

## 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)

【素案】

# 目次（案）

## 第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の目的
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の策定体制
- 5 本計画策定のポイント

## 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
- 2 アンケート調査結果
- 3 伊賀市の高齢者を取り巻く重点課題

## 第3章 計画の基本的な枠組み

- 1 基本理念
- 2 基本目標
- 3 日常生活圏域と地域包括ケア圏域の設定
- 4 計画の体系

## 第4章 施策の展開

基本目標 1 住み慣れた地域で暮らし続けるために

基本目標 2 いきいきと活動するために

基本目標 3 認知症になっても安心して暮らすために

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

## 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
- 2 被保険者数等の推計
- 3 介護保険サービスの見込み
- 4 地域支援事業の見込み
- 5 第1号被保険者の保険料

## 第6章 計画の推進

- 1 計画の推進
- 2 計画の進行管理と評価

# 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年（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年（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化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（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年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（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、高齢化がピークを越える（「迎える」では？）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。

本市では、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」の実現に向け、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に取り組んできました。

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、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とする「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）（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。

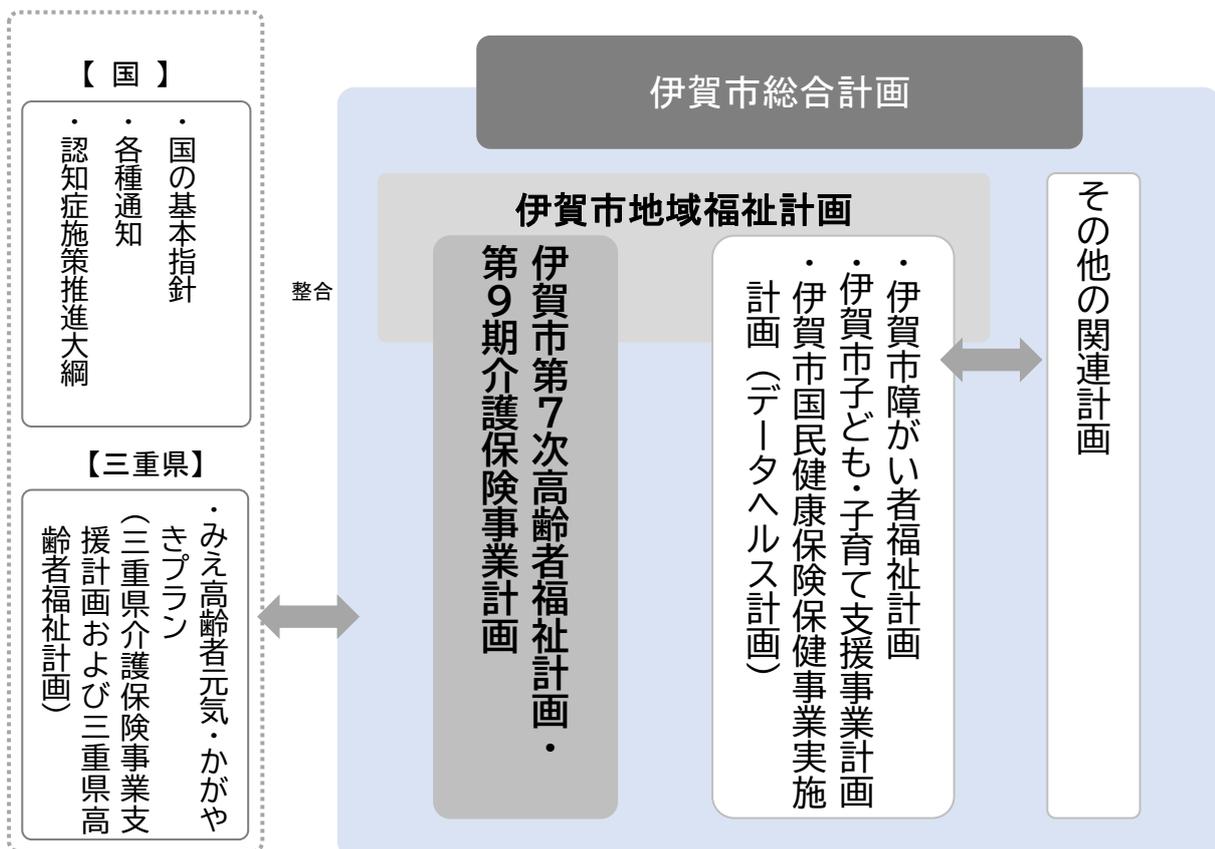
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

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。

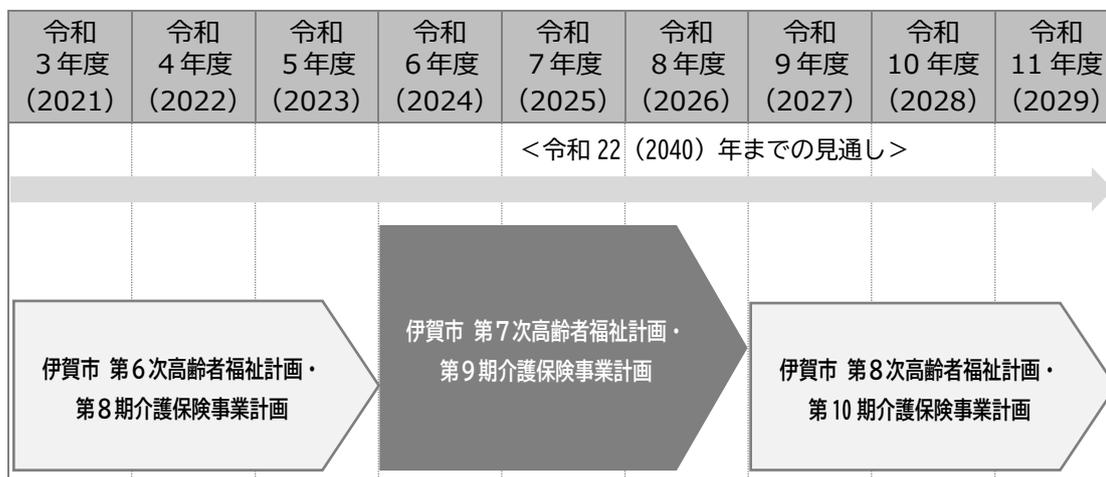
また、保健福祉分野の総合計画である「伊賀市地域福祉計画」を上位計画として、他部門の計画と整合を図りながら進めます。



