

みえ高齢者元気・かがやきプラン

第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画

令和6年3月

三 重 県

みえ高齢者元気・かがやきプランの策定にあたって



我が国では急速に高齢化が進行しており、本県においても65歳以上の人口は数・率ともに増加を続けていくと推計されています。「団塊ジュニア世代」が全て65歳以上となる令和22(2040)年には、県内における65歳以上の人口は55万6千人に達し、2.7人に1人が65歳以上となることが予想されています。さらに、要介護者・要支援者、一人暮らし高齢者、認知症高齢者の増加も見込まれます。

高齢者を取り巻くこうした状況に対応するため、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進が必要となります。

このたび、これまでの取組の検証もふまえ、令和6(2024)年度からの3か年を計画期間とする「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(「第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画」)を策定しました。

このプランでは、「介護サービス基盤の整備」、「地域包括ケアシステム推進のための支援」、「認知症施策の推進」、「安全安心のまちづくり」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および生産性向上の推進」、「介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化」の6つを柱に、地域共生社会の実現をめざします。

特に、少子高齢化が進む中、介護現場を支える介護人材の確保は最重要課題であることから、外国人材や介護助手等の多様な人材の確保、介護職員の離職防止や処遇改善、介護現場の生産性向上の推進など、様々な施策にしっかりと取り組んでまいります。

さらに、同時に策定する「第8次三重県医療計画」とも歩調をあわせ、医療・介護連携のさらなる推進に努めます。

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

令和6年3月

三重県知事 一見勝之

目 次

第1章 プラン策定の基本方針	1
1 策定の趣旨	2
2 プランのめざすべき方向性	4
3 策定のための体制	7
4 プランの評価について	7
5 関係計画間の整合・調和	8
6 老人福祉圏域	10
7 広報	12
第2章 プラン策定にあたっての考え方	13
1 高齢者の現状	
（1）高齢者の増加	14
（2）要介護者等の増加	15
（3）高齢者の単身世帯・夫婦世帯の状況	16
（4）認知症高齢者の増加	17
2 高齢者を取り巻く状況	
（1）県民の介護に対する意識	18
3 計画の考え方	
（1）市町等と県の役割・連携	22
（2）介護保険制度の改正	23
（3）地域包括ケアシステムの深化・推進	25
（4）持続可能な社会保障制度	28
第3章 具体的な取組	29
1 介護サービス基盤の整備	
（1）介護サービス基盤の整備	30
2 地域包括ケアシステム推進のための支援	55
（1）地域包括支援センターの機能強化	58
（2）介護予防・生活支援サービスの充実	67
（3）在宅医療・介護連携の推進	87
【コラム】人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）	94

3	認知症施策の推進	
(1)	地域支援体制の強化と普及啓発 ～「共生」の取組	102
(2)	医療・介護サービスの充実と予防 ～「予防」の取組	114
	【コラム】鈴鹿市におけるチームオレンジの活動について	125
4	安全安心のまちづくり	
(1)	高齢者の社会参加	126
(2)	高齢者にふさわしい住まいの確保	132
(3)	権利擁護と虐待防止対策の推進	140
(4)	高齢者の安全安心	150
	【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	153
(5)	災害に対する備え	160
	【コラム】災害時における福祉支援体制の構築	164
(6)	感染症に対する備え	165
5	地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および生産性向上の推進	
(1)	介護人材の確保・定着	168
	【参考資料】令和5年度介護人材確保に関する実態調査アンケート結果	172
(2)	介護職員等の養成および資質向上	188
(3)	介護現場の生産性向上の推進	197
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	200
(2)	介護給付の適正化	214
第4章 地域医療構想区域ごとの概況		227
第5章 計画の目標		287
参考資料		289
参考資料1	高齢社会の現状と将来展望	289
参考資料2	策定の歩み	311
参考資料3	用語解説	315

第 1 章

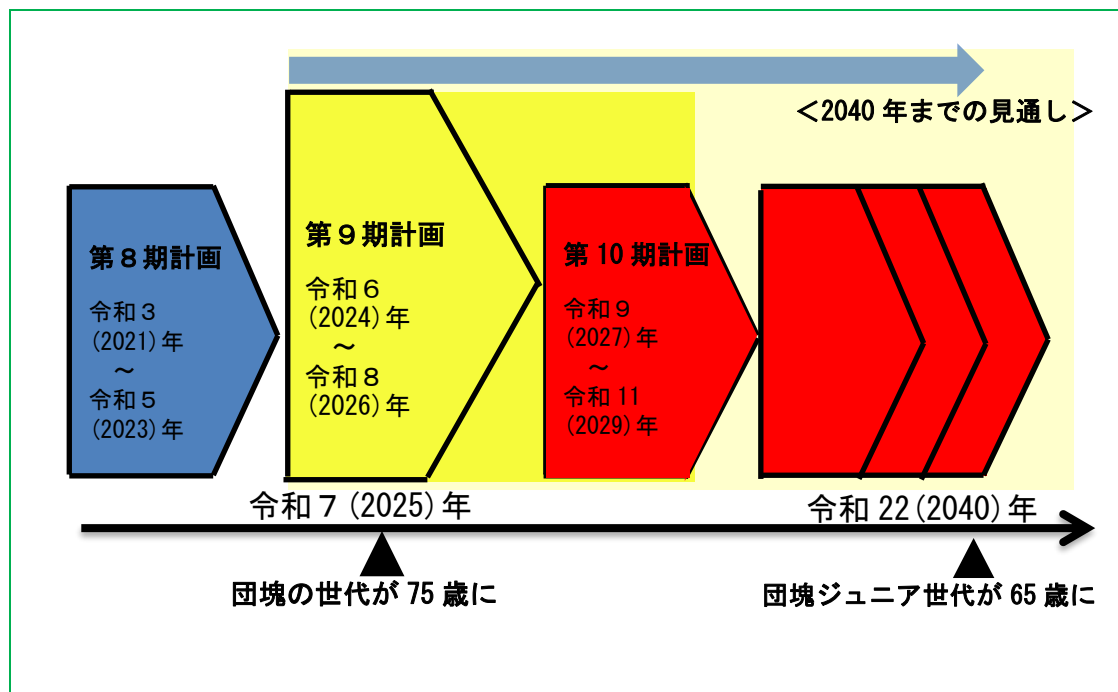
プラン策定の基本方針

1 策定の趣旨

- わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。総務省「人口推計」によると、わが国の全人口に占める 65 歳以上人口の割合（以下「高齢化率」という。）は、令和 4（2022）年 10 月 1 日現在で 29.0%と過去最高となりました。また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」によれば、高齢化率は令和 22（2040）年には 34.8%になると推計されています。
- 本県の高齢化率は、令和 4（2022）年 10 月 1 日現在で、30.5%となっており、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」によると、令和 22（2040）年には 37.2%になると推計されています。
- このような高齢化に加え、核家族化などによって、家族だけで高齢者の介護を担うことが困難となる状況を受け、平成 12（2000）年 4 月から施行された「介護保険法」の下、現在、介護は社会全体で支えることが基本理念となっています。
- 本県は、介護保険制度を中心として、県民や市町および広域連合（以下「市町等」という。）と協働して、高齢者を取り巻く課題に対応するため、令和 5（2023）年度までを計画期間とする「みえ高齢者元気・かがやきプラン（以下「プラン」という。）」を策定しており、今回、これまでの取組の検証をふまえつつ、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までを計画期間とするプランに改定します。
- 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 9 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 10 次）」を一体とした計画として策定します。
- 令和 7（2025）年には団塊の世代全てが 75 歳以上となるほか、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。一方、75 歳以上の人口は、都市部では急激に増加し、もともと高齢者人口の多い地域では減少するなど、各地域の状況は異なってきます。第 8 期計画では、介護予防や認知症施策の推進等により地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るとともに、システ

ム全体を支える介護人材の確保等に総合的に取り組むことで、地域共生社会の実現をめざしましたが、第9期計画ではその取組をさらに進めることで、引き続き地域共生社会の実現をめざします。

図1-1 新プランの期間



2 プランのめざすべき方向性

- プランのめざすべき姿は、「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる社会」です。地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。
- 具体的には、次の6つを柱に「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ります。

1 介護サービスの基盤整備

- ・施設サービスの必要性が高い高齢者が優先的に施設へ入所できるよう、入所基準の適正な運用に向けた取組を行うとともに、特別養護老人ホーム等の介護基盤の整備を進めます。また、住み慣れた地域に必要なサービスを受けられるよう、地域密着型サービスの充実に向けて市町等を支援します。

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進および地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度による公的サービスやその他のフォーマルやインフォーマルな多様な活動等を有機的に連携・連結させ、包括的・継続的なサービス提供を支える地域包括支援センターのコーディネート機能を充実させるために、市町および地域包括支援センターなどが必要とする専門職アドバイザーの派遣などを行います。

①地域包括支援センターの機能強化

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的な役割を担う、地域包括支援センターの体制強化を図るため、研修会の開催や地域ケア会議へのアドバイザー派遣などを行い、機能強化に努めます。

②介護予防・生活支援サービスの充実

- ・厚生労働省における「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の議論をふまえ、市町等が実施する総合事業の充実に向けた取組を支援します。
- ・介護予防の取組を進めるため、住民主体の通いの場について、機能の多様化や他事業との連携等により一層の充実が図られるよう、市町等の取組を支援します。
- ・保険者機能強化推進交付金等の評価指標の活用を市町等に促し、PDCAサイクルに沿った事業の推進を支援することで、高齢者の自立支援・重度化防止等に係る効果的な取組につなげます。
- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、地域全体で高齢者を支えることができるよう、市町の取組を支援します。
- ・生活支援コーディネーター養成のための研修会を開催するとともに、就労的活動支援についても周知啓発を行い、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進を図ります。

③在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療体制の整備に係る取組を推進するとともに、市町が在宅医療・介護連携について主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう、伴走型の支援を行います。
- ・保健・医療・福祉の関係団体・機関等で構成されるリハビリテーション協議会の設置およびリハビリテーション連携指針の作成をめざします。

3 認知症施策の推進

①地域支援体制の強化と普及啓発～「共生」の取組

- ・認知症サポーターを養成するとともに、見守りや家族支援への協力など、認知症サポーターの地域でのさらなる活躍に向け、市町と連携してステップアップ講座を開催します。
- ・認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望大使）（仮称）」の任命を行うなど、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組みます。
- ・地域の中で認知症サポーターを組織化し、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジを地域ごとに構築するとともに、その活動が継続されていくよう支援します。
- ・若年性認知症の人とその家族に対する切れ目のない支援体制づくりに取り組みます。

②医療・介護サービスの充実と予防～「予防」の取組

- ・認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源を有効に活用できるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めます。
- ・地域における高齢者の通いの場の拡充を支援するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。
- ・認知症 I Tスクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域をさらに拡大することで、事業の広域展開を進めるとともに、病診連携や医療・介護連携の推進を図ります。

4 安全安心のまちづくり

- ・必要な人が成年後見制度を利用できるよう、市町による利用の促進に関する基本的な計画の策定や、地域連携ネットワークの中核となる機関の設置等について支援します。
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対する指導・助言を行い、サービスの質の確保に努めます。
- ・高齢者虐待の未然防止に向け、市町および地域包括支援センター職員や、介護施設従事者等を対象とした研修会を実施し、正しい知識や対応についての普及啓発を行います。
- ・地震の発生や台風や線状降水帯発生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増加していることから、防災対策や高齢者が安心して過ごせる場の確保に向けた取組を進めます。
- ・介護サービス事業者に対し、令和6年度から義務付けられた業務継続計画（BCP）の策定等について必要な助言や適切な援助を行っていきます。
- ・介護サービス事業所等における感染防止対策について必要な支援を行います。

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および生産性向上の推進

①介護人材の確保・定着

- ・三重県福祉人材センターにおいて、無料職業紹介や求人・求職情報の発信等を行うとともに、キャリア支援専門員を配置し、就職希望者と介護サービス事業所等とのマッチングを支援します。
- ・介護職員の負担軽減と専門職化が可能となるよう、元気高齢者等が介護職員の周辺業務を担う介護助手の導入を推進します。
- ・外国人介護人材の参入・定着を促進するため、介護サービス事業所等が実施する奨学金支給や集合研修等の取組に対して支援するとともに、受入説明会の開催等により介護施設等における受入れ制度への理解促進を図ります。
- ・介護職員の処遇改善に向けて、介護職員処遇改善加算等の取得支援を行います。
- ・介護職場のイメージアップを図るため、小中学校・高校生等への魅力発信や介護イベントを実施します。

②介護職員等の養成および資質向上

- ・社会福祉施設職員の資質向上のため、三重県社会福祉研修センターにおいて、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。
- ・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。

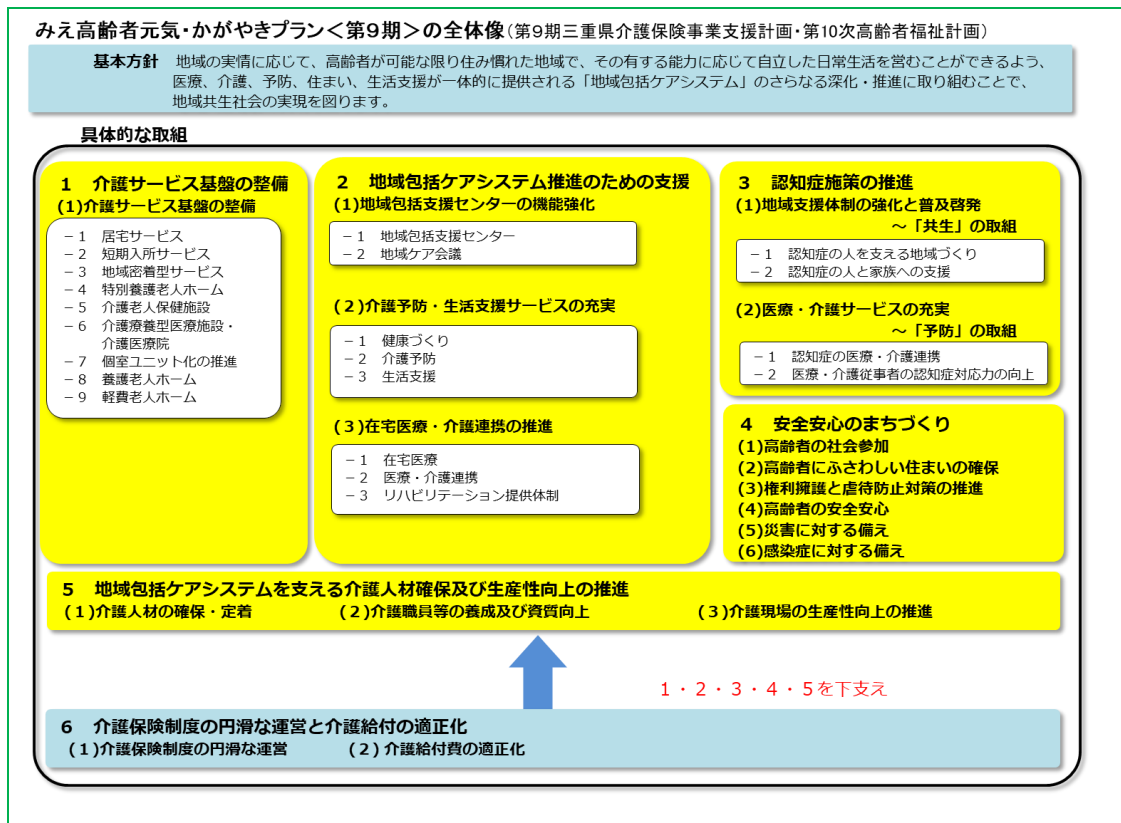
③介護現場の生産性向上の推進

- ・介護サービス事業所等における文書負担軽減のため、国が示した標準様式例による申請様式の標準化および添付書類の簡素化を行うとともに、介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる指定申請等ができるよう取り組みます。
- ・介護サービス事業所等が行う介護ロボットやICTの導入等を支援します。
- ・介護現場の生産性向上を図るため、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置し、介護ロボットやICT等の導入支援、経営面での相談対応等に取り組みます。

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

- ・介護保険制度の円滑な運営に資するため、市町等に対し必要な助言を行うとともに、介護給付費負担金の負担を通じて適切な財政運営を支援します。
- ・要介護認定が一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定に関わる全ての者の資質向上に取り組みます。
- ・介護給付の適正化に向け、市町等が行うケアプランや給付実績を活用した点検等の取組について、研修会の開催、アドバイザーの派遣等により支援します。

図1-2 みえ高齢者元気・かがやきプラン<第9期>の全体像



- わが国では、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり、参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現をめざしており、その視点もふまえて取組を進めます。

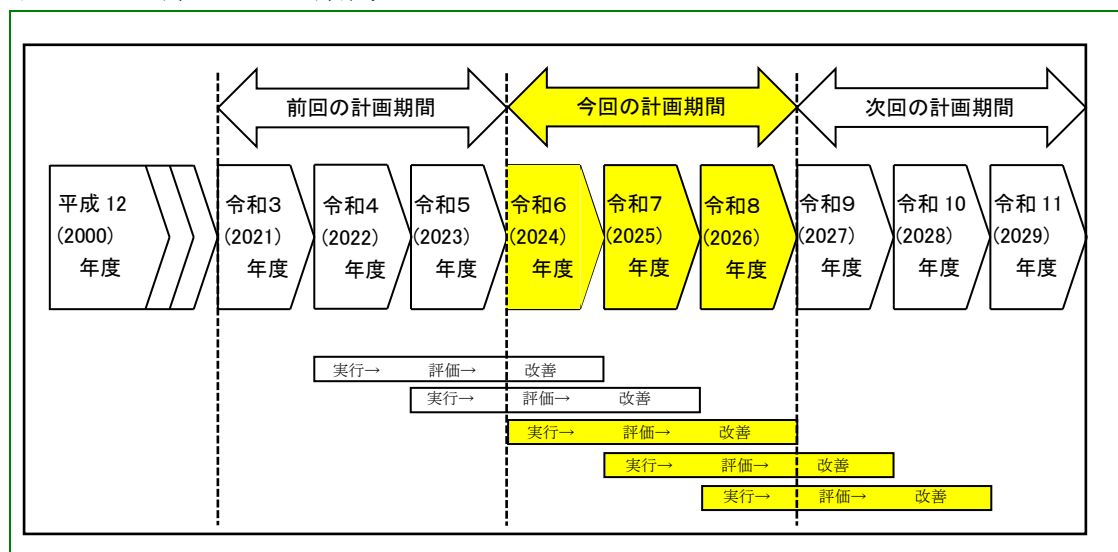
3 策定のための体制

- プランは、保健・医療・福祉等の各分野に関係するものであり、これらの分野の専門家で構成する「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において調査・審議いただきました。
- 令和5（2023）年10月～11月に市町等へのヒアリングを行い、市町等が策定する介護保険事業計画（第9期）との整合を図りました。
- 令和5（2023）年12月～令和6（2024）年1月には三重県ホームページを通じて「パブリックコメント」を実施し、広く県民の意見を聴取しました。

4 プランの評価について

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

図 1-3 新プランの期間とPDC Aサイクル

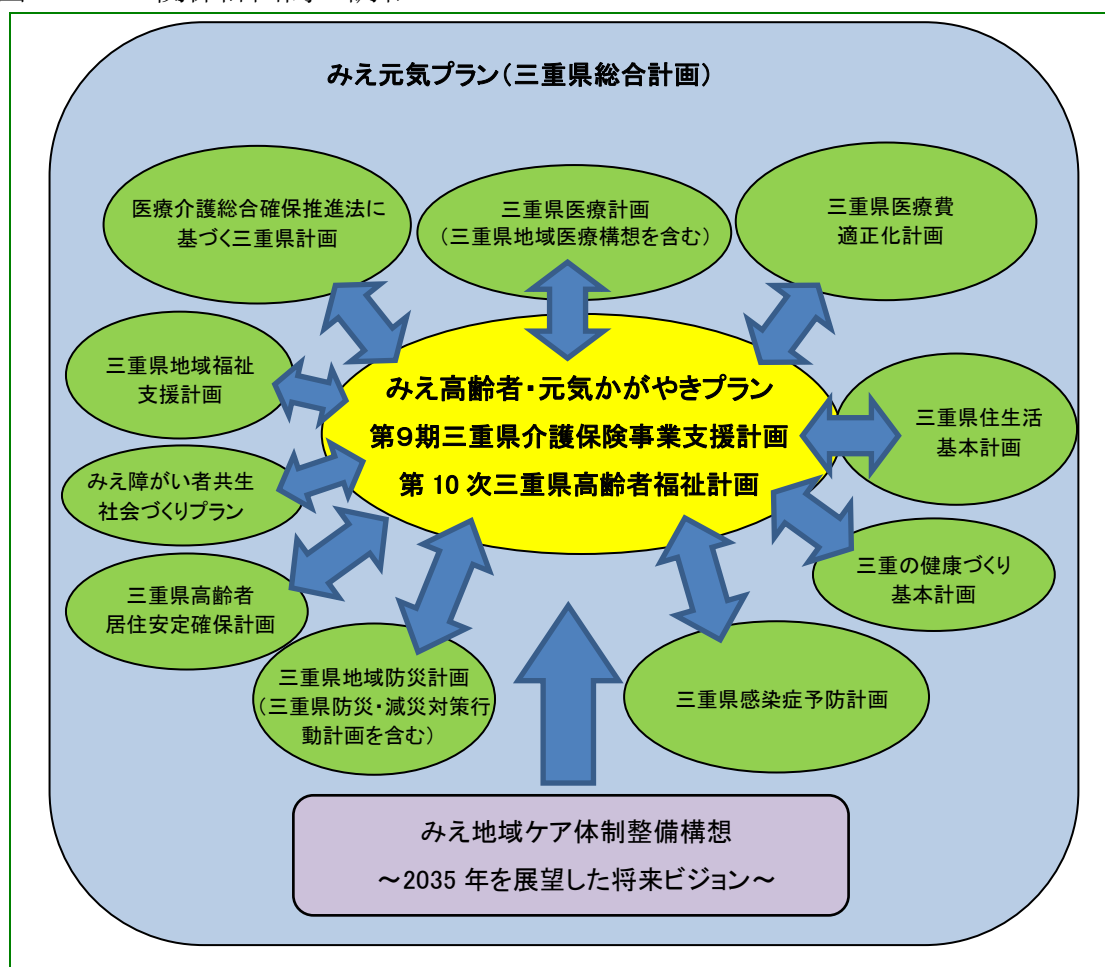


5 関係計画間の整合・調和

- 令和 5（2023）年度は本プランと「三重県医療計画」が同時に改定されま
す。病床の機能の分化および連携の推進による効率的で質の高い医療提供
体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一
体的に行われるよう、両計画の整合性の確保を図りました。具体的には、
「三重県在宅医療推進懇話会」において意見をいただくとともに、「地域医
療構想調整会議」の中で医療・介護関係団体および市町等による「医療・
介護体制整備に係る協議の場」を開催し、計画を策定する上で必要な整合
性に関する協議を行いました。
- プランの策定にあたっては、本県の総合計画である「みえ元気プラン」の枠
組みの中で、「医療介護総合確保推進法に基づく三重県計画」との整合性を図
るとともに、「三重県地域福祉支援計画」、「みえ障がい者共生社会づくりプラ
ン」、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県医療費適正化計画」、「三重県住
生活基本計画」、「三重県高齢者居住安定確保計画」および「三重県地域防災
計画」との調和を図りました。
- また、新型コロナウイルス感染症の流行をふまえ、感染症に対する備えにつ
いて新たに「三重県感染症対策条例」、「三重県感染症予防計画」および「三
重県新型インフルエンザ等対策行動計画」との調和を図りました。

- 本県では、平成 19（2007）年度に、本県における地域包括ケアのあるべき姿を示した「みえ地域ケア体制整備構想」を策定しており、その視点やビジョンをふまえて、今回のプランの策定に取り組みました。
- 本県では、平成 29（2017）年、「一人ひとり違った個性や能力をもつ個人として尊重され、誰もが希望をもって日々自分らしく生きられる、誰もが自分の目標に向けて挑戦できる、誰もが能力を発揮し、参画・活躍できる社会」をめざして「ダイバーシティみえ推進方針」を策定しており、同方針との調和を図りました。
- 特に、県内人口に占める外国人住民の割合は全国でもかなり高い水準であることから、多文化共生の社会づくりを進める中で、外国人の高齢者に対しても、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの構築に取り組み、地域共生社会の実現をめざす必要があります。

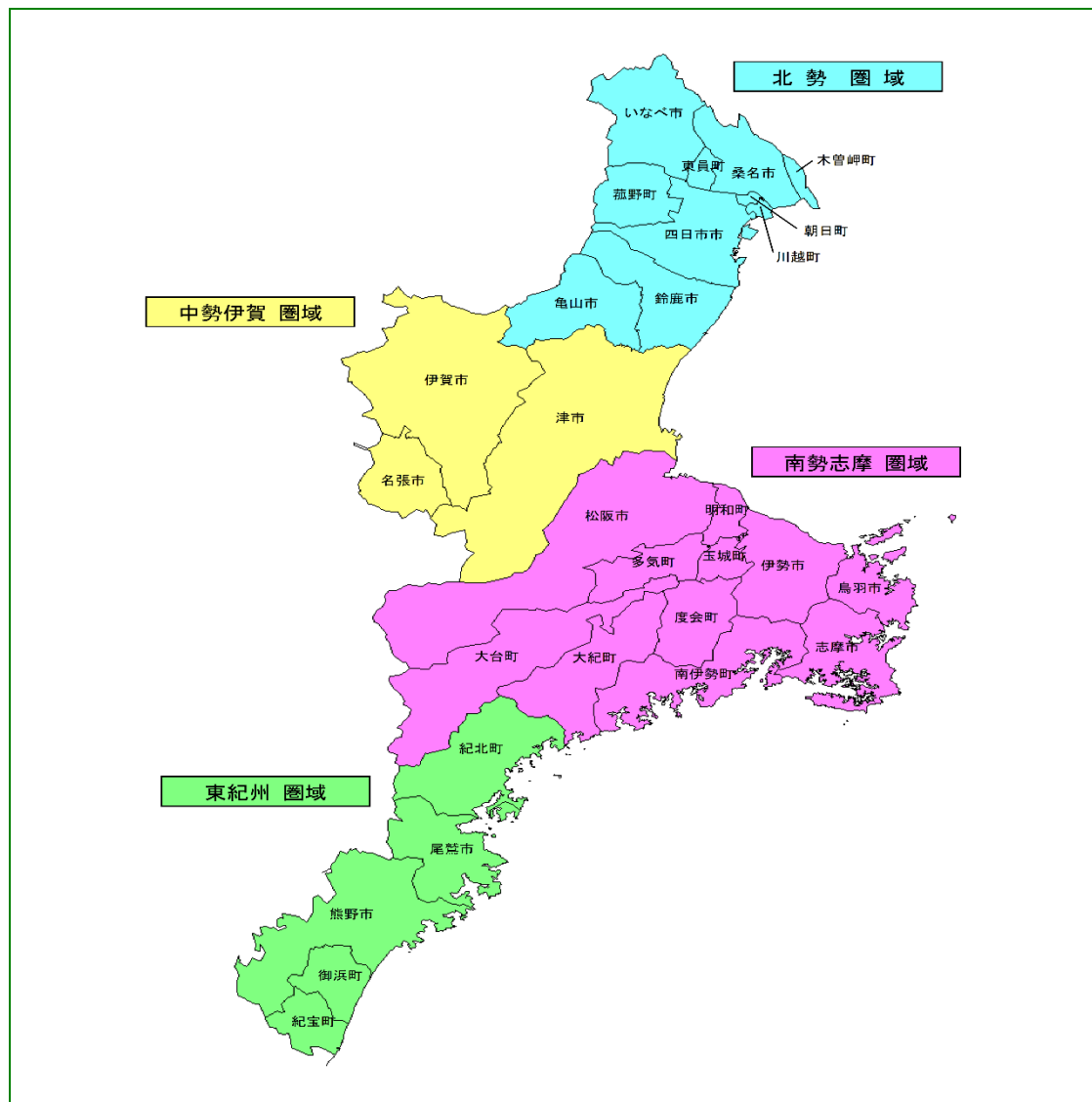
図 1-4 関係計画間の調和



6 老人福祉圏域

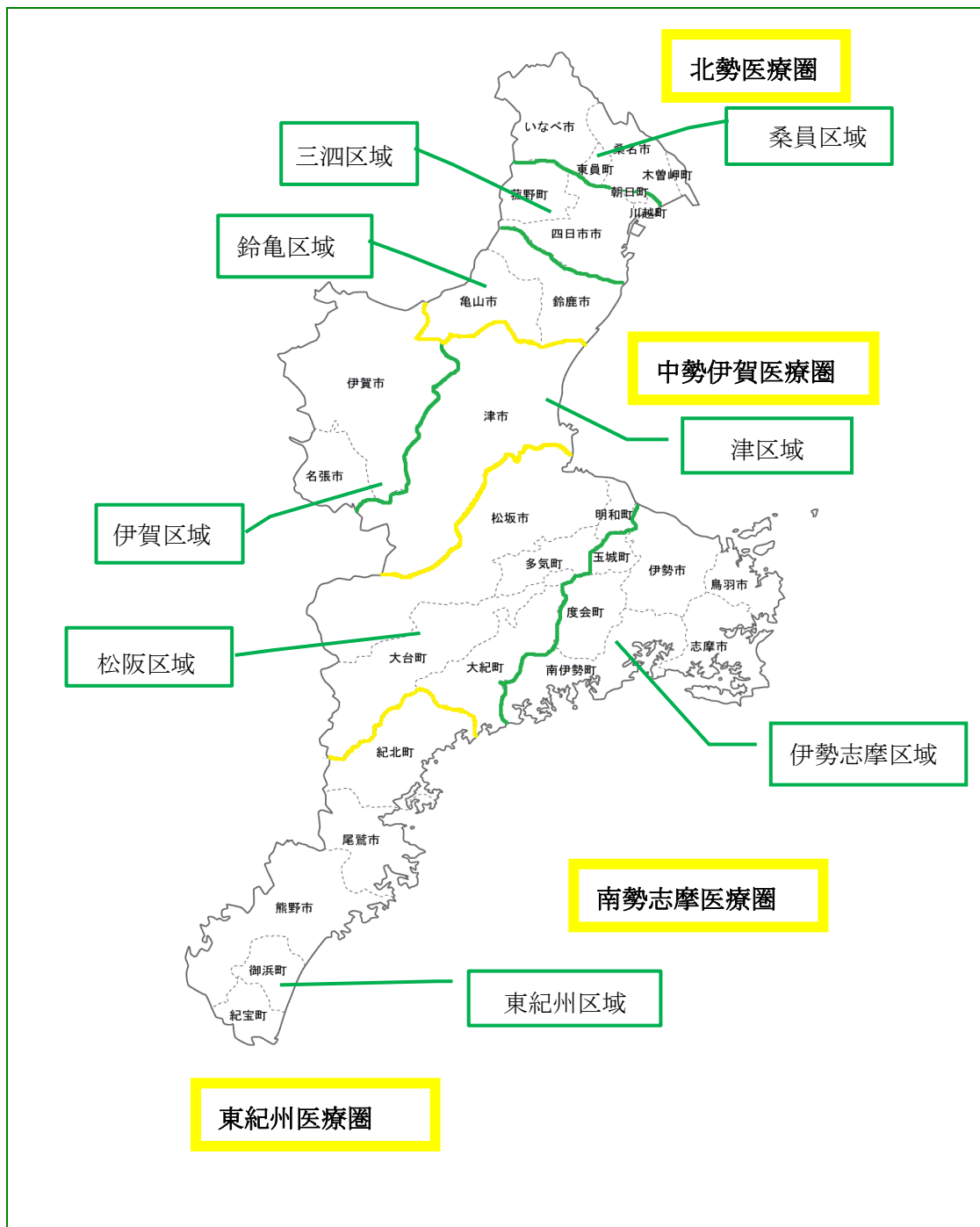
- 老人福祉圏域は、以下の図のとおり、「北勢圏域」、「中勢伊賀圏域」、「南勢志摩圏域」、「東紀州圏域」とします。
- 「三重県医療計画」等との調和を図る観点から、二次医療圏と同じ圏域を設定しました。
- このプランにおける圏域は、介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号に規定する区域および老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項に規定する区域（老人福祉圏域）として取り扱います。

図 1-5 老人福祉圏域



○ 三重県地域医療構想では、4つの二次医療圏をベースとして、8つの地域を「地域医療構想区域」として設定しています。

図1-6 地域医療構想区域



7 広報

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

第2章

プラン策定にあたっての考え方

1 高齢者の現状

(1) 高齢者の増加

- 本県の人口は、平成 17 (2005) 年の 1,866,963 人をピークに、それ以降減少しており、令和 4 (2022) 年 10 月 1 日現在の本県の人口は 1,742,703 人で、前年に比べ 12,712 人 (0.72%) 減少しました。
- このうち 65 歳以上人口は 522,449 人で、前年に比べ 1,092 人 (0.21%) 減少し、65 歳以上人口の割合は 30.7% に上昇しました。また、令和 7 (2025) 年には 531,779 人 (31.2%)、さらに令和 22 (2040) 年には 555,974 人 (37.2%) に達すると見込まれています。
- 介護等の支援が必要となる割合が増す 75 歳以上人口は、令和 4 (2022) 年に 281,148 人 (16.5%) であったのが、令和 7 (2025) 年には 315,307 人 (18.5%)、令和 22 (2040) 年には 318,644 人 (21.3%) に達する見込みです。
- また、令和 4 (2022) 年における老人福祉圏域別の人口構成をみると、65 歳以上人口の割合が最も高い圏域は、東紀州圏域で 44.4% (27,423 人) となっており、以下、南勢志摩圏域 34.6% (144,533 人)、中勢伊賀圏域 31.7% (134,746 人)、北勢圏域 27.0% (215,747 人) の順になっています。

図 2-1 年齢 3 区分別人口の推移

	総数 (千人)	15 歳未満		15~64 歳		65 歳以上			
		人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	人口 (千人)	割合 (%)	75 歳以上	
								人口 (千人)	割合 (%)
令和 2 (2020) 年	1,770	211	12.2	997	57.6	522	30.2	274	15.8
令和 3 (2021) 年	1,755	207	12.0	985	57.4	524	30.5	273	15.9
令和 4 (2022) 年	1,743	202	11.9	978	57.5	522	30.7	281	16.5
令和 7 (2025) 年	1,703	187	11.0	984	57.8	532	31.2	315	18.5
令和 22 (2040) 年	1,496	148	9.9	791	52.9	556	37.2	319	21.3

資料 令和 2 (2020) 年は総務省統計局「国勢調査」

令和 3 (2021) 年、令和 4 (2022) 年は三重県政策企画部統計課「年齢別人口」

令和 7 (2025) 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (令和 5 (2023) 年推計)」

(2) 要介護者等の増加

- 令和5（2023）年9月末現在の要介護（要支援）認定者数は、103,391人となっており、内訳は、要支援者が27,865人、要介護者が75,526人です。
- 介護度別では、要介護1が最も多く23,305人（22.5%）、次いで要介護2が16,174人（15.6%）、要支援1が14,646人（14.2%）となっています。
- 第9期計画期間中（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）に要介護（要支援）認定者数は5,433人、要支援者は1,006人、要介護者は4,427人増加する見込みです。また、令和12（2030）年度には要介護（要支援）認定者数は10,698人、要支援者は2,558人、要介護者は8,140人増加し、令和22（2040）年度には要介護（要支援）認定者数は12,851人、要支援者は1,675人、要介護者は11,176人増加する見込みです。
- また、第9期計画期間中に第1号被保険者数は約2千人、第2号被保険者数は約1万千人減少する見込みです。

図2-2 要支援者数および要介護者数の推移

		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数		531,465	531,649	530,811	529,634	528,293	531,351
第2号被保険者数		590,921	587,432	583,867	580,022	552,598	455,827
認定者総数		103,391	106,547	107,874	108,824	114,089	116,242
要支援者数	要支援1	14,646	14,847	14,991	15,039	15,875	15,312
	要支援2	13,219	13,574	13,746	13,832	14,548	14,228
	小計	27,865	28,421	28,737	28,871	30,423	29,540
要介護者数	要介護1	23,305	23,945	24,279	24,506	25,790	26,338
	要介護2	16,174	16,840	17,033	17,207	17,948	18,305
	要介護3	13,591	13,989	14,147	14,296	14,963	15,664
	要介護4	13,773	14,278	14,497	14,686	15,372	16,509
	要介護5	8,683	9,074	9,181	9,258	9,593	9,886
	小計	75,526	78,126	79,137	79,953	83,666	86,702

資料 第9期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート
令和5年度の要介護（要支援）認定者数は「介護保険事業状況報告月報」より

(3) 高齢者の単身世帯・夫婦世帯の状況

- 令和2（2020）年の「世帯主の年齢が65歳以上の世帯」数は、289,027世帯で一般世帯数に占める割合は39.0%です。令和22（2040）年には14,471世帯、7.3%増加する見込みです。
- 「高齢者の単身世帯」数は88,354世帯で、世帯主の年齢が65歳以上の世帯数に占める割合は30.6%です。令和22（2040）年には25,757世帯、7.0%増加する見込みです。
- 世帯主の年齢が65歳以上の夫婦のみ世帯数は105,450世帯で、世帯主の年齢が65歳以上の世帯数に占める割合は36.5%です。令和22（2040）年には3,922世帯、3.0%減少する見込みです。
- また、高齢者の単身世帯数は急速に増加しており、令和12（2030）年には夫婦のみの世帯数を上回る見込みです。

図2-3 高齢者世帯の状況

	一般世帯数 A	世帯主の年齢が65歳以上の世帯数					
		B	B/A	単身世帯数		夫婦のみの世帯数	
				C	C/B	D	D/B
令和2(2020)年度	741,183	289,027	39.0%	88,354	30.6%	105,450	36.5%
令和7(2025)年度	712,359	291,076	40.9%	97,481	33.5%	102,820	35.3%
令和12(2030)年度	698,494	292,122	41.8%	103,205	35.3%	100,658	34.5%
令和22(2040)年度	655,899	303,498	46.3%	114,111	37.6%	101,530	33.5%

資料 令和2（2020）年は総務省統計局「国勢調査報告」

令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計令和元年）」

(4) 認知症高齢者の増加

- 認知症とは、病気などいろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりすることによって、日常生活に支障が生じる症状の総称です。
- 本県における認知症高齢者数は令和2（2020）年に約9万人と推計されていますが、今後も高齢化に伴い増加し続け、令和7（2025）年には約10万人、令和22（2040）年には約12万人になると見込まれています。
- 認知症の人と家族が住み慣れた地域での生活を続けるためには、認知症の早期発見・早期診断による適切なケアと、地域や周囲の人の認知症に対する理解が必要です。
- 認知症が原因で行方不明となる高齢者について、未発見者や死亡者が見受けられるため、早期に保護する取組が求められています。

図2-4 認知症高齢者数の推計

		平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
全 国	認知症有病率が 一定の場合	462万人	517万人	602万人	675万人	744万人	802万人
			15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%
	認知症有病率が 上昇する場合	15.0%	525万人	631万人	730万人	830万人	953万人
			16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%
三 重 県	認知症有病率が 一定の場合	6.9万人	7.9万人	9.0万人	10.1万人	11.1万人	11.9万人
	認知症有病率が 上昇する場合		8.0万人	9.4万人	11.0万人	12.4万人	14.1万人

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

※三重県数値は、将来推計人口（65歳以上）に上記有病率を乗じた数値

2 高齢者を取り巻く状況

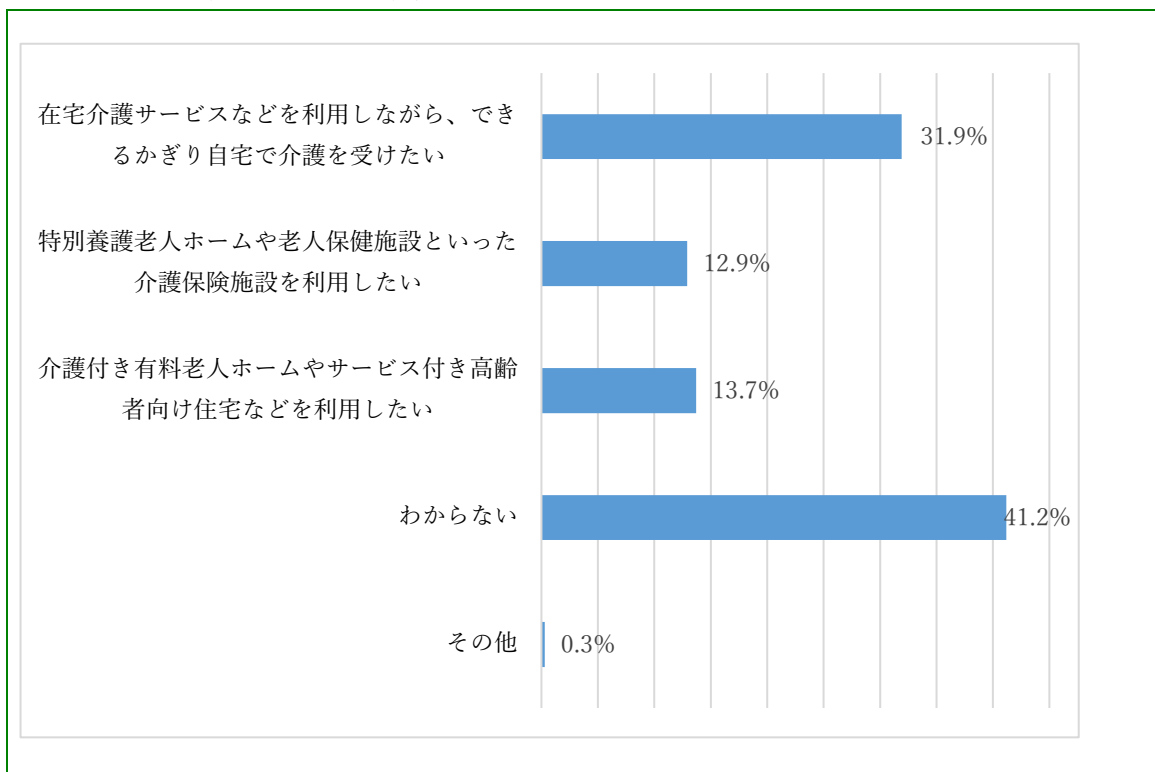
(1) 県民の介護に対する意識

- 令和5（2023）年6月から7月にe－モニターアンケートにより、介護に関する意識調査を行いました。

（介護を受ける場所について）

- 「仮に介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいと思うか」尋ねたところ、「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けたい」と答えた方の割合が31.9%、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けたい」と答えた方の割合が12.9%、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けたい」と答えた方の割合が13.7%となっています。

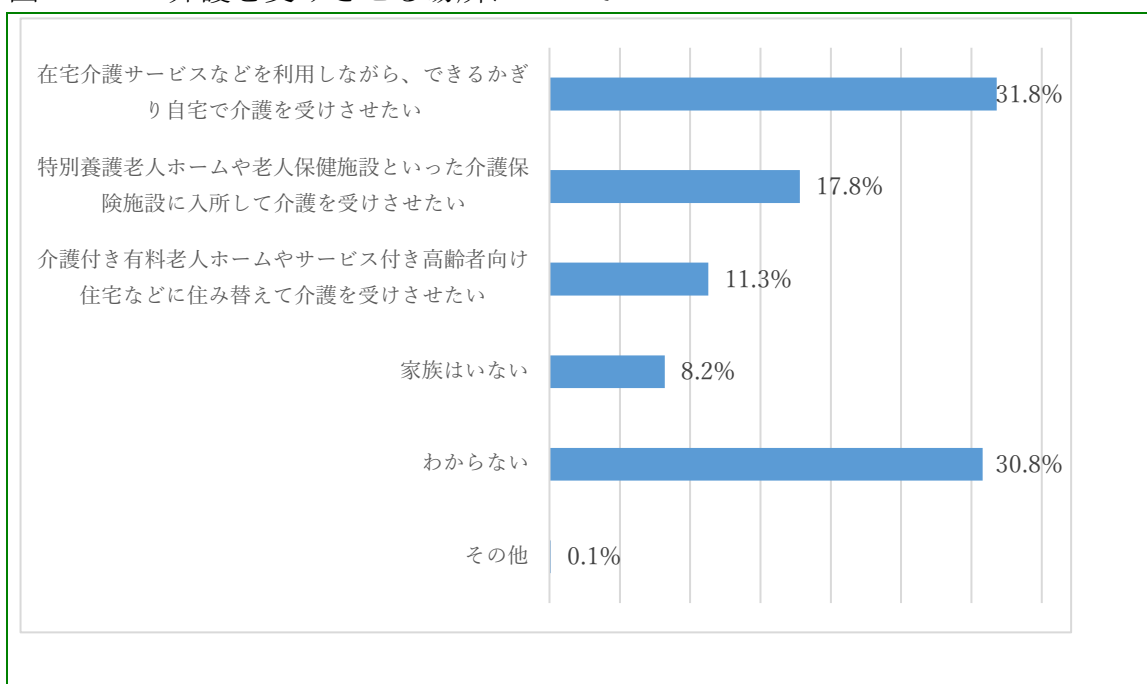
図2－5 介護を受ける場所について



(介護を受けさせる場所について)

- また、「仮に家族に介護が必要となった場合に、どこで介護を受けさせたいと思うか」尋ねたところ、「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 31.8%、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 17.8%、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けさせたい」と答えた方の割合が 11.3%となっています。

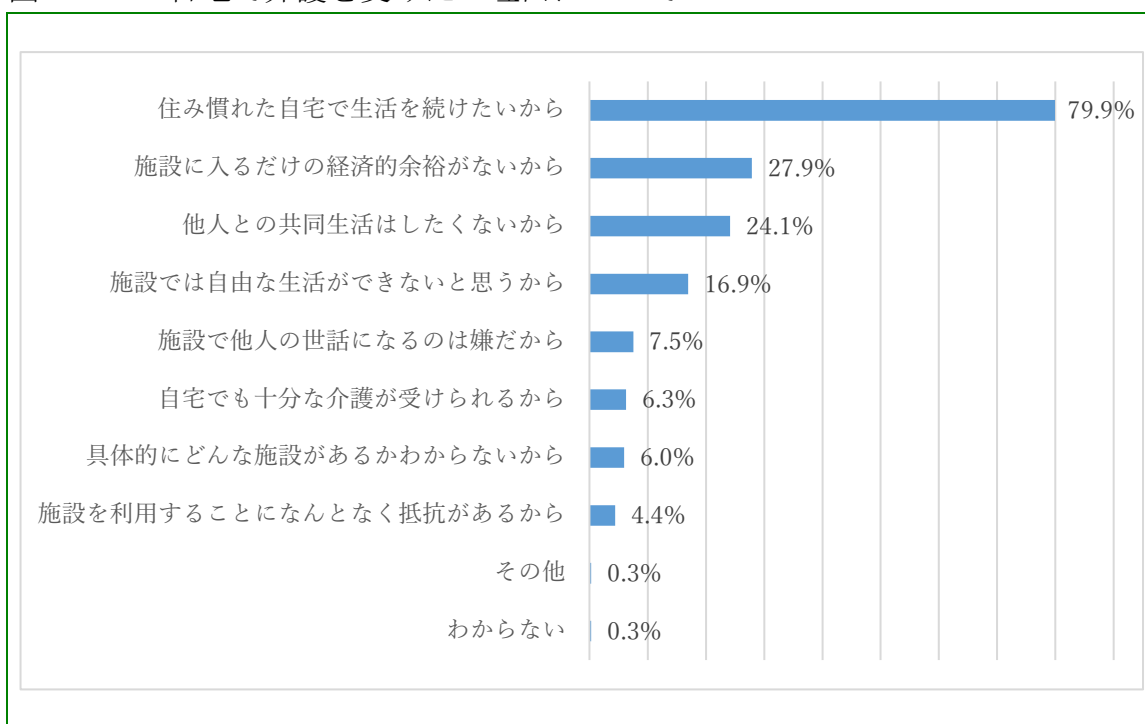
図 2-6 介護を受けさせる場所について



(自宅で介護を受けたい理由について)

- 「在宅介護サービスを利用しながら、できるかぎり自宅で介護を受けたい」と答えた方に、その理由を尋ねたところ、「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」と答えた方の割合 79.9%と最も高く、以下、「施設に入るだけの経済的余裕がないから」(27.9%)、「他人との共同生活はしたくないから」(24.1%)、「施設では自由な生活ができないと思うから」(16.9%)などの順となっています。(複数回答可)

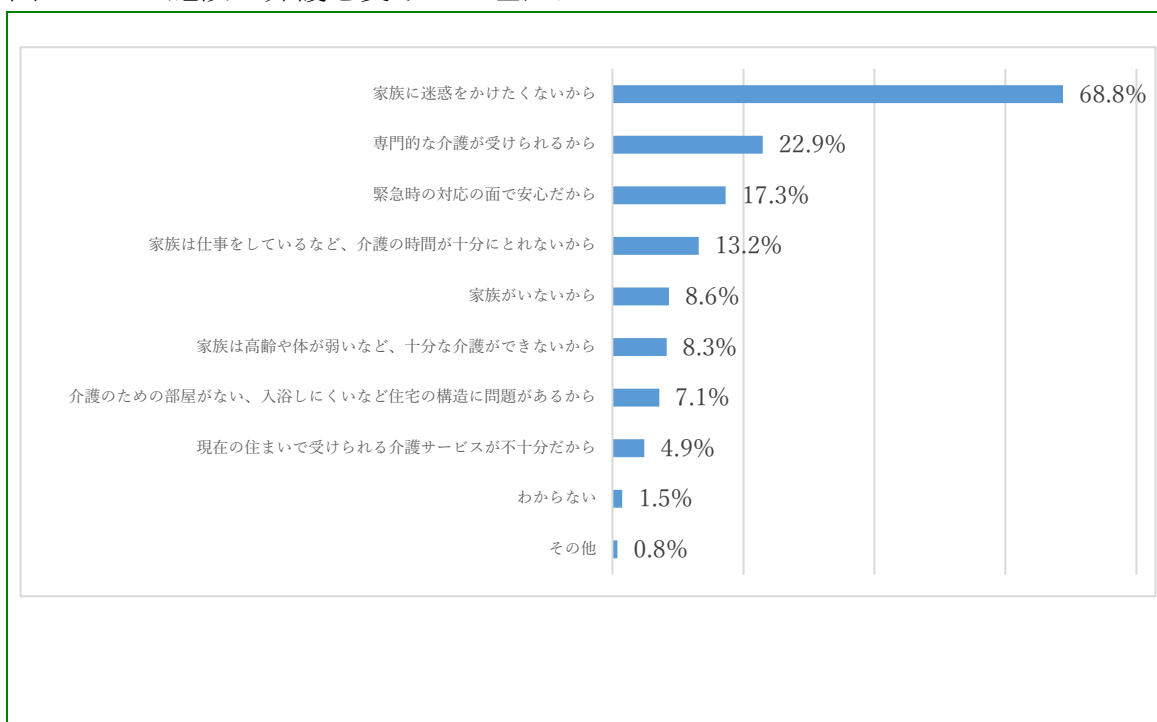
図 2-7 自宅で介護を受けたい理由について



(施設で介護を受けたい理由について)

- 一方、「特別養護老人ホームや老人保健施設といった介護保険施設に入所して介護を受けたい」、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに住み替えて介護を受けたい」と答えた方に、その理由を尋ねたところ、「家族に迷惑をかけたくないから」と答えた方の割合が 68.8%と最も高く、以下、「専門的な介護が受けられるから」(22.9%)、「緊急時の対応の面で安心だから」(17.3%)、などの順となっています。(複数回答可)

図 2-8 施設で介護を受けたい理由について



(※) e-モニターアンケート

三重県では、県民の皆さんの意見やニーズを迅速かつ効率的に把握し、政策立案や事業改善を行うことを目的として、民間モニター会社※が保有するモニターを活用した電子アンケートを実施しています。

「e-モニター」の回答者は、民間調査会社のインターネットユーザーであり、無作為抽出による世論調査のような「調査時点での県民全体の状況」を示すものではありません。

※令和5年度は株式会社クロス・マーケティングに調査委託

3 計画の考え方

(1) 市町等と県の役割・連携

- 市町等は自ら保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしてきており、また、高齢者の保健福祉事業の多くは市町等が中心となっていて行われています。県は、市町等との役割分担をふまえて、市町等がそれぞれの実情に応じた施策を主体的に実施できるよう支援します。
- 第8期計画では、介護予防や認知症施策の推進等により地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るとともに、システム全体を支える介護人材の確保等に総合的に取り組むことで、地域共生社会の実現をめざして取り組んできました。市町等が策定する第9期介護保険事業計画では、第8期計画に引き続き、それぞれの地域がめざすべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。
- 県は、これまでの市町等が行う在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施などの取組への支援に加え、それぞれの市町等が地域の実情に応じた自立支援等の施策に取り組めるよう支援します。
- また、広域的観点からの介護給付等対象サービスおよび地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設および指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床を有する医療機関の介護医療院等への転換の意向等に関する調査の実施、複数の市町等による広域的取組に対する協力等により、市町等における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保および地域支援事業の実施を支援します。
- さらに、介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要であることから、事業者の指導監督等については、保険者である市町等と十分に連携をして対応していきます。
- 県としては、市町等の第9期介護保険事業計画等の策定にあたり、情報提供に努めるとともに、介護保険法第117条第12項および老人福祉法第20条の8第9項の規定に基づき、市町等の計画に対し意見を述べます。

(2) 介護保険制度の改正

- 健康保険法、医療法、介護保険法等の改正を一括した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5（2023）年5月に成立し同月に公布されました。
- このうち、介護保険制度の主な改正事項は、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業者の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤地域包括支援センターの体制整備等となっています。
- 「介護情報基盤の整備」については、現在、利用者に関する介護情報等は、各介護サービス事業所や自治体等に分散していますが、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するものと規定されました。（公布後4年以内の政令で定める日に施行）
- 「介護サービス事業者の財務状況等の見える化」については、令和22（2040）年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行うことが必要です。その検討にあたり、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要があるため、介護サービス事業者の経営情報の収集およびデータベースの整備をし、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設するものと規定されました。（令和6（2024）年4月1日施行）
- 「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務」については、都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めるものと規定されました。（令和6（2024）年4月1日施行）

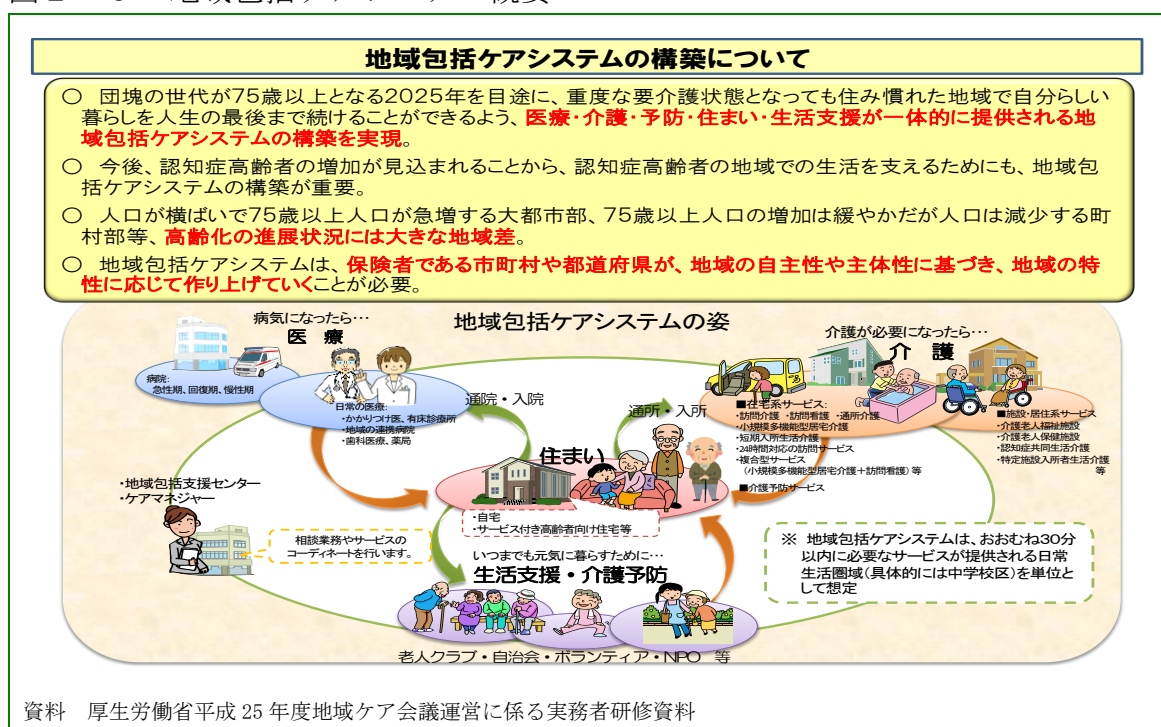
- 「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」については、看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨が明確化されました。（令和6（2024）年4月1日施行）

- 「地域包括支援センターの体制整備等」については、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しているため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ることが必要とされています。
要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町等からの指定を受けて実施できることとする等が規定されました。（令和6（2024）年4月1日施行）

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 「地域包括ケアシステム」とは、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制を言います。保険者である市町等や県が3年ごとの介護保険事業(支援)計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があるとされています。
- 平成24(2012)年施行の改正介護保険法により、第5条第3項に国および地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めなければならないという旨の規定が追加されました。また、平成26(2014)年施行の「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第2条第1項に「地域包括ケアシステム」の定義が明記されました。

図2-9 地域包括ケアシステム概要



- 地域包括ケアシステムの要素のうち「医療」については、在宅医療に取り組む病院数、訪問看護ステーションの数が全国平均を下回っているほか、多職種連携に地域差があること、在宅医療のニーズが今後も増えることが予測

されています。このため、第8次三重県医療計画等に基づき、地域の実情に応じた在宅医療体制の整備を進めるとともに、多職種顔の見える関係づくり等の取組や、在宅医療・介護連携の推進をさらに図っていく必要があります。

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

- また、地域包括ケアシステムの推進のためには、介護職に限らず介護分野で働く、外国人介護人材を含む、人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。
- 介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。仕事と介護が両立できる環境の整備を図り、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護の受け皿整備、介護人材確保対策等の総合的な対策を進めることが重要です。
- 認知症施策については、増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症の早期診断・早期対応に向けた医療提供体制を充実させるとともに、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができるよう、地域における支援体制を充実させていく必要があります。
- 地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。これは、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を障がい者や子ども等への支援にも広げたものであり、課題が複合化している高齢者への対応や、高齢者の社会参加等を進め、地域包括ケアシステムの強化につながるものでもあります。令和2（2020）年に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」をふまえ、体制整備を進めてきたところです。
- これまでも市町等において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められています。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要とされています。

(4) 持続可能な社会保障制度

- 介護保険制度が直面する一つの大きな課題は、高齢化が急速に進展する中にもあっても、サービスの質の確保・向上を図りながら、制度の持続可能性を確保していくことです。
- 介護費用については、全国で平成 12 (2000) 年度には 3.6 兆円であったものが令和 3 (2021) 年度には 11.3 兆円と約 3 倍の水準になっており、今後も上昇が見込まれています。
- また、本県における介護給付費は、令和 2 (2020) 年度 1,598 億円と前年に比べ 38 億円の増加、令和 3 (2021) 年度 1,616 億円と前年に比べ 18 億円の増加、令和 4 (2022) 年度 1,610 億円と前年に比べ 6 億円の減少となり、今後も増加が見込まれます。なお、県では、介護給付費の 12.5%相当 (施設等給付費については 17.5%) を介護給付費県負担金として負担しており、令和 4 (2022) 年度は 232 億円を負担しています。

図 2-10 三重県の介護給付費の見込み

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2024年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(単位:億円)	1,630	1,657	1,683	1,763	1,837

資料 第9期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート

第3章

具体的な取組

1 介護サービス基盤の整備

(1) 介護サービス基盤の整備

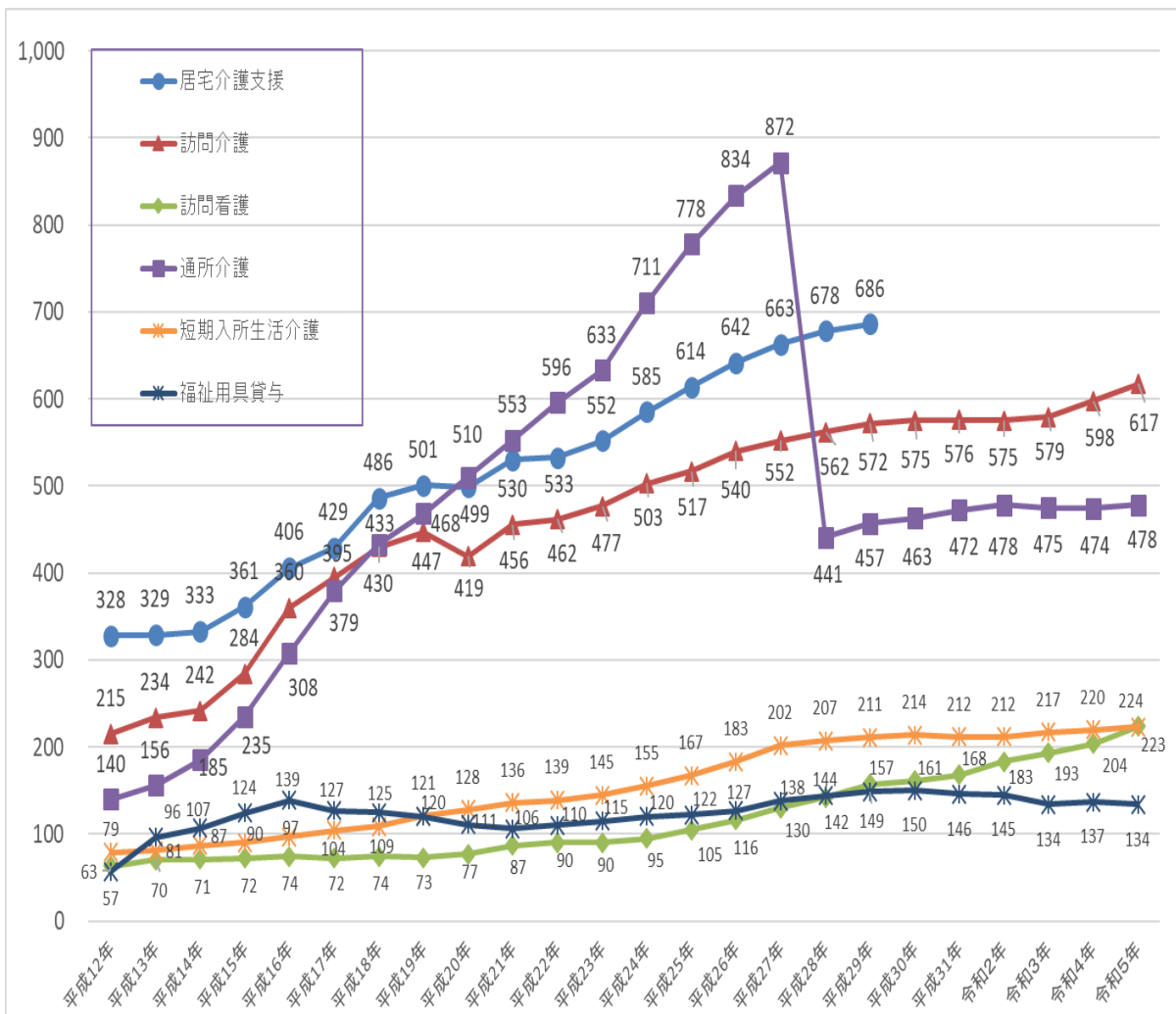
(1) - 1 居宅サービス

(現状と課題)

- 現行の介護保険制度の下においては、居宅サービスは営利法人等の多様な事業者の参入が認められており、事業者間の公正な競争を通じて、よりよいサービスが利用者を選択され、全体としてサービスの質が高まることが期待されています。
- この仕組みが正常に機能するためには、事業者のサービスの質の確保・向上が必要不可欠です。県が指定する介護サービス事業所等に対して定期的に運営指導を行っていますが、さらに指導・監督を充実し、サービスの質の確保・向上を図っていく必要があります。
- 平成 12 (2000) 年の介護保険の創設以降、さまざまな制度改正を経て、介護サービス事業所等はその種類や事業所数が共に増大しており、平成 28 (2016) 年度からは小規模型の通所介護事業所が市町等指定の地域密着型通所介護事業所へ、平成 30 (2018) 年度からは居宅介護支援事業所の指定権限が市町等に移譲される等の見直しが行われました。
また、平成 30 (2018) 年度には共生型サービスが創設され、障害福祉サービス事業所において介護保険のサービスが提供できるようになりました。
- 県内の要介護人口 1 人あたりの居宅サービス事業所は、訪問介護事業、通所介護事業、福祉用具貸与事業、短期入所生活介護事業については全国平均を上回っていますが、訪問入浴事業、訪問看護事業、通所リハビリテーション事業については全国平均を下回っている状況がみられます。今後、さらなる充実を図る必要があります。
- 訪問介護サービスと通所介護サービスの利用ニーズは高く、事業所指定数は増加傾向です。ただし、通所介護サービスの利用回数は、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、令和 2 (2020) 年度および令和 3 (2021) 年度は、前年度を下回っています。

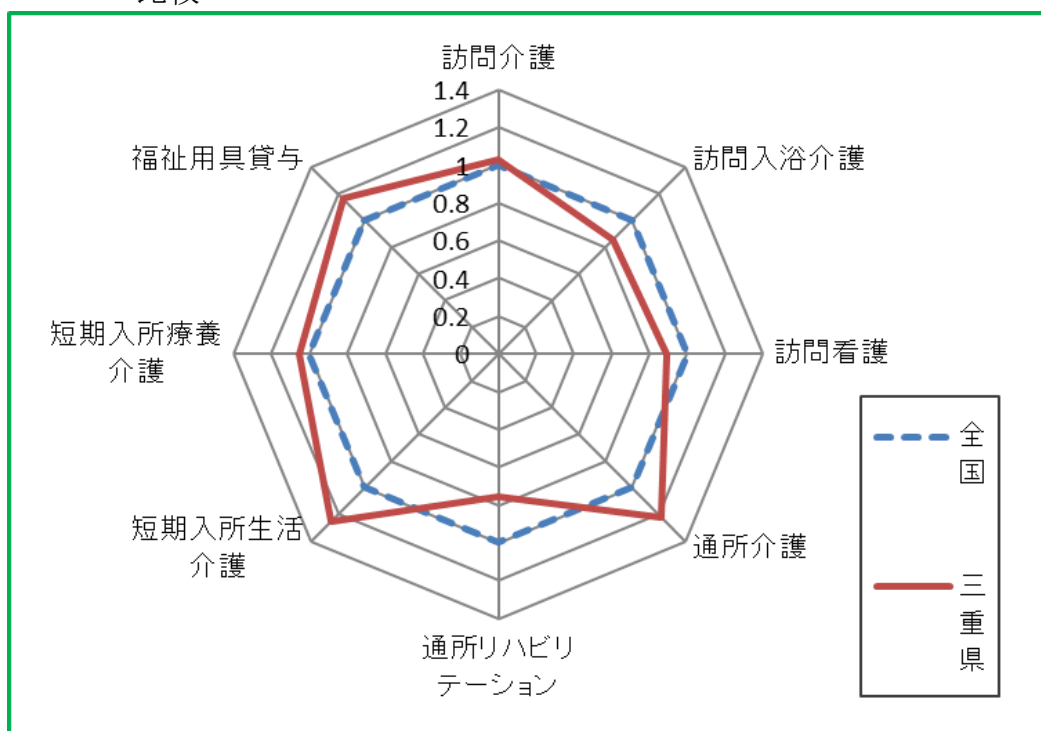
- 県内には、離島や山村振興地域があり、法律で指定を受けたこれらの区域に係るサービス提供については、介護報酬の加算の対象となっていますが、特に離島においては、移動手段が制限されるためサービス提供に困難な面がみられることから、事業者が離島で介護サービスを安定的に提供できる仕組みの構築が課題となっています。

図3-1-1 県内の居宅サービス事業所数の推移



※ 三重県長寿介護課調べ

図 3-1-2 三重県における要介護人口 1 人あたり事業所数の全国値との比較



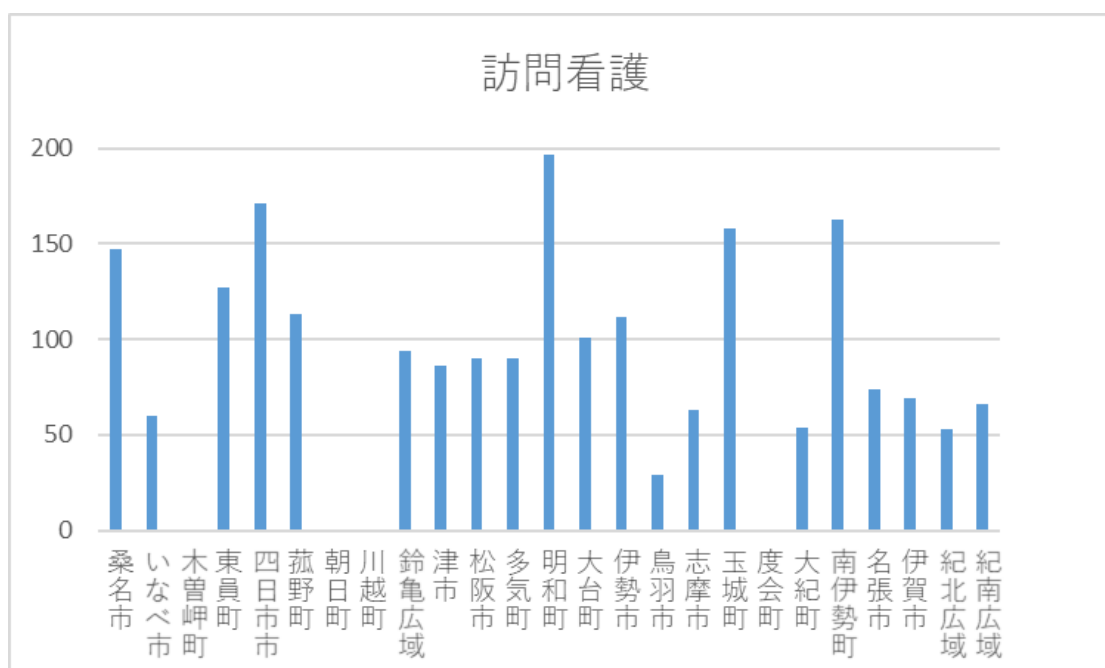
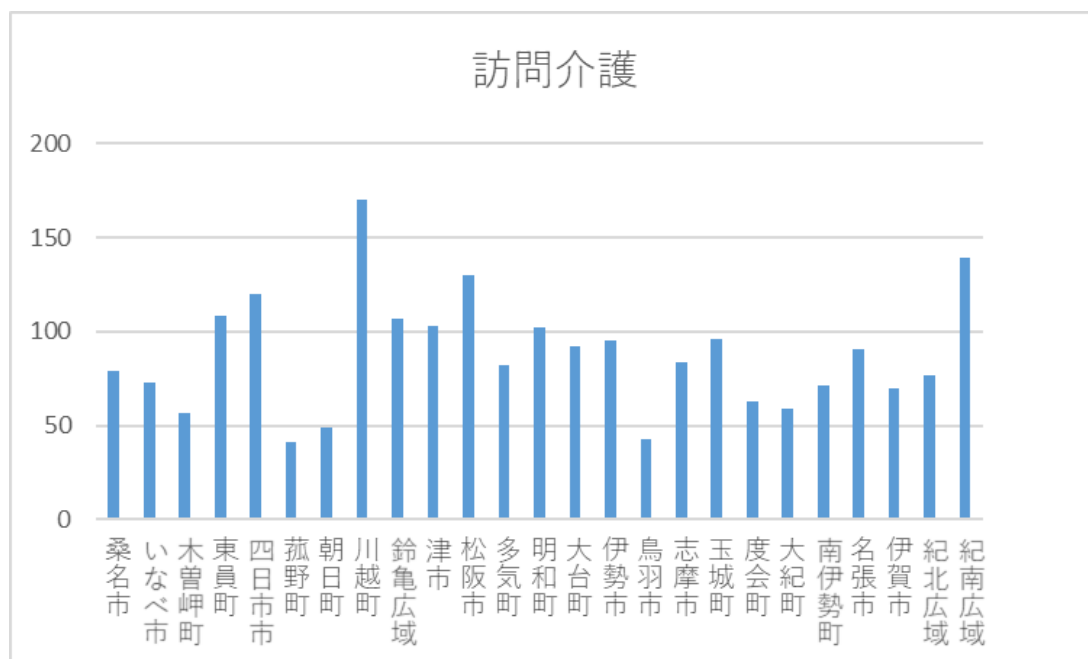
※ 「事業所数/要介護人口」の全国値を1とした場合の三重県の値
 ※ 事業所数：「令和3年 介護サービス施設・事業所調査」より
 全国および三重県の要介護人口：「介護保険事業状況報告月報」より

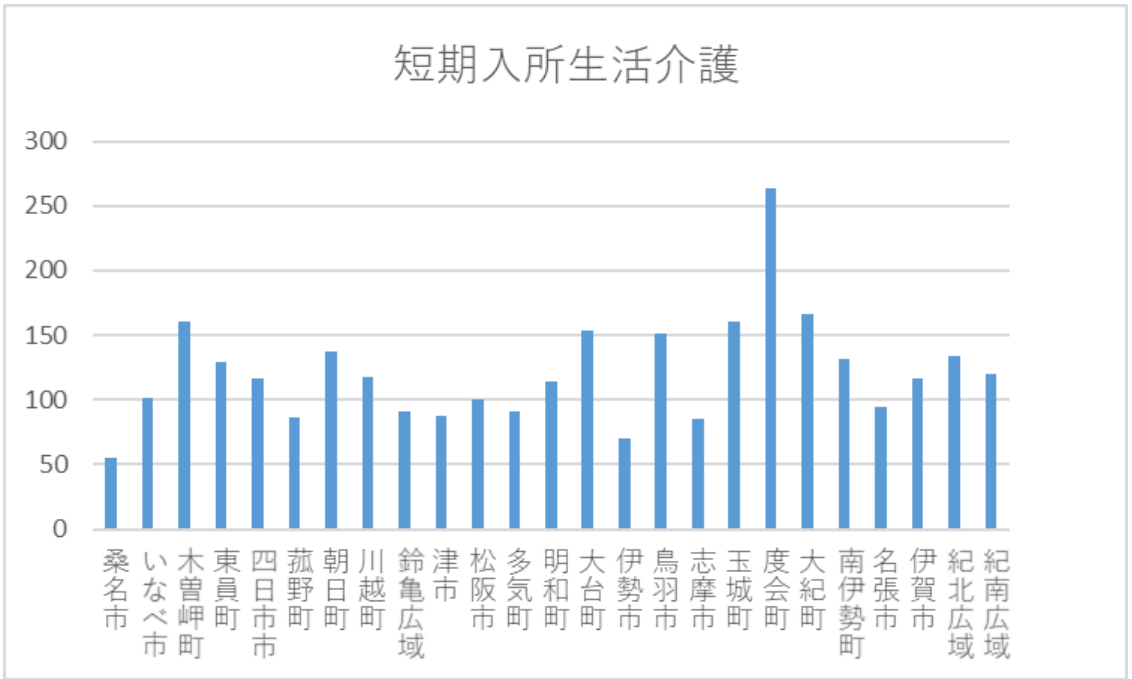
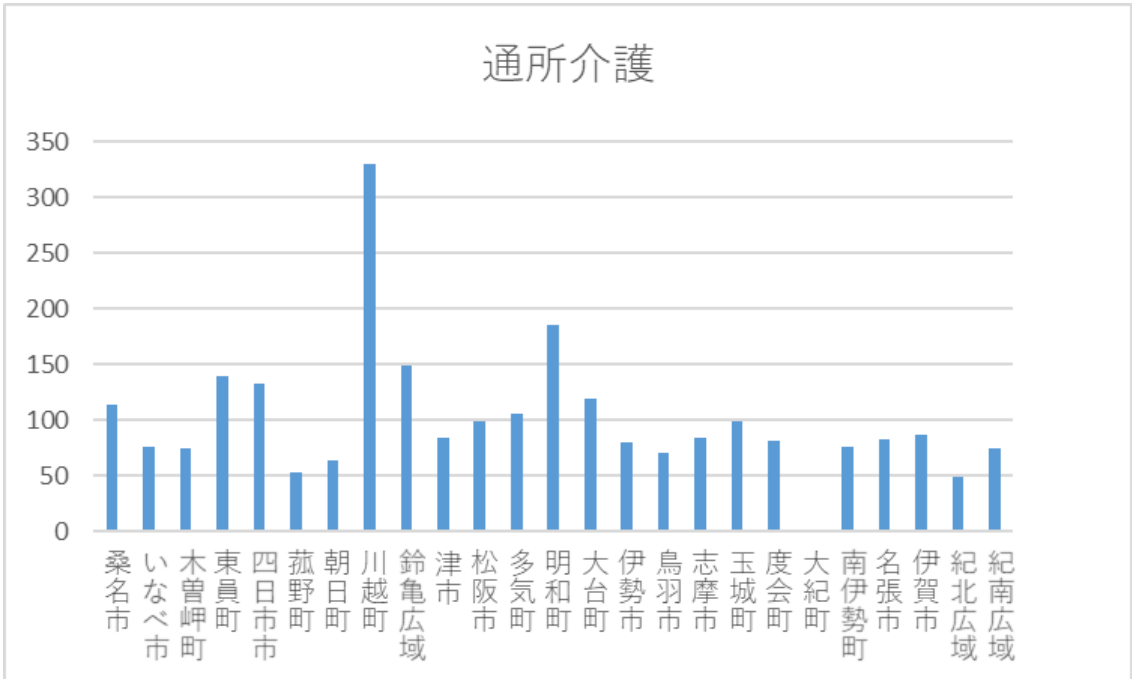
図 3-1-3 サービス別利用回（日）数

