

鈴鹿亀山地区広域連合
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

はじめに

鈴鹿亀山地区広域連合は、平成12年からの介護保険事業の実施に先立ち、平成11年6月に介護保険を広域的に運営することを目的に設置されました。その後、鈴鹿亀山地区の住民の皆様安心して介護サービスを利用していただけよう、介護保険財政の安定や事務の効率化に向けて、構成市と連携し、事業に取り組んでまいりました。

現在、我が国では「団塊の世代」が75歳以上を迎え、高齢者人口は増加を続けており、「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22年には高齢者人口がピークを迎えると予測されています。今後はひとり暮らしの高齢者や認知機能が低下した高齢者など介護ニーズの高い85歳以上の人口が、さらに増加することも見込まれています。

そのため、高齢化社会の進展に対応するには、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指すとともに、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

このような状況をふまえ、このたび令和6年度からの3か年を計画期間とする「第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。前計画では、地域包括支援センターを増設するとともに、鈴鹿市と亀山市に地域包括支援センターを統括する基幹型地域包括支援センターをそれぞれ設置することで、環境整備を行ってまいりましたが、本計画では地域包括支援センターや鈴鹿市、亀山市とともに障害者福祉や児童福祉などの他分野と連携して

「8050問題」や「ヤングケアラー」といった複雑化・多様化した課題への対応や認知症施策及び介護予防施策を推進することとしています。高齢者の方々がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、今後も介護保険制度を持続させるとともに超高齢化社会に向けて対応してまいります。

結びに、本計画を策定するにあたり、アンケート調査に御協力いただきました皆様をはじめ、御審議を賜りました介護保険運営委員会策定部会委員各位や、貴重な御意見、御提案をいただきました関係機関の皆様には厚く御礼申し上げます。



令和6年3月

鈴鹿亀山地区広域連合長

末松 則子

目 次

第1章 総 論	1
I 計画の策定にあたって	2
1 計画策定の趣旨.....	2
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	3
II 計画の基本的な考え方	4
1 基本理念.....	4
2 基本目標.....	6
3 基本目標の実現に向けた地域包括ケアの考え方.....	7
4 計画の体系.....	10
5 日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの設置.....	11
6 人口及び要介護・要支援認定者数の推計.....	16
第2章 各 論	27
I 地域包括ケアシステムの構築を推進するために ～地域支援事業による地域包括ケアシステムの深化・推進～	28
1 一人ひとりに応じた相談支援体制の整備.....	28
2 介護予防・生活支援サービスの提供.....	39
3 在宅生活を支える環境の整備.....	44
II 介護が必要となっても安心して暮らせるために ～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～	50
1 サービス提供基盤の整備.....	50
2 介護保険サービスの事業見込み.....	54
3 事業費の見込みと保険料の設定.....	60
III サービスを安心して利用できるために ～介護保険制度の円滑な運営～	71
1 要介護認定の円滑な実施.....	71
2 介護給付の適正化.....	72
3 事業者からの相談対応及び事業者に対する指導・情報提供の推進.....	75
4 災害等への備えの充実.....	77
5 介護保険事業の推進体制.....	78

資料編	81
I 高齢者介護に関する調査結果の概要	82
1 調査の概要.....	82
2 調査結果のポイント.....	84
II 用語解説	111
III 計画の策定経過	119
1 策定部会.....	119
2 ワーキンググループ.....	120
3 住民意向の把握等.....	120
IV 計画の策定体制	121
1 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会規則.....	121
2 鈴鹿亀山地区広域連合 第9期介護保険事業計画 策定部会委員名簿.....	123

第1章 総論

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

鈴鹿亀山地区広域連合（以下「広域連合」という。）では、鈴鹿市及び亀山市（以下「二市」という。）を構成市として、介護保険事業の円滑で効率的な実施、介護サービスの質の平準化、介護保険財政の安定化を図るとともに、広域連合管内の住民の福祉向上のため、2000（平成12）年から介護保険事業計画を策定し、事業の実施に取り組んでいます。

介護保険制度の開始から20年以上が経過し、介護保険サービスの利用者、介護保険サービスの提供事業者とともに大幅に増え、高齢者の生活に介護保険が普及、浸透するとともに、介護が必要な方にとって必要不可欠な制度となりました。また、いわゆる団塊の世代が75歳を迎える2025（令和7）年が目前となり、地域包括ケアの体制は、地域包括支援センターを中心とした地域支援事業によって確立されつつあり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる環境が整ってきています。

その一方で、さらに15年先の2040（令和22）年には、いわゆる団塊ジュニアが65歳を迎え、介護の担い手となる世代が急減する、いわゆる「2040年問題」となることが指摘されています。

人と人との関係の希薄化が叫ばれる中、それに追い打ちをかけるように新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響がみられ、地域の中で孤立する方や生活に困窮する方、お互いに必要以上に依存しあう共依存になっている家族やヤングケアラーの存在等、介護分野だけでは解決できない複雑化、多様化した福祉課題が増えてきています。

また、認知症の方が増加している現状等に鑑み、2023（令和5）年6月に成立した「認知症基本法」では、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるよう、国民の理解の増進をはじめとする基本的施策を定めています。認知症は今後も増加することが予測されており、地域における体制整備は待ったなしの状況にあります。

