

伊賀市高齢者輝きプラン

(第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)



2024(令和6)年3月



はじめに

現在、国内の高齢者人口は一貫して増加を続けており、2025（令和7）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれています。

本市では、2000（平成12）年をピークに人口減少が始まり、高齢化率は2023（令和5）年時点で33.9%、2040（令和22）年には39.2%になると見込まれています。

さらに、世界規模で蔓延した感染症では、国内でも緊急事態宣言が発令されるなど、昨年の5月に感染症法での位置づけが見直されるまで、外出自粛などにより、高齢者においては身体活動量の減少からフレイル発症や要介護リスクが懸念されてきました。

そうした中で、伊賀市ではすべての人が住み慣れた地域で暮らし続け、最期まで自分らしく生活できるよう、人と人、社会がつながり、支え合う地域共生社会の実現をめざしています。

この度、「第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。今回の計画では、前回の「第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」での4つの基本目標や取組みを踏まえ、また、「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」や「在宅介護実態調査」による高齢者の生活状況や高齢社会に対する意識、介護サービスに対する意向などの調査結果も踏まえ、4つの重点施策を位置づけています。

1つは、「地域の絆による地域共生社会の実現」として、地域において高齢者を支え、見守りを行っていくことが重要とし、2つ目は、健康寿命の延伸と生活習慣病の予防を重点とした「健康づくりと生活習慣病予防による介護予防の促進」、3つ目は、誰もがなりうる認知症になっても住み慣れた地域で生活ができるように取り組む「地域での認知症施策の推進」、そして4つ目には、近年社会問題となっており、特に介護現場で深刻となっている人手不足の問題に対する「介護人材の確保と資質の向上」、これらを中心にして、この計画の基本理念である「みんなで創ろう！いつまでも元気な笑顔が輝く支え合いと安心のまち」をめざして取り組んでいきます。

結びに、本計画の策定に協力いただきました伊賀市高齢者施策運営委員会並びに、貴重なご意見を頂戴しました市民の皆さん、関係の皆さんに深く感謝を申し上げます。

2024（令和6）年3月

伊賀市長

田中 東

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の目的	1
2 計画策定の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
5 本計画のポイント	5
第2章 伊賀市の高齢者を取り巻く現状	7
1 伊賀市の高齢者を取り巻く現状	7
2 アンケート調査結果	13
3 伊賀市の高齢者を取り巻く課題	28
第3章 計画の基本的な枠組み	33
1 基本理念	33
2 基本目標	34
3 今後の伊賀市における重点施策	37
4 日常生活圏域と地域包括ケア圏域の設定	39
5 計画の体系	40
第4章 施策の展開	41
1 住み慣れた地域で暮らし続けるために	41
2 いきいきと活動するために	63
3 認知症になっても安心して暮らすために	70
4 介護が必要となっても安心して暮らすために	78

第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料	100
1 保険料算出の流れ	100
2 被保険者数等の推計	101
3 介護保険サービスの見込み	102
4 地域支援事業の見込み	107
5 第1号被保険者の保険料	109
 第6章 計画の推進	 113
1 計画の推進	113
2 計画の進行管理と評価	114
 資 料 編	 116
1 計画の策定経緯	116
2 伊賀市高齢者施策運営委員会	118
3 用語解説	121

* 本文中に波型の下線が引かれている用語は、資料編の用語解説に掲載しています。

* 1 ページに同じ用語が複数ある場合は、最初用語にのみ波型の下線を引いています。

第1章

計画策定にあたって

1 | 計画策定の目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020（令和2）年の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025（令和7）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。全国でみれば、65歳以上人口は2040（令和22）年を超えるまで、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035（令和17）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060（令和42）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

伊賀市の人口は、2000（平成12）年の101,527人（伊賀市合併前の6市町村の合計）をピークに減少が加速しており、国立社会保障・人口問題研究所における推計では、2050（令和32）年には60,581人と推測されています。

伊賀市の年齢3区分別人口の老年人口（65歳以上）を見ると、2023（令和5）年現在、高齢化率が33.9%となっていますが、現役世代の人口が急減する2040（令和22）年には39.2%まで上昇すると推測されています。

本市では、2021（令和3）年3月に策定した「伊賀市高齢者輝きプラン（第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）」において、基本理念を「みんなで創ろう！ いつまでも元気な笑顔が輝く 支え合いと安心のまち」として、すべての人が、住み慣れた地域の中で、あたたかい心配りを受けて心豊かに暮らしながら、互いに人生の中で培った経験を発揮し、地域全体の力となっている社会を表現、この基本理念を継承していきます。

私たちは、高齢者を含むすべての人が住みなれた地域で暮らし続け、最期まで自分らしく生活できるよう、制度や分野の枠を超えた重層的支援体制を整備し、一人ひとりが生きがいや役割を持つことにより一方的に支え・支えられるという関係を超えて、人と人、社会がつながり、支え合う地域共生社会の実現をめざします。

このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間を計画期間とする「伊賀市第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 | 計画策定の位置づけ

（1）根拠法令等

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

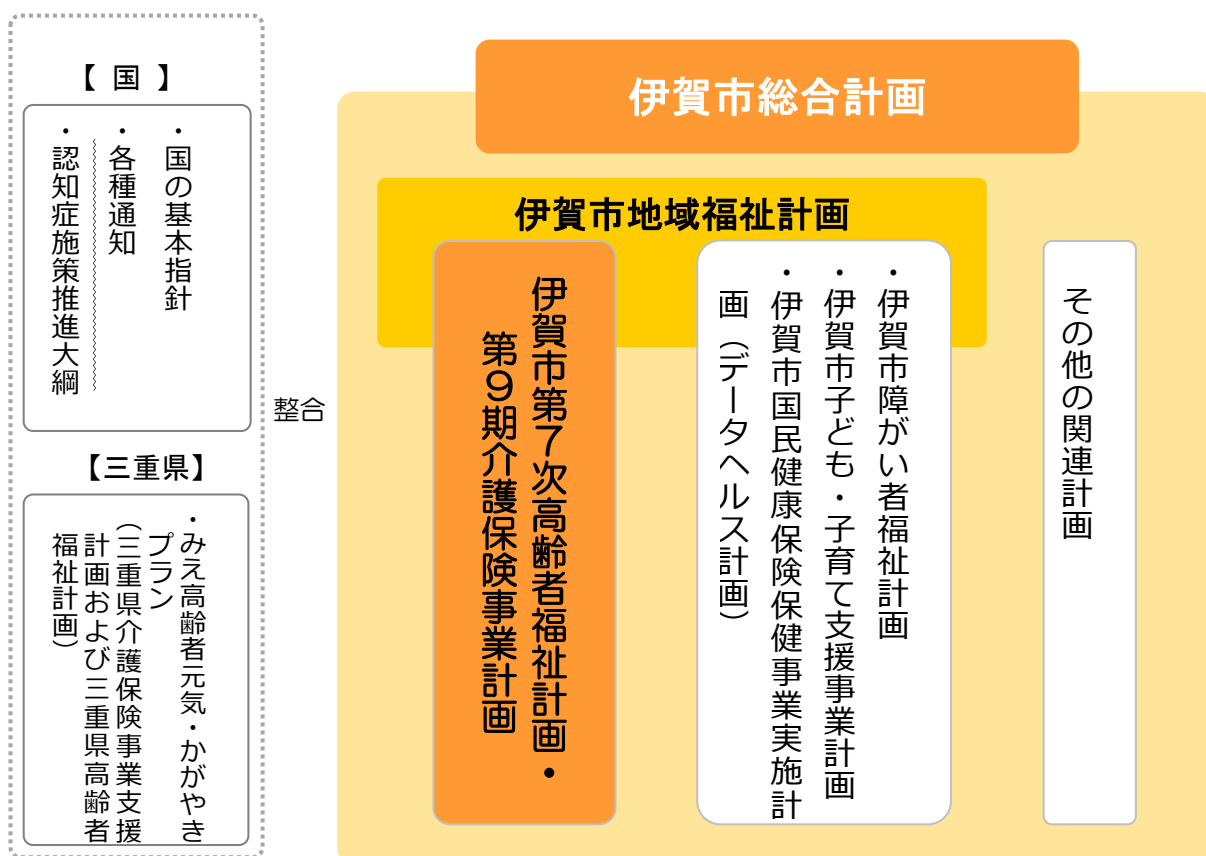
また、本計画は「地域包括ケア計画」として位置づけ、在宅医療・介護の連携の推進等を進めていくものです。



(2) 関連計画との関係

本計画は、将来における本市のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な指針を定めた最上位計画である「伊賀市総合計画」との整合性を図った上で策定します。

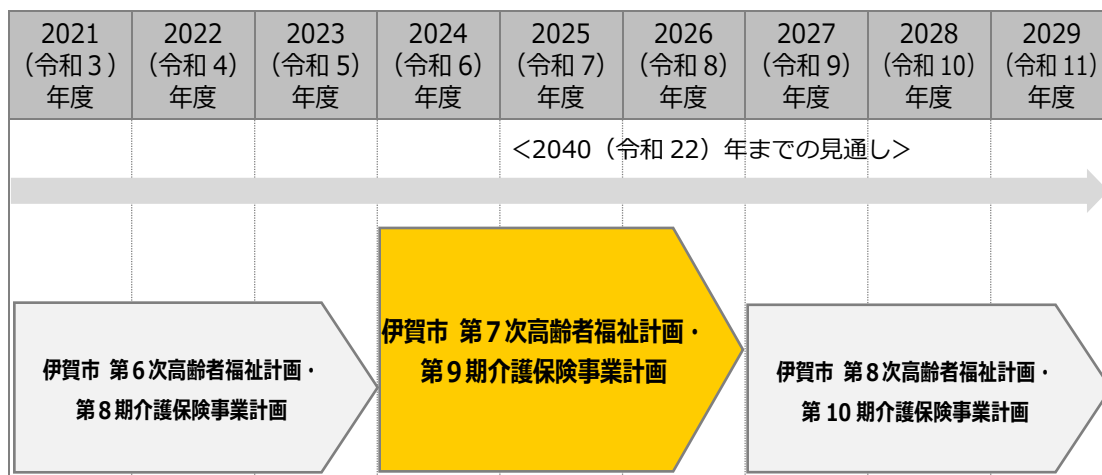
また、保健福祉分野の総合計画である「伊賀市地域福祉計画」を上位計画として、他部門の計画と整合を図りながら進めます。



3 | 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとしします。



4 | 計画の策定体制

(1) 伊賀市高齢者施策運営委員会

本計画は、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、公募による市民の代表、学識経験者等幅広い関係者の参画による「伊賀市高齢者施策運営委員会」において、審議、検討を行いました。

(2) 介護予防・日常生活圏域二一ス調査、在宅介護実態調査の実施

高齢者二一スを把握するため、65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象とした「介護予防・日常生活圏域二一ス調査」と、在宅で介護をしている家庭を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の生活状況や活動状況等の必要な基礎資料を得るとともに、高齢社会に対する意識や介護保険サービスに対する意向等の実態を把握することを目的とし、地域に不足する介護サービス等を検討するうえでの基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画中間案を公表し、パブリックコメントを実施しました。

5 | 本計画のポイント

◆第9期介護保険事業計画基本指針の基本的な考え方

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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など地域密着型サービスの更なる普及

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた基盤となるものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターが重層的支援体制において、属性や世代を問わない相談も担うことから、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図る
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② **医療・介護情報基盤の整備**

- ・デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ **保険者機能の強化**

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化の推進
- ・介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

④ **介護人材の確保**

- ・介護経営の協働化、大規模化により、人材や資源を有効活用

⑤ **介護現場の生産性向上**

- ・県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化推進

⑥ **その他取組**

- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援
- ・重層的支援体制整備事業による障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進

(3) **地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上**

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進



第2章

伊賀市の高齢者を取り巻く現状

1 | 伊賀市の高齢者を取り巻く現状

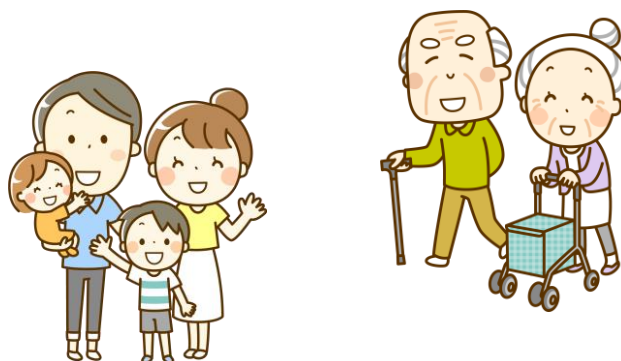
(1) 人口構造

① 年齢3区分別人口

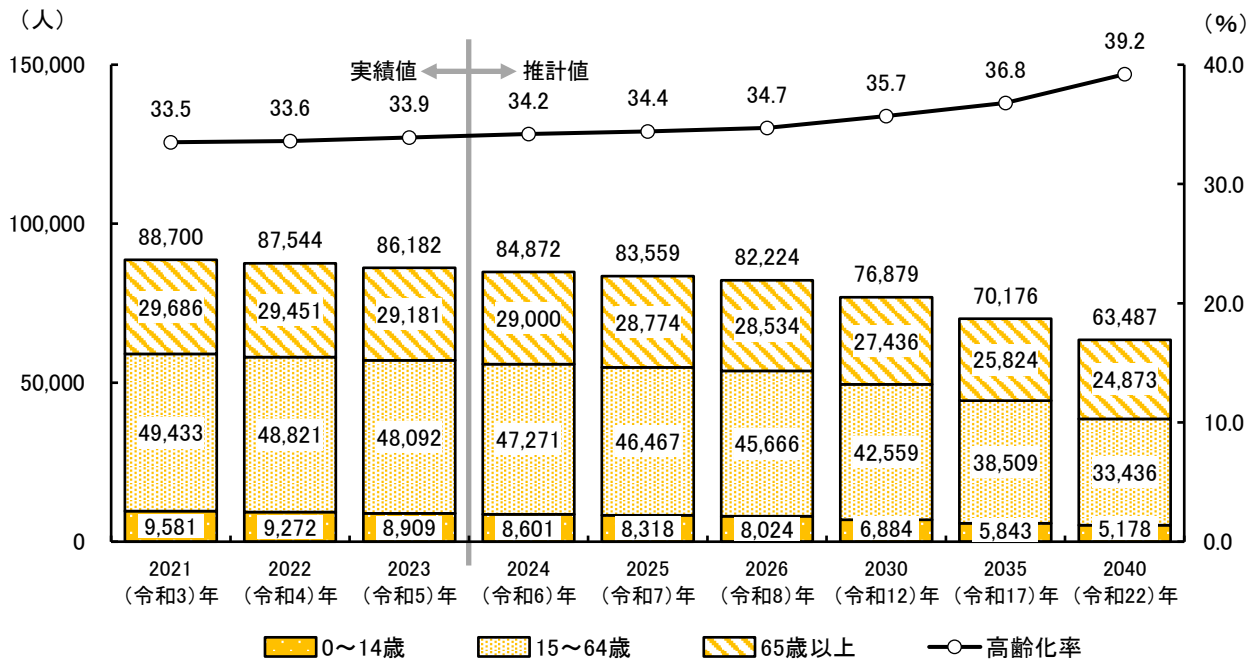
本市の総人口は年々減少しており、2023（令和5）年は86,182人となっています。また、年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）は2023（令和5）年で8,909人と、2021（令和3）年に比べて約670人減少しています。生産年齢人口（15～64歳）は2023（令和5）年で48,092人と、2021（令和3）年に比べて約1,300人減少しています。また、老年人口（65歳以上）についても2023（令和5）年で29,181人と、2021（令和3）年に比べて約500人減少しています。もっとも、老年人口の減少幅は年少人口、生産年齢人口よりも小さいため、相対的には高齢者が多くなっており、高齢者の支え手としての若い世代の減少が大きな問題となっています。

高齢化率は年々上昇しており、2023（令和5）年は33.9%であり、約3人に1人が高齢者となっています。2021（令和3）年に比べて0.4ポイント上昇しています。

将来推計をみると、総人口は減少し、2025（令和7）年では83,559人、2040（令和22）年では63,487人になると見込まれます。一方、高齢化率は今後も上昇し、2025（令和7）年では34.4%、2040（令和22）年は39.2%になると見込まれます。



＜図表1＞ 年齢別人口の推移



[資料：住民基本台帳（9月末日現在）に基づき、コーホート変化率法にて推計]

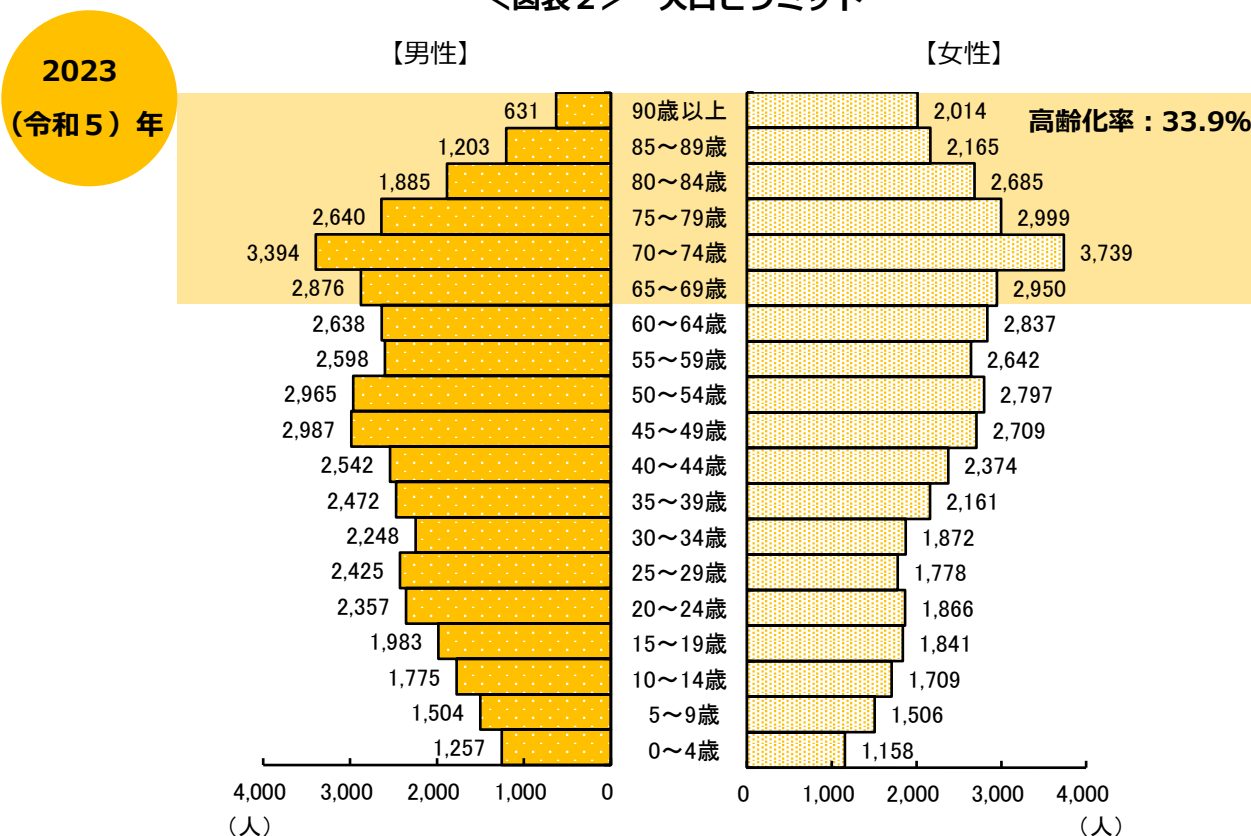


② 人口ピラミッド

2023（令和5）年の人口ピラミッドをみると、男性、女性ともに70～74歳が多くなっています。今後、いわゆる団塊世代の高齢化が進むことで、後期高齢者割合の増加が予想されます。また、55歳以上では男性に比べ、女性が多く、特に70歳以上では女性が男性より3,800人以上多いことから、女性の高齢者数の多さがみてとれます。

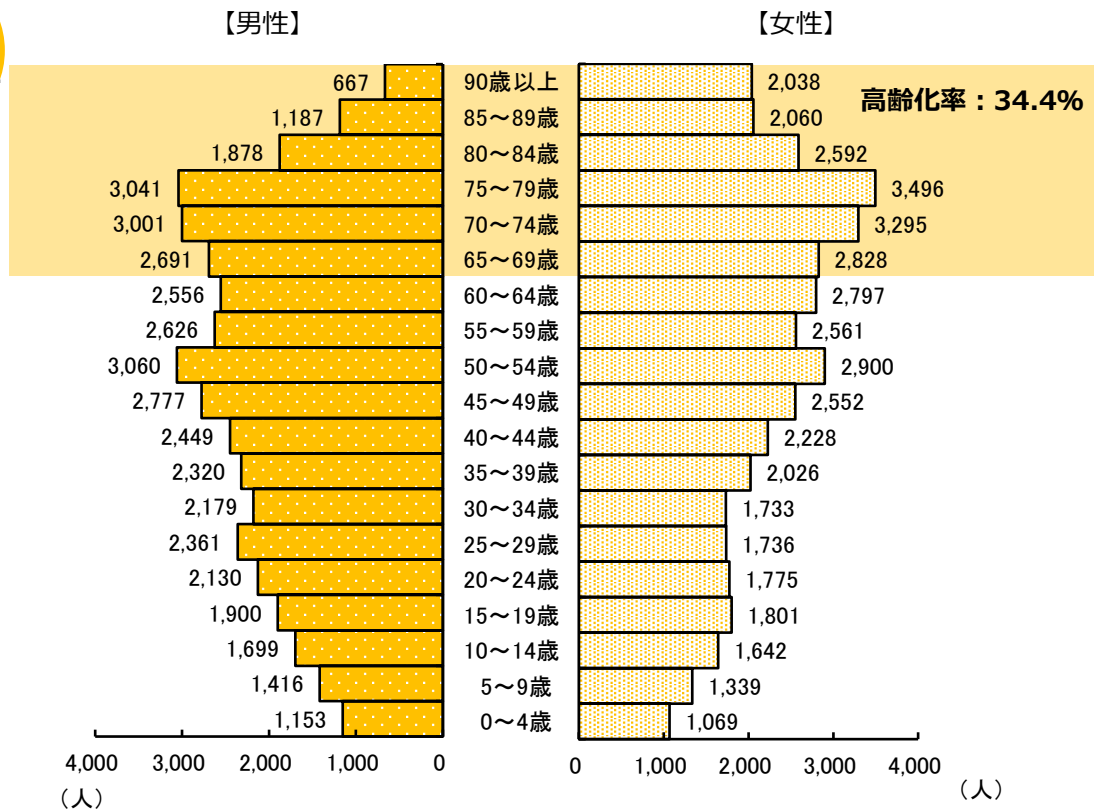
2025（令和7）年の人口ピラミッドは2023（令和5）年とほぼ同じ形状をしています。2040（令和22）年はほとんどの年齢層において人口の減少が著しくなっています。

＜図表2＞ 人口ピラミッド



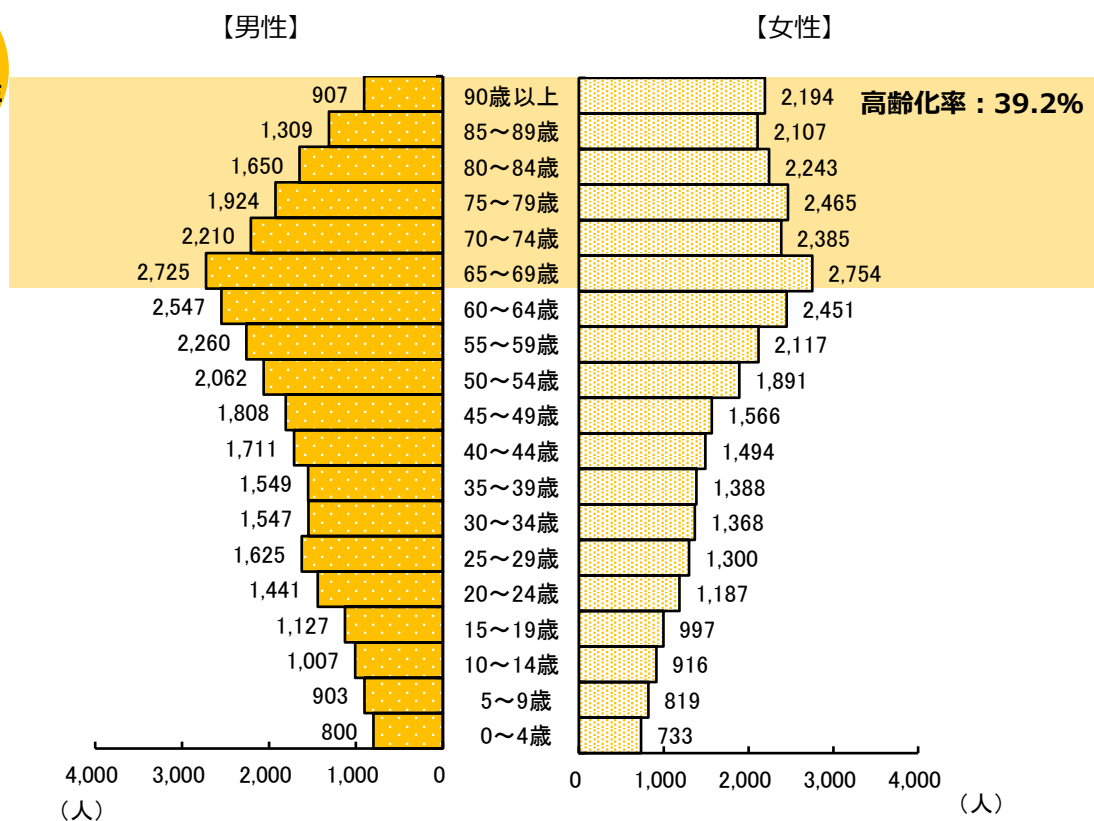
[資料：住民基本台帳（9月末日現在）に基づき、コーホート変化率法にて推計]

2025
(令和7)年



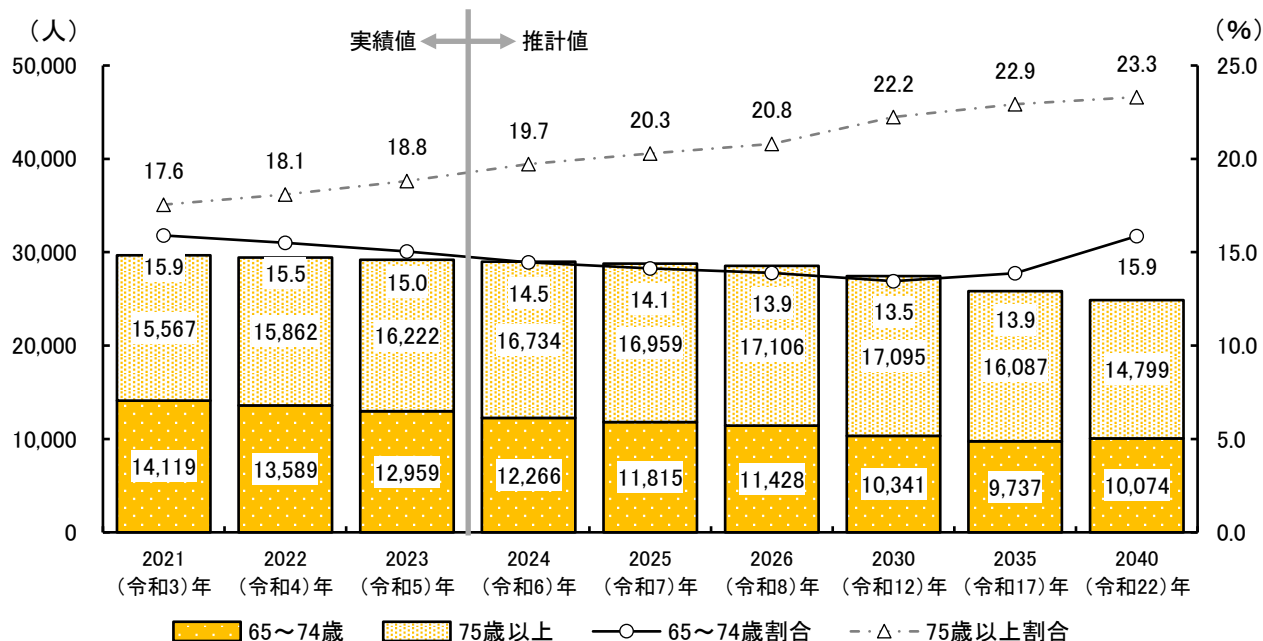
[資料：住民基本台帳（9月末日現在）に基づき、コーホート変化率法にて推計]

