（三日市町、道伯町、地子町、安塚町、三日市一丁目～三丁目、道伯一丁目～五丁目、三日市南一丁目～三丁目）、玉垣②（肥田町、柳町、土師町、岸岡町、東玉垣町、西玉垣町、南玉垣町、北玉垣町、未広町、桜島町一丁目～七丁目、石垣一丁目～三丁目、未広北一丁目～三丁目、未広西、未広東、未広南一丁目～三丁目）、若松①（北若松町、中若松町、若松中一丁目・二丁目、若松西一丁目～六丁目、若松東一丁目～三丁目、若松北一丁目～三丁目）	
鈴鹿南部	白子、稲生、若松②（南若松町）、栄、天名、合川	
鈴鹿中部地域包括支援センター	鈴鹿南部地域包括支援センター	
亀山市	亀山	亀山市内全域
		亀山地域包括支援センター
		【ランチ】亀山在宅介護支援センター
		【ランチ】亀寿苑在宅介護支援センター
【ランチ】華旺寿在宅介護支援センター		

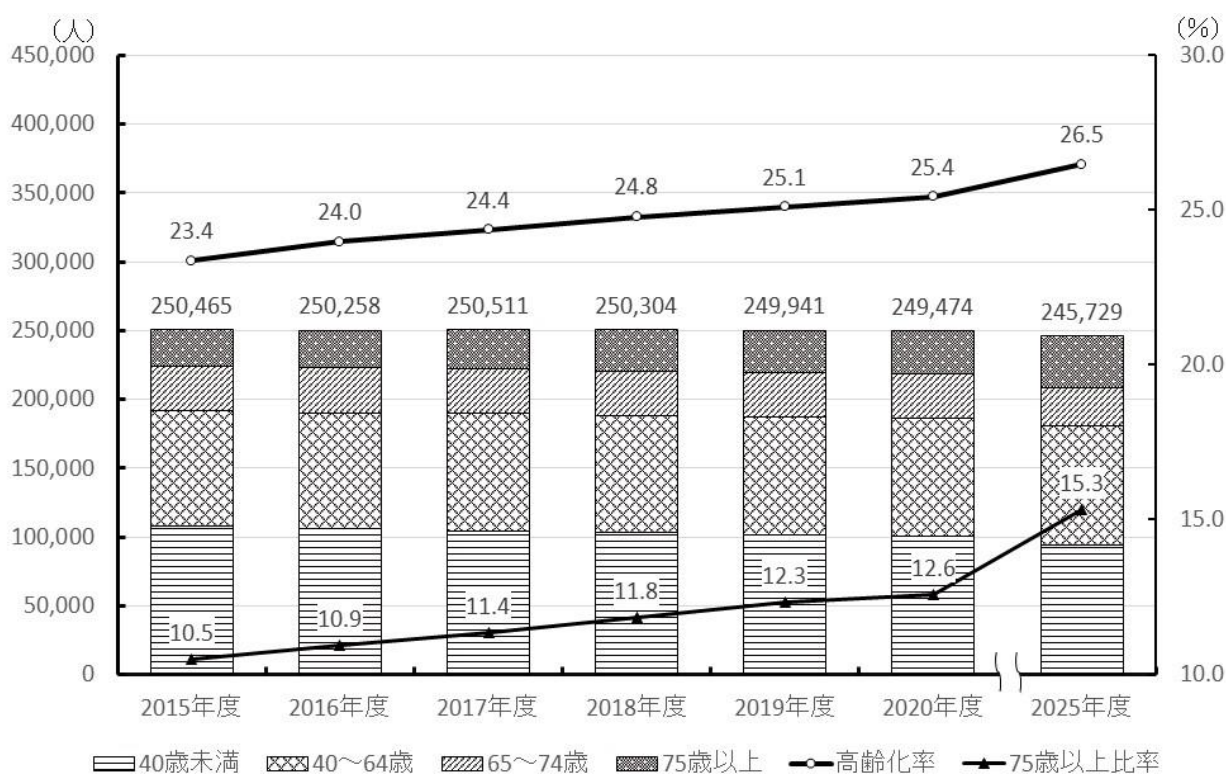
5 人口及び要介護認定者数の推計

(1) 総人口及び高齢者人口の推移と推計

広域連合における総人口は横ばいで推移していますが、65歳以上人口は年々増加しており、2017（平成29）年度には61,067人となっています。また、65歳以上人口の増加に伴って高齢化率も年々上昇し、24.4%となっています。

総人口は、わずかに減少を続ける一方、65歳以上人口は今後も増加を続けるものと見込まれ、2020（平成32）年度には63,442人、2025（平成37）年度には65,063人となり、2025（平成37）年度には65歳以上人口のうち半数以上が75歳以上になると推計しています。

図 I-2 年齢別人口の推移及び推計（各年度9月末時点）



圏域別の高齢化率を見てみると、2017(平成29)年度は鈴鹿中部が21.9%と低い一方、鈴鹿西部及び亀山は25.9%となっています。今後は、どの圏域においても高齢化率の上昇が続くと見込まれ、2025(平成37)年度には鈴鹿中部においても24.0%、鈴鹿西部においては28.6%になると推計しています。

図 I-3 日常生活圏域別の高齢化率の推移及び推計（各年度9月末時点）

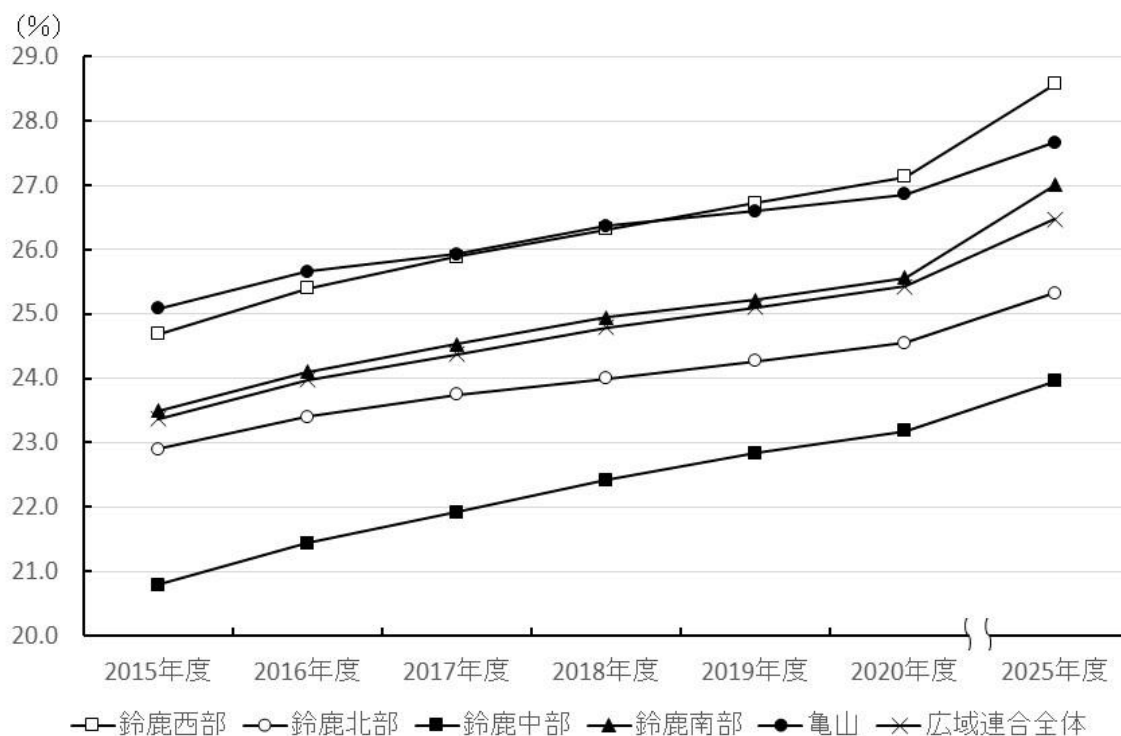


表 I-2 年齢別人口の推移及び推計（各年度9月末時点）

(単位：人)

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
総人口	250,465	250,258	250,511	250,304	249,941	249,474	245,729
40～64歳人口	84,311	84,445	84,987	85,324	85,648	85,899	86,798
65歳以上人口	58,541	60,011	61,067	62,047	62,745	63,442	65,063
65～74歳	32,269	32,652	32,599	32,429	31,881	32,023	27,420
75歳以上	26,272	27,359	28,468	29,618	30,864	31,419	37,643
高齢化率	23.4%	24.0%	24.4%	24.8%	25.1%	25.4%	26.5%
75歳以上比率	10.5%	10.9%	11.4%	11.8%	12.3%	12.6%	15.3%

※2018(平成30)年度以降は、2013(平成25)～2017(平成29)年度の各年度9月末時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

表 I - 3 圏域別人口の推移及び推計（各年度 9 月末時点）

（単位：人）

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 (平成 27 年度)	2016年度 (平成 28 年度)	2017年度 (平成 29 年度)	2018年度 (平成 30 年度)	2019年度 (平成 31 年度)	2020年度 (平成 32 年度)	2025年度 (平成 37 年度)
鈴鹿西部							
総人口	45,327	45,249	45,036	44,918	44,679	44,419	42,882
40～64 歳人口	15,521	15,479	15,495	15,529	15,543	15,512	15,278
65 歳以上人口	11,191	11,490	11,658	11,822	11,939	12,052	12,254
65～74 歳	6,212	6,284	6,254	6,145	5,999	6,009	4,980
75 歳以上	4,979	5,206	5,404	5,677	5,940	6,043	7,274
高齢化率	24.7%	25.4%	25.9%	26.3%	26.7%	27.1%	28.6%
75 歳以上比率	11.0%	11.5%	12.0%	12.6%	13.3%	13.6%	17.0%
鈴鹿北部							
総人口	44,231	44,161	44,165	43,977	43,821	43,652	42,507
40～64 歳人口	14,995	15,034	15,145	15,198	15,237	15,236	15,203
65 歳以上人口	10,127	10,336	10,489	10,553	10,634	10,717	10,766
65～74 歳	5,499	5,502	5,470	5,410	5,274	5,272	4,508
75 歳以上	4,628	4,834	5,019	5,143	5,360	5,445	6,258
高齢化率	22.9%	23.4%	23.7%	24.0%	24.3%	24.6%	25.3%
75 歳以上比率	10.5%	10.9%	11.4%	11.7%	12.2%	12.5%	14.7%
鈴鹿中部							
総人口	50,854	51,034	51,454	51,474	51,624	51,746	52,075
40～64 歳人口	17,098	17,179	17,333	17,410	17,519	17,602	18,257
65 歳以上人口	10,573	10,940	11,278	11,541	11,792	11,994	12,477
65～74 歳	6,290	6,404	6,445	6,409	6,358	6,376	5,346
75 歳以上	4,283	4,536	4,833	5,132	5,434	5,618	7,131
高齢化率	20.8%	21.4%	21.9%	22.4%	22.8%	23.2%	24.0%
75 歳以上比率	8.4%	8.9%	9.4%	10.0%	10.5%	10.9%	13.7%
鈴鹿南部							
総人口	60,150	60,088	60,061	60,014	59,875	59,707	58,480
40～64 歳人口	20,589	20,629	20,777	20,862	20,921	21,005	20,925
65 歳以上人口	14,134	14,484	14,732	14,970	15,098	15,261	15,792
65～74 歳	7,851	7,925	7,868	7,812	7,648	7,677	6,690
75 歳以上	6,283	6,559	6,864	7,158	7,450	7,584	9,102
高齢化率	23.5%	24.1%	24.5%	24.9%	25.2%	25.6%	27.0%
75 歳以上比率	10.4%	10.9%	11.4%	11.9%	12.4%	12.7%	15.6%

(単位：人)

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
亀山							
総人口	49,903	49,726	49,795	49,921	49,942	49,950	49,785
40～64 歳人口	16,108	16,124	16,237	16,325	16,428	16,544	17,135
65 歳以上人口	12,516	12,761	12,910	13,161	13,282	13,418	13,774
65～74 歳	6,417	6,537	6,562	6,653	6,602	6,689	5,896
75 歳以上	6,099	6,224	6,348	6,508	6,680	6,729	7,878
高齢化率	25.1%	25.7%	25.9%	26.4%	26.6%	26.9%	27.7%
75 歳以上比率	12.2%	12.5%	12.7%	13.0%	13.4%	13.5%	15.8%

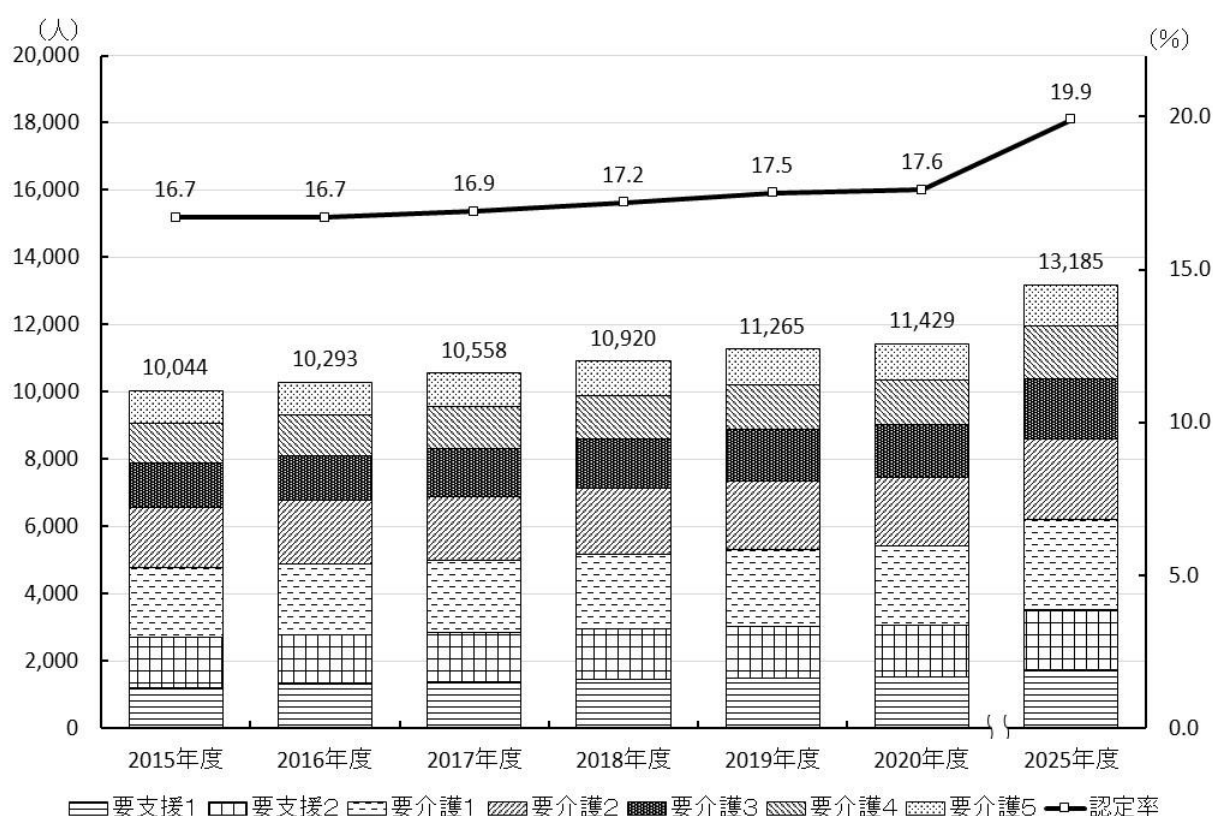
※2018（平成30）年度以降は、広域連合全体と同様の方法により圏域別に推計したのち、広域連合全体の推計値と圏域別の推計値の合計とが合うように調整したものです。

(2) 要介護認定者数の推移及び推計

広域連合の要介護認定者は年々増加しており、2017（平成 29）年度で 10,558 人となっています。要介護度別にみると、要支援1の認定者が2015（平成 27）年度と比べて 1.16 倍と他の要介護度と比べて大きく増加しています。

65 歳以上人口の増加に伴って認定者数は増加し、2020（平成 32）年度で 11,429 人、2025（平成 37）年度には 13,185 人となり、2025（平成 37）年度は 2017（平成 29）年度と比べて 1.25 倍になると見込んでいます。また、認定率も 65 歳以上人口に占める 75 歳以上人口の増加に伴って年々上昇すると見込まれ、2025（平成 37）年度では 19.9%になると見込んでいます。

図 I-4 要介護度別認定者数及び認定率の推移と推計（各年度9月末時点）



圏域別の認定率を見てみると、2017（平成 29）年度は鈴鹿中部が 16.0% と低い一方、亀山は 18.7% と高く、2.7 ポイントの差となっています。今後は、どの圏域においても、高齢化率の上昇に伴って認定率の上昇が続くと見込まれ、2025（平成 37）年度には鈴鹿中部においても 18.9%、亀山においては 22.0%になると見込んでいます。

図 I-5 日常生活圏域別認定率の推移と推計（各年度9月末時点）

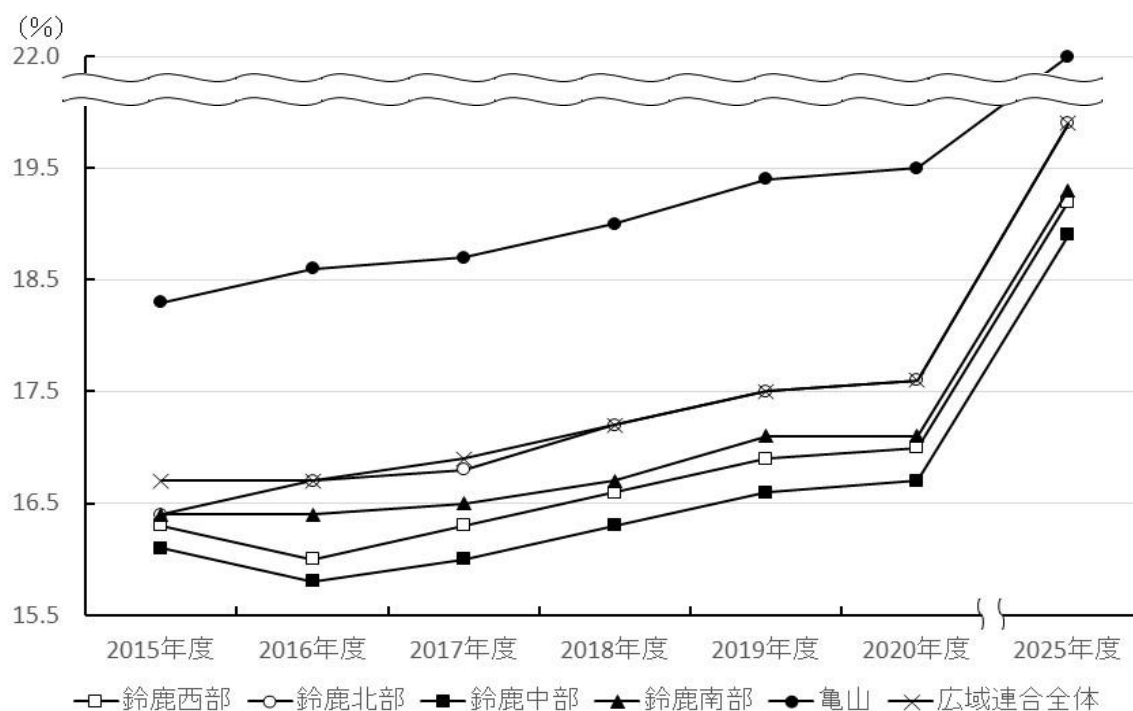


表 I-4 要介護度別認定者数の推移及び推計（各年度9月末時点）

（単位：人）

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （平成31年度）	2020年度 （平成32年度）	2025年度 （平成37年度）
認定者数	10,044	10,293	10,558	10,920	11,265	11,429	13,185
要支援1	1,204	1,314	1,393	1,439	1,484	1,506	1,723
要支援2	1,480	1,473	1,454	1,502	1,547	1,568	1,801
要介護1	2,092	2,105	2,148	2,221	2,292	2,326	2,691
要介護2	1,774	1,879	1,893	1,959	2,022	2,052	2,373
要介護3	1,341	1,330	1,436	1,487	1,537	1,561	1,809
要介護4	1,158	1,207	1,242	1,286	1,326	1,345	1,558
要介護5	995	985	992	1,026	1,057	1,071	1,230
認定率	16.7%	16.7%	16.9%	17.2%	17.5%	17.6%	19.9%

※2018（平成30）年度以降は、2017（平成29）年度の男女別・年齢別（前期高齢者・後期高齢者・第2号被保険者）・要介護度別認定率を、男女別・年齢別人口推計値に乗じて推計しています。
 ※認定者数には住所地特例分を含みます。また、認定者数は第1号被保険者分及び第2号被保険者分の合計値ですが、認定率は第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を65歳以上人口で除し、小数点以下第2位を四捨五入しています。

表 I - 5 圏域別要介護度別認定者数の推移及び推計（各年度 9 月末時点）

（単位：人）

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 (平成 27 年度)	2016年度 (平成 28 年度)	2017年度 (平成 29 年度)	2018年度 (平成 30 年度)	2019年度 (平成 31 年度)	2020年度 (平成 32 年度)	2025年度 (平成 37 年度)
鈴鹿西部							
認定者数	1,876	1,882	1,951	2,008	2,070	2,098	2,399
要支援 1	225	239	261	268	277	280	318
要支援 2	284	256	248	255	262	266	303
要介護 1	422	410	398	410	422	428	490
要介護 2	342	361	377	388	400	406	465
要介護 3	239	240	265	273	282	286	329
要介護 4	180	210	221	228	235	238	273
要介護 5	184	166	181	186	192	194	221
認定率	16.3%	16.0%	16.3%	16.6%	16.9%	17.0%	19.2%
鈴鹿北部							
認定者数	1,701	1,770	1,803	1,855	1,908	1,928	2,181
要支援 1	204	224	249	256	263	267	299
要支援 2	265	274	258	265	273	275	310
要介護 1	371	367	387	398	409	414	469
要介護 2	287	322	315	324	334	337	383
要介護 3	201	219	233	240	247	250	284
要介護 4	199	186	197	203	209	210	239
要介護 5	174	178	164	169	173	175	197
認定率	16.4%	16.7%	16.8%	17.2%	17.5%	17.6%	19.9%
鈴鹿中部							
認定者数	1,746	1,766	1,847	1,928	2,010	2,051	2,400
要支援 1	220	221	218	227	237	242	281
要支援 2	248	253	236	246	256	261	304
要介護 1	349	357	415	433	452	460	541
要介護 2	320	334	308	322	336	343	402
要介護 3	235	220	242	253	264	270	317
要介護 4	203	209	243	254	264	270	316
要介護 5	171	172	185	193	201	205	239
認定率	16.1%	15.8%	16.0%	16.3%	16.6%	16.7%	18.9%

(単位：人)

項目	実績			推計（計画期間）			推計
	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2025年度 (平成37年度)
鈴鹿南部							
認定者数	2,373	2,439	2,485	2,567	2,640	2,679	3,117
要支援1	291	344	339	350	359	365	422
要支援2	364	357	387	400	410	416	481
要介護1	505	485	472	487	501	509	595
要介護2	411	458	440	455	469	475	554
要介護3	328	307	346	358	369	375	438
要介護4	267	293	290	299	308	312	365
要介護5	207	195	211	218	224	227	262
認定率	16.4%	16.4%	16.5%	16.7%	17.1%	17.1%	19.3%
亀山							
認定者数	2,348	2,436	2,472	2,562	2,637	2,673	3,088
要支援1	264	286	326	338	348	352	403
要支援2	319	333	325	336	346	350	403
要介護1	445	486	476	493	508	515	596
要介護2	414	404	453	470	483	491	569
要介護3	338	344	350	363	375	380	441
要介護4	309	309	291	302	310	315	365
要介護5	259	274	251	260	267	270	311
認定率	18.3%	18.6%	18.7%	19.0%	19.4%	19.5%	22.0%

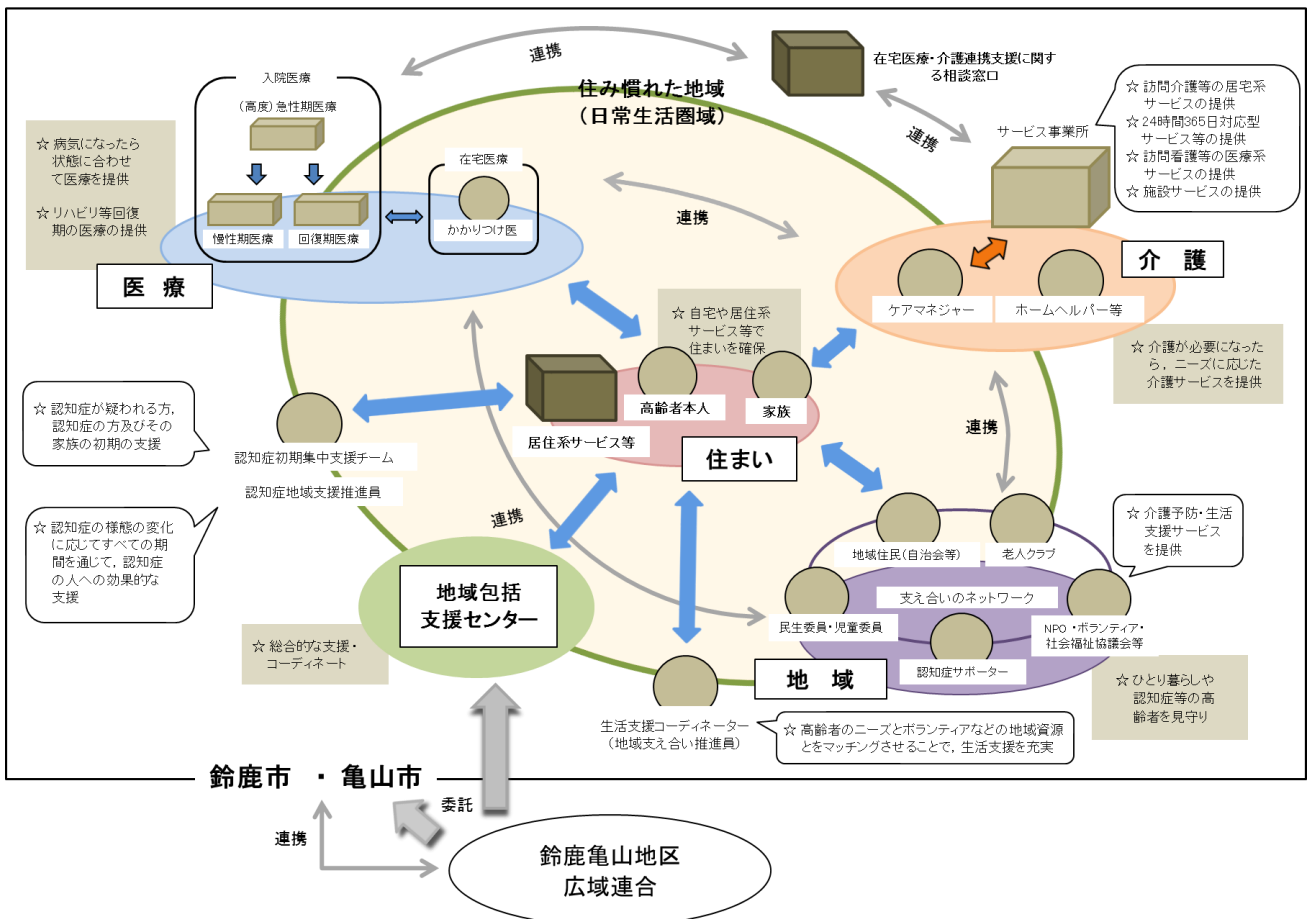
※2018（平成30）年度以降は、広域連合全体と同様の方法により圏域別に推計したのち、広域連合全体の推計値と圏域別の推計値の合計とが合うように調整したものです。

Ⅲ 地域包括ケアシステムの実現に向けた考え方

2025（平成37）年までの中長期的な視野に立ち、広域連合管内における地域包括ケアシステムを深化・推進するため、次のような考え方にに基づき、取組を進めていきます。

なお、地域包括ケアシステムは基礎自治体である二市それぞれの市域を単位として、二市単独では取組が困難な地域課題の解決等については広域連合が協力し、地域資源を活用しながら推進します。

図 I-6 広域連合管内における地域包括ケアシステムのイメージ



1 地域の包括的なネットワークの深化・推進

【ねらい】

二市それぞれに、圏域を基本単位として、地域包括支援センターが核となり、高齢者と家族へのきめ細かな支援ができる体制を目指し、地域ケア会議の開催等を通じて地域の問題・課題を共有し、解決へとつなげます。

【方向性】

- 地域包括ケアシステムの深化・推進のため、二市及び地域包括支援センターとの連携を強化し、圏域の状況に応じた相談体制の充実を図ります。また、保健・福祉機関はもとより、医療機関や地域組織をはじめ、各関係機関との連携を図り、さまざまな取組が進められる体制を作ります。

- 個別及び圏域レベルにおける地域ケア会議で洗い出された地域課題を、市レベルの地域ケア会議で関係者に共有するとともに、それを解決するための方策検討や施策形成については、広域連合も協力しながら進めます。また、二市においては圏域レベルの会議の開催を促進するため、地域との連携を深めるためのシステムの構築を図ります。

2 医療と介護の連携

【ねらい】

医療や介護が必要となっても、自宅等の住み慣れた場所で療養し、安心して生活を続けられるよう、医師会・歯科医師会・薬剤師会・居宅介護支援事業所・介護サービス提供事業所等との多職種連携体制を強化します。

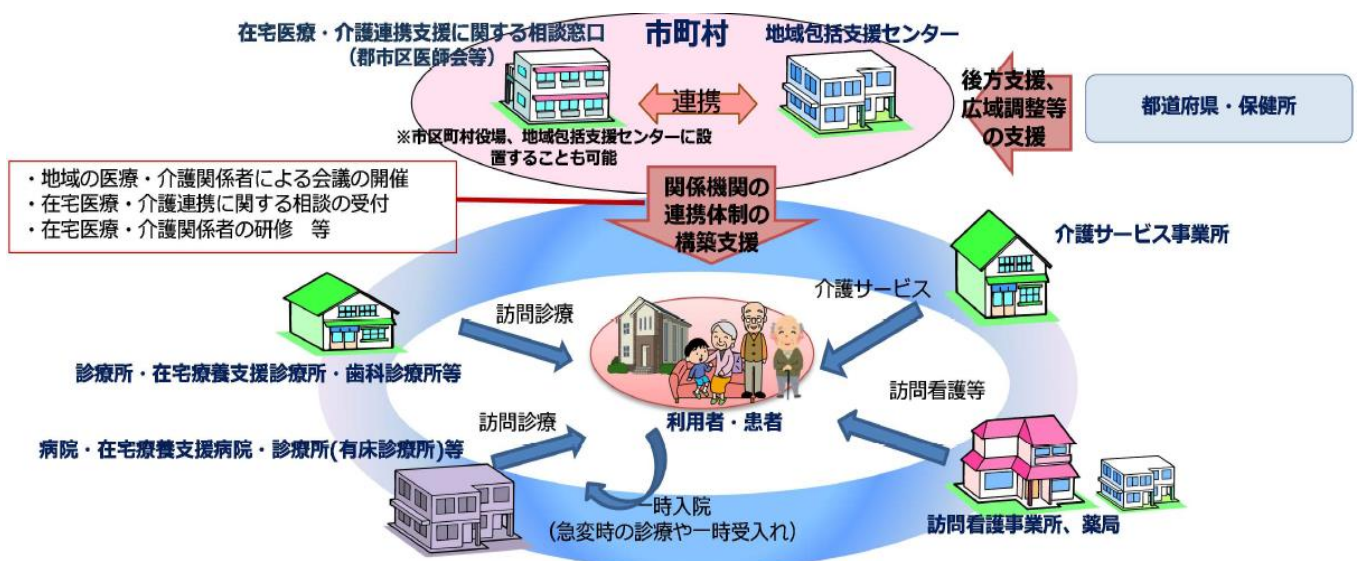
【方向性】

○地域の医療・介護の資源を把握し、課題の抽出と対応策の検討を図り、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制づくりを進めます。また、医療職・介護職相互の知識の向上と理解を促すため、研修等の充実を図ります。

○多職種との「顔の見える関係」を構築するため、相互の連携強化と研修のための機会づくり、情報共有の仕組みを構築します。また、地域の医療・介護関係者等に対して在宅医療・介護サービスに関する相談や情報提供体制の充実を図ります。

○在宅医療や看取り、ターミナルケアに関する住民意識の向上を図るため、広報・啓発活動を充実します。

図 I-7 医療・介護連携のイメージ（厚生労働省資料）



3 介護予防と生活支援サービスの提供

【ねらい】

地域社会の中で、高齢者が要介護状態とならないよう、また、要介護状態となってもできる限り重度化させないために、高齢者が自立し尊厳を持って健康で生きがいある生活が送れることを目指し、地域の実状に応じた介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を推進するとともに、地域資源を活かした多様な介護予防及び生活支援サービスの提供を図ります。

【方向性】

- 総合事業の推進を図るため、地域の高齢者のニーズや地域の実状に応じた多様なサービス主体による生活支援サービスを提供できるよう、担い手の育成等による体制の整備を行います。既存の老人クラブ、自治会等に福祉活動への働きかけを進めるとともに、NPOやボランティア活動の育成・支援を進めます。また、民間企業による買い物や家事支援等の生活支援サービスの活用も検討します。
- 地域における生活支援機能の充実・強化に向けて、生活支援コーディネーターの充実を図り、地域の実状に応じた体制整備を行います。
- 地域に根ざした介護予防や生きがいづくりの活動を充実させるため、地域で取り組まれている介護予防活動やサロン活動の育成・支援を行います。
- 高齢者自身が生活支援の担い手として地域で活躍するための支援を行います。

4 認知症施策の推進

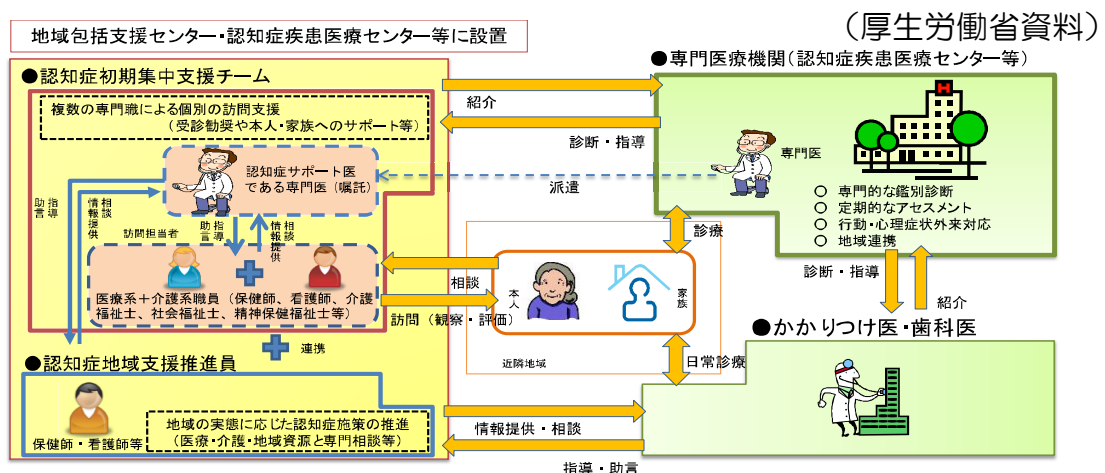
【ねらい】

認知症の進行を抑制しつつ、認知症高齢者や家族にやさしい地域づくりに向けて、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような社会を目指し、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の基本的考え方を踏まえ、認知症施策を総合的に推進します。

