

4 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)

- 令和元(2019)年10月現在の本県における高齢化率が29.7%(全国28.4%)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、レクリエーションその他広く老人が自主的かつ積極的に参加することができる事業（以下「老人健康保持事業」という。）を実施するように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	2016	2017	2018	2019	2020
	H28	H29	H30	R1	R2
開催地	長崎県	秋田県	富山県	和歌山県	岐阜県
派遣選手・監督数	123	118	127	128	延期
参加種目数	21	19	21	22	延期

※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）

※R2年度の岐阜県大会はR3年度に延期。

- 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通いの場を創出し、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通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、平成26(2014)年度から令和2(2020)年度までの7年間、モデル事業として「地域シニアリーダー育成研修」に取り組み、16市町で102団体を育成しました(実績値はともに延べ数)。

(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育成研修」は、モデル事業として一定の役割を果たしたことから令和2(2020)年度で終了し、令和3(2021)年度からは、地域支援事業実施要綱の改正で新たに位置づけられた「就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)」の養成に取り組みます。
- 就労的活動支援コーディネーターは、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することを目的として、就労的活動の場を提供できる企業・団体と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材として、市町が配置を行います。県では、就労的活動支援コーディネーターの養成により、高齢者が生きがいや役割を認識して社会に参画することを推進します。

(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。
- 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関わらず、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。令和2(2020)年4月現在の三重県内の老人クラブ数は1,393クラブ(前年度比92.3%)、108,502会員(前年度比91.0%)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。
- 令和2(2020)年度から国の地域医療介護総合確保基金(介護従事者等確保分)に新規メニューとして、老人クラブ等の互助の取組を行う団体が構成員の高齢化等により会計処理や事業報告等の事務処理ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者(企業退職者、事務経験のある者等)が「事務お助け隊」として事務作業をサポートする事業が加わっています。同事業の有効活用の方法について検討していきます。

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	H28	H29	H30	R1	R2
会員数	140,316	134,908	127,200	119,204	108,502
クラブ数	1,675	1,614	1,573	1,510	1,393

- 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)

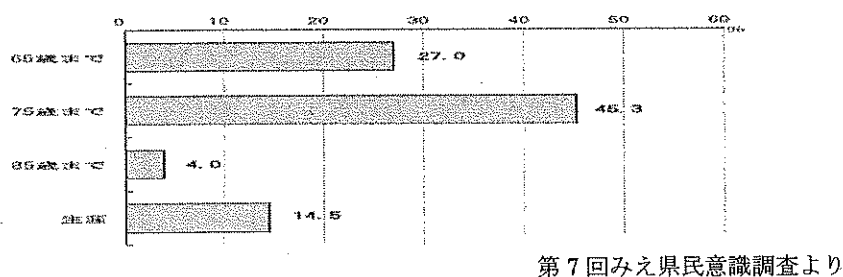
- 単位老人クラブが行う友愛活動やボランティア活動等の地域貢献活動について、重点的な補助配分を行うことで、老人クラブが地域の担い手になるような活動の支援を強化します。
- 市町老人クラブ連合会における地域貢献活動のほか、活動支援体制強化や若手高齢者の組織化等について、重点的な補助配分を行うことで、会員数増加や資質の向上に資する活動の支援を強化します。

(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、高齢者が社会で活躍することは、高齢者自身の生きがいにつながるとともに労働力人口の不足を補うことから重要となっています。
- 平成30年に実施した『第7回みえ県民意識調査』では、「仕事など社会で活躍できる年齢」についてという問いに対し、「75歳まで」と回答した人の割合が最も高くなっています。また、「人生100年時代を不安に感じることの要因」として、「収入の確保」と回答した人は、75.4%となっています。
- 一方、三重労働局公表の令和元（2019）年6月1日現在の「高齢者の雇用状況」によると、70歳以上も勤務可能な制度を導入している企業の割合は、前年から2.7ポイント増加して33.2%となるなど、県内企業においても高齢者が働く場が徐々に広がっています。
- ただし、新型コロナウイルス感染拡大に伴う雇用情勢の悪化に加え、感染した場合に重症化するリスクが高い高齢者が自ら離職を選択する可能性もあり、今後1～2年は就業率が低下する懸念もあります。

図3-4-3 仕事など社会で活躍できる年齢



(県の取組)

- 高齢者の就業機会を確保し、生きがいをもって社会生活が送れるよう、引き続きシルバー人材センター連合会の取組を支援するとともに、三重労働局等の関係機関と連携して高齢者就職面接会を実施します。
- 高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」の実現のため、令和元（2019）年12月に経済団体、労働者団体、高齢者の就業支援を行う団体、自治体等からなる三重県生涯現役促進地域連携協議会を設立しました。令和2（2020）年度、協議会において国から3年間の生涯現役促進地域連携事業を受託しましたので、協議会が実施する高齢者の雇用・就業に関するニーズ調査やモデル地域（鈴鹿市・亀山市、鳥羽市・志摩市）におけるセミナー・職場体験会・マッチングイベントの実施など高齢者の就労・雇用の取組を支援していきます。また、モデル地域で得た取組成果を県内全域に展開していくことで、高齢者の就労支援・雇用促進に繋がっていきます。

(2) 高齢者にふさわしい住まいの確保

(2) - 1 有料老人ホーム

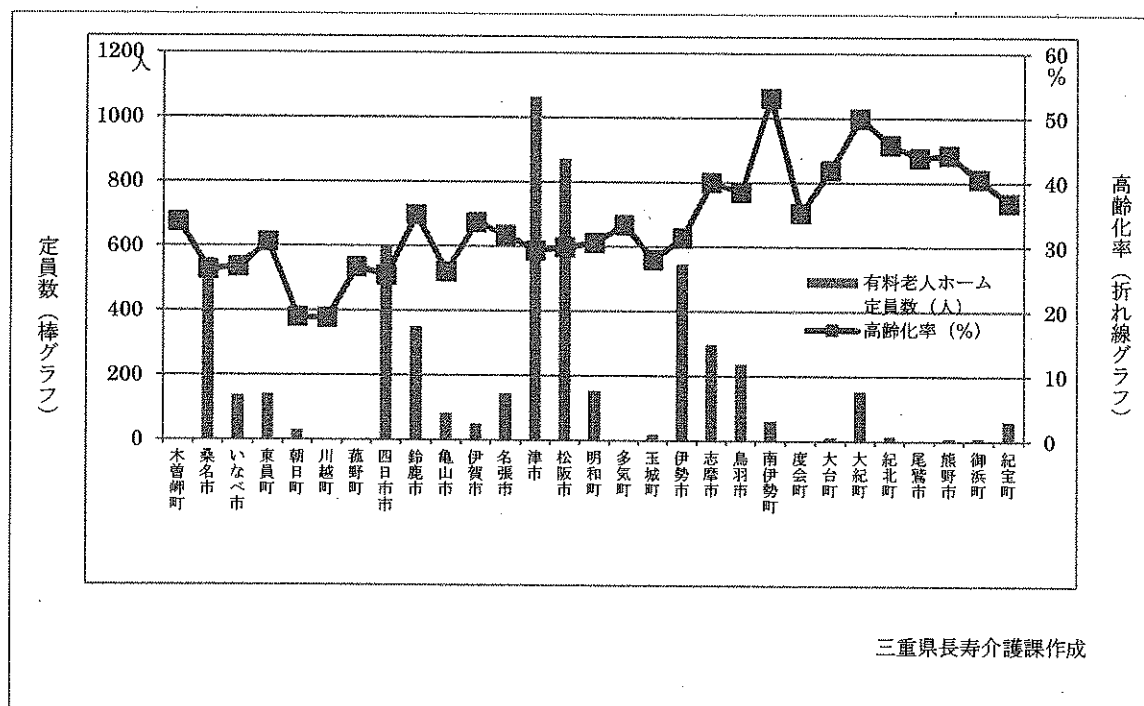
(現状と課題)

- 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 197 施設、定員数は 5,780 人（令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）、入居率は 88.2%（令和 2（2020）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（1.8%）、要支援者（5.9%）、要介護者（92.3%）となっており、このうち、要介護 3 から 5 の方の割合が 54.0%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 74 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 44.6%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 29（2017）年 12 月 31 日現在では 2 施設ありましたが、令和 2 年 4 月 1 日現在はありません。引き続き、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とり、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はありませんが、未届で施設を運営しているとの情報があつた場合は、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

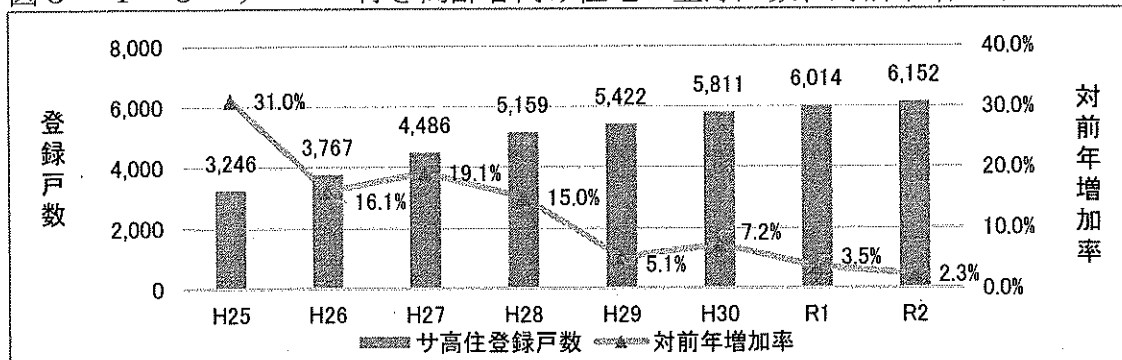


(2) - 2 サービス付き高齢者向け住宅

(現状と課題)

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）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、比較的低額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。
- サ高住は、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、全国で 7,764 棟・262,021 戸、県内では、208 棟・6,152 戸が登録されており（令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）、今後も増えると予想されますが、近年増加ペースは緩やかになってきています。なお、図 3-4-6 にあるように、市町によって、登録戸数や高齢者人口比に差がありますが、地域毎にみると大きな差はありません。ただし、高齢者向け住宅は、サ高住だけではなく、養護老人ホームや軽費老人ホームのほか有料老人ホーム（サ高住除く）などもあり、これらの総数をみていく必要があります。
- サ高住の整備については、基本的に民間事業者任せ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ほか、県が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、関係部署が連携して入居者の居住安定を図る必要があります。
- 県内のサ高住は、全て有料老人ホームに該当しており、県では適正な事業運営が図られるよう立入調査等を行い、事業者への指導、助言を行っています。

図 3-4-5 サービス付き高齢者向け住宅 登録戸数、対前年増加率

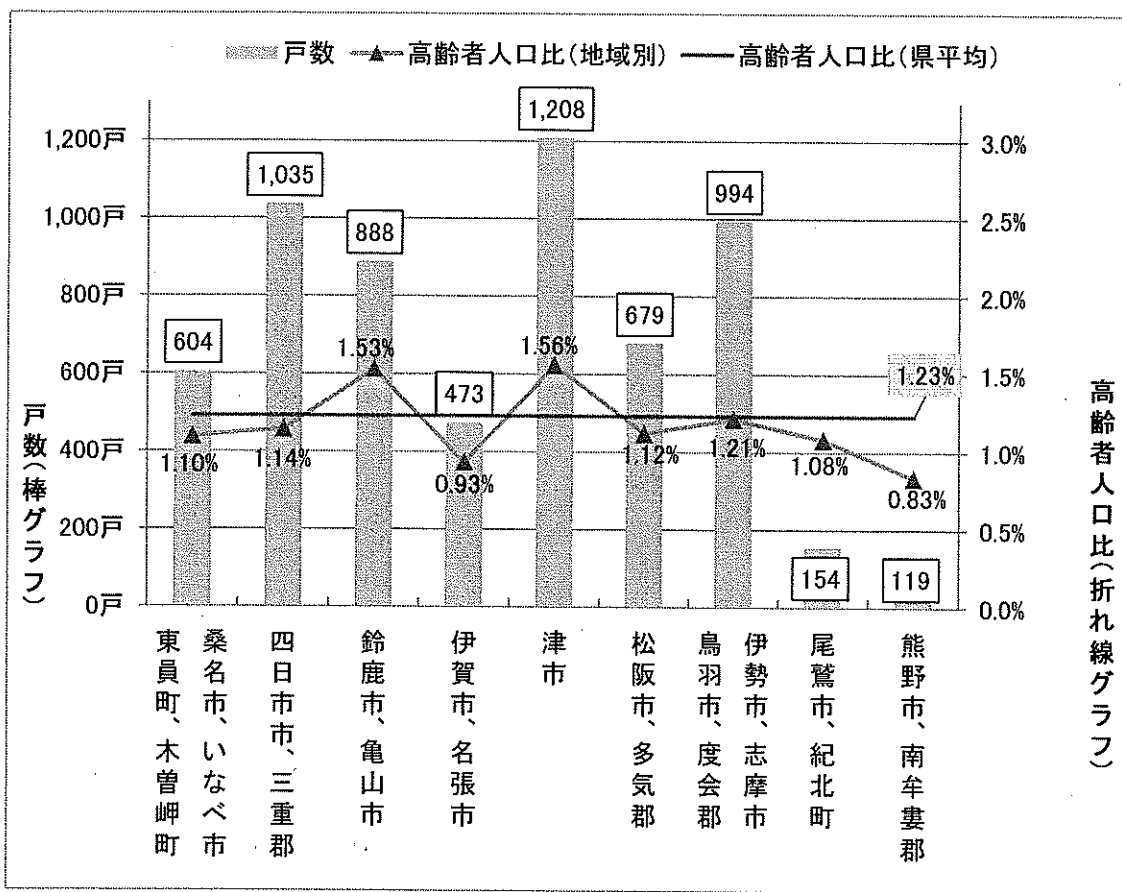


資料：県土整備部集計

(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のほか、事業実施を検討する民間事業者からの相談に対応します。
- サ高住の新規登録及び更新登録を、審査機関と連携し、適切に行います。
- 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3-4-6 サービス付き高齢者向け住宅 地域別の戸数、高齢者人口比



- ・ 戸数は令和2年12月31日現在の県土整備部集計。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。
- ・ 高齢者人口比とは、登録戸数を高齢者数で除した値のことです。
- ・ 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

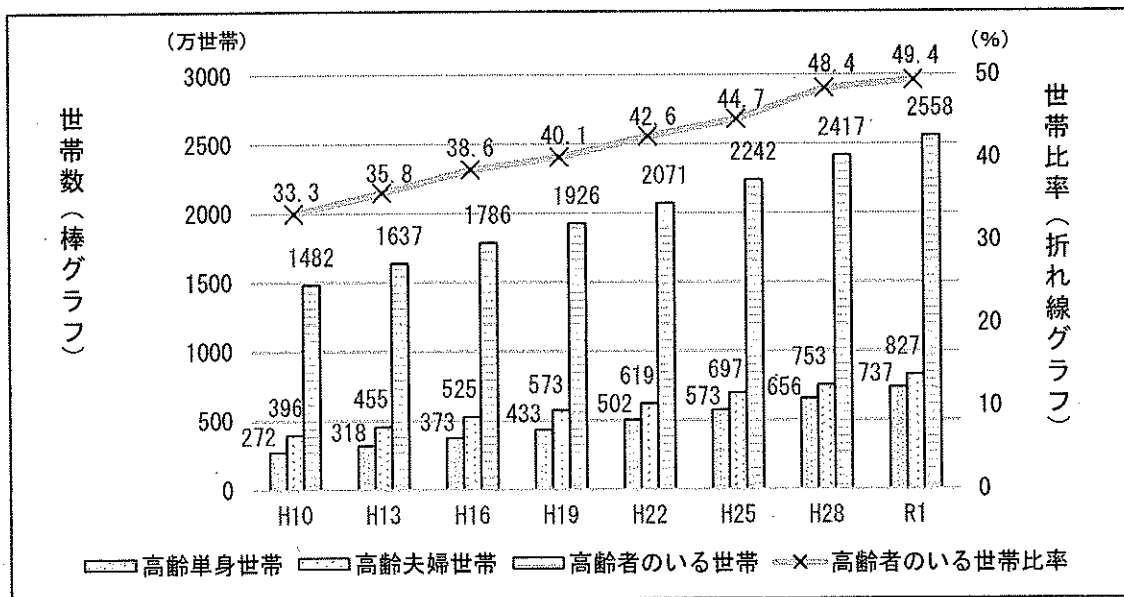
(現状と課題)

- 「三重県住生活基本計画」の基本方針の一つに「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、増加する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、公営住宅の供給のほか民間賃貸住宅の活用に取り組み、重層的な住宅セーフティネットの構築を目指すこととしています。

- 県では、高齢者等の住宅確保要配慮者への居住支援として、行政、不動産関係団体、居住支援団体と連携し、「三重県居住支援連絡会」を立ち上げ、居住支援フォーラムや住宅相談会を開催するほか、「住宅確保配慮者向けの民間賃貸住宅（セーフティネット住宅）登録制度」の普及に取り組んでいます。県内のセーフティネット住宅の登録数は406戸（令和2（2020）年12月31日現在）に止まっており、更なる制度の普及が必要です。

- 一方、県営住宅では、全体の約31%（令和3（2021）年1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。

図3-4-7 高齢者のいる世帯数と世帯比率の推移（全国）

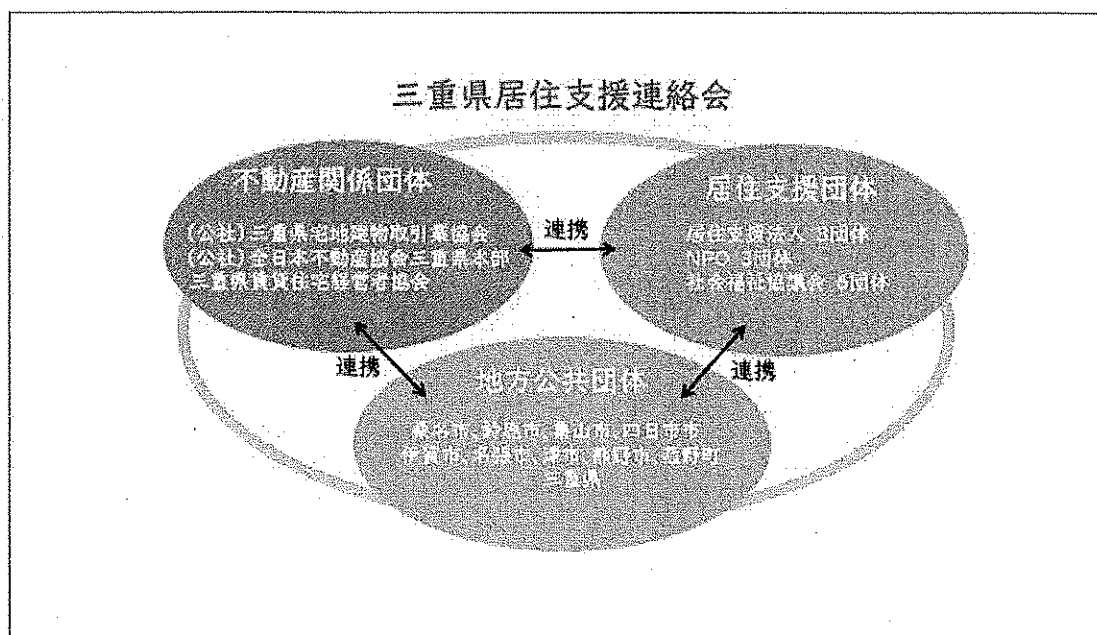


資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）をもとに集計

(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、県営住宅では、必要な改修を実施し空家募集を行うほか、真に住宅に困窮する高齢者世帯の優先入居や単身入居も認めるなど、高齢者等の居住の安定確保に努めます。
- 既存県営住宅の改修にあたっては、住戸内段差の解消、手摺の設置等により高齢者が安心して居住できるよう県営住宅のバリアフリー化を推進します。
- 民間賃貸住宅については、「三重県居住支援連絡会」における高齢者等の住宅確保要配慮者への居住支援の取組が、県内全域へ拡大するように取り組むとともに、民間賃貸住宅の関係者等へ住宅セーフティネット制度の周知を図り、「セーフティネット住宅」の登録数を増やします。

図3-4-8 三重県居住支援連絡会概要図



資料：県土整備部作成

(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。
- 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、判断能力に不安のある方が地域で自立した生活を継続できるよう、市町社会福祉協議会の日常生活自立支援センター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。
- 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、平成29(2017)年には「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されました。
- 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」においては、市町村の講ずる措置として、「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見制度実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」こととされています。
- 都道府県の講ずる措置としては、「市町村が講ずる措置を推進するため、

各市町村の区域を越えた広域的な見地から、成年後見人等となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うものとする」とされています。

- 県としては、県内のどの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、市町に対し、「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（以下、「基本計画」という。）の策定や、地域連携ネットワークの中核となる機関（以下、「中核機関」という。）の設置等について、支援していく必要があります。
- 県内では、基本計画が7市町（四日市市、伊勢市、桑名市、名張市、亀山市、多気町、御浜町）で策定され、中核機関が4市（伊勢市、桑名市、名張市、伊賀市）に設置されています（令和2（2020）年5月1日現在）。
- 令和元（2019）年度には、市町のヒアリングや調査等を通じて各市町の取組状況や課題等について把握するとともに、市町社協、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、家庭裁判所等の担当者による意見交換会を2回開催しました。
- 令和2（2020）年度には、「成年後見制度利用促進市町支援事業」を創設し、モデル市町へのアドバイザー派遣や、市町及び市町社協職員向けの研修会および、関係機関による意見交換会の開催に取り組んでいます。
- 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。
- 各都道府県に設置された「地域生活定着支援センター」においては、刑務所等の矯正施設入所者で、福祉的な支援を必要とする高齢者や障がい者が、退所後直ちに必要な福祉サービスを受けられるよう、矯正施設や保護観察所等と連携・協働して調整を行う地域生活定着支援事業では、全国的な広域調整を含めた調整業務が行われています。
- 高齢者や障がい者については、矯正施設の退所後に必要な福祉サービスにつながらず、早期に再犯に至る者の割合が高くなっていることから、退所後円滑に地域生活に移行し、安定した生活を送れるよう、入所中か

ら継続的に支援を行っていく必要があります。

図3-4-9 日常生活自立支援事業利用者数の推移

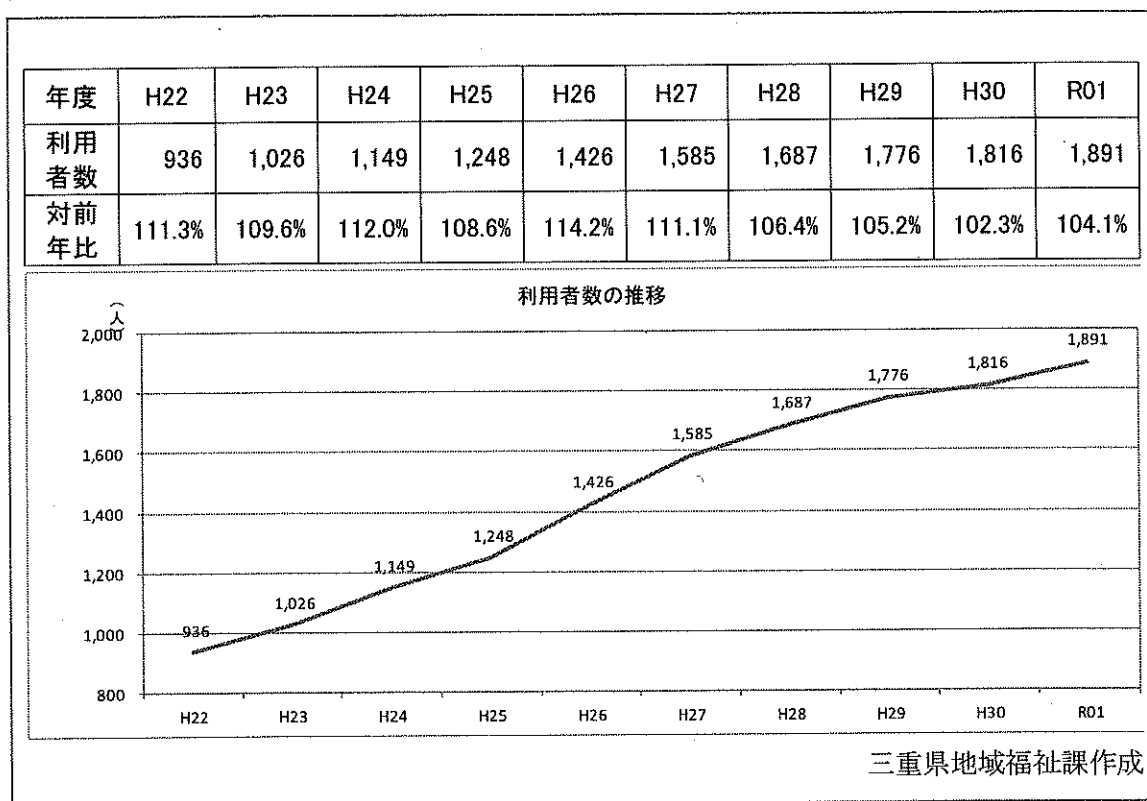


図3-4-10 津家庭裁判所管内の市町長申立件数

最高裁判所事務総局家庭局資料

年度	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
市町長申立数	60件	60件	60件	86件	79件	62件	59件

(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、市町社会福祉協議会に「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、専門員の配置数など実施体制の充実に向けた支援を行います。
- 今後も市町における中核機関の設置や基本計画の策定を推進するため「成年後見制度利用促進市町支援事業」を引き続き実施し、モデル市町へのアドバイザー派遣、市町および市町社協職員向けの研修会開催、関係機関による意見交換会の開催に取り組めます。
- 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。
- 三重県地域生活定着支援センター（平成 22（2010）年度から設置）では、矯正施設や保護観察所等と連携・協働し、刑務所出所者等の福祉サービス等に係るニーズの確認等を行い、受入先施設の斡旋等を行うコーディネート業務、受入先施設等に対して必要な助言を行うフォローアップ業務及び出所者やその関係者からの相談に応じて助言等を行う相談支援業務を行っており、矯正施設入所者で福祉的な支援を必要とする高齢者や障がい者への支援に引き続き取り組んでいきます。

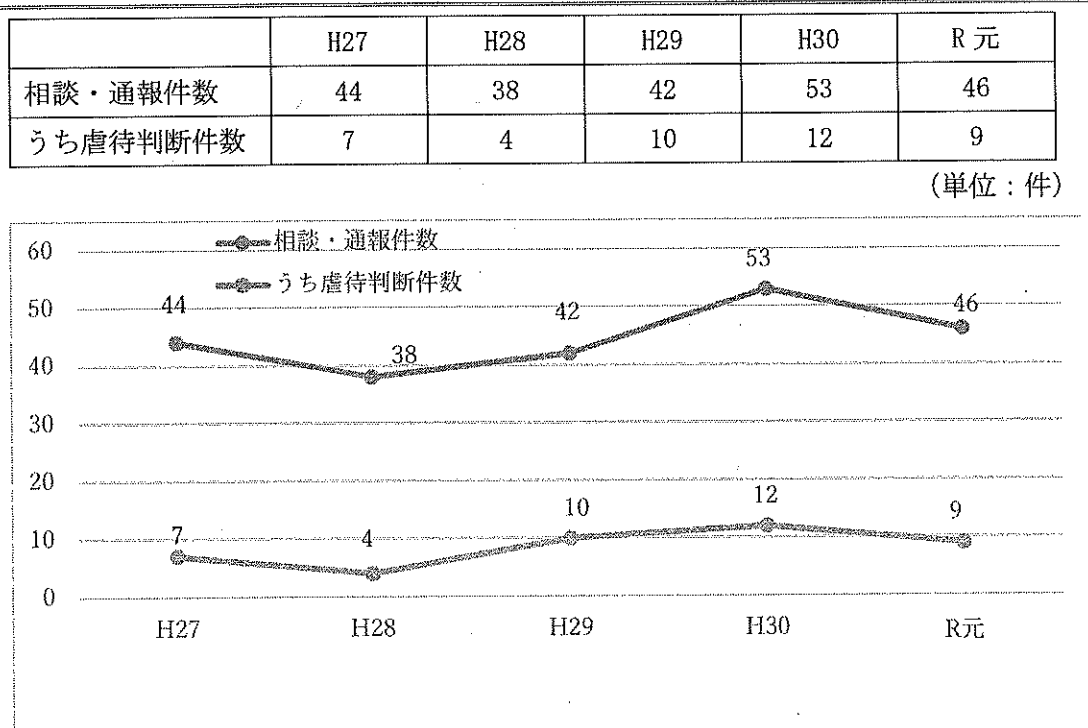
(3) - 2 高齢者の虐待防止への対応

① 高齢者虐待の未然防止への取組

(現状と課題)

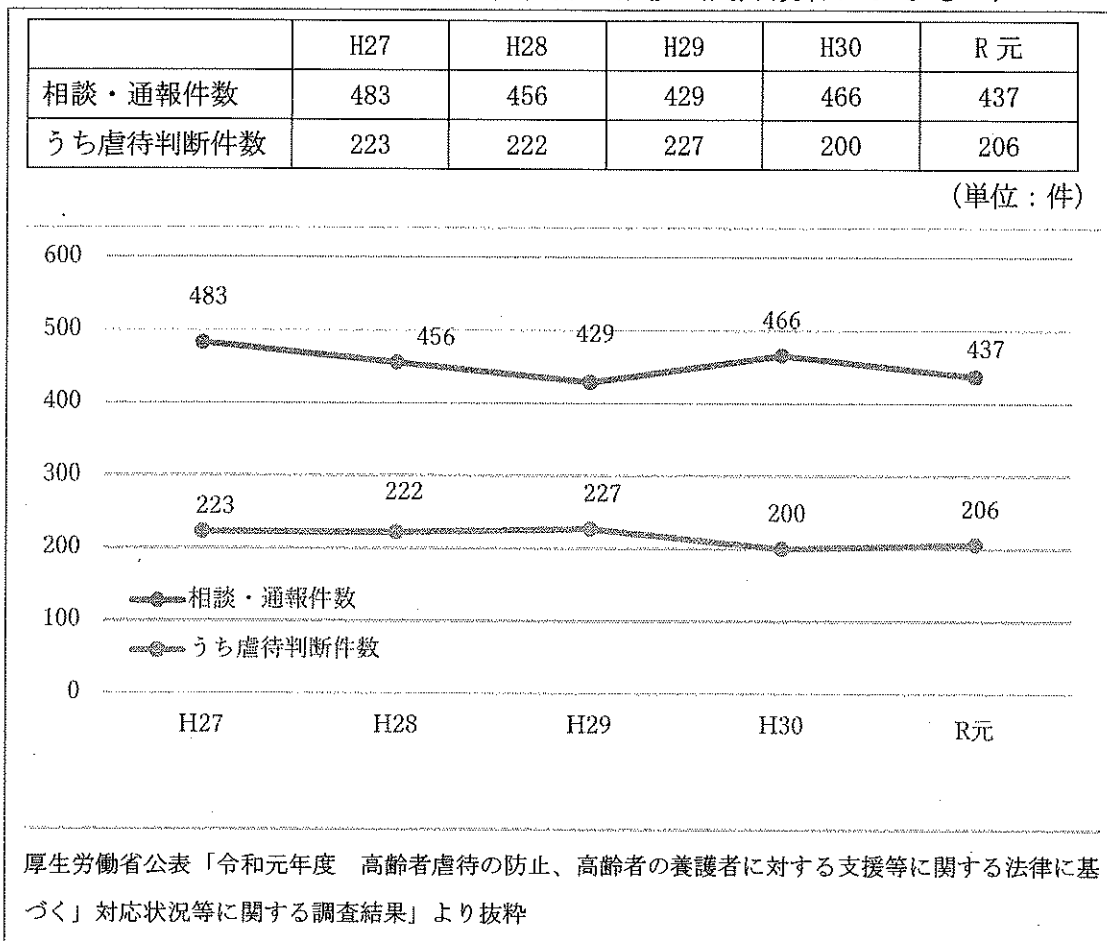
- 令和2(2020)年12月に厚生労働省が発表した「令和元年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(以下「高齢者虐待状況調査」という。)によると、全国では、高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数とも前年度より増加し、いずれも過去最多となっております。
- 高齢者虐待には養介護施設従事者等によるものと養護者によるものがあり、本県の令和元(2019)年度の高齢者虐待の状況は、相談・通報件数は、いずれも前年度より減少しています。また、虐待と判断された件数は、養護者によるものは前年度より増加していますが、養介護施設従事者等によるものは前年度より減少しています。