2040
(令和22)年



[資料：住民基本台帳（9月末日現在）に基づき、コーホート変化率法にて推計]

<図表3> 高齢者人口の内訳



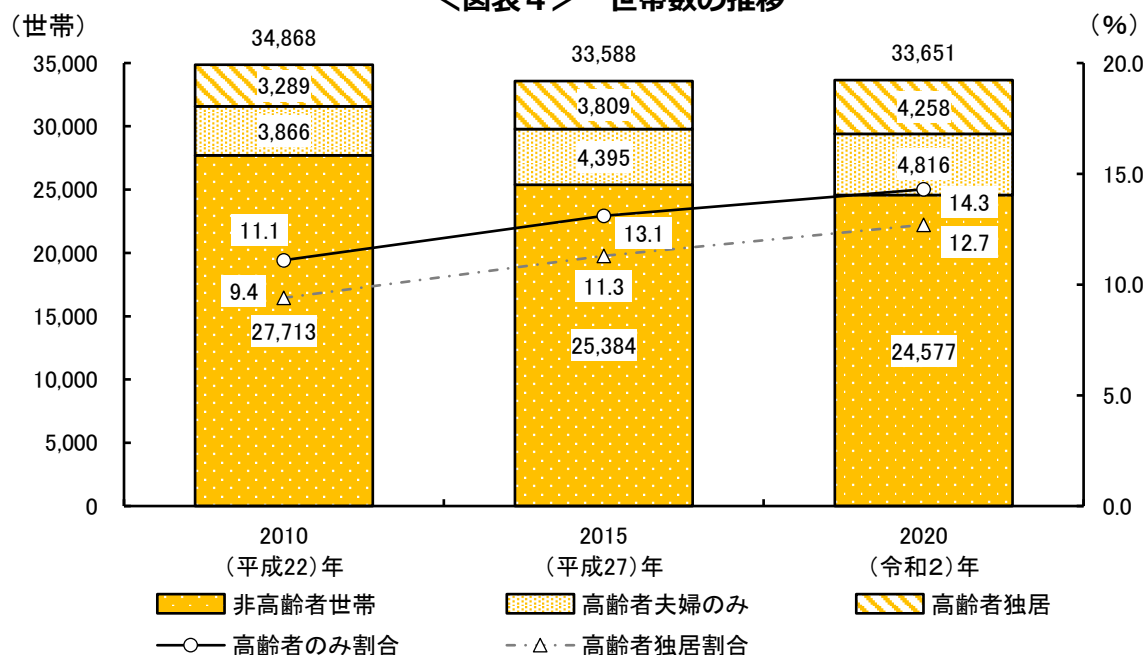
[資料：住民基本台帳（9月末日現在）に基づき、コーホート変化率法にて推計]

(2) 世帯の状況

一般世帯数は、2020（令和2）年は33,651世帯と、2015（平成27）年よりわずかに増加しています。

このうち高齢者独居世帯に着目すると、総世帯数とは逆に増加傾向にあり、2020（令和2）年では高齢者独居世帯が4,258世帯、高齢者夫婦のみ世帯が4,816世帯となっています。

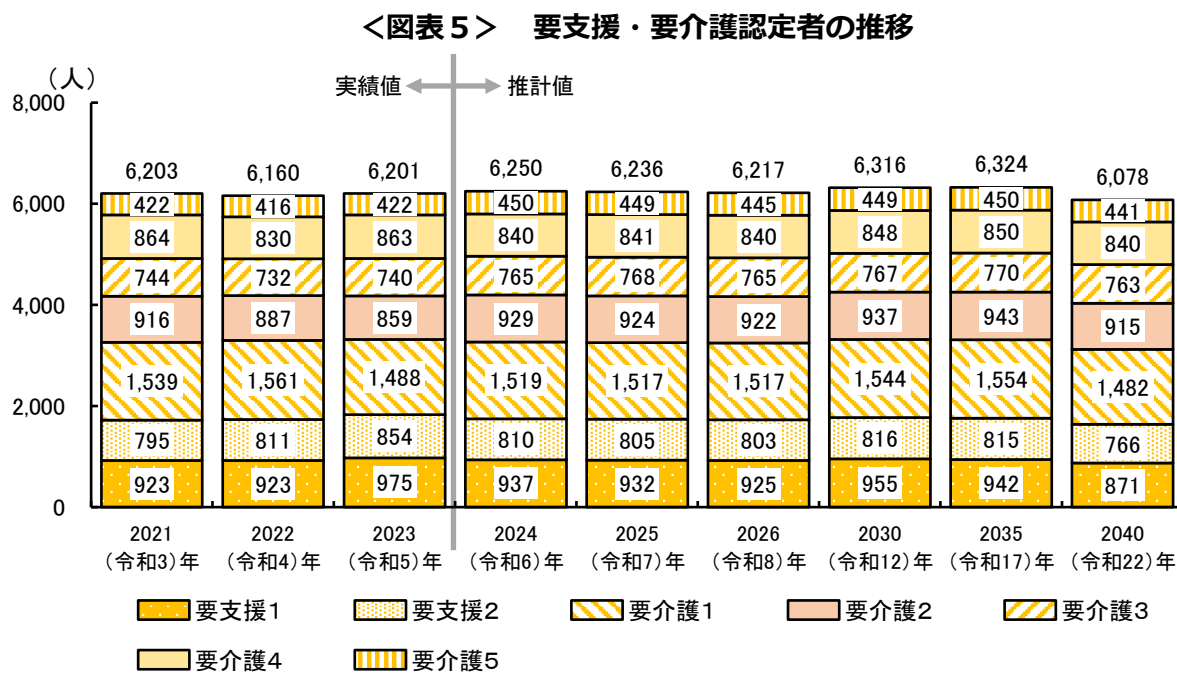
<図表4> 世帯数の推移



[資料：国勢調査]

(3) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は、6,000人をやや上回って推移しています。2024（令和6）年以降は減少傾向で推移し、2040（令和22）年には6,078人になると見込まれています。



[資料：住民基本台帳（9月末日現在）に基づき、コーホート変化率法にて推計]



2 | アンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

① 調査対象

調査の種類	対象者
日常生活圏域二一ス調査	伊賀市在住の 65 歳以上の要介護認定がない人及び 要支援 1 ～ 2 の人
在宅介護実態調査	伊賀市在住の 65 歳以上の要支援・要介護認定者のうち 居宅で暮らしている人

② 調査期間

日常生活圏域二一ス調査：令和 5 年 1 月～令和 5 年 3 月

在宅介護実態調査：令和 5 年 1 月～令和 5 年 5 月

③ 調査方法

日常生活圏域二一ス調査：郵送配付・郵送回収方式

在宅介護実態調査：認定調査員による聞き取り調査

④ 回収状況

調査の種類	配布数	有効回答数	有効回答率
日常生活圏域二一ス調査	5,000 通	3,401 通	68.0%
在宅介護実態調査	700 通	310 通	44.3%

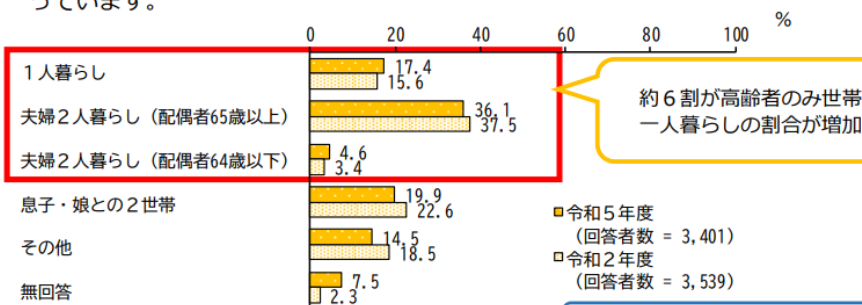
▶次ページからのアンケート調査結果の見方解説

(2) アンケート調査の主な結果

① 日常生活圏域ニーズ調査

1) 家族構成について

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が36.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が19.9%、「1人暮らし」の割合が17.4%となっています。



アンケート結果から見えてくる課題を整理したページを掲載しています。

▶P28～30 課題(1)(2)

3 伊賀市の高齢者を取り巻く課題

本市の高齢者の状況やアンケート調査の結果、社会的な動向から、本市の高齢者を取り巻く課題を、第6次高齢者福祉計画の基本目標ごとに整理しました。

(1) 「住み慣れた地域で暮らし続けるために」についての課題

① 地域共生社会の推進、相談支援体制の充実

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援している地域包括支援センターの役割が重要となります。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、機能的な機能強化が必要となってきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要です。そのためには、適切な情報提供や相談体制の充実が求められます。

現状と課題に対しての施策の展開を掲載したページを記載しています。

➡ 施策の展開 P41・42

② 医療計画との整合性の確保、医療と介護の連携体制の構築

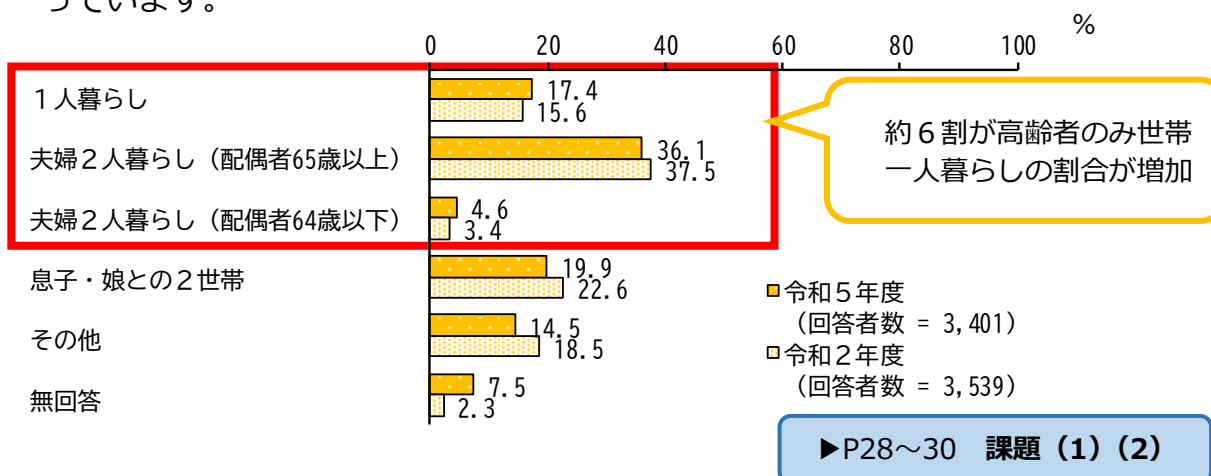
医療については、入院医療と在宅医療を担う医療機関との連携を強化し、在宅生活への復帰を通じて切れ目のないサービス提供が行われる体制を強化していく必要があります。また、圏域内の医療体制全体の連携状況やその課題把握、連携促進を強化するとともに、在宅医療・介護連携を推進するうえで、医療系サー

(2) アンケート調査の主な結果

① 日常生活圏域ニーズ調査

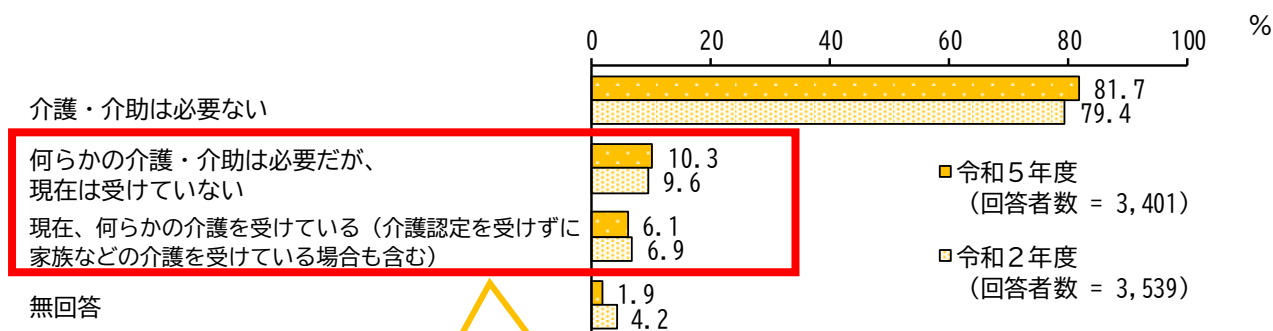
1) 家族構成について

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が36.1%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が19.9%、「1人暮らし」の割合が17.4%となっています。



2) 普段の生活での介護・介助の有無について

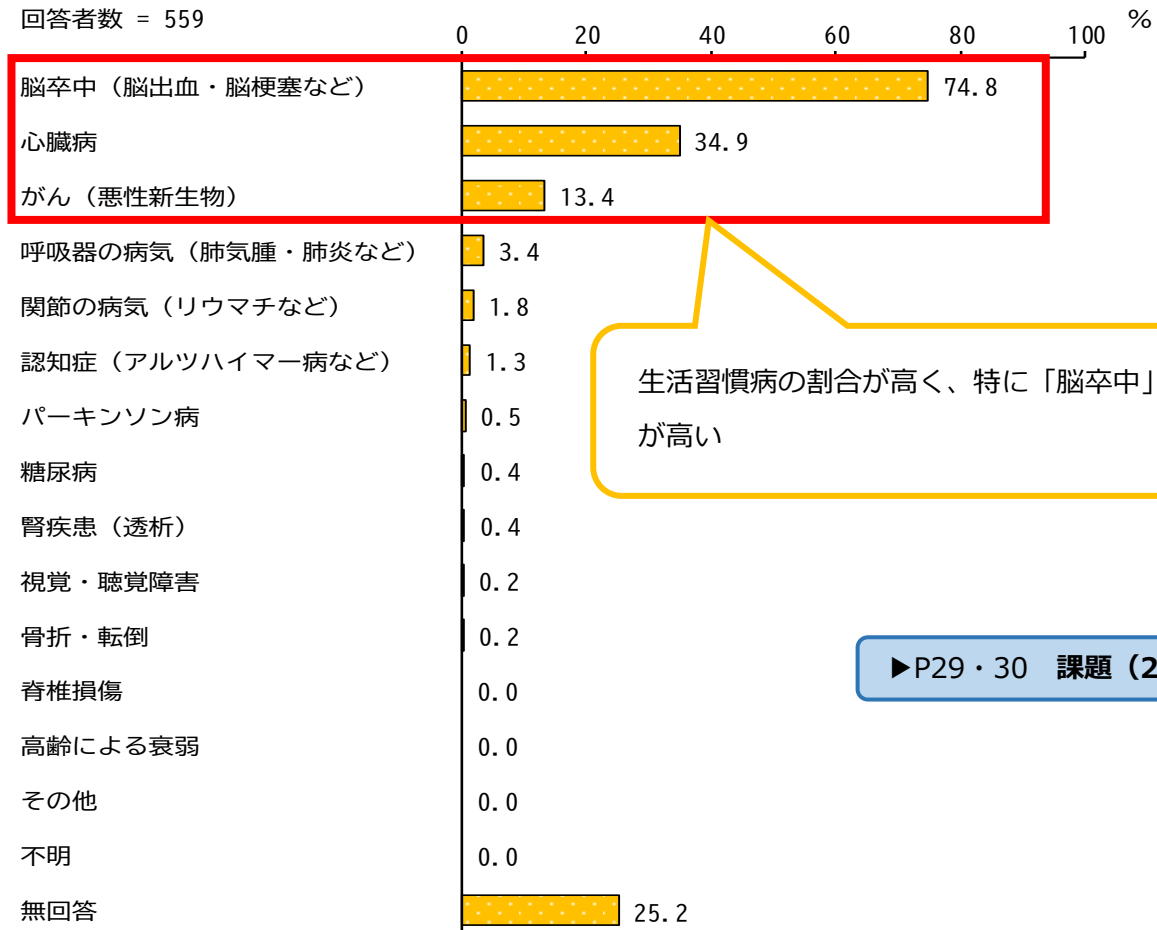
「介護・介助は必要ない」の割合が81.7%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が10.3%となっています。



3) 介護・介助が必要になった主な原因について（複数回答）

「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」の割合が74.8%と最も高く、次いで「心臓病」の割合が34.9%、「がん（悪性新生物）」の割合が13.4%となっています。

回答者数 = 559

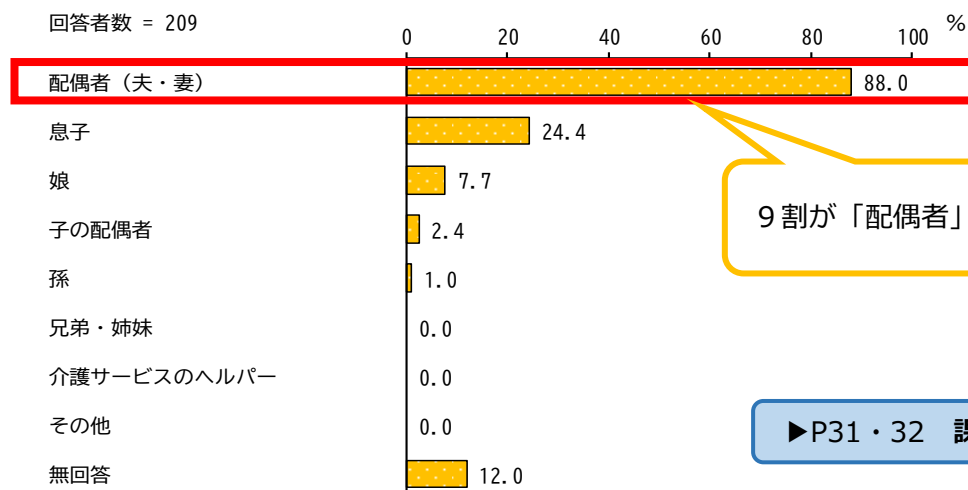


▶ P29・30 課題 (2)

4) 主に誰に介護、介助を受けているかについて（複数回答）

「配偶者（夫・妻）」の割合が88.0%と最も高く、次いで「息子」の割合が24.4%となっています。

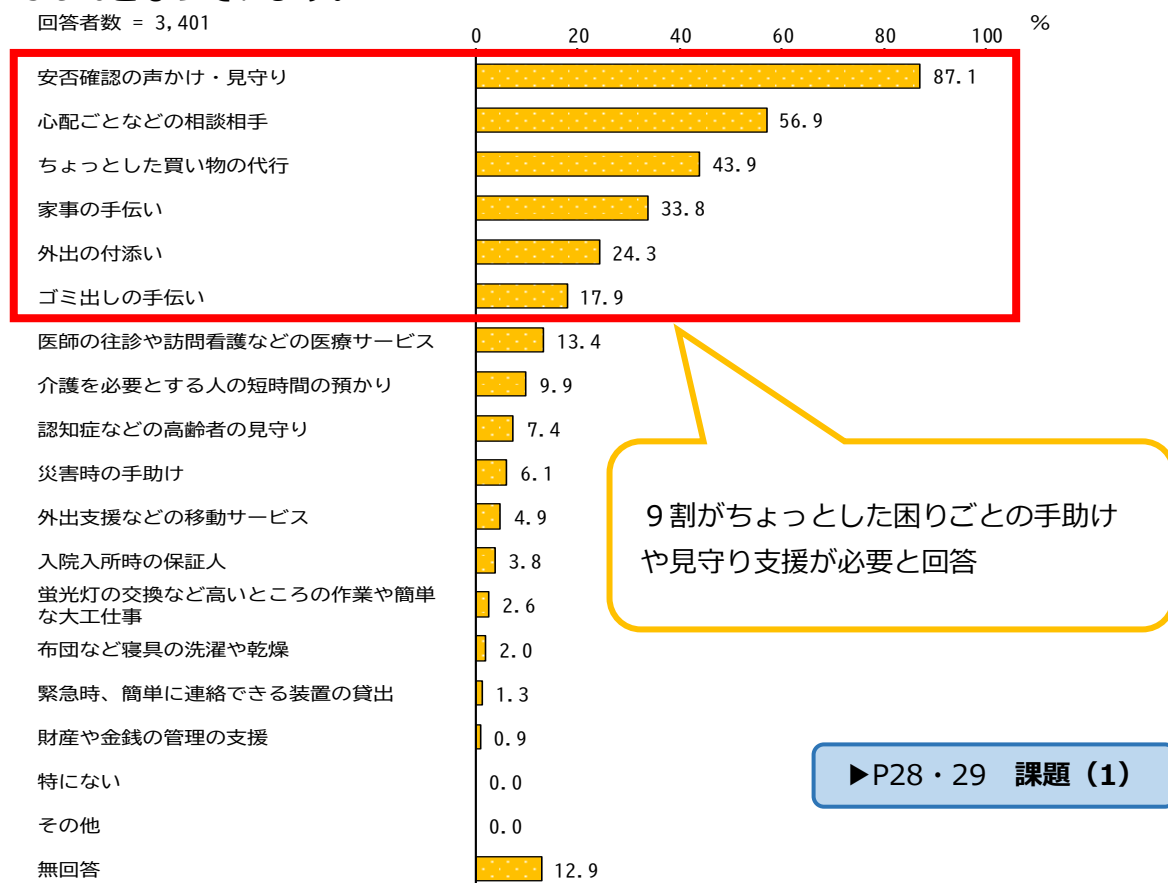
回答者数 = 209



▶ P31・32 課題 (4)

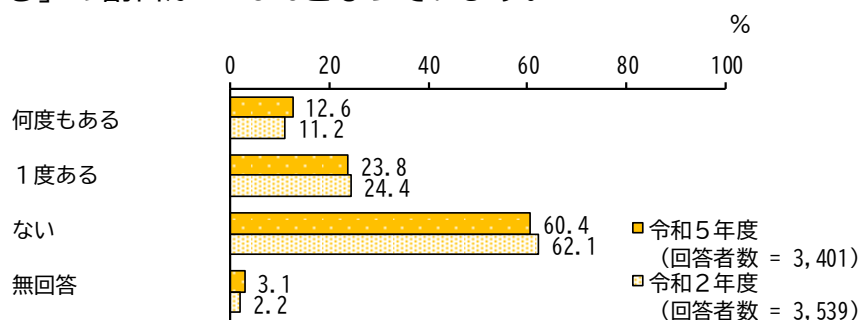
5) 今後、在宅生活の継続のために必要と思われる支援について（複数回答）

「安否確認の声かけ・見守り」の割合が87.1%と最も高く、次いで「心配ごとなどの相談相手」の割合が56.9%、「ちょっとした買い物の代行」の割合が43.9%となっています。



6) 過去1年間に転んだ経験の有無について

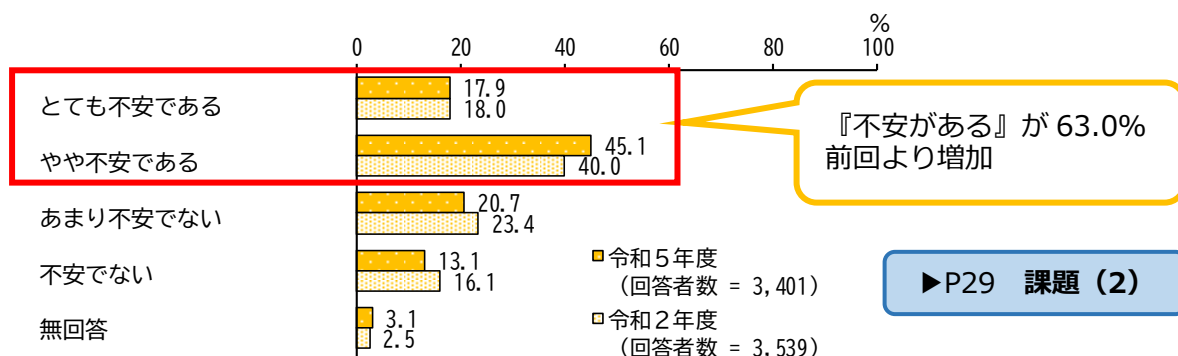
「ない」の割合が60.4%と最も高く、次いで「1度ある」の割合が23.8%、「何度もある」の割合が12.6%となっています。



▶ P29 課題(2)

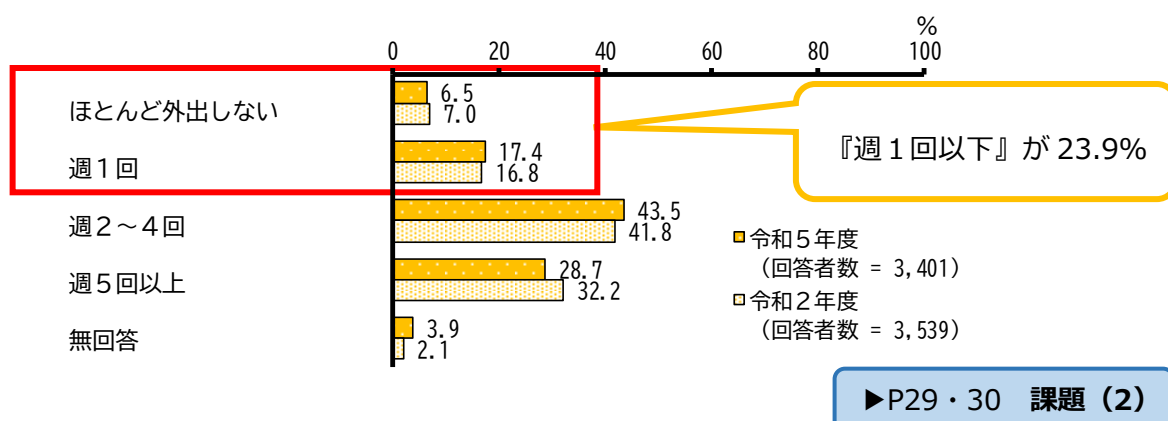
7) 転倒に対する不安について

「やや不安である」の割合が45.1%と最も高く、次いで「あまり不安でない」の割合が20.7%、「とても不安である」の割合が17.9%となっています。



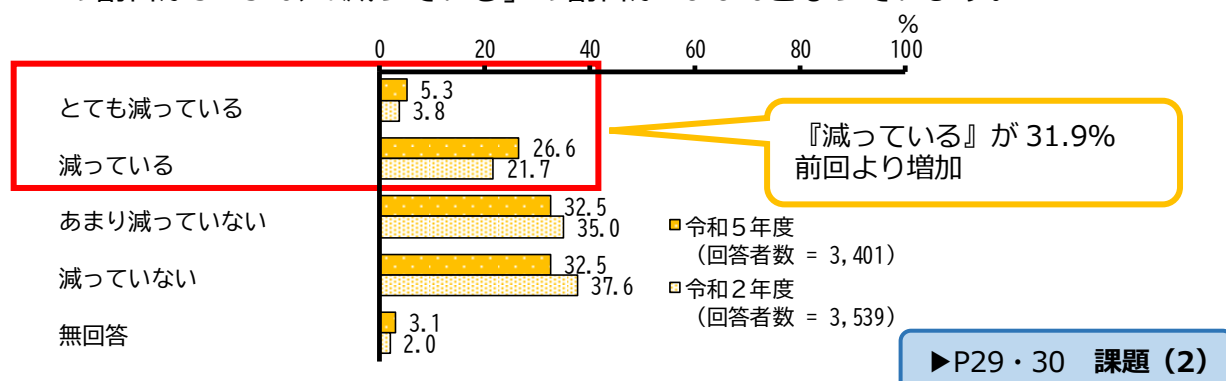
8) 週に1回以上の外出の有無について

「週2～4回」の割合が43.5%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が28.7%、「週1回」の割合が17.4%となっています。



