

令和3年度 名張市在宅医療支援センター運営報告 (令和2年度実績)



～生まれ育ったまち、住み慣れたまちで暮らし続けられるよう

名賀医師会

名張市在宅医療支援センター

目次

I. 名張市、伊賀市の状況	
1. 人口の状況	1
2. 人口動態	4
3. 介護保険の状況	12
4. 障害者の状況	17
II. 令和2年度事業実績	
1. 名張市在宅医療支援センターの運営	18
2. 包括的なネットワークの構築	19
3. 在宅医療推進のための環境づくり	20
4. 市民への情報提供、啓発及び協働	20
III. 資料	
名張市在宅医療支援センター運営協議会規約、委員名簿	21
名張市在宅医療支援実務者会議会則、委員名簿	23
名張市認知症初期集中支援チーム 支援実績	25
名張市在宅医療支援センター沿革	36

I. 名張市、伊賀市の状況

1. 人口の状況

(1) 人口の推移（各年10月1日現在）

	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	令和2年 2020年
名張市	83,291	82,156	80,284	78,795	76,387
伊賀市 (旧上野市)	61,493	100,623	97,207	90,581	88,766
伊賀市 (旧伊賀町)	11,019				
伊賀市 (旧島ヶ原 村)	2,752				
伊賀市 (旧阿山町)	8,427				
伊賀市 (旧大山田 村)	5,987				
伊賀市 (旧青山町)	11,849				

*資料：国勢調査

(2) 人口構成（概数）

令和2年10月1日現在

	総人口	年齢区分別人口			少年人口（18歳未満人口）				
		年少人口	生産年齢人口	老年人口	0～5歳	6～11歳	12～14歳	15～17歳	計
名張市	76,387	9,146	41,820	24,835	3,130	4,013	2,003	2,255	11,401
伊賀市	88,766	9,603	47,834	28,933	3,290	4,010	2,303	2,400	12,003
三重県	1,770,254	211,090	997,052	522,073	74,994	88,617	47,479	49,422	260,512

* 資料：三重県戦略企画部統計課 令和2年国勢調査三重県分

* 年齢不詳者が存在するため、必ずしも合計数と一致しない。

	年齢区分別割合			年齢構成指数			
	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口指数	老年人口指数	従属人口指数	老年化指数
名張市	12.1	55.2	32.8	21.9	59.4	81.3	271.5
伊賀市	11.1	55.4	33.5	20.1	60.5	80.6	301.3
三重県	12.2	57.6	30.2	21.2	52.4	73.5	247.3

* 資料：三重県戦略企画部統計課 令和2年国勢調査三重県分

* 年齢不詳者を除いて算出

年齢構成指数の求め方

$$\text{年少人口指数} = \frac{\text{年少人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{老年人口指数} = \frac{\text{老年人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{従属人口指数} = \frac{\text{年少人口} + \text{老年人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{老年化指数} = \frac{\text{老年人口}}{\text{年少人口}} \times 100$$

○ 特徴

・ 老年人口割合が、名張市は32.8%、伊賀市は33.5%と三重県の30.2%を上回っています。

・ 年少人口割合は、名張市12.1%で三重県とほぼ同じであるが、伊賀市11.1%で、三重県より、1.1ポイント下回っています。

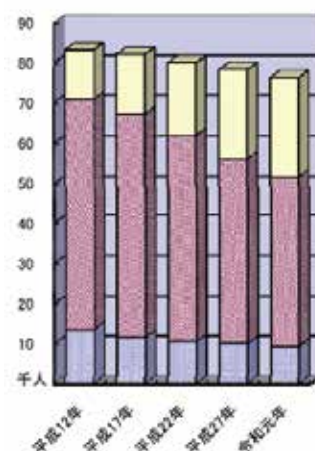
3 区分別人口の推移

【名張市】

	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和元年 (2019 年)
0～14 歳	11,603	10,560	10,058	9,359
15～64 歳	55,593	51,424	46,149	42,400
65 歳以上	14,893	18,066	22,084	24,371

■0～14歳 ■15～64歳 ■65歳以上

3区分別人口の推移

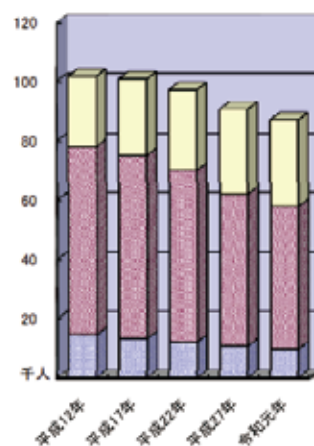


【伊賀市】

	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和元年 (2019 年)
0～14 歳	13,200	12,164	10,763	9,767
15～64 歳	62,119	58,146	51,131	47,973
65 歳以上	25,298	26,733	28,668	29,324

■0～14歳 ■15～64歳 ■65歳以上

3区分別人口の推移

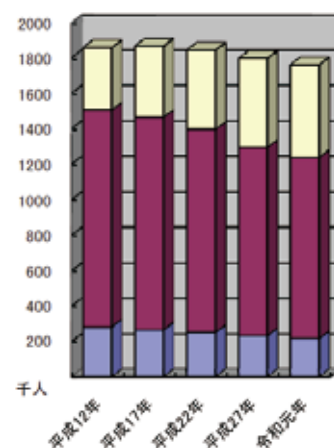


【三重県】

	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和元年 (2019 年)
0～14 歳	266,741	253,174	233,525	217,362
15～64 歳	1,197,255	1,142,275	1,061,577	1,020,103
65 歳以上	400,647	447,103	501,046	522,588

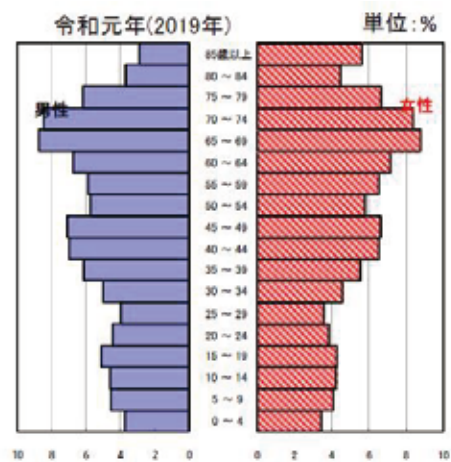
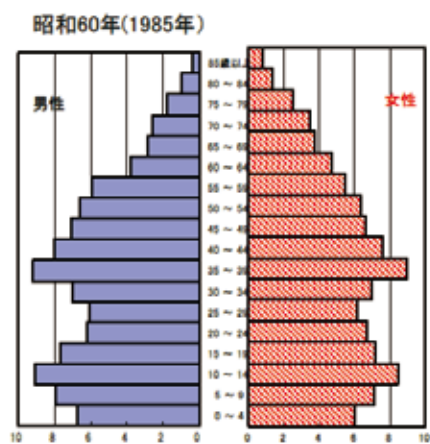
■0～14歳 ■15～64歳 ■65歳以上

3区分別人口の推移

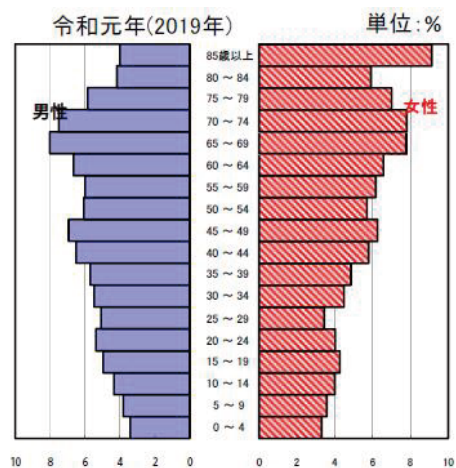
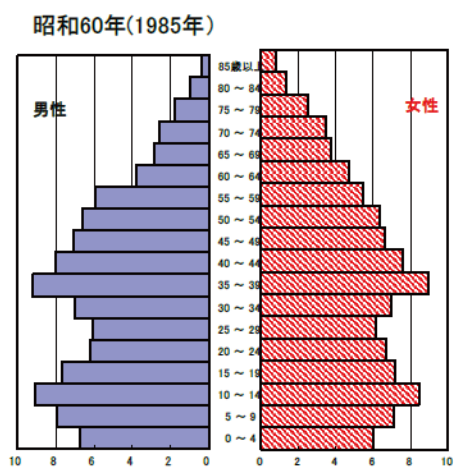


人口ピラミッド比較

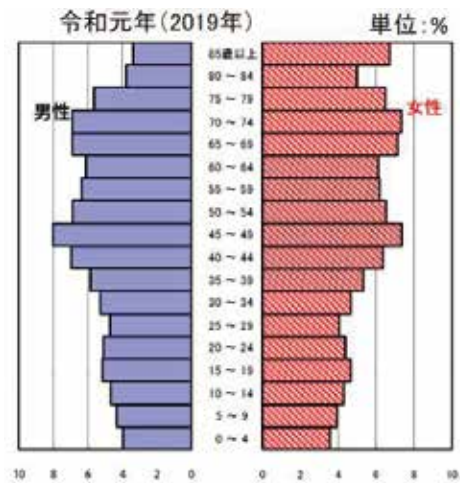
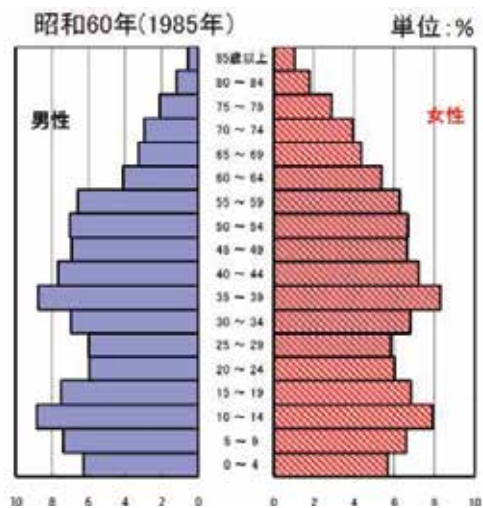
【名張市】



【伊賀市】



【三重県】



2. 人口動態

(1) 人口動態等の概況

①人口静態（令和元年10月1日現在推計人口） 単位：人

	人 口		
	計	男	女
名張市	76,634	36,852	39,782
伊賀市	87,083	42,572	44,511
三重県	1,779,770	869,046	910,724

②人口動態（平成31年1月1日～令和元年12月31日）

		出 生			再掲 低体重児出生	死 亡		
		計	男	女		計	男	女
実数	名張市	472	225	247	31	844	419	425
	伊賀市	518	271	247	46	1,208	588	620
	三重県	11,690	5,983	5,707	1,082	20,811	10,680	10,131
率	名張市	6.2	6.1	6.2	65.7	11.0	11.4	10.7
	伊賀市	5.9	6.4	5.5	88.8	13.9	13.8	13.9
	三重県	6.6	6.9	6.3	92.6	11.7	12.3	11.1
	率の算出方法	人口千対	男子人口千対	女子人口千対	出生千対	人口千対	男子人口千対	女子人口千対

		再掲	再掲		周産期死亡	婚姻	離婚	自然増加	合計特殊出生率
		乳児死亡	新生児死亡	死産					
実数	名張市	0	0	4	0	304	154	△ 372	
	伊賀市	0	0	8	0	363	135	△ 690	
	三重県	16	3	238	24	7,743	2,864	△ 9,121	
率	名張市	-	-	8.4	8.1	4.1	1.8	△ 4.9	1.36
	伊賀市	-	-	15.2	1.9	4.0	1.9	△ 7.9	1.38
	三重県	1.4	0.3	20.0	2.9	4.2	1.6	△ 5.3	1.47
	率の算出方法	出生千対	出生千対	出産千対	出生千対	人口千対			

③合計特殊出生率の推移

	平成17年 ～21年	平成22年 ～26年	平成27年 ～ 令和元年
名張市	1.25	1.45	1.41
伊賀市	1.39	1.40	1.38
三重県	1.37	1.48	1.51

*資料：三重県医療保健部医療保健総務課

・△は減を示す。

・新生児死亡は生後4週未満の死亡。・早期新生児死亡は生後1週未満の死亡。

・死産は妊娠12週以後の死児の出産。・自然増加は出生数－死亡数。

合計特殊出生率＝ $\left\{ \frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別女子人口}} \right\}$ 15歳から49歳までの合計

○ 特徴

・合計特殊出生率は、名張市、伊賀市とも 三重県値を下回っています。

・自然増加率は、名張市-4.9で三重県値-5.3より上回っています。

伊賀市は、-7.9で、三重県値より下回っています。

(2) 死亡の動向

①死因別死亡状況

主要死因別死亡数・標準化死亡比（SMR）等

平成31年1月1日～令和元年12月31日

		総数	結核	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤
名張市	死亡数	844	2	241	10	10	112	59	11
	SMR	100.3	163.3	100.3	116.1	175.6	89.8	91.6	94.6
	※調整	342.05	0.40	112.86	3.32	2.98	36.44	27.00	3.62
伊賀市	死亡数	1,208	3	295	7	9	217	85	10
	SMR	100.1	158.1	93.8	59.1	104.6	117.4	90.8	61.7
	※調整	328.11	0.59	107.78	3.78	2.41	49.27	21.44	2.44
三重県	死亡数	20,811	38	5,266	228	151	3,118	1,639	315
	SMR	101.7	122.2	95.1	111.6	106.0	100.9	103.6	113.2
	※調整	335.16	0.45	105.95	4.25	1.68	44.66	26.17	5.25

*資料：三重県医療保健部医療保健総務課

		肺炎	慢性閉塞性肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
名張市	死亡数	57	9	0	11	18	83	26	13
	SMR	101.4	82.9	0	99.2	113.4	121.1	108.5	109.6
	※調整	19.59	3.01	0.00	5.95	5.13	19.58	14.38	16.44
伊賀市	死亡数	87	11	1	7	17	154	42	15
	SMR	99.8	69.8	75.4	51.0	70.8	131.9	125.8	109.2
	※調整	18.34	1.87	0.11	4.69	3.56	21.25	13.32	13.33
三重県	死亡数	1,402	268	19	208	413	2,417	641	276
	SMR	98.1	101.0	85.9	82.6	103.9	131.4	111.0	100.5
	※調整	16.67	3.56	0.24	5.10	5.18	20.60	12.54	13.13