図3-4-11 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)



厚生労働省公表「令和元年度 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

図3-4-12 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人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さが、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る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 3-4-13 高齢者虐待の主な発生要因（全国）

◆養介護施設従事者による虐待		
内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	366	56.8%
職員のストレスや感情コントロールの問題	170	26.4%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ	132	20.5%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	81	12.6%
倫理観や理念の欠如	75	11.6%

(複数回答可、上位 5 件)

◆養護者による虐待		
内容	件数	割合
虐待者の性格や人格（に基づく言動）	9,178	54.2%
被虐待者の認知症の症状	9,037	53.4%
虐待者の介護疲れ・介護ストレス	8,183	48.3%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	7,512	44.4%
虐待者の精神状態が安定していない	7,329	43.3%

(複数回答可、上位 5 件)

厚生労働省公表「令和元年度 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、令和 2 (2019) 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 23 市町 (79.3%)、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 14 市町 (48.3%)、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 16 市町 (55.2%) 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 3-4-14 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	保険医療福祉サービス 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	23 市町 (79.3%)	14 市町 (48.3%)	16 市町 (55.2%)

厚生労働省公表「令和元年度 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)

- 本県の令和元（2019）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、三重県医療保健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。

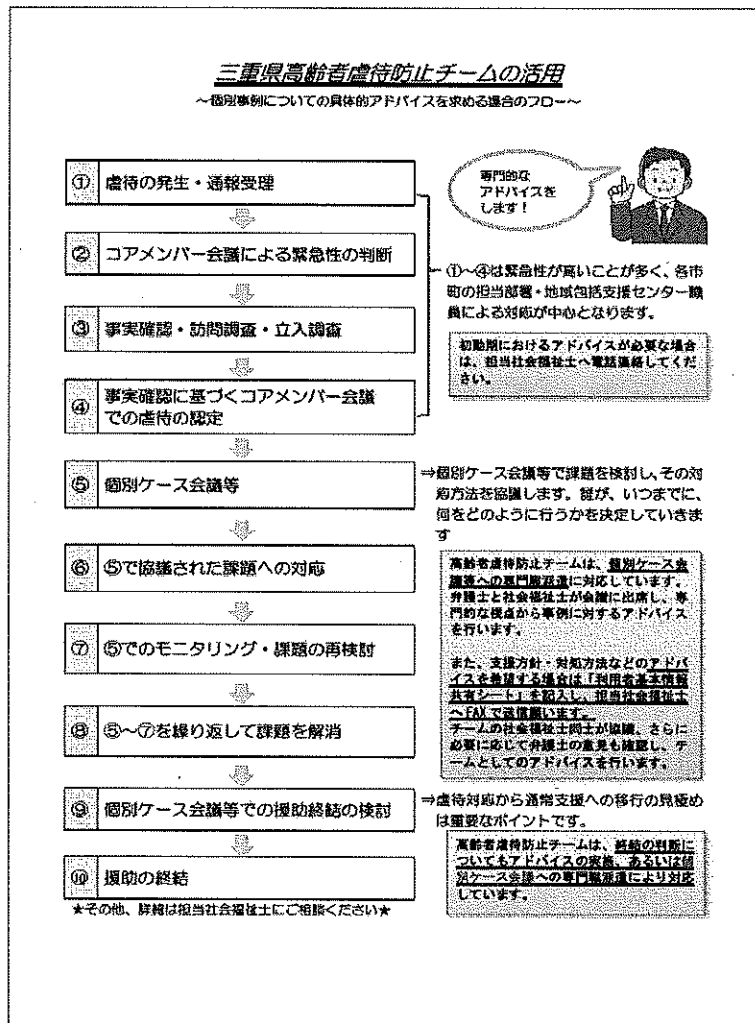
(県の取組)

- 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 3-4-15 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。
- 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 89.7%と最も高く、次いで「地域包括支援センターが実施」の割合が 75.9%、「社会福祉協議会が実施」の割合が 72.4%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3-4-16 定期的な見守りの実施体制（複数回答）

	三県
a 市町村が直接実施	51.7%
b 地域包括支援センターが実施	75.9%
c 民生委員が実施	89.7%
d ボランティア、NPOが実施	37.9%
e 自治会が実施	44.8%
f 社会福祉協議会が実施	72.4%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	55.2%
h その他	20.7%

令和2年度「地域包括支援センターの事業評価」(厚生労働省老健局)

- 本県では、平成 27 (2015) 年度以降、8 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 - 17 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
明治安田生命保険	高齢者の安否確認・見守り活動、高齢者に関する消費者トラブルや交通事故防止に関する情報提供などの実施	令和元年 7 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 高齢者の移動手段確保

(現状と課題)

- 本県では、運転免許証を返納する 65 歳以上の高齢者数が、平成 24(2012)年では 803 件であったのに対し、令和元(2019)年では 8,157 件と約 10 倍に増加しており、車を持たない高齢者などの円滑な移動を支援するため、市町等と連携を図りながら、制度の垣根を越えた取組を進める必要があります。
- 高齢者を対象としたセミナーやバスの乗り方教室を実施するなど、公共交通への理解と活用を促す取組を市町や企業等と連携して進めていく必要があります。

(県の取組)

- 車を持たない高齢者などの円滑な移動を支援するため、地域の実情に応じた、福祉をはじめとする関係分野と連携した取組や次世代モビリティ等(※)を活用した取組などを市町、事業者等と進めるとともに、M a a S 等の新技術を活用した新たな移動手段の導入について検討を行う地域や市町の取組に参画し、支援します。また、これらの取組を核としながら、円滑な移動手段の確保に取り組む地域の拡大を図ります。
- ※ 次世代モビリティ等：自動運転バス、グリーンスローモビリティ、超小型モビリティなどの車両、A I 配車、キャッシュレス、M a a S などのシステム
- 高齢者などの円滑な移動を支援するとともに、運転免許返納後、公共交通を活用した移動が可能となるよう、返納前から公共交通の乗り方等の啓発活動や、返納時に移動情報の提供などを行います。

【コラム】

「三重県高齢者等の移動手段の確保等に向けた地域モデル事業」の各取組（福祉分野等との連携分）

高齢者をはじめとする県民の移動手段の確保に向け、交通分野と福祉分野等が連携した取組を地域モデル事業として実施しています。（令和2(2019)年度分）

【寝屋子の島 答志島高齢者等移動手段確保事業（鳥羽市）】

〈現状・課題〉

- ・答志島では、人口減少や後継者不足により閉店する店が多くなる一方で、高齢化により自家用車を運転できる住民が少なくなり、また島内には公共交通機関もない状況です。
- ・答志和具地区の民間医療機関が令和2年3月末で閉院となったことにより、移動手段を持たない高齢者が島内唯一の桃取地区の診療所に通院することが必要となっています。

〈取組内容〉

- ・地元町内会が市の公用車による移送を行い、島内の移動手段を持たない住民の通院など移動需要に対応する実証実験を行います。

〈ポイント〉

- ・市の健康福祉分野が町内会と連携し、公用車による移送を行い、高齢者の島内唯一の桃取診療所への通院などの移動需要に対応するものです。

【紀北町新交通システム実証事業（紀北町）】

〈現状・課題〉

- ・町内にタクシー事業者がないため、町が運行主体となり、公用車（軽自動車）を使用してドアツードアのデマンド運送（町内全域）を実施している状況です。

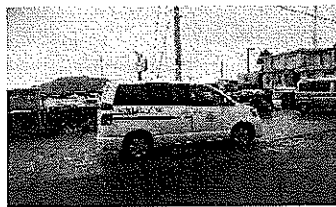
〈取組内容〉

- ・現状に加え、A I 配車システムを導入することにより、効率的な運行の実現と将来的な運行数の増加に対応します。
- ・観光客等が利用しやすいようM a a S等の導入も視野に入れた実証実験を行います。
- ・運行管理・安全管理について三重交通㈱に委託し、運転手の一部は町内の介護タクシー事業者から派遣します。

〈ポイント〉

- ・町内の介護タクシー事業者と連携します（運転手を派遣）。

- ・観光客等が利用しやすいよう、将来的なM a a S等の導入も視野に入れた実証実験です。



寝屋子の島 答志島高齢者等移動手段確保事業



紀北町新交通システム実証事業

(4) - 3 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、相談全体の 40%程度となっており、増加傾向にあります。
- 販売購入形態別の相談件数をみると、各世代で店舗購入や通信販売での相談割合が高くなってはいますが、日中在宅している割合が高い高齢者においては、他の世代と比べると、訪問販売や電話勧誘販売、訪問購入に関する相談割合が高くなってはいます。

図 3 - 4 - 18 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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
苦情相談件数	2,577件	2,342件	2,917件	2,487件	2,180件
60 才以上の苦情相談	795件	752件	1,091件	1,004件	863件
構成率	30.8%	32.1%	37.4%	40.4%	39.6%

(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。
- 高齢者等の消費者トラブル防止のため、「消費者啓発地域リーダー」を養成し、市町等さまざまな主体と連携して地域における啓発活動を推進するとともに、消費者に身近な市町における見守り体制の充実にに向けた取組を促進します。

(4) - 4 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が続き、過去最少レベルにありますが、65歳以上の高齢者が占める割合が高いことから、高齢者が被害者とならないような交通事故抑止対策の推進が求められています。

- 高齢者の死者のうち、交通弱者（歩行者、自転車）の死者が高い割合を占めています。
 一方で、全国的に高齢運転者が当事者となる交通事故が問題となる中、本県でも高齢者が当事者となる交通事故の占める割合が増加傾向にあるため、交通弱者だけでなく高齢運転者の事故抑止対策も推進し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3-4-19 県内の交通事故死者数

年	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
全死者数 (人)	94	112	87	100	86	87	75
うち高齢者 (人)	49	57	52	52	37	57	42
構成率	52.1%	50.9%	59.8%	52.0%	43.0%	65.5%	56.0%

(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や認知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。
- 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。
- 高齢者の交通事故防止に向け、運転を継続される方には、安全運転サポート車等の先進安全技術の普及促進、また、運転に不安を感じられる方には、運転免許証自主返納制度、自主返納サポートみえの周知および、自主返納サポートみえのサービス事業者の増加などに取り組み、安全で安心な交通環境を整備していきます。

(4) - 5 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々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。全ての人々の人権が尊重され、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、コロナ禍の時代においては、一層必要です。
- 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々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。
- 県民の方々のおもいやりのある行動につながるよう、高齢者で外から見てわかりにくくても援助や配慮を必要とする障がいや病気ある人が、周囲の支援や理解を求めやすくするための「ヘルプマーク」の普及啓発を図ります。
- 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。

(5) 災害に対する備え

(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、近年の大きな地震被害、激しさを増す集中豪雨や台風による被害が発生している状況で、新たな課題や今後の社会変化への対応のため「三重県防災対策推進条例」を10年ぶりに令和2（2020）年3月に改訂し、基本理念に高齢者・障がい者・乳幼児等の事情をふまえた防災対策の実施を新たに定めたところです。
- また、「三重県防災対策推進条例」に基づく事業計画として、「三重県防災・減災対策行動計画」を策定しており、避難行動要支援者への支援を重点的取組として位置付け、取組を進めています。
- 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「避難行動要支援者」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。
- 県内全ての市町で福祉避難所を指定していますが、さらなる拡充と円滑な運営体制の整備を進める必要があります。なお、運営マニュアルの策定状況は半数以下にとどまっており、策定を促進するとともに、新型コロナウイルス感染症対応等の感染防止対策を見直す必要があります。
- 災害が発生し避難所で長期間生活する高齢者等の要配慮者に必要な支援が行われず、生活機能の低下や要介護度の重度化等の二次被害が発生してしまうことが問題となっており、災害時における福祉支援の提供が求められています。
- 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。

- 介護保険事業所等においては、非常災害に際して消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、避難、救出その他必要な訓練を定期的に行わなければならないとされています。
- 近年、台風（風水害）や地震等による被害が相次ぎ、他県においては介護保険施設等の利用者が犠牲になるという痛ましい被害がありました。また、被害の規模によっては停電や断水等の復旧に時間を要することとなります。
- 加えて、非常災害対策を行っていく上において、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対策も講じる必要があります。
- 実効性の高い具体的な計画となるよう避難訓練等を通じて介護保険事業所等で策定している非常災害に関する具体的な計画を定期的に確認し、併せて介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄状況についても確認する必要があります。
- 台風（風水害）や地震等による甚大な被害があった場合には、復旧までに長期化が予測され、定員を超えての被災施設の利用者の受け入れ、職員の多くが被災又は疲労している状況が続き、必要な職員数が確保できない事態が想定されます。災害時に必要な様々な支援を行っていくために、令和2（2020）年3月18日に三重県災害福祉支援ネットワーク（三重県DWAT）に関する協定、および大規模災害時における応援介護職員等の円滑な受入れに関する協定を三重県と関係福祉団体（21団体）の間で締結しました。

（県の取組）

- 「三重県防災・減災対策行動計画」に位置付けた避難行動要支援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。
- 市町が行う福祉避難所の確保や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感染対策の見直し等の円滑な運営体制の整備や訓練

等の人材育成を支援します。

- 災害時における福祉支援の提供に向けて、早期にDWA Tを派遣できる体制を強化するため、関係福祉団体等と連携して三重県DWA Tチーム員の更なる募集、研修、訓練を行うとともに、要配慮者への福祉支援を円滑に提供するため、県外からの介護職員等の受入体制を整備します。
- 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。
- 介護保険事業所等が実効性のある具体的な計画を作成するためには、ハザードマップにより災害のリスクを把握する必要があるため、関係機関と連携しハザードマップの情報提供及び計画策定の支援をしていきます。
- 停電、断水、水害などの非常災害時に備え、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用した災害・防災強化の支援をしていきます。

【 コラム 】

災害時における福祉支援体制の構築

近年、東日本大震災や熊本地震、台風による土砂災害など、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしています。

こうした災害を受け、高齢者や障がい者、子どものほか、傷病者等といった要配慮者の命と健康を守る必要がありますが、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じているケースもあります。

これらの方々が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行するためには、避難生活の早期の段階から、その福祉ニーズを的確に把握するとともに、可能な限りそのニーズに対応し、生活機能の維持を支援していく体制の構築が喫緊の課題となっています。

三重県では、災害時における福祉支援ネットワーク協議会を設置し、令和2（2020）年3月に関係福祉団体（21 団体）との間で三重県災害福祉支援ネットワークに関する協定を締結し、同年8月には、三重県災害派遣福祉チーム（三重県DWA T）が発足しました。

三重県DWA Tは、専門研修を修了した社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職等で構成し、一般避難所などで要配慮者に対し、①福祉避難所等への誘導、②アセスメント、③食事、トイレ、介助等の日常生活上の支援、④相談支援、⑤避難所内の環境整備等の福祉支援に取り組むチームであり、要配慮者の生活機能の低下や要介護度の重度化など、二次被害の防止等を目的としています。

また、災害時に県が行う栄養・食生活支援活動に対する協力を得るため、令和2（2020）年3月、公益社団法人三重県栄養士会と「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定」を締結しています。これは、乳幼児や高齢者、アレルギーのある方等への特殊栄養食品の提供をはじめとする栄養・食生活支援が、災害時に管理栄養士等により、円滑に実施されることを目的としたものです。

県では、このような協定の締結を通じ、災害発生時において広域防災応援を迅速かつ的確に実施できるよう、平時から関係機関との連携体制を構築し、実効ある体制の整備を図ることとしています。



(6) 感染症に対する備え

(現状と課題)

- 高齢者施設等が提供する各種サービスは、利用者やその家族の生活を継続するうえで欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。
- 介護保険施設においては、感染症が発生し、またはまん延しないように、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ることとされています。
- 各施設において「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を整備し適切に運営するとともに、介護職員その他従業者に対し研修を定期的実施し、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行う等必要な措置を講じなければならないとされています。
- 令和2(2020)年には新型コロナウイルスの感染者が全国で発生し、本県においても介護施設等においてクラスターが発生するなど、より一層の感染防止対策の徹底が必要となっています。
- 令和2(2020)年8月に県内の高齢者施設を対象として施設内感染対策のための自主点検状況について調査したところ、手指消毒の励行、定期的な換気、入所者及び職員の健康管理、清掃等の環境整備、物資の確保等の日々の感染症対策は実施されている一方、感染症発生時における生活空間の区分けの検討、勤務体制や人員確保の検討、防護服の着脱方法の確認、感染症発生時の対応方針についての情報共有等、感染症発生時に備えた対策が十分にできていない状況がみられました。
- 高齢者施設等の職員が新型コロナウイルス等の感染者あるいは濃厚接触者となった場合には、当該職員は入院や自宅待機等となることから、その感染規模によっては職員が不足し、介護サービスの提供体制に影響が生じる恐れがあります。

図3-4-20 高齢者施設における施設内感染症対策自主点検状況調査
(令和2(2020)年8月)

自主点検 チェック項目	%	
1) 感染症対応力向上	①手指消毒の励行、定期的な換気を行っている。	100.0
	②職員の日々の健康管理を行っている。	99.8
	③入所者の日々の健康管理を行っている。	99.0
	④防護具の着脱方法の確認を行った。	71.3
	⑤清掃など環境整備を行っている。	99.6
	⑥主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した。	69.2
	⑦新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)について職員に周知を行った。	72.5
2) 物資の確保	⑧在庫量と使用量・必要量を確認した。	95.6
	⑨一定量の備蓄を行っている。	95.8
3) 関係者の連絡先確認	⑩感染対策に係る関係者の連絡先を確認している。	96.0
4) 感染者発生時のシミュレーション	⑪個室管理、生活空間の区分けの検討を行った。	81.9
	⑫勤務体制の変更、人員確保の検討を行った。	74.8
	⑬検体採取場所の検討を行った。	56.3
5) 情報共有	⑭感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有をしている。	56.9
	⑮感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している。	68.1

※提出数/施設数：480/949

※対象施設：特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症グループホーム

- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、人と人との接触をできるだけ避けるため、高齢者の通いの場の多くが活動を休止・縮小しているほか、高齢者自身が外出そのものを自粛する傾向も見られます。
- 感染拡大時には、介護サービスについても、高齢者本人や家族の感染不安により、利用を自粛する傾向がみられ、高齢者の閉じこもりや生活不活発の増加が危惧されるところです。

- 人と人との接触を避けることが感染対策の基本ですが、大切なことは、高齢者が地域でその人らしい生き方を実現することです。行き過ぎた活動自粛は、それを阻害し、かえって健康を脅かす恐れもあることから、高齢者を人との接触から隔離してしまうのではなく、感染を防ぎつつ、社会参加してもらうにはどうすべきか考えていく必要があります。
感染症に対する備えを十分に行うことにより、高齢者が健康で生きがいを持って生活できるよう、しっかりと支援していくことが求められています。

(県の取組)

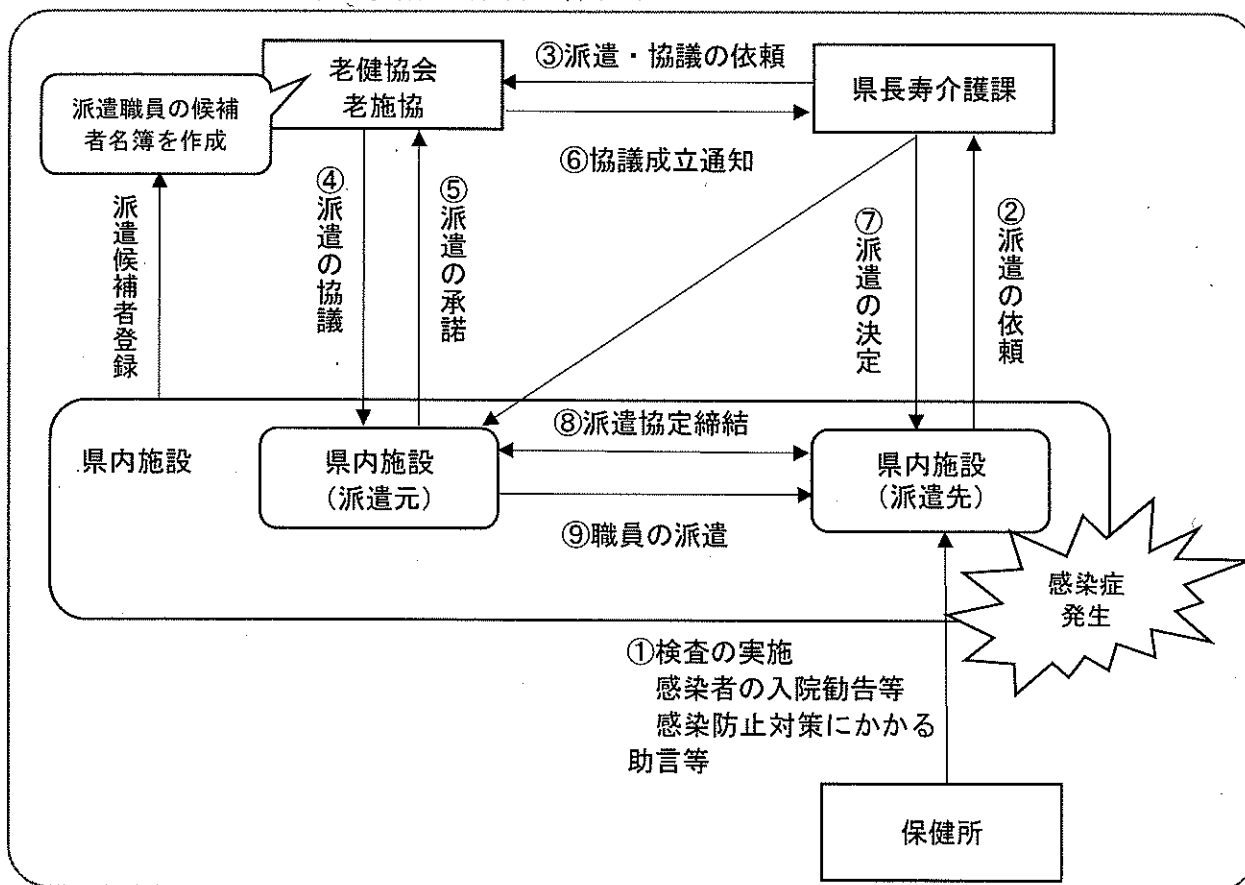
- 介護事業所等においては、より一層の感染症防止対策の徹底や、感染症発生時にもサービスを継続するための備えが必要であることから、施設内感染症対策自主点検状況調査を定期的実施し、必要な支援を行っていきます。
- 高齢者入所施設においては、感染症発生時にも入所者への介護サービスを継続して提供する必要があることから、令和2（2020）年7月に、感染症発生時に職員が不足した施設に対して他の施設から応援職員を派遣する体制を構築しました。より充実した応援体制となるよう、派遣職員の登録について、引き続き、関係団体と連携し、呼びかけを行っていきます。
- 介護事業所等が、感染症発生時に、県、市町や保健所、協力医療機関等と連携して対応できるよう、日頃から介護事業所等と連携し、協力体制整備について支援していきます。
- 令和2（2020）年11月、介護施設におけるクラスター発生への対応をふまえ、介護サービス施設等を対象に、新型コロナウイルス感染症対策研修会をオンラインで開催したところ、多くの介護事業所が参加しました。
介護事業所等の感染症防止対策を徹底するためには、介護事業所等に勤務する職員の感染症に関する正しい知識と理解が必要であることから、今後も関係機関と連携のうえ、感染症に関する研修を充実していきます。
- 感染症対策に必要な物資については、各介護事業所等において一定数を確保しているところですが、今後、感染症が発生した場合に機動的に対応できるよう、県においても消毒液、マスク等を備蓄するとともに、感染症が発生した施設に対し必要に応じて支援していきます。

○ 令和2（2020）年8月、「高齢者施設等における感染拡大防止のための留意点に関するリーフレット」を作成し、介護サービス事業所が行うべき感染防止対策をわかりやすく示しました。このリーフレットについては、今後も適宜見直しを行い、高齢者が安心して介護サービスを利用できるよう、取り組んでいきます。

○ 市町に対しては、感染拡大防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項や、オンライン認知症カフェの取組例などの情報提供を行っています。

国や県内の専門職団体等から提供される情報や、先進的な取組について、随時、市町と共有するとともに、市町の感染防止対策を行ったうえでの通いの場等の取組を支援しています。

図3-4-21 応援職員派遣体制の枠組み



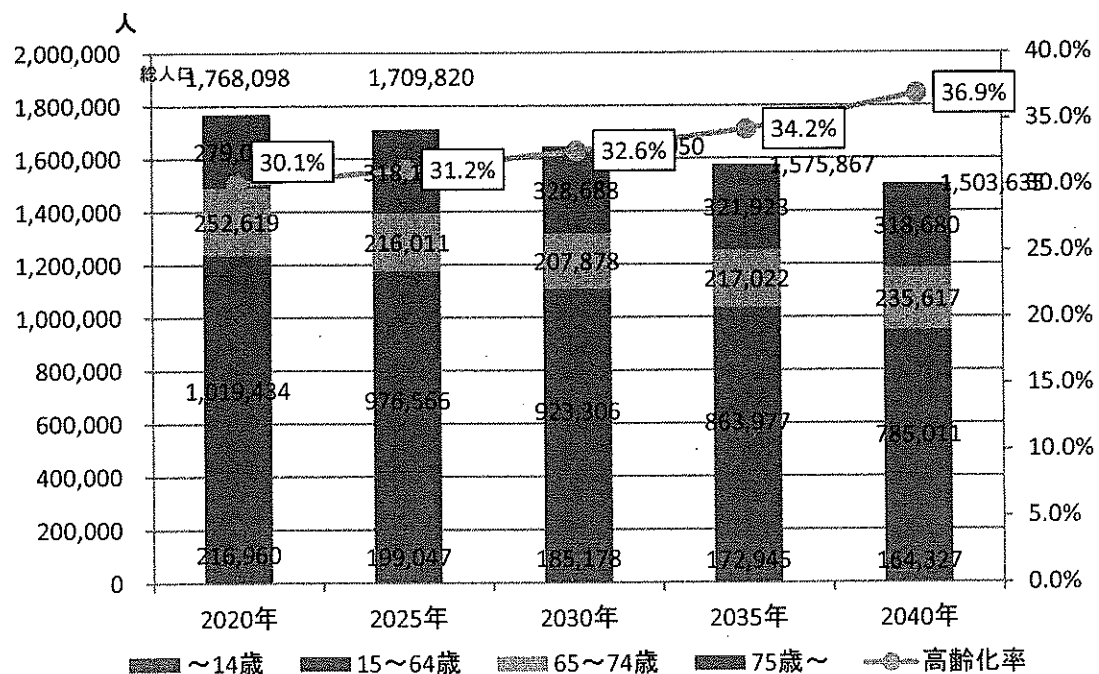
5 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組

(1) 介護人材の確保・定着

(現状と課題)

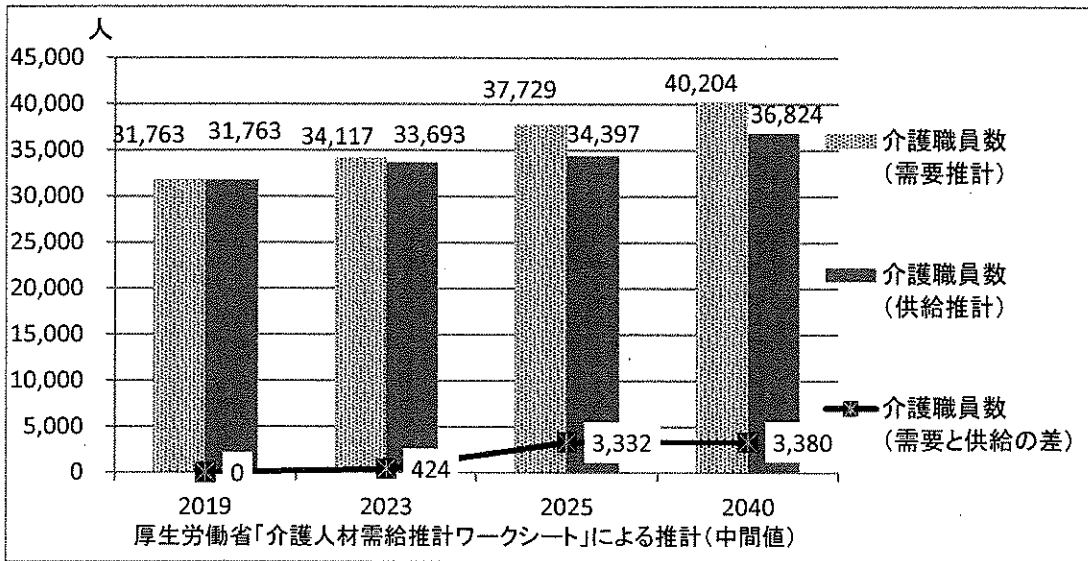
- 本格的な高齢社会を迎え、特に要介護認定率が高くなる75歳以上高齢者の人口が本県においても大きく増加すると推計されており、これに伴い、介護ニーズは今後さらに拡大することが見込まれます(図3-5-1)。これに対応するサービスを支えるのは人材ですが、生産年齢人口(15歳~64歳)が減少していく中で、本県では、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年には、令和元(2019)年時点から新たに約6,000人、団塊ジュニアの世代が65歳となる令和22(2040)年には、約8,500人の介護職員を確保する必要がありますと推計されており、必要な人材の確保が重要な課題となっています(図3-5-2)。

図3-5-1 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30年3月推計)」

図3-5-2 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は、全国と同様に他の職種に比べ高い水準にあります。令和元(2019)年度の本県の全職種の有効求人倍率は1.57倍であるのに対して、介護関連職種では4.39倍と3倍近くとなっています(図3-5-3)。一方、離職率については、令和元(2019)年度の本県の介護職員が15.4%であるのに対して、本県の介護職員は、14.8%と低く、直近3年では全国を下回っています(図3-5-4)。

