

みえ高齢者元気・かがやきプランの策定に当たって



我が国では諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。団塊の世代が75歳以上となって介護が必要な高齢者が増加すると推計される2025年には、県内における65歳以上の高齢者人口は52万8千人、総人口に占める割合（高齢化率）は30.8%に達する見込みです。また、75歳以上の高齢者人口は31万4千人、3.2人に1人が65歳以上、5.5人に1人が75歳以上となることが予想されています。さらに、要介護者・要支援者、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれます。

高齢者を取り巻くこうした問題を解決するため、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進が求められています。

このたび、これまでの取組の検証もふまえ、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」を改訂し、平成30（2018）年度からの3か年を計画期間とする第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画を策定しました。

具体的には、「1. 介護サービスの充実と人材確保」と「2. 地域包括ケアの推進」を車の両輪に、「3. 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化」と「4. 元気高齢者が活躍する支え合い（安全安心）のまちづくり」で全体を下支えするという4本柱により取組を進め、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、同時に改訂される「第7次三重県医療計画」とも歩調をあわせ、医療・介護連携のさらなる推進に努めます。

このプランの取組を通じて「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる地域」をめざしてまいりますので、皆様のご理解ご協力を賜りますようお願いいたします。

平成30年3月

三重県知事 鈴木英敬

目 次

第 1 章 プラン策定の基本方針	1
1 策定の趣旨	2
2 プランのめざすべき方向性	4
3 策定のための体制	6
4 プランの評価について	6
5 関係計画間の整合・調和	7
6 老人福祉圏域	9
7 広報	10
第 2 章 プラン策定にあたっての考え方	11
1 高齢者の現状	
（1）高齢者の増加	12
（2）要介護者等の増加	13
（3）高齢者の単身世帯・夫婦世帯の増加	14
（4）認知症高齢者の増加	15
2 高齢者を取り巻く状況	
（1）県民の介護に対する意識	16
3 計画の考え方	
（1）市町と県の役割・連携	20
（2）介護保険制度の改正	21
（3）地域包括ケアシステムの深化・推進	23
（4）持続可能な社会保障制度	26
第 3 章 具体的な取組	29
1 介護サービスの充実と人材確保	
（1）介護サービス基盤の整備	30
（2）介護人材の確保	54
【コラム】元気な高齢者による「介護助手」の取組	61
2 地域包括ケアの推進	
（1）地域包括支援センターの機能強化	70
（2）在宅医療・介護連携の推進	78
【コラム】在宅医療・介護連携を支援する窓口	84
（3）認知症施策の充実	85
【コラム】認知症サミット in Mie	89
【コラム】ものづくり産業との連携による認知症ケアに係る商品・サービスの創出	90

(4) 介護予防・生活支援サービスの充実	103
【コラム】地域住民による安価な日常生活支援サービス提供システム	119
3 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化	
(1) 介護保険制度の円滑な運営	120
(2) 介護給付の適正化	134
4 元気高齢者が活躍する支え合い（安全安心）のまちづくり	
(1) 高齢者の社会参加	145
(2) 高齢者に相応しい住まいの確保	150
(3) 権利擁護と虐待防止	156
(4) 高齢者の安全安心	164
第4章 地域医療構想区域ごとの概況	175
1 北勢圏域	
(1) 桑員区域	177
(2) 三泗区域	182
(3) 鈴亀区域	187
2 中勢伊賀圏域	
(1) 津区域	192
(2) 伊賀区域	197
3 南勢志摩圏域	
(1) 松阪区域	202
(2) 伊勢志摩区域	207
4 東紀州圏域	
(1) 東紀州区域	212
(参考) 老人福祉圏域ごとのサービス量等の見込み	217
第5章 計画の目標	235
計画の目標値	236

参考資料	237
------	-----

参考資料 1	高齢社会の現状と将来展望	237
参考資料 2	策定の歩み	259
参考資料 3	用語解説	263

第1章

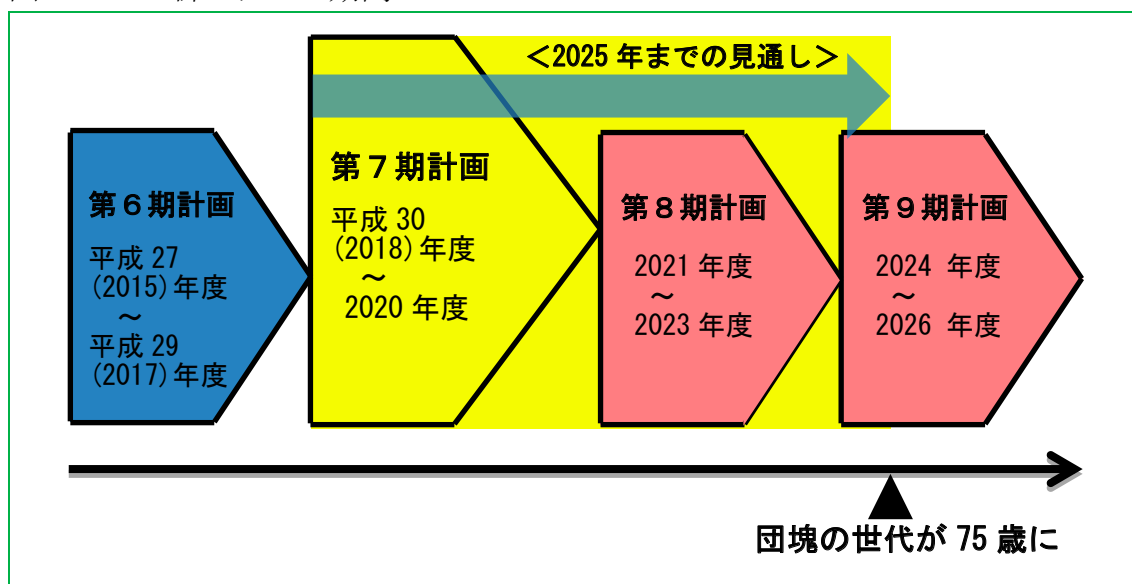
プラン策定の基本方針

1 策定の趣旨

- わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。平成 28 (2016) 年 9 月の総務省「人口推計」によると、わが国の全人口に占める 65 歳以上人口の割合（以下「高齢化率」という。）は、27.3%と過去最高となりました。また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成 29 (2017) 年推計）」によれば、高齢化率は 2020 年には 28.9%、2025 年には 30.0%になると推計されています。
- 本県の高齢化率は、平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在で、28.5%となっており、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」によると、2020 年には 29.8%、2025 年には 30.8%になると推計されています。
- このような高齢化に加え、核家族化などによって、家族だけで高齢者の介護を担うことが困難となる状況を受け、平成 12 (2000) 年 4 月から施行された「介護保険法」の下、現在、介護は社会全体で支えることが基本理念となっています。
- 本県が平成 29 (2017) 年 5 月から 6 月にかけて実施した e モニター（電子アンケート）により「介護保険制度の仕組みやサービスについての認知度」を尋ねたところ、約 60%の方が「よく知っている」、「ある程度知っている」と回答しており、介護保険は超高齢社会を支える制度として定着してきています。
- 本県は、介護保険制度を中心として、県民や市町および広域連合（以下「市町等」という。）と協働して、高齢者を取り巻く課題に対応するため、平成 29 (2017) 年度までを計画期間とする「みえ高齢者元気・かがやきプラン（以下「プラン」という。）」を策定しており、今回、これまでの取組の検証をふまえつつ、平成 30 (2018) 年度から 2020 年度までを計画期間とするプランに改訂します。
- プランは、介護保険法第 118 条第 1 項の規定による「三重県介護保険事業支援計画（第 7 期）」と老人福祉法第 20 条の 9 第 1 項の規定による「三重県高齢者福祉計画（第 8 次）」を一体とした計画として策定します。

- 2025年には団塊の世代全てが75歳以上となるほか、2040年には団塊の世代ジュニアが65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。一方、75歳以上の人口は、都市部では急激に増加し、もともと高齢者人口の多い地域でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なってきます。第6期計画では全ての市町等で地域包括ケアシステムの構築体制を整えるべく取り組んできましたが、第7期計画では、市町等がそれぞれの地域課題を分析し、自立支援・重度化防止に向けて取り組んでいけるよう支援するなど地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

図1-1 新プランの期間



2 プランのめざすべき方向性

- プランのあるべき姿は、「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる地域」です。地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に努めます。
- 具体的には、次の4つを柱に「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ります。

1 介護サービスの充実と人材確保

- ・訪問介護や通所介護など在宅サービスの質の確保・向上を図るため、事業所に対する監督・指導を充実します。
- ・在宅生活が困難な重度の要介護者のために、広域的な観点から必要な施設サービスの基盤整備を進めます。
- ・住み慣れた地域での生活を支えるため、地域密着型サービスの整備について市町等を支援します。
- ・療養病床の介護医療院等への円滑な転換が図られるよう支援します。
- ・施設における生活環境の改善を図るため、ユニット型施設整備を基本とし、ニーズの高い多床室も必要に応じて整備します。
- ・介護人材の安定的な確保に向けて、新たな人材の確保に取り組むとともに、現在働いている職員の定着を支援します。
- ・介護職員の養成を行うため、介護職員初任者研修事業者の指定を行います。
- ・介護支援専門員をはじめ介護職員等の資質の向上を図ります。

2 地域包括ケアの推進

- ・地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の充実を図るため、研修会の開催やアドバイザー派遣などにより支援します。
- ・市町や医師会等の関係団体と連携して在宅医療提供体制の基盤整備を推進します。
- ・医療・介護関係者等との広域的な連携調整など医療・介護連携に向けた取組について市町等を支援します。
- ・認知症の早期診断・早期対応の実現に向けて、認知症に対する理解の促進と相談体制の充実を図るとともに、早期からの適切な診断・対応ができるよう医療・介護サービスの充実に努めます。
- ・認知症サポーターの養成や市町における見守りネットワーク等の体制づくりや機能強化を促進し、認知症の人を支える地域づくりを進めます。
- ・市町において、介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者の自立支援・重度化防止に係る取組が効果的に実施されるよう、助言や支援を行います。
- ・さまざまな主体によるサービスの提供を地域に生み出し、発展させていくため、生活支援コーディネーターの養成や市町への助言や支援を行います。

3 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

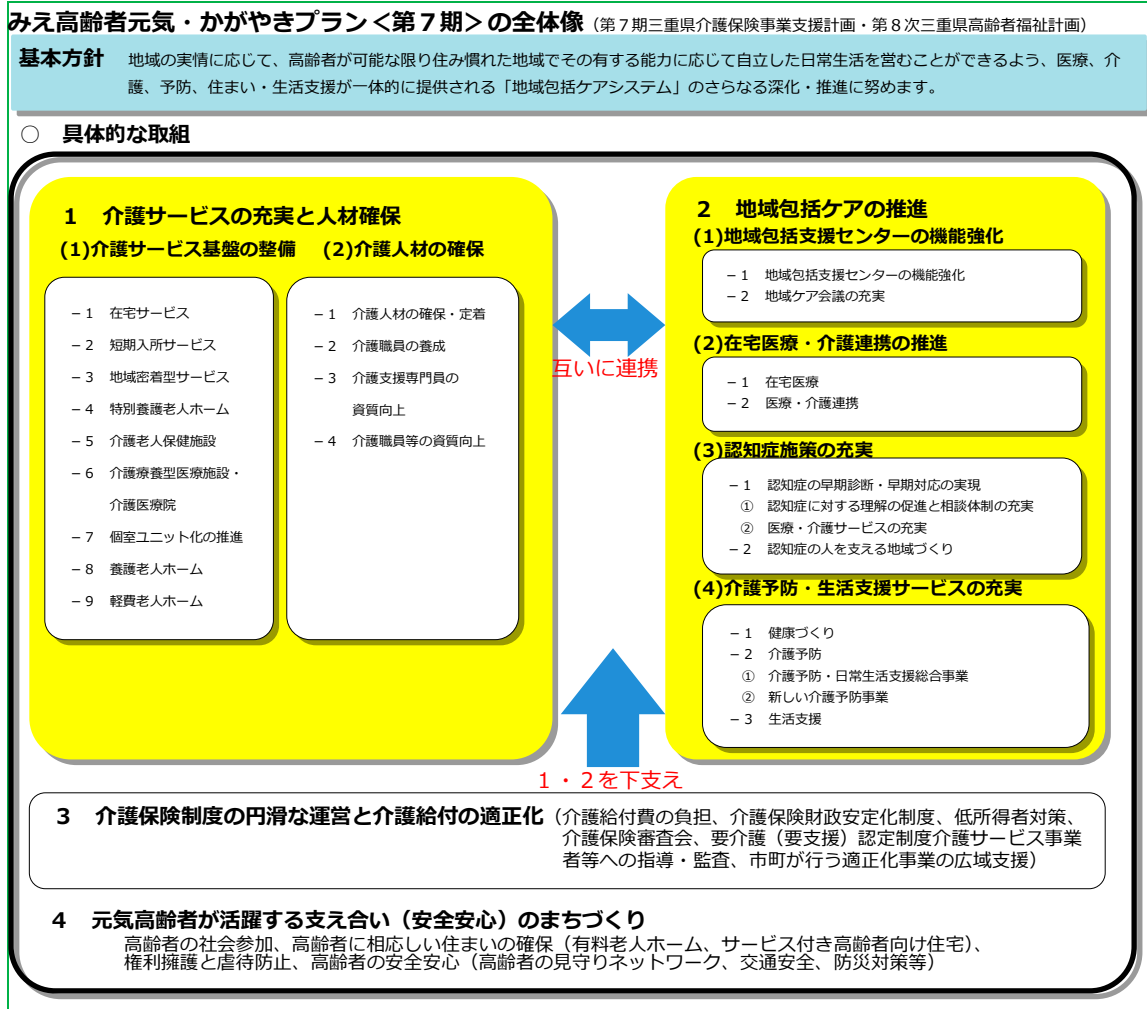
- ・介護保険制度の円滑な運営に資するため、保険者に対して必要な助言を行うとともに、介護給付費負担金の負担を通じて適切な財政運営を支援します。
- ・要介護認定が一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定に関わる全ての者の資質向上に取り組みます。

- ・本計画を第4期介護給付適正化計画と位置付け、①介護サービス事業者等への指導・監査、②介護サービスに関する苦情への対応、③市町が行う適正化事業の広域支援、を実施します。

4 元気高齢者が活躍する支え合い（安全安心）のまちづくり

- ・「地域シニアリーダー養成研修」を実施し、人材育成を行うとともに、高齢者の社会参加を推進していきます。
- ・高齢者に相応しい住まいが確保されるよう、有料老人ホームに対する指導・助言等を行い、サービスの質の確保を支援します。
- ・高齢者虐待の未然防止や適切な対応を図るため、研修や市町への支援を行います。
- ・高齢者の安全安心を支えるため、見守りネットワークの構築支援や消費者保護、交通安全、防災対策などの取組を進めます。

図1-2 みえ高齢者元気・かがやきプラン<第7期>の全体像



- わが国では、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、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「地域共生社会」の実現をめざしており、その視点もふまえて取組を進めます。

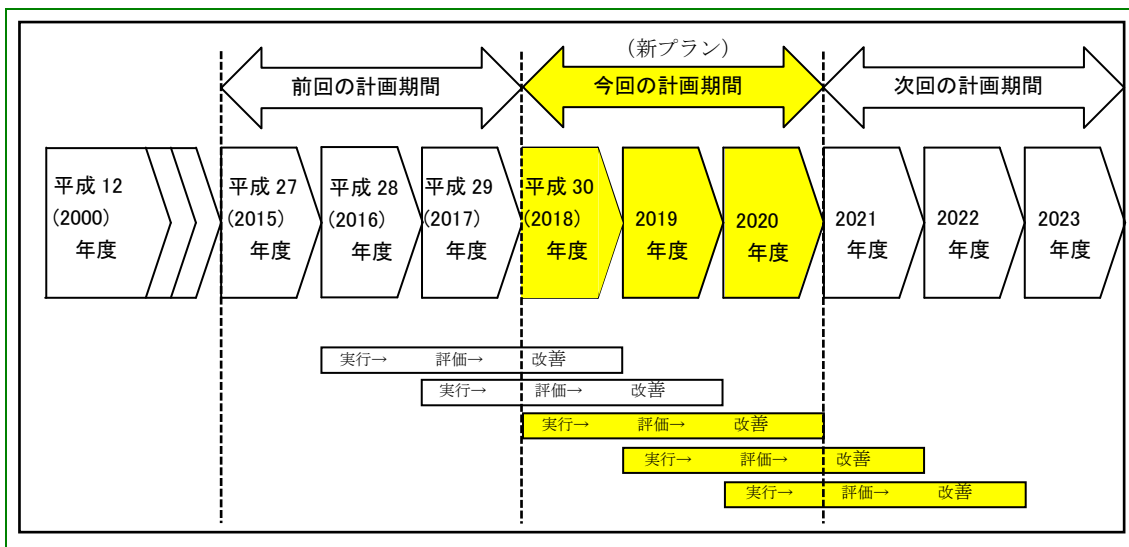
3 策定のための体制

- プランは、保健・医療・福祉等の各分野に関係するものであり、これらの分野の専門家で構成する「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において調査・審議いただきました。
- 平成 29（2017）年 10 月から 11 月にかけて市町等へのヒアリングを行い、市町等が策定する介護保険事業計画（第 7 期）との整合を図りました。
- 平成 29（2017）年 12 月～平成 30（2018）年 1 月には三重県ホームページを通じて「パブリック・コメント」を実施し、広く県民の意見を聴取しました。

4 プランの評価について

- 平成 30（2018）年施行の介護保険法等改正により、県は市町等による自立支援等施策への支援に関し、県が取り組むべき施策の実施状況およびその目標の達成状況に関する調査および分析を行い、プランの実績に関する評価を行うこととし、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、管内市町等の評価の結果とあわせ厚生労働大臣に報告することが新たに規定されました。
- 本県では、プランについて年度ごとに三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で評価を行い、評価をもとに改善を行う「PDCAサイクル」により運用します。

図1-3 新プランの期間とPDCAサイクル

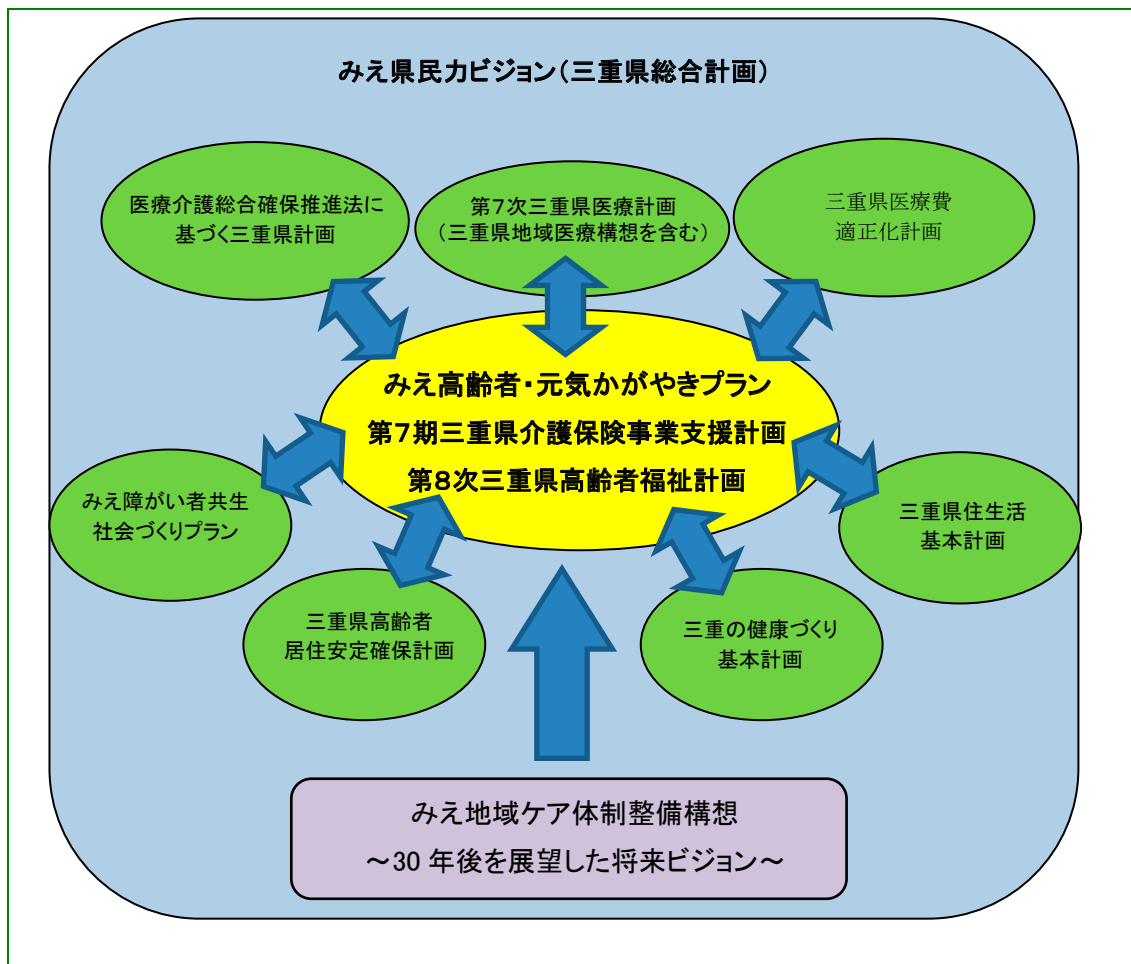


5 関係計画間の整合・調和

- 平成 30 (2018) 年度は本プランと「三重県医療計画」が同時に改訂されます。病床の機能分化および連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、両計画の整合性の確保を図りました。具体的には、医療・介護関係団体および市町等担当者による「医療・介護体制整備に係る協議の場」を開催し、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行いました。また「地域医療構想調整会議」や「三重県在宅医療推進懇話会」においても意見をいただきました。
- プランの策定にあたっては、本県の総合計画である「みえ県民力ビジョン」の枠組みの中で、「医療介護総合確保促進法に基づく三重県計画」との整合性を図るとともに、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県医療費適正化計画」、「三重県住生活基本計画」および「三重県高齢者居住安定確保計画」との調和を図りました。
- 本県では、平成 19 (2007) 年度に、本県における地域包括ケアのあるべき姿を示した「みえ地域ケア体制整備構想」を策定しており、その視点やビジョンをふまえて、今回のプランの策定に取り組みました。
- 本県では、平成 29 (2017) 年、「一人ひとり違った個性や能力をもつ個人として尊重され、誰もが希望をもって日々自分らしく生きられる、誰もが自分

の目標に向けて挑戦できる、誰もが能力を発揮し、参画・活躍できる社会」をめざして「ダイバーシティみえ推進方針」を策定しており、同方針との調和を図りました。

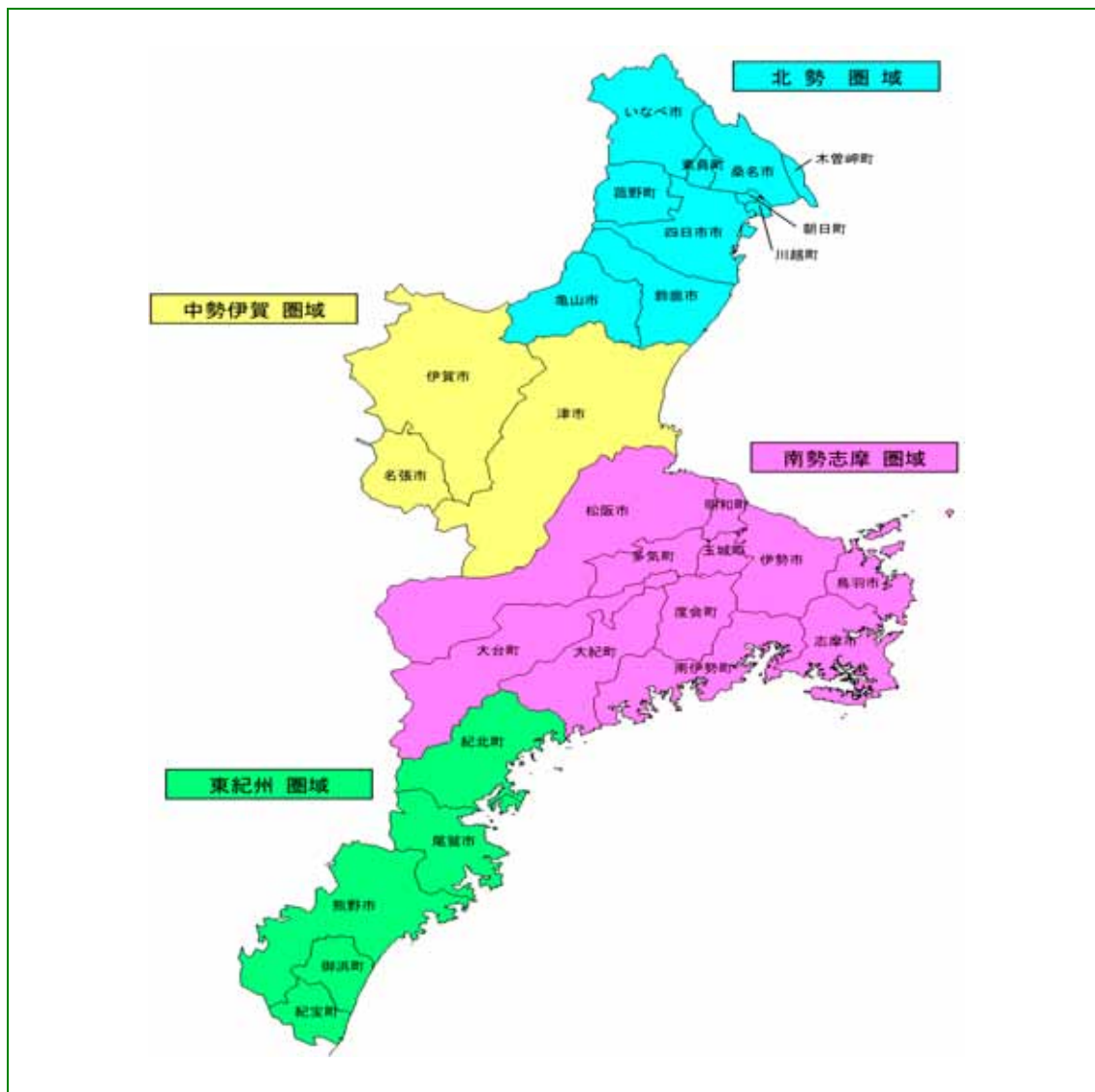
図1-4 関係計画間の調和



6 老人福祉圏域

- 老人福祉圏域は、以下の図のとおり、「北勢圏域」、「中勢伊賀圏域」、「南勢志摩圏域」、「東紀州圏域」とします。
- 「三重県医療計画」等との調和を図る観点から、二次医療圏域と同じ圏域を設定しました。
- このプランにおける圏域は、介護保険法第118条第2項第1号に規定する区域および老人福祉法第20条の9第2項に規定する区域（老人福祉圏域）として取り扱います。

図1-5 老人福祉圏域



7 広報

- プランは、三重県ホームページへ掲載し、全ての県民に周知されるよう努めます。
- プランの推進に県民のご理解、ご協力をいただけるよう、相談や問い合わせに応じます。
- 「出前トーク」を通じ、介護保険制度の概要や地域包括ケアシステムの説明を行い、周知を図ります。

第2章

プラン策定にあたっての考え方

1 高齢者の現状

(1) 高齢者の増加

- 本県の人口は、平成 17 (2005) 年の 1,866,963 人をピークに、それ以降減少しており、平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在の本県の人口は 1,807,611 人で、前年に比べ 8,254 人 (0.45%) 減少しました。
- このうち 65 歳以上人口は 509,331 人で、前年に比べ 8,285 人 (1.65%) 増加し、65 歳以上人口の割合は 28.5% に上昇しました。また、2020 年には 527,616 人 (29.8%)、さらに 2025 年には 527,989 人 (30.8%) に達すると見込まれています。
- 介護等の支援が必要となる割合が増す 75 歳以上人口は、平成 28 (2016) 年に 253,656 人 (14.2%) であったのが、2020 年には 277,000 人 (15.6%)、2025 年には 314,355 人 (18.3%) に達する見込みです。
- また、平成 28 (2016) 年における老人福祉圏域別の人口構成をみると、65 歳以上人口の割合が最も高い圏域は、東紀州圏域で 40.7% (28,562 人) となっており、以下、南勢志摩圏域 31.6% (142,315 人)、中勢伊賀圏域 29.2% (130,567 人)、北勢圏域 24.7% (207,887 人) の順になっています。

図 2-1 年齢 3 区分別人口の推移

	総数 (千人)	15 歳未満		15~64 歳		65 歳以上			
								75 歳以上	
		人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)
平成 26(2014)年	1,820	240	13.2	1,076	59.7	492	27.1	241	13.3
平成 27(2015)年	1,816	234	13.0	1,062	59.1	501	27.9	246	13.7
平成 28(2016)年	1,808	230	12.8	1,049	58.7	509	28.5	254	14.2
2020 年	1,773	214	12.1	1,032	58.2	528	29.8	277	15.6
2025 年	1,715	193	11.3	993	57.9	528	30.8	314	18.3

資料 平成 27 (2015) 年は総務省統計局「国勢調査報告」

平成 26 (2014) 年、平成 28 (2016) 年の人口は三重県戦略企画部統計課「年齢別人口」・割合は総務省統計局「人口推計」

2020 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月)」

(2) 要介護者等の増加

- 平成 29 (2017) 年 9 月末現在の要介護 (要支援) 認定者数は、97,901 人となっており、内訳は、要支援者が 24,856 人、要介護者が 73,045 人です。
- 介護度別では、要介護 1 が最も多く 20,329 人 (20.8%)、次いで要介護 2 が 17,466 人 (17.8%)、要介護 3 が 13,229 人 (13.5%) となっています。
- 第 7 期計画期間中 (平成 30 (2018) 年度から 2020 年度まで) に要介護 (要支援) 認定者数は 5,857 人、要支援者は 1,167 人、要介護者は 4,690 人増加する見込みです。また、2025 年度には要介護 (要支援) 認定者数は 15,123 人、要支援者は 2,832 人、要介護者は 12,291 人増加する見込みです。
- また、第 7 期計画期間中に第 1 号被保険者数は約 9.3 千人増加し、第 2 号被保険者数は約 8.2 千人減少する見込みです。

図 2-2 要支援者数および要介護者数の推移

		平成 29 年度	平成 30 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
第 1 号被保険者数		519,413	523,919	526,494	528,694	526,226
第 2 号被保険者数		606,590	603,682	601,537	598,407	583,832
認定者総数		97,901	100,402	102,351	103,758	113,024
要支援者数	要支援 1	12,076	12,384	12,505	12,586	13,286
	要支援 2	12,780	13,043	13,258	13,437	14,402
	小計	24,856	25,427	25,763	26,023	27,688
要介護者数	要介護 1	20,329	20,644	21,067	21,364	23,343
	要介護 2	17,466	17,921	18,293	18,546	20,193
	要介護 3	13,229	13,574	13,872	14,079	15,452
	要介護 4	12,571	13,036	13,355	13,573	15,125
	要介護 5	9,450	9,800	10,001	10,173	11,223
	小計	73,045	74,975	76,588	77,735	85,336

資料 第 7 期介護保険事業 (支援) 計画策定に向けたワークシート

(3) 高齢者の単身世帯・夫婦世帯の増加

- 2020年には、「世帯主の年齢が65歳以上の世帯」数は、275,472世帯に達する見込みです。「一般世帯」数に占める割合は39.1%となり、平成27(2015)年に比べると5,619世帯増加する見込みです。
- 高齢者の単身世帯数は84,618世帯で、65歳以上の高齢者のいる世帯数の39.1%を占め、平成27(2015)年に比べると7,074世帯増加する見込みです。
- 世帯主の年齢が65歳以上の夫婦のみ世帯は98,009世帯で、65歳以上の高齢者のいる世帯数の35.6%を占め、平成27(2015)年に比べると1,294世帯減少する見込みです。
- また、高齢者の単身世帯数は、2020年には84,618世帯、2025年には88,578世帯と増加する見込みに対し、高齢者の夫婦世帯数は、2020年には98,009世帯、2025年は95,366世帯と減少する見込みです。

図2-3 高齢者世帯の状況

	一般世帯数 A	世帯主の年齢が65歳以上の世帯数					
		B	B/A	単身世帯数		夫婦のみの世帯数	
				C	C/B	D	D/B
平成22(2010)年度	703,253	234,515	33.3%	65,730	28.0%	86,154	36.7%
平成27(2015)年度	718,934	269,853	37.5%	77,544	28.7%	99,303	36.8%
2020年度	704,593	275,472	39.1%	84,618	30.7%	98,009	35.6%
2025年度	692,283	272,661	39.4%	88,578	32.4%	95,366	35.0%

資料 平成22(2010)年、平成27(2015)年は総務省統計局「国勢調査報告」
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計 平成26年4月)」

(4) 認知症高齢者の増加

- 認知症とは、病気などいろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりすることによって、日常生活に支障が生じる症状の総称です。
- 本県における認知症高齢者数は平成 27 (2015) 年に約 7 万 6 千人と推計されていますが、今後も高齢化に伴い増加し続け、2020 年には約 9 万人、2025 年には約 10 万人になると見込まれています。
- 認知症の人と家族が住み慣れた地域での生活を続けるためには、認知症の早期発見・早期診断による適切なケアと、地域や周囲の人の認知症に対する理解が必要です。
- 認知症が原因で行方不明となる高齢者について、未発見者や死亡者が見受けられるため、早期に保護する取組が求められています。

図 2-4 認知症高齢者数の推計

	平成 24 年 (2012 年)	平成 27 年 (2015 年)	2020 年	2025 年
認知症高齢者数 (全 国)	462 万人	517 万人	602 万人	675 万人
認知症高齢者数 (三重県)	6.9 万人	7.6 万人	9.0 万人	10.1 万人
65 歳以上人口に対する比率	15.0%	15.2%	16.7%	18.5%

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮利治教授)により算出

2 高齢者を取り巻く状況

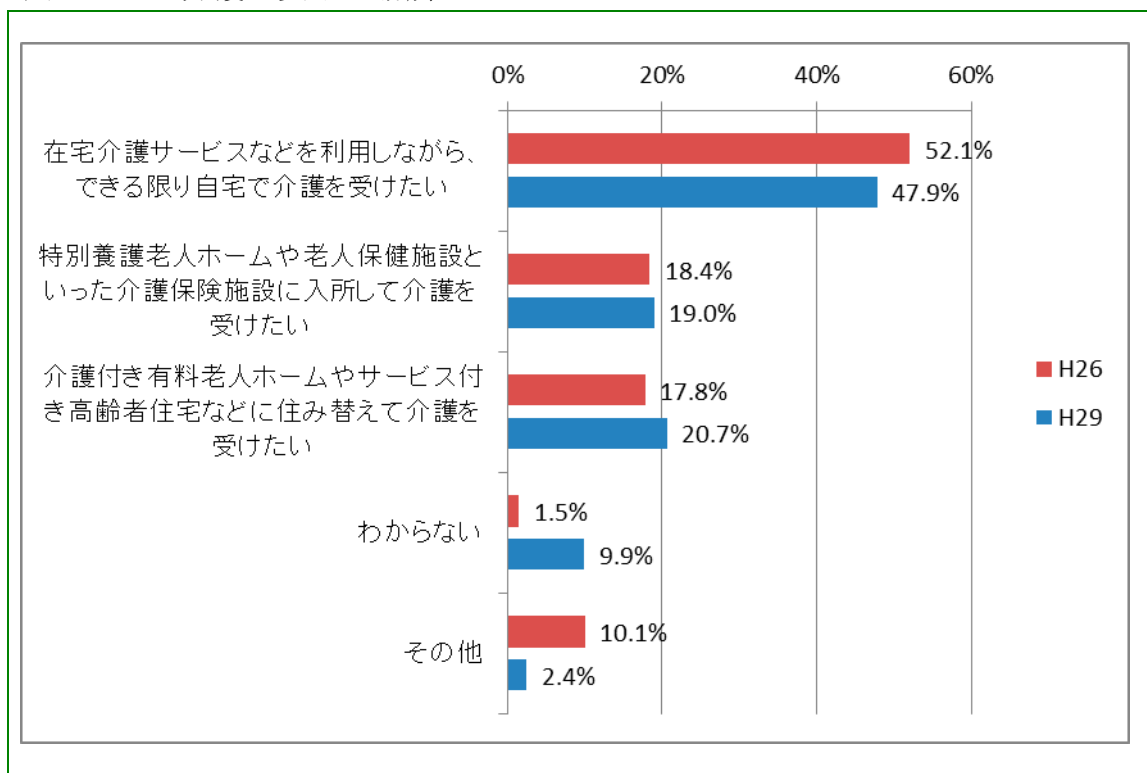
(1) 県民の介護に対する意識

○ 平成 29 (2017) 年 5 月から 6 月に e モニター (電子アンケート) 制度により、介護に関する意識調査を行いました。

(介護を受ける場所について)

○ 「仮に介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいと思うか」尋ねたところ、「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けたい」と答えた方の割合が 47.9%、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けたい」と答えた方の割合が 19.0%、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けたい」と答えた方の割合が 20.7%となっています。

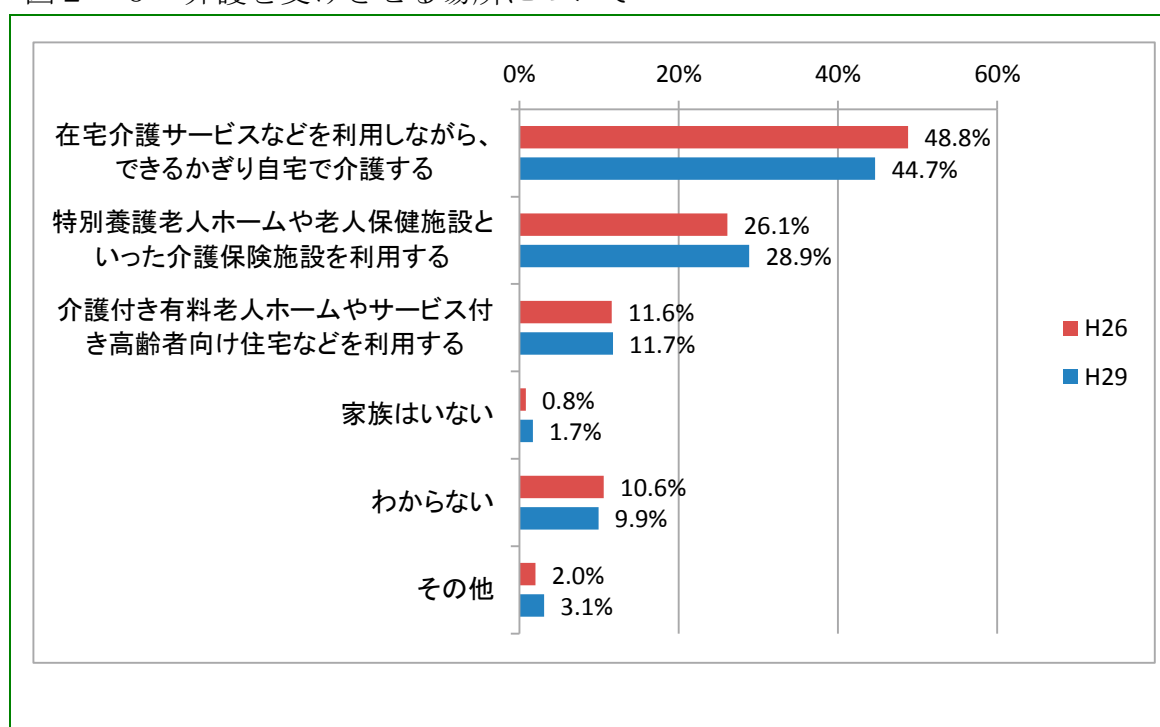
図 2-5 介護を受ける場所について



(介護を受けさせる場所について)

- また、「仮に家族に介護が必要となった場合に、どこで介護を受けさせたいと思うか」尋ねたところ、「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 44.7%、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 28.9%、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 11.7%となっています。

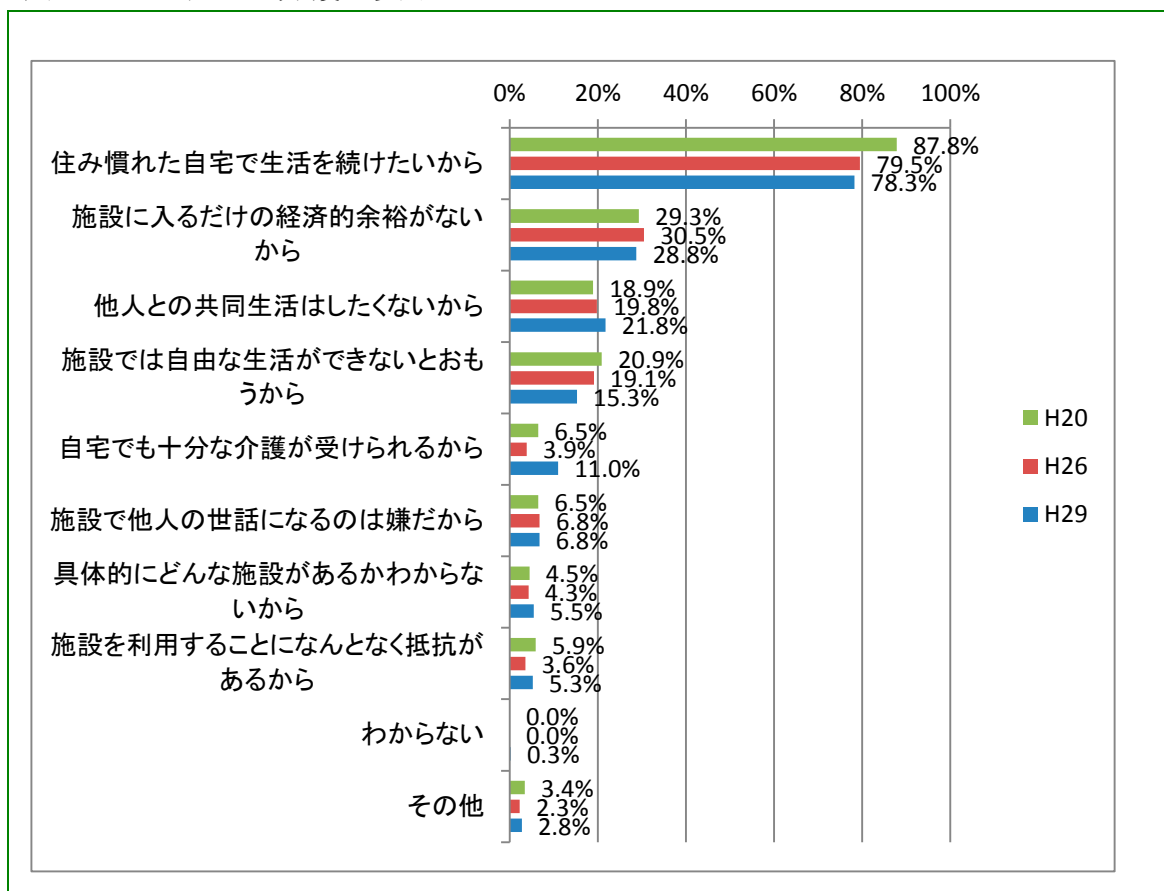
図 2-6 介護を受けさせる場所について



(自宅で介護を受けたい理由について)

- 「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けたい」と答えた方に、その理由を尋ねたところ、「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」と答えた方の割合が 78.3%と最も高く、以下、「施設に入るだけの経済的余裕がないから」(28.8%)、「他人との共同生活はしたくないから」(21.8%)、「施設では自由な生活ができないと思うから」(15.3%)などの順となっています。前回の調査結果(平成 26(2014)年 7 月)と比較してみると、「自宅でも十分な介護が受けられるから」(3.9%→11.0%)と答えた方の割合が増加しています。(複数回答可)

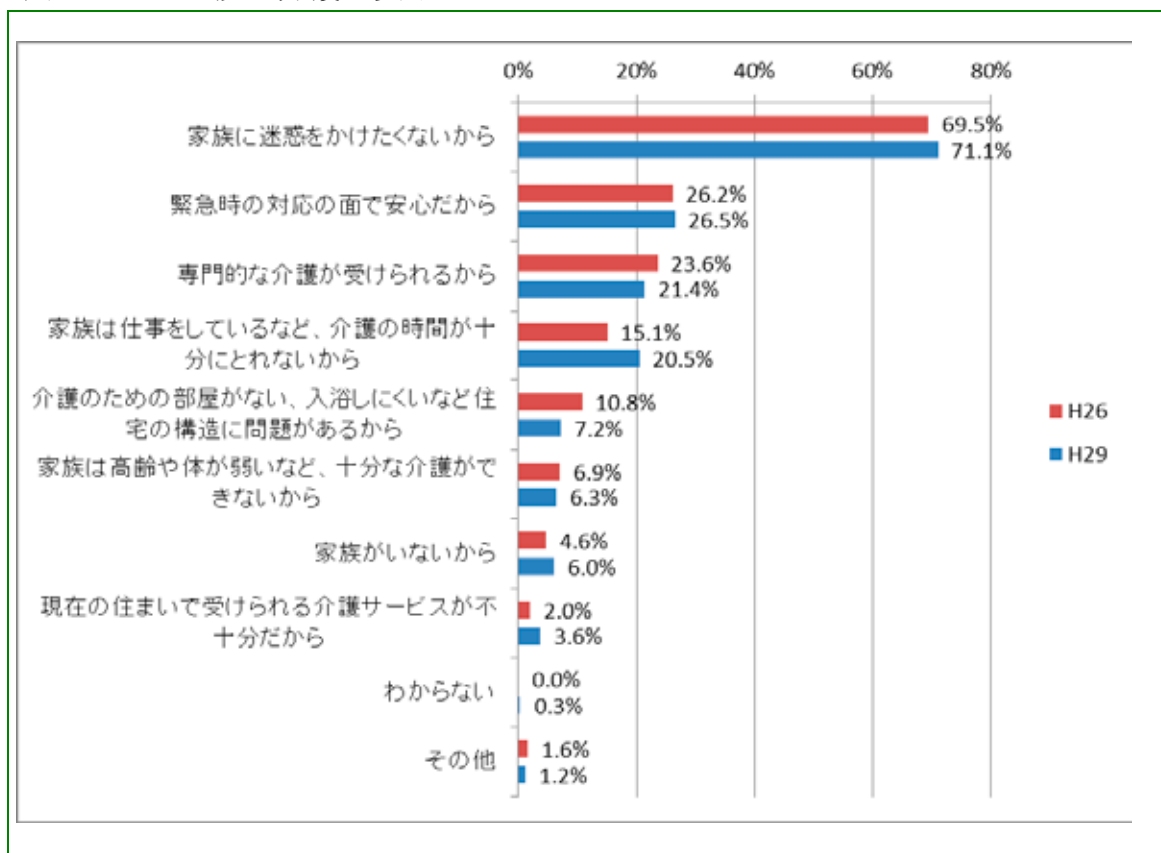
図 2-7 自宅で介護を受けたい理由について



(施設で介護を受けたい理由について)

- 一方、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けたい」、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けたい」と答えた方に、その理由を尋ねたところ、「家族に迷惑をかけたくないから」と答えた方の割合が 71.1%と最も高く、以下、「緊急時の対応の面で安心だから」(26.5%)、「専門的な介護が受けられるから」(21.4%)などの順となっています。前回の調査結果(平成26(2014)年7月)と比較してみると、「家族は仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから」(15.1%→20.5%)と答えた方の割合が増加しています。(複数回答可)

図2-8 施設で介護を受けたい理由について



(※) e-モニター

e-モニターとは、本県が、各種の行政課題について、あらかじめ登録した県民の方を対象に行う、電子アンケートシステムです。アンケートの対象者は、本県が、各市町の選挙人名簿から無作為抽出した候補者に対して募集を行い、これにご応募いただいた県民の方々です。

3 計画の考え方

(1) 市町と県の役割・連携

- 市町等は自ら保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしてきており、また、高齢者の保健福祉事業の多くは市町等が中心となって行われています。県は、市町等との役割分担をふまえつつ、市町等がそれぞれの実情に応じた施策を主体的に実施できるよう支援します。
- 第6期計画では、全ての市町等で地域包括ケアシステムの構築体制を整えるべく取り組んできました。市町等が策定する第7期介護保険事業計画では、自立支援・重度化防止に向けた取組や地域共生社会の実現に向けた取組などを進め、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ることとされています。
- 県は、これまでの市町等が行う在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施などの取組への支援に加え、それぞれの市町等が地域の実情に応じた自立支援等の施策に取り組めるよう支援します。
- また、広域的観点からの介護給付等対象サービスおよび地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設および指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床を有する医療機関の介護医療院等への転換の意向等に関する調査の実施、複数の市町等による広域的取組に対する協力等により、市町等における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保および地域支援事業の実施を支援します。
- さらに、介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要であることから、事業者の指導監督等については、保険者である市町等と十分に連携をして対応していきます。
- 県としては、市町等の第7期介護保険事業計画等の策定にあたり、情報提供に努めるとともに、介護保険法第117条第10項および老人福祉法第20条の8第9項の規定に基づき、市町等の計画に対し意見を述べます。

(2) 介護保険制度の改正

- 地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）が平成 29（2017）年 5 月に成立し 6 月に公布されました。
- 改正法の主な内容は、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、②医療・介護の連携の推進等、③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等、④現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、⑤介護納付金への総報酬割の導入などとなっています。
- 「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」については、市町等は国から提供されたデータの分析を行い、その上で自立支援・重度化防止等の取組内容および目標を記載し、また、県は広域的な視点でデータの分析を行い市町等による自立支援等施策に係る取組を支援する事業を行うよう努めるものと規定されました。国は市町等のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、市町等に対する財政的インセンティブを付与することとなっています。（平成 30（2018）年 4 月 1 日施行）
- 「医療・介護の連携の推進等」については、平成 30 年度より日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されました。（平成 30（2018）年 4 月 1 日施行）
あわせて、介護療養病床の経過措置期間については、平成 29（2017）年度末から 6 年間延長されました。（平成 29（2017）年 6 月 2 日施行）
- 「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」については、高齢者のみならず、障がい者や子供など生活上の困難を抱えている方が地域において自立した生活ができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することをめざすこととされました。そのような取組の中で、高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられました。（平成 30（2018）年 4 月 1 日施行）

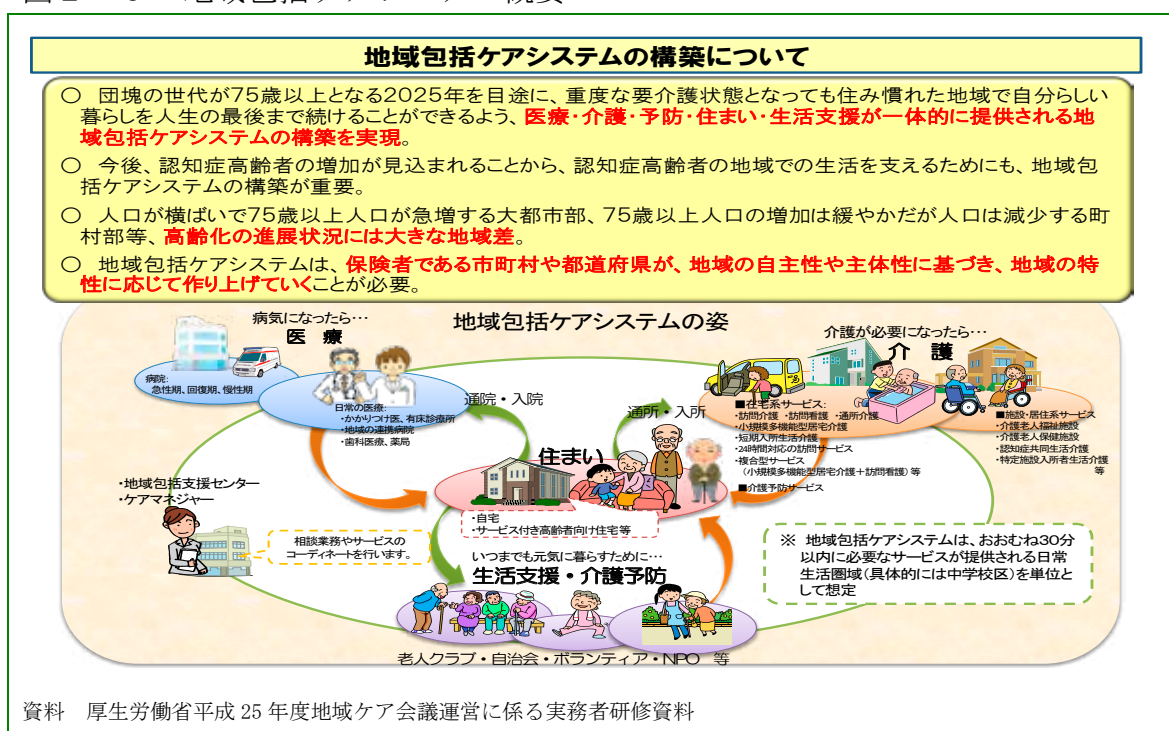
- 「現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し」については、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となりました。（平成30（2018）年8月1日施行）

- 「介護納付金への総報酬割の導入」については、各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）となりました。（平成29（2017）年7月1日施行）

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 「地域包括ケアシステム」とは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制を言います。保険者である市町等や県が3年ごとの介護保険事業（支援）計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。
- 平成24（2012）年施行の改正介護保険法により、第5条第3項に国および地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めなければならないという旨の規定が追加されました。また、平成26（2014）年施行の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項に「地域包括ケアシステム」の定義が明記されました。

図2-9 地域包括ケアシステム概要



- 地域包括ケアシステムの要素のうち「医療」については、在宅医療に取り組む病院数、訪問看護ステーションの数が全国平均を下回っているほか、多職種の連携が進んでいない地域があるなど、在宅医療の提供体制が十分に構築

されていません。このため、第7次三重県医療計画等に基づき、地域の実情に応じた在宅医療体制の整備を進めるとともに、多職種顔の見える関係づくり等の取組や、在宅医療・介護連携の推進をさらに図っていく必要があります。

- 「介護」については、要介護高齢者の在宅生活を支える多様な介護サービスの提供体制を整備するとともに、在宅生活が困難となった場合は、施設サービスを受けられるよう特別養護老人ホーム等の施設整備を促進する必要があります。また、介護ニーズが今後さらに拡大することが見込まれる中、これに対応するサービスを支える人材の確保が重要な課題となっており、介護人材確保に関するさまざまな施策を進めていく必要があります。
- 「予防」については、平成29（2017）年の介護保険法の改正により、市町には、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減または悪化の防止に関する取組の推進が、県には市町の取組の支援が求められており、地域の実情に合った介護予防事業が展開されるよう、環境を整える必要があります。
- 「住まい」については、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいますが、地域的な偏在が見られます。今後、これらの住まいが地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、入居者が安心して暮らすことができるよう、的確な指導監督を行う必要があります。
- 「生活支援」については、介護保険事業者や民間事業者、NPO等が提供しているサービスだけでなく、元気な高齢者等が担い手となって行う、地域住民のちからを活用した生活支援サービスの充実が期待されています。生活支援コーディネーターによる地域にある既存のサービスと高齢者のニーズとのマッチングや、地域に不足しているサービスの創出などにより、さまざまな主体による多様な取組を促進する必要があります。
- これら、地域包括ケアシステムの要素である医療、介護、予防、住まい、生活支援のそれぞれのサービスが断片的ではなく、切れ目なく提供される体制づくりを進めていくことが重要です。

- 認知症施策については、増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症の早期診断・早期対応に向けた医療提供体制を充実させるとともに、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができるよう、地域における支援体制を充実させていく必要があります。
- 地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。これは、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を障がい者や子ども等への支援にも広げたものであり、課題が複合化している高齢者への対応や、高齢者の社会参加等を進め、地域包括ケアシステムの強化につながるものでもあります。平成 29（2017）年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」をふまえ、体制整備を進める必要があります。
- 介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じています。また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現をめざす必要があります。

(4) 持続可能な社会保障制度

- 介護保険制度が直面する一つの大きな課題は、高齢化が急速に進展する中であっても、サービスの質の確保・向上を図りながら、制度の持続可能性を確保していけるかどうかです。
- 介護費用については、全国で平成 12 (2000) 年度には 3.6 兆円であったものが平成 28 (2016) 年度には 10.4 兆円と約 3 倍の水準になっており、今後も上昇が見込まれています。
- また、本県における介護給付費は、平成 28 (2016) 年度 1,472 億円と前年に比べ 23 億円の増加となり、今後も増加が見込まれます。なお、県では、介護給付費の 12.5%相当 (施設等給付費については 17.5%) を介護給付費県負担金として負担しており、平成 28 (2016) 年度は 213 億円を負担しています。

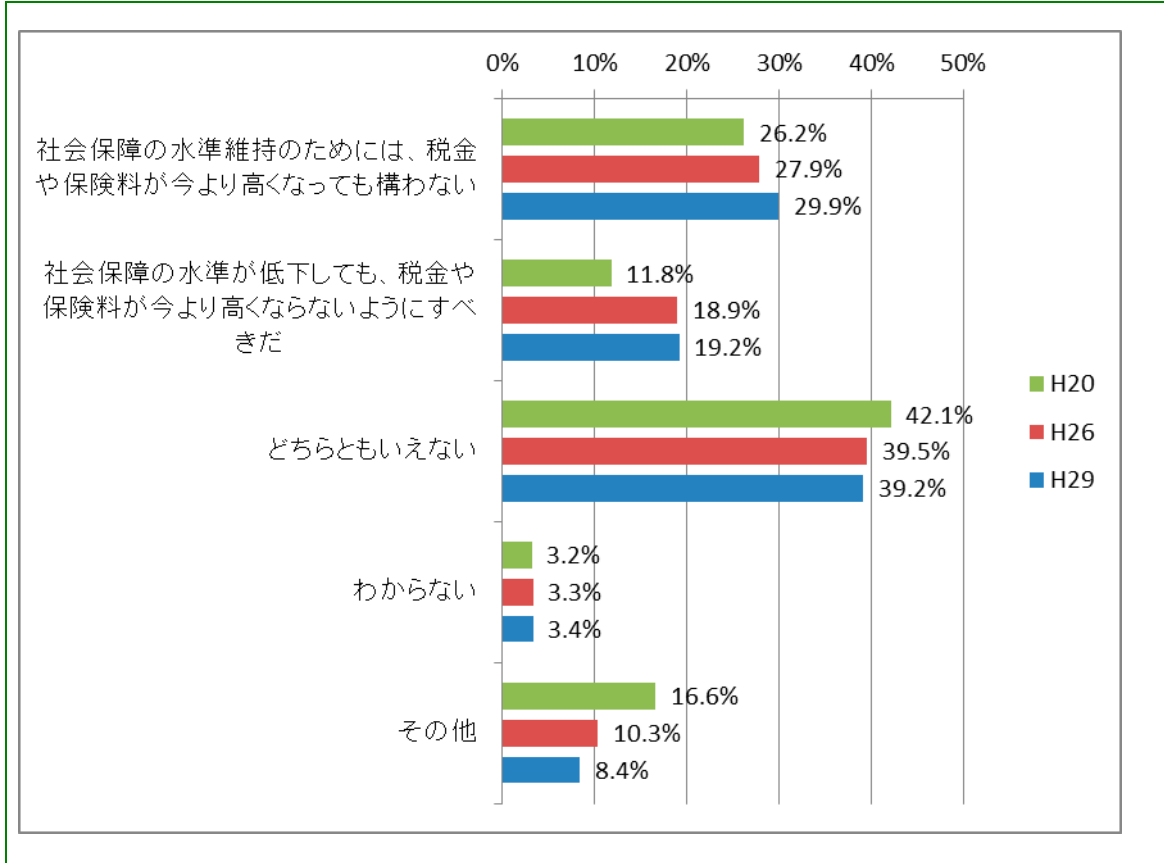
図 2-10 三重県の介護給付費の見込み

	平成 30 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
総給付費(単位:億円)	1,473	1,524	1,572	1,754

資料 第 7 期介護保険事業 (支援) 計画策定に向けたワークシート

- 平成 29 (2017) 年 5 月に成立した「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」により、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の利用者負担の負担割合が 2 割から 3 割に引き上げられました。
- 本県が平成 29 (2017) 年 5 月から 6 月に e-モニター (電子アンケート) 制度により「年金・医療・介護などの給付・サービス水準と負担の考え方について」尋ねたところ、「社会保障の水準維持のためには、税金や保険料などの負担が高くなっても構わない」と答えた方の割合が 29.9%、「社会保障の水準が低下しても、税金や保険料などの負担が高くないようにすべきだ」と答えた方の割合が 19.2%、「どちらともいえない」と答えた方の割合が 39.2%となっています。

図 2-11 給付と負担について



第3章

具体的な取組

1 介護サービスの充実と人材確保

(1) 介護サービス基盤の整備

(1) - 1 在宅サービス

(現状と課題)

- 介護保険制度の創設以来、サービス受給者数、サービス給付費とも増加の一途をたどっており、今後もサービス利用のニーズは高まることが予想されます。また、介護や医療を必要とする状態になっても、住み慣れた自宅での介護や療養を希望する高齢者も多く、こうした高齢者のニーズにこたえるための基盤整備が求められています。要介護人口一人あたりの在宅サービス事業所数に関する県内の状況については、通所介護事業、福祉用具貸与事業、短期入所生活介護事業は全国平均を上回っているほか、主な在宅サービス事業である訪問介護事業、居宅介護支援事業はおおむね全国平均の水準に達しています。このように、県内において、在宅サービス利用のための基盤整備は着実に進んできていると言えます。
- 介護保険制度は、在宅サービスについて多様な事業者の参入を認め、人員基準等を満たせば、サービス提供が可能となっていることから、事業者間の公正な競争を通じて、より良いサービスが利用者を選択され、全体としてサービスの質が高まることが期待されていると言えます。この仕組みが正常に機能するためには、事業者のサービスの質の確保・向上が必要不可欠です。
- このような状況から、引き続き事業所に対する監督・指導を充実し、サービスの質の確保・向上を図っていく必要があります。
- 医療ニーズの高い重度の要介護者の在宅生活を支えるためには、医療と介護の連携の強化を図ることが重要になります。本県では、要介護人口一人あたりの訪問看護事業所数は、全国平均をやや下回っています。また、訪問看護事業所の無い市町も複数存在するなど、必ずしも十分と言えない状況にあり、サテライト事業所の普及を積極的に促進していくため、設置できる要件を緩和しました。
- 訪問看護事業所については、小規模な事業所が多く、事業所間の連携強化や、県民や介護事業所関係者等への訪問看護の周知により、安定的なサービスの

提供体制の整備が求められます。

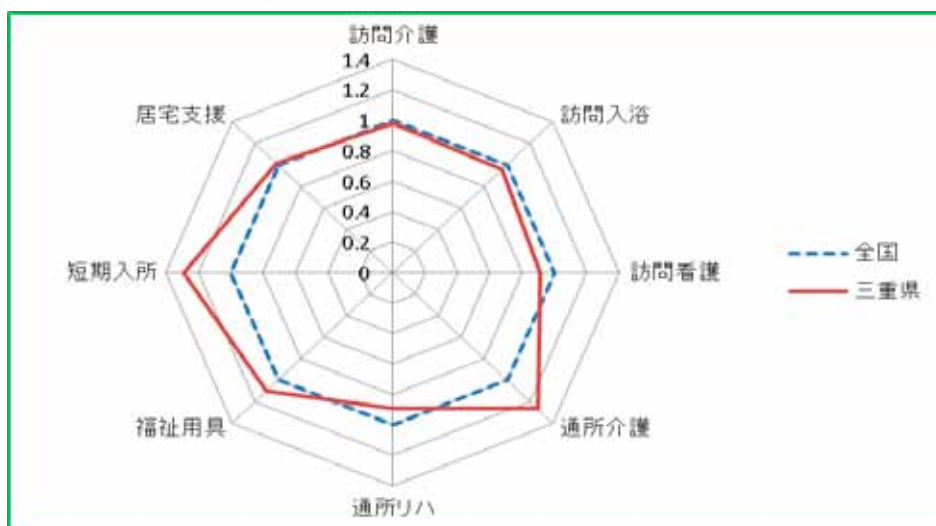
- 高齢者の自立支援・重度化防止に向け、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門職の関与により行われる訪問・通所リハビリテーションの重要性が増しています。

平成 29（2017）年 10 月 1 日現在、県内の訪問リハビリテーション事業所は 722 事業所（みなし指定 703 事業所を含む）、通所リハビリテーション事業所は 129 事業所（みなし指定 63 事業所を含む）あります。

また、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等による居宅療養管理指導については、十分には活用されていないのが実情で、今後、さらに充実を図る必要があります。

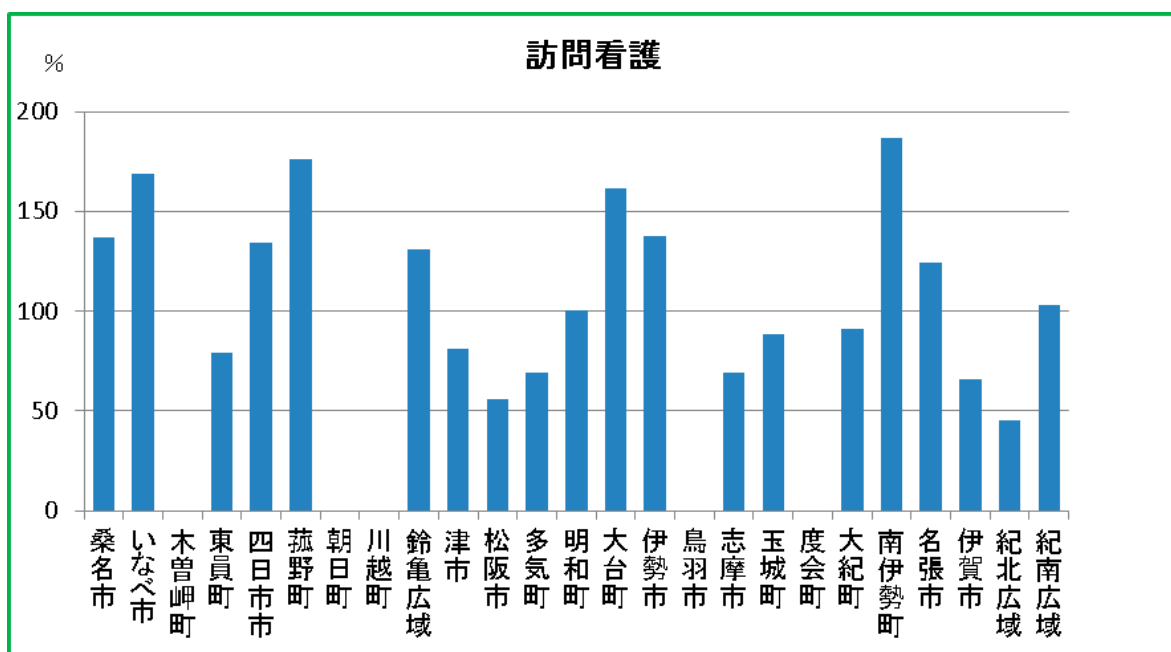
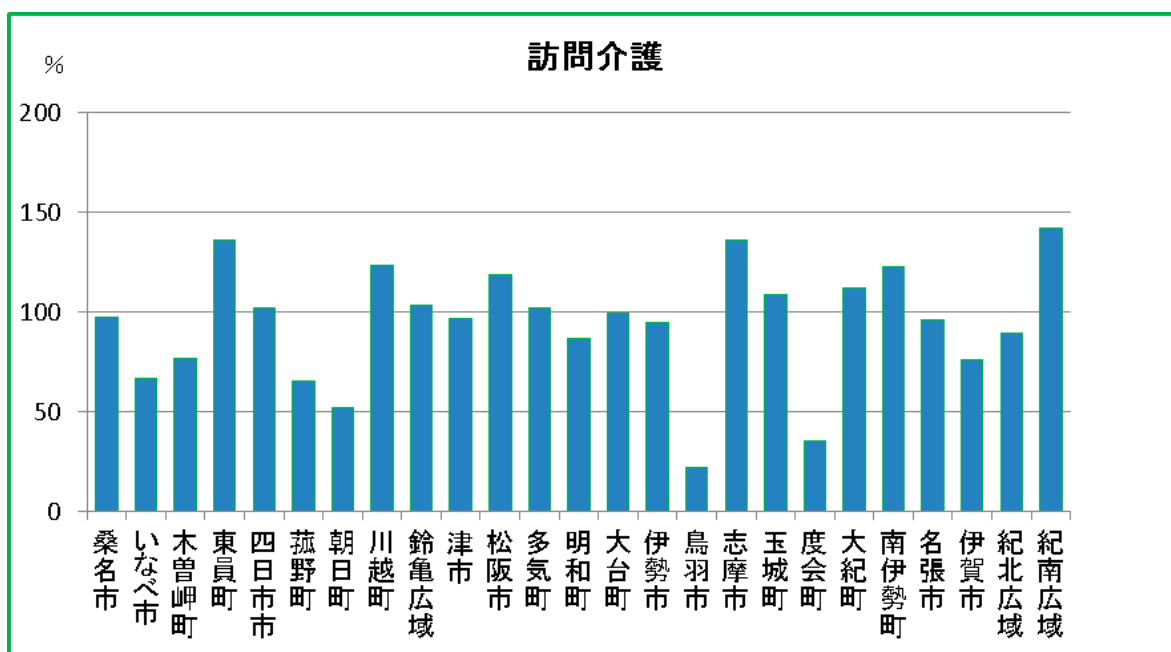
- 居宅介護支援事業については、平成 27（2015）年度の制度改正により、平成 30（2018）年度から指定権限が県から市町等へ移譲されます。
- 地域共生社会の実現に向けて、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、平成 30（2018）年度から介護保険制度と障がい福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられます。

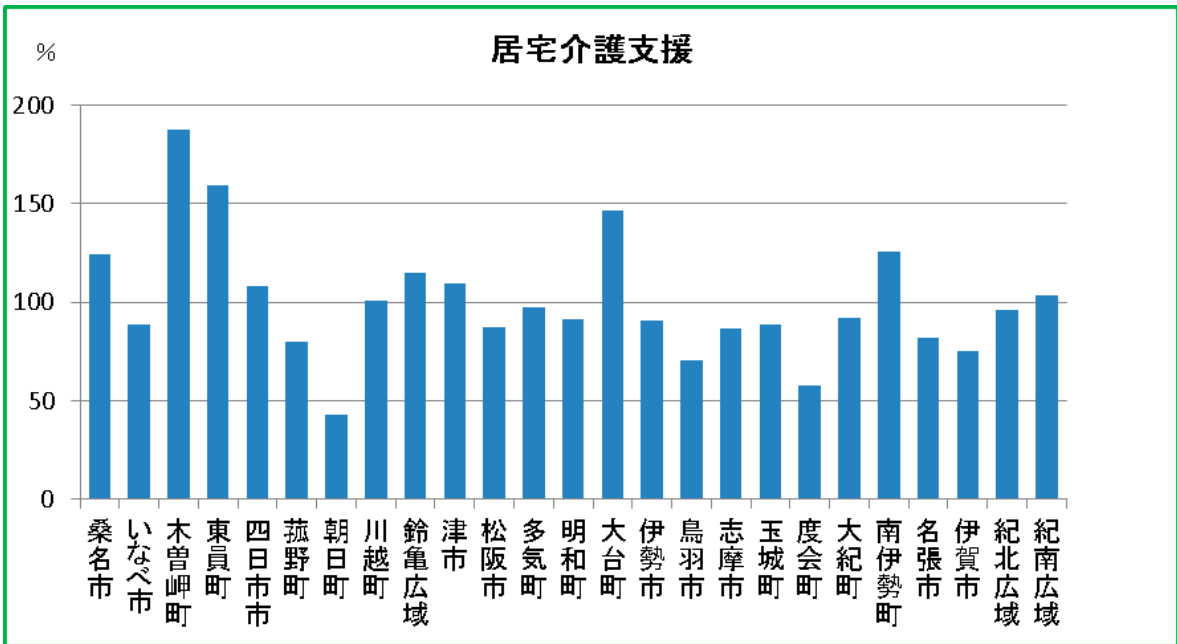
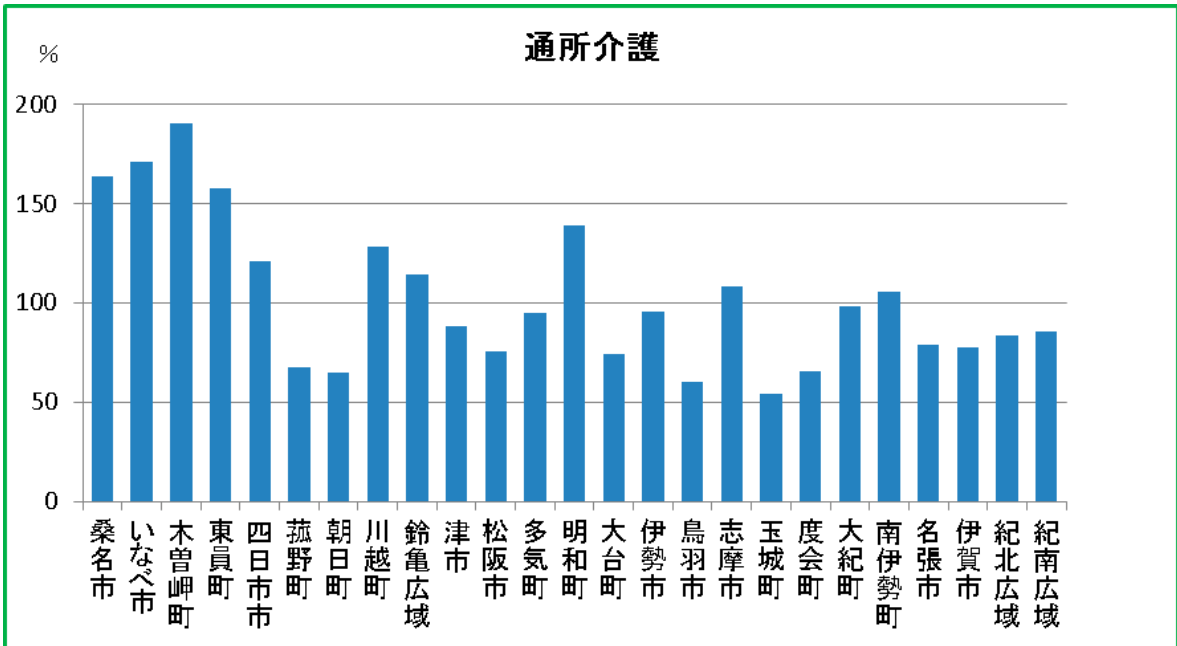
図 3-1-1 三重県における要介護人口 1 人あたり事業所数の全国値との比較