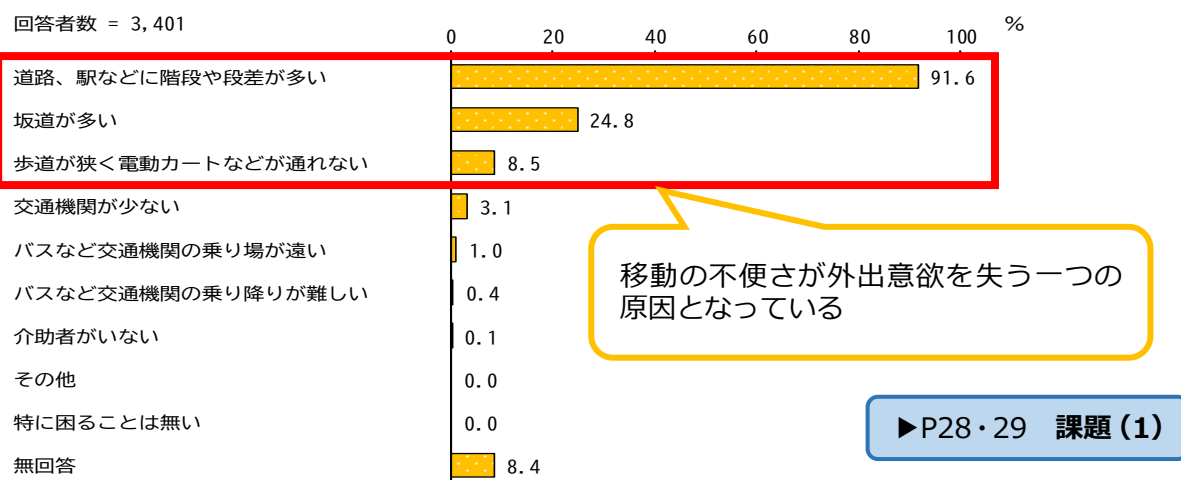
9) 昨年と比べて外出の回数が減っているかについて

「あまり減っていない」の割合が32.5%と最も高く、次いで「減っていない」の割合が32.5%、「減っている」の割合が26.6%となっています。



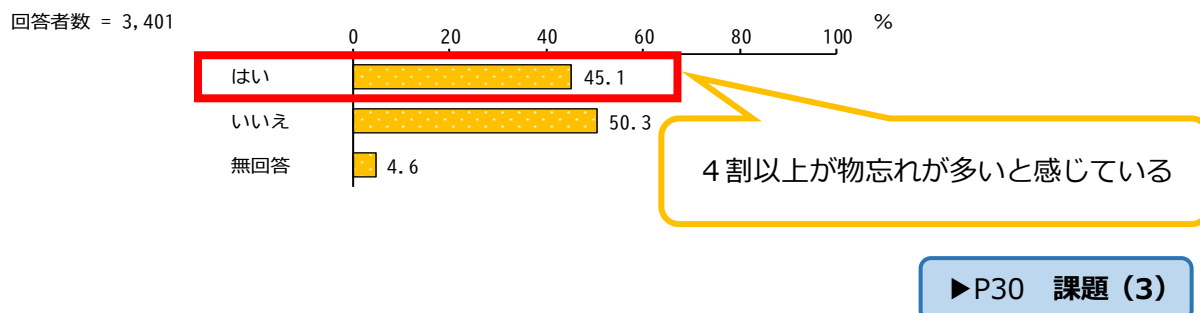
10) 外出する際に困ることについて（複数回答）

「道路、駅などに階段や段差が多い」の割合が91.6%と最も高く、次いで「坂道が多い」の割合が24.8%となっています。



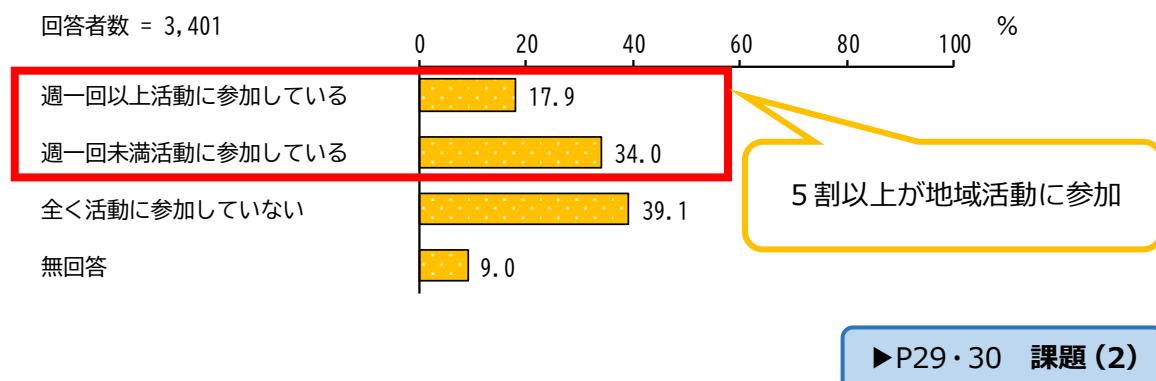
11) 物忘れが多いと感じるかについて

「はい」の割合が45.1%、「いいえ」の割合が50.3%となっています。



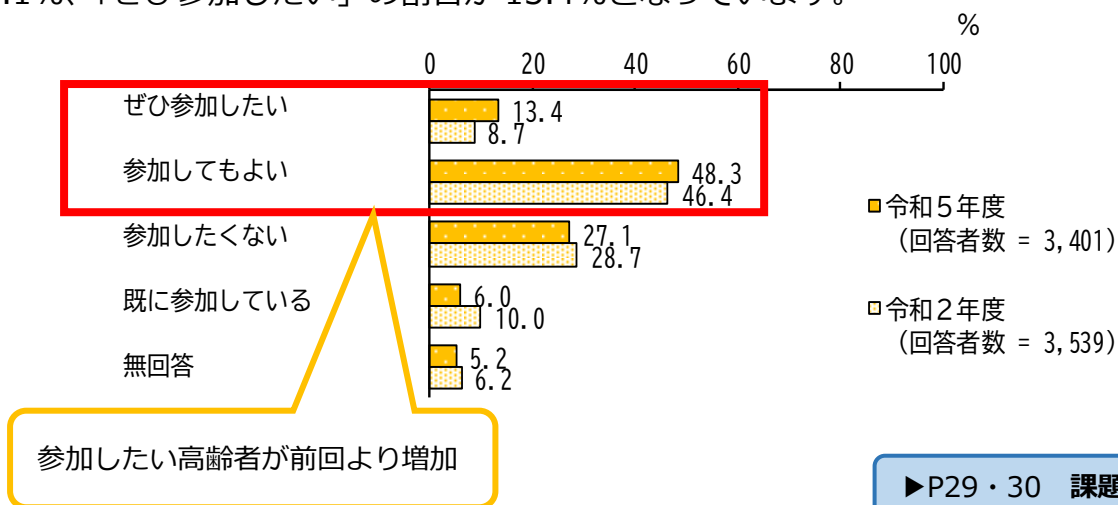
12) 地域活動への参加状況について

「全く活動に参加していない」の割合が39.1%と最も高く、次いで「週一回未満活動に参加している」の割合が34.0%、「週一回以上活動に参加している」の割合が17.9%となっています。



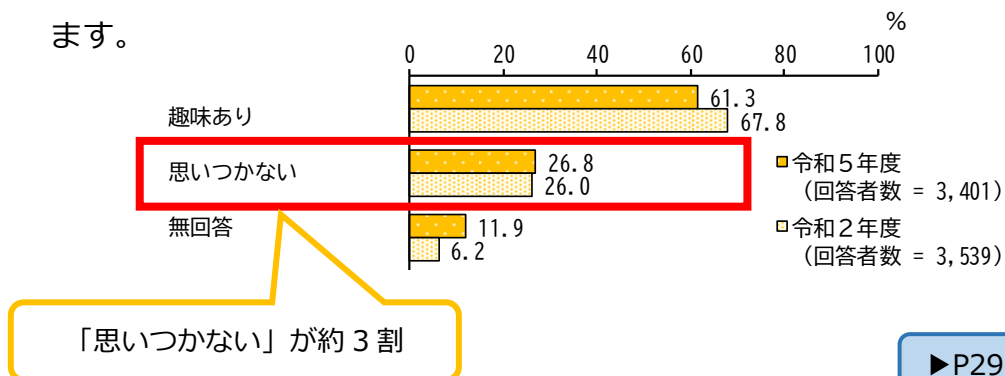
13) いきいきした地域づくり活動への参加意欲について

「参加してもよい」の割合が48.3%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が27.1%、「ぜひ参加したい」の割合が13.4%となっています。



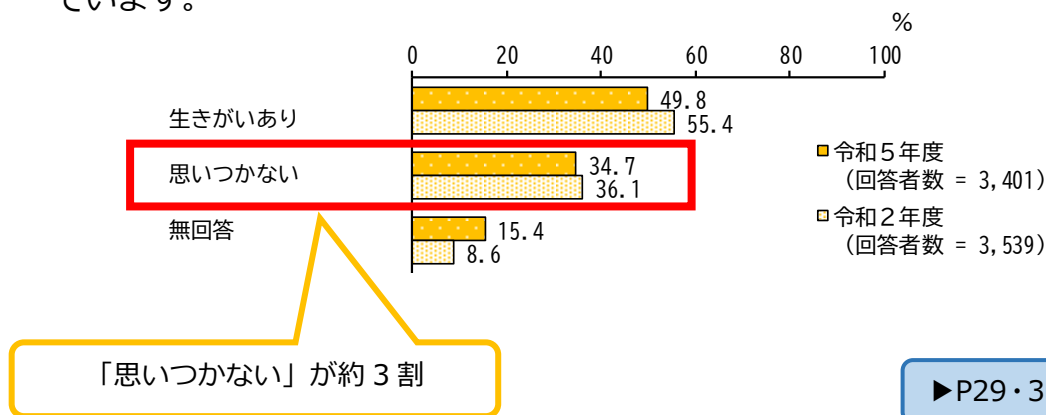
14) 趣味の有無について

「趣味あり」の割合が61.3%、「思いつかない」の割合が26.8%となっています。



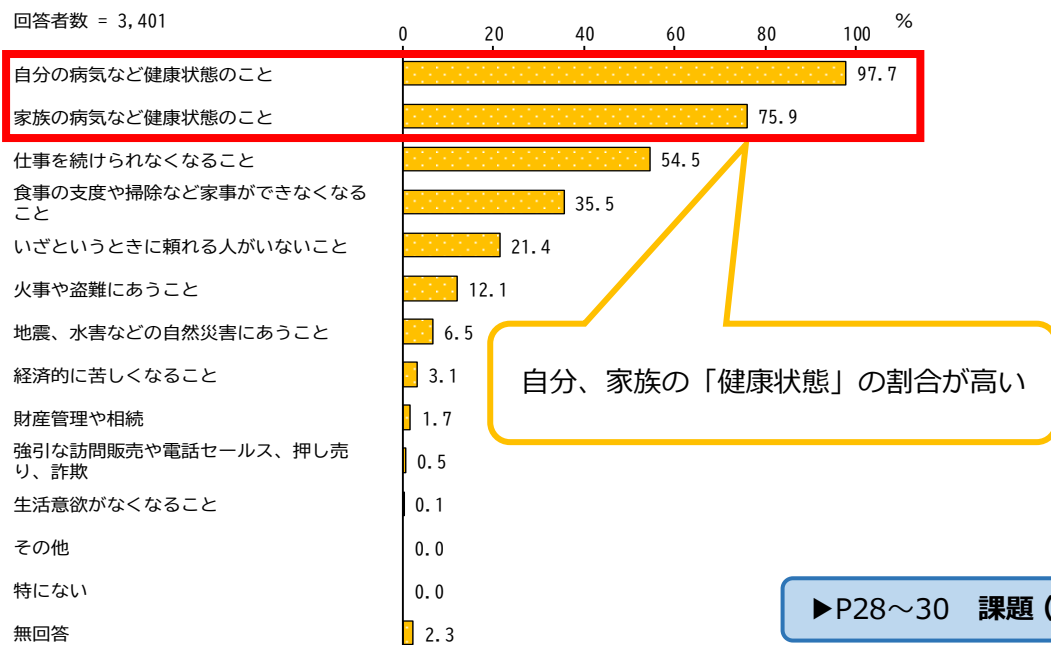
15) 生きがいの有無について

「生きがいあり」の割合が49.8%、「思いつかない」の割合が34.7%となっています。



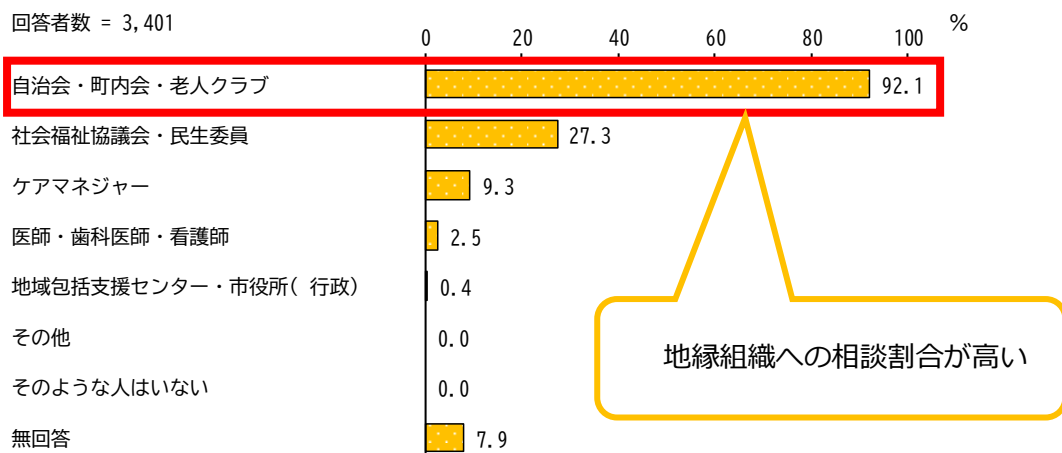
16) 日ごろの生活で不安に思っていることについて（複数回答）

「自分の病気など健康状態のこと」の割合が97.7%と最も高く、次いで「家族の病気など健康状態のこと」の割合が75.9%、「仕事を続けられなくなること」の割合が54.5%となっています。



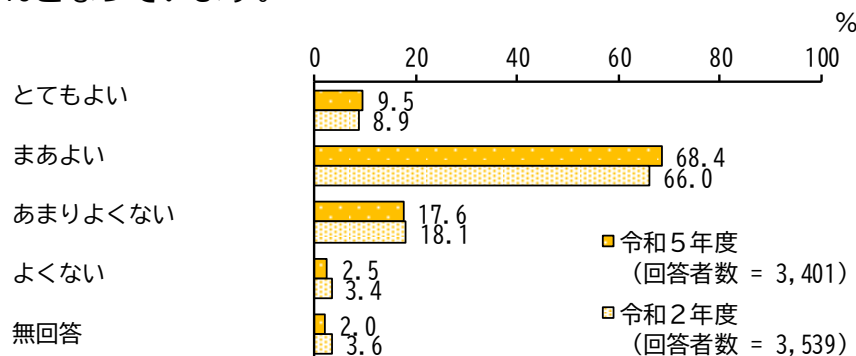
17) 家族や友人・知人以外の相談相手について（複数回答）

「自治会・町内会・老人クラブ」の割合が92.1%と最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」の割合が27.3%となっています。



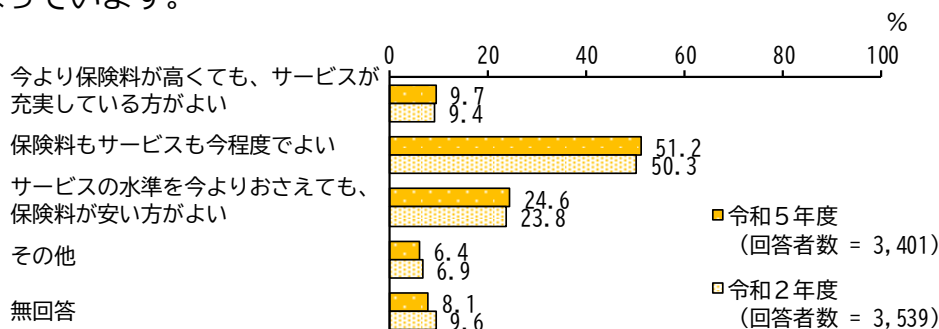
18) 現在の健康状態について

「まあよい」の割合が68.4%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が17.6%となっています。



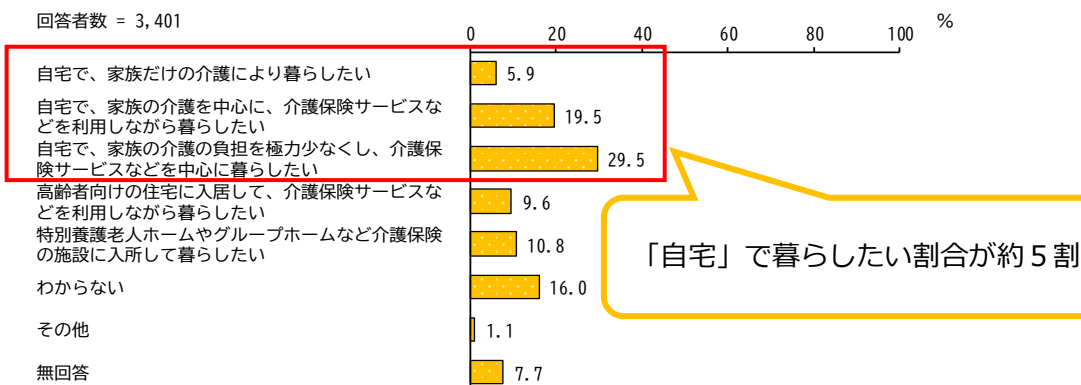
19) 介護サービスの水準と保険料についての考え方について

「保険料もサービスも今程度でよい」の割合が51.2%と最も高く、次いで「サービスの水準を今よりおさえても、保険料が安い方がよい」の割合が24.6%となっています。



20) 今後、介護が必要になった場合にどのようにしたいかについて

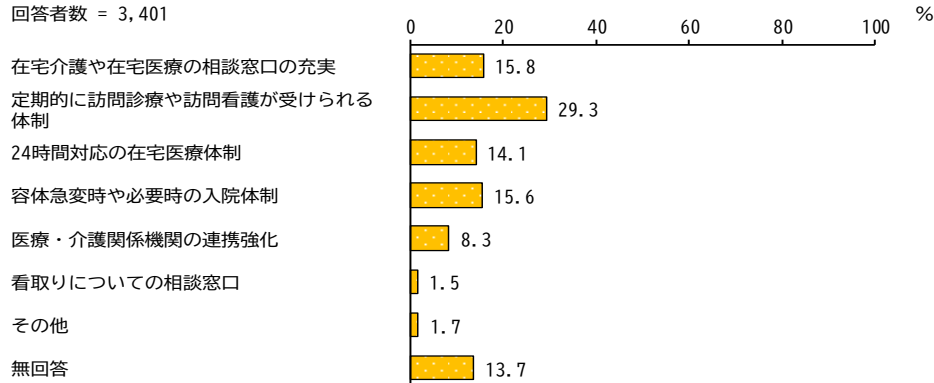
「自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービスなどを中心に暮らしたい」の割合が29.5%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい」の割合が19.5%、「わからない」の割合が16.0%となっています。



21) 在宅医療や在宅介護で特に必要な整備について

「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」の割合が29.3%と最も高く、次いで「在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実」の割合が15.8%、「容体急変時や必要時の入院体制」の割合が15.6%となっています。

回答者数 = 3,401

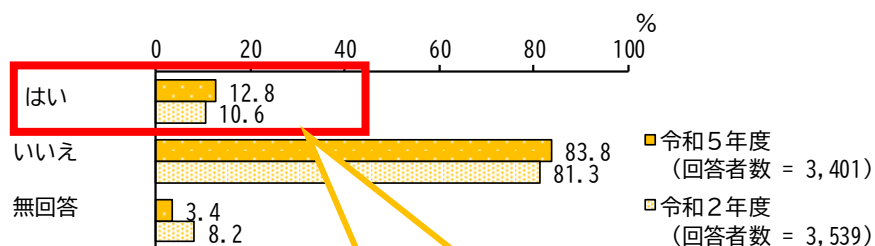


▶P28・29 課題(1)

▶P31・32 課題(4)

22) あなたや家族に認知症の症状があると思うかについて

「はい」の割合が12.8%、「いいえ」の割合が83.8%となっています。

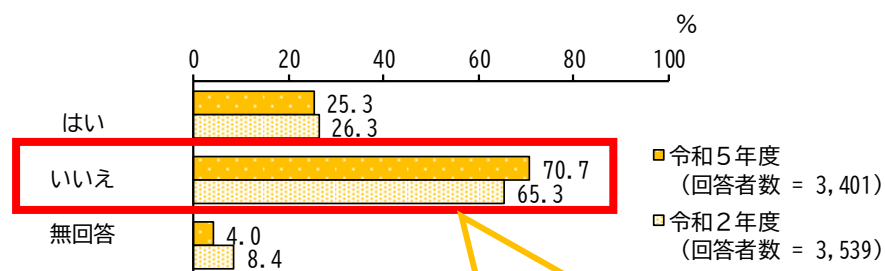


「はい」の割合が1割以上

▶P30・31 課題(3)

23) 認知症に関する相談窓口の認知状況について

「はい」の割合が25.3%、「いいえ」の割合が70.7%となっています。

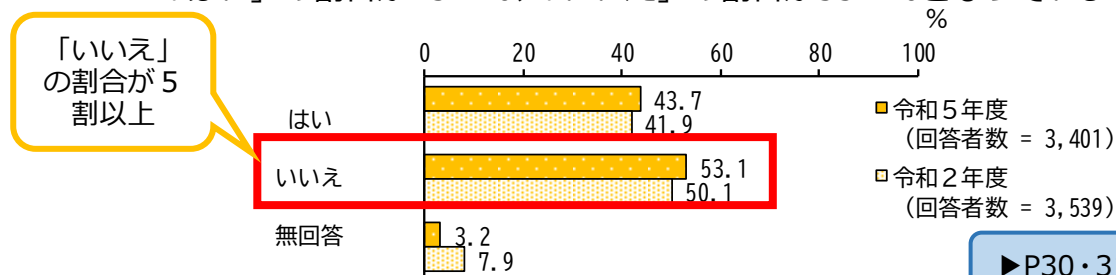


「いいえ」の割合が7割

▶P30・31 課題(3)

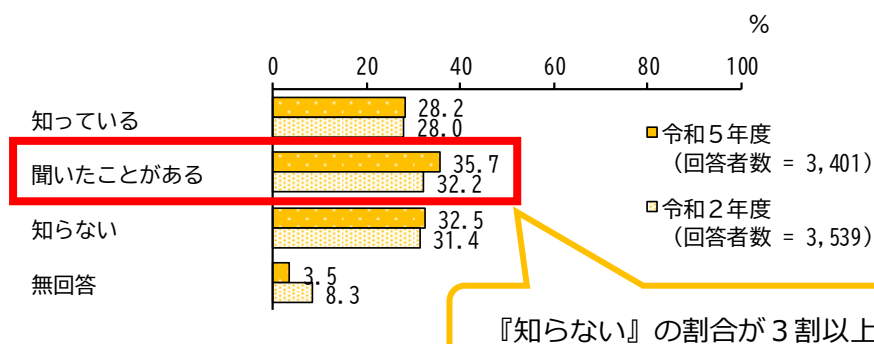
24) 認知症の心配がある時、かかりつけ医や地域包括支援センターに相談できることの認知状況について

「はい」の割合が43.7%、「いいえ」の割合が53.1%となっています。



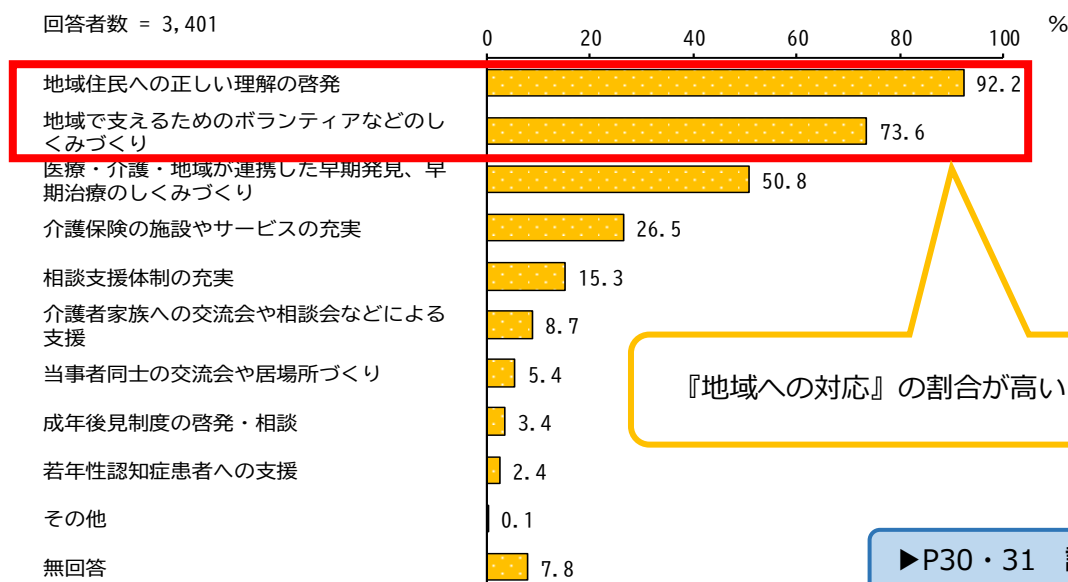
25) 「成年後見制度」の認知状況について

「聞いたことがある」の割合が35.7%と最も高く、次いで「知らない」の割合が32.5%、「知っている」の割合が28.2%となっています。



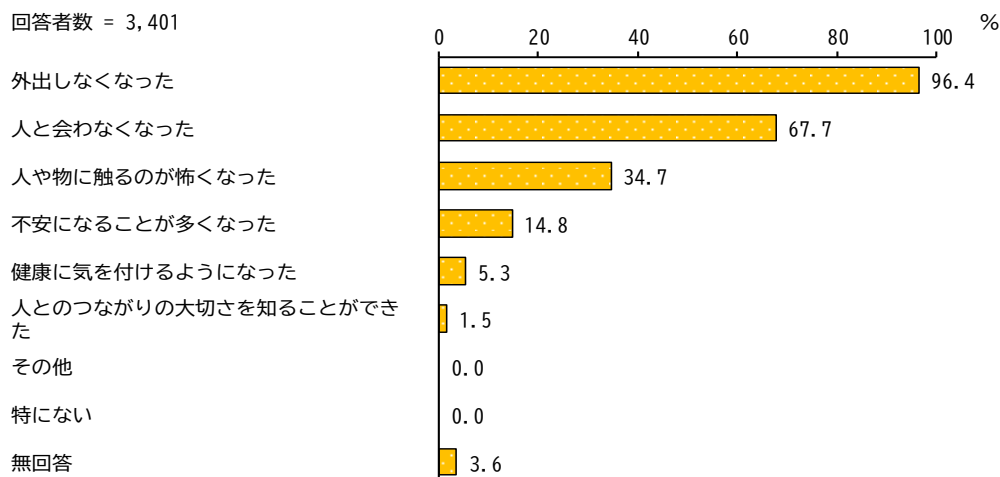
26) 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために重要なことについて (複数回答)

「地域住民への正しい理解の啓発」の割合が92.2%と最も高く、次いで「地域で支えるためのボランティアなどのしくみづくり」の割合が73.6%、「医療・介護・地域が連携した早期発見、早期治療のしくみづくり」の割合が50.8%となっています。



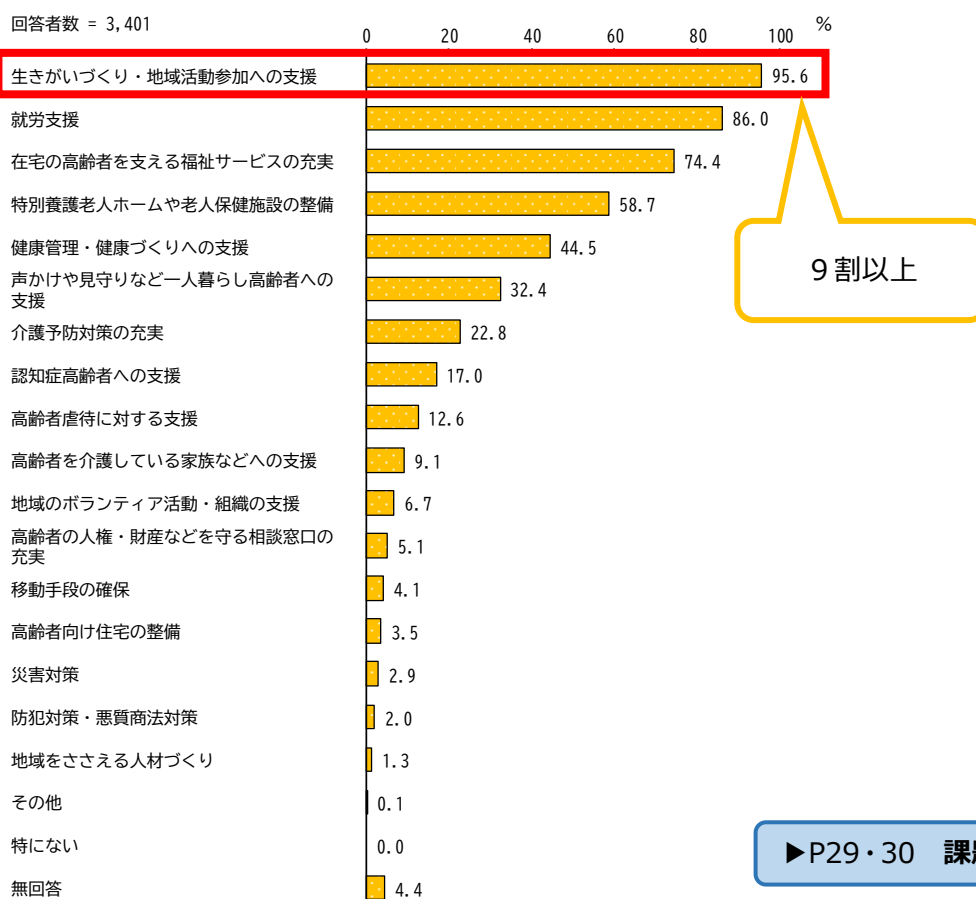
27) 新型コロナウイルス感染症の流行を受けての行動や意識について（複数回答）

「外出しなくなった」の割合が96.4%と最も高く、次いで「人と会わなくなった」の割合が67.7%、「人や物に触るのが怖くなった」の割合が34.7%となっています。



