

住み慣れた場所で
健康で自分らしく
暮らせるまち



令和6~8年度

第9次四日市市介護保険事業計画 第10次四日市市高齢者福祉計画

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 計画の構成.....	3
第2章 第8次計画の成果と課題	4
第3章 高齢者を取り巻く状況	9
1. 高齢者人口等の将来推計.....	9
2. アンケート結果の概要.....	12
第4章 四日市市がめざす地域包括ケアのすがた	34
1. 計画の基本的な考え方.....	34
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本目標.....	35
3. 日常生活圏域の設定.....	37
4. 地域包括ケアシステムを支える基盤の強化.....	38
第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み	45
1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備.....	45
2. 在宅医療・介護連携の推進.....	54
3. 認知症施策の推進.....	59
4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営.....	69
第6章 介護保険サービスの事業量見込み	79
1. 介護サービス事業の見込み.....	79
2. 地域支援事業の見込み.....	88
3. 市町村特別給付の見込み.....	91
第7章 介護保険料の算定	92
1. 事業費の見込み.....	92
2. 保険料（被保険者の負担額）の設定.....	97
第8章 計画の推進にあたって	103
1. 計画の推進体制.....	103
2. 実態把握と分析を通じた事業運営.....	103
3. 計画の進行管理.....	103
参考資料	104
1. 日常生活圏域別データ.....	104
2. 計画策定の経過.....	110
3. 用語解説.....	112

第1章

計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測され、核家族世帯や、単身または夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

国においては、平成12年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症の人の人口の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

そのような中で、2025年（令和7年）には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみ世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

また、サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、市などの関係者が連携してサポートする「四日市市版地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

本計画は、このような状況を踏まえて、上述した高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、令和3年3月に策定した「第8次四日市市介護保険事業計画・第9次四日市市高齢者福祉計画」を見直し、2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）を見据えて、四日市市が取り組むべき介護保険事業及び高齢者施策の方向性及び事業内容を整理し、これにより、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進をめざそうとするものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険事業のサービス見込量などを定める介護保険事業計画と高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画を一体的に策定するものです。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向などを勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込みを定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第9期となります。

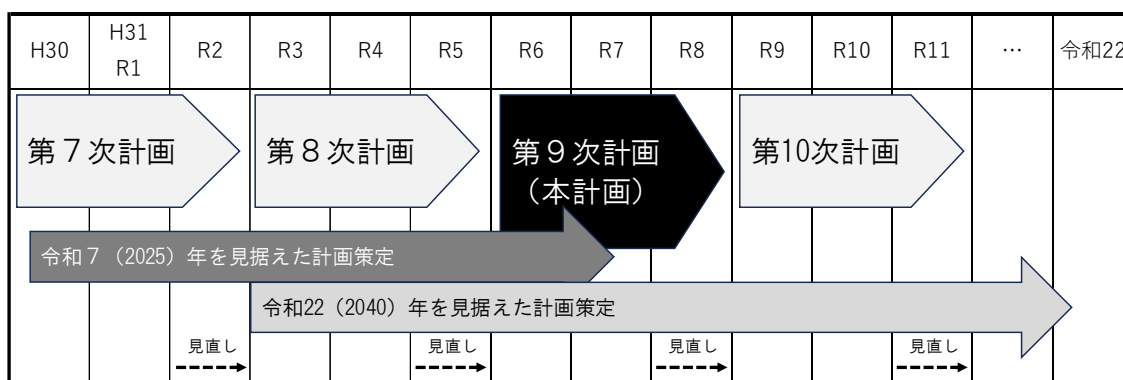
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

また、本計画は、市の最上位計画である「四日市市総合計画（2020～2029）」に則すことはもとより、福祉分野の上位計画である地域福祉計画をはじめ、保健医療推進プラン、障害者計画、福祉・医療分野の計画に加え、市民協働促進計画、住生活基本計画、地域防災計画、県のみえ高齢者元気・かがやきプランや三重県医療計画など関連分野の計画との整合を図りながら策定するものです。

3. 計画の期間

介護保険法第117条第1項において「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めるものとする。」とされています。

よって本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。



本書では、例えば「第8次四日市市介護保険事業計画・第9次四日市市高齢者福祉計画」を「第8次計画」と表記し、以下同様とします。ただし、「第9次四日市市介護保険事業計画・第10次四日市市高齢者福祉計画」は「本計画」と表記します。

4. 計画の構成

第1章 計画の策定にあたって	
第2章 第8次計画の成果と課題	第3章 高齢者を取り巻く状況
第4章 四日市市がめざす地域包括ケアのすがた	第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
	1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備
	2. 医療と介護の連携
	3. 認知症施策の推進
4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営	
1. 計画の基本的な考え方	第6章 介護保険サービスの事業量見込み
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本目標	1. 介護サービス事業の見込み
3. 日常生活圏域の設定	2. 地域支援事業の見込み
4. 地域包括ケアシステムを支える基盤の強化	3. 市町村特別給付の見込み
	第7章 介護保険料の算定
	1. 事業費の見込み
	2. 保険料(被保険者の負担額)の設定
第8章 計画の推進にあたって	

第2章

第8次計画の成果と課題

第7次計画より、本市の地域包括ケアシステムを深化・推進するため、4つの基本目標の実現に向けて、さまざまな取り組みを進めてきました。

本計画の策定にあたり、第8次計画期間における取り組みによる成果を振り返るとともに、そこから見えてくる今後の課題について把握する必要があることから、以下のように整理します。

■地域包括ケアシステムを支える基盤の強化〔第4章-4〕

本市では、従来から地域包括ケアシステムの基盤となる在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市の「三層構造」による支援体制を整備し、三者での連携のあり方に関する意見交換会を実施するなど、「三層構造」の支援体制のより一層の強化に向けた取り組みを進めています。

在宅介護支援センター、地域包括支援センターなどの関係機関との連携により各地域ケア会議を開催し、地域課題の解決に向けた検討や、支援困難事例の対応に関する検討を行っています。コロナ禍の影響もあり、開催回数は目標を下回る見込みですが、医療・介護連携地域ケア会議ではオンラインを活用して会議を継続するなどの工夫も行いながら、関係機関の連携強化に努めました。

【目標の振り返り】

		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
在宅介護支援センター 相談支援件数 (件)	目標値		68,000	68,300	68,600
	実績値	65,191	67,866	67,862	
地域ケア会議開催回数 (回)	目標値		120	123	126
	実績値	75	92	97	

今後も、「三層構造」がより有効に機能するよう、現在の取り組みを継続して支援体制の強化に努めるほか、高齢者人口の多い地区などで在宅介護支援センターにかかる負担が大きいことから、そうした在宅介護支援センターの体制の見直しも必要となっています。

各種地域ケア会議（p. 44 参照）については、その内容充実に努めるとともに、抽出された課題を必要な資源開発や政策形成に結びつけられるよう、上部の地域ケア会議などへスムーズにつながられるしくみを構築していくことが必要となっています。

■多様な主体の参画のもとで高齢者の介護予防と生活支援を推進する〔第5章-1〕

一般介護予防事業としては、引き続き、チラシや市のホームページ、広報などの活用、在宅介護支援センターによる講座の実施などにより介護予防意識の啓発を行うとともに、地域包括支援センターや市社会福祉協議会に委託して、ふれあいいきいきサロンなどの「通いの場」の育成・支援を進めてきました。また、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の取り組みを開始し、閉じこもり傾向にある高齢者へのアウトリーチに取り組んだほか、老人福祉センターを統廃合し新たに開設した四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）において各種事業を開始しました。

介護予防・生活支援サービス事業については、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センターと連携しながら、住民主体サービスの立ち上げや運営支援を行い、実施箇所数を増やしてきました。また、地域における見守りについては、ライフライン事業者などとの「見守り協定」の締結がおおむね目標どおり進んでいます。

高齢者の自立生活や介護者である家族に対する支援については、在宅介護支援センターなどで相談に応じ、必要な支援を行っているほか、市社会福祉協議会による入院・入所支援、環境部局による「福祉サービスと連携したごみ収集」などの新たな取り組みも開始しました。

【目標の振り返り】

		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護予防に資する「通いの場」への参加者数 (人)	目標値		4,428	4,481	4,534
	実績値	1,494	1,455	1,710	
住民主体サービス数 (カ所)	目標値		29	33	37
	実績値	25	27	30	
見守り協定の締結事業者数 (カ所)	目標値		54	57	60
	実績値	50	53	58	
在宅介護支援センターにおける 家族からの相談件数 (件)	目標値		8,228	8,264	8,301
	実績値	8,417	9,342	9,450	

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

高齢者への介護予防・生活支援については、住民主体サービス数や見守り協定の締結事業者数、在宅介護支援センターにおける家族からの相談件数について増加しましたが、通いの場への参加者数は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響もあり目標値と大きくかい離しています。外出制限・自粛により、フレイル状態の高齢者が増加傾向にあると推測され、介護予防の重要性がますます高まっていることから、事業の更なる拡充、効果的な実施が求められます。

■医療と介護との連携で高齢者の在宅生活を支える【第5章-2】

在宅医療・介護連携支援センターでは多くの相談に対応し、医療・介護連携にかかる課題を抽出することができました。今後も在宅医療・介護関係者双方からの相談支援を継続するとともに、抽出された課題解決のため、意見交換会や事例検討会を実施し、連携の円滑化を図ります。

高齢者の在宅生活について、病院から退院後も高齢者や家族が地域で安心して暮らせるよう、医療・介護関係者と退院時カンファレンスマニュアルの改訂・周知を行い、入院から在宅療養生活までの切れ目のない支援を進めています。

在宅療養生活の要となる訪問看護の充実のため、潜在看護師や訪問看護に興味のある現役看護師に対し、訪問看護のやりがい、役割を伝える講座を実施し、訪問看護師の充足に努めました。また、訪問看護師のスキルアップのための研修を実施し、高齢者と家族を支える環境づくりに取り組んでいます。

在宅医療の啓発については、在宅医療に関するガイドブックの配布や、市民企画の講演会の開催への支援に努めました。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、定期的に講演会を開催し、啓発に取り組む地域もみられています。今後も市民に在宅医療の選択肢が浸透するよう努めるとともに、将来の変化に備えて、自身の望む医療や介護について元気なうちから考え、周囲と共有してもらえよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の幅広い世代への普及・啓発に取り組めます。

【目標の振り返り】

		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
在宅医療・介護連携支援センター 相談件数 (件)	目標値		1,000	1,000	1,000
	実績値	979	1,035	1,073	
訪問看護サービス利用人数 (人)	目標値		1,037	1,059	1,072
	実績値	925	1,000	1,101	
在宅医療講演会の開催回数 (回)	目標値		17	20	24
	実績値	3	5	6	

在宅医療・介護連携については、関係機関の協力のもと、「顔の見える関係」が構築されたことにより、より具体的な課題が見えてきました。今後も引き続き円滑な連携を図り、課題解決に努めます。

■認知症の人を地域で支えるとともに高齢者の尊厳を守る【第5章-3】

認知症に関する啓発については、令和4年8月に「四日市市認知症フレンドリー宣言」を行い、オール四日市で認知症フレンドリーなまちづくりに取り組むことを市民、事業者呼びかけました。そのうえで、認知症サポーター養成講座を継続するとともに、リニューアルした四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）を活動の拠点として、「認知症フレンズ」の活動を活性化させ、「チームオレンジ」への発展をめざしています。

認知症ケアについては、令和4年度に認知症早期診断事業を開始し、早期診断・早期対応体制を強化したほか、令和5年度には四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）での相談・支援や各種事業を開始し、認知症の診断後支援にも取り組んでいます。

家族への支援としては、SOSメール配信事業、あんしんGPS給付事業、あんしん保険事業などの見守り支援事業を継続するとともに、認知症カフェの拡充、質の向上に努めました。

高齢者の権利擁護については、「高齢者みまもりネットワーク会議」を継続するとともに、本市独自の虐待対応マニュアルを改訂し、虐待への対応力向上に努めました。また、市社会福祉協議会に設置する成年後見サポートセンターが中心となって、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進を図りました。

【目標の振り返り】

		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
認知症サポーター養成講座 受講者数 (人)	目標値		28,600	30,300	32,000
	実績値	27,166	28,212	30,228	
認知症初期集中支援チーム 対応件数 (件)	目標値		65	72	78
	実績値	48	47	55	
認知症カフェ参加者数 (人)	目標値		170	190	210
	実績値	73	114	137	
SOSメール登録件数 (件)	目標値		4,870	5,140	5,410
	実績値	4,523	4,484	4,483	
成年後見サポート相談件数 (件)	目標値		521	528	535
	実績値	587	633	666	

新型コロナウイルス感染症の影響により、啓発や認知症カフェその他各種事業の利用が停滞していた部分もありましたが、本計画においても、認知症施策は重要な位置づけとなることから、認知症フレンドリー宣言を行ったこと、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立したことなどを追い風として、各事業の拡充を図っていくことが必要です。特に、認知症フレンドリーなまちづくり、共生社会の実現をめざすためには、本人発信支援、官民連携の取り組みを推進することが求められます。

■介護サービスの充実によって高齢者と家族を支える〔第5章-4〕

介護保険サービスの充実に向けて、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、と小規模多機能型居宅介護の利用者数が増加しているものの、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といった地域密着型サービスは参入が進んでいません。

サービスの質の向上については、運営推進会議及び自己評価・第三者評価の実施について定期的な周知文書の送付とともに、運営指導の際にも随時指導を行っているほか、運営推進会議などにおいての各種周知・啓発や、迅速な情報発信に努めています。

介護保険事業の適正化については、要介護認定の適正化、ケアプラン点検・縦覧点検など、重点的に行っています。

【目標の振り返り】

		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
地域密着型サービス利用者数 (月平均) (人)	目標値		1,472	1,507	1,649
	実績値	1,347	1,371	1,363	
介護サービス相談員派遣事業所数 (カ所)	目標値		132	134	136
	実績値	130	128	128	
ケアプラン点検の実施件数 (件)	目標値		300	310	320
	実績値	294	328	313	

介護保険サービスについては、人材の確保が本計画においても喫緊の課題となっており、県と協力しながら、有効な取り組みを実践していくことが求められます。また、地域密着型サービスについても、整備を引き続き進め、高まる医療ニーズや認知症への対応を図っていくことが求められます。

第3章

高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者人口等の将来推計

(1) 高齢者人口の見込み

本市における、計画期間（令和6～8年度）及び2040年（令和22年）までの人口を次のように見込みます。

65歳以上の高齢者人口は、令和5年度では80,819人、令和8年度には81,130人とやや増加し、その後も緩やかに増加すると考えられます。一方、75歳以上の人口は令和8年度の48,503人をピークに増加し、以降減少傾向となっています。

【年齢別人口の推移及び推計（各年度10月1日現在）】

単位：人

区分	実績値			推計値（計画期間）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口	310,110	310,113	308,248	307,103	305,833	304,454
40～64歳	106,350	106,492	106,436	106,319	105,960	105,598
65～74歳	39,074	37,618	35,683	34,213	33,190	32,627
75歳以上	41,787	43,348	45,136	46,811	47,884	48,503
高齢者計	80,861	80,966	80,819	81,024	81,074	81,130
高齢化率	26.1%	26.1%	26.2%	26.4%	26.5%	26.6%
75歳以上比率	13.5%	14.0%	14.6%	15.2%	15.7%	15.9%

区分	推計値（中長期）		
	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総人口	297,998	288,267	277,485
40～64歳	101,687	96,146	88,247
65～74歳	34,483	38,462	43,058
75歳以上	48,148	46,077	45,955
高齢者計	82,631	84,539	89,013
高齢化率	27.7%	29.3%	32.1%
75歳以上比率	16.2%	16.0%	16.6%

資料：令和6年度以降は、平成30年度から令和5年度の各年度10月1日時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。また、算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 要介護認定者数の見込み

本市における、計画期間（令和6～8年度）及び令和2040年度（令和22年度）までの要支援・要介護認定者数を次のように見込みます。

要支援・要介護認定者数は緩やかに増加しており、今後もしばらく増加傾向が続く見込みとなっています。2025年度（令和7年度）には13,973人、2040年度（令和22年度）には15,753人となると見込まれます。

【要介護度別認定者数の推移及び推計（各年度10月1日現在）】

単位：人

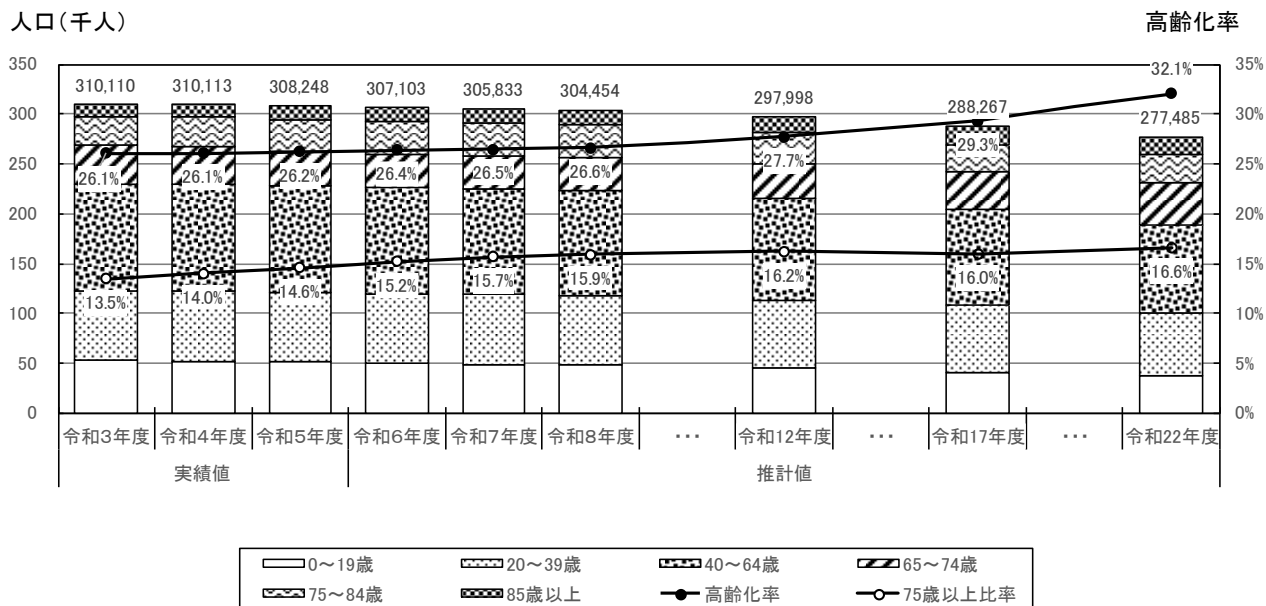
区分	実績値			推計値（計画期間）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	2,845	3,132	3,183	3,254	3,305	3,335
要支援2	1,690	1,752	1,772	1,809	1,846	1,874
要介護1	3,554	3,569	3,529	3,616	3,691	3,756
要介護2	1,425	1,442	1,402	1,434	1,458	1,481
要介護3	1,325	1,383	1,380	1,410	1,441	1,467
要介護4	1,207	1,235	1,337	1,368	1,400	1,428
要介護5	835	824	798	815	832	848
要支援	4,535	4,884	4,955	5,063	5,151	5,209
要介護	8,346	8,453	8,446	8,643	8,822	8,980
認定者計	12,881	13,337	13,401	13,706	13,973	14,189
認定率	15.9%	16.5%	16.6%	16.9%	17.2%	17.5%
高齢者計	80,861	80,966	80,819	81,024	81,074	81,130

区分	推計値（中長期）		
	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要支援1	3,599	3,661	3,498
要支援2	2,026	2,108	2,066
要介護1	4,056	4,237	4,197
要介護2	1,598	1,669	1,675
要介護3	1,574	1,667	1,691
要介護4	1,535	1,630	1,657
要介護5	906	956	969
要支援	5,625	5,769	5,564
要介護	9,669	10,159	10,189
認定者計	15,294	15,928	15,753
認定率	18.5%	18.8%	17.7%
高齢者計	82,631	84,539	89,013

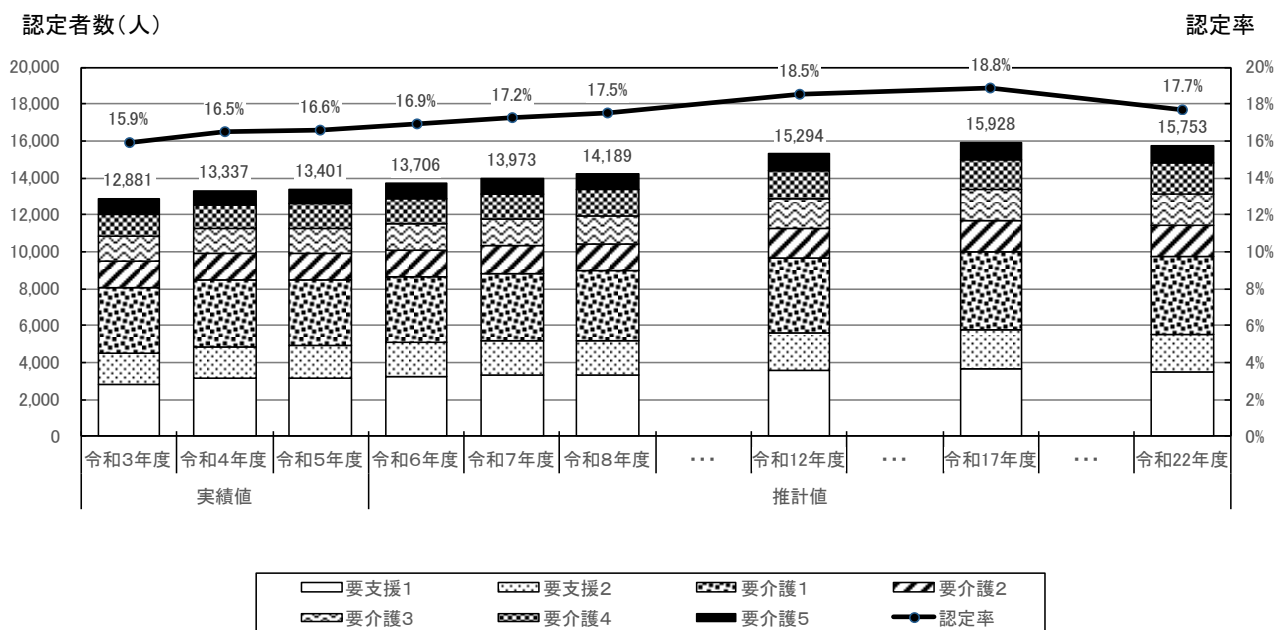
資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末時点）

※推計値：人口推計に令和5年の推計認定率を乗じて算出

【年齢別人口の推移及び推計】



【要介護度別認定者数の推移及び推計】



2. アンケート結果の概要

(1) 調査の概要

■ 調査の目的

本調査は、令和6年度からの本計画の策定作業を進めるにあたり、介護保険事業の円滑な実施と、高齢者の福祉全般に関わる各種サービス提供を充実させるための基礎資料として活用することを目的に実施したものです。

■ 調査の方法

○調査対象者・調査件数・調査期間

調査種別	調査対象者	調査件数
① 介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査 (ニーズ調査) → 郵送(Web)調査	介護保険の第1号被保険者(65歳以上)であつて、介護保険の要介護認定を受けていない人、要支援1と要支援2の認定を受けている人、及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者の判定を受けている人	2,000人 無作為抽出
② 在宅介護実態調査 (在宅調査) → 郵送調査	要介護1～5の認定を受けている在宅の人	1,500人 無作為抽出
③ 若年者調査 → 郵送(Web)調査	要支援・要介護認定を受けていない40～64歳の人	1,000人 無作為抽出
④ 介護支援専門員調査 → Web調査	市内の居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所に勤務する介護支援専門員(ケアマネジャー)	311件 全件
④-1 在宅生活改善調査 → Web調査		事業所票87件 利用者票(対象ケアマネジャー)全件
⑤ サービス提供事業者 調査 → Web調査	市内の介護保険サービス提供事業所(居宅、施設)を運営する法人	189件 全件
⑤-1 介護人材実態調査 → Web調査	市内の介護保険サービス提供事業所(居宅介護支援事業所・地域包括支援センターを除く)	569件 全件
⑤-2 居所変更実態調査 → Web調査	市内の施設・居住系サービス提供事業所(居宅介護支援事業所・地域包括支援センターを除く)(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む)	168件 全件

- ①～③(市民向け調査) 令和4年12月8日(発送)から12月28日
 ④、④-1、(ケアマネジャー向け調査) 令和4年12月9日から12月31日
 ⑤、⑤-1、⑤-2(事業者向け調査) 令和4年12月14日から12月31日

■ 回収状況

調査種別	調査件数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000 (2,000)	1,490 (1,488)	74.5% (74.4%)	1,466 (1,483)	73.3% (74.2%)
② 在宅介護実態調査	1,500 (1,500)	923 (803)	61.5% (53.5%)	877 (778)	58.5% (51.9%)
③ 若年者調査	1,000 (1,000)	538 (538)	53.8% (53.8%)	535 (533)	53.5% (53.3%)
④ 介護支援専門員調査	311 (297)	172 (227)	55.3% (76.4%)	155 (227)	49.8% (76.4%)
④-1 在宅生活改善調査 (事業所票)	87 (82)	28 (59)	32.2% (72.0%)	25 (59)	28.7% (72.0%)
④-1 在宅生活改善調査 (利用者票)	—	65	—	53	—
⑤ サービス提供事業者調査	189 (169)	110 (107)	58.2% (63.3%)	85 (107)	45.0% (63.3%)
⑤-1 介護人材実態調査	569	111	19.5%	106	18.6%
⑤-2 居所変更実態調査	168	11	6.5%	11	6.5%

※（ ）内は前回調査（令和元年度実施）の実績値

※④-1（利用者票）について、全ケアマネジャーに調査協力を行ったが、「在宅生活が困難になった利用者を担当したケアマネジャー」のみが調査対象であるため、母数は不明

※⑤-1、⑤-2について、前回調査と調査対象が異なるため、前年度比較なし（前回は法人単位。今回は事業所単位。）

■ 市民向け調査の郵送回答・Web回答の内訳

調査種別	調査件数	回収数 (回収率)	うち郵送回答 (郵送回答率)	うちWeb回答 (Web回答率)
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,490 (74.5%)	1,411 (94.7%)	79 (5.3%)
③ 若年者調査	1,000 (1,000)	538 (53.8%)	368 (68.4%)	170 (31.6%)

■ 注意事項

- ① グラフ及び表中のn(number of caseの略)は、各設問の回答者数を表しています。
- ② 調査結果(表中)の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。したがって、回答者比率の合計が100%にならない場合があります。
- ③ 複数回答形式(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問については、その設問の回答者数を基数として比率を算出しています。したがって、全ての回答比率の合計が100%を超えることがあります。
- ④ 選択肢の語句が長い場合、本文や図表中では省略した表現を用いている場合があります。

(2) 調査結果のポイント

1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備

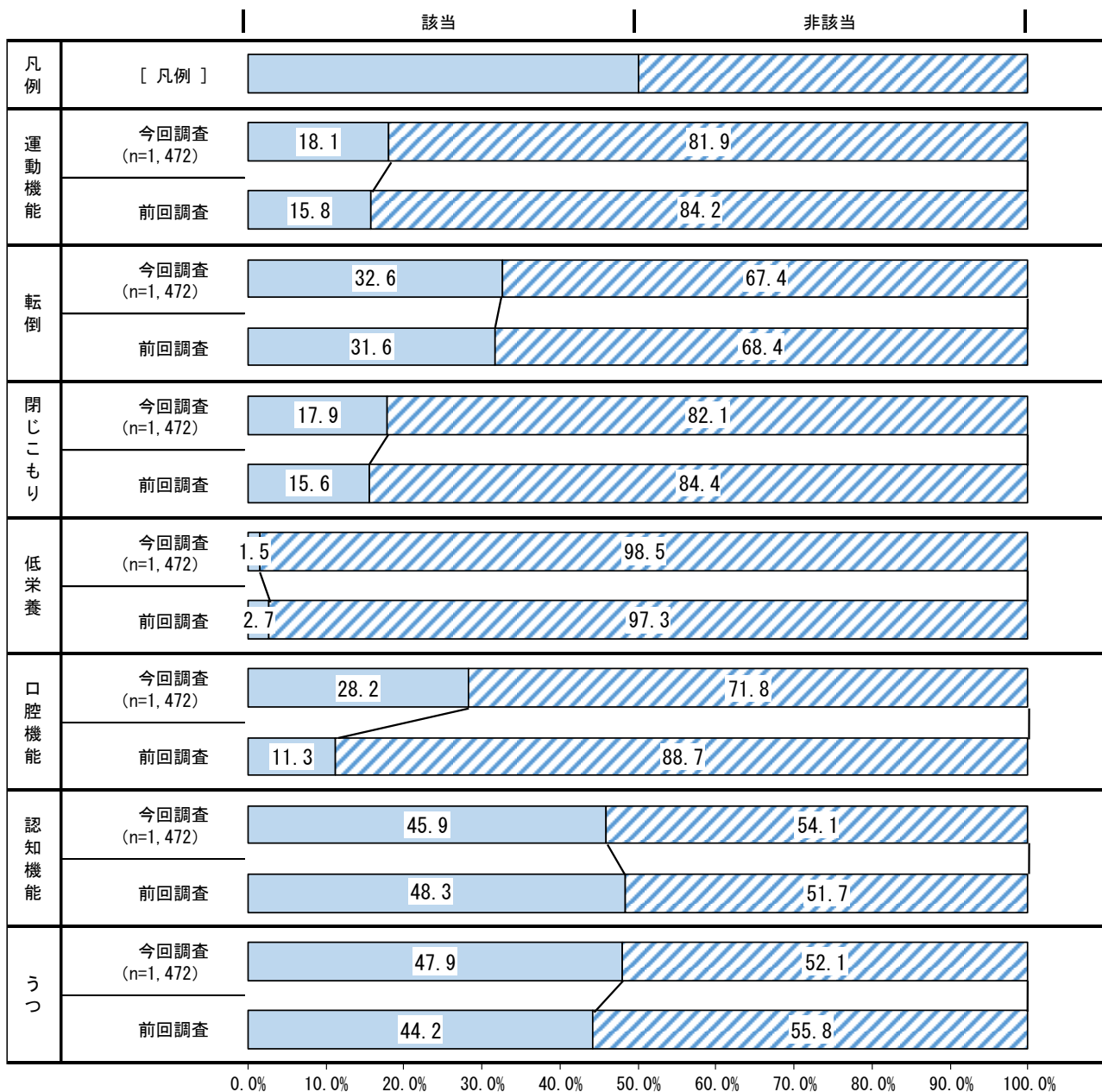
(1) 介護予防について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