- ※ 「事業所数／要介護人口」の全国値を 1 とした場合の三重県の値
- ※ 全国の事業所数：「平成 27 年 介護サービス施設・事業所調査」より
三重県の事業所数：長寿介護課調べ
全国および三重県の要介護人口：「介護保険事業状況報告月報」より

図3-1-2 市町等（保険者）における要介護人口1人あたり事業所数の三重県値との比較





※ 「事業所数／要介護人口」の三重県値を100%とした場合の各市町等の値
 ※ 事業所数：長寿介護課調べ
 ※ 要介護人口：「介護保険事業状況報告月報」より

(県の取組)

- 事業者のサービスの質の確保・向上を図るため、新規に指定を受けた事業者に対しては、介護保険制度の概要、各種届出等の手続、事故発生時の対応、サービス提供にあたっての留意事項等、基本事項の研修を実施し、既に指定を受けている事業者に対しては、多岐にわたる介護保険法の各種基準の解釈や介護報酬の算定方法について地域別に集団指導を実施するなど、事業者のレベルアップを図っていきます。また、人員基準等や介護報酬について事業者自身が日常的に自己点検できる「チェックシート」を提供していきます。
- 指定更新時には、更新申請手続等の説明会とあわせ、管理者等を対象として人員基準等の再確認および法令遵守の徹底を行うこと等を目的とする研修を実施します。
- さらに、事業者への情報提供を充実させるため、県ホームページで事業者向け情報を公表し、随時更新するとともに、メール配信システムの活用により、迅速かつ確実に必要な情報を登録事業所に配信していきます。
- 訪問看護事業所による安定的なサービス提供を確保するため、訪問看護の住民等への普及啓発や、多職種協働、事業所間の連携等の取組を支援します。
- 理学療法士等の専門職による訪問・通所リハビリテーションの推進に向け、介護サービス事業者への研修会の開催等を行うとともに、三重県リハビリテーション情報センターを通じて理学療法士等の専門職を各地域に派遣し、地域ケア会議や地域リハビリテーション活動の支援を行います。
- 医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、介護・福祉職種等による他職種協働が図られるよう、地域ケア会議などさまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を支援します。
- 平成 30 (2018) 年度からの居宅介護支援事業の指定権限の移譲については、市町等と連携を図りながら、円滑な移譲が行えるよう支援していきます。
- 共生型サービスについては、障がい福祉の指定を受けている事業所が、県または市町等で介護保険の指定を受けるために必要な情報の提供を行います。

(1) - 2 短期入所サービス

(現状と課題)

- 短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復を図るとともに、家族の身体的・精神的な介護負担を軽減するといった重要な役割（レスパイトケア）を担っています。
- 要介護者等が地域や自宅での生活を継続していくためには、介護者の負担軽減は大きな課題の一つとなっています。介護を担っている家族が病気やけが、冠婚葬祭などの事由のほか、介護疲れから一時的に解放され、休息をとるために短期入所サービスを利用することで、心身疲労や共倒れを防ぐとともに、要介護者等も気分転換や家族の介護を客観的に見ることができるなどのメリットがあります。
- 平成 29（2017）年 10 月 1 日現在、県内の短期入所生活介護事業所は 230 事業所 3, 294 床（空床利用を除く）、短期入所療養介護事業所は 89 事業所（全て空床利用）あります。
- 医療依存度が高い場合に施設側の受入れが困難であったり、特別養護老人ホームへの入所待ちの場として長期間継続して利用されているなどの課題が指摘されています。

(県の取組)

- 医療や認知症への対応など多様な利用者のニーズにこたえるためには、看護職員や機能訓練指導員等の人員配置を手厚くするほか、機能的かつ十分な設備を有する必要があることから、短期入所サービスを提供する事業者に対し、より望ましい施設整備および運営について個別の相談や指導等を行います。
- 短期入所サービスを長期間継続して利用している方がいる事業所に対しては、利用者および家族の意向を十分にふまえた上で、居宅介護支援事業者や他の居宅サービス事業者とも連携し、適切な居宅サービスまたは施設サービスが提供されるための必要な支援が行えるよう助言します。

(1) - 3 地域密着型サービス

(現状と課題)

- 地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護者、一人暮らしの高齢者が、住み慣れた地域でこれまでの生活が維持できるようにサポートするサービスとして平成 18（2006）年に創設されました。原則として所在市町の住民のみが利用できるサービスで、保険者が指定・指導監督の権限を持ち、国の基準の範囲内で独自の介護報酬が設定できます。地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスの提供を円滑に受け取ることができるよう、基盤整備を進める必要があります。
- 平成 24（2012）年には新たに、日中・夜間を通じて訪問介護・訪問看護を提供することにより、要介護者の在宅生活を 24 時間支えるサービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせて提供することにより、24 時間 365 日の在宅高齢者のニーズに対応するサービスと訪問看護を組み合わせた「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」が創設されました。県内では、平成 29（2017）年 10 月時点で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は 8 件、「複合型サービス」は 4 件となっています。
また、平成 28（2016）年 4 月から利用定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所が「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに移行し、市町等が事業所の指定・指導監督を行うこととなりました。県内では、433 件の事業所が地域密着型通所介護へ移行しました。
- 地域密着型サービスの整備については、国の緊急経済対策の一環である「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」を活用した「介護基盤緊急整備等特別対策事業補助金」により施設整備が行われてきましたが、平成 27（2015）年度からは新たに創設された「地域医療介護総合確保基金（介護分）」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により整備を進めてきたところです。また、施設の開所を円滑にするために、事業の立ち上げの初年度に必要な設備整備費等に係る支援を行ってきたところです。

図3-1-3 補助金を活用した地域密着型サービス事業所等整備の状況（第6期）

施設種別	地域密着型サービス等整備助成事業	介護施設等の施設開設準備経費等支援事業
地域密着型特別養護老人ホーム (※定員 29 人以下の特別養護老人ホーム)	6 施設 (174 床)	174 床
認知症高齢者グループホーム	12 施設 (117 床)	126 床
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 施設	4 施設
小規模多機能型居宅介護	7 施設 (43 床)	52 床
認知症対応型デイサービス	1 施設 (12 床)	—
看護小規模多機能型居宅介護	1 施設 (9 床)	15 床
三重県長寿介護課作成		

(県の取組)

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」の普及に向けて、市町等に対し積極的に情報提供します。また、これらのサービスの実施にあたって、市町等は、その区域内の訪問介護・通所介護の量が、介護保険事業計画に定める見込み量を上回るか、または計画の達成にあたり支障があると判断した場合には、県が行う訪問介護・通所介護の指定について協議を求めることができることとされており、平成 26 (2014) 年度に実施した事例もあることから、今後とも市町からの要請があれば対応していきます。
- 平成 27 (2015) 年度に創設された「地域医療介護総合確保基金 (介護分)」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの施設整備および設備整備に対して支援を行います。

(1) - 4 特別養護老人ホーム

(現状と課題)

- 施設サービスを必要とする方が円滑に介護保険施設を利用できるよう、市町と連携して特別養護老人ホーム等の整備を進めています。
- 第6期介護保険事業支援計画においては、期間中の3か年で広域型（定員30人以上）の特別養護老人ホーム710床、地域密着型（定員29人以下）の特別養護老人ホーム203床の整備を行い、広域型の特別養護老人ホームは9,297床、地域密着型の特別養護老人ホームは1,032床となり、合わせて特別養護老人ホームの定員数は10,329床となっています。
- 平成28（2016）年9月1日現在、特別養護老人ホームへの入所申込者は、県全体で9,627人、このうち重度の介護が必要な在宅の待機者は1,411人となっています。この中には、入所の順番になっても入所を断った方（470人）や入所手続き中の方（302人）も含まれていることから、実質的な待機者は639人となり、依然として多い状況にあります。
- 特別養護老人ホームについては、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての重点化を図るため、平成27（2015）年4月1日以降、新たに入所する方については、原則として要介護3以上に限定することとされています。
- 本県では、これまでも施設サービスを受ける必要性が高い入所申込者を優先的に入所できるようにするため、市町・三重県老人福祉施設協会等との協働で「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」を定め、各施設における入所決定に際しての適正化を図っています。
- 施設サービスを必要とする方が円滑に介護保険施設へ入所できるようにするためには、施設整備を着実に推進していくとともに、各施設において入所基準策定指針に沿った適切な入所決定が行われることが必要です。

図 3-1-4 特別養護老人ホームの整備数の推移

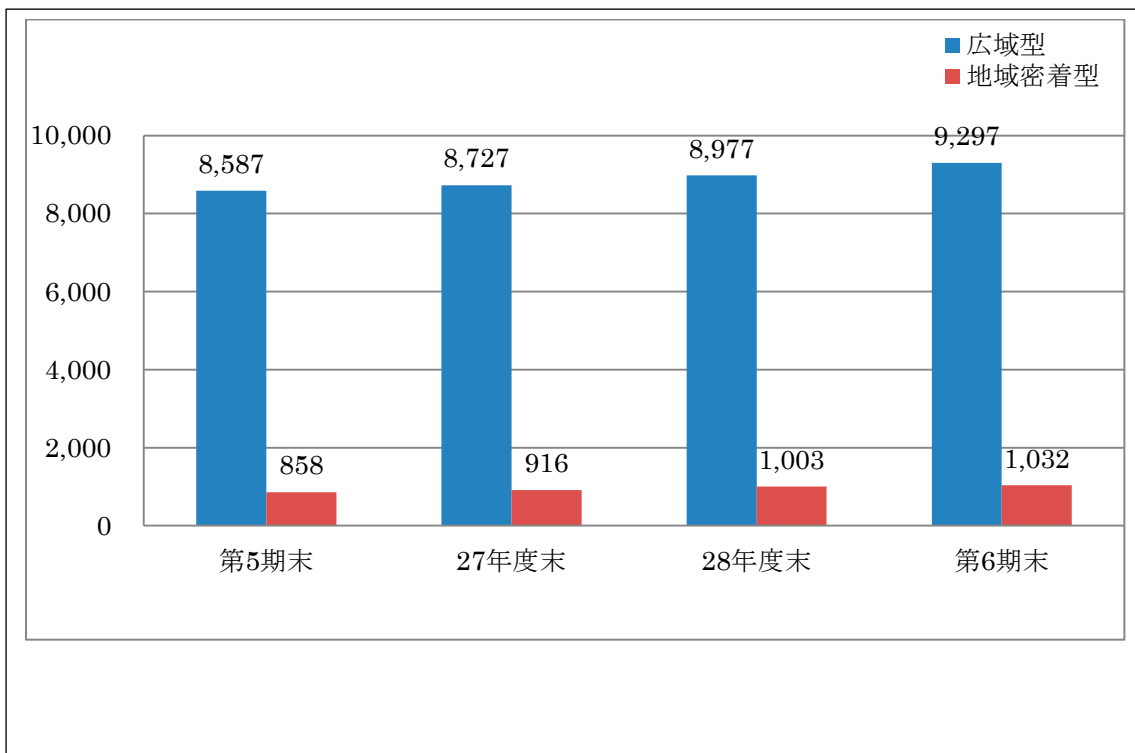


図 3-1-5 第6期計画期間中の施設整備の状況

【広域型特養】

圏域	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		3 か年の合計	
	計画数	実績数	計画数	実績数	計画数	選定数	計画数	実績・選定数
北 勢	30	0	210	100	190	120	430	220
中勢伊賀	100	70	100	60	160	160	360	290
南勢志摩	110	70	210	90	170	40	490	200
東 紀 州	20	0	20	0	20	0	60	0
県 計	260	140	540	250	540	320	1,340	710

【地域密着型特養】

圏域	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		3 か年の合計	
	計画数	実績数	計画数	実績数	計画数	整備数	計画数	実績・整備数
北 勢	29	29	29	29	29	29	87	87
中勢伊賀	0	0	0	0	20	29	20	29
南勢志摩	58	29	58	58	29	0	145	87
東 紀 州	0	0	0	0	0	0	0	0
県 計	87	58	87	87	78	58	252	203

(県の取組)

- 広域型の特別養護老人ホームについては、施設サービスを必要とする高齢者ができるだけ円滑に入所できるよう、市町等の介護保険事業計画における利用見込をふまえつつ、市町等が整備・指定を行う地域密着型特別養護老人ホームの整備とあわせて計画的に整備を進めます。
- 広域型の特別養護老人ホームの施設整備（創設・増築）に対して、「老人保健福祉施設整備費補助金」により支援を行います。
- 広域型の特別養護老人ホームの施設整備（創設・増築）に対して、「地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護施設等の施設開設準備経費等支援事業）」を活用し、開所を円滑にするために、事業の立ち上げの初年度に必要な設備整備費等に係る支援を行います。
- 施設サービスを受ける必要性が高い入所申込者が優先的に入所できるよう、引き続き、各施設に対して、「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」に基づく入所基準の適正運用を働きかけていきます。

(1) - 5 介護老人保健施設

(現状と課題)

- 介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰をめざすとともに、地域において自立した在宅生活が継続できるよう、在宅復帰支援と在宅生活支援という重要な役割を担う介護老人保健施設の整備を進めています。
- 第6期介護保険事業支援計画においては、期間中の3か年での施設整備はありませんでしたが、介護療養型医療施設からの転換が97床ありましたので、介護老人保健施設の定員数は6,780床となっています。
- 介護老人保健施設は、医療、看護、介護、リハビリテーションといった多様なサービスを総合的に提供することができることから、地域包括ケアシステムにおいても、中核的な役割を担うことが期待されています。
- 高齢者が必要とされる施設サービスを適切に受けられ、とりわけ、医療依存度が高い高齢者を適切に支援していくためには、特別養護老人ホームとともに、医療や看護、リハビリ等の専門性を有する介護老人保健施設をバランスよく整備していくことが必要です。

図3-1-6 介護老人保健施設の定員数の推移

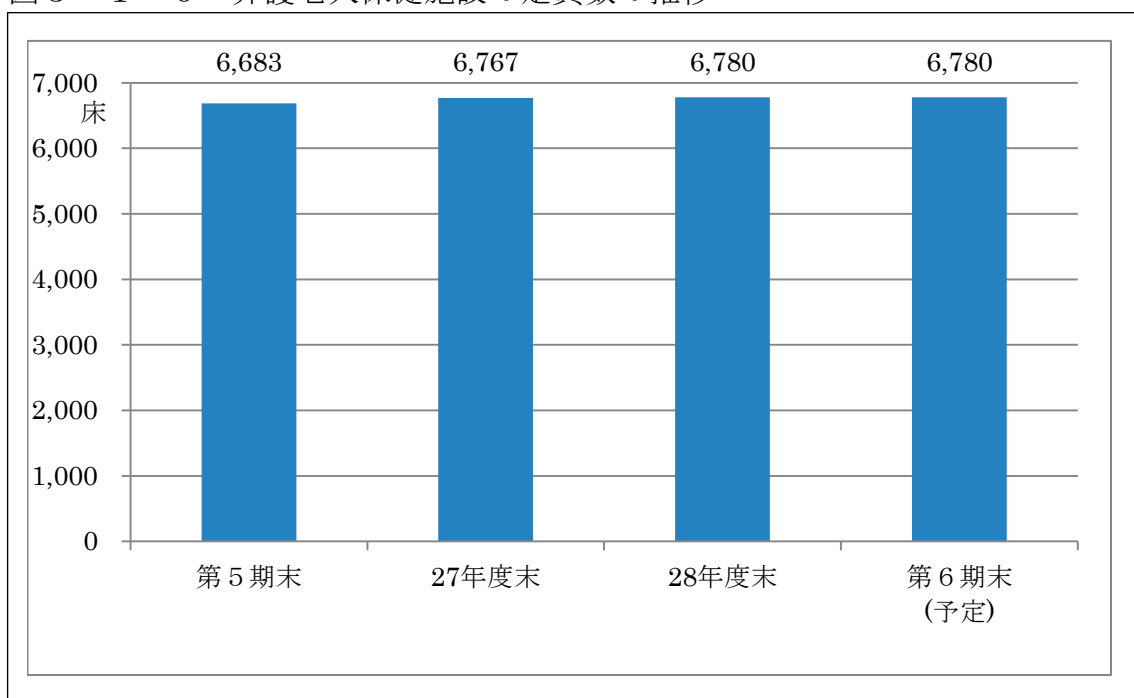


図3-1-7 第6期計画期間中の施設整備の状況

【介護老人保健施設】								
圏域	平成27年度		平成28年度		平成29年度		3か年の合計	
	計画数	実績数	計画数	実績数	計画数	選定数	計画数	実績・選定数
北勢	170	0	110	0	210	0	490	0
中勢伊賀	0	0	0	0	10	0	10	0
南勢志摩	80	0	110	0	140	0	330	0
東紀州	20	0	110	0	0	0	130	0
県計	270	0	330	0	360	0	960	0

（県の取組）

- 必要な施設サービスを地域において適切に受けられるよう、市町の介護保険事業計画における利用見込をふまえつつ、地域の実情に応じた介護老人保健施設の施設整備を進めます。
- 介護老人保健施設（定員30人以上）の施設整備（創設）に対して、「老人保健福祉施設整備費補助金」により支援を行います。
- 介護老人保健施設（定員30人以上）の施設整備（創設）に対して、開所を円滑にするために、事業の立ち上げの初年度に必要な設備整備費等に係る支援を行います。
- 地域包括ケアシステムにおいて、介護老人保健施設が在宅復帰支援施設としての機能を発揮できるよう、「在宅強化型老人保健施設」の要件を満たすことや介護報酬上の「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を活用した機能強化を働きかけていきます。

(1) - 6 介護療養型医療施設・介護医療院

(現状と課題)

- 介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話および機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とする施設です。
- 平成 18 (2006) 年に、「主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを」の考え方の下、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る療養病床の再編政策が示されました。
- これにより、平成 23 (2011) 年度末までに介護療養型医療施設は廃止し、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設等に転換されることとなっていました。転換が進んでいない状況をふまえ、6年間(平成 29 (2017) 年度末まで) 転換期限が延長され、平成 29 (2017) 年 6 月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、さらに 6 年間 (2023 年度末まで) 期限が延長されたところです。
- また、平成 30 (2018) 年 4 月には、新たな介護保険施設として、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする介護医療院が創設されることとなりました。介護医療院の開設にあたっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師及びその他の従業者を配置し、療養環境の充実の観点からプライバシーに配慮した療養室とするよう努めることなどが求められます。介護医療院の基準については、厚生労働省令に従い条例で定められます。(平成 30 (2018) 年 4 月 1 日施行)
- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、一般病床と療養病床を 4 つの機能 (高度急性期・急性期・回復期・慢性期) に区分し、将来の医療需要をふまえた医療機能の分化・連携を進めることとしています。

ることも見込まれます。

- 療養病床の再編は、医療機関の経営判断により進められるものであることから、本県においては、医療機関からの相談対応および転換支援措置の情報提供等を行い、転換意向を持つ医療機関が円滑に転換できるよう支援しており、これまで4施設が老人保健施設等へ転換しています。
- 平成 29（2017）年 9 月に実施した転換意向調査によると、介護療養型医療施設（13 施設 481 床）の転換意向は、医療療養病床等の医療保険の病床への転換が 74 床、介護医療院への転換が 5 床、未定や未回答が 402 床となっていますが、介護医療院の基準や報酬が判明していない時点の調査であり、介護療養型医療施設の廃止期限がさらに 6 年間延長された状況もあることから、今後も転換意向を注視していく必要があります。

図 3-1-8 介護医療院の人員及び施設の基準

		指定基準		報酬上の基準	
		I 型	II 型	I 型	II 型
人員基準	医師	48:1 (施設で 3 以上)	100:1 (施設で 1 以上)	—	—
	薬剤師	150:1	300:1	—	—
	看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2 割以上	6:1
	介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
	リハビリ専門職	PT/OT/ST: 適当数		—	—
	栄養士	定員 100 以上で 1 以上		—	—
	介護支援専門員	100:1(1 名以上)		—	—
	放射線技師	適当数		—	—
	他の従業者	適当数		—	—
	医師の宿直	医師:宿直	—	—	—

I 型…介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス、II 型…老人保健施設相当以上のサービス

施設基準	診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
	療養室	定員 4 名以下、床面積 8.0 m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4 m ² /人以上で可
	機能訓練室	40 m ² 以上
	談話室	談話を楽しめる広さ
	食堂	入所定員 1 人あたり 1 m ² 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーション・ルーム	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
	他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
廊下	廊下幅:1.8m、中廊下の場合は 2.7m ※転換の場合、廊下幅:1.2m、中廊下 1.6m	

※厚生労働省作成資料より抜粋

(県の取組)

- 引き続き、医療担当課と連携しながら、転換を希望する医療機関の個別相談に随時応じることにより、介護療養型医療施設の円滑な転換を支援します。
- 介護医療院に転換する場合の施設基準の緩和など転換に伴う費用負担軽減のための措置などについて、医療機関に対して情報提供を行うとともに、転換意向の把握に努めます。

図 3-1-9 介護療養型医療施設の推移

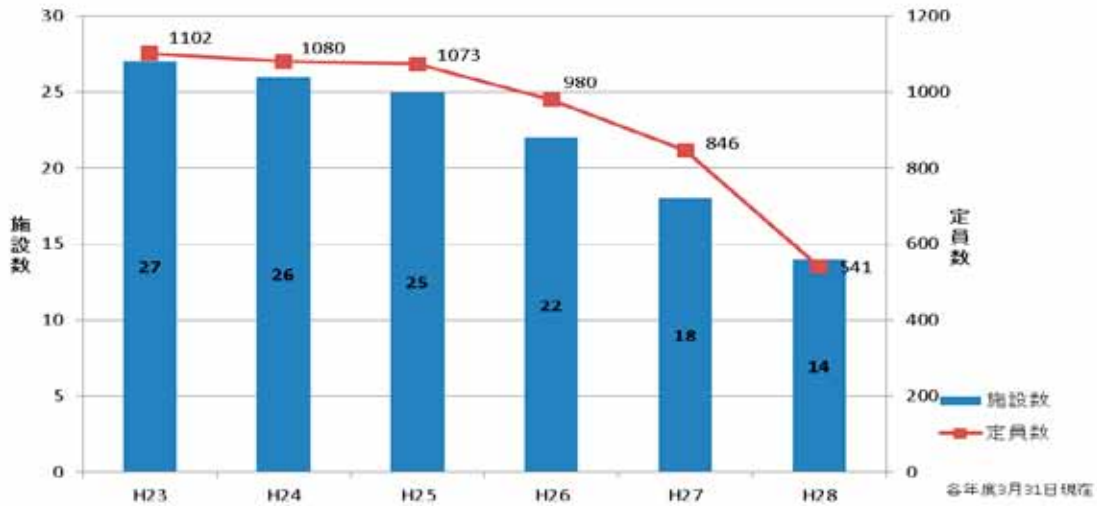


図 3-1-10 療養病床を有する医療機関における転換の意向調査 (H29.9)

調査時点における転換についての意向(転換先)		医療保険の病床	介護保険の施設	病床廃止	未定(未回答を含む)
療養病床 許可数 H29.7.1現在	医療保険適用	3,744	2	83	1,517
	介護療養型 医療施設	481	74	0	402

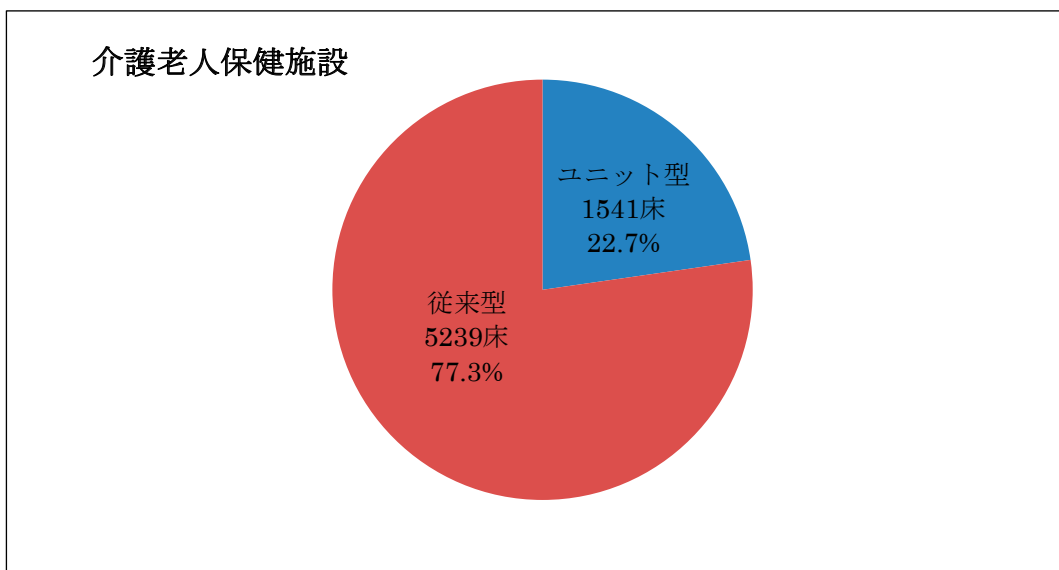
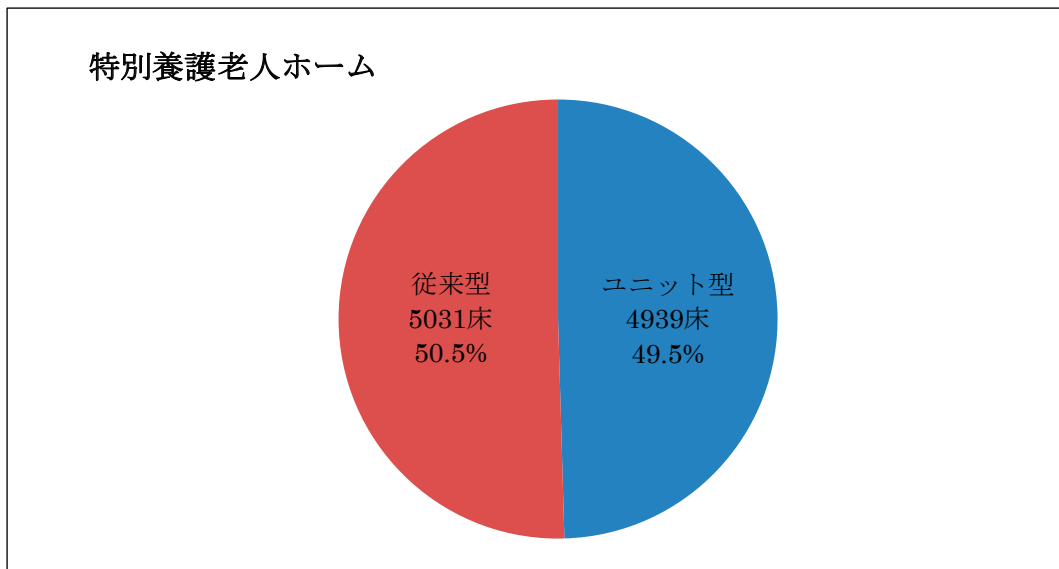
※回答数：61/66 医療機関
 ※未回答分は「未定(未回答を含む)」として集計

(1) - 7 個室ユニット化の推進

(現状と課題)

- 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(平成18(2006)年厚生労働省告示第314号)においては、2025年度の介護保険施設(地域密着型を含む)の入所定員の50%以上(このうち、特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)については70%以上)をユニット型施設とすることを目標としています。
- 介護保険施設における個室ユニット化を推進していくため、特別養護老人ホーム(広域型)および介護老人保健施設の整備にあたっては、ユニット型施設の整備を基本としてきたところです。
- また、「地域医療介護総合確保基金(介護分)」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、従来型施設のユニット化への改修を進めてきました。
- この結果、県内の介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)におけるユニット型施設の割合は38.6%(このうち、特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)におけるユニット型施設の割合は49.5%)となっています。
- 一方で、介護人材が不足する中、ユニット型施設はユニットごとに介護職員の配置を要するため、従来型と比較して勤務体制の確保が難しいという現状があります。また、入居費用の負担軽減のため従来型施設を希望する方も多いことから、従来型施設についても一定数確保していく必要があります。

図3-1-11 ユニット型施設の整備率



(県の取組)

- 利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したユニットケアを推進するため、特別養護老人ホーム（広域型）および介護老人保健施設の整備については、基本的にユニット型施設の整備とします。
- ただし、従来型施設への入所希望が多いことやユニット型施設の整備状況を勘案し、一部については、地域の実情に応じて、市町の意見を聞いた上で従来型施設を整備することも可能とします。
- 地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、従来型施設のユニット化への改修に対して、支援を行います。

(1) - 8 養護老人ホーム

(現状と課題)

- 養護老人ホームは、65 歳以上で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方が市町村長の措置により入所し、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練その他の援助を行う施設です。
- 養護老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスの利用が可能となっています。(養護老人ホームの居室は、介護保険における「居宅」とされています。)
- 県内の施設数は 21 施設、定員数は 1,300 人で、入居率は 93.0%となっており、このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設数は 12 施設、定員数は 820 人(平成 29(2017)年 10 月 1 日現在)であり、全て外部サービス利用型となっています。

特定施設入居者生活介護とは

指定を受けた特定施設に入居している要介護(要支援)の方を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となります。介護保険法上の「特定施設」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームです。

特定施設入居者生活介護は、包括型(一般型)と外部サービス利用型に区分されます。包括型は、特定施設の職員が入居者に対するサービスを提供するものです。外部サービス利用型は、特定施設の職員が計画の作成、安否確認・生活相談等を行い、施設が委託する居宅サービス事業者が計画に基づき介護サービスを提供するものです。

(県の取組)

- 養護老人ホームは、「住まい」と「生活支援」の役割を担っています。養護老人ホームが本来の機能である入退所者の自立支援・相談援助の役割を果たせるよう助言等の支援を行います。
- 老朽化した養護老人ホームについては、緊急度を勘案の上、改修または改築について、「老人保健福祉施設整備費補助金」により整備を進めます。

(1) - 9 軽費老人ホーム

(現状と課題)

- 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対して、低額な料金で日常生活上必要な便宜を提供する施設です。
- 軽費老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスの利用が可能となっています。(軽費老人ホームの居室は、介護保険における「居宅」とされています。)
- 県内の施設数は36施設、定員数は1,525人で、入所率は93.3%となっており、このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設は、7施設、定員数は290人(平成29(2017)年10月1日現在)となっています。
- 軽費老人ホームについては、ケアハウス、A型、B型の3類型が規定されていますが、平成20(2008)年以降はケアハウスに一元化していく観点から、A型およびB型については、経過的軽費老人ホームとされ、建て替えまでの間、従来の制度が適用されています。

表3-1-12 軽費老人ホームの類型

類型	入所者	県内の施設数
ケアハウス	身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方	31
軽費老人ホームA型	高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方	4
軽費老人ホームB型	自炊はできるが身体機能の低下等が認められる方	1

表 3-1-13 軽費老人ホーム施設数（老人福祉圏域別）

老人福祉圏域	ケアハウス	軽費老人ホーム A型	軽費老人ホーム B型	施設数	定員 (人)
北勢	10	1	1	12	570
中勢伊賀	11	1	0	12	460
南勢志摩	8	1	0	9	380
東紀州	2	1	0	3	115
合計	31	4	1	36	1525

（県の取組）

- ケアハウスおよびA型については、低額な料金で入所できる施設であることが基本方針であり、地域包括ケアシステムにおいて住まいとしてその機能を発揮するために、施設の運営費に対して低所得者が負担すべき経費の一部についての県からの補助を継続します。
- 地域包括ケアシステムの構築が進展する中で高齢者の住まいの多様化が進んでいることをふまえ、第7期介護保険事業支援計画においては、新規の整備は行わないこととします。

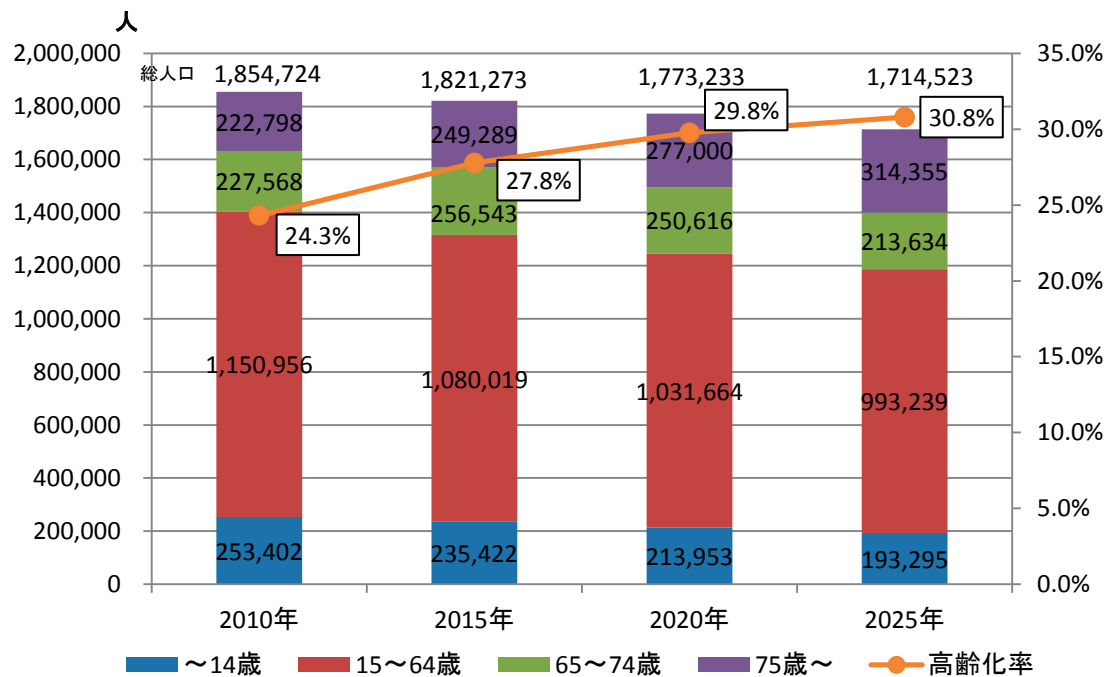
(2) 介護人材の確保

(2) - 1 介護人材の確保・定着

(現状と課題)

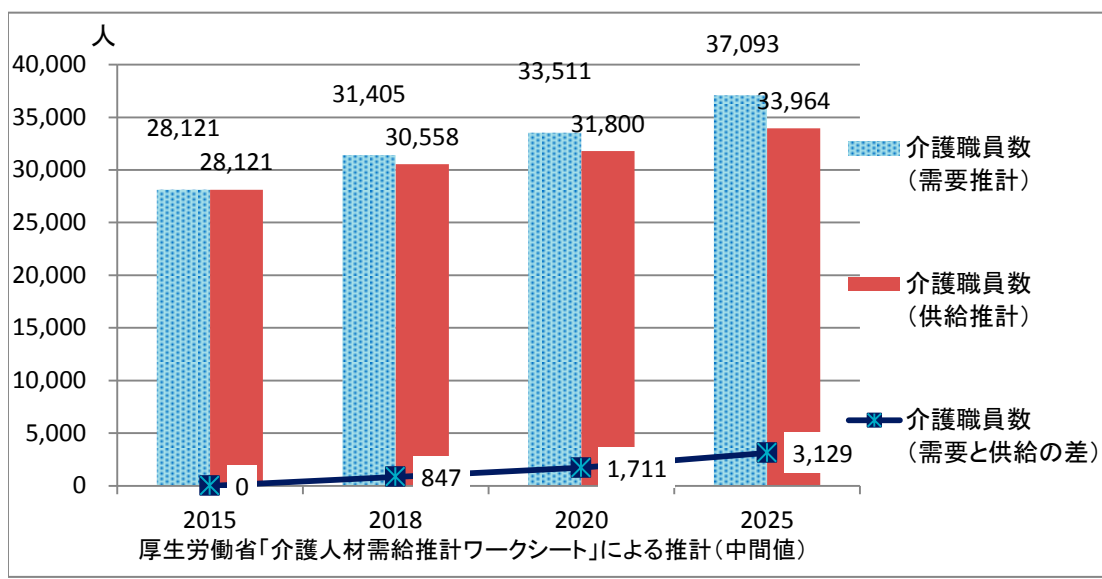
- 本格的な高齢社会を迎え、特に要介護認定率が高くなる75歳以上高齢者の人口が本県においても大きく増加すると推計されており、これに伴い、介護ニーズは今後さらに拡大することが見込まれます(図3-1-14)。これに対応するサービスを支えるのは人材ですが、生産年齢人口(15歳~64歳)が減少していく中で、本県では、団塊の世代が75歳となる2025年には、平成27(2015)年時点から新たに約9,000人の介護職員を確保する必要があると推計されており、必要な人材の確保が重要な課題となっています(図3-1-15)。

図3-1-14 三重県の人口推計と高齢化の状況



データ: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」

図3-1-15 三重県の介護人材需給推計



- 本県の、介護関連職種の有効求人倍率、離職率は、全国と同様に他の職種に比べ高い水準にあります。平成28(2016)年度の本県の全職種の有効求人倍率は1.45倍であるのに対して、介護関連職種では3.54倍と2倍以上となっています(図3-1-16)。また、離職率については、平成28(2016)年度の全国の介護職員が16.7%であるのに対して、本県の介護職員は、17.3%と高く、直近5年の平均でも全国を上回っています(図3-1-17)。

図3-1-16 有効求人倍率の推移

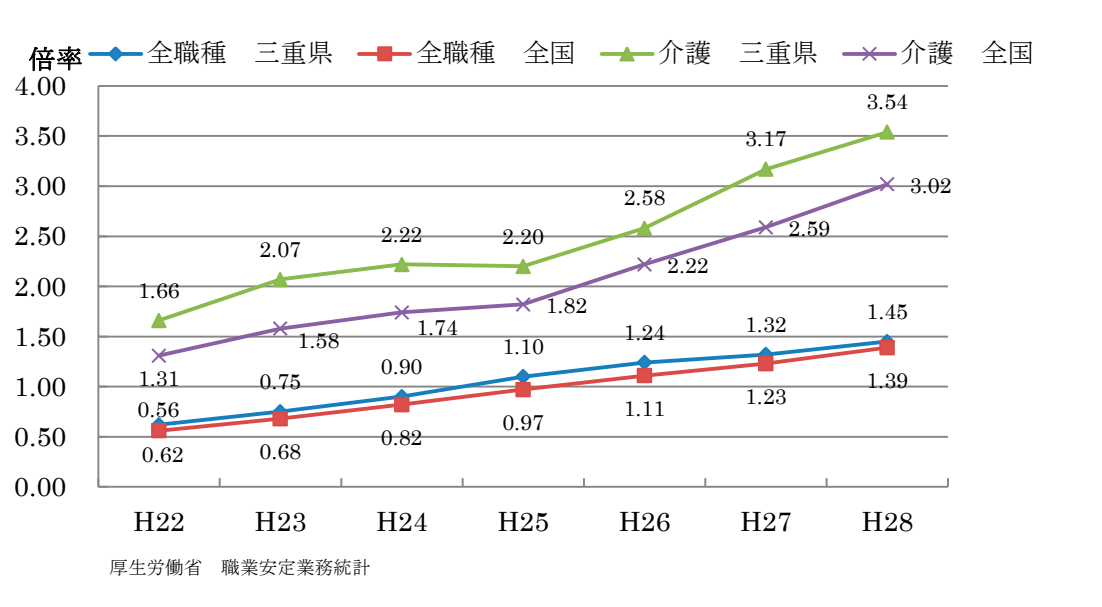
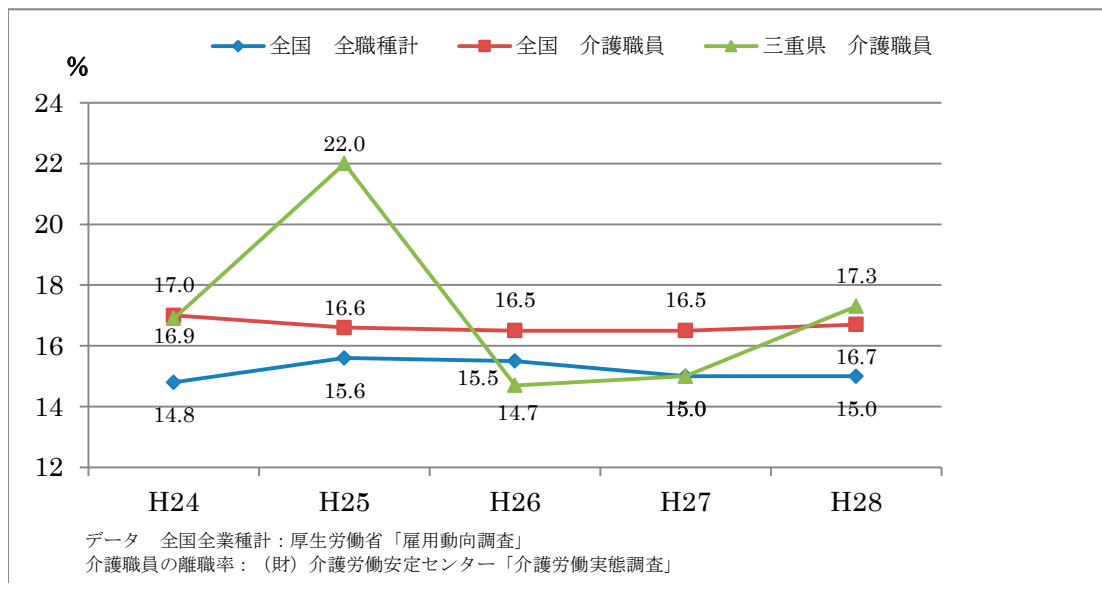
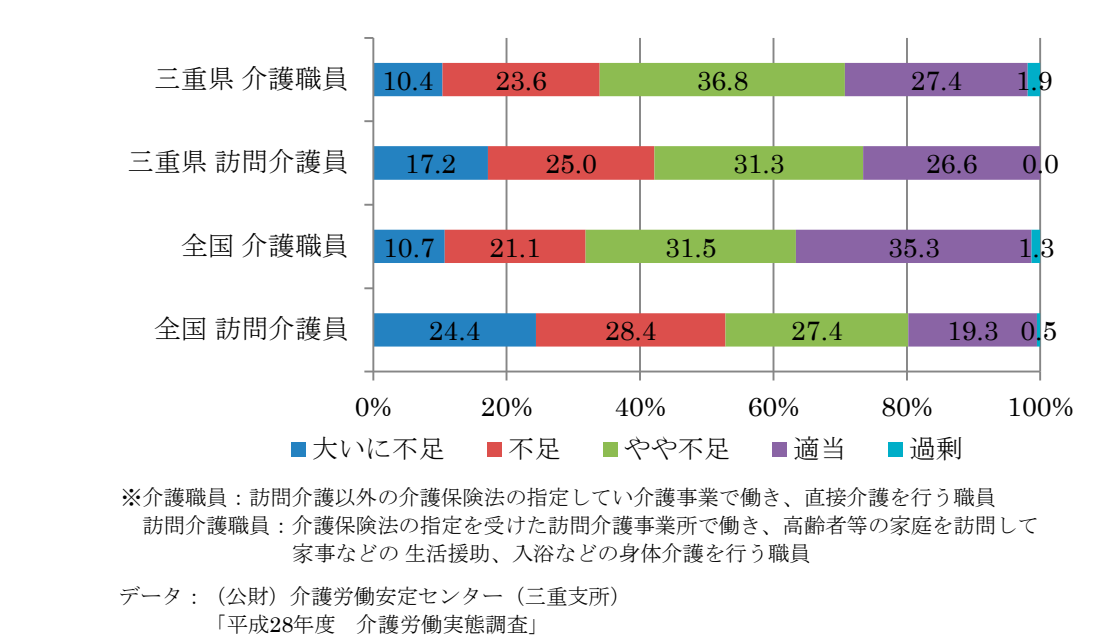


図 3 - 1 - 17 離職率の推移



- 平成 28 (2016) 年度介護労働実態調査によると、本県では、介護職員の不足感を持つ事業者は、半数以上の 70.8%となっており、訪問介護員では、さらに不足感が高く、73.5%が不足と回答しています (図 3 - 1 - 18)。

図 3 - 1 - 18 職員の過不足状況



- 介護関連職の求人は増加傾向で有効求人倍率は高い値で推移しており、人材不足の状況が続いています。これを解消するため、求人と求職それぞれのニーズを把握した上での職業紹介やマッチング支援を行う必要があります。
- 求人と求職のミスマッチ解消を図るとともに、多様な分野からの人材の参入を促進する必要があります。
- 将来の介護の担い手となる若い世代に対して、介護の魅力を伝え、イメージアップを図り、介護分野への参入を促進する必要があります。
- 平成 29（2017）年 9 月末時点の全国の介護福祉士登録者数は、約 155 万人となっていますが、そのうち約 4 割が介護分野に従事していない「潜在介護福祉士」となっています。本県においても、介護福祉士登録者 2.2 万人のうち、この潜在介護福祉士が一定数いると考えられ、その掘り起しが必要です。
- 本県が全国に先駆けて取り組んでいる、地域の元気な高齢者を介護助手として育成する取組は、全国的に広がりを見せており、現在、19 都道府県において取り組まれるようになっていきます（平成 29（2017）年（公社）全国老人保健施設協会調べ）。中高年齢者層が介護分野での就労を含め、地域でのケアの担い手として多様な形で参加できる環境を整備する必要があります。
- 介護人材の安定的確保や資質向上を図るため、平成 24（2012）年度から介護職員処遇改善加算が創設され、その後充実が図られてきています。事業者がこの加算を取得することにより、介護の現場で働く介護職員の賃金改善と任用要件や賃金体系等のキャリアパスや職場環境の整備につながりますが、未活用の事業所（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在の県指定事業所のうち 15.3%）もあります。
- 介護人材の確保が厳しい状況にあり介護関連職種の離職率も高い傾向にある中で、国の働き方改革の動きもふまえながら、働き方も含めた介護現場の職場環境の整備に取り組む必要があります。
- 要介護高齢者の増加など介護ニーズがますます増大する中で、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減に資する観点から介護ロボットの活用が期待されており、介護現場でのロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上が求められています。

- 経済連携協定（E P A）に基づく外国人介護労働者の受入、技能実習制度への介護職種を追加（平成 29（2017）年 11 月から）、介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格の付与（平成 29（2017）年 9 月から）により、介護の現場で働く外国人の増加が見込まれるため、これらの制度の適切な運用を図る必要があります。

(県の取組)

- 三重県福祉人材センターにおいて、介護職場に係る求人・求職情報を集約し、ニーズや適性に応じた無料職業紹介を行うとともに、就職フェアや職場説明会を開催し、介護職場への就職を希望する人や事業所への支援を行います。
- 三重県福祉人材センターにキャリア支援専門員を配置し、介護職場への就職希望者と職員を採用したい施設や事業所のマッチングを支援するとともに、事業所や施設における働きやすい職場づくりを支援します。
- 介護職場に関心のある方を対象に、実際の介護職場を体験する機会を提供します。
- 中学校や高等学校の生徒、保護者および教職員を対象に、介護の魅力を伝える福祉の仕事セミナーを実施するなど、介護の仕事のやりがいや魅力を伝え、イメージアップを図ることで、介護分野への若い人材の参入を促進します。
- 介護職場への就労を希望する離職者や中高齢者、若者等を対象に、介護職員初任者研修を実施し、人材育成と就労を支援します。
- 介護職に関心のあるシニア世代を対象に研修等を実施し、介護職場への就労を支援します。また、地域貢献に関心の高いシニア世代が、地域での介護の担い手として、活躍できるよう支援します。
- 介護福祉士等の資格を保有しているにも関わらず、介護分野に従事していない潜在的有資格者が、介護に関する知識等を再確認するための研修等を実施するほか、離職した一定の経験を有する介護人材が再就職する際に必要な再就職準備金の貸付を実施して、介護職場への再就業を促進します。
- 介護福祉士養成施設で介護福祉士の資格取得をめざす学生への修学資金の貸付や、介護福祉士実務者研修を受講し介護福祉士の資格取得をめざす学生への受講資金の貸付等を実施します。
- 小規模な事業所であるため、職員の採用・育成・定着に十分に取り組むことが難しい事業所に、職員の採用や定着等の専門的な助言を行うアドバイザーや研修講師を派遣し、人材の育成と定着を支援します。

- 職場環境の改善に積極的に取り組んでいる介護事業所に、その取組内容について「実行宣言」を行っていただき、県がこれを認定してその取組を広くPRするなど、介護職場に対するイメージアップを図るとともに、事業所が社会的に評価される仕組みづくりを進めます。
- 介護に係る周辺業務の担い手である介護助手を育成する取組について、介護関係団体と連携し、さまざまな施設で介護助手が活躍できるよう、その実施を推進します。
- 市町・介護関係団体等が、主体的に介護人材の確保に取り組むことができるよう、地域医療介護総合確保基金を活用した「三重県介護従事者確保事業費補助金」により、市町・介護関係団体等から幅広く事業提案を募集し、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」に資する取組を支援します。
- 介護職員処遇改善加算について、未活用の事業者や低い加算を取得している事業者に対し、さまざまな機会を通じて加算の取得やより高い加算の取得を促していくことにより、介護職員の処遇改善や安定的な人材確保を支援します。
- 独立行政法人福祉医療機構に対して、社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づく退職手当金の支給に要する費用の一部を助成することにより、社会福祉施設職員等の処遇向上を図ります。
- 介護職員の負担軽減や業務効率化など、介護職員が継続して就労するための環境を整えるため、介護現場での介護ロボット導入を支援します。
- 経済連携協定（EPA）、技能実習制度、在留資格の制度について介護事業者等に情報提供を行うなど、外国人の介護の現場での就労等に対応していきます。

【 コラム 】

元気な高齢者による「介護助手」の取組

県では、地域医療介護総合確保基金を活用した取組として、三重県老人保健施設協会が実施する「介護助手」の育成を支援しています。「介護助手」とは、介護の専門性がなくてもこなせる介護職の周辺業務（ベッドメイキングや配膳の手伝いなど）を地域の元気な高齢者に担ってもらうことで、「人手不足の解消」と「介護職の“専門職化”」をめざす取組です。

多くの事業者が介護職員の不足に悩む中で、県ではこの取組が広がるよう、その導入・定着に向けたさらなる支援に取り組んでいきます。

【事業のねらい】 3つの柱

この「介護助手」の取組では、「事業のねらい」として、3つの柱があります。

①介護人材の確保

元気な高齢者に介護の担い手となってもらうことで、介護現場の人手不足を解消します。さらに、介護の専門性の高い業務と周辺業務を切り分ける¹ことで、介護職の負担の軽減と「専門職化」が進みます。

②高齢者の就労先の確保

働く意欲の高い元気な高齢者が、住み慣れた地域の中で働くための就労先ができます。

③高齢者の「介護予防」につなげる

働きながら介護について学び、介護の現場を知ることによって一番の「介護予防」になります。



※1 分類化の例

- 分類1：一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務
(認知症の方への対応、見守り、話し相手、趣味活動の手伝い 等)
- 分類2：短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務
(ADL(日常生活動作)に応じたベッドメイキング、配膳時の注意 等)
- 分類3：マニュアル化が容易で、専門的知識・技術がなくても行える業務
(清掃、片付け、備品の準備 等)

(2) - 2 介護職員の養成

(現状と課題)

- 介護保険法における訪問介護業務および介護予防訪問介護業務は、介護福祉士その他政令で定める者が行うこととなっています。その他政令で定める者とは、介護員養成研修課程（介護職員初任者研修課程）を修了し、研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者です。
- 介護職員初任者研修は、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的に行われるものです。
- 本県では、「三重県介護職員初任者研修事業者指定要綱」に基づき、研修を実施する事業者の指定を進めてきており、平成 29(2017)年 3 月末現在、60 事業者を研修の実施主体として指定しています。
- 高齢化の進展に伴い、介護需要の増大が見込まれることから、引き続き、介護職員の養成を行っていく必要があります。

図 3 - 1 - 19 介護職員初任者研修カリキュラム

科目	時間数
職務の理解	6 時間
介護における尊厳の保持・自立支援	9 時間
介護の基本	6 時間
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9 時間
介護におけるコミュニケーション技術	6 時間
老化の理解	6 時間
認知症の理解	6 時間
障がいの理解	3 時間
こころとからだのしくみと生活支援技術	75 時間
振り返り	4 時間
合計	130 時間

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

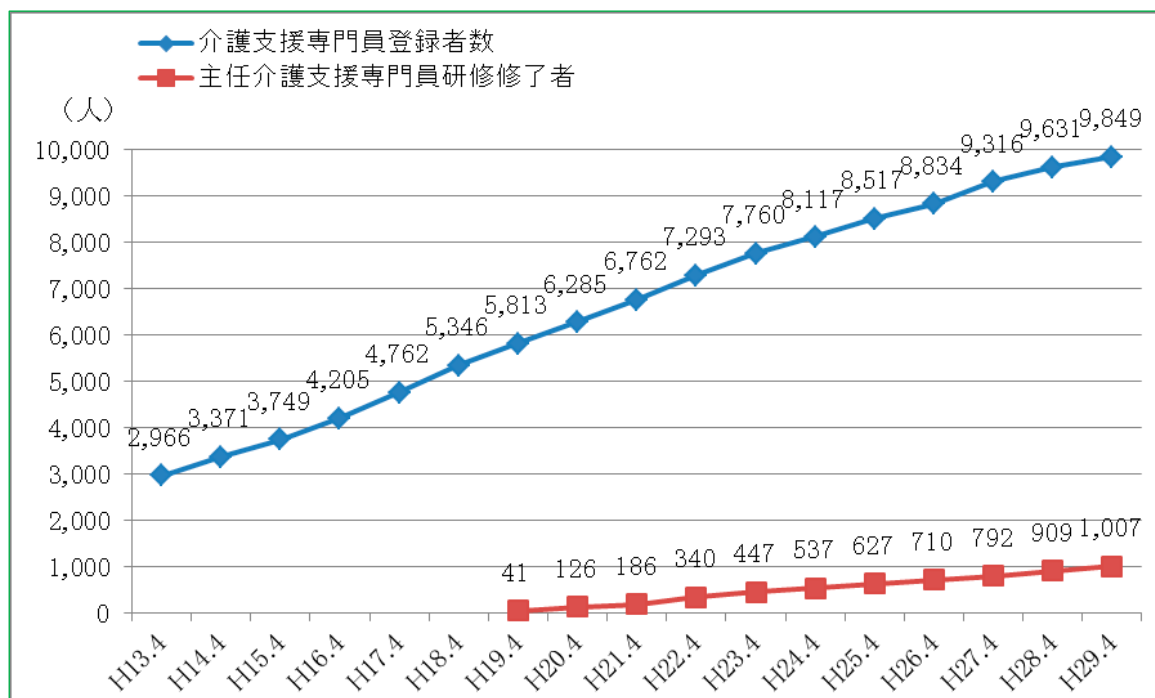
- 「三重県介護職員初任者研修事業者指定要綱」に基づき、適切に研修事業者の指定を行います。
- 事業者の指定状況を三重県ホームページで公表することにより、今後介護業務をめざす方や介護業務に関心のある方に専門知識を修得する機会を提供します。
- 指定事業者による研修が適切に行われるよう、研修事業の実施状況等について、定期的に実地調査を行います。

(2) - 3 介護支援専門員の資質向上

(現状と課題)

- 要介護状態等となった方が、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むために、介護支援専門員（ケアマネジャー）は、適切なアセスメントに基づいたケアプランを作成し、利用者に多様なサービスを提供する重要な役割を担っています。
- また、地域包括ケアシステムを実現するためには、医療、介護、住まい等のサービスが切れ目なく提供されることが必要となることから、介護支援専門員には、多職種との連携が必要とされるだけでなく、地域におけるネットワークをつなぐ核となる重要な役割もあり、継続的に資質を向上していくことが求められています。
- 介護支援専門員として業務を行うためには、介護支援専門員実務研修受講試験に合格して一定の研修を受け、介護支援専門員として登録を行うことが必要です。
また、平成 18（2006）年度の介護保険法の改正により、5年ごとに研修を受講して介護支援専門員証の資格を更新することが義務づけられるとともに、主任介護支援専門員の資格が創設されました。
本県では、これらの研修の実施主体として、介護支援専門員の資質向上に必要な研修を実施するとともに、介護支援専門員の資格管理を行っています。
- 介護支援専門員の研修制度については、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者本位の自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成することを目的として、平成 28（2016）年度から研修カリキュラムの見直しが行われました。
特に、主任介護支援専門員については、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの一翼を担うことが求められていることから、継続的な資質向上を図るため、資格の更新制が導入され、更新研修が創設されました。
- 平成 29（2017）年 4 月現在、本県で登録されている介護支援専門員は 9,849 人、主任介護支援専門員研修修了者は 1,007 人となっています（転入者および転出者を除く）。

図3-1-20 介護支援専門員登録者数及び主任介護支援専門員研修修了者数



長寿介護課調べ（転入者および転出者を除く）

(県の取組)

- 介護支援専門員は、介護保険制度上重要な役割を担うことから、介護支援専門員の資質向上に必要な研修を実施します。
なお、介護支援専門員実務研修受講試験および一部の研修については、試験実施機関および研修実施機関を指定して実施します。
- 介護支援専門員証の新規交付、有効期間の更新、登録の移転など、介護支援専門員の資格管理を行うとともに、介護支援専門員に対して介護支援専門員証の更新制度の周知を図ります。
- 国が策定する研修ガイドラインに基づき、研修の企画・立案、実施、評価、その後の研修への反映といったP D C Aサイクルを継続することにより、研修内容の質の向上を図り、介護支援専門員の資質向上に取り組めます。

(2) - 4 介護職員等の資質向上

(現状と課題)

- 社会福祉事業は年々多様化・専門化しており、施設の職員にとっても、より広範な福祉の知識と高度な専門的スキルが要求されています。
- 介護施設等における医療的ケアの必要性が高まっているため、介護施設等で働く看護職員や介護職員の医療的ケアに関する資質の向上が求められています。
- 平成 24 (2012) 年度から、医療行為である喀痰吸引および経管栄養の行為を、看護師等の資格のない介護職員が一定の研修を修了することにより実施できるようになりました。当初は県委託事業として実施していましたが、平成 26 (2014) 年度から、研修機関を登録制にして、登録研修機関において喀痰吸引等ができる介護職員の養成を行っています。また、本県では、登録研修機関等において、研修生を指導・評価する指導看護師等を対象とした指導者養成研修を実施しています。

図 3 - 1 - 22 登録事業者数および認定従事者数の推移

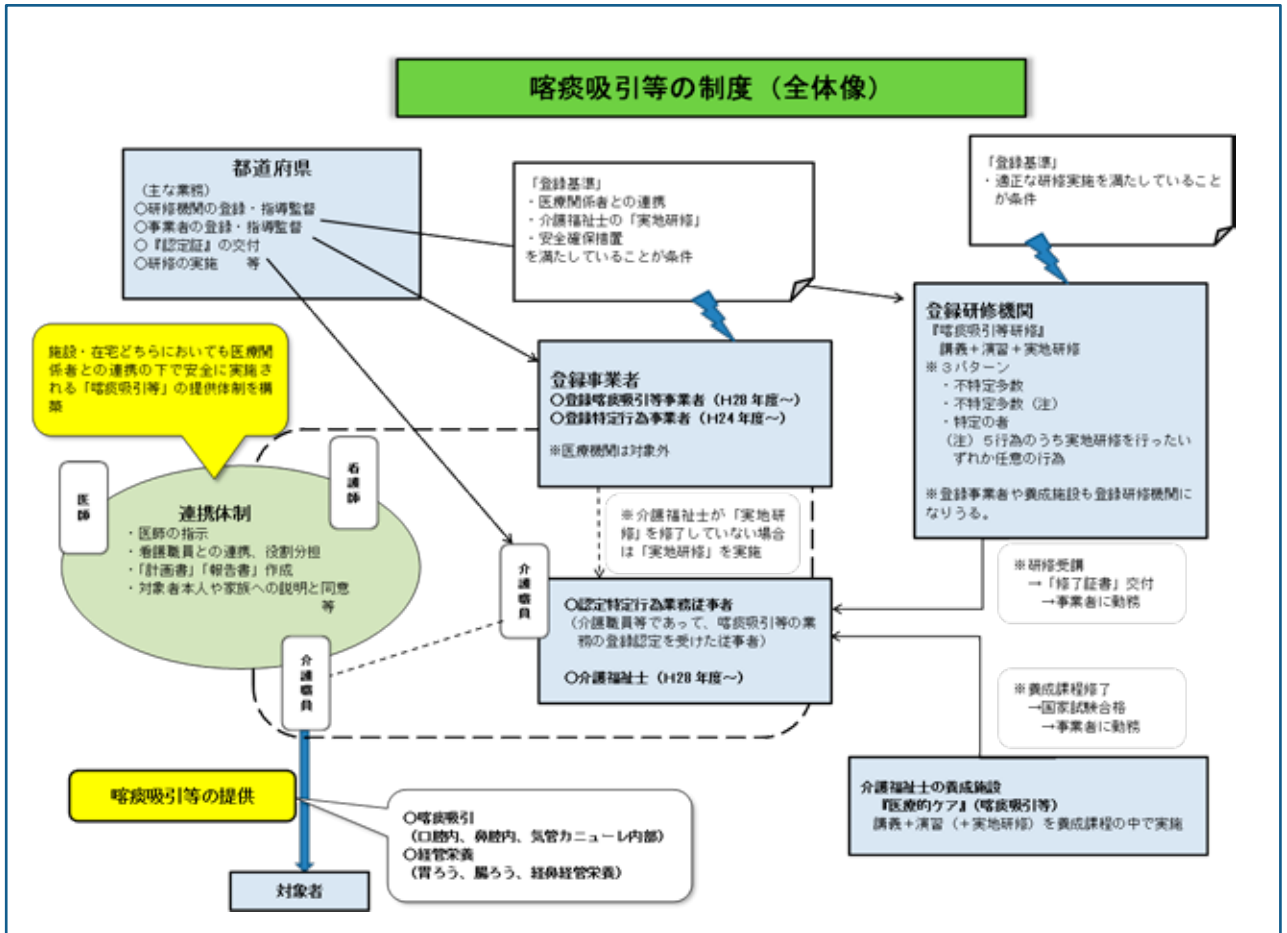
	登録特定行為事業者 登録数	認定特定行為業務従 事者証交付件数	登録研修機関登録数
平成 27 年度末	248 事業者	2,612 人	6 事業者
平成 28 年度末	267 事業者	2,746 人	13 事業者

(県の取組)

- 社会福祉施設職員の資質向上のための研修事業を行う三重県社会福祉協議会に対して、研修実施のために必要な事業費を助成し、生涯研修、業種別研修、課題別専門研修等を実施します。
- 喀痰吸引等研修機関、要件を満たした事業者および研修を修了した従事者の登録を適正に行い、利用者が安心して喀痰吸引等のサービスを受けられるよう取り組みます。

- 登録研修機関や施設において、介護職員に喀痰吸引等の指導等を適正に行うことのできる指導看護師等を養成するために、指導者養成研修を実施します。

図3-1-23 喀痰吸引等の制度（全体像）



2 地域包括ケアの推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(1) - 1 地域包括支援センターの機能強化

(現状と課題)

- 地域包括支援センターは、平成 18 (2006) 年 4 月から介護保険法の改正に伴い創設され、三重県内では平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在、55 か所、設置運営されています。
- 地域包括支援センターは、市町機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメントおよび地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行う機関です。地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関であり、その体制強化を図る必要があります。
- また、地域包括支援センターの体制強化を図るため、「人員体制の確保」、「市町やセンター間との役割分担・連携強化」、「効果的なセンター運営の継続」および「地域ケア会議の推進」といった観点から市町等の取組が推進されることが求められています。

図 3 - 2 - 1 地域包括支援センター職員の状況

職員の配置状況					職員別の実人数				
	三重県		全国			三重県		全国	
	箇所	割合	箇所	割合		実人数	平均値	実人数	平均値
12人以上	8	14.5%	445	9.1%	保健師	79.5	1.8	4,339	1.4
9人以上～12人未満	8	14.5%	524	10.7%	経験のある看護師	28	1.2	2,983	1.1
6人以上～9人未満	22	40.0%	1,556	31.7%	社会福祉士	97	1.8	7,268	1.7
3人以上～6人未満	17	31.0%	1,845	37.6%	社会福祉士に準ずる者	3	1.0	370	0.4
3人未満	0	0.0%	143	2.9%	主任介護支援専門員	86	1.6	5,941	1.3
計	55	100.0%	4,905	100.0%	介護支援専門員	91	2.2	6,996	2.1
					その他	99.5	2.4	6,182	1.1
					計	484	8.8	34,079	7.0

※平均値は、当該職員を配置している地域包括支援センターにおける平均配置人数
 平成 28 年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

- 市町において、複数の地域包括支援センターを設置している場合、直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど役割分担の上、センター間の連携を強化し、効率的かつ効果的な運営体制を構築していく必要があります。
- 平成 29 (2017) 年 6 月の介護保険法の改正により、地域包括支援センターは、事業の自己評価を行い質の向上に努めることとされるとともに、市町は地域包括支援センターの事業評価を行うことが努力義務から義務へと改められました。これらの評価の実施を通じて、センターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、適切な人員体制の確保を促しています。平成 27 (2015) 年度の調査によると、本県の市町による地域包括支援センターに対する評価の実施割合は、48%にとどまっています。

図 3-2-2 地域包括支援センターに対する評価の実施

	三重県		全国	
	箇所	割合	箇所	割合
ア 評価している	14	48.0%	1,049	60.6%
イ 評価していない	11	38.0%	642	37.1%
ウ 不明・無回答	4	14.0%	39	2.3%
合計	29	100.0%	1,730	100.0%

平成 28 年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

- 国の通知において、市町は地域包括支援センターのさまざまな事項に係る運営方針を示すことが求められています。平成 28 (2016) 年 1 月には、「介護予防に係るケアマネジメント」および「地域ケア会議」の事項が追加されました。本県の市町では、介護予防に係るケアマネジメントの運営方針を示しているのは 12 市町 80%、地域ケア会議の運営方針を示しているのは 8 市町 53.3%です。

図 3-2-3 地域包括支援センターに示している運営方針（複数回答可）

	三重県		全国	
	数	割合	数	割合
ア 市町の地域包括ケアシステムの構築方針	11	73.3%	787	79.5%
イ 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針	9	60.0%	485	49.0%
ウ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築方針	3	20.0%	825	83.3%
エ 介護予防に係るケアマネジメントの実施方針	12	80.0%	768	77.6%
オ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針	11	73.3%	715	72.2%
カ 地域ケア会議の運営方針	8	53.3%	688	69.5%
キ 市区町村との連携方針	11	73.3%	664	67.1%
ク 公正・中立性確保のための方針	10	66.7%	698	70.5%
ケ その他地域の实情に応じて運営協議会が必要であると判断した方針	7	46.7%	315	31.8%
コ その他	0	0%	89	9.0%

※センターに対して運営方針を示していると回答した自治体による
平成 28 年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

（県の取組）

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町等の取組や地域包括支援センター職員の適切な人員体制の確保に向けて、保険者に対し地域支援事業県交付金を交付します。
- 地域包括支援センターにおいて、「地域ケア会議推進事業に関わる業務」、「権利擁護業務」などは、職員の力量不足と感じる業務としてあげられているため、これらに関して地域包括支援センター等の職員を対象とした研修会を開催し、資質の向上を図ります。

図3-2-4 地域包括支援センターが抱える課題（三重県）

	箇所	割合
ア 職員の力量不足	38	17.3%
イ 業務量に対する職員数の不足	37	16.8%
ウ 職員の入れ替わりの早さ	15	6.8%
エ 業務量が過大	43	19.5%
オ 関係機関との連携が十分でない	35	16.0%
カ 専門職の確保	30	13.6%
キ その他	22	10.0%
合 計	220	100.0%

平成28年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

図3-2-5 「職員の力量不足」と感じる業務内容（三重県）

	箇所	割合
a 総合相談支援事業業務	17	8.4%
b 権利擁護業務	22	10.8%
c 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	19	9.4%
d 介護予防ケアマネジメント業務	15	7.4%
e 多職種協働による地域包括ネットワークの構築に関わる業務	19	9.4%
f 地域ケア会議推進事業にかかわる業務	29	14.3%
g 在宅医療・介護連携推進事業にかかわる業務	15	7.4%
h 生活支援体制整備事業にかかわる業務	15	7.4%
i 認知症総合支援事業にかかわる業務	13	6.4%
j 介護予防・日常生活支援総合事業にかかわる業務	12	5.9%
k 一般介護予防事業にかかわる業務	9	4.4%
l 指定介護予防支援事業にかかわる業務	11	5.4%
m 任意事業にかかわる業務	7	3.4%
合 計	203	100.0%

平成28年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

- 地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価が適切に行われることが必要です。全ての市町において定期的に地域包括支援センターの実施状況について点検と情報の公表が適切に行われるよう、また、センターの運営方針が示されるよう、会議等を通して働きかけます。
- 地域包括支援センター職員などを対象とした研修会を開催して、地域包括支援センターの地域ケア会議が高齢者の自立支援をめざしたケアプランの作成支援という視点で適切に実施されているかについて、市町とともに点検し、助言を行います。

図 3-2-6 地域包括支援センターの機能強化



出典：厚生労働省 平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

(1) - 2 地域ケア会議の充実

(現状と課題)

- 地域包括ケアシステムの構築を実現するため、公的サービスとインフォーマルサービス等の有機的な連携が図られるための一つの手法である「地域ケア会議」の実施が求められています。
- 平成 26 (2014) 年の介護保険法の改正で地域ケア会議を実施することが制度的に位置付けられました。

「介護保険法」(平成 26 (2014) 年 6 月 25 日改正)

第 115 条の 48 市町村は、第 115 条の 45 第 2 項第 3 号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を置くよう努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

- 地域ケア会議には、介護支援専門員や介護事業所、医療専門職等の多職種が連携して、困難事例等のケースワークを地域包括支援センターで行う「個別会議」と、市町の施策や事業の立案につなげる「推進会議」の 2 種類があります。
- 個別会議では、多職種による個別ケースの検討を通じて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを推進することが期待されています。
- 推進会議では、個別会議での個別ケースの検討を通じて明らかとなった地域課題を解決するために、地域づくり、資源開発、政策形成に向けて取り組むことが期待されています。
- 本県では、地域ケア会議を開催する上で必要となる専門職種が不足する場合などに、市町等への支援として専門職を派遣するとともに、地域ケア会議の運営支援・助言等を担う広域支援員を派遣する地域ケア会議活動支援アドバイザー派遣事業を平成 24 (2012) 年度から行っています。
- また、地域ケア会議の普及、定着を図ることを目的として、地域包括支援センターおよび市町の職員を対象とした担当者研修会を開催し、課題の把握と