### 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てします。



### 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・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施

高齢者ニーズを把握するため、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・日常生活圏域ニーズ調査」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素案を公表し、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期介護保険事業の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中核的な基盤となり得るものであり、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の業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・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 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

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材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

・ 都道府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

##### ② 人口ピラミッド

#### (2) 世帯の状況

---

#### (3) 要支援・要介護認定者の推移

---



## 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
日常生活圏域二一ズ調査	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

日常生活圏域二一ズ調査：令和 5 年 2 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

日常生活圏域二一ズ調査：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

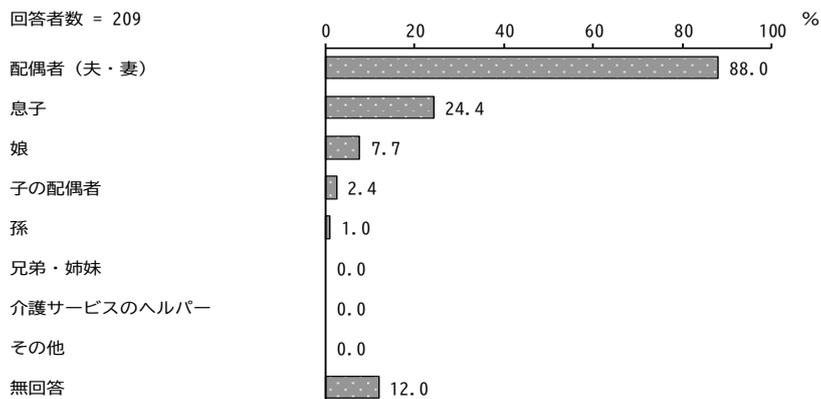
調査の種類	配布数	有効回答数	有効回答率
日常生活圏域二一ズ調査	5,000 通	3,401 通	68.0%
在宅介護実態調査	700 通	310 通	44.3%