【方向性】

- 認知症高齢者が、その状態に応じて地域でさまざまなサポートが受けられるよう、認知症高齢者を支援する地域資源の把握及び周知・啓発を図ります。
- 認知症の早期発見・早期対応に向けた地域の連携体制の強化を図り、認知症高齢者や家族への初期支援と自立生活支援を行います。また、認知症やその家族を対象とした相談業務を行う認知症地域支援推進員が中心となって、医療・介護・地域の支援機関を有機的に結びつけ、認知症施策の充実を図ります。
- 地域における認知症に対する理解を促進するとともに、認知症高齢者の徘徊等を見守り、高齢者虐待等を早期に発見するため、地域における見守りネットワークの整備・強化を図ります。
- 認知症カフェのほか、地域住民や専門職と認知症高齢者及びその家族の交流を支援し、認知症高齢者の家族の介護負担の軽減を図ります。

図 I-8 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



5 家族介護者の支援

【ねらい】

家族介護者が就労を継続し、自身の生活を維持しながら、在宅での介護を継続できる体制の充実を図ります。

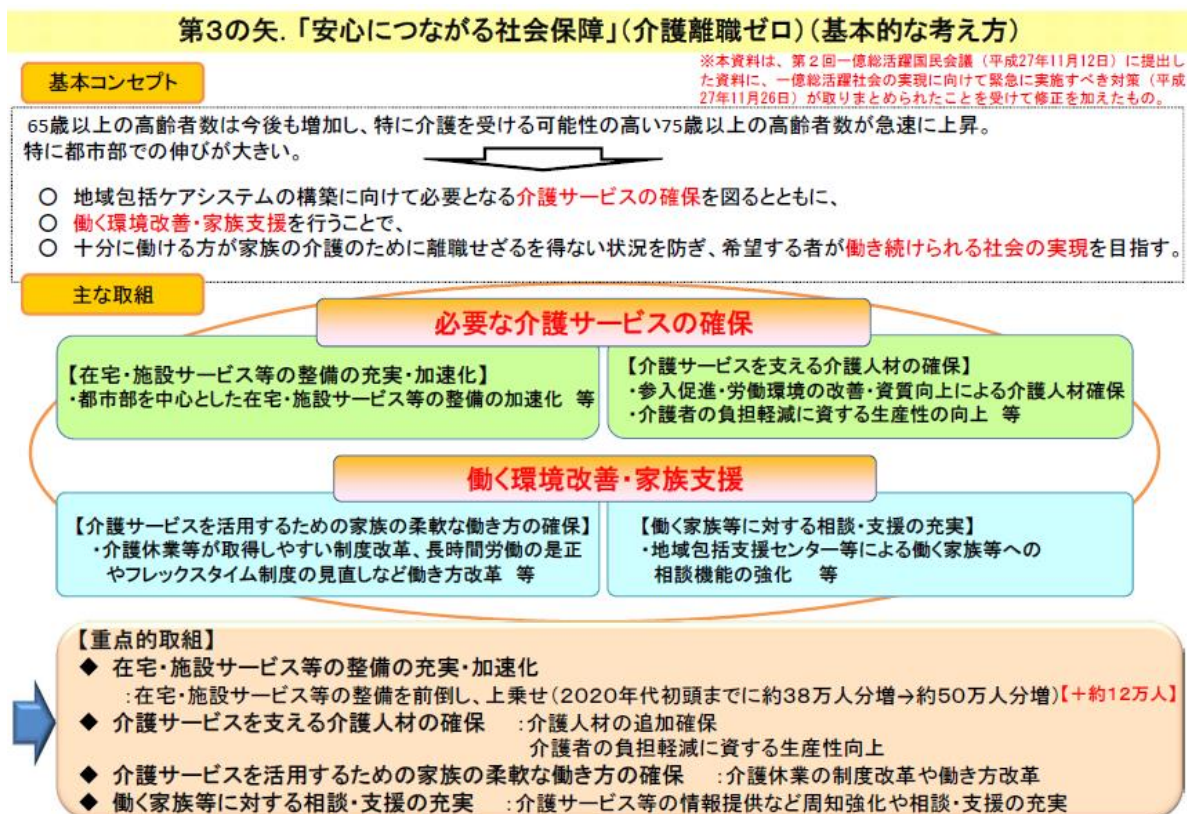
【方向性】

○家族介護者への相談窓口の周知及び介護に関する情報提供の充実を図ります。

○家族介護者を経済的に支援する介護用品等の支給については、ニーズを把握した上で、事業の継続又は見直しを進めます。

○家族介護者が働きながら介護ができるよう、効果的な介護保険サービスの確保や支援体制づくりを進めます。

図 I-9 「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)に向けた基本的な考え方
(厚生労働省資料)



6 安定した居住環境の確保

【ねらい】

高齢者の住まいとして、適正量の入所施設や居住系サービスが確保されていることを目指し、施設・居住系サービスの整備や誘導を進めるとともに、情報提供を充実します。

【方向性】

○重度の要介護者及び専門的な介護を必要とする要介護者等に対して、必要なサービスを提供できるよう入所施設の適正量を見定め、その確保を図ります。

○高齢者の住まいの一環として、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の質の確保に向けて、関係部局との連携を図るとともに、意見交換の機会の創出等を検討します。

○高齢者の住まいについての相談体制を充実します。

第 2 章 各 論

I 地域包括ケアを実現するために

～地域支援事業による地域包括ケアの推進～

1 地域ケア会議の推進

《現状》

○地域における情報共有や課題解決のために、地域包括支援センターにおいて包括三職種ワーキング会議を定期的を開催し、情報の共有や資質の向上に努めています。

○困難事例の課題を解消するため、次の取組を実施しています。

【鈴鹿市】地域における関係者との連携による個別ケース会議を開催しています。

【亀山市】地域包括支援センター職員と在宅介護支援センター職員との定期連絡会議において個別の支援状況を確認するとともに、関係機関やケアマネジャー、地域代表者との協議を実施しています。

○第6期計画からは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、各圏域の関係機関が意識と課題を共有し、協働して取組を進めるとともに、市が各圏域の関係機関との連携を深め、各圏域において洗い出された課題を施策につなげるための組織として、二市それぞれにおいて地域ケア会議を開催しています。

○鈴鹿市では、地区民生委員児童委員協議会や自治会連合会等の関係機関に対して、地域ケア会議の概要を説明し、地域ケア会議の機能を各圏域の関係機関に周知し連携を深めています。

表Ⅱ－1 地域ケア会議の開催実績

	レベル	名称	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
鈴鹿市	個別レベル	個別地域ケア会議	90回	101回	92回
	圏域レベル	地域ケア圏域会議	12回	11回	15回
	市レベル	地域ケア推進会議	1回	1回	1回
亀山市	個別レベル	在宅介護支援センター定例会	12回	12回	12回
		在宅医療介護連携推進協議会	11回	11回	4回
		地域密着型サービス事業所連絡会	11回	10回	11回
		居宅介護支援事業所連絡会	2回	4回	4回
		市立医療センター連絡会議	6回	6回	6回
	市レベル (=圏域レベル)	亀山市高齢者福祉計画策定調整会議	1回	1回	2回
		亀山市高齢者福祉推進協議会	0回	0回	3回

※在宅医療介護連携推進協議会は、2016（平成28）年度まで在宅医療連携会議として開催。

《課題》

- これまで開催した地域ケア会議によって洗い出された課題を解決するための方策の検討や施策形成が必要です。
- 地域共生社会の実現を見据え、地域ケア会議によって、高齢者に限らず地域の多様な課題を解決に導くため、地域の調整役となる人や関係機関との連携強化が必要です。
- 鈴鹿市においては、各地域包括支援センターが中心となり、地域ケア圏域会議を各圏域の中で定期的に行う必要があります。
- 亀山市においては、個別レベルでの各会議の目的や有効性を確認し、整理していく必要があります。

《取組の方針》〈鈴鹿市・亀山市・広域連合・地域包括支援センター〉

○二市において、引き続き地域ケア会議を開催します。

また、各会議の目的や有効性を確認・整理し、課題検討を行うための市レベルの会議の内容を、方策検討や施策形成につながるものにするとともに、地域ケア会議を地域共生社会における課題解決を図る役割を担うものへと深化するために、構成や位置づけ等の見直しを検討します。

○広域連合においては、市レベルの会議での検討結果を介護保険事業の運営に活かせる体制を整備します。

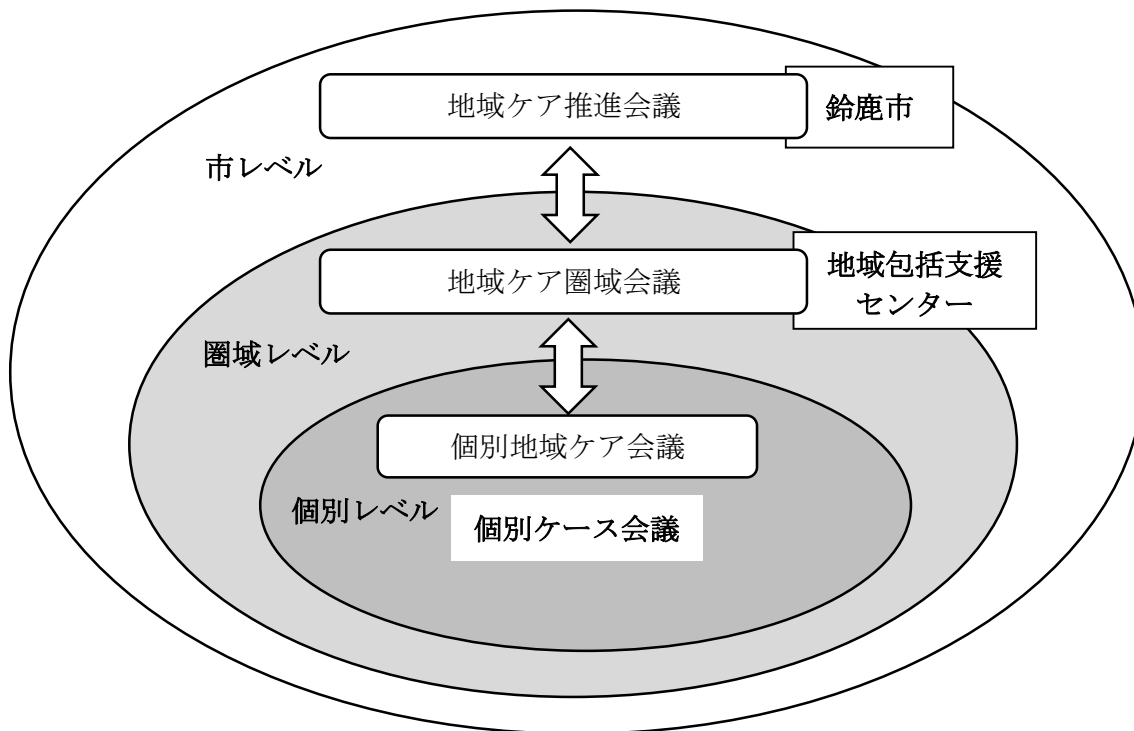
○圏域レベル会議の定期開催が円滑に進むよう、地域との連携を深めるためのシステムの構築を図ります。

【事業量の見込】

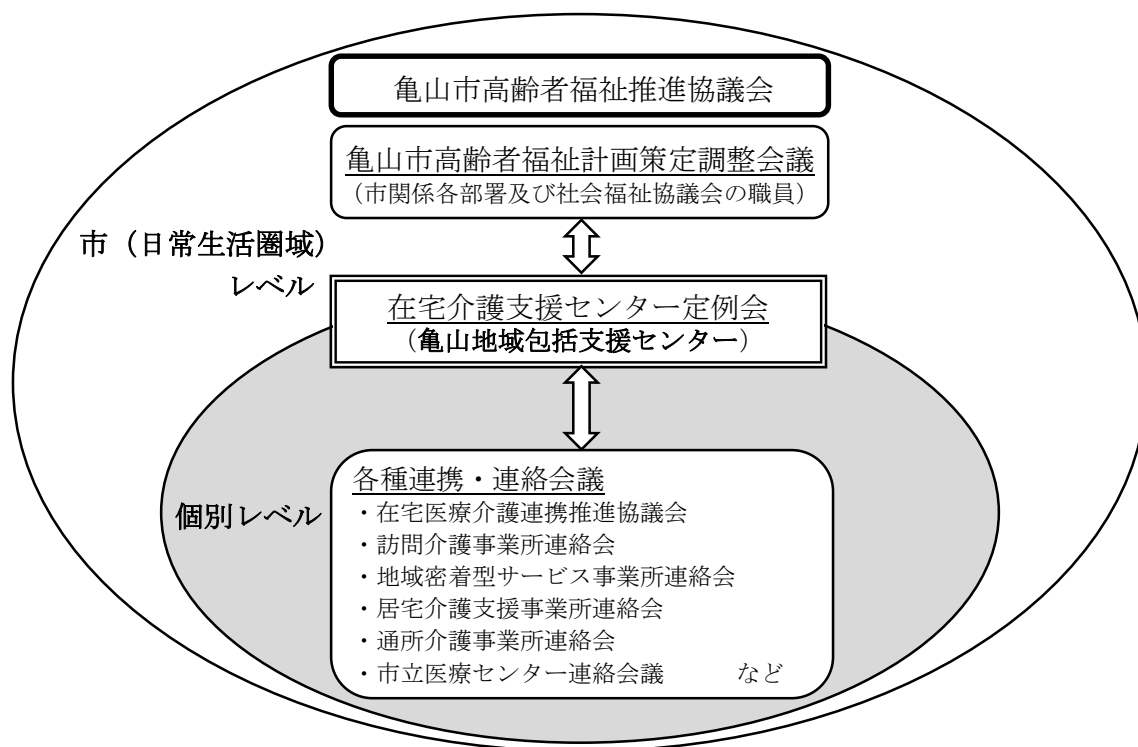
地域ケア会議の開催回数		
市レベル会議		
鈴鹿市	1回/年	
亀山市	1回/年	
圏域レベル会議		
鈴鹿市	12回/年(4圏域×3回)	
亀山市	市＝圏域であるため、市レベル会議に含む	
個別レベル会議		
鈴鹿市	個別ケース会議のため、随時	
亀山市	テーマ別会議のため、随時	

※現状の体制による会議の開催見込であり、構成の見直し等の検討により、変わる場合があります。

図Ⅱ-1 地域ケア会議の現状のイメージ（鈴鹿市）



図Ⅱ-2 地域ケア会議の現状のイメージ（亀山市）



2 総合相談と情報提供の充実

《現状》

○2006（平成 18）年度に、高齢者等への情報提供と相談の窓口として5つの地域包括支援センターを設置し、それ以降、職員の増員による相談体制の充実を図っています。また、2017（平成 29）年度からは、鈴鹿西部圏域の地理的条件を補うため、鈴鹿西部地域包括支援センターにブランチを設置して相談体制の充実を図り、亀山圏域の3つの在宅介護支援センターを含めて、5つの地域包括支援センターと4つのブランチで情報提供と相談を行っています。

○認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターの設置により、地域における相談・連携体制を強化するとともに、地域特有のネットワーク資源の把握のため、次の取組を実施しています。

【鈴鹿市】地域ケア圏域会議等の開催による連携の強化を図っています。

【亀山市】ブランチである各在宅介護支援センター職員に民生委員・児童委員の地区定例会への出席を促して、地域包括支援センターと在宅介護支援センター、さらに地域の関係機関との連携の強化を図っています。

○地域包括支援センターだけでは対応が難しい相談への対応は、次のように取り組んでいます。

【鈴鹿市】圏域ごとに担当者を決めて、各地域包括支援センターと緊密に連携する体制をとることによって、緊急対応も含めて迅速に対応しています。

【亀山市】ケースや相談に合わせて社会福祉協議会等の関係機関や民間の事業者、ボランティア団体等と連携し対応しています。

【地域包括支援センター】

従来のケース会議を個別レベルの地域ケア会議に位置づけ、多職種が連携して困難事例にあたっています。

○地域包括支援センターにおける相談の内容が高齢者問題に限らず多様化しており、また、国においては地域包括ケアシステムにおける地域共生化を進めています。

○管内在住の55歳以上の住民、管内に事業所を有する居宅介護支援事業所及び介護保険サービス提供事業所を対象に実施した「高齢者介護に関する調査」（以下「アンケート調査」という。）の結果においては、地域包括支援センターに望むこととして、要支援・要介護認定の有無や年齢に関わらず、「より身近に相談できる窓口が欲しい」という回答が最も多くなっており、特に要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方（以下「一般高齢者」という。）で約4割、40歳以上65歳未満の第2号被保険者においては半数以上が、そのように回答しています。

○地域包括支援センターの認知度向上のため、広域連合、二市、地域包括支援センターが、それぞれの広報媒体を使って相談窓口の周知を行っています。

○ケアマネジャーへの支援として、広域連合が地域包括支援センターと協力して困難ケースを相談支援するほか、保険者として、情報の提供及び収集を行い、連携を密に保つとともに、ケアプラン点検、地域包括支援センターによる研修会、事例検討会及び勉強会を通じてケアマネジャーの資質の向上を支援しています。

表Ⅱ-2 地域包括支援センターにおける相談件数

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度※ (平成29年度)
鈴鹿西部地域包括支援センター	541件	550件	285件
鈴鹿西部地域包括支援センター (ブランチ)	—	—	68件
鈴鹿北部地域包括支援センター	356件	322件	290件
鈴鹿中部地域包括支援センター	511件	617件	346件
鈴鹿南部地域包括支援センター	554件	547件	291件
亀山地域包括支援センター (3ブランチ含む)	798件	1,164件	684件

※2017年度については、9月末時点の実績を記載しています。

《課題》

○相談件数が増加し、継続した支援や見守りが必要な困難ケースも増加していることから、圏域内でケースに応じていかに効果の高い連携ができるかが課題となっています。

○相談窓口の充実に対するニーズへの対応及び地域共生社会の実現に向けて、総合相談を実施する窓口の質と量の面での体制の整備が求められています。

○2018（平成30）年度から居宅介護支援事業所の指定・監督権限が県から移譲され、居宅支援事業所との関係が密になることから、困難ケースの相談支援だけでなく、ケアマネジャー全体の資質の向上や他の職種との連携支援など、ケアマネジャーがより活動しやすくするための方策の検討が必要です。

《取組の方針》

（1）地域包括支援センターの総合的支援（鈴鹿市・亀山市・広域連合）

○二市それぞれの市域における地域包括ケアシステムの深化・推進のため地域包括支援センターが果たすべき役割や方向性は、二市の意向を踏まえて、広域連合が地域包括支援センター運営方針により示します。

○地域包括支援センターの機能が十分発揮できるように、相談件数及び長期的見守りを要する困難事例の増加への対応に必要な人員配置に配慮するとともに、社会福祉協議会等の関係機関や事業者、ボランティア団体等との連携の強化を図ります。併せて、地域包括支援センターの効率的な運営を図るため、点検・評価を実施します。

○地域生活課題についての分野を越えた複合的な相談や、関係機関と連絡調整等が、身近な圏域の中でできる体制整備の検討については、国の動向を注視しながら、二市や関係機関と連携します。

○介護サービス利用者とその家族だけでなく、地域住民や関係機関に対し、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの認知度を向上するために、広報活動を充実します。

(2) 個々のケースに応じた相談・支援の充実

〈鈴鹿市・亀山市・広域連合・地域包括支援センター〉

- 相談・支援の総合的なコーディネーター役を担っている地域包括支援センターについて、各圏域の状況に応じて、地域住民にとってより身近に相談できる窓口としてのブランチの設置及びサブセンター化等による機能強化を、引き続き検討していきます。また、地域ケア会議における様々なケース課題の検討を通して、地域包括支援センター職員の課題解決力の強化を図ります。

- 多様化する相談に対しては、地域包括支援センター及び関係機関等と協議しながら対応します。また、困難事例については、地域ケア会議などを通じて、二市とともに解決に導くことができるよう多職種との連携強化を図ります。

- 地域包括支援センター、広域連合及び二市の役割分担を明確化することにより、効率的で効果的な相談体制の整備を図ります。

(3) ケアマネジャーへの支援の充実 〈広域連合・地域包括支援センター〉

- 介護サービスや総合事業などの支援が必要な高齢者及び家族介護者への適切な支援につなげるため、ケアマネジャーの資質の向上と関連機関との連携を支援します。

- 地域包括支援センターが会議や研修を通じてケアマネジャーへの助言や支援を行います。

- 困難事例については、これまでと同様に、地域包括支援センターと協力しながら相談支援を継続していきます。

3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実

《現状》

- 2017（平成 29）年度から総合事業を開始しており、開始にあたっては、広域連合と二市で協議を重ね、実施するサービスの詳細を決定するとともに、関係団体への説明会、ホームページへの概要等の掲載、広報による制度改正の周知を行いました。
- 従来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護にあたるサービスを旧介護予防訪問介護相当サービスと旧介護予防通所介護相当サービスとして実施しています。また、二市においては、多様なサービスとして、住民主体による支援である訪問型サービスBと通所型サービスB、短期集中予防サービスである訪問型サービスCと通所型サービスCを実施し、従来は一次予防事業で行っていた事業を整理・再編し、すべての高齢者を対象とする一般介護予防事業に位置づけて実施しています。
- 二市では、要支援者等を支えていくことを目的とし、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人などの地域資源を活用して、新たな担い手を発掘・育成し、介護予防・生活支援サービスの提供体制を構築する役割を持つ、生活支援コーディネーターを配置しています。
- 高齢者の社会参加を推進することにより、生きがいをつくり、介護予防を図るため、次の取組を実施しています。
- 【鈴鹿市】スクエアステップリーダーの育成や活動支援、食生活改善推進員の養成等を実施し、住民主体の介護予防活動の普及啓発や活性化を促しました。また、2015（平成 27）年 10 月から鈴鹿いきいきボランティア制度を開始し、ボランティア活動を通じて高齢者の社会参加や地域貢献を推進しました。
 - 【亀山市】介護予防普及啓発事業としてアクティブシニアの活用を図りながら、民間事業者の教材と高齢者の有償ボランティアを活用した脳の健康教室、シルバー人材センターの会員が、高齢者の健康・認知症予防・生活支援をトータルで行う高齢者QOL向上支援、介護予防活動における自主活動を希望する団体や指導者育成の支援など、支援される高齢者だけでなく支援する側の高齢者も元気になれるような取組を推進しています。

○アンケート調査から、一般高齢者においても、認知・うつ・転倒・口腔の各機能の低下リスクが高い人が2割以上、友人や近隣住民との助け合い等の社会的役割の低下リスクが高い人が半数以上と、生活機能が低下し、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者が一定数いるとの結果がでています。

また、一般高齢者及び要支援認定者の5割以上が将来における不安要素に健康維持を挙げる一方、一般高齢者及び第2号被保険者においては地域住民の意思による健康づくり活動や趣味の活動について「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせて、それぞれ6割以上と高い参加意向を示しています。

《課題》

○要支援・要介護認定を受けていなくても、生活機能に低下がみられ、今後要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者がいると考えられることから、介護予防・重度化防止の取組を一層強化・推進する必要があります。

○定期的に介護予防の取組状況等を評価・検証することにより、地域の実状に応じた効果的かつ効率的な介護予防の取組を推進することが必要です。

○高齢者独居世帯や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者が増加する中、生活支援サービスを担っている様々な事業主体と連携して日常生活上の支援体制の充実・強化を図っていくことが必要です。

○一般高齢者については、地域における健康づくりや趣味の活動への参加意向が高く、高齢者自身が地域の介護予防や生活支援の担い手として活躍することによる介護予防の効果が期待できるため、引き続き、地域での住民主体サービスの担い手の育成・支援を続けることも重要です。

広域連合管内で提供しているサービスの一覧

《介護予防・生活支援サービス事業》

要支援者と事業対象者を対象とした事業

表Ⅱ－3 訪問型サービス

2018（平成30）年3月末現在

サービス種別	事業内容
旧介護予防訪問介護相当サービス	訪問介護事業所のホームヘルパーによる旧介護予防訪問介護相当の身体介護、生活援助
訪問型サービスB	日常生活支援（身体介護を伴わない）
訪問型サービスC	訪問による口腔機能向上指導
	訪問による栄養改善指導
	訪問によるリハビリ指導

表Ⅱ－4 通所型サービス

2018（平成30）年3月末現在

サービス種別	事業内容
旧介護予防通所介護相当サービス	通所介護事業所での旧介護予防通所介護相当の生活介護、生活機能向上のための機能訓練
通所型サービスB	週1回以上行う介護予防教室
通所型サービスC	通所による運動機能向上指導

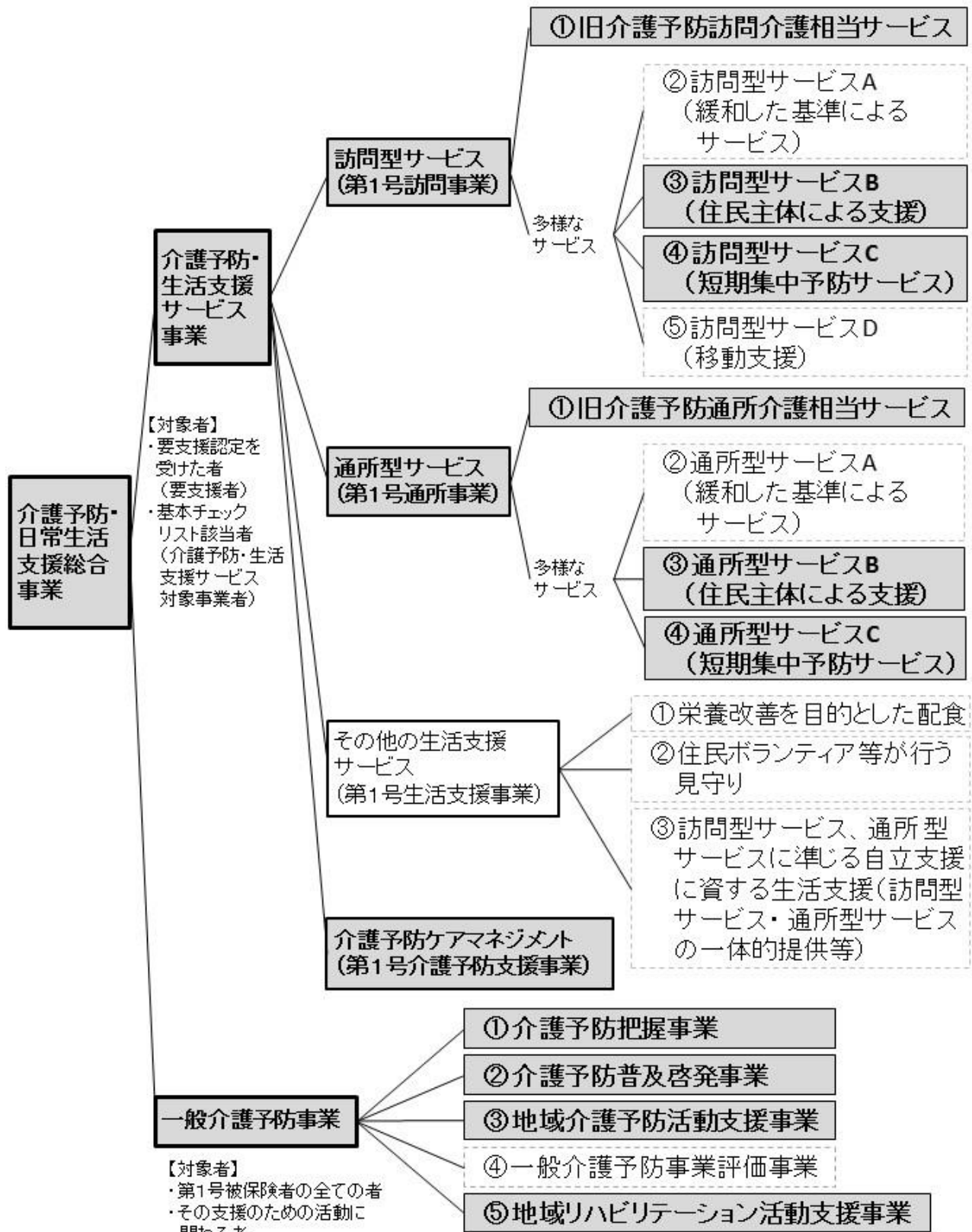
《一般介護予防事業》

65歳以上のすべての高齢者及びその支援のため活動に加わる人を対象とした事業
 表Ⅱ-5 一般介護予防事業 2018（平成30）年3月末現在

		事業内容
介護予防把握事業		
広域連合		収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要するものを把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業		
鈴鹿市・亀山市	介護予防普及啓発事業1	週1回以上行う介護予防教室
	介護予防普及啓発事業2	月1回以上行う介護予防教室
	介護予防普及啓発事業3	地域のサロンで行う介護予防教室等
	介護予防普及啓発事業4	地域で老人クラブが行う体操教室
鈴鹿市	介護予防普及啓発事業5	保健センターで行う介護予防教室
	介護予防普及啓発事業6	公民館等で実施する介護予防教室
	介護予防普及啓発事業7	出前介護予防教室
亀山市	介護予防教室1	介護予防に関する講演、教室
	介護予防教室2	トレーニング室を利用した運動教室等
	脳の健康教室	教材等を活用して行う介護予防教室
	料理講習会	食（栄養）に関する講話や調理実習
	高齢者 QOL 向上支援	介護予防教室の開催、健康手帳等の訪問配布
地域介護予防活動支援事業		
鈴鹿市	鈴鹿いきいきボランティア制度	介護施設等でのボランティア活動に対する支援
	地域活動組織、人材の育成及び支援	通いの場で活動する指導者の養成
亀山市	健康づくり応援隊養成講座	地域で健康づくり活動のリーダーの育成
	しゃきしゃき体操	体操教室卒業者が自主的に活動しているグループに対する支援
	介護予防活動指導者養成講座	地域で活動する介護予防活動指導者の養成講座
地域リハビリテーション活動支援事業		
鈴鹿市・亀山市		歯科衛生士・薬剤師・栄養士・柔道整復師・理学療法士等が実施する介護予防に関する出前講座
一般介護予防事業評価事業※		
広域連合		介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業等の評価を行う

※一般介護予防事業評価事業は、事業を実施した翌年度に前年度の評価を行うため、2018（平成30）年4月から開始します。

図Ⅱ－3 介護予防・日常生活支援総合事業の構成



※図に示す事業のうち、2018（平成30）年3月末現在、広域連合管内においては、太字の事業を実施しています。

《取組の方針》〈鈴鹿市・亀山市・広域連合〉

- 第6期計画で総合事業として実施した事業を継続するとともに、地域の高齢者のニーズや地域資源の状況などを把握し、取組状況や効果を検証しながら事業内容の見直し等を行い、地域の実状に応じたサービスの開発や担い手の育成・支援を行います。

- 住民主体によるサービス及び短期集中予防サービスについては、以下に定める見込量を確保するため、サービスの概要を広報やホームページ等により市民に周知するとともに、ケアマネジャーへの制度の説明を引き続き行います。

- 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）及び通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）、訪問型サービスD（移動支援）については、国の動向や各圏域のニーズに注目し、必要に応じ検討を行います。

- 二市では、介護予防・重度化防止を図るため、高齢者自身が担い手となるなど高齢者の地域活動への参加を支援します。また、関係者間の情報共有やサービス提供主体間の連携の体制づくりなどネットワーク構築を進め、生活支援コーディネーターがより身近な地域で活動し、地域の実状に応じたコーディネート活動ができる体制の整備を図ります。

【事業量の見込】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防・生活支援サービス事業の実施			
住民主体によるサービス利用者数（延べ人数）			
鈴鹿市	600人	900人	1,200人
亀山市	100人	150人	200人
短期集中予防サービス利用者数（延べ人数）			
鈴鹿市	360人	540人	720人
亀山市	40人	60人	90人
介護予防普及啓発事業の参加者数（延べ人数）			
鈴鹿市	22,500人	23,000人	23,500人
亀山市	5,500人	6,000人	6,500人
地域介護予防活動支援事業の実施			
地域における介護予防活動の支援者の登録人数			
鈴鹿市	320人	375人	450人
亀山市	50人	50人	50人



4 在宅療養生活の支援

《現状》

○二市では、地域資源を活かした在宅療養生活の支援に向けた、地域の医療・介護資源や課題の把握に努めています。

○在宅医療・介護連携にかかる関係機関の連携及び相談体制の強化を目的として、次の取組を実施しています。

【鈴鹿市】「鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議」の事務局を鈴鹿市医師会から市に移し、鈴鹿市医師会とともに医療・介護・福祉等の連携体制の構築を進めています。併せて、地域の医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護サービスに関する相談受付や連絡調整、情報提供を行う窓口の設置に向け関係機関と協議を重ねています。

【亀山市】在宅医療介護連携推進協議会及び多職種連携会議を開催し、亀山市在宅医療連携システム（かめやまホームケアネット）の更なる体制強化を図るとともに、在宅医療の実践に向けた多職種間の情報共有による連携の強化を図っています。また、亀山市立医療センターに専任の相談員を配置し、同センター機能と連携しながら在宅医療・介護連携におけるコーディネート及び相談を実施しています。

○在宅療養生活や看取りについては、高齢者自身が元気なうちに家族など周囲の人に対して意向を表明し、周囲は本人の意向に沿った対応方法を事前に知っておくことが重要であることから、二市においては、在宅療養生活や看取りに関する知識の普及を図るため、パンフレットの配布や講演会の実施による地域住民の意識啓発を実施しています。

○広域連合管内においては、在宅医療と介護を複合的に提供する看護小規模多機能型居宅介護のサービス事業所が1か所整備されています。

《課題》

- 医療病床数には限りがあり、また、地域医療構想による病床の機能分化・連携により在宅医療や介護サービスの需要が増加すると見込まれることから、在宅療養生活を支えるための医療と介護の連携強化は急務となっています。

- 今後も、二市において関係者間及び関係市町間の連携会議を継続実施するとともに、会議の参加団体の拡大等による協議・連携の場の充実を図り、在宅医療・介護連携におけるコーディネート及び相談の場の確保・充実についても引き続き検討が必要です。併せて、各機関や専門職が所管する情報を効率的に共有できるネットワークの構築が必要です。

- 在宅療養生活の意向は高いにも関わらず、理解は十分でないことから、リビングウィルやエンディングノートによる意思表示の重要性と在宅療養生活に関する周知・啓発を、引き続き実施していく必要があります。

- アンケート調査において、介護や医療が必要になっても自宅での生活の継続を望む意見が多数あることから、24時間365日の在宅医療・看護・介護サービス提供体制の構築を目的として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護などの介護サービス提供基盤の整備を、在宅医療・介護のニーズを見極めながら進めていく必要があります。

《取組の方針》

(1) 在宅医療・介護連携にかかる関係機関の連携強化〈鈴鹿市・亀山市〉

- 地域資源を活かした在宅療養生活の支援のため、把握した地域の医療・介護資源や課題の整理と活用を進めます。

- 鈴鹿市における地域包括在宅医療ケアシステム運営会議、亀山市における在宅医療介護連携推進協議会及び多職種連携会議については、今後も引き続き開催し、関係機関との連携を更に高めながら、必要な支援体制について話し合い、連携の強化を図ります。

- 各専門職種が持つ情報を効率的に共有するため、情報のデータ化やICTを活用し、専用端末から情報を登録・照会できる情報共有ネットワークの構築を図ります。

○二市だけでなく隣接する市との連携を強化し、在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、情報共有の方法等を含む医療介護連携の取組の充実を図ります。

(2) 在宅医療に関する相談体制の強化〈鈴鹿市・亀山市〉

○鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議、亀山市の在宅医療介護連携推進協議会及び多職種連携会議の連携のもと、地域の医療・介護関係者等に対して在宅医療・介護サービスに関する相談受付や連絡調整、情報提供を行う窓口の確保・充実を図ります。