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション
令和3年度	5,200,157	51,346	740,898	333,752	2,930,934	636,333
令和2年度	5,000,746	50,626	706,058	310,110	2,940,765	636,170
令和元年度	4,748,490	46,471	655,975	313,234	2,964,570	667,289

※ 「介護保険事業状況報告月報」より

図 3-1-4 各保険者における要介護人口 1 人あたり事業所数の三重県値との比較





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

(県の取組)

- 事業者のサービスの質の確保・向上を図るため、新規に指定を受けた事業者に対しては、介護保険制度の概要、各種届出等の手続、事故発生時の対応、サービス提供にあたっての留意事項等、基本事項の研修を実施します。
- また、既に指定を受けている事業者に対しては、多岐にわたる介護保険法の各種基準の解釈や介護報酬の算定方法について集団指導の場で説明するなど、事業所の資質向上が図られるよう取り組みます。
- 県ホームページで事業者向け情報を公表し随時更新するとともに、メールにより必要な情報を迅速かつ確実に介護サービス事業所等に配信する等、事業者への情報提供の充実を図ります。
- 訪問看護事業所による安定的なサービス提供を確保するため、訪問看護の住民等への普及啓発や、多職種協働、事業所間の連携等の取組を支援します。
- リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）による訪問・通所リハビリテーションの適切なサービス提供に資するよう介護サービス事業者を対象とした研修会などを行います。また、リハビリテーション専門職間、多職種間の連携を強化することをめざして、三重県リハビリテーション情報センターを通じてリハビリテーション専門職を派遣し、地域ケア会議や地域リハビリテーション活動の支援を行います。
- 医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、地域ケア会議などさまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を支援します。
- 共生型サービスについては、ホームページ等を通じて必要な情報提供を行い、障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所等の指定を受けられるよう支援します。

(1) - 2 短期入所サービス

(現状と課題)

- 短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復を図るとともに、家族の身体的・精神的な介護負担を軽減するといった重要な役割（レスパイトケア）を担っています。
- 要介護者等が地域や自宅での生活を継続していくためには、介護者の負担軽減が大きな課題の一つとなっています。介護を担っている家族が病気やけが、冠婚葬祭などの事由のほか、介護疲れから一時的に解放され、休息をとるために短期入所サービスを利用することで、心身疲労や共倒れを防ぐとともに、要介護者等も気分転換や家族の介護を客観的に見ることができるなどのメリットがあります。
- 令和5（2023）年10月1日現在、県内の短期入所生活介護事業所は236事業所3,169床（空床利用型を除く）、短期入所療養介護事業所は81事業所（全て空床利用型）あります。
- 医療依存度が高い場合に施設側の受入れが困難であったり、特別養護老人ホームへの入所待ちの場として長期間継続して利用されているなどの課題が指摘されています。

(県の取組)

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

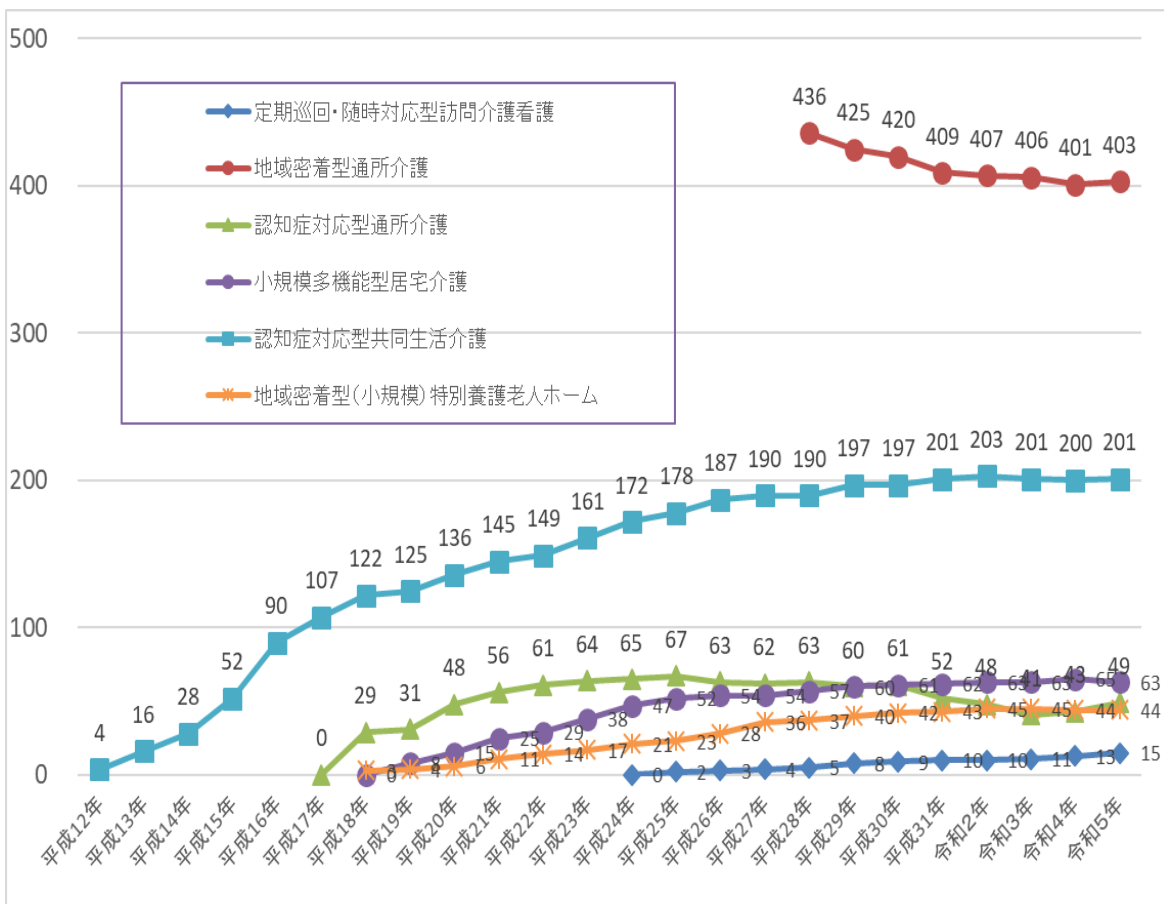
(1) - 3 地域密着型サービス

(現状と課題)

- 地域密着型サービスとは、認知症高齢者や中重度の要介護者、一人暮らしの高齢者が、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、身近な市町等で提供されるサービスです。
- 市町等が指定・指導監督の権限を有しており、原則、所在市町等の住民のみ利用が可能ですが、他市町等の住民がサービスの利用を希望する場合は、当該市町等の指定が必要となり、その際には所在地市町等の同意を得る必要があります。
- サービスの実施に際して、市町等は、その区域内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護および複合型サービスの見込量を確保し、地域密着型サービスの普及を促進するため、訪問介護、通所介護の整備が、介護保険事業計画に定める見込み量を上回るか、または計画の達成にあたり支障があると判断した場合には、県が行う訪問介護、通所介護の指定について協議を求めることができます。
この制度に基づき、令和5（2023）年4月1日現在、桑名市、四日市市、鈴鹿市および亀山市内における通所介護事業所の指定については、当該市等が認めた場合のみ、県が指定を行う取扱いとしています。
- 看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについては、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、令和6（2024）年度から広域利用に関する事前同意等の調整を図る仕組みが設けられる予定です。
- 平成18（2006）年の制度創設以降、制度改正によりサービスの拡充が図られています。平成28（2016）年4月からは利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに移行しました。
- 同様に、介護予防訪問介護および介護予防通所介護についても、平成30（2018）年4月1日から、介護予防・日常生活支援総合事業の「第1号訪問事業」および「第1号通所事業」に移行しました。

- 指定事業所数について、令和2（2020）年4月1日現在と令和5（2023）年4月1日現在で比較すると、横ばいの傾向です。市町等においては、地域特性や必要量を把握した上で、「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、その意見をふまえ、適切な事業者の指定を行う必要があります。
- 各市町等において、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスの提供が図られるよう、県においても施設整備の支援を引き続き行うことが必要です。
- 地域密着型サービスの整備については、国の緊急経済対策の一環である「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」を活用した「介護基盤緊急整備等特別対策事業補助金」により施設整備が行われてきましたが、平成27（2015）年度からは新たに創設された「地域医療介護総合確保基金（介護分）」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により整備を進めてきたところです。また、施設の開所を円滑にするために、事業の立ち上げの初年度に必要な設備整備費等に係る支援を行ってきたところです。

図3-1-5 県内の地域密着型サービス事業所数の推移



サービスの種類	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	5	8	9	10	10	11	13	15
地域密着型通所介護	—	436	425	420	409	407	406	401	403
認知症対応型通所介護	62	63	60	61	52	48	41	43	49
小規模多機能型居宅介護	54	57	60	61	62	63	63	65	63
認知症対応型共同生活介護	190	190	197	197	201	203	201	200	201
地域密着型（小規模）特別養護老人ホーム	36	37	40	42	43	45	45	44	44

※ 三重県長寿介護課調べ（令和5年4月1日現在）

図3-1-6 補助金を活用した地域密着型サービス事業所等整備の状況

施設種別	地域密着型サービス等 整備助成事業	介護施設等の施設開設 準備経費等支援事業
地域密着型特別養護老人ホーム (※定員29人以下の特別養護老人ホーム)	1施設(39床)	39床
認知症高齢者グループホーム	5施設(72床)	90床
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2施設	4施設
小規模多機能型居宅介護	2施設(11床)	11床
認知症対応型デイサービス	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	1施設(7床)	7床

三重県長寿介護課作成（令和3・4年度）

(県の取組)

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や（看護）小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの普及に向けて、市町等に対し情報提供するとともに、必要に応じて広域利用に関する事前同意の協議や検討を進めます。
- 通所介護等の指定制限については、地域密着型サービスの見込量を確保し、普及を促進する観点から、市町等からの要請に基づき対応します。
- 「地域医療介護総合確保基金（介護分）」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの施設整備および設備整備に対して支援を行います。

(1) - 4 特別養護老人ホーム

(現状と課題)

- 施設サービスを必要とする方が円滑に介護保険施設を利用できるよう、市町等と連携して特別養護老人ホーム等の整備を進めています。
- 第8期介護保険事業支援計画においては、期間中の3か年で広域型（定員30人以上）の特別養護老人ホーム140床、地域密着型（定員29人以下）の特別養護老人ホーム37床の整備を行い、広域型の特別養護老人ホームは9,845床、地域密着型の特別養護老人ホームは1,117床となり、合わせて特別養護老人ホームの定員数は10,962床となっています。
- 令和4（2022）年9月1日現在、特別養護老人ホームへの入所申込者は、県全体で6,010人、このうち重度の介護が必要な在宅の待機者は1,228人となっています。この中には、将来的入所希望の方（672人）や入所手続中の方（460人）も含まれていることから、実質的な待機者は96人となっています。
- 特別養護老人ホームについては、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての重点化を図るため、平成27（2015）年4月1日以降、新たに入所する方については、原則として要介護3以上に限定することとされています。ただし、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある要介護1又は2の方は、特例的に入所（以下「特例入所」という）が認められています。
- 本県では、これまでも施設サービスを受ける必要性が高い入所申込者を優先的に入所できるようにするため、市町等・三重県老人福祉施設協会等との協働で「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」を定め、各施設における入所決定に際しての適正化を図っています。
- 施設サービスを必要とする方が円滑に介護保険施設へ入所できるようにするためには、施設整備を着実に推進していくとともに、各施設において入所基準策定指針に沿った適切な入所決定が行われることが必要です。

図 3 - 1 - 7 特別養護老人ホームの整備数の推移

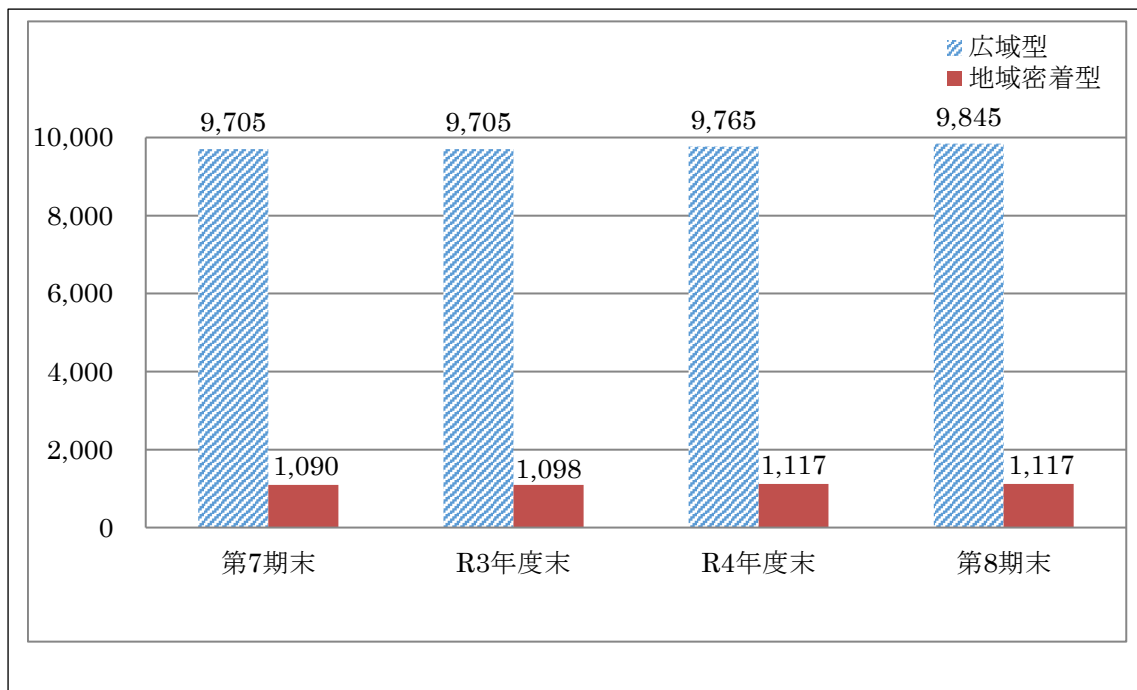


図 3 - 1 - 8 第 8 期計画期間中の施設整備の状況

【広域型特養】

圏域	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度		3 か年の合計	
	計画数	実績数	計画数	実績数	計画数	選定数	計画数	実績・選定数
北 勢	0	0	20	20	80	80	100	100
中 勢伊 賀	0	0	192	40	140	0	332	40
南 勢志 摩	0	0	40	0	20	0	60	0
東 紀 州	0	0	60	0	0	0	60	0
県 計	0	0	312	60	240	80	552	140

【地域密着型特養】

圏域	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 年度		3 か年の合計	
	計画数	実績数	計画数	実績数	計画数	整備数	計画数	実績・選定数
北 勢	0	0	29	29	0	0	29	29
中 勢伊 賀	8	8	0	0	0	0	8	8
南 勢志 摩	0	0	0	0	0	0	0	0
東 紀 州	0	0	0	0	0	0	0	0
県 計	8	8	29	29	0	0	37	37

(県の取組)

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

(1) - 5 介護老人保健施設

(現状と課題)

- 介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰をめざすとともに、地域において自立した在宅生活が継続できるよう、在宅復帰支援と在宅生活支援という重要な役割を担う介護老人保健施設の整備を進めています。
- 第8期介護保険事業支援計画においては、期間中の3か年で介護人材不足や建築資材の高騰に伴う整備コストの増大の影響を受けたため施設整備はありませんでした。また、施設の廃止についてもなかったことから、介護老人保健施設の定員数に増減はなく6,741床となっています。
- 介護老人保健施設は、医療、看護、介護、リハビリテーションといった多様なサービスを総合的に提供することができることから、地域包括ケアシステムにおいても、中核的な役割を担うことが期待されています。
- 高齢者が必要とされる施設サービスを適切に受けられ、とりわけ、医療依存度が高い高齢者を適切に支援していくためには、特別養護老人ホームとともに、医療や看護、リハビリ等の専門性を有する介護老人保健施設をバランスよく整備していくことが必要です。

図3-1-9 第8期計画期間中の施設整備の状況

圏域	令和3年度		令和4年度		令和5年度		3か年の合計	
	計画数	実績数	計画数	実績数	計画数	選定数	計画数	実績・選定数
北勢	0	0	90	0	140	0	230	0
中勢伊賀	0	0	0	0	0	0	0	0
南勢志摩	0	0	130	0	40	0	170	0
東紀州	0	0	20	0	10	0	30	0
県計	0	0	240	0	190	0	430	0

(県の取組)

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

(1) - 6 介護医療院

(現状と課題)

- 介護医療院は平成 30 (2018) 年 4 月に新たな介護保険施設として、主に長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的として創設されました。
介護医療院の開設にあたっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師およびその他の従業者を配置し、療養環境の充実の観点からプライバシーに配慮した療養室とするよう努めることなどが求められます。介護医療院の基準については、厚生労働省令に従い条例で定めています。(平成 30 (2018) 年 4 月 1 日施行)
- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、一般病床と療養病床を 4 つの機能 (高度急性期・急性期・回復期・慢性期) に区分し、将来の医療需要をふまえた医療機能の分化・連携を進めることとしています。
- 療養病床の再編は、医療機関の経営判断により進められるものであることから、本県においては、医療機関からの相談対応および転換支援措置の情報提供等を行い、転換意向を持つ医療機関が円滑に転換できるよう支援しており、これまで 8 施設が介護医療院、3 施設が老人保健施設へ転換しています。
- 介護医療院は今後増加が見込まれる自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な要介護者にも対応できる施設となることが期待されます。

図 3 - 1 - 10 介護医療院の人員および施設の基準

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

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

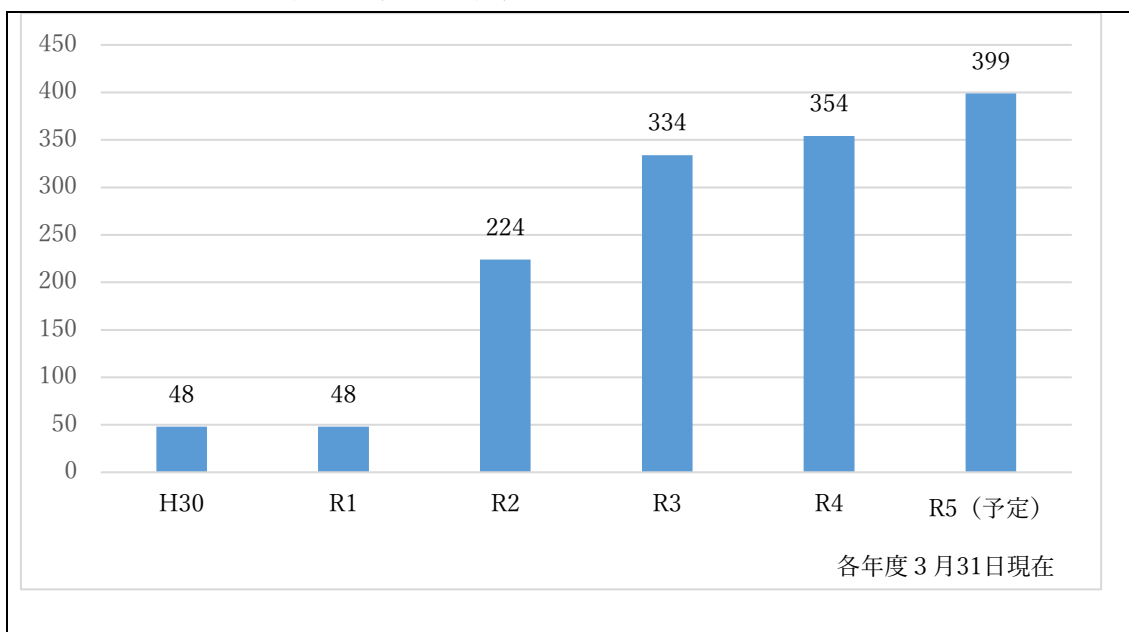
施設基準	診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
	療養室	定員 4 名以下、床面積 8.0 m ² /人以上
	機能訓練室	40 m ² 以上
	談話室	談話を楽しめる広さ
	食堂	入所定員 1 人あたり 1 m ² 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーション・ルーム	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
	他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
廊下	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は 2.7m	

※厚生労働省作成資料より抜粋

(県の取組)

- 介護医療院は、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応できる施設として期待されることから、介護医療院サービスを提供する事業者に対し、より望ましい施設整備および運営について個別の相談や指導等を行います。

図 3 - 1 - 11 介護医療院の定員数の推移



(1) - 7 個室ユニット化の推進

(現状と課題)

- 厚生労働省による「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、令和 12 (2030) 年度の介護保険施設（地域密着型を含む。）の入所定員の 50%以上（このうち、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。）については 70%以上）をユニット型施設とすることを目標としています。
- 介護保険施設における個室ユニット化を推進していくため、特別養護老人ホーム（広域型）および介護老人保健施設の整備にあたっては、ユニット型施設の整備を基本としてきたところです。
- また、「地域医療介護総合確保基金（介護分）」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、従来型施設のユニット化への改修を進めてきました。
- この結果、県内の介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院）におけるユニット型施設の割合は、令和 5 (2023) 年 10 月 1 日現在、40.7 %（このうち、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。）におけるユニット型施設の割合は 53.9%）となっています。
- 一方で、介護人材が不足する中、ユニット型施設はユニットごとに介護職員の配置を要するため、従来型と比較して勤務体制の確保が難しいという現状があります。また、入居費用の負担軽減のため従来型施設を希望する方も多いことから、従来型施設についても一定数確保していく必要があります。

図 3 - 1 - 12 ユニット型施設の整備率

施設種別	ユニット型	従来型	計	ユニット型整備率
特別養護老人ホーム	5,845 床	5,008 床	10,853 床	53.9%
介護老人保健施設	1,457 床	5,284 床	6,741 床	21.6%
介護医療院	0 床	354 床	354 床	0.0%
計	7,302 床	10,646 床	17,948 床	40.7%

(県の取組)

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

(1) - 8 養護老人ホーム

(現状と課題)

- 養護老人ホームは、65 歳以上で環境上の理由および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方が市町長の措置により入所し、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練その他の援助を行う施設です。
- 養護老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスの利用が可能となっています。(養護老人ホームの居室は、介護保険における「居宅」とされています。)
- 県内の施設数は 20 施設、定員数は 1,250 人で、入居率は 90.9% (令和 4 年度平均) となっており、このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設数は 12 施設、定員数は 810 人 (令和 5 年 8 月 1 日現在) であり、9 施設が外部サービス利用型で、3 施設が一般型となっています。

特定施設入居者生活介護とは

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

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

(県の取組)

- 養護老人ホームは、「住まい」と「生活支援」の役割を担っています。養護老人ホームが本来の機能である入退所者の自立支援・相談援助の役割を果たせるよう助言等の支援を行います。

- 老朽化した養護老人ホームについては、緊急度を勘案の上、改修または改築について、「老人保健福祉施設整備費補助金」により整備を進めます。

(1) - 9 軽費老人ホーム

(現状と課題)

- 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対して、低額な料金で日常生活上必要な便宜を提供する施設です。
- 軽費老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスの利用が可能となっています。(軽費老人ホームの居室は、介護保険における「居宅」とされています。)
- 県内の施設数は36施設、定員数は1,525人で、入所率は91.4%(令和4年度平均)となっており、このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設は、7施設、定員数は290人(令和5年8月1日現在)となっています。
- 軽費老人ホームについては、ケアハウス、A型、B型の3類型が規定されていますが、平成20(2008)年以降はケアハウスに一元化していく観点から、A型およびB型については、経過的軽費老人ホームとされ、建て替えまでの間、従来の制度が適用されています。

表3-1-13 軽費老人ホームの類型

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

表 3 - 1 - 14 軽費老人ホーム施設数（老人福祉圏域別）

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

（県の取組）

- ケアハウスおよびA型については、低額な料金で入所できる施設であることが基本方針であり、地域包括ケアシステムにおいて住まいとしてその機能を発揮するために、施設の運営費に対して低所得者が負担すべき経費の一部についての県からの補助を継続します。
- 地域包括ケアシステムの構築が進展する中で高齢者の住まいの多様化が進んでいることをふまえ、第9期介護保険事業支援計画においては、新規の整備は行わないこととします。

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(現状と課題)

- 平成 29 (2017) 年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療および介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進などの介護保険制度の見直しが行われました。
- また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものと考えられます。
- こうした地域共生社会の実現に向けて、平成 29 (2017) 年の法改正により社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町等の努力義務とされたところです。
- 市町等が実施主体となり、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として「地域支援事業」が実施されています。この事業により、地域における包括的な相談および支援体制や、さまざまな主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制および認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進しています。
- これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」においては、2040 年を見据え

て、また、地域共生社会の実現をめざして、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町等の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護の情報基盤の整備の推進などの一体的な見直しが行われました。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

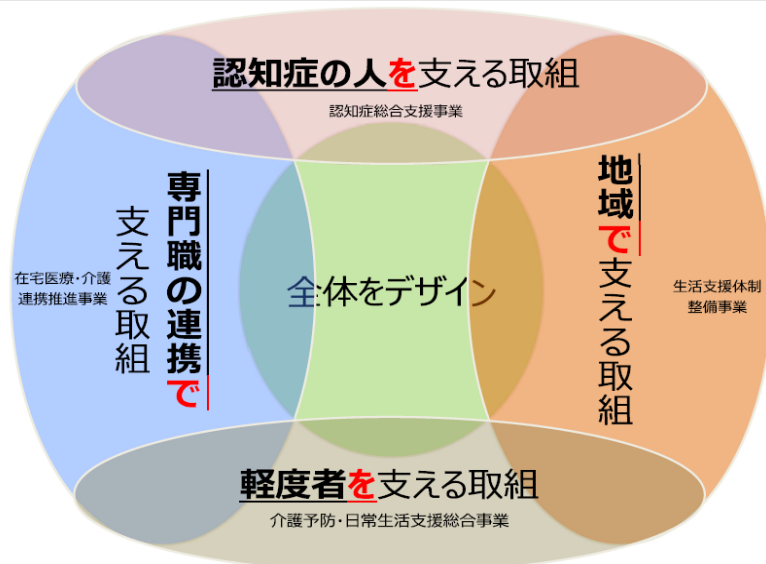
- 地域包括支援センターにおいて、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町等が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。
- 加えて、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要です。また、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることもふまえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要です。

(県の取組)

- 地域包括ケアシステムの深化・推進および地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度による公的サービスやその他のフォーマルやインフォーマルな多様な活動等を有機的に連携・連結させ、包括的・継続的なサービス提供を支える地域包括支援センターのコーディネート機能を充実させるために、市町および地域包括支援センターなどが必要とする専門職アドバイザーを派遣します。

図 3-2-1 地域支援事業について

「誰を」「何で」支えるのか？



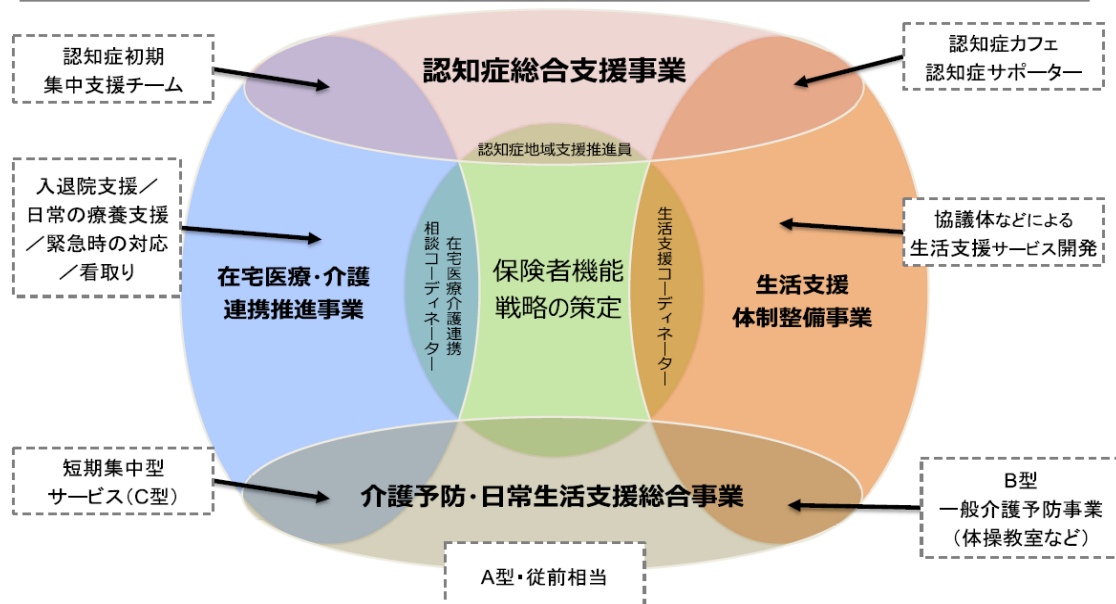
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

資料) 岩名礼介講演資料 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

MUFG

7

地域支援事業は「重なりあい」と連動がポイント



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

資料) 岩名礼介講演資料 (三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

MUFG

8

出展：株式会社三菱UFJリサーチ&コンサルティング 「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成31年3月)、平成30年度老健事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(1) - 1 地域包括支援センター

(現状と課題)

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町等と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されています。
- 地域包括支援センターは、平成 18（2006）年 4 月から介護保険法の改正に伴い創設され、三重県内では令和 5（2023）年 4 月 1 日現在、68 か所設置運営されています。
- 高齢化の進展や地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化等を背景として、地域包括支援センターの業務負担は増大しており、業務負担軽減と質の確保、体制の整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されています。
- 地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域の支援機関等との連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要です。
- 地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の 3 職種が配置されており、市町機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメントおよび地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行います。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム推進のための中核的な役割を担う機関であり、その体制強化を図る必要があります。
- 地域包括支援センターの体制強化を図るため、「人員体制の確保」、「市町やセンター間との役割分担・連携強化」、「効果的なセンター運営の継続」および「地域ケア会議の推進」といった観点から市町等の取組が推進されることが求められています。

- 地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状をふまえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していくことが重要です。また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携して推進していくことが重要です。
- 地域包括支援センターは、事業の自己評価を行い質の向上に努め、市町等による地域包括支援センターの事業評価が行われています。これらの評価の実施を通じて、センターにおける必要な人員体制を明らかにし、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが必要です。
- 令和4（2022）年度の調査によると、本県の地域包括支援センターの職員の配置状況は、484名（平成28（2016）年度）から500名（令和4（2022）年度）と実人数の増加がみられます。しかしながら、地域によっては専門職の確保が困難となっています。また、3職種以外の専門職を配置しているセンターは全体の95.2%となっています。

図 3-2-2 地域包括支援センター職員の状況

職員の配置状況			職員別の実人数			
	三重県		職	種	三重県	
	箇所	割合			実人数	割合
12人以上	7	11.1%	3	保健師	80	16.0%
9人以上～12人未満	11	17.5%		保健師に準ずるもの	25	5.0%
6人以上～9人未満	24	38.1%		社会福祉士	131	26.2%
3人以上～6人未満	19	30.2%		社会福祉士に準ずる者	3	0.6%
3人未満	2	3.2%		主任介護支援専門員	101	20.2%
計	63	100%		主任介護支援専門員に準ずる者	1	0.2%
職種別の配置状況				その他専門職	介護支援専門員	87
	三重県		看護師・准看護師 (うち経験あり)		16 (9)	3.2% (1.8%)
	箇所	割合	リハビリ職種		3	0.6%
3職種(準ずる者を含む)	63	100%	その他有資格者		15	3.0%
その他専門職	60	95.2%	その他	無資格従事者	38	7.6%
その他無資格者	19	30.2%		計	500	100%

令和4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 認知症施策・地域介護推進課)

- 地域包括支援センターの機能強化により、地域住民による多様な活動の展開を含めたさまざまな取組を進め、介護保険制度の理念である「自立支援、介護予防・重度化防止」を推進することが重要です。
- 市町においては、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針を定めることが求められています。
また、地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ることが重要です。
- 令和4(2022)年度の調査によると、本県において、「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」を策定している市町は69.0%でした。多様な地域資源(インフォーマルサービス)に関する情報提供は86.2%の市町で実施されていました。利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法を提示している市町は24.1%となっています。

図 3-2-3 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の取組

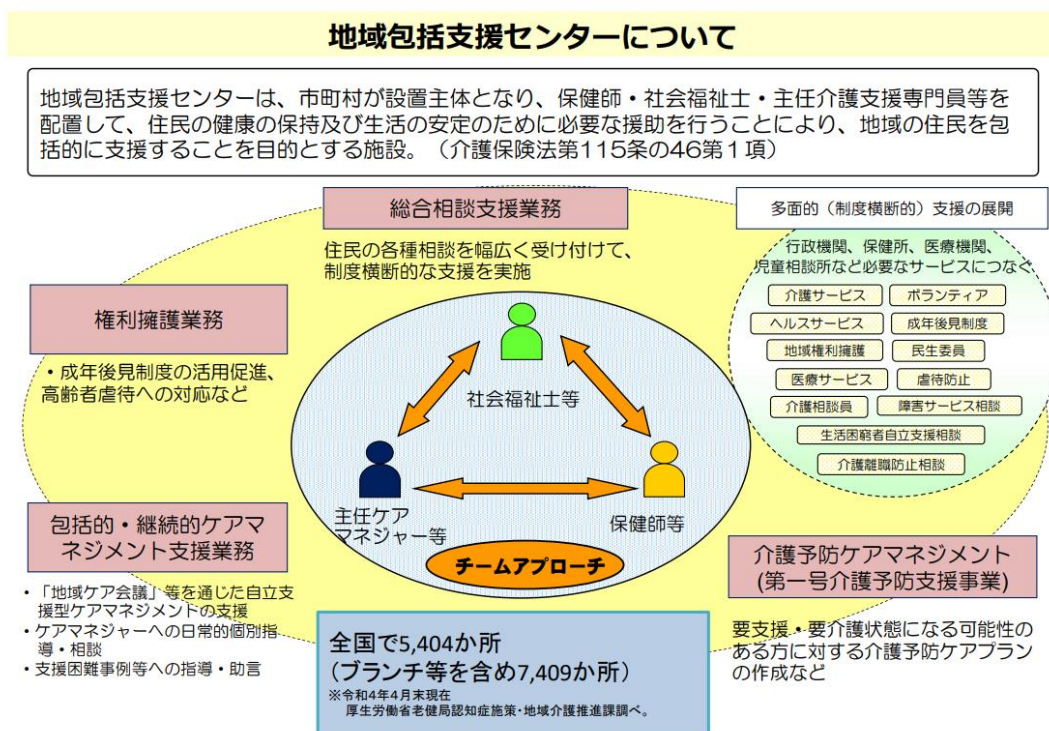
	三重県		全国	
	数	割合	数	割合
ア 「自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する基本方針」の策定	20	69.0%	1,221	81.7%
イ 保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域資源に関する情報提供	25	86.2%	1,476	96.2%
ウ 利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法の提示	7	24.1%	657	58.5%

令和4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 認知症施策・地域介護推進課振興課）

（県の取組）

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町等の取組や地域包括支援センター職員の適切な人員体制の確保に向けて、保険者に対し地域支援事業県交付金を交付します。
- 地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価とその活用が適切に行われることが必要であることから、地域包括支援センターの事業評価結果の分析・共有を行い、必要に応じて職能団体と連携した広域調整等を実施することで、人員の確保や育成等の体制整備が進められるよう支援します。
- 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて、全ての市町において「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」が定められるよう、会議等の機会を通じて働きかけます。
- 地域包括支援センター職員などを対象とした研修会を開催して、地域包括ケア推進のために重要な役割を果たす介護予防ケアマネジメントや地域ケア会議の開催等に取り組むための知識向上、技術の修得を図ります。
- サービス事業所の従事者を対象とした研修の開催や、セルフマネジメントを推進するための支援手法についての好事例の集約・発信等を行います。

図 3-2-4 地域包括支援センターについて



出典：厚生労働省ホームページ 「地域包括支援センターの概要」

図 3-2-5 地域包括支援センターの機能強化



出典：厚生労働省 平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

(1) - 2 地域ケア会議

(現状と課題)

- 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のひとつです。公的サービスとインフォーマルサービスの有機的な連携を図るためにも、地域ケア会議の充実が求められています。
- 平成 26 (2014) 年の介護保険法の改正で地域ケア会議を置くことが制度的に位置付けられ、三重県内では令和 5 (2023) 年 5 月 1 日現在、全ての市町において設置されています。
- 地域ケア会議には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別会議」と、市町において代表者レベルで開催し、地域課題の解決に向けて対策を協議する「推進会議」の 2 種類があります。
- 「個別会議」では、多職種の協働による個別ケース (困難事例等) の支援を通じ、地域支援ネットワークの構築や、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などが行われています。
- 「推進会議」には、個別会議で明らかとなった地域課題を解決していくために、インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発し、必要な取組を明らかにして、施策や政策を立案・提言する機能が求められています。さらに、PDCA サイクルによって地域包括ケアシステムの深化へとつなげることが期待されます。
- 地域ケア会議の実施内容に関する調査によると、自立支援を目的とした個別会議を開催している市町は令和元 (2019) 年では 18 市町 (62.1%) でしたが、令和 4 (2022) 年は 28 市町 (96.6%) で開催されています。
- 地域課題を検討する地域ケア推進会議を開催している市町は令和元 (2019) 年では 23 市町 (79.3%) でしたが、令和 4 (2022) 年は 25 市町 (86.2%) で開催されています。

- 「個別事例の検討後のモニタリングを実施している」市町は令和元（2019）年 18 市町（62.1%）であり、令和 4（2022）年が 19 市町（65.5%）にとどまっています。個別会議で得た助言をケアプランに活かし、その結果をモニタリング・評価するといった、PDCAサイクルの仕組みが十分に機能していない市町があることが明らかになりました。
- 「地域課題の抽出と施策提言を実施している」市町は令和元（2019）年 17 市町（58.6%）であり、令和 4（2022）年も 17 市町（58.6%）と取組が進んでいない状況ですが、個別ケースの検討を通じて把握した課題を、推進会議における地域づくり等の検討、政策形成につなげていく必要があります。

図 3-2-6 地域ケア会議の開催状況

	三 重 県	
	実施自治体数	実施割合(%)
ア 地域ケア個別会議 (自立支援を目的とした会議)	28	96.6
イ 地域ケア推進会議 (地域課題の検討)	25	86.2

令和 5 年度地域ケア会議の実施状況に関するアンケート調査 令和 5 年 5 月 1 日時点（三重県長寿介護課実施）

図 3-2-7 地域ケア会議の実施状況

	三 重 県		全 国
	実施自治体数	実施割合(%)	実施割合(%)
ア 個別事例の検討後の モニタリング	19	65.5	69.8
イ 地域課題の抽出と施 策提言	17	58.6	49.0

令和 4 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 認知症施策・地域介護推進課振興課）

(県の取組)

- 本県では、地域ケア会議を開催するうえで、市町等への支援として地域ケア会議の運営支援・助言等を行う専門職を派遣する事業（「地域包括ケアシステムアドバイザー派遣事業」）を平成 24（2012）年度から行っています。
- モニタリング体制の強化、地域課題検討の推進、自立支援、重度化防止の推進といった観点から充実した地域ケア会議が開催されるよう、引き続き専門職を地域包括ケアシステムアドバイザーとして派遣します。
- 多職種による自立支援、重度化防止に資する地域ケア会議の実施を促進するため、市町および地域包括支援センター職員、事業所職員や医療専門職を対象として、地域ケア会議の運営手法や自立支援の考え方、地域づくり等に関する研修会の開催や好事例の発信を通じて、人材育成、普及啓発を行います。
- 自立支援、重度化防止に資するケアマネジメント支援を進めるため、三重県リハビリテーション情報センターとの連携を図り、地域ケア会議におけるニーズに応じたリハビリテーション専門職の参画を推進します。

図 3-2-8 「地域ケア会議」の5つの機能

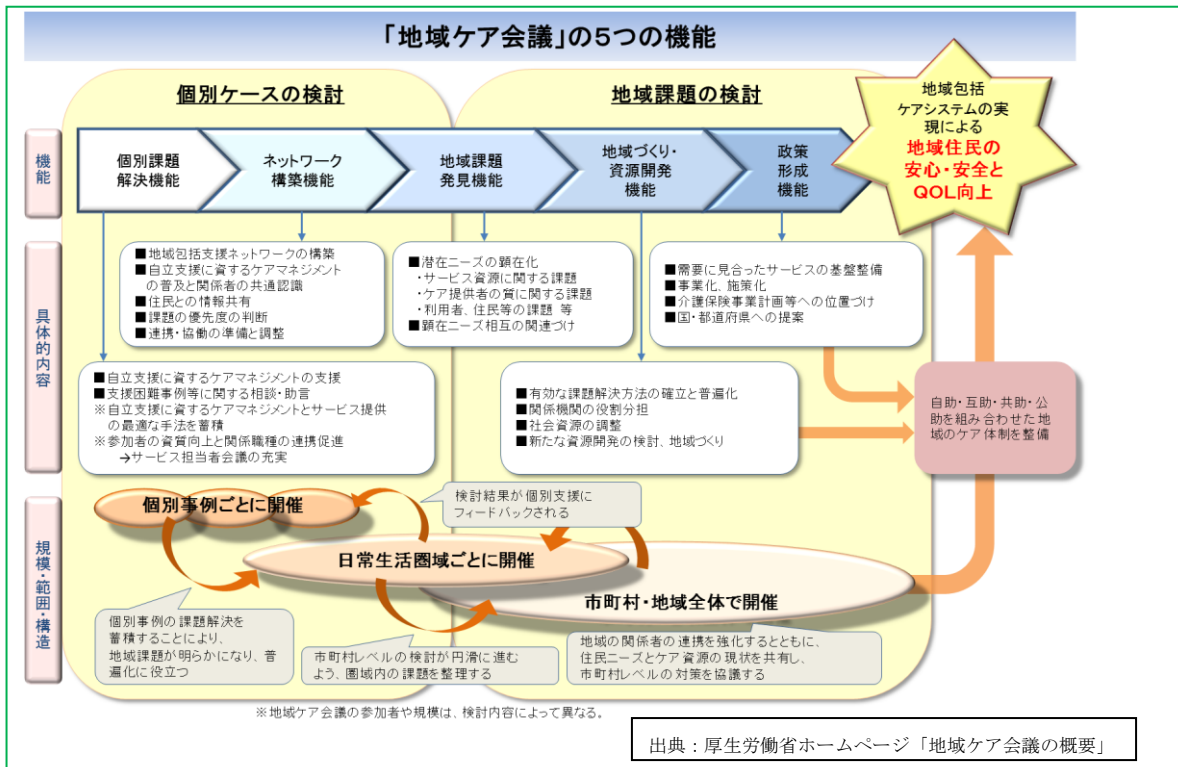
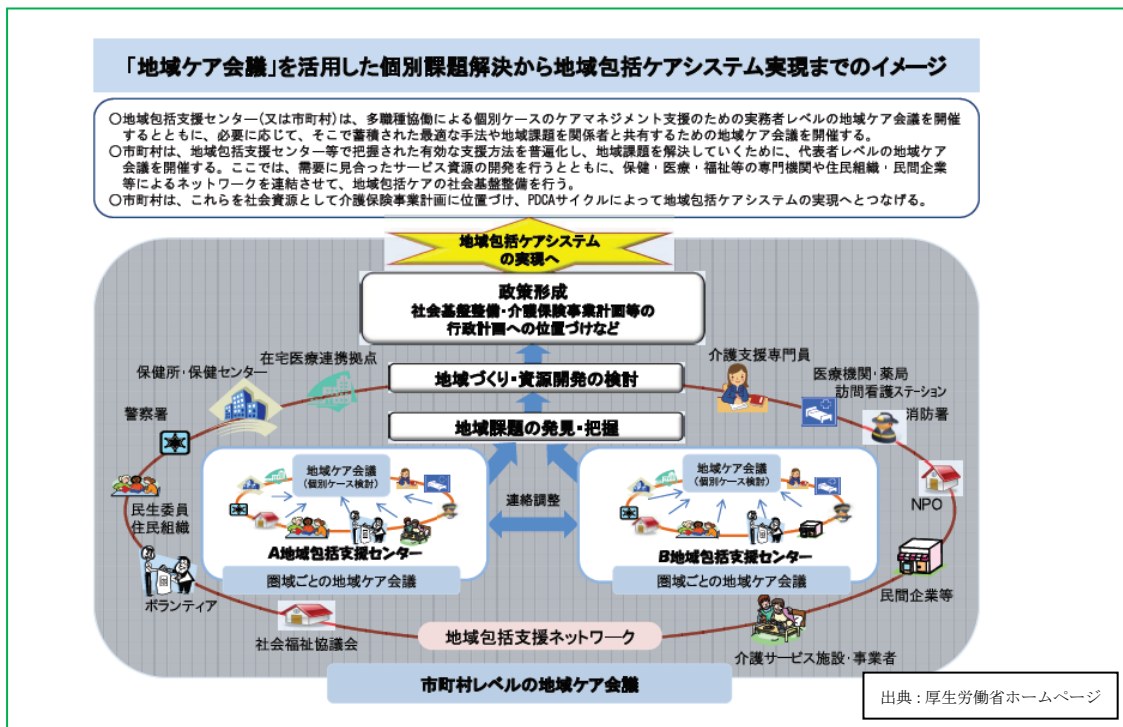


図 3-2-9 「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

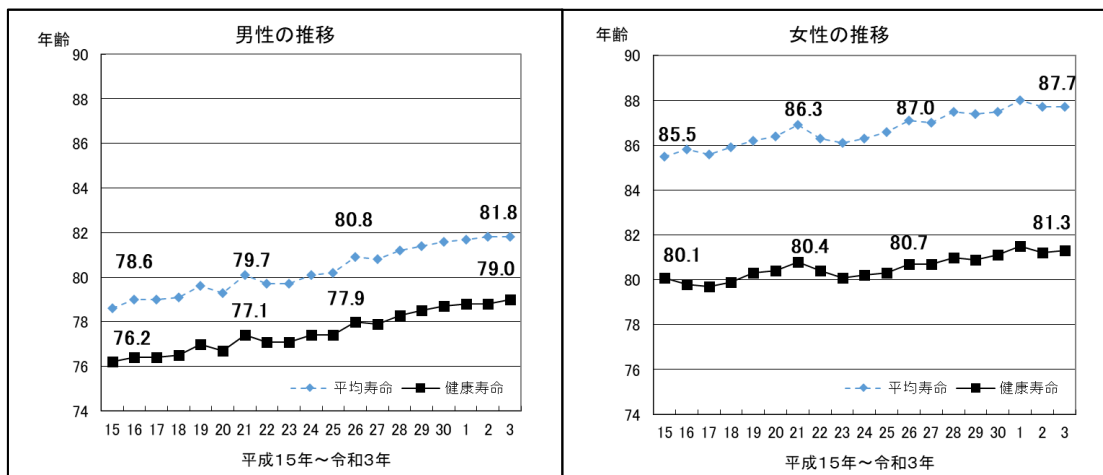
(2) - 1 健康づくり

(現状と課題)

- 少子化・高齢化による人口減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想される中、全ての県民が安心して健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進を図るための取組を行う必要があります。
- 平均寿命が延伸傾向にある中、健康で自立した生活を送る期間である「健康寿命(※1)」を伸ばすことの重要性が高まっています。令和3(2021)年の本県の健康寿命は、男性79.0歳(平均寿命:81.8歳)、女性81.3歳(平均寿命:87.7歳)となっています。
(※1) 健康寿命
日常に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることのできる期間。本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算出しています。
- 口腔機能を維持していくためには、歯科疾患およびオーラルフレイルの予防や早期発見により対応することが重要です。
- 平成20(2008)年4月から開始した生活習慣病予防を目的とした特定健診・特定保健指導は健診の受診率・保健指導の実施率ともに目標に達していません。引き続き、受診率・保健指導実施率向上に向けて取り組んでいく必要があります。また、疾病の重症化を予防するための普及啓発や、地域のかかりつけ医等による適切な支援が必要です。
- 介護が必要な高齢者等の口腔機能を維持・向上させることは、低栄養や誤嚥性肺炎の予防につながることから、居宅や介護保険施設等での口腔ケアの充実が望まれます。
- 高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不

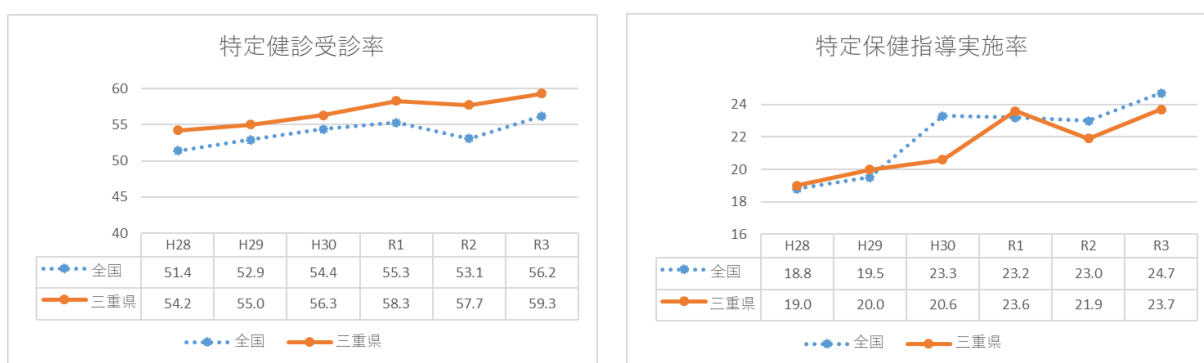
安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が考えられます。高齢者の自殺予防とうつ病の早期発見のため、高齢者本人にうつ病の正しい知識や相談窓口の周知を行うとともに、周囲の身近な人が早い段階で高齢者の心身の変化に気づき、適切な支援や治療に結びつけることができる体制づくりが求められます。

図3-2-10 平均寿命と健康寿命の状況



出典：平均寿命 | 三重県「みえ DataBox 月別人口調査結果」より算出、
健康寿命 | 三重県「三重県の健康寿命」

図3-2-11 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況



(県の取組)

- 健康寿命の延伸のため、子どもの頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防等、生涯を通じた県民全ての健康づくりのための環境整備に、多様な主体・多分野の関係者と連携して取り組みます。
- 健康的な生活習慣（運動、食生活、禁煙）を実践する住民を増やすために、地域に根ざした活動を行う団体等に対して情報の共有化を図り、さらなる取組を促します。
- 高齢期のQOL（生活の質）の維持・向上を図りながら、低栄養等を予防するため、主食、主菜、副菜をそろえた食事や運動の必要性について普及啓発を行います。
- 主体的かつ継続的に健康づくりに取り組めるよう、市町等と連携して「三重とこわか健康マイレージ事業」の取組を推進します。
- 三重県保険者協議会等の関係機関と協力し、市町による特定健康診査の受診率向上の先駆的な取組事例について情報共有を図るとともに、効果的な特定保健指導を行うことができる人材の育成に取り組みます。また、重症化予防に係る普及啓発に努めるとともに、かかりつけ医等との連携など地域の関係者が連携した取組が進むよう支援します。
- 要介護高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎の予防、高齢者のADL（日常生活動作）の向上をめざし、在宅や介護保険施設等において日頃から効果的な口腔ケアが提供されるよう、医療・介護関係者を対象とした口腔ケアに関する研修や、介護保険施設等利用者への口腔ケアを実施します。
また、介護保険施設等における口腔衛生管理の強化として、運営基準において介護保険施設等と歯科医師又は歯科衛生士との一層の連携が求められていることを受け、介護保険施設等に対して適切な事業運営の確保を求めることで、口腔衛生管理の強化を推進します。
- 高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての研修会等を実施します。
また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。

(2) - 2 介護予防

① 総論（介護予防・日常生活支援総合事業の全体像）

(現状と課題)

- 介護保険制度では、高齢者の要介護状態により、①要介護1～5、②要支援1・2、③非該当に分類し、要介護者および要支援者に対して、保険給付を用いた全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等による給付サービスが提供されます。
これに加えて、市町等が実施主体となり、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として「地域支援事業」が実施されています。この事業により、地域における包括的な相談および支援体制や、さまざまな主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制および認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進しています。
- 平成27(2015)年度の制度改正では、地域支援事業のうち、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」に再編され、さまざまな主体による柔軟な取組を制度に取り入れることで、効果的かつ効率的なサービスを提供できる仕組みを作り、利用者一人ひとりの実情に応じた介護予防サービスを提供して、効果の高い介護予防につなげていくこととなりました。
- 総合事業は、平成29(2017)年4月から全ての市町等で実施されています。具体的には、要支援者と基本チェックリストにより本事業の対象者と判断された高齢者等を対象に、訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービス（配食等）・介護予防支援事業（ケアマネジメント）などを行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防事業に関する把握・普及啓発・活動支援・評価・地域リハビリテーション活動支援などを行う「一般介護予防事業」が、地域の実情や高齢者のニーズ等をふまえながら実施されているところです。

図 3 - 2 - 12 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成

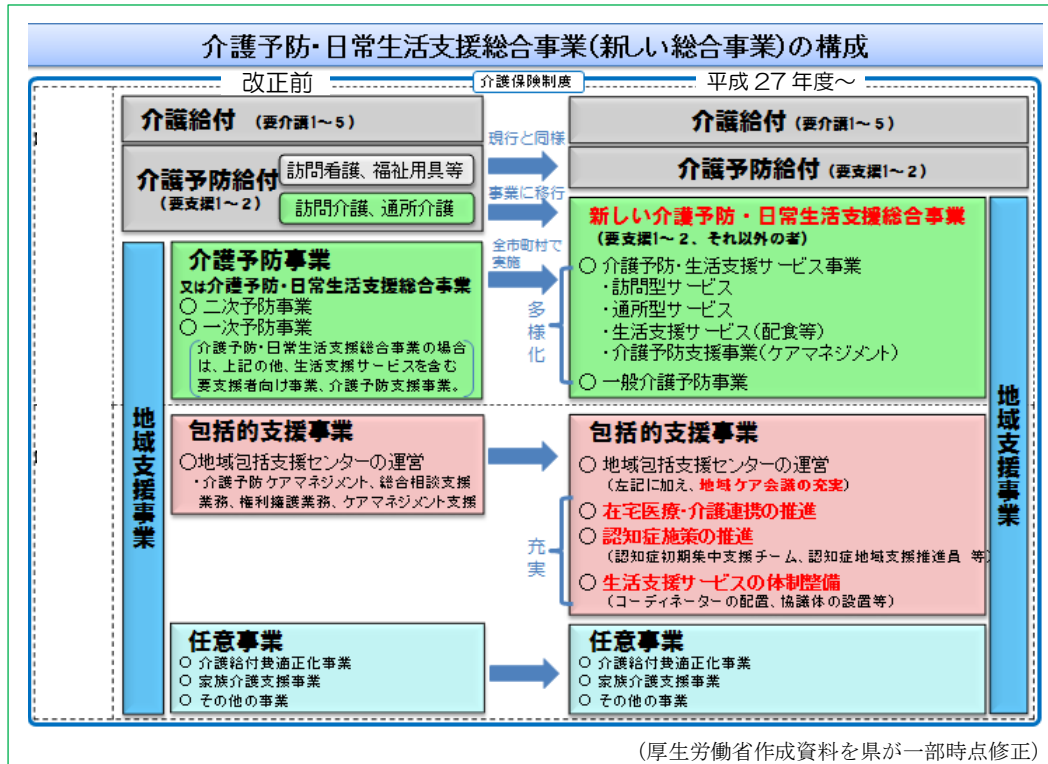
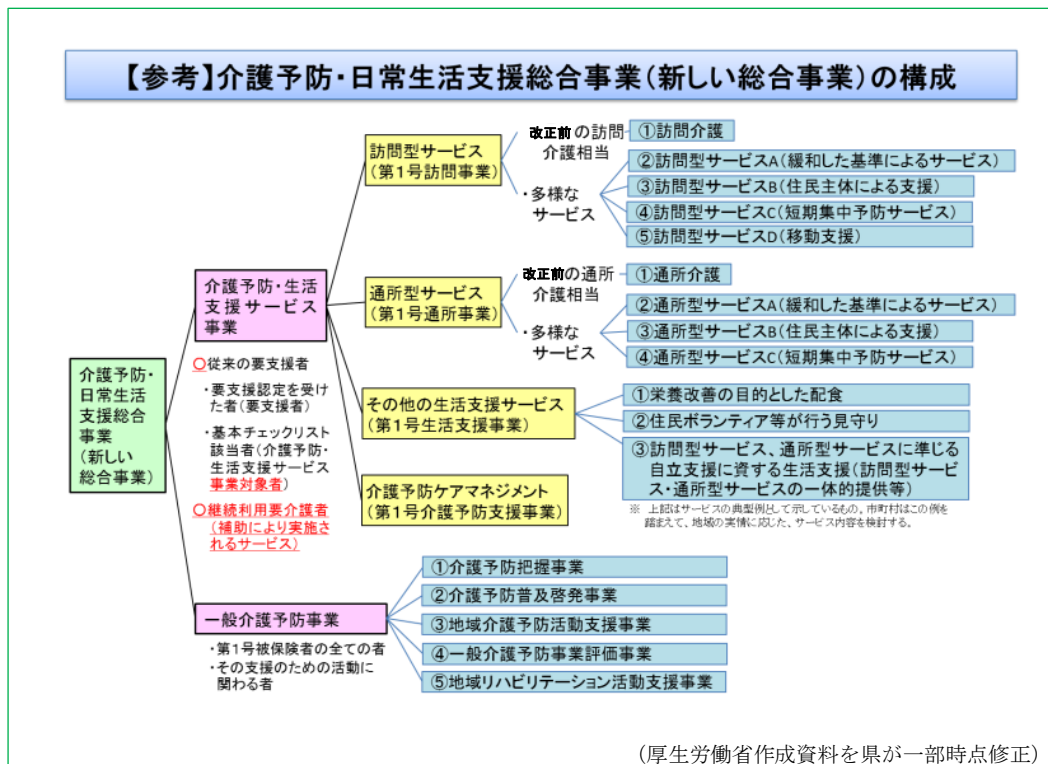


図 3 - 2 - 13 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成



- 国の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元（2019）年12月19日）において、一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等として、①介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業といった地域支援事業の他事業との連携、②通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与、③地域リハビリテーション活動支援事業の活用等が挙げられています。
- 総合事業の担い手は、市町、社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター等の多様な主体が考えられることから、それぞれの者が有機的に連携しながら各事業の実施体制を構築していくことが重要です。
また、地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが求められています。
- これらのことをふまえ、介護予防・日常生活支援総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、厚生労働省において「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」が設置され、議論が進められています。

図 3-2-14 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

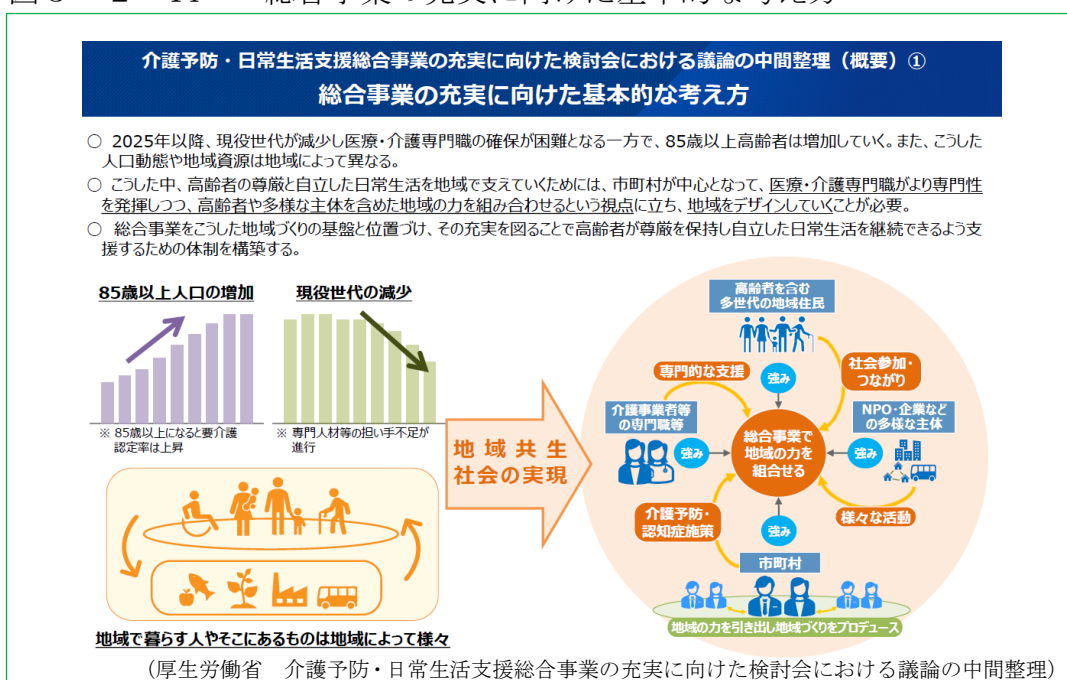


図 3 - 2 - 15 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

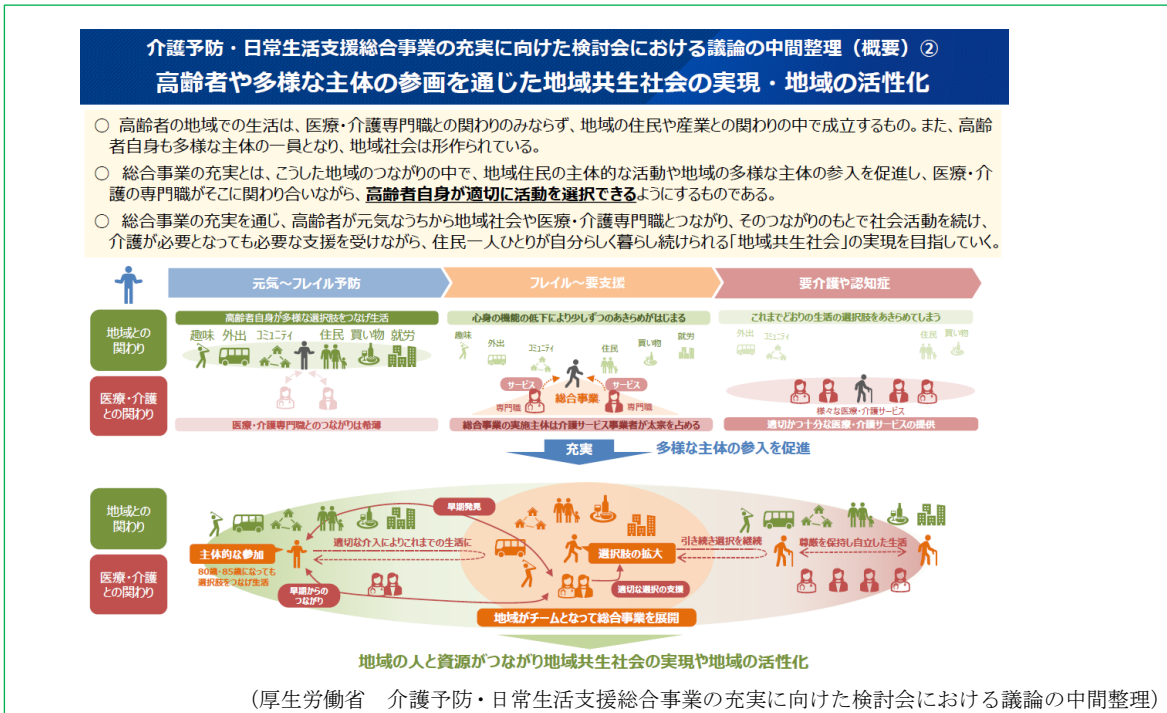


図 3 - 2 - 16 総合事業の充実のための対応の方向性

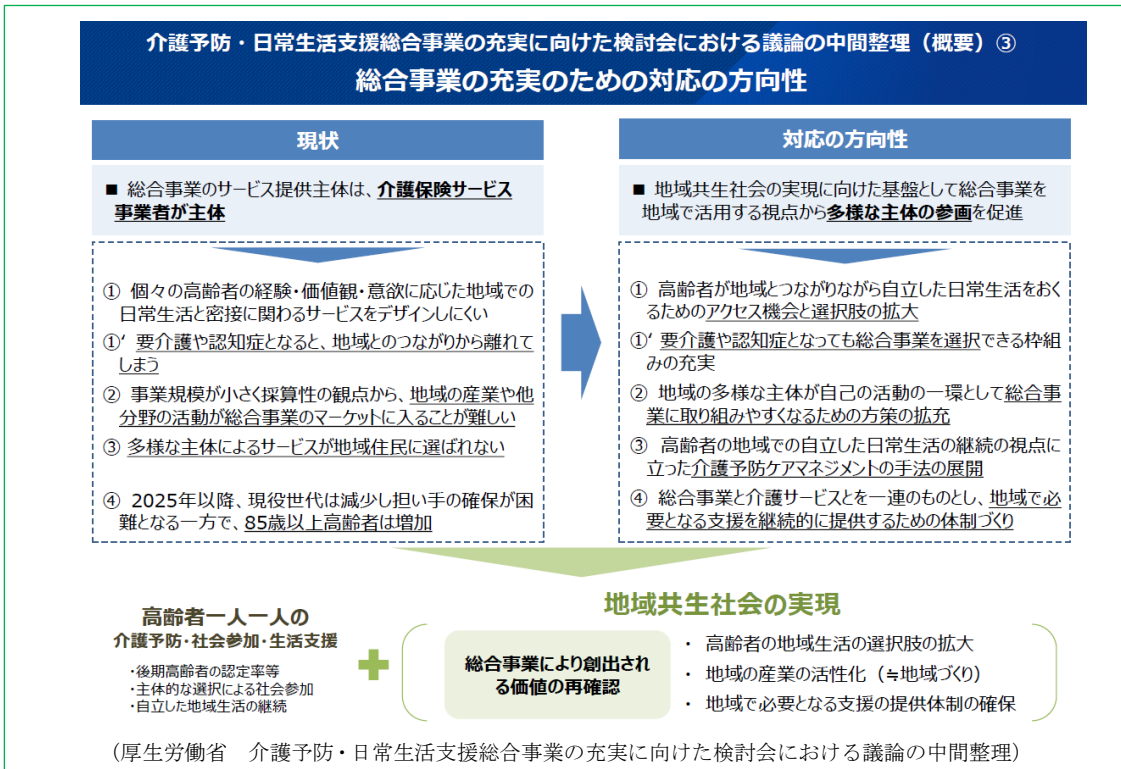
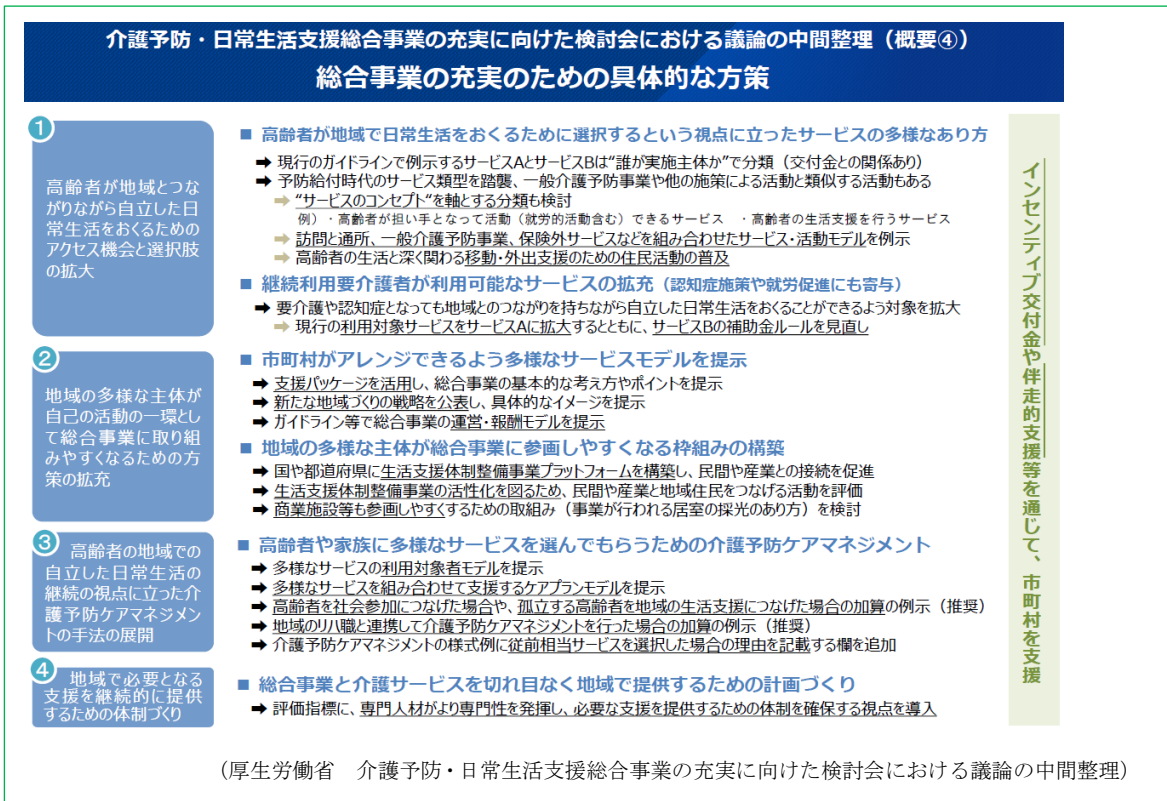


図 3-2-17 総合事業の充実のための具体的な方策



- この他、各市町等において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められています。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進など、保険者機能を発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。
- また、地域の実情に応じて実施しているさまざまな取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点をもって、地域づくりに取り組むことが重要とされています。その点検にあたっては、国が提供する「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」を活用できます。
- 県においては、「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」等を用いて各市町等が実施した自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進および地域づくりにつなげていくという視点で、市町等に対する支援を行うことが重要とされています。

(県の取組)

- 市町等が総合事業をより効果的に実施できるよう、市町等および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修を開催し、市町等や関係者間での情報交換や好事例の情報提供を行うなどの支援に取り組みます。
- 「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」等を用いて各市町等が実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果を参考としつつ、市町等における既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進および地域づくりの支援に取り組みます。
- 厚生労働省における「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の議論をふまえ、市町等が実施する総合事業の充実に向けた取組を支援します。

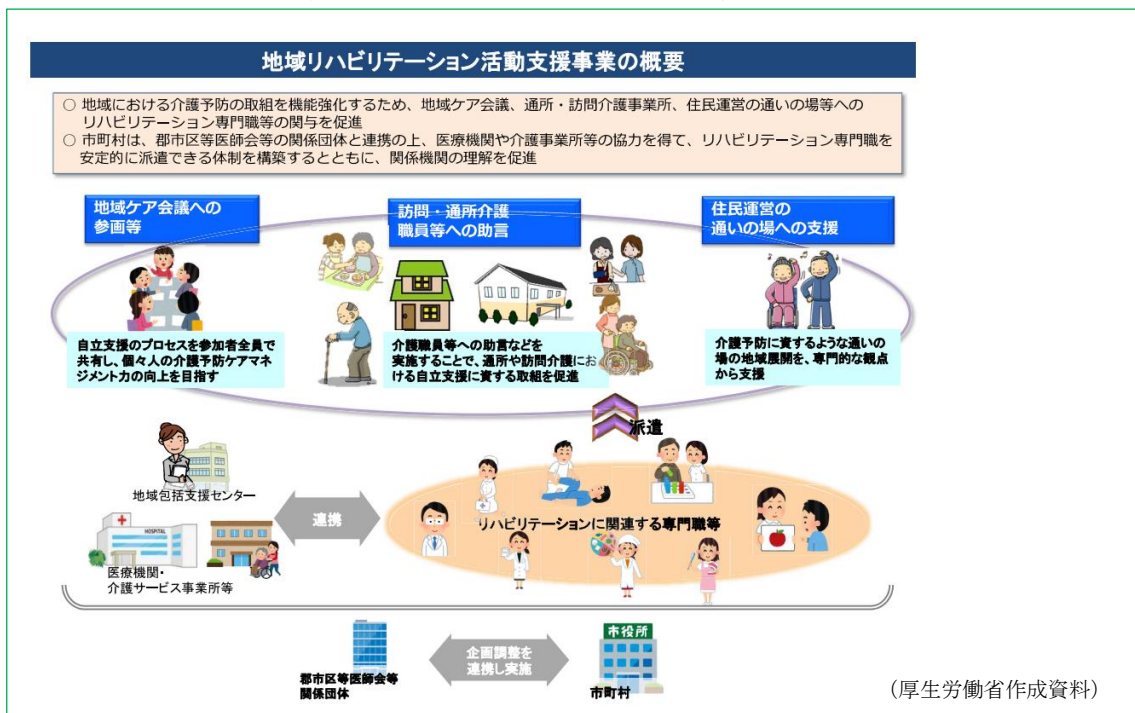
(2) - 2 介護予防

② 介護予防・日常生活支援総合事業、その他の事業

(現状と課題)

- 介護予防は、高齢者が要介護状態になることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。
- 生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念をふまえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけをめざすものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上をめざすものであるとされています。
- 介護予防の手法については、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する必要があります。
- 市町等が主体となって実施している「地域リハビリテーション活動支援事業」においては、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与が進められています。
- 本県では、平成 27 (2015) 年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「三重県リハビリテーション情報センター」を創設し、リハビリテーション専門職等の地域リハビリテーション人材育成、各種情報の集約・管理、市町等や地域包括支援センターへのリハ職派遣等を実施しています。
令和 5 (2023) 年 3 月時点で 414 名のリハビリテーション 3 職種 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士) が登録されており、派遣実績は延べ 450 件となっています。今後もより一層、リハビリテーション 3 職種による協働体制のもと、地域リハビリテーション活動支援事業に積極的にリハビリテーション専門職が関与することが期待されます。

図 3-2-19 地域リハビリテーション活動支援事業の概要



- 市町等においては、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、市町等が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的として、地域介護予防活動支援事業を実施しています。
- 住民主体の通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得したうえで指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場となると考えられます。また、地域の高齢者が毎日をいきいきと健康に過ごすための場所として、介護予防・認知症予防にもつながる重要な取組として推進されています。
- 厚生労働省の調査によると、全国における通いの場の参加者数は、令和3（2021）年度において高齢者人口の5.5%となっています。令和元（2019）年6月に国が示した「認知症施策推進大綱」においては、この値を令和7（2025）年までに8%程度とする目標が掲げられており、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ることが求められています。