図3-5-3 有効求人倍率の推移

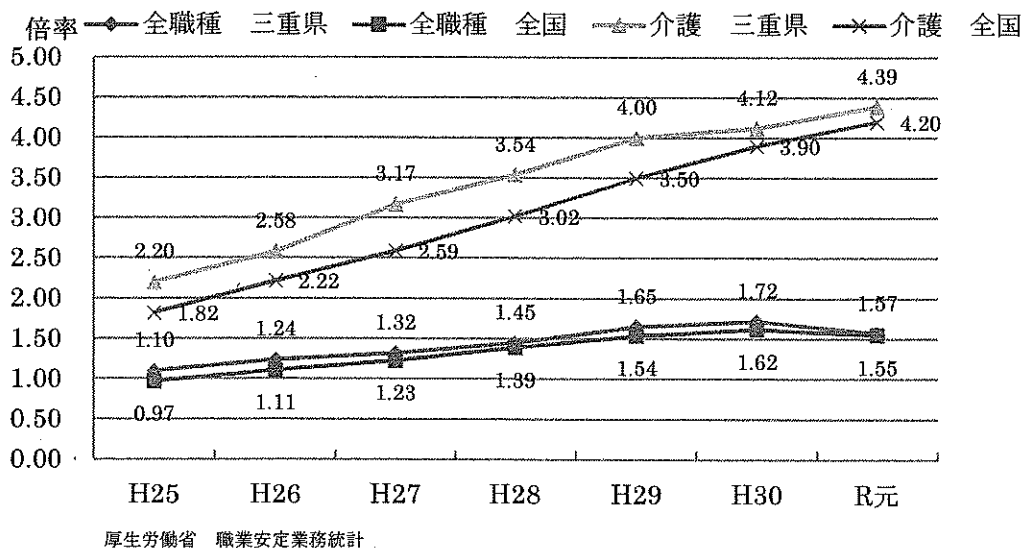
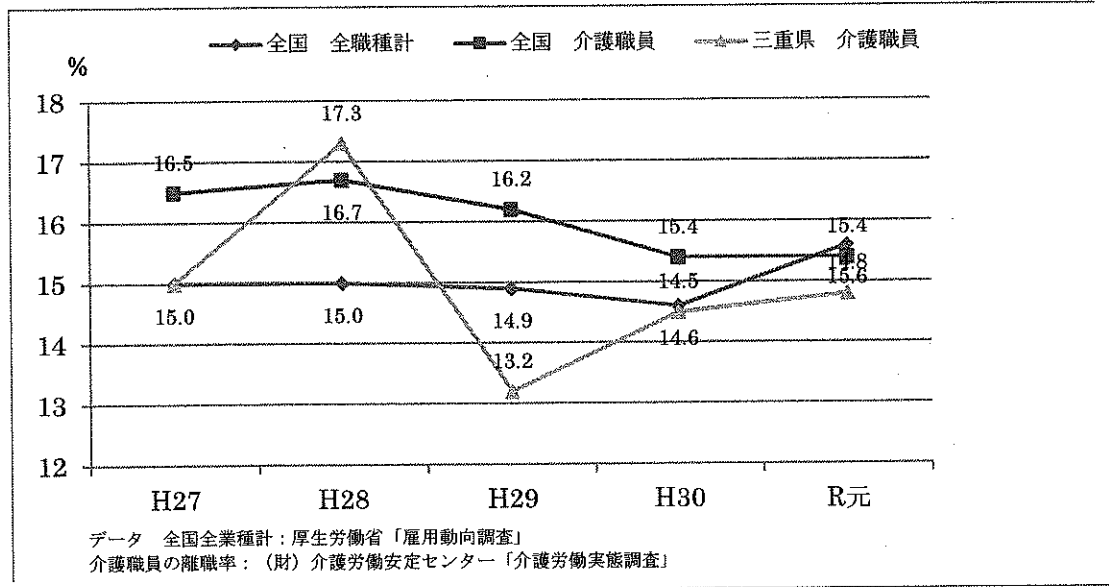
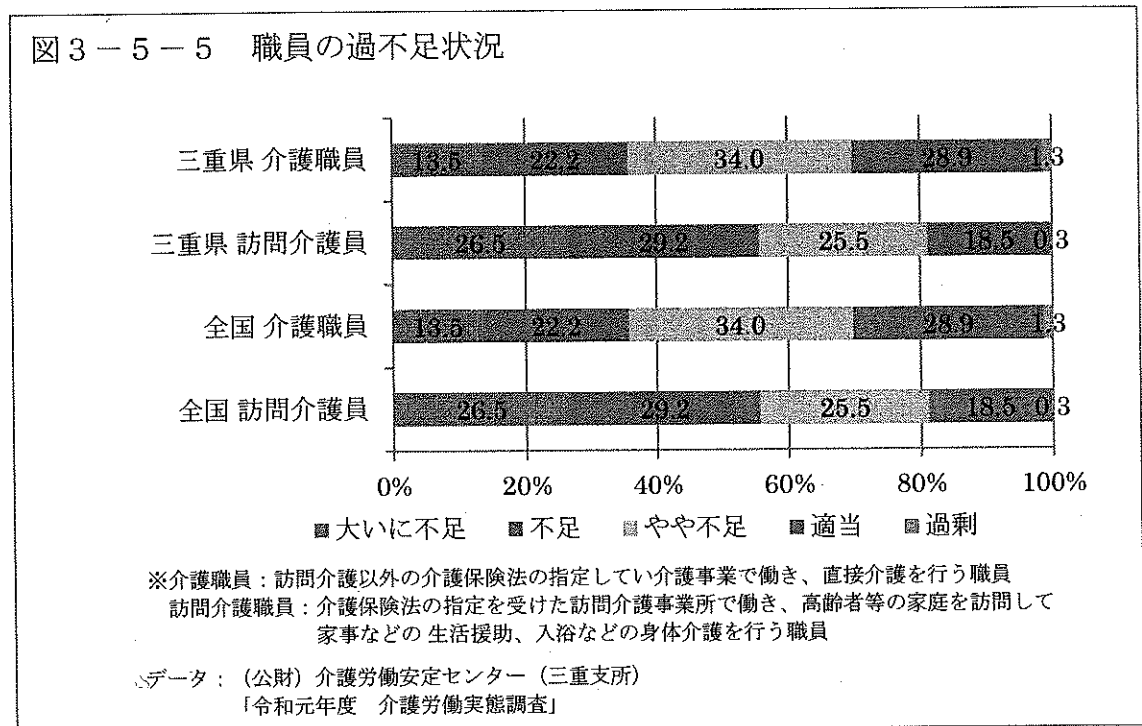


図3-5-4 離職率の推移



- 令和元（2019）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69.7%となっており、訪問介護員では、さらに不足感が高く、81.2%が不足と回答しています（図3-5-5）。

図3-5-5 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。
- 令和2(2020)年12月末時点の全国の介護福祉士登録者数は、約175万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2.4万人のうち、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、25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30(2018)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。また、令和元(2019)年10月からは介護職員等特定処遇改善加算が創設されました。事業者がこれら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高齢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、介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格の付与、一定の専門性・技能を有する特定技能1号の受入により、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。
- 外国人技能実習生等が、県内の介護現場において就労や定着が円滑に進むよう、介護技術向上のための研修等が必要です。
- 介護福祉士の資格取得をめざす、外国人留学生が、円滑に国家資格を取得し、県内で就労できるよう経済的な支援制度が必要です。
- 介護現場では、介護職のみならず医療職の人材確保も重要であり、特に要介護者等の重度化予防については、リハビリ職のかかわりが必要です。

(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。
- 介護未経験者が介護に関する基本的な知識・技術を学ぶ入門的研修を実施し、介護分野への多様な人材の参入を促進します。
- 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「取組宣言」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。
また、介護職員等の離職防止のための相談体制の整備を進めます。
- 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、その実施を推進するとともに、介護助手を含めた介護人材の参入環境の整備・定着促進を支援します。
- 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および介護職員等特定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）、在留資格、技能実習制度、特定技能1号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。
- 外国人介護人材が県内の介護現場において、円滑に就労・定着できるように、技能実習生および1号特定技能外国人の介護技能向上等のための集合研修を実施します。

- 介護施設等が介護福祉士養成施設の留学生に対して貸与等する奨学金等の一部を助成することにより、外国人留学生が介護福祉士資格を取得し、県内の介護職場へ就労することを支援します。
- 地域におけるリハビリテーションにかかる需要に対する提供体制を確保するため、多職種からのリハビリテーションに関する相談を受ける窓口を強化します。
- 県立福祉系高校において、介護福祉士を養成し、その資格を活かした介護職場への就労を支援することにより、介護人材の確保を促進します。

【 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、「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

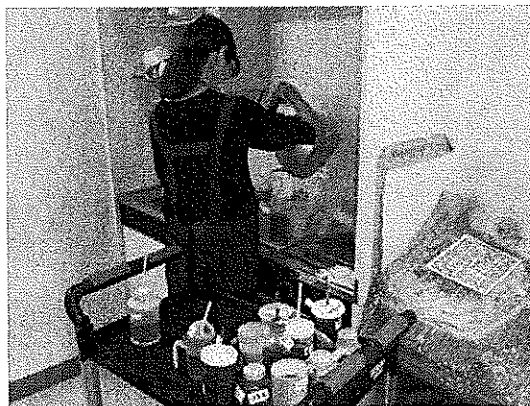
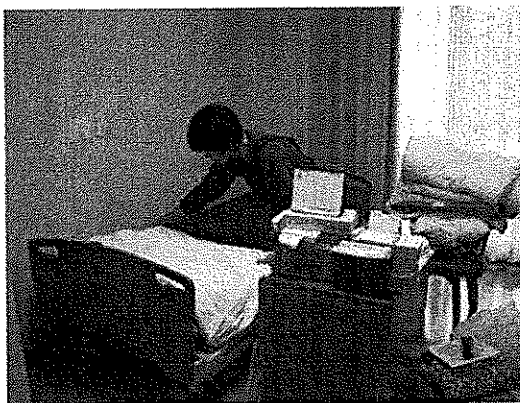
元気な高齢者に介護の担い手となってもらうことで、介護現場の人手不足を解消します。さらに、介護の専門性の高い業務と周辺業務を切り分ける※1ことで、介護職の負担の軽減と「専門職化」が進みます。

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で一番の「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) 介護職員等の養成および資質向上

(現状と課題)

〈介護職員の養成〉

- 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、令和2(2020)年3月末現在、55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3-5-5 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

〈介護職員の資質向上〉

- 社会福祉事業は年々多様化・専門家しており、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技能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、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るとともに、平成 28 (2016) 年度から介護福祉士の業務として喀痰吸引等行為を実施できるようになりました。喀痰吸引等研修については、県が登録する登録研修機関等において実施され、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 3-5-6 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	登録喀痰吸引等事業者登録数	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 30 年度末	312 事業者	45 事業者	3,198 人	19 事業者
令和元年度末	327 事業者	60 事業者	3,378 人	18 事業者

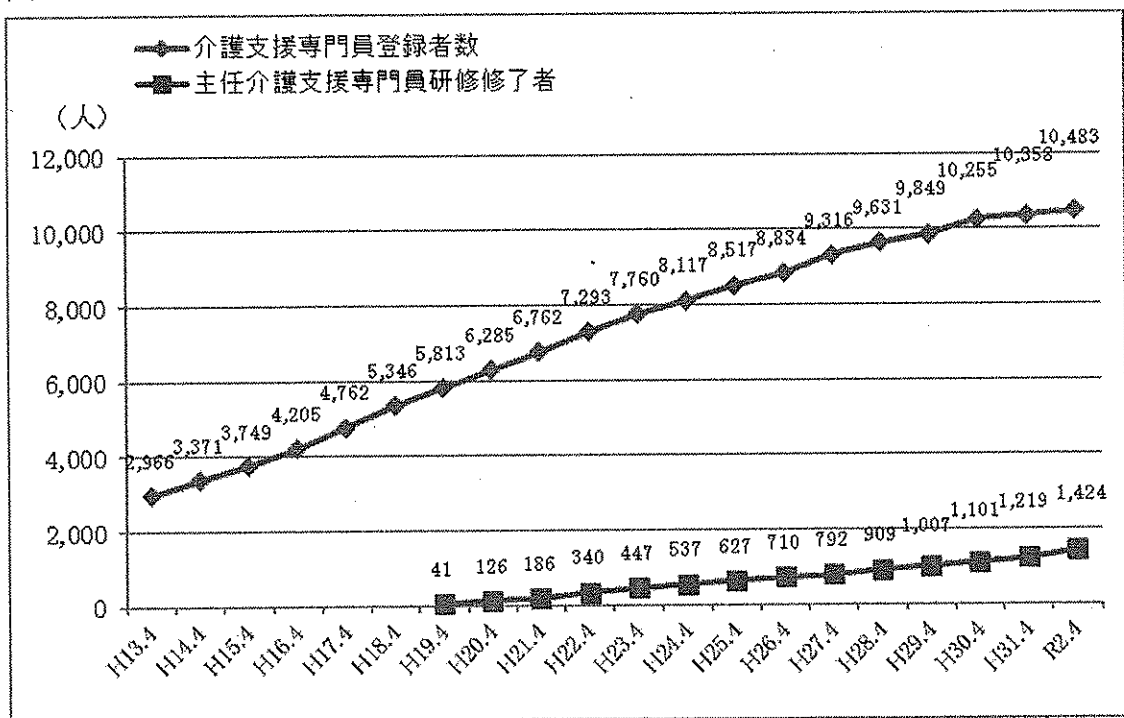
※登録特定行為事業者：認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行う事業者

※登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者

〈介護支援専門員の資質向上〉

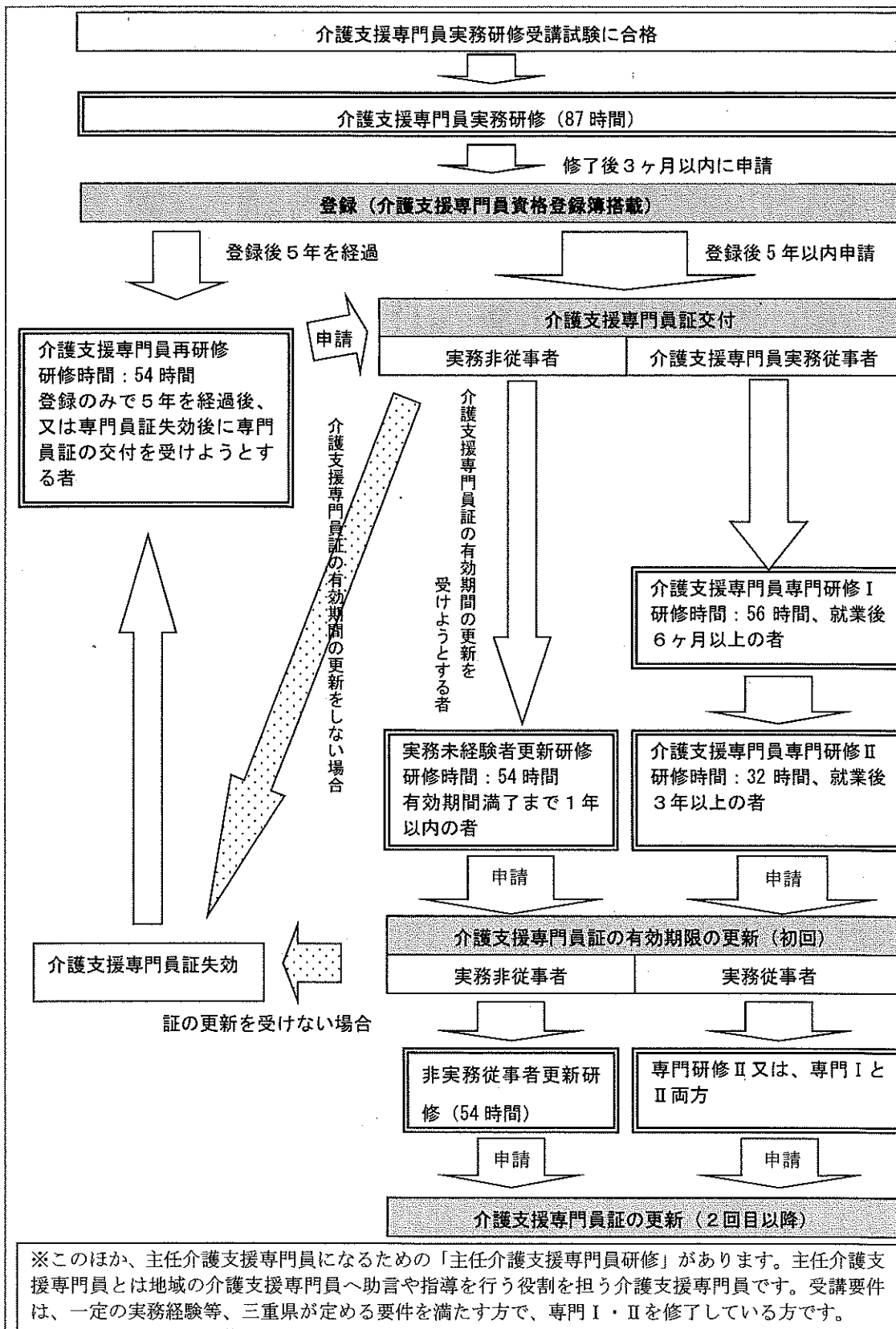
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者一人ひとりの状況に応じて、多様なサービスが提供できるよう、適切なアセスメントに基づいたケアプランを作成しています。高齢で介護が必要になった方が、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を営むために、重要な役割を担っています。
- また、地域包括ケアシステムを実現するためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されることが必要です。介護支援専門員は、これらの社会資源やサービスを有効に活用し、さまざまな職種と連携するなど、地域におけるネットワークの核となる存在でもあります。
- 介護支援専門員として業務を行うためには、介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、実務研修を修了して介護支援専門員の登録を行い、介護支援専門員証の交付を受けることが必要です。
また、継続して業務を行うためには、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ています。
- 主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員へ助言や指導を行う存在であり、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ます。また、令和3年度以降、居宅介護支援事業所の管理者に就任するためには、この資格が必要となります。
資格を取得するためには、一定の実務経験を有する等の要件を満たした介護支援専門員が主任介護支援専門員研修を受講し修了することが必要です。
- 今後は、重度者や医療の必要性の高い利用者が増えてくると考えられることから、医療ニーズを踏まえた適切なアセスメントやサービス提供における医療との連携が重要となります。
また、介護の重度化防止や自立支援の推進を図るため、ケアマネジメントの質の向上が一層求められています。
- 本県では、実務経験に応じて体系的に各種の研修を実施し、資質向上を図るとともに、主任介護支援専門員の養成にも取り組んでいます。
- 令和2年4月現在、本県で登録されている介護支援専門員は10,483人、主任介護支援専門員研修修了者は1,424人となっています（転入者および転出者を除く）。

図3-5-7 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）

図 3-5-8 介護支援専門員研修体系図



(県の取組)

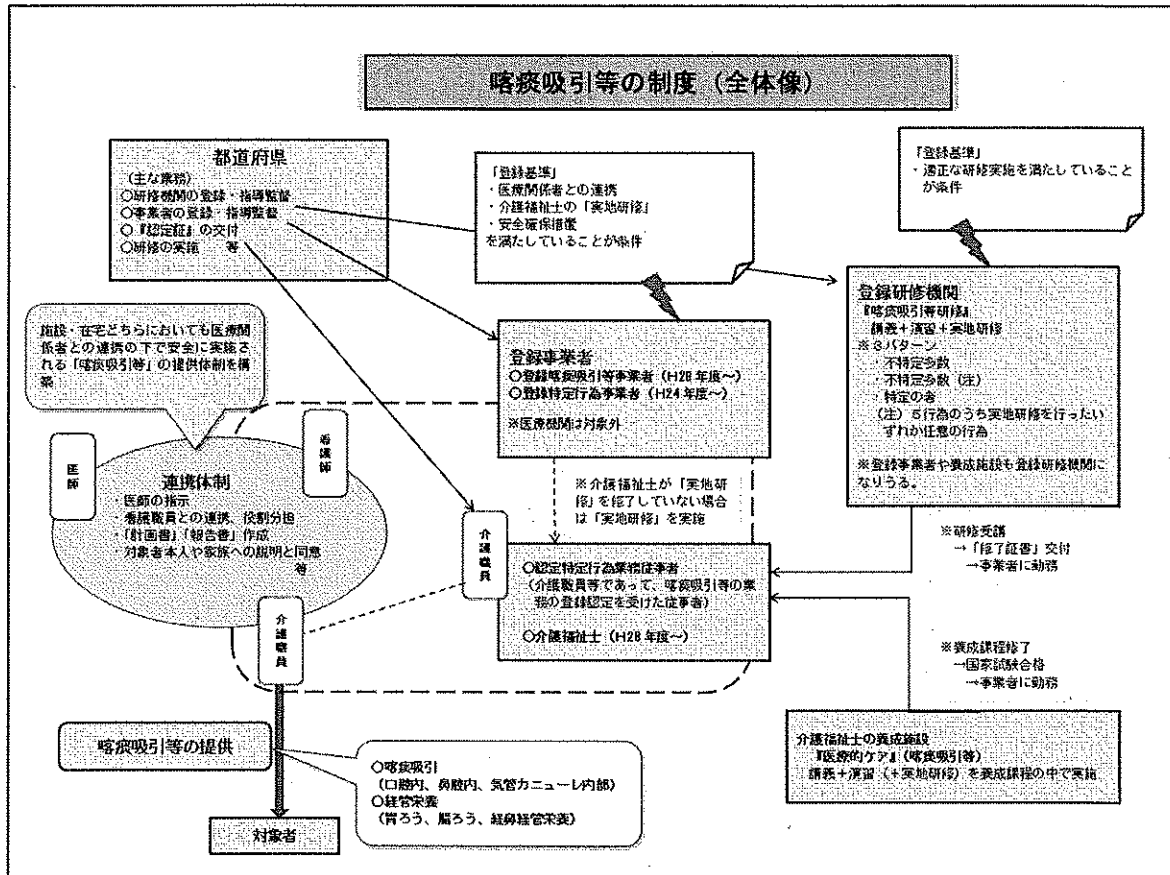
〈介護職員の養成〉

- 「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。

〈介護職員の資質向上〉

- 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支援を行い、キャリアパス対応生涯研修、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3-5-9 喀痰吸引等の制度（全体像）



〈介護支援専門員の資質向上〉

- 介護支援専門員の資格取得や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介護支援専門員再研修等については、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PDCA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みます。
- 在宅等で研修が受講できるよう、各種の介護支援専門員研修のオンライン化を進め、研修環境の密集・密閉・密接の「三密」防止に繋がっていきます。

(3) 介護の担い手に関する取組

(現状と課題)

- 今後、高齢化のさらなる進展が見込まれる一方、人口減少とあいまって労働力人口の減少が進むため、介護の担い手が不足することが見込まれています。
- 担い手不足は、管理者・経営者、介護職員の共通の悩みであり、ケアの現場を担う職員の業務負担は増大し、労働環境の改善が求められています。
- 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いく、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ボランティア活動や就労的活動等に参画していくことで、高齢者の社会参加や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う二次的効果も期待されています。

(県の取組)

- 介護の専門性の高い業務とその周辺業務（ベッドメイキングや配膳の手伝いなど）を切り分け、地域の元気高齢者が介護助手として、介護職員の周辺業務を担うことで、介護職員の負担軽減と専門職化が可能となる介護助手の導入を推進します。
- 就労的活動支援の視点についても周知啓発を行い、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や実情に応じた市町の取組を支援していきます。

(4) 業務効率化の取組

(現状と課題)

- 介護保険サービスの利用が進み、介護分野の人材不足が顕著になる中、専門知識や特定の資格を有する介護人材が利用者のサービス提供に集中できる環境を提供できるよう、介護現場の業務効率化は急務となっています。
- 介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化については、現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットが、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効とされています。
- また、ICTの進展に対応して、オンライン申請の導入や申請書類のデジタル化により、手続きの標準化を図り、処理の迅速化を図っていく必要があります。
- 令和元（2019）年12月には、国の社会保障審議会介護保険部会の専門委員会において、介護分野の文書に係る負担軽減に関する中間取りまとめが行われ、その中で、指定申請・報酬請求・指導監査の3分野について、「簡素化」・「標準化」・「ICT等の活用」の各取組を推進していくことが示されました。
- 本県においては、令和2年度から、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について、国が作成した様式例に基づき申請様式の簡素化を図るとともに、指定更新申請については、従来の対面による提出から、原則、郵送による提出に見直しを行いました。
- 今後も、介護分野に係る文書作成等の負担軽減の実現に向け、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化を図るとともに、ローカルルール解消による標準化や、共通化によりさらなる効率化に繋がるICTの活用について、取り組んでいく必要があります。

(県の取組)

- 介護職場における業務仕分け（介護の専門性の高い業務とその周辺業務）を行ない、介護助手が介護職員の補助的な業務を担うことで、介護職員の負担軽減と専門職化が可能となり、業務の効率化が図られる介護助手の導入を

推進します。

- 指定申請等に係る書類について、押印および原本証明の見直しによる簡素化を図るとともに、提出方法についても、電子メール等によるデジタル申請が可能となるよう取り組みます。
- 実施指導においては、従来の指導手法に加えICT技術を活用することにより効率的かつ効果的な指導を行い、あわせて確認資料等のペーパーレス化を推進することで事業者側の負担軽減も図ります。
- 介護現場においてICTや介護ロボットを導入するにあたり、地域医療介護総合確保基金に基づく導入支援を行うことで、職場環境の改善や介護従事者の負担軽減に取り組みます。

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

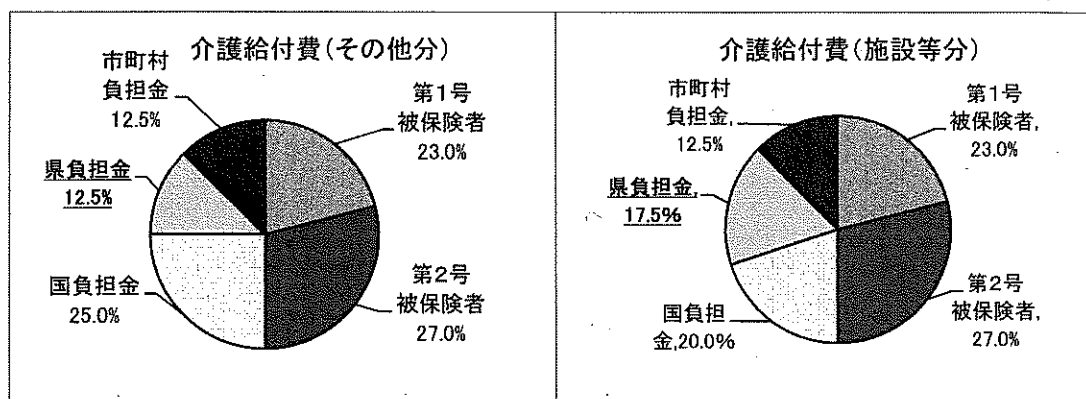
(1) 介護保険制度の円滑な運営

(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、市町等が残る 12.5% を負担しています。

図 3-6-1 介護給付費の費用負担 (令和 3 年度から令和 5 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) 年度の実績額約 484.4 億円に対し、平成 30 (2018) 年度の実績額は約 1,521.2 億円と、3 倍強となっています。
- 本県では、介護給付費負担金として平成 30 (2018) 年度約 219.5 億円、令和元 (2019) 年度約 225.0 億円、令和 2 (2020) 年度は当初予算ベースで約 238.4 億円を負担しています。

- 第1期計画（平成12（2000）年度から平成14（2002）年度まで）における実績額約225.9億円に対し、第7期計画（平成30（2018）年度から令和2（2020）年度まで）の見込額は約682.9億円の試算となり、約3倍となる見込みです。
- 第8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3-6-2 介護給付費および介護給付費県負担金の推移

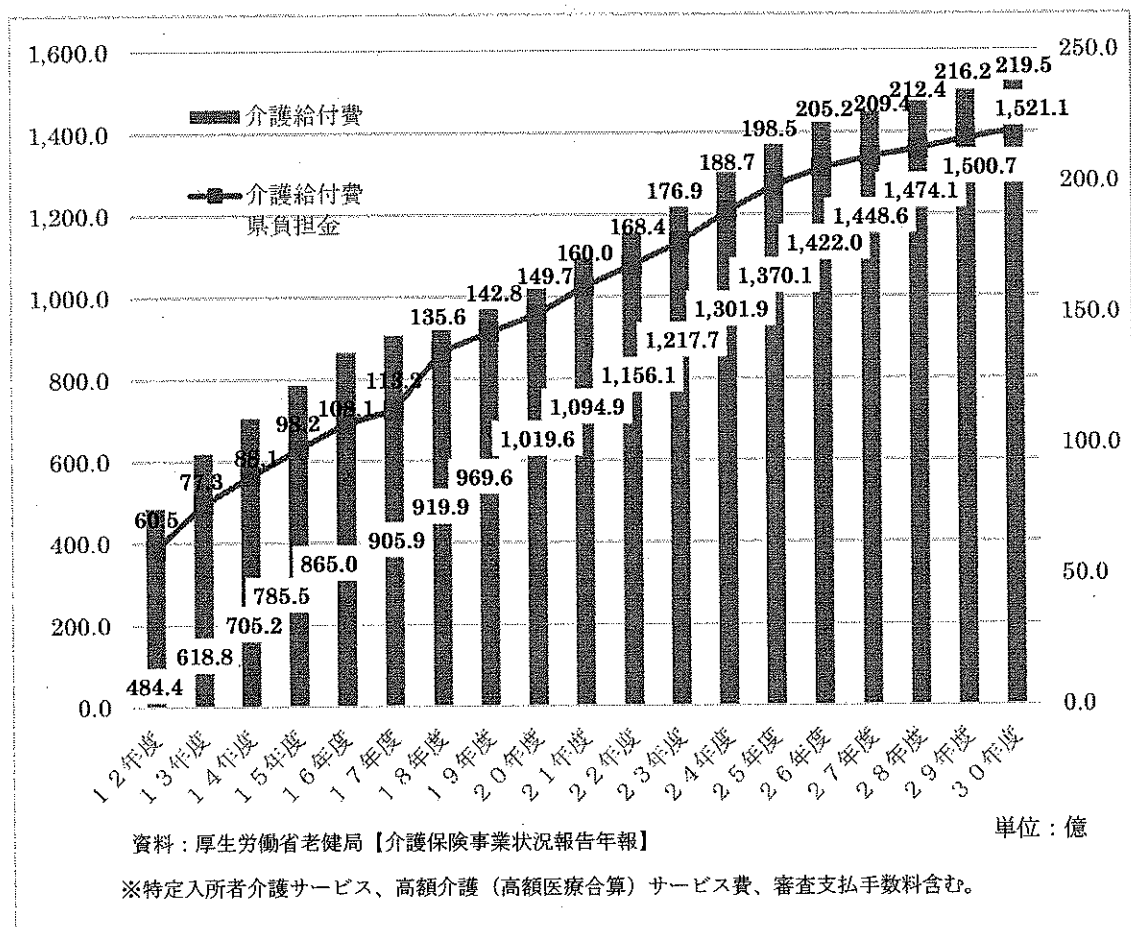
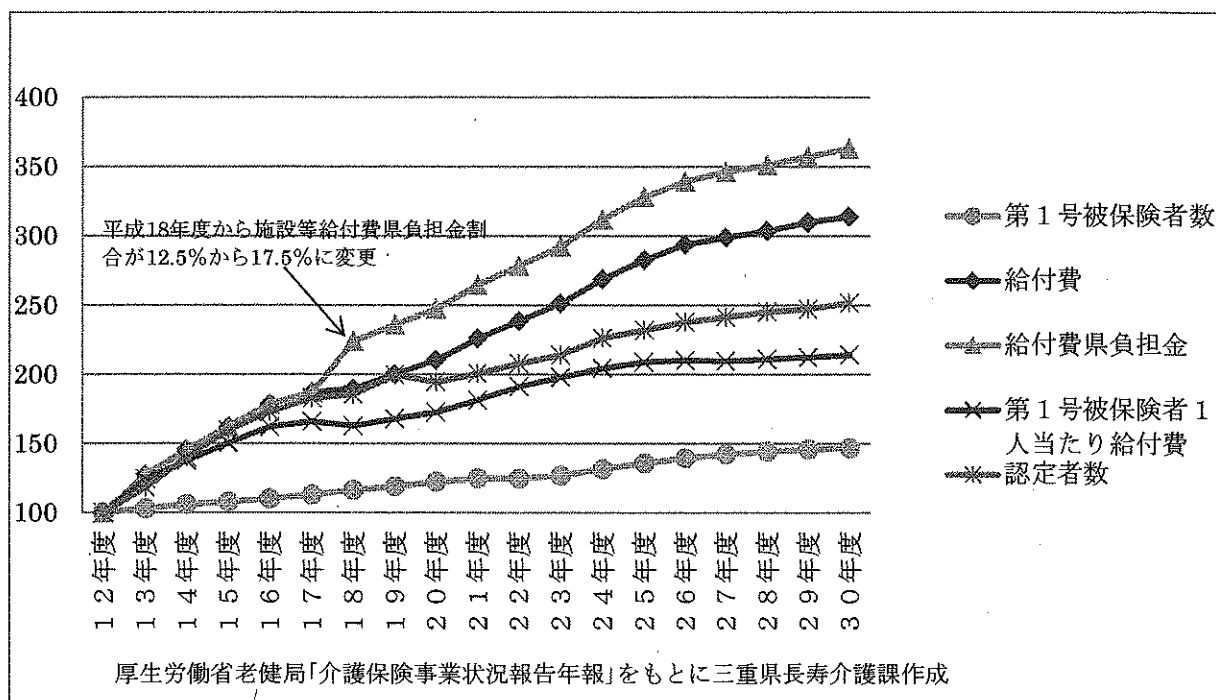