(3) 在宅医療・介護の推進体制の強化〈鈴鹿市・亀山市・広域連合〉

○医療職・介護職相互の知識の向上と理解を促すため、鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議、亀山市の多職種連携会議において、グループワークや外部講師の講義や研修等を実施します。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護については、在宅医療のニーズを見極めながら整備を進めます。

(4) 地域住民の意識啓発〈鈴鹿市・亀山市〉

○リビングウィルやエンディングノートによる意思表示の必要性と在宅療養生活や看取りに関する正しい知識の普及を図るため、講演会開催やパンフレットの作成・配布等により、高齢者と介護する側である家族を含めた地域住民に対する意識啓発活動を進めます。

5 認知症施策の推進

《現状》

○二市では、各圏域に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期発見・早期対応に努めています。併せて、認知症地域支援推進員を配置し、地域における認知症の方への支援を進めるとともに、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員やその他関係者による会議においてチームの活動について検討を行っています。

○認知症の早期発見・早期対応を目的に、二市では、誰もがアクセスできる認知症初期スクリーニングシステムを市ホームページに掲載して早期相談につなげるほか、以下の取組を実施しています。

【鈴鹿市】認知症初期集中支援チームによる軽度認知障害（MCI）の早期発見・相談を促すためのチェックを行っています。

【亀山市】認知症ケアにおける多職種協働の重要性を習得する認知症多職種協働会議を定期的を開催し、連携の強化を図っています。

○認知症の正しい知識や理解を普及するため、二市では、地域団体や学生、医療関係者など、あらゆる年齢層を対象とした認知症サポーター養成講座を実施し、これまでに二市合わせて1万人を超える認知症サポーターを養成するとともに、認知症ケアパスの更新・普及に努めています。併せて、鈴鹿市では鈴鹿市認知症キャラバン・メイト連絡協議会を設置し、キャラバン・メイトの組織化及び活動支援を行い、情報交換や活動促進を実施しています。

○認知症高齢者などの見守りと徘徊高齢者の早期発見のため、二市では、地域における環境や体制整備に努めるとともに、各機関と連携し、体制の強化を図っています。また、亀山市では、認知症高齢者の居場所づくりとその家族の負担を軽減するため、認知症カフェを開催しています。

表Ⅱ－6 認知症高齢者の状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
認知症高齢者数			
広域連合	5,892人	6,008人	6,169人
鈴鹿西部	1,127人	1,140人	1,159人
鈴鹿北部	993人	1,030人	1,049人
鈴鹿中部	1,010人	1,013人	1,087人
鈴鹿南部	1,279人	1,313人	1,331人
亀山	1,417人	1,452人	1,493人
65歳以上人口に占める認知症高齢者の割合			
広域連合	10.1%	10.0%	10.1%
鈴鹿西部	10.1%	9.9%	9.9%
鈴鹿北部	9.8%	10.0%	10.0%
鈴鹿中部	9.6%	9.3%	9.6%
鈴鹿南部	9.0%	9.1%	9.0%
亀山	11.3%	11.4%	11.6%

※認知症高齢者数は各年度9月末時点において要支援又は要介護認定を受けている第1号及び第2号被保険者のうち、要介護認定に係る主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の被保険者数を集計したものです。なお、広域連合の値には住所地特例対象者を含むため、圏域別の合計とは一致しません。

表Ⅱ－7 認知症サポーターの養成状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
認知症サポーター数			
新規の養成人数			
鈴鹿市	2,136人	3,140人	4,400人
亀山市	377人	447人	200人
累計人数			
鈴鹿市	5,841人	8,981人	13,381人
亀山市	1,616人	2,123人	2,323人

《課題》

- 高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の早期発見・早期対応と認知症に対する理解のさらなる促進が求められています。
- 認知症初期集中支援チームの体制を強化するとともに、認知症地域支援推進員の効果的な配置と地域包括支援センターとの連携に努め、認知症の相談に重点的に対応できる体制を充実する必要があります。
- 認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動についての周知は十分とはいえない状況であり、医師会や医療機関など関係機関と連携しながら、引き続き、市民や各事業所への周知啓発を行っていく必要があります。
- 今後も引き続き、認知症への理解を促進するため、認知症ケアパスの定期的な更新と認知症サポーター養成講座の継続・推進に加え、認知症サポーターのステップアップや活動の場を創設する必要があります。
- 見守り体制の充実にあたっては、民間事業者も含めた多様な主体との連携を検討するとともに、家族介護支援事業による徘徊探索支援サービスについても、二市ともに利用率が低いことから、今後の事業について、見直しを含めた検討が必要です。
- 認知症カフェのほか、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援することで、認知症高齢者の居場所づくりとその家族の負担軽減を図る必要があります。

《取組の方針》

(1) 認知症の早期発見、初期支援体制の整備〈鈴鹿市・亀山市〉

- 認知症初期集中支援チームのより効果的な連携や運用の方法を検討するとともに、チームについての情報提供や周知を強化します。
- 認知症地域支援推進員が関係機関及び地域と連携し、活動を推進できるような体制の整備を図ります。また、市民によりわかりやすい認知症ケアパスの作成を目指し、定期的に更新を行います。

(2) 認知症サポーターの養成と認知症理解の促進〈鈴鹿市・亀山市〉

○引き続き、認知症サポーターの養成を推進するとともに、キャラバン・メイト同士の連携を深め、情報交換ができる体制を強化し、活動支援を進めます。

○認知症サポーターからステップアップした支援ボランティアを育成し、活躍できる場を創出します。

○市民自らが認知症についての知識を深め、認知機能の状態を確認し、認知症予防に努められるよう、認知症初期スクリーニングシステムや認知症ケアパス等を通じて、認知症に対する理解の促進を図ります。

【事業量の見込】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
認知症サポーター数			
新規の養成人数			
鈴鹿市	4,000人	4,000人	4,000人
亀山市	300人	300人	300人
累計人数			
鈴鹿市	17,000人	21,000人	25,000人
亀山市	2,623人	2,923人	3,223人
認知症サポーター養成講座開催回数			
鈴鹿市	90回	90回	90回
亀山市	10回	10回	10回

(3) 認知症高齢者の見守りと家族に対する支援の促進〈鈴鹿市・亀山市〉

○認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながり支援することで、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図るため、認知症カフェ等による支援を実施します。

【事業量の見込】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
認知症カフェ等の集いの場（活動支援を含む）			
鈴鹿市	10か所	15か所	20か所
亀山市	2か所	2か所	2か所

○徘徊探索支援サービスについては、利用促進に向けた方策、又はそれに代わる対策を検討します。

6 高齢者の尊厳の保持

《現状》

- 高齢者の権利を擁護するため、二市では後見開始の審判の請求を行う親族がいない高齢者について市長申立を実施し、低所得者については審判申立費用助成金及び成年後見人等報酬助成金を交付することにより、成年後見制度の利用を支援しています。また、関係機関と連携して、利用促進のための研修会の開催等による成年後見制度や権利擁護に関する情報提供と啓発を行っています。

- 社会福祉協議会において、成年後見や権利擁護に関する相談窓口を設置して必要な支援につなげるとともに、日常生活の自立を支援するための金銭管理やサービス利用に係る支援等の権利擁護事業が実施されています。

- 成年後見制度や権利擁護の推進体制として以下の取組を実施しています。
 - 【鈴鹿市】三重県行政書士会と、市長申立に係る親族調査等業務に係る協定を締結し、成年後見制度の利用支援を円滑に進められる体制を整備しています。また、鈴鹿市社会福祉協議会の主催で鈴鹿市権利擁護ネットワーク会議が開催されています。
 - 【亀山市】権利擁護に関する相談・啓発等の一部業務を社会福祉協議会に委託し、事業を進めています。

- 高齢者の虐待防止を図るため、以下の取組を実施しています。
 - 【広域連合】介護保険施設内において発生した虐待事象について、事業所に対して内容の報告を求め、再発防止策の指導を行っています。
 - 【鈴鹿市】虐待防止ネットワークの構築に向けた取組を進めており、現在は、地域包括支援センターとの緊密な連携を図って虐待事例に対応しています。また、三重県高齢者・障がい者虐待防止チームとの間で委託契約を締結し、専門職である弁護士、社会福祉士との相談、連携が随時可能な体制を整えています。
 - 【亀山市】亀山市高齢者障がい者虐待防止対策代表者会議を開催して事例検討や意見交換を行い、虐待の早期発見が図られるよう、関係機関との連携を密にしています。

《課題》

○成年後見制度の利用については、親族の支援が受けられないケースもあることから、市長申立が必要な場合の対応力を強化し、制度に関する理解が進むよう引き続き啓発を行う必要があります。

○必要な支援をスムーズに行えるよう、三重県弁護士会、三重県司法書士会、三重県社会福祉士会、三重県行政書士会や社会福祉協議会等の関係機関との連携をさらに深めることが求められます。

○認知症高齢者の増加や、地域の関係者の協力による虐待発見に伴う虐待の認知件数の増加に伴い、近親者からのDVや年金搾取、介護放棄（ネグレクトを含む）等への対応は増加傾向にあり、多くの困難事例に直面しています。

○虐待は表面化しにくく、発見しにくい側面を持っているため、家庭内・施設内を問わず、早期発見を促す取組が必要です。

表Ⅱ－８ 成年後見制度の利用と市長申立の状況

	成年後見制度 利用者数 (2017年7月時点)	市長申立件数		
		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度※ (平成29年度)
鈴鹿市	237人	3人	5人	0人
亀山市	37人	0人	3人	0人

※2017年度については、9月末時点の実績を記載しています。

表Ⅱ－９ 虐待対応状況

		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度※ (平成29年度)
家族等による 虐待への対応件数	鈴鹿市	24件	18件	16件
	亀山市	9件	9件	2件
介護保険施設での 虐待への対応件数	鈴鹿市	1件	2件	0件
	亀山市	0件	5件	2件

※2017年度については、9月末時点の実績を記載しています。

《取組の方針》**（1）権利擁護の推進〈鈴鹿市・亀山市・地域包括支援センター〉**

- 成年後見制度の利用促進や地域の連携ネットワークづくりの推進に向け、二市において、成年後見制度利用促進基本計画の策定を検討します。

- 二市では、社会福祉協議会、日常生活自立支援センター、鈴鹿亀山消費生活センター、鈴鹿市後見サポートセンターみらいなどの関係機関と連携しながら、支援が必要な人へのサポートを継続します。

- 二市では、市長申立が必要な場合の対応を強化し、三重県行政書士会との連携を深めて迅速な申請につなげるとともに、社会福祉法人等による法人後見への取組や市民後見人の養成に関する周知・啓発を行います。

- 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備を進めます。

（2）虐待の早期発見・早期対応

〈鈴鹿市・亀山市・広域連合・地域包括支援センター〉

- 地域包括支援センターや民生委員・児童委員等、地域の関係者間の連携を深め、虐待を早期に発見できる体制を強化します。

- 二市と地域包括支援センターとの間で、虐待が疑われるケースに早期に介入していくための連携体制の強化を図るとともに、二市それぞれが関係機関との連携体制をさらに密にし、虐待を未然に防止できる体制を推進します。

- 介護施設従事者等に対して集団指導等の際の虐待防止の指導を継続するとともに、家族介護者への介護に関する情報提供や相談を行い、介護負担の軽減を図ることで、虐待の未然防止につなげます。

7 家族介護者への支援

《現状》

○要介護者を介護する家族の身体的・精神的・経済的な負担を軽減するため、二市では地域支援事業による家族介護者を支援するための事業を実施しています。

○家族介護者が悩みを相談し、その解決のための情報提供や支援をするため、以下の取組を実施しています。

【鈴鹿市】相談窓口ケアマネジャーを1名配置して、家族介護者や高齢者自身からの相談に対し適切なアドバイスや情報提供を行っています。

【亀山市】高齢者の地域における相談窓口である在宅介護支援センターとの月1回の定期的な会議による情報共有及び連携強化と、高齢者とその家族を対象とした24時間365日受付の電話健康相談を実施しています。

【地域包括支援センター】

「介護者のつどい」を開催し、介護者への相談・支援の充実を図っています。

○介護を理由とした家族介護者の離職の防止については、アンケート調査から、広域連合管内においても、在宅介護をする主な介護者の3割強が60歳未満であり、在宅介護のために家族や親族が離職又は転職をしたと答えた人が1割強、今後働きながら在宅介護を続けていくのは困難であると答えた人も2割弱という結果が出ています。

《課題》

○支援が必要であっても、相談などによるSOSの発信をしない、又はできない家族介護者や、家事等を苦手とする男性介護者の把握については、各包括支援センターと民生委員・児童委員など地域の関係機関との意見交換及び情報共有を図り、支援の届くよう努めるとともに、介護者のニーズを把握した上で、より一層の支援が必要です。

○地域支援事業による家族介護者を支援するための事業については、ニーズを把握し、事業内容の見直しの必要性も含めた検討を実施する必要があります。

○要介護者の増加に伴い、離職や転職を余儀なくされる家族介護者の増加が懸念されることから、保険者として必要な介護サービスの提供体制の確保等の対策が求められています。

表Ⅱ－10 家族介護者を支援する事業

		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
鈴鹿市	介護用品支給事業	実利用人数	473人	515人
	徘徊探索支援サービス	新規利用人数	3人	0人
	配食サービス	実利用人数	327人	326人
亀山市	介護用品支給事業	実利用人数	521人	606人
	家族介護慰労金支給事業	実利用人数	0人	1人
	配食サービス	実利用人数	36人	31人
	電話健康相談 (高齢者相談分)	実利用人数	43人	200人

表Ⅱ－11 「介護者のつどい」実施状況

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
鈴鹿市	4回	4回	4回
亀山市	4回	4回	4回

《取組の方針》

(1) 家族介護者への支援の充実〈鈴鹿市・亀山市・地域包括支援センター〉

○介護者への相談窓口の周知及び介護に関する情報提供の充実を図ります。

○「介護者のつどい」をより参加しやすいものとするとともに、男性介護者を対象とした「介護者のつどい」についても住民への周知を強化し、定着に努めます。

○地域支援事業による家族介護を支援する事業については、開催状況を踏まえながら事業内容の見直しの必要性も含めた検討を行い、継続する事業については利用促進に向けた周知・広報の拡大等を行います。

【事業量の見込】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
「介護者のつどい」開催回数			
鈴鹿市	4回	4回	4回
亀山市	3回	3回	3回
男性介護者を対象とした「介護者のつどい」開催回数			
亀山市	1回	1回	1回

(2) 介護離職防止のための取組〈広域連合〉

○2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において示された『「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向』に向けた取組方針を考慮し、広域連合管内の介護サービスの提供体制の確保を図ります。

8 安定した居住環境の確保

《現状》

- 二市では、市営住宅への高齢者等の優先入居や民間賃貸住宅相談会の実施により、高齢者の住まいの確保及び住宅に関する情報提供を行っています。

- アンケート調査から、高齢者の現在の住まいについては、「一戸建ての持家」とであると答えた人が8割以上となっています。

- 家族形態が変化し、高齢者一人暮らしや高齢者のみの世帯が増える中で、求められる住まいのニーズも変化しており、将来を見据えてサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームへの住み替えを希望する人も増えています。

- 安定した居住環境の確保のため、次の取組を実施しています。
 - 【鈴鹿市】サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについては、利用者の利便性に配慮して市街化区域への誘導を図っています。
 - 【亀山市】住まいの質の向上を図るため、施設の適切な管理・運営への働きかけとして、適正な連携のあり方について議論を深め、各連絡会議・事業所の運営推進会議を通して、相談しやすい関係の構築に努めています。

- アンケート調査から、高齢者ができる限り自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこととして、「介護保険料・利用料等の負担の軽減」が、一般高齢者をはじめとしてどの対象者においても上位に挙がっています。

《課題》

- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについては、介護保険サービス外の居住系サービスであり、一定の基準を満たせば整備できるため、サービスの質の向上が求められます。

- 施設・居住系サービスは、居宅サービスと比較してサービスにかかる費用が高額であることから利用者の負担が大きくなるため、低所得者等の住まいの安定確保の視点から、利用料の負担軽減が必要です。

《取組の方針》

(1) 住まいの確保と居住環境の整備〈鈴鹿市・亀山市〉

○二市が実施する既存事業の継続とともに、住宅に関する情報提供等の入居支援に向けた関係機関との連携強化を検討します。

○地域支援事業による、認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業の実施を検討します。

(2) 居住系サービスの質の確保〈鈴鹿市・亀山市・広域連合〉

○サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについて、併設の介護サービス事業所職員との交流の中で相談や連携を図るとともに、意見交換の機会の創出を検討します。

○高齢者が安心して在宅生活を送るための住宅改修事業を推進します。



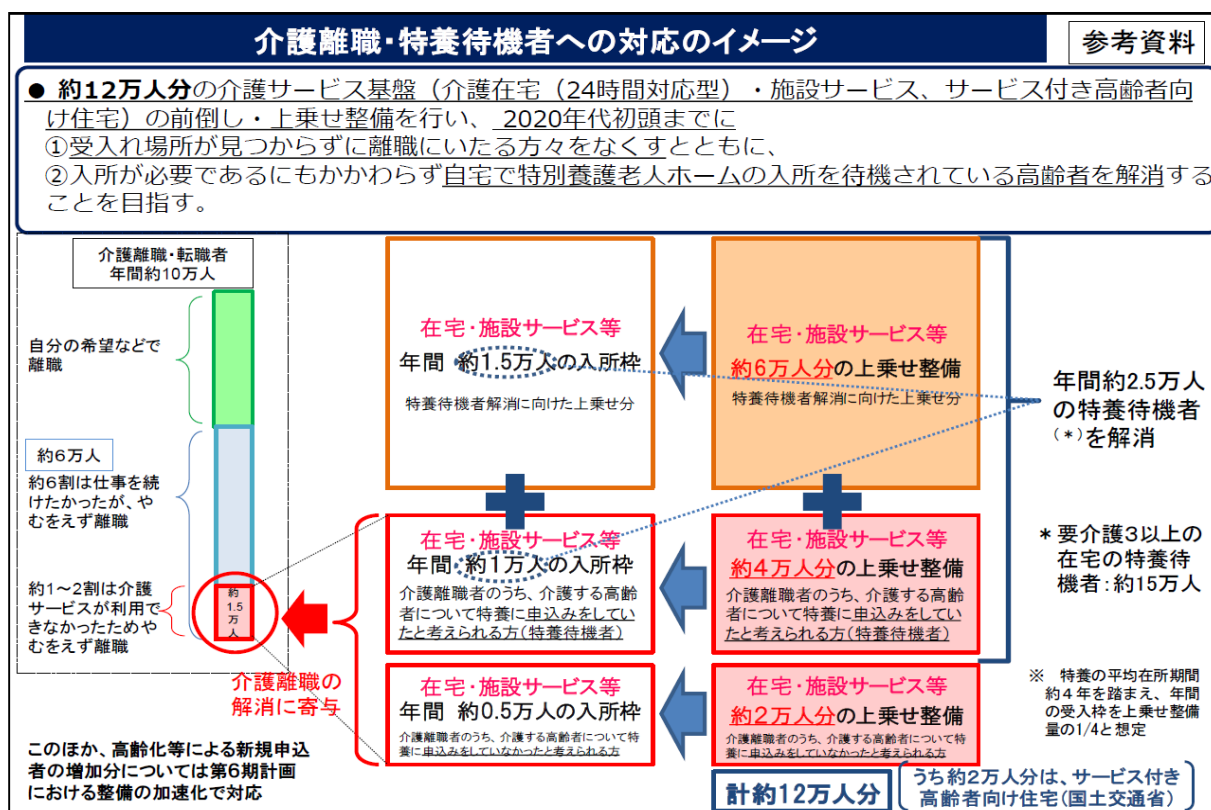
Ⅱ 介護が必要となっても安心して暮らせるために

～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～

1 サービス提供基盤の整備

第7期計画においては、従来どおりの要介護認定者の増加に伴い必要となる整備と併せ、国による介護離職及び特別養護老人ホーム入居待機者解消に向けた施策を考慮しながら、管内におけるサービス提供基盤の整備を図ります。

図Ⅱ-4 介護離職・特養待機者への対応のイメージ（厚生労働省資料）



(1) 地域密着型サービスの整備

今後、ますます増える在宅要介護者の医療需要への対応、回復期病床や慢性期病床からの退院に対応できる在宅介護サービス環境の整備が必要となってくる中、第7期計画期間においては、2019（平成31）年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護について、管内全域における医療ニーズに対応できるよう、圏域ごとのバランスに配慮しながら整備を進めます。

【地域密着型サービスの整備計画】

単位：か所〔人〕

	実績値	整備計画				2020年度 (平成32年度) 末の計画値
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	—	+2	—	2
鈴鹿西部		0	—	—	—	0
鈴鹿北部		0	—		—	
鈴鹿中部		0	—	+2	—	2
鈴鹿南部		0	—		—	
亀山		0	—		—	
小規模多機能型居宅介護	事業所数(定員)	5〔116〕	—	—	—	5〔116〕
鈴鹿西部		1〔25〕	—	—	—	1〔25〕
鈴鹿北部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
鈴鹿中部		1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿南部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
亀山		3〔62〕	—	—	—	3〔62〕
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数(定員)	1〔29〕	—	+2〔58〕	—	3〔87〕
鈴鹿西部		1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿北部		0〔0〕	—		—	
鈴鹿中部		0〔0〕	—	+2〔58〕	—	2〔58〕
鈴鹿南部		0〔0〕	—		—	
亀山		0〔0〕	—		—	
認知症対応型共同生活介護	事業所数(定員)	33〔351〕	—	—	—	33〔351〕
鈴鹿西部		5〔63〕	—	—	—	5〔63〕
鈴鹿北部		6〔54〕	—	—	—	6〔54〕
鈴鹿中部		5〔54〕	—	—	—	5〔54〕
鈴鹿南部		7〔63〕	—	—	—	7〔63〕
亀山		10〔117〕	—	—	—	10〔117〕
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所数(定員)	1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿西部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
鈴鹿北部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
鈴鹿中部		1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿南部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
亀山		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	事業所数(定員)	2〔58〕	—	—	—	2〔58〕
鈴鹿西部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
鈴鹿北部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
鈴鹿中部		1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿南部		0〔0〕	—	—	—	0〔0〕
亀山		1〔29〕	—	—	—	1〔29〕

(2) 施設・居住系サービスの整備

第7期計画期間においては、在宅介護を可能とする地域密着型サービスの整備を重点的に進めることから、施設・居住系サービスの整備は最小限としつつも、国の示す介護者の離職防止に向けた施設整備方針を受けて、指定権者である県と調整を図りながら、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を行います。

【施設・居住系サービスの整備計画】

単位：か所〔人〕

		実績値	整備計画			2020年度 (平成32年度) 末の計画値
		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	
介護老人福祉施設	施設数〔定員〕	14〔900〕	—	〔30〕	—	〔930〕
介護老人保健施設	施設数〔定員〕	5〔600〕	—	—	—	〔600〕
介護療養型医療施設	施設数〔定員〕	1〔5〕	—	—	—	〔5〕
介護医療院	施設数〔定員〕	0〔0〕	—	—	—	〔0〕
特定施設入居者生活介護	施設数〔定員〕	5〔215〕	—	—	—	〔215〕

2 介護保険サービスの給付見込

(1) サービス利用者数の見込

1) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者数については、基盤整備の見通しを踏まえて、次のとおり見込みます。

【施設・居住系サービス利用者数】

単位：人

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
居宅（介護予防）サービス			
特定施設入居者生活介護	205	208	215
地域密着型（介護予防）サービス			
認知症対応型共同生活介護	322	336	351
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58	58	58
施設サービス			
介護老人福祉施設	861	900	930
介護老人保健施設	664	673	673
介護療養型医療施設	5	5	5
介護医療院	0	10	20

2) 居宅サービス

要支援・要介護認定者が増加すると見込まれることから、標準的居宅サービス利用者も年々増加するものと見込み、2020（平成32）年度で9,148人が居宅サービス利用の対象になるものと推計します。

【居宅サービス利用者数（居住系サービスを除く）】

単位：人

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
居宅（介護予防）サービス	8,776	9,046	9,148
要支援1	1,428	1,476	1,496
要支援2	1,496	1,538	1,558
要介護1	2,053	2,120	2,150
要介護2	1,702	1,753	1,778
要介護3	989	1,024	1,035
要介護4	676	696	701
要介護5	432	439	430



(2) サービスごとの見込量

1) 居宅サービス（地域密着型サービスを除く）

各サービスの見込量については、過去の給付実績から利用率及び平均利用回数・日数を算出し、前述の居宅サービス利用対象者数に掛け合わせることで算出します。

また、2019（平成31）年度に整備を行う、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護といった、管内の地域密着型サービスの普及を促進するため、第7期においては、すでにサービス見込量を充足している通所介護事業所（共生型通所介護を除く）の新規指定について、介護保険法第70条第7項に基づき県に協議を求め、所要の対応を行います。

【サービス見込量（一月あたり）】

① 予防給付

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防訪問入浴介護 (回)	0.0	0.0	0.0
(人)	0	0	0
介護予防訪問看護 (回)	516.0	564.0	596.6
(人)	69	75	79
介護予防訪問リハビリテーション (回)	754.4	884.7	1,004.3
(人)	74	87	99
介護予防居宅療養管理指導 (人)	17	18	19
介護予防通所リハビリテーション (人)	323	332	335
介護予防短期入所生活介護 (回)	98.4	106.0	113.6
(人)	12	13	14
介護予防短期入所療養介護 (回)	0	0	0
(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与 (人)	954	1,068	1,166
介護予防特定福祉用具購入 (人)	27	28	29
介護予防住宅改修 (人)	40	43	45
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	17	17	20
介護予防支援 (人)	1,765	1,767	1,774

② 介護給付

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
訪問介護	(回)	26,670.7	27,167.4	28,321.4
	(人)	1,344	1,376	1,415
訪問入浴介護	(回)	467.9	474.9	484.3
	(人)	98	100	102
訪問看護	(回)	4,762.4	5,023.4	5,116.6
	(人)	460	479	485
訪問リハビリテーション	(回)	2,409.8	2,493.8	2,527.3
	(人)	217	226	231
居宅療養管理指導	(人)	741	883	1,002
通所介護	(回)	34,249.7	36,661.6	38,187.4
	(人)	2,808	3,002	3,126
通所リハビリテーション	(回)	8,250.7	9,062.0	9,678.7
	(人)	1,021	1,122	1,200
短期入所生活介護	(回)	7,267.0	7,566.8	7,656.5
	(人)	786	825	843
短期入所療養介護	(回)	497.4	530.2	537.5
	(人)	60	61	62
福祉用具貸与	(人)	2,911	3,013	3,056
特定福祉用具購入	(人)	49	51	56
住宅改修	(人)	51	52	53
特定施設入居者生活介護	(人)	188	191	195
居宅介護支援	(人)	4,813	4,912	5,007

2) 地域密着型サービス

各地域密着型サービスの見込量については、過去の給付実績から利用率及び平均利用回数・日数を算出し、前述の居宅サービス利用対象者数に掛け合わせることに加え、新たな基盤整備分を加味して算出します。

また、2019（平成31）年度に整備を行う、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護といった管内の地域密着型サービスの普及を促進するため、第7期においては、地域密着型通所介護事業所（共生型地域密着型通所介護を除く）の新規指定について、介護保険法第78条の2に基づき、原則制限することとします。

【サービス見込量（一月あたり）】

① 予防給付

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護予防認知症対応型通所介護 (回)	0	0	0
(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人)	20	20	20
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人)	0	0	0

② 介護給付

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人)	0	43	60
夜間対応型訪問介護 (人)	0	0	0
認知症対応型通所介護 (回)	348.7	357.3	374.2
(人)	25	25	26
小規模多機能型居宅介護 (人)	96	96	96
認知症対応型共同生活介護 (人)	322	336	351
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護 (人)	29	68	87
地域密着型通所介護 (回)	8,620.6	9,129.6	9,476.8
(人)	746	787	815

3) 施設サービス（地域密着型サービスを除く）

地域密着型以外の施設サービスの見込量については、次のとおり設定します。

【サービス見込量（一月あたり）】

		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護老人福祉施設	(人)	861	900	930
介護老人保健施設	(人)	664	673	673
介護療養型医療施設	(人)	5	5	5
介護医療院	(人)	0	10	20



3 事業費の見込と保険料の設定

(1) 介護保険の総事業費等の見込

1) 予防給付

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込）と介護報酬単価の改定及び地域区分の見直しを踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約13億円となります。

【予防給付費の推計】

単位：千円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	3か年の 合計
(1) 地域密着型以外のサービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	26,267	29,051	30,992	86,310
介護予防訪問リハビリテーション	25,710	30,161	34,235	90,106
介護予防居宅療養管理指導	1,401	1,482	1,562	4,445
介護予防通所リハビリテーション	120,963	126,265	129,171	376,399
介護予防短期入所生活介護	6,968	7,448	7,924	22,340
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	59,270	66,303	72,337	197,910
介護予防特定福祉用具購入	7,067	7,328	7,589	21,984
介護予防住宅改修	33,904	36,479	38,174	108,557
介護予防特定施設入居者生活介護	14,063	15,706	18,157	47,926
(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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	16,213	16,220	16,220	48,653
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	98,213	98,368	98,758	295,339
予防給付費計	410,039	434,811	455,119	1,299,969

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

2) 介護給付

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込）と介護報酬単価の改定及び地域区分の見直しを踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約479億円となります。

【介護給付費の推計】

単位：千円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	3か年の 合計
(1) 地域密着型以外のサービス				
訪問介護	864,324	880,614	916,765	2,661,703
訪問入浴介護	66,717	67,767	69,123	203,607
訪問看護	263,016	276,689	282,127	821,832
訪問リハビリテーション	84,784	87,765	88,927	261,476
居宅療養管理指導	58,220	69,458	78,849	206,527
通所介護	3,223,234	3,453,317	3,593,451	10,270,002
通所リハビリテーション	872,824	956,711	1,016,687	2,846,222
短期入所生活介護	734,859	763,336	769,417	2,267,612
短期入所療養介護	67,002	71,424	72,495	210,921
福祉用具貸与	428,508	440,252	442,709	1,311,469
特定福祉用具購入	14,918	15,557	16,962	47,437
住宅改修	37,041	37,779	38,516	113,336
特定施設入居者生活介護	415,304	421,160	430,381	1,266,845
(2) 地域密着型（介護予防）サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	78,716	98,460	177,176
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	49,648	50,985	53,488	154,121
小規模多機能型居宅介護	233,328	233,432	233,432	700,192
認知症対応型共同生活介護	970,454	1,013,409	1,058,830	3,042,693
地域密着型特定施設入居者生活介護	63,362	63,390	63,390	190,142
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	189,454	189,539	189,539	568,532
看護小規模多機能型居宅介護	82,197	192,217	244,940	519,354
地域密着型通所介護	803,648	860,925	901,105	2,565,678
(3) 居宅介護支援	836,446	853,312	870,030	2,559,788
(4) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	2,628,116	2,748,092	2,839,263	8,215,471
介護老人保健施設	2,137,985	2,166,196	2,166,196	6,470,377
介護療養型医療施設	20,833	20,842	20,842	62,517
介護医療院	0	41,684	83,368	125,052
介護給付費計	15,146,222	16,054,568	16,639,292	47,840,082

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

3) 標準給付費の算出

標準給付費は、介護給付費と予防給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス等費」、「高額介護サービス等費」、「高額医療合算介護サービス等費」、及び「算定対象審査支払手数料」を加えた費用であり、次のとおり設定します。

なお、総給付費は、制度改正に伴う負担の見直し等による影響額を推計し、加味しました。

【標準給付費の見込】

単位：千円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	3か年の 合計
総給付費	15,543,949	16,667,330	17,483,885	49,695,163
総給付費	15,556,261	16,489,379	17,094,411	49,140,051
一定以上所得者の利用者 負担の見直しに伴う 財政影響額	△12,312	△19,921	△20,792	△53,027
消費税率等の見直しを 勘案した影響額	0	197,873	410,266	608,139
特定入所者 介護サービス等費	683,232	725,755	768,278	2,177,265
特定入所者 介護サービス等費	683,232	725,755	768,278	2,177,265
高額介護サービス等費	370,000	377,400	384,948	1,132,348
高額医療合算 介護サービス等費	47,000	47,940	48,899	143,839
算定対象審査支払手数料	14,055	20,647	21,857	56,558
支払件数(件)	299,028	317,639	336,250	952,917
一件あたり単価(円)	47	65	65	-
標準給付費	16,658,235	17,839,072	18,707,866	53,205,172

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

4) 地域支援事業費の算出

地域支援事業は、「総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業から構成されます。

【地域支援事業費の見込】

単位：千円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	3か年の 合計
介護予防・日常生活支援 総合事業費	562,319	624,349	653,062	1,839,729
包括的支援事業費及び任 意事業費	400,972	430,115	448,754	1,279,841
地域支援事業費	963,291	1,054,464	1,101,816	3,119,570

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

5) 介護保険事業費の算出

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

【介護保険事業費の見込】

単位：千円

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	3か年の 合計
標準給付費	16,658,235	17,839,072	18,707,866	53,205,172
地域支援事業費	963,291	1,054,464	1,101,816	3,119,570
総事業費	17,621,526	18,893,536	19,809,682	56,324,742

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 介護保険料基準額の設定

1) 保険給付費の財源

介護保険制度においては、介護サービスの総費用額から利用者負担分を除いた標準給付費の負担は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費(国・県・市町村の負担)としています。また、被保険者の保険料のうち、2018(平成30)年度から2020(平成32)年度においては、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が負担することとなります。

図Ⅱ-5 介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成

費用額							
介護給付費・予防給付費(費用額から利用者負担分を除いた額)						利用者負担 (※1)	
保険料 50%			公費 50%				
第1号被保険者 保険料	第2号被保険者 保険料		国	県	市		
23%	27%	調整 交付金 5% (※2)	20%	12.5%	12.5%		
〔 施設等給付費の 公費部分の財源割合 〕			国	県	市		
			調整 交付金 5% (※2)	15%	17.5%	12.5%	

(※1) 利用者負担分は、原則として費用額の10%となります。ただし、一定以上の所得がある人はサービスを利用した場合は、費用額の20%(又は30%(2018(平成30)年8月サービス提供分から))を負担することになります。

(※2) 調整交付金の率は、各被保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって増減します。また、それに連動して、第1号被保険者の負担割合も増減します。

2) 地域支援事業費の財源

地域支援事業のうち、総合事業費については50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。

また、包括的支援事業費及び任意事業費については、23%を第1号被保険者の保険料で、残りの77%を公費で負担します。

図Ⅱ－6 総合事業費の財源構成

費用額						利用者負担
総合事業費						
保険料 50%			公費 50%			
第1号被保険者保険料	第2号被保険者保険料	調整交付金	国	県	市	
23%	27%	5% (※1)	20%	12.5%	12.5%	

(※1) 調整交付金の率は、各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって増減します。また、それに連動して、第1号被保険者の負担割合も増減します。

図Ⅱ－7 包括的支援事業費及び任意事業費の財源構成

費用額			
包括的支援事業費及び任意事業費			
保険料 23%	公費 77%		
第1号被保険者保険料	国	県	市
23%	38.5%	19.25%	19.25%

3) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

① 保険料収納必要額の算出

保険給付費及び地域支援事業費の財源の考え方から、第1号被保険者の負担分となる保険料収納必要額は、総事業費(A)の23%(B)に、調整交付金相当額(C)と調整交付金見込額(D)との差額を加えた上で、介護給付費準備基金積立金の取崩し額(E)を差し引いたものとなります。

