

令和4年度 名張市在宅医療支援センター運営報告 (令和3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	20
II. 令和3年度事業実績	
1. 名張市在宅医療支援センターの運営	21
2. 包括的なネットワークの構築	22
3. 在宅医療推進のための環境づくり	25
4. 市民への情報提供、啓発及び協働	25
III. 資料	
多職種連携研修 チラシ・レジメ	26
令和3年度名張市認知症初期集中支援チーム 支援実績	41
名張市在宅医療支援センター運営協議会委員名簿	44
名張市在宅医療支援実務者会議委員名簿	45
名張市在宅医療支援センター沿革	46

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17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	令和2年 2020年	令和3年 2021年
名張市	82,156	80,284	78,795	76,387	75,669
伊賀市	100,623	97,207	90,581	88,766	87,369

*資料：平成17年から令和2年は国勢調査、令和3年は三重県戦略企画部統計課推計人口

(2) 人口構成（概数）

令和3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	75,669	8,902	41,031	25,150	3,001	3,906	1,995	2,145	11,047
伊賀市	87,369	9,250	46,822	28,901	3,151	3,883	2,216	2,419	11,669
三重県	1,755,415	206,517	985,283	523,576	72,641	86,906	46,970	48,286	254,803

*資料：三重県戦略企画部統計課 推計人口

*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	11.8	54.2	33.2	21.7	61.3	83	282.5
伊賀市	10.6	53.6	33.1	19.8	61.7	81.5	312.4
三重県	11.8	56.1	29.8	21	53.1	74.1	253.5

*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

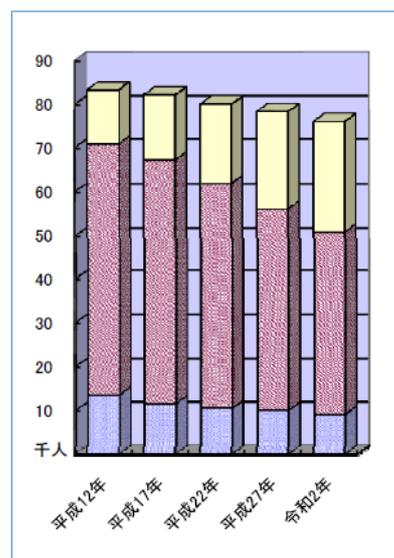
・老年人口割合が、名張市は33.2%、伊賀市は33.1%と三重県の29.8%を上回っています。

・年少人口割合は、名張市11.8%で三重県と同じであるが、伊賀市10.6%で、三重県より、1.2ポイント下回っています。

3 区分別人口の推移

【名張市】

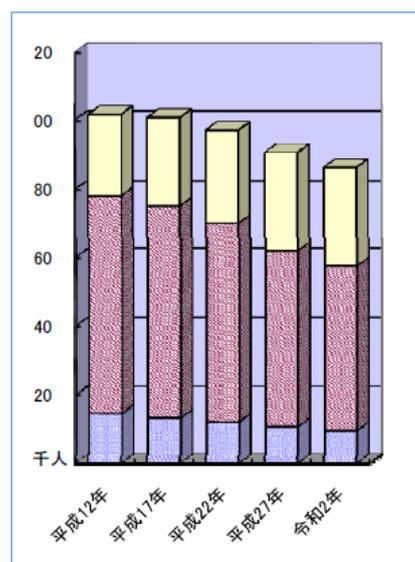
	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
0～14 歳	11,603	10,560	10,058	9,146
15～64 歳	55,593	51,424	46,149	41,820
65 歳以上	14,893	18,066	22,084	24,835



■0～14歳 ■15～64歳 ■65歳以上

【伊賀市】

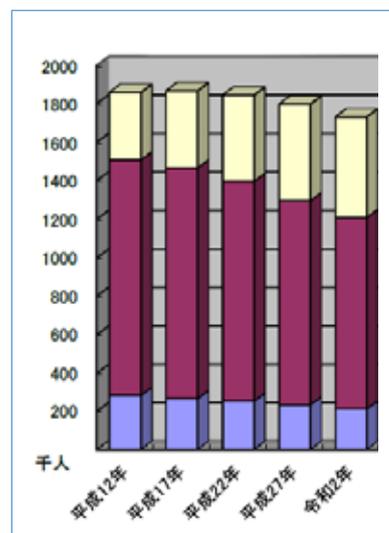
	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
0～14 歳	13,200	12,164	10,763	9,603
15～64 歳	62,119	58,146	51,131	47,834
65 歳以上	25,298	26,733	28,668	28,933



■0～14歳 ■15～64歳 ■65歳以上

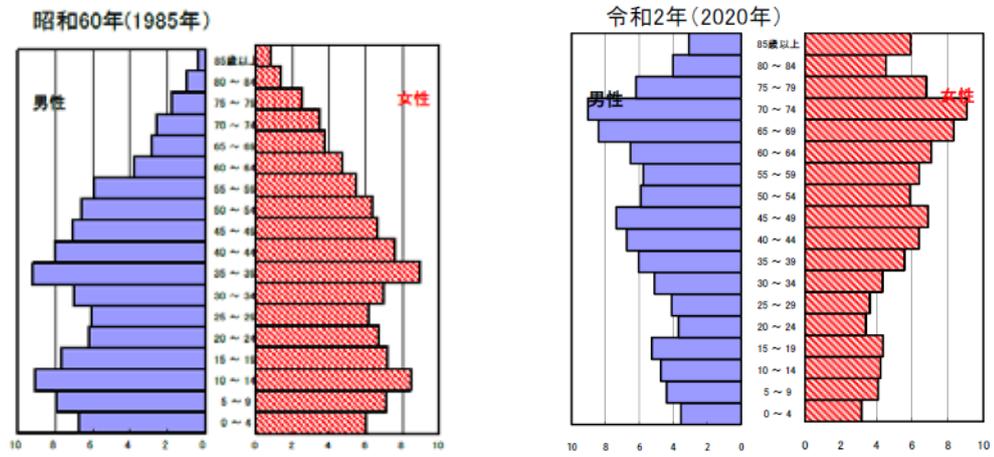
【三重県】

	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
0～14 歳	266,741	253,174	233,525	211,090
15～64 歳	1,197,255	1,142,275	1,061,577	997,052
65 歳以上	400,647	447,103	501,046	522,073

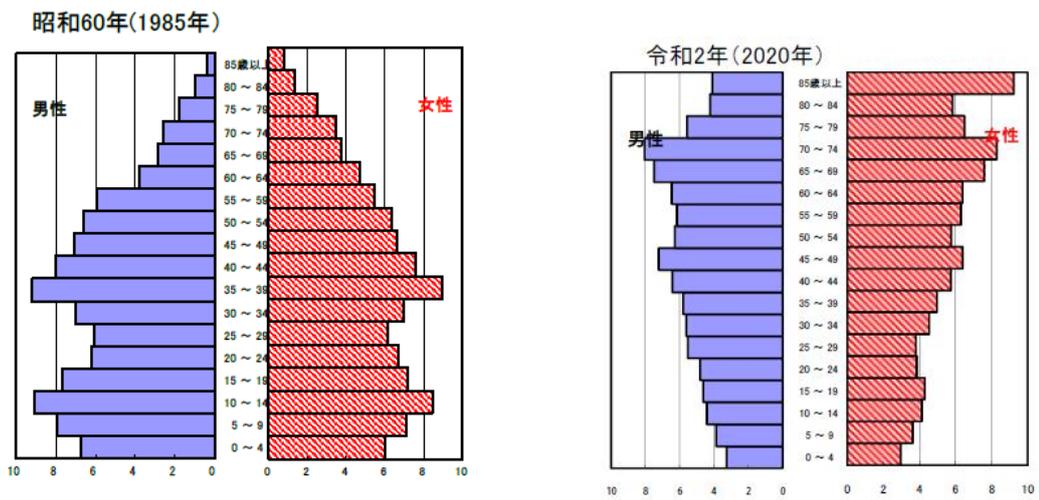


■0～14歳 ■15～64歳 ■65歳以上

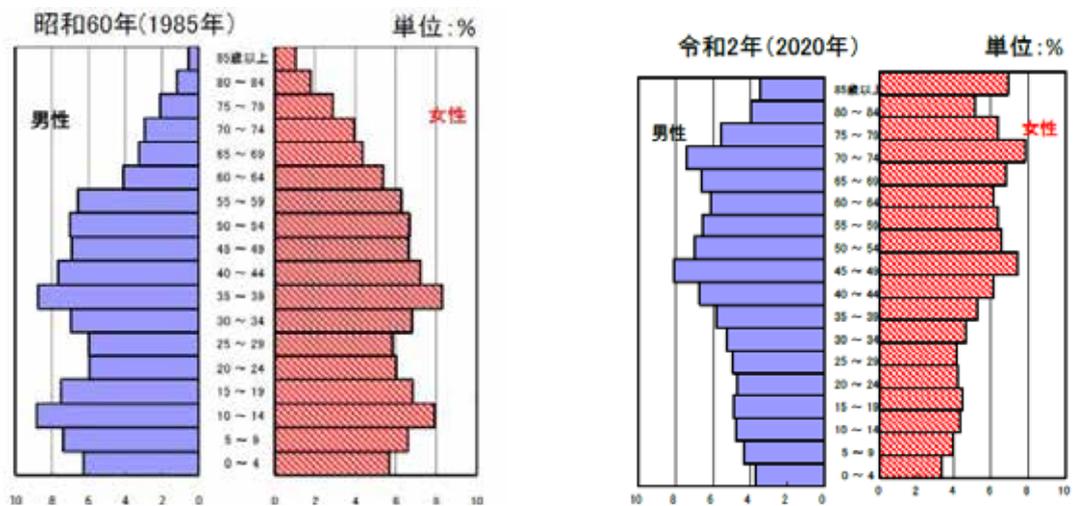
人口ピラミッド比較 【名張市】



【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2年10月1日現在推計人口） 単位：人

	人 口		
	計	男	女
名張市	76,387	36,853	39,534
伊賀市	88,766	43,446	45,320
三重県	1,770,254	864,475	905,779

②人口動態（令和2年1月1日～令和2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	419	221	198	22	806	407	399
	伊賀市	499	270	229	45	1,257	625	632
	三重県	11,141	5,809	5,322	971	20,716	10,502	10,214
率	名張市	5.5	6.0	5.0	52.5	10.6	11.0	10.1
	伊賀市	5.6	6.2	5.1	90.2	14.2	14.4	13.9
	三重県	6.3	6.7	5.9	87.2	11.7	12.1	11.3
	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 死産	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						
実 数	名張市	1	0	15	1	221	125	△ 387	
	伊賀市	0	0	13	3	334	154	△ 758	
	三重県	27	14	211	32	6,855	2,759	△ 9,575	
率	名張市	-	-	34.6	2.4	2.9	1.64	△ 5.1	1.29
	伊賀市	-	-	25.4	6.0	3.8	1.79	△ 8.5	1.24
	三重県	2.4	1.3	18.6	2.9	3.9	1.56	△ 5.4	1.42
	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18年 ～22年	平成23年 ～27年	平成28年 ～令和2年
名張市	1.29	1.46	1.38
伊賀市	1.40	1.41	1.35
三重県	1.40	1.49	1.49

*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。

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

○ 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-5.1で三重県値-5.4より上回っています。

(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

令和2年1月1日～令和2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	806	0	334	13	10	113	47	8
	SMR	94.9	163.3	93.5	148.2	164.9	90.1	74.2	67.9
	※調整	290.27	0.40	102.71	4.86	2.87	40.25	16.55	2.61
伊賀市	死亡数	1,257	2	229	9	16	173	103	14
	SMR	107.3	118.3	107.9	77.5	182.4	97.0	116.8	88.6
	※調整	347.22	0.22	120.33	2.67	2.42	38.84	29.53	4.08
三重県	死亡数	20,715	25	5,231	224	160	3,108	1,513	292
	SMR	102.9	88.6	94.7	110.1	108.7	102.8	100.1	106.1
	※調整	333.94	0.29	105.74	3.69	1.85	44.57	24.82	4.82

*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	41	13	0	10	16	87	18	6
	SMR	87.1	129.8	0.0	87.4	97.9	114.8	76.2	48.8
	※調整	10.49	3.82	0	3.72	4.45	18.59	7.82	5.47
伊賀市	死亡数	86	10	1	8	33	181	47	9
	SMR	123.7	72.2	100.7	58.2	139.7	146.9	147.4	63.2
	※調整	18.26	2.30	0.11	3.01	9.68	24.43	16.53	10.80
三重県	死亡数	1,101	268	17	202	453	2,714	581	269
	SMR	95.1	112.8	100.5	79.1	114.1	138.2	104.3	95.2
	※調整	12.63	3.62	0.21	5.23	5.87	22.44	11.76	13.72

※調整 = 年齢調整死亡率 (人口10万人対)

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

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 334人、第2位心疾患 113人、第3位老衰 87人で、これら3大死因の占める割合は、66.3%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、46.4%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290.27で死因別では糖尿病、高血圧性疾患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347.22で、死因別では悪性新生物、肺炎、腎不全で三重県値を2ポイント以上上回っています。