図3-6-3 平成12(2000)年度を100とした各年度の状況



(県の取組)

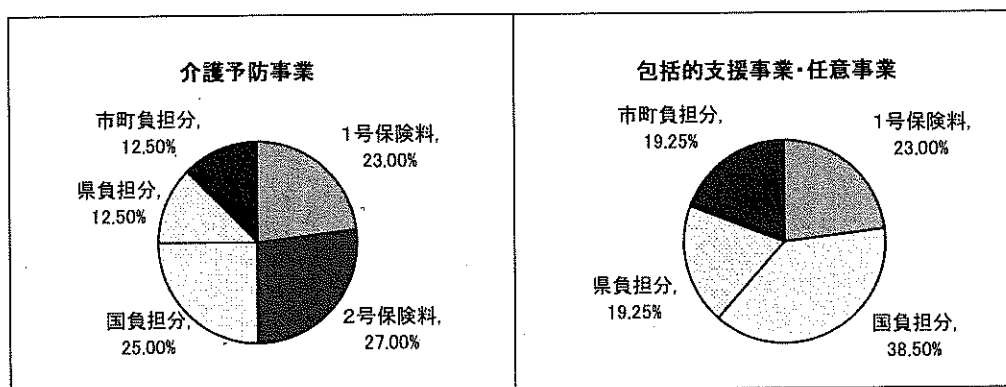
- 市町等の介護保険事業計画の内容や進捗状況などを把握し、広域的な視点から市町等の介護保険事業運営に対して必要な助言を行います。
- 介護給付費負担金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。
- 市町等に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。
- 市町等の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付または貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(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。

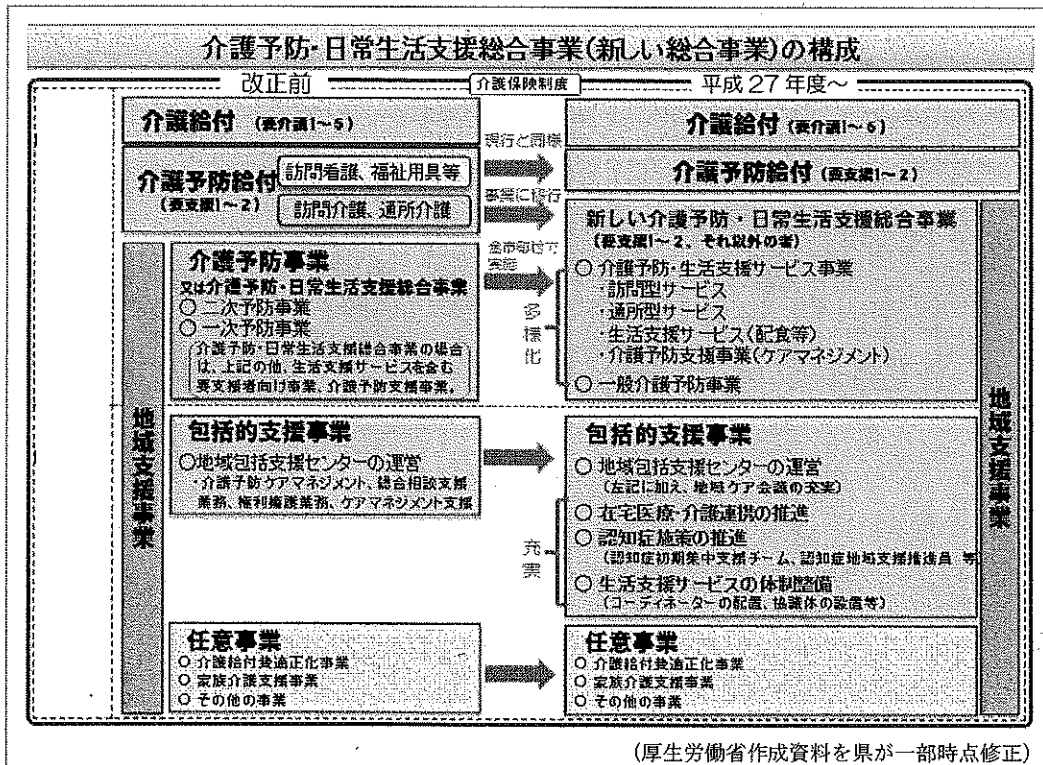
図3-6-4 地域支援事業の費用負担（令和3年度から令和5年度まで）



- 県では、地域支援事業県交付金として平成30（2018）年度に約11.7億円、令和元（2019）年度に約11.9億円、令和2（2020）年度は当初予算ベースで約14.0億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（以下、「総合事業」という。）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。
- 令和3（2021）年度からは、総合事業のサービスのうち、介護予防・生活支援サービス事業について対象者の弾力化が図られ、従来の要支援者および基本チェックリスト該当者に加え、市町村の判断により要介護者についても対象とすることができるよう改正されました。

- これらの制度改正により、平成 27 (2015) 年度以降、地域支援事業県負担金は増加しており、今後も増加傾向が続くことが見込まれますが、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。

図 3-6-5 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成



(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績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ったと見込まれます。平成25（2013）年度以降は、基金の取り崩しは行っていません。
- 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。第8期計画以降もこの傾向は続くと予想されます。

図3-6-6 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)	第7期 (30~R2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	2,466,798	2,502,674

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8期計画中の交付・貸付見込額が第7期末の積立残額に第8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、利用者は所得に応じて費用の1割から3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、申出法人数の増加を図るため、働きかけを行っています。その結果、実施申出のあった法人数は、平成30（2018）年3月31日時点では143法人でしたが、令和2（2020）年3月31日時点では147法人となり4法人が増加しました。
- 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、三重県ホームページへの情報掲載などを通じて、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60日から3か月に延長されました。

図3-6-7 審査請求の状況

（令和2年3月末現在：平成12年以降累計）（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	110	26	84	4	4	34	42
保険料関係	74	13	61	0	15	0	46
審査請求総数	184	39	143	4	19	34	88

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

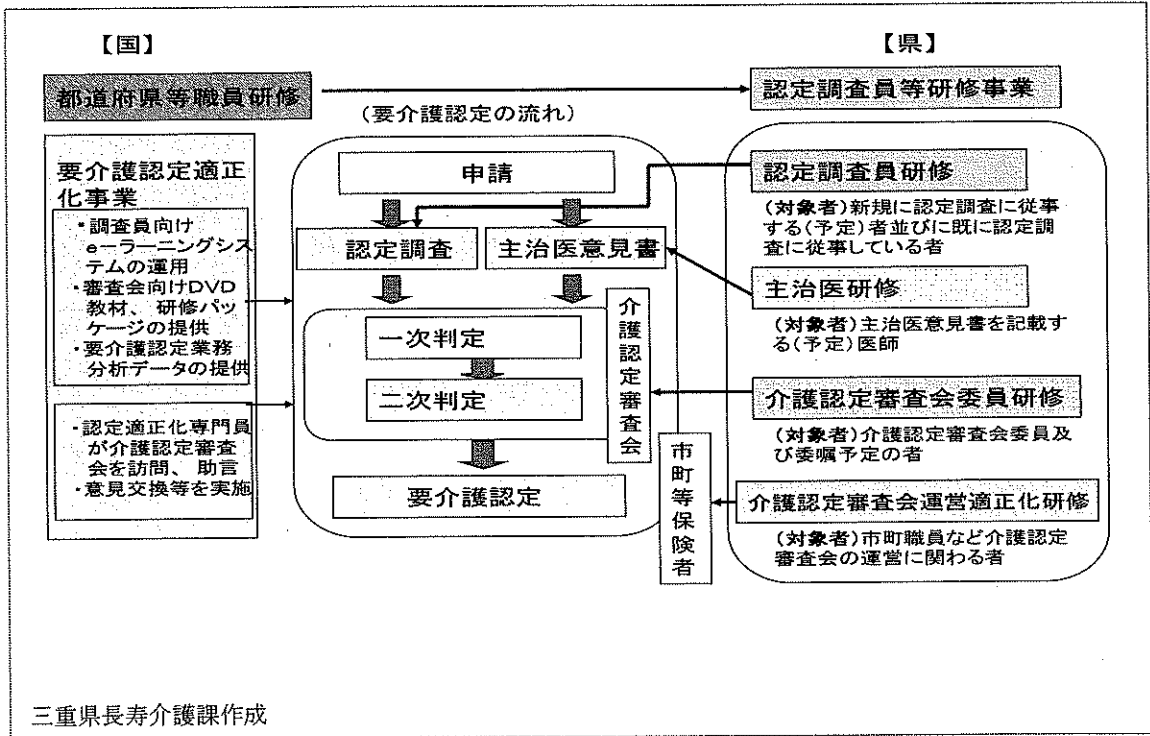
- 審査請求の申請を受け付けた際は、迅速に審査会を開催し、適切に審査請求に対応します。
- 委員の改選に際して、介護保険審査会委員会議を開催し、審査請求の状況などの共有を行います。

(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進めていく必要があります。
- 令和3（2021）年4月1日より、要介護認定の事務手続きについて、更新認定の有効期間の上限を、現行の36か月から48か月に延長することを可能とする旨の改正が実施されます。

図3-6-8 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。

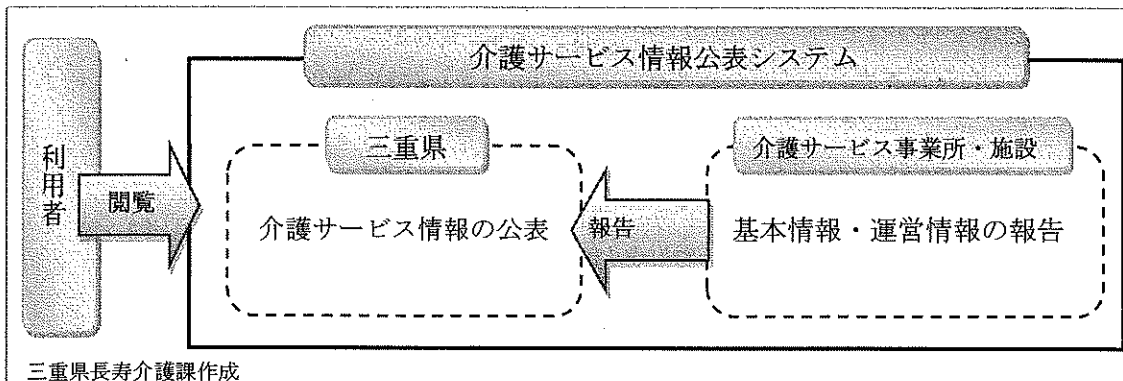
- 要介護認定適正化に向けて、国が市町等に提供する要介護認定業務分析データに偏りが見られた場合などには、認定調査員等を対象に課題整理や助言を行うとともに、eラーニングシステム活用による自己研鑽を進めていきます。また、国の認定適正化専門員の介護認定審査会訪問による助言指導の受入れを働きかけていきます。

(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」(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)において、三重県内の約3,400か所の事業所を含む、全国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、福祉サービスの第三者評価制度として、「みえ福祉第三者評価制度」を推進しています。福祉第三者評価事業の評価対象である介護事業者は、平成30(2018)年からサービス提供の開始にあたってあらかじめ、利用申込者に対して「評価の実施の有無」等を重要事項として説明するものとされたことや、「介護サービス情報公表システム」において評価結果を掲載することが可能となるなど、第三者評価の利用者選択情報としての位置付けの強化や評価結果の活用方法等について周知が図られたことに伴い、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図っていく必要があります。

図3-6-9 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。
- 介護サービス事業者を対象とした研修などで紹介を行うことで、「みえ福祉第三者評価」制度の普及、及び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するとともに評価結果の活用方法について情報提供をしていきます。
- 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等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 30 (2018) 年度に策定した「第 4 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市町等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 5 期介護給付適正化計画」と位置付け、第 4 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市町等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。
- 実地指導においては、効率的かつ効果的な指導を行うために、ICT技術を積極的に活用する必要があります。

図3-6-10 令和元（2019）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	4	146	12	4	166	
訪問入浴介護事業所	-	3	-	-	3	
訪問看護事業所	-	15	1	-	16	
訪問リハビリテーション事業所	-	5	-	-	5	
通所介護事業所	6	116	13	6	141	
通所リハビリテーション事業所	-	20	3	1	24	

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					
短期入所生活介護事業所	5	54	6	9	74
短期入所療養介護事業所	1	31	2	2	36
特定施設入居者生活介護事業所	3	25	6	—	34
福祉用具貸与事業所	—	12	—	—	12
特定福祉用具販売事業所	—	9	—	—	9
介護老人福祉施設	1	65	15	13	94
介護老人保健施設	2	45	5	4	56
計					
〔 実施 171施設・事業所 〕	22	546	63	39	670
〔 指摘 161施設・事業所 〕	3.3%	81.5%	9.4%	5.8%	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					
訪問看護事業所	—	8	—	—	8
訪問リハビリテーション事業所	—	3	—	—	3
通所リハビリテーション事業所	—	20	3	1	24
短期入所生活介護事業所	5	51	5	9	70
短期入所療養介護事業所	—	22	2	2	26
特定施設入居者生活介護事業所	3	24	5	—	32
福祉用具貸与事業所	—	12	—	—	12
特定福祉用具販売事業所	—	9	—	—	9
計					
〔 実施 63施設・事業所 〕	8	149	15	12	184
〔 指摘 54施設・事業所 〕	4.3%	81.0%	8.2%	6.5%	100.0%

令和元（2019）年度実地指導による介護報酬の過誤調整の状況

3事業所 過誤調整額 605,788円

令和元（2019）年度監査による介護報酬の返還の状況

2事業所 過誤調整額 23,405,698円

介護サービス事業所 行政処分件数

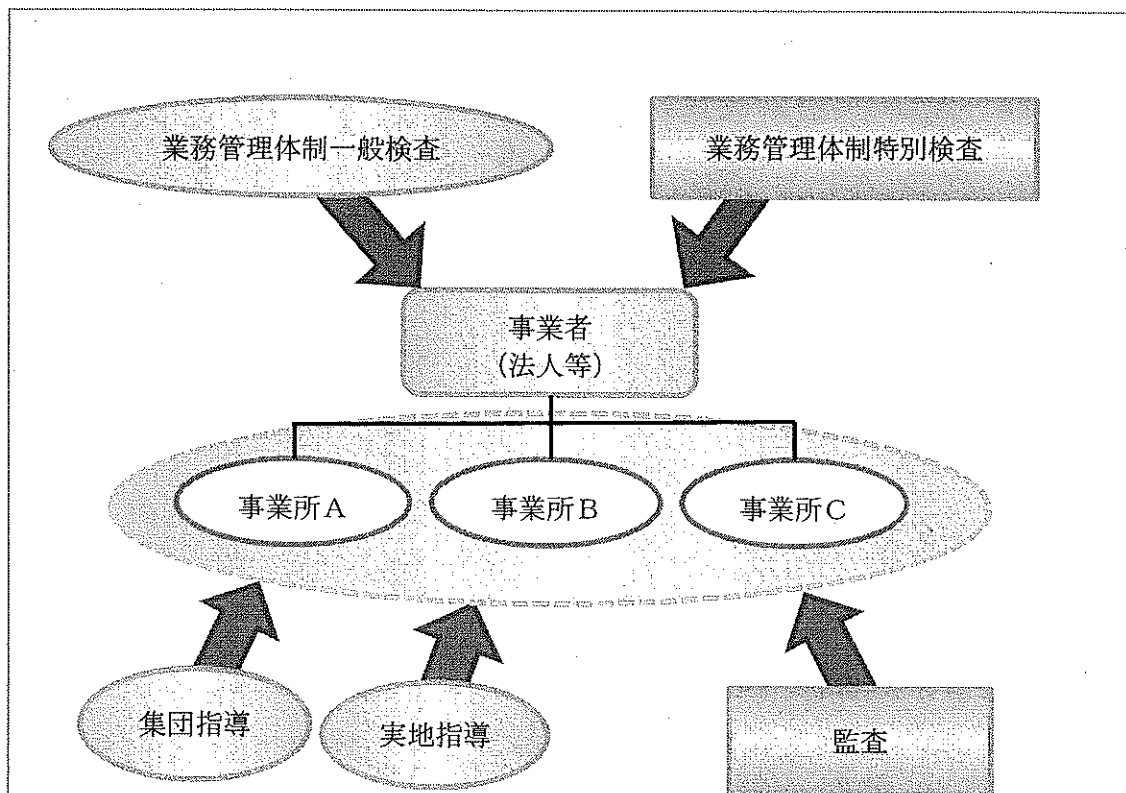
平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
2	0	0	0	0

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て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。
- 実地指導等を効果的かつ効率的に実施するため、従来の指導手法に加えてICT（情報通信）技術の活用を進めます。

図3-6-11 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。令和元(2019)年度は、年間 1,839 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。
- 社会福祉法人三重県社会福祉協議会に設置される「三重県福祉サービス運営適正化委員会」は、弁護士・医師・学識経験者などの専門家で構成されており、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を行う等、相談者の立場に立った解決の支援に努めています。

図 3 - 6 - 12 市町・三重県国民健康保険団体連合会の苦情相談件数

1 市町・国保連合会への苦情相談件数（国保連合会調べ）				
	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 27 年度	34	34	0	1,395
平成 28 年度	46	45	1	1,402
平成 29 年度	34	34	0	1,644
平成 30 年度	48	48	0	1,665
令和元年度	61	61	0	1,796

2 市町・国保連合会への苦情相談のサービス種類別件数（国保連合会調べ）

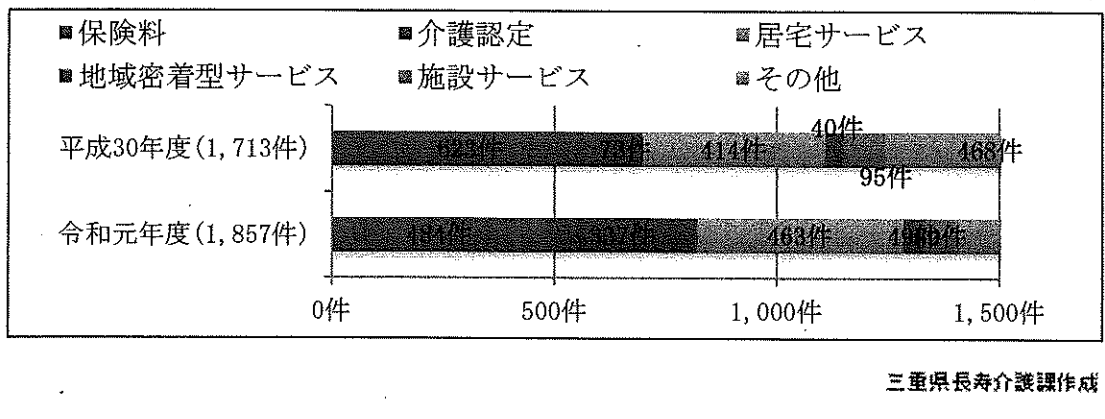


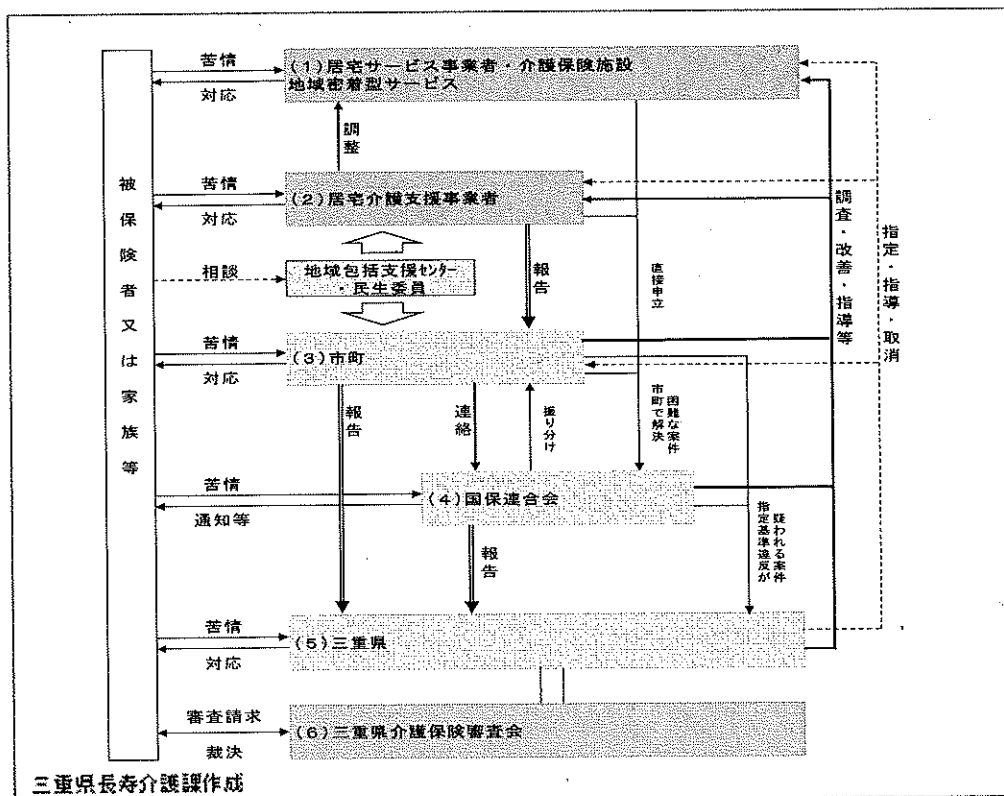
図3-6-13 運営適正化委員会の苦情・相談等の受付件数

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
平成29年度	118	175	293
平成30年度	114	218	332
令和元年度	127	189	316

(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場合や、相談者が関係者に相談できない場合もあります。相談窓口の一つである三重県福祉サービス運営適正化委員会の周知を行うとともに、相談内容の解決に向けた取組について支援を行います。

図 3-3-14 相談・苦情対応の役割と体制



(2) - 4 市町等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うえで、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3-6-15 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。

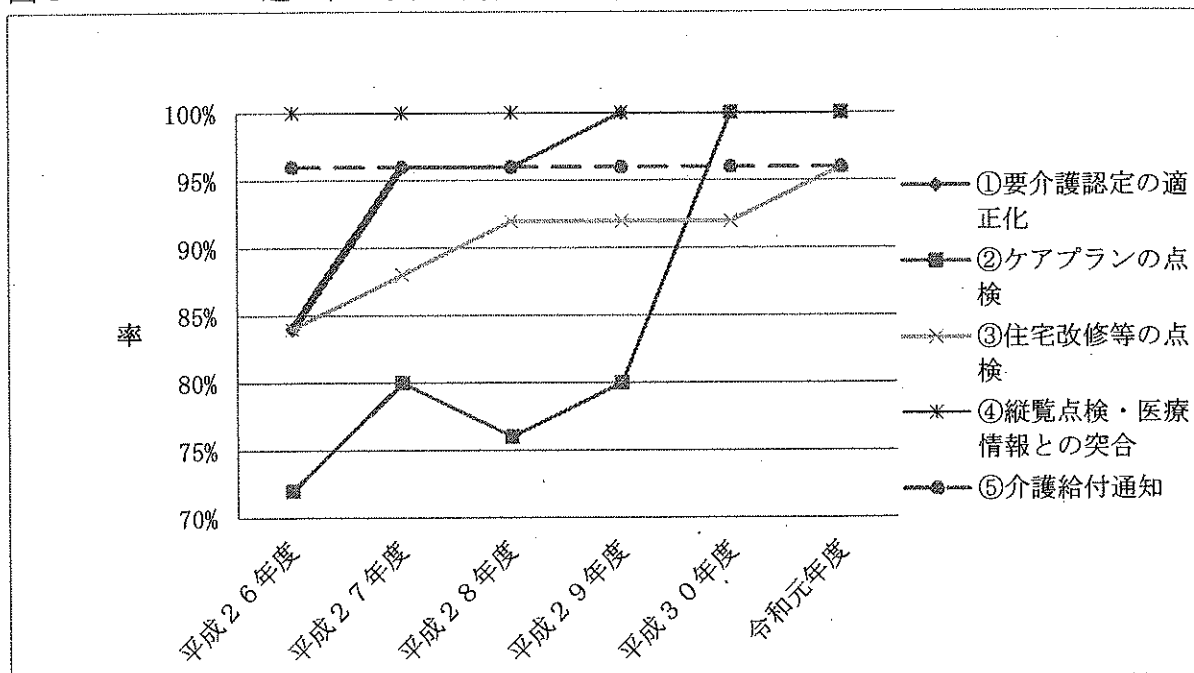
○ 適正化主要5事業の取組状況については以下のとおりです。

図3-6-16 適正化主要5事業の実施状況（令和元年度）

	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	25	100.0%
③住宅改修等の点検	24	96.0%
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%

※市町等への実施状況調査による

図3-6-17 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おり、「ケアプランの点検」の実施状況については、平成30（2018）年度、令和元（2019）年度ともに、県内全市町等が実施しました。これは、市町等の担当者を対象とした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きたこと、加えて、三重県介護支援専門員協会の協力を得てアドバイザー派遣を実施したことが、要因であると考えられます。

- しかし、いくつかの市町等において、「ケアプランの点検」の実施について、人員体制の確保、専門的知識の不足が課題となっています。
- 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深化・推進していくために、「第 5 期介護給付適正化計画」に基づき、適正化事業をさらに充実・発展させ、実施していく必要があります。
- 令和 3 年度から国が負担する介護給付費である「介護給付費負担金」および「介護給付費財政調整交付金」のうち、「介護給付費財政調整交付金」の算定にあたっては、市町等における介護給付適正化主要 5 事業への取組状況が勘案されることとなっています。

(県の取組)

- 第 5 期計画期間中 (令和 3 ~ 5 年度) において、全ての市町等が介護給付適正化主要 5 事業全てを実施することを目標とします。
- 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 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) 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。

(3) 給付急増被保険者一覧表

介護給付費が急増した被保険者の給付状況を確認する帳票

○ 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。

○ 「ケアプランの点検」の支援については、点検の効果がより得られるように、市町等へのアドバイザー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。

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

- ・令和元（2019）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」

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（令和2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30年度）」
- ・第1号保険料基準額（月額）は、
第7期計画期間（平成30（2018）年度から令和2（2020）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	139,429	18,265	82,156	36,802	18,509	26.8	13.5
いなべ市	45,458	5,529	27,200	12,203	6,252	27.2	13.9
木曾岬町	6,144	584	3,483	2,075	1,012	33.8	16.5
東員町	25,588	3,448	13,993	7,848	3,396	31.0	13.4
桑員区域	216,619	27,826	126,832	58,928	29,169	27.6	13.7
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2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	2.61	24.33	222.5	5,542
いなべ市	3.26	27.88	251.0	6,050
木曾岬町	3.45	21.43	201.7	5,216
東員町	2.27	21.54	175.2	4,746
桑員区域	2.72	24.68	221.7	5,534
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(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、%

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	132,161	132,230	0.1%	132,368	0.1%	132,500	0.1%	0.3%
第1号被保険者	59,722	59,862	0.2%	60,036	0.3%	60,202	0.3%	0.8%
65～74歳	30,135	29,193	△3.1%	28,272	△3.2%	27,351	△3.3%	△9.2%
75歳以上	29,587	30,669	3.7%	31,764	3.6%	32,851	3.4%	11.0%
第2号被保険者	72,439	72,368	△0.1%	72,332	0.0%	72,298	0.0%	△0.2%

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

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5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	8,344	8,467	1.5%	8,693	2.7%	8,901	2.4%	6.7%
認定率	13.7%	13.9%	0.2P	14.2%	0.3P	14.5%	0.3P	0.8P

図4-1-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	13,864,036	14,589,954	5.2%	14,983,856	2.7%	15,408,064	2.8%	11%
居宅サービス	5,143,222	5,333,128	3.7%	5,614,248	5.3%	5,802,832	3.4%	13%
地域密着型サービス	3,428,779	3,730,845	8.8%	3,804,826	2.0%	4,011,210	5.4%	17%
施設サービス	4,629,575	4,846,244	4.7%	4,874,279	0.6%	4,880,894	0.1%	5%
居宅介護支援	662,460	679,737	2.6%	690,503	1.6%	713,128	3.3%	8%
介護予防給付費	211,961	231,889	9.4%	258,425	11.4%	264,999	2.5%	25%
介護予防サービス	163,065	175,031	7.3%	199,924	14.2%	205,881	3.0%	26%
地域密着型介護予防サービス	20,300	27,459	35.3%	28,420	3.5%	28,420	0.0%	40%
介護予防支援	28,596	29,399	2.8%	30,081	2.3%	30,698	2.1%	7%
合計	14,075,997	14,821,843	5.3%	15,242,281	2.8%	15,673,063	2.8%	11%

