

# 桑名市地域包括ケア計画 (案)

－ 第 9 期介護保険事業計画・第 10 期老人福祉計画－  
(2024 (令和 6) ～2026 (令和 8) 年度)

本資料は、現時点における計画案です。今後、国及び三重県の動向、桑名市が設置する審議会「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」の審議状況等を踏まえ、必要に応じて修正する可能性があります。

2024 (令和 6) 年 1 月

桑 名 市



# 桑名市地域包括ケア計画

－ 第9期介護保険事業計画・第10期老人福祉計画－

(案)

## ■ もくじ Contents

第1章 計画策定にあたって .....	1
1 計画策定の背景・趣旨 .....	1
2 計画の性格 .....	4
3 計画策定の方法 .....	6
第2章 桑名市の高齢者の現状と課題 .....	8
1 人口の推移（現状と推計） .....	8
2 世帯の現状 .....	15
3 社会参加の現状 .....	18
4 要支援・要介護認定者の推移（現状と推計） .....	22
5 介護費用額の現状 .....	24
6 認知症高齢者等の現状 .....	26
7 課題のまとめ .....	29
第3章 計画の基本的な考え方 .....	32
1 基本理念 .....	34
2 基本目標 .....	35
3 施策の柱 .....	39
4 人口及び認定者数の推計 .....	43
5 圏域の設定 .....	46
6 介護サービス提供体制の整備に関する基本方針 .....	48
第4章 施策の展開 .....	60
<事業の全体像> .....	60
I 介護保険法関係 .....	62
1 介護保険制度全般 .....	62
2 総合事業（介護予防・生活支援サービス事業） .....	65
3 総合事業（一般介護予防事業） .....	77
4 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） .....	89
5 包括的支援事業（社会保障充実分） .....	97

6	任意事業.....	113
7	市町村特別給付 .....	119
II	社会福祉法関係 .....	124
III	医療保険法等関係.....	126
IV	老人福祉法関係 .....	128
V	一般施策等 .....	129
1	社会参加の促進、住民主体の活動への支援.....	129
2	在宅生活の可能性を高めるサービス .....	131
3	高齢者の居住安定に係る施策との連携 .....	135
4	地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上 .	136
5	その他の一般施策 .....	139
第5章	認知症施策推進計画 .....	141
第6章	成年後見制度利用促進基本計画 .....	149
第7章	介護給付等の適正化に関する取組及び目標（介護給付適正化計画） .	157
1	介護給付適正化計画の趣旨・背景 .....	157
2	介護給付適正化の現状と課題（前期の検証） .....	158
3	介護給付適正化の今後の取組方針と目標 .....	160
第8章	目標等に対する成果指標.....	162
1	基本目標に対する成果指標.....	162
2	指標及びその方向性 .....	163
第9章	介護給付等の見込みと介護保険料 .....	164
1	介護給付等対象サービスの現状 .....	164
2	介護給付等対象サービスの見込み .....	190
3	介護保険料.....	210

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景・趣旨

---

### (1) 背景

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おり、2022（令和4）年9月15日現在、総務省統計局の推計では、総人口は前年に比べ82万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は3,627万人と、前年（3,621万人）に比べ6万人増加し、過去最多となりました。総人口に占める割合（高齢化率）も29.1%と前年（28.8%）に比べ0.3ポイント上昇し、こちらも過去最高となっています。

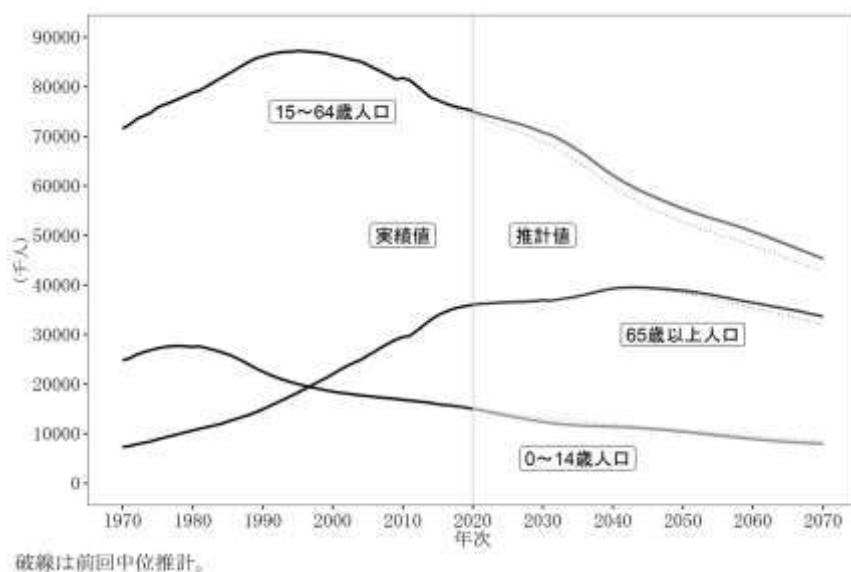
さらに、国立社会保障・人口問題研究所の推計（2023（令和5）年推計）では、65歳以上人口は2043（令和25）年に3,953万人とピークを迎えますが、その後も、75歳以上人口は2055（令和37）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は2060（令和42）年頃まで増加傾向が見込まれています。

このような状況の中、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年以降は医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、65歳人口、75歳人口、85歳以上人口のピーク時を見据え、中長期的な視野で、地域の状況と介護需要の動向を考慮し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していく必要があります。

さらに、生産年齢人口の減少を踏まえ、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上を進めていく必要があります。

図表 1-1 年齢3区分別人口の推移（出生中位（死亡中位）推計）



出典：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

こうした状況は、桑名市においても例外ではなく、2022（令和4）年10月1日現在、高齢化率は27.2%で市民の4人に1人以上が高齢者となっています。また、75歳以上の人口割合は14.3%であり、今後さらに、高齢者人口及び75歳以上の人口は増加するものと予測されます（8頁参照）。

## (2) 計画策定の趣旨

国は、こうした背景に対応するため、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことを提唱しています。

第6期介護保険事業計画の基本指針により、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置付け、2025（令和7）年を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

本市でも、2025年問題を乗り越えるため介護保険を中心とした高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、第6期介護保険事業計画から「桑名市地域包括ケア計画（介護保険事業計画・老人福祉計画）」として策定し、市民が住み慣れた地域で健康で生きがいを持って暮らし続けられる長寿社

会の構築を進めています。

近年、高齢化の進展に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う離職の増加、介護者の孤立などの問題への対応がより深刻な課題となっています。

また、長寿化が進む一方、介護が必要となる期間が長くなっており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる健康寿命の延伸も求められています。

このような課題に対応するため、第9期介護保険事業計画では、市民が医療や介護が必要な状態に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、中長期的な視点に立った「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められており、桑名市における地域包括ケア体制のさらなる充実を目指すための指針として位置づけられます。

### (3) 地域共生社会の実現を目指して

2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向として、「介護の環境整備」や「健康寿命の延伸と介護負担の軽減」等と共に、子ども、高齢者、障がいのある人など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会の実現」が掲げられました。

高齢者等のケアを出発点として深化・進化してきた地域包括ケアシステムという仕組みを、障がいのある人、子どもなどへの支援や、複合的な福祉課題にも広げていくことで、「地域共生社会」が、より現実的なものとなります。

地域共生社会では、支援の「支え手」と「受け手」を分離して固定化することなく、医療・介護・福祉の専門職を含む地域住民が相互で支え合う地域コミュニティを構築しなければなりません。

本計画では、地域包括ケアシステムの構築を「全員参加型」で住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる「地域支え合い体制づくり」として捉え、包括的な支援体制の整備を念頭に置いて策定し、施策を推進していきます。

## 2 計画の性格

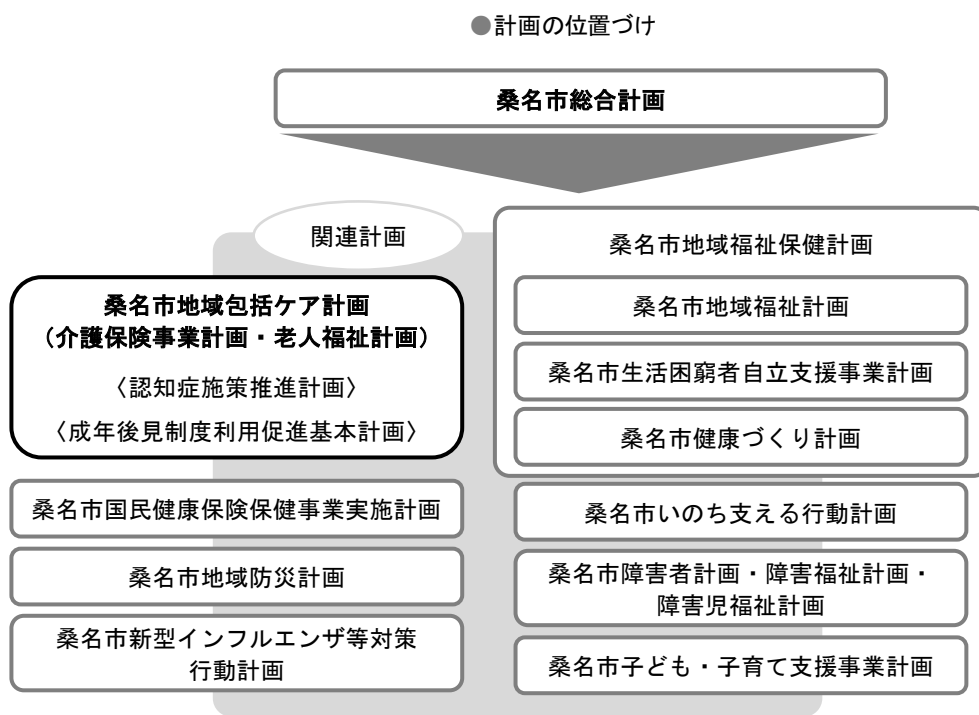
### (1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画です。

また、本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画及び成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

### (2) 他計画との整合性

本計画は、本市の最上位計画である「桑名市総合計画」、福祉分野の上位計画である「桑名市地域福祉計画」との整合性を図るほか、様々な個別計画と理念や施策の調和を保ちます。

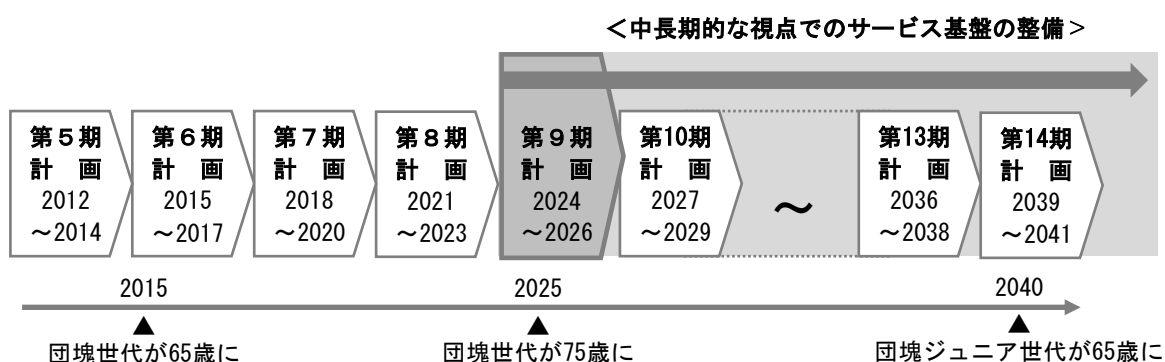




### (3) 計画の期間

本計画の対象期間は、2024（令和6）～2026（令和8）年度の3年間です。被保険者数、要支援・要介護認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等の推計にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する2040（令和22）年度、さらに、その後に迎える75歳人口、介護リスクの高い85歳以上人口のピークを見据えた中長期的な視点で行います。

#### ●計画期間と中長期的なビジョン



### 3 計画策定の方法

---

#### (1) 策定体制

介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例（平成25年桑名市条例第52号）に基づき、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を設置しました。

この桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を、本計画の策定に係る審議機関として位置付けます。

また、専門的な事項について、より具体的で実情に即した議論ができるよう、次の部会を設置しています。

- ① 医療部会
- ② 介護・予防部会
- ③ 生活支援部会
- ④ 介護サービス事業者選定部会

なお、協議会の事務運営は、桑名市、各地域包括支援センター、桑名市社会福祉協議会及び桑名市在宅医療・介護連携支援センターが協働で担っています。

#### (2) ニーズ等の把握

本計画の策定にあたって、要介護・要支援認定を受け居宅で暮らしている人及びその介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するために「在宅介護実態調査」を実施しました。

なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析しました。

図表 1-2 在宅介護実態調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	要介護・要支援の認定を受けて、居宅で暮らしている人 <sup>※1</sup>
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	2021（令和3）年12月～2022（令和4）年11月
回収数	581
有効回答数	553 <sup>※2</sup>

※1：医療機関や介護保険施設に入所・入居している者を除く。ただし、介護保険の指定を受けていない有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者は対象とする。

※2：無効回答は、入所・入院中や認定データが得られなかったもの等

また、要介護1以上の認定者を除く高齢者に対し、個々の生活状況の把握や生活機能の判定のために実施している「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の結果も、地域の実情を把握する基礎資料として活用します。

図表 1-3 桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』の概要

区 分	内 容
調査対象者	市内に在住する介護保険第1号被保険者（要介護認定者を除く）
調査方法	郵送調査法による無作為抽出調査
調査期間	2022（令和4）年12月9日～12月26日
配布数	12,000
有効回答数	8,762
有効回答率	73.0%

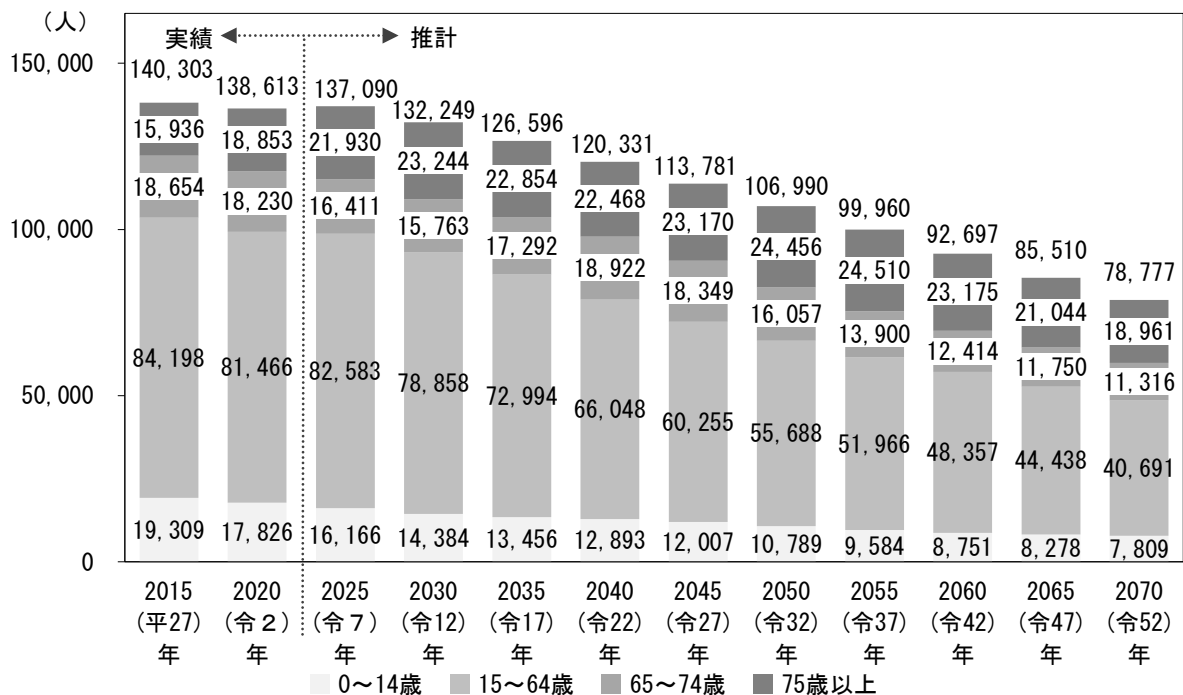
## 第2章 桑名市の高齢者の現状と課題

### 1 人口の推移（現状と推計）

#### (1) 人口の推移

- 2020（令和2）年10月1日現在、本市の総人口は138,613人です。
- 総人口は、2015（平成27）年をピークに、2025（令和7）年以降の推計においても減少し続けると予測されます（推計の詳細は第3章参照）。
- 年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は、今後も減少していきます。
- 高齢者人口（65歳以上）は、年々増加し続け、2045（令和27）年には41,519人（65～74歳：18,349人+75歳以上：23,170人）とピークを迎えますが、75歳以上人口はさらに2055（令和37）年まで増加を続けます。

図表2-1 人口の推移



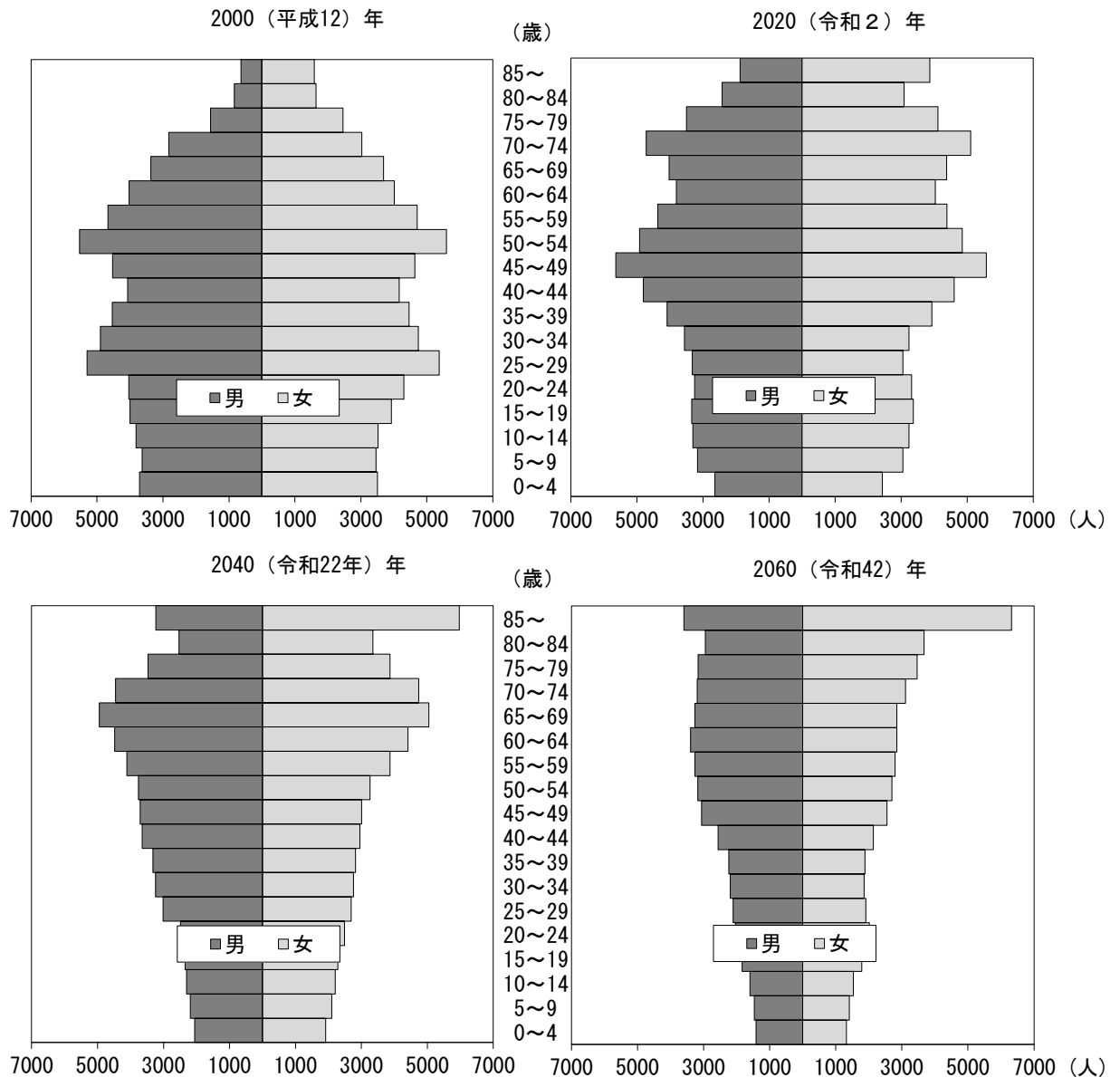
注：2015（平27）、2020（令2）年の総人口には年齢不詳が含まれます。

資料：2015（平27）、2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

## (2) 人口ピラミッド

- 2020（令和2）年時点では、団塊ジュニア世代を含む40～49歳が最も多くなっています。
- 2040（令和22）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、85歳以上の女性が多くなる一方、生産年齢層が少なく不安定な形状となります。

図表2-2 人口ピラミッド

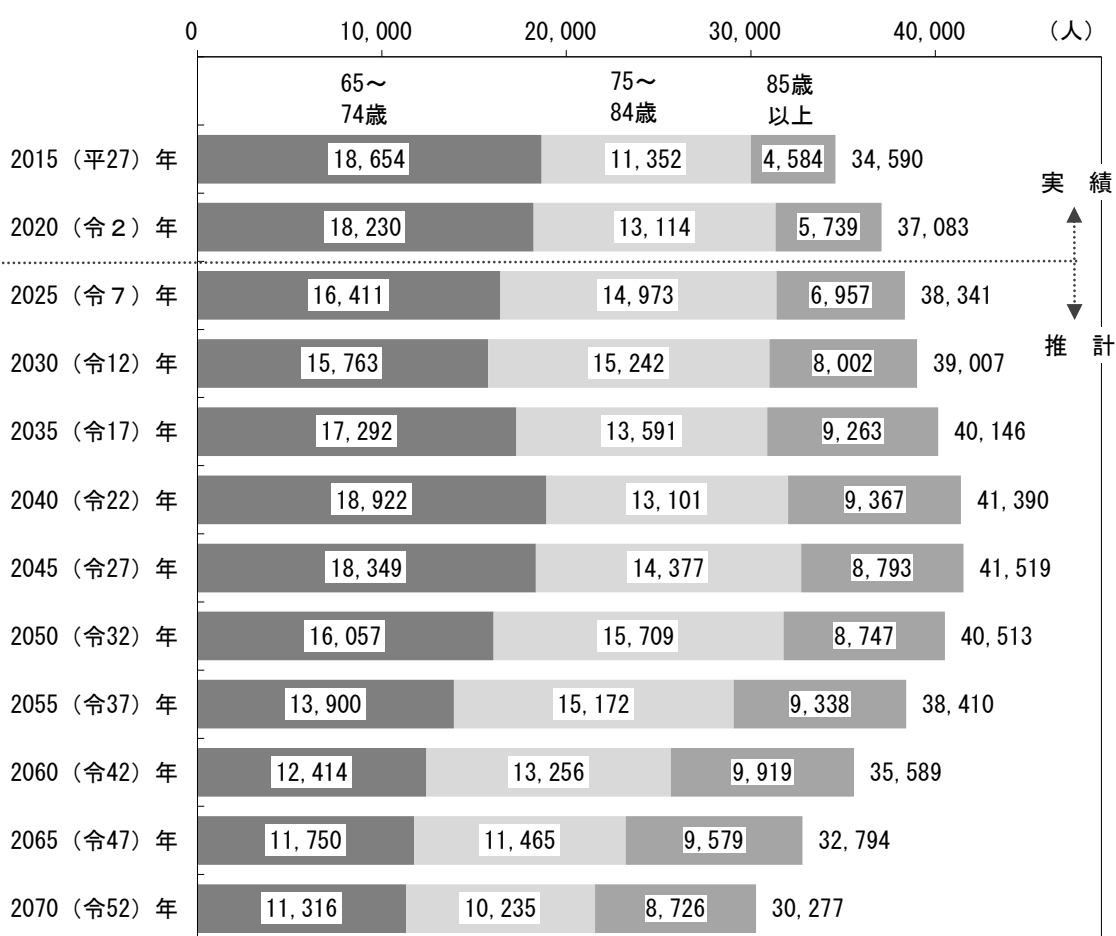


資料：2000（平12）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2060（令42）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

### (3) 高齢者人口の推移

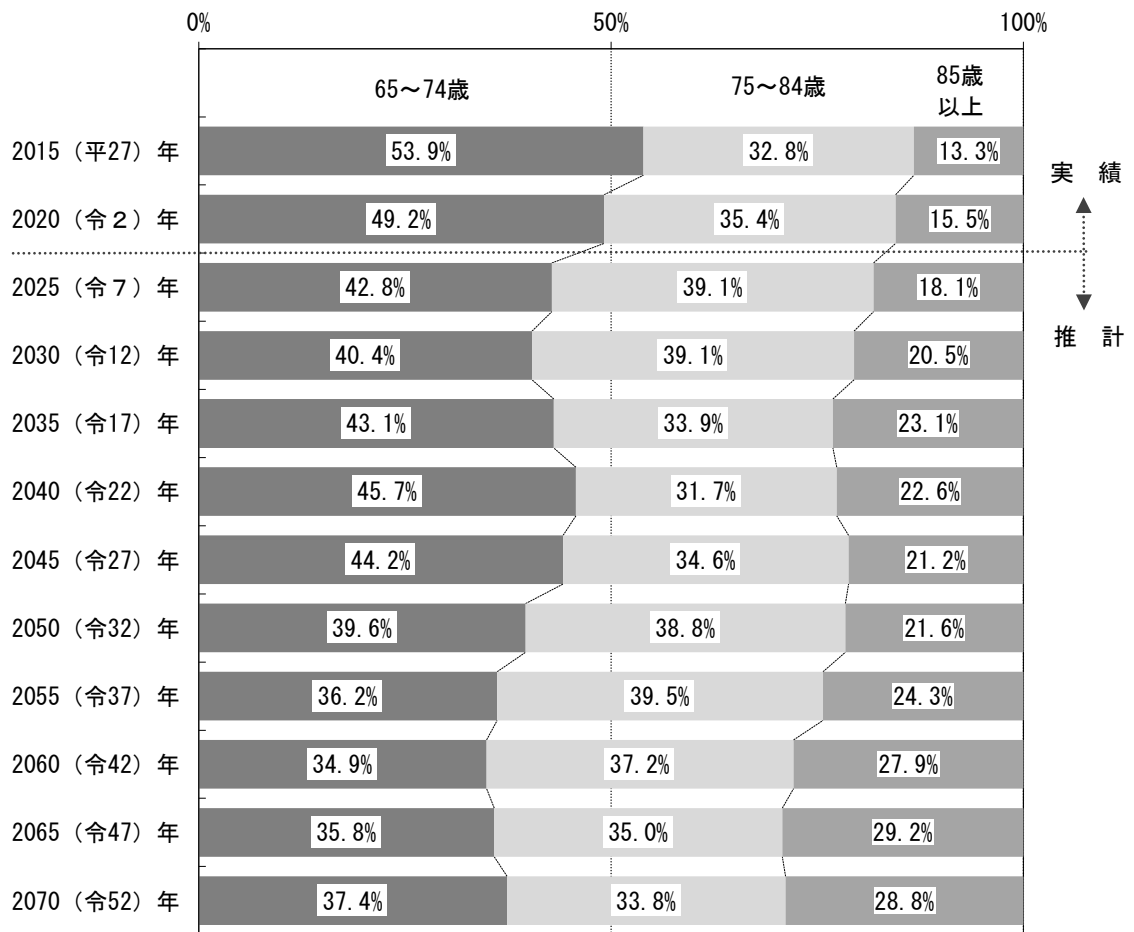
- 本市の高齢者人口（65歳以上人口）は、2020（令和2）年10月1日現在、37,083人で、ピークの2045（令和27）年には41,519人、1.1倍に増加することが見込まれています。
- 介護のニーズが高くなると言われている85歳以上の人口は、ピークの2060（令和42）年には2020（令和2）年の1.7倍の9,919人になる見込みです。

図表2-3 高齢者人口の推移



資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

図表 2-4 65～74歳、75～84歳、85歳以上人口の構成比の推移

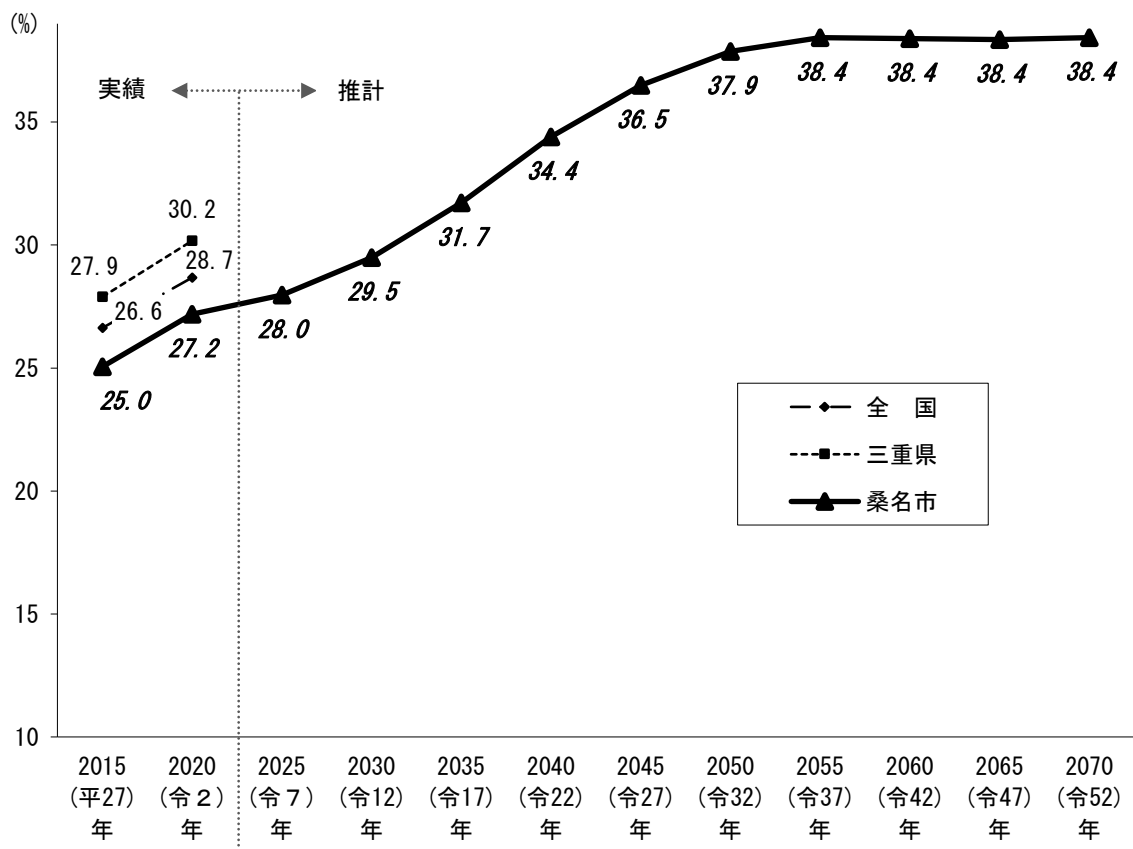


資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

#### (4) 高齢化率の推移

- 桑名市の高齢化率は、2020（令和2）年10月1日現在、27.2%です。全国及び三重県と比較すると、全国を1.5ポイント、三重県を3ポイント下回っています。
- 推計によると、今後、2055（令和37）年まで右肩上がりに上昇を続けていき38.4%になると予測されます。
- 桑名市の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、2020（令和2）年10月1日現在、13.8%です。全国及び三重県と比較すると、全国を1ポイント、三重県を2ポイント下回っています。
- 推計によると、後期高齢化率は、高齢化率のピークである2055（令和37）年以降も上昇し、2060（令和42）年にピークを迎え25.0%となります。

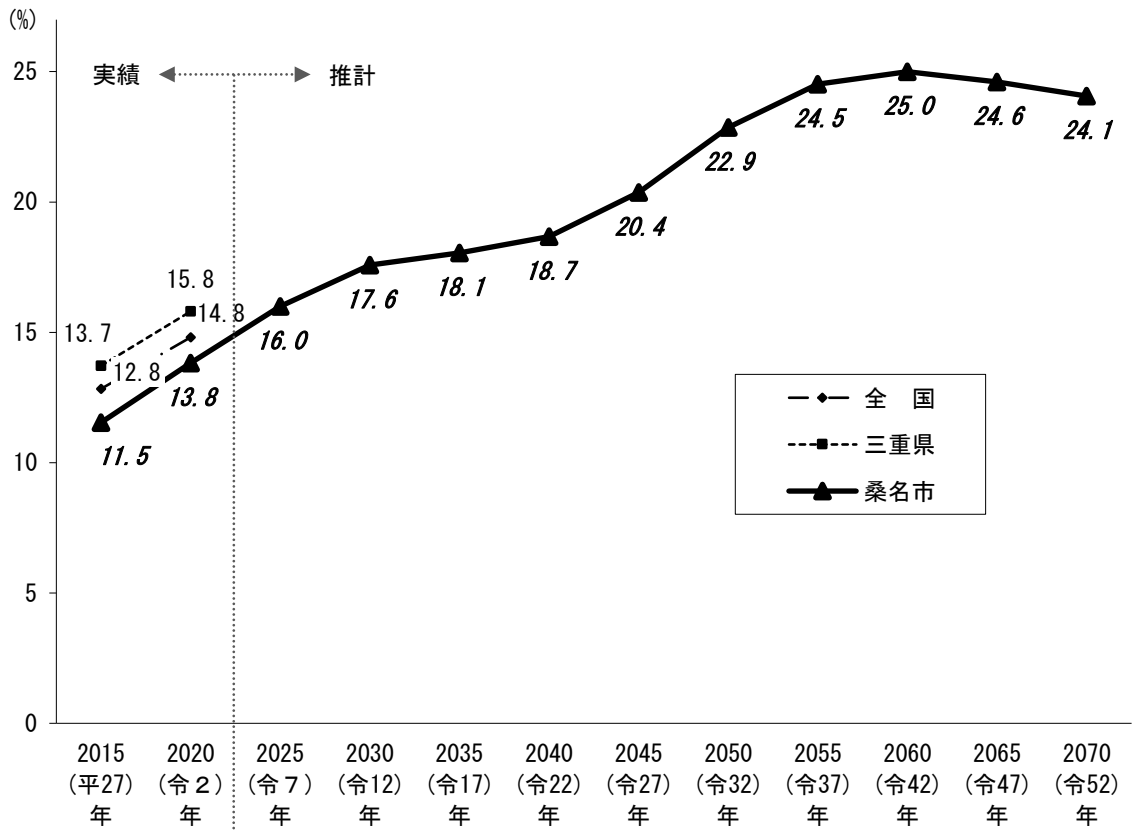
図表2-5 高齢化率の推移



資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）



図表 2-6 後期高齢化率の推移

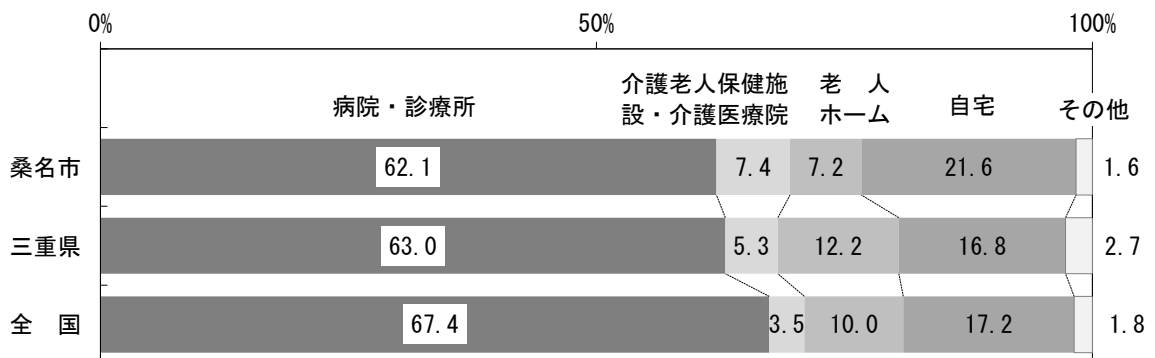


資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

### (5) 死亡の場所

- 2021（令和3）年の死亡数を死亡の場所別にみると、病院・診療所が62.1%を占めており、自宅は21.6%です。
- 本市は、全国及び県に比べ、自宅、介護老人保健施設が高くなっています。

図表 2-7 死亡の場所（2021（令和3）年）

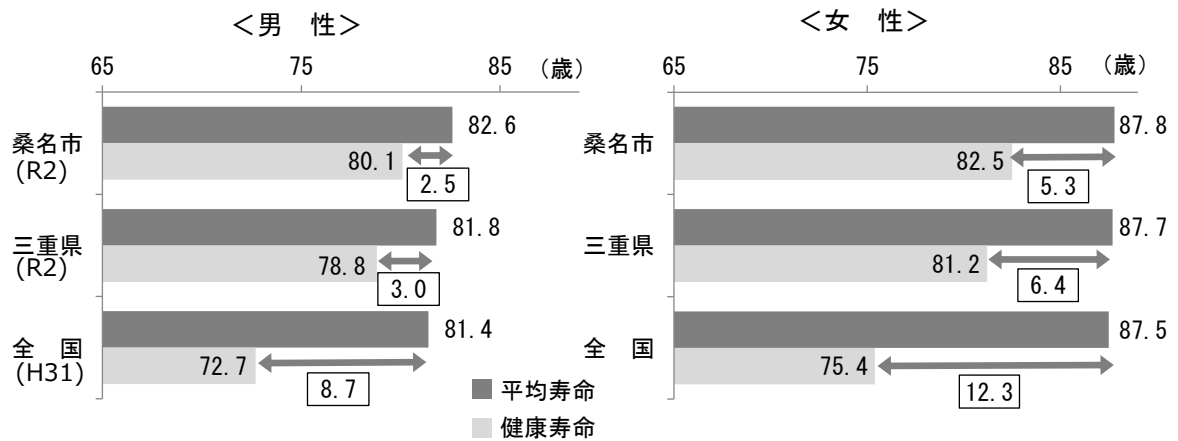


資料：人口動態統計

## (6) 平均寿命・健康寿命

- 三重県の推計によると、本市の平均寿命は、男性が82.6歳、女性が87.8歳、健康寿命は、男性が80.1歳、女性が82.5歳となっています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しますが、本市は、男性が2.5年、女性が5.3年であり、いずれも県に比べ短くなっています。

図表 2-8 平均寿命・健康寿命



※健康寿命：①全国は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」  
②三重県及び桑名市は「介護保険法による介護認定（介護サービス）を受けることなく自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」

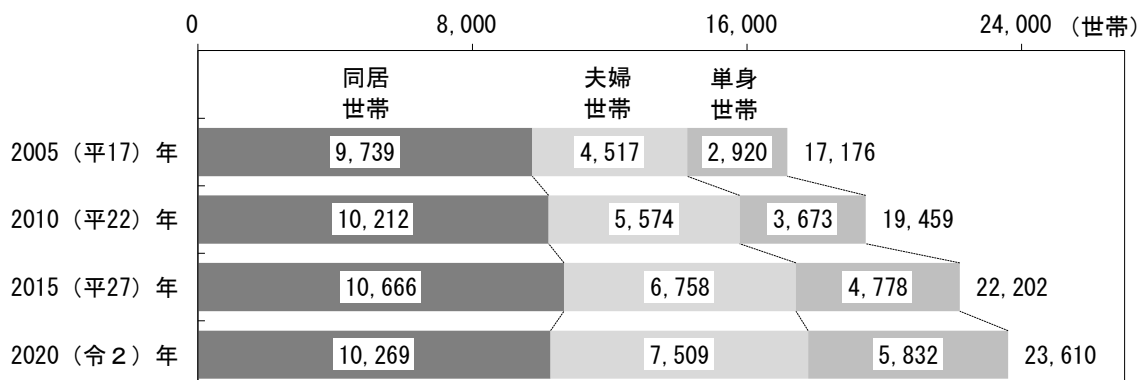
資料：桑名市及び三重県は「みえ健康指標・健康寿命」（2021（令和3）2年）、全国は「第16回健康日本21（第二次）推進専門会議資料」（2021（令和3）年12月）

## 2 世帯の現状

### (1) 高齢者のいる世帯の状況

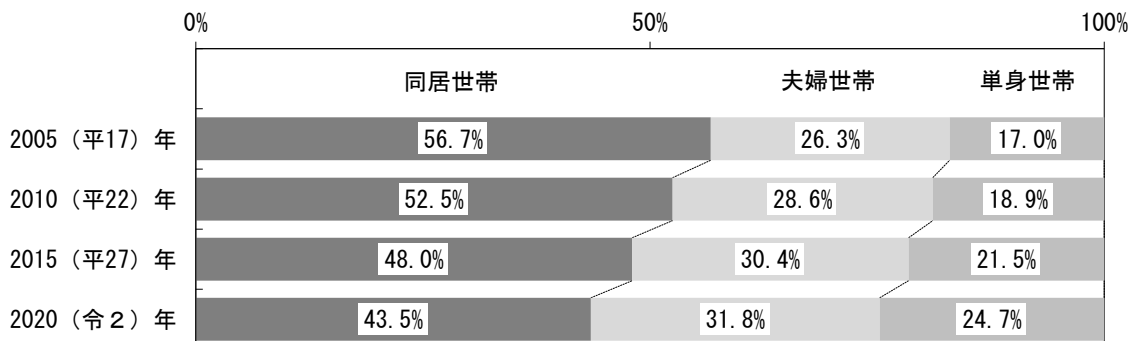
- 桑名市の高齢者のいる世帯は、2020（令和2）年の国勢調査によると23,610世帯となっており、2005（平成17）年から15年間で6,434世帯増加し約1.4倍になっています。
- 世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は4,517世帯から7,509世帯、約1.7倍に、高齢単身世帯は2,920世帯から5,832世帯、約2倍に増加となっています（図表2-9）。
- 比率で見ると、夫婦世帯及び単身世帯が高くなります。高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表2-10）。

図表2-9 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-10 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



資料：国勢調査

## (2) 高齢単身世帯

■年齢別にみると、85歳以上が22.2%と最も高く、75歳以上の合計は60.1%にのびります。

図表2-11 高齢単身世帯の性・年齢別 単位：人

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	1,057	1,267	1,174	1,037	1,297	5,832
	18.1%	21.7%	20.1%	17.8%	22.2%	100.0%
男性	510	524	341	230	280	1,885
女性	547	743	833	807	1,017	3,947

資料：国勢調査（2020（令和2）年）

## (3) 高齢夫婦世帯

■高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が49.8%を占めていますが、夫婦ともに75歳以上の世帯が30.4%（2,285世帯）あります。

図表2-12 高齢夫婦世帯 単位：人

区分		妻						計
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	706	738	89	9	-	-	1,542
	70～74歳	189	1,041	974	71	11	1	2,287
	75～79歳	9	136	1,100	552	37	8	1,842
	80～84歳	3	5	132	723	301	21	1,185
	85歳以上	1	1	8	87	304	252	653
	計	908	1,921	2,303	1,442	653	282	7,509

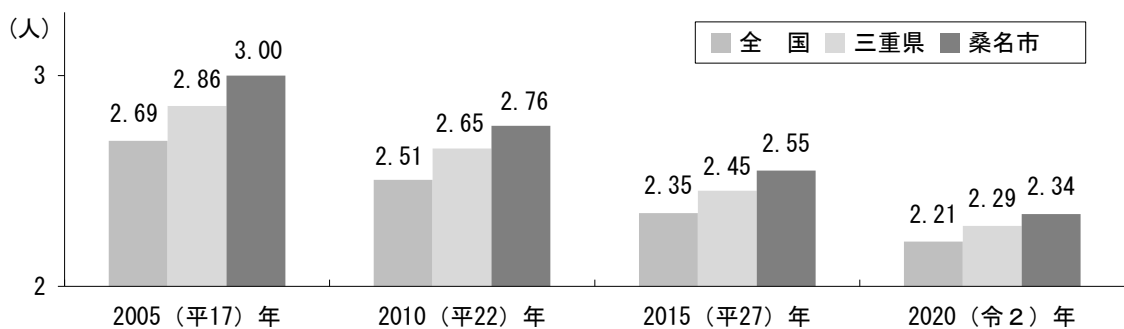
区分		妻		計
		60～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	3,737 (49.8%)	92 (1.2%)	3,829 (51.0%)
	75歳以上	1,395 (18.6%)	2,285 (30.4%)	3,680 (49.0%)
	計	5,132 (68.3%)	2,377 (31.7%)	7,509 (100.0%)

資料：国勢調査（2020（令和2）年）

#### (4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

- 桑名市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、2020（令和2）年では2.34人となっており、全国及び三重県を上回っています。
- 2005（平成17）年以降の推移をみると、世帯規模は縮小しており、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表2-13 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

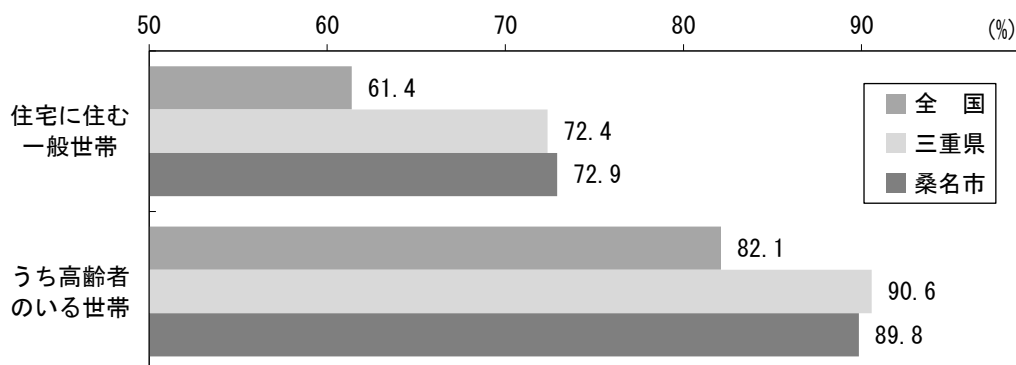


資料：国勢調査

#### (5) 住宅の状況（持ち家率）

- 桑名市の高齢者のいる世帯の持ち家率は89.8%となっており、一般世帯の持ち家率を15ポイント以上上回っています。
- 全国及び三重県との比較では、全国を7.7ポイント上回っており、ほぼ三重県と並んでいます。

図表2-14 持ち家率



資料：国勢調査（2020（令和2）年）

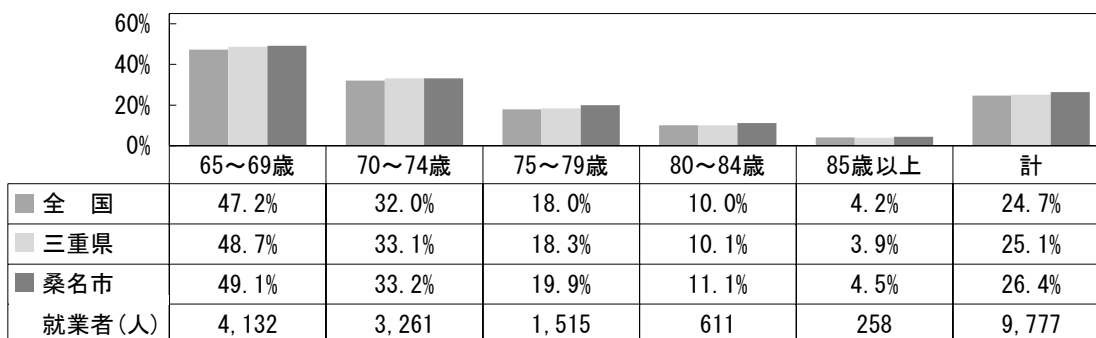
### 3 社会参加の現状

#### (1) 就業の状況

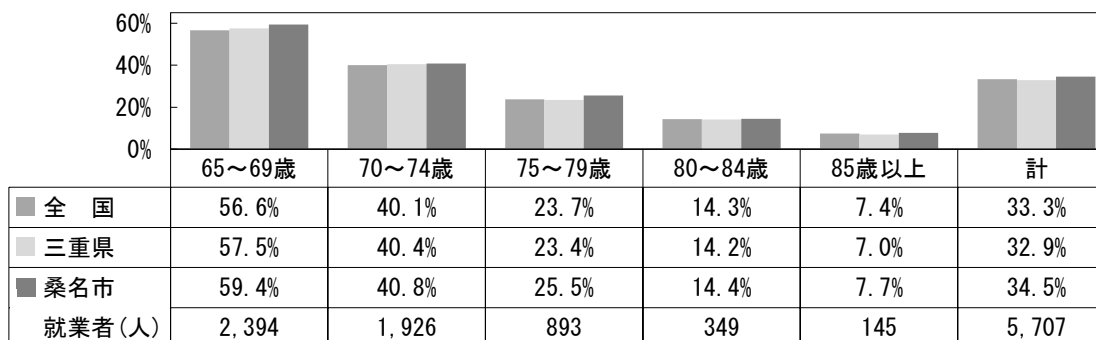
- 桑名市の65歳以上の就業者は9,777人、就業率は26.4%です。全国及び県と比較して、やや高くなっています。
- 性・年齢別にみると、男性の65～69歳では59.4%と過半数が、女性の65～69歳では39.7%と約4割が働いています。