※調整 年齢調整死亡率（人口10万人対）

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \text{観察集団の年齢} \chi \text{ 歳（年齢階級）の死亡率} \times \text{基準人口集団のその年齢} \chi \text{ 歳（年齢階級）の人口} \right\} \text{の各年齢（年齢階級）についての総和}}{\text{基準人口集団の総数}} \times 100$$

基準人口：昭和60年モデル人口を使用

特徴

・名張市の死因順位は、第1位悪性新生物 241人、第2位心疾患 112人、第3位老衰 83人で、これら3大死因の占める割合は、51.7%となっています。

・伊賀市の死因順位も名張市と同じで、3大死因の占める割合は、55.1%となっています。

・名張市は、年齢構成を補正した年齢調整死亡率は342.1で死因別では悪性新生物、高血圧性疾患、肺炎、肝疾患、自殺でそれぞれ三重県値を上回っています。

・伊賀市は年齢調整死亡率では328.1で、死因別では悪性新生物、高血圧性疾患、心疾患、肺炎で三重県値を上回っています。

年齢調整死亡率(人口10万対)(注)

死因		平成22年～平成26年平均		平成27年～令和元年平均	
		男性	女性	男性	女性
悪性新生物	名張市	172.9	86.2	148.0	83.7
	伊賀市	177.1	81.9	155.5	80.1
	三重県	167.8	81.8	148.7	78.5
心疾患	名張市	57.2	30.6	53.5	29.8
	伊賀市	77	35.6	74.7	31.2
	三重県	69.2	36.8	63.4	33.7
脳血管疾患	名張市	37.2	20.3	28.5	20.6
	伊賀市	37.8	21.1	32.2	19.1
	三重県	42.9	25.1	34.1	20.1
交通事故	名張市	5.6	1.9	6.2	2.9
	伊賀市	9.2	1.6	6.4	1.2
	三重県	7.7	2.7	5.8	1.9
肝疾患	名張市	5.7	1.4	9.4	3.7
	伊賀市	8.3	3.9	7.1	4.0
	三重県	7.7	2.9	7.7	3.1
糖尿病	名張市	6.6	3.4	6.7	2.8
	伊賀市	4.7	1.7	4.3	2.2
	三重県	6.2	3.2	5.8	2.4
高血圧	名張市	1.5	0.3	1.8	1.8
	伊賀市	1.8	1.5	2.6	2.0
	三重県	1.8	1.5	1.7	1.5

40～64歳における生活習慣病死亡率(人口10万対)

	平成22年～平成26年累計			平成27年～令和元年累計		
	計	男性	女性	計	男性	女性
名張市	205.9	285.9	133.0	172.0	207.0	140.0
伊賀市	218.9	292.1	146.7	180.6	233.9	127.0
三重県	200.1	263.3	137.6	164.4	207.8	121.2

自殺者

		平成22年～26年累計			平成27年～令和元年累計		
		計	男性	女性	計	男性	女性
実数	名張市	64	43	21	55	42	13
	伊賀市	88	58	30	72	45	27
	三重県	1738	1213	525	1,478	1,056	422
率 (人口10万 対)	名張市	16.1	22.5	10.1	14.2	22.5	6.4
	伊賀市	18.5	25.2	12.2	16.2	20.8	11.8
	三重県	18.9	27.1	11.1	16.4	24.1	9.2

資料: 三重県ヘルシーピープルみえ21データベースシステムより

(注) 年齢調整死亡率とは年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較ができる。

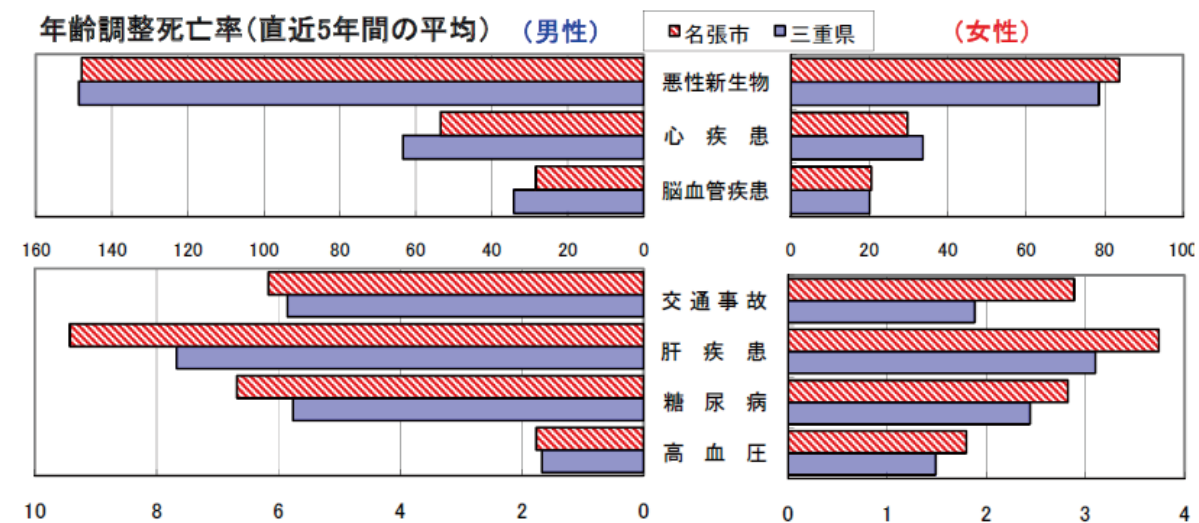
○ 特徴

・年齢調整死亡率(平成27年～令和元年平均)で糖尿病によるものが、名張市男性は、三重県値を0.9ポイント上回っている。

・40～64歳における生活習慣病死亡率(平成27～令和元年)で名張市女性は三重県値より、18.8ポイント上回っている。

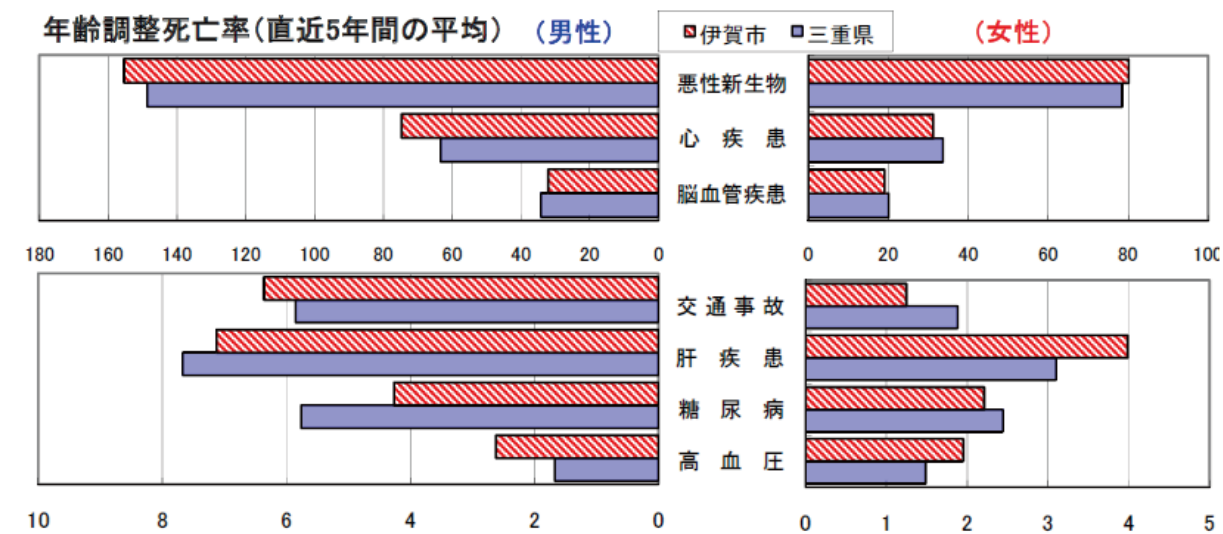
・40～64歳における生活習慣病死亡率(平成27～令和元年)で伊賀市男性、女性で三重県値より26.1ポイント、5.8ポイント、それぞれ上回っている。