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									
	令和2年度 定員数		令和3年度		令和4年度		令和5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	682	3,491	3,491	0	3,540	49	3,620	80	129
広域型	560	3,038	3,038	0	3,058	20	3,138	80	100
地域密着型	122	453	453	0	482	29	482	0	29
介護老人保健施設	928	2,584	2,584	0	2,674	90	2,814	140	230
介護療養型医療施設	29	34							
介護医療院	96	96	96	0	96	0	96	0	0
認知症高齢者グループホーム	320	1,031	1,058	27	1,112	54	1,139	27	108
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	869	1,917							
サービス付き高齢者向け住宅	602	2,523							

※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。
 ※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、令和2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21.7万人で、県の人口の12.2%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は27.6%、75歳以上人口の割合は13.7%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2.72%、75歳以上が24.68%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は222千円であり、いずれも県全体を下回っています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額の平均は5,534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（令和2（2020）年度）は3,696人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（令和元（2019）年9月1日現在）は11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129人、介護老人保健施設が230人、認知症高齢者グループホームが108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（178人）を区域ごとに按分した推計人数です。
- 介護予防の取組としては、桑名市では医療等専門職が住民主体の活動や介護事業所に関与する、地域リハビリテーション活動支援事業の推進や、ニーズ調査等のデータ分析を活用し、保健と介護予防の一体的実施としてポピュレーションアプローチでの健康教育、ハイリスクアプローチでの個別訪問を進めています。いなべ市では、健康推進課の「健康増進事業」と長寿福祉課の「介護予防事業」を「元気づくりシステム」という一体的な枠組みの中で同じ体操で行うことで、世代の区分けなく誰もが参加できる事業として実施しています。東員町では、地域ボランティアポイント制度を実施し、通いの場における互助活動等、役割的活動に従事するボランティアの養成と活動へのマッチングの仕組みづくりを進めています。
- 医療と介護の連携については、いなべ市、東員町は、連携から協働へと目指すところを進化させ、重層的な医療と介護の連携を推進しています。「いなべ地域入退院の手引き」の作成や、ICTを活用した情報連携などの取り組みを実施し、安心して在宅療養を選択できるよう地域のネットワークの構築を目指すとともに、ACP（人生会議）についての住民啓発に取り組んでいきます。また、桑名市、木曾岬町は、桑名市在宅医療・介護連携支援センターを連携拠点とし、「くわな入退院の手引き」の作成やACP（人生会議）の研修会を開催し、円滑な在宅療養移行支援、自分らしい終末期に向けた意識の醸成をめざしています。また、在宅等からの救急搬送時に、関係者間で適切に情報伝達ができるように救急情報連絡票を作成するとともに、救急医療情報キットに関するリーフレットにより、地域住民の啓発に取り組んでいます。
- 認知症施策については、桑名市では、県内最多の15名（令和2（2020）年12月現在・配置予定含む）の認知症地域支援推進員が配置されています。いなべ市は、令和元（2019）年8月から、いなべ市認知症高齢者等SOS

ネットワークを強化し、QRコードワッペンの交付や個人賠償責任保険の保険料を補助する取組を開始しました。木曾岬町では認知症予防教室として、「脳の健康教室（くもん学習療法）」を実施したり、スクエアステップ（高齢者の転倒予防、介護予防、認知機能向上、体力づくりに効果があるエクササイズ）を活用した教室を開催しています。東員町では東員町おでかけ安心ネットワーク・東員町おでかけ安心シール交付事業が展開され、徘徊が心配な方とその家族を支援するためのネットワークが構築されています。

- 介護給付の適正化に向けては、認定調査員を対象とした勉強会を実施するなど、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	309,962	38,407	188,137	79,055	40,513	25.9	13.3
菰野町	40,444	5,637	24,005	10,635	5,580	26.4	13.9
朝日町	10,976	2,075	6,509	2,089	1,148	19.6	10.8
川越町	15,076	2,197	9,957	2,844	1,480	19.0	9.9
三泗区域	376,458	48,316	228,608	94,623	48,721	25.5	13.1
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2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	3.30	26.66	214.5	5,560
菰野町	2.99	25.69	231.4	5,740
朝日町	2.34	25.44	217.4	5,200
川越町	2.51	21.85	211.7	5,450
三泗区域	3.22	26.38	216.3	5,569
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(被保険者数等の見込み)

図4-2-3 被保険者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	225,200	225,805	0.3%	226,175	0.2%	226,414	0.1%	0.5%
第1号被保険者	96,154	96,394	0.2%	96,426	0.0%	96,429	0.0%	0.3%
65～74歳	46,310	46,319	0.0%	44,555	△3.8%	42,370	△4.9%	△8.5%
75歳以上	49,844	50,075	0.5%	51,871	3.6%	54,059	4.2%	8.5%
第2号被保険者	129,046	129,411	0.3%	129,749	0.3%	129,985	0.2%	0.7%

図4-2-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5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	14,919	15,017	0.7%	15,186	1.1%	15,400	1.4%	3.2%
認定率	15.2%	15.3%	0.1P	15.5%	0.2P	15.7%	0.2P	0.5P

図4-2-5 介護給付費の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	21,648,926	22,217,599	2.6%	22,748,606	2.4%	23,354,740	2.7%	8%
居宅サービス	9,584,336	9,810,397	2.4%	10,208,724	4.1%	10,392,706	1.8%	8%
地域密着型サービス	3,055,004	3,266,926	6.9%	3,329,762	1.9%	3,642,134	9.4%	19%
施設サービス	7,987,161	8,083,134	1.2%	8,103,796	0.3%	8,189,674	1.1%	3%
居宅介護支援	1,022,425	1,057,142	3.4%	1,106,324	4.7%	1,130,226	2.2%	11%
介護予防給付費	756,806	825,901	9.1%	831,672	0.7%	842,759	1.3%	11%
介護予防サービス	601,537	652,598	8.5%	656,765	0.6%	663,241	1.0%	10%
地域密着型介護予防サービス	12,652	17,889	41.4%	17,898	0.1%	21,339	19.2%	69%
介護予防支援	142,617	155,414	9.0%	157,009	1.0%	158,179	0.7%	11%
合計	22,405,732	23,043,500	2.8%	23,580,278	2.3%	24,197,499	2.6%	8%

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

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	1,791	3,491	3,491	0	3,540	49	3,620	80	129
広域型	1,518	3,038	3,038	0	3,058	20	3,138	80	100
地域密着型	273	453	453	0	482	29	482	0	29
介護老人保健施設	1,056	2,584	2,584	0	2,674	90	2,814	140	230
介護療養型医療施設	0	34							
介護医療院	0	96	96	0	96	0	96	0	0
認知症高齢者グループホーム	360	1,031	1,058	27	1,112	54	1,139	27	108
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	615	1,917							
サービス付き高齢者向け住宅	1,033	2,523							

※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。
 ※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、令和2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37.6万人で、県の人口の21.2%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は25.5%、75歳以上人口の割合は13.1%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3.22%、75歳以上が26.38%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は216千円であり、いずれも県全体を下回っています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額の平均は5,569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（令和2（2020）年度）は5,425人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（令和元（2019）年9月1日現在）は19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129人、介護老人保健施設が230人、認知症高齢者グループホームが108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（178人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 介護予防の取組としては、四日市市においては、市内の介護サービス事業所等と連携して、一般介護予防事業等における専門職との協力体制を構築しており、その協力のもとで通いの場の育成・支援を進めるなど、地域における介護予防の充実に向けた取組が進められています。また、菰野町では、生活支援コーディネーターと連携し、地域支援事業に位置付けない枠組みにおいて、住民主体型地域福祉サービスの立ち上げを進めており、地域の福祉課題に関心を持つ住民を増やすこと（福祉課題の共有）や地域のきずなづくりに取り組んでいます。川越町では、サロンにおいて、地域包括支援センターに配置した理学療法士による継続的な体操指導の他、作業療法士・言語聴覚士による単発での講話等を実施しています。朝日町では、老人クラブ事業で通いの場の運営等を通じた役割活動の推進が実施されています。

- 医療と介護の連携に関しては、四日市市は、四日市市在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」を連携拠点とし、医師会や医療関係機関・介護福祉事業者等の協力のもと「退院時カンファレンスマニュアル」、「これからノート（ACP（人生会議）の普及啓発冊子）」、「わたしの気持ち（救急時搬送時の情報連携シート）」等を作成し、支援者や地域住民への在宅医療の普及啓発に取り組んでいます。また、菰野町、朝日町、川越町は、医療機関や地域包括支援センターが医療・介護連携拠点を担い、地域ケア会議等を通じて、地域課題を抽出し、多職種連携を深めるとともに、ACP（人生会議）や看取りに関する普及啓発に取り組んでいます。

- 認知症施策について、四日市市は認知症カフェを15か所設置しており、令和7（2025）年には全ての日常生活圏域に配置するよう24か所設置することを目標としています。また、令和2（2020）年10月から四日市市認知症高齢者等個人賠償責任保険等負担金事業が開始され、認知症高齢者等が日常生活上で事故に遭ったときの負担を軽減しています。また、認知症サポーターから一歩踏み出し、認知症の人や家族と支えあいながら、仲間や友達のよ

うと一緒に歩むパートナーとして、平成 29 (2017) 年に発足した“認知症フレンズ”の登録数と活動者が増えています(登録人数 83 名(令和 2 年 7 月 31 日現在))。

菰野町では、認知症についての講義や運動実習などを行う「にこにこアップ教室」(認知症予防教室)、川越町では、運動・音楽を通して楽しく認知症予防を行う「認ニン!教室」が開催されています。

朝日町は認知症に関する講演会を実施し、認知症の周知啓発に取り組んでいます。

- 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、全て実施されており、適正化主要 5 事業の多くは実施されています。

- 在宅医療の取組が比較的進んでいる地域であり、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	195,748	24,741	115,923	48,676	24,008	25.7	12.7
亀山市	50,074	6,861	29,432	13,064	6,568	26.5	13.3
鈴亀区域	245,822	31,602	145,355	61,740	30,576	25.9	12.8
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2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	3.67	30.28	237.6	5,781
鈴亀区域	3.67	30.28	237.6	5,781
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(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、%							
	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
		増減率	増減率	増減率	増減率			
被保険者数	148,831	149,360	0.4%	149,803	0.3%	150,211	0.3%	0.9%
第1号被保険者	63,305	63,783	0.8%	63,894	0.2%	64,183	0.5%	1.4%
65～74歳	31,883	32,083	0.6%	30,644	△4.5%	29,308	△4.4%	△8.1%
75歳以上	31,422	31,700	0.9%	33,250	4.9%	34,875	4.9%	11.0%
第2号被保険者	85,526	85,577	0.1%	85,909	0.4%	86,028	0.1%	0.6%

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							
	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
		増減率	増減率	増減率	増減率			
要介護（要支援）認定者	11,118	11,547	3.9%	11,874	2.8%	12,200	2.7%	9.7%
認定率	17.2%	17.7%	0.5P	18.2%	0.5P	18.6%	0.4P	1.4P

図4-3-5 介護給付費の見込み

	単位：千円/年、%							
	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
		増減率	増減率	増減率	増減率			
介護給付費	15,401,693	16,298,468	5.8%	16,827,740	3.2%	17,229,590	2.4%	12%
居宅サービス	7,215,270	8,035,442	11.4%	8,366,872	4.1%	8,687,991	3.8%	20%
地域密着型サービス	2,135,042	2,221,931	4.1%	2,380,574	7.1%	2,425,281	1.9%	14%
施設サービス	5,232,203	5,137,206	△1.8%	5,140,057	0.1%	5,140,057	0.0%	△2%
居宅介護支援	819,177	903,889	10.3%	940,237	4.0%	976,261	3.8%	19%
介護予防給付費	430,445	423,338	△1.7%	433,744	2.5%	447,292	3.1%	4%
介護予防サービス	338,149	329,251	△2.6%	337,427	2.5%	347,180	2.9%	3%
地域密着型介護予防サービス	12,000	15,621	30.2%	15,630	0.1%	17,192	10.0%	43%
介護予防支援	80,296	78,466	△2.3%	80,687	2.8%	82,920	2.8%	3%
合計	15,832,138	16,721,806	5.6%	17,261,484	3.2%	17,676,882	2.4%	12%

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									
	令和2年度 定員数		令和3年度		令和4年度		令和5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	1,018	3,491	3,491	0	3,540	49	3,620	80	129
広域型	960	3,038	3,038	0	3,058	20	3,138	80	100
地域密着型	58	453	453	0	482	29	482	0	29
介護老人保健施設	600	2,584	2,584	0	2,674	90	2,814	140	230
介護療養型医療施設	5	34							
介護医療院	0	96	96	0	96	0	96	0	0
認知症高齢者グループホーム	351	1,031	1,058	27	1,112	54	1,139	27	108
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	433	1,917							
サービス付き高齢者向け住宅	888	2,523							

※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。
 ※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、令和2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13.8%を占めています。高齢化率(65歳以上人口の割合)は25.9%、75歳以上人口の割合は12.8%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3.67%、75歳以上が30.28%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は238千円であり、いずれも県全体を下回っています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額の平均は5,781円であり、県全体を下回っています。

- 鈴亀区域の施設居住系サービス等の定員数（令和2（2020）年度）は3,515人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（令和元（2019）年9月1日現在）は20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129人、介護老人保健施設が230人、認知症高齢者グループホームが108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（178人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 介護予防の取組としては、鈴鹿市は、65歳以上の高齢者を対象に、スクエアステップを用いた健康づくりを行っており、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。新型コロナウイルス感染症拡大の状況下においては、この運動を定期的にインターネットで配信し、各家庭における介護予防への活用を促しています。亀山市では、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などの専門職を地域のサロン活動の場に派遣し、通いの場の充実を図っています。

- 医療と介護の連携について、鈴鹿市は、在宅医療・介護連携支援センター「すずらん」と連携し、医療機関等の情報発信、在宅医療に関する普及啓発等に取り組んでいます。また、ACP（人生会議）等の研修会により、本人が希望される支援ができる体制づくりを進めています。また、亀山市は、市が主体となり、かめやまホームケアネットや多職種の情報共有ツールである「バイタルリンク」の利用促進に取り組み、連携強化を進めています。また、看取りを含めたACP（人生会議）について、支援者や住民への普及啓発に取り組んでいます。

- 認知症施策について、認知症初期集中支援チームのチーム員は地域包括支援センター等の職員と兼務していることが多い中、鈴鹿市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。若年性認知症の本人の会が設立されていたり、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たりするなど、若年性認知症に関する活動も活発な区域です。また、民間協力事業者・鈴鹿警察署・鈴鹿市社会福祉協議会の連携によって、行方不明高齢者を検索できるネットワークが構築されています。さらに、行方不明高齢者のおおよその位置を検索できるサービスの初期導入費を支援する徘徊探索支援サービスが提供されています。

亀山市では、令和2（2020）年7月に、認知症サポーター養成講座、ステッ

プアップ講座および実践研修を受けて、正しい知識を得た人がチームを組み、地域で暮らす認知症の人や家族に対する支援を行うチームオレンジ「チームかめやま」が設置されました。また、行方不明高齢者に対する取組として、徘徊が見られる人の介護者に徘徊探索装置を給付したり、徘徊高齢者の本人確認・家族への連絡を可能にする二次元コード付シールの交付事業を展開しています。

- 介護給付の適正化に向けては、ケアプラン点検を含めた適正化主要5事業について、全て実施されています。その内、住宅改修については、住宅改修の手引きをHPに掲載し、手順や留意事項等を周知するとともに、工事着工前の事前協議の実施、福祉用具購入に係る支給申請時の内容確認を行っています。
- 高齢化率が県内では比較的低い地域ですが、介護予防の取組、医療と介護の連携、認知症施策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	275,105	33,813	159,002	80,749	43,299	29.5	15.8
津区域	275,105	33,813	159,002	80,749	43,299	29.5	15.8
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2年度)第1号保険料基準額 (月額・円)
	65歳～74歳	75歳以上		
津市	4.29	35.78	299.8	6,456
津区域	4.29	35.78	299.8	6,456
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(被保険者数等の見込み)

図4-4-3 被保険者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	172,707	172,418	△0.2%	171,980	△0.3%	171,657	△0.2%	△0.6%
第1号被保険者	81,482	81,538	0.1%	81,518	0.0%	81,526	0.0%	0.1%
65～74歳	37,913	38,282	1.0%	36,863	△3.7%	35,213	△4.5%	△7.1%
75歳以上	43,569	43,256	△0.7%	44,655	3.2%	46,313	3.7%	6.3%
第2号被保険者	91,225	90,880	△0.4%	90,462	△0.5%	90,131	△0.4%	△1.2%

図4-4-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5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	17,679	18,118	2.5%	18,530	2.3%	18,859	1.8%	6.7%
認定率	21.3%	21.8%	0.5P	22.3%	0.5P	22.7%	0.4P	1.4P

図4-4-5 介護給付費の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	25,309,210	26,199,352	3.5%	26,649,093	1.7%	27,512,693	3.2%	9%
居宅サービス	11,782,026	12,356,158	4.9%	12,713,877	2.9%	13,063,517	2.8%	11%
地域密着型サービス	3,305,849	3,270,191	△1.1%	3,318,514	1.5%	3,606,032	8.7%	9%
施設サービス	8,798,941	9,110,618	3.5%	9,115,675	0.1%	9,303,345	2.1%	6%
居宅介護支援	1,422,394	1,462,385	2.8%	1,501,027	2.6%	1,539,799	2.6%	8%
介護予防給付費	482,305	520,175	7.9%	538,079	3.4%	553,465	2.9%	15%
介護予防サービス	366,810	403,264	9.9%	418,558	3.8%	426,323	1.9%	16%
地域密着型介護予防サービス	27,672	28,492	3.0%	29,103	2.1%	35,275	21.2%	28%
介護予防支援	87,823	88,419	0.7%	90,418	2.3%	91,867	1.6%	5%
合計	25,791,515	26,719,527	3.6%	27,187,172	1.8%	28,066,158	3.2%	9%

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）

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	
	津 区域	中勢 伊賀 圏域							
介護老人福祉施設	1,701	3,187	3,187	0	3,387	200	3,527	140	340
広域型	1,642	3,030	3,030	0	3,230	200	3,370	140	340
地域密着型	59	157	157	0	157	0	157	0	0
介護老人保健施設	1,105	1,735	1,735	0	1,735	0	1,735	0	0
介護療養型医療施設	78	78							
介護医療院	48	88	88	0	88	0	88	0	0
認知症高齢者グループホーム	417	687	705	18	723	18	759	36	72
養護老人ホーム	160	370	370	0	380	10	380	0	10
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	1,083	1,277							
サービス付き高齢者向け住宅	1,208	1,681							

※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。
 ※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、令和2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27.5万人で、県の人口の15.5%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は29.5%、75歳以上人口の割合は15.8%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4.29%、75歳以上が35.78%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は300千円であり、いずれも県全体を上回っています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額の平均は6,456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（令和 2（2020）年度）は 6,130 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（令和元（2019）年 9 月 1 日現在）は 38 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 340 人、認知症高齢者グループホームが 72 人、養護老人ホームが 10 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（178 人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 介護予防の取組としては、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。また、高齢者の低栄養・フレイル予防事業において、関係課でワーキンググループを結成し、講演会の企画などの取組を始めた他、美杉地域で実施していた「健診データに基づいて対象者をサロンにつなげるモデル事業」の他地区への展開や、健診非受診者・介入拒否された人に対するアプローチについて地域包括支援センターと市の協議の場を開催するなど、保健と介護予防の一体的実施に向けた取組が進められています。

- 医療と介護の連携については、津市在宅療養支援センターを医療・介護連携拠点とし、「運営協議会」、「在宅医療・介護ネットワーク会議」等を設置し、在宅医療・介護連携に関する取組を進めています。また、「連携体制部会」の津ながる会議（病院地域連携担当部署連絡会議、地域相談窓口担当者会議）において、支援者が在宅移行の共通認識を共有するための調査やツールの見直しを行っています。さらに、ターミナル期の介護・相談援助職の役割を再確認するための研修会を開催する等の取組を行っています。

- 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の正しい理解を広めるために、「認知症サポーター養成講座」・同修了者を対象とした「認知症ステップアップ講座」が用意されています。「認知症ステップアップ講座」においては、専門職の講義によって知識が復習できるほか、認知症当事者から体験談を聞くことができます。商店街などと連携した「街歩き de 認知症サポーター養成講座」もあり、認知症サポーターが幅広く活動している区域といえます。

- 介護給付の適正化に向けては、軽度者の福祉用具貸与に係るケアプランや短期入所サービスの長期利用に係るケアプランを中心に年間 500 件以上の点検を行い、ケアプランの見直し等の指導を行っています。
- 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	76,634	9,359	42,400	24,371	11,290	32.0	14.8
伊賀市	87,083	9,767	47,973	29,324	15,776	33.7	18.1
伊賀区域	163,717	19,126	90,373	53,695	27,066	32.9	16.6
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2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	3.98	31.86	235.6	6,300
伊賀市	3.81	35.07	284.5	6,524
伊賀区域	3.89	33.71	262.4	6,423
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(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、%

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	107,447	107,001	△0.4%	106,457	△0.5%	105,931	△0.5%	△1.4%
第1号被保険者	54,848	54,943	0.2%	54,893	△0.1%	54,918	0.0%	0.1%
65～74歳	27,242	26,979	△1.0%	26,018	△3.6%	24,987	△4.0%	△8.3%
75歳以上	27,606	27,964	1.3%	28,875	3.3%	29,931	3.7%	8.4%
第2号被保険者	52,599	52,058	△1.0%	51,564	△0.9%	51,013	△1.1%	△3.0%

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

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5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	10,497	10,708	2.0%	10,904	1.8%	11,128	2.1%	6.0%
認定率	18.8%	19.2%	0.4P	19.6%	0.4P	20.0%	0.4P	1.2P

図4-5-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	14,751,161	15,740,672	6.7%	16,079,352	2.2%	16,476,422	2.5%	12%
居宅サービス	6,039,748	6,179,930	2.3%	6,316,311	2.2%	6,488,349	2.7%	7%
地域密着型サービス	1,960,506	2,322,624	18.5%	2,454,290	5.7%	2,614,493	6.5%	33%
施設サービス	5,960,995	6,445,224	8.1%	6,498,094	0.8%	6,542,507	0.7%	10%
居宅介護支援	789,911	792,894	0.4%	810,657	2.2%	831,073	2.5%	5%
介護予防給付費	319,142	332,423	4.2%	341,305	2.7%	351,992	3.1%	10%
介護予防サービス	241,735	250,783	3.7%	252,961	0.9%	257,636	1.8%	7%
地域密着型介護予防サービス	22,786	25,980	14.0%	31,729	22.1%	36,980	16.5%	62%
介護予防支援	54,620	55,660	1.9%	56,615	1.7%	57,376	1.3%	5%
合計	15,070,303	16,073,095	6.7%	16,420,657	2.2%	16,828,414	2.5%	12%

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								
	令和2年度 定員数		令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減数
	伊賀 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	1,486	3,187	3,187	0	3,387	200	3,527	140	
広域型	1,388	3,030	3,030	0	3,230	200	3,370	140	340
地域密着型	98	157	157	0	157	0	157	0	0
介護老人保健施設	630	1,735	1,735	0	1,735	0	1,735	0	0
介護療養型医療施設	0	78							
介護医療院	40	88	88	0	88	0	88	0	0
認知症高齢者グループホーム	270	687	705	18	723	18	759	36	72
養護老人ホーム	210	370	370	0	380	10	380	0	10
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	1,277							
サービス付き高齢者向け住宅	473	1,681							

※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。
 ※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、令和2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16.4万人で、県の人口の9.2%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は32.9%、75歳以上人口の割合は16.6%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3.89%、75歳以上が33.71%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は262千円であり、いずれも県全体に近い値となっています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額の平均は6,423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（令和2（2020）年度）は3,433人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（令和元（2019）年9月1日現在）は23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340人、認知症高齢者グループホームが72人、養護老人ホームが10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（178人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 介護予防の取組としては、名張市においては、地域づくり組織と連携しながら「まちじゅう!!元気リーダー」を養成し、地域の通いの場においてまちの保健室職員や地域担当保健師が介護予防の体操「よくバリ青春体操」の普及啓発を進めています。伊賀市では、地域包括支援センターが主体となって、平成26年から介護予防リーダーを養成し、身近な地域におけるサロン等の活動の場作りに取り組んでおり、場所の提供といった民間企業との連携や、リーダーの定期的な活動機会の創出等を進めています。

- 医療と介護の連携については、伊賀市では、救急医療と在宅医療を一体的にすすめるための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」の実現に向けた取り組みや、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。また、名張市では、名張市在宅医療支援センターを医療・介護の連携拠点とし、各医療機関の特色を活かした役割分担と連携の強化を図ることにより、地域全体で完結する「地域型医療」や、関係機関の連携により患者とその家族の生活を「支える医療」を重視した取組を進めています。

- 認知症施策について、伊賀市では、各地域においても認知症の初期段階で適切な対応を行うため、本庁の地域包括支援センターだけでなく、市内2か所の地域包括支援センターにもサテライトとして認知症初期集中支援チームのチーム員を配置しています。また、定期的に行われている地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成講座の公開講座では、市民のキャラバン・メイトが講師として活躍しています。

名張市では令和元年度認知症サポーターが1万人を超え、さらに地域づくり組織や小中学校、企業とともに見守り体制の強化を図っています。また、認知症初期集中チームや推進員から、地域包括支援センターブランチのまちの保健室職員へ研修を行い、民生・児童委員等とともに身近な地域における相

談支援体制の充実を図っています。

伊賀市および名張市では、行方不明高齢者等の早期発見のために、GPS機能付端末の初期導入経費を助成しています。

- 介護給付の適正化に向けては、伊賀市、名張市ともに、居宅介護支援事業所のケアプラン点検を実施しており、市内の居宅介護支援事業所において適切なケアプラン作成に当たっての指導を行っています。
- 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、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	159,774	19,947	91,109	47,723	25,372	30.1	16.0
多気町	14,291	1,791	7,594	4,772	2,641	33.7	18.7
明和町	22,584	2,979	12,539	6,914	3,683	30.8	16.4
大台町	8,889	868	4,280	3,733	2,144	42.0	24.1
大紀町	7,940	590	3,363	3,971	2,424	50.1	30.6
松阪区域	213,478	26,175	118,885	67,113	36,264	31.6	17.1
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2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	4.76	38.13	311.5	6,640
多気町	3.92	35.55	308.7	6,450
明和町	4.48	33.18	291.3	6,641
大台町	3.78	33.99	353.4	7,400
大紀町	3.84	30.17	304.2	6,300
松阪区域	4.58	36.69	311.3	6,651
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(被保険者数等の見込み)

図4-6-3 被保険者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	138,174	137,392	△0.6%	136,688	△0.5%	135,861	△0.6%	△1.7%
第1号被保険者	67,668	67,495	△0.3%	67,273	△0.3%	67,212	△0.1%	△0.7%
65～74歳	31,444	31,900	1.5%	30,856	△3.3%	29,703	△3.7%	△5.5%
75歳以上	36,224	35,595	△1.7%	36,417	2.3%	37,509	3.0%	3.5%
第2号被保険者	70,506	69,897	△0.9%	69,415	△0.7%	68,649	△1.1%	△2.6%

図4-6-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5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	15,171	15,123	△0.3%	15,249	0.8%	15,417	1.1%	1.6%
認定率	22.1%	22.0%	△0.1P	22.3%	0.3P	22.6%	0.3P	0.5P

図4-6-5 介護給付費の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	22,257,227	22,728,901	2.1%	23,068,766	1.5%	23,461,599	1.7%	5%
居宅サービス	10,779,753	11,020,032	2.2%	11,244,433	2.0%	11,533,501	2.6%	7%
地域密着型サービス	2,954,732	2,983,413	1.0%	3,008,892	0.9%	3,040,742	1.1%	3%
施設サービス	7,214,269	7,427,699	3.0%	7,502,209	1.0%	7,560,422	0.8%	5%
居宅介護支援	1,308,473	1,297,757	△0.8%	1,313,232	1.2%	1,326,934	1.0%	1%
介護予防給付費	370,488	389,066	5.0%	398,320	2.4%	406,655	2.1%	10%
介護予防サービス	296,933	310,485	4.6%	318,137	2.5%	325,718	2.4%	10%
地域密着型介護予防サービス	10,883	14,431	32.6%	14,439	0.1%	14,439	0.0%	33%
介護予防支援	62,672	64,150	2.4%	65,744	2.5%	66,498	1.1%	6%
合計	22,627,715	23,117,967	2.2%	23,467,086	1.5%	23,868,254	1.7%	6%

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

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	1,528	3,418	3,418	0	3,458	40	3,478	20	60
広域型	1,268	3,045	3,045	0	3,085	40	3,105	20	60
地域密着型	260	373	373	0	373	0	373	0	0
介護老人保健施設	1,134	2,064	2,064	0	2,194	130	2,234	40	170
介護療養型医療施設	18	18							
介護医療院	0	40	60	20	110	50	110	0	70
認知症高齢者グループホーム	360	700	700	0	700	0	700	0	0
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	1,261	2,456							
サービス付き高齢者向け住宅	688	1,673							

※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。
 ※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、令和2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21.3万人で、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31.6%、75歳以上人口の割合は17.1%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4.58%、75歳以上が36.69%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は311千円であり、いずれも県全体を上回っています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額の平均は6,651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（令和2（2020）年度）は5,419人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（令和元（2019）年9月1日現在）は26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60人、介護老人保健施設が170人、介護医療院が70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（178人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 介護予防の取組としては、松阪市においては、松阪多気地区リハビリテーション協会との連携に加え、医療と介護の多職種勉強会等を通じたネットワークを構築し、事業実施にあたっての関与が推進されています。また、当区域においては、介護予防的活動への参加に対するインセンティブの仕組み作りが進められており、松阪市では、高齢者のボランティア等の社会的活動を推進するポイント事業「ささえさん」や「お元気応援ポイント事業」の実施、多気町では病院送迎・買い物支援に対するボランティアへの補助、明和町では一般介護予防事業（筋力脳力あつぷ教室、えんがわ教室）のサポーターに対するボランティアポイントの付与、大台町では、産業化とも連携した農福連携の取組として、集会所での野菜作りを行い、道の駅やホテルにおいて販売し、その収益を活かした活動支援とコミュニティづくりを行っています。大紀町では、一般介護予防事業においてスクエアステップを活用した理学療法士による助言や評価を行い、運動機能の維持及び自宅で行える運動を推進しています。
- 医療と介護の連携について、松阪市、多気町、明和町、大台町は、住民へのACP（人生会議）の普及啓発および支援者への研修会に取り組んでいます。多職種の声を反映した「医療と介護の連携ハンドブック」の作成、高齢者施設の救急搬送の課題解決など、切れ目のない入退院支援体制の構築に取り組んでいます。また、松阪市は、令和2（2020）年度から「エンディングノート（もめんノート）」や「救急医療情報キット」を市民配布し、医療・介護関係者と連携して有効活用を進めています。大台町と大紀町は、奥伊勢在宅医療介護連携支援相談窓口を設置し、多職種連携研修や意見交換を実施し、在宅医療介護連携等を推進しています。
- 認知症施策について、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」となってボランティア活動や見守り活動を行っています。また、平成30（2018）年4月に設置され