図 3 - 2 - 20 通いの場の数と人参加率の推移

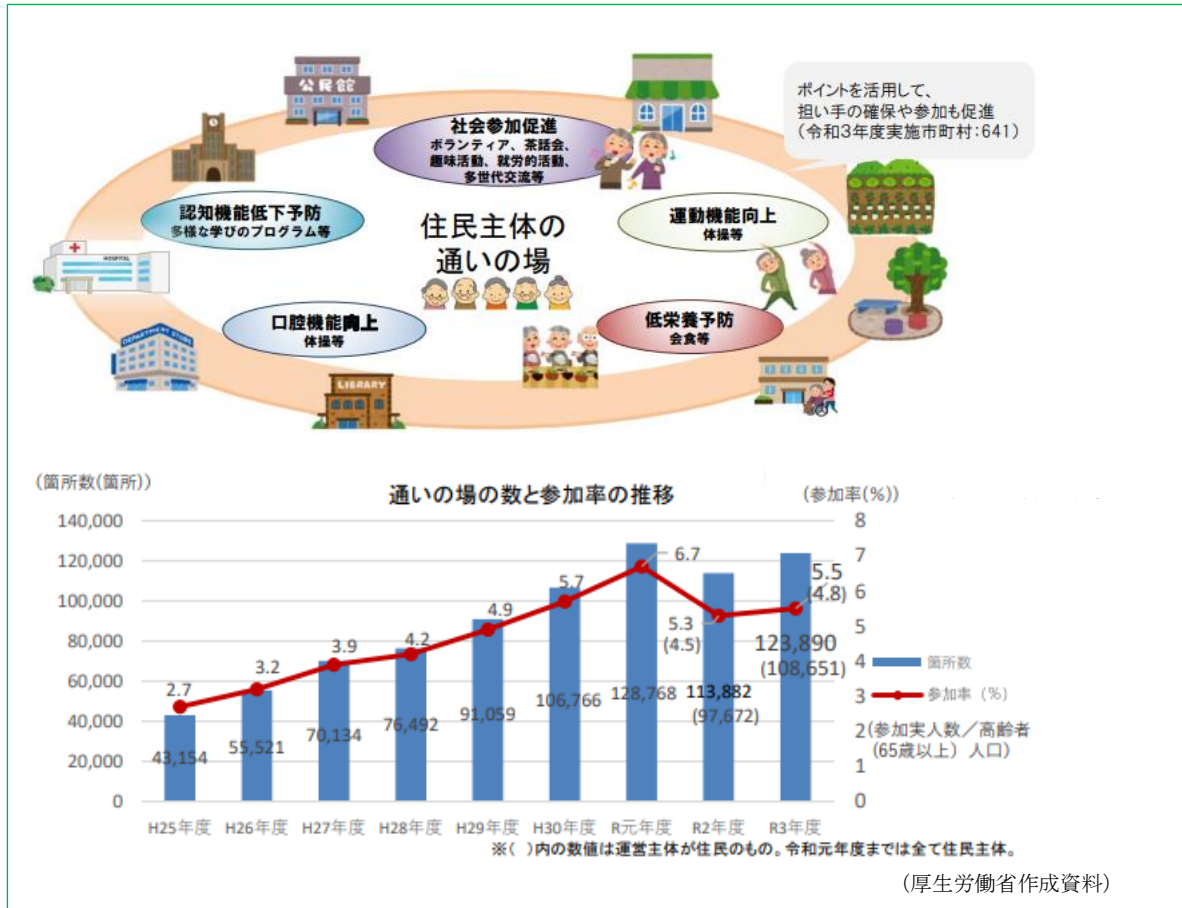
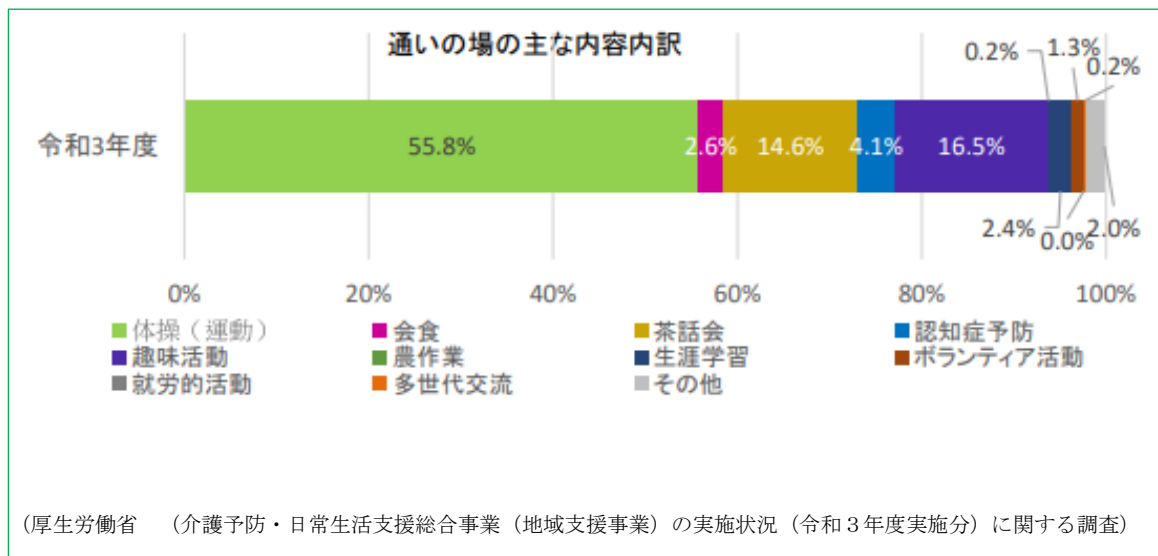


図 3 - 2 - 21 通いの場の主な内容内訳

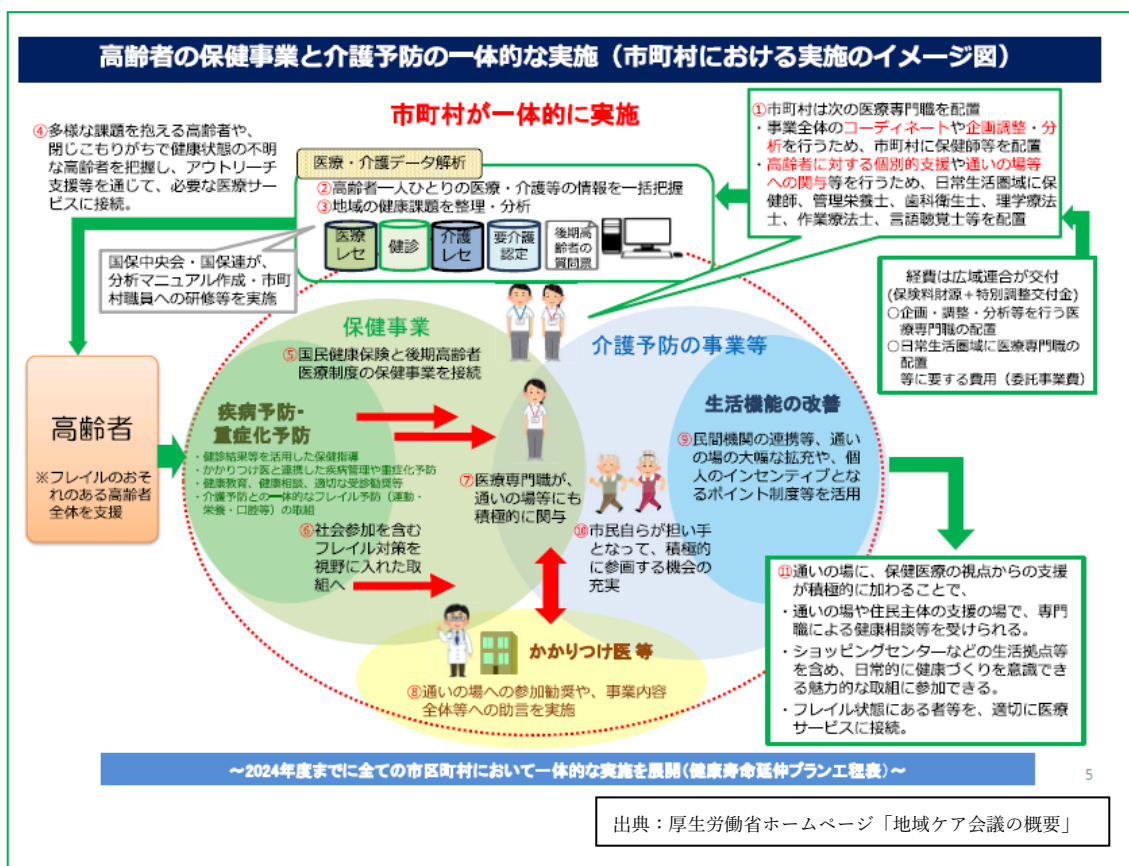


- 平成29（2017）年に成立・公布された「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。
- この一環として、平成30（2018）年4月、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。
- 令和2（2020）年度には、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化されました。
- 県においては、保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金の評価結果を活用し、市町等における高齢者の自立支援・重度化防止等の取組状況・地域差の分析を行い、市町等がめざすべきこと、取り組むべきことを定めるための効果的な支援策を講じる必要があります。
- 「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が、令和元（2019）年5月に公布され、順次施行されています。この改正により、令和2（2020）年4月から、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われました。
- 具体的には、地域において事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握し、データ分析の結果から高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげるとされています。
また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、認

知症予防も含めた介護予防も行い、さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

- 通いの場等に保健医療の支援が加わり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組を実践することにより、高齢者は地域の日常的な生活拠点などで、医療専門職による健康相談等を受けられるようになり、身近な場所で健康づくりに参加できるようになります。
また、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防に取り組むことで、健康寿命延伸につながります。
- このように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進は、地域全体で高齢者を支えることとなり、地域づくり・まちづくりにつながるものであるとされています。
- 県としては、関係部局が連携して、市町等の要望を把握し、専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進める必要があります。
また、各種の医療専門職の人材育成や確保を図るほか、医療関係団体等との連携の中核を担うことが重要です。
- 住み慣れた地域において高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止を実現していくためには、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、個人と環境に働きかけ、社会参加への本人の意欲を高める支援を提供することが重要です。
そのために、専門職と、地域住民・生活支援コーディネーター・就労的支援コーディネーター・NPO・ボランティア・民間事業者等の「地域の様々な活動主体」とが協力できるよう、地域全体への自立支援・重度化防止の普及が必要となっています。

図 3 - 2 - 22 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



(県の取組)

- 市町等が介護予防の取組をより効果的に実施できるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修を開催し、その中で、介護予防の取組を推進するための専門職との連携、役割がある形での社会参加・就労的活動支援の推進等に焦点を当て、関係者の意識啓発と人材育成を図ります。
- 誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、機能の多様化や他事業との連携、県から市町等への好事例の情報提供等により、通いの場の一層の充実を図ります。
- 市町等が実施する一般介護予防事業等の取組を広く情報収集し、各種会議や三重県ホームページで事例紹介を行います。
- 三重県リハビリテーション情報センター等の関係機関と連携し、市町等や地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職等の派遣等が安定的に行われるよう、同センターにおける情報の集約・管理体制を支援するとともに、リハビリテーション専門職等を対象とした研修をとおして、求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、人材育成と地域リハビリテーション活動への参画推進を図ります。
- 高齢者本人のみならず、家族、住民、事業者、現役世代へのアプローチや、地域全体への自立支援・重度化防止に関する普及啓発について、市町等が行う取組を支援します。
- 県全体で効果的な高齢者の自立支援・重度化防止等に係る取組を推進していくため、保険者機能強化推進交付金等を活用した市町等支援事業を展開するとともに、その評価指標を用いて各市町の取組状況等の把握や地域課題の分析を定期的実施します。
また、その結果を市町等に提供することで、市町等の事業効果の評価・振り返り・見直しへの活用を促し、PDCAサイクルに沿った事業の推進を支援します。さらに、分析結果について有識者による介護予防市町支援委員会において助言を求めたうえで、市町等の事業実施への活用を支援します。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、地域全体で高齢者を支えることができるよう、厚生労働省からの情報の提供および専門的見地等か

らのアドバイスや好事例の横展開等により市町等の取組を支援します。

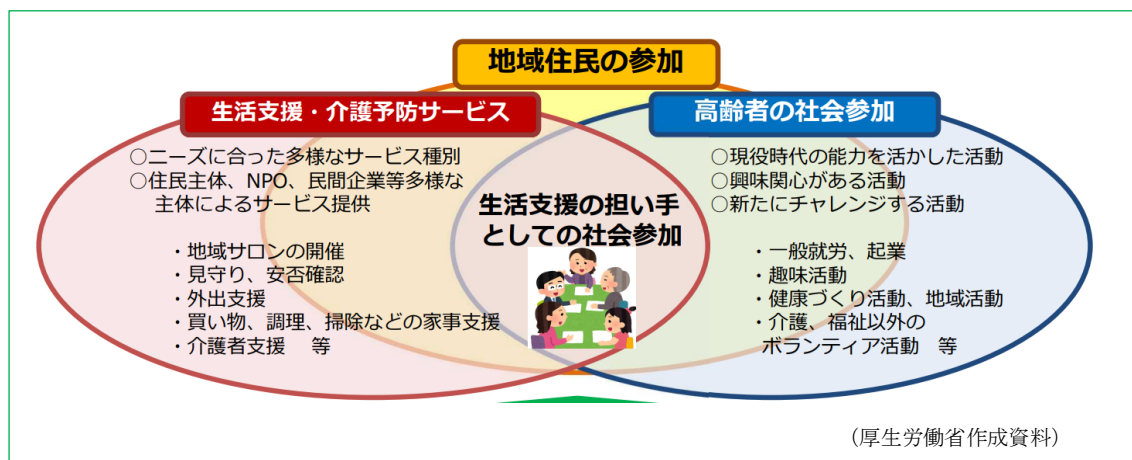
- 役割がある形での社会参加が高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、役割活動の支援、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくことが求められており、生活支援コーディネーターや、就労的活動支援コーディネーターとの連携を促進します。

(2) - 3 生活支援

(現状と課題)

- 近年、社会情勢や生活スタイルの変化により、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増え、従来同居家族が担ってきた、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の「生活支援」や、地域サロン・通いの場等の「地域とのつながりや活動性を維持するための場」の開催の必要性が増加しています。
地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが必要です。
- 高齢者が自分の健康状態や生活環境に応じて、必要なサービスを利用するためには、介護施設や民間事業者、NPO等が提供しているサービスに頼るだけでは限界があります。そこで、その解決策の一つとして期待されているのが、元気な高齢者が担い手となって行う、地域住民の力を活用した生活支援サービスの充実です。
高齢者自身が担い手となることにより、従来から地域で利用されてきたサービスに新たな選択肢が加わり、ニーズへのきめ細かな対応が可能になります。
- 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、生きがいや介護予防にもつながるといった二次的効果も期待されています。

図 3 - 2 - 23 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加



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

図 3 - 2 - 24 生活支援体制整備事業

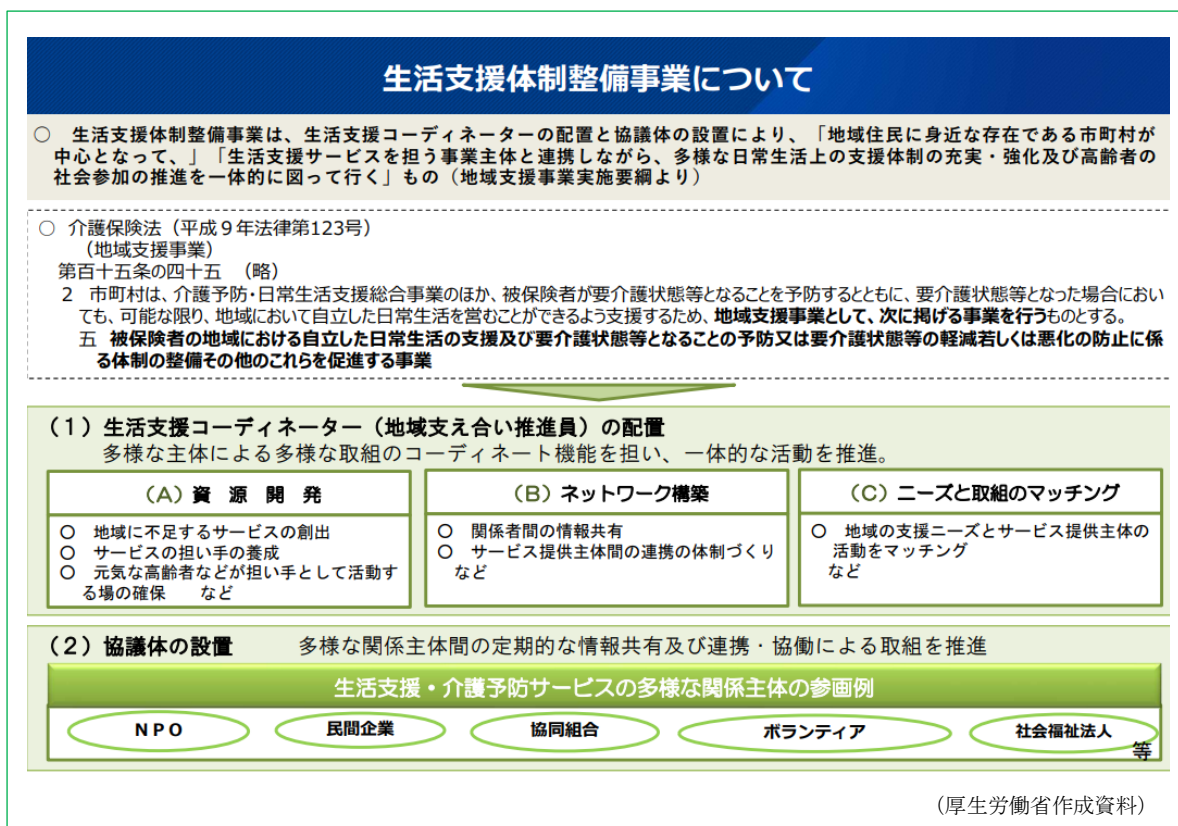


図 3 - 2 - 25 生活支援コーディネーター・協議体の配置状況

	第一層（市町区域）		第二層（中学校区域等）	
	協議体設置数	コーディネーター人数	協議体設置数	コーディネーター人数
設置延べ数	29	42	115	93
設置市町数	28	29	14	16
実施率	97%	100%	48%	55%

三重県長寿介護課調べ。令和5年5月1日現在

- 県における生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査によると、コーディネーターは全ての市町で配置済みであり、協議体については第一層の市町区域において97%の市町が設置しています。一方で、第二層の日常生活圏域（中学校区域等）における設置については、48%にとどまっております。第一層から第二層への発展に向けた役割分担や連携について課題と感じている市町が多いことが明らかになりました。

- 地域課題の把握からサービスの創出につなげていくために、コーディネーターのスキルアップ、情報交換の場づくり、体制の強化が求められています。
- 高齢者がボランティア活動および就労的活動においても活躍し、生きがいを持った社会参加を促進するという観点から、生活支援のみならず、「就労的活動支援コーディネーター」を養成し、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進、就労的活動の普及促進等の取組を進めていくことが必要とされています。

(県の取組)

- 県においては、平成 28 (2016) 年度から、三重県社会福祉協議会に「生活支援コーディネーター養成研修」を委託し、市町職員等を対象とした研修の開催に取り組んでいます。
- 引き続き、市町担当者、地域包括支援センター職員、市町社会福祉協議会職員等を対象として、生活支援コーディネーター養成研修を開催するとともに、就労的活動支援の視点についても周知啓発を行い、ボランティア活動およ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ます。
- 市町において生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、協議体による取組が進むよう、取組状況の把握や相談に対する必要な助言・支援、取組事例の情報提供を行います。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

(3) - 1 在宅医療

(現状と課題)

- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要(医療機関所在地ベース)は平成 25 (2013) 年の 16, 133. 1 人/日から令和 7 (2025) 年は 21, 656. 4 人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携とあわせて、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備を進めていくことが重要となります。
- 人口 10 万人あたりの訪問診療実施件数は県平均 7, 289 件/年となっており、全国平均を下回っています。
- 人口 10 万人あたりの往診数は、1, 389. 7 件/年で全国平均を下回っています。
- 人口 10 万人あたりの医療保険、介護保険による訪問看護提供件数は、それぞれ 373. 8 件/年、6, 585. 3 件/年で、いずれも全国平均を下回っています。
- 人口 10 万人あたりの訪問歯科診療を受けた患者数は県平均 2, 891. 4 件/年となっており、全国平均を下回っています。
- 人口 10 万人あたりの本県の医療保険による訪問薬剤管理指導を受けた患者数は 138. 9 人で、居宅療養管理指導を受けた患者数は 3, 053. 5 人で、ともに全国平均を下回っています。
- 県内の在宅医療の提供体制が偏在していることから、在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療資源の質と量の確保を図る必要があります。

図 3 - 2 - 26 病院・診療所の訪問診療件数と往診件数

(単位：件/年)

区分	病院・診療所 (訪問診療件数)	人口 10 万人あたり	病院・診療所 (往診件数)	人口 10 万人あたり
全国	10, 501, 954	8, 291. 8	1, 923, 265	1, 518. 5
三重県	131, 258	7, 289. 0	25, 026	1, 389. 7

出典：厚生労働省「NDB」(令和 3 年)

図 3 - 2 - 27 訪問看護提供件数

(単位：件/年)

	医療保険による 提供件数	人口 10 万人あたり	介護保険による 提供件数	人口 10 万人あた り
全 国	617,444	487.5	11,359,879	8,969.2
三重県	6,731	373.8	1,188,586	6,585.3

出典：厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

図 3 - 2 - 28 訪問歯科診療を受けた患者数

(単位：件/年)

	件数	人口 10 万人あたり
全 国	6,548,646	5,170.5
三重県	52,067	2,891.4

資料：厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

(単位：か所)

図 3 - 2 - 29 訪問薬剤管理指導を受けた患者数

(単位：件/年)

	訪問薬剤管理指導を 受けた患者数		居宅療養管理指導を受けた患者数	
	患者数	人口 10 万人 あたり	患者数	人口 10 万人 あたり
全 国	301,238	237.8	6,949,637	5,487.1
三重県	2,501	138.9	54,986	3,053.5

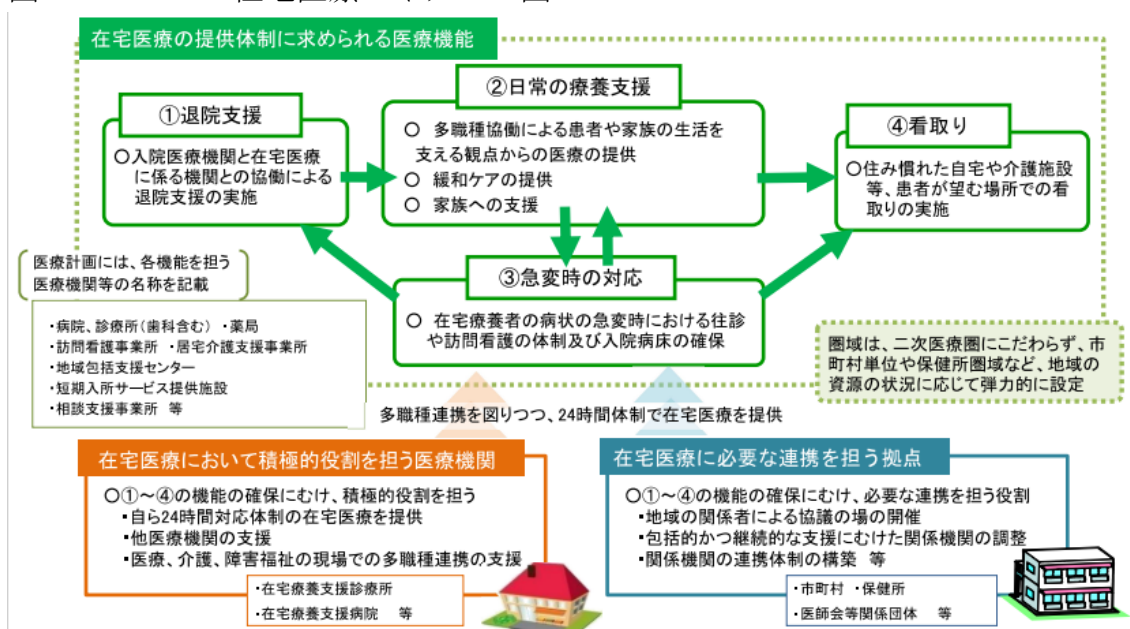
出典：厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

- 令和 2（2020）年に県が実施したアンケートでは、県民の 84.1%が人生の最終段階における医療について家族と意見交換をしていないと回答しています。誰もが望む場所で人生の最期を迎えられるよう、住民の看取りに対する理解を深めるとともに、地域の看取りを実施するための体制の確保・充実が必要です。
- 在宅医療の充実のためには、以下の 4 つのめざすべき方向から、各医療機関がそれぞれの医療機能を発揮し、さらにそれぞれの役割を担う関係機関が連携することにより、在宅医療が円滑に提供される体制を構築することが重要です。
 - ①入院医療機関と在宅医療に関わる機関との協働による退院支援の実施
 - ②多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
 - ③在宅療養者の病状急変時における往診や訪問看護の体制および入院病床

の確保

④住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

図3-2-30 在宅医療のイメージ図



出典：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

- 1 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所をいいます。
- 2 地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、地域の医療・介護関係者による協議の開催、医療・介護関係機関の連携促進、在宅医療に関する人材育成や普及啓発等を実施する拠点をいい、標準的な規模の市町村の人口（7～10万人程度）につき、1か所程度を目途に設けられることが想定されています。

(県の取組)

- 第8次三重県医療計画や三重県地域医療構想に基づき、県内の在宅医療体制の整備に係る取組を進めていきます。

<第8次三重県医療計画における在宅医療対策の取組方向>

取組方向1：【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

取組方向2：【入退院支援】【急変時の対応】多職種連携による、24時間安心のサービス提供体制の構築

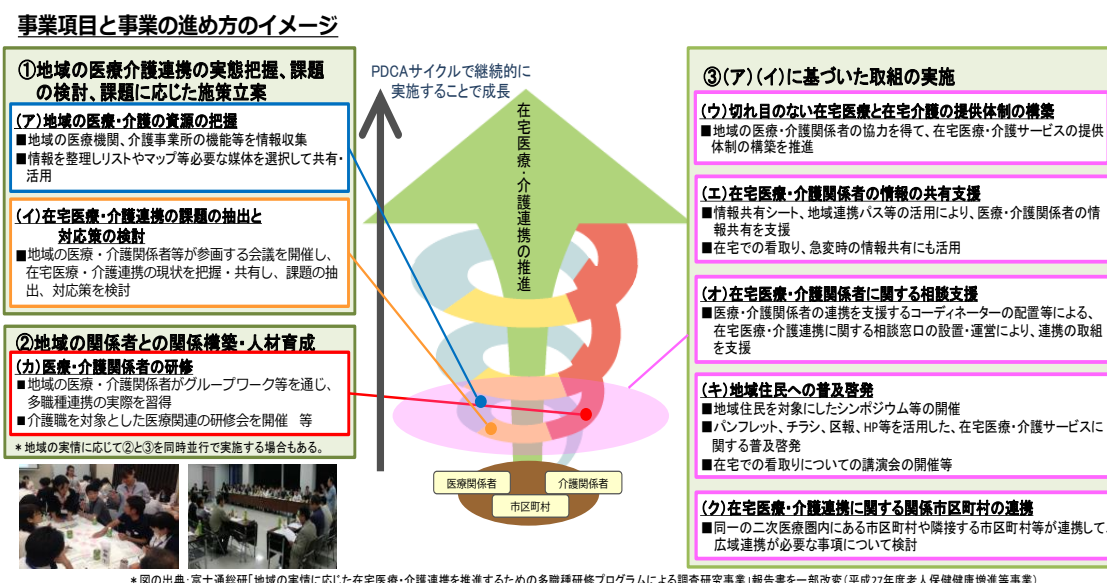
取組方向3：【看取り】在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実

(3) - 2 医療・介護連携

(現状と課題)

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

図 3 - 2 - 31 「在宅医療・介護連携の推進」の取組内容



* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

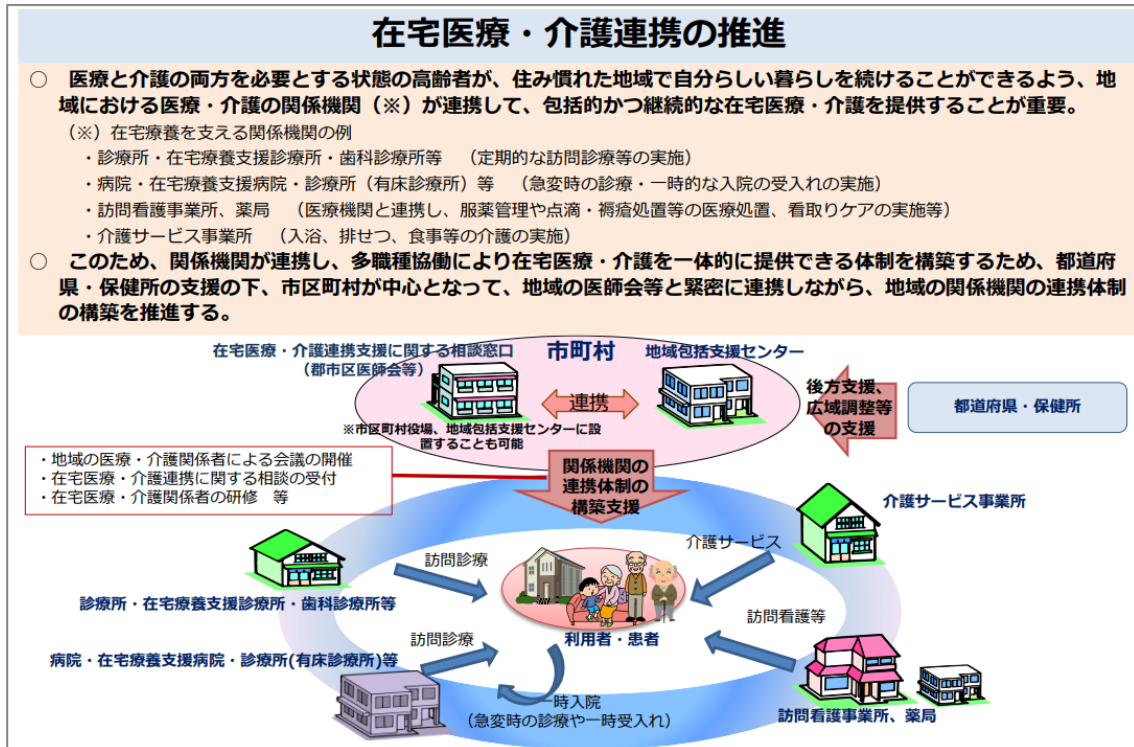
- 県では、「在宅医療・介護連携推進事業」の8つの事業項目を活用して、市町ヒアリングや意見交換会を実施するとともに、先進地の取組を紹介するなど、地域の実情に応じた在宅医療体制整備の支援を行いました。
- また、県内各地域で、市町、地域包括支援センター、郡市医師会等が参加する会議や多職種連携研修会を開催して、関係者と意見交換等を行うとともに、現状や課題の把握と支援方策の検討を行いました。
- これらの結果、各市町では、おおむね取組が進められているものの、中長期的な対応が必要な課題もあり、その解消に向けた検討を引き続き進める必要があります。
- また、市町の関心が高かった課題（「身寄りのない方への支援」、「入退院支援」、「ACP（人生会議）」、「在宅医療・救急連携」）への対応についても支援していく必要があります。
- ACP（人生会議）については、県の地域医療安心度調査（令和元年度）によると、県民の知名度は、22.7%となっています。また、県のe-モニターアンケート結果（令和5年度）によると、自分が亡くなる場所、亡くなる前にやりたいこと、治療方針などを考えて、家族等周囲の方にその考えを伝えたことがある人は、15.9%となっています。

（県の取組）

- 市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう支援します。
- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取り、ACP（人生会議）についての研修を行います。
- 介護施設における職員への看取り教育を推進します。

- 人生の最期の過ごし方について考える機会の提供や在宅医療・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて周知を図るなど、地域住民等への普及啓発を行います。

図 3-2-32 在宅医療・介護連携の推進事業のイメージ図



厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」から抜粋

【 コラム 】

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約 70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」と言います。平成 30 年 11 月に、その愛称が「人生会議」と決定され、普及啓発や認知度向上の取組が進んでいます。

あなたの希望や価値観は、あなたの望む生活や医療・ケアを受けるためにもとても重要な役割を果たします。あなたの信頼できる人が、あなたの価値観や気持ちをよく知っていることが、重要な助けとなることも考えられます。

もちろん、全ての人が、人生会議をしなくてはならないというわけでは、決してありません。あくまで、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

一方で、人生会議を重ねることで、あなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」には、あなたの心の声を伝えることができるかけがえのないものになり、そしてまた、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。



人生会議のロゴマーク



(3) - 3 地域リハビリテーション支援体制の構築

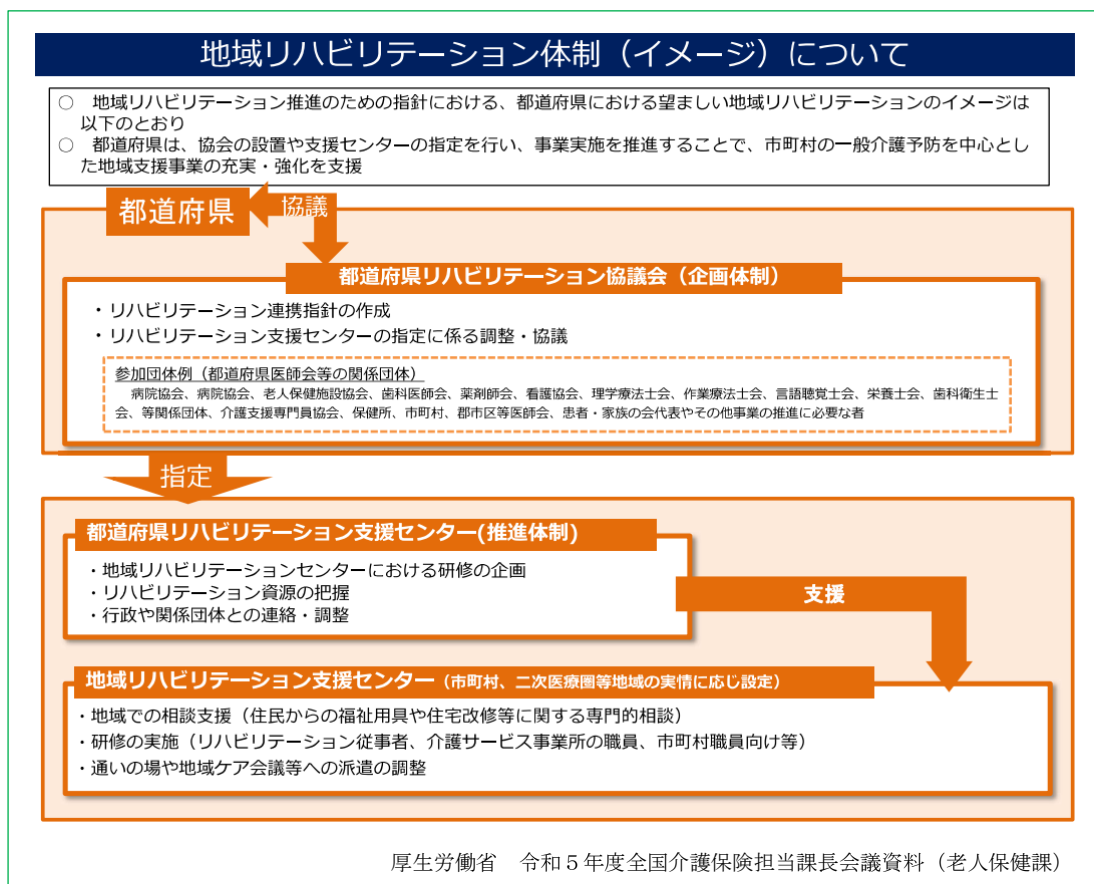
①総論（地域リハビリテーション支援体制）

(現状と課題)

- 高齢社会において、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく生活をするためには、適時適切なリハビリテーションの提供に資する地域リハビリテーション支援体制の構築が重要です。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進するために、国においてこれまでに「地域リハビリテーション指針」の改正、「地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル」の作成等が行われました。
- 高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するにあたっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要です。そのために、県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、リハビリテーション連携指針を作成するとともに、地域の実情に応じて、取組を進めていくことが重要とされています。
- 本県では現時点でこの協議会は設けられておらず、今後関係団体等と連携し、協議会の設置およびリハビリテーション連携指針の作成をめざすことが必要です。
- また、リハビリテーションに関する協議会の意見も聴きながら、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション資源の把握や行政・関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることが重要であるとされています。
- 三重県では、平成 27 (2015) 年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「三重県リハビリテーション情報センター」を創設し、リハ職等の地域リハビリテーション人材育成、各種情報の集約・管理、市町や地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職派遣等を実施しています。都道府県リハビリテーションセンターに期待さ

れる役割の一部を担っており、引き続き地域リハビリテーション支援体制の構築に参与していくことが期待されます。

図 3-2-33 地域リハビリテーション体制（イメージ）



（県の取組）

- 保健・医療・福祉の関係団体・機関等で構成されるリハビリテーション協議会の設置およびリハビリテーション連携指針の作成をめざします。
- リハビリテーション資源の把握や市町等および関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることができる県リハビリテーション支援センターの指定をめざします。

(3) - 3 地域リハビリテーション支援体制の構築

②要介護者等に対するリハビリテーション提供体制

(現状と課題)

- 地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、限られた医療資源を活用して、急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。
- リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。
- 生活期リハビリテーションにおいては、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むための自立支援・重度化防止に資するサービスが、地域の実情に応じて提供されることが重要であり、地域分析に基づいて、提供体制や連携体制の構築に計画的に取り組むことが求められています。
- この実現にむけて、国においては、リハビリテーションサービスの指標を示し、そのデータを「地域包括ケア『見える化』システム」に掲載して分析できるように環境を整えています。
また、令和2（2020）年8月には、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」がとりまとめられました。

図 3-2-34 高齢者リハビリテーションのイメージ

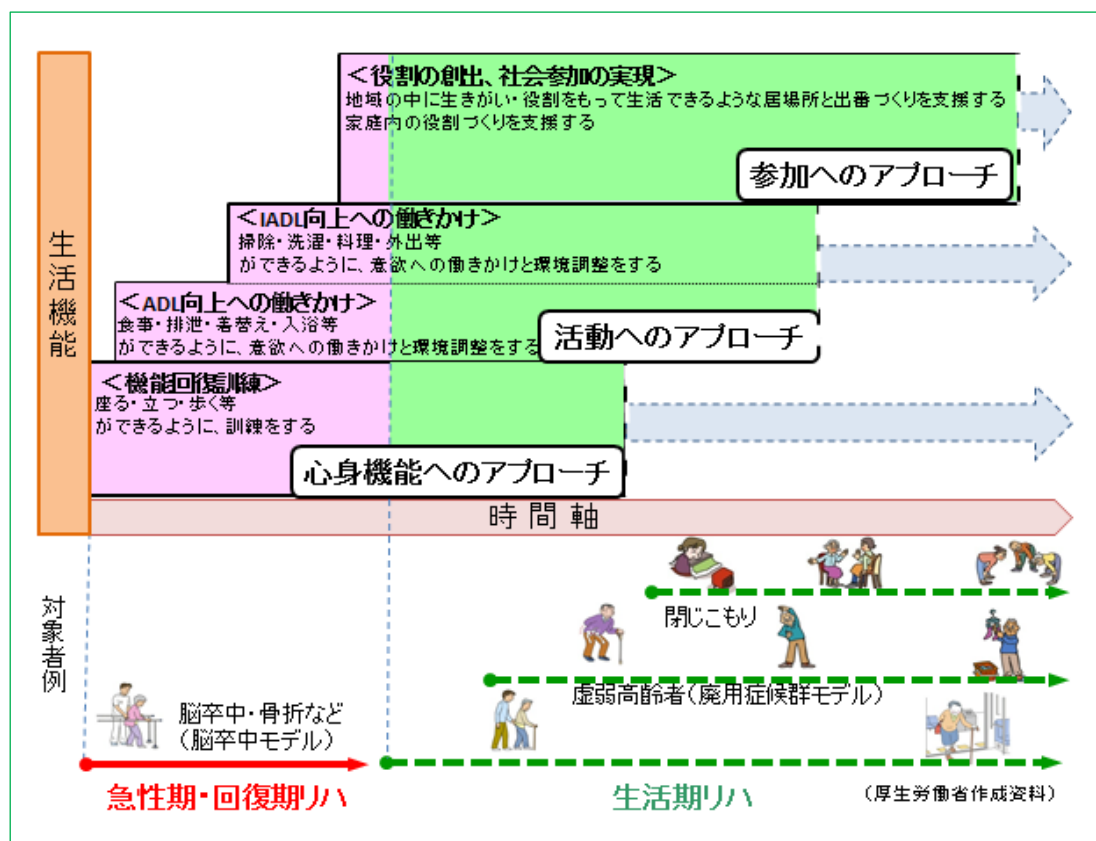
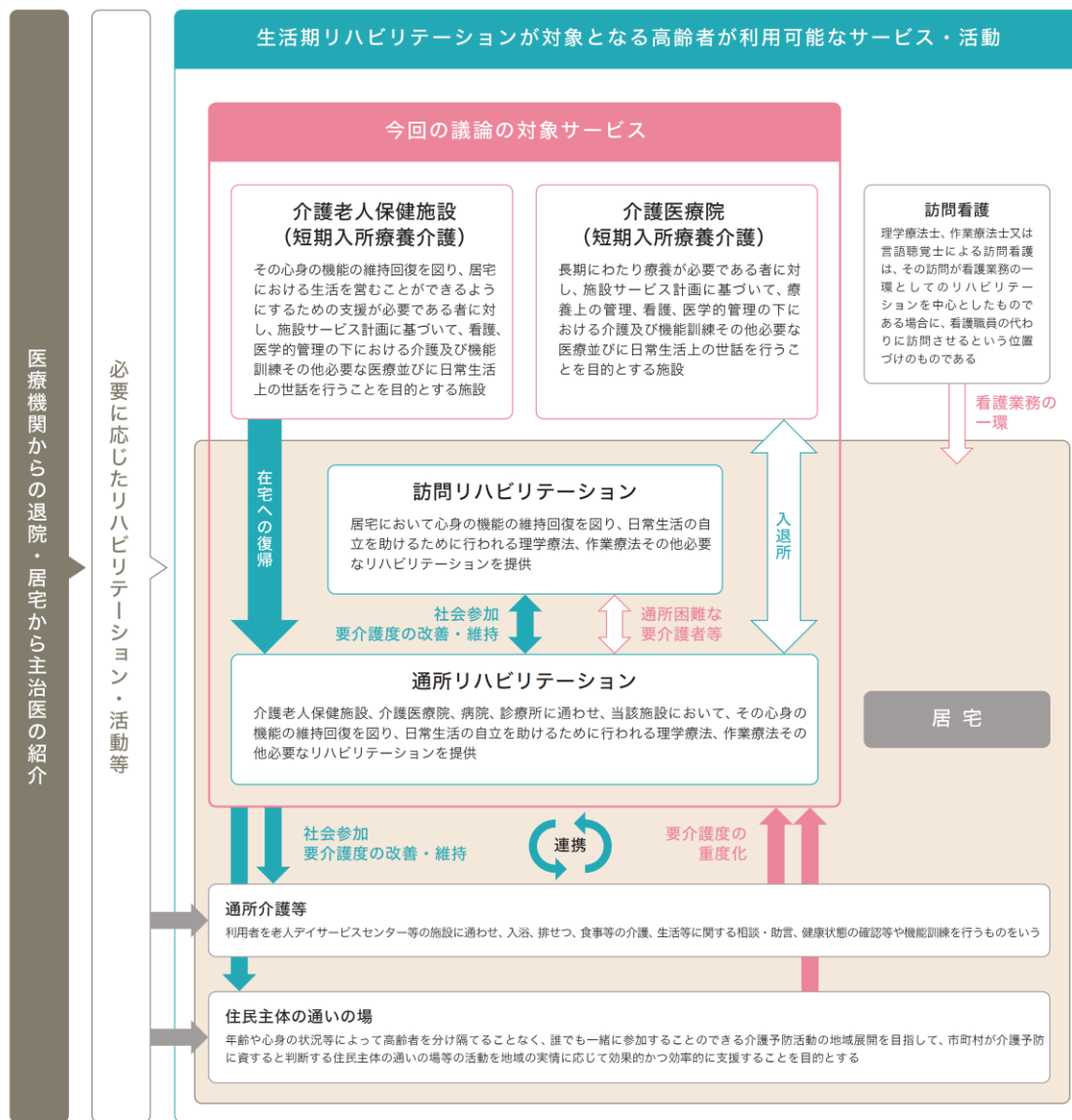


図 3-2-35 「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」において対象としているリハビリテーションサービス



(厚生労働省作成資料)

- 介護保険制度においては、高齢者の自立支援のための取組として、主に以下のようなものがあります。
 - ① 訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院で実施されるリハビリテーション
 - ② 訪問看護ステーションからの看護職員、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の訪問
 - ③ 通所介護等で実施される機能訓練指導
 - ④ 地域リハビリテーション活動支援事業の活動

- 介護保険の生活期リハビリテーションの定義については、主に上記①の「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」「介護医療院」においてサービスが提供されることから、この4領域における分析・目標設定が推奨されています。

- 本県における介護医療院の整備数は令和5（2023）年9月現在で6施設（354床）であることから、現時点では、「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」の3領域に焦点を当て、提供体制の現状と課題を分析し、目標設定と、広域的な支援方策につなげることをとしています。

- 地域包括ケア「見える化」システムによると、三重県における要介護（支援）認定者1万人あたりの事業所・施設数は、介護老人保健施設で7.56施設、訪問リハビリテーション事業所は9.06事業所、通所リハビリテーション事業所は11.54事業所と、全国とほぼ同値の状況でした。

- また、入所施設の定員数は全国値をほぼ上回っている一方で、市町によってばらつきがあり、事業所がない市町が、介護老人保健施設で5市町、訪問リハビリテーション事業所は6市町、通所リハビリテーション事業所は4市町となっています。

- これらのことから、リハビリテーション資源の不足地域における施設・事業所、従事者の確保を支援するとともに、近隣地域間、リハビリテーション専門職とケアマネジャー・介護職等の多職種間の連携体制・相談体制を強化し、リハビリテーションサービスが行き届きにくい地域への支援を推進すること等が必要です。

(県の取組)

- リハビリテーション専門職種間、リハビリテーション専門職と多職種間の連携を強化することをめざし、リハビリテーション専門職等を対象とした研修をとおして、地域リハビリテーションにおいて求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、リハ職等の意識の向上を図ります。
- 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専門職の視点の活用と共有が進められるよう、生活期リハビリテーションにおける関係機関や、リハビリテーション情報センターと連携し、多職種からのリハビリテーションに関する相談体制強化や、住民主体の活動への関与を推進します。
- リハビリテーション専門職の活用に係る近隣地域における連携体制の構築が進められるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修をとおして、市町間の情報共有、意識向上を図ります。

3 認知症施策の推進

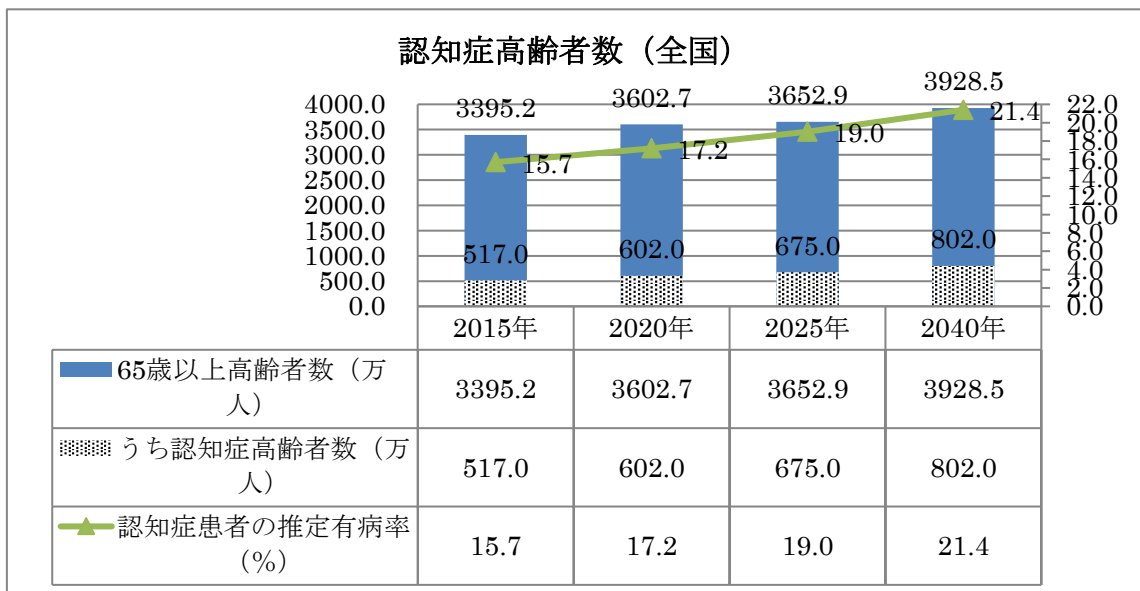
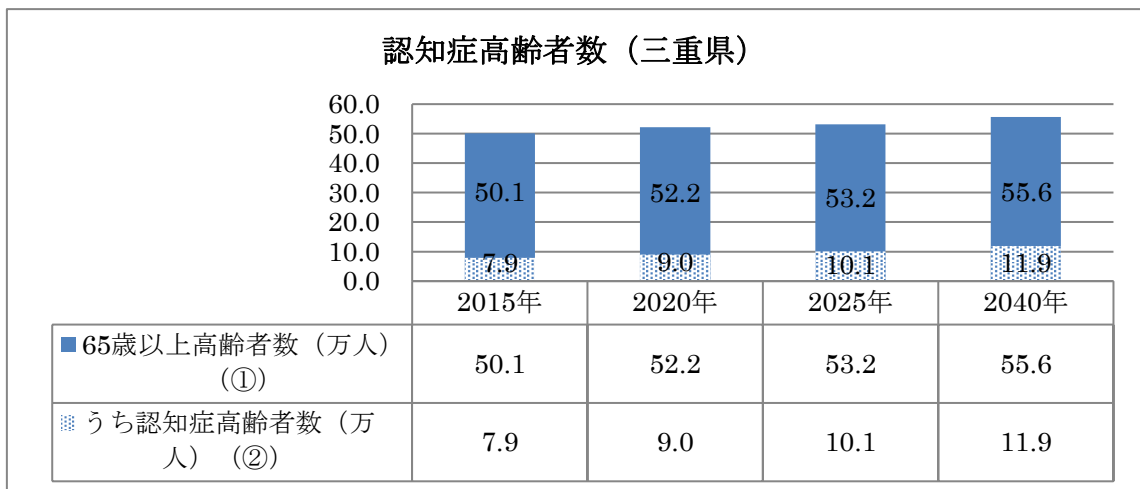
(1) 地域支援体制の強化と普及啓発 ～ 「共生」の取組

(1) - 1 認知症の人を支える地域づくり

(現状と課題)

- 三重県内の認知症高齢者数は令和7（2025）年には約10万人と推計されます。

図3-3-1 認知症高齢者の状況



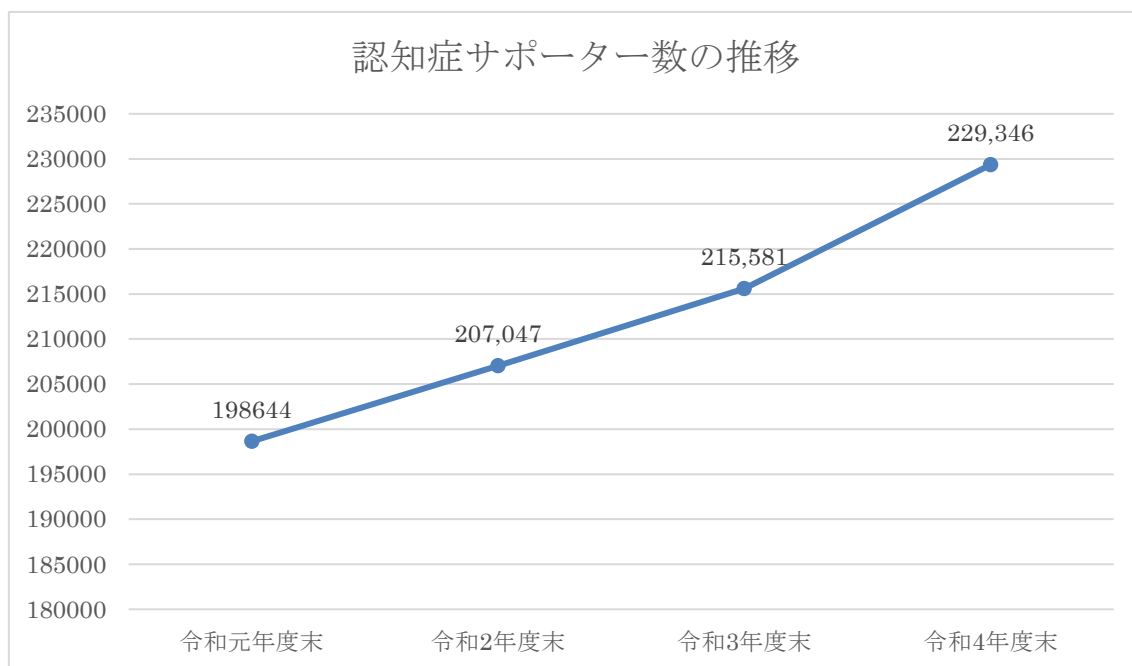
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）内閣府作成資料より抜粋

- 国においては、令和元（2019）年6月に、認知症施策推進関係閣僚会議において策定された「認知症施策推進大綱」により、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。
 なお、「認知症施策推進大綱」の対象期間は令和7（2025）年までの6年間であり、令和4（2022）年に施策の進捗状況について中間評価が行われています。今後も認知症施策推進大綱の基本的考え方や、中間評価をふまえて施策を進めていくこととしています。
- 「認知症施策推進大綱」においては、「共生」について、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる」、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味であるとされています。
- 令和5（2023）年6月に通常国会で成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進計画の内容をふまえて認知症施策を推進していく必要があります。
- 平成28（2016）年10月には、「認知症サミット in Mie」が開催され、「認知症の国際連携」、「認知症の人への地域支援」、「認知症の医療・産業連携」、「認知症の医療システム」、「認知症の介護システム」についての提言が、パール宣言として採択されました。
 パール宣言を受けて、医療・介護の連携強化と人材育成、認知症の人と家族を支える地域づくりなど、認知症施策の一層の充実が図られてきたところです。
- これらの取組について調査を実施し、有識者による検討会議において、調査結果の分析を行うとともに、令和2（2020）年3月、「三重県の今後の認知症施策の指針」をとりまとめました。
- 認知症の人と家族を地域で支えるには、認知症に関する正しい知識や理解を持ち、温かい見守りや支援を行う人を増やし、地域全体でさまざまな主体によるきめ細かな支援提供体制を築くことが必要です。また、認知症の知識を普及することにより、認知症の症状が重症化してからの相談・対応ではなく、認知症の早期発見、早期診断、早期対応の実現にもつながります。

- 本県では、認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」を養成しています。認知症サポーター数は、令和5(2023)年12月31日現在、県内で240,300人です。
今後も引き続き、認知症サポーターの養成を行うとともに、地域の見守りや認知症の人と家族の身近な支援者として、認知症サポーターが活躍できる仕組みをつくる必要があります。
- 認知症の人が尊厳を保持しつつ、生きがいや希望を持って地域において安心して日常生活を営むことができるよう、認知症の人の意向を十分に尊重するとともに、良質かつ適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが提供される必要があります。
- 地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく必要があります。
- 認知症はだれもがなりうるものであり、全ての人が認知症に関する正しい知識および認知症の人に関する正しい理解を深める必要があります。
- 令和5(2023)年6月から7月に実施したe-モニターアンケート調査では、「認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」というイメージを持っている人が11.3%、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」というイメージを持っている人が16.9%という結果であり、認知症に対する画一的で否定的なイメージを持つ人も一定程度あることから、認知症についての正しい知識や理解の普及啓発を実施する必要があります。
- 認知症高齢者などの特性を理解した上で、本人の意思決定を尊重し、成年後見制度以外の権利擁護支援による対応の可能性についても考慮された上で、適切に成年後見制度が利用されることが必要です。
- 認知症が原因で行方不明となる高齢者について、三重県内においても未発見者や死亡者が見受けられることから、早期に安全に保護するための取組を推進することが必要です。
県内では、地域の警察、消防、自治会、民生委員、介護事業所、商店等で認

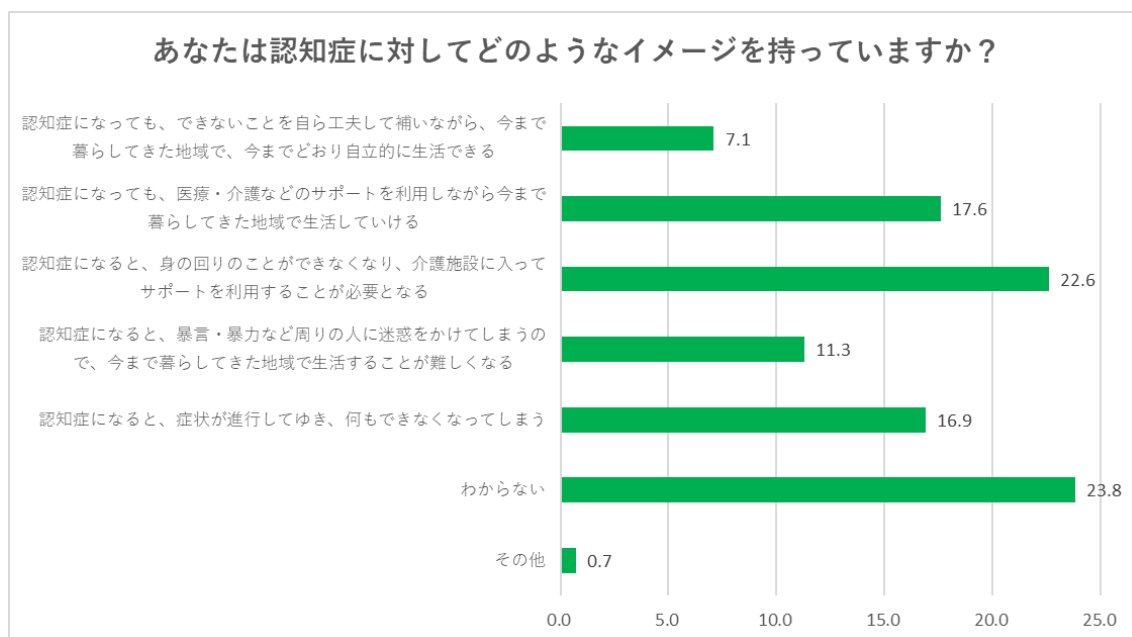
知症高齢者の「見守りネットワーク」を構築し、心配な高齢者の情報が地域包括支援センター等に提供される仕組みを形成するとともに、行方不明者の情報をネットワーク構成員に提供して早期発見につなげる取組や、行方不明になるおそれのある認知症高齢者の情報を事前に登録し、地域包括支援センターと警察にあらかじめ共有しておくことで、行方不明時の捜索を的確かつスムーズに行う取組を実施している市町があります。

図 3-3-2 三重県内の認知症サポーター養成の状況（単位：人）



（令和5年3月31日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより）

図 3-3-3 認知症に対するイメージについてのアンケート結果



e-モニターアンケート調査結果（令和5年6月28日～7月4日、1000名回答）三重県長寿介護課調べ

図3-3-4 県内の市町別認知症サポーター養成の状況（単位：人）

	人口 (A)	65歳以上 人口(B)	高齢化率 (%)	認知症 サポーター数 (C)	人口あたりの 割合(%) (C)／(A)	サポーター1人当たり 担当65歳以上人口 (B)／(C)
全国	125,416,877	35,888,947	28.6%	14,205,345	11.3%	2.5
三重県計	1,772,427	531,373	30.0%	240,300	13.6%	2.2
津市	272,645	81,510	29.9%	18,515	6.8%	4.4
四日市市	309,719	80,736	26.1%	31,801	10.3%	2.5
伊勢市	121,770	39,701	32.6%	12,462	10.2%	3.2
松阪市	159,000	48,330	30.4%	29,005	18.2%	1.7
桑名市	139,563	37,883	27.1%	24,820	17.8%	1.5
鈴鹿市	196,461	50,495	25.7%	24,195	12.3%	2.1
名張市	76,190	25,582	33.6%	13,001	17.1%	2.0
尾鷲市	16,319	7,401	45.4%	2,966	18.2%	2.5
亀山市	49,503	13,463	27.2%	4,635	9.4%	2.9
鳥羽市	17,215	6,934	40.3%	2,128	12.4%	3.3
熊野市	15,738	6,981	44.4%	1,948	12.4%	3.6
いなべ市	44,797	12,405	27.7%	10,484	23.4%	1.2
志摩市	46,159	18,988	41.1%	4,886	10.6%	3.9
伊賀市	87,168	29,340	33.7%	8,586	9.8%	3.4
木曾岬町	5,994	1,999	33.4%	344	5.7%	5.8
東員町	25,934	7,996	30.8%	6,315	24.4%	1.3
菰野町	41,283	10,865	26.3%	2,951	7.1%	3.7
朝日町	11,106	2,039	18.4%	350	3.2%	5.8
川越町	15,535	2,914	18.8%	1,194	7.7%	2.4
多気町	14,000	4,736	33.8%	2,353	16.8%	2.0
明和町	22,910	6,977	30.5%	2,172	9.5%	3.2
大台町	8,595	3,696	43.0%	2,350	27.3%	1.6
玉城町	15,162	4,225	27.9%	1,871	12.3%	2.3
度会町	7,806	2,812	36.0%	1,175	15.1%	2.4
大紀町	7,633	3,798	49.8%	1,488	19.5%	2.6
南伊勢町	11,221	5,923	52.8%	2,260	20.1%	2.6
紀北町	14,479	6,502	44.9%	2,011	13.9%	3.2
御浜町	8,086	3,257	40.3%	2,739	33.9%	1.2
紀宝町	10,436	3,885	37.2%	1,483	14.2%	2.6
三重県庁	—	—	—	19,812	—	—

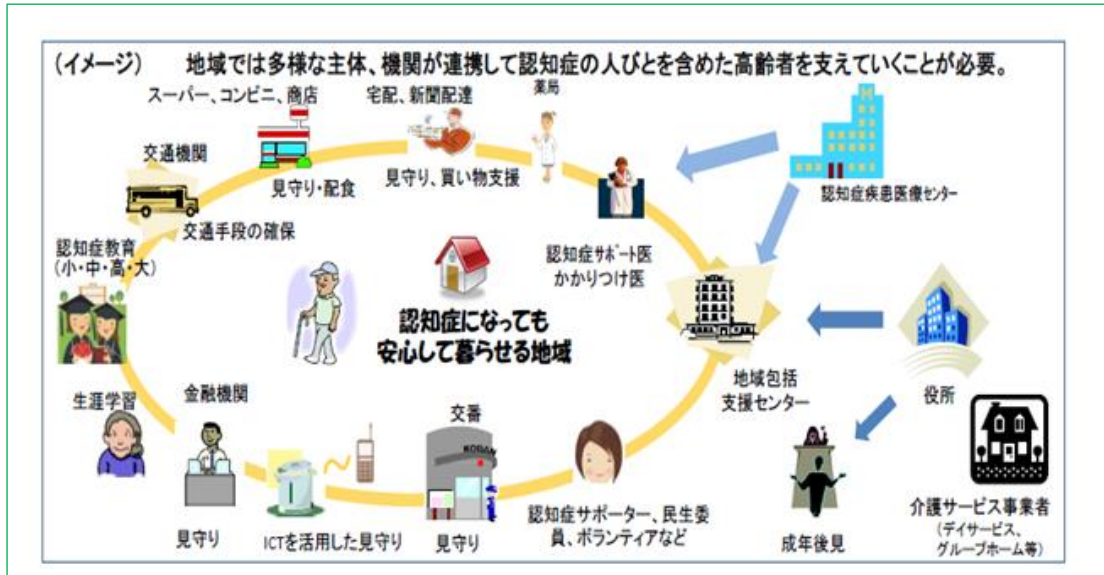
(令和5年12月31日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより)

(県の取組)

- 幅広い世代を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の病気や症状、早期受診の重要性についての正しい知識や理解の普及を図ります。
- 認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを市町と連携し、引き続き養成します。
- 地域における見守り、介護予防事業への協力、家族支援など、認知症サポーターがさらに活躍し、身近できめ細やかな支援が充実するよう、市町と連携し、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。
- 認知症の人からの発信の機会が増えるよう、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望大使）（仮称）」の任命を行うなど、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組みます。
- いわゆる「治る認知症」と言われる正常圧水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺ホルモン異常、不適切な薬の使用等、治療可能な認知症について、早期発見、早期治療を行うため、住民や医療・福祉関係者等を対象に「『治る認知症』を見逃さない」ための啓発をしていきます。
- 全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とともに、設置済みの中核機関における地域連携ネットワークのコーディネート機能等の強化を図るため、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（市町長申立研修、意思決定支援研修など）の開催、関係機関による意見交換会の開催に取り組みます。
- 「認知症施策推進会議」を開催し、県および市町の認知症施策に関する取組への助言、地域における認知症の人への支援に資する効果的な施策について協議を行うとともに、その結果を市町に情報提供します。
また、「市町連絡会」を開催し、認知症施策に関する先進的な取組事例の情報提供を行うなど、地域における支援体制を充実する取組を支援します。
- 認知症等により行方不明となる高齢者を早期に安全に保護するため、市町における見守りネットワーク等の体制づくりや機能強化を促進するとともに、

取組事例の情報提供を行うなど、市町の取組を支援します。
 また、広域での搜索協力をより円滑に行うため、県内外の自治体や関係機関
 と行方不明者情報を提供しあう等の連携を図ります。

図 3-3-5 安心して暮らせる地域づくり



(厚生労働省作成)

(1) - 2 認知症の人と家族への支援

(現状と課題)

- 一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向け、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくことが重要です。
- 地域の中で認知症サポーターを組織化し、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジを地域ごとに構築するとともに、その活動が継続されていくよう支援する必要があります。
- e-モニターアンケート調査では、「あなたが、自身や家族等について認知症に関する不安を持ったとき、相談したいと考えるのは、誰(どこ)ですか。あてはまるものをすべて選んでください。」という質問に対して、「家族・親族」と回答した割合が50.6%、「医療機関」が31.3%、「地域包括支援センター」が18.3%でした。また、「わからない」と回答した割合が25.1%という結果であり、医療、介護の相談窓口を積極的に周知する必要があります。
- 認知症の診断直後等は受容ができず、今後の見通しにも不安が大きいことから、心理面、生活面に関する早期からの支援が必要です。
- 介護者の負担軽減のため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する必要があります。
- 認知症の人が容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスを受けることができるよう、その流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」について、積極的に活用されるよう取り組む必要があります。
- 認知症の人やその家族等に対し、認知症の知識や対応、専門機関の紹介を行うための相談窓口として、認知症介護経験者等が対応する認知症コールセンター（電話相談）を設置しています。また、認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため指定している認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相

談（電話相談）を行っています。

- e－モニターアンケート調査では、「三重県認知症コールセンターを知っている」、「認知症疾患医療センターを知っている」と回答した人が、いずれも全体の4.6%という結果であり、認知症の人と家族を支援するため、相談窓口の周知を積極的に行う必要があります。
- 65歳未満で発症する若年性認知症については、厚生労働省による調査（平成21（2009）年3月）では、全国で約37,800人と推計されており、三重県内では、少なくとも152人（令和5（2023）年度調査結果。要介護認定を受けている人のみの計算）と推計されます。働き盛りの世代が発症し、症状の進行が速いため、本人だけでなく家族の生活にも大きく影響します。そのため、早期に診断を受け、一人ひとりの状態に応じた適切な支援を提供していく必要があります。
- 県では、平成22（2010）年に全国に先駆けて総合支援窓口として「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を行うとともに、介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修を実施してきました。
- 意見交換会や若年性認知症カフェ、自立支援ネットワーク会議や企業担当者研修会の開催など、様々な取組を実施し、平成29（2017）年に若年性認知症本人の会「レイの会」が設置され、本人の集い、本人ミーティングを行っています。また、認知症の人がチームオレンジの活動に参加し、認知症サポーターと共に社会参加活動を行っています。

図 3-3-6 e-モニターアンケート調査結果

項目	回答結果
三重県認知症コールセンターを知っている	4.6%
認知症疾患医療センターを知っている	4.6%
認知症カフェを知っている	9.2%
若年性認知症を知っている	38.3%
相談先	家族・親戚 50.6% 医療機関 31.3%
認知症サポーターを知っている	12.2%
認知症に対して持っているイメージ	認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる 7.1%
重点対策 (複数回答)	①早期発見 49.1% ②予防 50.9% ③医療と介護の連携 33.2% ④正しい理解の普及 30.4%

e-モニターアンケート調査結果（令和5年6月28日～7月4日、1000名回答）三重県長寿介護課調べ

（県の取組）

- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、各市町における認知症サポーター等によるチームオレンジの構築とともに、その活動が継続されていくよう支援する必要があります。
- 認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活している認知症の人（ピアサポーター）による心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人によるピアサポート活動を推進します。
- 認知症の人や家族、専門職等の誰もが楽しく参加し、集える場である「認知症カフェ」や「若年性認知症カフェ」が地域に普及するよう、市町等の関係機関と共に取り組めます。
- 認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わる「認知症ケアパス」の積極的な活用について、市町等の関係機関を支援します。

- 認知症の人と家族が身近に相談できる窓口として、認知症介護経験者等が相談対応する三重県認知症コールセンターについて、周知を行います。
- 地域連携推進機関として医療・介護関係機関との連絡調整、認知症患者の家族や地域住民を対象とする専門医療相談などの役割を担う認知症疾患医療センターについて、幅広く周知を行います。
- 若年性認知症の人と家族への支援の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを引き続き配置し、相談、就労に関する支援、ネットワークづくりや、若年性認知症に関する普及啓発を行います。
- 介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修や、企業の人事担当者を対象に若年性認知症についての知識を深めるための研修を行います。また、市町の相談窓口において若年性認知症の人のニーズや困りごとへの適切な相談支援が充実するよう、障がい福祉、高齢福祉の行政担当者を対象に活用できる制度の理解、支援対応力の向上を図る研修を行います。
- 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、医療関係者、介護関係者、経済団体、認知症の人の家族等の関係者が協議する場である「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」の開催を通じて、若年性認知症の人と家族に対して、診断直後から就労中、退職後といったそれぞれの状況における切れ目のない支援体制づくりに取り組むとともに、若年性認知症本人の会が安定的に運営されるよう支援します。
- 介護サービス事業所等において、認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動を行う取組を支援します。
- 認知症の人が、企業や地域の関係団体等の協力のもと、社会活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することを支援します。

(2) 医療・介護サービスの充実と予防 ～ 「予防」の取組

(2) - 1 認知症の医療・介護連携

(現状と課題)

- 「認知症施策推進大綱」においては、「予防」について、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされています。
また、認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応（三次予防）があるとされています。
- 早期発見のためには、認知症の疑いがある段階で、本人や家族、かかりつけ医等が気づき、専門医療に早期に結び付け、確定診断を受けることが重要となります。
しかし、本人や周囲の人が認知症の初期症状を見分けることは難しく、また、本人や家族が受診に消極的な場合や、認知症を専門としない医療従事者の認知症への理解が浸透していない場合があるなど、早期発見や早期診断の困難さがあります。
- 令和5（2023）年9月に国が薬事承認したアルツハイマー病治療薬「レカネマブ」については、アルツハイマー病の原因に働きかけて病気の進行自体を抑制する薬として、国内で初めて承認された医薬品であり、軽度の認知障害および軽度の認知症の患者に限られているものの、アルツハイマー病の新しい治療法を提供するものとして期待されています。
- 地域における認知症の早期診断・早期対応のための体制の構築、総合的な支援を充実するため、全ての市町に認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員が配置されています。
- 認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応を含め、適切な医療・介護サービス等にすみやかにつなぐ取組を強化する必要があります。

- 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に配置され、地域の支援機関間の連携体制の強化や、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、認知症の人や家族への相談等の対応を行っています。
- 認知症早期から適切な診断や対応ができるよう、本県では、県全域を対象とする基幹型認知症疾患医療センターを1か所、二次医療圏ごとに地域型認知症疾患医療センターを4か所、地域医療構想8区域のうち地域型認知症疾患医療センターの所在区域以外の4区域について連携型認知症疾患医療センターを指定しており、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談、医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っています。

基幹型（全県域）	：三重大学医学部附属病院
地域型（北勢医療圏）	：医療法人康誠会 東員病院
（中勢伊賀医療圏）	：県立こころの医療センター
（南勢志摩医療圏）	：松阪厚生病院
（東紀州医療圏）	：医療法人紀南会 熊野病院
連携型（三四区域）	：医療法人社団 三原クリニック
（鈴亀区域）	：ますずがわ神経内科クリニック
（伊賀区域）	：一般財団法人信貴山病院分院上野病院
（伊勢志摩区域）	：いせ山川クリニック

（令和5（2023）年10月現在）

- 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症早期から適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患の連携拠点として指定している認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携体制の強化を図ることが必要です。
- 多くの方が認知症の診断を受けても、介護サービス等につながるまでの間に「空白の期間」が生じています。
認知症疾患医療センターでは、診断するだけでなく、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援として「認知症の診断後支援」の取組を強化し、空白の期間の短縮を図り、適切な医療、介護サービス等につなげることが必要です。

- 平成 26 (2014) 年度から基幹型認知症疾患医療センターと三重県医師会が協働して、かかりつけ医と専門医との病診連携を容易にするシステム「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」（情報共有ツール）の作成を行い、その普及のための講習会を開催するなど、連携体制の構築を図ってきました。
- 認知症を専門としないかかりつけ医に対して、認知症の初期診断が可能となる簡便な「認知症スクリーニングツール」の使い方を指導するなどして、その普及を図ってきました。医療資源の不足する地域を含め、多くの市町で認知症スクリーニングを導入し、認知症の早期発見、早期介入を行ってきました。
- 平成 29 (2017) 年度以降、玉城町、名張市、南伊勢町をモデル地域に選定し、国保レセプトデータを活用して、認知症であるにもかかわらず介護サービス等に紐づけされていない人を訪問し、背景調査や介入を行うとともに、地域での生活を継続できるための支援を行うことで、認知症に関する地域包括ケア体制の実現を図る取組を進めています。

（県の取組）

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることから、介護予防の取組である地域における高齢者の通いの場の拡充を支援するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。
- アルツハイマー病治療薬「レカネマブ」については、軽度の認知障害および軽度の認知症の患者に限られているものの、アルツハイマー病の新しい治療法として期待されていることから、県内における治療提供体制の整備状況について情報収集していきます。
- 認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源が有効に活用されるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めるとともに、県民に対しても、認知症疾患医療センターについて幅広く周知を行います。

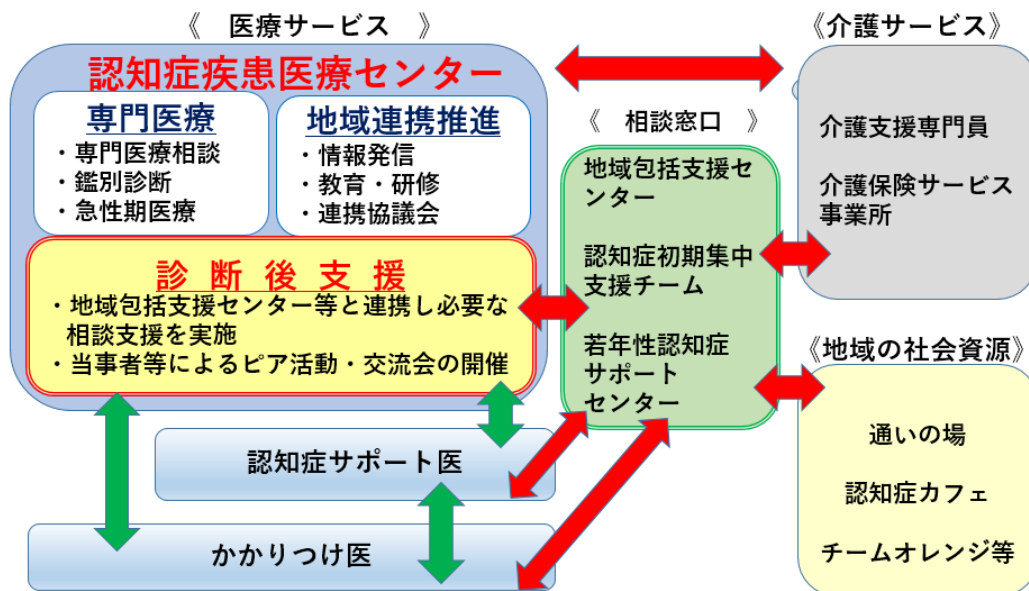
- レセプトデータを活用した早期介入モデル事業のシステムについて、玉城町、名張市、南伊勢町以外で展開できるよう取組を進め、介護サービス等の利用につながっていない認知症の人の背景にある要因を調査するとともに、取組結果等の情報発信を行います。
- 認知症 I Tスクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域をさらに拡大することで、事業の広域展開を進めるとともに、医療・介護のネットワークを活用することで、病診連携や医療介護連携の推進を図ります。
- 認知症の人のこれからの生活を支えるためには、本人に関する情報の共有が重要となることから、認知症の本人・家族、医療・介護関係者等が連携するための情報共有ツールである「三重県認知症連携パス(脳健康見える手帳)」の利用を促進します。
- 平成 30 (2018) 年度から全ての市町に設置されている認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行うとともに、チームおよび推進員の資質の向上を図ります。

図3-3-7 認知症疾患医療センターの設置状況
(令和5(2023)年10月現在)



図 3-3-8 地域における認知症医療体制ならびにその支援体制の構築

早期に専門医療へつなげて、関係機関と連携して介護サービスや地域の社会資源の利用を支援します



(三重県長寿介護課作成)

(2) - 2 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

(現状と課題)

- 本県では、認知症ケアについて理解し適切な対応をできるようにするなど認知症対応力の向上を図ることを目的に、かかりつけ医、認知症サポート医、歯科医師、看護職員、薬剤師等の医療従事者を対象に研修を実施し、資質の向上を図っています。
- 認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言等必要な支援を行い、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役として、各地域で認知症の早期診断・早期対応を実現する体制づくりに重要な役割を担っています。このため、認知症サポート医としての役割や認識を深め、地域で実動する認知症サポート医を養成することが必要です。
- 一方、本人の状態に応じた適切なケアを提供するため、認知症介護従事者を対象に、基礎的および実践的な研修を実施しています。また、認知症介護を提供する事業所の管理者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施しています。
- 今後も認知症高齢者の増加に伴い、介護サービス利用者の増加が見込まれることから、認知症高齢者をケアする介護従事者の資質向上を図ることが必要です。また、介護保険施設内の認知症介護の資質向上を図る上で、推進役となる認知症介護実践リーダーの養成を進める必要があります。