28) 市が取り組むべき高齢者の施策として充実させてほしいことについて（複数回答）

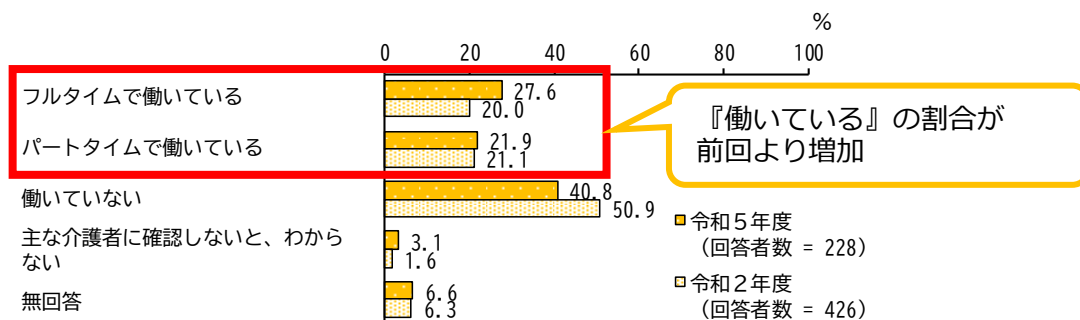
「生きがいがづくり・地域活動参加への支援」の割合が95.6%と最も高く、次いで「就労支援」の割合が86.0%、「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」の割合が74.4%となっています。



② 在宅介護実態調査

1) 主な介護者の方の現在の勤務形態について

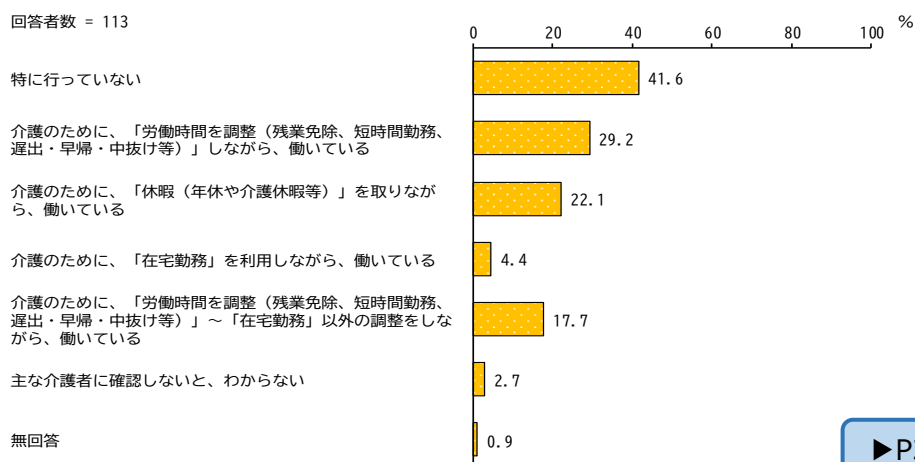
「働いていない」の割合が40.8%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が27.6%、「パートタイムで働いている」の割合が21.9%となっています。



▶ P31・32 課題(4)

2) 介護者の介護をするにあたっての働き方の調整等について（複数回答）

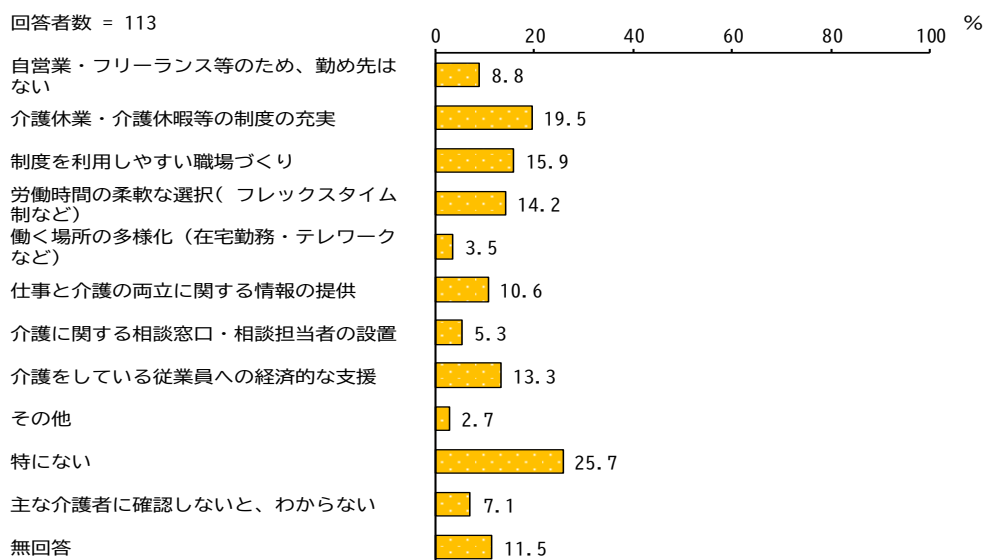
「特に行っていない」の割合が41.6%と最も高く、次いで「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」の割合が29.2%、「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」の割合が22.1%となっています。



▶ P31・32 課題(4)

3) 介護者が仕事と介護の両立に効果がある取り組みについて（複数回答）

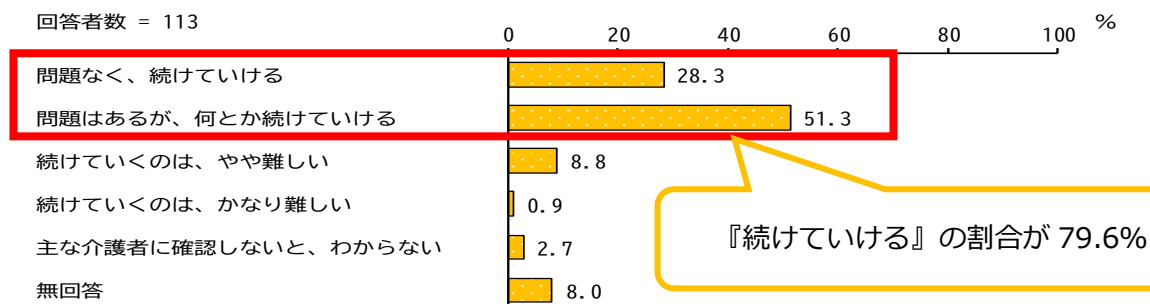
特にない」の割合が25.7%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が19.5%、「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が15.9%となっています。



▶P31・32 課題(4)

4) 介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについて

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が51.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が28.3%となっています。



▶P31・32 課題(4)

3 伊賀市の高齢者を取り巻く課題

本市の高齢者の状況やアンケート調査の結果、社会的な動向から、本市の高齢者を取り巻く課題を、第6次高齢者福祉計画の基本目標ごとに整理しました。

(1) 「住み慣れた地域で暮らし続けるために」についての課題

① 地域共生社会の推進、相談支援体制の充実

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要です。そのために、適切な情報提供や相談体制の充実が求められます。

➡ 施策の展開 P41・42

② 医療計画との整合性の確保、医療と介護の連携体制の構築

医療については、入院医療と在宅医療を担う医療機関との連携を強化し、在宅生活への復帰を通じて切れ目のないサービス提供が行われる体制を強化していく必要があります。また、圏域内の医療体制全体の連携状況やその課題把握、連携促進を強化するとともに、在宅医療・介護連携を推進するうえで、医療系サービス等在宅医療のニーズの把握、および在宅医療を支える地域資源を把握し、在宅医療が十分に提供できる体制強化につなげることが重要です。

➡ 施策の展開 P43～45

③ 高齢者の権利を守る支援の充実

認知症高齢者等の増加により、支援の必要な高齢者が増加することから、今後も制度等の利用を促進するとともに、高齢者虐待や消費者被害を未然に防止するため、幅広い世代に対し、権利擁護に関する普及啓発を行うことが必要です。

また、高齢者が尊厳を保ち、安全に暮らすためには、日常生活の基盤となる住宅環境の充実、虐待防止の取り組み、権利擁護の促進が必要です。今後も、情報提供、相談体制の充実に向けた取り組みが重要となります。

➡ 施策の展開 P46～47

④ 地域ぐるみの高齢者支援の推進

P37 重点施策 (1)

見守りの必要な高齢者の方が増えている中、今後も見直しを図りながら継続して事業を実施していくとともに、高齢者を地域で日常的に見守り支えあえるネットワークを確立していくことが必要です。

➡ 施策の展開 P47～50

⑤ 高齢者福祉サービスの充実

生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、市民及び事業者等に対する事業の周知とともに、介護保険制度の改正を踏まえた生活支援サービスの内容及びその在り方についての検討が必要です。

➡ 施策の展開 P51～59

⑥ 住み良いまちづくりの推進

地域福祉の原点は、地域に住む住民相互の理解と協力であり、その必要性の意識を持ち合い、地域内での共助をより強固なものとしてつくり上げていくことが重要です。住民相互のつながりを強化し、住民一人ひとりの参加のもとに、地域福祉の推進を基調とした福祉のまちづくりに向けて一層の力を結集していく必要があります。

また、公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化など誰もが住みやすい環境整備を推進することが必要です。

➡ 施策の展開 P59・60

⑦ 安全・安心のまちづくりの推進

高齢者を狙った架空請求等が急増しており、被害の未然防止に役立つ講座の開催や、情報提供、啓発等が必要です。

また、感染症や災害時においても、継続的なサービス提供を維持できるよう、平時から事業所との連携体制を構築していくことが必要です。また、感染症や災害時に不足することが予測される物資や人材の確保に向けて、県や他市町村、関係団体との連携体制を構築することが必要です。

➡ 施策の展開 P61・62

(2) 「いきいきと活動するために」についての課題

① 健康づくり・介護予防施策の充実・推進

P37 重点施策 (2)

身近な場所で気軽に継続して「健康づくりや介護予防」に取り組める環境を整えるとともに、介護予防に関する知識の普及と意識の向上が必要です。

また、介護予防の機会として、身近な地域でのサロン活動などを増やし、通いの場や集いの場をより一層提供していくことが必要です。

➡ 施策の展開 P63～65

② 就労・ボランティア活動の促進

高齢者が培ってきた経験や能力を活かしていくため、今後も、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用や就労促進の支援などが引き続き求められます。

また、支援が必要な高齢者の急増が予測されるなか、地域のボランティア活動や近隣住民による見守り・支え合い、生活支援サービスの提供など、高齢者を地域で支える体制を確立することが必要です。

➡ 施策の展開 P65～67

③ 生きがい活動の推進

これからは社会の価値観の多様化や高齢者ニーズに応じた学習、文化活動、スポーツ等の機会の提供が必要です。

また、社会環境の変化や高齢者の余暇ニーズの多様性により会員数が減少傾向にあるため、就業メニューを更に充実させるとともに、事業主体の運営の活発化が求められています。

高齢者が様々な活動に取り組むことができる場の1つとして、老人クラブ活動への支援が必要です。

➡ 施策の展開 P68・69

(3) 「認知症になっても安心して暮らすために」についての課題

① 普及啓発・本人発信支援

認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、地域住民や地域の支援組織、専門機関、行政と連携・協力した支援体制が必要です。認知症サポーター養成講座を継続的に実施し、認知症に対する正しい知識の啓発活動を行うとともに、その自主的な活動が認知症の人を地域全体で見守りができるような地域づくりへと広がりをもてるよう支援していくことが重要です。

➡ 施策の展開 P70・71

② 認知症の予防の推進

認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるようケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。

また、認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口や早期発見のためのしくみなど、当事者の不安の解消に向けた施策の充実が必要です。

➡ 施策の展開 P72・73

③ 家族に対する支援の充実

介護離職や高齢者虐待が社会的問題となる中、地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることも重要となります。

また、家族介護者に対して、市や医療機関など関係機関が連携して支援していくとともに、自主的な活動や情報共有などを目的としたコミュニケーションの場づくりを検討していく必要があります。

➡ 施策の展開 P74～76

④ 認知症バリアフリーの推進

P38 重点施策 (3)

認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症との「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要です。認知症にやさしいまちづくりの推進に向け、市民の認知症に対する正しい知識と理解をさらに深めることが必要です。

➡ 施策の展開 P76・77

(4) 「介護が必要となっても安心して暮らすために」についての課題

① 居宅サービスの充実

介護サービスの充実に当たっては、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組むことが必要です。また、地域密着型サービスについては、その地域での生活を24時間体制で支えるためのものであることから、必要なサービスが提供される取り組みが必要です。

さらに、高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービスの充実が必要です。

➡ 施策の展開 P78～88

② 施設・居住系サービスの充実

施設でのケアを必要とする高齢者が適切に利用できるよう、また、介護離職ゼロへの対応の観点からも、定員数が利用見込人数に対し不足している施設サービスについて、必要な整備を図り、入所待機者の解消を図ることが求められます。

➡ 施策の展開 P89～92

③ 市町村特別給付の実施

在宅での日常生活を支援する市独自サービスは、社会状況の変化に伴い、事業の必要性やニーズなどを確認し、内容の見直しを行いながら進めていくことが必要です。

➡ 施策の展開 P93

④ 利用者本位のサービス提供の推進

今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。

また、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。

➡ 施策の展開 P94～97

⑤ 介護者支援の充実

介護者に対して、心身の負担軽減や健康管理などを支援していくことが重要になります。

➡ 施策の展開 P98

⑥ 介護人材の確保と資質の向上

P38 重点施策 (4)

人材確保については、現在、介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組む必要があります。

➡ 施策の展開 P99



第3章

計画の基本的な枠組み

1 | 基本理念

本計画は、2000（平成12）年の介護保険制度開始以降、数次にわたる改定を経て、現在に至っています。計画の基本理念は、本市がめざすべき高齢社会の姿を表すものとして、前計画に引き続き、次のとおり定めます。

**みんなで創ろう！
いつまでも元気な笑顔が輝く
支え合いと安心のまち**

これは、すべての人が、住み慣れた地域の中で、あたたかい心配りを受けて心豊かに暮らしながら、互いに人生の中で培った経験を発揮し、地域全体の力となっている社会を表しています。地域に住む人が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係ではなく、お互いに支え合う社会です。

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になる2040（令和22）年に向けて、住まい・医療・介護予防・生活支援が、多職種の連携と住民同士の支え合いにより包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進していくために、高齢者支援・障がい者支援・子育て支援・生活困窮者自立支援の4つの支援を柱に、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に取り組む重層的な支援体制の整備が求められています。

誰もが地域の課題を「我が事」としてとらえ、多様化、複合化する課題に「丸ごと」対応できる包括的な支援体制が確立したまちづくりをめざします。

2 | 基本目標

基本目標 1 住み慣れた地域で暮らし続けるために

～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進と
生活支援の充実

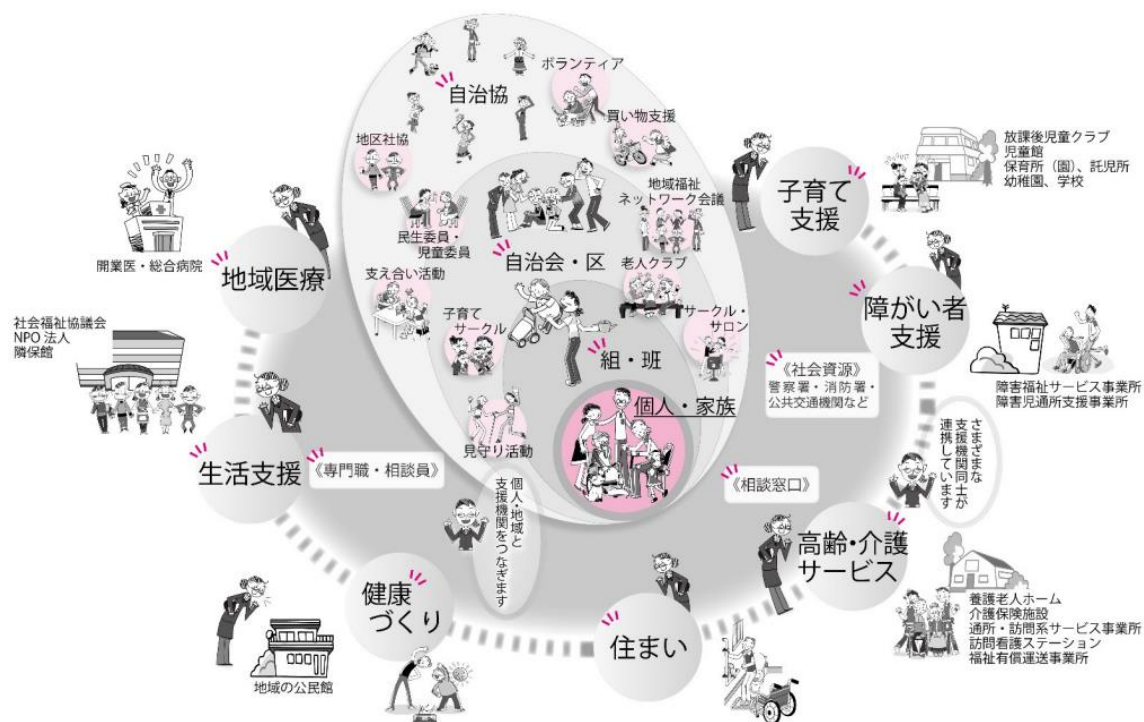
高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進してきました。

地域包括ケアシステムを円滑的に運用するためには多機関が協働する必要があります。その中核となる地域包括支援センターでは、年々相談支援件数が増加しており、関係機関との連携も進んできています。

今後、「地域共生社会」の実現に向けて、制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を目指します。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、高齢者の外出頻度や地域活動への参加の減少など、日常生活が大きく変化している中で、すべての高齢者が取り残されることのないよう、地域全体で見守り、支援していく地域づくりを目指します。

【地域包括ケアシステムの構築（イメージ）】



基本目標 2 いきいきと活動するために

～介護予防と生きがいづくり・社会参加の促進

国は、2040（令和22）年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に掲げており、そのためには介護予防のさらなる推進が必要です。

高齢者が生きがいを持ち、健康の維持・増進と、介護予防の推進を図るため、それまで培った技能や技術を発揮し、社会のなかで役割を担いながら地域共生社会の一員として活躍ができる、健康長寿の社会づくりを目指します。

また、心身機能が低下し、生活習慣病、要介護状態にならないように、介護予防・重度化防止、フレイル予防のための事業を展開します。

基本目標 3 認知症になっても安心して暮らすために

～「共生」と「予防」

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、2025（令和7）年には高齢者の5人に1人が認知症になると言われる中、2023（令和5）年6月14日、認知症の人が希望を持って暮らせるよう、国や自治体の取り組みを定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が参議院本会議で可決・成立しました。認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目指し、基本理念として様々な項目が掲げられています。

今後も、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりをめざし、認知症に対する知識と理解が市民全体に広まるよう、あらゆる機会を活用して認知症に関する啓発の推進を図ります。

また、認知症予防に資する可能性のある活動、早期発見・早期対応及び介護者の負担軽減、チームオレンジの構築等を推進することにより、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指します。

基本目標 4 介護が必要となっても安心して暮らすために

～介護保険事業の充実

今後、後期高齢者が増加していくなか、要介護・要支援認定者数も増加することが見込まれており、介護保険サービスの需要が大きくなります。そのほか、一人暮らしの方や高齢者のみの世帯が増加することで、これまで以上に生活支援に関するサービスの需要も高まります。

また、今後も介護保険制度を巡る環境が刻々と変化することが予想されることから、制度への理解を深め、健全な運営を進めるとともに、ケアマネジメントの質の向上や給付の適正化を進め、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供され、持続可能性のある提供体制の確保と制度運営を目指します。

さらに、高齢化率の上昇に伴い、介護職員の不足が見込まれる中で、介護人材の確保や、介護分野の生産性向上に資する様々な支援・施策の情報を介護事業者提供し、いつまでも地域で安心して暮らせる体制を構築していきます。



3 | 今後の伊賀市における重点施策

(1) 地域の絆による地域共生社会の実現

本市の高齢者独居世帯、高齢者夫婦のみ世帯の割合が増加しています。また、本市のアンケート結果から、「配偶者（夫・妻）」が介護・介助している割合が約9割となっています。

今後も、高齢化率が上がっていくことが予測されている中で、地域で高齢者を見守っていくことが重要となります。

本市のアンケート結果から、現在の地域活動への参加状況は5割以上となっており、いきいきした地域づくり活動への参加意欲についても、6割以上が参加したいと思っている高齢者がいます。

地域において高齢者を支え、見守りを行っていくことが重要となりますが、本市では、地域活動への参加意欲の高い市民や高齢者が多いことが強みと考えます。

今後は、地域共生社会の実現に向けて、この強みを活かし、地域のつながりを強化していくことを重点的に実施していきます。

(2) 健康づくりと生活習慣病予防による介護予防の促進

本市のアンケート結果から、要介護認定を受けていない高齢者でも「何らかの介護・介助が必要」な高齢者が1割半ばとなっています。

また、介護・介助が必要となった主な原因としては、生活習慣病の割合が高くなっており、特に「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」となっています。

脳卒中等の疾病が認知症発症のリスクを高くするという統計もあります。

さらに、日ごろの生活で不安に思っていることとして、自分や家族の「病気や健康状態のこと」の割合が高くなっており、多くの高齢者は、病気や健康状態についての不安を抱えています。

本市では、多くの高齢者が健診等を受けることができるよう集団での特定健診を実施しているほか、伊賀市健康マイレージの実施、健康教育、健康相談、訪問指導等の健康増進事業を実施しています。

今後も、高齢者の健康の維持と、生活習慣病の予防を重点的に実施していきます。

(3) 地域での認知症施策の促進

2025（令和7）年には高齢者の5人に1人が認知症になると言われ、誰もが認知症になることが考えられます。本市では、介護・介助が必要となった要因として「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」の割合が多く、今後、認知症高齢者が増えていくことが予測されます。

アンケート結果から、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくために必要なこととして、「地域住民への正しい理解の啓発」、「地域で支えるためのボランティアなどのしくみづくり」、「医療・介護・地域が連携した早期発見、早期治療のしくみづくり」など、『地域』でのしくみづくりが求められています。

認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活ができるよう、地域活動への参加意欲の高い市民や高齢者の力を活かし、地域の力やつながりを通した認知症施策の促進を重点的に実施していきます。

(4) 介護人材の確保と資質の向上

少子高齢化により介護職の人手不足は深刻です。労働人口の減少と高齢化による需要の拡大で、その深刻度は他業種を上回っています。介護職は給与水準が低めで、人間関係のストレスが大きく、身体への負担があることなどがマイナスイメージとなり、敬遠され人手不足に繋がっていることが考えられますので、まずは、そのようなマイナスイメージを改善していくことが必要と考えます。

現在、市内の介護保険サービス事業所の一部のサービス種別で介護サービス連絡会を立ち上げ、事業所同士の横のつながりを拡げており、その連絡会と協働で人材確保に向けた取組みなどを重点的に進めていきます。

また、全国的には、介護ロボットやセンサー、ICTといったテクノロジーを活用することで介護の質を維持・向上させていくことが推進されています。可能な範囲で、そういったものも取り入れながら、介護現場の負担軽減、介護の質の維持・向上を図ることも必要と考えます。

4 | 日常生活圏域と地域包括ケア圏域の設定

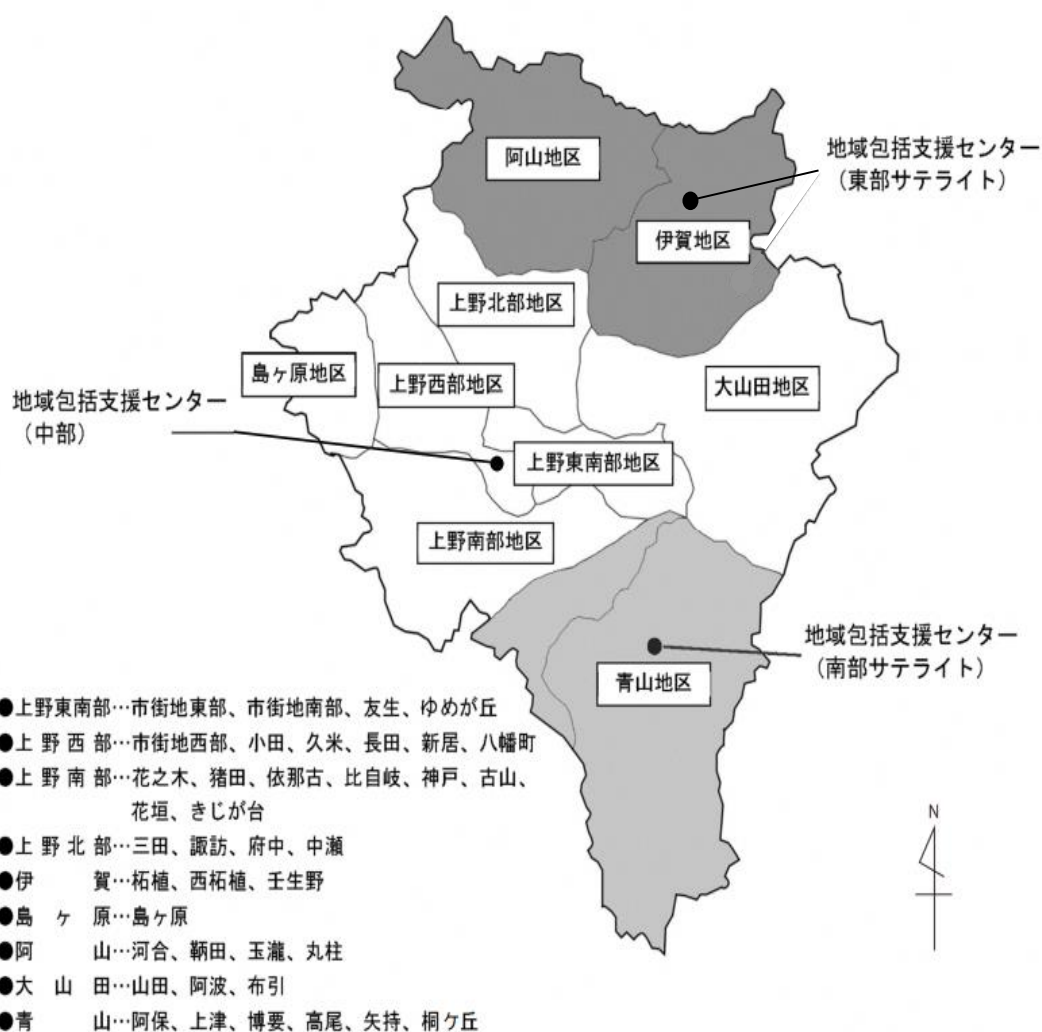
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、第3期から市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスの整備を進めています。

この日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとされています。

本市においては、介護保険サービスを中心とし、地域の支え合いの基盤を整えていくことをめざしていることから、介護サービス等が効果的・効率的に提供できる範囲として、以下の9圏域とします。