## (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

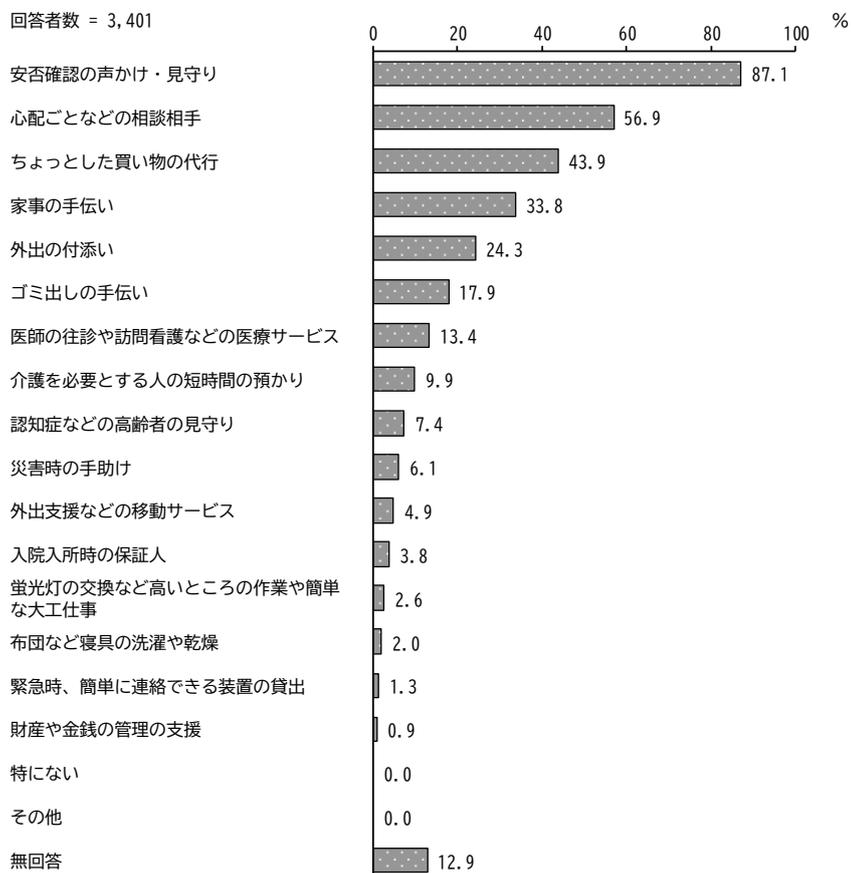
#### ○ 主に誰に介護、介助を受けているかについて

「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。



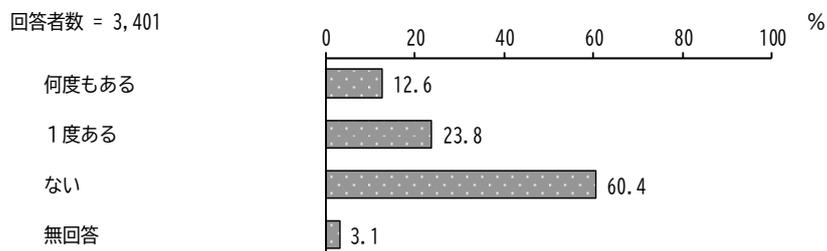
#### ○ 今後、在宅生活の継続のために必要と思われる支援について

「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。



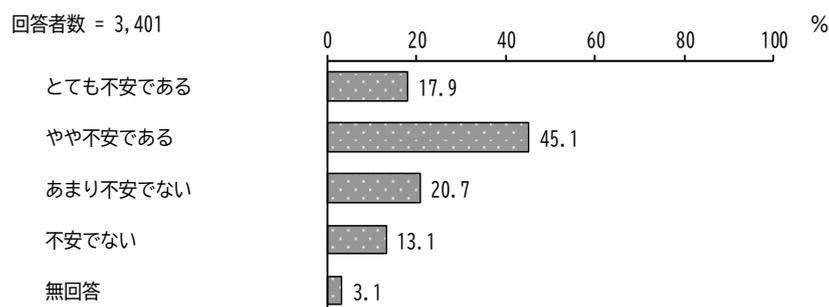
### ○ 過去1年間に転んだ経験の有無について

「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。



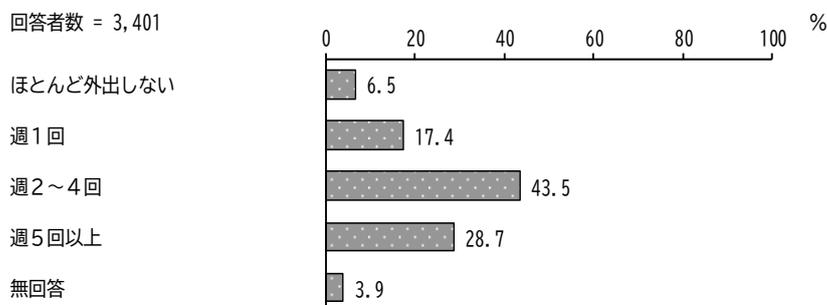
### ○ 転倒に対する不安について

「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。



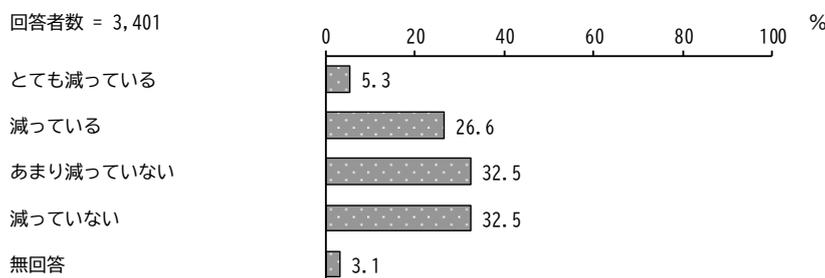
### ○ 週に1回以上の外出の有無について

「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。



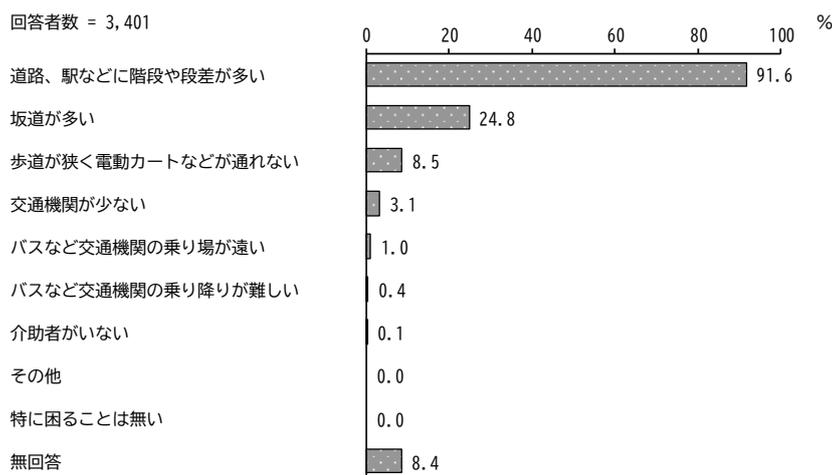
## ○ 昨年と比べて外出の回数が減っているかについて

「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。



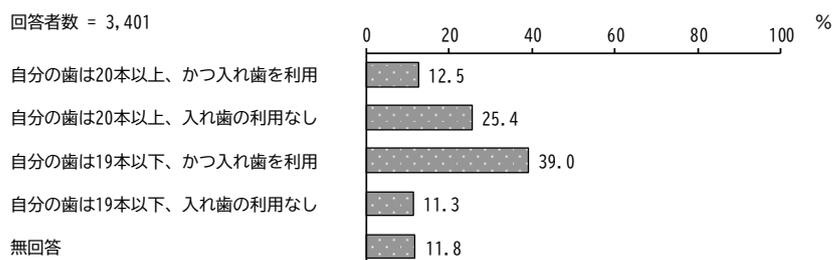
## ○ 外出する際に困ることについて

「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。



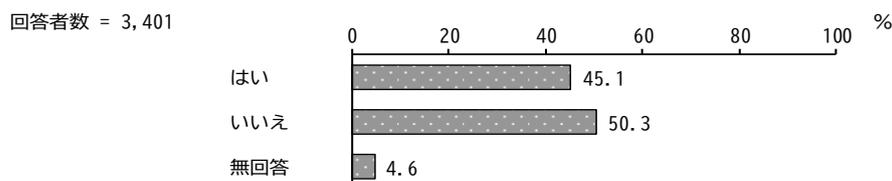
## ○ 歯の数と入れ歯の利用状況について

「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」の割合が 39.0%と最も高く、次いで「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」の割合が 25.4%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」の割合が 12.5%となっています。