これからも、介護保険制度を持続させるとともに、超高齢社会に対応し、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らし続けることができる社会である「地域共生社会」の実現に向けた介護保険事業の取組として、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が不可欠であり、それを確固たるものとしていかなければなりません。あわせて、地域における複雑で複合化した課題に対応すべく、重層的支援体制整備事業による事業展開も意識しながら、包括的支援や地域づくりに取

り組む必要があります。

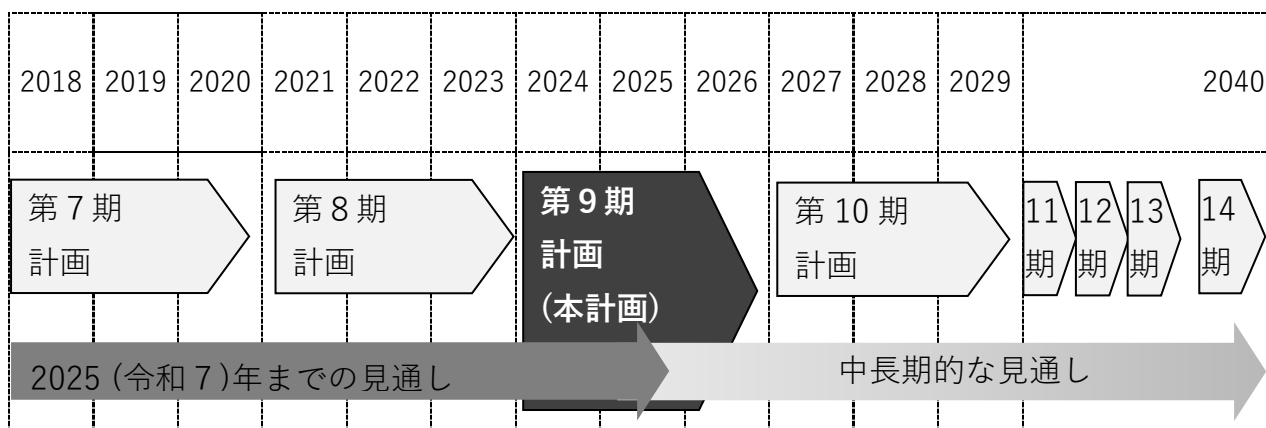
このような背景から、「地域で支え合う」しくみを充実させることによって「地域共生社会」の実現をめざして、「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、介護保険事業の持続可能で円滑な運営をめざして、第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」であり、二市がそれぞれ策定する「高齢者福祉計画」と一体のものとして作成するとともに、上位計画である二市の「地域福祉計画」との整合を図るものとします。あわせて、三重県において策定される「介護保険事業支援計画」との整合を図るものとします。

3 計画の期間

本計画は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間を計画期間とします。これまで念頭に置いてきた、団塊の世代が75歳となる2025（令和7）年を計画期間中に迎えることから、本計画では高齢者人口がピークを迎えると予想されている2040（令和22）年を視野に入れた中長期的な見通しを持った計画とします。



本計画内では、例えば第8期介護保険事業計画は第8期計画と表記します。

II 計画の基本的な考え方

1 基本理念

住み慣れた地域で、いつまでも 自分らしく暮らせる長寿社会の創造

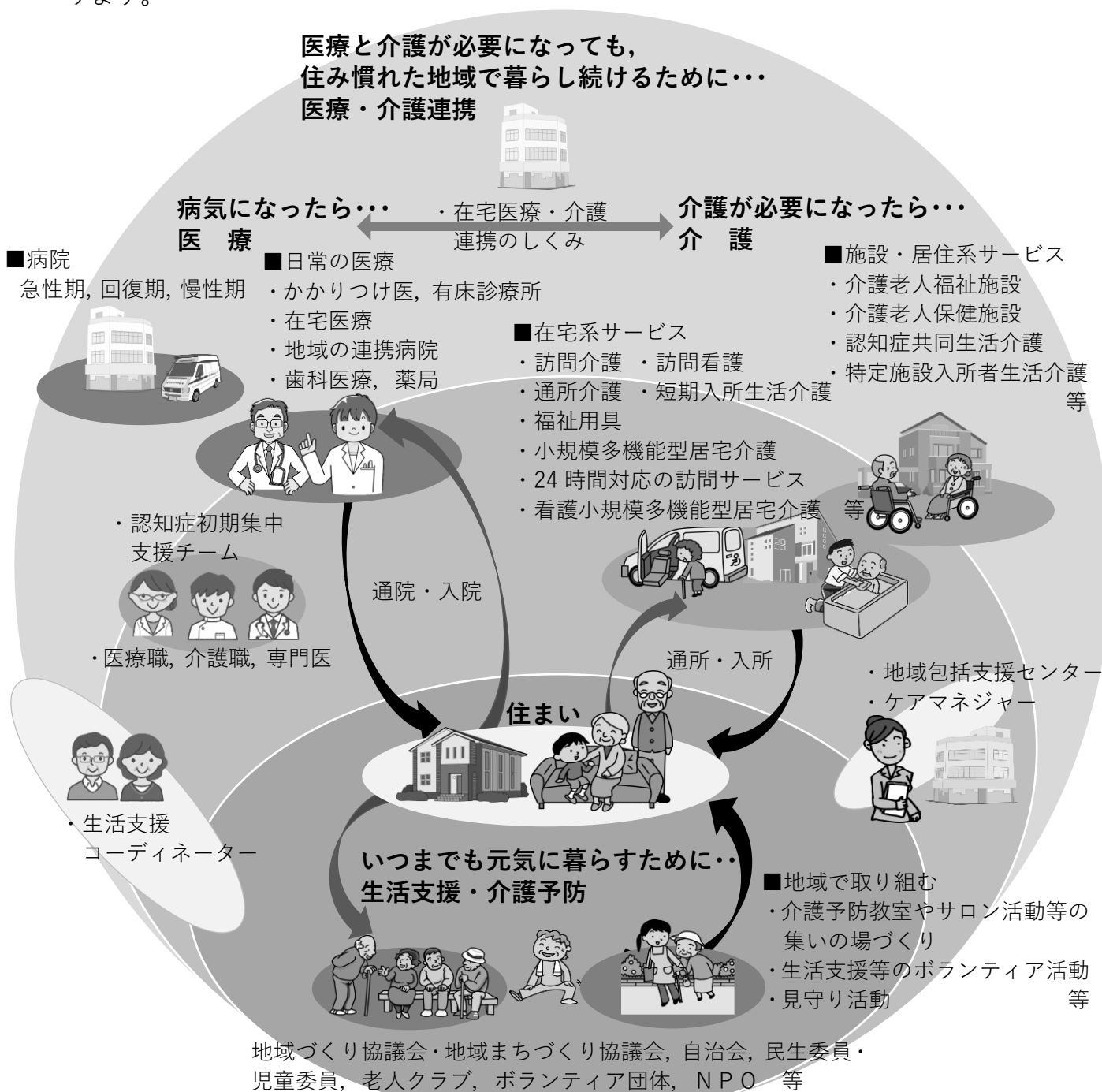
2000（平成12）年に介護保険制度が始まって20年以上が経過し、その間、必要な人が必要な介護サービスを受けることができる環境が整う一方で、高齢化は一層進み、中でも医療・介護ニーズが高まる75歳以上の高齢者が増え続けるのに対し、それを支える現役世代は減少していきます。