問2、3、4、7の各設問による介護リスクの判定結果

全般に介護リスクのある人の割合は前回調査に比べてわずかに増加傾向にあり、特に「口腔機能」において大幅な増加が見られ、「うつ」についても約3ポイント増加しました。

【ニーズ調査】



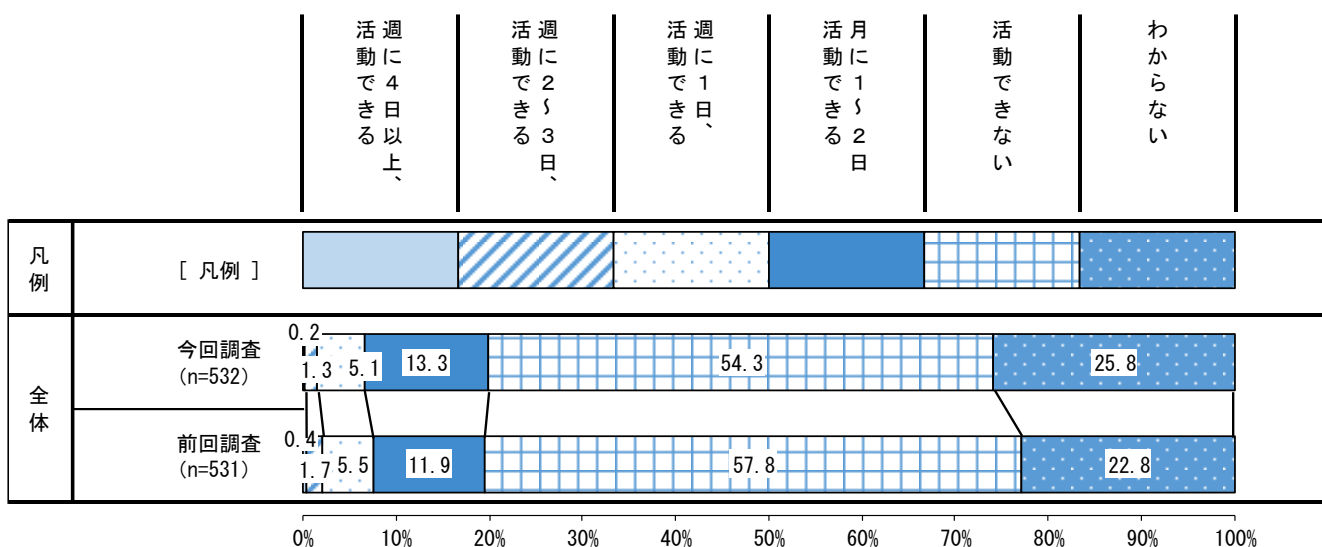
(2) 地域における生活支援・見守りの体制づくりについて

若年者調査 問5-(2)

□日常生活を手助けするボランティアとして活動できるか(択一)【n=532、531(第8期調査)】

ボランティアとして活動することができるかどうかについて、「活動できない」が過半数を占めていますが、前回と比較すると割合が減少しています。「月に1～2日活動できる」「週に1日、活動できる」「週に2～3日、活動できる」「週に4日以上、活動できる」を合わせた『活動できる』人は19.9%となっており、前回調査と比べてやや増加しています。

【若年者調査】



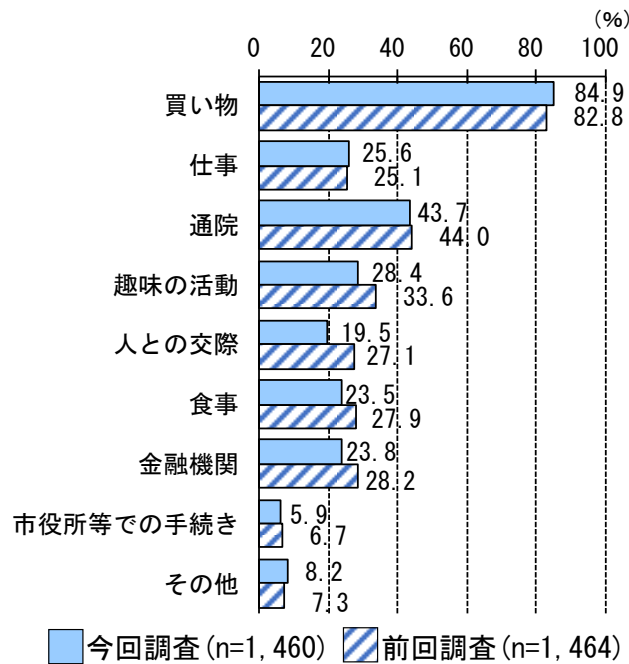
→ 生活支援のボランティアについて、「活動できない」とする人が多いですが、前回調査よりも割合は減少しています。

(3) 高齢者の自立生活や家族に対する支援について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問2-(10)
 □外出の目的(複数)【n=1,460、1,464(第8期調査)】

外出する際の目的で多いものについて、「買い物」が80%を超えて最も高く、次いで、「通院」、「趣味の活動」、「仕事」が続いています。
 前回調査と比べると、「趣味の活動」「人との交際」、「食事」「金融機関」などで減少傾向がみられます。

【ニーズ調査】



性・年齢別クロス

性・年齢別にみると、いずれの性・年齢でも全体結果と同様に「買い物」が最も高くなっていますが、『男性 前期高齢者』では次いで「仕事」となっています。また「通院」については、年齢が上がるにしたがい割合が高くなっています。

単位：%

	母数 (n)	外出する際の目的(MA)									
		買い物	仕事	通院	趣味の活動	人との交際	食事	金融機関	市役所等での手続き	その他	
全体	1,460	84.9	25.6	43.7	28.4	19.5	23.5	23.8	5.9	8.2	
年齢	65～69歳	307	88.9	47.6	30.6	26.7	16.9	26.7	22.5	2.9	6.8
	70～74歳	435	85.1	34.0	39.5	33.3	19.1	22.3	22.8	4.8	7.1
	75～79歳	304	88.2	17.1	45.7	31.6	24.3	28.0	27.3	9.2	8.2
	80～84歳	245	86.9	8.6	51.8	24.9	20.0	19.2	22.0	5.3	8.6
	85歳以上	169	68.0	4.1	62.7	17.8	15.4	18.9	24.9	8.9	13.0
性・年齢	男性 前期高齢者	343	78.7	48.1	32.9	37.9	14.9	25.7	16.6	2.9	9.0
	後期高齢者	340	81.8	14.4	50.3	30.9	18.5	24.7	23.5	8.8	9.1
	女性 前期高齢者	399	93.5	32.3	38.3	24.3	21.1	22.8	27.8	5.0	5.3
	後期高齢者	378	84.1	8.2	53.2	21.7	22.8	21.2	26.2	6.9	9.8

→ 外出の目的は、全体としては「買い物」が最も多くなっていますが、男性 前期高齢者では「仕事」が、後期高齢者全体では、「通院」が大きなウェイトを占めています。

2. 医療と介護の連携

(1) 在宅医療・介護の提供体制の構築推進

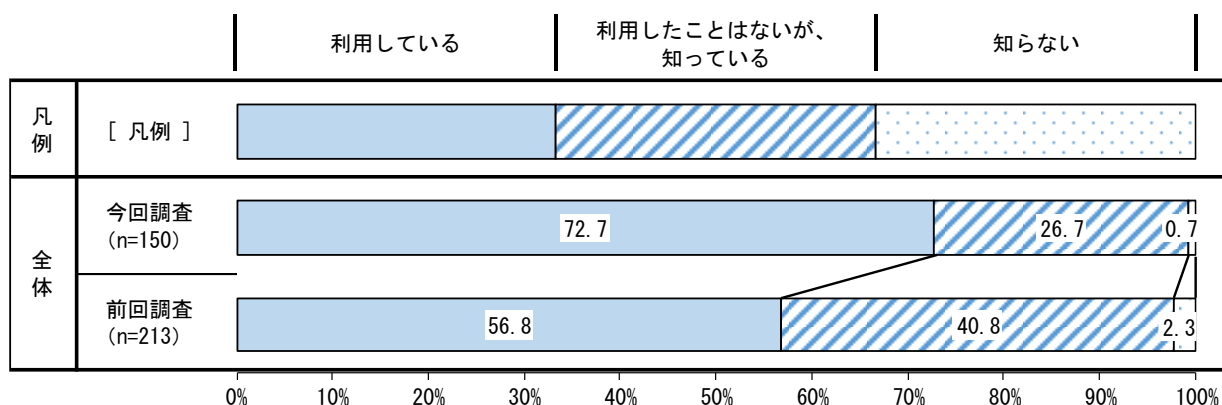
介護支援専門員調査 問7-(4)

□退院時カンファレンスマニュアルの認知度（択一）【n=150、213(第8期調査)】

退院時カンファレンスマニュアルの認知度について、「利用している」と「利用したことはないが、知っている」を合わせた『知っている』は99%以上に上っています。

中でも、前回調査と比べると、「利用している」は15.9ポイント上昇しています。

【介護支援専門員調査】

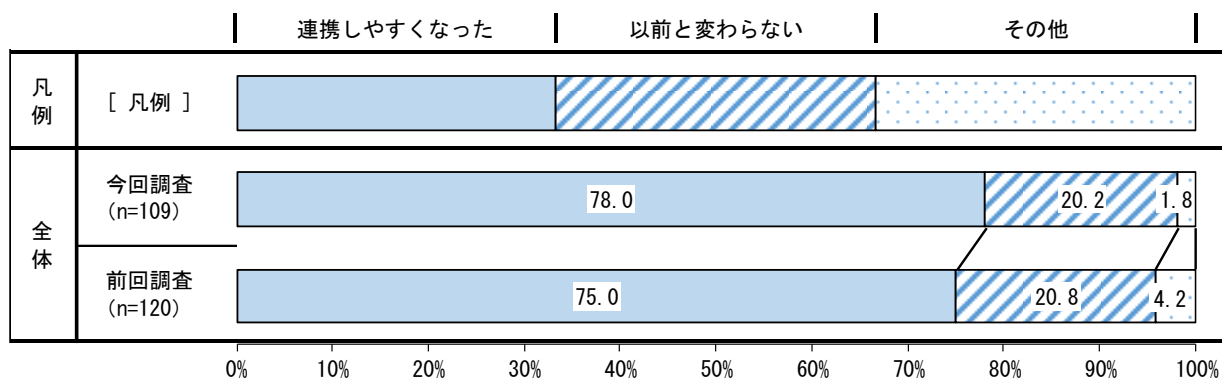


介護支援専門員調査 問7-(4)-①

□「退院時カンファレンスマニュアル」により、医療職と連携しやすくなったか（択一）【n=109、120(第8期調査)】

「退院時カンファレンスマニュアル」により、医療職との連携がしやすくなったかどうかについて、「連携しやすくなった」が78%と、前回調査に比べて3.0ポイント増加しています。

【介護支援専門員調査】



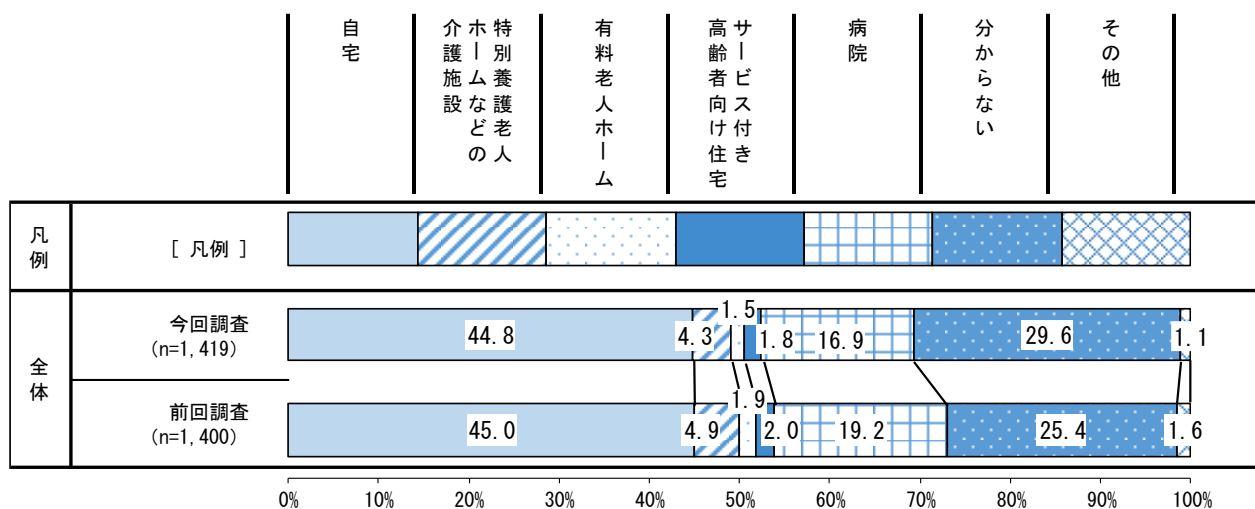
→ 退院時カンファレンスマニュアルの引き続きの活用により、ケアマネジャーと医療職との連携は前回調査時よりも一層進んでいることが見てとれます。

(2) 在宅医療・介護連携の対応策の実施

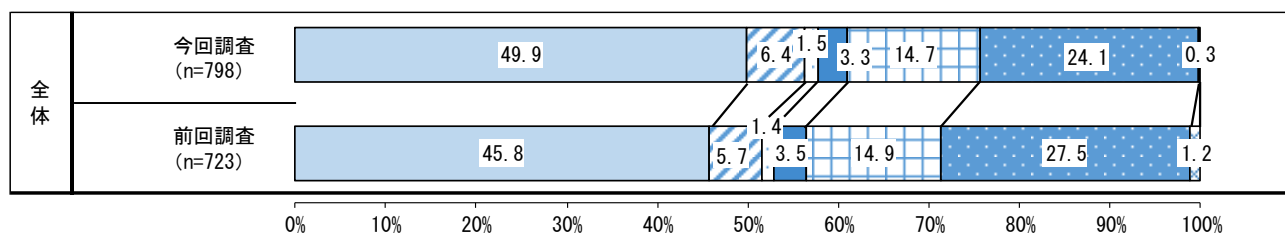
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8-(2) 在宅介護実態調査 問2-(5)
 若年者調査 問8-(3) □どこでの看取りを希望するか(択一)
 【ニーズ調査/n=1,419、1,400(第8期調査)】【在宅調査/n=798、723(第8期調査)】
 【若年者調査/n=530、516(第8期調査)】

人生の最期を迎えるときに希望する看取りの場所について、ニーズ調査、在宅調査において「自宅」が最も高く、若年者調査においても「分からない」の次に高くなっています。また、在宅調査では約半数を占めています。
 前回調査と比べると、在宅調査のみ「自宅」の割合が増加しています。

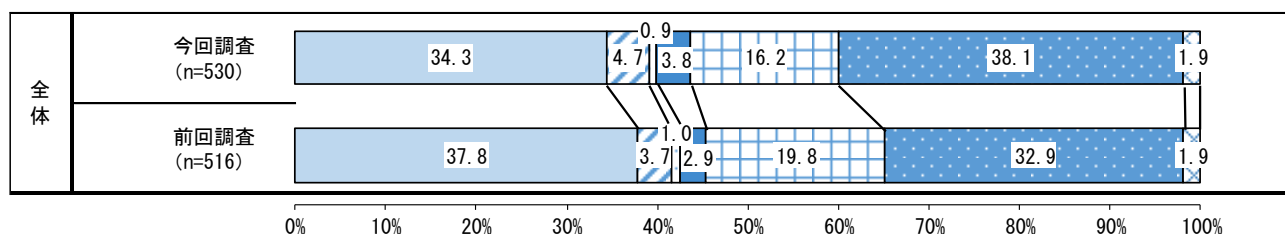
【ニーズ調査】



【在宅調査】



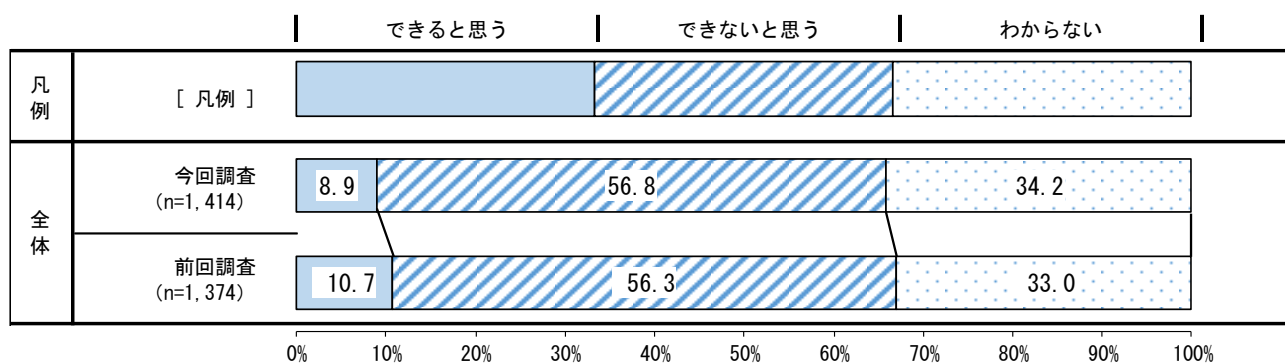
【若年者調査】



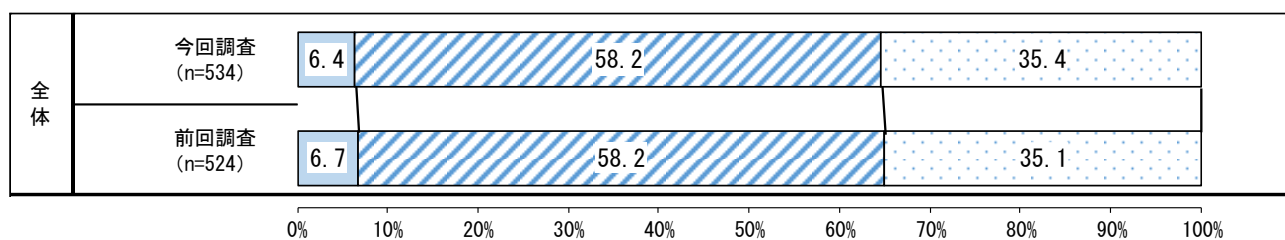
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8-(3) 若年者調査 問8-(5)
 □家族が介護を必要とし、治る見込みのない病気になった場合、自宅で最期まで療養することができると思うか（択一）
 【ニーズ調査／n=1,414、1,374(第8期調査)】【若年者調査／n=534、524(第8期調査)】

家族が自宅で最期まで療養することができると思うかについて、「できないと思う」が両調査とも過半数を占めています。
 前回調査と比べると、両調査とも「できると思う」がわずかに減少しています。

【ニーズ調査】



【若年者調査】



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8-(3)-① 若年者調査 問8-(5)-①

□自宅まで最期まで療養できないと思う理由(複数)

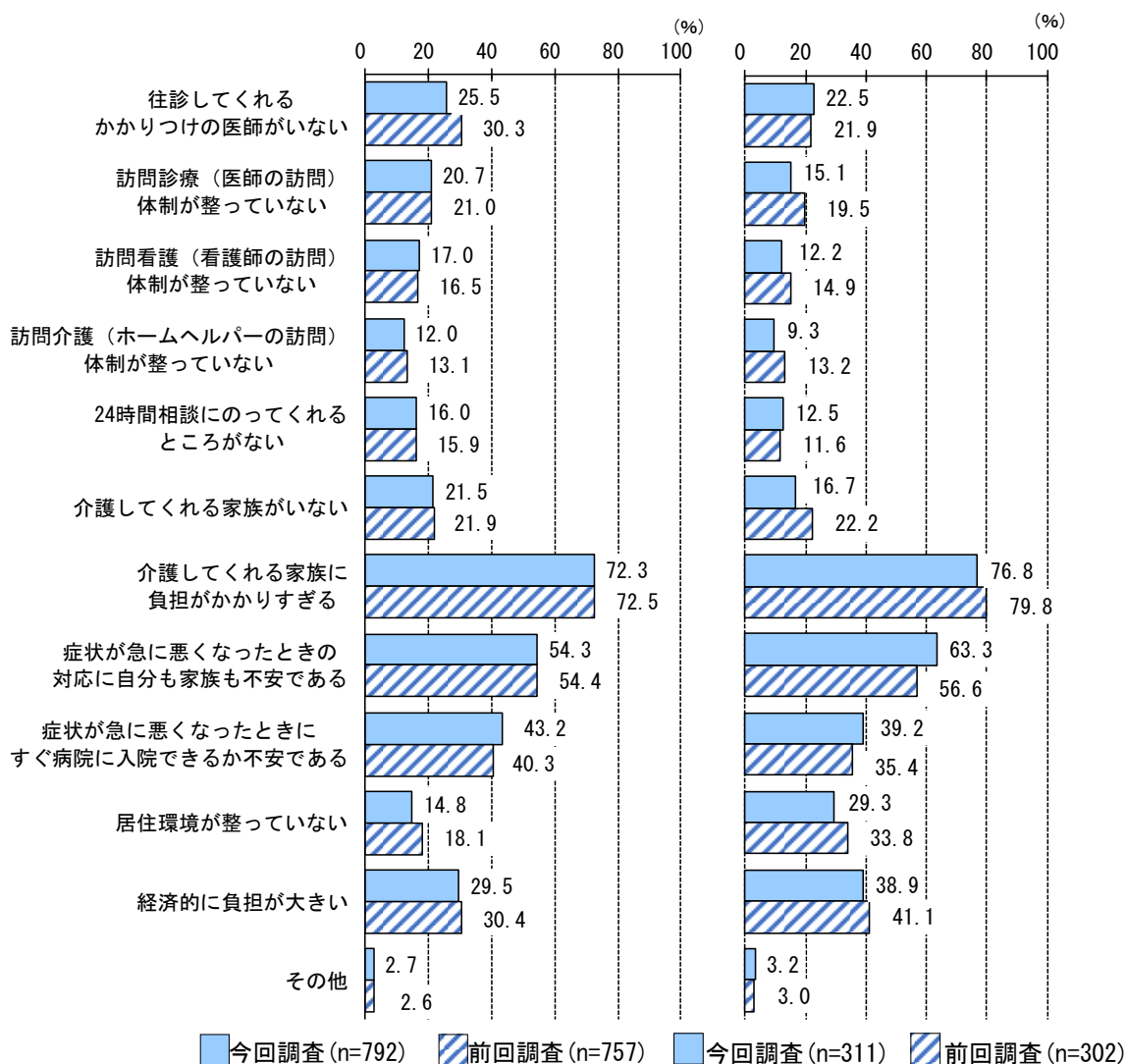
【ニーズ調査/n=792、757(第8期調査)】【若年者調査/n=311、302(第8期調査)】

自宅まで最期まで療養することができないと思う理由について、「介護してくれる家族に負担がかかりすぎる」が両調査とも75%前後と最も高く、次いで、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」、「症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安である」、「経済的に負担が大きい」が続いています。

若年者調査では、「居住環境が整っていない」や「経済的に負担が大きい」で特にニーズ調査よりも高くなっています。

【ニーズ調査】

【若年者調査】



➔ 看取りを希望する場所として「自宅」を望まれる人が多い状況は前回調査から変わっていません。一方、家族が自宅まで最期まで療養することができるかについては、「できないと思う」が前回調査より増加しており、その理由として家族への負担や症状が悪くなったときの不安感が高い割合となっています。このことから、在宅での医療・介護サービスの一層の充実が重要となっています。

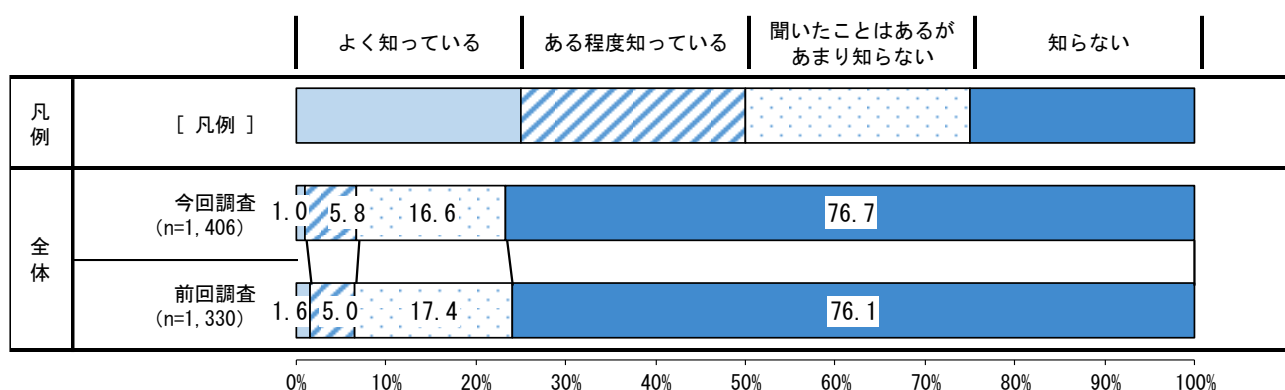
(3) 地域住民への普及啓発

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8-(5) 在宅介護実態調査 問2-(4)
 若年者調査 問8-(6) □「人生会議」または「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の知っているか（択一）
 【ニーズ調査／n=1,406、1,330(第8期調査)】【在宅調査／n=815、714(第8期調査)】
 【若年者調査／n=527、522(第8期調査)】

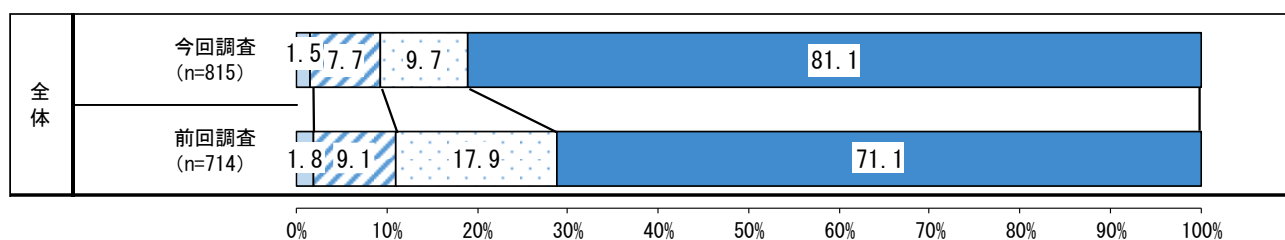
「人生会議」または「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の認知状況について、「聞いたことはあるがあまり知らない」と「知らない」を合わせた『知らない』がどの調査においても90%を超えており、認知度は低くなっています。

前回調査と比べると、『知らない』の割合がニーズ調査のみわずかに少なくなっていますが、他の調査では、やや増加しています。

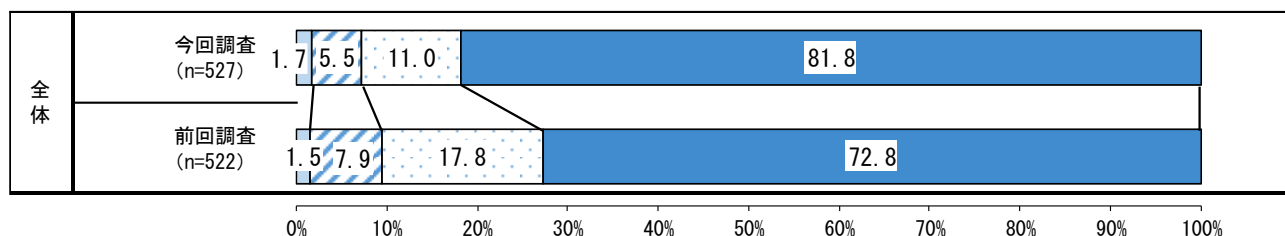
【ニーズ調査】



【在宅調査】



【若年者調査】



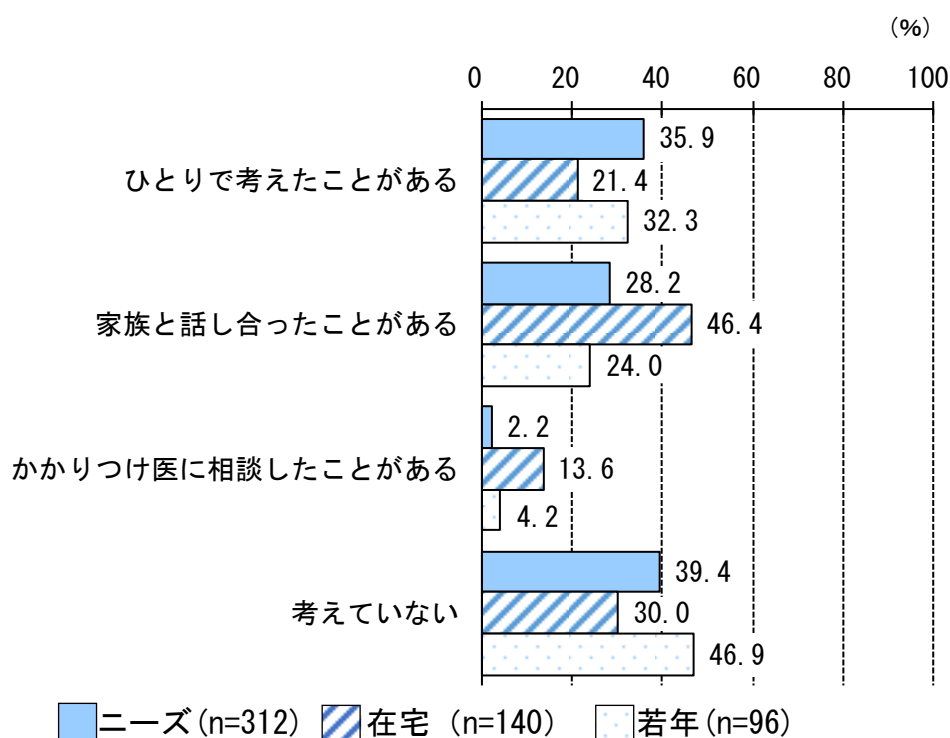
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8-(5)-① 在宅介護実態調査 問2-(4)-①
 若年者調査 問8-(6)-① □「人生会議」または「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の検討状況（複数）