解決に向けた支援に取り組んでいます。

- 市町ヒアリング等を行った結果、個別会議で個別ケースの検討を行っていても、「高齢者の自立支援に資する」という観点での取組が弱いことが明らかになりました。また、推進会議を開催して、個別ケースの検討を通じて把握した課題を地域づくり等の検討につなげている市町は少ない現状にあります。
- 国では、高齢者の自己実現に資する介護予防活動を提供してQOLの向上をめざすために、平成28(2016)年度から、多職種の助言を得ながら、自立支援・介護予防の観点から地域ケア会議を実施する取組を全国で普及展開する「介護予防活動普及展開事業」が進められています。国が実施する同事業の推進アドバイザーの養成研修に県担当者も参加しました。

図3-2-7 地域ケア会議の開催回数

	市町村が主催				地域包括支援センターが主催			
	三重県		全国		三重県		全国	
	延べ回数	平均延べ回数	延べ回数	平均延べ回数	延べ回数	平均延べ回数	延べ回数	平均延べ回数
ア 地域ケア個別会議	285	40.7	4,059	11.3	471	9.8	34,955	7.5
イ 地域ケア推進会議 (日常生活レベル)	86	14.3	1,920	10.3	216	6.0	17,761	3.4
ウ 地域ケア推進会議 (市町レベル)	16	2.7	1,950	4.5	—	—	—	—

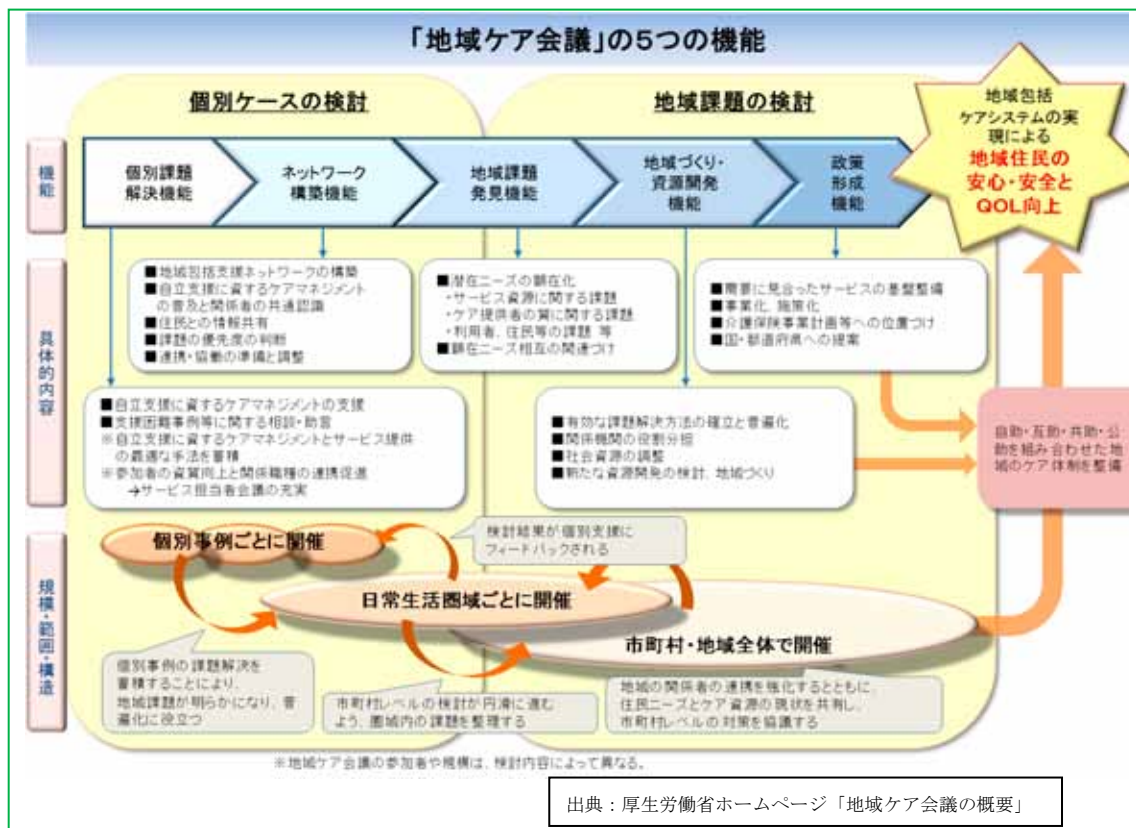
平成28年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

(県の取組)

- 市町および地域包括支援センターにおいて、より充実した地域ケア会議が開催されるよう、引き続き、地域ケア会議活動支援アドバイザーの派遣（広域支援員および専門職）を行います。
- 多職種による自立支援に資する地域ケア会議の実施を促進するため、市町および地域包括支援センター職員、事業所職員や医療専門職を対象として地域ケア会議の立ち上げやその手法に関する研修会を開催します。

- 国が推進する「介護予防活動普及展開事業」により、県内モデル市町を中心にアドバイザーとして支援し、自立支援に資する地域ケア会議の定着をめざします。また、あわせて、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげる地域ケア推進会議の開催について支援します。

図3-2-8 「地域ケア会議」の5つの機能



(2) 在宅医療・介護連携の推進

(2) - 1 在宅医療

(現状と課題)

- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要 (医療機関所在地ベース) は平成 25 (2013) 年の 16,133.1 人/日から 2025 年は 21,656.4 人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携とあわせて、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備を進めていくことが重要となります。
- 平成 29 (2017) 年に本県が実施したアンケートでは、40 歳以上の県民の 50.4% が病気などで人生の最期を迎えることとなった場合に自宅で過ごすことを望んでおり、患者や家族の QOL (生活の質) の維持向上を図りつつ、療養生活を支える在宅医療の提供体制を構築することが必要です。
- 本県の人口 10 万人あたりの訪問診療を実施する病院数は 1.5 か所で、全国平均 2.1 か所を下回っており、診療所数は 18.5 か所で、全国平均 16.1 か所を上回っています。
- 本県の人口 10 万人あたりの訪問看護ステーション数は 7.5 か所で、全国平均 7.9 か所と比較して少ない状況です。一部の市町において訪問看護ステーションがない状況ですが、都市部の訪問看護ステーションが広域的にカバーしている地域もあります。
- 本県の人口 10 万人あたりの在宅療養支援歯科診療所数は 5.1 か所で、全国平均 4.8 か所を上回っていますが、東紀州区域は設置されていないなど、地域によってばらつきがあります。
- 本県の人口 1 万人あたりの訪問薬剤管理指導を実施する薬局数は 3.8 か所で、全国平均 3.6 か所を上回っています。
- 県内の在宅医療の提供体制にばらつきがあることから、在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療資源の質と量の確保を図る必要があります。

図3-2-9 訪問診療を実施する診療所、病院数

(単位：か所)

区分	病院	人口10万人あたり 病院数	診療所	人口10万人あたり 診療所数
全国	2,692	2.1	20,597	16.1
三重県	28	1.5	345	18.5

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成26年度)

図3-2-10 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

	区分	事業所数	人口10万人あたり 施設数
訪問看護ステーション	全国	10,126	7.90
	三重県	140	7.50

出典：厚生労働省「平成27年度 介護給付費実態調査報告」

図3-2-11 在宅療養支援歯科診療所数

(単位：か所)

	区分	施設数	人口10万人 あたり施設数
在宅療養支援歯科診療所	全国	6,140	4.8
	三重県	95	5.1

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(平成28年3月31日)

図3-2-12 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数

(単位：か所)

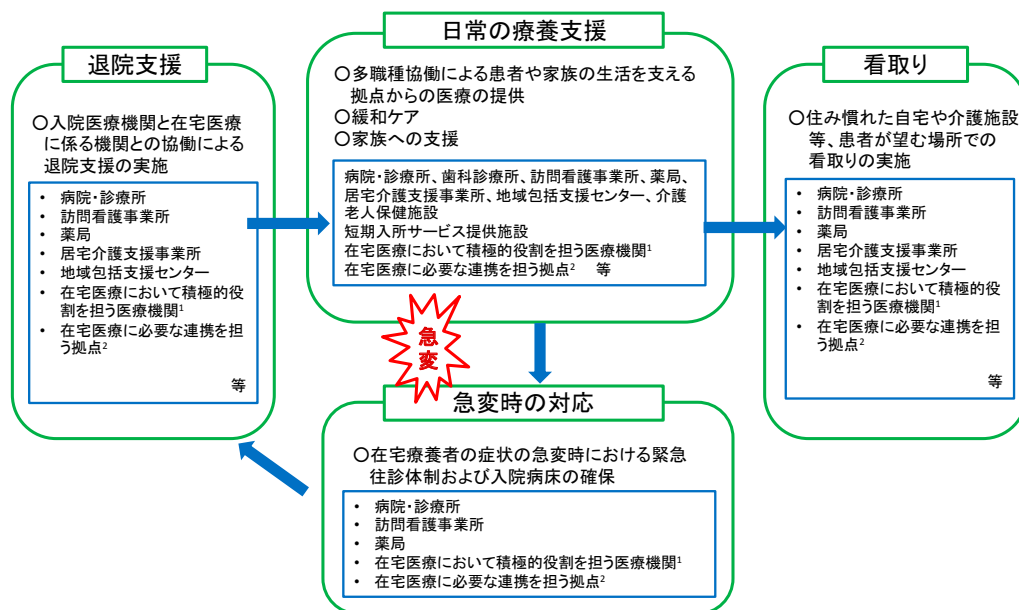
	訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数	人口1万人あたり訪問薬剤指導を 実施する薬局数
全国	46,049	3.6
三重県	706	3.8

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(平成28年3月31日)

- 平成29(2017)年に本県が実施したアンケートでは、40歳以上の県民の59.0%が人生の最終段階における医療について家族と全く話し合ったことがないと回答しています。誰もが望む場所で人生の最期を迎えられるよう、住民の看取りに対する理解を深めるとともに、地域の看取りを実施するための体制の確保・充実が必要です。
- 在宅医療の充実のためには、以下の4つのめざすべき方向から、各医療機関がそれぞれの医療機能を発揮し、さらにそれぞれの役割を担う関係機関が連携することにより、在宅医療が円滑に提供される体制を構築することが重要です。
 - ①入院医療機関と在宅医療に関わる機関との協働による退院支援の実施

- ②多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
- ③在宅療養者の病状急変時における往診体制および後方支援病床の確保
- ④住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

図 3-2-13 在宅医療のイメージ図



出典：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

¹ 自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所をいいます。

² 地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、地域の医療・介護関係者による協議の開催、医療・介護関係機関の連携促進、在宅医療に関する人材育成や普及啓発等を実施する拠点をいい、標準的な規模の市町村の人口（7～10 万人程度）につき、1 か所程度を目途に設けられることが想定されています。

（県の取組）

- 第 7 次三重県医療計画や三重県地域医療構想に基づき、県内の在宅医療体制の整備に係る取組を進めていきます。

＜第 7 次三重県医療計画における在宅医療対策の取組方向＞

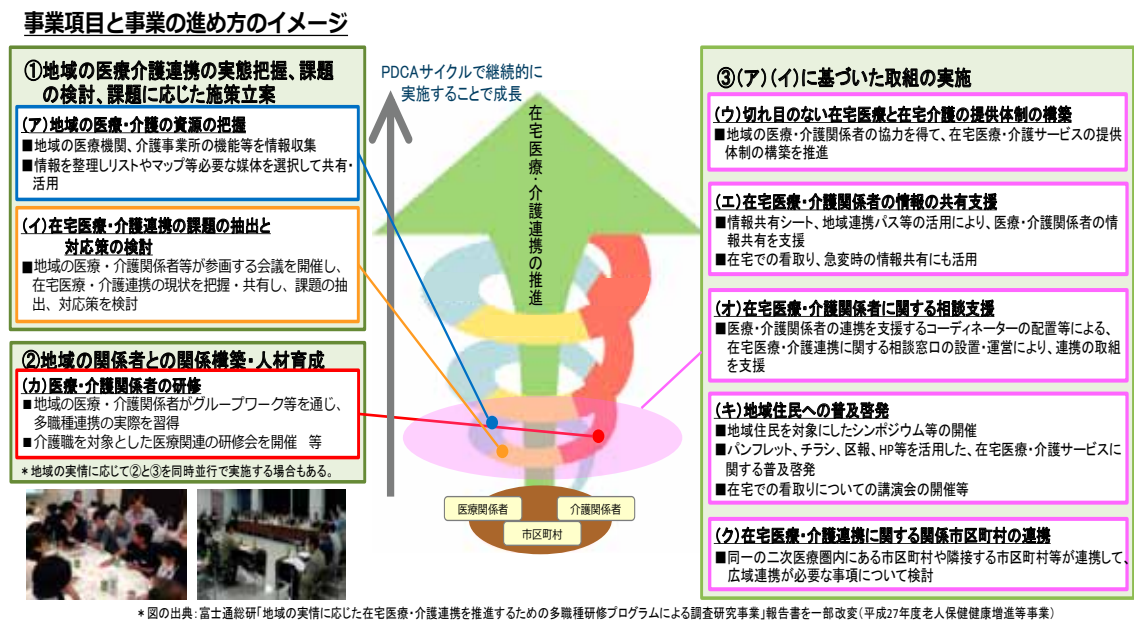
- 取組方向 1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保
- 取組方向 2：多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築
- 取組方向 3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

(2) - 2 医療・介護連携

(現状と課題)

- 疾病を抱えても自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護関係者等の多職種が協働して、在宅医療・介護の提供を行っていく必要があります。
- 平成 26 (2014) 年の医療介護総合確保推進法の制定により、地域支援事業の包括的支援事業の中に「在宅医療・介護連携の推進」が位置付けられ、平成 30 (2018) 年度には、以下の 8 つの事業項目について、全ての市町で実施することとなりました。
 - (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
 - (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
 - (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - (カ) 医療・介護関係者の研修
 - (キ) 地域住民への普及啓発
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

図 3 - 2 - 14 「在宅医療・介護連携の推進」の取組内容



(県の取組)

- 資源不足、連携不足、ノウハウ不足等の課題に対応するため、引き続き地域の医療・介護関係者等が参加する会議の開催や市町ヒアリング等により、各市町の取組の紹介や情報提供、意見交換等を行い、各市町の課題解決に向けた取組を支援します。

- 病院からかかりつけ医、介護施設等への退院支援・調整などを行う地域連携を強化するための研修、現場で医療・介護関係者の連携を支援する人材等の育成、地域の実情に応じた連携の推進への助言等を行い、在宅医療・介護連携に取り組む市町を支援していきます。

【 コラム 】

在宅医療・介護連携を支援する窓口

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、医療・介護関係者の連携が十分図られることが必要です。

在宅医療・介護連携を支援する窓口である在宅医療・介護連携支援センター等は、医療・介護関係者等からの相談の受付および情報提供を行い、必要に応じて医療機関から在宅へ円滑に移行するために医療・介護の関係者に対して調整支援を行う機関として位置付けられ、県内でも平成 23（2011）年以降、設置が進んでいます。



名張市では、平成 23（2011）年 4 月に設置した「在宅医療支援センター」において、関係者の相談窓口のみならず住民の相談にも対応し、医療介護資源マップの作成、医療介護関係者などの多職種連携ケース検討会や研修会（縁活カフェ）を行っています。特に縁活カフェでは、関係者間での顔のみえる関係が構築され、医療と介護の連携を推進しています。

桑名市では、平成 27（2015）年 5 月に「在宅医療・介護連携支援センター」が設置され、退院調整のほか、医療介護関係者の検討会、ICTを利用した情報共有システム（ゆめはまちゃん医療介護ネットワーク）の運営を行い、医療介護資源マップを作成しWEB上で公開しています。

病院との連携についての課題に対応するため、多職種研修会等も病院関係者を対象にしたものに変化してきており、連携が深まっています。

地域包括支援センターが、在宅医療・介護連携支援センターの役割を果たす地域も少なくありませんが、平成 30（2018）年度中には県内に 9 か所のセンターが整備される予定です。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるまちづくりを目指し、市町等と医師会が協働して在宅医療・介護連携の取組を推進しています。



(3) 認知症施策の充実

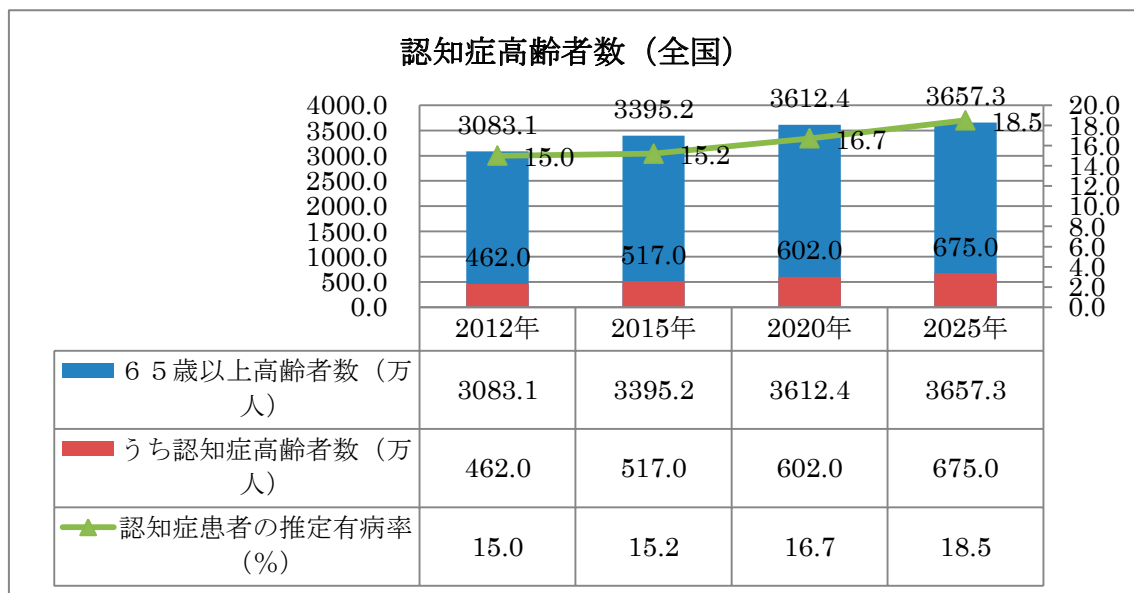
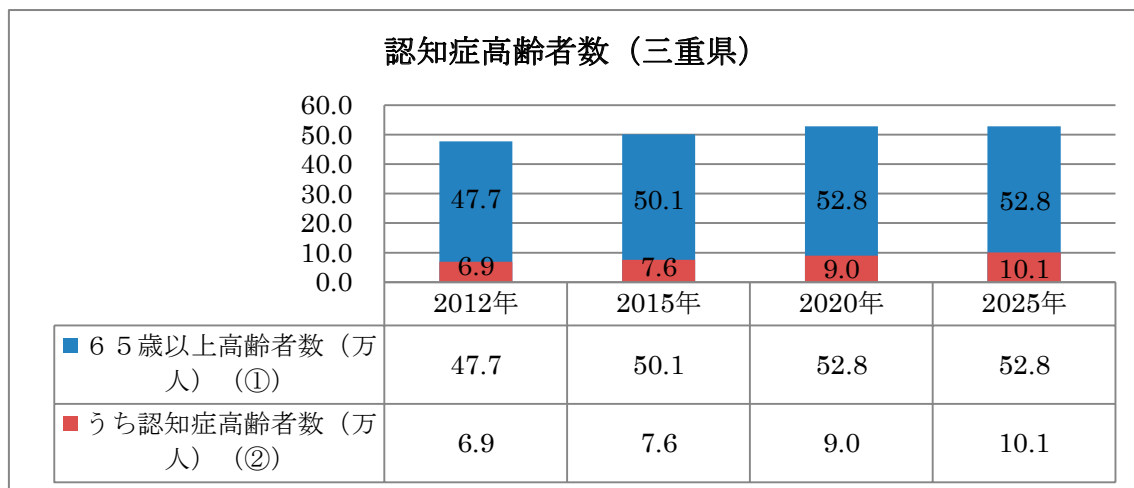
(3) - 1 認知症の早期診断・早期対応の実現

① 認知症に対する理解の促進と相談体制の充実

(現状と課題)

- 三重県内の認知症高齢者数は平成 27 (2015) 年には約 7.6 万人と推計されます。

図 3 - 2 - 16 認知症高齢者の状況



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より内閣府作成資料より抜粋

- 厚生労働省においては、平成 27 (2015) 年 1 月に策定され、平成 29 (2017) 年 7 月に改訂された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン) を着実に推進し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすこととされています。
- 本県においても、認知症施策の充実を図り、認知症の人が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域でその人らしい生活を送り、家族も安心して暮らし続けられる支援体制づくりが重要と考えています。
- 認知症の人と家族を地域で支えるには、認知症に関する正しい知識や理解を持ち、温かい見守りや支援を行う人を増やし、地域全体でさまざまな主体によるきめ細かな支援提供体制を築くことが必要です。
また、認知症の知識を普及することにより、認知症の症状が重症化してからの相談・対応ではなく、認知症の早期発見、早期診断、早期対応の実現にもつながります。
- 平成 28 (2016) 年 10 月には、「認知症サミット in Mie」が開催され、「認知症の国際連携」、「認知症のひとへの地域支援」、「認知症の医療・産業連携」、「認知症の医療システム」、「認知症の介護システム」についての提言が、パール宣言として発表されました。
本県では、パール宣言を受けて、医療・介護の連携強化と人材育成、認知症の方と家族を支える地域づくりなど、認知症施策の一層の充実を図っているところです。
- 認知症の人やその家族等に対し、認知症の知識や対応、専門機関の紹介を行うための相談窓口として、認知症介護経験者等が対応する認知症コールセンター(電話相談)を設置しています。また、認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため指定している認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談(電話相談)を行っています。
さらに、若年性認知症の人やその家族に対する支援として、県が配置する若年性認知症支援コーディネーターが専用電話による相談を受け付けています。
- 県内の住民を対象に実施した e-モニターアンケート調査では、「治る認知症を知っている」32.6%、「三重県認知症コールセンターを知っている」6.2%、

「認知症疾患医療センターを知っている」8.2%、「認知症サポーターを知っている」18.8%という結果でした。認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発を実施するとともに、相談窓口の周知を積極的に行うことが必要です。

図3-2-17 e-モニターアンケート調査結果

(平成29年6月16日～6月30日、827名回答)

項目	回答結果(平成27年度との比較)
認知症が病気により引き起こされると知っている	90.8% →92.1%
偏見を持ってみられる傾向がある	76.9% →72.1%
認知症に対する不安	90.0% → 88.5%
予防できる認知症を知っている	50.8% → 51.4%
治る認知症を知っている	40.4% → 32.6%
若年性認知症を知っている	76.5% → 74.0%
三重県認知症コールセンターを知っている	4.3% → 6.2%
認知症疾患医療センターを知っている	7.5% → 8.2%
認知症カフェを知っている	8.2%
相談先	家族・親戚 28.8%→28.2% 医療機関 30.2%→26.7%
認知症サポーターを知っている	15.9% → 18.8%
サポーター講座を受けた、受けたい	48.3% → 45.7%
認知症対策に取り組む企業は良い印象	86.2% → 83.6%
平成29年3月12日施行の改正道路交通法の内容について知っている	61.8%
重点対策 (複数回答)	①早期発見 14.9%→14.4% ②予防 14.8%→14.3% ③正しい理解の普及9.5%→10.6 ④医療と介護連携 10.9%→10.5%

(県の取組)

- いわゆる「治る認知症」と言われる正常圧水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺ホルモン異常、不適切な薬の使用等治療可能な認知症について、早期発見、早期治療を行うため、住民や医療・福祉関係者等を対象に「『治る認知症』を見逃さない」ための啓発をしていきます。
- 認知症の人と家族が身近に相談できる窓口として、認知症介護経験者等が相談対応する三重県認知症コールセンターを設置するとともに、周知を行います。

- 地域連携推進機関として医療・介護関係機関との連絡調整、認知症患者の家族や地域住民を対象とする専門医療相談などの役割を担う認知症疾患医療センターについて、幅広く周知を行います。
- 若年性認知症の人に適切な支援を提供するため、総合支援窓口として若年性認知症支援コーディネーターを配置するとともに、周知を行います。
- 「認知症サミット in Mie」パール宣言を受けて、認知症の人やその家族が暮らしやすい環境整備に貢献するため、企業、県内大学等と連携し、認知症ケアに必要な製品・サービスの開発支援や普及に取り組みます。

【 コラム 】

認知症サミット in Mie

平成 28 (2016) 年 10 月 14 日・15 日の両日、「ものづくり先端技術が支える認知症のひとと地域の共生」をテーマに、四日市市において認知症サミット in Mie が、三重大学を中心とする実行委員会により開催されました。

この認知症サミットは、①今後日本以上に高齢化が進み、急速に認知症患者が増加するアジア諸国に対して優れた知見やノウハウを情報発信し貢献すること、②ものづくりの先端技術（ハード）と世界をリードする認知症ケア（ソフト）を融合することで、患者・家族に寄り添った介護機器の開発と産業振興を進めることを目的として開催され、2 日間で延べ 873 名が参加しました。



認知症サミットでは、国内外の認知症研究の第一人者の方々や認知症のご本人、平成 25 (2013) 年に初めて認知症サミットを開催した英国の総領事館等が参加し、講演や 5 つのテーマ (WS1: 認知症の国際連携、WS2: 認知症のひとへの地域支援の構築、WS3: 認知症の医療・産業連携、WS4: 認知症の医療システム、WS5: 認知症の介護システム) に分かれてのワークショップの実施や、最新の介護ロボット等の展示・実演が行われました。

今後の認知症施策のあり方を議論したこれらワークショップの成果は取りまとめられ、国際連携、地域支援、医療・産業連携、医療システム、介護システム連携等についての提言が「パール宣言」として発表されました。

本県ではパール宣言を受けて、アジア諸国を中心とした国際連携も視野に入れながら、①医療・介護の連携強化と人材育成、②認知症の方と家族を支える地域づくり、③本県が得意とするものづくり産業との連携による認知症ケアに係る製品・サービスの創出など、認知症施策の一層の充実に取り組んでいます。

【コラム】

ものづくり産業との連携による認知症ケアに係る製品・サービスの創出

「認知症サミット in Mie」において採択されたパール宣言を受け、本県では、医療・介護と産業の連携により、認知症の人やその家族等の当事者に目を向けた製品・サービス（認知症ケア製品等）の創出に取り組んでいます。

認知症ケア製品等の普及を促進するため、当事者や医療・介護関係者等へのニーズ調査、当事者等と企業等が意見交換もできる展示・交流会を開催するとともに、開発を促進するため、開発ニーズと県内ものづくり企業のシーズとのマッチング、製品開発の支援を実施しています。

平成 29（2017）年度は、世界アルツハイマーデー記念講演会や、認知症介護者の研修会に合わせて製品展示会を開催し、参加者を対象にアンケート調査やヒアリングを行いました。また、企業や大学、医療機関、研究機関等と連携し、ニーズに基づく製品開発のテーマを選定したほか、企業の認知症ケア製品等の開発を支援しました。

引き続き、認知症ケア製品等を本県から創出するため、産学官民で連携し、製品開発の取組を支援していきます。



(3) - 1 認知症の早期診断・早期対応の実現

② 医療・介護サービスの充実

(現状と課題)

- 認知症の人と家族が住み慣れた地域での生活を続けるためには、認知症の早期発見・早期診断と症状に応じた適切なサービスが提供されるよう医療・介護サービスを担う人材育成とサービス提供体制の整備が必要となります。
- 早期発見のためには、認知症の疑いがある段階で、本人や家族、かかりつけ医等が気づき、専門医療に早期に結び付け、確定診断を受けることが重要となります。
しかし、本人や周囲の人が認知症の初期症状を見分けることは難しく、また、本人や家族が受診に消極的な場合や、認知症を専門としない医療従事者の認知症への理解が浸透していない場合があるなど、早期発見や早期診断の困難さがあります。
- 平成 26 (2014) 年度の制度改正では、地域における認知症の早期診断・早期対応のための体制の構築、総合的な支援を充実するため、平成 30 (2018) 年 4 月には、全ての市町に認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員を配置することとなりました。
- 本県では、医療従事者の認知症対応力の向上を図ることを目的に、医療従事者を対象に研修を実施しています。平成 29 (2017) 年 3 月末時点で、かかりつけ医認知症対応力向上研修を 552 名、認知症サポート医養成研修を 131 名、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を 339 名、看護職員認知症対応力向上研修を 92 名、歯科医師認知症対応力向上研修を 139 名、薬剤師認知症対応力向上研修を 278 名が受講しています。
- 認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言等必要な支援を行い、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役として、各地域で認知症の早期診断・早期対応を実現する体制づくりに重要な役割を担っています。このため、認知症サポート医としての役割や認識を深め、地域で実動する認知症サポート医を養成することが必要です。

- 一方、本人の状態に応じた適切なケアを提供するため、認知症介護従事者を対象に、実践的な知識や技術等を習得するための研修を実施しています。平成 28（2016）年度末時点で、認知症介護基礎研修（平成 28（2016）年度から実施）を 120 名、認知症介護実践者研修を 3,008 名、認知症介護実践リーダー研修を 279 名、認知症対応型サービス事業管理者研修を 1,304 名、認知症対応型サービス事業開設者研修を 331 名、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を 285 名、認知症介護指導者養成研修を 35 名が受講しています。
- 今後も認知症高齢者の増加に伴い、介護サービス利用者の増加が見込まれることから、認知症高齢者をケアする介護従事者の資質向上を図ることが必要です。また、介護保険施設内の認知症介護の資質向上を図る上で、推進役となる認知症介護実践リーダーの養成を進める必要があります。
- 本県では、県全域を対象とする基幹型認知症疾患医療センターを 1 か所、二次保健医療圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを 4 か所、地域医療構想 8 区域のうち地域型認知症疾患医療センターの所在区域以外の 4 区域について連携型認知症疾患医療センターを指定しており、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談、医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っています。

基幹型（全県域）	：三重大学医学部附属病院
地域型（北勢圏域）	：医療法人康誠会 東員病院
	（中勢伊賀圏域）：県立こころの医療センター
	（南勢志摩圏域）：松阪厚生病院
	（東紀州圏域）：医療法人紀南会 熊野病院
連携型（三泗区域）	：医療法人社団 三原クリニック
	（鈴亀区域）：ますずがわ神経内科クリニック
	（伊賀区域）：一般社団法人信貴山病院分院上野病院
	（伊勢志摩区域）：いせ山川クリニック

（平成 29（2017）年 10 月現在）

- 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患の連携拠点として指定している認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、

専門医療機関による医療連携体制の強化を図ることが必要です。

また、医療と地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を深め、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制を構築することが重要です。

- 平成 26（2014）年度から基幹型認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院）と三重県医師会が協働して、かかりつけ医と専門医との病診連携を容易にするシステム「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」（情報共有ツール）の作成を行い、その普及のための講習会を開催するなど、連携体制の構築を図ってきました。

また、認知症を専門としないかかりつけ医に対して、認知症の初期診断が可能となる簡便な「認知症スクリーニングツール」について、実地により使い方を指導するなどして、その普及を図ってきました。

さらに、平成 29（2017）年度には、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等の介護現場での活用を促進するため、「三重県認知症連携パス」のバージョンアップを行いました。

図3-2-18 認知症疾患医療センターの設置状況（平成29（2017）年10月現在）

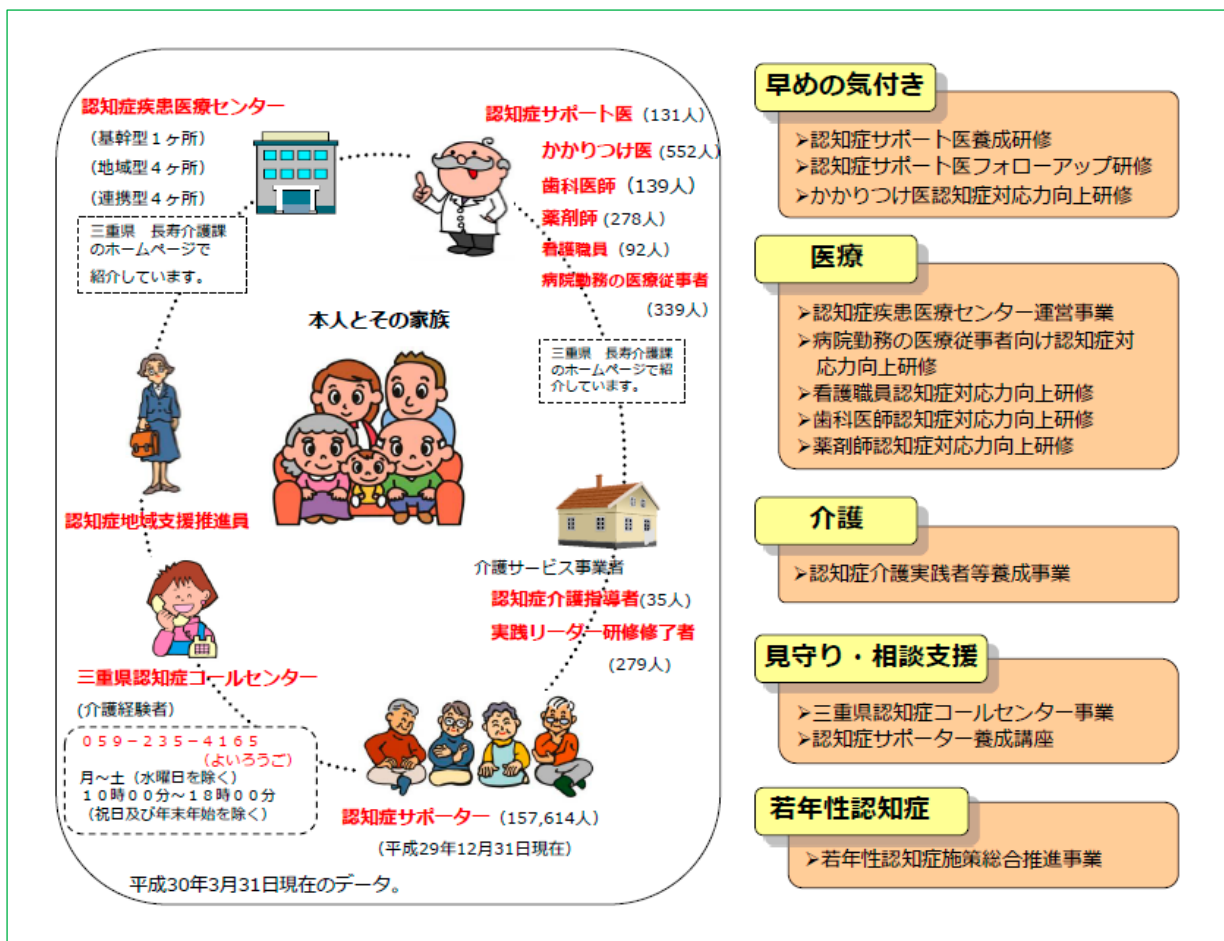


(県の取組)

- 認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、かかりつけ医の認知症診断の知識や技術の向上を図るための研修の充実を図ります。
- 認知症サポート医については、医師会と連携して養成するとともに、地域における認知症の早期診断・早期対応の仕組みづくりを支援するため、専門医として適切に関与し地域で実動する認知症サポート医となるよう取り組みます。
また、医療と介護の具体的・実践的な支援体制の構築方法や必要な知識、技術を修得するためのフォローアップ研修を実施します。
- 病院勤務の医師や看護師、薬剤師、歯科医師等の医療従事者が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療機関等での認知症ケアの適切な実施、医療と介護の連携の重要性等について理解を深められるよう、認知症対応力向上研修を実施するとともに、効果的な実施方法等を検討し、研修の充実を図ります。
- 認知症高齢者に対するケアの資質向上を図るため、介護従事者に対し認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修、認知症介護基礎研修を実施し、介護保険施設等内における認知症介護の質の向上を図ります。
- 平成 30（2018）年度から全ての市町において取組が始まる認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動について、市町の取組が円滑に進むよう、認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員に対して認知症早期発見のための「認知症スクリーニングツール」の普及・定着を図るとともに、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行います。
- かかりつけ医から認知症疾患医療センター等専門医療機関へのスムーズな連携による受診体制を構築するため、認知症疾患医療センターを中心に、医療機関相互のネットワークの形成を促進するとともに、医療従事者を対象とした研修会等の開催や認知症疾患に関する最新情報の発信により、地域における認知症医療の向上に取り組みます。

- 認知症の早期からの適切な診断や対応を行い、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援を提供するため、「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」の普及、定着を進めます。

図 3-2-19 認知症の人と家族への支援体制



(長寿介護課作成)

- 各種研修について新オレンジプランの全国の目標値を参考にしながら、実施を進めます。

図3-2-20 研修の修了者数

研修名	新オレンジプランの目標値（全国）	三重県の現況	新オレンジプランをベースにした三重県の修了者数（2020年度末・累計）
かかりつけ医認知症対応力向上研修	7.5万人	552人	1,123人
認知症サポート医養成研修	1万人	131人	153人
一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修	22万人	339人	4,150人
看護職員認知症対応力向上研修	2.2万人	92人	260人
薬剤師認知症対応力向上研修	4万人	278人	498人
歯科医師認知症対応力向上研修	2.2万人	139人	276人
認知症介護実践者研修	30万人	3,008人	4,386人
認知症介護実践リーダー研修	5万人	279人	731人
認知症介護指導者養成研修	2.8万人	35人	43人
認知症介護基礎研修	認知症介護に関わる可能性のある全ての職員	120人	—

(3) - 2 認知症の人を支える地域づくり

(現状と課題)

- 認知症になってもその人らしく、住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症の人の思いや支援ニーズを的確に把握し、気持ちに寄り添う支援を提供することが大切です。
また、それぞれの地域で、認知症の人が暮らす流れに沿って、医療、介護、地域の多様な人的資源・社会資源がつながり合い、認知症の初期から切れ目なく、認知症の人と家族を支えるための支援体制を確立することが重要です。
- 本県では、認知症を正しく理解し認知症の人や家族を温かく見守るための役割を担う「認知症サポーター」を養成しています。認知症サポーター数は、平成29(2017)年12月31日現在、県内で157,614人です。
今後は引き続き、認知症サポーターの養成を行うとともに、地域の見守りや認知症の人と家族の身近な支援者として、認知症サポーターが活躍できる仕組みをつくる必要があります。

図3-2-21 三重県内の認知症サポーター養成の状況(単位:人)

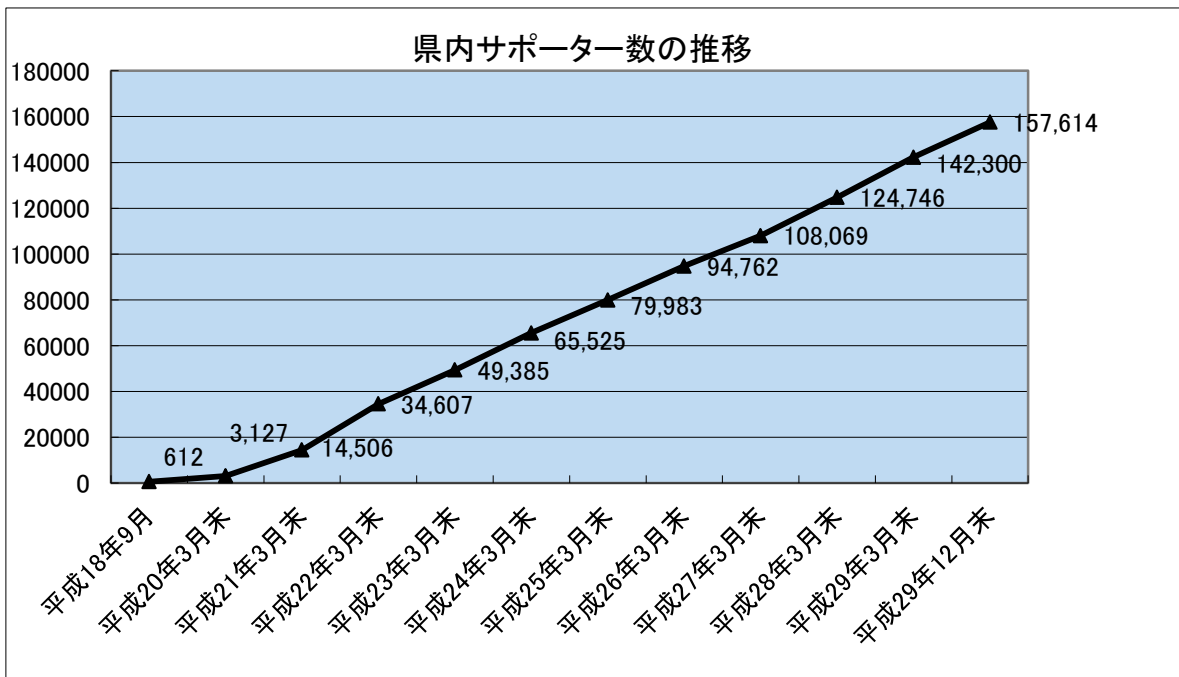


図3-2-22 三重県内の市町別認知症サポーター養成の状況（単位：人）

	人口 (A)	65歳以上 人口(B)	高齢化率 (%)	認知症 サポーター数 (C)	人口あたりの 割合% (C)/(A)	高齢者1人当たり サポーター数 (C)/(B)
全国	127,907,086	34,272,983	26.80%	9,267,667	7.25%	0.27
三重県計	1,841,753	515,116	28.00%	157,614	8.56%	0.31
三重県庁	—	—	—	16,075	—	—
津市	281,745	79,255	28.10%	10,359	3.68%	0.13
四日市市	312,211	78,104	25.00%	21,044	6.74%	0.27
伊勢市	128,800	38,614	30.00%	7,523	5.84%	0.19
松阪市	166,577	46,809	28.10%	21,961	13.18%	0.47
桑名市	143,080	35,706	25.00%	12,338	8.62%	0.35
鈴鹿市	200,510	47,507	23.70%	12,784	6.38%	0.27
名張市	79,942	23,155	29.00%	8,378	10.48%	0.36
尾鷲市	18,763	7,725	41.20%	2,063	11.00%	0.27
亀山市	49,709	12,771	25.70%	2,425	4.88%	0.19
鳥羽市	19,691	6,919	35.10%	1,508	7.66%	0.22
熊野市	17,670	7,313	41.40%	1,623	9.19%	0.22
いなべ市	45,758	11,876	26.00%	7,866	17.19%	0.66
志摩市	52,140	19,350	37.10%	4,046	7.76%	0.21
伊賀市	93,892	29,272	31.20%	5,317	5.66%	0.18
木曽岬町	6,457	1,924	29.80%	285	4.41%	0.15
東員町	25,580	7,036	27.50%	4,062	15.88%	0.58
菰野町	41,731	10,435	25.00%	2,275	5.45%	0.22
朝日町	10,634	2,036	19.10%	266	2.50%	0.13
川越町	14,977	2,841	19.00%	649	4.33%	0.23
多気町	14,984	4,690	31.30%	1,487	9.92%	0.32
明和町	23,162	6,537	28.20%	1,590	6.86%	0.24
大台町	9,721	3,939	40.50%	1,418	14.59%	0.36
玉城町	15,713	3,999	25.50%	1,396	8.88%	0.35
度会町	8,459	2,659	31.40%	879	10.39%	0.33
大紀町	9,119	4,052	44.40%	1,157	12.69%	0.29
南伊勢町	13,521	6,539	48.40%	1,921	14.21%	0.29
紀北町	16,849	6,889	40.90%	1,384	8.21%	0.20
御浜町	8,972	3,315	36.90%	2,237	24.93%	0.67
紀宝町	11,386	3,849	33.80%	1,298	11.40%	0.34

(平成29年12月31日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより)

- 認知症が原因で行方不明となる高齢者について、三重県内においても未発見者や死亡者が見受けられることから、早期に安全に保護するための取組を推進することが必要です。

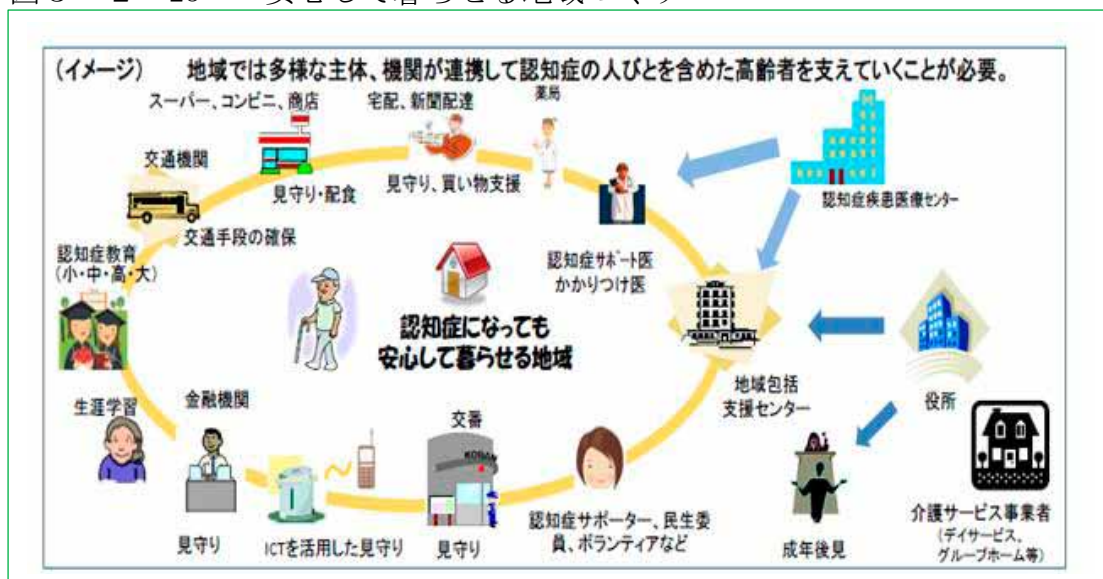
県内では、地域の警察、消防、自治会、民生委員、介護事業所、商店等で認知症高齢者の「見守りネットワーク」を構築し、心配な高齢者の情報が地域包括支援センター等に提供される仕組みを形成するとともに、行方不明者の情報をネットワーク構成員に提供して早期発見につなげる取組や、行方不明になる恐れのある認知症高齢者の情報を事前に登録し、地域包括支援センターと警察にあらかじめ共有しておくことで、行方不明時の捜索を的確かつスムーズに行う取組を行っている市町があります。

- 若年性認知症について、厚生労働省による調査（平成 21（2009）年 3 月）では、全国で約 37,800 人と推計されており、三重県内では、少なくとも 246 人（平成 26（2014）年度調査結果。要介護認定を受けている人のみの計算）と推計されます。若年性認知症は、65 歳未満で発症する認知症のことです。働き盛りの世代が発症し、症状の進行が速いため、本人だけでなく家族の生活にも大きく影響します。そのため、早期に診断を受け、一人ひとりの状態に応じた適切な支援を提供していくことが必要です。
- 本県では、総合支援窓口として若年性認知症支援コーディネーターの配置を行うとともに、介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修を実施してきました。また、若年性認知症の人や家族の支援ニーズを把握し、市町等関係機関と支援方策の検討を行うため、実態調査や意見交換会を開催するとともに、若年性認知症の人や家族、専門職等の誰もが集う場づくりとして、「若年性認知症カフェ」の普及に取り組んできました。意見交換会では、発症してから診断を受けるまで数年を要したり、制度や支援内容について相談先が分かりづらいといったことが課題として明らかになっています。

(県の取組)

- 「認知症施策推進会議」を開催し、県および市町の認知症施策に関する取組への助言、地域における認知症の人への支援に資する効果的な施策について協議を行うとともに、その結果を市町に情報提供します。
また、「市町連絡会」を開催し、認知症施策に関する先進的な取組事例の情報提供を行うなど、地域における支援体制を充実する取組を支援します。
- 幅広い世代を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の病気や症状、早期受診の重要性についての正しい知識や理解の普及を図ります。
- 認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを市町と連携し、引き続き養成します。
- 地域における見守り、介護予防事業への協力、家族支援など、認知症サポーターがさらに活躍し、身近できめ細やかな支援が充実される仕組みづくりのため、市町と連携し認知症サポーターステップアップ講座を開催します。
- 認知症等により行方不明となる高齢者を早期に安全に保護するため、市町における見守りネットワーク等の体制づくりや機能強化を促進するとともに、取組事例の情報提供を行うなど、市町の取組を支援します。
また、広域での捜索協力をより円滑に行うため、県内外の自治体や関係機関と行方不明者情報を提供しあう等の連携を図ります。
- 若年性認知症の人と家族への支援の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、相談、就労に関する支援、若年性認知症についての研修を行います。
また、若年性認知症支援コーディネーターを中心に、医療関係者、介護関係者、経済団体、認知症の人の家族等の関係者が協議する場である「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」の開催を通じて、若年性認知症の人と家族に対して、診断直後から就労中、退職後といったそれぞれの状況における切れ目のない支援体制づくりに取り組みます。
- 認知症の人や家族、専門職等の誰もが楽しく参加し、集える場である「認知症カフェ」や「若年性認知症カフェ」が地域に普及するよう、市町等の関係機関とともに取り組みます。

図 3 - 2 - 23 安心して暮らせる地域づくり



(厚生労働省作成)

(4) 介護予防・生活支援サービスの充実

(4) - 1 健康づくり

(現状と課題)

- 少子高齢化の進展に伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、健康増進を図るための取組を行う必要があります。
- 平均寿命が延伸傾向にある中、健康で自立した生活を送る期間である「健康寿命（※1）」を伸ばすことの重要性が高まっています。平成27（2015）年の本県の健康寿命は、男性77.9歳（平均寿命：80.8歳）、女性80.7歳（平均寿命：87.0歳）となっています。
 - （※1）健康寿命
日常に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることのできる期間。本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算出しています。
- 高齢期は、食事量の減少による栄養バランスの偏りから低栄養の状態に陥りがちです。病気や骨折のリスクとなるサルコペニア（※2）、ロコモティブシンドローム（※3）、フレイル（※4）を予防するためにも、良質なたんぱく質の摂取等を中心としたバランスのよい食事や、適度な運動の啓発が必要です。また、「食べる」喜びや充実感はQOL（生活の質）の維持・向上につながります。

（※2）サルコペニア

加齢に伴い、筋肉の量が減少していく現象

（※3）ロコモティブシンドローム

筋肉や骨、関節、椎間板といった運動器に障害が起こり、日常生活に何らかの支障が発生している状態

（※4）フレイル

心身のさまざまな機能が加齢や病気などによって低下してしまった状態

- 平成 20 (2008) 年 4 月から開始した生活習慣病予防を目的とした特定健診・特定保健指導は健診の受診率・保健指導の実施率ともに目標に達していません。引き続き、受診率・保健指導実施率向上に向けて取り組んでいく必要があります。また、疾病の重症化を予防するための普及啓発や、地域のかかりつけ医等による適切な支援が必要です。
- 高齢者がより長く自立した生活を送るためには、運動器の機能を維持する必要があります。運動器の障がいのために、要介護状態になる、あるいは要介護になる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、県民の認知度が低いことから、その概念の普及、定着が必要です。
- 介護が必要な高齢者等の口腔機能を維持・向上させることは、肺炎や低栄養の予防につながることから、介護保険施設等での口腔機能訓練を含む口腔ケアサービスの充実が望まれます。
- 平成 28(2016)年の本県における自殺者 265 人のうち、80 人 (30.2%) が 65 歳以上の高齢者となっています。高齢者の自殺予防とうつ病の早期発見のため、高齢者本人にうつ病の正しい知識や相談窓口の周知を行うとともに、周囲の身近な人が早い段階で高齢者の心身の変化に気づき、適切な支援や治療に結びつけることができる体制づくりが求められます。

図 3 - 2 - 24 平均寿命と健康寿命の状況

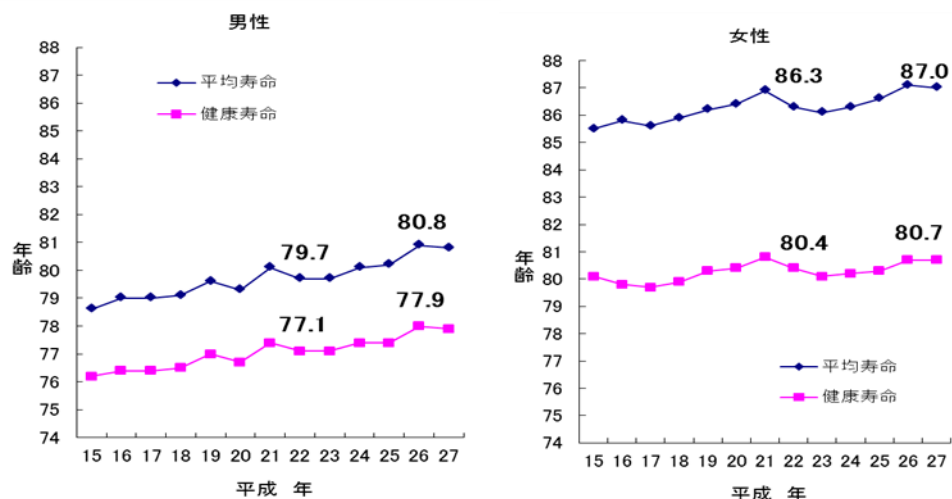
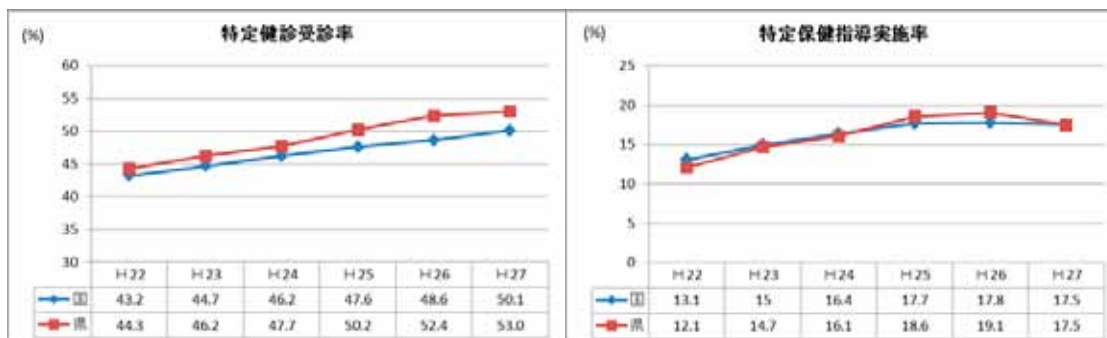


図3-2-25 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況



(県の取組)

- 健康寿命の延伸に寄与すると考えられる、日頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療と重症化予防のために、健康づくりに携わるさまざまな関係者と連携して健康づくりのための環境整備に取り組みます。
- 健康的な生活習慣（運動、食生活、禁煙）を実践する住民を増やすために、地域に根ざした活動を行う団体等に対して情報の共有化を図り、さらなる取組を促します。
- 高齢期のQOL（生活の質）の維持・向上を図りながら、低栄養やサルコペニア、フレイルを予防するため、主食、主菜、副菜をそろえた食事や運動の必要性について普及啓発を行います。また、市町とともに、食や運動に関する状況について状況把握や課題解決に取り組み、高齢者の食生活の改善や運動習慣の定着を推進します。
- 三重県保険者協議会等の関係機関と協力し、特定健康診査の受診率向上の先駆的な取組事例について情報共有を図るとともに、効果的な特定保健指導を行うことができる人材の育成に取り組みます。また、重症化予防に係る普及啓発に努めるとともに、かかりつけ医等による地域活動を支援します。
- ロコモティブシンドローム、サルコペニアやフレイルの概念、予防の大切さについて理解が得られるよう、啓発を行います。
- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎や低栄養の予防、高齢者のADL（日常生活動作）の向上をめざし、介護保険施設等において日頃から効果的な口腔ケアサービ

スが提供されるよう、医療・介護関係者への口腔ケアに関する研修や、介護保険施設等での口腔ケア事業を実施します。

- 高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての専門研修等を実施します。また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。

(4) - 2 介護予防

① 介護予防・日常生活支援総合事業

(現状と課題)

- 介護保険制度では、高齢者の要介護状態により、①要介護1～5、②要支援1～2、③非該当に分類し、要介護者および要支援者に対して、保険給付を用いた全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等による給付サービスが提供されます。
これに加えて、市町村が実施主体となり、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的として「地域支援事業」が実施されています。この事業により、地域における包括的な相談および支援体制や、さまざまな主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制および認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進していきます。
- 平成27(2015)年度の制度改正では、地域支援事業のうち、介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)を新しい「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」に再編し、要支援者に対する介護予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を総合事業に移行するとともに、さまざまな主体による柔軟な取組を制度に取り入れることで、効果的かつ効率的なサービスを提供できる仕組みを作り、利用者一人ひとりの実情に応じた介護予防サービスを提供して、効果の高い介護予防につなげていくこととなりました。
この制度改正により、必要な専門的サービスが提供されるとともに、多様な担い手による多様なサービスが提供されることで、利用者にとってはサービスの選択の幅が広がり、在宅生活の安心が確保されます。また、住民主体のサービス利用の拡充や認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進の結果として、費用の効率化につながることも期待されています。
- 総合事業は、猶予期間を経て平成29(2017)年4月から全ての市町で実施されています。具体的には、要支援者と基本チェックリストにより本事業の対象者と判断された高齢者を対象に、訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービス(配食等)・介護予防支援事業(ケアマネジメント等)などを行う「介護予防・生活支援サービス」と、介護予防事業に関する把握・普

及啓発・活動支援・評価・地域リハビリテーション活動支援などを行う「一般介護予防事業」が、地域の実情や高齢者のニーズ等をふまえながら実施されているところです。

- 本県では、平成 29 (2017) 年 4 月の全市町での円滑な事業移行・実施に向けて、市町や地域包括支援センターの職員を対象に勉強会を開催し、市町間の情報交換や先進地の情報提供等に取り組んできました。今後も、総合事業が効果的に実施され、地域の実情に応じたさまざまなサービスが各市町で展開されるよう、市町の取組を支援することが必要です。

図 3-2-26 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成

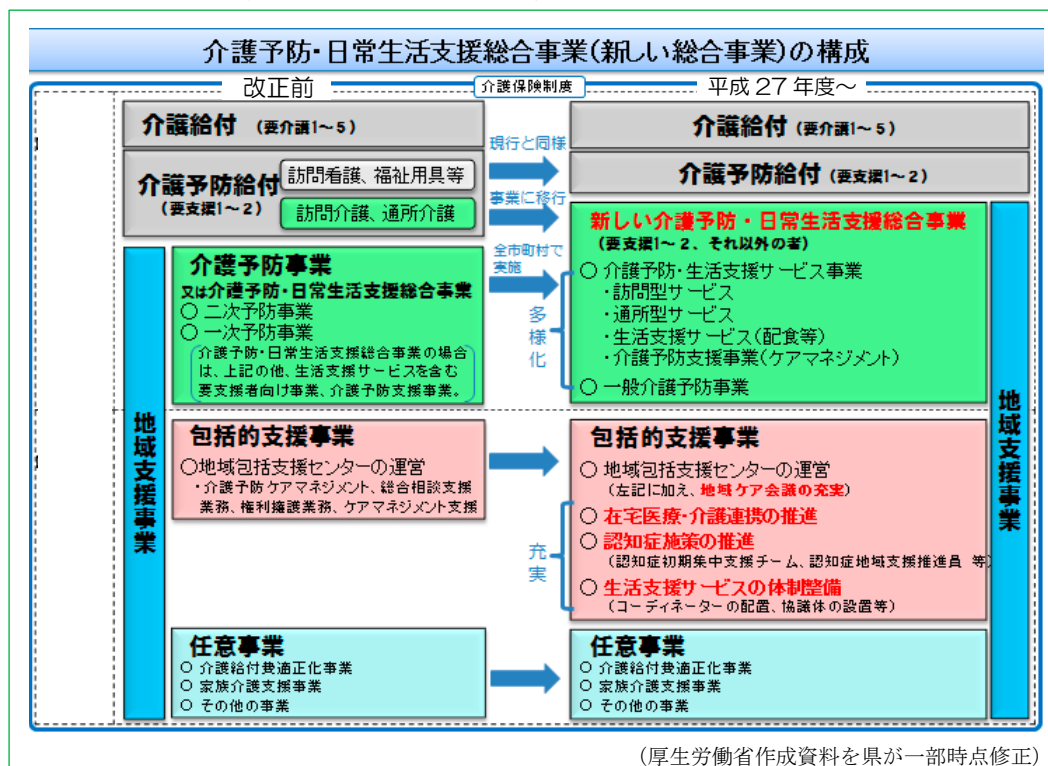


図3-2-27 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施状況

(H29年10月1日現在)

保険者	訪問型サービス					通所型サービス				その他の生活支援		
	現行相当	A	B	C	D	現行相当	A	B	C	配食	見守り	訪問・通所一体的サービス
実施数	25	14	11	14	1	25	14	7	17	6	0	1
実施率	100%	56%	44%	56%	4%	100%	56%	28%	68%	24%	0%	4%

(長寿介護課調べ)

サービスA: 緩和された基準によるサービス

サービスC: 短期集中予防サービス

サービスB: 住民主体によるサービス

サービスD: 移動支援サービス

図3-2-28 介護予防給付の見直しと地域支援事業の充実等

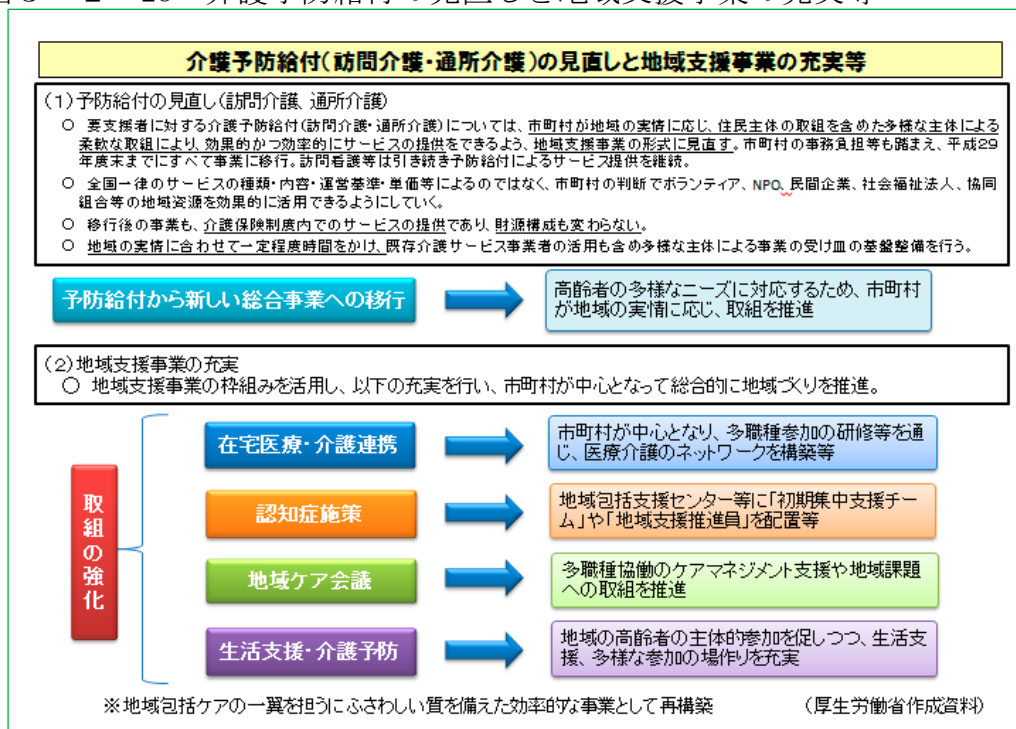
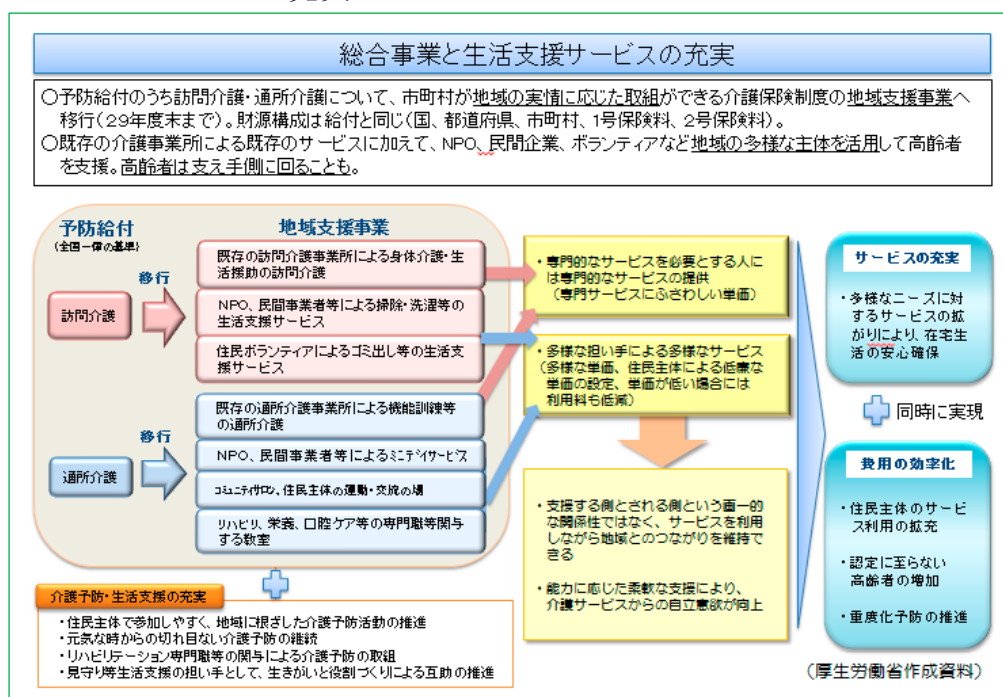


図 3 - 2 - 29 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）と生活支援サービスの充実



（県の取組）

- 市町が総合事業をより効果的に実施できるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修や、介護予防サービス事業者を対象とした従事者向け研修を開催し、市町や関係者間での情報交換や好事例の情報提供を行うなどの支援に取り組めます。

(4) - 2 介護予防

② 新しい介護予防事業

(現状と課題)

- 平成 27 (2015) 年度の介護保険制度改正までは、介護予防事業は、全ての第 1 号被保険者やその支援者などを対象とする一次予防事業と、主として虚弱高齢者などを対象とする二次予防事業から成り、二次予防事業として「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「その他（閉じこもり、認知症、うつ予防・支援等）」といった介護予防プログラムを実施することで、高齢者の生活機能の維持・向上を図っていました。
- しかし、旧介護予防事業では、①介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった、②介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった、③介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、介護予防の提供者も「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないかと、といった問題点があり、必ずしも有益な事業として機能していませんでした。
- そこで、これらの問題を解決し、介護予防事業を有益なものとして機能させるため、平成 27 (2015) 年度の制度改正により、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防事業を推進することとし、特に、地域における介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職等（以下「リハ職等」という。）を活用して介護予防事業を推進する「地域リハビリテーション活動支援事業」が追加されました。
- 市町における介護予防事業を効果的かつ効率的に推進するためには、リハ職等を活用した自立支援に資する取組を行うことが有効であることから、平成 27 (2015) 年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「三重県リハビリテーション情報センター」を創設しました。県では、同センターによるリハ職の各種情報の集約・管理や市町や地域包括支援センターへのリハ職派遣等の取組を支援しています。

- 住民同士が地域の課題を共有し、その中で地域の実情に合った介護予防活動を展開する「地域づくりによる介護予防」を推進するため、モデル市町へアドバイザーを派遣するなど、市町の取組を支援してきました。今後は、モデル事業で得た知見を他の市町にも広めていくことが必要です。
- 平成 29（2017）年度の介護保険法の改正により、高齢者の自立支援・重度化防止を図るために、データに基づいて課題分析を行い、目標を設定した上で、市町については効果的な介護予防事業等を、県については市町の支援を行い、実施後に実績評価を行うことが法制化されました。本県では、これまでも、市町職員や介護予防事業者への研修、地域ケア会議の支援等を行ってきましたが、今後も市町の取組状況を把握し、市町の事業がさらに効果的なものとなるよう支援に取り組む必要があります。

図 3-2-30 新しい介護予防事業への移行イメージ図

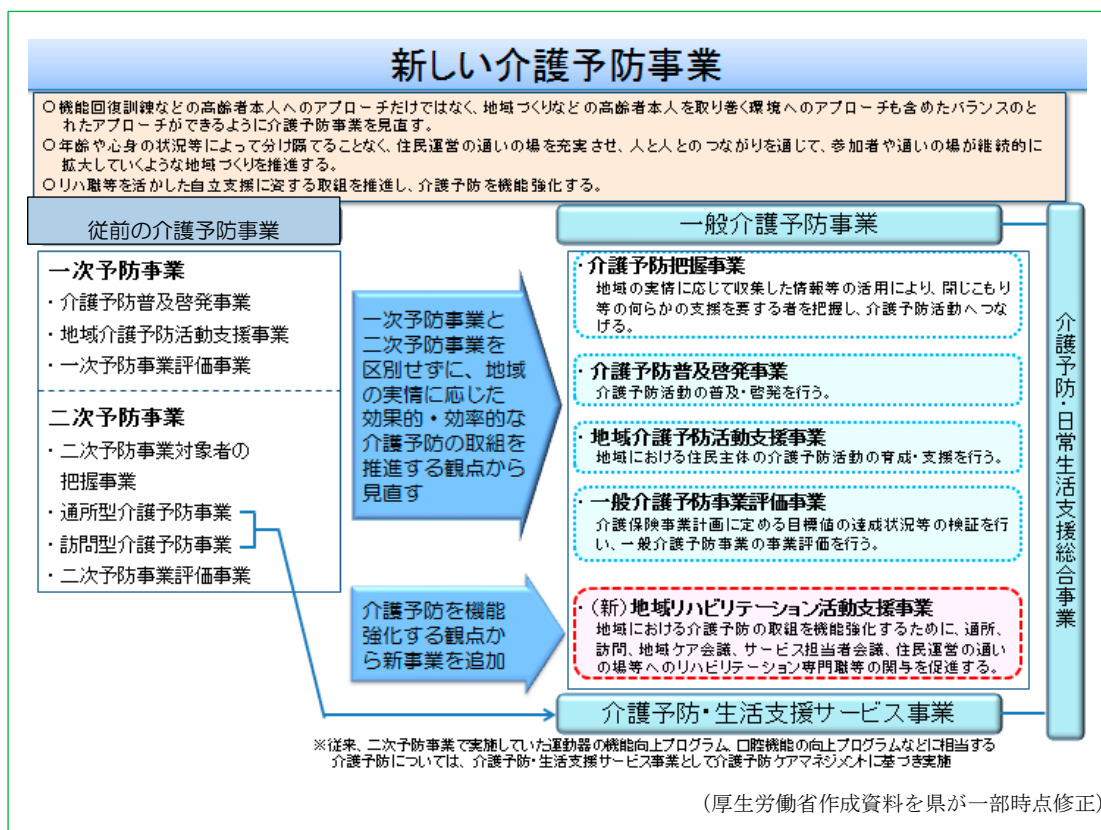


図3-2-31 高齢者リハビリテーションのイメージ

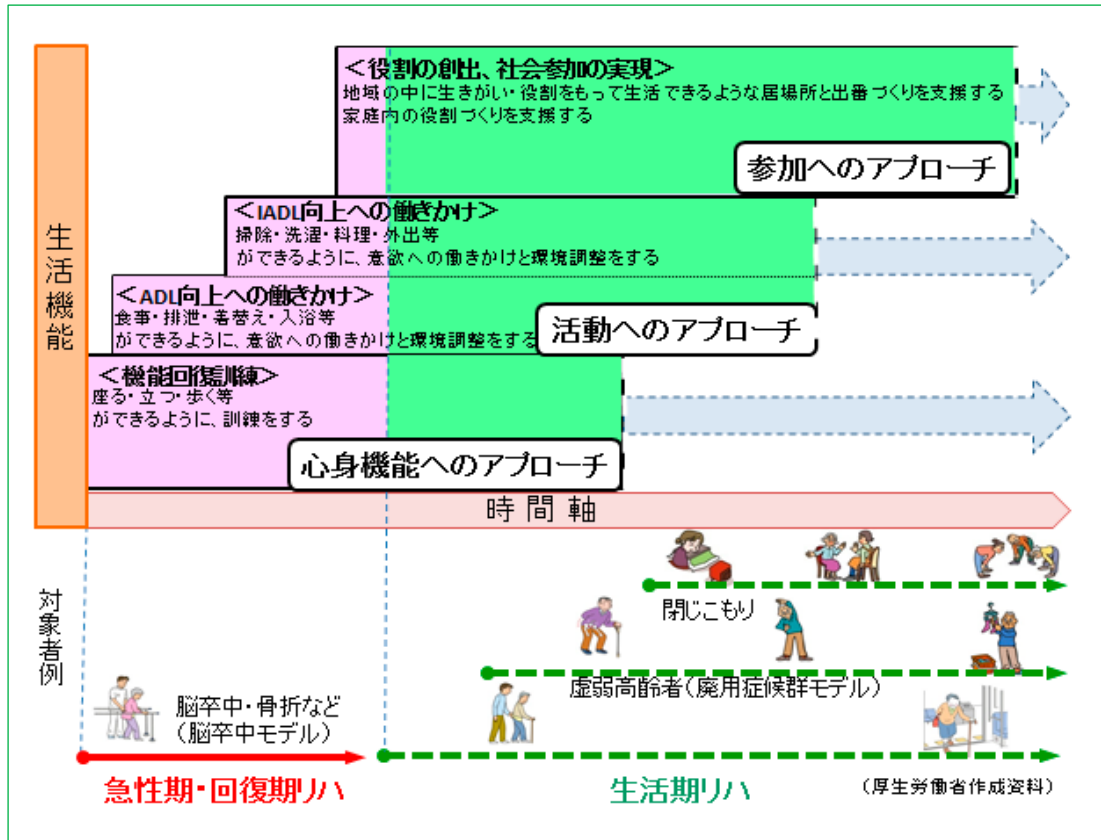
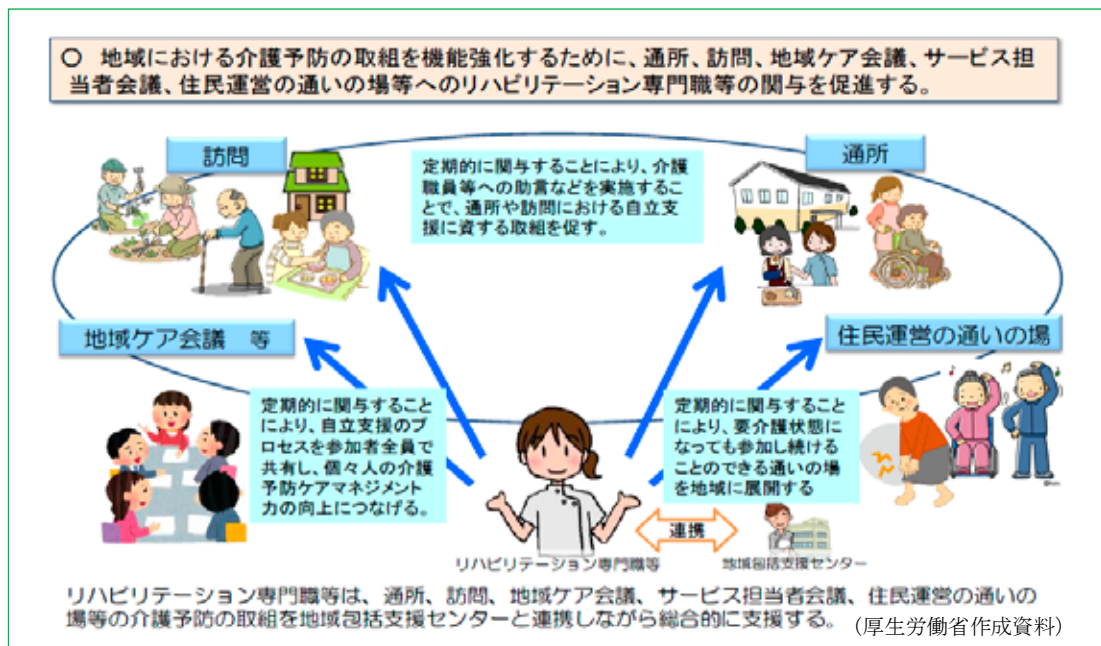