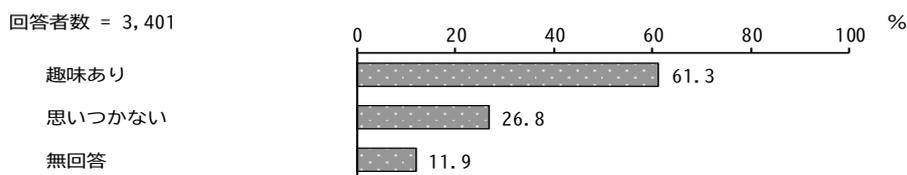
## ○ 物忘れが多いと感じるかについて

「はい」の割合が45.1%、「いいえ」の割合が50.3%となっています。



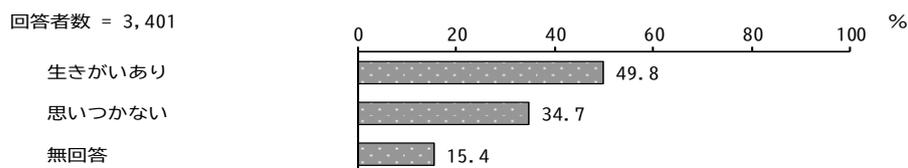
## ○ 趣味の有無について

「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。



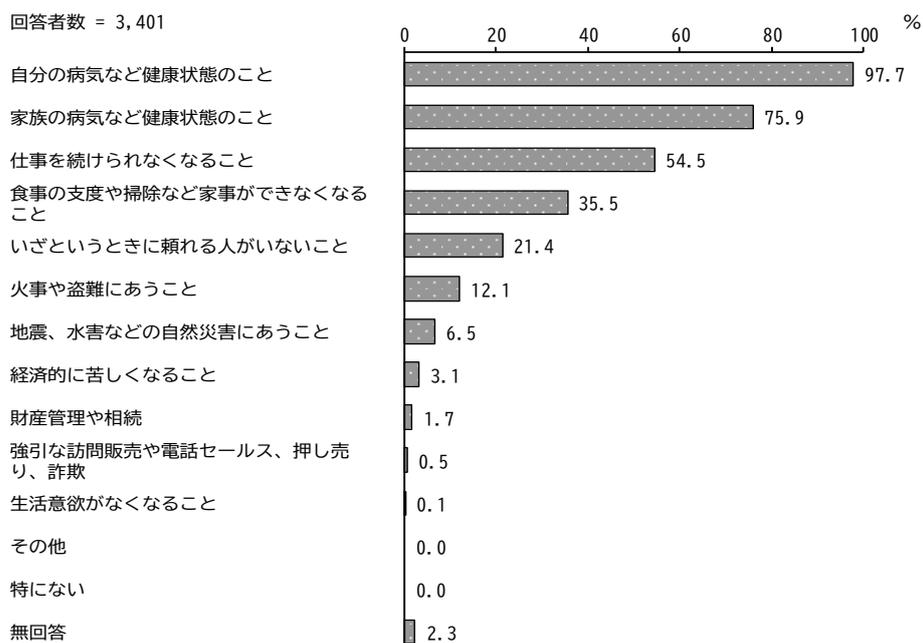
## ○ 生きがいの有無について

「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。



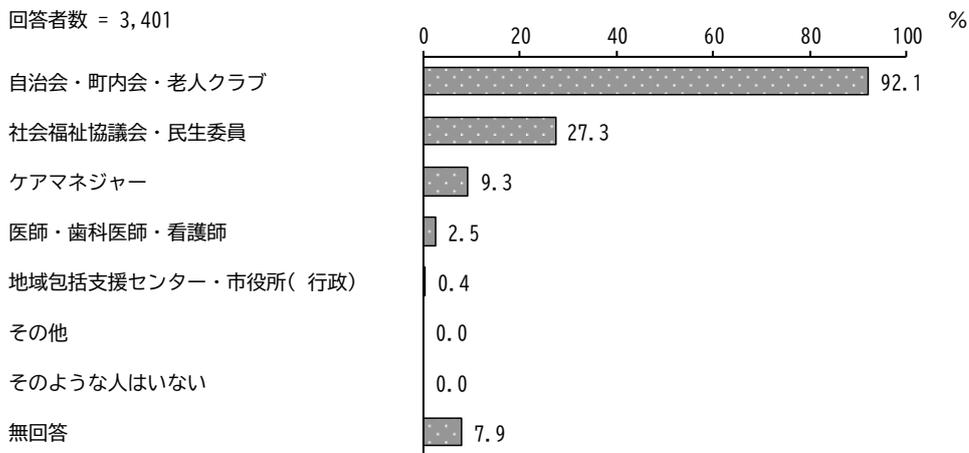
## ○ 日ごろの生活で不安に思っていることについて

「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。



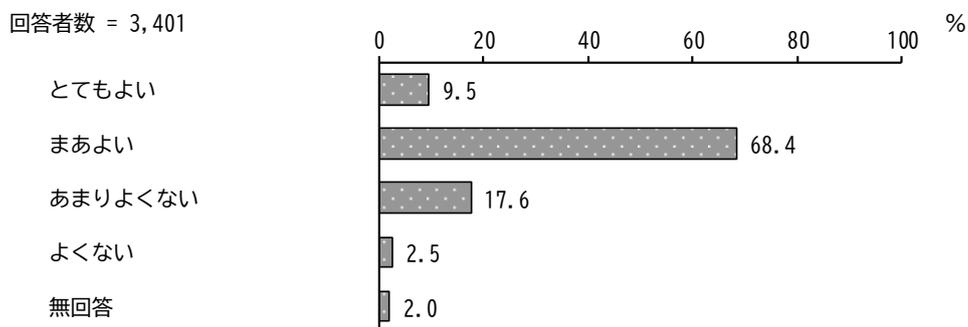
### ○ 家族や友人・知人以外の相談相手について

「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。



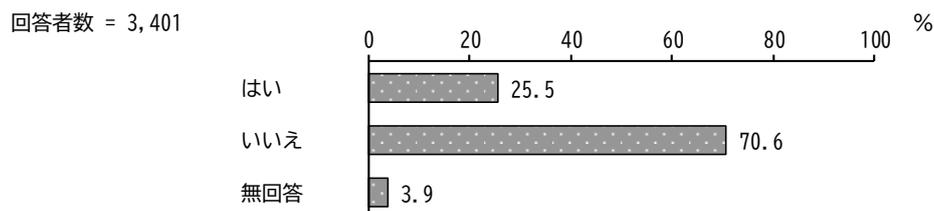
### ○ 現在の健康状態について

「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。