【ニーズ調査／n=312】【在宅調査／n=140】【若年者調査／n=96】

「人生会議」または「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の検討状況について、在宅介護実態調査では、他の調査に比べて、「家族と話し合ったことがある」「かかりつけ医に相談したことがある」の割合が高くなっています。

若年者調査では約半数が「考えていない」と回答しています。

【ニーズ調査】【在宅調査】【若年者調査】



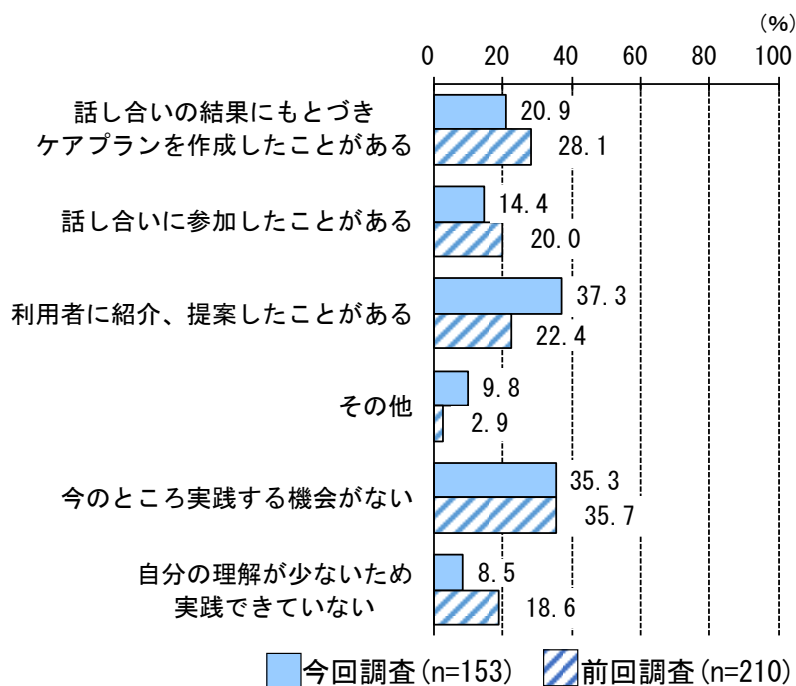
介護支援専門員調査 問2-(6)

□「人生会議」、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の考え方にもとづくケアマネジメントを実践しているか（複数）【n=153、210(第8期調査)】

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアの考え方にもとづくケアマネジメントの実践状況について、「利用者に紹介、提案したことがある」が37.3%で最も高くなっています。

前回調査と比べると、「利用者に紹介、提案したことがある」では14.9ポイント増加、「自分の理解が少ないため実践できていない」では10.1ポイント減少しています。

【介護支援専門員調査】



→ 「人生会議」や「ACP」はまだまだ市民に普及しておらず、どの調査においても前回調査から「知らない」の割合が増加している一方で、ケアマネジャーへは浸透してきました。今後は、「人生会議」や「ACP」の実践を推進するとともに、市民への一層の普及・啓発に努めていく必要があります。

3. 認知症施策の推進と権利擁護

(1) 普及・啓発の推進について

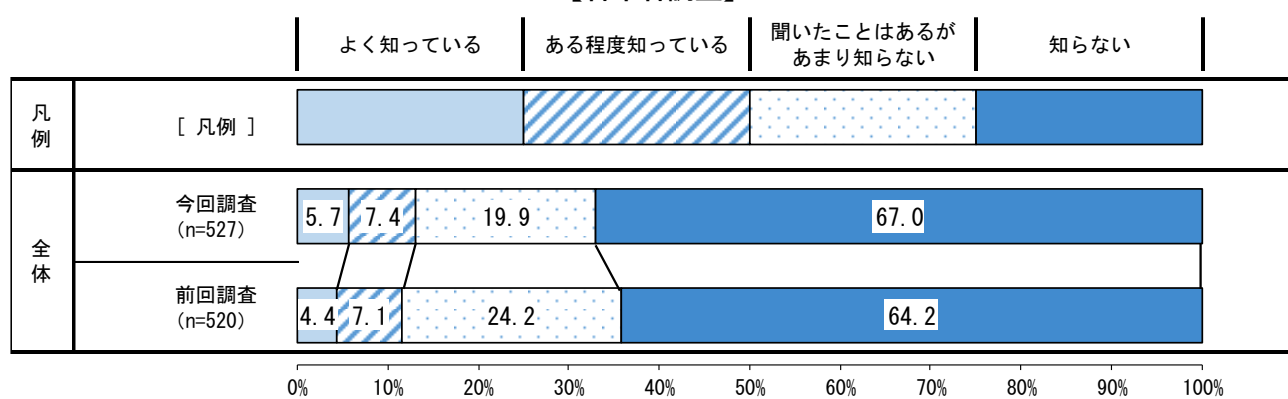
若年者調査 問7-(5)

□「認知症サポーター」を知っているか（択一）【n=527、520(第8期調査)】

「認知症サポーター」の認知状況について、「知らない」と「聞いたことはあるがあまり知らない」を合わせた『知らない』が86.9%に上り、「認知症サポーター」の認知度は低いといえます。

前回調査と比べると、「知らない」が2.8ポイント増加しているものの、「よく知っている」、「ある程度知っている」を合わせた『知っている』も1.6ポイント増加しています。

【若年者調査】



(2) 状態に応じた適切なサービスの提供について

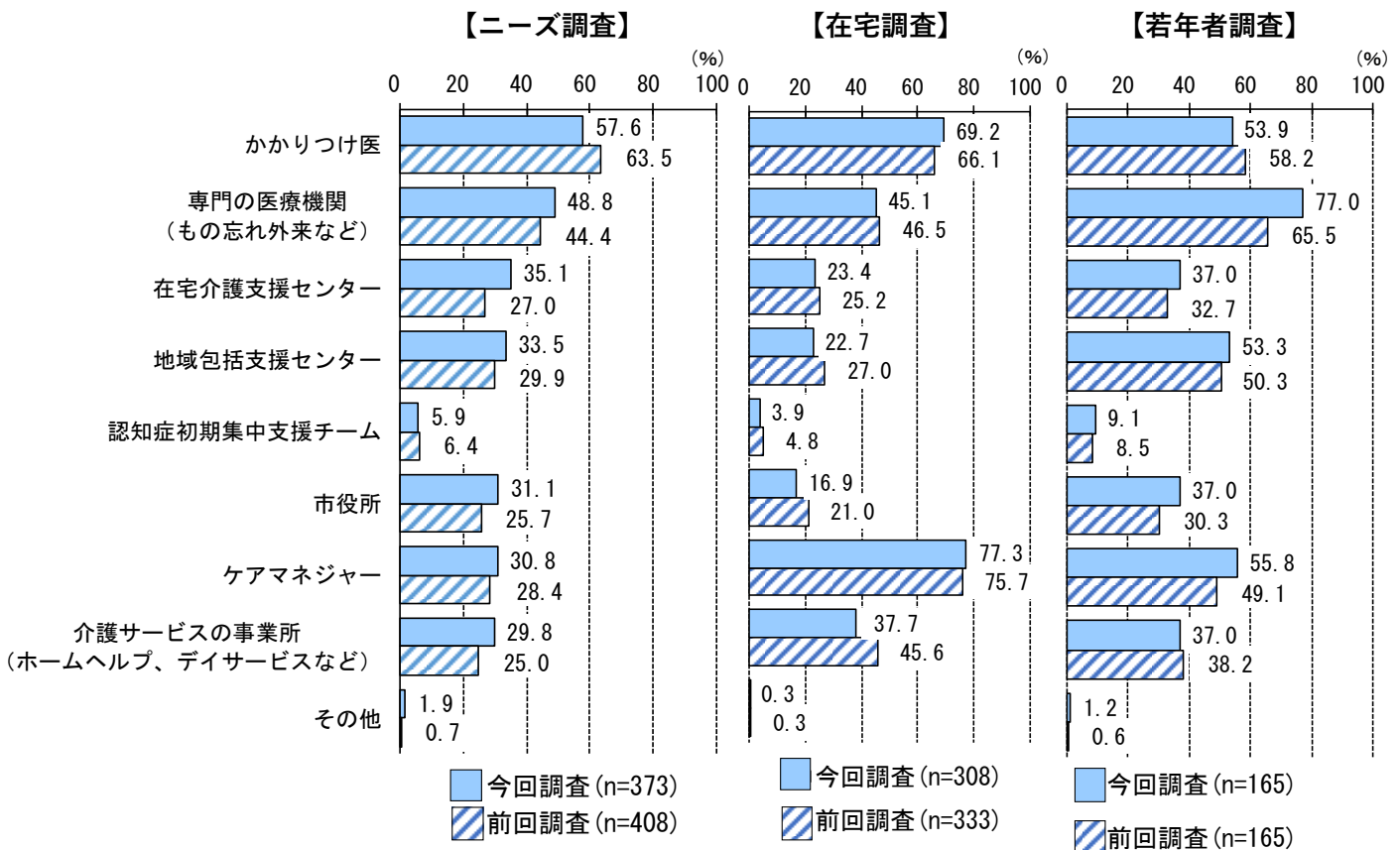
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8-(7)-① 在宅介護実態調査 問8-(1)-①
若年者調査 問7-(3)-① □認知症に関する以下の相談窓口を知っているか(複数)
 【ニーズ調査/n=373、408(第8期調査)】【在宅調査/n=308、333(第8期調査)】
 【若年者調査/n=165、165(第8期調査)】

知っている認知症に関する相談窓口について、いずれの調査でも「かかりつけ医」、「専門の医療機関」などが高い一方、「認知症初期集中支援チーム」は10%未満となっています。

「ケアマネジャー」は在宅調査では77.3%、若年者調査では55.8%と高いのに対し、ニーズ調査では30.8%と低くなっています。

若年者調査においては、「地域包括支援センター」や「市役所」などの公共機関の周知度が、他の調査に比べて高くなっています。

「ケアマネジャー」のみ、全ての調査において前回調査に比べて周知度が高くなっています。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8-(9) 在宅介護実態調査 問8-(3)

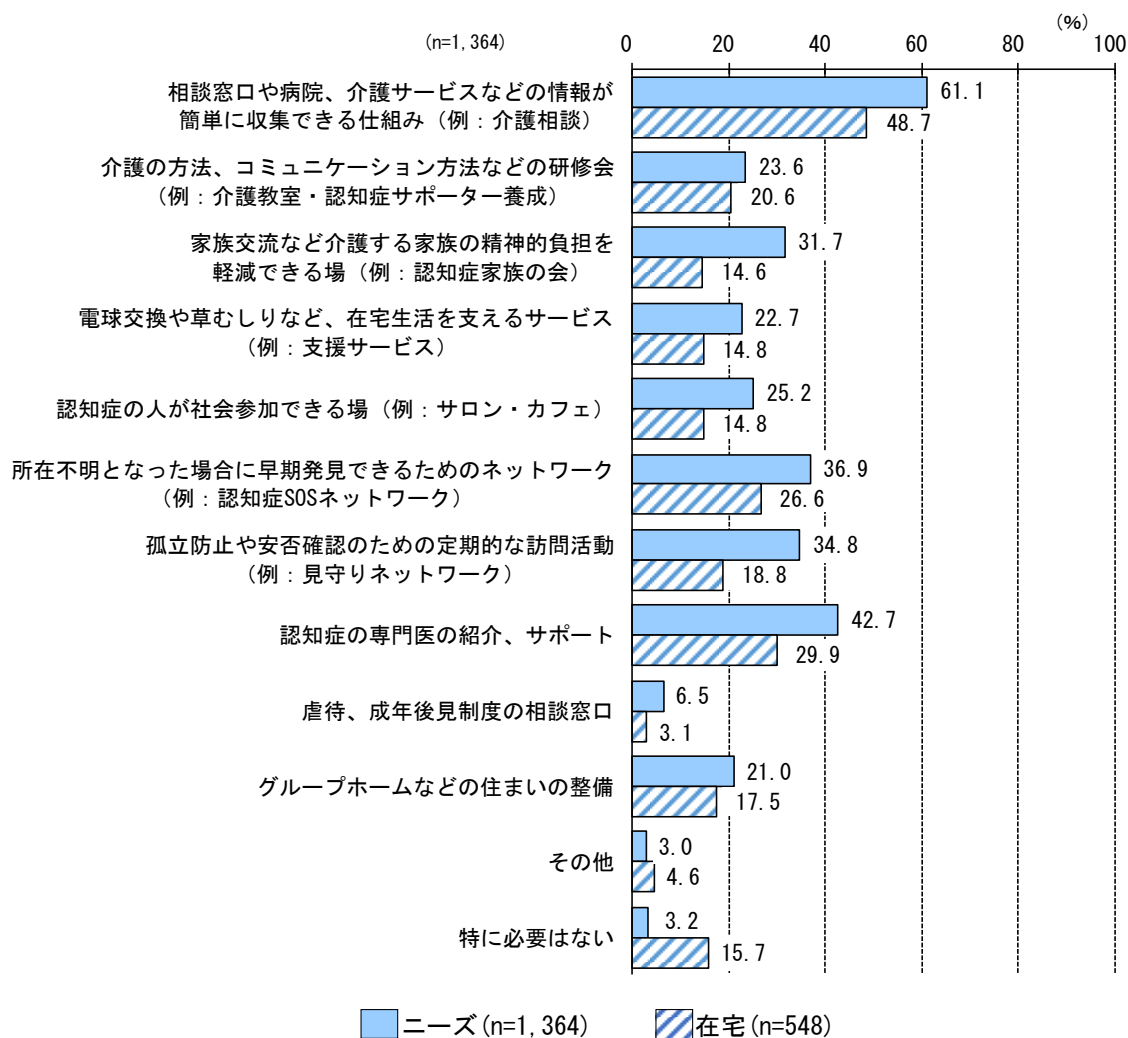
□認知症について、どのような支援があればよいと思うか（複数）

【ニーズ調査／n=1,364】【在宅調査／n=548】

認知症について求める支援について、「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み（例：介護相談）」が両調査ともに高くなっています。

「家族交流など介護する家族の精神的負担を軽減できる場（例：認知症家族の会）」や「孤立防止や安否確認のための定期的な訪問活動（例：見守りネットワーク）」、「認知症の人が社会参加できる場（例：サロン・カフェ）」では、在宅調査に比べ、ニーズ調査で特に高くなっています。

【ニーズ調査】【在宅調査】



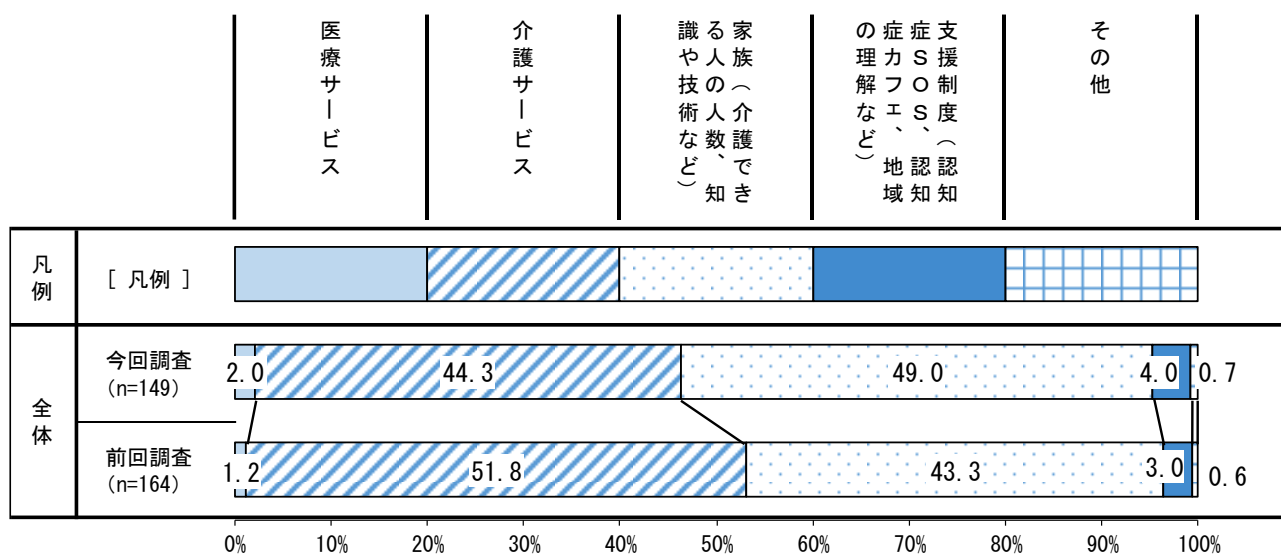
介護支援専門員調査 問6-(2)

□認知症を持ちながら在宅介護を可能にしている最大要因(択一)【n=149、164(第8期調査)】

認知症の症状を持ちながら在宅介護を続けていくことを可能にしている最も大きな要因について、前回調査と比べて「介護サービス」の割合が減少し、「家族(介護できる人の人数、知識や技術など)」が増加しています。

「医療サービス」や「支援制度(認知症SOS、認知症カフェ、地域の理解など)」の割合はわずかとなっており、前回調査との増減もあまり見られませんでした。

【介護支援専門員調査】



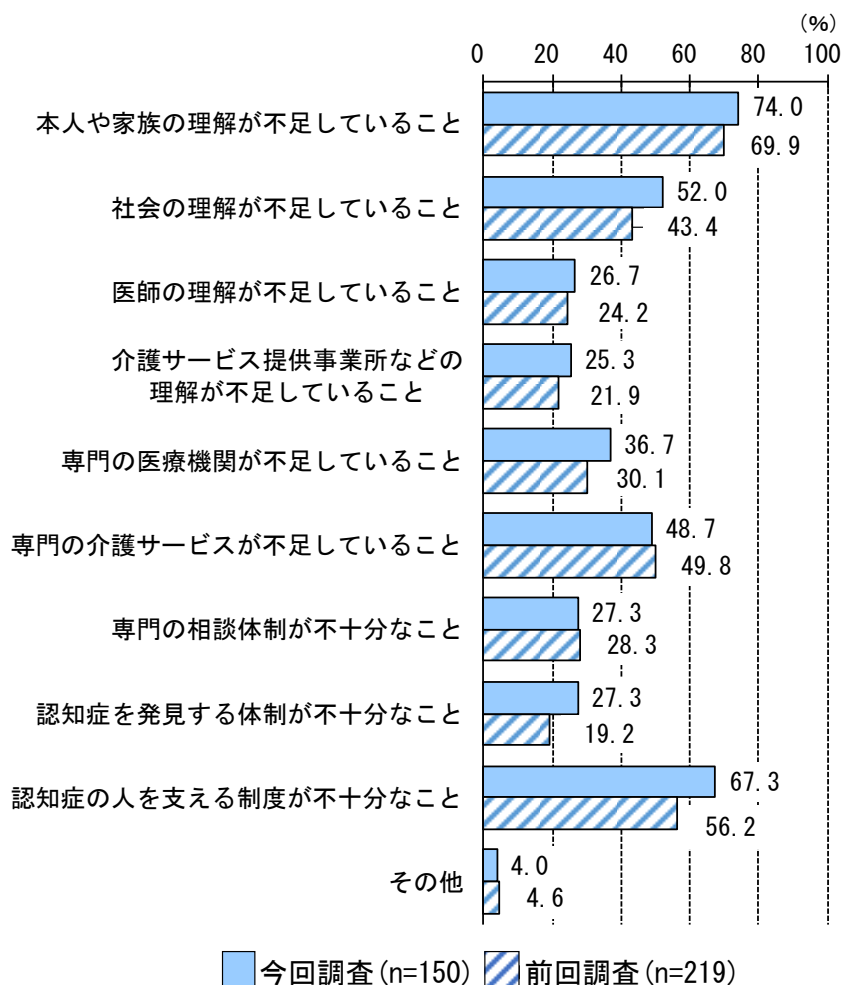
介護支援専門員調査 問6-(3)

□認知症対策を充実させていくうえでの課題（複数）【n=150、219(第8期調査)】

認知症対策を充実させていくうえでの課題について、「本人や家族の理解が不足していること」が最も高く、次いで、「認知症の人を支える制度が不十分なこと」、「社会の理解が不足していること」が続いています。

前回調査と比べると、「専門の介護サービスが不足していること」「専門の相談体制が不十分なこと」で、わずかに減少しています。

【介護支援専門員調査】



→ 認知症の人や家族を支えるための支援としてケアマネジャーの役割や認知度が増加していることに加え、介護サービスと家族の支えが今後も引き続き大きな要素であり、相談体制や情報発信などの支援の充実が求められます。

4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営

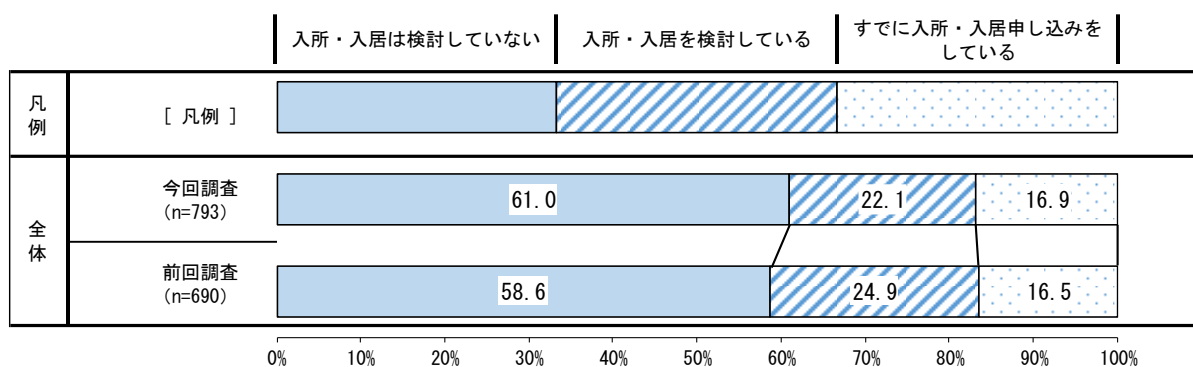
(1) 介護保険サービスの充実について

在宅介護実態調査 問2-(1)

□施設等への入所・入居の検討状況（択一）【n=793、690(第8期調査)】

施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が60%以上を占めており、前回調査と比べると、2.4ポイント増加しています。しかし「すでに入所・入居申し込みをしている」についてもわずかに増加しています。

【在宅調査】



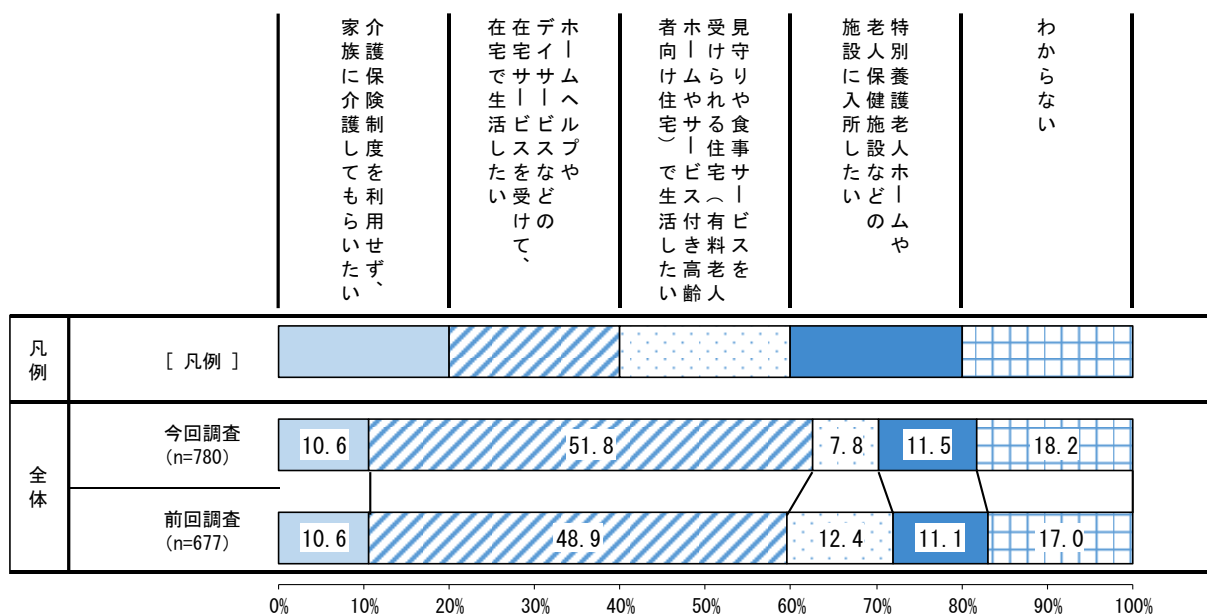
在宅介護実態調査 問2-(3)

□本人の介護希望（択一）【n=780、677(第8期調査)】

本人が今後どのように介護してほしいかについて、「ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスを受けて、在宅で生活したい」が51.8%と最も高くなっています。

前回調査と比べると、「見守りや食事サービスを受けられる住宅で生活したい」が4.6ポイント減少しています。

【在宅調査】

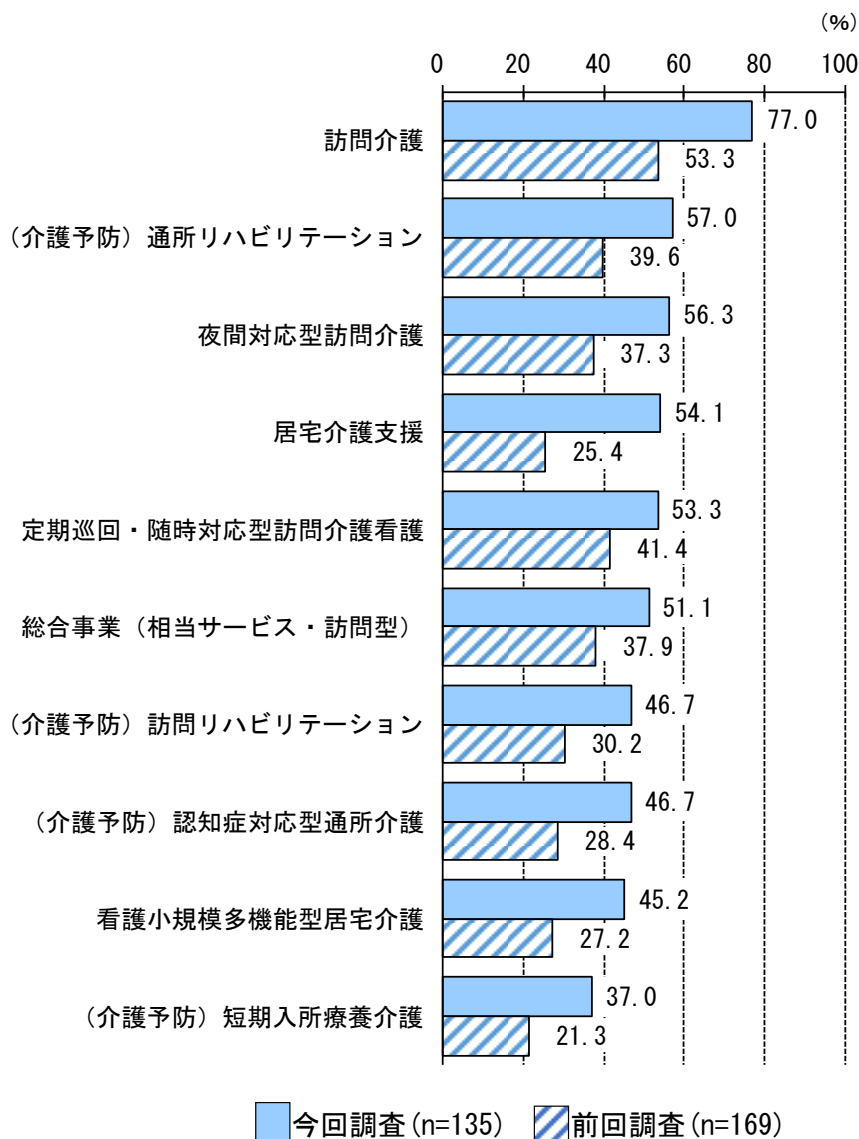


介護支援専門員調査 問3-(1)