また、地域包括支援センター中部、東部サテライト、南部サテライトの担当地域を地域包括ケア圏域として設定し、全市を重層的にカバーしていきます。

<日常生活圏域図>



5 | 計画の体系

〔 基本理念 〕 〔 基本目標 〕

〔 施策の方向性 〕

みんなで創ろう！

いつまでも元気な笑顔が輝く

支え合いと安心のまち

1 住み慣れた地域で暮らし続けるために
P41

(1) 地域共生社会の推進、相談支援体制の充実

(2) 医療計画との整合性の確保、医療と介護の連携体制の構築

(3) 高齢者の権利を守る支援の充実

(4) 地域ぐるみの高齢者支援の推進

重点施策 P48

(5) 高齢者福祉サービスの充実

(6) 住み良いまちづくりの推進

(7) 安全・安心のまちづくりの推進

2 いきいきと活動するために
P63

(1) 健康づくり
・介護予防施策の充実・推進

重点施策 P63

(2) 就労・ボランティア活動の促進

(3) 生きがい活動の推進

3 認知症になっても安心して暮らすために
P70

(1) 普及啓発・本人発信支援

(2) 認知症の予防の推進

(3) 家族に対する支援の充実

(4) 認知症バリアフリーの推進

重点施策 P76

4 介護が必要となっても安心して暮らすために
P78

(1) 居宅サービスの充実

(2) 施設・居住系サービスの充実

(3) 市町村特別給付の実施

(4) 利用者本位のサービス提供の推進

(5) 介護者支援の充実

(6) 介護人材の確保と資質の向上及び
介護現場の生産性向上の推進

重点施策 P99

第4章

施策の展開

1 | 住み慣れた地域で暮らし続けるために

～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進と生活支援の充実～

(1) 地域共生社会の推進、相談支援体制の充実

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められているなか、8050問題やヤングケアラー等、高齢者を取り巻く問題が複雑化、既存の縦割りのシステムでは、対応しきれない問題が生じています。制度・分野ごとの縦割りや支え手、受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の実現を推進していきます。

今後も高齢者の増加が見込まれる中で、地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関との連携及びネットワークを強化するとともに、地域住民による共助や地域の民生委員やボランティア団体等による活動と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。



① 地域包括支援センターの機能強化

現状

- ・総合相談支援の件数は減少しているものの、複雑な課題を抱えたケースは、より深刻化しています。
- ・複雑化した課題を整理すると、個別の課題ではなく市全体としての共通課題（身寄り等がない方への対応や、買い物、通院等の移動手段）であることが見えてきています。
- ・市全体としての共通課題に対し関係機関と共有、連携することで課題解決に向けて取り組んでいます。

課題

- ・経済的な困窮や社会的孤立・虐待など、高齢者だけでなく世帯全体として課題を抱えているケースが増加しており、それら困難な相談事例に対応できるよう、各専門職種のスキルアップを図るとともに、関係機関との連携が必要です。

施策の展開

相談支援において課題の抽出と解決する力を向上するためにケース会議や研修会への参加などを通じ専門職としてのスキルアップを図っていきます。また地域や居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関と情報共有や連携により課題解決を図ります。既存の制度やサービスではこれからの地域課題の解決が困難な場合は、資源開発も検討します。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
相談件数に対する連携回数の割合(%)	72.8	73.8	75.0	75.0	75.0	75.0

② 包括的・重層的な支援に向けた連携体制の強化

現状

- ・包括的・重層的な支援のため、令和3年度より重層的支援体制整備事業に取り組んでいます。

課題

- ・高齢者をとりまく複合化した地域課題に多機関が連携できる体制を整備していく必要があります。

施策の展開

高齢者を取り巻く複合化した地域課題の解決に多機関が連携して取り組むため、地域ケア会議を積極的に開催します。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
高齢者の関係した地域ケア会議の開催回数(回)	17	21	22	22	22	22

(2) 医療計画との整合性の確保、医療と介護の連携体制の構築

本市の地域医療の推進に向けて、「伊賀市地域医療戦略2025」と整合性を図りながら、引き続き施策を進めます。

今後、地域包括ケア体制の整備においては、切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築が重要であり、関係機関と連携、協働しながら地域課題を共有し、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の推進に取り組んでいきます。

また、看取りや認知症への対応の強化や地域住民に対しての医療及び介護サービスに関する普及啓発に努めるとともに、地域の医療福祉サービスの充実を図ります。

① 在宅医療・介護連携の推進

現状

- ・在宅医療と介護の連携において、地域福祉計画推進委員会の専門部会の一つである「保健・医療・福祉分野の連携検討会」において多職種連携による支援のしくみづくりに取り組んでいます。
- ・「お薬手帳を活用した在宅患者の薬の管理のしくみづくり」の継続的な取り組みを通じて、多職種間連携のほか、専門職と患者やその家族との関わりが高まっています。

課題

- ・地域包括ケアシステムの構築に向け医療や介護、福祉関係者間の連携強化に取り組むとともに、課題の抽出・整理を行い課題解決に向けた検討が必要です。

施策の展開

2025年問題、さらにその先を見据え、引き続き、在宅医療・介護連携の具体的な取り組みを進めていく必要があります。

「伊賀市地域医療戦略2025」で示す在宅医療をサポートする体制づくりや、3つの地域包括ケア圏域で想定する高齢者集中地域の動向を注視しながら、各圏域に設置している地域包括支援センターと医療・介護・福祉事業者等が連携し、地域に応じた地域包括ケアシステムの構築を進めます。

また、全世代型地域包括ケアシステムの構築に向けては、「保健・医療・福祉分野の連携検討会」を中心に、さらに多職種間の連携を深め、課題の抽出や整理を行う中で、新たな取り組みを進めていきます。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
保健・医療・福祉分野の連携検討会の開催回数(回)	2	2	4	4	4	4

② 訪問看護等の充実

現状

- ・ 医療的ケアを必要とする要介護者が安心して在宅生活を送るために、訪問看護をはじめとする医療系の介護サービスの充実が図られています。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護サービス事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所が既にサービスを提供しており、さらに新たな訪問看護事業所も開設されてきています。

課題

- ・ 今後は、高齢者の機能回復に向けたサービスの需要動向を把握し、利用促進を図っていくことが必要です。

施策の展開

在宅介護の限界点を高め、誰もが住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、訪問看護や、機能回復をめざした訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等のサービスについてケアマネジャー等との連携のもと、利用の促進を図っていきます。また、小規模多機能型居宅介護等のサービスについては、需要動向を考慮しながら整備を図っていきます。

③ リハビリテーションサービス提供の充実

現状

- ・ 医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築が進んでいます。

課題

- ・ 高齢者の状況に合わせたリハビリテーションを利用できるよう、関係機関と連携しサービスを提供していくことが必要です。

施策の展開

個々の利用者が本人に適したリハビリテーションを利用しながら望む暮らしを送ることができるよう「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけるリハビリテーションサービス提供の充実に向け、引き続き関係機関と連携し、取り組みを進めていきます。

(3) 高齢者の権利を守る支援の充実

高齢者の権利擁護の推進のため、地域住民や関係機関への成年後見制度、虐待防止についての普及・啓発を行います。また、関係機関等が連携し、高齢者虐待防止ネットワークづくりや成年後見制度の利用促進を図ります。

① 高齢者虐待防止策の充実

現状

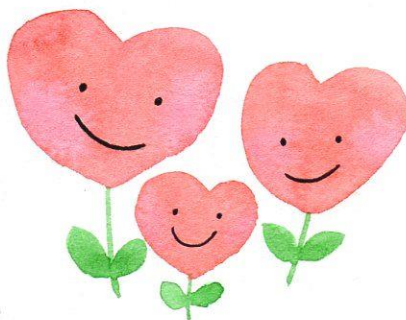
- ・ 社会の高齢者虐待に対する関心が高くなり、支援者を中心に通報の義務化により、養護者による高齢者虐待の通報・認定件数は年々増加傾向にあります。
- ・ 高齢者虐待検討委員会では、虐待の事実の認定とともに、被虐待者の生命と財産を守り、虐待を解消するために、被虐待者及び養護者の支援を行っています。

課題

- ・ 高齢者虐待防止のためには、早期発見・早期対応が重要です。
- ・ 保健・医療・福祉の関係機関や地域が、それぞれの立場で虐待を受けている高齢者のサインに早期かつ敏感に気づくことが必要です。
- ・ 「もしかして虐待かも」と思った際には、周囲の人が勇気をもって相談機関につなぐことが必要です。

施策の展開

さまざまな機会を活用し、市民に対する早期発見の重要性を啓発するとともに、相談者が気軽に相談できるよう窓口対応能力を強化します。また、高齢者虐待防止や発見のため、関係機関に対する研修会を継続して開催し、早期発見のためのネットワークの強化を図ります。



② 成年後見制度の利用促進

現状

- ・成年後見制度の利用促進のため「伊賀地域福祉後見サポートセンター」を設置し、制度利用の相談や家庭裁判所への申し立て手続きの説明、また、成年後見人になり得る市民後見人の養成・活用等を行っています。
- ・伊賀市地域福祉後見サポートセンターを中核機関として位置づけ、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能の充実を図っています。
- ・「伊賀市成年後見制度利用支援事業実施要綱」を定め、親族等による後見開始の審判請求が期待できない認知症高齢者や障がい者について、市長が審判の申し立てを行い、また審判請求に伴う費用の助成や後見人等の報酬助成を行う等、制度の円滑な利用促進を図っています。

課題

- ・成年後見制度の利用促進を図るため、伊賀地域福祉後見サポートセンターと連携し、必要な時に必要な人が確実に制度を利用できることが必要です。
- ・成年後見制度はまだまだ馴染みがなく、広く使われていないという状況を踏まえ、制度やサポートセンターの周知・啓発に努める必要があります。

施策の展開

成年後見制度は、判断能力が不十分な人の財産や生活を守る重要な制度であるものの、その利用方法や内容について、市民・医療機関・金融機関等関係機関の制度に対する理解が進んでおらず、市民に身近な制度とはいえない現状があります。高齢化による家族や身寄りのない人の相談件数が増えている状況にあることから、サポートセンターと連携し、講演会や出前講座を通じて、本人の意思を尊重した生活を守るための成年後見制度の周知・啓発を図ります。

また、成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず、本人や親族が申し立てを行うことが難しい場合は、市長申立の適切な活用を図り、財産管理や身上監護ができるように支援します。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
相談件数	213	189	200	200	200	200
申し立てに至った件数	20	24	17	20	20	20

③ 日常生活自立支援事業

現状

- ・一人では日常生活に不安のある人が地域において安心して自立した生活が送れるよう、社会福祉協議会が本人との契約に基づき、福祉サービスの利用援助を中心に日常的な金銭管理等や重要書類等の預かり・保管等の支援を行っています。
- ・本市では、低所得者の利用者に対して、利用料の一部を助成しています。

課題

- ・利用者の本人らしい生活を支えることができるよう、利用者が安定して事業を利用できる体制を整える必要があります。

施策の展開

認知症や障がい等により、一人では日常生活に不安のある人の権利擁護を行う重要な事業であり、単に金銭管理や福祉サービス利用に関わる支援を行うのではなく、利用者の本人らしい生活を支えることがこの事業の目的であることから、利用者が安定して事業を利用できる体制を整える必要があります。支援を必要とする人が、安定して事業を利用できるよう引き続き利用料の助成を行います。

(4) 地域ぐるみの高齢者支援の推進

重点

あんしん見守りネットワークの展開や、地域ケア会議等を通して、地域の支え合いの活動を支援するとともに、支援が必要な高齢者等を早期に発見し、対応できる体制づくりを行います。

① 「伊賀市高齢者あんしん見守りネットワーク」の充実

現状

- ・保健・医療・福祉・介護の分野とともに、商店・金融機関・交通機関・警察・消防等、高齢者の生活に関わる社会資源の幅広いネットワークとして、「伊賀市高齢者あんしん見守りネットワーク」の構築により、それぞれの活動の範囲内で相互に連携を図りながら見守り活動を行っています。
- ・「高齢者あんしん見守りネットワーク事業の手引き」を作成し、ネットワーク会員に配布を行っています。

課題

- ・店舗数の縮小等により会員の登録数が減ってきており、情報共有などネットワークの活用方法が構築されていないことから、今後は具体的な活用方法や事業展開について協議していくことが必要です。

施策の展開

「伊賀市高齢者あんしん見守りネットワーク」の充実を図るため、ネットワーク会員を対象に研修や講演会等を開催します。店舗数の縮小等により、登録会員が減少傾向にあるため、新規事業者の参入について周知や啓発を行い、困りごとを抱えた高齢者の発見・連絡・支援を円滑に行えるよう、ネットワークのさらなる充実に努めます。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
高齢者あんしん見守りネットワーク会員登録件数(件)	252	230	230	230	230	230

② 地域ケア会議の充実

現状

- ・市内各地区において、医療・介護関係者、民生委員・児童委員、地域住民代表や関係機関などが集まって地域ケア会議を開催しています。
- ・地域ケア会議において、個別ケースの解決とともに、個別課題から見えてきた地域課題の情報共有や問題解決を図っています。

課題

- ・重層的支援体制整備事業の一環として、地域生活課題を抱える地域住民に対する支援体制の検討について引き続き積極的に会議を開催する必要があります。
- ・「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」については、第4次伊賀市地域福祉計画と連動しながら地域に共通した課題の解決をめざすことが必要です。

施策の展開

地域共生社会の実現に向け、これまで構築してきた地域包括ケアシステムを最大限に活用しながら地域生活課題の解決を図るための検討を行います。現状のサービスでは解決できていない問題や潜在的なニーズに対応するため、地域支援者や関係機関の多機関協働による地域ケア会議を開催し、事例検討を通して個別ケースの課題の解決を図るだけでなく、個別ケースの解決から見えてきた地域課題を抽出します。

区分	実績			目標		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
地域ケア会議 の開催回数 (重層的支援 体制整備事業 に係る会議) (回)	24	31	30	30	30	30

③ 地域の事業者・団体との連携

現状

- ・2022(令和4)年度末までに、14の事業者・団体等と高齢者の見守り等に関する協定を締結しています。
- ・協定事業者の職員の気づきが自宅で倒れていた高齢者の早期発見につながるなど、地域ぐるみの高齢者支援につながっています。

課題

- ・締結している協定事業者・団体との情報交換を強化し、高齢者支援を促進していく必要があります。

施策の展開

協定を締結している事業者・団体等と定期的に情報交換を行い、市や社会福祉協議会、地域福祉ネットワーク会議と連携した地域ぐるみの高齢者支援を進めます。

④ 緊急通報システムの利用促進

現状

- ・一人暮らしの高齢者の安全確保や不安の解消を図るため、在宅時の急病等の緊急時にボタンを押すとコールセンターにつながる装置を貸し出しています。
- ・コールセンターでは、緊急時、登録されている協力員へ訪問を要請し、救急車の出動要請等緊急時の対応、看護師等による健康相談への対応、月1回受信センターから利用者へ電話による「お元気コール」を行っています。
- ・人感センサーの標準設置により利用者本人が通報できない状況であっても、センサーの検知量が少ない場合、センターから安否確認を行う等対応しています。

課題

- ・利用回線を拡大したことにより、これまで利用できなかった人も利用できる仕様とし、引き続き、利用者数の拡大を図るための周知を継続することが必要です。

施策の展開

一人暮らしの身寄りのない高齢者が増加する中、安心して在宅での生活を続けられるよう在宅サービスの需要はますます高まっています。一人暮らし高齢者の日常生活の安全確保と離れて暮らす家族の不安解消のため、更に周知を強化するなど、沢山の人の利用を促進し、引き続き高齢者の自立生活を支援します。

区分	実績			目標		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
緊急通報装置設置台数(台)	164	184	185	185	190	195

(5) 高齢者福祉サービスの充実

生活支援のための公的サービス等の周知を図るとともに、本人やその家族のニーズに応じたきめ細かい支援に向けて事業の充実と利用促進を図っていきます。

地域の生活課題に地域全体で取り組み、解決に向けた検討を行う場として、住民自治協議会単位で立ち上げた「地域福祉ネットワーク会議（協議体）」の円滑な運営を支援するとともに、協議体をベースにした地域住民の居場所づくり等の設置を進めます。

① 協議体コーディネート事業

現状

- ・2022（令和4）年度末までに、38の地区で協議体（地域福祉ネットワーク会議）が設置されました。
- ・設置後の各協議体が地域のニーズを把握しながら、各地域の実情に応じた事業運営ができ、また、協議体間の連携を深めることができるよう支援を行いました。

課題

- ・引き続き未設置地区において設置支援に取り組むことが必要です。
- ・設置後の運営支援については地域の実情に応じてきめ細やかな支援を行うことが必要です。

施策の展開

未設置の地区の協議体の設置については、地域の状況に応じた支援を実施し、早期の設置を促していきます。

設置後の各協議体が地域それぞれの状況に応じた地域課題の解決に向けて自主的に取り組めるよう、伊賀市社会福祉協議会と共に取り組みます。

区分	実績			目標		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
地域福祉ネットワーク会議開催数(回)	47	68	72	74	76	78

② 介護予防・生活支援サービス事業

現状

ア.訪問型サービス

イ.通所型サービス

- ・介護予防・日常生活支援総合事業として、要支援者だけでなく基本チェックリストにより把握された事業対象者に対し、多様なサービスを提供しています。

ウ.介護予防ケアマネジメント

- ・高齢者の多様な生活ニーズに対し、地域の実情に応じたサービスの提供が求められており、住民主体の支援等のサービスや一般介護予防事業の充実を図っています。

課題

- ・要介護状態の高齢者が増加しており、介護予防や重症化予防につながる介護予防ケアマネジメントが重要です。
- ・住民主体の支援等や一般介護予防事業の充実を図るとともに介護支援専門員と地域福祉コーディネーターとの連携等、インフォーマルサービスの活用を促進することが必要です。

施策の展開**ア.訪問型サービス**

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行います。従来の予防給付と同等の「現行相当サービス」と、身体介護（利用者の身体に直接触れる介護サービス）を必要としない「緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）」を設定しています。また、シルバー人材センターが行う簡易なサービスも設定しています。今後も、個々の在宅環境に応じた支援を行います。

イ.通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を行います。従来の予防給付と同等の「現行相当サービス」と、入浴や機能向上トレーニングを必要としない「緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）」を設定しています。今後も、自立に向けた支援を行います。

ウ.介護予防ケアマネジメント

利用者の心身の状況や家庭環境、生活の中で置かれている環境や状況に応じて、介護予防・生活支援サービスその他の適切な事業が包括的・効率的に提供されるよう地域包括支援センターを中心に専門的な視点から支援を行います。介護予防や重症化予防につながる介護予防ケアマネジメントを通じて利用者本人がめざし希望する生活を維持できるよう支援していきます。また、地域社会資源の発見・創出もできる介護支援専門員を育成し、介護保険のみならず障がい福祉や生活困窮等幅広い知識を持ち、支援に活かすことができるよう、研修会の内容を工夫していきます。

③ 一般介護予防事業

現状

- ・老人クラブや介護予防サロン等への出前講座を実施し、介護予防に関する知識の普及啓発に努めています。
- ・新型コロナウイルス感染症が落ち着きを見せ規制が緩和されたことにより、徐々に活動を開始している団体も出てきています。
- ・自身の健康づくりや介護予防に関心を持つ人が増える一方で、自らの健康や介護予防に関心の薄い人、健康づくりや介護予防に取り組む機会に恵まれない人との健康格差が広がっています。

課題

- ・身近な地域で仲間と共に介護予防に取り組める環境づくりとして、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に資する地域活動組織の育成や支援を行っていく必要があります。
- ・本市には介護予防に資する社会資源がまだ不足しており、身近な地域で介護予防に取り組める拠点づくりを進めていくことが必要です。
- ・介護予防に関する知識の普及啓発及び介護予防事業に対する需要が高まっているため、効果的・効率的な事業の検討・改善をして参加者を増やしていくことが必要です。
- ・地域での教室開催が参加者の増加につながっているが、まだ参加に至っていない高齢者を通いの場へ促す方策について検討し、参加者を増やしていくことが必要です。
- ・講座修了後に、グループ立ち上げに至らない地域も存在しているため、養成講座において動機付けを強化していくことが必要です。
- ・誰でも気軽に参加でき、介護予防効果が高くなるようなサロン活動を継続して展開してもらえるような仕組みを作っていくことが必要です。

ア 介護予防把握事業

施策の展開

本人や家族等からの相談、民生委員やサロンを運営している地域住民からの情報提供、地域に出向く専門職や地域福祉コーディネーター等との連携により収集した情報を活用して、虚弱や閉じこもり等何らかの支援を要する人を把握します。

さらに、医療・介護データの分析を行い地域における高齢者の生活実態や健康課題を把握・明確化することにより、より効果的な介護予防施策の展開につなげます。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
把握され介護予防事業等につなげた人の数(人)	259	290	320	330	340	350

イ 介護予防普及啓発事業

施策の展開

新型コロナウイルス感染拡大防止による活動等の自粛により、活動の機会が減ったことで心身共に機能が低下してしまうことが懸念されていましたが、規制が緩和されたとはいえ予防対策は行いつつ、安心して通いの場での活動を継続できるようさらに取り組んでいく必要があります。サロンの場に参加することで閉じこもりを防ぎ、健康への不安を解消し、安心して在宅での生活を続けられるよう、老人クラブや介護予防サロン等への出前講座を実施し、介護予防に関する知識の普及啓発により一層取り組んでいきます。2022(令和4)年度から、市内200箇所程度あるいきいきサロンのスタッフを対象に介護予防サロンに取り入れてもらいやすいメニューを指導することで、介護予防活動の導入を促進します。また、自宅や小グループで介護予防に取り組めるよう、フレイル予防に関するDVDを作成し、出前講座等で啓発や貸出しを行っています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
介護予防普及啓発事業への参加者数(人)	4,566	7,419	10,000	11,000	11,500	12,000

ウ 地域介護予防活動支援事業

施策の展開

介護予防リーダー養成講座を開催し、身近な地域で介護予防に取り組むグループの育成を図ります。住民主体の介護予防教室の新規立ち上げの支援を行うとともに、ボランティアの組織化等、効率的な介護予防の在り方を検討します。

また、介護予防事業を実施するサロンに対して適切な助成を行う等、市民自らがより積極的に介護予防に取り組むことができるように継続して支援を行います。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
介護予防グループの数(箇所)	41	52	53	54	55	56

エ 地域リハビリテーション活動支援事業

施策の展開

介護予防では、「心身機能」だけではなく、「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかけるため、通所、訪問、地域ケア会議、市民主体の通いの場等において、経験豊富な理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職の技能を活かした取り組みを推進します。

④ 配食サービス

現状

- ・高齢による心身の機能低下等により、調理・買い物が困難な在宅の一人暮らし等の高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を提供することで低栄養状態を改善するとともに安否確認を行い、健康で自立した在宅生活が送れるよう支援を行っています。

課題

- ・高齢化が進み、支援が必要な人はますます増加し、抱えている課題は多様化しており、情勢に応じて対象要件等の見直しを行うことも検討することが必要です。

施策の展開

今後ますます世帯の高齢化が進み、支援が必要な人が増加すると見込まれ、在宅生活を送る上で食の自立は心身機能を維持するためにも重要です。栄養バランスのとれた食事の確保と健康で自立した在宅生活を維持していくための見守り支援として、配食サービスを継続して実施します。自立支援の観点からサービス提供にあたってはアセスメントを的確に行い、適切にサービスを提供していきます。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
利用実人数 (人)	1,996	2,135	2,252	2,400	2,450	2,500

⑤ 在宅支援サービス

現状

- ・心身の障がい等の理由で、理容店や美容院に出向くことが困難な高齢者に対し、訪問による理美容サービスを提供しています。
- ・一人暮らし等高齢者の在宅生活を支援するため、外出の支援や家事の援助・家屋内の整理整頓、生活上の衛生面を保つための寝具の洗濯サービス等、在宅生活をする上でのちょっとした困りごとについて支援を行っています。

課題

- ・利用者の増加に繋げるため、周知方法を検討する必要があります。
- ・シルバー人材センターに事業を委託しているが、安全管理や人材不足から個々のニーズに対応しきれないことが増えています。シルバー人材センターに委託内容や人材派遣について、ニーズに対応いただけるよう協力を求めていくことが必要です。

施策の展開

一人暮らし高齢者の在宅生活を自立したものとするため、清潔で快適な生活を送る支援や、日常での軽易な作業について支援し、在宅生活を継続するための援助を行い、生活の質の向上をめざします。

また、住民主体（自治会等）による生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行う「訪問型サービスB」の可能性について検討していきます。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
訪問理美容サービス利用件数 (件)	47	70	80	80	80	80
軽度生活援助サービス事業利用時間 (時間)	186.5	152.0	133	180	180	180

⑥ 養護老人ホーム

現状

- ・養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者が安心して生活するための施設です。
- ・高齢化の進展に伴い、低所得で経済的援助を求められる家族や身寄りのない人等家庭内での多様な問題を抱える高齢者が増えており、養護老人ホームへの入所希望者は増えています。

課題

- ・高齢化の急速な進展に伴い、生活困窮および社会的孤立の問題等が顕在化しており、今後、介護二ーズ以外の面で生活の問題を抱える高齢者が増加することが見込まれ、福祉関係機関とのさらなる協議、連携が必要です。

施策の展開

地域で生活を送る高齢者等の社会生活上の課題を解決するため、相談の段階から、よりよい支援方法について福祉関係機関と協議する場を設け、適切な申請及び措置につなげていきます。

措置するにあたっては、養護老人ホーム入所判定委員会の判定に基づき適正な入所措置を行っていきます。

入所後は、入所者の自立支援および社会参加を促進します。また、住み慣れた地域に戻り自立した生活を送ることが可能な人に対しては、在宅生活等の環境調整を地域包括支援センター等福祉関係機関とともにを行います。

⑦ 有料老人ホーム

現状

- ・高齢者が食事の提供や健康管理、必要に応じた介護サービスを受けながら生活を送る施設であり、民間事業者が整備から運営までを行っています。
- ・介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームに入居している場合は、介護給付が受けられ、一定の自己負担で介護サービスの利用が可能となっています。

課題

- ・一人暮らし高齢者や夫婦のみ高齢者が増加することが見込まれ、高齢者の需要を把握していくことが必要です。

施策の展開

介護保険施設や他の居住系サービス等の整備により、有料老人ホームに対するニーズはほぼ充足していると考えられますが、一人暮らしや夫婦のみの暮らしに不安を覚える高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、有料老人ホームの需要の把握に努めます。また、今後も介護保険サービス事業所等一覧に掲載し、必要な人への情報提供を行います。

(6) 住み良いまちづくりの推進

公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

また、住宅改修の効果的な利用を促進するとともに、住宅のバリアフリー化についての相談、情報提供の充実に努めます。さらに、外出支援サービス事業等の周知を図るとともに、高齢者のニーズに応じた事業の充実と利用促進を図っていきます。

① 高齢者の移動手段の確保

現状

- ・誰もが利用できる交通手段として、伊賀鉄道、近鉄大阪線、JR関西本線・草津線などの鉄道、三重交通の路線バス、行政バスや地域運行バス、タクシーなどの公共交通が運行しています。
- ・公共交通機関を補完する移動手段として、病院や各企業が運行する送迎バスや、「福祉有償運送」等も運行しています。
- ・福祉有償運送は、公共交通機関やタクシー等での移動に制約のある高齢者等を対象に、定期的な通院、通所、レジャー等を目的に、特定非営利活動法人（NPO法人）や社会福祉法人等により展開されています。
- ・本市では、安定的な事業運営ができるよう福祉有償運送事業を行っている事業者に対し支援を行い、移動制約者のための交通手段の確保に取り組んでいます。

課題

- ・移動制約者にとって福祉有償運送事業による移動支援サービスは通院や買い物など社会生活を送るうえで必要不可欠な手段であるため、引き続き安定した運営が行えるよう支援することが必要です。

施策の展開

福祉有償運送の利用ニーズが高まる中、本市内の交通整備を行う関係機関等と連携し、福祉有償運送事業を行う非営利活動法人（NPO法人）等の安定した運営を継続して支援していきます。さらに、道路運送法に基づく許可・登録が不要な自家用車を使用し、地域が主体となって、高齢者の通院や買物等の移送や移送前後の生活支援を行う「訪問型サービスD」の可能性についても検討を行います。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
福祉有償運送事業補助金額(千円)	9,664	10,522	11,851	11,448	11,500	11,500

② 高齢者の居住支援

現状

- ・日常生活や介護に不安を抱く一人暮らし等の高齢者が、施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすための高齢者住宅について関心が高まっています。

課題

- ・高齢者の増加により、高齢者の身体機能に対応した住宅の整備が必要です。

施策の展開

市営住宅団地の再編にあたっては、高齢者の身体機能に対応した住宅を提供できるよう努めます。また高齢者が安心して生活するために、住宅を必要とする人への情報提供ができるよう関係機関との連携を強化します。



(7) 安全・安心のまちづくりの推進

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難支援訓練の検討・実施等地域における支援体制の強化に努めます。防犯体制については、高齢者を対象とした特殊詐欺等への注意喚起や相談活動等をより一層進めていきます。