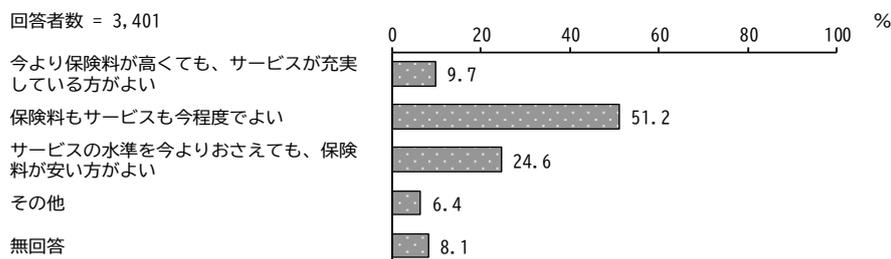
### ○ この1か月間、興味がわからない、心から楽しめない感じがあるかについて

「はい」の割合が25.5%、「いいえ」の割合が70.6%となっています。



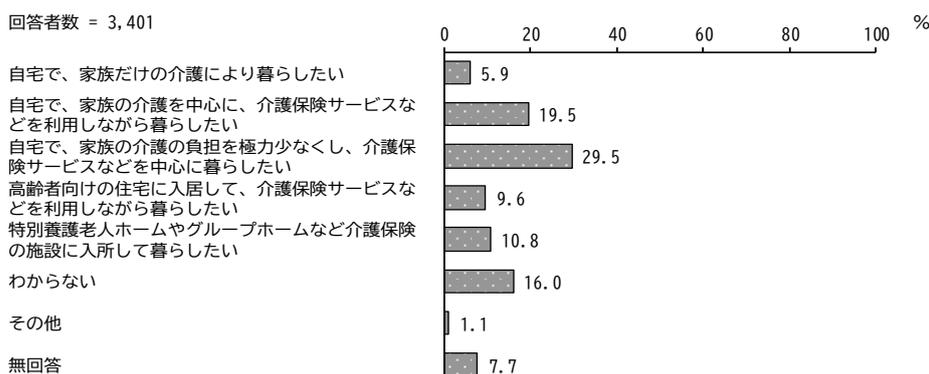
## ○ 介護サービスの水準と保険料についての考え方について

「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。



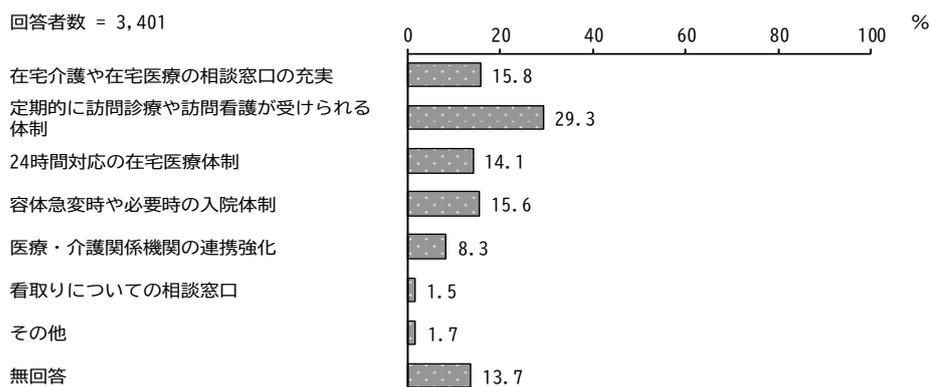
## ○ 今後、介護が必要になった場合にどのようにしたいかについて

「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。



## ○ 在宅医療や在宅介護で特に必要な整備について

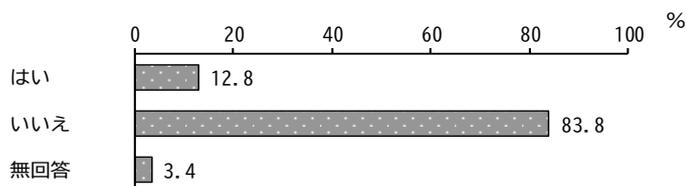
「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」の割合が29.3%と最も高く、次いで「在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実」の割合が15.8%、「容体急変時や必要時の入院体制」の割合が15.6%となっています。