世代別人口の偏りの中で、介護保険制度が持続可能なものとして維持されていくためには、介護サービスを「介護を必要とする人が尊厳を保持し、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提供するもの」と介護保険法で示されているとおり、国民の共同連帯の理念に基づき設けられた介護保険制度である「共助」のしくみのみならず、高齢者本人の自立である「自助」、そして地域での支え合い活動等である「互助」が適切に組み合わさった「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会」を地域に創造していくことが必要不可欠です。

また、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らすことは誰しもの願いであり、高齢者が地域で自立した生活を営むためには、住民一人ひとりの暮らしの生きがいを地域とともに創る社会である「地域共生社会」を実現し、高齢者を地域で支え合うことが求められています。

そこで、本計画の基本理念「**住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造**」の下、二市をはじめ、様々な実施主体や関係機関との連携を引き続き強化し、持続可能な介護保険制度の運用を図るとともに、「地域共生社会」の実現と「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けて、介護保険事業に取り組みます。

さらに、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される、めざすべき地域包括ケアシステムの確立に向けて、各圏域を基本単位として、地域包括支援センターが中心となって、それぞれの地域課題の把握と社会資源の発掘・開発に努め、圏域では取組が困難な地域課題の解決等については基礎自治体である二市及び基幹型地域包括支援センターが、また、二市単独では取組が困難な地域課題の解決等については広域連合と二市が協力し、地域課題の解決を図りながら地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。



■ 鈴鹿亀山地区における地域包括ケアシステムのイメージ

2 基本目標

本計画がめざす基本理念である「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」の下、地域包括ケアシステムの構築と介護保険事業に係る給付の円滑な実施するために、次の3つの基本目標を掲げます。

I 地域包括ケアシステムの構築を推進するために

～地域支援事業による地域包括ケアシステムの深化・推進～

高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く暮らし続けられるよう、心身の健康状態の維持や社会に参画するしくみづくりを推進するとともに、認知症の方も含めて、安心して地域で暮らすための相談体制の充実や介護予防・日常生活支援総合事業の提供、高度化・専門化する医療・介護ニーズに的確に対応するための「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

II 介護が必要となっても安心して暮らせるために

～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～

介護を必要とする方が自立と尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域、住まいで安心して暮らし続けていくために、必要なサービスを切れ目なく利用できるよう、居宅サービスと施設サービスのバランス及び各サービスの地域的なバランスを取りながら、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえて、介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実を図ります。

III サービスを安心して利用できるために

～介護保険制度の円滑な運営～

誰もが安心して介護サービスを利用できるよう、サービスの質の向上を図るとともに、介護保険制度の安定的かつ円滑な運営に向けて、介護サービスの利用者や事業者に対して事業への理解を促すとともに、介護認定の実施体制整備、介護給付の適正化、介護現場における人材確保や事務負担の軽減、安全の確保等を図ります。

3 基本目標の実現に向けた地域包括ケアの考え方

基本理念である「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」を実現するために、地域包括ケアシステムをより一層深化・推進させ、確立させることが求められます。

このことから、「地域包括ケアシステムの構築を推進するために」の基本目標Ⅰにおいては、次の3つの方向性を掲げるとともに、それぞれに成果指標を持つことで、基本目標の達成と基本理念の実現に向けて取り組むこととします。

(1) 一人ひとりに応じた相談支援体制の整備

第8期計画期間においては、圏域を再編するとともに地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関であり、包括的な支援を地域において一体的に実施する役割を担う地域包括支援センターを10か所に増設し、地域包括ケアシステムの構築に向けてきめ細やかに包括的に支援する体制を整備しました。このような中で、様々な課題が複合化・複雑化したケースが増えてきており、関係機関や地域との一層の連携強化が求められています。