年齢調整死亡率(人口10万対)(注)

死因		平成23年～平成27年平均		平成28年～令和2年平均	
		男性	女性	男性	女性
悪性新生物	名張市	171.1	85.6	145.4	80.0
	伊賀市	178.3	82.2	155.5	80.4
	三重県	165.7	81.3	144.8	77.6
心疾患	名張市	54.8	28.5	54.9	30.6
	伊賀市	77.8	33.5	70.3	31.6
	三重県	67.0	35.5	63.1	33.1
脳血管疾患	名張市	36.0	19.3	27.0	17.5
	伊賀市	39.0	22.2	31.9	18.8
	三重県	41.2	24.2	33.4	18.9
交通事故	名張市	5.6	2.1	5.8	2.5
	伊賀市	7.3	1.6	6.6	1.6
	三重県	7.2	2.4	5.6	1.8
肝疾患	名張市	5.2	2.7	8.9	3.0
	伊賀市	7.9	3.4	6.1	3.8
	三重県	7.6	3.1	7.6	2.9
糖尿病	名張市	6.5	2.7	6.1	3.8
	伊賀市	4.7	1.7	4.3	2.0
	三重県	6.1	3.1	5.4	2.4
高血圧	名張市	0.7	0.4	2.5	2.0
	伊賀市	2.0	1.6	2.6	1.9
	三重県	1.6	1.5	1.9	1.5

40～64歳における生活習慣病死亡率(人口10万対)

	平成23年～平成27年累計			平成28年～令和2年累計		
	計	男性	女性	計	男性	女性
名張市	195.7	272.7	125.6	162.4	191.3	135.9
伊賀市	219.0	295.9	142.9	181.4	231.9	130.3
三重県	193.9	255.1	133.6	160.4	202.2	118.7

自殺者

		平成23年～平成27年累計			平成28年～令和2年累計		
		計	男性	女性	計	男性	女性
実数	名張市	56	38	18	51	39	12
	伊賀市	82	46	36	65	47	18
	三重県	1,726	1,203	523	1,408	987	421
率 (人口10万 対)	名張市	14.1	20.0	8.7	13.2	21.0	6.0
	伊賀市	17.5	20.2	14.9	14.7	21.8	7.9
	三重県	18.9	27.0	11.1	15.7	22.6	9.2

資料:三重県ヘルシーピープルみえ21データベースより

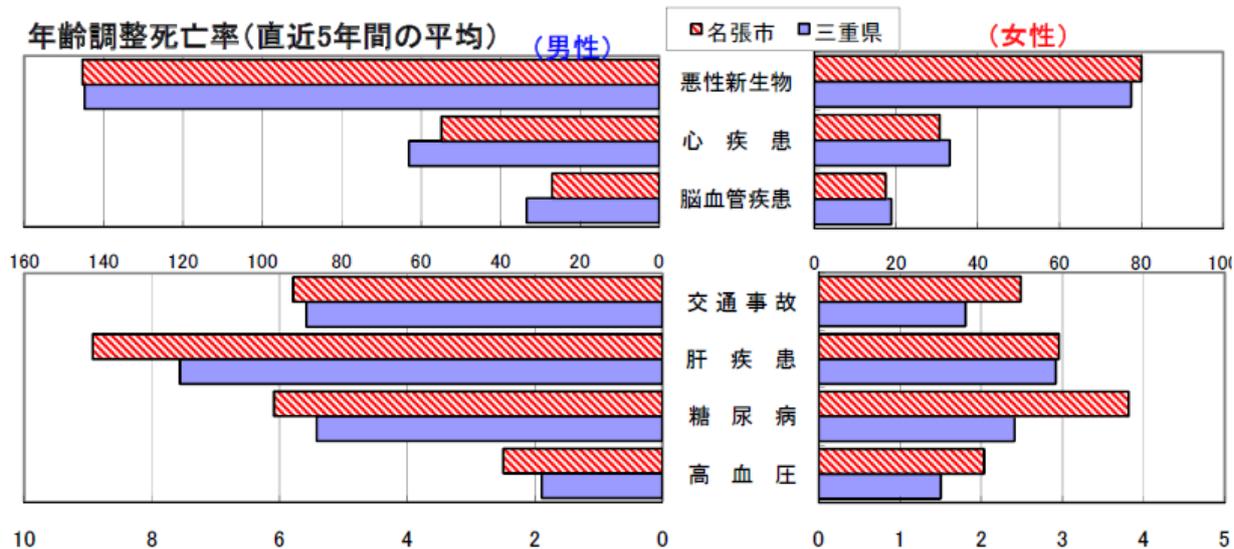
(注)年齢調整死亡率とは年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死
年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較がで

○ 特徴

・40～64歳における生活習慣病死亡率(平成28～令和2年)で名張市女性は、前回累計から10.3
ポイント上昇しており。三重県値より17.2ポイント上回っている。

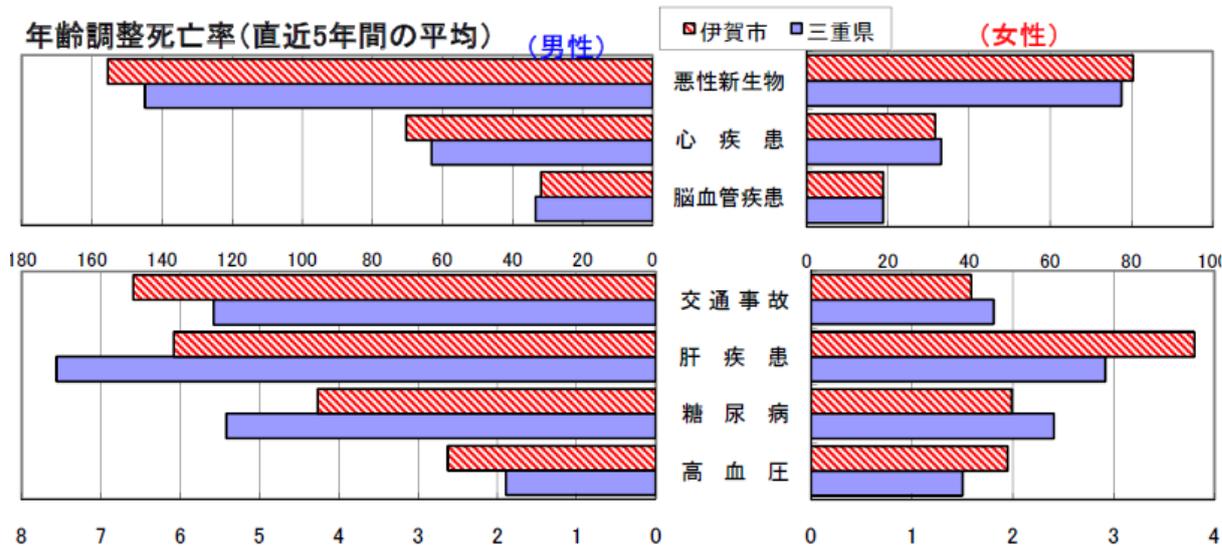
・40～64歳における生活習慣病死亡率(平成28～令和2年)で伊賀市男性女性とも三重県値をそ
れぞれ、29.7ポイント、11.6ポイント上回っている。

年齢調整死亡率（平成28～令和2年累計）



特徴（名張市）

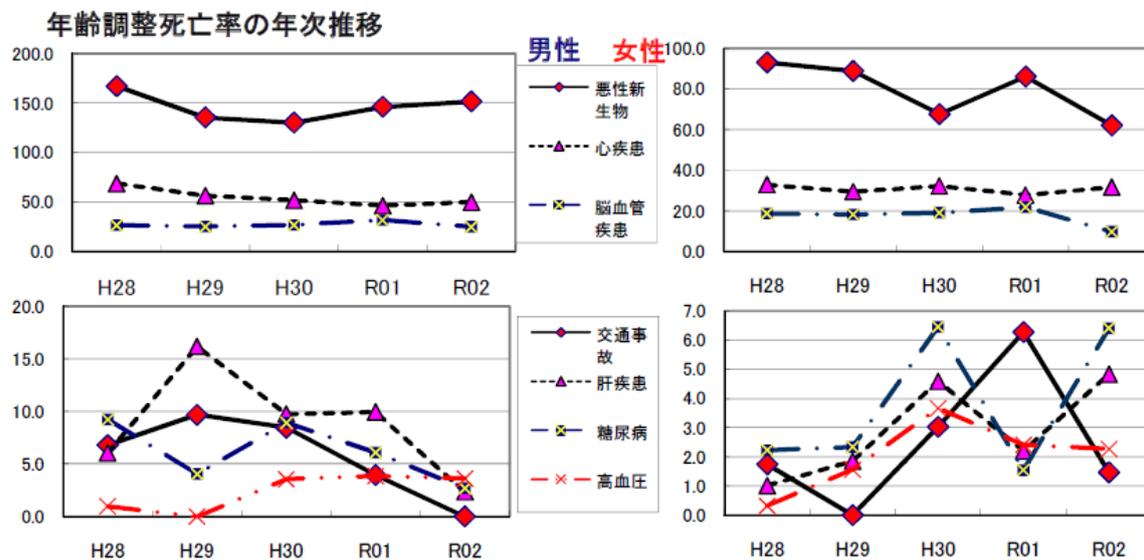
- ・ 男性、女性とも交通事故、糖尿病、高血圧で三重県値を上回っている。



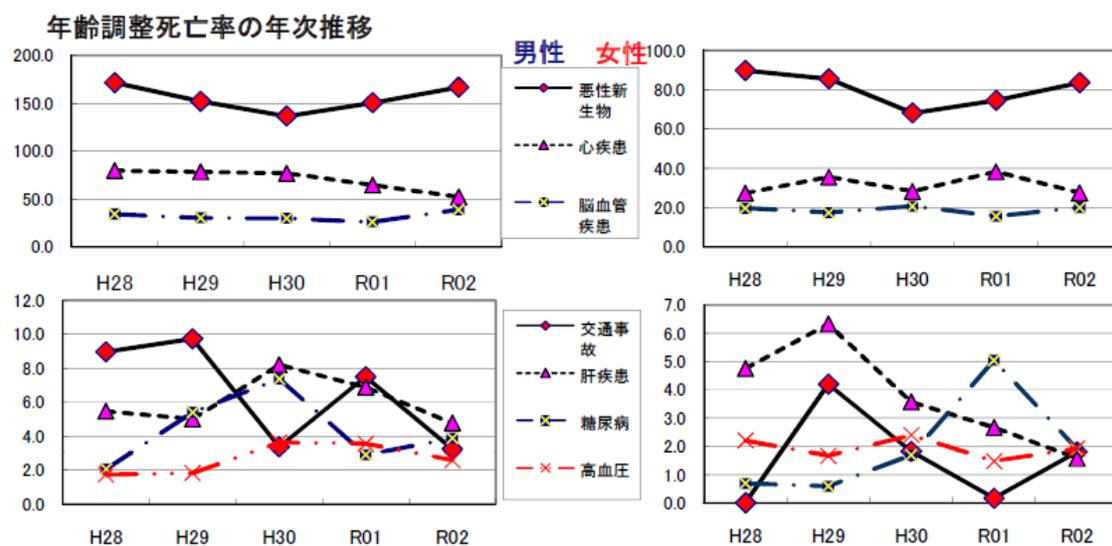
特徴（伊賀市）

- ・ 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

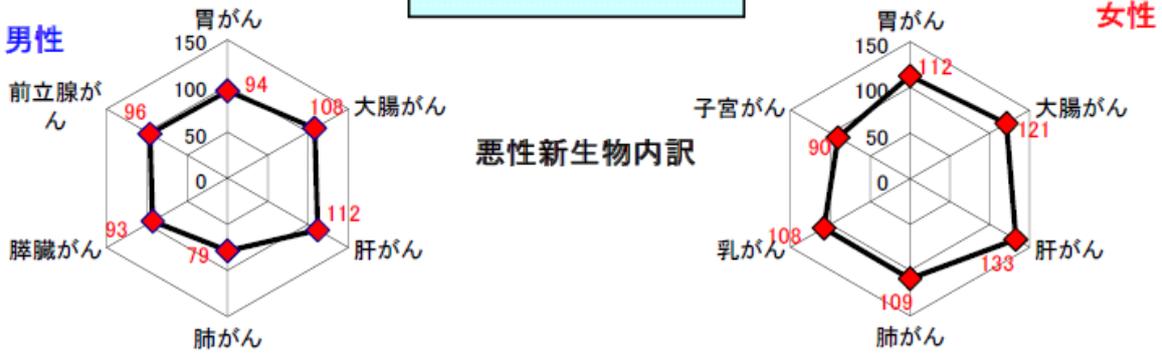
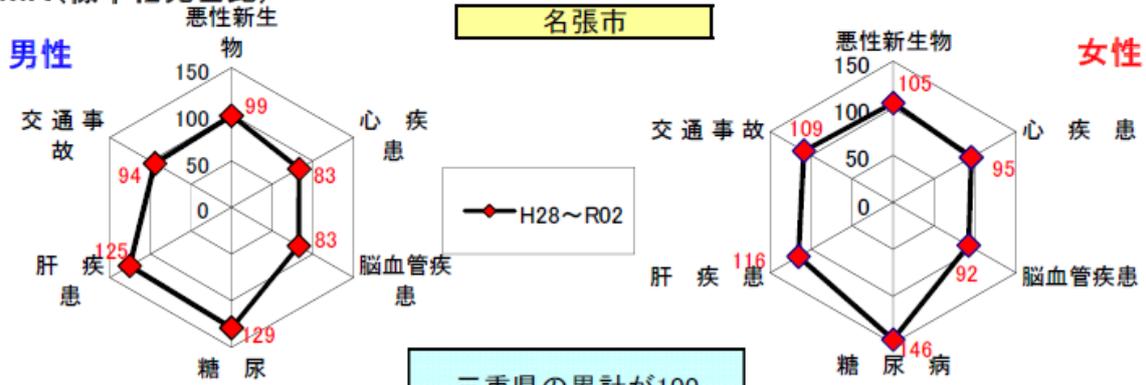