○ 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。

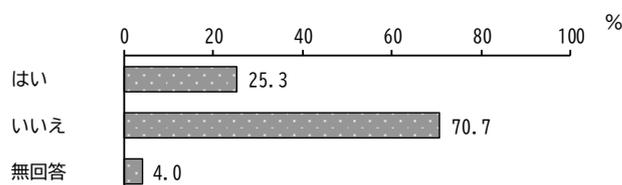
回答者数 = 3,401



○ 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。

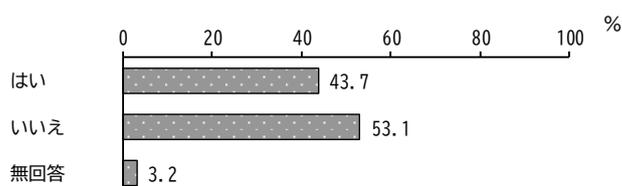
回答者数 = 3,401



○ 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。

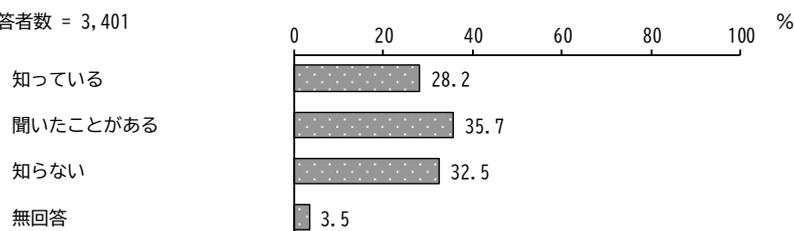
回答者数 = 3,401



○ 「成年後見制度」の認知状況について

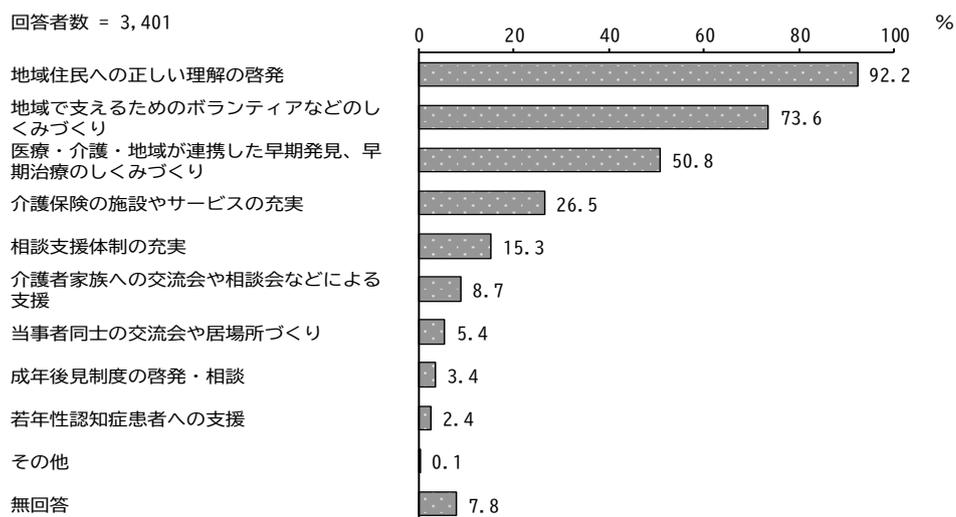
「聞いたことがある」の割合が 35.7%と最も高く、次いで「知らない」の割合が 32.5%、「知っている」の割合が 28.2%となっています。

回答者数 = 3,401



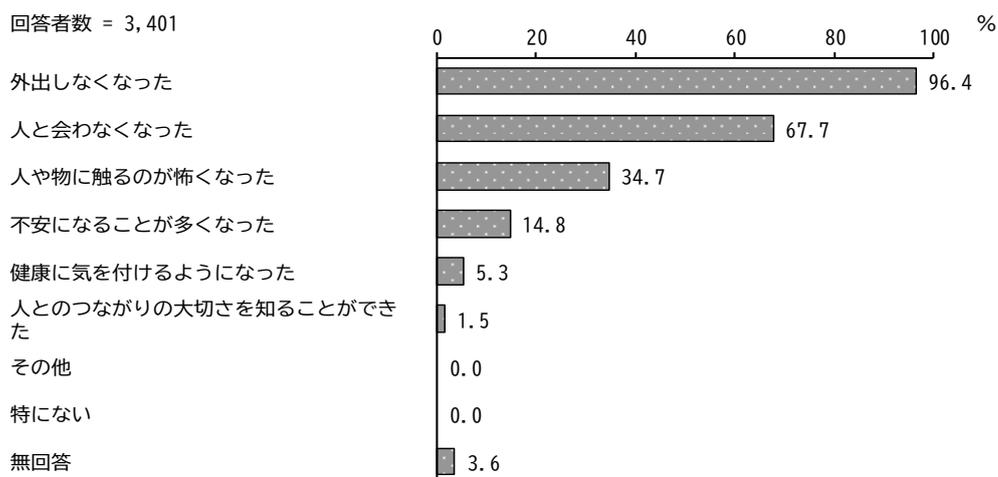
○ 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために重要なこと  
について