その結果、広域連合の2018(平成30)年度から2020(平成32)年度までの保険料収納必要額(F)は、約135億円となります。

A	
<u>総事業費</u>	<u>56,324,742 千円</u>
(計画期間中のサービス給付及び地域支援事業の実施に必要な金額)	
・標準給付費	53,205,172 千円
	+
・地域支援事業費	3,119,570 千円 (うち、総合事業費 1,839,729 千円)
	X
B	
<u>第1号被保険者の負担割合</u>	<u>23%</u>
	+
C	
<u>調整交付金相当額</u>	<u>2,752,246 千円</u>
(Aのうち、標準給付費+総合事業費の5%にあたる額)	
	-
D	
<u>調整交付金見込額</u>	<u>1,532,965 千円</u>
(調整交付金として、実際に交付される見込みの額)	
	-
E	
<u>介護給付費準備基金積立金の取崩し</u>	<u>700,000 千円</u>
(収納した保険料のうち、介護保険事業費の歳出残額を積み立てた基金の取崩額)	
F	
<u>保険料収納必要額</u>	<u>13,473,971 千円</u>
(計画期間のサービス提供及び地域支援事業の実施のために、保険料として実際収入される必要がある金額)	

※原則、調整交付金は標準給付費及び総合事業費の5%と定められています(=C 調整交付金相当額)が、実際保険者に支払われる額(=D 調整交付金見込額)は、各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準により増減します。調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は第1号被保険者の負担となります。

② 保険料賦課総額

予定保険料収納率（G）を98.6%と見込み、①で算出された保険料収納必要額（F）を確保するために必要な保険料賦課総額（H）を算出します。

その結果、広域連合の2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの保険料賦課総額は、約137億円となります。

$$\begin{array}{r} \text{F} \\ \hline \text{保険料収納必要額} \quad 13,473,971 \text{ 千円} \\ \hline \div \\ \text{G} \\ \hline \text{予定保険料収納率} \quad 98.6\% \\ \hline \parallel \\ \text{H} \\ \hline \text{保険料賦課総額} \quad 13,665,285 \text{ 千円} \\ \hline \end{array}$$

③ 保険料基準額

保険料基準額は保険料賦課総額（H）を計画期間中の被保険者数で除して算出します。

ただし、被保険者の所得段階は、各被保険者の所得によってそれぞれ異なるため、保険料基準額を算出するためには保険料段階を加味した被保険者数（補正第1号被保険者数）を使用します。

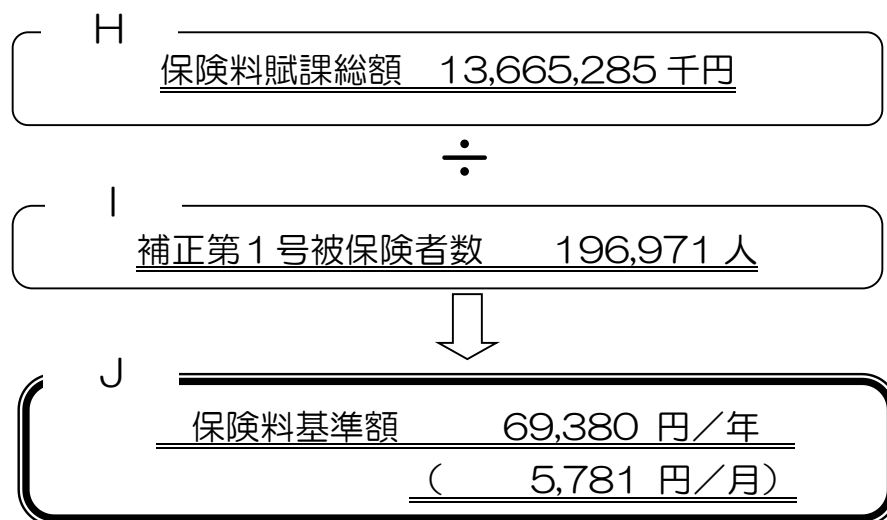
補正第1号被保険者数（I）は、計画期間における各所得段階ごとの第1号被保険者数の推計値に、それぞれの段階の基準額に対する割合を乗じて得た数を合計して算出し、196,971人となります。

その結果、広域連合の2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの保険料基準額（J）は年額69,380円となります。

単位：人

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	3か年合計
第1号被保険者数	62,047	62,745	63,442	188,234
補正第1号被保険者数（I）	64,927	65,658	66,387	196,971

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。



※保険料基準額の算出にあたっては、10円未満を四捨五入しています。

Ⅲ サービスを安心して利用できるために

～介護保険制度の円滑な運営～

1 所得に応じた費用負担

《現状》

- 第6期計画期間の保険料については、所得段階を、国の9段階を基礎としながら第2段階に独自の料率を設定して低所得者の負担軽減を図るとともに、第9段階を3つに細分化し、所得の多い被保険者には国の基準を超える料率とすることにより、所得に応じた負担となるよう設定しました。
- 低所得者の負担軽減を目的に、第1段階において公費による保険料率の軽減を実施しました。
- 第6期に引き続き、低所得者に対する利用者負担の軽減制度として、障がい者のホームヘルプサービス利用者負担の軽減を実施するとともに、社会福祉法人による利用者負担の軽減事業補助の実施について、広域連合管内の社会福祉法人に対して、制度の周知・賛同依頼と事業実施状況の報告を求めています。
- 法改正を踏まえ、一定以上の所得者については、利用者負担を原則1割から2割に引き上げ、また、一定以上の資産保有者に対する補足給付を制限することにより利用者負担の公平化を図りました。

《課題》

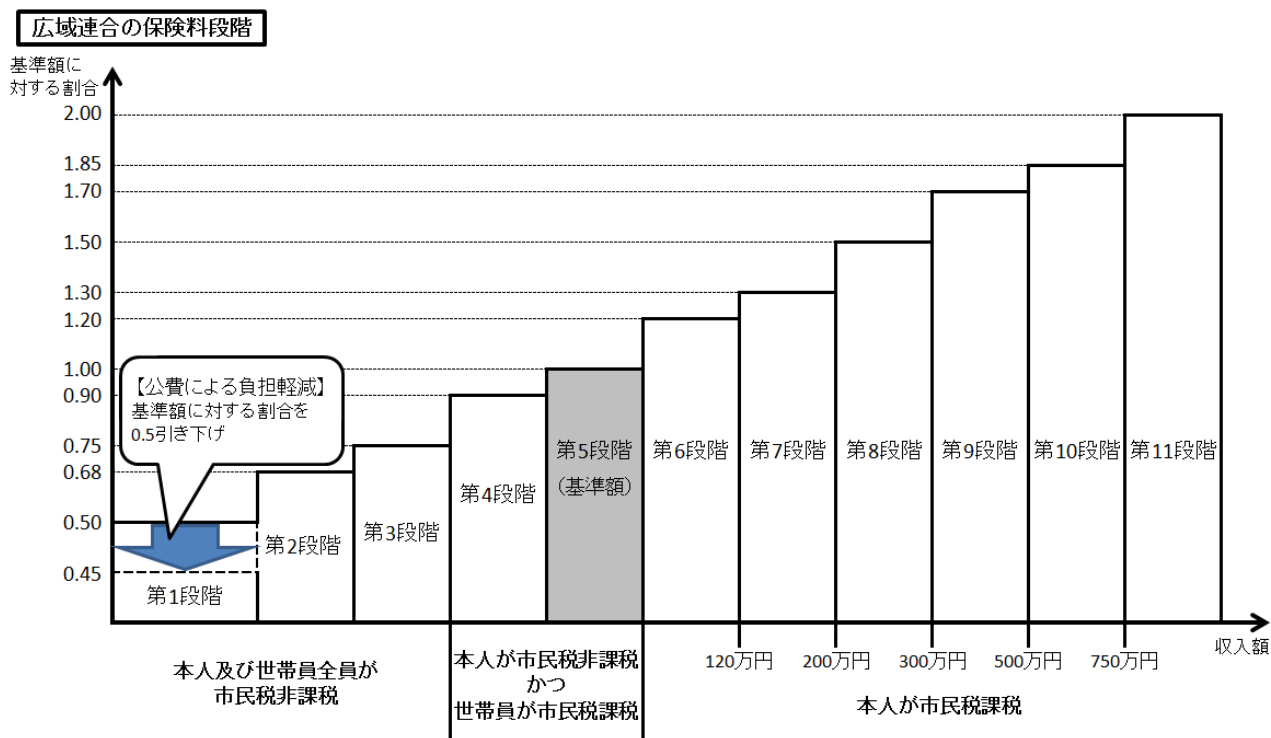
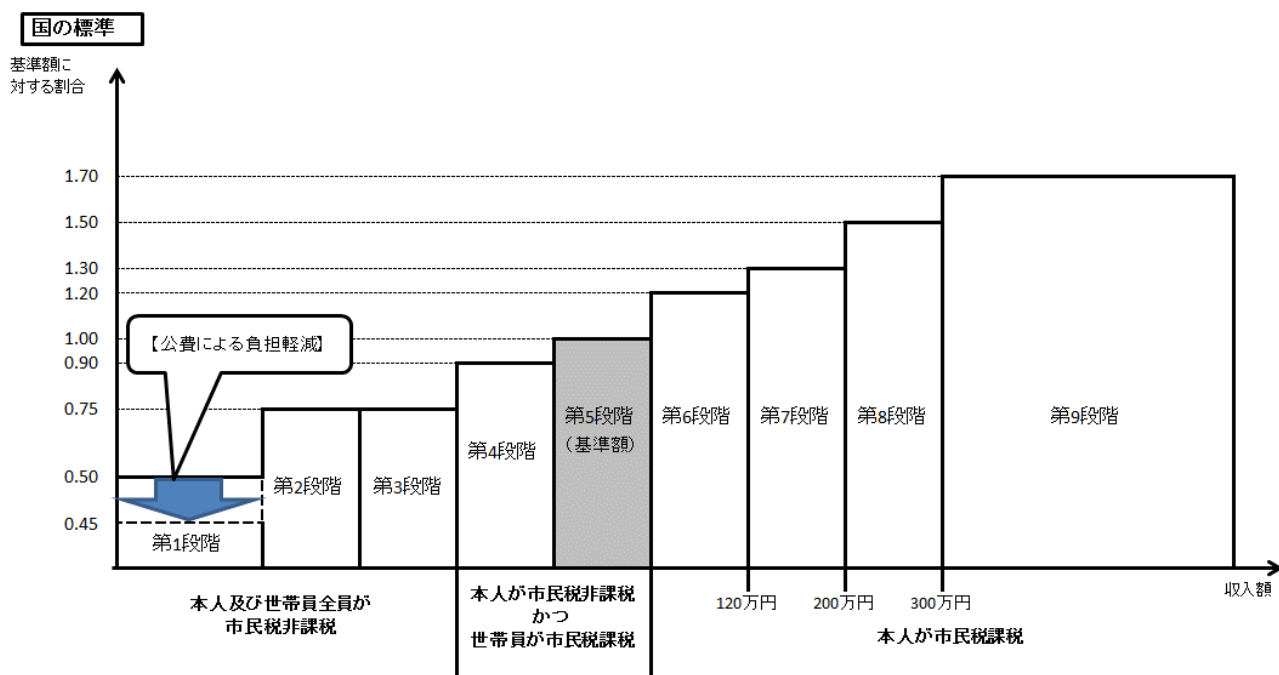
- 今後も、国の動向を注視しながら、被保険者の負担能力に応じた費用負担となるよう努めるとともに、引き続き、利用者負担軽減制度の周知、運用を適切に行う必要があります。

《取組の方針》〈広域連合〉

(1) 保険料の所得段階及び料率の見直し

○介護保険料の所得段階については第6期の段階を維持し、国による9段階の標準段階を基礎としながら、次の表のとおり設定しました。

図Ⅱ－8 国と広域連合の保険料所得段階のイメージ



【所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合（公費負担による軽減前）】

所得段階	市民税の課税状況	所得などの条件	国の標準	鈴鹿亀山地区広域連合	
				基準額に対する割合	保険料年額
第1段階	本人及び世帯員全員非課税	生活保護を受給している人	第1段階 (×0.50)	0.50	34,690 (注1)
		老齢福祉年金を受けている、又は、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人			
第2段階	本人及び世帯員全員非課税	第1段階に該当せず、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円以下の人	第2段階 (×0.75)	0.68	47,170
第3段階		第1段階・第2段階以外の人	第3段階 (×0.75)	0.75	52,030
第4段階	本人が非課税かつ世帯員が課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	第4段階 (×0.90)	0.90	62,440
第5段階		第4段階以外の人	第5段階 (基準額)	1.00	69,380
第6段階	本人が課税	合計所得金額が年間120万円未満の人	第6段階 (×1.20)	1.20	83,250
第7段階		合計所得金額が年間120万円以上、200万円未満の人	第7段階 (×1.30)	1.30	90,190
第8段階		合計所得金額が年間200万円以上、300万円未満の人	第8段階 (×1.50)	1.50	104,070
第9段階		合計所得金額が年間300万円以上、500万円未満の人	第9段階 (×1.70)	1.70	117,940
第10段階		合計所得金額が年間500万円以上、750万円未満の人		1.85	128,350
第11段階		合計所得金額が年間750万円以上の人		2.00	138,760

※各段階別保険料の算定にあたっては、保険料基準額年額に各段階の保険料率を乗じた上で、1円未満を切り上げ、10円未満を切り捨てています。

注1：第1段階は公費負担による軽減が適用されるため、基準額に対する割合が0.45、保険料年額は31,220円となります。

(2) 低所得者への配慮

○介護保険料について、一部の段階において低所得者への配慮を目的とし、引き続き、公費による負担軽減を図ります。

○低所得者に対する利用者負担の支援のため、障がい者ホームヘルプサービス利用者等に対する利用者負担の軽減及び社会福祉法人による利用者負担の軽減を、国の基準に基づき実施します。併せて、広域連合管内の社会福祉法人に対する制度への賛同依頼の文書送付については、今後も継続して実施します。

(3) 利用者負担の公平化

○法改正を踏まえ、一定以上の所得者の自己負担を現行の2割から3割とすることなどにより、制度の維持に努めます。

2 介護給付の適正化

《現状》

- (1) 認定審査の適正化、(2) ケアプラン点検、(3) 住宅改修等の点検、(4) 縦覧点検・医療情報との突合、(5) 介護給付費通知の5つの取組により、介護給付の適正化を図っています。

表Ⅱ-12 認定審査適正化の実績

	主催	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
認定調査員新任研修	広域連合	1回	1回	1回
認定調査員現任研修	広域連合	0回	0回	1回
認定調査員 新任・現任研修	三重県	各1回	各1回	各1回
介護認定審査会委員 新任・現任研修	三重県	各1回	各1回	各1回
介護認定主治医研修会	鈴鹿市医師会・ 亀山医師会	1回	1回	1回
介護認定審査会 合議体長会議	広域連合	1回	1回	1回

表Ⅱ-13 ケアプラン点検の実績

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
ケアプラン点検実施回数	12回	12回	12回

《課題》

- 高齢者人口の増加により介護給付費など介護保険制度に必要な費用は増大しており、今後は後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ることから、さらなる費用の増大が予測されます。

- 介護サービスを必要とする人が必要なサービスを必要な時に受けられる一方で、不要な介護費用の抑制を図り、介護給付の適正化を進めることで、保険料の上昇抑制や安定した保険財政の運営を推進し、介護保険事業の健全化と継続性を確保することが必要です。

《取組の方針》〈広域連合〉

○介護給付費等の増大を見据え、今後も介護保険事業の安定的な運営を継続するため、県が作成する第4期介護給付適正化計画を踏まえて、今後も認定審査の適正化と介護給付の適正化のため、以下の取組を継続実施します。

(1) 認定審査の適正化

○訪問調査により作成される調査票について、広域連合職員による全件点検実施を継続するとともに、要介護認定の統一性、公平性を確保するため、認定調査員の研修を行います。また、医師会の協力を得て、介護認定主治医研修会を実施することにより、認定調査票と主治医意見書の質の向上に努めます。

○認定審査会の適正化を図るため、県等と連携し、認定審査会委員研修会を実施することにより認定審査会委員の資質の向上を図るとともに、合議体長会議の開催により合議体間の平準化を図り、審査の公平・公正性を確保に努めます。

【事業量の見込】

	主催	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
認定調査員新任研修	広域連合	1回	1回	1回
認定調査員現任研修	広域連合	1回	1回	1回
認定調査員 新任・現任研修	三重県	各1回	各1回	各1回
介護認定審査会委員 新任・現任研修	三重県	各1回	各1回	各1回
介護認定主治医研修会	鈴鹿市医師会・ 亀山医師会	1回	1回	1回
介護認定審査会 合議体長会議	広域連合	1回	1回	1回

(2) ケアプラン点検

○地域包括支援センターの協力により実施し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかという視点から利用者にとって真に必要なサービスが組み込まれていることを確認することで、給付の適正化やケアマネジャーのプラン作成能力の向上を目指します。

【事業量の見込】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
ケアプラン点検実施回数	12回	12回	12回

(3) 住宅改修等の点検

○給付対象外工事の施工やトラブル防止等を目的として、住宅改修の手引きをホームページに掲載し、住宅改修の手順や留意事項等の周知を行うとともに、引き続き、利用者の身体状況に応じた給付対象となる住宅改修であるかを、住宅改修工事前の事前協議にて確認し、給付の適正化を図ります。

○福祉用具購入についても、利用者の身体状況に応じた給付対象となる購入であるか、支給申請時に確認し、給付の適正化を図ります。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

○三重県国民健康保険団体連合会に委託し、医療と介護の重複請求や事業所からの請求内容誤りなど不適切な請求がないか確認します。

(5) 介護給付費通知

○利用者に、事業所からの介護報酬費用を通知することで、改めて利用者自身が受けているサービスを確認し、不適正な請求を防ぎます。

【事業量の見込】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
介護給付費通知送付回数	4回	4回	4回

3 事業者に対する相談・指導及び情報提供の推進

《現状》

- 地域密着型サービス及び総合事業の提供事業者に対し、指定権者として集団指導や実地指導を実施し、適正な運営を指導するとともに、サービス提供事業者からの相談には随時対応しています。
- 制度改正の周知や緊急の災害情報、感染症情報などについて、広域連合のホームページや広報を通じた情報提供に加え、県のメール配信システムへの登録を促すことにより、情報提供の迅速化と確実性を確保しています。
- 介護相談員を広域連合管内のサービス提供事業所に派遣し、利用者の声を聞き取るとともに、サービス提供事業者、介護相談員及び保険者との三者懇談会を開催し、利用者とサービス提供事業所との橋渡しを行い、サービスの質的向上に努めています。
- 介護人材の育成は急務であることから、人材育成のための研修機会を確保するため、サービス提供事業者に対し、研修を計画的に実施するよう働きかけています。

表Ⅱ－14 相談・指導及び情報提供の実績

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
実地指導の実施	13回	7回	15回
三者懇談会の開催	20回	20回	20回

《課題》

- サービス提供事業者に対する相談・指導及び情報提供を継続することによりサービスの質的向上を図る必要があります。
- 2018（平成30）年度から、居宅介護支援事業所の指定権限が県から保険者に移譲されるため、相談件数の増加や指導対象となるサービス提供事業者の増加に対応するための体制整備の検討が必要です。

《取組の方針》〈広域連合〉

(1) 事業者に対する相談・指導の実施

- サービス提供事業者からの相談への随時対応、並びに地域密着型サービス及び総合事業の提供事業者に対する国の方針と広域連合の運営基準条例に基づく指導等を引き続き実施します。

- 居宅介護支援事業所の指定権者が保険者となることによる対応を円滑に進めるため、県等関係機関との連携の強化を図ります。

(2) 事業者に対する情報提供の充実

- 引き続き、メール配信やFAX、ホームページを活用して、サービス提供事業者に対する情報提供を行うとともに、制度改正の周知や緊急の災害情報、感染症情報などについては、より迅速な情報提供が可能な県のメール配信システムへの登録を促します。

(3) 介護相談員活動の推進

- サービス利用者とサービス提供事業者の間に入り、利用者から疑問や不満・不安を聞き取ってその解消を図るとともに、サービス提供事業者のサービスの質的向上につなげるため、介護相談員派遣事業を引き続き実施します。

- 派遣対象となるサービス提供事業者の増加に対応するため介護相談員活動の派遣方法の見直しを検討します。

- サービス提供事業者、介護相談員及び保険者の三者による懇談会を継続実施し、サービスの質的向上を図ります。

(4) マンパワーの確保とサービスの質の向上

○利用者のニーズに応じた質の高いサービス提供を行うため、介護人材の技術等の向上のため人材育成研修の充実をサービス提供事業者に働きかけます。

○地域密着型サービス事業者や総合事業のサービス提供事業者等に対し、実地指導や集団指導、情報提供等を行うことにより、サービスの質の向上を図ります。

【事業量の見込】

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
実地指導の実施	12回	12回	12回
三者懇談会の開催	20回	20回	20回

4 事業の推進体制

《現状》

- 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会（以下「運営委員会」という。）を定期的に行き、地域包括支援センターの事業運営や地域密着型サービス事業所の指定審議、指定変更等の報告を行うことにより、介護保険事業の適正な運営を促すための第三者による検討や助言の場を設けています。
- 保険料の賦課徴収事務については二市に、地域支援事業については二市及び地域包括支援センターの受託法人に委託し、住民に対し、より身近で地域の実状に応じた事務や事業の実施ができる体制をとっています。
- 介護保険サービスや地域密着型サービスに関する苦情については、広域連合及び地域包括支援センター窓口で随時受け付け、事例ごとに内容及び対応を記録して、組織内での情報共有と対応の迅速化を図るとともに、苦情の内容に応じ、地域包括支援センターや県と連携して対応しています。

《課題》

- 今後も、介護を必要とする高齢者が安心して介護予防に取り組み、また、サービスを受けられるよう、運営委員会を通じて事業の適正運営を図るとともに、迅速かつ適切な苦情対応に努める必要があります。

表Ⅱ－15 運営委員会開催実績

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
運営委員会実施回数	3回	3回	3回

※介護保険事業計画策定部会及び地域密着型サービス事業所選定部会を除く。

《取組の方針》〈広域連合〉

(1) 運営委員会の円滑な運営

○運営委員会を今後も定期的に継続実施し、介護保険事業にかかる総合的な評価、運営管理のための検討機関として活用を図ります。

(2) 苦情処理体制の充実

○相談・苦情に対して、適切かつ迅速に対応できるよう、広域連合と地域包括支援センター窓口での対応を強化するとともに、関係機関との連絡・連携を強化します。

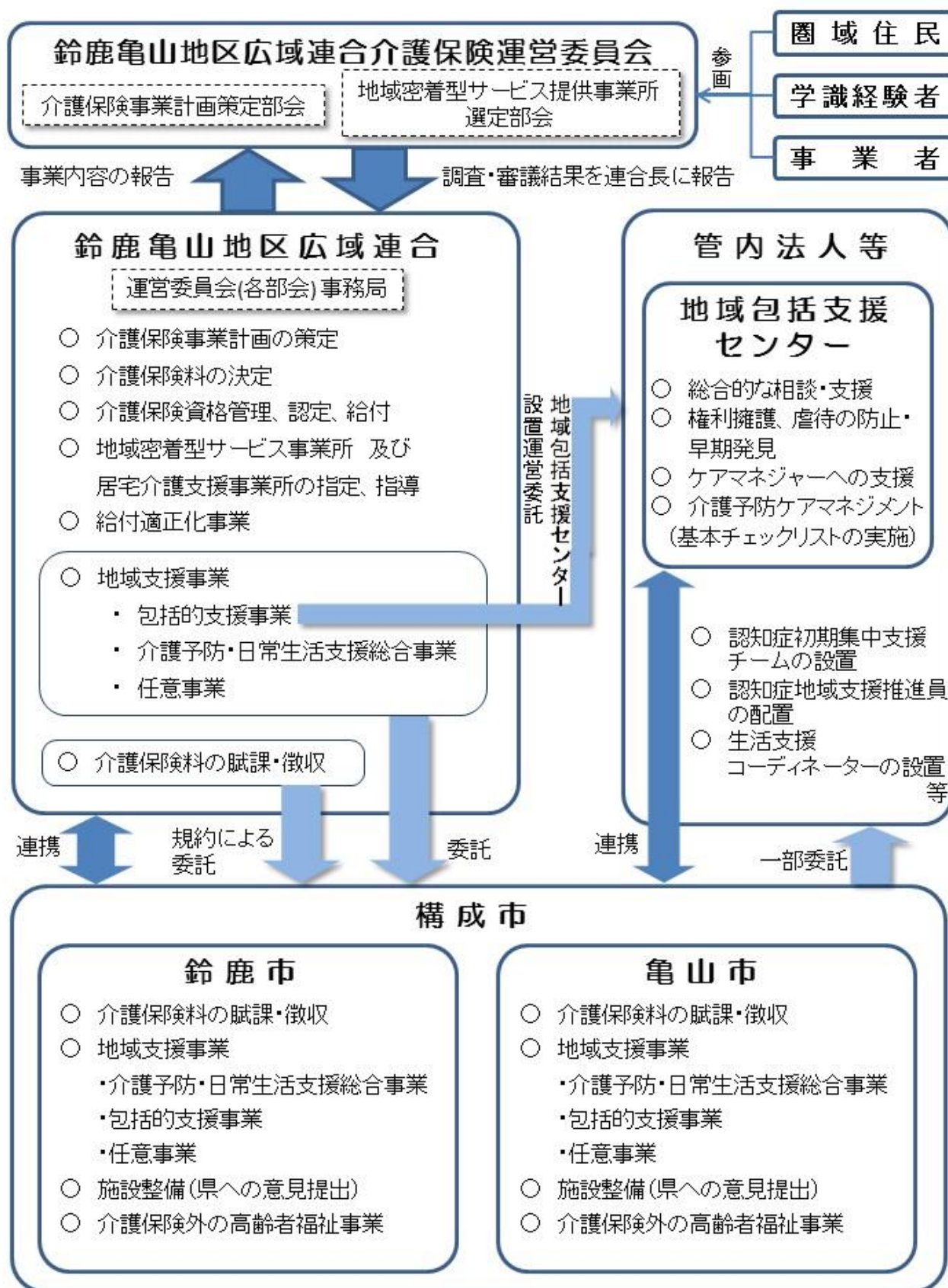
(3) 広域連合と二市との連携

○引き続き、介護保険料の賦課徴収事務については二市、地域支援事業については二市及び地域包括支援センターの受託法人に委託します。

○賦課徴収事務については、広域連合から適正な賦課徴収事務の実施に向けた実施方針を示すとともに、二市と広域連合による賦課徴収担当者会議の中で、収納率の向上に向けた方策や効率的な事務の実施方法等について協議・検討を行いながら、介護保険財政の健全性の確保に努めます。

○地域支援事業については、二市及び地域包括支援センターとの連携のもと、地域における現状や課題、高齢者の状況を把握し、地域の実状に応じた事業の展開を検討する必要があります。

図Ⅱ-6 介護保険事業推進のための体制



資料編

資料編

I 高齢者介護に関する調査結果の概要

1 調査の目的

本調査は、2018（平成30）年度から実施する「第7期介護保険事業計画」及び二市が策定する「高齢者福祉計画」策定にあたっての基礎資料とするために実施したものです。

2 調査対象

介護予防・

日常生活圏域ニーズ調査 : 広域連合管内に住所を置く65歳以上の介護保険の被保険者で、介護保険の要介護認定（要介護1～5）を受けていない方

在宅介護実態調査 : 広域連合管内に住所を置き、介護保険の要介護（要支援）認定を受けている在宅の方のうち、直近に更新申請又は区分変更申請をされた方

第2号被保険者調査 : 広域連合管内に住所を置く第2号被保険者のうち55歳以上で介護保険の要介護認定を受けていない方

居宅介護支援事業所調査 : 広域連合管内の全居宅介護支援事業所

サービス提供事業所調査 : 広域連合管内の全介護保険サービス提供事業所（居宅介護支援事業所を除く）

3 調査期間

2017（平成29）年2月9日から2017（平成29）年2月24日


4 調査方法

調査票による本人記入方式、郵送配布・郵送回収による郵送調査

5 回収状況

調査種別	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	2,500 通	1,872 通	74.9%
在宅介護実態調査	2,500 通	1,662 通	66.5%
第2号被保険者調査	750 通	451 通	60.1%
居宅介護支援事業所調査	85 通	77 通	90.6%
サービス提供事業所調査	388 通	271 通	69.8%

6 調査結果の表示方法

- 回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- 調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを  で網かけをしています。（無回答を除く）

7 調査結果のポイント

(1) 高齢者施策全般について

① 家族構成について

問 家族構成をお教えてください。(1つを選択)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における要支援を受けていない高齢者(以下「一般高齢者」という。)では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が42.8%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が22.1%、「1人暮らし」の割合が10.3%となっています。

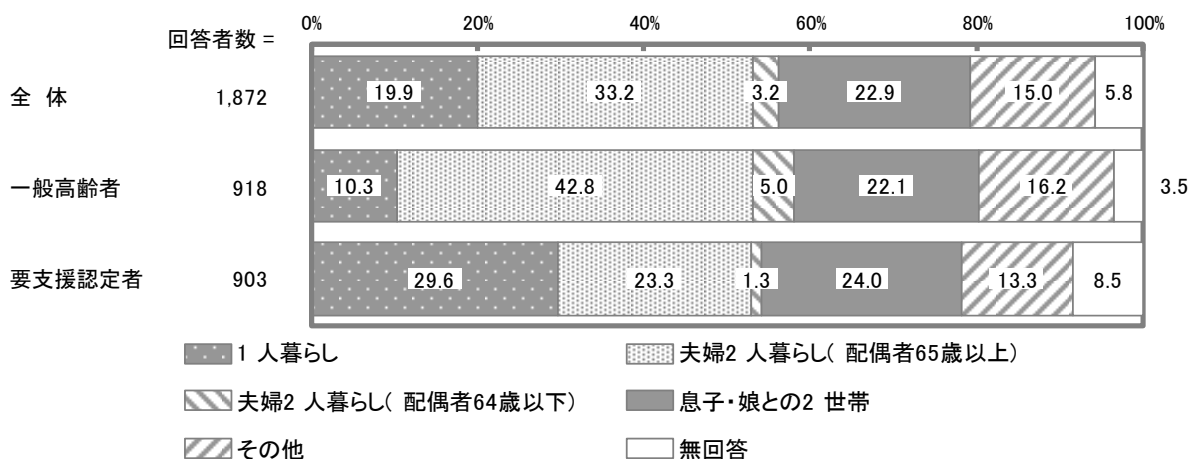
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における要支援を受けている高齢者(以下「要支援認定者」という。)では、「1人暮らし」の割合が29.6%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が24.0%となっています。

要支援認定者に比べ、一般高齢者で「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「1人暮らし」の割合が高くなっています。

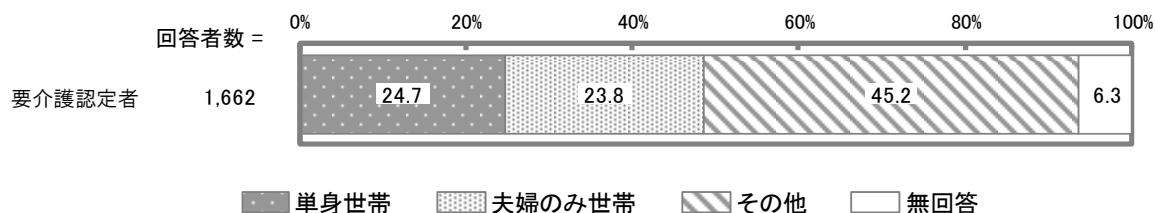
在宅介護実態調査における要介護認定を受けている高齢者(以下「要介護認定者」という。)では、「単身世帯」の割合が24.7%、「夫婦のみ世帯」の割合が23.8%となっています。

要支援認定者、要介護認定者で1人暮らしの方が2割半ばとなっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>



家族構成が単身世帯（一人暮らし）以外の方にお伺いします。
 問 あなたは、日中、一人になることがありますか。（1つを選択）

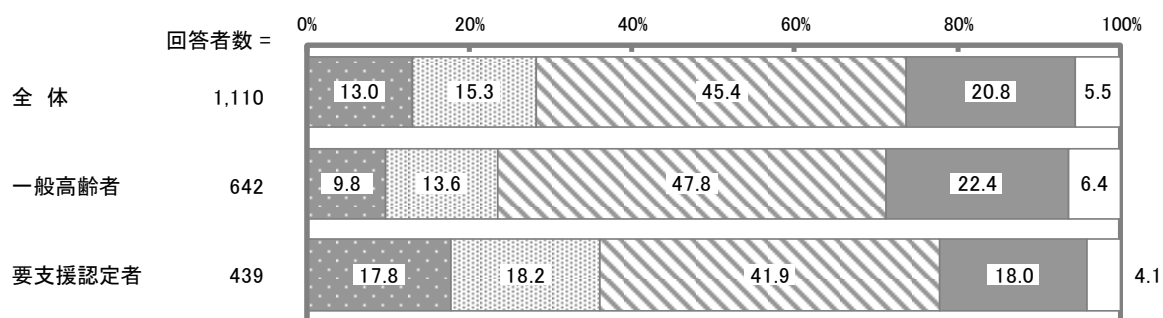
一般高齢者では、「たまにある」の割合が47.8%と最も高く、次いで「ない」の割合が22.4%となっています。

要支援認定者では、「たまにある」の割合が41.9%と最も高く、次いで「週に3～4日ある」の割合が18.2%となっています。

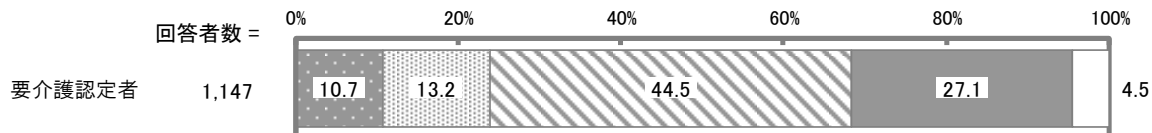
在宅介護実態調査では「たまにある」の割合が44.5%と最も高く、次いで「ない」の割合が27.1%となっています。

要支援認定者3割以上が日中独居となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>



■ 週5日以上ある ■ 週に3～4日ある ■ たまにある ■ ない ■ 無回答

② 外出の移動手段について

問 外出する際の移動手段は何ですか。(複数選択可)

