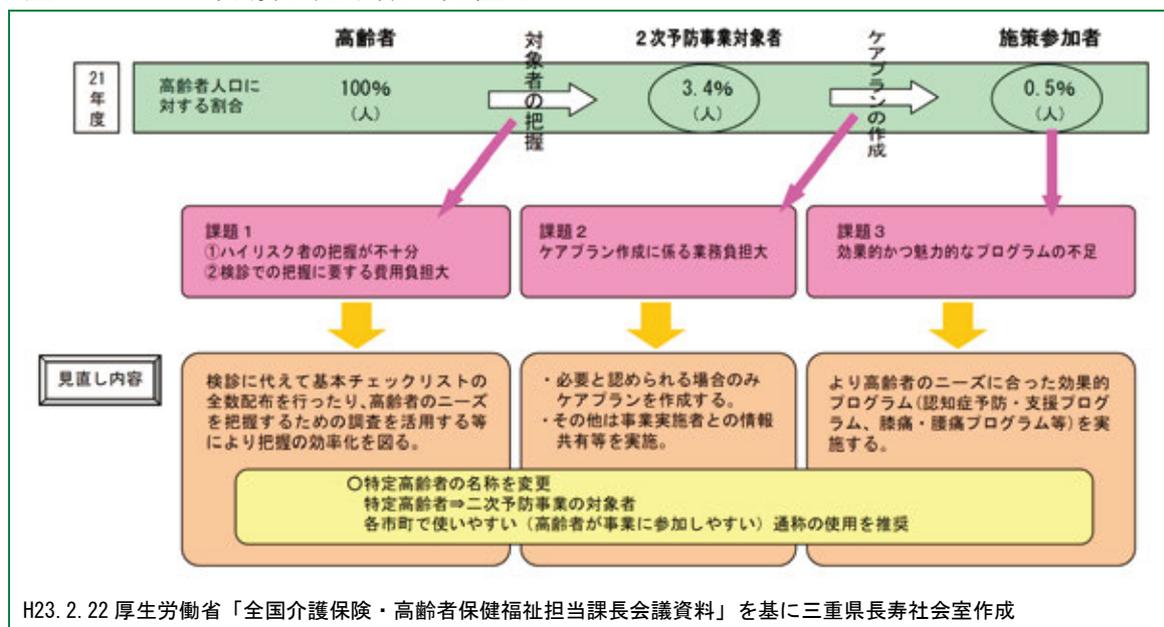


(介護予防事業の見直し)

- 2010（平成 22）年 8 月 6 日「地域支援事業実施要綱」の改正が行われました。これに伴い、①要支援・要介護になるおそれのある方について、「特定高齢者」を「二次予防事業の対象者」に改め、各市町で親しみやすい通称の使用を推奨し、②「一般高齢者施策」を「一次予防事業」に改め、③「二次予防事業の対象者」の決定は生活機能評価を行わず、基本チェックリストのみで行うことができ、④特に支援が必要な場合のみケアプランを作成することができることとなりました。

図 3-6-4 介護予防事業の見直し

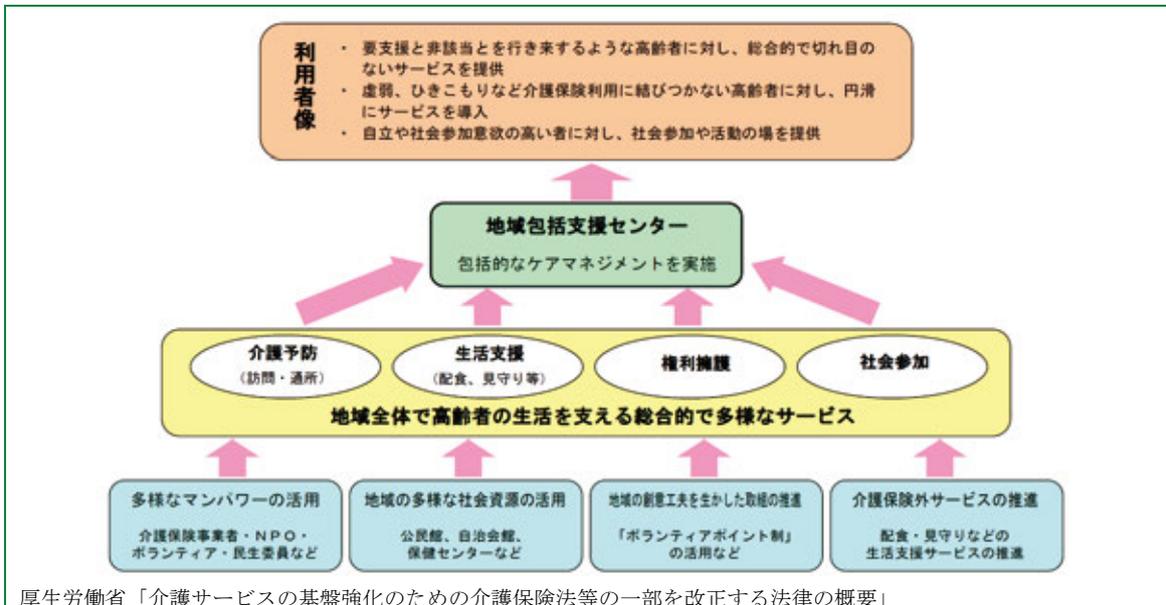


- 「二次予防事業の対象者」として、2011（平成 23）年度から各市町が実施する基本チェックリストを通じて選定を行うこととしましたが、実際に介護予防教室等に参加する場合に必要な場合は、参加の適否の判断を医師に求めることとしています。
- 高齢者は急に、「二次予防事業の対象者」になるわけではないことから、全て高齢者を対象とした「一次予防事業」についても日頃から進める必要があり、介護予防事業を進めるうえでこの「二次予防事業及び一次予防事業のバランス」が重要です。

(介護予防・日常生活支援総合事業について)

- 2011（平成 23）年 6 月の介護保険法等改正法により、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。
- この介護予防・日常生活支援総合事業は、市町の判断により、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業です。
- この総合事業の導入により、①要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供、②虚弱・引きこもりなど要介護認定されない高齢者に対する円滑なサービスの導入、③自立や社会参加の意欲の高い者に対するボランティア・ポイント制など、地域における互助・インフォーマルな支援事業への参加や活動の場の提供などが可能になると考えられています。

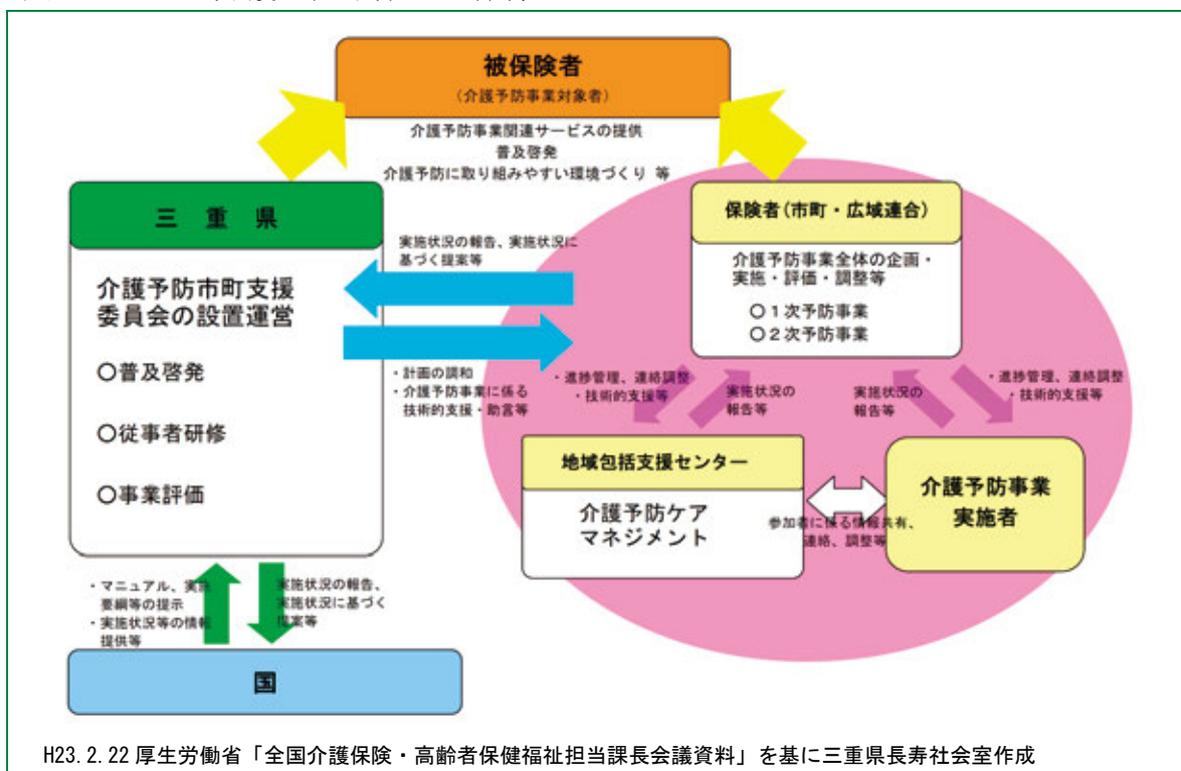
図 3-6-5 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



(県の取組)

- 各市町、地域包括支援センター等介護予防事業従事者に対しては、効果的な介護予防事業の策定や評価方法などの研修会を、介護予防サービス事業所等に対しては、運動器機能向上や口腔機能向上に関する実際的な取組方法などについての研修会を実施します。
- 有識者による介護予防市町支援委員会において、介護予防事業のより効果的な事業実施方法や、現況に対する助言を求め、実際の事業実施に反映させていきます。
- 地域の工夫により様々な活動が実施されていることから、県ではホームページを通じて、各市町の取組みについて事例紹介などを行っていきます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業への市町の取組みに対し、情報を収集・提供し、市町の円滑な事業実施に対する支援を行っていきます。

図 3-6-6 介護予防事業の全体像



(3) 医療連携

(現状と課題)

- 高齢期の生活において医療サービスは必要不可欠であり、地域包括ケアにおいて、「医療サービス」は介護サービスや福祉サービスと一体で提供されるべきものです。

(地域連携)

- 地域包括支援センターを中心に、病院、診療所、歯科診療所、介護サービスや福祉サービスとの連携体制が充実しているとともに、各地域で多様な疾病に対応した「地域連携クリティカルパス」が整備され、急性期から回復期、そして維持期へと地域における生活を支える円滑な移行が可能な「地域リハビリテーション」が提供されていることが必要です。
- 「地域連携クリティカルパス」とは、地域の医療機関をつなぐ治療計画書のことです。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながるものです。現在、がん、大腿骨頸部骨折と脳卒中の3つの疾患について、診療報酬上、評価されています。
- 退院に際して、入院医療機関と地域のスタッフの連携・情報共有を促進するため、院内で、病院側の担当医・看護師等と、患者・家族に加えて、在宅で対応する医師・看護師・介護支援専門員等が「担当者会議（ケアカンファレンス）」を行った場合に、診療報酬・介護報酬で評価されています。

図 3-6-7 退院時ケアカンファレンスの様子

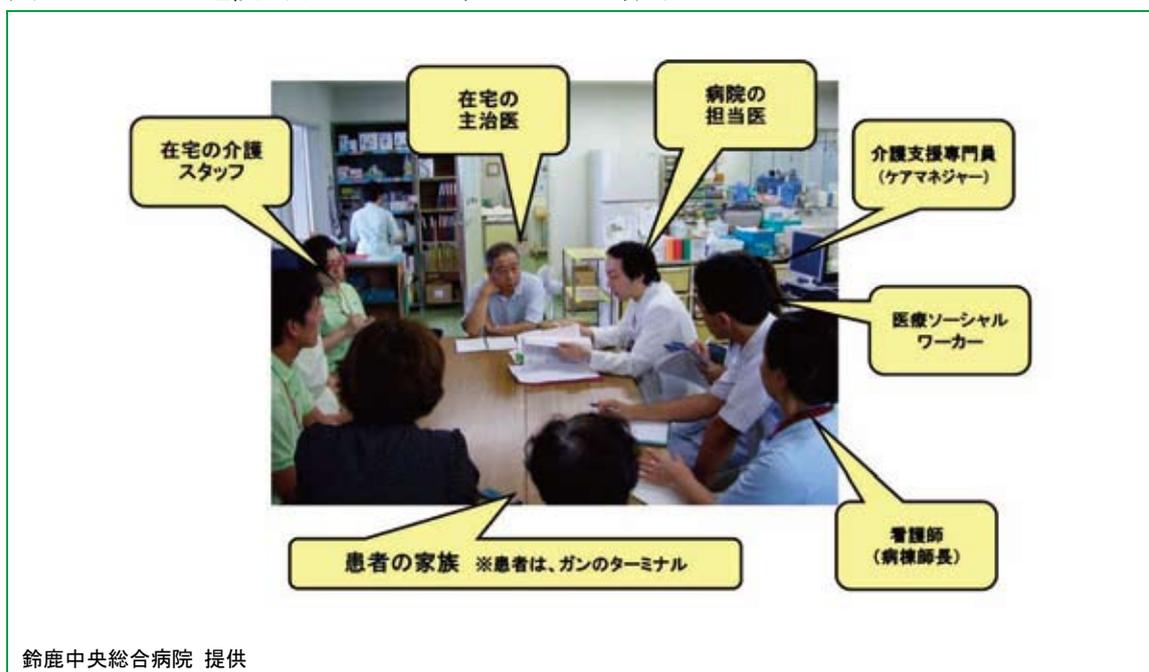


図 3-6-10 地域リハビリテーションの全体像

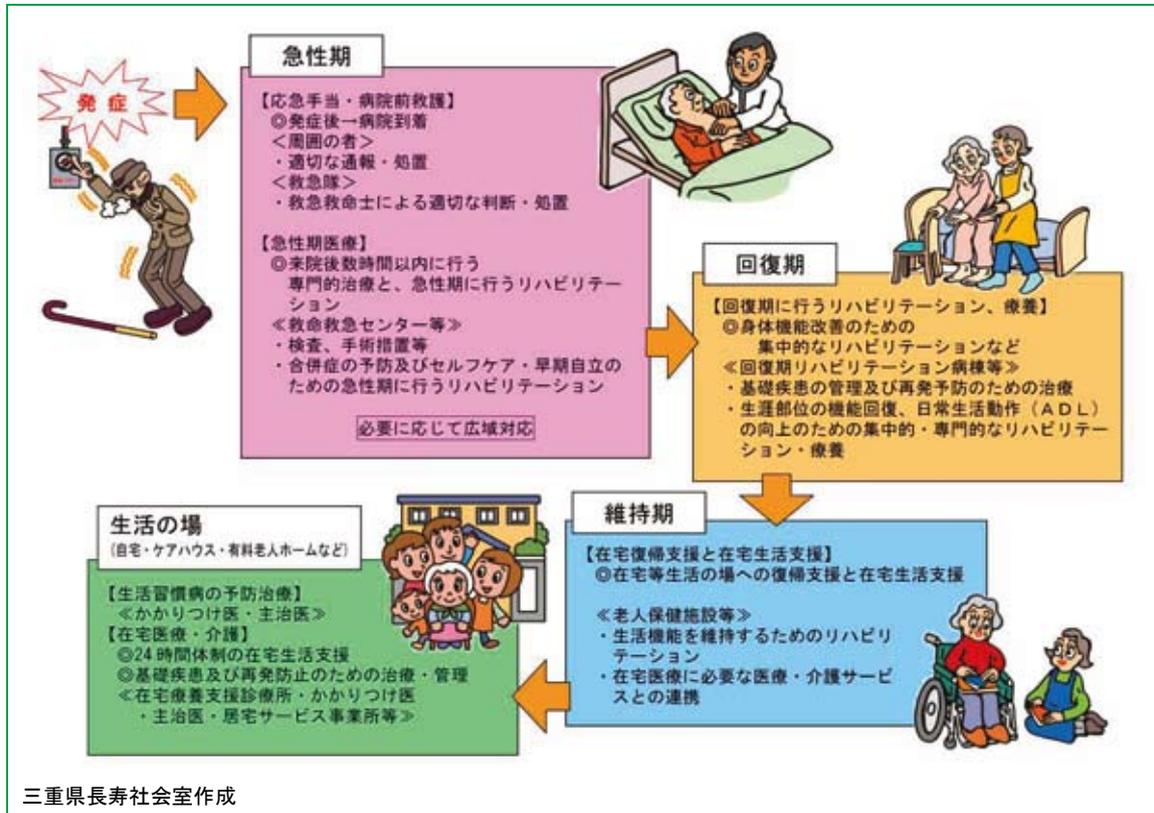
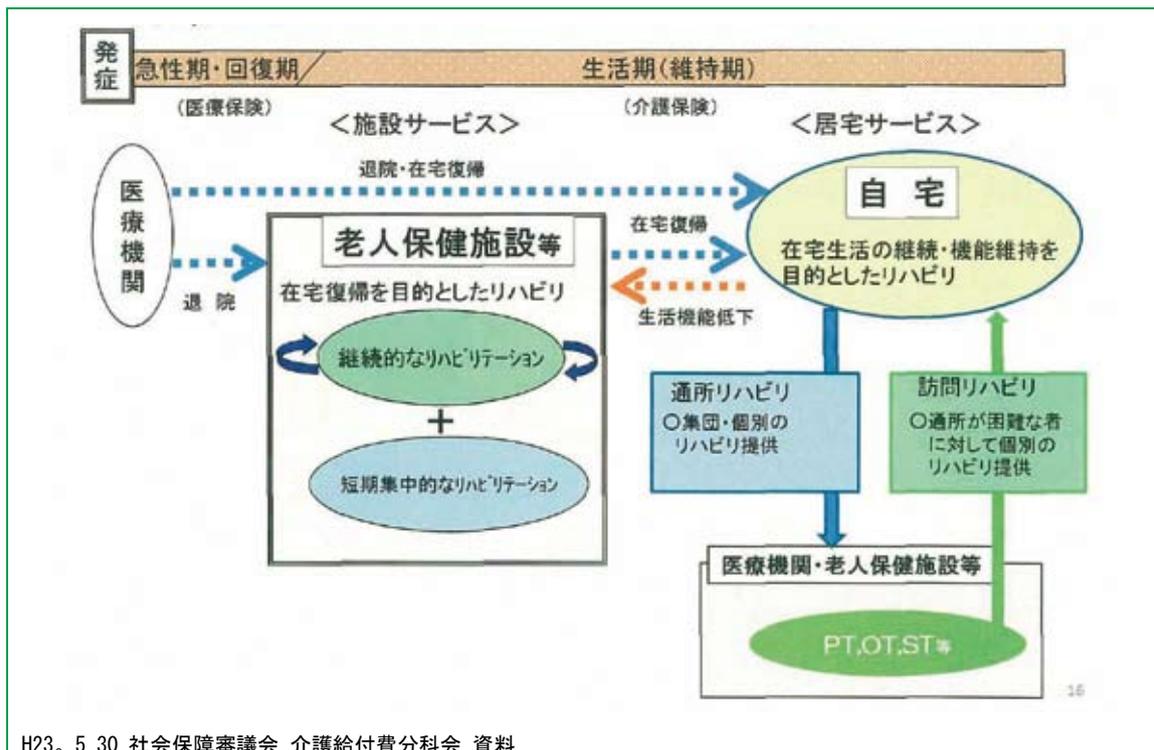


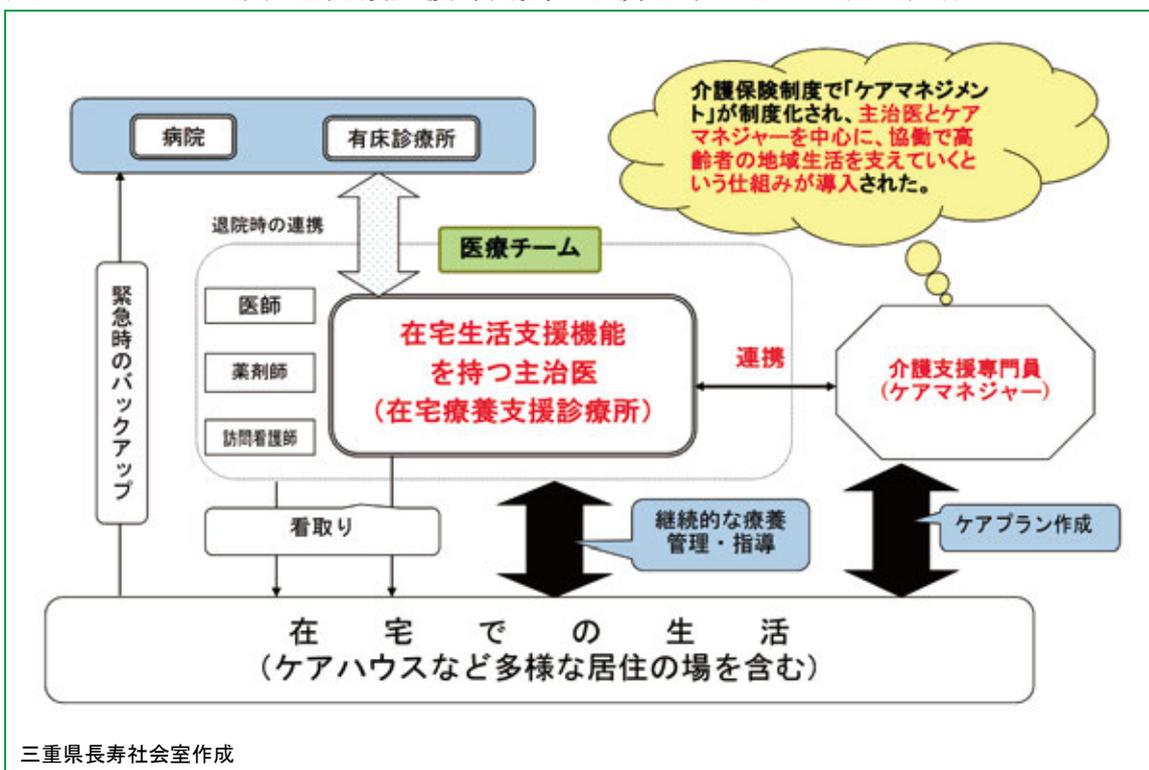
図 3-6-11 介護保険におけるリハビリテーションの提供イメージ



(在宅医療)

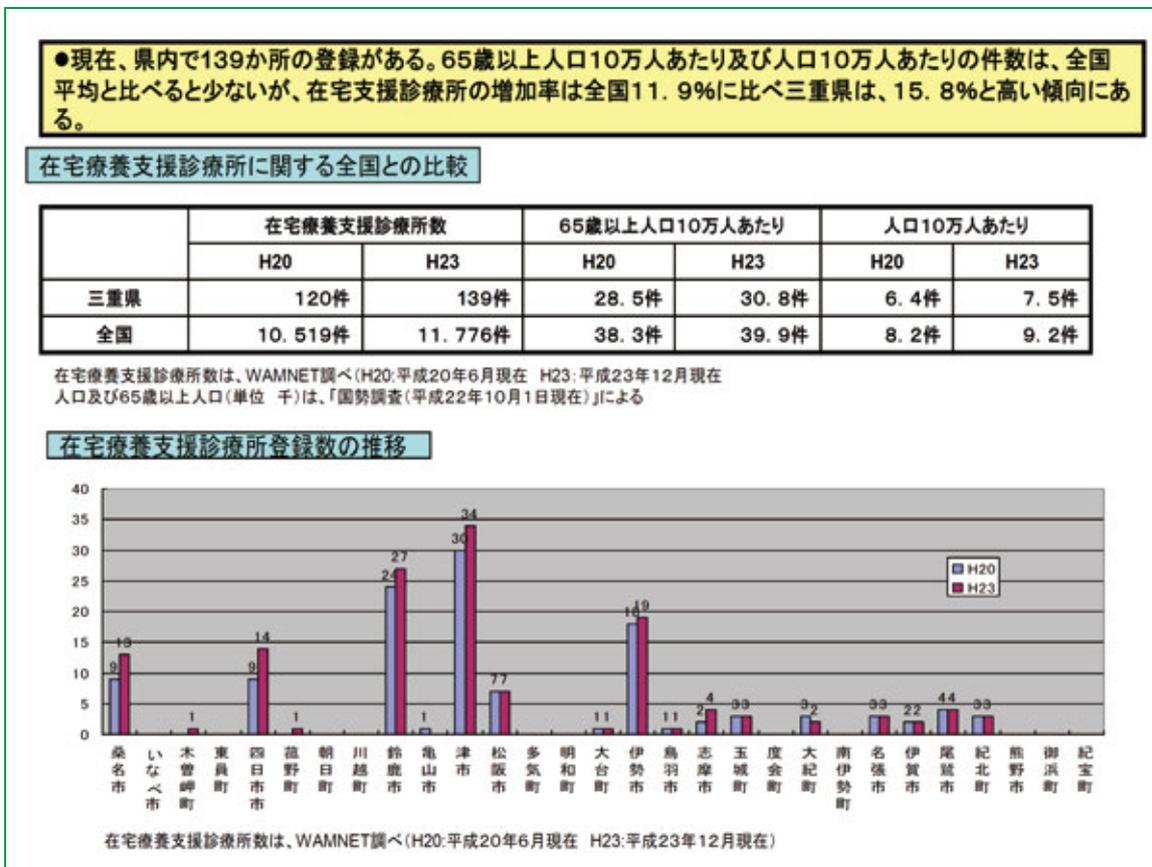
- 三重県保健医療計画に基づき、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションが適切に整備されており、高齢者が地域において生活しながら、治療やリハビリテーションを行うことができる在宅医療の推進に取り組んでいます。
- 国において、在宅医療の推進を図るための「在宅医療拠点事業」等が検討されており、その動向に注視していく必要があります。

図3-6-12 主治医と介護支援専門員の連携を中心とした在宅医療のイメージ



- 在宅で安心して療養生活を送り続けるためには、24時間の医療・看護体制、急変時の緊急入院体制、介護支援専門員を始めとする介護との連携、終末期の看取りといった体制が必要であり、こうしたニーズに応えるものとして、2006（平成18）年度に導入された「在宅療養支援診療所」の果たす役割はますます大きくなっています。

図3-6-12 在宅療養支援診療所の登録状況



(県の取組)

- ITを活用した診療情報共有システム「三重医療安心ネットワーク」の拡大をはかることで、「地域連携クリティカルパス」の普及につなげ、多くの医療機関間での円滑な連携を目指します。
- 地域に戻った後には、主治医と介護支援専門員との連携を軸にした「地域での生活を支える医療」が重要になってきますので、「退院時ケアカンファレンス」への介護支援専門員の参加が広がるよう、介護支援専門員・地域包括支援センター、医療機関向けの研修会等において制度を周知します。
- かかりつけ医の必要性や医療機能分化に係る啓発の実施を推進するとともに、医療ネットみえ等を活用した地域の医療機関の情報提供機能の充実を図ります。
- 「在宅療養支援診療所」の充実をはじめとした在宅医療の推進について、関係団体に一層の取組を求めています。
- 地域包括支援センターを中心とした、医療機関、介護・福祉サービスとの連携体制が充実するよう、医療・介護連携の必要な事例の検討会へ、地域の要望等に応じてアドバイザーを派遣します。
- 県内の医療・介護連携に関する先進的な取組事例等について、その内容や取組方法を研修会等を通じて情報発信します。

(4) 療養病床転換支援

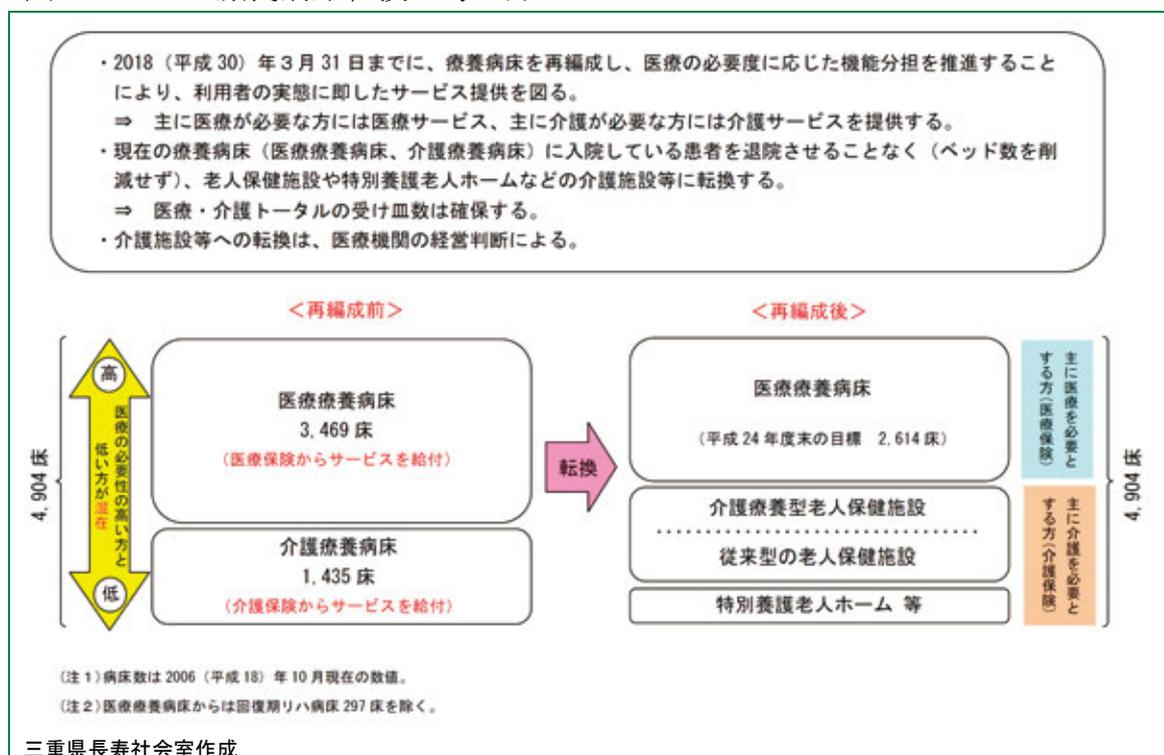
(現状と課題)

- 療養病床の再編は、2006（平成 18）年の医療制度改革の一環として、計画的に医療費適正化に向けた平均在院日数の短縮を行うための方策として位置づけられています。具体的には、介護療養病床を 2011（平成 23）年度末までに廃止し、医療療養病床も 2012（平成 24）年度末までに重点化していくことが求められていましたが、介護療養型医療施設について、老人保健施設などへの転換が進んでいないことから、2017（平成 29）年度末まで 6 年間、廃止期限が猶予されました。（新たな指定は行われません。）
- 本県においては、療養病床の再編に関して、「みえ地域ケア体制整備構想（2007（平成 19）年 12 月策定）」及び「三重県における医療費の見通しに関する計画（2008（平成 20）年 3 月策定）」において、2012（平成 24）年度末の県内の医療療養病床の目標数を 2,614 床と設定しています。
- 2011（平成 23）年 9 月の転換意向アンケート調査によると、医療療養病床（回復期リハビリテーション病床除く）2,900 床の転換意向は、医療療養病床での継続 1,676 床、一般病床 23 床、廃止 3 床、未定 1,198 床となっています。介護療養病床 1,102 床の転換意向については、医療療養病床 175 床、介護療養型老人保健施設 145 床、一般病床 5 床、未定 777 床となっています。
- 療養病床の再編は、医療機関自らの判断により進められるべきものであることから、県としては、医療機関の転換意向を把握するとともに、①医療機関に対する転換支援措置等の情報提供、②医療機関からの相談対応、③介護保険施設への転換に際しての、介護保険事業（支援）計画における定員枠の確保等を行い、転換の意向を持つ医療機関が円滑に転換できるよう支援しており、これまで、3 施設が医療機関から介護保険施設等へ転換しております。

(県の取組)

- 引き続き、三重県健康福祉部にワンストップの相談窓口を設置し、関係機関と連携した総合相談支援体制を敷くとともに、転換意向が固まっていない医療機関等に対しては、個別相談を実施します。
- 療養病床の転換に当たっては、「転換に要する費用の助成制度」、「転換先施設の施設基準等の緩和」等の支援措置が講じられており、医療機関にこれらの支援措置の活用を働きかけていきます。
- 県ホームページにおいて、療養病床の再編に関する情報を一元的に提供するなど、医療機関に対して必要な情報提供を随時行っていきます。
- 2011（平成 23）年 9 月に行った転換意向に関するアンケート調査の結果等を踏まえ、「療養病床転換推進計画表－改訂版－」を策定しています（P 185 の参考資料 4 参照）。今後も随時、医療機関の転換意向等を把握していきます。

図 3-6-14 療養病床転換の考え方



(5) 高齢者に相応しい住まい

(現状と課題)