図表2-15 就業率

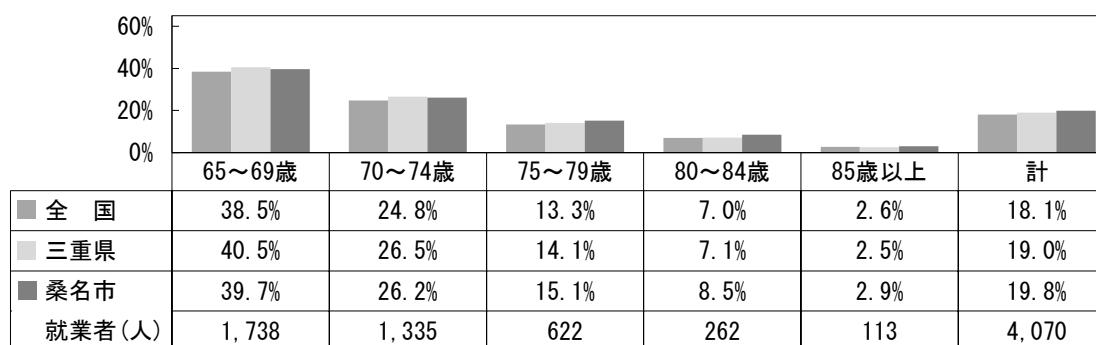
##### ①全体



##### ②男性



##### ③女性

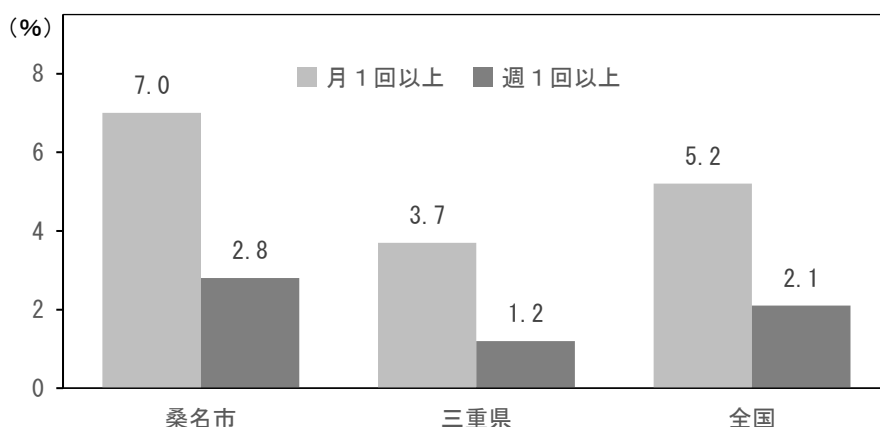


資料：国勢調査（2020（令和2）年）

## (2) 「通いの場」の状況

- 介護予防に資する住民主体の「通いの場」の参加率をみると、桑名市は、月1回以上の参加率も、週1回以上の参加率も、全国及び三重県を上回っています。

図表2-16 「通いの場」への参加率（2020（令和2）年）



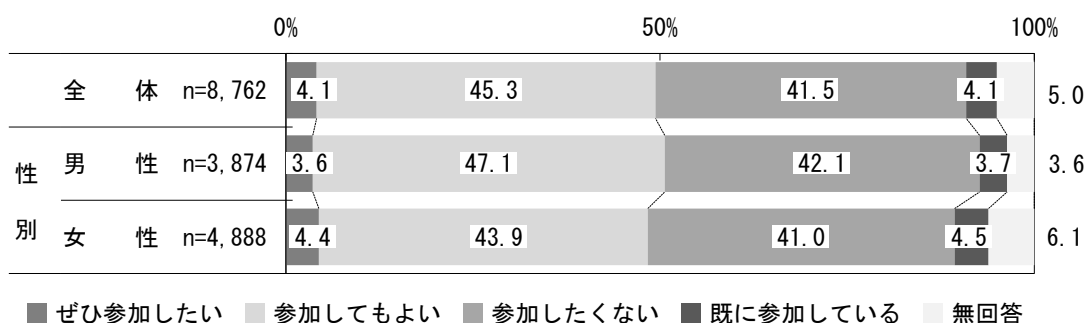
資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年8月4日取得）

## (3) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

- 「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果から、地域住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、〈①参加者として〉と〈②企画・運営（お世話役）として〉の参加意向をみました。

- 〈①参加者として〉は、「ぜひ参加したい」が4.1%、「参加してもよい」が45.3%、「既に参加している」が4.1%となっており、これらを合計した参加意向は53.5%です。

図表2-17 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向〈①参加者として〉

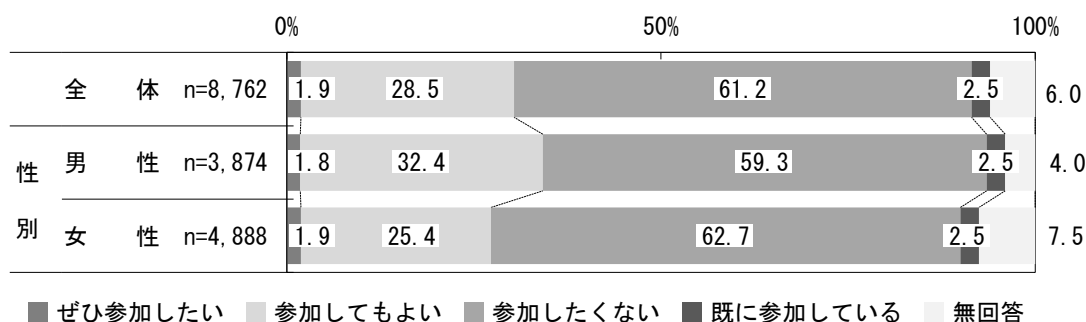


■ぜひ参加したい ■参加してもよい ■参加したくない ■既に参加している ■無回答

資料：桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（2023（令和5）年3月）

- <②企画・運営（お世話役）として>は、「ぜひ参加したい」が1.9%、「参加してもよい」が28.5%、「既に参加している」が2.5%となっており、これらを合計した参加意向は32.9%で、性別にみると、女性に比べ男性の参加意向が高くなっています。

図表 2-18 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<②企画・運営（お世話役）として>



資料：桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（2023（令和5）年3月）

#### (4) 会・グループ等への参加頻度

- 会・グループ等への参加頻度について、「週4回以上」「週2～3日」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合計した《参加している》人の割合は、⑦町内会・自治会が34.5%と最も高く、次いで⑧収入のある仕事が22.4%、③趣味関係のグループが22.0%、②スポーツ関係のグループやクラブが18.5%、①ボランティアのグループが8.6%、④学習・教養サークルが7.6%、⑥老人クラブが6.5%、⑨特技や経験を他者に伝える活動が4.6%、⑤介護予防のための「通いの場」が4.2%の順となっています。
- ①ボランティアのグループ、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会及び⑨特技や経験を他者に伝える活動は「年に数回」、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル及び⑤介護予防のための「通いの場」は「月に1～3回」、②スポーツ関係のグループやクラブは「週2～3回」、⑧収入のある仕事は「週4回以上」が最も高くなっています。
- 《週1回以上》が10%を超えているのは、⑧収入のある仕事及び②スポーツ関係のグループやクラブです。



図表2-19 会・グループ等への参加頻度

単位：%

区 分					月 1 ～ 3 回	年 に 数 回	《参加している》	参加していない	無回答
	週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	《週1回以上》					
	n=8,762								
①ボランティアのグループ	0.4	0.9	1.2	2.5	2.6	3.5	8.6	69.6	21.9
②スポーツ関係のグループやクラブ	2.4	6.2	4.2	12.8	3.7	2.0	18.5	60.8	20.7
③趣味関係のグループ	1.0	2.8	3.7	7.5	10.6	3.9	22.0	58.5	19.6
④学習・教養サークル	0.2	0.6	1.0	1.8	4.1	1.7	7.6	69.2	23.1
⑤介護予防のための「通いの場」	0.4	0.6	0.9	1.9	1.4	0.9	4.2	72.6	23.2
⑥老人クラブ	0.2	0.1	0.4	0.7	1.3	4.5	6.5	71.0	22.5
⑦町内会・自治会	0.3	0.4	0.7	1.4	3.9	29.2	34.5	44.3	21.2
⑧収入のある仕事	12.3	6.2	1.2	19.7	1.3	1.4	22.4	56.7	21.8
⑨特技や経験を他者に伝える活動	0.5	0.8	0.4	1.7	1.1	1.8	4.6	71.5	23.9

(注)『参加している』＝「週4回以上」＋「週2～3回」＋「週1回」＋「月1～3回」＋「年に数回」

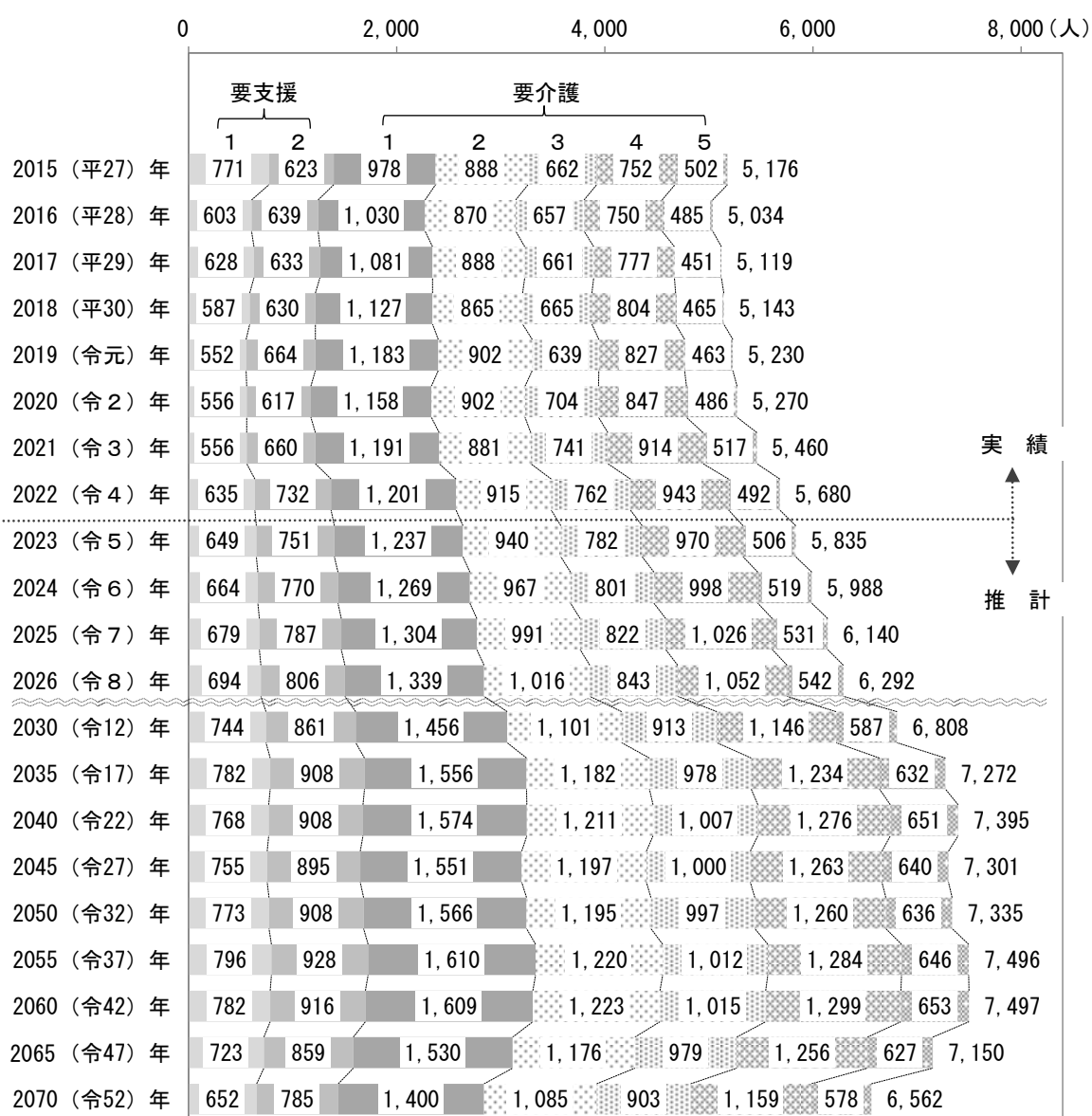
資料：桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（2023（令和5）年3月）

## 4 要支援・要介護認定者の推移（現状と推計）

### (1) 認定者数の推移

- 令和4年9月末現在、要支援・要介護認定者数は5,680人です。
- 推計（自然体）では、2035（令和17）年には、7,000人を超えます。その後も増加傾向は続き、2055（令和37）年には現在の約1.3倍、7,500人弱になると見込まれます。

図表2-20 認定者数の推移



資料：2015（平27）～2022（令4）は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、2023（令5）～2070（令52）年は令和4年9月末時点の要介護度別、性・年齢階層別認定率をもとに推計

■ 令和4年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は5,565人、第1号被保険者の14.7%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は25.2%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています。

図表2-21 要支援・要介護認定者数

区 分	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	計
第1号被保険者	626	710	1,191	892	745	924	477	5,565
	1.7%	1.9%	3.1%	2.4%	2.0%	2.4%	1.3%	14.7%
	65～74歳	77	74	81	92	83	75	55
	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	3.0%
75歳以上	549	636	1,110	800	662	849	422	5,028
	2.8%	3.2%	5.6%	4.0%	3.3%	4.3%	2.1%	25.2%
第2号被保険者	9	22	10	23	17	19	15	115
計	635	732	1,201	915	762	943	492	5,680

注：下段は各人口に対する割合

(第1号被保険者数=37,902人、65～74歳=17,974人、75歳以上=19,928人)

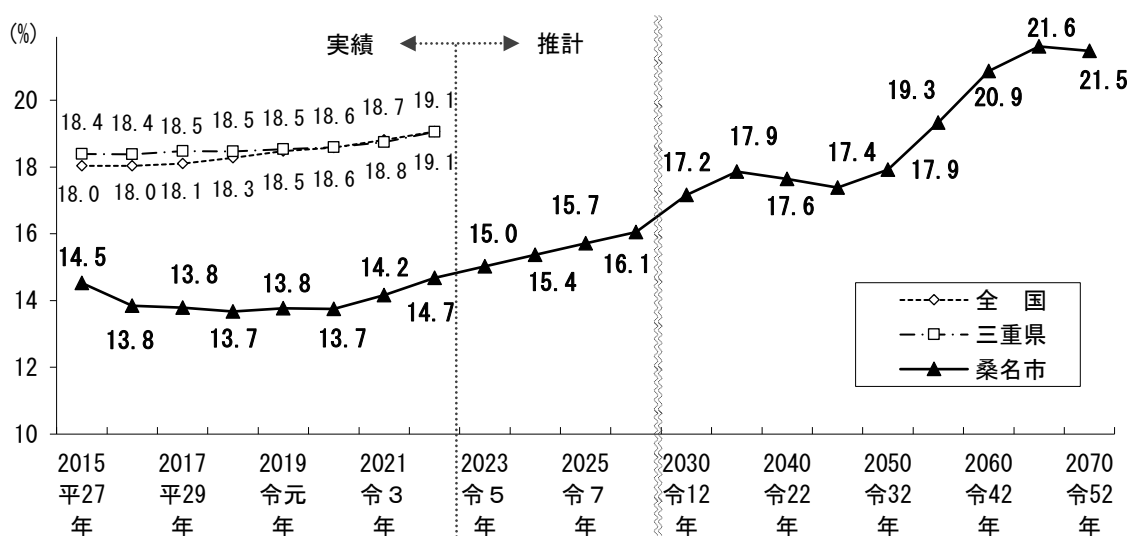
資料：介護保険事業状況報告（2022（令和4）年9月末）

## (2) 要支援・要介護認定率の推移

■ 令和4年9月末現在の第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合（認定率）は14.7%であり、全国、県平均に比べより4.4ポイント低い率となっています。

■ 推計（自然体）では、2055（令和37）年には、ほぼ現在の全国、県平均のレベルとなり、2060（令和42）年には20%を超えると見込まれます。

図表2-22 要支援・要介護認定率の推移



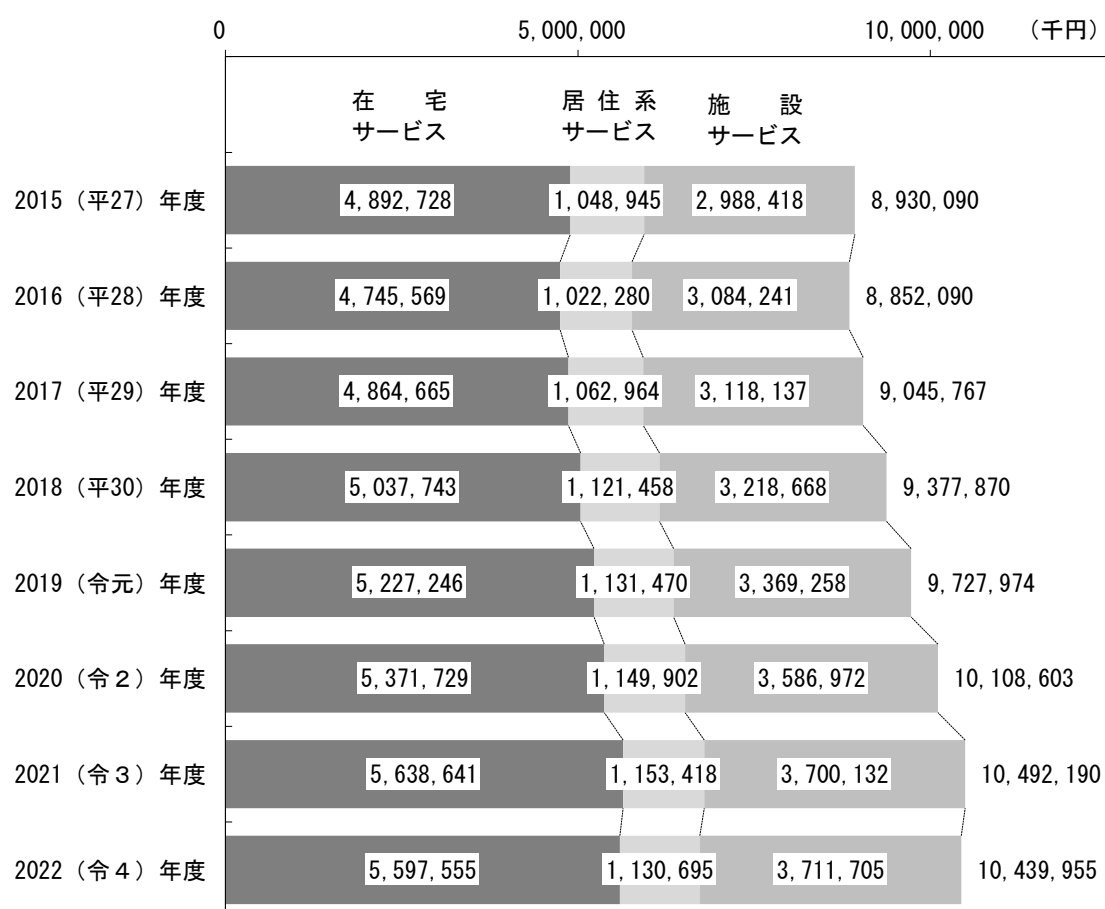
資料：2015（平27）～2022（令4）は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、2023（令5）～2070（令52）年は令和4年9月末時点の要介護度別、性・年齢階層別認定率をもとに推計

## 5 介護費用額の現状

### (1) 介護費用額の推移

■桑名市における介護費用額の推移をみると、2021（令和3）年度までは増加傾向にありましたが、2022（令和4）年では若干減少し、10,439,955千円となっています。

図表2-23 介護費用額の推移

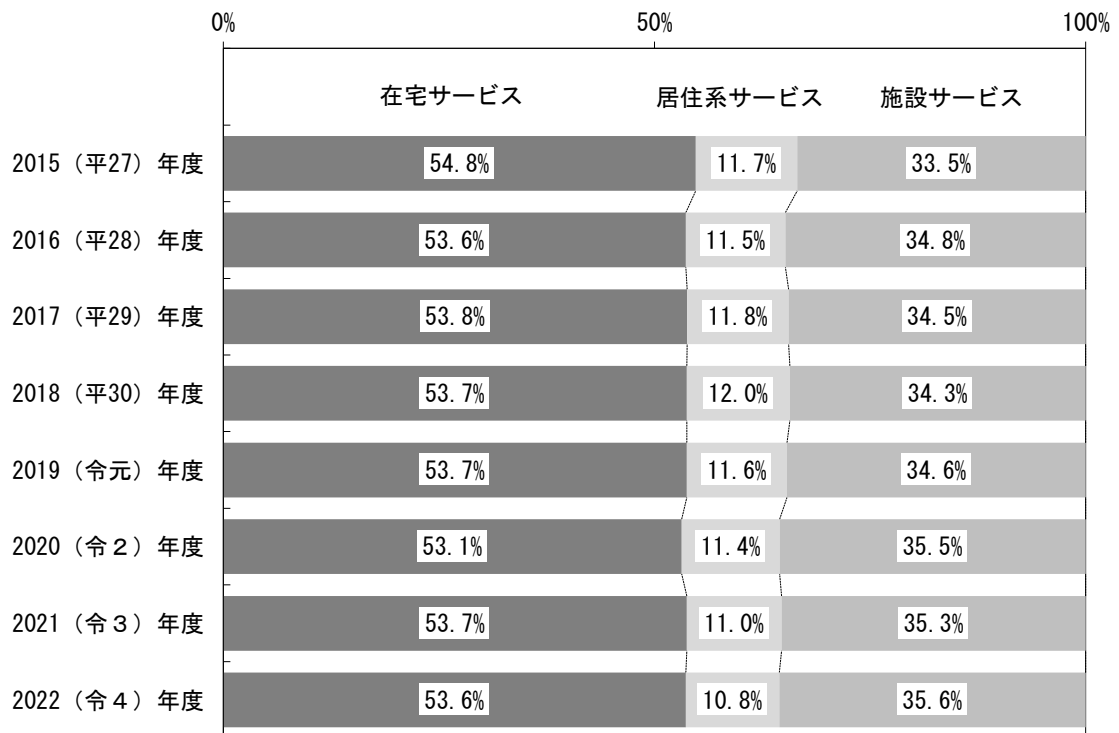


注：補足給付は費用額に含まれていません。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年8月4日取得）

■サービス区分別の構成比の推移をみると、大きな変化はみられず、2022（令和4）年では、在宅サービスが53.6%、居住系サービスが10.8%、施設サービスが35.6%となっています。

図表 2-24 介護費用額サービス区分構成比の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年8月4日取得）

## (2) 第1号被保険者1人あたり給付月額

- 桑名市における2022(令和4)年の第1号被保険者1人あたり給付月額は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに全国及び県より低くなっています。

図表 2-25 第1号被保険者1人あたり給付月額の状況（全国・県との比較）

単位：円

区分	合計	在宅サービス	施設・居住系サービス	
第1号被保険者1人あたり給付月額 2022(令和4)年	全国	23,176	12,311	10,865
	三重県	23,917	13,161	10,756
	桑名市	20,496	11,023	9,473
調整済み 第1号被保険者1人あたり給付月額 2020(令和2)年	全国	20,741	10,786	9,955
	三重県	21,641	11,747	9,894
	桑名市	19,420	10,224	9,196

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年7月21日取得）

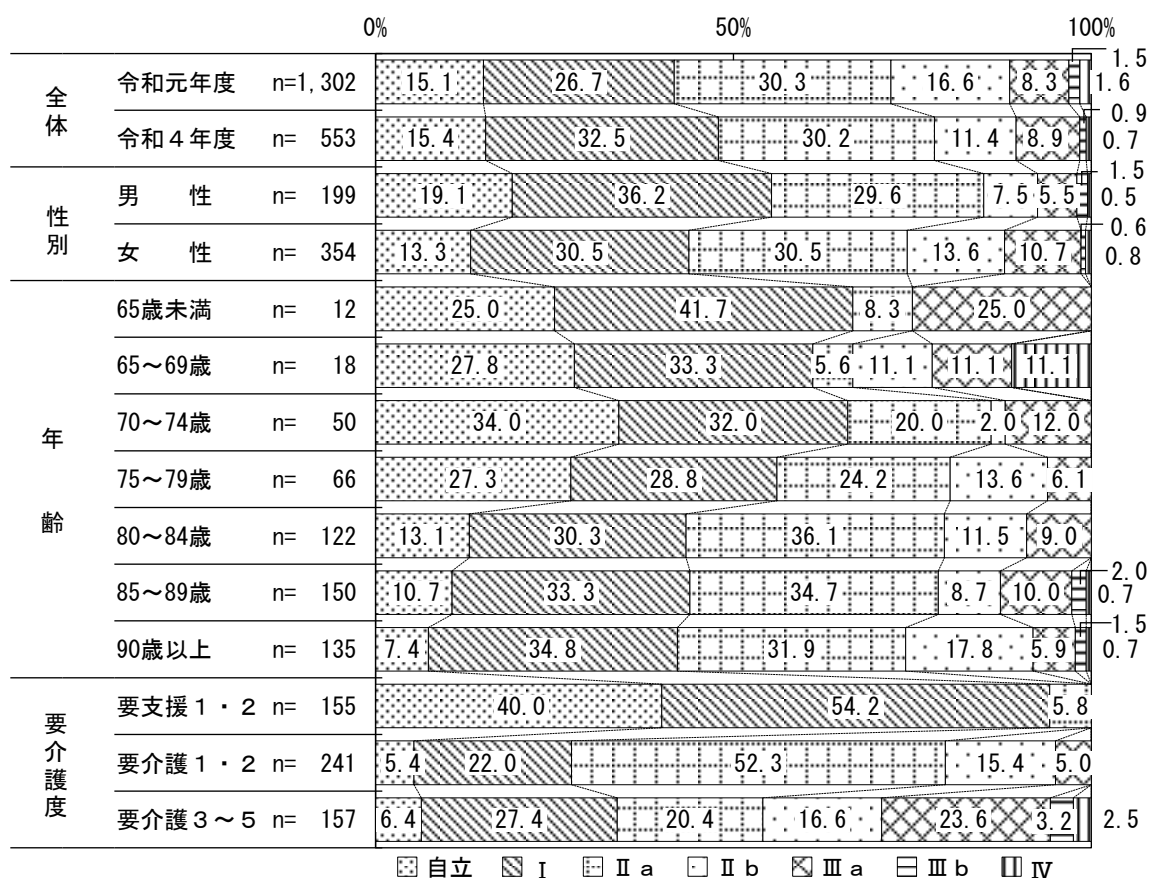
## 6 認知症高齢者の現状

### (1) 認知症高齢者の日常生活自立度

■「在宅介護実態調査」の結果から認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知症自立度」と言います。）判定基準の<Ⅱ a以上>を認知症とみると、全体では52.1%となります。<Ⅱ a以上>は、年齢が上がるにしたがい高くなる傾向にあり、80歳を超えると55%を超え、90歳以上では57.8%となっています。

■要介護度別にみると、要支援1・2では<Ⅰ以下>が94.2%を占めています。<Ⅱ a以上>は、要介護1・2が72.7%、要介護3～5が66.3%と、要介護1・2の方が高くなっていますが、介護を必要とする状態である<Ⅲ a以上>では、要介護1・2（5.0%）より要介護3～5が29.3%と高くなっています。

図表2-26 認知症高齢者の日常生活自立度



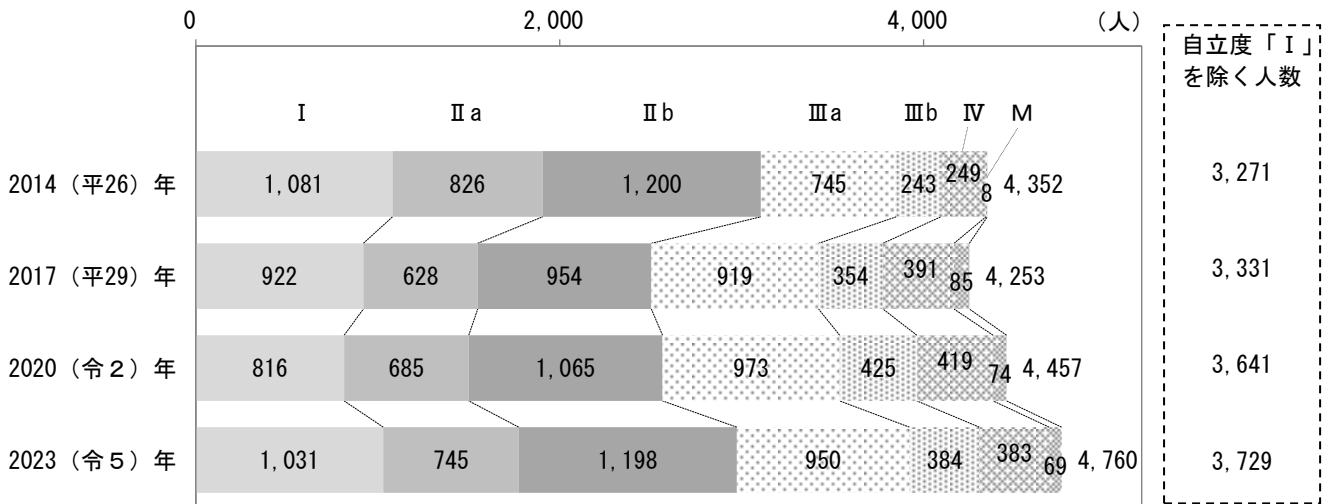
注：Mの該当者はありません。

資料：「在宅介護実態調査報告書」2023（令和5）年3月

## (2) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の推移

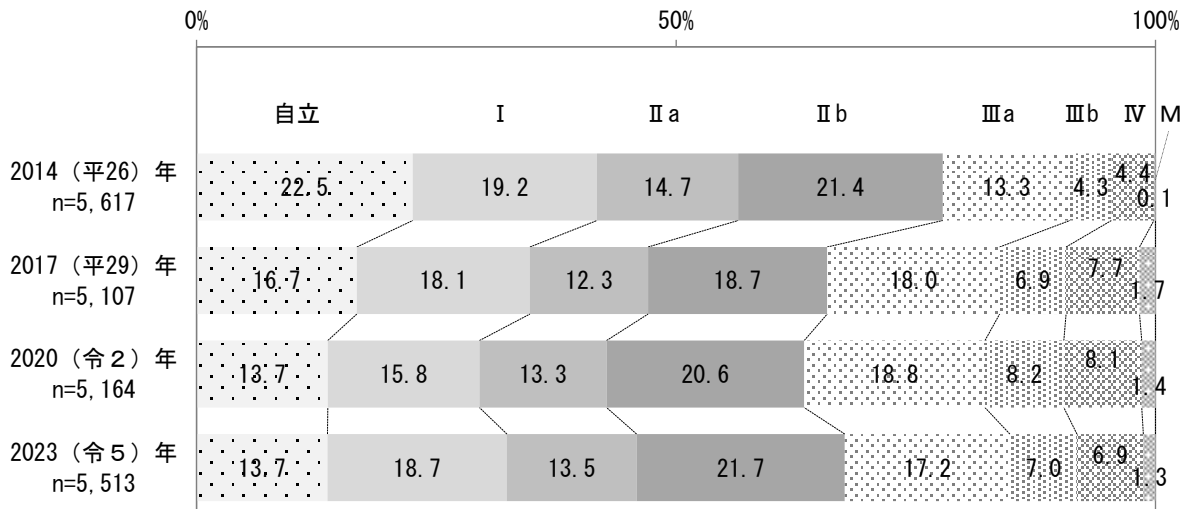
■ 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の推移をみると、増加傾向にあります（図表 2-27）。

図表 2-27 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数（日常生活自立度別）の推移



資料：要介護・要支援認定に関するデータ（各年3月末時点／桑名市保健福祉部介護高齢課）

図表 2-28 要支援・要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度別割合の推移



資料：要介護・要支援認定に関するデータ（各年3月末時点／桑名市保健福祉部介護高齢課）

■ 2022（令和4）年3月末における要支援・要介護度別の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、要支援1・2ではI、要介護1・2ではII b、要介護3・4ではIII a、要介護5ではIVの割合が最も高くなっています。

■ 要支援・要介護認定者の70%前後に認知症の症状（II a以上）がみられ、今後、認定者の増加を勘案すると、予防や重度化の視点からも認知症対策を推進する必要があります。

図表2-29 要支援・要介護度別の認知症高齢者の日常生活自立度 単位：人

区分	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	合計
要支援1	222 (32.6)	240 (35.3)	102 (15.0)	86 (12.6)	22 (3.2)	3 (0.4)	3 (0.4)	2 (0.3)	680 (100.0)
要支援2	254 (35.1)	290 (40.1)	85 (11.8)	76 (10.5)	14 (1.9)	4 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	723 (100.0)
要介護1	33 (2.8)	113 (9.6)	229 (19.4)	474 (40.2)	226 (19.2)	60 (5.1)	29 (2.5)	14 (1.2)	1,178 (100.0)
要介護2	117 (13.1)	164 (18.4)	124 (13.9)	208 (23.3)	164 (18.4)	68 (7.6)	41 (4.6)	7 (0.8)	893 (100.0)
要介護3	61 (8.4)	102 (14.0)	78 (10.7)	164 (22.6)	185 (25.4)	65 (8.9)	62 (8.5)	10 (1.4)	727 (100.0)
要介護4	50 (5.8)	97 (11.2)	96 (11.0)	146 (16.8)	226 (26.0)	116 (13.3)	116 (13.3)	22 (2.5)	869 (100.0)
要介護5	16 (3.6)	25 (5.6)	31 (7.0)	44 (9.9)	113 (25.5)	68 (15.3)	132 (29.8)	14 (3.2)	443 (100.0)
合計	753 (13.7)	1,031 (18.7)	745 (13.5)	1,198 (21.7)	950 (17.2)	384 (7.0)	383 (6.9)	69 (1.3)	5,513 (100.0)

※括弧内は、認知症高齢者数の日常生活自立度別構成比

※桑名市から市外の介護老人福祉施設等の住所地特例対象施設に入所した人も含む。

資料：要介護・要支援認定に関するデータ（2022（令和4）年3月末時点／桑名市保健福祉部介護高齢課）

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

レベル	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
II a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態」



## 7 課題のまとめ

---

### 課題1 健康寿命の延伸

- 本市の健康寿命は県に比べ高く、それを維持しさらに高めるために、今後関係部署・機関等の連携のもと効果的な健康増進及び介護予防の取組を進めていく必要があります。
- 本市は「通いの場」の参加率が県に比べ高く、今後も住民と専門職の協働によりさらなる充実を図るとともに、「通いの場」だけでなく多様化するニーズに対応した社会参加の「場」の充実を図る必要があります。
- 地域住民主体の活動に担い手として参加している人は多くはありませんが、「参加してもよい」という潜在的な参加意向は高く、今後、活動的な高齢者を対象に地域の担い手の発掘・育成を進めていく必要があります。
- 長寿化の進展により、要支援・要介護認定者の増加ひいては介護費用額の増加は否めません。高齢者ができる限り活躍できるよう、生きがいづくりとフレイル対策の充実は喫緊の課題です。

### 課題2 介護サービスの充実

- 介護ニーズの高い85歳以上人口は2060（令和42）年まで増加し続け、現在の1.7倍程度になると見込まれます。そのことを念頭に介護サービスの基盤整備を進める必要があります。
- 今後も続くと予測される世帯規模の縮小は、家族介護力の低下につながります。家族介護者への支援を重視し、24時間対応可能なサービス等の整備をさらに進める必要があります。
- 増加する認知症の人とその家族を地域全体で支えるため、全市的に認知症の理解促進と共生の仕組みづくりを進める必要があります。
- 推計では、高齢者人口は2045（令和27）年まで増加し続けます。一方、年少人口及び生産年齢人口が減少を続けることが見込まれます。今後、地域社会を支える担い手ひいては福祉・介護人材の不足は、さらに深刻な課題となってきます。

○医療や介護が必要な状態になっても、最期まで住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療と介護の一層の連携が求められています。

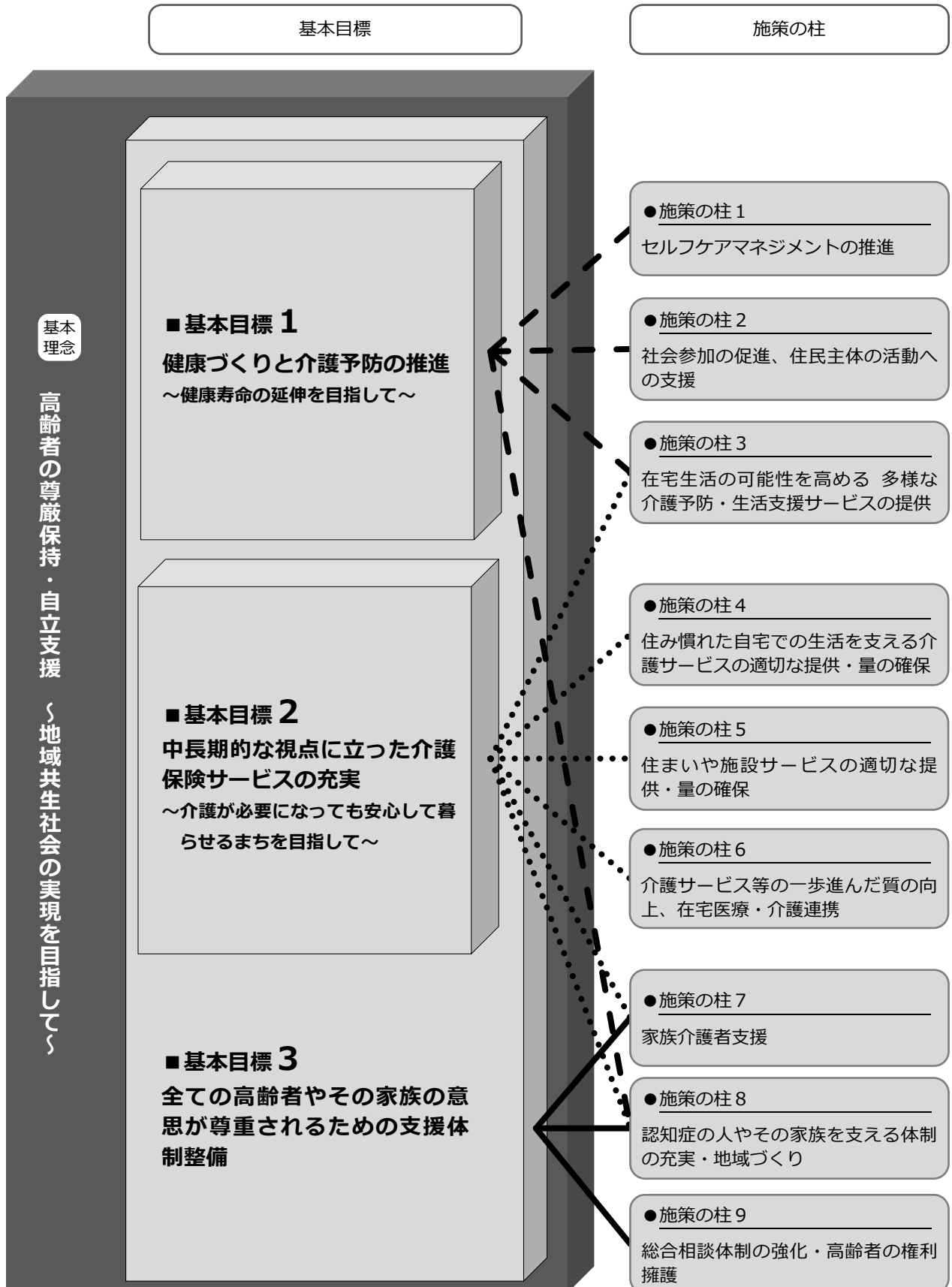
### 課題3 高齢者等の意思の尊重

- 高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴う認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。その人の判断能力や家族関係がどのような状態であれ、周囲の関係者が、本人の意思決定を尊重し、その意思に沿った支援を行うことが重要です。
- 認知症等、判断能力が低下した人や自ら意思を発信することが困難の人への早期に相談できる体制が必要です。早期に相談することで、事態が複雑化することを防ぐことができ、本人の判断能力があるうちに相談ができることで、その人らしい生き方や支援方法を検討することができます。
- 8050問題やダブルケア等、世帯が抱える課題は複雑化・複合化しており、多職種・多機関が連携し、問題解決のための相談支援体制を強化することが必要です。



### 第3章 計画の基本的な考え方

図表 3-1 計画の体系図



主な施策

★介護予防・生活支援サービス事業／★一般介護予防事業／★高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施／★一般施策 [くわな見守りサポート]

★介護予防・生活支援サービス事業 [「通いの場」応援隊、シルバーサロン、健康・ケア教室]／★一般介護予防事業／★生活支援体制整備事業／★認知症総合支援事業 [認知症サポーター活動促進・地域づくり推進向上事業]／★高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施／★その他一般施策 [関係団体との協力]

★介護保険制度全般 [事業所の適切な運営支援]／★市町村特別給付／★介護予防・生活支援サービス事業／★一般介護予防事業 [地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業]／★生活支援体制整備事業／★任意事業 [住宅改修支援事業]／★その他一般施策 [入浴支援、くわな見守りサポート、福祉有償運送]

★介護保険制度全般／★任意事業 [介護給付費等適正化事業]

★介護保険制度全般／★任意事業 [介護給付費等適正化事業]

★包括的支援事業 [地域ケア会議推進事業]／★在宅医療・介護連携推進事業／★任意事業 [介護給付費等適正化事業]／★その他一般施策 [初任者研修助成、(主任)介護支援専門員研修助成、ケアプラン連携システム導入支援]

★介護保険制度全般／★総合相談事業／★在宅医療・介護連携推進事業／★認知症総合支援事業 [認知症地域支援・ケア向上事業]／★任意事業 [家族介護支援事業]／★重層的支援体制整備事業 [地域共生社会に向けた見守り協力]／★その他一般施策 [くわな見守りサポート]

★介護保険制度全般／★権利擁護事業／★認知症総合支援事業／★在宅医療・介護連携推進事業／★任意事業 [成年後見制度利用支援事業、認知症サポーター等養成講座]／★その他一般施策 [くわな見守りサポート、福祉後見サポートセンター]

★介護保険制度全般 [事業所の適切な運営支援]／★一般介護予防事業 [介護予防把握事業]／★総合相談事業／★権利擁護事業／★包括的支援事業 [地域ケア会議推進事業]／★在宅医療・介護連携推進事業／★認知症総合支援事業 [認知症地域支援・ケア向上事業]／★任意事業 [成年後見制度利用支援事業、重度ALS患者コミュニケーション支援事業]／★重層的支援体制整備事業／★措置／★その他一般施策 [くわな見守りサポート、運転免許自主返納支援、特殊詐欺被害防止機器の貸付・購入費助成、福祉後見サポートセンター]

## 1 基本理念

---

### <基本理念>

# 高齢者の尊厳保持・自立支援

～地域共生社会の実現を目指して～

介護保険法では、介護保険制度の目的を「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため」（第1条）と定めています。

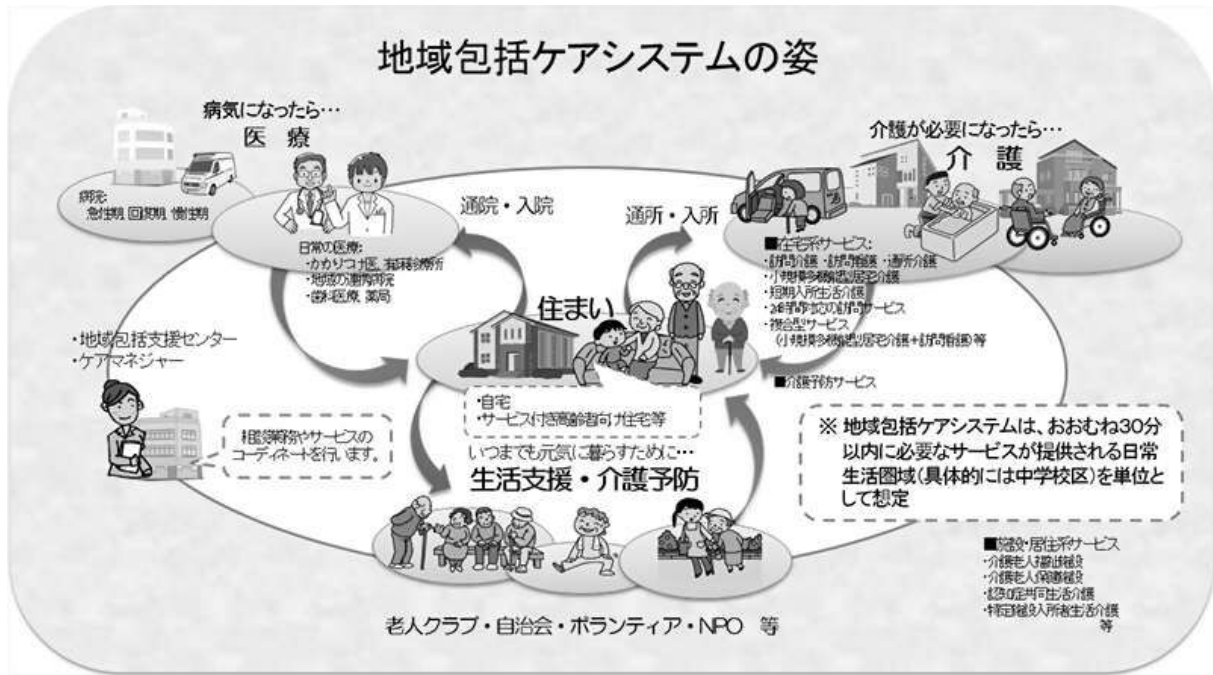
また、介護保険サービスの提供理念を「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」（第2条第4項）と定めています。

このように介護保険制度が目指すのは、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、介護サービスをはじめ、医療、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制づくりであり、言い換えれば、地域包括ケアシステムの構築です。

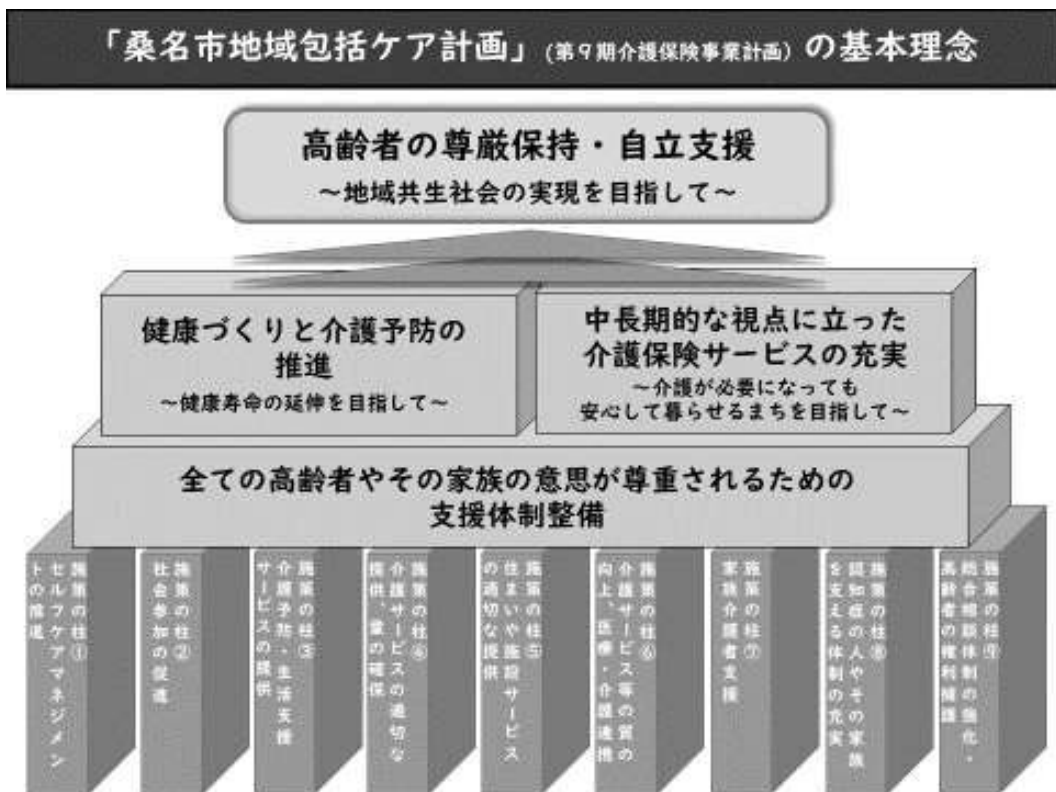
また、地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、ひいては、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指す必要があります。

本計画では、介護保険制度の基本理念である「高齢者の尊厳保持・自立支援」を地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現を通して具現化し、高齢になっても尊厳が保持されるよう、自立を支援し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる桑名市の実現を目指します。

図表 3-2 地域包括ケアシステムの姿



図表 3-3 「桑名市地域包括ケア計画」の基本理念



## 2 基本目標

---

「基本理念」の実現に当たり、第2章で明らかになった課題の解決に向けて、次の3つを基本目標として設定し、達成を目指します。

### ■基本目標1 健康づくりと介護予防の推進～健康寿命の延伸を目指して～

市民が活力ある人生を送り、活気あるまちをつくるためには、介護を必要とせず、健康でいきいきと生活する「健康寿命」の延伸を図ることが重要です。運動機能や栄養状態など心身機能の改善を目指すのはもとより、日常生活の活動を高め、社会参加を促し、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、生活の質の向上を目指すものでなければなりません。

そこで、高齢者をはじめすべての市民が自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に「セルフマネジメント（養生）」に取り組めるような環境を整えます（一般介護予防事業等の充実）。また、生活機能が低下した高齢者に対しては、心身機能を改善するための予防サービス（通所・訪問C）を一定期間提供し、可能な限り元の生活に近づけ（※リエイブルメントの視点）、その後も、活動や参加を促すために、多様な社会参加の場を提供するなど、状態を悪化させず維持できるよう、選択肢の拡大を図ることで介護予防を推進します。

さらに、介護予防で社会参加できるようになった高齢者も含め、元気な高齢者がいきいきと「支える側」として活動し、積極的に社会参加することは、地域住民との結びつきを強め、地域全体の活性化につながると考えられます。就業機会の確保、ボランティア活動のきっかけづくりなどを通じて高齢者同士や世代間の交流促進を図り、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能を活かし、自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけられるような環境を整えていきます。