図 3 - 3 - 9 研修の修了者数（医療従事者）

研修名	認知症施策推進 大綱の目標値 (2025 年度末 ・全国)	三重県の 現況 (2022 年度 末現在)	認知症施策推 進大綱をベー スにした三重 県の修了者数 (2025 年度 末・累計)
かかりつけ医認知症対応力向上研修	9 万人	802 人	1,444 人
認知症サポート医養成研修	1.6 万人	245 人	245 人
歯科医師認知症対応力向上研修	4 万人	322 人	502 人
薬剤師認知症対応力向上研修	6 万人	819 人	747 人
一般病院勤務の医療従事者に対する認知 症対応力向上研修	30 万人	1,005 人	5,659 人
看護職員認知症対応力向上研修（病院）	4 万人	438 人	473 人
看護職員認知症対応力向上研修 （診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	実態把握を 踏まえて検討	121 人	—

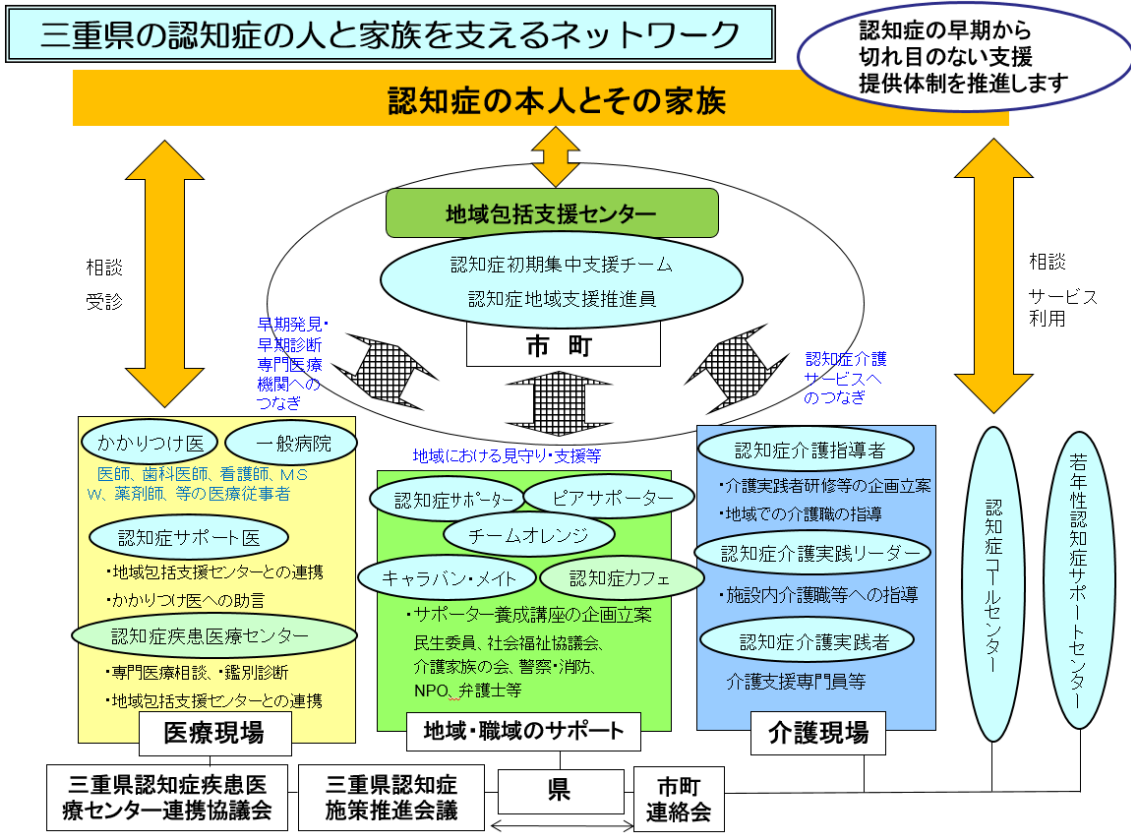
図 3 - 3 - 10 研修の修了者数（介護従事者）

研修名	認知症施策推進 大綱の目標値 (2025 年度末・ 全国)	三重県の 現況 (2022 年度末 現在)	認知症施策推進大 綱をベースにした 三重県の修了者数 (2025 年度末・ 累計)
認知症介護基礎研修	介護に関わる 全ての者	1,715 人	—
認知症介護実践者研修	32 万人	4,125 人	4,738 人
認知症介護実践リーダー研修	5 万人	444 人	740 人
認知症介護指導者養成研修	2.8 万人	42 人	415 人

(県の取組)

- 認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、かかりつけ医の認知症診断の知識や技術の向上を図るための研修の充実を図ります。
- 認知症サポート医については、医師会と連携して養成するとともに、地域における認知症の早期診断・早期対応の仕組みづくりを支援するため、専門医として適切に関与し地域で実動する認知症サポート医となるよう取り組みます。
また、医療と介護の具体的・実践的な支援体制の構築方法や必要な知識、技術を修得するためのフォローアップ研修を実施します。
- 医療従事者が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や医療機関等での認知症ケアの適切な実施、医療と介護の連携の重要性等について理解を深められるよう、認知症対応力向上研修を実施するとともに、効果的な実施方法等を検討し、研修の充実を図ります。
- 認知症高齢者に対するケアの資質向上を図るため、介護従事者に対し認知症介護研修を実施するとともに、認知症介護を提供する事業所の管理者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施して認知症介護の質の向上を図ります。
- 各種研修について認知症施策推進大綱の全国の目標値を参考にしながら、実施を進めます。
- かかりつけ医から認知症疾患医療センター等専門医療機関へのスムーズな連携による受診体制を構築するため、認知症疾患医療センターを中心に、医療機関相互のネットワークの形成を促進するとともに、医療従事者を対象とした研修会等の開催や認知症疾患に関する最新情報の発信により、地域における認知症医療の向上に取り組みます。

図 3-3-11 認知症の人と家族への支援体制



(三重県長寿介護課作成)

【 コラム 】

鈴鹿市におけるチームオレンジの活動について

チームオレンジは、認知症の人や家族と共に、地域の社会資源を活かしたインフォーマルな支え合いの仕組みづくりを行う一つの手立てです。認知症の人や家族のニーズ、社会資源の状況に応じて、チームオレンジには多様な形が考えられ、今後も各地域の実情に応じて、取組を進められることとなります。

鈴鹿市では、市内のスーパーマーケットと協力し、スローショッピングを実施しており、チームオレンジのメンバーが参加しています。認知症の人から、「買い物に行きたいが、大きな店は店内で迷う」「どこにどの商品があるのかわからなくなる」「精算時にお金の計算に時間がかかる」といった声がありました。その声を受けて、認知症の人が楽しく買い物をできるようにスローショッピングを行っています。

買い物の手順や買いたい材料、レジでの支払いなどに困惑を感じている認知症の人をフレンドと呼ばれるボランティアが、サポートし買い物を実施しています。また、支払いに時間がかかってもいいように、おもいやりレジと呼ばれる専用のレジを設置し、焦らずに自分のペースで会計を行うことができます。

参加した認知症の人からは、「フレンドと一緒に安心して買い物をすることができ、楽しかったです」との声をいただいています。買い物が終わった後は、カフェコーナーで交流を図り、スローショッピングをきっかけに、参加者の間で新しいつながりが生まれています。



買い物前後には、
カフェコーナーで
交流を図ります

一緒に商品を探
して、買い物を
楽しみます



焦らずに、自分のペースで会計を
することができます



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4(2022)年10月現在の本県における高齢化率が30.5%(全国29.0%)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	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催地	富山県	和歌山県	岐阜県	岐阜県	神奈川県	愛媛県
派遣選手・監督数	127	128	延期	中止	131	111
参加種目数	21	22	延期	中止	21	19

※R2年度岐阜県大会は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催延期され、R3年度も同理由により開催中止となりました。

- 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。

- 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）」の養成に取り組んでいます。

（県の取組）

- 高齢者がスポーツや芸術、参加者同士の交流等を通じて、心身ともにいきいきと輝きながら生活できるよう、全国健康福祉祭（ねんりんピック）へ選手・監督を派遣するとともに、文化作品展への出展を行います。
- 就労的活動支援コーディネーターは、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に関する研修を開催し、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かかわらず、老人クラブのクラブ数や会員数が減少、あるいは伸び悩んでいることが挙げられます。令和4(2023)年4月現在の三重県内の老人クラブ数は1,190クラブ(前年度比92.0%)、89,405会員(前年度比89.6%)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。

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	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
会員数	127,200	119,204	108,502	99,823	89,405
クラブ数	1,573	1,510	1,393	1,294	1,190

- 老人クラブ会員数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きます。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)

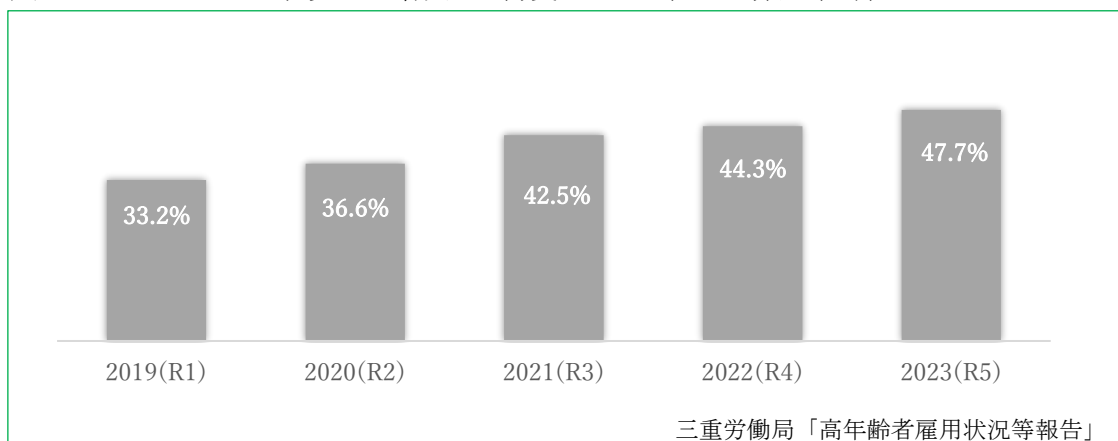
- 単位老人クラブが行う友愛活動やボランティア活動等の地域貢献活動について、重点的な補助配分を行うことで、老人クラブが地域の担い手になるような活動の支援を強化します。
- 市町老人クラブ連合会における地域貢献活動のほか、活動支援体制強化や若手高齢者の組織化等について、重点的な補助配分を行うことで、会員数増加や資質の向上に資する活動の支援を強化します。
- 国の地域医療介護総合確保基金（介護分）の事業として、老人クラブ等の互助の取組を行う団体が構成員の高齢化等により会計処理や事業報告等の事務処理ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務経験のある者等）が「事務お助け隊」として事務作業をサポートする事業があります。同事業の有効活用の方法について周知していきます。

(1) - 3 雇用確保

(現状と課題)

- 少子高齢化に伴う生産年齢人口（15歳から64歳まで）の減少が急速に進展し、県内企業における労働力不足が深刻となるなか、令和3（2021）年4月の「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改正により70歳までの就業機会確保が努力義務とされるなど、さらなる高齢者の活躍に期待が高まっています。
- 令和5（2023）年「高齢者雇用状況等報告」（三重労働局公表）によると、70歳以上の方が働ける制度のある企業は47.7%と前年から3.4%増加しています。また、令和5（2023）年「事業所アンケート調査」（雇用経済部実施）によると、想定している採用の対象者について、県内企業の65.0%が「特に年齢・学歴・経歴は問わない」と回答しています。
- 令和4（2022）年度「高齢者の健康に関する調査」（内閣府公表）によると、収入のある仕事をしている65歳以上の方が就労している理由として、「収入確保」が41.6%、「体によい」が20.2%、「仕事が面白い」が17.0%となっており、高齢者の就労は生計維持だけでなく、健康維持や生きがいづくりとしても注目されています。
- 一方、労働力不足が深刻な状態にありながらも、県内企業の70歳までの雇用機会の確保措置状況は約3割に留まっています。また、県内の60歳以上の方のうち、約6割の方が健康状態や家庭事情からアルバイト・パート等の柔軟な雇用形態を希望しているものの、依然として高齢者の有効求人倍率は新型コロナ禍前の水準まで回復していません。

図3-4-3 70歳以上が働ける制度のある県内企業の割合



(県の取組)

- 高年齢者の就業機会確保と県内企業の労働力不足を緩和するため、高年齢者の経験・能力が活用される職場環境づくりを支援する企業向けセミナーを実施するとともに、高年齢者の就労意欲向上につながる求職者向けセミナーや三重労働局等の関係機関と連携した就職面接会を実施します。

- また、多様な働き方を希望する高年齢者に対し、本人の経験や能力、希望に応じて地域に密着した就業機会を提供するシルバー人材センター連合会の取組を引き続き支援します。

(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

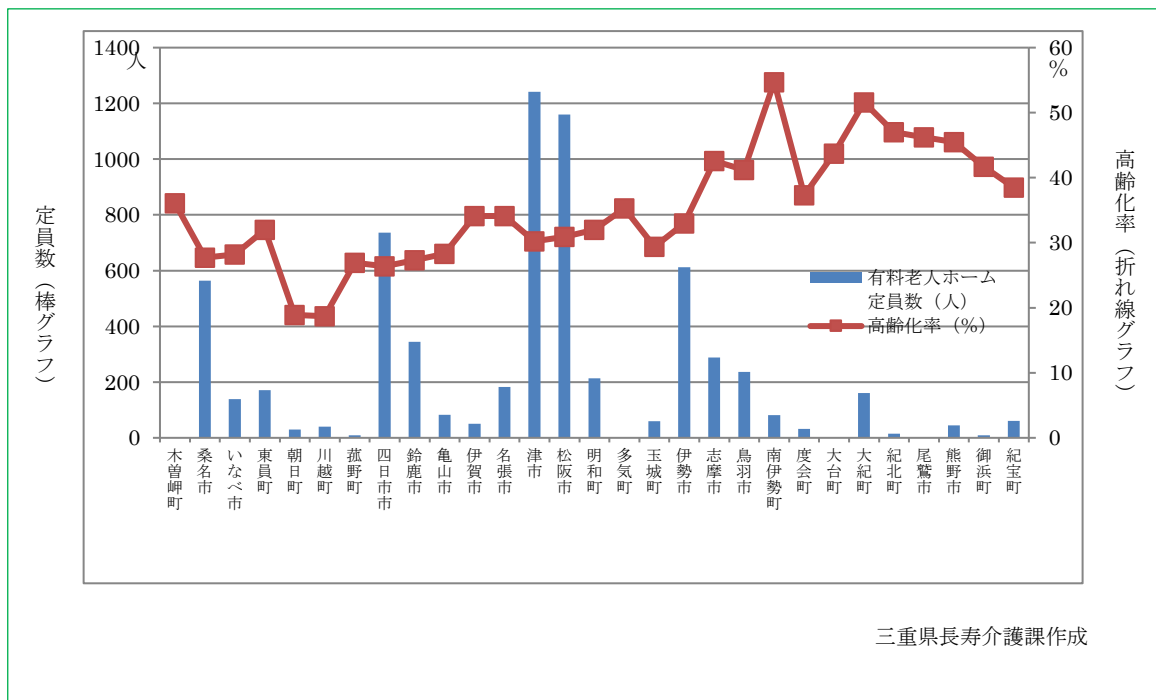
(現状と課題)

- 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 226 施設、定員数は 6,567 人（令和 5（2023）年 12 月 31 日現在）、入居率は 81.4%（令和 5（2023）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 35 施設、定員数は 1,553 人となっています。
- 入居者の要介護状態区分の状況は、自立者（2.1%）、要支援者（5.0%）、要介護者（92.9%）となっており、このうち、要介護 3 から 5 の方の割合が 55.1%となっています。
- 介護保険サービス事業所を併設もしくは隣接している住宅型有料老人ホームは 136 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 71.6%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 5 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し、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った場合は、現地調査を行い、有料老人ホームに該当する場合は届出の徹底を図ります。
- 再三の指導に従わず悪質な事業を続ける有料老人ホームに対しては指導監督を行うとともに、悪質な事業を続ける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

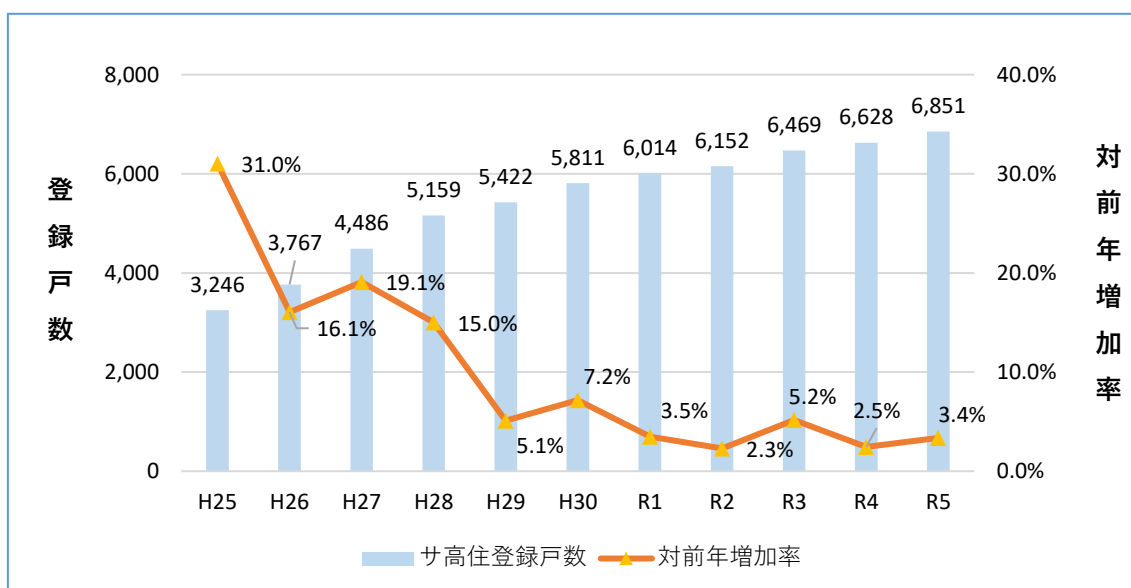


(2) - 2 サービス付き高齢者向け住宅

(現状と課題)

- サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）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、全てのサ高住は、インターネットにより所在地や建物の概要、賃料、生活支援サービス等の情報が掲載されています。
- 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 8,257 棟・285,267 戸、県内では、227 棟・6,851 戸が登録されており（令和 5（2023）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います。市町によって、登録戸数や高齢者人口比（高齢者 1 人当りの戸数）に差がありますが、図 3-4-6 にあるように、高齢者人口比は地域毎にみると大きな差はありません。高齢者向け住宅は、サ高住の他、養護老人ホームや軽費老人ホーム、有料老人ホーム（サ高住除く）などもあり、高齢者人口に対する供給量としては、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

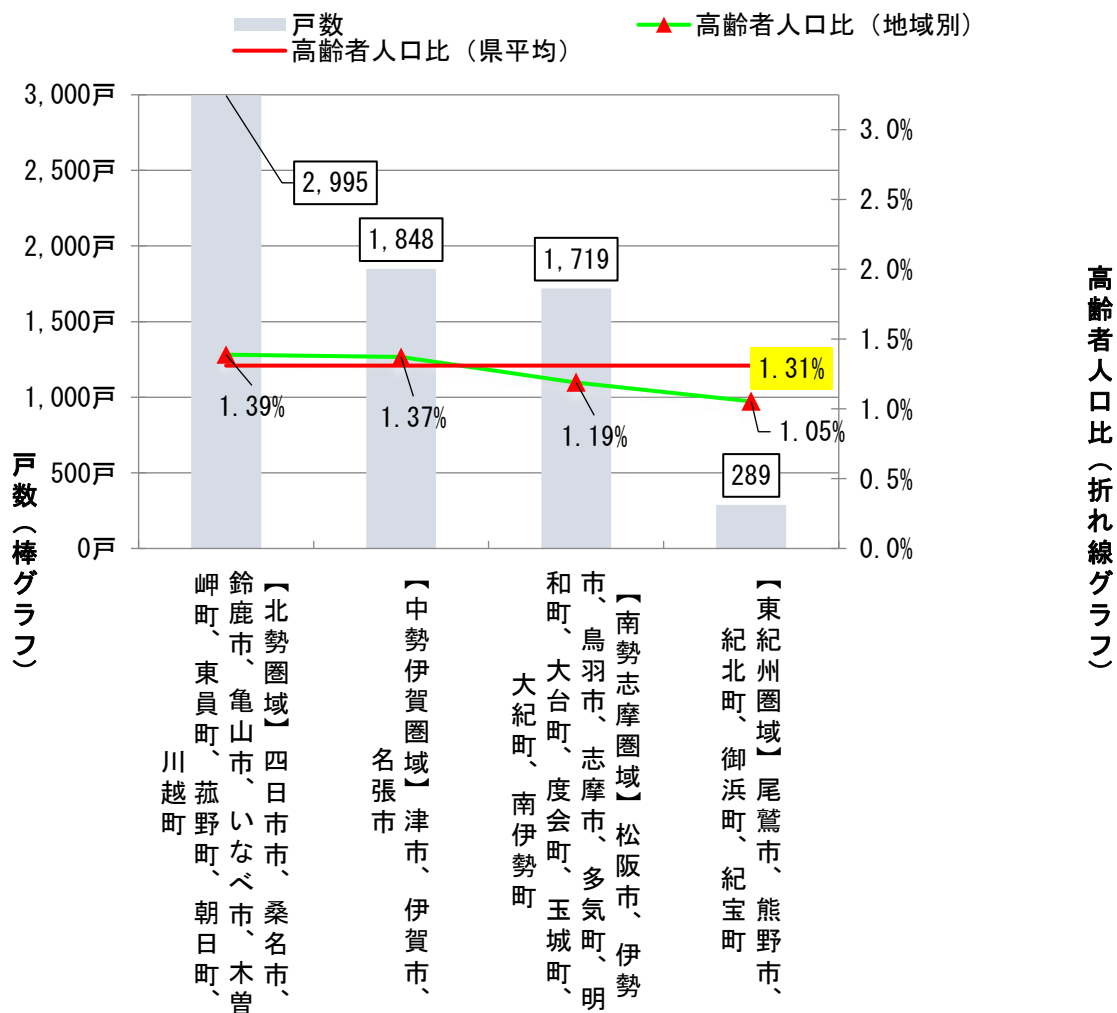


資料：三重県県土整備部集計

(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。
- サ高住の新規登録および更新登録を、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



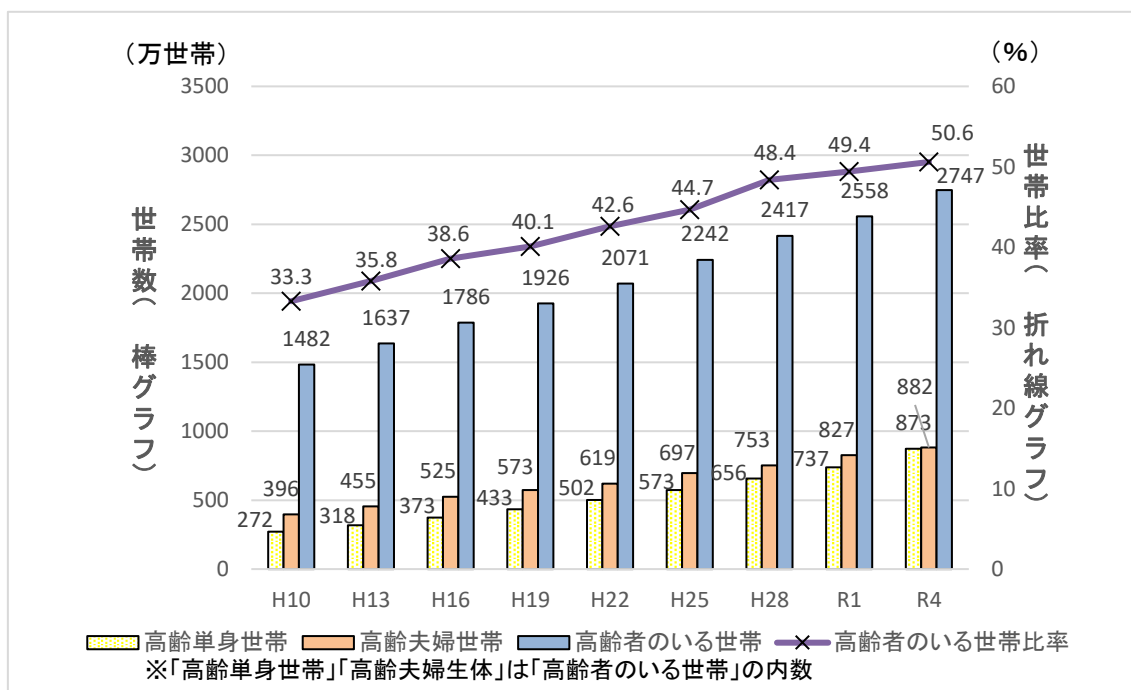
- ・ 戸数は令和5年12月31日現在の県土整備部集計。建設中の住宅を含みます。
- ・ 高齢者人口は令和4年10月1日現在の政策企画部統計課「年齢別人口」の値、高齢者とは65歳以上の人口(年齢不明は除く)です。
- ・ 高齢者人口比とは、登録戸数を高齢者数で除した値のことです。
- ・ 有料老人ホーム、介護保険施設等を含まない数値であり、高齢者の住まいの総合的な過不足を表したものではありません。

(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」の基本方針の一つとして「住宅確保要配慮者が安心できる住まいづくり」を掲げています。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に、公営住宅の供給に加え、民間賃貸住宅の活用を進め、重層的な住宅確保の仕組みの構築をめざ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を進めるため、県、市町、不動産関係団体、居住支援団体で構成する、「三重県居住支援連絡会」において、居住支援フォーラムや住宅相談会を開催しています。また、「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おり、県内のセーフティネット住宅の登録数は20,379戸（令和5（2023）年12月31日現在）になりました。
住宅確保要配慮者を身近で居住支援できるよう市町単位での居住支援体制を強化する必要があります。
- 一方、県営住宅では、全体の約35%（令和6（2024）年1月1日現在）が空き住戸となっています。市町営住宅を含む公営住宅についても同様に、依然空き住戸が存在しており、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）

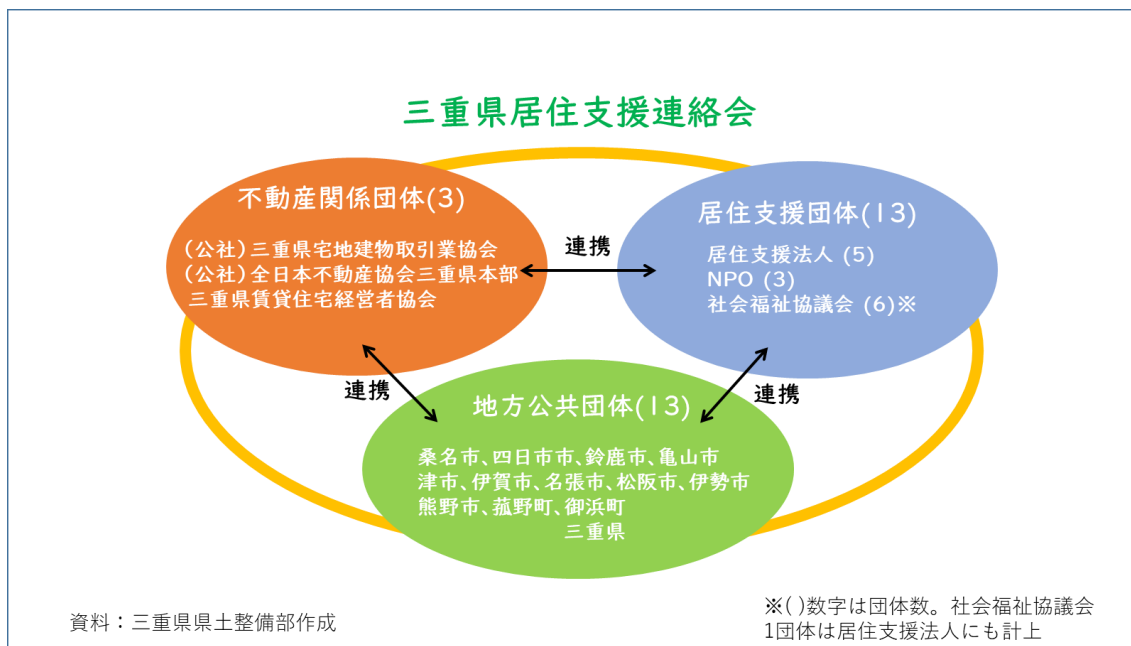


資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）をもとに集計

（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を県内全域へ拡大するとともに、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」の登録や地域での高齢者への居住支援を進めます。

図3-4-8 三重県居住支援連絡会概要図



(3) 権利擁護と虐待防止対策の推進

(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。
- 認知症高齢者や知的障がい者など、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、社会福祉協議会において福祉サービスの利用支援や日常的金銭管理を行う「日常生活自立支援事業」が実施されています。
- 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、本人の身上保護（施設入所・入院の契約締結など）や財産管理（不動産や預貯金などの管理など）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。
- 認知症高齢者などの特性を理解した上で、本人の意思決定を尊重し、成年後見制度以外の権利擁護支援による対応の可能性についても考慮された上で、適切に成年後見制度が利用されることが必要です。
- 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」が施行されました。そして、この法律に基づき、「成年後見制度利用促進基本計画（平成29（2017）年度～令和3（2021）年度）」、「第二期成年後見制度利用促進基本計画（令和4（2022）年度～令和8（2026）年度）」が策定されています。
- 「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。

- 県の講ずる措置としては、「市町が講ずる措置を推進するため、各市町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に、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 20 市町で策定され、中核機関が 21 市町に設置されています（令和 5（2023）年 4 月 1 日現在）。
- 県としては、市町の市民後見や法人後見の担い手の育成が進んでいないことから、市民後見人や法人後見の担い手の確保・育成等を推進する必要があります。
- 令和 5（2023）年度には、市町のヒアリングや調査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、市町社協、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の担当者による成年後見制度利用促進に向けた関係機関会議を開催しました。
- 「成年後見制度利用促進市町支援事業」により、市町へのアドバイザー派遣や、市町および市町社協職員向けの研修会等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成年後見人報酬の助成等の取組について支援を行っています。
- 県が設置する「地域生活定着支援センター」において、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利用できるように、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」に取り組んでいます。

- 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全国的に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

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04
利用者数	1,248	1,426	1,585	1,687	1,776	1,816	1,891	1,982	2,120	2,160

三重県子ども・福祉部地域福祉課作成

図 3-4-10

中核機関設置状況

設置済市町 (21 市町)	津市、四日市市、伊勢市、松阪市、桑名市、鈴鹿市、 名張市、尾鷲市、亀山市、鳥羽市、いなべ市、志摩市、 伊賀市、朝日町、明和町、大台町、玉城町、度会町、 大紀町、南伊勢町、御浜町
------------------	---

市町成年後見制度利用促進基本計画の策定状況

策定済 (20 市町)	津市、四日市市、伊勢市、松阪市、桑名市、鈴鹿市、 名張市、尾鷲市、亀山市、鳥羽市、熊野市、いなべ市、 志摩市、伊賀市、川越町、多気町、明和町、大台町、 玉城町、御浜町
----------------	--

図 3-4-11 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	H28 年	H29 年	H30 年	R1 年	R2 年	R3 年	R4 年
市町長申立数	86 件	79 件	62 件	59 件	83 件	69 件	90 件

(県の取組)

- 担い手の確保・育成等の推進や権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりの推進などのため、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職、家庭裁

判所、市町、市町社会福祉協議会などから構成される協議会を開催し、連携強化を図ります。

- 全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とともに、設置済みの中核機関における地域連携ネットワークのコーディネート機能等の強化を図るため、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（市町長申立研修、意思決定支援研修など）の開催、関係機関による意見交換会の開催に取り組みます。
- 市町による市民後見人の育成状況や養成後の人材育成・活用などをふまえ、単独の市町では養成が困難である市民後見人養成研修の開催に取り組みます。
- 成年後見制度の利用者の増加や支援困難な事案への対応などの観点から、法人後見実施のための研修の開催に取り組みます。
- 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。
- 三重県社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業」の適切な実施に向けた支援に引き続き取り組みます。
- 三重県地域生活定着支援センターにおいて、保護観察所や矯正施設等と連携・協働し、矯正施設退所予定者等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みます。

(3) - 2 高齢者の虐待防止対策の推進

① 高齢者虐待の未然防止への取組

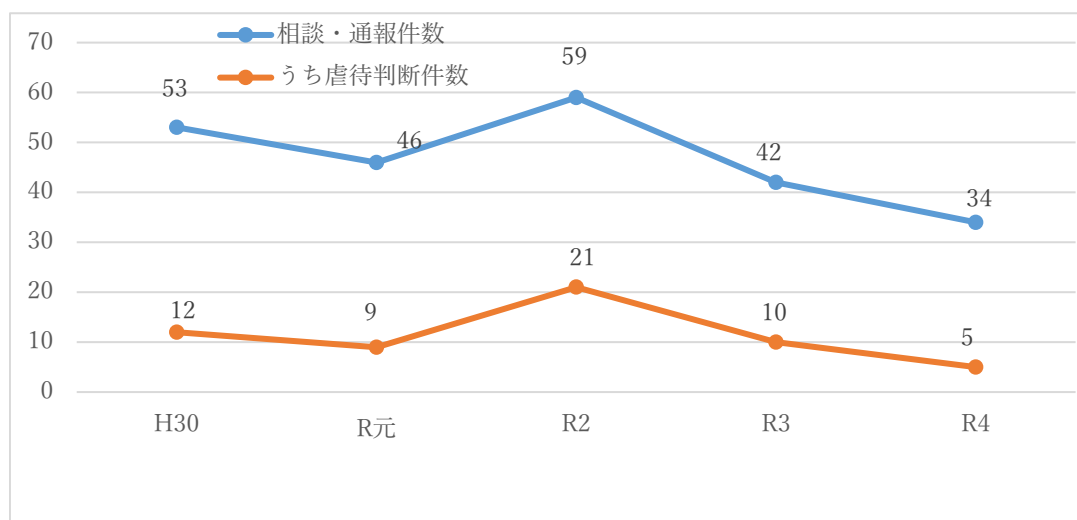
(現状と課題)

- 令和5(2023)年12月に厚生労働省が発表した「令和4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、養介護施設従事者等によるものはいずれも過去最多となりました。
- 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4(2022)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が、養護者によるものは前年度より増加しています。

図3-4-12 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)

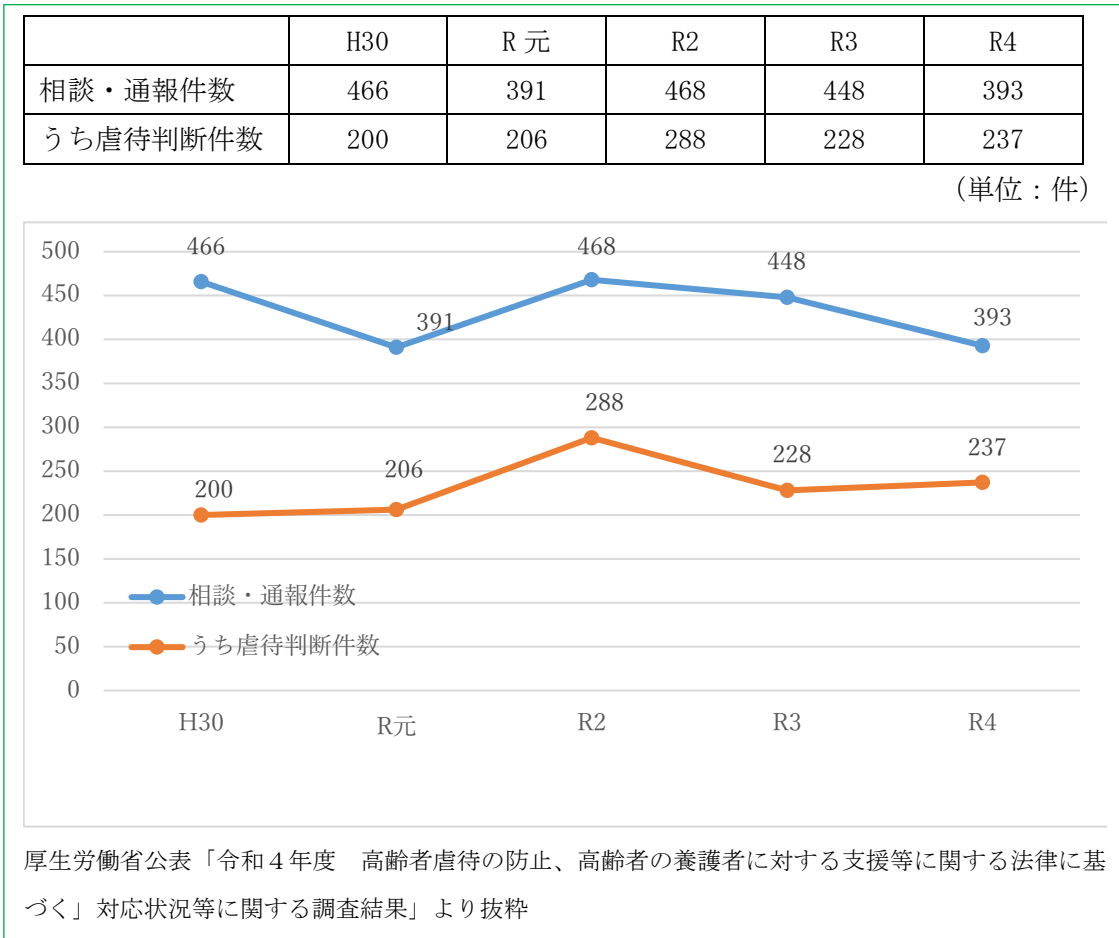
	H30	R元	R2	R3	R4
相談・通報件数	53	46	59	42	34
うち虐待判断件数	12	9	21	10	5

(単位：件)



厚生労働省公表「令和4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 3-4-13 三重県の高齢者虐待の推移（養護者によるもの）



- 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職員のスプレッスや感情のコントロールの問題、③虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さが、また養護者によるものでは、①被虐待者の認知症の症状、②養護者の介護疲れ・介護スプレッス、③養護者の理解力の不足や低下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 3-4-14 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	480	56.1%
職員のストレスや感情コントロールの問題	197	23.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ	193	22.5%
倫理観や理念の欠如	153	17.9%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	99	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
被虐待者の認知症の症状	9,430	56.6%
養護者の介護疲れ・介護ストレス	9,038	54.2%
養護者の理解力の不足や低下	7,983	47.9%
養護者の知識や情報の不足	7,949	47.7%
養護者の精神状態が安定していない	7,840	47.0%

（複数回答可、上位 5 件）

厚生労働省公表「令和 4 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 5 (2023) 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 24 市町 (82.8%)、また、介護サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」は 15 市町 (51.7%)、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」は 17 市町 (58.6%) 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。

- 令和3年度介護報酬改定によって、介護保険法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6（2024）年4月1日から義務化されることを受け、これらの事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進することが重要です。

図3-4-15 市町における高齢者虐待防止法に基づく体制整備状況

	早期発見・見守り ネットワークの構築	保健医療福祉サービス 介入支援ネットワークの構築	関係専門機関介入支援 ネットワークの構築
三重県	24 市町 (82.8%)	15 市町 (51.7%)	17 市町 (58.6%)

厚生労働省公表「令和4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および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。
- 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の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によるネットワーク体制づくりを支援します。
- 高齢者虐待防止に関する体制の整備が令和6（2024）年4月1日から義務化されることを受け、養介護施設等に対して養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることで、虐待防止対策を推進します。

(3) - 2 高齢者の虐待防止対策の推進

② 高齢者の虐待への対応

(現状と課題)

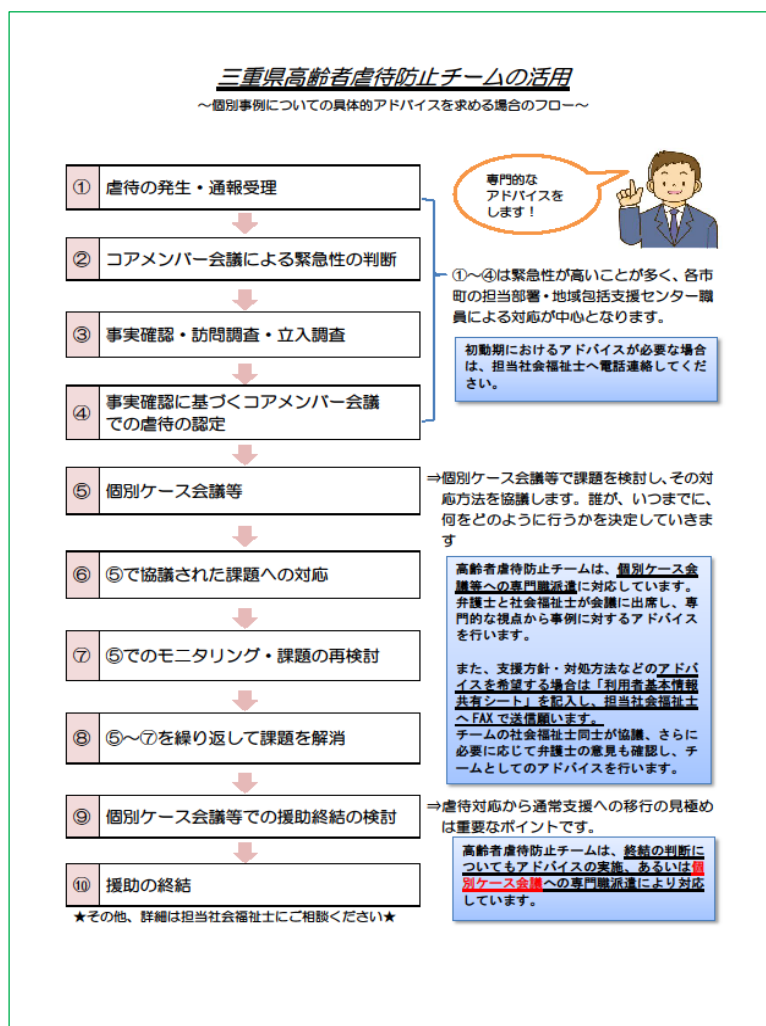
- 本県の令和4（2022）年度の高齢者虐待の状況は、（3）-2の①においても記述のとおり、養介護施設従事者等によるもの、養護者によるものいずれも、相談・通報件数は前年度より減少しており、虐待と判断した件数は養介護施設従事者等によるものは前年度より減少し、養護者によるものは前年度より増加しています。しかし、これら以外にも虐待通報に至らないケースが存在すると思われまます。
- 高齢者虐待対応においては、未然の防止策を講じると同時に、発生した虐待事例に対する適切な対応が不可欠です。迅速かつ適切に対応することにより虐待の被害を抑えることができる事例も少なくないことから、都道府県においては高齢者虐待の一義的な窓口である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います。
- 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 3-4-16 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高まっています。
- 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 86.2%、「社会福祉協議会が実施」の割合が 75.9%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が地域包括支援センター等に入る仕組みを構築するとともに、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、行方不明になるおそ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。

図 3 - 4 - 17 定期的な見守りの実施体制 (複数回答)

	三重県
a 市町村が直接実施	65.5%
b 地域包括支援センターが実施	86.2%
c 民生委員が実施	89.7%
d ボランティア、NPOが実施	44.8%
e 自治会が実施	34.5%
f 社会福祉協議会が実施	75.9%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	55.2%
h その他	34.5%

令和4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 - 18 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)

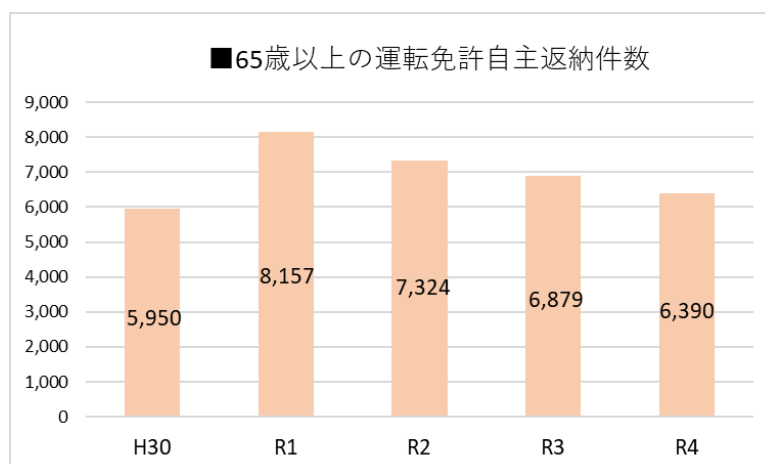
- 全ての市町において見守り活動が実施されるよう、地域包括支援センター等の職員を対象として、地域のニーズ把握やネットワーク形成力向上等に関する研修を行い、社会福祉協議会、民生委員、自治会、老人クラブなどの地域の関係者が相互に連携しながら見守り活動を実施するネットワークづくりの構築を支援します。
- 高齢化・単独世帯化など、地域を取り巻く環境が変化する中、高齢者訪問など、地域を巡回する機会が多い民間事業者と今後も協定締結を行い、連携体制を整備することにより、高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりをめざします。

(4) - 2 高齢者の移動手段の確保

(現状と課題)

- 人口減少による移動需要の減少や、自家用自動車の増加によるバス路線の縮小などにより、公共交通機関の利用が難しい交通不便地域が県内各地に存在しています。
- 高齢者の運転免許の自主返納が進む中、バス停や駅までの「ファースト・ワンマイル」「ラスト・ワンマイル」への対応など、移動手段を持たない高齢者等の移動手段の確保が課題となっています。

図3-4-19 65歳以上の運転免許自主返納件数



(県の取組)

- 高齢者の買い物や通院などの日常生活を支えるため、交通不便地域等における移動サービスの導入・定着に取り組む市町への支援を行い、高齢者が安心して免許返納できる交通環境づくりを進めます。
- 市町と共に地域の住民懇談会に参加し、高齢者や若者等との意見交換をおこなって、地域での多様な移動ニーズの把握に取り組みます。

【 コラム 】

「三重県高齢者等の移動手段の確保に向けた地域モデル事業」の各取組

県では、高齢化が進む都市部の郊外型団地や、人口減少・高齢化、バス路線の縮小などが進む交通不便地域等における県民の移動手段の確保を図るため、市町の取組を地域モデル事業として支援しています。

【南伊勢町南島西巡回バスモデル事業（令和4年度）】

〈現状・課題〉

- ・南島西地区では高齢化が進み、買い物は小規模なスーパーが数軒あるのみで、近くに店舗がない地域が存在し、医療機関は当該地区における吉津地区（神前浦・村山）に集中しているため、買い物や通院など日常生活における移動手段の確保が求められている状況。

〈取組内容〉

- ・買い物など日常生活の維持が困難な地区で定時定路線小型バスでの運行を行い、高齢者をはじめとする住民の移動手段を確保。

〈ポイント〉

- ・地域内から町営バス、地域間幹線系統バスへの乗継ぎも推進。
- ・バス事業者に加えタクシー事業者を活用し、ルートに分けて運行。
- ・小売店舗、医療機関、役場がある吉津地区に集客し、高齢者が日常生活を維持できるよう、おでかけ支援に取り組む。



南伊勢町巡回バス

(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%程度で推移しています。
- 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に関する相談割合が高くなっています。なお、訪問販売では、工事・建築、新聞、電話勧誘販売では、魚介類に関する相談が多い状況です。
- 消費者トラブルの未然防止に向け、消費生活に関する正しい知識を得て、商品やサービスを自主的かつ合理的に選択・利用できる、自立した消費者として行動できるよう、消費者啓発・消費者教育を実施する必要があります。また、トラブルに遭った場合でも速やかな解決や救済が図られるよう、県民からの相談に対応し、助言・あっせん・情報提供を行うことが求められています。

図 3 - 4 - 20 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 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和 2 (2020)年度	平成 3 (2021)年度	令和 4 (2022)年度
苦情相談件数	2,487件	2,180件	2,213件	2,024件	1,703件
60 才以上の苦情相談	1,004件	863件	799件	800件	684件
構成率	40.4%	39.6%	36.1%	39.5%	40.2%

(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助言や情報提供、事業者との交渉のあっせんを行います。
- 地域で開催される消費者展等に参加し、啓発を行うとともに、県ホームページ等において情報発信を行います。また、各地域において、消費生活に関する

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、市町や関係機関、関係団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にありますが、全死者数のうち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、歩行中、自転車乗用中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によ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高い傾向にあるため、高齢者事故抑止対策を推進していく必要があります。
- 令和4(2022)年5月施行の改正道路交通法により、75歳以上で過去3年間に信号無視等の一定の違反歴がある方については、運転技能検査の受検が義務化されるなど、運転免許更新時の手続きが厳格化されました。
また、本人の申請により、高度な衝突被害軽減ブレーキなどを備えた安全運転サポート車限定の運転免許へと移行することができるようになり、高齢運転者に新たな選択肢が増えました。

図3-4-21 県内の交通事故死者数

年	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
全死者数 (人)	100	86	87	75	73	62	60
うち高齢者 (人)	52	37	57	42	39	40	41
構成率	52.0%	43.0%	65.5%	56.0%	53.4%	64.5%	68.3%

(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、横断歩道での歩行者優先の徹底や、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を自身で認識したうえで、現在の運転技術を自覚できるような参加・体験・実践型の交通安全教育を実施します。
- 令和4（2022）年5月施行の改正道路交通法により定められた運転技能検査等の制度について、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への先進安全技術を搭載した安全運転サポート車等の普及啓発の促進、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利用促進を行い、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、今後は「ユニバーサルデザイン」の考え方や意味を理解することで、配慮や支援を必要としている人にさりげなく声をかけるなど、県民一人ひとりが相手の立場に立ったおもいやりのある行動ができるよう、ユニバーサルデザインへの関心をさらに高めていくことが必要です。
- ユニバーサルデザインに配慮された施設整備を進めるため、三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例の整備基準に適合する公共施設や商業施設等に適合証を交付し、適合施設を県ホームページで紹介しています。さらに適合施設を増やすため、ユニバーサルデザインに対する事業者や設計者の理解が進むための取組が必要です。
- 高齢者、障がい者等で歩行が困難な人の外出を支援するため、公共施設や商業施設等さまざまな施設に「おもいやり駐車場」を設置するとともに、必要な人に「おもいやり駐車場」の利用証を交付する「三重おもいやり駐車場利用証制度」を進めており、制度の適正な運営を図るための取組が必要です。
- 高齢者、障がい者等をはじめとするすべての人が安全で自由に移動できるよう、公共交通機関のバリアフリー化支援に積極的に取り組む必要があります。
- 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、鉄道事業者が行うバリアフリー化（段差の解消、バリアフリートイレの設置、ICカードシステムの導入等）や事業者が行うユニバーサルデザインタクシーの導入を支援します。
- 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、台風や線状降水帯発生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増加しており、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。
- 高齢者をはじめとする避難が必要な全ての人が、地震・津波や風水害、火災などの大規模災害に際して速やかに避難することができるよう、避難行動要支援者対策をはじめとした災害からの避難の実効性を確保するための取組をさらに進めていく必要があります。特に、地震による津波からの避難が必要となる地域では、社会福祉施設等も含めた地域の避難対策の実効性を向上させていくための取組をより促進していくことが必要です。
- 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。
- 令和3年度の介護保険制度改定により、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が、3年間の経過措置期間を経て令和6（2024）年度から義務付けられました。
- 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、運営マニュアルをもとに訓練等を実施し実効性を高めていく必要があります。
- 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。
- 介護サービス事業所等においては、非常災害に際して消防計画および風水害、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およ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、感染症の流行をふ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見込まれ、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。災害時に必要なさまざま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DWA T）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)

- 介護サービス事業者等に対し、令和6（2024）年度から義務付けられた業務継続計画（BCP）の策定等について必要な助言や適切な援助を行っていきます。
- 介護施設等における防災対策の中心となる人物を育成するため、介護職員等に対し、防災知識の習得などを目的とした防災リーダー養成研修を実施します。
- 災害等から県民の命を守るために特に注力すべき自助・共助・公助による防災・減災等の「命に直結する」について、令和5年度から8年度までの4年間において取り組むべきアクションを明確化した「三重県防災・減災アクションプラン」を令和5（2023）年3月に策定し、その中で、「確実に避難することができる体制の整備」、「安全・安心な避難環境の整備」に向けた取組を進めていくこととしています。
- 市町における避難行動要支援者名簿や要支援者一人ひとりの避難計画、地区防災計画の作成が進むよう、国等関係機関とも連携し、市町の状況に応じた支援を実施します。
- 避難所等における被災者の健康の維持や、二次健康被害や災害関連死を防止するため、市町が行う避難所運営体制の構築や避難所の環境整備のための取組を支援します。
- 市町と連携しながら、津波避難が必要となる社会福祉施設等における施設利用者の避難計画作成や地域と一体となった避難訓練等の実施を支援します。
- 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チーム員のさらなる募集、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およ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。

三重県災害派遣福祉チーム（三重県DWA T登録員）

資格・職種（重複有）	累計	資格・職種（重複有）	累計	資格・職種（重複有）	累計
社会福祉士	32	介護福祉士	61	介護支援専門員	27
保育士	10	理学療法士	7	作業療法士	1
看護師・保健師	6	精神保健福祉士	7	社会福祉主事	5
ヘルパー2級	3	その他・無資格	27		

登録者 142人（令和5年10月現在）

(6) 感染症に対する備え

(現状と課題)

- 介護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。
- 介護施設等においては、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に行い実施し、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ぬとされています。
- 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。
- 介護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おそれがあります。
- 令和3年度の介護保険制度改定により、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が、3年間の経過措置期間を経て令和6（2024）年度から義務付けられました。

- 新型コロナウイルスの流行期には、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した。
- 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おそれもあることから、高齢者を人との接触から隔離してしまわず、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)

- 介護サービス事業所等が、感染症発生時に、県や市町、保健所、協力医療機関等と連携して対応できるよう、日頃から介護サービス事業所等と連携し、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、介護施設等におけるクラスター発生への対応をふまえ、介護サービス事業所等を対象に、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、多くの事業所が参加し、令和3（2021）年度から令和4（2022）年度の実施状況は図3-4-22のとおりでした。
介護サービス事業所等の感染防止対策を徹底するためには、介護サービス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。

図 3 - 4 - 22 新型コロナウイルス感染症対策研修の実施状況

研修日	研修時間	会場等	内容等	講師	参加事業者数
令和3年5月20日	18:00～19:30	Zoomを利用したオンライン研修	①高齢者施設等クラスター発生事例 ②介護職からみたクラスター下の状況 ③クラスターを経験して ④高齢者施設等における業務継続支援	①四日市市羽津医療センター 医師 ②特養鳥羽陽光苑 介護主任 ③老健つづじの里 看護主任 ④長寿介護課 班長	256
令和3年11月4日	18:30～19:30	Zoomを利用したオンライン研修	①高齢者施設における感染症の発生状況 ②県内発生状況等 ③発生した場合の対応と感染防止対策	①長寿介護課 班長 ②情報分析・検査PT 係長 ③鈴鹿厚生病院 感染管理認定看護師	152
令和4年5月26日	13:30～16:00	Zoomを利用したオンライン研修	①県内発生状況等 ②高齢者施設等における業務継続支援 ③障がい者施設等における業務継続支援 ④感染症対策について ⑤個人防護具の着脱手順（実技）	①情報分析・検査PT 係長 ②長寿介護課 班長 ③障がい福祉課 班長 ④⑤三重県看護協会	190
令和4年12月23日	17:00～18:30	Zoomを利用したオンライン研修	①標準予防策について ②換気について	①鈴鹿厚生病院 感染管理認定看護師 ②鈴鹿医療科学大学 講師	152
令和5年3月27日	18:00～19:45	Zoomを利用したオンライン研修	①感染症対応力向上研修実施報告 ②施設における感染対策のポイント ③感染症法上の位置づけの変更対応	①②三重県看護協会 ③情報分析・検査PT 他	210
				計	960

- 介護サービス事業者に対し、令和6（2024）年度から義務付けられた業務継続計画（BCP）の策定等について必要な助言や適切な援助を行ってまいります。
- 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等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。
- 感染症法等をふまえ、介護サービス事業所等が感染症への適切な対応ができるよう、平時から関係部局や関係団体等と連携し、支援体制の構築を図ります。

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および生産性向上の推進

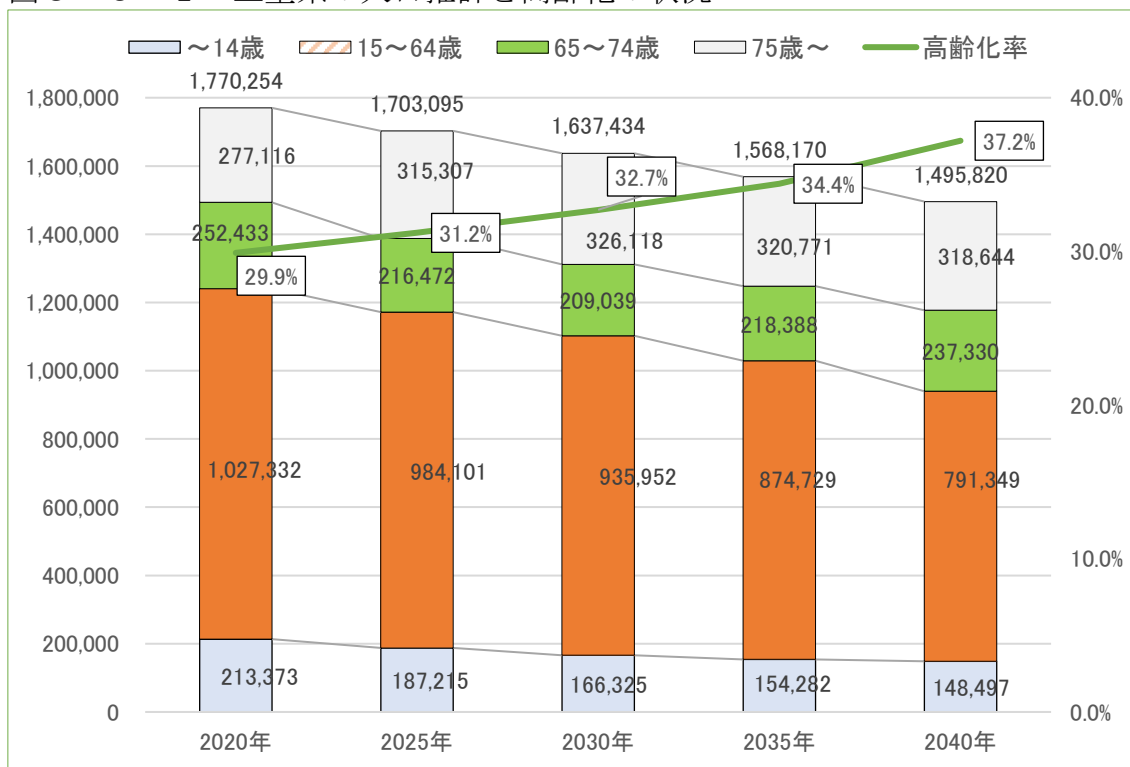
(1) 介護人材の確保・定着

(1) - 1 介護人材をめぐる現状と課題

(現状と課題)

- 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会基盤であり、また、介護サービス事業所・施設にとっても、介護保険法令で規定された必要な人員数を満たさなければ事業運営ができません。一方で、介護人材の確保は依然として厳しい現状にあり、今後も、生産年齢人口の減少により、人材確保は更に厳しくなることが予測されることから、「介護人材の確保・定着」の取組は最重要課題です。
- 令和7（2025）年には団塊の世代全てが75歳以上となり、さらに令和22（2040）年にかけて要介護認定率が特に高くなる85歳以上高齢者人口が大きく増加する一方、サービスの担い手の中心である生産年齢人口（15歳～64歳）の人数は減少していくことが見込まれています。（図3-5-1）

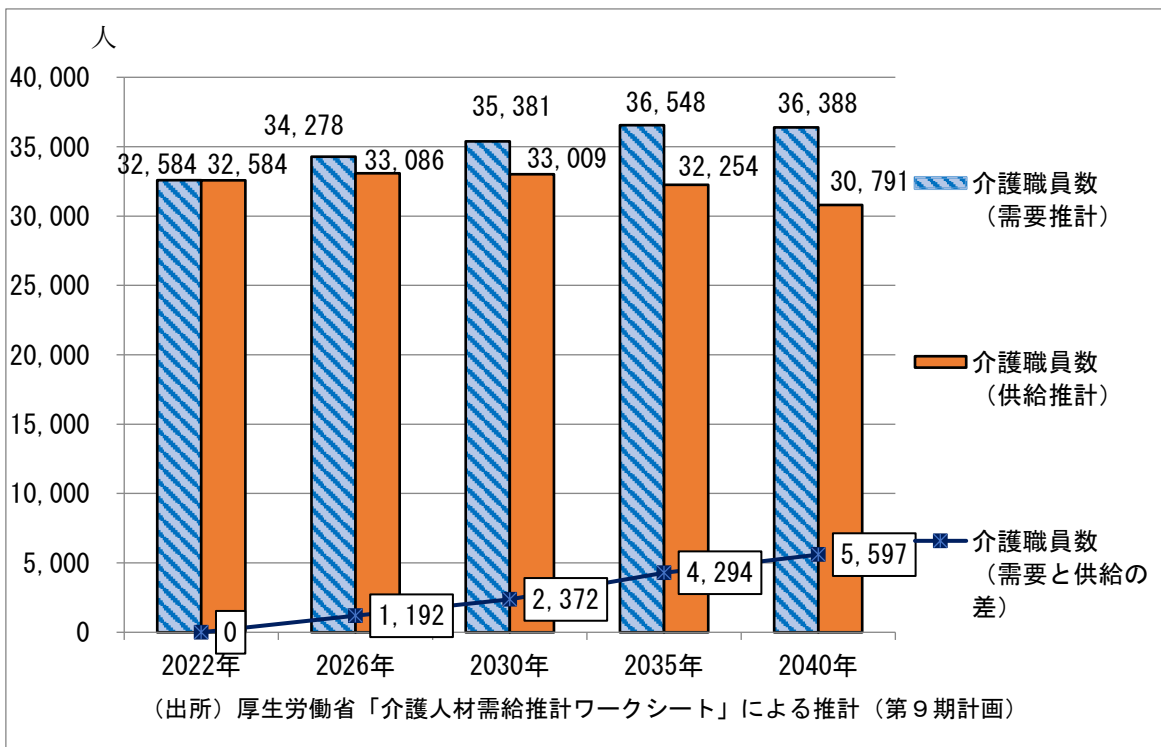
図3-5-1 三重県の人口推計と高齢化の状況



(出所) 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(令和5(2023)年推計)」

○将来必要となる介護人材の需要数及び供給数を推計すると（図3-5-2）、将来に向けて介護職員数の増加が見込まれるものの、高齢化の進展等に伴い必要となる介護職員数の伸びがそれを上回るため、令和4（2022）年との比較では、令和8（2026）年には約1千2百人、令和22（2040）年には約5千6百人の介護職員の不足が見込まれると推計され、更なる介護人材確保対策の推進が必要となります。

図3-5-2 三重県の介護人材需給推計



(参考) 介護人材需給推計方法

◆需要推計

$$\text{①将来の介護サービス等利用者数推計(市町介護保険事業計画(第9期計画)の集計値)} \\ \times \text{②利用者100人あたりの介護職員数推計}$$

◆供給推計

$$\text{①前年の介護職員数} + \text{②新規入職者数} - \text{③離職者数} \\ + \text{④離職者のうち、介護分野への再就職者数}$$

(出所) 厚生労働省「介護人材需給推計 将来推計ワークシート 活用の手引き」

- 令和4(2022)年度の本県の全職種の有効求人倍率は1.41倍であるのに対して、介護関連職種では4.10倍と3倍近くとなっています。新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度から令和4年度にかけては、少し下がったものの、本県の介護関連職種の有効求人倍率は非常に高い水準にあり、サービスの担い手の確保が困難な状況となっています。

図3-5-3 有効求人倍率の推移

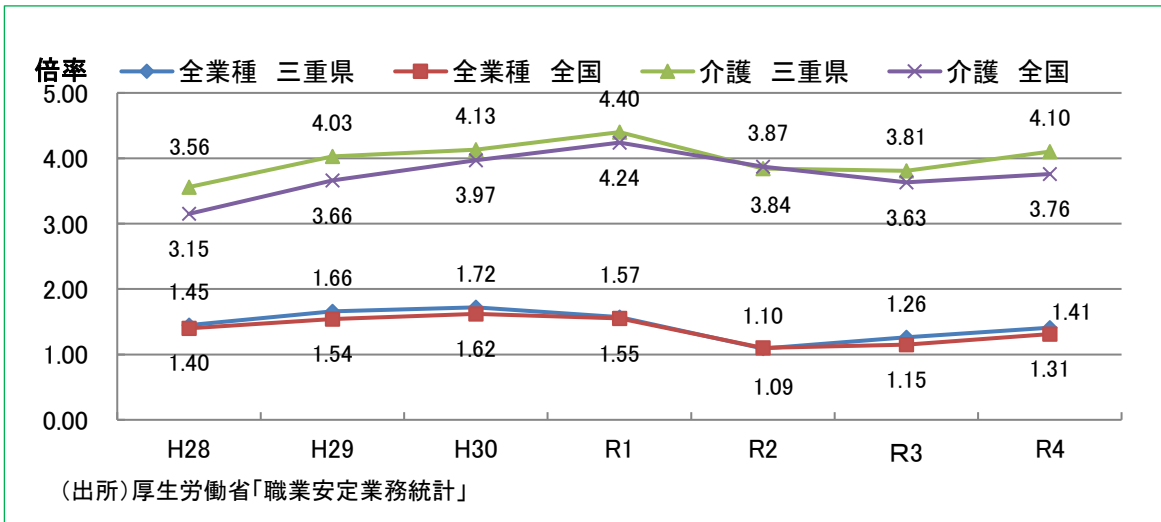
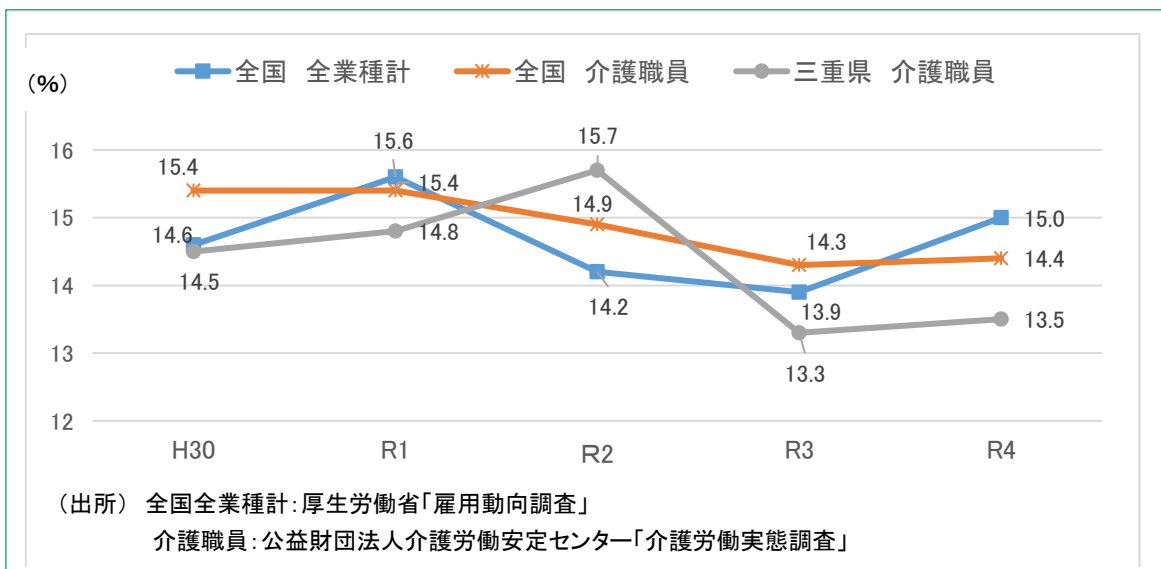


図3-5-4 離職率の推移



- 本県の介護職員数は、全体としては増加していますが、特に通所系サービスの介護職員数が増加しています(図3-5-5)。また、令和4(2022)年の介護職員数の比率は、入所系サービスが45.0%で最も高く、通所系サービスが28.9%、訪問系サービスが26.1%となっています。(図3-5-6)

図 3-5-5 サービス累計別の介護職員数 (実人数ベース) (三重県)

	2020 年	2021 年	2022 年
入所系	14,793 人	14,797 人	14,655 人
訪問系	8,588 人	8,360 人	8,508 人
通所系	8,904 人	9,086 人	9,421 人

(出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」において補正した値

図 3-5-6 サービス累計別の介護職員数の比率 (実人数ベース)

	2020 年	2021 年	2022 年
入所系	47.9%	45.9%	45.0%
訪問系	28.2%	25.9%	26.1%
通所系	23.9%	28.2%	28.9%

(出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」において補正した値

- 介護サービスの職種別の過不足感では、訪問介護員が 75.0%、介護職員が 65.8%となり、他の職種に比べて不足感が高くなっています。

図 3-5-7 従業員の職種別の過不足状況 (三重県)

	(%)					
	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	不足感 ①+②+③
全体	4.7	19.8	41.5	33.0	0.9	66.0
訪問介護員	22.7	36.4	15.9	25.0	0.0	75.0
サービス提供責任者	0.0	10.8	13.5	75.7	0.0	24.3
介護職員	8.5	20.7	36.6	32.9	1.2	65.8
看護職員	4.9	17.1	28.0	46.3	3.7	50.0
生活相談員	0.0	5.7	15.1	79.2	0.0	20.8
PT・OT・ST等	0.0	0.0	33.3	63.0	3.7	33.3
介護支援専門員	3.1	9.4	20.3	65.6	1.6	32.8

(出所)公益財団法人介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」

【参考資料】

「令和5年度介護人材確保に関する実態調査アンケート結果」(三重県)

- 調査期間 令和5年7月3日(月)～令和5年7月21日(金)
- 調査方法 三重県電子申請・届出システム
- 調査対象施設 介護サービス事業所 ※法人単位で回答
- 有効回答数 330 法人 ※全法人 1,287 法人 (みなし指定除く)

○職員の過不足感

職員の不足感は75.1%で、多くの事業所で介護職員等が不足しています。

項目	割合 (%)
①大いに不足	8.5%
②不足	24.5%
③やや不足	42.1%
④適切	22.4%
⑤過剰	1.5%
⑥分からない	0.9%

○今後の採用活動において、特に力を入れたい人材

今後の採用活動で特に力を入れたい人材は、有資格者が約7割です。

項目	割合 (%)
①若年層で、有資格者	29.1%
②若年層で、無資格者	7.3%
③中途採用者で、有資格者	40.6%
④中途採用者で、無資格者	2.1%
⑤シニア層(65才以上の高齢者)	2.1%
⑥外国人	2.1%
⑦どんな方でも良いから採用したい	7.6%
⑧今後の採用予定なし	6.4%
⑨その他	2.7%

○直近3年間に活用した採用ツールおよびその効果(複数回答)

直近3年間に人材確保のために活用した採用ツールおよびその効果は、「ハローワーク」「知り合いや職員等からの紹介」「有料職業紹介会社」「新聞折込広告」「人材派遣会社」の順に高くなっています。ハローワークや知人等の紹介等の費用負担が小さい採用方法を活用する法人が多くなっています。一方で、人材不足を背景に、人材派遣・有料職業紹介会社の活用が増加していますが、事業者にとっては手数料の支払いが負担となっています。

採用ツール	活用した (%)	効果があった (%)
①ハローワーク	82.4%	55.5%
②福祉人材センター(県社協)	15.2%	2.7%
③その他の無料職業紹介所	9.1%	2.7%
④有料職業紹介会社	35.2%	25.5%
⑤人材派遣会社	22.1%	14.2%
⑥合同企業説明会	10.6%	3.6%
⑦資格取得実習受入れ	7.3%	2.1%
⑧外国人技能実習生、特定技能の紹介機関(監理団体等)	15.5%	11.2%
⑨学校からの紹介(就職課、説明会、授業等)	20.9%	11.5%
⑩知り合いや職員等からの紹介	58.2%	47.6%
⑪法人の採用ホームページ	33.6%	19.7%
⑫法人独自の面談会、外部向け研修会等	3.6%	1.5%
⑬求人情報誌	29.1%	11.8%
⑭新聞折込広告	32.4%	15.8%
⑮採用活動をしていない	7.6%	7.3%
⑯その他	3.6%	4.8%

○外国人材の雇用にあたっての課題(複数回答)

外国人材を雇用する予定がある法人のうち、外国人の介護職員を雇用するにあたっては、「日本語文章力・読解力の不足」「利用者等とのコミュニケーション」「指導できる職員がいない」「人材紹介料の手数料が高い」などが課題となっています。

項目	割合 (%)
①利用者等とのコミュニケーションに支障がある	40.3%
②外国人介護職員を指導できる職員がいない	27.0%
③日本語文章力・読解力の不足により業務に支障がある	43.0%
④文化・生活習慣の違いにより業務に支障がある	18.2%
⑤外国人材の採用方法や受入れ制度が分からない	10.3%
⑥外国人材の採用するために支払う人材紹介の手数料が高い	20.9%
⑦介護福祉士を取得できずに帰国してしまう	3.3%
⑧課題はない	7.6%
⑨今後も、雇用する予定はない	23.0%
⑩その他	6.4%

○介護助手の雇用にあたっての課題(複数回答)

介護助手を雇用する予定のある法人のうち、雇用するにあたっては、「募集しても十分な人数が集まらない」「人件費に見合う効果が感じられない」「教育や指導の手間がかかる」「業務の切り分けや役割分担の仕方が分からない」などが課題となっています。

項目	割合 (%)
①介護助手を募集しても十分な人数が集まらない	25.2%
②教育や指導の手間がかかる	17.0%
③人件費に見合う効果が感じられない	19.4%
④業務の切り分けや役割分担の仕方が分からない	16.4%
⑤募集や説明会に係る費用が大きい	4.2%
⑥介護職員が専門性を高めたり、スキルアップを目指せる状況にならない	9.1%
⑦課題はない	11.2%
⑧今後も導入する予定はない	36.4%
⑨その他	6.1%

○介護人材の確保のため、今後、特に力を入れたいこと

介護人材の確保のため、今後、特に力を入れたいことは、「給与など処遇の改善」「休暇の充実など働きやすい環境の整備」「パート職員の活用」の順に多くなっています。

項目	割合 (%)
①給与など処遇の改善	32.7%
②休暇の充実など働きやすい環境の整備	23.3%
③みえ働きやすい職場取組宣言の実施	2.1%
④有料職業紹介会社の活用	1.2%
⑤パート職員の活用	14.8%
⑥外国人材の受入れ	7.0%
⑦シニア層（65歳以上高齢者）の雇用	3.6%
⑧法人のPR方法の見直し（ホームページの改修、求人広告等）	4.2%
⑨特にない	8.5%
⑩その他	2.4%

○介護人材の確保のため、今後、行政に求める対策(複数回答)

介護人材の確保のため、今後、行政に求める対策は、「介護報酬の引き上げ」「福祉・介護分野のイメージアップ」「人員基準の緩和」「資格取得支援」「小中高校生への働きかけ」に順に多くなっています。

項目	割合 (%)
①福祉・介護分野のイメージアップ	39.1%
②魅力的な事業所のPR	6.1%
③小中高校生への働きかけ	13.3%
④介護助手など多様な人材の参入促進	5.5%
⑤外国人材活用の取組	5.8%
⑥移住者の参入促進	3.0%
⑦専門家による求人事業所と求職者のマッチング支援	10.6%
⑧合同就職説明会・面談会の開催	4.2%
⑨研修事業	6.4%
⑩資格取得支援	26.7%
⑪介護ロボット・ICTなど生産性向上に向けた支援	10.9%
⑫人員基準の緩和	29.7%
⑬介護報酬の引き上げ	74.8%
⑭特にない	2.7%
⑮その他	2.1%