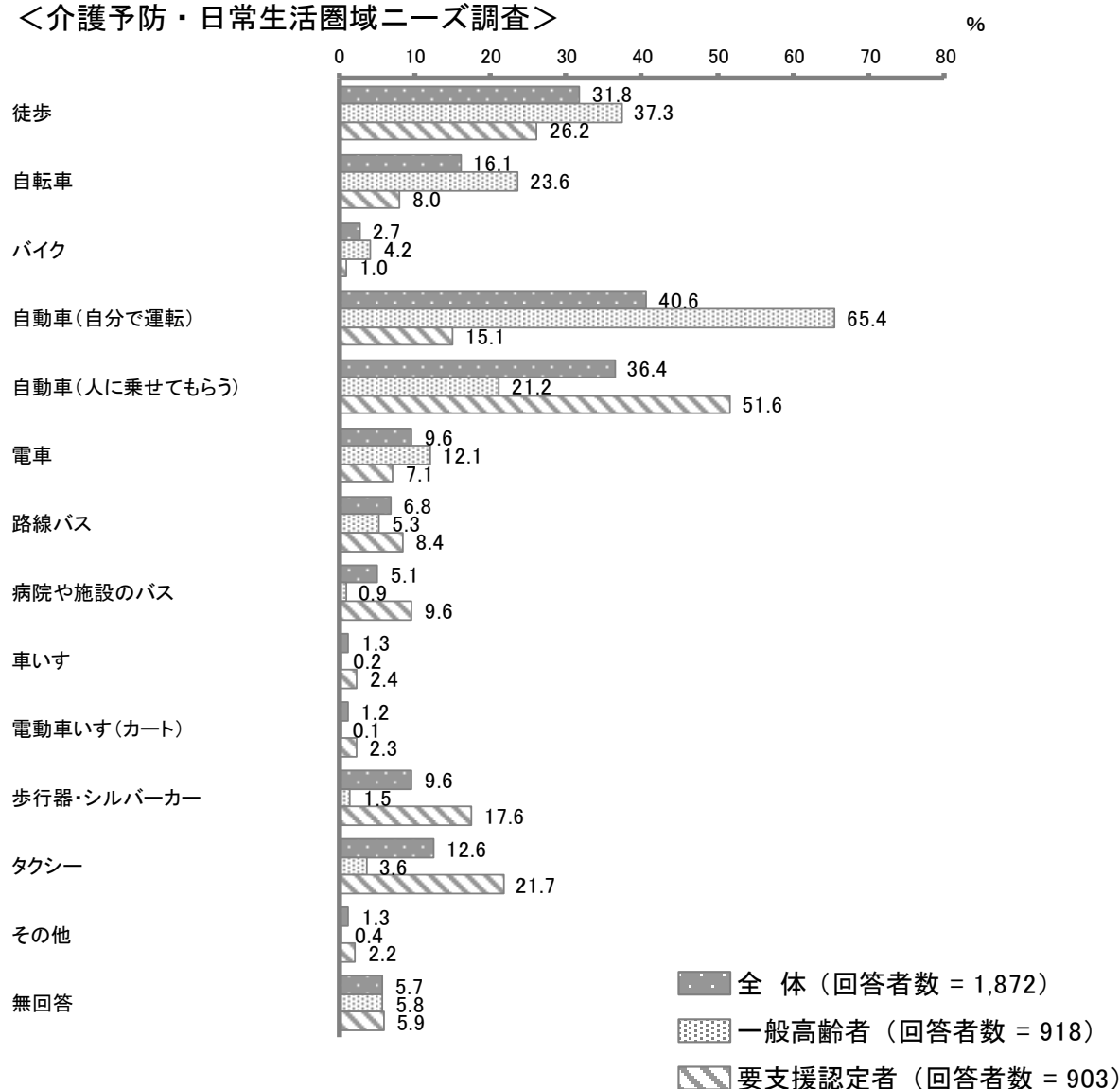
一般高齢者では、「自動車(自分で運転)」の割合が65.4%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が37.3%となっています。

要支援認定者では、「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が51.6%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が26.2%となっています。

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

要支援認定者では、移動の手段が限られることがわかります。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



③ 将来に向けて不安に思うことについて

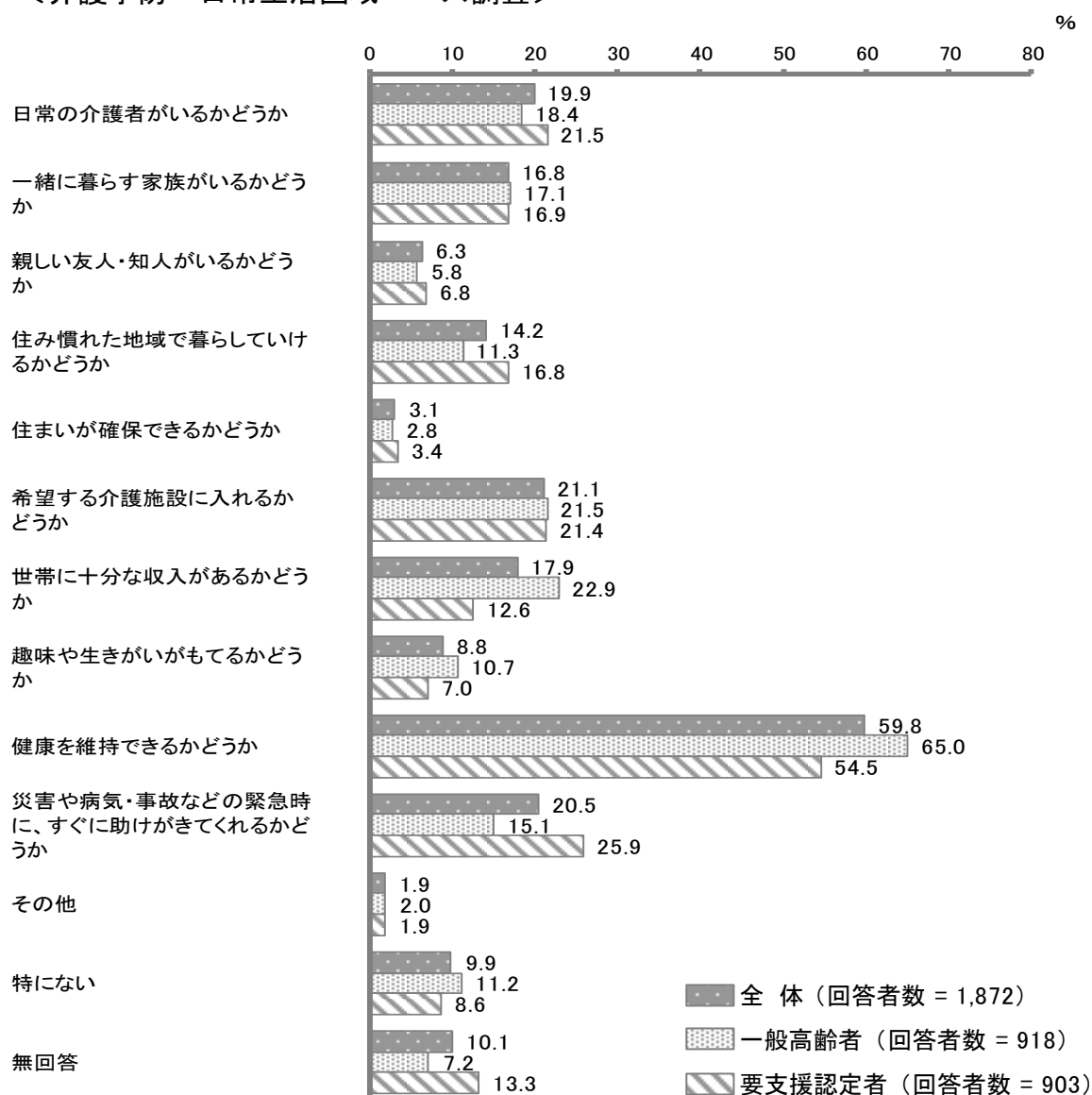
問 あなたは、将来に向けて不安に思うことはありますか。(複数選択可)

一般高齢者では、「健康を維持できるかどうか」の割合が65.0%と最も高く、次いで「世帯に十分な収入があるかどうか」の割合が22.9%、「希望する介護施設に入れるかどうか」の割合が21.5%となっています。

要支援認定者では、「健康を維持できるかどうか」の割合が54.5%と最も高く、次いで「災害や病気・事故などの緊急時に、すぐに助けがきてくれるかどうか」の割合が25.9%、「日常の介護者がいるかどうか」の割合が21.5%となっています。

要支援認定者に比べ、一般高齢者で「世帯に十分な収入があるかどうか」「健康を維持できるかどうか」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「住み慣れた地域で暮らしていけるかどうか」「災害や病気・事故などの緊急時に、すぐに助けがきてくれるかどうか」の割合が高くなっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



④ 相談する相手について

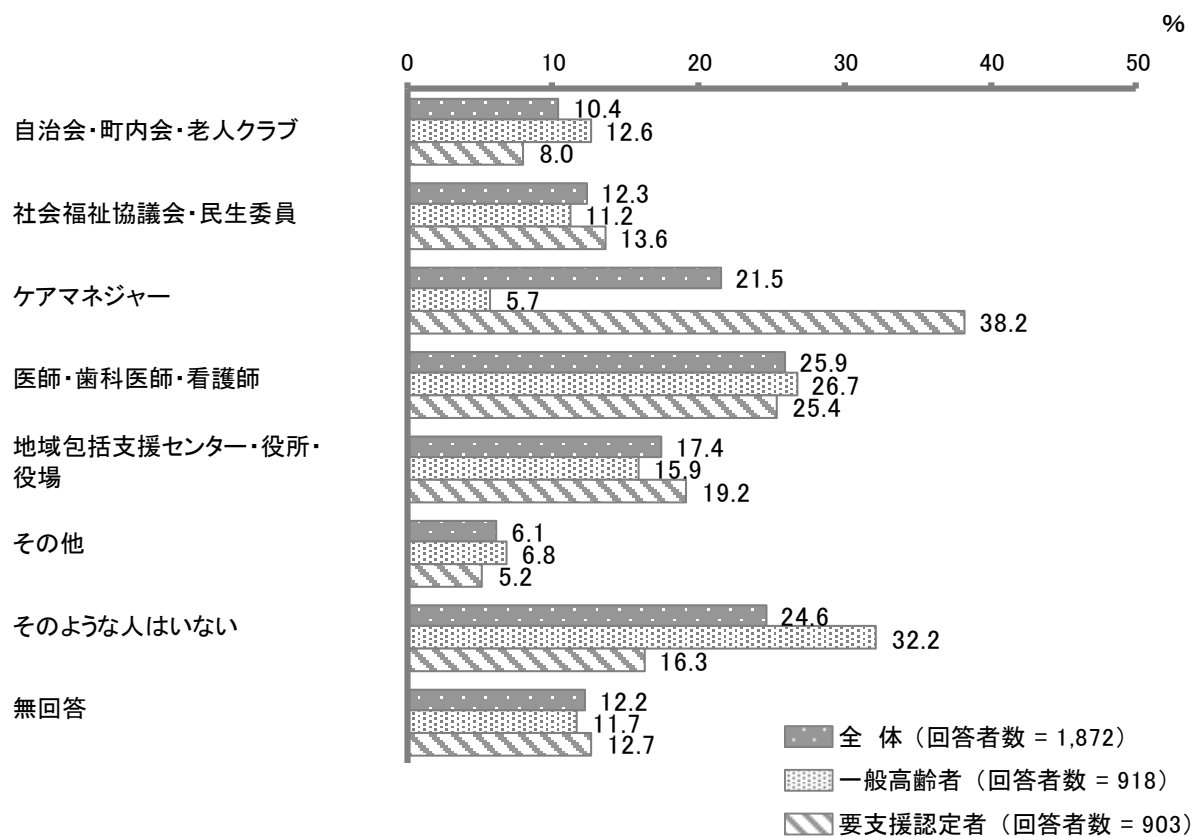
問 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。（複数選択可）

一般高齢者では、「そのような人はいない」の割合が32.2%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が26.7%となっています。

要支援認定者では、「ケアマネジャー」の割合が38.2%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が25.4%となっています。

要支援認定者に比べ、一般高齢者で「そのような人はいない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「ケアマネジャー」の割合が高くなっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



⑤ 地域包括支援センターについて

問 「地域包括支援センター」にどのようなことを望みますか。(複数選択可)

一般高齢者では、「より身近に相談できる総合相談窓口がほしい」の割合が41.4%と最も高く、次いで「支援を必要とする高齢者の早期発見と対応の強化」の割合が28.9%、「心身の状態にあわせた介護予防の支援の充実」の割合が21.4%となっています。

要支援認定者では、「より身近に相談できる総合相談窓口がほしい」の割合が27.4%と最も高く、次いで「支援を必要とする高齢者の早期発見と対応の強化」、「心身の状態にあわせた介護予防の支援の充実」の割合が23.4%となっています。

第2号被保険者では、「より身近に相談できる総合相談窓口がほしい」の割合が54.3%と最も高く、次いで「支援を必要とする高齢者の早期発見と対応の強化」の割合が33.7%、「心身の状態にあわせた介護予防の支援の充実」の割合が30.8%となっています。

要介護認定者では、「より身近に相談できる総合相談窓口がほしい」の割合が28.0%と最も高く、次いで「心身の状態にあわせた介護予防の支援の充実」の割合が25.5%、「支援を必要とする高齢者の早期発見と対応の強化」の割合が20.6%となっています。

在宅介護実態調査における要介護認定者の介護者(以下「介護者」という。)では、「より身近に相談できる総合相談窓口がほしい」、「心身の状態にあわせた介護予防の支援の充実」の割合が26.5%と最も高く、次いで、「ケアマネジャーへの支援や指導の強化」の割合が19.6%となっています。

単位：%

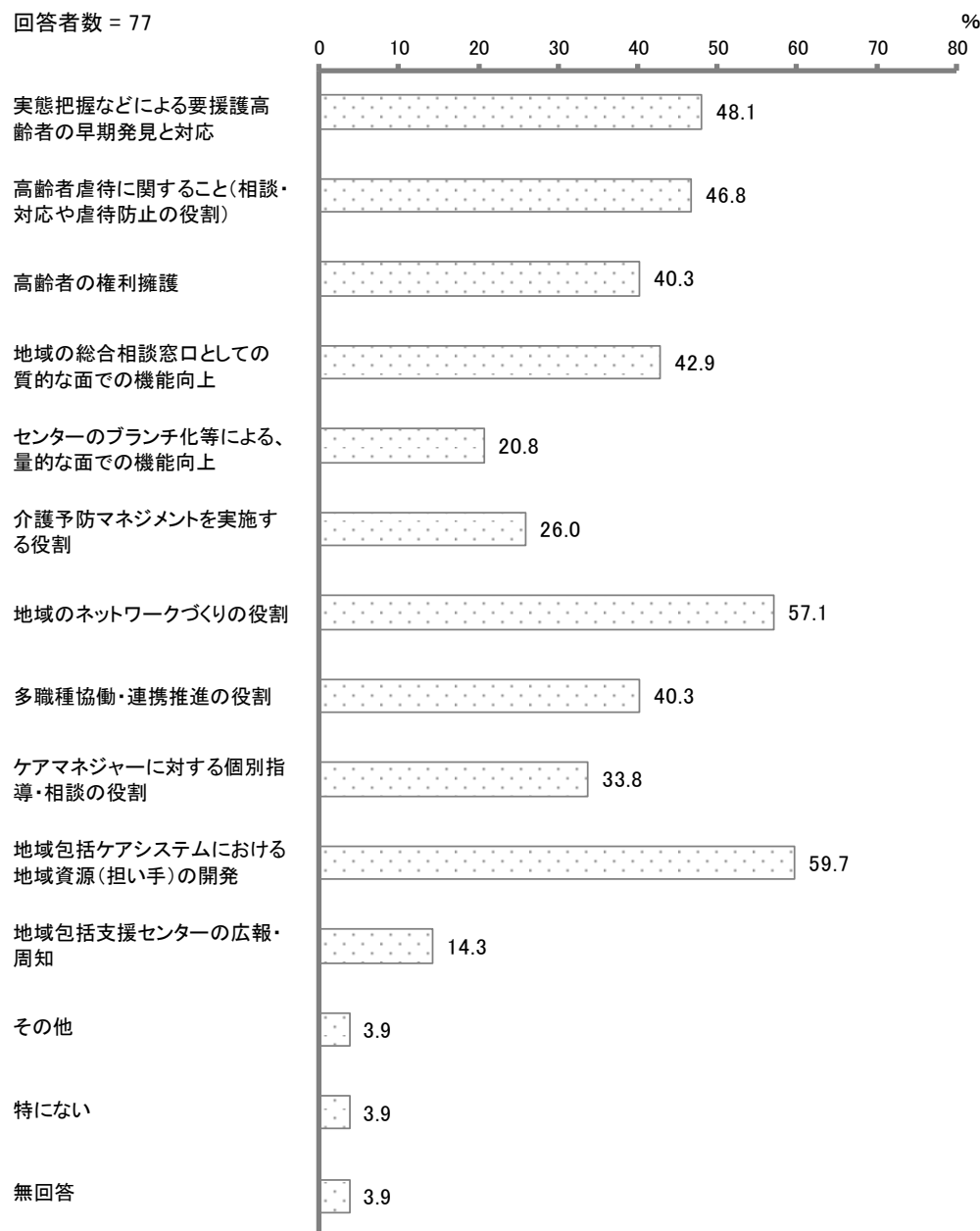
区分	有効回答数(件)	支援を必要とする高齢者の早期発見と対応の強化	高齢者の権利(身体的・財産的)を守る役割の強化	より身近に相談できる総合相談窓口がほしい	心身の状態にあわせた介護予防の支援の充実	高齢者を支援するための地域の見守りネットワークづくりの強化	高齢者が抱える問題に対し、解決に向けた関係機関のネットワークづくりの強化	ケアマネジャーへの支援や指導の強化	センターの業務内容について詳しく知りたい	その他	特になし	無回答
一般高齢者	918	28.9	8.6	41.4	21.4	15.9	14.3	11.7	19.2	1.5	8.5	19.8
要支援認定者	903	23.4	8.2	27.4	23.4	12.3	10.2	17.5	10.7	2.0	10.4	26.8
第2号被保険者	451	33.7	10.9	54.3	30.8	18.6	29.5	17.5	25.3	2.0	7.3	5.3
要介護認定者	1662	20.6	8.1	28.0	25.5	15.2	16.5	17.7	10.5	1.0	14.9	21.4
介護者	1030	18.9	7.5	26.5	26.5	14.1	15.3	19.6	7.1	1.3	10.7	30.0

問 地域包括支援センターにおいて、強化が必要と思われる機能・役割は何ですか。(〇はいくつでも)

居宅介護支援事業所調査では、「地域包括ケアシステムにおける地域資源(担い手)の開発」の割合が59.7%と最も高く、次いで「地域のネットワークづくりの役割」の割合が57.1%となっています。

<居宅介護支援事業所調査>

回答者数 = 77



⑥ 高齢者が暮らし続けるために、必要だと思うことについて

問 高齢者ができる限り自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために、あなたは、特にどのようなことが必要だと思いますか。（3つまでを選択）

サービス提供事業所では、「介護している家族などへの支援」の割合が51.3%と最も高くなっています。一般高齢者では、「介護保険料・利用料等の負担の軽減」の割合が38.9%と最も高く、要支援認定者、第2号被保険者、要介護認定者と介護者、居宅介護支援事業所調査では、「介護サービスの充実」が最も高くなっています。

区分	有効回答数（件）	介護サービスの充実（24時間対応の訪問介護や訪問看護、ショートステイ等）	介護予防サービスの充実（筋力の維持向上、健康予防、転倒骨折予防など）	介護予防サービスの充実（筋力の維持向上、健康予防、転倒骨折予防など）	家族内での介護・介護者の存在	介護している家族等への支援	介護保険料・利用料等の負担の軽減	介護しやすい住宅への改修	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の充実	地域の人の見守りや助け合い
一般高齢者	918	37.5	14.4	12.6	27.9	38.9	9.5	7.7	11.7	
要支援認定者	903	27.7	17.3	12.2	15.8	23.9	6.0	7.3	8.5	
第2号被保険者	451	54.3	19.7	17.5	36.1	32.8	10.0	9.8	17.1	
要介護認定者	1662	32.1	18.4	13.1	27.3	28.4	7.3	6.6	6.7	
介護者	1030	37.7	16.8	15.6	26.6	24.7	5.4	6.1	8.5	
居宅介護支援事業所	77	51.9	15.6	22.1	29.9	19.5	—	2.6	33.8	
サービス提供事業所	271	36.9	20.3	19.9	51.3	18.8	2.2	5.2	42.8	

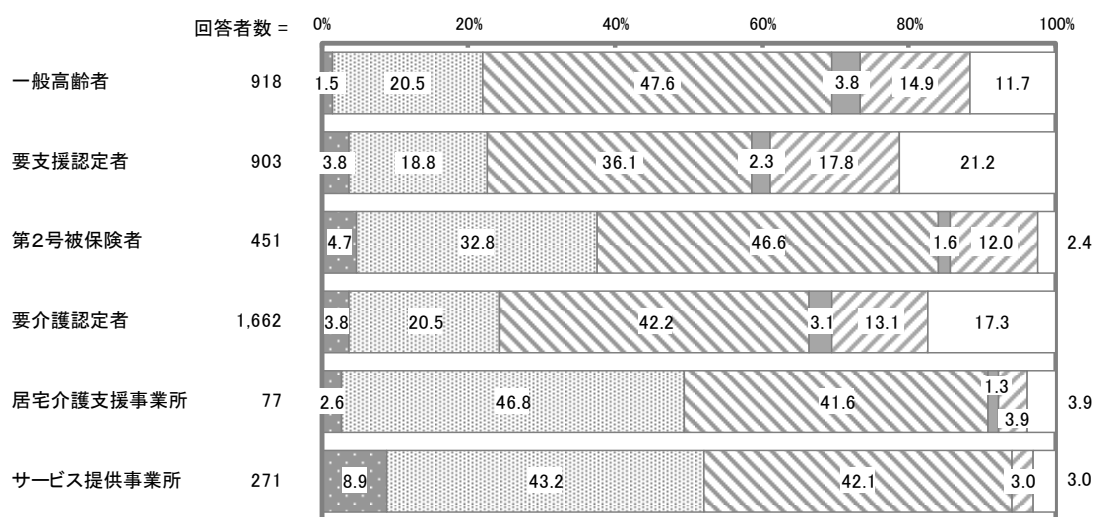
区分	高齢者同士の支え合い	ボランティアやNPOによるさまざまな生活の支援	気軽に相談できるかかりつけ医をもつこと	生涯学習施設の実施	特別養護老人ホーム等の入所施設の確保	その他	特になし	わからない	無回答
一般高齢者	9.7	2.3	14.9	6.3	15.0	1.1	1.5	7.3	10.9
要支援認定者	9.1	1.9	14.0	3.4	11.8	0.6	2.4	9.7	22.1
第2号被保険者	8.0	4.9	12.0	8.0	15.7	1.1	0.7	4.9	5.1
要介護認定者	7.5	3.0	17.8	4.2	14.4	0.4	2.3	5.2	17.0
介護者	4.9	3.2	13.3	2.3	12.6	0.6	1.7	3.4	27.7
居宅介護支援事業所	18.2	20.8	11.7	2.6	6.5	9.1	1.3	—	13.0
サービス提供事業所	12.9	10.7	13.3	10.0	3.0	0.7	—	—	7.0

⑦ 介護保険料について

問 特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護（看護）や通所介護（リハビリ）、ショートステイなどの利用が多くなれば、それだけ介護保険料も上がることとなります。あなたは、介護サービスの水準と保険料についてどのようにお考えですか。（1つを選択）

介護サービスの水準と介護保険料のバランスについて、被保険者においては、「介護サービスが現状維持できる範囲で、介護保険料の上昇は抑えるべきだ」という意見が最も多くなっています。

一方、「介護サービスが今より充実するなら、介護保険料が上がるのはやむを得ない」という意見については、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所においては40%以上と最も多く、一般高齢者、第2号被保険者、要介護認定者においても、それぞれ2番目に多くなっています。



- 介護保険料が上がっても良いので、介護サービスは大いに充実すべきだ
- 介護サービスが今より充実するなら、介護保険料が上がるのはやむを得ない
- 介護サービスが現状維持できる範囲で、介護保険料の上昇は抑えるべきだ
- 介護サービスが低下してもいいので、介護保険料を上げるべきでない
- わからない
- 無回答

(2) 生活状況・身体状況について

① 介護・介助の必要性について

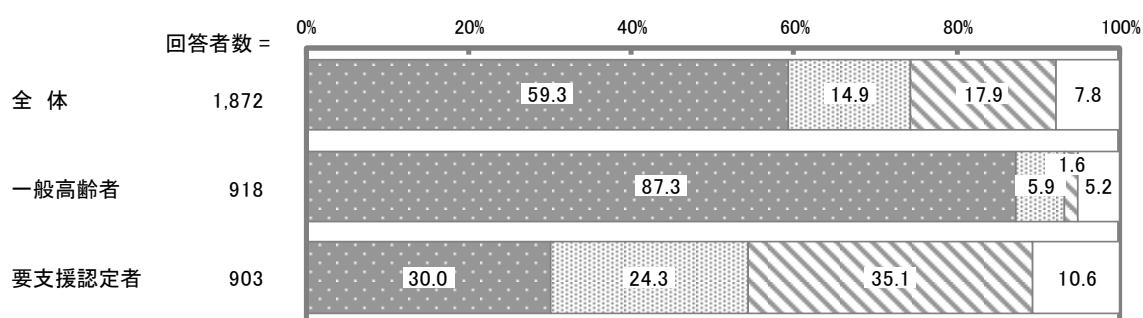
問 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つを選択)

一般高齢者では、「介護・介助は必要ない」の割合が87.3%と最も高くなっています。

要支援認定者では、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」の割合が35.1%と最も高く、次いで「介護・介助は必要ない」の割合が30.0%となっています。

要支援認定者に比べ、一般高齢者で「介護・介助は必要ない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」の割合が高くなっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



■ 介護・介助は必要ない

■ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない

■ 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

□ 無回答

現在、ご自身の生活において介護・介助が必要な方にお伺いします。

問 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(複数選択可)

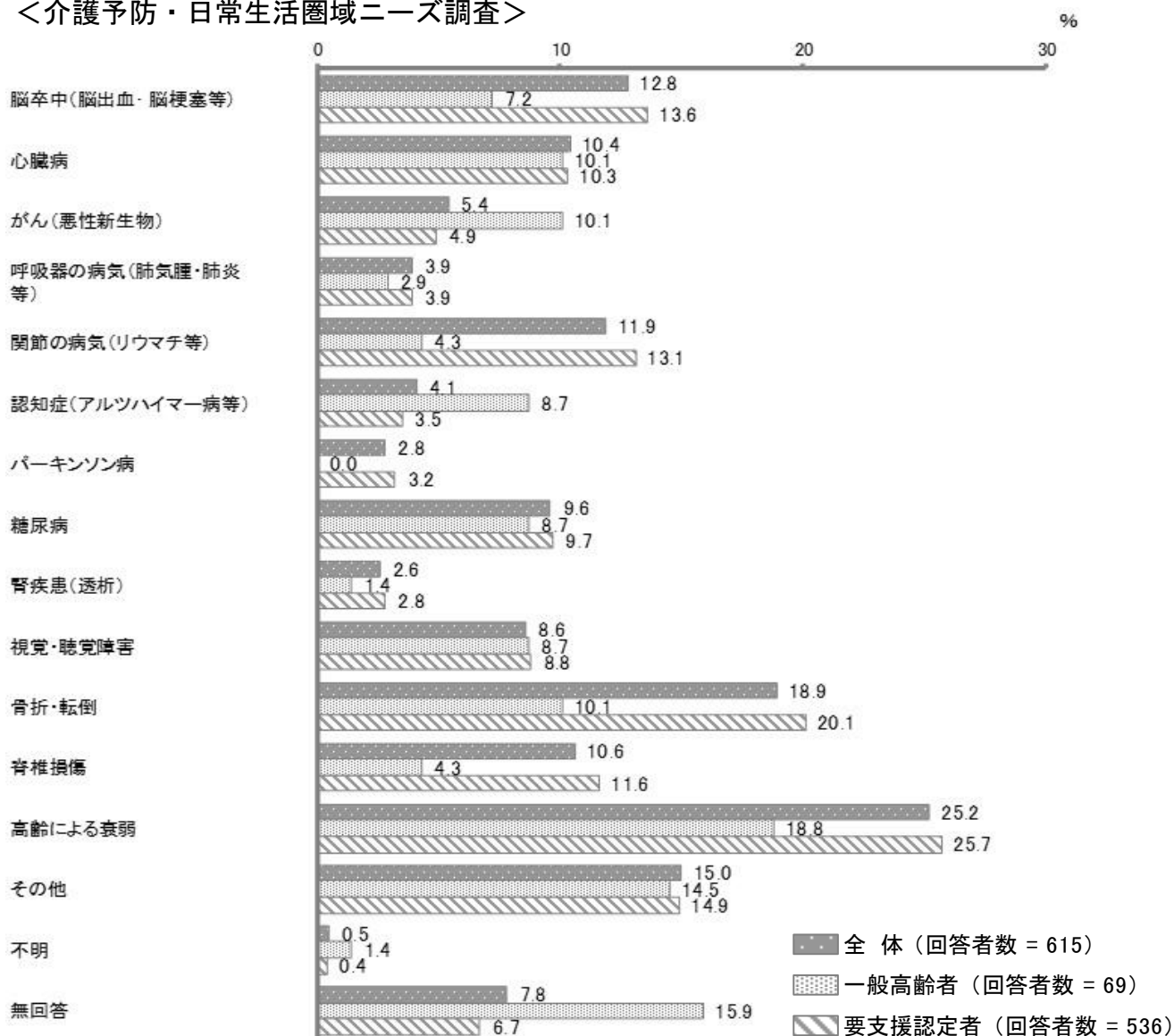
一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が18.8%と最も高く、次いで「心臓病」、「がん(悪性新生物)」、「骨折・転倒」の割合が10.1%となっています。

要支援認定者では、「高齢による衰弱」の割合が25.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が20.1%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」の割合が13.6%となっています。

要支援認定者に比べ、一般高齢者で「がん(悪性新生物)」「認知症(アルツハイマー病等)」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」「関節の病気(リウマチ等)」「骨折・転倒」「脊椎損傷」「高齢による衰弱」の割合が高くなっています。

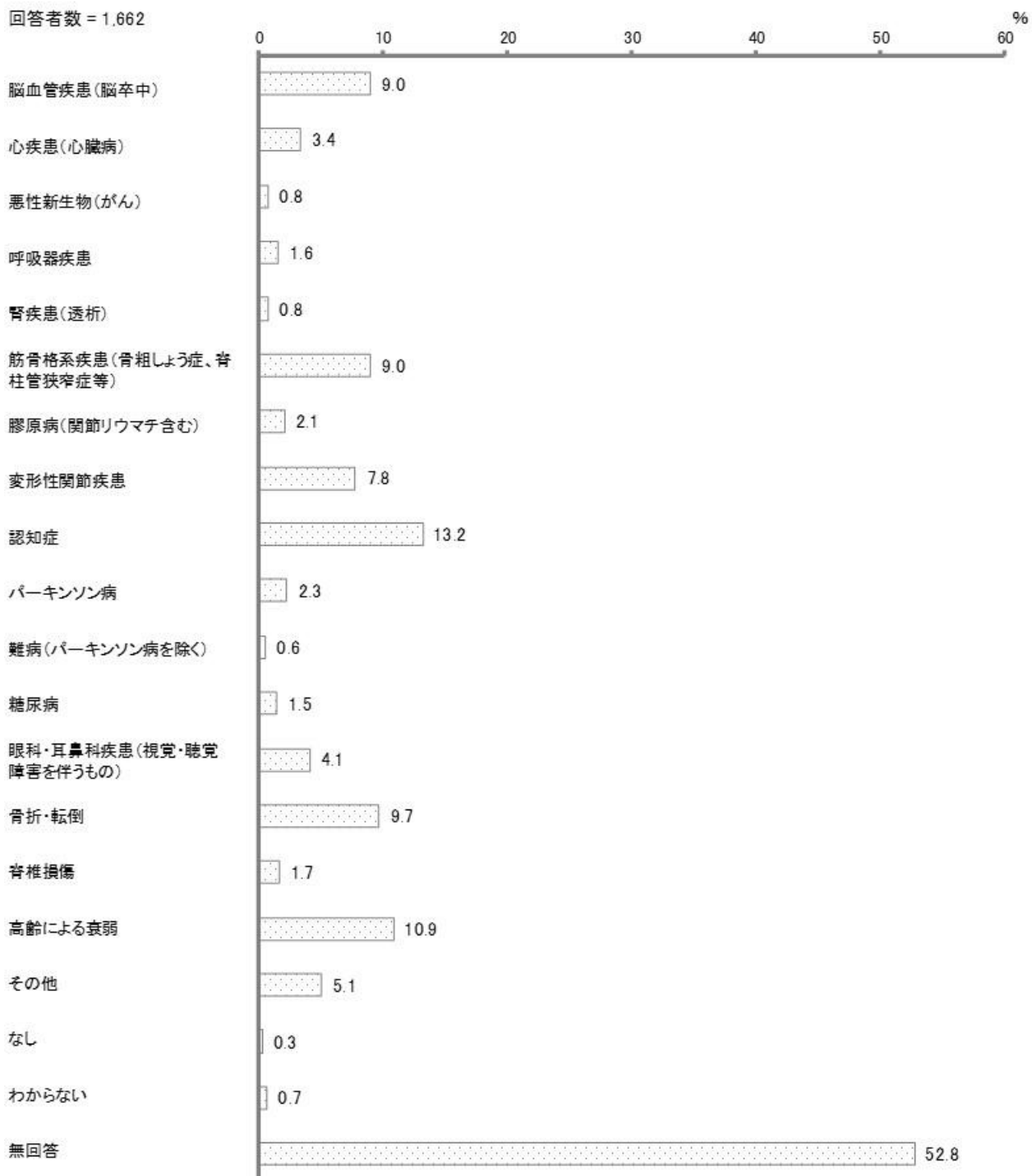
要介護認定者では、「認知症」の割合が13.2%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が10.9%となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>

回答者数 = 1,662



② 外出を控えている理由について

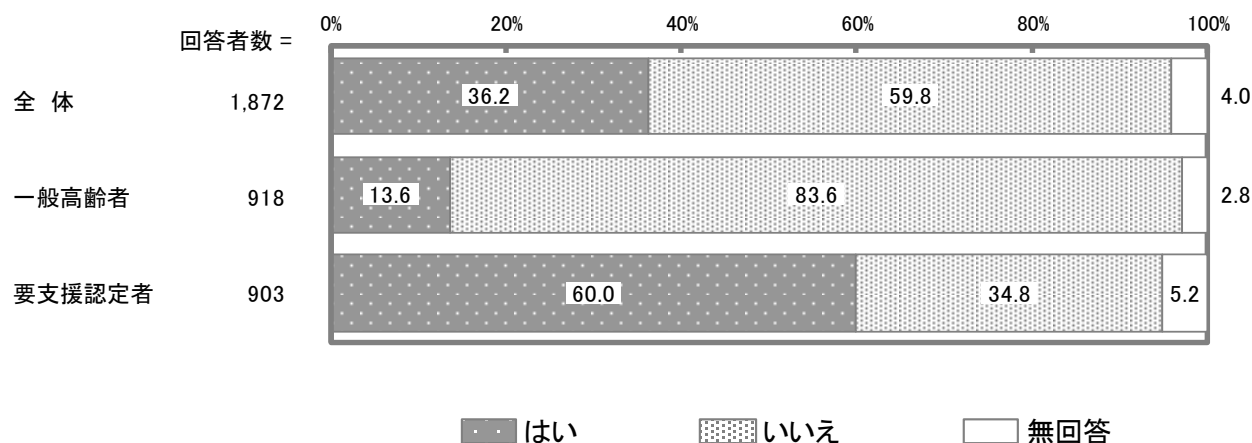
問 外出を控えていますか。(1つを選択)

一般高齢者では、「はい」の割合が13.6%、「いいえ」の割合が83.6%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が60.0%、「いいえ」の割合が34.8%となっています。

「はい」の割合は、一般で13.6%、要支援で60.0%となっており、46.4ポイントの差となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