※リエイブルメント（再自立）：「Re-Ablement（再び自分でできるようにすること）」とは高齢者が自立した在宅生活を継続するために能力の回復・改善・維持を図る支援



## ■基本目標2 中長期的な視点に立った介護保険サービスの充実

### ～介護が必要になっても安心して暮らせるまちを目指して～

介護が必要な状態になっても、誰もが自らの意思でサービスを選択できるよう、居宅サービス、施設・居住系サービスを問わず必要とされる介護保険サービスを十分に確保できるよう努めます。

特に、介護保険サービスの提供理念である在宅生活の継続を重視し、施設に入らず、在宅生活をできる限り長く続けるため、重度の介護を要する人も安心して在宅で療養できるようなサービスの拡充、医療ニーズの高い要介護者が安心して医療・介護を受けることができるよう在宅医療・介護の連携強化、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することに重点を置いた支援策、ケアマネジメントの質の向上を目指します。また、自立支援、介護予防、介護給付費の適正化に関する施策と目標を設定し、客観的に実績を評価する仕組みを確立していきます。

さらに、今後、増加が予測される認知症の人については、認知症基本法に基づき「共生」という考え方を中心に、当事者（本人・家族）が集える場の拡充など、認知症の取組も推進していきます。

なお、各種施策の立案・実行にあたっては、介護需要のピークの時期や介護人材等の育成などを見据え中長期的な視点にたって進めていきます。

### ■基本目標3 全ての高齢者やその家族の意思が尊重されるための支援体制整備

誰もが自分の人生を自分で決め、また、個人としても尊重されることは、高齢者の自立、尊厳保持のために非常に重要です。

認知症等判断力が低下した人や自ら意思を発信することが困難な人も、早期に相談や支援につながり、その人らしい生き方や支援方法が検討できるよう、相談しやすい体制づくりに取り組んでいきます。

より複雑化、複合化した課題に対しても多機関の連携により高齢者のみならず家族も含め、切れ目のない重層的な支援体制を強化していきます。

併せて、尊厳の保持の視点に立って、認知症高齢者等の権利擁護に関する取り組みとして、成年後見制度の利用促進、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の早期発見、救済を図る取り組みを推進します。

### 3 施策の柱

---

「基本目標」を具体化するため、次に示す、施策の柱（中位目標）に基づき施策を展開します。

#### ●施策の柱1 セルフケアマネジメントの推進

「健康寿命」の延伸を図るためには、一人ひとりが健康であることの重要性をしっかりと理解した上で、自助である「セルフマネジメント（養生）」に取り組むことが不可欠です。

そこで、高齢者が主体的に「セルフマネジメント（養生）」に取り組めるよう、取組を始めるに当たってきっかけや手掛かりとなる情報の提供や健康づくりに取り組むための場の提供、リハビリテーション等専門職の関与その他の支援を行うなどの環境を整えます。

また、ボランティア等の互助活動への参加は、共に支え合う地域づくりという点のみならず、参加者自身の介護予防にも資する点にも留意して推進していきます。

なお、この施策を推進する上では、保健部門をはじめとした庁内連携や、事業者、地域団体等との連携を強化する必要があります。

#### ●施策の柱2 社会参加の促進、住民主体の活動への支援

多様な社会参加の機会の確保は、自身の介護予防の取組はもちろんのこと、住民主体の活動との関わりを持ち、「支える側」と「支えられる側」という関係を超えた共に支え合う地域づくりへのきっかけであると言えます。

また、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てつながることで、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けるよう、多様な社会参加の場の整備を促し、住民主体の様々な活動を支援します。

具体的には、健康・ケア教室等の制度を活用した地域の医療・介護の事業所や専門職と地域住民が一体となって行う介護予防や相談対応等の場づくり、生

活支援コーディネーターによる地域資源の開発やネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング及び就労的活動の支援のほか、互助の取り組みを行う地域団体やボランティアに対して支援を実施します。

### ●施策の柱3 在宅生活の可能性を高める多様な介護予防・生活支援サービスの提供

生活機能が低下した高齢者であっても、可能な限り元の生活に近づける、あるいは必要な支援を受けながら、住み慣れた地域・自宅で、暮らし続けられるよう、在宅生活の可能性を高める多様な介護予防・生活支援を提供します。

多職種が協働し、その人に必要なサービスを見極めながら、早期、集中的に心身機能を改善するためのサービスをはじめとして、通所や訪問による支援を実施します。

また、専門職による支援だけでなく、地域住民等による互助の取組やIoT等の新たな技術を取り入れることなどにより、日常生活を営むために必要な支援を実施します。

### ●施策の柱4 住み慣れた在宅での生活を支える介護サービスの適切な提供・量の確保

介護保険サービスの提供理念である在宅生活の継続を重視し、より介護や支援を要する状態となっても、高齢者が住み慣れた在宅で暮らし続けられるよう、今後見込まれる介護需要を踏まえつつ、介護サービスの適切な提供体制と必要な量について、不足する介護人材を含めて確保する必要があります。

そこで、保険者として事業所の適切な運営の支援や介護給付適正化の取組等を通じて、真に必要なサービスが過不足なく提供される体制の確保を図ります。

また、特に施設サービスと同様の機能を地域に展開する在宅サービスの普及の重要性に鑑み、事業所整備等の取組を実施するほか、健康・ケア教室や健康ケアアドバイザー等の制度活用等を含め、事業所が地域との関係を築き、深める取組を推奨します。

## ●施策の柱5 住まいや施設サービスの適切な提供・量の確保

高齢者が心身の状態に関わらず安心して生活できる住まいの適切な提供体制を整えるとともに、介護が必要な状態になっても、誰もが自らの意思でサービスを選択できるよう、今後見込まれる介護需要を踏まえつつ、施設・居住系サービスの適切な提供体制と必要な量について、不足する介護人材を含めて確保する必要があります。

そこで、保険者として事業所の適切な運営の支援や介護給付適正化の取組等を通じて、真に必要なサービスが過不足なく提供される体制の確保を図ります。

また、高齢者のケアの連続性や地域とのつながりの継続性、事業所経営の安定化等の観点から、小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスと施設系サービスの一体的な整備によるサービスの複合化を推進するとともに、将来的に供給量の不足が懸念される施設サービスの確保に努めます。このほか、健康・ケア教室や健康ケアアドバイザー等の制度活用を含め、事業所が地域との関係を築き、深める取組を推奨します。

## ●施策の柱6 介護サービス等の一歩進んだ質の向上、在宅医療・介護連携

介護分野のみならず、高齢者の支援に当たる全ての関係者の支援の質が向上することは、その高齢者の生活の質を高めることとなります。また、人生の最終段階においても住み慣れた場所で最期を迎えたいという本人の意思を尊重するためには、特に在宅医療と介護の連携が重要です。

そこで、専門分野に関する資質向上に加え、医療・介護等関係職種がそれぞれの役割への理解を深め、連携・協働をより深める必要があります。研修会などの開催や環境づくりを行います。併せて、介護従業者がより利用者のケアに集中できるよう、生産性向上や職場環境の改善等の取組についても支援を行います。

また、ケアマネジメントについては介護サービス利用者の生活を方向づけるものであるという重要性に鑑み、引き続き多職種協働によるケアマネジメント支援の充実を図ります。

## ●施策の柱7 家族介護者支援

世帯が抱える課題が多様化する中、高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを続けていくためには、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者も含めて社会全体で支えていくことが必要です。

介護サービスの利用によるレスパイトのみならず、介護者の不安にも寄り添った相談支援、家族を超えて地域で支え合う関係づくり等の取組により、家族介護者の精神的・身体的負担の軽減を図ります。

また、家庭内で複雑化・複合化した課題を抱えるケースの顕在化を踏まえ、包括的な支援を実施できる体制を確保します。

## ●施策の柱8 認知症の人やその家族を支える体制の充実・地域づくり

高齢化が急激に進行する中、認知症の人の増加は、重大な課題の一つです。

認知症は誰もがなりうるものであることから、認知症の人が単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人の意思を尊重し、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、「共生」と「予防」に重点を置いた取組みを進めていきます。

認知症の早期発見・早期支援につながる支援や医療・介護・認知症を支える関係者のネットワークづくり、本人・家族への支援体制の構築などを通して、共生社会の実現を目指していきます。

## ●施策の柱9 総合相談体制の強化・高齢者の権利擁護

高齢者がその意思を尊重されるよう、地域包括支援センターや福祉なんでも相談センター等、関係機関が連携しながら、総合的な相談体制の強化及び認知症に対する相談体制の拡充を図ります。

また、高齢者虐待の未然防止・早期発見の取組の推進、成年後見制度や日常生活自立支援事業等、様々な支援制度を活用することで、高齢者の権利擁護を図ります。

## 4 人口及び認定者数の推計

### (1) 人口推計

平成29（2017）年及び令和4（2022）年の10月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階層別人口を基に、コーホート変化率法<sup>※</sup>を用いて令和32（2050）年までの人口を推計しました。

総人口及び40～64歳人口（第2号被保険者数）は減少を続けます。一方、65歳以上の人口（第1号被保険者数）は第9期の期間内は微増しますが、その後は減少に転じると見込まれます。75歳以上人口はその後も増加を続け、さらに、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17（2035）年から令和22（2040）年の間にピークとなります。

<sup>※</sup>コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

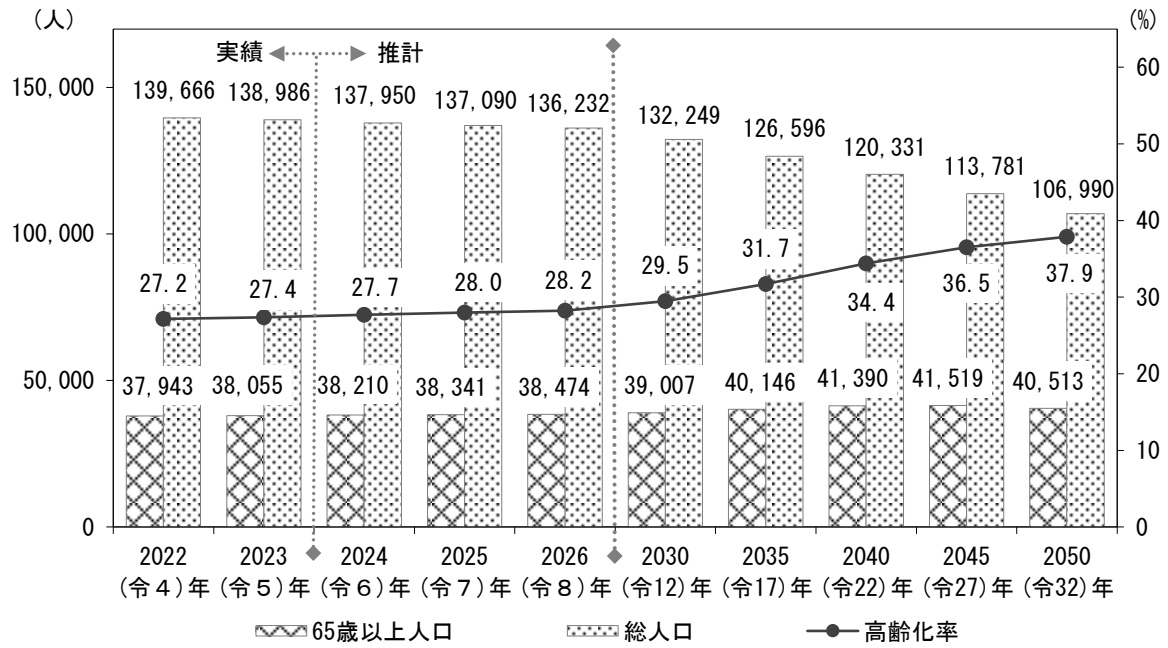
図表3-4 推計人口

単位：人

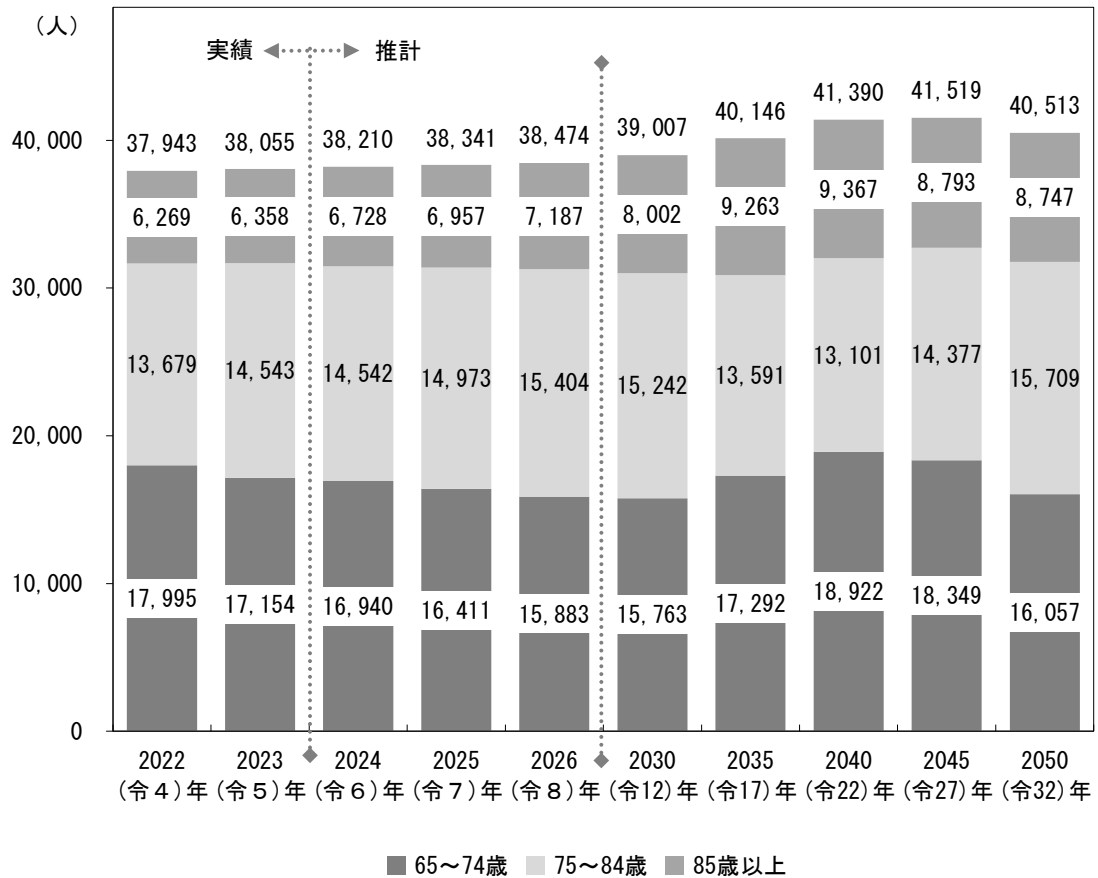
	実績		推計 [第9期]			推計 [中長期的]				
	令4 (2022) 年	令5 (2023) 年	令6 (2024) 年	令7 (2025) 年	令8 (2026) 年	令12 (2030) 年	令17 (2035) 年	令22 (2040) 年	令27 (2045) 年	令32 (2050) 年
総人口	139,666	138,986	137,950	137,090	136,232	132,249	126,596	120,331	113,781	106,990
40～64歳	48,262	48,283	47,988	47,850	47,713	45,987	42,360	38,069	34,640	32,248
65歳以上	37,943	38,055	38,210	38,341	38,474	39,007	40,146	41,390	41,519	40,513
65～74歳	17,995	17,154	16,940	16,411	15,883	15,763	17,292	18,922	18,349	16,057
65～69歳	7,934	7,756	7,899	7,880	7,862	8,302	9,436	9,995	8,891	7,644
70～74歳	10,061	9,398	9,041	8,531	8,021	7,461	7,856	8,927	9,458	8,413
75歳以上	19,948	20,901	21,270	21,930	22,591	23,244	22,854	22,468	23,170	24,456
75～79歳	7,682	8,284	8,305	8,616	8,927	7,837	6,855	7,208	8,188	8,677
80～84歳	5,997	6,259	6,237	6,357	6,477	7,405	6,736	5,893	6,189	7,032
85歳以上	6,269	6,358	6,728	6,957	7,187	8,002	9,263	9,367	8,793	8,747
85～89歳	3,908	3,936	4,125	4,234	4,343	4,719	5,499	5,009	4,379	4,595
90歳以上	2,361	2,422	2,603	2,723	2,844	3,283	3,764	4,358	4,414	4,152
高齢化率	27.2%	27.4%	27.7%	28.0%	28.2%	29.5%	31.7%	34.4%	36.5%	37.9%

(注) 各年10月1日時点

図表3-5 推計人口と高齢化率の推移



図表3-6 推計高齢者数の推移





## (2) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、2022（令和4）年9月末時点の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

図表3-7 推計認定者数

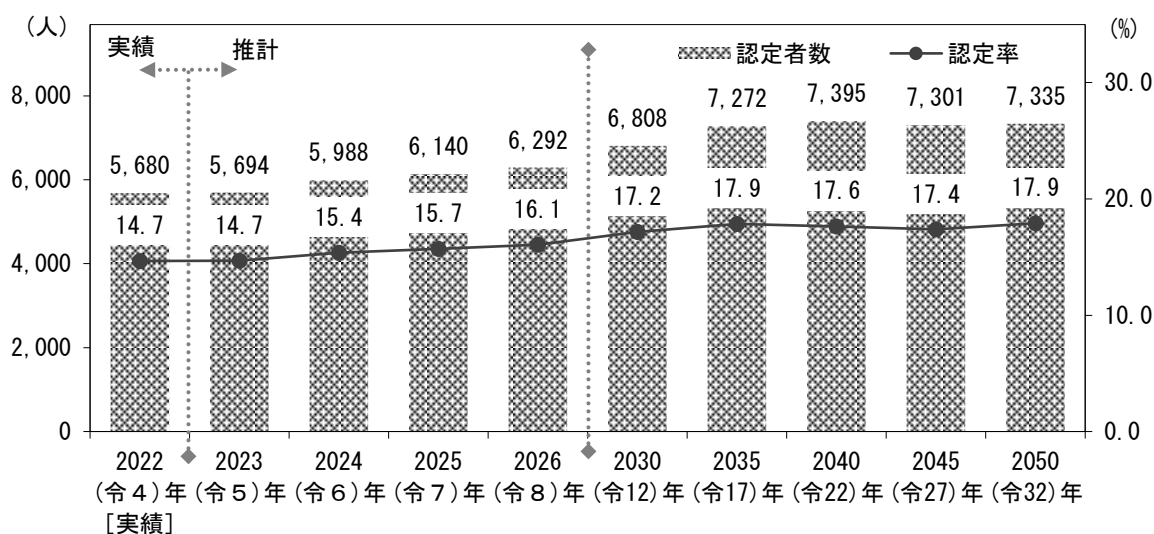
単位：人

	2022 (令4) 年 [実績]	2023 (令5) 年	2024 (令6) 年	2025 (令7) 年	2026 (令8) 年	2030 (令12) 年	2035 (令17) 年	2040 (令22) 年	2045 (令27) 年	2050 (令32) 年
総数	5,680	5,694	5,988	6,140	6,292	6,808	7,272	7,395	7,301	7,335
要支援1	635	670	664	679	694	744	782	768	755	773
要支援2	732	736	770	787	806	861	908	908	895	908
要介護1	1,201	1,186	1,269	1,304	1,339	1,456	1,556	1,574	1,551	1,566
要介護2	915	909	967	991	1,016	1,101	1,182	1,211	1,197	1,195
要介護3	762	753	801	822	843	913	978	1,007	1,000	997
要介護4	943	930	998	1,026	1,052	1,146	1,234	1,276	1,263	1,260
要介護5	492	510	519	531	542	587	632	651	640	636
うち第1号被保険者	5,565	5,590	5,873	6,025	6,177	6,696	7,171	7,303	7,218	7,259
要支援1	626	661	655	670	685	735	774	761	749	767
要支援2	710	715	748	765	784	840	888	890	879	893
要介護1	1,191	1,177	1,259	1,294	1,329	1,446	1,548	1,566	1,543	1,560
要介護2	892	888	944	968	993	1,079	1,161	1,192	1,180	1,180
要介護3	745	737	784	805	826	896	963	994	988	986
要介護4	924	917	979	1,007	1,033	1,128	1,218	1,261	1,250	1,247
要介護5	477	495	504	516	527	572	619	639	629	626
認定率※	14.7%	14.7%	15.4%	15.7%	16.1%	17.2%	17.9%	17.6%	17.4%	17.9%

(注) 各年10月1日時点

※認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表3-8 推計認定者数と認定率の推移



## 5 圏域の設定

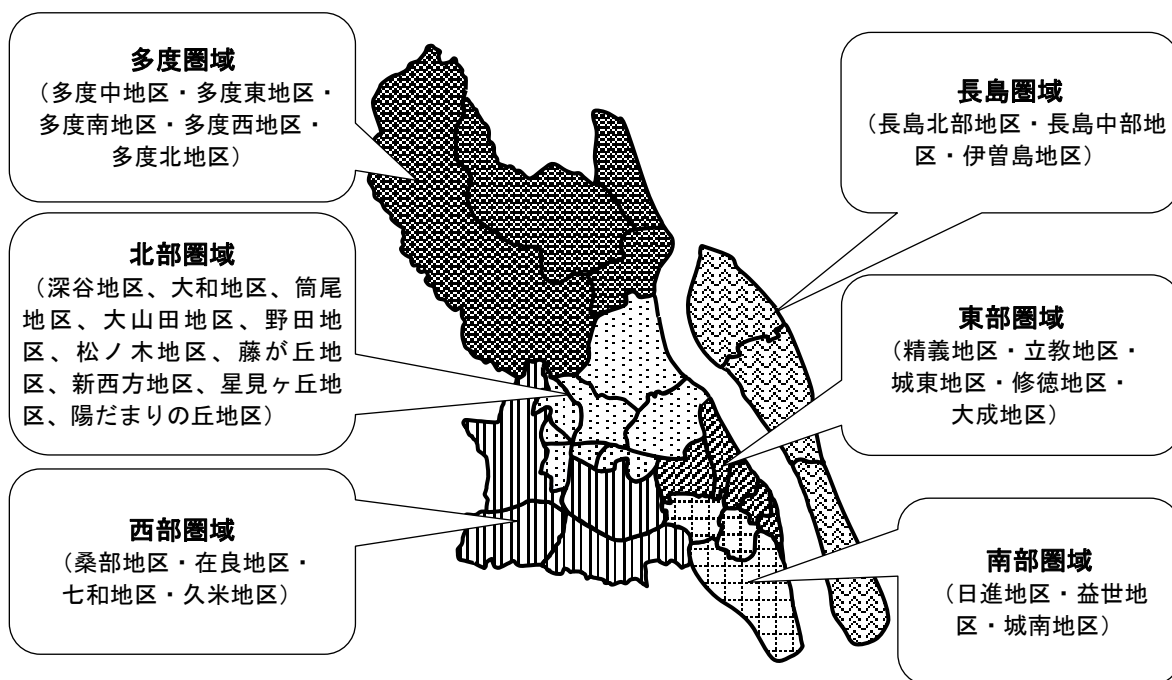
### (1) 日常生活圏域

「日常生活圏域」については、地域包括ケアシステムを構築する単位として、市町村が地域の実情に応じて設定するものとされています。

それを受けて、桑名市では、地域的一体性等を勘案するとともに、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの提供体制の計画的な整備に際して柔軟な対応を可能にすることを考慮し、次のとおり設定しています。

- ① 東部圏域（精義地区、立教地区、城東地区、修徳地区、大成地区）
- ② 西部圏域（桑部地区、在良地区、七和地区、久米地区）
- ③ 南部圏域（日進地区、益世地区、城南地区）
- ④ 北部圏域（深谷地区、大和地区、筒尾地区、大山田地区、野田地区、松ノ木地区、藤が丘地区、新西方地区、星見ヶ丘地区、陽だまりの丘地区）
- ⑤ 多度圏域（多度中地区、多度東地区、多度南地区、多度西地区、多度北地区）
- ⑥ 長島圏域（長島北部地区、長島中部地区、伊曾島地区）

図表 3-9 日常生活圏域



## (2) 老人福祉圏域

広域的な対応を必要とする事項については、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。三重県の老人福祉圏域は、4圏域に分かれており、本市は北勢圏域に属しています。

なお、この老人福祉圏域は、三重県地域医療構想に定める二次医療圏と同じ圏域を設定しています。

さらに、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」として設定しており、本市は、いなべ市、木曽岬町及び東員町とともに桑員区域に属しています。

## 6 介護サービス提供体制の整備に関する基本方針

---

### (1) 前提

#### <国の基本指針>

■国は、第9期計画の策定に向け、現在、基本指針の見直しを行っています。見直しのポイントとして、介護サービスの提供体制の計画的な整備については、以下の事項等が示されています。

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービスの提供体制を計画的に確保していく必要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要

○本市の人口構成や認定者数について中長期的な推計を行い、介護サービスの提供体制を計画的に確保する必要があります。

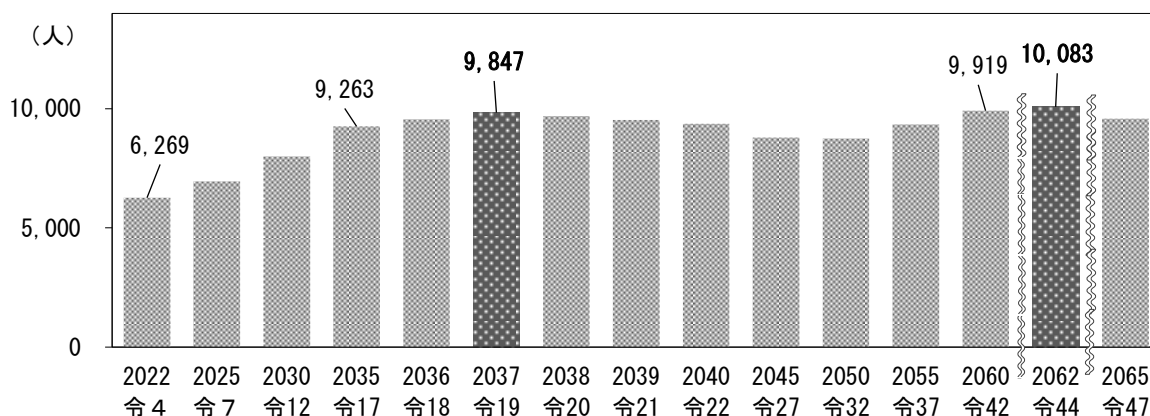
○本市がこれまで進めてきたとおり、介護保険のサービス提供理念に基づいて在宅生活の可能性を高めるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及と提供体制の確保を図る必要があります。

#### <介護サービス需要量のピーク>

■介護サービスの提供体制の整備を考える上では、いわゆる団塊世代と、その子どもにあたる団塊ジュニア世代の動向を注視しなければなりません。

■本市の将来推計人口を詳細にみると、介護ニーズの高い85歳以上の人口は、2037（令和19）年と2062（令和44）年にピークを迎え、10,000人程度になると見込まれます。

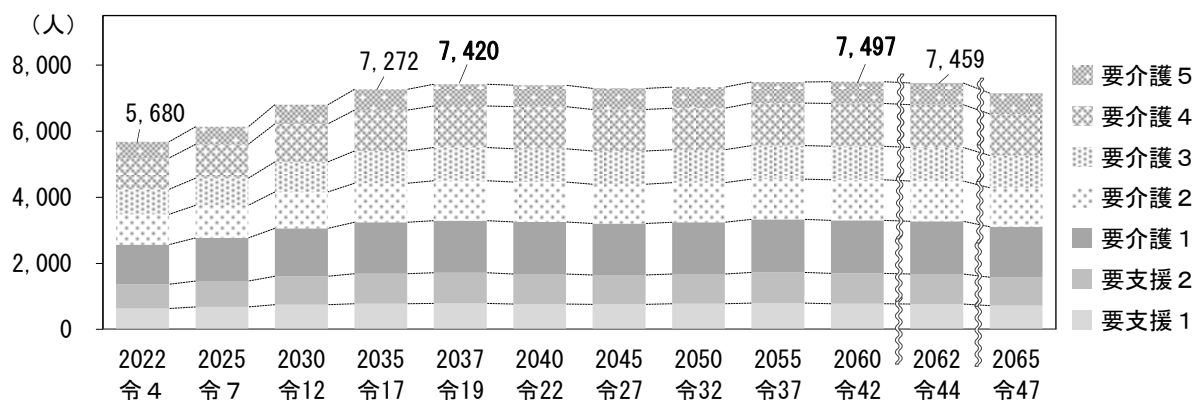
図表 3-10 桑名市の85歳以上人口の推移



資料：2022（令4）年は住民基本台帳人口、2025（令7）以降は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）年は10月1日現在の住民基本台帳人口）

■さらに認定者数の推計では、2036（令和18）～2038（令和20）年頃まで増加が続き、そこから2062（令和44）年までほぼ横這い、2022（令和4）年の1.3倍程度、7,400人台になると見込まれます。

図表 3-11 桑名市の要支援・要介護認定者数の推移



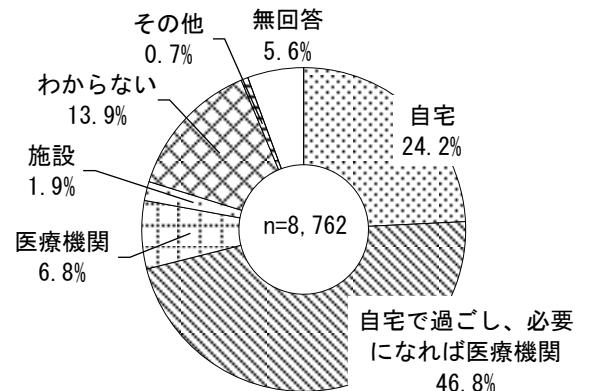
資料：2022（令4）年は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、2023（令5）年以降は令和4年9月末時点の要介護度別、性・年齢階層別認定率をもとに推計

- 中長期的な推計によると、本市における介護ニーズは4期先の第13期（2036（令和18）～2038（令和20）年）頃まで増加が続き、そこからほぼ横這いに推移した後、2060年代に減少に転じると見込まれます。
- 誰もが必要なサービスを利用できるよう、介護サービスの提供体制を確保する必要があります。

<市民のニーズ>

■「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の結果によれば、人生の最期は自宅（「自宅」24.2%+「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」46.8%）で迎えたいが71.0%を占めています。

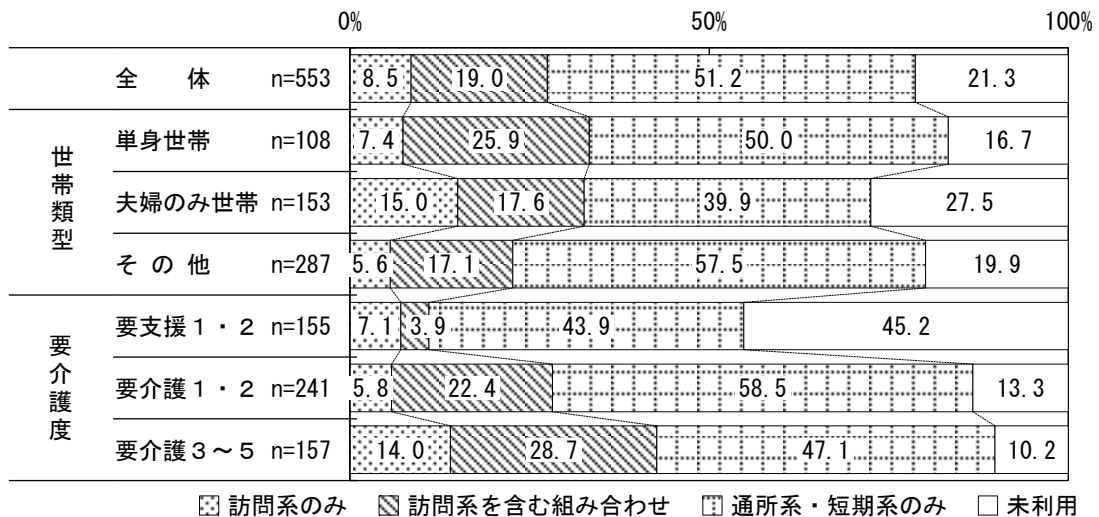
図表3-12 人生の最期をどこで迎えたいか



資料：桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（令和5年3月）

■「在宅介護実態調査」の結果によれば、利用している介護サービスの組み合わせをみると、重度化にしたがい訪問系を含む利用（「訪問系のみ」+「訪問系を含む組み合わせ」）が上昇します。また、単身世帯及び夫婦のみ世帯では訪問系を含む利用が30%を超えています。

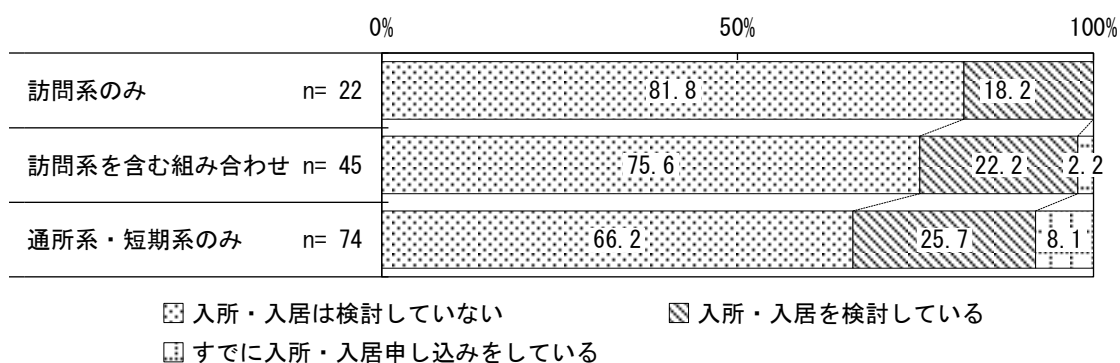
図表3-13 利用しているサービスの組合せ



資料：在宅介護実態調査（令和5年3月）

■施設等への入所・入居検討状況をサービス利用の組み合わせでみると、訪問系のみを利用している場合は、「入所・入居は検討していない」が高くなっています。また、訪問系サービスを頻回に利用している場合も「入所・入居は検討していない」が高くなっています。

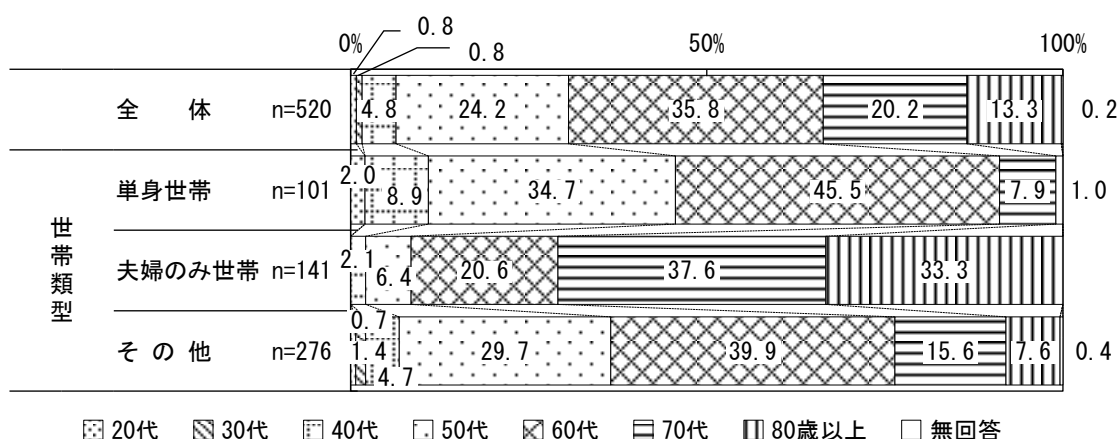
図表3-14 サービス利用の組み合わせ別にみた施設等への入所・入居検討状況（要介護3以上）



資料：在宅介護実態調査（令和5年3月）

■ 介護者の年齢をみると、夫婦のみ世帯では、70代以上の介護者が70%以上を占めています。

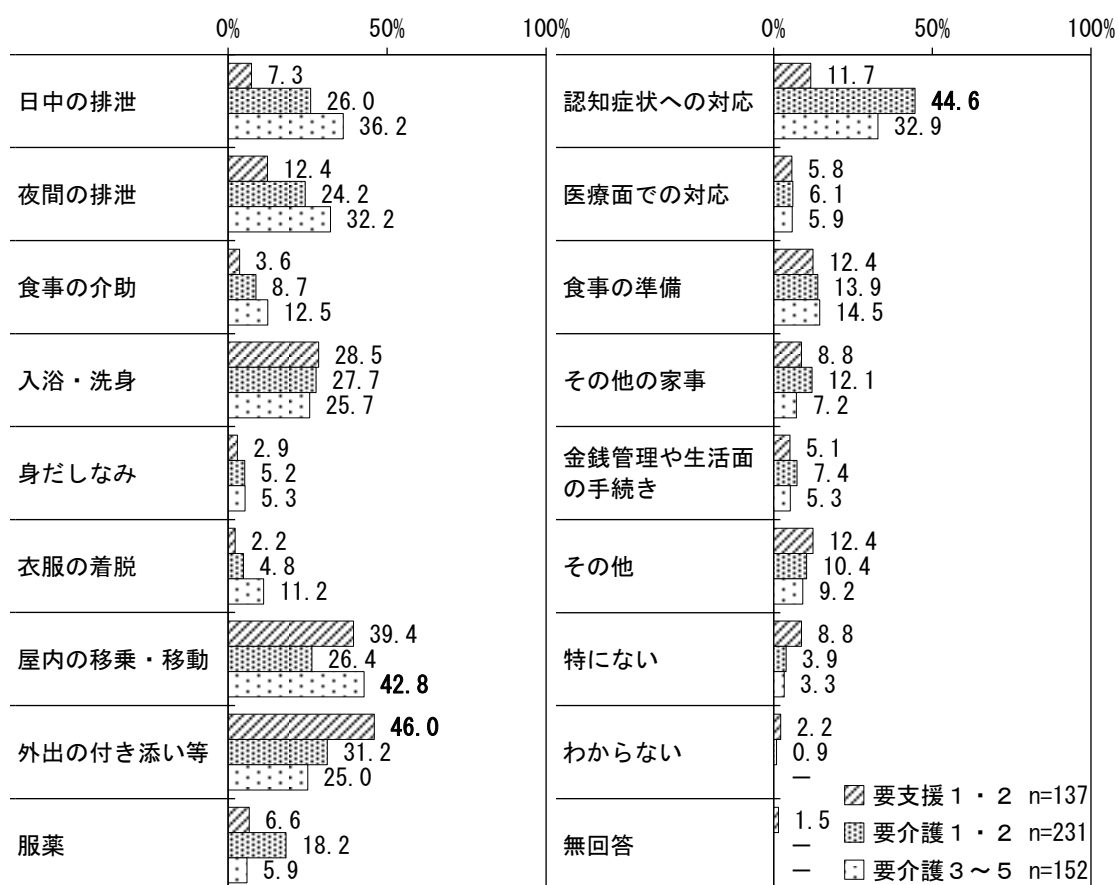
図表3-15 主な介護者の年齢



資料：在宅介護実態調査（令和5年3月）

■ 主な介護者が不安に感じる介護等を要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い等」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3～5では「屋内の移乗・移動」が最も高くなっています。また、重度になるほど「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助」「衣服の着脱」が高く、軽度なほど「入浴・洗身」「外出の付き添い等」などが高くなっています。

図表3-16 介護者が不安に感じる介護等（要介護度別、複数回答（3つまで））



資料：在宅介護実態調査（令和5年3月）

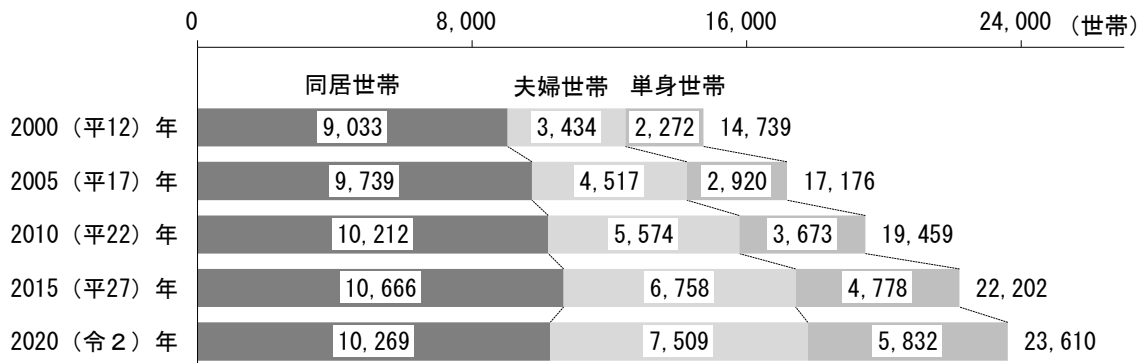
- 多くの市民ができる限り自宅での生活の継続を望んでおり、在宅介護の可能性を高めるサービスを中心に提供体制を整えていく必要があります。
- そのためには、重度の要介護者、単身世帯や夫婦のみ世帯の要介護者が、生活の質を落とすことなく在宅での介護を継続できるよう、訪問系サービスの充実と利用促進を図ることが重要です。
- また、認知症状の対応など介護者の精神的・身体的負担を軽減するよう、レスパイトケアの観点から通所系・短期系のサービスを組み合わせたサービスの提供体制の確保と利用促進を図ることも重要です。



### <家族介護力の低下>

■ 家族介護力に関し、高齢者のいる世帯の状況をみると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯といった高齢者のみの世帯が増えています。

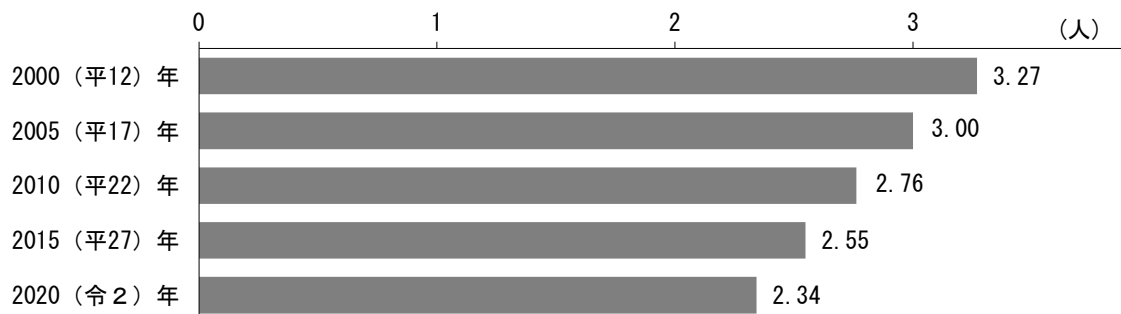
図表 3-17 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

■ 本市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は2.34人であり、世帯規模の縮小傾向が続いています。

図表 3-18 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移



資料：国勢調査

- 世帯規模の縮小により、家庭における介護力は確実に低下しています。
- また、日常生活上の支援の必要性も高まっており、介護サービスのみならず、インフォーマルな支援も含めた生活支援の体制を充実させる必要があります。

## <施設・居住系サービスの必要性>

■施設サービスにおける実際の入所者数と市内施設の定員のバランス（実際の入所者数÷市内施設の定員）をみると、介護老人福祉施設は91.9%、介護老人保健施設が92.0%、介護医療院が86.5%となっています。

■介護老人福祉施設においては、利用者数が市内施設の定員を上回っており、多くの利用者が市外の施設に入所しています。

図表3-19 施設サービスの実際の入所者数と市内施設の定員

区 分	施設数	利用者数 ※1	実際の 入所者数(a)※2	市内施設 定員(b)	利用率 [a÷b]
介護老人福祉施設	5	329人	237人	258人	91.9%
介護老人保健施設	7	480人	588人	639人	92.0%
介護医療院	1	60人	83人	96人	86.5%
地域密着型介護老人福祉施設	4	91人	90人	93人	96.8%

資料：利用者数は介護保険事業状況報告（令和5年6月）、市内施設定員は令和5年6月末日現在  
入所者数は居所変更実態調査（令和5年）

※1 被保険者入所者数（市外施設への入所者を含む）

※2 市内施設の入所者数（市外被保険者である入所者を含む）

■居住系サービスにおける実際の入居者数と市内施設の定員のバランス（実際の入居者数÷市内施設の定員）をみると、特定施設は73.6%、地域密着型特定施設は85.7%、認知症対応型共同生活介護は95.0%となっています。

図表3-20 居住系サービスの実際の入居者数と市内施設の定員

区 分	施設数	利用者数 ※3	実際の 入居者数(a)※4	市内施設 定員(b)	利用率 [a÷b]
特定施設	2	94人	95人	129人	73.6%
地域密着型特定施設	2	41人	42人	49人	85.7%
認知症対応型共同生活介護	15	238人	227人	239人※	95.0%

※令和5年度に1か所（18人定員）開設予定

資料：利用者数は介護保険事業状況報告（令和5年6月）、市内施設定員は令和5年6月末日現在  
入居者数は居所変更実態調査（令和5年）

※3 被保険者入居者数（市外施設への入居者を含む）

※4 市内施設の入居者数（市外被保険者である入居者を含む）

- なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員の総数は754人です。

図表3-21 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員

区 分	施設数	定 員
住宅型有料老人ホーム	15	352人
サービス付き高齢者向け住宅	14	402人

資料：三重県提供資料（令和5年8月1日現在）

○要介護者数の増加に加え、高齢者のみの世帯の増加など世帯状況の変化に伴う環境の変化（家族介護力の低下等）を見据え、今後、住み慣れた市内で施設を利用できるよう、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護の確保が必要です。

## (2) 基本方針

(1)の前提を踏まえて、本市では、次に掲げる基本的な方針に沿って、介護給付等対象サービスの提供体制の計画的な整備を推進します。

### ▶方針1 介護サービスの最大需要を念頭に置いた計画的な整備

推計では、要支援・要介護認定者数は、2036（令和18）～2038（令和20）年頃まで増加が続き、そこから2062（令和44）年までほぼ横這い、2022（令和4）年の1.3倍程度になると見込まれます。

そこで、介護サービスの最大需要の目安を現在の1.3倍程度と設定し、今後、約12年間、第13期計画期間に向けて居宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを考慮しながら段階的にサービス提供体制を整備します。

### ▶方針2 施設サービスと同様な機能を地域において展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備

「在宅介護実態調査」の結果をみると、在宅サービスのうち、特に訪問系サービスの適正な利用が、在宅生活の継続に寄与していることが明らかです。言い換えれば、施設サービスと同様な機能を地域において展開する在宅サービスの普及が重要であり、重度の要介護者、単身世帯や夫婦のみ世帯の要介護者が、生活の質を落とすことなく自宅での生活を継続でき、また、緊急時においても柔軟な対応を行うことのできるサービスの提供体制の整備が求められています。

本市では第6期以降、介護保険制度の基本理念に立ち返るとともに、市民ニーズを尊重し、こうした在宅生活の可能性を高めるサービスの提供を目指し、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及び看護小規模多機能型居宅介護の整備を重点的に進めてきました。

これは、国の基本指針にも合致するものであり、第9期においても引き続き、地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を重点的に整備します。

第9期においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1か所、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を1か所、新たに整備するため、施設整備等補助の対象となる事業所を公募します。第10期以降については、需給状況を把握しながら段階的に整備を進めていきます。

通所介護（共生型通所介護を含む）、地域密着型通所介護については、利用者数の推計や事業者ヒアリングの結果から、第9期計画期間中は引き続き新規指定しないこと（くらしいき教室の公募において新たに選定されたことによりくらしいき教室と併設となる地域密着型通所介護事業所を開設する場合を除く。）とします。

### ▶方針3 施設・居住系サービスの提供体制の適正な見込み、整備

方針1のとおり、中長期的な推計では2037（令和19）年が介護ニーズのピークとなることが見込まれます。また、世帯規模の縮小により家族介護力の低下が危惧されます。したがって、施設サービスについても、現時点において市内施設がほぼ満床になっていることを考慮し、2037（令和19）年の必要量は、現時点の実際の入所者数の1.3倍である1,770人程度と見込みます。

中でも、現時点で利用率が高く、待機者数が多い介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護の確保が必要となっています。

本市としては特に、認知症対応型共同生活介護に関して、方針2による「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「（看護）小規模多機能型居宅介護」の事業所の公募で提案を行った事業者に限り、施設整備等補助の対象となる事業所の公募を行う取扱いとします。

なお、施設・居住系の地域密着型サービス（※）については引き続き、地域密着型サービスの趣旨に即するよう、転入をした日から3ヶ月を経過するまでの間、転入者のサービス利用を制限することにより、市民が優先的に利用できるよう図ります。

※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。

図表 3-22 中長期的な推計に基づく施設・居住系サービスの必要量の見込み

介護保険施設 認定者数	2023（令和5）年 6月末現在 市内施設の定員	実際の入所 （居）者数		⇒	2037（令和 19）年必要量 の見込み	
介護老人福祉施設	258人	1503人	237人	1362人	1.3倍	1770人
介護老人保健施設	639人		588人			
介護医療院	96人		83人			
地域密着型介護老人福祉施設	93人		90人			
特定施設	129人		95人			
地域密着型特定施設	49人		42人			
認知症対応型共同生活介護	239人		227人			

#### ▶方針4 介護人材の確保・定着

前記1～3の方針を実行し、来たる介護ニーズのピークに対応するためには、それを担う人材の確保が必要不可欠です。介護人材の確保・育成は、本市にとって最も重要な課題の一つと捉え、国・県の動向を注視します。本市では、介護人材の確保について「資質の向上」「地域力の拡大」「労働環境等の改善」の3つの観点で取組を進めていますが、今後も、介護人材の確保と定着を地域全体の課題と捉え、事業者をはじめすべての市民と市の協働により取組を進めていきます。