① 災害時の支援体制の整備

現状

- ・「伊賀市避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき作成した避難行動要支援者名簿を活用し、さらに災害時の避難支援等を実効性のあるものとするための個別避難計画の作成に向け関係機関としくみづくりを進めています。

課題

- ・災害時に迅速かつ的確な救援活動を行うためには、一人暮らし高齢者等要配慮者の情報を把握していく必要があります。

施策の展開

平時における地域での見守り活動を充実させるため、避難支援等関係者に、情報提供に同意した避難行動要支援者の情報を提供します。また、地域の共助（助け合い）により災害時に避難行動要支援者の避難支援や安否確認等を安全かつ確実に行うことができるよう個別避難計画の作成に取り組み、地域の防災体制の支援に努めます。

② 防犯啓発の推進

現状

- ・悪質商法、特殊詐欺、ネットトラブルなどに関する相談は後を経たず、高齢者を狙った振り込め詐欺をはじめとする特殊詐欺被害は高い傾向で推移しています。
- ・被害を未然に防ぐため、街頭啓発や出前講座などの回数を増やすことにより、啓発を図っています。

課題

- ・高齢者を対象とした特殊詐欺の被害は依然として多発しており、手口も多様化、複雑化しており、福祉関係機関との連携を図っていくことが必要です。

施策の展開

高齢者の防犯意識を高めるため、「伊賀市高齢者あんしん見守りネットワーク」等の福祉関係機関と情報共有を行い、継続して注意喚起を行います。また、出前講座の申込みが増加するよう、周知や広報の方法を検討していきます。

③ 災害や感染症に対する備え

現状

- ・介護サービスは、利用者やその家族の生活のために必要不可欠なもので、災害や感染症の発生時においてもサービスを継続する必要があるため、令和6年4月から、各介護事業所には、業務継続計画の策定が義務付けされています。

課題

- ・介護事業所等においては、災害及び感染症対策に係る計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備等の点検整備など、平常時から備えておく必要があります。

施策の展開

災害や感染症への対策を充実していくため、関係機関と連携した支援体制の整備を図るとともに、介護事業所などの職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、介護サービス事業者などへの集団指導などを通じ、職員への定期的な研修及び訓練の実施を働きかけ災害時においても適切な対応ができるよう支援していきます。



2 | いきいきと活動するために

～介護予防と生きがいづくり・社会参加の促進～

(1) 健康づくり・介護予防施策の充実・推進

重点

高齢者が健康づくりに関心を持ち、生活習慣を改善し、生活習慣病予防や介護予防に取り組めるよう支援します。また、健康教育や健康相談を通じて市民の健康への関心を高め、疾病予防や早期治療の重要性を啓発します。

特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業を通じて、食生活改善や運動習慣の定着を目指すとともに、フレイル予防の重要性について周知・啓発を図ります。

① 健康増進事業の推進

現状

- ・市民が心身の健康づくりに関心を持って取り組めるように、地域の団体等を対象に健康に関する教室を実施しています。
- ・健康相談や訪問指導により、こころと身体に関する個別の相談に応じ、必要な保健指導や助言を行っています。
- ・生活習慣病の早期発見・早期治療のため、がん検診、特定健診、歯周疾患検診等の各種検（健）診を実施しています。

課題

- ・日頃から健康づくりに関心を持ち、生活習慣の改善に取り組むことで生活習慣病の予防や介護予防につなげていくことが必要です。

施策の展開

健康教育、健康相談、訪問指導等を通して、市民一人ひとりの健康への関心を高め、疾病の予防や健康づくりを推進していきます。

また、疾病の早期発見、早期治療のため、各種検（健）診の目的・効果・必要性について広く周知し受診を促します。

② 生活習慣病の予防および重症化予防の推進

現状

- ・ 高血圧や脂質異常、糖尿病などの生活習慣病予防や、重症化予防のため、食生活の改善や運動習慣の定着をめざした特定保健指導や、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しています。

課題

- ・ 高齢者の生活改善や健康増進に向け、生活習慣病予防と重症化予防に関する情報等を提供していくことが必要です。

施策の展開

健康寿命の延伸をめざし、生活習慣病予防に関する情報を広く市民に向けて提供し生活改善につながるよう支援します。

また、生活習慣病の発症や重症化予防に重点を置いた特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業を実施します。自身の健康問題に気づき、食生活改善や運動習慣の定着などの生活改善をめざして、継続的に健康づくりに取り組むための支援をします。生涯にわたり切れ目のない健康づくりが継続できるよう、保健事業と介護予防事業を一体的に実施していきます。

③ フレイル対策、重症化予防の推進

現状

- ・ 国では高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進しています。
- ・ これまで個々に独立していた医療情報、健診情報、介護情報等を関連付けたデータ解析が可能になり、整理・分析された地域の健康課題をもとに、より効率的な疾病予防・重症化予防、介護予防事業を実施することができます。

課題

- ・ 医療保険制度ごとに実施されている保健事業を、適切に継続していくことが必要です。

施策の展開

保健師が高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中心となり、事業全体の企画・調整・分析を行います。国保データベースシステムを活用し、フレイルのおそれのある高齢者や支援すべき対象者を抽出します。対象となった高齢者には、保健指導や介護予防教室への参加を促します。

また、データ分析から地域の健康課題を明らかにし、より効果的な啓発活動につなげます。通いの場等に医療専門職が関与し、高齢者が自らの健康状態に関心を持つことで、フレイル予防等の重要性について浸透を図ります。

(2) 就労・ボランティア活動の促進

シルバー人材センターを拠点として、高齢者の就労機会が広がるように、登録会員数の増加をめざすとともに、就労場所・職種の拡大に向け、シルバー人材センターの周知と利用機会の向上を図ります。

また、ボランティア活動に関する理解と関心を深め、ボランティア活動への参加を促進するための場や機会の充実を図ります。

① 高齢者の就労・雇用支援

現状

- ・「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」が改正され、希望者全員を対象とする65歳までの雇用が義務化されたことにより、高齢者の就労・雇用促進が図られています。

課題

- ・就労は、高齢者にとって収入を得るだけでなく、生きがいとしても重要であり、高齢者の就労・雇用の促進が必要です。
- ・関係機関との連携を強化するとともに、引き続き巡回相談を実施していくことが必要です。



施策の展開

高齢者の就労・雇用促進については、社会福祉協議会、ハローワーク等関係機関との連携を強化するとともに、企業に対しては、各種助成制度の情報提供を図ることにより、高齢者の継続雇用等を働きかけていきます。

また、関係機関との連携を強化するとともに、引き続き巡回相談を実施します。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
職業相談員による巡回相談実施回数(回)	205	203	204	192	192	192

② シルバー人材センターとの連携

現状

- ・定年延長や再雇用等、高齢者の雇用を取り巻く社会の状況が大きく変化しており、シルバー人材センターの会員減少や、それに伴う仕事の受託件数の減少が進んでいます。
- ・シルバー人材センターの自主的な事業方針を尊重しつつ、高齢者を取り巻く状況の変化に合わせて、会員の確保に向けた取り組みを促進しています。

課題

- ・参加者数が減ってきているため、周知方法を工夫するなど関係機関と協働して実施していくことが必要です。

施策の展開

高齢者に就業機会を提供することで、高齢者の豊かな経験や技能を活用し、受注業務の拡大や就業機会の増大を図るとともに、地域の介護予防・生活支援サービスの担い手となるよう、基盤となるシルバー人材センターの機能充実に向け支援していきます。参加者数が減ってきているため、周知方法を工夫するなど関係機関と協働して実施していきます。また、総合事業の訪問型サービスの担い手として、引き続き、協力を求めています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
高齢者職業相談実施回数(回)	21	22	22	22	22	22

③ 高齢者ボランティアの促進

現状

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、サークル・グループ等への参加頻度としては、「ボランティアのグループ」、「学習・教養サークル」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」のいずれについても「参加していない」が最も多くなっています。
- ・「健康づくり活動や趣味等のグループ活動」や「健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営」についても、「参加したくない」が多くなっています。

課題

- ・高齢者が要介護状態になることをできる限り予防する観点から、地域づくり活動等に参加したいが参加していない方や参加したくない方に対して、介護予防の普及啓発を行っていく必要があります。
- ・ボランティア活動や趣味等を通じて地域社会と交流できるよう、高齢者の日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加の推進を図る必要があります。

施策の展開

伊賀市地域福祉計画の理念に基づき、地域における健康づくりや福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、認知症高齢者等の見守りや地域活動の担い手等、高齢者ボランティアの活動と今後も活動を継続していけるよう支援していきます。



(3) 生きがい活動の推進

高齢者のニーズを捉えながら、講座やイベントの開催、ボランティア活動の充実等、高齢者の知識や経験を生かした活動の支援を行います。

さらに、高齢者同士の活動は、お互いの親睦や健康づくり、社会参加の促進等につながるため、高齢者同士が交流できる場の確保・充実を図ります。

① 生涯学習の推進

現状

- ・生涯学習センター及び地区市民センター等では、各種生涯学習やサークル活動が開催され、市民が集い、学び、コミュニケーションを育む場として、社会教育活動の普及啓発が図られています。
- ・きめ細かく学習活動を推進するために、地域の課題解決や学び合いに向けた講座を開催し、人材育成につなげ、地域で活躍できる機会の充実を図っています。
- ・生涯スポーツにおいては、ゲートボールやグラウンドゴルフなどの軽スポーツは、世代間交流の場としても実施されています。

課題

- ・多くの高齢者が参加することのできる機会を充実していくことが必要です。

施策の展開

新しく生涯学習推進体制を構築し、高齢者のニーズに応じ近場で気軽に参加しやすい学習機会や仲間づくりの場とした内容の講座等を開催していきます。

また、地域で活躍される人材の発掘など地域における生涯学習活動を支援していきます。

② 高齢者の自主的な活動への支援

現状

- ・老人クラブでは、地域の高齢者が明るい長寿社会を目指して仲間づくりを通じた生きがい活動や健康づくりなど、生活を豊かにするレクリエーション活動を始め、知識や経験を活かして、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。
- ・年々、老人クラブへの新規加入者が減少しており、さらにクラブの会員組織自体の高齢化も伴って事業運営がスムーズに進んでいません。
- ・市連合会からの脱退や、クラブが継続できないために活動を停止している地域が増えています。

課題

- ・地域によって活動内容に差が見受けられるなど、課題が浮き彫りとなっています。

施策の展開

今後、高齢化がますます進む中で、老人クラブの存在は地域コミュニティを維持する上で極めて重要な組織であると考えます。地域社会の担い手の一つとして、魅力的で社会貢献度が高い活動、特技・技能を活かした活動を生きがいづくりの場として展開できるよう、適正な補助金の交付に努めます。伊賀市老人クラブ連合会事務局として支援している伊賀市社会福祉協議会と情報共有し、新規会員の獲得のための、魅力のある活動内容の充実や計画的かつ継続的に活動ができるよう、各地域のクラブ活動状況の把握に努め、事業展開に役立つ情報提供を行います。



3 | 認知症になっても安心して暮らすために

～「共生」と「予防」～

(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症の人やその家族が、地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるため、認知症サポーター養成講座を地域や職域、学校などで開催し、認知症についての理解を広めていきます。

また、地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができる姿等を積極的に発信できる機会を充実します。

① 認知症サポーターの養成

現状

- ・「認知症サポーター」とは、認知症サポーター養成講座を受け、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り応援するボランティアです。
- ・近年は、スーパーや銀行など、住民が利用する身近な施設の従業員を対象とした講座開催も増加しています。
- ・認知症に対する画一的で否定的なイメージの払拭と、認知症や認知症の人への理解を深め、認知症の人や家族が安心して地域で過ごせる「共生」社会の周知啓発に努めています。

課題

- ・認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ）の整備に向けて、認知症サポーター養成講座受講修了者を対象としたステップアップ講座を開催することが必要です。
- ・共生をテーマにした講演会を開催することで、認知症の理解者・支援者を増やし、認知症になっても安心して住み続けることのできるまちづくりをめざすことが必要です。

施策の展開

認知症サポーターの養成を今後も積極的に進めていきます。また、2024（令和6）年度中に設置予定のチームオレンジにおいて認知症サポーターの活動の場ができることで、学習したことが実践につながり、より認知症の人や家族への理解が深まることが期待されます。認知症を正しく理解し接することで、認知症の人が安心して生活できることにつながるとともに、地域包括支援センター等の相談支援機関に早期につながることが期待できます。

区分	実績			目標		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
認知症サポーター数(人)	7,763	8,298	8,800	9,300	9,800	10,300

② 認知症の人本人からの発信支援

現状

- ・2019（令和元）年6月に示された「認知症施策推進大綱」の中では、認知症の人とともに同じ社会の一員として地域を創っていくために、本人発信支援が具体的な施策として取り上げられました。

課題

- ・認知症の人本人が自らの言葉で語り、ともに自分らしく暮らし続けることのできる地域共生社会をめざすことが必要です。

施策の展開

認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取り組みを進めます。こうした場を通して、本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映できるように努めます。

(2) 認知症の予防の推進

認知症予防につながる活動を推進することで、認知症の発症遅延や発症リスクの低減を図ります。また、認知症サポート医や認知症疾患センターと連携し、早期発見・早期治療につなげ、その人らしい生活の維持を支援します。

① 認知症予防につながる活動の推進

現状

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、「本や雑誌を読んでいる」「健康についての記事や番組に関心がある」「趣味がある」「生きがいがある」等の認知症予防につながっていくと思われる意識を持っている人が増えています。
- ・身近な場所で仲間とともに軽運動に取り組む自主グループの創設や、介護予防サロン等での認知症予防に関する知識の普及啓発に努めています。

課題

- ・地域の「通いの場」を増やし、認知症予防につなげていくことが必要です。

施策の展開

地域における高齢者が身近に通える場を拡充することは、運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会的孤立の解消や役割の保持につながり、ひいては認知症発症の遅延や発症リスクの低減に寄与するものです。今後も地域に「通いの場」を増やすとともに介護予防サロンが効果的に開催できるよう、地域福祉コーディネーターと連携しながら取り組みを進めます。

医療・介護データを活用した地域の健康課題の分析を進め、分析結果を有効に活用した通いの場への積極的な関わりを進め、認知症予防に取り組みます。



② 早期発見・早期対応・医療体制の充実

現状

- ・ 2015（平成27）年10月、認知症の早期診断・早期対応のため、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ました。
- ・ 地域包括支援センターにおける認知症の相談件数は年々増加しており、認知症初期集中支援チームのメンバーである専門医の助言を受けながら、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぎ、できるだけ長く住み慣れた地域で暮らすことができるように支援をしています。
- ・ もの忘れ相談プログラムによる、「脳の健康チェック」を実施し、個人の生活状況・健康状態を聞き取り、予防に資するとされている生活様式についての情報提供を行っています。
- ・ 脳の健康チェックにより認知機能の低下の心配のある人には、医療機関を紹介しています。

課題

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、認知症に関する相談場所の周知がまだまだ不足していることが課題となっています。

施策の展開

金融機関や小売店、行政の窓口等で高齢者の様子から認知症の可能性に気づき、地域包括支援センターにつながるケースが年々増加しています。必要な人が必要なサポートを受けられるよう、関係機関との連携を一層強化していくため、日常的に地域の関係機関と連携のとれる関係づくりをめざします。



(3) 家族に対する支援の充実

認知症の人や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、ボランティア団体等が主催する認知症カフェの活動支援などの地域の居場所づくりを充実します。認知症の人を介護する家族等を支えるための集いを開催します。

① 認知症の人と家族の居場所づくり

現状

- ・ 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの一つとして、認知症カフェを開催しています。
- ・ 認知症カフェは、認知症の人や介護家族、地域住民や専門職等、誰もが参加できる場となっています。

課題

- ・ 交通の便が悪い等の理由で参加者が固定化しているため、運営できる人材を育成し、実施箇所を増やすことで、参加者の増加を図っていく必要があります。

施策の展開

認知症の人や介護家族、地域住民や専門職等、誰もが参加できるよう、気軽に集まり、交流できる集いの場を増やします。

また、チームオレンジの活動拠点となり、認知症サポーターが実践的に認知症の人や家族と関わることで、認知症に対する理解が深まり、認知症の人が過ごしやすい地域づくりにつながることを期待できます。

区分	実績			目標		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
認知症カフェ実施箇所数 (箇所)	4	4	5	5	6	7

② 家族同士の支え合い（ピア活動）の推進

現状

- ・ 隔月で開催している「認知症の人と家族の会つどい・交流会」を支援しています。
- ・ 認知症の人の家族が集まり困りごとや悩み等を分かち合う中で、お互いに癒され、明日への活力を与え合うことができます。

課題

- ・ 近年は、参加者が固定化してきており、このつどいを有効に活用いただくために、周知を図る必要があります。

施策の展開

認知症の人と家族の会によるつどいは、家族同士が気兼ねなく話のできるピアカウンセリングの場所として重要な役割を果たします。つどいの仲間で認知症の街頭啓発や講演会等のイベントに参加する等、社会や地域に向けての啓発活動にも取り組んでいきます。

③ 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業

現状

- ・ 認知症高齢者を介護している家族が、所用で留守にする場合や介護疲れで休息を必要とする時間帯に、やすらぎ支援員が対象者の居宅を訪問し、認知症高齢者の見守りや話し相手を行っています。

課題

- ・ 介護する家族に対して、さらにリフレッシュする時間を提供することが必要です。

施策の展開

認知症高齢者を介護する家族にリフレッシュする時間を提供することにより、介護する家族を支援します。自宅から場を移して介護サービスを利用することが困難な認知症高齢者を介護している場合、本事業を活用することが有用であるため、引き続き周知を行います。利用者とやすらぎ支援員の信頼関係を築くためにも、利用者の希望条件に合ったやすらぎ支援員を派遣できるよう、やすらぎ支援員の養成に努めます。

④ 地域密着型サービスの充実

現状

- ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）をはじめ介護保険事業の地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するサービスとなっています。
- ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護に加え、夜間対応型訪問介護、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などが整備されています。

課題

- ・ 今後、サービスの需要を把握しながら、整備の展開を図っていくことが必要です。

施策の展開

認知症対応型通所介護等認知症ケアに特化したサービスや小規模多機能型居宅介護等の施設機能を地域で展開するタイプのサービスについて、需要の動向に注視しながら、整備を含め本市における展開を図っていきます。

（４）認知症バリアフリーの推進

重点

認知症の人も含め、さまざまな生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取り組みを推進します。

また、移動、消費、金融手続き、公共施設等、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みが必要です。

① 認知症の人とともに生きるまちづくりの推進

現状

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために「伊賀市あんしん見守りネットワーク」による地域の民間企業と連携した体制づくりを行っています。
- ・ 認知症等の理由により行方不明になるおそれがある高齢者に対して、「見守り安心シール」の交付を行い、認知症高齢者を地域全体で見守る体制づくりとその家族の不安の軽減のため、サービスの周知啓発を行っています。

課題

- ・今後も認知症高齢者が増えていく中で、さらに市民や地域に携わる市民に対する情報提供を行っていくことが必要です。

施策の展開

認知症等で帰宅困難となり行方不明になるおそれのある高齢者等の早期発見や、事故等に巻き込まれることを防止するため、「伊賀市高齢者あんしん見守りネットワーク」等を活用し、一般の市民をはじめ民生委員・児童委員等の地域に携わる人を対象とした講演会や研修会の開催等の情報提供を行います。

また、GPS機能付端末の初期登録費用の助成や、「見守り安心シール」を必要とする高齢者とその家族に利用してもらえるよう周知啓発に努めます。

② チームオレンジの構築

現状

- ・認知症サポーターが認知症の人と共に活動する「チームオレンジ」を設置するため、認知症サポーターを対象に、ステップアップ講座の開催を進めています。

課題

- ・今後も「チームオレンジ」のさらなる設置と、「認知症カフェ」の拡大が必要です。

施策の展開

「チームオレンジ」を設置することで、認知症サポーターが認知症の人との活動を通して、認知症の人への理解がさらに深まることが期待できます。また、認知症サポーターの具体的な活動拠点ができることで、チームオレンジの拠点となる「認知症カフェ」事業の拡大にもつなげていきます。

4 | 介護が必要となっても安心して暮らすために

～介護保険事業の充実～

(1) 居宅サービスの充実

介護を必要とする人ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、居宅サービス、地域密着型サービスの提供体制を充実します。

① 訪問介護

現状

・第8期計画期間中の実績をみると、利用者数は減少傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、訪問介護員が居宅を訪問し必要な身体介護や生活援助を行うものです。居宅サービスの中心となるサービスですが、今後後期高齢者が増加することを踏まえ、一定程度増加すると見込まれますが、高齢者数の減少に伴いサービス利用量は若干減少していくものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
訪問介護 (上段：回 下段：人)	18,824 861	18,717 838	18,978 809	19,024 842	19,036 841	18,811 836



② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、訪問入浴介護では減少傾向で推移しています。
- ・介護予防訪問入浴介護では実績はゼロで推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、自宅の浴槽での入浴が困難な人に、浴槽を持ち込み入浴の介護を行うものです。今後も一定のニーズがあると見込んでいます。なお、要支援者については利用が急増することは想定しにくく、現状のまま推移するものと推計し、介護予防訪問入浴介護の利用は見込んでいません。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
訪問入浴介護 (上段：回 下段：人)	355 81	276 68	228 57	254 63	257 64	250 62

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、訪問看護・介護予防訪問看護ともに増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるように、医師の指示に基づき訪問し健康チェックや療養上の世話等を行うものです。主に介護度の高い高齢者の在宅生活を支えるサービスとして、今後も一定のニーズがあると見込んでいます。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
訪問看護 (上段：回 下段：人)	2,441 338	2,667 360	2,743 357	2,881 374	2,881 374	2,846 370
介護予防訪問 看護 (上段：回 下段：人)	283 50	322 52	446 61	405 59	398 58	398 58

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションともに利用者数はほぼ横ばいであるが、利用回数は概ね減少傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、通院することが困難な人に居宅においてリハビリテーションを行うものです。介護度の高い認定者も利用しやすく、心身機能の維持回復を企図する高齢者のニーズと相まって、今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
訪問リハビリテーション (上段：回 下段：人)	1,235 123	1,186 122	1,104 123	1,178 128	1,178 128	1,178 128
介護予防訪問リハビリテーション (上段：回 下段：人)	212 25	199 25	222 28	202 28	202 28	194 27

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導ともに増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、通院が困難な要介護（要支援）者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等によって提供される療養上の管理及び指導を行うものです。要介護（要支援）認定者は、さまざまな医療のニーズを抱えていることが多いことから、今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護（人）	189	208	217	227	226	224
介護予防（人）	21	22	22	21	20	20

⑥ 通所介護

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、減少傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、日常生活上の世話や機能訓練を行うことで、心身機能の維持向上を図り、閉じこもりの防止や介護者の負担軽減にもなるサービスです。今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
通所介護 (上段：回 下段：人)	10,061 1,150	9,855 1,154	9,436 1,103	9,589 1,149	9,539 1,143	9,514 1,140

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、通所リハビリテーションの利用回数は概ね減少傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、必要なリハビリテーションを行うことで、心身機能の維持回復を図り、通所介護同様、閉じこもりの防止や介護者の負担軽減にもなるサービスです。通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションともに、今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
通所リハビリテーション (上段：回 下段：人)	1,882 276	1,749 265	1,664 271	1,750 283	1,738 281	1,738 281
介護予防通所リハビリテーション (人)	145	139	149	140	139	139

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、短期入所生活介護では、利用日数、利用者数ともに増加傾向で推移しています。
- ・介護予防短期入所生活介護ではほぼ横ばいで推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所してもらい日常生活上の支援や機能訓練等を行うもので、介護者の負担軽減にもなるサービスです。短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護ともに、今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
短期入所生活 介護 (上段：日 下段：人)	6,035 475	6,115 474	6,415 481	6,586 498	6,563 496	6,532 494
介護予防短期 入所生活介護 (上段：日 下段：人)	105 18	87 17	101 17	107 18	107 18	101 17



⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、短期入所療養介護では増加傾向で推移しています。
- ・介護予防短期入所療養介護ではサービス利用者はほとんどいません。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、介護老人保健施設や診療所、病院等に短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援等を行うもので、介護者の負担軽減にもなるサービスです。短期入所療養介護は、2023(令和5)年度をやや下回る程度で推移すると推計しています。介護予防短期入所療養介護は、利用を見込みません。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
短期入所療養介護(老健)	306	391	469	567	567	567
(上段:日 下段:人)	34	45	51	54	54	54

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、介護予防福祉用具貸与では増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、用具の利用によって要介護(要支援)者の自立支援や介護者の負担軽減を図るサービスです。在宅での介護を行っていくうえで重要な役割を担っており、福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに、今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護(人)	1,686	1,699	1,650	1,749	1,742	1,735
介護予防(人)	580	594	624	601	596	594

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、特定福祉用具購入費は、やや増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、要介護（要支援）者の自立支援や介護者の負担軽減を図るためその用途が「貸与になじまないもの」である用具を販売しており、住み慣れた居宅において、安心して生活するためのサービスです。今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
介護(人)	31	32	38	41	41	41
介護予防(人)	10	12	7	7	7	7

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、住宅改修は概ね横ばい、介護予防住宅改修は若干増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、要介護（要支援）者の自立支援や介護者の負担軽減を図り、住み慣れた居宅において、安心して生活することができるようにするためのサービスです。今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
介護(人)	22	25	25	24	24	24
介護予防(人)	13	18	17	15	15	15

⑬ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（地域密着型サービス）

現状

- ・2021（令和3）年4月に市内に事業所が1か所開設され、利用者は増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うもので、在宅生活を希望する要介護高齢者の需要が増加すると見込まれることから、利用ニーズは高いと考えています。

本市においては、2021（令和3）年度に1事業所が開設されたため、今後、2023(令和5)年度程度で推移していくものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人）	4	6	7	7	8	7

⑭ 夜間対応型訪問介護（地域密着型サービス）

現状

- ・2022（令和4）年4月に市内に事業所が1か所開設されたが、利用実績はまだありません。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、夜間でも安心して在宅生活が送れるように、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護です。

本市においては、2022（令和4）年度に1事業所が開設されましたが、実績はゼロのため、本計画期間中の利用は見込んでいません。

⑮ 地域密着型通所介護（地域密着型サービス）

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、概ね横ばい状態で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、利用定員18名以下の小規模な通所介護事業所で、地域との連携を図りながら運営を行っています。通所介護同様に今後とも一定のサービス利用者があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
地域密着型通所介護	2,164	2,078	2,085	2,104	2,104	2,104
(上段：回 下段：人)	250	234	237	244	244	244

⑯ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（地域密着型サービス）

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、認知症対応型通所介護では減少傾向から増加傾向で推移しています。
- ・介護予防認知症対応型通所介護のサービス利用者は多くありません。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、認知症の特性に配慮した通所介護事業所であり、今後も一定のサービス利用量があるものと推計しています。介護予防認知症対応型通所介護は利用を見込んでいません。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
認知症対応型通所介護	410	329	378	270	270	270
(上段：回 下段：人)	49	42	53	61	61	61

⑰ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

(地域密着型サービス)

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、小規模多機能型居宅介護では増加傾向で推移しています。
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護ではほぼ横ばいで推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、「通い」を中心に利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続することを支援するものです。今後も一定のサービス利用があるものと推計しています。

地域包括ケアシステム推進の観点から引き続き公募を行い、第9期中に1カ所の整備を図ります。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
介護(人)	23	26	29	30	30	30
介護予防(人)	3	2	2	2	2	2

⑱ 看護小規模多機能型居宅介護 (地域密着型サービス)

現状

- ・2020(令和2)年9月に市内に事業所が1カ所開設され、利用者は増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供し、医療ニーズの高い要介護者を支援するサービスです。在宅生活を希望する要介護高齢者の需要が増加すると見込まれることから、利用ニーズは高いと考えています。今後も一定のサービス利用があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
看護小規模多機能型居宅介護(人)	16	17	32	33	33	33

⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、居宅介護支援は減少傾向ですが、介護予防支援では増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、要介護（要支援）者が住み慣れた地域で、安心して在宅生活するにあたり、最も重要な位置付けであるケアマネジメントを行うものです。今後、居宅介護支援、介護予防支援ともに、一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
居宅介護支援 (人)	2,443	2,423	2,376	2,475	2,467	2,459
介護予防支援 (人)	714	664	865	874	869	865