さらに、二市においては、重層的支援体制の整備に取り組んでおり、多機関連携による包括的な相談体制の構築が進められています。

また、一人ひとりに応じた高齢者やその家族へのきめ細かな支援ができる包括的支援体制をめざして、地域包括支援センターを中心とした相談支援の体制を確立させるとともに、高齢者の尊厳と権利が守られるよう、権利擁護と虐待防止の取組を推進します。

認知症の有無に関わらず誰もが自分らしく尊厳を保持しつつ、希望を持って生きていけるよう、支え合いながら共生する活力ある社会をめざして、住民による正しい理解の下で認知症のある方が参加し、交流する場を創出するとともに、家族も含めて必要な支援の充実を図ります。

成果指標	現状値	目標
●「地域包括支援センターをご存知ですか」という設問に「地域包括支援センターを知っている」と答えた方の割合 〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〕	60.3%	上昇

(2) 介護予防・生活支援サービスの提供

高齢者が要介護状態にならないよう、また、要介護状態になってもできる限り重度化させないために、高齢者が地域社会の中で自立し尊厳を持って生きがいある生活を送れることをめざして、第8期計画期間においては、地域の実情に応じた総合事業を推進するとともに、社会資源を活用した多様な介護予防及び生活支援サービスの提供を図ってきました。その結果、多様な介護予防及び生活支援サービスが提供されるようになり、利用者の選択肢が増えましたが、地域差の解消や認知度の向上という新たな課題に取り組む必要があります。

また、地域における生活支援機能の充実・強化に向けて、地域における住民主体の取組や通いの場の設置等については広がりを見せていることから、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や地域づくり協議会・地域まちづくり協議会、地域包括支援センター等の関係者と連携して、社会資源の把握や創造、担い手の育成を図ることが求められています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、活動の制限を受けていた通いの場等について、参加率向上に向けた取組を進めていくことも求められています。

健康づくりと一体化した介護予防活動を進めるとともに、地域における生活支援の取組の活性化を促進します。

成果指標	現状値	目標
●「週に1回以上は外出していますか」との設問に「週1回」「週2～4回」「週5回以上」と答えた方の合計割合 〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〕	94.4%	上昇

(3) 在宅生活を支える環境の整備

地域ケア会議では、個別レベル、圏域レベルの開催によって地域課題の洗い出しを行うとともに、自立支援型地域ケア会議において多職種で検討することで社会資源の情報や課題を把握します。各地域ケア会議で顕在化した共通の地域課題については、市レベルの地域ケア会議における共有・検討に結びつける取組が求められています。

家族介護者が介護をしながら働き続けられるよう、介護保険サービスをはじめ、さまざまな支援に取り組むとともに、家族介護者を経済的に支援する介護用品等の支給については、ニーズを把握した上で事業の継続又は見直しを進めます。

また、医療ニーズの高まりに対応し、医療や介護が必要となっても、自宅等の住み慣れた場所で療養し、安心して生活が続けられるように、医師会・歯科医師会・薬剤師会や医療機関、居宅介護支援事業所、介護サービス提供事業者等の多職種による医療・介護の連携を強化します。