前問で「はい」と回答した方にお伺いします。

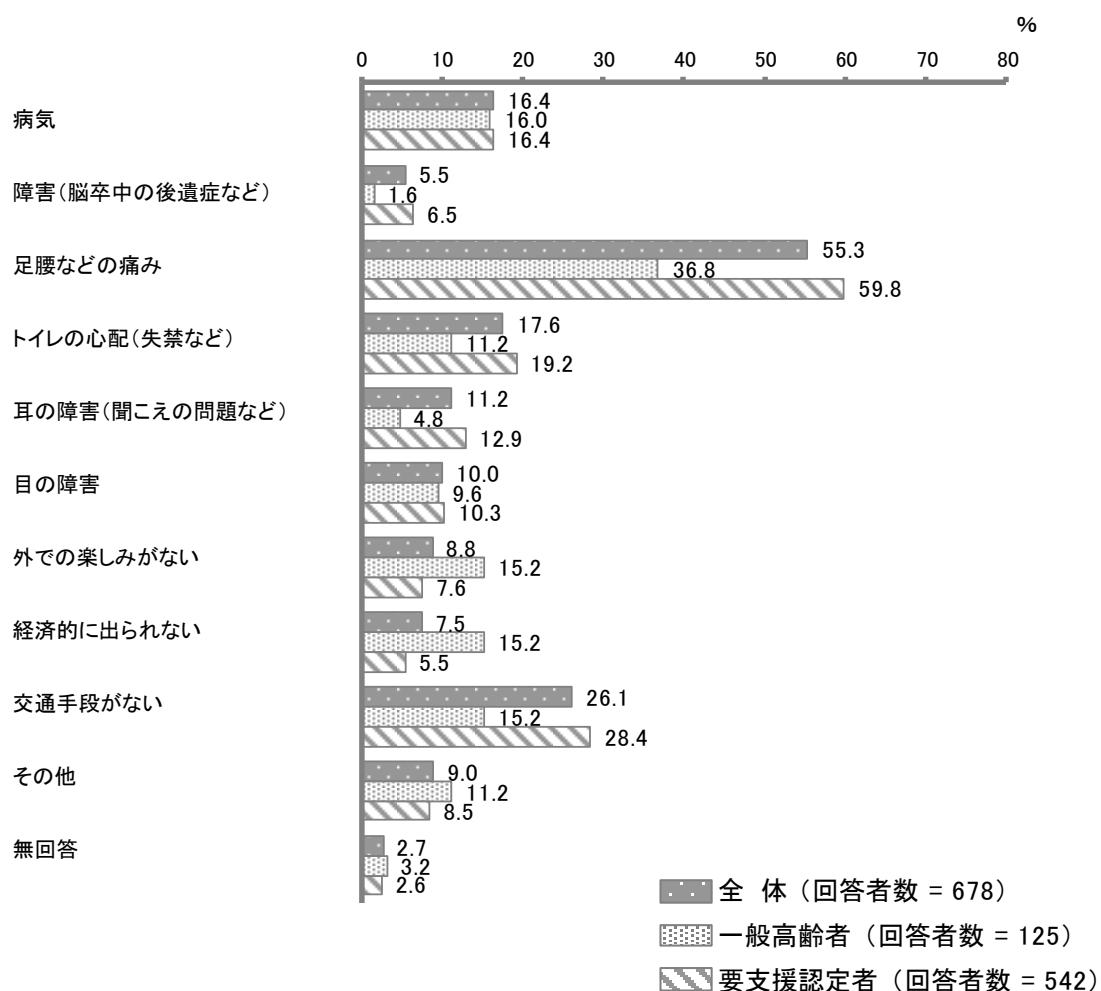
問 外出を控えている理由は、次のどれですか。（複数選択可）

一般高齢者では、「足腰などの痛み」の割合が36.8%と最も高く、次いで「病気」の割合が16.0%、「外での楽しみがない」、「経済的に出られない」、「交通手段がない」の割合が15.2%となっています。

要支援認定者では、「足腰などの痛み」の割合が59.8%と最も高く、次いで「交通手段がない」の割合が28.4%、「トイレの心配（失禁など）」の割合が19.2%となっています。

一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「足腰などの痛み」「トイレの心配（失禁など）」「耳の障害（聞こえの問題など）」「交通手段がない」の割合が高くなっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



③ 健康づくり・趣味等のグループ活動への参加について

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つを選択)

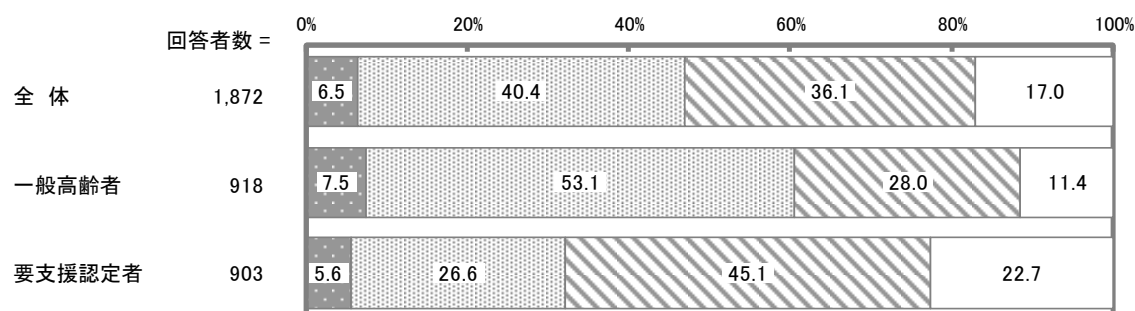
一般高齢者では、「参加してもよい」の割合が53.1%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が28.0%となっています。

要支援認定者では、「参加したくない」の割合が45.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が26.6%となっています。

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

第2号被保険者では、「参加してもよい」の割合が62.1%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が28.2%となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<第2号被保険者調査>



前問で「参加したくない」と回答した方にお伺いします。
 問 どうすれば参加したいと思いますか。（1つを選択）

一般高齢者では、「加入するとやめられないなど、閉鎖的な雰囲気をつくす」の割合が15.6%と最も高く、次いで「活動の曜日や時間を参加しやすいように設定する」の割合が10.5%となっています。

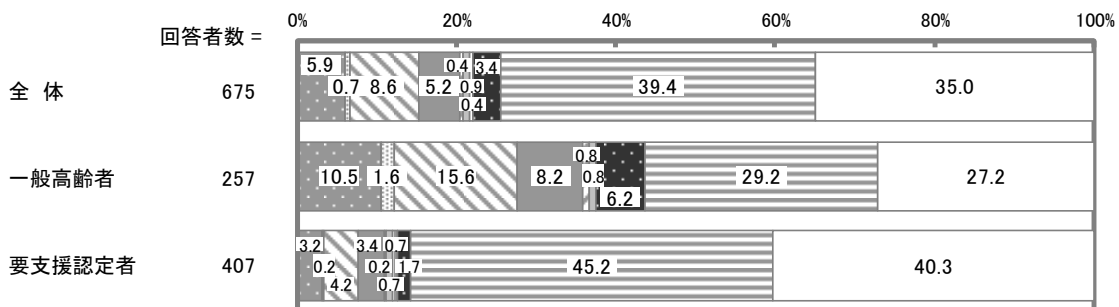
要支援認定者では、「加入するとやめられないなど、閉鎖的な雰囲気をつくす」の割合が4.2%と最も高くなっています。

要支援認定者に比べ、一般高齢者で「活動の曜日や時間を参加しやすいように設定する」「加入するとやめられないなど、閉鎖的な雰囲気をつくす」の割合が高くなっています。

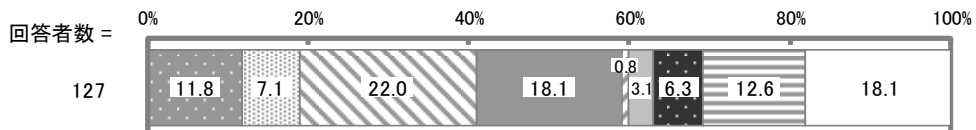
第2号被保険者では、「加入するとやめられないなど、閉鎖的な雰囲気をつくす」の割合が22.0%と最も高く、次いで「活動内容を魅力あるものにする」の割合が18.1%、「活動の曜日や時間を参加しやすいように設定する」の割合が11.8%となっています。

すべての調査で、「加入するとやめられないなど、閉鎖的な雰囲気をつくす」の割合が最も高くなっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<第2号被保険者調査>



- 活動の曜日や時間を参加しやすいように設定する
- インターネット上の参加など、多様な参加方法を用意する
- 加入するとやめられないなど、閉鎖的な雰囲気をつくす
- 活動内容を魅力あるものにする
- 成果や貢献が具体的にみえる活動をする
- 活動内容や役割を選べるようにする
- いろいろな住民組織が連携して、一緒に活動をする
- 参加した人が、何らかのメリットを得られるようにする
- その他
- 無回答

(3) 介護サービスについて

① 介護に関する意向について

問 今後、仮にあなたが介護が必要な状態になった場合、どのようにしたいですか。(1つを選択)

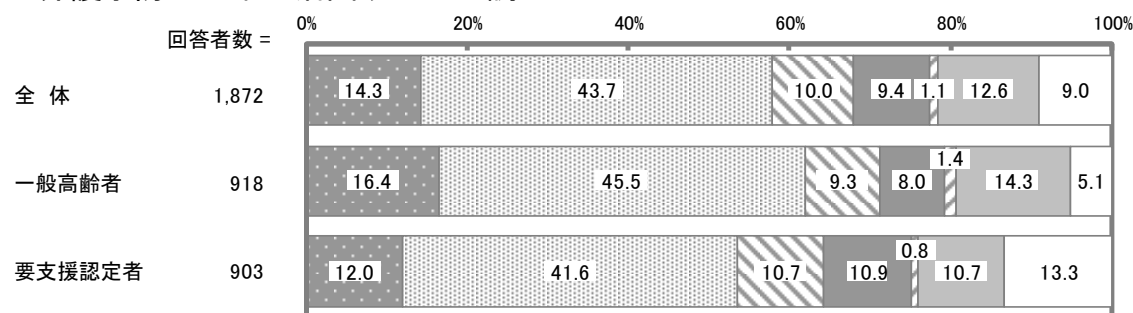
一般高齢者では、「訪問介護や通所介護、ショートステイなどの介護サービスを利用して、自宅で生活を続けたい」の割合が45.5%と最も高く、次いで「家族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい」の割合が16.4%、「わからない」の割合が14.3%となっています。

要支援認定者では、「訪問介護や通所介護、ショートステイなどの介護サービスを利用して、自宅で生活を続けたい」の割合が41.6%と最も高く、次いで「家族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい」の割合が12.0%、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所したい」の割合が10.9%となっています。

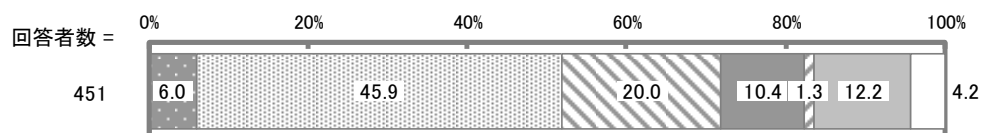
第2号被保険者では、「訪問介護や通所介護、ショートステイなどの介護サービスを利用して、自宅で生活を続けたい」の割合が45.9%と最も高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、ケアハウスに入居して、介護サービス等を利用しながら生活したい」の割合が20.0%、「わからない」の割合が12.2%となっています。

また、要介護認定者では、「訪問介護や通所介護、ショートステイなどの介護サービスを利用して、自宅で生活を続けたい」の割合が47.4%と最も高く、次いで「家族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい」の割合が13.8%となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



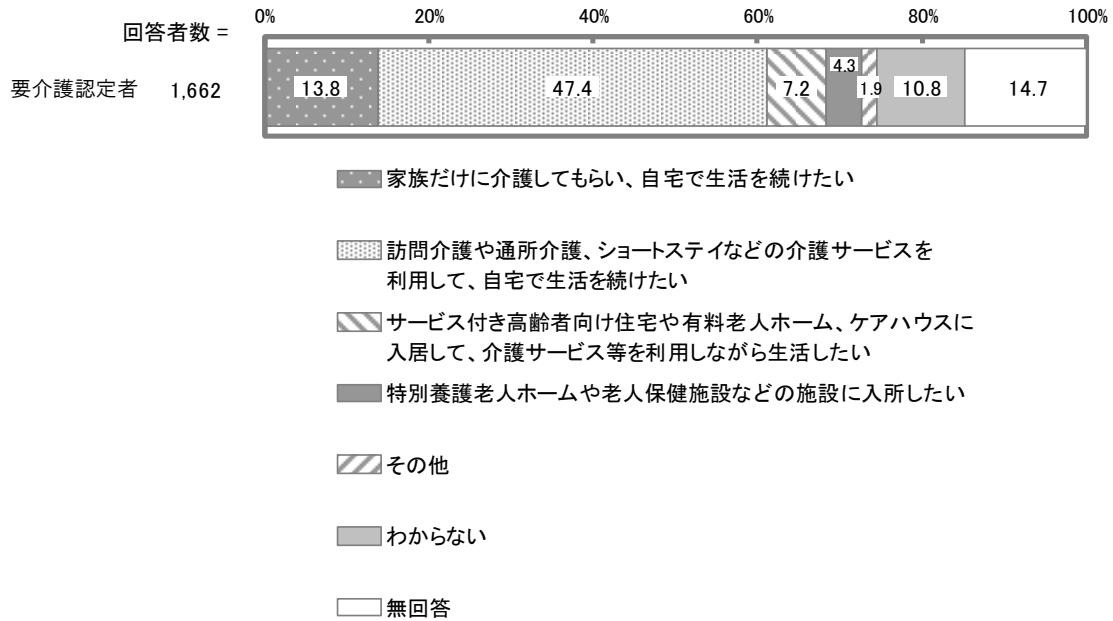
<第2号被保険者調査>



- 家族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい
- 訪問介護や通所介護、ショートステイなどの介護サービスを利用して、自宅で生活を続けたい
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、ケアハウスに入居して、介護サービス等を利用しながら生活したい
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

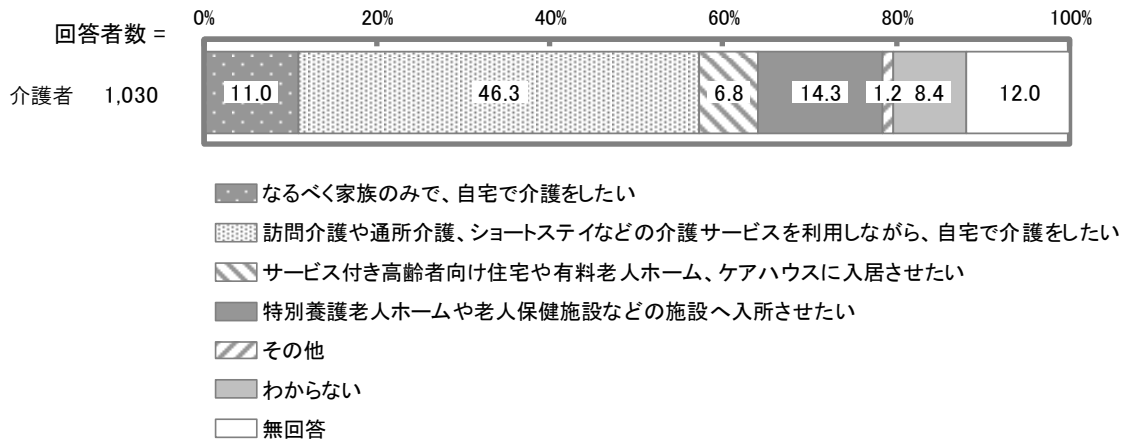
問 これからの生活をどこでどのように送りたいとお考えですか。(1つを選択)

<在宅介護実態調査>



問 今後、ご本人の介護についてどのようにお考えですか。(1つを選択)

<在宅介護実態調査(介護者)>



前問で「サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、ケアハウスに入居して、介護サービス等を利用しながら生活したい（させたい）」又は「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設へ入所したい（させたい）」と回答した方にお伺いします。

問 どのような条件が整えば、自宅で生活を続けることができると思いますか。
（複数選択可）

一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者、介護者では、「夜間など、急な状態の変化にも安心できる体制」の割合が最も高くなっています。

第2号被保険者では、「在宅で十分な量の介護サービスを受けられる」の割合が最も高くなっています。

単位：％

区分	有効回答数（件）	在宅サービス十分な量の介護サービスを受けられる	夜間など、急な状態の変化にも安心できる体制	在宅でも専門的な介護サービスを受けられる	在宅で十分な医療を受けられる	介護しやすいような住宅への改修	見守り（はいかい）の支援	徘徊（はいかい）の支援	介護している方への支援	家事、外出など生活の手助け	その他	無回答
一般高齢者	158	44.3	46.8	31.6	36.7	16.5	5.7	23.4	27.8	6.3	12.0	
要支援認定者	195	36.4	40.0	24.6	31.8	9.7	3.6	12.8	27.2	5.1	22.1	
第2号被保険者	137	56.9	51.8	41.6	38.0	27.0	20.4	54.7	38.7	4.4	3.6	
要介護認定者	190	30.0	40.5	23.2	24.7	16.3	12.6	28.9	38.4	8.4	17.4	
介護者	217	42.4	47.5	29.0	28.6	18.9	12.4	30.4	22.6	7.4	14.3	

② 介護サービスについて

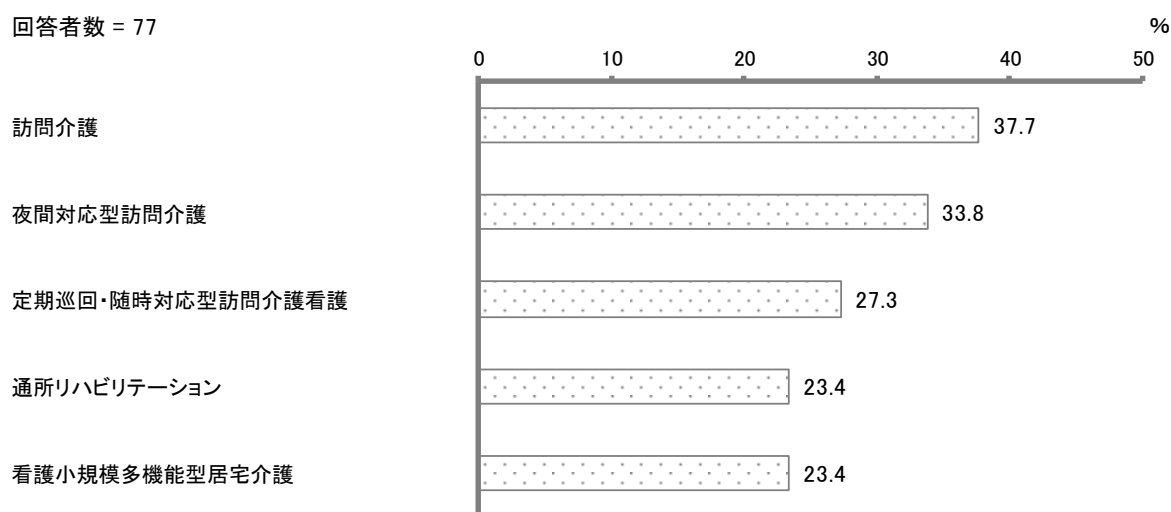
問 現行サービスについて利用者のニーズに対し管内の提供体制で充足していると思いますか。また評価はどうか。

サービスの量が不足していると回答があったサービス種別（上位5つ）

「訪問介護」の割合が37.7%と最も高く、次いで「夜間対応型訪問介護」の割合が33.8%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が27.3%となっています。

<居宅介護支援事業所調査>

回答者数 = 77



問 現計画（第6期介護保険事業計画）に対し整備が遅れているサービスについてお聞きします。
これらのサービスへの参入について、貴事業所ではどのようにお考えですか。

介護予防小規模多機能型居宅介護で「ニーズはない」の割合が高く、約4割となっています。

介護予防小規模多機能型居宅介護以外のサービスで「ニーズはあるので整備が必要」の割合が2割以上となっています。

<居宅介護支援事業所調査>

回答者数=77

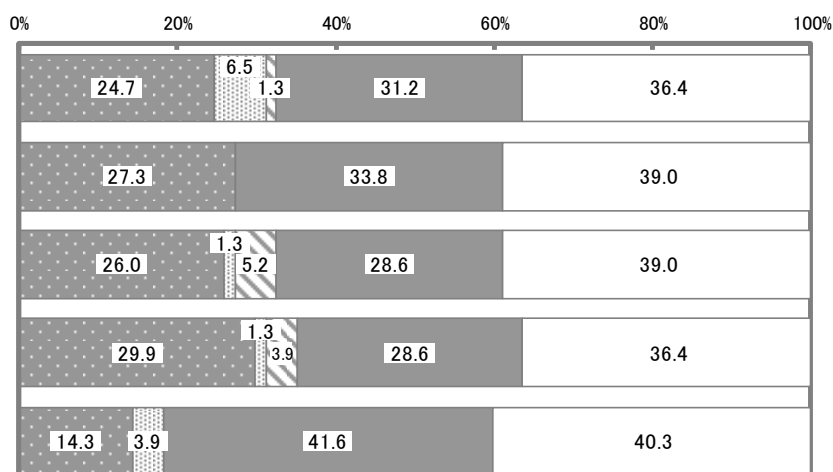
小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

介護予防小規模多機能型居宅介護



- ニーズはあるので整備が必要
- ニーズはあるが、現行サービスで補完できている
- ニーズはあるが、現行サービスが充実すれば補完可能
- ニーズはない
- 無回答

<サービス提供事業所調査>

回答者数=271

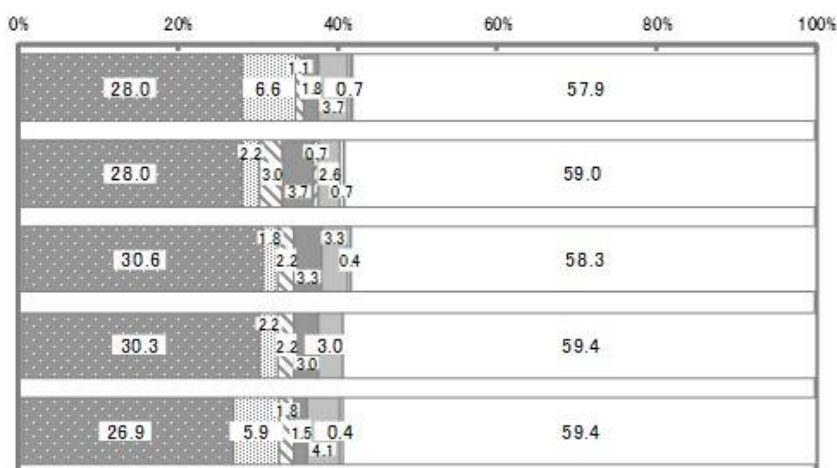
小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

介護予防小規模多機能型居宅介護



- 参入は検討していない。
- ニーズがないので参入しない。
- 採算が見込めないなので、参入しない。
- ニーズが見込めるので、参入を検討したい。
- 採算が見込めるので、参入を検討したい。
- わからない
- 無回答
- その他

(4) 医療連携について

① 自宅療養のために必要なことについて

問 あなた、又はあなたのご家族が介護を必要とし、さらに、治る見込みのない病気になった場合、自宅で最期まで療養したいと思いますか。(1つを選択)

一般高齢者では、「したいが難しいと思う」の割合が53.1%と最も高く、次いで「わからない」の割合が18.7%、「したい」の割合が11.9%となっています。

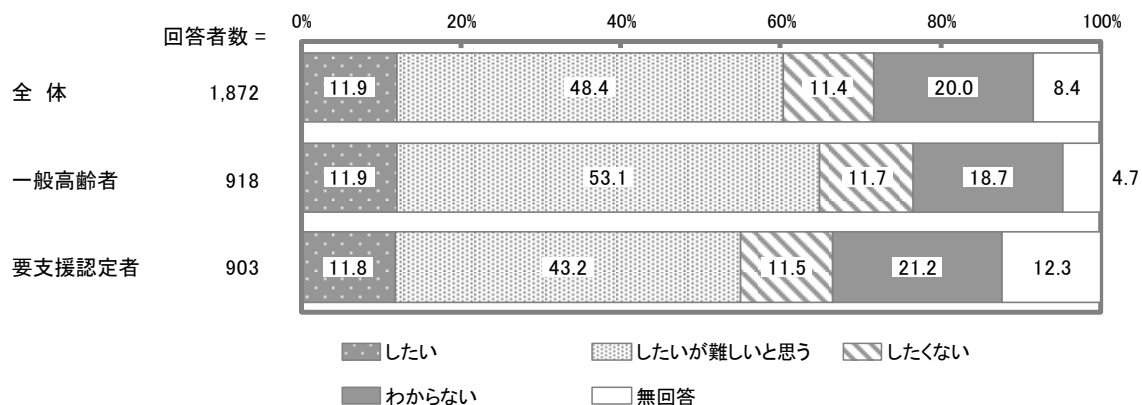
要支援認定者では、「したいが難しいと思う」の割合が43.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が21.2%、「したい」の割合が11.8%となっています。

第2号被保険者では、「させたいが難しいと思う」の割合が57.0%と最も高く、次いで「わからない」の割合が18.4%、「させたくない」の割合が11.5%となっています。

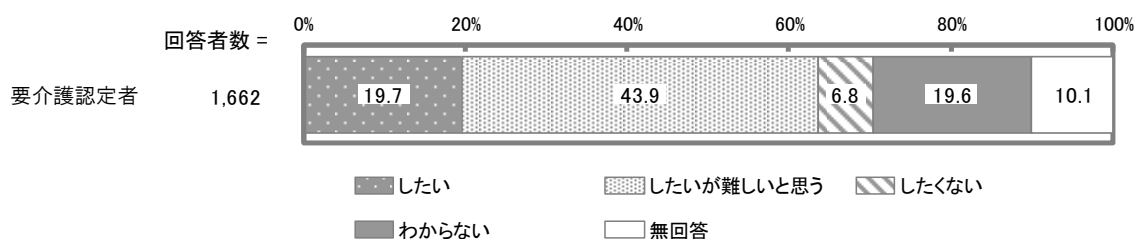
要介護認定者では、「したいが難しいと思う」の割合が43.9%と最も高く、次いで「わからない」の割合が19.6%、「したい」の割合が19.7%となっています。

第2号被保険者では、「させたいが難しいと思う」の割合が57.0%と最も高く、次いで「わからない」の割合が18.4%、「させたくない」の割合が11.5%となっています。

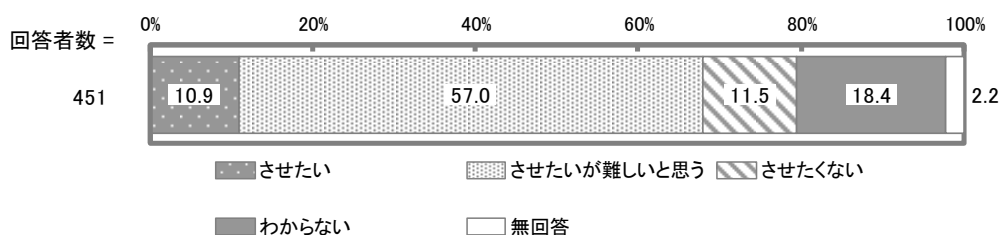
<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>



<第2号被保険者調査>



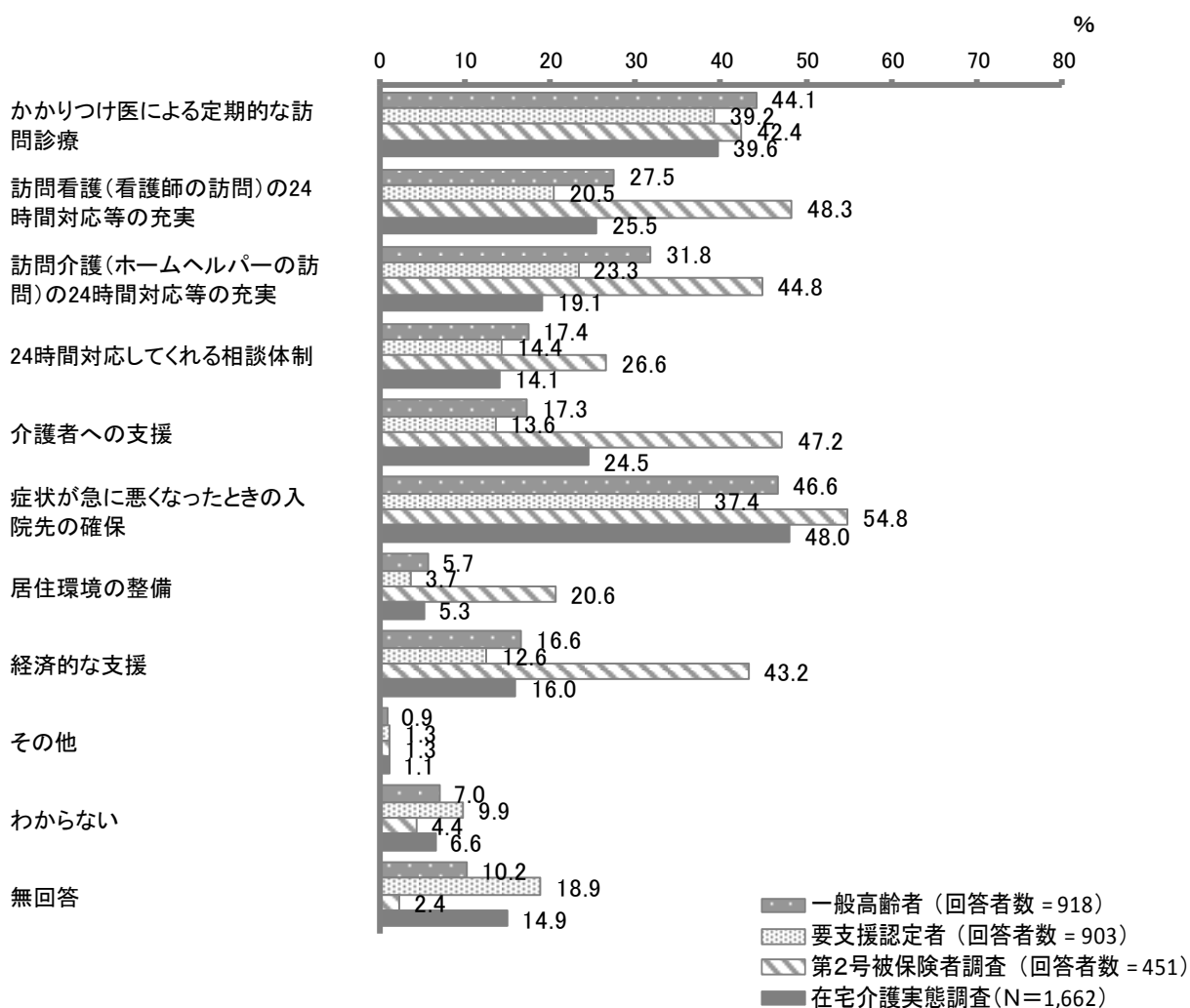
問 自宅で最期まで療養するためには、どのようなことが必要だと思いますか。
(3つまで選択可)

一般高齢者では、「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」の割合が46.6%と最も高く、次いで「かかりつけ医による定期的な訪問診療」の割合が44.1%、「訪問介護（ホームヘルパーの訪問）の充実」の割合が31.8%となっています。

要支援認定者では、「かかりつけ医による定期的な訪問診療」の割合が39.2%と最も高く、次いで「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」の割合が37.4%、「訪問介護（ホームヘルパーの訪問）の充実」の割合が23.3%となっています。

第2号被保険者では、「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」の割合が54.8%と最も高く、次いで「訪問看護（看護師の訪問）の24時間対応等の充実」の割合が48.3%、「介護者への支援」の割合が47.2%となっています。

要介護認定者では、「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」の割合が48.0%と最も高く、次いで「かかりつけ医による定期的な訪問診療」の割合が39.6%、「訪問看護（看護師の訪問）の24時間対応等の充実」の割合が25.5%となっています。

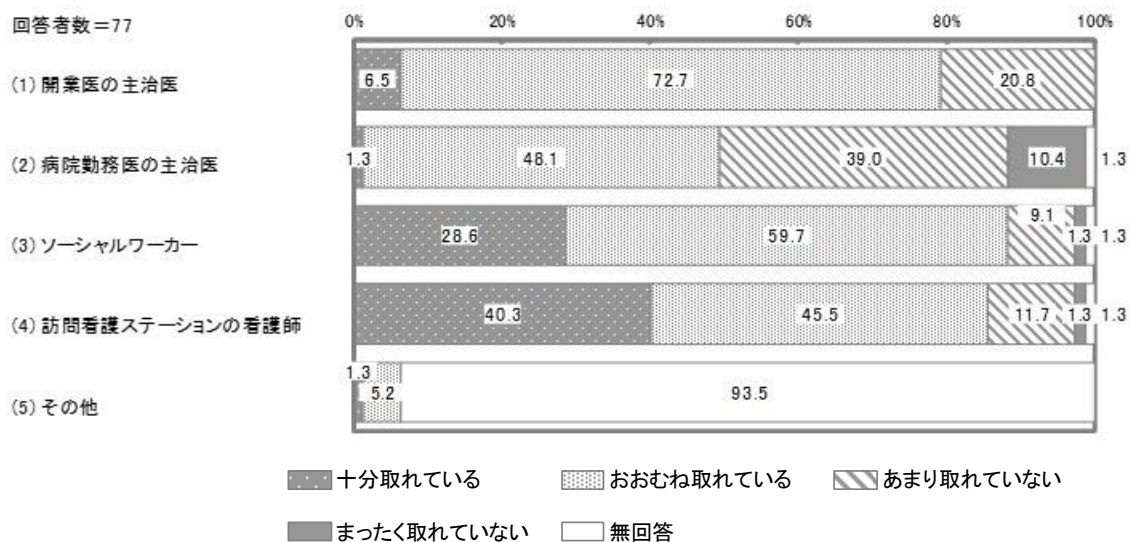


② 要支援・要介護者と医療との連携について

問 医療ニーズの高い要支援・要介護者の増加が見込まれる中、主治医、病院の地域連携室、訪問看護ステーションなど、医療との連携がますます重要になりますが、あなたは、次のような職種との連携がどの程度取れていますか。
(〇は1つずつ)

居宅介護支援事業所調査では、ソーシャルワーカーについては「十分取れている」と「おおむね取れている」をあわせた“連携が取れている”の割合が高く、約9割となっています。一方、病院勤務医の主治医で“連携が取れている”の割合が低く、約5割となっています。

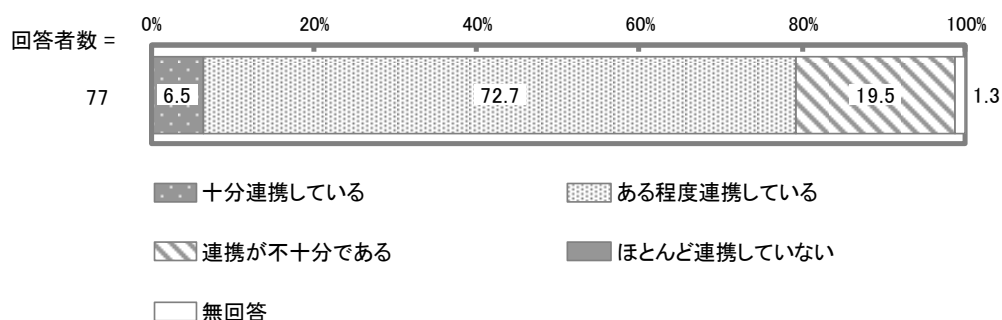
<居宅介護支援事業所調査>



問 在宅療養者への支援において、医療・介護は連携していると思いますか。
(〇は1つ)

「十分連携している」と「ある程度連携している」をあわせた“連携している”の割合が79.2%、「連携が不十分である」と「ほとんど連携していない」をあわせた“連携していない”の割合が19.5%となっています。

<居宅介護支援事業所調査>



(5) 生活支援について

① 生活支援サービスの担い手について

問 あなたのご近所で、高齢者や障がい者のみの世帯など、困っている世帯があったら、どんな対応をしますか。(1つを選択)

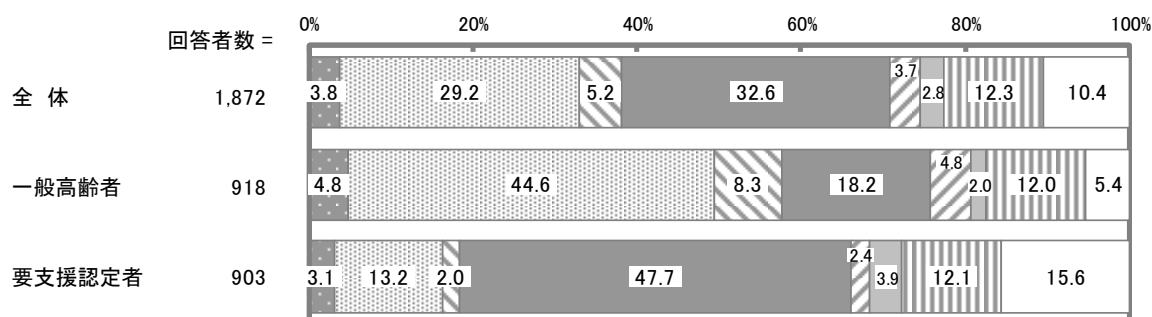
一般高齢者では、「頼まれればお手伝いしたい」の割合が44.6%と最も高く、次いで「お手伝いをしたいと思うが、自分のことで精一杯でできない」の割合が18.2%、「わからない」の割合が12.0%となっています。