図3-2-32 地域リハビリテーション活動支援事業の概要



(県の取組)

- 市町担当者や地域包括支援センター職員等を対象とした研修等を通じて、好事例やモデル事例の提供などを行うとともに、市町の取組を広く情報収集し、他の市町でも参考になるよう、三重県ホームページで事例紹介を行います。
- 利用者への支援として、市町が行う地域の利用者に対する普及啓発の取組を支援します。
- リハ職等の情報の集約・管理や、市町や地域包括支援センターへのリハ職等の派遣等を行う三重県リハビリテーション情報センターを支援するとともに、リハ職等を対象とした研修を実施し、求められる役割や期待する効果等についての講義を通じて、リハ職等の意識の向上を図ります。
- 県全体で効果的な高齢者の自立支援・重度化防止等に係る取組を推進していくため、各市町の取組状況等の把握や評価を定期的実施し、その結果について有識者による介護予防市町支援委員会において助言を求め、実際の事業実施に反映させていきます。

(4) - 3 生活支援

(現状と課題)

- 近年、社会情勢や生活スタイルの変化により、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増え、以前であれば同居家族が役割を担っていた家事等の作業についても高齢者自身が行わなくてはならないケースが増えつつあり、今後もこの傾向は続くと考えられています。
- 高齢者が自分の健康状態や生活環境に応じて、必要なサービスを利用するためには、介護施設や民間事業者、NPO等が提供しているサービスに頼るだけでは限界があります。そこで、その解決策の一つとして期待されているのが、元気な高齢者が担い手となって行う、地域住民の力を活用した生活支援サービスの充実です。高齢者自身が担い手となることにより、従来から地域で利用されてきたサービスに新たな選択肢が加わり、ニーズへのきめ細かな対応が可能になります。
- また、高齢者にとっては、自身が利用する生活支援サービスの選択の幅が広がるだけでなく、「互助」の考え方に基づいて、高齢者自身が支援者側として参画していくことで、地域とのつながりができるとともに、社会的役割を持つことになり、生きがいや介護予防にもつながるといふ二次的効果も期待されています。

図3-2-33 介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況

	①介護予防に資する通いの場の有無			②主な活動内容					
	(単位:市町村数)			通いの場の箇所数(単位:箇所)					
	計	住民運営の通いの場「有」の市町村数	住民運営の通いの場「無」の市町村数	計	体操(運動)	会食	茶話会	認知症予防	趣味活動
三重県	29	24	5	874	299	67	255	62	191

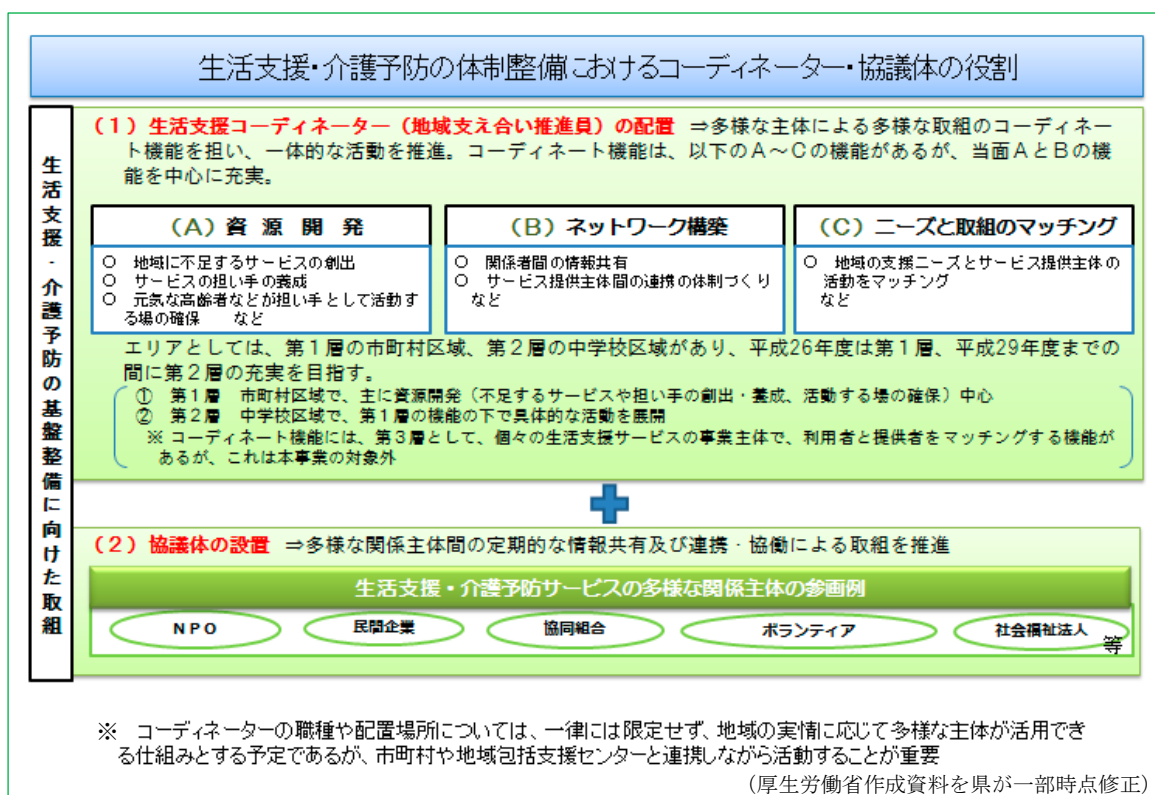
注)「通いの場の活動内容」については「体操(運動):体を動かすことが主」「会食:食事する事が主(料理教室を含む)」「茶話会:おしゃべり等交流することが主」「認知症予防:体操以外の認知症予防が主」「趣味活動:レクリエーション等を含む」の中から、活動内容として最も近いものを計上している。複数を組み合わせて実施している場合、最も活動目的が近いもの又は最も活動時間を費やしているものを計上している。

出典:厚生労働省「平成27年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」

- 高齢者を含むさまざまな主体によるサービスの提供を地域に生み出し、根付かせ、発展させていくため、平成 27（2015）年度の介護保険制度改正により、生活支援コーディネーターや協議体を各市町に配置することとなりました。生活支援コーディネーターは、さまざまな主体による多様な取組を一体的にコーディネートする役割を担っており、その機能としては、地域にある既存のサービスと高齢者のニーズとのマッチングや、地域に不足しているサービスの創出、関係機関等とのネットワーク化などがあります。また協議体は多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取組を推進することを目的として各市町が関係機関を構成員として設置するものです。

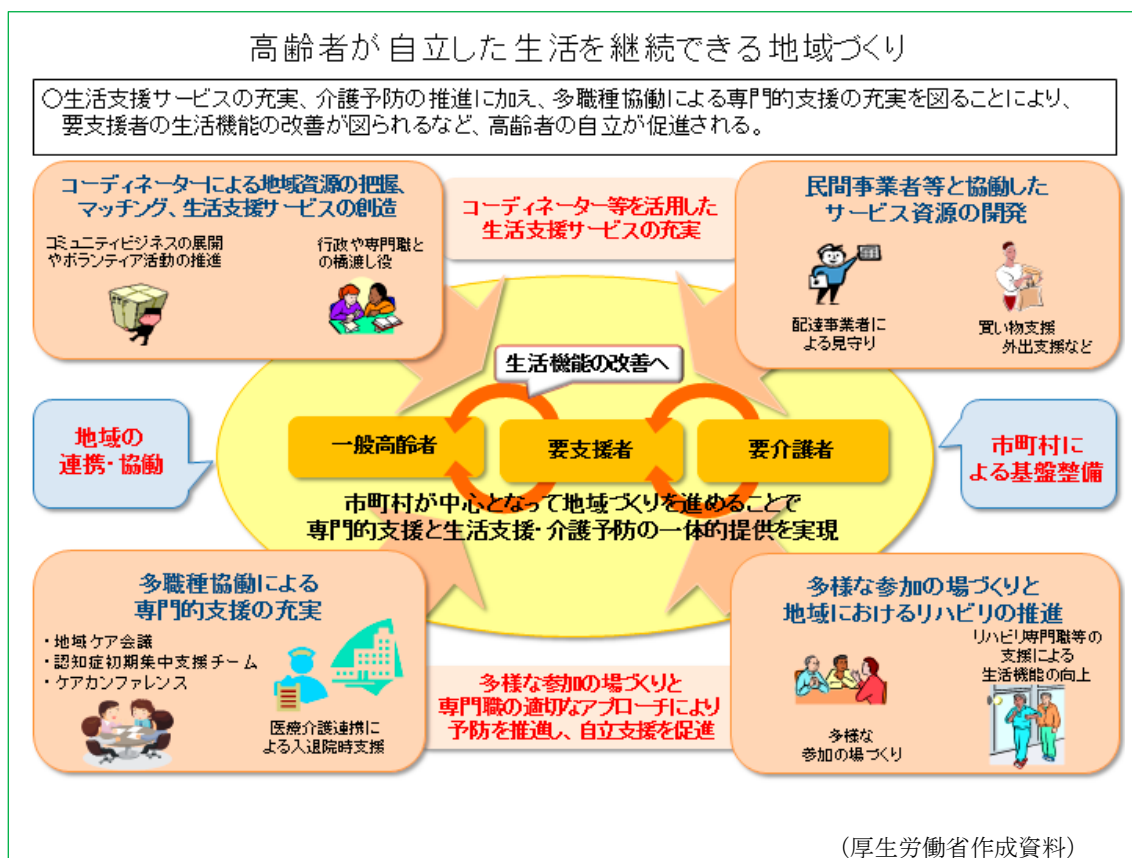
- 本県においては、生活支援コーディネーターに求められる役割や必要性を周知し、各市町への配置を推進していくため、県内市町を対象とした研修を実施することとし、その指導者を養成する「生活支援コーディネーター指導者養成研修（平成 26（2014）年度厚生労働省実施）」に、三重県社会福祉協議会や市町社会福祉協議会から推薦された職員を派遣し、指導者の養成を行いました。また、平成 28（2016）年度からは、三重県社会福祉協議会に「生活支援コーディネーター養成研修」を委託し、市町職員等を対象とした研修の開催に取り組んでいるところです。

図 3-2-34 生活支援・介護予防の基盤整備におけるコーディネーター・協議体の役割



- 生活支援コーディネーターおよび協議体は、平成 30 (2018) 年 4 月から全ての市町に設置されます。今後は、各市町において、さまざまな主体による多様なサービスが有効に活用されることで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、県としても市町の取組や基盤整備を支援していきます。

図 3 - 2 - 35 高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり



(県の取組)

- 市町担当者、地域包括支援センター職員、市町社会福祉協議会職員等を対象として、生活支援コーディネーター養成研修を開催します。
- 市町において生活支援コーディネーターや協議体による取組が進むよう、取組状況の把握や相談に対する必要な助言・支援、取組事例の情報提供を行います。

【 コラム 】

地域住民による安価な日常生活支援サービス提供システム

四日市市にある三重団地では、住民で組織するNPO法人ライフサポート三重西と社会福祉法人青山里会が連携し、大型団地において高齢者孤立化防止のための活動を行っています。

三重団地は約40年前にできた団地で、2,000世帯ほどあります。当時30代夫婦でも40年が経過すると70代になり、同居する子どもは少なくなってきたので、現在は、団塊世代の夫婦か一人暮らしの世帯が多い団地になっています。若い頃、仕事中心の生活をしてきた人たちは、地域での知り合いが少なく、退職した後、地域での人間関係が希薄であることを感じるようになります。このような人たちが集まり、住み慣れた地域で地域づくりからはじめ、居場所や、交流の場を作ろうということからNPO法人ライフサポート三重西は始まりました。

ライフサポート三重西は、地区在住の65歳以上の高齢者が登録し、ゴミ出し、庭掃除、ぬくみのメニューの出前、買い物送迎、話相手、通院付添、戸内外の作業などのサービスを依頼し、サービスの提供も登録した高齢者が行うことで、安価なサービス料で運営できるシステムになっています。

また、団地の中心にある商店街では、社会福祉法人青山里会が空き店舗を改装し、いきいき安心生活館「ぬくみ」をオープンし、軽食や喫茶サービスが中心のサロン、福祉の相談窓口の設置をしています。

さらに、同じ空き店舗では、ライフサポート三重西が、いきいき塾を開設しています。1階はホールでいきいき体操や講座を開催し、2階の娛樂室では、カラオケなどが低価格で利用できます。いきいき塾利用者の中には、お昼ごはんは「ぬくみ」を利用する人もたくさんいます。

このように、住民自らが立ち上げた互助の仕組みが大きな力を発揮し、さらに社会福祉法人と連携することで、地域包括ケアシステムの構築に最大限の効果を発揮している地域があります。



3 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

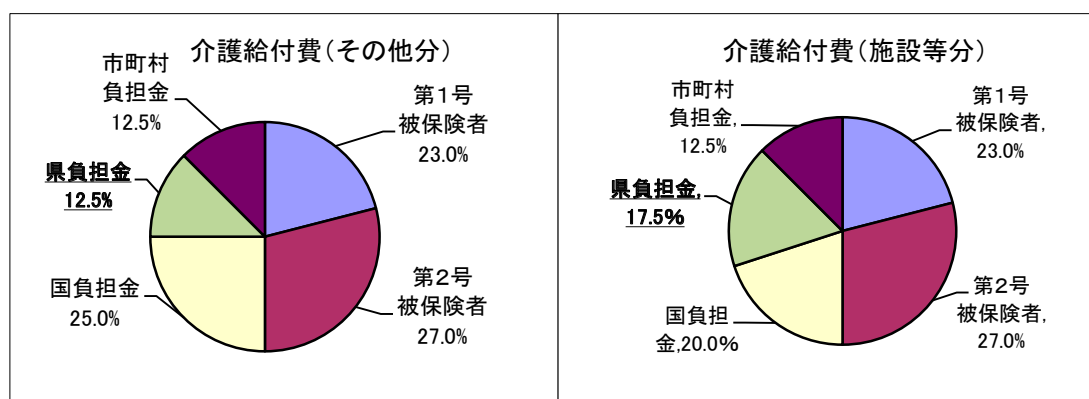
(1) 介護保険制度の円滑な運営

(1) - 1 介護給付費の負担

(現状と課題)

- 平成 12 (2000) 年 4 月にスタートした介護保険制度は負担と給付 (サービス) の関係が明確な社会保険方式が採用されており、利用者の負担が過大にならないよう、介護給付費の 5 割を公費で賄うこととしています。
- 公費の内訳は、国が「介護給付費負担金」および「介護給付費財政調整交付金」として介護給付費の 25% 相当 (施設等給付費については 20% 相当) を負担し、県が「介護給付費県負担金」として 12.5% (施設等給付費については 17.5%) を負担し、市町が残る 12.5% を負担しています。

図 3 - 3 - 1 介護給付費の費用負担 (平成 30 年度から 2020 年度まで)



- 本県における介護給付費は、介護保険制度がスタートしてから一貫して増加し続け、平成 12 (2000) 年度の実績額 484.4 億円に対し、平成 27 (2015) 年度の実績額は 1,448.6 億円と、約 3 倍となっています。
- 本県では、介護給付費負担金として平成 27 (2015) 年度 209.4 億円、平成 28 (2016) 年度 212.4 億円、平成 29 (2017) 年度は当初予算ベースで約 226.9 億円を負担しています。

- 第1期計画（平成12年度から平成14年度まで）における実績額225.9億円に対し、第6期計画（平成27年度から平成29年度まで）の見込額は648.7億円の試算となり、約2.9倍となる見込みです。
- 平成26（2014）年度の制度改正により、予防給付のうち訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行することで、給付費の伸びが抑えられることとなりますが、第7期計画以降も、高齢者人口の増加により、介護給付費県負担金の増大が見込まれるところです。

図3-3-2 介護給付費および介護給付費県負担金の推移

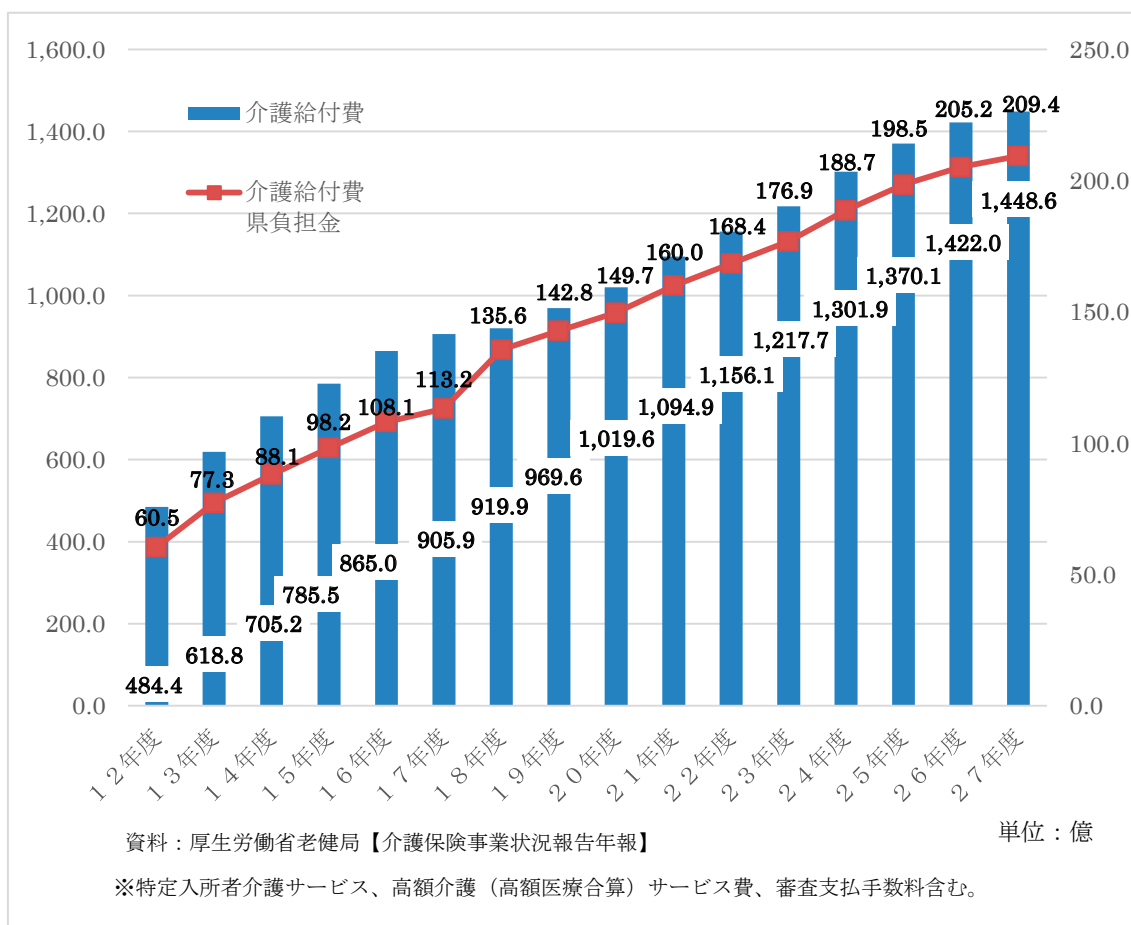
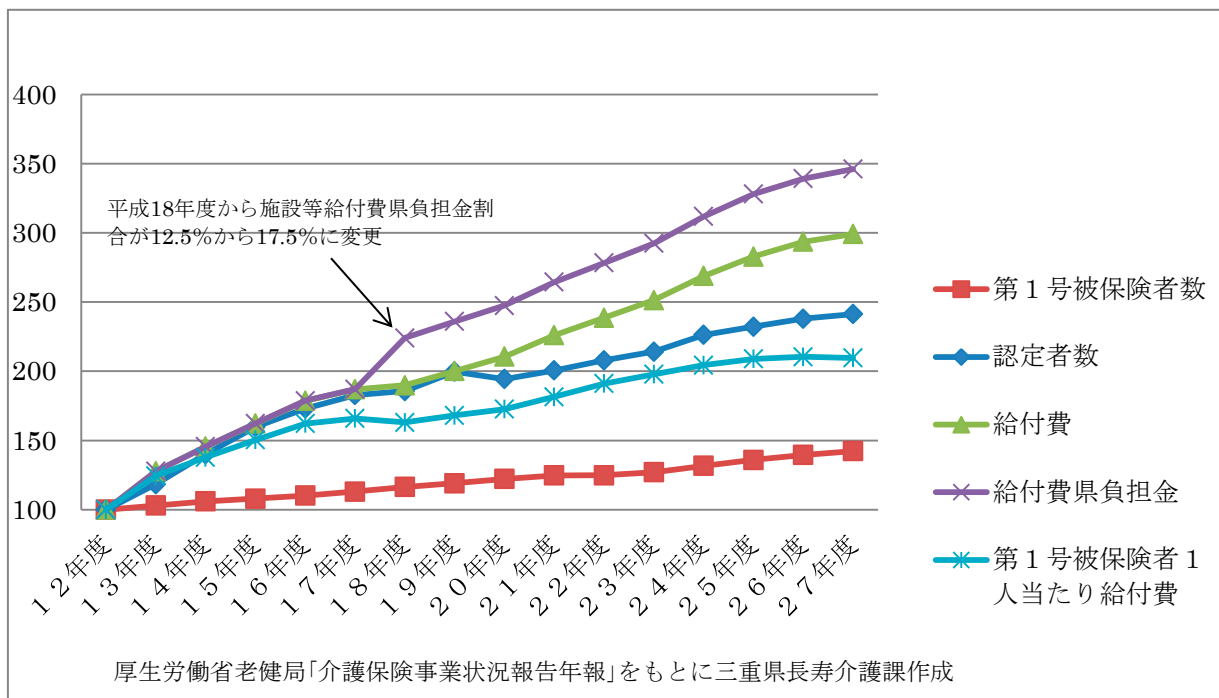


図 3-3-3 平成 12 (2000) 年度を 100 とした各年度の状況



(県の取組)

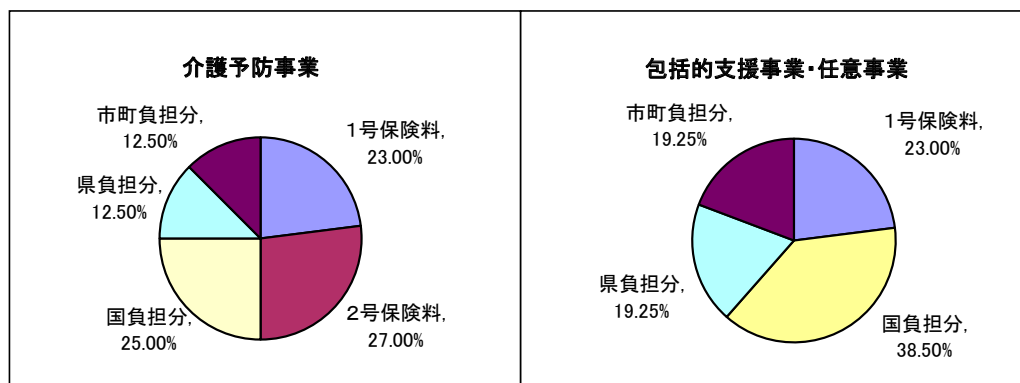
- 市町の介護保険事業計画の内容や進捗状況などを把握し、広域的な視点から市町の介護保険事業運営に対して必要な助言を行います。
- 介護給付費負担金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。
- 市町に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。
- 保険者の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付または貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(1) - 2 地域支援事業の費用負担

(現状と課題)

- 地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態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でも、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ことを目的として、市町が実施する事業です。全市町が行う必須事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業）と、各市町の判断により行う任意事業とがあります。
- 地域支援事業は、保険料と公費で5割ずつが賄われています。

図 3 - 3 - 4 地域支援事業の費用負担（平成 30 年度から 2020 年度まで）



- 県では、地域支援事業県交付金として平成27（2015）年度に5.5億円、平成28（2016）年度に6.6億円、平成29（2017）年度は当初予算ベースで約10.9億円を負担しています。
- 平成 27（2015）年の制度改正により、地域支援事業のうち、これまでの介護予防事業については、平成 29（2017）年 4 月までに介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行しています。また、包括的支援事業については、これまでの地域包括支援センターの運営に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援体制整備が位置付けられ、平成 30（2018）年 4 月までに順次実施されることとなりました。
- この制度改正により、平成 27（2015）年度以降、地域支援事業県負担金は増加していますが、住民主体の効率的なサービスの提供や介護予防の推進等により、費用の伸び率を抑えることをめざしています。

(県の取組)

- 市町における総合事業の実施状況の把握や、相談に対する必要な助言・支援および地域における好事例などの収集・情報提供を行います。
- 地域支援事業交付金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。
- 市町に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。
- 保険者の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付または貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(1) - 3 介護保険財政安定化制度

(現状と課題)

- 介護保険制度が安定して運営されるよう、予想を上回る介護給付費が生じた場合や通常の実行を行ってもなお保険料の未納が生じる場合など、介護保険財政に赤字が見込まれる場合に、県が設置した介護保険財政安定化基金から市町等保険者に貸付（無利子）や交付を行います。
- 同基金は、国、県および市町等保険者がそれぞれ3分の1ずつを負担して基金造成を図りましたが、基金積立残高を鑑みて、平成21（2009）年度以降の拠出は行っていません。
- 平成 24（2012）年度に限り、第5期の保険料の上昇を抑制するために同基金を取り崩すことが可能となったため、基金の一部を取り崩して、約7億8千万円を市町等保険者に交付しました。これにより、三重県平均では月額47円の保険料軽減の効果があつたと見込まれます。
- 高齢化の進展に伴い、介護給付費が増加し、市町等保険者の介護保険特別会計の規模が大きくなっています。

図 3 - 3 - 5 三重県介護保険財政安定化基金の運用状況

単位：千円

	第1期 (12~14年度)	第2期 (15~17年度)	第3期 (18~20年度)	第4期 (21~23年度)	第5期 (24~26年度)	第6期 (27~29年度)
交付金	5,172	1,994	-	-	2,339,991	-
交付市町村	1市	1町	-	-	25	-
貸付金	58,000	851,612	-	469,500	103,346	34,000
貸付市町村	2市町	6市町	-	5市町	3市町	2市町
基金残高	2,968,313	2,920,765	4,781,149	4,353,127	2,391,588	2,466,790

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

- 高齢化の進展に伴い、介護保険財政へ与える影響が大きくなっていることから、同基金を適切に活用することにより、市町等保険者の介護保険財政の安定化を図り、事業の円滑な実施を支援します。

- 同基金への拠出については、第7期計画中の交付・貸付見込額が第6期末の積立残額に第7期中の償還額を加算した額を超えない見込みであることから、拠出は行わない見込みです。

(1) - 4 低所得者対策

(現状と課題)

- 介護サービスを利用する場合、利用者は費用の1割もしくは2割を事業所に支払います。この利用者負担が著しく高額とならないように、介護保険制度ではいくつかの負担軽減制度が設けられています。主な負担軽減制度としては、「高額介護（予防）サービス費」、「高額医療合算介護（予防）サービス費」、「特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）」および「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」などがあります。
- 上記軽減制度のうち「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」については、軽減を実施する社会福祉法人等からの申し出が必要になっていることから、申出事業所数の増加を図るため、働きかけを行いました。その結果、実施申出のあった事業所数は、平成27（2015）年3月31日時点では888事業所でしたが、平成29（2017）年3月31日時点では921事業所となり33事業所が増加しました。
- 低所得者の保険料については、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別の保険料率が採用されているため、負担割合は軽減されています。現行では9段階を標準としつつ市町等保険者の判断で弾力化した設定が行われており、所得水準に応じたきめ細かな保険料設定となっています。

(県の取組)

- 県内で介護保険事業所を開設する全ての社会福祉法人等が軽減事業に取り組むよう、未実施法人等に対しては事業の実施を働きかけます。
- 低所得者の負担軽減制度について、パンフレットの配布や三重県ホームページへの情報掲載、出前トークや研修会を通じて、利用者・関係者への周知を図ります。

(1) - 5 介護保険審査会

(現状と課題)

- 市町等保険者が行った要介護（要支援）認定や介護保険料の賦課などの処分に対して不服がある場合は、第三者機関として県に設置されている「三重県介護保険審査会」に審査請求を行うことができます。
- 「三重県介護保険審査会」は、知事が任命した委員により構成され、合議による審査が行われます。また、要介護（要支援）認定に関する審査請求については、専門調査員による調査結果もふまえ審査を行います。
- 行政不服審査法及び行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律が平成28（2016）年4月1日から施行され、審査請求期間が現行の60日から3か月に延長されました。

図 3 - 3 - 6 審査請求の状況

(平成29(2017)年3月末現在：累計) (件)

	審査請求 件数	取り下げ 件数	裁決結果				
			審理中	却下	認容	棄却	
介護認定関係	96	23	73	0	3	32	38
保険料関係	72	13	59	0	15	0	44
審査請求総数	168	36	132	0	18	32	82

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

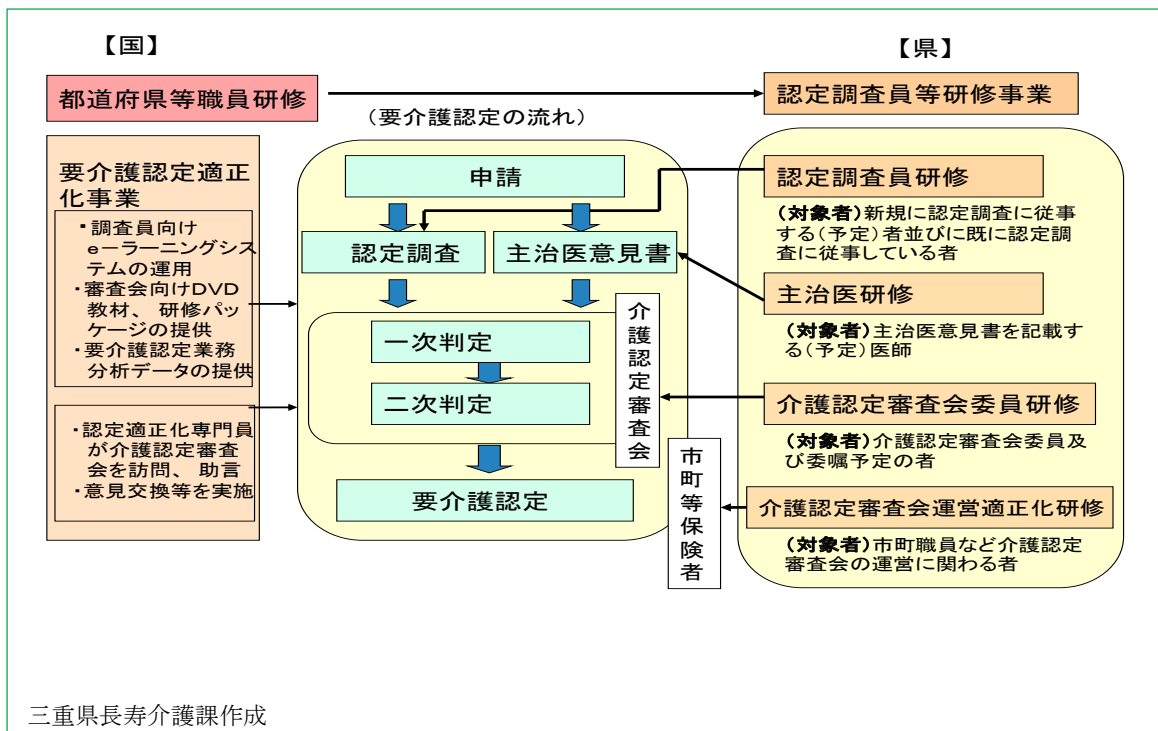
- 審査請求の申請を受け付けた際は、迅速に審査会を開催し、適切に審査請求に対応します。
- 委員の改選に際して、介護保険審査会委員会議を開催し、審査請求の状況などの共有を行います。

(1) - 6 要介護（要支援）認定制度

(現状と課題)

- 要介護認定が適正に行われるためには、認定調査・主治医意見書の記載、介護認定審査会の判定がいずれも一律の基準で公平・公正かつ適正に実施される必要があります。
- 要介護認定が適正に行われるように、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員、介護認定審査会事務局職員を対象に研修を実施しています。
- 認定調査の適正な実施に向けて、国の要介護認定適正化事業のeラーニングシステムの活用を勧めていく必要があります。
- 平成30(2018)年4月1日より、要介護認定の事務手続きについて、①更新認定の有効期間の上限を、現行の24か月から36か月に延長することを可能とする、②長期間状態が安定している者について、介護認定審査会における二次判定の簡素化を可能とする旨の改正が実施されます。

図3-3-7 要介護認定の適正化に係る研修事業



(県の取組)

- 要介護認定について、一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員、介護認定審査会事務局職員に対して研修を実施し、要介護認定に関わる全ての者の資質向上を図ります。

- 要介護認定適正化に向けて、国が市町等に提供する要介護認定業務分析データに偏りが見られた場合などには、認定調査員等を対象に課題整理や助言を行うとともに、eラーニングシステム活用による自己研鑽を勧めていきます。また、国の認定適正化専門員の介護認定審査会訪問による助言指導の受入れを働きかけていきます。

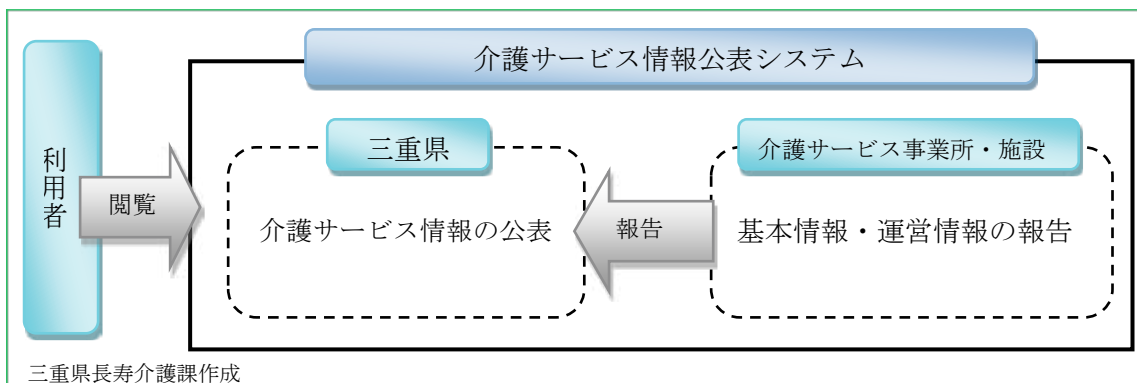
(1) - 7 介護サービス情報の公表制度

(現状と課題)

- 情報公表制度は、介護保険法に基づき、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して、自らが適切に選択するための情報を都道府県が公表する仕組みであり、「介護サービス情報公表システム」(<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)において、三重県内の約 3,300 か所の事業所を含む、全国約 19 万か所の介護サービス事業所の情報を公表しています。
- 事業所の運営状況等を開示するとともに、事業所の特性を活かした取組についても情報を開示し、事業運営の透明性を確保することにつながっています。また、利用者の主体的な選択を支援する目的を通じて、事業所におけるサービス改善に向けた取組が評価される環境をあわせて整備することで、介護サービス全体の質の向上に寄与しています。
- 調査の実施に関する指針に基づき、県において必要と認める場合や事業者より申出がある場合において、提供される介護サービスの基本情報および運営情報について調査を実施し、公表される情報の透明性・正確性を担保する必要があります。
- 情報公表制度について、利用者に対する普及・啓発に向けた取組を行っており、今後も継続的に行っていく必要があります。
- 県では、福祉サービスの質の向上と利用者への情報提供を図るため、「みえ福祉第三者評価」制度として福祉サービスの第三者評価事業を推進しています。第三者評価事業については、介護事業者に対して、今後、第三者評価の利用選択情報としての位置付けの強化や第三者評価の受け方・生かし方等についてまとめた手引書（書籍）やパンフレットによる周知が図られることに伴い、受審件数の増加が見込まれるため、受審が円滑に行われるよう、評価基準の見直し、評価調査者の育成等を行っていく必要があります。

- 地域密着型サービスについては、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的に、事業者が自ら提供するサービスの質を評価する「自己評価」と評価機関が実施する「外部評価」を少なくとも年に1回は実施することが義務づけられています。県では、評価機関を選定するとともに、評価機関への支援等を行っていく必要があります。

図 3-3-8 介護サービス情報公表制度の仕組み



(県の取組)

- 国が設置する公表システムサーバーを活用して、各事業者から提供される介護サービスに関する情報の報告を受け、県において速やかに公表し、利用者がより良いサービス（事業者）を適切に選択できるよう、制度を運営していきます。また、制度の周知について、パンフレットを作成する等の普及・啓発に向けた取組を行っていきます。
- 介護サービス事業者が報告した情報の透明性・正確性を確保するため、調査の実施に関する指針に基づき、必要な場合は県において介護サービスの基本情報および運営情報について調査を実施します。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、市町における介護サービス情報公表システムを活用した、地域包括支援センターや生活支援等サービスの情報の適切な公表を支援します。また、あわせて介護人材の確保に向けて、従業者の教育訓練のための制度等、介護サービスに従事する従業者に関する情報の公表を促進していきます。

- 「みえ福祉第三者評価」制度の普及と介護サービス事業者の受審を促進するとともに、評価結果を三重県ホームページで公表していきます。
- 地域密着型サービスの質の確保と向上を図るため、県が選定した評価機関において認知症高齢者グループホームを対象として外部評価を実施し、利用者の選択に役立てられるよう、評価結果を独立行政法人福祉医療機構のホームページWAMNET（ワムネット）で公表します。

(2) 介護給付の適正化

(2) - 1 総論

(現状と課題)

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することを促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。
- 本県では、平成 26 (2014) 年度に策定した「第 3 期介護給付適正化計画」において、①介護サービス事業者等への指導・監査、②介護サービスに関する苦情への対応、の 2 つを重点課題に位置付けて取り組むとともに、③市町が行う適正化事業の広域支援を実施しています。
- 今後も、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を一層推進する必要があります。

(県の取組)

- 本県では、この計画を、「第 4 期介護給付適正化計画」と位置付け、第 3 期より引き続き①介護サービス事業者等への指導・監査、②介護サービスに関する苦情への対応、③市町が行う適正化事業の広域支援を実施します。

(2) - 2 介護サービス事業者等への指導・監査

(現状と課題)

- 介護保険は、社会保障制度の一つであり、公益性の高い行動規範の遵守が求められることから、事業者に対しては、人員、設備及び運営に関する基準の遵守、適正な介護報酬の請求に加え、より一層のケアの質の向上に取り組むよう指導を行っています。このことにより、適切な運営を行っている事業者を支援しつつ、介護給付の適正化を図っているところです。
- また、介護報酬の不正請求や著しい指定基準違反を行う悪質な事業者に対しては、利用者に著しい不利益をもたらすのみならず、介護保険制度全体の信用を損なうものであることから、関係法令等に基づき、指定の取消等を含め、厳正に対処しているところです。
- 介護保険制度の創設以来、事業者が増加し続けていることに加え、サービス付き高齢者向け住宅等の有料老人ホームに居宅サービス事業所を併設する形態の事業者が参入するなど、介護サービス基盤の態様も変化を続けていることから、より機能性の高い指導監督体制の確立と指導監督手法の重点化・効率化が求められています。

図 3 - 3 - 9 平成 28 (2016) 年度指導・監査等の結果概要

ア 介護給付サービス事業					
指摘項目	人員基準 関係	運営基準 関係	介護給付 費の算定	その他	計
指定施設・事業所					
訪問介護事業所	1	6 4	7	—	7 2
訪問入浴介護事業所	—	3	—	—	3
訪問看護事業所	—	3	—	—	3
訪問リハビリテーション事業所	—	4	1	—	5
居宅療養管理指導事業所	—	—	—	—	—
通所介護事業所	5	4 5	1 1	—	6 1
通所リハビリテーション事業所	—	2 0	2	—	2 2
短期入所生活介護事業所	2	7 3	1 0	6	9 1
短期入所療養介護事業所	—	3 1	4	—	3 5

指摘項目	人員基準 関係	運営基準 関係	介護給付 費の算定	その他	計
指定施設・事業所					
特定施設入居者生活介護事業所	—	9	—	—	9
福祉用具貸与事業所	3	42	2	1	48
特定福祉用具販売事業所	—	20	—	—	20
居宅介護支援事業所	5	74	10	1	90
介護老人福祉施設	2	60	20	3	85
介護老人保健施設	—	49	11	2	62
介護療養型医療施設	—	3	—	—	3
計					
〔 実施 147施設・事業所 〕	18	500	78	13	609
〔 指摘 131施設・事業所 〕	3.0%	82.1%	12.8%	2.1%	100.0%

イ 予防給付サービス事業

指摘項目	人員基準 関係	運営基準 関係	給付費の 算定	その他	計
指定施設・事業所					
訪問介護事業所	—	48	2	—	50
訪問入浴介護事業所	—	3	—	—	3
訪問看護事業所	—	—	—	—	—
訪問リハビリテーション事業所	—	5	1	—	6
居宅療養管理指導事業所	—	—	—	—	—
通所介護事業所	15	105	22	6	148
通所リハビリテーション事業所	—	19	4	—	23
短期入所生活介護事業所	—	41	2	3	46
短期入所療養介護事業所	—	10	—	—	10
特定施設入居者生活介護事業所	—	7	—	—	7
福祉用具貸与事業所	3	42	2	1	48
特定福祉用具販売事業所	—	20	—	—	20
計					
〔 実施 112施設・事業所 〕	18	300	33	10	361
〔 指摘 85施設・事業所 〕	5.0%	83.1%	9.1%	2.8%	100.0%

平成 28 (2016) 年度実地指導による介護報酬の過誤調整の状況

15 事業所 過誤調整額 6,733,438 円

平成 28 (2016) 年度監査による介護報酬の返還の状況

3 事業所 返還額 1,415,051 円

介護サービス事業所 行政処分件数

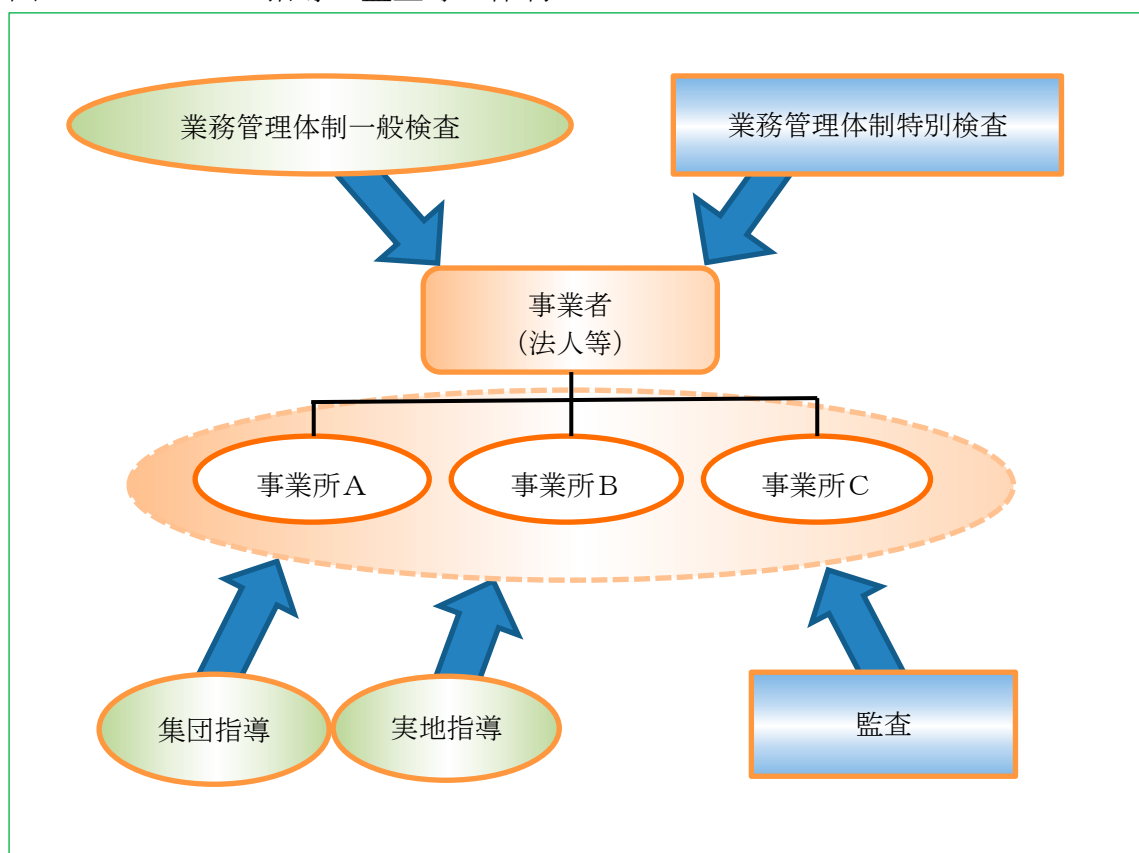
平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
2	3	2	2	0

三重県福祉監査課作成

(県の取組)

- 毎年、事業者を対象に実施している集団指導を強化し、制度理解や不正防止に努めるとともに、定期的な実地指導と随時的な実地指導を組み合わせることで効果的に実施することにより、よりよいケアの実現と介護給付の適正化に努めます。
- 利用者からの苦情・相談や内部通報等により介護報酬の不正請求や指定基準違反等が疑われる場合には、迅速かつ効果的に監査を行い、悪質な事業者には、指定の取消等の行政処分を含め、厳正な措置を講じます。
- 介護保険事業運営の適正化を図るため、事業者に対して業務管理体制の一般検査を実施し、法令遵守責任者の設置等について指導するとともに、監査の結果、指定取消処分相当であると認められる場合には、事業者の本部等に対して特別検査を実施します。

図3-3-10 指導・監査等の体制



(2) - 3 介護サービスに関する苦情への対応

(現状と課題)

- 介護保険の利用者は年々増加しており、保険者（市町・広域連合）や三重県国民健康保険団体連合会には介護サービスに関するさまざまな内容の苦情・相談が寄せられています。
- 市町・三重県国民健康保険団体連合会への介護保険サービスに対する苦情・相談種別では、保険料や居宅サービスに関する内容が多くなっています。
- さまざまな苦情・相談について、市町・三重県国民健康保険団体連合会、三重県などの各関係機関がそれぞれの役割に応じ、迅速かつ適切に対応する必要があります。
- 施設サービスをはじめ、通所・訪問系の在宅サービスにおいても多くの介護事故が発生しています。平成 28(2016)年度は、年間 1,426 件の骨折等の事故の発生について介護保険事業者から保険者（市町・広域連合）に報告がありました。
- 弁護士・医師・学識経験者などの専門家で構成される三重県福祉サービス運営適正化委員会では、福祉サービスに関する多様化・複雑化している苦情内容に対して、必要な助言や適切な専門機関の紹介等相談者の立場に立った苦情解決の支援に努めています。

図 3 - 3 - 11 市町・三重県国民健康保険団体連合会の苦情相談件数

	三重県国民健康保険団体連合会			市町 相談・苦情件数
	合計	相談件数	苦情申立件数	
平成 24 年度	65	65	0	2,725
平成 25 年度	60	59	1	2,238
平成 26 年度	64	64	0	4,002
平成 27 年度	34	34	0	1,395
平成 28 年度	46	45	1	1,402

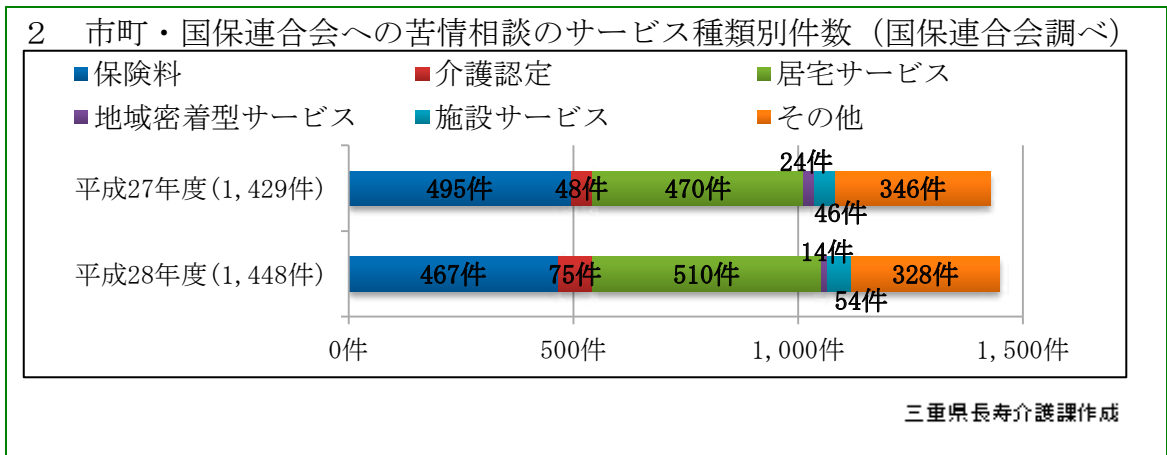


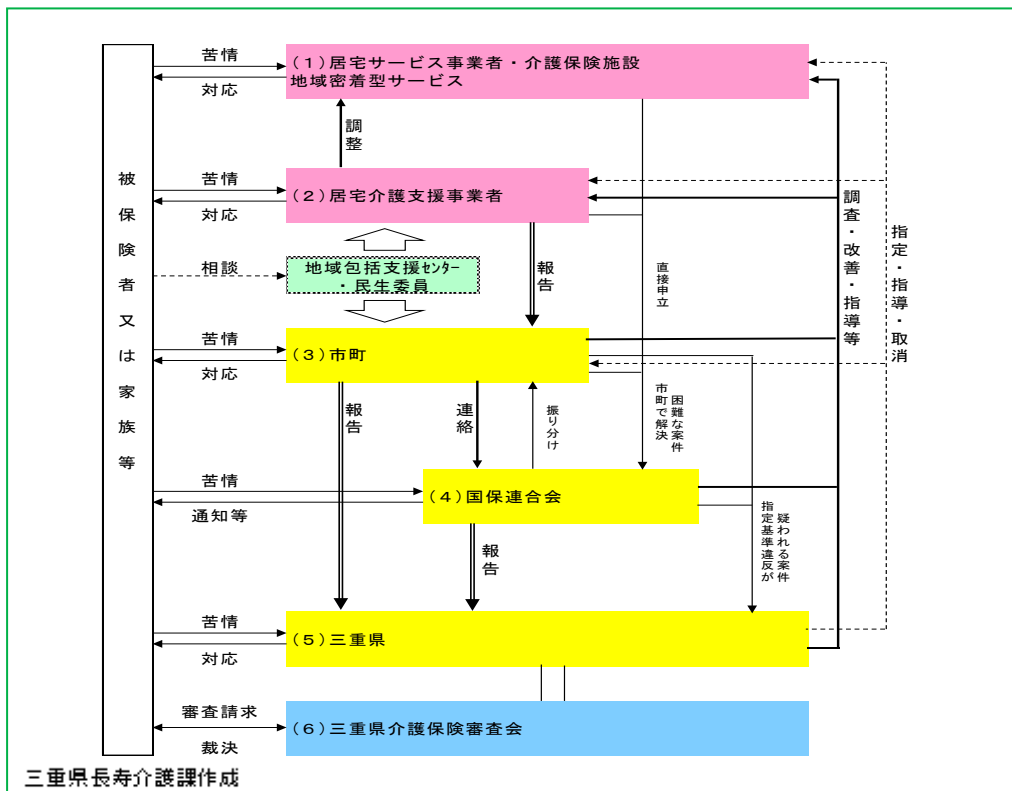
図3-3-12 運営適正化委員会の苦情・相談等の受付件数

年度	苦情	その他 (相談・問合せ等)	合計
平成19年度	14	109	123
平成20年度	35	94	129
平成21年度	37	109	146
平成22年度	50	134	184
平成23年度	65	157	222
平成24年度	70	129	199
平成25年度	84	190	274
平成26年度	110	164	274
平成27年度	132	100	232
平成28年度	123	105	228

(県の取組)

- 介護サービスに係る苦情・相談については、介護報酬の不正請求・不適切なサービス提供の発見につながることもあります。保険者である市町、三重県国民健康保険団体連合会が設置する苦情処理委員会等と連携し、必要に応じて当該事業所へ立入調査を行い、苦情等の早期解決を図るとともに、介護給付の適正化に向けた適切な指導・助言を行います。
- サービス提供中に施設・事業所で発生した介護事故については、県が作成したマニュアルに基づき、保険者である市町等から報告を求めるとともに、市町等と連携し事故の未然防止・抑制を図ります。
- 利用者と事業者の両者が話し合っても解決が難しいケースや直接言いにくいケースについて、三重県福祉サービス運営適正化委員会において、解決に向けた支援を行います。

図 3-3-13 相談・苦情対応の役割と体制



(2) - 4 市町が行う適正化事業の広域支援

(現状と課題)

- 介護給付の適正化を推進する上で、市町等には、介護保険の保険者として、図3-3-14に示す適正化主要5事業の実施が求められています。
- 適正化主要5事業とあわせて、三重県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムによって出力される給付実績を活用することが望ましいとされています。

図3-3-14 市町等での実施が求められる適正化主要5事業および給付実績の活用

- 1 適正化主要5事業
 - ①要介護認定の適正化
指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請および更新申請に係る認定調査の内容について、市町職員等が訪問または書面等の審査を通じて点検する。
 - ②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等（ケアプラン）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、市町職員等の第三者が点検および支援を行う。
 - ③住宅改修等の点検
 - (1)住宅改修の点検
住宅改修の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認または工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問してまたは竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。
 - (2)福祉用具購入・貸与調査
福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。
 - ④縦覧点検・医療情報との突合
 - (1)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い状況を確認し、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。
 - (2)医療情報との突合
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。
 - ⑤介護給付費通知
受給者に対して、利用したサービスの内容と費用を通知し、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発する。
- 2 給付実績の活用
三重県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払い結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費の効率化、事業者の指導育成を図る。

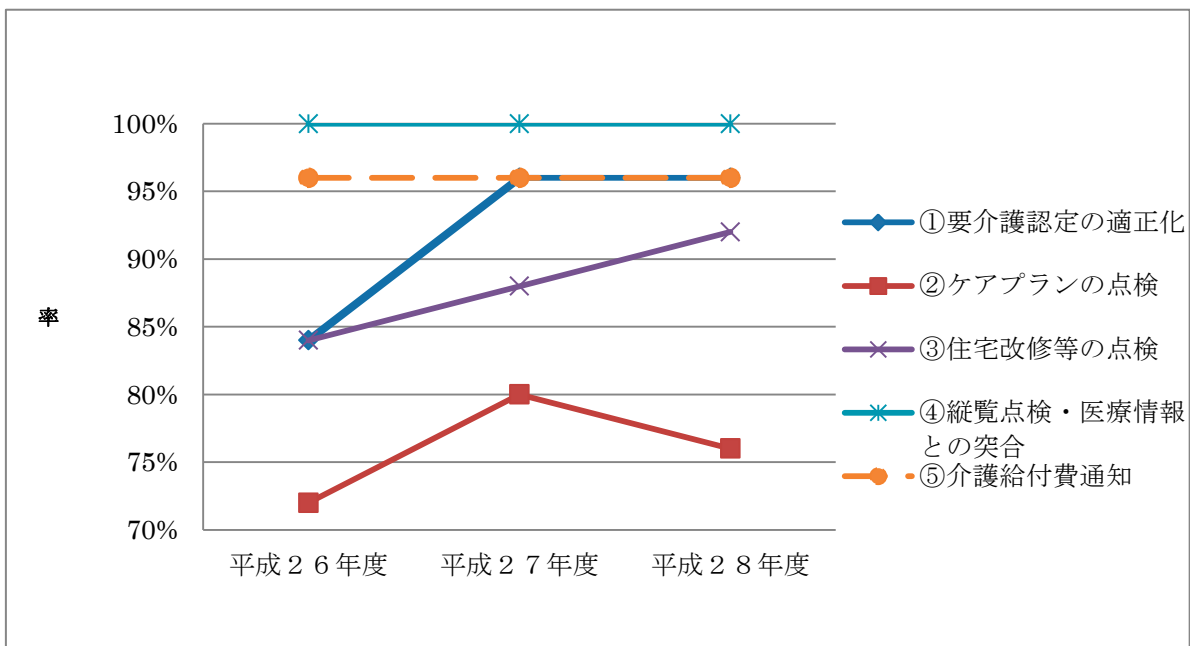
- 適正化主要5事業の取組状況については以下のとおりです。

図3-3-15 適正化主要5事業の実施状況（平成28年度）

	三重県	
	実施市町等数	実施率
①要介護認定の適正化	25	100.0%
②ケアプランの点検	19	76.0%
③住宅改修等の点検	23	92.0%
④縦覧点検・医療情報との突合	25	100.0%
⑤介護給付費通知	24	96.0%

※平成28（2016）年度介護給付適正化実施状況調査結果による

図3-3-16 適正化主要5事業の実施状況推移



- 本県では、適正化主要5事業は着実に推進されてきていますが、「ケアプラン点検」の実施状況が他の適正化事業と比べると低い状況にあり、市町等の担当者を対象としたケアプラン点検の具体的な進め方についての研修会の開催や、三重県国民健康保険団体連合会と協働しての個別の働きかけを行っています。
- 「ケアプラン点検」が実施できていない理由としては、「人員体制が確保できない」、「専門的知識がない」ことがあげられています。

- 積極的な実施が期待される「給付実績の活用」については、三重県国民保険団体連合会より多くの帳票が市町等に提供されていますが、小規模市町等では人員の制約や、活用方法が分からないことなどから、活用できていない市町等が多くあります。
- 平成 29（2017）年度の介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を、都道府県介護保険事業支援計画に適正化に関する取組への支援に関する事項を定めることが位置付けられました。地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムを進化・推進していくために、適正化事業をさらに充実・発展させて実施していく必要があります。

（県の取組）

- 保険者が実施する適正化 5 事業および給付実績の活用の中で、県として重点的に取り組む事業を以下のとおりとし、市町等での積極的な取組を求めます。

- ① 依然として低い実施状況にある「ケアプランの点検」について、計画期間中（平成 30（2018）～2020 年度）全ての市町等において実施することを目標とします。

また、各市町等において「ケアプランの点検」で得られる効果をより確かなものにする方法を検討し実施できるよう支援します。

以下、実施例

例：点検後の介護支援専門員に対する意識調査や、過去に点検した事例についてその後のケアプランを確認するなど、事業の効果を把握・検証する。

例：介護給付適正化システムまたは三重県国民健康保険団体連合会から提供されるケアプラン分析システムにおいて特異な値を示しているものを重点的に取り組むなど、事業の有効性を高める。

例：サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の入居者に焦点を当てて、いわゆる「囲い込み」に伴う過剰なサービス提供の改善・防止を目的に点検対象を選定する。

例：地域ケア会議との連携を図り、事業の有効性を高める。

- ② 費用対効果が期待できる「給付実績の活用」について、取組を強化します。

三重県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにおいて出力される給付実績の帳票のうち、全国的に活用頻度が高い以下の3帳票について特に積極的な活用を求めます。

(1) 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

介護保険における給付内容と介護認定情報を突合し、認定調査状況と利用サービスが一致しない場合出力される帳票。

(2) 福祉用具貸与費一覧表

福祉用具貸与による費用は公定価格(単位数)が定められていないため、当帳票は利用者ごとの福祉用具利用単位数や全国および都道府県の平均単位数が表示されるものとなっており、乖離が大きい場合に適正な提供価格となっているか確認する帳票。

(3) 支給限度額一定割合超一覧表

利用者ごとに支給限度額が一定割合を超えているものを抽出し、過剰なサービスが提供されていないか確認する帳票。

- 県としては、上記の取組目標の達成に向けて好事例の収集・情報提供を行うとともに、市町等が抱える課題の解決に向けて必要に応じて個別に対応するなど、きめ細かな支援を行います。
- 「ケアプラン点検」の支援については、ケアプラン点検研修会を開催するとともに、実施が低調な市町等については、ケアプラン点検のアドバイザーの派遣などの支援を行います。
- 給付実績の活用の支援については、三重県国民健康保険団体連合会と協働して、介護給付適正化システムから出力される帳票の活用方法の助言などの支援を行います。

4 元気高齢者が活躍する支え合い（安全安心）のまちづくり

（1）高齢者の社会参加

（1）－1 高齢者の健康・生きがいづくり

（現状と課題）

- 平成 28(2016)年 10 月現在の本県における高齢化率が 28.5%(全国 27.3%)になるなど、かつて経験したことのない高齢社会を迎えている今、健康寿命を延伸することの重要性が高まっています。高齢者が健康で生きがいを持っていきいきと生活することは支え合いの地域づくりや介護予防につながるとともに、社会的孤立を防止することにもなります。
- また、老人福祉法では、「地方公共団体は、老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーション等の事業を実施するよう努めなければならない」と規定されています。
- 本県では、毎年「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への選手の派遣および文化作品展への出展を行い、高齢者の生きがいづくりを支援しています。
- 図 3－4－1 ねんりんピックへの選手派遣の推移

開催年	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29
開催地	高知県	栃木県	山口県	長崎県	秋田県
派遣選手・監督数	122	127	128	123	118
参加種目数	19	20	20	21	19

※選手団数は、監督と選手の合計数（役員、事務局、応援、引率等は除く）

- これからの社会においては、元気な高齢者が地域の担い手として活躍することにより、地域の支え合いが推進されることや、高齢者が社会の中で役割を持ち、生きがいを感じることで自らの介護予防にもつなげていくことなどに大きな期待が寄せられています。
- 本県では、地域における住民主体の集いの場を創出し、高齢者が利用者として参加するだけでなく、元気な高齢者が主体となって集いの場を運営してい

くという生きがいつくりの活動を推進するため、地域シニアリーダーの養成事業を行っています。

- この事業は、地域において活動をしたいという意欲のある高齢者団体を対象として、生活支援サービスや見守り活動など、地域が必要としている活動を行うための実践的スキルを学ぶ研修を実施するものです。また研修と並行して、当該団体が属する市町や市町社会福祉協議会などの関係機関による会議を実施し、カリキュラムの内容や研修終了後の活動の場について検討することで、住民と行政が連携して、地域資源の創出から活用・運用へと発展させていくことを目的としています。
- この事業により創出された集いの場は、各市町が介護予防・日常生活総合事業を推進する上で、地域の受け皿にもなりうるものであり、生活支援サービスの充実にも寄与するものと考えられます。

(県の取組)

- 高齢者がスポーツや芸術、参加者同士の交流等を通じて、心身ともにいきいきと輝きながら生活できるよう、全国健康福祉祭(ねんりんピック)へ選手・監督を派遣するとともに、文化作品展への出展を行います。
- 「地域シニアリーダー養成研修」を実施し、人材育成を行うとともに、関係機関との連絡調整を行い、育成した人材が研修終了後に地域で活躍するための場づくりを支援し、高齢者の社会参加を推進していきます。

(1) - 2 老人クラブ活動支援

(現状と課題)

- 老人クラブは、60歳以上の会員で構成する、地域を基盤としたおおむね30人以上の自主的な組織で、健康づくりや介護予防に資する活動のほか、近年では地域貢献活動にも力を入れており、友愛活動やボランティア活動、世代間交流、環境美化、リサイクル活動など、地域の担い手としての活躍が期待されているところです。
- 一方で、老人クラブが抱える大きな課題に、高齢者が増え続けているにもかかわらず、老人クラブのクラブ数や会員数が減少、あるいは伸び悩んでいることが挙げられます。平成29(2017)年4月現在の三重県内の老人クラブ数は1,614クラブ(前年度比96.4%)、134,908会員(前年度比96.1%)となっており、減少の一途をたどっています。また、会員の高齢化が進むことで若手層の後継者が不足し、クラブの存続が難しくなっています。
- このような課題は、本県のみならず全国的な傾向として表れていることから、全国老人クラブ連合会では、会員増強策として、平成25(2013)年度に「100万人会員増強運動」の取組を打ち出し、改善に取り組んでいるところです。

図3-4-2 三重県の老人クラブ数および会員数の推移

年度	H25	H26	H27	H28	H29
会員数	159,048	153,319	147,534	140,316	134,908
クラブ数	1,855	1,797	1,755	1,675	1,614

- 老人クラブへの参加が減少している要因としては、社会情勢や高齢者の生活スタイルの変化、定年延長、趣味の多様化等により、高齢者自身の考え方が変化し、従来の老人クラブのイメージや活動内容が魅力あるものとして捉えられなくなっていることなどが考えられます。
- これからの地域支え合い体制においては、地域に密着した団体である老人クラブが地域の担い手として活躍することが、これまで以上に求められています。また、高齢者が老人クラブ活動を続ける中で、健康と生きがいを保持

して仲間づくりを行い、元気であり続けることは健康寿命の延伸にもつながるものであり、本県では、老人クラブ、市町老人クラブ連合会、三重県老人クラブ連合会が行う地域貢献活動等の事業を支援しています。

- 老人クラブ活動のより一層の活性化を図り、高齢者の生きがいや健康づくりを推進するためにも、老人クラブの存在意義や役割を地域に広め、活動に共感・賛同する高齢者を増やすとともに、若手層を中心とした高齢者に対し「互助・共助」の必要性を周知して社会貢献活動への意識向上を高めていくことが必要です。

(県の取組)

- 単位老人クラブが行う友愛活動やボランティア活動等の地域貢献活動について、重点的な補助配分を行うことで、老人クラブが地域の担い手になるような活動の支援を強化します。
- 市町老人クラブ連合会において、地域貢献活動のほか、若手高齢者の組織化や市町老連活動支援体制強化等について、重点的な補助配分を行うことで、会員数増加や資質の向上に資する活動の支援を強化します。
- 三重県老人クラブ連合会が平成 26（2014）年度に実施した市町老人クラブ連合会実態調査の結果においては、単位老人クラブの解散または脱退の理由では、役員の後継者不足が大きな課題となっていることが伺えます。社会に求められる活動のあり方や新たな会員の獲得、役員後継者の育成など、今後の活動支援の方策について検討していきます。

図 3-4-3 単位老人クラブの解散または脱退の理由

(単位:クラブ数)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
役員の後継者不足	25	23	25
クラブ活動の停滞	3	4	1
独自の活動を目指す	4	6	4
その他	0	2	1

出典:平成 26 年度市町老人クラブ連合会実態調査(三重県老人クラブ連合会)

(1) - 3 雇用確保

(現状と課題)

- 少子高齢化の急速な進行に伴い、労働力人口の減少が予測されている中、高年齢者が社会で活躍することは、労働力人口の不足を補うとともに、高年齢者自身の生きがいにもつながることから、高年齢者も意欲と能力があるかぎり年齢に関わりなく働き続けられる「生涯現役社会」の実現に向けて取り組んでいく必要があります。
- 働く意欲のある高年齢者に働く場を提供するため、企業と高年齢者のマッチングの機会を提供していくことが必要です。
- 定年退職後等の高年齢者が地域社会でいきいきと活躍するため、地域に密着した多様な就業機会を提供するシルバー人材センターの果たす役割はさらに大きくなることから、シルバー人材センターの機能拡充やシルバー人材センターを通じた就業機会の確保が求められます。

(県の取組)

- 企業と高年齢者がマッチングする機会を提供し、高年齢者の就労が促進されるようハローワークや三重労働局と連携して就職面接会を開催します。
- 高年齢者の多様な就業機会を確保し、生きがいをもって社会生活が送れるよう、シルバー人材センターの機能拡充に向けた支援を行います。

(2) 高齢者に相応しい住まいの確保

(2) - 1 有料老人ホーム

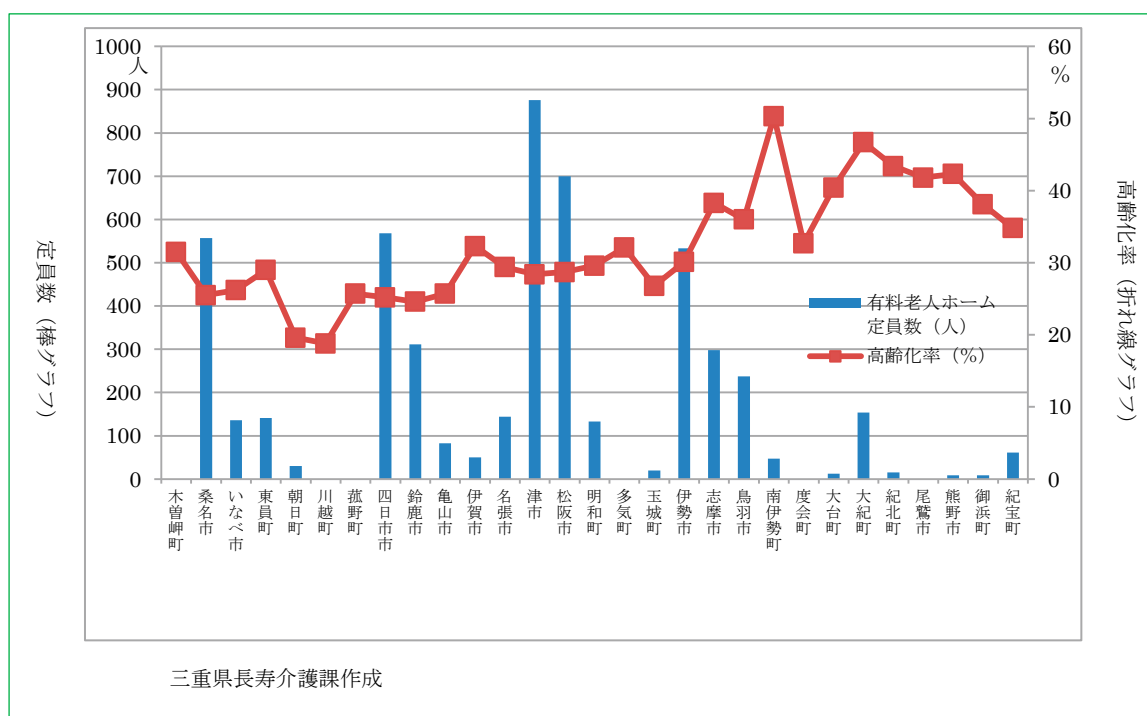
(現状と課題)