成果指標	現状値	目標
●「自宅で最期まで療養したいと思いますか」との設問に「したいが難しい」と答えた方の割合 〔在宅介護実態調査より〕	40.7%	下降

4 計画の体系

基本理念

「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」

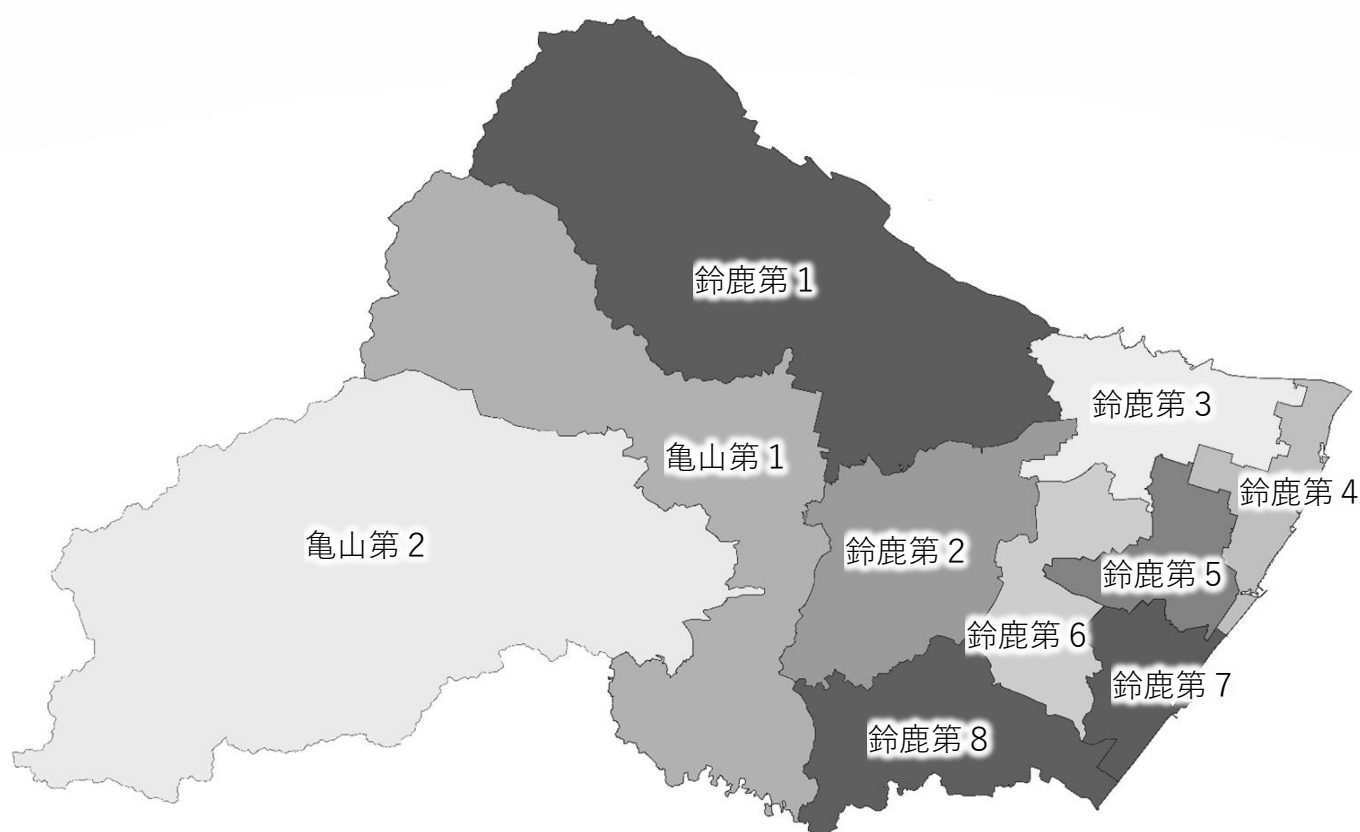
基本目標	施策の方向	
I 地域包括ケアシステムの構築を推進するために ～地域支援事業による地域包括ケアシステムの 深化・推進～	1 一人ひとりに応じた 相談支援体制の整備	(1) 総合相談・情報提供
		(2) 権利擁護・虐待防止
		(3) 認知症施策の推進
	2 介護予防・生活支援 サービスの提供	(1) 介護予防・生活支援 サービス
		(2) 一般介護予防事業
	3 在宅生活を支える 環境の整備	(1) 地域ケア会議の実施
		(2) 家族介護への支援
		(3) 医療と介護の連携
		(4) 住まいの環境整備
II 介護が必要となっても 安心して暮らせるために ～介護サービスの提供体制 の確保とサービスの充実～	1 サービス提供基盤の整備	
	2 介護保険サービスの事業見込み	
	3 事業費の見込みと保険料の設定	
III サービスを安心して 利用できるために ～介護保険制度の円滑な 運営～	1 要介護認定の円滑な実施	
	2 介護給付の適正化	
	3 事業者からの相談対応及び事業者に対する 指導・情報提供の推進	
	4 災害等への備えの充実	
	5 介護保険事業の推進体制	

5 日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの設置

(1) 日常生活圏域の設定

高齢者ができるだけ身近な地域で介護サービスや支援・相談等が受けられるとともに、きめ細やかに包括的に支援する地域包括ケアシステムの構築と、総合相談や地域密着型サービス等の提供を進めるため、第8期計画に引き続き、鈴鹿市8圏域、亀山市2圏域の圏域を設定します。

圏域の設定にあたっては、住民主体の地域づくりとの協調を図るため、地域づくり協議会・地域まちづくり協議会単位で所管するように地域包括支援センターの担当する圏域を設定しています。



■ 日常生活圏域の位置

■ 日常生活圏域の所管区域と担当する地域包括支援センター

市	圏域名	地域づくり協議会名	地域包括支援センター名 「愛称」
鈴鹿市	鈴鹿第1	加佐登地区まちづくり協議会 石薬師地区明るいまちづくり協議会 久間田地域づくり協議会 椿地区まちづくり協議会 深伊沢地域づくり協議会 鈴峰地区地域づくり協議会 庄内地区地域づくり協議会	鈴鹿第1 地域包括支援センター 「なんてん」
	鈴鹿第2	国府地区まちづくり協議会 庄野地区まちづくり協議会 牧田地区地域づくり協議会 マイタウン井田川まちづくり委員会	鈴鹿第2 地域包括支援センター 「あんず」
	鈴鹿第3	河曲地区地域づくり協議会 一ノ宮地域づくり協議会 神戸まちづくり協議会	鈴鹿第3 地域包括支援センター 「やまぶき」
	鈴鹿第4	長太地区まちづくり協議会 和の街箕田地域づくり協議会 若松地域づくり協議会	鈴鹿第4 地域包括支援センター 「わかたけ」
	鈴鹿第5	玉桜まちづくり協議会	鈴鹿第5 地域包括支援センター 「ひいらぎ」
	鈴鹿第6	夢ある稻生まちづくり協議会 飯野地区地域づくり協議会	鈴鹿第6 地域包括支援センター 「つゆくさ」
	鈴鹿第7	白子地域づくり協議会 鼓ヶ浦地区まちづくり協議会 愛宕地域づくり協議会 旭が丘地区まちづくり協議会	鈴鹿第7 地域包括支援センター 「りんどう」
	鈴鹿第8	栄地区地域づくり協議会 郡山まちづくり協議会 天名まちづくり協議会 合川地区地域づくり協議会	鈴鹿第8 地域包括支援センター 「ふじ」