□量が不足しているサービス〈上位のみ〉【n=135、169(第8期調査)】

量が不足していると考えられているサービスについて、「訪問介護」を筆頭に、「(介護予防)通所リハビリテーション」、「夜間対応型訪問介護」、「居宅介護」などが上位意見となっています。

【介護支援専門員調査】



→ 介護保険施設への入所の意向はやや低下しており、在宅での生活希望が微増しています。加えて、ケアマネジャーからの訪問系サービスが不足しているという意見も多くなっています。

5. 地域包括ケアシステムを支える基盤の強化

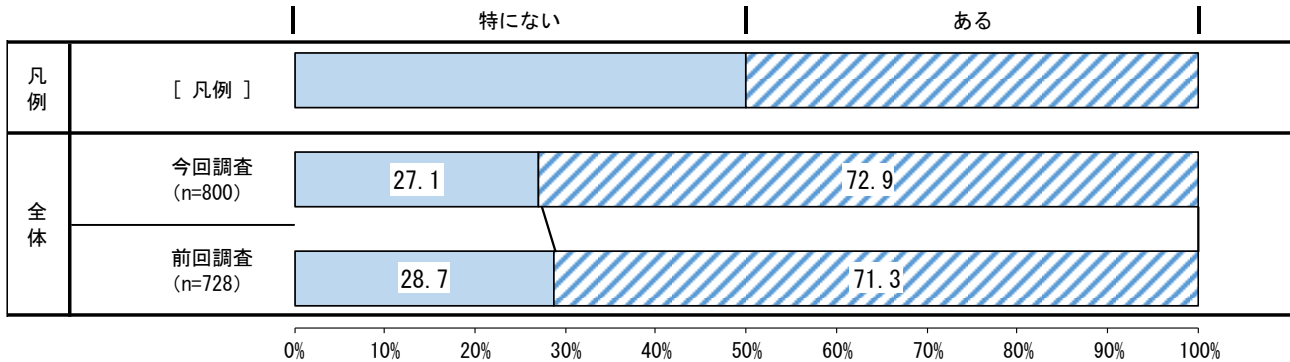
(1) 相談・支援機能の充実について

在宅介護実態調査 問1-(7)

□日常生活の中で不安に思うことの有無（択一）【n=800、728(第8期調査)】

現在、日常生活の中で不安に思っていることが「ある」人は70%以上となっています。
 前回調査と比べると、不安のある人が1.6ポイント増加しています。

【在宅調査】

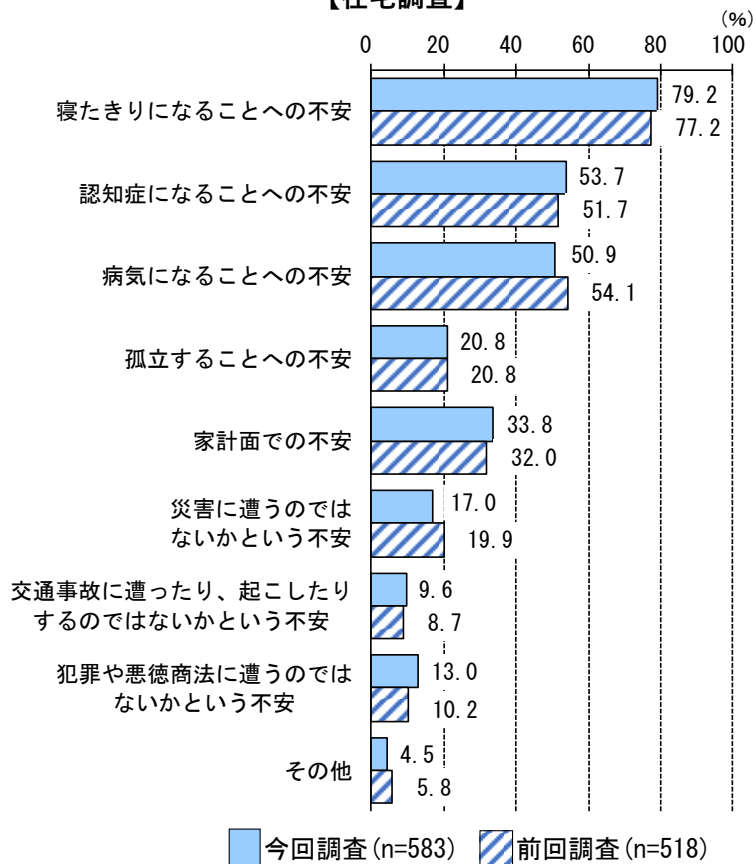


在宅介護実態調査 問1-(7)-①

□不安の内容（複数）【n=583、518(第8期調査)】

どのようなことが不安なのかについて、「寝たきりになることへの不安」が最も高くなっています。加えて、認知症になることや病気になることへの不安についても過半数が『不安』と回答しています。

【在宅調査】



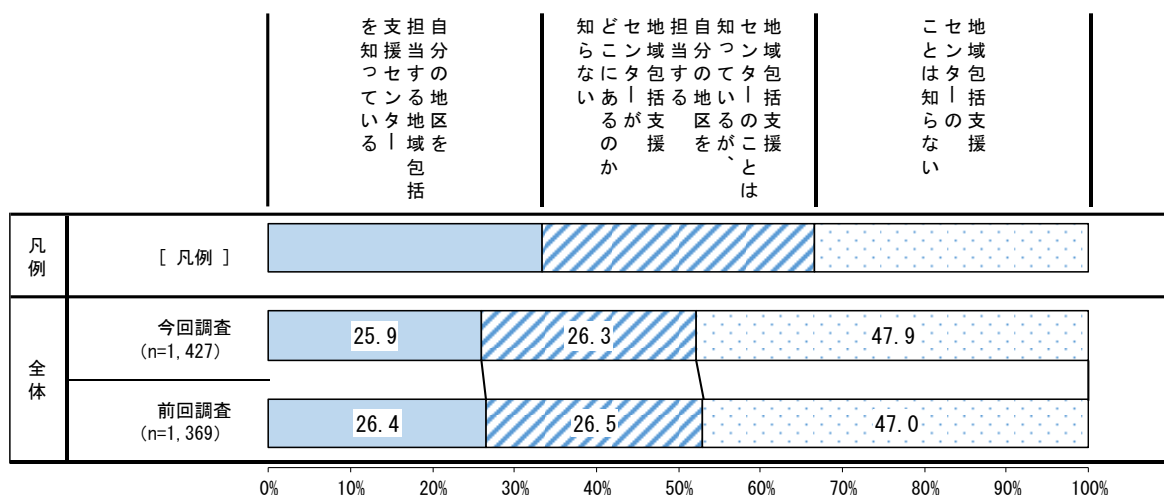
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4-(20)

□地域包括支援センターを知っているか（択一）【n=1,427、1,369(第8期調査)】

地域包括支援センターについて、「自分の地区を担当するセンターを知っている」と「自分の地区を担当するセンターがどこにあるのか知らない」がそれぞれ約25%、「センターのことは知らない」が約50%となっています。

前回調査と比べると、大きな変化はみられませんでした、「自分の地区を担当するセンターを知っている」が0.5ポイント減少しています。

【ニーズ調査】



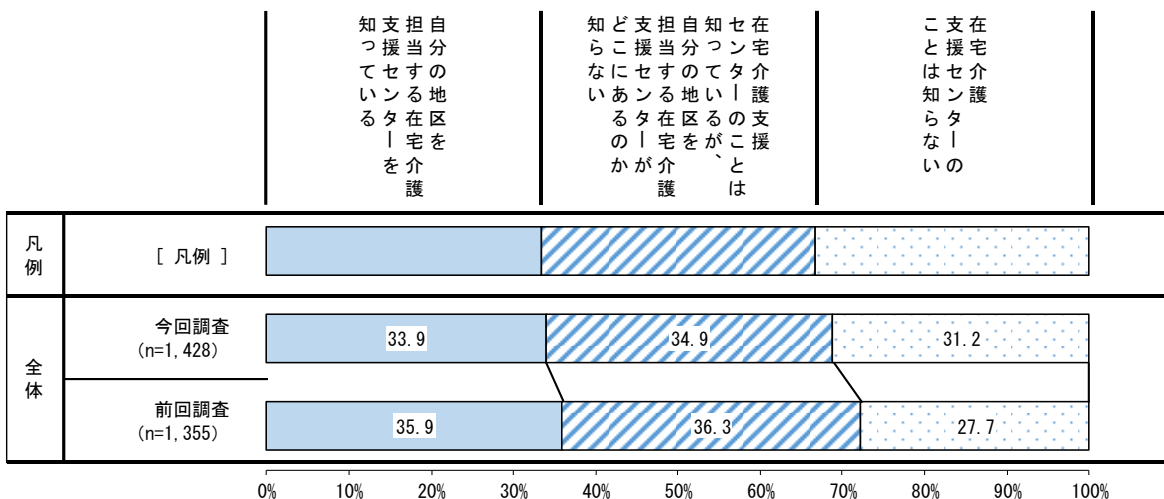
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4-(19)

□在宅介護支援センターを知っているか（択一）【n=1,428、1,355(第8期調査)】

在宅介護支援センターについて、「自分の地区を担当するセンターを知っている」と「自分の地区を担当するセンターがどこにあるのか知らない」がそれぞれ約35%、「センターのことは知らない」は約30%となっています。

前回調査と比べると、「自分の地区を担当するセンターを知っている」と「自分の地区を担当するセンターがどこにあるのか知らない」がそれぞれ2.0ポイント程度減少しています。

【ニーズ調査】



介護支援専門員調査 問5-(5)、問5-(3)

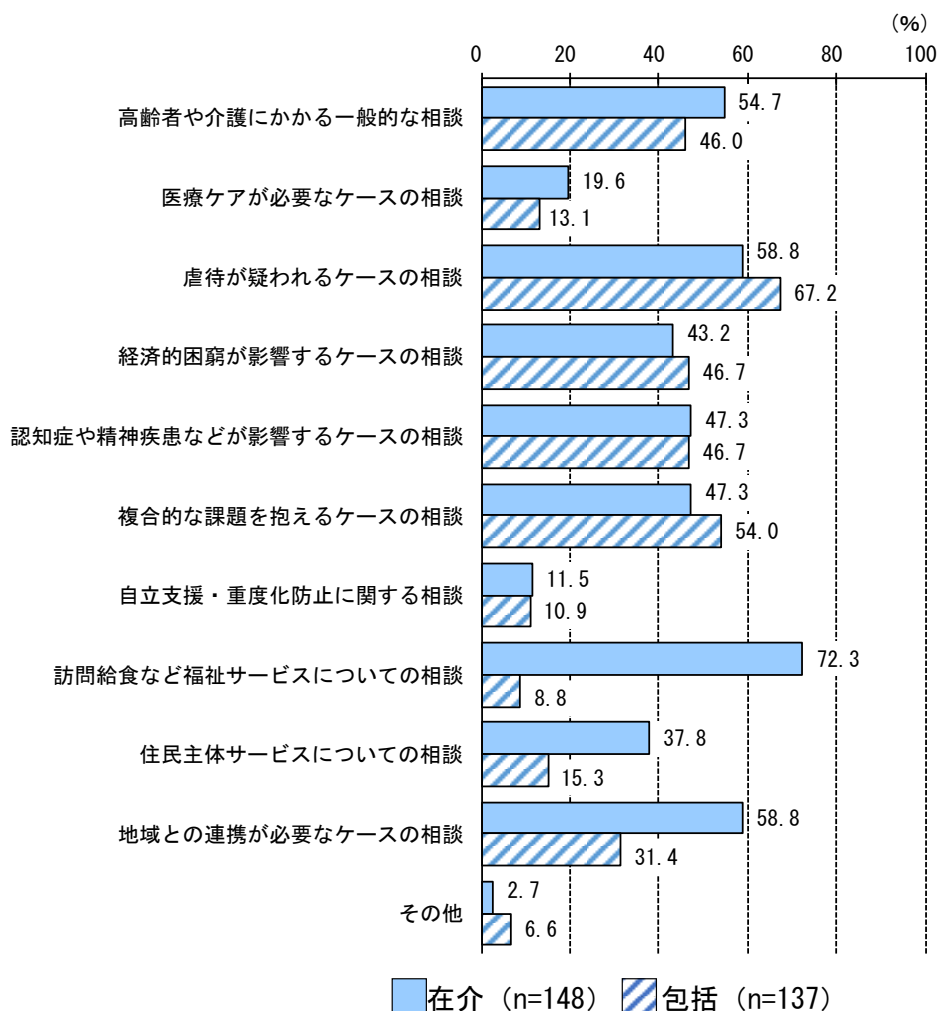
□在宅介護支援センター（在介）、地域包括支援センター（包括）にどのような内容の相談をしているか（複数）【n=148（在介）、n=137（包括）】

在宅介護支援センターに対する相談内容について、「訪問給食など福祉サービスについての相談」が最も高く、次いで、「虐待が疑われるケースの相談」、「地域との連携が必要なケースの相談」が続いています。

地域包括支援センターに対する相談内容について、「虐待が疑われるケースの相談」が最も高く、次いで、「複合的な課題を抱えるケースの相談」、「認知症や精神疾患などが影響するケースの相談」「経済的困窮が影響するケースの相談」が続いています。

両調査ともに高かったものとして、「虐待が疑われるケースの相談」が挙げられます。

【介護支援専門員調査】



→ 自分の心身の状態など、何らかの不安を持つ人が増えている一方、地域包括支援センター（包括）と在宅介護支援センター（在介）認知度は停滞しています。また、ケアマネジャーによる包括と在介への相談内容は、福祉サービス、地域との関わりが深いものなどの相談は在介に向けられていますが、虐待や経済的困窮、複合的な問題などの困難ケースは包括がやや高くなっています。

第4章

四日市市がめざす地域包括ケアのすがた

1. 計画の基本的な考え方

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

また、第7次計画からは、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢者の医療、介護のニーズがピークに差しかかる2025年（令和7年）をひとつのターニングポイントと捉え、さまざまな施策を推進してきました。しかし、その後も緩やかに高齢者人口は増え続け、団塊の世代の子どもである「団塊ジュニア」が65歳を迎える2040年（令和22年）には、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加するとともに、支援を必要とする高齢者を支える担い手が不足することが予想されています。そのため、本計画では計画期間中に2025年（令和7年）を迎えることを念頭に置き、2040年（令和22年）までを見据えたものとします。

こうした本格的な高齢社会に向けて、公的なサービスだけでなく、地域での見守り、助け合いなどの市民による支え合い活動や地縁団体、NPO、ボランティア団体、事業者などの多様な主体が関わることにより、重層的に高齢者を支える地域包括ケアのしくみをより一層充実させることで、「住み慣れた場所で自分らしく暮らせる環境づくり」を実現していかなければなりません。

さらに、平均寿命が延伸する中、介護や医療を必要としない「健康寿命」を延ばすためには、高齢期をいかに健康かつ生きがいを持って暮らせるかが重要になっており、「人生100年時代」と言われる中で「誰もがいつまでも健康で暮らせるまち」を実現していかなければなりません。

こうしたことから、「四日市市総合計画」の基本的政策を踏まえ、本計画の基本理念を「住み慣れた場所で健康で自分らしく暮らせるまち」とし、その理念のもとで総合的に取り組みを進めます。

〈基本理念〉

**住み慣れた場所で
健康で自分らしく暮らせるまち**

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本目標

本計画の基本理念である「住み慣れた場所で健康で自分らしく暮らせるまち」のもと、高齢者誰もが安心して、地域の中でいきいきと自分らしく暮らせるよう、市民、介護サービス事業所、医療機関、民間企業、行政などの協働のもとで高齢者を支える「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

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

基本目標Ⅰ 介護予防・重度化防止を推進するとともに日常生活を支援する

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

基本目標Ⅱ 医療と介護との連携で高齢者の在宅生活を支える

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

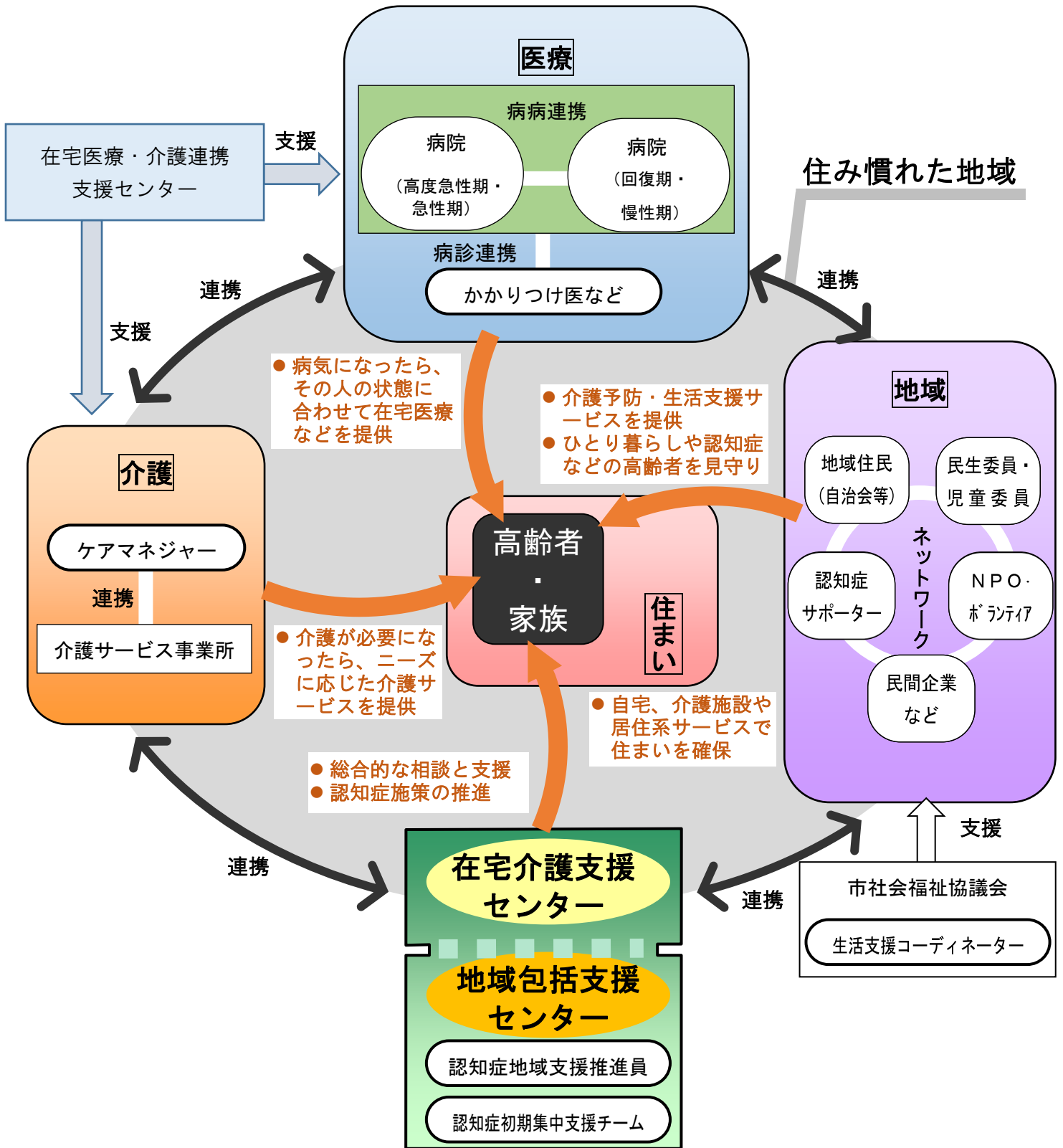
基本目標Ⅲ 認知症の人や家族を地域で支えるとともに高齢者の尊厳を守る

認知症の人やその家族が、できる限り地域の中で安心していきいきと暮らし続けられるよう、認知症に関する地域の理解を促進し、社会のしくみや環境を変えることで、認知症があってもなくても暮らしやすい「認知症フレンドリー社会」の実現をめざします。また、認知症予防、早期診断、早期対応体制の強化から認知症が進行したときに利用できる医療・介護・生活支援サービスの確保まで認知症の状態に応じた適切な支援ができるしくみづくりを進めます。

基本目標Ⅳ 介護サービスの充実によって高齢者と家族を支える

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

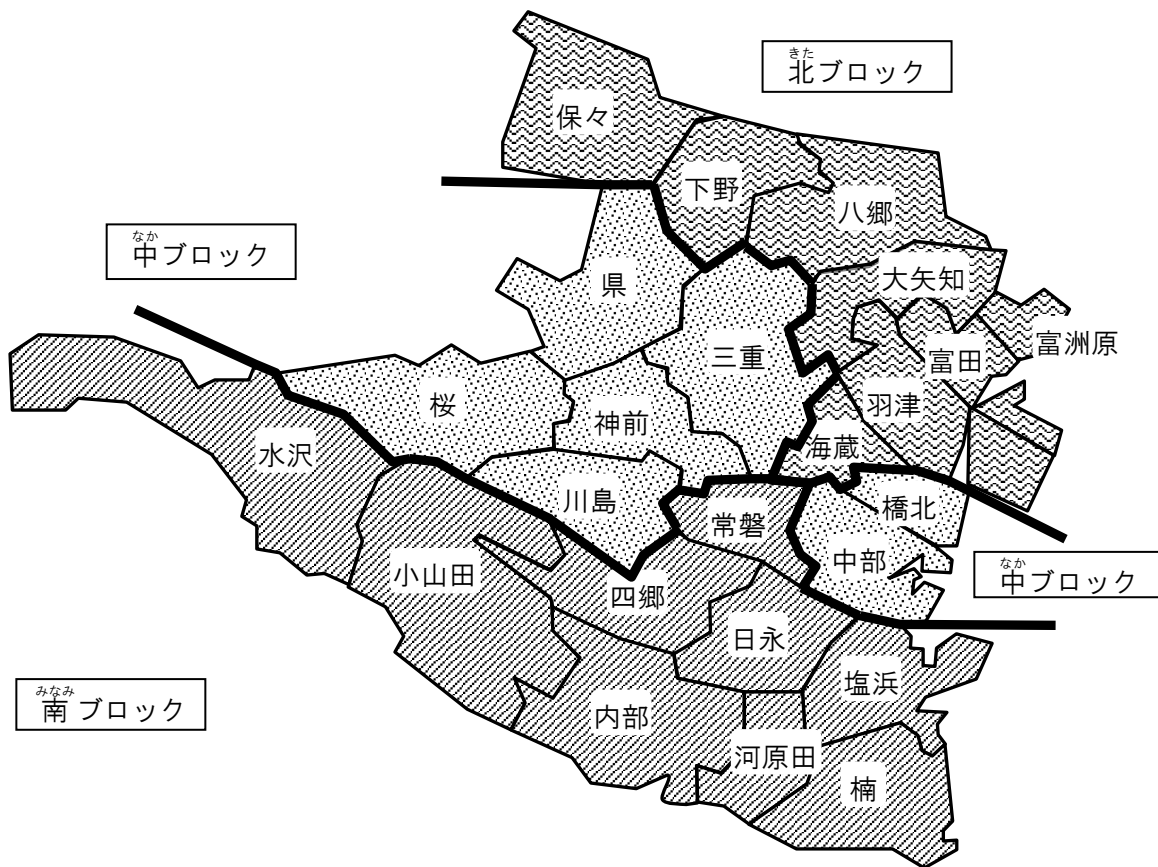
図 四日市市がめざす地域包括ケアシステムのイメージ



3. 日常生活圏域の設定

本市においては、地区市民センター所管区域である 24 地区を日常生活圏域に位置づけることによって、身近な地域での介護予防・生活支援の体制の充実を図るとともに、日常生活圏域をまとめた3つの「ブロック」によって医療・介護連携や認知症施策を進めます。あわせて、各層での地域ケア会議や地域包括支援センターのネットワークを生かし、ブロック内での連携をより一層強化しつつ、地域包括支援センター間の連絡調整を密にし、相互の情報共有と市内のサービス供給バランスの平準化を図ります。

図 ブロックと日常生活圏域



4. 地域包括ケアシステムを支える基盤の強化

(1) 「三層構造」による支援体制の強化

在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市の「三層構造」におけるそれぞれの機関の機能分担、連携のあり方に関する意見交換会を実施するなど、「三層構造」の支援体制の強化に向けた取り組みを、今後も継続して実施します。

在宅介護支援センターについては、地域に密着した総合相談窓口になるよう市民への周知を継続するとともに、地域の支援体制づくりなどへの関与を強めるため、地域の各種団体との連携を一層進めます。また、在宅介護支援センターの機能強化を図るため、高齢者人口の多い地区などでの在宅介護支援センターの体制充実を進めます。

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

市は、地域包括ケアシステムの深化・推進のための企画・調整を行うとともに、在宅介護支援センター、地域包括支援センターの現状把握を行い、機能分担を踏まえた運営方針をより明確にし、機能強化に向けた連携ルールの策定とそれに基づく支援を継続して実施します。

また、新型コロナウイルス感染症の影響などから着手できていなかった地域包括支援センター運営協議会の機能拡充を進め、地域包括支援センター、在宅介護支援センターの評価及び指導を強化します。

(2) 地域包括支援ネットワークの強化

①地域ケア会議の開催

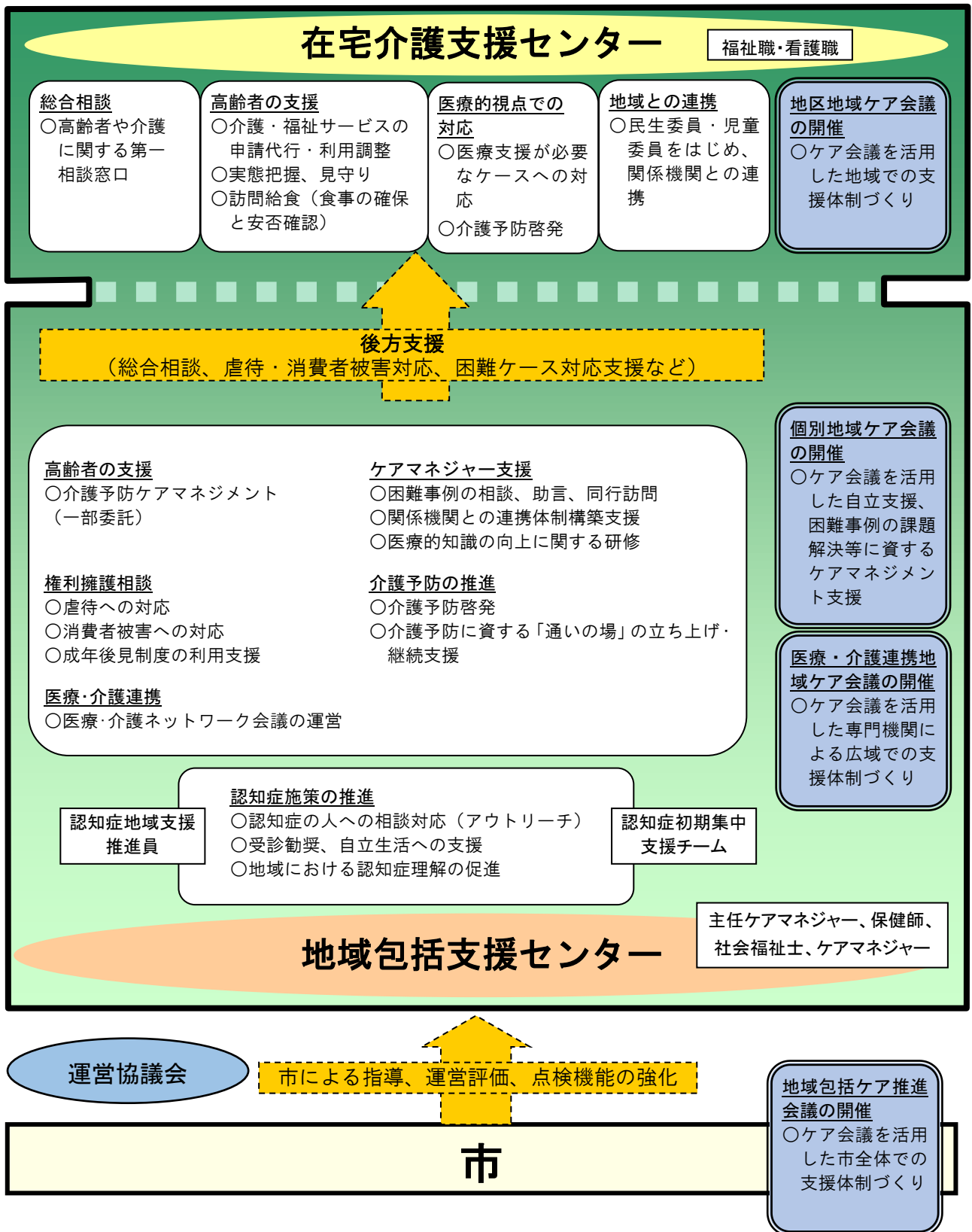
在宅介護支援センター、地域包括支援センターなどの関係機関との連携により個別地域ケア会議、地区地域ケア会議、医療・介護連携地域ケア会議、全市レベルの地域包括ケア推進会議（長寿社会づくり懇話会及び安心の地域医療検討委員会）からなる地域ケア会議を開催し、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、関係機関の連携の強化、地域課題の発見、地域づくり、資源開発、政策の形成につなげていきます。