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させ、入浴等の介護、食事の提供その他の日常生活上の必要な便宜を供与する施設であり、県内の施設数は 184 施設、定員数は 5,124 人（平成 29（2017）年 12 月 31 日現在）、入居率は 85.9%（平成 29（2017）年 7 月 1 日現在）となっています。このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームは 33 施設、定員数は 1,453 人となっています。
- 入居者の要介護状態区分の状況は、自立者（2.3%）、要支援者（8.0%）、要介護者（92.0%）となっており、このうち、要介護 3 から 5 の方の割合が 54.5%となっています。
- 介護保険サービス事業所を併設している住宅型有料老人ホームは 91 施設で、主な提供サービスは通所介護、訪問介護となっており、住宅型有料老人ホーム全体の 77.8%を占めています。
- 有料老人ホームについては、県に対して老人福祉法の規定に基づき設置の届出を事前に行う必要があり、県では事業者に対し適正な届出と運営の指導を行っています。また、平成 29（2017）年の老人福祉法改正により、平成 30（2018）年 4 月から、県は再三の指導に従わず悪質な事業を続ける有料老人ホームに対して指導監督を行うとともに、事業停止命令の措置を行えることとなりました。
- 県内の未届有料老人ホームは、平成 28（2016）年 10 月 1 日現在では 7 施設ありましたが、平成 29（2017）年 12 月 31 日現在では 2 施設となっています。全ての有料老人ホームの適正な届出と運営が図られるよう周知や指導、助言に努める必要があります。

(県の取組)

- 利用者が安心して入居できるよう、施設に関する情報提供に努めるとともに、介護保険サービスの提供や、医療行為が行われる場合もあることから、県福祉監査課や保健所、また、虐待等の疑いがある場合は市町等関係機関と連携を取り、施設に対する指導・助言を行い、サービスの質の確保を支援します。
- 現在、未届となっている施設に対し指導を継続するとともに、未届で施設を運営しているとの情報があった場合は、現地調査を行い、有料老人ホームに該当する場合は届出の徹底を図ります。
- 再三の指導に従わず悪質な事業を続ける有料老人ホームに対して指導監督を行うとともに、悪質な有料老人ホームに対しては事業停止命令の措置を行うなど、有料老人ホームの適正な運営の確保に努めます。

図3-4-4 有料老人ホーム 市町別の定員数



(2) - 2 サービス付き高齢者向け住宅

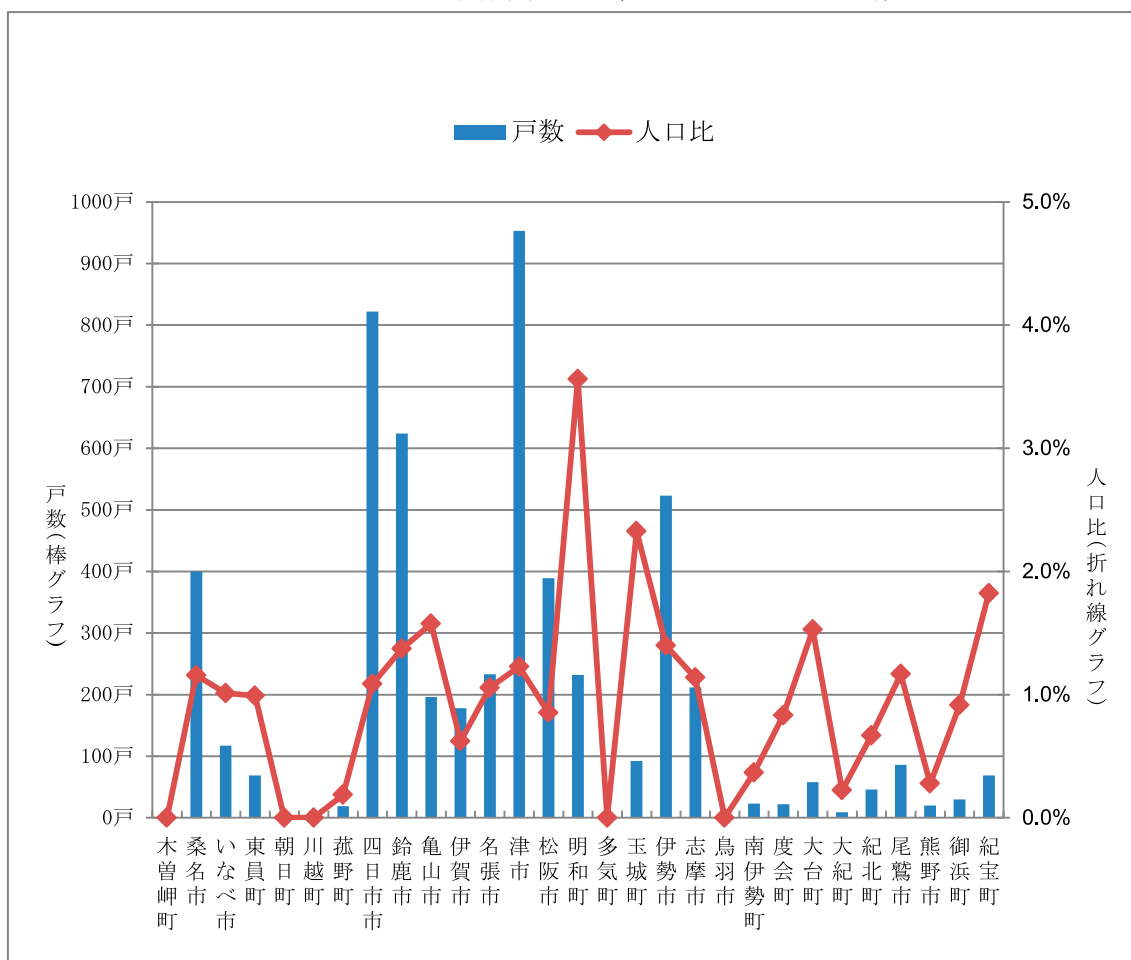
(現状と課題)

- サービス付き高齢者向け住宅は、安否確認・生活相談サービス等を提供する、高齢者を入居対象とした住宅です。「住宅」としてふさわしい居室の面積や設備を備えるとともに、比較的 low な初期費用で入居でき、また、全ての住宅についてインターネットによる情報開示がされています。介護保険やその他生活支援のサービスは、入居者が必要に応じて利用することになるため、提供されるサービス、入居者の状況（病状や要介護度等）は、建物ごとに大きく異なります。
- サービス付き高齢者向け住宅は、国の補助金や税の優遇等の効果もあり、平成 23 (2011) 年 10 月の制度開始後 6 年ほどの間に全国で 6,877 棟・225,374 戸、県内では、184 棟・5,422 戸が登録されており（平成 29 (2017) 年 12 月 31 日現在）、今後も増え続けるものと予想されます。
- サービス付き高齢者向け住宅の整備については、基本的に民間事業者に委ねられていることから、事業者が主体的に入居者のニーズにマッチした居住環境の整備に努めるとともに、事業者の経営状況の悪化等により入居者が不安定な状況にならないよう、関係機関が連携して入居者の居住安定を図る必要があります。
- 県内のサービス付き高齢者向け住宅は、全て有料老人ホームに該当しており（平成 29 (2017) 年 12 月現在）、県では有料老人ホームとあわせて、適正な事業運営が図られるよう事業者への指導、助言を行っています。

(県の取組)

- 高齢者が多様なニーズに対応できる住まいを選択できるよう、住まいをお探しの方に対する情報提供、事業実施を検討する方への相談対応を行います。
- 県と市町の福祉部局・住宅部局が連携しながら、事業を開始した事業者に対して、書面および立入検査等による指導・助言を行い、適切な事業運営・質の高いサービスが行われるよう支援します。

図3-4-5 サービス付き高齢者向け住宅 市町別の戸数



- ・ 建物数・戸数は平成29年12月31日現在。建設中の住宅を含みます。
- ・ 高齢者人口は平成27年国勢調査の値、高齢者とは65歳以上の人口(年齢不明は除く)です。
- ・ 人口比とは、登録戸数を高齢者数で除した値のことで。
- ・ 有料老人ホーム、介護保険施設等を含まない数値であり、高齢者の住まいの総合的な過不足を表したものではありません。

(2) - 3 新たな住宅セーフティネット制度の推進

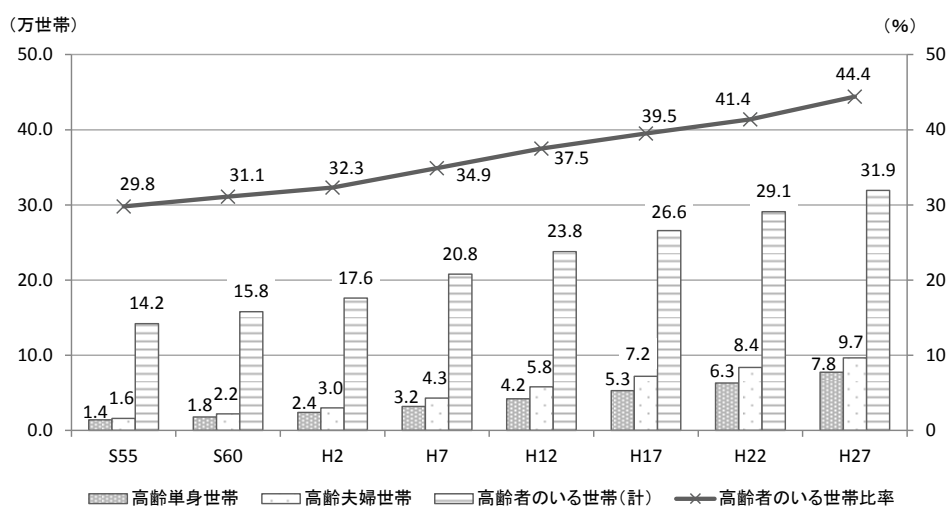
(現状と課題)

- 平成 21 (2009) 年度から、高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度である「三重県あんしん賃貸住宅」に取り組み、高齢者等の居住の安定確保に取り組んできました。
- 平成 29 (2017) 年 3 月に改定した「三重県住生活基本計画」において、基本方針の一つに「住宅の確保に特に配慮を要する人の居住の安定の確保」を掲げ、高齢者等の住宅確保要配慮者が、安心して住生活をおくれるよう、民間賃貸住宅の活用、公営住宅の供給等に取り組み、重層的な住宅セーフティネットの構築をめざすこととしています。
- 国は、高齢者等の住宅確保要配慮者が今後も増加する方向にある一方で、民間賃貸住宅の大家の中には、住宅確保要配慮者の入居に拒否感を持つ人も一定数存在することを受けて、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」を平成 29 (2017) 年 4 月 26 日に改正し、新たに高齢者等の入居を拒まない上、耐震性や居住面積等に配慮された安全で安心な「住宅確保要配慮者向け賃貸住宅」登録制度が設けられました。
- 一方、県営住宅では、全体の約 24% (平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在) が空き家・空き室となっているなど、市町営住宅を含む公営住宅については、依然空き家が存在しており、公営住宅の効率的な運用が課題です。

(県の取組)

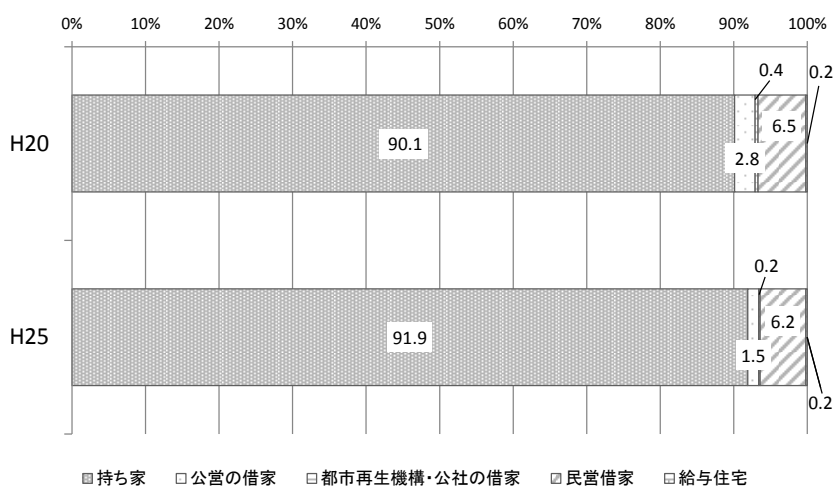
- 三重県住生活基本計画で定めた公営住宅等の供給目標に基づき、高齢者等の居住の安定確保に努めます。
- これまでの「三重県あんしん賃貸住宅」を基本に、さらに取組を進め、新たに設けられた「住宅確保要配慮者向け賃貸住宅」登録制度を推進します。

図3-4-6 高齢者のいる世帯数の推移



資料：国勢調査（各年版）

図3-4-7 高齢者のいる世帯の所有関係別構成比



資料：住宅・土地統計調査（平成20（2008）年、平成25（2013）年）

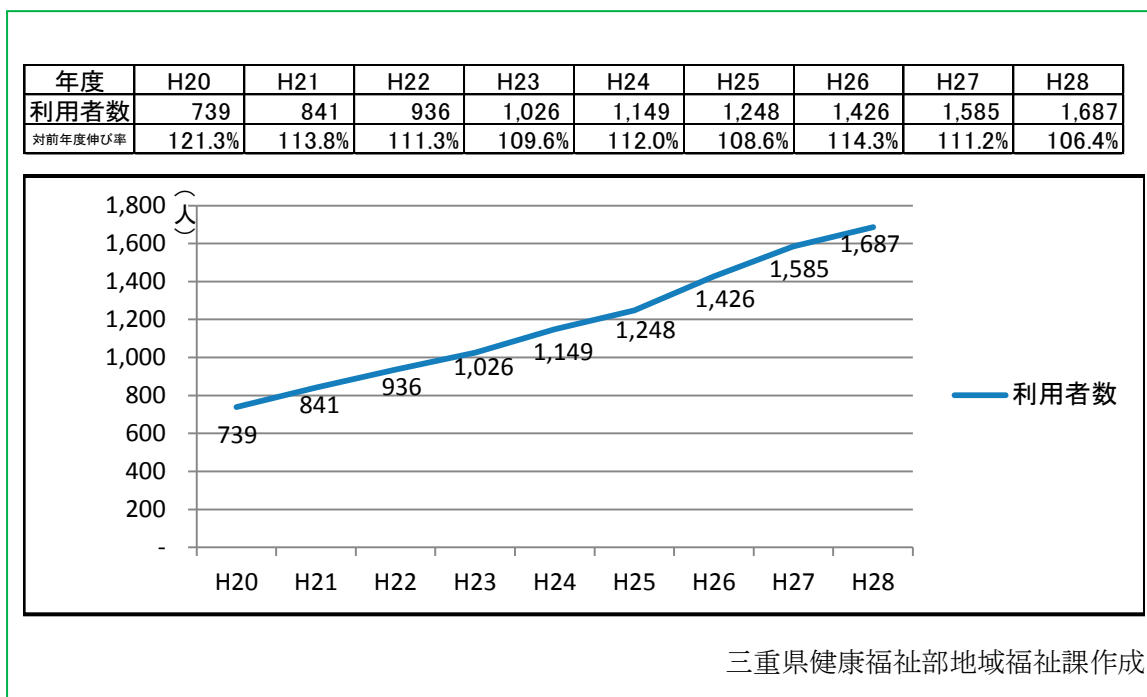
(3) 権利擁護と虐待防止

(3) - 1 高齢者の権利擁護

(現状と課題)

- 介護保険制度の導入により、介護サービスの利用が措置から契約に移行されましたが、認知症高齢者や知的・精神障がい等を有する高齢者が、十分な判断能力がないために必要なサービスが受けられていないケースがあります。
- また、十分な判断能力がないことから、悪徳商法や振り込め詐欺などの経済的な被害に遭う高齢者が増加しています。
- 県では、認知症高齢者や知的・精神障がい等を有する高齢者など、十分な判断能力がない人が地域で自立した生活を継続できるようにするために、県内15市町の基幹的社会福祉協議会による福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理を行う「日常生活自立支援事業」の実施を支援しています。この事業は、利用者が年々大幅に増加しており、今後もさらなる増加が予想されることから、それに対応する実施体制を確保する必要があります。
- 認知症高齢者などの判断能力が不十分な人を支援していくため「成年後見制度」が設けられています。本人、配偶者、4親等以内の親族、市町長の申立などにより、家庭裁判所が成年後見人等を選び、本人の身上監護や財産管理が行われます。成年後見人等は、親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士などの第三者が選ばれることがあります。
- 県では、成年後見制度の活用を促進するため、地域支援事業（成年後見制度利用支援事業）を活用し、市町が実施する市町長申立や後見人報酬の助成、成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動等の取組について支援を行っています。また、市町担当者などを対象にした成年後見制度に関する研修を実施しています。
平成28(2016)年5月、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行されたことをふまえて、県において、市町が講ずる措置を推進するため、広域的な見地から、成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助の取組を一層強化する必要があります。

図3-4-8 日常生活自立支援事業利用者数の推移



(県の取組)

- 日常生活自立支援事業について、三重県社会福祉協議会では、県内15市町の基幹的社会福祉協議会に「日常生活自立支援センター」を設置し、契約者(利用者)への「福祉サービスの利用援助」、「日常的金銭管理サービス」、「書類等預かりサービス」の支援を行っており、県は、本事業の推進のために、三重県社会福祉協議会を通じて「日常生活自立支援センター」の運営を助成するとともに、低所得者に対する利用料補助の支援を行います。
- 地域支援事業(成年後見制度利用支援事業)を活用し、市町が実施する成年後見制度の活用を促進するための取組について支援します。
- 市町長申立や市民後見人の育成・活用、成年後見制度の推進・普及について、市町担当者などを対象にした成年後見制度に関する研修を実施します。

図3-4-9 津家庭裁判所管内の市町長申立件数

最高裁判所事務総局家庭局資料

年度	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
市町長申立数	27件	48件	46件	60件	60件	60件	86件

(3) - 2 高齢者の虐待防止への対応

① 高齢者虐待の未然防止への取組

(現状と課題)

- 平成 29 (2017) 年 3 月 21 日に厚生労働省が発表した「平成 27 年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(以下「高齢者虐待状況調査」という。)によると、全国では、高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数とも前年度より増加し、相談・通報件数は過去最高となっております。
- 高齢者虐待には養介護施設従事者等によるものと養護者によるものがあり、本県の平成 27 (2015) 年度の高齢者虐待の状況は、いずれも、相談・通報件数、虐待と判断された件数は前年度より増加しています。

図 3 - 4 - 10 三重県の高齢者虐待の推移 (養介護施設従事者等によるもの)

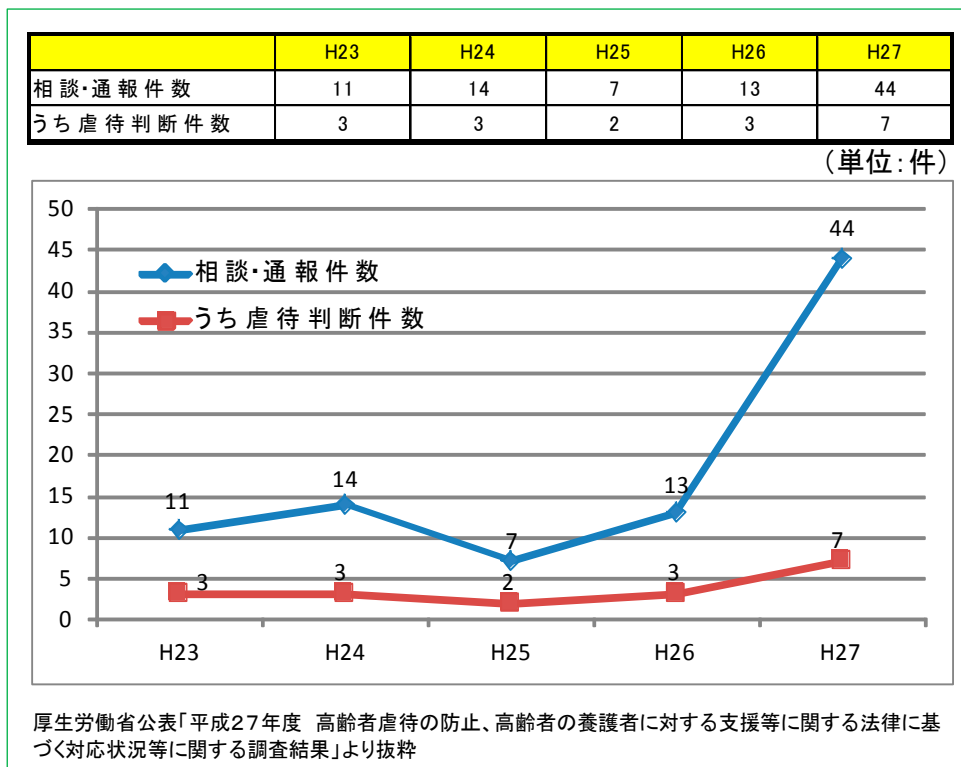
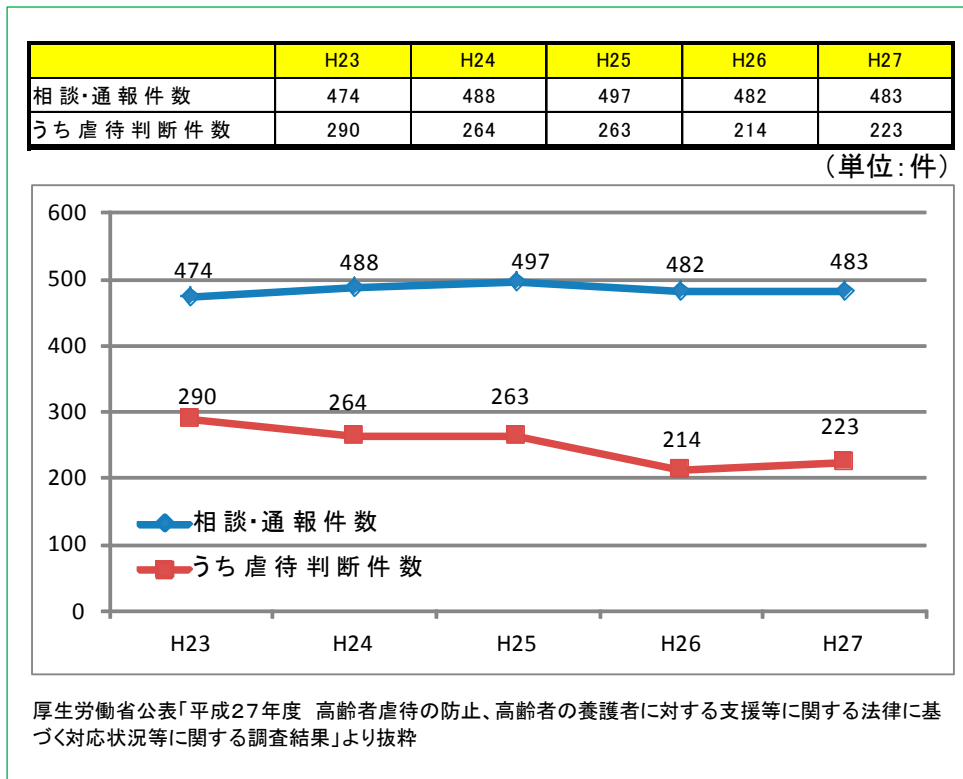


図3-4-11 三重県の高齢者虐待の推移（養介護者によるもの）



- 高齢者虐待状況調査によると、高齢者虐待が発生する要因として、養介護施設従事者等によるものでは、①教育・知識・介護技術等に関する問題、②職員のストレスや感情のコントロールの問題、③虐待を行った職員の性格や資質の問題が、また養護者によるものでは、①虐待者の介護疲れ・介護ストレス、②虐待者の障害・疾病、③被虐待者の認知症の症状が浮かび上がってきました。
- 虐待という認識がないまま行為に至っている事例もあります。認知症の人に関する正しい知識や接し方がわからず、介護のつもりで行っている行為が実際は虐待行為である場合や、自分が行っている行為が虐待の範囲に及んでいくとの自覚がない場合など、正しい知識や対応方法を知っていれば未然に防ぐことができる事例もあります。

図 3-4-12 高齢者虐待の主な発生要因（全国）

◆養介護従事者による虐待		
内容	件数	割合(%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	246	65.6%
職員のストレスや感情コントロールの問題	101	26.9%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	38	10.1%
倫理観や理念の欠如	29	7.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	29	7.7%

（複数回答可、上位5件）

◆養護者による虐待		
内容	件数	割合(%)
虐待者の介護疲れ、介護ストレス	1320	25.0%
虐待者の障害、疾病	1217	23.1%
被虐待高齢者の認知症の症状	852	16.1%
家庭における経済的困窮（経済的問題）	759	14.1%
被虐待高齢者と虐待者の虐待発生までの人間関係	666	12.6%

（複数回答可、上位5件）

厚生労働省公表「平成27年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」より抜粋

- 高齢者虐待を未然に防ぐためには、行政のみならず、専門機関や民間機関等も含めた関係者で構成する見守りネットワークの活用や地域ぐるみでの支え合いなどの早期発見につなげるための仕組みづくりのほか、虐待に関する正しい知識の周知や、地域包括支援センター等相談窓口の周知、高齢者介護に係る介護保険サービスの利用など、高齢者と暮らす家族の負担を軽減するための取組を総合的に推進することが重要です。
- 高齢者虐待状況調査によると、平成 27（2015）年 3 月末時点での三重県内の市町における高齢者虐待防止法に基づく体制整備状況は、民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築については 29 市町中 21 市町（72.4%）、また、介護保険サービス事業者からなる「保険医療福祉サービス介入支援ネットワーク」は 15 市町（51.7%）、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」は 18 市町（62.1%）で取組がなされています。市町においてこれらネットワークの構築が推進されるよう、引き続き支援していく必要があります。

図3-4-13 市町における高齢者虐待防止法に基づく体制整備状況

	早期発見・見守り ネットワークの構築	保健医療福祉サービス介入支援 ネットワークの構築	関係専門機関介入支援 ネットワークの構築
三重県	21 保険者 (72.4%)	15 保険者 (51.7%)	18 保険者 (62.1%)

厚生労働省公表「平成27年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」より抜粋

(県の取組)

- 市町および地域包括支援センターの職員を対象とした研修や養介護施設の従事者や看護実務者を対象とした研修を実施し、高齢者虐待に関する正しい知識や対応についての普及啓発を行います。
- 県政だより等の広報媒体を活用して、広く県民に対し、高齢者虐待に関する正しい知識や高齢者と暮らす家族の負担を軽減するための介護保険サービスの利用に対する相談に係る窓口等の周知を行います。
- 高齢者虐待の早期発見や高齢者を介護する家族を地域での見守りを推進するため、市町が行う関係者や地域で作るネットワーク体制づくりを支援します。

(3) - 2 高齢者の虐待防止への対応

② 高齢者の虐待への対応

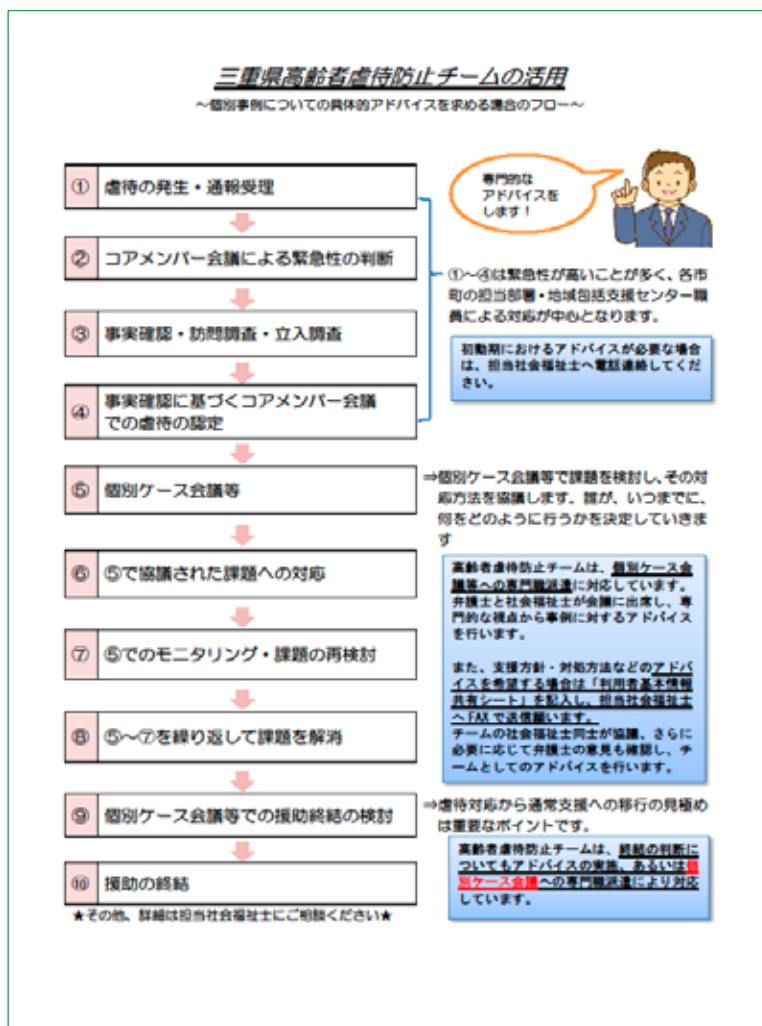
(現状と課題)

- 本県の平成 27 (2015) 年度の高齢者虐待の状況は、(3) - 2 の①においても記述のとおり、養介護施設従事者等によるもの、養護者によるものいずれも、相談・通報件数、虐待と判断した件数とも前年度より増加しており、これら以外にも虐待通報に至らないケースが存在すると思われまます。
- 高齢者虐待対応においては、未然の防止策を講じると同時に、発生してしまった虐待事例に対する適切な対応が不可欠です。高齢者虐待の一義的な窓口は市町となりますが、迅速かつ適切に対応することにより虐待の被害を抑えることができる事例も少なくないことから、都道府県においては市町の資質向上を支援することが求められています。
- 本県では、これまで市町職員や地域包括支援センター職員、看護職員等を対象とした地域権利擁護に係る基本研修や実務者向け研修、専門職を交えて意見交換を行う交流会等を実施し、高齢者虐待に関する正しい知識や、虐待が発生した場合の適切な対応の方法などについて、情報提供や助言等を行ってきました。
- また、特に対応が困難な事例に対しては、「三重県高齢者虐待防止チーム」の積極的な活用を促進しています。「三重県高齢者虐待防止チーム」は三重弁護士会、三重県社会福祉士会、三重県健康福祉部長寿介護課が連携して設置している組織で、専門職が高齢者虐待の困難事例発生後の対応について、個別アドバイスを行うほか、個別ケース検討会議等に専門職を派遣するなどのサポートを行っています。

(県の取組)

- 市町や地域包括支援センターの職員を対象とした実務者向けの研修を行い、高齢者虐待に関する正しい知識や虐待が発生した場合の適切な対応について普及啓発するなどの技術的支援を行います。
- 対応困難な事例について、「三重県高齢者虐待防止チーム」の積極的な活用を促進するため、研修会等で周知するほか、チラシ等の紙媒体やホームページでの情報提供を行います。
- 各市町のみでは対応が困難な事例について、相談への助言や市町と連携した対応を行います。

図 3-4-14 三重県高齢者虐待防止チーム活用フロー



(4) 高齢者の安全安心

(4) - 1 高齢者の見守りネットワーク

(現状と課題)

- 高齢単身・夫婦のみ世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援などの生活支援の必要性が増加しています。
- 高齢者の見守りは、民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会などによる定期的な訪問のほか、老人クラブなどによる友愛訪問や緊急通報システム等の貸与によるものなど、さまざまな実施主体により行われています。
- 平成 28 (2016) 年度「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」(複数回答)によると、県内 29 市町の見守り体制整備状況は、「緩やかな見守りを行う(地域住民等が異変に気付いたらセンター等に連絡する等)」が 65.5%、「定期的な見守りを行う(民生委員・ボランティア等で担当を決め、定期的に行う)」が 62.1%、「専門職による見守りを行う(認知症等困難な課題を抱える高齢者に対して専門職が行う)」が 34.5%になっています。
- 定期的な見守りを実施している市町の見守り体制は、「民生委員が実施」の割合が 88.9%と最も高く、次いで「水道、郵便、新聞配達員等との連携」33.3%などの順となっています。
- 県内では、地域の警察、消防、自治会、民生委員、介護事業所、商店等で認知症高齢者の「見守りネットワーク」を構築し、心配な高齢者の情報を地域包括支援センター等に入る仕組みを形成するとともに、行方不明者の情報をネットワーク構成員に提供して早期発見につなげる取組や、行方不明になる恐れのある認知症高齢者の情報を事前に登録し、地域包括支援センターと警察にあらかじめ共有しておくことで、行方不明時の捜索を的確かつスムーズに行う取組を行っている市町があります。(再掲)

図3-4-15 市町等における見守り体制の整備状況（複数回答）

	三重県	全国
ア 緩やかな見守り	65.5%	73.5%
イ 定期的な見守り	62.1%	34.6%
ウ 専門職による見守り	34.5%	34.6%
エ その他	17.2%	11.9%
オ 見守り体制なし	6.9%	4.0%
カ 無回答	10.3%	4.0%

平成28年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

図3-4-16 定期的な見守りの実施体制（複数回答）

	三重県	全国
a 市町村が直接実施	5.6%	18.8%
b 地域包括支援センターが実施	27.8%	35.0%
c 民生委員が実施	88.9%	73.1%
d ボランティア、NPOが実施	5.6%	20.4%
e 自治会が実施	11.1%	18.9%
f 社会福祉協議会が実施	27.8%	39.2%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	33.3%	37.9%
h その他	0%	15.8%

平成28年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

図3-4-17 地域の民間業者等との見守りに関わる協定の締結状況

	三重県	全国
ア 締結している	55.2%	62.5%
イ 締結していない	44.8%	34.7%

平成28年度老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」
（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

- 地域の民間業者等との高齢者見守り協定の締結も年々進んでおり、平成27（2015）年度までに締結している市町は16市町（55.2%）で、1市町あたり平均締結数は5.9件になっています。
- 県でも、平成27（2015）年度以降、7つの民間事業者と、配達や訪問時に

異変が見られた場合の通報・連絡やその連絡先の確認、認知症サポーター研修の実施等の内容で高齢者見守り等の協定を締結しています。

図 3 - 4 - 18 三重県と地域の民間業者等との見守り等に関する協定の締結状況

締結先	内容	締結年月
セブンイレブン・ジャパン	お届けサービス時の安否確認、高齢者雇用、認知症サポーター養成	平成 27 年 5 月
JA 三重中央会	訪問時の安否確認、空き店舗を利用した集いの場における見守り、認知症サポーター・フォローアップ研修	平成 28 年 7 月
エーザイ	認知症に関する研修会等への協力、認知症ケア製品等の利用促進	平成 29 年 3 月
日本郵便東海支社	配達等での安否確認と異変時の情報提供、認知症サポーター養成	平成 29 年 7 月
佐川急便	配達等での安否確認と異変時の情報提供、認知症サポーター養成	平成 29 年 10 月
日本生命	認知症サポーターの養成、日々の活動を通じての高齢者の見守り	平成 29 年 11 月
あいおいニッセイ同和損害保険	日常営業活動を通じての高齢者の見守り、認知症サポーター養成	平成 30 年 3 月

(県の取組)

- 全ての市町において見守り活動が実施されるよう、地域包括支援センター等の職員を対象として、地域のニーズ把握やネットワーク形成力向上等に関する研修を行い、社会福祉協議会、民生委員、自治会、老人クラブなどの地域の関係者が相互に連携しながら見守り活動を実施するネットワークづくりの構築を支援します。
- 高齢化・単独世帯化など、地域を取り巻く環境が変化する中、高齢者訪問など、地域を巡回する機会が多い民間事業者と今後も協定締結を行い、連携体制を整備することにより、高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりをめざします。

(4) - 2 消費者保護

(現状と課題)

- 高齢者をターゲットとした悪質商法が依然として後を絶たず、三重県消費生活センターに寄せられた相談のうち 60 歳以上の相談者の割合は、平成 25 (2013) 年度以降、相談全体の 30%を超えています。
- パソコン、スマートフォンの普及に伴い、各世代においてデジタルコンテンツに係る相談が最も多くなっています。また、日中在宅している割合が高い高齢者を対象とした訪問販売、電話勧誘販売による被害が多く、中でもインターネット接続回線や健康食品、住宅のリフォームに関する相談の割合が多くなっています。

図 3 - 4 - 19 苦情相談件数の推移 (三重県消費生活センター受付分)

年 度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
苦情相談件数	4,023件	4,095件	3,861件	2,577件	2,342件
60 才以上の苦情相談	1,175件	1,358件	1,190件	795件	752件
構成率	29.2%	33.2%	30.8%	30.8%	32.1%

(県の取組)

- 三重県消費生活センターにおいて、消費生活相談を実施し、消費者トラブルの解決のためのアドバイスや、事業者との交渉のあっせんを行います。
- 啓発活動の一環として、地域で開催される消費者展等に参加し、啓発を行います。また、各地域において、消費生活に関する出前講座等を実施します。
- 判断能力が十分ではない高齢者等の消費者トラブル防止のために、市町と連携して地域における見守り体制の整備を支援します。
- 高齢者被害防止のため、地域の民生委員、社会福祉協議会職員、消費者団体、地域包括支援センター職員等を対象に「消費者啓発地域リーダー」を養成し、地域からの情報発信による啓発活動を進めます。

(4) - 3 交通安全

(現状と課題)

- 県内の交通事故死者数は長期的には減少傾向にありますが、65 歳以上の高齢死者の占める割合は、平成 20 (2008) 年以降、全体の死者数の半数以上を占めている状況が続いていることから、高齢者の交通事故防止が継続的な課題となっています。
- 高齢者の死者のうち、交通弱者（歩行者、自転車）の死者が約 5 割を占めていることから、交通弱者に対する交通安全対策を講じていく必要があります。また、加齢に伴う身体機能の低下が、自動車の運転にも影響を及ぼすことから、高齢運転者に対する対策も講じていく必要があります。
- 75 歳以上の方が免許更新時に「認知機能検査」を受検した結果、認知機能（運転に必要な記憶力・判断力）が低くなっていると判定された場合は、その全ての方が「臨時適性検査」（医師の診断）または主治医等の診断書提出の対象になり、認知症と診断された場合は、免許の取り消しまたは停止との対象となることが定められています。
また、平成 29 (2017) 年 3 月施行の道路交通法の一部改正により、免許更新時の検査に加えて、75 歳以上の運転者が、「信号無視」等の 18 項目の違反行為をした場合にも「臨時認知機能検査」の受検義務が課せられ、認知機能が低くなっていると判定された場合は、同様に「臨時適性検査」の受検または主治医等の診断書提出の義務が課せられることとなりました。

図 3 - 4 - 20 県内の交通事故死者数

年	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
全死者数 (人)	135	95	95	94	112	87	100
うち高齢者 (人)	71	53	48	49	57	52	52
構成率	52.6%	55.8%	50.5%	52.1%	50.9%	59.8%	52.0%

(県の取組)

- 四季の交通安全運動において、「高齢者の交通事故防止」を重点の一つに掲げ、反射材の活用等をはじめとするきめ細かな広報・啓発活動を展開し、高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。
- 三重県交通安全研修センターにおいて、加齢に伴う身体的機能の変化が自覚できるよう参加・体験・実践型の交通安全教育を実施します。
- 県内各地域の高齢者等の交通安全意識の普及・啓発活動に自ら取り組む高齢者（交通安全シルバーリーダー）を育成するとともに、その活動を支援します。
- 平成29（2017）年3月施行の道路交通法の一部改正を受けて、県警や関係機関と連携の上、研修・説明会の機会を通じて医療・介護関係者等への制度の周知や情報共有を行います。また、三重県認知症コールセンター等の相談機関について広く周知を行い、運転に不安を抱える高齢者やその家族への支援体制の強化を図ります。
- 運転免許証自主返納者に対する民間事業者等の各種サービスを募集するなど、加齢に伴い車の運転に不安を感じる高齢運転者が、運転免許証を返納しやすい環境を整備していきます。

(4) - 4 ユニバーサルデザイン

(現状と課題)

- 県では、「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」に基づき、「社会のあらゆる分野における全ての人々の社会参加の機会を確保し、一人一人が互いの価値を認め合いながら、自由に行動し、安全で快適に生活できるユニバーサルデザインのまちづくり」を実現するため、さまざまな取組を進めています。
- 「ユニバーサルデザイン (UD)」は「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢、障がいの有無、性別、国籍等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることをいいます。
- ユニバーサルデザインの意味を知っている県民の割合は上昇していますが、意識の浸透は十分ではありません。全ての人の人権が尊重され、ともに暮らすことができる社会を実現するためには、施設等のハード面の整備とともに、ソフト面の取組が必要であり、一人ひとりが互いにおもいやりを持って、ユニバーサルデザインのまちづくりを自分自身の問題としてとらえて行動することが必要です。
- ユニバーサルデザインに配慮された施設整備を進めるため、三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例の整備基準に適合する公共施設や商業施設等に適合証を交付し、適合施設を県ホームページで紹介しています。さらに適合施設を増やすため、ユニバーサルデザインに対する事業者や設計者の理解が進むための取組が必要です。
- 高齢者、障がい者等で歩行が困難な人の外出を支援するため、公共施設や商業施設等さまざまな施設に「おもいやり駐車場」を設置するとともに、必要な人に「おもいやり駐車場」の利用証を交付する「三重おもいやり駐車場利用証制度」を進めており、制度の適正な運営を図るための取組が必要です。
- 公共交通機関である鉄道を利用する際に、高齢者、障がい者等をはじめとする全ての人が安全で自由に移動できるよう、駅舎のバリアフリー化を進める必要があります。

- 高齢者が自由に行動し、安全で快適に生活できる社会を実現するためには、施設整備等とともにわかりやすい情報が必要となりますが、印刷物やホームページ、施設の案内などの情報については、このような配慮が十分でないものも見られます。公共施設や公共交通機関、民間の商業施設等において、利用する方に応じたサービスの提供がなされるよう、環境整備を進める必要があります。

(県の取組)

- 県民の皆さんが、ユニバーサルデザインのまちづくりの考え方を理解し、行動していくため、啓発活動や学習機会の提供を行うとともに、活動を担う人材の育成を進めます。
- 高齢者で歩行が困難な人の外出を支援するため、「おもいやり駐車場」の利用証が必要な人への周知を図るとともに、事業者等の「おもいやり駐車場」の設置を促進します。
- 高齢者が、安全で自由に移動し、安心して快適に施設を利用できるよう、UD条例の整備基準に沿って公共的施設の整備を進めます。また、施設の整備または管理を担う人たちへの啓発を行うとともに、整備された施設について、県民の皆さんへの情報提供を進めます。
- 高齢者が、安全で自由に移動できるよう、鉄道事業者が行う駅舎のバリアフリー化を支援します。
- ユニバーサルデザインの視点に立ち、わかりやすい情報提供や、利用しやすく満足感を得られるサービスの提供を進めます。また、サービスを利用するさまざまな方への配慮がなされるよう、ユニバーサルデザインのまちづくりに関する啓発や研修を行います。

(4) - 5 防災対策

(現状と課題)

- 近年、東日本大震災・熊本地震の発生、台風や局地的大雨に伴う土砂災害等により、高齢者や高齢者施設が被災する事例が多くなってきており、高齢者が安心して過ごせる場の確保と防災対策が必要となっています。
- 本県では、東日本大震災の教訓をふまえ、これからの本県の地震・津波対策の方向性と道筋を示した「三重県新地震・津波対策行動計画」を平成 26 年（2014）3 月、「三重県新風水害対策行動計画」を平成 27 年（2015）3 月に策定しました。この計画では、特に注力すべき課題として、災害時要援護者対策を掲げ、重点的に取り組んでいます。
- また、平成 30 年（2018）3 月には、「三重県新地震・津波対策行動計画」および「三重県新風水害対策行動計画」に代わる新たな行動計画として、両計画を一本化した「三重県防災・減災対策行動計画」を策定し、風水害対策についても本格的な取組を進めていくこととしています。
- 高齢者は、風水害、地震、津波、火災等の発生時に支援を必要とすることが多く、主に災害対策を担う市町において「災害時要援護者」対策として支援の体制を整備しておくことが求められます。
- 福祉避難所は県内全ての 29 市町で確保されましたが、市町間で福祉避難所の確保状況に差があることから、さらなる確保を進める必要があります。また、運営マニュアルの策定は半数以下にとどまっており、策定を促進する必要があります。
- さらに避難時には迅速かつ安全に入所者を避難させることが要求され、それに伴う施設職員の派遣や受入れが円滑に行われる体制づくりが必要です。
- 平成 25（2013）年度に東紀州圏域をモデル地域とし、特別養護老人ホームおよび介護老人保健施設をメンバーとするワーキンググループを立ち上げ、施設間の相互支援協定の締結に向けた協議を行い、平成 26（2014）年 3 月に東紀州圏域内の 16 施設が協定を締結しました。また、東紀州地域以外の特別養護老人ホームおよび介護老人保健施設に対し、相互支援協定の検討

を通知したところ、平成 26（2014）年度に北勢圏域内で 1 団体、13 施設、平成 27（2015）年度に同じく北勢圏域内で 1 団体、22 施設が新たに協定を締結しました。今後も他の地域における相互支援協定の締結に向けて支援していく必要があります。

（県の取組）

- 「三重県新地震・津波対策行動計画」、「三重県新風水害対策行動計画」、「三重県防災・減災対策行動計画」に位置付けた災害時要援護者対策の取組を着実に推進していきます。
- 市町における避難行動要支援者の名簿の作成や、それに基づく個別計画の整備等の取組を支援します。
- 福祉避難所の確保に向けた市町への働きかけを行うとともに、災害発生時に福祉避難所が機能するよう、運営マニュアルの策定や訓練の実施を支援します。
- 市町が実施する、在宅要介護者等の避難体制の整備について、各市町の実施状況を定期的に調査する等により情報共有を図るとともに、平常時から専門職種と連携して防災対策の検討を行う会議の開催を支援するなどの取組を進めます。
- 在宅要介護者等の避難体制の整備に係る介護職員等に対し、災害時の対応に関する研修等を実施します。
- 特別養護老人ホームおよび介護老人保健施設に対して、施設間の相互支援協定について周知を行うなど、協定締結に向けての働きかけを行っていきます。

第4章

地域医療構想区域ごとの概況

(注)本章の各図表共通

1 人口の状況

- ・平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在
- ・年齢区分別人口は三重県戦略企画部統計課「年齢別人口」
- ・65 歳以上割合および 75 歳以上人口割合については、
市町および区域は「65 歳 (または 75 歳) 以上人口 ÷ (総人口 - 年齢不詳人口) × 100」、
県は総務省統計局「人口推計」

2 要介護認定率等

- ・第 1 号被保険者数に対する要介護 (要支援) 認定率は、
厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報 (平成 29 年 3 月 (暫定版))」
- ・第 1 号被保険者 1 人あたり年間給付費は、
厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報 (平成 27 年度)」
- ・第 1 号保険料基準額 (月額) は、
第 6 期計画期間 (平成 27 (2015) 年度から平成 29 (2017) 年度) の基準額であり、
各区域と県の金額は、各区域内および県内の市町の平均額

3 被保険者数等の見込み

- ・各保険者 (市町および広域連合) の見込みを集計

1 北勢圏域

(1) 桑員区域

(人口等の状況)

図4-1-1 人口の状況

	年齢区分別人口（人）					全人口に占める割合（％）	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
桑名市	140,432	19,207	83,744	35,274	16,562	25.5	12.0
いなべ市	45,693	5,758	27,595	11,814	5,830	26.2	12.9
木曾岬町	6,338	651	3,689	1,996	914	31.5	14.4
東員町	25,291	3,396	14,360	7,236	2,878	29.0	11.5
桑員区域	217,754	29,012	129,388	56,320	26,184	26.2	12.0
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-1-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定率（％）		第1号被保険者1人あたり年間給付費（千円）	第6期（H27～29年度）第1号保険料基準額（月額・円）
	65歳～74歳	75歳以上		
桑名市	2.73	26.11	224.0	5,239
いなべ市	2.95	27.80	239.3	5,426
木曾岬町	2.84	22.82	177.5	4,700
東員町	2.24	23.85	172.1	4,694
桑員区域	2.71	26.14	219.2	5,015
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-1-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	129,966	130,548	0.4%	131,056	0.4%	131,545	0.4%	1.2%
第1号被保険者	57,248	58,177	1.6%	58,881	1.2%	59,635	1.3%	4.2%
65～74歳	30,269	30,268	0.0%	30,102	△0.5%	30,147	0.1%	△0.4%
75歳以上	26,979	27,909	3.4%	28,779	3.1%	29,488	2.5%	9.3%
第2号被保険者	72,718	72,371	△0.5%	72,175	△0.3%	71,910	△0.4%	△1.1%

図4-1-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護（要支援）認定者	8,038	8,269	2.9%	8,522	3.1%	8,787	3.1%	9.3%
認定率	13.7%	13.9%	0.2P	14.1%	0.2P	14.4%	0.3P	0.7P

図4-1-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	12,869,557	13,506,847	5.0%	14,182,376	5.0%	15,075,719	6.3%	17%
居宅サービス	4,784,450	5,166,672	8.0%	5,461,180	5.7%	5,804,304	6.3%	21%
地域密着型サービス	3,087,223	3,276,898	6.1%	3,496,957	6.7%	3,869,239	10.6%	25%
施設サービス	4,374,590	4,399,930	0.6%	4,517,579	2.7%	4,653,842	3.0%	6%
居宅介護支援	623,294	663,347	6.4%	706,660	6.5%	748,334	5.9%	20%
介護予防給付費	209,758	215,623	2.8%	228,593	6.0%	249,155	9.0%	19%
介護予防サービス	163,474	160,508	△1.8%	169,299	5.5%	179,439	6.0%	10%
地域密着型介護予防サービス	15,968	23,247	45.6%	25,522	9.8%	34,049	33.4%	113%
介護予防支援	30,316	31,868	5.1%	33,772	6.0%	35,667	5.6%	18%
合計	13,079,315	13,722,470	4.9%	14,410,969	5.0%	15,324,874	6.3%	17%

図4-1-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（北勢圏域）

	単位：人、戸								
	平成29年度 定員数		平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減数
	桑員 区域	北勢 圏域	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
介護老人福祉施設	642	3,371	3,391	20	3,451	60	3,520	69	
広域型	520	2,918	2,938	20	2,998	60	3,038	40	120
地域密着型	122	453	453	0	453	0	482	29	29
介護老人保健施設	919	2,575	2,615	40	2,635	20	2,665	30	90
介護療養型医療施設	125	138							
認知症高齢者グループホーム	329	950	959	9	995	36	1,040	45	90
養護老人ホーム	120	390	390	0	390	0	390	0	0
軽費老人ホームA型	0	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	0	50	50	0	50	0	50	0	0
ケアハウス	50	470	470	0	470	0	470	0	0
有料老人ホーム	834	1,826							
サービス付き高齢者向け住宅	586	2,247							

※介護療養型医療施設については、2023年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成30年度以降の定員数の見込みは記載していません。
※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成29年12月31日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 桑員区域の人口は21.8万人で、県の人口の12.0%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は26.2%、75歳以上人口の割合は12.0%であり、いずれも県全体を下回っています。
- 要介護（要支援）認定率は75歳未満が2.71%、75歳以上が26.14%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は219千円であり、いずれも県全体を下回っています。第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）の第1号保険料基準額の平均は5,015円であり、県全体を下回っています。

- 桑員区域の施設居住系サービス等の定員数（平成 29（2017）年度）は 3,605 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 41 人です。

北勢圏域では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 149 人、介護老人保健施設が 90 人、認知症高齢者グループホームが 90 人の定員増を見込んでいます。

*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 自立支援・重度化防止の取組としては、桑名市といなべ市では、個別ケースの検討を行う地域ケア会議（個別ケア会議）を積極的に活用し、多職種によるケアプラン点検等を行うことにより、ケアマネジメントの資質向上および高齢者の自立支援を目指した取組を行っています。また、いなべ市と東員町では、体操を通じた住民主体の地域づくりによる介護予防の取組が行われ、桑名市では、住民主体の地域交流・介護予防につながる「通いの場」創出の働きかけや普及啓発の取組が行われています。

*この項目の「個別ケア会議」とは、「自立支援・重度化防止に向けて、新規の要支援認定者など一定の範囲に該当する全ての方の事例を対象とし、医療・介護関係者などの多職種が参加して、定期的開催される地域ケア会議」（平成 29（2017）年 8 月現在、三重県長寿介護課調べ）

- 医療と介護の連携については、県内の他市町に先駆けて連携の拠点となる「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」が桑名市に設置されています。桑名市と木曾岬町、いなべ市と東員町はそれぞれに医療介護関係者の研修や住民への啓発などで連携して取り組んでいます。また、桑名市や木曾岬町では ICT の活用にも取り組んでおり、隣県の自治体や医療機関・介護施設との連携を進めています。

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、桑名市が平成 27（2015）年 4 月、いなべ市が平成 28（2016）年 4 月から開始し、早期に取組が進められました。

各サービスの実施状況をみると、訪問型サービス B が 75%（県全体 44%）、訪問型サービス C が 75%（同 56%）、通所型サービス C が 100%（同 68%）となっており、桑名市では訪問型サービス D が実施されるなど、幅広い取組が進められています。

*サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）

*総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。

- 認知症施策については、東員町で平成 26（2014）年に県内で最初の認知症初期集中支援チームが設置され、認知症地域支援推進員も平成 23（2011）年に東員町で、平成 26（2014）年に桑名市で配置されるなど、県内の他市町に先駆けて認知症の人とその家族を支える体制づくりを進めてきました。また、認知症の人や家族、地域の方々が集える場である「認知症カフェ」もさまざまな地域で開催されています。
- 介護給付の適正化に向けては、ケアマネジャーに対する研修会を実施するなど、適正化に対する意識付けとケアプラン作成の向上に取り組んでいるところもあります。
- 高齢化率が県内では低い区域ですが、地域包括ケア推進に関するさまざまな取組が比較的進んでいます。今後も自立支援・重度化防止に向けさらに取組を充実させることや、区域内全ての市町において医療と介護の連携に係る取組が進展することが期待されます。

(2) 三泗区域

(人口等の状況)

図4-2-1 人口の状況

	年齢区分別人口 (人)					全人口に占める割合 (%)	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
四日市市	310,674	40,591	188,684	77,036	36,315	25.2	11.9
菰野町	40,398	5,742	24,132	10,357	5,040	25.7	12.5
朝日町	10,700	2,225	6,131	2,041	1,034	19.6	10.0
川越町	14,794	2,312	9,631	2,773	1,348	18.8	9.2
三泗区域	376,566	50,870	228,578	92,207	43,737	24.8	11.6
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-2-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護(要支援)認定率 (%)		第1号被保険者1人あたり年間給付費 (千円)	第6期(H27～29年度)第1号保険料基準額 (月額・円)
	65歳～74歳	75歳以上		
四日市市	3.63	29.98	219.4	5,560
菰野町	3.10	26.03	224.6	5,450
朝日町	3.23	27.66	234.0	5,200
川越町	3.66	25.36	213.3	5,350
三泗区域	3.56	29.34	220.1	5,390
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-2-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	222,057	223,473	0.6%	224,577	0.5%	225,234	0.3%	1.4%
第1号被保険者	94,219	95,102	0.9%	95,442	0.4%	95,705	0.3%	1.6%
65～74歳	48,565	47,841	△1.5%	46,575	△2.6%	46,349	△0.5%	△4.6%
75歳以上	45,654	47,261	3.5%	48,867	3.4%	49,356	1.0%	8.1%
第2号被保険者	127,838	128,371	0.4%	129,135	0.6%	129,529	0.3%	1.3%

図4-2-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護（要支援）認定者	15,369	16,187	5.3%	16,585	2.5%	16,986	2.4%	10.5%
認定率	16.0%	16.7%	0.7P	17.0%	0.3P	17.4%	0.4P	1.4P

図4-2-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	20,153,707	21,868,753	8.5%	22,665,981	3.6%	23,433,556	3.4%	16%
居宅サービス	9,019,902	9,716,953	7.7%	10,065,961	3.6%	10,413,082	3.4%	15%
地域密着型サービス	2,776,429	3,148,029	13.4%	3,385,603	7.5%	3,705,855	9.5%	34%
施設サービス	7,366,022	7,940,582	7.8%	8,123,361	2.3%	8,195,264	0.9%	11%
居宅介護支援	991,354	1,063,189	7.2%	1,091,056	2.6%	1,119,355	2.6%	13%
介護予防給付費	1,284,883	706,330	△45.0%	753,728	6.7%	810,396	7.5%	△37%
介護予防サービス	1,083,622	484,336	△55.3%	523,378	8.1%	567,437	8.4%	△48%
地域密着型介護予防サービス	19,772	31,141	57.5%	35,760	14.8%	44,777	25.2%	127%
介護予防支援	181,489	190,853	5.2%	194,590	2.0%	198,182	1.8%	9%
合計	21,438,590	22,575,083	5.3%	23,419,709	3.7%	24,243,952	3.5%	13%

図 4-2-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（北勢圏域）

単位：人、戸

	平成 29 年度		平成 30 年度		2019 年度		2020 年度		3年間の 増減数
	定員数		定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
	三泗 区域	北勢 圏域							
介護老人福祉施設	1,771	3,371	3,391	20	3,451	60	3,520	69	149
広域型	1,498	2,918	2,938	20	2,998	60	3,038	40	120
地域密着型	273	453	453	0	453	0	482	29	29
介護老人保健施設	1,056	2,575	2,615	40	2,635	20	2,665	30	90
介護療養型医療施設	8	138							
認知症高齢者グループホーム	270	950	959	9	995	36	1,040	45	90
養護老人ホーム	170	390	390	0	390	0	390	0	0
軽費老人ホームA型	50	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	50	50	50	0	50	0	50	0	0
ケアハウス	300	470	470	0	470	0	470	0	0
有料老人ホーム	598	1,826							
サービス付き高齢者向け住宅	841	2,247							

※介護療養型医療施設については、2023 年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成 30 年度以降の定員数の見込みは記載していません。
※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成 29 年 12 月 31 日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 三泗区域の人口は 37.7 万人で、県の人口の 20.8%を占めています。高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 24.8%、75 歳以上人口の割合は 11.6%であり、いずれも県全体を下回っています。
- 要介護（要支援）認定率は 75 歳未満が 3.56%、75 歳以上が 29.34%、第 1 号被保険者 1 人あたり年間給付費は 220 千円であり、いずれも県全体を下回っています。第 6 期（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）の第 1 号保険料基準額の平均は 5,390 円であり、県全体を下回っています。

- 三泗区域の施設居住系サービス等の定員数（平成 29（2017）年度）は 5,114 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 97 人です。

北勢圏域では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 149 人、介護老人保健施設が 90 人、認知症高齢者グループホームが 90 人の定員増を見込んでいます。

*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 自立支援・重度化防止の取組としては、四日市市および川越町において、地域づくりによる介護予防の体操「いきいき百歳体操」を推奨し、各地区への普及に取り組んでいます。

- 医療と介護の連携に関しては、平成 18（2006）年から四日市医師会を中心に在宅医療推進の取組が行われており、在宅医療専門診療所や複数の在宅支援グループの連携した取組により在宅患者総数が数年で 3 倍になるなど、在宅医療の取組が進んでいる地域となっています。四日市市も医療・介護関係機関の協力のもと検討委員会を立ち上げ、在宅医療の後方支援病床の確保や訪問看護ステーション充実のための支援（訪問看護師養成・育成のための研修会等）、ICTを活用した医療・介護関係者の情報共有システムの導入、四日市市在宅医療・介護連携支援センターの設置（平成 29（2017）年 5 月開設）などが行われ、在宅医療と介護の連携が進んでいます。各町の地域包括支援センター（ランチ含む）が連携・相談支援の役割を担い、町内の病院や診療所の協力を得ながら在宅医療と介護の連携を推進しています。

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、菰野町が平成 28（2016）年 10 月から開始し、早期に取組が進められました。

各サービスの実施状況をみると、四日市市で訪問型および通所型のサービス A とサービス B を、朝日町で訪問型サービス B を実施しています。また、サービス C について、訪問型を菰野町、朝日町、川越町が実施し、四日市市が実施予定、通所型を菰野町と川越町が実施し、四日市市が実施予定であり、それぞれの自治体の状況に応じたサービスを展開しています。

*サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）

*総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。

- 認知症施策について、四日市市では独自のプログラムによる認知症サポーターのフォローアップ講座が開催されています。また、認知症カフェや認知症

関係のイベントに認知症サポーターがボランティアとして参加するなど、認知症サポーターの活動の場を広めています。

- 住民組織と社会福祉法人が連携して、空き店舗を活用して拠点を開設し、ゴミ出し、買い物支援などの生活支援サービス、集いの場の開催等を行うなど、住民が主体となって高齢者支援の活動を行っている地域があります。
- 介護給付の適正化に向けては、ケアプラン点検については未実施のところもありますが、適正化主要5事業の多くは実施されています。
- 全国的にも在宅医療の取組が進んでいる地域と考えられており、今後も在宅医療・介護連携などにおいて先導的に取り組むとともに、関係機関や地域住民、認知症サポーター等との連携を進め、高齢者の住み慣れた地域での安心・安全な暮らしを支える体制を深化させていくことが期待されます。

(3) 鈴亀区域

(人口等の状況)

図4-3-1 人口の状況

	年齢区分別人口 (人)					全人口に占める割合 (%)	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
鈴鹿市	196,373	26,279	117,003	46,683	21,003	24.6	11.1
亀山市	50,077	6,985	29,698	12,677	6,176	25.7	12.5
鈴亀区域	246,450	33,264	146,701	59,360	27,179	24.8	11.0
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-3-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護(要支援)認定率 (%)		第1号被保険者1人あたり年間給付費 (千円)	第6期(H27～29年度)第1号保険料基準額 (月額・円)
	65歳～74歳	75歳以上		
鈴鹿亀山地区 広域連合	3.64	31.89	233.9	5,691
鈴亀区域	3.64	31.89	233.9	5,691
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-3-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	146,054	147,371	0.9%	148,393	0.7%	149,341	0.6%	2.3%
第1号被保険者	61,067	62,047	1.6%	62,745	1.1%	63,442	1.1%	3.9%
65～74歳	32,599	32,429	△0.5%	31,881	△1.7%	32,023	0.4%	△1.8%
75歳以上	28,468	29,618	4.0%	30,864	4.2%	31,419	1.8%	10.4%
第2号被保険者	84,987	85,324	0.4%	85,648	0.4%	85,899	0.3%	1.1%

図4-3-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護（要支援）認定者	10,558	10,920	3.4%	11,265	3.2%	11,429	1.5%	8.2%
認定率	16.9%	17.2%	0.3P	17.6%	0.4P	17.6%	0.0P	0.7P

図4-3-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	14,327,044	15,146,222	5.7%	16,054,568	6.0%	16,639,292	3.6%	16%
居宅サービス	6,802,053	7,130,751	4.8%	7,541,829	5.8%	7,816,409	3.6%	15%
地域密着型サービス	2,160,885	2,392,091	10.7%	2,682,613	12.1%	2,843,184	6.0%	32%
施設サービス	4,551,179	4,786,934	5.2%	4,976,814	4.0%	5,109,669	2.7%	12%
居宅介護支援	812,927	836,446	2.9%	853,312	2.0%	870,030	2.0%	7%
介護予防給付費	687,571	410,039	△40.4%	434,811	6.0%	455,119	4.7%	△34%
介護予防サービス	578,391	295,613	△48.9%	320,223	8.3%	340,141	6.2%	△41%
地域密着型介護予防サービス	16,126	16,213	0.5%	16,220	0.0%	16,220	0.0%	1%
介護予防支援	93,054	98,213	5.5%	98,368	0.2%	98,758	0.4%	6%
合計	15,014,615	15,556,261	3.6%	16,489,379	6.0%	17,094,411	3.7%	14%

図4-3-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（北勢圏域）

単位：人、戸

	平成29年度 定員数		平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減数
	鈴亀 区域	北勢 圏域	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
介護老人福祉施設	958	3,371	3,391	20	3,451	60	3,520	69	149
広域型	900	2,918	2,938	20	2,998	60	3,038	40	120
地域密着型	58	453	453	0	453	0	482	29	29
介護老人保健施設	600	2,575	2,615	40	2,635	20	2,665	30	90
介護療養型医療施設	5	138							
認知症高齢者グループホーム	351	950	959	9	995	36	1040	45	90
養護老人ホーム	100	390	390	0	390	0	390	0	0
軽費老人ホームA型	0	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	0	50	50	0	50	0	50	0	0
ケアハウス	120	470	470	0	470	0	470	0	0
有料老人ホーム	394	1,826							
サービス付き高齢者向け住宅	820	2,247							

※介護療養型医療施設については、2023年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成30年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成29年12月31日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 鈴亀区域の人口は24.6万人で、県の人口の13.6%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は24.8%、75歳以上人口の割合は11.0%であり、いずれも県全体を下回っています。
- 要介護（要支援）認定率は75歳未満が3.64%、75歳以上が31.89%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は234千円であり、いずれも県全体を下回っています。第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）の第1号保険料基準額の平均は5,691円であり、県全体を下回っています。

- 鈴鹿地域の施設居住系サービス等の定員数（平成 29（2017）年度）は 3,348 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 51 人です。

北勢圏域では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 149 人、介護老人保健施設が 90 人、認知症高齢者グループホームが 90 人の定員増を見込んでいます。

*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 自立支援・重度化防止の取組としては、鈴鹿市は 65 歳以上の高齢者がスクエアステップを用いた健康づくりを行っており、そして参加者の中からこのような取組を地域に広めるリーダーを養成しています。亀山市では、自宅で行う体操のポスターやカレンダーの作成、介護予防の手引きの配布などを行っています。
- 医療と介護の連携について、鈴鹿市では、行政、医療・介護関係者等から構成される協議体により「地域包括在宅医療ケアシステム」が構築され、ウェブサイトでは在宅医や協力医を検索したり、医療・介護連携の連絡票などの様式をダウンロードできるようになっており、在宅医と病院との間でバックベットの確保の体制も構築されています。また、亀山市は平成 26（2014）年度に「かめやまホームケアネット」を立ち上げ、在宅医療連携体制を整備しました。主治医と副主治医・協力医の複数体制をとるとともに、後方支援病院を確保し、登録患者情報を医療・介護関係者間でベットサイドカルテにて情報共有しており、ICTが活用されています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、各サービスの実施状況をみると、訪問型および通所型のサービス B とサービス C が実施され、訪問型のサービス D についても検討中であり、幅広い取組が進められています。
 - *サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）
 - *総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。
- 認知症施策については、認知症初期集中支援チームのチーム員が、他市町では地域包括支援センター等の職員との兼務が多い中、鈴鹿市では専従のチーム員を配置して認知症の早期対応に取り組んでいます。また、鈴鹿市では若年性認知症の本人の会が設立されています。さらに鈴鹿医療科学大学による若年性認知症サロンが定期的で開催されているなど、若年性認知症に関する

活動が活発な区域と言えます。

- 介護給付の適正化に向けては、ケアプラン点検について、居宅介護支援事業所の点検が一巡し、二巡目に入っています。地域包括支援センターが中心となってチェックすることで、自立支援に着眼した点検となっています。また、住宅改修については、事前申請時の審査に対応者による差が生じないように、預かり方式として、グループで審査を行うこととしています。また、関係諸書類の作成にあたっての注意事項を記載した住宅改修の手引きを作成し周知を行っています。
- 県内で最も高齢化率が低い区域ですが、医療と介護の連携、介護予防・日常生活支援総合事業の取組等を着実に推進することが期待されます。

2 中勢伊賀圏域

(1) 津区域

(人口等の状況)

図4-4-1 人口の状況

	年齢区分別人口（人）					全人口に占める割合（％）	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
津市	278,674	35,279	163,075	78,779	40,269	28.4	14.5
津区域	278,674	35,279	163,075	78,779	40,269	28.4	14.5
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-4-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定率（％）		第1号被保険者1人あたり年間給付費（千円）	第6期（H27～29年度）第1号保険料基準額（月額・円）
	65歳～74歳	75歳以上		
津市	4.55	36.29	293.0	6,167
津区域	4.55	36.29	293.0	6,167
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-4-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	172,506	172,697	0.1%	172,728	0.0%	172,442	△0.2%	0.0%
第1号被保険者	80,059	80,593	0.7%	80,834	0.3%	80,951	0.1%	1.1%
65～74歳	38,753	38,536	△0.6%	37,881	△1.7%	37,884	0.0%	△2.2%
75歳以上	41,306	42,057	1.8%	42,953	2.1%	43,067	0.3%	4.3%
第2号被保険者	92,447	92,104	△0.4%	91,894	△0.2%	91,491	△0.4%	△1.0%

図4-4-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護（要支援）認定者	17,037	17,556	3.0%	17,842	1.6%	18,115	1.5%	6.3%
認定率	20.9%	21.4%	0.5P	21.7%	0.3P	22.0%	0.3P	1.1P

図4-4-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	23,792,498	24,564,799	3.2%	25,106,235	2.2%	25,598,360	2.0%	8%
居宅サービス	11,025,488	11,202,563	1.6%	11,576,981	3.3%	11,807,571	2.0%	7%
地域密着型サービス	2,950,326	3,038,369	3.0%	3,163,622	4.1%	3,215,229	1.6%	9%
施設サービス	8,535,556	9,018,838	5.7%	9,022,811	0.0%	9,206,885	2.0%	8%
居宅介護支援	1,281,128	1,305,029	1.9%	1,342,821	2.9%	1,368,675	1.9%	7%
介護予防給付費	878,116	492,098	△44.0%	525,611	6.8%	556,590	5.9%	△37%
介護予防サービス	728,460	383,404	△47.4%	404,375	5.5%	423,848	4.8%	△42%
地域密着型介護予防サービス	33,462	34,841	4.1%	46,792	34.3%	57,741	23.4%	73%
介護予防支援	116,194	73,853	△36.4%	74,444	0.8%	75,001	0.7%	△36%
合計	24,670,614	25,056,897	1.6%	25,631,846	2.3%	26,154,950	2.0%	6%

図 4-4-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（中勢伊賀圏域）

単位：人、戸									
	平成 29 年度 定員数		平成 30 年度		2019 年度		2020 年度		3年間の 増減数
	津 区域	中勢 伊賀 圏域	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
介護老人福祉施設	1,621	2,990	3,039	49	3,119	80	3,249	130	259
広域型	1,562	2,862	2,882	20	2,962	80	3,092	130	230
地域密着型	59	128	157	29	157	0	157	0	29
介護老人保健施設	1,105	1,783	1,783	0	1,783	0	1,783	0	0
介護療養型医療施設	179	219							
認知症高齢者グループホーム	417	678	678	0	678	0	687	9	9
養護老人ホーム	160	380	380	0	380	0	380	0	0
軽費老人ホームA型	50	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケアハウス	280	410	410	0	410	0	410	0	0
有料老人ホーム	876	1,070							
サービス付き高齢者向け住宅	953	1,364							

※介護療養型医療施設については、2023 年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成 30 年度以降の定員数の見込みは記載していません。
※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成 29 年 12 月 31 日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 津区域の人口は 27.9 万人で、県の人口の 15.4%を占めています。高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 28.4%、75 歳以上人口の割合は 14.5%であり、県全体とほぼ同じです。
- 要介護（要支援）認定率は 75 歳未満が 4.55%、75 歳以上が 36.29%、第 1 号被保険者 1 人あたり年間給付費は 293 千円であり、いずれも県全体を上回っています。第 6 期（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）の第 1 号保険料基準額の平均は 6,167 円であり、県全体を上回っています。