- 少子高齢化の進展とライフスタイルの変化は、都市部だけでなく地方においても、人の流動を伴い、生活者を取り巻く生活環境に大きな影響を与えています。
- 三重県における全世帯の持ち家率は 72.7%と全国と比べても高くなっています。高齢者のいる世帯をみると、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯が増え続けています。そして、高齢夫婦世帯の持ち家率は 93.1%、単身高齢者世帯では 79.1%とそれぞれ全国と比べ高くなっており、自宅で生活している方が多くいます。しかし、例えば介護が必要となった場合は、バリアフリーや緊急時の見守り体制などが整備されていなければ、住み慣れた自宅で住み続けることが難しくなってくるのが考えられます。
- 少子高齢化の進展やライフスタイルの変化等で、自宅等において、家族が高齢者の介護をすることが難しくなっています。
- 今後、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯の増加が避けられない状況から、地域社会からの孤立や、孤立状態での事故の危険性が潜んでいます。
- また、加齢に伴い、廃用症候群の進行など身体機能の低下も避けられず、在宅での介護や住み慣れた地域での住み替え、さらに施設入所の検討も必要となってきます。
- 高齢者の住み替え先としては、有料老人ホームや 2011（平成 23）年 10 月施行された高齢者の居住の安定確保に関する法律により新たに創設された「サービス付き高齢者向け住宅」などが考えられます。「サービス付き高齢者向け住宅」への住み替え支援については、住宅政策と連携して行っていく必要があります。
- 適合高齢者専用賃貸住宅は、高齢者住まい法の改正で制度が廃止され、介護保険法の特設施設の位置付けからも外れています。したがって、特別な場合を除き、介護保険法で規定する住所地特例対象施設に該当しないこととなっています。
- 有料老人ホームは、2011（平成23）年 8 月 1 日現在、県内に、109施設、2,514 床の施設が開設し、介護保険法の特設施設入居者生活介護の指定を受けた介護付有料老人ホームは、22施設803床となっています。

- 有料老人ホームは、老人福祉法に基づき、県への届出が必要となります。これは、サービス付き高齢者向け住宅に移行できない旧適合高齢者専用賃貸住宅（食事・介護・家事・健康管理のいずれかを行っている住宅）についても適用されることとなることから今後も必要に応じ届出の指導を行う必要があります。
- 有料老人ホームの届け出を行うと、施設基準を順守しなければならなくなるとともに、帳簿の作成・保存や情報開示、県への定期報告といった各種義務が課せられることから、無届けでの施設運営が経営を行っているところが全国的にも多いとの指摘があります。また、短期間での契約解除の場合の前払い金の取扱いや権利金等の取扱いについてのトラブルが指摘されています。
- ケアハウスについては、2011（平成23）年4月1日現在、県内で31施設1,275床の施設が開設され、そのうち、7施設290床を特定施設入居者生活介護として指定しています。

図3-6-15 住まいの状況

施設種類	施設数	戸数（ベッド数）	時点
有料老人ホーム	109	2,514	H23. 8. 1
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）	36	1,525	H23. 4. 1
養護老人ホーム	21	1,300	H23. 4. 1
特別養護老人ホーム	129	7,310	H23. 4. 1
サービス付き高齢者向け住宅	3	140	H23. 12. 31 (H23. 10. 20 より登録開始)

※ 特定施設入居者生活介護は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームの中から別に指定を受けて、サービスの提供ができます。(40施設 1,793床・H23. 10. 20現在)

三重県長寿社会室作成

(県の取組)

- 自宅や地域のサービス付き高齢者向け住宅などにおいて、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で生活できるよう、市町と共に地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。
- サービス付き高齢者向け住宅については、安全で安心して入居できる住宅の建設・運営を支援するため、住宅政策分野と連携をとり、必要に応じ、事業者に対して行政指導・監督を行っていくとともに、入居者への介護サービスの提供に関しては、新たに創設された地域密着型サービスを始め、市町と連携しながら適切なサービスの提供が図られるよう指導を行います。
- サービス付き高齢者向け住宅に登録できない有料老人ホームに該当する施設や既存施設でありながら有料老人ホームの届出が行われていない施設については、速やかに有料老人ホームの届出を指導するなど、利用者保護のための指導を行っていきます。
- 有料老人ホームやグループホームについては、2011（平成 23）年6月に成立した介護保険法等改正法により、短期間での契約解除の場合の返還ルールの徹底や有料老人ホームにおける権利金等の受領禁止など利用者保護規定の順守を指導していきます。
- ケアハウスは、居宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で安心して生活できる施設として一定の役割があるため、その施設運営に対して、低所得者が負担すべき経費の一部を引き続き県から補助を行っていきます。なお、県内におけるケアハウスの整備については、一定の整備率を確保できているとともに、高齢者の「住まいの多様化」が進むなか、第5期介護保険事業支援計画においても、新規整備は行わないこととします。

- 有料老人ホームなどの入居者が介護が必要になっても継続して生活していくためには、介護サービスの提供が必要です。このため、介護保険の指定を受けて入居者に対して介護サービスを提供する「特定施設入居者生活介護」の指定についても進める必要があることから、市町が介護保険事業計画により位置づけ、選定したものについて、県が指定を行っていきます。
- 「住まい改修アドバイザー研修会」により、バリアフリー化・耐震化等の住宅改修相談に応じ、ゆとりある住まいづくりのための住宅の新築・増築・改築等に助言を行うアドバイザーを養成します。また、耐震化を含む多様な情報提供や相談対応を行うため、県職員や市町職員に加え、「みえの住まいの人財バンク」登録者（2011(平成23)年11月14日現在639名）と協働し、体制の強化に取り組みます。

図3-6-16 サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの比較

	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム
認定／登録	住宅の登録（任意） 登録先は三重県（知事）（指定登録機関：公益財団法人三重県建設技術センター）	届出義務 届出先は三重県（知事）
居室規模	原則、25㎡以上（条件付で18㎡以上でも可）	1人当たりの床面積は13㎡以上（トイレ、収納設備、パイプスペース除く）
設備	原則、台所・水洗便所・洗面設備・浴室・収納設備の設置	サービスの内容に応じて、居室、食堂、浴室、便所、洗面設備、宿直室等の設備
加齢対応構造	高度のバリアフリー化を満たすこと	高齢者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。
サービス	安否確認、生活相談（日中常駐すること）	食事、介護、家事、健康管理等のいずれか
登録等の更新	5年	—

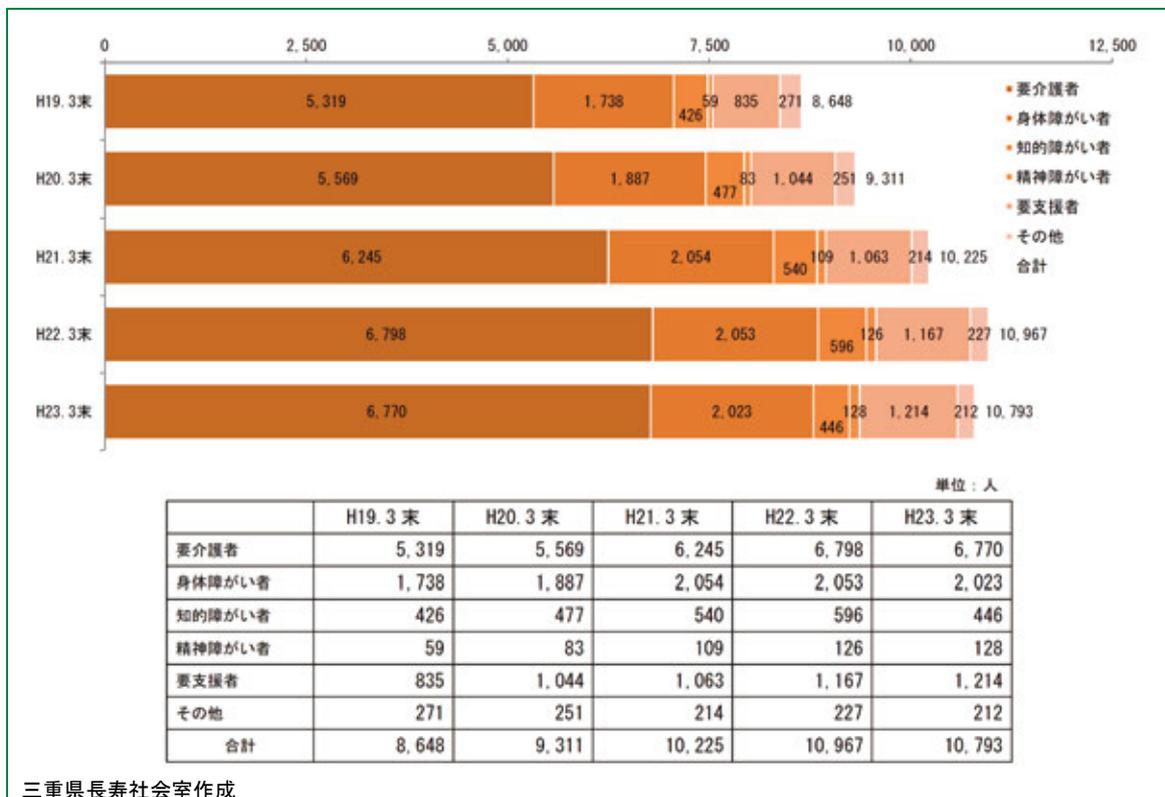
※ 有料老人ホームの指導は「三重県有料老人ホームの設置運営指導指針」（H23年3月1日施行）による。
三重県長寿社会室作成

(6) 移動手段の確保

(現状と課題)

- 県内の旅客輸送において自家用車が担っている割合は、「数字でみる中部の運輸 2011」（中部運輸局資料）によると、2008（平成 20）年度 88.9%と、全国平均の 65.5%に比べて高い割合を示しており、今後、鉄道・乗合バス等の路線縮小が進むと、さらに自家用車への依存率が高まる可能性があります。
- 公共交通機関の利用者の減少等により、交通不便地が拡大しつつあることから、地域の高齢者等の移動手段として、路線バスなどの生活交通を維持・確保していく必要があります。
- 高齢化の進展により、自家用車を運転できない高齢者や公共交通機関を一人で利用できない高齢者等の移動制約者が増加することが考えられることから、日常生活に不可欠な通院・買い物等が容易に行えるよう移動手段を確保する必要があります。
- このような移動制約者に対する輸送手段は、基本的にはタクシー等の公共交通機関が担うこととなりますが、タクシー等により十分な輸送サービスが提供できない場合は、その補完的な手段として、NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人による福祉有償運送が重要なものとなります。
- 県内では、2011（平成 23）年 3 月末で、国土交通省による自家用有償旅客運送の登録を受けた 78 法人が福祉有償運送を実施しており、法人へ会員登録をした 10,793 人の利用者（うち要介護者 6,770 人（62.7%）、要支援者が 1,214 人（11.2%））に対してサービスを提供しています。
- 県では、2008（平成 20）年度から市町とともに登録法人の車両購入等について補助を行うなど、必要なサービスが継続的に提供されるよう支援しています。
- 2008（平成 20）年度から 2010（平成 22）年度の 3 ヶ年の福祉有償運送の運行実績は、全体で月平均 18,438 件、会員一人当たり月 2 回程度の利用があり、今後も引き続き移動制約者の輸送の確保に取り組むことが求められています。

図 3-6-17 福祉有償運送の会員登録者数の推移



三重県長寿社会室作成

(県の取組)

- 介護を必要とする高齢者等の移動手段を確保するため、今後も市町と協力して福祉有償運送の実施主体への支援を行います。
- 介護を必要とする高齢者等の移動手段を確保するため、引き続き県内8地区の福祉有償運送運営協議会へ参加するとともに、市町と連携して福祉有償運送の制度が適切に運用されるよう支援します。
- 生活交通であるバス路線を維持・確保するため、地域の特性を踏まえながら、事業者や市町に対する支援を行うことで、高齢者の移動手段を確保していきます。

(7) 高齢者健康・生きがいづくり

(現状と課題)

- 本格的な高齢社会を迎えた今、高齢者が健康で生きがいを持って長寿を楽しむことが重要となっており、高齢者の文化・スポーツ活動を通じた生きがいや健康づくりを推進しています。
- 地域社会において、ますます増加する高齢者が積極的に社会活動（ボランティア活動等）を行うことは、健康づくりや介護予防につながるとともに、高齢者の社会的孤立を防止することにもなります。
- また、介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていける地域社会を構築するためには、介護保険サービスだけでなく地域における見守り等のサービスが必要とされています。
- 地域社会における支えあいの絆が薄れつつあることから、元気な高齢者が地域社会における支えあいの担い手となることが期待されています。

(県の取組)

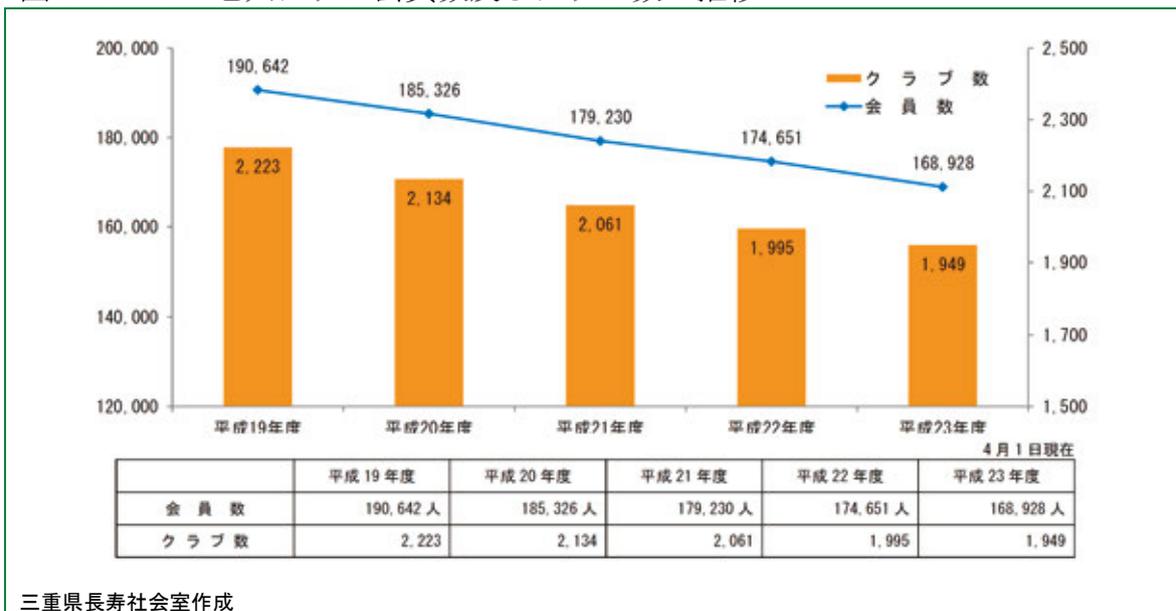
- 明るく豊かで健やかな長寿高齢社会を実現し、スポーツや文化を通じた高齢者の健康づくり、仲間づくり、生きがいづくりを促進するため、1988（昭和63）年から始まったスポーツ、文化、交流等の総合的なイベントである全国健康福祉祭（ねんりんピック）へ県選手団を派遣します。
- 元気な高齢者が地域社会における支えあいの担い手として活躍できるよう、地域貢献的な活動や各地域における地域貢献活動等に関する研修会の開催などに対して支援を行います。地域貢献活動等に関する研修会に参加する高齢者数を2014（平成26）年度には880人とすることを目標に取組みます。

(8) 老人クラブ活動支援

(現状と課題)

- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めてきました。
- 取組内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、地域の見守りや介護予防の活動を展開するなど、地域の担い手として欠くことのできないものとなっています。
- 老人クラブ会員数及びクラブ数は、年々減少状況にあります。高齢者自らが参加したくなるような魅力あるクラブづくりを行うことが必要となっています。また、地域貢献的な活動を増やしていくことも重要となっています。

図3-6-18 老人クラブ会員数及びクラブ数の推移



(県の取組)

- 高齢者自らが生きがいを高め、健康づくりを進めるために、老人クラブに対する支援を行っていきます。
- 地域貢献的活動の取組を行っている老人クラブなど、積極的な活動に対し、重点的な支援を行っていきます。

3 高齢者の安全・安心の確保

(1) 高齢者医療

(現状と課題)

- 1961（昭和 36）年度に始まる国民皆保険制度は、世界に誇る制度であるとともに国民の安心の基盤であり、「医療」を、そして「地域ケア」を支える仕組みとして将来にわたって維持していかなければなりません。
- 後期高齢者医療制度については、国において、制度を廃止することとし、75歳以上の人も現役世代と同様に国民健康保険か被用者保険に加入することを前提とする新しい制度に関する意見が取りまとめられました。また、その受け皿となる市町村国民健康保険について、財政運営の都道府県単位化と国費の投入等による財政基盤の強化が重要な課題となっており、国において協議が進められています。

(県の取組)

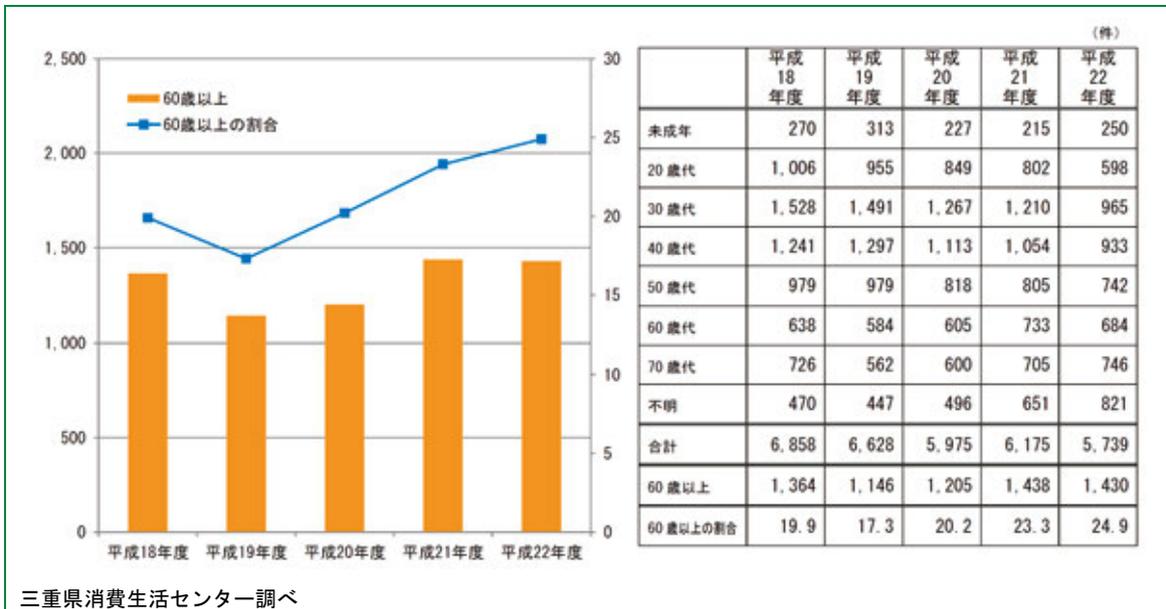
- 三重県後期高齢者医療広域連合や市町に対して現行の後期高齢者医療制度が適切に運営されるよう、必要な助言・支援を行います。また、国民健康保険制度の安定運営に向けて、広域化等に取り組むとともに、国の動向を注視しつつ、制度改正等に適切に対応していきます。

(2) 消費者保護

(現状と課題)

- 高齢者を狙っ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も 60 歳以上の相談者の割合が増加傾向を示しており、2008（平成 20）年度を境に全体の 20%を超えています。
- 高齢者の居宅の改修において、契約トラブルなどの社会問題が発生しています。

図 3-7-1 三重県の契約当事者の年齢区分別苦情相談件数の推移



(県の取組)

- 高齢者は人に会う機会や情報を得る機会が少なくなることに伴う契約トラブルが多いため、民生委員・児童委員、福祉サービス関係者による情報提供など消費者の生活環境に対応した手法により情報提供を行います。このほか、高齢者の消費者トラブルを防止するため、地域・職域における啓発活動を行う人材の育成・活用、市町と連携した地域における見守り体制の推進などに取り組みます。
- 高齢者の住宅に関する相談に対応するために、住宅相談窓口の設置や専門家ネットワークの構築を支援するほか、高齢者の住宅改修等を支援するために、パンフレットやチラシ等による様々なニーズに応じた情報提供を行います。

(3) 交通安全

(現状と課題)

- 県内の交通事故死者数は長期的には減少傾向にありますが、65歳以上の高齢死者の占める割合は、2007（平成19）年から2011（平成23）年まで5年連続で全体の死者数の半数以上を占めていることから、高齢者の交通事故防止が喫緊の課題となっています。
- 高齢者の死者のうち、交通弱者（歩行者、自転車）の死者が約5割を占めていることから、交通弱者に対する対策を強化するとともに、加齢に伴う身体機能の変化が、運転者の行動に影響を及ぼすことから、運転者の高齢化対策についても充実・強化を図る必要があります。
- 高齢者が安全かつ快適に移動できるまちづくりを推進するため、高齢者にやさしい交通安全施設や道路等の整備を進める必要があります。

(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」を重点に掲げ、反射材の活用等をはじめとするきめ細かい広報・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。
- 毎月21日を「高齢者の交通安全の日（セーフティー・シルバー・デー）」と定め、高齢者を重点とした交通安全活動を推進します。
- 三重県交通安全研修センターにおいて、高齢者の特性に応じた参加・体験・実践型の交通安全教育を実施し、交通事故から身を守るための生涯にわたる交通安全研修を実施します。
- 高齢者自らの問題として主体的に交通安全対策に取り組むことができる地域の醸成のため、老人クラブを中心として交通安全活動指導員（シルバーリーダー）を養成し、地域の事故実態・地域特性に応じた教育及び啓発活動を実施します。
- 運転者の高齢化対策として、免許更新時の高齢者講習の効果的な実施により、高齢運転者に対する教育の充実を図るとともに、講習予備検査（認知機能検査）及び臨時適性検査の確実な実施に努めます。また、運転経歴証明書的身分証明書としての機能を充実させ、運転免許証を自主返納（申請取消）した方の支援に努めます。

(4) 雇用確保

(現状と課題)

- 高齢化の進行が今後も見込まれており、高齢者が意欲と能力に応じて、これまで培ってきた経験や能力を発揮し、年齢にかかわらず働き続けることができる社会を実現していくことが必要です。
- 15歳から64歳までの生産年齢人口は減少が見込まれており、高齢者の労働力が必要とされる状況が予想されることから、企業と高齢者のマッチングの機会を提供していくことが必要です。
- 加齢に伴う体力面等の衰えや仕事に対する意識の変化などにより、高齢者の働き方に対するニーズは多様化することから、シルバー人材センターなどを通じた多様な就労の場の提供が求められます。

(県の取組)

- 企業と高齢者がマッチングする機会を提供し、高齢者の就労が促進されるようハローワークや三重労働局、市町等と連携し就職面接会を開催します。
- 高齢者の生きがい対策、多様な就労機会の確保のため、シルバー人材センターの機能拡充に向けた支援を行います。

(5) ユニバーサルデザイン

(現状と課題)

- 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、県民の皆さん一人ひとりが「ユニバーサルデザインの考え方」を自分自身の問題として捉え、行動できる社会が必要です。
- ユニバーサルデザインの認知度は上昇していますが、言葉の理解にとどまっている面があることや、ユニバーサルデザインの考え方の浸透に向けた取組が十分に進んでいないことから、ユニバーサルデザインアドバイザー、市町、社会福祉協議会、学校、地域の団体、企業等が連携してユニバーサルデザインの「意識づくり」に取り組む必要があります。
- 公共的施設の新築や改修において、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が浸透しつつあり、個々の施設のユニバーサルデザイン化は進んでいます。今後、さらに、ユニバーサルデザインに対する事業者、設計者等の理解、協力を得ながら公共的施設を整備することが求められています。

(県の取組)

- パーキングパーミット制度^{注1}を導入し、制度の定着に向けた普及啓発活動を行うとともに、次世代を担う子どもたちを中心に「意識」の啓発を進めます。
- 地域における身近なユニバーサルデザインの取組を実施するとともに、これらの取組を通じ、ユニバーサルデザインアドバイザー、市町、社会福祉協議会、地域の団体、企業など、さまざまな主体をつなぐネットワークが構築されるよう働きかけます。
- 市町や関係機関との連携・協力のもと、ユニバーサルデザインに配慮した計画的な取組や施設整備を推進するとともに、安全で自由に移動できる誰もが暮らしやすいまちづくりに取り組みます。

注1) パーキングパーミット制度：身体に障がいのある方や要介護者、妊産婦の方など、歩行が困難な方に対して利用証（パーミット）を交付することにより、車いす使用者用駐車区画を利用できる人を明らかにし、駐車区画を利用しやすくする制度。

(6) 防災対策

(現状と課題)

- 災害においては高齢者が犠牲になる確率が高く、東日本大震災や紀伊半島大水害の教訓をもとに、事前の防災対策の推進と徹底を図ることが必要です。
- 2011（平成 23）年度の高齢社会白書によれば、2011（平成 23）年 3 月 11 日の東日本大震災の死亡者のうち 60 歳以上の高齢者は 6 割を超えています。また、2009（平成 21）年 7 月に発生した土石流では、山口県防府市の特別養護老人ホームが被災し 7 人の高齢者が犠牲となりました。さらに、2009（平成 21）年 3 月 19 日には、群馬県渋川市の老人施設で 10 人のお年寄りが亡くなるという痛ましい火災事故が発生しています。

(災害時要援護者支援)

- 高齢者は、風水害、地震、津波、火災等の災害時に支援を必要とすることが多く、主に災害対策を担う市町において「災害時要援護者」対策として支援の体制を整備しておくことが求められます。
- 介護保険施設においては、災害等の非常時を想定し、具体的な避難計画の策定を行うとともに、避難救出訓練を実施することが、求められています。
- 災害時要援護者支援のひとつとして、持病などを記載した紙をカプセルに入れ冷蔵庫に保管する取組や、有事に備え災害時要援護者の名簿やマップを作成しておくなどの取組が、いくつかの市町で既に始まっています。

(高齢者福祉関係施設の耐震化)

- 高齢者が利用する福祉施設においては、利用者の安全・安心を保全するため、施設の耐震化を進めることが求められています。

(高齢者福祉関係施設の防火対策)

- 高齢者世帯における火災の未然防止及び被害の軽減を図るため、住宅防火診断の実施、住宅用火災警報器等の普及促進、火気の取扱い指導、住宅防火啓発活動等の火災予防対策の推進が必要です。

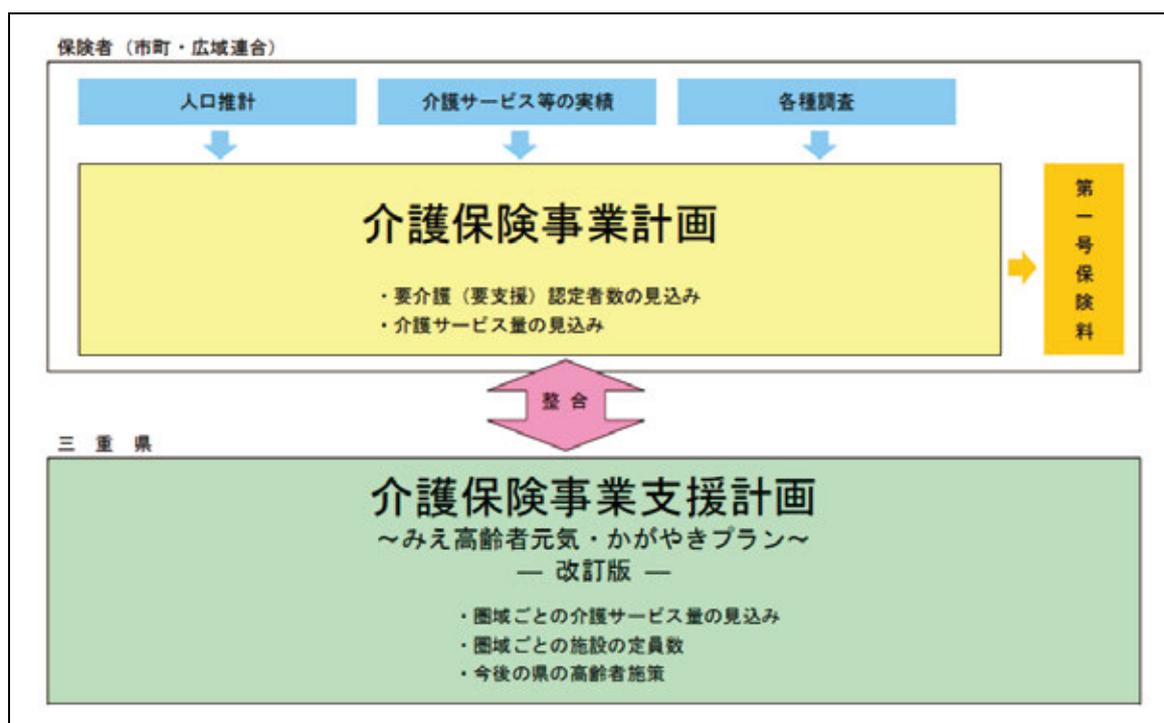
(県の取組)

- 予想される東海・東南海・南海地震に備えて、施設間の応援体制の整備など防災対策の検討を始めます。
- 高齢者等の災害時要援護者の把握や避難誘導が円滑に行われるよう、要援護者名簿の整備、さらには要援護者マップの作成を進める市町を支援するとともに災害時要援護者個別計画の策定を促進します。
- 福祉避難所未指定（協定未締結）の市町への働きかけを行うことにより、市町による福祉避難所の指定や社会福祉施設等との協定締結を促進します。
- 市町が実施する、高齢者等の災害時要援護者を対象とした迅速な応急活動の推進、被害を最小化するための組織づくり、地域全体としての防災体制の整備、地域住民等との連携による安否確認の仕組みづくりについて、支援を行います。
- 市町が実施する、高齢者等の災害時要援護者を対象とした避難場所・避難経路の整備、避難所情報の周知、避難誘導體制の検討・見直しについて、支援を行います。特に、津波による浸水の想定される地域においては、取組が促進されるよう市町とともに進めていきます。
- 高齢者関係施設における利用者等の安全・安心を確保するため、高齢者関係施設の耐震化を推進します。
- 引き続き、三重県住宅防火対策推進協議会や消防本部等と連携し、高齢者世帯の火災予防対策を推進します。

第4章

計画期間中のサービス量等の見込み

- このプランにおける各年度のサービスの量等の見込みについては、各保険者（市町及び広域連合）が策定する介護保険事業計画における数値を圏域ごとに集計して、その結果を更に県全域で集計したものです。
- 各保険者がサービスの量等の見込みを定めるに当たっては、サービス利用実績や利用意向調査を把握した上で、厚生労働大臣が定めた参酌標準（介護サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準）を参考としています。
- 各保険者の第1号被保険者の保険料は、このサービスの量等の見込みを基に算出されています。