(1) - 2 多様な人材の確保

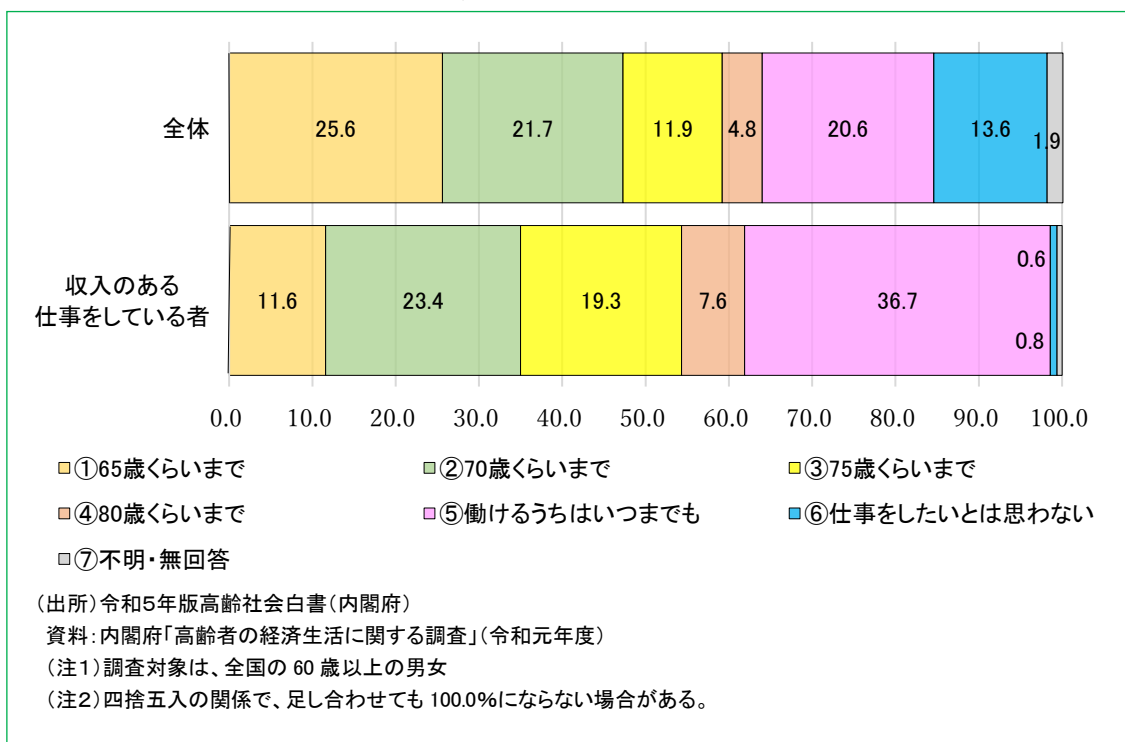
(現状と課題)

- 本格的な高齢社会を迎える中、新型コロナウイルス感染症の影響等も受けて、介護関連職種の有効求人倍率は高い値で推移するなど、人材不足は深刻な状況になっています。介護人材の不足を解消するため、求職者の掘り起こしを行うとともに、求人と求職それぞれのニーズを把握した上で職業紹介を行う必要があります。
- 介護人材の確保が社会的な喫緊の課題となる中、社会福祉分野の人材確保を目的として、福祉人材センターが各都道府県に1か所設置されています。三重県福祉人材センターでは、社会福祉法に基づき、福祉分野に特化した無料職業紹介事業を中心に、福祉についての啓発活動や人材確保に関わる調査研究、福祉職種をめざす方への研修などのさまざまな事業を行っています。
- 介護人材の確保・育成については、行政や介護施設・事業所、福祉人材センター、ハローワークなどの関係機関が連携し、総合的に支援していくことが求められています。中でも、福祉人材センターは、福祉分野に特化した機能を有することから、三重県福祉人材センターは本県の介護人材確保の中核的な機関としての役割を担っています。
- 生産年齢人口の急激な減少が見込まれることから、若い世代を対象にした人材確保対策を継続的に実施することと併せて、元気高齢者や外国人材の受入れ等、介護分野を担う人材のすそ野を拡大する取組を推進する必要があります。
- 介護職場における業務の切り出し（介護の専門性の高い業務とその周辺業務）を行い、元気高齢者等が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ことから、介護助手の導入を推進する必要があります。
- 介護助手を導入した介護施設では、介護助手の増加に伴い、職員の離職率の低下が見られ、職員定着に効果が見られています。また、介護助手を担う元気高齢者からは、生きがいややりがいを持てる、健康維持につながる等の評価が得られており、介護人材の確保と高齢者の介護予防の両面で効果があ

る取組です。

- 元気高齢者の活用にあたっては、介護助手に限らず、シルバー人材センターを活用するなど、関係機関と連携し高齢者の一層の活躍を促進していく必要があります。
- 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、介護サービス事業者や民間事業者、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ふ二次的効果も期待されています。

図 3-5-8 高齢者の就業意欲



- 経済連携協定（EPA）に基づく外国人介護人材の受入れに始まり、介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格の付与、技能実習制度への介護職種種の追加、一定の専門性・技能を有する特定技能1号の受入れという流れで、外国人介護人材の受入れ制度が拡充されてきました。
- 本県で、外国人介護人材を受け入れている介護サービス事業所は7.7%で、全国平均（9.5%）より低くなっていますが、外国人介護人材を受け入れる事業所は年々増えています。在留資格の種別で比較した場合、「技能実習生」と「特定技能」の受入れが多くなっています。

図3-5-9 外国籍労働者の受入れ状況

	回答事業所数	受け入れている	(複数回答)					受け入っていない
			EPAによる 受け入れ	在留資格「介護」	技能実習生	在留資格「特定技能1号」	留学生	
全国	8,632	9.5	0.7	2.6	4.4	3.5	1.5	83.9
三重県	143	7.7	0.0	2.1	4.2	4.2	0.7	87.4

(出所)公益財団法人介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」

- 外国人介護人材の受入れ制度の拡充に伴い、日本での就労を希望する外国人は増加している一方で、県内の介護サービス事業所等では、外国人の受入れに関するノウハウがないこと等により、外国人の雇用を躊躇している実態があることから、介護サービス事業所等における外国人介護人材の受入れに向けた制度等の理解促進と不安の解消を図り、外国人材の参入を促進する必要があります。
- 近年、欧米諸国や東アジア諸国では、労働力確保を目的に積極的な外国人労働者受入れ施策を打ち出しており、世界的な人材獲得競争を背景に、日本がいかに優秀な人材を継続的に獲得できるかが重要な課題となっています。
- 外国人介護人材が、県内の介護現場において円滑に就労や定着が進むよう、日本語学習の支援や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。

図 3 - 5 - 10 介護関係の主な在留資格（令和 6 年 3 月現在）

在留資格	技能実習	特定技能1号	介護	特定活動(EPA)
制度趣旨	本国への技能移転	人手不足が深刻な産業分野で働く外国人	専門性の高い外国人の受入れ	2国間(インドネシア・フィリピン・ベトナム)の経済連携の強化
業務内容	身体介護等 ※訪問系サービスは不可	身体介護等 ※訪問系サービスは不可	介護業務全般 (介護福祉士)	介護福祉士の資格取得のための研修として行う業務
就労期間	最長5年	最長5年	永続的	最長4年 (介護福祉士取得後は永続的)
採用ルート	監理団体 ※特定技能に移行可	技能実習生からの移行、帰国した技能実習生の呼び戻し、日本語学校、人材紹介会社、海外送出機関・留学生の採用可	介護福祉士養成施設を卒業・介護福祉士の登録	公益社団法人国際厚生事業団(JICWELS) ※試験に合格しなくても、一定に要件を満たせば、「特定技能」に移行できる

※「外国人技能実習制度」は廃止され、新たに「育成就労制度」の創設が検討されています。

- 令和 5 (2023) 年 11 月末時点の全国の介護福祉士登録者数は、約 194 万人となっていますが、そのうち約半数が介護分野に従事していないという調査結果もあります。本県においても、介護福祉士・介護職員初任者研修等の資格を保有しているにも関わらず介護職に従事していない「潜在的有資格者」が一定数存在することから、潜在的有資格者が介護職に従事することに結び付くよう、取り組む必要があります。
- 離島や中山間地域等に所在する介護サービス事業所等については、県の中でも高齢化がより進展している地域であることから、人材不足が特に深刻な状況となっています。
- 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や求人・求職情報の発信等を行います。潜在的有資格者や介護分野以外の業種からの参入を含め、ハローワーク等関係機関と連携を図りながら、多様な人材の参入を促進します。
- 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や介護サービス事業所等からの個別相談に応じるほか、就職フェアの開催等においてマッチングを支援することにより、福祉・介護の仕事についての理解促進・人材確保を図ります。
- 介護職場への就労を希望するものの、介護関係の資格を有しない就職希望者を対象に、介護職員初任者研修を実施するとともに、研修受講者には三重県福祉人材センターへの求職登録と職場体験を原則義務付けるなどにより、介護職場への就労につなげます。
- 中高年齢者、子育てが一段落した方、転職を考えている方などの介護未経験者に対して、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。
- 元気高齢者等が、身体介護等の専門的知識や技術が必要な業務以外の周辺業務に従事することで、介護職員の負担軽減と専門職化を図るため、「介護助手」という働き方があることを周知するとともに、介護助手導入施設とのマッチング支援に取り組みます。
- 介護サービス事業所等が介護助手の募集や説明会の開催、就労マッチングの実施等にあたり必要な経費を支援することにより、介護助手の導入を促進します。
- 介護助手の活用にあたっては、介護助手が担当する業務の範囲の整理（業務の切り出し）を適切に行う必要があることから、介護サービス事業所等へのアドバイザー派遣や介護助手等普及推進員による支援を行います。

- 介護現場におけるリーダー的介護職員の育成を行うとともに、多様な働き方、柔軟な勤務形態（朝夕のみ、夜間のみ、季節限定のみの勤務、兼業・副業、選択的週休三日制等）を介護事業所にモデル的に導入することを通じて、効率的・効果的な事業運営の方法についての実践的な研究を進め、その成果の横展開を図ります。
- 経済連携協定（EPA）に基づき入国する外国人介護福祉士候補者が、円滑に国家資格を取得し、日本で就労できるよう、受入れ施設における日本語学習および介護分野の専門学習を支援します。
- 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、技能実習生および特定技能外国人の介護技能向上等のための集合研修の実施に対して支援します。
- 介護サービス事業所等が介護福祉士養成施設の留学生に対して貸与・給付する奨学金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。
- 介護サービス事業所等における外国人介護人材の受入れに向けた制度等の理解促進と不安の解消を図るため、受入れ説明会の開催などにより、外国人介護人材の受入れ促進と、介護人材不足の低減を図ります。
- 外国人介護人材の送り出し国において留学希望者や特定技能就労希望者等に関する情報収集を行うマッチング支援団体・関係機関等との連携を強化し、県内の介護サービス事業所等や介護福祉士養成施設に対して、海外現地の動向や必要な情報を提供します。
- 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。
- 就労的活動支援の視点についても周知啓発を行い、ボランティア活動およ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。

- 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。
- 介護福祉士養成施設で介護福祉士の資格取得をめざす方への修学資金の貸付や、介護福祉士実務者研修を受講する方への受講資金の貸付、福祉系高校で介護福祉士の資格取得をめざす方への修学資金の貸付を実施します。また、介護職経験者が再就職する際の就職準備金、未経験者が就職する際の就職準備金の貸付を実施します。
- 意欲のある潜在的有資格者が再び、介護の現場で活躍いただけるよう、平成29（2017）年度から始まった離職時の介護福祉士等届出制度を活用して、三重県福祉人材センターが就職イベントの情報提供を行うなど、復職に向けた支援を行います。
- 人口減少や高齢化が進んでいる離島や中山間地域等に所在する介護サービス事業所等の人材確保を支援するため、地域外から就職するために必要な費用に対して支援を行います。

(1) - 3 人材の定着

(現状と課題)

- 介護人材が意欲や能力に応じてキャリアアップを図り、キャリアに応じた役職や業務を担うことが介護人材の定着につながるため、キャリア形成を意識した介護職員の処遇改善、離職防止・定着促進等の取組を行うことが重要です。
- 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、令和元 (2019) 年 10 月から介護職員等特定処遇改善加算、令和 4 (2022) 年 10 月から介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されました。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、一方で、加算を取得していない事業所も一部あります。

図 3 - 5 - 11 介護職員処遇改善加算等の取得状況 (令和 5 年 4 月 1 日現在)

		全事業所数	取得事業所数 (取得率)		
			処遇加算	特定処遇 加算	ベースアップ 加算
事業所数		2,349	2,143 (91.2%)	1,656 (70.5%)	1,936 (82.4%)
(内数) 事業所別	訪問介護事業所	617	531 (86.1%)	348 (56.4%)	454 (73.6%)
	通所介護事業所	478	459 (96.0%)	331 (69.2%)	398 (83.3%)
	介護老人福祉施設	166	165 (99.4%)	149 (89.8%)	159 (95.8%)
	介護老人保健施設	76	75 (98.7%)	66 (86.8%)	70 (92.1%)

(出所)三重県長寿介護課調べ

- 令和 4 年度介護労働実態調査によると、令和 3 (2021) 年 10 月から令和 4 (2022) 年 9 月までの三重県における 1 年間の離職率 (訪問介護員、介護職員、サービス提供責任者) は 13.4% です。このうち、離職者の勤続年数は 1 年未満の者が 30.9%、1 年以上 3 年未満の者が 24.1% となっており、3 年未満で退職する割合が高い状況です。介護人材の確保のために、介護職員の定着対策を図ることが重要です。

- 職員の離職理由としては、「職場の人間関係」「結婚・妊娠・出産・育児」を上位に回答している事業所が多くなっていることから、職員の定着のために、雇用管理面や職場環境の改善などの取組を充実させることが必要です。

図 3-5-12 離職理由（複数回答）

離職した理由	割合(%)
①他に良い仕事・職場があったため	55.8%
②結婚・出産・育児のため	24.6%
③職場の人間関係に問題があったため	36.2%
④法人の施設・事業所の理念や運営に不満があったため	9.4%
⑤収入が少なかったため	22.3%
⑥労働条件(勤務時間や休暇制度)に不満があったため	12.5%
⑦分からない	41.5%

(出所)三重県「令和5年度介護人材確保に関する実態調査アンケート」

(県の取組)

- 令和6年度介護報酬改定により見直される介護職員処遇改善加算等への移行や新規取得を促進するため、介護サービス事業者向けの研修会の開催や社会保険労務士等の専門家派遣、相談窓口設置の支援を行います。
- 小規模な事業所であることから、職員の採用・育成・定着に十分に取り組むことが難しい介護サービス事業所等に対して、職員の採用や育成・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サービス事業所等に、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、事業所が社会的に評価される仕組みづくりを進めることにより、働きやすい介護現場の環境整備と介護職場に対するイメージアップを図ります。
- 介護職員からの悩み相談に対応する相談窓口を設置し、介護現場の精神的負担の軽減、職員の離職防止、定着に取り組めます。

- 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。

(1) - 4 介護業務のイメージアップ

(現状と課題)

- 介護職については、「体力的に大変な仕事である」「精神的に大変な仕事である」「仕事に見合った収入が得られない仕事である」など、一面的な見方が流布され、マイナスイメージが生じ人材確保の阻害要因となっています。将来の介護の担い手となる若い世代をはじめ社会全体での理解を進めるよう、介護の魅力を伝え、介護の職場に対する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。

図3-5-13 介護の仕事に対するイメージ

項目	割合(%)
高齢化によりニーズが高く、今後伸びていく仕事である	14.5%
人の役に立つ、やりがいのある仕事である	4.8%
専門的な知識や技術を身につけられる仕事である	1.8%
体力的に大変な仕事である	23.8%
精神的に大変な仕事である	13.6%
仕事に見合った収入が得られない仕事である	19.8%
早朝・夜間の勤務など勤務時間が不規則な仕事である	5.1%
わからない	16.4%
その他	0.2%

(出所)三重県「e-モニター 介護・認知症に関する意識調査アンケート」

- 介護分野への進学や就職をする学生は減少しています。将来にわたって、介護人材を確保するためには小中高生に身近な仕事の一つとして介護の職場に関心を持ってもらい、介護職を進路の候補としてもらうことが重要です。

(県の取組)

- 介護職は、社会的意義があり、やりがいのある仕事であるという魅力を、マスメディアやインターネット等さまざまな媒体を通じて発信します。
- 介護への親しみを持つとともに、介護業務のイメージアップを図ることで、介護職が職業としての選択肢となるよう、介護職に関心のある方を対象に、実際の介護現場を体験する機会を提供します。
- 小中高生や保護者、教職員に介護の魅力を伝える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。
- 介護分野への新規参入を促進するため、事業者団体や職能団体、養成機関、行政等が連携し、より多くの県民の介護を身近に感じてもらい、介護職の社会的意義や職員自身にとってのやりがいについて情報発信する介護イベントを実施します。

(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〉

- 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。
- 介護現場で働くための資格には、国家資格である「介護福祉士」やその上位資格である「認定介護福祉士」のほか、一定の研修受講で修了資格を得られる「実務者研修」、「介護職員初任者研修」などがあります。
- 介護保険法における訪問介護業務は、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等)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しており、令和5(2023)年12月末現在、42事業者を研修の実施主体として指定しています。この事業者が実施する指定研修により、令和4(2022)年度は843人が介護職員初任者研修を修了しました。
- 令和5(2023)年3月末時点の、全国の介護福祉士登録者数は約188万人、本県では約2.7万人となっていますが、そのうち約半数が介護分野に従事していないという調査結果もあります。介護福祉士登録者は即戦力となり、かつチームケアの中核を担うことが期待される人材であることから、復職支援を図る必要があります。

図 3—5—14 社会福祉士・介護福祉士の登録者数（三重県）

	社会福祉士	介護福祉士
平成 31 年 3 月末	3,515 人	23,322 人
令和 2 年 3 月末	3,629 人	24,396 人
令和 3 年 3 月末	3,765 人	25,239 人
令和 4 年 3 月末	3,844 人	26,128 人
令和 5 年 3 月末	3,998 人	26,995 人

(出所)公益財団法人社会福祉振興・試験センターHP

- 本県では、介護福祉士養成施設として 4 施設を指定していますが、入学者は、外国人留学生を多く受け入れているものの、定員割れの状況が続いています。全国的には、定員割れが続いて募集を停止する養成校も出ており、介護の専門知識や技術を体系的に学ぶ介護人材の養成に影響が出ることが懸念されます。

図 3—5—15 介護福祉士養成施設の入学者数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指定施設数(a)	4	4	4	4	4
定員数(b)	160	160	160	160	160
入学者数(c)	82	113	127	86	102
うち留学生数(d)	40	59	81	50	75
充足率(c)/(b)	51%	71%	79%	54%	64%
留学生割合(d)/(c)	49%	52%	64%	58%	74%

(出所)三重県長寿介護課調べ

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得できましたが、平成 28（2016）年の法改正により、平成 29（2017）年 4 月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられました。この経過措置は、介護分野における深刻な人材不足などを考慮し、令和 8（2026）年度卒業生まで延長されています。

- 訪問介護員については、現在、外国人介護人材が従事することが認められていませんが、介護福祉士養成施設の入学者に占める外国人介護人材の割合が増加する中、今後外国人介護人材の受入れルールが見直される可能性が考えられることから、国の動向を注視する必要があります。

〈介護職員の資質向上〉

- 介護サービスは年々多様化・専門化しており、より広範な福祉の知識と高度な専門的スキルが要求されています。介護技術・知識等の向上に資する研修を開催する等、介護職員全体の資質の向上を図る必要があります。
- 介護サービス事業所等における医療的ケアの必要性が高まっているため、介護サービス事業所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 - 16 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 31 年 3 月末	312 事業者	45 事業者	3,198 人	19 事業者
令和 2 年 3 月末	327 事業者	60 事業者	3,378 人	18 事業者
令和 3 年 3 月末	332 事業者	73 事業者	3,497 人	17 事業者
令和 4 年 3 月末	344 事業者	93 事業者	3,582 人	16 事業者
令和 5 年 3 月末	362 事業者	102 事業者	3,659 人	14 事業者

(注)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
(注)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
(出所)三重県長寿介護課調べ

〈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。
- 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。
- 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、医療ニーズをふ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。
- 令和5（2023）年4月現在、本県で登録されている介護支援専門員は10,925人です。令和4年度介護労働実態調査（全国）では、介護支援専門員の不足感は37.7%（前年度比で4.8ポイント増）となっており、年々不足感が上昇しています。
- 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（2021）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。
本県においては、令和5（2023）年4月現在、1,732人が主任介護支援専門員研修を修了しています。

- 平成 30（2018）年度介護報酬改定において、平成 30 年度より、居宅介護支援事業所の管理者を主任介護支援専門員とする人員基準の見直しが行われ、経過措置として、令和 3（2021）年 3 月 31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者の事業所は、当該者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和 9（2027）年 3 月 31 日まで猶予することとされました。なお、令和 3 年 4 月 1 日以降に新たに管理者となる者は、主任介護支援専門員である必要があります。

図 3－5－17 介護支援専門員登録者数および主任介護支援専門員研修修了者数

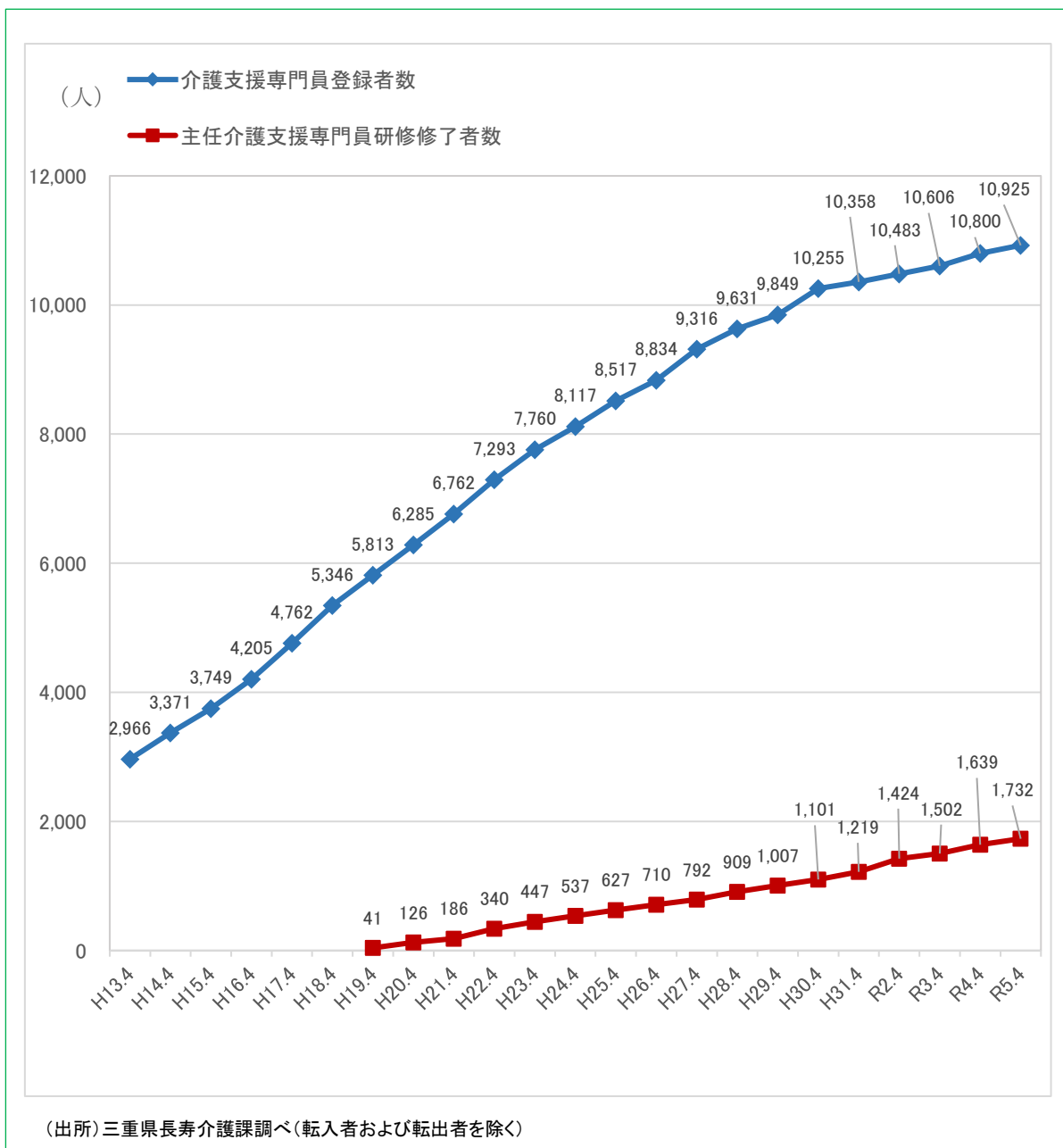
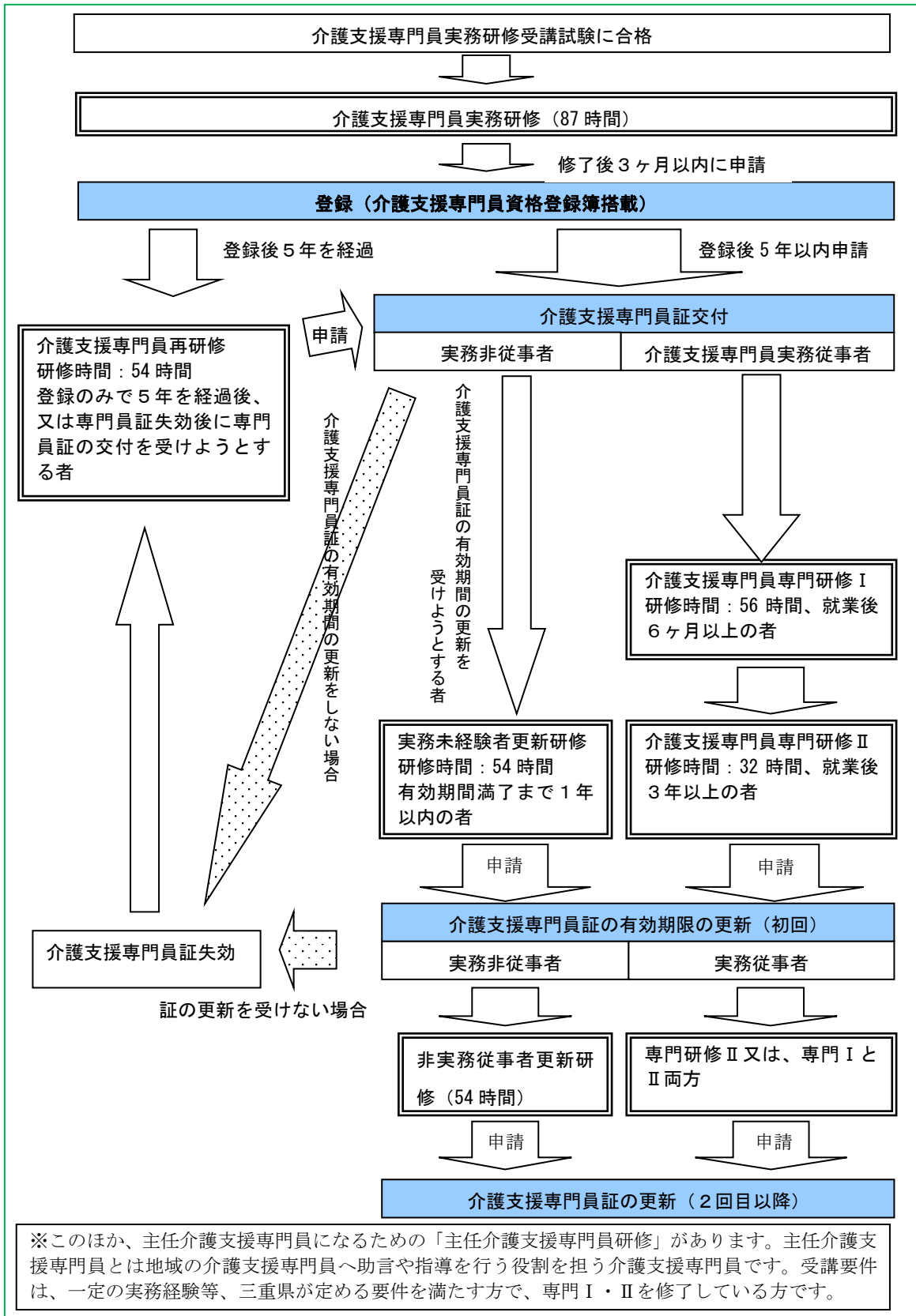


図 3 - 5 - 18 介護支援専門員研修体系図



(県の取組)

〈介護職員の養成〉

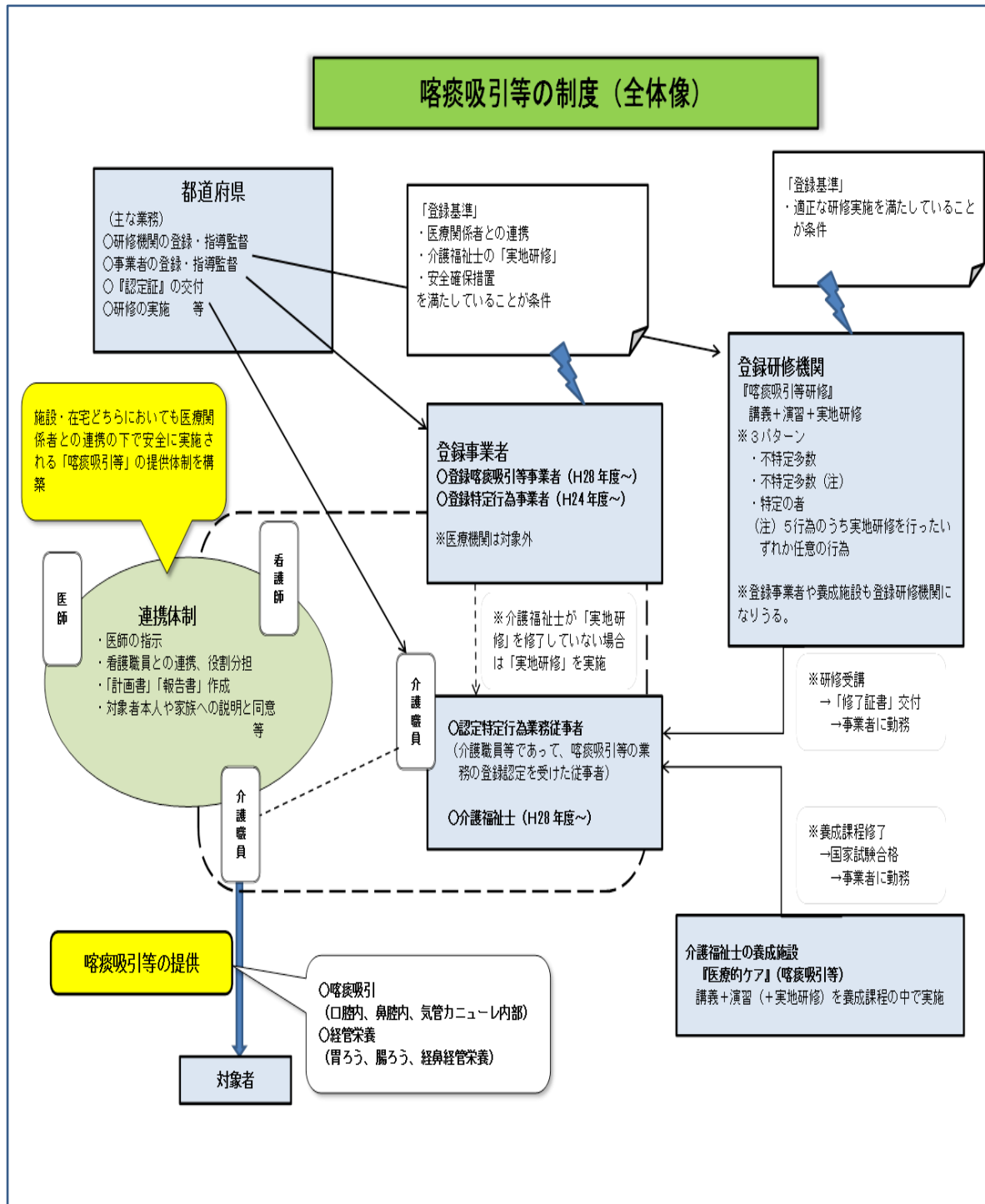
- 「三重県介護職員初任者研修事業者指定要綱」に基づき、適切に研修事業者の指定を行います。
- 介護職員初任者研修を実施する研修事業者の指定・指導等を行い、訪問介護員を養成するとともに、各サービス事業所の介護職員等に対して、より専門的な知識・技術を習得するための機会を提供し、介護職員全体の資質の向上を図ります。
- 事業者の指定状況等を三重県ホームページで公表することにより、今後介護業務をめざす方や介護業務に関心のある方に専門知識を習得する機会を提供します。
- 指定事業者による研修が適切に行われるよう、研修事業の実施状況等について、定期的に実地調査を行います。
- 県立福祉系高校において、介護福祉士を養成し、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、介護人材の確保を推進します。
- 介護福祉士養成施設で介護福祉士の資格取得をめざす方への修学資金の貸付や、介護福祉士実務者研修を受講する方への受講資金の貸付、福祉系高校で介護福祉士をめざす方への修学資金の貸付を実施します。(再掲)

〈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研修センターにおいて、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。

- 介護サービス事業所等の介護職員による介護福祉士等の資格取得を支援するため、関係団体が行う研修受講料の一部補助や、介護事業所の職員が受講する際に必要となる代替職員の確保に係る経費を補助し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる環境整備を推進します。

図 3 - 5 - 19 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。
- 新型コロナウイルス感染症等による感染拡大防止を図る観点からも、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ます。

(3) 介護現場の生産性向上の推進

(現状と課題)

- 今後、生産年齢人口の急激な減少が見込まれることから、介護職員を増やすことは、困難になっていくと考えられます。そのような中でも、介護サービスの質の維持・向上を実現していくためには、介護現場の業務効率化を図っていく必要があります。
- 介護サービス事業所等の課題を明確にし、専門知識や特定の資格を有する介護職員が利用者のサービス提供に集中できるよう業務改善活動等に継続的に取り組む必要があります。
これらの活動を通じて職員の働きがいや仕事に対する満足度を高め、その結果として更なるサービスの質の向上につながるよう、介護分野の「生産性向上」に取り組む必要があります。
- 介護現場においては、手書きの記録が多く使われており、再度パソコンに入力し直すなど非効率な作業が発生していることから、ICT化を推進し、少ない人員でも業務を効率化する取組が求められています。
- 介護分野では、指定申請、報酬請求、指導監査など、さまざまな文書がやり取りされており介護保険制度創設から20年以上が経過する中で、制度や手続きが徐々に複雑化し、事業所と自治体の双方で事務負担が増えています。
- 介護業務の効率化の一環として、文書に係る負担を軽減することは、介護現場において専門職が利用者のケアに集中できる環境を確保するだけでなく、新しい人材の確保にもつながると考えられます。
- 介護サービス事業所等における文書負担軽減においては、令和5（2023）年3月31日に介護保険法施行規則等が改正され、国が示す標準様式と電子申請・届出システムの使用を基本原則化することとなりました。
申請手続きにあたっては、原則として当該システムを使用する旨が規定され、経過措置期限である令和8（2026）年3月31日までに全ての地方公共団体において本システムを利用開始することが法令上求められています。

- 要介護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。
- 介護現場へICTを導入することは、家族による面会や関係者間の情報共有等をオンラインで行うことが可能となり、業務効率化だけでなく、感染症対策としても有効です。
- 本県においても介護ロボット・ICTの導入を進めていますが、本県が令和5（2023）年度に実施した「介護人材確保に関する実態調査アンケート」では、導入している事業所・施設は18.8%、一部、導入している事業所・施設は15.5%にとどまっており、導入していない理由としては、「導入経費が高い」（42.0%）、「導入効果が不明」（36.7%）などとなっています。
- 令和6（2024）年4月1日施行の介護保険法改正では、生産性向上に係る都道府県の役割を法令上明確にする改正が行われ、介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項が任意記載事項に加えられるなど、介護現場の生産性向上をさらに推進していく必要があります。

（県の取組）

- 介護現場において介護ロボットやICTを導入するにあたり、地域医療介護総合確保基金を活用して導入支援を行うことで、職場環境の改善や介護職員の負担軽減に取り組みます。
- 介護サービス事業所等における文書負担軽減については、国が示した標準様式例による申請様式の標準化および添付書類の簡素化を行うとともに、介護サービス情報公表システムを活用したオンラインによる指定申請等ができるよう取り組みます。
- 運営指導においては、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。

- 介護現場の生産性向上の取組を進めるためには、介護サービス事業所の自助努力だけでは限界があり、地域単位で、モデル事業所の育成や取組を推進していく必要があります。
そのため、地域の実情をふまえた介護現場の生産性向上に係る対応方針の策定や、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」の取組内容等について関係機関と協議するため、「三重県介護現場革新会議」を設置し、検討を行います。
- 生産性向上や人材確保に関するワンストップ窓口である「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置し、介護現場革新会議が策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT等の生産性向上に取り組む介護サービス事業所等への研修会開催や専門家派遣、介護ロボット等機器展示等の生産性向上に関する取組を支援することにより、介護現場における生産性向上や人材確保の取組を推進します。

図 3 - 5 - 20 「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」機能案

- (1) 介護現場における生産性向上の取組に関する研修会
介護現場における生産性向上の取組の普及を目的とした研修会の実施
- (2) 生産性向上に取り組む介護事業所に対する専門家の派遣
生産性向上の取組を実施しようとする介護事業所に対し、個別に専門家を派遣し、助言等の支援を実施
- (3) 介護事業所からの生産性向上の取組等に関する相談対応
介護事業所からの生産性向上の取組等に関する相談の他、人材確保や事業所の経営面での相談、魅力発信等、テクノロジーの活用等による業務改善以外に関する相談等に対する助言を実施
- (4) 介護ロボット等機器展示
介護ロボット等の常設展示
ただし、常設展示が困難な場合には、開発企業等を集めた出張展示会を実施
- (5) 介護ロボットの試用貸出
介護ロボット等のテクノロジーを活用した生産性向上の取組を行おうとする介護事業所に対し、介護ロボットの試用貸出を実施

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

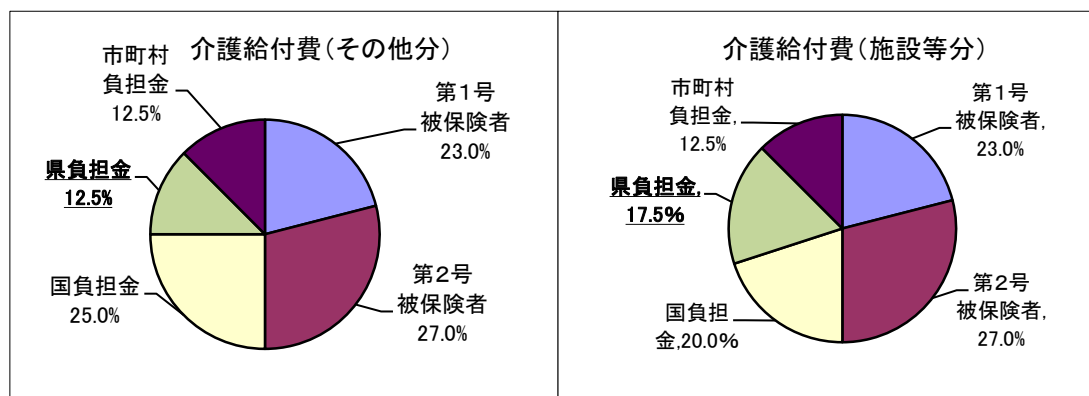
(1) 介護保険制度の円滑な運営

(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 6 年度から令和 8 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、令和 3 (2021) 年度の実績額は約 1,615.6 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令和 3 (2021) 年度約 232.8 億円、令和 4 (2022) 年度約 231.6 億円、令和 5 (2023) 年度は当初予算ベースで約 244.6 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）における介護給付費県負担金実績額約225.9億円に対し、第8期計画（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度まで）の見込額は約709億円の試算となり、3倍強となる見込みです。
- 第9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 県の介護給付費および介護給付費県負担金の推移

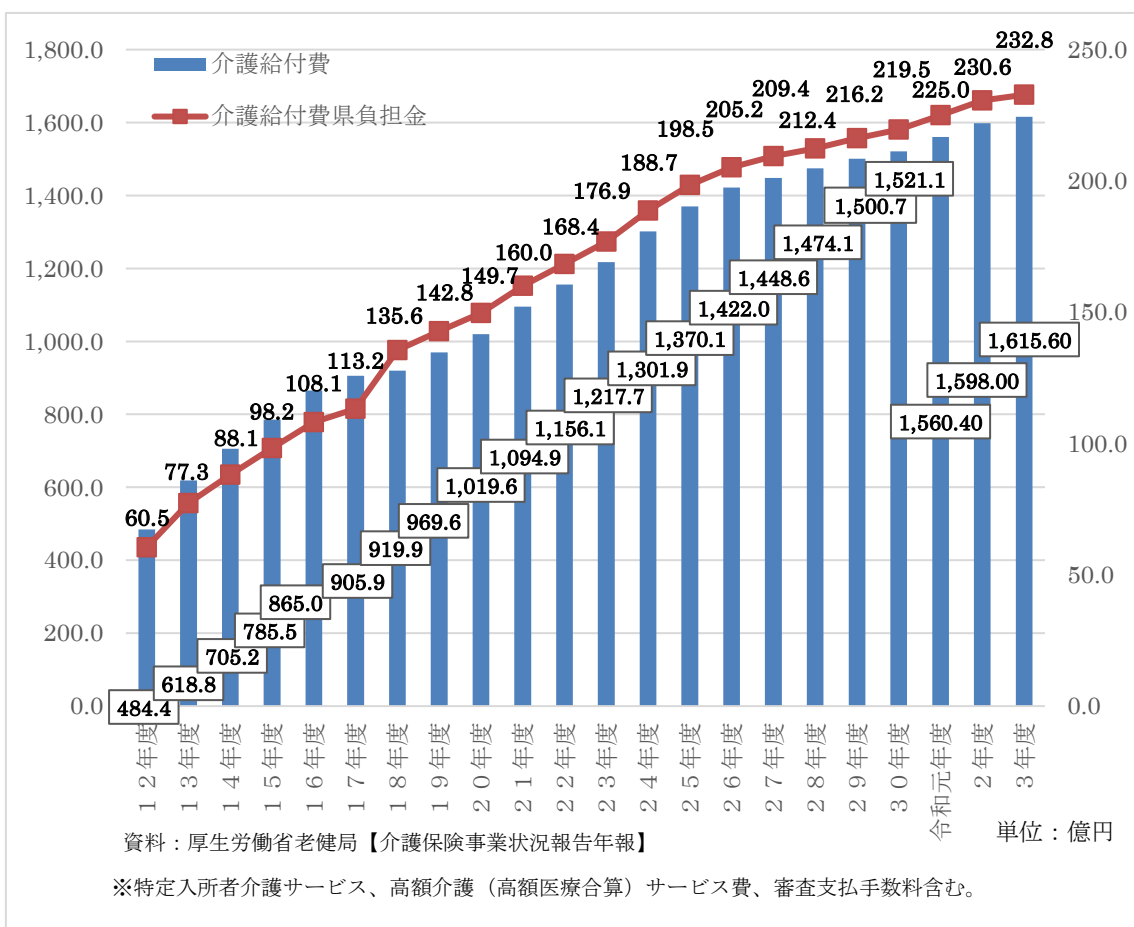
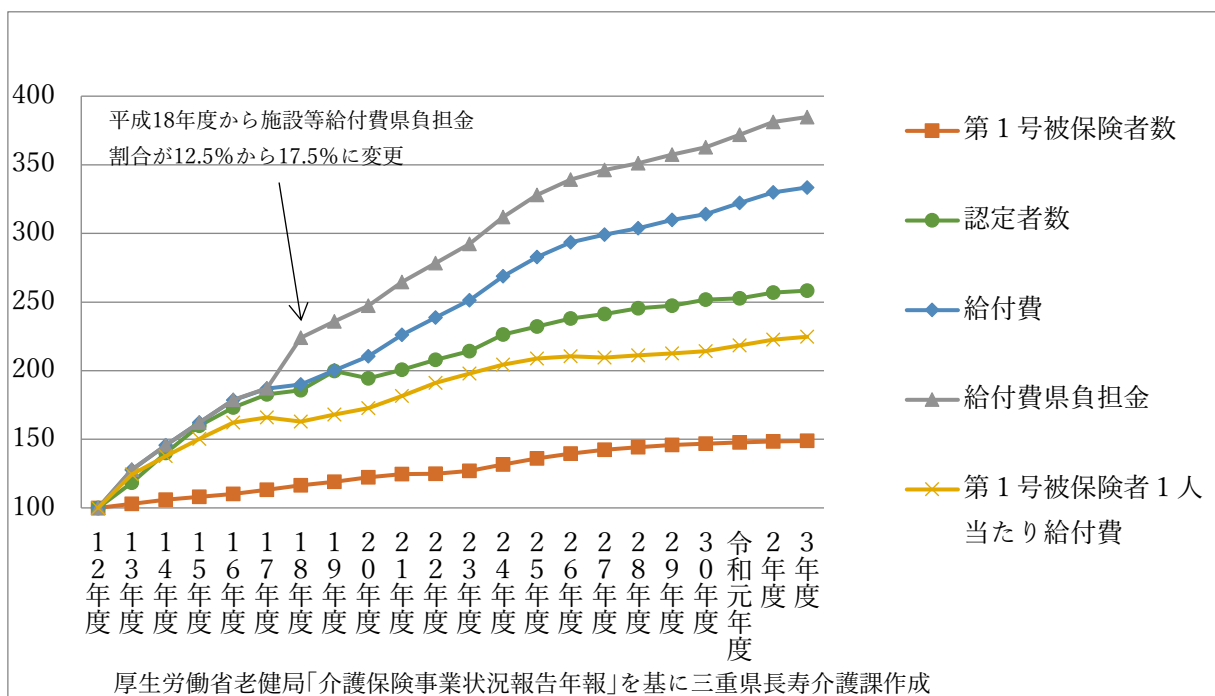


図3-6-3 平成12(2000)年度を100とした各年度の状況



(県の取組)

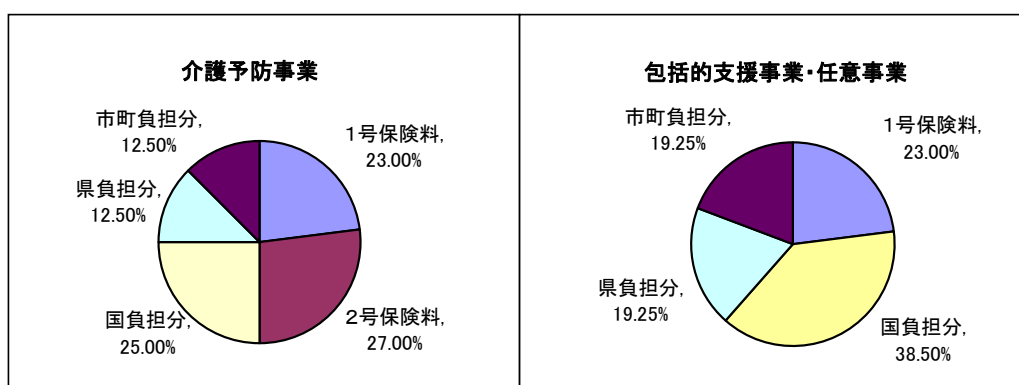
- 市町等の介護保険事業計画の内容や進捗状況などを把握し、広域的な視点から市町等の介護保険事業運営に対して必要な助言を行います。
- 介護給付費負担金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。
- 市町等に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。
- 市町等の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付または貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(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、市町等が実施する事業です。全市町等が行う必須事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業）と、各市町等の判断により行う任意事業とがあります。

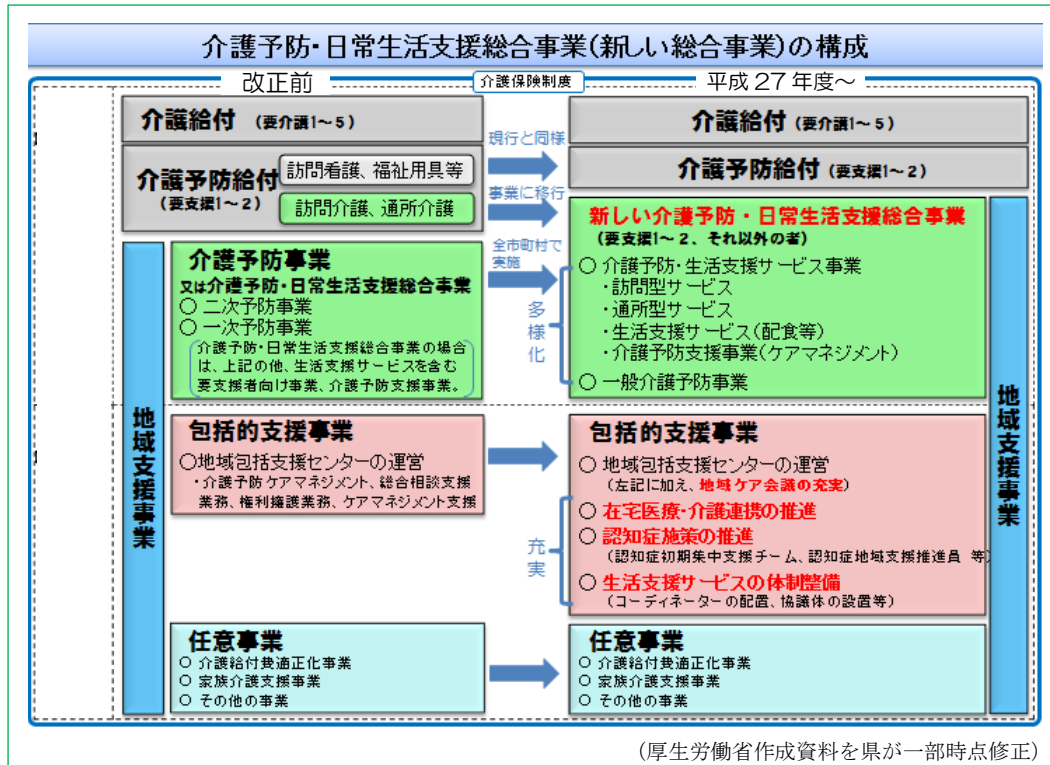
図3-6-4 地域支援事業の費用負担（令和6年度から令和8年度まで）



- 県では、地域支援事業県交付金として令和3（2021）年度に約11.2億円、令和4（2022）年度に約10.5億円、令和5（2023）年度は当初予算ベースで約14.5億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づけられ、平成30（2018）年4月までに順次実施されています。
- 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、市町等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)

- 市町等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) - 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力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、市町等の介護保険特別会計の規模が大きくなっています。第9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)	第8期 (R3~5年度)
交付金	5,172	1,994	-	-	2,339,991	-	-	-
交付市町等	1	1	-	-	25	-	-	-
貸付金	58,000	851,612	-	469,500	103,346	34,000	-	-
貸付市町等	2	6	-	5	3	2	-	-
基金残高	2,968,313	2,920,765	4,781,149	4,353,127	2,391,588	2,466,798	2,502,419	2,502,495

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9期計画中の交付・貸付見込額が第8期末の積立残額に第9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5（2023）年3月31日時点では159法人となり16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。令和6（2024）年4月からは13段階を標準としつつ、市町等の判断で弾力化した設定が行われることとなりました。

(県の取組)

- 県内で介護サービス事業所等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て審査を行います。
- 「行政不服審査法」および「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5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	115	28	87	0	4	38	45
保険料関係	78	13	65	0	18	0	47
審査請求総数	193	41	152	0	22	38	92

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

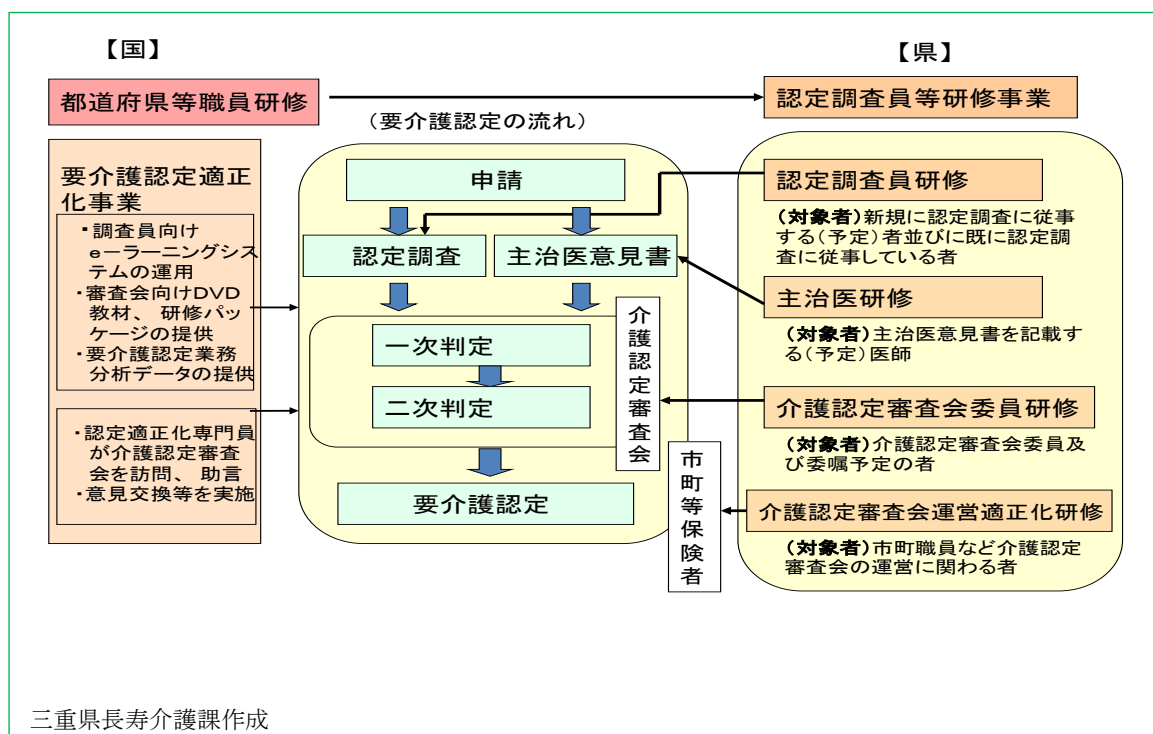
- 審査請求の申請を受け付けた際は、迅速に審査会を開催し、適切に審査請求に対応します。
- 委員の改選に際して、介護保険審査会委員会議を開催し、審査請求の状況などの共有を行います。

(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が可能となっています。

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。

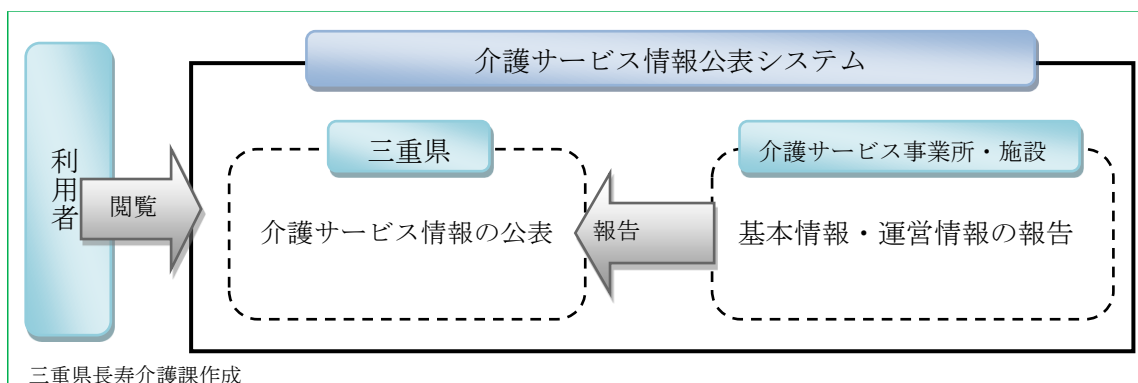
- 要介護認定適正化に向けて、国が市町等に提供する要介護認定業務分析データに偏りが見られた場合などには、認定調査員等を対象に課題整理や助言を行うとともに、eラーニングシステム活用による自己研鑽を進めていきます。また、国の認定適正化専門員の介護認定審査会訪問による助言指導の受入れを働きかけていきます。

(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等を比較・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」(※)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等の情報を公表しています。
(※) <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>
- 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の支援を通じて、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。
- 令和 5 (2023) 年の法改正では、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを国が整備することとされ、効果的な政策・支援策の検討や、介護における現状・実態に対する国民の理解の促進等のため、介護サービス事業所等の経営情報を定期的に収集および把握することが重要であると示されました。
- 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」を推進しており、社会福祉サービスを提供する法人等が本評価制度の受審を通じて、利用者の立場に立ってサービスの質の向上および改善を図ることができるよう、引き続き取り組みます。

図 3-6-9 介護サービス情報公表制度の仕組み



(県の取組)

- 国の公表システムを活用して、各事業者から提供される介護サービスに関する情報を県において速やかに公表し、利用者がよりよいサービス（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。
- 事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、事業所ごとの収益および費用等の情報把握のため、国が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用します。
- 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、およ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つよう、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、令和2（2020）年度に策定した「第5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、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6期介護給付適正化計画」と位置付け、第5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、設備およ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。
- 運営指導においては、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 - 3 - 10 令和 4 (2022) 年度指導・監査等の結果概要

ア 介護給付サービス事業

指摘項目	人員基準 関係	運営基準 関係	介護給付 費の算定	その他	計
指定施設・事業所					
訪問介護事業所	1	98	1	-	100
訪問入浴介護事業所	-	3	-	-	3
訪問看護事業所	-	8	-	-	8
訪問リハビリテーション事業所	-	4	-	-	4
通所介護事業所	-	149	1	1	151
通所リハビリテーション事業所	-	20	-	-	20

指摘項目 指定施設・事業所	人員基準 関係	運営基準 関係	介護給付 費の算定	その他	計
短期入所療養介護事業所	—	9	—	—	9
特定施設入居者生活介護事業所	1	9	—	—	10
福祉用具貸与事業所	1	188	—	—	189
特定福祉用具販売事業所	1	173	—	—	174
介護老人保健施設	—	9	—	—	9
計					
〔 実施 131施設・事業所 〕	4	670	2	1	677
〔 指摘 128施設・事業所 〕	0.6%	99.0%	0.3%	0.1%	100.0%

イ 予防給付サービス事業

指摘項目 指定施設・事業所	人員基準 関係	運営基準 関係	給付費の 算定	その他	計
訪問入浴介護事業所	—	3	—	—	3
訪問看護事業所	—	8	—	—	8
訪問リハビリテーション事業所	—	4	—	—	4
通所リハビリテーション事業所	—	20	—	—	20
短期入所療養介護事業所	—	9	—	—	9
福祉用具貸与事業所	1	188	—	—	189
特定福祉用具販売事業所	1	173	—	—	174
計					
〔 実施 81事業所 〕	2	405	0	0	407
〔 指摘 78事業所 〕	0.5%	99.5%	0.0%	0.0%	100.0%

介護サービス事業所 行政処分件数

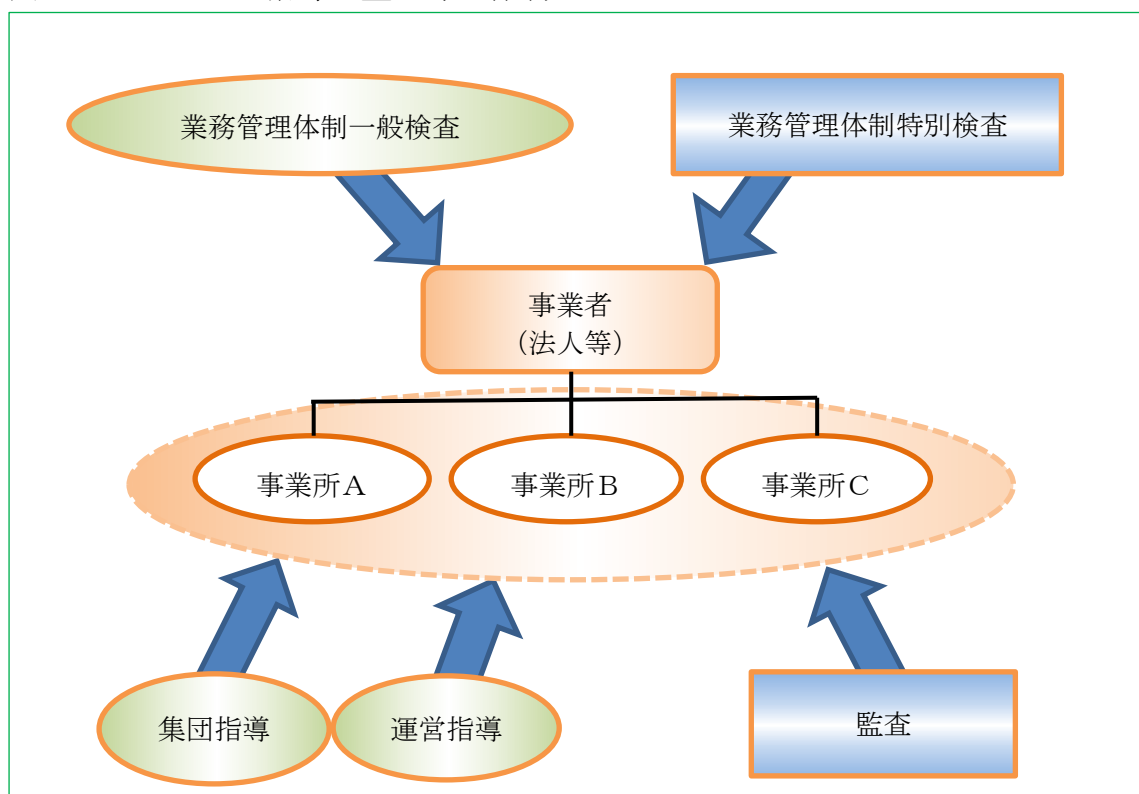
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0	0	0	1	0

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、定期的な運営指導と随時的な運営指導を組み合わせることで効果的に実施することにより、よりよいケアの実現と介護給付の適正化に努めます。
- 利用者からの苦情・相談や内部通報等により介護報酬の不正請求や指定基準違反等が疑われる場合には、迅速かつ効果的に監査を行い、悪質な事業者には、指定の取消等の行政処分を含め、厳正な措置を講じます。
- 介護保険事業運営の適正化を図るため、事業者に対して業務管理体制の一般検査を実施し、法令遵守責任者の設置等について指導するとともに、監査の結果、指定取消処分相当であると認められる場合には、事業者の本部等に対して特別検査を実施します。
- 運営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 - 3 - 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・訪問系の居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4（2022）年度は、年間1,814件の骨折等の事故の発生について介護サービス事業者から市町等に報告がありました。
- 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、相談者が関係者に直接相談できない場合もあります。三重県社会福祉協議会では福祉サービスに関する相談窓口として、「三重県福祉サービス運営適正化委員会」を設置し、課題解決に向けた支援を行っています。

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29年度	36	36	0	1,644
平成30年度	48	48	0	1,665
令和元年度	61	61	0	1,796
令和2年度	96	96	0	1,336
令和3年度	62	62	0	1,155

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）

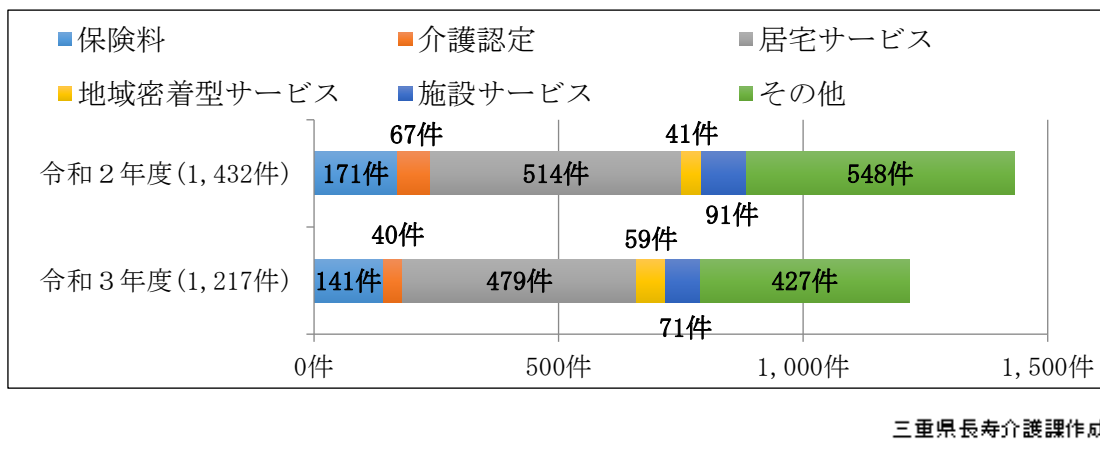


図3-6-13 運営適正化委員会の苦情・相談等の受付件数

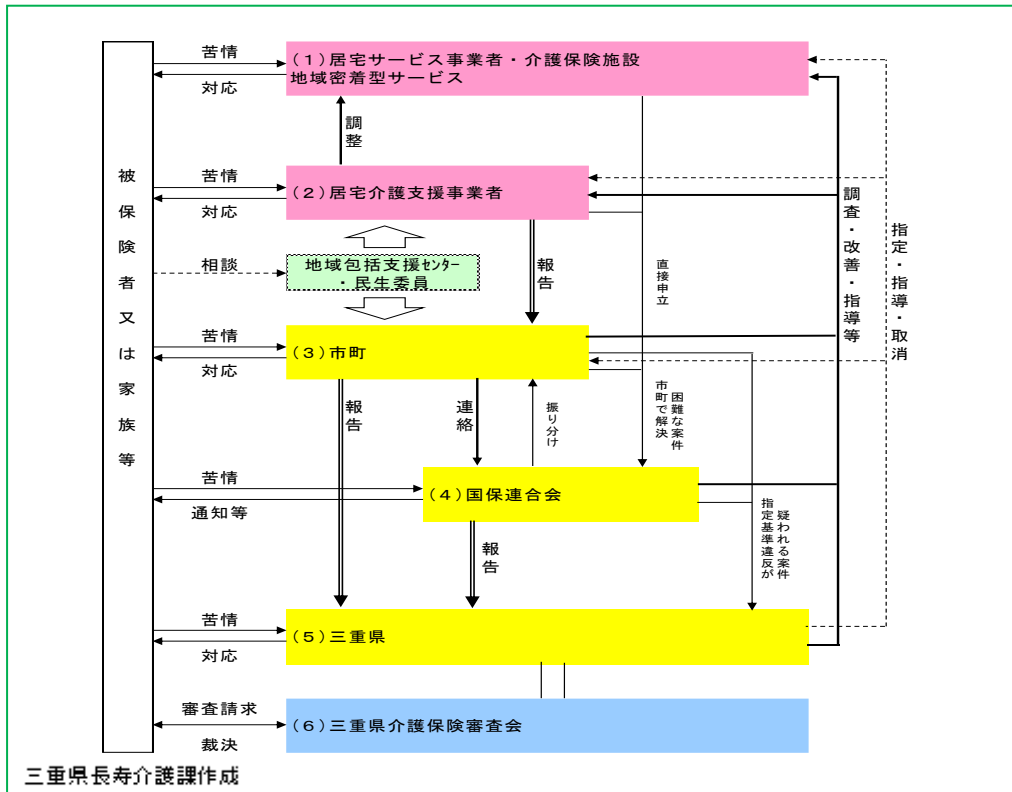
年度	苦情	その他 (相談・問合せ等)	合計
平成30年度	114	218	332
令和元年度	127	189	316
令和2年度	145	120	265
令和3年度	137	71	208
令和4年度	154	81	235

(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。市町等、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、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。

- 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引き続き支援を行います。

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上で、市町等には、介護保険の保険者として、図3-6-15に示す適正化主要5事業の実施が求められていました。
- また、適正化主要5事業と併せて、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した。
- しかし、給付適正化の取組を推進する観点から、市町等の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、令和6(2024)年度から図3-6-16に示すとおり、給付適正化主要5事業が3事業に再編される予定です。
- また、適正化主要3事業と併せて、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および介護給付費通知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
 - ②ケアプランの点検
 - ③住宅改修等の点検
 - ④縦覧点検・医療情報との突合
 - ⑤介護給付費通知
- 2 給付実績の活用

図 3 - 6 - 16 市町等での実施が求められる適正化主要 3 事業、給付実績の活用および介護給付費通知

1 適正化主要 3 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ケアプラン等の点検

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

③医療情報との突合・縦覧点検

(1) 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。

(2) 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等を確認し、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 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。

3 介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等を通知することにより、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とともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図る。

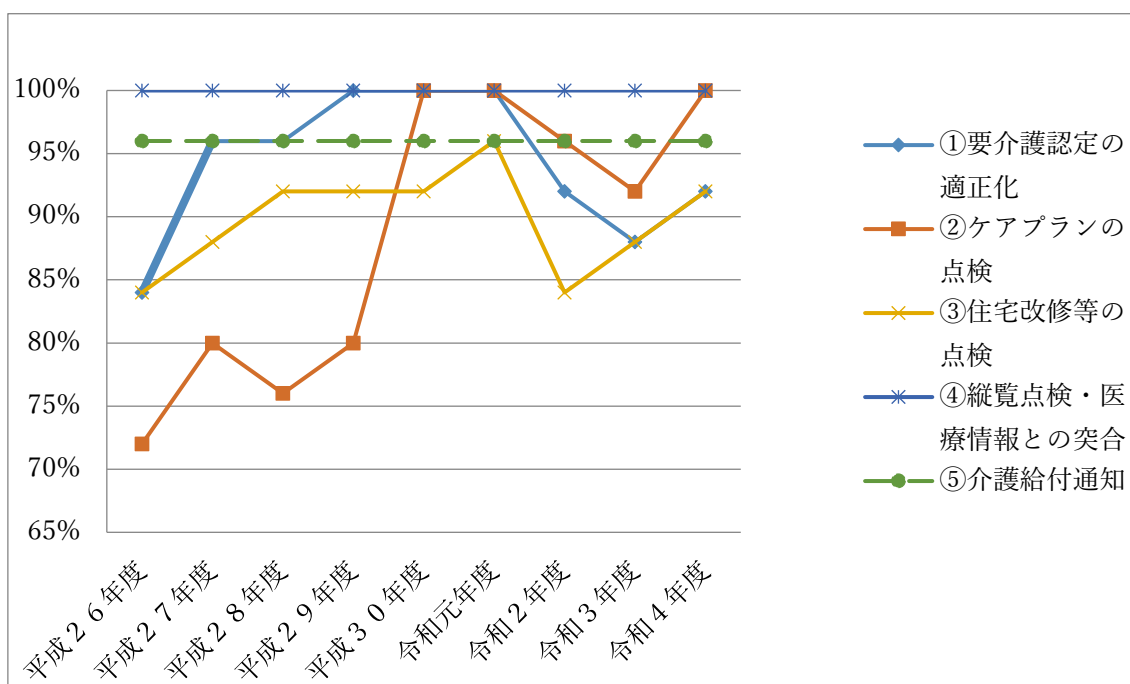
○ 適正化主要5事業の取組状況については以下のとおりです。

図3-6-17 適正化主要5事業の実施状況（令和4年度）

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

※市町等への実施状況調査による

図3-6-18 適正化主要5事業の実施状況推移



○ 本県では、令和元年度まで適正化主要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、令和2（2020）年度、令和3（2021）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、実施状況が低下した項目もありました。
- 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、三重県国民健康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6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6（2024）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3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6期介護給付適正化計画期間中（令和6（2024）～8（2026）年度）において、全ての市町等が介護給付適正化主要3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3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、以下の2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

要介護認定時の状態と利用しているサービス内容に疑義が生じる場合出力される帳票。

(2) 支給限度額一定割合超一覧表

区分支給限度額が一定以上の割合を超えているものを抽出し、過剰なサービスが提供されていないか確認する帳票。

- 県としては、上記の取組目標の達成に向けて好事例の収集・情報提供を行うとともに、市町等が抱える課題の解決に向けて必要に応じて個別に対応するなど、きめ細かな支援を行います。
- 「ケアプランの点検」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4（2022）年10月1日現在
- ・年齢区分別人口は三重県政策企画部統計課「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5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（令和3年度）」
- ・第1号保険料基準額（月額）は、
第8期計画期間（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度まで）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	136,819	16,980	80,257	37,344	19,717	27.7	14.7
いなべ市	44,424	5,359	26,051	12,350	6,405	28.2	14.6
木曾岬町	5,847	503	3,006	1,983	1,069	36.1	19.5
東員町	25,759	3,541	13,957	8,237	3,927	32.0	15.3
桑員区域	212,849	26,383	123,271	59,914	31,118	28.6	14.8
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期(R3~5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	3.00	24.63	243.9	5,651
いなべ市	3.14	26.81	260.5	6,050
木曾岬町	3.02	24.53	228.5	5,831
東員町	2.20	21.14	185.4	4,649
桑員区域	2.91	24.65	239.1	5,611
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(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5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	133,326	133,379	0.0%	133,366	0.0%	133,370	0.0%	0.0%
第1号被保険者	60,582	60,843	0.4%	60,946	0.2%	61,084	0.2%	0.8%
65～74歳	28,180	27,151	△3.7%	26,180	△3.6%	25,305	△3.3%	△10.2%
75歳以上	32,402	33,692	4.0%	34,766	3.2%	35,779	2.9%	10.4%
第2号被保険者	72,744	72,536	△0.3%	72,420	△0.2%	72,286	△0.2%	△0.6%

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5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	9,003	9,339	3.7%	9,547	2.2%	9,743	2.1%	8.2%
認定率	14.6%	15.1%	0.5P	15.4%	0.3P	15.7%	0.3P	1.1P

図4-1-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	14,761,255	15,408,028	4.4%	15,826,512	2.7%	16,414,284	3.7%	11%
居宅サービス	5,506,404	5,574,323	1.2%	5,729,066	2.8%	5,902,635	3.0%	7%
地域密着型サービス	3,503,939	3,827,641	9.2%	3,984,910	4.1%	4,170,619	4.7%	19%
施設サービス	5,010,218	5,241,127	4.6%	5,332,375	1.7%	5,544,329	4.0%	11%
居宅介護支援	740,694	764,937	3.3%	780,161	2.0%	796,701	2.1%	8%
介護予防給付費	252,931	252,110	△0.3%	258,368	2.5%	264,544	2.4%	5%
介護予防サービス	201,305	196,041	△2.6%	201,633	2.9%	205,339	1.8%	2%
地域密着型介護予防サービス	11,491	17,326	50.8%	17,349	0.1%	18,991	9.5%	65%
介護予防支援	40,134	38,743	△3.5%	39,386	1.7%	40,214	2.1%	0%
合計	15,014,185	15,660,138	4.3%	16,084,880	2.7%	16,678,828	3.7%	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5年度 定員数		令和6年度		令和7年度		令和8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	673	3,601	3,610	9	3,640	30	3,790	
広域型	560	3,138	3,138	0	3,168	30	3,318	150	180
地域密着型	113	463	472	9	472	0	472	0	9
介護老人保健施設	928	2,584	2,584	0	2,584	0	2,624	40	40
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	356	1,094	1,121	27	1,157	36	1,193	36	99
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	874	2,117							
サービス付き高齢者向け住宅	703	2,995							

※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5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21.3万人で、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28.6%、75歳以上人口の割合は14.8%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2.91%、75歳以上が24.65%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は239千円であり、いずれも県全体を下回っています。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）の第1号保険料基準額の平均は5,611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5（2023）年度）は3,800人（戸）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 189 人、介護老人保健施設が 40 人、認知症高齢者グループホームが 99 人の定員増を見込んでいます。

- 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、子育て世代、働く世代の健康づくりが将来の介護予防につながるため、その世代をターゲットに、「日常生活の中で」「楽しみながら」「継続して」「運動を習慣化する」といった健康づくりに取り組む「いなべげんき応援あふり いなべる」が令和 5 年 1 月にリリースされ、高齢者の利用につながるよう周知啓発されています。東員町では、「フレイルサポーター養成講座」を開催し、フレイル予防について町民に広める活動を行うボランティアとなる東員町フレイルサポーターを育成しています。フレイルサポーターは通いの場などを回り、高齢者へフレイルチェックを通してフレイル予防活動を行っています。
- 医療と介護の連携については、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、医療・介護従事者向けに研修を行い、「くわな入退院の手引き」、ACP（人生会議）プランニングシートの活用、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の活用、ACP（人生会議）の講演会で市民向けに啓発を行い「最期の時を住み慣れた場所で迎える」という選択ができるまちをめざしています。また、いなべ市、東員町は、連携から協働へとめざすところを進化させ、重層的な医療と介護と救急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めざすとともに、ACP（人生会議）について様々なメディアの活用やショッピングセンターで住民啓発に取り組んでいきます。
- 認知症施策については、桑名市では令和 4 年 7 月より桑名市若年性認知症支援推進事業として相談窓口の設置、本人の通いの場の提供、周知・啓発等を行っています。いなべ市では認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業に登録された方の保険料を市が負担し、損害保険会社の総合生活保険（傷害補償）に加入する取組を行っています。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。また、認知症サポーターによるチームオレンジの構築及び自主的な活動支援を行っています。