(2) 施設・居住系サービスの充実

施設・居住系サービスへの入所希望を踏まえた、計画的な整備を進めます。

① 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

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、特定施設入居者生活介護ではほぼ横ばいで推移しています。
- ・介護予防特定施設入居者生活介護では減少傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅で、入浴、排泄、食事等の介護やその他必要な日常生活の世話をを行うものです。今後特定施設の整備の状況にもよりますが、一定のサービス利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護(人)	168	164	168	174	172	172
介護予防(人)	35	33	34	33	33	33

② 地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス）

現状

- ・本市には指定事業所がなく、サービス利用者はいません。

サービスの今後の利用見込

第9期中の施設整備は予定していないため、サービス利用者は見込んでいません。

③ 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

(地域密着型サービス)

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、認知症対応型共同生活介護は増加傾向、介護予防認知症対応型共同生活介護はほぼ横ばいで推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、認知症の高齢者が共同で生活する住宅において、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話および機能訓練を行うものです。認知症の高齢者が増加傾向になるものと見込み、また第8期中に新たに事業所が整備されたことにより、サービス利用量が増加していくものと推計しています。

なお、第8期中の整備計画が予定通り完了したことで、一定程度の整備は完了したものとして、第9期での整備計画はありません。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護(人)	113	115	160	174	179	179
介護予防(人)	1	1	1	1	1	1

④ 介護老人福祉施設

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、概ね横ばい状態で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うものです。第9期中に、従来型個室による10床の整備を予定しており、増加傾向で推移すると推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護老人福祉施設(人)	815	784	804	804	811	821

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型サービス）

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、若干増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、特別養護老人ホームのうち入所定員が29人以下の施設で提供されるもので、特別養護老人ホームの入所待機者が多い状況を踏まえ、今後とも一定のサービス利用があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人)	41	45	47	47	47	47

⑥ 介護老人保健施設

現状

- ・第8期計画期間中の実績は、概ね横ばい状態で推移しています。

サービスの今後の利用見込

このサービスは、施設に入所する要介護者に対して医学的管理のもとで看護、リハビリテーション、入浴、排泄、食事等の介護やその他日常生活上の世話をを行い、在宅復帰をめざすものです。今後とも一定のサービス利用があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護老人保健施設(人)	383	364	377	377	383	385

⑦ 介護療養型医療施設・介護医療院

現状

- ・介護療養型医療施設は、第8期計画期間をもって廃止されるため、利用者は減少しています。
- ・介護医療院は、第8期計画期間中の実績は、増加傾向で推移しています。

サービスの今後の利用見込

(介護療養型医療施設)

このサービスは、医療法に基づき、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や必要な医療を行う介護療養型医療施設に入所している方に提供するサービスです。

2023(令和5)年度末で移行期間が終了し、このサービスは完全に廃止されました。

(介護医療院)

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

2023(令和5)年度末で既存の介護療養型医療施設からの転換が終了したことで、今後も一定の利用量があるものと推計しています。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護療養型医療施設(人)	2	0.4	0	—	—	—
介護医療院(人)	12	8	30	30	30	30



(3) 市町村特別給付の実施

市町村特別給付は、介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定めることができるものです。財源は65歳以上の第1号被保険者の保険料となります。

本市では、紙おむつ等介護用品の給付を市町村特別給付として行っています。第9期においても、在宅介護を推進するために継続して実施します。

① 市町村特別給付

現状

- ・本市では、紙おむつ等介護用品の給付を市町村特別給付として行っています。

課題

- ・在宅介護を推進するために紙おむつ等介護用品の給付は必要です。
- ・必要に応じて、対象者や上限額の見直し等、他市の条件等を参考にしながら要綱等改正を検討していくことが必要です。

施策の展開

要介護認定を受け在宅で暮らす人に対して、紙おむつ等の購入にかかる費用について一定の給付をします。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
市町村特別給付費（紙おむつ等介護用品） （千円）	25,487	25,296	25,195	26,669	26,632	26,585



(4) 利用者本位のサービス提供の推進

サービスが必要な人に供給されるよう、要介護認定の適正化やケアプランチェック機能の充実に取り組みます。また、今後、要介護認定者等の増加等による介護保険料の上昇も考えられるため、引き続き、介護給付の適正化に努めます。さらに、介護保険制度のより一層わかりやすい情報の周知に努めます。

① 給付適正化事業

施策の展開

介護保険制度の信頼性を高めるため、また、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化を図ります。

ア. 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定または更新認定に係る認定調査の内容について、訪問または書面等の審査を通じて点検する事業です。

イ. ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、または訪問調査を行い、点検および支援を行う事業です。

また、適正化事業の見直しにより、住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与の調査もケアプランの点検と組み合わせて行います。

ウ. 縦覧点検・医療情報との突合

a 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行う事業です。

b 医療情報との突合

医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う事業です。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援

現状

- ・ 個別の支援困難事例に対しては主任介護支援専門員が、担当の介護支援専門員と同行訪問をする等して指導・助言を行っています。
- ・ 2023（令和5）年度は居宅介護支援事業所連絡会を立ち上げ、市内の居宅介護支援事業所が抱える課題について話し合い、解決に向けて関係課と協議を重ねています。

課題

- ・ 個々の介護支援専門員のスキルアップと各居宅介護支援事業所の課題解決力向上が必要です。
- ・ 伊賀市介護支援専門員連絡会を通して学びたい内容を協議し、研修や事例検討会を実施することが必要です。

施策の展開

各種関係団体と連携しながら、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が介護支援専門員への支援を実施していきます。介護支援専門員の資質の向上のために、年に3回以上の研修会および5回の事例検討会を開催し、より質の高いケアマネジメントをめざします。また、居宅介護支援事業所連絡会を通して、介護支援専門員が抱える課題を明らかにして、関係課や関係団体と協議を重ね解決を目指します。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度(実績見込値)	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
地域包括支援センターに配置された主任介護支援専門員が支援した延回数(回)	333	261	280	280	270	260



③ 介護従事者・事業所の資質向上と業務の効率化

現状

- ・ 正確な情報の伝達・共有により不正等の行為を未然防止するために、年1回以上、管理者等を1か所に集合させて行うものとして、集団指導を行っています。
- ・ 介護保険施設等ごとに、介護サービスの質、運営体制、介護報酬請求の実施状況等の確認のため、運営指導として、原則、実地により行っています。

課題

- ・ 医療福祉政策課福祉監査係、介護高齢福祉課介護事業係や地域包括支援センター等、関係部署と連携して合同実施を行う等、より効率良く進める必要があります。
- ・ 一部コロナ禍により前年度分を当年度分で行ったため実施件数が増え、引き続き、コロナの感染状況に応じて柔軟に対応していく必要があります。

施策の展開

利用者に対する介護保険サービス等の提供にあたり、法令等に則った適正な事業運営、利用者個々の状態に応じた適切なサービスの提供に加え、高齢者の尊厳の保持に関わる取り組み等、介護サービス等の質の確保・向上を目的として介護サービス事業者等への集団指導や個別の運営指導等を実施するとともに、指導監督等における事業者への支援の充実を図るために、関係部署と連携して合同実施を行う等、より効率良く進めていきます。

また、介護職員等の負担軽減をめざして、介護現場の文書量の削減等の取り組みを推進します。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
介護サービス事業者等に対する 集団指導等開催回数 (回)	2	2	2	1	1	1
運営指導数 (回)	15	17	15	21	21	15

④ 社会福祉法人が行う減免事業への助成

課題

- ・低所得者の負担軽減のために、事業の継続と、引き続き社会福祉法人に対し、低所得者が介護サービスを利用した場合には補助金申請を行ってもらうよう積極的に促していくことが必要です。

施策の展開

低所得者が安心して介護保険サービスを利用できるよう、社会福祉法人が行う減免事業への助成を実施します。また、制度の普及を図るため積極的な情報提供に努め、未実施の社会福祉法人には実施を働きかけます。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
社会福祉法人 等利用者負担 軽減補助金対 象法人数 (法人)	2	1	2	3	3	3



(5) 介護者支援の充実

在宅介護を進めるためには、介護をする家族の身体的負担や精神的負担、経済的負担等の軽減を図ることが必要です。地域包括支援センターの総合相談機能の活用や家族介護者に対する介護教室の実施、認知症カフェにおける専門職による介護者への相談支援など、家族における介護負担の軽減の取り組みを強化していきます。

現状

- ・介護が必要となっても、高齢者が住み慣れた自宅での生活を継続できるよう、在宅で高齢者を介護している家族等を対象に、介護方法や認知症介護予防啓発、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室を開催しています。
- ・対象者が開催情報を得にくい状況にあり、参加者が減少傾向にあります。
- ・2023（令和5）年度からは、地域やグループ等からの要請に応じて、講師を派遣する方法を取り入れています。

課題

- ・高齢者が参加するためには、被介護者の居場所を確保することが必要です。
- ・介護サービス事業所等への事前予約が難しいことや、介護者自身が多忙ということで参加者が集まりにくいとため、地域に呼び掛ける等して、参加者の増加を目指す必要があります。

施策の展開

高齢化の進展により介護を必要とする人は増加傾向にあり、それに伴い家族介護者も増加傾向にあります。仕事と介護を両立させるための負担により、介護者の心身の健康の悪化や経済的な負担から、高齢者に対する虐待等のリスクにも繋がるため、悩みを抱える介護者の早期発見と相談支援に繋がるよう努めます。

今後も、介護者のニーズを踏まえた内容の検討や介護に関心のある人を対象とした気軽に参加しやすい教室の開催など、介護に関する知識と情報の提供に努め、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

区分	実績			見込み		
	2021(令和3) 年度	2022(令和4) 年度	2023(令和5) 年度(実績見込値)	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度
家族介護教室 事業参加者数 (人)	0	39	400	430	430	430

(6) 介護人材の確保と資質の向上及び介護現場の生産性向上の推進

重点

介護事業の担い手となる人材を今後も安定して確保していくため、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する支援を行うほか、業務の効率化や、やりがいをもって働き続けられる環境づくり等、福祉介護の環境整備に取り組む事業者の支援を推進します。

現状

- ・ 介護支援専門員をはじめ介護に従事されている方の高齢化が進んでいます。
- ・ 本市では、これまでも介護人材として外国人の方を確保する等の取り組みを進めてきました。

課題

- ・ 高齢化が進む中、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっています。
- ・ 増大する介護需要に合わせ、これまでの取り組みを強化するほか、介護人材の確保・定着・育成を総合的に推進していくことが必要です。

施策の展開

不足する介護人材の確保にあたっては、介護の仕事の魅力向上を図る等人材の新規参入の促進、潜在有資格者の掘り起し等人材の新規参入を促す「確保」策、介護職に就いた人材が長く働けるよう、キャリアアップ確立の支援や働きやすい環境づくり等事業者を支援する「定着」策、そして質の高い介護サービスを安定的に提供できるようにするため、各種研修支援等のスキルアップを支援する「育成」策の3つの側面から総合的に取り組みを推進します。

その中で、「確保」策として、市内の介護事業所が一丸となり伊賀市全体で介護人材を発掘するためのセミナーの開催を各介護サービス連絡会と共に行います。また、「定着」策の一つとして、介護支援専門員の資格更新に要する費用の補助などの支援に向けて取り組みます。



第5章

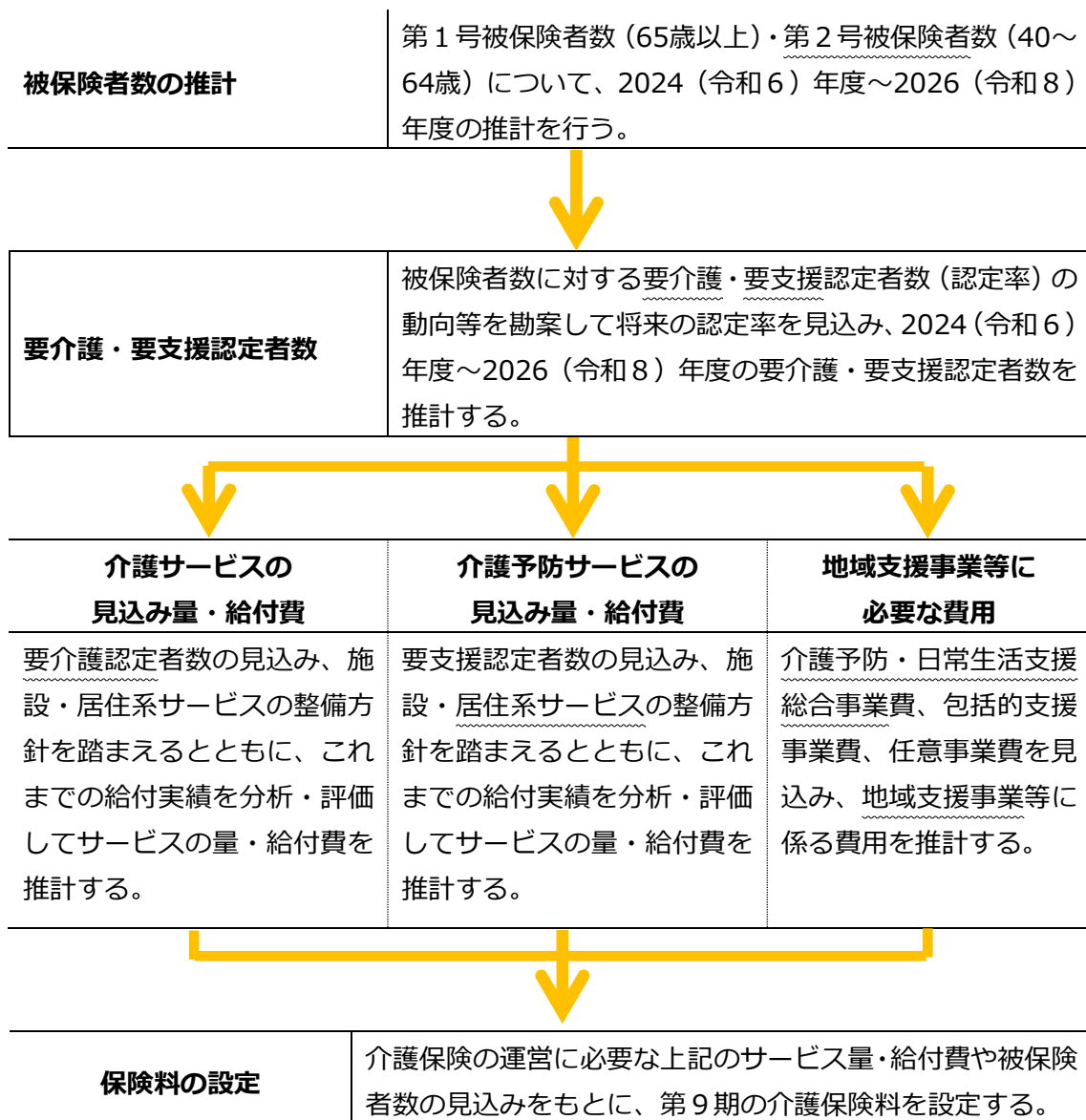
介護保険事業費の見込みと介護保険料

1 | 保険料算出の流れ

介護保険事業は、市町村が保険者となり、事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者で決定します。なお、介護保険制度では、3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料についても、原則として3年間同額とされています。

第9期計画期間における保険料については、下記のとおり算出しました。



2 | 被保険者数等の推計

(1) 被保険者数の推計

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの住民基本台帳（外国人登録人数を含む）の人口を基本とし、コーホート変化率法により、人口を見込みます。

（人）

	第9期介護保険事業計画				
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
総人口	84,872	83,559	82,224	76,879	63,487
第1号被保険者	29,000	28,774	28,534	27,436	24,873
65～74歳	12,266	11,815	11,428	10,341	10,074
75歳以上	16,734	16,959	17,106	17,095	14,799
第2号被保険者 (40～64歳)	26,757	26,506	26,191	24,826	19,907
高齢化率(%)	34.2	34.4	34.7	35.7	39.2

(2) 要介護認定者数等の推計

2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの各年の性別・年齢階級別被保険者数をもとに、2024（令和6）年度から2040（令和22）年度までの要介護（要支援）認定者数を見込みます。

（人）

	第9期介護保険事業計画				
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
要支援1	937	932	925	955	871
要支援2	810	805	803	816	766
要介護1	1,519	1,517	1,517	1,544	1,482
要介護2	929	924	922	937	915
要介護3	765	768	765	767	763
要介護4	840	841	840	848	840
要介護5	450	449	445	449	441
合計	6,250	6,236	6,217	6,316	6,078

3 | 介護保険サービスの見込み

(1) 1か月あたりのサービスの利用者数と必要サービス量

■ 1か月あたりの介護サービスの利用者数と必要サービス量

			第9期介護保険事業計画				
種 類			2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
居宅サービス	訪問介護	回数	19,024	19,036	18,811	19,192	18,538
		人数	842	841	836	853	823
	訪問入浴介護	回数	254	257	250	257	249
		人数	63	64	62	64	62
	訪問看護	回数	2,881	2,881	2,846	2,916	2,813
		人数	374	374	370	379	366
	訪問リハビリテーション	回数	1,178	1,178	1,178	1,196	1,148
		人数	128	128	128	130	125
	居宅療養管理指導	人数	227	226	224	228	221
	通所介護	回数	9,589	9,539	9,514	9,706	9,364
		人数	1,149	1,143	1,140	1,163	1,122
	通所リハビリテーション	回数	1,750	1,738	1,738	1,768	1,708
		人数	283	281	281	286	276
	短期入所生活介護	日数	6,586	6,563	6,532	6,665	6,478
		人数	498	496	494	504	489
	短期入所療養介護	日数	567	567	567	581	557
		人数	54	54	54	55	53
	特定施設入居者生活介護	人数	174	172	172	176	171
	福祉用具貸与	人数	1,749	1,742	1,735	1,768	1,709
	特定福祉用具購入費	人数	41	41	41	43	39
	住宅改修	人数	24	24	24	24	23



			第9期介護保険事業計画				
種 類			2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	7	8	7	8	7
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数	2,104	2,104	2,104	2,138	2,062
		人数	244	244	244	248	239
	認知症対応型通所介護	回数	270	270	270	269	259
		人数	61	61	61	61	59
	小規模多機能型居宅介護	人数	30	30	30	30	30
	認知症対応型共同生活介護	人数	174	179	179	179	174
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	47	47	47	47	47
施設サービス	看護小規模多機能型居宅介護	人数	33	33	33	34	32
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	804	811	821	819	811
	介護老人保健施設	人数	377	383	385	392	382
	介護医療院	人数	30	30	30	30	30
居宅介護支援		人数	2,475	2,467	2,459	2,507	2,419



第5章

■ 1 か月あたりの介護予防サービスの利用者数と必要サービス量

			第9期介護保険事業計画				
種 類			2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	405	398	398	405	378
		人数	59	58	58	59	55
	介護予防訪問 リハビリテーション	回数	202	202	194	201	187
		人数	28	28	27	28	26
	介護予防居宅療養管理指導	人数	21	20	20	21	20
	介護予防通所リハビリテーション	人数	140	139	139	142	131
	介護予防短期入所生活介護	日数	107	107	101	106	95
		人数	18	18	17	18	16
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	人数	15	15	15	15	15
	介護予防福祉用具貸与	人数	601	596	594	607	563
介護予防地域密着型サービス	特定介護予防福祉用具 購入費	人数	7	7	7	7	7
	介護予防特定施設入居者 生活介護	人数	33	33	33	33	30
	介護予防認知症対応型 通所介護	人数	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型サービス	介護予防小規模多機能型 居宅介護	人数	2	2	2	2	2
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数	1	1	1	1	1
介護予防支援		人数	874	869	865	885	819

(2) 介護サービスに要する費用の見込み

利用人数や利用回数の見込み量等から算出した、介護（予防）サービスの給付費の見込額は次のとおりです。

【介護給付費の見込み】

(千円)

		第9期介護保険事業計画				
種 類		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
居宅サービス						
	訪問介護	659,783	661,099	653,376	666,587	644,006
	訪問入浴介護	39,172	39,772	38,619	39,772	38,619
	訪問看護	175,544	175,766	173,641	178,007	171,767
	訪問リハビリテーション	41,264	41,317	41,317	41,994	40,311
	居宅療養管理指導	29,871	29,777	29,512	30,022	29,124
	通所介護	943,036	939,141	936,194	955,096	922,829
	通所リハビリテーション	165,004	164,116	164,116	166,901	161,320
	短期入所生活介護	636,398	635,416	632,009	645,155	627,306
	短期入所療養介護	81,600	81,703	81,703	83,837	80,571
	特定施設入居者生活介護	404,691	400,834	400,834	409,831	398,865
	福祉用具貸与	267,123	266,206	264,715	269,698	261,454
	特定福祉用具購入費	12,762	12,762	12,762	13,342	12,123
	住宅改修	16,707	16,707	16,707	16,707	16,043
地域密着型サービス						
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16,677	19,217	16,698	19,217	16,698
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	226,642	226,928	226,928	230,628	222,849
	認知症対応型通所介護	40,334	40,385	40,385	40,385	38,780
	小規模多機能型居宅介護	73,938	74,032	74,032	74,032	74,032
	認知症対応型共同生活介護	558,894	575,676	575,676	575,603	559,187
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	154,292	154,487	154,487	154,488	154,487
	看護小規模多機能型居宅介護	45,358	45,415	45,415	46,835	44,354
施設サービス						
	介護老人福祉施設	2,527,026	2,553,056	2,585,151	2,579,014	2,552,718
	介護老人保健施設	1,353,199	1,377,662	1,385,562	1,407,968	1,372,156
	介護医療院	137,560	137,734	137,734	137,734	137,734
居宅介護支援		452,789	452,100	450,432	459,129	443,467
介護給付費計（Ⅰ）		9,059,664	9,121,308	9,138,005	9,241,982	9,020,800

※表中の金額は千円単位としているため、各項目の合計金額が合わない場合があります。（次頁以降も同様）

第5章

【予防給付費の見込み】

(千円)

		第9期介護保険事業計画				
種 類		2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
介護予防サービス						
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	17,597	17,292	17,292	17,619	16,471
	介護予防訪問リハビリテーション	6,934	6,943	6,681	6,943	6,458
	介護予防居宅療養管理指導	2,485	2,365	2,365	2,488	2,365
	介護予防通所リハビリテーション	54,005	53,796	53,796	54,866	50,861
	介護予防短期入所生活介護	8,618	8,629	8,109	8,629	7,771
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	26,402	26,436	26,436	26,436	23,867
	介護予防福祉用具貸与	41,118	40,776	40,654	41,508	38,554
	特定介護予防福祉用具購入費	1,760	1,760	1,760	1,760	1,760
	介護予防住宅改修	10,387	10,387	10,387	10,387	10,387
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	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,726	1,728	1,728	1,728	1,728
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,549	2,552	2,552	2,552	2,552
介護予防支援		48,899	48,681	48,457	49,577	45,881
予防給付費計（Ⅱ）		222,480	221,345	220,217	224,493	208,655
総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）		9,282,144	9,342,653	9,358,222	9,466,475	9,229,455

4 | 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

【年間の見込み】

単位：千円（括弧書きの数値を除く）

種 類	第9期介護保険事業計画				
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
訪問介護相当サービス	6,093	6,180	6,232	5,482	4,697
(利用者数：人)	34	35	36	31	26
訪問型サービス A	49,069	49,767	50,183	44,144	37,824
(利用者数：人)	263	264	265	242	208
通所介護相当サービス	138,580	140,552	141,727	124,671	106,823
(利用者数：人)	495	497	500	455	390
通所型サービス A	9,843	9,983	10,067	8,855	7,588
(利用者数：人)	36	37	38	33	28
介護予防ケアマネジメント	29,152	29,567	29,815	29,758	25,761
介護予防把握事業	3,991	4,048	4,082	4,074	3,527
介護予防普及啓発事業	9,733	9,872	9,954	9,935	8,601
地域介護予防活動支援事業	9,526	9,661	9,742	9,724	8,418
合 計	255,988	259,631	261,802	236,643	203,238

※人数は1月あたりの利用者数。

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）および任意事業

【年間の見込み】

単位：(千円)

種 類	第9期介護保険事業計画				
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの 運営)	87,690	87,056	86,383	82,856	75,115
任意事業	31,705	31,476	31,233	29,958	27,159
合 計	119,396	118,532	117,615	112,814	102,275

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

【年間の見込み】

単位：(千円)

種 類	第9期介護保険事業計画				
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,175	1,167	1,158	1,181	1,181
生活支援体制整備事業	63,810	63,348	62,858	64,127	64,127
認知症初期集中支援推進事業	353	351	348	355	355
認知症地域支援・ケア向上事業	9,401	9,333	9,261	9,448	9,448
認知症サポーター活動促進 ・地域づくり推進事業	101	100	99	101	101
地域ケア会議推進事業	135	134	133	136	136
合 計	74,975	74,433	73,857	75,348	75,348



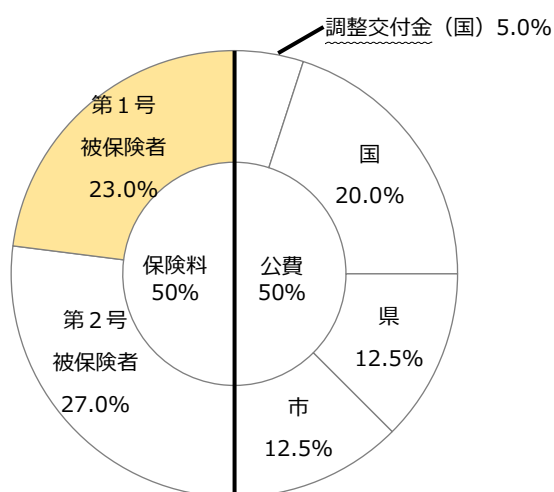
5 | 第1号被保険者の保険料

(1) 費用負担の概要

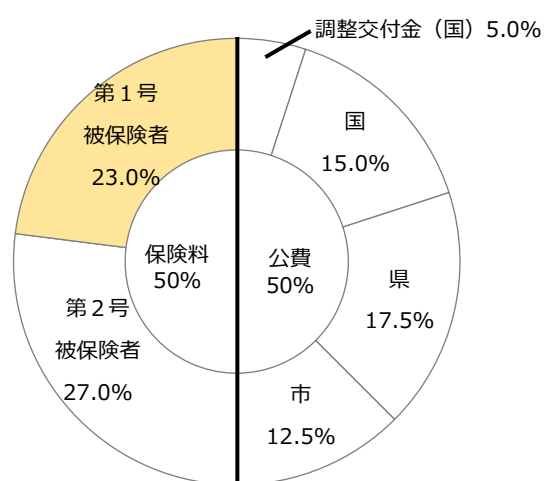
介護保険制度においては、介護保険事業にかかる費用のうち、1割から3割の利用者負担を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費とされています。また、被保険者の保険料のうち、本計画期間は原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が賄うことになります。

地域支援事業の、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担はなく、公費負担は77.0%、第1号被保険者の負担は23.0%となります。

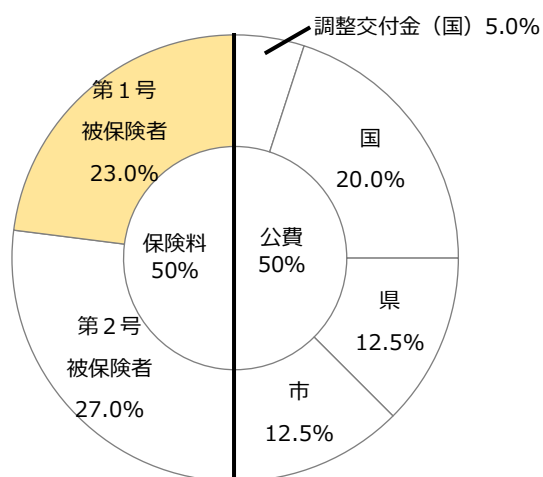
【介護給付費（居宅給付分）】



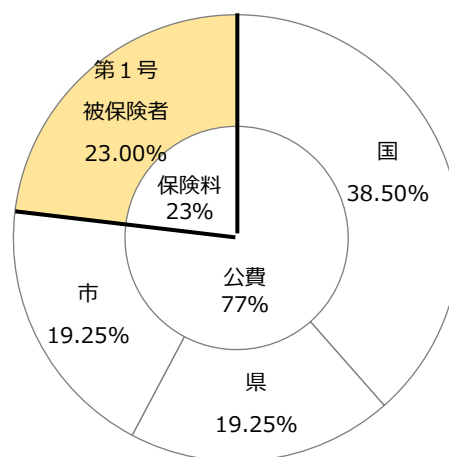
【介護給付費（施設等給付分）】



【地域支援事業（総合事業）】



【地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）】



(2) 標準給付費の見込み

総給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は、次のとおりです。

【標準給付費見込額】

(千円)