##### ○ 事業者との協働による人材確保・育成

介護サービスを担う人材を確保・育成するため、現在実施している専門職研修等を継続します（157、159頁参照）。また、介護福祉士や看護師の資格を保有しながら、家庭の事情などで離職した介護人材等を掘り起こせるよう、ハローワーク等関係機関と連携し、求職者のマッチング支援や情報提供を行うなど新たな人材確保策を検討します。その他、国・県の施策を市内事業者に周知するよう努めます。

##### ○ 生産性向上に向けた取組・職場環境の改善による離職防止

ケアプランデータ連携システムの導入支援の実施や、引き続き、ゆめはまちゃんネットによる関係機関の情報共有支援を実施するなど、ICT等の活用による業務の効率化及び文書量の削減を推進し、介護職員の負担を軽減す

ることで、サービスの質の向上、離職防止を図ります。

○ **介護や福祉の魅力発信**

介護や福祉の仕事の魅力が正しく認識されるよう、子どもや若い世代を対象に介護・福祉職の魅力のPRを国や県と連携し行います。

## 第4章 施策の展開

### ＜事業の全体像＞

分類		事業名	頁数		
I 介護保険法関係	1 介護保険制度全般	要介護認定、要支援認定	62		
		事業所の適切な運営支援	63		
		災害・感染症対策	64		
	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	総合事業訪問介護サービス（旧介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス）	66	
			えぶろんサービス（訪問型サービスB）	67	
			いきいき訪問（訪問型サービスC）	68	
			栄養いきいき訪問（訪問型サービスC）	69	
			「通いの場」応援隊（訪問型サービスD）	70	
			総合事業通所介護サービス（通所型サービスA）	71	
			シルバーサロン（通所型サービスB）	72	
			健康・ケア教室（通所型サービスB）	73	
			くらしいきいき教室（通所型サービスC）	74	
			介護予防ケアマネジメント	75	
		3 一般介護予防事業	介護予防把握事業	79	
			介護予防普及啓発事業	80	
			地域介護予防活動支援事業（※）	82	
			地域リハビリテーション活動支援事業	85	
		4 地域包括支援センターの運営	総合相談事業（※）	89・93	
			権利擁護事業（※）	94	
		5 社会保障充実分	包括的支援事業	地域ケア会議推進事業	97
				在宅医療・介護連携推進事業	103
				生活支援体制整備事業（※）	109
				認知症初期集中支援推進事業	143
				認知症地域支援・ケア向上事業	145
				認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	146
		6 任意事業	任意事業	介護給付適正化事業	113・157
家族介護支援事業				115	
成年後見制度利用支援事業				116	
住宅改修支援事業				116	
認知症サポーター等養成事業	117				
重度ALS患者の入院時コミュニケーション支援事業	118				



分類		事業名	頁数
	7 特別給付	通院等乗降介助サービス費の支給	120
		紙おむつ購入費の支給	121
		訪問理美容サービス費の支給	122
		短期集中予防サービス費の支給	123
Ⅱ 社会福祉法関係	重層的支援体制整備事業	重層的支援体制整備事業	124
		地域介護予防活動支援事業	82
		総合相談事業	89-93
		権利擁護事業	94
		生活支援体制整備事業	109
Ⅲ 医療保険法等関係	高齢者保健事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	126
Ⅳ 老人福祉法関係		養護老人ホーム [措置]	128
Ⅴ その他一般施策	1 社会参加の促進、住民主体の活動への支援に関するもの	関係団体との協力	129
	2 在宅生活の可能性を高める多様な介護予防・生活支援サービスの提供に関するもの	入浴支援	131
		くわな見守りサポート	132
		地域共生社会に向けた見守り協力事業	133
		福祉有償運送	134
	3 高齢者の居住安定に係る施策との連携	高齢者の居住安定に係る施策との連携	135
	4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等	初任者研修助成	136
		介護支援専門員及び主任介護支援専門員研修助成	137
		ケアプランデータ連携システム導入促進助成事業	138
	5 その他の一般施策	運転免許自主返納支援	139
		特殊詐欺被害防止機器の貸付・購入費助成	140

(※)…重層的支援体制整備事業の対象事業

## I 介護保険法関係

### 1 介護保険制度全般

#### (1) 要介護認定、要支援認定

[概要]															
<p>■ 要介護認定、要支援認定の公平性、客観性を保つために、主治医向け研修会や認定調査員勉強会等を定期的に開催し、認定調査票及び主治医意見書の記載方法や内容の平準化に努めています。</p> <p>■ 一方、高齢者の増加に伴い要介護認定等の申請も増加傾向にあり、30日以内の認定が難しくなっています。</p>															
[現状と課題]															
<p>○次表のとおり申請の受付、及び認定審査会にて審査を行いました。</p> <p>図表4-1 申請件数、審査件数</p> <table border="1"><thead><tr><th>区 分</th><th>2021(令和3)年度</th><th>2022(令和4)年度</th><th>2023(令和5)年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>申請件数</td><td>5,846</td><td>5,852</td><td>-</td></tr><tr><td>審査件数</td><td>5,117</td><td>5,120</td><td>-</td></tr></tbody></table> <p>令和3、4年度の審査件数には、新型コロナにかかる認定有効期間の延長措置件数を含んでいません。 (令和3年度459件、令和4年度410件。)</p> <p>○高齢者の増加に伴い要介護認定等の申請も増加傾向にあり、30日以内の認定が難しくなっていることから、ICTの活用により、認定事務の効率化、省力化に取り組んでいます。</p> <p>○第8期中は、認定審査会のオンライン開催、認定の進捗や審査会日程及び認定結果のオンライン公開、認定調査員支援システムの導入に取り組みました。</p>				区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	申請件数	5,846	5,852	-	審査件数	5,117	5,120	-
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度												
申請件数	5,846	5,852	-												
審査件数	5,117	5,120	-												
[第9期の方針]		[方向性] 継続													
<p>○引き続き、公平性、客観性を保った要介護認定、要支援認定に努めます。</p> <p>○審査会資料のデジタル化など、事務の効率化、省力化により一層取り組みます。</p>															

## (2) 事業所の適切な運営支援

### [概要]

- 介護保険サービス等が適切に利用できるよう、介護保険サービス事業所に係る指定に関する事項や、人員・設備・運営等に関する基準、保険給付に関する事項等について、事業所からの相談に応じるほか、法に定められた権限を行使し、運営指導や集団指導、監査、業務管理体制の確認検査等を実施します。
- 利用者からの介護保険サービスに関する苦情相談、高齢者虐待防止法に基づく養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する対応を行います。
- 上記の各対応に当たっては国や県、国民健康保険団体連合会と連携、協力を図ります。

### [現状と課題]

○桑名市に指定権限がある事業所に対して運営指導を実施しました。

図表 4-2 運営指導実施事業所数

区分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
事業所数	28	59	-

○運営指導の受入により、事業所の業務負担が増大します。

○新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ、オンライン形式による集団指導を毎年度実施しました。

○指定申請関係書類を初めとする各種文書の押印廃止や厚生労働省より開発している「電子申請届出システム」の利用を開始しました。

### [第9期の方針]

### [方向性] 継続

○厚生労働省の「介護保険施設等運営指導マニュアル」等に即して、効率的でメリハリのある運営指導とすることで、事業所の負担軽減を図りながら、各事業所への運営指導を実施します。

○引き続き、集団指導をオンライン形式で実施することで、受けやすい環境を構築し、負担軽減を図ります。

○法令や国の通知等を踏まえながら、提出書類の見直しや申請手段の拡充等、事業所の負担軽減に努めます。

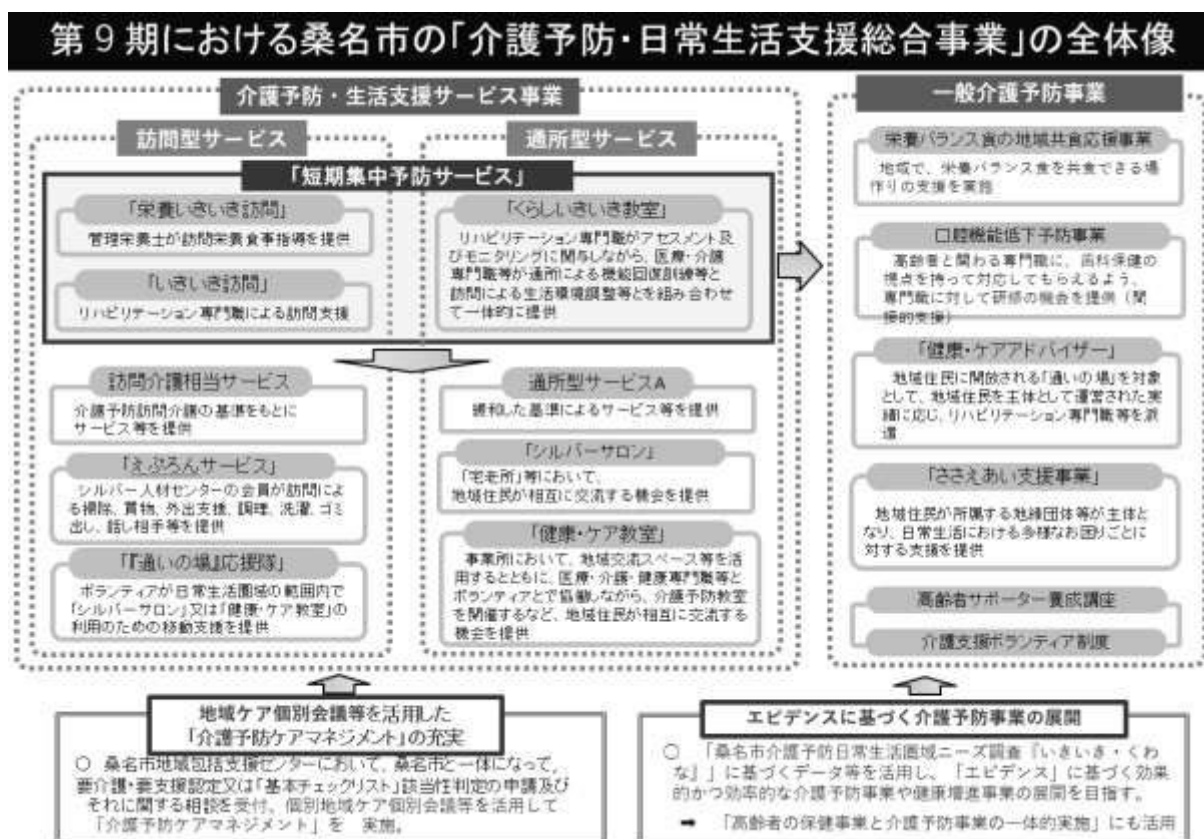
### (3) 災害・感染症対策

[概要]	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 桑名市では、2020（令和2）年度の災害対策基本法の改正による「避難行動要支援者名簿」の作成を行い、自治会等へ提供しています。</li><li>■ 介護事業所等の防災及び感染症対策については、運営指導において事業所の防災訓練や感染症対策状況を確認するとともに、必要な指導を行っています。</li></ul>	
[現状と課題]	
<ul style="list-style-type: none"><li>○2023（令和5）年度には、市内事業所の非常災害・感染症への対応力向上のため、災害時の高齢者の安全確保と必要なケアの継続を目的として、「介護事業所向け業務継続計画（BCP）策定研修会」を開催しました。</li><li>○避難行動要支援者名簿に対する個別避難計画の作成が市町村の努力義務となり、令和4年度から福祉専門職等のご協力をいただき進めています。</li></ul>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<ul style="list-style-type: none"><li>○非常災害や感染症によるクラスターが発生した場合に、必要な介護サービスを継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の作成、研修の実施、訓練の実施等について助言等の支援を引き続き行います。</li><li>○防災部局と連携し、福祉避難所の設置拡大に向けて事業所に働きかけを行います。</li><li>○防災部局と連携し、要支援者を災害から保護等を円滑に行うため避難行動要支援者名簿を作成します。また、三重県介護支援専門員協会桑員支部と連携し、個別避難計画の作成を促進し、避難において支援が必要な高齢者の安全確保に努めます。</li><li>○事業者の防災・災害対策に関する意識をさらに高めてもらうため、防災部局と連携し、避難確保計画の作成や見直し、訓練実施の周知等を行い、いざという時に必要な行動がとれるよう周知を行います。</li></ul>	

## 介護予防・日常生活支援総合事業

桑名市では、2015（平成27）年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、事業を進めながら、必要に応じて見直すことを前提に推進してきました。

図表4-3 第9期における桑名市の「介護予防・日常生活支援総合事業」の全体像



## 2 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

このため、第8期における事業展開の課題点を整理し、本計画においては、総合事業における訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」については、次のとおり介護予防に資するサービスを提供していきます。

(1) 総合事業訪問介護サービス（旧介護予防訪問介護に相当する訪問型サービス）

[概要]																																	
<p>■「介護予防・生活支援サービス事業」中の「旧介護予防訪問介護に相当するサービス」であり、内容も従前の介護予防訪問介護に準じます。</p>																																	
[現状と課題]																																	
<p>○第8期においては、従前の介護予防訪問介護の基準に基づき訪問介護相当サービスを提供しました。</p> <p>○利用者数、給付実績共に増加傾向にあります。</p> <p>○訪問介護職員の高齢化が進み、介護職員の中でも特に人材不足が深刻となっており、訪問介護職員の確保・育成が課題です。</p>																																	
<p>図表4-4 訪問介護相当サービスの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="2">2021(令和3)年度</th> <th colspan="2">2022(令和4)年度</th> <th colspan="2">2023(令和5)年度</th> </tr> <tr> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ利用者数(人/年)</td> <td>1,450</td> <td>1,260</td> <td>1,438</td> <td>1,392</td> <td>1,425</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>30,450</td> <td>27,449</td> <td>30,269</td> <td>29,255</td> <td>30,067</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分</p>							区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		計画	実績	計画	実績	計画	実績	延べ利用者数(人/年)	1,450	1,260	1,438	1,392	1,425	—	事業費(千円/年)	30,450	27,449	30,269	29,255	30,067	—
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度																												
	計画	実績	計画	実績	計画	実績																											
延べ利用者数(人/年)	1,450	1,260	1,438	1,392	1,425	—																											
事業費(千円/年)	30,450	27,449	30,269	29,255	30,067	—																											
[第9期の方針]			[方向性] 継続																														
<p>○自立支援・重度化防止の観点強化する遵守事項を定めた上で、現行のサービス制度を継続するとともに、訪問介護職員を含めた介護職員の人材確保策を新たに検討します。</p>																																	
<p>図表4-5 訪問介護相当サービスの見込み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2024(令和6)年度</th> <th>2025(令和7)年度</th> <th>2026(令和8)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ利用者数(人/年)</td> <td>1,524</td> <td>1,572</td> <td>1,620</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>40,251</td> <td>41,500</td> <td>42,751</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	延べ利用者数(人/年)	1,524	1,572	1,620	事業費(千円/年)	40,251	41,500	42,751															
区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度																														
延べ利用者数(人/年)	1,524	1,572	1,620																														
事業費(千円/年)	40,251	41,500	42,751																														

(2) えぷろんサービス（訪問型サービスB）[住民主体による支援]

[概要]																																	
<p>■ 桑名市シルバー人材センターに委託し、日常生活支援を必要とする高齢者を対象として、「高齢者サポーター養成講座」等を修了した会員が訪問による掃除、買物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、話し相手等を提供しています。</p>																																	
[現状と課題]																																	
<p>○利用実績は、利用見込みに対して低調に推移しています。</p> <p>○えぷろんサービスに就業できるシルバー人材センターの就業会員の確保や資質向上を図る必要があります。</p>																																	
<p>図表4-6 えぷろんサービスの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="2">2021(令和3)年度</th> <th colspan="2">2022(令和4)年度</th> <th colspan="2">2023(令和5)年度</th> </tr> <tr> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用時間数(時間/年)</td> <td>400</td> <td>165</td> <td>440</td> <td>282</td> <td>480</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>336</td> <td>139</td> <td>370</td> <td>236</td> <td>404</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分</p>							区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		計画	実績	計画	実績	計画	実績	利用時間数(時間/年)	400	165	440	282	480	—	事業費(千円/年)	336	139	370	236	404	—
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度																												
	計画	実績	計画	実績	計画	実績																											
利用時間数(時間/年)	400	165	440	282	480	—																											
事業費(千円/年)	336	139	370	236	404	—																											
[第9期の方針]				[方向性] 継続																													
<p>○サービスの内容として、訪問介護で実施できる掃除・洗濯・買い物・調理等以外にも、外出支援や話し相手もあることなど、サービスの独自性を周知しながら、普及に努めていきます。</p> <p>○サービス内容について、引き続きシルバー人材センターと協議しながら、改善を図っていきます。</p>																																	
<p>図表4-7 えぷろんサービスの見込み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2024(令和6)年度</th> <th>2025(令和7)年度</th> <th>2026(令和8)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用時間数(時間/年)</td> <td>400</td> <td>440</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>336</td> <td>370</td> <td>404</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	利用時間数(時間/年)	400	440	480	事業費(千円/年)	336	370	404															
区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度																														
利用時間数(時間/年)	400	440	480																														
事業費(千円/年)	336	370	404																														

(3) いきいき訪問（訪問型サービスC）【短期集中予防サービス】

[概要]																																	
<p>■リハビリテーション専門職が、利用者の生活の場におけるアセスメント及びモニタリングに関与し、生活機能向上のために必要な環境調整や介護職等との連携を強化することで、自立支援を推進し、「生活の場」（居宅や社会参加の場など）での「参加」・「活動」の実現を目指します。</p> <p>■ケアプラン作成前のケアマネジャーのアセスメントに同行訪問することで、アセスメント支援やケアマネジメント力向上につなげます。</p> <p>■医師の指示書は必要としません。</p>																																	
[現状と課題]																																	
<p>○新規の事業所登録や、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の3職種の登録者数が増加し、それぞれの専門性を活用できる体制は整ってきましたが、アセスメント支援としての位置づけの周知、活用が十分にできていません。</p>																																	
<p>図表4-8 いきいき訪問の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="2">2021(令和3)年度</th> <th colspan="2">2022(令和4)年度</th> <th colspan="2">2023(令和5)年度</th> </tr> <tr> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数(人/年)</td> <td>150</td> <td>47</td> <td>153</td> <td>66</td> <td>158</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>2,400</td> <td>430</td> <td>2,488</td> <td>705</td> <td>2,528</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分</p>							区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		計画	実績	計画	実績	計画	実績	利用者数(人/年)	150	47	153	66	158	—	事業費(千円/年)	2,400	430	2,488	705	2,528	—
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度																												
	計画	実績	計画	実績	計画	実績																											
利用者数(人/年)	150	47	153	66	158	—																											
事業費(千円/年)	2,400	430	2,488	705	2,528	—																											
[第9期の方針]				[方向性] 継続																													
<p>○アセスメント支援としての活用について、介護支援専門員に対し利用促進を図るとともに、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士ヘリエイブルメントの視点も含めて支援のコンセプトを再周知します。</p> <p>○いきいき訪問及びくらしいきいき教室の指定事業所に対して、事業や支援のコンセプトを共有できる研修会の開催や、事業所同士の連携が取りやすい仕組みづくりを検討します。</p> <p>○新規指定（又は委託）する場合は、引き続き、配置するリハビリテーション専門職が、市の指定する研修を受講することを要件とします。</p>																																	
<p>図表4-9 いきいき訪問の見込み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2024(令和6)年度</th> <th>2025(令和7)年度</th> <th>2026(令和8)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>利用者数(人/年)</td> <td>98</td> <td>99</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>974</td> <td>984</td> <td>993</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	利用者数(人/年)	98	99	100	事業費(千円/年)	974	984	993															
区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度																														
利用者数(人/年)	98	99	100																														
事業費(千円/年)	974	984	993																														



#### (4) 栄養いきいき訪問（訪問型サービスC）[短期集中予防サービス]

[概要]						
<p>■ 栄養に関してリスクを抱える高齢者に対して、生活機能の維持及び向上を図り、要介護状態等となることの予防はもちろん、楽しみや生きがいである「食べること」を通じて、低栄養予防及び低栄養の早期改善並びに生活の質の向上を支援することを目的とします。</p> <p>■ 三重県地域活動栄養士連絡協議会桑名支部に委託し、栄養に関するリスクを抱える高齢者であって、訪問栄養食事指導を利用する必要があるものを対象として、管理栄養士が訪問栄養食事指導を提供しています。</p>						
[現状と課題]						
<p>○ 栄養リスクのある人については、既に医療機関や他のサービスの指導や助言を受けていることも多く、利用者数が伸びていません。</p>						
<p>図表 4-10 栄養いきいき訪問の実績</p>						
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
利用者数(人/年)	12	8	15	6	18	—
事業費(千円/年)	70	39	90	29	110	—
<p>※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分</p>						
[第9期の方針]				[方向性] 継続		
<p>○ 利用実績は少数ですが、サービス提供内容は充実しており、サービスの周知を強化します。対象者への周知方法について、チラシの改良や配付場所等の工夫により利用者の増加を図ります。</p> <p>○ ハイリスクになる前の高齢者の栄養に関する意識を高めてもらう活動も並行して実施します。</p>						
<p>図表 4-11 栄養いきいき訪問の見込み</p>						
区 分	2024(令和6)年度		2025(令和7)年度		2026(令和8)年度	
利用者数(人/年)	8		9		10	
事業費(千円/年)	52		52		52	

(5) 「通いの場」応援隊（訪問型サービスD）[移動支援]

[概要]																										
<p>■ 移動支援を必要とする高齢者を対象として、ボランティアが日常生活圏域の範囲内で「シルバーサロン」又は「健康・ケア教室」の利用のための移動支援を提供します。具体的には、「桑名市介護支援ボランティア制度」を適用しています。</p>																										
[現状と課題]																										
<p>○新型コロナウイルス感染症の流行後の影響や支援者の高齢化等により、利用が減少しています。</p> <p>○介護支援ボランティア制度を活用していることから、地域住民の意識により、サービスを安定して提供できない場合が想定されます。</p> <p>○担い手について、介護支援ボランティア制度を活用していることから、65歳以上しかポイントが付与されません。</p> <p>○「移動支援」のニーズは、家庭環境、地域、社会資源など様々な要因により多様であり、十分に対応できていません。</p>																										
<p>図表 4-12 「通いの場」応援隊の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="2">2021(令和3)年度</th> <th colspan="2">2022(令和4)年度</th> <th colspan="2">2023(令和5)年度</th> </tr> <tr> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実提供人数(人/年)</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>9</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		計画	実績	計画	実績	計画	実績	実提供人数(人/年)	8	2	9	2	10	—
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度																					
	計画	実績	計画	実績	計画	実績																				
実提供人数(人/年)	8	2	9	2	10	—																				
[第9期の方針]				[方向性] 継続																						
<p>○「住民主体」の「ちょっとそこまで」という助け合いの事業の趣旨は維持し、理解を求めていきます。</p> <p>○「移動支援」のニーズは多様ですが、対象者については「健康・ケア教室」「シルバーサロン」を利用するなどの社会参加が促進できる支援を、引き続き最優先します。</p> <p>○介護支援ボランティア制度のポイント付与対象について、拡大することを検討していきます。</p> <p>○生活支援コーディネーター等と協働し、地域の事情を踏まえ、現行制度とは別枠での「移動支援」検討を、可能な範囲で進めます。</p>																										
<p>図表 4-13 「通いの場」応援隊の見込み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2024(令和6)年度</th> <th>2025(令和7)年度</th> <th>2026(令和8)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実提供人数(人/年)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	実提供人数(人/年)	3	4	5												
区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度																							
実提供人数(人/年)	3	4	5																							

(6) 総合事業通所介護サービス（通所型サービスA）[緩和した基準によるサービス]

[概要]						
<p>■「介護予防・生活支援サービス事業」中の「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」です。</p> <p>■本市では、利用者の認知機能やADL、IADLの維持、低下予防を推進するため、第8期に全国一律の基準による通所介護相当サービスを桑名市独自の基準による通所型サービスAに移行しました。</p>						
[現状と課題]						
<p>○利用者数、給付実績は、2021（令和3）年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により少なくなりましたが、2022（令和4）年度は増加しており、計画値を上回る傾向にあります。</p> <p>○事業所連携加算は、2グループ15事業所が参加し、資質向上に向けたより専門性の高い研修を実施しており、一定の評価ができます。</p> <p>○介護支援ボランティア加算、チームオレンジ加算の算定が少ないです。</p> <p>○報酬体系の複雑さから、報酬請求事務の負担が重くなっています。</p>						
図表4-14 通所型サービスAの実績						
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
延べ利用者数(人/年)	4,150	3,694	4,102	4,633	4,049	—
事業費(千円/年)	116,200	94,580	115,266	114,815	114,181	—
※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分						
[第9期の方針]			[方向性] 継続			
<p>○認知症を含めた自立支援・重度化防止のための「機能改善・役割創出」の重要性に鑑み、国の報酬改定に準ずる報酬の見直しを実施した上で、現行の通所型サービスAを継続します。</p> <p>○報酬体系を回数単価報酬に統一する等により、制度や請求コードの整理、簡素化を行います。</p> <p>○加算等についての情報提供を行い制度の普及促進を行います。</p>						
図表4-15 通所型サービスAの見込み						
区 分	2024(令和6)年度		2025(令和7)年度		2026(令和8)年度	
延べ利用者数(人/年)	5,004		5,160		5,316	
事業費(千円/年)	134,170		138,333		142,502	

(7) シルバーサロン（通所型サービスB）[住民主体による支援]

[概要]																																	
<p>■「既存の地域資源を有効に活用する」という考え方にに基づき、地区社会福祉協議会が開催している既存のサロンを「通所型サービスB」として位置付けています。要支援者、「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民に向けて、地域住民が相互に交流する場、介護予防に資する場として、茶話、体操、レクリエーション及び認知症予防等の内容を実施しています。</p> <p>■一般的な「通いの場」との違いを明確化するために、介護予防により効果的な内容等での実施、介護支援ボランティアの受け入れなど高齢者の社会参加促進等への重点化を図っています。</p>																																	
[現状と課題]																																	
<p>○「通所型サービスB」としての対象者（基本チェックリスト該当者等、以下「事業対象者」）に対する認識が十分浸透していません。また、利用者が固定化し、新規の参加者が少ないところもあります。</p> <p>○多様な地域資源（「通いの場」）が創出される中、長い歴史を持つ「シルバーサロン」の位置づけについて検討が必要です。</p> <p>○サロンスタッフの事務負担軽減に向け「事務お助け隊」事業を導入しましたが、活用が不十分です。</p> <p>○まちづくり協議会を併設している地区については、事業の目的が重複する場合に、連携が十分取れない懸念があります。</p>																																	
<p>図表4-16 シルバーサロンの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="2">2021(令和3)年度</th> <th colspan="2">2022(令和4)年度</th> <th colspan="2">2023(令和5)年度</th> </tr> <tr> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数(回/年)</td> <td>1,125</td> <td>876</td> <td>1,170</td> <td>1,112</td> <td>1,215</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>3,365</td> <td>2,208</td> <td>3,500</td> <td>2,696</td> <td>3,635</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		計画	実績	計画	実績	計画	実績	開催回数(回/年)	1,125	876	1,170	1,112	1,215	—	事業費(千円/年)	3,365	2,208	3,500	2,696	3,635	—
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度																												
	計画	実績	計画	実績	計画	実績																											
開催回数(回/年)	1,125	876	1,170	1,112	1,215	—																											
事業費(千円/年)	3,365	2,208	3,500	2,696	3,635	—																											
[第9期の方針]			[方向性] 継続																														
<p>○対象を明確にし、他の地域資源（「通いの場」）と差別化を図ります。</p> <p>○「事務お助け隊」事業の委託先である社会福祉協議会と連携し、サロンスタッフの事務負担軽減、作業の効率化等を検討します。</p> <p>○生活支援コーディネーターと協働し、まちづくり協議会の活動状況も把握しながら、より良い取組みを検討します。</p>																																	
<p>図表4-17 シルバーサロンの見込み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2024(令和6)年度</th> <th>2025(令和7)年度</th> <th>2026(令和8)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数(回/年)</td> <td>1,160</td> <td>1,200</td> <td>1,240</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>3,000</td> <td>3,300</td> <td>3,600</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	開催回数(回/年)	1,160	1,200	1,240	事業費(千円/年)	3,000	3,300	3,600															
区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度																														
開催回数(回/年)	1,160	1,200	1,240																														
事業費(千円/年)	3,000	3,300	3,600																														

(8) 健康・ケア教室（一般介護予防事業 [介護予防普及啓発事業]・通所型サービスB [住民主体による支援]）

[概要]																																	
<p>■ 地域において医療・介護専門職を抱える重要な地域資源である医療機関及び介護事業所は、医療や介護を必要とする人に対し、医療・介護サービスを提供する拠点であることに加え、医療・介護・健康等の専門職及び地域住民等のボランティアと協働し、高齢者やその家族が気軽に立ち寄り相談できる包括的な生活支援の拠点としての役割を果たすことが期待されます。</p> <p>■ そこで、要支援者、「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民に向けて、専門職等による健康相談、運動、口腔、栄養、認知等に関する介護予防教室(健康・ケア教室)を開催する事業所について、費用の助成を行っています。</p>																																	
[現状と課題]																																	
<p>○ コロナ禍により、登録事業所、利用者ともに減少しています。</p> <p>○ 健康・ケア教室の利用によりフレイル予防が期待できる利用者は、徒歩等、自力で教室まで通うことが難しく、送迎等の支援が必要です。</p> <p>○ 介護予防・生活支援サービス事業として、事業対象者の確認が十分ではありません。</p>																																	
<p>図表 4-18 健康・ケア教室の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="2">2021(令和3)年度</th> <th colspan="2">2022(令和4)年度</th> <th colspan="2">2023(令和5)年度</th> </tr> <tr> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催箇所数(か所/年)</td> <td>30</td> <td>29</td> <td>32</td> <td>27</td> <td>34</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>7,200</td> <td>2,156</td> <td>7,680</td> <td>2,856</td> <td>8,160</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		計画	実績	計画	実績	計画	実績	開催箇所数(か所/年)	30	29	32	27	34	—	事業費(千円/年)	7,200	2,156	7,680	2,856	8,160	—
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度																												
	計画	実績	計画	実績	計画	実績																											
開催箇所数(か所/年)	30	29	32	27	34	—																											
事業費(千円/年)	7,200	2,156	7,680	2,856	8,160	—																											
[第9期の方針]			[方向性] 位置付けの部分変更																														
<p>○ 現行の補助金に加え、送迎を実施した際の加算を行うことで自力で教室まで通うことが難しい利用者の送迎実施を促進するとともに教室実施に伴う事業所の費用負担を軽減し、登録事業所の増加を図ります。</p> <p>○ 基本報酬を一般介護予防事業、送迎加算を通所型サービスBと位置付けることにより、事業対象者に関する課題を整理します。</p>																																	
<p>図表 4-19 健康・ケア教室の見込み</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2024(令和6)年度</th> <th>2025(令和7)年度</th> <th>2026(令和8)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催箇所数(か所/年)</td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>3,400</td> <td>4,000</td> <td>4,600</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	開催箇所数(か所/年)	29	30	31	事業費(千円/年)	3,400	4,000	4,600															
区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度																														
開催箇所数(か所/年)	29	30	31																														
事業費(千円/年)	3,400	4,000	4,600																														

(9) ぐらしいき教室（通所型サービスC）[短期集中予防サービス]

[概要]

■生活機能の向上を実現するための中核的なサービスとして、運動、栄養、口腔、認知等に関するリスクを抱える高齢者に対して、リハビリテーション専門職がアセスメント及びモニタリングに関与しながら、医療・介護専門職等が、①送迎を伴う通所による機能回復訓練等、②訪問による生活環境調整等を組み合わせて一体的に提供することで、「活動」、「参加」を促進します。

[現状と課題]

- 新規の通所型サービス利用者の約1/3が利用している一方で、事業所がない圏域があるため、サービスの利便性に地域差があります。
- リエイブルメント（36頁参照）の視点において、支援者間にばらつきが生じていることが危惧されます。
- 利用時間が異なる等場合（入浴、食事の有無等）でも、同じ単価設定となっています。

図表4-20 ぐらしいき教室の実績

区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
延べ利用者数(人/年)	605	360	610	550	615	—
事業費(千円/年)	19,000	10,329	19,157	14,651	19,314	—

※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分

[第9期の方針]

[方向性] 継続

- 新規参画事業所の公募を行います。
- いきいき訪問及びぐらしいき教室の指定事業所の全体的な資質向上に向けた研修会の開催や事業所同士の連携が取りやすい仕組みづくりを検討するとともに、地域包括支援センターや介護支援専門員等支援者も含めて、リエイブルメントの視点等、事業のコンセプトの再周知を行います。
- 報酬改定や実情に合わせて、単価設定の見直しを検討します。
- 引き続き、サービスの提供状況に関する情報の公表、「地域ケア会議」に対する協力、短期集中サービス事業所の全体的な資質向上に向けた事業所連携、研修などへの参加に努めること等を遵守事項とします。

図表 4-21 　くらしいきいき教室の見込み

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
延べ利用者数(人/年)	638	644	658
事業費(千円/年)	16,723	16,890	17,058

## (10) 介護予防ケアマネジメント

[概要]																												
<p>■ 要支援者及び「基本チェックリスト」該当者を対象として、地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者がアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、総合事業のサービス等が適切に提供されるよう実施しています。</p>																												
[現状と課題]																												
<p>○ 介護予防ケアマネジメントは介護予防支援も含めて、約7割が地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託されており、地域全体での支援が進んでいますが、委託先はやや限定的です。</p> <p>○ 介護予防支援の指定事業所に、居宅介護支援事業所が追加され、地域包括支援センターによる介護予防支援に対する関与（ケアマネジメント支援等）が難しくなるため、介護予防支援も含めた予防プランに対する包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化が必要となります。</p>																												
<p>図表 4-22 　介護予防ケアマネジメントの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="2">2021(令和3)年度</th> <th colspan="2">2022(令和4)年度</th> <th colspan="2">2023(令和5)年度</th> </tr> <tr> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> <th>計画</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ利用者数(人/年)</td> <td>3,000</td> <td>2,719</td> <td>3,100</td> <td>3,128</td> <td>3,200</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>13,800</td> <td>13,286</td> <td>14,260</td> <td>15,470</td> <td>14,720</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分</p>		区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度		計画	実績	計画	実績	計画	実績	延べ利用者数(人/年)	3,000	2,719	3,100	3,128	3,200	—	事業費(千円/年)	13,800	13,286	14,260	15,470	14,720	—
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度																							
	計画	実績	計画	実績	計画	実績																						
延べ利用者数(人/年)	3,000	2,719	3,100	3,128	3,200	—																						
事業費(千円/年)	13,800	13,286	14,260	15,470	14,720	—																						
[第9期の方針]	[方向性] 継続																											
<p>○ 介護予防ケアマネジメント等を地域全体で支援ができるよう、地域包括支援センターとともに、居宅介護支援事業所と協働できるより良い方法を検討していきます。</p>																												

○介護予防ケアマネジメント等に対する包括的・継続的ケアマネジメントの在り方や、その手段の一つとして、地域ケア個別会議、「いきいき訪問」によるアセスメント支援（68頁参照）等のより効果的な活用方法も併せて検討していきます。

▶「原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）」

対 象	次に掲げるサービスを利用する高齢者 ①総合事業訪問介護サービス ②総合事業通所介護サービス ③くらしいきいき教室 ④えぷろんサービス ⑤栄養いきいき訪問 ⑥いきいき訪問
実施機関	地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者
手 続	アセスメント及びモニタリングを経て、必要に応じ、桑名市及び地域包括支援センターが開催する「地域ケア個別会議」を開催。

▶「初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）」

対 象	サービスを終了した高齢者（「通いの場」応援隊、健康・ケア教室、シルバーサロンを利用する者を含む）
実施機関	地域包括支援センター又はその委託を受けた居宅介護支援事業者
手 続	「元気アップ計画書」を交付（セルフマネジメント支援）及び一定期間（半年～1年程度）状況の把握を行い、必要に応じて（地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等と連携し）フォローを行う。

図表 4-23 介護予防ケアマネジメントの見込み

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
延べ利用者数(人/年)	3,800	3,900	4,000
事業費(千円/年)	19,400	21,340	23,470



### 3 介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）

---

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「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、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、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

桑名市においては、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる多様な社会参加の場の充実を図ります。「通いの場」※の充実に加え、高齢者の多様な関心（ニーズ）等に応じた活動・場といった社会参加の選択肢を拡充していくような地域づくりを、生活支援コーディネーター等とともに推進します。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（126頁参照）の取り組みとも連動し、高齢者の健康づくりや介護予防をより効果的に推進します。

※「**通いの場**」の概念：通いの場とは、高齢者をはじめ地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防やフレイル予防に資する月1回以上の多様な活動の場・機会のことをいう。（東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）

図 4-24 通いの場の類型



出典：東京都健康長寿医療センター（東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）

R5.8.9 「令和5年度介護予防活動普及展開事業PDCAサイクルに沿った取組の推進に資する研修会」 講義②  
資料

※) 通いの場の類型について、主目的による分類は、111頁参照

## (1) 介護予防把握事業

[概要]	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 介護予防に資するサービスの提供を実現するためには、早期に一定のリスクを抱える高齢者を把握することが重要です。そのため、「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」を実施しています。</li><li>■ 地域包括支援相談員を各地域包括支援センターに配置し、相談支援やアウトリーチ等行っています。</li><li>■ ニーズ調査に基づくデータの活用等により、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者（要介護認定者等を除く）を対象として、地域包括支援相談員や各地域包括支援センター職員が戸別訪問を実施しています。</li></ul>	
[現状と課題]	
○ ニーズ調査の結果のデータに基づき、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者に対して、地域包括支援相談員等にて訪問や相談支援をしています。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<ul style="list-style-type: none"><li>○ ニーズ調査の結果データの活用等により、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者（要介護認定者等を除く）を対象として、引き続き、地域包括支援相談員や各地域包括支援センター職員が戸別訪問を実施します。</li><li>○ 桑名市が定める地域包括支援センター事業運営方針に、本事業を位置づけ、地域包括支援センターでの着実な実施を推進していきます。</li><li>○ ニーズ調査未提出者を抽出し、健康や生活状態等を確認するとともに、必要に応じて、医療や介護サービス、多様な社会参加の場等につなぎます。</li></ul>	

## (2) 介護予防普及啓発事業

### ① 栄養バランス食の地域共食応援事業

[概要]			
<p>■ 低栄養の予防、健康維持、日頃の活動等を行うために、栄養バランス食を習慣的に摂ることが大切です。</p>			
[現状と課題]			
<p>○ 第8期までは、食生活改善のための料理教室を、桑名市食生活改善推進協議会に委託して実施していましたが、孤食になりがちの人等が地域の身近な場所で共食ができる場の提供の観点において不十分な面があり、必要と思われるすべての高齢者には実施できていないのが実情です。</p>			
[第9期の方針]		[方向性] 新規	
<p>○ 主に団体（概ね65歳以上の高齢者）を対象とし、当該団体が栄養バランス食を地域で共食する場を創出する際の支援を行います。</p> <p>○ 栄養バランス食を実際に食べて実感してもらい、普段の食習慣の参考にしてもらいます。</p>			
<p>図表4-25 栄養バランス食の地域共食応援事業の見込み</p>			
区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
参加者数(人/年)	30	30	30
事業費(千円/年)	110	110	110

## ② 口腔機能低下予防事業

[概要]	
<p>■ 歯や口腔の健康は、食を通じた心身の健康維持だけでなく、高齢者の生活の質（QOL）にも大きく関わります。歯周病や口腔機能低下を防ぐためには、セルフケアと定期的な歯科検診が大切です。地域で多くの高齢者と関わる支援者により、その意義についての気づきを促し、口腔機能低下予防のための働きかけを行うとともに必要に応じて歯科医療機関と連携します。</p>	
[現状と課題]	
<p>○第8期まで実施していた「お口いきいきプログラム」では対象者が口腔機能低下を自覚する前もしくは疑われる状況の早い段階で専門職が関わる事ができましたが、協力医療機関の患者に限られたため、地域全体の働きかけとしては難しいのが実情でした。</p>	
[第9期の方針]	[方向性] 新規
<p>○各地域包括支援センター職員など高齢者と関わる専門職に、歯科保健の視点を持って対応してもらえるよう、桑員歯科医師会の協力のもと、歯科口腔に関する研修の機会を提供（間接的支援）します。</p> <p>○歯科医療が必要な場合は、歯科医院と円滑に連携できる体制づくりに努めます。</p>	

### (3) 地域介護予防活動支援事業

#### ① ささえあい支援事業

[概要]						
<p>■地域住民が主体となり、支援が必要な高齢者等に対して、日常生活における多様な困りごとに対する支援を行います。活動団体に対して補助金が交付されます。</p>						
[現状と課題]						
<p>○地区社会福祉協議会、まちづくり協議会、民間団体等、様々な主体が取り組んでいますが、担い手の高齢化が進んでいるところあり、支援内容がやや限定的になっている可能性があります。</p> <p>○地域住民の互助の広がり、高齢者の活動・役割の創出に期待が寄せられていますが、地区社会福祉協議会、まちづくり協議会など様々な主体が想定される中、各主体間の連携に時間を要しています。</p> <p>○介護予防・生活支援サービス事業に位置づけられていたため、対象者（要支援者、「基本チェックリスト」該当者を含む地域住民）が限定される等、柔軟な対応が困難であったと考えられます。</p>						
図表 4-26 ささえあい支援事業の実績						
区 分	2021(令和3)年度		2022(令和4)年度		2023(令和5)年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
支援団体数(団体/年)	3	4	4	4	5	—
[第9期の方針]			[方向性] 位置付けの変更			
<p>○対象者等が限定されず、柔軟に対応できるよう、事業の位置付けを介護予防・生活支援サービス事業から一般介護予防事業へ変更します。</p> <p>○生活支援コーディネーターと協働し、支援が必要な高齢者が日常生活において必要とする多様な困りごとの内容等を改めて考慮したうえで、地域住民の意見も踏まえ、既存活動の活性化、横展開を促す方策を検討していきます。</p> <p>○活動の「見える化」を進め、地域での意識の共有化を図り、地域力の向上を目指します。</p>						

## ② 高齢者サポーター養成講座

### [概要]

- 地域住民を主体とする「サポーター」の活動や「通いの場」の運営が促進されるよう、また、高齢になっても「支える側」として活動できるようボランティアを育成する「高齢者サポーター養成講座」を、地域の状況に応じて生活支援コーディネーターが開催しています。

### [現状と課題]

- 地域の状況に応じて開催する形式のため、開催のない地域があります。
- 受講後、具体的なサポーター活動に結び付かないことも少なくありません。

図表 4-27 高齢者サポーター養成講座の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
養成講座参加人数(人/年)	47	86	—

### [第9期の方針]

[方向性] 継続

- 生活支援コーディネーターによる、地域の状況に応じた講座開催、そこからのサポーター活動への発展に向けて、再度講座の実施形態等の検討を行います。

### ③ 介護支援ボランティア制度

#### [概要]

- 高齢者のボランティアを始めとする社会参加は、高齢者の介護予防に資するものです。このため、2010（平成22）年度から「桑名市介護支援ボランティア制度」を開始しました（桑名市社会福祉協議会に委託）。
- 介護保険関係事業所等において介護支援ボランティア活動に参加した実績に応じた評価ポイントを付与し、それに応じた転換交付金を支給しながら、高齢者の介護予防に資する社会参加を促しています。

#### [現状と課題]

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、ボランティアの受け入れを中止せざるを得なかった事業所がほとんどでしたが、感染状況を確認しながら感染防止対策等を講じてボランティアの受け入れを再開してきています。

図表 4-28 介護支援ボランティア登録の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
ボランティア登録者数(人)	398	391	—
登録事業所数(か所)	104	107	—

#### [第9期の方針]

[方向性] 継続

- ボランティア活動に関心のある高齢者はもとより、あらゆる高齢者にボランティア登録を促しながら、ボランティア登録者数の増加を図ります。
- ボランティアの活動の場が広がるよう、介護事業所等に登録を働きかけるとともに、現在登録している事業所においてはボランティアの受け入れを促していきます。こうしたことにより、高齢者の活躍の場を広げ、生きがいづくりや介護予防につなげていきます。
- さらに新たな受入機関の可能性についても検討していくとともに、活動場所や年齢層の拡大など、ボランティア活動の裾野の拡大（地域力の拡大）についても検討していきます。

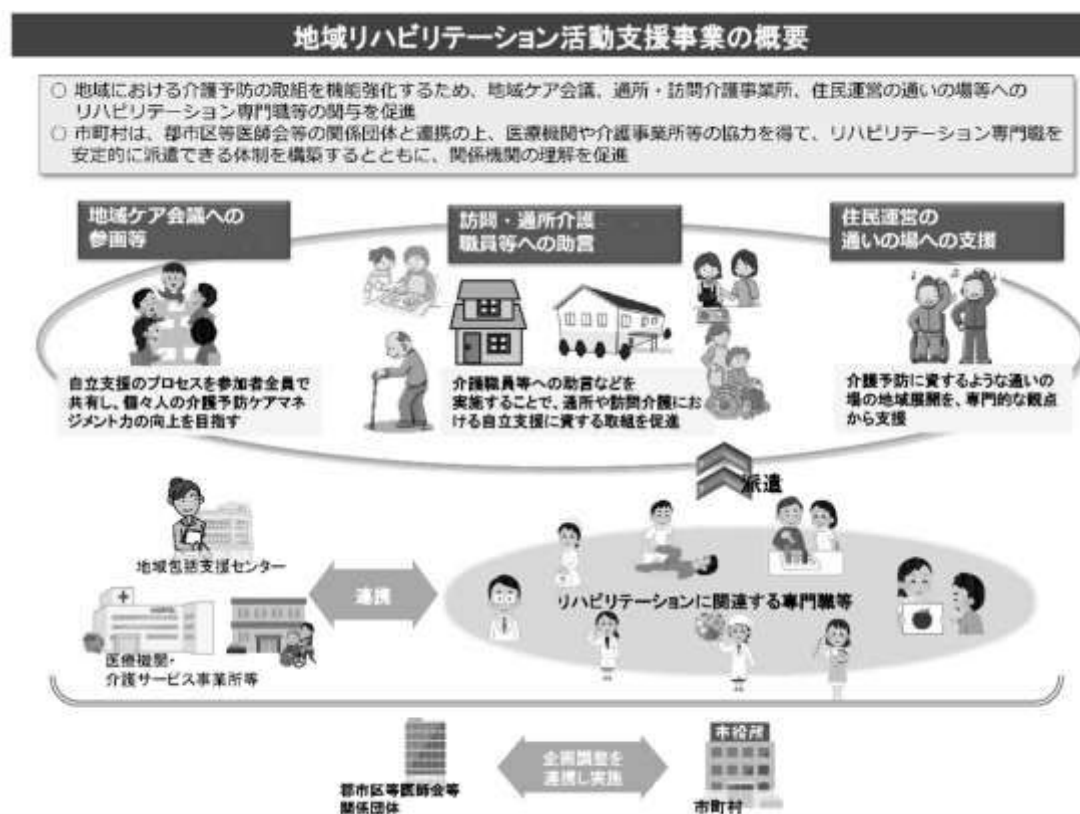


#### (4) 地域リハビリテーション活動支援事業

##### ① 「健康・ケアアドバイザー」派遣

[概要]			
<p>■ 地域住民を主体とする「通いの場」が人と人とのつながりを通じて充実し継続的に運営され、介護予防に資する取り組みが推進できるよう、医療・介護・リハビリテーション等専門職（以下、専門職）が地域住民の主体性を阻害しない形で定期的に関与することは重要です。</p> <p>■ このため、高齢者をはじめとする地域住民に開放される「通いの場」を対象として、地域住民を主体として運営された実績に応じ、専門職を「健康・ケアアドバイザー」として派遣しています。</p>			
[現状と課題]			
<p>○ 健康・ケアアドバイザーの主旨や内容の理解が、市民や地域の専門職にまだ十分進んでいません。</p> <p>○ 派遣される健康・ケアアドバイザーが限定的であり、貴重な地域資源である地域の専門職の関与や連携が十分にできていません。</p>			
図表 4-29 「健康・ケアアドバイザー」派遣の実績			
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
派遣件数(件/年)	20	23	—
[第9期の方針]		[方向性] 継続	
<p>○ 改めて市民に対して周知及び利用促進、地域の専門職に対して事業の周知及び健康・ケアアドバイザーへの登録勧奨を行っていきます。</p> <p>○ 関与する健康・ケアアドバイザーは、市が定める一定の研修を受け、市に登録を行います。</p>			

図表 4-30 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

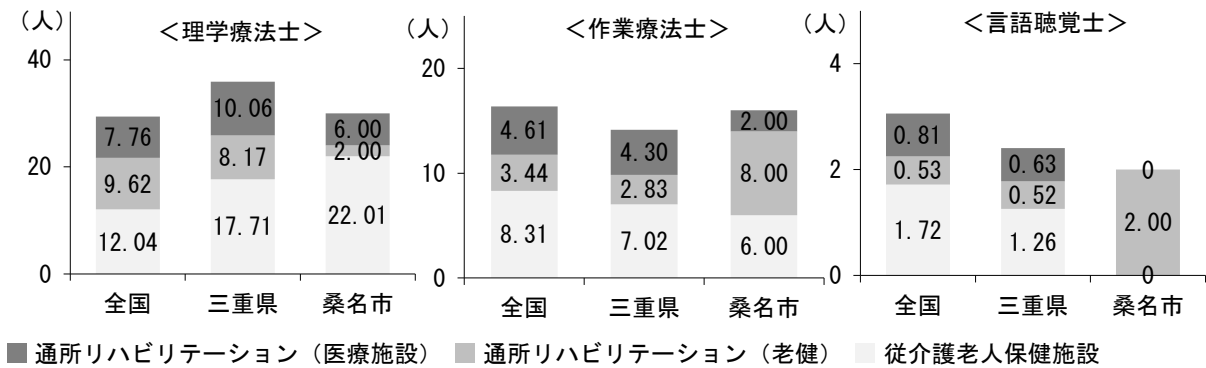


## ■ 地域リハビリテーション支援体制の構築

高齢者が要介護状態等になった場合であっても、リハビリテーションにより、「心身機能」の向上だけでなく、「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によって、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適切に支援することが重要です。通いの場（72、77頁参照）や地域ケア個別会議（101頁参照）等へのリハビリテーション等専門職の関与に加え、自立支援に取り組むリハビリテーションサービスを提供できる体制の構築を図ります。