年齢調整死亡率の年次推移 伊賀市

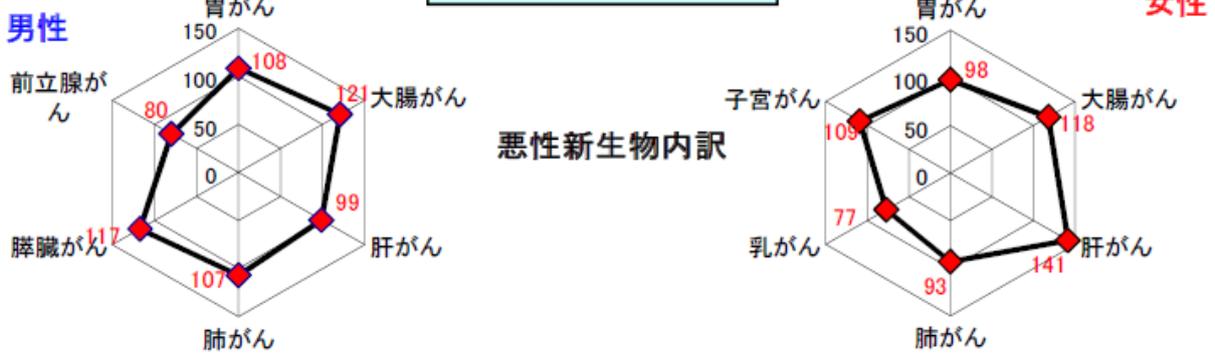
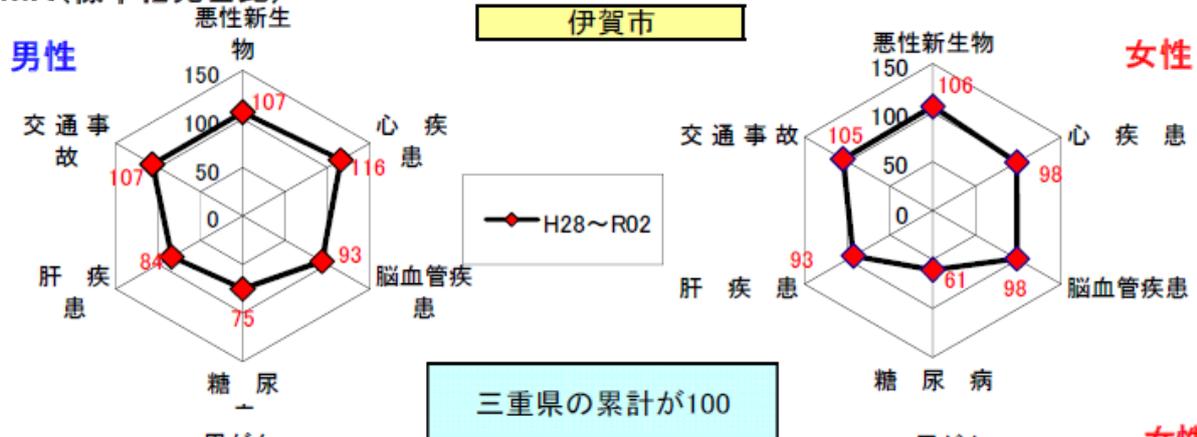


標準化死亡比：年齢構成の差異を基準の死亡率で調整し（期待死亡数）、調整した値の現実の死亡数に対する比をいいます。

SMR(標準化死亡比)



SMR(標準化死亡比)



出展： 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)

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

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

②死亡場所の状況（令和2年）

場所別死亡数

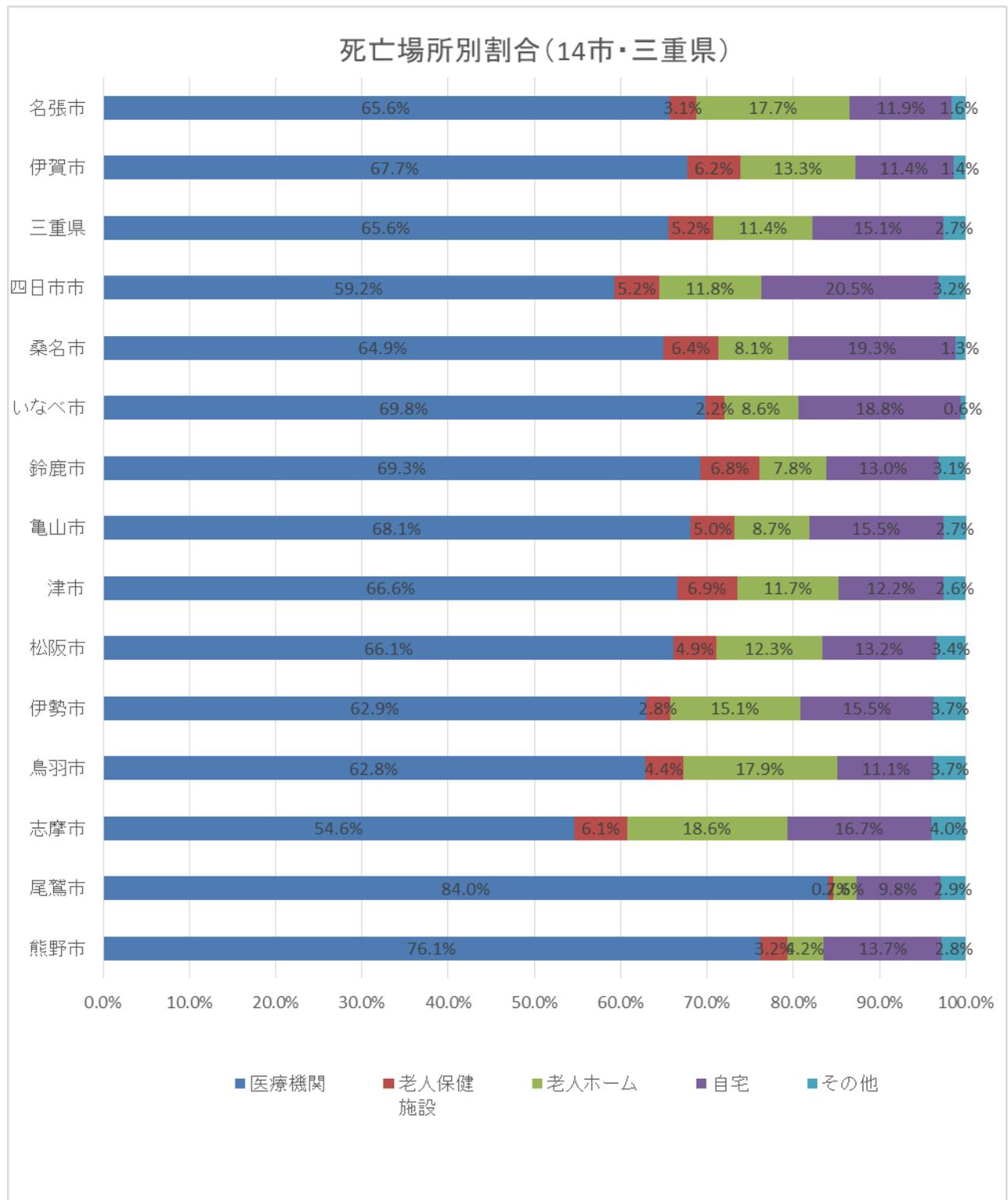
	医療機関			老人保健施設	在宅			その他	総数
	病院	診療所	小計		老人ホーム	自宅	小計		
名張市	527	2	529	25	143	96	239	13	806
伊賀市	848	3	851	78	167	143	310	18	1,257
三重県	13,321	262	13,583	1,080	2,369	3,135	5,504	549	20,716
四日市市	1,850	20	1,870	165	374	647	1,021	101	3,157
桑名市	820	59	879	87	110	261	371	17	1,354
いなべ市	347	2	349	11	43	94	137	3	500
鈴鹿市	1,216	50	1,266	125	142	238	380	57	1,828
亀山市	360	18	378	28	48	86	134	15	555
津市	2,121	28	2,149	221	378	395	773	83	3,226
松阪市	1,254	22	1,276	95	238	255	493	66	1,930
伊勢市	932	20	952	42	229	234	463	56	1,513
鳥羽市	186	0	186	13	53	33	86	11	296
志摩市	434	1	435	49	148	133	281	32	797
尾鷲市	257	1	258	2	8	30	38	9	307
熊野市	216	1	217	9	12	39	51	8	285

資料：三重県医療保健部医療保健課 令和2年人口動態統計

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	65.6%	3.1%	17.7%	11.9%	29.7%	1.6%	100.0%
伊賀市	67.7%	6.2%	13.3%	11.4%	24.7%	1.4%	100.0%
三重県	65.6%	5.2%	11.4%	15.1%	26.6%	2.7%	100.0%
四日市市	59.2%	5.2%	11.8%	20.5%	32.3%	3.2%	100.0%
桑名市	64.9%	6.4%	8.1%	19.3%	27.4%	1.3%	100.0%
いなべ市	69.8%	2.2%	8.6%	18.8%	27.4%	0.6%	100.0%
鈴鹿市	69.3%	6.8%	7.8%	13.0%	20.8%	3.1%	100.0%
亀山市	68.1%	5.0%	8.7%	15.5%	24.1%	2.7%	100.0%
津市	66.6%	6.9%	11.7%	12.2%	24.0%	2.6%	100.0%
松阪市	66.1%	4.9%	12.3%	13.2%	25.5%	3.4%	100.0%
伊勢市	62.9%	2.8%	15.1%	15.5%	30.6%	3.7%	100.0%
鳥羽市	62.8%	4.4%	17.9%	11.1%	29.1%	3.7%	100.0%
志摩市	54.6%	6.1%	18.6%	16.7%	35.3%	4.0%	100.0%
尾鷲市	84.0%	0.7%	2.6%	9.8%	12.4%	2.9%	100.0%
熊野市	76.1%	3.2%	4.2%	13.7%	17.9%	2.8%	100.0%

死亡場所別割合（令和2年）



特徴

名張市：老人ホームでの死亡割合が、三重県値を6.3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ポイント上回っている。

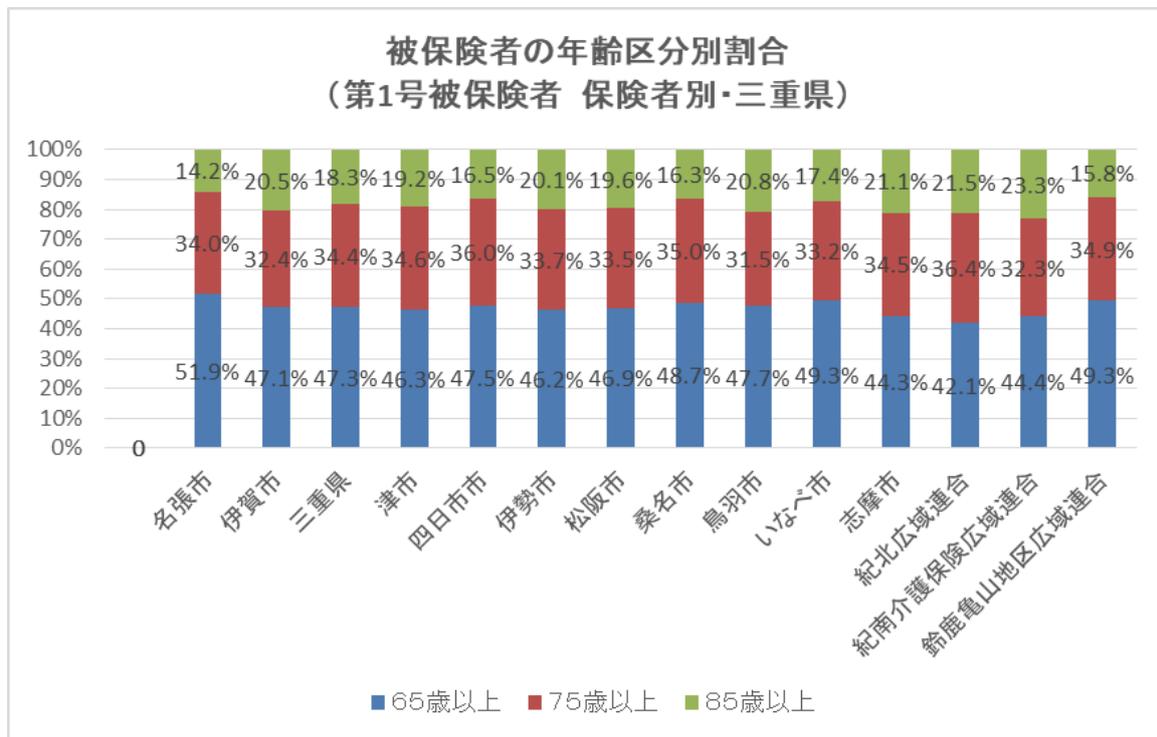
3. 介護保険の状況（令和3年度末）

(1) 被保険者数(第1号被保険者)