年齢調整死亡率（平成 27～令和元年累計）



特徴（名張市）

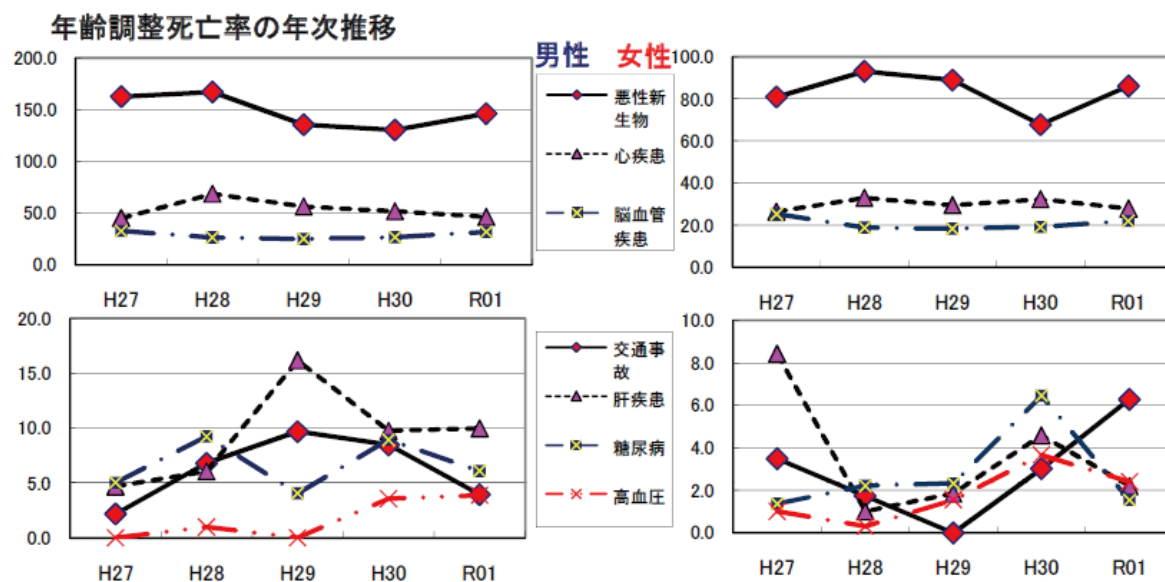
- ・ 男性、女性とも交通事故、肝疾患、糖尿病で三重県値を上回っている。



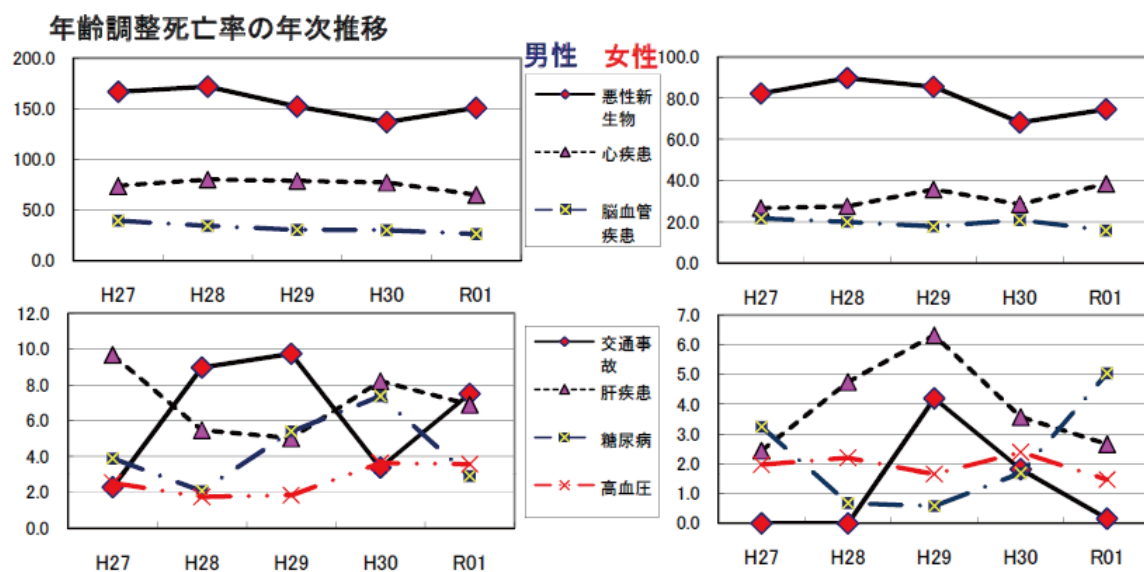
特徴（伊賀市）

- ・ 男性、女性とも、高血圧で三重県値を上回っている。

年齢調整死亡率の年次推移 名張市

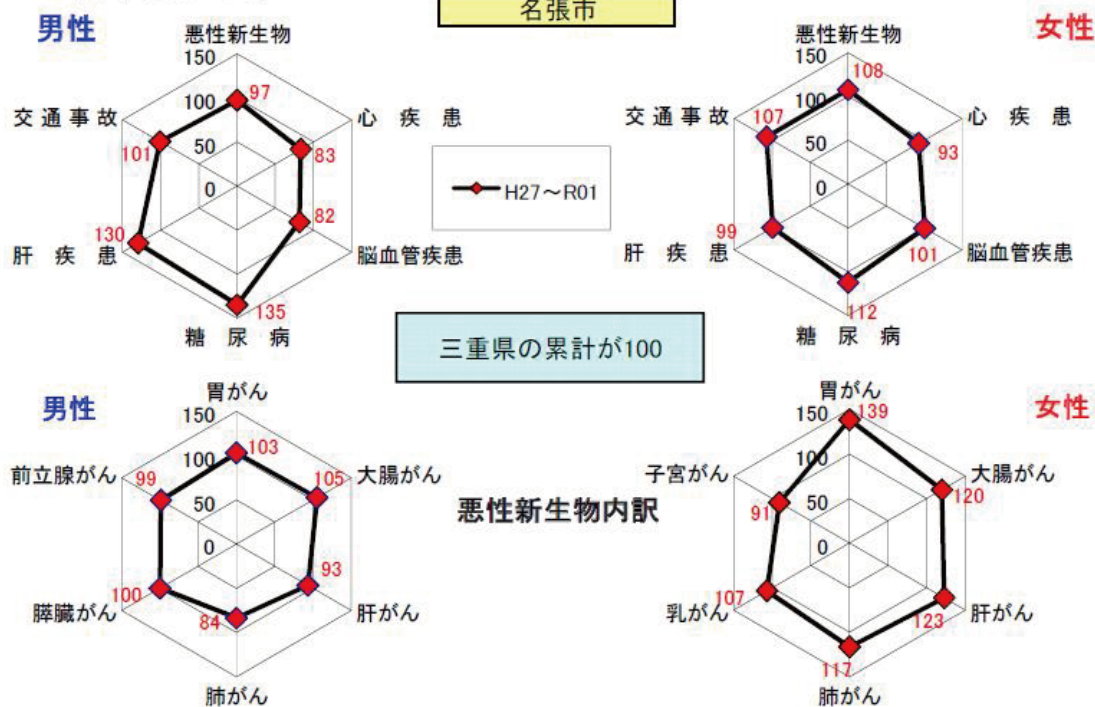


年齢調整死亡率の年次推移 伊賀市

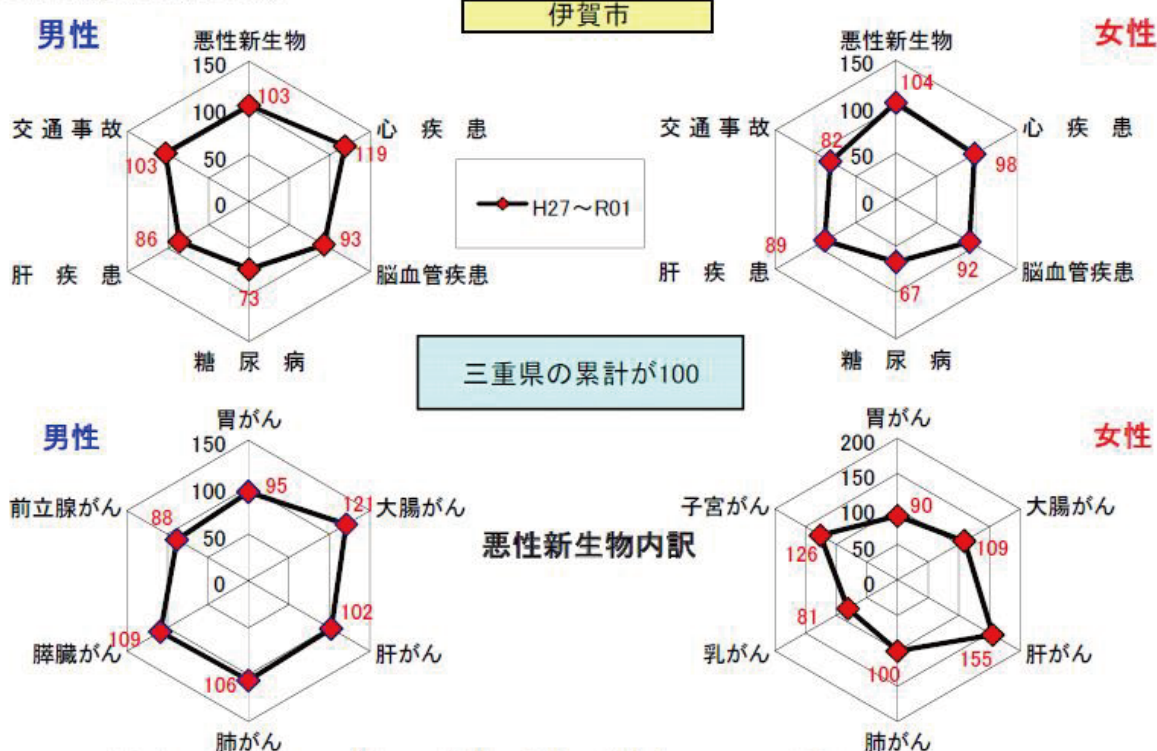


SMR（標準化死亡比）

SMR(標準化死亡比)



SMR(標準化死亡比)



注： SMRに使用した人口及び死亡数は当該年を含む5年間の合計

$$\text{一世帯人数} = \frac{\text{みえDataBox「人口・世帯の動き」の人口}}{\text{総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」の世帯数}}$$

出典： みえDataBox「人口・世帯の動き」(対象年10月1日現在)
厚生労働省「人口動態調査交付データ」
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(対象年1月1日)

標準化死亡比：年齢構成の差異を基準の死亡率で調整し（期待死亡数）、調整した値の現実の死亡数に対する比をいいます。

②死亡場所の状況（令和元年）

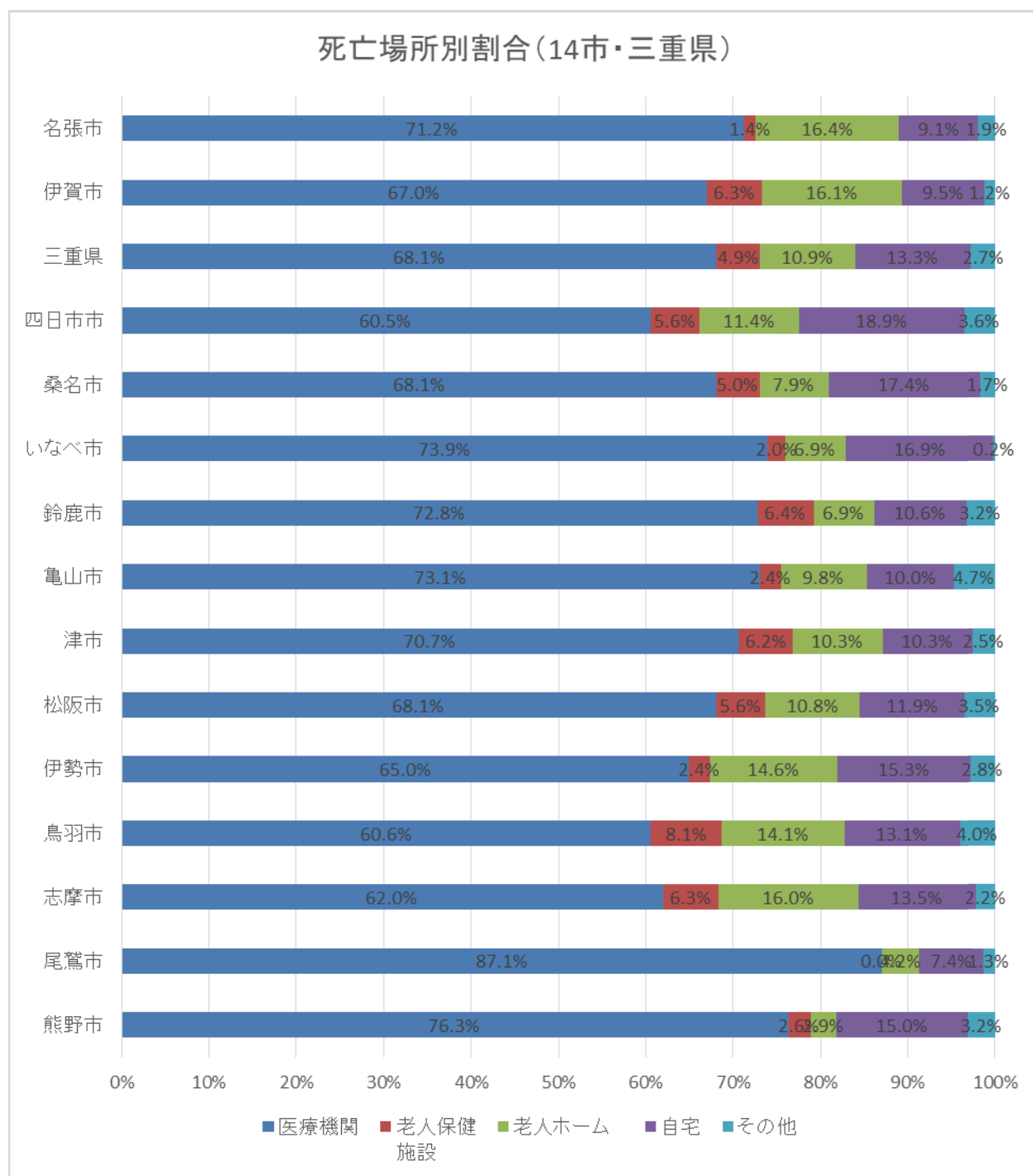
場所別死亡数

	医療機関			老人保健施設	在宅			その他	総数
	病院	診療所	小計		老人ホーム	自宅	小計		
名張市	600	1	601	12	138	77	215	16	844
伊賀市	805	4	809	76	194	115	309	14	1,208
三重県	13,929	250	14,179	1,021	2,270	2,769	5,039	572	20,811
四日市市	1,887	13	1,900	175	359	594	953	112	3,140
桑名市	843	57	900	66	104	230	334	22	1,322
いなべ市	393	4	397	11	37	91	128	1	537
鈴鹿市	1,259	42	1,301	114	124	189	313	58	1,786
亀山市	392	10	402	13	54	55	109	26	550
津市	2,251	36	2,287	201	332	335	667	82	3,237
松阪市	1,269	24	1,293	107	206	227	433	67	1,900
伊勢市	974	18	992	36	223	234	457	42	1,527
鳥羽市	179	1	180	24	42	39	81	12	297
志摩市	530	0	530	54	137	115	252	19	855
尾鷲市	269	0	269	0	13	23	36	4	309
熊野市	263	1	264	9	10	52	62	11	346

死亡場所別割合

	医療機関	老人保健施設	在宅			その他	合計
			老人ホーム	自宅	計		
名張市	71.2%	1.4%	16.4%	9.1%	25.5%	1.9%	100.0%
伊賀市	67.0%	6.3%	16.1%	9.5%	25.6%	1.2%	100.0%
三重県	68.1%	4.9%	10.9%	13.3%	24.2%	2.7%	100.0%
四日市市	60.5%	5.6%	11.4%	18.9%	30.4%	3.6%	100.0%
桑名市	68.1%	5.0%	7.9%	17.4%	25.3%	1.7%	100.0%
いなべ市	73.9%	2.0%	6.9%	16.9%	23.8%	0.2%	100.0%
鈴鹿市	72.8%	6.4%	6.9%	10.6%	17.5%	3.2%	100.0%
亀山市	73.1%	2.4%	9.8%	10.0%	19.8%	4.7%	100.0%
津市	70.7%	6.2%	10.3%	10.3%	20.6%	2.5%	100.0%
松阪市	68.1%	5.6%	10.8%	11.9%	22.8%	3.5%	100.0%
伊勢市	65.0%	2.4%	14.6%	15.3%	29.9%	2.8%	100.0%
鳥羽市	60.6%	8.1%	14.1%	13.1%	27.3%	4.0%	100.0%
志摩市	62.0%	6.3%	16.0%	13.5%	29.5%	2.2%	100.0%
尾鷲市	87.1%	0.0%	4.2%	7.4%	11.7%	1.3%	100.0%
熊野市	76.3%	2.6%	2.9%	15.0%	17.9%	3.2%	100.0%