桑名市における通所系リハビリテーション従事者数（認定者1万人対）は、全国・三重県に比して、言語聴覚士以外は同程度であり、加えて通所リハビリテーション、介護老人保健施設以外の通所介護事業所などにも多くの療法士が所属しているのが特徴です。

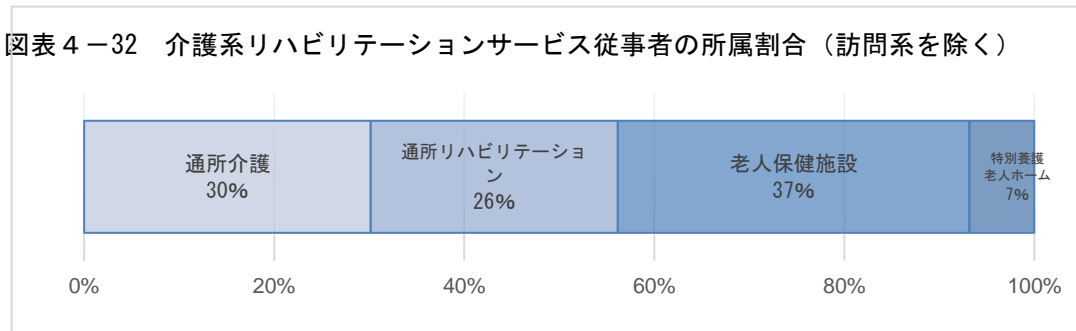
図表 4-31 リハビリテーションサービス従事者数（認定者 1 万人対）



<時点>：2019（平成27）年

<出典>：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年11月21日取得）

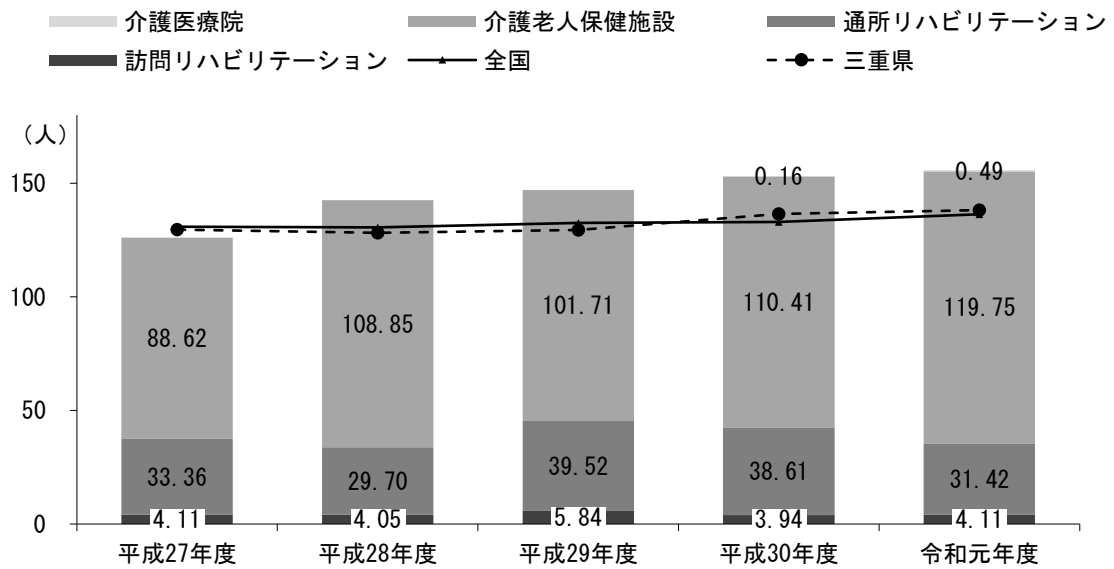
図表 4-32 介護系リハビリテーションサービス従事者の所属割合（訪問系を除く）



<出典>：保健医療課調査による所属先別リハ職 2023（令和5）年9月

自立支援に向けて、短期間で集中的にアプローチを図り、有効性が確認されている要支援者に対する通所型・訪問型サービスC（短期集中予防サービス）の利用を引き続き推進します。また、要介護者に対しては、短期集中（個別）リハビリテーションの実施を促進し、これらの取組が推進されることについて評価指標等を設定します。なお、「くらしいきいき教室」（通所型サービスC）、「いきいき訪問」（訪問型サービスC）の実績は68,74頁を参照してください。

図表 4-33 短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数の推移（認定者 1 万人対）



<出典>：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年11月21日取得）

図表 4-34 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの評価指標及び目標とする方向性

指 標		目標 方向性
通所型・訪問型サービスC（短期集中予防サービス）の利用者数及び短期集中（個別）リハビリテーションの実施加算算定者数の増加（人）	短期間で集中的にサービスの提供を行うことで、高齢者の自立支援の促進を目指します。	➔

## 4 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

---

地域包括支援センターは、介護保険法第115条の46第1項で「地域住民の心身の健康の保持及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及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」と定義されており、地域の高齢者の「総合相談支援」、「権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」、「介護予防ケアマネジメント」など、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を総合的に行っています。

言い換えれば、地域包括ケアシステムを実現するための中心的役割を果たすための機関といえます。

地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの中心に位置づけ、各種関係団体の連携を強化することにより、桑名市の地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

また、8050問題やダブルケアなど、地域の福祉課題は複雑化・複合化しており、高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが増加する中、地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターのブランチを2017（平成29）年度から「福祉なんでも相談センター」と一体的に光精工コミュニティプラザ（旧大山田コミュニティプラザ）内で開設し、2020（令和2）年度から「多度福祉なんでも相談センター」を多度すこやかセンター内に、「長島福祉なんでも相談センター」を長島デイサービスセンター内に開設し、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者等福祉分野の包括的な相談支援を行っており、地域包括支援センターと連携し、相談体制の強化を行っています。

今後も、高齢者虐待の予防や対応、認知症対策など、より専門性が求められる業務に的確に対応していくため、業務の質と量を勘案しながら体制強化と職員の資質向上を図るとともに、地域の福祉資源やネットワークの活用により地域の課題の把握を行い、施策に反映できるような体制を整えます。

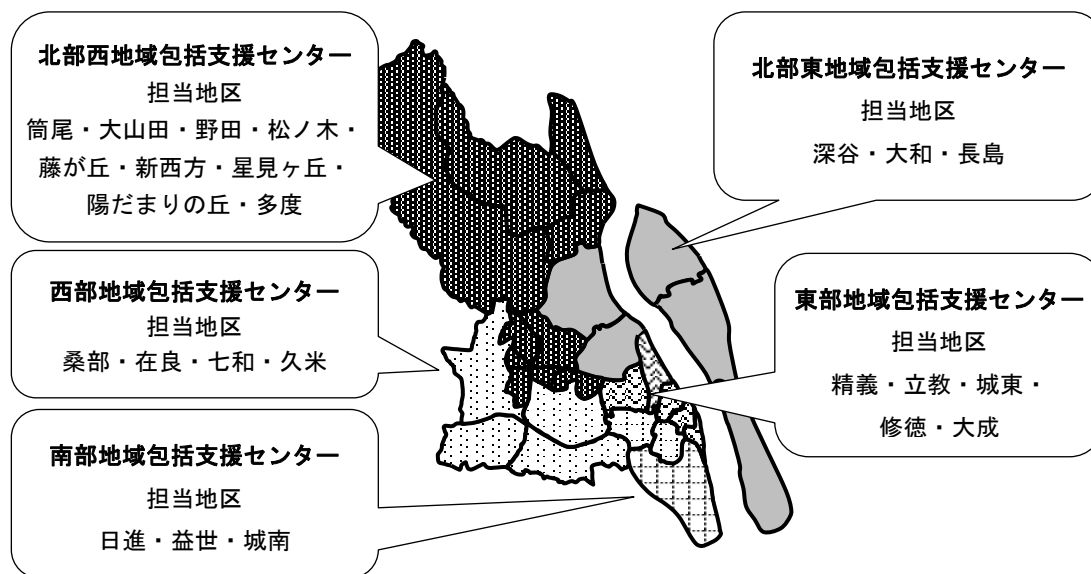
## < 概 要 >

- 地域包括支援センターは、介護保険の保険者である桑名市の委託を受けた、準公的機関として地域包括ケアシステム構築にあたって重要な役割を担うことが期待されています。このことについて、様々な機会を通じて地域の関係者等へ周知を進めています。
- 国の示す目安の高齢者人口からの標準の職員配置である、1つの地域包括支援センターに三職種（保健師又は看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員）と介護支援専門員を1チームとして、2チームの配置に加え、規定の職種以外の地域包括支援相談員、生活支援コーディネーターを配置し、機能強化を図っています。

図表 4-35 地域包括支援センターの現状（2023（令和5）年10月1日現在）

地域包括支援センター	担当エリア	高齢者人口 (75歳以上)
東 部	精義、立教、城東、修徳、大成	6,963人 (4,000人)
西 部	桑部、在良、七和、久米	7,800人 (4,388人)
南 部	日進、益世、城南	5,852人 (3,356人)
北部西	筒尾、大山田、野田、松ノ木、藤が丘、新西方、星見ヶ丘、陽だまりの丘、多度 ※大山田コミュニティプラザ内の「福祉なんでも相談センター」にサテライト型地域包括支援センターを設置	10,458人 (5,224人)
北部東	深谷、大和、長島	6,982人 (3,933人)
市介護予防支援室 (基幹型)	市内全域を対象 (各地域包括支援センターの後方支援、地域支援事業の企画・関係団体との調整等)	—

図表 4-36 地域包括支援センターの管轄区域



- 地域包括支援センターの運営の委託に当たり、介護保険法施行規則第140条の67の2の規定により包括的支援事業の実施の方針を示すものとされており、桑名市ではこれを地域包括支援センター事業運営方針として提示します。
- 事業運営方針は、地域包括支援センターが、「マネジメント」機能を十分に発揮できるよう、毎年度、次に掲げる事項を重点に置いたうえで提示しています。

- ① 地域包括支援センターの位置付けに関する自覚の徹底
- ② 高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントのための「チームプレー」の励行
- ③ 介護予防や日常生活支援に資する地域づくりの推進のための「プレーヤー」から「マネージャー」への転換

- 地域包括支援センター事業運営方針で提示した具体的な方針に基づき、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」において、毎年度、地域包括支援センターの体制及び事業実績に基づき、自己評価、ヒアリング等をもとに総体的な実績評価を行っています。これらの評価をもとに、地域包括支援センターの取組を改善・見直すこと等によりPDCAサイクルを循環させ、地域包括支援センターの機能向上を図っています。

## ＜ 現状と課題 ＞

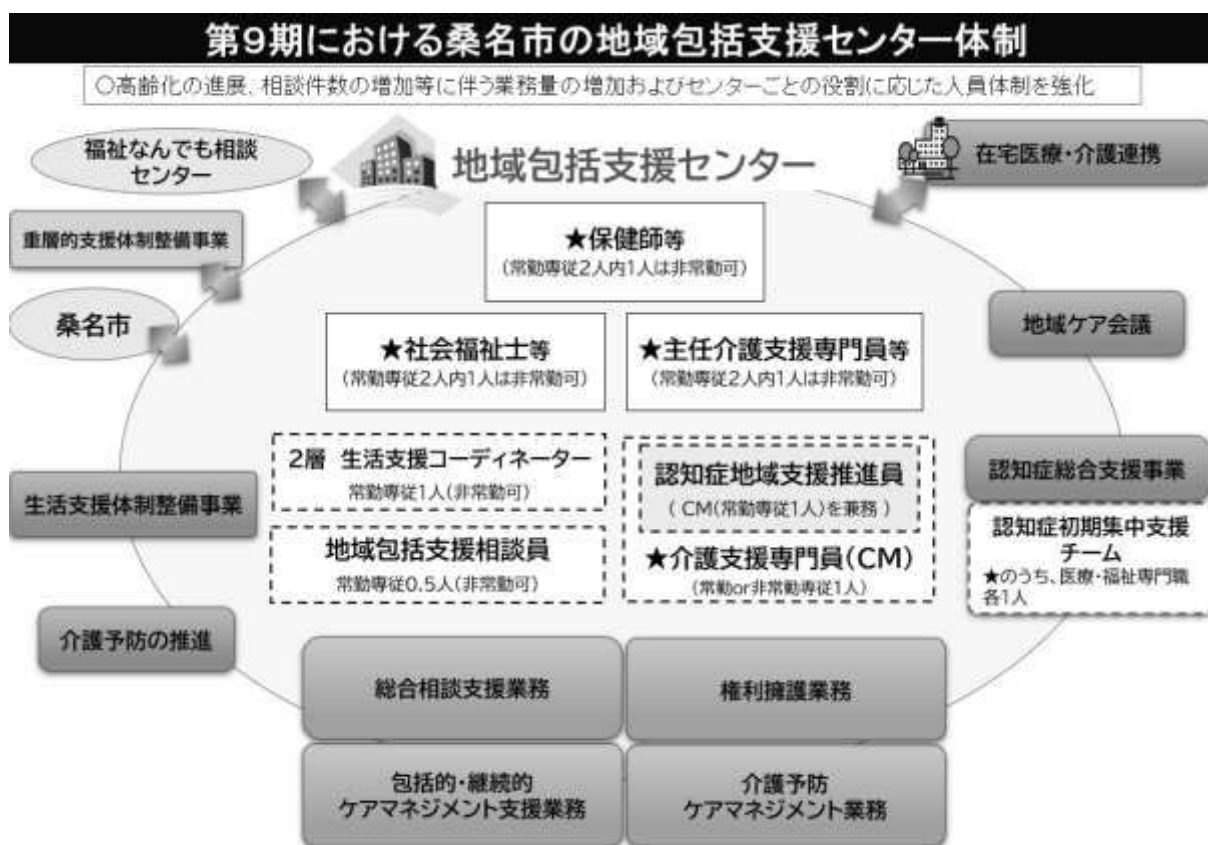
- 人員確保が十分でなく、地域包括支援センターによっては職員の配置数に不足が生じています。
- 高齢者人口の増加に伴い、相談件数の増加、さらに8050問題など複合的な相談も増加していること等により、地域包括支援センターの業務負担が大きくなっています。
- 毎年度提示している地域包括支援センター事業運営方針が、各職員に十分浸透していない懸念があります。

## ＜ 第9期の方針 ＞

- 地域包括ケアシステム構築の中心的役割を果たす機関として、十分に機能が発揮できるように人員確保が促進されるよう、市独自の配置基準について見直しを検討します。
- 増加する複雑化・複合化した福祉課題に、的確に対応できるよう、「福祉なんでも相談センター」や関係機関との連携を強化し、さらに「重層的支援体制整備事業」における「包括的な相談支援」を担う機関として、多機関協働による具体的な支援に迅速につなぐ等、地域共生社会の実現に向けた相談支援体制の充実を推進します。
- 実績評価等については、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会において適切に実施し、業務の質の向上に活かせる評価手法、活動報告等を検討します。
- 地域包括支援センター事業運営方針を毎年度提示し、桑名市の方針を明確化するとともに、地域包括支援センターに対してのマネジメント（管理）機能を十分に発揮できるように担保していきます。また、職員の職種等に応じた部会においても、地域包括支援センター事業運営方針をもとに、規範的統合が図られるよう協議し、それぞれの職種の視点に基づき、チームプレーを推進していきます。



図表 4-37 第9期における桑名市の地域包括支援センター体制のイメージ



(1) 総合相談支援事業

高齢者が安心して生活を続けられるようにするためには、介護保険サービスをはじめ、地域の多様な社会資源を活用した支援が必要になります。地域包括支援センターにおいて、関係機関のネットワークを活かしながら、総合相談支援を通じて、横断的・多面的な支援を行っています。

詳細については、「4 包括的相談支援事業（地域包括支援センターの運営）」の総論（89～92 頁）を参照してください。

## (2) 権利擁護の推進

### [概要]

- 高齢者虐待を防止するためには、地域の関係者で相互に連携して対応することが重要です。2008（平成20）年度以降、桑名市では高齢者虐待防止ネットワーク委員会を設置しています。

#### 【高齢者虐待防止対策】

①周知・啓発 ②ネットワークの構築 ③関係機関との連携を実施し、体制整備の強化を図っています。

#### 【高齢者虐待への対応】

各種法律に基づき、緊急性の判断、対応方針検討のため多職種で会議を行い、本人及び養護者等様々な立場を考えながら支援を行っています。

#### 【社会的孤立者等への対応】

早期に課題を把握するため、「桑名市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査『いきいき・くわな』」を活用したアウトリーチ訪問を行っています。

### [現状と課題]

- 「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を開催し、高齢者虐待等の現状や課題、虐待防止の対策や取組内容、事例検討を行っています。

#### 【高齢者虐待防止対策】

##### ① 周知・啓発

介護支援専門員や介護職等、関係機関を対象に「高齢者虐待防止研修会」を定期的で開催し、地域に向けては運営推進会議や地域の集まりの場等において「虐待気づきシート」等を活用しています。虐待の未然防止、早期発見のための周知・啓発は継続的に行うことが必要です。

##### ② ネットワークの構築

早期発見や見守り体制、再発防止のため、地域の関係者や関係機関と既存のネットワークを活用し、連携対応しています。セルフネグレクトや養護者に該当しない者からの虐待、消費者被害など、法に準じる対応が求められる事案が増えており、法律専門職や医療職・専門機関等とも連携対応できる協力体制が必要です。

③ 関係機関との連携

経済的虐待等の事案は、成年後見制度の申立の必要性や日常生活自立支援事業の利用等について、関係機関と連携し、速やかな対応を行っています。また、DVや8050世帯、消費者被害等、他部署との連携が必要な事案が増えています。

【高齢者虐待対応】

○桑名市と地域包括支援センターでマニュアルを共有し、通報票等のツールの活用、支援方針の検討を行っています。虐待対応の知識やスキルの継承、スーパービジョン体制の構築が課題です。

【社会的孤立者等への対応】

○セルフネグレクトや8050世帯等が増えており、地域での孤立化を防ぐためにも、早期発見や適切な支援に繋げることが必要です。

○身寄りがない人や身寄りがあっても支援を受けられない人が入院や入所時に身元保証会社と契約するケースが増えています。身元保証が必要な場面や理由について、整理が必要です。

[第9期の方針]

[方向性] 継続

○「桑名市高齢者虐待防止ネットワーク委員会」を定期的開催し、地域の関係者の参画を得て、以下の取組事項について協議します。

【高齢者虐待防止対策】

① 周知・啓発

引き続き、早期発見・早期対応の重要性について、関係機関や地域等、対象に合わせた研修会の開催や周知方法及びツールの作成について検討していきます。

② ネットワークの構築

権利擁護支援に関する様々な既存のネットワーク（中核機関の地域連携ネットワークや重層的支援体制整備事業等）との更なる連携によって、早期発見や見守り体制、介入支援の充実を図ります。

③ 関係機関との連携

高齢部門だけでは対応できない複合的な課題については、地域支援調整会議等の開催を通して、関係機関や他部署との連携協力体制を図っていきます。

**【高齢者虐待への対応】**

- 法律に基づいて、専門的かつ迅速な対応を確実に行うため、虐待及び困難事例に対応する職員への研修、さらに活用しやすい帳票やマニュアルの見直しを検討します。
- 支援者が安心して虐待対応に取り組める環境や必要時に法律専門職や福祉専門職などから助言を受けられる体制の充実を図っていきます。

**【社会的孤立者等への対応】**

- 引き続き、ニーズ調査を活用したアウトリーチを行い、ハイリスク者の早期対応に努めます。また、相談に至らない世帯を把握した際には、適切なタイミングで介入できるよう伴走支援を行います。
- 身寄りがない等、社会的孤立者については、身元保証など支援が必要となる現状と課題を調査し、身寄りの有無にかかわらず困らない体制やしきみづくりの検討を行います。また、独居高齢者の増加が予測されるため、いざという時の備えについて、成年後見制度やACP等の周知も引き続き行い、事例を通して社会資源を発掘し、「見える化」を図っていきます。

## 5 包括的支援事業（社会保障充実分）

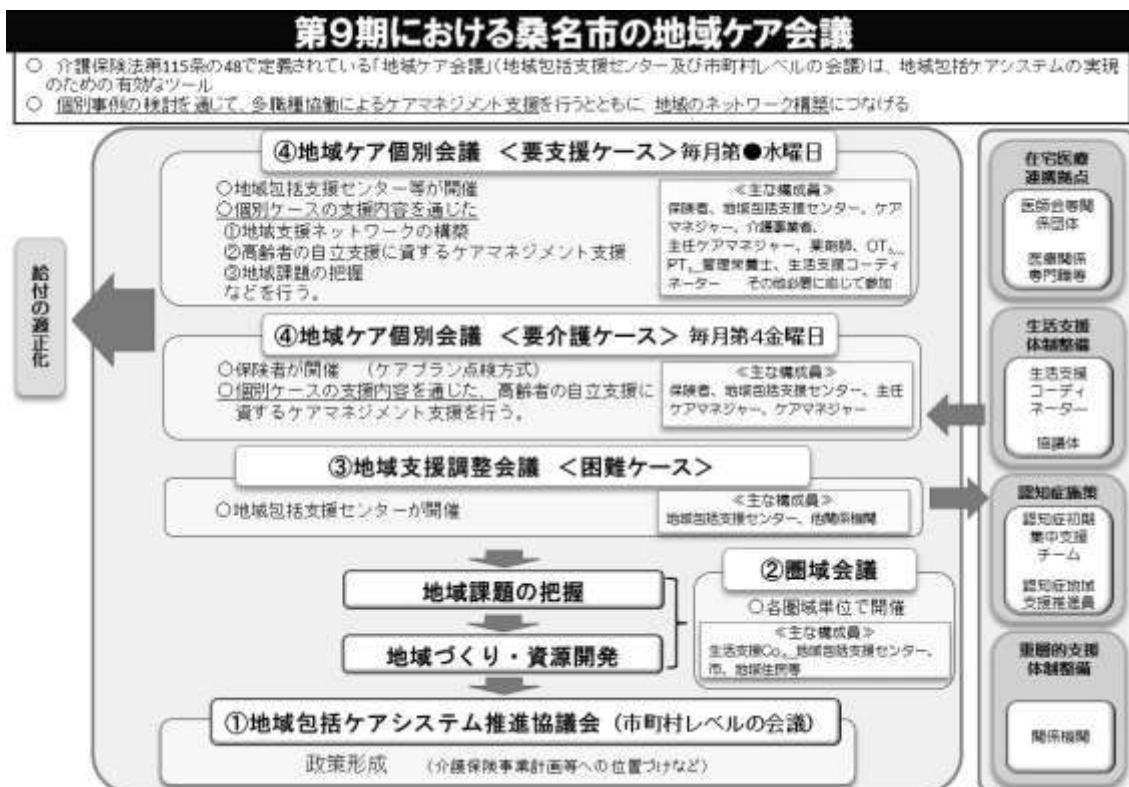
### (1) 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、介護保険法第115条の48で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議」のことです。

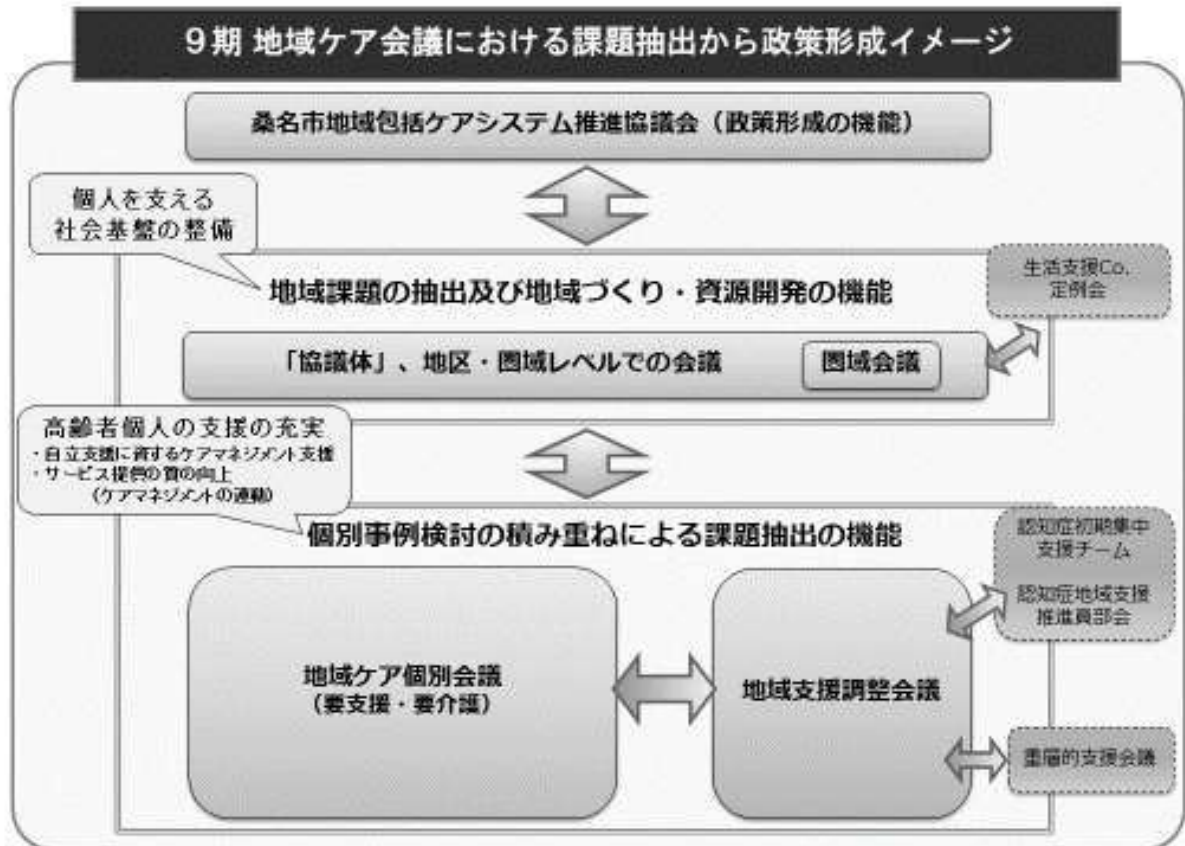
地域ケア会議の機能としては、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策の形成」があります。

桑名市では、地域ケア会議の一類型として①桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を位置づけるとともに、②圏域会議、③地域支援調整会議、④地域ケア個別会議の4つの会議体を地域ケア会議として位置づけています。

図表 4-38 桑名市の地域ケア会議



図表 4-39 第9期 地域ケア会議における課題抽出から政策形成イメージ



## ① 圏域会議

### [概要]

- 各圏域単位で生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター、保健医療課などが参加し、地域活動の情報共有から、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発などに向けた取組を議論しています。

### [現状と課題]

- 各圏域で、地域課題の分析・抽出、地域づくり・資源開発などに向けた議論の内容が、多様化する課題やニーズに対応できてない可能性があります。

図表 4-40 圏域会議の検討実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
検討した地域課題の数(件)	9	14	—

### [第9期の方針]

### [方向性] 継続

- 各圏域で多様化する課題やニーズに応じた資源開発、地域づくりなどが行われるよう、引き続き生活支援コーディネーターが中心となり、議論を行っていきます。
- 地域ケア個別会議や総合相談等における個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を抽出した上で、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげていく流れを明確にしていくために、圏域会議を有効に活用できるよう取り組んでいきます。

## ② 地域支援調整会議

### [概要]

- 地域の高齢者世帯における困難事例の解決のため、地域包括支援センターが桑名市と連携して、地域支援調整会議を開催しています。

### [現状と課題]

- 各地域包括支援センターにおいて、高齢者虐待、成年後見制度、生活困窮等の困難事例対応に際して、介護保険事業者や医療機関、民生委員等の関係機関の参加を得て、課題解決のための会議を適宜開催しています。
- 「共生型」「認知症型」と位置づけ、目的別に開催することで課題の整理や共有に努めました。2022年度より、桑名市では重層的支援体制整備事業が開始され、高齢部門だけでは対応が困難な、課題が複雑化・複合化した「共生型」に位置付けた事例については多機関連携事業につなぎ、重層的支援会議において課題解決に向けて支援の方向性を共有しています。

図表 4-41 各地域支援調整会議の開催実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
共生型の開催回数(件)	41	58	—
認知症型の開催回数(件)	8	11	—

### [第9期の方針]

[方向性] 継続

- 高齢者虐待、多分野・多問題等の支援が困難な事例に適切に対応するため、引き続き、各地域包括支援センターの主催により適宜開催します。開催にあたっては、高齢者施策に係る支援者、支援機関以外にも、関係機関や関係者に出席を広く呼びかけ、情報共有とより良い支援方針を協議する場とします。
- 「共生型」「認知症型」の位置づけは終了し、各地域包括支援センターが開催する個別の困難事例等の会議については、地域支援調整会議と位置付けます。また、地域支援調整会議だけでは対応が困難な課題が複雑化・複合化した世帯については、多機関連携事業につなぎ、重層的支援会議に参加し、各支援機関等と連携を図りながら、課題解決能力の向上を目指します。



### ③ 地域ケア個別会議

#### [概要]

- 地域ケア個別会議は、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援を「机上の空論」から「現場の実践」へ転換することと、高齢者の自立支援に向けたマネジメントを「個人プレー」から「チームプレー」へ転換していくことを趣旨とし、多職種協働によるケアマネジメント支援により、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につながる重要な会議となっています。
- 要介護認定者に関する自立支援に向けたケアマネジメント支援については、「ケアプラン点検」の手法により実施しています。ケアマネジャー、地域包括支援センター職員及び三重県介護支援専門員協会桑員支部の主任ケアマネジャーによるワーキングにより、ケアマネジャーの「気づき」を促し、お互いの資質向上を目指す会議となっています。

#### [現状と課題]

##### 【地域生活応援会議：要支援】

- 参加者の負担軽減のため、提出書類や開催回数削減、Web形式への変更等を行いました。Web形式での双方向のコミュニケーションの難しさや、OJTの機会減少等により、自立支援に向けたケアマネジメント支援の場として十分機能していません。
- 圏域会議等との連動や、生活支援コーディネーターとの協働による地域資源の開発や、資源とのマッチング等が十分にできていません。

##### 【ケアプラン点検：要介護】

- Web形式への変更による、双方向のコミュニケーションが難しい状況です。
- 点検者の資質向上に向けた取組みが必要ですが、一方で負担感が大きくなっています。

図表 4-42 会議に出席した居宅介護支援事業所等の数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
会議に出席した居宅介護支援事業所等の数	31	21	—

[第9期の方針]

[方向性] 見直し

- 地域ケア個別会議（要支援・要介護）の目的、主旨等を勘案したうえで、位置づけ、実施方法等について、地域包括支援センター、三重県介護支援専門員協会桑員支部と協働し、ケアミーティング（届出制）との連動も含めてより効果的に実施できるよう検討します。

#### (4) 在宅医療・介護連携推進事業

「桑名市介護予防・日常ニーズ調査『いきいき・くわな』」の結果では、人生の最期を迎える場所の希望は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」と「自宅」を選択する方が71.0%となっており、多くの方ができる限り自宅で過ごすことを希望しています。(50頁参照)

高齢化が進展する中、今後は、人生の最終段階においても住み慣れた場所で最期を迎えたいという本人の意志が尊重されることも重要になるため、ますます、在宅医療の需要が増加することが見込まれます。

これまでも、桑名市では、2015（平成27）年度に在宅医療連携拠点である「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、「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目指して」という目標を掲げ、多職種協働による連携の基盤を構築するため、信頼できる関係づくりと、地域住民を含めた地域全体での意識醸成を図ってきました。

こうした中、これまでの事業の進捗や効果を把握するため、また、第9期計画における事業の方向性を検討するため、医療機関・介護事業所に対して意識調査を行ったところ、特に、地域住民への啓発と、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）普及啓発のさらなる推進に、重点的に取り組む必要があることが見えてきました。

このようなことを念頭におき、第9期においては、目標を達成するため、医療と介護の連携が必要となる4つの場面において、目指す姿の共有、現状分析、課題抽出を行いながら事業を推進します。また、地域共生社会の実現を意識し、対象を高齢者に限定することがないように、引き続き多職種協働で取り組みます。

表 4-43 桑名市の在宅医療・介護連携のイメージ

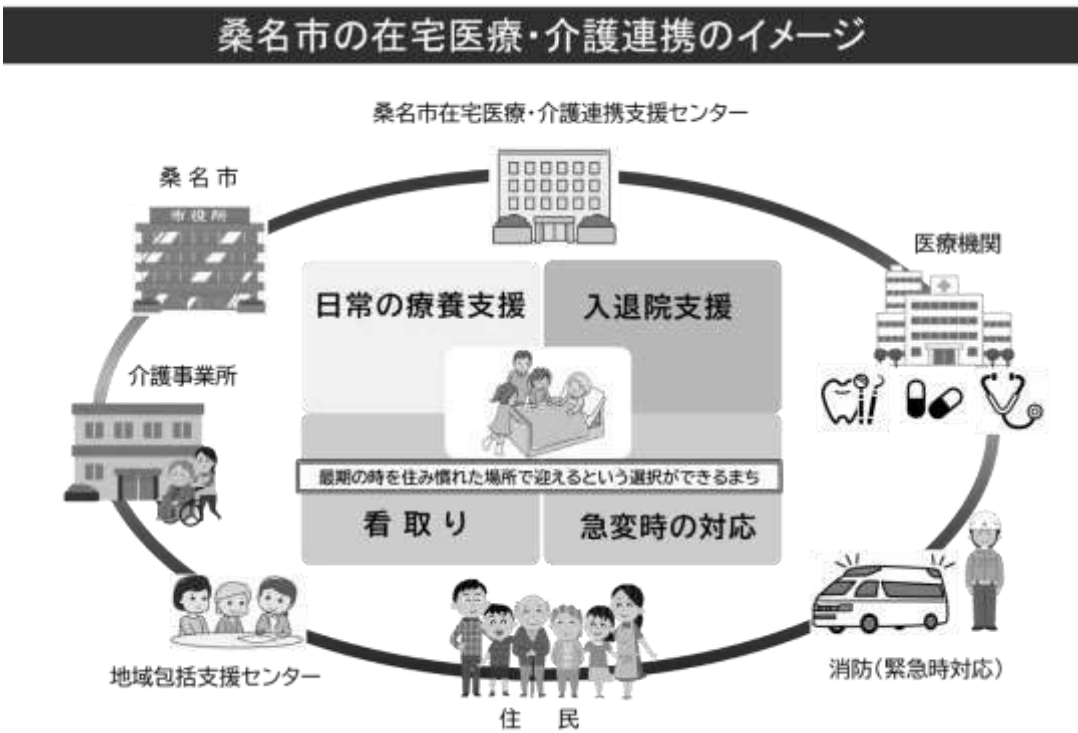
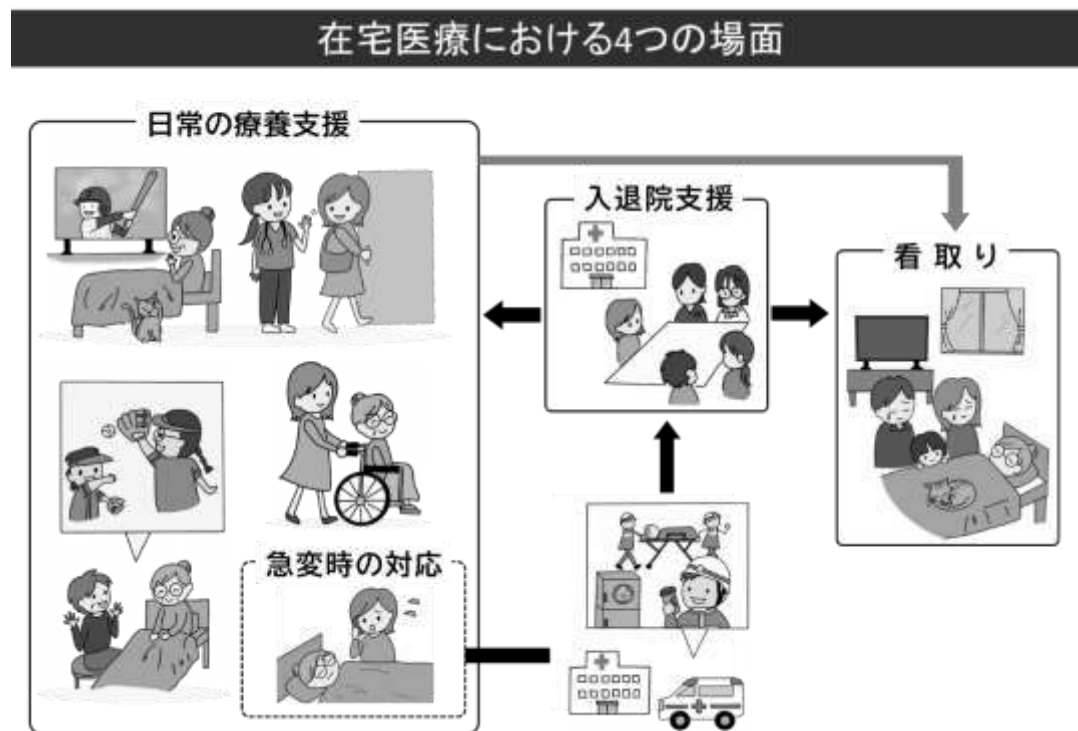


表 4-44 在宅医療における4つの場面



## ① 日常の療養支援

＜目指す姿＞	
■医療と介護の両方を必要とする人が住み慣れた場所で生活ができるよう、医療・介護・福祉関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常療養生活を支援します。	
＜現状と課題＞	
○ゆめはまちゃん医療・介護ネットワークの地域資源情報を更新するとともに、操作方法の動画を配信し利用促進しています。	
○在宅医療と介護の多職種連携研修会を開催し、連携の強化を図っています。	
○地域住民向けに市民公開講座やふれあいトークを実施し、認知症や在宅医療、ACP等の周知・啓発をしています。	
○ゆめはまちゃん医療・介護ネットワークやくわな在宅医療介護マップを知っていても十分に活用されていない現状があるため、さらなる利用促進と内容の充実が必要となります。	
○医療機関・介護事業所を対象に実施した意識調査から、多職種で連携を強化できると思いますかという問いに対して、更に強化できる(したい)と回答している事業所が多いため、それぞれの役割について理解を深めながら連携を強化していきます。	
○地域住民の在宅医療やACPの認知度は十分ではないため、今後も周知啓発に努めます。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○ゆめはまちゃん医療・介護ネットワークの活用促進を図るため、情報を更新し、利用方法を動画配信します。	
○在宅医療と介護の多職種連携研修会の内容の充実を図るとともに、参加しやすい研修会の開催に努めます。	
○市民公開講座やふれあいトーク等を通じて、地域住民へACPや在宅医療の普及啓発をします。	

## ② 入退院支援

＜目指す姿＞	
■医療と介護の両方を必要とする人が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるよう、入退院の際に、医療と介護が一体的でスムーズにサービス提供できるようにします。	
＜現状と課題＞	
○入院医療機関と在宅療養に係る事業所等が協働し、切れ目のない入退院支援を行うため、ワーキンググループを設置し、入退院の手引きの改訂や病院との合同研修会を実施しています。	
○ゆめはまちゃん医療・介護ネットワークにて、入退院の手引き改訂の説明動画の配信を実施しています。	
○医療機関と介護事業所の双方がそれぞれの役割分担を理解し、連携をより深める必要があることが課題となっています。	
○患者本人の希望により病気が完治しなくても退院できる（在宅で医療が受けられる）選択肢があることへの理解が広がることが望まれます。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○入退院の手引きの改訂については、ワーキンググループで検討し、必要に応じて改訂し、周知します。	
○入退院の手引きの利用促進に向けた取組を検討し実施します。	
○病院と在宅医療・介護関係者の合同研修会を実施します。	
○専門職の資質向上研修会を開催します。	
○在宅医療について、地域住民への周知・啓発を図ります。	

### ③ 急変時の対応

＜目指す姿＞	
■医療と介護の両方を必要とする状態の人の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう、医療・介護・消防（救急）の連携を強化します。	
＜現状と課題＞	
○在宅療養に関わる専門職と救急隊の連携に向けた取組として、緊急時の情報連絡票利用の手引きを作成し、救急医療情報キットとともに普及啓発を行っています。	
○消防本部と合同で、多職種研修会を実施しています。	
○急変時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われるために、地域住民にACPの周知が必要です。	
○緊急時の情報連絡票や救急医療情報キットを知らない、知っているが患者・利用者に勧めてはいない、という専門職もいるため、関係者に向けた普及啓発を行う必要があることが課題となっています。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○医療と介護の多職種連携研修として消防本部との合同研修会を実施し、連携の強化を図ります。	
○ACP、救急医療情報キット、緊急時の情報連絡票について地域住民への啓発を重点的に実施します。	

#### ④ 看取り

＜目指す姿＞	
■地域住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療・看護関係者が、本人や家族と人生の最終段階における意思を共有し、望む場所での看取りを実現できるように支援します。	
＜現状と課題＞	
○ACPの普及啓発に向けて、市民向けの講演会や講話（ふれあいトーク等）、広報・ホームページでの周知、医療・介護従事者向けの研修会を開催してきました。	
○地域住民の在宅医療への知識やACPの認知度が十分ではないため、病院以外で最期を迎えることが出来ることを知らない住民が多いことが課題となっています。	
○医療・介護従事者もACPに関する理解を深め、患者又は本人やその家族に対し、実践していく必要があります。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○地域住民にACPや在宅医療また在宅看取りに関する情報提供を行うとともに、講演会や講話等の機会をとらえて普及・啓発を行います。	
○関係者が、ACPを深く理解し、それぞれの立場で活かすことができるよう研修会等を実施します。	



## (5) 生活支援体制整備事業

近年、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯の増加、家族関係の希薄化を背景に、家族支援に頼ることが困難になってきており、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、地域住民相互の支え合いや民間サービス等を含む様々な支援の手段や方法が求められています。

桑名市では、各日常生活圏域において、日常の困りごとを助け合う活動が地域内で展開されており、高齢者も支える側として活躍し、ゴミ出し支援をはじめ、様々な地域の助け合いの活動や、地域の課題を地域で解決していく地域力の向上につながっています。

加えて、高齢者の社会参加・社会的役割を持つことは、高齢者自身の生活に対する意欲を高め、自らの介護予防にも効果があります。

そこで、桑名市においては、2015（平成27）年度から「生活支援体制整備事業」を実施し、多様な日常生活上の支援体制の強化及び高齢者の社会参加の推進に取り組んでいます。

具体的には、①生活支援コーディネーターの配置、②「協議体」の設置等に取り組んでいます。

図表 4-45 桑名市の「生活支援体制整備事業」の基本的な方針



## ① 生活支援コーディネーターの配置

### [概要]

- 高齢者をはじめとする生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター」について、市全体を区域とする第1層で統括的な生活支援コーディネーターを桑名市社会福祉協議会に委託し、配置しています。
- 日常生活圏域に相当する第2層でそれぞれの地域包括支援センターの管轄区域を担当する「生活支援コーディネーター」を各地域包括支援センターに配置し、桑名市、地域包括支援センターと相互の連携を確保しています。

### [現状と課題]

- 個別支援の積み重ねから地域の生活支援体制に関連する課題が見えてくるという流れにおいて、地域ケア会議や総合相談、介護支援専門員からの個別相談等との連動が不十分な点があり、個別支援の積み重ねからの地域課題が十分見いだせていない可能性があります。
- 高齢者の生活を支援し、課題を解決するために必要とされる地域資源が多様化してきており、「通いの場」だけでない多様な地域資源の開発、コーディネートやマッチングが十分にできていない可能性があります。
- 多様な地域資源のコーディネートやマッチングが、地域包括支援センターとの連携が業務の中心であり、地域の介護支援専門員との連携による支援（広く要介護者の方も含めて）まで十分に行えていません。

### [第9期の方針]

### [方向性] 継続

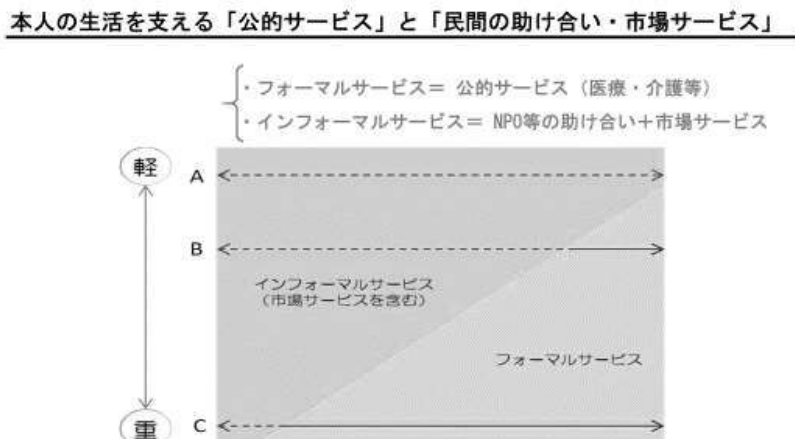
- 地域ケア会議や総合相談、地域包括支援センター、介護支援専門員等との協議・連携を強化し、圏域会議や協議体の場等を活用し、個別支援の積み重ねからの地域課題の発見、資源開発につなげていきます。
- 人生の最期まで自分らしい生活を送れるための生活課題を解決するために、より多くの選択肢（資源）を地域に見出し、高齢者にコーディネートすることを目指します。そのためには、地域包括支援センターや介護支援専門員等との連携をより強化します。
- まちづくり協議会、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員をはじめ

めとする、関係機関と連携を強化して活動に取り組み、多様化するニーズに対応していきます。

- 「就労的活動支援」という高齢者の社会的役割の創出について、地域住民相互の支え合い活動の推進等により、継続していきます。
- 住民主体を支援する地域への働きかけを行い、様々な分野との連携や連動をイメージしながら、地域づくりを進められるよう、生活支援コーディネーターの資質向上にも継続して取り組んでいきます。

<多様な地域資源について>

図表 4-46 本人の生活を支える「公的サービス」と「民間の助け合い・市場サービス」

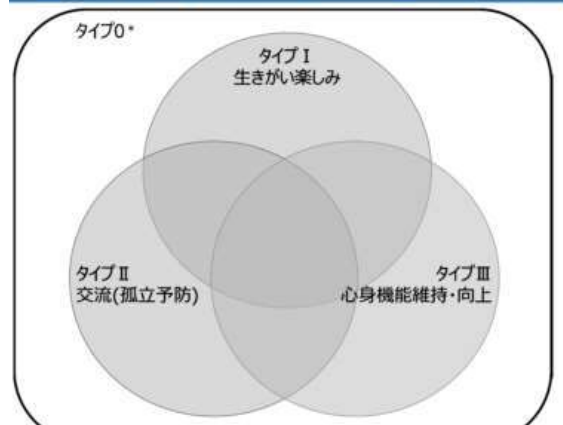


出典：日本社会事業大学専門職大学院客員教授 蒲原基道氏 R4.6「地域共生社会づくりへの道筋 ～縦割りを超えてその先へ」 資料  
 出典：日本社会事業大学専門職大学院客員教授 蒲原基道氏 R4.6「地域共生社会づくりへの道筋 ～縦割りを超えてその先へ」 資料

図表 4-47 通いの場の類型（主目的で分類）

通いの場の類型(令和2年12月) 主目的で分類	
「運営」がなされていない活動	
<b>タイプ0</b> 住民を取り巻く多様なつながり	例) 月1回未満の住民の集まりや、月1回以上であっても、挨拶程度の関係性(喫茶店やファミレス、フィットネスジムや銭湯、犬の散歩など顔なじみ同士の関係)
「運営」がなされている活動 行政が、通いの場として、把握することが望ましい活動の場・機会	
<b>タイプI</b> 共通の生きがい・楽しみを主目的とした活動	例) 趣味活動(運動系、文化系活動等)、総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、ボランティア活動の場等の社会貢献活動など。
<b>タイプII</b> 交流(孤立予防)を主目的とする活動	例) 住民組織が運営するサロン(補助金の有無に関わらず)、地域の茶の間、老人クラブなど
<b>タイプIII</b> 心身機能維持・向上などを主目的とした活動	例) 住民組織が運営する体操グループ

主目的で分類した各タイプの関係性のイメージ



\*タイプ0は「住民を取り巻く多様なつながり」を示し、タイプ1～IIIに分類される「通いの場」は含まれない

出典：東京都健康長寿医療センター(東京都)・フレイル予防推進センター、フレイル予防推進センター(東京都) 徳田邦彦 R4.7.15 第19号 日本公認誌 第7号 「100歳まで生きる『通いの場』の概念・構築および活動の活用方法」

注) 運営手法(屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等)は問わない  
 出典：東京都健康長寿医療センター(東京都)・フレイル予防推進センター R4.6.0 「令和5年度介護予防活動普及推進事業POCAサイクリングに関する推進に関する研究」 掲載誌：高齢