た認知症初期集中支援チームは、松阪厚生病院および南勢病院の医師・精神保健福祉士がチーム員であることや地区医師会の協力により、認知症の専門医療機関と連携がとりやすくなっています。また、令和2（2020）年8月から認知症高齢者等個人賠償責任保険制度を開始し、認知症支援の取り組みを広げています。

松阪市・多気町・明和町・大台町では、運転経歴証明書所持者や高齢者に対しバス運賃を助成するなどの高齢者等外出支援事業が展開されています。大紀町では、令和元（2019）年度に若年性認知症をテーマに多職種協働研修会が開催されました。

- 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、全て実施されており、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、居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーに対して、作成したケアプランの中から加算の状況や、介護サービスが上限まで利用されているケース、福祉用具貸与がされているケースや医療系サービスを利用しているケースなどから抽出・確認して、助言・指導を行っています。
- 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	123,631	14,572	69,740	38,801	20,945	31.5	17.0
鳥羽市	17,918	1,666	9,316	6,894	3,732	38.6	20.9
志摩市	46,666	4,197	23,367	18,685	10,401	40.4	22.5
玉城町	15,192	2,149	8,628	4,251	2,249	28.3	15.0
度会町	7,892	892	4,214	2,785	1,467	35.3	18.6
南伊勢町	11,231	678	4,579	5,968	3,744	53.2	33.4
伊勢志摩区域	222,530	24,154	119,844	77,384	42,538	35.0	19.2
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2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	4.21	34.02	288.8	6,027
鳥羽市	3.58	32.36	323.3	6,950
志摩市	4.39	33.07	309.4	6,740
玉城町	3.59	29.49	268.9	6,260
度会町	3.36	29.49	269.6	6,300
南伊勢町	4.19	30.09	291.7	5,600
伊勢志摩区域	4.13	32.91	295.4	6,271
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(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、%

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	153,172	151,789	△0.9%	150,481	△0.9%	149,018	△1.0%	△2.7%
第1号被保険者	79,086	78,990	△0.1%	78,542	△0.6%	78,128	△0.5%	△1.2%
65～74歳	35,809	36,280	1.3%	34,970	△3.6%	33,289	△4.8%	△7.0%
75歳以上	43,277	42,710	△1.3%	43,572	2.0%	44,839	2.9%	3.6%
第2号被保険者	74,086	72,799	△1.7%	71,939	△1.2%	70,890	△1.5%	△4.3%

図4-7-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5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	16,320	16,376	0.3%	16,625	1.5%	16,820	1.2%	3.1%
認定率	20.2%	20.3%	0.1P	20.7%	0.4P	21.1%	0.4P	0.9P

図4-7-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	24,464,832	25,767,822	5.3%	26,215,043	1.7%	26,693,639	1.8%	9%
居宅サービス	10,983,199	11,642,259	6.0%	11,954,054	2.7%	12,199,229	2.1%	11%
地域密着型サービス	3,452,025	3,799,853	10.1%	3,870,127	1.8%	3,966,816	2.5%	15%
施設サービス	8,785,346	9,041,570	2.9%	9,075,050	0.4%	9,193,158	1.3%	5%
居宅介護支援	1,244,261	1,284,140	3.2%	1,315,812	2.5%	1,334,436	1.4%	7%
介護予防給付費	561,720	594,827	5.9%	605,185	1.7%	610,693	0.9%	9%
介護予防サービス	438,352	463,920	5.8%	472,355	1.8%	476,567	0.9%	9%
地域密着型介護予 防サービス	38,217	45,600	19.3%	46,227	1.4%	46,227	0.0%	21%
介護予防支援	85,151	85,307	0.2%	86,603	1.5%	87,899	1.5%	3%
合計	25,026,551	26,362,649	5.3%	26,820,228	1.7%	27,304,332	1.8%	9%

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）

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	1,890	3,418	3,418	0	3,458	40	3,478	20	60
広域型	1,777	3,045	3,045	0	3,085	40	3,105	20	60
地域密着型	113	373	373	0	373	0	373	0	0
介護老人保健施設	930	2,064	2,064	0	2,194	130	2,234	40	170
介護療養型医療施設	0	18							
介護医療院	40	40	60	20	110	50	110	0	70
認知症高齢者グループホーム	340	700	700	0	700	0	700	0	0
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	1,195	2,456							
サービス付き高齢者向け住宅	985	1,673							

単位：人、戸

※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。

※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。

※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、令和2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22.3万人で、県の人口の12.5%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は35.0%、75歳以上人口の割合は19.2%であり、いずれも県全体を上回り、区域の人口の3人に1人以上が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4.13%、75歳以上が32.91%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は295千円であり、いずれも県全体を上回っています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額の平均は6,271円であり、県全体を上回っています。

- 伊勢志摩区域の施設居住系サービス等の定員数(令和2(2020)年度)は5,710人(戸)であり、特別養護老人ホームの入所待機者(令和元(2019)年9月1日現在)は26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60人、介護老人保健施設が170人、介護医療院が70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(178人)を区域ごとに按分した推計人数です。

- 介護予防の取組としては、伊勢市で、2つのモデル地区において、65歳以上の住民を対象とし、医師・保健師・理学療法士・歯科衛生士・栄養士によるフレイル予防講座、介護予防ボランティア養成講座を実施し、通いの場の担い手を養成した上で、保健師・理学療法士により住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行う事業を実施しています。鳥羽市では、地域包括支援センターに配置した理学療法士を中心として、一般介護予防事業や地域ケア会議における専門職の活用や、独自の介護予防ツール「とぼらんす運動」の作成、普及を進めています。志摩市では、地域ボランティアが実施主体となり、国の高齢者生きがい活動促進事業の補助金(単年)を活用して、高齢者が休耕田を再利用して作った農作物を朝市等で販売し、利益を高齢者に還元する就労的活動の仕組みづくりを進めています。玉城町においては、生活支援コーディネーターの事業において、登録ボランティアがスポット的な生活支援を行う「お助けマン」の体制を構築し、度会町では、町主催の研修に参加した事業所や集いの場の運営者に活動に応じてボランティアポイントを付与して、生活支援や介護予防の場における役割活動の推進を図っています。南伊勢町では、防災課と連携し、「避難できる体作り」をテーマに、通いの場における勉強会や避難経路ウォーキング等の介護予防の取組を進めています。

- 医療と介護の連携について、伊勢市、玉城町、度会町、南伊勢町は、伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」を設置し、在宅医療・介護連携推進協議会、実務者会議、市町調整会議等において、医療と介護のネットワークの充実を図り、きめ細やかなサービスを円滑に提供できるための取組を進めています。鳥羽市は、地域包括支援センターが医療・介護連携拠点を担い、今ある医療・介護サービスを維持するとともに、離島・へき地でも、在宅医療や訪問系サービスを利用できるように取組を行っています。また、自らの意思で、施設か在宅かを選べるように、市民へACP(人生会議)の普及啓発に取り組んでいます。志摩市は、地域包括支援センターが医療・介

護連携拠点を担い、志摩医師会をはじめ関係団体と連携し、多職種連携研修会や事例検討会等を通じて、医療と介護の連携体制の構築を推進しています。

- 認知症施策について、平成 28 (2016) 年度には、他の区域に先んじて、この区域の全ての市町に認知症初期集中支援チームが設置されました。

また、伊勢市は、県内で最初に、地域で暮らす認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるチームオレンジを設置しました。度会町・南伊勢町には認知症カフェの運営に携わる認知症サポーターがおり、認知症サポーターが広く活躍しています。

志摩市では、認知症啓発イベント（しまこさん福福まつり）の開催や、市広報誌への認知症コラムの掲載など、認知症普及啓発活動が行われています。

- 介護給付の適正化に向けては、適正化主要 5 事業について、全て実施されています。また志摩市では、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査について、全件書類や写真点検を行っており、疑義があるものについては現地で確認をしています。

- 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た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	16,442	1,480	7,695	7,220	4,151	44.0	25.3
熊野市	16,060	1,564	7,359	7,117	4,124	44.4	25.7
紀北町	14,846	1,205	6,781	6,821	4,032	46.1	27.2
御浜町	8,124	875	3,950	3,297	1,859	40.6	22.9
紀宝町	10,569	1,226	5,419	3,901	2,053	37.0	19.5
東紀州区域	66,041	6,350	31,204	28,356	16,219	43.0	24.6
三重県	1,779,770	217,362	1,020,103	522,588	273,852	29.7	15.6

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7期(H30～R2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	4.33	33.67	299.8	6,205
紀南介護保険広域連合	4.85	37.97	328.7	6,668
東紀州区域	4.59	35.79	314.2	6,437
三重県	3.81	31.78	266.4	6,104

(被保険者数等の見込み)

図4-8-3 被保険者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	49,883	49,096	△1.6%	48,379	△1.5%	47,579	△1.7%	△4.6%
第1号被保険者	28,728	28,473	△0.9%	28,128	△1.2%	27,780	△1.2%	△3.3%
65～74歳	12,410	12,390	△0.2%	11,888	△4.1%	11,221	△5.6%	△9.6%
75歳以上	16,318	16,083	△1.4%	16,240	1.0%	16,559	2.0%	1.5%
第2号被保険者	21,155	20,623	△2.5%	20,251	△1.8%	19,799	△2.2%	△6.4%

図4-8-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5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	6,552	6,538	△0.2%	6,555	0.3%	6,554	0.0%	0.0%
認定率	22.5%	22.6%	0.1P	22.9%	0.3P	23.2%	0.3P	0.7P

図4-8-5 介護給付費の見込み

	令和2年度	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	9,368,506	9,519,473	1.6%	9,565,382	0.5%	9,626,327	0.6%	3%
居室サービス	3,760,509	3,869,299	2.9%	3,883,434	0.4%	3,892,614	0.2%	4%
地域密着型サービス	1,788,024	1,831,378	2.4%	1,857,826	1.4%	1,904,380	2.5%	7%
施設サービス	3,275,436	3,274,142	0.0%	3,275,960	0.1%	3,275,960	0.0%	0%
居宅介護支援	544,537	544,654	0.0%	548,162	0.6%	553,373	1.0%	2%
介護予防給付費	145,939	156,666	7.4%	157,076	0.3%	157,849	0.5%	8%
介護予防サービス	104,985	117,192	11.6%	117,580	0.3%	118,191	0.5%	13%
地域密着型介護予防サービス	17,523	16,013	△8.6%	16,022	0.1%	16,022	0.0%	△9%
介護予防支援	23,431	23,461	0.1%	23,474	0.1%	23,636	0.7%	1%
合計	9,514,445	9,676,139	1.7%	9,722,458	0.5%	9,784,176	0.6%	3%

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

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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	759	60	759	60	60
広域型	592	592	592	0	652	60	652	60	60
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	378	20	388	10	30
介護療養型医療施設	90	90							
介護医療院	0	0	0	0	0	0	20	20	20
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	130	130							
サービス付き高齢者向け住宅	273	273							

※※介護療養型医療施設については、令和5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、令和3年度以降の定員数の見込みは記載していません。
 ※医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院に転換することに伴う定員の増加分は、当該計画の枠外で対応します。
 ※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、令和2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6.6万人で、県の人口の3.7%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は43.0%、75歳以上人口の割合は24.6%であり、いずれも県内の区域の中で最も高く、区域の人口のほぼ4人に1人が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4.59%、75歳以上が35.79%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は314千円であり、いずれも県全体を上回っています。第7期（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）の第1号保険料基準額は6,437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（令和 2（2020）年度）は 2,022 人（戸）であり、特別養護老人ホームの入所待機者（令和元（2019）年 9 月 1 日現在）は 15 人です。

東紀州圏域では、今期計画期間中に、特別養護老人ホームが 60 人、介護老人保健施設が 30 人、介護医療院が 20 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（178 人）を区域ごとに按分した推計人数です。

- 介護予防の取組としては、尾鷲市は、スクエアステップや、津市の医療法人と連携した通いの場における体操・栄養面・認知症への取組を実施しています。熊野市では、チェアエクササイズ事業、筋力向上トレーニング事業等の身体機能面への介護予防の取組を実施しています。専門職の活用推進においては、紀北広域連合で自立支援型地域ケア会議が開催されている他、紀北町では町のオリジナル体操である「きはく活活体操」の普及啓発や、住民主体の通いの場への支援が実施されています。御浜町では、運動指導、口腔ケア・栄養指導、紀宝町では、百歳体操開始時・体力測定時の運動指導、個別相談等が実施されています。

- 医療と介護の連携について、尾鷲市、紀北町は、紀北在宅医療介護連携支援センターを医療・介護の連携拠点とし、市町、広域連合、地域包括支援センター、地域の中核病院が中心となり、高齢者が健康で可能な限り、安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、医療・介護の相互理解を深め、より連携を推進するための取組を進めています。また、熊野市、御浜町、紀宝町は、紀南地域在宅医療介護連携支援センター「あいくる」と連携し、地域に元気な高齢者が増え、地域で支え合い、自分が最期を過ごす場所として住民自身が選択できる地域をめざすための取組を進めています。

- 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り組んでいます。また、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。

高齢化率が 30%を超える御浜町と紀宝町では、両町と三重大学とヤマハ音楽振興会との共同研究によって開発された「御浜・紀宝まちかどエクササイ

ズ」(運動と音楽の組み合わせにより、認知機能の維持・改善に効果がある認知予防の取組)が実施されています。

- 介護給付の適正化に向けては、ケアプラン点検を含めた、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。

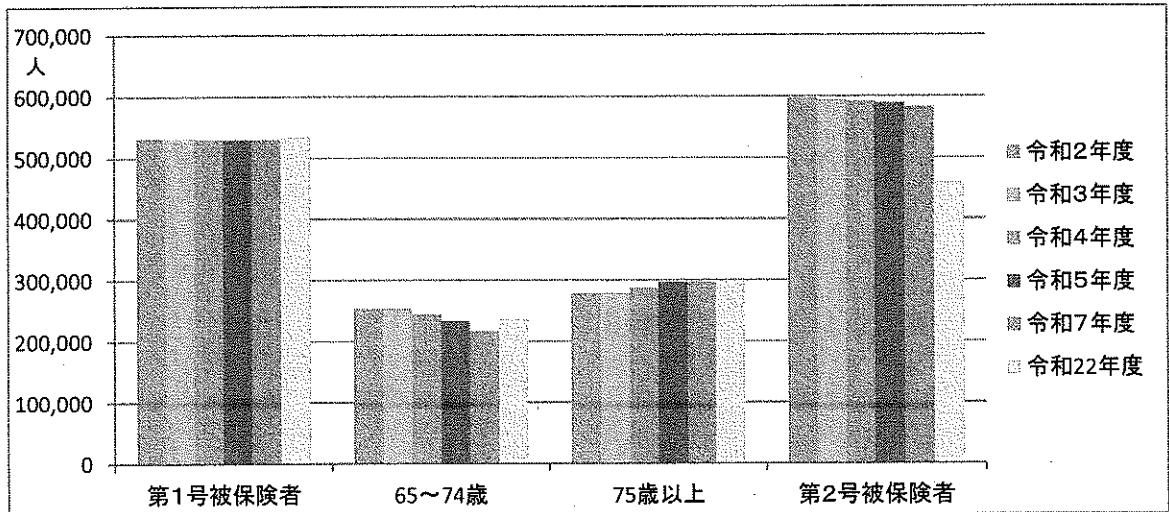
(参考)老人福祉圏域ごとのサービス量等の見込み

被保険者数の見込み

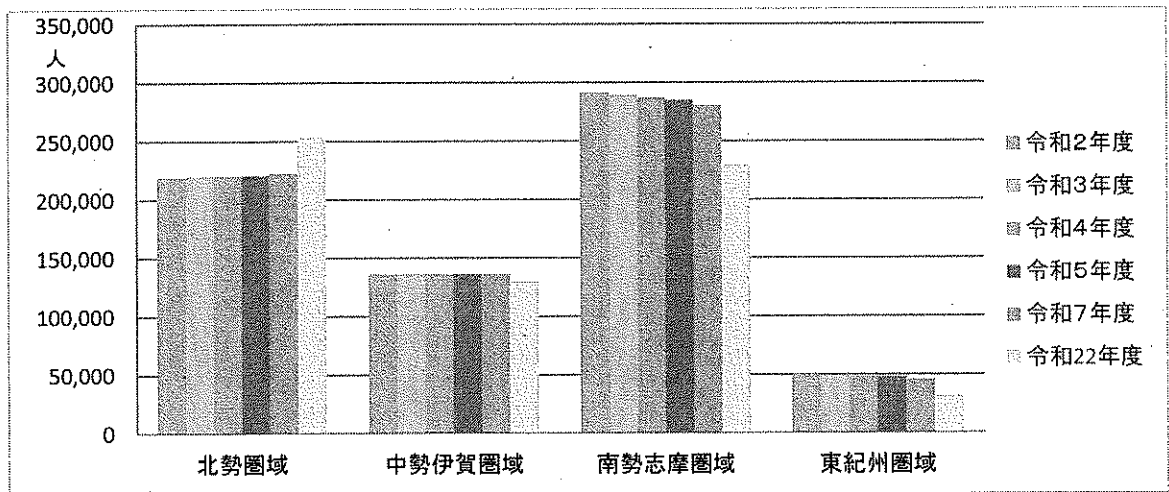
単位:人、%

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の増減率	令和7年度		令和22年度	
				増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)			増減率 (対R2)		増減率 (対R2)
全域	被保険者数	1,127,575	1,125,091	△0.2%	1,122,331	△0.2%	1,119,171	△0.3%	△0.7%	1,111,716	△1.4%	993,624	△11.9%
	第1号被保険者	530,993	531,478	0.1%	530,710	△0.1%	530,378	△0.1%	△0.1%	529,631	△0.3%	535,257	0.8%
	65～74歳	253,146	253,426	0.1%	244,066	△3.7%	233,442	△4.4%	△7.8%	216,571	△14.4%	236,532	△6.6%
	75歳以上	277,847	278,052	0.1%	286,644	3.1%	296,936	3.6%	6.9%	313,060	12.7%	298,725	7.5%
	第2号被保険者	596,582	593,613	△0.5%	591,621	△0.3%	588,793	△0.5%	△1.3%	582,085	△2.4%	458,367	△23.2%
北勢圏域	被保険者数	506,192	507,395	0.2%	508,346	0.2%	509,125	0.2%	0.6%	510,697	0.9%	493,190	△2.6%
	第1号被保険者	219,181	220,039	0.4%	220,356	0.1%	220,814	0.2%	0.7%	222,671	1.6%	252,828	15.4%
	65～74歳	108,328	107,595	△0.7%	103,471	△3.8%	99,029	△4.3%	△8.6%	92,164	△14.9%	118,631	9.5%
	75歳以上	110,853	112,444	1.4%	116,885	3.9%	121,785	4.2%	9.9%	130,507	17.7%	134,195	21.1%
	第2号被保険者	287,011	287,356	0.1%	287,990	0.2%	288,311	0.1%	0.5%	288,026	0.4%	240,364	△16.3%
中勢伊賀圏域	被保険者数	280,154	279,419	△0.3%	278,437	△0.4%	277,588	△0.3%	△0.9%	275,212	△1.8%	239,563	△14.5%
	第1号被保険者	136,330	136,481	0.1%	136,411	△0.1%	136,444	0.0%	0.1%	136,205	△0.1%	129,690	△4.9%
	65～74歳	65,155	65,261	0.2%	62,881	△3.6%	60,200	△4.3%	△7.6%	55,959	△14.1%	54,853	△15.8%
	75歳以上	71,175	71,220	0.1%	73,530	3.2%	76,244	3.7%	7.1%	80,246	12.7%	74,837	5.1%
	第2号被保険者	143,824	142,938	△0.6%	142,026	△0.6%	141,144	△0.6%	△1.9%	139,007	△3.3%	109,873	△23.6%
南勢志摩圏域	被保険者数	291,346	289,181	△0.7%	287,169	△0.7%	284,879	△0.8%	△2.2%	280,169	△3.8%	229,291	△21.3%
	第1号被保険者	146,754	146,485	△0.2%	145,815	△0.5%	145,340	△0.3%	△1.0%	143,973	△1.9%	132,519	△9.7%
	65～74歳	67,253	68,180	1.4%	65,826	△3.5%	62,992	△4.3%	△6.3%	58,308	△13.3%	55,432	△17.6%
	75歳以上	79,501	78,305	△1.5%	79,989	2.2%	82,348	2.9%	3.6%	85,665	7.8%	77,087	△3.0%
	第2号被保険者	144,592	142,696	△1.3%	141,354	△0.9%	139,539	△1.3%	△3.5%	136,196	△5.8%	96,772	△33.1%
東紀州圏域	被保険者数	49,883	49,096	△1.6%	48,379	△1.5%	47,579	△1.7%	△4.6%	45,638	△8.5%	31,580	△36.7%
	第1号被保険者	28,728	28,473	△0.9%	28,128	△1.2%	27,780	△1.2%	△3.3%	26,782	△6.8%	20,222	△29.6%
	65～74歳	12,410	12,390	△0.2%	11,888	△4.1%	11,221	△5.6%	△9.6%	10,140	△18.3%	7,616	△38.6%
	75歳以上	16,318	16,083	△1.4%	16,240	1.0%	16,559	2.0%	1.5%	16,642	2.0%	12,606	△22.7%
	第2号被保険者	21,155	20,623	△2.5%	20,251	△1.8%	19,799	△2.2%	△6.4%	18,856	△10.9%	11,358	△46.3%

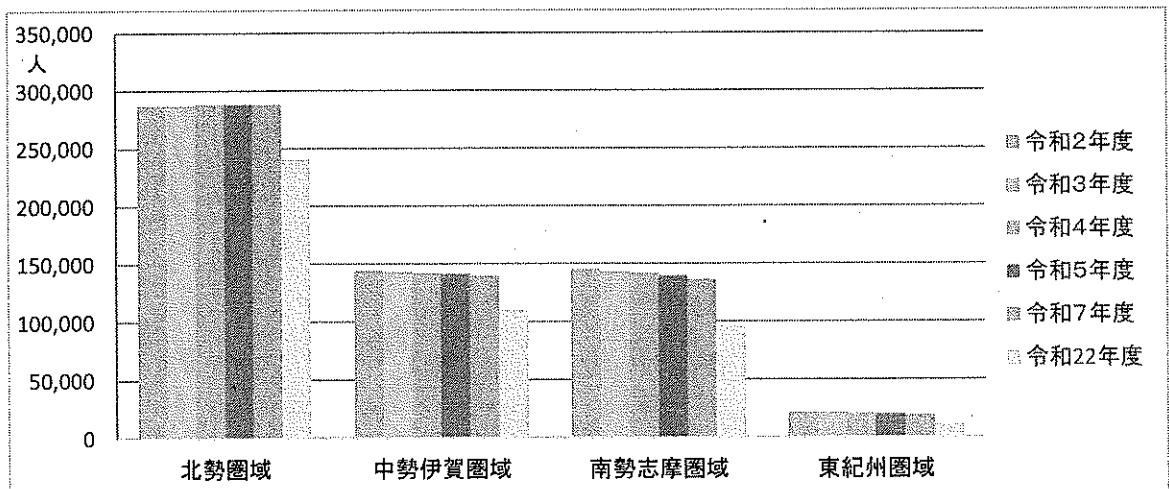
三重県全域の被保険者数の推移



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

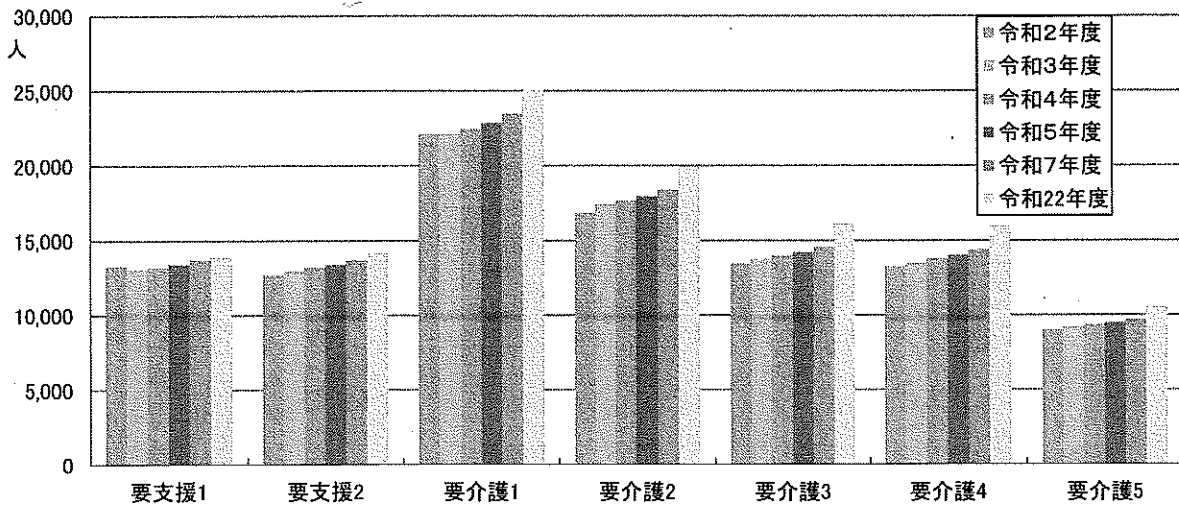
単位:人、%、ポイント

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の増減率	令和7年度		令和22年度	
				増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)			増減率 (対R2)		増減率 (対R2)
全域	要介護(要支援)認定者	100,600	101,894	1.3%	103,616	1.7%	105,279	1.6%	4.7%	107,830	7.2%	115,637	14.9%
	要支援1	13,277	13,068	△1.6%	13,221	1.2%	13,406	1.4%	1.0%	13,737	3.5%	13,891	4.6%
	要支援2	12,695	12,962	2.1%	13,186	1.7%	13,385	1.5%	5.4%	13,653	7.5%	14,120	11.2%
	要介護1	22,126	22,082	△0.2%	22,476	1.8%	22,857	1.7%	3.3%	23,471	6.1%	25,072	13.3%
	要介護2	16,827	17,386	3.3%	17,670	1.6%	17,947	1.6%	6.7%	18,374	9.2%	19,925	18.4%
	要介護3	13,440	13,741	2.2%	13,969	1.7%	14,201	1.7%	5.7%	14,536	8.2%	16,096	19.8%
	要介護4	13,240	13,475	1.8%	13,762	2.1%	14,011	1.8%	5.8%	14,363	8.5%	15,967	20.6%
	要介護5	8,995	9,180	2.1%	9,332	1.7%	9,472	1.5%	5.3%	9,696	7.8%	10,566	17.5%
認定率	18.6%	18.8%	0.2P	19.2%	0.4P	19.5%	0.3P	0.9P	20.0%	1.4P	21.3%	2.7P	
北勢圏域	要介護(要支援)認定者	34,381	35,031	1.9%	35,753	2.1%	36,501	2.1%	6.2%	38,121	10.9%	45,904	33.5%
	要支援1	5,549	5,500	△0.9%	5,546	0.8%	5,624	1.4%	1.4%	5,866	5.7%	6,496	17.1%
	要支援2	4,525	4,604	1.7%	4,696	2.0%	4,786	1.9%	5.8%	4,956	9.5%	5,686	25.7%
	要介護1	7,390	7,636	3.3%	7,833	2.6%	8,030	2.5%	8.7%	8,444	14.3%	10,245	38.6%
	要介護2	5,543	5,713	3.1%	5,844	2.3%	5,966	2.1%	7.6%	6,226	12.3%	7,567	36.5%
	要介護3	4,361	4,458	2.2%	4,559	2.3%	4,673	2.5%	7.2%	4,888	12.1%	6,138	40.7%
	要介護4	4,231	4,275	1.0%	4,370	2.2%	4,465	2.2%	5.5%	4,658	10.1%	5,924	40.0%
	要介護5	2,782	2,845	2.3%	2,905	2.1%	2,957	1.8%	6.3%	3,083	10.8%	3,848	38.3%
認定率	15.4%	15.6%	0.2P	15.9%	0.3P	16.2%	0.3P	0.8P	16.8%	1.4P	17.9%	2.5P	
中勢伊賀圏域	要介護(要支援)認定者	28,176	28,826	2.3%	29,434	2.1%	29,987	1.9%	6.4%	30,698	9.0%	32,512	15.4%
	要支援1	3,478	3,388	△2.6%	3,448	1.8%	3,504	1.6%	0.7%	3,574	2.8%	3,457	△0.6%
	要支援2	3,551	3,740	5.3%	3,818	2.1%	3,885	1.8%	9.4%	3,972	11.9%	4,026	13.4%
	要介護1	6,604	6,423	△2.7%	6,556	2.1%	6,671	1.8%	1.0%	6,817	3.2%	7,066	7.0%
	要介護2	4,723	5,000	5.9%	5,107	2.1%	5,208	2.0%	10.3%	5,338	13.0%	5,803	22.9%
	要介護3	3,667	3,858	5.2%	3,948	2.3%	4,030	2.1%	9.9%	4,134	12.7%	4,584	25.0%
	要介護4	3,710	3,826	3.1%	3,910	2.2%	3,993	2.1%	7.6%	4,100	10.5%	4,562	23.0%
	要介護5	2,443	2,591	6.1%	2,647	2.2%	2,696	1.9%	10.4%	2,763	13.1%	3,014	23.4%
認定率	20.3%	20.8%	0.5P	21.2%	0.4P	21.6%	0.4P	1.3P	22.2%	1.9P	24.8%	4.5P	
南勢志摩圏域	要介護(要支援)認定者	31,491	31,499	0.0%	31,874	1.2%	32,237	1.1%	2.4%	32,511	3.2%	32,122	2.0%
	要支援1	3,558	3,485	△2.1%	3,530	1.3%	3,579	1.4%	0.6%	3,605	1.3%	3,400	△4.4%
	要支援2	3,833	3,832	0.0%	3,885	1.4%	3,929	1.1%	2.5%	3,953	3.1%	3,797	△0.9%
	要介護1	6,939	6,837	△1.5%	6,895	0.8%	6,964	1.0%	0.4%	7,024	1.2%	6,891	△0.7%
	要介護2	5,378	5,495	2.2%	5,540	0.8%	5,591	0.9%	4.0%	5,639	4.9%	5,627	4.6%
	要介護3	4,306	4,321	0.3%	4,354	0.8%	4,393	0.9%	2.0%	4,420	2.6%	4,481	4.1%
	要介護4	4,399	4,481	1.9%	4,586	2.3%	4,657	1.5%	5.9%	4,711	7.1%	4,777	8.6%
	要介護5	3,078	3,048	△1.0%	3,084	1.2%	3,124	1.3%	1.5%	3,159	2.6%	3,149	2.3%
認定率	21.1%	21.1%	0.0P	21.5%	0.4P	21.8%	0.3P	0.7P	22.2%	1.1P	24.0%	2.9P	
東紀州圏域	要介護(要支援)認定者	6,552	6,538	△0.2%	6,555	0.3%	6,554	0.0%	0.0%	6,500	△0.8%	5,099	△22.2%
	要支援1	692	695	0.4%	697	0.3%	699	0.3%	1.0%	692	0.0%	538	△22.3%
	要支援2	786	786	0.0%	787	0.1%	785	△0.3%	△0.1%	772	△1.8%	611	△22.3%
	要介護1	1,193	1,186	△0.6%	1,192	0.5%	1,192	0.0%	△0.1%	1,186	△0.6%	870	△27.1%
	要介護2	1,183	1,178	△0.4%	1,179	0.1%	1,182	0.3%	△0.1%	1,171	△1.0%	928	△21.6%
	要介護3	1,106	1,104	△0.2%	1,108	0.4%	1,105	△0.3%	△0.1%	1,094	△1.1%	893	△19.3%
	要介護4	900	893	△0.8%	896	0.3%	896	0.0%	△0.4%	894	△0.7%	704	△21.8%
	要介護5	692	696	0.6%	696	0.0%	695	△0.1%	0.4%	691	△0.1%	555	△19.8%
認定率	22.5%	22.6%	0.1P	22.9%	0.3P	23.2%	0.3P	0.7P	23.9%	1.4P	24.9%	2.4P	