市	圏域名	地域まちづくり協議会名	地域包括支援センター名 「愛称」
亀山市	亀山第1	井田川北まちづくり協議会 井田川地区南まちづくり協議会 川崎地区まちづくり協議会 野登地区まちづくり協議会 東部地区まちづくり協議会 南部地区まちづくり協議会 昼生地区まちづくり協議会	亀山第1 地域包括支援センター 「ぼたん」
	亀山第2	白川地区まちづくり協議会 神辺地区ふれあいまちづくり協議会 野村地区まちづくり協議会 城東地区まちづくり協議会 城西地区まちづくり協議会 城北地区まちづくり協議会 御幸地区まちづくり協議会 本町地区まちづくり協議会 北東地区まちづくり協議会 天神・和賀地区まちづくり協議会 関宿まちづくり協議会 関北部地区まちづくり協議会 関南部地区まちづくり協議会 坂下地区まちづくり協議会 加太地区まちづくり協議会	亀山第2 地域包括支援センター 「もくれん」

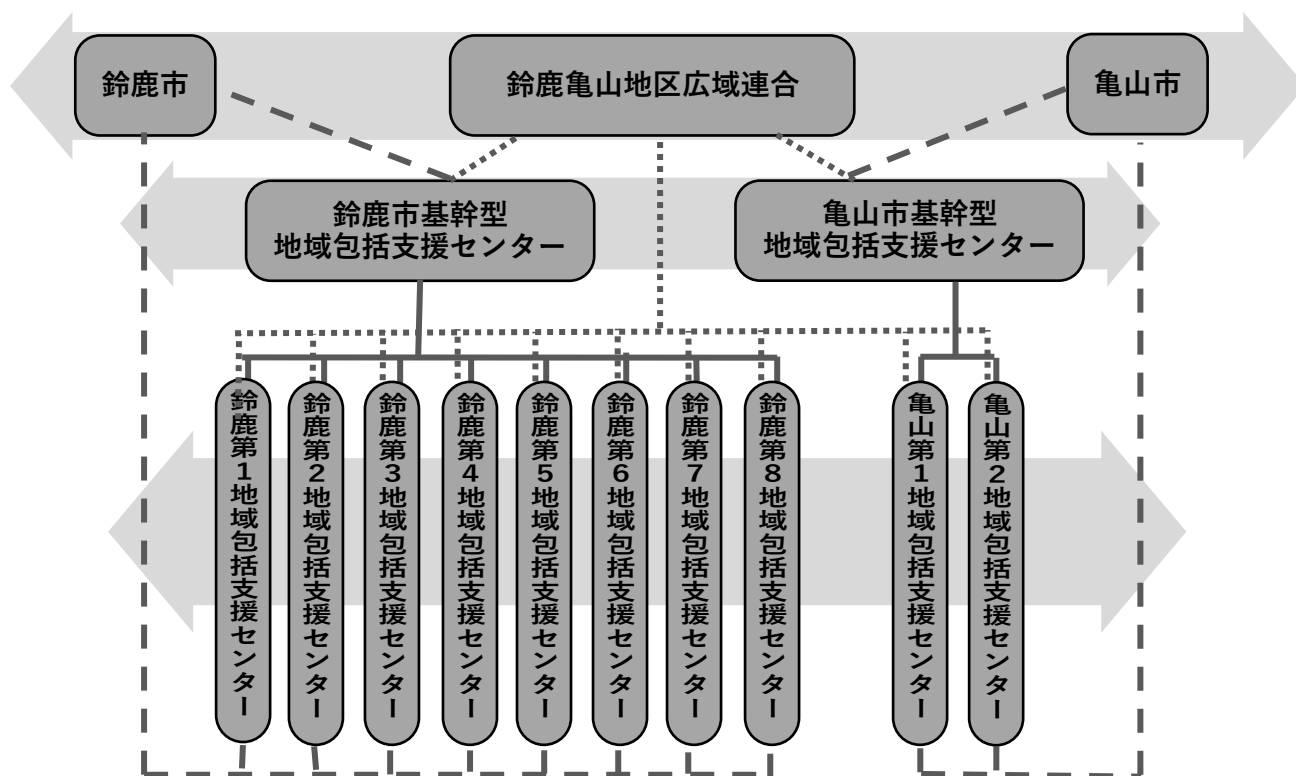
(2) 地域包括支援センターの機能

地域包括支援センターにおいては、地域における身近な高齢者の相談窓口としての機能の確立と定着をめざします。また、地域包括支援センターでは地域ケア会議を開催し、各圏域の地域課題の解決を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築には、地域との連携が不可欠であることから、関連するあらゆる機関との連携を広げ、二市の関連部署との連携も強化していきます。

また、二市それぞれに設置する基幹型地域包括支援センターは、地域包括支援センターを統括するとともに、各圏域の地域包括支援センター間の連絡調整及び地域差を解消するための運營業務の平準化を担うほか、困難事例の対応支援、自立支援型地域ケア会議等によるケアマネジャーの指導育成、医療・介護・福祉等の専門的機関との連携、地域ケア会議の開催支援、二市が開催する地域ケア推進会議に向けた地域課題の整理等を行います。

基幹型を含めた12か所の地域包括支援センターを核として、相談・支援体制を充実させながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。

地域包括支援センターに配置する職員である、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士のいわゆる3職種の配置について、第8期計画期間には常勤換算法の導入を実施しました。今後も国の動向を踏まえながら必要に応じて運営の改善を図っていきます。