- 介護給付の適正化に向けては、適正化主要5事業の多くは実施されています。認定調査員を対象とした勉強会やケアプランを作成するための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	303,821	36,206	184,355	79,003	42,060	26.4	14.0
菰野町	40,269	5,465	23,578	10,711	5,790	26.9	14.6
朝日町	11,149	1,951	7,054	2,093	1,234	18.9	11.1
川越町	15,441	2,204	10,300	2,880	1,563	18.7	10.2
三泗区域	370,680	45,826	225,287	94,687	50,647	25.9	13.8
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期(R3~5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	3.52	26.20	223.4	5,560
菰野町	2.97	23.80	241.1	5,740
朝日町	2.56	24.59	227.8	5,200
川越町	3.45	21.94	210.0	5,450
三泗区域	3.44	25.77	225.0	5,569
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(被保険者数等の見込み)

図4-2-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	226,840	227,127	0.1%	226,959	△0.1%	226,834	△0.1%	0.0%
第1号被保険者	96,674	96,948	0.3%	96,998	0.1%	97,071	0.1%	0.4%
65～74歳	42,611	40,898	△4.0%	39,667	△3.0%	38,996	△1.7%	△8.5%
75歳以上	54,063	56,050	3.7%	57,331	2.3%	58,075	1.3%	7.4%
第2号被保険者	130,166	130,179	0.0%	129,961	△0.2%	129,763	△0.2%	△0.3%

図4-2-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	15,775	16,108	2.1%	16,427	2.0%	16,671	1.5%	5.7%
認定率	16.0%	16.3%	0.3P	16.6%	0.3P	16.9%	0.3P	0.9P

図4-2-5 介護給付費の見込み

単位：千円／年、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	22,032,588	23,263,725	5.6%	23,876,043	2.6%	24,547,134	2.8%	11%
居宅サービス	10,195,548	10,546,753	3.4%	10,881,221	3.2%	11,140,186	2.4%	9%
地域密着型サービス	3,082,320	3,529,719	14.5%	3,747,047	6.2%	4,052,772	8.2%	32%
施設サービス	7,649,213	8,041,127	5.1%	8,066,796	0.3%	8,146,484	1.0%	7%
居宅介護支援	1,105,507	1,146,126	3.7%	1,180,979	3.0%	1,207,692	2.3%	9%
介護予防給付費	860,436	899,621	4.6%	921,617	2.4%	934,512	1.4%	9%
介護予防サービス	667,993	703,196	5.3%	719,049	2.3%	726,730	1.1%	9%
地域密着型介護予防サービス	23,942	21,992	△8.1%	24,735	12.5%	27,976	13.1%	17%
介護予防支援	168,501	174,433	3.5%	177,833	1.9%	179,806	1.1%	7%
合計	22,893,024	24,163,346	5.5%	24,797,660	2.6%	25,481,646	2.8%	11%

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）

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8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	1,830	3,601	3,610	9	3,640	30	3,790	150	189
広域型	1,538	3,138	3,138	0	3,168	30	3,318	150	180
地域密着型	292	463	472	9	472	0	472	0	9
介護老人保健施設	1,056	2,584	2,584	0	2,584	0	2,624	40	40
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	387	1,094	1,121	27	1,157	36	1,193	36	99
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	815	2,117							
サービス付き高齢者向け住宅	1,257	2,995							

※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5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37.1万人で、県の人口の21.3%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13.8%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3.44%、75歳以上が25.77%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は225千円であり、いずれも県全体を下回っています。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）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5（2023）年度）は5,915人（戸）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 189 人、介護老人保健施設が 40 人、認知症高齢者グループホームが 99 人の定員増を見込んでいます。

- 介護予防の取組としては、四日市市においては、「介護予防」と「認知症支援」に取り組む「四日市市介護予防等拠点施設（ステップ四日市）」が令和 5 年 6 月にグランドオープンしました。介護予防については、短期集中予防サービス（サービス C）や、広く市民に介護予防を啓発するイベント、学習会などを実施するほか、介護予防ボランティアなどのスキルアップや活動の交流の場が設けられています。川越町では、サロンなどの通いの場や自立支援型の地域ケア会議において理学療法士等の専門職からの助言等を受ける体制づくりを進めます。
- 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」等の活用による多職種連携の推進を支援しています。また、ACP（人生会議）が幅広い世代で知られるよう、「これからノート（普及啓発冊子）」の配布や、様々な機会を捉えた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、残薬対策に取り組んでいます。
- 認知症施策について、四日市市は令和 4 年 8 月に認知症フレンドリー宣言をしました。令和 5 年 6 月より四日市市介護予防等拠点施設において「介護予防」と「認知症支援」の取組に力をいれています。認知症の相談支援、本人ミーティング等の実施による認知症の普及啓発、認知症サポーターから一歩進んで、認知症に関するボランティア活動を行う「認知症フレンズ」の活動支援等に取り組んでいます。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）の開催、認知症カフェ、介護者の集い（認知症に限定しない）を開催しています。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。現行のふれあいバスの見直しを含めて、令和 3 年度より地域の交通手段を検討するため、地域公共交通会議を設置し、ふれあいバスの小型化による巡回ルートの見直しや、より高齢者の利用実態に即した移動手段の方策について検討を行い、今後、必要な事業を実施します。

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、要介護認定の適正化や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事業の多くが実施されています。
- 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	193,087	21,999	106,817	48,295	25,198	27.3	14.2
亀山市	49,710	6,158	26,331	12,851	6,612	28.3	14.6
鈴亀区域	242,797	28,157	133,148	61,146	31,810	27.5	14.3
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期(R3~5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	4.09	28.89	248.8	5,781
鈴亀区域	4.09	28.89	248.8	5,781
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(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5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	149,690	149,976	0.2%	150,051	0.1%	150,039	0.0%	0.2%
第1号被保険者	64,176	64,515	0.5%	64,716	0.3%	64,788	0.1%	1.0%
65～74歳	29,330	28,125	△4.1%	27,226	△3.2%	26,519	△2.6%	△9.6%
75歳以上	34,846	36,390	4.4%	37,490	3.0%	38,269	2.1%	9.8%
第2号被保険者	85,514	85,461	△0.1%	85,335	△0.1%	85,251	△0.1%	△0.3%

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5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	11,345	11,674	2.9%	11,918	2.1%	12,131	1.8%	6.9%
認定率	17.3%	17.7%	0.4P	18.0%	0.3P	18.3%	0.3P	1.0P

図4-3-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%								
	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	16,217,587	17,206,838	6.1%	17,625,866	2.4%	17,934,990	1.8%	11%
居宅サービス	7,589,589	7,888,121	3.9%	8,151,428	3.3%	8,398,878	3.0%	11%
地域密着型サービス	2,149,576	2,401,280	11.7%	2,517,590	4.8%	2,517,590	0.0%	17%
施設サービス	5,598,320	5,978,948	6.8%	5,986,514	0.1%	6,020,355	0.6%	8%
居宅介護支援	880,102	938,489	6.6%	970,334	3.4%	998,167	2.9%	13%
介護予防給付費	492,329	541,766	10.0%	552,297	1.9%	559,580	1.3%	14%
介護予防サービス	381,381	419,135	9.9%	427,569	2.0%	433,500	1.4%	14%
地域密着型介護予防サービス	15,047	19,134	27.2%	19,158	0.1%	19,158	0.0%	27%
介護予防支援	95,901	103,497	7.9%	105,570	2.0%	106,922	1.3%	12%
合計	16,709,917	17,748,604	6.2%	18,178,163	2.4%	18,494,570	1.7%	11%

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）

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8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	
	鈴亀 区域	北勢 圏域							
介護老人福祉施設	1,098	3,601	3,610	9	3,640	30	3,790	150	189
広域型	1,040	3,138	3,138	0	3,168	30	3,318	150	180
地域密着型	58	463	472	9	472	0	472	0	9
介護老人保健施設	600	2,584	2,584	0	2,584	0	2,624	40	40
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	1,094	1,121	27	1,157	36	1,193	36	99
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	428	2,117							
サービス付き高齢者向け住宅	1,035	2,995							

※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5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24.3万人で、県の人口の13.9%を占めています。高齢化率(65歳以上人口の割合)は27.5%、75歳以上人口の割合は14.3%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4.09%、75歳以上が28.89%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は249千円であり、いずれも県全体を下回っています。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）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5（2023）年度）は3,732人（戸）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 189 人、介護老人保健施設が 40 人、認知症高齢者グループホームが 99 人の定員増を見込んでいます。

- 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。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」において、医療機関等の情報発信、在宅医療に関する普及啓発、救急との連携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、在宅医療を支える医療・介護の専門職が、看取りを含めたACP（人生会議）をはじめとする多様なニーズに応じた適切な支援ができるよう、多職種連携研修会を通じて、医療・介護職の質の向上や地域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、鈴鹿市は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。また、子どもから高齢者まで手に取りやすい認知症に関する本を、薬局や小学校の図書館に設置する「小さな本棚」という取組を行っています。

亀山市では、認知症に関する正しい知識を促し、認知症の人やその家族をあたたく見守るため、地域団体からの要望のほか、福祉委員や小中学校、高等学校など学校の児童生徒などを対象に認知症サポーター養成に取り組んでいます。市と社会福祉協議会に認知症地域支援推進員を配置し、チームオレンジ「チームオレンジかめやま」の活動支援を行っています。また、民間事業者と高齢者の見守りに関する協定を締結するほか、ひとり歩きの早期発見のための「認知症等高齢者見守りシール」や認知症高齢者の事故救済のための賠償責任保険加入支援を行っています。

- 介護給付の適正化に向けては、適正化主要5事業について、全て実施されています。認定審査の適正化・平準化を図るため、認定調査員、介護認定審査会委員の研修等を行っています。

- 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	271,096	31,903	154,363	80,750	44,382	30.2	16.6
津区域	271,096	31,903	154,363	80,750	44,382	30.2	16.6
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期(R3~5年度)第1号保険料基準額 (月額・円)
	65歳~74歳	75歳以上		
津市	4.40	34.65	316.3	6,456
津区域	4.40	34.65	316.3	6,456
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(被保険者数等の見込み)

図4-4-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	171,989	171,474	△0.3%	170,874	△0.3%	169,988	△0.5%	△1.2%
第1号被保険者	81,559	81,659	0.1%	81,552	△0.1%	81,405	△0.2%	△0.2%
65～74歳	35,275	34,005	△3.6%	33,066	△2.8%	32,548	△1.6%	△7.7%
75歳以上	46,284	47,654	3.0%	48,486	1.7%	48,857	0.8%	5.6%
第2号被保険者	90,430	89,815	△0.7%	89,322	△0.5%	88,583	△0.8%	△2.0%

図4-4-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	17,755	18,345	3.3%	18,516	0.9%	18,572	0.3%	4.6%
認定率	21.4%	22.1%	0.7P	22.3%	0.2P	22.5%	0.2P	1.0P

図4-4-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	25,989,747	27,090,332	4.2%	27,309,598	0.8%	27,722,592	1.5%	7%
居宅サービス	12,471,420	12,933,457	3.7%	13,071,522	1.1%	13,251,173	1.4%	6%
地域密着型サービス	3,161,973	3,389,653	7.2%	3,432,859	1.3%	3,638,359	6.0%	15%
施設サービス	8,840,488	9,197,295	4.0%	9,208,934	0.1%	9,208,934	0.0%	4%
居宅介護支援	1,515,866	1,569,927	3.6%	1,596,283	1.7%	1,624,126	1.7%	7%
介護予防給付費	505,547	523,472	3.5%	530,576	1.4%	540,042	1.8%	7%
介護予防サービス	390,913	402,019	2.8%	407,988	1.5%	412,510	1.1%	6%
地域密着型介護予防サービス	22,528	25,509	13.2%	25,542	0.1%	29,564	15.7%	31%
介護予防支援	92,106	95,944	4.2%	97,046	1.1%	97,968	1.0%	6%
合計	26,495,294	27,613,804	4.2%	27,840,174	0.8%	28,262,634	1.5%	7%

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5年度		令和6年度		令和7年度		令和8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	1,741	3,235	3,235	0	3,245	10	3,325	80	90
広域型	1,682	3,070	3,070	0	3,080	10	3,160	80	90
地域密着型	59	165	165	0	165	0	165	0	0
介護老人保健施設	1,105	1,735	1,735	0	1,735	0	1,735	0	0
介護医療院	95	135	135	0	135	0	135	0	0
認知症高齢者グループホーム	417	712	739	27	739	0	757	18	45
養護老人ホーム	160	380	370	△10	370	0	370	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	1,242	1,475							
サービス付き高齢者向け住宅	1,388	1,848							

※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5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27.1万人で、県の人口の15.6%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は30.2%、75歳以上人口の割合は16.6%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4.40%、75歳以上が34.65%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は316千円であり、いずれも県全体を上回っています。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）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5（2023）年度）は6,478人（戸）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 90 人、認知症高齢者グループホームが 45 人の定員増を見込んでいます。

- 介護予防の取組としては、65 歳以上の方を対象に元気アップ教室、転倒予防教室や認知症予防教室などを開催し、要介護状態になることを予防するため、介護予防の学習、運動習慣の定着などに取り組んでいます。さらに、津市ふれあい・いきいきサロン事業として、高齢者等が楽しく気軽に参加できる「地域の居場所づくり」と位置づけ、地域の介護予防や見守りの拠点として、地域での見守りや支え合い活動など安心して暮らせる地域づくりが推進されています。サロン団体等に理学療法士などの専門職が定期的に出向くなどの地域リハビリテーション活動支援事業を活用しながら、通いの場が継続、また拡大できるよう地域づくりが促進されています。令和 4 年度には厚生労働省の介護予防活動普及展開事業を活用し、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の関係者と介護予防のあるべき姿や効果的な事業実施に向けて話し合いの場が設けられ、事業内容の整理が進められました。令和 5 年度にはこれらを踏まえ、介護予防事業の課題等について検討を行う「介護予防事業全体会議」が立ち上げられ、関係者の継続的な連携体制を構築し協議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在宅医療・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」を設置し、運営方針や課題や対応策について検討しています。また、地域の医療・介護の資源の把握など行う「マップ作成部会」医療・介護従事者向けの研修会や市民向けの啓発を企画運営している「研修・啓発部会」、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を協議する「連携体制部会」の 3 つの部会があり在宅医療・介護連携推進事業を推進しています。

「連携体制部会」の中には、病院地域連携部署による「津ながる会議」と地域相談窓口関係者による「津のわの会議」を設け、各関係機関の連携について協議を深めるとともに ACP の普及啓発に取り組んでいます。また、救急医療情報用紙などのツールの見直しや、調査も行っています。

- 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の周知に努め、認知症初期集中支援チームの活動を基盤にしながら、早期発見と初期支援体制の充実を図っています。また、認知症基本法に基づく取組を効果的に進めるために、認知症地域支援推進員の役

割や設置について検討しています。

認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発のため、認知症サポーター養成を継続して進めるとともに、特に、認知症の人と地域での関わりが多い団体や企業の従業員等の中で、養成講座を受講されたサポーターに認知症サポーターステップアップ講座への受講を働きかけ、令和3年12月に発足した「チームオレンジ・あしたば」の活動を推進しています。「チームオレンジ・あしたば」の活動では認知症カフェ支援・認知症サポーター養成グループ・認知症普及・啓発、個別支援を行っています。「チームオレンジ・あしたば」では、認知症の人と家族もメンバーとなり、一体的に支援を行っています。また、小学生や中学生を対象とした「キッズサポーター」の養成に取り組み、認知症の理解者を増やす取組を推進しています。

- 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。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300件の点検を目標に、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	75,031	8,701	40,369	25,375	12,627	34.1	17.0
伊賀市	86,213	8,944	46,252	28,621	15,396	34.1	18.4
伊賀区域	161,244	17,645	86,621	53,996	28,023	34.1	17.7
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期(R3~5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	4.40	31.89	242.0	6,500
伊賀市	4.19	33.92	293.4	6,524
伊賀区域	4.30	33.01	269.6	6,513
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(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5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	106,170	105,503	△0.6%	104,871	△0.6%	104,076	△0.8%	△2.0%
第1号被保険者	54,787	54,625	△0.3%	54,418	△0.4%	54,199	△0.4%	△1.1%
65～74歳	25,346	24,153	△4.7%	23,204	△3.9%	22,531	△2.9%	△11.1%
75歳以上	29,441	30,472	3.5%	31,214	2.4%	31,668	1.5%	7.6%
第2号被保険者	51,383	50,878	△1.0%	50,453	△0.8%	49,877	△1.1%	△2.9%

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5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	11,102	11,406	2.7%	11,588	1.6%	11,786	1.7%	6.2%
認定率	20.0%	20.6%	0.6P	21.0%	0.4P	21.5%	0.5P	1.5P

図4-5-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	15,417,398	16,197,625	5.1%	16,491,172	1.8%	16,798,553	1.9%	9%
居宅サービス	6,079,456	6,542,711	7.6%	6,654,050	1.7%	6,782,768	1.9%	12%
地域密着型サービス	2,348,036	2,471,168	5.2%	2,524,662	2.2%	2,585,001	2.4%	10%
施設サービス	6,189,744	6,336,996	2.4%	6,450,313	1.8%	6,550,099	1.5%	6%
居宅介護支援	800,163	846,750	5.8%	862,147	1.8%	880,685	2.2%	10%
介護予防給付費	366,078	372,093	1.6%	378,084	1.6%	383,570	1.5%	5%
介護予防サービス	270,350	271,164	0.3%	275,133	1.5%	278,337	1.2%	3%
地域密着型介護予防サービス	25,900	27,813	7.4%	28,841	3.7%	30,391	5.4%	17%
介護予防支援	69,829	73,116	4.7%	74,110	1.4%	74,842	1.0%	7%
合計	15,783,477	16,569,718	5.0%	16,869,256	1.8%	17,182,123	1.9%	9%

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）

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減数
	定員数		定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	
	伊賀 区域	中勢 伊賀 圏域							
介護老人福祉施設	1,494	3,235	3,235	0	3,245	10	3,325	80	90
広域型	1,388	3,070	3,070	0	3,080	10	3,160	80	90
地域密着型	106	165	165	0	165	0	165	0	0
介護老人保健施設	630	1,735	1,735	0	1,735	0	1,735	0	0
介護医療院	40	135	135	0	135	0	135	0	0
認知症高齢者グループホーム	295	712	739	27	739	0	757	18	45
養護老人ホーム	220	380	370	△10	370	0	370	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	233	1,475							
サービス付き高齢者向け住宅	460	1,848							

※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5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16.1万人で、県の人口の9.3%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は34.1%、75歳以上人口の割合は17.7%であり、いずれも県全体を上回っています。
- 要介護（要支援）認定率は75歳未満が4.30%、75歳以上が33.01%であり、県全体を上回っています。第1号被保険者1人あたり年間給付費は270千円であり、県全体を下回っています。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）の第1号保険料基準額の平均は6,513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5（2023）年度）は3,502人（戸）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 90 人、認知症高齢者グループホームが 45 人の定員増を見込んでいます。

- 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、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、「名張市在宅支援実務者会議」では、医療や介護分野に加えて、消防職員も参画しながら課題を共有し、多職種連携の研修や地域における在宅医療の啓発に取り組んでいます。また、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。
- 認知症施策について、名張市では認知症サポーターが 1 万 2 千人を超え、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。また、認知症によるひとり歩き高齢者等の支援として「見守りシール配布事業」を実施し、高齢者等が行方不明になった際、関係機関と情報を共有し、高齢者の早期の安全確保に向けて取り組んでいます。
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。また、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、適正化主要5事業について、全て実施されています。伊賀市、名張市ともに、要介護認定調査の研修会を実施しており、適正かつ公平な要介護認定の確保に努めています。

- 県内他市町に先駆けて在宅医療・介護連携拠点を設置したり、将来を見据えた地域医療の戦略を策定するなど、積極的な姿勢で取り組んでいます。今後も、計画等をふまえて医療と介護の連携等を推し進め、多世代が安心して暮らせるまちづくりの取組が進展することが期待されます。

3 南勢志摩圏域

(1) 松阪区域

(人口等の状況)

図4-6-1 人口の状況

	年齢区分別人口 (人)					全人口に占める割合 (%)	
	全年齢	15歳未満	15歳～64歳	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
松阪市	156,324	18,694	88,226	47,921	25,859	30.9	16.7
多気町	13,665	1,614	7,162	4,788	2,599	35.3	19.2
明和町	22,281	2,868	12,226	7,107	3,842	32.0	17.3
大台町	8,265	735	3,910	3,607	2,086	43.7	25.3
大紀町	7,332	494	3,050	3,784	2,295	51.6	31.3
松阪区域	207,867	24,405	114,574	67,207	36,681	32.6	17.8
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期(R3~5年度)第1号保険料基準額 (月額・円)
	65歳~74歳	75歳以上		
松阪市	5.04	36.81	327.8	6,730
多気町	3.54	34.32	317.8	7,150
明和町	4.67	33.62	324.7	6,736
大台町	3.82	33.97	371.4	7,600
大紀町	4.28	33.25	335.1	6,400
松阪区域	4.79	35.93	329.6	6,789
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(被保険者数等の見込み)

図4-6-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	137,507	136,943	△0.4%	136,194	△0.5%	135,373	△0.6%	△1.6%
第1号被保険者	67,712	67,709	0.0%	67,566	△0.2%	67,315	△0.4%	△0.6%
65～74歳	29,754	28,629	△3.8%	27,738	△3.1%	26,979	△2.7%	△9.3%
75歳以上	37,958	39,080	3.0%	39,828	1.9%	40,336	1.3%	6.3%
第2号被保険者	69,795	69,234	△0.8%	68,628	△0.9%	68,058	△0.8%	△2.5%

図4-6-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	15,815	16,044	1.4%	16,144	0.6%	16,195	0.3%	2.4%
認定率	23.0%	23.4%	0.4P	23.6%	0.2P	23.7%	0.1P	0.7P

図4-6-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	23,300,064	23,676,594	1.6%	23,928,565	1.1%	24,040,377	0.5%	3%
居宅サービス	11,329,003	11,556,277	2.0%	11,678,504	1.1%	11,765,894	0.7%	4%
地域密着型サービス	3,249,356	3,305,347	1.7%	3,410,438	3.2%	3,426,301	0.5%	5%
施設サービス	7,326,071	7,398,379	1.0%	7,407,743	0.1%	7,407,743	0.0%	1%
居宅介護支援	1,395,634	1,416,591	1.5%	1,431,880	1.1%	1,440,439	0.6%	3%
介護予防給付費	446,470	465,938	4.4%	466,827	0.2%	463,984	△0.6%	4%
介護予防サービス	349,742	363,846	4.0%	364,551	0.2%	362,044	△0.7%	4%
地域密着型介護予防サービス	22,743	26,473	16.4%	26,506	0.1%	26,506	0.0%	17%
介護予防支援	73,985	75,619	2.2%	75,770	0.2%	75,434	△0.4%	2%
合計	23,746,534	24,142,532	1.7%	24,395,392	1.0%	24,504,361	0.4%	3%

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5年度 定員数		令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減数
	松阪 区域	南勢 志摩 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	1,528	3,418	3,418	0	3,418	0	3,418	0	0
広域型	1,268	3,045	3,045	0	3,069	24	3,069	0	24
地域密着型	260	373	373	0	349	△ 24	349	0	△ 24
介護老人保健施設	1,134	2,064	2,064	0	2,064	0	2,064	0	0
介護医療院	18	78	78	0	78	0	78	0	0
認知症高齢者グループホーム	351	693	693	0	702	9	702	0	9
養護老人ホーム	100	330	330	0	330	0	330	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	1,534	2,845							
サービス付き高齢者向け住宅	661	1,719							

※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5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20.8万人で、県の人口の11.9%を占めています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は32.6%、75歳以上人口の割合は17.8%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4.79%、75歳以上が35.93%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は330千円であり、いずれも県全体を上回っています。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）の第1号保険料基準額の平均は6,789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5（2023）年度）は5,606人（戸）です。
南勢志摩圏域では、今期計画期間中に、認知症高齢者グループホームが9人の定員増を見込んでいます。

- 介護予防の取組としては、松阪市においては、高齢者の社会参加の促進とともに、住民主体の集いの場の拡充に努めており、担い手であるリーダーの育成やフォローアップに取り組んでいます。また、松阪多気地区リハビリテーション協会や栄養士会、歯科衛生士会と連携しフレイル予防に取り組んでいます。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（筋力脳力あっぷ教室、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、産業課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。

- 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、医療、介護関係者が「多職種勉強会」を開催し、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。また、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、高齢者の住まいの問題の課題解決など、地域包括ケアシステムの深化に取り組んでいます。また、松阪市は、「松阪市版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。多気町は救急搬送時に活用するため救急カプセルを独居高齢者等に配布し、明和町は保健と医療が連携した相談支援を行い、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、チームオレンジ創設に向けて、認知症サポーター養成講座修了者にフォローアップ研修を実施し、認知症の方への見守り活動の充実を図っています。また、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。多気町では、一般介護予防事業としてヤマハのまちかどエクササイズの開催、介護予防事業として、地域の介護予防自主グループの立ち上げ支援を行っています。明和町では「認知症サポーター養成講座」の開催、講座修了者を対象とした「認知症

ステップアップ講座」を開催し、チームオレンジの活動の充実に向けて取り組んでいます。大台町では認知症の人の家族の意見を反映した認知症カフェを開催しました。また、運転免許返納者へはタクシー代金を助成（タクシー券の配布）し、高齢者の外出支援を実施しています。大紀町では、令和5（2023）年度に若年性認知症者の家族のかたを対象とした若年性認知症カフェを開催しました。

- 介護給付の適正化に向けては、適正化主要5事業の多くは実施されています。松阪市と大台町では、全認定調査票の点検を行っています。
- 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	120,359	13,586	66,197	39,216	21,405	33.0	18.0
鳥羽市	16,788	1,423	8,360	6,851	3,622	41.2	21.8
志摩市	43,933	3,596	21,304	18,508	10,486	42.6	24.2
玉城町	14,861	2,026	8,370	4,326	2,284	29.4	15.5
度会町	7,628	816	3,954	2,843	1,463	37.3	19.2
南伊勢町	10,228	559	4,055	5,582	3,486	54.7	34.2
伊勢志摩区域	213,797	22,006	112,240	77,326	42,746	36.5	20.2
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期(R3~5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	4.55	34.76	308.3	6,318
鳥羽市	3.90	31.46	329.6	6,770
志摩市	4.68	32.88	327.6	6,740
玉城町	3.54	29.84	297.8	6,260
度会町	3.21	32.26	293.6	6,400
南伊勢町	3.97	31.66	351.2	6,100
伊勢志摩区域	4.37	33.42	317.1	6,443
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(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5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	149,384	147,974	△0.9%	146,505	△1.0%	144,968	△1.0%	△3.0%
第1号被保険者	78,333	78,015	△0.4%	77,657	△0.5%	77,212	△0.6%	△1.4%
65～74歳	33,725	32,401	△3.9%	31,194	△3.7%	30,303	△2.9%	△10.1%
75歳以上	44,608	45,614	2.3%	46,463	1.9%	46,909	1.0%	5.2%
第2号被保険者	71,051	69,959	△1.5%	68,848	△1.6%	67,756	△1.6%	△4.6%

図4-7-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	16,786	16,975	1.1%	17,113	0.8%	17,149	0.2%	2.2%
認定率	21.0%	21.3%	0.3P	21.6%	0.3P	21.8%	0.2P	0.8P

図4-7-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	25,740,714	26,834,853	4.3%	27,234,885	1.5%	27,441,794	0.8%	7%
居宅サービス	11,625,402	12,296,778	5.8%	12,472,505	1.4%	12,614,134	1.1%	9%
地域密着型サービス	3,641,381	3,835,880	5.3%	3,925,321	2.3%	3,975,396	1.3%	9%
施設サービス	9,143,649	9,314,780	1.9%	9,438,067	1.3%	9,451,441	0.1%	3%
居宅介護支援	1,330,282	1,387,415	4.3%	1,398,992	0.8%	1,400,823	0.1%	5%
介護予防給付費	605,651	625,924	3.3%	639,109	2.1%	647,560	1.3%	7%
介護予防サービス	483,308	498,321	3.1%	510,122	2.4%	518,400	1.6%	7%
地域密着型介護予防サービス	23,364	26,089	11.7%	26,121	0.1%	26,121	0.0%	12%
介護予防支援	98,979	101,514	2.6%	102,866	1.3%	103,039	0.2%	4%
合計	26,346,365	27,460,777	4.2%	27,873,994	1.5%	28,089,354	0.8%	7%

図 4-7-6 施設・居住系サービス等の定員数の見込み（南勢志摩圏域）

単位：人、戸									
	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8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	3,418	0	3,418	0	0
広域型	1,777	3,045	3,045	0	3,069	24	3,069	0	24
地域密着型	113	373	373	0	349	△ 24	349	0	△ 24
介護老人保健施設	930	2,064	2,064	0	2,064	0	2,064	0	0
介護医療院	60	78	78	0	78	0	78	0	0
認知症高齢者グループホーム	342	693	693	0	702	9	702	0	9
養護老人ホーム	230	330	330	0	330	0	330	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	1,311	2,845							
サービス付き高齢者向け住宅	1,058	1,719							

※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5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 21.4 万人で、県の人口の 12.3% を占めています。高齢化率（65 歳以上人口の割合）は 36.5%、75 歳以上人口の割合は 20.2% 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 4.37%、75 歳以上が 33.42%、第 1 号被保険者 1 人あたり年間給付費は 317 千円であり、いずれも県全体を上回っています。第 8 期（令和 3（2021）年度～令和 5（2023）年度）の第 1 号保険料基準額の平均は 6,443 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 5（2023）年度）は 5,921 人（戸）です。

南勢志摩圏域では、今期計画期間中に、認知症高齢者グループホームが 9 人の定員増を見込んでいます。

- 介護予防の取組としては、伊勢市では、市立伊勢総合病院の医師・理学療法士と保健師・管理栄養士・歯科衛生士が協働し、住民自らがフレイル予防に取り組む通いの場の創設を行っています。通いの場の担い手養成から、立ち上げ、活動継続の支援を行い、現在 5 か所の地域で住民が介護予防に取り組んでいます。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住民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・へき地でのオンライン診療の導入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、ACP（人生会議）に関する医療・介護従事者向け研修や地域住民へ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、ACP（人生会議）は成年後見制度等の福祉の視点を盛り込んだ地域住民向け啓発に取り組み、医療と介護と福祉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、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され、現在は、県内最多の9チームが設置されています。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、多くは実施されています。また志摩市では、福祉用具購入・貸与調査について、全件書類の点検を行っており、疑義があるものについては現地にて確認をしています。
- 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	15,429	1,252	6,834	6,932	4,066	46.2	27.1
熊野市	15,289	1,416	6,886	6,925	3,984	45.5	26.2
紀北町	13,795	1,022	6,262	6,450	3,796	47.0	27.6
御浜町	7,837	793	3,772	3,269	1,824	41.7	23.3
紀宝町	10,023	1,108	5,041	3,847	2,071	38.5	20.7
東紀州区域	62,373	5,591	28,795	27,423	15,741	44.4	25.5
三重県	1,742,703	201,916	978,299	522,449	281,148	30.7	16.5

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8期（R3～5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	4.82	34.61	322.9	6,396
紀南介護保険広域連合	5.12	37.16	358.0	6,890
東紀州区域	4.98	35.87	340.5	6,646
三重県	4.07	31.15	281.1	6,174

(被保険者数等の見込み)

図4-8-3 被保険者数の見込み

単位：人、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
被保険者数	47,480	46,705	△1.6%	45,858	△1.8%	45,008	△1.9%	△5.2%
第1号被保険者	27,642	27,335	△1.1%	26,958	△1.4%	26,560	△1.5%	△3.9%
65～74歳	11,134	10,529	△5.4%	10,090	△4.2%	9,757	△3.3%	△12.4%
75歳以上	16,508	16,806	1.8%	16,868	0.4%	16,803	△0.4%	1.8%
第2号被保険者	19,838	19,370	△2.4%	18,900	△2.4%	18,448	△2.4%	△7.0%

図4-8-4 要介護（要支援）認定者数の見込み

単位：人、%、ポイント

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8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	6,617	6,656	0.6%	6,621	△0.5%	6,577	△0.7%	△0.6%
認定率	23.6%	24.0%	0.4P	24.2%	0.2P	24.4%	0.2P	0.8P

図4-8-5 介護給付費の見込み

単位：千円/年、%

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率
			増減率		増減率		増減率	
介護給付費	9,289,750	9,470,373	1.9%	9,499,152	0.3%	9,486,900	△0.1%	2%
居宅サービス	3,730,064	3,799,653	1.9%	3,819,403	0.5%	3,813,429	△0.2%	2%
地域密着型サービス	1,858,419	1,854,488	△0.2%	1,859,712	0.3%	1,855,646	△0.2%	△0%
施設サービス	3,131,341	3,241,560	3.5%	3,245,663	0.1%	3,245,663	0.0%	4%
居宅介護支援	569,927	574,672	0.8%	574,374	△0.1%	572,162	△0.4%	0%
介護予防給付費	171,976	161,467	△6.1%	160,138	△0.8%	159,144	△0.6%	△8%
介護予防サービス	132,639	121,131	△8.7%	120,311	△0.7%	119,765	△0.5%	△10%
地域密着型介護予防サービス	11,375	11,827	4.0%	11,842	0.1%	11,842	0.0%	4%
介護予防支援	27,962	28,509	2.0%	27,985	△1.8%	27,537	△1.6%	△2%
合計	9,461,726	9,631,840	1.8%	9,659,290	0.3%	9,646,044	△0.1%	2%

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5年度 定員数		令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減数
	東紀州 区域	東紀州 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	699	699	699	0	699	0	699	
広域型	592	592	592	0	592	0	592	0	0
地域密着型	107	107	107	0	107	0	107	0	0
介護老人保健施設	358	358	358	0	358	0	358	0	0
介護医療院	90	90	90	0	90	0	90	0	0
認知症高齢者グループホーム	198	198	198	0	198	0	198	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	289	289							

※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5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6.2万人で、県の人口の3.6%を占めています。高齢化率(65歳以上人口の割合)は44.4%、75歳以上人口の割合は25.5%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4.98%、75歳以上が35.87%、第1号被保険者1人あたり年間給付費は341千円であり、いずれも県全体を上回っています。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）の第1号保険料基準額は6,646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5（2023）年度）は2,029人（戸）です。

東紀州圏域では、今期計画期間中に、新たな整備は見込んでいません。

- 介護予防の取組としては、尾鷲市では、心身や認知機能向上にも効果的なスクエアステップ教室や、地区コミュニティーセンターとの連携を強化することで、地域の実情や高齢者のニーズ等もふまえながら、介護予防を目的とした様々な通いの場を展開し、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、くまの健康体操、筋力向上トレーニング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「きほく活活体操」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、体力測定会等に加え介護リスクの高い80歳以上でサービス等未利用者へ自宅訪問を実施し、必要な支援につないでいます。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、医療・介護の多職種連携を推進するため、研修会や交流会を開催しています。ACP（人生会議）を切り口に、医療・介護従事者向けの研修、地域住民向け啓発活動、入退院支援として救急医療情報キットを活用し、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、尾鷲市では、認知症の正しい知識の普及や理解を深めることを目的に「認知症サポーター養成講座」や「認知症カフェ（こもればカフェ）」を開催しています。また、医師などの複数の専門職から構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置することで、早期発見・初期支援体制を整えるとともに、市民ボランティアによる認知症支援や啓発活動の取り組みを推進し、地域における見守り体制の強化に努めています。
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、三市町合同での認知症初期集中支援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。

熊野市では、簡単なタッチパネルで初期の認知機能低下の可能性があるかを発見する「もの忘れ健診」を希望者に実施しており、結果に応じて保健師が受診勧奨や生活へのアドバイスを行っています。

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、適正化主要 5 事業について、全て実施されています。
- 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。

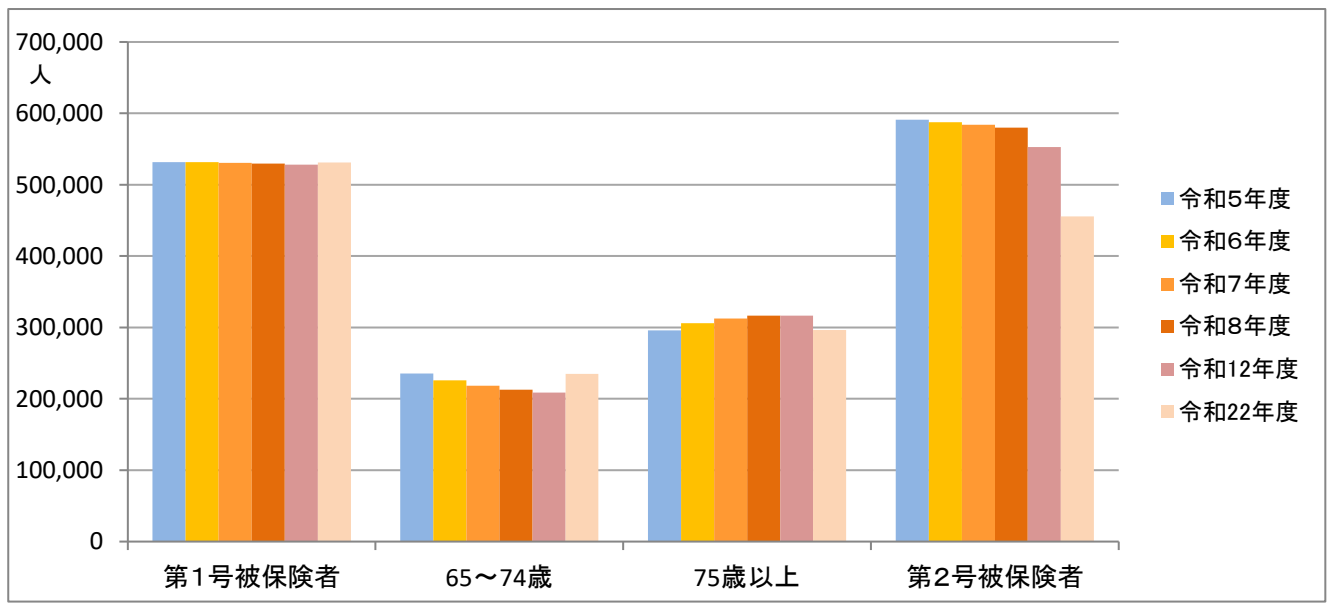
(参考) 老人福祉圏域ごとのサービス量等の見込み

被保険者数の見込み

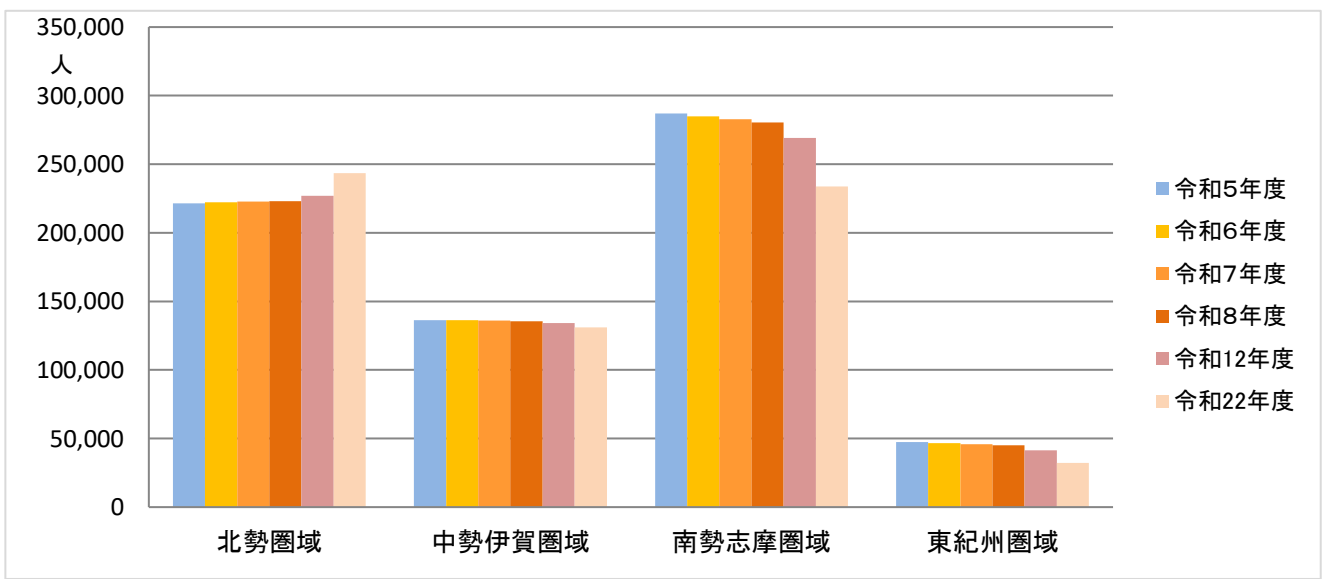
単位: 人、%

		令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の 増減率	令和12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R5)		増減率 (対R5)	
全域	被保険者数	1,122,386	1,119,081	△0.3%	1,114,678	△0.4%	1,109,656	△0.5%	△1.1%	1,080,891	△3.7%	987,178	△12.0%	
	第1号被保険者	531,465	531,649	0.0%	530,811	△0.2%	529,634	△0.2%	△0.3%	528,293	△0.6%	531,351	0.0%	
	65～74歳	235,355	225,891	△4.0%	218,365	△3.3%	212,938	△2.5%	△9.5%	209,033	△11.2%	234,942	△0.2%	
	75歳以上	296,110	305,758	3.3%	312,446	2.2%	316,696	1.4%	7.0%	319,260	7.8%	296,409	0.1%	
	第2号被保険者	590,921	587,432	△0.6%	583,867	△0.6%	580,022	△0.7%	△1.8%	552,598	△6.5%	455,827	△22.9%	
北勢圏域	被保険者数	509,856	510,482	0.1%	510,376	0.0%	510,243	0.0%	0.1%	503,717	△1.2%	480,995	△5.7%	
	第1号被保険者	221,432	222,306	0.4%	222,660	0.2%	222,943	0.1%	0.7%	226,949	2.5%	243,566	10.0%	
	65～74歳	100,121	96,174	△3.9%	93,073	△3.2%	90,820	△2.4%	△9.3%	92,946	△7.2%	115,581	15.4%	
	75歳以上	121,311	126,132	4.0%	129,587	2.7%	132,123	2.0%	8.9%	134,003	10.5%	127,985	5.5%	
	第2号被保険者	288,424	288,176	△0.1%	287,716	△0.2%	287,300	△0.1%	△0.4%	276,768	△4.0%	237,429	△17.7%	
中勢伊賀圏域	被保険者数	278,159	276,977	△0.4%	275,745	△0.4%	274,064	△0.6%	△1.5%	266,650	△4.1%	240,095	△13.7%	
	第1号被保険者	136,346	136,284	0.0%	135,970	△0.2%	135,604	△0.3%	△0.5%	134,155	△1.6%	130,931	△4.0%	
	65～74歳	60,621	58,158	△4.1%	56,270	△3.2%	55,079	△2.1%	△9.1%	52,388	△13.6%	55,470	△8.5%	
	75歳以上	75,725	78,126	3.2%	79,700	2.0%	80,525	1.0%	6.3%	81,767	8.0%	75,461	△0.3%	
	第2号被保険者	141,813	140,693	△0.8%	139,775	△0.7%	138,460	△0.9%	△2.4%	132,495	△6.6%	109,164	△23.0%	
南勢志摩圏域	被保険者数	286,891	284,917	△0.7%	282,699	△0.8%	280,341	△0.8%	△2.3%	269,147	△6.2%	233,763	△18.5%	
	第1号被保険者	146,045	145,724	△0.2%	145,223	△0.3%	144,527	△0.5%	△1.0%	142,292	△2.6%	136,220	△6.7%	
	65～74歳	63,479	61,030	△3.9%	58,932	△3.4%	57,282	△2.8%	△9.8%	54,960	△13.4%	56,219	△11.4%	
	75歳以上	82,566	84,694	2.6%	86,291	1.9%	87,245	1.1%	5.7%	87,332	5.8%	80,001	△3.1%	
	第2号被保険者	140,846	139,193	△1.2%	137,476	△1.2%	135,814	△1.2%	△3.6%	126,855	△9.9%	97,543	△30.7%	
東紀州圏域	被保険者数	47,480	46,705	△1.6%	45,858	△1.8%	45,008	△1.9%	△5.2%	41,377	△12.9%	32,325	△31.9%	
	第1号被保険者	27,642	27,335	△1.1%	26,958	△1.4%	26,560	△1.5%	△3.9%	24,897	△9.9%	20,634	△25.4%	
	65～74歳	11,134	10,529	△5.4%	10,090	△4.2%	9,757	△3.3%	△12.4%	8,739	△21.5%	7,672	△31.1%	
	75歳以上	16,508	16,806	1.8%	16,868	0.4%	16,803	△0.4%	1.8%	16,158	△2.1%	12,962	△21.5%	
	第2号被保険者	19,838	19,370	△2.4%	18,900	△2.4%	18,448	△2.4%	△7.0%	16,480	△16.9%	11,691	△41.1%	

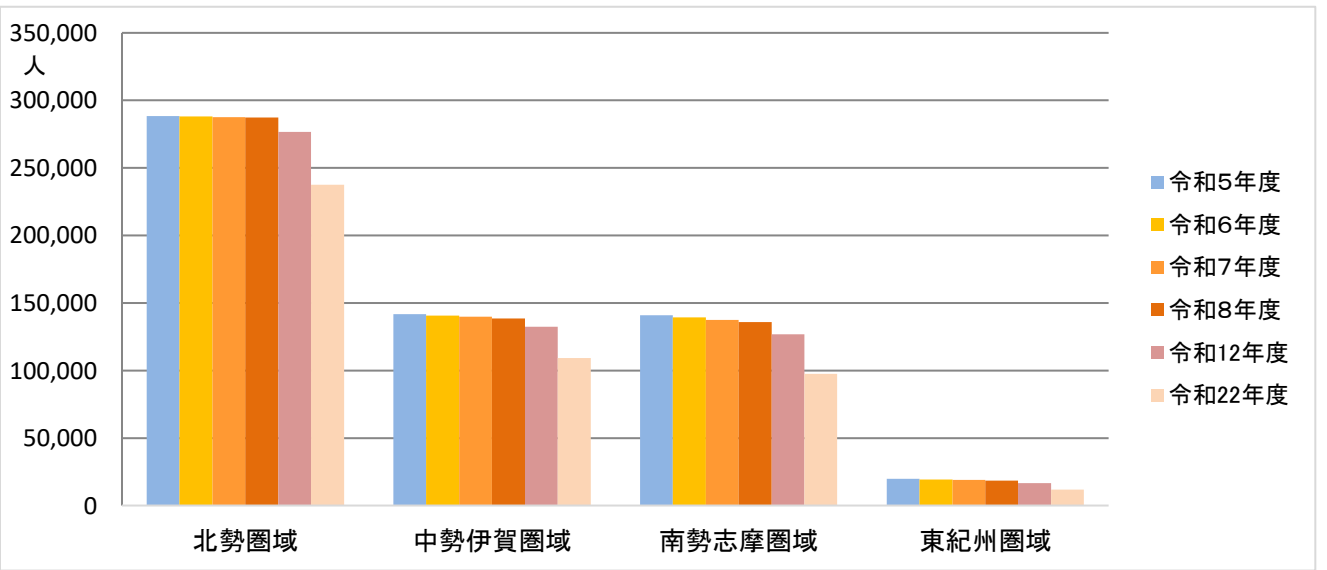
三重県全域の被保険者数の推移



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

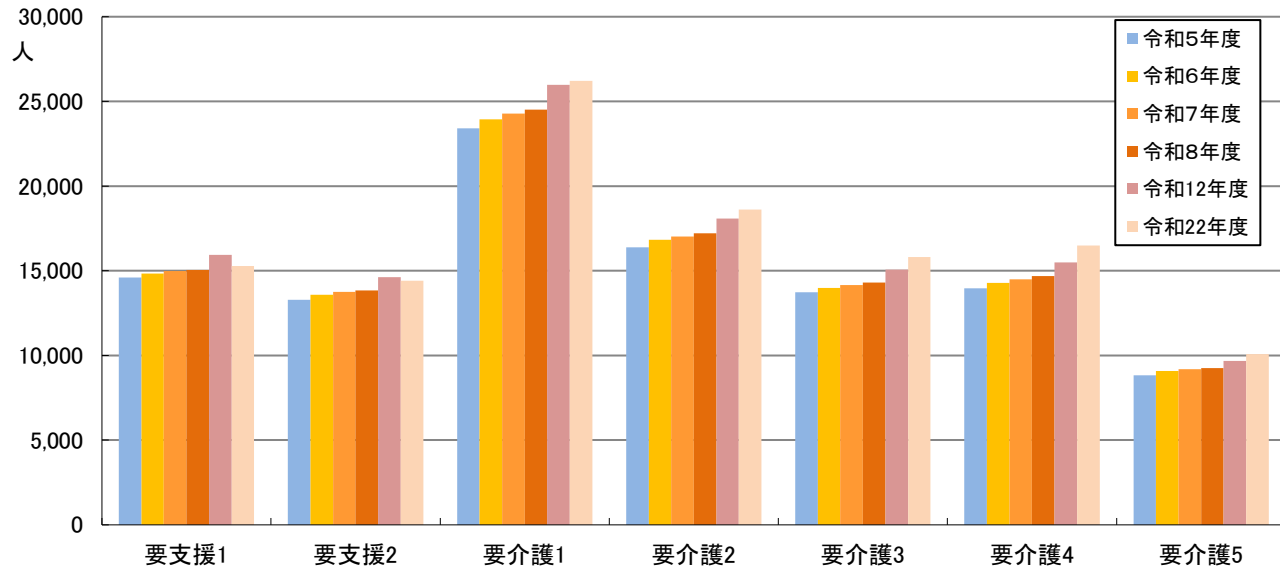
	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の増減率	令和12年度		令和22年度		
			増減率(対前年)	増減率(対前年)	増減率(対前年)	増減率(対前年)	増減率(対R5)		増減率(対R5)				
全域	要介護(要支援)認定者	104,198	106,547	2.3%	107,874	1.2%	108,824	0.9%	4.4%	114,903	10.3%	116,920	12.2%
	要支援1	14,604	14,847	1.7%	14,991	1.0%	15,039	0.3%	3.0%	15,947	9.2%	15,290	4.7%
	要支援2	13,281	13,574	2.2%	13,746	1.3%	13,832	0.6%	4.1%	14,632	10.2%	14,410	8.5%
	要介護1	23,413	23,945	2.3%	24,279	1.4%	24,506	0.9%	4.7%	25,984	11.0%	26,221	12.0%
	要介護2	16,390	16,840	2.7%	17,033	1.1%	17,207	1.0%	5.0%	18,085	10.3%	18,625	13.6%
	要介護3	13,725	13,989	1.9%	14,147	1.1%	14,296	1.1%	4.2%	15,077	9.9%	15,803	15.1%
	要介護4	13,956	14,278	2.3%	14,497	1.5%	14,686	1.3%	5.2%	15,504	11.1%	16,497	18.2%
	要介護5	8,829	9,074	2.8%	9,181	1.2%	9,258	0.8%	4.9%	9,674	9.6%	10,074	14.1%
	認定率	19.3%	19.7%	0.4P	20.0%	0.3P	20.2%	0.2P	0.9P	21.4%	2.1P	21.7%	2.4P
北勢圏域	要介護(要支援)認定者	36,123	37,121	2.8%	37,892	2.1%	38,545	1.7%	6.7%	41,899	16.0%	44,532	23.3%
	要支援1	6,360	6,510	2.4%	6,618	1.7%	6,684	1.0%	5.1%	7,272	14.3%	7,216	13.5%
	要支援2	4,776	4,908	2.8%	5,010	2.1%	5,089	1.6%	6.6%	5,513	15.4%	5,697	19.3%
	要介護1	8,183	8,475	3.6%	8,671	2.3%	8,835	1.9%	8.0%	9,651	17.9%	10,163	24.2%
	要介護2	5,046	5,165	2.4%	5,273	2.1%	5,374	1.9%	6.5%	5,846	15.9%	6,354	25.9%
	要介護3	4,439	4,528	2.0%	4,626	2.2%	4,712	1.9%	6.2%	5,104	15.0%	5,614	26.5%
	要介護4	4,544	4,680	3.0%	4,788	2.3%	4,893	2.2%	7.7%	5,331	17.3%	5,974	31.5%
	要介護5	2,775	2,855	2.9%	2,906	1.8%	2,958	1.8%	6.6%	3,182	14.7%	3,514	26.6%
	認定率	16.0%	16.4%	0.4P	16.7%	0.3P	17.0%	0.3P	1.0P	18.2%	2.2P	18.0%	2.0P
中勢伊賀圏域	要介護(要支援)認定者	28,857	29,751	3.1%	30,104	1.2%	30,358	0.8%	5.2%	32,096	11.2%	32,691	13.3%
	要支援1	3,607	3,667	1.7%	3,690	0.6%	3,697	0.2%	2.5%	3,900	8.1%	3,677	1.9%
	要支援2	3,721	3,830	2.9%	3,886	1.5%	3,915	0.7%	5.2%	4,162	11.9%	4,082	9.7%
	要介護1	6,943	7,129	2.7%	7,206	1.1%	7,264	0.8%	4.6%	7,682	10.6%	7,721	11.2%
	要介護2	4,560	4,755	4.3%	4,822	1.4%	4,873	1.1%	6.9%	5,170	13.4%	5,319	16.6%
	要介護3	3,710	3,823	3.0%	3,870	1.2%	3,913	1.1%	5.5%	4,122	11.1%	4,389	18.3%
	要介護4	3,994	4,098	2.6%	4,157	1.4%	4,208	1.2%	5.4%	4,454	11.5%	4,794	20.0%
	要介護5	2,322	2,449	5.5%	2,473	1.0%	2,488	0.6%	7.1%	2,606	12.2%	2,709	16.7%
	認定率	20.8%	21.5%	0.7P	21.8%	0.3P	22.1%	0.3P	1.3P	23.6%	2.8P	24.7%	3.9P
南勢志摩圏域	要介護(要支援)認定者	32,601	33,019	1.3%	33,257	0.7%	33,344	0.3%	2.3%	34,449	5.7%	34,011	4.3%
	要支援1	3,846	3,899	1.4%	3,928	0.7%	3,917	△0.3%	1.8%	4,038	5.0%	3,793	△1.4%
	要支援2	3,958	3,994	0.9%	4,021	0.7%	4,012	△0.2%	1.4%	4,144	4.7%	3,953	△0.1%
	要介護1	7,098	7,160	0.9%	7,213	0.7%	7,228	0.2%	1.8%	7,485	5.5%	7,354	3.6%
	要介護2	5,583	5,664	1.5%	5,705	0.7%	5,734	0.5%	2.7%	5,924	6.1%	5,877	5.3%
	要介護3	4,496	4,556	1.3%	4,603	1.0%	4,625	0.5%	2.9%	4,789	6.5%	4,861	8.1%
	要介護4	4,505	4,580	1.7%	4,595	0.3%	4,627	0.7%	2.7%	4,773	5.9%	4,861	7.9%
	要介護5	3,115	3,166	1.6%	3,192	0.8%	3,201	0.3%	2.8%	3,296	5.8%	3,312	6.3%
	認定率	21.9%	22.3%	0.4P	22.5%	0.2P	22.7%	0.2P	0.8P	23.9%	2.0P	24.7%	2.8P
東紀州圏域	要介護(要支援)認定者	6,617	6,656	0.6%	6,621	△0.5%	6,577	△0.7%	△0.6%	6,459	△2.4%	5,686	△14.1%
	要支援1	791	771	△2.5%	755	△2.1%	741	△1.9%	△6.3%	737	△6.8%	604	△23.6%
	要支援2	826	842	1.9%	829	△1.5%	816	△1.6%	△1.2%	813	△1.6%	678	△17.9%
	要介護1	1,189	1,181	△0.7%	1,189	0.7%	1,179	△0.8%	△0.8%	1,166	△1.9%	983	△17.3%
	要介護2	1,201	1,256	4.6%	1,233	△1.8%	1,226	△0.6%	2.1%	1,145	△4.7%	1,075	△10.5%
	要介護3	1,080	1,082	0.2%	1,048	△3.1%	1,046	△0.2%	△3.1%	1,062	△1.7%	939	△13.1%
	要介護4	913	920	0.8%	957	4.0%	958	0.1%	4.9%	946	3.6%	868	△4.9%
	要介護5	617	604	△2.1%	610	1.0%	611	0.2%	△1.0%	590	△4.4%	539	△12.6%
	認定率	23.6%	24.0%	0.4P	24.2%	0.2P	24.4%	0.2P	0.8P	25.6%	2.0P	27.3%	3.7P

※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。

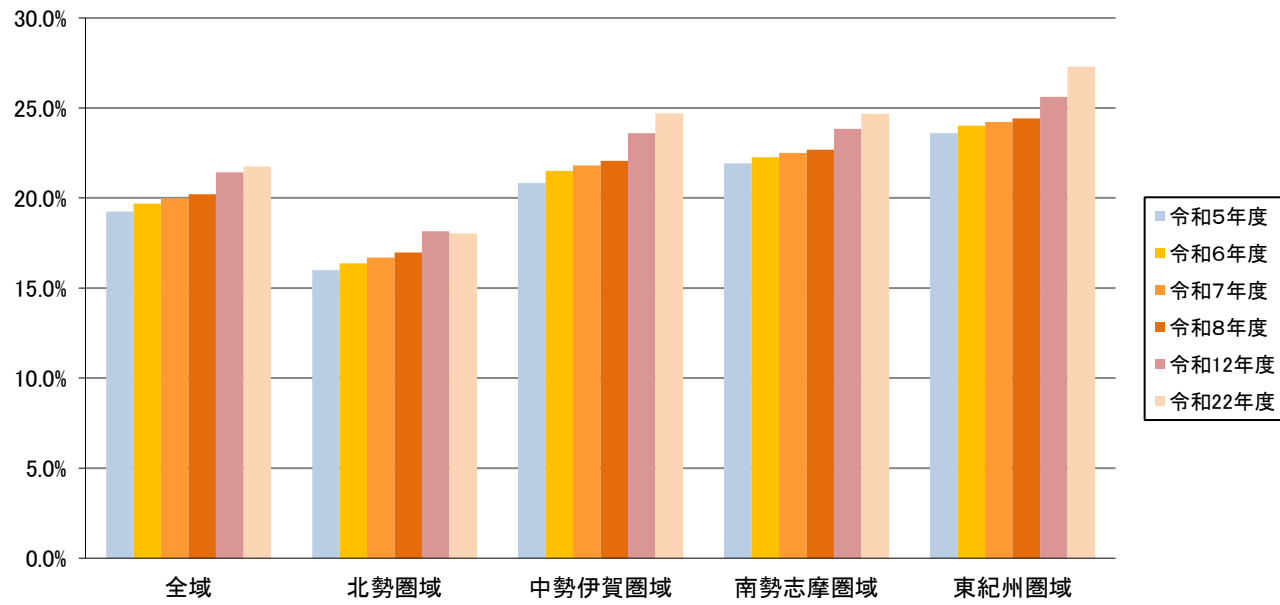
※各市町等における要介護(要支援)認定者数見込みの合計を記載しています。

※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

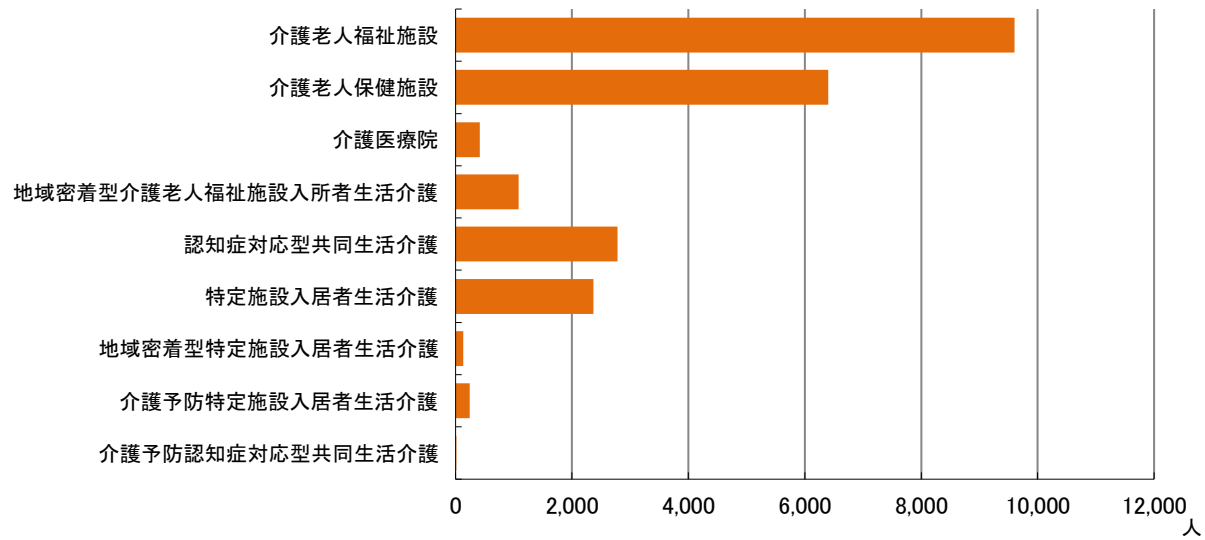


施設・居住系サービス利用者数(全体)の見込み

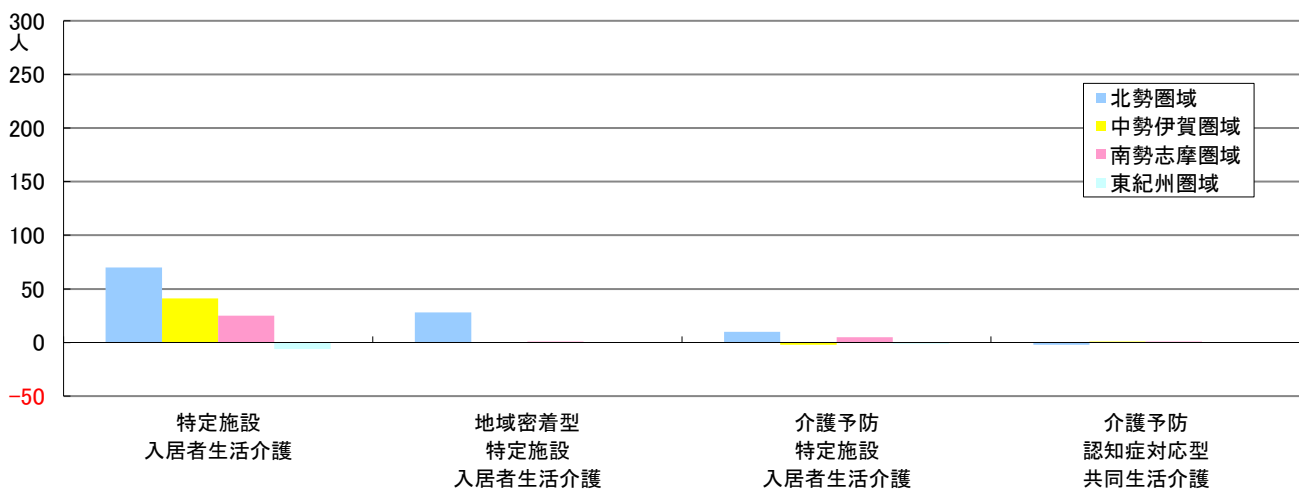
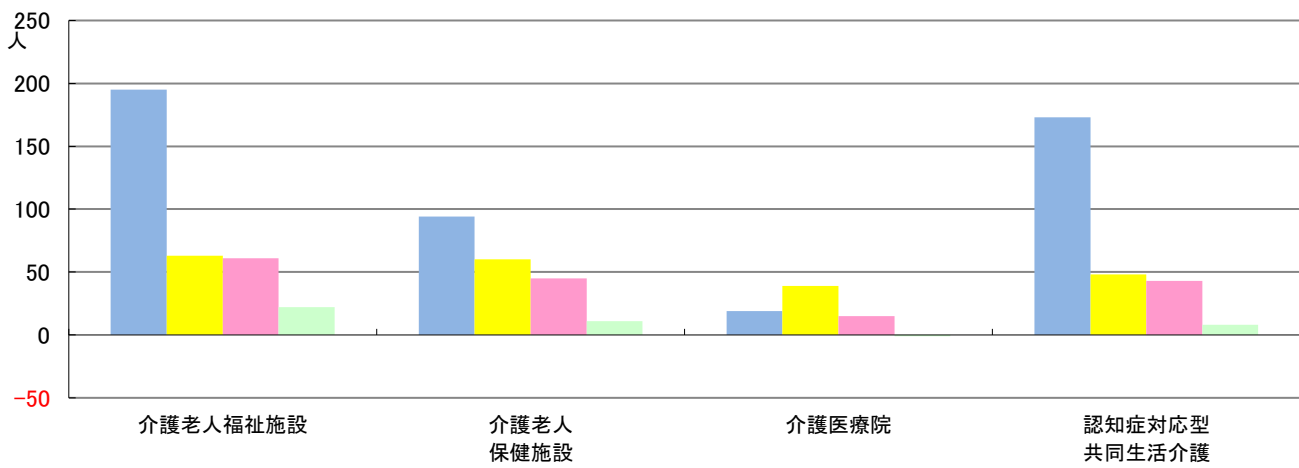
単位:人

	令和5年度	令和6年度		令和7年度		令和8年度		3年間の増減数	令和12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R5)		増減数 (対R5)	
全域	介護老人福祉施設	9,258	9,447	189	9,499	52	9,599	100	341	9,998	740	10,228	970
	介護老人保健施設	6,192	6,344	152	6,377	33	6,402	25	210	6,570	378	6,698	506
	介護医療院	343	405	62	411	6	415	4	72	427	84	438	95
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,044	1,098	54	1,079	△ 19	1,081	2	37	1,093	49	1,078	34
	認知症対応型共同生活介護	2,511	2,687	176	2,718	31	2,783	65	272	2,818	307	2,838	327
	特定施設入居者生活介護	2,236	2,313	77	2,344	31	2,366	22	130	2,474	238	2,538	302
	地域密着型特定施設入居者生活介護	100	105	5	126	21	129	3	29	130	30	129	29
	介護予防特定施設入居者生活介護	228	230	2	237	7	240	3	12	249	21	243	15
	介護予防認知症対応型共同生活介護	13	13	0	13	0	13	0	0	13	0	13	0
北勢圏	介護老人福祉施設	2,881	2,998	117	2,999	1	3,076	77	195	3,166	285	3,283	402
	介護老人保健施設	2,431	2,487	56	2,508	21	2,525	17	94	2,610	179	2,724	293
	介護医療院	101	114	13	118	4	120	2	19	124	23	142	41
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	410	462	52	464	2	466	2	56	472	62	472	62
	認知症対応型共同生活介護	976	1,082	106	1,093	11	1,149	56	173	1,176	200	1,186	210
	特定施設入居者生活介護	566	598	32	622	24	636	14	70	666	100	680	114
	地域密着型特定施設入居者生活介護	70	75	5	95	20	98	3	28	98	28	98	28
	介護予防特定施設入居者生活介護	57	60	3	65	5	67	2	10	72	15	72	15
	介護予防認知症対応型共同生活介護	7	5	△ 2	5	0	5	0	△ 2	5	△ 2	5	△ 2
中勢伊賀圏	介護老人福祉施設	2,888	2,914	26	2,931	17	2,951	20	63	3,220	332	3,365	477
	介護老人保健施設	1,455	1,497	42	1,508	11	1,515	7	60	1,584	129	1,612	157
	介護医療院	95	130	35	132	2	134	2	39	139	44	133	38
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	167	165	△ 2	165	0	165	0	△ 2	165	△ 2	165	△ 2
	認知症対応型共同生活介護	689	732	43	737	5	737	0	48	748	59	789	100
	特定施設入居者生活介護	723	755	32	758	3	764	6	41	829	106	895	172
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	90	86	△ 4	87	1	88	1	△ 2	93	3	90	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	2	1	2	0	2	0	1	2	1	2	1
南勢志摩圏	介護老人福祉施設	2,923	2,947	24	2,981	34	2,984	3	61	3,024	101	2,992	69
	介護老人保健施設	1,958	2,001	43	2,002	1	2,003	1	45	2,030	72	2,003	45
	介護医療院	67	82	15	82	0	82	0	15	84	17	84	17
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	362	365	3	344	△ 21	344	0	△ 18	350	△ 12	344	△ 18
	認知症対応型共同生活介護	659	678	19	693	15	702	9	43	703	44	693	34
	特定施設入居者生活介護	855	874	19	878	4	880	2	25	893	38	877	22
	地域密着型特定施設入居者生活介護	30	30	0	31	1	31	0	1	32	2	31	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	74	78	4	79	1	79	0	5	78	4	75	1
	介護予防認知症対応型共同生活介護	5	6	1	6	0	6	0	1	6	1	6	1
東紀州圏	介護老人福祉施設	566	588	22	588	0	588	0	22	588	22	588	22
	介護老人保健施設	348	359	11	359	0	359	0	11	346	△ 2	359	11
	介護医療院	80	79	△ 1	79	0	79	0	△ 1	80	0	79	△ 1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105	106	1	106	0	106	0	1	106	1	97	△ 8
	認知症対応型共同生活介護	187	195	8	195	0	195	0	8	191	4	170	△ 17
	特定施設入居者生活介護	92	86	△ 6	86	0	86	0	△ 6	86	△ 6	86	△ 6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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8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減数



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、介護医療院】

- ・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及び整備希望数を基に設定しています。なお、介護医療院については、各保険者の利用者数及び整備希望数を勘案した結果、計画期間中の新規整備は行いません。
- ・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。

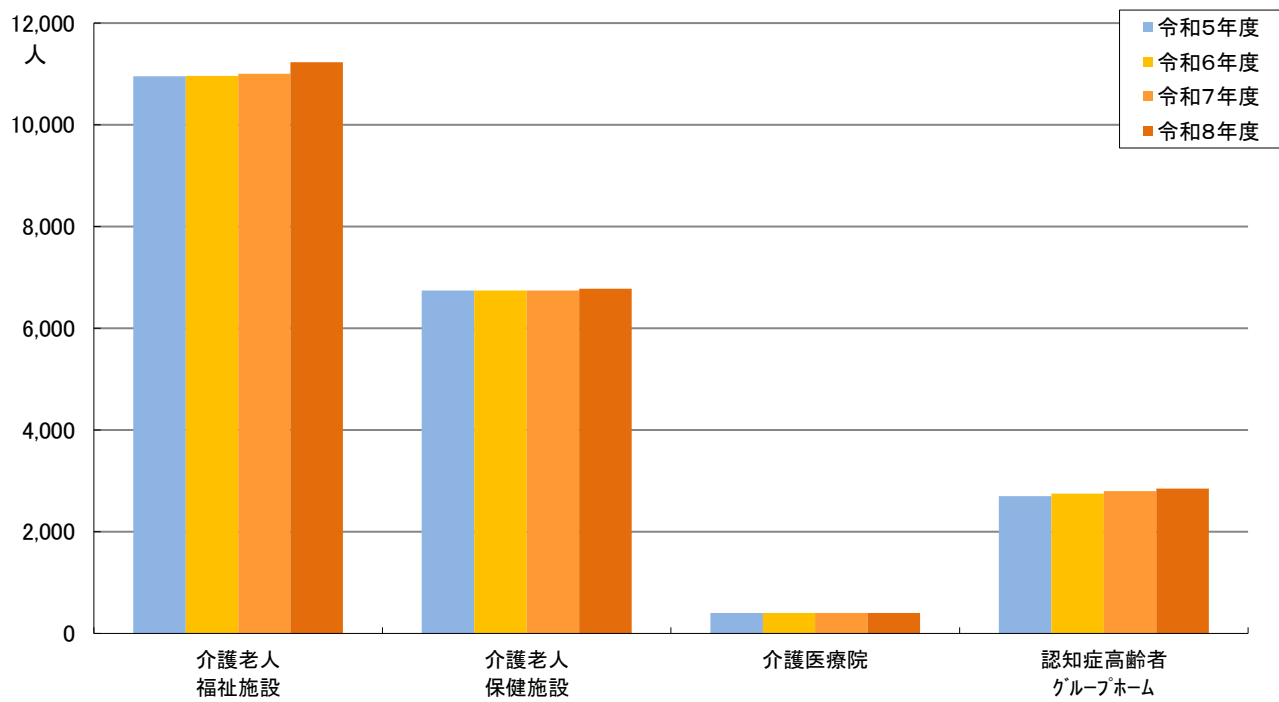
【認知症高齢者グループホーム】

- ・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。

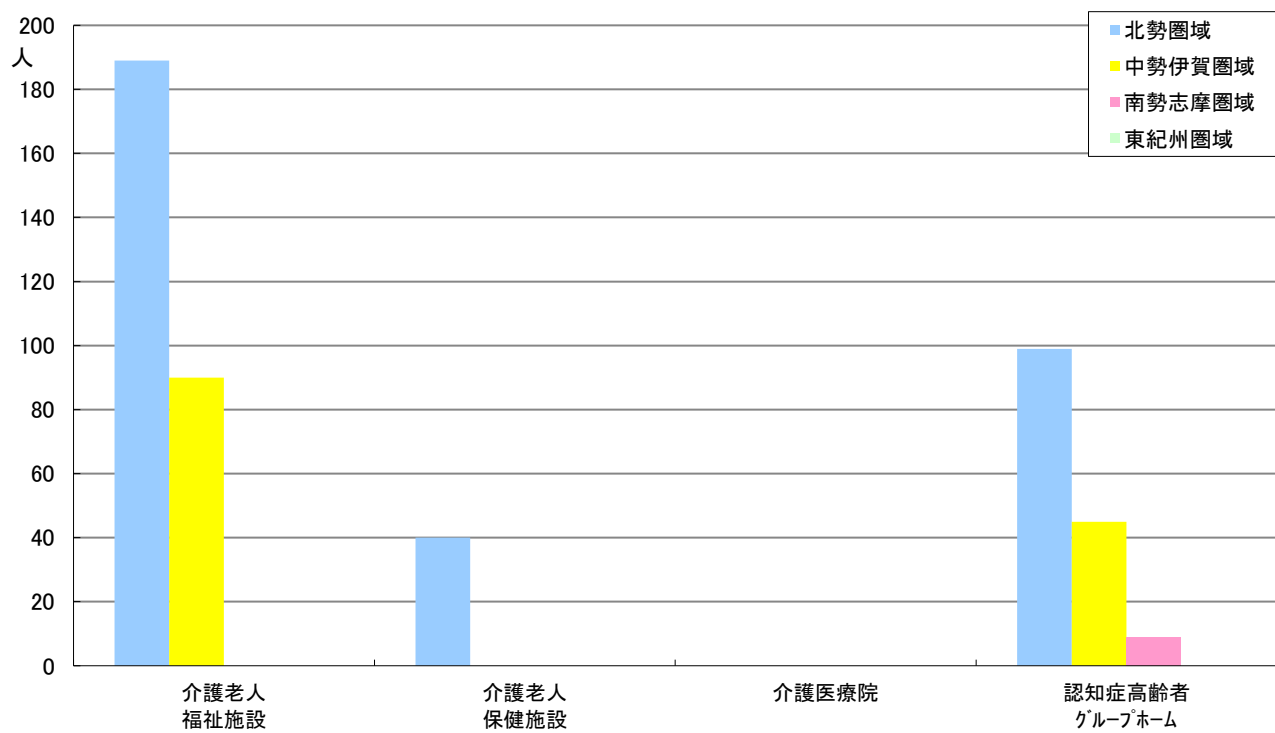
単位：人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度		令和8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	介護老人福祉施設	10,953	10,962	9	11,002	40	11,232	230	279
	広域型	9,845	9,845	0	9,909	64	10,139	230	294
	地域密着型	1,108	1,117	9	1,093	△ 24	1,093	0	△ 15
	介護老人保健施設	6,741	6,741	0	6,741	0	6,781	40	40
	介護医療院	399	399	0	399	0	399	0	0
	認知症高齢者グループホーム	2,697	2,751	54	2,796	45	2,850	54	153
北勢圏域	介護老人福祉施設	3,601	3,610	9	3,640	30	3,790	150	189
	広域型	3,138	3,138	0	3,168	30	3,318	150	180
	地域密着型	463	472	9	472	0	472	0	9
	介護老人保健施設	2,584	2,584	0	2,584	0	2,624	40	40
	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	1,094	1,121	27	1,157	36	1,193	36	99
中勢伊賀圏域	介護老人福祉施設	3,235	3,235	0	3,245	10	3,325	80	90
	広域型	3,070	3,070	0	3,080	10	3,160	80	90
	地域密着型	165	165	0	165	0	165	0	0
	介護老人保健施設	1,735	1,735	0	1,735	0	1,735	0	0
	介護医療院	135	135	0	135	0	135	0	0
	認知症高齢者グループホーム	712	739	27	739	0	757	18	45
南勢志摩圏域	介護老人福祉施設	3,418	3,418	0	3,418	0	3,418	0	0
	広域型	3,045	3,045	0	3,069	24	3,069	0	24
	地域密着型	373	373	0	349	△ 24	349	0	△ 24
	介護老人保健施設	2,064	2,064	0	2,064	0	2,064	0	0
	介護医療院	78	78	0	78	0	78	0	0
	認知症高齢者グループホーム	693	693	0	702	9	702	0	9
東紀州圏域	介護老人福祉施設	699	699	0	699	0	699	0	0
	広域型	592	592	0	592	0	592	0	0
	地域密着型	107	107	0	107	0	107	0	0
	介護老人保健施設	358	358	0	358	0	358	0	0
	介護医療院	90	90	0	90	0	90	0	0
	認知症高齢者グループホーム	198	198	0	198	0	198	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5年度	令和6年度	令和7年度		令和8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)	309	309	0	309	0	309	0
北勢圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	85	85	0	85	0	85	0
中勢伊賀圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	104	104	0	104	0	104	0
南勢志摩圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	120	120	0	120	0	120	0
東紀州圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	0	0	0	0	0	0	0