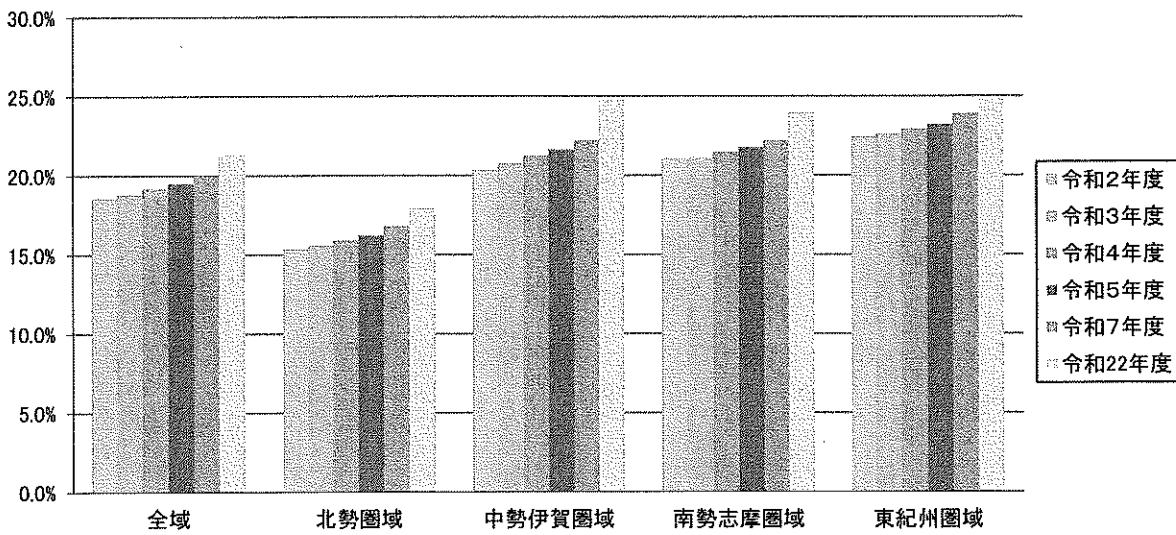
※要介護(要支援)認定者は、第1号被保険者及び第2号被保険者にかかる要介護(要支援)認定者になります。

※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

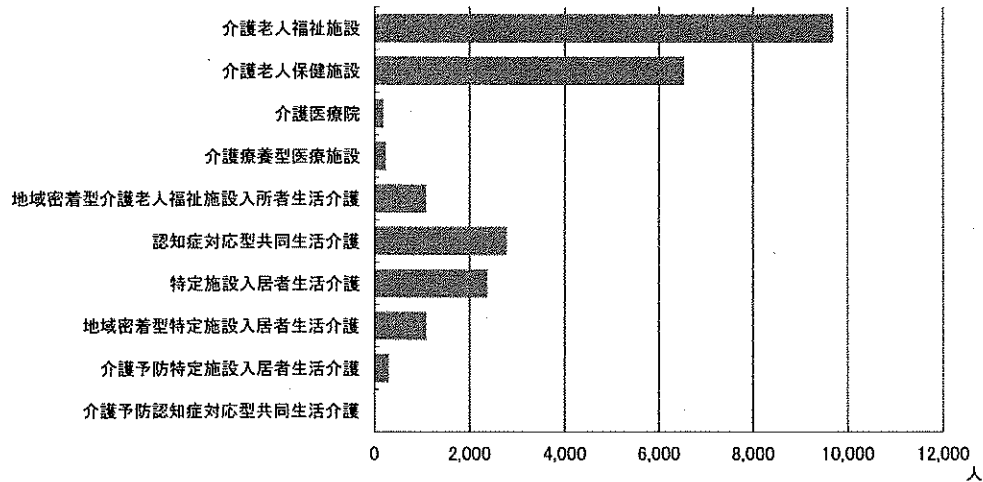


施設・居住系サービス利用者数(全体)の見込み

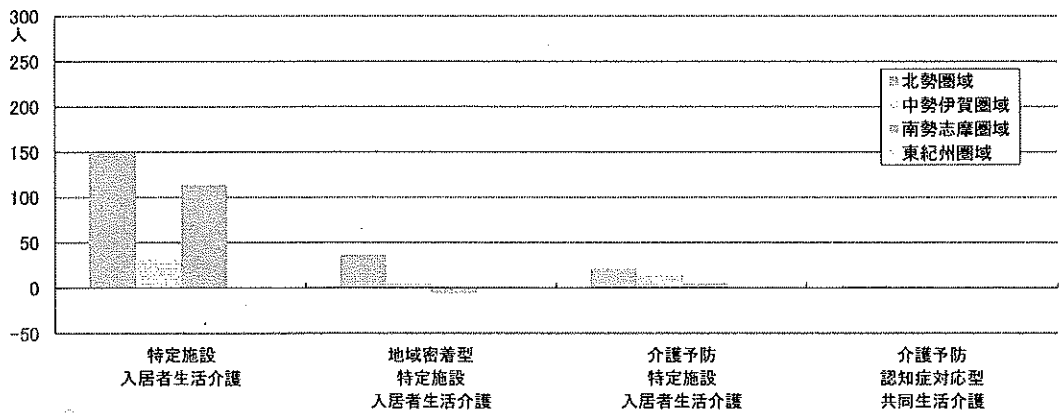
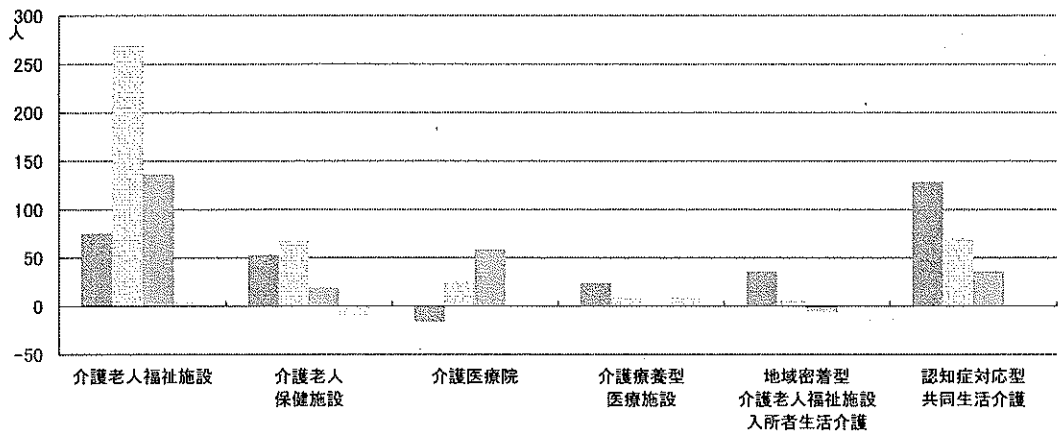
単位:人

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の増減数	令和7年度		令和22年度	
				増減数 (対前年)		増減数 (対前年)		増減数 (対前年)			増減数 (対R2)		増減数 (対R2)
全域	介護老人福祉施設	9,214	9,548	334	9,586	38	9,698	112	484	9,969	755	10,364	1,150
	介護老人保健施設	6,403	6,507	104	6,520	13	6,533	13	130	6,733	330	7,147	744
	介護医療院	125	162	37	166	4	192	26	67	443	318	468	343
	介護療養型医療施設	200	243	43	243	1	243	0	43	0	△ 200	0	△ 200
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1,052	1,059	7	1,059	0	1,089	30	37	1,155	103	1,232	180
	認知症対応型共同生活介護	2,545	2,675	130	2,715	40	2,781	66	236	2,844	299	2,969	424
	特定施設入居者生活介護	2,081	2,191	110	2,299	108	2,379	80	298	2,400	319	2,480	399
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1,052	1,059	7	1,059	0	1,089	30	37	1,155	103	1,232	180
	介護予防特定施設入居者生活介護	266	283	17	301	18	305	4	39	305	39	307	41
介護予防認知症対応型共同生活介護	5	7	2	7	0	8	1	3	8	3	9	4	
北勢圏域	介護老人福祉施設	2,899	2,940	41	2,949	9	2,974	25	75	3,125	226	3,317	418
	介護老人保健施設	2,452	2,498	46	2,502	4	2,505	3	53	2,614	162	2,981	529
	介護医療院	52	36	△ 16	36	0	36	0	△ 16	96	44	112	60
	介護療養型医療施設	28	52	24	51	△ 0	51	0	23	0	△ 28	0	△ 28
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	402	410	8	409	△ 1	438	29	36	496	94	549	147
	認知症対応型共同生活介護	1,012	1,084	72	1,099	15	1,140	41	128	1,184	172	1,288	276
	特定施設入居者生活介護	462	518	56	606	88	611	5	149	620	158	675	213
	地域密着型特定施設入居者生活介護	402	410	8	409	△ 1	438	29	36	496	94	549	147
	介護予防特定施設入居者生活介護	79	80	1	98	18	100	2	21	100	21	105	26
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	4	1	4	0	5	1	2	5	2	6	3	
中勢伊賀圏域	介護老人福祉施設	2,829	3,018	189	3,028	10	3,098	70	269	3,200	371	3,362	533
	介護老人保健施設	1,517	1,575	58	1,580	5	1,584	4	67	1,614	97	1,672	155
	介護医療院	66	91	25	91	0	91	0	25	176	110	184	118
	介護療養型医療施設	76	85	9	85	0	85	0	9	0	△ 76	0	△ 76
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	160	165	5	165	0	165	0	5	166	6	199	39
	認知症対応型共同生活介護	655	688	33	707	19	725	18	70	743	88	781	126
	特定施設入居者生活介護	705	722	17	729	7	737	8	32	744	39	788	83
	地域密着型特定施設入居者生活介護	160	165	5	165	0	165	0	5	166	6	199	39
	介護予防特定施設入居者生活介護	106	118	12	118	0	120	2	14	121	15	122	16
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
南勢志摩圏域	介護老人福祉施設	2,890	2,990	100	3,009	19	3,026	17	136	3,114	224	3,076	186
	介護老人保健施設	2,061	2,070	9	2,074	4	2,080	6	19	2,135	74	2,122	61
	介護医療院	7	35	28	39	4	65	26	58	87	80	87	80
	介護療養型医療施設	21	22	1	23	1	23	0	2	0	△ 21	0	△ 21
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	383	375	△ 8	376	1	377	1	△ 6	383	0	373	△ 10
	認知症対応型共同生活介護	681	704	23	710	6	717	7	36	717	36	701	20
	特定施設入居者生活介護	832	866	34	879	13	945	66	113	950	118	930	98
	地域密着型特定施設入居者生活介護	383	375	△ 8	376	1	377	1	△ 6	383	0	373	△ 10
	介護予防特定施設入居者生活介護	74	79	5	79	0	79	0	5	78	4	74	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	
東紀州圏域	介護老人福祉施設	596	600	4	600	0	600	0	4	530	△ 66	609	13
	介護老人保健施設	373	364	△ 9	364	0	364	0	△ 9	370	△ 3	372	△ 1
	介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	84	84	85	85
	介護療養型医療施設	75	84	9	84	0	84	0	9	0	△ 75	0	△ 75
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	107	109	2	109	0	109	0	2	110	3	111	4
	認知症対応型共同生活介護	197	199	2	199	0	199	0	2	200	3	199	2
	特定施設入居者生活介護	82	85	3	85	0	86	1	4	86	4	87	5
	地域密着型特定施設入居者生活介護	107	109	2	109	0	109	0	2	110	3	111	4
	介護予防特定施設入居者生活介護	7	6	△ 1	6	0	6	0	△ 1	6	△ 1	6	△ 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	0	0	

三重県全域の令和5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、令和5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、令和3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。
- ・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。

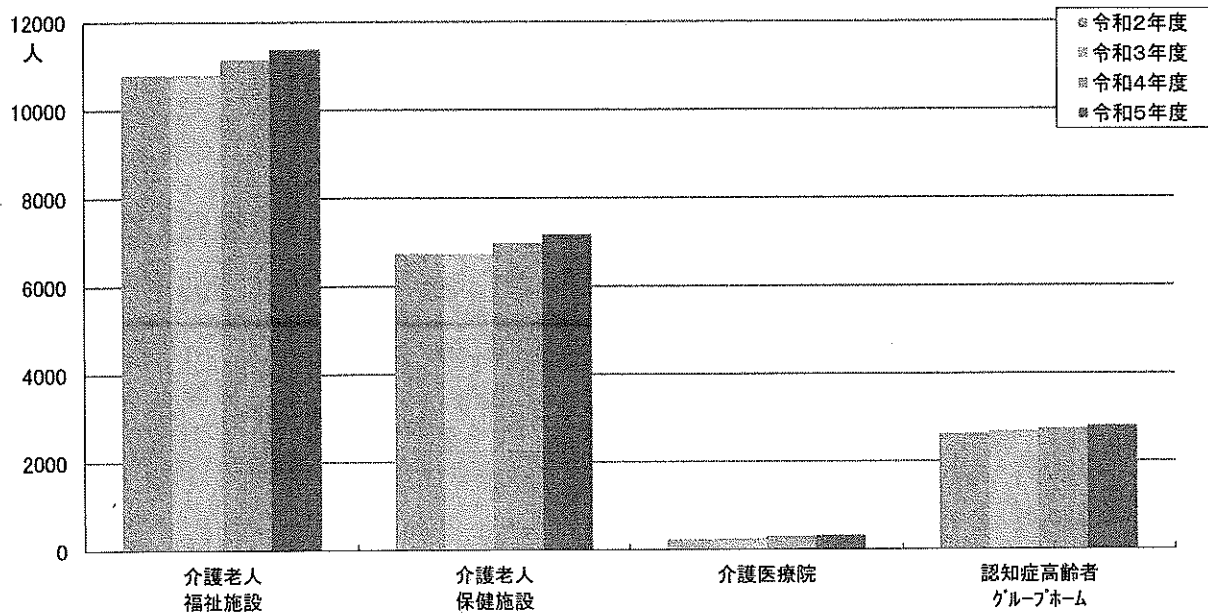
【認知症高齢者グループホーム】

- ・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。

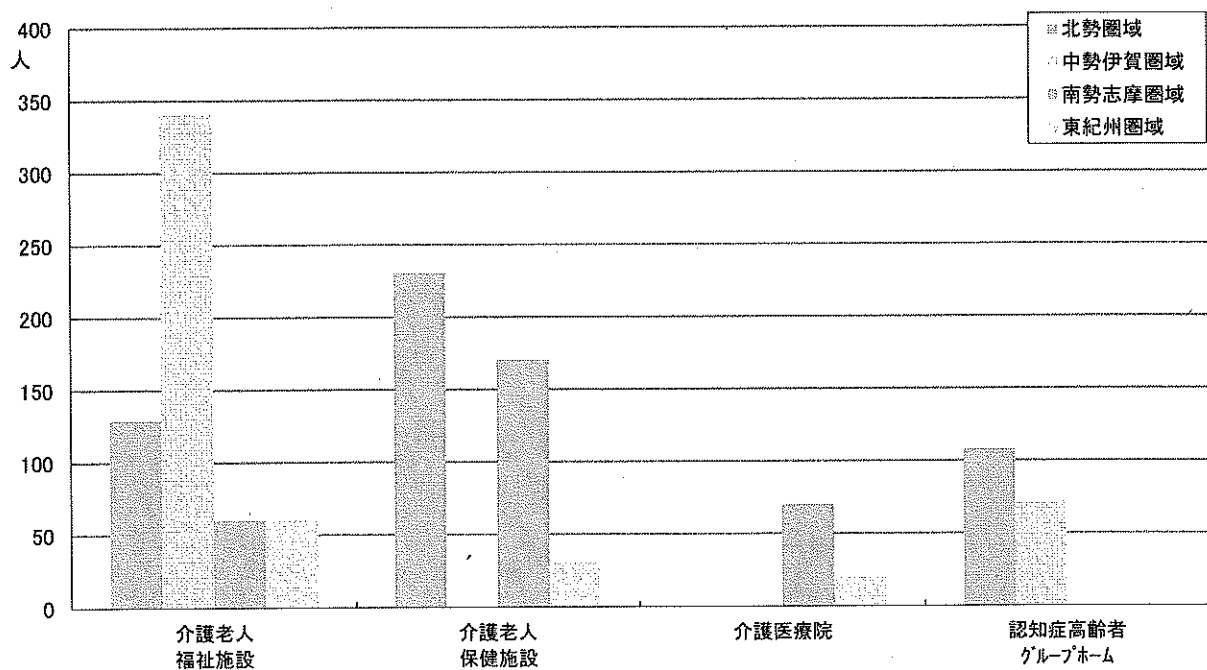
単位：人

		令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度	3年間の		
		定員数	定員数	定員数	増減数	定員数	増減数	増減数	
全 域	介護老人福祉施設	10,795	10,795	0	11,144	349	11,384	240	589
	広域型	9,705	9,705	0	10,025	320	10,265	240	560
	地域密着型	1,090	1,090	0	1,119	29	1,119	0	29
	介護老人保健施設	6,741	6,741	0	6,981	240	7,171	190	430
	介護療養型医療施設	220							
	介護医療院	224	244	20	294	50	314	20	90
	認知症高齢者グループホーム	2,625	2,670	45	2,742	72	2,805	63	180
北 勢 圏 域	介護老人福祉施設	3,491	3,491	0	3,540	49	3,620	80	129
	広域型	3,038	3,038	0	3,058	20	3,138	80	100
	地域密着型	453	453	0	482	29	482	0	29
	介護老人保健施設	2,584	2,584	0	2,674	90	2,814	140	230
	介護療養型医療施設	34							
	介護医療院	96	96	0	96	0	96	0	0
	認知症高齢者グループホーム	1,031	1,058	27	1,112	54	1,139	27	108
中 勢 伊 賀 圏 域	介護老人福祉施設	3,187	3,187	0	3,387	200	3,527	140	340
	広域型	3,030	3,030	0	3,230	200	3,370	140	340
	地域密着型	157	157	0	157	0	157	0	0
	介護老人保健施設	1,735	1,735	0	1,735	0	1,735	0	0
	介護療養型医療施設	78							
	介護医療院	88	88	0	88	0	88	0	0
	認知症高齢者グループホーム	687	705	18	723	18	759	36	72
南 勢 志 摩 圏 域	介護老人福祉施設	3,418	3,418	0	3,458	40	3,478	20	60
	広域型	3,045	3,045	0	3,085	40	3,105	20	60
	地域密着型	373	373	0	373	0	373	0	0
	介護老人保健施設	2,064	2,064	0	2,194	130	2,234	40	170
	介護療養型医療施設	18							
	介護医療院	40	60	20	110	50	110	0	70
	認知症高齢者グループホーム	700	700	0	700	0	700	0	0
東 紀 州 圏 域	介護老人福祉施設	699	699	0	759	60	759	0	60
	広域型	592	592	0	652	60	652	0	60
	地域密着型	107	107	0	107	0	107	0	0
	介護老人保健施設	358	358	0	378	20	388	10	30
	介護療養型医療施設	90							
	介護医療院	0	0	0	0	0	20	20	20
	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



施設・居住系サービスの定員数 ②

【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

		令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5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	309	40	40					
北勢圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	85	85	0	85	0	85	0	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	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	120	40	40		(玉城町)			
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	0					

地域密着型特定施設

単位:人

		令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5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	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	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	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	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	0					

混合型特定施設(介護専用型以外)

単位:人

		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減数
					増減数		増減数		増減数	
全域	入居定員数	2,000	2,070	70	2,070	0	2,170	100	170	
	必要利用定員総数	1,398	1,447	49	1,447	0	1,517	70	119	
北勢圏域	入居定員数	364	404	40 (いなべ市)	404	0	504	100 (桑名市)	140	
	必要利用定員総数	254	282	28	282	0	352	70	98	
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	817	847	30 (松阪市)	847	0	847	0	30	
	必要利用定員総数	571	592	21	592	0	592	0	21	
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す。

単位：人

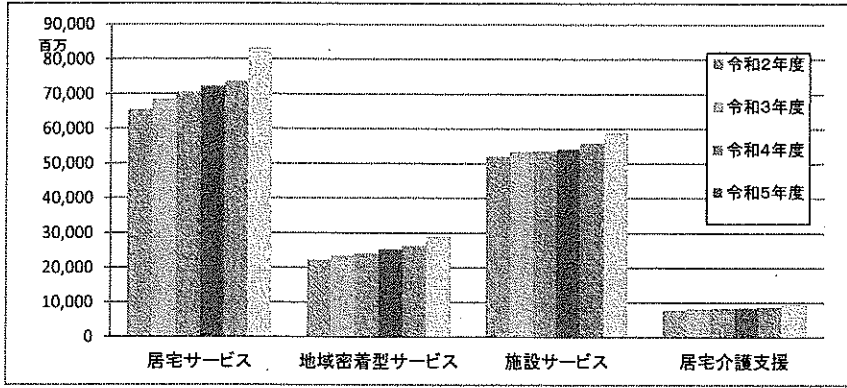
		令和2年度			令和3年度		令和4年度		令和5年度		3年間の 増減数
		定員数	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数			
全域	養護老人ホーム	1,290	1,290	0	1,300	10	1,300	0	10		
	軽費老人ホームA型	200	200	0	200	0	200	0	0		
	軽費老人ホームB型	50	50	0	50	0	50	0	0		
	ケアハウス	1,275	1,275	0	1,275	0	1,275	0	0		

給付費の見込み

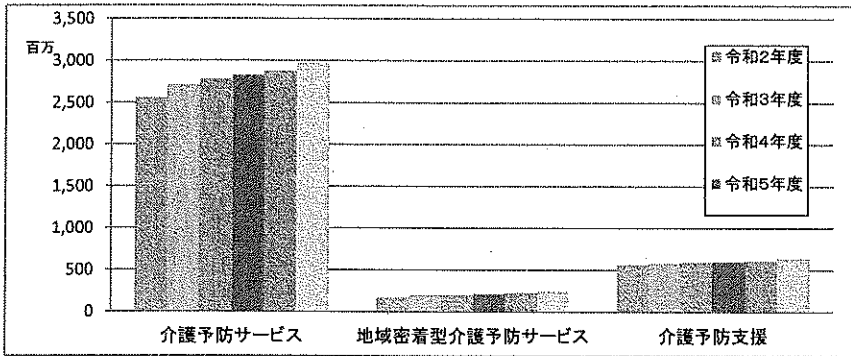
単位:千円、%

	令和2年度	令和3年度	令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度			
			増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)	増減率 (対前年)		
全域	介護給付費	147,065,590	153,062,241	4.1%	156,137,838	2.0%	159,763,074	2.3%	164,067,059	11.6%	180,061,224	22.4%
	居宅サービス	85,288,066	88,246,645	4.5%	70,301,953	3.0%	72,060,739	2.5%	73,459,746	12.5%	83,033,318	27.2%
	地域密着型サービス	22,079,961	23,427,161	6.1%	24,024,811	2.6%	25,211,088	4.9%	26,234,696	18.8%	28,838,603	30.6%
	施設サービス	51,883,926	53,365,837	2.9%	53,585,120	0.4%	54,066,017	0.9%	55,787,456	7.5%	58,561,973	12.9%
	居宅介護支援	7,813,637	8,022,598	2.7%	8,225,954	2.5%	8,405,230	2.2%	8,585,161	9.9%	9,627,330	23.2%
	予防給付費	3,278,806	3,474,285	6.0%	3,563,806	2.6%	3,635,704	2.0%	3,713,486	13.3%	3,843,254	17.2%
	介護予防サービス	2,551,587	2,702,524	5.9%	2,773,707	2.6%	2,820,737	1.7%	2,875,178	12.7%	2,970,515	16.4%
	地域密着型介護予防サービス	162,033	191,485	18.2%	199,488	4.2%	215,894	8.2%	225,974	39.5%	238,457	47.2%
	介護予防支援	565,206	580,276	2.7%	590,631	1.8%	599,073	1.4%	612,334	8.3%	634,282	12.2%
	合計	150,344,396	156,536,526	4.1%	159,701,644	2.0%	163,398,778	2.3%	167,780,545	11.6%	183,904,478	22.3%
北勢圏域	介護給付費	50,914,655	53,106,021	4.3%	54,560,202	2.7%	55,992,394	2.6%	58,553,391	15.0%	71,661,393	40.7%
	居宅サービス	21,942,829	23,178,967	5.6%	24,189,844	4.4%	24,883,529	2.9%	25,821,216	17.7%	33,900,491	54.5%
	地域密着型サービス	8,618,826	9,219,702	7.0%	9,515,162	3.2%	10,078,625	5.9%	10,687,051	24.0%	12,905,654	49.7%
	施設サービス	17,848,938	18,066,584	1.2%	18,118,132	0.3%	18,210,625	0.5%	19,107,546	7.1%	21,028,665	17.8%
	居宅介護支援	2,504,062	2,640,768	5.5%	2,737,084	3.6%	2,819,615	3.0%	2,937,578	17.3%	3,828,563	52.8%
	予防給付費	1,399,212	1,481,128	5.9%	1,523,841	2.9%	1,555,050	2.0%	1,605,674	14.8%	1,803,246	28.9%
	介護予防サービス	1,102,751	1,166,880	4.9%	1,194,116	3.2%	1,216,302	1.9%	1,253,571	13.7%	1,403,570	27.3%
	地域密着型介護予防サービス	44,952	60,969	35.6%	61,948	1.6%	66,951	8.1%	70,513	56.9%	83,757	86.3%
	介護予防支援	251,509	263,279	4.7%	267,777	1.7%	271,797	1.5%	281,590	12.0%	315,919	25.6%
	合計	52,313,868	54,587,149	4.3%	56,084,043	2.7%	57,547,444	2.6%	60,159,065	15.0%	73,464,639	40.4%
中勢伊賀圏域	介護給付費	40,060,370	41,940,024	4.7%	42,728,445	1.9%	43,989,115	3.0%	45,316,864	13.1%	49,140,565	22.7%
	居宅サービス	17,821,774	18,536,088	4.0%	19,030,188	2.7%	19,551,866	2.7%	20,009,747	12.3%	22,125,341	24.1%
	地域密着型サービス	5,266,355	5,592,815	6.2%	5,772,804	3.2%	6,220,525	7.8%	6,601,841	25.4%	7,309,216	38.8%
	施設サービス	14,759,935	15,555,842	5.4%	15,613,789	0.4%	15,845,852	1.5%	16,276,706	10.3%	17,034,581	15.4%
	居宅介護支援	2,212,306	2,255,279	1.9%	2,311,584	2.5%	2,370,872	2.6%	2,428,570	9.8%	2,671,447	20.8%
	予防給付費	801,447	852,598	6.4%	879,384	3.1%	905,457	3.0%	931,973	16.3%	933,893	16.5%
	介護予防サービス	608,545	654,047	7.5%	671,519	2.7%	683,959	1.9%	697,154	14.6%	697,600	14.6%
	地域密着型介護予防サービス	50,458	54,472	8.0%	60,832	11.7%	72,255	18.8%	82,543	63.6%	85,476	69.4%
	介護予防支援	142,444	144,079	1.1%	147,033	2.1%	149,243	1.5%	152,276	6.9%	150,817	5.9%
	合計	40,861,817	42,792,622	4.7%	43,607,829	1.9%	44,894,572	3.0%	46,246,837	13.2%	50,074,478	22.5%
南勢志摩圏域	介護給付費	46,722,058	48,406,723	3.8%	49,283,809	1.6%	50,155,238	1.8%	50,702,053	8.5%	50,712,613	8.5%
	居宅サービス	21,762,953	22,662,291	4.1%	23,198,487	2.4%	23,732,730	2.3%	23,725,370	9.0%	23,937,357	10.0%
	地域密着型サービス	6,406,757	6,783,266	5.9%	6,879,019	1.4%	7,007,558	1.9%	7,038,369	9.9%	6,959,384	8.6%
	施設サービス	15,999,615	16,469,269	2.9%	16,577,259	0.7%	16,763,580	1.1%	17,270,882	7.9%	17,132,985	7.1%
	居宅介護支援	2,552,733	2,581,897	1.1%	2,829,044	1.8%	2,661,370	1.2%	2,667,442	4.5%	2,682,887	5.1%
	予防給付費	932,208	983,893	5.5%	1,003,505	2.0%	1,017,348	1.4%	1,018,763	9.3%	969,764	4.0%
	介護予防サービス	735,286	774,405	5.3%	790,492	2.1%	802,285	1.5%	806,873	9.7%	767,521	4.4%
	地域密着型介護予防サービス	49,100	60,031	22.3%	60,666	1.1%	60,666	0.0%	56,896	15.9%	54,190	10.4%
	介護予防支援	147,823	149,457	1.1%	152,347	1.9%	154,397	1.3%	154,994	4.9%	148,050	0.2%
	合計	47,654,266	49,480,616	3.8%	50,287,314	1.6%	51,172,588	1.8%	51,720,816	8.5%	51,682,377	8.5%
東紀州圏域	介護給付費	9,368,506	9,519,473	1.6%	9,565,382	0.5%	9,626,327	0.6%	9,494,751	1.3%	8,546,633	△8.8%
	居宅サービス	3,760,509	3,869,299	2.9%	3,883,434	0.4%	3,892,614	0.2%	3,903,413	3.6%	3,070,129	△18.4%
	地域密着型サービス	1,788,024	1,831,378	2.4%	1,857,826	1.4%	1,904,380	2.5%	1,907,445	6.7%	1,664,349	△6.9%
	施設サービス	3,275,436	3,274,142	0.0%	3,275,960	0.1%	3,275,960	0.0%	3,132,322	△4.4%	3,365,722	2.8%
	居宅介護支援	544,537	544,654	0.0%	548,162	0.6%	553,373	1.0%	551,571	1.3%	446,433	△18.0%
	予防給付費	145,939	156,666	7.4%	157,076	0.3%	157,849	0.5%	157,076	7.6%	136,351	△6.6%
	介護予防サービス	104,985	117,192	11.6%	117,580	0.3%	118,191	0.5%	117,580	12.0%	101,824	△3.0%
	地域密着型介護予防サービス	17,523	16,013	△8.6%	18,022	0.1%	16,022	0.0%	16,022	△8.6%	15,031	△14.2%
	介護予防支援	23,431	23,461	0.1%	23,474	0.1%	23,638	0.7%	23,474	0.2%	19,486	△16.8%
	合計	9,514,445	9,676,139	1.7%	9,722,458	0.5%	9,784,176	0.6%	9,651,827	1.4%	8,682,984	△8.7%