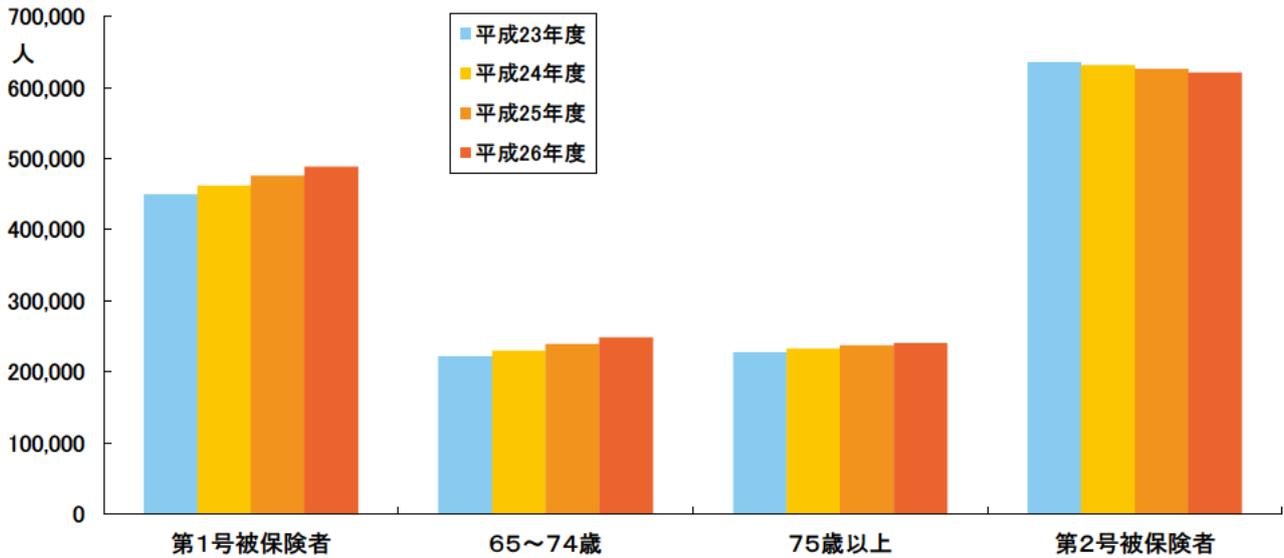
被保険者数の見込み

単位：人、%、ポイント

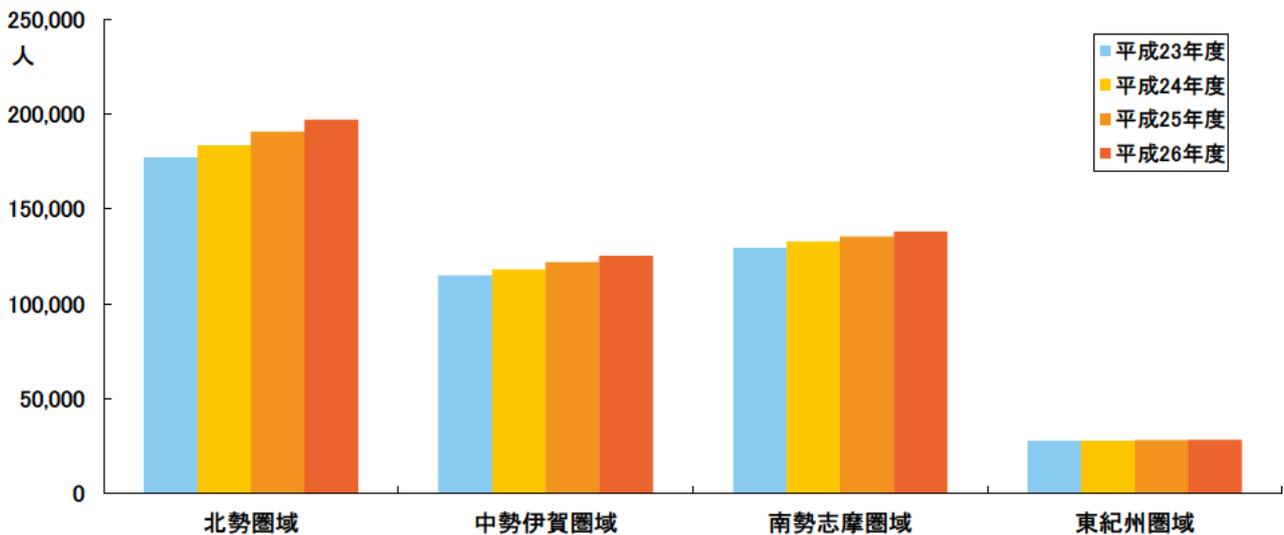
		平成23年度	平成24年度		平成25年度		平成26年度		3年間の増減率
				増減率		増減率		増減率	
全域	被保険者数	1,085,091	1,093,611	0.8%	1,102,340	0.8%	1,109,907	0.7%	2.3%
	第1号被保険者	449,407	462,267	2.9%	476,180	3.0%	488,537	2.6%	8.7%
	65～74歳	221,684	229,741	3.6%	239,050	4.1%	248,037	3.8%	11.9%
	75歳以上	227,723	232,526	2.1%	237,130	2.0%	240,500	1.4%	5.6%
	第2号被保険者	635,684	631,344	△0.7%	626,160	△0.8%	621,370	△0.8%	△2.3%
北勢圏域	被保険者数	463,048	469,712	1.4%	476,955	1.5%	483,579	1.4%	4.4%
	第1号被保険者	177,299	183,562	3.5%	190,733	3.9%	197,015	3.3%	11.1%
	65～74歳	94,051	97,559	3.7%	102,158	4.7%	106,195	4.0%	12.9%
	75歳以上	83,248	86,003	3.3%	88,575	3.0%	90,820	2.5%	9.1%
	第2号被保険者	285,749	286,150	0.1%	286,222	0.0%	286,564	0.1%	0.3%
中勢伊賀圏域	被保険者数	274,405	275,810	0.5%	277,202	0.5%	278,271	0.4%	1.4%
	第1号被保険者	114,886	118,171	2.9%	121,877	3.1%	125,238	2.8%	9.0%
	65～74歳	55,923	57,777	3.3%	60,302	4.4%	62,856	4.2%	12.4%
	75歳以上	58,963	60,394	2.4%	61,575	2.0%	62,382	1.3%	5.8%
	第2号被保険者	159,519	157,639	△1.2%	155,325	△1.5%	153,033	△1.5%	△4.1%
南勢志摩圏域	被保険者数	292,663	293,832	0.4%	294,643	0.3%	295,257	0.2%	0.9%
	第1号被保険者	129,437	132,782	2.6%	135,541	2.1%	138,089	1.9%	6.7%
	65～74歳	59,483	62,266	4.7%	63,995	2.8%	65,963	3.1%	10.9%
	75歳以上	69,954	70,516	0.8%	71,546	1.5%	72,126	0.8%	3.1%
	第2号被保険者	163,226	161,050	△1.3%	159,102	△1.2%	157,168	△1.2%	△3.7%
東紀州圏域	被保険者数	54,975	54,257	△1.3%	53,540	△1.3%	52,800	△1.4%	△4.0%
	第1号被保険者	27,785	27,752	△0.1%	28,029	1.0%	28,195	0.6%	1.5%
	65～74歳	12,227	12,139	△0.7%	12,595	3.8%	13,023	3.4%	6.5%
	75歳以上	15,558	15,613	0.4%	15,434	△1.1%	15,172	△1.7%	△2.5%
	第2号被保険者	27,190	26,505	△2.5%	25,511	△3.8%	24,605	△3.6%	△9.5%

※平成23年度の第1号被保険者数(65～74歳、75歳以上)は、介護保険事業状況報告(平成23年9月月報)の値を使用しています。

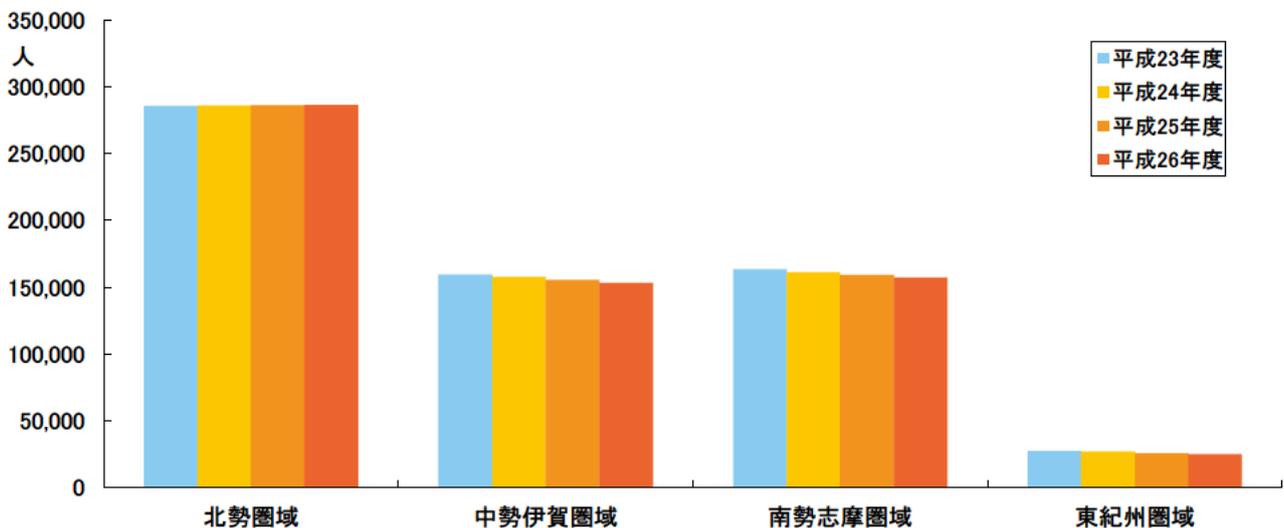
三重県全域の被保険者数の推移



各圏域の第1号被保険者数の推移



各圏域の第2号被保険者数の推移



要介護(要支援)認定者数の見込み

単位:人、%、ポイント

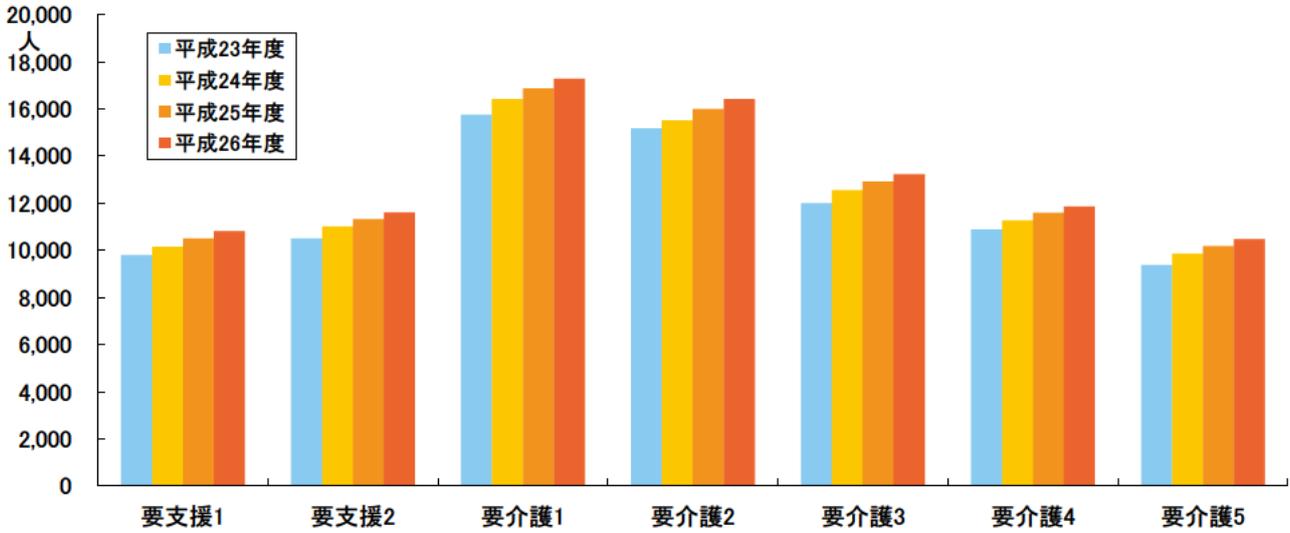
		平成23年度	平成24年度	平成25年度		平成26年度		3年間の増減率	
				増減率	増減率	増減率	増減率		
全域	要介護(要支援)認定者	83,526	86,792	3.9%	89,362	3.0%	91,693	2.6%	9.8%
	要支援1	9,802	10,151	3.6%	10,506	3.5%	10,813	2.9%	10.3%
	要支援2	10,507	11,017	4.9%	11,314	2.7%	11,603	2.6%	10.4%
	要介護1	15,769	16,418	4.1%	16,874	2.8%	17,282	2.4%	9.6%
	要介護2	15,182	15,523	2.2%	15,992	3.0%	16,417	2.7%	8.1%
	要介護3	12,000	12,554	4.6%	12,913	2.9%	13,235	2.5%	10.3%
	要介護4	10,879	11,270	3.6%	11,585	2.8%	11,865	2.4%	9.1%
	要介護5	9,387	9,859	5.0%	10,178	3.2%	10,478	2.9%	11.6%
認定率	18.0%	18.3%	0.3P	18.3%	0.0P	18.3%	0.0P	0.3P	
北勢圏域	要介護(要支援)認定者	28,923	30,298	4.8%	31,472	3.9%	32,616	3.6%	12.8%
	要支援1	4,149	4,251	2.5%	4,395	3.4%	4,545	3.4%	9.5%
	要支援2	3,624	3,914	8.0%	4,050	3.5%	4,187	3.4%	15.5%
	要介護1	5,609	5,773	2.9%	5,986	3.7%	6,202	3.6%	10.6%
	要介護2	4,613	4,743	2.8%	4,944	4.2%	5,129	3.7%	11.2%
	要介護3	4,016	4,308	7.3%	4,499	4.4%	4,676	3.9%	16.4%
	要介護4	3,701	3,901	5.4%	4,058	4.0%	4,209	3.7%	13.7%
	要介護5	3,211	3,408	6.1%	3,540	3.9%	3,668	3.6%	14.2%
認定率	15.8%	16.0%	0.2P	16.0%	0.0P	16.1%	0.1P	0.3P	
中勢伊賀圏域	要介護(要支援)認定者	23,423	24,222	3.4%	24,775	2.3%	25,211	1.8%	7.6%
	要支援1	2,719	2,773	2.0%	2,829	2.0%	2,869	1.4%	5.5%
	要支援2	3,142	3,282	4.5%	3,361	2.4%	3,424	1.9%	9.0%
	要介護1	4,455	4,730	6.2%	4,835	2.2%	4,920	1.8%	10.4%
	要介護2	4,411	4,495	1.9%	4,619	2.8%	4,726	2.3%	7.1%
	要介護3	3,137	3,210	2.3%	3,257	1.5%	3,290	1.0%	4.9%
	要介護4	3,000	3,054	1.8%	3,125	2.3%	3,178	1.7%	5.9%
	要介護5	2,559	2,678	4.7%	2,749	2.7%	2,804	2.0%	9.6%
認定率	19.9%	20.0%	0.1P	19.9%	△0.1P	19.7%	△0.2P	△0.2P	
南勢志摩圏域	要介護(要支援)認定者	25,198	26,155	3.8%	26,898	2.8%	27,561	2.5%	9.4%
	要支援1	2,087	2,249	7.8%	2,381	5.9%	2,482	4.2%	18.9%
	要支援2	2,948	3,026	2.6%	3,112	2.8%	3,191	2.5%	8.2%
	要介護1	4,568	4,727	3.5%	4,822	2.0%	4,897	1.6%	7.2%
	要介護2	5,129	5,254	2.4%	5,398	2.7%	5,537	2.6%	8.0%
	要介護3	3,993	4,146	3.8%	4,237	2.2%	4,317	1.9%	8.1%
	要介護4	3,380	3,512	3.9%	3,599	2.5%	3,677	2.2%	8.8%
	要介護5	3,093	3,241	4.8%	3,349	3.3%	3,460	3.3%	11.9%
認定率	18.9%	19.2%	0.3P	19.3%	0.1P	19.4%	0.1P	0.5P	
東紀州圏域	要介護(要支援)認定者	5,982	6,117	2.3%	6,217	1.6%	6,305	1.4%	5.4%
	要支援1	847	878	3.7%	901	2.6%	917	1.8%	8.3%
	要支援2	793	795	0.3%	791	△0.5%	801	1.3%	1.0%
	要介護1	1,137	1,188	4.5%	1,231	3.6%	1,263	2.6%	11.1%
	要介護2	1,029	1,031	0.2%	1,031	0.0%	1,025	△0.6%	△0.4%
	要介護3	854	890	4.2%	920	3.4%	952	3.5%	11.5%
	要介護4	798	803	0.6%	803	0.0%	801	△0.2%	0.4%
	要介護5	524	532	1.5%	540	1.5%	546	1.1%	4.2%
認定率	21.0%	21.5%	0.5P	21.7%	0.2P	21.8%	0.1P	0.8P	

※平成23年度は、介護保険事業状況報告(平成23年9月月報)の値を使用しています。

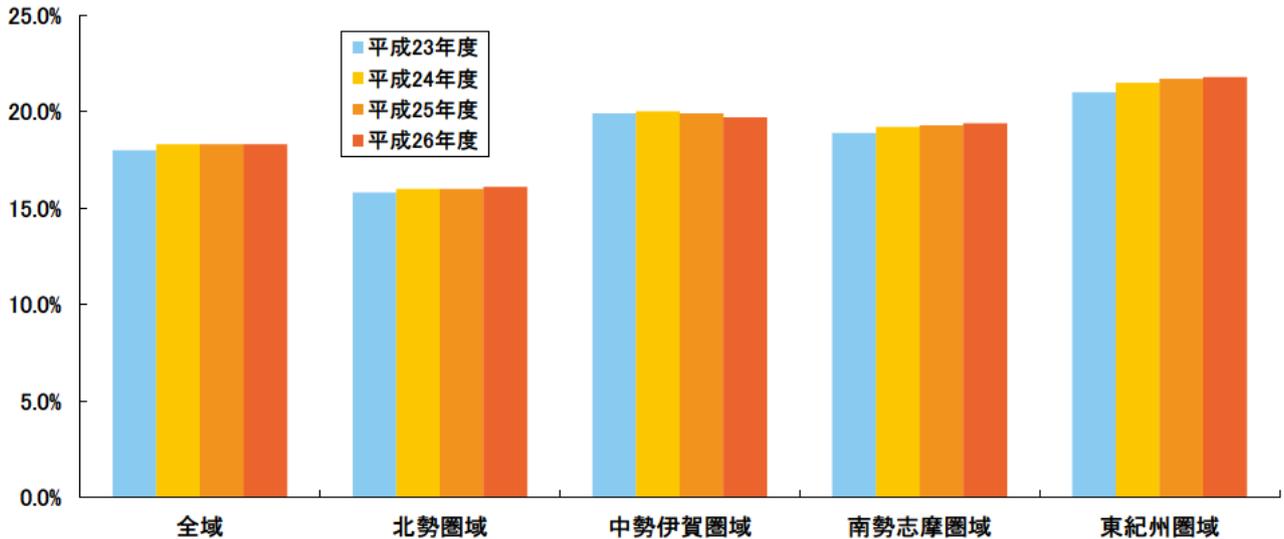
※要介護(要支援)認定者は、第1号被保険者及び第2号被保険者にかかる要介護(要支援)認定者になります。

※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

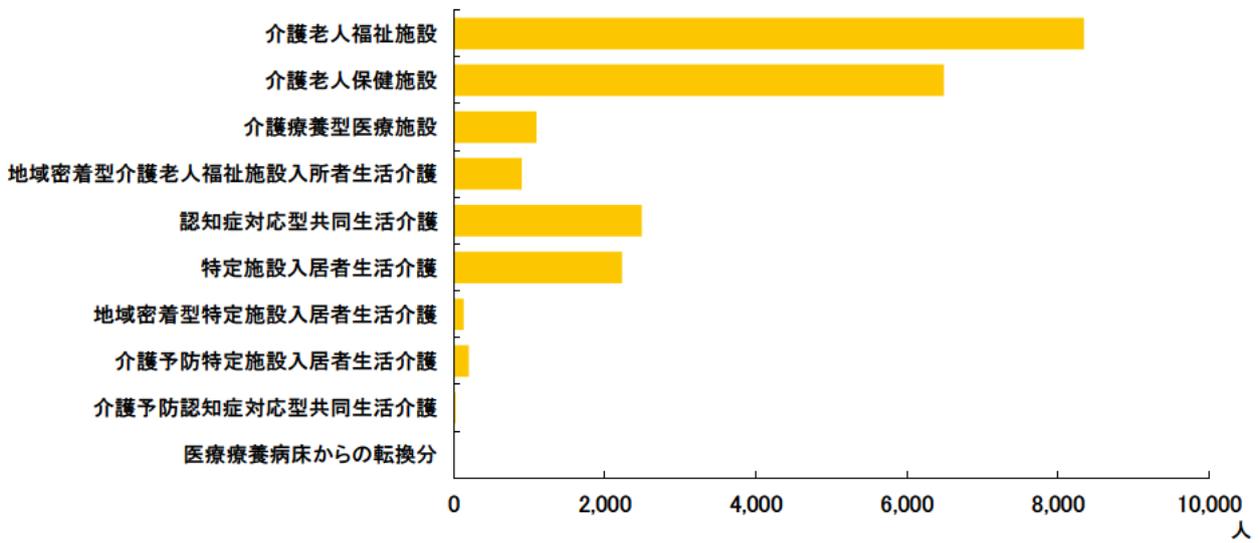


施設・居住系サービス利用者数(全体)の見込み

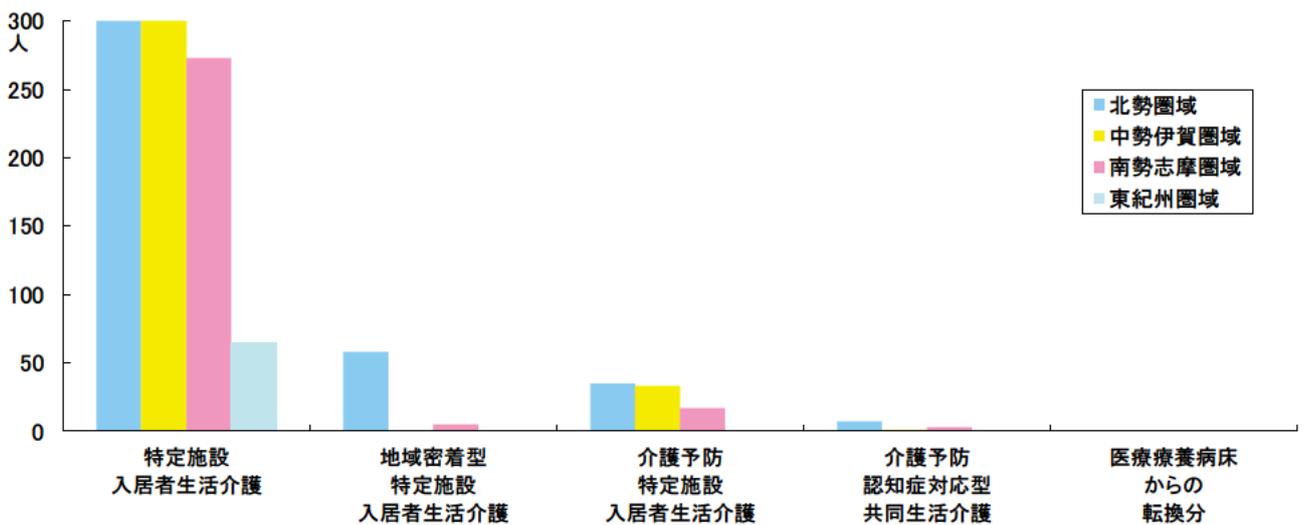
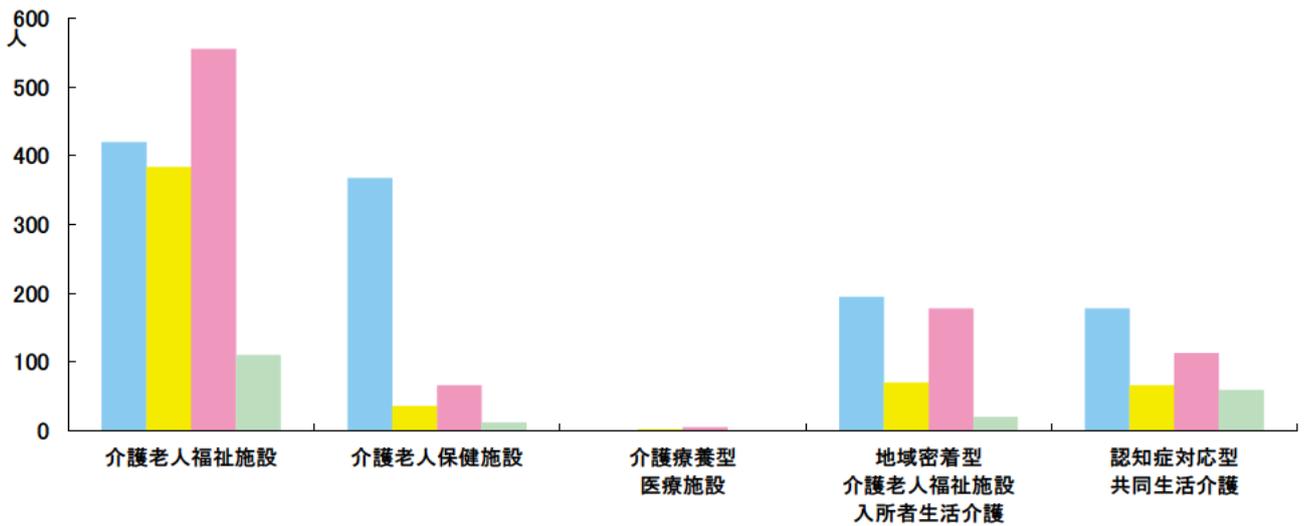
		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		3年間の
				増減数		増減数		増減数	増減数	
全 域	介護老人福祉施設	6,873	7,445	572	8,008	563	8,343	335	1,470	
	介護老人保健施設	6,006	6,249	243	6,325	76	6,488	163	482	
	介護療養型医療施設	1,083	1,091	8	1,090	△ 1	1,090	0	7	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	432	588	156	635	47	895	260	463	
	認知症対応型共同生活介護	2,070	2,286	216	2,380	94	2,486	106	416	
	特定施設入居者生活介護	1,169	1,531	362	1,862	331	2,224	362	1,055	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	67	125	58	127	2	130	3	63	
	介護予防特定施設入居者生活介護	110	131	21	158	27	195	37	85	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	10	14	4	17	3	21	4	11	
	医療療養病床からの転換分		0		0	0	0	0		
北 勢 圏 域	介護老人福祉施設	2,142	2,328	186	2,494	166	2,562	68	420	
	介護老人保健施設	2,179	2,364	185	2,416	52	2,547	131	368	
	介護療養型医療施設	434	434	0	434	0	434	0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	145	244	99	259	15	340	81	195	
	認知症対応型共同生活介護	729	816	87	868	52	907	39	178	
	特定施設入居者生活介護	309	418	109	514	96	660	146	351	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	20	78	58	78	0	78	0	58	
	介護予防特定施設入居者生活介護	33	36	3	45	9	68	23	35	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	3	4	1	7	3	10	3	7	
	医療療養病床からの転換分		0		0	0	0	0		
中 勢 伊 賀 圏 域	介護老人福祉施設	2,108	2,314	206	2,418	104	2,492	74	384	
	介護老人保健施設	1,601	1,616	15	1,624	8	1,637	13	36	
	介護療養型医療施設	392	394	2	394	0	394	0	2	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	77	77	0	77	0	147	70	70	
	認知症対応型共同生活介護	583	607	24	631	24	649	18	66	
	特定施設入居者生活介護	379	447	68	621	174	745	124	366	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	
	介護予防特定施設入居者生活介護	45	55	10	71	16	78	7	33	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	3	1	3	0	3	0	1	
	医療療養病床からの転換分		0		0	0	0	0		
南 勢 志 摩 圏 域	介護老人福祉施設	2,127	2,307	180	2,550	243	2,683	133	556	
	介護老人保健施設	1,862	1,893	31	1,909	16	1,928	19	66	
	介護療養型医療施設	143	149	6	148	△ 1	148	0	5	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	124	181	57	213	32	302	89	178	
	認知症対応型共同生活介護	604	650	46	668	18	717	49	113	
	特定施設入居者生活介護	452	585	133	633	48	725	92	273	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	47	47	0	49	2	52	3	5	
	介護予防特定施設入居者生活介護	31	39	8	41	2	48	7	17	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	4	6	2	6	0	7	1	3	
	医療療養病床からの転換分		0		0	0	0	0		
東 紀 州 圏 域	介護老人福祉施設	496	496	0	546	50	606	60	110	
	介護老人保健施設	364	376	12	376	0	376	0	12	
	介護療養型医療施設	114	114	0	114	0	114	0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86	86	0	86	0	106	20	20	
	認知症対応型共同生活介護	154	213	59	213	0	213	0	59	
	特定施設入居者生活介護	29	81	52	94	13	94	0	65	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	0	1	0	1	0	0	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	0	1	0	1	0	0	
	医療療養病床からの転換分		0		0	0	0	0		

※ 第5期計画期間においては、市町の計画に「療養病床からの転換分」の計上がなかったため、「非転換分」と「療養病床からの転換分」の区分を省略しました。

三重県全域の平成26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、厳しい財政状況もあり、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。
- ・介護老人福祉施設について、一部ユニット型の区分の廃止に伴い、ユニット型とそれ以外のものがそれぞれ別施設となり、それぞれ29床以下の場合には、指定の更新時に広域型から地域密着型への移行が行われます。

【介護療養型医療施設】

- ・介護療養型医療施設については、平成29年度末で廃止されます。
- ・介護老人保健施設や介護老人福祉施設等への円滑な転換を進めます。
- ・計画期間中の転換意向はありませんでした。

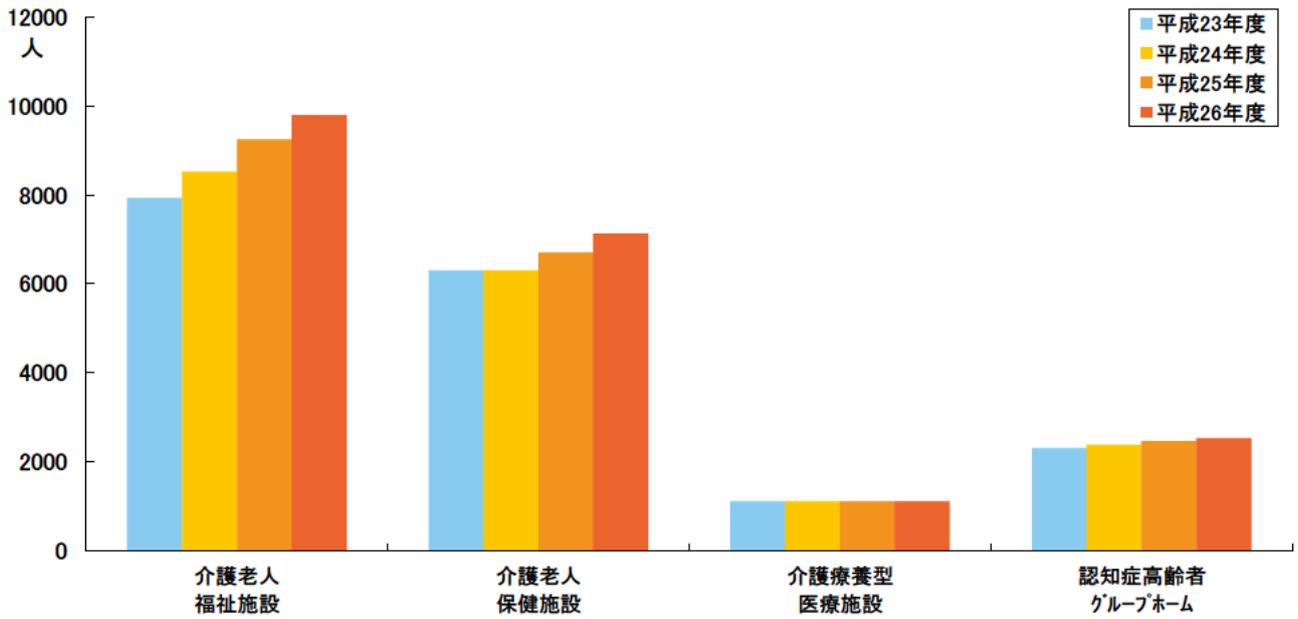
【認知症高齢者グループホーム】

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

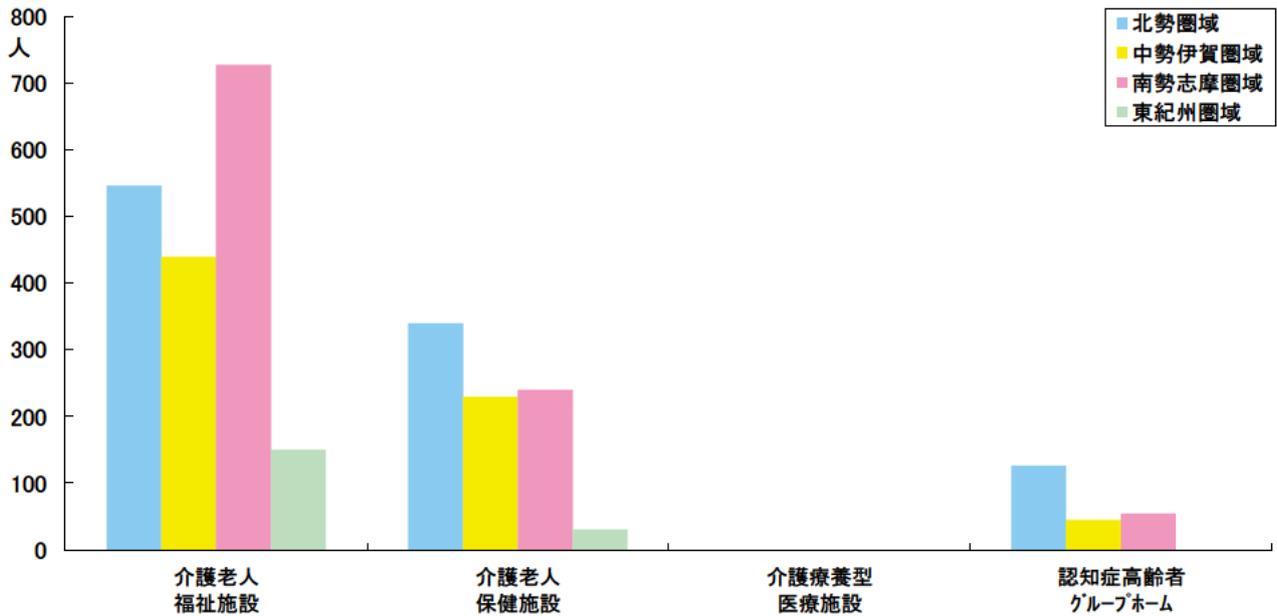
単位:人

	平成23年度 定員数	平成24年度		平成25年度		平成26年度		3年間の 増減数				
		定員数	増減数 整備	定員数	増減数		定員数	増減数				
					移行	整備		移行	整備			
全域	介護老人福祉施設	7,936	8,526	590	9,252		726	9,801		549		1,865
	広域型	7,343	7,933	590	8,370	△ 173	610	8,880	△ 10	520	△ 183	1,720
	地域密着型	593	593	0	882	173	116	921	10	29	183	145
	介護老人保健施設	6,294	6,294	0	6,704		410	7,134		430		840
	介護療養型医療施設	1,102	1,102	0	1,102		0	1,102		0		0
認知症高齢者グループホーム	2,297	2,378	81	2,459		81	2,522		63		225	
北勢 圏域	介護老人福祉施設	2,547	2,737	190	2,924		187	3,094		170		547
	広域型	2,303	2,493	190	2,570	△ 23	100	2,730	△ 10	170	△ 33	460
	地域密着型	244	244	0	354	23	87	364	10	0	33	87
	介護老人保健施設	2,433	2,433	0	2,633		200	2,773		140		340
	介護療養型医療施設	480	480	0	480		0	480		0		0
認知症高齢者グループホーム	802	838	36	874		36	928		54		126	
中勢 伊賀 圏域	介護老人福祉施設	2,358	2,488	130	2,648		160	2,798		150		440
	広域型	2,280	2,410	130	2,500	△ 70	160	2,650	0	150	△ 70	440
	地域密着型	78	78	0	148	70	0	148	0	0	70	0
	介護老人保健施設	1,623	1,623	0	1,693		70	1,853		160		230
	介護療養型医療施設	393	393	0	393		0	393		0		0
認知症高齢者グループホーム	615	642	27	651		9	660		9		45	
南勢 志摩 圏域	介護老人福祉施設	2,464	2,684	220	2,963		279	3,192		229		728
	広域型	2,280	2,500	220	2,690	△ 60	250	2,890	0	200	△ 60	670
	地域密着型	184	184	0	273	60	29	302	0	29	60	58
	介護老人保健施設	1,880	1,880	0	1,990		110	2,120		130		240
	介護療養型医療施設	124	124	0	124		0	124		0		0
認知症高齢者グループホーム	664	682	18	718		36	718		0		54	
東紀 州圏 域	介護老人福祉施設	567	617	50	717		100	717		0		150
	広域型	480	530	50	610	△ 20	100	610	0	0	△ 20	150
	地域密着型	87	87	0	107	20	0	107	0	0	20	0
	介護老人保健施設	358	358	0	388		30	388		0		30
	介護療養型医療施設	105	105	0	105		0	105		0		0
認知症高齢者グループホーム	216	216	0	216		0	216		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。
- ・養護老人ホームが外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合に限り、当該計画の枠外で対応します。