死亡場所別割合（令和元年）



特徴

名張市：老人ホームでの死亡割合が、三重県値を 5.5 ポイント上回っている。

伊賀市：老人保健施設での死亡割合が、三重県値を 1.4 ポイント上回っている。

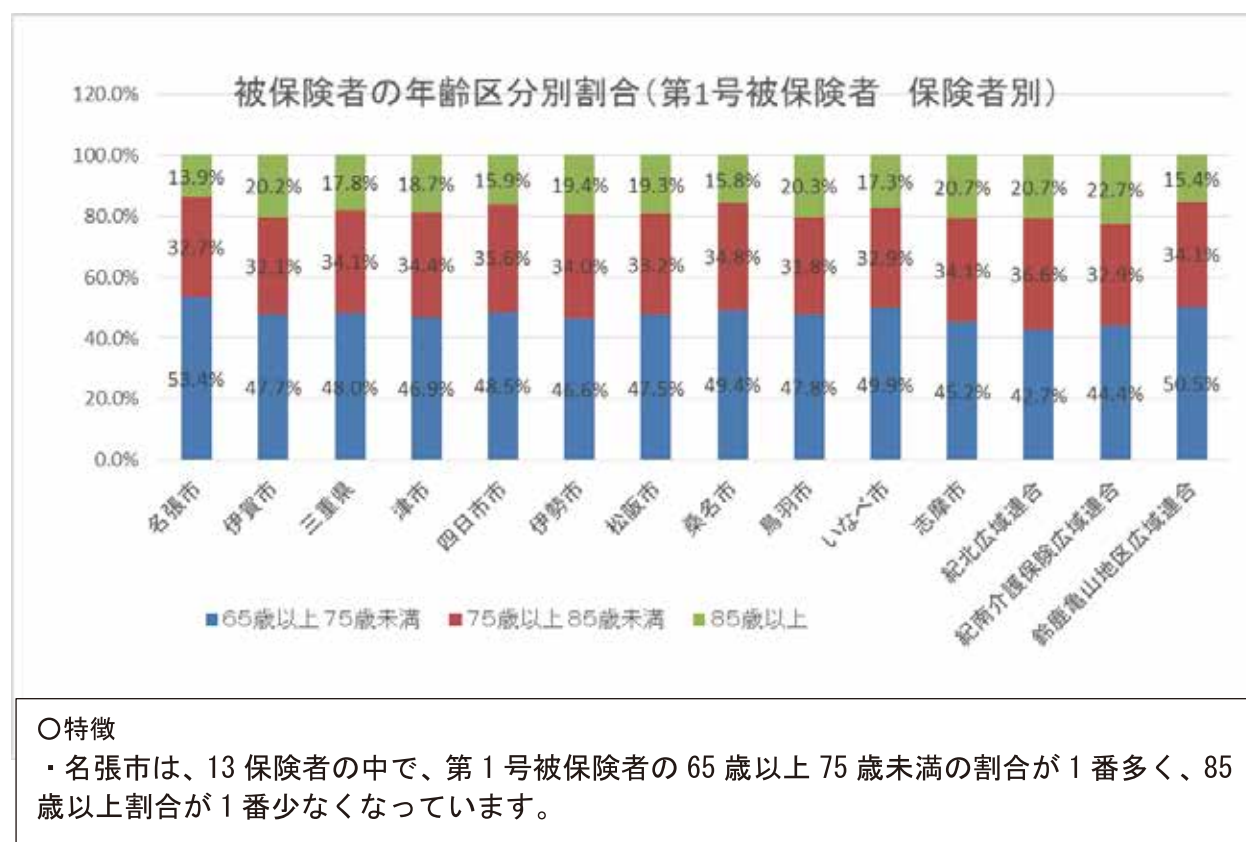
3. 介護保険の状況（令和2年度末）

（1）被保険者数（第1号被保険者）

令和3年3月末現在

保険者	65歳以上 75歳未満	75歳以上 85歳未満	85歳以上	総計	65歳以上 75歳未満	75歳以上 85歳未満	85歳以上	総計
名張市	13,462	8,255	3,495	25,212	53.4%	32.7%	13.9%	100.0%
伊賀市	14,131	9,514	5,975	29,620	47.7%	32.1%	20.2%	100.0%
三重県	255,553	181,455	94,885	531,893	48.0%	34.1%	17.8%	100.0%
津市	38,220	28,068	15,233	81,521	46.9%	34.4%	18.7%	100.0%
四日市市	39,171	28,767	12,883	80,821	48.5%	35.6%	15.9%	100.0%
伊勢市	18,547	13,528	7,705	39,780	46.6%	34.0%	19.4%	100.0%
松阪市	22,948	16,036	9,319	48,303	47.5%	33.2%	19.3%	100.0%
桑名市	18,592	13,096	5,966	37,654	49.4%	34.8%	15.8%	100.0%
鳥羽市	3,369	2,243	1,432	7,044	47.8%	31.8%	20.3%	100.0%
いなべ市	6,194	4,083	2,143	12,420	49.9%	32.9%	17.3%	100.0%
志摩市	8,735	6,579	3,996	19,310	45.2%	34.1%	20.7%	100.0%
紀北広域 連合	6,091	5,223	2,952	14,266	42.7%	36.6%	20.7%	100.0%
紀南介護保 険広域連合	6,383	4,733	3,263	14,379	44.4%	32.9%	22.7%	100.0%
鈴鹿亀山地 区広域連合	32,064	21,655	9,805	63,524	50.5%	34.1%	15.4%	100.0%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和3年3月分）



(2) 要介護等認定者数・率

令和3年3月末現在

	実数				割合			
	第1号被保険者合計	65歳以上 75歳未満	75歳以上 85歳未満	85歳以上	第1号被保険者合計	65歳以上 75歳未満	75歳以上 85歳未満	85歳以上
名張市	4,366	556	1,619	2,191	17.3%	4.1%	19.6%	62.7%
伊賀市	6,036	549	1,811	3,676	20.4%	3.9%	19.0%	61.5%
三重県	99,253	10,067	33,029	56,157	18.7%	3.9%	18.2%	59.2%
津市	17,541	1,725	6,069	9,747	21.5%	4.5%	21.6%	64.0%
四日市市	12,391	1,284	4,287	6,820	15.3%	3.3%	14.9%	52.9%
伊勢市	8,262	830	2,744	4,688	20.8%	4.5%	20.3%	60.8%
松阪市	10,930	1,116	3,698	6,116	22.6%	4.9%	23.1%	65.6%
桑名市	5,256	512	1,706	3,038	14.0%	2.8%	13.0%	50.9%
鳥羽市	1,363	138	385	840	19.3%	4.1%	17.2%	58.7%
いなべ市	1,952	206	603	1,143	15.7%	3.3%	14.8%	53.3%
志摩市	3,973	387	1,239	2,347	20.6%	4.4%	18.8%	58.7%
紀北広域 連合	3,108	272	1,035	1,801	21.8%	4.5%	19.8%	61.0%
紀南介護 保険広域 連合	3,361	289	995	2,077	23.4%	4.5%	21.0%	63.7%
鈴鹿亀山 地区広域 連合	10,760	1,242	3,723	5,795	16.9%	3.9%	17.2%	59.1%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和3年3月分）



○特徴

・名張市は、第1号被保険者全体での要介護等の認定率は17.3%で13保険者のうち、低い方から5番となっていますが、年齢区分別では三重県値より高い傾向となっています。

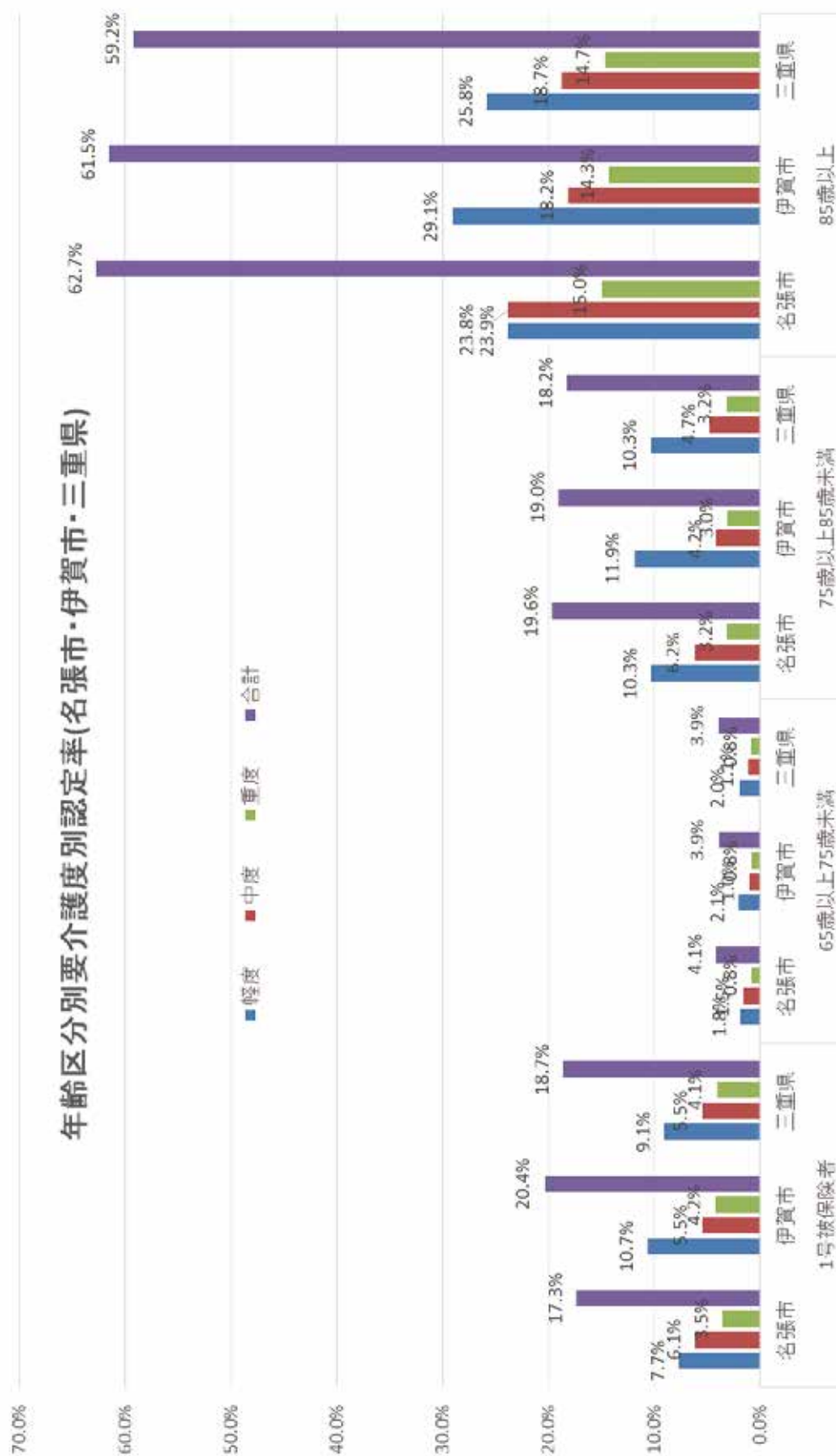
年令区分別要介護度別認定者数・率（名張市・伊賀市・三重県）

令和3年3月末現在

		保険者	軽度（要支援1～要介護1）	中度（要介護2・3）	重度（要介護4・5）	合計
実数	第1号被保険者	名張市	1,929	1,545	892	4,366
		伊賀市	3,160	1,626	1,250	6,036
		三重県	48,237	29,235	21,781	99,253
	再掲：第1号被保険者（65～74歳）	名張市	248	202	106	556
		伊賀市	293	146	110	549
		三重県	5,099	2,901	2,067	10,067
	再掲：第1号被保険者（75～84歳）	名張市	847	510	262	1,619
		伊賀市	1,130	395	286	1,811
		三重県	18,658	8,586	5,785	33,029
	再掲：第1号被保険者（85歳以上）	名張市	834	833	524	2,191
		伊賀市	1,737	1,085	854	3,676
		三重県	24,480	17,748	13,929	56,157
	2号被保険者	名張市	35	22	27	84
		伊賀市	38	30	13	81
		三重県	815	607	461	1,883
	計	名張市	1,964	1,567	919	4,450
		伊賀市	3,198	1,656	1,263	6,117
		三重県	49,052	29,842	22,242	101,136
割合 （各人口 対）h	第1号被保険者	名張市	7.7%	6.1%	3.5%	17.3%
		伊賀市	10.7%	5.5%	4.2%	20.4%
		三重県	9.1%	5.5%	4.1%	18.7%
	再掲：第1号被保険者（65～74歳）	名張市	1.8%	1.5%	0.8%	4.1%
		伊賀市	2.1%	1.0%	0.8%	3.9%
		三重県	2.0%	1.1%	0.8%	3.9%
	再掲：第1号被保険者（75～84歳）	名張市	10.3%	6.2%	3.2%	19.6%
		伊賀市	11.9%	4.2%	3.0%	19.0%
		三重県	10.3%	4.7%	3.2%	18.2%
	再掲：第1号被保険者（85歳以上）	名張市	23.9%	23.8%	15.0%	62.7%
		伊賀市	29.1%	18.2%	14.3%	61.5%
		三重県	25.8%	18.7%	14.7%	59.2%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和3年3月分）

年齢区分別要介護度別認定率(名張市・伊賀市・三重県)



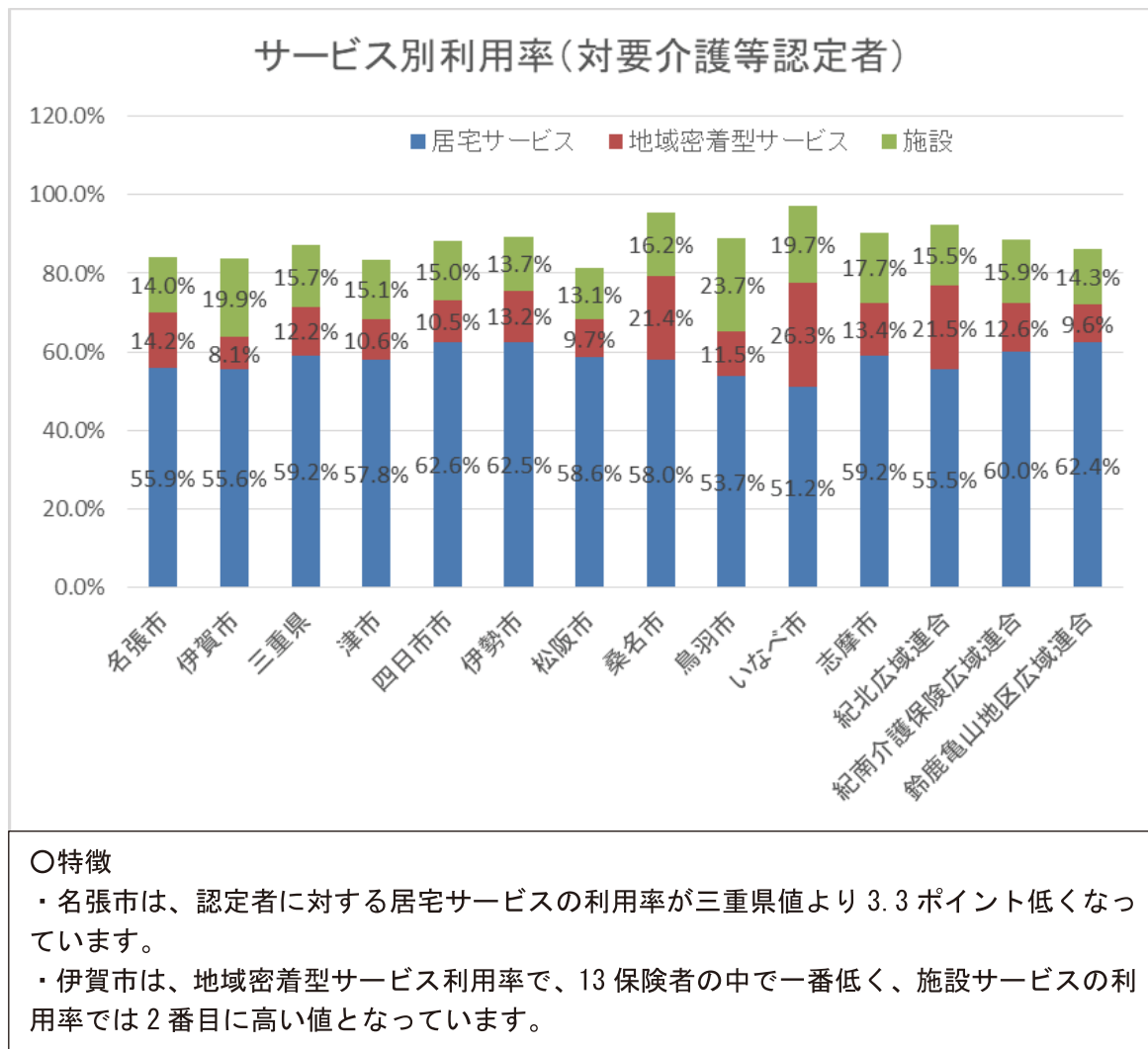
○特徴：名張市は、85歳以上の認定率で、中度の認定率が三重県値より5.1ポイント高くなっています。3年令区分の全てにおいて総合計認定率が三重県値を上回っています。