これまで、各地域ケア会議で抽出された地域課題について、これを解決するための資源開発や政策提言につなげることが十分にできていないため、各地域ケア会議の内容の充実に努めるとともに、地域包括支援センター連絡会に、各地域ケア会議で抽出された課題に関する協議・調整の機能を持たせ、上位の地域ケア会議などへスムーズにつなげられるしくみを構築していきます。

■各種地域ケア会議の方向性

各種地域ケア会議の名称	各種地域ケア会議の主な内容
個別地域ケア会議	<p>困難事例型の会議を継続するとともに、自立支援型の会議では、検討事例の対象者を拡大するなど内容を充実させ、自立のためのケアマネジメント力の向上や、地域課題解決のための政策形成に結びつけます。</p>
地区地域ケア会議	<p>在宅介護支援センター運営協議会を活用して、地区単位で実施します。地域における生活支援などの課題を発見し、その解決に向けたネットワーク化や資源開発につなげられるよう、生活支援コーディネーターとも連携しながら、地域の各種団体、関係機関とともに取り組みます。</p>
医療・介護連携 地域ケア会議	<p>医療・介護ネットワーク会議の世話人会を活用して、北・中・南のブロック単位で実施します。医療・介護に関わる多職種の参加のもと、在宅医療・介護連携支援センターと連携しながら、医療・介護連携に関する課題の発見、連携のためのネットワークやしくみの構築などを進めます。</p>
地域包括ケア推進会議 〔安心の地域医療検討 委員会〕	<p>長寿社会づくり懇話会及び安心の地域医療検討委員会を活用して実施し、全市レベルでの調整や政策形成に向けた検討などを行います。</p>

図 「三層構造」による支援体制のイメージ



②地区レベルの支援体制づくりと地域における実態把握

地区レベルあるいは町レベルでの介護予防の場や生活支援のしくみづくりなどに向けて、在宅介護支援センターが地区地域ケア会議なども活用しつつ、生活支援コーディネーターや地区市民センターとも連携しながら、地区レベルでの支援体制を強化します。また、地域での資源開発、人材発掘を一層進めるため、今後の生活支援コーディネーターの体制や関係機関との連携のあり方について検討を進めます。

③医療・介護などの専門職の連携体制強化

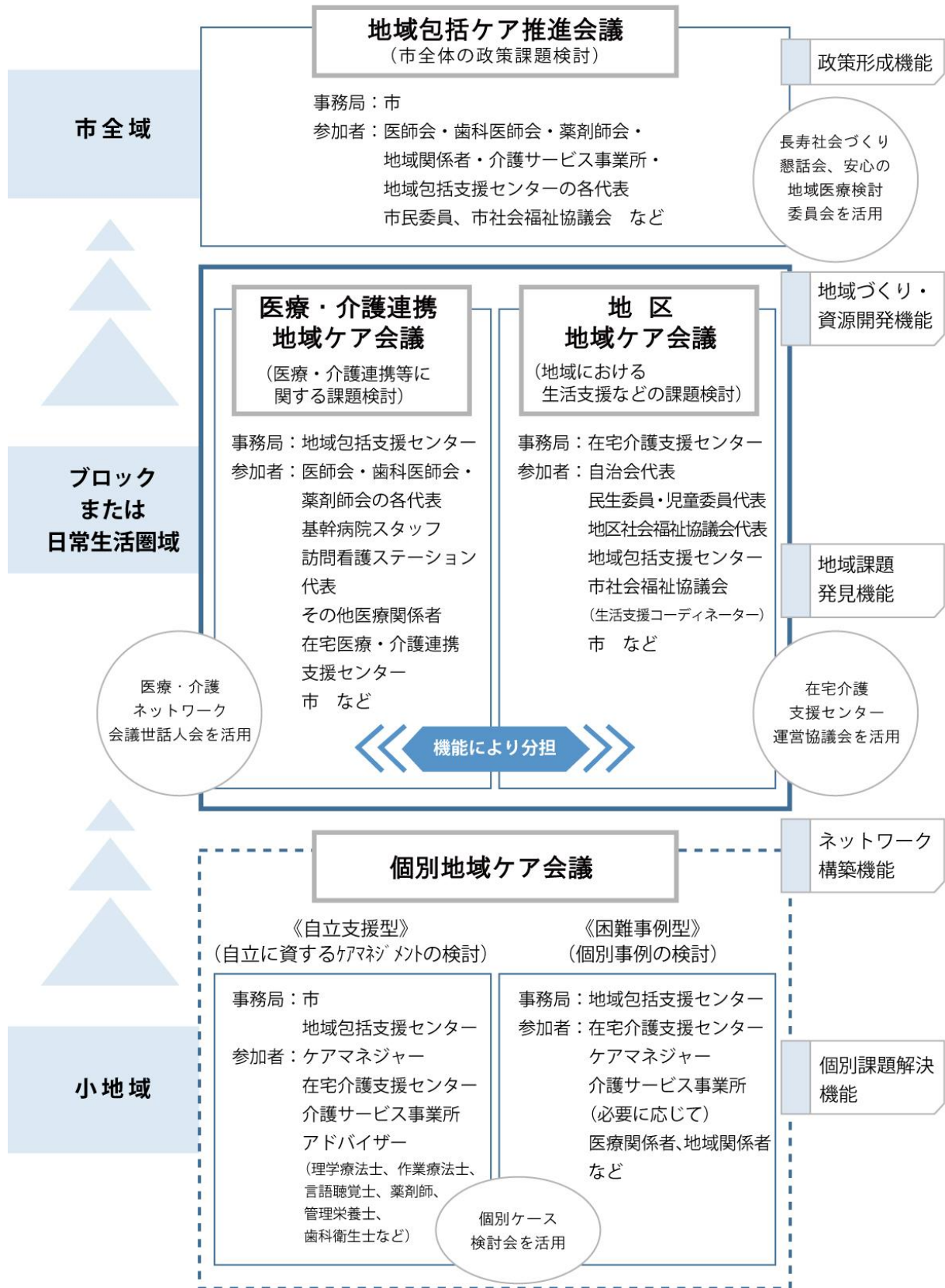
在宅医療や認知症、権利擁護など専門性が必要とされる課題に対応するため、地域包括支援センター及び市が、在宅医療・介護連携支援センターなどとも連携しながら、医療・介護ネットワーク会議、高齢者みまもりネットワーク会議などを開催し、医療、介護、法律などの専門職間の連携体制の強化に努めます。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議開催回数 (回)	108	111	114	117	120

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

図 地域ケア会議の構成



(3) 相談・支援機能の充実

①総合相談・情報提供

高齢者やその家族が、身近な地域で気軽に相談ができるよう、ホームページやパンフレットなどを活用して、各地区に設置した在宅介護支援センターの一層の周知に努めます。

また、在宅医療・介護連携支援センターや地域包括支援センターの主催により、在宅介護支援センターの医療職の会議を開催し、そのスキルアップや関係機関との連携強化を図ります。

さらに、令和5年度から本市で開始された重層的支援体制整備事業のしくみを活用し、高齢者のみならず、障害のある人、子どもなどに関する複合的な課題を抱える相談に対して、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他分野の相談支援機関が連携して対応を行います。

②包括的・継続的ケアマネジメントへの支援

ケアマネジャーのさらなるスキルアップによって、支援困難事例などにおいても適切なケアマネジメントが行われるよう、地域包括支援センターが、相談・助言、同行訪問などにより個別支援を行うとともに、個別地域ケア会議などを活用した支援を行います。これまでの個別地域ケア会議については、実施希望事業所が少ないことから、より効果的な会議のあり方についても検討を進めていきます。

また、介護保険サービス事業者連絡会居宅介護支援部会において、各種研修を実施するとともに、地域包括支援センターが、管内の居宅介護支援事業所訪問やケアマネジャーの意見交換会の場を設けるなど、そのスキルアップ及び活動支援を今後も継続して行います。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅介護支援センター 相談支援件数 (件)	67,862	68,000	68,300	68,600	68,900

施策の体系

基本理念	基本目標	施策		
住み慣れた場所で健康で自分らしく暮らせるまち	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み	Ⅰ 介護予防・重度化防止を推進するとともに日常生活を支援する	1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備	(1) 介護予防事業の推進
				(2) 介護予防・生活支援サービス事業の拡充
				(3) 地域における生活支援・見守りの体制づくり
				(4) 高齢者の自立生活や家族に対する支援
		Ⅱ 医療と介護との連携で高齢者の在宅生活を支える	2. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護の提供体制の構築推進
				(2) 在宅医療・介護医療連携の対応策の実施
				(3) 地域住民への普及啓発
		Ⅲ 認知症の人や家族を地域で支えとともに高齢者の尊厳を守る	3. 認知症施策の推進	(1) 普及啓発・本人発信支援
				(2) 予防と早期発見・早期対応体制の確立
				(3) 医療・ケア・介護サービスの拡充と介護者への支援
				(4) 認知症バリアフリー・権利擁護の推進と社会参加支援
		Ⅳ 介護サービスの充実によって高齢者と家族を支える	4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営	(1) 介護保険サービスの充実
				(2) 要介護者などへのリハビリテーション提供体制の構築
				(3) 介護保険サービスの質の向上
				(4) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上
				(5) 介護保険事業の適正化

地域包括ケアシステムを支える基盤の強化

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

第5章

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

1. 介護予防の推進と日常生活支援体制の整備

(1) 介護予防事業の推進

【現状と課題】

本市では、在宅介護支援センターが、介護予防ボランティアなどとも連携しながら、各地区で介護予防意識啓発講座を開催しているほか、チラシや市のホームページなどを活用して介護予防の普及啓発に努めています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、対面での啓発が難しい状況が続きましたが、動画配信などにより自宅で行える介護予防の紹介を行うなど、さまざまな工夫をしながら介護予防の普及啓発を進めてきました。

また、身近な地域で継続的に取り組める「通いの場」が重要となることから、地域包括支援センターが「いきいき百歳体操」に取り組む団体の活動立ち上げの支援を実施するとともに、市社会福祉協議会が「ふれあいいきいきサロン」の育成・支援を進めてきました。これらの「通いの場」についても、新型コロナウイルス感染症の影響があり、その拡大が難しかっただけでなく、実施回数や利用人数が減少したり、活動を休止したりする団体も発生し、フレイルが進行する高齢者が増加しました。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に変更されたことも踏まえ、これらの活動を再度活発化させながらフレイル対策を進めることが必要です。

一方、令和4年10月からは「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の取り組みを開始し、ハイリスクアプローチの一環として実施した健康状態不明者把握事業では、支援が必要な高齢者の掘り起こしにつながるなど、新たな対象者へ介護予防を広げることができました。

また、令和5年度には旧老人福祉センターを統廃合し、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）を開設しましたが、こうした新たな取り組みをより発展させていくことが求められます。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防に資する「通いの場」への参加者数 (人)	5,414	5,600	5,800	6,000	6,200

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

【具体的な取り組み】

①介護予防の普及・啓発

在宅介護支援センターに委託している介護予防意識啓発講座については、従来から実施してきた出前講座形式だけでなく、より多くの新規参加者が見込める教室形式や啓発形式も積極的に取り入れながら、その拡充を図ります。

また、チラシ、ホームページ、広報による啓発を継続するとともに、新たに開設した四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）での定期的な介護予防講座や、広く市民に呼びかける介護予防市民公開講座を実施するなど、更なる啓発の機会を増やしていきます。

さらには、ライフステージに応じて、誰もが参加しやすい運動・スポーツ活動を推進します。

感染症対策に加え、利用の選択肢を広げる意味でもICTの活用が効果的と考えられることから、高齢者がこれを有効に活用できるようにするためのデジタルデバイス対策について、関係部局と連携しながら検討を進めます。

②地域における介護予防の取り組みの支援

新型コロナウイルス感染症の位置づけが変更され、地域活動が復活してきた中、あらためて、地域包括支援センターが、地域での継続的な介護予防の取り組みの重要性を啓発するとともに、「いきいき百歳体操」など介護予防に資する取り組みの立ち上げを集中的に支援します。

また、高齢者が気軽に集い、介護予防や生きがいづくりに取り組む「ふれあいいきいきサロン」の育成・支援を、引き続き市社会福祉協議会に委託して進めます。

さらには、こうした「通いの場」の活動継続を後押しするため、地域包括支援センターが運営支援を行うとともに、地域の理学療法士などのリハビリテーション専門職や歯科衛生士、管理栄養士などが支援を行う地域リハビリテーション活動支援事業を、今後も実施します。

地域における介護予防の活動を活性化するうえでは、活動をリードする介護予防ボランティアが重要な役割を果たすことから、新たに開設した四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）も活用しながら、引き続きその養成に取り組めます。

③介護予防と保健事業との連携

令和4年10月から開始した「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」について、今後も継続して取り組みを進めます。

これまで、ハイリスクアプローチとして生活習慣病重症化予防及び健康状態不明者の把握に取り組むとともに、ポピュレーションアプローチとして「通いの場」への支援を実施してきましたが、今後、毎年の実施の評価、健康課題の分析を進める中で、対象者の見直しや事業実施方法の工夫、他の介護予防事業との連携など、より効果的な事業の展開について検討していきます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の拡充

【現状と課題】

本市では、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における多様な主体によるサービス、中でも住民主体サービス（サービスB）の拡充が重要と考えており、生活支援コーディネーターや在宅介護支援センターと連携しながら、その育成に努めてきました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、新たな活動の立ち上げが容易ではなかったため、実施箇所数は目標を下回りましたが、新たに検討、準備を進める団体も生まれてきており、こうした取り組みを支援していくことが必要です。一方、既存団体の担い手の高齢化が進んでおり、活動継続の支援も課題となってきています。

基準緩和訪問型サービス（サービスA）はシルバー人材センターに、通所型サービスは在宅介護支援センター設置法人に、短期集中予防サービス（サービスC）は市内の通所リハビリテーション実施法人に事業を委託して実施してきましたが、いずれも新型コロナウイルス感染症の影響があり、利用者数の伸びは鈍化しています。こうした中、短期集中予防サービス（サービスC）については、通所リハビリテーション事業所との併設方式は利用者の受け入れ可能数に限界があったことから、令和5年度からは、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）で集約して事業を開始しました。

また、各地域包括支援センターや職能団体による研修実施や、自立支援型地域ケア会議を活用して、自立に資するケアマネジメントの視点を持てるよう支援しました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、自立支援型地域ケア会議の実施回数、実施件数は伸びておらず、今後、そのあり方を見直していくことが必要となっています。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
			令和4年度	令和5年度	令和6年度
住民主体サービス数（カ所）	30	32	36	40	44
訪問型サービス（カ所）	13	15	17	19	21
通所型サービス（カ所）	17	17	19	21	23

【具体的な取り組み】

①住民主体サービスの育成

住民主体サービスについては、未設置地区での立ち上げに向けて、あらためて住民主体サービスの必要性を啓発するとともに、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センターと連携しながら、その支援に努めます。

また、現行の実施団体を引き続き支援するため、研修や団体間の意見交換ができる「住民主体福祉サービス団体連絡会議」を実施するとともに、担い手の発掘も重要となることから、あらためて全市的な啓発を進めるとともに、住民主体サービスへの発展が期待される「ふれあいいきいきサロン」などへの働きかけを強めていきます。

②介護サービス事業所や専門職を活用したサービスの実施

基準緩和サービス（サービスA）については、高齢者の増加とともに、そのニーズが拡大すると見込まれることから、訪問型、通所型ともに、関係事業所に働きかけながら、設置箇所数の拡大をめざします。

また、フレイル傾向にある高齢者の状態改善に効果が見込まれる短期集中予防サービス（サービスC）については、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）に集約して事業を実施する中で、その内容の充実に努めるとともに、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターとの更なる連携、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取り組みとの連動などにより、利用の拡大をめざします。

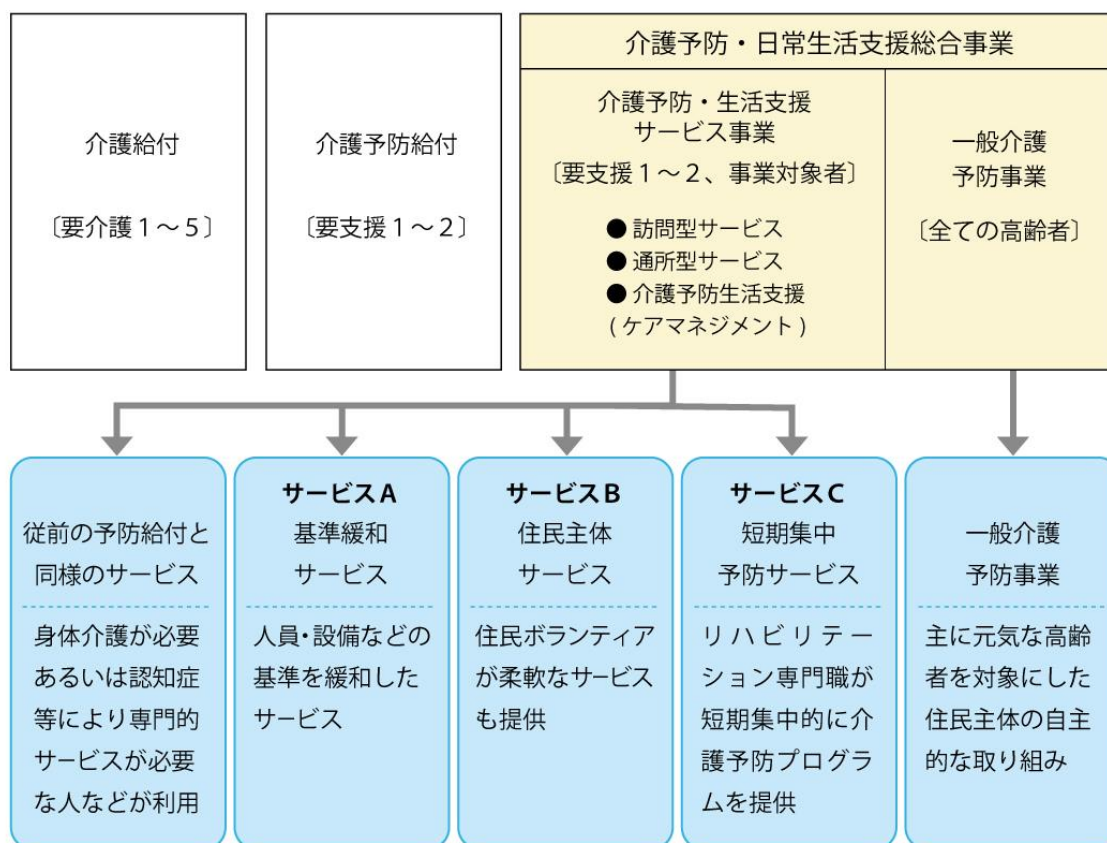
③自立を支援する介護予防ケアマネジメントの実施

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態となっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるよう支援するものであり、ケアマネジャーが、そうした視点でケアマネジメントを実施できるよう支援していく必要があります。

そのため、引き続き、地域包括支援センターや職能団体とも連携しながら、ケアマネジャー向け研修の機会を確保します。また、従来から実施してきた自立支援型地域ケア会議について、より多くのケアマネジャーが参加するとともに、効果的に自立に資するケアマネジメントの視点を持てるよう自立支援型地域ケア会議のあり方について見直しを進めます。

図 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ

図 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



(3) 地域における生活支援・見守りの体制づくり

【現状と課題】

少子高齢化が進行し、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加する中、生活支援・見守りの体制づくりの重要性は年々高まると考えられます。こうした背景のもと、本市では、市社会福祉協議会に配置した生活支援コーディネーターが、地域の各種団体の会議や活動の場へ参加し、地域での支え合いによる生活支援、見守りなどの担い手の発掘・育成を進めてきました。また、在宅介護支援センターが中心となって開催する地区地域ケア会議などの場でも、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブなど地域住民の代表とともに、生活支援・見守りの体制づくりについて、随時、協議を行っています。

コロナ禍の影響もあったことから、目に見える形での体制整備には結びついていませんが、引き続き、これらの取り組みを進めながら、地域での体制づくりに努めていく必要があります。

一方、民間企業などとの「四日市市見守り等活動に関する協定」締結については、おおむね目標どおりの協定締結が進むなど、事業者の意識の高まりも感じられることから、こうした機運をうまく活用しながら、事業者への働きかけを強めていくことが求められます。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り協定の締結事業者数(カ所)	58	60	63	66	69

※各年度末現在

【具体的な取り組み】

①地域における生活支援・見守りの体制づくり

地域における生活支援・見守りの体制づくりの必要性が高まる中、市として、出前講座や広報よっかいち、ホームページなども活用しながら、その重要性について、あらためて周知を進めます。

また、体制づくりを拡充していくため、地区地域ケア会議なども活用しながら、生活支援コーディネーターが中心となって、地域活動の担い手の発掘・育成を進めるとともに、さまざまな福祉分野の地域活動団体との協働をめざします。あわせて、生活支援コーディネーターの配置のあり方やボランティアポイントの活用についても検討・研究を進めます。

②地域における福祉活動の促進

民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会、老人クラブ、住民ボランティアなどが実施する見守りなどの地域福祉活動が円滑に進められ、更に発展するよう、市社会福祉協議会などと連携し、活動への支援を進めます。

③民間事業者と連携した見守り活動などの促進

【四日市市見守り等活動に関する協定】

孤立死の未然防止や虐待の早期発見には、見守りの目を増やすことが非常に有効であり、引き続き、ホームページなどで協定の趣旨を周知するとともに、民間事業者への働きかけを強め、見守り協定締結事業所を増やしていきます。

また、民間事業者との連携をより拡大していくため、民間事業者を含めた協議体の設置についても検討を進めます。



④災害時対応の確立

依然、大規模災害発生時などに、高齢者や障害のある人など、特に避難行動に支援が必要な人が被害に遭う例が多く、これら避難行動要支援者に対する支援の重要性が高まっています。また、従来の避難行動要支援者制度を開始してから一定期間が経過し、いくつかの課題も見えてきていることから、行政だけでなく、民生委員・児童委員、自治会、防災関係者が連携しながら、その見直しを進めます。

一方、避難行動要支援者制度の効果的な運用や災害時の在宅高齢者への対応にあたっては、地域関係者や介護サービス事業者などの協力が不可欠となることから、引き続き、これらの事業者などに対する研修の機会を確保するとともに、より円滑な連携ができるよう、行政、地域関係者、介護サービス事業者が果たす役割などについて関係者で協議・検討していきます。

(4) 高齢者の自立生活や家族に対する支援

【現状と課題】

本市では、在宅で高齢者を介護する家族を支援するため、在宅介護支援センター、地域包括支援センターなどで、介護者からの相談対応を継続して実施してきましたが、コロナ禍により、高齢者の外出機会が減少した影響もあり、以前に比べ相談が大幅に増加しました。一方で、就労・子育て世代やヤングケアラーへの支援という点では、まだ、関わりを十分に持っていないという課題があります。

また、ひとり暮らし高齢者などの自立生活を支えるため、訪問給食の配食、緊急通報システムの貸与など、日常生活の環境づくりを支援しているほか、身寄りのないひとり暮らし高齢者などに対する入院・入所時の相談支援を実施したり、環境部局が福祉サービスと連携したごみ収集事業を実施するなど、その人の状況に応じた自立生活を営めるような支援を行っています。

高齢者の移動支援については、高齢化や移送事業者の人手不足の進行に伴い、そのニーズは年々高まっており、本市では、市街化調整区域の公共交通不便地域におけるデマンドタクシー事業や、住民主体訪問型サービスによる付き添い支援などを行っています。しかしながら、地域格差や担い手の高齢化などの課題も生じており、より効果的な支援策が求められています。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅介護支援センターにおける家族からの相談件数（件）	9,450	9,500	9,550	9,600	9,650

【具体的な取り組み】

①介護者への支援

今後も、在宅介護支援センター、地域包括支援センターなどにおいて、在宅で要介護高齢者などを介護する家族の相談対応を継続して実施していきます。特に、これまで十分把握ができていなかった就労・子育て世代やヤングケアラーも含めた多様な家族介護者への支援に対応するため、関係機関との連携を強化します。加えて、新型コロナウイルス感染症拡大時には実施が難しかった介護者の集いの場づくりや介護者向け研修会など、より効果的な支援策について、あらためて関係者間で検討を進めていきます。

また、家族介護者の負担軽減のため、おむつ支援事業を継続します。

②自立生活を支援する環境づくり

引き続き、訪問給食の配食や緊急通報システムの貸与、日常生活用具の給付などを行うとともに、市社会福祉協議会による入院・入所サポート事業、環境部局による福祉サービスと連携したごみ収集事業なども活用しながら、ひとり暮らし高齢者などの自立生活を支える環境づくりを進めます。

また、今後、少子高齢化の進行などにより、ひとり暮らし高齢者や身寄りのない高齢者が増加すると見込まれる中、こうした高齢者が安心して最期を迎えられるような終活支援についても検討を進めます。

③高齢者の移動手段の確保

公共交通部局では、市街化調整区域の公共交通不便地域において、70歳以上の人を対象としたデマンドタクシー事業を開始しましたが、市街化区域内に居住しているなど、条件から外れる方への支援に課題が残っていることから、福祉部局と公共交通部局が連携して、新たな移動手段の確保について検討します。

また、住民主体訪問型サービスによる付き添い支援が各地区で実施されていますが、地域格差やサービスの担い手の高齢化といった課題も生じており、生活支援コーディネーターなどとも連携しながら、実施箇所数の拡大、新たな担い手の育成に努めます。

移動支援は、特にニーズの高い課題であることから、今後、既存の取り組みだけでなく、福祉有償運送も含めた福祉分野での移動支援施策や公共交通分野での各種施策など、実施可能な手法の導入について検討するとともに、これらを組み合わせて高齢者の移動をより効果的に支援できるようしくみを検討していきます。

④住まいの確保に対する支援

住まいの確保が困難な高齢者について、その実態を十分把握できていないことから、市の住宅関係部局や居住支援法人、三重県居住支援連絡会、さらには在宅介護支援センター、地域包括支援センターを含めた介護サービス事業者とも連携しながら、実態の把握に努めます。そのうえで、住まいの確保に配慮が必要な高齢者に対する居住支援のあり方について、庁内関係部局及び関係機関で検討を進めていきます。

2. 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護の提供体制の構築推進

【現状と課題】

医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が、住み慣れた場所で最期まで自分らしく暮らしていくためには、地域の医療・介護関係者の連携のもと、切れ目のないサービスが提供できる体制を構築していく必要があります。

在宅医療・介護連携の推進にあたっては、まず、地域の医療・介護資源を把握、整理し、関係者間で情報共有を行うことが必要です。このため、地域の在宅医療・介護に関わる多職種の情報をリスト化し、関係者間で共有することで円滑な連携につながるよう支援しています。

また、在宅医療・介護連携の課題の共有や解決策の検討にあたっては、医療・介護の関係団体や機関の代表で構成される地域包括ケア推進会議（安心の地域医療検討委員会）において、医療・介護の切れ目のない支援体制の推進と在宅医療の提供体制の充実について協議・検討を進めています。

一方、今後の在宅医療・介護連携の施策推進にあたっては、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる「日常の療養支援」、「入院退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4場面を意識し、地域でめざすべき姿を共有しながら進めていく必要があります。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅（自宅）で最期を迎えた人の割合（%）	20.6	21.2	21.8	22.4	23.0

【具体的な取り組み】

①地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・介護関係者が、日常の連携を行う中で必要となる情報をまとめた冊子である「医療と介護の便利帳（愛称：むすぶ）」を多職種間で共有し、定期的な更新を行うことで、医療・介護関係者が相互の情報を把握し、円滑な連携につなげられるよう努めます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域包括ケア推進会議（安心の地域医療検討委員会）で政策課題の検討を行うとともに、医療・介護連携地域ケア会議などで多職種による情報共有、地域課題の抽出を行い、対応策の検討を行っていきます。また、これらの会議の開催により、「顔の見える関係」を構築するとともに、地域でめざすべき姿の共有を図っていきます。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、在宅療養中に病状が悪化した場合でも、速やかに病院へ入院できる体制を構築するなど、在宅医療の後方支援体制の確保などに努めます。

さらに、歯科医や薬剤師の在宅医療における役割について、医療・介護関係者への研修や周知を行うなど、多職種連携による在宅医療提供体制の強化を図ります。

図 在宅療養の4場面における本市のめざすべき姿



(2) 在宅医療・介護医療連携の対応策の実施

【現状と課題】

本市における介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、約半数の高齢者が自宅で最期を迎えることを希望する一方、約6割の高齢者は、家族への負担や病状が悪化した際の不安から、自宅で最期まで療養することはできないと考えています。このような不安に対し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が安心して地域で療養生活を送るためには、医療・介護関係者の連携支援、入退院時や療養生活中の円滑な情報共有、研修体制の充実などさまざまな対応策の実施が必要とされています。

医療・介護関係者の連携支援については、在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」に配置した専任の連携支援コーディネーターが医療・介護関係者への相談支援を行うことで、多職種間の橋渡し役を担い相互理解による連携強化を図っています。

入退院時の情報共有については、入退院支援のフロー化や退院時カンファレンスの開催を標準化した「退院時カンファレンスマニュアル」を作成し、退院後も在宅で医療・介護サービスが適切に提供されるよう、退院時カンファレンスによる多職種間の情報共有を推進しています。一方、入院から退院までの日数が短くなっていることから、より緊密な情報共有が必要となっています。また、療養生活中の円滑な情報共有の推進に向け、情報共有システム（I D-L i n k）のさらなる活用が必要とされています。

さらに、在宅療養生活を支える訪問看護師などに対しては、多様化する医療ニーズに対応するための知識・技術習得に関する研修会の実施や、人材の掘り起こしを行うなど、支援の充実に努める必要があります。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携支援センター相談件数（件）	1,073	1,000	1,000	1,000	1,000
訪問看護サービス利用人数（人）	1,101	1,233	1,244	1,278	1,308