介護専用型特定施設

単位：人

		平成23年度	平成24年度	平成25年度		平成26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)	189	189	0	219	30	269	50	80
北勢圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	35	35	0	65	30	115	50	80
					(桑名市)		(桑名市)		
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)	50	50	0	50	0	50	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

地域密着型特定施設

単位：人

		平成23年度	平成24年度	平成25年度		平成26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)	136	136	0	136	0	136	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)	58	58	0	58	0	58	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

		平成23年度	平成24年度	増減数	平成25年度	増減数	平成26年度	増減数	3年間の増減数
全域	入居定員数	1,974	2,467	493	2,577	110	2,897	320	923
	必要利用定員総数	1,380	1,725	345	1,802	77	2,026	224	646
北勢圏域	入居定員数	554	604	50 (東員町)	654	50 (四日市市)	824	170 (四日市市)	270
	必要利用定員総数	387	422	35	457	35	576	119	189
中勢伊賀圏域	入居定員数	546	866	60 (津市) 190 (名張市) 70 (伊賀市)	926	60 (津市)	986	60 (津市)	440
	必要利用定員総数	382	606	224	648	42	690	42	308
南勢志摩圏域	入居定員数	824	884	60 (明和町)	884	0	974	60 (伊勢市) 30 (志摩市)	150
	必要利用定員総数	576	618	42	618	0	681	63	105
東紀州圏域	入居定員数	50	113	63 (紀南広域)	113	0	113	0	63
	必要利用定員総数	35	79	44	79	0	79	0	44

※「紀南広域」は、紀南介護保険広域連合の略。

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

		平成23年度	平成24年度	平成25年度		平成26年度		3年間の
		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	1,300	1,300	0	1,300	0	1,300	0
	軽費老人ホームA型	200	200	0	200	0	200	0
	軽費老人ホームB型	50	50	0	50	0	50	0
	ケアハウス	1,275	1,275	0	1,275	0	1,275	0

介護保険事業計画における参酌標準

介護保険事業計画は、介護保険法の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「基本指針」に即して、各保険者（市町及び広域連合）が策定することとなっています。

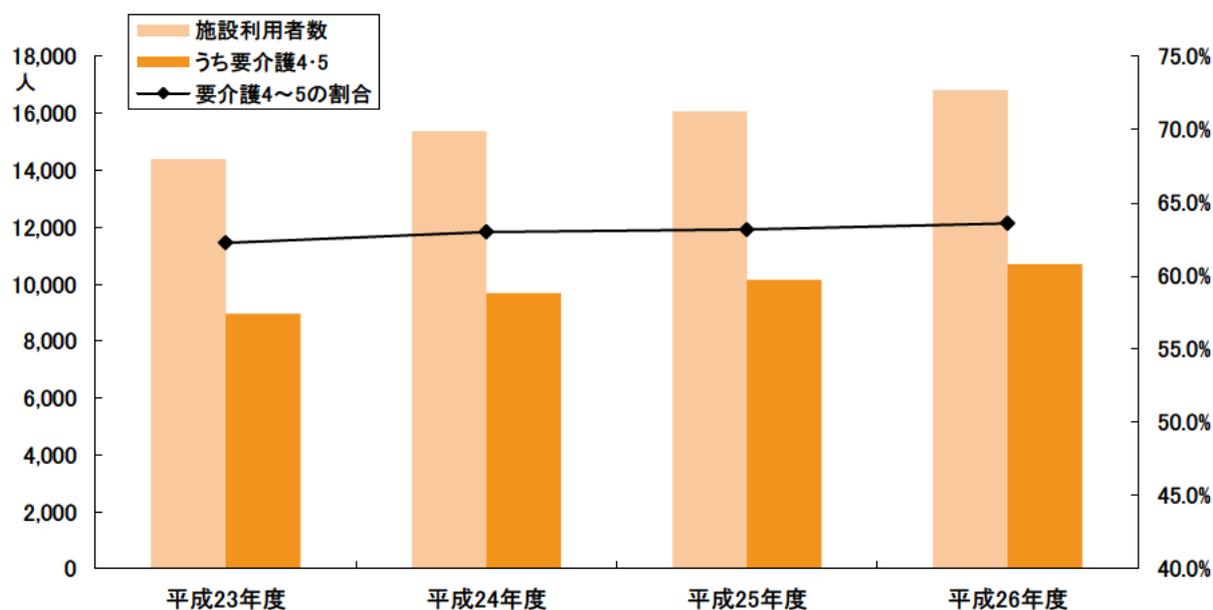
「基本指針」では、介護サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準（以下「参酌標準」という）として、次の基準が定められています。

【参酌標準】 介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成26年度において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護2以上の者が利用すると見込み、当該市町等におけるそれらのサービスの利用者数の合計数のうちの要介護4及び要介護5の認定者数の合計数が占める割合を、70%以上とすることを目標として設定する。

単位：人、%、ポイント

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	3年間の増減数
全域	施設利用者数	14,394	15,373	16,058	16,816	2,422
	うち要介護4・5	8,962	9,686	10,144	10,694	1,732
	要介護4～5の割合	62.3%	63.0%	63.2%	63.6%	1.3P
北勢圏域	施設利用者数	4,900	5,370	5,603	5,883	983
	うち要介護4・5	2,996	3,314	3,478	3,651	655
	要介護4～5の割合	61.1%	61.7%	62.1%	62.1%	0.9P
中勢伊賀圏域	施設利用者数	4,178	4,401	4,513	4,670	492
	うち要介護4・5	2,763	2,939	3,018	3,170	407
	要介護4～5の割合	66.1%	66.8%	66.9%	67.9%	1.7P
南勢志摩圏域	施設利用者数	4,256	4,530	4,820	5,061	805
	うち要介護4・5	2,617	2,841	3,030	3,200	583
	要介護4～5の割合	61.5%	62.7%	62.9%	63.2%	1.7P
東紀州圏域	施設利用者数	1,060	1,072	1,122	1,202	142
	うち要介護4・5	586	592	618	673	87
	要介護4～5の割合	55.3%	55.2%	55.1%	56.0%	0.7P



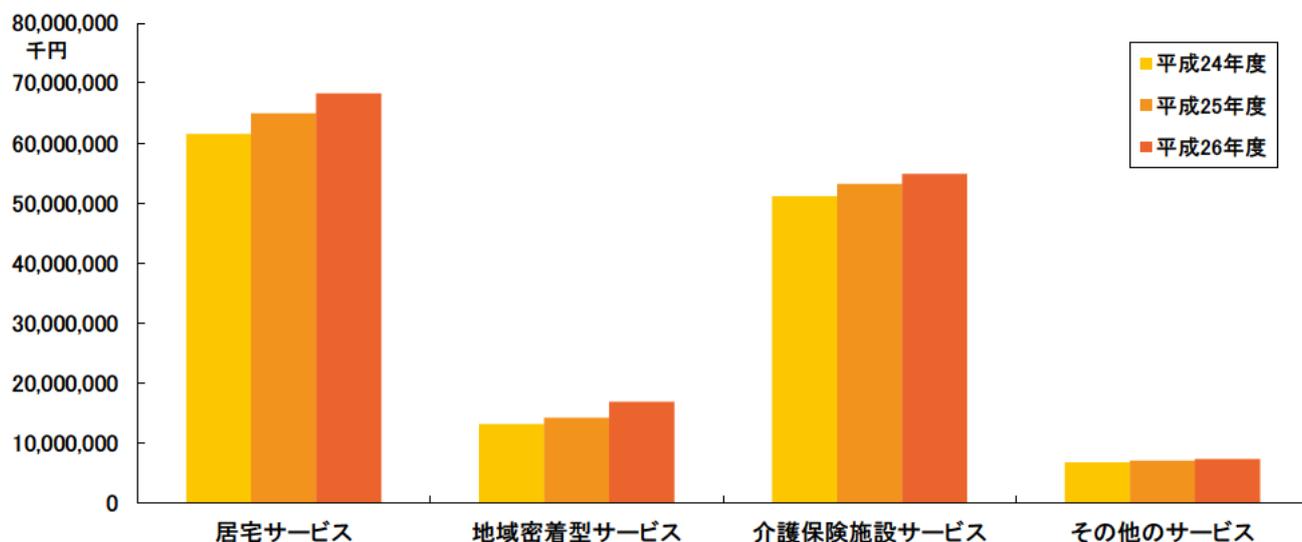
費用の見込み

単位:千円、%

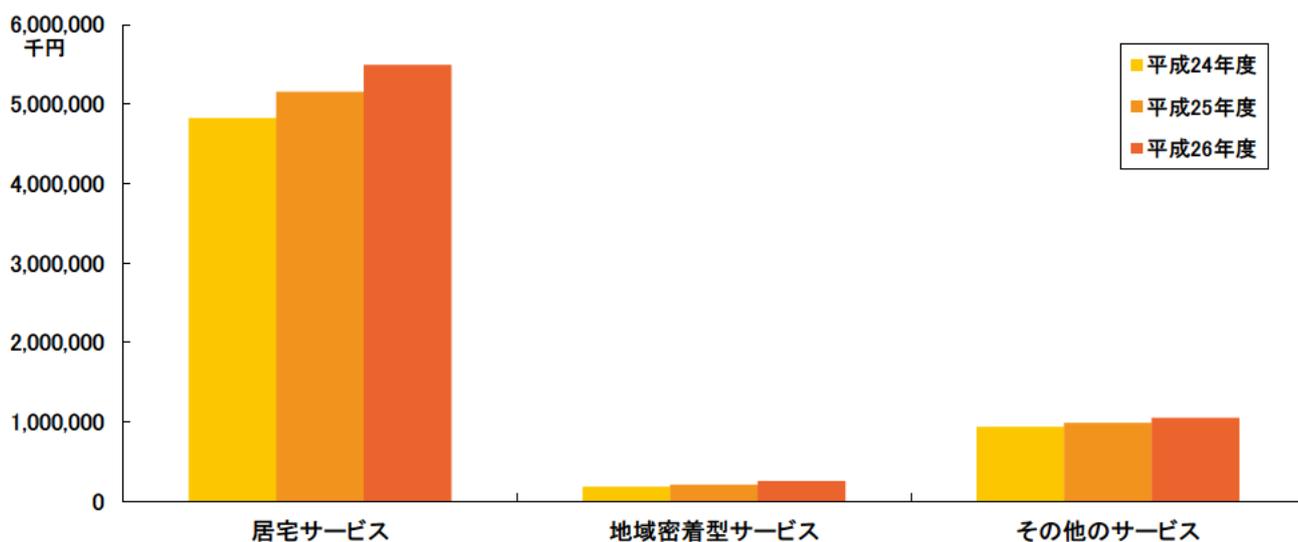
	平成24年度	平成25年度	平成26年度			
			増減率	増減率		
全域	介護費用	132,512,301	139,453,034	5.2%	147,288,433	5.6%
	居宅サービス	61,491,891	64,986,057	5.7%	68,250,171	5.0%
	地域密着型サービス	13,128,956	14,226,874	8.4%	16,876,616	18.6%
	介護保険施設サービス	51,131,851	53,193,589	4.0%	54,867,739	3.1%
	その他のサービス	6,759,603	7,046,514	4.2%	7,293,907	3.5%
	予防費用	5,932,505	6,337,336	6.8%	6,784,902	7.1%
	介護予防サービス	4,821,320	5,148,616	6.8%	5,491,956	6.7%
	地域密着型介護予防サービス	179,483	203,246	13.2%	249,675	22.8%
	その他のサービス	931,702	985,474	5.8%	1,043,271	5.9%
	総費用(合計)	138,444,806	145,790,370	5.3%	154,073,335	5.7%
北勢圏域	介護費用	46,600,356	49,150,485	5.5%	52,497,140	6.8%
	居宅サービス	21,550,957	22,969,076	6.6%	24,330,128	5.9%
	地域密着型サービス	4,778,652	5,112,579	7.0%	6,338,971	24.0%
	介護保険施設サービス	18,034,589	18,729,062	3.9%	19,425,077	3.7%
	その他のサービス	2,236,157	2,339,767	4.6%	2,402,964	2.7%
	予防費用	2,454,795	2,622,104	6.8%	2,812,263	7.3%
	介護予防サービス	2,031,670	2,164,287	6.5%	2,314,045	6.9%
	地域密着型介護予防サービス	42,355	54,491	28.7%	70,560	29.5%
	その他のサービス	380,770	403,326	5.9%	427,658	6.0%
	総費用(合計)	49,055,151	51,772,589	5.5%	55,309,403	6.8%
中勢伊賀圏域	介護費用	36,812,367	38,805,366	5.4%	41,094,987	5.9%
	居宅サービス	16,773,115	17,994,394	7.3%	19,117,287	6.2%
	地域密着型サービス	3,100,821	3,421,230	10.3%	4,177,308	22.1%
	介護保険施設サービス	15,041,212	15,413,739	2.5%	15,722,368	2.0%
	その他のサービス	1,897,218	1,976,003	4.2%	2,078,023	5.2%
	予防費用	1,492,718	1,610,246	7.9%	1,730,287	7.5%
	介護予防サービス	1,190,092	1,288,611	8.3%	1,371,074	6.4%
	地域密着型介護予防サービス	61,450	65,535	6.6%	86,573	32.1%
	その他のサービス	241,176	256,100	6.2%	272,640	6.5%
	総費用(合計)	38,305,085	40,415,612	5.5%	42,825,274	6.0%
南勢志摩圏域	介護費用	40,321,672	42,412,065	5.2%	44,287,728	4.4%
	居宅サービス	19,367,901	20,158,887	4.1%	20,923,854	3.8%
	地域密着型サービス	4,143,962	4,512,434	8.9%	5,066,481	12.3%
	介護保険施設サービス	14,675,175	15,507,670	5.7%	15,989,795	3.1%
	その他のサービス	2,134,634	2,233,073	4.6%	2,307,598	3.3%
	予防費用	1,528,743	1,638,994	7.2%	1,767,751	7.9%
	介護予防サービス	1,230,522	1,322,395	7.5%	1,428,518	8.0%
	地域密着型介護予防サービス	68,860	72,381	5.1%	80,134	10.7%
	その他のサービス	229,361	244,218	6.5%	259,099	6.1%
	総費用(合計)	41,850,415	44,051,059	5.3%	46,055,479	4.6%
東紀州圏域	介護費用	8,777,907	9,085,118	3.5%	9,408,578	3.6%
	居宅サービス	3,799,918	3,863,699	1.7%	3,878,901	0.4%
	地域密着型サービス	1,105,521	1,180,631	6.8%	1,293,856	9.6%
	介護保険施設サービス	3,380,875	3,543,118	4.8%	3,730,500	5.3%
	その他のサービス	491,594	497,671	1.2%	505,321	1.5%
	予防費用	456,248	465,992	2.1%	474,601	1.8%
	介護予防サービス	369,036	373,323	1.2%	378,319	1.3%
	地域密着型介護予防サービス	6,817	10,840	59.0%	12,407	14.5%
	その他のサービス	80,395	81,830	1.8%	83,875	2.5%
	総費用(合計)	9,234,155	9,551,110	3.4%	9,883,179	3.5%

※端数処理の関係で「計」は一致しません。(サービスごとの計、圏域ごとの計)

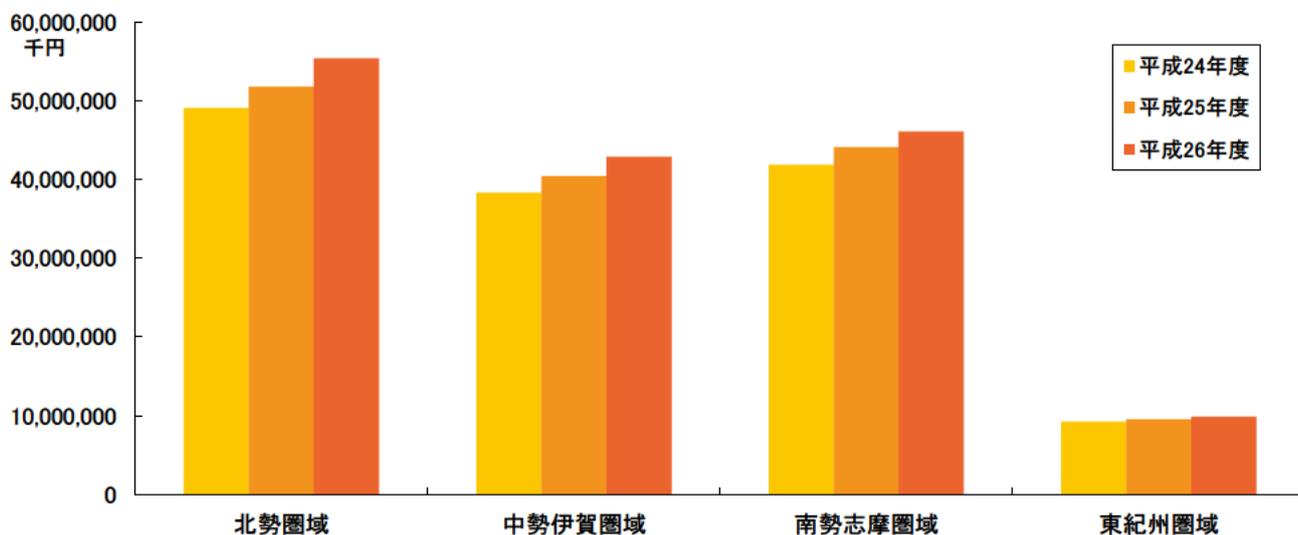
三重県全域の介護費用の推移



三重県全域の予防費用の推移



各圏域の総費用の推移



サービス量(全域)の見込み

単位: 回、日、人、%

	単位	平成24年度	平成25年度	増減率	平成26年度	増減率
介護サービス						
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	回	3,514,446	3,655,981	4.0%	3,780,892	3.4%
②訪問入浴介護	回	62,242	64,940	4.3%	67,331	3.7%
③訪問看護	回	296,481	311,603	5.1%	325,394	4.4%
④訪問リハビリテーション	回	126,972	137,391	8.2%	148,322	8.0%
⑤居宅療養管理指導	人	41,071	42,981	4.7%	44,851	4.4%
⑥通所介護	回	2,646,682	2,774,750	4.8%	2,880,899	3.8%
⑦通所リハビリテーション	回	663,628	693,072	4.4%	720,902	4.0%
⑧短期入所生活介護	日	918,451	968,156	5.4%	1,014,866	4.8%
⑨短期入所療養介護	日	86,694	90,829	4.8%	94,489	4.0%
⑩特定施設入居者生活介護	人	18,359	22,342	21.7%	26,683	19.4%
⑪福祉用具貸与	人	237,144	250,214	5.5%	262,671	5.0%
⑫特定福祉用具販売	人	7,100	7,552	6.4%	7,994	5.9%
(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	348	1,128	224.1%	4,080	261.7%
②夜間対応型訪問介護	人	1,500	1,644	9.6%	1,776	8.0%
③認知症対応型通所介護	回	104,255	111,196	6.7%	120,995	8.8%
④小規模多機能型居宅介護	人	10,509	12,505	19.0%	14,386	15.0%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	27,451	28,563	4.1%	29,838	4.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	1,501	1,525	1.6%	1,561	2.4%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	7,056	7,620	8.0%	10,740	40.9%
⑧複合型サービス	人	96	180	87.5%	1,680	833.3%
(3)住宅改修	人	6,490	6,830	5.2%	7,151	4.7%
(4)居宅介護支援	人	445,612	464,947	4.3%	481,040	3.5%
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設	人	89,340	96,096	7.6%	100,116	4.2%
②介護老人保健施設	人	74,982	75,894	1.2%	77,850	2.6%
③介護療養型医療施設	人	13,092	13,080	△0.1%	13,080	0.0%
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	人	0	0	-	0	-
介護予防サービス						
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問介護	人	47,590	50,912	7.0%	53,944	6.0%
②介護予防訪問入浴介護	回	199	211	6.0%	222	5.2%
③介護予防訪問看護	回	15,520	16,873	8.7%	18,543	9.9%
④介護予防訪問リハビリテーション	回	15,320	16,669	8.8%	17,955	7.7%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人	3,090	3,368	9.0%	3,660	8.7%
⑥介護予防通所介護	人	65,965	70,078	6.2%	74,215	5.9%
⑦介護予防通所リハビリテーション	人	18,157	19,183	5.7%	20,288	5.8%
⑧介護予防短期入所生活介護	日	10,174	11,045	8.6%	12,044	9.0%
⑨介護予防短期入所療養介護	日	1,049	1,214	15.7%	1,403	15.6%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	1,584	1,907	20.4%	2,341	22.8%
⑪介護予防福祉用具貸与	人	31,482	34,025	8.1%	36,570	7.5%
⑫特定介護予防福祉用具販売	人	2,524	2,697	6.9%	2,866	6.3%
(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	1,550	1,607	3.7%	1,785	11.1%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	1,749	1,961	12.1%	2,369	20.8%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	169	205	21.3%	253	23.4%
(3)住宅改修	人	3,340	3,534	5.8%	3,759	6.4%
(4)介護予防支援	人	136,400	144,390	5.9%	152,384	5.5%

サービス量(北勢圏域)の見込み

単位: 回、日、人、%

	単位	平成24年度	平成25年度	増減率	平成26年度	増減率
介護サービス						
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	回	957,830	1,007,419	5.2%	1,048,057	4.0%
②訪問入浴介護	回	25,197	26,602	5.6%	27,666	4.0%
③訪問看護	回	81,177	88,177	8.6%	93,951	6.5%
④訪問リハビリテーション	回	51,404	54,531	6.1%	57,394	5.3%
⑤居宅療養管理指導	人	14,376	15,215	5.8%	15,944	4.8%
⑥通所介護	回	1,065,817	1,126,283	5.7%	1,172,937	4.1%
⑦通所リハビリテーション	回	261,471	275,644	5.4%	288,849	4.8%
⑧短期入所生活介護	日	278,925	302,260	8.4%	323,578	7.1%
⑨短期入所療養介護	日	22,863	24,955	9.2%	27,131	8.7%
⑩特定施設入居者生活介護	人	5,021	6,175	23.0%	7,923	28.3%
⑪福祉用具貸与	人	79,014	83,490	5.7%	86,990	4.2%
⑫特定福祉用具販売	人	2,556	2,728	6.7%	2,903	6.4%
(2) 地域密着型サービス						
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	108	132	22.2%	2,340	1672.7%
②夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	-
③認知症対応型通所介護	回	52,611	55,412	5.3%	57,630	4.0%
④小規模多機能型居宅介護	人	2,449	2,950	20.5%	3,387	14.8%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	9,799	10,413	6.3%	10,884	4.5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	936	936	0.0%	936	0.0%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	2,928	3,108	6.1%	4,080	31.3%
⑧複合型サービス	人	0	0	-	1,080	皆増
(3) 住宅改修						
	人	2,394	2,561	7.0%	2,704	5.6%
(4) 居宅介護支援						
	人	150,117	157,086	4.6%	160,934	2.4%
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設	人	27,936	29,928	7.1%	30,744	2.7%
②介護老人保健施設	人	28,368	28,992	2.2%	30,564	5.4%
③介護療養型医療施設	人	5,208	5,208	0.0%	5,208	0.0%
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	人	0	0	-	0	-
介護予防サービス						
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問介護	人	18,281	19,449	6.4%	20,612	6.0%
②介護予防訪問入浴介護	回	174	186	6.9%	197	5.9%
③介護予防訪問看護	回	6,520	7,173	10.0%	7,927	10.5%
④介護予防訪問リハビリテーション	回	7,614	8,070	6.0%	8,533	5.7%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人	1,150	1,261	9.7%	1,375	9.0%
⑥介護予防通所介護	人	28,663	30,387	6.0%	32,101	5.6%
⑦介護予防通所リハビリテーション	人	8,291	8,818	6.4%	9,356	6.1%
⑧介護予防短期入所生活介護	日	4,464	4,861	8.9%	5,281	8.6%
⑨介護予防短期入所療養介護	日	213	274	28.6%	351	28.1%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	431	544	26.2%	810	48.9%
⑪介護予防福祉用具貸与	人	14,881	15,819	6.3%	16,753	5.9%
⑫特定介護予防福祉用具販売	人	1,053	1,106	5.0%	1,151	4.1%
(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	717	746	4.0%	775	3.9%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	356	404	13.5%	492	21.8%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	48	84	75.0%	120	42.9%
(3) 住宅改修						
	人	1,350	1,431	6.0%	1,524	6.5%
(4) 介護予防支援						
	人	59,214	63,035	6.5%	66,821	6.0%

北勢圏域

第4章

計画期間中のサービス量等の見込み

サービス量(中勢伊賀圏域)の見込み

単位: 回、日、人、%

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度		
				増減率	増減率	
介護サービス						
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	回	1,046,961	1,098,745	4.9%	1,161,784	5.7%
②訪問入浴介護	回	17,407	17,894	2.8%	18,249	2.0%
③訪問看護	回	70,781	74,238	4.9%	78,384	5.6%
④訪問リハビリテーション	回	18,802	20,896	11.1%	23,118	10.6%
⑤居宅療養管理指導	人	9,567	10,122	5.8%	10,689	5.6%
⑥通所介護	回	683,027	716,775	4.9%	746,736	4.2%
⑦通所リハビリテーション	回	152,490	159,909	4.9%	167,765	4.9%
⑧短期入所生活介護	日	255,457	272,164	6.5%	289,548	6.4%
⑨短期入所療養介護	日	40,347	41,546	3.0%	42,735	2.9%
⑩特定施設入居者生活介護	人	5,364	7,452	38.9%	8,940	20.0%
⑪福祉用具貸与	人	66,906	71,028	6.2%	75,450	6.2%
⑫特定福祉用具販売	人	1,852	1,999	7.9%	2,130	6.6%
(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	636	皆増	1,260	98.1%
②夜間対応型訪問介護	人	912	1,020	11.8%	1,128	10.6%
③認知症対応型通所介護	回	21,625	23,196	7.3%	28,131	21.3%
④小規模多機能型居宅介護	人	2,954	3,316	12.3%	4,218	27.2%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	7,284	7,572	4.0%	7,788	2.9%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	924	924	0.0%	1,764	90.9%
⑧複合型サービス	人	96	180	87.5%	600	233.3%
(3) 住宅改修	人	1,770	1,856	4.9%	1,963	5.8%
(4) 居宅介護支援	人	124,288	129,632	4.3%	136,440	5.3%
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設	人	27,768	29,016	4.5%	29,904	3.1%
②介護老人保健施設	人	19,392	19,488	0.5%	19,644	0.8%
③介護療養型医療施設	人	4,728	4,728	0.0%	4,728	0.0%
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	人	0	0	-	0	-
介護予防サービス						
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問介護	人	12,231	13,174	7.7%	13,834	5.0%
②介護予防訪問入浴介護	回	24	24	0.0%	24	0.0%
③介護予防訪問看護	回	2,932	3,176	8.3%	3,422	7.7%
④介護予防訪問リハビリテーション	回	1,315	1,607	22.2%	1,898	18.1%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人	1,047	1,111	6.1%	1,174	5.7%
⑥介護予防通所介護	人	15,706	16,711	6.4%	17,729	6.1%
⑦介護予防通所リハビリテーション	人	3,722	3,891	4.5%	4,061	4.4%
⑧介護予防短期入所生活介護	日	2,212	2,344	6.0%	2,510	7.1%
⑨介護予防短期入所療養介護	日	391	470	20.2%	550	17.0%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	660	852	29.1%	936	9.9%
⑪介護予防福祉用具貸与	人	8,154	8,868	8.8%	9,582	8.1%
⑫特定介護予防福祉用具販売	人	566	655	15.7%	744	13.6%
(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	137	165	20.4%	194	17.6%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	660	708	7.3%	949	34.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	36	36	0.0%	36	0.0%
(3) 住宅改修	人	802	856	6.7%	923	7.8%
(4) 介護予防支援	人	33,252	35,136	5.7%	37,056	5.5%

中勢伊賀圏域

サービス量(南勢志摩圏域)の見込み

単位: 回、日、人、%

	単位	平成24年度	平成25年度	増減率	平成26年度	増減率
介護サービス						
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	回	1,141,033	1,176,209	3.1%	1,195,601	1.6%
②訪問入浴介護	回	16,913	17,687	4.6%	18,629	5.3%
③訪問看護	回	129,079	133,222	3.2%	136,685	2.6%
④訪問リハビリテーション	回	47,082	52,017	10.5%	57,737	11.0%
⑤居宅療養管理指導	人	16,298	16,790	3.0%	17,347	3.3%
⑥通所介護	回	778,153	810,878	4.2%	839,643	3.5%
⑦通所リハビリテーション	回	223,021	229,973	3.1%	236,089	2.7%
⑧短期入所生活介護	日	291,274	300,181	3.1%	307,936	2.6%
⑨短期入所療養介護	日	18,791	19,475	3.6%	19,624	0.8%
⑩特定施設入居者生活介護	人	7,014	7,599	8.3%	8,704	14.5%
⑪福祉用具貸与	人	77,837	82,189	5.6%	86,538	5.3%
⑫特定福祉用具販売	人	2,087	2,193	5.1%	2,303	5.0%
(2) 地域密着型サービス						
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	240	360	50.0%	480	33.3%
②夜間対応型訪問介護	人	588	624	6.1%	648	3.8%
③認知症対応型通所介護	回	25,055	27,506	9.8%	28,616	4.0%
④小規模多機能型居宅介護	人	4,781	5,554	16.2%	5,952	7.2%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	7,812	8,022	2.7%	8,610	7.3%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	565	589	4.2%	625	6.1%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	2,172	2,556	17.7%	3,624	41.8%
⑧複合型サービス	人	0	0	-	0	-
(3)住宅改修	人	1,872	1,953	4.3%	2,019	3.4%
(4)居宅介護支援	人	140,486	147,107	4.7%	152,028	3.3%
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設	人	27,684	30,600	10.5%	32,196	5.2%
②介護老人保健施設	人	22,710	22,902	0.8%	23,130	1.0%
③介護療養型医療施設	人	1,788	1,776	△0.7%	1,776	0.0%
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	人	0	0	-	0	-
介護予防サービス						
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問介護	人	10,682	11,819	10.6%	12,964	9.7%
②介護予防訪問入浴介護	回	1	1	0.0%	1	0.0%
③介護予防訪問看護	回	5,507	5,951	8.1%	6,616	11.2%
④介護予防訪問リハビリテーション	回	4,275	4,871	13.9%	5,391	10.7%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人	797	887	11.3%	990	11.6%
⑥介護予防通所介護	人	17,078	18,408	7.8%	19,763	7.4%
⑦介護予防通所リハビリテーション	人	4,792	5,084	6.1%	5,430	6.8%
⑧介護予防短期入所生活介護	日	2,938	3,245	10.4%	3,612	11.3%
⑨介護予防短期入所療養介護	日	247	265	7.3%	283	6.8%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	469	487	3.8%	571	17.2%
⑪介護予防福祉用具貸与	人	6,857	7,726	12.7%	8,608	11.4%
⑫特定介護予防福祉用具販売	人	623	649	4.2%	680	4.8%
(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	696	696	0.0%	816	17.2%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	673	728	8.2%	784	7.7%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	73	73	0.0%	85	16.4%
(3)住宅改修	人	815	862	5.8%	908	5.3%
(4)介護予防支援	人	32,312	34,496	6.8%	36,717	6.4%