令和4年3月末現在

保険者	65歳以上	75歳以上	85歳以上	総計	65歳以上	75歳以上	85歳以上	総計
	75歳未満	85歳未満			75歳未満	85歳未満		
名張市	13,218	8,656	3,611	25,485	51.9%	34.0%	14.2%	100.0%
伊賀市	13,935	9,564	6,061	29,560	47.1%	32.4%	20.5%	100.0%
三重県	251,952	183,357	97,336	532,645	47.3%	34.4%	18.3%	100.0%
津市	37,716	28,207	15,617	81,540	46.3%	34.6%	19.2%	100.0%
四日市市	38,548	29,191	13,395	81,134	47.5%	36.0%	16.5%	100.0%
伊勢市	18,427	13,424	8,004	39,855	46.2%	33.7%	20.1%	100.0%
松阪市	22,688	16,212	9,471	48,371	46.9%	33.5%	19.6%	100.0%
桑名市	18,410	13,244	6,148	37,802	48.7%	35.0%	16.3%	100.0%
鳥羽市	3,347	2,212	1,464	7,023	47.7%	31.5%	20.8%	100.0%
いなべ市	6,126	4,127	2,162	12,415	49.3%	33.2%	17.4%	100.0%
志摩市	8,504	6,627	4,055	19,186	44.3%	34.5%	21.1%	100.0%
紀北広域 連合	5,927	5,132	3,026	14,085	42.1%	36.4%	21.5%	100.0%
紀南介護保 険広域連合	6,323	4,607	3,316	14,246	44.4%	32.3%	23.3%	100.0%
鈴鹿亀山地 区広域連合	31,529	22,319	10,102	63,950	49.3%	34.9%	15.8%	100.0%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和4年3月分）



○特徴

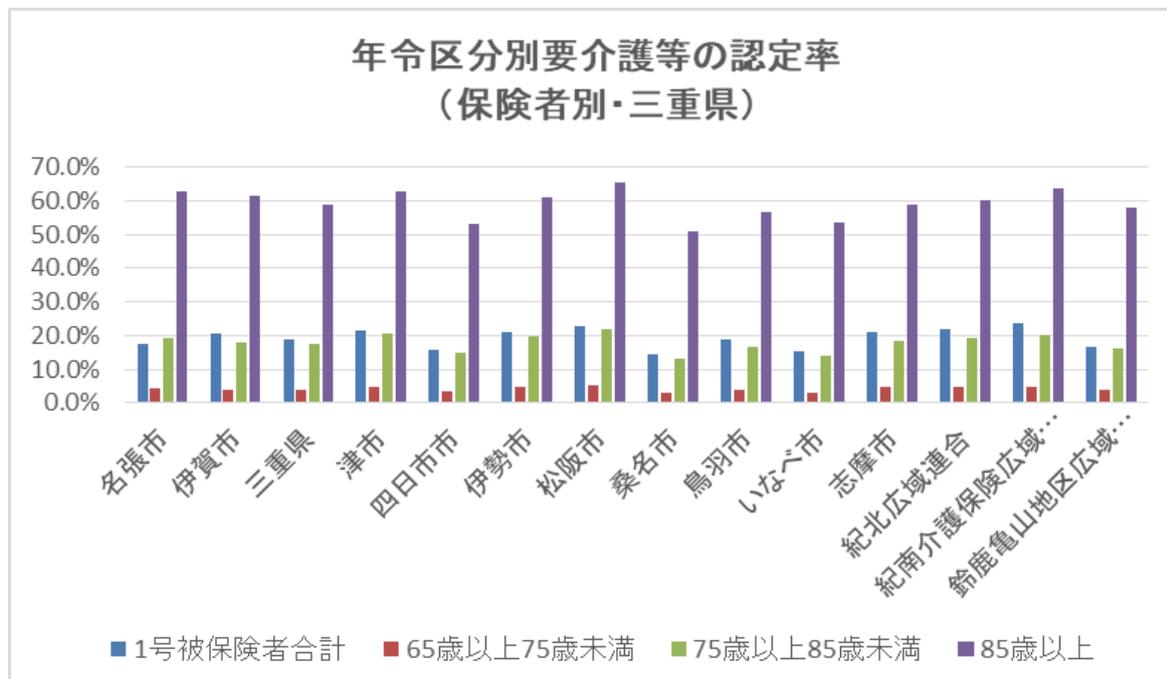
・名張市は、13 保険者の中で、第1号被保険者の65歳以上75歳未満の割合が1番多く、85歳以上割合が1番少なくなっています。

(2) 要介護等認定者数・率

令和4年3月末現在

	認定者数				認定率（対第1号被保険者）			
	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	4,507	569	1,679	2,259	17.7%	4.3%	19.4%	62.6%
伊賀市	6,039	566	1,738	3,735	20.4%	4.1%	18.2%	61.6%
三重県	99,881	10,311	32,358	57,212	18.8%	4.1%	17.6%	58.8%
津市	17,367	1,731	5,815	9,821	21.3%	4.6%	20.6%	62.9%
四日市 市	12,850	1,344	4,368	7,138	15.8%	3.5%	15.0%	53.3%
伊勢市	8,436	899	2,670	4,867	21.2%	4.9%	19.9%	60.8%
松阪市	10,928	1,158	3,567	6,203	22.6%	5.1%	22.0%	65.5%
桑名市	5,380	524	1,735	3,121	14.2%	2.8%	13.1%	50.8%
鳥羽市	1,336	134	371	831	19.0%	4.0%	16.8%	56.8%
いなべ 市	1,906	181	570	1,155	15.4%	3.0%	13.8%	53.4%
志摩市	4,014	406	1,218	2,390	20.9%	4.8%	18.4%	58.9%
紀北広域 連合	3,087	290	984	1,813	21.9%	4.9%	19.2%	59.9%
紀南介護 保険広域 連合	3,346	304	927	2,115	23.5%	4.8%	20.1%	63.8%
鈴鹿亀山 地区広域 連合	10,690	1,235	3,607	5,848	16.7%	3.9%	16.2%	57.9%

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17.7%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。

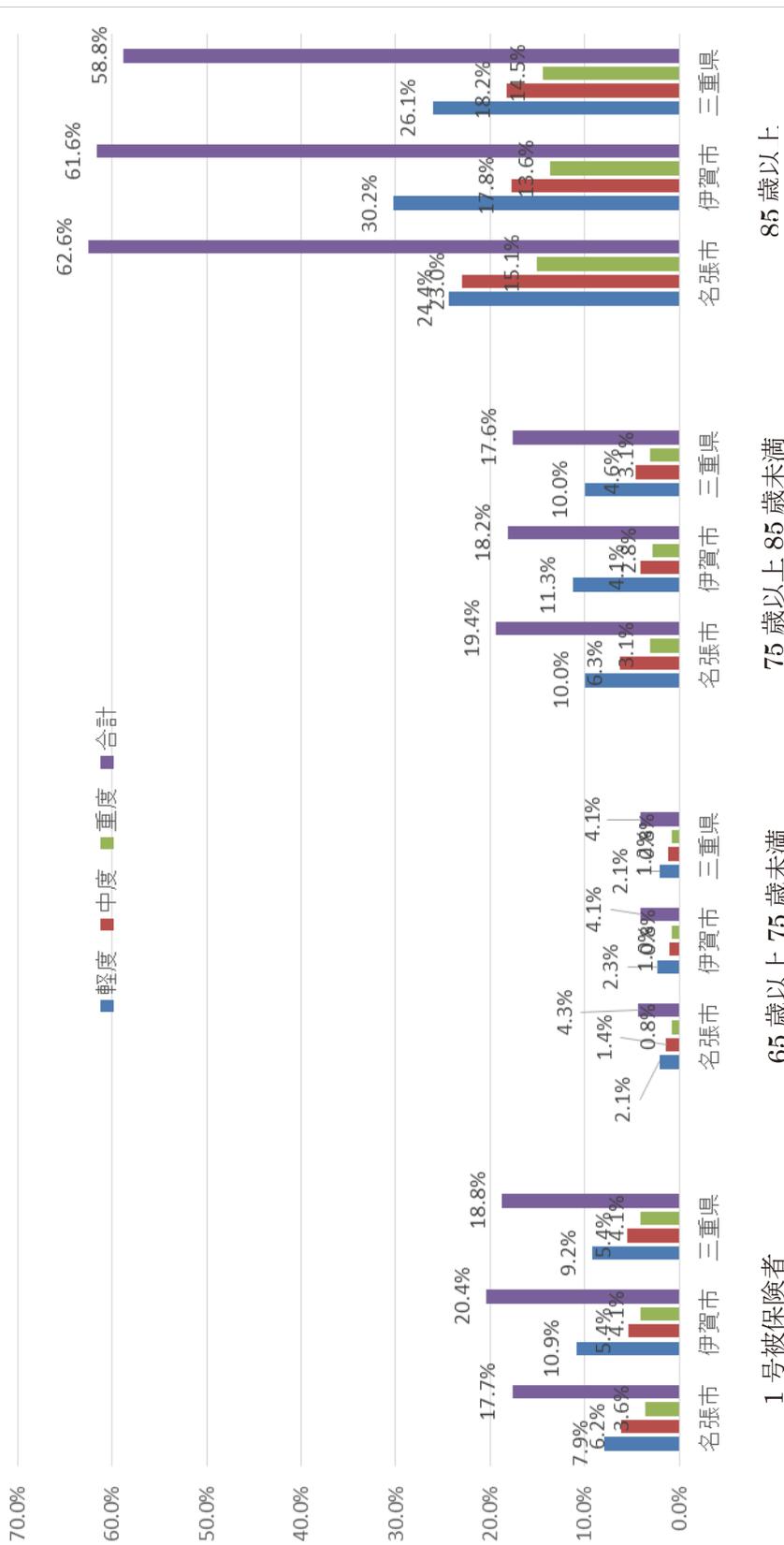
年令区分別要介護度別認定者数・率（名張市・伊賀市・三重県）

令和4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
認定者数	第1号被保険者	名張市	2,018	1,568	921	4,507
		伊賀市	3,229	1,606	1,204	6,039
		三重県	49,045	28,992	21,844	99,881
	再掲：第1号被保険者（65～74歳）	名張市	274	188	107	569
		伊賀市	318	139	109	566
		三重県	5,290	2,926	2,095	10,311
	再掲：第1号被保険者（75～84歳）	名張市	863	548	268	1,679
		伊賀市	1,080	389	269	1,738
		三重県	18,357	8,350	5,651	32,358
	再掲：第1号被保険者（85歳～）	名張市	881	832	546	2,259
		伊賀市	1,831	1,078	826	3,735
		三重県	25,398	17,716	14,098	57,212
	2号被保険者	名張市	31	24	30	85
		伊賀市	40	21	24	85
		三重県	795	581	458	1,834
計	名張市	2,049	1,592	951	4,592	
	伊賀市	3,269	1,627	1,228	6,124	
	三重県	49,840	29,573	22,302	101,715	
認定率 （各人口 対）	第1号被保険者	名張市	7.9%	6.2%	3.6%	17.7%
		伊賀市	10.9%	5.4%	4.1%	20.4%
		三重県	9.2%	5.4%	4.1%	18.8%
	再掲：第1号被保険者（65～74歳）	名張市	2.1%	1.4%	0.8%	4.3%
		伊賀市	2.3%	1.0%	0.8%	4.1%
		三重県	2.1%	1.2%	0.8%	4.1%
	再掲：第1号被保険者（75～84歳）	名張市	10.0%	6.3%	3.1%	19.4%
		伊賀市	11.3%	4.1%	2.8%	18.2%
		三重県	10.0%	4.6%	3.1%	17.6%
	再掲：第1号被保険者（85歳～）	名張市	24.4%	23.0%	15.1%	62.6%
		伊賀市	30.2%	17.8%	13.6%	61.6%
		三重県	26.1%	18.2%	14.5%	58.8%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和4年3月分）

年令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4.8ポイント高くなっています。3年令区分の全てにおいて合計の認定率が三重県値より高い傾向となっています。