## ② 「協議体」の設置

### [概要]

- 各地域における生活支援コーディネーターや各種団体の代表者等、生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークである「協議体」については、市町村区域に相当する第1層では、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を「協議体」として活用しています。
- 日常生活圏域に相当する第2層では、地域の関係者と連携し、定期的な情報の共有・連携強化の場として「協議体」の設置を目指しています。

### [現状と課題]

- 地区社会福祉協議会やまちづくり協議会等が主体となり、「協議体」の設置が各地区で少しずつ進められていますが、まだ市内全域には広がっていません。
- 地域課題解決に向けた新たなネットワークづくり等の活動を、地域全体の問題として取り組みを進めようとする動きについて、住民の意識に地域差があります。

図表 4-48 「協議体」設置数の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
第1層(か所)	1	1	—
第2層[ささえあい](か所)	4	4	—

### [第9期の方針]

### [方向性] 継続

- 「協議体」が未設置である地区においては地区社会福祉協議会やまちづくり協議会、NPO法人や民間企業等の多様な主体による設置が実現されるよう、生活支援コーディネーターが中心となり推進していきます。
- 生活支援コーディネーターが積極的に地域住民等に働きかけ、地域ケア会議などで抽出した課題を参考にしながら、地域に共通する課題や有効な支援策の検討、地域における情報共有や連携・協働を推進します。

## 6 任意事業

### (1) 介護給付適正化事業

#### [概要]

介護給付等の適正化を目的に以下の事業を実施します。

#### 【要介護・要支援認定の適正化】

- 要介護認定、要支援認定の公平性、客観性を保つため、認定調査員が作成した調査票の内容について、ほぼ全件を、市職員と市社協職員が二重に点検しています。※市社協の調査員以外が作成した調査票は、市職員のみ点検です。
- 認定調査員相互間の情報共有と調査の平準化を図るため、月例勉強会を開催しています。
- 認定審査会における審査・判定の平準化・適正化を図るため、主治医意見書の記載内容の充実化を含め、機会を捉えた周知・分析に取り組んでいます。

#### 【ケアプラン点検】

- 地域ケア個別会議（101頁参照）において、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行うことで、結果的に介護給付の適正化につながるよう取り組んでいます。
- ケアミーティング（届出制）により新規に要介護認定の申請を行い、認定に先立ち暫定的にサービスを利用する申請者のケアプランの確認を桑名市及び担当地域包括支援センターで行っています。

#### 【福祉用具購入及び住宅改修の点検】

- 福祉用具購入及び住宅改修を行った人について、毎月それぞれ1割程度を抽出し、書類による実態調査を行い、福祉用具等の必要性や利用状況を確認しています。
- 2020（令和2）年度に作成した「介護保険住宅改修の手引き」の周知・徹底を図るとともに、申請受付体制やチェック体制の見直しを行い、適正化を図っています。

**【医療情報との突合・縦覧点検】**

- 不適切な介護報酬の請求を効果的かつ効率的に排除するために、同一の保険者に係る複数の月又は介護事業者にわたるレセプトを照合する「縦覧点検」と医療保険に関するレセプトと介護保険に関するレセプトとを照合する「医療情報との突合点検」を、三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施しています。

**【介護給付費通知】**

- 適切なサービスの利用等の普及啓発を図るため、受給者本人（家族を含む）に対して、四半期ごとに介護サービスを利用した費用の給付状況を通知しています。
- 国の基本指針の見直しにより、費用対効果を見込みづらいついて「介護給付費通知」が除外されました

**【給付実績を活用した分析・検証事業】**

- 三重県国民健康団体連合会から提供される情報を活用し、認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報を検証し、サービス利用を適正化しています。

**【介護サービス事業者等への適正化支援事業】**

- 介護職員の資質向上により、給付の適正化を推進するため、三重県介護支援専門員協会桑員支部及び桑名訪問介護事業者連絡協議会に委託し、介護支援専門員及び訪問介護員を対象とした専門職指導研修を実施しています。

**[現状と課題]**

158、159頁（第7章 介護給付等の適正化に関する取組及び目標（介護給付適正化計画））に記載

**[第9期の方針]**

**[方向性]** 継続

160、161頁（第7章 介護給付等の適正化に関する取組及び目標（介護給付適正化計画））に記載

## (2) 認知症高齢者見守り事業 [家族介護支援事業]

[概要]	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 認知症により行方不明になる恐れのある高齢者を事前登録し、行方不明になった場合に協力機関に、搜索の協力を依頼する「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」を実施しています。</li><li>■ 登録者のうち希望する人にはSOSステッカーを配布し、早期発見に努めています。</li></ul>	
[現状と課題]	
<ul style="list-style-type: none"><li>○徘徊SOS緊急ネットワーク事業についての周知が不足しています。</li><li>○情報発信の方法に課題があります。</li></ul>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続・内容変更
<ul style="list-style-type: none"><li>○徘徊SOS緊急ネットワークの周知啓発を行うとともに、多くの協力者に搜索に参加してもらえる情報発信のあり方を検討し、行方不明者の早期発見に努めます。</li><li>○認知症の人の見守り体制として、徘徊SOS緊急ネットワーク事業やそれ以外の手段についても、早期発見につながる仕組みを検討していきます。</li></ul>	

### (3) 成年後見制度利用支援事業

[概要]	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 認知症高齢者等に対し、成年後見制度の利用に係る費用負担が困難と判断される場合、その費用を助成することで、成年後見制度の利用を支援しています。</li><li>■ 認知症高齢者等のうち、配偶者又は2親等以内の親族を欠く人等を対象に、桑名市が後見開始等に関する審判を請求します。</li></ul>	
[現状と課題]	
○ 後見開始等に関する審判の請求及び診断書料等の助成を実施しており、成年後見制度の利用促進の観点からも引き続き実施していく必要があります。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○ 認知症高齢者等の増加が予測される中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためにも、引き続き事業を実施していきます。	

### (4) 住宅改修支援事業

[概要]	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 介護保険サービスのうち住宅改修のみを利用する被保険者には、居宅介護支援又は介護予防支援が行われなため、理由書の作成者の確保が困難な場合があります。そのため、住宅改修に係る適切なマネジメントを受けられるよう、理由書を作成した介護支援専門員等に作成に要した費用を助成しています。</li></ul>	
[現状と課題]	
○ 適切に住宅改修を推進するために、介護支援専門員による支援は今後も必要です。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○ 引き続き、住宅改修支援事業を実施していきます。	



(5) 認知症サポーター等養成事業

[概要]	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解と偏見を解消し、認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」を養成しています。</li><li>■ 地域住民をはじめ商店・企業・学校等で開催しています。</li><li>■ 認知症の人やその家族の支援者となるためにさらに必要な知識を得るための認知症サポーターステップアップ講座を行っています。</li></ul>	
[現状と課題]	
<ul style="list-style-type: none"><li>○2022（令和4）年度末時点で認知症サポーターは22,835人です。</li><li>○認知症サポーターステップアップ講座は、2022（令和4）年度末までで25回開催し、424人が受講しています。</li><li>○チームオレンジやオレンジカフェのボランティア等、認知症サポーターやステップアップ受講生が活躍する場が増えています。引き続き、認知症サポーターを養成するとともに、サポーター等が活躍できるよう支援していく必要があります。</li><li>○小中学校等の教育機関など、認知症サポーター養成講座を開催する機会が増えているため、活動できるキャラバンメイトも増やしていく必要があります。</li></ul>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<ul style="list-style-type: none"><li>○認知症に対する理解を広めていくため、認知症の人と地域で関わる人が多いスーパーや商店、金融機関などの職域や、教育機関、地域などさまざまな機会を活用して引き続き実施していきます。</li><li>○認知症サポーターやステップアップ受講生が活躍できるための支援、キャラバンメイトと協働できる体制づくりに取り組んでいきます。</li></ul>	

(6) 重度ALS患者入院コミュニケーション支援事業

[概要]	
■ 重度筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者が入院する際に、本人とのコミュニケーションに熟知している支援者を派遣し、医療機関の従事者との意思疎通を図り、円滑な医療行為が行えるように支援する事業です。	
[現状と課題]	
○この事業の利用実績はありませんが、重度のALS患者にとって医療機関の従事者との意思疎通が図られることは、本人の安心と適切な医療につながることから、この事業の継続が必要です。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○必要な事業として地域支援事業に位置付けられており、桑名市としても継続して事業を実施するとともに、必要な人には適切にこの事業の利用につなげていきます。	

## 7 市町村特別給付

---

市町村特別給付とは、通常の介護給付、予防給付の他に、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資する介護給付として市町村が条例で定める給付であり、介護給付、予防給付に対して「横だしサービス」と言われています。

桑名市では、法定の介護給付及び予防給付以外の桑名市独自の給付として、高齢者相互間の支え合いを制度化する意義が認められることに対応するため、市町村特別給付を実施しています。

また、総合事業の対象者の弾力化により2021（令和3）年から総合事業の利用者が要介護認定を受けても引き続き総合事業を利用することが可能となりましたが、桑名市ではこれまでも要支援から要介護、要介護から要支援への移行にも対応した市町村特別給付を実施しており、今後も継続します。

(1) 通院等乗降介助サービス費の支給

[概要]															
<p>■ 退院後の在宅復帰を支援するための通院の介助として、自力で安全に通院することができない要支援認定者を対象に、訪問介護における通院等乗降介助に相当するサービスを3か月以内の期間で実施しています。</p> <p>■ 対象者</p> <p>1. 30日以上入院後、退院してから3か月以内で居宅から病院受診する場合（新規の要介護（要支援）認定の申請及び要支援認定者の区分変更申請に限る）</p> <p>2. 要介護から要支援への認定変更により通院等乗降介助を利用できなくなった場合（要介護の更新申請に限る）</p> <p>■ サービス内容</p> <p>1. 片道につき1回とし、週当たり2回、かつ、月当たり8回を限度とする</p> <p>2. 利用者負担は単価の3割負担+実費（単価:片道1回 1,030円）</p>															
[現状と課題]															
<p>○ 利用者は少ないのが現状ですが、入院から在宅復帰を支援する観点からも有効に利用されており、今後も継続が求められます。</p>															
<p>図表 4-49 通院等乗降介助サービスの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2021(令和3)年度</th> <th>2022(令和4)年度</th> <th>2023(令和5)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ利用者数(人/年)</td> <td>11</td> <td>0</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	延べ利用者数(人/年)	11	0	—	事業費(千円/年)	20	0	—
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度												
延べ利用者数(人/年)	11	0	—												
事業費(千円/年)	20	0	—												
[第9期の方針]		[方向性] 継続													
<p>○ 退院後の在宅復帰を支援、認定変更時の経過措置として有効なサービスであるため、引き続き対象となる要支援者について実施します。</p>															

## (2) 紙おむつ購入費の支給

### [概要]

- おむつ購入費支給事業は、在宅で常時おむつを使用している要介護4・5の認定者を対象に、おむつ引換券を支給しています。一般社団法人桑名地区薬剤師会会員又は一般社団法人三重県医薬品登録販売者協会桑名支部会員であって、この事業に登録する事業者に対して使用することができます。
- 支給額の上限は1月当たり6,000円（うち1割は利用者負担）です。

### [現状と課題]

- 申請者数は、年々増加傾向です。
- 在宅生活の可能性を高める観点から、おむつ購入費支給事業の継続が求められます。

図表4-50 おむつ購入費支給事業の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
支給件数(件/年)	476	479	—
事業費(千円/年)	15,100	15,450	—

### [第9期の方針]

### [方向性] 継続

- 今後も、在宅の要介護4・5の認定者を対象に、おむつ助成購入費支給事業を実施します。

### (3) 訪問理美容サービス費の支給

#### [概要]

- 訪問理美容サービスについては、外出が困難な在宅生活者で、要介護4・5の認定者を対象に、訪問理美容利用券を支給しています。三重県理容生活衛生同業組合桑名支部会員又は三重県美容業生活衛生同業組合桑名支部会員であって、この事業に登録する事業者に対して使用できます。
- 年に3枚を上限に交付しています。

#### [現状と課題]

- 申請者数は、年々増加傾向です。
- 在宅生活の可能性を高める観点から、訪問理美容サービスの継続が求められます。

図表 4-51 訪問理美容サービスの実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
支給件数(件/年)	40	48	—
事業費(千円/年)	175	245	—

#### [第9期の方針]

#### [方向性] 継続

- 今後も、在宅で生活する要介護4・5の認定者を対象に、訪問理美容サービスを実施します。
- 支給額を1枚当たり2,500円から3,000円に拡充します。

#### (4) 短期集中予防サービス費の支給

[概要]															
<p>■介護予防・生活支援サービス事業の「短期集中予防サービス」は、要介護者についても生活機能の向上に寄与することが期待されます。そこで、要介護者を対象として、介護予防・生活支援サービス事業の短期集中予防サービスである「くらしいきいき教室」、「栄養いきいき訪問」、「いきいき訪問」に相当するサービスを提供しています。</p> <p>■サービス内容</p> <p>「くらしいきいき教室」(74頁参照)</p> <p>「いきいき訪問」(68頁参照)</p> <p>「栄養いきいき訪問」(69頁参照)</p>															
[現状と課題]															
<p>○利用者数は増加傾向であり、各サービスが浸透するにつれ利用方法も多様化しています。</p> <p>○今後も啓発を行い、より有効な活用を促進することが重要です。</p>															
<p>図表 4-52 短期集中予防サービスの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2021(令和3)年度</th> <th>2022(令和4)年度</th> <th>2023(令和5)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ利用者数(人/年)</td> <td>7</td> <td>16</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>事業費(千円/年)</td> <td>160</td> <td>180</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分</p>				区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	延べ利用者数(人/年)	7	16	—	事業費(千円/年)	160	180	—
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度												
延べ利用者数(人/年)	7	16	—												
事業費(千円/年)	160	180	—												
[第9期の方針]		[方向性] 継続													
<p>○介護予防・生活支援サービス事業の短期集中予防サービスそれぞれの方針に準じた見直しを行います。</p>															

## II 社会福祉法関係

### ○重層的支援体制整備事業

日本の福祉制度・政策は、子ども・障がい者・高齢者といった対象者の属性や要介護・虐待・生活困窮といったリスクごとに制度を設け、現金・現物給付の提供や専門的支援体制の構築を進めることで、その内容は、質・量ともに充実してきました。

一方で、生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケースや、いわゆる「8050」やダブルケアなど個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えており、課題ごとの対応に加えてこれらの課題全体を捉えて関わっていくことが必要なケースなどが明らかとなっています。

かつては血縁・地縁・社縁などの共同体の機能がこれを受け止め、また、安定した雇用等による生活保障が強かった時点では、このような複雑化・複合化した課題は福祉政策においても強く意識されてこなかったのだと考えられます。

しかし、かつて日本社会を特徴づけていた社会のあり方が変わり、それに伴って国民生活も変化する中で、様々な支援ニーズとして表れてきています。

このように、これまでの福祉制度・政策と支援ニーズとの間にギャップが生じてきたことから、重層的支援体制整備事業が創設されました。





### [概要]

- 8050問題やダブルケアなど、地域の福祉課題は複雑化・複合化していて高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。こうした背景のもと、本市では、2017（平成29）年度から大山田地区、2020(令和2)年度から多度地区及び長島地区に「福祉なんでも相談センター」を開設し、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者等福祉分野の包括的な相談支援を行っています。
- 2022（令和4）年度からは、属性や世代を問わない相談を受け止める「包括的相談支援事業」、社会とのつながりを回復するため、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応する「参加支援事業」、住民同士の顔の見える関係性の育成を支援する「地域づくり支援事業」の3つの事業を一体的に進める「重層的支援体制整備事業」を実施しています。

### [現状と課題]

- 複雑化・複合化した福祉課題に対応するため、生活困窮者の自立相談支援機関に併設して福祉支援室を設置し、ここを中心に多機関協働による重層的支援を実施しています。
- 専門多職種が連携して、支援を必要とする人と継続的につながり、関わりながら、課題を解決するまでの継続した支援が求められています。

### [第9期の方針]

### [方向性] 新規

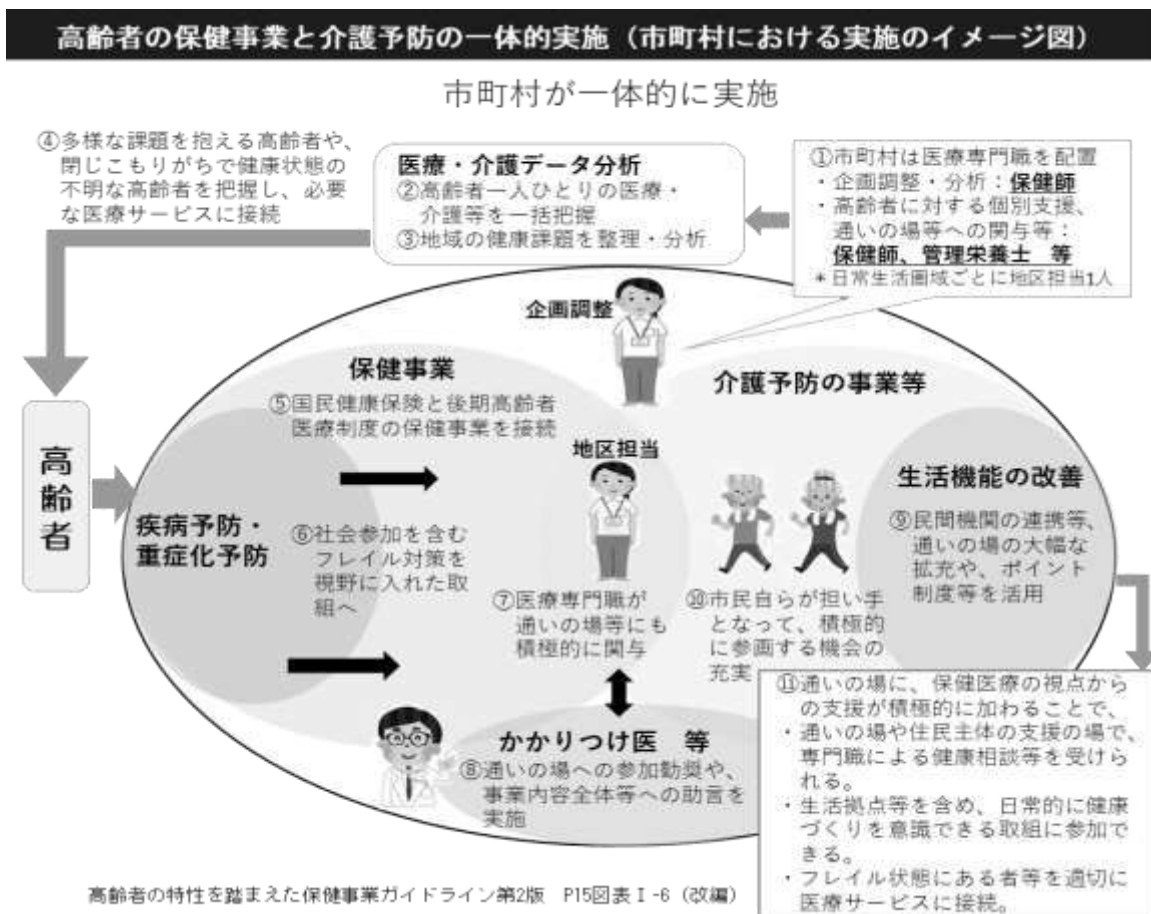
- 福祉支援室を中心に、市全体及び関係機関が連携して、「包括的相談支援事業」「参加支援事業」「地域づくり支援事業」の3つの事業を一体的に行う重層的支援体制の構築を目指します。
- 地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業における「包括的相談支援事業」を担う中心的な機関の一つとして、組織体制の機能強化を図るとともに、多機関協働による具体的な支援に迅速につながります。

### Ⅲ 医療保険法等関係

#### ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とは、高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村が連携し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施し、健康維持・フレイル予防に努めます。

本事業は、医療保険側の保健事業(左側円)と介護保険側の介護予防事業(右側円)、かかりつけ医等による医療(下側)を組み合わせ、フレイルのおそれのある高齢者を包括的に支援していく仕組みです。



## [概要]

- 高齢になっても住み慣れた地域で自立した生活、健康で充実した生活が続けられるように、保健医療課、地域包括支援センター等の保健・福祉専門職が、地域の関係者と連携しながら、後期高齢者の健康増進・フレイル予防を一体的に実施する取り組みです。
- 三重県後期高齢者医療広域連合との連携により、国保データベースシステム（KDBシステム）を活用しながら、疾病予防・重症化予防・フレイル予防のための訪問指導や、「通いの場」等における健康教育・健康相談を実施しています。

## [現状と課題]

- KDBシステムによるデータをみると、桑名市では糖尿病や腎不全の医療費の割合が高くなっています。こうした生活習慣に起因した疾病は、介護リスクや認知症のリスクも高く、その重症化の予防に取り組む必要があります。

図表 4-53 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
通いの場等での講座実施数(延回)※1	39	214	—
ハイリスク者への保健指導率(%)※2	0	8.1	—

※1：実施日常生活圏域：2021年：1圏域、2022年・2023年：3圏域

※2：保健指導率：糖尿病性腎症重症化予防事業・低栄養防止事業における保健指導者数／事業対象者数

## [第9期の方針]

[方向性] 継続

- 高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな支援を行うため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に引き続き取り組みます。
- 一体的実施にあたっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め保険年金室及び保健医療課並びに三重県後期高齢者医療広域連合、介護予防支援室、地域包括支援センターと連携して取組を進めます。
- 「通いの場」等で出前講座等を実施し、必要に応じ、新たな「通いの場」の創設を推進していきます。
- ハイリスク者に対して訪問によるアウトリーチ支援等を行います。

## IV 老人福祉法関係

### ○養護老人ホーム [措置]

[概要]	
■ 養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者の入所施設です。桑名市においては、桑名福祉ヴィレッジの中に「シルバーサポートらいむの丘ハウス」が整備されています。	
[現状と課題]	
○ 入居にいたる経過が複雑な課題を抱える高齢者も少なくなく、自立退所は少数となっています。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○ 特別な事由により自宅で生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホーム入所判定委員会の判定に基づき適正な入所措置を行っていきます。	
○ 複雑な課題を抱える高齢者であっても、地域共生社会の中で社会的な役割を担うことや、活躍の場を創出することで、自立した生活ができるよう支援していきます。	

## V 一般施策等

### 1 社会参加の促進、住民主体の活動への支援

#### (1) 関係団体との協力

##### ①シルバースタッフセンター

###### [概要]

- シルバースタッフセンターは「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、都道府県知事の指定を受けている団体で、公共性の高い法人です。
- 高齢者が就業を通して自己の労働能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう、本市には、公益社団法人桑名市シルバースタッフセンターが設立されています。就業を希望する60歳以上の方が会員となり、発注者からの依頼により、事務や軽作業に従事しています。
- 生きがいづくりや健康維持などの点からもシルバースタッフセンターの果たす役割がますます重要となってきました。

###### [現状と課題]

図表 4-54 会員数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
会員数(人)	947	934	-

- 桑名市シルバースタッフセンターでは、除草、庭木のせん定、大工仕事をはじめ高齢者の世話や育児サービスなどの福祉家事援助、経理事務やパソコン入力、筆耕・宛名書きなどの受注・斡旋を行っています。これに加え、学童保育所での放課後児童の預かりなども実施しています。
- また、介護予防・生活支援サービス事業の「えぷろんサービス」(67頁)の担い手として、軽易な家事援助等のサービスを提供しています。
- 定年延長により、新規会員の加入が伸び悩んでいます。

###### [第9期の方針]

###### [方向性] 継続

- 市の福祉事業における活用を進めるなど受注拡大の支援を行います。
- 桑名市シルバースタッフセンターが実施する新規会員加入促進活動への支援を行います。

○引き続き、「えぷろんサービス」の担い手として委託するとともに、担い手の技術向上のための支援について検討します。(117頁参照)

## ②老人クラブの活性化

### [概要]

- 高齢者の積極的な社会参加を目的とした自主的な組織として老人クラブがあり、生きがいと健康づくりのため、多様な社会活動を行っています。
- 老人福祉法第13条第2項において地方公共団体は「老人クラブその他当該事業を行う者に対して、適当な援助をするように努めなければならない」とされており、本市においても活動に対する補助などの支援を行っています。

### [現状と課題]

○会員数等の推移は次の表のとおりです。

図表4-55 老人クラブ会員数等

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
会員数(人)	7,457	7,172	-
単位クラブ数(団体)	140	137	-

○加入率が年々低下しています。

### [第9期の方針]

[方向性] 継続

○老人クラブの活性化を図り、市、社会福祉協議会等が行う高齢者保健福祉サービスへの協力を要請していきます。

## 2 在宅生活の可能性を高める多様なサービス

### (1) 入浴支援

[概要]															
<p>【高齢者ふれあい入浴事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■市内に住所を有する満70歳以上の在宅者を対象としてふれあい入浴券を交付し、外出機会の増進、社会交流の促進、健康保持を図っています。</li> </ul> <p>【高齢者入浴扶助事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■市内に住所を有する満70歳以上の在宅者のうち、自宅に入浴設備がない方等を対象として無料入浴券を交付し、保健衛生面、精神面等の安定確保と健康増進を図っています。</li> </ul>															
[現状と課題]															
<p>○次の表のとおり交付しています。</p> <p>図表 4 -56 交付台帳登録者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2021(令和3)年度</th> <th>2022(令和4)年度</th> <th>2023(令和5)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ふれあい入浴(人)</td> <td>432</td> <td>432</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>入浴扶助</td> <td>13</td> <td>13</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>○入浴扶助事業については、対象施設のうち1か所が第8期中に廃業し、2か所が設備の老朽化により長期休止中です。</p>				区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	ふれあい入浴(人)	432	432	-	入浴扶助	13	13	-
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度												
ふれあい入浴(人)	432	432	-												
入浴扶助	13	13	-												
[第9期の方針]		[方向性] 継続													
<p>○引き続き、事業の適正な執行に努めます。</p> <p>○昨今の状況では、昔ながらの地域に根差した入浴施設の新設は、望めそうにありません。入浴サービスを実施する健康・ケア教室など新たな地域資源の活用を視野に、この事業だけに頼らない、様々な入浴支援を検討します。</p>															

## (2) くわな見守りサポート

[概要]			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ IoTを利用して65歳以上の一人暮らし高齢者等の見守りを行うために、2022（令和4）年度から事業を開始しました。</li> <li>■ 高齢者等の自宅の冷蔵庫にセンサーを設置し、その開閉の状況をもとに見守りを行います。</li> <li>■ 公募型プロポーザル方式により事業者を選定し、3年間の長期継続契約を締結しています。</li> </ul>			
[現状と課題]			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅で生活する一人暮らし高齢者が増加しており、心身に急変があった場合に早期に発見できる見守り体制が必要です。</li> <li>○ 周知を行うと反響はあるものの利用者数の伸びが低調であり、潜在的な利用希望者に事業が周知できていない可能性があります。</li> </ul>			
図表 4-57 利用実績			
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
利用者数	-	9	-
[第9期の方針]		[方向性] 継続	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人、家族、民生委員や支援者に対して十分周知が進むよう、効果的な機会を検討し、広報を実施します。</li> <li>○ IoT機器等を活用した見守り体制の構築を推進することで、一人暮らし高齢者等が安心・安全に在宅生活を継続できる環境づくりを進めるため、現在の契約期間満了時に公募型プロポーザル方式により事業者を選定します。</li> </ul>			



### (3) 地域共生社会に向けた見守り協力事業

[概要]											
<p>■ 支援を必要とする高齢者、障がい者、子ども、子育て家庭等を早期に発見して、適切に支援することを目的として、「地域共生社会に向けた地域見守り協力事業」を実施しています。協力機関が日常の業務を通じて気付いた高齢者等の異変を通報するよう協定を締結しています。</p>											
[現状と課題]											
<p>○ 地域生活における福祉課題は多様化・複雑化しており、これまでのような分野・対象者別の縦割りの地域支援を見直し、地域住民を中心としたすべての関係者が「我が事」として「丸ごと」対応できる地域共生社会を目指す必要があります。</p> <p>○ 地域貢献に関心を持つ民間企業からの申出が続いており、本事業を含めた市と企業の包括協定に発展するケースがあります。</p> <p>○ 本事業の前身である「高齢者見守りネットワーク事業」（見守り対象が高齢者のみの内容）として、協定を締結している事業者に対して、本事業の趣旨を理解していただき、本事業に係る協定締結を促進する必要があります。</p>											
<p>図表 4-58 協定締結の実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2021(令和3)年度</th> <th>2022(令和4)年度</th> <th>2023(令和5)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業所数(か所)</td> <td>123</td> <td>126</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	事業所数(か所)	123	126	—
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度								
事業所数(か所)	123	126	—								
[第9期の方針]		[方向性] 継続									
<p>○ 地域共生社会の実現に向けて、コラボ・ラボ等の窓口活用も含め、「地域共生社会に向けた地域見守り協力事業」の協力機関拡大を推進することで、民間事業者等の協力を得ながら、公民連携による地域における見守りのネットワークのさらなる充実を図ります。</p> <p>○ 高齢者見守りネットワーク事業の協定事業者に対し、本事業に係る協定締結を働きかけます。</p>											

#### (4) 福祉有償運送

##### [概要]

- N P Oや社会福祉法人等が、道路運送法第78条第2号に規定する「自家用有償旅客運送」の一類型として法令に基づき、他人の介助によらずに移動することが困難であると認められ、かつ、単独でタクシー（その他の公共交通機関）を利用することが困難な者に対して、通院、通所、レジャー等を目的に有償で行うドア・ツー・ドアの移送サービスを提供します。

##### [現状と課題]

- 高齢化の進展等による移動困難者の増加、障害者の社会参加の定着推進等を背景に、移動支援のニーズが一層拡大しています。
- 個別性は高いが、利用者は介護が必要な高齢者や障害者等に限定されることにより、全ての希望者が利用できる制度ではありません。
- 道路運送法の規制により、登録事業者の新規参入や規模拡大に条件があります。

図表 4-59 福祉有償運送の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
	実績	実績	実績
会員数(人/年)	253	262	—
延べ利用数(件/年)	8,024	7,389	—

※各年度の実績は、当該年3月～翌年2月実績分

##### [第9期の方針]

[方向性] 継続

- 引き続き、サービス提供が円滑に行われるよう事業者との連携や支援に努めます。
- 移動困難者が安全で安心できる地域生活の質の向上を目指し、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業等、多様な制度を組み合わせながら、移動手段の確保、地域福祉の推進を図ります。

図表 4-60 福祉有償運送の見込み

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
会員数(人/年)	280	289	298
延べ利用数(件/年)	7,800	8,000	8,200

### 3 高齢者の居住安定に係る施策との連携

---

高齢者のライフスタイルや価値観が多様化する中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定した居住環境を確保する必要があります。

三重県が策定する「三重県高齢者居住安定確保計画」と調整を図り、高齢者がその心身の状況に応じて適切な住まいを選択し、必要に応じて住み替えが実現できる環境が整えられるよう努めます。

## 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上

団塊の世代の全てが75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年にかけて、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口の増加により、介護サービス利用者数もしばらく増加し続けると考えられます。また、一人暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の増加などにより、生活支援のニーズもさらに上昇すると考えられます。

こうした背景のもと、桑名市においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、外国人介護人材の受け入れ、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善、介護現場の生産性の向上等のための方策に取り組みます。

### (1) 初任者研修助成

[概要]			
介護職員初任者研修の受講費を補助することにより、介護人材の資質向上、就労定着を支援しています。			
[現状と課題]			
○次表のとおり補助を実施しています。			
図表 4-61 補助件数			
区分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
補助件数(件)	8	3	-
○受講できる施設が限られており、受講の支障となっている可能性があります。			
[第9期の方針]		[方向性] 継続	
○引き続き、事業の適正な執行に努めます。			
○市内事業者に研修実施機関となっただけのよう、働きかけます。また、研修実施機関となるための課題等をヒアリングし、それに対する支援が実施できないか検討します。			

## (2) 介護支援専門員及び主任介護支援専門員研修助成

### [概要]

■より専門性の高い人材の育成や金銭的負担軽減を通じた人材の確保を目的として、介護支援専門員や主任介護支援専門員が勤務する市内の居宅介護支援事業所等に対して、事業所が負担した次の研修費用の半額を助成します。

- ・介護支援専門員の更新研修
- ・主任介護支援専門員研修
- ・主任介護支援専門員更新研修

### [現状と課題]

- 令和3年度から介護従事者確保事業費補助金を活用し、事業を開始しました。
- 居宅介護支援事業所の人員基準について、令和9年4月1日以降、全ての事業所の管理者に主任介護支援専門員を設置することが義務化される予定です。
- 対象となる研修の受講者数のうち、申請に至ったのはおおむね3割程度と低調です。

図表4-62 研修費用の補助件数の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
研修補助件数(件)	15	15	—

### [第9期の方針]

[方向性] 継続

- 引き続き、概ね現行の制度を継続します。
- 助成の条件の見直し等、利用しやすいよう制度設計を検討するとともに事業の周知を引き続き実施します。

### (3) ケアプランデータ連携システム導入促進助成事業

[概要]	
<p>■ ケアプランデータ連携システムは、介護現場の負担軽減や職場環境の改善を目的として、厚生労働省からの依頼により国民健康保険中央会が構築、運用するシステムです。</p> <p>■ 介護支援事業所と介護サービス事業所間で毎月やり取りされるサービス提供票のデータ連携を可能にし、介護事業所の文書作成に要する負担を軽減することが期待されます。</p> <p>■ システムを導入する事業所が少ないと、事務負担軽減等の効果が限定的になります。</p>	
[現状と課題]	
<p>○ 令和5年度から開始したサービスですが、市内の導入状況は6事業所（2法人）です。（令和5年11月現在）</p> <p>○ 市内事業所のシステム導入意向についてのアンケート結果から、導入が進んでいない理由には下記のものがありました。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 他の事業所が連携システム導入をしていない、または、導入しているか不明 55%</li><li>・ システム導入に費用が掛かる 45%</li><li>・ 操作等について、従業員の不安が大きい 26%</li><li>・ システム利用の効果が見通せないため 26%</li></ul>	
[第9期の方針]	[方向性] 新規
<p>○ 導入初年度のみ、1年分のシステム利用料相当（約2万円分）の助成を実施します。</p> <p>○ 助成により事業所のシステム導入を促進することで、同時期かつ早期に高い導入率を確保し、システム導入による事務負担軽減効果が最大限に発揮され、事業者がシステム利用のメリットを実感しやすい環境の構築を図ります。</p> <p>○ 操作説明会の開催等、システムの操作等における従業員の不安解消に資する取組を検討します。</p>	

## 5 その他一般施策

---

### (1) 運転免許証自主返納支援

[概要]	
<p>■ 高齢者による交通事故を減少させるため、運転免許証を自主返納した高齢者を対象に下記の支援を実施しています。</p> <p>① 運転経歴証明書交付手数料助成（1,100円）</p> <p>② K-バス回数券（13枚綴り）3冊か交通系ICカード3,000円分（デポジット料500円含む）のいずれか</p>	
[現状と課題]	
<p>○ 高齢者の社会参加を促進するためにも、免許証返納後の移動手段の確保が重要な課題となります。</p>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<p>○ 運転免許証を自主返納した高齢者への支援を引き続き実施します。</p> <p>○ 利用者の情報を地域包括支援センターと共有し、免許証返納後の不安や心配事を軽減する体制づくりを進めます。</p>	

## (2) 特殊詐欺被害防止機器の貸付・購入費助成

[概要]	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ 高齢者を対象に特殊詐欺による犯罪被害を未然に防止するため、特殊詐欺被害防止機器を無料で貸出しています。</li><li>■ 高齢者を対象に特殊詐欺被害防止機器の購入費の2分の1（上限10,000円）を補助しています。</li></ul>	
[現状と課題]	
○ 高齢者のみの世帯が増加する中、オレオレ詐欺、還付金等詐欺、架空請求詐欺、融資保証金詐欺等の特殊詐欺電話、悪質商法等の勧誘電話など、高齢者が犠牲となる事件が後を絶ちません。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 特に高齢者は特に特殊詐欺被害に遭いやすい傾向があるため、特殊詐欺等被害防止機器の貸出しと購入費助成を引き続き実施します。</li><li>○ 利用者の情報を地域包括支援センターと共有し、不安や心配事を軽減する体制づくりを進めます。</li></ul>	



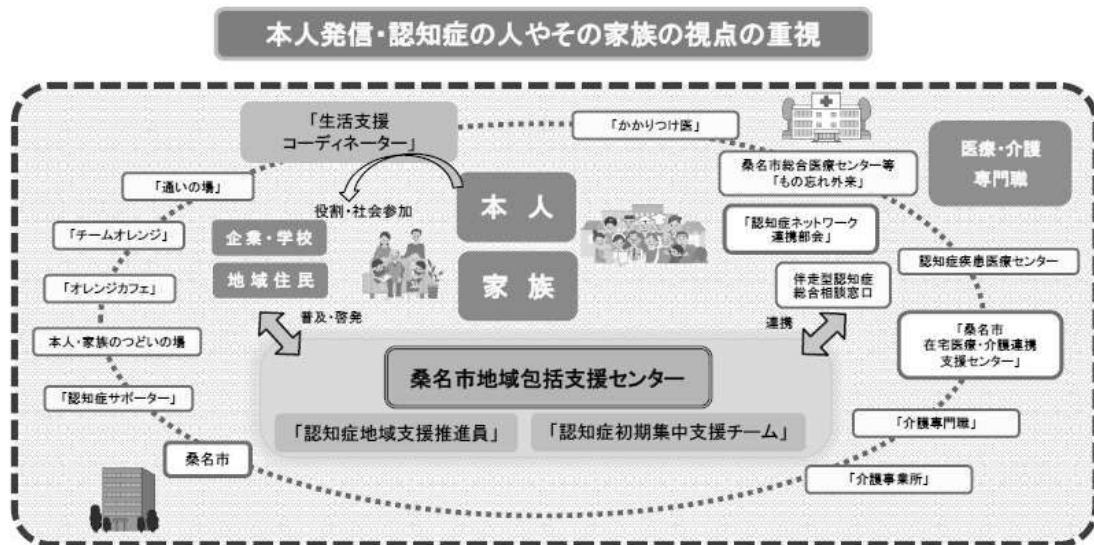
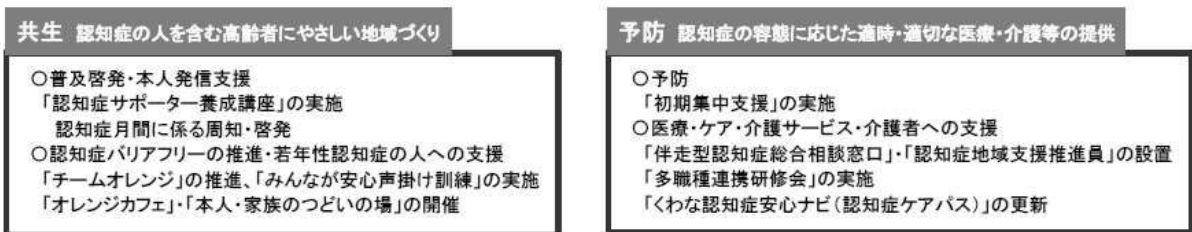
## 第5章 認知症施策推進計画

急速な高齢化に伴い、認知症の人の数も増加しています。桑名市においても「在宅介護実態調査」の結果から、要支援・要介護認定者の52.1%に日常生活に支障をきたすような認知症状（Ⅱa以上）があり、加齢にしたがい、その率は高くなっています。（26頁参照）。今後しばらくの間、85歳以上人口の大幅な増加が見込まれる桑名市においては、認知症施策を推進していく必要があります。

令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症になっても尊厳を保持しつつ、希望を持って日常生活を過ごせる共生社会の実現を目指し、施策を進めることを基本的な考え方としています。桑名市では、認知症基本法を踏まえつつ、引き続き「共生」と「予防」に重点を置きながら、取組を進めていきます。

なお、本項は認知症基本法第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画の内容を包含することを想定して策定しています。

図表5-1 桑名市の認知症総合支援事業の全体像



(1) 普及啓発・本人発信支援

[概要]	
<p>■ 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域で安心してその人らしく暮らし続けられるよう、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を行っています。</p>	
[現状と課題]	
【現状】	
<p>○ 認知症に関する正しい知識を持ち、それぞれの立場で認知症の本人や家族を支援する「認知症サポーター」を養成する、「認知症サポーター養成講座」を地域住民、商店や企業、学校等で実施しています。</p> <p>○ 「認知症市民公開講座」や認知症月間における図書館展示・街頭啓発・広報掲載などさまざまな機会をとらえて啓発を実施しています。</p> <p>○ 本人発信の場として、「認知症サポーター養成講座」での語り、「オレンジカフェ」での交流など実施しています。</p>	
【課題】	
<p>○ 認知症に対する画一的で否定的なイメージが根強く、早期受診や支援を受け入れにくい状況があります。結果として、症状が進行してから支援がスタートすることも多く、予後にも影響します。</p> <p>○ 認知症に対する正しい知識と理解が、今後必要です。</p>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<p>○ 「認知症サポーター養成講座」の取り組みを引き続き推進し、認知症の人を含む高齢者への理解の促進を進めていきます。(117頁参照)</p> <p>○ 認知症地域支援推進員とともにさまざまな機会を活用して認知症について啓発を行っていきます。</p> <p>○ 本人発信の機会を増やすため、様々な方法を検討していきます。また、認知症に対する画一的なイメージの払拭のために、認知症の人及び家族等の声を聞くとともに普及啓発を進めていきます。</p>	

## (2) 予防（認知症初期集中支援チーム等）

[概要]											
<p>■ 「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」といった「予防」についての取り組みとして、認知症の早期発見・早期対応につながるための普及啓発や「認知症初期集中支援チーム」による支援など行っています。</p>											
[現状と課題]											
<p><b>【現状】</b></p> <p>○ 「認知症初期集中支援チーム」を各地域包括支援センター（5か所）に設置し、保健・福祉専門職のチーム員による訪問等により、認知症が疑われるが診断を受けていない人、継続的な医療サービスや適切な介護サービスに結びついていない人等へ包括的、集中的な支援を行っています。</p> <p><b>【課題】</b></p> <p>○ 地域包括支援センター及び初期集中支援チームでは、症状進行後や、対応が難しくなってから把握することが多く、支援につなげることが困難なケースが多くあります。</p> <p>○ より早期に発見・支援につなげるために、そのメリットや相談先の周知、医療・介護の連携をさらに強化する必要があります。</p> <p>○ 認知症の発症を遅らせるため、多様な社会参加の場に関する情報や生活習慣病の予防等の認知症を含めた介護予防に関する情報発信を積極的にする必要があります。</p>											
<p>図表 5-2 認知症初期集中支援チームの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2021(令和3)年度</th> <th>2022(令和4)年度</th> <th>2023(令和5)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療又は介護サービスにつながった割合(%)</td> <td>57.0</td> <td>51.0</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	医療又は介護サービスにつながった割合(%)	57.0	51.0	—
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度								
医療又は介護サービスにつながった割合(%)	57.0	51.0	—								
[第9期の方針]		[方向性] 継続									
<p>○ 早期発見・早期対応につながる医療・介護連携ができるよう、認知症ネットワーク連携部会等の協力を得ながら初期集中支援チームの活動のあり方、連携体制の構築を行っていきます。</p> <p>○ 認知症の早期発見・早期対応のメリットや、MCI（軽度認知障害）、認知症予防に関する情報を、様々な機会を活用し啓発を続けていきます。</p>											

### (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

#### [概要]

- 認知症の人の早期発見・早期対応のために、地域の関係機関との連携を推進します。また、認知症の人を一人の人として尊重し、その方の持つ力を活かして生活できるよう医療・介護などの支援者の対応力向上と支援体制の構築に取り組みます。

#### [現状と課題]

##### 【現状】

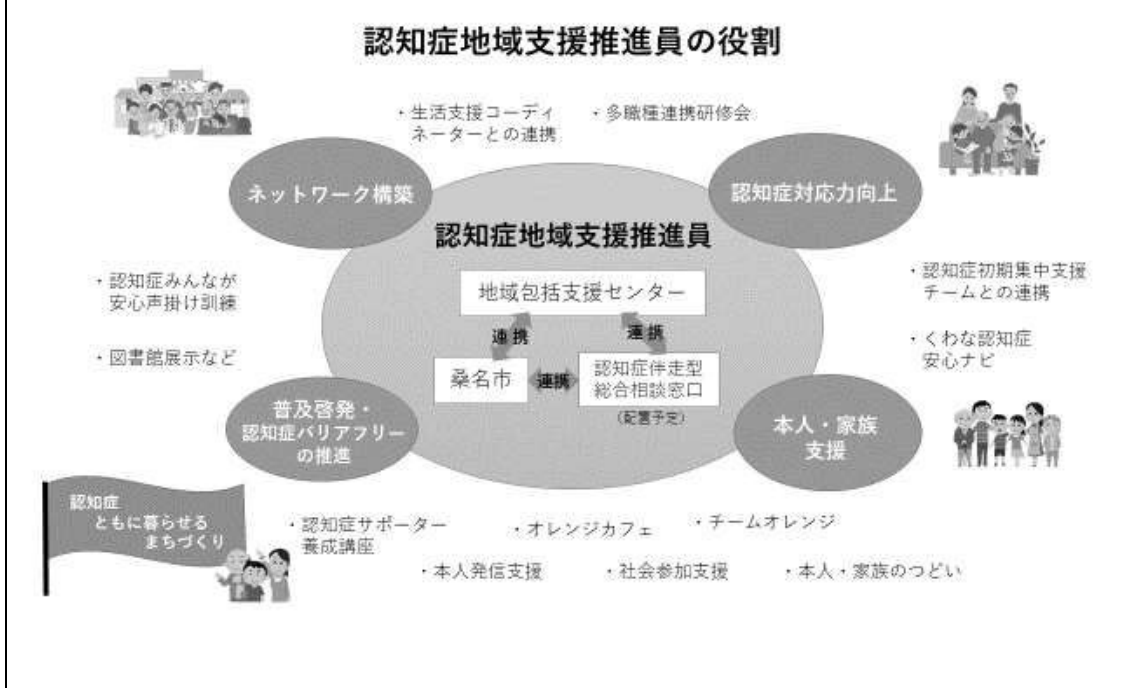
- 在宅医療・介護連携支援センターと認知症ネットワーク連携部会共催で、認知症ケアに関する「多職種連携研修会」を開催しています。
- 若年性認知症支援推進事業の一環として、本人・家族及び地域包括支援センター等が活用・連携するための相談窓口を設置しました。
- 地域包括支援センターに配置された「認知症地域支援推進員」を中心に、認知症の人、その家族、認知症の人を支える地域住民、医療・介護及び生活支援を行うサービス事業所等のネットワーク形成を進めています。
- 認知症の状態に応じてどのような支援を利用することが可能であるか、地域資源の「見える化」を図るため、「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」（以下、「認知症ケアパス」といいます。）を2015（平成27）年3月に作成し、その後随時、情報更新を行っています。

##### 【課題】

- 身寄りのない認知症高齢者や、複合的な課題を抱えた家庭が増加しており、医療・介護・福祉の支援者や地域による見守り等さまざまな機関が連携を強化する必要があります。
- 認知症地域支援推進員は認知症を取り巻く地域の課題や認知症の本人・家族等の声をもとに支援体制を構築することが望まれますが、課題の分析、ニーズの把握が十分ではありません。
- 「認知症ケアパス」について、ホームページ・窓口等で配布していますが、相談等の際に活用する機会が少ないのが現状であり、活用できる資源をわかりやすく伝えるツールになっていません。

- 支援者間のさらなる連携強化及び認知症ケアの向上に向けて、多職種連携研修会を引き続き実施します。
- 認知症に関する相談の増加、内容の複雑化、多様化するニーズに対し、迅速な支援体制を構築するため、地域包括支援センターと連携・協働していく「伴走型認知症総合相談窓口」を新たに設置します。(149頁の図表5-6参照)
- 認知症地域支援推進員を新たに伴走型認知症総合相談窓口にも配置することを検討し、支援体制の構築、本人・家族支援の充実を図ります。
- 認知症地域支援推進員を中心に、「オレンジカフェ」や本人・家族のつどい(146～148頁参照)の開催及びその支援、より活用しやすい「認知症ケアパス」への改定、認知症支援のネットワークづくり等の推進を行います。また、認知症の本人、家族等の声、地域の課題を把握するよう努め、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターとともに進めていきます。

図表5-3 認知症地域支援推進員の役割



#### (4) 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援

##### [概要]

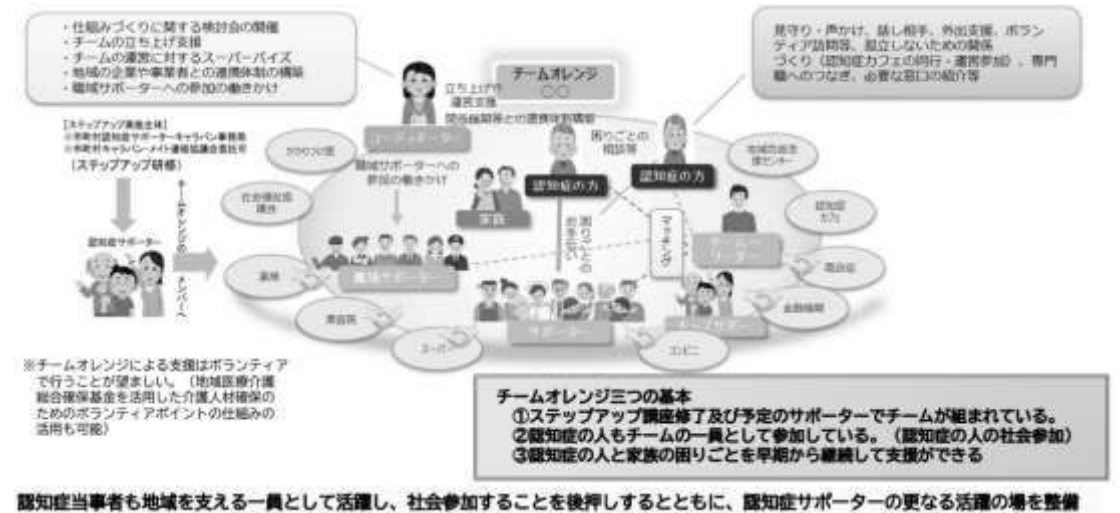
- 認知症になっても、一人ひとりが尊重され、その方に合った社会参加が可能となる「地域共生社会」や住み慣れた地域で暮らし続けられるために買い物や移動等生活のあらゆる場面にある障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」に向けた取組を推進します。
- 若年性認知症についても、就労や経済的な問題、家族への影響などを踏まえた支援を実施していきます。