- 津地域の施設居住系サービスの定員数（平成 29（2017）年度）は 5,641 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 128 人です。

中勢伊賀圏域全体では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 259 人、認知症高齢者グループホームが 9 人の定員増を見込んでいます。

*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。
- 自立支援・重度化防止の取組としては、津市独自の「元気アップ運動」の DVD 作成・配布や「元気アップ教室」の開催などの取組を進めています。また、地域リハビリテーション活動支援事業として、理学療法士や歯科衛生士、栄養士による住民運営の場への支援を行い、通いの場の充実に取り組んでいます。
- 医療と介護の連携については、以前より津地区医師会、久居一志地区医師会および県立一志病院が中心となって、3つの医療・介護の多職種連携ネットワークの取組が行われています。平成 29（2017）年 7 月に在宅医療・介護連携の拠点となる「津市在宅療養支援センター」を両医師会共同で開設し、同センターが中心となり、地域の医療・介護資源の把握と発信、市民・関係者向け相談支援、多職種による事例検討会、地域住民への普及啓発等に取り組んでいます。

また、県立一志病院では、三重大学と連携し、総合診療医の育成、プライマリケアセンターの設置などを行うとともに、津市と連携した地域包括ケアの推進に取り組んでいます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、各サービス実施状況をみると、訪問型および通所型のサービス A、サービス B、サービス C が実施されています。また、訪問型のサービス D についても検討中となっており、幅広い取組が進められています。

*サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）

*総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。
- 認知症施策については、認知症高齢者等にやさしい町づくりに向けて、平成 27（2015）年 10 月から本庁に 1 か所、平成 28（2016）年 4 月から津久居地域包括支援センターに認知症の早期発見、早期対応に取り組む認知症初期集中支援チームを設置するとともに、市内に 4 名の認知症地域支援推進員を設

置しています。

また、認知症の症状に応じた医療や介護サービスを示した「津市認知症支援ガイドブック」を作成し、認知症の人や家族の支援に活用しています。行政・地域包括支援センターの職員や認知症地域支援推進員が、認知症疾患医療センター等が実施する認知症事例相談会や多職種連携の研修に参加するなど顔の見える関係づくりに取り組むほか、地域において認知症について正しく理解をしていただくための「認知症サポーター養成講座」や同修了者を対象とした「認知症ステップアップ講座」を開催し、普及啓発に取り組み、認知症高齢者に対する支援体制の強化を推進しています。

- 介護給付の適正化に向けては、軽度者への福祉用具貸与の届出時や短期入所生活介護の長期利用にかかる申請時にケアプランを併せて確認するなど、年間 300 件以上のケアプラン点検を実施しています。
- 津市のみで 1 つの地域医療構想区域を構成しています。広い市域をカバーできるよう、今後も地域ごとの多職種連携の取組を進めるとともに、隣接する市との連携も期待されます。

(2) 伊賀区域

(人口等の状況)

図4-5-1 人口の状況

	年齢区分別人口（人）					全人口に占める割合（％）	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
名張市	78,232	9,917	44,964	22,847	9,945	29.4	12.8
伊賀市	89,741	10,466	50,315	28,941	15,449	32.3	17.2
伊賀区域	167,973	20,383	95,279	51,788	25,394	30.9	15.1
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-5-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定率（％）		第1号被保険者1人あたり年間給付費（千円）	第6期（H27～29年度）第1号保険料基準額（月額・円）
	65歳～74歳	75歳以上		
名張市	3.64	31.70	229.1	5,800
伊賀市	3.97	34.98	291.5	6,253
伊賀区域	3.81	33.67	264.2	6,027
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-5-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	107,463	107,289	△0.2%	107,112	△0.2%	106,827	△0.3%	△0.6%
第1号被保険者	52,659	53,303	1.2%	53,803	0.9%	54,260	0.8%	3.0%
65～74歳	26,618	26,760	0.5%	26,774	0.1%	26,983	0.8%	1.4%
75歳以上	26,041	26,543	1.9%	27,029	1.8%	27,277	0.9%	4.7%
第2号被保険者	54,804	53,986	△1.5%	53,309	△1.3%	52,567	△1.4%	△4.1%

図4-5-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護（要支援）認定者	10,098	10,265	1.7%	10,421	1.5%	10,480	0.6%	3.8%
認定率	18.9%	19.0%	0.1P	19.1%	0.1P	19.0%	△0.1P	0.1P

図4-5-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	14,069,418	15,168,365	7.8%	15,757,896	3.9%	16,466,400	4.5%	17%
居宅サービス	5,984,488	6,300,662	5.3%	6,592,206	4.6%	6,939,682	5.3%	16%
地域密着型サービス	1,851,729	2,081,813	12.4%	2,280,092	9.5%	2,500,437	9.7%	35%
施設サービス	5,458,809	5,974,390	9.4%	6,027,716	0.9%	6,123,050	1.6%	12%
居宅介護支援	774,392	811,500	4.8%	857,882	5.7%	903,231	5.3%	17%
介護予防給付費	208,508	256,283	22.9%	264,600	3.2%	278,347	5.2%	34%
介護予防サービス	161,675	197,440	22.1%	203,309	3.0%	210,368	3.5%	30%
地域密着型介護予防サービス	19,427	22,269	14.6%	24,153	8.5%	30,841	27.7%	59%
介護予防支援	27,406	36,574	33.5%	37,138	1.5%	37,138	0.0%	36%
合計	14,277,926	15,424,648	8.0%	16,022,496	3.9%	16,744,747	4.5%	17%

図4-5-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（中勢伊賀圏域）

単位：人、戸

	平成29年度		平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減数
	定員数		定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
	伊賀 区域	中勢 伊賀 圏域							
介護老人福祉施設	1,369	2,990	3,039	49	3,119	80	3,249	130	259
広域型	1,300	2,862	2,882	20	2,962	80	3,092	130	130
地域密着型	69	128	157	29	157	0	157	0	29
介護老人保健施設	678	1,783	1,783	0	1,783	0	1,783	0	0
介護療養型医療施設	40	219							
認知症高齢者グループホーム	261	678	678	0	678	0	687	9	9
養護老人ホーム	220	380	380	0	380	0	380	0	0
軽費老人ホームA型	0	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケアハウス	130	410	410	0	410	0	410	0	0
有料老人ホーム	194	1,070							
サービス付き高齢者向け住宅	411	1,364							

※介護療養型医療施設については、2023年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成30年度以降の定員数の見込みは記載していません。
※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成29年12月31日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 伊賀区域の人口は16.8万人で、県の人口の9.3%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は30.9%、75歳以上人口の割合は15.1%であり、いずれも県全体を上回っています。
- 要介護（要支援）認定率は75歳未満が3.81%、75歳以上が33.67%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は264千円であり、いずれも県全体に近い値となっています。第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）の第1号保険料基準額の平均は6,027円であり、県全体を上回っています。

- 伊賀区域の施設居住系サービス等の定員数（平成 29（2017）年度）は 3,303 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 79 人です。

中勢伊賀圏域では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 259 人、認知症高齢者グループホームが 9 人の定員増を見込んでいます。

*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。
- 自立支援・重度化防止の取組としては、名張市においては、介護予防の体操「よくバリ青春体操」を、伊賀市では「忍にん体操」を考案し、各地で普及に取り組んでいます。
- 医療と介護の連携については、名張市では、県内の他市町に先駆けて、在宅医療と介護の連携等に取り組む「名張市在宅医療支援センター」を設置するとともに、子どもから高齢者までのさまざまな保健福祉に関する身近な相談に一体的に対応する窓口（まちの保健室）を市内各所に設置しています。また、名張市立病院と在宅医の連携により、登録した在宅患者を 24 時間 365 日支える救急医療体制（在宅医療救急システム）を構築しています。伊賀市では 2025 年に向けた地域医療のデザインや取組等をまとめた「伊賀市地域医療戦略 2025」策定や、お薬手帳を活用した医療・介護の多職種による情報共有の仕組みづくりを進めています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、名張市が平成 27（2015）年 10 月、伊賀市が平成 28（2016）年 10 月から開始しており、県内では総合事業に比較的早く移行した区域と言えます。

各サービスの実施状況をみると、名張市、伊賀市ともに総合事業として訪問型および通所型のサービス A を実施するなど、地域の状況に応じたサービスを展開しています。

*サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）

*総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。
- 認知症施策については、伊賀市では認知症初期集中支援チームを本庁の地域包括支援センターに設置していますが、各地域で速やかに対応を行うため、市内 2 か所の地域包括支援センターのサテライトにもチーム員が配置されています。また、地域包括支援センターが主催で市民のキャラバン・メイトが講師を行う認知症サポーター養成講座の公開講座を定期的を開催しています。

- 介護給付の適正化に向けては、名張市では、居宅介護支援事業所でのケアプラン点検が一巡したため、平成 27（2015）年度には小規模多機能型居宅介護事業所で、平成 28（2016）年度には特定施設入居者生活介護事業所で、平成 29（2017）年度にはグループホームで点検を行いました。また、居宅介護支援事業所のケアプラン点検の内容をもとに、平成 27（2015）年度には居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に勉強会を実施しました。
- 県内各市町に先駆けて在宅医療・介護連携拠点を設置したり、将来を見据えた地域医療の戦略を策定するなど、積極的な姿勢で取り組んでいます。今後も、計画等をふまえて医療と介護の連携等を推し進め、多世代が安心して暮らせるまちづくりの取組が進展することが期待されます。

3 南勢志摩圏域

(1) 松阪区域

(人口等の状況)

図4-6-1 人口の状況

	年齢区分別人口（人）					全人口に占める割合（％）	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
松阪市	162,835	21,130	94,255	46,455	23,730	28.7	14.7
多気町	14,756	1,877	8,059	4,686	2,609	32.1	17.8
明和町	22,577	2,974	12,821	6,630	3,443	29.6	15.4
大台町	9,416	967	4,636	3,805	2,173	40.4	23.1
大紀町	8,710	734	3,900	4,060	2,413	46.7	27.8
松阪区域	218,294	27,682	123,671	65,636	34,368	30.3	15.7
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-6-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定率（％）		第1号被保険者1人あたり年間給付費（千円）	第6期（H27～29年度）第1号保険料基準額（月額・円）
	65歳～74歳	75歳以上		
松阪市	5.07	38.89	305.7	6,440
多気町	3.37	33.59	290.0	5,660
明和町	4.20	32.01	273.1	6,085
大台町	3.52	31.59	319.1	6,485
大紀町	3.30	30.92	280.2	5,000
松阪区域	4.69	36.82	300.6	5,934
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-6-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	139,882	139,794	△0.1%	139,499	△0.2%	139,171	△0.2%	△0.5%
第1号被保険者	66,648	67,009	0.5%	67,244	0.4%	67,419	0.3%	1.2%
65～74歳	31,684	31,584	△0.3%	31,167	△1.3%	31,452	0.9%	△0.7%
75歳以上	34,964	35,425	1.3%	36,077	1.8%	35,967	△0.3%	2.9%
第2号被保険者	73,234	72,785	△0.6%	72,255	△0.7%	71,752	△0.7%	△2.0%

図4-6-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護（要支援）認定者	14,601	14,757	1.1%	15,021	1.8%	15,133	0.7%	3.6%
認定率	21.5%	21.6%	0.1P	21.9%	0.3P	22.0%	0.1P	0.5P

図4-6-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	20,356,838	21,053,765	3.4%	21,779,672	3.4%	22,421,352	2.9%	10%
居宅サービス	9,833,680	10,129,910	3.0%	10,546,623	4.1%	10,854,343	2.9%	10%
地域密着型サービス	2,566,596	2,782,645	8.4%	2,977,386	7.0%	3,112,767	4.5%	21%
施設サービス	6,727,676	6,885,634	2.3%	6,957,363	1.0%	7,139,708	2.6%	6%
居宅介護支援	1,228,886	1,255,576	2.2%	1,298,300	3.4%	1,314,534	1.3%	7%
介護予防給付費	638,498	365,642	△42.7%	394,483	7.9%	418,603	6.1%	△34%
介護予防サービス	542,216	266,875	△50.8%	289,837	8.6%	311,294	7.4%	△43%
地域密着型介護予防サービス	10,170	8,454	△16.9%	11,255	33.1%	12,073	7.3%	19%
介護予防支援	86,112	90,313	4.9%	93,391	3.4%	95,236	2.0%	11%
合計	20,995,336	21,419,407	2.0%	22,174,155	3.5%	22,839,955	3.0%	9%

図 4-6-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（南勢志摩圏域）

単位：人、戸									
	平成 29 年度		平成 30 年度		2019 年度		2020 年度		3年間の 増減数
	定員数		定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
	松阪 区域	南勢 志摩 圏域							
介護老人福祉施設	1,439	3,269	3,289	20	3,388	99	3,468	80	199
広域型	1,208	2,925	2,945	20	3,015	70	3,095	80	170
地域密着型	231	344	344	0	373	29	373	0	29
介護老人保健施設	1,134	2,064	2,154	90	2,154	0	2,194	40	130
介護療養型医療施設	34	34							
認知症高齢者グループホーム	369	706	727	21	727	0	745	18	39
養護老人ホーム	150	380	380	0	380	0	380	0	0
軽費老人ホームA型	50	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケアハウス	230	330	330	0	330	0	330	0	0
有料老人ホーム	999	2,134							
サービス付き高齢者向け住宅	688	1,560							

※介護療養型医療施設については、2023 年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成 30 年度以降の定員数の見込みは記載していません。
※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成 29 年 12 月 31 日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 松阪区域の人口は 21.8 万人で、県の人口の 12.1%を占めています。高齢化率(65 歳以上人口の割合)は 30.3%、75 歳以上人口の割合は 15.7%であり、いずれも県全体を上回っています。
- 要介護（要支援）認定率は 75 歳未満が 4.69%、75 歳以上が 36.82%、第 1 号被保険者 1 人あたり年間給付費は 301 千円であり、いずれも県内で最も高い値の区域となっています。第 6 期（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）の第 1 号保険料基準額の平均は 5,934 円であり、県全体を上回っています。

- 松阪区域の施設居住系サービス等の定員数（平成 29（2017）年度）は 5,093 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 81 人です。

南勢志摩圏域では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 199 人、介護老人保健施設が 130 人、認知症高齢者グループホームが 39 人の定員増を見込んでいます。

*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。
- 自立支援・重度化防止の取組としては、多気町、明和町、大台町、大紀町において、個別ケースの検討を行う地域ケア会議（個別ケア会議）を実施しています。

*この項目の「個別ケア会議」とは、「自立支援・重度化防止に向けて、新規の要支援認定者など一定の範囲に該当する全ての方の事例を対象とし、医療・介護関係者などの多職種が参加して、定期的で開催される地域ケア会議」（平成 29（2017）年 8 月現在、三重県長寿介護課調べ）
- 医療と介護の連携について、松阪市は、医療・介護の多職種の関係者によるさまざまな会議、研修会を開催して、地域包括ケアの推進に努めています。また、松阪地区医師会と連携し、多気町、明和町、大台町を含めた在宅医療・介護連携の拠点となる「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」の設立準備を進めています。大台町については、大紀町とともに、大台厚生病院と連携することも予定しています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、大台町が平成 28（2016）年 4 月、松阪市が平成 28（2016）年 11 月から開始し、早期に取組が進められました。

各サービスの実施状況をみると、松阪市が通所型サービス B を複数実施し、多気町、明和町、大台町、大紀町は通所型のサービス C を実施するなど、それぞれの自治体の状況に応じたサービスを展開しています。

*サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）

*総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。
- 認知症施策については、松阪市では、「高齢者安心見守り隊養成講座」を受講した認知症サポーターが、「高齢者安心見守り隊」として地域における見守り活動やボランティア活動を行っています。また、高齢者安心見守り隊が道に迷った認知症の人を助ける「声掛け訓練」を行うなど、認知症サポーターの活躍が進んでいる区域です。

- 介護給付の適正化に向けては、明和町では、ケアプラン点検を、在宅でされている方に加えて、グループホームやサービス付き高齢者住宅に入居中の方も対象に実施しています。また、大台町では、住宅改修について、事前申請時には必要に応じ理学療法士（役場職員）による現地調査を実施し、改修の必要性や効果を検討し、助言を行っています。

- 医療・介護の多職種連携や、連携拠点の設置に係る近隣市町の連携、認知症サポーターの活用などに取り組んでおり、今後も、医療・介護の多職種連携や、認知症サポーターをはじめとする地域住民との連携を推進することが期待されます。

(2) 伊勢志摩区域

(人口等の状況)

図4-7-1 人口の状況

	年齢区分別人口 (人)					全人口に占める割合 (%)	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
伊勢市	126,909	15,542	72,872	37,977	19,620	30.1	15.5
鳥羽市	19,106	1,904	10,290	6,870	3,764	36.0	19.7
志摩市	49,553	4,747	25,577	18,812	10,162	38.3	20.7
玉城町	15,442	2,249	8,938	4,091	2,103	26.8	13.8
度会町	8,197	982	4,534	2,680	1,433	32.7	17.5
南伊勢町	12,432	794	5,383	6,249	3,730	50.3	30.0
伊勢志摩区域	231,639	26,218	127,594	76,679	40,812	33.3	17.6
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-7-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護(要支援)認定率 (%)		第1号被保険者1人あたり年間給付費 (千円)	第6期(H27~29年度)第1号保険料基準額 (月額・円)
	65歳~74歳	75歳以上		
伊勢市	4.50	33.90	275.6	5,835
鳥羽市	4.63	32.84	308.1	6,400
志摩市	4.06	31.39	285.2	5,570
玉城町	3.00	28.47	273.4	6,260
度会町	3.30	30.14	246.4	5,300
南伊勢町	4.19	28.04	244.3	5,000
伊勢志摩区域	4.26	32.23	277.1	5,728
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-7-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	156,338	155,416	△0.6%	154,360	△0.7%	153,200	△0.8%	△2.0%
第1号被保険者	78,532	78,758	0.3%	78,826	0.1%	78,816	0.0%	0.4%
65～74歳	36,339	36,041	△0.8%	35,546	△1.4%	35,843	0.8%	△1.4%
75歳以上	42,193	42,717	1.2%	43,280	1.3%	42,973	△0.7%	1.8%
第2号被保険者	77,806	76,658	△1.5%	75,534	△1.5%	74,384	△1.5%	△4.4%

図4-7-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護(要支援)認定者	15,709	15,973	1.7%	16,237	1.7%	16,489	1.6%	5.0%
認定率	19.6%	19.9%	0.3P	20.2%	0.3P	20.5%	0.3P	0.9P

図4-7-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	23,183,755	23,935,005	3.2%	24,547,921	2.6%	25,129,701	2.4%	8%
居宅サービス	10,476,654	10,812,145	3.2%	11,144,706	3.1%	11,374,422	2.1%	9%
地域密着型サービス	3,515,447	3,737,213	6.3%	3,866,600	3.5%	4,002,534	3.5%	14%
施設サービス	7,989,114	8,144,336	1.9%	8,257,329	1.4%	8,454,463	2.4%	6%
居宅介護支援	1,202,540	1,241,311	3.2%	1,279,286	3.1%	1,298,282	1.5%	8%
介護予防給付費	853,414	457,731	△46.4%	481,297	5.1%	500,975	4.1%	△41%
介護予防サービス	701,556	343,517	△51.0%	361,241	5.2%	376,980	4.4%	△46%
地域密着型介護予防サービス	48,710	43,981	△9.7%	47,595	8.2%	50,305	5.7%	3%
介護予防支援	103,148	70,233	△31.9%	72,461	3.2%	73,690	1.7%	△29%
合計	24,037,169	24,392,736	1.5%	25,029,218	2.6%	25,630,676	2.4%	7%

図4-7-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（南勢志摩圏域）

単位：人、戸

	平成29年度		平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減数
	定員数		定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
	伊勢志摩 区域	南勢志摩 圏域							
介護老人福祉施設	1,830	3,269	3,289	20	3,388	99	3,468	80	199
広域型	1,717	2,925	2,945	20	3,015	70	3,095	80	170
地域密着型	113	344	344	0	373	29	373	0	29
介護老人保健施設	930	2,064	2,154	90	2,154	0	2,194	40	130
介護療養型医療施設	0	34							
認知症高齢者グループホーム	337	706	727	21	727	0	745	18	39
養護老人ホーム	230	380	380	0	380	0	380	0	0
軽費老人ホームA型	0	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケアハウス	100	330	330	0	330	0	330	0	0
有料老人ホーム	1,135	2,134							
サービス付き高齢者向け住宅	872	1,560							

※介護療養型医療施設については、2023年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成30年度以降の定員数の見込みは記載していません。
※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成29年12月31日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 伊勢志摩区域の人口は23.2万人で、県の人口の12.8%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は33.3%、75歳以上人口の割合は17.6%であり、いずれも県全体を上回り、区域の人口の3人に1人が65歳以上の高齢者となっています。
- 要介護（要支援）認定率は75歳未満が4.26%、75歳以上が32.23%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は277千円であり、75歳以上の認定率以外は県全体を上回っています。第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）の第1号保険料基準額の平均は5,728円であり、県全体を下回っています。

- 伊勢志摩地域の施設居住系サービス等の定員数（平成 29（2017）年度）は 5,434 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 105 人です。

南勢志摩圏域では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 199 人、介護老人保健施設が 130 人、認知症高齢者グループホームが 39 人の定員増を見込んでいます。

*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 自立支援・重度化防止の取組としては、伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町において、個別ケースの検討を行う地域ケア会議（個別ケア会議）を実施しています。

*この項目の「個別ケア会議」とは、「自立支援・重度化防止に向けて、新規の要支援認定者など一定の範囲に該当する全ての方の事例を対象とし、医療・介護関係者などの多職種が参加して、定期的に関催される地域ケア会議」（平成 29（2017）年 8 月現在、三重県長寿介護課調べ）

- 医療と介護の連携について、伊勢市は、関係団体との間で地域包括ケアに関する協定を締結し、医療・介護の多職種の関係者による検討会等を通じて多職種連携を活発に進めています。伊勢地区医師会の協力のもと、早いスピードで在宅医療介護連携推進事業を進め、玉城町、度会町、南伊勢町とも連携して、在宅医療・介護連携の拠点となる「伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」」の設置に向け準備を進めるなど、市町の協働体制を構築しています。また、鳥羽市、玉城町、南伊勢町では、限られた医療資源の中、専門職を含む多職種での研修会や検討会を開催し、医療介護リストの作成、情報共有方式の検討、ケアマネジャーによる医師への相談時間の設定の取組などを行っています。志摩市では、医療介護資源リストの作成のほか、協議体の設置や多職種研修会の開催、市民啓発講演会等、志摩医師会と協力しながら、医療と介護の連携体制構築に向けた取組を進めています。

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、玉城町が平成 27（2015）年 10 月、度会町が平成 28（2016）年 4 月、鳥羽市が平成 28（2016）年 10 月から開始し、早期に取組が進められました。

各サービスの実施状況をみると、各市町において、訪問型および通所型のサービス A、サービス B などを実施・検討しており、地域の状況に応じたサービスを展開しています。

*サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）

*総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。

- 認知症施策については、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員は、平成 30（2018）年度から全ての市町で実施および配置することとされていますが、この区域では平成 28（2016）年度には全ての市町に認知症初期集中支援チームが設置されており、区域全体として認知症の人と家族を支える体制づくりが着実に進んでいます。また、玉城町では、認知症サポーターの自主活動グループが結成され、高齢者の介護予防や家族支援などに取り組んでいます。
- 介護給付の適正化に向けては、伊勢市では、研修会開催時にケアマネジャーにアンケートを実施し、ケアプラン点検の結果を反映してケアプラン作成を行っているかについての確認を行っています。また、小規模多機能型居宅介護事業所のケアプラン点検を行っています。
- 医療・介護の多職種連携、医師会などの関係団体との協力関係の構築、近隣市町や病院との協働などに取り組んでおり、今後も、認知症サポーターをはじめとする地域住民も含め、連携を推進することが期待されます。

4 東紀州圏域

(1) 東紀州区域

(人口等の状況)

図4-8-1 人口の状況

	年齢区分別人口（人）					全人口に占める割合（%）	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
尾鷲市	17,610	1,676	8,550	7,337	3,938	41.8	22.4
熊野市	17,038	1,690	8,126	7,202	4,055	42.3	23.8
紀北町	15,921	1,447	7,539	6,896	3,892	43.4	24.5
御浜町	8,624	1,001	4,338	3,283	1,837	38.1	21.3
紀宝町	11,068	1,344	5,857	3,844	1,991	34.8	18.0
東紀州区域	70,261	7,158	34,410	28,562	15,713	40.7	22.4
三重県	1,807,611	229,866	1,048,696	509,331	253,656	28.5	14.2

図4-8-2 要介護認定率等

	第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定率（%）		第1号被保険者1人あたり年間給付費（千円）	第6期（H27～29年度）第1号保険料基準額（月額・円）
	65歳～74歳	75歳以上		
紀北広域連合	4.46	34.67	269.5	5,459
紀南介護保険広域連合	4.48	37.69	318.4	6,192
東紀州区域	4.47	36.18	293.9	5,826
三重県	3.93	32.72	260.5	5,808

(被保険者数等の見込み)

図4-8-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	51,737	51,013	△1.4%	50,306	△1.4%	49,341	△1.9%	△4.6%
第1号被保険者	28,981	28,930	△0.2%	28,719	△0.7%	28,466	△0.9%	△1.8%
65～74歳	12,875	12,700	△1.4%	12,420	△2.2%	12,373	△0.4%	△3.9%
75歳以上	16,106	16,230	0.8%	16,299	0.4%	16,093	△1.3%	△0.1%
第2号被保険者	22,756	22,083	△3.0%	21,587	△2.2%	20,875	△3.3%	△8.3%

図4-8-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
要介護（要支援）認定者	6,491	6,475	△0.2%	6,458	△0.3%	6,339	△1.8%	△2.3%
認定率	22.0%	22.0%	0.0P	22.0%	0.0P	21.8%	△0.2P	△0.2P

図4-8-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	8,975,795	8,982,816	0.1%	9,047,734	0.7%	9,037,520	△0.1%	1%
居宅サービス	3,765,349	3,705,790	△1.6%	3,727,188	0.6%	3,720,818	△0.2%	△1%
地域密着型サービス	1,580,579	1,615,263	2.2%	1,654,532	2.4%	1,659,942	0.3%	5%
施設サービス	3,107,293	3,130,932	0.8%	3,132,332	0.0%	3,132,332	0.0%	1%
居宅介護支援	522,574	530,831	1.6%	533,682	0.5%	524,428	△1.7%	0%
介護予防給付費	284,760	159,396	△44.0%	164,120	3.0%	166,379	1.4%	△42%
介護予防サービス	235,720	113,828	△51.7%	116,147	2.0%	118,947	2.4%	△50%
地域密着型介護予防サービス	9,011	12,318	36.7%	14,561	18.2%	14,561	0.0%	62%
介護予防支援	40,029	33,250	△16.9%	33,412	0.5%	32,871	△1.6%	△18%
合計	9,260,555	9,142,212	△1.3%	9,211,854	0.8%	9,203,899	△0.1%	△1%

図4-8-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（東紀州圏域）

単位：人、戸

	平成29年度		平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の 増減数
	定員数		定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
	東紀州 区域	東紀州 圏域							
介護老人福祉施設	699	699	699	0	699	0	699	0	0
広域型	592	592	592	0	592	0	592	0	0
地域密着型	107	107	107	0	107	0	107	0	0
介護老人保健施設	358	358	358	0	358	0	378	20	20
介護療養型医療施設	90	90							
認知症高齢者グループホーム	207	207	207	0	207	0	207	0	0
養護老人ホーム	150	150	150	0	150	0	150	0	0
軽費老人ホームA型	50	50	50	0	50	0	50	0	0
軽費老人ホームB型	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ケアハウス	65	65	65	0	65	0	65	0	0
有料老人ホーム	94	94							
サービス付き高齢者向け住宅	251	251							

※介護療養型医療施設については、2023年度末で廃止されます。今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定なため、平成30年度以降の定員数の見込みは記載していません。
※有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、平成29年12月31日時点の定員数（戸数）

（現状と今後の方向性）

- 東紀州区域の人口は7.0万人で、県の人口の3.9%を占めています。高齢化率(65歳以上人口の割合)は40.7%、75歳以上人口の割合は22.4%であり、いずれも県内の区域の中で最も高く、区域の人口の5人に1人以上が75歳以上の高齢者となっています。
- 要介護（要支援）認定率は75歳未満が4.47%、75歳以上が36.18%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は294千円であり、いずれも県全体を上回っています。第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）の第1号保険料基準額は5,826円であり、県全体を上回っています。

- 東紀州区域（圏域）の施設居住系サービス等の定員数（平成 29（2017）年度）は 1,964 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（平成 28（2016）年 9 月 1 日現在）は 59 人です。
今期計画期間中に、介護老人保健施設の定員が 20 人増加することを見込んでいます。
*特別養護老人ホームの入所待機者数は、県が一定の基準で算出した県全体の推計人数（639 人）を区域ごとに按分した推計人数です。
- 自立支援・重度化防止の取組としては、紀宝町において、個別ケースの検討を行う地域ケア会議（個別ケア会議）をモデル事業として取組を始めています。
*この項目の「個別ケア会議」とは、「自立支援・重度化防止に向けて、新規の要支援認定者など一定の範囲に該当する全ての方の事例を対象とし、医療・介護関係者などの多職種が参加して、定期的開催される地域ケア会議」（平成 29（2017）年 8 月現在、三重県長寿介護課調べ）
- 医療と介護の連携について、紀北地域（尾鷲市・紀北町）は紀北広域連合が中心となり、紀北医師会、尾鷲総合病院と連携して、在宅医療・介護連携拠点の設置についての検討を行っています。また、紀南地域（熊野市・御浜町・紀宝町）では、地域包括ケアの推進に向け、医療・介護の多職種の関係者による研究会等において、医療介護資源マップを作成し、医療・介護連携や ICT の活用等の検討を行っています。紀南病院は、行政との意見交換を行い、在宅医療・介護連携の拠点となるセンターの設置にむけて連携を図っています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、紀南介護保険広域連合が平成 28（2016）年 10 月から開始し、早期に取組が進められました。
各サービスの実施状況をみると、訪問型および通所型のサービス B、サービス C、並びに訪問型サービス D については未定または検討中となっており、今後の取組の推進が課題となっています。
*サービス A（緩和された基準によるサービス）、サービス B（住民主体によるサービス）、サービス C（短期集中予防サービス）、サービス D（移動支援サービス）
*総合事業の実施状況（平成 29（2017）年 10 月 1 日現在）は三重県長寿介護課調べ。
- 認知症施策について、紀南地域（熊野市、御浜町、紀宝町）では市町の実施する認知症カフェの運営に住民ボランティアとともに取組を行っています。また、紀南地域の三市町では認知症初期集中支援チームのチーム員医師を合同で認知症疾患医療センターに委託しており、三市町合同でのチーム員会議を開催するなど広域での連携を図っています。

- 介護給付の適正化に向けては、適正化主要 5 事業が実施されています。
- 県内で最も人口が少なく、かつ高齢化が進んだ区域であり、医療・介護関係者、病院・診療所、地域住民などとの連携を推し進め、限られた社会資源を有効に活用することが期待されます。

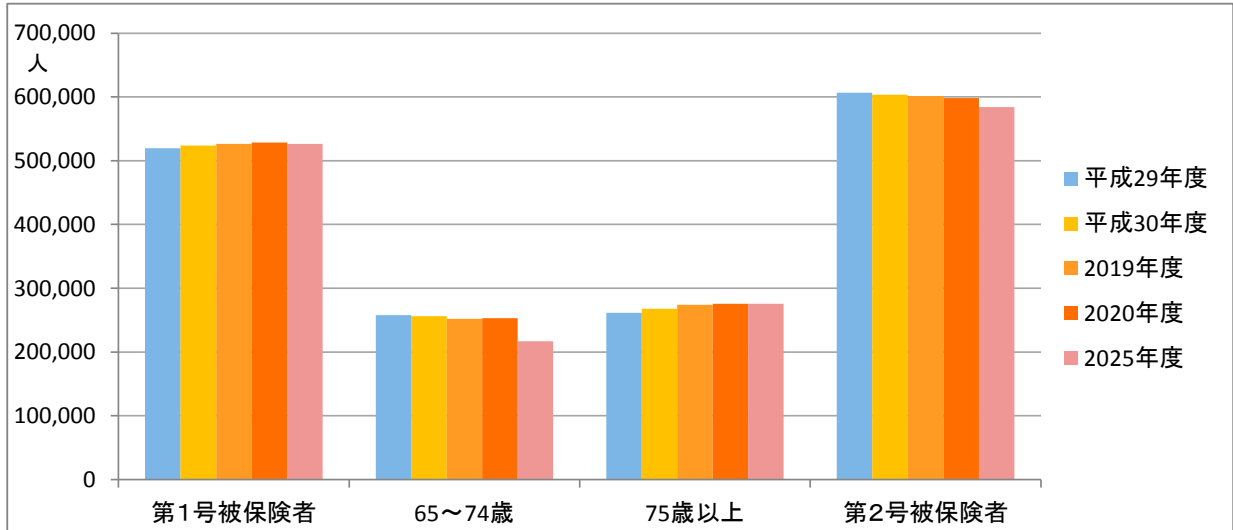
(参考)老人福祉圏域ごとのサービス量等の見込み

被保険者数の見込み

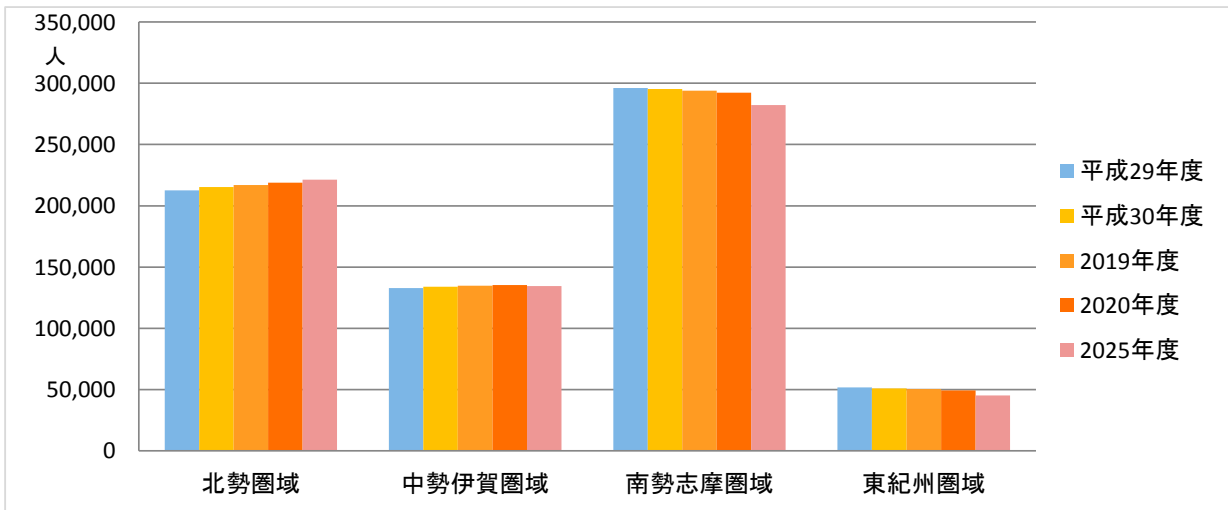
単位:人、%

	平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		3年間の増減率	2025年度			
			増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対H29)					
全域	被保険者数	1,126,003	1,127,601	0.1%	1,128,031	0.0%	1,127,101	△0.1%	0.1%	1,110,058	△1.4%
	第1号被保険者	519,413	523,919	0.9%	526,494	0.5%	528,694	0.4%	1.8%	526,226	1.3%
	65～74歳	257,702	256,159	△0.6%	252,346	△1.5%	253,054	0.3%	△1.8%	216,704	△15.9%
	75歳以上	261,711	267,760	2.3%	274,148	2.4%	275,640	0.5%	5.3%	309,522	18.3%
	第2号被保険者	606,590	603,682	△0.5%	601,537	△0.4%	598,407	△0.5%	△1.3%	583,832	△3.8%
北勢圏域	被保険者数	498,077	501,392	0.7%	504,026	0.5%	506,120	0.4%	1.6%	509,148	2.2%
	第1号被保険者	212,534	215,326	1.3%	217,068	0.8%	218,782	0.8%	2.9%	221,273	4.1%
	65～74歳	111,433	110,538	△0.8%	108,558	△1.8%	108,519	0.0%	△2.6%	92,221	△17.2%
	75歳以上	101,101	104,788	3.6%	108,510	3.6%	110,263	1.6%	9.1%	129,052	27.6%
	第2号被保険者	285,543	286,066	0.2%	286,958	0.3%	287,338	0.1%	0.6%	287,875	0.8%
中勢伊賀圏域	被保険者数	279,969	279,986	0.0%	279,840	△0.1%	279,269	△0.2%	△0.3%	273,521	△2.3%
	第1号被保険者	132,718	133,896	0.9%	134,637	0.6%	135,211	0.4%	1.9%	134,394	1.3%
	65～74歳	65,371	65,296	△0.1%	64,655	△1.0%	64,867	0.3%	△0.8%	55,648	△14.9%
	75歳以上	67,347	68,600	1.9%	69,982	2.0%	70,344	0.5%	4.5%	78,746	16.9%
	第2号被保険者	147,251	146,090	△0.8%	145,203	△0.6%	144,058	△0.8%	△2.2%	139,127	△5.5%
南勢志摩圏域	被保険者数	296,220	295,210	△0.3%	293,859	△0.5%	292,371	△0.5%	△1.3%	282,109	△4.8%
	第1号被保険者	145,180	145,767	0.4%	146,070	0.2%	146,235	0.1%	0.7%	143,775	△1.0%
	65～74歳	68,023	67,625	△0.6%	66,713	△1.3%	67,295	0.9%	△1.1%	58,814	△13.5%
	75歳以上	77,157	78,142	1.3%	79,357	1.6%	78,940	△0.5%	2.3%	84,961	10.1%
	第2号被保険者	151,040	149,443	△1.1%	147,789	△1.1%	146,136	△1.1%	△3.2%	138,334	△8.4%
東紀州圏域	被保険者数	51,737	51,013	△1.4%	50,306	△1.4%	49,341	△1.9%	△4.6%	45,280	△12.5%
	第1号被保険者	28,981	28,930	△0.2%	28,719	△0.7%	28,466	△0.9%	△1.8%	26,784	△7.6%
	65～74歳	12,875	12,700	△1.4%	12,420	△2.2%	12,373	△0.4%	△3.9%	10,021	△22.2%
	75歳以上	16,106	16,230	0.8%	16,299	0.4%	16,093	△1.3%	△0.1%	16,763	4.1%
	第2号被保険者	22,756	22,083	△3.0%	21,587	△2.2%	20,875	△3.3%	△8.3%	18,496	△18.7%

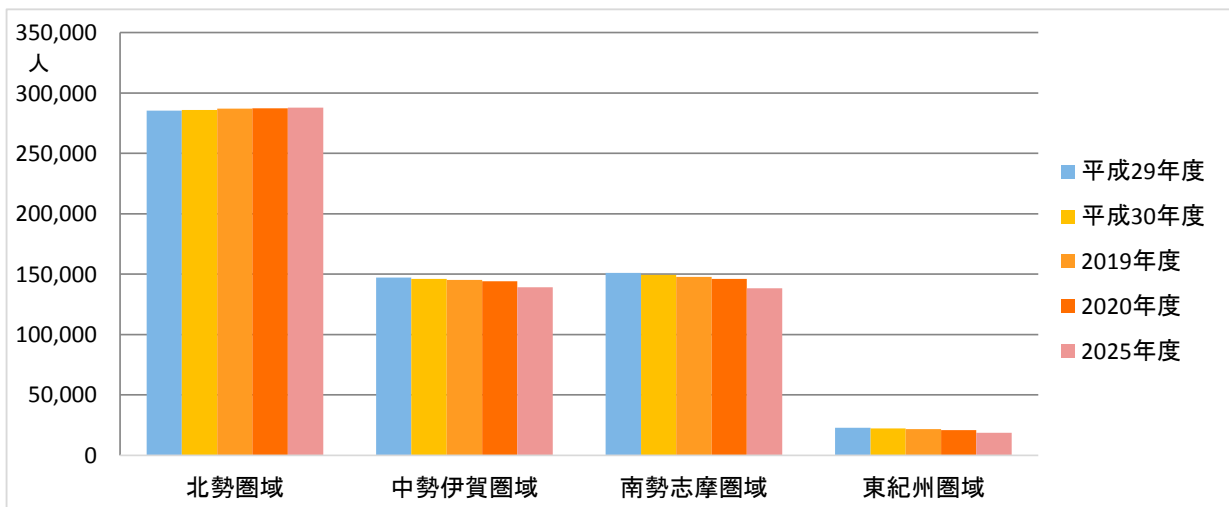
三重県全域の被保険者数の推移



各圏域の第1号被保険者数の推移



各圏域の第2号被保険者数の推移



要介護(要支援)認定者数の見込み

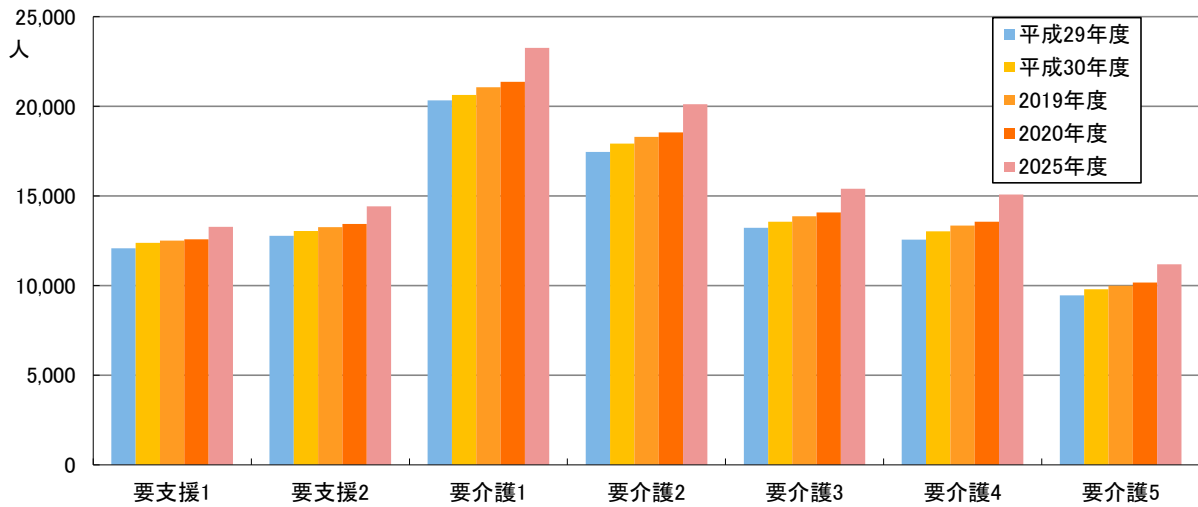
単位:人、%、ポイント

	平成29年度	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の増減率	2025年度		
			増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)			増減率 (対H29)	
全域	要介護(要支援)認定者	97,901	100,402	2.6%	102,351	1.9%	103,758	1.4%	6.0%	112,756	15.2%
	要支援1	12,076	12,384	2.6%	12,505	1.0%	12,586	0.6%	4.2%	13,286	10.0%
	要支援2	12,780	13,043	2.1%	13,258	1.6%	13,437	1.4%	5.1%	14,415	12.8%
	要介護1	20,329	20,644	1.5%	21,067	2.0%	21,364	1.4%	5.1%	23,273	14.5%
	要介護2	17,466	17,921	2.6%	18,293	2.1%	18,546	1.4%	6.2%	20,114	15.2%
	要介護3	13,229	13,574	2.6%	13,872	2.2%	14,079	1.5%	6.4%	15,401	16.4%
	要介護4	12,571	13,036	3.7%	13,355	2.4%	13,573	1.6%	8.0%	15,083	20.0%
	要介護5	9,450	9,800	3.7%	10,001	2.1%	10,173	1.7%	7.7%	11,184	18.3%
	認定率	18.5%	18.8%	0.3P	19.1%	0.3P	19.2%	0.1P	0.7P	21.0%	2.5P
北勢圏域	要介護(要支援)認定者	33,965	35,376	4.2%	36,372	2.8%	37,202	2.3%	9.5%	42,299	24.5%
	要支援1	5,291	5,391	1.9%	5,488	1.8%	5,576	1.6%	5.4%	5,992	13.2%
	要支援2	4,586	4,721	2.9%	4,837	2.5%	4,939	2.1%	7.7%	5,476	19.4%
	要介護1	7,102	7,368	3.7%	7,578	2.9%	7,749	2.3%	9.1%	8,837	24.4%
	要介護2	5,486	5,688	3.7%	5,880	3.4%	6,036	2.7%	10.0%	6,936	26.4%
	要介護3	4,323	4,528	4.7%	4,661	2.9%	4,770	2.3%	10.3%	5,557	28.5%
	要介護4	4,132	4,435	7.3%	4,586	3.4%	4,702	2.5%	13.8%	5,484	32.7%
	要介護5	3,045	3,245	6.6%	3,342	3.0%	3,430	2.6%	12.6%	4,017	31.9%
	認定率	15.6%	16.1%	0.5P	16.4%	0.3P	16.6%	0.2P	1.0P	18.7%	3.1P
中勢伊賀圏域	要介護(要支援)認定者	27,135	27,821	2.5%	28,263	1.6%	28,595	1.2%	5.4%	30,863	13.7%
	要支援1	2,918	3,112	6.6%	3,127	0.5%	3,137	0.3%	7.5%	3,309	13.4%
	要支援2	3,734	3,831	2.6%	3,863	0.8%	3,890	0.7%	4.2%	4,171	11.7%
	要介護1	5,522	5,524	0.0%	5,637	2.0%	5,734	1.7%	3.8%	6,214	12.5%
	要介護2	5,077	5,210	2.6%	5,315	2.0%	5,371	1.1%	5.8%	5,770	13.6%
	要介護3	3,706	3,774	1.8%	3,845	1.9%	3,901	1.5%	5.3%	4,166	12.4%
	要介護4	3,576	3,686	3.1%	3,752	1.8%	3,797	1.2%	6.2%	4,218	18.0%
	要介護5	2,602	2,684	3.2%	2,724	1.5%	2,765	1.5%	6.3%	3,015	15.9%
	認定率	20.1%	20.4%	0.3P	20.7%	0.3P	20.8%	0.1P	0.7P	22.6%	2.5P
南勢志摩圏域	要介護(要支援)認定者	30,310	30,730	1.4%	31,258	1.7%	31,622	1.2%	4.3%	33,252	9.7%
	要支援1	3,088	3,100	0.4%	3,108	0.3%	3,107	0.0%	0.6%	3,219	4.2%
	要支援2	3,660	3,692	0.9%	3,759	1.8%	3,822	1.7%	4.4%	3,977	8.7%
	要介護1	6,534	6,568	0.5%	6,670	1.6%	6,726	0.8%	2.9%	7,079	8.3%
	要介護2	5,671	5,783	2.0%	5,868	1.5%	5,932	1.1%	4.6%	6,202	9.4%
	要介護3	4,221	4,319	2.3%	4,416	2.2%	4,475	1.3%	6.0%	4,740	12.3%
	要介護4	4,027	4,079	1.3%	4,182	2.5%	4,257	1.8%	5.7%	4,558	13.2%
	要介護5	3,109	3,189	2.6%	3,255	2.1%	3,303	1.5%	6.2%	3,477	11.8%
	認定率	20.5%	20.7%	0.2P	21.0%	0.3P	21.2%	0.2P	0.7P	22.7%	2.2P
東紀州圏域	要介護(要支援)認定者	6,491	6,475	△0.2%	6,458	△0.3%	6,339	△1.8%	△2.3%	6,342	△2.3%
	要支援1	779	781	0.3%	782	0.1%	766	△2.0%	△1.7%	766	△1.7%
	要支援2	800	799	△0.1%	799	0.0%	786	△1.6%	△1.8%	791	△1.1%
	要介護1	1,171	1,184	1.1%	1,182	△0.2%	1,155	△2.3%	△1.4%	1,143	△2.4%
	要介護2	1,232	1,240	0.6%	1,230	△0.8%	1,207	△1.9%	△2.0%	1,206	△2.1%
	要介護3	979	953	△2.7%	950	△0.3%	933	△1.8%	△4.7%	938	△4.2%
	要介護4	836	836	0.0%	835	△0.1%	817	△2.2%	△2.3%	823	△1.6%
	要介護5	694	682	△1.7%	680	△0.3%	675	△0.7%	△2.7%	675	△2.7%
	認定率	22.0%	22.0%	0.0P	22.0%	0.0P	21.8%	△0.2P	△0.2P	23.2%	1.2P

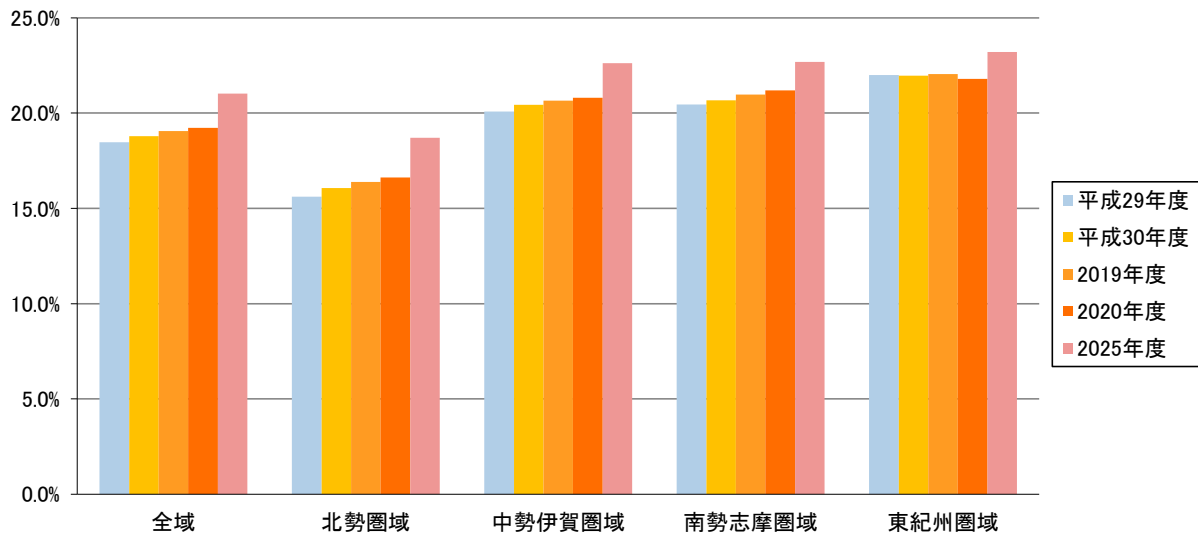
※要介護(要支援)認定者は、第1号被保険者及び第2号被保険者にかかる要介護(要支援)認定者になります。

※認定率は、第1号被保険者に占める第1号被保険者にかかる要介護(要支援)認定者の割合です。

三重県全域の各認定区分ごとの要介護(要支援)認定者数の推移



各圏域の認定率の推移

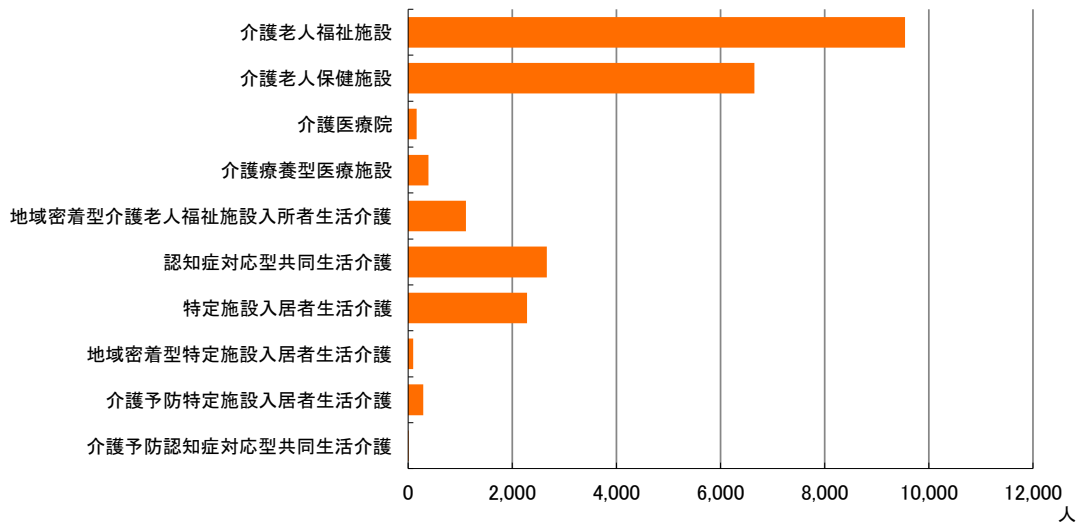


施設・居住系サービス利用者数(全体)の見込み

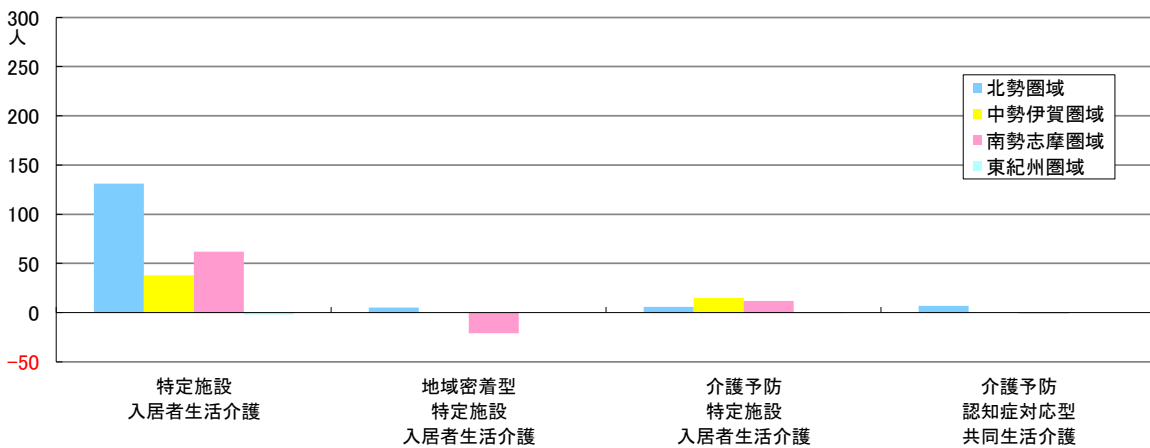
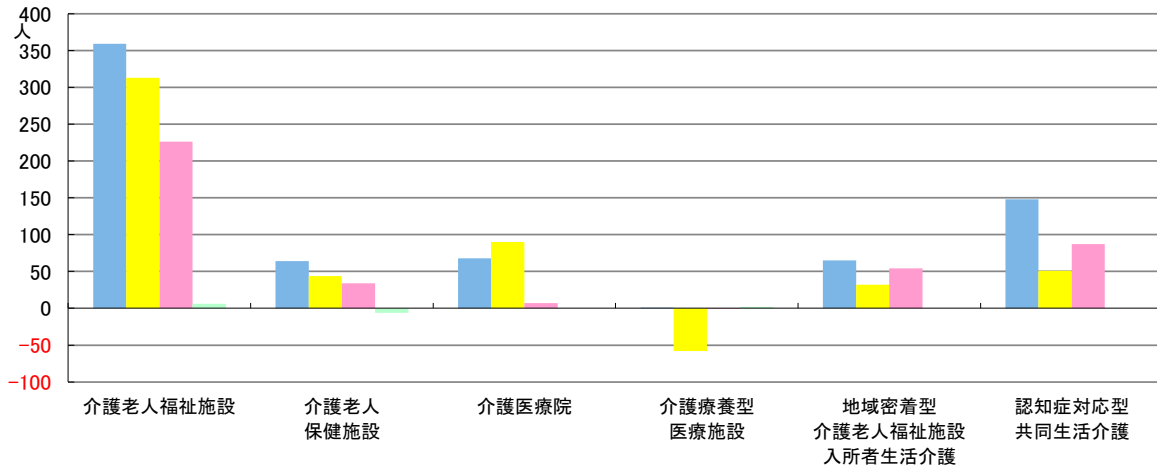
単位:人

	平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		3年間の増減数	2025年度			
			増減数(対前年)		増減数(対前年)			増減数(対H29)			
全域	介護老人福祉施設	8,644	9,146	502	9,296	150	9,548	252	904	10,236	1,592
	介護老人保健施設	6,517	6,564	47	6,610	46	6,653	43	136	7,234	717
	介護医療院	0	52	52	106	54	165	59	165	581	581
	介護療養型医療施設	449	447	△ 2	421	△ 26	393	△ 28	△ 56	0	△ 449
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	963	1,052	89	1,085	33	1,114	29	151	1,169	206
	認知症対応型共同生活介護	2,381	2,498	117	2,578	80	2,667	89	286	2,821	440
	特定施設入居者生活介護	2,057	2,141	84	2,205	64	2,286	81	229	2,468	411
	地域密着型特定施設入居者生活介護	117	97	△ 20	99	2	101	2	△ 16	136	19
	介護予防特定施設入居者生活介護	262	271	9	279	8	294	15	32	347	85
介護予防認知症対応型共同生活介護	9	12	3	13	1	15	2	6	16	7	
北勢圏域	介護老人福祉施設	2,630	2,836	206	2,931	95	2,989	58	359	3,197	567
	介護老人保健施設	2,489	2,501	12	2,529	28	2,553	24	64	2,748	259
	介護医療院	0	22	22	43	21	68	25	68	271	271
	介護療養型医療施設	119	116	△ 3	120	4	120	0	1	0	△ 119
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	421	456	35	457	1	486	29	65	515	94
	認知症対応型共同生活介護	866	906	40	962	56	1,014	52	148	1,069	203
	特定施設入居者生活介護	488	559	71	574	15	619	45	131	713	225
	地域密着型特定施設入居者生活介護	67	68	1	70	2	72	2	5	107	40
	介護予防特定施設入居者生活介護	58	61	3	61	0	64	3	6	99	41
介護予防認知症対応型共同生活介護	7	11	4	12	1	14	2	7	15	8	
中勢伊賀圏域	介護老人福祉施設	2,648	2,872	224	2,881	9	2,961	80	313	3,152	504
	介護老人保健施設	1,608	1,635	27	1,643	8	1,652	9	44	1,735	127
	介護医療院	0	30	30	60	30	90	30	90	189	189
	介護療養型医療施設	197	197	0	167	△ 30	139	△ 28	△ 58	0	△ 197
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	129	152	23	161	9	161	0	32	178	49
	認知症対応型共同生活介護	629	671	42	671	0	680	9	51	725	96
	特定施設入居者生活介護	663	673	10	688	15	701	13	38	745	82
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	123	131	8	133	2	138	5	15	150	27
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	
南勢志摩圏域	介護老人福祉施設	2,783	2,849	66	2,895	46	3,009	114	226	3,298	515
	介護老人保健施設	2,058	2,072	14	2,082	10	2,092	10	34	2,395	337
	介護医療院	0	0	0	3	3	7	4	7	27	27
	介護療養型医療施設	44	43	△ 1	43	0	43	0	△ 1	0	△ 44
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	306	337	31	360	23	360	0	54	369	63
	認知症対応型共同生活介護	689	724	35	748	24	776	28	87	830	141
	特定施設入居者生活介護	829	835	6	868	33	891	23	62	934	105
	地域密着型特定施設入居者生活介護	50	29	△ 21	29	0	29	0	△ 21	29	△ 21
	介護予防特定施設入居者生活介護	64	63	△ 1	69	6	76	7	12	82	18
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	0	△ 1	0	0	0	0	△ 1	0	△ 1	
東紀州圏域	介護老人福祉施設	583	589	6	589	0	589	0	6	589	6
	介護老人保健施設	362	356	△ 6	356	0	356	0	△ 6	356	△ 6
	介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	94	94
	介護療養型医療施設	89	91	2	91	0	91	0	2	0	△ 89
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	107	107	0	107	0	107	0	0	107	0
	認知症対応型共同生活介護	197	197	0	197	0	197	0	0	197	0
	特定施設入居者生活介護	77	74	△ 3	75	1	75	0	△ 2	76	△ 1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	17	16	△ 1	16	0	16	0	△ 1	16	△ 1
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

三重県全域の平成32年度の施設・居住系サービス利用者数



各圏域の3年間の施設・居住系サービス利用者の増加数



施設・居住系サービスの定員数 ①

【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】

- ・県が指定する広域型の定員数については、各保険者の施設利用者数の見込みを基に設定しています。
- ・施設整備に対する補助については、毎年度の予算編成過程の中で検討していきます。
- ・各保険者が指定する地域密着型の定員数については、各保険者の定員数を積み上げています。

【介護療養型医療施設】

- ・介護療養型医療施設については、2023年度末で廃止されます。
- ・今後、介護医療院等への転換が進むものと思われませんが、各医療機関の転換意向が不確定のため、平成30年度以降の定員数の見込みは記載していません。

【介護医療院】

- ・介護医療院については、医療療養病床及び介護療養型医療施設から転換する場合には、当該転換に伴う定員の増加分は原則認めることとします。
- ・当該転換以外の場合には、その時点での転換の状況等を踏まえて判断します。

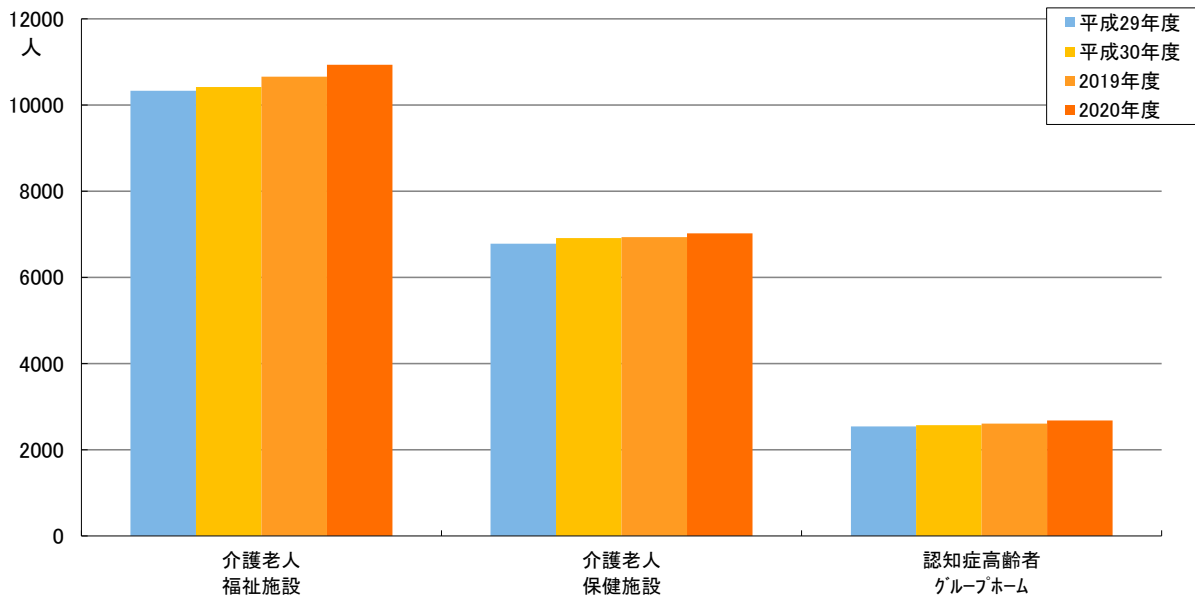
【認知症高齢者グループホーム】

- ・各保険者が指定する地域密着型サービスであり、各保険者の定員数を積み上げています。

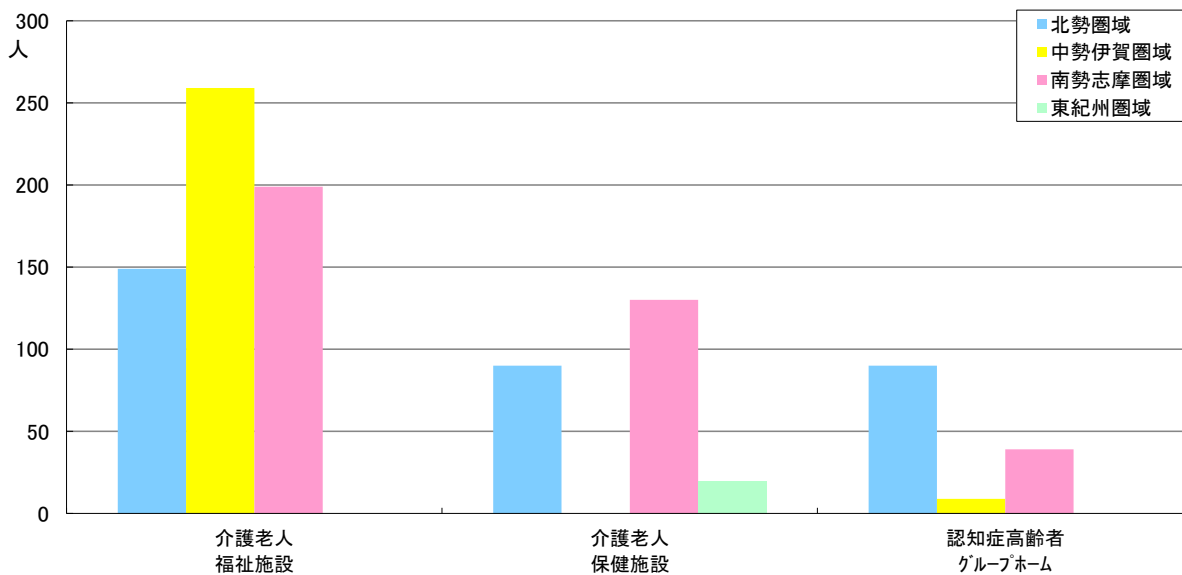
単位:人

		平成29	平成30年度		2019年度		2020年度		3年間の
		年度	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
全 域	介護老人福祉施設	10,329	10,418	89	10,657	239	10,936	279	607
	広域型	9,297	9,357	60	9,567	210	9,817	250	520
	地域密着型	1,032	1,061	29	1,090	29	1,119	29	87
	介護老人保健施設	6,780	6,910	130	6,930	20	7,020	90	240
	介護療養型医療施設	481							
	認知症高齢者グループホーム	2,541	2,571	30	2,607	36	2,679	72	138
北 勢 圏 域	介護老人福祉施設	3,371	3,391	20	3,451	60	3,520	69	149
	広域型	2,918	2,938	20	2,998	60	3,038	40	120
	地域密着型	453	453	0	453	0	482	29	29
	介護老人保健施設	2,575	2,615	40	2,635	20	2,665	30	90
	介護療養型医療施設	138							
	認知症高齢者グループホーム	950	959	9	995	36	1,040	45	90
中 勢 伊 賀 圏 域	介護老人福祉施設	2,990	3,039	49	3,119	80	3,249	130	259
	広域型	2,862	2,882	20	2,962	80	3,092	130	230
	地域密着型	128	157	29	157	0	157	0	29
	介護老人保健施設	1,783	1,783	0	1,783	0	1,783	0	0
	介護療養型医療施設	219							
	認知症高齢者グループホーム	678	678	0	678	0	687	9	9
南 勢 志 摩 圏 域	介護老人福祉施設	3,269	3,289	20	3,388	99	3,468	80	199
	広域型	2,925	2,945	20	3,015	70	3,095	80	170
	地域密着型	344	344	0	373	29	373	0	29
	介護老人保健施設	2,064	2,154	90	2,154	0	2,194	40	130
	介護療養型医療施設	34							
	認知症高齢者グループホーム	706	727	21	727	0	745	18	39
東 紀 州 圏 域	介護老人福祉施設	699	699	0	699	0	699	0	0
	広域型	592	592	0	592	0	592	0	0
	地域密着型	107	107	0	107	0	107	0	0
	介護老人保健施設	358	358	0	358	0	378	20	20
	介護療養型医療施設	90							
	認知症高齢者グループホーム	207	207	0	207	0	207	0	0

三重県全域の施設・居住系サービスの定員数の推移



各圏域の3年間の施設・居住系サービスの定員の増減数



【介護専用型特定施設】

- ・各保険者の整備希望を基に、必要利用定員総数を設定しています。
- ・各保険者で選定した事業者を県で指定します。

【地域密着型特定施設】

- ・各保険者の整備希望を基に、必要利用定員総数を設定しています。

【混合型特定施設】

- ・各保険者の整備希望を基に、入居定員数の70%で必要利用定員総数を設定しています。
- ・各保険者で選定した事業者を県で指定します。指定に当たり、推定利用定員総数を算出するために県が定める割合は70%とします。
- ・養護老人ホームが特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合は、市町と協議を行ったうえで当該計画の枠外で対応します。

介護専用型特定施設

単位：人

		平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		3年間の増減数
				増減数	増減数	増減数	増減数	
全域	必要利用定員総数 (入居定員数)	269	269	0	269	0	269	0
北勢圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	85	85	0	85	0	85	0
中勢伊賀圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	104	104	0	104	0	104	0
南勢志摩圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	80	80	0	80	0	80	0
東紀州圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	0	0	0	0	0	0	0

地域密着型特定施設

単位：人

		平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		3年間の増減数
				増減数	増減数	増減数	増減数	
全域	必要利用定員総数 (入居定員数)	107	107	0	107	0	107	0
北勢圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	78	78	0	78	0	78	0
中勢伊賀圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	0	0	0	0	0	0	0
南勢志摩圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	29	29	0	29	0	29	0
東紀州圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	0	0	0	0	0	0	0

混合型特定施設(介護専用型以外)

単位:人

		平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		3年間の 増減数	
				増減数	増減数	増減数	増減数		
全域	入居定員数	1,960	2,020	60	2,060	40	2,060	0	100
	必要利用定員総数	1,370	1,412	42	1,440	28	1,440	0	70
北勢圏域	入居定員数	334	394	60 (四日市市)	424	30 (東員町)	424	0	90
	必要利用定員総数	233	275	42	296	21	296	0	63
中勢伊賀 圏域	入居定員数	756	756	0	756	0	756	0	0
	必要利用定員総数	529	529	0	529	0	529	0	0
南勢志摩 圏域	入居定員数	807	807	0	817	10 (松阪市)	817	0	10
	必要利用定員総数	564	564	0	571	7	571	0	7
東紀州 圏域	入居定員数	63	63	0	63	0	63	0	0
	必要利用定員総数	44	44	0	44	0	44	0	0

施設・居住系サービスの定員数 ③

【養護老人ホーム】

・各市町の老人福祉計画の定員数を積み上げています。

【軽費老人ホーム】

- ・軽費老人ホームA型・B型については、「経過的軽費老人ホーム」と位置付けられており、ケアハウスへの円滑な転換を進めます。
- ・ケアハウスについては、住まいの多様化が進む中、一定の整備率を確保できていることから、計画期間中の新規整備は行いません。ただし、軽費老人ホームA型・B型からの転換を除きません。

単位：人

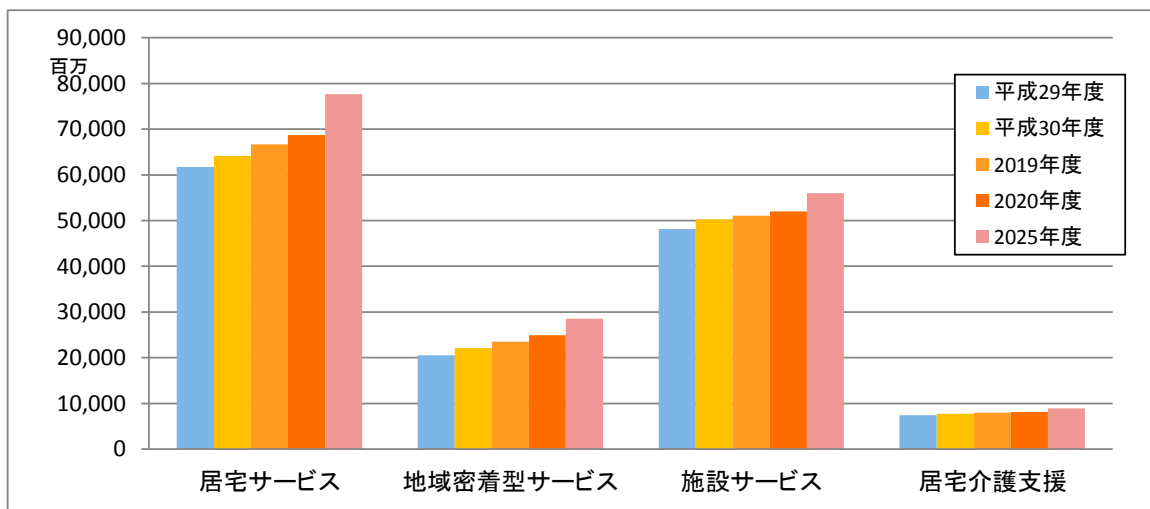
		平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		3年間の 増減数
		定員数	定員数	定員数	増減数	定員数	増減数	
全域	養護老人ホーム	1,300	1,300	0	1,300	0	1,300	0
	軽費老人ホームA型	200	200	0	200	0	200	0
	軽費老人ホームB型	50	50	0	50	0	50	0
	ケアハウス	1,275	1,275	0	1,275	0	1,275	0