【具体的な取り組み】

①在宅医療・介護関係者に関する相談支援

四日市市在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」において、医療・介護関係者からの相談、病院や介護事業所などへの訪問を行い、きめ細かな支援を実施することで、多職種のさらなる連携の推進を図ります。また、相談内容から抽出された課題について、医療・介護関係者と共有し、対応策の検討を行います。

②医療・介護関係者の情報共有の支援

病院から在宅療養へ移行するにあたって、円滑な情報共有が図られるよう、退院時カンファレンスマニュアルを活用したカンファレンスの開催を促進するなど、切れ目のない入退院支援に努めます。

また、「ID-Link」の利便性や、個人情報保護にかかる安全性について、医療・介護関係者に周知し、利用者の増加、情報共有の円滑化を図ります。

さらに、容態急変時の医療処置などについて、本人の希望を消防機関（救急）などが確認できるよう、事前指示書である「わたしの気持ち」の周知に努めます。

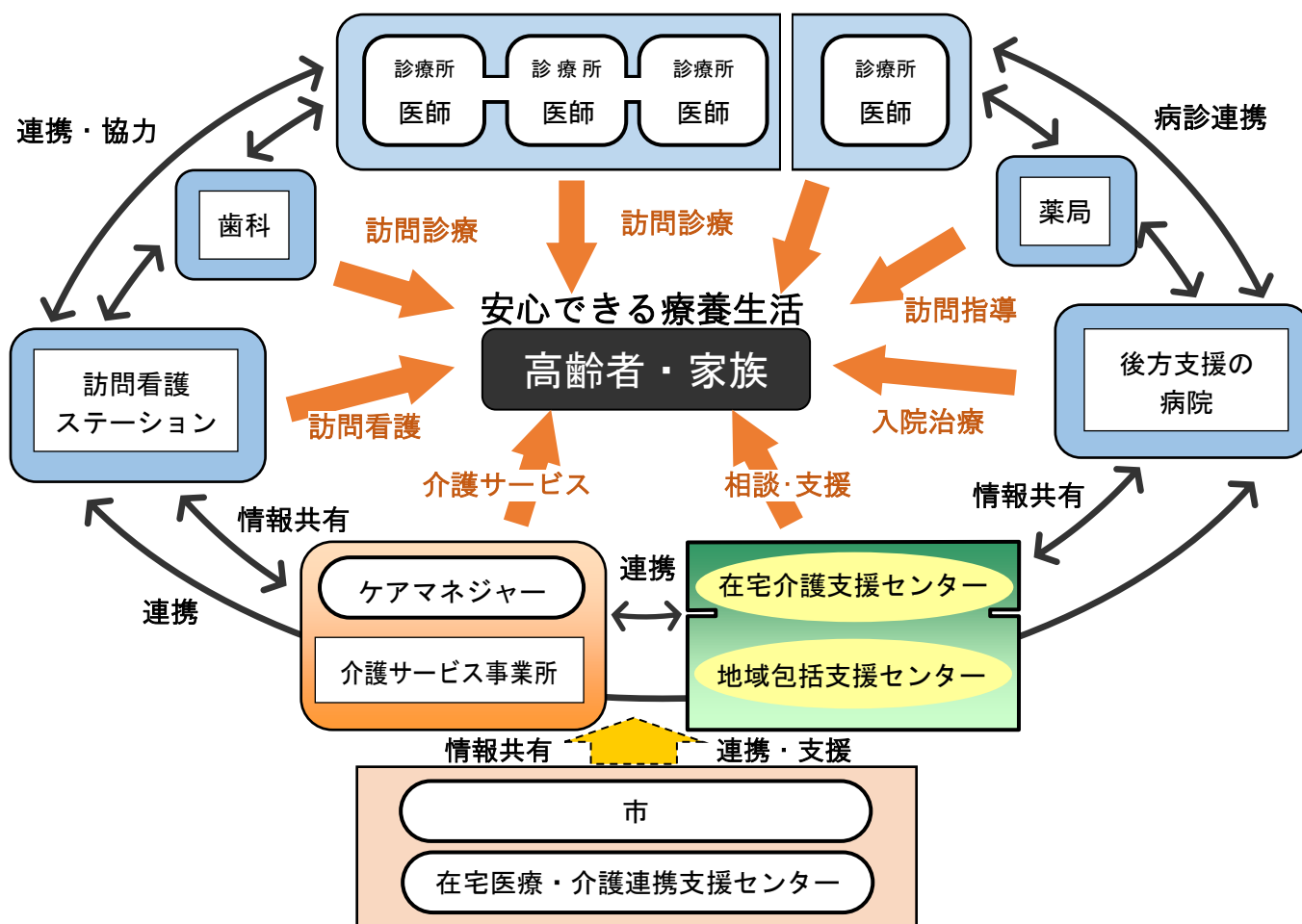
③医療・介護関係者の研修

医療機関等に従事する看護師に対して、在宅療養者宅への訪問看護師同行研修を実施し、在宅療養生活への理解を深め、さらなる連携強化を図ります。また、訪問看護師に対しては、多様化する需要にこたえるため、最新の知識や技術の習得に向けた研修を実施します。

また、ケアマネジャーに対して多職種を講師とした研修を実施し、基礎的な医療的知識の習得、多職種連携の視点を持った人材の育成に努めます。

なお、研修の実施にあたっては、的確な学習ニーズの把握に努めながら企画するとともに、内容に応じてオンラインを活用することにより、学習機会の増加を図ります。

図 在宅療養生活を支える医療・介護ネットワークのイメージ



(3) 地域住民への普及啓発

【現状と課題】

在宅医療・介護の連携を推進していくためには、医療・介護関係者の連携だけではなく、市民一人ひとりに在宅医療・介護のしくみについて、より理解を深めてもらうことが重要です。

本市では、在宅医療・介護に関するガイドブックの作成・配布により、広く在宅医療の周知・啓発に努めるとともに、市民が企画する在宅医療講演会への支援を行っています。市民が在宅医療に対する理解を深められるよう、今後もさらなる取り組みを進めていく必要があります。

また、人生の最期を望む形で迎えるためには、自らの意思を家族や医療・介護関係者とあらかじめ共有しておくことが重要です。そのため、もしもの時にどのような医療やケアを望むのか、周囲と繰り返し話し合い、共有する取り組み「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」（人生会議）の普及が求められており、さまざまな機会を捉えた啓発を行っていく必要があります。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療講演会の開催回数（回）	6	10	14	19	24

【具体的な取り組み】

①在宅医療の普及啓発

在宅医療ガイドブックの配布によって、市民の相談窓口や、地域の医療・介護サービス内容について幅広く情報提供できるよう取り組むとともに、市民企画の啓発活動への支援を推進し、地域住民一人ひとりの在宅医療に関する理解が深まるよう努めます。

②ACPの普及啓発

普及啓発冊子「これからノート」の周知・配布により、高齢者の気持ちの整理や記録、家族などとの話し合いのきっかけとなるよう取り組みます。また、ACPの取り組みが幅広い世代で知られるよう、新たにPRポスターなどを作成するほか、介護保険制度への加入や介護認定申請などのさまざまな機会を捉えた普及啓発を検討します。

加えて、医療・介護関係者に対しては、ACPの知識習得だけでなく実践的なロールプレイ研修などを行うことで、高齢者や家族の意思決定を多職種がチームで考え、支援できるような体制づくりに努めます。

3. 認知症施策の推進

(1) 普及啓発・本人発信支援

【現状と課題】

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域の理解の促進が不可欠となります。こうしたことから、本市では、市、地域包括支援センター及び四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）に配置した認知症地域支援推進員が中心となって、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人とその家族を可能な範囲で手助けする「認知症サポーター」や、そこから一歩進んで具体的な支援に関わる「認知症フレンズ」の養成に取り組んできました。

また、広く市民に対して、認知症に関する正しい知識・理解を普及するため、講演会の開催や広報よっかいちでの特集記事の掲載などを行ってきましたが、令和4年8月には、「四日市市認知症フレンドリー宣言」を行い、市として認知症施策に重点的に取り組む姿勢やめざす姿を広く内外に示すことで、市民、関係機関、民間事業者（企業など）の認知症への関心を高めるよう努めました。

新型コロナウイルス感染症が拡大していた期間は、認知症サポーター養成講座の実施回数が大幅に減少しましたが、「四日市市認知症フレンドリー宣言」以降、積極的に講座を開催し、講座の受講者数は、おおむね目標値程度まで増加しました。今後も認知症サポーターなどの理解者を増やすとともに、次の段階として、「チームオレンジ」へ発展させることが求められています。

さらに、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけにするとともに、多くの認知症の人に希望を与えるためにも、認知症の本人からの発信の機会を増やすことが必要です。これまでも市民公開講座などで、本人の視点を重視した講演などを実施してきましたが、今後、市として、そうした機会を一層増やしていくことが必要となっています。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座 受講者数 (人)	30,228	32,000	33,700	35,400	37,100

※各年度末現在。受講者数の累計。

【具体的な取り組み】

①認知症サポーターなどの養成

認知症に関する正しい理解の促進は認知症施策を進めるうえでの基盤となることから、引き続き認知症サポーター養成講座を積極的に実施していきます。特に、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においても、「学校教育及び社会教育における教育の推進」ということが明記されており、引き続き、学校や企業での講座実施を強く働きかけていきます。

また、「認知症フレンズ」については、認知症支援の拠点としての機能も持つ四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）を活用して、その活動の活性化を支援するとともに、今後、「チームオレンジ」への発展をめざします。

②一般市民向け啓発事業の実施

引き続き、「広報よっかいち」、市ホームページでの啓発や市民公開講座を実施するとともに、これまで啓発が十分にできていなかった若い親子連れなどへの働きかけも視野に入れ、令和3年度から始めたショッピングセンターでの啓発イベントを拡大していきます。

また、「四日市市認知症フレンドリー宣言」について、横断幕、ポスターの設置やチラシ、啓発グッズの配布、各種メディアを活用などによる啓発を積極的に行い、広く市民などに興味を持ってもらうことで認知症に対する理解の促進につなげていきます。

③認知症の本人からの発信支援

引き続き、認知症の本人を講師として招へいしたり、本人の視点を重視したテーマで市民公開講座などを実施します。

また、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）における若年性認知症相談や本人ミーティング、ピアサポートなどの活動支援を通して、本人の声を発信できる当事者を増やし、その活躍の機会を設けるよう努めます。さらに、今後の認知症施策検討にあたって、本人や家族の声を反映するための手法についても検討を進めます。

(2) 予防と早期発見・早期対応体制の確立

【現状と課題】

これまで、本市では在宅介護支援センターや介護予防ボランティアに委託して実施している講座や活動、「通いの場」の育成といった介護予防事業の中で、認知症予防の取り組みも積極的に推進してきました。

認知症は早期に発見し、適切な治療や支援につなげることが重要であり、本市では、各地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置して支援を進めるとともに、医師会との連携のもと、令和4年10月からは認知症早期診断事業（もの忘れ検診）を開始しました。コロナ禍の影響等もあり、まだ受診者数は多くないため、引き続き周知を進めながら、早期発見・早期対応の推進に努める必要があります。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症早期診断事業 受診件数 (件)	12	58	120	180	240

※各年度の新規対応件数。

【具体的な取り組み】

①認知症予防の取り組み

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、進行遅延、機能維持など（三次予防）がありますが、本市では、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という視点で取り組みを進めます。

認知症の発症遅延については、在宅介護支援センターで実施している介護予防意識啓発講座などで周知・啓発を行ってきましたが、引き続き、認知症の原因となる生活習慣病を予防するための食事や運動習慣、他者との交流の大切さや活動的な生活を送るための工夫などについて、啓発を行います。

また、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）が開催する介護予防講座でも、認知症予防に関するテーマを取り上げ、その普及・啓発に努めます。

②早期発見・早期対応体制の確立

認知症早期診断事業（もの忘れ検診）については、認知症の早期発見・早期対応が重要であることから、引き続き、広報よっかいちや市ホームページを活用して周知を進めるとともに、より効果的な周知方法について検討します。

また、認知症初期集中支援チームの活動についても、あらためて、市民や関係機関への周知を進めるとともに、積極的なアウトリーチ（訪問相談）、関係機関との連携を進め、早期発見・早期対応体制の充実に努めます。

(3) 医療・ケア・介護サービスの拡充と介護者への支援

【現状と課題】

本市では、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、医療機関、介護サービス事業所、関係団体などと協力・連携しつつ、認知症の状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、必要なサービスの確保・充実に努めてきました。

まず、認知症の人や家族が円滑にサービス利用に結びつくよう、在宅介護支援センターが、地域の初期相談窓口として、相談対応・支援を行っているほか、令和5年度からは、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）に認知症相談窓口を設置し、相談・支援体制の充実を図ってきました。また、医療・介護サービス利用の流れや各種制度・相談支援機関をまとめた認知症ケアパスである「認知症安心ガイドブック」を随時更新し、認知症の人や家族がサービスを円滑に利用できるよう支援しています。

医療サービスについては、医師会などの協力のもと、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関だけでなく、かかりつけ医なども積極的に認知症治療に関わっており、医療機関の役割分担を明確化して円滑に治療に結びつく流れが確立されてきています。

介護サービスについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や地域密着型特別養護老人ホームといった地域密着型サービスの整備を進めるとともに、介護・福祉職向けの認知症関連研修の開催や情報提供を行うなどして、サービスの質の向上に取り組んできました。

また、介護者への支援としては、認知症の人やその家族が、悩みや情報を共有し、交流できるよう、介護サービス事業所などと連携しながら、認知症カフェなどの集いの場づくりを進めてきたほか、認知症の人が、日常生活上の事故などで賠償責任を負った場合に備える個人賠償責任保険制度を実施し、認知症の人や家族の安心の確保にも取り組んできました。

しかしながら依然として、認知症の人を介護する家族などの負担は大きいことから、今後も、認知症カフェの拡充を図るとともに、家族会の活動への支援を含め、介護者の負担軽減を図るための有効な取り組みについて検討し、実施していく必要があります。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ参加者数（人）	591	640	712	784	796

※各年度末現在。認知症カフェに参加する認知症の人の延べ人数。

【具体的な取り組み】

①相談・支援体制の整備

これまで認知症の医療・介護に関する相談対応を担ってきた在宅介護支援センターや認知症疾患医療センターなどに加え、認知症についてより気軽に相談できる窓口として、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）を周知し、認知症の人やその家族が円滑にサービスを利用できるよう支援します。

また、認知症の人が必要な医療・介護サービスなどを利用しやすくするため、社会資源を整理した「認知症安心ガイドブック」を適宜更新し、支援の充実に努めます。

②医療と介護が連携した支援体制の確立

「認知症安心ガイドブック」の普及を進め、市民に対して、かかりつけ医、専門医療機関の役割分担の周知を図ります。

また、医師会の協力のもと、認知症早期診断事業の更なる推進、受託医療機関の拡大に努める中で、かかりつけ医と専門医の更なる連携を進めるとともに、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関、入院可能な精神科病院などとの連携も強化し、急性増悪時の対応体制の確立に努めます。

加えて、医療・介護ネットワーク会議などを活用するとともに、診断後支援の要となる四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）での事業を推進し、認知症支援に関する医療・介護関係者の連携を強化していきます。

③認知症の人向け介護サービスの充実

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

また、介護サービス事業所における認知症対応力の向上を図るため、ケアマネジャーやホームヘルパーなど介護職向けの各種の認知症関連研修の受講を案内するとともに、市が開催する認知症に関する研修への参加も促します。

④家族などの介護者への支援

また、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの介護サービス事業所に対して家族などの介護者向けの認知症介護教室の実施を働きかけるとともに、家族会の活動に対する支援を行います。

さらに、認知症の人を対象とした個人賠償責任保険制度を継続し、認知症に起因する事故などへの家族の不安の軽減を図ります。

⑤認知症カフェの充実

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

あわせて、認知症カフェへの地域住民の参加を促し、認知症に関する正しい理解の普及・啓発を進めます。

また、認知症カフェに対する認知症地域支援推進員の支援を継続するとともに、作業療法士会などの専門職による支援も活用するなどして、認知症カフェの質の向上をめざします。

(4) 認知症バリアフリー・権利擁護の推進と社会参加支援

【現状と課題】

本市では、認知症があってもなくても、誰もが暮らしやすい「認知症フレンドリーなまち」の実現に向けて「四日市市認知症フレンドリー宣言」を行いました。その実現にあたっては、認知症になっても地域で普通に暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進していくことが必要です。

そうした視点で、令和5年度から官民連携推進に向けた調査研究業務を開始しており、民間事業者を巻き込んだ認知症バリアフリー社会の実現に向けた取り組みを進めていきます。

また、認知症の人や家族が安心して暮らし続けるためには、見守りや権利擁護の取り組みも重要であり、行方不明高齢者を早期に発見するための見守り支援事業を実施するとともに、高齢者宅を訪問する機会が多いライフライン事業者や郵便・宅配事業者などと「四日市市見守り等活動に関する協定」を締結するなど、民間企業の協力も得ながら、認知症の人の見守りを進めています。

さらには、「高齢者みまもりネットワーク会議」が中心となり、高齢者虐待を未然に防止するための啓発活動を進めるとともに、虐待の早期発見に努め、虐待を発見した場合は、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市が連携しながら迅速かつ適切な対応を行っています。

サービスの利用手続きや日常の金銭管理が困難な高齢者などに対する権利擁護としては、成年後見サポートセンターにおいて成年後見制度の利用促進を図るとともに、市社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業による支援を行っています。

認知症の人の増加に伴い、虐待対応を含む高齢者の権利擁護がますます重要となることから、今後も関係機関の連携強化、職員の対応力の向上とともに、日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要な人への制度の周知や利用支援を引き続き行っていく必要があります。

また、認知症フレンドリーなまちの実現のためには、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活できる社会参加の機会の確保も重要であり、若年性認知症の人に対する支援と合わせて取り組みを進めることが求められます。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
SOSメール登録件数 (件)	4,483	4,600	4,720	4,840	4,960

※各年度末現在。SOSメール受信登録件数。

【具体的な取り組み】

①認知症バリアフリーなまちづくりの推進

認知症バリアフリー社会の実現に向けて、認知症の人にとって利用しやすい製品やサービスの開発、移動のための交通手段の確保などの暮らしやすいまちづくり、しくみづくりが必要です。意識調査や研究会の実施など、順次、具体的な取り組みを始め、民間事業者（企業等）とともに認知症バリアフリーなまちづくりについて検討を進めます。

また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨を踏まえ、国が策定する認知症施策推進基本計画等を参考にしながら、本市独自の認知症施策推進計画の策定を進め、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会の実現をめざします。

②権利擁護の取り組みの推進

高齢者の虐待を未然に防止するため、市及び関係機関が出前講座やリーフレットなどを利用して啓発を進めます。また、介護サービス事業者や民生委員・児童委員などの関係機関、「四日市市見守り等活動に関する協定」を締結した民間企業などの協力を得ながら、虐待の早期発見に努めます。

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

また、判断能力が不十分な認知症の人などが不利益を被らないよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知を図るとともに、必要な人が、これらの制度を円滑に利用できるよう、成年後見サポートセンターなどにおける相談・支援を行います。

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

③行方不明高齢者早期発見のための見守り体制の充実

行方不明となった認知症の人を早期に発見し、事故などに巻き込まれることを防止するため、SOSメール配信事業やICTを活用した見守り支援事業を広く周知し、利用の促進に努めるとともに、市民・企業などに対しても、積極的に啓発を進め、見守り体制を強化します。

④地域における見守り、生活支援の充実

認知症サポーターや認知症フレンズ、民生委員・児童委員などに対して、日常の暮らしにおける見守りや声かけを呼びかけるとともに、行方不明高齢者への対応模擬訓練など、地域住民による見守りの取り組みを推進します。

また、認知症の人やその家族の困りごとに対応した見守りや生活支援などを行う「チームオレンジ」の取り組みについて、検討を進めます。

⑤社会参加の支援

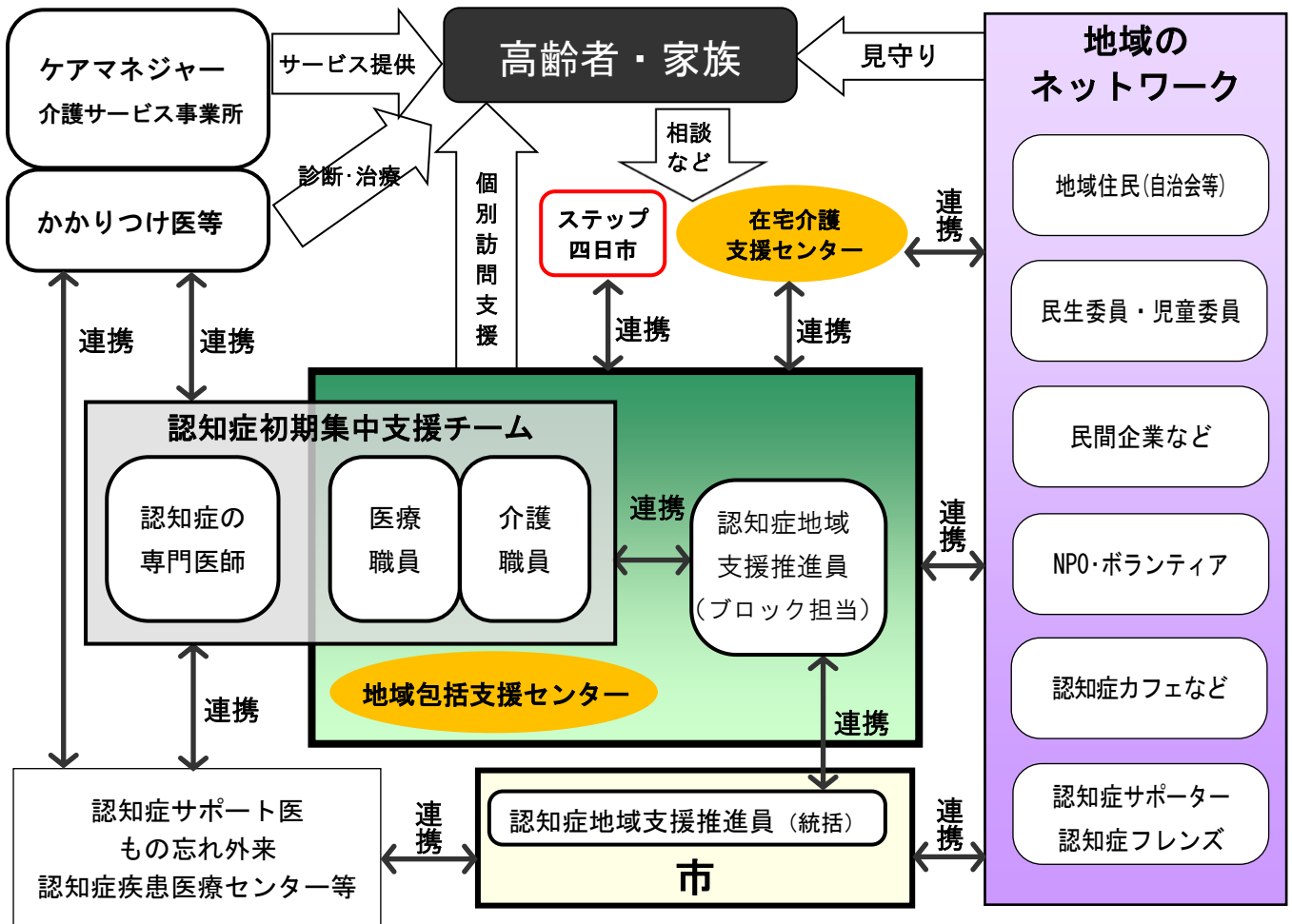
四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）において、本人ミーティングやピアサポートなどの取り組みを実施します。

また、認知症の本人の声も聞きながら、同施設において就労的活動も含めた社会参加活動の取り組みにも着手します。さらに、そのニーズも見ながら、就労的活動を市内の通所介護事業所などに拡大していくことも検討します。

⑥若年性認知症の人への支援

若年性認知症について、一般市民や企業への啓発を進めるとともに、四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）が中心となり、県に配置されている若年性認知症コーディネーターや関係機関などと連携しながら個別の支援にも取り組みます。一方で、就労継続や社会参加など、支援を行ううえでの課題も多く、全国の先進事例も参考にしながら、支援のあり方について検討します。

図 認知症施策の推進体制のイメージ



4. 介護保険サービスの充実と円滑な運営

(1) 介護保険サービスの充実

【現状と課題】

本市では、介護保険サービスの充実を図るため、介護保険事業計画に基づき施設整備を行うとともに、特に、中重度要介護者の在宅生活の継続に対応できるよう地域密着型サービスなどの確保にも取り組んでいます。

今後も、地域密着型サービス利用者数に加え介護予防・日常生活支援総合事業の利用者数の推移を把握しながら、さまざまなニーズにこたえるために必要なサービスを確保できるよう、引き続き地域密着型サービスの整備を行いつつ、既存施設の活用や機能強化、利用者獲得のための事業所への指導も合わせて対応していく必要があります。また、地域密着型サービスについても、サービス利用のあり方を注視しつつ、指定の事前同意などによる広域利用について検討が必要です。

施設・居住系サービスの適切な基盤整備量を設定するため、特別養護老人ホームについては、特例入所者数も含めた整備量を見込んできたところですが、市内で増加している有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の状況についても、引き続き把握していくことが求められます。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型サービス利用者数 (月平均) (人)	1,363	1,319	1,473	1,565	1,671

※各年度の月あたり利用者数平均

【具体的な取り組み】

①介護保険サービスの確保

要支援・要介護状態の高齢者などができる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、サービスの利用動向や医療と介護両方のニーズ変化なども注視しながら、適切な介護保険サービス量の見通しに沿って、必要な事業所の整備を進めます。また、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については定員の増加、特別養護老人ホームについては併設ショートステイからの転換による増床化を図るなど、既存施設を活用した整備を行うよう働きかけていきます。

②在宅生活を支えるサービスの充実

中重度の要介護者の在宅生活を支援する観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、引き続き整備を進めるとともに、サービス利用の周知・啓発を図ります。また、サービスの普及のために行っていた通所介護及び地域密着型通所介護の指定に対する制限については、順次見直しを行います。

③まちづくりと調和した施設整備

介護施設や有料老人ホームなどの住まいの整備については、市街化区域で行うことを原則とし、他の介護サービス事業所についても同様とします。なお、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、引き続き県との情報共有を図り、整備状況を把握するとともに、適切な施設整備がなされるよう努めます。

ただし、市街化調整区域であっても、周辺住民のための地域サービス施設や医療系の小規模な施設の整備及び既存施設の更新については、関連法令などを踏まえたうえで、個別に対応します。

(2) 要介護者等へのリハビリテーション提供体制の構築

【現状と課題】

本市においては、基本理念の趣旨である住み慣れた地域での自分らしい生活の継続を可能とするため、特に、訪問・通所リハビリテーションサービスの充実を重視してきたところですが、在宅生活を支えるため、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実や、訪問リハビリテーションなどの重要性は、近年一層増しており、更なる普及に努めることが必要とされています。

要介護認定者1万人あたりの訪問リハビリテーション事業所数、通所リハビリテーション事業所数については、おおむね全国・県平均と同程度となっています。訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの要介護度別利用率については、ともに本市は全国・県平均と比べて、要支援1から要介護1での利用率が高くなっています。

また、リハビリテーション提供体制の構築に向けて、研修会や介護保険サービス事業者連絡会（居宅介護支援部会）において、リハビリテーションの重要性や途切れのないリハビリテーション提供を意識したケアマネジメントの視点について、ケアマネジャーに向けて働きかけを行っています。

高齢化の進行に伴い、健康寿命の延伸や認知症施策の推進が重要な課題となる中、高齢者の生活機能の維持・向上を図ることが重要となっています。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーションサービス利用人数（人）	348	365	372	382	391
通所リハビリテーションサービス利用人数（人）	1,053	1,007	1,028	1,052	1,071
短期集中予防サービス（サービスC）利用人数（人）	6	20	30	40	50

※各年度の月あたり利用者数平均

①リハビリテーションサービス提供基盤の構築

要介護者などの在宅生活を支援するため、通所リハビリテーション事業所に対し、訪問リハビリテーション事業の展開を働きかけるとともに、引き続きリハビリテーション専門職の職能団体を通して、サービス提供体制の充実を促します。

②要介護者などの自立支援に向けたリハビリテーションサービスの提供

ケアマネジャーに向けたリハビリテーションの重要性についての啓発・研修を実施するほか、リハビリテーション専門職を交えた自立支援型地域ケア会議の場で、リハビリテーション提供の視点を生かしたケアマネジメントの浸透を図ります。このように自立支援・重度化防止につながるケアマネジメントを進めることで、必要な人に必要なリハビリテーションサービスが提供されるよう努めます。

また、令和5年度から四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）で集約して事業を開始した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の短期集中予防サービス（サービスC）については、今後、利用者の更なる拡大を図り、フレイル傾向にある高齢者の自立支援・重度化防止に努めます。

(3) 介護保険サービスの質の向上

【現状と課題】

本市では、介護保険サービスの質を確保するため、介護職員の介護技術や認知症対応力、医療知識などの向上を図るための研修の充実や情報提供を行っています。

事業所自らの取り組みでは、一部を除く地域密着型サービス事業所において、サービス提供内容などを明らかにし、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保をめざす運営推進会議などを設置しており、行政として、積極的な参画が求められます。

地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における介護予防相当サービスの事業者などに対し、適切な指導・監督などを行うことも重要です。