地域密着型特定施設

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度		令和8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	127	20	127	20
北勢圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	78	78	0	98	20 (東員町)	98	20
中勢伊賀圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	0	0	0	0	0	0	0
南勢志摩圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	29	29	0	29	0	29	0
東紀州圏域	必要利用定員総数 (入居定員数)	0	0	0	0	0	0	0

混合型特定施設(介護専用型以外)

単位:人

		令和5年度	令和6年度	令和7年度		令和8年度		3年間の増減数	
				増減数	増減数	増減数	増減数		
全域	入居定員数	2,059	2,115	56	2,115	0	2,115	0	56
	必要利用定員総数	1,440	1,480	40	1,480	0	1,480	0	40
北勢圏域	入居定員数	403	453	50 (桑名市)	453	0	453	0	50
	必要利用定員総数	282	317	35	317	0	317	0	35
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	837	843	6 (大紀町)	843	0	843	0	6
	必要利用定員総数	585	590	5	590	0	590	0	5
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。
- ・養護老人ホームについては、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。

【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

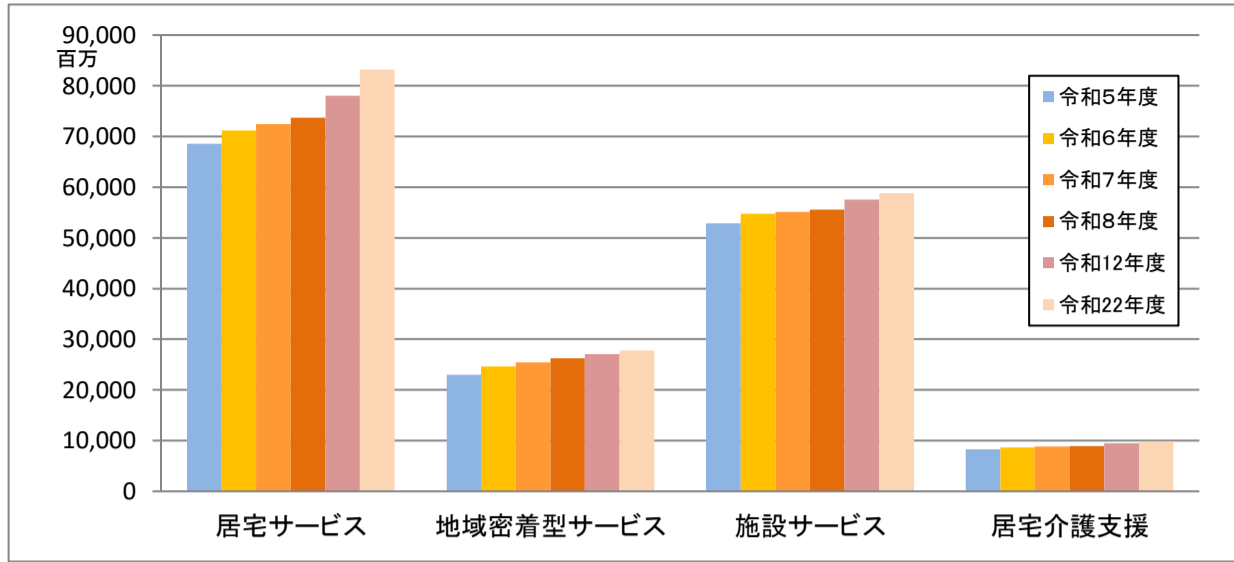
		令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			3年間の増減数
		定員数	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数	定員数	増減数		
全域	養護老人ホーム	1,250	1,240	△ 10	1,240	0	1,240	0	1,240	0	△ 10			
	軽費老人ホームA型	200	200	0	200	0	200	0	200	0	0			
	軽費老人ホームB型	50	50	0	50	0	50	0	50	0	0			
	ケアハウス	1,275	1,275	0	1,275	0	1,275	0	1,275	0	0			

給付費の見込み

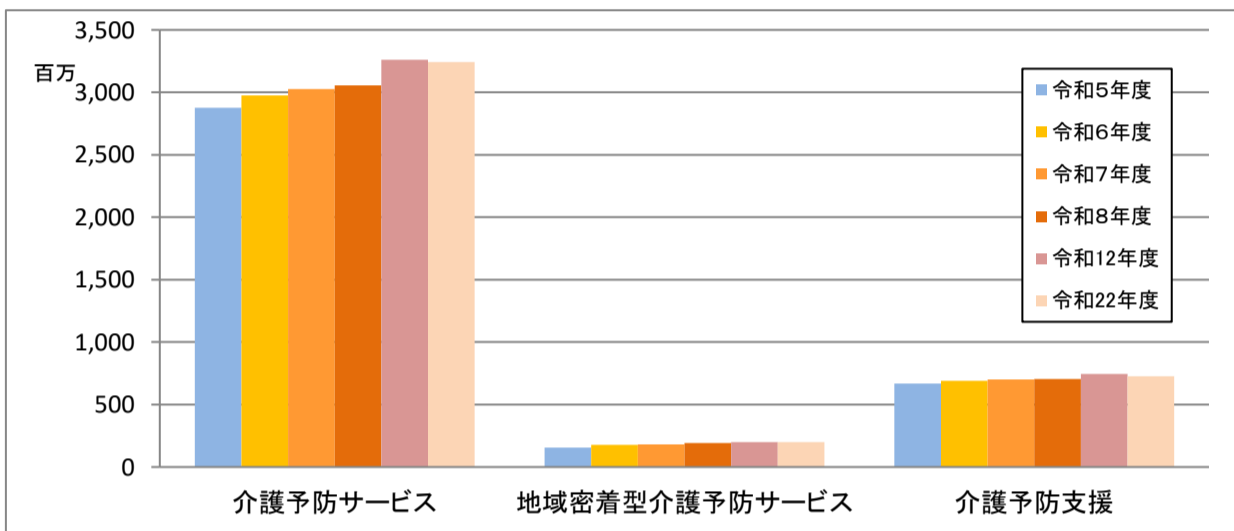
単位:千円、%

	令和5年度	令和6年度	令和7年度		令和8年度		令和12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R5)	増減率 (対R5)	増減率 (対R5)	増減率 (対R5)		
全域	介護給付費	152,749,104	159,148,368	4.2%	161,791,793	1.7%	164,386,624	1.6%	172,157,141	12.7%	179,552,819	17.5%
	居宅サービス	68,526,886	71,138,073	3.8%	72,457,699	1.9%	73,669,097	1.7%	78,047,261	13.9%	83,152,654	21.3%
	地域密着型サービス	22,995,001	24,615,176	7.0%	25,402,539	3.2%	26,221,684	3.2%	27,096,260	17.8%	27,787,558	20.8%
	施設サービス	52,889,044	54,750,212	3.5%	55,136,405	0.7%	55,575,048	0.8%	57,542,032	8.8%	58,792,220	11.2%
	居宅介護支援	8,338,173	8,644,907	3.7%	8,795,150	1.7%	8,920,795	1.4%	9,471,588	13.6%	9,820,387	17.8%
	予防給付費	3,701,419	3,842,391	3.8%	3,907,016	1.7%	3,952,936	1.2%	4,207,611	13.7%	4,165,584	12.5%
	介護予防サービス	2,877,631	2,974,853	3.4%	3,026,356	1.7%	3,056,625	1.0%	3,260,447	13.3%	3,241,507	12.6%
	地域密着型介護予防サービス	156,390	176,163	12.6%	180,094	2.2%	190,549	5.8%	200,621	28.3%	197,695	26.4%
	介護予防支援	667,397	691,375	3.6%	700,566	1.3%	705,762	0.7%	746,543	11.9%	726,382	8.8%
	合計	156,450,523	162,990,759	4.2%	165,698,809	1.7%	168,339,560	1.6%	176,364,752	12.7%	183,718,403	17.4%
北勢圏域	介護給付費	53,011,430	55,878,591	5.4%	57,328,421	2.6%	58,896,408	2.7%	62,613,108	18.1%	67,253,812	26.9%
	居宅サービス	23,291,542	24,009,197	3.1%	24,761,715	3.1%	25,441,699	2.7%	27,790,430	19.3%	30,826,630	32.4%
	地域密着型サービス	8,735,836	9,758,640	11.7%	10,249,547	5.0%	10,740,981	4.8%	11,215,341	28.4%	11,614,124	32.9%
	施設サービス	18,257,750	19,261,202	5.5%	19,385,685	0.6%	19,711,168	1.7%	20,312,105	11.3%	21,170,247	16.0%
	居宅介護支援	2,726,303	2,849,552	4.5%	2,931,474	2.9%	3,002,560	2.4%	3,295,232	20.9%	3,642,811	33.6%
	予防給付費	1,605,696	1,693,497	5.5%	1,732,282	2.3%	1,758,636	1.5%	1,905,449	18.7%	1,927,214	20.0%
	介護予防サービス	1,250,679	1,318,372	5.4%	1,348,251	2.3%	1,365,569	1.3%	1,481,819	18.5%	1,499,911	19.9%
	地域密着型介護予防サービス	50,480	58,452	15.8%	61,242	4.8%	66,125	8.0%	68,666	36.0%	68,824	36.3%
	介護予防支援	304,537	316,673	4.0%	322,789	1.9%	326,942	1.3%	354,964	16.6%	358,479	17.7%
	合計	54,617,127	57,572,088	5.4%	59,060,703	2.6%	60,655,044	2.7%	64,518,557	18.1%	69,181,026	26.7%
中勢伊賀圏域	介護給付費	41,407,146	43,287,957	4.5%	43,800,770	1.2%	44,521,145	1.6%	47,285,669	14.2%	49,955,748	20.6%
	居宅サービス	18,550,876	19,476,168	5.0%	19,725,572	1.3%	20,033,941	1.6%	21,205,829	14.3%	22,845,865	23.2%
	地域密着型サービス	5,510,009	5,860,821	6.4%	5,957,521	1.6%	6,223,360	4.5%	6,473,643	17.5%	6,928,420	25.7%
	施設サービス	15,030,232	15,534,291	3.4%	15,659,247	0.8%	15,759,033	0.6%	16,932,931	12.7%	17,480,694	16.3%
	居宅介護支援	2,316,028	2,416,677	4.3%	2,458,430	1.7%	2,504,811	1.9%	2,673,266	15.4%	2,700,769	16.6%
	予防給付費	871,626	895,565	2.7%	908,660	1.5%	923,612	1.6%	988,086	13.4%	972,009	11.5%
	介護予防サービス	661,263	673,183	1.8%	683,121	1.5%	690,847	1.1%	743,216	12.4%	738,313	11.7%
	地域密着型介護予防サービス	48,428	53,322	10.1%	54,383	2.0%	59,955	10.2%	64,049	32.3%	62,716	29.5%
	介護予防支援	161,935	169,060	4.4%	171,156	1.2%	172,810	1.0%	180,821	11.7%	170,980	5.6%
	合計	42,278,771	44,183,522	4.5%	44,709,430	1.2%	45,444,757	1.6%	48,273,755	14.2%	50,927,757	20.5%
南勢志摩圏域	介護給付費	49,040,778	50,511,447	3.0%	51,163,450	1.3%	51,482,171	0.6%	52,894,955	7.9%	53,626,361	9.4%
	居宅サービス	22,954,405	23,853,055	3.9%	24,151,009	1.2%	24,380,028	0.9%	25,295,238	10.2%	26,128,605	13.8%
	地域密着型サービス	6,890,737	7,141,227	3.6%	7,335,759	2.7%	7,401,697	0.9%	7,571,428	9.9%	7,619,177	10.6%
	施設サービス	16,469,720	16,713,159	1.5%	16,845,810	0.8%	16,859,184	0.1%	17,085,577	3.7%	16,895,616	2.6%
	居宅介護支援	2,725,916	2,804,006	2.9%	2,830,872	1.0%	2,841,262	0.4%	2,942,712	8.0%	2,982,963	9.4%
	予防給付費	1,052,122	1,091,862	3.8%	1,105,936	1.3%	1,111,544	0.5%	1,157,554	10.0%	1,136,059	8.0%
	介護予防サービス	833,050	862,167	3.5%	874,673	1.5%	880,444	0.7%	918,160	10.2%	905,860	8.7%
	地域密着型介護予防サービス	46,107	52,562	14.0%	52,627	0.1%	52,627	0.0%	56,064	21.6%	56,064	21.6%
	介護予防支援	172,964	177,133	2.4%	178,636	0.8%	178,473	△0.1%	183,330	6.0%	174,135	0.7%
	合計	50,092,899	51,603,309	3.0%	52,269,386	1.3%	52,593,715	0.6%	54,052,509	7.9%	54,762,420	9.3%
東紀州圏域	介護給付費	9,289,750	9,470,373	1.9%	9,499,152	0.3%	9,486,900	△0.1%	9,363,409	0.8%	8,716,898	△6.2%
	居宅サービス	3,730,064	3,799,653	1.9%	3,819,403	0.5%	3,813,429	△0.2%	3,755,764	0.7%	3,351,554	△10.1%
	地域密着型サービス	1,858,419	1,854,488	△0.2%	1,859,712	0.3%	1,855,646	△0.2%	1,835,848	△1.2%	1,625,837	△12.5%
	施設サービス	3,131,341	3,241,560	3.5%	3,245,663	0.1%	3,245,663	0.0%	3,211,419	2.6%	3,245,663	3.7%
	居宅介護支援	569,927	574,672	0.8%	574,374	△0.1%	572,162	△0.4%	560,378	△1.7%	493,844	△13.3%
	予防給付費	171,976	161,467	△6.1%	160,138	△0.8%	159,144	△0.6%	156,522	△9.0%	130,302	△24.2%
	介護予防サービス	132,639	121,131	△8.7%	120,311	△0.7%	119,765	△0.5%	117,252	△11.6%	97,423	△26.6%
	地域密着型介護予防サービス	11,375	11,827	4.0%	11,842	0.1%	11,842	0.0%	11,842	4.1%	10,091	△11.3%
	介護予防支援	27,962	28,509	2.0%	27,985	△1.8%	27,537	△1.6%	27,428	△1.9%	22,788	△18.5%
	合計	9,461,726	9,631,840	1.8%	9,659,290	0.3%	9,646,044	△0.1%	9,519,931	0.6%	8,847,200	△6.5%

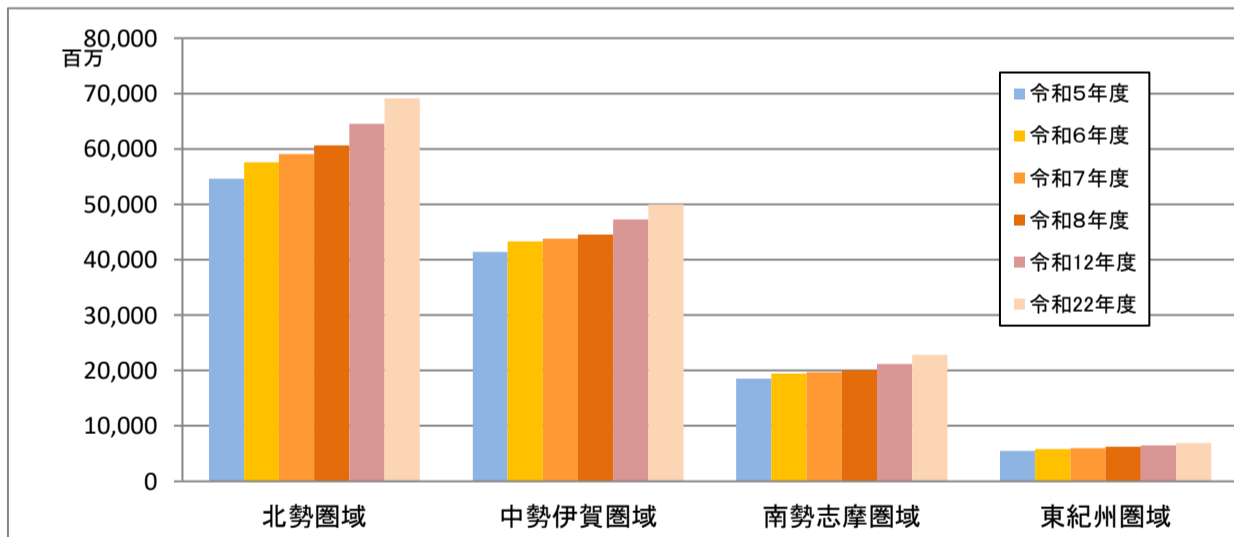
三重県全域の給付費の推移



三重県全域の予防費用の推移



各圏域の総費用の推移



サービス量(全域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和12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R5)			増減率 (対R5)			
介護サービス																			
(1) 居宅サービス																			
①訪問介護	回	459,570	465,121	1.2%	472,185	1.5%	480,391	1.7%	505,038	9.9%	536,567	16.8%							
②訪問入浴介護	回	4,143	4,471	7.9%	4,583	2.5%	4,689	2.3%	4,920	18.7%	5,344	29.0%							
③訪問看護	回	67,105	69,127	3.0%	70,979	2.7%	73,035	2.9%	78,230	16.6%	85,402	27.3%							
④訪問リハビリテーション	回	24,925	26,130	4.8%	26,613	1.9%	27,059	1.7%	28,747	15.3%	30,560	22.6%							
⑤居宅療養管理指導	人	10,267	10,374	1.0%	10,640	2.6%	10,868	2.1%	11,655	13.5%	12,313	19.9%							
⑥通所介護	回	241,862	248,888	2.9%	253,273	1.8%	257,437	1.6%	274,719	13.6%	294,039	21.6%							
⑦通所リハビリテーション	回	50,963	51,894	1.8%	52,887	1.9%	53,803	1.7%	57,283	12.4%	60,880	19.5%							
⑧短期入所生活介護	日	79,580	82,821	4.1%	84,004	1.4%	84,986	1.2%	89,124	12.0%	93,126	17.0%							
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	4,911	4,919	0.2%	4,979	1.2%	5,055	1.5%	5,265	7.2%	5,568	13.4%							
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	3	皆増	3	0.0%	3	0.0%	3	皆増	3	皆増							
⑫福祉用具貸与	人	30,741	31,407	2.2%	31,929	1.7%	32,455	1.6%	34,470	12.1%	36,696	19.4%							
⑬特定福祉用具購入費	人	492	531	7.9%	547	3.0%	569	4.0%	609	23.8%	671	36.4%							
⑭住宅改修	人	436	457	4.8%	467	2.2%	480	2.8%	513	17.7%	547	25.5%							
⑮特定施設入居者生活介護	人	2,236	2,313	3.4%	2,344	1.3%	2,366	0.9%	2,474	10.6%	2,538	13.5%							
(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	332	391	17.8%	430	10.0%	486	13.0%	509	53.3%	514	54.8%							
②夜間対応型訪問介護	人	9	12	33.3%	12	0.0%	12	0.0%	14	55.6%	15	66.7%							
③認知症対応型通所介護	回	4,465	4,711	5.5%	5,075	7.7%	5,183	2.1%	5,505	23.3%	5,946	33.2%							
④小規模多機能型居宅介護	人	1,063	1,119	5.3%	1,156	3.3%	1,238	7.1%	1,296	21.9%	1,368	28.7%							
⑤認知症対応型共同生活介護	人	2,511	2,687	7.0%	2,718	1.2%	2,783	2.4%	2,818	12.2%	2,838	13.0%							
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	100	105	5.0%	126	20.0%	129	2.4%	130	30.0%	129	29.0%							
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,044	1,098	5.2%	1,079	△1.7%	1,081	0.2%	1,093	4.7%	1,078	3.3%							
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	263	387	47.1%	525	35.7%	599	14.1%	631	139.9%	672	155.5%							
⑨地域密着型通所介護	回	72,101	73,489	1.9%	74,327	1.1%	75,038	1.0%	79,057	9.6%	81,791	13.4%							
(3) 介護保険施設サービス																			
①介護老人福祉施設	人	9,258	9,447	2.0%	9,499	0.6%	9,599	1.1%	9,998	8.0%	10,228	10.5%							
②介護老人保健施設	人	6,192	6,344	2.5%	6,377	0.5%	6,402	0.4%	6,570	6.1%	6,698	8.2%							
③介護医療院	人	343	405	18.1%	411	1.5%	415	1.0%	427	24.5%	438	27.7%							
(4) 居宅介護支援																			
人		45,113	46,105	2.2%	46,837	1.6%	47,494	1.4%	50,457	11.8%	52,118	15.5%							
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	8	17	119.5%	17	0.0%	17	0.0%	17	119.5%	17	119.5%							
②介護予防訪問看護	回	8,138	8,055	△1.0%	8,206	1.9%	8,350	1.8%	9,052	11.2%	9,198	13.0%							
③介護予防訪問リハビリテーション	回	5,162	5,179	0.3%	5,288	2.1%	5,372	1.6%	5,763	11.6%	5,751	11.4%							
④介護予防居宅療養管理指導	人	626	648	3.5%	661	2.0%	670	1.4%	711	13.6%	708	13.1%							
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	2,218	2,249	1.4%	2,278	1.3%	2,291	0.6%	2,427	9.4%	2,375	7.1%							
⑥介護予防短期入所生活介護	日	1,103	1,136	3.0%	1,150	1.2%	1,156	0.5%	1,372	24.4%	1,375	24.7%							
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	26	52	98.1%	52	0.0%	52	0.0%	52	98.1%	52	98.1%							
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	9,644	9,815	1.8%	9,941	1.3%	10,040	1.0%	10,666	10.6%	10,583	9.7%							
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	175	208	18.9%	210	1.0%	213	1.4%	226	29.1%	225	28.6%							
⑫介護予防住宅改修	人	311	337	8.4%	345	2.4%	347	0.6%	366	17.7%	366	17.7%							
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	228	230	0.9%	237	3.0%	240	1.3%	249	9.2%	243	6.6%							
(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	27	76	175.5%	76	0.0%	76	0.0%	72	162.4%	66	139.1%							
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	144	158	9.7%	162	2.5%	174	7.4%	185	28.5%	182	26.4%							
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	13	13	0.0%	13	0.0%	13	0.0%	13	0.0%	13	0.0%							
(3) 介護予防支援																			
人		11,821	12,089	2.3%	12,233	1.2%	12,322	0.7%	13,027	10.2%	12,665	7.1%							

サービス量(北勢圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和12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R5)			増減率 (対R5)			
介護サービス																			
(1) 居宅サービス																			
①訪問介護	回	128,679	129,717	0.8%	134,122	3.4%	139,083	3.7%	150,328	16.8%	167,423	30.1%							
②訪問入浴介護	回	1,491	1,719	15.3%	1,772	3.1%	1,832	3.4%	1,979	32.8%	2,254	51.2%							
③訪問看護	回	22,103	22,406	1.4%	23,089	3.0%	23,717	2.7%	26,008	17.7%	29,030	31.3%							
④訪問リハビリテーション	回	7,410	7,714	4.1%	7,929	2.8%	8,111	2.3%	8,768	18.3%	9,650	30.2%							
⑤居宅療養管理指導	人	4,565	4,621	1.2%	4,755	2.9%	4,877	2.6%	5,335	16.9%	5,903	29.3%							
⑥通所介護	回	98,485	99,695	1.2%	102,345	2.7%	104,806	2.4%	115,347	17.1%	127,564	29.5%							
⑦通所リハビリテーション	回	17,482	17,761	1.6%	18,301	3.0%	18,758	2.5%	20,601	17.8%	22,629	29.4%							
⑧短期入所生活介護	日	25,900	26,238	1.3%	26,985	2.8%	27,641	2.4%	30,316	17.0%	33,864	30.7%							
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,501	1,275	△15.1%	1,325	4.0%	1,368	3.3%	1,470	△2.1%	1,632	8.7%							
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	9,899	10,200	3.0%	10,484	2.8%	10,748	2.5%	11,784	19.0%	13,061	31.9%							
⑬特定福祉用具購入費	人	134	140	4.5%	144	2.9%	151	4.9%	146	9.0%	167	24.6%							
⑭住宅改修	人	117	125	6.8%	129	3.2%	133	3.1%	140	19.7%	152	29.9%							
⑮特定施設入居者生活介護	人	566	598	5.7%	622	4.0%	636	2.3%	666	17.7%	680	20.1%							
(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	47	118	151.1%	153	29.7%	177	15.7%	191	306.4%	189	302.1%							
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	2,294	2,299	0.2%	2,491	8.4%	2,572	3.2%	2,784	21.4%	3,058	33.3%							
④小規模多機能型居宅介護	人	329	366	11.2%	398	8.7%	445	11.8%	469	42.6%	497	51.1%							
⑤認知症対応型共同生活介護	人	976	1,082	10.9%	1,093	1.0%	1,149	5.1%	1,176	20.5%	1,186	21.5%							
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	70	75	7.1%	95	26.7%	98	3.2%	98	40.0%	98	40.0%							
⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	410	462	12.7%	464	0.4%	466	0.4%	472	15.1%	472	15.1%							
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	155	224	44.5%	293	30.8%	325	10.9%	331	113.5%	347	123.9%							
⑨地域密着型通所介護	回	26,738	27,390	2.4%	27,700	1.1%	27,986	1.0%	30,155	12.8%	32,201	20.4%							
(3) 介護保険施設サービス																			
①介護老人福祉施設	人	2,881	2,998	4.1%	2,999	0.0%	3,076	2.6%	3,166	9.9%	3,283	14.0%							
②介護老人保健施設	人	2,431	2,487	2.3%	2,508	0.8%	2,525	0.7%	2,610	7.4%	2,724	12.1%							
③介護医療院	人	101	114	12.9%	118	3.5%	120	1.7%	124	22.8%	142	40.6%							
(4) 居宅介護支援																			
人		14,618	15,072	3.1%	15,480	2.7%	15,846	2.4%	17,384	18.9%	19,125	30.8%							
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	3	皆増	3	0.0%	3	0.0%	3	皆増	3	皆増							
②介護予防訪問看護	回	3,920	3,916	△0.1%	3,961	1.1%	4,015	1.4%	4,396	12.1%	4,440	13.3%							
③介護予防訪問リハビリテーション	回	2,535	2,620	3.3%	2,670	1.9%	2,697	1.0%	2,937	15.9%	2,990	18.0%							
④介護予防居宅療養管理指導	人	397	406	2.3%	417	2.7%	421	1.0%	456	14.9%	463	16.6%							
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	854	894	4.7%	913	2.1%	924	1.2%	1,003	17.4%	1,013	18.6%							
⑥介護予防短期入所生活介護	日	724	726	0.3%	735	1.2%	742	1.0%	804	11.1%	823	13.7%							
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	24	37	57.2%	37	0.0%	37	0.0%	37	57.2%	37	57.2%							
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介護予防福祉用具貸与	人	4,512	4,647	3.0%	4,732	1.8%	4,797	1.4%	5,201	15.3%	5,260	16.6%							
⑩特定介護予防福祉用具販売	人	72	79	9.7%	80	1.3%	81	1.3%	89	23.6%	89	23.6%							
⑪介護予防住宅改修	人	120	130	8.3%	134	3.1%	135	0.7%	145	20.8%	145	20.8%							
⑫介護予防特定施設入居者生活介護	人	57	60	5.3%	65	8.3%	67	3.1%	72	26.3%	72	26.3%							
(2) 介護予防施設サービス																			
①介護予防認知症対応型通所介護	回	27	64	131.8%	64	0.0%	64	0.0%	60	118.6%	54	95.3%							
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	34	43	26.5%	46	7.0%	51	10.9%	54	58.8%	55	61.8%							
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	7	5	△28.6%	5	0.0%	5	0.0%	5	△28.6%	5	△28.6%							
(3) 介護予防支援																			
人		5,302	5,436	2.5%	5,534	1.8%	5,605	1.3%	6,085	14.8%	6,144	15.9%							

北勢圏域

サービス量(中勢伊賀圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和12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R5)			増減率 (対R5)	
介護サービス																	
(1) 居宅サービス																	
①訪問介護	回	125,627	121,815	△3.0%	122,889	0.9%	124,877	1.6%	131,852	5.0%	143,018	13.8%					
②訪問入浴介護	回	962	992	3.2%	1,011	1.9%	1,037	2.6%	1,092	13.6%	1,211	25.9%					
③訪問看護	回	18,429	18,986	3.0%	19,339	1.9%	19,741	2.1%	21,105	14.5%	23,230	26.0%					
④訪問リハビリテーション	回	6,631	6,793	2.4%	6,874	1.2%	6,971	1.4%	7,304	10.1%	7,839	18.2%					
⑤居宅療養管理指導	人	2,334	2,350	0.7%	2,388	1.6%	2,418	1.3%	2,654	13.7%	2,670	14.4%					
⑥通所介護	回	62,390	66,392	6.4%	67,383	1.5%	68,603	1.8%	72,945	16.9%	78,794	26.3%					
⑦通所リハビリテーション	回	12,435	12,792	2.9%	12,981	1.5%	13,231	1.9%	14,037	12.9%	15,127	21.7%					
⑧短期入所生活介護	日	22,209	23,953	7.9%	24,074	0.5%	24,240	0.7%	24,910	12.2%	25,662	15.6%					
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,278	1,506	17.9%	1,515	0.6%	1,538	1.6%	1,606	25.7%	1,716	34.3%					
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	3	皆増	3	0.0%	3	0.0%	3	皆増	3	皆増					
⑫福祉用具貸与	人	8,704	8,979	3.2%	9,121	1.6%	9,290	1.9%	9,886	13.6%	10,694	22.9%					
⑬特定福祉用具購入費	人	138	158	14.5%	160	1.3%	165	3.1%	177	28.3%	186	34.8%					
⑭住宅改修	人	124	131	5.6%	133	1.5%	139	4.5%	146	17.7%	157	26.6%					
⑮特定施設入居者生活介護	人	723	755	4.4%	758	0.4%	764	0.8%	829	14.7%	895	23.8%					
(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	85	71	△16.5%	72	1.4%	102	41.7%	103	21.2%	102	20.0%					
②夜間対応型訪問介護	人	9	12	33.3%	12	0.0%	12	0.0%	14	55.6%	15	66.7%					
③認知症対応型通所介護	回	1,035	1,071	3.4%	1,244	16.2%	1,257	1.1%	1,311	26.7%	1,491	44.1%					
④小規模多機能型居宅介護	人	334	347	3.9%	357	2.9%	393	10.1%	422	26.3%	461	38.0%					
⑤認知症対応型共同生活介護	人	689	732	6.2%	737	0.7%	737	0.0%	748	8.6%	789	14.5%					
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	167	165	△1.2%	165	0.0%	165	0.0%	165	△1.2%	165	△1.2%					
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	47	82	74.5%	82	0.0%	112	36.6%	123	161.7%	141	200.0%					
⑨地域密着型通所介護	回	16,403	16,694	1.8%	16,970	1.7%	17,303	2.0%	18,498	12.8%	19,975	21.8%					
(3) 介護保険施設サービス																	
①介護老人福祉施設	人	2,888	2,914	0.9%	2,931	0.6%	2,951	0.7%	3,220	11.5%	3,365	16.5%					
②介護老人保健施設	人	1,455	1,497	2.9%	1,508	0.7%	1,515	0.5%	1,584	8.9%	1,612	10.8%					
③介護医療院	人	95	130	36.8%	132	1.5%	134	1.5%	139	46.3%	133	40.0%					
(4) 居宅介護支援																	
人		12,631	12,978	2.7%	13,184	1.6%	13,431	1.9%	14,385	13.9%	14,476	14.6%					
介護予防サービス																	
(1) 介護予防サービス																	
①介護予防訪問入浴介護	回	4	10	127.3%	10	0.0%	10	0.0%	10	127.3%	10	127.3%					
②介護予防訪問看護	回	1,652	1,607	△2.7%	1,639	2.0%	1,672	2.0%	1,813	9.8%	1,827	10.6%					
③介護予防訪問リハビリテーション	回	1,034	963	△6.8%	971	0.8%	980	0.9%	1,020	△1.4%	1,014	△1.9%					
④介護予防居宅療養管理指導	人	102	108	5.9%	108	0.0%	111	2.8%	117	14.7%	109	6.9%					
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	516	517	0.2%	522	1.0%	528	1.1%	556	7.8%	547	6.0%					
⑥介護予防短期入所生活介護	日	204	197	△3.5%	197	0.0%	191	△3.1%	326	59.6%	306	49.8%					
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1	0	△100.0%	0	-	0	-	0	△100.0%	0	△100.0%					
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	2,270	2,262	△0.4%	2,291	1.3%	2,322	1.4%	2,464	8.5%	2,445	7.7%					
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	36	57	58.3%	58	1.8%	60	3.4%	63	75.0%	65	80.6%					
⑫介護予防住宅改修	人	78	88	12.8%	91	3.4%	91	0.0%	97	24.4%	99	26.9%					
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	90	86	△4.4%	87	1.2%	88	1.1%	93	3.3%	90	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	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-					
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	57	59	3.5%	60	1.7%	67	11.7%	72	26.3%	70	22.8%					
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1	2	100.0%	2	0.0%	2	0.0%	2	100.0%	2	100.0%					
(3) 介護予防支援																	
人		2,886	2,971	2.9%	3,004	1.1%	3,033	1.0%	3,174	10.0%	3,002	4.0%					

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5年度	令和6年度	令和7年度		令和8年度		令和12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R5)	増減率 (対R5)			
介護サービス												
(1) 居宅サービス												
①訪問介護	回	174,485	182,094	4.4%	183,578	0.8%	184,854	0.7%	192,058	10.1%	198,585	13.8%
②訪問入浴介護	回	1,540	1,595	3.5%	1,633	2.4%	1,652	1.2%	1,684	9.3%	1,732	12.5%
③訪問看護	回	23,657	24,907	5.3%	25,727	3.3%	26,743	4.0%	28,336	19.8%	30,662	29.6%
④訪問リハビリテーション	回	9,602	10,319	7.5%	10,515	1.9%	10,691	1.7%	11,413	18.9%	11,972	24.7%
⑤居宅療養管理指導	人	3,210	3,247	1.2%	3,341	2.9%	3,416	2.2%	3,512	9.4%	3,603	12.2%
⑥通所介護	回	72,180	73,849	2.3%	74,587	1.0%	75,102	0.7%	77,679	7.6%	79,990	10.8%
⑦通所リハビリテーション	回	19,271	19,548	1.4%	19,822	1.4%	20,031	1.1%	20,902	8.5%	21,598	12.1%
⑧短期入所生活介護	日	22,809	23,989	5.2%	24,255	1.1%	24,436	0.7%	25,262	10.8%	26,012	14.0%
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	1,793	1,814	1.1%	1,815	0.0%	1,824	0.5%	1,873	4.4%	1,931	7.7%
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	10,200	10,339	1.4%	10,433	0.9%	10,535	1.0%	10,958	7.4%	11,313	10.9%
⑬特定福祉用具購入費	人	184	193	4.9%	202	4.7%	212	5.0%	247	34.2%	283	53.8%
⑭住宅改修	人	156	164	5.1%	168	2.4%	171	1.8%	190	21.8%	204	30.8%
⑮特定施設入居者生活介護	人	855	874	2.2%	878	0.5%	880	0.2%	893	4.4%	877	2.6%
(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	196	202	3.1%	205	1.5%	207	1.0%	215	9.7%	223	13.8%
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	1,129	1,323	17.1%	1,320	△0.2%	1,334	1.1%	1,391	23.1%	1,378	22.0%
④小規模多機能型居宅介護	人	339	345	1.8%	340	△1.4%	339	△0.3%	344	1.5%	358	5.6%
⑤認知症対応型共同生活介護	人	659	678	2.9%	693	2.2%	702	1.3%	703	6.7%	693	5.2%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人	30	30	0.0%	31	3.3%	31	0.0%	32	6.7%	31	3.3%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	362	365	0.8%	344	△5.8%	344	0.0%	350	△3.3%	344	△5.0%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	60	80	33.3%	149	86.3%	161	8.1%	176	193.3%	183	205.0%
⑨地域密着型通所介護	回	21,670	22,178	2.3%	22,424	1.1%	22,556	0.6%	23,333	7.7%	23,464	8.3%
(3) 介護保険施設サービス												
①介護老人福祉施設	人	2,923	2,947	0.8%	2,981	1.2%	2,984	0.1%	3,024	3.5%	2,992	2.4%
②介護老人保健施設	人	1,958	2,001	2.2%	2,002	0.0%	2,003	0.0%	2,030	3.7%	2,003	2.3%
③介護医療院	人	67	82	22.4%	82	0.0%	82	0.0%	84	25.4%	84	25.4%
(4) 居宅介護支援	人	14,878	15,079	1.4%	15,204	0.8%	15,261	0.4%	15,801	6.2%	15,974	7.4%
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	3	4	33.3%	4	0.0%	4	0.0%	4	33.3%	4	33.3%
②介護予防訪問看護	回	2,206	2,196	△0.4%	2,270	3.4%	2,328	2.5%	2,508	13.7%	2,652	20.2%
③介護予防訪問リハビリテーション	回	1,271	1,278	0.6%	1,330	4.1%	1,378	3.6%	1,489	17.2%	1,496	17.7%
④介護予防居宅療養管理指導	人	118	124	5.1%	126	1.6%	128	1.6%	129	9.3%	128	8.5%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	753	759	0.8%	765	0.8%	762	△0.4%	790	4.9%	751	△0.3%
⑥介護予防短期入所生活介護	日	148	185	24.4%	190	2.7%	194	2.6%	214	44.1%	229	54.4%
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	0	13	皆増	13	0.0%	13	0.0%	13	皆増	13	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	2,449	2,494	1.8%	2,514	0.8%	2,523	0.4%	2,604	6.3%	2,550	4.1%
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	55	61	10.9%	61	0.0%	61	0.0%	63	14.5%	61	10.9%
⑫介護予防住宅改修	人	85	94	10.6%	95	1.1%	96	1.1%	101	18.8%	103	21.2%
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	74	78	5.4%	79	1.3%	79	0.0%	78	5.4%	75	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	12	皆増	12	0.0%	12	0.0%	12	皆増	12	皆増
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	41	44	7.3%	44	0.0%	44	0.0%	47	14.6%	47	14.6%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	5	6	20.0%	6	0.0%	6	0.0%	6	20.0%	6	20.0%
(3) 介護予防支援	人	3,125	3,172	1.5%	3,195	0.7%	3,192	△0.1%	3,278	4.9%	3,112	△0.4%

南勢志摩圏域

サービス量(東紀州圏域)の見込み

単位:回、日、人、%

	単位	令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和12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R5)		増減率 (対R5)		
介護サービス																	
(1) 居宅サービス																	
①訪問介護	回	30,780	31,496	2.3%	31,596	0.3%	31,577	△0.1%	30,800	0.1%	27,542	△10.5%					
②訪問入浴介護	回	151	166	9.7%	167	1.0%	167	0.0%	165	9.1%	147	△2.9%					
③訪問看護	回	2,916	2,828	△3.0%	2,825	△0.1%	2,834	0.3%	2,781	△4.6%	2,481	△14.9%					
④訪問リハビリテーション	回	1,282	1,304	1.8%	1,294	△0.8%	1,286	△0.6%	1,262	△1.5%	1,099	△14.3%					
⑤居宅療養管理指導	人	158	156	△1.3%	156	0.0%	157	0.6%	154	△2.5%	137	△13.3%					
⑥通所介護	回	8,807	8,952	1.6%	8,958	0.1%	8,926	△0.4%	8,748	△0.7%	7,692	△12.7%					
⑦通所リハビリテーション	回	1,776	1,794	1.0%	1,783	△0.6%	1,783	0.0%	1,743	△1.8%	1,526	△14.0%					
⑧短期入所生活介護	日	8,662	8,641	△0.2%	8,691	0.6%	8,669	△0.3%	8,636	△0.3%	7,588	△12.4%					
⑨短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	338	325	△4.0%	324	△0.1%	324	0.0%	316	△6.5%	289	△14.4%					
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	1,938	1,889	△2.5%	1,891	0.1%	1,882	△0.5%	1,842	△5.0%	1,628	△16.0%					
⑬特定福祉用具購入費	人	36	40	11.1%	41	2.5%	41	0.0%	39	8.3%	35	△2.8%					
⑭住宅改修	人	39	37	△5.1%	37	0.0%	37	0.0%	37	△5.1%	34	△12.8%					
⑮特定施設入居者生活介護	人	92	86	△6.5%	86	0.0%	86	0.0%	86	△6.5%	86	△6.5%					
(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	4	0	△100.0%	0	-	0	-	0	△100.0%	0	△100.0%					
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	6	19	204.8%	19	0.0%	19	0.0%	19	204.8%	19	204.8%					
④小規模多機能型居宅介護	人	61	61	0.0%	61	0.0%	61	0.0%	61	0.0%	52	△14.8%					
⑤認知症対応型共同生活介護	人	187	195	4.3%	195	0.0%	195	0.0%	191	2.1%	170	△9.1%					
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	105	106	1.0%	106	0.0%	106	0.0%	106	1.0%	97	△7.6%					
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人	1	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%					
⑨地域密着型通所介護	回	7,290	7,227	△0.9%	7,233	0.1%	7,193	△0.6%	7,071	△3.0%	6,152	△15.6%					
(3) 介護保険施設サービス																	
①介護老人福祉施設	人	566	588	3.9%	588	0.0%	588	0.0%	588	3.9%	588	3.9%					
②介護老人保健施設	人	348	359	3.2%	359	0.0%	359	0.0%	346	△0.6%	359	3.2%					
③介護医療院	人	80	79	△1.2%	79	0.0%	79	0.0%	80	0.0%	79	△1.2%					
(4) 居宅介護支援	人	2,986	2,976	△0.3%	2,969	△0.2%	2,956	△0.4%	2,887	△3.3%	2,543	△14.8%					
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	360	336	△6.8%	336	0.0%	336	0.0%	336	△6.8%	279	△22.5%					
③介護予防訪問リハビリテーション	回	322	318	△1.3%	317	△0.2%	317	0.0%	317	△1.5%	252	△21.9%					
④介護予防居宅療養管理指導	人	9	10	11.1%	10	0.0%	10	0.0%	9	0.0%	8	△11.1%					
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	95	79	△16.8%	78	△1.3%	77	△1.3%	78	△17.9%	64	△32.6%					
⑥介護予防短期入所生活介護	日	27	29	7.4%	29	0.0%	29	0.0%	29	5.6%	18	△34.8%					
⑦介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	2	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	2	0.0%	2	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	413	412	△0.2%	404	△1.9%	398	△1.5%	397	△3.9%	328	△20.6%					
⑪特定介護予防福祉用具販売	人	12	11	△8.3%	11	0.0%	11	0.0%	11	△8.3%	10	△16.7%					
⑫介護予防住宅改修	人	28	25	△10.7%	25	0.0%	25	0.0%	23	△17.9%	19	△32.1%					
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	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-					
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	12	12	0.0%	12	0.0%	12	0.0%	12	0.0%	10	△16.7%					
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	508	510	0.4%	500	△2.0%	492	△1.6%	490	△3.5%	407	△19.9%					

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)	10,882 床 (令和4年度)	11,232 床 (令和8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(※1)	3.4% (令和3年度)	8.0% (令和8年度)
認知症施策の推進	チームオレンジ設置市町数	8 市町 (令和5年9月末)	29 市町 (令和8年度)
安全安心のまちづくり	中核機関(成年後見)を設置した市町数	21 市町 (令和5年4月)	29 市町 (令和8年度)
介護人材の確保	県内の介護職員数	32,584 人 (令和4年度)	33,855 人 (令和7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3事業すべてを実施している保険者の割合	84% (※2) (令和4年度)	100% (令和8年度)

※1 通いの場に参加する高齢者の割合は、次の計算式により算出

$$\text{通いの場の参加者実人数} / \text{高齢者(65歳以上)人口}$$
 高齢者人口には健康な状態にある人、要介護(支援)状態にある人すべてが含まれています。

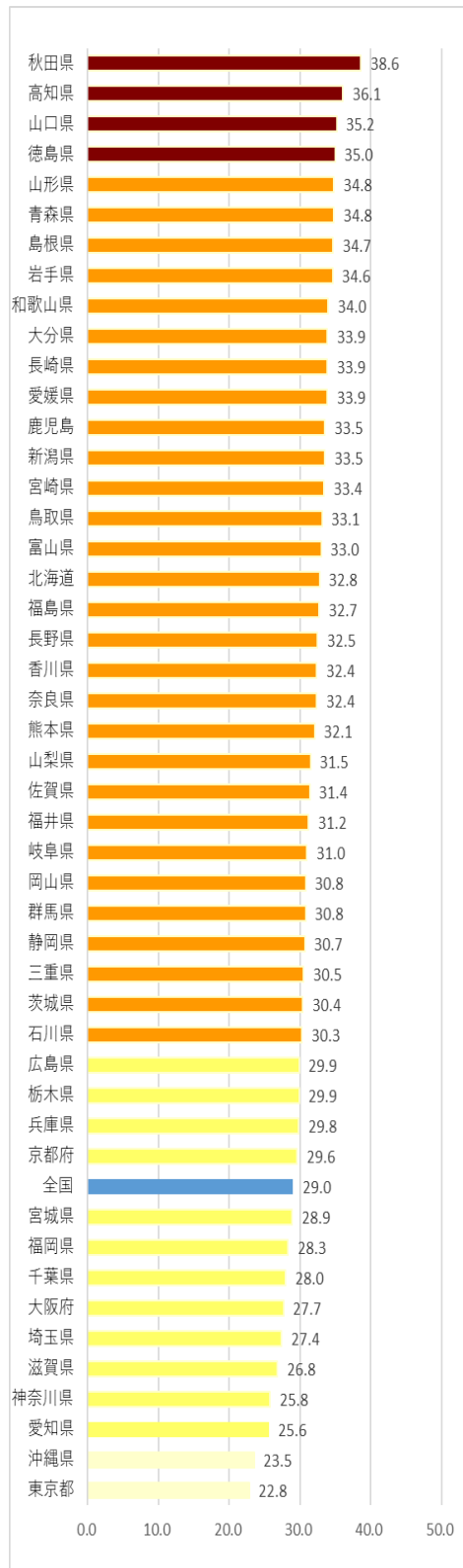
※2 現行計画における主要5事業の実施状況により集計
 (現行の介護給付適正化主要5事業が第9期計画から主要3事業に再編されます。)

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

令和4（2022）年10月1日現在

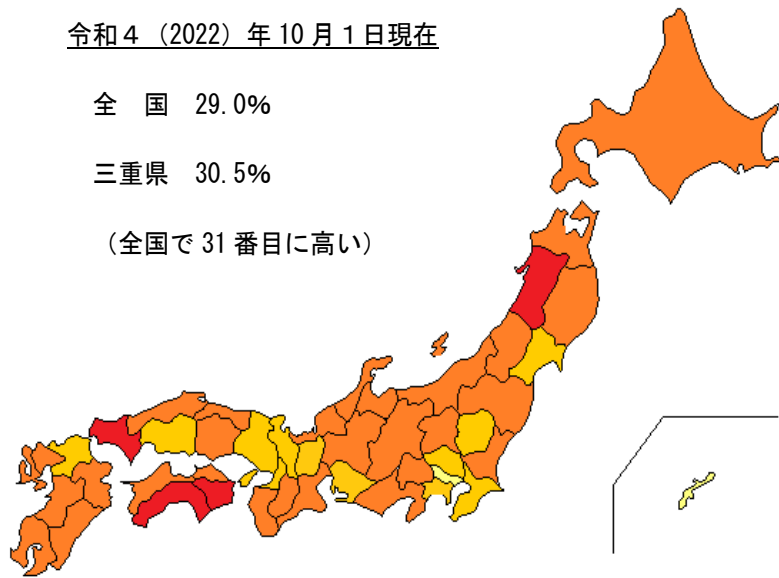


令和4（2022）年10月1日現在

全国 29.0%

三重県 30.5%

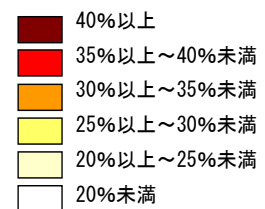
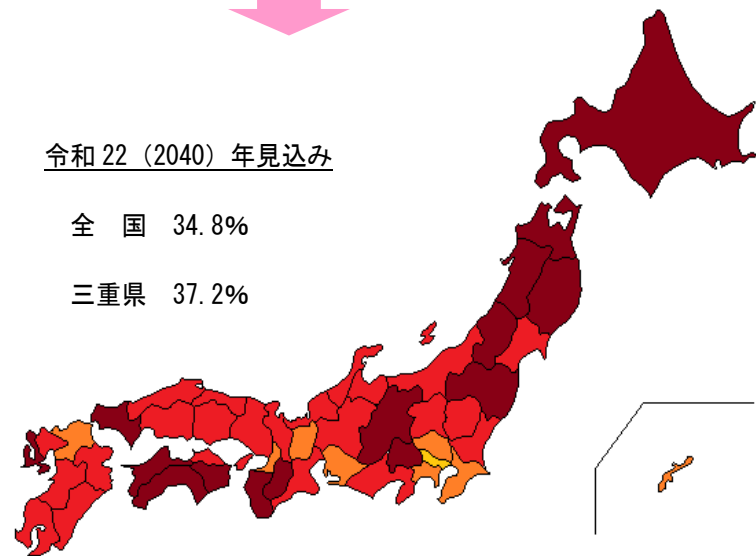
（全国で31番目に高い）



令和22（2040）年見込み

全国 34.8%

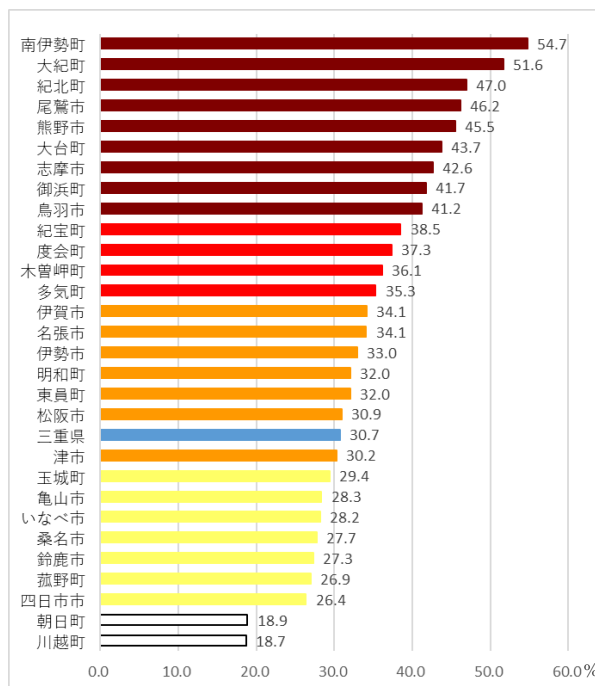
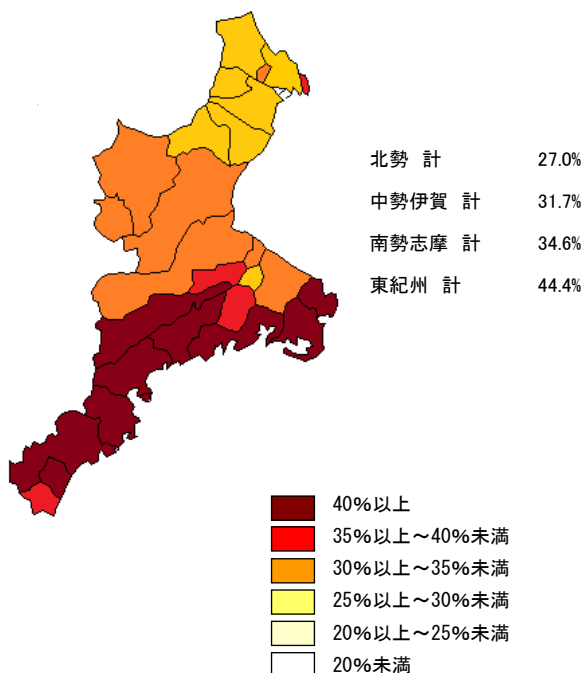
三重県 37.2%



資料：令和4年は総務省統計局「人口推計」、令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

・三重県の市町別高齢化率

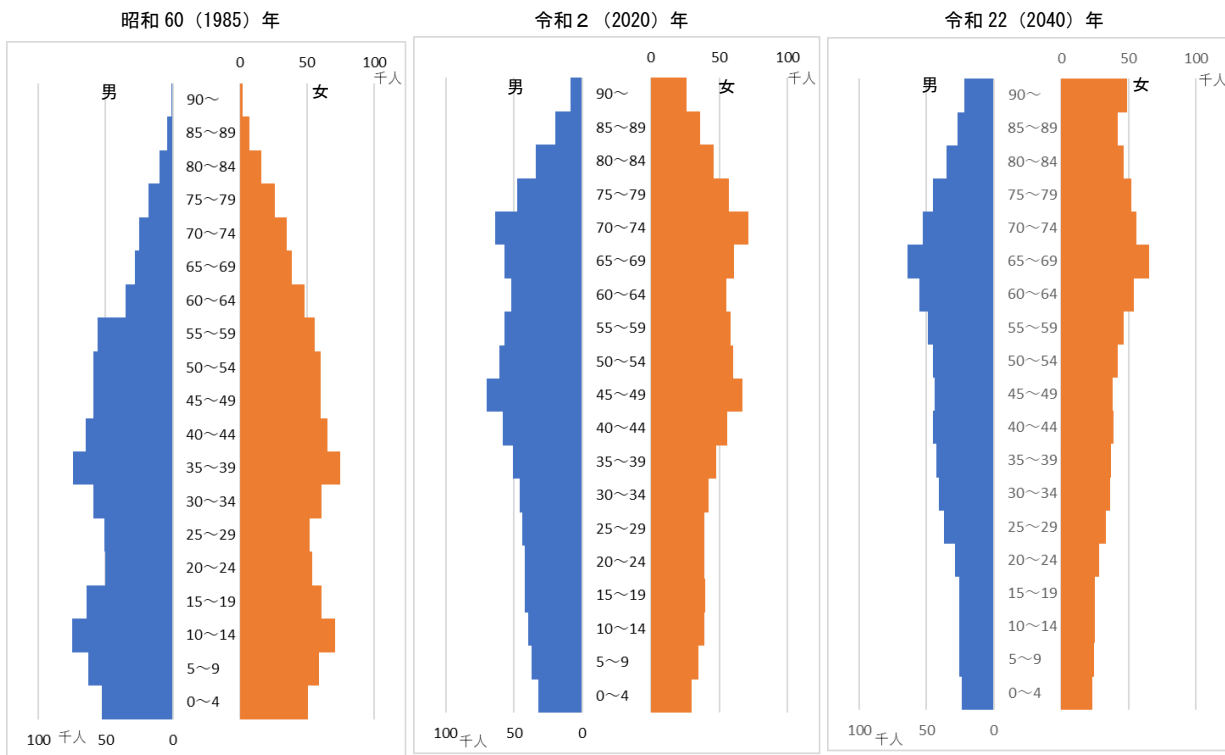
(令和4(2022)年10月1日現在)



資料：三重県政策企画部統計課「年齢別人口」

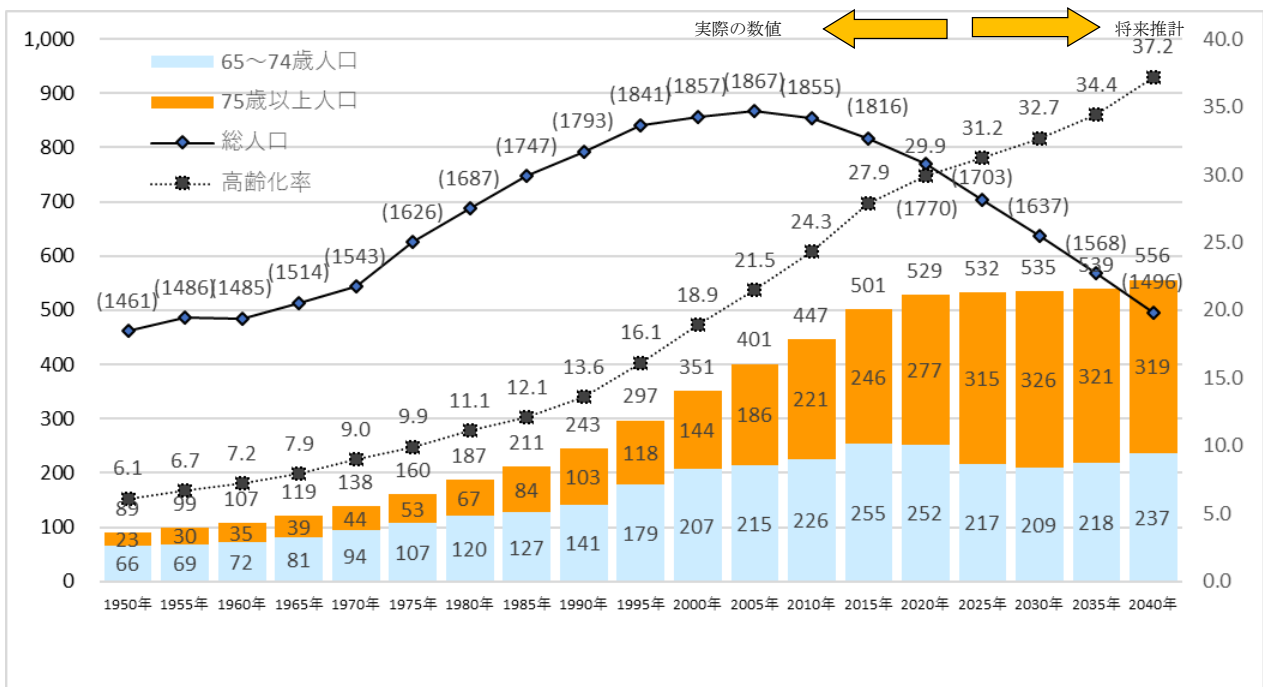
※高齢化率=65歳以上人口÷(総人口-年齢不詳)×100

・三重県の人口ピラミッドの推移と将来推計



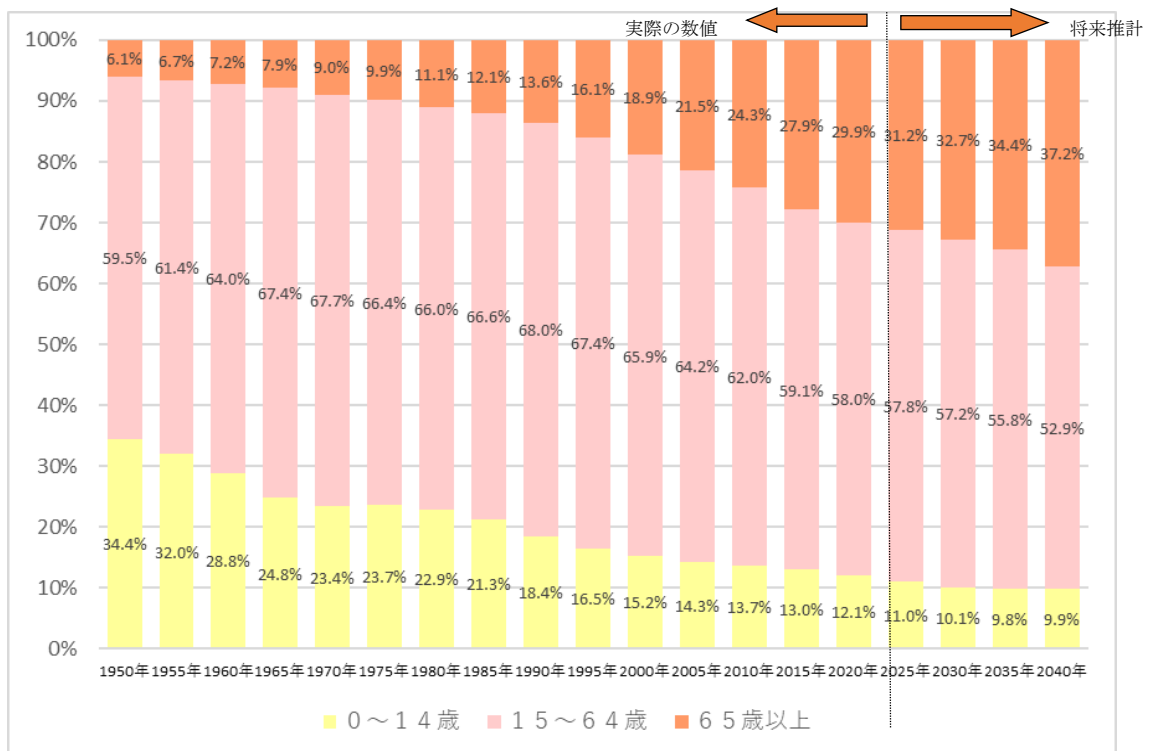
資料：昭和60年及び令和2年は総務省統計局「国勢調査」、令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

・三重県の高齢化の推移と将来推計



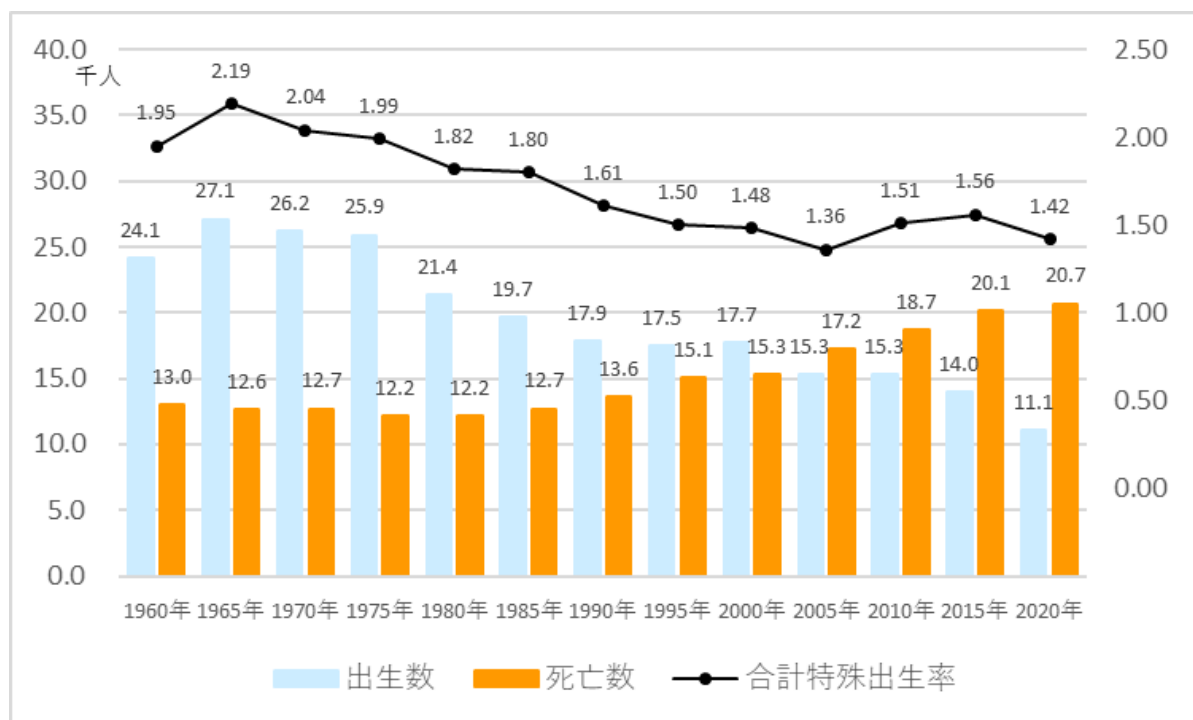
資料：2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

・三重県の年齢3区分別人口割合の推移と将来推計



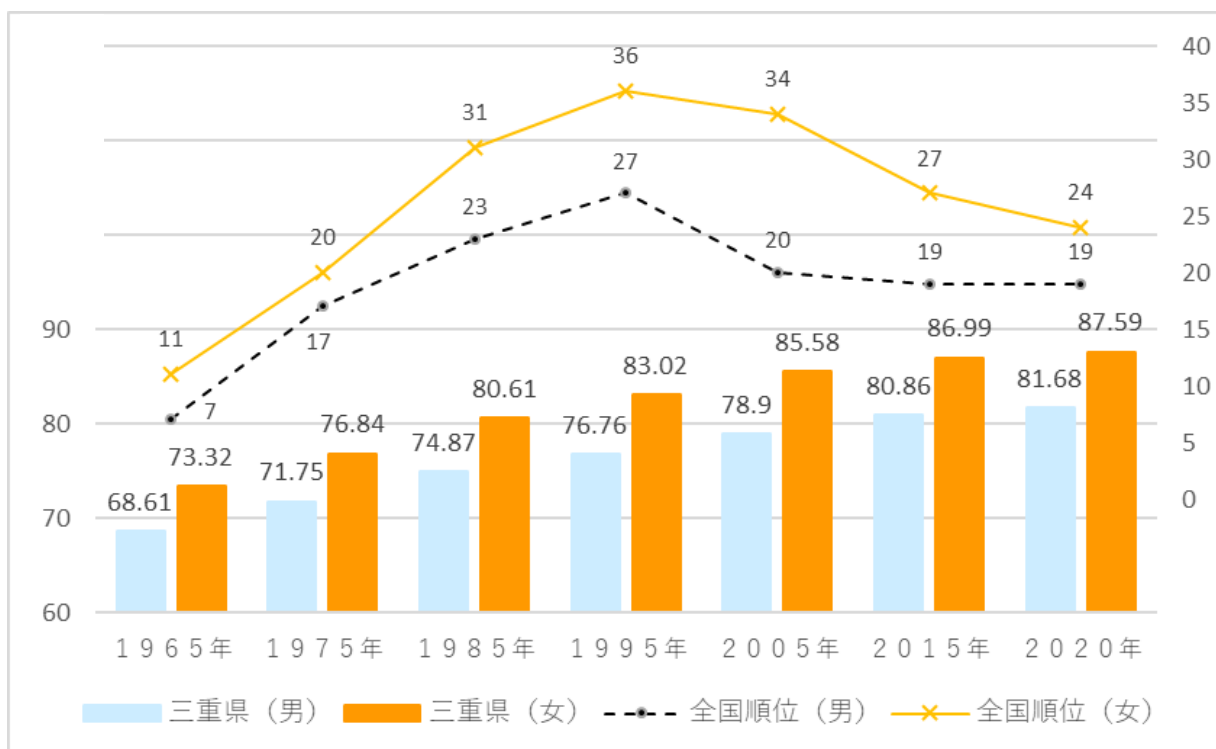
資料：2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

・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

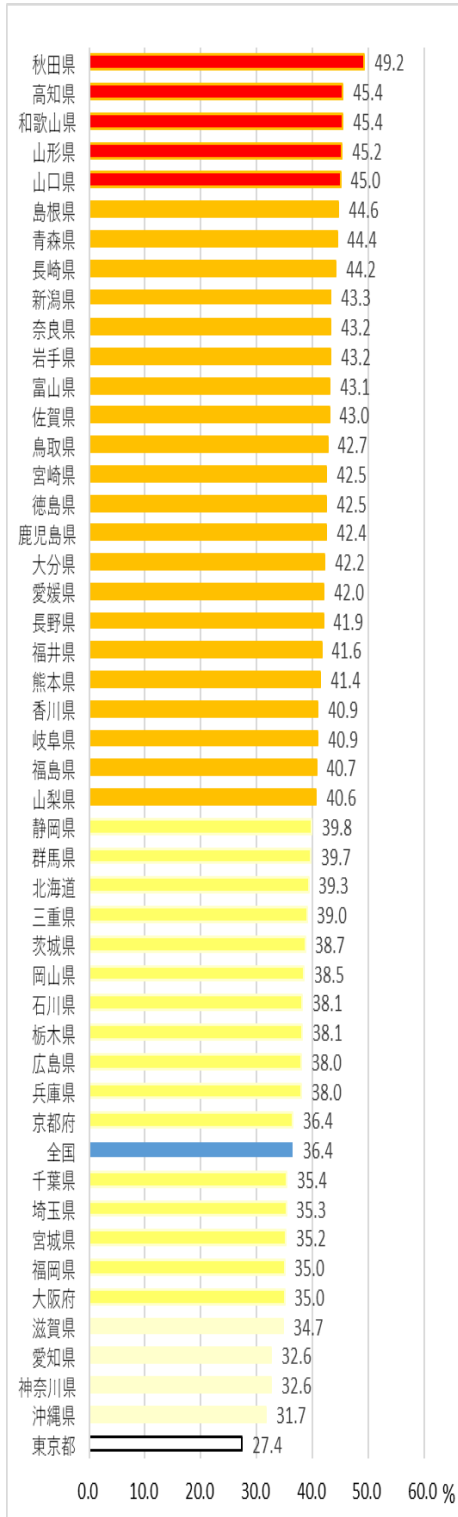


資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

2 三重県の高齢世帯

・都道府県別高齢世帯の割合

令和2（2020）年

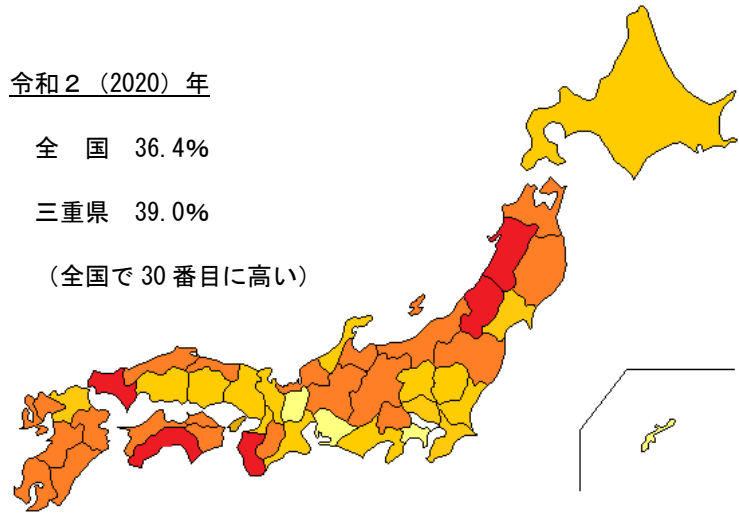


令和2（2020）年

全国 36.4%

三重県 39.0%

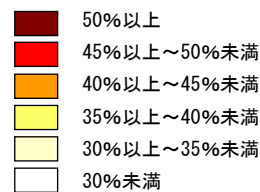
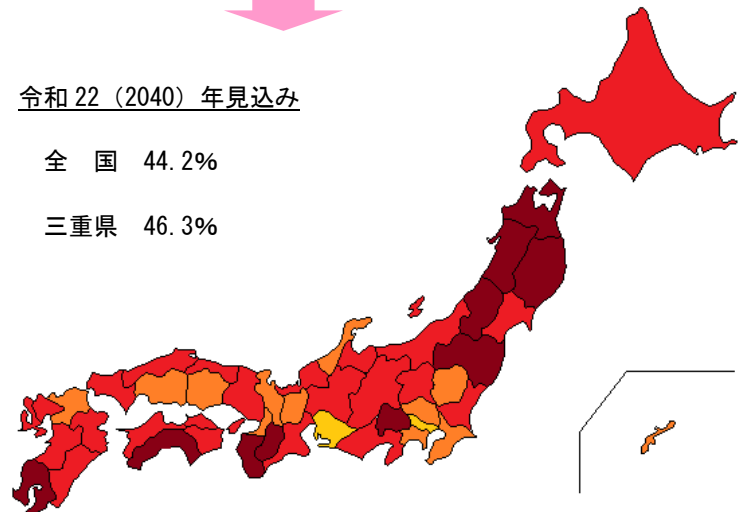
（全国で30番目に高い）



令和22（2040）年見込み

全国 44.2%

三重県 46.3%



資料：令和2年 総務省統計局 「国勢調査」

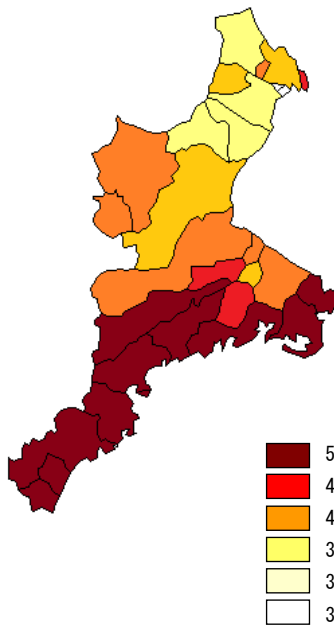
令和22年見込み 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計 2019年推計）」

※「高齢世帯」とは、世帯主が65歳以上の世帯をいう

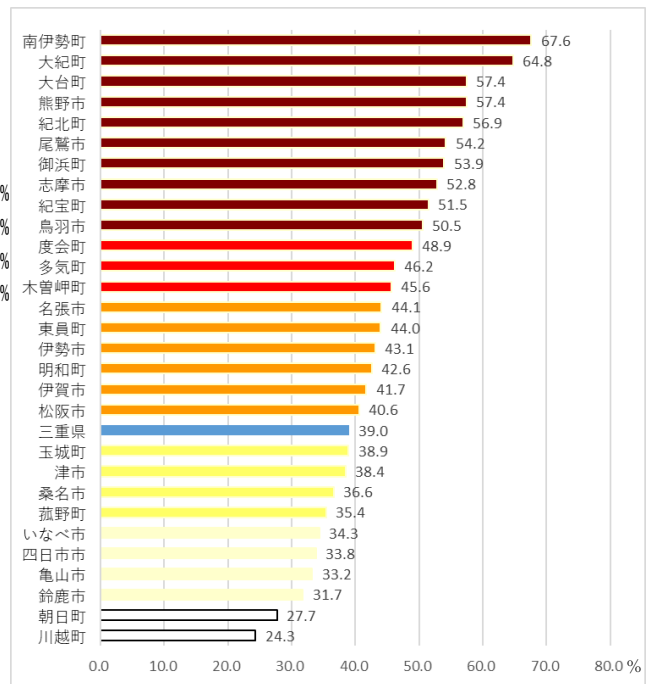
※高齢世帯割合＝高齢世帯数÷一般世帯数×100

・三重県の市町別高齢世帯の割合

令和2（2020）年10月1日現在

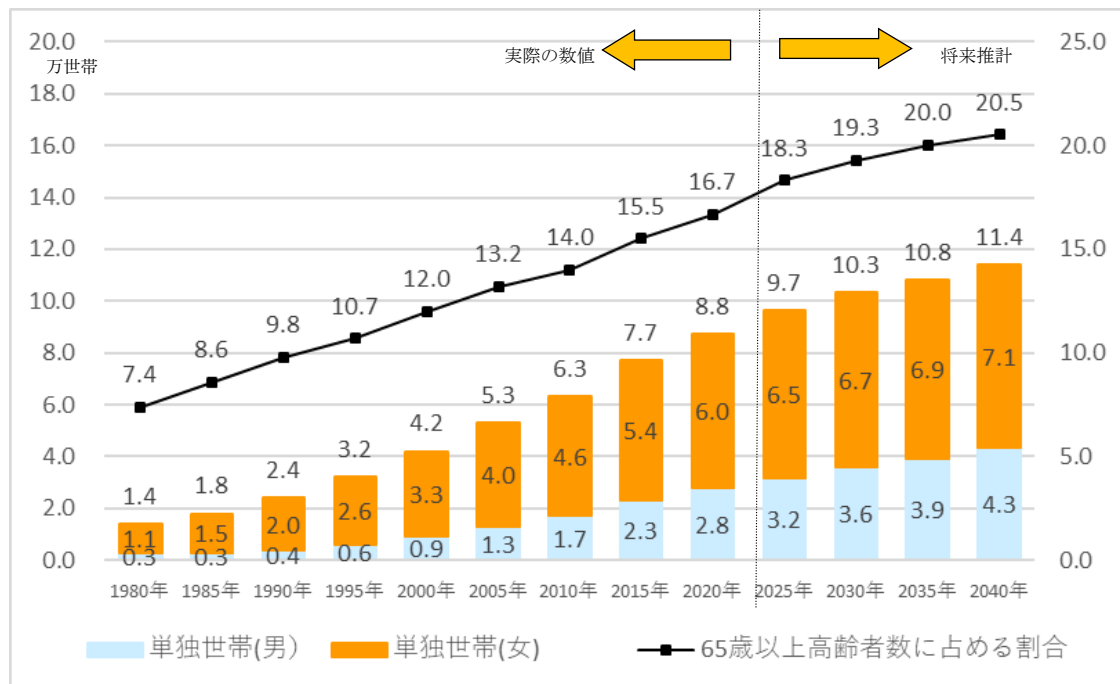


北勢 計 34.0%
 中勢伊賀 計 40.1%
 南勢志摩 計 45.0%
 東紀州 計 55.2%



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



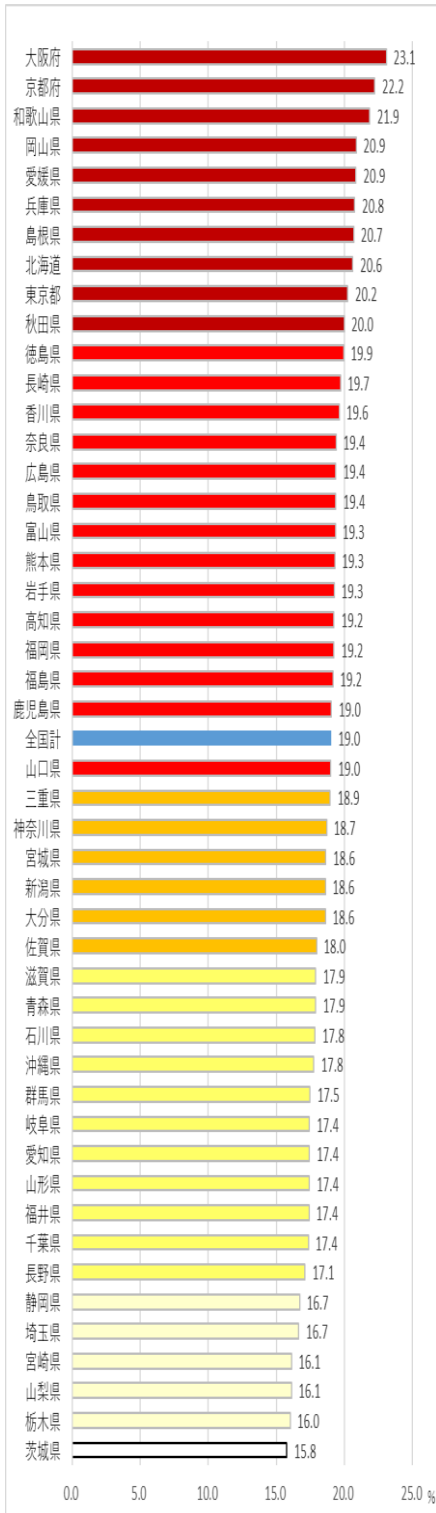
資料：2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別2019年推計）」