■ 地域包括支援センター体制イメージ図

基幹型地域包括支援センター

- 地域包括支援センター間の
情報共有・連絡調整
- 地域包括支援センター間の
運営業務の平準化
- 困難事例への対応支援
- 医療・介護連携事業の推進
- 専門的機関との連携
- 権利擁護事業の推進
- 総合相談（包括的な相談支援）
- 地域ケア会議の開催支援
- 地域ケア推進会議に向けた地域
課題の整理



地域包括支援センター

- 医療・介護連携
- 地域・関係機関等との連携
- 認知症ケア、相談
- （一般）介護予防事業
- 介護予防ケアマネジメント
- ケアマネジャー支援
- 権利擁護・虐待防止
- 総合相談（包括的な相談支援）
- 地域ケア圏域会議の開催
- 地域ケア個別会議の開催
- 自立支援型地域ケア会議の
開催

■ 地域包括支援センターの主な役割

6 人口及び要介護・要支援認定者数の推計

(1) 総人口及び高齢者人口の推移と推計

広域連合における、計画期間（2024（令和6）～2026（令和8）年度）及び2029（令和11）年までと、2040（令和22）年の人口を次のように見込みます。

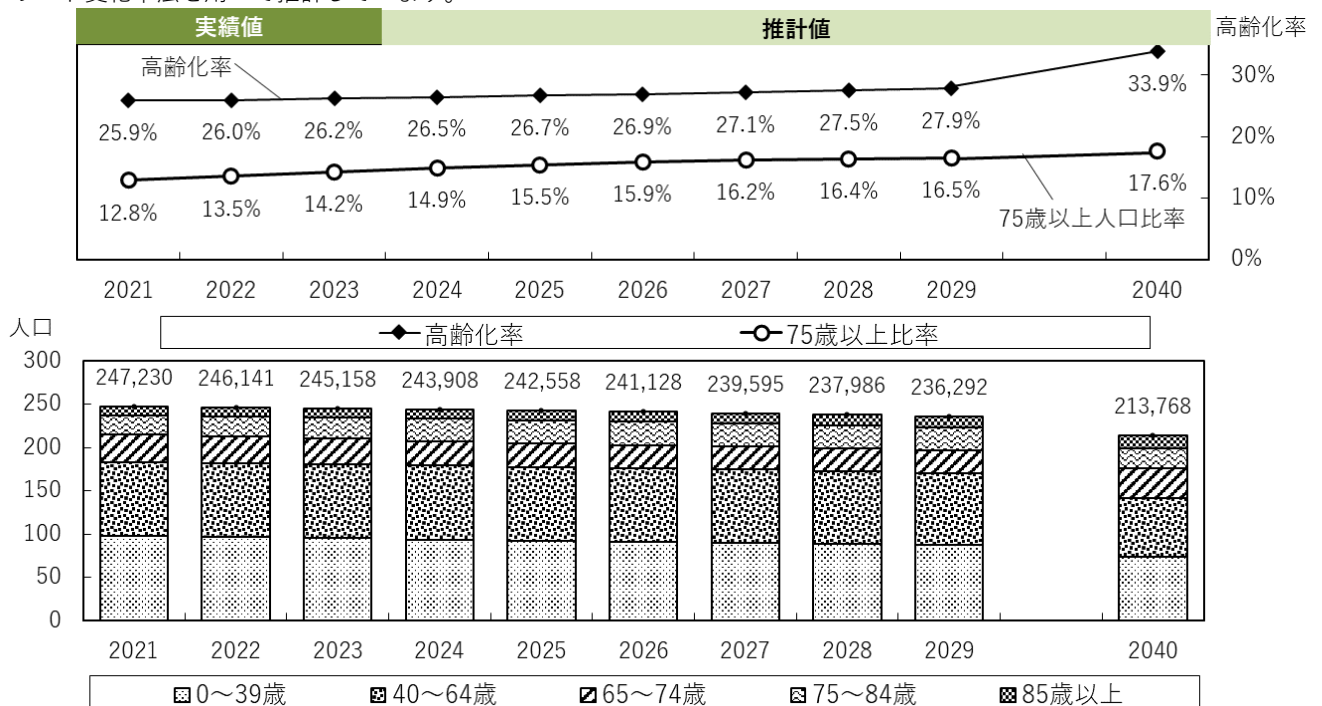
65歳以上の高齢者人口は、2023（令和5）年で64,176人であったものが、2026（令和8）年には64,788人、2029（令和11）年には65,862人とゆるやかに伸び続けるものと見込まれます。一方、75歳以上の人口は2023（令和5）年の34,846人から、2026（令和8）年には38,269人、2029（令和11）年には39,086人と、大きく増加することが見込まれます。

さらに、2040（令和22）年には団塊ジュニアが65歳を迎えることから、高齢化率が急上昇するものと見込まれます。

■ 年齢別人口の推移及び推計（各年9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	2040(令22)
総人口	247,230	246,141	245,158	243,908	242,558	241,128	239,595	237,986	236,292	213,768
40～64歳人口	85,233	85,445	85,514	85,461	85,335	85,251	84,825	84,074	83,175	67,838
65歳以上人口	63,917	63,952	64,176	64,515	64,716	64,788	65,007	65,451	65,862	72,379
65～74歳	32,155	30,702	29,330	28,125	27,226	26,519	26,300	26,455	26,776	34,695
75歳以上	31,762	33,250	34,846	36,390	37,490	38,269	38,707	38,996	39,086	37,684
高齢化率	25.9%	26.0%	26.2%	26.5%	26.7%	26.9%	27.1%	27.5%	27.9%	33.9%
75歳以上比率	12.8%	13.5%	14.2%	14.9%	15.5%	15.9%	16.2%	16.4%	16.5%	17.6%