##### [現状と課題]

###### 【現状】

- 認知症サポーター等の支援チームと認知症の人やその家族の支援ニーズをつなげる仕組み（チームオレンジ）や地域の見守り体制の構築を目指して「認知症みんなが安心声掛け訓練」を実施しています。
- 認知症サポーターやステップアップ受講生が「チームオレンジ」として活動したり、「オレンジカフェ」のボランティア等で活躍しています。
- 認知症の人や家族が安心して出かけて行ける場、認知症に対する理解を深める場として「オレンジカフェ」を開催しています。地域包括支援センターが主体となり、地域の喫茶店、通いの場等を活用し、喫茶店のオーナーやボランティア、介護事業所専門職などの協力を得ながら実施しました。
- 認知症高齢者見守り事業として、「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」を行っています。（115頁参照）
- 若年性認知症支援推進事業の一環として、本人・家族等が参加できるつどいの場を実施しました。

図表 5-4 【参考】チームオレンジのイメージ（厚生労働省「主な認知症施策」より）



【課題】

- 「オレンジカフェ」だけでなく、多様な本人・家族が安心して出かけられる場（インフォーマルな資源）や、認知症の本人・家族に寄り添った、地域でのサポート（チームオレンジ）の充実が求められています。
- 若年性認知症の人を含め、認知症であっても本人ができることを生かし、社会参加できる機会やその人らしく生活できる支援が重要ですが、十分ではありません。

図表 5-5 認知症サポーター養成講座修了生の活躍の場への参画実績

区分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
活躍の場（オレンジカフェ等）への参加人数(人/年)	29	108	-

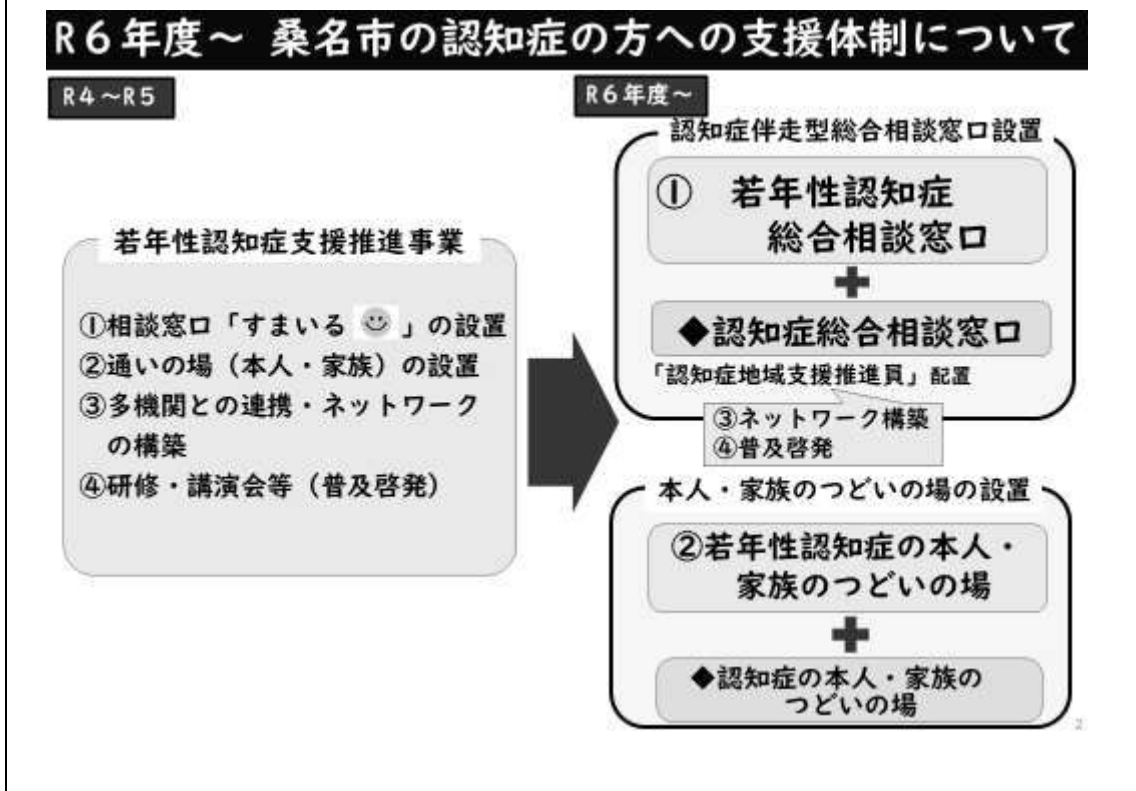
【第9期の方針】

【方向性】 継続

- 既存のボランティア団体や認知症サポーター養成講座・ステップアップ受講生によるボランティア等による支援と、本人・家族のニーズが結びつくような支援のネットワーク（「チームオレンジ」等）を広げていきます。
- 地域住民・支援者・本人・家族が出会える場である「オレンジカフェ」を地域包括支援センターに限らず多様な実施主体により実施し、充実を図ります。
- 引き続き、地域団体、商店や企業等と連携しながら、「認知症みんなが安心声掛け訓練」を実施していきます。

- 認知症の人の見守り体制づくりとしての徘徊SOS緊急ネットワーク事業や、その他の方法を含め検討していきます。
- 若年性認知症の本人・家族に加えて、若年性以外の認知症本人・家族の居場所、つどえる場の充実を図ります。また、認知症の本人それぞれに合った社会参加の在り方についても検討していきます。

図表 5-6 桑名市における第9期の認知症支援体制

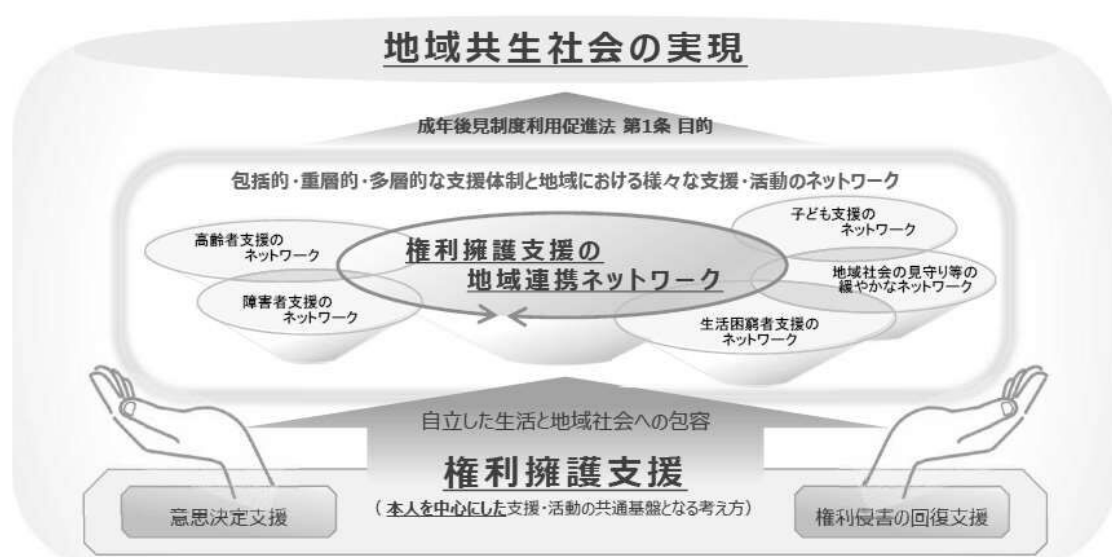




## 第6章 成年後見制度利用促進基本計画

2022(令和4)年3月、国は、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、2022(令和4)～2026(令和8)年度を期間とする「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定しました。基本計画では、成年後見制度の広報や相談等を各地域で担う体制の整備などの成年後見制度の利用促進に関する施策を定め、最高裁判所や法務省等の関係省庁と連携のもと、計画的に取組を推進しています。

図表6-1 成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標



<出典>厚生労働省

また、法律では、市町村が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（成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画））を定める努力義務が規定されています。このため、桑名市では、第7期計画において、桑名市成年後見制度利用促進基本計画を定めました。

この度、「第二期成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、「桑名市成年後見制度利用促進基本計画」を見直し、本計画において「桑名市第2期成年後見制度利用促進基本計画」を定めました。

本市における成年後見制度の利用の促進に関する施策については、次のとおり推進していきます。

## (1) 地域連携ネットワークの中核となる機関の設置

### [概要]

- 桑名市社会福祉協議会において桑名市福祉後見サポートセンター（以下、「サポセン」という）を運営しています。
- サポセンでは、成年後見制度に関する4つの機能があり、①広報機能 ②相談機能 ③成年後見制度利用促進機能 ④後見人支援機能を実施し、桑名市や家庭裁判所と連携しながら成年後見制度利用の中核機関としての役割を担っています。

図表6-2 桑名市地域連携ネットワークのイメージ



### [現状と課題]

#### 【現状】

- 2018（平成30）年にサポセンを中核機関として位置付け、成年後見制度の相談窓口として定着しています。その他、権利擁護支援に関する相談窓口は、地域包括支援センターや障害者総合相談支援センターに設置されています。

#### 【課題】

- 一機関だけでは対応できない多様な課題が増えており、本人や地域に対して包括的な支援が行えるような地域連携ネットワークの更なる推進が必要です。

[第9期の方針]	[方向性] 継続
<p>○引き続き、サポセンを中核機関と位置付け、成年後見制度だけにとどまらず地域の権利擁護支援の機能強化に向けて、地域連携ネットワークのコーディネートを担います。</p>	

## ① 広報機能

[概要]	
<p>■ 桑名市やサポセンでは、成年後見制度の普及啓発に関する研修やシンポジウムの開催、パンフレットの配布等を行っています。</p>	
[現状と課題]	
<p><b>【現状】</b></p> <p>○シンポジウムを年1回、開催しました。</p> <p>○出前講座や広報による啓発を行いました。</p> <p>○銀行や郵便局、医療機関、公的機関に司法書士相談会のチラシや相談窓口のパンフレットを配布しました。</p> <p><b>【課題】</b></p> <p>○成年後見制度を必要としている人を地域の中で発見し、早期の段階で支援につなげる重要性を伝える必要があります。</p> <p>○判断能力が不十分になった時や親亡き後に備えておきたいという相談が増えており、任意後見制度等についても普及啓発の必要があります。</p>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<p>○成年後見制度の利用が必要な人の早期発見につなげるため、小規模なイベントや地域の集まりの場において、出前講座や出張相談等を開催します。</p> <p>○啓発方法として、SNS等も活用していきます。</p> <p>○公証人役場や法務局等と連携し、将来の備えへの選択肢として、任意後見制度の周知啓発にも努めます。</p>	

## ② 相談機能

[概要]	
<p>■ 桑名市やサポセン、地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターにおいて、成年後見制度の相談支援をはじめ、日常生活上の困りごと等の相談支援を通じて、権利擁護の必要な人の早期発見・支援、成年後見制度利用の要否、見守り体制の必要性等、関係者と協議しながら進めています。</p>	
[現状と課題]	
【現状】	
<ul style="list-style-type: none"><li>○司法書士による成年後見制度相談会を毎月、開催しました。</li><li>○市民からの相談受付、成年後見制度申立支援を行いました。</li><li>○日常生活自立支援事業利用から、成年後見制度申立移行支援を行いました。</li></ul>	
【課題】	
<ul style="list-style-type: none"><li>○成年後見制度申立支援から選任されるまでの一時的な支援や対応の調整が困難なケースが増えています。</li><li>○成年後見制度で解決できない課題（身元保証等）の支援策を検討する必要があります。</li></ul>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<ul style="list-style-type: none"><li>○司法書士相談会を引き続き月1回開催します。</li><li>○相談支援機関（地域包括支援センターや障害者相談支援センター）開催の地域支援調整会議やケース会議において、成年後見制度の必要性の検討や他の権利擁護支援対応策への繋ぎ等、十分な検討を行います。</li><li>○地域の関係機関と共に、身元保証が必要とされる現状を把握し、課題解決に向けた支援策を検討していきます。</li></ul>	

### ③ 成年後見制度利用促進機能

[概要]	
<p>■サポセンでは、2015（平成27）年度に市民後見人養成講座を開催し、市民後見人の育成を行っています。市民後見人の受任のマッチングを行い、家庭裁判所から選任されています。加えて、桑名市やサポセンにおいて、後見人候補者の助言を行っています。</p>	
[現状と課題]	
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○市民後見人フォローアップ講座を年1回、開催しました。</li><li>○市民後見人の受任形態は、法人後見との複数後見で受任しています。</li><li>○後見人候補者の助言や調整支援（会議参加含む）を行いました。</li></ul> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○市民後見人登録者や養成講座修了生の活動の場が不足しています。</li><li>○市民後見人の受任形態について、複数後見から単独受任への移行についても検討が必要です。</li><li>○専門職後見人の担い手が不足し、受任調整や後見人候補者の検討に時間を要することがあります。</li></ul>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<ul style="list-style-type: none"><li>○市民後見人養成については、日常生活自立支援事業生活支援員からの市民後見人への移行についても検討します。</li><li>○養成講座修了生や市民後見人登録者が活動できる場を検討します。</li><li>○市民後見人受任の安定したケースについては、市民後見人の単独受任を検討していきます。</li><li>○専門職団体と連携し、適切な後見人候補者の助言等を行います。</li></ul>	

#### ④ 後見人支援機能

[概要]	
■ 後見人選任後も本人の意思決定に寄り添いながら、様々な支援者とともに後見人を支えています。	
[現状と課題]	
【現状】	
○ 後見人選任後、地域支援調整会議等を開催し、本人を支える支援者として、方向性の共有や検討を行いました。	
○ 親族後見人への相談対応（後見人変更の申立支援）を行いました。	
【課題】	
○ 後見人選任後も、後見人を含む支援者間で継続的に本人を見守る支援体制が必要です。	
○ 親族後見人が、後見業務について相談できる機関（サポセン）と繋がっていません。	
○ 後見人及び支援者は本人の意思決定を尊重する関わりが求められます。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○ 後見人支援については、引き続き、後見人選任後に地域支援調整会議等を開催し、役割分担や情報共有の場をつくります。	
○ 家庭裁判所と連携し、親族後見人がサポセンに相談できる体制を整えます。	
○ 後見人が適切に意思決定支援や身上保護を行えるよう、「意思決定支援ガイドライン」の普及啓発の方法について検討していきます。	

(2) 本人を後見人とともに支える「チーム」による対応

[概要]	
■ 桑名市や地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターは、困難事例や虐待事例に関して検討を行う地域支援調整会議等を随時開催し、様々な専門職が参画する多職種連携により、後見人及び本人を「チーム」で支えています。	
[現状と課題]	
【現状】	
○地域支援調整会議等の開催時には、課題に応じて後見人や法律専門職、サポセンの参加を得ています。	
○困難事例や虐待事例については、電子連絡帳等も活用し、関係者間で継続的に情報共有しています。	
【課題】	
○成年後見制度の利用開始時期やその必要性、その他の権利擁護支援対応策についても会議で検討する必要があります。	
○後見人選任後に地域支援調整支援会議等を開催し、本人を支える「チーム」として支援者間で情報共有や連携の仕方を確認し、適切に本人の権利擁護が図られるように継続的に見守る体制が必要です。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○引き続き、地域包括支援センターや障害者総合相談支援センターが開催する地域支援調整会議等のメンバーを「チーム」と位置づけ、課題解決に向け取り組んでいきます。	

### (3) 地域における「協議会」等の体制づくり

[概要]	
■ 桑名市は、地域における協議会等の体制づくりに向け、弁護士、司法書士等の法律専門職と福祉専門職の参加を得て、連携する会議や研修会を定期的を開催しています。	
[現状と課題]	
【現状】	
○法律専門職と福祉職の法福連携研修会を開催しました。	
○サポセン運営委員会（小委員会含む）を年4回実施し、法人後見案件や受任調整依頼案件について協議しました。	
【課題】	
○地域連携ネットワークの機能を強化するための「取組」を協議する場が必要です。協議会の設置については、既存のサポセン運営委員会を活用し、協議事項に応じて柔軟に参加者を追加・変更できるようにする必要があります。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○地域連携ネットワークの体制強化に向けて、法律・医療・福祉の専門職や関係機関が参加するサポセン運営委員会を「協議会」と位置づけ、中核機関が協議会の事務局を担います。	



## 第7章 介護給付等の適正化に関する取組及び目標（介護給付適正化計画）

### 1 介護給付適正化計画の趣旨・背景

---

#### (1) 趣旨

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ように促すことであり、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。

桑名市では、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、介護給付の適正化を計画的に推進します。

#### (2) 2021（令和3）年～2023（令和5）年の取組状況

第8期までは国の方針に即し、主要5事業として位置付けられる①認定調査状況チェック、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知のほか、給付実績を活用した分析・検証事業、介護サービス事業者等への適正化支援事業を実施してきました。（取組の内容については113頁に記載。）

第9期では、国の基本指針において、主要5事業（①認定調査状況チェック、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知）から主要3事業（①要介護・要支援認定の適正化、②ケアプラン点検、③医療情報との突合・縦覧点検）へと見直されることが示されています。桑名市では、国の示す基本指針や「介護給付適正化計画」に関する指針を踏まえながら、引き続き適正化事業を実施します。

## 2 介護給付適正化の現状と課題（前期の検証）

### (1) 要介護・要支援認定の適正化

- 認定調査件数の増加や新型コロナウイルス感染症拡大の影響等による調査時間等の制約もあり、認定調査員の負担は増加しています。
- 認定調査員との合同勉強会は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり勉強会開催回数は減少しましたが、認定調査において判断が困難な事例について具体的に議論を行うことで、平準化を図りました。
- 国・県と比較して認定率は低いですが、年齢構成の変化に伴い、今後の認定率は高まる見込みであり、注視する必要があります。

図表 7-1 要介護・要支援認定の適正化の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
認定調査票点検数(件/年)	4,775	4,757	—
勉強会開催数(回/年)	4	4	—

図表 7-2 認定率

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
桑 名 市	14.2	14.7	—
三 重 県	18.7	19.1	—
全 国	18.8	19.1	—

### (2) ケアプラン点検

- 地域ケア個別会議の対象となる要件を絞り、事業者の負担軽減を図りましたが、一方でケアマネジメント支援（ケアプラン点検）の機会が減少しています。
- 専門性を求められるケアマネジメント支援において、点検側の資質向上が求められます。

図表 7-3 地域生活支援応援会議等によるケアプラン点検の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
ケアプラン点検の実施(件/年)	363	248	—

### (3) 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮した書類審査の継続により、調査件数を確保することで、適正化を図りました。
- 国の基本指針の見直しにより、事業としては「ケアプランの点検」に統合されます。

図表 7-4 福祉用具購入及び住宅改修実態調査の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
調査件数(件/年)	78	80	—

### (4) 医療情報との突合・縦覧点検

- 医療情報との突合点検及び縦覧点検全ての帳票について、三重県国民健康保険団体連合会に委託し、点検や事業所に対する指導を実施しました。

図表 7-5 縦覧点検の点検帳票数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
縦覧点検の点検帳票数	10	10	—

### (5) 介護給付費通知

- 給付適正化主要事業からは除外されましたが、介護保険制度の持続的な運用の観点からも受給者本人(家族を含む)が利用したサービス費用の給付状況を把握することは今後も必要です。

### (6) 給付実績を活用した分析・検証事業

- 三重県国民健康保険団体連合会から提供される認定情報と利用サービスの不一致データに対して毎月検証を行いました。

### (7) 介護サービス事業者等への適正化支援事業

- 専門職指導研修は、参加者が限定的(主な対象が、介護支援専門員及び訪問介護員)となっており、介護職員全体に対する資質向上に向けた支援ができていません。
- 介護支援専門員向けの研修について、地域包括支援センターが実施する包括的・継続的ケアマネジメント支援と十分に連動していません。

### 3 介護給付適正化の今後の取組方針と目標

#### (1) 要介護・要支援認定の適正化

- 認定調査票の点検及び認定調査員との合同勉強会を継続していきます。
- 認定審査会における適正化を図るため、主治医意見書の記載内容の充実も含めて、周知・分析に取り組んでいきます。

図表 7-6 要介護・要支援認定の成果指標及び目標値

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
認定調査票点検数(件/年)	4,800	4,820	4,840
勉強会開催数(回/年)	4	4	4

#### (2) ケアプラン点検

- 自立支援に資するケアマネジメント支援がケアプラン・給付の適正化につながるよう、より効果的な地域ケア個別会議等の実施方法の見直しを検討します。
- 点検を行う地域包括支援センター、三重県介護支援専門員協会桑員支部と連携し、介護支援専門員への講習会等の開催により、介護支援専門員、点検者ともに資質向上を図ります。

図表 7-7 地域生活支援応援会議等によるケアプラン点検の成果指標及び目標値

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
ケアプラン点検の実施(件/年)	200	200	200

#### (3) 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

- 効率化を図るため「福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検」を統合して実施します。
- 引き続き、毎月、福祉用具購入又は住宅改修の申請者から1割程度を抽出し、書類による審査を行います。
- 「介護保険住宅改修の手引き」の周知・徹底を図ります。

図表 7-8 福祉用具購入及び住宅改修実態調査の成果指標及び目標値

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
調査件数(件/年)	80	80	80

#### (4) 医療情報との突合・縦覧点検

- 引き続き、縦覧点検及び医療情報との突合点検を三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

図表 7-9 縦覧点検の点検帳票数

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
縦覧点検の点検帳票数	10	10	10

#### (5) 介護給付費通知

- 介護給付費通知は、受給者本人やその家族が介護サービスの受給状況を再確認し見直すきっかけにもなるもので、引き続き、四半期ごとに送付します。
- 通知の送付にあたっては、通知の内容やチラシの同封等、通知を受け取った受給者やその家族の目に留まるものとなるよう検討していきます。

#### (6) 給付実績を活用した分析・検証事業

- 引き続き、認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の検証を実施します。

#### (7) 介護サービス事業者等への適正化支援事業

- より多くの人に研修会へ参加してもらえるよう、各専門職団体との協議に加え、介護職員全体に対しても資質向上に向けた支援が行えるよう、支援方法を検討していきます。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援との連動ができるよう、地域包括支援センター、介護支援専門員協会等と協議を行いながら進めていきます。

## 第8章 目標等に対する成果指標

### 1 基本目標に対する成果指標

---

2017（平成29）年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定するものと規定されました。

本計画は、「高齢者の尊厳保持・自立支援～地域共生社会の実現を目指して～」を基本理念とし、その実現にあたり3つの「基本目標」を設定しています。

そして、「基本目標」を具体化するため、9つの「施策の柱」に基づき各事業を展開しています。







これら事業を実施した結果として、高齢者や地域等に対してどのような効果・成果があがったのか、基本目標がどの程度達成されているのかを評価するため、指標及びその方向性を次のとおり設定します。

また、この評価指標のほか、個々の事業の実施状況を示す指標についても、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会の協議を経て設定します。

これらの指標に基づき、毎年度、事務局において自己評価を行うとともに、この自己評価をもとに桑名市地域包括ケアシステム推進協議会において外部評価を行い、これを公表することとします。

## 2 指標及びその方向性

図表 8-1 指標及びその方向性

指 標		目 標 方向性
統合社会参加率	日常生活圏域ニーズ調査において、会・グループ等への参加頻度について、いずれかで「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合	
健康寿命	みえ健康指標	
初回認定年齢	—	
介護が必要になっても、医療・介護サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられると感じている人の割合	日常生活圏域ニーズ調査において、左記問いについて、「とても感じる」「まあまあ感じる」と回答した人の割合	
在宅における死亡率	人口動態統計	
居所変更率	居所変更実態調査	

## 第9章 介護給付等の見込みと介護保険料

### 1 介護給付等対象サービスの現状

#### (1) 居宅サービス（居住系サービスを除く）

##### ① 訪問介護

2022（令和4）年度の利用者数は752人、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

訪問介護の受給率は2.0%となっており、全国、三重県を下回っています。第1号被保険者1人当たり給付月額は1,296円、受給者1人当たり給付月額は65,390円、受給者1人当たり利用回数は23.8回でいずれも全国、三重県を下回っています。

図表9-1 訪問介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	
要介護	1	219	22.4	12.7	209	20.5	12.9	205	19.8	13.7
	2	200	27.8	15.5	192	27.0	16.1	186	25.3	17.9
	3	122	27.9	26.9	131	28.0	25.3	130	26.4	22.7
	4	124	28.8	30.7	134	28.0	33.2	148	29.9	33.6
	5	68	30.5	38.7	85	32.9	42.7	84	34.6	45.0
合 計	733	26.3	21.3	750	25.6	22.9	752	25.1	23.7	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-2 訪問介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）	2.9	3.1	2.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,220	2,268	1,296
調整済み（2020（令和2）年）	1,772	1,866	1,098
受給者1人当たり給付月額（円）	76,737	73,626	65,390
受給者1人当たり利用回数（回数）	26.2	27.1	23.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)



## ② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

2022（令和4）年度の利用者数は54人、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用者は重度の要介護4・5が47人と利用者の87%を占めています。利用回数は月5回弱です。

訪問入浴介護の受給率は0.1%、第1号被保険者1人当たり給付月額92円となっており、いずれも全国、三重県を下回っています。しかし、受給者1人当たり給付月額は62,804円、受給者1人当たり利用回数は5.0回となっており、ほぼ全国、三重県並です。

図表9-3 訪問入浴介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	
要支援	1	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	2	0	0.0	-	0	0.0	2.0	1	0.1	2.8
要介護	1	1	0.1	4.1	2	0.2	6.1	2	0.2	5.3
	2	4	0.5	3.9	5	0.6	4.3	3	0.4	4.5
	3	3	0.6	3.5	5	1.1	4.0	3	0.7	4.8
	4	14	3.2	5.4	14	3.0	4.3	20	4.0	4.1
	5	17	7.7	6.5	21	7.9	6.9	27	11.0	5.7
合 計	39	1.0	5.6	46	1.1	5.5	54	1.3	4.9	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-4 訪問入浴介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率(%)	0.2	0.2	0.1
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	118	98	92
受給者1人当たり給付月額(円)	62,652	62,629	62,804
受給者1人当たり利用回数(回数)	4.9	5.1	5.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

### ③ 訪問看護・介護予防訪問看護

2022（令和4）年度の利用者数は359人、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

介護度が重くなるにしたがい利用率は高くなっており、要介護5では26.3%となっています。利用回数は月9回程度ですが、要介護5では10回を超えています。

訪問看護の受給率は0.9%、第1号被保険者1人当たり給付月額が412円と全国、三重県を大きく下回っていますが、受給者1人当たり給付月額は44,135円と全国、三重県を上回っています。

図表9-5 訪問看護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	
要支援	1	8	1.5	5.0	8	1.4	7.3	8	1.3	6.8
	2	22	3.6	7.4	27	4.1	8.9	27	3.7	8.9
要介護	1	49	5.0	7.4	60	5.9	7.8	55	5.3	7.5
	2	61	8.5	8.1	67	9.4	8.4	68	9.2	9.2
	3	52	11.8	8.4	55	11.7	8.0	47	9.5	8.5
	4	68	16.0	9.7	77	16.0	8.6	91	18.4	8.7
	5	54	24.4	11.3	60	23.1	10.9	64	26.3	10.3
合 計	315	8.0	8.8	352	8.5	8.7	359	8.3	8.9	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-6 訪問看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）	1.9	1.4	0.9
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	790	564	412
調整済み（2020（令和2）年）	570	439	348
受給者1人当たり給付月額（円）	41,850	40,062	44,135
受給者1人当たり利用回数（回数）	9.0	8.7	8.9

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

#### ④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

2022（令和4）年度の利用者数は78人、2020（令和2）年度以降、年々減少しています。

介護度が重くなるにしたがい利用率は高くなる傾向にあり、要介護5では5.0%となっています。利用回数は月10回程度ですが、要介護5では12回を超えています。

訪問リハビリテーションの受給率は0.2%、第1号被保険者1人当たり給付月額62円、受給者1人当たり給付月額は29,474円、受給者1人当たり利用回数は10.1回となっており、いずれも全国、三重県を下回っています。

図表9-7 訪問リハビリテーションの利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	
要支援	1	7	1.2	8.2	4	0.7	8.3	3	0.5	7.8
	2	15	2.5	10.2	13	2.0	9.7	10	1.4	8.9
要介護	1	9	0.9	10.2	8	0.8	10.6	10	1.0	9.9
	2	16	2.2	10.9	13	1.8	10.6	15	2.0	9.1
	3	19	4.4	11.1	19	4.1	11.1	14	2.8	9.3
	4	10	2.4	12.0	9	2.0	9.6	14	2.9	10.4
	5	8	3.7	11.7	13	5.1	12.7	12	5.0	12.6
合 計	84	2.1	10.7	80	1.9	10.7	78	1.8	9.9	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-8 訪問リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）	0.4	0.5	0.2
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	129	157	62
受給者1人当たり給付月額（円）	34,240	32,641	29,474
受給者1人当たり利用回数（回数）	11.7	11.3	10.1

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

### ⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

2022（令和4）年度の利用者数は835人、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用率は介護度が重くなるにしたがい高くなっており、要介護5では50%を超えています。利用者数は要介護4が186人と最も多くなっています。

居宅療養管理指導の受給率は2.2%、第1号被保険者1人当たり給付月額 は204円、受給者1人当たり給付月額は9,305円と、いずれも全国を下回っているものの、三重県を上回っています。

図表9-9 居宅療養管理指導の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度 （11月利用分迄）		
	利用者数(人)	利用率 (%)	利用者数(人)	利用率 (%)	利用者数(人)	利用率 (%)	
要支援	1	16	2.9	16	3.0	16	2.6
	2	24	4.0	24	3.7	24	3.3
要介護	1	154	15.8	160	15.7	167	16.2
	2	146	20.2	145	20.3	164	22.4
	3	114	26.0	134	28.6	147	30.0
	4	176	41.0	184	38.5	186	37.7
	5	113	50.5	135	52.0	130	53.4
合 計	742	18.8	798	19.3	835	19.2	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-10 居宅療養管理指導の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率 (%)	2.7	1.9	2.2
第1号被保険者1人当たり給付月額 (円)	333	166	204
受給者1人当たり給付月額 (円)	12,348	8,770	9,305

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

## ⑥ 通所介護

2022（令和4）年度の利用者数は1,086人、2020（令和2）年度以降、微増となっています。

利用率は要介護1が39.5%と高く、利用者数も409人も全体の37.7%を占めています。

通所介護の受給率は2.9%となっており、全国、三重県を下回っています。また、第1号被保険者1人当たり給付月額が3,143円と、全国を上回っているものの三重県を下回っていますが、受給者1人当たり給付月額は110,049円、受給者1人当たり利用回数は14.0回と全国、三重県を大きく上回っています。

認定者1人当たり定員は0.183人となっており、これも全国、三重県を上回っています。

図表9-11 通所介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	
要介護	1	412	42.2	12.3	409	40.1	12.0	409	39.5	11.9
	2	260	36.1	14.6	255	35.9	13.9	260	35.5	13.1
	3	165	37.7	15.6	168	36.0	16.1	180	36.6	15.5
	4	173	40.4	18.3	179	37.3	17.6	169	34.2	17.4
	5	62	28.0	17.0	72	28.0	17.2	69	28.4	17.4
合 計	1,073	38.5	14.6	1,083	36.9	14.3	1,086	36.3	14.0	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-12 通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率(%)	3.1	3.7	2.9
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	2,637	3,484	3,143
調整済み(2020(令和2)年)	2,551	3,370	3,221
受給者1人当たり給付月額(円)	84,399	92,929	110,149
受給者1人当たり利用回数(回数)	10.9	12.1	14.0
認定者1人当たり定員(人)	0.118	0.152	0.183

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

## ⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

2022（令和4）年度の利用者数は329人、2020（令和2）年度以降、微増となっています。

利用率は要介護2・3が10%を超える高い率となっており、利用者数は要介護1・2で全体の50%以上を占めています。利用回数はいずれの介護度も月9～10回となっています。

通所リハビリテーションの受給率は0.9%、第1号被保険者1人当たり給付月額が681円といずれも全国、三重県を下回っていますが、受給者1人当たり給付月額は78,836円、受給者1人当たり利用回数は8.1回と全国、三重県を上回っています。認定者1人当たり定員は0.039人となっており、全国、三重県に比べ若干少なくなっています。

図表9-13 通所リハビリテーションの利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回(日)数	
要支援	1	14	2.6	-	8	1.4	-	6	1.0	-
	2	41	6.7	-	45	6.9	-	43	6.0	-
要介護	1	67	6.8	8.7	78	7.6	9.5	82	8.0	9.4
	2	89	12.4	10.6	79	11.1	10.1	88	12.0	9.8
	3	45	10.4	10.1	47	10.1	9.5	51	10.4	9.7
	4	41	9.6	8.8	48	10.0	10.0	37	7.6	9.0
	5	19	8.6	8.6	18	7.1	9.2	21	8.6	9.1
合 計	316	8.0	9.6	323	7.8	9.7	329	7.6	9.5	

注：利用回数は合計は要介護のみ

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-14 通所リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率(%)	1.6	1.5	0.9
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	947	951	681
調整済み(2020(令和2)年)	951	924	613
受給者1人当たり給付月額(円)	58,879	61,714	78,836
受給者1人当たり利用回数(回数)	5.8	6.3	8.1
認定者1人当たり定員(人)	0.043	0.041	0.039

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

### ⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

2022（令和4）年度の利用者数は307人、2020（令和2）年度以降、微増となっています。

利用率は要介護3以上が10%を超えており、特に要介護3・4は15%以上と高くなっています。利用日数は月14.7日ですが、要介護3～5は15日を超えており、最も多い要介護4は17.7日です。

短期入所生活介護の受給率は0.8%と全国と同水準で、三重県を下回っています。また、第1号被保険者1人当たり給付月額が973円と全国より高いものの三重県を大きく下回っています。なお、受給者1人当たり給付月額は121,102円、利用日数は14.7日と、全国、三重県を上回っています。

図表9-15 短期入所生活介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	利用者数(人)	利用率(%)	利用日数(日)	
要支援	1	2	0.3	4.2	2	0.3	8.4	1	0.2	3.4
	2	8	1.3	7.3	11	1.6	9.1	10	1.3	9.8
要介護	1	50	5.1	9.0	46	4.5	9.0	55	5.3	10.5
	2	57	7.9	13.0	52	7.3	11.6	50	6.8	11.7
	3	69	15.7	15.3	70	15.0	16.5	82	16.7	16.7
	4	69	16.0	16.3	76	15.8	16.8	78	15.7	17.7
	5	41	18.5	15.8	43	16.5	15.6	31	12.9	15.8
合 計	295	7.5	13.8	299	7.2	14.1	307	7.1	14.7	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-16 短期入所生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率(%)	0.8	1.1	0.8
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	869	1,280	973
調整済み(2020(令和2)年)	863	1,242	875
受給者1人当たり給付月額(円)	109,210	119,354	121,102
受給者1人当たり利用日数(日数)	12.9	14.4	14.7

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

### ⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

2022（令和4）年度の利用者数は21人と、同じ短期入所サービスである短期入所生活介護に比べ少ない利用です。利用率は0.5%ですが、要介護5では2.5%と若干高くなっています。利用日数は5.7日です。

短期入所療養介護の受給率は0.1%と全国、三重県と同じです。第1号被保険者1人当たり給付月額34円、受給者1人当たり給付月額は66,826円、受給者1人当たり利用日数は5.8日と、全国、三重県を下回っています。

図表9-17 短期入所療養介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用日 数(日)	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用日 数(日)	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用日 数(日)	
要支援	1	0	0.0	-	0	0.0	2.0	0	0.0	-
	2	0	0.1	8.0	0	0.0	3.0	0	0.0	-
要介護	1	2	0.2	5.1	2	0.2	3.7	4	0.4	5.2
	2	4	0.6	3.3	6	0.8	4.2	5	0.7	3.6
	3	5	1.1	7.8	6	1.2	7.6	4	0.8	6.9
	4	5	1.1	6.7	2	0.5	4.9	2	0.4	5.8
	5	5	2.1	9.3	5	1.9	6.2	6	2.5	6.9
合 計	21	0.5	6.7	21	0.5	5.6	21	0.5	5.7	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-18 短期入所療養介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）	0.1	0.1	0.1
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	96	93	34
受給者1人当たり給付月額（円）	91,322	86,408	66,826
受給者1人当たり利用日数（日数）	8.1	7.6	5.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)



## ⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

2022（令和4）年度の利用者数は1,911人、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

利用率は介護度が重くなるにしたがい、高くなる傾向にあり、要介護3以上では60%を超えており、要介護5では74.3%となります。

福祉用具貸与の受給率は5.0%、第1号被保険者1人当たり給付月額は593円と全国、三重県を下回っていますが、受給者1人当たり給付月額は11,752円と全国を下回っているものの、三重県を上回っています。

図表9-19 福祉用具貸与の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度 （11月利用分迄）		
	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	
要支援	1	91	16.7	98	18.1	108	17.4
	2	218	35.9	236	36.2	269	37.1
要介護	1	260	26.6	267	26.2	273	26.5
	2	396	54.9	402	56.6	426	58.2
	3	295	67.5	309	66.1	312	63.4
	4	308	71.7	338	70.7	342	69.2
	5	155	69.4	180	69.4	181	74.3
合 計		1,722	43.7	1,830	44.3	1,911	44.0

資料：2020（令和2）年は介護事業状況報告 年報、2021（令和3）年・2022（令和4）年は介護事業状況報告 月報

図表9-20 福祉用具貸与の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）	7.1	7.4	5.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	845	838	593
調整済み（2020（令和2）年）	696	690	494
受給者1人当たり給付月額（円）	11,935	11,355	11,752

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年4月10日取得）

### ⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要支援・要介護者が福祉用具を購入した場合は、申請により10万円の利用限度額の範囲内で、かかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。

2022（令和4）年度の利用者数は38人です。

第1号被保険者1人当たり給付月額は23円で、全国、三重県を下回っています。

図表9-21 特定福祉用具購入費の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度 （11月利用分迄）		
	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	
要支援	1	4	1.3	3	0.6	4	0.6
	2	8	1.3	7	1.1	7	0.9
要介護	1	5	0.2	4	0.4	6	0.5
	2	8	0.4	7	1.0	8	1.1
	3	5	0.4	7	1.4	5	0.9
	4	6	0.4	5	1.0	6	1.2
	5	2	0.2	2	0.6	2	0.9
合 計	37	0.4	35	0.8	38	0.9	

資料：2020（令和2）年は介護事業状況報告 年報、2021（令和3）年・2022（令和4）年は介護事業状況報告 月報

図表9-22 特定福祉用具購入費の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	33	30	23

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年4月10日取得）

## ⑫ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅の要支援・要介護者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。

2022（令和4）年度の利用者数は44人であり、要支援の利用率が比較的高くなっています。

第1号被保険者1人当たり給付月額88円で全国を上回り、三重県を下回っています。

図表9-23 住宅改修の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度		
	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	
要支援	1	7	2.6	9	1.7	8	1.3
	2	10	1.6	9	1.4	8	1.2
要介護	1	8	0.4	8	0.8	9	0.8
	2	7	0.4	7	1.0	8	1.1
	3	4	0.3	4	0.9	4	0.8
	4	5	0.3	5	1.0	6	1.1
	5	2	0.2	1	0.4	1	0.2
合 計	43	0.5	43	1.0	44	1.0	

資料：2020（令和2）年は介護事業状況報告 年報、2021（令和3）年・2022（令和4）年は介護事業状況報告 月報

図表9-24 住宅改修の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	82	107	88

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年4月10日取得）

## (2) 居宅介護支援・介護予防支援

2022（令和4）年度の利用者数は2,789人、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

要介護1～5の利用率は75%を超えています。

第1号被保険者1人当たり給付月額が1,061円と全国、三重県を200円以上下回っていますが、受給者1人当たり給付月額は14,470円と、全国、三重県を1,000円以上上回っています。

図表9-25 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区 分		2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度 （11月利用分迄）	
		利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）
要支援	1	113	20.8	116	21.4	122	19.6
	2	248	41.0	274	42.1	299	41.3
要介護	1	763	78.0	782	76.6	788	76.2
	2	609	84.5	591	83.2	599	81.8
	3	372	85.1	401	85.7	399	81.3
	4	356	82.9	385	80.4	396	80.1
	5	169	76.0	192	73.9	187	76.7
合 計		2,630	66.8	2,739	66.4	2,789	64.3

資料：2020（令和2）年は介護事業状況報告 年報、2021（令和3）年・2022（令和4）年は介護事業状況報告 月報

図表9-26 居宅介護支援・介護予防支援の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,309	1,389	1,061
受給者1人当たり給付月額（円）	13,143	13,239	14,470

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年4月10日取得）

(3) 地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2022（令和4）年度の利用者数は2人です。

第1号被保険者1人当たり給付月額3円、受給者1人当たり給付月額は88,669円となっており、全国、三重県を大きく下回っています。

市内に提供事業所はありませんでしたが、2023（令和5）年度に1か所開所しました。

図表9-27 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度 （11月利用分迄）		
	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	
要介護	1	0	0.0	0	0.0	2	0.2
	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3	0	0.0	1	0.1	0	0.0
	4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合 計	1	0.0	1	0.0	2	0.1	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-28 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）	0.1	0.1	0.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	158	83	3
受給者1人当たり給付月額（円）	164,153	156,230	88,669

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

## ② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

2022（令和4）年度の利用者数は165人です。

介護度が重くなるにしたがい、利用率が高くなる傾向にあります。

受給率は0.4%、第1号被保険者1人当たり給付月額は826円となっており、いずれも全国、三重県を上回っていますが、受給者1人当たり給付月額は188,815円と三重県を上回っていますが、全国を下回っています。

認定者1人当たり通いの定員は0.022人となっており、全国、三重県を上回っています。

図表9-29 小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度 （11月利用分迄）	
		利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）
要支援	1	3	0.6	4	0.7	4	0.7
	2	11	1.8	11	1.7	11	1.5
要介護	1	54	5.5	64	6.3	55	5.4
	2	34	4.6	35	4.9	31	4.2
	3	23	5.4	25	5.4	21	4.3
	4	22	5.1	29	6.1	27	5.4
	5	15	6.7	18	7.0	16	6.4
合 計		163	4.1	186	4.5	165	3.8

資料：2020（令和2）年は介護事業状況報告 年報、2021（令和3）年・2022（令和4）年は介護事業状況報告 月報

図表9-30 小規模多機能型居宅介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分		全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）		0.3	0.2	0.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）		596	422	826
受給者1人当たり給付月額（円）		190,656	179,702	188,815
認定者1人当たりの定員（人）	宿泊	0.006	0.004	0.012
	通い	0.013	0.009	0.022

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年4月10日取得）

### ③ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

2022（令和4）年度の利用者数は37人、2020（令和2）年度以降、年々増加しています。

第1号被保険者1人当たり給付月額が233円となっており、全国、三重県を上回っています。受給者1人当たり給付月額は235,596円と三重県を上回っていますが、全国を下回っています。

認定者1人当たり定員は宿泊が0.002人、通いが0.003人となっており、全国、三重県を上回っています。

図表9-31 看護小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度		2021（令和3）年度		2022（令和4）年度 （11月利用分迄）		
	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	利用者数 （人）	利用率 （%）	
要介護	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	3	3	0.3	4	0.4	4	0.4
	4	5	0.7	5	0.7	6	0.8
	5	4	0.9	6	1.2	9	1.8
合 計	24	0.9	31	1.1	37	1.2	

資料：2020（令和2）年は介護事業状況報告 年報、2021（令和3）年・2022（令和4）年は介護事業状況報告 月報

図表9-32 看護小規模多機能型居宅介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市	
受給率（%）	0.1	0.0	0.1	
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	132	85	233	
受給者1人当たり給付月額（円）	258,226	211,810	235,596	
認定者1人当たり定員（人）	宿泊	0.001	0.001	0.002
	通い	0.002	0.001	0.003

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年4月10日取得）

#### ④ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

2022（令和4）年度の利用者数は64人です。利用率は要介護5が3.4%と最も高くなっていますが、利用者数は要介護1が最も多く、介護度が重くなるにしたがい減少傾向にあります。利用回数は月12.7回ですが、要介護2・3では若干多くなっています。

認知症対応型通所介護の受給率は0.2%、第1号被保険者1人当たり給付月額額は218円、受給者1人当たり給付月額額は128,195円、利用回数は12.9回といずれも全国、三重県を上回っています。

認定者1人当たり定員は0.012人となっており、全国、三重県を上回っています。

図表9-33 認知症対応型通所介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(日)数	利用者数(人)	利用率(%)	利用回数(日)数	
要支援	1	0	0.0	-	0	0.0	2.3	0	0.0	4.5
	2	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
要介護	1	18	1.8	11.4	19	1.8	10.0	20	2.0	11.4
	2	17	2.4	14.5	16	2.2	15.6	16	2.2	14.2
	3	13	3.0	14.1	16	3.4	14.5	11	2.2	14.8
	4	7	1.6	12.5	8	1.8	12.8	8	1.7	12.1
	5	7	3.2	13.6	7	2.6	11.9	8	3.4	11.3
合 計	62	1.6	13.2	66	1.6	13.0	64	1.5	12.7	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-34 認知症対応型通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率(%)	0.1	0.1	0.2
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	161	86	218
受給者1人当たり給付月額(円)	117,557	113,755	128,195
受給者1人当たり利用回数(回数)	10.8	11.4	12.9
認定者1人当たり定員(人)	0.006	0.004	0.012

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)



## ⑤ 地域密着型通所介護

2022（令和4）年度の利用者数は507人です。利用率は要介護1が19.9%と最も高く、利用者の40%以上を占めています。利用率は介護度が重くなるにしたがい低下しています。

地域密着型通所介護の受給率は1.3%と全国を上回っています。第1号被保険者1人当たり給付月額が1,119円、受給者1人当たり給付月額は84,199円、受給者1人当たり利用回数は11.1回となっており、いずれも全国、三重県を上回っています。また、認定者1人当たり定員も0.069人と全国、三重県を上回っています。

図表9-35 地域密着型通所介護の利用状況

区 分	2020（令和2）年度			2021（令和3）年度			2022（令和4）年度 （11月利用分迄）			
	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	利用者 数(人)	利用率 (%)	利用回 (日)数	
要介護	1	214	21.9	9.8	222	21.7	9.7	206	19.9	10.1
	2	155	21.5	10.4	140	19.6	10.6	134	18.3	9.7
	3	79	18.0	12.0	78	16.7	12.2	78	15.8	12.6
	4	50	11.7	14.0	64	13.4	15.6	65	13.2	14.5
	5	17	7.8	14.3	23	9.0	12.9	24	9.8	13.5
合 計	515	18.5	10.9	526	17.9	11.2	507	16.9	11.1	

資料：2020(令和2)年は介護事業状況報告 年報、2021(令和3)年・2022(令和4)年は介護事業状況報告 月報

図表9-36 地域密着型通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
受給率（%）	1.1	1.3	1.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	853	1,069	1,119
受給者1人当たり給付月額（円）	76,064	82,858	84,199
受給者1人当たり利用回数（回数）	9.6	10.6	11.1
認定者1人当たり定員（人）	0.037	0.048	0.069

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

## ⑥ その他

地域密着型サービスは、前記①～⑤のほかに、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、夜間対応型訪問介護が制度化されています。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の施設・居住系サービスについては、次項において言及します。夜間対応型訪問介護については、本市には整備されていません。

### (3) 施設・居住系サービス

#### ① 介護老人福祉施設

2022（令和4）年10月の利用者数は330人で、要介護4が最も多く167人、次いで要介護5が83人となっており、要介護4・5が75%以上を占めています。介護老人福祉施設の利用は原則として要介護3以上となっていますが、軽度者（要介護1・2）の利用が8人あります。

第1号被保険者1人当たり給付月額は2,255円と全国、三重県を大きく下回っています。

認定者1人当たり定員は0.047人となっており、全国、三重県を大きく下回っています。

図表9-37 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用状況

区 分		2020（令和2）年10月	2021（令和3）年10月	2022（令和4）年10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	2	1	0
	2	13	10	8
	3	80	81	72
	4	139	158	167
	5	85	82	83
合 計		319	332	330

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表9-38 介護老人福祉施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	4,189	4,604	2,255
調整済み（2020（令和2）年）	3,808	4,143	2,005
認定者1人当たり定員（人）	0.084	0.094	0.047

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年4月10日取得）

## ② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 [地域密着型サービス]

2022（令和4）年10月の利用者数は91人で、介護老人福祉施設と同様に要介護4が最も多く39人です。地域密着型介護老人福祉施設の利用は原則として要介護3以上となっていますが、軽度者（要介護1・2）の利用が6人あります。

第1号被保険者1人当たり給付月額が695円と全国、三重県を上回っています。

認定者1人当たり定員は0.017人となっており、全国、三重県を上回っています。

図表9-39 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年10月	2021（令和3）年10月	2022（令和4）年10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	3	3	1
	2	10	7	5
	3	18	12	28
	4	34	38	39
	5	25	29	18
合 計		90	89	91