南勢志摩圏域

第4章

計画期間中のサービス量等の見込み

サービス量(東紀州圏域)の見込み

単位: 回、日、人、%

	単位	平成24年度	平成25年度	増減率	平成26年度	増減率
介護サービス						
(1) 居宅サービス						
①訪問介護	回	368,622	373,608	1.4%	375,450	0.5%
②訪問入浴介護	回	2,725	2,757	1.2%	2,787	1.1%
③訪問看護	回	15,444	15,966	3.4%	16,374	2.6%
④訪問リハビリテーション	回	9,684	9,947	2.7%	10,073	1.3%
⑤居宅療養管理指導	人	830	854	2.9%	871	2.0%
⑥通所介護	回	119,685	120,814	0.9%	121,583	0.6%
⑦通所リハビリテーション	回	26,646	27,546	3.4%	28,199	2.4%
⑧短期入所生活介護	日	92,795	93,551	0.8%	93,804	0.3%
⑨短期入所療養介護	日	4,693	4,853	3.4%	4,999	3.0%
⑩特定施設入居者生活介護	人	960	1,116	16.3%	1,116	0.0%
⑪福祉用具貸与	人	13,387	13,507	0.9%	13,693	1.4%
⑫特定福祉用具販売	人	605	632	4.5%	658	4.1%
(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	-
②夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	-
③認知症対応型通所介護	回	4,964	5,082	2.4%	6,618	30.2%
④小規模多機能型居宅介護	人	325	685	110.8%	829	21.0%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	2,556	2,556	0.0%	2,556	0.0%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,032	1,032	0.0%	1,272	23.3%
⑧複合型サービス	人	0	0	-	0	-
(3) 住宅改修	人	454	460	1.3%	465	1.1%
(4) 居宅介護支援	人	30,721	31,122	1.3%	31,638	1.7%
(5) 介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設	人	5,952	6,552	10.1%	7,272	11.0%
②介護老人保健施設	人	4,512	4,512	0.0%	4,512	0.0%
③介護療養型医療施設	人	1,368	1,368	0.0%	1,368	0.0%
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	人	0	0	-	0	-
介護予防サービス						
(1) 介護予防サービス						
①介護予防訪問介護	人	6,396	6,470	1.2%	6,534	1.0%
②介護予防訪問入浴介護	回	0	0	-	0	-
③介護予防訪問看護	回	561	573	2.1%	578	0.9%
④介護予防訪問リハビリテーション	回	2,116	2,121	0.2%	2,133	0.6%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人	96	109	13.5%	121	11.0%
⑥介護予防通所介護	人	4,518	4,572	1.2%	4,622	1.1%
⑦介護予防通所リハビリテーション	人	1,352	1,390	2.8%	1,441	3.7%
⑧介護予防短期入所生活介護	日	560	595	6.3%	641	7.7%
⑨介護予防短期入所療養介護	日	198	205	3.5%	219	6.8%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	24	24	0.0%	24	0.0%
⑪介護予防福祉用具貸与	人	1,590	1,612	1.4%	1,627	0.9%
⑫特定介護予防福祉用具販売	人	282	287	1.8%	291	1.4%
(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	0	0	-	0	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	60	121	101.7%	144	19.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	12	12	0.0%	12	0.0%
(3) 住宅改修	人	373	385	3.2%	404	4.9%
(4) 介護予防支援	人	11,622	11,723	0.9%	11,790	0.6%

東紀州圏域

第5章 おわりに

- 2010（平成 22）年の国勢調査で三重県の人口は減少に転じましたが、高齢者人口は増加し、一人暮らし高齢者も増加しているところです。また、地域における人と人との支え合いの絆が希薄化してきていることから、高齢者の孤立化などが課題となっています。
- このような状況のなか、県においては、多数にのぼる入所待機者を解消するため、特別養護老人ホームなどの介護施設の整備を、市町と連携して重点的に進めているところです。
- 一方、多くの方がこのような施設サービスだけではなく、介護サービスを受けるようになってからも住み慣れた自宅での生活を望まれていることから、施設サービスの整備とともに在宅生活を支える居宅サービスをバランス良く整備していく必要があります。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険によるサービスに加え、医療や福祉サービス、さらには、地域の絆をいかした「見守り」などの生活支援サービスを組み合わせて高齢者の暮らしを支える「地域包括ケアシステム」を整備していくことが重要となります。
- 2011（平成 23）年 3 月に発生しました東日本大震災により、多くの高齢者の生命が失われるとともに、多くの高齢者施設が被害を受け運営が続けられなくなりました。また、2011（平成 23）年 9 月の紀伊半島大水害においても多くの災害が発生しました。これからは「災害は必ず起こるもの」と想定し、高齢者等災害時要援護者への支援や介護施設の防災対策等について関係者が連携して取り組んでいく必要があります。
- この計画書では、このような課題等に対応していくため、2012（平成 24）年からの 3 年間の県としての取組方向や具体的行動を示しています。これまでの施策の構成を見直し、わかりやすいように 7 つの取組体系（柱）のもと 41 の具体的な行動（アクション）を進めることとしています。
- 今後も高齢者が地域で安心して暮らせるよう、市町や関係団体等との連携、協力のもと高齢者福祉対策を総合的に進めていきたいと考えています。多くの方がこの計画書を見て、共に取り組んでいただければと思います。

計画の目標値

○ このプランでは、以下のとおり目標を掲げています

取組体系	指標名	現況	目標水準
介護サービス基盤の整備	特別養護老人ホーム(広域型)及び介護老人保健施設整備定員数(累計)	12,985 床 (平成 22 年度)	15,557 床 (平成 26 年度)
認知症総合対策	認知症サポーター数(累計)	49,385 人 (平成 22 年度)	72,500 人 (平成 25 年度)
地域包括ケアの構築	研修参加者数	550 人 (平成 22 年度)	750 人 (平成 26 年度)
介護・福祉人材の安定的確保	主任ケアマネジャー登録数(累計)	566 人 (平成 23 年度)	776 人 (平成 26 年度)
在宅生活支援の充実	地域貢献活動等に関する研修会参加者数	724 人 (平成 22 年度)	880 人 (平成 26 年度)

参考資料 1 高齢社会の現状と将来展望

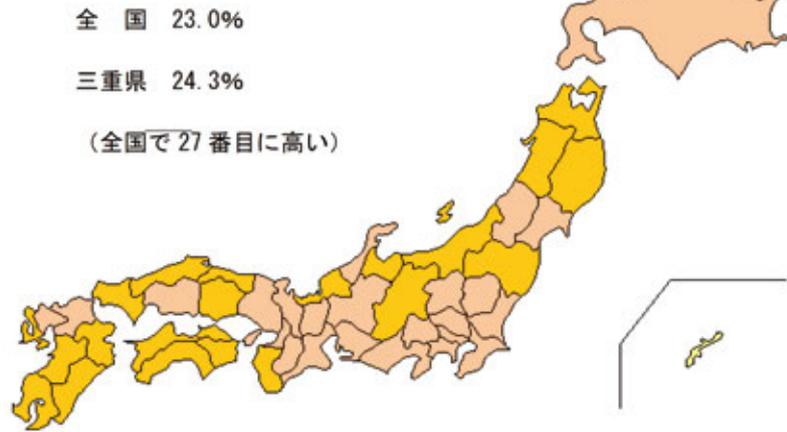
1 三重県の高齢者

・都道府県別高齢化率

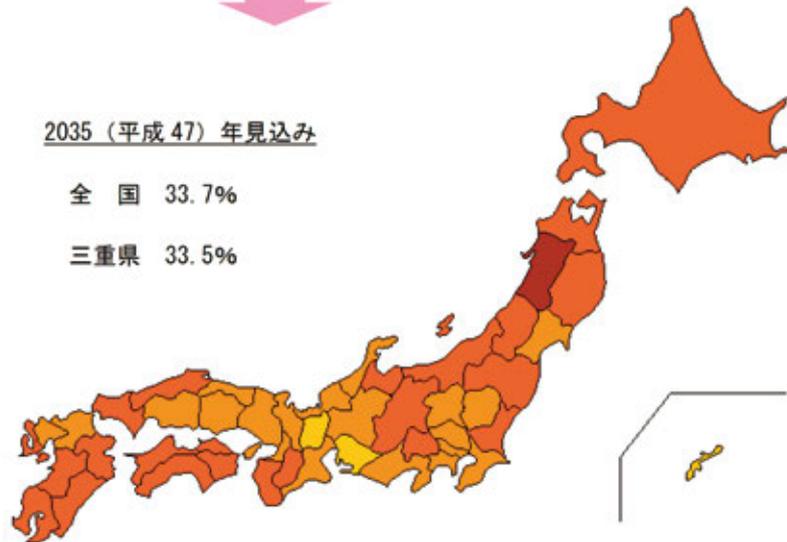
2010（平成22）年10月1日現在



2010（平成22）年10月1日現在



2035（平成47）年見込み

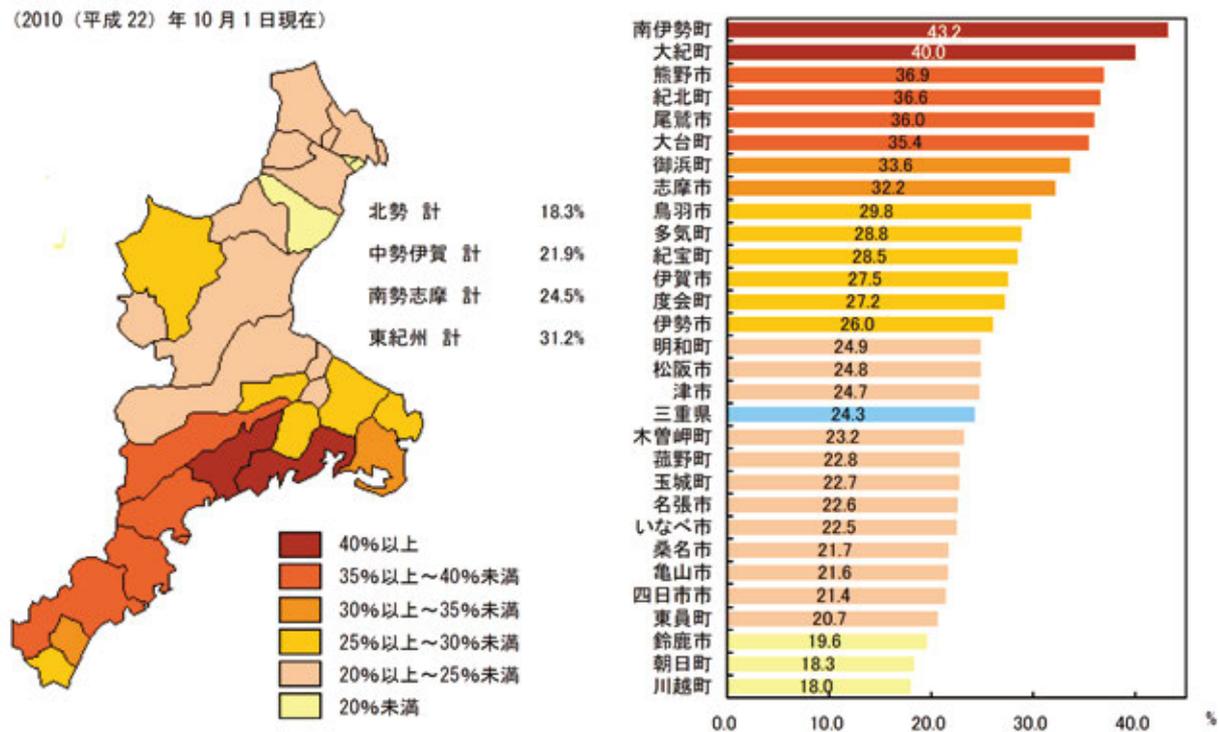


資料：2010年は総務省統計局「国勢調査」、2035年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」

※高齢化率＝65歳以上人口÷（総人口－年齢不詳）×100

・三重県の市町別高齢化率

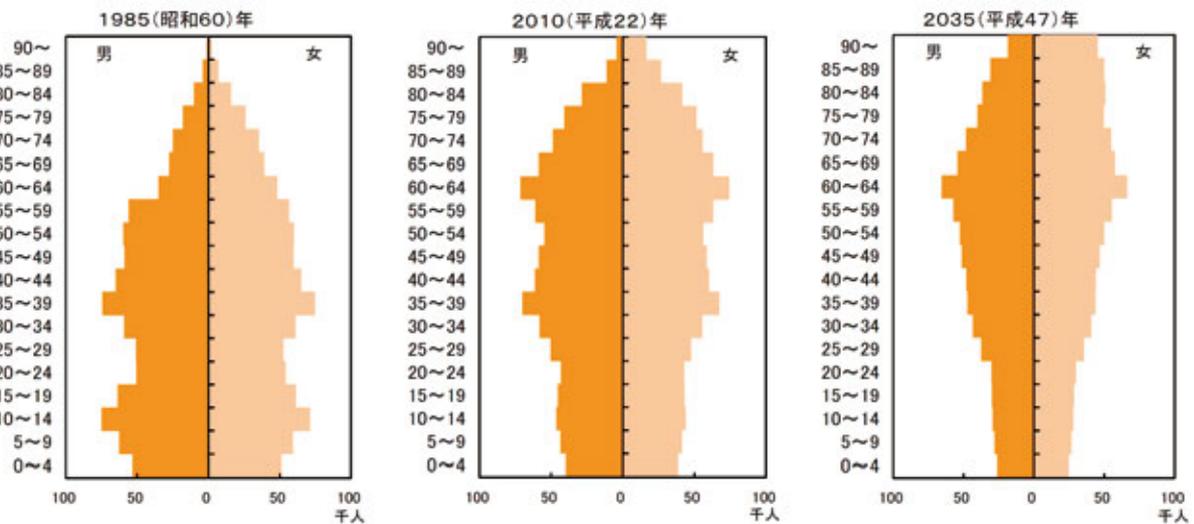
(2010 (平成22) 年10月1日現在)



資料：総務省統計局「国勢調査」

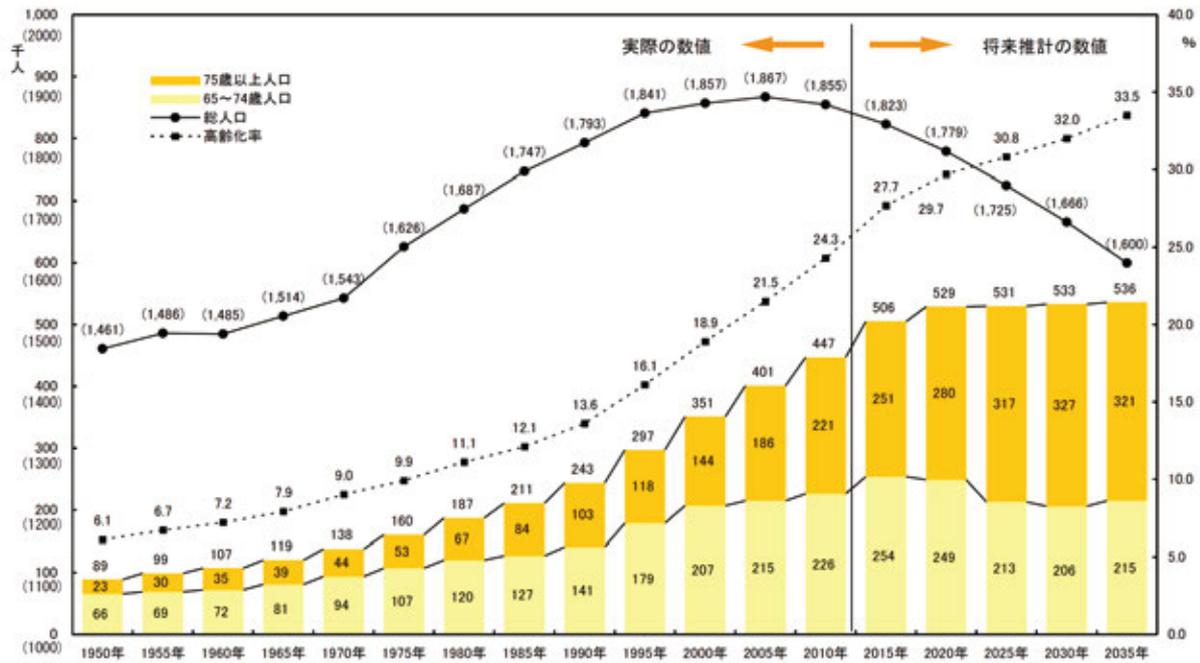
参考資料

・三重県の人口ピラミッドの推移と将来推計



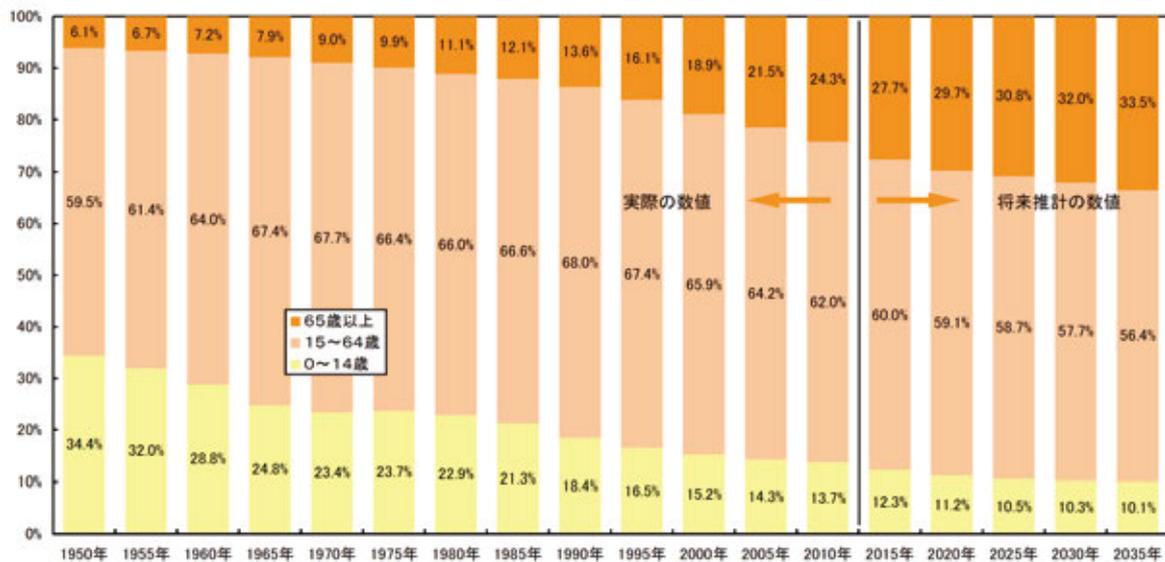
資料：1985年及び2010年は総務省統計局「国勢調査」、2035年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別人口将来推計（平成19年5月推計）」

・三重県の高齢化の推移と将来推計



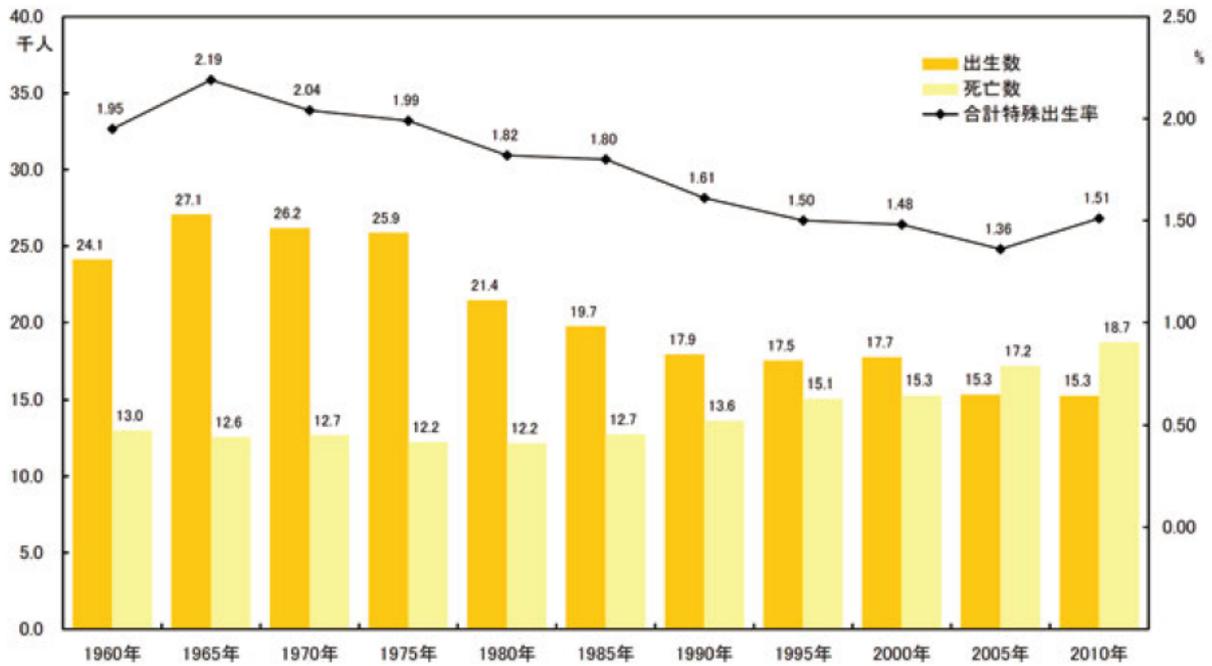
資料：2010年以前は総務省統計局「国勢調査」、2015年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別人口将来推計（平成19年5月推計）」

・三重県の年齢3区分別人口割合の推移と将来推計



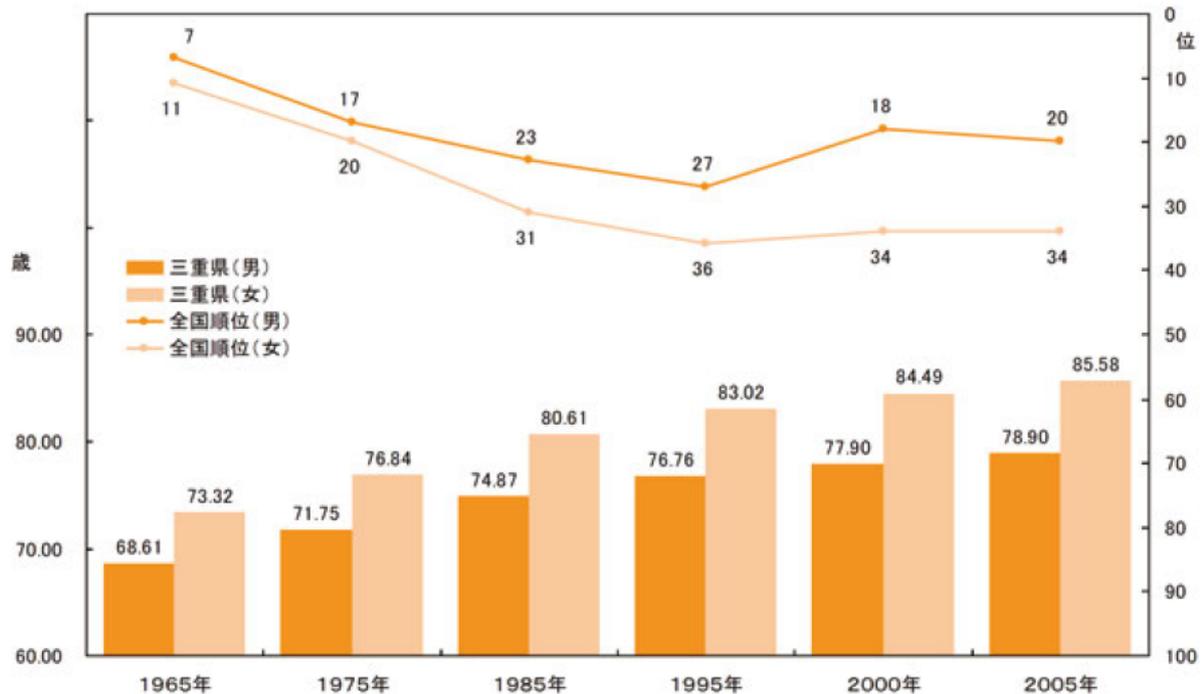
資料：2010年以前は総務省統計局「国勢調査」、2015年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別人口将来推計（平成19年5月推計）」

・三重県の出生数、死亡数及び合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

・三重県の平均寿命の推移



資料：厚生労働省統計情報部「都道府県別生命表」

2 三重県の高齢世帯

・都道府県別高齢世帯の割合

2010（平成22）年10月1日現在

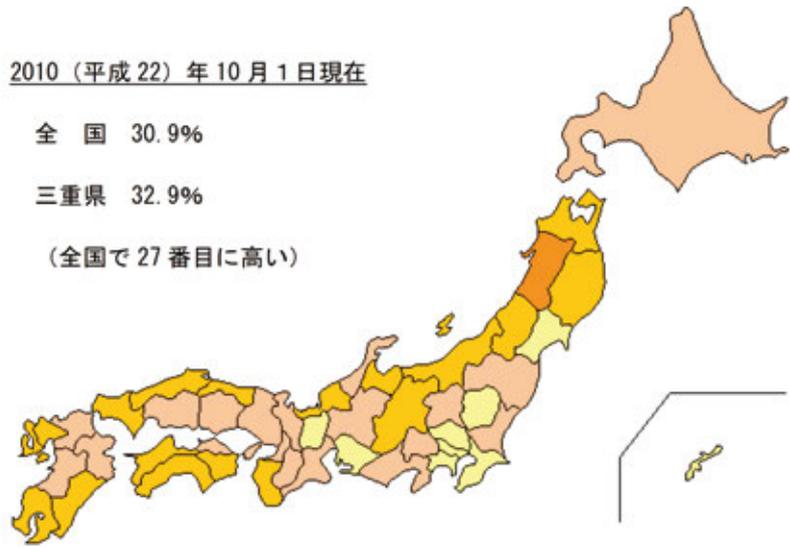


2010（平成22）年10月1日現在

全国 30.9%

三重県 32.9%

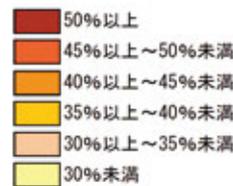
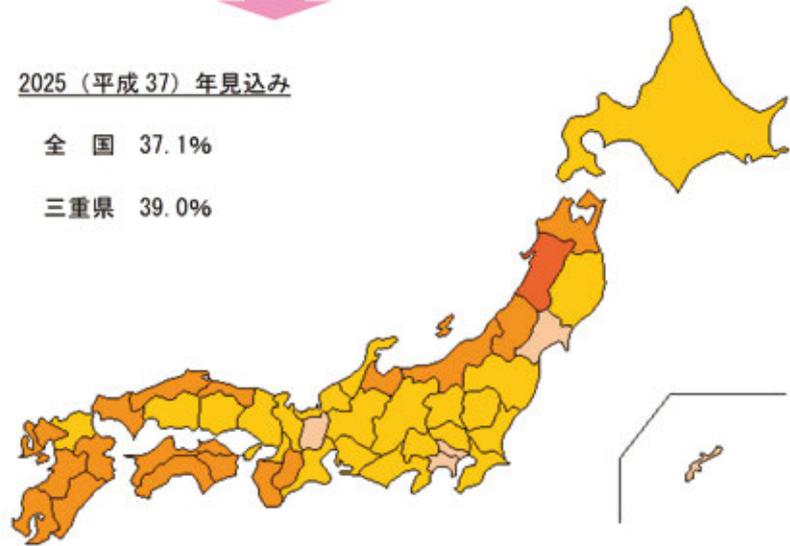
（全国で27番目に高い）



2025（平成37）年見込み

全国 37.1%

三重県 39.0%



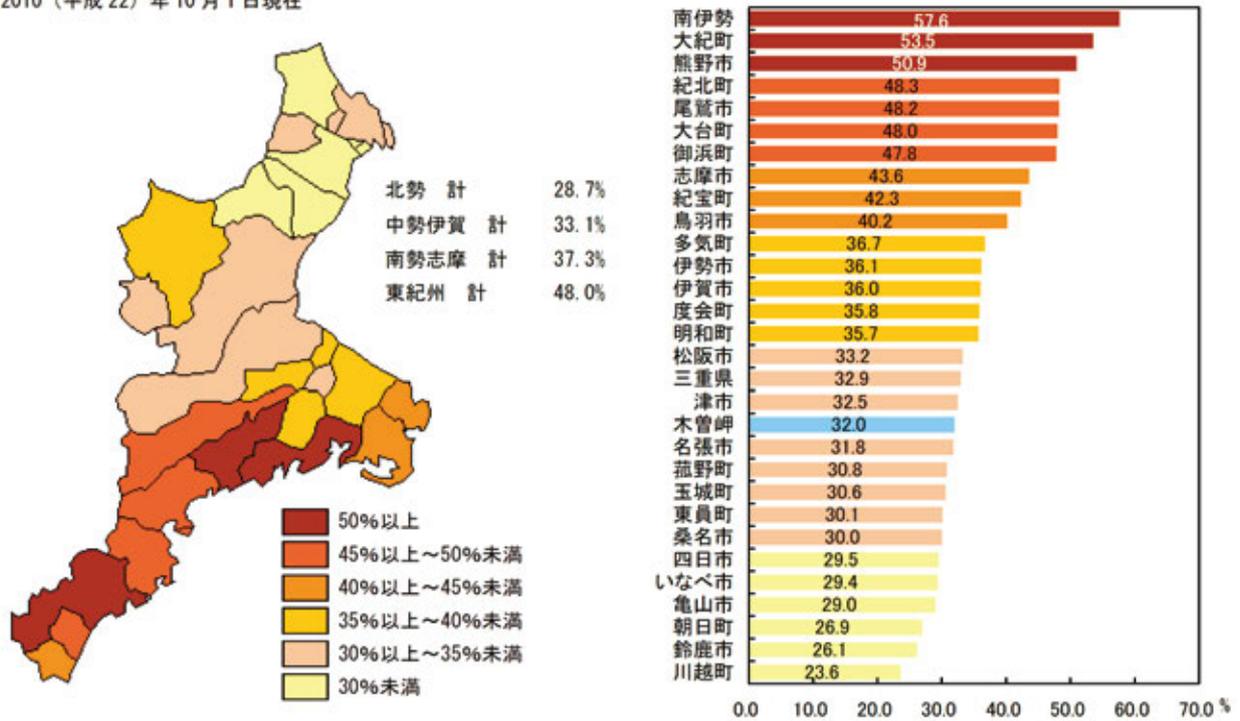
資料：2010年は総務省統計局「国勢調査」、2025年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計 平成17年8月）」

※「高齢世帯」とは、世帯主が65歳以上の世帯をいう

※高齢世帯割合＝高齢世帯数÷一般世帯数×100

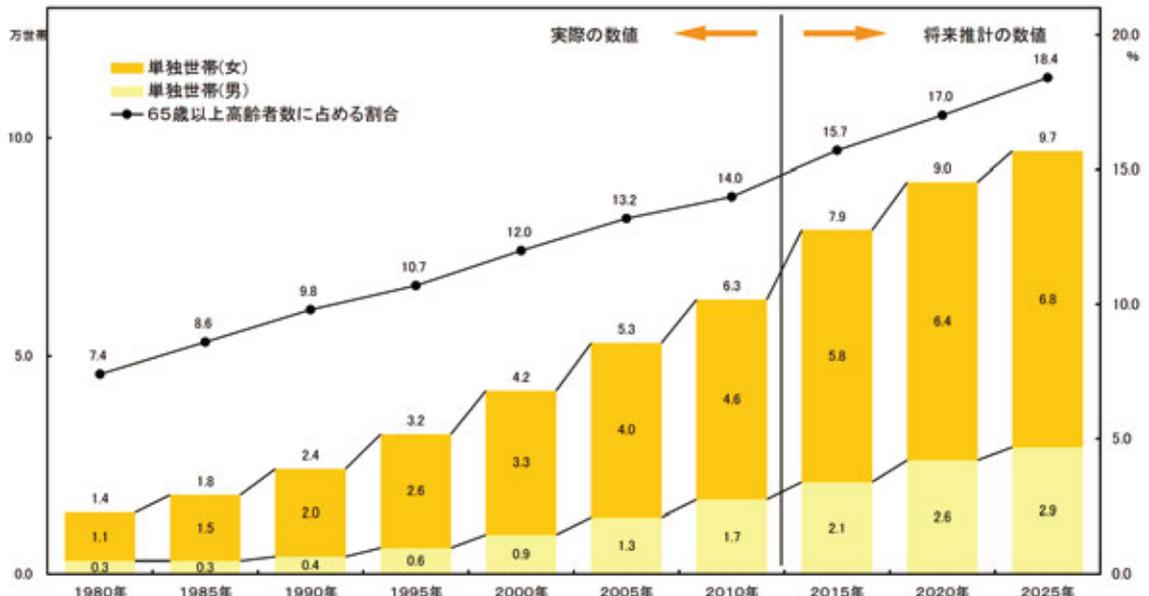
・三重県の市町別高齢世帯の割合

2010（平成22）年10月1日現在



資料：総務省統計局「国勢調査」

・三重県の高齢単独世帯の推移と将来推計



資料：2010年以前は総務省統計局「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別2009年12月推計）」