給付費の見込み

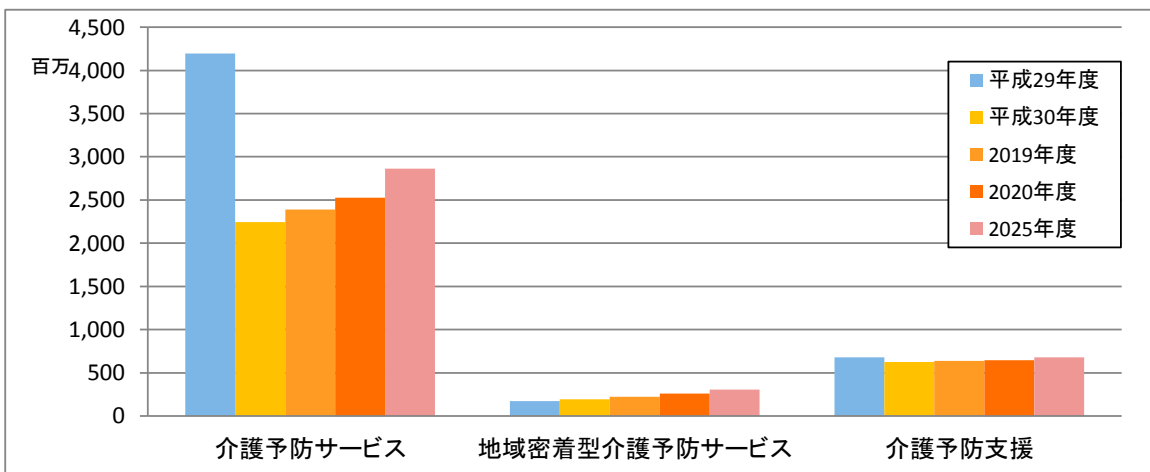
単位：千円、%

	平成29年度	平成30年度	増減率 (対前年)	2019年度	増減率 (対前年)	2020年度	増減率 (対前年)	2025年度	増減率 (対H29)
	全域								
介護給付費	137,728,612	144,226,572	4.7%	149,142,383	3.4%	153,801,900	3.1%	171,136,079	24.3%
居宅サービス	61,692,064	64,165,446	4.0%	66,656,674	3.9%	68,730,631	3.1%	77,667,499	25.9%
地域密着型サービス	20,489,214	22,072,321	7.7%	23,507,405	6.5%	24,909,187	6.0%	28,545,607	39.3%
施設サービス	48,110,239	50,281,576	4.5%	51,015,305	1.5%	52,015,213	2.0%	56,018,685	16.4%
居宅介護支援	7,437,095	7,707,229	3.6%	7,962,999	3.3%	8,146,869	2.3%	8,904,288	19.7%
予防給付費	5,045,508	3,063,142	△39.3%	3,247,243	6.0%	3,435,564	5.8%	3,845,088	△23.8%
介護予防サービス	4,195,114	2,245,521	△46.5%	2,387,809	6.3%	2,528,454	5.9%	2,862,562	△31.8%
地域密着型介護予防サービス	172,646	192,464	11.5%	221,858	15.3%	260,567	17.4%	305,219	76.8%
介護予防支援	677,748	625,157	△7.8%	637,576	2.0%	646,543	1.4%	677,307	△0.1%
合計	142,774,120	147,289,714	3.2%	152,389,626	3.5%	157,237,464	3.2%	174,981,167	22.6%
北勢圏域									
介護給付費	47,350,308	50,521,822	6.7%	52,902,925	4.7%	55,148,567	4.2%	64,427,995	36.1%
居宅サービス	20,606,405	22,014,376	6.8%	23,068,970	4.8%	24,033,795	4.2%	29,502,652	43.2%
地域密着型サービス	8,024,537	8,817,018	9.9%	9,565,173	8.5%	10,418,278	8.9%	12,183,025	51.8%
施設サービス	16,291,791	17,127,446	5.1%	17,617,754	2.9%	17,958,775	1.9%	19,558,247	20.0%
居宅介護支援	2,427,575	2,562,982	5.6%	2,651,028	3.4%	2,737,719	3.3%	3,184,071	31.2%
予防給付費	2,182,212	1,331,992	△39.0%	1,417,132	6.4%	1,514,670	6.9%	1,747,050	△19.9%
介護予防サービス	1,825,487	940,457	△48.5%	1,012,900	7.7%	1,087,017	7.3%	1,274,711	△30.2%
地域密着型介護予防サービス	51,866	70,601	36.1%	77,502	9.8%	95,046	22.6%	120,106	131.6%
介護予防支援	304,859	320,934	5.3%	326,730	1.8%	332,607	1.8%	352,233	15.5%
合計	49,532,520	51,853,814	4.7%	54,320,057	4.8%	56,663,237	4.3%	66,175,045	33.6%
中勢伊賀圏域									
介護給付費	37,861,916	39,733,164	4.9%	40,864,131	2.8%	42,064,760	2.9%	45,898,372	21.2%
居宅サービス	17,009,976	17,503,225	2.9%	18,169,187	3.8%	18,747,253	3.2%	20,928,986	23.0%
地域密着型サービス	4,802,055	5,120,182	6.6%	5,443,714	6.3%	5,715,666	5.0%	6,495,525	35.3%
施設サービス	13,994,365	14,993,228	7.1%	15,050,527	0.4%	15,329,935	1.9%	15,966,846	14.1%
居宅介護支援	2,055,520	2,116,529	3.0%	2,200,703	4.0%	2,271,906	3.2%	2,507,015	22.0%
予防給付費	1,086,624	748,381	△31.1%	790,211	5.6%	834,937	5.7%	932,744	△14.2%
介護予防サービス	890,135	580,844	△34.7%	607,684	4.6%	634,216	4.4%	710,772	△20.2%
地域密着型介護予防サービス	52,889	57,110	8.0%	70,945	24.2%	88,582	24.9%	105,590	99.6%
介護予防支援	143,600	110,427	△23.1%	111,582	1.0%	112,139	0.5%	116,382	△19.0%
合計	38,948,540	40,481,545	3.9%	41,654,342	2.9%	42,899,697	3.0%	46,831,116	20.2%
南勢志摩圏域									
介護給付費	43,540,593	44,988,770	3.3%	46,327,593	3.0%	47,551,053	2.6%	51,662,170	18.7%
居宅サービス	20,310,334	20,942,055	3.1%	21,691,329	3.6%	22,228,765	2.5%	23,447,292	15.4%
地域密着型サービス	6,082,043	6,519,858	7.2%	6,843,986	5.0%	7,115,301	4.0%	8,194,840	34.7%
施設サービス	14,716,790	15,029,970	2.1%	15,214,692	1.2%	15,594,171	2.5%	17,349,085	17.9%
居宅介護支援	2,431,426	2,496,887	2.7%	2,577,586	3.2%	2,612,816	1.4%	2,670,953	9.9%
予防給付費	1,491,912	823,373	△44.8%	875,780	6.4%	919,578	5.0%	992,500	△33.5%
介護予防サービス	1,243,772	610,392	△50.9%	651,078	6.7%	688,274	5.7%	752,895	△39.5%
地域密着型介護予防サービス	58,880	52,435	△10.9%	58,850	12.2%	62,378	6.0%	63,980	8.7%
介護予防支援	189,260	160,546	△15.2%	165,852	3.3%	168,926	1.9%	175,625	△7.2%
合計	45,032,505	45,812,143	1.7%	47,203,373	3.0%	48,470,631	2.7%	52,654,670	16.9%
東紀州圏域									
介護給付費	8,975,795	8,982,816	0.1%	9,047,734	0.7%	9,037,520	△0.1%	9,147,542	1.9%
居宅サービス	3,765,349	3,705,790	△1.6%	3,727,188	0.6%	3,720,818	△0.2%	3,788,569	0.6%
地域密着型サービス	1,580,579	1,615,263	2.2%	1,654,532	2.4%	1,659,942	0.3%	1,672,217	5.8%
施設サービス	3,107,293	3,130,932	0.8%	3,132,332	0.0%	3,132,332	0.0%	3,144,507	1.2%
居宅介護支援	522,574	530,831	1.6%	533,682	0.5%	524,428	△1.7%	542,249	3.8%
予防給付費	284,760	159,396	△44.0%	164,120	3.0%	166,379	1.4%	172,794	△39.3%
介護予防サービス	235,720	113,828	△51.7%	116,147	2.0%	118,947	2.4%	124,184	△47.3%
地域密着型介護予防サービス	9,011	12,318	36.7%	14,561	18.2%	14,561	0.0%	15,543	72.5%
介護予防支援	40,029	33,250	△16.9%	33,412	0.5%	32,871	△1.6%	33,067	△17.4%
合計	9,260,555	9,142,212	△1.3%	9,211,854	0.8%	9,203,899	△0.1%	9,320,336	0.6%

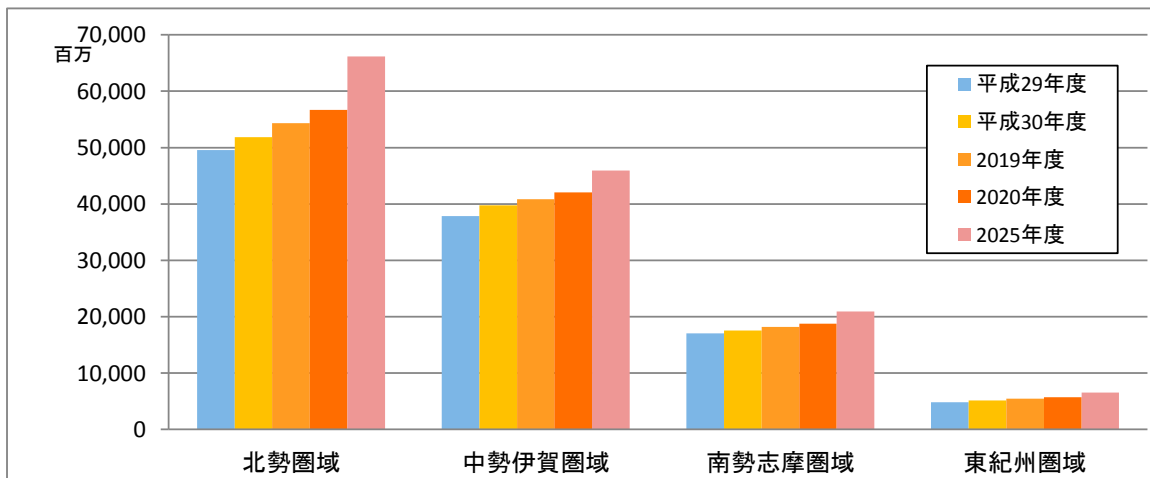
三重県全域の給付費の推移



三重県全域の予防費用の推移



各圏域の総費用の推移



サービス量(全域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		2025年度		
				増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)	増減率 (対H29)	
介護サービス										
(1) 居宅サービス										
①訪問介護	回	370,371	374,541	1.1%	387,844	3.6%	398,375	2.7%	433,294	17.0%
②訪問入浴介護	回	4,684	4,390	△6.3%	4,573	4.2%	4,733	3.5%	5,329	13.8%
③訪問看護	回	45,678	47,723	4.5%	50,010	4.8%	51,712	3.4%	59,284	29.8%
④訪問リハビリテーション	回	21,872	22,721	3.9%	24,414	7.5%	25,866	5.9%	29,512	34.9%
⑤居宅療養管理指導	人	5,945	6,585	10.8%	7,377	12.0%	8,146	10.4%	10,177	71.2%
⑥通所介護	回	233,683	241,941	3.5%	250,665	3.6%	257,649	2.8%	297,798	27.4%
⑦通所リハビリテーション	回	56,580	59,233	4.7%	61,689	4.1%	63,666	3.2%	71,857	27.0%
⑧短期入所生活介護	日	85,636	88,732	3.6%	91,417	3.0%	94,010	2.8%	104,131	21.6%
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	6,082	6,429	5.7%	6,863	6.7%	7,183	4.7%	8,508	39.9%
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	97	108	11.2%	108	0.0%	122	13.1%	175	79.7%
⑪福祉用具貸与	人	26,014	27,138	4.3%	28,194	3.9%	29,054	3.1%	32,774	26.0%
⑫特定福祉用具購入費	人	464	502	8.2%	542	8.0%	583	7.6%	684	47.4%
⑬住宅改修	人	443	522	17.8%	572	9.6%	631	10.3%	746	68.4%
⑭特定施設入居者生活介護	人	2,057	2,141	4.1%	2,205	3.0%	2,286	3.7%	2,468	20.0%
(2) 地域密着型サービス										
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	83	105	26.5%	167	59.0%	220	31.7%	296	256.6%
②夜間対応型訪問介護	人	84	85	1.2%	87	2.4%	91	4.6%	94	11.9%
③認知症対応型通所介護	回	5,935	6,617	11.5%	7,103	7.3%	7,499	5.6%	8,831	48.8%
④小規模多機能型居宅介護	人	1,089	1,146	5.2%	1,244	8.6%	1,414	13.7%	1,726	58.5%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	2,381	2,498	4.9%	2,578	3.2%	2,667	3.5%	2,821	18.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	117	97	△17.1%	99	2.1%	101	2.0%	136	16.2%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	963	1,052	9.2%	1,085	3.1%	1,114	2.7%	1,169	21.4%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	79	144	82.3%	264	83.3%	342	29.5%	449	468.4%
⑨地域密着型通所介護	回	71,815	75,519	5.2%	79,230	4.9%	82,638	4.3%	99,836	39.0%
(3) 介護保険施設サービス										
①介護老人福祉施設	人	8,644	9,146	5.8%	9,296	1.6%	9,548	2.7%	10,236	18.4%
②介護老人保健施設	人	6,517	6,564	0.7%	6,610	0.7%	6,653	0.7%	7,234	11.0%
③介護医療院	人	0	52	皆増	106	103.8%	165	55.7%	581	皆増
④介護療養型医療施設	人	449	447	△0.4%	421	△5.8%	393	△6.7%	0	△100.0%
(4) 居宅介護支援	人	42,667	44,001	3.1%	45,416	3.2%	46,466	2.3%	50,789	19.0%
介護予防サービス										
(1) 介護予防サービス										
①介護予防訪問入浴介護	回	20	30	54.6%	30	0.0%	36	18.5%	47	139.3%
②介護予防訪問看護	回	4,546	5,009	10.2%	5,506	9.9%	6,011	9.2%	7,109	56.4%
③介護予防訪問リハビリテーション	回	3,396	3,682	8.4%	4,165	13.1%	4,651	11.7%	5,253	54.7%
④介護予防居宅療養管理指導	人	344	402	16.9%	441	9.7%	484	9.8%	573	66.6%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	1,660	1,763	6.2%	1,832	3.9%	1,899	3.7%	2,096	26.3%
⑥介護予防短期入所生活介護	日	1,023	1,301	27.3%	1,369	5.2%	1,468	7.2%	1,681	64.4%
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	58	84	44.3%	88	4.7%	99	12.1%	112	91.6%
⑧介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑨介護予防福祉用具貸与	人	6,136	6,615	7.8%	7,125	7.7%	7,616	6.9%	8,642	40.8%
⑩特定介護予防福祉用具販売	人	158	189	19.6%	201	6.3%	211	5.0%	250	58.2%
⑪介護予防住宅改修	人	249	328	31.7%	343	4.6%	352	2.6%	377	51.4%
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	人	262	271	3.4%	279	3.0%	294	5.4%	347	32.4%
(2) 地域密着型介護予防サービス										
①介護予防認知症対応型通所介護	回	45	75	64.9%	81	8.3%	90	10.6%	95	109.3%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	178	191	7.3%	221	15.7%	260	17.6%	311	74.7%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	9	12	33.3%	13	8.3%	15	15.4%	16	77.8%
(3) 介護予防支援	人	15,479	11,378	△26.5%	11,600	2.0%	11,763	1.4%	12,321	△20.4%

全域

サービス量(北勢圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	平成29年度	平成30年度	2019年度		2020年度		2025年度			
				増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対H29)				
介護サービス											
(1) 居宅サービス											
1	①訪問介護	回	89,905	91,757	2.1%	95,066	3.6%	99,306	4.5%	118,726	32.1%
2	②訪問入浴介護	回	1,798	1,537	△14.5%	1,591	3.6%	1,659	4.2%	1,989	10.6%
3	③訪問看護	回	14,215	14,999	5.5%	15,723	4.8%	16,335	3.9%	20,422	43.7%
4	④訪問リハビリテーション	回	6,913	7,613	10.1%	8,017	5.3%	8,347	4.1%	10,191	47.4%
5	⑤居宅療養管理指導	人	2,522	2,981	18.2%	3,373	13.1%	3,755	11.3%	4,694	86.1%
6	⑥通所介護	回	94,289	99,444	5.5%	104,324	4.9%	108,221	3.7%	133,467	41.6%
7	⑦通所リハビリテーション	回	19,807	21,601	9.1%	22,956	6.3%	24,095	5.0%	29,540	49.1%
8	⑧短期入所生活介護	日	26,009	27,874	7.2%	29,030	4.1%	29,860	2.9%	36,427	40.1%
9	⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,572	1,604	2.0%	1,705	6.3%	1,784	4.6%	2,148	36.6%
10	⑩短期入所療養介護(病院等)	日	63	78	25.1%	78	0.0%	85	9.0%	138	120.2%
11	⑪福祉用具貸与	人	8,641	9,225	6.8%	9,605	4.1%	9,933	3.4%	11,953	38.3%
12	⑫特定福祉用具購入費	人	157	161	2.5%	180	11.8%	192	6.7%	261	66.2%
13	⑬住宅改修	人	133	156	17.3%	165	5.8%	178	7.9%	236	77.4%
14	⑭特定施設入居者生活介護	人	488	559	14.5%	574	2.7%	619	7.8%	713	46.1%
(2) 地域密着型サービス											
15	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	20	37	85.0%	94	154.1%	125	33.0%	176	780.0%
16	②夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
17	③認知症対応型通所介護	回	2,844	3,138	10.4%	3,337	6.3%	3,584	7.4%	4,685	64.7%
18	④小規模多機能型居宅介護	人	303	291	△4.0%	326	12.0%	395	21.2%	513	69.3%
19	⑤認知症対応型共同生活介護	人	866	906	4.6%	962	6.2%	1,014	5.4%	1,069	23.4%
20	⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	67	68	1.5%	70	2.9%	72	2.9%	107	59.7%
21	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	421	456	8.3%	457	0.2%	486	6.3%	515	22.3%
22	⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	79	144	82.3%	210	45.8%	288	37.1%	375	374.7%
23	⑨地域密着型通所介護	回	30,492	32,622	7.0%	34,432	5.5%	36,033	4.6%	42,937	40.8%
(3) 介護保険施設サービス											
24	①介護老人福祉施設	人	2,630	2,836	7.8%	2,931	3.3%	2,989	2.0%	3,197	21.6%
25	②介護老人保健施設	人	2,489	2,501	0.5%	2,529	1.1%	2,553	0.9%	2,748	10.4%
26	③介護医療院	人	0	22	皆増	43	95.5%	68	58.1%	271	皆増
27	④介護療養型医療施設	人	119	116	-	120	0.0%	120	0.0%	0	-
28	(4) 居宅介護支援	人	14,149	14,850	5.0%	15,352	3.4%	15,845	3.2%	18,412	30.1%
介護予防サービス											
(1) 介護予防サービス											
29	①介護予防訪問入浴介護	回	20	18	△9.2%	18	0.0%	23	31.5%	23	19.4%
30	②介護予防訪問看護	回	1,759	2,205	25.4%	2,514	14.0%	2,862	13.8%	3,395	93.0%
31	③介護予防訪問リハビリテーション	回	1,589	1,954	23.0%	2,334	19.4%	2,724	16.7%	3,118	96.2%
32	④介護予防居宅療養管理指導	人	168	194	15.5%	212	9.3%	234	10.4%	284	69.0%
33	⑤介護予防通所リハビリテーション	人	685	733	7.0%	755	3.0%	772	2.3%	866	26.4%
34	⑥介護予防短期入所生活介護	日	598	704	17.7%	728	3.3%	776	6.6%	886	48.0%
35	⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	45	50	10.5%	50	0.0%	53	6.0%	62	39.0%
36	⑧介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
37	⑨介護予防福祉用具貸与	人	2,753	3,069	11.5%	3,343	8.9%	3,607	7.9%	4,258	54.7%
38	⑩特定介護予防福祉用具販売	人	67	82	22.4%	88	7.3%	93	5.7%	121	80.6%
39	⑪介護予防住宅改修	人	93	129	38.7%	136	5.4%	142	4.4%	151	62.4%
40	⑫介護予防特定施設入居者生活介護	人	58	61	5.2%	61	0.0%	64	4.9%	99	70.7%
(2) 地域密着型介護予防サービス											
41	①介護予防認知症対応型通所介護	回	28	60	112.8%	63	4.8%	72	13.7%	77	172.3%
42	②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	37	46	24.3%	51	10.9%	67	31.4%	95	156.8%
43	③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	7	11	57.1%	12	9.1%	14	16.7%	15	114.3%
44	(3) 介護予防支援	人	5,514	5,773	4.7%	5,875	1.8%	5,981	1.8%	6,334	14.9%

北勢圏域

第4章

地域医療構想区域ごとの概況

サービス量(中勢伊賀圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	平成29年度	平成30年度	増減率 (対前年)	2019年度	増減率 (対前年)	2020年度	増減率 (対前年)	2025年度	増減率 (対H29)
介護サービス										
(1) 居宅サービス										
①訪問介護	回	104,572	106,404	1.8%	109,836	3.2%	112,499	2.4%	126,041	20.5%
②訪問入浴介護	回	1,371	1,352	△1.4%	1,427	5.5%	1,496	4.8%	1,632	19.1%
③訪問看護	回	12,300	12,322	0.2%	12,993	5.4%	13,466	3.6%	16,278	32.3%
④訪問リハビリテーション	回	5,654	5,102	△9.8%	5,674	11.2%	6,190	9.1%	7,262	28.5%
⑤居宅療養管理指導	人	1,285	1,336	4.0%	1,580	18.3%	1,820	15.2%	2,222	72.9%
⑥通所介護	回	56,999	59,330	4.1%	60,849	2.6%	62,147	2.1%	68,995	21.0%
⑦通所リハビリテーション	回	14,506	14,879	2.6%	15,493	4.1%	16,039	3.5%	17,857	23.1%
⑧短期入所生活介護	日	26,305	26,409	0.4%	27,497	4.1%	28,562	3.9%	31,435	19.5%
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	2,332	2,558	9.7%	2,690	5.2%	2,834	5.3%	3,156	35.3%
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	35	30	△13.8%	30	0.0%	37	24.1%	37	6.9%
⑪福祉用具貸与	人	7,231	7,471	3.3%	7,778	4.1%	8,088	4.0%	9,177	26.9%
⑫特定福祉用具購入費	人	109	127	16.5%	139	9.4%	156	12.2%	183	67.9%
⑬住宅改修	人	123	155	26.0%	185	19.4%	220	18.9%	263	113.8%
⑭特定施設入居者生活介護	人	663	673	1.5%	688	2.2%	701	1.9%	745	12.4%
(2) 地域密着型サービス										
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	43	42	△2.3%	42	0.0%	59	40.5%	84	95.3%
②夜間対応型訪問介護	人	28	26	△7.1%	26	0.0%	27	3.8%	28	0.0%
③認知症対応型通所介護	回	1,388	1,531	10.3%	1,633	6.7%	1,723	5.5%	1,962	41.4%
④小規模多機能型居宅介護	人	307	328	6.8%	366	11.6%	442	20.8%	548	78.5%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	629	671	6.7%	671	0.0%	680	1.3%	725	15.3%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	129	152	17.8%	161	5.9%	161	0.0%	178	38.0%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	-	54	皆増	54	0.0%	74	皆増
⑨地域密着型通所介護	回	15,722	16,001	1.8%	16,543	3.4%	17,013	2.8%	19,400	23.4%
(3) 介護保険施設サービス										
①介護老人福祉施設	人	2,648	2,872	8.5%	2,881	0.3%	2,961	2.8%	3,152	19.0%
②介護老人保健施設	人	1,608	1,635	1.7%	1,643	0.5%	1,652	0.5%	1,735	7.9%
③介護医療院	人	0	30	皆増	60	100.0%	90	50.0%	189	皆増
④介護療養型医療施設	人	197	197	-	167	-	139	△16.8%	0	-
(4) 居宅介護支援	人	11,730	12,022	2.5%	12,472	3.7%	12,862	3.1%	14,167	20.8%
介護予防サービス										
(1) 介護予防サービス										
①介護予防訪問入浴介護	回	0	13	皆増	13	0.0%	13	0.0%	24	皆増
②介護予防訪問看護	回	850	890	4.6%	986	10.8%	1,066	8.1%	1,244	46.3%
③介護予防訪問リハビリテーション	回	551	549	△0.5%	641	16.8%	703	9.7%	816	48.0%
④介護予防居宅療養管理指導	人	87	114	31.0%	130	14.0%	148	13.8%	172	97.7%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	368	387	5.2%	400	3.4%	415	3.8%	468	27.2%
⑥介護予防短期入所生活介護	日	152	210	38.6%	215	2.5%	215	0.0%	250	65.2%
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	2	16	640.9%	20	24.5%	20	0.0%	23	963.6%
⑧介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑨介護予防福祉用具貸与	人	1,622	1,694	4.4%	1,824	7.7%	1,950	6.9%	2,165	33.5%
⑩特定介護予防福祉用具販売	人	38	48	26.3%	49	2.1%	50	2.0%	57	50.0%
⑪介護予防住宅改修	人	64	86	34.4%	87	1.2%	88	1.1%	98	53.1%
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	人	123	131	6.5%	133	1.5%	138	3.8%	150	22.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス										
①介護予防認知症対応型通所介護	回	0	4	皆増	4	0.0%	4	0.0%	4	皆増
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	61	65	6.6%	80	23.1%	100	25.0%	120	96.7%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
(3) 介護予防支援										
	人	2,600	1,995	△23.3%	2,015	1.0%	2,025	0.5%	2,102	△19.2%

中勢伊賀圏域

サービス量(南勢志摩圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	平成29年度	平成30年度	増減率 (対前年)	2019年度	増減率 (対前年)	2020年度	増減率 (対前年)	2025年度	増減率 (対H29)
介護サービス										
(1) 居宅サービス										
①訪問介護	回	141,367	142,169	0.6%	148,519	4.5%	152,410	2.6%	154,167	9.1%
②訪問入浴介護	回	1,304	1,361	4.3%	1,413	3.9%	1,440	1.9%	1,567	20.2%
③訪問看護	回	16,997	18,144	6.7%	19,027	4.9%	19,672	3.4%	20,210	18.9%
④訪問リハビリテーション	回	7,757	8,538	10.1%	9,226	8.1%	9,788	6.1%	10,456	34.8%
⑤居宅療養管理指導	人	2,054	2,184	6.3%	2,341	7.2%	2,493	6.5%	3,184	55.0%
⑥通所介護	回	72,284	73,363	1.5%	75,599	3.0%	77,532	2.6%	85,267	18.0%
⑦通所リハビリテーション	回	19,963	20,530	2.8%	21,041	2.5%	21,416	1.8%	22,388	12.1%
⑧短期入所生活介護	日	24,343	25,946	6.6%	26,362	1.6%	26,746	1.5%	27,314	12.2%
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,969	2,064	4.8%	2,254	9.2%	2,349	4.2%	2,982	51.5%
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑪福祉用具貸与	人	8,467	8,792	3.8%	9,150	4.1%	9,386	2.6%	9,897	16.9%
⑫特定福祉用具購入費	人	165	177	7.3%	186	5.1%	198	6.5%	203	23.0%
⑬住宅改修	人	154	178	15.6%	189	6.2%	201	6.3%	215	39.6%
⑭特定施設入居者生活介護	人	829	835	0.7%	868	4.0%	891	2.6%	934	12.7%
(2) 地域密着型サービス										
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	20	26	30.0%	31	19.2%	36	16.1%	36	80.0%
②夜間対応型訪問介護	人	56	59	5.4%	61	3.4%	64	4.9%	66	17.9%
③認知症対応型通所介護	回	1,440	1,622	12.6%	1,650	1.7%	1,709	3.6%	1,701	18.1%
④小規模多機能型居宅介護	人	419	456	8.8%	474	3.9%	499	5.3%	584	39.4%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	689	724	5.1%	748	3.3%	776	3.7%	830	20.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	50	29	△42.0%	29	0.0%	29	0.0%	29	△42.0%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	306	337	10.1%	360	6.8%	360	0.0%	369	20.6%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑨地域密着型通所介護	回	20,251	21,598	6.7%	22,909	6.1%	24,198	5.6%	32,033	58.2%
(3) 介護保険施設サービス										
①介護老人福祉施設	人	2,783	2,849	2.4%	2,895	1.6%	3,009	3.9%	3,298	18.5%
②介護老人保健施設	人	2,058	2,072	0.7%	2,082	0.5%	2,092	0.5%	2,395	16.4%
③介護医療院	人	0	0	-	3	皆増	7	133.3%	27	皆増
④介護療養型医療施設	人	44	43	-	43	-	43	0.0%	0	-
(4) 居宅介護支援	人	13,796	14,117	2.3%	14,567	3.2%	14,787	1.5%	15,140	9.7%
介護予防サービス										
(1) 介護予防サービス										
①介護予防訪問入浴介護	回	0	0	-	0	-	0	-	0	-
②介護予防訪問看護	回	1,483	1,507	1.7%	1,594	5.8%	1,666	4.5%	2,009	35.5%
③介護予防訪問リハビリテーション	回	748	784	4.7%	784	0.0%	803	2.5%	872	16.5%
④介護予防居宅療養管理指導	人	78	84	7.7%	89	6.0%	92	3.4%	108	38.5%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	543	578	6.4%	608	5.2%	639	5.1%	686	26.3%
⑥介護予防短期入所生活介護	日	237	336	41.9%	375	11.7%	426	13.5%	494	108.8%
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	11	18	62.8%	18	0.0%	26	41.8%	26	131.0%
⑧介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑨介護予防福祉用具貸与	人	1,450	1,528	5.4%	1,621	6.1%	1,702	5.0%	1,816	25.2%
⑩特定介護予防福祉用具販売	人	43	49	14.0%	54	10.2%	58	7.4%	62	44.2%
⑪介護予防住宅改修	人	73	93	27.4%	100	7.5%	102	2.0%	108	47.9%
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	人	64	63	△1.6%	69	9.5%	76	10.1%	82	28.1%
(2) 地域密着型介護予防サービス										
①介護予防認知症対応型通所介護	回	17	7	△59.1%	7	0.0%	7	0.0%	7	△59.1%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	68	65	△4.4%	73	12.3%	76	4.1%	78	14.7%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1	0	△100.0%	0	-	0	-	0	△100.0%
(3) 介護予防支援										
	人	6,608	2,984	△54.8%	3,081	3.3%	3,138	1.9%	3,262	△50.6%

南勢志摩圏域

第4章

地域医療構想区域ごとの概況

サービス量(東紀州圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	平成29年度	平成30年度	増減率 (対前年)	2019年度	増減率 (対前年)	2020年度	増減率 (対前年)	2025年度	
介護サービス										
(1) 居宅サービス										
①訪問介護	回	34,527	34,210	△0.9%	34,423	0.6%	34,159	△0.8%	34,359	△0.5%
②訪問入浴介護	回	211	141	△33.3%	142	0.6%	138	△2.3%	141	△33.4%
③訪問看護	回	2,166	2,258	4.2%	2,269	0.5%	2,239	△1.3%	2,375	9.7%
④訪問リハビリテーション	回	1,548	1,467	△5.2%	1,497	2.0%	1,540	2.9%	1,603	3.6%
⑤居宅療養管理指導	人	84	84	0.0%	83	△1.2%	78	△6.0%	77	△8.3%
⑥通所介護	回	10,111	9,804	△3.0%	9,893	0.9%	9,749	△1.5%	10,068	△0.4%
⑦通所リハビリテーション	回	2,304	2,223	△3.5%	2,199	△1.1%	2,116	△3.8%	2,073	△10.0%
⑧短期入所生活介護	日	8,979	8,503	△5.3%	8,528	0.3%	8,842	3.7%	8,956	△0.3%
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	210	204	△2.5%	214	4.6%	216	1.0%	223	6.3%
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑪福祉用具貸与	人	1,675	1,650	△1.5%	1,661	0.7%	1,647	△0.8%	1,747	4.3%
⑫特定福祉用具購入費	人	33	37	12.1%	37	0.0%	37	0.0%	37	12.1%
⑬住宅改修	人	33	33	0.0%	33	0.0%	32	△3.0%	32	△3.0%
⑭特定施設入居者生活介護	人	77	74	△3.9%	75	1.4%	75	0.0%	76	△1.3%
(2) 地域密着型サービス										
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
②夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
③認知症対応型通所介護	回	264	327	23.9%	484	48.1%	484	0.0%	484	83.4%
④小規模多機能型居宅介護	人	60	71	18.3%	78	9.9%	78	0.0%	81	35.0%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	197	197	0.0%	197	0.0%	197	0.0%	197	0.0%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	107	107	0.0%	107	0.0%	107	0.0%	107	0.0%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑨地域密着型通所介護	回	5,351	5,298	△1.0%	5,345	0.9%	5,393	0.9%	5,467	2.2%
(3) 介護保険施設サービス										
①介護老人福祉施設	人	583	589	1.0%	589	0.0%	589	0.0%	589	1.0%
②介護老人保健施設	人	362	356	△1.7%	356	0.0%	356	0.0%	356	△1.7%
③介護医療院	人	0	0	-	0	-	0	-	94	皆増
④介護療養型医療施設	人	89	91	2.3%	91	2.2%	91	0.0%	0	-
(4) 居宅介護支援	人	2,992	3,012	0.7%	3,025	0.4%	2,972	△1.8%	3,070	2.6%
介護予防サービス										
(1) 介護予防サービス										
①介護予防訪問入浴介護	回	0	0	-	0	-	0	-	0	-
②介護予防訪問看護	回	454	407	△10.4%	412	1.3%	417	1.3%	461	1.6%
③介護予防訪問リハビリテーション	回	508	395	△22.2%	407	3.1%	420	3.2%	448	△11.8%
④介護予防居宅療養管理指導	人	11	10	△9.1%	10	0.0%	10	0.0%	9	△18.2%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	64	65	1.6%	69	6.2%	73	5.8%	76	18.8%
⑥介護予防短期入所生活介護	日	36	51	42.0%	51	0.0%	51	0.0%	51	42.0%
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑧介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-
⑨介護予防福祉用具貸与	人	311	324	4.2%	337	4.0%	357	5.9%	403	29.6%
⑩特定介護予防福祉用具販売	人	10	10	0.0%	10	0.0%	10	0.0%	10	0.0%
⑪介護予防住宅改修	人	19	20	5.3%	20	0.0%	20	0.0%	20	5.3%
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	人	17	16	△5.9%	16	0.0%	16	0.0%	16	△5.9%
(2) 地域密着型介護予防サービス										
①介護予防認知症対応型通所介護	回	0	3	皆増	7	100.0%	7	0.0%	7	皆増
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	12	15	25.0%	17	13.3%	17	0.0%	18	50.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-
(3) 介護予防支援										
	人	757	626	△17.3%	629	0.5%	619	△1.6%	623	△17.7%

東紀州圏域

第5章

計画の目標

計画の目標値

○ プランの大きな柱ごとに、次のとおり目標を掲げます。

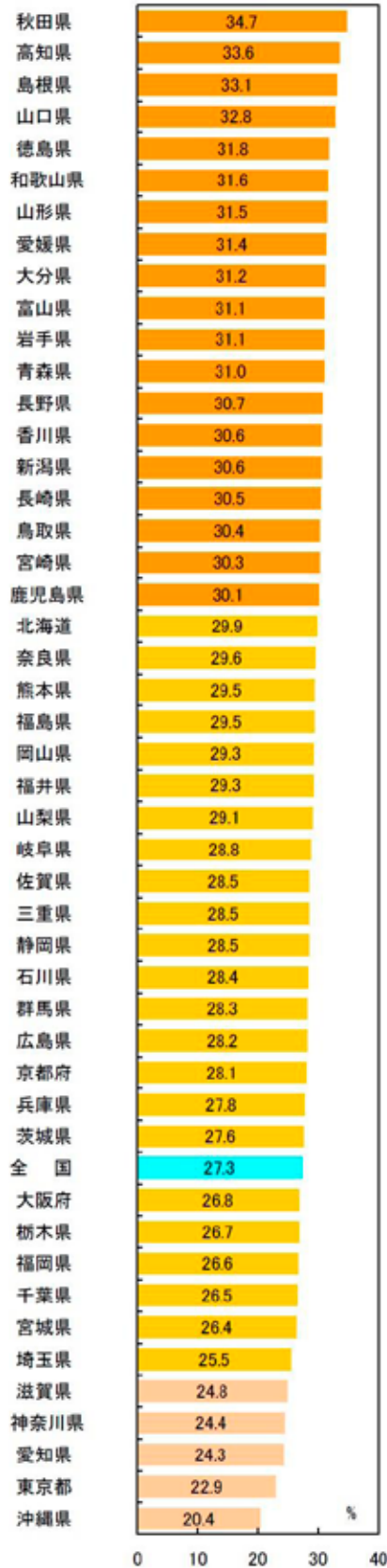
取組体系	指標名	現況	目標値	同じ指標を用いている計画
介護サービス基盤の整備	特別養護老人ホーム(広域型・地域密着型)の整備定員数(累計)	9,980 床 (平成 28 年度)	10,936 床 (2020 年度)	みえ県民カビジョン・第二次行動計画(平成 28(2016)年4月)
介護人材の確保	県福祉人材センターにおける相談・支援による介護職場等への就職者数	537 人 (平成 28 年度)	720 人 (2020 年度)	みえ県民カビジョン・第二次行動計画(平成 28(2016)年4月)
地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターが開催する地域ケア会議(個別ケースの検討を行う個別会議)の開催回数	484 回 (平成 27 年度)	612 回 (2020 年度)	みえ県民カビジョン・第二次行動計画(平成 28(2016)年4月)
在宅医療・介護連携の推進	訪問診療を実施する病院・診療所数	447 施設 (平成 27 年度)	504 施設 (2020 年度)	第7次三重県医療計画(平成 30(2018)年3月)
認知症施策の充実	認知症サポーター数(累計)	157,614 人 (平成 29 年 12 月末)	185,000 人 (2020 年度)	みえ県民カビジョン・第二次行動計画(平成 28(2016)年4月)
介護予防・生活支援サービスの充実	市町、地域包括支援センター、介護サービス事業所等を対象に県が開催する介護予防に関する研修の受講者数	368 人 (平成 28 年度)	420 人 (毎年度)	—
介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化	介護給付適正化事業のうち、「ケアプランの点検」を実施している保険者の割合	76% (平成 28 年度)	100% (2020 年度)	—
元気高齢者が活躍する支え合いのまちづくり	地域で社会参加や生活支援サービスの担い手として活動する「地域シニアリーダー」の養成研修を受講した高齢者団体数(累計)	51 団体 (平成 28 年度)	103 団体 (2020 年度)	みえ県民カビジョン・第二次行動計画(平成 28(2016)年4月)

参考資料 1 高齢社会の現状と将来展望

1 三重県の高齢者

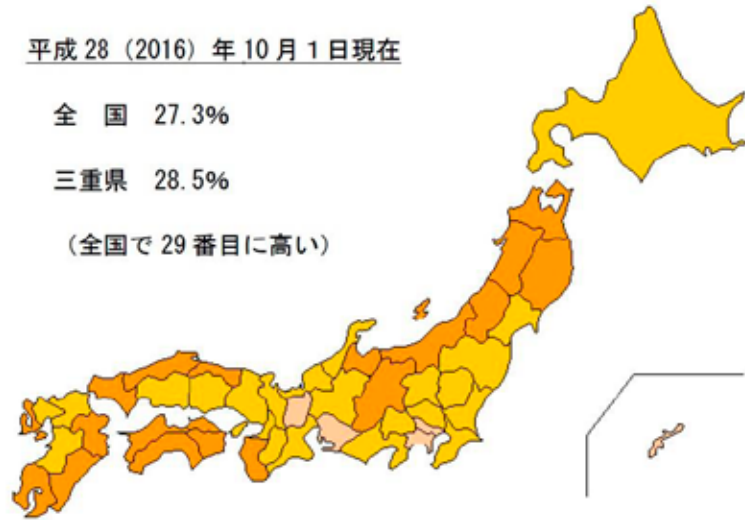
・都道府県別高齢化率

平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在



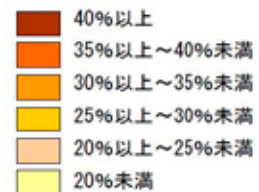
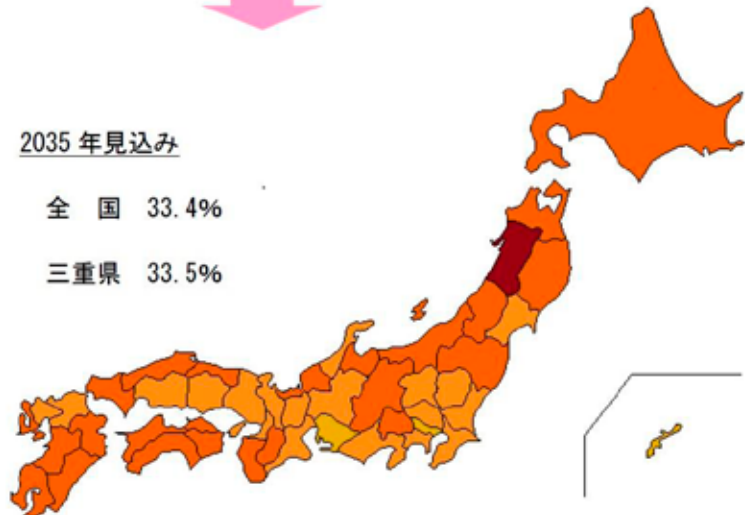
平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在

全 国 27.3%
 三重県 28.5%
 (全国で 29 番目に高い)



2035 年見込み

全 国 33.4%
 三重県 33.5%



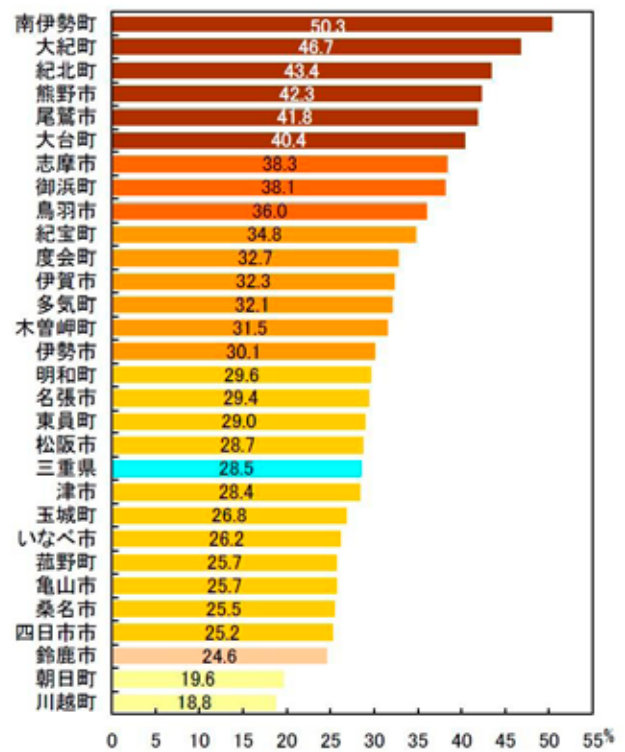
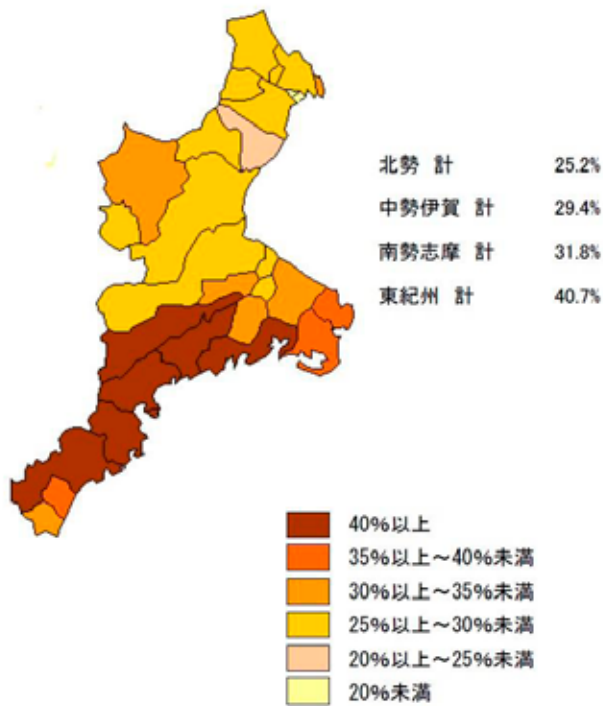
資料：平成 28 年は総務省統計局「人口推計」、2035 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

※高齢化率=65 歳以上人口÷（総人口-年齢不詳）×100

参考資料

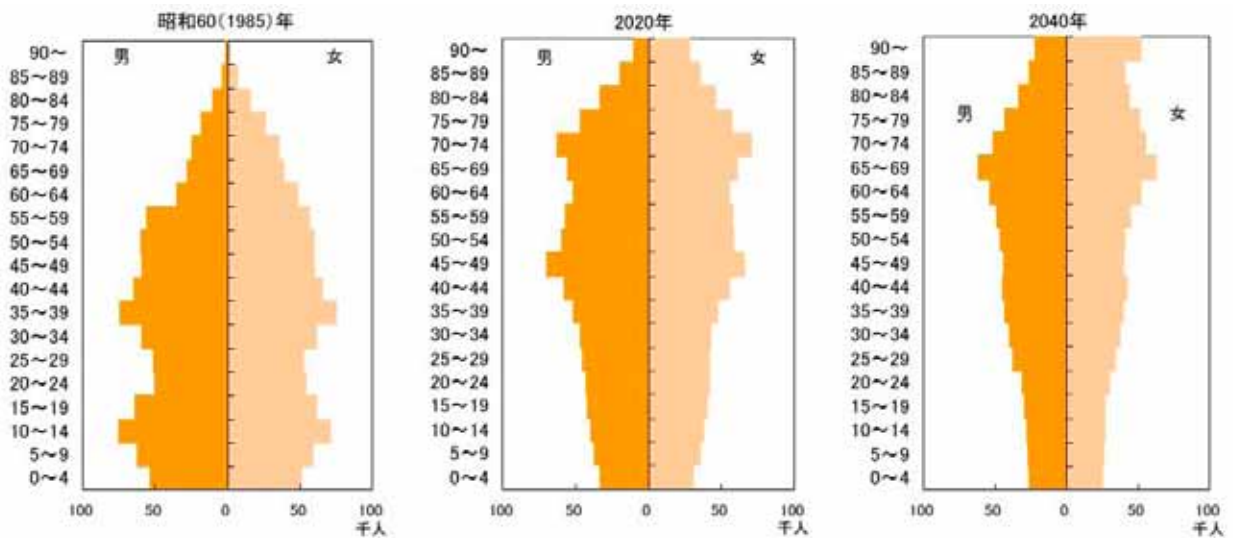
・三重県の市町別高齢化率

(平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在)



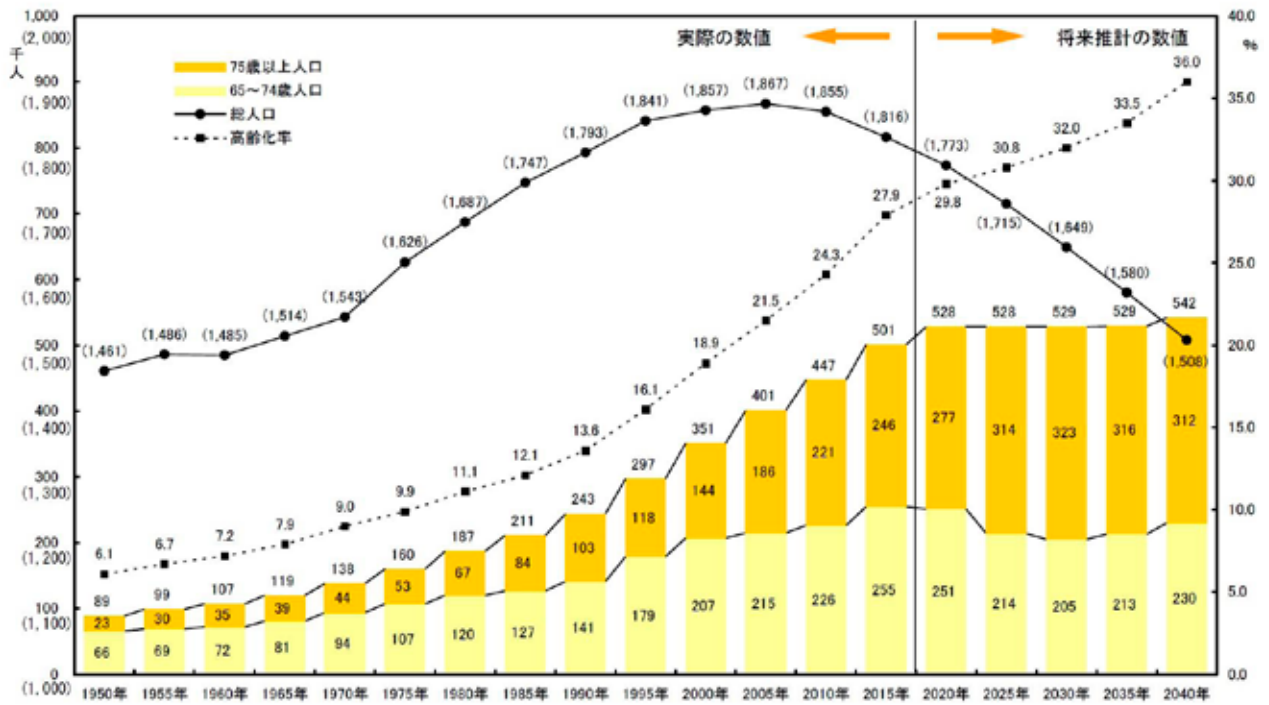
資料：三重県戦略企画部統計課「年齢別人口」
 ※高齢化率=65歳以上人口÷(総人口-年齢不詳)×100

・三重県の人口ピラミッドの推移と将来推計



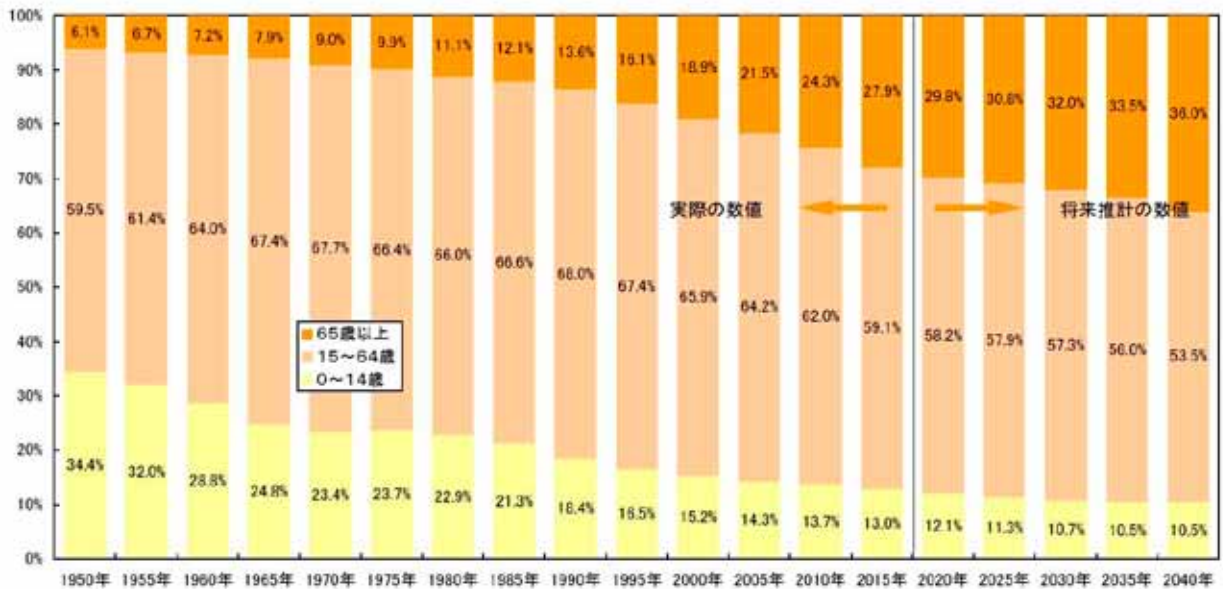
資料：1985年は総務省統計局「国勢調査」、2020年及び2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

・三重県の高齢化の推移と将来推計



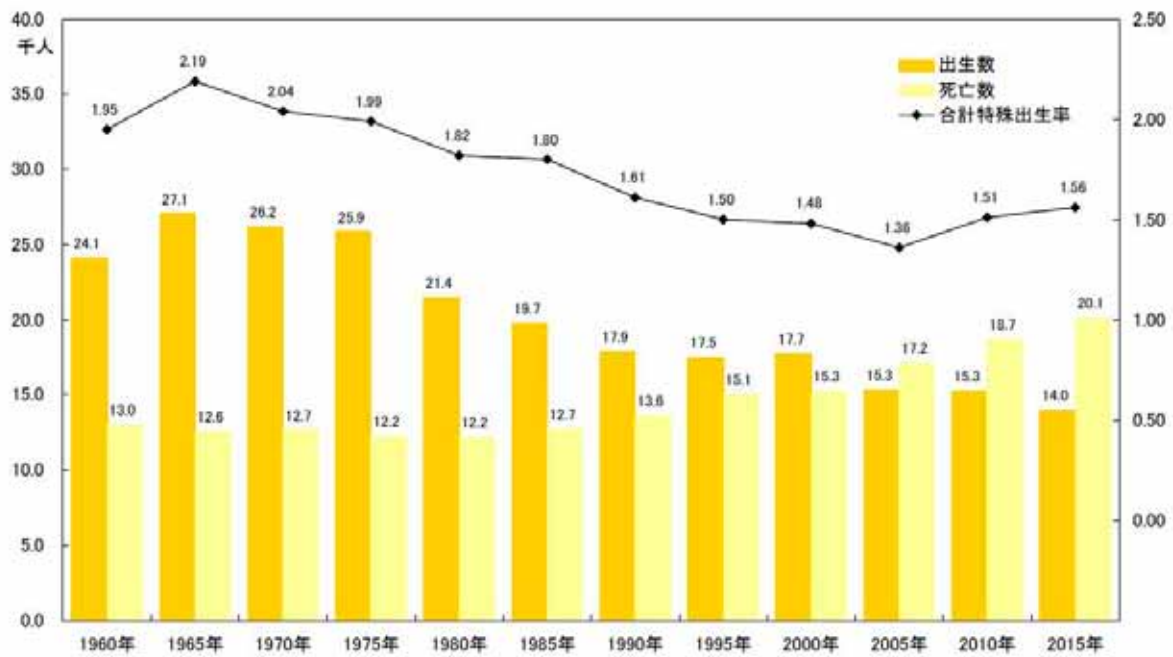
資料：2015年以前は総務省統計局「国勢調査」、2020年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

・三重県の年齢3区分別人口割合の推移と将来推計



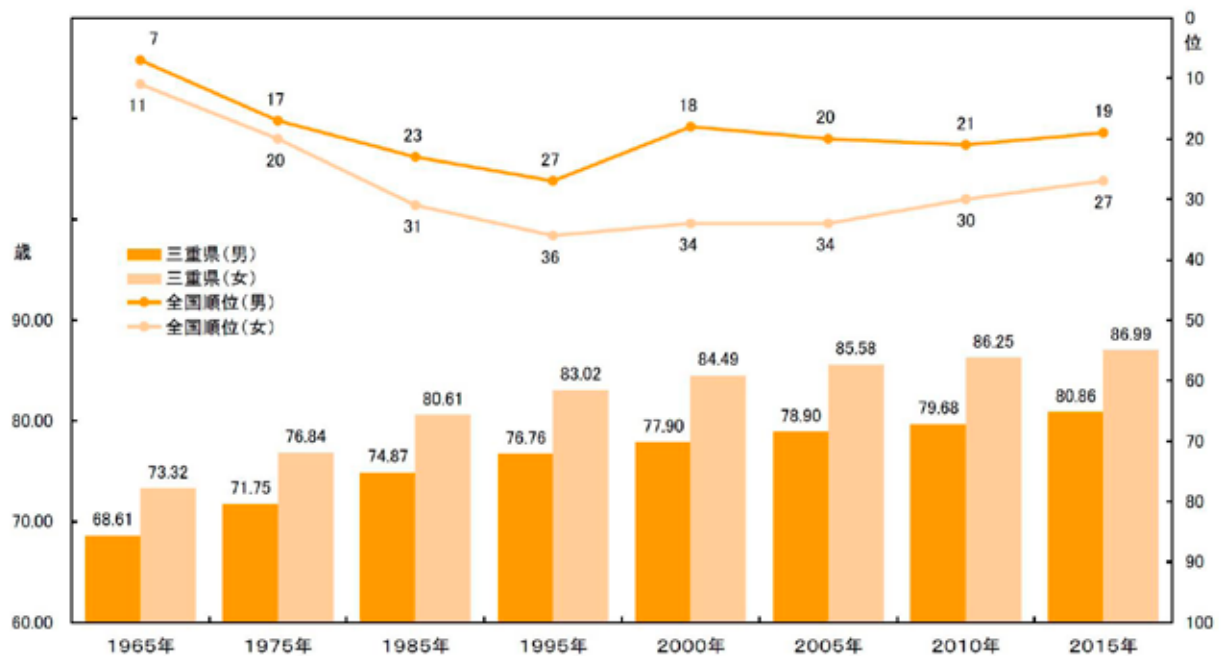
資料：2015年以前は総務省統計局「国勢調査」、2020年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

・三重県の出生数、死亡数及び合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

・三重県の平均寿命の推移



資料：厚生労働省統計情報部「都道府県別生命表」

2 三重県の高齢世帯

・都道府県別高齢世帯の割合

平成 27 (2015) 年

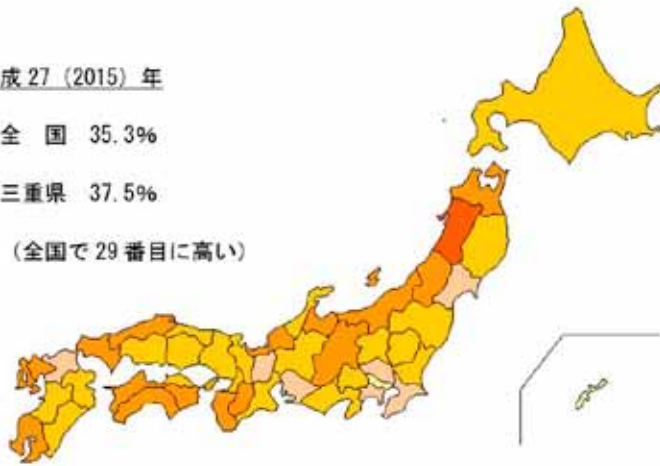


平成 27 (2015) 年

全 国 35.3%

三重県 37.5%

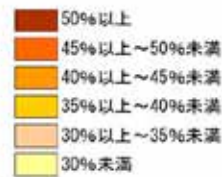
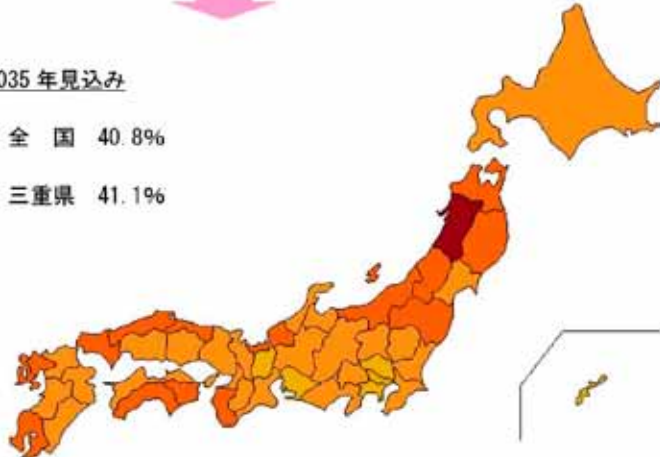
(全国で 29 番目に高い)



2035 年見込み

全 国 40.8%

三重県 41.1%



資料：平成 27 (2015) 年 総務省統計局 「国勢調査」

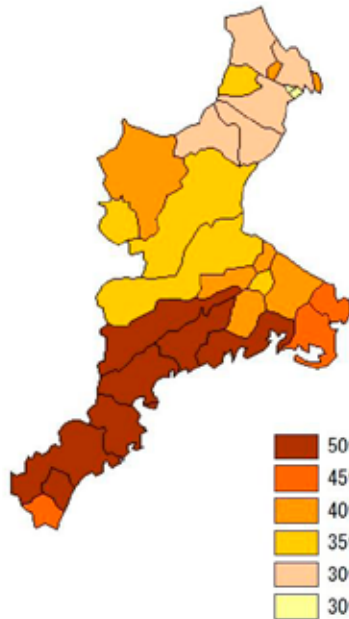
2035 年見込み 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計 平成 26 年 4 月推計)」

※「高齢世帯」とは、世帯主が 65 歳以上の世帯をいう

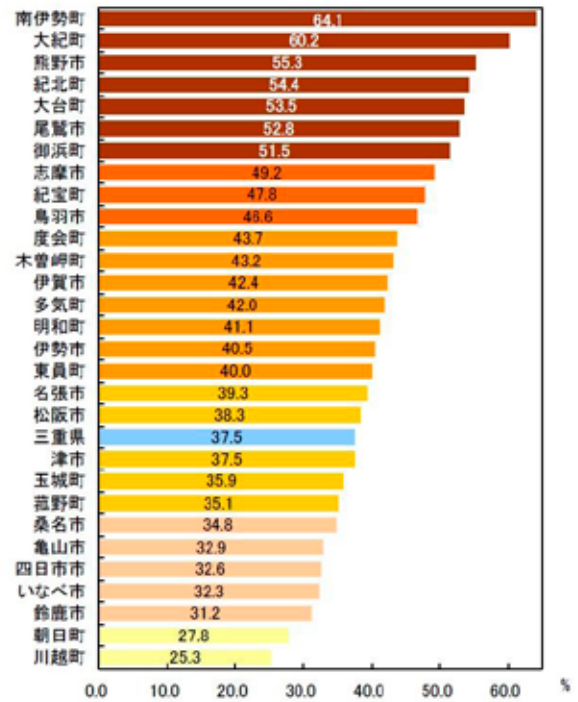
※高齢世帯割合 = 高齢世帯数 ÷ 一般世帯数 × 100

・三重県の市町別高齢世帯の割合

平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在

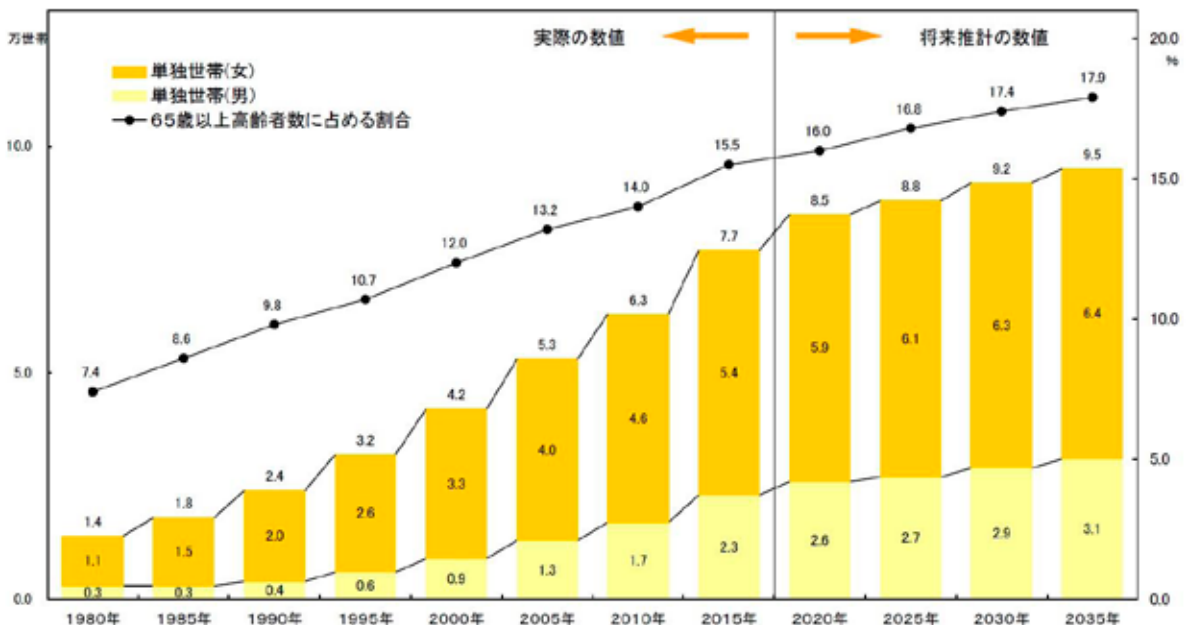


北勢 計 32.8%
 中勢伊賀 計 38.7%
 南勢志摩 計 42.4%
 東紀州 計 52.9%



資料：総務省統計局「国勢調査」

・三重県の高齢単独世帯の推移と将来推計

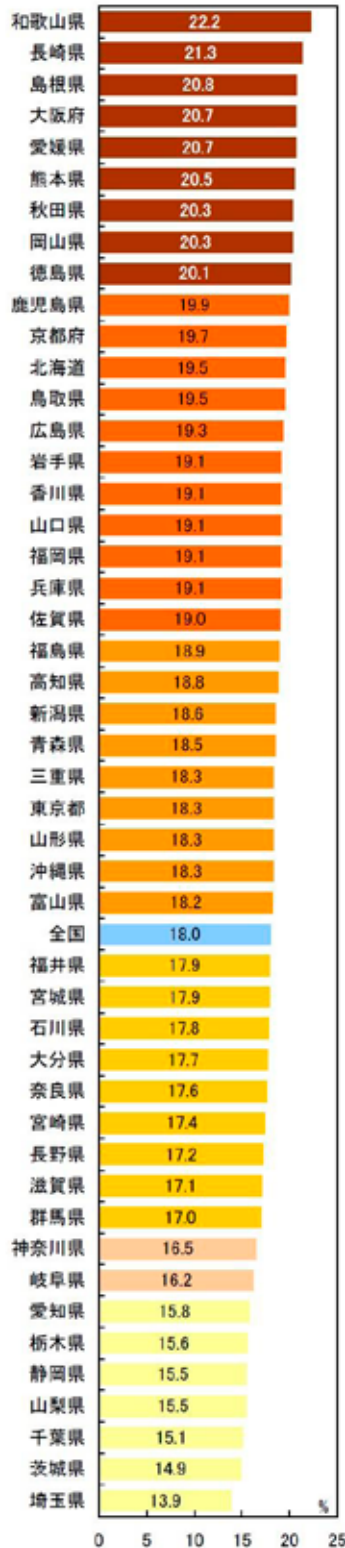


資料：2015年以前は総務省統計局「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別 2014年4月推計）」
 ※「高齢単独世帯」とは、世帯主が65歳以上の世帯のうちの単独世帯であり、65歳以上の一人暮らし世帯をいう

3 三重県の要介護（要支援）認定者

・都道府県別要介護（要支援）認定率

平成 29（2017）年 3 月末現在

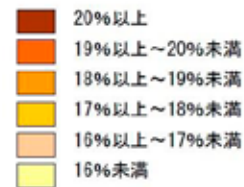
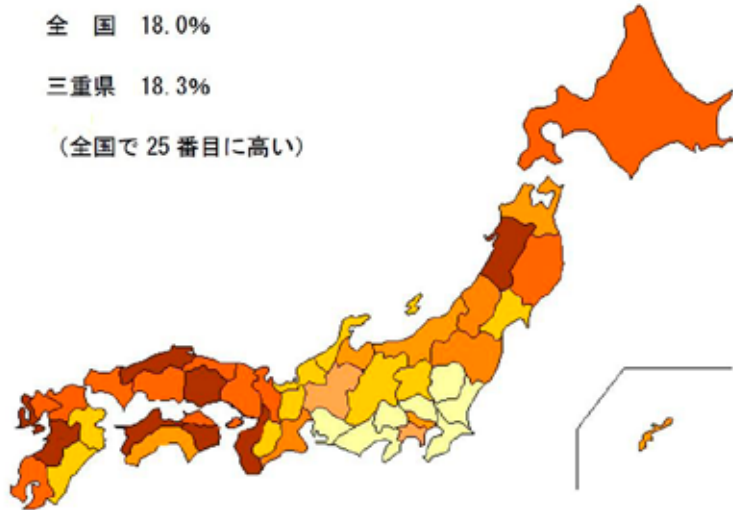


平成 29（2017）年 3 月末現在

全 国 18.0%

三重県 18.3%

(全国で 25 番目に高い)

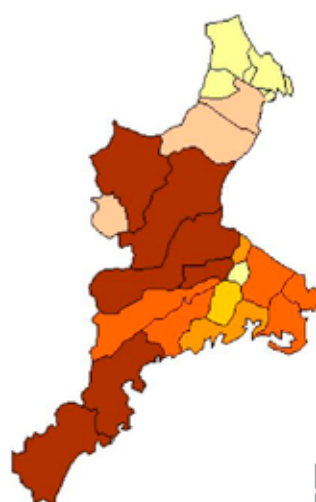


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成 29 年 3 月（暫定版）」

※要介護（要支援）認定率＝要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者）÷第 1 号被保険者数×100

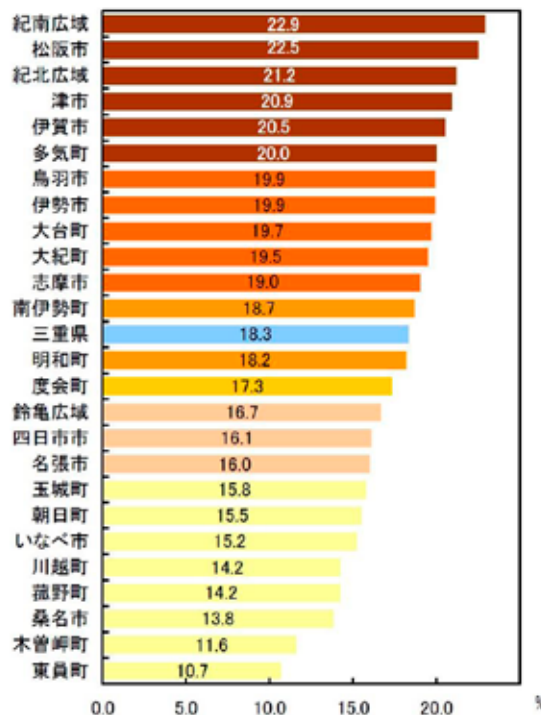
・三重県の保険者別要介護（要支援）認定率

平成 29（2017）年 3 月末現在



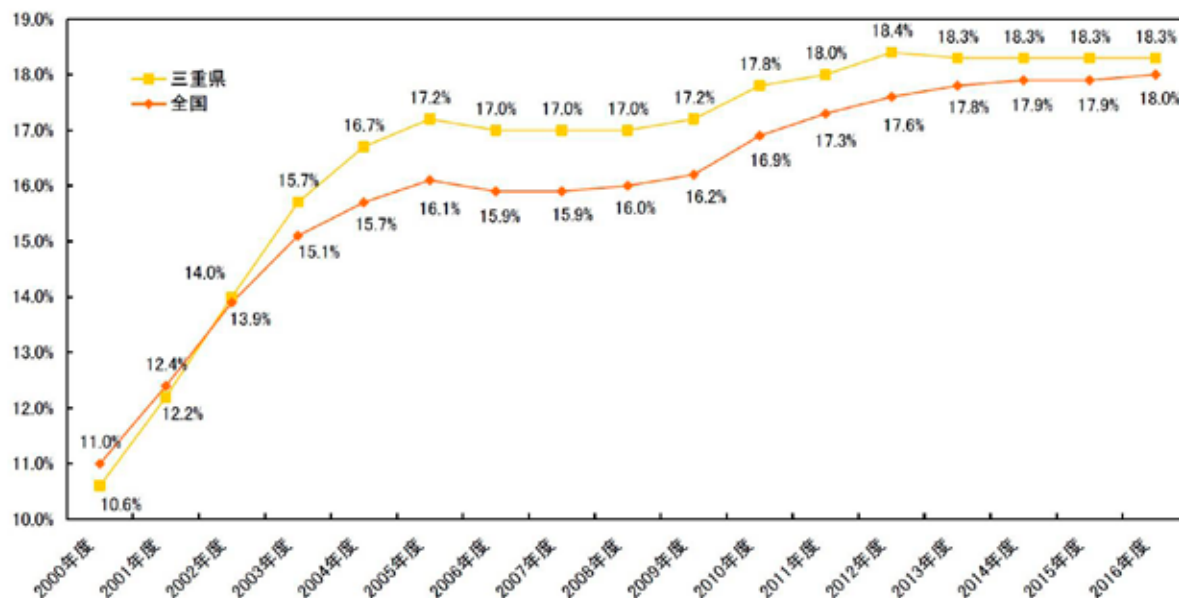
北勢 計 15.5%
 中勢伊賀 計 19.9%
 南勢志摩 計 20.3%
 東紀州 計 22.1%