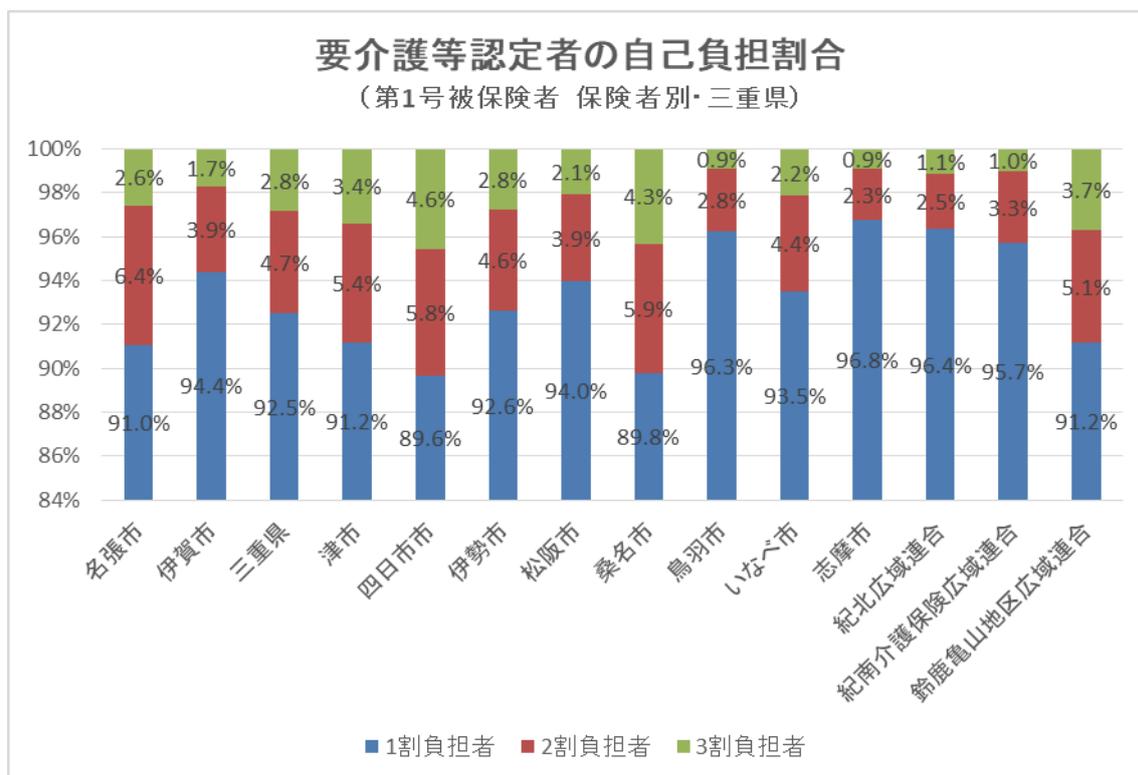
(3) 要介護等認定者の自己負担割合

①要介護等認定者の自己負担割合（第1号被保険者 保険者別・三重県）

令和4年3月末現在

	要介護等認定者の負担割合				要介護等認定者に対する割合			
	1割負担者	2割負担者	3割負担者	総数	1割負担者	2割負担者	3割負担者	計
名張市	4,103	287	117	4,507	91.0%	6.4%	2.6%	100.0%
伊賀市	5,701	233	105	6,039	94.4%	3.9%	1.7%	100.0%
三重県	92,384	4,653	2,844	99,881	92.5%	4.7%	2.8%	100.0%
津市	15,831	946	590	17,367	91.2%	5.4%	3.4%	100.0%
四日市市	11,518	747	585	12,850	89.6%	5.8%	4.6%	100.0%
伊勢市	7,814	390	232	8,436	92.6%	4.6%	2.8%	100.0%
松阪市	10,271	429	228	10,928	94.0%	3.9%	2.1%	100.0%
桑名市	4,830	316	234	5,380	89.8%	5.9%	4.3%	100.0%
鳥羽市	1,286	38	12	1,336	96.3%	2.8%	0.9%	100.0%
いなべ市	1,782	83	41	1,906	93.5%	4.4%	2.2%	100.0%
志摩市	3,884	94	36	4,014	96.8%	2.3%	0.9%	100.0%
紀北広域連合	2,975	77	35	3,087	96.4%	2.5%	1.1%	100.0%
紀南介護保険広域連合	3,203	109	34	3,346	95.7%	3.3%	1.0%	100.0%
鈴鹿亀山地区広域連合	9,744	549	397	10,690	91.2%	5.1%	3.7%	100.0%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和4年3月分）



○特徴

・名張市は、1割負担の割合が3番目に低く、2割負担者の割合が、1番高い値となっています。

②年令区分別自己負担割合

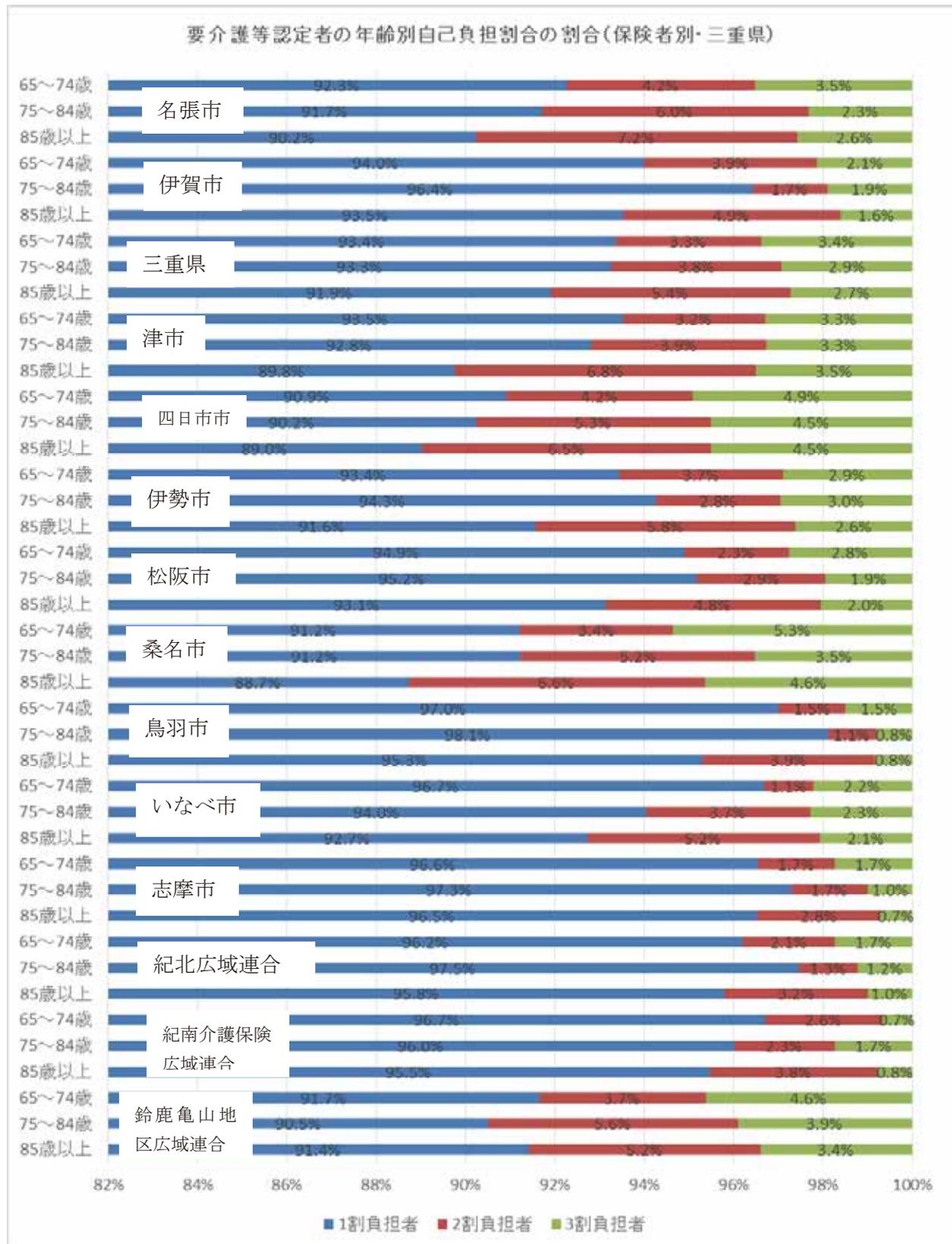
年齢区分別自己負担割合（年齢区分別、保険者別・三重県）

令和4年3月末現在

		要介護等認定者の負担割合				要介護等認定に対する割合			
		1割負担者	2割負担者	3割負担者	総数	1割負担者	2割負担者	3割負担者	総計
名張市	65～74歳	525	24	20	569	92.3%	4.2%	3.5%	100.0%
	75～84歳	1,540	100	39	1,679	91.7%	6.0%	2.3%	100.0%
	85歳以上	2,038	163	58	2,259	90.2%	7.2%	2.6%	100.0%
伊賀市	65～74歳	532	22	12	566	94.0%	3.9%	2.1%	100.0%
	75～84歳	1,676	29	33	1,738	96.4%	1.7%	1.9%	100.0%
	85歳以上	3,493	182	60	3,735	93.5%	4.9%	1.6%	100.0%
三重県	65～74歳	9,626	338	347	10,311	93.4%	3.3%	3.4%	100.0%
	75～84歳	30,178	1,234	946	32,358	93.3%	3.8%	2.9%	100.0%
	85歳以上	52,580	3,081	1,551	57,212	91.9%	5.4%	2.7%	100.0%
津市	65～74歳	1,619	55	57	1,731	93.5%	3.2%	3.3%	100.0%
	75～84歳	5,397	228	190	5,815	92.8%	3.9%	3.3%	100.0%
	85歳以上	8,815	663	343	9,821	89.8%	6.8%	3.5%	100.0%
四日市市	65～74歳	1,222	56	66	1,344	90.9%	4.2%	4.9%	100.0%
	75～84歳	3,941	230	197	4,368	90.2%	5.3%	4.5%	100.0%
	85歳以上	6,355	461	322	7,138	89.0%	6.5%	4.5%	100.0%
伊勢市	65～74歳	840	33	26	899	93.4%	3.7%	2.9%	100.0%
	75～84歳	2,517	74	79	2,670	94.3%	2.8%	3.0%	100.0%
	85歳以上	4,457	283	127	4,867	91.6%	5.8%	2.6%	100.0%
松阪市	65～74歳	1,099	27	32	1,158	94.9%	2.3%	2.8%	100.0%
	75～84歳	3,395	103	69	3,567	95.2%	2.9%	1.9%	100.0%
	85歳以上	5,777	299	127	6,203	93.1%	4.8%	2.0%	100.0%
桑名市	65～74歳	478	18	28	524	91.2%	3.4%	5.3%	100.0%
	75～84歳	1,583	91	61	1,735	91.2%	5.2%	3.5%	100.0%
	85歳以上	2,769	207	145	3,121	88.7%	6.6%	4.6%	100.0%
鳥羽市	65～74歳	130	2	2	134	97.0%	1.5%	1.5%	100.0%
	75～84歳	364	4	3	371	98.1%	1.1%	0.8%	100.0%
	85歳以上	792	32	7	831	95.3%	3.9%	0.8%	100.0%
いなべ市	65～74歳	175	2	4	181	96.7%	1.1%	2.2%	100.0%
	75～84歳	536	21	13	570	94.0%	3.7%	2.3%	100.0%
	85歳以上	1,071	60	24	1,155	92.7%	5.2%	2.1%	100.0%
志摩市	65～74歳	392	7	7	406	96.6%	1.7%	1.7%	100.0%
	75～84歳	1,185	21	12	1,218	97.3%	1.7%	1.0%	100.0%
	85歳以上	2,307	66	17	2,390	96.5%	2.8%	0.7%	100.0%
紀北広域 連合	65～74歳	279	6	5	290	96.2%	2.1%	1.7%	100.0%
	75～84歳	959	13	12	984	97.5%	1.3%	1.2%	100.0%
	85歳以上	1,737	58	18	1,813	95.8%	3.2%	1.0%	100.0%
紀南介護 保険広域 連合	65～74歳	294	8	2	304	96.7%	2.6%	0.7%	100.0%
	75～84歳	890	21	16	927	96.0%	2.3%	1.7%	100.0%
	85歳以上	2,019	80	16	2,115	95.5%	3.8%	0.8%	100.0%
鈴鹿亀山 地区広域 連合	65～74歳	1,132	46	57	1,235	91.7%	3.7%	4.6%	100.0%
	75～84歳	3,265	201	141	3,607	90.5%	5.6%	3.9%	100.0%
	85歳以上	5,347	302	199	5,848	91.4%	5.2%	3.4%	100.0%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和4年3月分）