項 目	第9期介護保険事業計画					
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	3年間の計	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
総給付費	9,282,144	9,342,653	9,358,222	27,983,019	9,466,475	9,229,455
特定入所者介護サービス費等給付額	399,816	399,756	399,064	1,198,636	400,697	386,070
高額介護サービス費等給付額	211,259	211,274	210,908	633,441	211,207	203,497
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,592	36,540	36,477	109,610	37,191	35,833
算定対象 審査支払手数料	8,139	8,127	8,113	24,379	8,272	7,970
合計	9,937,950	9,998,350	10,012,784	29,949,085	10,123,841	9,862,825

(3) 地域支援事業費の見込み

【地域支援事業費見込額】

(千円)

項 目	第9期介護保険事業計画					
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	3年間の計	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	255,988	259,631	261,802	777,422	236,643	203,238
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)および任意事業費	119,396	118,532	117,615	355,543	112,814	102,275
包括的支援事業(社会保障充実分)	74,975	74,433	73,857	223,266	75,348	75,348
合計	450,359	452,597	453,275	1,356,231	424,804	380,861

(4) 市町村特別給付費等の見込み

紙おむつ等の介護用品購入費支給の市町村特別給付の見込みは、下記のとおりです。なお、財源は全て65歳以上の第1号被保険者のみの介護保険料です。

(千円)

種 類	第9期介護保険事業計画					
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	3年間の計	2030 (令和12)年度	2040 (令和22)年度
市町村特別給付費等	26,669	26,632	26,585	79,886	27,105	26,116

(5) 保険料基準額の算出

(千円)

項目	金額
標準給付費 + 地域支援事業費計 (A)	31,305,317
第1号被保険者負担分相当額 (B) = (A) × 23.0%	7,200,223
調整交付金相当額 (C)	1,536,325
調整交付金見込額 (D)	1,805,615
市町村特別給付費等 (E)	79,886
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (F)	63,000
介護給付費準備基金取崩額 (G)	416,500
保険料収納必要額 (H) = (B) + (C) - (D) + (E) - (F) - (G)	6,531,319

項目	割合
予定保険料収納率 (I)	98.00%

項目	人数
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (J)	85,126人

※各所得段階別見込み人数を各所得段階別保険料率で補正

項目	年額
第1号被保険者の保険料基準額 (年額) (K) = (H) ÷ (I) ÷ (J)	78,291円

項目	月額
第1号被保険者の保険料基準額 (月額) (L) = (K) ÷ 12	6,524円

※端数処理のため、合計が合わないことがあります。

注1) 調整交付金

国庫負担のうち5%とされていますが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得状況の分布等を全国平均と比較して算出されます。調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は、第1号被保険者の介護保険料で負担することとなります。

注2) 保険者機能強化推進交付金等

保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金として国から交付される交付金です。保険者機能強化推進交付金は、2018（平成30）年度に高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう創設されたもので、市町村や都道府県の様々な取組に対して客観的な指標を設定し、評価に応じて交付されるものです。2020（令和2）年度から新たに予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

(6) 保険料段階

保険料基準額：(年額) 78,291 円 (月額) 6,524 円

段階	対象者	割合	年額(円)
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者。 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円以下の人。	0.455	35,622
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階に該当せず、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額の合計が120万円以下の人。	0.685	53,629
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1、第2段階に該当しない人。	0.690	54,021
第4段階	世帯に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額の合計が80万円以下の人。	0.90	70,462
第5段階 (基準額)	世帯に市民税課税の人がいるが、本人は市民税非課税で第4段階に該当しない人。	1.00	78,291
第6段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円未満の人。	1.15	90,035
第7段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人。	1.25	97,864
第8段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人。	1.50	117,437
第9段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人。	1.70	133,095
第10段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人。	1.85	144,838
第11段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人。	2.00	156,582
第12段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人。	2.20	172,240
第13段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が800万円以上の人。	2.40	187,898

※国の政省令等に基づき、一部の段階で公費による保険料軽減が実施される場合は、国の示す軽減割合に従い保険料を軽減します。

注1) 課税年金収入額

国民年金・厚生年金・共済年金等課税対象となる種類の年金収入額のこと、障害年金・遺族年金等は含まれません。

注2) 合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のこと、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のことです。第1～5段階の人は「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。第6段階以上の合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得および公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

第6章

計画の推進

1 | 計画の推進

(1) 庁内体制の整備

この計画は介護・福祉の分野に限らず、広範囲な分野にわたった計画であるため、計画の推進にあたっては、介護高齢福祉課が中心となって関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉の視点から計画を総合的に推進し、高齢者を地域全体で見守り、支援する地域包括ケアの体制の構築を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会等関係機関との連携を強化します。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県および圏域内の市町村等と連携して推進していきます。

(3) 市民と行政の協働による推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、市民一人ひとりがこの計画の推進役となっていていただく必要があります。そこで、計画の推進にあたっては、市民に協力を求め協働による施策の展開を目指します。

(4) 計画の周知等

本計画の推進にあたっては、計画をできる限り多くの市民やサービス提供事業所に理解していただくことが重要です。

このため、計画のホームページへの掲載、事業所への計画の配布や説明会等を通じて、本計画の内容等について積極的に普及啓発を図ります。

2 | 計画の進行管理と評価

この計画の進行管理にあたっては、実施していく中で、評価・検証、見直しが重要になります。P D C Aサイクルの考えに基づき、各施策について点検や評価を行い、効果的な計画となるように努めていきます。



(1) 高齢者施策運営委員会

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、伊賀市高齢者施策運営委員会において客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正および社会情勢等の変化並びに地域ケア会議からの提案等に対応して施策等の方向性を検討していきます。

(2) 地域ケア会議

高齢者の生活を支える様々な立場の人で構成され、地域福祉圏域（支所）単位に開催している「地域ケア会議」を活用し、計画の推進の状況や課題について把握します。また、課題の解決のための提案を地域ごとに集約し、伊賀市高齢者施策運営委員会に報告します。

(3) 高齢者の自立支援および重症化予防に向けた取り組みの指標

第9期計画において、国から被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止および介護給付等に要する費用の適正化への取り組みおよび目標設定が求められています。

本計画では、国が示すPDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築や自立支援、重症化防止等に資する施策の推進、介護保険運営の安定化に資する施策の推進に関する指標項目に沿って、国の動向も踏まえ高齢者の自立支援および重症化予防に向けた取り組みの評価・検証・分析を行っています。



1 | 計画の策定経緯

年 月 日	内 容
[2022（令和4）年度]	
11月8日	第1回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画における進捗状況について ○令和3年度伊賀市地域包括支援センター事業実績について ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について
1月～3月	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の実施
1月～5月	在宅介護実態調査の実施
2月7日	第2回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○計画策定の諮問について ○策定方針について ○策定に係る意識調査について
[2023（令和5）年度]	
5月～6月	[介護予防・日常生活圏域二一ズ調査および在宅介護実態調査結果の集計および分析]
5月17日	第1回伊賀市高齢者施策庁内連絡会議 ○第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
7月5日	第1回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画における進捗状況 ○令和4年度伊賀市地域包括支援センター事業実績について ○二一ズ調査及び在宅介護実態調査の報告について ○調査結果から見えてくる課題について
10月16日	第2回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○高齢者を取り巻く状況 ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の体系・骨子の検討 ○事業計画素案について ○介護保険料基準額の仕組み及び将来推計について ○今後のスケジュールについて

年 月 日	内 容
12月23日～1月22日	[パブリックコメントの実施]
1月26日	第1回伊賀市高齢者施策庁内連絡会議（書面開催） ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（中間案） パブリックコメント意見集約結果について
2月1日	第3回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（中間案） パブリックコメント意見集約結果について ○第9期介護保険料について ○最終案について
2月16日	市長に計画（最終案）を答申

2 | 伊賀市高齢者施策運営委員会

(1) 伊賀市高齢者施策運営委員会条例

平成 21 年 3 月 6 日条例第 2 号

(設置)

第 1 条 伊賀市において高齢者が尊厳を保持し住みなれた地域で安心して自立した生活が継続できるよう実施する施策（以下「高齢者施策」という。）について、市民の意見を反映し円滑かつ適切に実施するため、伊賀市高齢者施策運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項設置)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に基づく計画（高齢者福祉計画）の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づく計画（介護保険事業計画）の策定及び進行管理に関すること。
- (3) 伊賀市が介護保険法第 115 条の 39 の規定に基づき設置する地域包括支援センターの運営に関すること。
- (4) その他、高齢者施策に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 25 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 地域の保健・医療・福祉に関わる団体等を代表する者
- (2) 識見を有する者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者
- (4) 介護保険の被保険者を代表する者
- (5) 市民からの公募による者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によりこれを定め、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が必要と認めるとき、又は委員の半数以上の者から招集の請求があるときに委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の者の出席がなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に関係者の出席を求め、又は関係者に資料の提供を求めることができる。

(専門部会)

第8条 委員会に、専門の事項を調査し協議するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 委員会に関する庶務は、介護高齢福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成21年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

氏名	所属団体等	備 考
猪木 達	伊賀医師会	
小沢 悟	伊賀薬剤師会	
坂本 和代	公募	
島井 不二雄	伊賀市老人クラブ連合会	
杉森 吉祥	三重県介護支援専門員協会伊賀支部	
辻中 孝子	公益社団法人 認知症の人と家族の会 三重県支部	
常岡 敬子	伊賀地区老人福祉施設協会	
富山 ひとみ	伊賀市健康づくり推進協議会	
中島 慎介	居宅介護サービス事業所	
西口 保次	伊賀市民生委員児童委員連合会	
平井 俊圭	伊賀市社会福祉協議会	副委員長
松井 友和	介護老人保健施設	
森田 かおり	地域密着型サービス事業所	
山路 由実子	鈴鹿医療科学大学	委員長
和久田 哲生	伊賀歯科医師会	

※50 音順、敬称略

【あ行】

アセスメント（56 ページ）

サービス利用者や利用しようとする人の心身の状態、家族の状況等を踏まえ、利用者が自宅で生活続けるために、どのような問題を抱えているか、解決しなければならない課題は何かを明らかにするために行われる情報収集・課題分析のこと。

インフォーマルサービス（53 ページ）

インフォーマルケアともいい、自治体や専門機関等、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティア等による、制度に基づかない非公式な支援のこと。

NPO（59,60 ページ）

「Non Profit Organization」の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業自体は認められるが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動にあてることになる。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を「特定非営利活動法人（NPO 法人）」という。NPO は法人格の有無を問わず、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。

【か行】

介護医療院（92 ページ）

介護療養型施設の受け皿となる、新しい介護保険施設です。「生活の場としての機能」を兼ね備えている、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りも対応するという特徴がある。

介護給付（1,6,32,39,58,94 ページ）

要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅介護サービス費、②地域密着型介護サービス費、③居宅介護福祉用具購入費、④居宅介護住宅改修費、⑤居宅介護サービス計画費、⑥施設介護サービス費、⑦高額介護サービス費、⑧高額医療合算介護サービス費、⑨特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤⑦⑧⑨以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の9割から7割が保険給付される。

介護給付費準備基金（111 ページ）

決算によって生じた第1号被保険者（65 歳以上）の保険料の剰余金を積み立てるために設置している基金。次期以降の第1号被保険者の保険料の高騰をさけるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のもの。

介護支援専門員（53,94,95,99 ページ）

介護保険制度において、ケアマネジメントを実施する有資格者。介護保険制度を実施するために誕生した資格で平成12年4月から開始され、介護保険制度運営の核となっている。

介護保険施設（59,92,96 ページ）

介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）および指定介護療養型医療施設（療養病床等）の3種類がある。

介護予防

（5,29,33,35,37,53,54,55,56,63,64,65,66,67 ページ）

要支援・要介護状態の発生をできる限り防ぐことをいいます。また、要介護等の状態にあっても、その悪化をできる限り改善又は防ぐこともいいます。

介護予防・日常生活支援総合事業（52,100 ページ）

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）により、地域支援事業の中に創設された事業。市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

介護予防ケアマネジメント（52,53 ページ）

要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

介護予防支援（88 ページ）

⇒ 居宅介護支援

介護療養型医療施設（92 ページ）

療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。2018（平成 30）年 4 月に新たに創設された介護医療院へ順次転換され、2024（令和 6）年 3 月末で廃止された。

介護老人福祉施設（90 ページ）

⇒ 特別養護老人ホーム

介護老人保健施設（83,91 ページ）

病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。従来は老人保健法に規定されていた老人保健施設について、介護保険法に移されたもので、医療法上の病院や診療所ではないが、医療法や健康保険法上は同様に取り扱われ、例えば、管理者や開設者の規定は医療法を準用するとされている。

看護小規模多機能型居宅介護（5,45,76,87 ページ）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、1 つの事業所が一体的に提供するサービス。2015（平成 27）年 1 月、介護保険法施行規則の改正により「複合型サービス」から「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更された。要介護認定者が利用できる。

緩和した基準によるサービス（53 ページ）

要支援認定者と事業対象者が利用することができる介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスと通所型サービスのうち、指定基準やサービス内容において従前の介護予防の基準を緩和した市独自の基準で行うサービス。2020（令和 2）年 10 月、介護保険法施行規則の改正により、2021（令和 3）年 4 月から、サービス利用者が要介護認定者となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば引き続き利用が可能となった。

機能訓練（53,81,82,83,90 ページ）

利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を送るために必要となる身体機能、生活機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練。

基本チェックリスト（52 ページ）

地域包括支援センターや市の窓口において、生活の困りごと等の相談をした被保険者に対して、運動、栄養、物忘れ等の全 25 項目について記入する質問票。利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、サービス事業および給付）の振り分けを行う。

協議体（51,52 ページ）

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支え合いのしくみ（生活支援体制整備）を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、住民が主体となって自分たちの地域づくりについて検討する集まり。

居住系サービス（31,59,89,100 ページ）

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および地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

居宅介護支援（42,88,95 ページ）

居宅要介護認定者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護認定者や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画を作成するとともに、その居宅サービス計画に基づいて居宅サービス事業者等との連絡調整等の支援を行うことをいう。また、居宅要介護認定者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいう。居宅介護支援はケアマネジメントともいわれ、介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防支援という。

居宅サービス（31,40,78 ページ）

介護保険法における居宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与および特定福祉用具販売の 12 種類の居宅要介護認定者（要支援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される）が利用可能なサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

居宅療養管理指導（80 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅要介護認定者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理および指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

グループホーム（76 ページ）

⇒ 認知症対応型共同生活介護

ケアプラン（32,94 ページ）

要支援・要介護の認定を受けた本人や家族の希望に添った介護保険サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「居宅介護サービス計画」のこと。

ケアマネジメント（36,88,95 ページ）

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。なお、介護保険においては「居宅介護支援」と呼ばれる。

健康寿命（35,64 ページ）

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

現行相当サービス（53 ページ）

要支援認定者と事業対象者が利用することができる介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスと通所型サービスのうち、指定基準やサービス内容において従前の介護予防の基準と同等の基準で行うサービス。2020（令和2）年10月、介護保険法施行規則の改正により、2021（令和3）年4月から、サービス利用者が要介護認定者となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば引き続き利用が可能となった。

権利擁護（28,46,48 ページ）

自らの意思を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

高額医療合算介護サービス費（110 ページ）

1 年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が一定額を超えた場合に、超えた分を、各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいう。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給される。

高額介護サービス費（110 ページ）

要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

高齢化率（1,7,36,37 ページ）

高齢者人口（65 歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

高齢者虐待（6,28,31,46 ページ）

高齢者虐待防止法では、家族等の養護者(介護者)または養介護施設従事者等による「身体的虐待」「介護・世話の放棄、放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と定義されている。

コーホート変化率法（8,9,10,11,12,101 ページ）

同期間に出生した集団（コーホート）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合は、比較的簡便なこの方法を用いる。

国勢調査（1,11 ページ）

人口の静態統計を把握するために 5 年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯および世帯員に関する様々な事項からなる。全数調査の代表的な例である。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅（89 ページ）

「高齢者住まい法」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。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供すること等により、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えている。

サテライト（39 ページ）

英語で「衛星」を意味し、「本体から離れて存在するもの」の比喻として使われる。本市では地域包括支援センターの分所を「サテライト」と呼んでおり、伊賀支所内に東部サテライトを、青山複合施設アオーネ内に南部サテライトを設置している。

サロン（29,54,55,72 ページ）

交流の場

事業対象者（52 ページ）

介護予防・生活支援サービス事業を利用する際に、基本チェックリストを用いた簡易な形で判断したサービス利用対象者をいう。

施設サービス（31 ページ）

要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類は、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホームおよび軽費老人ホームが該当し、介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設および介護療養型医療施設が該当する。以上のほかに、生活保護法、身体障害者福祉法、児童福祉法等に規定されている施設がある。

市町村特別給付（32,93 ページ）

第1号被保険者の保険料を財源として要介護者・要支援者に対して介護保険法で定められた介護サービス・予防サービスのほか、市の条例等により独自の市町村特別給付として必要なサービスを実施することができるもの。

社会福祉協議会（21,48,50,52,66,69 ページ）

全国社会福祉協議会の下に都道府県、市町村のそれぞれの行政単位に組織された福祉団体。住民の福祉向上を目的として、調査、総合的企画、連絡・調整、普及・宣伝、人材開発・研修、事業の企画・実施を行う。

住宅改修（59,84,94 ページ）

介護保険においては、居宅での自立支援を積極的に支援するために、居宅の要支援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の9割から7割が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え等、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（自己負担を含む）となっている。

住民自治協議会（51 ページ）

自治基本条例に定められた組織で、地域に住むあらゆる人が自由に参加でき、身近に地域が抱える課題を話し合い、解決できる場である。2020（令和元）年3月末現在、本市には39の協議会が設立されている。

小規模多機能型居宅介護（5,45,76,87 ページ）

地域密着型サービスの一つで、要介護認定者が地域の小規模な施設において、デイサービス、宿泊、ホームヘルプサービスを受けるサービス。利用定員は1か所あたり25人、うちデイサービスの1日定員は15人とされている。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防小規模多機能型居宅介護という。

自立支援（48,56,58,83,84,111,115 ページ）

自立した生活とは、「介護等の支援を受けながらも、主体的、選択的に生きること」である。介護保険制度は、要介護高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保健医療や福祉のサービスの提供により支援するしくみである。

シルバー人材センター（30,53,57,65,66 ページ）

一定地域に居住する定年退職者等を会員として、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。シルバー人材センターは、厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができるとされている。会員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の被用者保険の被保険者となることはできない。

審査支払手数料（110 ページ）

介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査および支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができる」とされている。この委託料を審査支払手数料という。

スキルアップ（32,42,95,99 ページ）

訓練して身に付けた技能を向上させることをいう。

成年後見制度（24,46,47 ページ）

認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・保佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。

総合事業（5,66 ページ）

⇒ 介護予防・日常生活支援総合事業

【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者（93,100,109,110 ページ）

⇒ 被保険者

団塊ジュニア世代（33 ページ）

第二次ベビーブームに生まれた人たちのことで、昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）までに生まれた世代のことをいう。

団塊（の）世代（1,9,33 ページ）

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

短期入所生活介護（82 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設または老人短期入所施設で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所生活介護という。

短期入所療養介護（83 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療法による療養病床を有する病院または診療所等で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所療養介護という。

地域共生社会（2,5,28,34,35,37,40,41,50,71,76 ページ）

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「他人事」ではなく「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、子ども、高齢者、障がい者等全ての住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。

地域ケア会議（43,48,49,50,56,114 ページ）

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、医療・介護・福祉等の多職種が連携して、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

地域支援事業（100,107,109 ページ）

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。2005（平成 17）年 6 月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支援事業と 65 歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、2014（平成 26）年度の介護保険法の改正により、予防給付の一部（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施される。要支援認定者と基本チェックリストによる判定で該当となった人が利用できるが、2020（令和 2）年 10 月、介護保険法施行規則の改正により、2021（令和 3）年 4 月から、サービス利用者が要介護認定者となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば引き続き利用が可能となった。

地域福祉コーディネーター（53,54,72 ページ）

地域支援と、生活支援や介護予防サービスの提供体制の構築に向けた生活支援コーディネートを一体的かつ専門的に担当する者。

地域包括ケアシステム（1,5,6,28,33,34,41,44,50,87,99 ページ）

高齢者や障がい者等何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支えるしくみ。

地域包括支援センター

（5,23,28,34,39,41,42,44,53,58,71,73,95,96,98 ページ）

保健師または経験のある看護師、主任ケアマネジャーおよび社会福祉士を配置し、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等を業務として介護保険法に規定された機関で、生活圏域を踏まえて設定され、市町村または市町村に委託された法人が運営する。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（91 ページ）

地域密着型サービスの一つで、入所定員 29 人以下の介護老人福祉施設において受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用できない。

地域密着型サービス（5,31,39,76,78,85,86,87,89,90,91 ページ）

介護保険法に定める「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護および地域密着型通所介護をいう。地域密着型サービスの指定および介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

地域密着型特定施設入居者生活介護（89 ページ）

地域密着型サービスの一つで、入居定員 29 人以下の介護専用型有料老人ホーム等において受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用することができない。

調整交付金（109,111 ページ）

市町村間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もの。国が負担する給付費の 25%のうち 5%が、第 1 号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

通所介護（デイサービス）（81,86 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者をデイサービスセンターに通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことをいう。リフト付き車両等による送迎サービスも行われる。

通所型サービス A（53 ページ）

緩和した基準によるサービスで、主に雇用労働者やボランティアが事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行うサービス。

通所リハビリテーション（45,81 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者を介護老人保健施設、病院および診療所のデイ・ケア施設に通わせ、心身の機能の維持回復を図り、理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを行うことをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所リハビリテーションという。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（5,45,76,85 ページ）

重度者を始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また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対応を行うサービス。

特定施設（89 ページ）

介護保険法第 8 条第 11 項および施行規則第 15 条により定められた、有料老人ホーム、介護対応型軽費老人ホーム等のこと。

特定施設入居者生活介護（58,89 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等に入所している要介護認定者に、その施設が定める計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防特定施設入居者生活介護という。

特定入所者介護サービス費（110 ページ）

一定の所得以下の介護保険施設入所者および短期入所利用者の食事および居住または滞在に要した費用の一部を保険給付すること。補足給付ともいう。

特定保健指導（63,64 ページ）

メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善し、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とした検査のことで、40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者を対象に実施。特定健康診査の結果、リスクが高いと判断された人には、自らの生活習慣の課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるよう、生活習慣の改善を支援するための保健指導を行う。

特別養護老人ホーム（82,90,91 ページ）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、介護保険法においては、介護老人福祉施設とされている。原則として 65 歳以上であって、身体上または精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

【な行】

日常生活圏域（4,13,15,31,39,67,72,73 ページ）

市民が日常生活を営む地域として、介護サービスを提供するための施設状況等の社会的条件や地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して定めた区域。

認知症

（5,6,23,24,25,28,30,31,35,37,38,40,41,43,47,48,67,70,71,72,73,74,75,76,77,86,90,98 ページ）

脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症およびアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

認知症カフェ（74,77,98 ページ）

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。家族の会、自治体、社会福祉法人等によって運営されている。厚生労働省が策定した。

認知症基本法（35 ページ）

認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律。全 37 条からなり、目的や基本理念をはじめ、認知症施策推進基本計画、基本的施策、認知症施策推進本部の設置などについて規定されている。

認知症サポーター（30,70,71,74,77 ページ）

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る等、自分のできる範囲で活動する人であり、市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

認知症施策推進大綱（3,71 ページ）

認知症に係る問題・課題について政府が一体となって総合的な対策を推進するために 2019（令和元）年 6 月 18 日に取りまとめられた。①普及啓発・本人発信支援②予防③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援⑤研究開発・産業促進・国際展開の 5 つが施策の柱として定められている。

認知症対応型共同生活介護（76,90 ページ）

介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。要介護認定者で比較的軽度の認知症の状態にある人が 5～9 人で共同生活を営む住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことをいう。要支援認定者に対するものは介護予防認知症対応型共同生活介護という。なお、障がい者のグループホームも制度化されている。

認知症対応型通所介護（76,86 ページ）

地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

【は行】

バリアフリー（29,31,40,59,76 ページ）

住宅建築用語として、障がい者が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するということをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

ピアカウンセリング（75 ページ）

同じような立場や境遇にある人同士が、対等な立場で話を聞き合いながら解決策を見出していくこと。

ピア活動（75 ページ）

同じ症状や悩みをもち、同じような立場にある仲間同士が助け合い、気持ちやそれぞれ体験したことを分かち合うこと。

避難行動要支援者（61 ページ）

災害対策基本法において、災害が発生した場合等に、自ら避難することが困難な者で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者。

避難支援等関係者（61 ページ）

避難支援等を行う住民自治協議会、自主防災組織、自治会（区）、消防団、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、警察、教育委員会をいう。

被保険者（93,100,101,109,110,111,115 ページ）

保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人（第 1 号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）を被保険者としている。

福祉用具（83,84,94 ページ）

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具および要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台等の起居関連用具、車いす等の移動関連用具、排泄関連用具、入浴関連用具等が含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

フレイル（35,55,63,64,65 ページ）

「Frailty」の日本語訳。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。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

訪問介護（78,85 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅で訪問介護員により行われる入浴、排泄、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等をいう。

訪問型サービス A（53 ページ）

緩和した基準によるサービスで、主に雇用労働者（訪問介護員）が生活援助として、調理、掃除等やその一部介助、ゴミの分別やゴミ出し、重い物の買い物代行や同行などの日常生活に対する援助を行うサービス。

訪問看護（23,45,79,85,87 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問看護という。医療保険にも同様の訪問看護制度がある。

訪問入浴介護（79 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。通所サービスによる入浴介護を利用できない場合や家庭の浴槽では入浴が困難な場合に利用される。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問入浴介護という。

訪問リハビリテーション（45,80 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下に行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問リハビリテーションという。

保険者（6,39,100,111 ページ）

保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収等がある。

保険料（22,93,94,100,109,110,111,112 ページ）

保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

【ま行】

民生委員・児童委員（49,77 ページ）

民生委員・児童委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事または指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員・児童委員の任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域または事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業または活動を支援すること、④福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

【や行】

有料老人ホーム（58,59,89 ページ）

有料老人ホームは、老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホーム等とは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。

ユニバーサルデザイン（29,59 ページ）

「すべての人のためのデザイン」をいう。障がい者や高齢者、外国人、男女等、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくり等を行っていかうとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障がい者や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくるときに、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

要介護（2,5,35,36,45,53,67,76,80,83,84,85,87,88,90,91,92,100,101,115 ページ）

介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、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、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は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。※厚生労働省令で定める期間：6ヶ月

要介護認定（1,4,12,13,15,37,93,94,100,101 ページ）

介護給付を受けようとする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のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

養護者（46 ページ）

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等のことをいう。

養護老人ホーム（58 ページ）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。原則として 65 歳以上の人であって、環境上の理由および経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。福祉の措置により施設への入所を行う措置施設で、措置の権限は市町村にある。介護保険法では、養護老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービス等が受けられる。また、介護保険法に規定する従業員、設備および運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護等を行う指定居宅サービス事業者等の指定を受けることができる。

要支援（12,13,36,52,53,79,80,83,84,88,100,101 ページ）

要介護状態区分を指す「要介護 1 ～ 5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援 1 ・要支援 2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。また、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業を受けることができる。

予防給付（53 ページ）

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象とならない点で異なる。また、2015（平成 27）年度の制度改正に伴い、介護予防訪問介護および介護予防通所介護が給付対象から外れ、地域支援事業の総合事業として再編された。①介護予防居宅サービスの利用、②特定介護予防福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④地域密着型介護予防サービスの利用、⑤介護予防支援の利用、⑥高額介護予防サービス費、⑦高額医療合算介護サービス費、⑧特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑤～⑧以外は、サービスの種類ごとに設定される介護報酬の 9 割から 7 割が保険給付される。

【ら行】

リハビリテーション（45,56,80,81,91 ページ）

心身の機能や生活に支障が生じた際、機能回復や社会復帰をするための機能回復訓練をいう。

老人クラブ（30,54,55,68,69 ページ）

会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが 60 歳以上としている。

伊賀市高齢者輝きプラン
(第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

発行年月：2024（令和6）年3月
発行・編集：伊賀市 健康福祉部 介護高齢福祉課
〒518-8501 三重県伊賀市四十九町 3184 番地
電話：0595-26-3939（直通）
FAX：0595-26-3950
URL：<https://www.city.iga.lg.jp/>