※「高齢単独世帯」とは、世帯主が65歳以上の世帯のうちの単独世帯であり、65歳以上の一人暮らし世帯をいう

3 三重県の要介護（要支援）認定者

・都道府県別要介護（要支援）認定率

2011（平成23）年3月末現在

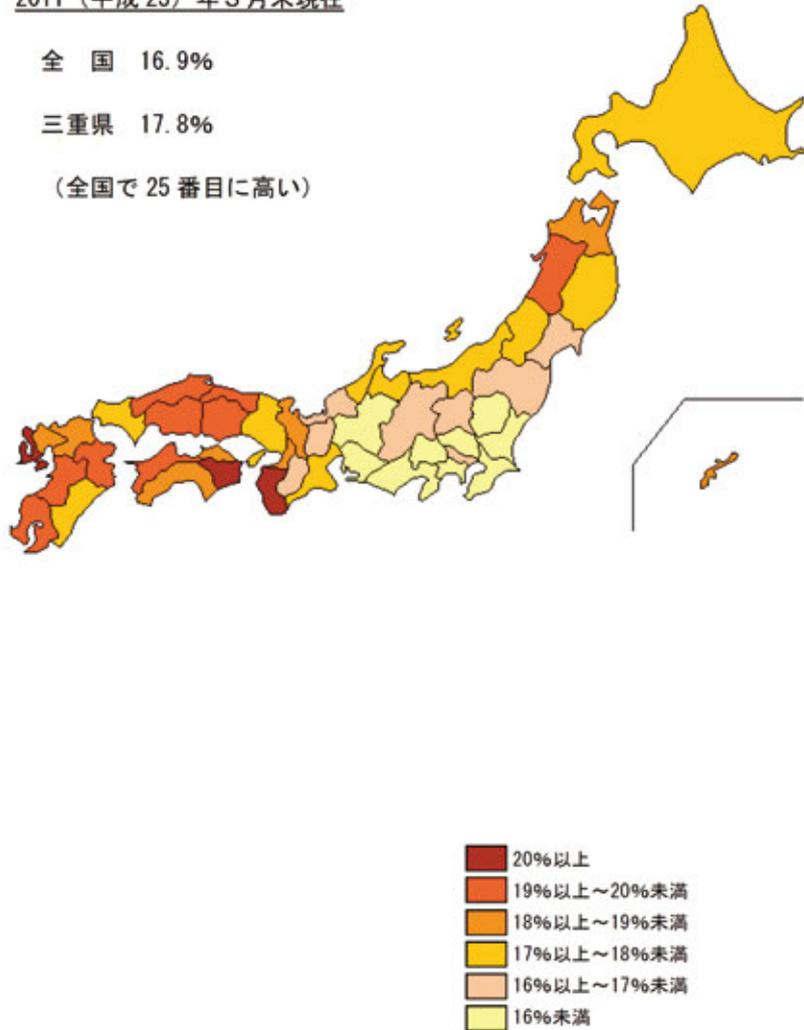


2011（平成23）年3月末現在

全 国 16.9%

三重県 17.8%

（全国で25番目に高い）

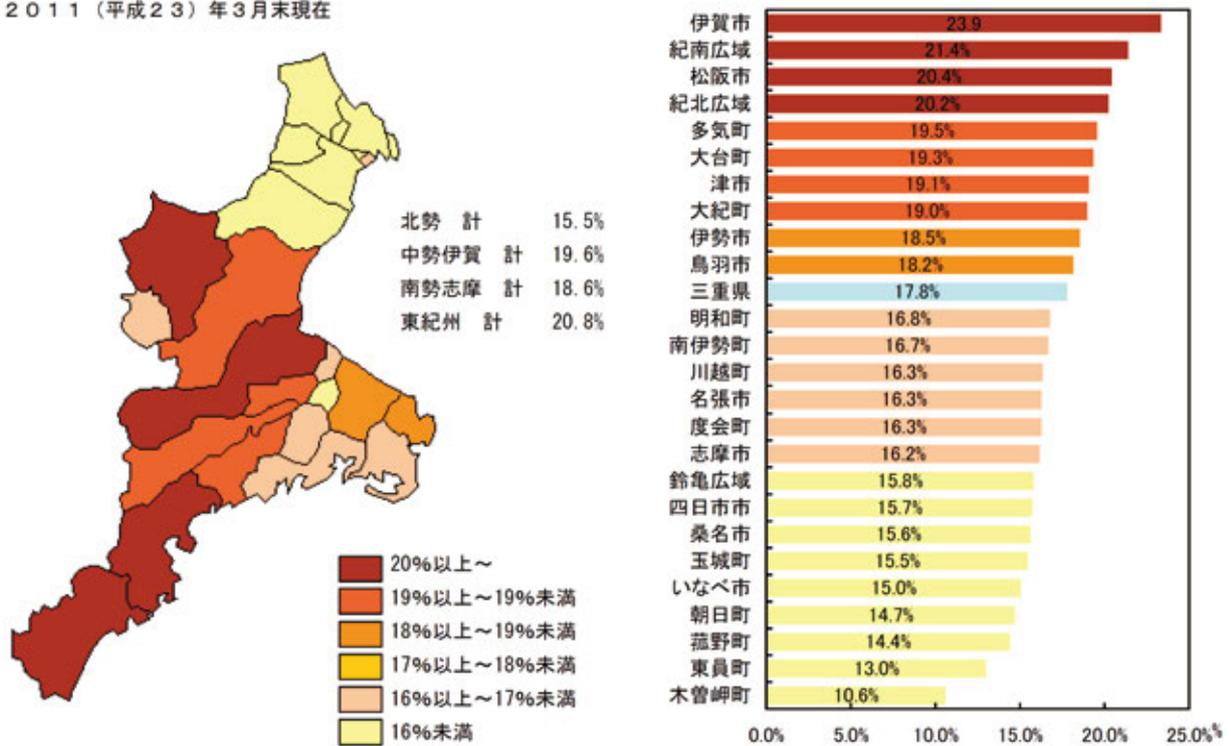


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成23年3月（暫定版）」

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

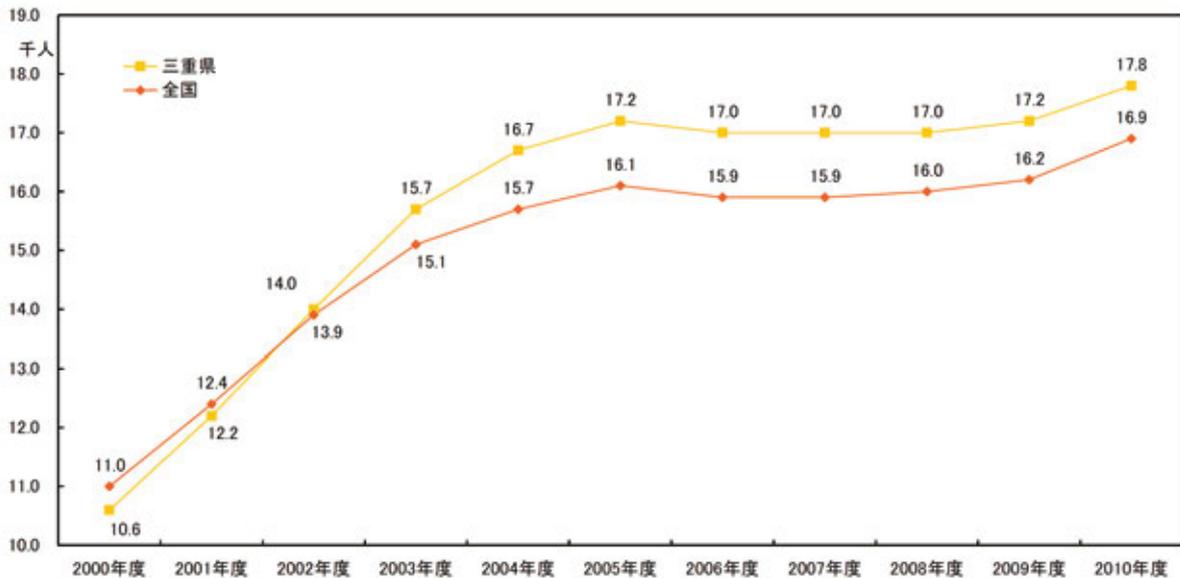
・三重県の保険者別要介護（要支援）認定率

2011（平成23）年3月末現在



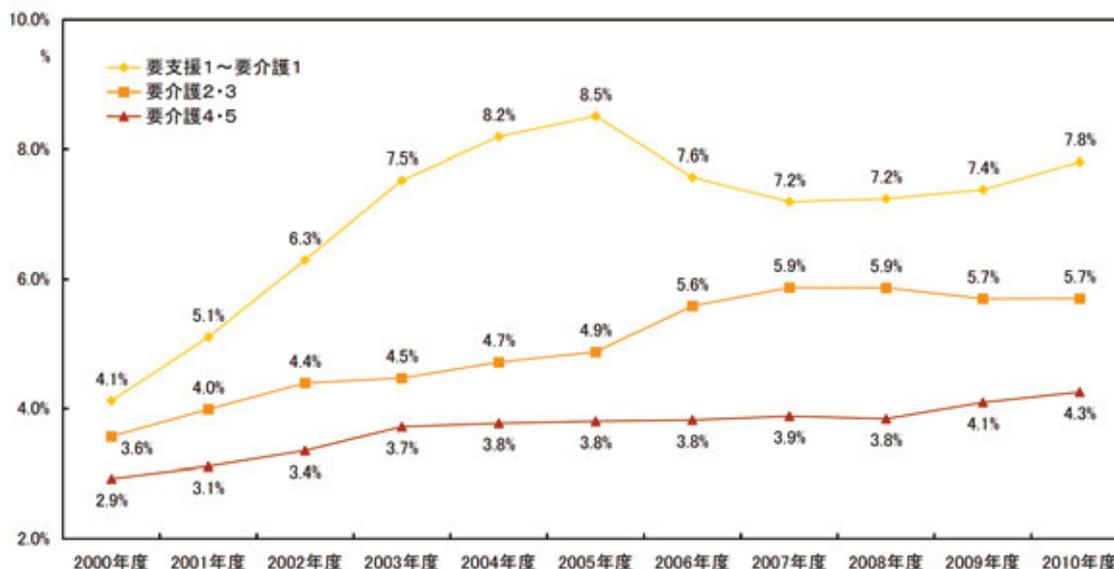
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成23年3月（暫定版）」

・三重県と全国の要介護（要支援）認定率の推移



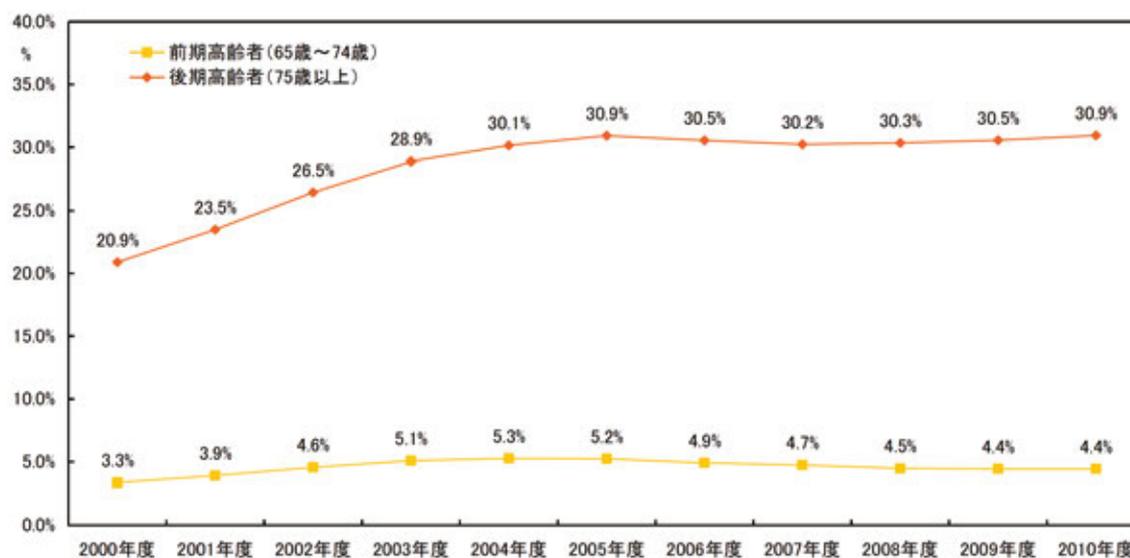
資料：2009年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2010年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成23年3月（暫定版）」

・三重県の認定3区分別要介護（要支援）認定率の推移



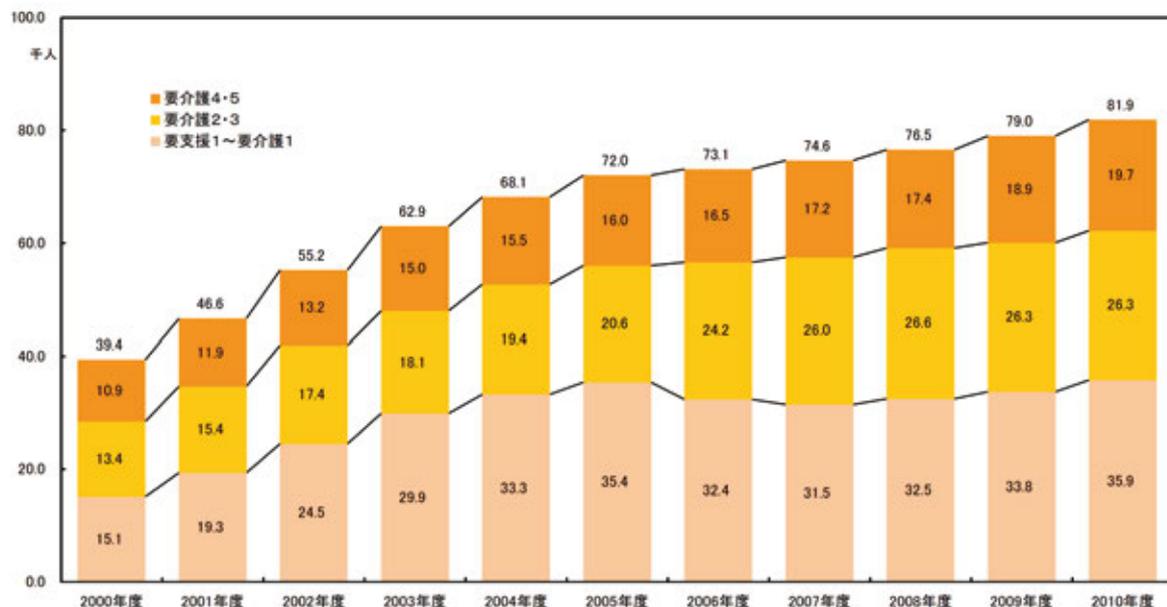
資料：2009年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2010年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

・三重県の前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率の推移



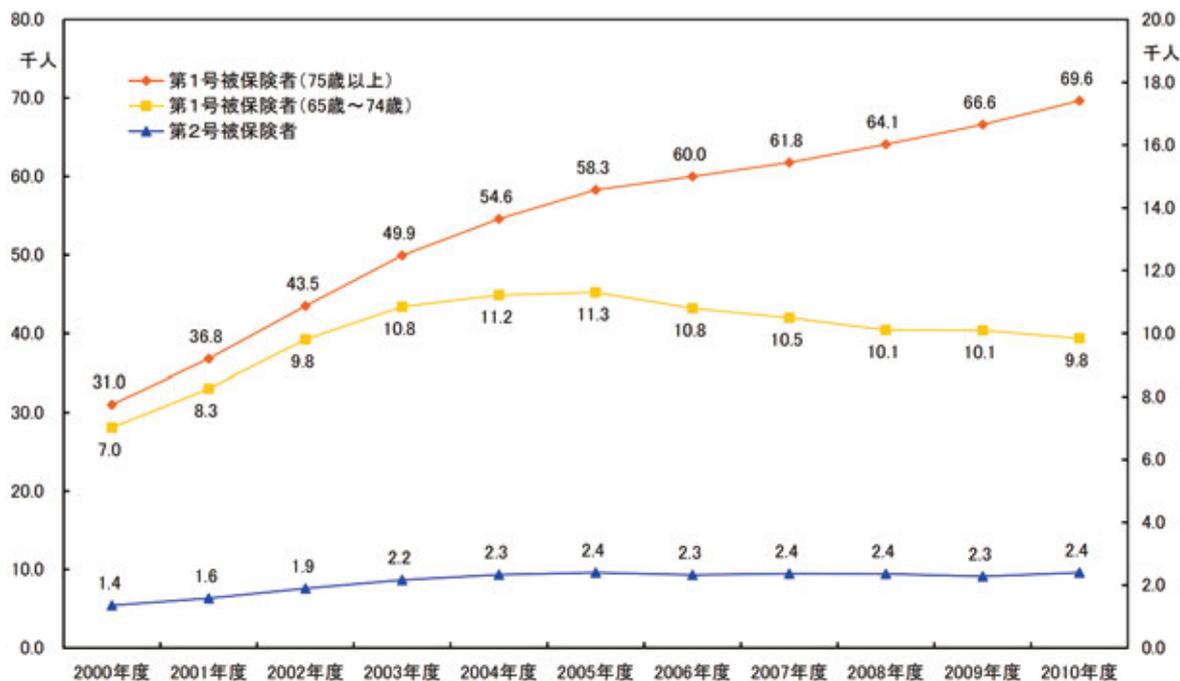
資料：2009年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2010年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」
 ※前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率＝前期高齢者（後期高齢者）認定者数÷前期高齢者（後期高齢者）被保険者数

・三重県の要介護（要支援）認定者数の推移



資料：2009年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2010年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

・三重県の資格区分別要介護（要支援）認定者数の推移



資料：2009年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2010年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

4 三重県の保険給付（介護給付・予防給付）

・都道府県別第1号被保険者1人あたり年間給付費

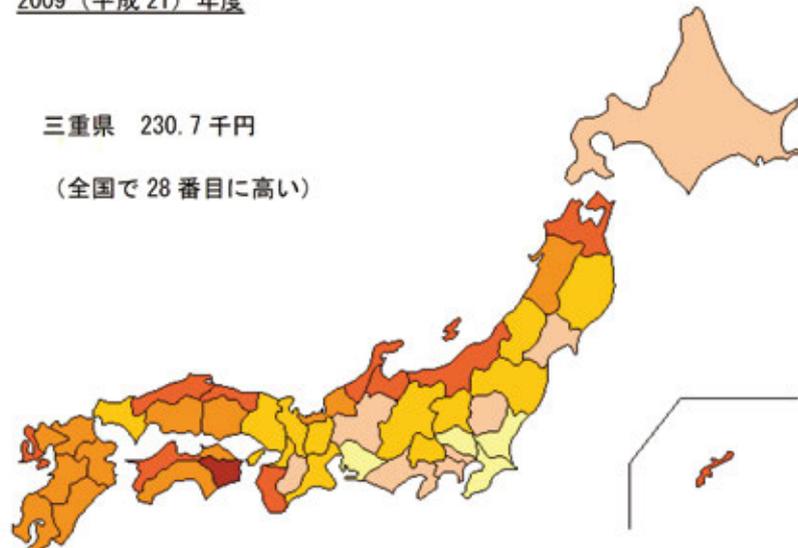
2009（平成21）年度



2009（平成21）年度

三重県 230.7千円

（全国で28番目に高い）

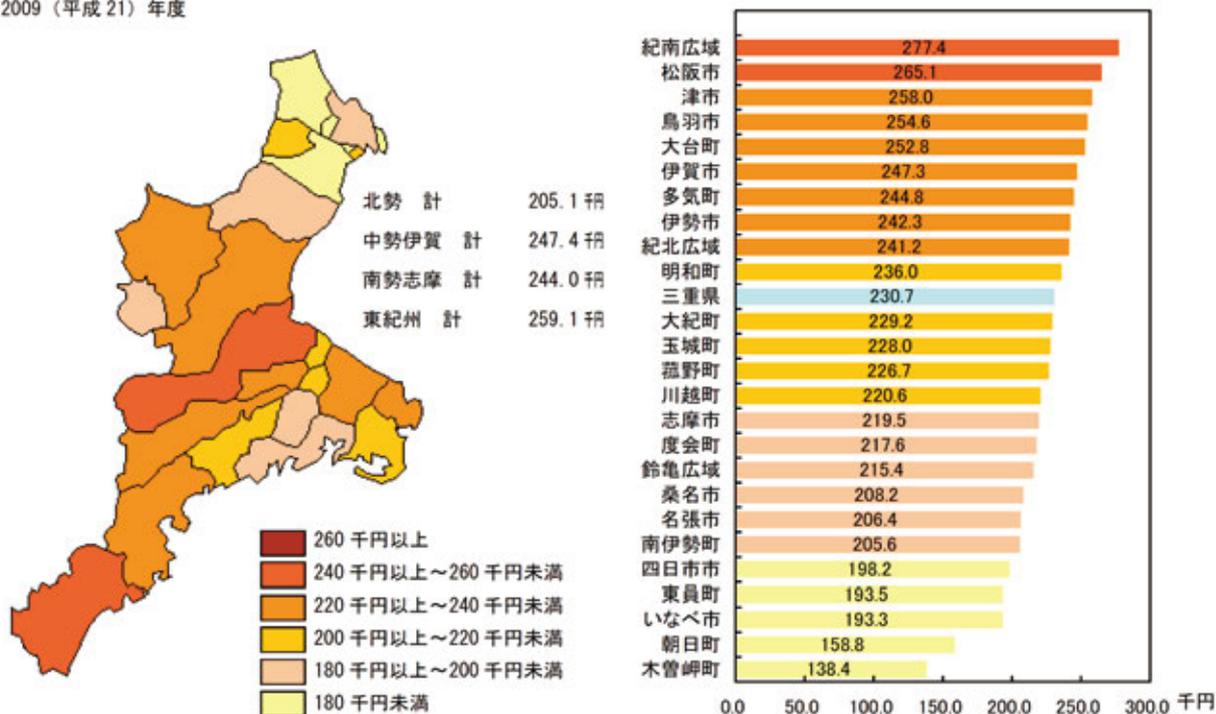


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成21年度）」

※第1号被保険者1人あたり年間給付費＝年間給付費÷年度末第1号被保険者数

・三重県の市町別第1号被保険者1人あたり年間給付費

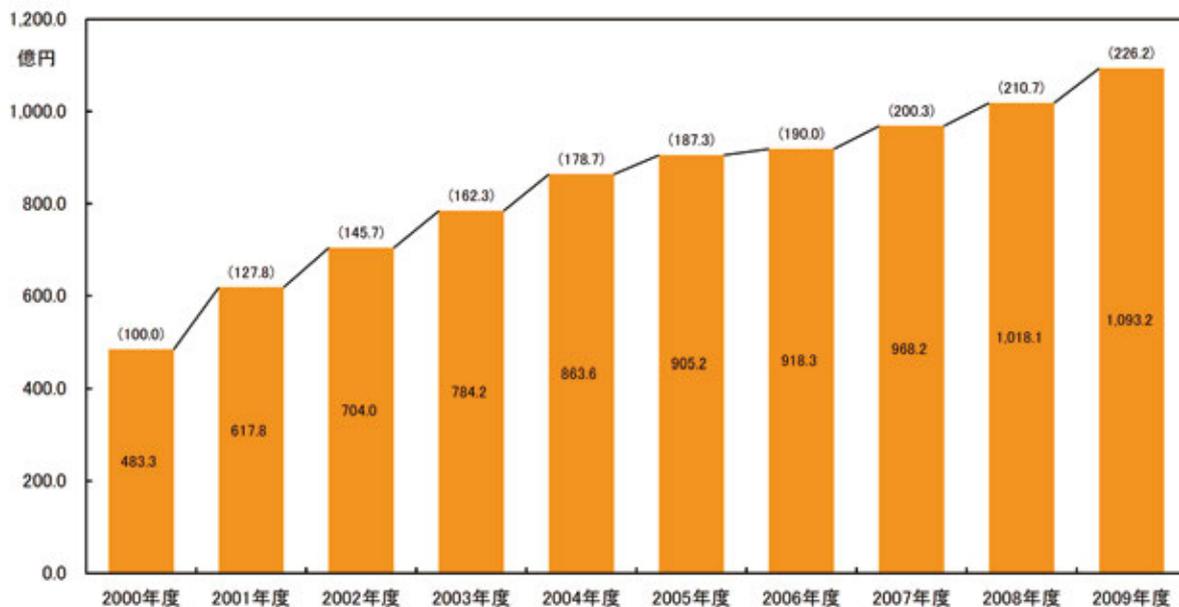
2009（平成21）年度



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成21年度）」

参考資料

・三重県の給付費の推移

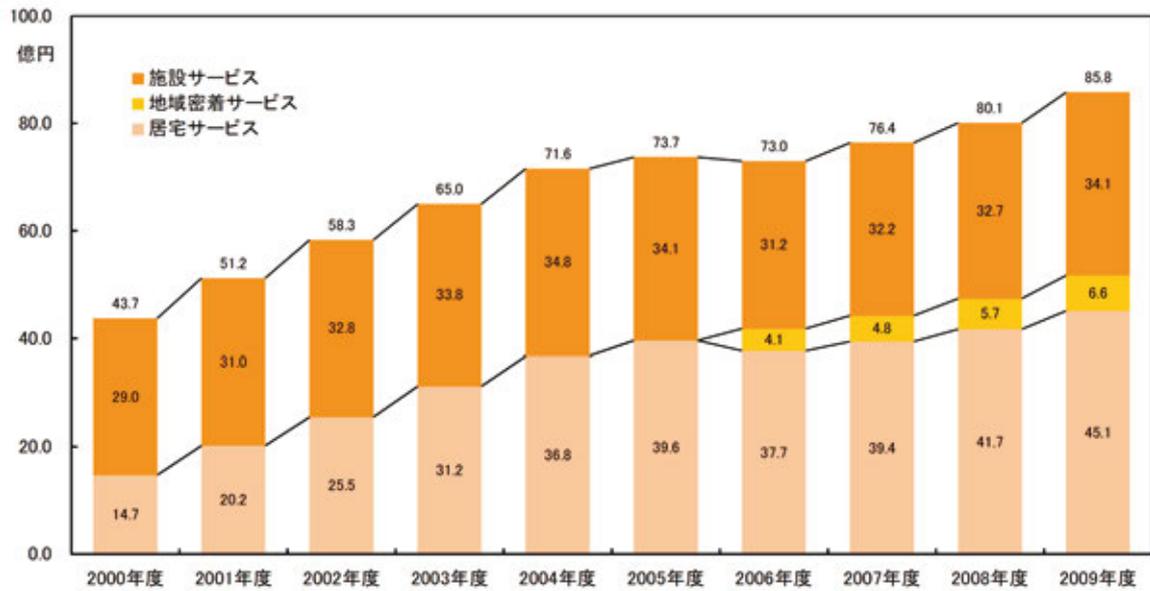


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含む。

※（ ）の数値は、2000年度を100とした場合の指数。

・三重県のサービス3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移

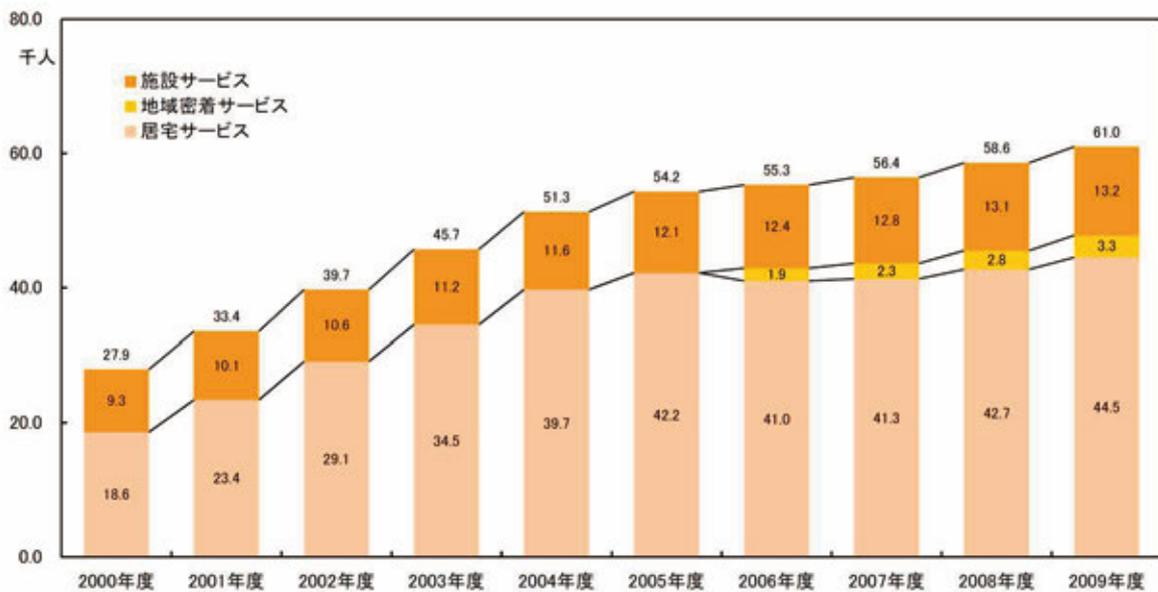


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

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

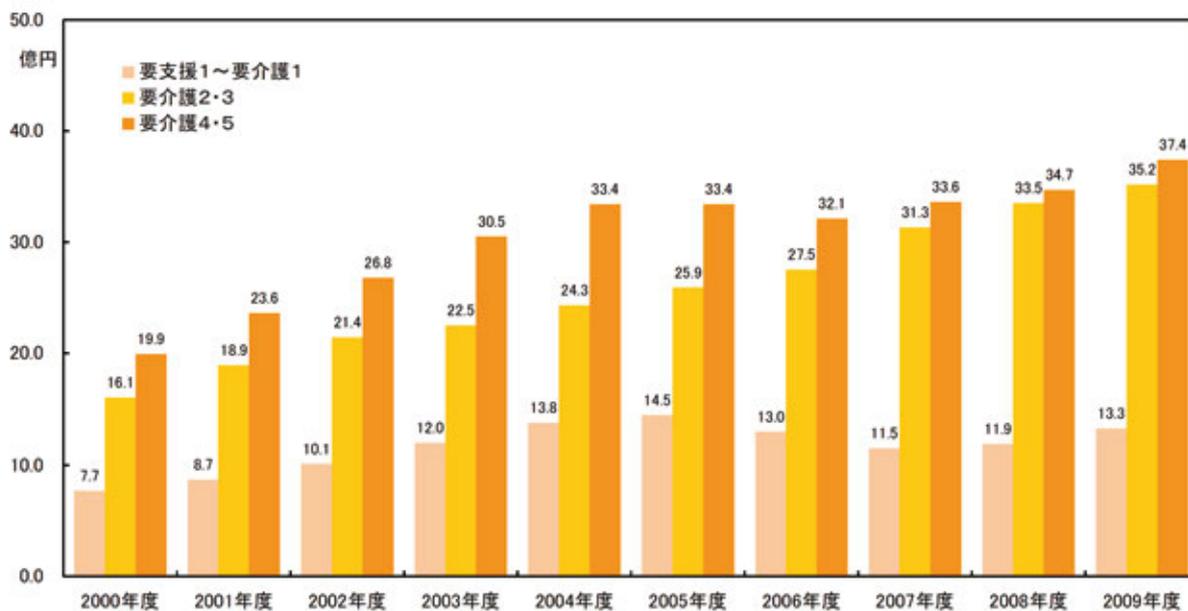
・三重県のサービス3区分別受給者数（1ヶ月平均）の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

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

・三重県の要介護度3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移



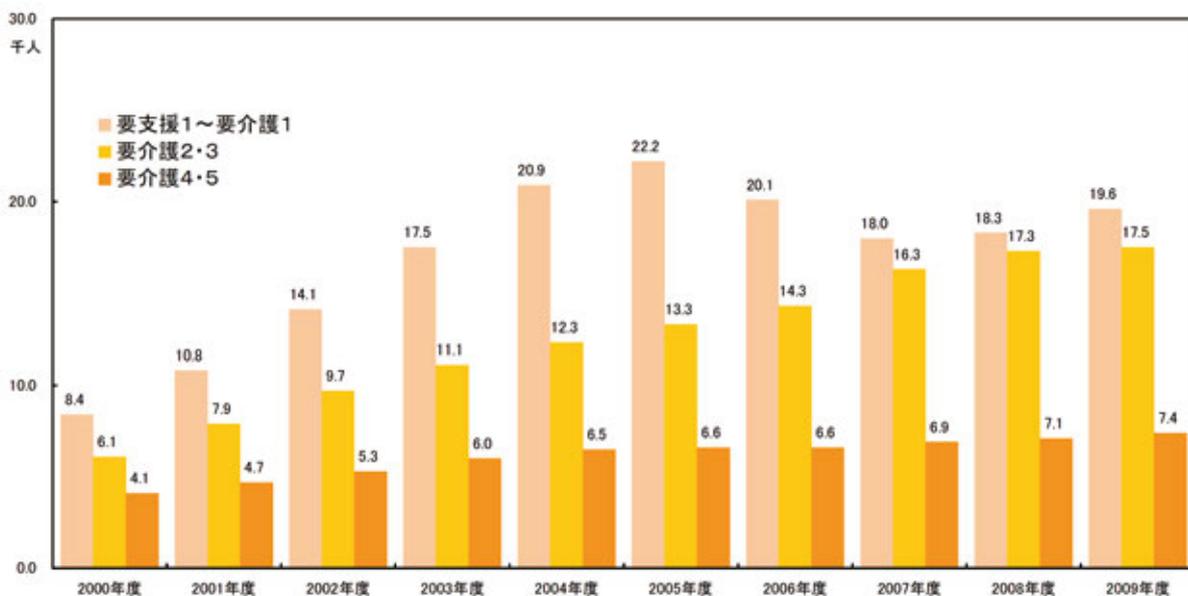
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