20%以上～
 19%以上～20%未満
 18%以上～19%未満
 17%以上～18%未満
 16%以上～17%未満
 16%未満



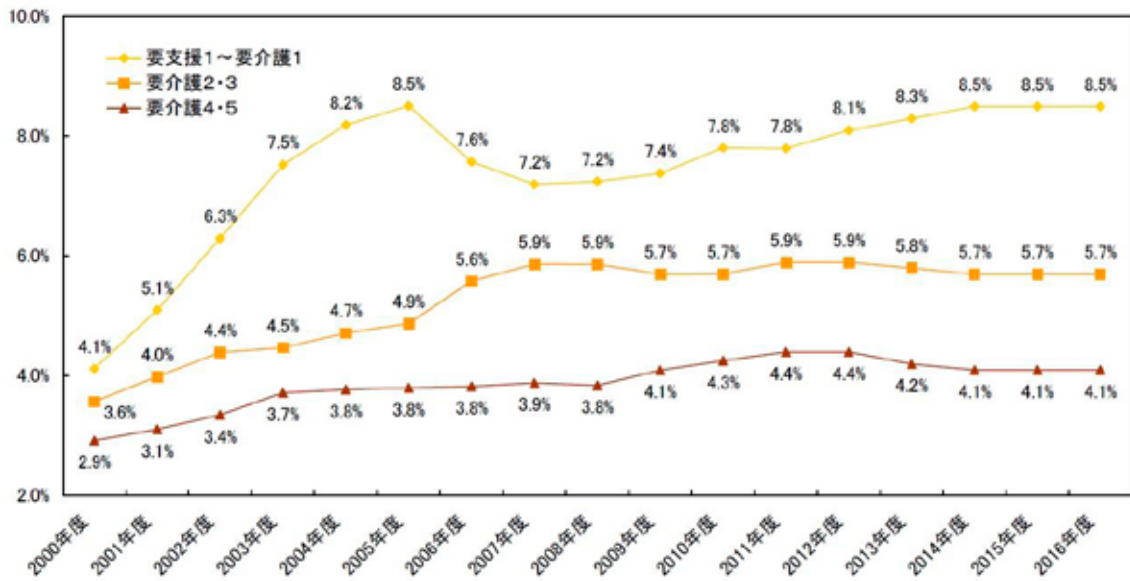
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成 29 年 3 月（暫定版）」

・三重県と全国の要介護（要支援）認定率の推移



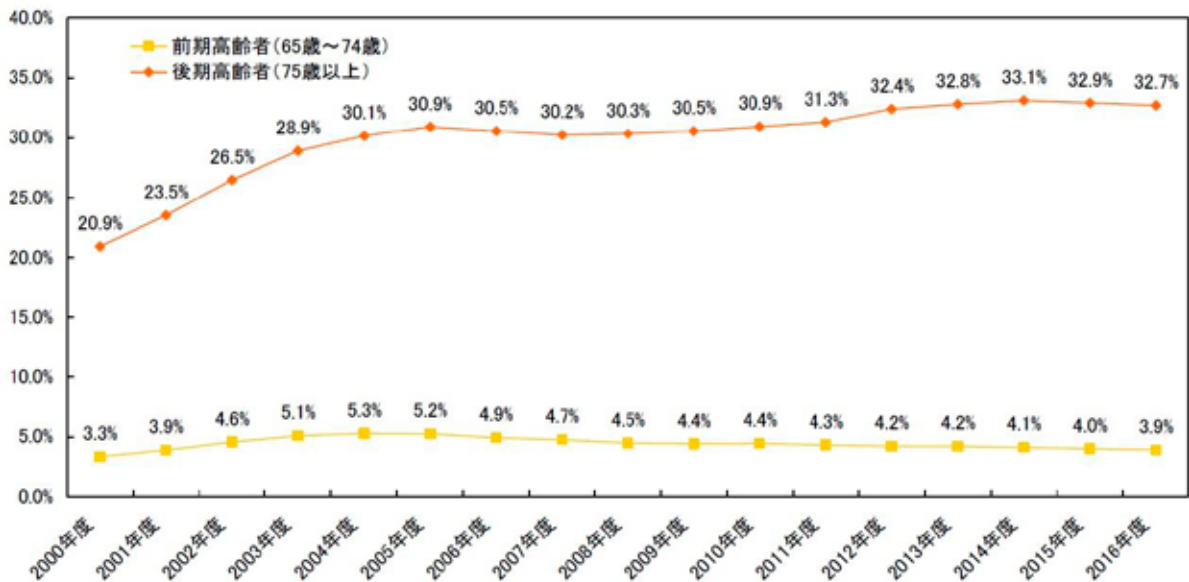
資料：2015 年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2016 年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成 29 年 3 月（暫定版）」

・三重県の認定3区分別要介護（要支援）認定率の推移



資料：2015年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2016年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

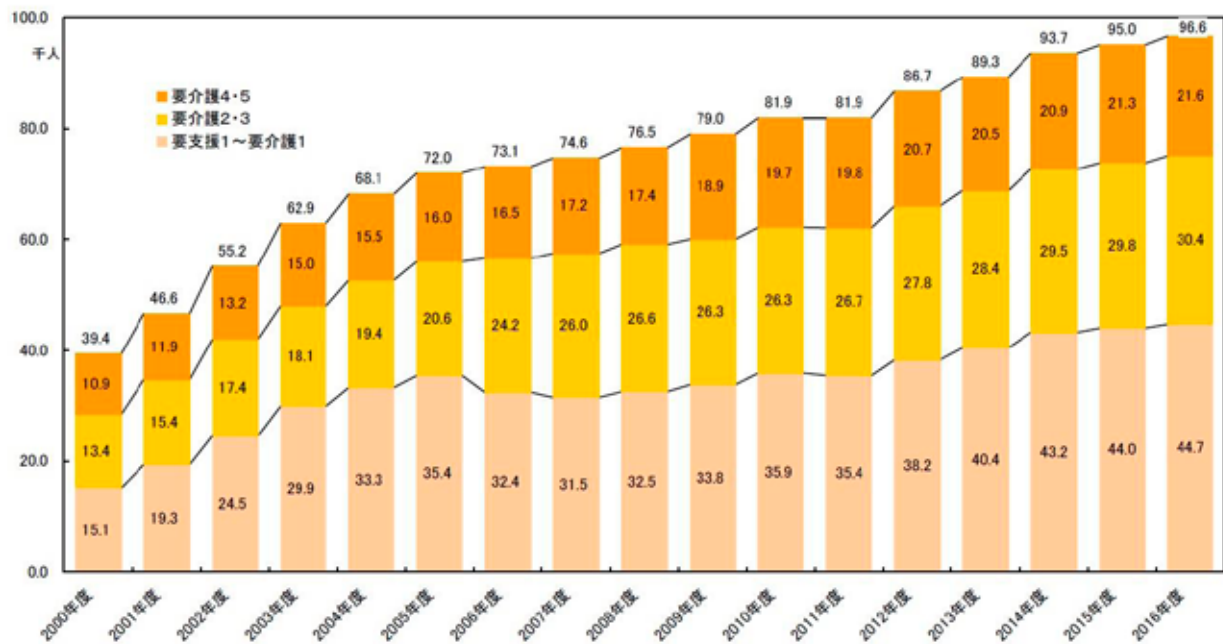
・三重県の前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率の推移



資料：2015年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2016年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

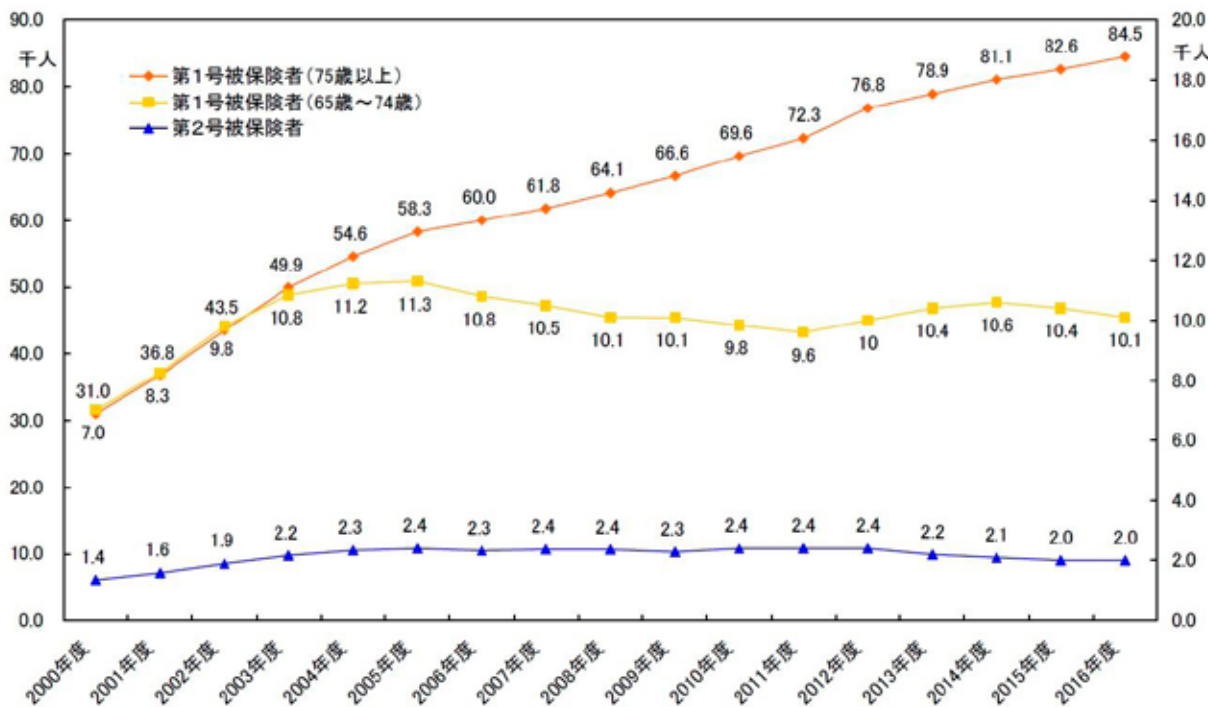
※前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率＝前期高齢者（後期高齢者）認定者数÷前期高齢者（後期高齢者）被保険者数

・三重県の要介護（要支援）認定者数の推移



資料：2015年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2016年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

・三重県の資格区分別要介護（要支援）認定者数の推移



資料：2015年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2016年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

・要支援認定を受けた方の1年後の介護度の変化（地域医療構想区域別）

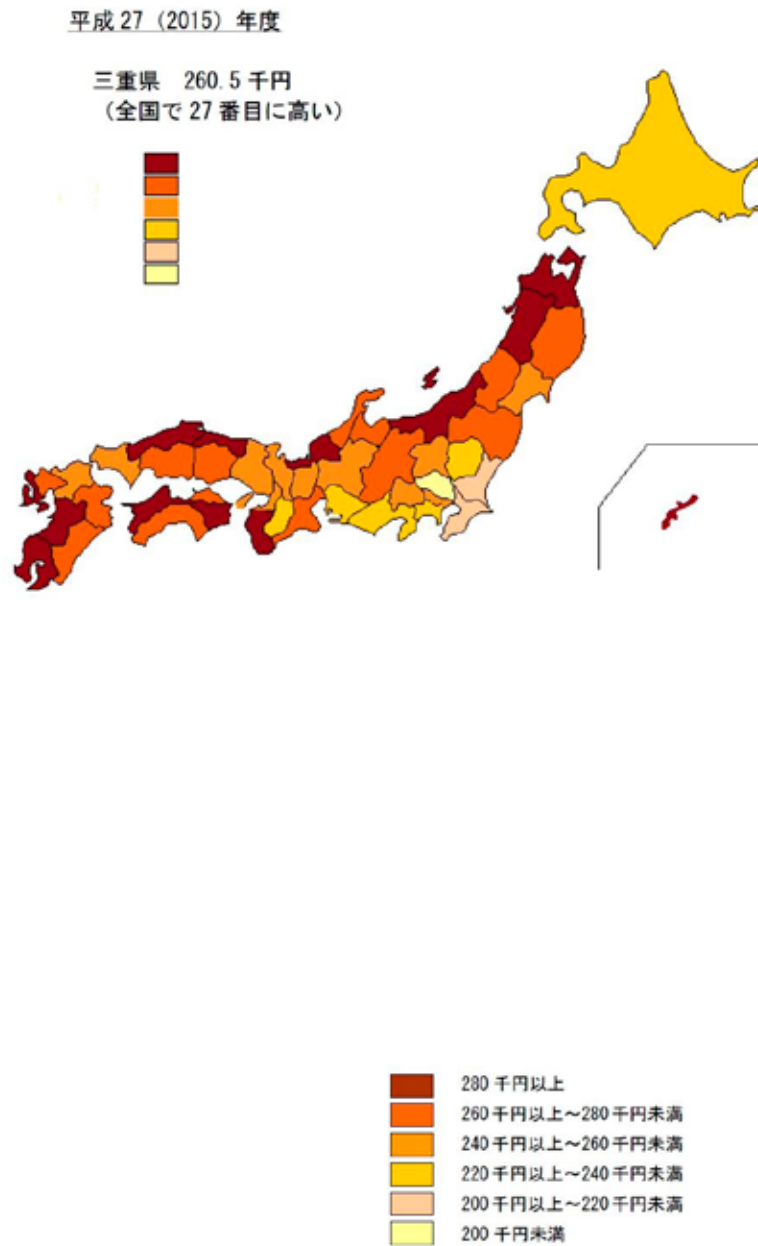
区域	平成28年4月1日時点要支援1									平成28年4月1日時点要支援2								
	平成29年4月1日時点の割合(%)									平成29年4月1日時点の割合(%)								
	喪失 (認定 なし)	要支 援1	要支 援2	要介 護1	要介 護2	要介 護3	要介 護4	要介 護5	喪失 (死亡・ 転出)	喪失 (認定 なし)	要支 援1	要支 援2	要介 護1	要介 護2	要介 護3	要介 護4	要介 護5	喪失 (死亡・ 転出)
桑名 区域	16.2	48.3	8.9	10.0	6.4	2.9	2.3	1.4	3.5	12.1	5.9	49.9	8.2	8.8	3.8	3.1	1.8	6.5
三河 区域	0.8	65.9	12.3	8.5	2.5	1.5	1.7	0.5	6.3	0.1	10.4	58.8	13.1	5.1	3.4	2.3	0.6	6.1
鈴鹿 区域	10.8	50.0	17.9	10.8	3.1	1.4	0.8	0.4	4.8	6.3	13.2	49.0	13.8	6.5	2.3	1.8	0.8	6.2
津区域	15.1	47.0	18.6	8.4	3.1	1.8	1.2	0.5	4.2	8.9	5.7	56.1	12.6	7.8	2.5	1.6	0.7	4.1
伊賀 区域	13.5	58.2	9.4	9.2	2.4	0.6	1.0	0.4	5.4	6.2	5.2	65.7	9.0	3.5	2.0	1.6	0.9	5.9
松阪 区域	13.7	42.8	19.1	12.1	3.7	1.7	1.2	0.7	4.9	8.9	10.2	50.8	14.4	6.1	2.5	1.7	0.9	4.5
伊勢志摩 区域	15.5	47.2	16.1	8.1	3.8	1.7	1.4	0.8	5.4	9.3	9.1	47.0	16.3	5.8	2.3	2.9	0.9	6.6
東紀州 区域	18.5	44.3	16.4	9.6	3.4	1.5	1.5	1.1	3.7	8.4	9.0	47.9	11.8	10.0	3.2	3.5	0.5	5.7
三重県	11.3	52.3	15.0	9.3	3.3	1.6	1.4	0.6	5.0	7.1	8.6	53.7	12.8	6.4	2.7	2.2	0.8	5.6

資料：三重県 健康福祉部 長寿介護課調べ

4 三重県の保険給付（介護給付・予防給付）

・都道府県別第1号被保険者1人あたり年間給付費

平成27（2015）年度



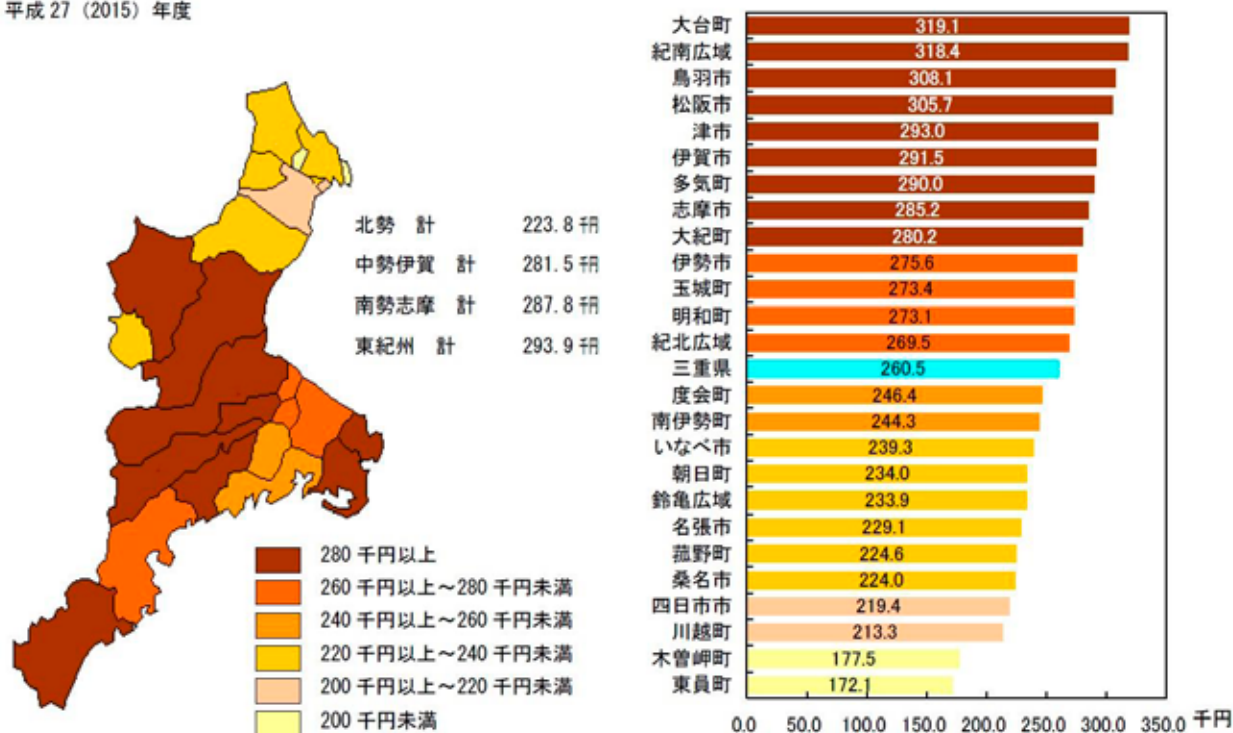
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成27年度）」

※第1号被保険者1人あたり年間給付費＝年間給付費÷年度末第1号被保険者数

※特定入所者サービス費、高額介護サービス費を含まない。

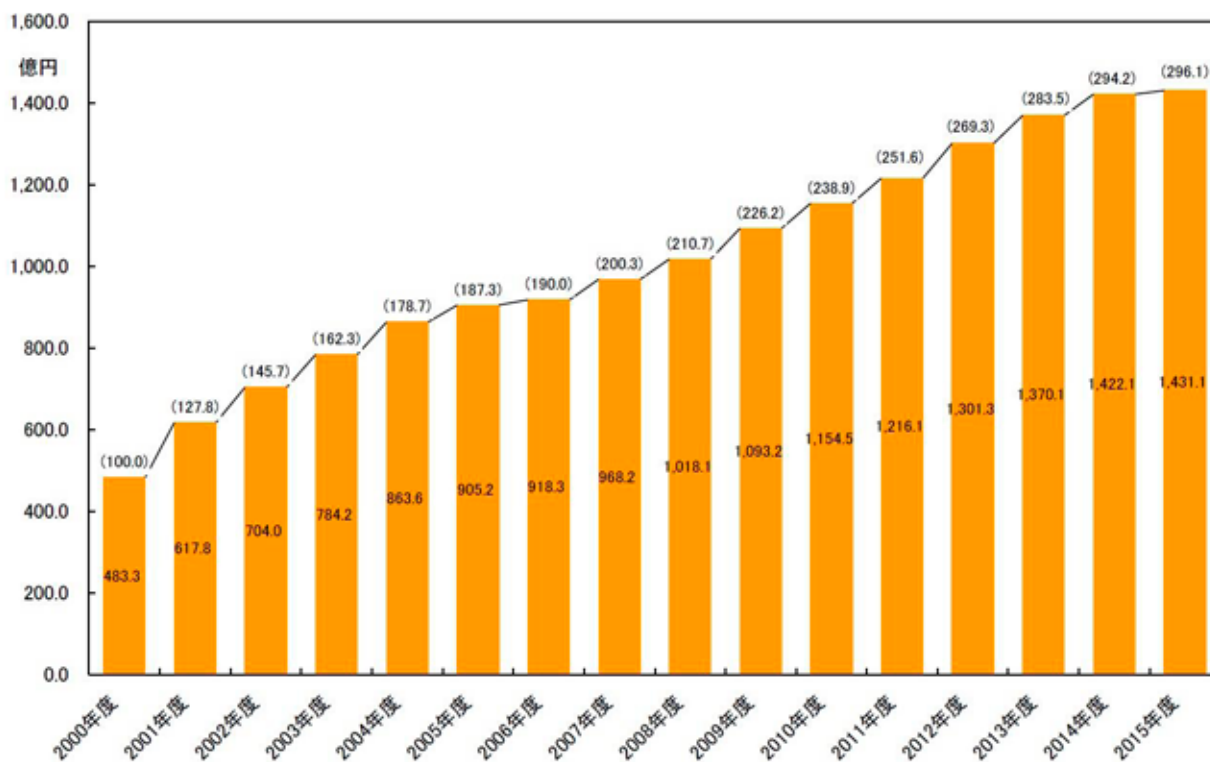
・三重県の市町別第1号被保険者1人あたり年間給付費

平成27(2015)年度



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成27年度）」
 ※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費含まない。

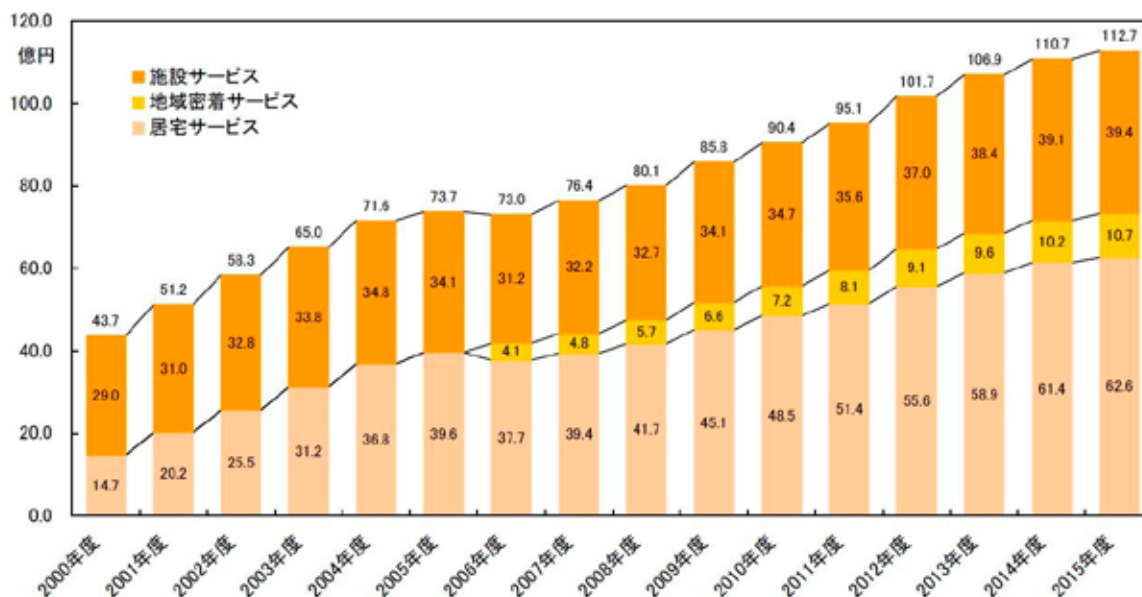
・三重県の給付費の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」
 ※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む。※()の数値は、2000年度を100とした場合の指数。

参考資料

・三重県のサービス3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移

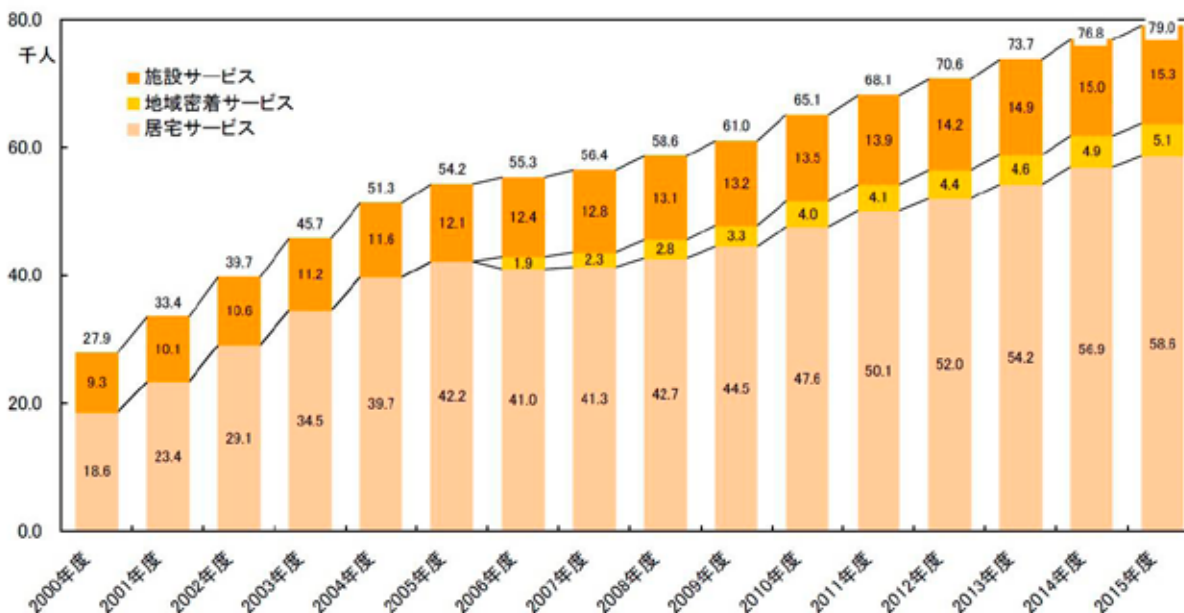


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度及び2006年度（地域密着サービスのみ）については、4月から2月分の平均。

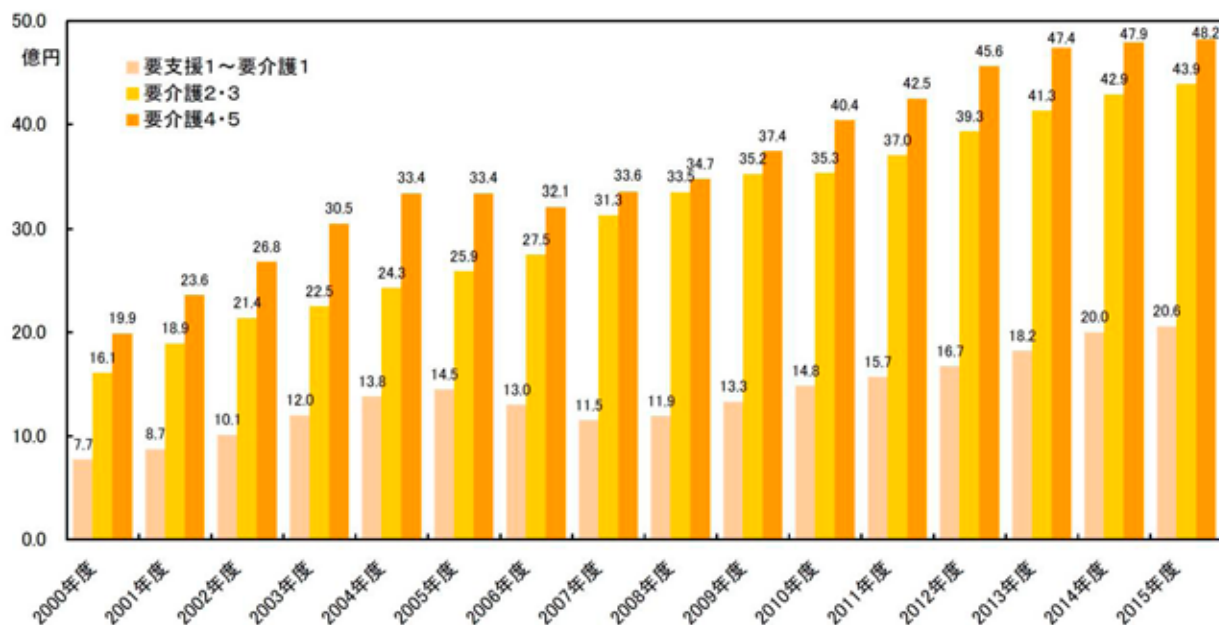
・三重県のサービス3区分別受給者数（1ヶ月平均）の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度及び2006年度（地域密着サービスのみ）については、4月から2月分の平均

・三重県の要介護度3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移

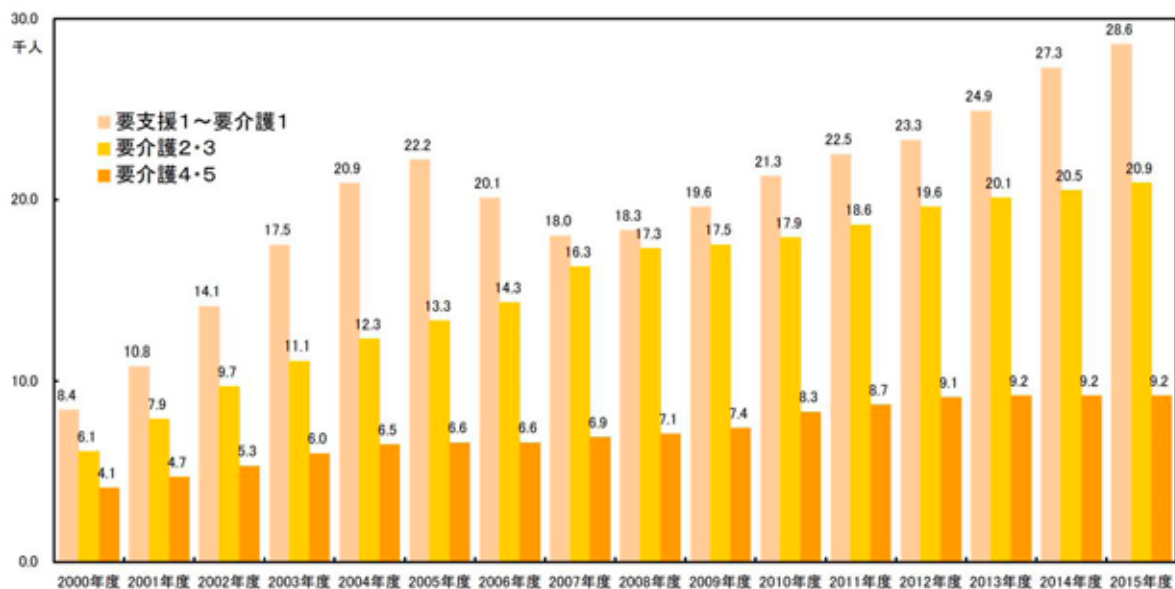


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度については、4月から2月分の平均。

・三重県の要介護度3区分別居宅サービス受給者数（1ヶ月平均）の推移

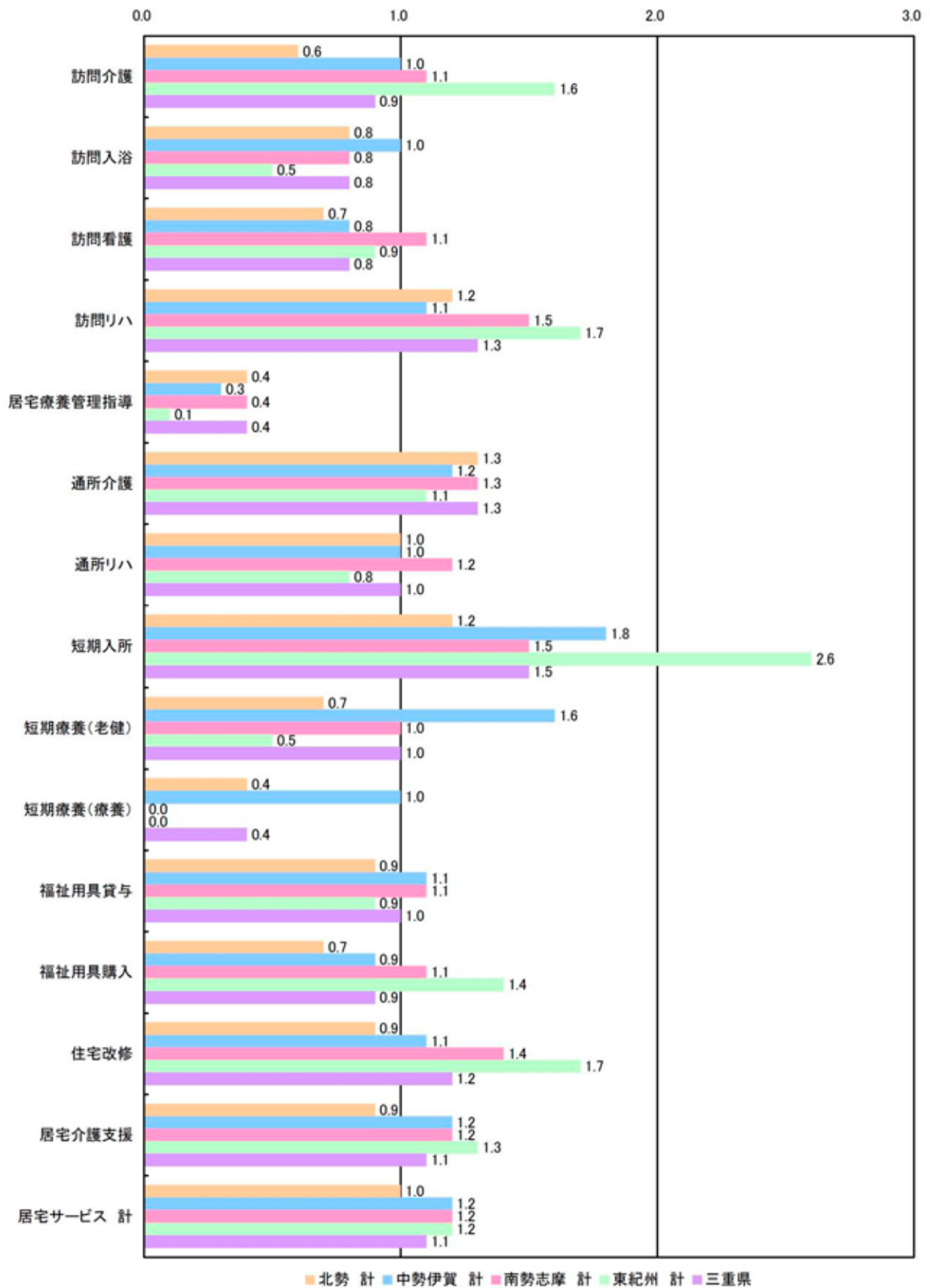


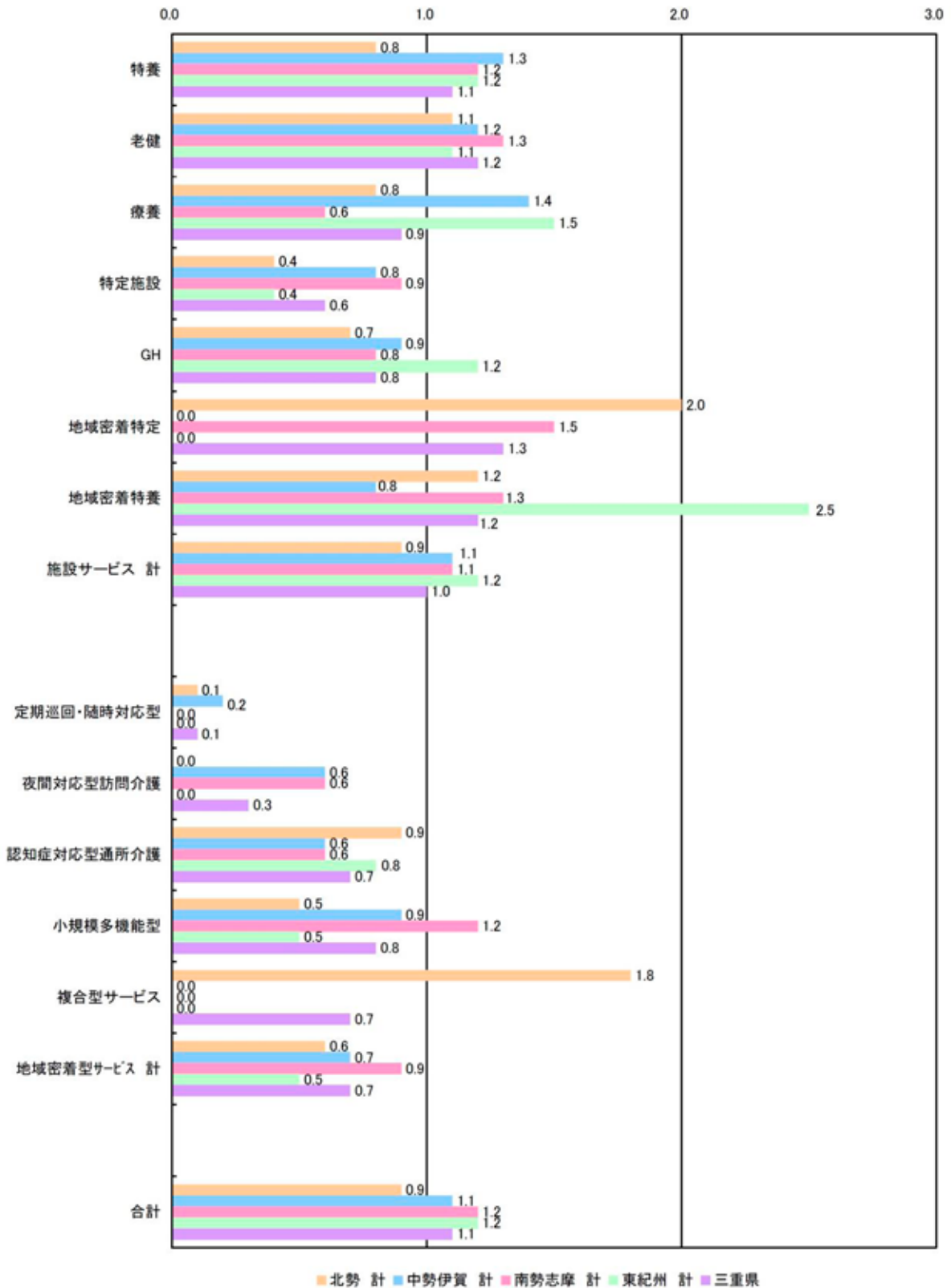
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度については、4月から2月分の平均

・三重県のサービス種類別第1号被保険者一人あたり年間給付費

(全国を1.0とした場合の指数)

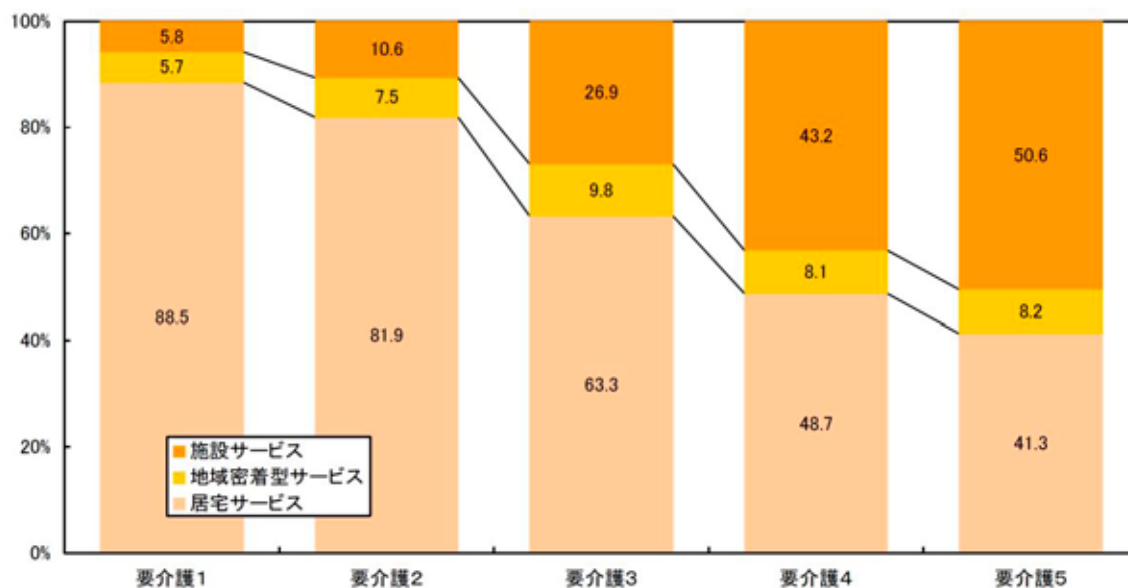




資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成27年度）」
 ※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まず。
 ※平成27年3月から平成28年2月サービス分の累計

・三重県の要介護度別受給者数の構成割合

平成 27 年度累計（平成 27 年 3 月サービス分から平成 28 年 2 月サービス分まで）



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成 27 年度）」

・三重県の要介護度別介護サービス利用状況

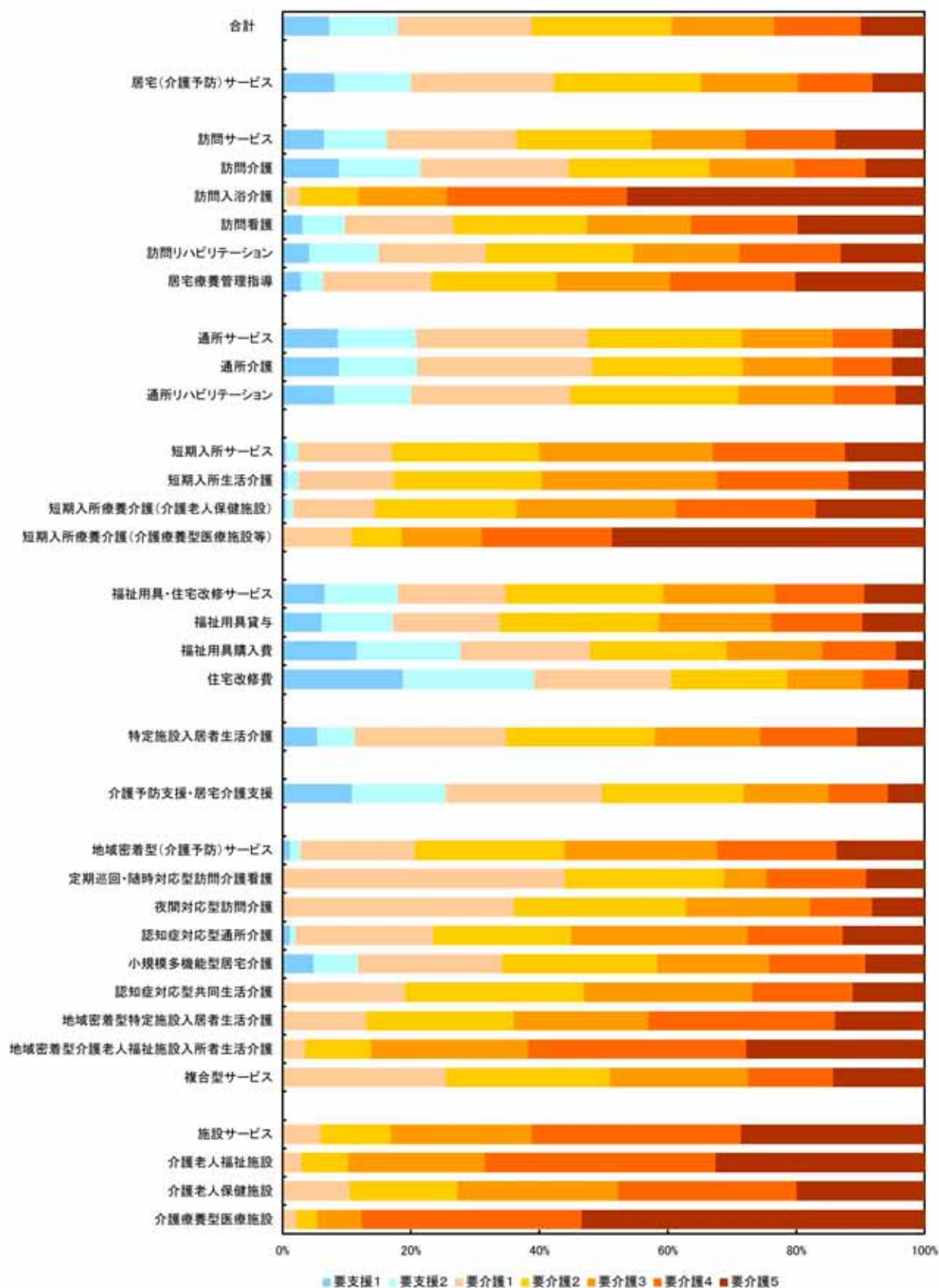
	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	通所介護 36.1%	通所介護 24.8%	通所介護 33.0%	通所介護 49.0%	通所介護 47.5%	福祉用具貸与 40.4%	福祉用具貸与 34.8%	福祉用具貸与 30.9%
2	福祉用具貸与 31.2%	福祉用具貸与 15.0%	福祉用具貸与 26.1%	福祉用具貸与 25.8%	福祉用具貸与 43.5%	通所介護 37.3%	通所介護 26.1%	介護老人福祉施設 29.3%
3	訪問介護 20.7%	訪問介護 14.3%	訪問介護 19.8%	訪問介護 23.9%	訪問介護 25.5%	訪問介護 20.3%	介護老人福祉施設 25.1%	訪問介護 19.5%
4	介護老人福祉施設 8.8%	通所リハビリテーション 5.5%	通所リハビリテーション 7.9%	通所リハビリテーション 10.7%	通所リハビリテーション 12.8%	短期入所生活介護 15.0%	訪問介護 18.1%	通所介護 18.8%
5	通所リハビリテーション 8.7%	訪問看護 1.3%	訪問看護 2.6%	短期入所生活介護 5.5%	短期入所生活介護 9.7%	介護老人福祉施設 13.9%	介護老人保健施設 14.5%	介護老人保健施設 13.4%

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成 27 年度）」

※表は、要介護度ごとに 2015 年 3 月～2016 年 2 月サービスにかかる利用件数の 1 ヶ月平均を平成 27 年度末の認定者数で除して得た率が高い順に 5 つを記載

・三重県のサービス種類ごとの要介護度別受給者数の構成

平成27年度累計（平成27年3月サービス分から平成28年2月サービス分まで）

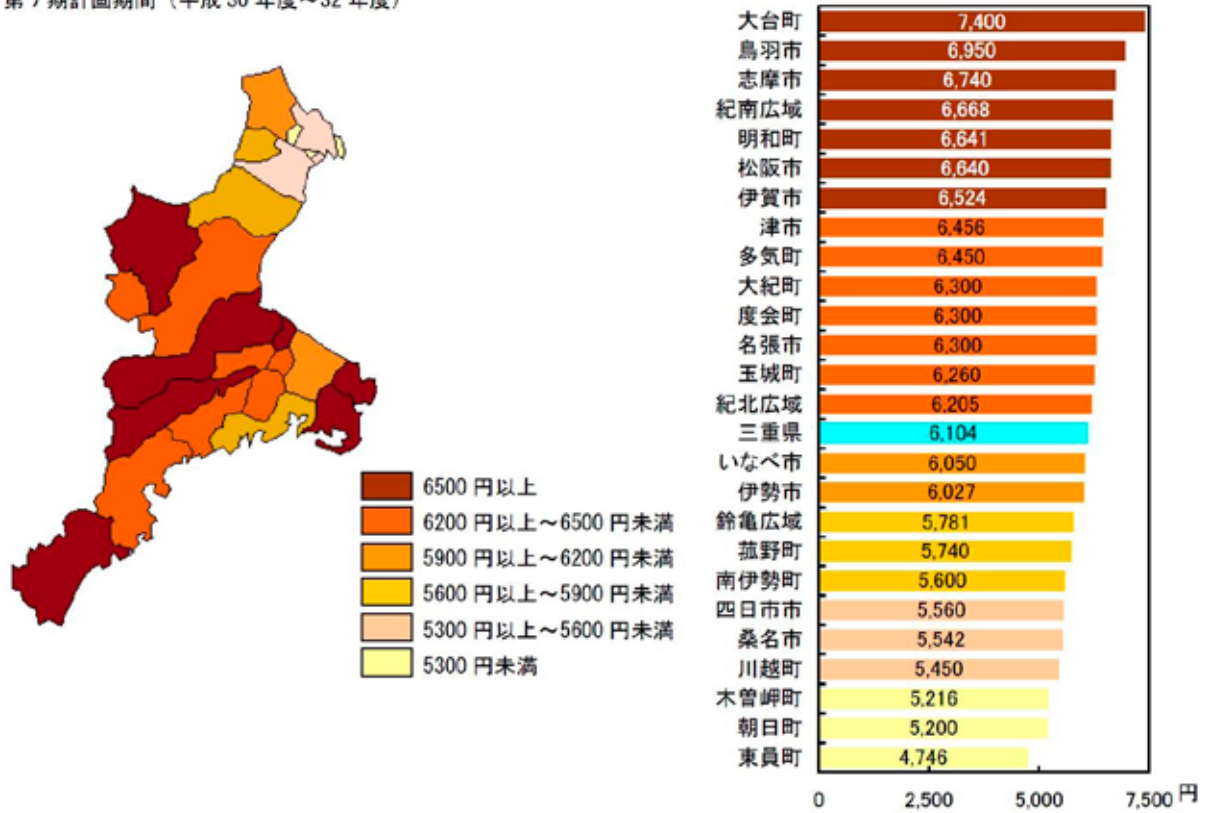


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成27年度）」

5 三重県の介護保険財政

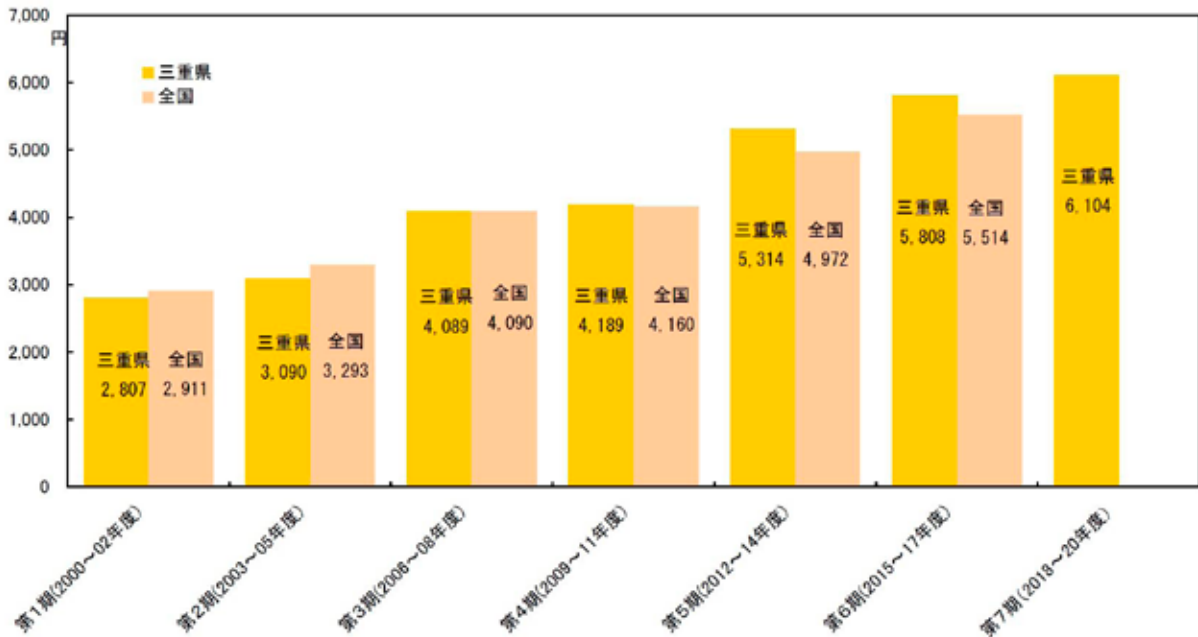
・三重県の保険者別第1号保険料基準額（月額）

第7期計画期間（平成30年度～32年度）



資料：三重県 健康福祉部 長寿介護課調べ

・三重県の第1号保険料基準額（月額）の推移



資料：三重県 健康福祉部 長寿介護課調べ

参考資料 2 策定の歩み

1 改訂の経緯（国（厚生労働省）、市町・広域連合との関連）

開催日	事 項
平成 29 年 3 月 10 日	・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省）
平成 29 年 3 月 16 日	・市町等介護保険・高齢者保健福祉担当者会議
平成 29 年 7 月 3 日	・全国介護保険担当課長会議（厚生労働省）
平成 29 年 7 月 12 日	・全国介護保険担当課長会議伝達研修
平成 29 年 8 月 21 日 ～ 9 月 7 日	・介護保険事業計画と医療計画との整合性の確保のための地域別広域調整会議
平成 29 年 10 月 6 日 ～ 10 月 18 日	・医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性確保のための協議の場（第 1 回）
平成 29 年 10 月 25 日 ～ 11 月 2 日	・第 7 期介護保険事業計画策定のための市町等ヒアリング
平成 29 年 11 月 9 日	・第 7 期介護保険事業（支援）計画策定のための県ヒアリング（東海北陸厚生局）
平成 29 年 12 月 19 日 ～ 平成 30 年 1 月 17 日	・パブリックコメントの実施
平成 30 年 1 月 29 日 ～ 2 月 2 日	・医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性確保のための協議の場（第 2 回）

2 三重県社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会における検討

経過

開催日	主 な 事 項
平成 29 年 8 月 8 日	・ 第 7 期三重県介護保険事業支援計画・第 8 次三重県高齢者福祉計画の構成案について
平成 29 年 11 月 10 日	・ 第 7 期三重県介護保険事業支援計画・第 8 次三重県高齢者福祉計画の中間案について
平成 30 年 2 月 9 日	・ 第 7 期三重県介護保険事業支援計画・第 8 次三重県高齢者福祉計画の最終案について

委員

(敬称略)

所 属 等	氏 名	備 考
鈴鹿市社会福祉協議会事務局長	渥 美 秀 人	
三重県医師会常任理事	馬 岡 晋	会 長
三重県介護支援専門員協会代表理事	奥 田 隆 利	
三重県老人福祉施設協会副会長	近 藤 辰 比 古	
三重県地域活動栄養士連絡協議会副会長	櫻 井 智 美	
三重県病院協会理事	志 田 幸 雄	
三重県地域密着型サービス協議会副代表理事	玉 田 浩 一	
認知症の人と家族の会三重県支部代表	中 川 絵 里 子	
三重県老人保健施設協会副会長	永 田 博 一	
三重県老人クラブ連合会会長	西 川 明 正	
三重県社会福祉協議会事務局次長兼福祉研修人材部長	服 部 秀 二	
三重県歯科医師会副会長	羽 根 司 人	会 長 代 理
公募委員	南 出 光 章	
三重県看護協会専務理事	柳 川 智 子	
皇學館大学現代日本社会学部教授	山 路 克 文	

参考資料 3 用語解説

あ

インフォーマルサービス 公的機関や専門職による制度に基づく要介護者等に対するサービスや支援以外の援助。具体的には、家族、近隣住民、ボランティアなどの制度に基づかない援助などが挙げられる。

か

介護医療院 長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として都道府県知事の許可を受けたもの（平成 30（2018）年度創設）。

介護給付適正化計画 ①事業者等の指定・監査の事業運営、②介護サービスに関する苦情への対応、③市町が行う適正化事業への広域支援について、考え方や目標等を整理し、県と市町が一体となって介護保険制度の適正運営を確保することを狙いとして策定した実施計画。

介護サービス情報の公表 介護保険は、サービスの利用者自らが介護サービス事業者を選択し、契約によりサービスを利用する制度であるが、利用者がサービスを利用する際に、必要とされる情報が不足していることから、平成 18（2006）年 4 月より介護サービスの内容や運営状況に関する情報をホームページにおいて公表し、利用者が各事業所の介護サービス情報を比較検討し、自分にあった事業者を選択することができるよう情報を提供する制度。

介護支援専門員 介護保険制度で、要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町・サービス事業者・施設などとの連絡調整を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修の課程を修了して、都道府県知事の登録を受けることが必要。また、介護支援専門員証は 5 年の有効期間が設けられており、更新時の研修が義務づけられています。

介護福祉士 介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって、身体上または精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、介護サービス利用者や介護者を指導することを業とする者。

介護福祉士実務者研修 認知症高齢者の増加、成年後見・権利擁護への対応など、介護福祉士に新しい役割が求められている中で、3 年以上の実務経験者に係る介護福祉士の資格取得方法について、実務経験だけでは十分に修得できない知識・技術を身に付けることが必要であり、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成 19（2007）年改正）において、実務経験 3 年に加え 6 月以上の実務者研修の受講が新たに義務付けられた。

介護保険事業計画	<p>介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町等が3年を1期として策定する計画。主な策定事項は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域の設定 ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み ・各年度における地域支援事業の量の見込み ・介護予防・重度化防止、介護給付等に要する費用の適正化への取組および目標設定
介護保険事業支援計画	<p>市町等の介護保険運営主体を支援するため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、県が3年を1期として策定する計画。主な策定事項は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉圏域の設定 ・各年度における介護給付費対象サービスの種類ごとの量の見込み ・介護予防・重度化防止、介護給付等に要する費用の適正化への取組への支援に関する取組および目標設定 ・老人福祉圏域を単位とする広域的調整
介護保険施設	<p>介護保険法による施設サービスを行う施設で、①指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設、③指定介護療養型医療施設（介護療養病床）に加え、平成30（2018）年度から④介護医療院が創設された。 施設サービス計画に基づき必要な介護および日常生活上の世話等を行う。</p>
介護予防	<p>高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。</p>
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	<p>従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が実施する介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業からなる総合事業へ移行し、地域の実情に応じて、住民主体の多様な主体が参画する多様なサービスを充実することにより、要支援者の自立支援へとつなげていく制度で、平成26（2014）年の介護保険法改正により、平成29（2017）年4月から全ての市町で実施されている。</p>
介護老人保健施設	<p>心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、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。</p>
介護労働安定センター	<p>公益財団法人介護労働安定センター。介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、その他の福祉の向上を図るための総合的支援機関であり、各県に支部がある。 介護労働講習、介護事業者向け保障制度、雇用管理についての相談援助・情報提供、介護基盤人材確保助成および介護雇用管理助成等を実施している。</p>
共生型サービス	<p>障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくし、また人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、高齢者や障がい児者がともに利用できるサービスのこと。</p>

居宅介護支援	居宅の要介護者が、介護保険の居宅サービスその他の保健医療サービス等を適切に利用できるよう、要介護者の心身の状況や置かれている環境、本人・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、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者などとの連絡調整を行うなどの支援を行うこと。
居宅療養管理指導	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、医師・歯科医師・薬剤師等が療養上の管理や指導を行う。
グループホーム	認知症高齢者が地域社会において共同生活を営む住居またはその形態。
ケアハウス	軽費老人ホームの一形態。60歳以上（夫婦の場合どちらか一方が60歳以上）で、かつ、身体機能の低下等が認められ、または高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者が、低料金で利用でき、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を送るよう工夫された施設。
ケアプラン	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員を中心に作成される介護計画のこと。
ケアマネジャー	「介護支援専門員」参照。
軽費老人ホーム	無料または低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設。
健康診査（特定健康診査）	生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う健診。
高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為。近年、家族やサービス提供における虐待の実態が明らかにされ、その防止は大きな課題となり、平成17（2005）年には、いわゆる「高齢者虐待防止法」が成立した。虐待は、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任（ネグレスト）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」に分類される。

さ

サービス付き高齢者向け住宅	高齢者世帯や要介護者等の増加に対応し、高齢者が安心して生活できるバリアフリー構造の新たな高齢者向けの住宅。安否確認や生活相談サービスの提供を必須とした。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の一部改正により、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）および高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）を一本化して知事への登録制度として、新たに創設された住宅で、高円賃、高専賃、高優賃は平成23（2011）年10月20日付けで廃止された。
サルコペニア	加齢に伴い、筋肉の量が減少していく現象
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき組織される地域福祉の推進を図ることを目的とする団体。

社会福祉士	身体上または精神上の障がいがあることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症に関する総合的な支援窓口となる者。若年性認知症の人やその家族・関係機関等からの相談に応じるほか、若年性認知症に関する研修の実施、若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークの調整等を行う。
主任介護支援専門員	介護支援専門員のうち、所定の研修課程を修了した者。介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う。
小規模多機能型居宅介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。中重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービス提供を行う。
生活支援コーディネーター	平成 26（2014）年の介護保険法改正により、全ての市町が平成 30（2018）年度中に第 1 層（市町区域）および第 2 層（日常生活圏域（中学校区等））に配置することが義務づけられている。地域の企業、各種ボランティア、老人クラブ、社会福祉協議会等の多様な主体と連携し、多様な生活支援サービスの提供体制の構築を図る。
成年後見制度	知的障がい、精神障がい、認知症などにより判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を保護し、支援する制度。法定後見制度と任意後見制度からなり、法定後見制度はさらに後見、保佐、補助の 3 つに分かれている。任意後見制度は本人の判断能力が不十分になった後に支援を開始するため本人が後見人を決め契約するが、法定後見制度は本人の判断能力が不十分になった際に申し立てを行い、家庭裁判所が後見人を決定する。

た

ターミナルケア	治すことが難しい病気にかかり、末期状態にある患者で、余生を自分らしく過ごしたいと希望する患者・家族の希望に沿って、必要な治療・処置などを支援することをいう。
短期入所生活介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所させ、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う。
短期入所療養介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定している居宅の要介護者に対して、介護老人保健施設・介護療養型医療施設などに短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療などを行う。
地域医療介護総合確保基金	平成 26（2014）年 6 月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」の推進をめざし、消費税増収分を財源として創設された財政支援制度で、県に設置されている。

<p>地域共生社会</p>	<p>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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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。</p>
<p>地域ケア・地域包括ケア</p>	<p>住み慣れた自宅や地域において最期まで安心して暮らし続けるため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらにはインフォーマルサービスを、有機的に結びつけて、切れ目なく提供すること。また、住宅政策とも相まって、高齢者の地域生活全般を支援すること。</p>
<p>地域支援事業</p>	<p>地域で生活する高齢者が、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態等となった場合でも地域において自立した日常生活が営むことができるように包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から市町が実施する事業。事業は、①総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つからなる。</p>
<p>地域包括支援センター</p>	<p>平成 17（2005）年の介護保険法の改正により、新たに地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。主な業務は、①地域包括支援ネットワークづくり（地域に、総合的・重層的なサービスネットワークを構築すること）、②総合相談支援・権利擁護（高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。また、虐待防止など高齢者の権利擁護に努めること。）、③介護予防ケアマネジメント（介護予防事業・予防給付が効果的・効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。）、④包括的・継続的ケアマネジメント支援（高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること）がある。</p>
<p>地域包括支援センター運営協議会</p>	<p>地域包括支援センターの適正、公正かつ中立な運営を確保するために意見をする機関。介護サービス事業者等の代表者および利用者、被保険者、地域の保健・医療・福祉に関する学識経験者などから組織され、各保険者において設置する。</p>
<p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p>	<p>介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームのこと。できるだけ居宅の生活への復帰を念頭に置いて、能力に応じ自立した生活が営めるよう、入浴・排泄・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与など日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と世話を行う。</p>
<p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型の特定施設。入居者がその能力に応じ自立した生活が営めるよう、入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言など日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行う。</p>
<p>通所介護</p>	<p>介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでデイサービスのこと。居宅の要介護者に対して、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。 なお、利用定員 18 以下の通所介護は、平成 28（2016）年 4 月から地域密着型通所介護へ移行された。</p>

通所リハビリテーション	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでデイケアのこと。病状が安定している居宅の要介護者に対して、介護老人保健施設・病院・診療所等の施設に通わせ、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理学療法、作業療法やリハビリテーションを行う。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護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。
特定施設	特定施設入居者生活介護の指定を受けられる施設で、有料老人ホーム、軽費老人ホームおよび養護老人ホームがある。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームおよび養護老人ホームで、一定の計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。都道府県知事の指定を必要とする。
特定福祉用具販売	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、入浴や排泄に用いる特定福祉用具の販売を行う。
特別養護老人ホーム	身体上または精神上の著しい障がいのため常時介護が必要で在宅介護が困難な高齢者等を入所させて、入浴・排泄・食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与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ことを目的とする施設。介護保険では、介護老人福祉施設として位置付けられている。

な

認知症	病気等の原因で脳の細胞が死んだり、働きが悪くなるためにさまざまな障がいが起こり、生活する上で支障がでている状態。記憶力、思考力、判断力等に障がいが見られ、知覚・感情・行動に関する症状が生じることも多い。
認知症サポーター	自治体等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。
認知症疾患医療センター	認知症の専門医療機関として県内9か所に設置。認知症の鑑別診断、幻覚・興奮などの行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療や、認知症に関する心配ごと、困りごとについての相談を受けている。 また、地域の保健医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における切れ目のない支援体制を提供するための連携拠点となる。
認知症対応型共同生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つでグループホームのこと。認知症の高齢者に対して、共同生活を営む住居において、家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。

認知症対応型通所介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。認知症の高齢者に対して、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。
認知症初期集中支援チーム	認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、早期診断や必要な支援に結び付ける活動をする。
認知症地域支援推進員	認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集や情報提供、在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施など、地域の実情に応じて認知症の人と家族を支援する事業を実施する者。

は

複合型サービス	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせる一つの事業所から一体的に提供を行う。
福祉人材センター	福祉サービスに係る人材の確保を図るため、啓発、広報、研修等を実施するとともに、福祉人材バンク（福祉現場から求人情報を受けるとともに、福祉現場に就職を希望する者を登録し、求人職場に斡旋する事業）を行う組織。
福祉用具貸与	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与を行う。
フレイル	心身のさまざまな機能が加齢や病気などによって低下してしまった状態
訪問介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでホームヘルプサービスのこと。居宅の要介護者に対して、訪問介護員がその居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護など日常生活上の世話を行う。
訪問介護員	訪問介護を行う者の資格の一つで、県知事の指定する介護員養成研修（介護職員初任者研修）の課程を修了した者。ホームヘルパー。
訪問看護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病院・診療所・訪問看護ステーションに所属する看護師・保健師・助産師等が主治医の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
訪問看護ステーション	訪問看護を行う事業所、特に、病院・診療所以外の事業所のことをいう。
訪問入浴介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、その居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
訪問リハビリテーション	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定している居宅の要介護者に対して、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などがその居宅を訪問し、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理学療法、作業療法やリハビリテーションを行う。

保健師 厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて、健康の保持増進、疾病の予防・治療、社会復帰、健康教育、健康相談など広く地域住民に対して保健指導を行う者。

ま

三重県医療計画 「医療法」に基づき策定する計画で、三重県の医療行政推進の基本方針であり、県民が医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できるよう、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築をめざす。平成 30（2018）年 3 月に、平成 30（2018）年度から 6 年間で計画期間とする「第 7 次三重県医療計画」を策定。

三重県医療費適正化計画 誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を維持し、国民生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくために「高齢者の医療の確保に関する法律」第 9 条に基づき、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年間で計画期間とする「第三期三重県医療費適正化計画」を策定。

三重県地域医療構想 団塊の世代が 75 歳以上を迎える平成 37（2025）年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、平成 29（2017）年 3 月に策定。「三重県医療計画」の一部として位置付けられる。

三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針 特別養護老人ホームでのサービスを受ける必要性が高い入所希望者を優先的に入所させることができるよう各施設が入所基準を作成する上で標準となる三重県としての指針。国が示す指針に基づき作成。

三重県認知症コールセンター 認知症の本人や家族の相談に、認知症介護の専門家や介護経験者等が対応する電話相談事業。

三重の健康づくり基本計画 少子高齢化の進展などに伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性などを示す計画。「三重県健康づくり推進条例」に基づく、健康づくりに関する基本計画であり、健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画として位置付けられる。

三重県リハビリテーション情報センター 平成 27（2015）年度に三重県理学療法士会が三重県作業療法士会、三重県言語聴覚士会と連携して創設したもの。県内リハビリテーション施設・サービスの情報提供や市町等へのリハビリテーション専門職の派遣、リハビリテーション専門職を対象とした研修会の開催等により、介護予防の推進に組んでいる。

みえ福祉第三者評価 事業者自らが提供している福祉サービスの内容について、「自己評価」を行った上で利用者・事業者以外の第三者（評価機関）が評価することで、事業者が課題点、問題点等の「気づき」につなげ、「改善計画」を実行することを目的とした、本県独自の評価制度。

民生委員 低所得者や高齢者などの生活状況を把握し、必要な援護活動や心配事相談を行うなど地域福祉の増進のために広範な活動を行う。法に基づいて設置された民間奉仕者。

夜間対応型訪問介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。居宅の要介護者が夜間でも安心してその居宅で生活できるよう、定期的な巡回や緊急の通報により居宅を訪問し、訪問介護員が入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う。
有料老人ホーム	老人福祉法に規定された高齢者向けの生活施設で、常時1人以上の老人を入所させて、生活サービスを提供することを目的とした施設（特別養護老人ホーム等の老人福祉施設ではないものを指す）。
ユニットケア	施設の居室をいくつかのグループに分けて、それを1つの生活単位（ユニット）として、小人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと。
養護老人ホーム	環境上の理由および経済的理由により在宅での生活が困難な高齢者の利用施設。

療養病床	主として長期療養を必要とする患者のための病床として医療法上の許可を受けた、病院・診療所の病床（精神・感染症・結核病床を除く）。 長期療養患者に適した員数の医師・看護師等を配置し、機能訓練室・談話室等を設置することとされている。療養病床には、医療保険適用（医療療養病床）と介護保険適用（介護療養病床）がある。
老人福祉圏域	県介護保険事業支援計画および高齢者福祉計画において県が設定する広域の圏域。保健医療サービスおよび福祉サービスの連携を図る観点から本県では二次医療圏と一致させている。老人福祉圏域単位で施設整備など広域における調整を行う。
ロコモティブシンドローム	筋肉や骨、関節、椎間板といった運動器に障害が起こり、日常生活に何らかの支障が発生している状態

第7期三重県介護保険事業支援計画
第8次三重県高齢者福祉計画

みえ高齢者元気・かがやきプラン

平成30（2018）年3月

三重県健康福祉部長寿介護課

〒514-8570 三重県津市広明町13番地
電話 059-224-3327（一般・個人の方）
059-224-2235（介護事業所の方（施設））
059-224-2262（介護事業所の方（居宅））
FAX 059-224-2919
E-mail chojus@pref.mie.jp