要介護等認定者の年齢区分別自己負担割合の割合（保険者別・三重県）



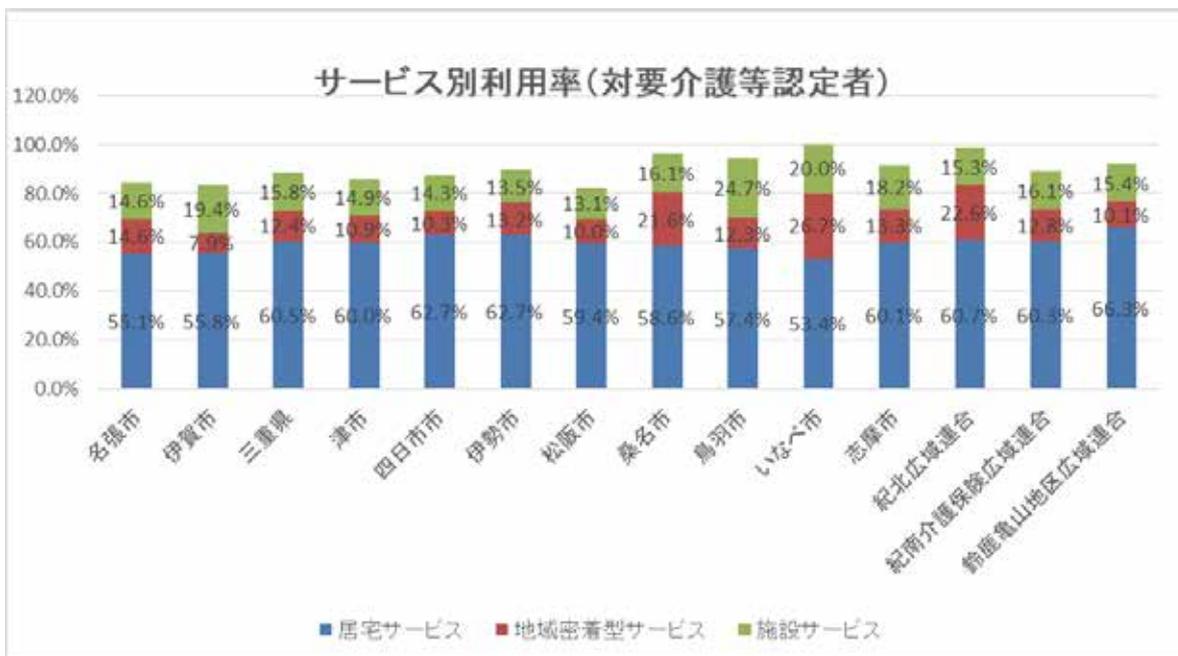
特徴：各保険者において、1割負担者が多いのは、65から74歳未満の傾向があります。
各保険者において2割負担者が多いのは、85歳以上の傾向があります。

(4) サービス受給者数・サービス利用率

令和4年1月サービス利用分

	要介護等認定者総数(第2号被保険者含む)	サービス受給者数				要介護等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	合計	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計
名張市	4,592	2,531	669	671	3,871	55.1%	14.6%	14.6%	84.3%
伊賀市	6,124	3,419	484	1,191	5,094	55.8%	7.9%	19.4%	83.2%
三重県	101,715	61,505	12,599	16,037	90,141	60.5%	12.4%	15.8%	88.6%
津市	17,680	10,612	1,930	2,642	15,184	60.0%	10.9%	14.9%	85.9%
四日市市	13,089	8,213	1,342	1,869	11,424	62.7%	10.3%	14.3%	87.3%
伊勢市	8,611	5,403	1,140	1,160	7,703	62.7%	13.2%	13.5%	89.5%
松阪市	11,082	6,587	1,104	1,450	9,141	59.4%	10.0%	13.1%	82.5%
桑名市	5,497	3,223	1,189	886	5,298	58.6%	21.6%	16.1%	96.4%
鳥羽市	1,379	792	170	341	1,303	57.4%	12.3%	24.7%	94.5%
いなべ市	1,946	1,039	519	390	1,948	53.4%	26.7%	20.0%	100.1%
志摩市	4,085	2,454	544	743	3,741	60.1%	13.3%	18.2%	91.6%
紀北広域連合	3,127	1,897	708	478	3,083	60.7%	22.6%	15.3%	98.6%
紀南介護保険広域連合	3,393	2,047	435	545	3,027	60.3%	12.8%	16.1%	89.2%
鈴鹿亀山地区広域連合	10,936	7,254	1,103	1,684	10,041	66.3%	10.1%	15.4%	91.8%

資料：厚生労働省 介護保険事業報告（令和4年3月分）



○特徴

- ・名張市は、認定者に対する居宅サービスの利用率が三重県値より5.4ポイント低くなっています。
- ・伊賀市は、地域密着型サービス利用率で、13保険者の中で一番低く、施設サービスの利用率では3番目に高い値となっています。

4. 障害者の状況

(1) 身体障害者（児）手帳保持者の状況

令和4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	196	380	39	1,771	985	3,371 (63)
伊賀市	256	443	39	2,283	1,171	4,192 (46)

(2) 療育手帳保持者の状況

令和4年4月1日現在

		A（最重度・重度）	B（中度・軽度）	合計
名張市	児	55	109	164
	者	241	408	649
	小計	296	517	813
伊賀市	児	60	153	213
	者	276	421	697
	小計	336	574	910

(3) 精神障害者保健福祉手帳保持者の状況

令和4年4月1日現在

	障害等級			合計
	1	2	3	
名張市	69	578	250	897
伊賀市	64	510	193	767

(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4年4月1日現在

	発行件数
名張市	1,711
伊賀市	1,622

資料：令和4年度三重県伊賀保健所年報（令和3年度実績）

令和3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3年 4月27日 (火) 午後8時～9 時	名賀医師会 会議室・ zoom (ハイブ リッド形式)	・令和2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3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 会議室；6 名、 zoom；8名 事務局；2名

②名張市在宅支援実務者会議

*はCOVID-19感染拡大防止のため開催中止

(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	100	(件)
相談延件数	172	

② 相談支援方法別

	電話相談	来所相談	訪問相談	合計	
新規相談支援	91	6	3	100	実件数
再相談支援	51	5	16	72	延件数
合計延べ件数	142	11	19	172	

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	13	0	3	16	15.5%
	家族	21	6	3	30	29.1%
	ケアマネジャー	6	0	0	6	5.8%
	医療機関(医科)	5	0	0	5	4.9%
	名張市立病院	23	0	0	23	22.3%
	訪問看護事業所	0	0	0	0	0.0%
	障害福祉事業所	2	0	0	2	1.9%
	民生委員児童委員	0	0	0	0	0.0%
	行政機関	7	0	0	7	6.8%
	その他	2	0	0	2	1.9%
三重県内	病院	4	0	0	4	3.9%
	行政機関等	0	0	0	0	0.0%
三重県外	病院	8	0	0	8	7.8%
	行政機関	0	0	0	0	0.0%
合 計		91	6	6	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	101	71	172	56.4%
③在宅医療主治医依頼	5	8	13	4.3%
④診療所紹介・情報提供	26	3	29	9.5%
⑤病院紹介・情報提供	32	6	38	12.5%
⑥歯科医紹介・情報提供	3	1	4	1.3%
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	4	2	6	2.0%
⑨居宅支援事業所と連携	8	9	17	5.6%
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	10	10	20	6.6%
⑫介護サービス事業所を紹介・連携	3	0	3	1.0%
⑬高齢者支援室を紹介・連携	0	0	0	0.0%
⑭障害支援室を紹介・連携	0	1	1	0.3%
⑮高齢・障害者支援室以外の部署紹介・連携	1	1	2	0.7%
⑯障害者福祉事業所を紹介・連携	0	0	0	0.0%
合 計	193	112	305	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。

1回開催 参加者数：102名(会場：31名、zoom：71名)

研修内容

日 時	場 所	内 容	参加者
令和3年 10月24日 (日) 午後1時30分 ～3時30分	名張市防災セ ンター ・zoom (ハイブリッ ド形式)	◇多職種連携研修（講義編） テーマ：『地域共生社会とは～自助・共助・公助と医療介護福祉事業所 や多職種の果たす役割』 講 師：国際医療福祉大学大学院 教授、 名張市介護保険推進協議会 会長 白澤 政和先生	102名

①参加者の状況

◇参加者数

	集合	zoom	合計
	人 数	人 数	人 数
事業所など従事者	25	68	93
実務者会議委員	6	3	9
合 計	31	71	102

◇所属

	集合		zoom		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医療機関	10	32.3%	20	28.2%	30	29.4%
介護保険居宅サービス事業所	9	29.0%	29	40.8%	38	37.3%
介護保険施設サービス事業所	1	3.2%	4	5.6%	5	4.9%
〃 地域密着型サービス事業所	2	6.5%	7	9.9%	9	8.8%
障害福祉サービス事業所	1	3.2%	0	0.0%	1	1.0%
児童福祉施設・事業所	0	0.0%	1	1.4%	1	1.0%
行政機関	8	25.8%	6	8.5%	14	13.7%
その他	0	0.0%	4	5.6%	4	3.9%
合計	31	100.0%	71	100.0%	102	100.0%

◇職種

	集合		zoom		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
医師	1	3.2%	1	1.4%	2	2.0%
歯科医師	4	12.9%	5	7.0%	9	8.8%
薬剤師	0	0.0%	11	15.5%	11	10.8%
保健師	2	6.5%	2	2.8%	4	3.9%
看護師	4	12.9%	8	11.3%	12	11.8%
理学療法士	1	3.2%	0	0.0%	1	1.0%
言語聴覚士	0	0.0%	1	1.4%	1	1.0%
歯科衛生士	0	0.0%	2	2.8%	2	2.0%
施設長・管理者	0	0.0%	3	4.2%	3	2.9%
相談員	1	3.2%	2	2.8%	3	2.9%
介護福祉士・介護職	2	6.5%	7	9.9%	9	8.8%
介護支援専門員	7	22.6%	25	35.2%	32	31.4%
社会福祉士	0	0.0%	1	1.4%	1	1.0%
医療ソーシャルワーカー	4	12.9%	0	0.0%	4	3.9%
救急救命士	3	9.7%	0	0.0%	3	2.9%
地域福祉コーディネーター	0	0.0%	2	2.8%	2	2.0%
事務	2	6.5%	1	1.4%	3	2.9%
合計	31	100.0%	71	100.0%	102	100.0%

②アンケート結果

回収状況

集合		zoom		合計	
回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
29	93.5%	45	63.4%	74	72.5%

◇本日の企画に参加しての満足度

	集合		zoom		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
満足	21	72.4%	19	42.2%	40	54.1%
どちらかといえば満足	6	20.7%	22	48.9%	28	37.8%
どちらかといえば不満	0	0.0%	3	6.7%	3	4.1%
不満	1	3.4%	1	2.2%	2	2.7%
無回答	1	3.4%	0	0.0%	1	1.4%
合計	29	100.0%	45	100.0%	74	100.0%

◇本日参加して、自分の仕事に役立つと感じましたか？

	集合		zoom		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
役立つと感じた	21	72.4%	21	46.7%	42	56.8%
どちらかといえば感じる	6	20.7%	23	51.1%	29	39.2%
どちらかといえば感じない	1	3.4%	1	2.2%	2	2.7%
感じない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	3.4%		0.0%	1	1.4%
合計	29	100.0%	45	100.0%		100.0%

◇本日の研修は分かりやすかったですか？

	集合		zoom		合計	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
分かりやすかった	21	72.4%	17	37.8%	38	51.4%
どちらかといえば分かりやすかった	7	24.1%	24	53.3%	31	41.9%
どちらかといえば分かりにくかった	0	0.0%	4	8.9%	4	5.4%
分かりにくかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	3.4%	0	0.0%	1	1.4%
合計	29	100.0%	45	100.0%	74	100.0%

(1-2) 看護職研修の開催

*COVID-19感染拡大防止のため開催中止

(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

・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。

(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	3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	12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	ゆめボリスセンター（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	未開催		セントケア豊後町
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	10回
ケース実件数	10件

・ケース概要

疾病など	実件数	備 考
介護保険対象	10	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	10	

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 25名 (令和4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		25	100.0%
自宅以外	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		25	100.0%

令和3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	3	3	1	7
外来	1	0	0	1

(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

*名張市の出前トークで「在宅医療について」の啓発を行った。計3回

*医療介護福祉フェスタは、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」を希望者に配付した。

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）」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した。

(3) 研修会への参加

時期	内 容	開催場所	参加者
令和3年 11月27日（土）・ 28日（日）	第3回日本在宅医療連合学会大会	オンライン	実務者会議 委員 2名、 北森
令和4年 1月16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4年 3月13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
令和4年 3月15日（火）	東海北陸厚生局主催 令和3年度地域包括ケア市町村職員等セミナー	オンライン	北森

多職種連携研修(講義編)