要支援認定者では、「お手伝いをしたいと思うが、自分のことで精一杯でできない」の割合が47.7%と最も高く、次いで「頼まれればお手伝いしたい」の割合が13.2%、「わからない」の割合が12.1%となっています。

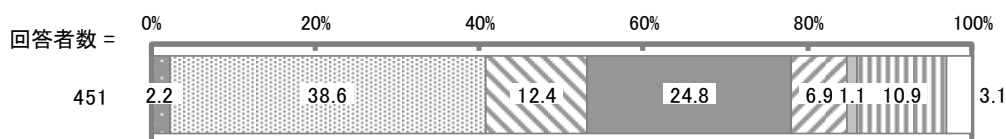
要支援認定者に比べ、一般高齢者で「頼まれればお手伝いしたい」「お節介と思われたくないのでためらってしまう」の割合が高くなっています。

第2号被保険者では、「頼まれればお手伝いしたい」の割合が38.6%と最も高く、次いで「お手伝いをしたいと思うが、自分のことで精一杯でできない」の割合が24.8%となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<第2号被保険者調査>



- 進んでお手伝いしたい
- 頼まれればお手伝いしたい
- お節介と思われたくないのでためらってしまう
- お手伝いをしたいと思うが、自分のことで精一杯でできない
- 福祉サービスを利用すればよく、特に自分が手伝える必要はない
- その他
- わからない
- 無回答

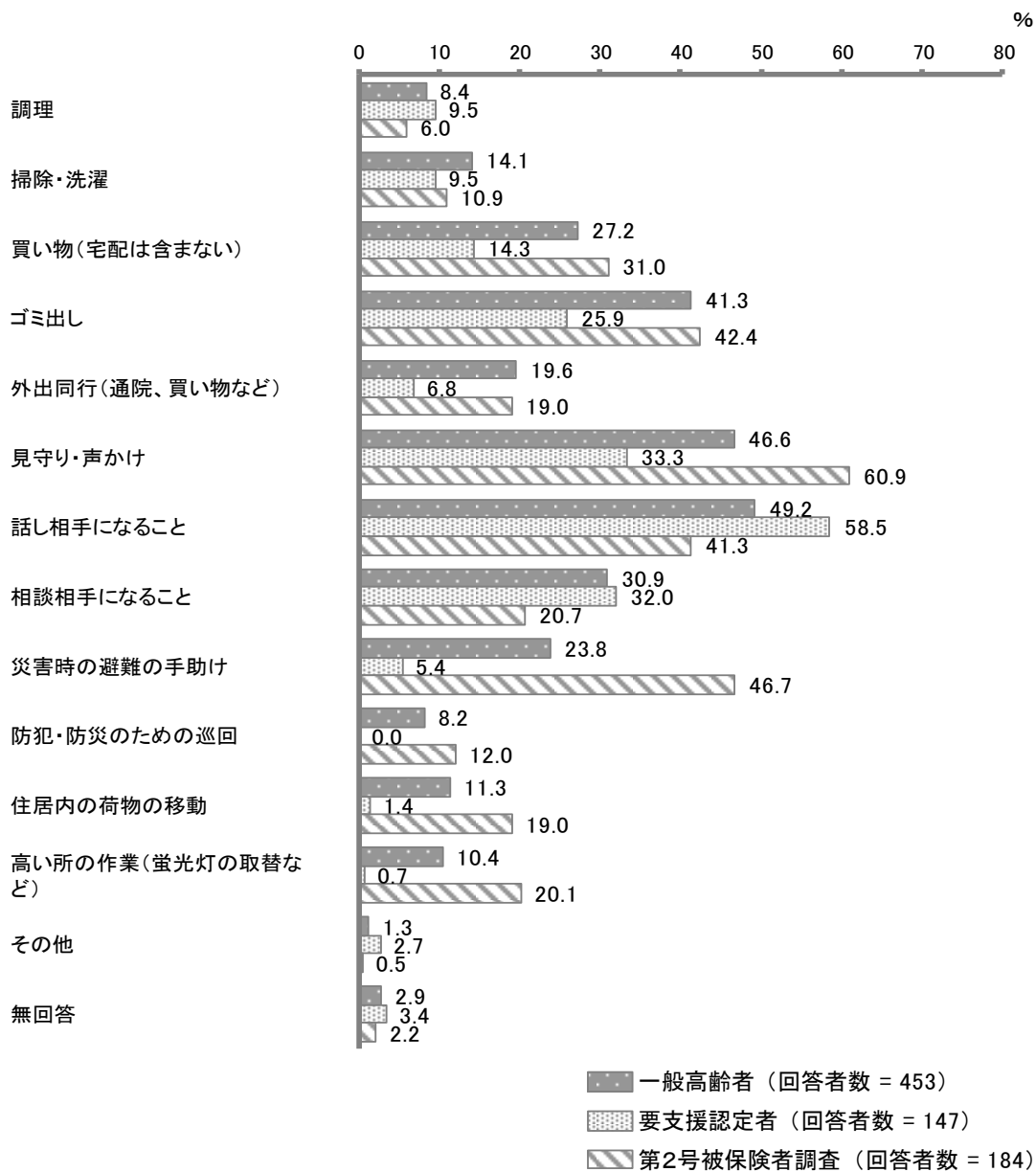
前問で「進んでお手伝いしたい」又は「頼まれればお手伝いしたい」と回答した方にお伺いします。

問 具体的にどのような手助けができると思いますか。(複数選択可)

一般高齢者では、「話し相手になること」の割合が49.2%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」の割合が46.6%、「ゴミ出し」の割合が41.3%となっています。

要支援認定者では、「話し相手になること」の割合が58.5%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」の割合が33.3%、「相談相手になること」の割合が32.0%となっています。

第2号被保険者では、「見守り・声かけ」の割合が60.9%と最も高く、次いで「災害時の避難の手助け」の割合が46.7%、「ゴミ出し」の割合が42.4%となっています。



② 生活支援の受け手について

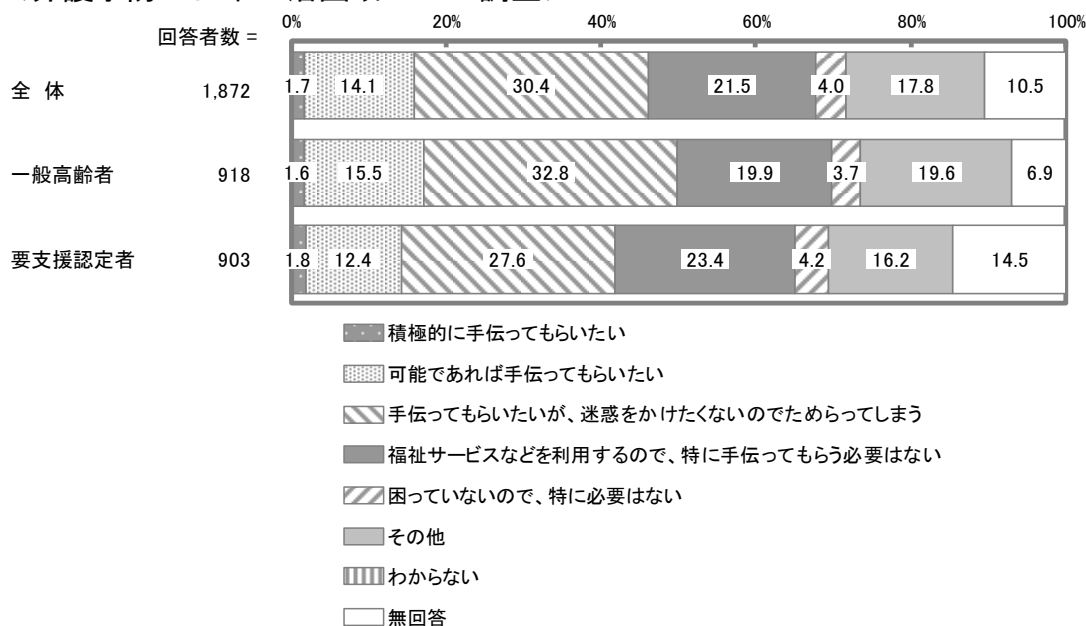
問 あなたは、生活する上で手助けが必要になったとき、隣近所や地域の人から手助けしてもらいたいですか。（1つを選択）

一般高齢者では、「手伝ってもらいたいが、迷惑をかけたくないのためらってしまう」の割合が32.8%と最も高く、次いで「福祉サービスなどを利用するので、特に手伝ってもらわない必要はない」の割合が19.9%、「わからない」の割合が19.6%となっています。

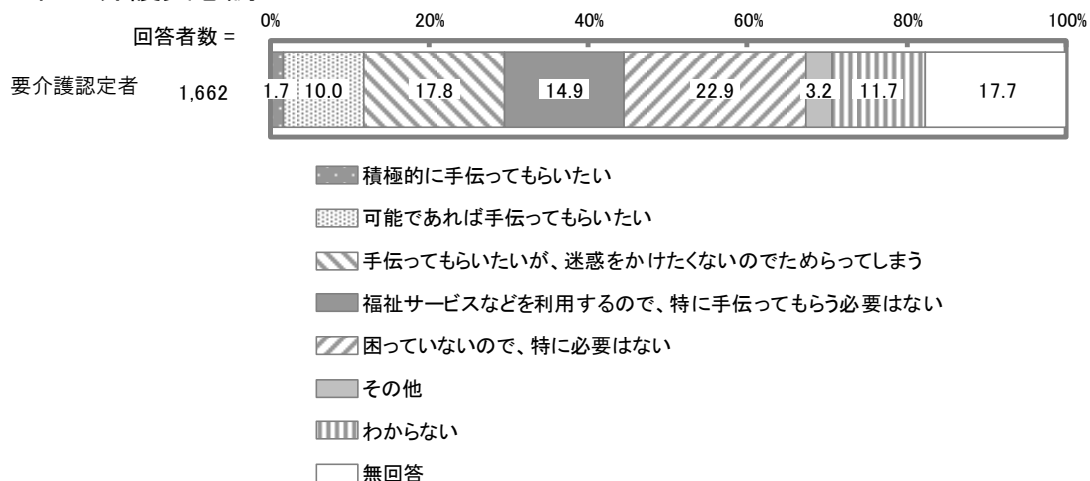
要支援認定者では、「手伝ってもらいたいが、迷惑をかけたくないのためらってしまう」の割合が27.6%と最も高く、次いで「福祉サービスなどを利用するので、特に手伝ってもらわない必要はない」の割合が23.4%、「わからない」の割合が16.2%となっています。

要介護認定者では、「困っていないので、特に必要はない」の割合が22.9%と最も高く、次いで「手伝ってもらいたいが、迷惑をかけたくないのためらってしまう」の割合が17.8%、「福祉サービスなどを利用するので、特に手伝ってもらわない必要はない」の割合が14.9%となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>

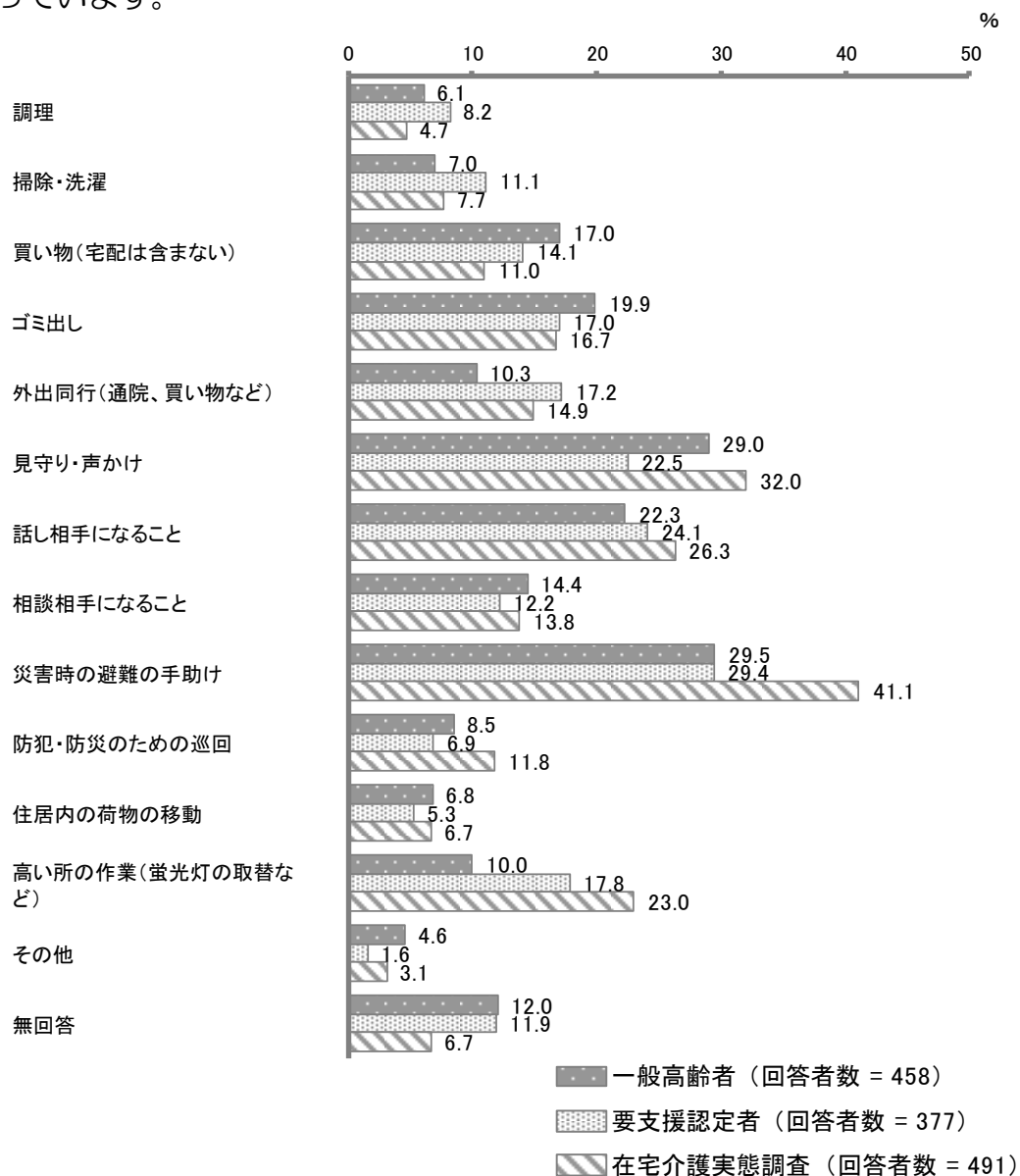


前問で「手伝いの必要がある」と回答した方にお伺いします。
 問 具体的にどのような手助けをしてもらいたいですか。（複数選択可）

一般高齢者では、「災害時の避難の手助け」の割合が29.5%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」の割合が29.0%、「話し相手になること」の割合が22.3%となっています。

要支援認定者では、「災害時の避難の手助け」の割合が29.4%と最も高く、次いで「話し相手になること」の割合が24.1%、「見守り・声かけ」の割合が22.5%となっています。

要介護認定者では、「災害時の避難の手助け」の割合が41.1%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」の割合が32.0%、「話し相手になること」の割合が26.3%となっています。



(6) 住まいについて

① 住まいについて

問 あなたは、現在のお住まいにこれからも住みたいと思いますか。(1つを選択)

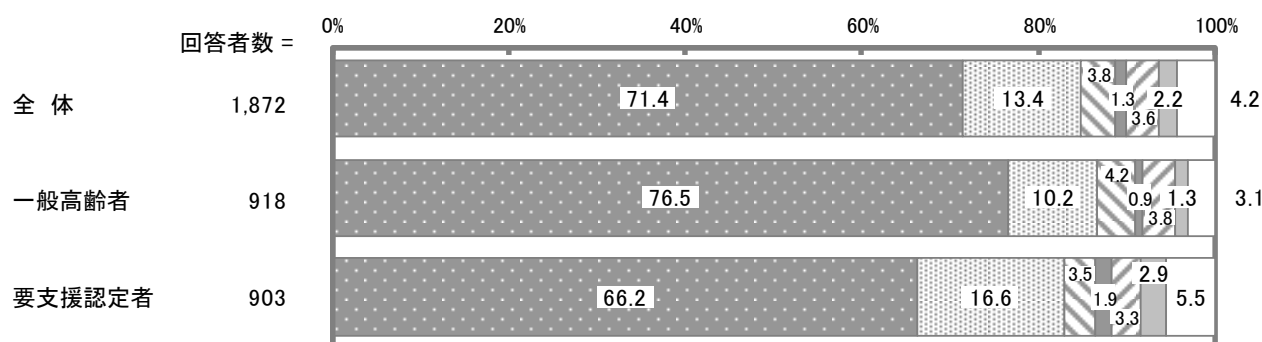
一般高齢者では、「今後も住みたい」の割合が76.5%と最も高く、次いで「できれば住みたい」の割合が10.2%となっています。

要支援認定者では、「今後も住みたい」の割合が66.2%と最も高く、次いで「できれば住みたい」の割合が16.6%となっています。

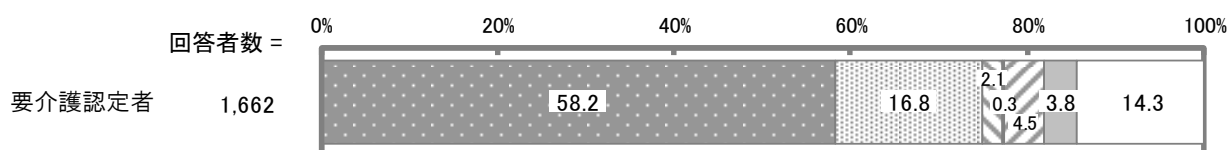
要支援認定者に比べ、一般高齢者で「今後も住みたい」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援認定者で「できれば住みたい」の割合が高くなっています。

要介護認定者では、「今後も住みたい」の割合が58.2%と最も高く、次いで「できれば住みたい」の割合が16.8%となっています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>



<在宅介護実態調査>



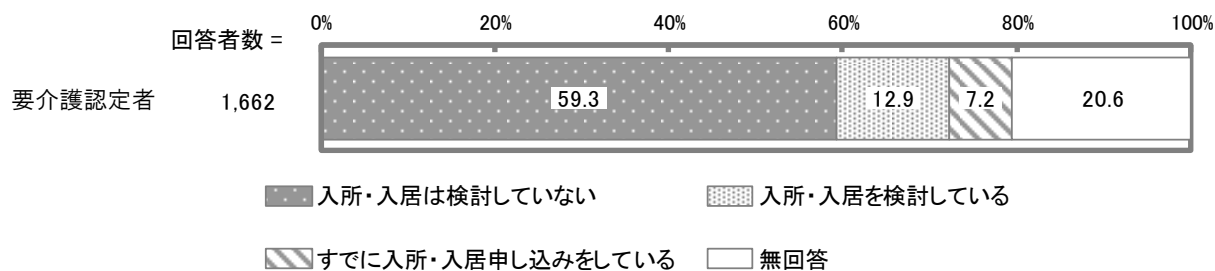
- 今後も住みたい
- できれば住みたい
- 機会があれば住み替えたい
- ぜひ住み替えたい
- どちらともいえない
- わからない
- 無回答

② 施設等への入所・入居について

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)

要介護認定者では、「入所・入居は検討していない」の割合が59.3%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が12.9%となっています。

<在宅介護実態調査>



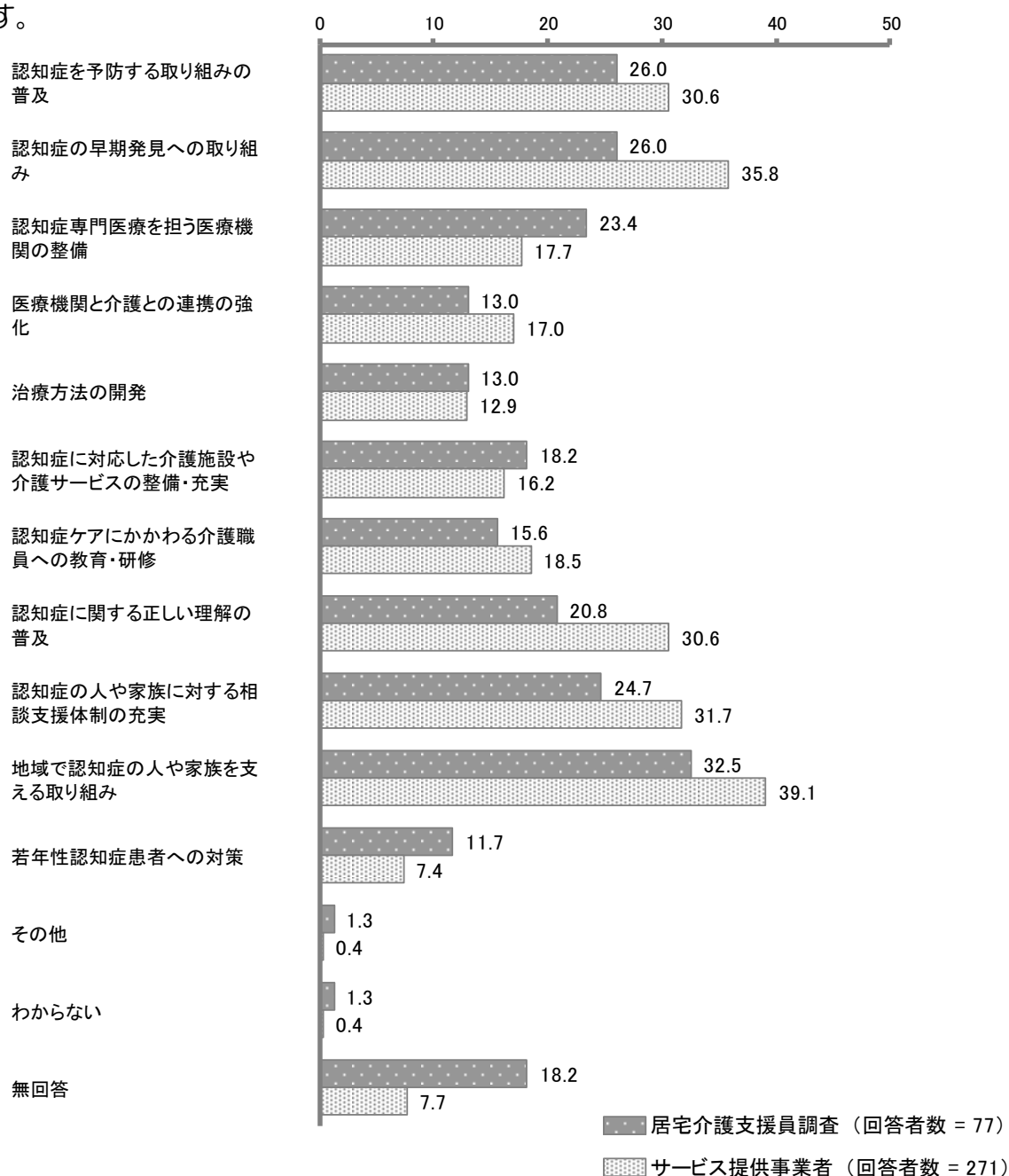
(7) 認知症について

① 認知症対策について

問 社会において、特に重点を置くべき認知症対策は何だと思えますか。
(〇は3つまで)

居宅介護支援事業所では、「地域で認知症の人や家族を支える取り組み」の割合が32.5%と最も高く、次いで「認知症を予防する取り組みの普及」、「認知症の早期発見への取り組み」の割合が26.0%となっています。

サービス提供事業所では、「地域で認知症の人や家族を支える取り組み」の割合が39.1%と最も高く、次いで「認知症の早期発見への取り組み」の割合が35.8%、「認知症の人や家族に対する相談支援体制の充実」の割合が31.7%となっています。



(8) 介護離職について

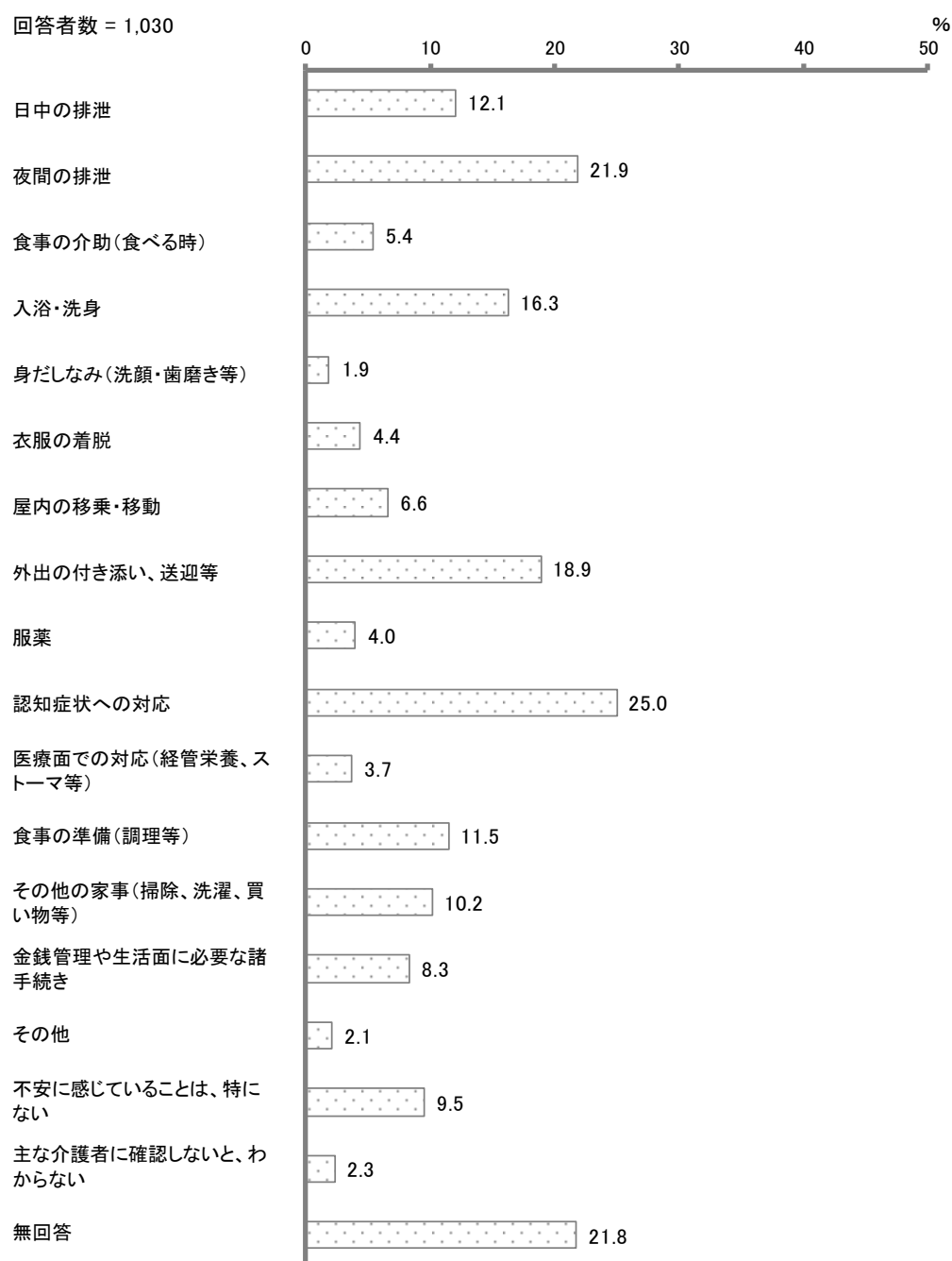
① 介護者が不安に感じる介護について

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)

介護者では、「認知症状への対応」の割合が25.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が21.9%、「外出の付き添い、送迎等」の割合が18.9%となっています。

<在宅介護実態調査>

回答者数 = 1,030

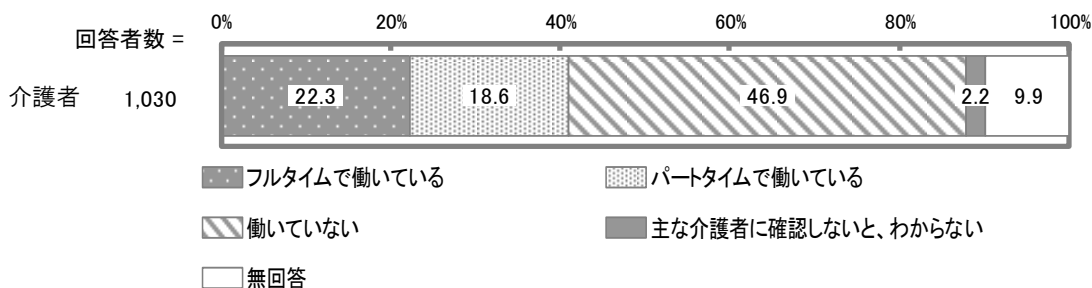


② 介護者の勤務形態について

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)

介護者では、「働いていない」の割合が46.9%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が22.3%、「パートタイムで働いている」の割合が18.6%となっています。

<在宅介護実態調査>



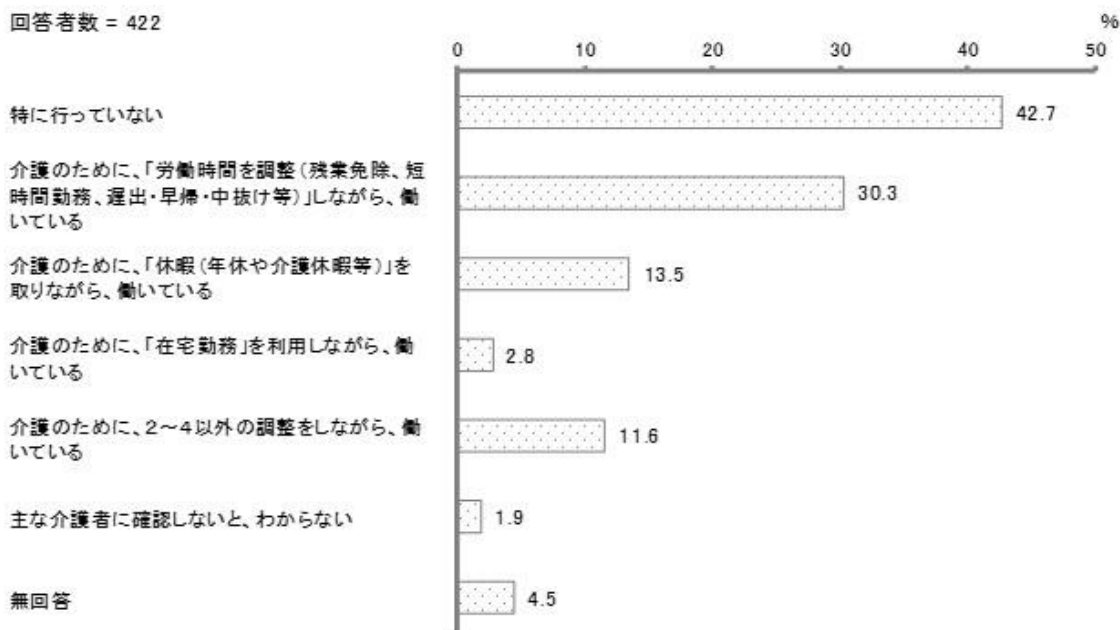
前問で「フルタイムで働いている」又は「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

問 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。(複数選択可)

介護者では、「特に行っていない」の割合が42.7%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」の割合が30.3%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」の割合が13.5%となっています。

<在宅介護実態調査>

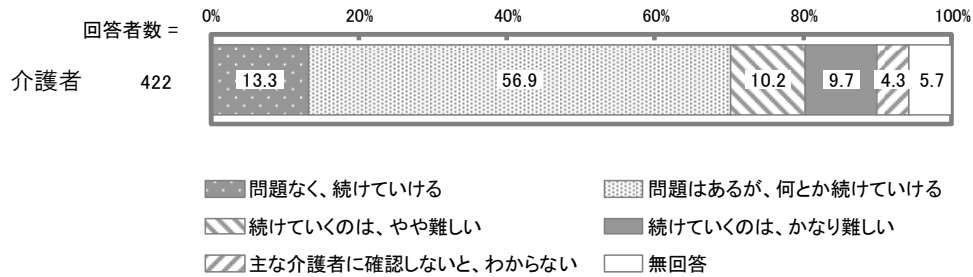
回答者数 = 422



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)

介護者では、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が56.9%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が13.3%、「続けていくのは、やや難しい」の割合が10.2%となっています。「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」を合わせた難しい人は約2割となっています。

<在宅介護実態調査>



II 用語解説

用語	意味
あ行	
ICT	コンピュータやインターネットに関連する技術の総称であり、特に公共サービスの分野において使われる用語。
アクティブシニア	「団塊の世代」を中心とする60代から70代のうち、仕事や趣味など様々な活動に意欲的で元気なシニア世代のこと。
医師会	医師を会員としている公益法人。地域の医療・介護・福祉の全般にわたり、地元行政など関係部署と連携してさまざまな事業を行っている。
一次予防事業	第1号被保険者のすべての人及びその支援のための活動に関わる人を対象にした、生活機能の維持又は向上を図るための事業。現在は総合事業の中で再編され、主に一般介護予防事業として実施している。
一般介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業の中の一つで、従来の一次予防事業と二次予防事業（生活機能に低下が見られ今後要支援・要介護になる恐れがある高齢者を対象とした介護予防事業）を区別せずに行う介護予防事業。すべての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人を対象とする。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。
一般高齢者	高齢者介護に関するアンケート調査の調査対象者のうち、65歳以上の高齢者で、介護保険の要介護認定（要介護1～5）、要支援認定（要支援1・2）を受けていない人を指す。
移動支援	通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援及び通所型サービスや一般介護予防事業における送迎。
運動機能向上指導	日常生活活動の維持向上のための運動指導。
栄養改善	低栄養を改善し、身体機能・生活機能の向上を図るもの。
NPO	営利を目的とせずに市民活動や公共的な活動を行う民間組織で、このうち法人格を取得したものをNPO法人という。
エンディングノート	終末期及び死後に、家族や支援者が様々な判断や手続きを進める上で必要な情報を書き残すためのノート。遺言書のような法的効力は持たないが、資産や身の回りのこと、医療・介護、葬儀のことなどに関する自身の希望を書き留めて置くことで、意思疎通が困難になっても、自身の意思を尊重した判断を促すことができる。