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

参考資料

・三重県の要介護度3区分別居宅サービス受給者数（1ヶ月平均）の推移

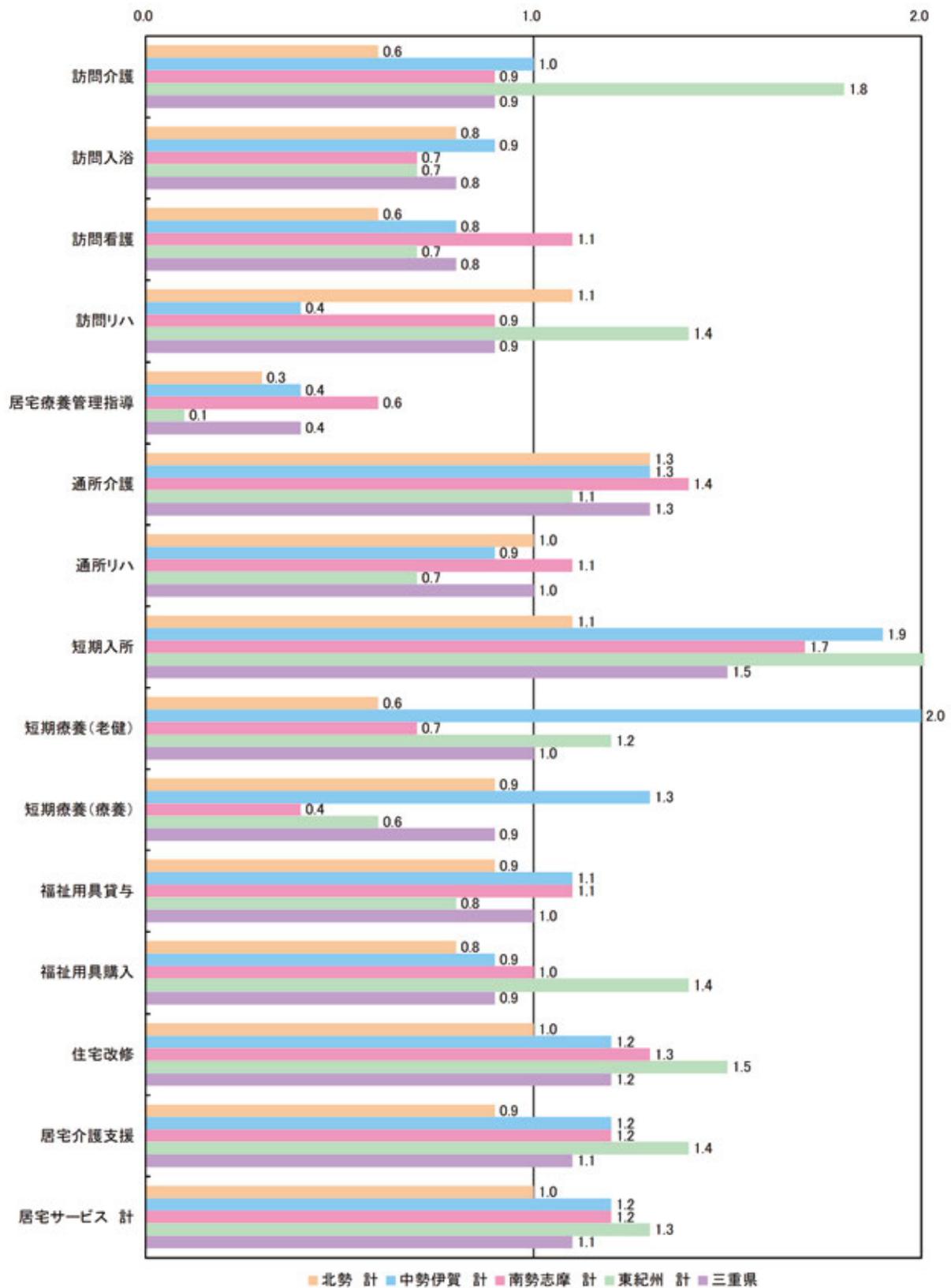


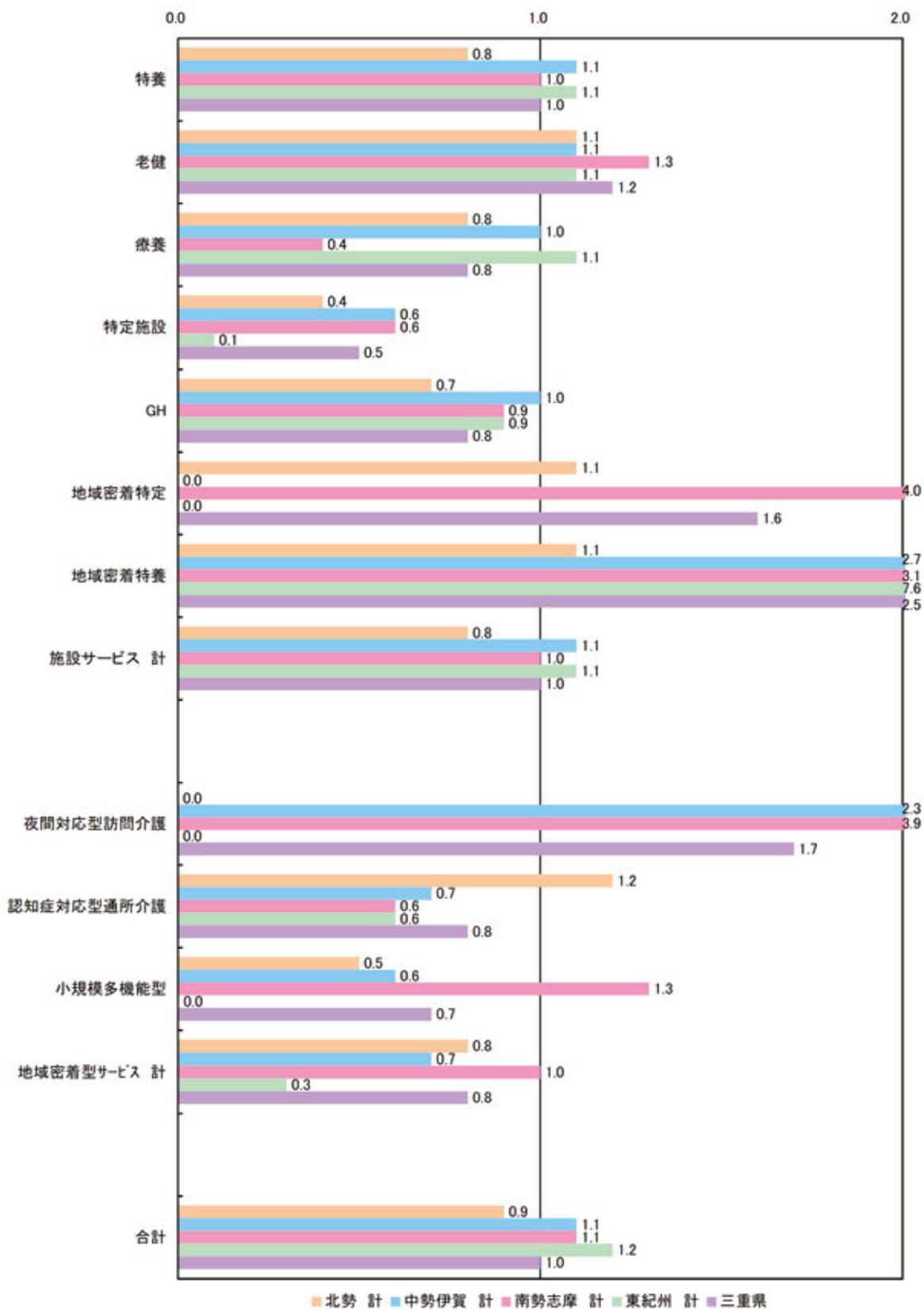
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

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

・三重県のサービス種別第1号被保険者一人あたり年間給付費

(全国を1.0とした場合の指数)





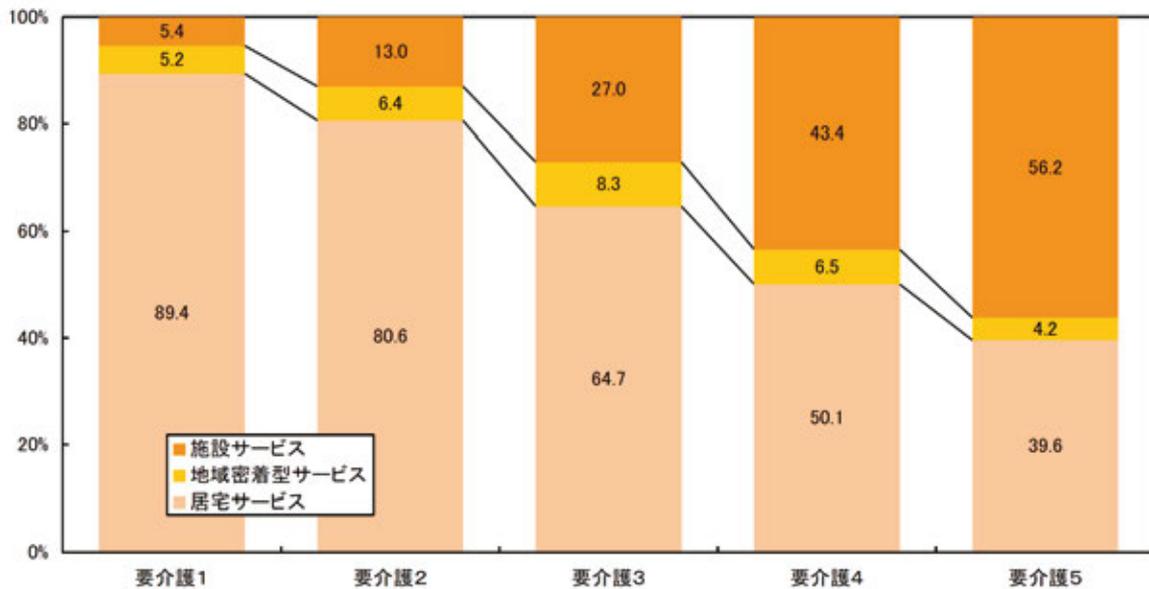
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成21年度）」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まず。

※平成21年3月から平成22年2月サービス分の累計

・三重県の要介護度別受給者数の構成割合

平成21年度累計（平成21年3月サービス分から平成22年2月サービス分まで）



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成21年度）」

・三重県の要介護度別介護サービス利用状況

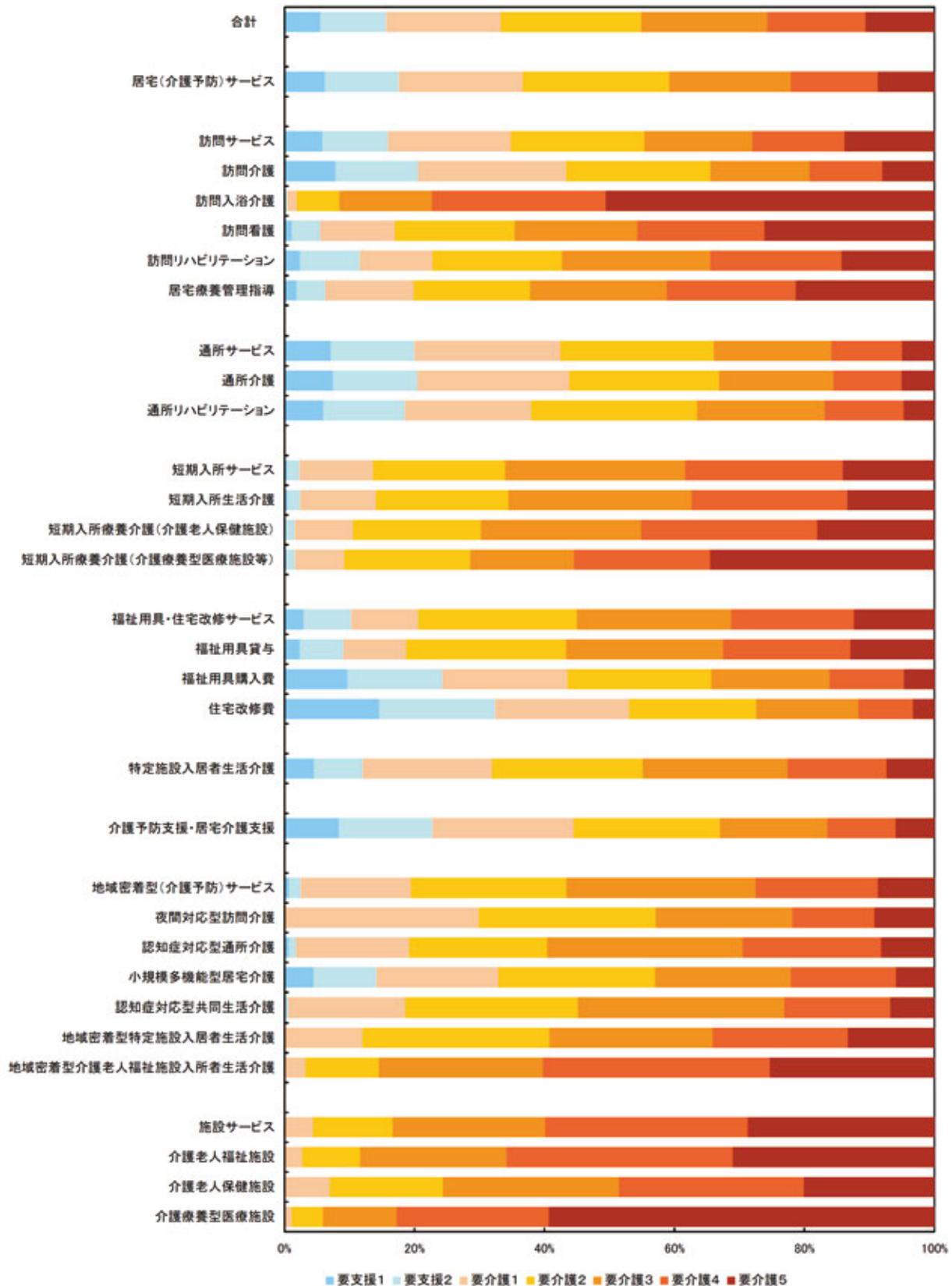
	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1	通所介護 31.1%	通所介護 21.3%	通所介護 30.2%	通所介護 39.3%	通所介護 39.7%	福祉用具貸与 36.7%	福祉用具貸与 34.4%	福祉用具貸与 27.8%
2	福祉用具貸与 23.2%	訪問介護 15.8%	訪問介護 20.7%	訪問介護 27.0%	福祉用具貸与 31.7%	通所介護 35.8%	通所介護 24.8%	介護老人福祉施設 23.7%
3	訪問介護 21.8%	通所介護 5.0%	福祉用具貸与 11.7%	福祉用具貸与 12.1%	訪問介護 26.9%	訪問介護 21.8%	介護老人福祉施設 21.8%	訪問介護 16.1%
4	通所介護 9.2%	福祉用具貸与 5.0%	通所介護 8.6%	通所介護 9.7%	通所介護 13.0%	短期入所生活介護 14.2%	訪問介護 18.6%	通所介護 14.4%
5	介護老人福祉施設 8.3%	住宅改修費 1.0%	訪問看護 1.4%	短期入所生活介護 4.9%	短期入所生活介護 8.7%	介護老人保健施設 13.0%	介護老人保健施設 15.9%	介護老人保健施設 13.6%

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成21年度）」

※表は、要介護度ごとに2009年3月～2010年2月サービスにかかる利用件数の1ヶ月平均を平成21年度末の認定者数で除して得た率が高い順に5つを記載

・三重県のサービス種類ごとの要介護度別受給者数の構成

平成21年度累計（平成21年3月サービス分から平成22年2月サービス分まで）



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成21年度）」

5 三重県の介護保険財政

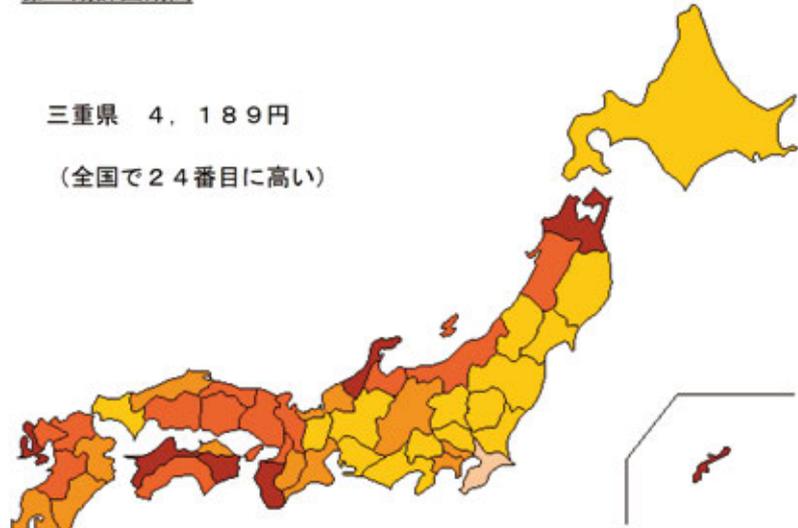
・都道府県別第1号保険料基準額（月額）



第4期計画期間

三重県 4,189円

(全国で24番目に高い)

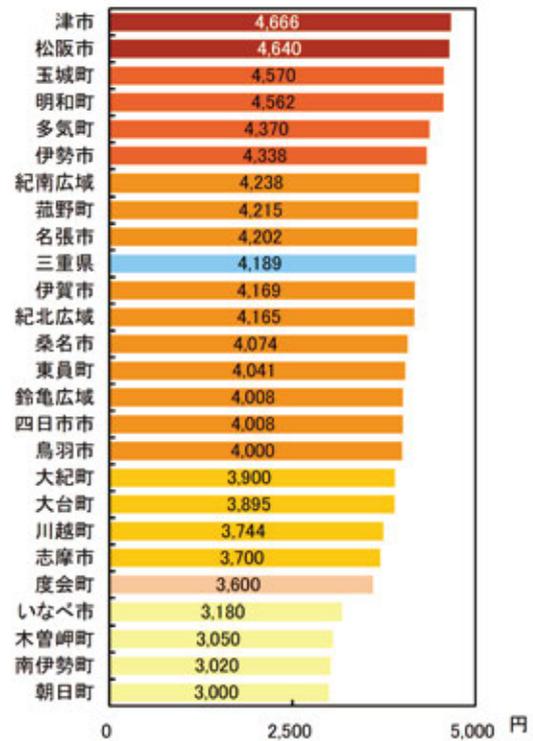
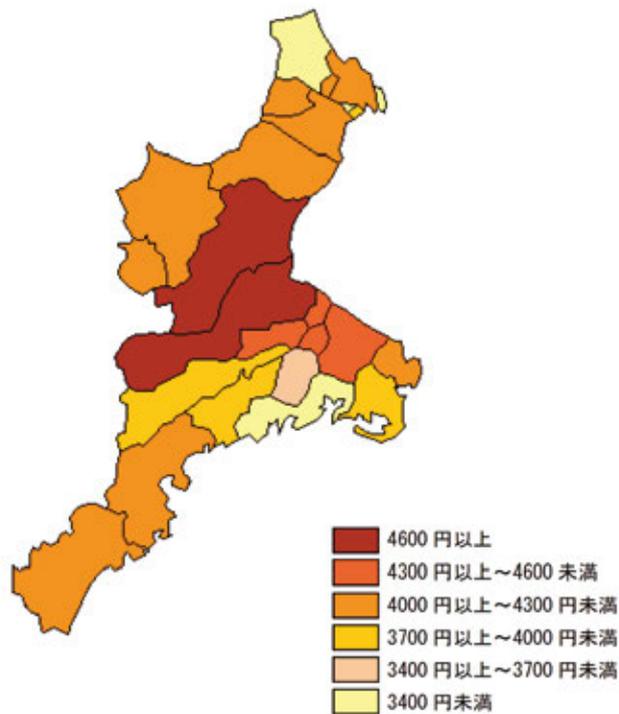


資料：厚生労働省老健局調べ

※第1号被保険者1人あたり年間給付費＝年間給付費÷年度末第1号被保険者数

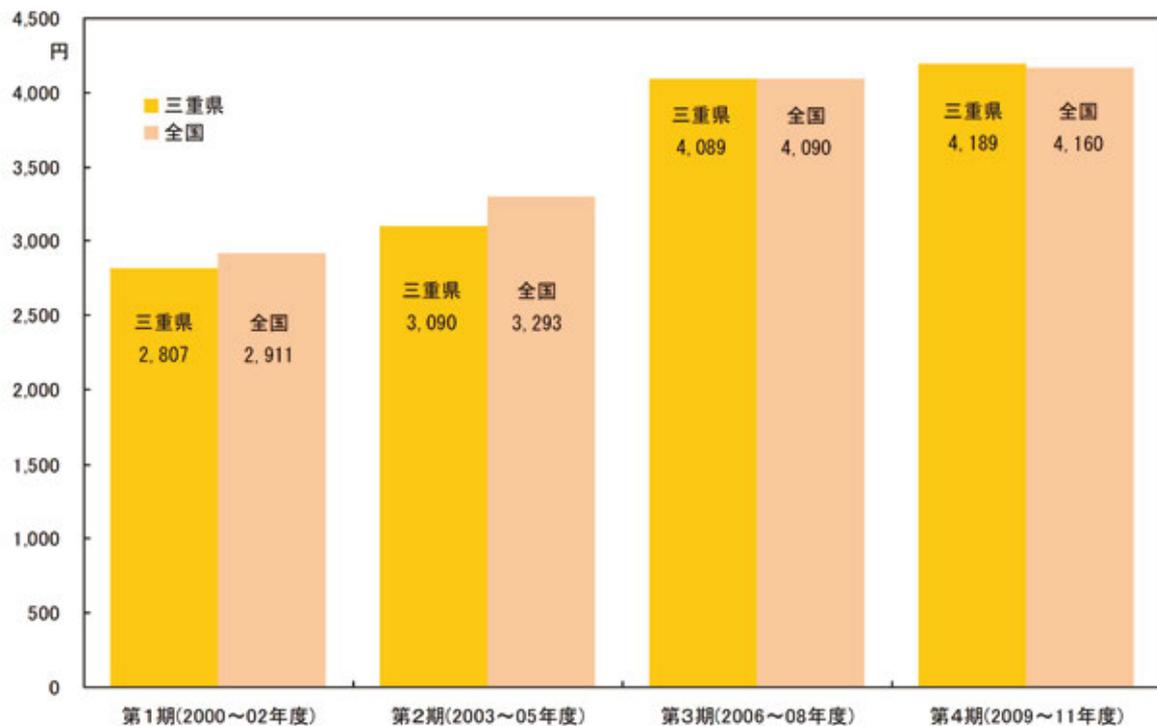
・三重県の保険者別第1号保険料基準額（月額）

第4期計画期間



資料：三重県 健康福祉部 長寿社会室調べ

・三重県の第1号保険料基準額（月額）の推移



資料：三重県 健康福祉部 長寿社会室調べ

参考資料 2 策定の歩み

1 改訂の経緯（国（厚生労働省）、市町・広域連合との関連）

開催日	事 項
平成 22 年 10 月 27 日	・第 5 期介護保険事業（支援）計画の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議（厚生労働省）
平成 23 年 2 月 22 日	・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省）
平成 23 年 3 月 5 日	・市町・保険者担当者会議
平成 23 年 7 月 11 日	・第 5 期介護保険事業（支援）計画の策定に係る担当者会議（厚生労働省）
平成 23 年 7 月 26 日	・第 5 期介護保険事業（支援）計画の策定に係る事務担当者勉強会 ・第 5 期介護保険事業（支援）計画の策定に係る事務担当者会議
平成 23 年 9 月 29 日 ～10 月 11 日	・保険料推計報告書、サービス見込量等報告書に係る意見交換の実施（第 1 回）
平成 23 年 12 月 9 日 ～ 12 月 21 日	・保険料推計報告書、サービス見込量等報告書に係る意見交換（第 2 回）
平成 24 年 1 月 30 日 ～2 月 23 日	・パブリックコメントの実施
平成 24 年 2 月 23 日	・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省）

2 三重県社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会における検討

経過

開催日	主 な 事 項
平成 23 年 3 月 24 日	・ みえ高齢者元気・かがやきプランー改訂版ーの取組状況について
平成 23 年 8 月 30 日	・ 第 5 期介護保険事業支援計画等の策定について
平成 23 年 11 月 8 日	・ 第 5 期介護保険事業支援計画等の策定について — 「中間案」の審議 —
平成 24 年 2 月 24 日	・ 第 5 期介護保険事業支援計画等の策定について — 「最終案」の審議 —

委員

(敬称略)

所 属 等	氏 名	備 考
三重県老人クラブ連合会会長	久 留 原 進	
公募委員	高 山 文 博	
菰野町社会福祉協議会事務局長	福 田 雅 文	
三重県医師会副会長	松 本 純 一	会 長
認知症の人と家族の会三重県支部	泉 美 幸	
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部教授	貴 島 日 出 見	
三重県老人保健施設協会会長	佐 藤 剛 一	
三重県病院協会理事	志 田 幸 雄	
三重県社会福祉協議会事務局次長兼地域福祉部長	杉 本 郁 夫	
三重県介護支援専門員協会会長	高 橋 恵 美 子	
三重県老人福祉施設協会会長	西 元 幸 雄	
三重県歯科医師会常務理事	羽 根 司 人	会 長 代 理
三重県地域活動栄養士連絡協議会会長	森 本 恵 利 子	
三重県地域密着型サービス協議会代表理事	三 吉 由 美 子	
三重県看護協会第二副会長	山 田 法 子	

参考資料 3 用語解説

アルツハイマー型認知症	脳内の神経細胞がどんどん壊れ、脳が次第に萎縮していき、知能、身体全体の機能も衰えていくタイプの認知症。多くの場合、物忘れ（記憶障害）から始まり、時間、場所、人の見当がつかなくなる。
インフォーマルサービス	制度に基づいたサービスをフォーマルサービスと呼ぶが、その対語として使われる。ボランティア・NPO・自治会等地域住民もしくは近隣住民が行う、高齢者の見守りその他ボランティア活動など地域の自発的なサービスのこと。

介護給付適正化計画 （介護保険制度の適正運営を確保するためのアクション・プラン）	介護保険制度の適正運営を確保するため、①要介護認定の適正化、②ケアマネジメントの適切化、③事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の3つを重点課題と位置づけ、県及び市町の協働による進めるため、県及び保険者が目標や取組内容を検討し策定した実施計画。
介護サービス情報の公表	介護保険は、サービスの利用者自らが介護サービス事業者を選択し、契約によりサービスを利用する制度であるが、利用者がサービスを利用する際に、必要とされるサービスに関する情報が不足していることから、平成18年4月より介護サービスの内容や運営状況に関する情報をホームページにおいて公表し、利用者が各事業所の介護サービス情報を比較検討し、自分にあった事業者を選択することができるよう情報を提供する制度。
介護支援専門員	介護保険制度で、要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町・サービス事業者・施設などとの連絡調整を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修の課程を修了して、都道府県知事の登録を受けることが必要。また、介護支援専門員証は5年の有効期間が設けられており、更新時の研修が義務づけられています。
介護職員基礎研修	介護職員として介護サービスに従事しようとする者を対象とした基礎的な職業教育として、対人理解や対人援助の基本的な視点と理念、専門的な職業人として職務にあたる上での基本姿勢、基礎的な知識・技術等を修得させる内容となっており、講義・演習を360時間、施設等における実習を140時間の合計500時間の課程となっている。平成24年度末をもって実務者研修へ一本化される。
介護福祉士	介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、介護サービス利用者や介護者を指導することを業とする者。
実務者研修	認知症高齢者の増加、成年後見・権利擁護への対応など、介護福祉士に新しい役割が求められている中で、3年以上の実務経験者に係る介護福祉士の資格取得方法について、実務経験だけでは十分に修得できない知識・技術を身に付けることが必要であり、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年改正）において、実務経験3年に加え6月以上の実務者研修の受講が新たに義務付けられた。
介護保険事業計画	介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町等が3年を1期として策定する計画。主な策定事項は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域ごとの各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み ・各年度における地域支援事業の量の見込み

介護保険事業支援計画	<p>市町等の介護保険運営主体を支援するため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、県が3年を1期として策定する計画である。主な策定事項は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類の必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み
介護保険施設	<p>介護保険法による施設サービスを行う施設で、①指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設、③指定介護療養型医療施設（介護療養病床）の3種類があり、施設サービス計画に基づき必要な介護及び日常生活上の世話をを行う。</p>
介護予防	<p>高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。</p>
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>市町村の判断により、地域支援事業において、要支援者・二次予防事業対象者に対し、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、総合的に提供することができる事業。平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づき創設。内容は、「要支援」「非該当」を行き来するような高齢者に対する切れ目のない総合的なサービス等の提供が可能となる。</p>
介護老人保健施設	<p>病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。</p>
介護労働安定センター	<p>財団法人介護労働安定センター。介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、その他の福祉の向上を図るための総合的支援機関であり、各県に支部がある。</p> <p>介護労働講習、介護事業者向け保障制度、雇用管理についての相談援助・情報提供、介護基盤人材確保助成及び介護雇用管理助成等を実施している。</p>
回復期リハビリテーション病棟	<p>平成12年の診療報酬改定により導入されたもので、脳血管障害や骨折の手術・急性期の治療を受けた後の回復期の患者に対して、機能の回復やADL能力の向上を図り、社会や家庭への復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師・看護師・理学療法士・作業療法士等が共同で作成し、そのプログラムに基づきリハビリテーションを集中的に行う病棟。</p>
キッズサポーター	<p>子どもたちが認知症や高齢者に対する理解を深め、地域で認知症の方やその家族を暖かく見守り応援してくれるよう、教育現場の協力のもと、小中学生を対象にした認知症サポーター（「認知症サポーター」の項参照）。</p>
居宅介護支援	<p>居宅の要介護者が、介護保険の居宅サービスその他の保健医療サービス等を適切に利用できるよう、要介護者の心身の状況や置かれている環境、本人・家族の希望を勘案して居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者などとの連絡調整を行うなどの支援を行うこと。</p>
居宅療養管理指導	<p>介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、医師・歯科医師・薬剤師等が療養上の管理や指導を行う。</p>
グループホーム	<p>認知症高齢者が地域社会において共同生活を営む住居またはその形態。</p>
ケアカンファレンス	<p>事例の援助過程において、的確な援助を行うために援助に携わる者が集まり、討議する会議のこと。</p>

ケアハウス	軽費老人ホームの一形態。60歳以上（夫婦の場合どちらか一方が60歳以上）で、かつ、身体機能の低下等が認められ、または高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者が、低料金で利用でき、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を送るように工夫された施設。
ケアプラン	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。
ケアマネジャー	「介護支援専門員」参照。
軽費老人ホーム	無料又は低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。
圏域	県介護保険事業支援計画及び高齢者福祉計画において県が設定する広域の単位(圏域)。高齢者福祉計画において施設整備の調整など広域における調整が不可欠であることから、二次医療圏を一つの目安とされている。高齢者福祉圏域
健康診査（特定健康診査）	生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う健診。
高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為。近年、家族やサービス提供における虐待の実態が明らかにされ、その防止は大きな課題となり、平成17年には、いわゆる「高齢者虐待防止法」が成立した。虐待は、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任（ネグレスト）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」に分類される。
コメディカル	医療従事者のうち医師、歯科医師（及び看護師）以外の者を指し示す用語。例えば薬剤師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士等
孤独死	独居老人などが地域から孤立した状態で亡くなること。

その

在宅療養支援診療所	高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、平成18年度から新たに設けられた診療報酬上の制度。①24時間連絡を受ける医師または看護師を配置、②24時間往診・訪問看護が可能な体制を確保、③他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保するなどの要件を満たす保険医療機関である診療所が対象となりうる。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者世帯や要介護者等の増加に対応し、高齢者が安心して生活できるバリアフリー構造の新たな高齢者向けの住宅。安否確認や生活相談サービスの提供を必須とした。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の一部改正により、高齢者円滑入居賃貸住宅(高円賃)、高齢者専用賃貸住宅(高専賃)及び高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)を一本化して知事への登録制度として、新たに創設された住宅で、高円賃、高専賃、高優賃は平成23年10月20日付けで廃止された。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき組織される地域福祉の増進を目的とする団体。
社会福祉士	身体上又は精神上の障がいがあること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者。
主任介護支援専門員	介護支援専門員のうち、介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う者。