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表9-40 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	503	547	695
調整済み（2020（令和2）年）	448	498	700
認定者1人当たり定員（人）	0.009	0.011	0.017

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

### ③ 介護老人保健施設

2022（令和4）年10月の利用者数は478人で、要介護4が最も多く145人、次いで要介護3が101人です。

第1号被保険者1人当たり給付月額が3,721円と全国、三重県を上回っています。

認定者1人当たりの定員は0.122人と全国、三重県を大きく上回っています。

図表9-41 介護老人保健施設（老人保健施設）の利用状況

区 分		2020（令和2）年10月	2021（令和3）年10月	2022（令和4）年10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	64	60	57
	2	80	81	90
	3	110	120	101
	4	132	152	145
	5	99	90	85
合 計		485	503	478

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表9-42 介護老人保健施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,782	3,376	3,721
調整済み（2020（令和2）年）	2,643	3,140	3,648
認定者1人当たり定員（人）	0.055	0.067	0.122

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

④ 介護療養型医療施設

市内に提供事業所はありません。

⑤ 介護医療院

2022（令和4）年10月の利用者は58人、要介護4が最も多く20人、次いで要介護5が19人となっており、要介護4・5が65%以上を占めています。

第1号被保険者1人当たり給付月額が629円と全国、三重県を上回っています。

図表9-43 介護医療院の利用状況

区 分		2020（令和2）年10月	2021（令和3）年10月	2022（令和4）年10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要介護	1	2	1	2
	2	6	3	5
	3	4	8	12
	4	24	26	20
	5	16	18	19
合 計		52	56	58

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表9-44 介護医療院の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	419	205	629

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

⑥ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）〔地域密着型サービス〕

2022（令和4）年10月の利用者数は230人、要介護1が74人と最も多く、介護度が重くなるにしたがい減少する傾向にあります。

第1号被保険者1人当たり給付月額が1,537円と全国、三重県を上回っていますが、受給者1人当たり給付月額は255,546円と、全国、三重県を下回っています。また、認定者1人当たりの定員は0.048人と全国、三重県を上回っています。

図表9-45 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年10月	2021（令和3）年10月	2022（令和4）年10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要支援	1	0	0	0
	2	1	1	1
要介護	1	73	75	74
	2	49	47	52
	3	40	49	52
	4	55	51	36
	5	22	17	15
合 計		240	240	230

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表9-46 認知症対応型共同生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,533	1,199	1,537
調整済み（2020（令和2）年）	1,412	1,118	1,628
受給者1人当たり給付月額（円）	260,231	257,305	255,546
認定者1人当たり定員（人）	0.032	0.026	0.048

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)

⑦ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 [居宅サービス]

2022（令和4）年10月の利用者数は95人で、要介護1が22人と最も多く、介護度が重くなるにしたがい減少する傾向にあります。

第1号被保険者1人当たり給付月額が430円、受給者1人当たり給付月額は172,195円と、いずれも全国、三重県を大きく下回っています。また、認定者1人当たりの定員は0.023人と全国を下回り、三重県を上回っています。

図表9-47 特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年10月	2021（令和3）年10月	2022（令和4）年10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要支援	1	11	14	12
	2	11	9	7
要介護	1	27	22	22
	2	13	13	17
	3	13	11	14
	4	16	19	16
	5	8	10	7
合 計		99	98	95

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表9-48 特定施設入居者生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,326	800	430
調整済み（2020（令和2）年）	1,165	736	439
受給者1人当たり給付月額（円）	183,887	178,327	172,195
認定者1人当たり定員（人）	0.045	0.022	0.023

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日取得)



⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護予防特定施設入居者生活介護 [地域密着型サービス]

2022（令和4）年10月の利用者数は45人で、要介護4が12人と最も多く、次いで要介護2が10人となっています。

第1号被保険者1人当たり給付月額が252円と全国、三重県を上回っていますが、受給者1人当たり給付月額は203,570円と三重県を下回り、全国を上回っています。また、認定者1人当たりの定員は0.012人と全国、三重県を上回っています。

図表9-49 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分		2020（令和2）年10月	2021（令和3）年10月	2022（令和4）年10月
		利用者数(人)	利用者数(人)	利用者数(人)
要支援	1	0	0	0
	2	0	0	0
要介護	1	15	11	8
	2	10	11	10
	3	3	4	7
	4	13	10	12
	5	7	9	8
合 計		48	45	45

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表9-50 地域密着型特定施設入居者生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	三 重 県	桑 名 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	45	40	252
受給者1人当たり給付月額（円）	198,594	206,948	203,570
認定者1人当たり定員（人）	0.001	0.001	0.012

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023(令和5)年4月10日)

## 2 介護給付等対象サービスの見込み

---

### (1) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの種類ごとの量については、年度ごとに、要介護状態区分別で、次のとおり、見込みを推計しました。

なお、見込みについては、2022（令和4）年度を基礎として、次に掲げる等の施策を反映しています。

- 施設・居住系サービスの整備について、中長期的な推計に基づくとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等、在宅生活の可能性を高める地域密着型サービスの重点的な整備を前提としながら、利用率が高く、待機者の多い介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護の整備を推進します。
- 整備にあたっては、「三重県地域医療構想」の推計に基づく在宅医療の追加的需要を考慮しながら、整備内容を検討します。

給付費については、2022（令和4）年度における利用者1人当たりの給付費に利用者数を乗じることにより、見込みを推計しました。

なお、推計にあたっては、厚生労働省の「地域包括ケア「見える化」システム」の「将来推計」機能を活用しました。

## <施設サービス>

### ① 介護老人福祉施設

図表9-51 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	5	5	5	5	5	6	6	6
利用者数 (人/月)	322	328		329	329	375	396	433
給付費 (千円/年度)	1,018,345	1,027,399		1,029,291	1,029,291	1,173,706	1,239,595	1,355,566

### ② 介護老人保健施設

図表9-52 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	7	7	7	7	7	7	7	7
利用者数 (人/月)	496	489		529	549	565	585	639
給付費 (千円/年度)	1,690,476	1,673,096		1,809,186	1,878,268	1,932,603	1,996,070	2,180,736

### ③ 介護医療院

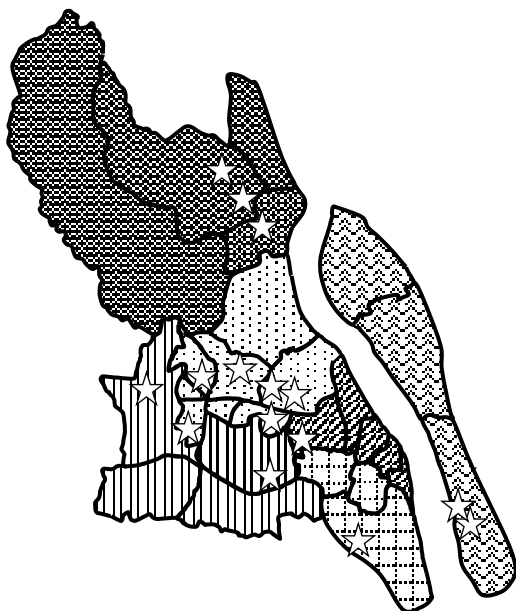
図表9-53 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	3	2	1	1	1	1	1	1
利用者数 (人/月)	50	60		68	71	73	75	79
給付費 (千円/年度)	241,296	285,732		320,044	334,296	344,285	353,167	370,274

<居住系サービス>

④ 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

図表9-54 事業所数及び定員数（2023(令和5)年11月現在）



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	1	18
西 部	2	45
南 部	1	18
北 部	6	87
多 度	3	36
長 島	2	44
全 域	15	239

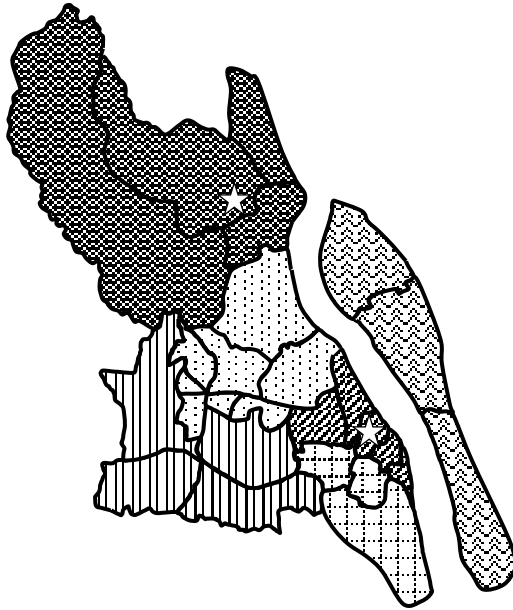
<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表9-55 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	15	15	15	16	16	17	17	17
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	1	1	/	0	0	0	0
	給付費 (千円/年度)	2,948	2,777	/	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	231	228	/	249	249	264	269
	給付費 (千円/年度)	713,531	688,425	/	755,155	755,155	800,728	815,730

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活及び介護予防地域密着型特定施設入居者生活

図表 9-56 事業所数及び定員数 (2023(令和5)年11月現在)



圏 域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	1	20
西 部	0	0
南 部	0	0
北 部	0	0
多 度	1	29
長 島	0	0
全 域	2	49

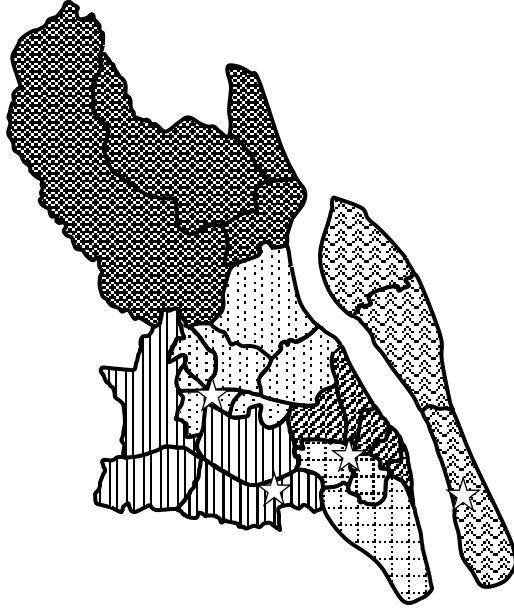
<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表 9-57 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	2	2	2	2	2	2	2	2
利用者数 (人/月)	45	45		46	46	49	49	49
給付費 (千円/年度)	112,672	111,088		115,971	115,971	123,052	123,052	123,052

## ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

図表 9-58 事業所数及び定員数（2023(令和5)年11月現在）



圏 域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	1	29
西 部	2	35
南 部	0	0
北 部	0	0
多 度	0	0
長 島	1	29
全 域	4	93

<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表 9-59 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	4	4	4	4	4	4	4	4
利用者数 (人/月)	86	90		93	93	93	93	93
給付費 (千円/年度)	316,703	317,238		327,353	327,353	327,353	327,353	327,353

⑦ 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

図表 9-60 サービス量見込み

区 分	実 績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
市内事業所数 (か所)	2	2	2	3	3	3	3	3	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	22	20	/	15	19	21	25	25
	給付費 (千円/年度)	19,331	17,215	/	12,191	15,414	16,811	20,462	20,462
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	74	76	/	97	120	133	154	154
	給付費 (千円/年度)	175,771	181,936	/	229,860	284,367	314,573	364,852	364,852

## (2) 在宅系サービス

居宅サービスの種類ごとの量については、年度ごとに、要介護・要支援状態区分別で、次のとおり、見込みを推計しました。

対象者数に関し、要介護・要支援認定者数に居住系の居宅サービス及び施設サービスの利用者数を減じることにより、見込みを推計しました。

利用率（対象者数に対する利用者数の割合）については、2022（令和4）年度を基礎として見込みを推計しました。

利用者数については、対象者数に利用率を乗じたものを基礎として、介護予防・日常生活支援総合事業の展開を勘案することにより、見込みを推計しました。

利用率及び利用者数に関し、次に掲げる等の施策を反映した見込みを推計しました。

- 高齢者世帯に占める高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の比率が増加するとともに、高齢者世帯に占める高齢者同居世帯の比率が減少する中で、在宅サービスの利用率が上昇すると考えられます。
- 第9期において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1か所、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を1か所の整備を推進します。
- 通所介護（共生型通所介護を含む）、地域密着型通所介護については、第9期計画期間中は引き続き新規指定しないこと（くらしいき教室の公募において新たに選定されたことによりくらしいき教室と併設となる地域密着型通所介護事業所を開設する場合を除く。）とします。

利用者1人当たりの利用回数又は利用日数については、2022（令和4）年度を基礎として、見込みを推計した上で、利用率及び利用者数と同様な施策を反映した見込みを推計しました。

利用者1人当たりの給付費については、2022（令和4）年度における1回又は1日当たりの給付費に利用者1人当たりの利用回数又は利用日数を乗じることにより、見込みを推計しました。

給付費については、利用者1人当たりの給付費に利用者数を乗じることによ



り、見込みを推計しました。

なお、推計にあたっては、厚生労働省の「地域包括ケア「見える化」システム」の「将来推計」機能を活用しました。

### <訪問系居宅サービス>

#### ① 訪問介護

図表9-61 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
利用者数 (人/月)	750	754		741	764	815	828	906
利用回数 (回/月)	17,179.0	17,778.7		17,791.2	18,397.0	19,722.8	19,867.6	21,784.0
給付費 (千円/年度)	565,583	585,223		585,993	605,925	649,342	654,357	717,298

#### ② 訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護

図表9-62 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	1		1	1	1	1
	利用回数 (回/月)	0.3	1.3		2.5	2.5	2.5	2.5
	給付費 (千円/年度)	38	135		269	269	269	269
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	46	54		64	65	67	80
	利用回数 (回/月)	252.7	266.3		317.2	322.7	332.4	366.2
	給付費 (千円/年度)	38,137	40,591		48,337	49,169	50,646	60,422

### ③ 訪問看護及び介護予防訪問看護

図表 9-63 サービス量見込み

区分	実績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	34	36		40	40	41	44	47
	利用回数 (回/月)	291.7	300.8		337.1	337.1	346.0	370.6	395.2
	給付費 (千円/年度)	14,676	13,827		15,515	15,515	15,936	17,052	18,168
介護給付	利用者数 (人/月)	318	323		360	366	374	411	455
	利用回数 (回/月)	2,775.9	2,854.3		3,167.4	3,219.0	3,291.0	3,614.8	4,005.0
	給付費 (千円/年度)	171,187	175,223		194,103	197,353	201,739	221,617	245,575

### ④ 訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

図表 9-64 サービス量見込み

区分	実績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	17	13		14	14	15	16	16
	利用回数 (回/月)	155.8	107.2		118.4	118.4	125.6	134.4	134.4
	給付費 (千円/年度)	5,167	3,679		4,065	4,065	4,311	4,614	4,614
介護給付	利用者数 (人/月)	63	63		64	68	72	73	81
	利用回数 (回/月)	696.6	619.3		634.7	675.2	715.3	725.0	802.7
	給付費 (千円/年度)	24,879	21,835		22,367	23,780	25,193	25,535	28,285

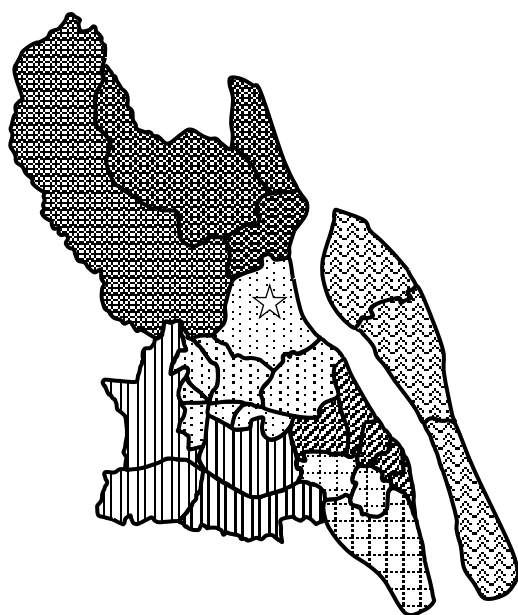
## ⑤ 居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

図表 9-65 サービス量見込み

区 分		実 績			見 込 み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	41	41		43	44	45	48	51
	給付費 (千円/年度)	4,131	3,804		4,035	4,138	4,218	4,504	4,790
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	757	797		857	879	898	983	1,086
	給付費 (千円/年度)	84,249	90,887		97,777	100,289	102,458	112,168	123,961

## ⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [地域密着型サービス]

図表 9-66 事業所数 (2023(令和5)年11月現在)



圏 域	事業所数 (か所)
東 部	0
西 部	0
南 部	0
北 部	1
多 度	0
長 島	0
全 域	1

<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表 9-67 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	0	0	1	1	1	2	2	2
利用者数 (人/月)	1	2		23	23	33	48	48
給付費 (千円/年度)	995	1,799		39,682	39,682	55,427	81,522	81,522

<通所系の居宅サービス>

⑦ 通所介護

図表 9-68 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	32	32	30	30	30	30	30	30
利用者数 (人/月)	1,083	1,086		1,116	1,134	1,157	1,269	1,398
利用回数 (回/月)	15,535.4	14,940.7		15,333.2	15,572.2	15,886.8	17,434.6	19,246.0
給付費 (千円/年度)	1,483,323	1,418,604		1,452,396	1,474,153	1,503,763	1,651,122	1,826,114

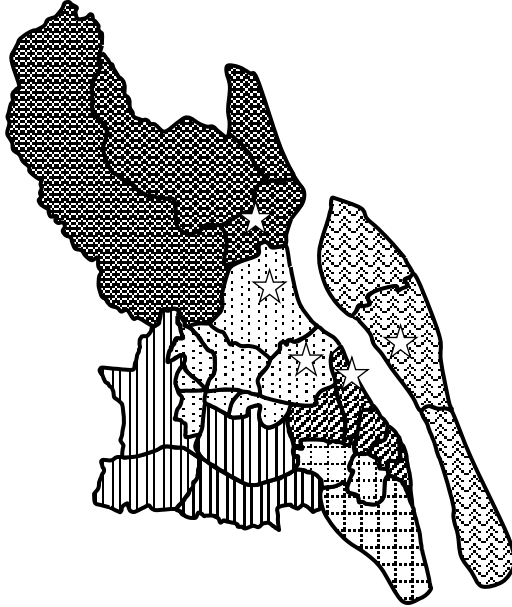
⑧ 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

図表 9-69 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
市内事業所数 (か所)	8	8	8	8	8	8	8	8	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	53	50		53	54	55	58	62
	給付費 (千円/年度)	24,839	23,548		24,876	25,375	25,874	27,373	29,143
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	271	277		286	292	299	327	360
	利用回数 (回/月)	2,632.2	2,607.3		2,694.9	2,751.7	2,818.0	3,080.9	3,392.0
	給付費 (千円/年度)	284,991	284,613		293,600	299,782	306,902	335,830	370,606

⑨ 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護 [地域密着型サービス]

図表 9-70 事業所数及び定員数 (2023(令和5)年11月現在)



圏 域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	1	12
西 部	0	0
南 部	0	0
北 部	2	24
多 度	1	6
長 島	1	12
全 域	5	54

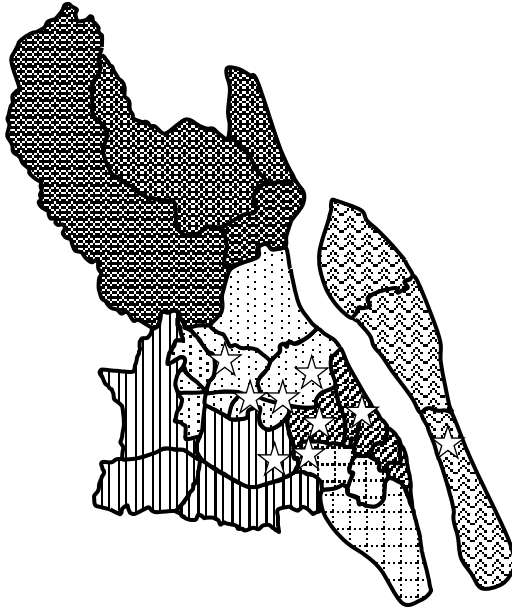
<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表 9-71 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
市内事業所数 (か所)	4	4	5	5	5	5	5	5
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	0	1	1	1	1	1	1
	利用回数 (回/月)	0.6	1.9	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8
	給付費 (千円/年度)	68	165	328	328	328	328	328
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	65	64	70	73	74	81	90
	利用回数 (回/月)	848.5	809.8	891.1	927.8	942.6	1,031.6	1,144.3
	給付費 (千円/年度)	102,568	96,854	107,583	111,847	113,851	124,501	138,673

⑩ 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護 [地域密着型サービス]

図表 9-72 事業所数及び定員数 (2023(令和5)年11月現在)



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	1	29
西 部	1	18
南 部	0	0
北 部	4	101
多 度	0	0
長 島	1	29
全 域	7	172

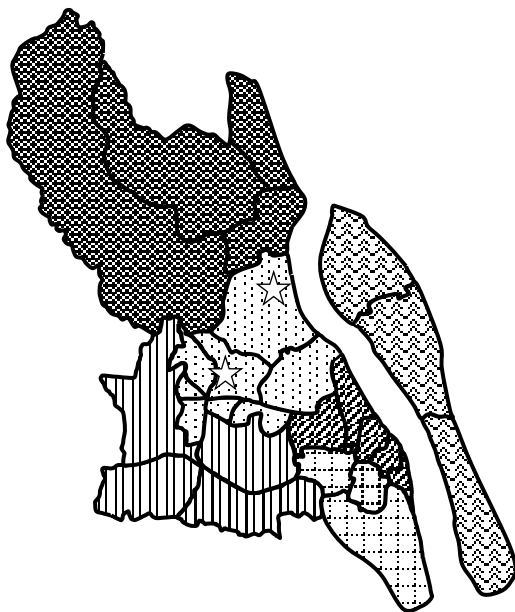
<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表 9-73 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
市内事業所数 (か所)	9	8	7	8	8	9	9	9	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	14	15	/	17	17	19	21	22
	給付費 (千円/年度)	13,548	13,043	/	15,089	15,089	16,707	18,708	19,324
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	172	149	/	165	170	190	212	232
	給付費 (千円/年度)	370,294	353,044	/	394,797	406,334	457,944	506,684	558,517

## ⑪ 看護小規模多機能型居宅介護 [地域密着型サービス]

図表 9-74 事業所数及び定員数 (2023(令和5)年11月現在)



圏 域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	0	0
西 部	0	0
南 部	0	0
北 部	3	82
多 度	0	0
長 島	0	0
全 域	3	82

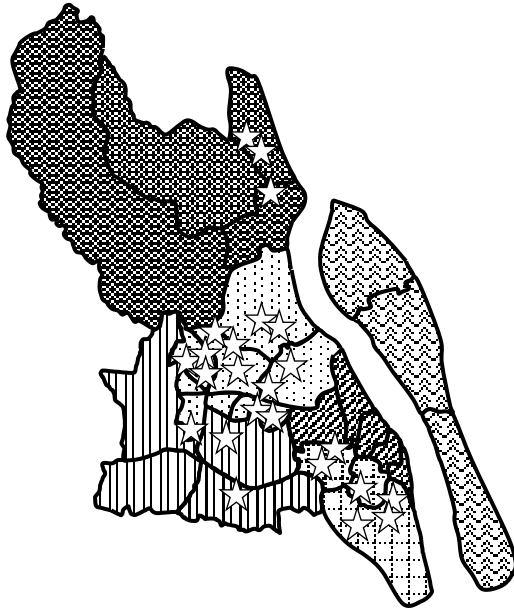
<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表 9-75 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2050 (令32) 年度
市内事業所数 (か所)	2	2	3	3	3	3	3	3
利用者数 (人/月)	31	36		63	79	81	84	88
給付費 (千円/年度)	94,926	105,084		180,087	226,898	234,295	242,189	254,873

## ⑫ 地域密着型通所介護

図表 9-76 事業所数及び定員数 (2023(令和5)年11月現在)



圏域	事業所数 (か所)	定員数 (人)
東 部	0	0
西 部	3	54
南 部	6	87
北 部	13	177
多 度	3	30
長 島	0	0
全 域	25	348

<出典>桑名市保健福祉部介護高齢課

図表 9-77 サービス量見込み

区 分	実 績			見 込 み				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令4) 年度	2023 (令5) 年度	2024 (令6) 年度	2025 (令7) 年度	2026 (令8) 年度	2030 (令12) 年度	2050 (令32) 年度
市内事業所数 (か所)	26	25	25	25	25	25	25	25
利用者数 (人/月)	526	507		517	527	538	592	651
利用回数 (回/月)	5,880.8	5,520.7		5,613.9	5,717.2	5,835.3	6,432.6	7,084.6
給付費 (千円/年度)	539,923	505,303		510,976	520,008	530,119	586,155	646,903



<宿泊系の居宅サービス>

⑬ 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護

図表 9-78 サービス量見込み

区分	実績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	12	11	/	12	12	11	13	14
	利用日数 (日/月)	108.6	89.9	/	99.2	99.2	90.0	108.4	117.6
	給付費 (千円/年度)	7,412	6,701	/	7,389	7,389	6,700	8,077	8,766
介護給付	利用者数 (人/月)	287	296	/	295	300	307	338	375
	利用日数 (日/月)	4,119.8	4,392.9	/	4,374.3	4,446.4	4,549.7	5,007.2	5,567.3
	給付費 (千円/年度)	424,697	439,958	/	438,437	445,718	455,620	501,573	558,131

⑭ 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

図表 9-79 サービス量見込み (老健)

区分	実績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	1	1	/	0	0	0	0	0
	利用日数 (日/月)	0.4	0.5	/	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	給付費 (千円/年度)	56	11	/	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	18	22	/	24	24	26	27	29
	利用日数 (日/月)	104.4	120.9	/	130.6	130.6	142.2	146.3	158.1
	給付費 (千円/年度)	14,876	17,002	/	18,420	18,420	20,032	20,585	22,301

図表9-80 サービス量見込み（病院等）

区 分	実 績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	/	0	0	0	0	0
	利用日数 (日/月)	0.0	0.0	/	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	給付費 (千円/年度)	0	0	/	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	2	2	/	0	0	0	0	0
	利用日数 (日/月)	10.5	13.9	/	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	給付費 (千円/年度)	1,270	1,791	/	0	0	0	0	0

<その他の居宅サービス>

⑮ 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

図表9-81 サービス量見込み

区 分	実 績			見込み					
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	334	385	/	406	414	425	453	475
	給付費 (千円/年度)	25,192	29,121	/	30,749	31,361	32,197	34,318	36,013
介護給付	利用者数 (人/月)	1,496	1,538	/	1,616	1,653	1,694	1,852	2,043
	給付費 (千円/年度)	233,239	241,973	/	254,578	260,399	266,927	292,031	323,064

### ⑩ 特定福祉用具購入費及び介護予防特定福祉用具購入費

図表 9-82 サービス量見込み

区分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	10	10	/	11	11	11	13	13
	給付費 (千円/年度)	2,962	2,894	/	3,081	3,081	3,081	3,643	3,643
介護給付	利用者数 (人/月)	24	26	/	26	27	30	30	32
	給付費 (千円/年度)	7,557	8,401	/	8,340	8,635	9,597	9,597	10,246

### ⑪ 住宅改修費及び介護予防住宅改修費

図表 9-83 サービス量見込み

区分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	17	17	/	18	18	19	20	21
	給付費 (千円/年度)	17,698	17,198	/	18,696	18,696	19,627	20,773	21,704
介護給付	利用者数 (人/月)	23	27	/	26	28	29	30	33
	給付費 (千円/年度)	20,756	23,233	/	22,716	24,530	25,346	26,266	28,889

### (3) 居宅介護支援及び介護予防支援

図表 9-84 サービス量見込み

区分		実績			見込み				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	390	430	/	454	462	473	506	531
	給付費 (千円/年度)	22,659	25,290	/	26,733	27,204	27,851	29,795	31,266
介護給付	利用者数 (人/月)	2,350	2,368	/	2,491	2,551	2,612	2,855	3,136
	給付費 (千円/年度)	450,767	461,594	/	485,221	497,018	508,850	556,393	612,038

#### (4) 標準給付費の見込み

##### ① 介護給付費及び予防給付費

介護給付費及び予防給付費については、前述の給付費の見込みで記載する  
とおり、年度ごとに介護給付等対象サービスの種類ごとの給付費を合計し、  
国の示す算出方法により、給付費の見込みを推計しました。

##### ② 特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費

特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費については、  
年度ごとに、2022（令和4）年度を基礎として、施設介護サービス費の伸  
び率を乗じることにより、見込みを推計しました。

##### ③ 高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費、高額医療合算介護サ ービス費及び高額医療合算介護予防サービス費並びに算定対象審査支払手数料

高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費、高額医療合算介護サ  
ービス費及び高額医療合算介護予防サービス費並びに算定対象審査支払手  
数料に掲げるものについては、年度ごとに、2022（令和4）年度を基礎として、  
介護給付費及び予防給付費の合計の伸び率を乗じることにより、見込みを推  
計しました。

##### ④ 標準給付費

標準給付費については、次に掲げるものを合計することにより、見込みを  
推計しました。

1. 介護給付費及び予防給付費
2. 高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費
3. 高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費
4. 特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費
5. 算定対象審査支払手数料

図表 9-85 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
介護給付費及び予防給付費	9,853,545	10,129,713	10,523,321	11,179,476	12,072,752
高額介護サービス費 及び高額介護予防サービス費	271,489	278,380	285,272	308,667	332,560
高額医療合算介護サービス費及び高 額医療合算介護予防サービス費	35,669	36,574	37,480	40,553	43,692
特定入所者介護サービス費及び特定 入所者介護予防サービス費	218,426	223,971	229,515	248,337	267,561
算定対象審査支払手数料	7,569	7,761	7,953	8,605	9,271
合計	10,386,697	10,676,399	11,083,540	11,785,638	12,725,837

## ⑤ 市町村特別給付費

桑名市における市町村特別給付費の見込みは、次のとおりです。

図表 9-86 市町村特別給付費の見込み

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
給付費 (千円/年)	17,010	17,441	17,873

### 3 介護保険料

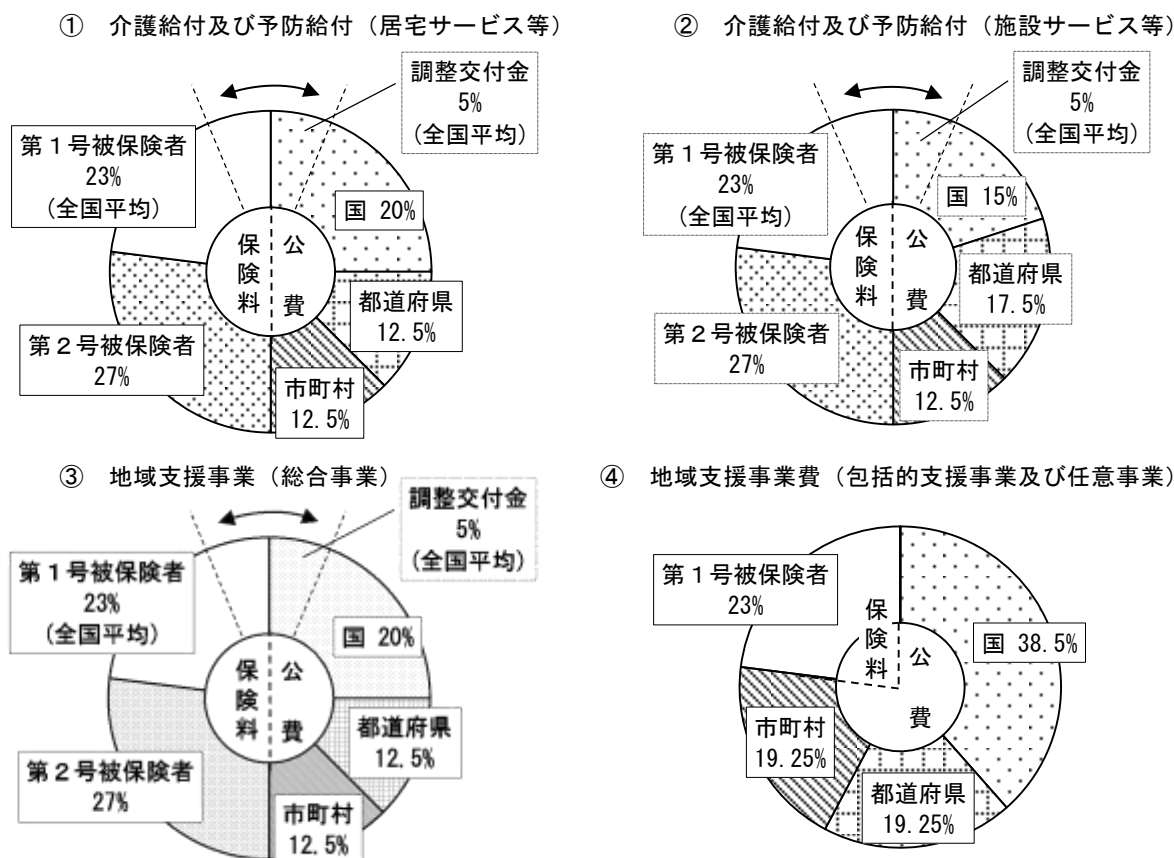
#### (1) 介護保険の財源

介護保険制度は、保険給付に充当するために必要な保険料を徴収する社会保険方式を基本とするものです。したがって、介護保険の保険者である市町村では、介護保険に関する収入及び支出は、介護保険に関する特別会計で経理されます。

介護保険に関する費用負担は、保険料（第1号被保険者及び第2号被保険者）と公費（国、都道府県及び市町村）でまかなわれ、次のとおり区分されます。

- ① 介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）  
及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものを除く。）
- ② 介護給付（介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）  
及び予防給付（介護予防特定施設入居者生活介護に係るものに限る。）
- ③ 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業
- ④ 地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業

図表9-87 介護保険の財源構成



## (2) 保険料の算定に関する基本的な方針

### ① 保険料負担の水準

保険料負担の水準については、計画の対象期間である3年間を通じ、おおむね財政の均衡を確保することが可能となるよう、保険料基準額を算定します。

したがって、人口の高齢化が進展する中では、保険給付が増大することに伴い、保険料負担が増大することは、避けて通れません。しかし、介護保険財政を安定的に運営するためには、保険料負担の増大が過度にならないようにしていくことが重要です。

このため、桑名市では、第8期の計画期間である2021（令和3）～2023（令和5）年度の3年間において、保険料負担の増大を抑制するために、次に掲げる施策等を進めてきました。

イ 介護予防に資するサービスの提供が実現されるよう、2015（平成27）年度当初から、介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、身近な地域での多様な資源の「見える化」・創出に取り組みました。

ロ 希望する在宅生活を続けられるよう、施設サービスと同様な機能を地域に展開する在宅サービスの提供体制の重点的な整備を推進しました。

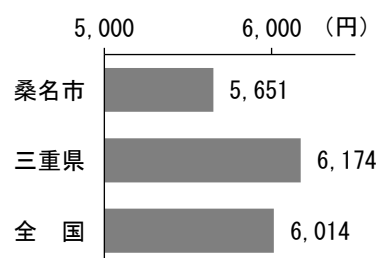
ハ 自立支援に資するサービスの提供、及びケアマネジメントの資質の向上を図れるよう、「地域生活応援会議」「ケアプラン点検」を多職種協働で開催し、ケアマネジメント支援を行いました。

ニ 上記をはじめ、介護予防・自立支援への取組について、介護支援専門員協会、サービス提供事業者、医師会、地域住民の方々など、様々な団体と共通認識を目指し取り組みました。

こうした取組の成果を見込むことにより、第8期の計画期間において、桑名市での保険料基準額（月額）は5,651円と、全国より363円、三重県より523円低く設定しています。

また、第8期における実績を見ても、例えば、第1号被保険者1人当たりの給付費は、全国及び三重県に比べて低くなっています（25頁参照）。これは上記の施策等を推進したことによる成果の表れと考えられます。

図表 9-88 第8期における介護保険の第1号保険料



本計画の対象期間である2024（令和6）～2026（令和8）年度においては、第8期に引き続き、前記イ～二の施策等を推進し、保険料負担の増大を抑制します。

## ② 保険料負担の配分

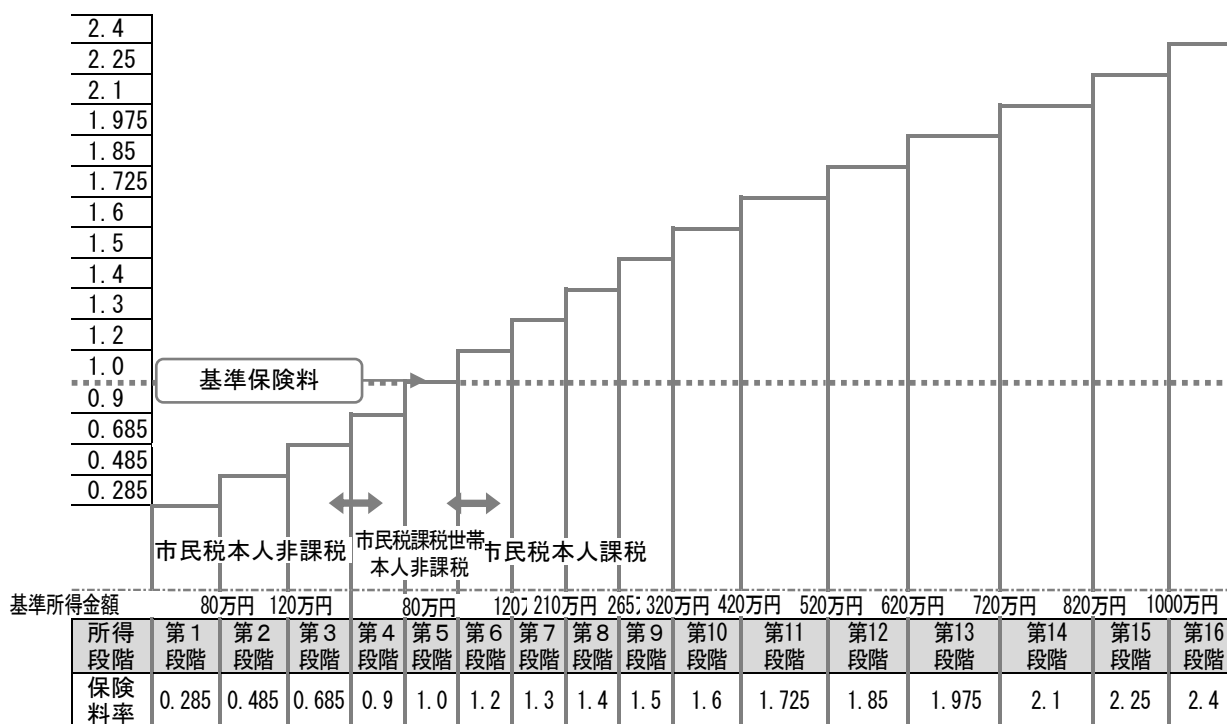
保険料負担の配分については、それぞれの第1号被保険者に対し、負担能力に応じた保険料負担を求めるため、所得段階別に設定された保険料率で保険料額を算定します。

国が定める標準の保険料段階は、第8期は9段階、第9期は13段階ですが、介護保険法施行令第38条及び第39条の規定に基づき、市町村の判断により保険料段階及び基準額の割合等を変更することが認められています。

桑名市では、第1号被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな保険料を設定するため、第6期においては11段階、第7期及び第8期においては14段階としてきました。

第9期においては、さらに第1号被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料を設定するため、保険料率を設定する区分となる所得段階等を16段階に設定します。

図表9-89 第9期における所得段階等の考え方





図表9-90 第9期における所得段階等の具体的な設定

段階	対象者		負担割合	
第1段階	生活保護受給者又は 市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者		基準額 ×0.285	
	本人が市民税非課税	全員も市民税非課税 同じ世帯にいる人		基準所得金額(①)が80万円以下の人
第1段階に該当しない人で、かつ 基準所得金額(①)が120万円以下の人			基準額 ×0.485	
第1、2段階に該当しない人で、かつ 基準所得金額(①)が120万円超の人			基準額 ×0.685	
第4段階	本人が市民税課税 者がいる人	同じ世帯に	基準所得金額(①)が80万円以下の人	基準額 ×0.9
第5段階			基準所得金額(①)が80万円超の人	基準額
第6段階	本人が市民税課税		基準所得金額(②)が120万円未満の人	基準額 ×1.2
第7段階			基準所得金額(②)が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.3
第8段階			基準所得金額(②)が210万円以上265万円未満の人	基準額 ×1.4
第9段階			基準所得金額(②)が265万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.5
第10段階			基準所得金額(②)が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.6
第11段階			基準所得金額(②)が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.725
第12段階			基準所得金額(②)が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×1.85
第13段階			基準所得金額(②)が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×1.975
第14段階			基準所得金額(②)が720万円以上820万円未満の人	基準額 ×2.1
第15段階			基準所得金額(②)が820万円以上1000万円未満の人	基準額 ×2.25
第16段階			基準所得金額(②)が1000万円以上の人	基準額 ×2.4

- ・ 基準所得金額(①) = 公的年金等の収入金額 + [合計所得金額 - (長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額)] - 公的年金等所得金額
- ・ 基準所得金額(②) = 合計所得金額 - (長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額)

(3) 保険料の算定

① 第1号被保険者負担相当額

標準給付費及び地域支援事業費に全国平均の第1号被保険者負担割合（2024（令和6）～2026（令和8）年度は23%、2030（令和12）年度は24%、2050（令和32）年度は28%を乗じることにより、第1号被保険者負担分相当額を見込みます。

図表9-91 第1号被保険者負担分の見込み

単位：千円

区分	2024(令和6)～ 2026(令和8)年度	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2030(令和12) 年度	2050(令和32) 年度
第1号被保険者 負担分相当額	7,954,897	2,557,130	2,636,349	2,761,418	3,055,661	3,839,495

② 調整交付金相当額との差額

第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合や、第1号被保険者の所得水準といった、市町村の責に帰すべきものではない要因で生じる介護保険財政の不均衡を是正するため、国は負担分の25%のうち5%を調整交付金として、後期高齢者加入割合及び所得段階別加入割合に基づいて、市町村毎に交付割合を定めて交付しています。

桑名市における第9期期間中の交付割合は、所定の算定式に従って、2024（令和6）～2026（令和8）年度は2.51～2.63%、2030（令和12）年度は2.50%、2050（令和32）年度は2.37%と見込みました。

調整交付金相当額（（標準給付費+介護予防・日常生活支援総合事業費）×全国平均の調整交付金交付割合：5%）と、桑名市への実際の交付額との差額（不足額）は、第1号被保険者の介護保険料で負担することとなります。

桑名市の場合、全国と比較して75歳以上の被保険者の割合が低いことや第1号被保険者の所得段階が高いことから、調整交付金相当額との差額は次のとおりとなる見込みです。

図表9-92 調整交付金相当額との差額の見込み

単位：千円

区分	2024(令和6)～ 2026(令和8)年度	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2030(令和12) 年度	2050(令和32) 年度
調整交付金相当額	1,686,772	542,140	558,935	585,697	622,999	671,594
調整交付金見込額	869,758	272,154	289,528	308,076	311,499	318,335
見込交付割合		2.51%	2.59%	2.63%	2.50%	2.37%
調整交付金相当額との差額	817,014	269,986	269,407	277,621	311,500	353,259

### ③ 介護給付費準備基金取崩額

介護給付費準備基金は、第1号被保険者の介護保険料の剰余金を積み立てたもので、介護保険財政の安定した運営を図るための基金です。2023（令和5）年度末の介護給付費準備基金の残高見込みは、およそ11億8,500万円です。

介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金のうち6億7,500万円を2024（令和6）～2026（令和8）年度の3年間にわたって取り崩すこととします。

### ④ 予定保険料収納率

予定保険料収納率は、2022（令和4）年度実績を勘案して、次のとおり見込みます。

図表9-93 予定保険料収納率

単位：％

区 分	2022(令和4)年度 実績	2024(令和6)～ 2026(令和8)年度	2030(令和12)年度	2050(令和32)年度
予定保険料収納率	98.46	98.46	96.90	96.90

### ⑤ 所得段階別の補正第1号被保険者数

所得段階別の第1号被保険者数に所得段階別の保険料率を乗じることにより、保険料基準額の算定の基礎となる弾力化した場合の所得段階別の補正第1号被保険者数を次のとおり、見込みます。

図表9-94 所得段階別の補正第1号被保険者数

単位：人

区 分	2024(令和6) ～2026(令和8)年度				2030(令和12) 年度	2050(令和32) 年度
	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度			
第1号被保険者	115,025	38,210	38,341	38,474	39,007	40,513
補正第1号被保険者	121,080	40,221	40,360	40,499	41,059	42,644

### ⑥ 保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額、調整交付金相当額との差額及び市町村特別給付費等の合計額に介護給付費準備基金取崩額を減じることにより、保険料収納必要額を算定します。

図表 9-95 保険料収納必要額の算出

単位：円

区 分	2024(令和6)～ 2026(令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2050 (令和32) 年度
標準給付費(A)	32,902,414,540	12,189,638,424	13,180,119,825
地域支援事業費(B)	1,684,093,491	542,281,682	532,361,383
第1号被保険者負担分[(A+B)×23%(2030年は24%、2050年は28%)](C)	7,954,896,847	3,055,660,825	3,839,494,738
調整交付金相当額との差額(D)	817,013,787	311,499,558	353,258,824
市町村特別給付費等(E)	52,324,375	19,338,998	20,836,009
保険料収納必要額[(C+D+E)](F)	8,824,235,009	3,386,499,381	4,213,589,571
介護給付費準備基金取崩額(G)	675,000,000	0	0
基金等取崩後の保険料収納必要額[(F-G)](H)	8,149,235,009	3,386,499,381	4,213,589,571

### ⑦ 保険料基準額

保険料収納必要額を予定保険料収納率で除した額を補正第1号被保険者数で除することにより、保険料基準額(年額)を算定します。その上で、保険料基準額(年額)を12で除することにより、保険料基準額(月額)を算定します。

この算定により、第9期における保険料基準額(月額)は、5,696円と設定します。保険料基準額(月額)の内訳は、次のとおりです。

図表 9-96 保険料基準額(月額)

区 分	第8期		第9期		2030(令和12)年度		2050(令和32)年度	
	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)	金額(円)	構成比(%)
総給付費	5,493	90.8	5,597	90.7	6,475	91.3	7,786	91.6
在宅サービス	2,915	48.2	2,985	48.4	3,501	49.4	4,278	50.3
居住系サービス	774	12.8	643	10.4	752	10.6	836	9.8
施設サービス	1,803	29.8	1,969	31.9	2,223	31.3	2,672	31.4
その他給付費	242	4.0	264	4.3	305	4.3	369	4.3
地域支援事業費	279	4.6	271	4.4	273	3.8	301	3.5
市町村特別給付費等	32	0.5	37	0.6	41	0.6	42	0.5
保険料収納必要額(月額)	6,046	100.0	6,168	100.0	7,093	100.0	8,497	100.0
準備基金取崩額	395	6.5	472	7.6	0	0.0	0	0.0
保険料基準額(月額)	5,651	93.5	5,696	92.4	7,093	100.0	8,497	100.0

## ⑧ 保険料基準額の推移

高齢化の進展に伴って保険料基準額は、計画期ごとに増加の一途をたどっています。第7期計画から、第8期計画への保険料基準額（月額）は109円の増額でした。

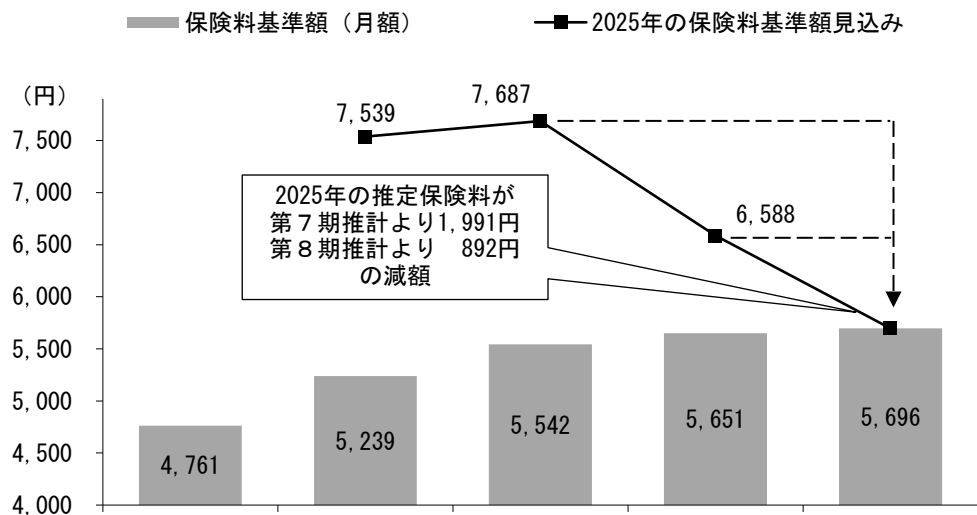
第8期から、第9期への保険料基準額（月額）の増額は45円となりました。

さらに、第6期から第8期計画時の将来推計において、2025（令和7）年における保険料を推定していましたが、2025（令和7）年を含む第8期の保険料は、第7期計画時の見込みより1,991円、第8期計画時の見込みより892円の減額となりました。

これは、2025（令和7）年の地域包括ケアシステムの構築を目指し、第6期以降、計画において位置づけた施策等を着実に推進しながら、第9期計画につなげたことによって、保険料負担の増大が過度にならないよう抑制できた成果であると考えられます。

このため、本計画における施策等も着実に推進していくことによって、介護保険財政の安定的な運営を目指していきます。

図表9-97 保険料基準額（月額）の推移



区 分	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
保険料基準額（月額）	4,761	5,239	5,542	5,651	5,696
2025年の保険料基準額見込み	-	7,539	7,687	6,588	