用語	意味
か行	
介護医療院	主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする介護保険施設。
介護給付費準備基金	介護保険特別会計において発生した剰余金等を積み立て、財源不足時に取り崩して介護給付費に充当するために保険者が設置する基金のこと。
介護給付費通知	保険者が介護サービス事業所からの請求に基づき、利用者の介護サービス利用状況をお知らせする通知のこと。
介護サービス提供事業所	介護保険の給付対象となるサービスを提供する事業所。
介護相談員	介護サービス事業所を訪問し、利用者のサービスに関する相談等や疑問、不満や不安の解消を図るとともに、サービス事業者と意見交換等を行う人。
介護放棄（ネグレクト）	障がいを持つ人や病人、年老いて自力で生活できなくなった高齢者に対し、歩行・食事・入浴・排せつ等のサポートや家事支援、健康面のサポートなどの支援や世話が必要であると認識しているにも関わらず、介助者がその役割を果たさないこと。
介護保険事業計画	介護保険法第 117 条の規定に基づき、介護保険法にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣の定める「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」（参酌標準）に即して、市町村（保険者）が 3 年を 1 期として定める計画。
介護保険事業支援計画	介護保険法第 118 条の規定に基づき、介護保険法にかかる保険給付の円滑な実施の支援を図るため、厚生労働大臣の定める「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」（参酌標準）に即して、都道府県が 3 年を 1 期として定める計画。
介護保険施設	介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院がある。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。1997（平成 9）年 12 月に公布、2000（平成 12）年 4 月に施行された。
介護保険法第 70 条第 7 項	市町村長（保険者の長）は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を行う事業所が当該市町村の区域にあり、訪問介護、通所介護の量が市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している等の場合において、訪問介護、通所介護の事業所の指定の拒否又は指定を行うに当たって必要と認める条件を付すことについて、都道府県に対し協議を求めることができる規定。

用語	意味
介護保険法第78条の2第6項	地域密着型通所介護等の地域密着型サービスに係る指定の申請があった場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業所が市町村の区域にある場合に該当し、かつ、当該市町村（保険者）の長が、当該市町村における地域密着型通所介護等の地域密着型サービスの種類ごとの量が、市町村介護保険事業計画において定める見込量に既に達している等の場合に該当すると認めるときは、指定をしないことができるものとする規定。
介護用品支給事業	在宅の要介護高齢者を介護している家族等に対して介護者の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するため、介護用品（おむつ等）を支給する事業。
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・生活支援サービス事業	要支援認定を受けた人又は基本チェックリスト該当者を対象として、訪問や通所等によって介護予防と生活支援サービスとを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。広域連合においては2017（平成29）年度まで実施していた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と、2016（平成28）年度まで実施していた介護予防事業の二次予防事業などを再編し、旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護相当のサービス及び短期集中予防サービスに位置づけるとともに、地域資源を活かして、多様な主体によるサービスが提供される。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となって、地域の実状に応じて、住民等の多様な主体が参画し、サービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を提供する仕組み。
介護予防支援	要支援者についての介護予防ケアマネジメントを行うことで、要支援者が介護予防サービスや地域密着型サービス、及び介護予防に資する保健医療・福祉サービスを適切に利用できるように、地域包括支援センターの保健師等が介護予防サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるように事業者等との連絡調整を行うサービス。
介護予防通所介護	要支援者が利用できるサービスで、デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活のサービスを受けたり、機能訓練を行ったりする介護サービス。 総合事業の開始により、介護予防・日常生活支援サービス事業通所型サービスの一類型として位置づけられることとなり、本広域連合管内においては2018（平成30）年3月末でサービス提供が終了した。
介護予防把握事業	閉じこもり等のなんらかの支援を必要とする人を早期に把握する事業。住民主体の介護予防事業へつなげることを目的として、地域の関係機関等との連携や情報提供により把握する。

用語	意味
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の配布や講演会、介護予防教室等を実施する事業。
介護予防訪問介護	ホームヘルパーが訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行う介護サービス。総合事業の開始により、介護予防・日常生活支援サービス事業の訪問型サービスの一類型として位置づけられることとなり、本広域連合管内においては2018（平成30）年度3月末でサービス提供が終了した。
介護離職	家族の介護を理由として、退職や転職をすること。
介護療養型医療施設	療養型病床等を有する病院又は診療所であり、介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした介護保険施設。
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	入所している要介護者に対して、介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、その他必要な世話を行う介護保険施設。2015（平成27）年4月からは新規入所者について、原則要介護3から要介護5の要介護認定を受けている人を対象とすることとなった。
介護老人保健施設	入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。
回復期医療	急性期から脱し、身体機能の回復を図る時期において、合併症などを予防しつつリハビリを行っていく必要がある人に提供される医療。
かかりつけ医	体調の管理や、病気の治療・予防等、健康に関して相談でき、日常的な診療や初期治療にあたる医師。
家族介護慰労金支給事業	介護サービスを受けずに在宅で生活する重度の要介護者を介護している家族に対し、慰労金を支給する事業。
家族介護支援事業	地域支援事業の1つで、介護方法の指導その他の要介護被保険者を介護する人を支援するため実施する事業。
家族介護者	介護が必要となった家族を介護する人。介護による身体的、精神的、経済的な負担を軽減することが問題となっている。
亀山市在宅医療連携システム （かめやまホームケアネット）	亀山市において整備されている、医療・介護が必要になった方が住み慣れた自宅で継続して暮らせるようにするため、医師、地域のケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護員、薬剤師など専門職が連携し、在宅での医療及び介護支援を行う体制。
亀山市立医療センター	亀山市が設立した公立病院。平成2年6月開院。地域に密着した安全で質の高い医療を提供し、地域づくりに貢献することを目指している。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供する介護サービス。
緩和した基準によるサービス	介護予防・生活支援サービス事業の類型の1つで、従来の介護予防給付で実施していたサービスの基準を一部緩和して行うサービス。

用語	意味
基礎自治体	国の行政区画の中で最小の単位で首長や地方議会などの自治制度があるもの。市区町村。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師を務める人。
QOL	心身の健康を維持し、自らの意思により尊厳をもった生活を送ること。生活の質。Quality Of Life の略。
急性期医療	病気を発症して間もなく、救命や急激な病気の進行を防ぐための手術などの治療が必要とされる時期の医療のこと。
共生型（地域密着型）通所介護	障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援又は放課後等デイサービスの指定を受けた事業所が、介護保険制度における事業所指定を受けて提供する（地域密着型）通所介護サービス。
居住系サービス	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、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護のこと。
居宅介護支援	要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス及び居宅で日常生活を営むために必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス提供事業者等との連絡調整等を行うこと。
居宅介護支援事業所	居宅介護支援を行う事業所。
居宅系サービス	要介護者を在宅で介護する際に受けるサービス。
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、能力に応じ自立した日常生活を営めるように、医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い、療養生活の質の向上を図る介護サービス。
区分変更申請	認定の有効期間内に心身の状態が悪化・重度化する等により、介護の必要度が現に認定されている要介護状態区分に該当しなくなったときに行う申請。
ケアハウス （軽費老人ホーム）	無料又は低額な料金で老人を入所させ、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供を目的とする老人福祉施設。
ケアプラン	要介護者等が適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。
ケアマネジャー （介護支援専門員）	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門職。
軽度認知障害（MCI）	認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利を擁護し、ニーズ表明を支援し代弁すること。
高額医療合算介護サービス費	介護保険の利用者負担と医療保険の利用者負担の年間合計額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。

用語	意味
高額介護サービス費	介護保険の利用者負担の年間合計額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。
後期高齢者	高齢者を65歳以上と定義した場合における、75歳以上の人のこと。
合議体	介護認定審査会において審査判定を実施するため、5人程度の医師・歯科医師・ケアマネジャー（介護支援専門員）等の専門職により構成される組織。
口腔機能向上	口腔機能を改善させることで、摂食、嚥下機能の向上を図るもの。
後見人	法律上、親権者のいない未成年や成年被後見人の財産管理や身上監護などを行う人。又は、支援を必要とする人に寄り添い、その補佐や世話をする人。
更新申請	認定の有効期間を過ぎても、要介護・要支援状態にあると見込まれる被保険者が引き続き要介護・要支援の認定を受けるための申請。
高齢化率	高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合のこと。
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8に規定に基づく「老人福祉計画」。
コーホート変化率法	一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する推計方法。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、「高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。
在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。
在宅介護支援センター	地域の高齢者の家庭内の事故等による通報への対応のほか、高齢者への介護予防教室を開始する機関。管内においては、亀山市が設置し、地域包括支援センターのランチ機能を担っている。
サブセンター	地域包括支援センター同様、支所として介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントなどを行う。
サロン	地域での孤立・閉じこもり防止や健康・生きがいづくりを目的に、ごく身近な地域を拠点として、参加する人とボランティアとが一緒になって企画をし、内容をきめ、住民主体で運営していく、楽しい仲間づくり、ふれあい交流の場のことをいう。
三者懇談会	介護相談員・介護サービス事業所・広域連合の三者による、事業所における介護保険サービスの資質向上を図るための会議。

用語	意味
算定対象審査支払手数料	市町村と都道府県国民健康保険団体連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に3年間における審査支払見込件数を乗じた額。
市街化区域	すでに市街地を形成している区域及びおおむね10年以内に優先的かつ計画的に市街化を図るべき区域。
歯科医師会	歯科医師を会員としている公益法人。地域の医療・介護・福祉の全般にわたり、地元行政など関係部署と連携してさまざまな事業を行っている。
事業対象者	基本チェックリストにより生活機能が低下していると判定された方。
施設・居住系サービス	介護保険施設において、要介護者が施設に入所して、施設内で生活をしながら受けるサービス、並びに認知症対応型共同生活介護及び有料老人ホームなど住まいを目的とした介護保険サービスの総称。
施設サービス	要介護者が介護保険施設に入所して受けるサービス。
自治会	ふれあい活動などをとおして、地域の連帯感を高め、住みよい地域をつくっていくための、もっとも身近な住民組織のひとつ。
自治会連合会	自治会相互の親睦と協調及び連絡調整を図るとともに、市民福祉の向上と市政の運営に協力することを目的とした連合会。
市長申立	65歳以上の人、知的障がい者、精神障がい者について、本人の意思能力や家族の有無、生活状況、資産等から判断して、特に成年後見の申立の必要性がある場合で、四親等以内の親族がない等の理由により親族等による申立が期待できない状況において本人の保護を図るために、市長が成年後見の申立を行うこと。
実地指導	介護保険サービス事業者等に対して介護給付等対象サービスの質の確保や介護給付等が適正かどうかを確認し、不適正なサービスが行われないよう、保険者が事業所に対して指導を行うこと。
市民後見	成年後見人等に就任すべき親族がおらず、日常的な金銭管理や安定的な身上監護が中心の事案や紛争性もない事案等、専門性が要求されない事案において、弁護士や司法書士などの資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた第三者が後見人となること。
社会福祉協議会	社会福祉法第109条に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的として設立された民間の社会福祉団体。

用語	意味
住所地特例	介護保険では居住する市町村の被保険者となるが、被保険者が他市町村の対象施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合は、引き続き従前の住所地市町村の被保険者とするにより、施設所在地の市町村に財政負担が偏ることを是正するために、設けられている制度。
住宅改修	利用者が住みなれた自宅での生活を続けられるよう、心身の状況、希望、環境を踏まえ、手すり取付等適切な住宅の改修を図るとともに、介護者の負担軽減を図るサービス。
住宅改修理由書作成費助成事業	地域支援事業の一つで、居宅介護支援の提供を受けていない要支援・要介護認定者が住宅改修の活用を希望する際に、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類をケアマネジャーが作成した場合の経費助成を行う事業。
集団指導	指導対象事業所を集めて、介護給付等対象サービスの取り扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について、講習等の方式で行う指導のこと。
住民基本台帳	氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、住民の居住関係の公証、選挙人名簿への登録、その他の住民に関する事務処理の基礎となるものである。
縦覧点検	被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより、サービス及び事業所間の整合性や適正であるかどうかを確認すること。
主治医意見書	被保険者が認定申請書に記入した主治医に対して、保険者が身体上・精神上の障がいの原因である疾病・負傷について記載を求めるもので、主に認定審査会の二次判定に用いられる。
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせさせて受けられるサービス。
情報共有ネットワーク	医療・介護サービスの切れ目ない連携に資することを目的として、支援を必要とする人たちを支える様々な職種が保有する情報を共有するためのネットワーク。
ショートステイ	短期入所生活介護及び短期入所療養介護を合わせた総称。
シルバー人材センター	定年退職者などを会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。
身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助等と、日常生活に必要な機能の向上等のための介助・専門的な援助のこと。
審判申立費用助成	精神障がい者、知的障がい者及び認知症高齢者で、財産管理や契約などの保護や支援を受ける成年後見制度の審判の申立に要する費用の一部を助成すること。
スクリーニングシステム	ある集団から目的のものを選別するシステムのこと。
鈴鹿いきいきボランティア制度	介護予防事業の一環として、ボランティア活動を通して地域貢献や社会参加をすることで、より元気になることを目的の施策。活動に応じ、評価ポイントを付与し、評価ポイントに応じた転換交付金を交付する。

用語	意味
鈴鹿亀山消費生活センター	鈴鹿市・亀山市の住民が身近なところで気軽に消費生活に関する相談を受けられるよう、2006（平成18）年4月3日に鈴鹿亀山地区広域連合が開設した相談機関。
鈴鹿市後見サポートセンター みらい	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ていけるよう、成年後見制度の利用について支援するため、鈴鹿市社会福祉協議会が設置する機関。2012（平成24）年開設。
鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議	市民が、住み慣れた地域で療養しながら生活が送れるよう医療・介護・福祉等の関連職種が連携して支えると共に、症例検討会や研修会の開催等により関係者のスキルアップを図ることを目的に、鈴鹿市医師会が中心となり設置された会議。
生活機能	自立した生活を維持する能力のことで、基本的日常生活動作能力（BADL）と呼ばれる、歩行や移動、食事、更衣、入浴、排せつ、整容などの基本的な身体動作や、手段的日常生活動作能力（IADL）と呼ばれる、交通機関の利用や電話の応対、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理などのより複雑な生活関連動作等のこと。
生活支援コーディネーター （地域支え合い推進員）	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。
生活支援サービス	日常生活に援助が必要な65歳以上の在宅高齢者の家庭を訪問して家事や軽作業の手伝いをするサービス。介護予防・日常生活支援総合事業のもとでは、ホームヘルパーなどの専門職に限らず、地域住民やボランティアをはじめ、多様な主体によるサービス提供が期待されている。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人が不利益を生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。
成年後見制度利用促進基本計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、2017（平成29）年3月に閣議決定された計画。関係省庁が連携して総合的かつ計画的に成年後見制度利用促進策に取り組むことを目的とし、市町村はこの基本計画を勘案して、市町村における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を定めるよう努めるものとされている。
成年後見人等報酬助成金	精神障がい者、知的障がい者及び認知症高齢者で、成年後見制度を利用した場合における、後見人等に対する報酬に係る費用の一部を助成すること。
前期高齢者	高齢者を65歳以上と定義した場合の、65歳以上75歳未満の人のこと。
総合相談	地域包括支援センターの業務の1つで、高齢者本人や家族、高齢者の近所の人、ケアマネジャーなどから、介護や福祉・医療などに関することや高齢者に関する心配事・悩みについて、幅広く相談に応じ、必要な情報やサービスの提供、関係機関の紹介などにより、問題の解決を図ること。

用語	意味
ソーシャルワーカー	病気やけが、あるいは高齢や障がいなどを抱える人や、その家族に対し、日常生活を送る上での様々な不安や困りごとに対する支援を行う専門職。
た行	
ターミナルケア	終末期の医療・看護・介護のこと。終末期の患者に対して身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減することによって、人生の質、クオリティ・オブ・ライフ（QOL）を維持・向上することを目的として、医療的処置（緩和医療）に加え、精神的側面を重視した総合的な措置が取られる。
第1号被保険者	65歳以上の人。
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
短期集中予防サービス	介護予防・生活支援サービスのうち、体力やADL、IADLの改善に向けた支援が必要なケースで、3か月から6か月の短期間で実施するプログラム。
短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの施設に要介護者が短期間入所して、入浴・排せつ・食事の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を受けられる介護サービス。利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に要介護者が短期間入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を受けられる介護サービス。療養生活の質の向上と、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
地域医療構想	切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、方向性を定めていく構想。将来の医療と病床の必要量を考え、地域の実情に応じ限られた医療資源の効率的な活用を検討を行うため、都道府県により策定される構想。
地域介護予防活動支援事業	年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、だれでも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的として、研修や支援等を実施すること。
地域ケア会議	地域包括支援センター又は市町村が主催し、設置、運営する会議体。多職種の協働により、困難事例等の支援を通じた地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などを行う。
地域支援事業	要介護・要支援状態になる恐れのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業からなる。
地域資源	地域にある様々なニーズを充足するために用いられる制度・機関・人材・資金・技術知識等の有形無形の資源。

用語	意味
地域包括ケア	高齢者や障がいを持つ人、子どもなど、支援を必要とする人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるように地域がサポートし合うこと。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年度をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制。
地域包括支援センター	地域住民の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に行う地域の中核機関。保健師又は経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントなどを業務として行う。
地域包括支援センター運営方針	介護保険法第115条の47第1項により、地域包括支援センター業務（第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務）を委託する場合において示すこととされている方針。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下、かつ条例で定められた人数以下の特別養護老人ホーム。できるだけ居宅の生活への復帰を念頭に置いて、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行い、要介護者である入所者が能力に応じた自立した日常生活を営めるよう目指す介護サービスを提供する。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実状に応じて計画的にサービスが提供できるように、保険者が指定・指導監督を行うサービス。
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等、日常生活のサービスを受けたり、機能訓練を行う介護サービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設のうち、入居定員が29人以下のもの。要介護者である入居者に、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行い、同施設で能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする介護サービス。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者介護、住民運営の通いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援する事業。
調整交付金	市町村の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付する交付金。

用語	意味
通所介護	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活のサービスを受けたり、機能訓練を行ったりする介護サービス。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設・病院・診療所などの医療施設に通い、通所リハビリ計画に従って理学療法や作業療法などのリハビリテーションを受けるもの。
DV	ドメスティックバイオレンス(Domestic Violence、パートナー間暴力)のことで、配偶者や子等の親密な間柄における暴力を指す。若い人から高齢者まで年齢に関係なく起きる問題である。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型サービスの一つで、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の訪問を行う介護サービス。
電話健康相談	亀山市において実施している、後期高齢者(75歳以上)の方が電話で24時間・年中無休・通話料無料で相談を受けられる相談窓口(コールセンター)。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入居している要介護者に入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話をを行い、同施設で能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする介護サービス。
特定入所者介護サービス費	一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を給付すること。
特定福祉用具購入	利用者の心身の状況、希望と環境を踏まえ、入浴や排せつなどに使用する福祉用具(特定福祉用具)の適切な選定の援助・取り付け・便宜を図り機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図る介護サービス。
な行	
日常生活圏域	住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
日常生活自立支援センター	認知症や知的障がい、精神障がいなどで、判断能力が不十分な人の権利を擁護することを目的として、地域において自立した生活を送れるよう福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理などを行うために設置された機関。
ニッポン一億総活躍プラン	誰もが活躍できる、全員参加型の社会を目指して作られ、2016(平成28)年6月に閣議決定された計画。「成長と分配の好循環」を図り、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」の基盤を着実に強化していくことで、経済を強くするための「究極の成長戦略」に取り組むとの方向が提示されている。
任意事業	地域支援事業の事業類型の一つで、地域の実状・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。

用語	意味
認知症	正常に発達した知能が後天的に低下し、社会生活に支障をきたすようになった状態。認知症は症状名であり、原因疾患に、アルツハイマー病、レビー小体病、脳梗塞等がある。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民や介護・福祉等の専門家が集い、相談や情報交換を行う場。
認知症ケアパス	認知症の人が認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくもの。
認知症高齢者の日常生活自立度	自立及びⅠからⅣとⅢに分けられ、Ⅱ以上が認知症と判断される。
認知症サポーター	キャラバン・メイトが開催する「認知症サポーター養成講座」を受講した人。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）	今後の認知症施策の方向性として厚生労働省が2012（平成24）年6月に取りまとめ、9月に公表した2013（平成25）年度からの5か年の計画である「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を改め、2025（平成37）年までの戦略としたもの。認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて7つの柱を示している。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族などの訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、自立生活のサポートを行うチーム。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の状態にある人に対し、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話を行うほか、簡単な機能訓練などを行うこと。地域密着型サービスに分類される。
認知症地域支援推進員	認知症の医療や介護における専門的な知識を有する者で、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う役割を持つ。
認定審査	申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定すること。申請者の「基本調査に基づく一次判定結果」「調査時の特記事項」「主治医による意見書」の内容を基に審査・判定を行う。
認定率	65歳以上の人口（≒第1号被保険者数）に占める65歳以上の要支援・要介護認定者の割合。
は行	
徘徊探索支援サービス	認知症による徘徊高齢者等を対象に、位置情報提供サービスを利用する場合の初期導入費を補助する事業。
配食サービス	食事の準備が困難な人の家庭へ食事を配達するサービス。
標準的居宅サービス利用者	要介護認定者のうち、施設・居住系サービスの利用者以外の人。
福祉用具貸与	心身の状況や希望・環境を踏まえ、日常生活の自立を助けるための福祉用具の適切な選定の援助・取付・調整等を行い、貸与することで、日常生活上の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図るサービス。

用語	意味
ブランチ	地域住民の利便を考慮し、地域包括支援センター業務の一部である総合相談を行う窓口。
包括三職種ワーキング会議	地域包括支援センターの三職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師又は看護師）が職種ごとに行う会議。
包括的支援事業	地域支援事業の一つで、高齢者が安心して地域などで暮らしていくために必要な支援を包括的、継続的かつ効率的に行う事業。
法人後見	社会福祉法人や社団法人、NPOなどの法人が、成年後見人、保佐人、若しくは補助人になること。
訪問介護	ホームヘルパーが訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行う介護サービス。
訪問看護	要介護者の居宅において、看護師・保健師・准看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行う介護サービス。
訪問看護ステーション	自宅で療養する高齢者等に訪問看護サービスを提供する機関。
訪問診療	通院が困難な患者を対象に、医師が定期的に患者の家を訪問して行う診療。
訪問調査	介護状態を判定するため、市から委託を受けた事業者の調査員や市職員が訪問し、心身の状態等について本人や家族から聞き取りを行う調査。
訪問入浴介護	要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図る介護サービス。
訪問リハビリテーション	病院・診療所又は介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、要介護者の自宅を訪問して、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図る介護サービス。
ホームヘルパー	日常生活に支障がある高齢者等の家庭に派遣され、家事や世話をする人。
保険者	保険事業の運営にあたるもの。鈴鹿市、亀山市の介護保険保険者は、鈴鹿亀山地区広域連合。
補足給付	→特定入所者介護サービス費
ボランティア	自らの意志（善意性、自発性）に基づき無償で福祉活動等を行う民間奉仕者である。
ま行	
慢性期医療	病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いており、再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら長期的な看護、治療を行っていく必要がある人に対して提供される医療。
看取り	人生の最期（臨死期）に至るまで世話をし、見守ること。
民生委員・児童委員	それぞれの担当地域において、住民の生活状態を必要に応じて把握し、援助を必要とする人に対して相談・助言を行い、自立した生活を支援するための福祉サービスの手配等の援護活動を行う人。非常勤の特別職の地方公務員に該当するとされ、児童委員を兼ねる。

用語	意味
や行	
薬剤師会	薬剤師を会員としている公益法人。地域の医療・介護・福祉の全般にわたり、地元行政など関係部署と連携してさまざまな事業を行っている。
有効回答数	回収されたアンケート回答のうち、有効なもの数。
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供やその他の日常生活に必要な便宜を受けることができる施設。入居に際しては一定の費用が必要。
要介護	身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護の必要度により、5段階に区分（要介護状態区分）されている。
要介護者	要介護状態にあると認定された被保険者。
要介護状態	身体又は精神の障がいのために、入浴・排せつ・食事等の日常生活での基本的な動作について、6か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態のこと。介護の必要の程度により要介護1から5に区分され（要介護状態区分）、区分に応じて居宅サービス・地域密着型サービス又は施設サービスが提供される。
要介護認定	被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定。
要支援者	要支援状態にあると認定された被保険者。
要支援状態	身体又は精神の障がいのために、入浴・排せつ・食事等の日常生活での基本的な動作について、6か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態の、軽減・悪化防止のためにとくに役立つ支援が必要と見込まれ、又は、身体又は精神の障がいのために、6か月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態のこと。支援の必要の程度により要支援1・要支援2に区分され（要支援状態区分）、区分に応じて介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・総合事業が提供される。
要支援認定	被保険者の申請によって、市町村が行う要支援状態区分の認定。
ら行	
リハビリ	何らかの理由で能力低下、機能低下した状態から、改善するよう働きかけること。
リビングウィル	意思を決定できない状態になったときに受ける医療について、事前に要望を明記しておく文書。
老人クラブ	高齢者が、仲間づくりや地域奉仕活動のために集まり運営している自主的な組織。1960年には全国老人クラブ連合会が設立され、会員の会費の他に、国や自治体からの補助金で運営されている。

Ⅲ 管内の地域包括支援センターの所在地及び連絡先

市	圏域名	地域包括支援センター名
		所在地及び連絡先
鈴鹿市	鈴鹿西部	鈴鹿西部地域包括支援センター 鈴鹿市平田一丁目3番5号（アルテハイム鈴鹿内） TEL：059-370-3751 FAX：059-370-3752
		（ブランチ）鈴鹿西部地域包括支援センターかさど 鈴鹿市高塚町216番地の3 TEL：059-373-6031 FAX：059-373-6032
	鈴鹿北部	鈴鹿北部地域包括支援センター 鈴鹿市神戸三丁目12番10号（介護老人保健施設ひまわり内） TEL：059-384-4165 FAX：059-384-4185
	鈴鹿中部	鈴鹿中部地域包括支援センター 鈴鹿市神戸地子町383番地の1（鈴鹿市社会福祉センター内） TEL：059-382-5233 FAX：059-382-8015
	鈴鹿南部	鈴鹿南部地域包括支援センター 鈴鹿市南若松町1番地（伊勢マリンホーム内） TEL：059-380-5280 FAX：059-386-6081
亀山市	亀山	亀山地域包括支援センター「きずな」 亀山市羽若町545番地 （亀山市総合保健福祉センター「あいあい」内） TEL：0595-83-3575 FAX：0595-82-8180
		（ブランチ）亀山在宅介護支援センター 亀山市羽若町645番地14（亀山老人保健施設内） TEL：0595-83-5920 FAX：0595-83-5929
		（ブランチ）亀寿苑在宅介護支援センター 亀山市阿野田町2443番地1（特別養護老人ホーム亀寿苑内） TEL：0595-84-1212 FAX：0595-83-2202
		（ブランチ）華旺寿在宅介護支援センター 亀山市関町坂下252番地（特別養護老人ホーム華旺寿内） TEL：0595-96-3131 FAX：0595-96-3155

※2018（平成30）年3月末現在の設置状況です。住所及び連絡先等に変更される場合があります。

IV 計画の策定経過

1 策定部会

年 月 日	内 容
2017（平成29）年 6月6日	第1回 策定部会 ○第7期介護保険事業計画策定部会について ○第7期介護保険事業計画策定について <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の改正案のポイント ・第7期介護保険事業計画のポイント ○計画策定の進め方とスケジュールについて ○高齢者介護に関する調査結果について
2017（平成29）年 8月1日	第2回 策定部会 ○総人口及び高齢者人口の推移について ○介護保険給付費の推移について ○第7期介護保険事業計画の体系骨子案について
2017（平成29）年 10月23日	第3回 策定部会 ○地域密着型サービス提供基盤整備方針について ○第7期介護保険事業計画（総論）について ○第7期介護保険事業計画（各論）について
2017（平成29）年 12月21日	第4回 策定部会 ○第7期介護保険事業計画（素案）について <ul style="list-style-type: none"> ・人口及び要介護認定者数の推移 ・サービス見込量について ・保険料基準額について ○パブリックコメントについて
2018（平成30）年 3月15日	第5回 策定部会 ○パブリックコメントの結果について ○第7期介護保険事業計画（最終案）について

2 ワーキンググループ

年 月 日	内 容
2016（平成28）年 11月25日	第1回 ワーキング会議 ○第7期介護保険事業計画策定についての考え方 ○策定スケジュールについて ○高齢者介護に関する調査について
2017（平成29）年 3月28日	第2回 ワーキング会議 ○2017（平成29）年度策定スケジュールについて ○今後の介護保険制度の改正について ○アンケート集計状況経過報告、分析方針について ○策定部会について
2017（平成29）年 5月29日	第3回 ワーキング会議 ○アンケート調査結果について ○地域包括ケアシステムの課題調査結果について ○各地域包括支援センターの担当圏域の見直し等について
2017（平成29）年 7月11日	第4回 ワーキング会議 ○第6期計画期間の評価・課題について ○高齢者数及び介護サービスの推移について ○第7期介護保険事業計画の体系骨子案について
2017（平成29）年 9月8日	第5回 ワーキング会議 ○第6期介護保険事業計画の現状と課題（各論）について ○施設整備方針について ○介護保険サービス見込量の検討について ○地域包括ケアシステムの深化・推進の方策について
2017（平成29）年 10月6日	第6回 ワーキング会議 ○サービス提供基盤整備方針について ○地域包括支援センターの機能強化について ○第7期介護保険事業計画（各論）の素案について

年 月 日	内 容
2017（平成29）年 10月17日	第7回 ワーキング会議 ○第7期介護保険事業計画（各論）の素案について ○第7期介護保険事業計画（総論）の素案について
2017（平成29）年 11月16日	第8回 ワーキング会議 ○第7期介護保険事業計画（総論）の素案について ○第7期介護保険事業計画（各論）の素案について ○介護保険サービスの給付見込案について ○介護保険事業費の見込案と介護保険料基準額の 設定案について
2017（平成29）年 12月14日	第9回 ワーキング会議 ○第7期介護保険事業計画（案）について ○パブリックコメントについて
2018（平成30）年 2月23日	第10回 ワーキング会議 ○パブリックコメントの結果について ○第7期介護保険事業計画（最終案）について

3 住民意向の把握等

年 月 日	内 容
2017（平成29）年 2月9日～ 2017（平成29）年 2月24日	高齢者介護に関する調査の実施 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 在宅介護実態調査 第2号被保険者調査 居宅介護支援事業所調査 サービス提供事業所調査
2018（平成30）年 1月9日～ 2018（平成30）年 2月8日	パブリックコメントの実施 ・意見件数 40件

V 計画の策定体制

1 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会設置要綱

(設置)

第1条 鈴鹿亀山地区広域連合が運営する介護保険事業の適正な運営を図るため、介護保険運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議し、その結果を鈴鹿亀山地区広域連合長（以下「広域連合長」という。）に報告するものとする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定、及び介護保険事業計画の進捗状況の確認に関する事項
- (2) 法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）に関する以下の事項
 - ア センターの設置等に関する事項の承認に関すること。
 - イ センターの運営に関すること。
 - ウ センターの職員の確保に関すること。
 - エ その他の地域包括ケアに関すること。
- (3) 法第78条の2第6項、第115条の12第5項及び第115条の22第4項の規定に基づき、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定介護予防支援事業所の指定及び選定に関する以下の事項
 - ア サービスの指定に関すること。
 - イ サービスの指定基準及び介護報酬に関すること。
 - ウ サービスの運営に関すること。
 - エ サービス事業所の選定に関すること。
- (4) その他介護保険事業の円滑な実施に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、委員14人以内で組織する。

- 2 委員は、保健・福祉・医療等の優れた見識を有する者のうちから広域連合長が委嘱する。
- 3 委員は、その職務を遂行するにあたっては、公正不偏の立場で調査審議をしなければならない。
- 4 委員は、職務上知りえた秘密は漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とし、各期介護保険事業計画最終年度末までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 広域連合長は、委員が心身の故障のため職務の遂行ができないと認めるとき、又は委員に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認めるときはその委員を罷免することができる。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は会長が招集し、議長となる。ただし、会長が不在の場合は、広域連合長が会議を招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ、これを開くことができない。

(部会の設置)

第7条 委員会に、介護保険事業計画策定部会(以下「策定部会」という。)及び地域密着型サービス事業者等選定部会(以下「選定部会」という。)を置くことができる。

2 策定部会及び選定部会の委員は、委員会の中から会長が指名する。

(部会長)

第8条 策定部会及び選定部会の部会長は、委員会の会長が兼ねるものとする。

(策定部会の審議事項)

第9条 策定部会は、第2条第1号に掲げる事項について調査審議する。

(策定部会の会議)

第10条 策定部会の会議は、第6条各項の規定に準ずる。

2 策定部会の委員定数は、14人以内とする。

3 策定部会の会議は、原則公開するものとする。ただし、部会長は部会に諮り、会議を非公開とすることができる。

(選定部会の審議事項)

第11条 選定部会は、第2条第3号に掲げる事項について調査審議する。

(選定部会の会議)

第12条 選定部会の会議は、第6条各項の規定に準ずる。

2 選定部会の委員定数は、7人以内とする。

3 選定部会の会議は、原則非公開とする。ただし、部会長は部会に諮り、会議を公開とすることができる。

4 広域連合長は、必要に応じて、関係機関職員を選定部会の委員として指名し、任命することができる。

(意見の聴取等)

第13条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外のものを会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(会議の公開)

第14条 会議は原則公開するものとする。ただし、会長は委員会に諮り、会議を非公開とすることができる。

2 会議を公開するとき、会議の傍聴に関し必要な事項は広域連合長が別に定める。
(事務局)

第 15 条 委員会の事務局は、介護保険課に置く。
(委任)

第 16 条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(鈴鹿亀山地区広域連合地域包括支援センター運営協議会設置要綱及び鈴鹿亀山地区広域連合地域密着型サービス運営委員会設置要綱の廃止)

2 鈴鹿亀山地区広域連合地域包括支援センター運営協議会設置要綱(鈴鹿亀山地区広域連合平成 17 年告示第 12 号)並びに鈴鹿亀山地区広域連合地域密着型サービス運営委員会設置要綱(鈴鹿亀山地区広域連合平成 17 年告示第 16 号)は、廃止する。

(任期の特例)

3 この要綱の施行後最初に広域連合長が委嘱する委員会の委員の任期は、第 4 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 24 年 3 月 31 日までとする。

(会議の特例)

4 この要綱の施行後最初に開かれる会議は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、広域連合長が招集する。

5 鈴鹿亀山地区広域連合第 6 期介護保険事業計画策定委員会設置要綱(鈴鹿亀山地区広域連合平成 26 年告示第 3 号)並びに鈴鹿亀山地区広域連合地域密着型サービス事業者等選定委員会設置要綱(鈴鹿亀山地区広域連合平成 21 年告示第 13 号)は、廃止する。

附 則(平成 24 年 5 月 1 日告示第 8 号)

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示の施行後最初に広域連合長が委嘱する委員会の委員の任期は、第 4 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 27 年 3 月 31 日までとする。

(会議の特例)

3 この告示の施行後最初に開かれる会議は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、広域連合長が招集する。

附 則(平成 29 年 3 月 23 日告示第 4 号)

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行する。

2 鈴鹿亀山地区広域連合 第7期介護保険事業計画 策定部会委員名簿

(順不同、敬称略)

役職	氏名	団体等
会長	貴島 日出見	学校法人 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 医療福祉学科 教授
副会長	西城 英郎	一般社団法人 鈴鹿市医師会 会長
委員	林 隆俊	一般社団法人 亀山歯科医師会 専務理事
委員	中澤 直美	一般社団法人 鈴鹿亀山薬剤師会 理事
委員	渡邊 勝也	亀山市老人クラブ連合会 会長
委員	玉田 香	鈴亀地区老人福祉施設協会 施設長
委員	岩崎 清隆	鈴亀地区居宅介護支援事業所・介護支援専門員連絡協議会 会長
委員	中川 久子	鈴鹿市民生委員児童委員協議会連合会 副会長
委員	谷川 博子	亀山市民生委員児童委員協議会連合会 委員
委員	渥美 秀人	社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会 事務局長
委員	出口 学	社会福祉法人 亀山市社会福祉協議会 福祉サービス事業所所長 兼在宅福祉係長
委員	加藤 綾子	市民委員
委員	中井 恵美	市民委員
委員	田中 勢津子	鈴鹿亀山地区広域連合 介護相談員

鈴鹿亀山地区広域連合 第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発行・編集：鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課

〒513-0801 三重県鈴鹿市神戸一丁目18番18号
T E L : 059-369-3204 F A X : 059-369-3202