また、介護サービス利用者から介護サービスの不満や要望などを聴き、サービス利用者の権利擁護や質的向上につなげるため、介護サービス相談員の派遣を継続するとともに、人材確保と育成に努めています。

介護サービス事業所での事故発生時には、市への報告の徹底と、再発防止の啓発を行っています。また事業者に対して、防災情報の提供のみならず、地域と連携した防災・防犯の備えを促すとともに、避難確保計画の作成を求めています。あわせて、災害や感染症流行などの非常時でも介護保険事業を継続できる体制を構築できるよう、業務継続計画（BCP）の適切な運用を行うよう随時促すことが必要です。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス相談員派遣事業所数 (カ所)	128	128	130	132	134

※各年度末現在

【具体的な取り組み】

①介護技術などの向上

介護職員の介護技術や認知症対応力、医療知識などの向上を図るため、県や職能団体など関係機関の協力を得ながら研修などを充実させるとともに、研修に関する情報提供を行い、受講を促します。令和6年度から義務化された無資格者に対する認知症介護基礎研修についても、介護保険サービス事業者連絡会などにおいて、都度周知を行います。

また、自立支援・重度化防止のための取り組みを進めるため、こうした取り組みを実践している事業所に対するインセンティブについて、引き続き検討します。

②自己評価・第三者評価の促進

地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議などへ今後も積極的に参画し、より地域に根差した事業所をめざしていけるよう、報告・評価・要望・助言などについての記録を作成し公表するよう促します。また、自己評価及び第三者評価についても、実施と結果の公表を促します。

開催方法については、ICT機器の活用を検討するよう、事業所へ情報提供などを行います。

③事業者に対する指導・監督

地域密着型サービス、基準該当サービス、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における介護予防相当サービスの事業者や居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に対し、適切な集団指導・運営指導など、指導監督や助言を行います。その他の介護サービス事業者及び有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅についても、県と協力して適切な指導・助言などを行います。

④介護サービス相談員事業の活用

介護サービス利用者などから介護サービスの不満や疑問、要望などを聴き、サービス利用者の権利擁護、事業者のサービスの改善と質的向上につなげるため、介護サービス相談員の派遣を継続するとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への派遣を視野に、相談員の人材確保と育成を図り、派遣先の拡大についても検討を進めます。

⑤利用者の安全確保と非常時への備え

介護サービス事業所における事故発生時には、市への報告を徹底するとともに、その分析とフィードバックを通して事業所への事故防止の啓発を行います。

また、事業者に対し、市の防災計画をはじめとする防災情報を提供し、関係機関や地域住民など多様な関係者との協力・連携体制の構築など地域と連携した防災・防犯の備えを促すとともに、避難確保計画の作成を求めます。令和6年度から義務化された業務継続計画（BCP）についても、災害や感染症流行などの非常時でも介護保険事業を継続できる体制づくりが行えるよう、研修、訓練を適時実施するよう促します。

(4) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

【現状と課題】

中長期的にサービスの質の向上を図るうえでは、優良な介護人材を確保することが不可欠となっています。本市でも、県が行う各種人材確保事業の周知を行うとともに、介護職員向け講座を実施し、職員の定着を図っています。

看護人材確保事業においては、研修の開催時間を業務時間内に変更したことにより、40歳以下の受講者が増加し、子育て世代のニーズにこたえることができました。

また、介護人材定着事業においては、「入職3年目程度の初任者職員向け」と「入職10年目程度の中堅職員向け」の2種類の研修をオンライン形式で行いました。どちらの研修も、グループワークなどで知識・困りごとの共有が行われ、介護分野で働く際の不安を払拭する一助となりました。今後は受講者数を増やすために、研修の周知の方法を工夫するとともに、実施の方法についても検討を進めていく必要があります。

しかしながら、慢性的な人材不足により、介護職員を安定的に確保することが難しくなっていることから、ハラスメント対策を含む働きやすい労働環境づくりの支援や、潜在的な人材の掘り起こし、共生型サービスの活用の検討なども含め、さまざまな手段を使った介護人材の確保に取り組む必要があります。国・県と連携しつつ、市独自でも人材確保や人材育成を図るとともに、介護現場の負担軽減に向けて、国が推進しているシステムや有用なツールを普及・啓発することで、業務の改善・効率化を進めることが求められます。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護・看護人材確保事業による研修受講者数(人)	1,066	1,170	1,270	1,370	1,470

※各年度末現在。受講者数の累計。

【具体的な取り組み】

①介護人材の育成

県の取り組む外国人の介護人材を含む資格取得支援や人材のマッチング、市が実施する支援事業について情報提供に努めるとともに、介護の仕事に興味を持ってもらうための啓発の実施などについては、将来の介護人材の確保を見据え、小中学校のキャリア教育の一環として、体験学習・出前講座などのアプローチを行い、介護に関する仕事のやりがいや素晴らしさを伝えます。

また、市独自で実施する介護職員定着のための研修を継続・充実させるとともに、より効果的な研修について検討します。

②業務の効率化

県と連携しながら、介護ロボット、ＩＣＴなどによる業務の効率化や会議の簡略化について、先進事例などの情報提供を図ることで、人材の有効的な活用を働きかけます。

また、市は電子申請・届出システムの早期導入に努めるほか、各種提出書類の簡略化や書類作成に関する助言を通して、事業者の文書事務の負担の軽減を図るとともに、介護保険サービス事業者連絡会などの事業所間の意見交換の場を提供することで、業務のスリム化を相互に高め合う関係づくりを支援します。

(5) 介護保険事業の適正化

【現状と課題】

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

本市でも、要介護認定の適正化、ケアプランの点検・住宅改修などの点検、縦覧点検・医療情報との突合という3つの事業に取り組み、適正化を図っています。特に、特定福祉用具購入の点検においては、購入前にケアマネジャーなどの専門職による理由書の提出を求めており、その身体状況などに照らして購入の必要性を判断しています。また、医療情報との突合・縦覧点検においては、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績などの帳票を活用し、効果的・効率的な点検を行っています。

介護保険制度を安定的に持続していくため、今後も引き続き適正化事業に取り組み、その取り組み状況について公表することが必要です。

【実績と目標】

	実績	見込み	目標		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検の実施件数（件）	313	320	325	330	335

【具体的な取り組み】

①要介護認定の適正化

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

②ケアプランの点検・住宅改修などの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、利用者の自立支援のための適切なケアプランになっているかという視点から、市の方針をケアマネジャーに伝え、適宜、点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスを提供します。また、その状態に適合していないサービスが提供されていると判断される場合には改善を求めます。

点検を実施するにあたっては、適正化システムを活用しながら、個々のケアマネジャーのケアプラン作成傾向を分析するなど、継続的にケアプランの質の向上に努めます。

さらに、困難事例などの適否の判断が難しいケアプランについては、自立支援型地域ケア会議において取り扱うこととし、多職種の見解を取り入れた点検のしくみづくりに努めます。

住宅改修の点検については、改修工事を施工する前に工事見積書の点検を行うとともに、施工状況などを点検するなど、利用者の状態にそぐわない不適切、あるいは不要な住宅改修を防ぎます。点検にあたり、リハビリテーション専門職などが妥当性を検討できるしくみを引き続き実施します。

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

③縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の支払状況にかかる縦覧点検や医療情報との突合について、費用対効果が最も期待できることから、今後も引き続き国民健康保険団体連合会に委託し、不適正な請求があれば事業者に対して改善を促します。

また、疑義がある請求については、国民健康保険団体連合会に各種データの抽出を依頼しており、市が直接点検を行うことで引き続き適正な介護給付を行います。

第6章

介護保険サービスの事業量見込み

1. 介護サービス事業の見込み

(1) 各施設の整備計画

本計画期間においては、次のとおり施設整備を見込みます。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

施設種類	令和5年度 (見込み)		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)
介護老人福祉施設	18	1,298	18	1,298	18	1,318	18	1,318
地域密着型介護老人福祉施設	9	234	9	234	9	234	9	234
計	27	1,532	27	1,532	27	1,552	27	1,552

※数値はその年度末時点の累計値。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、令和5年度末時点で施設数8カ所、定員数626人であり、現状を維持するものとします。

③介護医療院

介護医療院は、療養病床からの転換分を見込みます。

④認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、令和7年度に1カ所18人分の整備を見込みます。

施設種類	令和5年度 (見込み)		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)	施設数 (カ所)	定員数 (人)
認知症対応型共同生活介護	25	315	25	315	26	333	26	333

※数値はその年度末時点の累計値。

⑤その他の地域密着型サービス（公募指定分）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、令和7年度及び令和8年度に1カ所ずつの整備を、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、令和6年度に1カ所、令和7年度及び令和8年度に2カ所ずつの整備を見込みます。

施設種類	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	事業所数 (カ所)	事業所数 (カ所)	事業所数 (カ所)	事業所数 (カ所)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	4	5 (1)	6 (1)
小規模多機能型居宅介護	4	8	(1)	(1)
看護小規模多機能型居宅介護	3		(1)	(1)

※数値はその年度末時点の累計値。また、()は整備見込み数。

⑥養護老人ホーム

養護老人ホームは、令和5年度末時点で施設数1カ所、定員数120人であり、現状を維持するものとします。

なお、特定施設入居者生活介護の指定の対象として必要量を見込みます。

⑦軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、令和5年度末時点でA型・B型ともに施設数1カ所、定員数計100名、ケアハウスは施設数4カ所、定員数計220名であり、それぞれ現状を維持するものとします。

なお、特定施設入居者生活介護の指定の対象として必要量を見込みます。

⑧介護付有料老人ホーム

介護付有料老人ホームは、令和5年度末時点で施設数1カ所、定員数45名であり、現状を維持するものとします。

(2) 介護給付サービスの見込み

①居宅の介護給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■サービス見込量の推計方法

在宅の要介護者（要介護1～5）に対する地域密着型以外の居宅の介護給付サービスの令和6～8年度見込量については、令和6～8年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要介護認定者数の推計値から施設・居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、令和3年度から令和5年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 居宅の介護給付サービス（地域密着型サービスを除く）の目標事業量

（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問・通所系サービス									
訪問介護（回）	52,193	57,041	64,763	64,931	67,221	69,236	73,845	77,841	78,504
訪問入浴介護（回）	499	441	441	437	460	470	506	535	540
訪問看護（回）	7,480	8,236	9,686	9,689	9,999	10,285	11,027	11,599	11,678
訪問リハビリテーション（回）	2,678	2,641	2,873	2,921	3,008	3,092	3,314	3,486	3,488
居宅療養管理指導（人）	1,704	1,848	1,963	1,983	2,043	2,097	2,244	2,358	2,369
通所介護（回）	34,780	33,830	34,328	34,909	35,908	36,741	39,301	41,233	41,231
通所リハビリテーション（回）	5,736	5,341	4,948	5,061	5,196	5,306	5,677	5,953	5,945
短期入所サービス									
短期入所生活介護（日）	10,732	11,071	11,069	11,213	11,576	11,856	12,626	13,295	13,357
短期入所療養介護（日）	652	598	576	556	584	596	637	679	679
その他サービス									
福祉用具貸与（人）	3,449	3,554	3,608	3,656	3,765	3,857	4,121	4,331	4,344
特定福祉用具販売（人）	46	44	40	40	40	42	44	47	47
住宅改修（人）	38	37	39	39	41	41	44	46	46
居宅介護支援（人）	5,092	5,161	5,153	5,235	5,384	5,511	5,897	6,189	6,194

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

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

②施設・居住系の介護給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■サービス見込量の推計方法

地域密着型以外の施設・居住系の介護給付サービスの令和6～8年度見込量については、令和5年度の利用者数を基本に、令和5年度から令和7年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

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

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護老人福祉施設 （人）	1,120	1,082	1,074	1,103	1,103	1,123	1,123	1,123	1,123
介護老人保健施設 （人）	729	718	709	718	718	718	718	718	718
介護医療院 （人）	13	11	10	13	13	13	13	13	13
介護療養型医療施設 （人）	1	1	0						
混合型特定施設入居 者生活介護 （人）	165	164	165	170	170	170	170	170	170

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

③地域密着型の居宅の介護給付サービス

■サービス見込量の推計方法

在宅の要介護者（要介護1～5）に対する地域密着型の居宅の介護給付サービスの令和6～8年度見込量については、令和6～8年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要介護認定者数の推計値から施設・居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、令和3年度から令和5年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 地域密着型の居宅の介護給付サービスの目標事業量（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人）	53	50	41	61	76	90	90	88	88
認知症対応型通所介護（回）	583	522	543	543	583	592	622	662	662
小規模多機能型居宅介護（人）	71	72	80	80	106	132	132	132	132
看護小規模多機能型居宅介護（人）	57	58	53	88	115	145	145	146	146
地域密着型通所介護（回）	8,075	7,694	7,271	7,476	7,686	7,730	8,386	8,771	8,802

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

④地域密着型の施設・居住系の介護給付サービス

■サービス見込量の推計方法

地域密着型の施設・居住系の介護給付サービスの令和6～8年度見込量については、令和5年度の利用者数を基本に、令和5年度から令和7年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

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

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護（人）	265	279	271	313	313	331	331	331	331
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人）	206	196	194	234	234	234	234	234	234

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

(3) 予防給付サービスの見込み

①居宅の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■サービス見込量の推計方法

在宅の要支援者（要支援1・2）に対する地域密着型以外の居宅の予防給付サービスの令和6～8年度見込量については、令和6～8年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要支援認定者数の推計値から居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、令和3年度から令和5年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 居宅の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）の目標事業量

（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問・通所系サービス									
介護予防訪問入浴 介護 （回）	7	8	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護 （回）	1,349	1,611	2,028	2,071	2,106	2,128	2,306	2,372	2,295
介護予防訪問リハビリ テーション （回）	915	1,008	921	948	966	977	1,061	1,100	1,065
介護予防居宅療養 管理指導 （人）	202	222	235	239	244	248	267	275	267
介護予防通所リハビリ テーション （人）	379	375	382	389	396	401	433	445	431
短期入所サービス									
介護予防短期入所 生活介護 （日）	346	354	393	405	410	422	451	463	452
介護予防短期入所 療養介護 （日）	11	8	8	8	8	8	8	8	8
その他サービス									
介護予防福祉用具 貸与 （人）	2,032	2,147	2,260	2,310	2,350	2,378	2,567	2,638	2,549
特定介護予防 福祉用具販売 （人）	32	32	31	34	34	34	37	39	36
介護予防住宅改修 （人）	53	52	55	56	58	58	63	65	61
介護予防支援 （人）	2,422	2,529	2,634	2,692	2,740	2,771	2,993	3,074	2,970

※実績について、「特定介護予防福祉用具販売」、「介護予防住宅改修」は介護保険課の統計、その他のサービスは介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

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

②居住系の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）

■サービス見込量の推計方法

地域密着型以外の居住系の予防給付サービス（介護予防特定施設入居者生活介護）の令和6～8年度見込量については、令和5年度の利用者数を基本に、令和5年度から令和7年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

表 居住系の予防給付サービス（地域密着型サービスを除く）の目標事業量

（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防特定施設入居者生活介護（人）	26	20	16	16	17	17	17	17	17

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

③地域密着型の居宅の予防給付サービス

■サービス見込量の推計方法

在宅の要支援者（要支援1・2）に対する地域密着型の居宅の予防給付サービスの令和6～8年度見込量については、令和6～8年度の要介護度別標準的居宅サービス受給者数（要支援認定者数の推計値から居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、令和3年度から令和5年度にかけての各サービスの要介護度別利用率及び利用回数の推移に基づく値を乗じて算出し、目標事業量として設定します。

表 地域密着型の居宅の予防給付サービスの目標事業量（1か月あたりの見込み）

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護（回）	53	26	17	27	27	27	33	33	27
介護予防小規模多機能型居宅介護（人）	3	6	7	7	10	13	13	13	13

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

④地域密着型の居住系の予防給付サービス

■サービス見込量の推計方法

地域密着型の居住系の予防給付サービス（介護予防認知症対応型共同生活介護）の令和6～8年度見込量については、令和5年度の利用者数を基本に、令和5年度から令和7年度までの施設整備定員増の影響分をそれぞれ翌年度に加え算出し、目標事業量として設定します。

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

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型共同生活介護（人）	2	2	4	2	2	2	2	2	2

※実績については介護保険事業状況報告（年報・月報）による。令和5年度は4月～9月審査分の平均値。

2. 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業などの量については、下記のとおり見込みます。

表 介護予防・生活支援サービス事業の目標事業量

(年間の見込み)

	実績			目標(見込み)			中長期見通し			
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	
介護 予防 ・ 生活 支援 サ ー ビ ス 事 業	訪問型サービス(人)									
	介護予防訪問介護 相当サービス	11,652	11,808	12,396	12,636	12,840	12,960	14,076	14,448	13,932
	基準緩和 サービス〔A〕	908	790	690	744	792	840	912	936	900
	住民主体 サービス〔B〕	3,311	3,823	4,080	4,200	4,320	4,440	4,800	4,932	4,752
	短期集中予防 サービス〔C〕	24	40	75	360	480	600	648	672	648
	通所型サービス(人)									
	介護予防通所介護 相当サービス	24,372	23,856	24,588	25,056	25,464	25,716	27,900	28,644	27,636
	基準緩和 サービス〔A〕	2,104	2,117	2,210	2,232	2,256	2,280	2,484	2,556	2,460
	住民主体 サービス〔B〕	3,870	4,939	5,220	5,340	5,460	5,580	6,036	6,192	5,976
	短期集中予防 サービス〔C〕	43	73	150	1,440	1,920	2,400	2,592	2,664	2,568
	介護予防ケアマネジメント・体制づくり									
	介護予防ケア マネジメント(人)	18,779	18,217	18,300	18,648	18,959	19,142	20,712	21,264	20,508
	介護予防・生活支援 体制づくり(件)	0	0	0	4	4	4	4	4	4
	介護予防・生活支援サービス 事業費用額合計(千円)	891,447	889,437	981,755	1,018,410	1,058,631	1,076,927	1,167,595	1,198,677	1,156,343
	その他事業費用額合計 (千円)	4,495	4,866	5,701	6,012	6,120	6,190	6,696	6,875	6,631

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

※令和5年度の実績については4月～9月分の実績をもとに算出した推計値。

②一般介護予防事業

一般介護予防事業の量については、下記のとおり見込みます。

表 主な一般介護予防事業の目標事業量

(年間の見込み)

	実績			目標(見込み)			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防普及啓発事業 (回) 〔介護予防意識啓発講座〕	137	230	260	275	300	325	425	500	500
地域リハビリテーション 活動支援事業 (回)	19	30	32	36	40	44	60	60	60
ふれあいいきいきサロン 推進事業 (カ所)	651	626	640	670	700	730	752	752	752
一般介護予防事業費用額合計 (千円)	66,303	66,118	76,756	76,273	77,621	78,509	84,934	87,198	84,124

※令和5年度の実績については4月～9月分の実績をもとに算出した推計値。

(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み

①包括的支援事業

包括的支援事業の量については、下記のとおり見込みます。

表 包括的支援事業の目標事業量

(年間の見込み)

	実績			目標(見込み)			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域包括支援センター 事業費 (千円)	226,454	241,829	268,281	285,731	290,775	294,099	318,167	326,649	315,131
在宅医療・介護連携推進 事業費 (千円)	17,385	17,620	18,920	19,902	20,254	20,485	22,162	22,752	21,950
生活支援体制整備事業 費 (千円)	31,964	31,964	32,000	29,275	29,792	30,133	32,599	33,468	32,288
認知症総合支援事業費 (千円)	54,345	59,629	87,215	90,596	92,198	93,250	100,884	103,571	99,919
地域ケア会議推進事業 費 (千円)	1,551	1,813	2,328	2,410	2,453	2,481	2,684	2,756	2,658
包括的支援事業費合計 (千円)	331,700	352,855	408,744	427,914	435,472	440,448	476,496	489,196	471,946

※令和5年度の実績については4月～9月分の実績をもとに算出した推計値。

※算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

②任意事業

任意事業の種類ごとの費用額については、下記のとおり見込みます。

表 任意事業の目標事業量

(年間の見込み)

	実績			目標(見込み)			中長期見通し		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護給付費等費用適正化事業費 (千円)	4,432	4,504	4,990	5,459	5,556	5,619	6,079	6,241	6,021
家族介護支援事業費 (千円)									
・おむつ支援事業 ・家族介護慰労事業 ・認知症高齢者家族介護支援サービス事業	40,247	38,338	42,274	44,512	44,495	4,950	5,355	5,497	5,303
その他事業費 (千円)									
・ALS患者入院時支援事業 ・認知症地域支援体制推進事業 ・成年後見制度利用支援事業 ・住宅改修支援事業 ・訪問給食事業 ・緊急通報システム事業 ・介護サービス相談員派遣事業	43,224	42,223	56,692	53,311	54,255	54,875	59,367	60,951	58,800
任意事業費合計 (千円)	87,904	85,065	103,956	103,282	104,306	65,444	70,801	72,689	70,124

※令和5年度の実績については4月～9月分の実績をもとに算出した推計値。

※算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

3. 市町村特別給付の見込み

(1) 市町村特別給付の見込み

介護保険制度では、市町村が条例に規定することにより、通常の介護給付サービス、予防給付サービス、地域支援事業以外に、地域の実情に合わせた市町村特別給付（いわゆる横出しサービス）を実施することができます。

本市では、国の制度見直しにより、本計画期間中に地域支援事業から除外されることとなった「おむつ支援事業」について、今後も事業を継続するため、地域支援事業から市町村特別給付に移行して実施します。なお、移行に併せて、事業内容、実施方法等の検討を進めるため、移行時期を令和8年度とします。

表 市町村特別給付の目標事業量

(年間の見込み)

	実績			目標（見込み）			中長期見通し		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
おむつ支援事業費 (千円)						39,601	39,601	39,601	39,601

第7章

介護保険料の算定

1. 事業費の見込み

(1) 介護給付の見込み

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス基準単価を乗じ、費用負担の見直しによる影響を加味して次のように推計され、その総額は3年間で約593.8億円となります。

表 介護給付費の推計

単位：千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度計
(1) 居宅サービス（地域密着型を除く）				
①訪問介護	2,055,342	2,129,999	2,193,495	6,378,836
②訪問入浴介護	68,772	72,549	74,063	215,384
③訪問看護	578,454	597,817	614,974	1,791,245
④訪問リハビリテーション	108,947	112,296	115,456	336,699
⑤居宅療養管理指導	272,819	281,558	289,106	843,483
⑥通所介護	3,070,208	3,165,864	3,241,877	9,477,949
⑦通所リハビリテーション	519,403	534,462	546,241	1,600,106
⑧短期入所生活介護	1,135,345	1,174,918	1,204,023	3,514,286
⑨短期入所療養介護	75,100	79,043	81,035	235,178
⑩福祉用具貸与	601,624	621,451	638,032	1,861,107
⑪特定福祉用具販売	18,621	18,621	19,551	56,793
⑫住宅改修	40,643	42,758	42,758	126,159
⑬特定施設入居者生活介護	377,354	378,003	378,473	1,133,830

単位：千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8 年度計
(2) 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83,955	105,247	125,464	314,666
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	66,434	71,663	72,632	210,729
④小規模多機能型居宅介護	188,189	230,268	281,658	700,115
⑤認知症対応型共同生活介護	1,030,684	1,046,921	1,119,400	3,197,005
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	765,084	800,558	834,368	2,400,010
⑧看護小規模多機能型居宅介護	214,683	264,969	326,052	805,704
⑨地域密着型通所介護	634,667	654,247	658,972	1,947,886
⑩複合型サービス（新設）	—	—	—	—
(3) 介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	3,793,498	3,801,423	3,873,773	11,468,694
②介護老人保健施設	2,519,714	2,522,903	2,522,903	7,565,520
③介護医療院	60,616	60,693	60,693	182,002
(4) 居宅介護支援				
介護給付費計	19,256,320	19,774,356	20,345,582	59,376,258

※算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 予防給付の見込み

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス基準単価を乗じ、費用負担の見直しによる影響を加味して次のように推計され、その総額は3年間で約 24.1 億円となります。

表 予防給付費の推計

単位：千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度計
(1) 介護予防サービス(地域密着型を除く)				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	98,942	100,802	101,858	301,602
③介護予防訪問リハビリテーション	31,866	32,525	32,872	97,263
④介護予防居宅療養管理指導	26,784	27,379	27,838	82,001
⑤介護予防通所リハビリテーション	157,110	160,321	162,507	479,938
⑥介護予防短期入所生活介護	29,470	29,986	30,808	90,264
⑦介護予防短期入所療養介護	784	785	785	2,354
⑧介護予防福祉用具貸与	178,244	181,365	183,598	543,207
⑨特定介護予防福祉用具販売	12,473	12,473	12,473	37,419
⑩介護予防住宅改修	63,563	65,746	65,746	195,055
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	16,380	17,541	17,541	51,462
(2) 地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	2,026	2,029	2,029	6,084
②介護予防小規模多機能型居宅介護	7,201	9,924	13,165	30,290
③介護予防認知症対応型共同生活介護	6,633	6,642	6,642	19,917
(3) 介護予防支援	155,795	158,774	160,572	475,141
予防給付費計	787,271	806,292	818,434	2,411,997

※算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(3) 給付にかかるその他費用の見込み

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

上記のその他費用を加えた「標準給付費見込額」の3年間の総額は、約648.3億円になるものと推計されます。

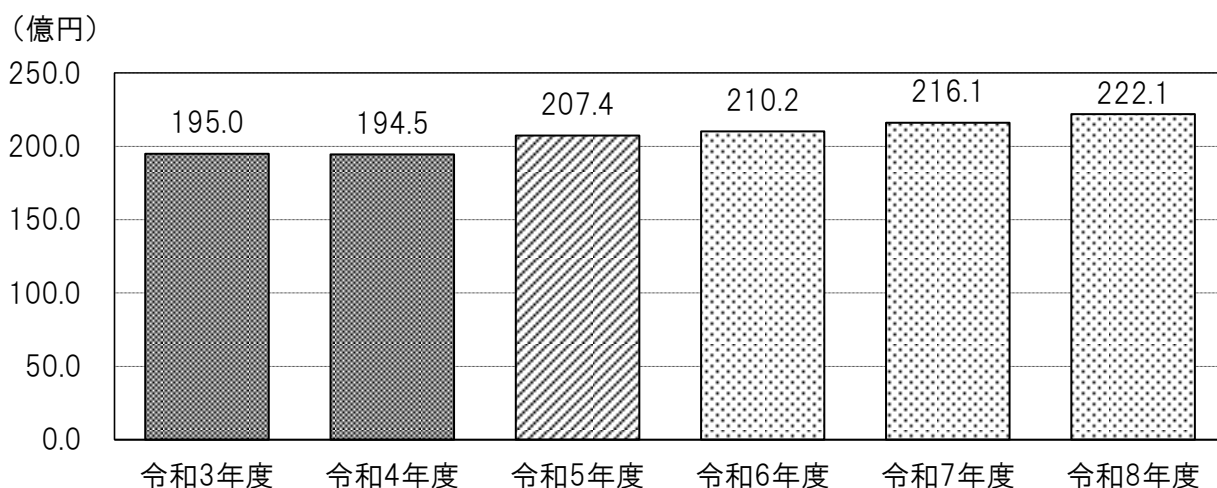
表 標準給付費見込額の推計

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8 年度計
総給付費	20,043,591	20,580,648	21,164,016	61,788,255
特定入所者介護サービス等費	432,047	453,486	460,621	1,346,154
高額介護サービス費等給付額	464,205	487,240	494,906	1,446,351
高額医療合算介護サービス等費	59,648	62,608	63,593	185,849
算定対象審査支払手数料	20,616	21,639	21,979	64,234
支払件数 (件)	361,680	379,627	385,600	1,126,907
一件あたり単価 (円)	57	57	57	
標準給付費見込額	21,020,107	21,605,621	22,205,115	64,830,843

※算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

図 年度別標準給付費の推移・推計



※令和3年度、令和4年度は決算額、令和5年度は当初予算額、令和6～8年度は推計値。

(4) 地域支援事業費の見込み

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

一方、包括的支援事業、任意事業費は、基本事業分について、65歳以上の高齢者人口の伸びから上限額を算定し、それに社会保障充実分を加えたものとなります。

本市では、次の割合で地域支援事業費を見込み、3年間の総額は約49.8億円になるものと推計されます。

表 地域支援事業費の推計（見込み）

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度計
地域支援事業費	1,631,891	1,682,150	1,667,518	4,981,559
介護予防・日常生活支援総合事業	1,100,695	1,142,372	1,161,626	3,404,693
包括的支援事業、任意事業	531,196	539,778	505,892	1,576,866
基本事業分	389,013	395,081	359,543	
社会保障充実分	142,183	144,697	146,349	

※算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(5) 市町村特別給付費の見込み

市町村特別給付は、令和8年度に地域支援事業から移行する「おむつ支援事業」の経費を見込みます。

表 市町村特別給付費の推計（見込み）

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度計
市町村特別給付費			39,601	39,601

2. 保険料（被保険者の負担額）の設定

(1) 保険給付費などの財源

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

費用負担は、原則として下図のとおりとなります。

図 介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成

費用額						① 利用者 負担
②介護給付費・予防給付費（費用額から利用者負担分を除いた額）						
③保険料 50%		公費 50%				
第1号被保険者 保険料	第2号被保険者保険料 （支払基金から交付）	国		県	市	
23% (⑤)	27% （定率）	調整交付金 5% (④)	20% （定率）	12.5% （定率）	12.5% （定率）	