(3) サービス受給者数・サービス利用率

令和3年1月サービス利用分

保険者名	要介護等 認定者数 (第2号被 保険者)	サービス受給者数				認定者に占める割合			
		居宅 サービス	地域密着 型サービ ス	施設サー ビス	計	居宅 サービス	地域密着 型サービ ス	施設サー ビス	計
名張市	4,450	2,488	630	623	3,741	55.9%	14.2%	14.0%	84.1%
伊賀市	6,117	3,401	496	1,219	5,116	55.6%	8.1%	19.9%	83.6%
三重県	101,136	59,855	12,331	15,918	88,104	59.2%	12.2%	15.7%	87.1%
津市	17,850	10,322	1,885	2,688	14,895	57.8%	10.6%	15.1%	83.4%
四日市市	12,625	7,908	1,326	1,895	11,129	62.6%	10.5%	15.0%	88.2%
伊勢市	8,455	5,281	1,118	1,162	7,561	62.5%	13.2%	13.7%	89.4%
松阪市	11,096	6,500	1,078	1,452	9,030	58.6%	9.7%	13.1%	81.4%
桑名市	5,377	3,120	1,150	870	5,140	58.0%	21.4%	16.2%	95.6%
鳥羽市	1,405	755	162	333	1,250	53.7%	11.5%	23.7%	89.0%
いなべ市	1,987	1,018	522	392	1,932	51.2%	26.3%	19.7%	97.2%
志摩市	4,047	2,394	544	718	3,656	59.2%	13.4%	17.7%	90.3%
紀北広域連 合	3,157	1,751	679	488	2,918	55.5%	21.5%	15.5%	92.4%
紀南介護保 険広域連合	3,410	2,045	430	543	3,018	60.0%	12.6%	15.9%	88.5%
鈴鹿亀山地 区広域連合	11,028	6,881	1,061	1,577	9,519	62.4%	9.6%	14.3%	86.3%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和3年3月分）



4. 障害者の状況

(1) 身体障害者（児）手帳保持者の状況

令和3年4月1日現在

	視覚障害	聴覚障害	音声言語障害	肢体不自由	内部障害	計 (うち児)
名張市	189	374	39	1,799	987	3,388 (62)
伊賀市	253	438	45	2,422	1,197	4,355 (28)

(2) 療育手帳保持者の状況

令和3年4月1日現在

		A（最重度・重度）	B（中度・軽度）	合計
名張市	児	51	114	165
	者	241	386	627
	小計	292	500	792
伊賀市	児	57	138	195
	者	273	408	681
	小計	330	546	876

(3) 精神障害者保健福祉手帳保持者の状況

令和3年3月31日現在

	障害等級			合計
	1	2	3	
名張市	79	555	232	866
伊賀市	68	502	167	737

(4) 自立支援医療（精神通院医療）受給者証保持者の状況

令和3年3月31日現在

	発行件数
名張市	1,533
伊賀市	1,660

資料：令和3年度三重県伊賀保健所年報（令和2年度実績）

令和2年度名張市在宅医療支援センター事業運営実績

1. 名張市在宅医療支援センターの運営

(1) 会議の開催

①名張市在宅医療支援センター運営協議会

1回開催 出席者：運営協議会委員 14名、事務局2名

日時	場所	議 題	出席者
令和2年 4月23日 (水) 午後8時～9時	名賀医師会 会議室	・令和元年度名張市在宅医療支援センター事業実績及び決算について ・令和2年度名張市在宅医療支援センター事業計画（案）及び予算（案）について	・運営協議会 委員 14名 ・事務局 2名

②名張市在宅支援実務者会議

1回開催 出席者：実務者会議委員 16名、オブザーバー 3名

	日時	場所	議 題	出席者
第1回	令和2年 11月17日 (火) 午後8時～9時	名張市保健セ ンター 大会議室	・令和3年版 医療・介護福祉ガイドブック・マップ 作成について ・新型コロナウイルス対策について	・実務者会議 委員：18名 ・オブザー バー：3名 ・事務局：2 名

*実務者会議（令和2年3月）はCOVID-19感染拡大防止のため1回のみ開催

(2) 本人・家族及び関係機関・職員への相談支援

① 相談支援件数

相談実件数	98	(件)
相談延件数	161	

② 相談支援方法別

	電話相談	来所相談	訪問相談	合計	実件数 延件数
新規相談支援	87	6	5	98	
再相談支援	51	1	11	63	
合計延べ件数	138	7	16	161	

③ 新規相談支援の属性

		電話相談	来所相談	訪問相談	合計	割合
名張市内	本人	9	0	5	14	13.6%
	家族	9	3	5	17	16.5%
	ケアマネジャー	13	2	0	15	14.6%
	医療機関（医科）	7	0	0	7	6.8%
	名張市立病院	13	0	0	13	12.6%
	訪問看護事業所	0	0	0	0	0.0%
	障害福祉事業所	0	0	0	0	0.0%
	民生委員児童委員	0	0	0	0	0.0%
	行政機関	7	1	0	8	7.8%
三重県内	その他	1	0	0	1	1.0%
	病院	6	0	0	6	5.8%
	行政機関等	2	0	0	2	1.9%
三重県外	病院	20	0	0	20	19.4%
	行政機関	0	0	0	0	0.0%
合 計		87	6	10	103	100.0%

*訪問相談では、複数人での新規相談があった。

④ 相談支援内容内訳（複数内容有）

	新規相談 支援	再相談支援	合 計	割合
①相談のみ（傾聴）	0	0	0	0.0%
②情報収集・提供	96	64	160	51.1%
③在宅医療主治医依頼	5	5	10	3.2%
④診療所紹介・情報提供	34	8	42	13.4%
⑤病院紹介・情報提供	35	12	47	15.0%
⑥歯科医紹介・情報提供	6	3	9	2.9%
⑦薬局紹介	0	0	0	0.0%
⑧包括支援センター・まちの保健室と連携	3	3	6	1.9%
⑨居宅支援事業所と連携	10	8	18	5.8%
⑩訪問リハ連絡会を紹介・連携	0	0	0	0.0%
⑪訪問看護事業所と連携	12	6	18	5.8%
⑫介護サービス事業所を紹介・連携	1	0	1	0.3%
⑬高齢者支援室を紹介・連携	0	1	1	0.3%
⑭障害支援室を紹介・連携	1	0	1	0.3%
⑮高齢・障害者支援室以外の部署紹介・連携	0	0	0	0.0%
⑯障害者福祉事業所を紹介・連携	0	0	0	0.0%
合 計	203	110	313	100.0%

2. 包括的なネットワークの構築

(1-1) 多職種連携研修の開催

目的：医療病床数、医師数などの医療資源が少ない名張市で、医療、福祉、保健従事者などの「人」の力を引き出しネットワークをつくることで「生まれ育ったまち、住み慣れたまちで暮らしつづける」ことの実現をめざす。

＊はCOVID-19感染拡大防止のため開催中止

(1-2) 看護職研修の開催

目的：在宅医療をすすめていく上で、重要な役割を担う看護職の資質を向上することで、地域包括ケアの実現を目指す。

参加者総数： 168名（看護職など）

研修内容

日 時	場 所	内 容	参加者	備考
11月12日 (木) 午後6時30分 ～8時	三重県伊賀庁 舎	テーマ：コロナ禍における看護職のジレンマを考える～看 取り、新型コロナウイルスへの対応を通じて 形式：シンポジウム シンポジスト：行政機関の保健師、医療機関・高齢者施 設・訪問看護ステーションの看護職、開業助産師	48名 (看護職等)	三重県看護協 会伊賀地区支 部と協働

(1-3) テーマ研修

◇小児在宅

＊COVID-19感染拡大防止のため開催中止

(2) 地域課題抽出、課題解決のための取組み

・地域包括支援センターや関係機関との打合せを通じて、地域の情報を共有したが課題共有まで至っていない。

(3) 二次医療圏での地域課題の共有と課題解決のための検討

・平成30年度から伊賀保健所職員を実務者会議構成員として加わって頂き、情報提供いただいているが課題共有まで至っていない。

(4) 関係機関との連携～会議等への出席

会議など名称	出席回数	開催場所	主催など
認知症初期集中支援チーム会議	6回	上野病院/zoom	名張市地域包括支援センター
認知症初期集中支援チームサブチーム会議	11回	名張市役所	名張市地域包括支援センター
地域口腔ケアステーション連携推進ネットワ ーク会議	2回	ゆめポリスセンター（伊賀 市）	伊賀歯科医師会
グループホームひかり運営会議	未開催		名張育成園
セントケア豊後町運営推進会議	2回	セントケア豊後町	セントケア豊後町
主任介護支援専門員会議	未開催		名張市地域包括支援センター
名張市訪問看護ステーション連絡会	未開催		名張市訪問看護ステーション連絡会

(5) ケースカンファレンス等への出席

出席回数	8回
ケース実件数	8件

・ケース概要

疾病など	実件数	備 考
介護保険対象	8	名張市立病院訪問診療ケース9件
小児科領域（先天性疾患など）	0	
合 計	8	

3. 在宅医療推進のための環境づくり

(1) 名張市立病院と在宅主治医との連携

在宅医療救急システムの推進

登録者数 34名 (令和3年3月31日 現在)

登録医療機関 7か所

登録者居所

	登録数	割合
自 宅	34	100.0%
自宅以外	0	
認知症対応型グループホーム	0	
有料老人ホーム	0	
サービス付き高齢者向け住宅	0	
上記以外	0	
合 計	34	100.0%

令和2年度利用実績（3月末現在）

	時間外救急	時間内救急	合計
	輪番日 非輪番日		
入院	6 0	17	23
外来	3 1	3	7

(2) 歯科医師会及び薬剤師会との連携

- ・地域口腔ケアステーション連携推進ネットワーク会議での口腔ケア、在宅
- ・相談支援での連携、調整
- ・在宅主治医への医材料供給システムの情報提供

4. 市民への情報提供、啓発および協働

(1) 市民啓発講演会等の開催

＊COVID-19感染拡大防止のため開催中止

(2) 民生委員児童委員との連携

- ・必要に応じて民生委員児童委員さんと連携した。

(3) 医療資源の情報収集及び市民への提供

- ・「令和3年版 医療・介護福祉ガイドブック、マップ」を作成、各戸配付配付した。

5. その他

(1) 名賀医師会 在宅医療支援センターの取組み、活動の外部への発信

「令和2年度名張市在宅医療支援センター運営報告（令和元年度実績）」を作成し、関係機関に配布した。

(2) 名賀医師会事業との協働

- ・『よくバリ青春体操』のリーフレット、ポスターを関係機関に追加配布するとともに、DVD、負荷用ウエイトを貸し出した。

(3) 研修会への参加

時期	内 容	開催場所	参加者
令和2年 10月17日（土）・ 18日（日）	令和2年度 認知症初期集中支援チーム員研修会	神戸国際展示場（神戸市中 央区）	北森
令和3年 2月7日（日）	にじいろネット～5市連携研究会	オンライン	北森
令和3年 2月21日（日）	医療的ケアを要する重症児・者の 地域ネットワーク連携研修会	オンライン	北森

名張市在宅医療支援センター運営協議会規約

(名 称)

第1条 この協議会は、「名張市在宅医療支援センター運営協議会」(以下「協議会」という。)と称する。

(目 的)

第2条 協議会は、次の事業等について協議を行い、名張市在宅医療支援センターの円滑な運営に資することを目的とする。

- (1) 在宅療養を希望する患者及びその家族を支援するための医療サービスの連携・調整
- (2) 在宅医療に関する相談
- (3) 在宅医療ネットワークづくり
- (4) その他在宅医療推進のために必要な事業

(構 成)

第3条 協議会は、次の者をもって構成する。

- | | |
|--------------------|------|
| (1) 名賀医師会の会長 | |
| (2) 名賀医師会の理事 | 7名以内 |
| (3) 伊賀歯科医師会の代表者 | 1名 |
| (4) 伊賀薬剤師会の代表者 | 1名 |
| (5) 訪問看護ステーションの代表者 | 1名 |
| (6) 介護支援専門員の代表者 | 1名 |
| (7) 行政関係者 | 3名 |

(会 長)

第4条 協議会に、会長を置く。

2 会長は、名賀医師会の会長をもって充てる。

(会 議)

第5条 協議会の会議は、定例会及び臨時会とする

2 定例会は、年1回とし、臨時会は、会長が必要と認めた場合召集する。

3 会議の成立は、委員の過半数とし、会議の議決は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(在宅支援実務者会議)

第6条 在宅医療の推進に関する実務について協議を行うため、協議会に、別に定める在宅支援実務者会議を置く。

(事務局)

第7条 協議会の庶務を処理するため、事務局を名張市在宅医療支援センターに置く。

(附 則)