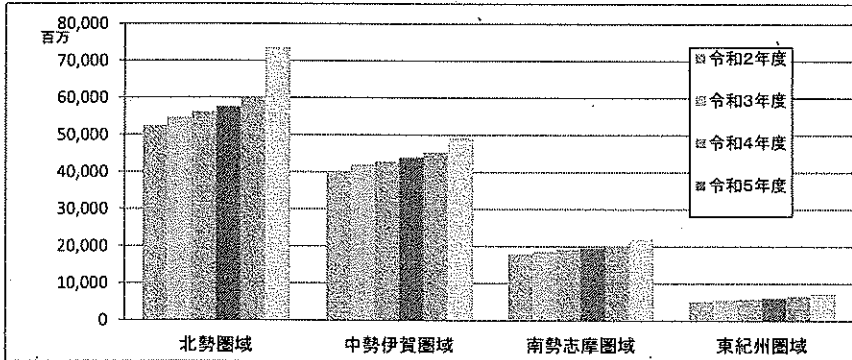
三重県全体の給付費の推移



三重県全体の予防費用の推移



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	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
					増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対R2)		増減率 (対R2)
介護サービス													
(1) 居宅サービス													
①訪問介護	回	418,867	426,582	1.8%	438,163	2.7%	448,375	2.3%	456,346	8.9%	509,936	21.7%	
②訪問入浴介護	回	4,180	4,371	4.6%	4,485	2.6%	4,627	3.2%	4,654	11.3%	5,458	30.6%	
③訪問看護	回	59,198	55,476	4.3%	57,620	3.9%	59,063	2.5%	60,262	13.3%	69,107	29.9%	
④訪問リハビリテーション	回	21,802	24,253	11.2%	24,985	3.0%	25,592	2.4%	26,102	19.7%	28,992	33.0%	
⑤居宅療養管理指導	人	8,407	8,705	3.5%	9,055	4.0%	9,301	2.7%	9,541	13.5%	11,324	34.7%	
⑥通所介護	回	248,477	255,365	2.8%	262,379	2.7%	268,792	2.4%	275,774	11.0%	315,462	27.0%	
⑦通所リハビリテーション	回	54,126	57,154	5.6%	58,419	2.2%	59,395	1.7%	60,910	12.5%	68,669	26.9%	
⑧短期入所生活介護	日	80,759	87,493	8.3%	89,775	2.6%	92,137	2.6%	93,464	15.7%	104,980	30.0%	
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	4,835	5,761	19.2%	5,909	2.6%	6,048	2.4%	6,199	28.2%	7,059	46.0%	
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	67	30	△56.2%	30	0.0%	30	0.0%	0	△100.0%	0	△100.0%	
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	日	30	24	△20.0%	24	0.0%	24	0.0%	54	78.3%	61	101.7%	
⑫福祉用具貸与	人	28,778	29,862	3.8%	30,683	2.7%	31,363	2.2%	32,035	11.3%	36,118	25.5%	
⑬特定福祉用具購入費	人	486	514	5.8%	524	1.9%	531	1.2%	547	12.4%	610	25.4%	
⑭住宅改修	人	451	465	3.1%	473	1.7%	484	2.3%	491	8.9%	544	20.6%	
⑮特定施設入居者生活介護	人	2,081	2,191	5.3%	2,299	4.9%	2,379	3.5%	2,400	15.3%	2,480	19.2%	
(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	156	278	78.2%	310	11.5%	386	24.5%	461	195.5%	520	233.3%	
②夜間対応型訪問介護	人	30	21	△30.0%	23	9.5%	24	4.3%	25	△16.7%	27	△10.0%	
③認知症対応型通所介護	回	4,894	5,440	11.1%	5,732	5.4%	6,161	7.5%	6,560	34.0%	7,430	51.8%	
④小規模多機能型居宅介護	人	1,158	1,301	12.3%	1,346	3.5%	1,491	10.7%	1,588	37.1%	1,791	54.7%	
⑤認知症対応型共同生活介護	人	2,545	2,675	5.1%	2,715	1.5%	2,781	2.4%	2,844	11.7%	2,969	16.7%	
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	106	116	9.4%	116	0.0%	116	0.0%	121	14.2%	136	28.3%	
⑦地域密着型介護老人福祉施設(入所者生活介護)	人	1,052	1,059	0.7%	1,059	0.0%	1,089	2.8%	1,155	9.8%	1,232	17.1%	
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	184	187	1.6%	239	27.8%	316	32.2%	350	90.2%	448	143.5%	
⑨地域密着型通所介護	回	71,893	73,589	3.5%	75,365	2.4%	76,947	2.1%	78,515	10.4%	88,090	23.9%	
(3) 介護保険施設サービス													
①介護老人福祉施設	人	9,214	9,548	3.6%	9,586	0.4%	9,698	1.2%	9,969	8.2%	10,364	12.5%	
②介護老人保健施設	人	6,403	6,507	1.6%	6,520	0.2%	6,533	0.2%	6,733	5.2%	7,147	11.6%	
③介護医療院	人	125	162	29.6%	166	2.5%	192	15.7%	443	254.4%	468	274.4%	
④介護療養型医療施設	人	200	243	21.3%	243	0.4%	243	0.0%	0	△100.0%	0	△100.0%	
(4) 居宅介護支援													
人		43,854	44,758	2.1%	45,850	2.4%	46,817	2.1%	47,877	9.2%	53,479	21.9%	
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	7	23	216.9%	23	0.0%	23	0.0%	23	216.9%	23	216.9%	
②介護予防訪問看護	回	6,722	6,940	3.2%	7,095	2.2%	7,192	1.4%	7,436	10.6%	7,735	15.1%	
③介護予防訪問リハビリテーション	回	4,354	4,843	11.2%	4,947	2.2%	5,064	2.4%	5,149	18.3%	5,386	23.7%	
④介護予防居宅療養管理指導	人	506	527	4.2%	532	0.9%	536	0.8%	552	9.1%	586	15.8%	
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	2,037	2,204	8.2%	2,246	2.0%	2,288	1.8%	2,339	14.8%	2,409	18.3%	
⑥介護予防短期入所生活介護	日	1,110	1,116	0.6%	1,145	2.6%	1,162	1.4%	1,192	7.4%	1,277	15.1%	
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	38	33	△12.3%	33	0.0%	33	0.0%	38	0.5%	40	6.1%	
⑧介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑨介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑩介護予防福祉用具貸与	人	8,293	8,521	2.7%	8,756	2.8%	8,925	1.9%	9,128	10.1%	9,457	14.0%	
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	176	188	6.8%	189	0.5%	191	1.1%	190	8.0%	198	12.5%	
⑫介護予防住宅改修	人	286	300	4.9%	303	1.0%	308	1.7%	310	8.4%	315	10.1%	
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	266	283	6.4%	301	6.4%	305	1.3%	305	14.7%	307	15.4%	
(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	106	118	11.2%	118	0.0%	118	0.0%	116	11.2%	139	31.0%	
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	174	192	10.3%	202	5.2%	218	7.9%	230	32.2%	238	36.8%	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	5	7	40.0%	7	0.0%	8	14.3%	8	60.0%	9	80.0%	
(3) 介護予防支援													
人		10,321	10,524	2.0%	10,706	1.7%	10,859	1.4%	11,097	7.5%	11,482	11.2%	

全域

サービス量(北勢圏域)の見込み

単位: 回、日、人、%

	単位	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
					増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対R2)		増減率 (対R2)
介護サービス													
(1) 居宅サービス													
1	①訪問介護	回	108,127	106,715	△1.3%	111,093	4.1%	113,599	2.3%	118,122	9.2%	159,933	47.9%
2	②訪問入浴介護	回	1,324	1,415	6.9%	1,466	3.6%	1,507	2.8%	1,565	18.2%	2,213	67.2%
3	③訪問看護	回	16,131	17,240	6.9%	17,749	3.0%	18,193	2.5%	18,862	16.9%	25,448	57.8%
4	④訪問リハビリテーション	回	7,043	8,118	15.3%	8,411	3.6%	8,676	3.2%	9,074	28.8%	11,822	67.9%
5	⑤居宅療養管理指導	人	3,808	4,004	5.1%	4,106	2.5%	4,202	2.3%	4,371	14.8%	5,828	53.0%
6	⑥通所介護	回	102,838	107,554	4.6%	111,386	3.6%	114,962	3.2%	119,897	16.6%	155,882	51.6%
7	⑦通所リハビリテーション	回	19,633	21,629	10.2%	22,457	3.8%	23,100	2.9%	24,161	23.1%	30,780	56.8%
8	⑧短期入所生活介護	日	24,176	26,447	9.4%	27,228	3.0%	28,191	3.5%	29,141	20.5%	38,810	60.5%
9	⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,693	1,973	16.5%	2,043	3.5%	2,086	2.1%	2,149	26.9%	2,895	71.0%
10	⑩短期入所療養介護(病院等)	日	64	0	△100.0%	0	-	0	-	0	△100.0%	0	△100.0%
11	⑪短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	4	皆増	4	0.0%	4	0.0%	4	皆増	4	皆増
12	⑫福祉用具貸与	人	9,357	9,968	6.5%	10,318	3.5%	10,612	2.8%	11,059	18.2%	14,500	55.0%
13	⑬特定福祉用具購入費	人	138	152	10.1%	159	4.6%	160	0.3%	169	22.1%	220	59.1%
14	⑭住宅改修	人	118	117	△0.8%	119	1.7%	120	0.8%	120	1.7%	161	36.4%
15	⑮特定施設入居者生活介護	人	462	518	12.1%	606	17.0%	611	0.8%	620	34.2%	675	46.1%
(2) 地域密着型サービス													
16	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	66	85	28.8%	106	24.7%	147	38.7%	179	171.2%	224	239.4%
17	②夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	-	0	-	1	皆増	2	皆増
18	③認知症対応型通所介護	回	2,333	2,454	5.2%	2,516	2.5%	2,567	2.0%	2,644	13.3%	3,547	52.0%
19	④小規模多機能型居宅介護	人	339	415	22.4%	424	2.3%	476	12.1%	509	50.1%	654	92.9%
20	⑤認知症対応型共同生活介護	人	1,012	1,084	7.1%	1,099	1.4%	1,140	3.7%	1,184	17.0%	1,288	27.3%
21	⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	75	78	4.0%	82	5.1%	82	0.0%	87	16.0%	105	40.0%
22	⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	402	410	2.0%	409	△0.2%	438	7.1%	496	23.4%	549	36.6%
23	⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	134	132	△1.5%	184	39.4%	211	14.7%	236	76.1%	305	127.6%
24	⑨地域密着型通所介護	回	27,188	28,819	6.0%	29,646	2.9%	30,551	3.1%	31,610	16.3%	41,283	51.8%
(3) 介護保険施設サービス													
25	①介護老人福祉施設	人	2,899	2,940	1.4%	2,949	0.3%	2,974	0.8%	3,125	7.8%	3,317	14.4%
26	②介護老人保健施設	人	2,452	2,498	1.9%	2,502	0.2%	2,505	0.1%	2,614	6.6%	2,981	21.6%
27	③介護医療院	人	52	36	△30.8%	36	0.0%	36	0.0%	96	84.6%	112	115.4%
28	④介護療養型医療施設	人	28	52	83.9%	51	0.0%	51	0.0%	0	△100.0%	0	△100.0%
29	(4) 居宅介護支援	人	14,284	15,002	5.0%	15,542	3.6%	16,005	3.0%	16,706	17.0%	21,587	51.1%
介護予防サービス													
(1) 介護予防サービス													
30	①介護予防訪問入浴介護	回	7	17	142.3%	17	0.0%	17	0.0%	17	142.3%	17	142.3%
31	②介護予防訪問看護	回	3,025	3,030	0.2%	3,088	1.9%	3,150	2.0%	3,293	8.9%	3,755	24.1%
32	③介護予防訪問リハビリテーション	回	2,208	2,381	7.8%	2,437	2.4%	2,602	2.7%	2,595	17.5%	2,983	35.1%
33	④介護予防居宅療養管理指導	人	319	335	5.0%	339	1.2%	342	0.9%	356	11.6%	400	25.4%
34	⑤介護予防通所リハビリテーション	人	838	932	11.2%	952	2.1%	971	2.0%	1,010	20.5%	1,132	35.1%
35	⑥介護予防短期入所生活介護	日	782	733	△6.3%	757	3.2%	768	1.6%	794	1.5%	884	13.1%
36	⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	32	17	△48.4%	17	0.0%	17	0.0%	21	△33.4%	23	△26.9%
37	⑧介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
38	⑨介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
39	⑩介護予防福祉用具貸与	人	3,731	3,851	3.2%	3,897	1.2%	3,956	1.5%	4,106	10.1%	4,607	23.5%
40	⑪特定介護予防福祉用具販売	人	68	78	14.7%	78	0.0%	80	2.6%	75	10.3%	82	20.6%
41	⑫介護予防住宅改修	人	105	118	12.4%	117	△0.8%	119	1.7%	118	12.4%	130	23.8%
42	⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	79	80	1.3%	98	22.5%	100	2.0%	100	26.6%	105	32.9%
(2) 地域密着型介護予防サービス													
43	①介護予防認知症対応型通所介護	回	90	106	17.4%	106	0.0%	106	0.0%	106	17.4%	127	40.8%
44	②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	37	48	29.7%	49	2.1%	52	6.1%	56	51.4%	65	75.7%
45	③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	3	4	33.3%	4	0.0%	5	25.0%	5	66.7%	6	100.0%
46	(3) 介護予防支援	人	4,527	4,704	3.9%	4,782	1.7%	4,854	1.5%	5,029	11.1%	5,643	24.7%

サービス量(中勢伊賀圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	令和2年度		増減率 (対前年)	令和3年度		増減率 (対前年)	令和4年度		増減率 (対前年)	令和5年度		増減率 (対前年)	令和7年度		増減率 (対R2)	令和22年度		増減率 (対R2)	
介護サービス																				
(1) 居宅サービス																				
①訪問介護	回	117,201	118,791	1.4%	121,732	2.5%	125,544	3.1%	128,820	9.9%	143,407	22.4%								
②訪問入浴介護	回	1,300	1,360	4.6%	1,384	1.7%	1,442	4.2%	1,465	12.7%	1,617	24.4%								
③訪問看護	回	14,649	14,783	0.9%	15,874	7.4%	16,419	3.4%	16,932	15.6%	19,437	32.7%								
④訪問リハビリテーション	回	5,291	5,630	6.4%	5,757	2.2%	5,885	2.2%	6,010	13.6%	6,392	20.8%								
⑤居宅療養管理指導	人	1,882	1,909	2.5%	2,084	9.2%	2,174	4.3%	2,246	20.6%	2,531	35.9%								
⑥通所介護	回	62,478	62,888	0.7%	64,383	2.4%	65,948	2.4%	67,631	8.2%	73,999	18.4%								
⑦通所リハビリテーション	回	13,664	14,088	3.1%	14,411	2.3%	14,780	2.6%	15,147	10.9%	16,570	21.3%								
⑧短期入所生活介護	日	23,506	26,935	14.6%	27,668	2.7%	28,475	2.9%	29,058	23.6%	32,404	37.9%								
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,570	1,726	9.9%	1,766	2.3%	1,842	4.3%	1,850	17.8%	2,013	28.2%								
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	3	30	883.3%	30	0.0%	30	0.0%	0	△100.0%	0	△100.0%								
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	日	30	20	△33.3%	20	0.0%	20	0.0%	50	65.0%	57	88.3%								
⑫福祉用具貸与	人	8,115	8,261	1.8%	8,461	2.4%	8,677	2.6%	8,886	9.5%	9,771	20.4%								
⑬特定福祉用具購入費	人	144	142	△1.4%	144	1.4%	147	2.1%	153	6.3%	173	20.1%								
⑭住宅改修	人	135	142	5.2%	145	2.1%	149	2.8%	155	14.8%	175	29.6%								
⑮特定施設入居者生活介護	人	705	722	2.4%	729	1.0%	737	1.1%	744	5.5%	788	11.8%								
(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	26	57	119.2%	60	5.3%	90	50.0%	133	411.5%	142	446.2%								
②夜間対応型訪問介護	人	16	21	31.3%	23	9.5%	24	4.3%	24	50.0%	25	56.3%								
③認知症対応型通所介護	回	1,121	1,436	28.1%	1,458	1.5%	1,792	23.0%	2,121	89.1%	2,229	98.7%								
④小規模多機能型居宅介護	人	341	372	9.1%	405	8.9%	482	19.0%	542	58.9%	624	83.0%								
⑤認知症対応型共同生活介護	人	655	688	5.0%	707	2.8%	725	2.5%	743	13.4%	781	19.2%								
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	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	160	165	3.1%	165	0.0%	165	0.0%	166	3.8%	199	24.4%								
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	50	50	0.0%	50	0.0%	80	60.0%	89	78.0%	118	136.0%								
⑨地域密着型通所介護	回	17,157	16,485	△3.9%	16,903	2.5%	17,296	2.3%	17,724	3.3%	19,283	12.4%								
(3) 介護保険施設サービス																				
①介護老人福祉施設	人	2,829	3,018	6.7%	3,028	0.3%	3,098	2.3%	3,200	13.1%	3,362	18.8%								
②介護老人保健施設	人	1,517	1,575	3.8%	1,580	0.3%	1,584	0.3%	1,614	6.4%	1,672	10.2%								
③介護医療院	人	66	91	37.9%	91	0.0%	91	0.0%	176	166.7%	184	178.8%								
④介護療養型医療施設	人	76	85	11.8%	85	0.0%	85	0.0%	0	△100.0%	0	△100.0%								
(4) 居宅介護支援	人	12,333	12,496	1.3%	12,795	2.4%	13,109	2.5%	13,423	8.8%	14,677	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	0	5	皆増	5	0.0%	5	0.0%	5	皆増	5	皆増								
②介護予防訪問看護	回	1,246	1,328	6.6%	1,364	2.7%	1,391	2.0%	1,443	15.9%	1,478	18.6%								
③介護予防訪問リハビリテーション	回	616	654	6.2%	664	1.6%	664	0.0%	680	10.5%	664	7.8%								
④介護予防居宅療養管理指導	人	111	110	△0.9%	112	1.8%	113	0.9%	116	4.5%	115	3.6%								
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	473	527	11.4%	536	1.7%	545	1.7%	553	16.9%	543	14.8%								
⑥介護予防短期入所生活介護	日	167	187	12.4%	187	0.0%	187	0.0%	193	15.7%	192	15.3%								
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	0	4	皆増	4	0.0%	4	0.0%	4	皆増	4	皆増								
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	-	0	-								
⑨介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-								
⑩介護予防福祉用具貸与	人	2,148	2,190	2.0%	2,328	6.3%	2,407	3.4%	2,455	14.3%	2,436	13.4%								
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	39	40	2.6%	41	2.5%	41	0.0%	44	12.8%	46	17.9%								
⑫介護予防住宅改修	人	76	69	△9.2%	71	2.9%	71	0.0%	72	△5.3%	73	△3.9%								
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	106	118	11.3%	118	0.0%	120	1.7%	121	14.2%	122	15.1%								
(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	5	6	22.2%	6	0.0%	6	0.0%	6	22.2%	6	22.2%								
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	62	61	△1.6%	69	13.1%	82	18.8%	94	51.6%	97	56.5%								
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	1	皆増	1	0.0%	1	0.0%	1	皆増	1	皆増								
(3) 介護予防支援	人	2,597	2,611	0.5%	2,663	2.0%	2,703	1.5%	2,758	6.2%	2,732	5.2%								

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	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
					増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対R2)		増減率 (対R2)
介護サービス													
(1) 居宅サービス													
①訪問介護	回	161,609	168,359	4.2%	172,929	2.7%	176,952	2.3%	176,153	9.0%	179,136	10.8%	
②訪問入浴介護	回	1,464	1,489	1.7%	1,525	2.4%	1,563	2.5%	1,543	5.4%	1,582	8.1%	
③訪問看護	回	19,869	20,681	4.1%	21,194	2.5%	21,636	2.1%	21,678	9.1%	21,947	10.5%	
④訪問リハビリテーション	回	8,051	8,945	11.1%	9,258	3.5%	9,438	1.9%	9,425	17.1%	9,443	17.3%	
⑤居宅療養管理指導	人	2,628	2,691	2.4%	2,764	2.7%	2,824	2.2%	2,823	7.4%	2,900	10.4%	
⑥通所介護	回	73,675	75,109	1.9%	76,675	2.1%	77,940	1.6%	78,389	6.4%	78,932	7.1%	
⑦通所リハビリテーション	回	18,944	19,374	2.3%	19,479	0.5%	19,429	△0.3%	19,522	3.1%	19,697	4.0%	
⑧短期入所生活介護	日	23,452	24,662	5.2%	25,341	2.8%	25,873	2.1%	25,706	9.6%	26,006	10.9%	
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,336	1,835	37.3%	1,864	1.6%	1,884	1.1%	1,965	47.0%	1,953	46.1%	
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑪福祉用具貸与	人	9,570	9,888	3.1%	10,139	2.7%	10,304	1.6%	10,326	7.9%	10,444	9.1%	
⑫特定福祉用具購入費	人	169	187	10.7%	188	0.5%	191	1.6%	192	13.6%	191	13.0%	
⑬住宅改修	人	163	175	7.4%	178	1.7%	184	3.4%	187	14.7%	183	12.3%	
⑭特定施設入居者生活介護	人	832	866	4.1%	879	1.5%	945	7.5%	950	14.2%	930	11.8%	
(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	64	136	112.5%	144	5.9%	149	3.5%	149	132.8%	154	140.6%	
②夜間対応型訪問介護	人	14	0	△100.0%	0	-	0	-	0	△100.0%	0	△100.0%	
③認知症対応型通所介護	回	1,223	1,358	11.0%	1,376	1.4%	1,419	3.1%	1,413	15.5%	1,440	17.7%	
④小規模多機能型居宅介護	人	414	446	7.7%	449	0.7%	449	0.0%	453	9.4%	457	10.4%	
⑤認知症対応型共同生活介護	人	681	704	3.4%	710	0.9%	717	1.0%	717	5.3%	701	2.9%	
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	31	38	22.6%	34	△10.5%	34	0.0%	34	9.7%	31	0.0%	
⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	383	375	△2.1%	376	0.3%	377	0.3%	383	0.0%	373	△2.6%	
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	0	5	皆増	5	0.0%	25	400.0%	25	皆増	25	皆増	
⑨地域密着型通所介護	回	20,155	21,416	6.3%	21,927	2.4%	22,199	1.2%	22,315	10.7%	22,115	9.7%	
(3) 介護保険施設サービス													
①介護老人福祉施設	人	2,890	2,990	3.5%	3,009	0.6%	3,026	0.6%	3,114	7.8%	3,076	6.4%	
②介護老人保健施設	人	2,061	2,070	0.4%	2,074	0.2%	2,080	0.3%	2,135	3.6%	2,122	3.0%	
③介護医療院	人	7	35	400.0%	39	11.4%	65	66.7%	87	1142.9%	87	1142.9%	
④介護療養型医療施設	人	21	22	4.8%	23	4.5%	23	0.0%	0	△100.0%	0	△100.0%	
(4) 居宅介護支援													
人		14,271	14,319	0.3%	14,556	1.7%	14,719	1.1%	14,774	3.5%	14,817	3.8%	
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	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
②介護予防訪問看護	回	2,210	2,338	5.8%	2,399	2.6%	2,408	0.4%	2,456	11.1%	2,283	3.3%	
③介護予防訪問リハビリテーション	回	1,119	1,341	19.8%	1,368	2.0%	1,421	3.8%	1,396	24.8%	1,316	17.6%	
④介護予防居宅療養管理指導	人	68	74	8.8%	73	△1.4%	73	0.0%	72	5.9%	65	△4.4%	
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	653	662	1.4%	677	2.3%	688	1.6%	693	6.1%	665	1.8%	
⑥介護予防短期入所生活介護	日	153	181	18.1%	186	2.9%	191	2.5%	191	24.6%	186	21.3%	
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	6	12	118.2%	12	0.0%	12	0.0%	12	118.2%	12	118.2%	
⑧介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑨介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑩介護予防福祉用具貸与	人	2,073	2,149	3.7%	2,200	2.4%	2,229	1.3%	2,236	7.9%	2,135	3.0%	
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	58	56	△3.4%	56	0.0%	56	0.0%	57	△1.7%	56	△3.4%	
⑫介護予防住宅改修	人	86	89	3.5%	91	2.2%	94	3.3%	96	11.6%	91	5.8%	
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	74	79	6.8%	79	0.0%	79	0.0%	78	5.4%	74	0.0%	
(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	5	7	52.2%	7	0.0%	7	0.0%	7	52.2%	7	52.2%	
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	57	66	15.8%	67	1.5%	67	0.0%	63	10.5%	60	5.3%	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	2	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	
(3) 介護予防支援													
人		2,755	2,771	0.6%	2,823	1.9%	2,861	1.3%	2,872	4.2%	2,743	△0.4%	

サービス量(東紀州圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
					増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対前年)		増減率 (対R2)		増減率 (対R2)
介護サービス													
(1) 居宅サービス													
①訪問介護	回	31,931	32,718	2.5%	32,408	△0.9%	32,280	△0.4%	33,251	4.1%	27,459	△14.0%	
②訪問入浴介護	回	93	107	14.5%	111	4.0%	115	3.9%	81	△13.2%	46	△50.6%	
③訪問看護	回	2,549	2,773	8.8%	2,803	1.1%	2,815	0.4%	2,790	9.5%	2,276	△10.7%	
④訪問リハビリテーション	回	1,418	1,560	10.0%	1,560	0.0%	1,593	2.1%	1,593	12.3%	1,335	△5.9%	
⑤居宅療養管理指導	人	109	101	△7.3%	101	0.0%	101	0.0%	101	△7.3%	65	△40.4%	
⑥通所介護	回	9,485	9,814	3.5%	9,935	1.2%	9,943	0.1%	9,858	3.9%	6,649	△29.9%	
⑦通所リハビリテーション	回	1,885	2,064	9.5%	2,071	0.3%	2,086	0.7%	2,079	10.3%	1,621	△14.0%	
⑧短期入所生活介護	日	9,626	9,449	△1.8%	9,538	0.9%	9,598	0.6%	9,559	△0.7%	7,760	△19.4%	
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	236	228	△3.3%	236	3.6%	236	0.0%	236	0.2%	198	△15.9%	
⑩短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑫福祉用具貸与	人	1,736	1,765	1.7%	1,765	0.0%	1,770	0.3%	1,764	1.6%	1,403	△19.2%	
⑬特定福祉用具購入費	人	35	33	△5.7%	33	0.0%	33	0.0%	33	△5.7%	26	△25.7%	
⑭住宅改修	人	35	31	△11.4%	31	0.0%	31	0.0%	29	△17.1%	25	△28.6%	
⑮特定施設入居者生活介護	人	82	85	3.7%	85	0.0%	86	1.2%	86	4.9%	87	6.1%	
(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	-	0	-	
②夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
③認知症対応型通所介護	回	217	191	△11.8%	382	100.0%	382	0.0%	382	76.5%	214	△1.0%	
④小規模多機能型居宅介護	人	64	68	6.3%	68	0.0%	84	23.5%	84	31.3%	56	△12.5%	
⑤認知症対応型共同生活介護	人	197	199	1.0%	199	0.0%	199	0.0%	200	1.5%	199	1.0%	
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	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	109	1.9%	109	0.0%	109	0.0%	110	2.8%	111	3.7%	
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑨地域密着型通所介護	回	6,594	6,869	4.2%	6,888	0.3%	6,900	0.2%	6,866	4.1%	5,409	△18.0%	
(3) 介護保険施設サービス													
①介護老人福祉施設	人	596	600	0.7%	600	0.0%	600	0.0%	530	△11.1%	609	2.2%	
②介護老人保健施設	人	373	364	△2.4%	364	0.0%	364	0.0%	370	△0.8%	372	△0.3%	
③介護医療院	人	0	0	-	0	-	0	-	84	皆増	85	皆増	
④介護療養型医療施設	人	75	84	12.0%	84	0.0%	84	0.0%	0	△100.0%	0	△100.0%	
(4) 居宅介護支援	人	2,966	2,941	△0.8%	2,957	0.5%	2,984	0.9%	2,974	0.3%	2,398	△19.2%	
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	-	0	-	
②介護予防訪問看護	回	242	243	0.8%	243	0.0%	243	0.0%	243	0.8%	219	△9.3%	
③介護予防訪問リハビリテーション	回	411	467	13.7%	478	2.2%	478	0.0%	478	16.2%	423	2.8%	
④介護予防居宅療養管理指導	人	8	8	0.0%	8	0.0%	8	0.0%	8	0.0%	6	△25.0%	
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	73	83	13.7%	83	0.0%	84	1.2%	83	13.7%	69	△15.5%	
⑥介護予防短期入所生活介護	日	8	15	87.7%	15	0.0%	15	0.0%	15	87.7%	15	87.7%	
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	-	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	-	0	-	
⑨介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
⑩介護予防福祉用具貸与	人	341	331	△2.9%	331	0.0%	333	0.6%	331	△2.9%	279	△18.2%	
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	11	14	27.3%	14	0.0%	14	0.0%	14	27.3%	14	27.3%	
⑫介護予防住宅改修	人	19	24	26.3%	24	0.0%	24	0.0%	24	26.3%	21	10.5%	
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	7	6	△14.3%	6	0.0%	6	0.0%	6	△14.3%	6	△14.3%	
(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	7	0	△100.0%	0	-	0	-	0	△100.0%	0	△100.0%	
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	18	17	△5.6%	17	0.0%	17	0.0%	17	△5.6%	16	△11.1%	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
(3) 介護予防支援													
	人	442	438	△0.9%	438	0.0%	441	0.7%	438	△0.9%	364	△17.6%	

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
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)	10,586 床 (令和元年度)	11,384 床 (令和5年度)
地域包括ケアシステム推進のための支援	通いの場に参加する高齢者の割合	6.8% (令和元年度)	8.0% (令和5年度)
認知症施策の推進	認知症サポーター数(累計)	204,996 人 (令和2年12月末)	235,000 人 (令和5年度)
安全安心のまちづくり	成年後見制度利用促進の市町計画を策定した市町数	7 市町 (令和元年度)	29 市町 (令和5年度)
介護人材の確保	県内の介護職員数	31,763 人 (令和元年度)	33,849 人 (令和4年度)
介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化	介護給付適正化主要5事業すべてを実施している保険者の割合	92% (令和元年度)	100% (令和5年度)