「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。



○ 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

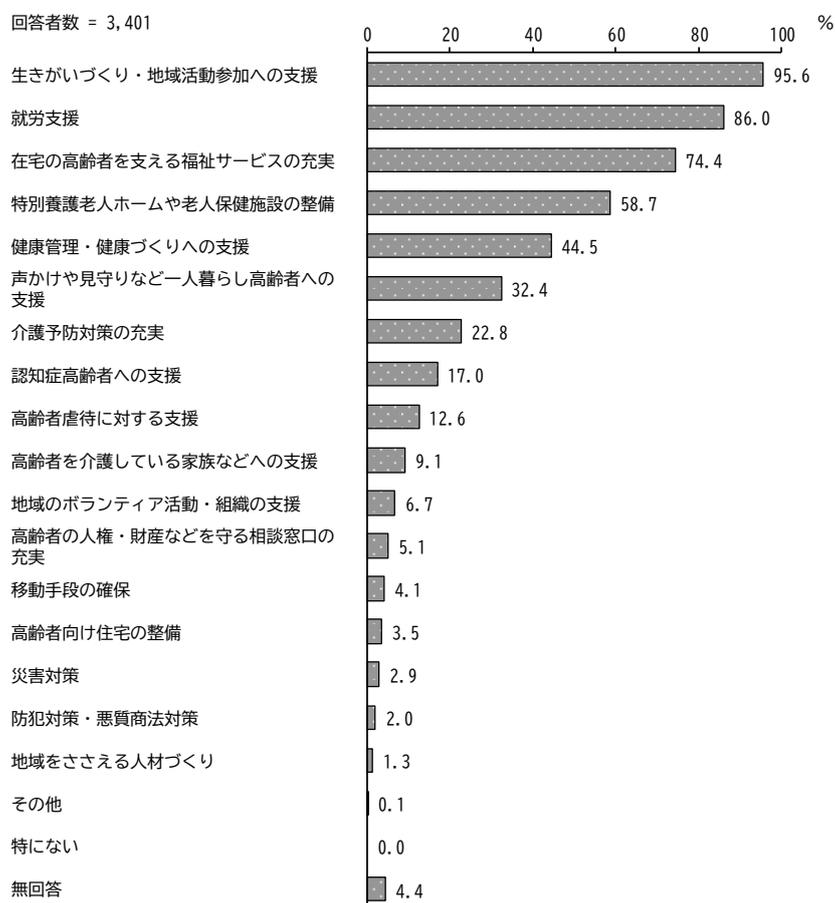
「外出しなくなった」の割合が 96.4%と最も高く、次いで「人と会わなくなった」の割合が 67.7%、「人や物に触るのが怖くなった」の割合が 34.7%となっています。