（施設等給付費の公費部分の財源割合）

国		県	市
調整交付金 5% (④)	15% （定率）	17.5% （定率）	12.5% （定率）

- ① 利用者が所得に応じて費用額の10%、20%または30%を負担します。
- ② 費用額から利用者負担分を除いた額を「給付費」といい、介護保険財政から給付されますが、これについては、50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。
- ③ 被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が負担することになります。
- ④ 調整交付金とは、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75～84歳、85歳以上）人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。
- ⑤ 第1号被保険者の負担割合は、各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

地域支援事業にかかる費用についても保険料に反映されます。

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

なお、費用負担は下図のとおりとなります。

図 地域支援事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業

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

包括的支援事業、任意事業

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

- ① 第1号被保険者の負担割合は、各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。
- ② 調整交付金とは、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75～84歳、85歳以上）人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。

市町村特別給付については、全額を第1号被保険者保険料により充当するため、その費用についても保険料に反映されます。

(2) 第1号被保険者の保険料基準額

①保険料基準額の算定

保険料収納必要額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に第1号被保険者の負担割合（23％）を乗じた「第1号被保険者負担分相当額」に、調整交付金相当額（標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費の合計額の5％）と調整交付金見込額（同2.99％～3.23％予定）との差額を加え、介護保険給付費支払準備基金（※）の取崩額を減じて算出しています。

保険料収納率を勘案のうえ、保険料収納必要額を被保険者数（所得段階別加入割合を補正したもの）で除したものが一人あたり保険料基準額であり、月額5,300円となります。

※「介護保険給付費支払準備基金」

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

本計画では、保険料の増加を防ぐため、必要に応じて基金を取り崩します。

表 保険料収納必要額（3年間合計）の算出

単位：千円

	令和6～8年度計
標準給付費見込額＋地域支援事業費	69,812,401
第1号被保険者負担分相当額	16,056,852
調整交付金相当額	3,411,777
調整交付金見込額	△2,137,269
財政安定化基金拠出金見込額	—
財政安定化基金償還金	—
介護保険給付費支払準備基金取崩額	△1,713,478
財政安定化基金取崩による交付額	—
市町村特別給付費等見込額	39,601
保険料収納必要額	15,657,483

※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。

※算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

表 保険料基準額の算出

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度
予定保険料収納率	98.0%			
第1号被保険者数	81,024人	81,074人	81,130人	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	83,685人	83,734人	83,792人	
保険料基準月額	月 額			5,300円

(3) 所得段階に応じた保険料の設定

第1号被保険者の保険料については、所得に応じて保険料を段階的に設定することにより、低所得者の負担を軽減します。段階設定及び保険料基準額に対する割合については、前計画の11段階から段階を増やし、下記のとおり計15段階の保険料を設定します。

図 所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合

所得段階	所得などの条件	基準額に対する割合	保険料月額
第1段階	生活保護を受給している人、または世帯員全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受けている人	×0.430	2,279 円
	本人及び世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人		
第2段階	本人及び世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え、120万円以下の人	×0.590	3,127 円
第3段階	本人及び世帯員全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階対象者以外の人	×0.665	3,524 円
第4段階	本人が市民税非課税、かつ世帯の中に市民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	×0.880	4,664 円
第5段階	本人が市民税非課税、かつ世帯の中に市民税課税者がいる人で、第4段階以外の人	×1.000 (基準額)	5,300 円
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間120万円未満の人	×1.180	6,254 円
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間120万円以上、210万円未満の人	×1.300	6,890 円
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間210万円以上、320万円未満の人	×1.500	7,950 円
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間320万円以上、420万円未満の人	×1.700	9,010 円
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間420万円以上、520万円未満の人	×1.900	10,070 円
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間520万円以上、620万円未満の人	×2.100	11,130 円
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間620万円以上、720万円未満の人	×2.300	12,190 円
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間720万円以上、820万円未満の人	×2.400	12,720 円

所得段階	所得などの条件	基準額に対する割合	保険料月額
第 14 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 820 万円以上、1,000 万円未満の人	×2.700	14,310 円
第 15 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 1,000 万円以上の人	×2.900	15,370 円

なお、国の政省令などに基づき、一部の段階で保険料基準額に対する割合について、公費負担による軽減を図ります。

(4) 低所得者への配慮

①保険料の多段階設定

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

②利用者負担緩和措置の実施

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

③貸付制度の実施

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

第8章

計画の推進にあたって

1. 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、庁内関係部署との連携を密にし、他分野との調整を図りながら、施策・事業の円滑な推進を図ります。

さらに、市民、地域団体、事業者などとの協働のもとで計画を推進するため、本計画の内容とともに介護保険にかかる広報・啓発活動や情報提供を充実させます。

2. 実態把握と分析を通じた事業運営

介護保険事業の運営にあたっては、地域包括ケア「見える化」システムや国民健康保険団体連合会のデータなどを用いた実態把握と地域分析を行います。また、地域包括ケア推進会議と位置づけている「四日市市長寿社会づくり懇話会」及び「四日市市安心の地域医療検討委員会」などの専門職による客観的な評価・考察を受けながら、より効果的な事業運営を図るよう努めます。

3. 計画の進行管理

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

また「取組と目標」による自己評価を通して、地域包括ケア「見える化」システムなどによるデータ分析結果も参考にしながら、PDCAサイクルによる進行管理を図るとともに、積極的な公開を行います。

このように、自己評価を積み重ね、次期計画の施策に反映していくこととします。

参考資料

1. 日常生活圏域別データ

(1) 高齢者人口の見込み

各年 10 月 1 日現在

ブロック	日常生活圏域	令和 5 年度実績値(人)			令和 12 年度推計値(人)			令和 22 年度推計値(人)		
		総人口	65 歳以上	75 歳以上	総人口	65 歳以上	75 歳以上	総人口	65 歳以上	75 歳以上
北ブロック	富洲原	8,317	2,518	1,428	7,734	2,494	1,398	6,750	2,542	1,340
	富田	12,408	2,984	1,751	12,799	2,919	1,697	13,156	3,350	1,538
	羽津	17,974	3,723	2,057	18,316	3,996	2,203	18,265	4,888	2,268
	八郷	12,470	3,627	1,998	11,722	3,802	2,207	10,364	3,883	2,170
	下野	8,660	2,349	1,407	8,355	2,270	1,399	7,861	2,405	1,233
	大矢知	21,447	4,333	2,426	21,635	4,514	2,543	21,918	5,534	2,529
	保々	6,585	1,736	910	5,971	1,889	1,032	4,934	1,983	1,093
	海蔵	13,305	3,095	1,732	12,839	3,313	1,786	11,819	3,940	1,887
	計	101,166	24,365	13,709	99,371	25,197	14,265	95,067	28,525	14,058
中ブロック	中部	23,822	6,052	3,284	24,172	6,336	3,351	23,765	6,771	3,500
	川島	11,568	3,299	1,709	10,531	3,452	2,055	8,872	3,709	1,971
	神前	6,750	2,181	1,272	6,185	2,101	1,353	5,500	1,987	1,139
	桜	14,293	4,902	2,578	12,675	5,170	3,108	10,084	4,815	2,966
	三重	22,212	6,568	3,904	21,293	6,205	4,129	19,414	6,345	3,224
	県	6,659	2,268	1,118	5,723	2,171	1,449	4,762	1,982	1,203
	橋北	5,244	1,665	1,006	4,977	1,592	903	4,539	1,545	820
	計	90,548	26,935	14,871	85,556	27,027	16,348	76,936	27,154	14,823
南ブロック	常磐	28,266	5,900	3,165	28,993	6,445	3,553	28,612	7,718	3,742
	日永	18,660	4,151	2,362	19,091	4,411	2,520	18,890	5,207	2,604
	四郷	22,640	6,747	3,963	21,099	6,515	3,978	18,455	6,590	3,437
	内部	18,500	4,110	2,083	17,815	4,608	2,522	16,662	5,288	2,728
	塩浜	5,948	1,947	1,144	5,521	1,871	1,051	4,869	1,802	958
	小山田	4,237	1,624	931	3,832	1,549	972	3,199	1,428	866
	河原田	4,948	1,144	618	4,800	1,164	674	4,723	1,283	675
	水沢	2,870	996	596	2,425	960	601	1,861	907	503
	楠	10,465	2,900	1,694	9,495	2,884	1,664	8,211	3,111	1,561
	計	116,534	29,519	16,556	113,071	30,407	17,535	105,482	33,334	17,074
	全市	308,248	80,819	45,136	297,998	82,631	48,148	277,485	89,013	45,955

(2) 要介護認定者数の現状

令和5年10月1日現在

ブロック	日常生活圏域	認定者数(人)								認定率	事業対象者数(人)
		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
北ブロック	富洲原	477	106	51	134	63	40	45	38	18.9%	34
	富田	510	100	81	149	57	56	37	30	17.1%	41
	羽津	567	127	79	153	60	56	56	36	15.2%	55
	八郷	479	117	48	144	39	45	52	34	13.2%	52
	下野	404	114	51	111	27	34	47	20	17.2%	120
	大矢知	714	184	99	183	88	55	61	44	16.5%	55
	保々	243	55	33	61	17	34	24	19	14.0%	12
	海蔵	519	120	66	154	53	49	47	30	16.8%	50
	計	3,913	923	508	1,089	404	369	369	251	16.1%	419
中ブロック	中部	1,015	274	156	242	89	95	102	57	16.8%	89
	川島	450	115	63	114	39	41	58	20	13.6%	24
	神前	379	78	56	112	38	39	36	20	17.4%	38
	桜	657	140	83	197	72	89	46	30	13.4%	142
	三重	1,092	289	156	265	94	113	112	63	16.6%	192
	県	296	56	28	73	32	56	32	19	13.1%	87
	橋北	337	55	57	83	44	44	38	16	20.2%	54
	計	4,226	1,007	599	1,086	408	477	424	225	15.7%	626
南ブロック	常磐	1,012	249	145	262	115	97	87	57	17.2%	57
	日永	778	165	94	215	94	81	83	46	18.7%	51
	四郷	1,093	234	150	296	119	96	124	74	16.2%	140
	内部	570	130	63	149	79	60	62	27	13.9%	24
	塩浜	363	93	47	105	31	43	31	13	18.6%	23
	小山田	322	97	49	56	26	33	35	26	19.8%	58
	河原田	223	59	26	46	23	24	25	20	19.5%	81
	水沢	171	49	20	37	17	23	17	8	17.2%	12
	楠	520	157	55	124	61	41	53	29	17.9%	62
	計	5,052	1,233	649	1,290	565	498	517	300	17.1%	508
住所地特例分		210	20	16	64	25	36	27	22		0
合計		13,401	3,183	1,772	3,529	1,402	1,380	1,337	798	16.6%	1,553

※認定者数には住所地特例分を含みます。認定率は要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数(65歳以上人口)で割ったものです。

(3) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター 一覧

ブロック	日常生活圏域	種類	名 称	法人名称
北ブロック		包括	四日市市北地域包括支援センター	社会福祉法人 富田浜福祉会
	富洲原	在介	天カ須賀在宅介護支援センター	社会福祉法人 徳寿会
	富洲原		富洲原在宅介護支援センター	社会福祉法人 平成福祉会
	富田		富田在宅介護支援センター	社会福祉法人 富田浜福祉会
	羽津		羽津在宅介護支援センター	独立行政法人 地域医療機能推進機構
	八郷		ハピネスやさと在宅介護支援センター	社会福祉法人 アパティア福祉会
	下野		諸朋苑下野在宅介護支援センター	社会福祉法人 宏育会
	大矢知		ヴィラ四日市在宅介護支援センター	社会福祉法人 平成福祉会
	保々		聖十字保々在宅介護支援センター	社会福祉法人 鈴鹿聖十字会
	海蔵		海蔵在宅介護支援センター	社会福祉法人 三重ワイエムシイエイ福祉会
中ブロック			包括	四日市市中地域包括支援センター
	中部	在介	みなと在宅介護支援センター	社会福祉法人 風薫会
	中部		ユートピア在宅介護支援センター	社会福祉法人 ユートピア
	川島		川島在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	神前		かんざき在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	桜		桜在宅介護支援センター	社会福祉法人 英水会
	三重		陽光苑在宅介護支援センター	社会福祉法人 三重福祉会
	県		くぬぎの木在宅介護支援センター	社会福祉法人 あがた福祉の会
	橋北		橋北楽々館在宅介護支援センター	社会福祉法人 すずらん福祉会
南ブロック			包括	四日市市南地域包括支援センター
	常磐	在介	常磐在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	日永		日永在宅介護支援センター	社会福祉法人 英水会
	四郷		四郷在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	内部		うつべ在宅介護支援センター	社会福祉法人 永甲会
	塩浜		しおはま在宅介護支援センター	社会福祉法人 風薫会
	小山田		小山田在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	河原田		南部陽光苑在宅介護支援センター	社会福祉法人 三重福祉会
	水沢		水沢在宅介護支援センター	社会福祉法人 青山里会
	楠		くす在宅介護支援センター	社会福祉法人 四日市市社会福祉協議会

※「包括」は地域包括支援センターの略、「在介」は在宅介護支援センターの略

令和5年10月1日現在

(休止中の事業所を含む)

(4) 地域資源 —— 介護サービス事業所等一覧

ブロック	日常生活圏域	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	通所介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
北ブロック	富洲原	2	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	富田	2	1	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0
	羽津	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
	八郷	1	4	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	下野	5	2	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1
	大矢知	3	7	0	7	2	2	1	0	1	1	1	0	0
	保々	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	海蔵	1	4	0	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0
	計	18	20	0	21	6	4	8	3	3	3	1	0	2
中ブロック	中部	9	12	2	4	2	0	1	1	1	1	1	0	0
	川島	2	3	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0
	神前	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
	桜	3	2	0	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0
	三重	8	7	0	4	4	1	1	0	0	0	0	1	0
	県	1	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	橋北	3	1	0	3	0	0	3	0	1	1	0	0	0
	計	27	26	2	19	9	3	10	1	3	4	2	2	0
南ブロック	常磐	9	11	1	7	8	0	5	1	5	6	1	1	1
	日永	3	8	0	6	3	0	2	0	1	0	0	1	0
	四郷	6	13	0	6	3	2	2	0	0	0	0	0	0
	内部	3	4	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0
	塩浜	1	0	0	2	1	0	2	0	1	1	0	0	0
	小山田	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	河原田	3	3	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0
	水沢	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0
	楠	4	3	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0
	計	32	42	1	30	20	2	18	4	8	9	1	2	1
全市	77	88	3	70	35	9	36	8	14	16	4	4	3	

※訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションはみなし指定があるため割愛

※短期入所生活介護には基準該当サービス事業所を含む

※認知症対応型通所介護には共用型を含む

令和5年10月1日現在（休止中の事業所を含む）

ブロック	日常生活圏域	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	認知症対応型 共同生活介護	介護付有料老人ホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅
北ブロック	富洲原	0 (0)	1 (29)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (80)
	富田	1 (80)	0 (0)	2 (109)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (29)	1 (40)
	羽津	1 (80)	0 (0)	1 (100)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	0 (0)
	八郷	0 (0)	1 (29)	0 (0)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (29)	0 (0)
	下野	1 (120)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25)
	大矢知	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (68)	4 (150)
	保々	0 (0)	1 (29)	0 (0)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	4 (380)	4 (116)	3 (209)	8 (108)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (163)	9 (340)
中ブロック	中部	0 (0)	1 (29)	1 (80)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	川島	0 (0)	1 (20)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (16)	1 (46)
	神前	1 (70)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (29)
	桜	1 (80)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	1 (38)
	三重	1 (80)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (132)	1 (27)
	県	1 (30)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	橋北	2 (120)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	1 (45)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	6 (380)	2 (49)	1 (80)	7 (72)	1 (45)	0 (0)	0 (0)	6 (173)	4 (140)
南ブロック	常磐	0 (0)	1 (20)	1 (100)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	2 (120)	4 (96)	7 (214)
	日永	1 (60)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	1 (120)	1 (50)	3 (79)	8 (226)
	四郷	0 (0)	1 (20)	0 (0)	2 (27)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (129)	3 (89)
	内部	1 (50)	0 (0)	1 (40)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (60)
	塩浜	2 (98)	0 (0)	0 (0)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (12)	0 (0)
	小山田	2 (230)	0 (0)	2 (197)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	3 (150)	0 (0)	0 (0)
	河原田	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (27)	2 (84)
	水沢	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (12)	0 (0)
	楠	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)
計	8 (538)	2 (40)	4 (337)	10 (126)	0 (0)	1 (120)	6 (320)	13 (355)	23 (693)	
全市	18 (1298)	8 (205)	8 (626)	25 (306)	1 (45)	1 (120)	6 (320)	27 (691)	36 (1173)	

※数字は事業所数（カ所）を、（ ）内は定員数（人）を示す

(5) 地域資源 —— 介護予防・生活支援サービス事業所一覧

令和5年10月1日現在

ブロック	日常生活圏域	訪問型サービス				通所型サービス			
		介護予防相当サービス	A 基準緩和	B 住民主体	C 短期集中予防	介護予防相当サービス	A 基準緩和	B 住民主体	C 短期集中予防
北ブロック	富洲原	1	—	0	—	3	1	0	—
	富田	1	—	1	—	3	1	1	—
	羽津	1	—	1	—	1	0	1	—
	八郷	2	—	1	—	2	0	0	—
	下野	2	—	1	—	3	1	1	—
	大矢知	6	—	1	—	9	0	1	—
	保々	0	—	0	—	1	0	0	—
	海蔵	3	—	0	—	4	1	0	—
	計	16	—	5	—	26	4	4	—
中ブロック	中部	11	—	1	—	6	1	2	—
	川島	3	—	0	—	2	0	0	—
	神前	0	—	0	—	2	1	0	—
	桜	1	—	1	—	3	1	1	—
	三重	7	—	1	—	7	1	1	—
	県	0	—	1	—	3	1	1	—
	橋北	1	—	1	—	3	0	1	—
	計	23	—	5	—	26	5	6	—
南ブロック	常磐	10	—	0	—	15	1	1	—
	日永	7	—	1	—	8	1	0	—
	四郷	12	—	3	—	8	0	2	—
	内部	3	—	0	—	6	1	0	—
	塩浜	0	—	0	—	3	1	0	—
	小山田	0	—	0	—	1	1	2	—
	河原田	3	—	1	—	1	0	1	—
	水沢	0	—	0	—	2	1	0	—
	楠	3	—	0	—	3	1	1	—
	計	38	—	5	—	47	7	7	—
全市	77	1(全域)	15	1(全域)	99	16	17	1(全域)	

2. 計画策定の経過

(1) 主な策定経過

会議名など	年月日	協議事項など
アンケート調査	令和4年12月中に実施	(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (回収1,490件、回収率74.5%) (2)在宅介護実態調査 (回収923件、回収率61.5%) (3)若年者調査 (回収538件、回収率53.8%) (4)介護支援専門員調査 (回収172件、回収率55.3%) (4-1)在宅生活改善調査 (事業所票) (回収28件、回収率32.2%) (利用者票) (回収65件、回収率判定不能) ※詳細はp.15に記載 (5)サービス提供事業者調査 (回収110件、回収率58.2%) (5-1)介護人材実態調査 (回収111件、回収率19.5%) (5-2)居所変更実態調査 (回収11件、回収率6.5%)
令和5年度 第1回長寿社会 づくり懇話会	令和5年7月28日	1. 四日市市における高齢化・認定・介護給付等の状況について 2. 地域密着型サービスについて 3. 地域包括支援センターについて 4. 次期計画について (1) アンケート結果報告(概要)について (2) 制度改正の主な内容と次期計画の方針について
高齢者施策 推進本部会議	令和5年10月23日	1. 第9次介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画の策定について 2. 今後のスケジュールについて
令和5年度 第2回長寿社会 づくり懇話会	令和5年11月17日	1. 地域密着型サービスについて (1) 事業所の指定について (2) 事業者の選定について 2. 次期計画策定について (1) 計画の概要 (2) パブリックコメントの実施 3. 令和5年度保険者機能強化推進交付金等に係る集計結果について
パブリック コメント	令和5年11月29日 ～12月26日	
高齢者施策 推進本部会議	令和6年1月15日	1. 第9次介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画(素案)に関するパブリックコメントの結果報告について 2. 国の制度改正と計画案について
令和5年度 第3回長寿社会 づくり懇話会	令和6年1月26日	1. 地域密着型サービスについて 2. 地域密着型サービスの基準における条例改正について 3. 次期計画策定について

(2) 四日市市長寿社会づくり懇話会 委員名簿

構成区分	所属	氏名	備考
学識経験者	四日市看護医療大学	豊田 妙子	会長
市民代表	市民委員	小林 博子	
	市民委員	高尾 さとみ	
	市民委員	北角 智子	
事業者団体	三重県北勢地区老人福祉施設研究協議会	近藤 辰比古	
	三重県老人保健施設協会	山田 剛	
	四日市市地域包括支援センター	中嶋 章人	
関係団体	公益社団法人四日市医師会	山中 賢治	
	一般社団法人四日市歯科医師会	田中 淳一	令和5年7月6日退任
		早川 進一	
	一般社団法人四日市薬剤師会	平岡 伸五	
	四日市市民生委員児童委員協議会連合会	中村 恵	令和4年11月30日退任
		岸本 久義	
	四日市市老人クラブ連合会	壺田 實	令和5年7月13日退任
		葛山 和哉	
	四日市市地区社会福祉協議会連絡協議会	神谷 任男	令和5年3月31日退任
		松野 賢司	
	社会福祉法人四日市市社会福祉協議会	平田 茂	令和5年3月31日退任
須藤 陽子			

(敬称略・順不同)

3. 用語解説

あ 行	
LD-Link	地域の医療機関等をインターネット回線で接続し、それぞれの施設が保有している診療情報の相互参照を可能とすることによって、医療連携を支援するサービスの1つ。
一般介護予防事業	65歳以上の全ての人を対象とする介護予防事業。住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通して、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職を活用した自立支援に資する取り組みを推進する中で、要介護状態となることの予防や要介護状態などの軽減、悪化の防止をめざす。
医療・介護ネットワーク会議	本市において、医療と介護関係者の顔が見える関係づくりのため、北、中、南のブロックごとに、地域包括支援センターを事務局として研修などを行う会議。世話人として医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、基幹病院、介護事業所などが参加する。
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	人生会議。もしもの時のために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み。
か 行	
介護給付	要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、総費用のうち、自己負担分を除き、残りを保険者が給付するもの。
介護サービス相談員	訪問する事業所に有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を加え、介護相談員から改称したもの。
介護付有料老人ホーム	有料老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けて入居者に介護サービスを提供するものをいう。
介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護保険サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬単価は、サービスの種類ごとに、平均的な費用などを勘案して設定されている。
介護保険サービス事業者連絡会	介護サービスを提供する事業者間の情報共有や共同で研修などを行うための連絡組織。本市においては、サービス種別ごとに居宅介護支援部会、通所部会、訪問部会、施設部会、福祉用具部会の各部会が設けられている。
介護予防・生活支援サービス事業	①要支援認定を受けた人、②基本チェックリスト該当者(事業対象者)を対象として、訪問または通所によって介護予防と生活支援サービスを提供し、日常生活の自立を支援するための事業。本市においては、従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するものと、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、専門職が短期集中で行うサービスなど多様な主体によるサービスが提供されている。
介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	市町村の判断により、地域の実情に応じて、多様なマンパワーや社会資源の活用などを図りながら、要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、介護予防や生活支援サービスなどを総合的に提供する事業。「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」からなる。
基準該当サービス	サービスの指定要件(人員、設備、運営基準)の一部を満たさない事業者であっても、多様な事業主体の参入を促す観点から、サービス提供の実績があり、かつ一定水準を満たすサービスを提供する事業者について、市町村の判断で保険給付の対象とするもの。

業務継続計画 (BCP)	災害時などに、人、もの、情報など利用できる資源に制約がある状況下において、優先的に実施すべき業務を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順、継続に必要な資源の確保などをあらかじめ定める計画。
権利擁護	判断能力が不十分な人や自己防御が困難な人が不利益を被らないよう支援を行うこと。
合計所得金額	税法上の「合計所得金額」とは異なる、介護保険料の段階決定などに用いる指標。収入金額から必要経費などを控除した後の金額。ただし、長期(短期)譲渡所得に係る特別控除及び、本人が市民税非課税で、公的年金などに係る雑所得がある場合には、その金額を差し引いた額。また、給与所得又は公的年金などに係る雑所得が含まれる場合、所得段階別の条件により、更に10万円を控除する。(控除後の当該金額が0円を下回る場合は0円)
高齢化率	全人口に占める高齢者(65歳以上の人)の割合。
高齢者みまもりネットワーク会議	高齢者などが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護・福祉関係者のほか、警察、法律関係者、行政機関などが、虐待、消費者被害、認知症の人への支援などの課題について協議するとともに、高齢者を見守り、支えるための連携を推進する組織。
コーホート変化率法	一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法(第83条)に基づき、保険者(市町村及び国民健康保険組合)が共同して事業を健全に運営するために設立された団体で、診療報酬や介護報酬の審査支払業務などを行っている。
さ 行	
サービス基準単価	給付費を算定するために給付の実績値から算定した介護報酬単価の平均値。介護サービスの報酬単価は要介護度ごとにサービスの内容に応じて細かく設定されているが、それらを平均化したもの。
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。
事業対象者	65歳以上の人の生活機能の低下の有無をチェックする「基本チェックリスト」により介護予防・日常生活支援総合事業の対象者であると判定された者。
若年性認知症コーディネーター	県に設置された若年性認知症本人や家族からの相談に対応する窓口配置される、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役。
住所地特例	介護保険では居住する市町村の被保険者となるが、被保険者が他市町村の対象施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合は、従前に住所のあった市町村の被保険者となる制度。介護保険施設などが集中している市町村の給付が増えることを解消するためのものであり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が適用対象施設となっている。
縦覧点検	過去に支払った請求について、複数月の請求における算定回数確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。
審査支払手数料	介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払事務の手数料。委託先である国民健康保険団体連合会に支払われる。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援など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。

成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などのため判断能力が不十分な人に不利益が生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。
た 行	
第1号被保険者	介護保険の被保険者のうち、65歳以上の人。
退院時カンファレンスマニュアル	病院から在宅療養への円滑な移行を行うため、病院・在宅医師、看護師、地域連携室職員、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種が情報を共有し、在宅での療養に向けた準備を行う会議の開催基準、手順等をマニュアル化したもの。職種ごとの役割を明確にし、「いつ」「誰が」「何をどうするか」を取り決め、システム化している。
第2号被保険者	介護保険の被保険者のうち、40歳から64歳までの医療保険加入者。
地域支援事業	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」と、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
地域包括ケア「見える化」システム	市町村における介護保険事業の計画策定と実行を支援するため、介護給付などにかかる現状分析や将来推計、実行管理などが行えるシステム。介護保険に関わる情報が地図上やグラフに表され、一般の人でも見ることができる。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続できるように、一般に小規模でなじみの関係の中で提供されるサービスであり、原則として、その市町村に住んでいる人だけが利用できる。地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護などが含まれる。
チームオレンジ	認知症の初期段階からの心理面、生活面の支援を行うため、コーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人やその家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター(ステップアップ講座を受講した者)などの支援者をつなぐしくみ。
な 行	
日常生活圏域	市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
日常生活自立支援事業	認知症の人、知的障害者、精神障害者などのうち判断能力が不十分な人が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う事業。
任意事業	地域支援事業のうち、地域の実情・特色に応じて、市町村が選択的に実施できる事業。「地域支援事業」の項、参照。
認知症疾患医療センター	都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患に関する医療福祉相談、鑑別診断、治療方針の選定などに加え、地域保健医療・介護関係者への研修などを行う専門医療機関。「基幹型」、「地域型」、「連携型」の3類型があり、三泗地域では、平成29年度に連携型の認知症疾患医療センターが設置された。
認知症初期集中支援チーム	認知症の早期診断・早期対応のため、医師と医療職・福祉職がメンバーとなり、家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、本人や家族への支援を集中的(おおむね6か月)に行い、適切な医療・介護サービスにつなげるためのサポートを行うチームのこと。

認知症フレンズ	認知症サポーターから一歩踏み出し、認知症の人や家族とともに支え合いながら、仲間や友達のように、一緒に歩むパートナー（ボランティア）。
は 行	
避難行動要支援者	高齢者、障害者、乳幼児などの防災施策において配慮を要する「要配慮者」のうち、災害発生時の避難などに特に支援を要する人を「避難行動要支援者」という。
福祉有償運送	NPOや社会福祉法人などの非営利法人が、高齢者や障害のある人など、公共交通による移動が困難な人を対象に有償で行う移送サービスのこと。
フレイル	「Frailty（虚弱）」の日本語訳で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、基本事業である「地域包括支援センターの運営」のほか、社会保障充実分の「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」を加えた総称。
や 行	
要支援・要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請を受けて市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。市町村が申請を受け付けると、認定調査員が自宅などを訪問し、日常生活動作などについて調査するとともに、主治医からの医学的な見地に基づく意見書の提出を受ける。それらをもとに審査・判定し、要支援1または2、要介護1～5の認定結果が出されることとなる。
予防給付	要支援1・2を対象とした介護予防サービスについて、総費用のうち、自己負担分を除き、残りを保険者が給付するもの。

第9次四日市市介護保険事業計画
・第10次四日市市高齢者福祉計画
(令和6年度～令和8年度)

発行 令和6年3月
編集 〒510-8601 四日市市諏訪町1番5号
四日市市 健康福祉部 介護保険課
TEL 059-354-8425 FAX 059-354-8280
四日市市 健康福祉部 高齢福祉課
TEL 059-354-8455 FAX 059-354-8280