この規約は、平成23年4月1日から施行する。

(附 則)

この規約は、平成27年4月1日から施行する。

(附 則)

この規約は、令和2年3月1日から施行する。

令和2年度 在宅医療支援センター運営協議会委員名簿

	所 属	氏 名	備 考
1	一般社団法人 名賀医師会	東 明彦	会長
2	一般社団法人 名賀医師会	稲持 英樹	副会長
3	一般社団法人 名賀医師会	森岡 浩平	
4	一般社団法人 名賀医師会	黒田 幹人	担当理事
5	一般社団法人 名賀医師会	秋山 晃一	
6	一般社団法人 名賀医師会	上坂 太祐	担当理事
7	一般社団法人 名賀医師会	松村 典彦	
8	一般社団法人 名賀医師会	釜本 寛之	
9	一般社団法人 伊賀歯科医師会	平井 吾一	シルク 歯科クリニック
10	一般社団法人 伊賀薬剤師会	村上 博之	ききょう薬局
11	名張市訪問看護ステーション連絡会	高森 美穂	ハローケア訪問看護ステーション 桔梗
12	一般社団法人三重県介護支援専門員協会伊賀支部	萩森 真里子	養護老人ホームみさと園
13	名張市福祉子ども部	森嶋 和宏	福祉子ども部長
14	名張市福祉子ども部	西 知子	福祉子ども部 理事
15	名張市福祉子ども部	中野 雅夫	地域包括支援センター長
	事務局	北森 祥子	
	事務局	山口 尚子	

名張市在宅支援実務者会議会則

(名 称)

第 1 条 この会議は、「名張市在宅支援実務者会議」(以下「実務者会議」という。)と称する。

(目 的)

第 2 条 実務者会議は、名張市在宅医療支援センター運営協議会の下部組織とし、名張市における在宅医療推進に関する実務について協議を行い、関係機関等との円滑な連携・支援体制を構築することを目的とする。

(構 成)

第 3 条 実務者会議は、次の者をもって構成する。

- (1) 名賀医師会の理事
- (2) 伊賀歯科医師会の代表者
- (3) 伊賀薬剤師会の代表者
- (4) 名張市立病院の代表者
- (5) 訪問看護ステーションの代表者
- (6) 介護支援専門員の代表者
- (7) 行政関係者
- (8) その他

(代表者)

第 4 条 実務者会議に、代表者を置く。

2 代表者は、名賀医師会の理事をもって充てる。

(会 議)

第 5 条 会議は、必要に応じて代表者が招集する。

(事務局)

第 7 条 実務者会議の庶務を処理するため、事務局を名張市在宅医療支援センターに置く。

(附 則)

この規約は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

令和2年度 名張市在宅支援実務者会議名簿

	所 属	氏 名	備 考
1	一般社団法人 名賀医師会	東 明彦	会長
2	一般社団法人 名賀医師会	黒田 幹人	担当理事
3	一般社団法人 名賀医師会	上坂 太祐	担当理事
4	一般社団法人 名賀医師会	橋本 修嗣	担当委員
5	一般社団法人 伊賀歯科医師会	平井 吾一	シルク 歯科クリニック
6	一般社団法人 伊賀薬剤師会	村上 博之	ききょう薬局
7	名張市訪問看護ステーション連絡会	高森 美穂	ハローケア訪問看護ステーション 桔梗
8	一般社団法人三重県介護支援専門員協会伊賀支部	萩森 真里子	養護老人ホームみさと園
9	一般社団法人三重県介護支援専門員協会伊賀支部	橋本 由佳	ケアプランセンター大地
10	一般社団法人三重県理学療法士会	川本 猛	訪問看護リハビリステーション喜 りがおか
11	相談支援専門員	大和 智理	社会福祉法人 名張育成会 の一まらいふ暖
12	寺田病院	勝又 広志	地域医療連携室
13	伊賀保健所	清田 早苗	保健衛生室
14	名張市立病院	竹田 啓	総合診療科医師
15	名張市立病院	木村 厚子	看護部
16	名張市立病院	田邊 有紀	医事経営室
17	名張市福祉子ども部	永岡 一郎	医療福祉総務室
18	名張市福祉子ども部	上田 紀子	地域包括支援センター
19	伊賀市立上野総合市民病院地域医療連携室	岡本 京子	オブザーバー
20	岡波総合病院地域連携室	菅原 直人	オブザーバー
21	上野病院地域医療連携部	中山 滋美	オブザーバー
	事務局	北森 祥子	
	事務局	山口 尚子	

認知症初期集中支援チーム 支援実績（平成 28 年度～令和 2 年度）

1. 実施体制

対象地域：名張市全域

設置年月：平成 29 年 1 月

設置場所：名張市地域包括支援センター

チーム構成員：

	支援チーム構成員（人数）	サブ支援チーム構成員（人数）
平成 28 年度	名張市地域包括支援センター； 保健師 4、社会福祉士 2	—
平成 29 年度	上野病院；サポート医 1、作業療法士 1 名張市在宅医療支援センター；保健師 1 （計 9 人）	名張市地域包括支援センター； 保健師 4、社会福祉士 2 名張市在宅医療支援センター； 保健師 1 （計 7 人）
平成 30 年度	名張市地域包括支援センター； 保健師 4、社会福祉士 2	名張市地域包括支援センター； 保健師 4、社会福祉士 2
令和 元年度	上野病院； サポート医 1、精神保健福祉士 1	名張市在宅医療支援センター； 保健師 1
令和 2 年度	名張市在宅医療支援センター；保健師 1 （計 9 人）	（計 7 人）

2. チーム員会議の開催状況

① 会議開催回数

（回）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支援チーム員会議	3	1 2	1 2	9	6
サブ支援チーム員会議	—	1 2	1 2	1 2	1 2

② 会議での検討実件数

（件）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支援チーム員会議	2	1 1	1 4	9	9
サブ支援チーム員会議のみ	—	1 6	2 2	1 6	1 6

③ 会議での検討延件数

（件）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支援チーム員会議	3	3 5	2 9	1 7	1 1
サブ支援チーム員会議	—	8 2	7 9	6 5	7 1

④ 会議 1 回あたり平均延件数

(件)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支援チーム員会議	1.5	2.9	2.4	1.9	1.8
サブ支援チーム員会議	—	6.8	6.5	5.4	5.9

3. 支援チームの活動状況

サブ支援チーム員会議で、処遇困難事例、医療的な判断が必要な事例等、サポート医の助言指導や医療の支援の必要性が見込まれる事例は支援チームの支援対象者とした。支援チーム員会議で、検討やサポート医の助言を受け、主に名張市地域包括支援センター所属のチーム員が支援対象者に訪問活動等を行った。併せて、サブ支援チーム員会議でも、アセスメントやモニタリングを行い、その結果を支援チーム員会議にかけて支援活動を行った。

医療、介護・福祉サービスへの移行をもって支援終了とした。それ以外の支援対象者は、支援チームあるいはサブ支援チーム単独で年度を越えて支援を行った。

(回)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訪問延べ回数*		41	90	58	41
1 件当たりの平均訪問延べ回数		3.7	6.4	6.4	5.9
サブ支援チーム員会議での延検討回数		58	48	33	35
1 件当たりの延検討回数		5.3	3.9	3.7	5.0
支援チーム員会議での延検討回数		35	28	17	11
1 件当たりの延検討回数		3.1	2.0	1.9	1.6
年度末の状況 (実件数)	支援終了	6	4	7	4
	次年度継続*	5	10	2	3

*次年度継続；サブ支援チーム単独での支援を含む

4. サブ支援チームの活動状況

平成 29 年度から、サブ支援チーム員会議で、アセスメントを行い、支援対象者が①ある程度の支援の道筋ができて②支援チームの介入がなくても見守りや生活支援で対応が可能③認知症ではない可能性が大きい場合は、サブ支援チーム単独の支援対象者とした。訪問活動等による支援やサブ支援チーム会議での継続的な検討やモニタリングを行った。これらにより、環境が整えられたり、医療、介護・福祉サービスへの移行をもって支援終了とした。

(回)

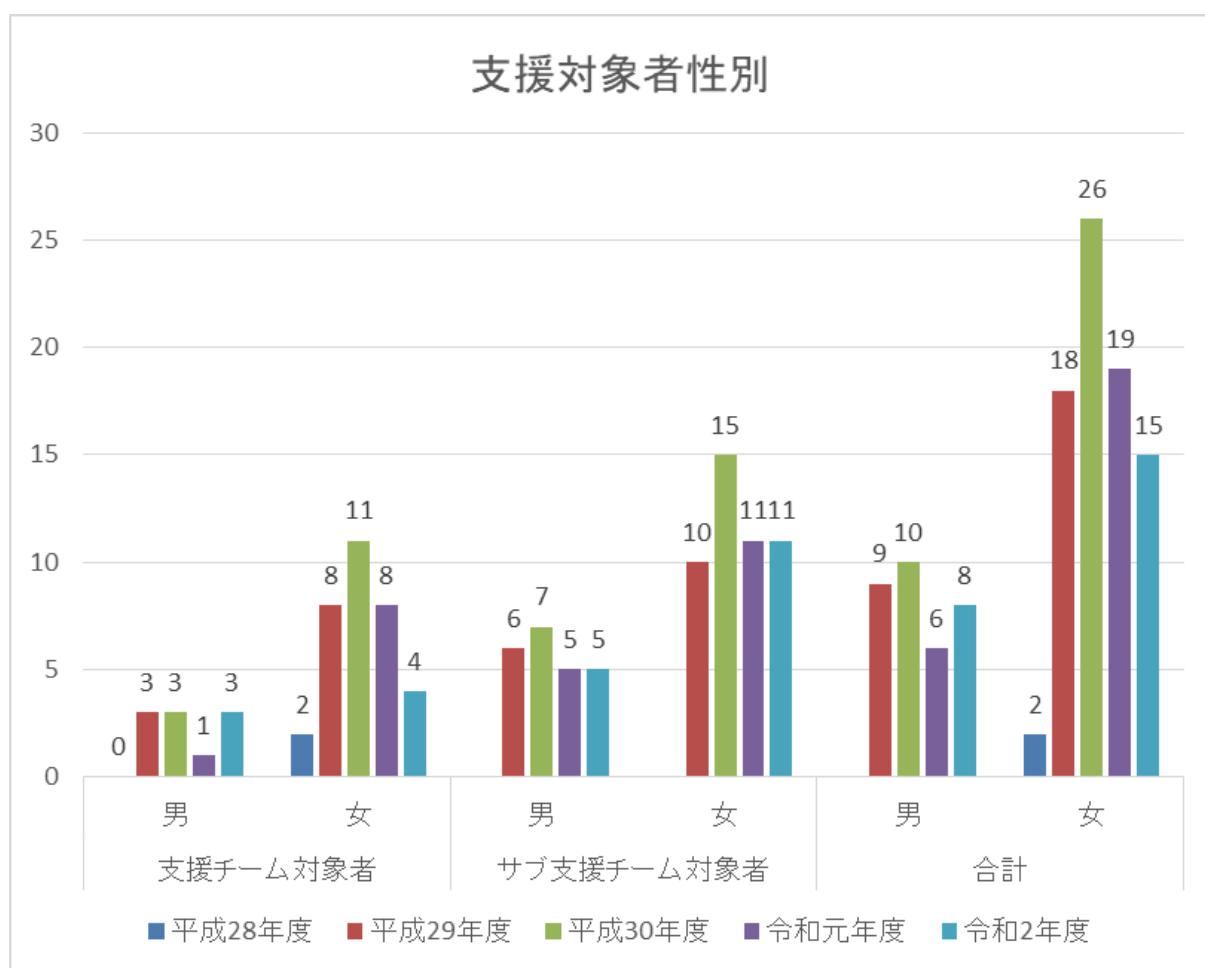
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訪問延べ回数	8	53	19	37
1 件当たりの平均訪問延べ回数	0.5	2.4	1.2	2.3
サブ支援チーム員会議での延検討回数	24	42	32	29
1 件当たりの延検討回数	1.5	1.9	2.0	1.8
(参考) サブ支援チーム単独での支援対象実件数 (件)	16	22	16	16

5. 支援対象者の状況

① 性別

(件)