※「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

令和5（2023）年3月末現在

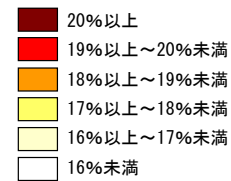
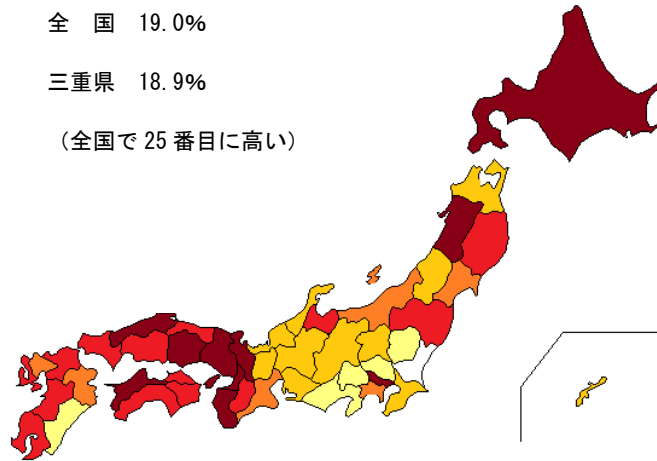


令和5（2023）年3月末現在

全 国 19.0%

三重県 18.9%

(全国で25番目に高い)

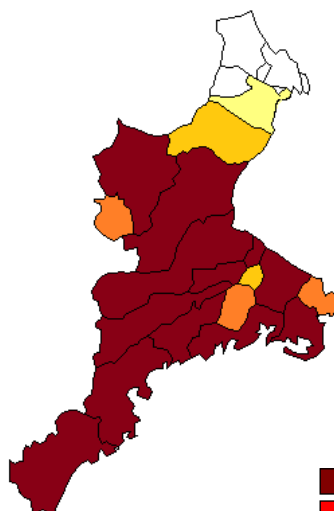


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（令和5年3月（暫定版）」

※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

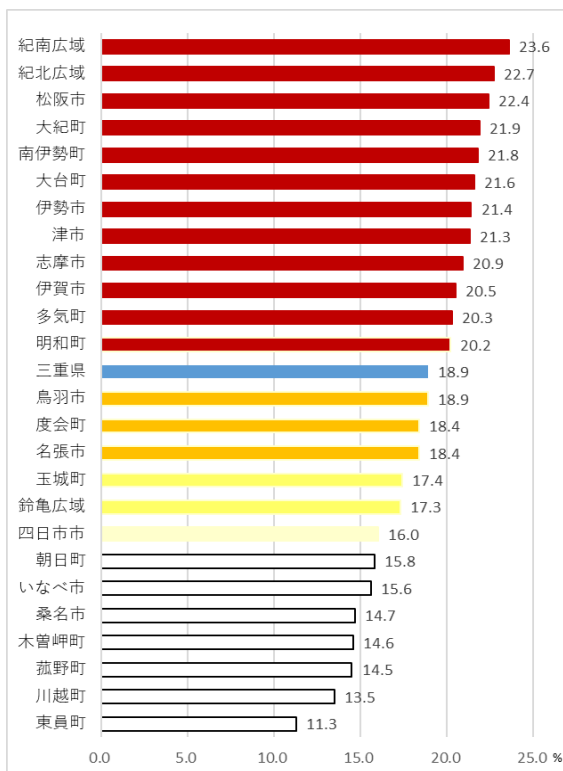
・三重県の保険者別要介護（要支援）認定率

令和5（2020）年3月末現在



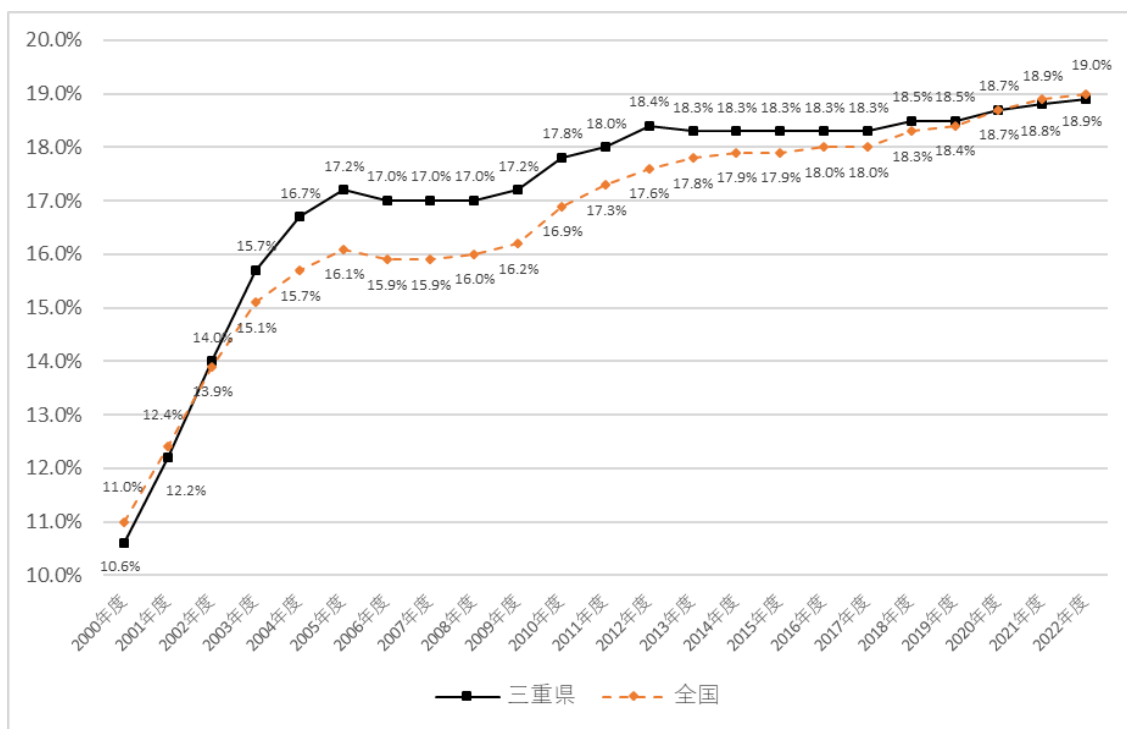
北勢 計 15.8%
 中勢伊賀 計 20.6%
 南勢志摩 計 21.3%
 東紀州 計 23.2%

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



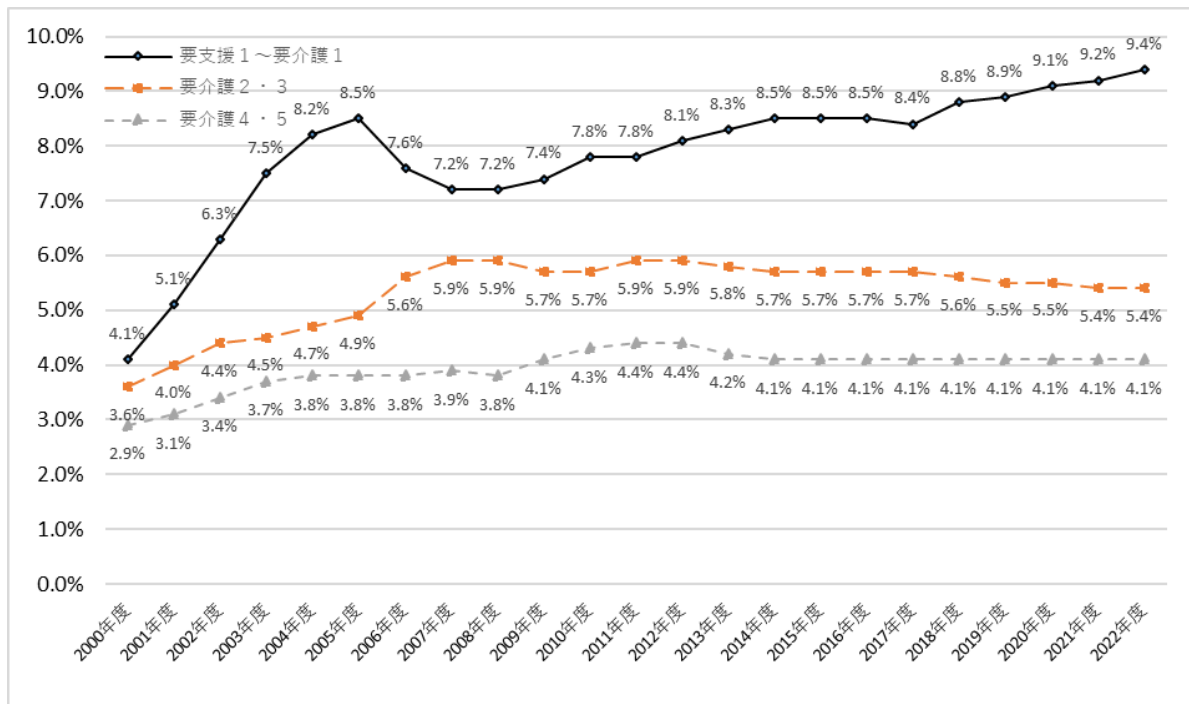
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（令和5年3月（暫定版）」

・三重県と全国の要介護（要支援）認定率の推移



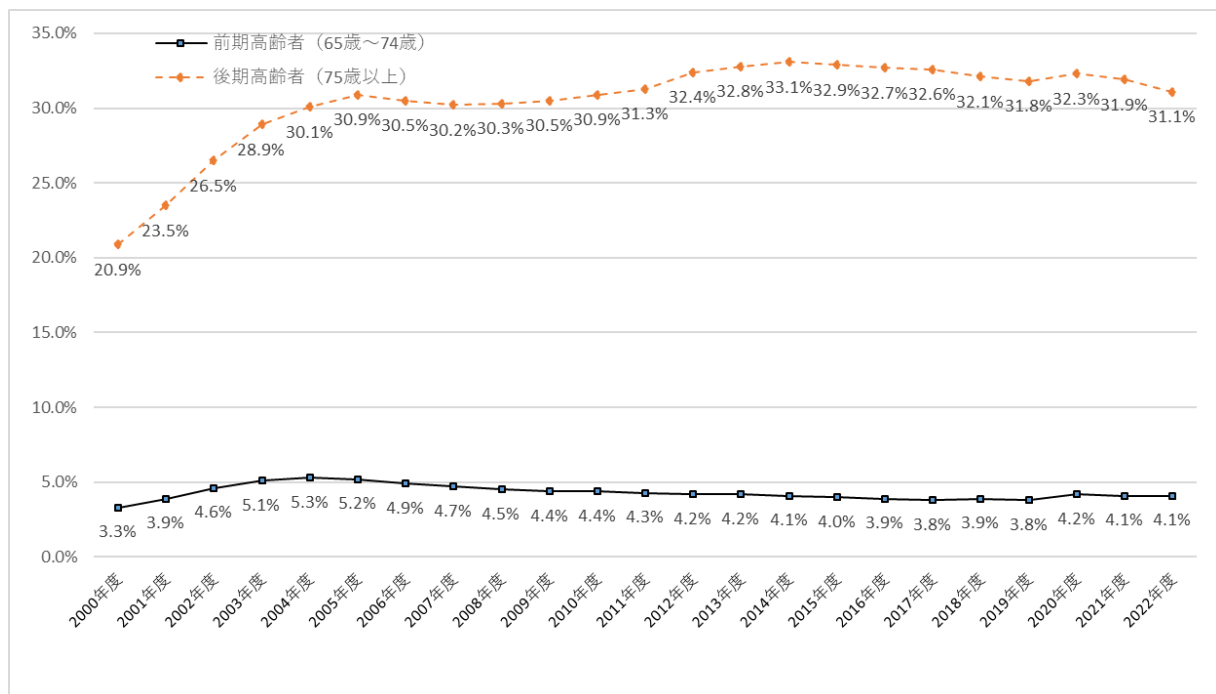
資料：2021年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2022年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（令和5年3月（暫定版）」

・三重県の認定3区分別要介護（要支援）認定率の推移



資料：2021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」、2022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）」

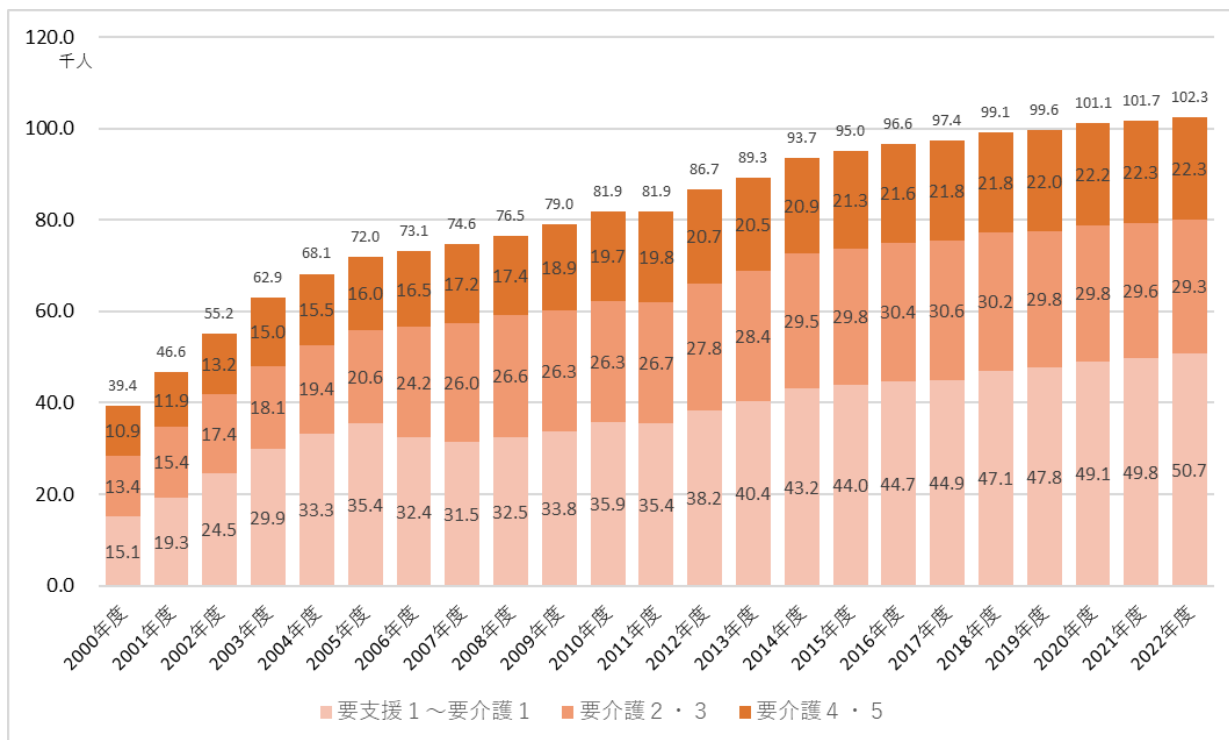
・三重県の前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率の推移



資料：2021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」、2022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）」

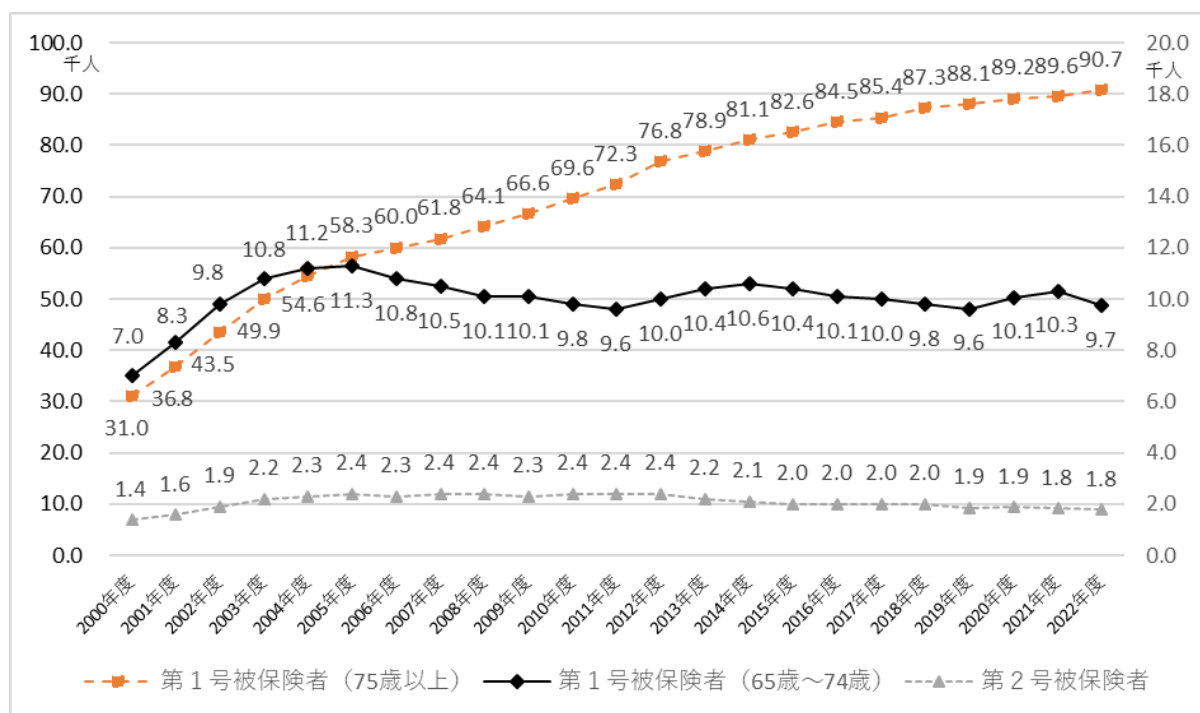
※前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率＝前期高齢者（後期高齢者）認定者数÷前期高齢者（後期高齢者）被保険者数

・三重県の要介護（要支援）認定者数の推移



資料：2021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」、2022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）」

・三重県の資格区別要介護（要支援）認定者数の推移

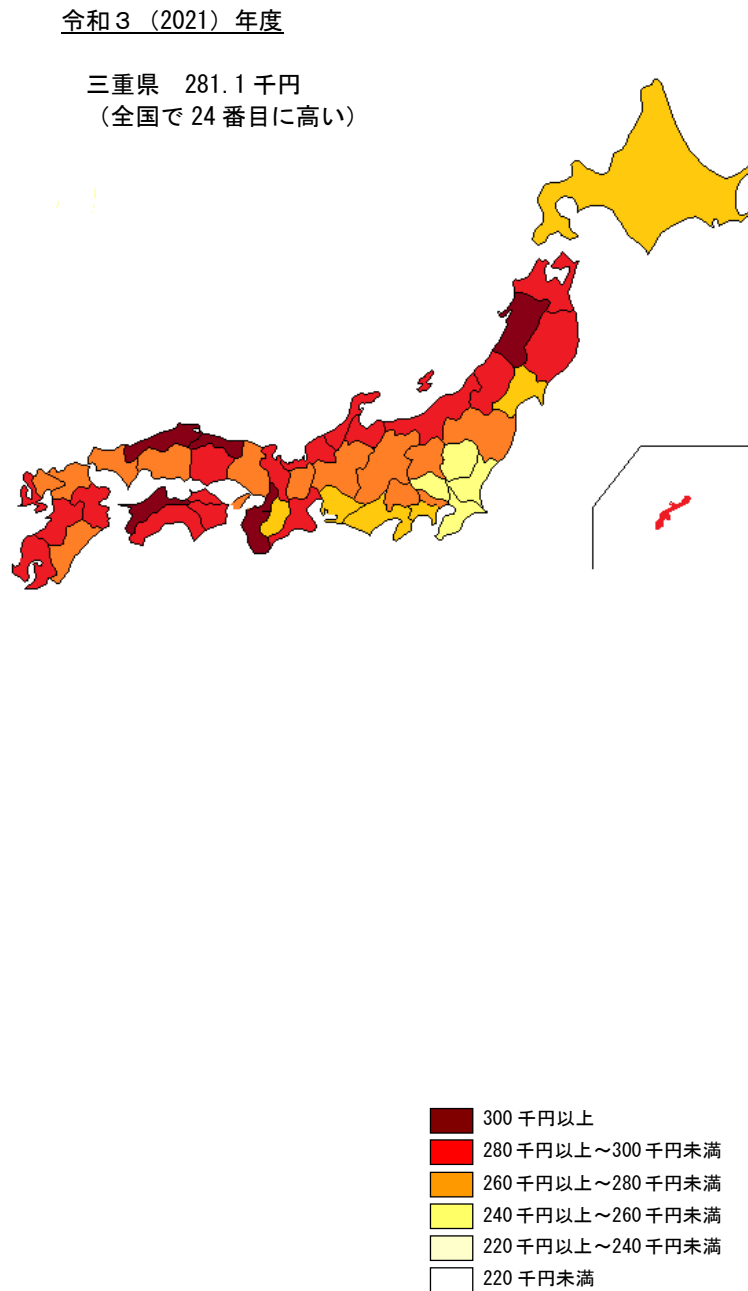


資料：2021年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2022年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

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

令和3（2021）年度



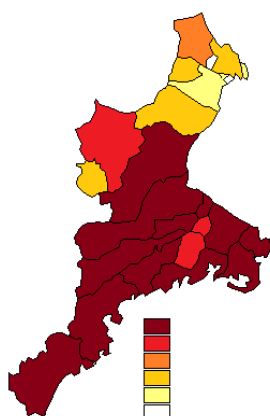
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（令和3年度）」

※第1号被保険者1人あたり年間給付費＝年間給付費÷年度末第1号被保険者数

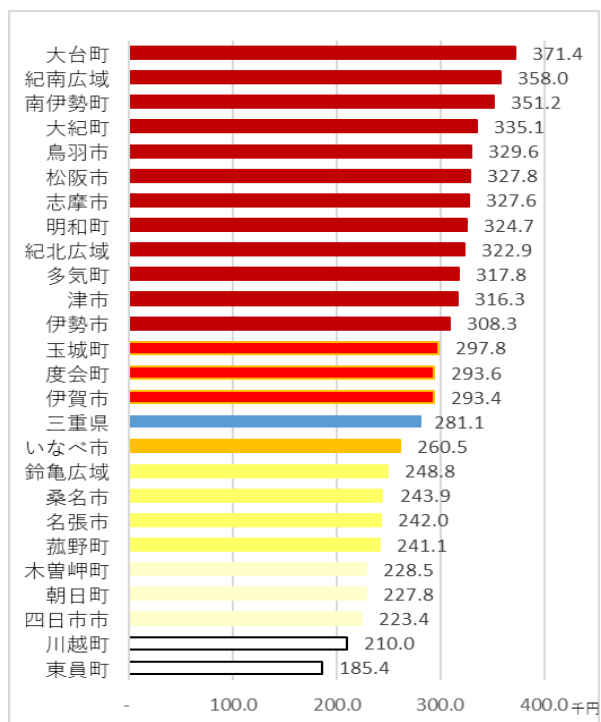
※特定入所者サービス費、高額介護サービス費を含まない。

・三重県の市町別第1号被保険者1人あたり年間給付費

令和3（2021）年度



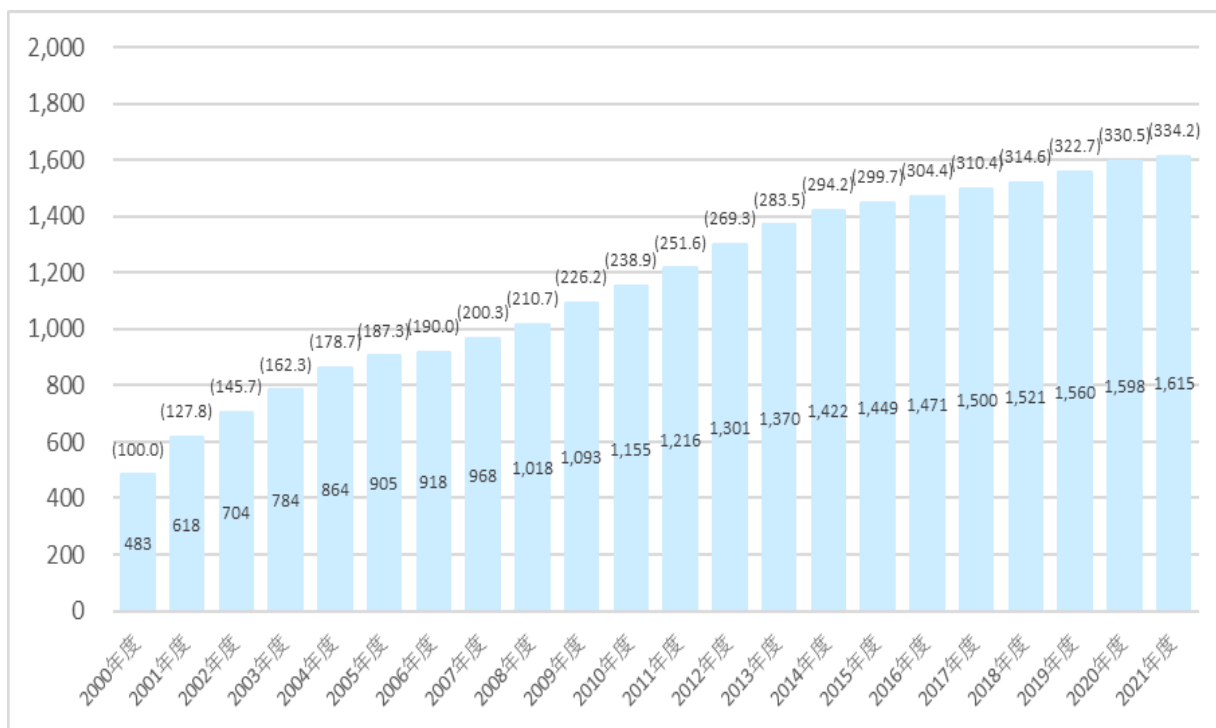
北勢 計 235.7 千円
 中勢伊賀 計 297.5 千円
 南勢志摩 計 322.9 千円
 東紀州 計 340.5 千円



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（令和3年度）」

※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費含まない。

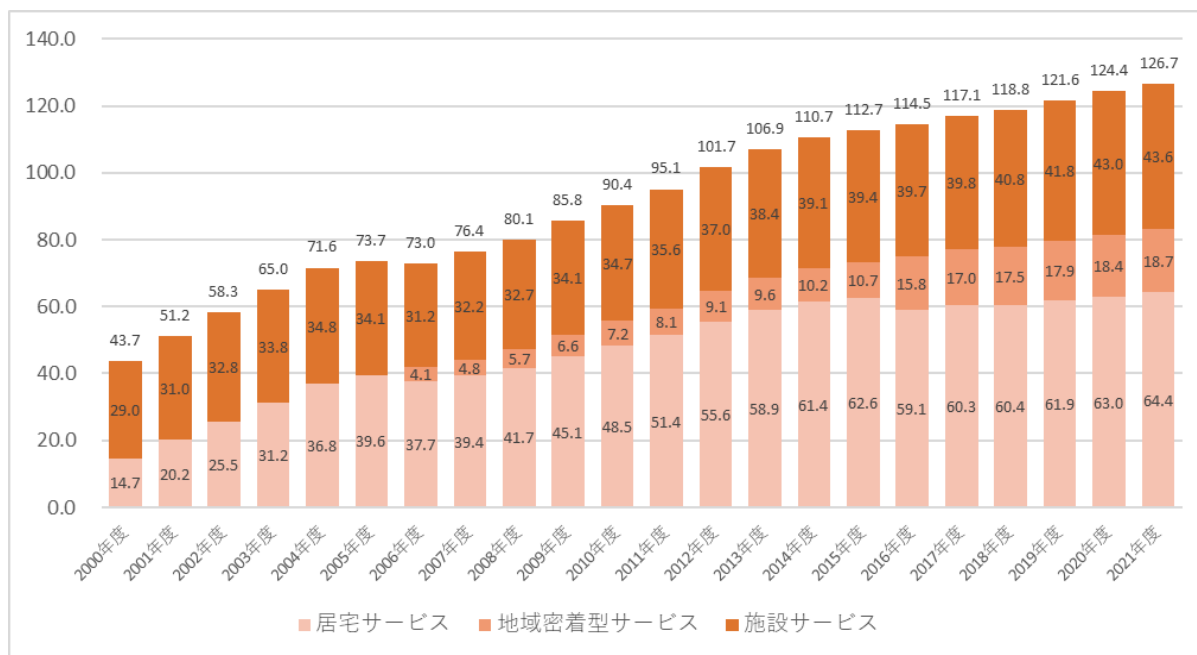
・三重県の給付費の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む。※（ ）の数値は、2000年度を100とした場合の指数。

・三重県のサービス3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移

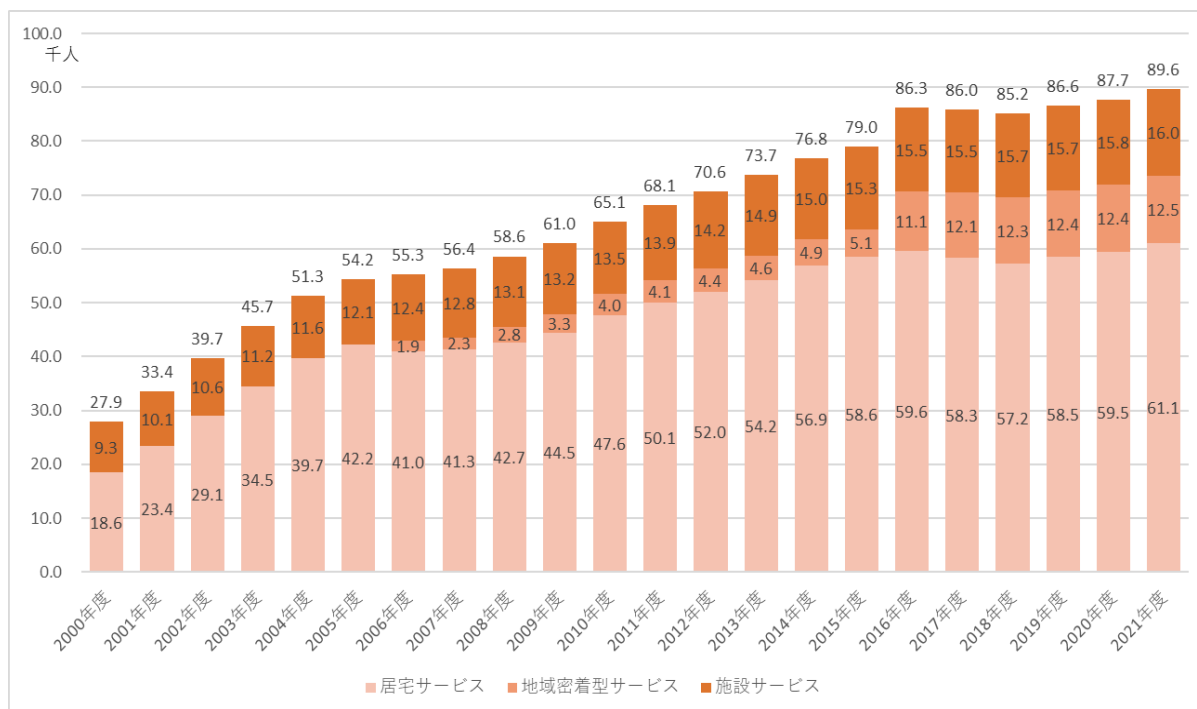


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

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

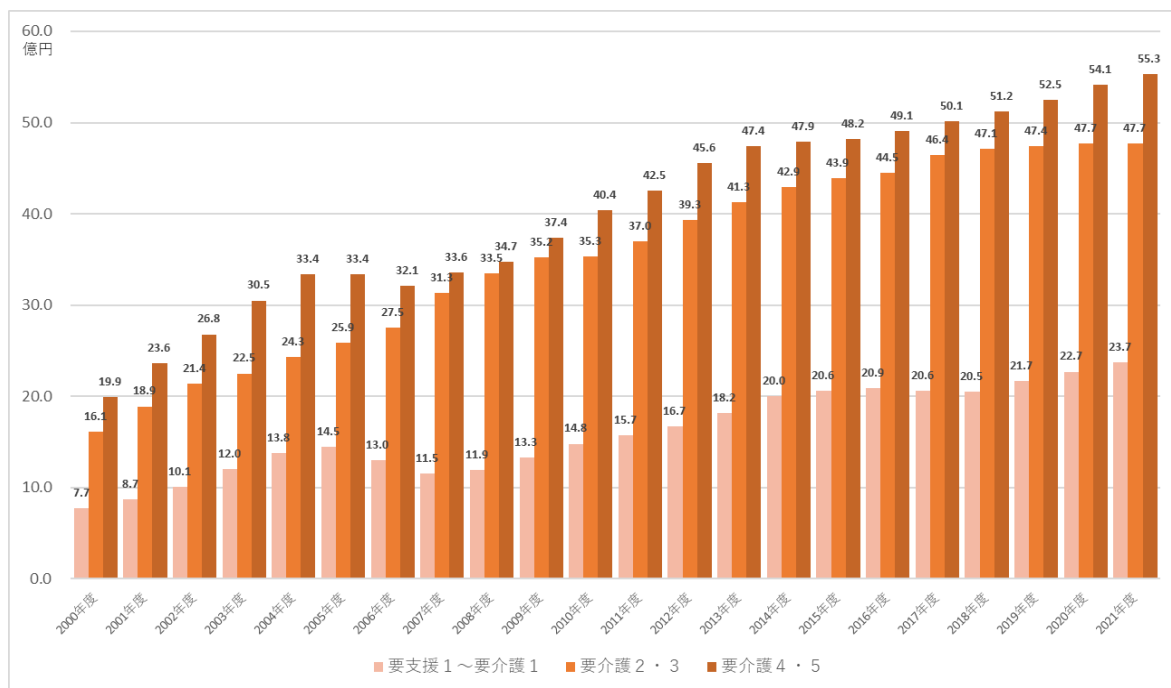
・三重県のサービス3区分別受給者数（1ヶ月平均）の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

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

・三重県の要介護度3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移

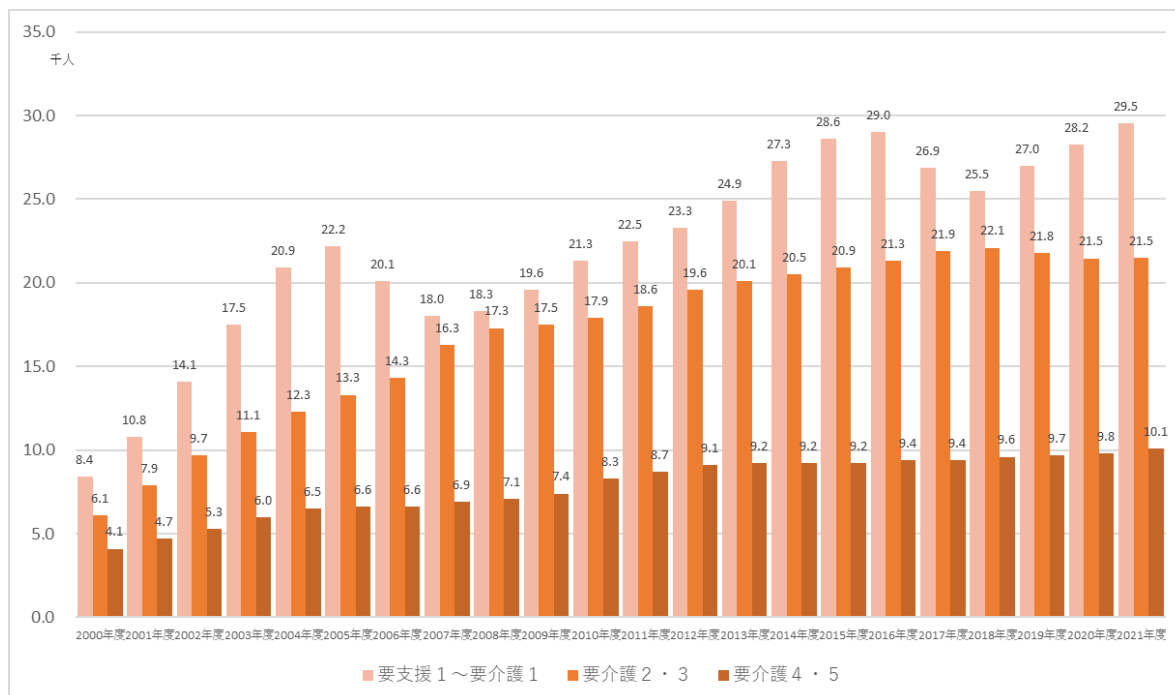


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

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

・三重県の要介護度3区分別居宅サービス受給者数（1ヶ月平均）の推移

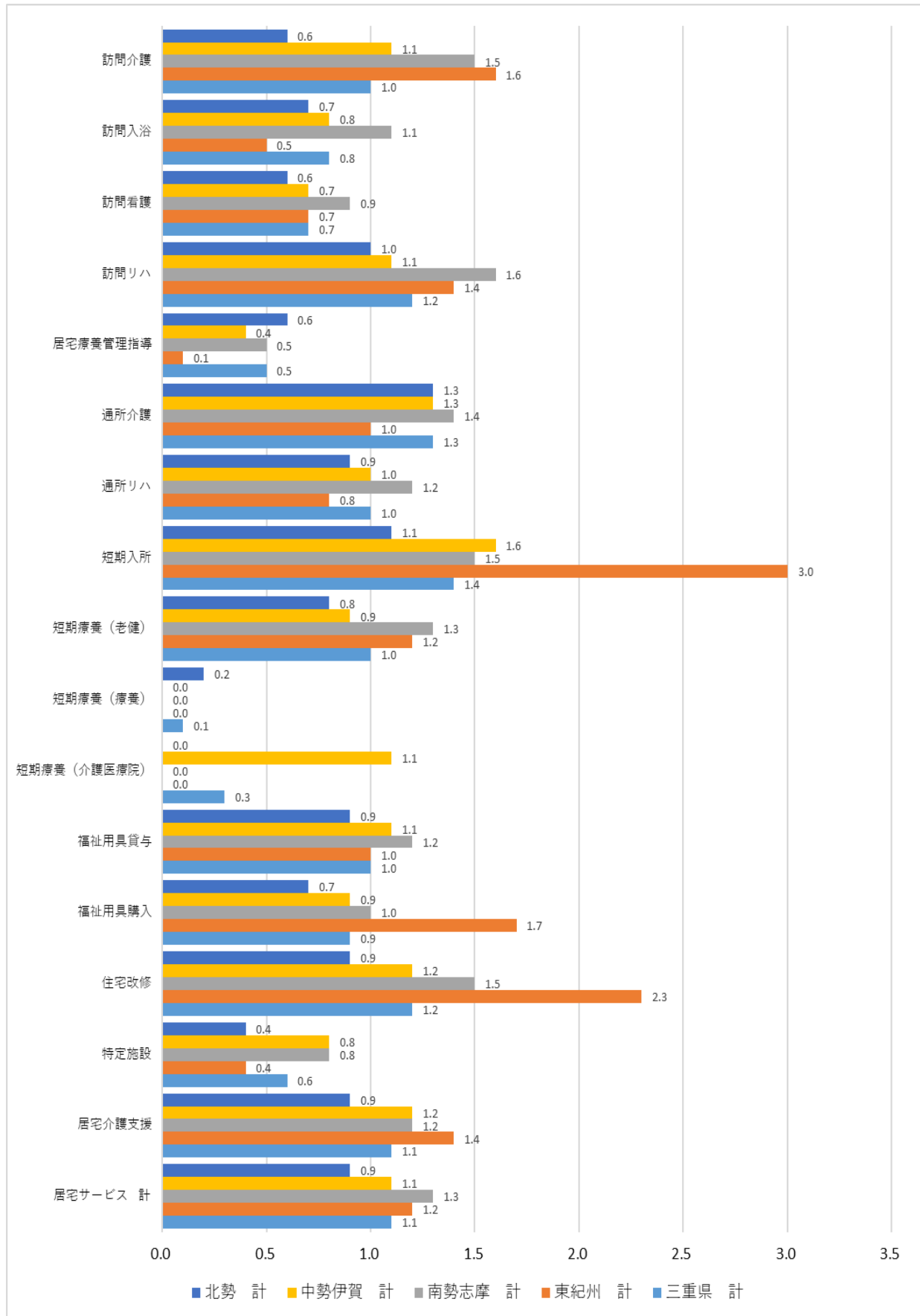


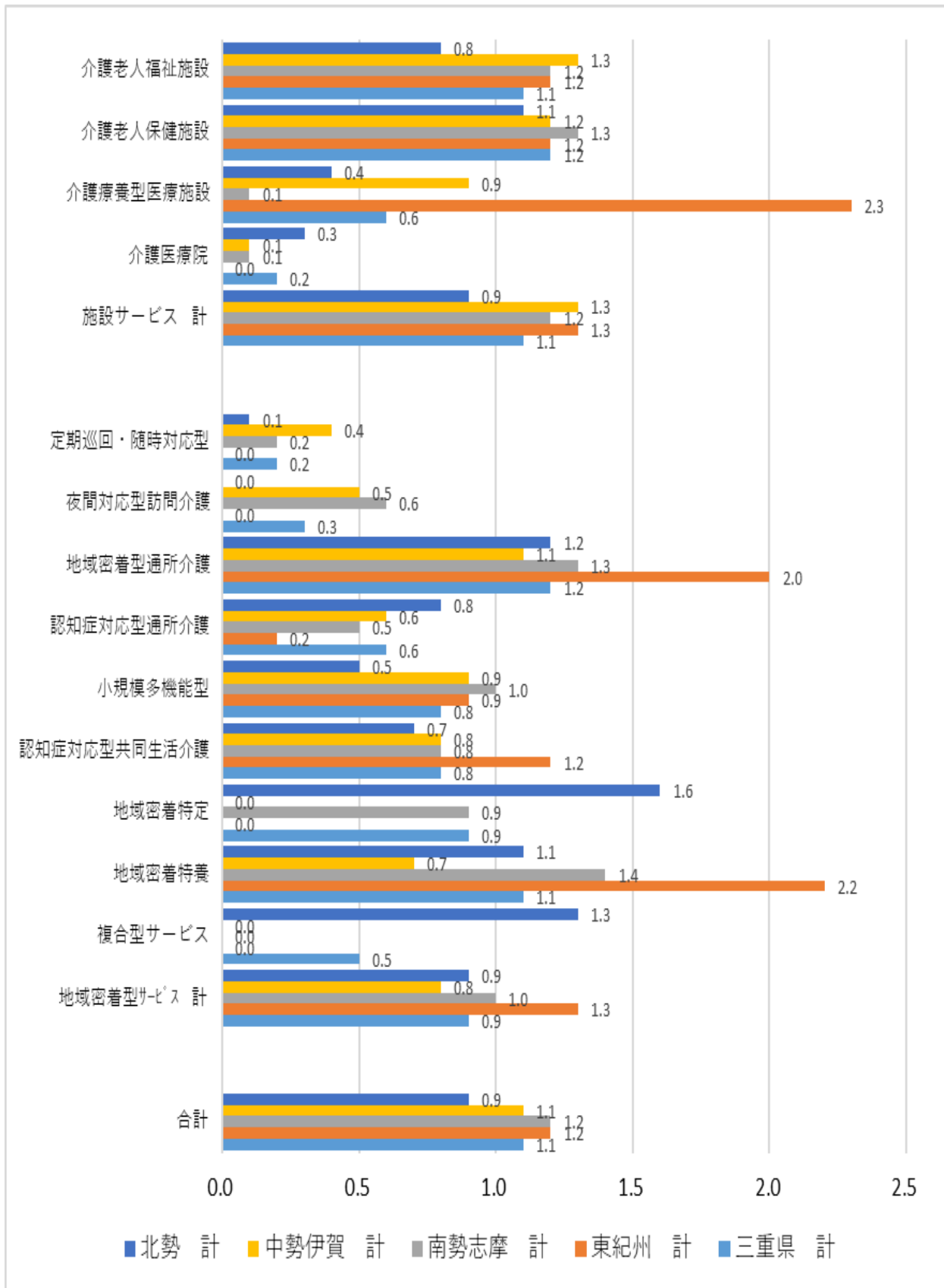
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

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

・三重県のサービス種類別第1号被保険者一人あたり年間給付費

(全国を1.0とした場合の指数)





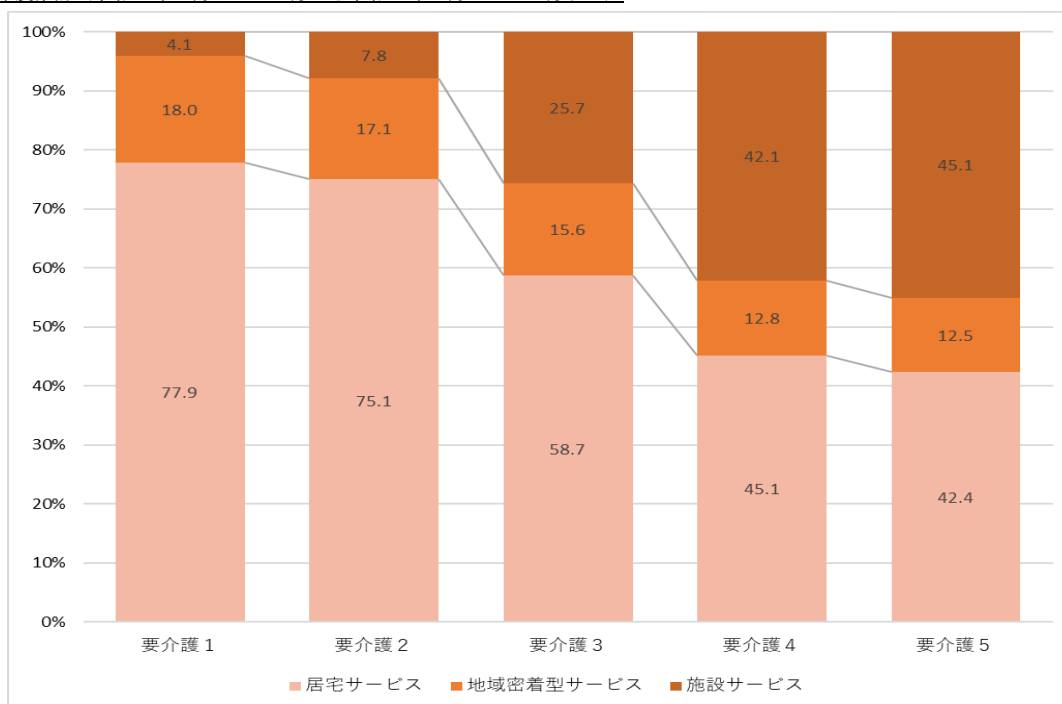
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（令和3年度）」

※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。

※令和3年3月から令和4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

令和3年度累計（令和3年3月サービス分から令和4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（令和3年度）」

・三重県の要介護度別介護サービス利用状況

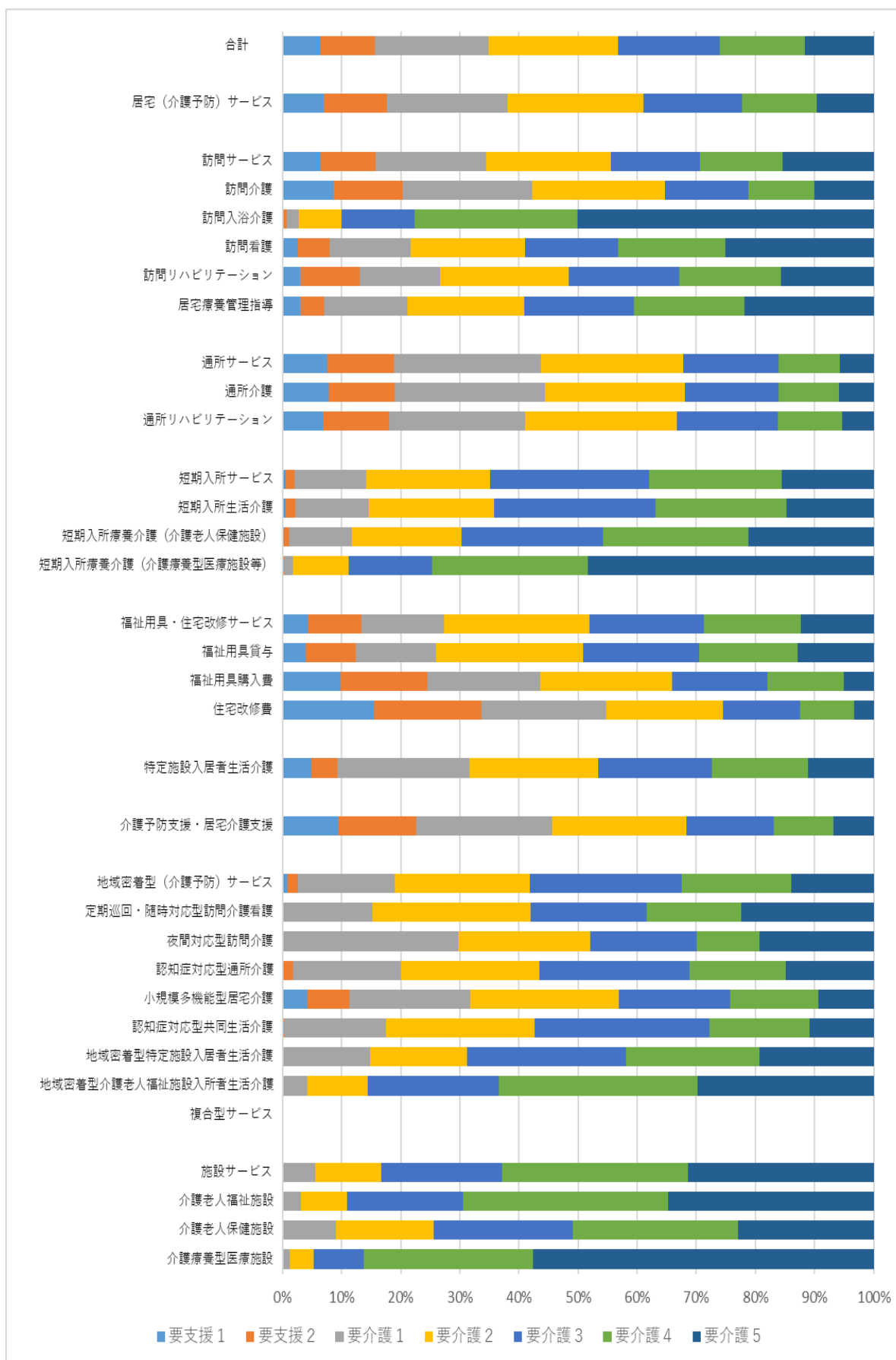
	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	福祉用具貸与 39.1%	福祉用具貸与 26.6%	福祉用具貸与 40.9%	福祉用具貸与 36.0%	福祉用具貸与 54.2%	福祉用具貸与 43.5%	福祉用具貸与 36.1%	福祉用具貸与 34.3%
2	通所介護 21.1%	通所リハビリテーション 6.7%	通所リハビリテーション 9.2%	通所介護 35.8%	通所介護 35.3%	通所介護 26.9%	介護老人福祉施設 29.6%	介護老人福祉施設 32.1%
3	訪問介護 17.4%	訪問看護 2.7%	訪問看護 4.6%	訪問介護 24.2%	訪問介護 27.1%	訪問介護 22.3%	訪問介護 19.8%	居宅療養管理指導 26.3%
4	居宅療養管理指導 13.2%	居宅療養管理指導 2.3%	居宅療養管理指導 3.4%	地域密着型通所介護 13.5%	居宅療養管理指導 16.0%	居宅療養管理指導 17.0%	居宅療養管理指導 19.6%	訪問介護 23.1%
5	介護老人福祉施設 9.2%	訪問リハビリテーション 1.1%	訪問リハビリテーション 2.4%	居宅療養管理指導 12.2%	地域密着型通所介護 12.3%	介護老人福祉施設 16.9%	通所介護 18.8%	通所介護 15.0%

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（令和3年度）」

※表は、要介護度ごとに2021年3月～2022年2月サービスにかかる利用件数の1ヶ月平均を令和3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

令和3年度累計（令和3年3月サービス分から令和4年2月サービス分まで）

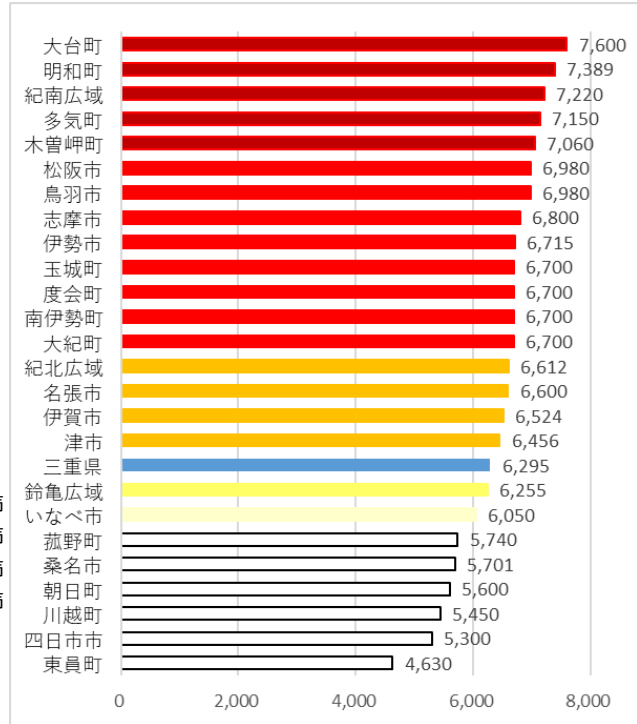
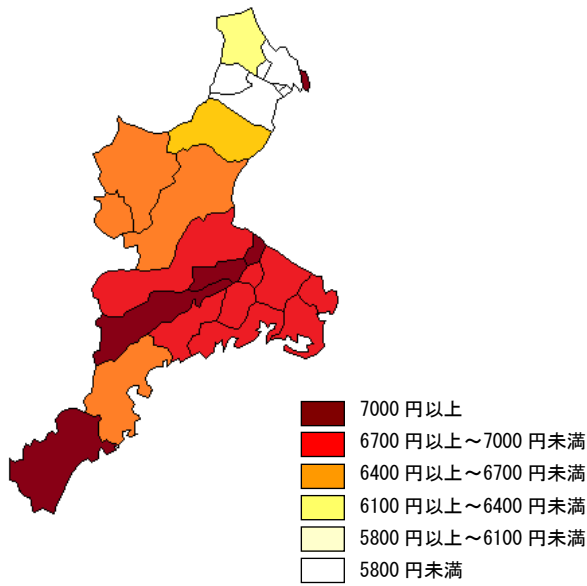


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（令和3年度）」

5 三重県の介護保険財政

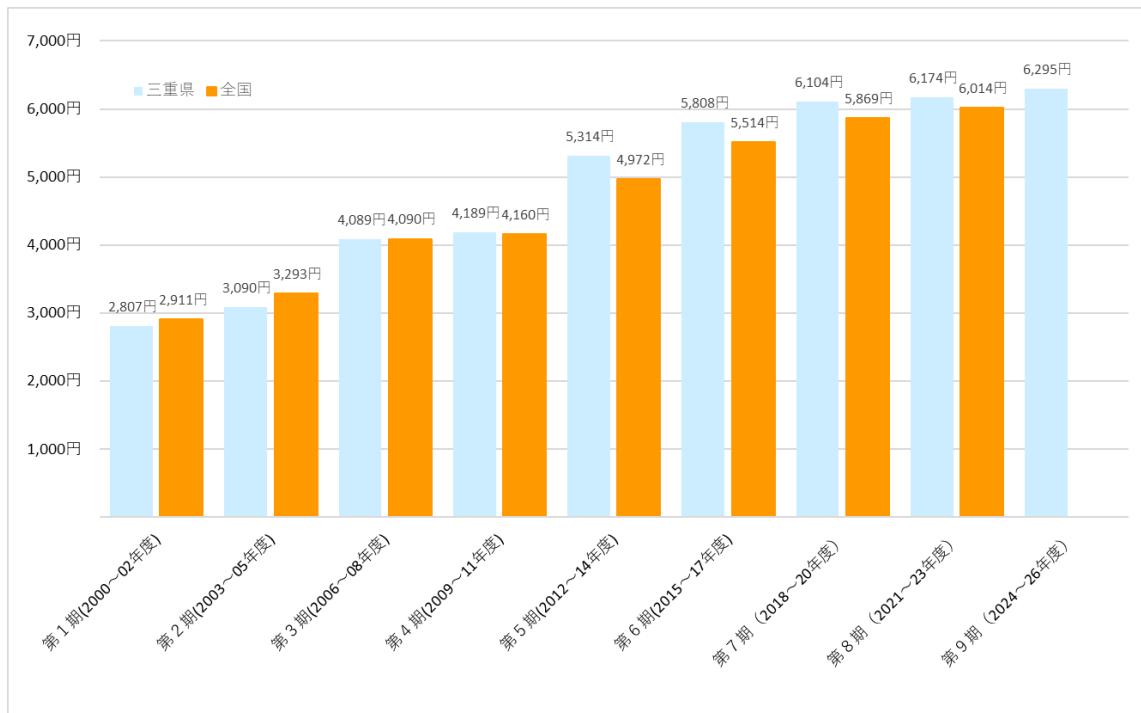
・三重県の保険者別第1号保険料基準額（月額）

第9期計画期間（令和6年度～8年度）



資料：三重県 医療保健部 長寿介護課調べ

・三重県の第1号保険料基準額（月額）の推移



資料：三重県 医療保健部 長寿介護課調べ

参考資料 2 策定の歩み

1 改定の経緯（国（厚生労働省）、市町・広域連合との関連）

開催日	事 項
令和5年3月8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）
令和5年7月5日	・介護保険事業計画・地域支援事業にかかる市町等研修会
令和5年7月31日	・全国介護保険担当課長会議（厚生労働省）
令和5年10月～11月	・第9期介護保険事業計画策定のための市町等ヒアリング
令和5年11月16日	・介護保険事業（支援）計画における進捗状況等に関する県ヒアリング（東海北陸厚生局。第9期計画策定のためのヒアリングを含む）
令和5年12月12日 ～令和6年1月10日	・パブリックコメントの実施
令和5年10月 ～令和6年3月	・医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性確保のための協議の場

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
令和5年8月28日	・みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画）の構成案について
令和5年11月7日	・みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画）の中間案について
令和6年2月7日	・みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画）の最終案について

委員

（敬称略）

所 属 等	氏 名	備 考
三重県社会福祉協議会事務局次長兼福祉研修人材部長	明 石 典 男	
公募委員	伊 藤 卓 也	
三重県医師会副会長	馬 岡 晋	会 長
皇學館大学現代日本社会学部准教授	大 井 智 香 子	
三重県老人クラブ連合会会長	吉 良 勇 藏	
三重県介護支援専門員協会副会長	久 保 田 久 美	
三重県老人福祉施設協会副会長	近 藤 辰 比 古	
三重県病院協会理事	志 田 幸 雄	
三重県栄養士会福祉協議会理事	高 橋 充 子	
三重県老人保健施設協会理事	田 中 彩 子	
三重県地域福祉活動推進協議会会長	田 邊 寿	
三重県地域密着型サービス協議会副代表理事	玉 田 浩 一	
三重県歯科医師会副会長	福 森 哲 也	会 長 代 理
三重県看護協会専務理事	眞 砂 由 利	
認知症の人と家族の会三重県支部津地区世話人	森 田 あ き 子	

参考資料 3 用語解説

あ

EPA	インドネシア、フィリピンおよびベトナムの3か国について、二国間の経済活動の連携強化のために行われる。看護師・介護福祉士の国家資格取得をめざす「候補者」として来日し、特例的に就労を認めるもの。
インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づく要介護者等に対するサービスや支援以外の援助。具体的には、家族、近隣住民、ボランティアなどの制度に基づかない援助などが挙げられる。

か

介護医療院	長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として都道府県知事の許可を受けたもの（平成30（2018）年度創設）。
介護給付適正化計画	①事業者等の指定・監査の事業運営、②介護サービスに関する苦情への対応、③市町が行う適正化事業への広域支援について、考え方や目標等を整理し、県と市町が一体となって介護保険制度の適正運営を確保することを狙いとして策定した実施計画。
介護サービス情報の公表	介護保険は、サービスの利用者自らが介護サービス事業者を選択し、契約によりサービスを利用する制度であるが、利用者がサービスを利用する際に、必要とされる情報が不足していることから、平成18（2006）年4月より介護サービスの内容や運営状況に関する情報をホームページにおいて公表し、利用者が各事業所の介護サービス情報を比較検討し、自分にあった事業者を選択することができるよう情報を提供する制度。
介護支援専門員	介護保険制度で、要介護者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・施設との連絡調整を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識および技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修の課程を修了して、都道府県知事の登録を受けることが必要。また、介護支援専門員証は5年間の有効期間が設けられており、更新時の研修が義務付けられている。
介護職員処遇改善加算	介護職員のキャリアパスや職場環境等の要件を満たした介護事業所が算定できる、介護職員の処遇改善を図るための介護保険の加算のこと。
介護職員初任者研修	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とした研修。都道府県が指定した事業者のみが実施できる。
介護助手	介護福祉士等の有資格者が、身体介護等の専門性の高い業務に専念できるように、介護職場における補助的な業務（食事の配膳や掃除、ベッドメイキングなど）を担う者。

介護福祉士	専門的知識および技術をもって、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対して入浴、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。所定の養成施設を卒業又は介護福祉士国家試験に合格し、介護福祉士として国の登録を受けることが必要。
介護福祉士実務者研修	介護に関する基本的知識・技術に加え、介護計画の作成や利用者に応じた介護、喀痰吸引等の医療的ケアに必要な知識・技術を身につけるための研修。当該研修を修了しており、3年以上介護等の実務に従事した経験がある者は介護福祉士国家試験の受験資格を得られる。
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"> ・日常生活圏域の設定 ・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み ・各年度における地域支援事業の量の見込み ・介護予防・重度化防止、介護給付等に要する費用の適正化への取組および目標設定
介護保険事業支援計画	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。 <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉圏域の設定 ・各年度における介護給付費対象サービスの種類ごとの量の見込み ・介護予防・重度化防止、介護給付等に要する費用の適正化への取組への支援に関する取組および目標設定 ・老人福祉圏域を単位とする広域的調整
介護保険施設	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介護医療院がある。施設サービス計画に基づき必要な介護および日常生活上の世話等を行う。
介護予防	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）。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が実施する介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業からなる総合事業へ移行し、地域の実情に応じて、住民主体の多様な主体が参画する多様なサービスを充実することにより、要支援者の自立支援へとつなげていく制度で、平成26（2014）年の介護保険法改正により、平成29（2017）年4月から全ての市町で実施されている。
介護老人保健施設	心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。
介護労働安定センター	公益財団法人介護労働安定センター。介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、その他の福祉の向上を図るための総合的支援機関であり、各県に支部がある。介護労働講習・介護事業者向け保償制度、雇用管理についての相談援助・情報提供、介護従事者の確保に関する事業等を実施している。

介護ロボット	情報を感知（センサー系）、判断し（知能・制御系）、動作する（駆動系）の3つの要素技術を有するロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器のこと。
喀痰吸引	自力で痰を吐き出すことができない場合や、気管切開をしている場合などに、喉が詰まらないように、口腔や鼻腔、気管カニューレ等からチューブを入れて、痰を吸引や排せつの処置を行うこと。
看護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で、看護と介護を一体的に提供するもの。「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」のサービスを提供する。
技能実習制度	技術又は知識の移転を通じ開発途上地域等の経済発展を担う「人づくり」に寄与することを目的とする技能実習制度の対象職種の一つ。技能実習制度本体の要件に加えて、介護職種の要件を満たす必要がある。当該制度については、新制度へ移行することが検討されている。
共生型サービス	障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくし、また、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供するサービスのこと。
居宅介護支援	居宅の要介護者が、介護保険の居宅サービスその他の保健医療サービス等を適切に利用できるよう、要介護者の心身の状況や置かれている環境、本人・家族の希望等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、サービス事業者との連絡調整を行うなどの支援を行うもの。
居宅療養管理指導	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。医師、歯科医師、薬剤師等が、通院が困難な要介護者の居宅を訪問して、療養上の管理および指導を行う。
グループホーム	「認知症対応型共同生活介護」参照。
ケアハウス	軽費老人ホームの一形態。60歳以上（夫婦の場合どちらか一方が60歳以上）で、かつ、身体機能の低下等が認められ、または高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者が、低料金で利用でき、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を送るよう工夫された施設。
ケアプラン	介護サービスの計画書のこと。介護支援専門員がアセスメントの結果に基づき作成した、最も適切なサービスの組合せによる総合的な援助の方針、サービスの種類、留意事項等を記載した計画書のこと。
ケアマネジャー	「介護支援専門員」参照。
軽費老人ホーム	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。

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、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う健診。
高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為。近年、家族やサービス提供における虐待の実態が明らかにされ、その防止は大きな課題となり、平成17（2005）年には、いわゆる「高齢者虐待防止法」が成立した。虐待は、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」に分類される。

さ

在留資格「介護」	専門的・技術的分野の外国人の在留資格の対象職種の一つ。介護福祉士の国家資格を取得し、介護又は介護の指導を行う業務に従事することを可能とする在留資格。
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された、高齢者が安心して生活できるバリアフリー構造の高齢者向けの住宅。居室面積や設備等のハード面の条件を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスの提供を必須としている。
社会福祉協議会	社会福祉法第109条に基づき、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした都道府県・市町村のそれぞれに組織されている非営利の民間団体。
社会福祉士	専門的知識および技術をもって、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。社会福祉士国家試験に合格し、社会福祉士として国の登録を受けることが必要。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症に関する総合的な支援窓口となる者。若年性認知症の人やその家族・関係機関等からの相談に応じるほか、若年性認知症に関する研修の実施、若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークの調整等を行う。
就労的活動支援コーディネーター （就労的活動支援員）	高齢者の就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、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役割を担う者。介護予防を進める観点からは「役割がある形での社会参加」が重要であることから、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、本人の希望と状態を踏まえた就労的活動などに参加できるようにするなど、地域とのつながりを保ちながら、役割を持って生活できる環境整備を進めることを目的とする。 特定の資格要件は定めるものではないが、地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。生涯現役社会の実現や市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体や民間企業と連絡調整できる立場の者が望ましいとされる。
主任介護支援専門員	介護支援専門員のうち、所定の研修課程を修了した者。介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う。

小規模多機能型居宅介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。居宅の要介護者の選択に基づき、「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」を組み合わせるサービス提供を行う。
生活支援コーディネーター	平成 26（2014）年の介護保険法改正により、全ての市町が平成 30（2018）年度中に第 1 層（市町区域）および第 2 層（日常生活圏域（中学校区等））に配置することが義務づけられている。地域の企業、各種ボランティア、老人クラブ、社会福祉協議会等の多様な主体と連携し、地域のニーズと資源のマッチングや開発を行う等、多様な生活支援サービスの提供体制の構築を図る。
生産性向上	一般的に生産性向上は、従業員および労働時間あたりの付加価値額を設備投資や労働の効率化などによって向上させるものとされるが、介護サービスの生産性向上については、「介護の価値を高めること」と厚生労働省のガイドラインで定義されている。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々が、財産管理、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結などを行う場合に支援する制度。法定後見制度と任意後見制度からなり、法定後見制度はさらに後見、保佐、補助の 3 つに分かれている。任意後見制度は本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自ら選んだ任意後見受任者と契約するが、法定後見制度は本人の判断能力が不十分になった際に申し立てを行い、家庭裁判所が後見人等を決定する。

た

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・介護医療院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。
チームオレンジ	地域で暮らす認知症の人や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仕組みのこと。認知症の人にもメンバーとしてチームに参加することが望まれている。
地域医療介護総合確保基金	平成 26（2014）年 6 月に成立した「地域における医療および介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」の推進をめざし、消費税増収分を財源として創設された財政支援制度で、県に設置されている。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。

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・日常生活支援総合事業、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(2005)年の介護保険法の改正により、新たに地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。主な業務は、①地域包括支援ネットワークづくり(地域に、総合的・重層的なサービスネットワークを構築すること)、②総合相談支援・権利擁護(高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。また、虐待防止など高齢者の権利擁護に努めること。)、③介護予防ケアマネジメント(介護予防事業・予防給付が効果的・効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。)、④包括的・継続的ケアマネジメント支援(高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること)がある。
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する機関。介護サービス事業者等の代表者および利用者、被保険者、地域の保健・医療・福祉に関する学識経験者などから組織され、各保険者において設置する。
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。 なお、利用定員18以下の通所介護は、平成28(2016)年4月から地域密着型通所介護へ移行された。
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居宅の要介護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、定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
特定技能	深刻化する人手不足に対応するため、人材確保が困難な産業分野において、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れる制度である在留資格「特定技能」の対象職種の一つ。
特定施設	特定施設入居者生活介護の指定を受けられる施設で、有料老人ホーム、軽費老人ホームおよび養護老人ホームがある。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームおよび養護老人ホームで、一定の計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。都道府県知事の指定を必要とする。
特定福祉用具販売	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、入浴や排泄に用いるような貸与になじまない用具である特定福祉用具の販売を行う。
特別養護老人ホーム	身体上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介護が困難な高齢者等を入所させて、入浴・排泄・食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことを目的とする施設。介護保険では、介護老人福祉施設として位置づけられている。

な

認知症	病気等の原因で脳の細胞が死んだり、働きが悪くなるためにさまざまな障がいが起こり、生活する上で支障がでている状態。記憶力、思考力、判断力等に障がいが見られ、知覚・感情・行動に関する症状が生じることも多い。
認知症 IT スクリーニング	認知症初期診断の IT ツールを活用し、かかりつけ医から依頼を受けた三重大学医学部附属病院認知症センターが、職員派遣等により患者のスクリーニングを行い、そのデータを大学専門医が診断して、かかりつけ医に結果を返す仕組みのこと。
認知症サポーター	自治体等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。
認知症疾患医療センター	認知症の専門医療機関として県内9か所に設置。認知症の鑑別診断、幻覚・興奮などの行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療や、認知症に関する心配ごと、困りごとについての相談を受けている。 また、地域の保健医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における切れ目のない支援体制を提供するための連携拠点となる。
認知症対応型共同生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つでグループホームのこと。認知症の高齢者に対して、共同生活を営む住居において、家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。

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

は

複合型サービス	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて一つの事業所から一体的に提供を行う。
福祉人材センター	福祉サービスに係る人材の確保を図るため、啓発、広報、研修等を実施するとともに、福祉人材バンク（福祉現場から求人者の情報を受けるとともに、福祉現場に就職を希望する者を登録し、求人職場に斡旋する事業）を行う組織。
福祉用具貸与	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与を行う。
フレイル	加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
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。訪問介護員等が、要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供する。
訪問介護員	訪問介護を行う者の資格の一つで、介護福祉士や県知事の指定する介護員養成研修（介護職員初任者研修）等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・准看護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。医療保険と介護保険によるものがある。
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援助を行う。

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。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。
保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金	高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため、自治体への財政的インセンティブとして創設された交付金。 市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、「各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組」および「都道府県が行う市町村に対する取組の支援」に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金が交付される。 平成30年度から開始した「保険者機能強化推進交付金」に加え、令和2年度より、介護予防・健康づくり等に資する取組をより重点的に評価する「介護保険保険者努力支援交付金」が創設された。

ま

三重県医療計画	「医療法」に基づき策定する計画で、三重県の医療行政推進の基本方針であり、県民が医療に対し、より一層の信頼と安心を実感できる、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築をめざす。令和6（2024）年3月に、令和6（2024）年度から6年間を計画期間とする「第8次三重県医療計画」を策定。
三重県医療費適正化計画	誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を維持し、国民生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくために「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条に基づき、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間を計画期間とする「第四期三重県医療費適正化計画」を策定。
三重県感染症対策条例	新型コロナウイルス感染症への対応を教訓として、本県における感染症の発生予防およびまん延防止を図り、県民が安心して暮らせる社会の実現を図ることを目的に、令和2（2020）年12月に制定。
三重県地域医療構想	団塊の世代が75歳以上を迎える令和7（2025）年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、平成29（2017）年3月に策定。「三重県医療計画」の一部として位置づけられる。
三重県地域福祉支援計画	社会福祉法に基づく、県の高齢者、障がい者、児童等の福祉における共通的な事項等を横断的に記載する福祉分野の上位計画。各市町における地域福祉の推進を支援していくため、県として、広域自治体の観点から、専門性の高い課題等への対応による市町における包括的な支援体制への支援等について定めている。令和元年度（令和2年3月）に、令和2（2020）年度から令和6（2024）年度までの5年間を計画期間として策定。

三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針	特別養護老人ホームでのサービスを受ける必要性が高い入所希望者を優先的に入所させることができるよう各施設が入所基準を作成する上で標準となる三重県としての指針。国が示す指針に基づき作成。
三重県認知症コールセンター	認知症の本人や家族の相談に、認知症介護の専門家や介護経験者等が対応する電話相談事業。
三重の健康づくり基本計画	「健康増進法」に基づく県の健康増進計画として、国の健康増進計画「健康日本21（第三次）」をふまえるとともに、「三重県健康づくり推進条例」の規定に基づく基本計画として、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために策定。
三重県リハビリテーション情報センター	平成27（2015）年度に三重県理学療法士会が三重県作業療法士会、三重県言語聴覚士会と連携して創設したもの。県内リハビリテーション施設・サービスの情報提供や市町等へのリハビリテーション専門職の派遣、リハビリテーション専門職を対象とした研修会の開催等により、介護予防の推進に組んでいる。
みえ福祉第三者評価	事業者自らが提供している福祉サービスの内容について、「自己評価」を行ったうえで利用者・事業者以外の第三者（評価機関）が評価することで、事業者が課題点、問題点等の「気づき」につなげ、「改善計画」を実行することを目的とした、三重県独自の評価制度。
民生委員	低所得者や高齢者などの生活状況を把握し、必要な援護活動や心配事相談を行うなど地域福祉の増進のために広範な活動を行う。法に基づいて設置された民間奉仕者。

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。定期的な巡回や緊急の通報により、訪問介護員が要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う。
有料老人ホーム	老人福祉法に規定された高齢者向けの生活施設で、老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他生活サービスを提供する事業を行う施設（特別養護老人ホーム等の老人福祉施設ではないものを指す）。
ユニットケア	施設の居室をいくつかのグループに分けて、それを1つの生活単位（ユニット）として、小人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと。
養護老人ホーム	環境上の理由および経済的理由により在宅での生活が困難な高齢者の利用施設。

ら

療養病床	主として長期療養を必要とする患者のための病床として医療法上の許可を受けた、病院・診療所の病床（精神・感染症・結核病床を除く）。 長期療養患者に適した員数の医師・看護師等を配置し、機能訓練室・談話室等を設置することとされている。
老人福祉圏域	県介護保険事業支援計画および高齢者福祉計画において県が設定する広域の圏域。保健医療サービスおよび福祉サービスの連携を図る観点から本県では二次医療圏と一致させている。老人福祉圏域単位で施設整備など広域における調整を行う。

第9期三重県介護保険事業支援計画
第10次高齢者福祉計画

みえ高齢者元気・かがやきプラン

令和6（2024）年3月

三重県医療保健部長寿介護課

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