小規模多機能型居宅介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。中重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービス提供を行う。
生活機能評価	介護予防の必要性の判断のため、問診、身体計測、血圧測定、貧血検査、心電図検査、血清アルブミン検査等の結果から、医師が介護予防事業の必要性について判断を行う健診。ただし平成22年8月「地域支援事業実施要綱」の改正により「生活機能評価」は廃止となり、日常生活で必要となる「生活機能」の確認は基本チェックリストで行うこと（必要に応じて検査等の実施可）となった。
生活習慣病	これまで成人病と言われてきたものを、健康増進と発病予防に各人が主体的に取り組むよう認識を改める呼び方に変えたもの。つまり、「加齢」に着目した「成人病」から、「生活習慣」という要素に着目して捉え直した「生活習慣病」という概念が健康づくり対策に導入された。
成年後見制度	精神上の障がい（知的障がい、精神障がい、認知症など）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度。法定後見制度と任意後見制度からなり、法定後見制度はさらに後見、保佐、補助の3つに分けることができる。任意後見制度は本人の判断能力が衰える前から利用できるが、法定後見は判断能力が衰えた後でないと利用できない。

た

ターミナル	終末（期）医療、終末（期）ケア。
短期入所生活介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所させ、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う。
短期入所療養介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定している居宅の要介護者に対して、介護老人保健施設・介護療養型医療施設などに短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療などを行う。
地域介護・福祉空間整備交付金	高齢者ができるだけ住み慣れた地域での生活を継続できるように、市町が介護・福祉サービス基盤の面的な整備を進めるのに対して、国から受けられる助成金。
地域ケア・地域包括ケア	住み慣れた自宅や地域において最期まで安心して暮らし続けるため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらにはインフォーマルサービスを、有機的に結びつけて、切れ目なく提供すること。また、住宅政策とも相まって、高齢者の地域生活全般を支援すること。
地域支援事業	地域で生活する高齢者が、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態等となった場合でも地域において自立した日常生活が営むことができるように包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から市町が実施する事業。事業は、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つからなる。

地域包括支援センター	平成 17 年の介護保険法の改正により、新たに地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。主な業務は、①地域包括支援ネットワークづくり（地域に、総合的・重層的なサービスネットワークを構築すること）、②総合相談支援・権利擁護（高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。また、虐待防止など高齢者の権利擁護に努めること。）、③介護予防ケアマネジメント（介護予防事業・予防給付が効果的・効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。）、④包括的・継続的ケアマネジメント支援（高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること）がある。
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの適正、公正かつ中立な運営を確保するために意見ををする機関。介護サービス事業者等の代表者及び利用者、被保険者、地域の保健・医療・福祉に関する学識経験者などから組織され、各保険者において設置する。
地域連携クリティカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有する方法。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームのこと。できるだけ居宅の生活への復帰を念頭に置いて、能力に応じ自立した生活が営めるよう、入浴・排泄・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与など日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と世話をを行う。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型の特定施設。入居者がその能力に応じ自立した生活が営めるよう、入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言など日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話をを行う。
通所介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでデイサービスのこと。居宅の要介護者に対して、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。
通所リハビリテーション	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでデイケアのこと。病状が安定している居宅の要介護者に対して、介護老人保健施設・病院・診療所等の施設に通わせ、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法やリハビリテーションを行う。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
特定施設	特定施設入居者生活介護の指定を受けられる施設で、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホームがある。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホームで、一定の計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話をを行う。都道府県知事の指定を必要とする。
特定保健指導	特定健康診査（特定健診）の結果を受けて、生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とする取り組み。

特定福祉用具販売	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、入浴や排泄に用いる特定福祉用具の販売をすること。
特別養護老人ホーム	身体上又は精神上の著しい障がいのため常時介護が必要で在宅生活が困難な寝たきり高齢者等を入所させて、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。介護保険では、介護老人福祉施設として位置づけられている。

な

二次予防事業対象者	65歳以上で生活機能の低下がみられ、要支援・要介護状態になる可能性が高いと考えられる介護認定を受けていない者。二次予防事業対象者は、国が定めた基本チェックリスト（25項目）の結果から選定される。
認知症	一旦正常に発達した知的機能が、脳の器質的な障がいにより低下したり、失われたりすること。記憶力、思考力、判断力等の障がいが見られ、知覚・感情・行動の異常を伴うことも多い。
認知症サポーター	認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。各市町等が実施する「認知症サポーター養成講座」を修了した者。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。
認知症疾患医療センター	認知症の専門医療機関として、認知症の確定診断や、幻覚・興奮などの周辺症状に対応する医療機関の情報提供を行うほか、地域の認知症対応力の向上のため、同センターでの研修等を実施する。全国に150カ所程度設置予定。
認知症対応型共同生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つでグループホームのこと。認知症の高齢者に対して、共同生活を営む住居において、家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。
認知症対応型通所介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。認知症の高齢者に対して、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。
認知症地域支援推進員	全国の地域包括支援センターのうち、150カ所程度に配置される専門職種。認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集、在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施など、地域の実情に応じて認知症の人と家族を支援する事業を実施する者。

は

廃用症候群	寝かせきりなどの状態で、心身の不使用・不活発（体や頭を使わないこと）によって起こる機能低下のこと。筋肉や関節だけではなく種々の臓器に様々な症状が生じる。
BPSD	認知症において、記憶障害、認知機能障害に加えて出現する精神症状、行動異常のこと。
複合型サービス	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせてひとつの事業所から一体的に提供を行う。
福祉人材センター	福祉サービスに係る人材の確保を図るため、啓発、広報、研修等を実施するとともに、福祉人材バンク（福祉現場から求人を受けるとともに、福祉現場に就職を希望する者を登録し、求人職場に斡旋する事業）を行う組織。

福祉有償運送	介護を必要とする高齢者や障がいのある方など、単独での移動が困難であり、単独では公共交通機関を利用することが困難である、いわゆる“移動制約者”を対象としたNPO等によるボランティア輸送としての自家用車による有償運送サービス。実施にあたっては、市町と地域の関係者で構成された運営協議会の議を経て、道路運送法の許可が必要。
福祉用具貸与	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与を行う。
訪問介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでホームヘルプサービスのこと。居宅の要介護者に対して、訪問介護員がその居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護など日常生活上の世話を行う。
訪問介護員	訪問介護を行う者の資格の一つで、県知事の指定する訪問介護員養成研修の課程を修了した者。ホームヘルパー。
訪問看護	病院・診療所・訪問看護ステーションに所属する看護師・保健師・助産師等が主治医の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
訪問看護ステーション	訪問看護を行う事業所、特に、病院・診療所以外の事業所のことをいう。
訪問入浴介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、その居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
訪問リハビリテーション	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定している居宅の要介護者に対して、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などがその居宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法やリハビリテーションを行う。
保健師	厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて、健康の保持増進、疾病の予防・治療、社会復帰、健康教育、健康相談など広く地域住民に対して保健指導を行う者。
ポピュレーションアプローチ	(介護予防等において)事業の対象を限定せず、普及啓発や環境整備によって集団全体の介護予防・健康づくりなどを目指す施策。

計

三重県医療費適正化計画	高齢社会の到来に対応しながら、県民の健康の保持・増進と生活の質の維持・向上に取り組むことにより、医療費の負担が将来的に過大とならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう医療費の伸びの適正化を目指す計画。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間とする計画。
三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針	特別養護老人ホームでのサービスを受ける必要性が高い入所希望者を優先的に入所させることができるよう各施設が入所基準を作成する上で標準となる三重県としての指針。国が示す指針に基づき作成。
三重県保健医療計画	三重県の保健医療行政推進の基本方針であり、本計画に基づき、県民が生涯を通じて心身ともに健康で、安心して暮らせるよう、県民の立場に立った保健医療サービスの提供を積極的に推進する。
三重の健康づくり総合計画（ヘルシーピープル21）	県で「健康」を戦略的に実現していくため、重点項目の選定や成果の評価にふさわしい「指標」を定めて、「わくわく育ち、イキイキ暮らし、安らかに人生を全うする」をキーコンセプトとした計画。生活習慣病予防を主目的とした第3次国民健康づくり運動である「健康日本21」の県計画という位置付けも兼ねる（平成19年度に一部改訂）。

みえ福祉第三者評価	福祉サービスの内容などを利用者・事業者以外の第三者（評価機関）が評価を行い、「評価結果」を出すとともに、事業者自らが提供しているサービスを評価する「自己評価」を行い、事業者自らが課題点、問題点等の「気づき」につなげ、「改善計画」を策定し、それを実行することにより「福祉サービスの質の向上」を図ることを目的とした、三重県独自の評価制度。この制度は各事業者が自主的に受審するものであり、強制的に行われるものではない。評価機関による「評価結果」と事業者による「改善計画」は広く県民の方に公表している。
みえ地域ケア体制整備構想	療養病床の再編を契機とし、今後の更なる高齢化の進展をふまえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的なサービス提供体制の将来像等を示した構想。平成 19 年 12 月に策定。
民生委員	低所得者や高齢者などの生活状況を把握し、必要な援護活動や心配事相談を行うなど地域福祉の増進のために広範な活動を行う。法に基づいて設置された民間奉仕者。
メタボリックシンドローム	肥満症や高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満（特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満））が要因の 1 つである。このように、内臓脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態。

や

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

び

療養病床	主として高齢者など長期にわたり療養を必要とする患者のための一群の病床として、病院又は診療所の病床の中から都道府県知事の許可を受けたもの。長期療養患者に適した員数の医師・看護師等を配置し、機能訓練室・談話室等を設置することとされている。療養病床には、医療保険適用（医療療養病床）と介護保険適用（介護療養病床）があるが、医療制度改革により介護療養病床は 2011（平成 23）年度末に廃止されることとなっていたが、老人保健施設などへの転換が進んでいないことから、2017（平成 29）年度末まで 6 年間、廃止期限が猶予された。
------	--

参考資料 4 療養病床轉換推進計畫表（改訂版）

(三重県全域)

I 医療療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年 9月1日	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	3,422	増減	年度末												
医療療養病床	3,422	△ 1	3,421	△ 13	3,408	△ 33	2,813	△ 33	2,813	△ 14	2,813	△ 12	2,801	△ 12	2,801
うち介護保険移行準備病床(再掲)	2,900	△ 1	2,899	△ 53	2,846	△ 33	562	△ 33	595	△ 14	595	△ 12	595	△ 12	595
医療療養病床(回復期)△除く	2,900		2,899		2,846		562		595		595		595		595
医療療養病床(回復期)△	522		522		562		562		595		595		595		595
転換先(合計)		1	1	13	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	26
介護療養病床															
うち経過型(再掲)															
介護療養型老人保健施設															
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)															
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)															
特定施設(混合型)															
認知症高齢者グループホーム		1	1	13	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	26
一般病床・廃止															
その他															

(三重県全域)

II 介護療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年 9月1日	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	1,102	増減	年度末	増減	年度末										
介護療養病床	1,102		1,102		1,102		1,102		1,102		1,102		1,042		0
うち経過型(再掲)	1,102		1,102		1,102		1,102		1,102		1,102		1,042		0
転換先(合計)															
介護療養型老人保健施設															
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)															
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)															
特定施設(混合型)															
認知症高齢者グループホーム															
医療療養病床への転換分															
医療療養病床(回復期)△除く															175
医療療養病床(回復期)△															175
一般病床・廃止															5
その他															777

(北勢圏域)

I 医療療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	9月1日	増減	年度末												
医療療養病床	1,274		1,274	△1	1,273		1,273		1,273		1,273		1,273	▲12	1,261
うち介護保険移行準備病床(再掲)															
医療療養病床(回復期リハ除く)	984		984	△1	983		983		983		983		983	▲12	971
医療療養病床(回復期リハ)	290		290		290		290		290		290		290		290
転換先(合計)				1	1		1		1		1		1	12	13
介護療養病床															
うち経過型(再掲)															
介護療養型老人保健施設															
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)															
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)															
特定施設(混合型)															
認知症高齢者グループホーム				1	1		1		1		1		1	12	13
一般病床・廃止															
その他															

(北勢圏域)

II 介護療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	9月1日	増減	年度末												
介護療養病床	480		480		480		480		480		480		480	△480	0
うち経過型(再掲)															0
転換先(合計)														480	480
介護療養型老人保健施設															
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)															
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)															
特定施設(混合型)															
認知症高齢者グループホーム															
医療療養病床への転換分															
医療療養病床(回復期リハ除く)														131	131
医療療養病床(回復期リハ)														131	131
一般病床・廃止															
その他														349	349

(中勢伊賀圏域)

I 医療療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年 9月1日		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
医療療養病床		725		725		712		712		712		712		712		712
うち介護保険移行準備病床(再掲)																
医療療養病床(回復期リハ除く)		677		677		624		624		591		591		591		591
医療療養病床(回復期リハ)		48		48		88		40		33		121		121		121
転換先(合計)						13		13		13		13		13		13
介護療養病床																
うち経過型(再掲)																
介護療養型老人保健施設																
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)																
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)																
特定施設(混合型)																
認知症高齢者グループホーム																
一般病床・廃止						13		13								13
その他																

※平成25年度の一般病床・廃止の13床のうち3床は、正確には平成24年度か平成25年度に廃止3床との回答に基づくものです。

(中勢伊賀圏域)

II 介護療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年 9月1日		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
介護療養病床		393		393		393		393		393		393		393		393
うち経過型(再掲)																
転換先(合計)																393
介護療養型老人保健施設																
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)																
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)																
特定施設(混合型)																
認知症高齢者グループホーム																
医療療養病床への転換分																
医療療養病床(回復期リハ除く)																44
医療療養病床(回復期リハ)																44
一般病床・廃止																
その他																349

(南勢志摩圏域)

I 医療療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年 9月1日		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
医療療養病床		1,079		1,079		1,079		1,079		1,079		1,079		1,079		1,079
うち介護保険移行準備病床(再掲)																
医療療養病床(回復期リハ除く)		895		895		895		895		895		895		895		895
医療療養病床(回復期リハ)		184		184		184		184		184		184		184		184
転換先(合計)																
介護療養病床																
うち経過型(再掲)																
介護療養型老人保健施設																
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)																
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)																
特定施設(混合型)																
認知症高齢者グループホーム																
一般病床・廃止																
その他																

(南勢志摩圏域)

II 介護療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年 9月1日		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末	増減	年度末
介護療養病床		124		124		124		124		124		124		124		124
うち経過型(再掲)																
転換先(合計)																
介護療養型老人保健施設																
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)																
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)																
特定施設(混合型)																
認知症高齢者グループホーム																
医療療養病床への転換分																
医療療養病床(回復期リハ除く)																
医療療養病床(回復期リハ)																
一般病床・廃止																
その他																

※平成28年度の転換は、正確には平成28年度か平成29年度に一般病床に5～10床、老人保健施設に50～55床との回答に基づいたものです。介護への影響を最大限に見込むため、平成28年度に一般病床5床、老人保健施設55床として計上しています。

(東紀州圏域)

I 医療療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	9月1日	増減	年度末												
医療療養病床	344		344		344		344		344		344		344		344
うち介護保険移行準備病床(再掲)															
医療療養病床(回復期リハ除く)	344		344		344		344		344		344		344		344
医療療養病床(回復期リハ)															
転換先(合計)															
介護療養病床															
うち経過型(再掲)															
介護療養型老人保健施設															
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)															
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)															
特定施設(混合型)															
認知症高齢者グループホーム															
一般病棟・廃止															
その他															

(東紀州圏域)

II 介護療養病床転換計画表

(単位:床)

区分	平成23年	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	9月1日	増減	年度末												
介護療養病床	105		105		105		105		105		105		105		105
うち経過型(再掲)															
転換先(合計)															
介護療養型老人保健施設															
特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)															
特定施設(介護専用型)(地域密着型を含む。)															
特定施設(混合型)															
認知症高齢者グループホーム															
医療療養病床への転換分															
医療療養病床(回復期リハ除く)															
医療療養病床(回復期リハ)															
一般病棟・廃止															
その他														15	15

参考資料5 プランの概要

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

- 少子・高齢化に加え、核家族化などによって、家族だけで高齢者の介護を担うことが困難となる状況を受け、2000（平成 12）年4月から施行された「介護保険法」の下、現在、介護は社会全体で支えることが基本理念となっています。
- 三重県は、介護保険制度を中心として、県民や市町及び広域連合（以下、「市町等」という。）と協働して、高齢者を取り巻く課題に対応するため、2011（平成 23）年度までを計画期間とする「みえ高齢者元気・かがやきプラン（以下「プラン」という。）」を策定しており、今回、これまでの取組の検証を踏まえつつ、2012（平成 24）年度以降を計画期間とするプランに改訂します。
- プランは、介護保険法第 118 条第 1 項の規定による「三重県介護保険事業支援計画（第 5 期）」と老人福祉法第 20 条の 9 第 1 項の規定による「三重県高齢者福祉計画（第 6 次）」を一体とした計画として策定します。
- 第 3 期計画及び第 4 期計画の取組の延長として、「地域包括ケア」の一層の推進を図ります。

2 プランのめざすべき方向性

- プランのあるべき姿は、「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる地域」です。
- 三重県では、2007（平成 19）年度に、三重県における地域包括ケアのあるべき姿を示した「みえ地域ケア体制整備構想」を策定しており、プランのめざすべき方向性は、この構想に基づく「地域包括ケア」です。
- 具体的には、次の 7 つを柱に「地域包括ケア」の一層の推進を図ります。
 - 1 介護サービス基盤の整備
 - 2 認知症総合対策の推進
 - 3 地域包括ケアの構築
 - 4 介護・福祉人材の安定的な確保
 - 5 介護保険制度の円滑な運営
 - 6 在宅生活支援の充実
 - 7 高齢者の安全・安心の確保

3 策定のための体制

- プランは、保健・医療・福祉等の各分野に関係するものであり、これらの分野の専門家で構成する「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において調査・審議のうえ、決議いただいています。

- 2011（平成 23）年 9～10 月及び 12 月に市町等と意見交換を行い、市町等が策定する介護保険事業計画（第 5 期）との整合を図りました。
- 2012（平成 24）年 1～2 月には三重県ホームページを通じて「パブリック・コメント」を実施し、広く県民の意見を聴取しました。

4 新プランの期間と P D C A サイクルの導入

- 新プランは、2012（平成 24）年度から 2014（平成 26）年度までの 3 年を計画期間とします。
- プランは、年度ごとに三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で評価を行い、評価をもとに改善を行う「P D C A サイクル」により運用します。

5 関係計画間の調和

- プランの策定に当たっては、三重県の総合計画である「みえ県民力ビジョン」の枠組みの中で、「三重県保健医療計画」、「ヘルシーピープルみえ・21」及び「三重県高齢者居住安定確保計画」の諸計画との調和を図りました。
- 「地域包括ケア」の理念の実現をめざすため、「みえ地域ケア体制整備構想」及び「三重県医療費適正化計画」の視点やビジョンを踏まえて、時点修正を加えつつ今回のプランの策定に取り組みました。

6 高齢者福祉圏域

- 「三重県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域を設定しました。
- このプランにおける圏域は、介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号に規定する区域及び老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項第 1 号に規定する区域（老人福祉圏域）として取り扱います。

7 広報

- プランは、三重県ホームページへ掲載し、全ての県民に周知されるよう努めます。
- 市町等に対しては、協働してプランを推進することができるよう、定期的に連絡会議を実施します。
- プランの推進に県民のご理解、ご協力をいただけるよう、来庁者向けのパンフレットを作成し、相談や問い合わせに応じます。
- 「出前トーク」を通じ、介護保険制度の概要の説明に職員が出向きます。
- 介護保険は、制度自体が複雑化され、利用者や家族にとってわかりにくいとの指摘もあり、プラン策定の機会を捉え、介護保険制度の理念とルールについて、利用者やその家族だけでなく、広く住民に周知され定着するよう、積極的な取組を進めていきます。

第2章 プラン策定に当たっての考え方

1 高齢者像

(高齢者の増加)

- プランの計画期間中の2013（平成25）年から2015（平成27）年にかけて、いわゆる「団塊の世代」（1947（昭和22）～1949（昭和24）年に生まれた人）が65歳以上の高齢期を迎えることとなります。このため、その5年後、10年後である2020（平成32）年、2025（平成37）年頃、或いは各地域における高齢化のピーク時を見据え、今から対応を始めることが重要です。
- 前期高齢者が増加する当分の間は、支援を必要としない元気な高齢者の増加の方が多く見込まれます。このため、「支援される高齢者」だけでなく、「支援する高齢者」という視点も必要です。

(高齢者単独世帯の増加)

- 一人暮らし高齢者は、「社会的孤立（家族や地域社会との交流が客観的にみて著しく乏しい状態）」に陥りやすく、これを原因として消費者被害を始めとする様々な問題に巻き込まれやすいことから、家族に代わる支え手を確保して支援することが必要です。

(認知症高齢者の増加)

- 認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために、日常生活に支障が生じる病気であり、その症状の総称です。
- 三重県における2005（平成17）年の認知症高齢者数は約2～3万人程度と推計され、高齢化の進行に伴い増加が見込まれています。
- 三重県では、「認知症知識の普及」、「認知症対応力の向上」及び「認知症ケア連携」を一体的に実施する「認知症総合対策」を推進します。

2 高齢者を取り巻く状況

(支え手の減少)

- 介護等の支援を要する高齢者は増加することが予想されることから、介護サービスの需要が拡大する一方、生産年齢人口は減少することから、支え手の負担の軽減が必要となります。

(給付と負担のバランス)

- 介護保険制度を将来にわたって持続可能で安定的なものとするためには、現在の保険給付の内容について、必要性、優先性や自立支援の観点から見直しを行い、限られた財源の中で効率的かつ重点的にサービスを提供する仕組みとしていくことが必要です。

(地域包括ケア)

- 「地域包括ケア」とは、「要介護者等への医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの有機的かつ一体的な支援」であり、この「地域包括ケア」が切れ目なく提供される体制が、すなわち「地域包括ケアシステム」です。

- 「地域包括ケア」では、高齢者が地域で生活していくために必要な様々なサービスを、切れ目なく、また、過不足なく提供するため、それぞれのサービスを充実強化するとともに、これらサービスを断片化させずに連携させる必要があります。
- 他方、介護を苦にした介護殺人や介護自殺といった事件など、家庭内で介護の問題を抱え込み、介護のリスクを地域で支えられていないと考えられる事例が報道されています。さらに、介護者自身が高齢である「老老介護」、介護者も認知症を患っている「認認介護」や高齢者が一人で亡くなる「孤独死」等の課題も生じており、単身高齢者の世帯や高齢者のみの世帯に対する地域の支援の必要性が高まっています。
- 地域におけるサービスの連携の現状は、残念ながら「地域包括ケア」の実現に足るものではありません。これらの課題を解決するため、介護保険制度の適確な運営を進め、「地域包括ケア」の確立をめざしていかなければなりません。

(市町及び広域連合が果たすべき役割)

- 市町等は自ら保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしてきており、また、高齢者の保健福祉事業の多くは市町が中心となって行われています。県は、市町等との役割分担を踏まえつつ、市町等がそれぞれの実情に応じた施策を主体的に実施できるよう支援します。

3 介護保険制度の改正

(2011(平成23)年6月の介護保険法改正)

- 社会保障審議会介護保険部会の意見を受けて、「医療と介護の連携の強化等」、「介護人材の確保とサービスの質の向上」、「高齢者の住まいの整備等」、「認知症対策の推進」、「保険者による主体的な取組の推進」及び「保険料の上昇の緩和」などの項目を内容とする「介護保険法等改正法」が2011(平成23)年6月に成立しました。
- プランは、この改正を踏まえて策定しています。

(地域主権)

- 介護保険制度は、「地方分権の試金石」といわれており、これまでも市町等が制度運営の中心を担ってきました。
- 市町等の保険者による主体的な取組の推進とあわせ、県においては、各種基準の条例制定をはじめ、市町等の保険者が主体的に取り組める環境整備を行っていくこととしており、県の主体性や自主性を発揮していくことが重要となっています。
- 今後も、2010(平成22)年6月22日に閣議決定された地域主権戦略大綱に基づき、地域主権改革に適切に対応していく必要があります。

第3章 具体的な取組

- このプランでは、7つの取組体系のもと、41の具体的な行動（アクション）を実施します。
- 7つの取組体系の中から、「介護サービス基盤の整備」、「認知症総合対策の推進」、「地域包括ケアの構築」及び「介護・福祉人材の安定的な確保」の4項目を特に選択し、重点的に取り組むこととしています。また、「介護保険制度の円滑な運営」、「在宅生活支援の充実」及び「高齢者の安全・安心の確保」の3項目について、体系的に実施します。

1 介護サービス基盤の整備

- (1) 広域型介護基盤の整備促進
 - ・在宅生活が困難な重度の要介護者のために、広域的な観点から必要な施設サービスの基盤整備を進めます。特に「特別養護老人ホーム（広域型）」については、入所申込者のうち、介護度が重度で在宅生活をしている待機者（2,240人）が早期に入所できるよう整備を進めます。
- (2) 地域密着型介護基盤の整備促進
 - ・住み慣れた地域での生活を支えるため、地域密着型サービスの整備について市町や広域連合を支援します。
- (3) 個室ユニットケアの推進
 - ・利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したユニットケアを推進するため、今後、新設又は増築を計画する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設については、基本的にユニット型施設の整備とします。ただし、従来型施設への入所希望が多いことやユニット型施設の整備状況を勘案し、一部については、地域の実情に応じて、市町の意見を聞いたうえで従来型施設を整備することも可能とします。

2 認知症総合対策の推進

- (1) 認知症知識の普及
 - ・認知症の早期発見、早期治療、予防につなげるため、また本人や介護家族への支援への一歩として、認知症サポーターの養成等、認知症知識の普及に取り組みます。
- (2) 認知症対応力の向上
 - ・認知症に早期に気づき早期の確定診断につなげ、適切な認知症ケアや関係機関等の支援が受けられるよう認知症対応力を向上させます。

(3) 認知症ケア連携

- ・認知症の人と家族を支える地域資源のネットワーク化や、認知症サポーター・キャラバンメイト・かかりつけ医・認知症サポート医・認知症ケアを行う者・認知症介護指導者等が相互に連携しながら有効な支援を行う体制を整備します。具体的には、「認知症施策推進会議」を活用して県の認知症施策全体に対して分析、助言を行うほか、「基幹型認知症疾患医療センター」を設置し各認知症疾患医療センターと連携して、身体合併症に関する救急対応等を行う検討を進めます。

3 地域包括ケアの構築

(1) 地域包括支援センターの運営支援

- ・地域における、介護・福祉・医療の連携を充実するために、地域包括支援センター職員の研修や専門アドバイザーの派遣等、「地域包括支援センター」の活動を支援します。

(2) 地域包括ケア

- ・独居高齢者や認知症の高齢者が増加する等の高齢者を取り巻く環境が変化する中で、高齢者が住み慣れた自宅や地域において最期まで暮らし続けるため、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築に取り組みます。

(3) 支え合い体制づくり

- ・地域における「居場所づくり」、高齢者の見守りや安否確認のネットワーク構築など、支え合い体制の整備を支援します。

(4) 権利擁護・虐待防止

- ・関係機関と協力し、成年後見制度等、高齢者の権利を守るための制度の普及を進めます。

4 介護・福祉人材の安定的な確保

(1) 福祉人材確保

- ・将来にわたり介護ニーズに対応できる、福祉・介護人材の安定的確保を図ります。

(2) 介護職員養成研修

- ・多様化・高度化する介護ニーズに対応した職員の養成と、有資格者が段階的にキャリアアップしていける研修体系に添って、質の高い介護人材の養成を支援していきます。

(3) 介護職員処遇改善

- ・介護分野における人材確保、人材育成につながるよう、介護職員の賃金改善やキャリアパスの導入に取り組む事業者を支援します。

- (4) 介護支援専門員の資質向上等
 - ・介護支援専門員の資質向上を図るため、研修体制を強化し中立・公平性を高めます。
- (5) 介護施設等職員の資質向上等
 - ・たんの吸引等を実施する介護職員等の確保や資質の向上を図ります。

5 介護保険制度の円滑な運営

- (1) 介護給付費等の負担
 - ・広域的な視点から保険者の介護保険事業運営に対して必要な助言を行うとともに、費用の負担を通じ、適切な財政運営を支援します。
- (2) 介護保険財政安定化制度
 - ・介護保険制度が安定して運営されるよう、介護保険財政に赤字が見込まれる場合に県が設置した財政安定化基金から保険者に貸付（無利子）や交付を行います。第5期については、特に、財政安定化のために必要な額を確保したうえで、残余の財産について介護保険料軽減のための取崩しを行います。
- (3) 低所得者対策
 - ・社会福祉法人等による利用者負担減免をはじめとする利用者負担の軽減制度を一人でも多く活用することができるよう、制度の趣旨や内容を周知し、一層の普及に努めます。
- (4) 介護保険審査会
 - ・被保険者の権利救済と介護保険制度の信頼向上のため、「三重県介護保険審査会」を適正に運営します。
- (5) 要介護（要支援）認定制度
 - ・要介護認定が一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定に関わる全ての者の資質向上に取り組みます。
- (6) 在宅サービス
 - ・一人ひとりの課題に合わせた、様々な介護サービス等の提供を確保します。
- (7) 地域密着型サービス
 - ・住み慣れた地域で、可能な限りその人らしく暮らせるように、地域に密着した介護保険サービス事業所の参入を支援します。
- (8) 施設入所指針
 - ・調査等を通じた入所申込者の実態把握や指針の見直しに努め、各施設や関係団体に対しても、入所申込者の正確な情報の把握やそれに基づく現存名簿の適正管理等について、一層の徹底を図っていきます。
- (9) 各種基準の条例委任
 - ・介護保険法改正等により条例に委任されることとなった基準について、幅広く意見を聴取し、三重県の実情を反映したものとします。

- (10) 介護給付適正化
 - ・不適切な介護保険サービス事業者を排除するために、事業者への指導・監査体制を強化します。
- (11) 介護サービス情報の公表制度
 - ・利用者による適切な介護サービスの選択ができるように、介護保険サービス事業者の情報を公表します。
- (12) 介護サービスに関する苦情への対応
 - ・介護サービスにかかる苦情・相談については、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ります。

6 在宅生活支援の充実

- (1) 健康づくり
 - ・健康づくりを推進し、適切な生活習慣の形成と、これを支える社会環境の整備のために、県民・事業者・市町・県等の協働体制づくりを行います。
- (2) 介護予防
 - ・高齢者の方々が、介護サービスを受けずにできるだけ元気に過ごしていただくために、介護予防事業の実施を支援します。
- (3) 医療連携
 - ・高齢期の生活において必要不可欠な医療サービスについて、介護サービスや福祉サービスと一体で提供されるよう、連携に取り組みます。
- (4) 療養病床転換支援
 - ・相談窓口を設置し、関係機関と連携した総合相談支援体制を敷くとともに、転換意向が固まっていない医療機関等に対しては、個別相談を実施します。
- (5) 高齢者に相応しい住まい
 - ・住み慣れた地域での生活が維持できるように、介護サービスを組み合わせた高齢者に相応しい住まいの整備を支援します。
- (6) 移動手段の確保
 - ・介護を必要とする高齢者等の移動手段を確保するため、今後も市町と協力して福祉有償運送の実施主体への支援を行います。
- (7) 高齢者健康・生きがいづくり
 - ・明るく豊かで健やかな長寿高齢社会を実現するため、全国健康福祉祭への選手団の派遣、文化事業への参加及び高齢者の地域貢献活動等を支援します。
- (8) 老人クラブ活動支援
 - ・高齢者自らが生きがいを高め、健康づくりを進めるために、老人クラブ活動を支援します。

7 高齢者の安全・安心の確保

(1) 高齢者医療

- ・三重県後期高齢者広域連合や市町に対して現行の後期高齢者医療制度が適切に運営されるよう、必要な助言・支援を行います。また、国民健康保険制度の安定運営に向けて、広域化等に取り組むとともに、国の動向を注視しつつ、制度改正等に適切に対応していきます。

(2) 消費者保護

- ・高齢者の消費者トラブルを防止するため、地域・職域における啓発活動を行う人材の育成・活用、市町と連携した地域における見守り体制の推進などに取り組めます。

(3) 交通安全

- ・広報啓発活動を展開し、交通安全意識の高揚を図るなど、高齢者の交通事故防止を図ります。

(4) 雇用確保

- ・高齢者の生きがい対策、多様な就労機会の確保のため、シルバー人材センターの機能拡充に向けた支援を行うなど、年齢にかかわらず働き続けることができる社会の実現に取り組めます。

(5) ユニバーサルデザイン

- ・高齢者が自由に移動し、安全かつ快適に暮らすことができるよう、誰もが暮らしやすい社会の実現を目指して「ユニバーサルデザインのまちづくり」に取り組めます。

(6) 防災対策

- ・高齢者が災害時に支援を必要とすることが多いことを踏まえ、東日本大震災や紀伊半島大水害を教訓に、防災対策を推進します。

第5期三重県介護保険事業支援計画
第6次三重県高齢者福祉計画

みえ高齢者元気・かがやきプラン

2012（平成24）年3月

三重県 健康福祉部長寿社会室

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

電話 059-224-3327（一般・個人の方）

059-224-2235（介護事業所の方（施設））

059-224-2262（介護事業所の方（居宅））

FAX 059-224-2919

E-mail chojus@pref.mie.jp