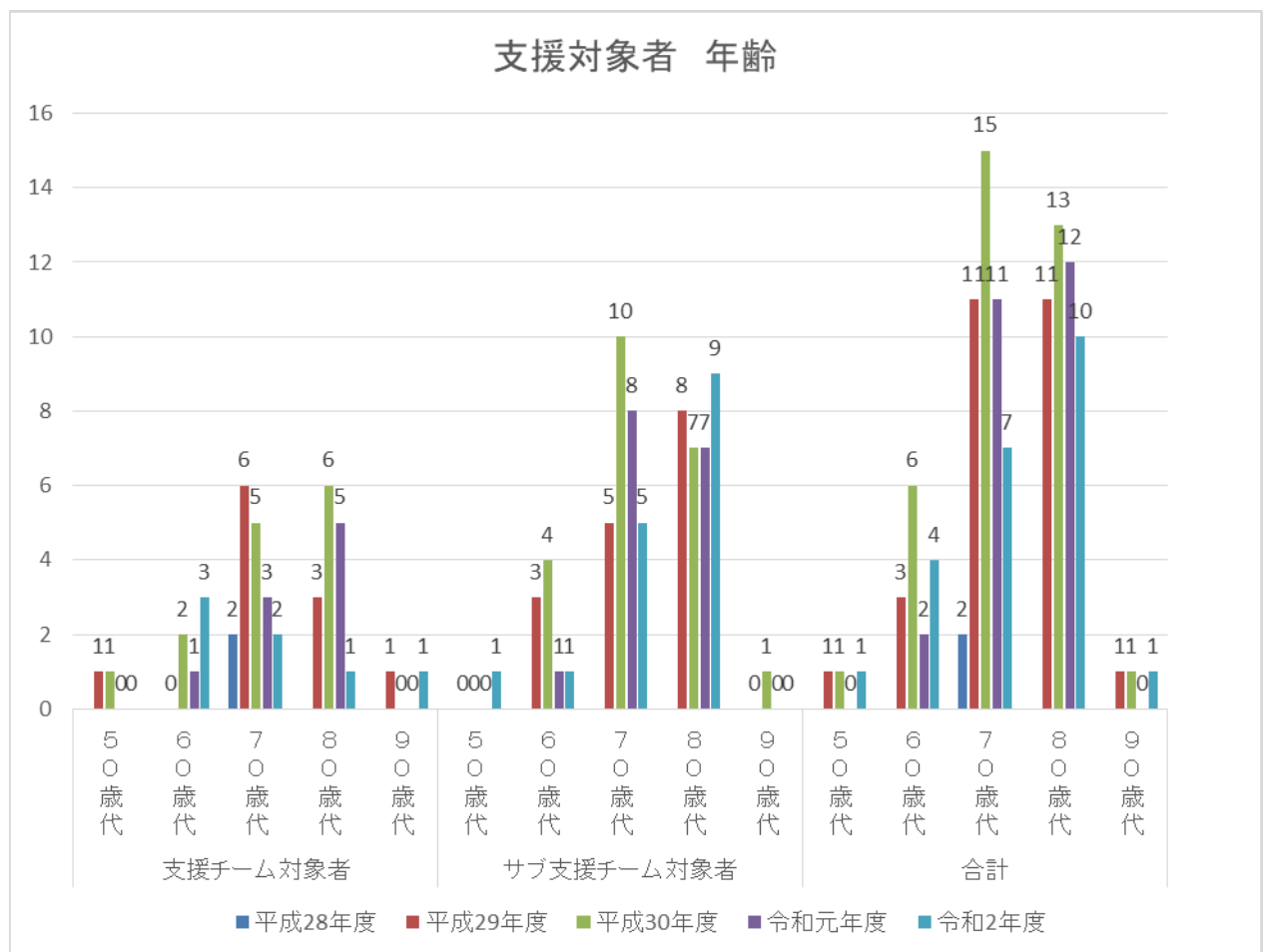
		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
支援チーム対象者	男	0	3	3	1	3
	女	2	8	11	8	4
サブ支援チーム単独対象者	男	—	6	7	5	5
	女	—	10	15	11	11
合計	男	0	9	10	6	8
	女	2	18	26	19	15



② 年齢

(件)

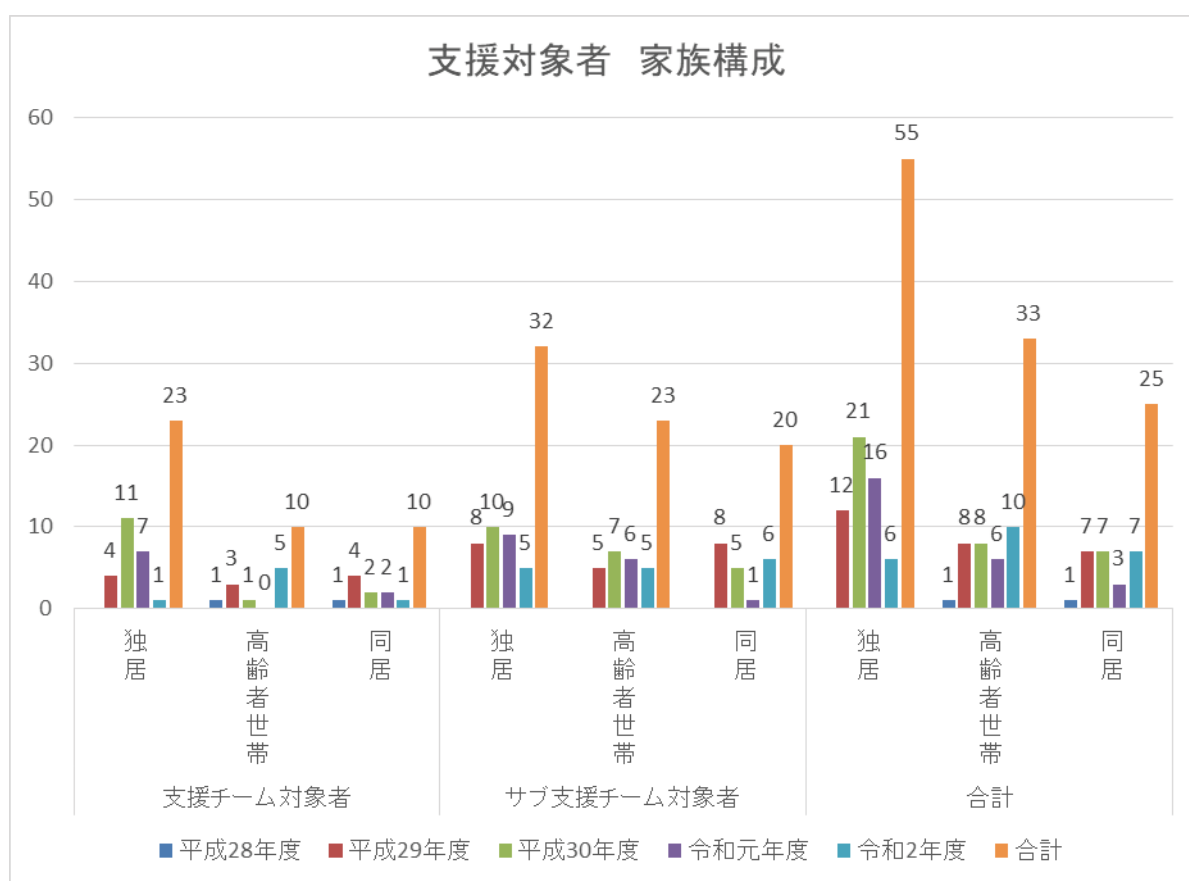
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度
支援チーム対象者	50 歳代	0	1	1	0	0
	60 歳代	0	0	2	1	3
	70 歳代	2	6	5	3	2
	80 歳代	0	3	6	5	1
	90 歳代	0	1	0	0	1
サブ支援チーム単独対象者	50 歳代	—	6	0	0	1
	60 歳代	—	10	4	1	1
	70 歳代	—	6	10	8	5
	80 歳代	—	6	7	7	9
	90 歳代	—	10	1	0	0
合計	50 歳代	0	1	1	0	1
	60 歳代	0	3	6	2	4
	70 歳代	2	11	15	11	7
	80 歳代	0	11	13	12	10
	90 歳代	0	1	1	0	1



③ 家族構成

(件)

		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
支援チーム対象者	独居	0	4	11	7	1
	高齢者世帯	1	3	1	0	5
	同居	1	4	2	2	1
サブ支援チーム単独対象者	独居	0	8	10	9	5
	高齢者世帯	0	5	7	6	5
	同居	0	8	5	1	6
合計	独居	0	12	21	16	6
	高齢者世帯	1	8	8	6	10
	同居	1	7	7	3	7

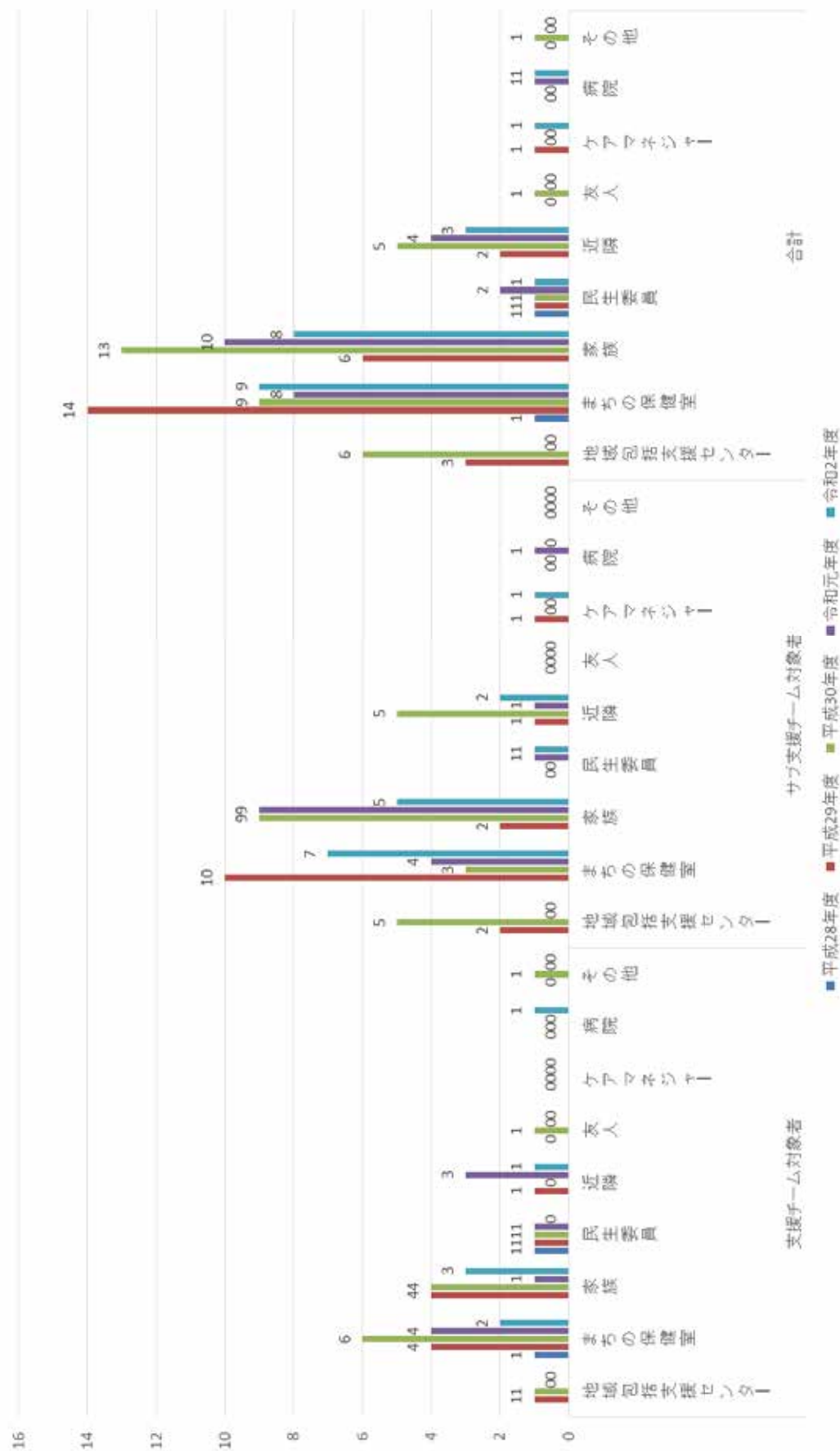


④ 相談経路

(件)

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度
支援チーム対象者	地域包括支援センター	0	1	1	0	0
	まちの保健室	1	4	6	4	2
	家族	0	4	4	1	3
	民生委員	1	1	1	1	0
	近隣	0	1	0	3	1
	友人	0	0	1	0	0
	ケアマネジャー	0	0	0	0	0
	病院	0	0	0	0	1
	その他	0	0	1	0	0
サブ支援チーム単独対象者	地域包括支援センター	0	2	5	0	0
	まちの保健室	0	1 0	3	4	7
	家族	0	2	9	9	5
	民生委員	0	0	0	1	1
	近隣	0	1	5	1	2
	友人	0	0	0	0	0
	ケアマネジャー	0	1	0	0	1
	病院	0	0	0	1	0
	その他	0	0	0	0	0
合計	地域包括支援センター	0	3	6	0	0
	まちの保健室	1	1 4	9	8	9
	家族	0	6	1 3	1 0	8
	民生委員	1	1	1	2	1
	近隣	0	2	5	4	3
	友人	0	0	1	0	0
	ケアマネジャー	0	1	0	0	1
	病院	0	0	0	1	1
	その他	0	0	1	0	0

支援対象者 相談経路

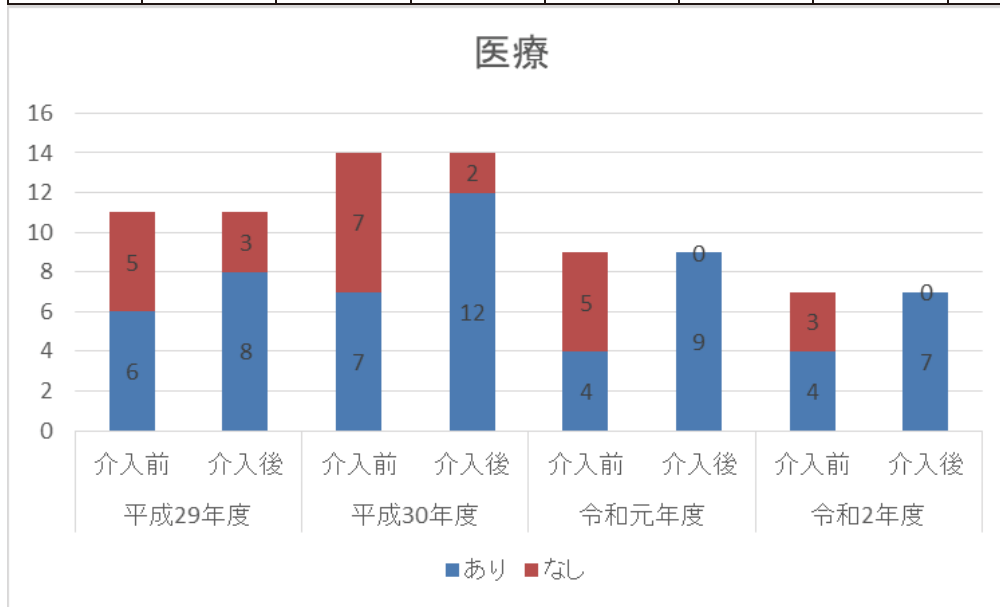


6. 支援チーム介入後の変化（効果）

① 医療

（件）

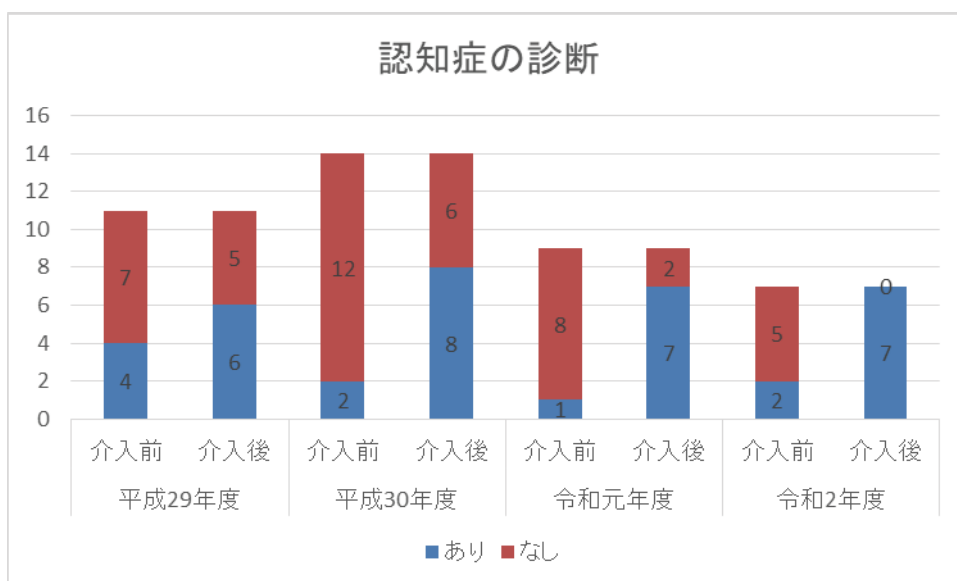
	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
あり	6	8	7	12	4	9	4	7
なし	5	3	7	2	5	0	3	0