最近、よく聞いたり
見たいするけど・・・

「地域共生社会」ってなに？

医療介護福祉職は、何をするの？

今までと、何かちがうの？

- ◇日時 令和3年10月24日(日) 午後1時半～3時半
- ◇形式等 ハイブリット研修
集合研修(場所：名張市防災センター)とWeb研修併用
- ◇テーマ 地域共生社会とは～
自助・共助・公助と医療介護福祉事業者や多職種の果たす役割
- ◇講師 白澤 政和先生
(国際医療福祉大学大学院 教授、名張市介護保険推進協議会 会長)
- ◇参加申込み ① 集合研修で参加される方⇒裏面様式で申込ください。(10月13日締切)
② Web参加される方⇒ zai.sien@asint.jp までメールをお送りください。
メールの件名に在宅医療支援センター多職種連携研修(講義編)、本文には
(1)氏名、(2)所属法人・所属事業所等、(3)職種、(4)連絡先電話番号を明記
ください。1台の端末で2人以上が参加する場合は、受講者全員の(1)～(3)の
事項を明記ください。(10月13日締切)
お申込みいただいたメールアドレスに、当方から研修会の招待メールを送信いた
します。10月20日になってもメールが届かない場合は、下記までご連絡ください。
Web参加での質疑応答は受け付けませんので、予めご了承ください。
- ◇問合せ 名張市在宅医療支援センター
Tel : 0595 - 48 - 7840、fax : 0595 - 48 - 7841、
E-mail : zai.sien@asint.jp



10月24日開催多職種連携研修（講義編）

集合研修参加申込書

❁ **申込み先 名張市在宅医療支援センター 宛**

fax：48-7841

❁ **10月13日（水曜日）締切**

定員80名の人数制限をいたします。当日参加は受け付けませんので必ず事前にお申し込みください。定員になり次第締め切りますので本様式でお申し込みください。

参加の際はマスクを着用ください。また会場で体温測定、手指消毒など実施いたしますので、ご理解・ご協力の程よろしくお願いいたします。

当日、体調の優れない方は参加をご遠慮ください。

法人・団体名 _____

参加申込者 ふりがな 氏名	職 種	事 業 所 名	電話番号

地域共生社会とは 自助・共助・公助と医療・介護・福祉事業者の連携

国際医療福祉大学大学院 教授
白澤政和
(名張市介護保険事業計画検討委員会委員長)

20211024

本日の話し

- 1 地域共生社会とは
- 2 医療・介護・福祉事業者の連携
- 3 自助・共助（互助）・公助の関係

20211024

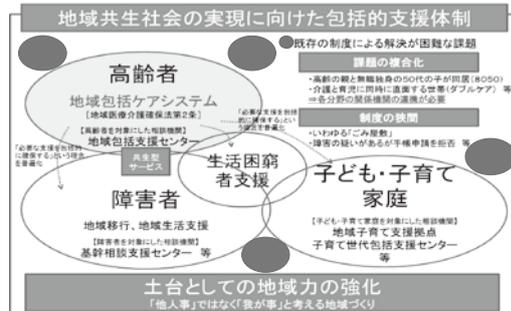
1 地域共生社会とは

20211024

地域共生社会とは

- 平成28年6月に閣議決定した「ニッポン一億総活躍社会プラン」
- サービスの支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。
- 困っている誰もが相談を受けられ、包括的支援体制を構築して、地域共生社会を構築していく。
8050問題等に適切な相談が受けられ、住民が主体的に地域づくりに関わっていく仕組みを作る

20211024



20211024

どのような人や家族があるか

- 80歳代の要介護者と50歳代の引きこもりの世帯（8050問題）
- 90歳代の認知症の要介護者と80歳代の軽度の認知機能の低下がある世帯（認認世帯）
- 80歳代の要介護者と40歳代の夜働いているシングルマザーと中学生と高校生のヤングケアラー
- 精神障害があるが、障害者手帳を有していないで、相談を拒否している人
- 60歳代の要介護ではないが、いわゆる「ごみ屋敷」状態の人
- 日本に働きに来ている外国人で、経済的に困窮している人

20211024

「丸ごと支援」の一層の推進

- 8050問題と言われる、80歳代の要介護の高齢者と50歳代の引きこもりの子どもの家庭、80歳代の要介護高齢者とシングルマザーで夜に仕事をしている50歳代に娘と、その子どものヤングケアラーといったことが、大きな課題になっている。
- 縦割り相談ではなく、総合的に「家族員全体 (family as a whole)」を支援していく、横割りの対応が求められている。
- 新オレンジプランにも明示されているように、要介護者だけでなく、介護者支援が求められている。特に、認知症の人を抱える家族の心身の介護負担が大きいとされ、特に重要である。

202111024

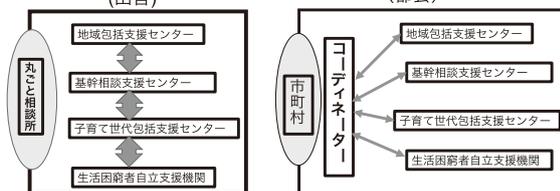
①「丸ごと」から捉えた個別支援（ケアマネジメント）の課題

- 問題提起
- ①80・50問題にみられる、家族に複数の対象者がいる。
- ②個人の支援だけでなく、家族介護者支援も必要である。
- ③障害者総合支援法と介護保険法といった、個人を支援することがライフサイクルで継続できないことが生じる。
- これらは、従来のケアマネジメントに対するアンチテーゼである。

202111024

80・50問題に対応する新たなケアマネジメントのシステムと実践

- 1包括支援センター市町村 (田舎)
- 複数包括支援センター市町村 (都会)



202111024

ケアマネジャー（相談支援専門員、介護支援専門員）の家族支援

- 家族システム論から捉える
- ①対象となる個人の支援
- ②他の生活課題のある家族成員への支援
- ③対象となる個人と他の家族成員との関係から生じている課題への支援
- ④他の家族員間で生じている課題への対応
- ⑤家族と地域社会に関係についての支援
- これらを役割分担しながら、調整していく

202111024

具体的な役割分担と情報の共有化

- 対象となる人へのアプローチは担当のケアマネジャー（相談員）
- 対象者と関係で問題が生じている家族員へのアプローチの担当を決める
- 家族全体と地域の人々との関係で問題が生じている場合の、地域の人々へのアプローチの担当を決める
- ケアマネジャー（相談者）間での常時のカンファレンスや連絡
- ケアマネジャー（相談員）間で本人を含む家族全体の情報を共有化
- ケアマネジャー（相談員）それぞれの支援内容について相互に理解しておく

202111024

ドイツの介護保険の特徴

- 現金給付は介護者が働いているという視点で、介護者に支払われる
- いずれの要介護度であっても、介護者が休息するために、4週間のショートステイが利用できる。
- 保険で介護者向けの介護者教室が実施されている。
- 家族介護に対して年金・労災については優遇措置がとられており、介護期間は年金保険の対象になり、介護で腰痛になれば労災が適用される。
- ドイツの介護保険は家族が介護しているという前提のもとに、介護者を守る側面が強い制度である。
- とくが、日本の介護保険法の目的は、利用者の自立支援であり、介護者負担の軽減は明記されていない。

202111024

イギリスのケアマネジメントの特徴

- 「介護者の承認とサービスに関する1995年法The Carers (Recognition and Services) Act 1995」で、介護者に介護能力・介護維持能力に関するアセスメント請求権が認められた。
 - 2014年のケア法により、ケアマネジメントが一変した。特に、要介護者と介護者を同様に重要な支援の対象にすることになり、要介護者だけでなく、介護者のニーズも明らかにしなければならない。
 - 介護者向けのアセスメント用紙が使われるようになった。
 - 日本のケアマネジメントでは、介護者は支援を必要な人という視点よりも、介護者は支援を提供する人という視点が強い。
- ↓
- そのため、介護保険法の目的に介護者の負担軽減が明記され、ケアマネジメントの目的にも介護負担軽減が明示される必要がある。
 - 結果として、「介護離職ゼロ」に近づいていくことができる。

20211024

ケアラーをどのように位置づけていますか Twigg & Atkin (1994) の示す4つのモデル

第1のモデル 「主たる介護資源」

このモデルでは、介護者がほとんどのケアをしていても、それは当然とみなされる。関心は要介護者に置かれ、介護者と要介護者に利害関係が感じられることは無視される。介護者は無料の資源とされ、インフォーマルなケアを公的ケアで対応しようとする。介護者の負担を軽減することへの社会的、政策的関心は低い。

第2のモデル 「専門職の協働者」

介護者は専門職と協働してケアに従事する人として認識される。要介護者の状態を改善することが介護者と専門職双方に共有された目的で、そのために介護者の意欲、モラルが重要とされる。介護者の負担は考慮されるが、この目的の範囲内においてである。

第3のモデル ケアラーも「援助の対象」

介護者のストレスを軽減することにより、「介護者が高いモラルで介護役割を継続的に果たすことが期待され、介護者のさまざまなストレスの軽減や様々な形のレスパイトケアなどが用意される。

第4のモデル ケアラーも「社会に生きる一人の市民」

要介護者と介護者を切り離し、介護者を「介護者」という視点ではなく、社会に生きる一人の市民として捉える。このモデルでは、要介護者の介護者それぞれを個人として位置づけ、個別に支援する。介護者という立場に付随する責任や義務感などの負担を減らすことによる。また、介護による社会的排除、つまり介護の役割を担うことにより、社会で活躍したり生活を営んだりする機会が奪われることを社会で解決すべき問題と考える。

20211024

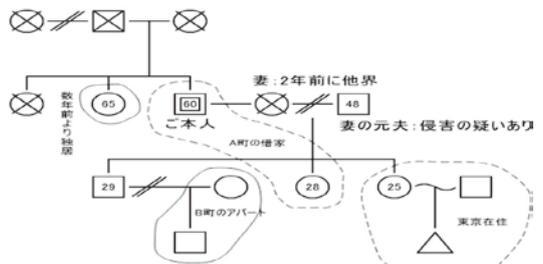
-10-

介護者のアセスメントシート例 日本ケアラー連盟

- ケアラーアセスメントシート [1] ケアラーの状況の把握
 - 1 ケアラーについて
 - 2 ケアを受けている人について
 - 3 あなたがしているケアについて
 - 4 ケアがあなたに与える影響について
 - 1) ケアラーの健康とウェルビーイング
 - 2) ケア以外の役割
 - 3) 経済面や法律面に関すること
 - 4) ケア環境
 - 5) 安全面やリスク面に関すること
 - 6) ケアラーを支えてくれる人について (自由回答)
 - 7) ケアの継続の意向について (自由回答)
 - 8) 緊急時の対応について (自由回答)
 - 9) 急用時の対応について (自由回答)
 - 10) ケアをもう少し楽にするために望むこと (自由回答)
 - 11) 望んでいる生活をするための必要な援助 (自由回答)
- ケアラーアセスメントシート [2]
 - 1 ケアラーアセスメント実施概要
 - 2 担当者が受けた介護者と介護が必要な人の状況
 - 3 ケアラーのニーズのアセスメント・評価
 - 4 ケア継続に支障をきたすリスクの程度 (4段階で把握)
 - 5 ケアラーのニーズに添った結果に到達するための実行プラン (とるべき行動、誰が)

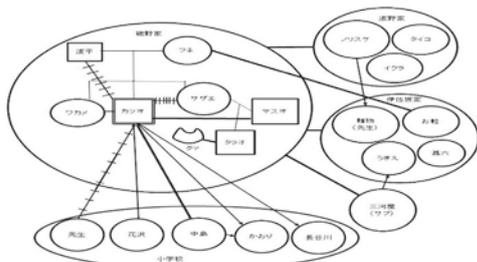
20211024

ジェノグラム (家族図) のアセスメントおよびエバリュエーションでの活用



20211024

ジェノグラムとエコマップを合わせたアセスメントや評価での活用



20211024

障害者と要介護高齢者の間での課題とシステムと実践

- 高齢障害者の生活の連続性の困難性
- 障害者総合支援法と介護保険法の間での制度の違いから生じてくる課題
- ①認定制度
- ②相談
- ③サービス⇄共生サービスでごく一部解決する
- 国の課題としては、スウェーデンのような「社会サービス法」にもっていく(「ニーズ」に基づくサービス提供の仕組み)
- 市町村の課題としては、いかに両方の相談やサービスの連続させるか

20211024

介護者支援に向けて

- ・介護者を社会資源として捉えることと同等以上に、介護者をサービスが必要とする人として捉える
- ・介護者のニーズにも応えるケアプランの作成
- ・介護サービスは自立と介護者支援を目的にしており、両面からサービス利用を考える

2021/10/24

家族支援でのポイント

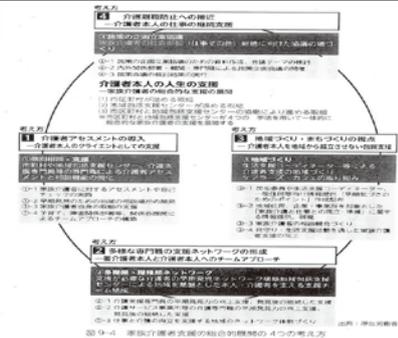
- ・共依存やホメオスタシスといった捉え方
- ・むしろ、個々の家族員のストレンスを支援する
- ・家族と関係する地域の人々や組織（団体・機関）についても、ストレンスを活用する

2021/10/24

介護保険制度の見直しに関する意見 社会保障審議会介護保険部会（令和元年12月27日）

- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護施設の整備を進めるとともに、在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていく必要がある。（看護）小規模多機能などのサービスの整備を進めるとともに、既存の施設等による在宅支援を強化していく必要がある。また、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めて、その整備を促進していくことが適当である。なお、働きながら介護を行う人について、その実態も踏まえながら一層支援していくことが重要であり、地域支援事業の任意事業である家族介護支援事業なども活用しながら、家族介護者の相談支援や健康の確保を図っていくことが重要である。