## ○ 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

「生きがいづくり・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。

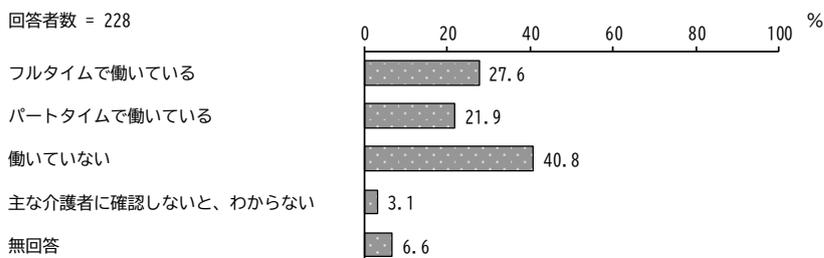
回答者数 = 3,401



## ② 在宅介護実態調査

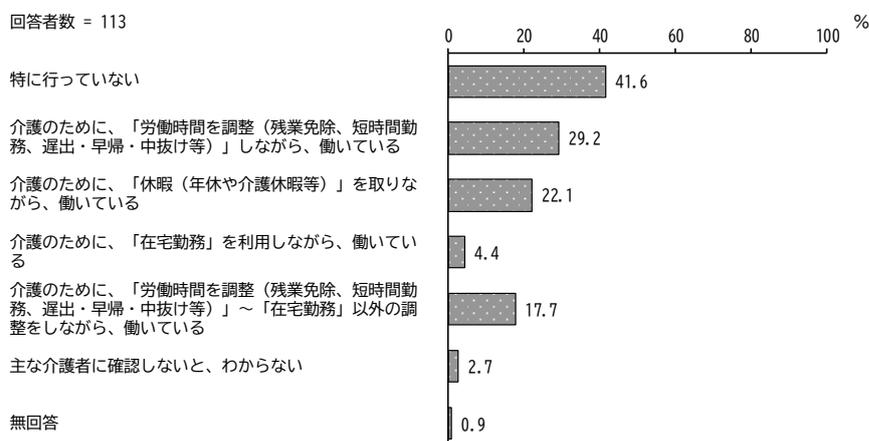
### ○ 主な介護者の方の現在の勤務形態について

「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。



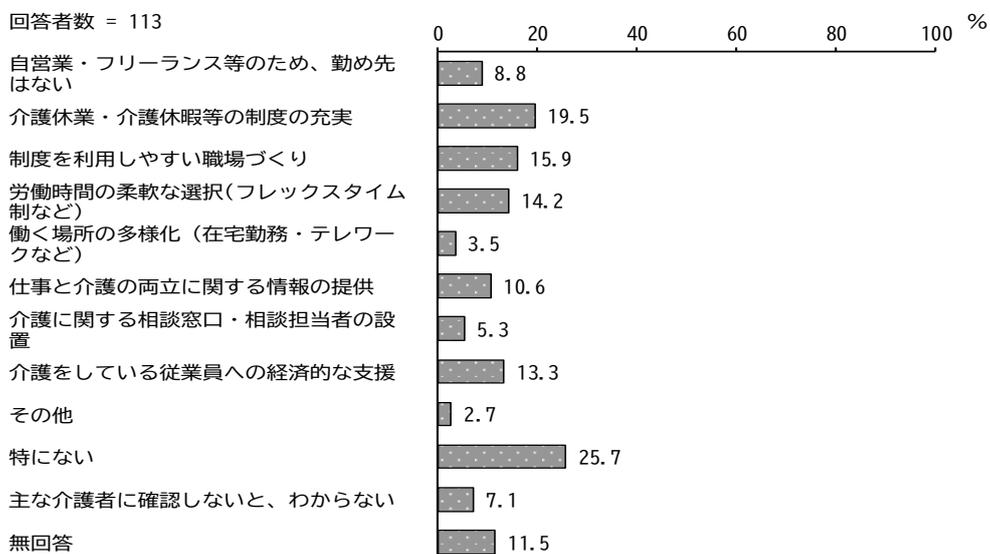
### ○ 介護者の介護をするにあたっての働き方の調整等について

「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。



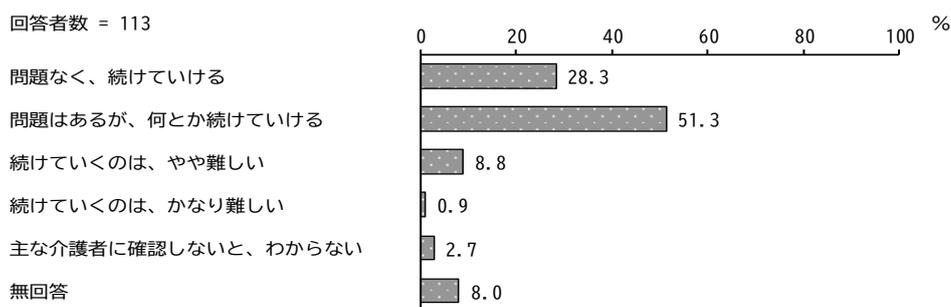
## ○ 介護者が仕事と介護の両立に効果がある取り組みについて

「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。



## ○ 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。



### 3 伊賀市の高齢者を取り巻く重点課題

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。

##### 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、および在宅療養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。

##### 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。

#### ④ 地域ぐるみの高齢者支援の推進

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。

#### 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。

#### 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、住民一人一人の参加のもとに、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。

#### 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、地域での見守り体制を強化するとともに、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められます。

## (2) 「いきいきと活動するために」についての課題

### ① 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

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。

### 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。

### 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。

### (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たせるよう支援していくことが重要です。

#### 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、当事者が不安の解消に向けた施策の充実が必要です。

#### 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。

#### ④ 認知症バリアフリーの推進

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。

## (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。

### 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。

### 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。

### 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。

### 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。

## ⑥ 介護人材の確保と資質の向上

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。

## ⑦ 災害や感染症対策に係る体制の整備

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、都道府県や他市町村、関係団体との連携体制を構築することが必要です。

## 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

「地域共生社会」の実現に向けては、現在構築している全世代・全市民対象型の地域包括ケアシステムをベースにしていく必要があります。各住民自治協議会単位で、地域の生活課題やニーズを把握・共有し、課題解決に向けて検討する場である「地域福祉ネットワーク会議」については、地域福祉コーディネーターが、各地域を支援し、地域住民主体で設置を行いました。現在は各地域での取り組みをより良くしていくために、地域福祉ネットワーク会議間の横の連携構築を行っています。この地域福祉ネットワーク会議での検討の中から、地域のニーズに応じた具体的な生活支援サービスの提供が始まっています。

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。さらに、在宅医療と介護の連携においては、「保健・医療・福祉分野の連携検討会」を設置し、多職種連携による支援のしくみづくりを進めていきます。

また、人生の最終段階における医療・ケアのあり方について、本人が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを重視した、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」の実践に向けて、普及・啓発に努めていきます。

#### 【基本施策】

- (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
- (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

## 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。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。身近な場所で、仲間とともに取り組める健康づくりや介護予防の機会を増やすために、介護予防リーダーの養成を進めています。また、介護予防を健康教室や介護予防サービスという狭い枠でとらえるのではなく、社会参加や生きがいづくり等、介護予防を広い視点でとらえていきます。

今後は、国民健康保険のデータベースを用いて、医療と介護のデータを一体的に分析することができるようになります。高齢者に多い疾病や、増加している疾病等が明らかになることから、介護保険との関連についても分析し、効率的な施策の推進に努めます。

### 【基本施策】

- (1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- (2) 就労・ボランティア活動の促進
- (3) 生きがい活動の推進

## 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」

2015（平成27）年1月に、国では「認知症施策総合戦略」（新オレンジプラン）が策定され、7つの取り組みの柱が示されました。伊賀市ではこれまで、その考え方を基に様々な認知症施策に取り組んできました。認知症サポーターの養成、認知症カフェの開設、認知症初期集中支援チームによる活動の充実等、成果を挙げつつあります。

さらに2019（令和元）年6月、認知症に関する国家戦略として、「認知症施策推進大綱」が示されました。この大綱は、「共生」と「予防」を車の両輪として5つの柱に沿って施策を推進することとされています。これまでは、行政や支援者主導で様々な施策に取り組みがちであったことを改め、認知症の人の視点に立ち、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、認知症施策に取り組む必要があります。今後は、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

### 【基本施策】

- （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

## 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

高齢化の進行により、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加する中で、介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域密着型サービス事業や介護予防・日常生活支援総合事業等をさらに充実させ、将来にわたり持続可能な基盤の構築を進めていきます。

高齢者の生活の支えとして不可欠である介護保険制度の運営の中で、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを適切に提供するため、介護給付の適正化と災害や感染症対策の充実を図ります。

また、近年特に顕著となっている介護人材不足解消のため、介護サービス事業所等と情報の共有、連携を強化し、介護人材の確保・育成や支援に取り組み、持続可能な介護保険事業の運営に努めます。

### 【基本施策】

- (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
- (7) 災害や感染症対策に係る体制の整備

### 3 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。