② 認知症の診断

（件）

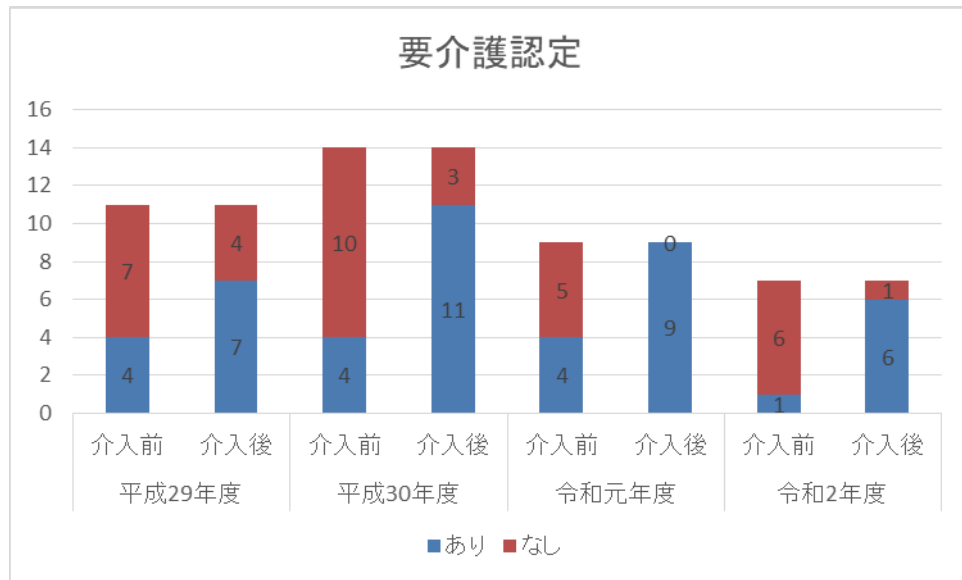
	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
あり	4	6	2	8	1	7	2	7
なし	7	5	12	6	8	2	5	0



③ 介護認定

(件)

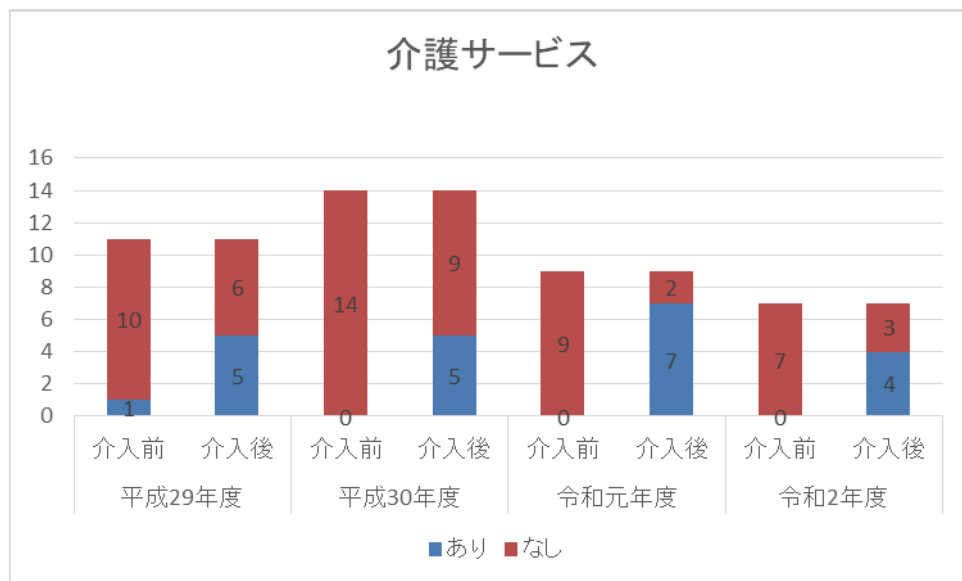
	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
あり	4	7	4	11	4	9	1	6
なし	7	4	10	3	5	0	6	1



④ 介護保険サービス

(件)

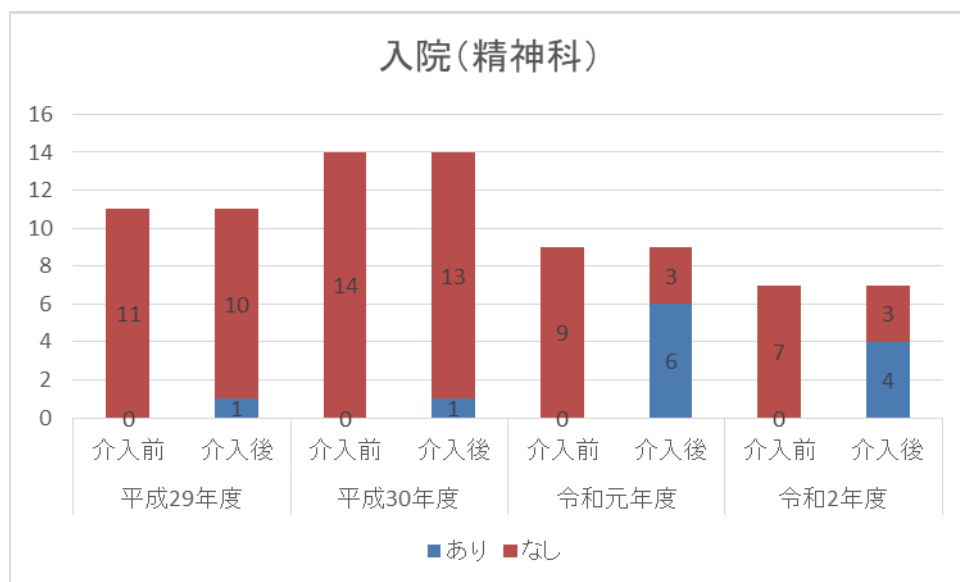
	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
あり	1	5	0	5	0	7	0	4
なし	10	6	14	9	9	2	7	3



⑤ 入院（精神科）

（件）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
あり	0	1	0	1	0	6	0	4
なし	11	10	14	13	9	3	7	3



7. まとめ

『認知症初期集中支援チームにおける効果的な活動に関する調査研究事業の報告書』で自治体として認知症初期集中支援チームを有効に活用するためのポイントを 5 点にまとめている。

- ① 対象者の早期の把握の仕組みづくり
- ② 認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等の関係機関の役割分担の明確化
- ③ チームによる適切なアセスメント（支援の方針決定）
- ④ 迅速な医療・介護サービス等の社会資源への引継ぎに向けた関係づくり
- ⑤ 引継ぎ後のモニタリング及びチーム活動の改善・見直しの継続的な検討

この 5 点にそって名張市の状況をみると、地域包括支援センターのブランチとしてまちの保健室が地域づくり組織単位である 15 か所に設置されており、地域の民生委員児童委員や近隣住民から高齢者のみならず様々な初期相談窓口となっている。その中から、認知症初期集中支援チームに持ち込まれる事例も少なくない。平成 17 年度から民生委員による独居高齢者、高齢者世帯を対象とした「高齢者の実態調査」がおこなわれている。この調査後に、民生委員からまちの保健室に持ち込まれる事例も少なくない。但し、実態調査ができない、あるいは拒否する調査対象者もあるようだが、詳細は不明なので、今後の検討が待たれる。

支援チームが支援した事例では、訪問支援を定期的に行い、数年にわたる事例も含まれることから、いわゆる困難事例への対応として地域包括支援センター業務と兼ねて支援を行っている実態がある。地域包括支援センターが直営で且つ、認知症初期集中支援チームが名張市地域包括支援センターに設置されている強みでもあるが、名張市役所庁内、福祉事務所との役割分担、体制づくりの検討も必要と考えられる。

支援チームには医療保健と福祉介護の専門職が配置されているが、それぞれの専門性を生かし且つサポート医の助言指導も受けながら支援活動を行っている。客観的情報と主観的情報を整理するとともに、具体的なエピソード、生活歴を踏まえて、アセスメントを行っている。事例の振り返りや蓄積を行いより良い支援に繋げる取組みも必要である。このことは経験年数の浅い支援チーム員や初期相談をうけるまちの保健室職員の資質向上にもつながるものである。

直営の地域包括支援センターが、福祉事務所や介護保険部署と同じフロアーに設置されているので行政内の連絡調整、連携がスムーズに図られている。そこに認知症初期集中支援チームが設置されたので、介護保険サービスだけでなく、生活保護や老人福祉法による施設入所（養護老人ホーム）への引継ぎを行うこともある。医療についてもサポート医所属の病院との連携もスムーズに行われ、外来での医療だけでなく入院する事例も増えている。

引継ぎ後のモニタリングについては個々の情報が事業所や関係部署から地域包括支援センターに入ってきているが、本事業に関する情報としての集約・分析に至っていない。

今後は居宅介護支援事業所や入所施設、まちの保健室等へのフィードバックと支援の振り返りの場を持ち、個々の支援方法のみでなく、地域課題としてのとらえを行いたい。認知症状のある方が、適切な支援に結び付き安心して暮らせること、本人や家族の権利が侵されず、地域における困難事例になることを予防することやポピュレーション支援について地域住民と協議し、施策に反映させることも本チームの役割である。また、在宅支援実務者会議を認知症初期集中支援チーム検討会議と位置づけ、必要に応じて活動状況の報告等を行っているが課題整理や改善までに至っていない。

引用文献

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター：令和 2 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームにおける効果的な活動に関する調査研究事業報告書（令和 3 年 3 月）

名張市在宅医療支援センター 沿革

年	月	日	概 要
平成 21	4	27	・第 1 回地域医療（ケア）整備検討委員会開催 23 年 3 月末までに 同検討委員会 18 回開催
平成 22	5	17	・第 1 回基本情報作成部会開催 同年度内に 4 回開催
	5	24	・第 1 回医療関係部会開催 同年度内に 3 回開催
	6	14	・第 1 回医療機関ガイドブック・マップ作成部会開催 同年度内に 5 回開催
平成 23	3	31	・名張市在宅医療支援センターを保健センター 2 階倉庫改修整備する。
	4	1	・名張市在宅医療支援センター開所 名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は三重県地域医療再生事業補助金交付をうける。） ・名張市在宅医療支援センター運営協議会規約及び名張市在宅支援実務者会議会則制定 ・職員 1 名配置（社会福祉士）
平成 24	4	1	・職員体制 2 名となる。（社会福祉士 1 名、保健師 1 名）
	4	1	・名賀医師会が厚生労働省から平成 24 年度在宅医療連携拠点事業の委託をうける。
平成 25	4	1	・名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は三重県地域医療再生事業補助金交付をうける。）
	10	1	・在宅医療救急システム開始
平成 26	4	1	・名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は三重県地域医療再生事業補助金交付をうける。） ・職員体制変更、保健師 1 名、事務 1 名となる。
平成 27	4	1	・名張市在宅医療支援センターの運営を名張市は名賀医師会に委託（名張市は介護保険 地域支援事業 医療介護連携事業として位置付ける。） ・名賀医師会が三重県から「かかりつけ医による地域医療支援プログラム研究開発事業」を受託。これにより『よくバリ青春体操』を開発。 ・『第 1 回医療介護福祉フェスタ』を名賀医師会と名張市共催で開催。
平成 28	12	4	・『第 2 回医療介護福祉フェスタ』を名賀医師会と名張市共催で開催。
平成 29	11	12	・『第 3 回医療介護福祉フェスタ』を名賀医師会と名張市共催で開催。
平成 30	11	11	・医療介護福祉フェスタと従前から開催されていた健康フェスタを『健康・医療介護福祉フェスタ 2018』として合同開催。また『とれたて名張』と同時開催。
令和元	11	10	・医療介護福祉フェスタと健康フェスタを『健康・医療介護福祉フェスタ 2019』として合同開催。また『とれたて名張』と同時開催。



出典：三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

令和 3 年度名張市在宅医療支援センター運営報告

(令和 2 年度実績)

令和 4 年 3 月発行

名賀医師会

名張市在宅医療支援センター

〒518-0721

三重県名張市朝日町 1361-4 番地

電話番号

0595-48-7840

ファックス番号

0595-48-7841