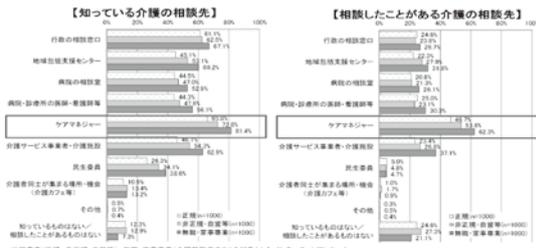
2021/10/24



2021/10/24

就業者等が知っている・相談したことがある介護の相談先

- 知っている介護の相談先として、「ケアマネジャー」と回答する者が最も多かった。
- 相談したことがある介護の相談先も同様に、「ケアマネジャー」と回答する者が最も多かった。



※就業者：正社員、非正規（自営業）、無職、定年退職者（介護職員含む）※対象としたインターネットアンケート。
○「介護サービス事業者の家族介護を依頼している就業者・介護者、及び家族介護を依頼した経験のある就業者・介護者」
出典：厚生労働省「介護職員の働き方に関する実態調査報告書（平成29年度調査）」

地域共生社会の構築に向けての 地域づくりに向けての支援

2021/10/24

地域ケア個別会議

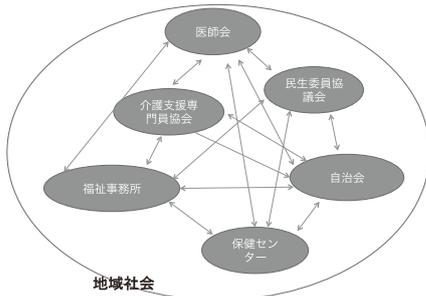
- 支援困難事例の検討
- 支援困難の要因分析、①利用者特性、②支援者の能力、③制度欠落や環境の問題の相互作用（和気、2004）
- 方法
- ケアマネジメント過程をもとに検討
- 参加者は個々の事例に関与している、関与が必要な者
- 地域包括支援センターが主宰しての地域ケア会議

20211024



20211024

地域でのネットワーク



20211024

地域ケア推進会議（地域の団体・機関の代表者の会議）

- 地域のニーズについて検討する
- アセスメント→地域支援計画作成→実施→評価の手順で実施される
- 地域の団体や機関の代表者の会議
- 地域包括支援センターが主宰する

20211024

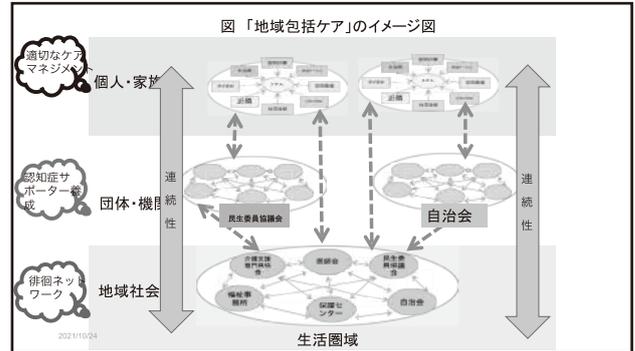
支援困難事例を通じた地域アセスメント

- 類似の支援困難事例の累積から、アセスメントをする
- 例示
- 虐待事例を累積的に分析する。
- ①被虐待者はすべて認知症であった。
- ②介護サービスの利用について拒否的であった。
- ③近隣との関わりがなかった。
- ④インフォーマルなサポートを利用していなかった。
- ここから、地域の課題が明らかになっていく。

20211024

活用する地域の人々

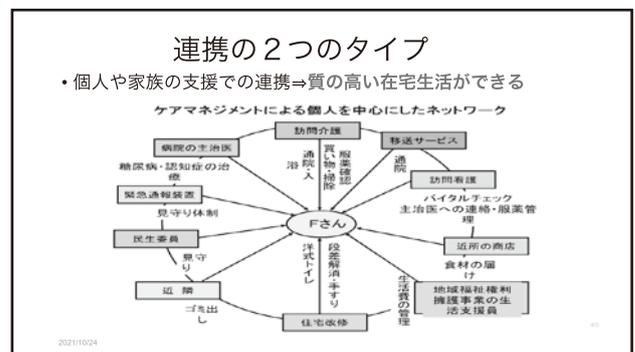
- 民生委員、自治会の役員⇒金太郎飴
- 新たな人々を発掘していく。
- 閉じこもりが100万人
- 社会的孤立が世界で最も多い。
- 団塊の世代が退職している
- こうした人々も含めた発掘
- 役割がない、居場所がない⇒ 新たな役割や居場所をつくる
- サービスの利用者とサービスの提供者を一体的にしていく。



- ### 地域づくりの過程
- 『①地域との信頼関係構築』
 - 『②地域アセスメント』
 - 『③地域活動プランニング』
 - 『④地域活動の実施』
 - 『⑤地域活動の評価』

2 医療・介護・福祉事業者の連携

- ### 連携とは何か
- 「連携」は、互いに連絡をとり、協力して物事を行うこと。
「連携」は、他と密接な関連をもつこと、切れ目なく続くこと。
 - 「互いに助け合う」という意味、
連携の方が意味が狭い。
 - 協力は「助け合うこと全般」を意味し、連携は「同じ目的で何事かをしようとするものが、連絡をとり合って、助け合って、それを行うこと」を意味します。



地域包括ケアシステムを構成する要素

• 自助 + 互助 + 共助 + 公助 で支える仕組み

- 自助 セルフケアのこと
- 互助 地域での支え合い
- 共助 保険制度の保険部分
- 公助 保険制度の公費部分や租税で実施する

自分や家族がやれることを高める

地域の支えあいで支えていく

• 一般には、 自助 + 互助（共助） + 公助

2021/10/24

自助・互助・公助の関係

- 福祉領域では、自助・互助・公助
- 防災領域では、自助・共助・公助
- 「ニッポン 一億総活躍社会プラン」では、自助・互助・公助
- 菅元総理は、自助・共助・公助

- 自助 セルフケアのこと
- 互助・共助 地域での支え合い
- 公助 保険制度の公費部分や租税で実施する

• 互助を優先するのか、公助を優先するのか、ポイント

2021/10/24

デイサービス（公助）



2021/10/24

デイケア（公助）



2021/10/24

介護予防教室（互助）



2021/10/24

サロン活動（互助）



実施：ボランティア、民生委員

2021/10/24

オレンジ・カフェ (互助) ミニデイサービス (互助+公助)



実例：認知症の人と家族の会、ボランティア、認知症サポーター、民生委員、社会福祉法人



実例：民生委員、ボランティア、社会福祉法人。

202111024

地域包括ケアシステムの姿



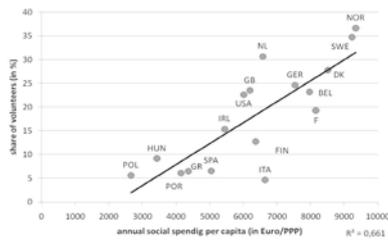
幅広い地域活動



202111024

Volunteering and social context

Figure: Correlation between annual social spending and national share of volunteers in Europe (2006)



source: European Social Survey (volunteering) and EUROSTAT (social spending) $R^2 = 0,661$

202111024

ご清聴有難うございました。

202111024

令和 3 年度 認知症初期集中支援チーム支援実績

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）
名張市地域包括支援センター； 保健師 3、社会福祉士 2、主任介護支援専門員 1 上野病院； サポート医 1、精神保健福祉士 2 名張市在宅医療支援センター；保健師 1 （計 10 人）	名張市地域包括支援センター； 保健師 3、社会福祉士 2、 主任介護支援専門員 1 名張市在宅医療支援センター； 保健師 1 （計 7 人）

2. チーム員会議の開催状況

① 会議開催回数

	回 数
支援チーム員会議	3
サブ支援チーム員会議	1 2

② 会議での検討実件数

	件 数
支援チーム員会議	7
サブ支援チーム員会議	8

③ 会議での検討延件数

	件 数
支援チーム員会議	7
サブ支援チーム員会議	3 2

3. 支援対象者の状況

① 性別

	支援チーム 対象者	サブ支援チー ム単独対象者	合計	割合
男	2	1	3	20.0%
女	5	7	12	80.0%
計	7	8	15	100.0%

② 年齢

	支援チーム 対象者	サブ支援チー ム単独対象者	合計	割合
50歳代	1	0	1	6.7%
60歳代	2	1	3	20.0%
70歳代	2	1	3	20.0%
80歳代	2	6	8	53.3%
合計	7	8	15	100.0%

③ 家族構成

	支援チーム 対象者	サブ支援チー ム単独対象者	合計	割合
独居	2	2	4	26.7%
高齢者世帯	5	5	10	66.7%
同居	0	1	1	6.7%
合計	7	8	15	100.0%

④ 相談経路

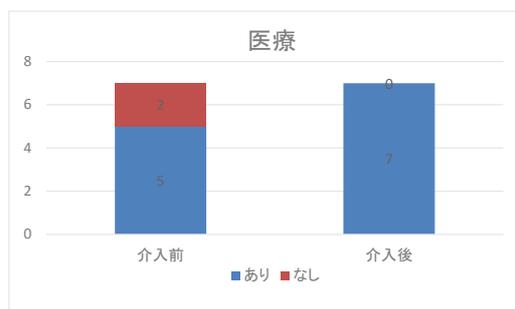
	支援チーム 対象者	サブ支援チー ム単独対象者	合計	割合
まちの保健室	3	4	7	46.6%
家族	2	3	5	33.3%
近隣住民	1	0	1	6.7%
ケアマネジャー	1	0	1	6.7%
警察	0	1	1	6.7%
合計	7	8	15	100.0%

4. 支援チーム介入後の変化（効果）

① 医療

（件）

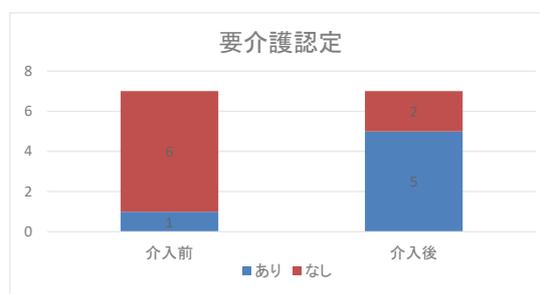
	介入前	介入後
あり	5	7
なし	2	0



② 介護認定

（件）

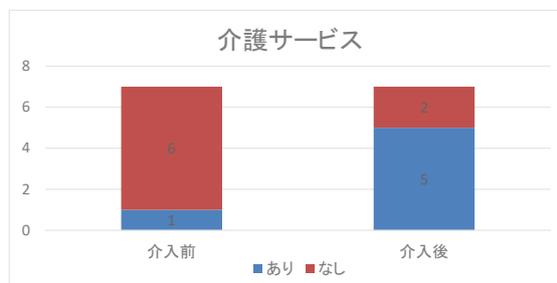
	介入前	介入後
あり	1	5
なし	6	2



③ 介護保険サービス

（件）

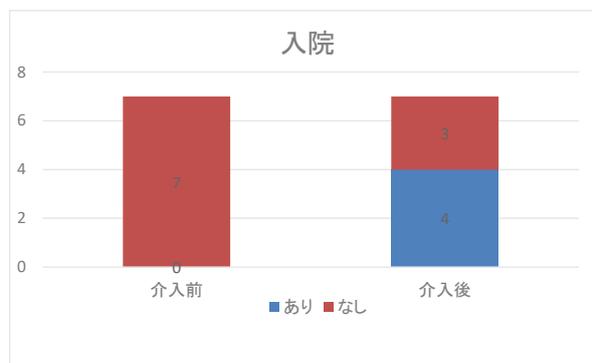
	介入前	介入後
あり	1	5
なし	6	2



④ 入院（精神科）

（件）

	介入前	介入後
あり	0	4
なし	7	3



令和3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	副会長
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	つむぎ薬局
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	橋本 由佳	ケアプランセンター大地
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	西嶌 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	

令和3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	久米 徹	保健衛生室 (新)
14	名張市立病院	竹田 啓	総合診療科医師
15	名張市立病院	竹内 禎子	看護部* (新)
16	名張市立病院	山本 真佐美	地域医療連携室* (新)
17	名張市立病院	中嶋 知子	地域医療連携室* (新)
18	名張市立病院	上脇 麻由	地域医療連携室* (新)
19	名張市福祉子ども部	永岡 一郎	医療福祉総務室
20	名張市福祉子ども部	上田 紀子	地域包括支援センター
21	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
22	岡波総合病院地域連携室	菅原 直人	オブザーバー
23	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	

* 業務の都合で交代で出席

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。 ・名張市在宅支援実務者会議構成員に相談支援専門員を追加。
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。） ・名張市在宅支援実務者会議構成員に寺田病院地域医療連携担当を追加。 ・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。
	11	29	・『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	4	1	名張市在宅支援実務者会議構成員に伊賀保健所を追加。
	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4年度名張市在宅医療支援センター運営報告

(令和3年度実績)

令和5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