※2024(令和6)年以降は、2018(平成30)～2023(令和5)年の各年9月末時点の住民基本台帳人口の推移を基に、コホート変化率法を用いて推計しています。



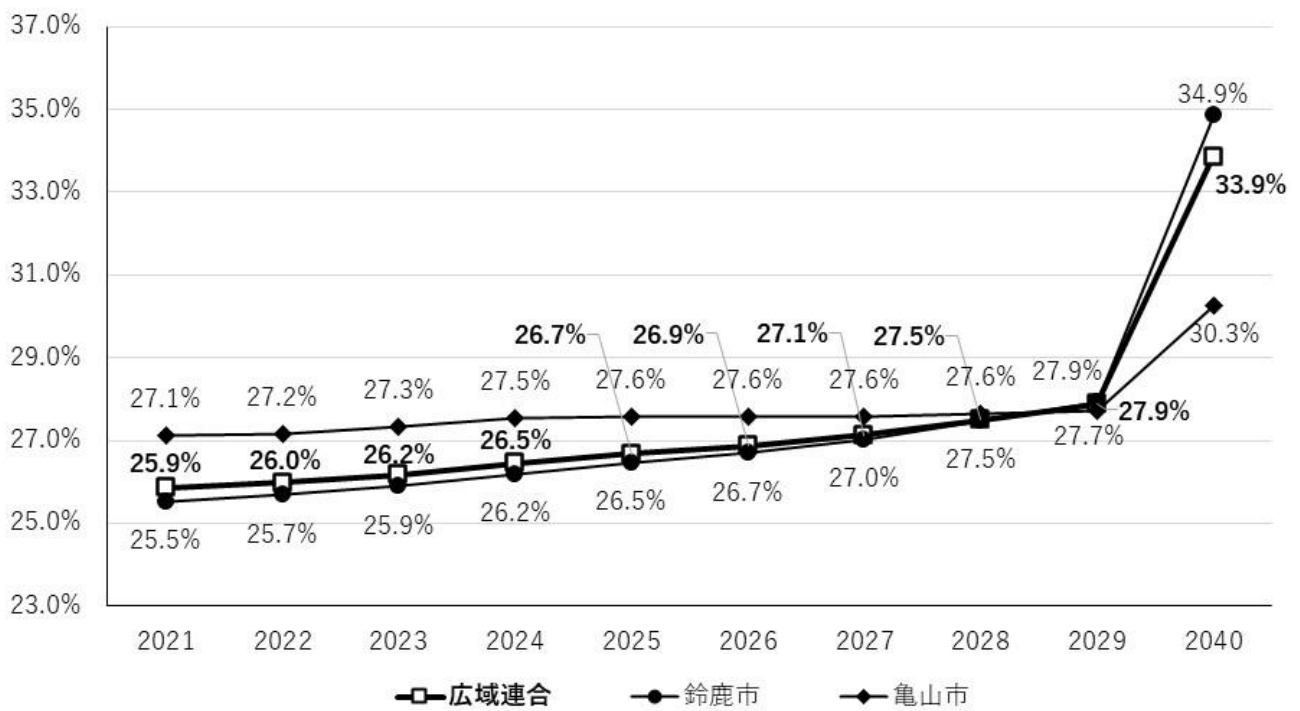
■ 日常生活圏域別人口の推移及び推計（各年9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	
鈴鹿第1										
総人口	22,349	21,972	21,696	21,367	21,035	20,703	20,370	20,035	19,686	15,690
40～64歳人口	7,594	7,566	7,470	7,401	7,335	7,284	7,222	7,085	6,972	4,809
65歳以上人口	7,105	6,996	6,978	6,958	6,924	6,877	6,810	6,833	6,802	6,925
65～74歳	3,485	3,264	3,080	2,889	2,761	2,633	2,532	2,557	2,532	3,265
75歳以上	3,620	3,732	3,898	4,068	4,164	4,243	4,278	4,276	4,269	3,660
高齢化率	31.8%	31.8%	32.2%	32.6%	32.9%	33.2%	33.4%	34.1%	34.6%	44.1%
75歳以上比率	16.2%	17.0%	18.0%	19.0%	19.8%	20.5%	21.0%	21.3%	21.7%	23.3%
鈴鹿第2										
総人口	32,316	32,311	32,155	32,043	31,917	31,771	31,615	31,443	31,261	28,464
40～64歳人口	11,446	11,498	11,518	11,527	11,492	11,423	11,333	11,168	11,048	8,962
65歳以上人口	8,298	8,320	8,361	8,419	8,450	8,484	8,534	8,631	8,698	9,497
65～74歳	4,385	4,170	3,992	3,787	3,676	3,566	3,533	3,573	3,593	4,550
75歳以上	3,913	4,150	4,369	4,632	4,775	4,919	5,000	5,058	5,105	4,948
高齢化率	25.7%	25.7%	26.0%	26.3%	26.5%	26.7%	27.0%	27.4%	27.8%	33.4%
75歳以上比率	12.1%	12.8%	13.6%	14.5%	15.0%	15.5%	15.8%	16.1%	16.3%	17.4%
鈴鹿第3										
総人口	24,088	24,045	23,853	23,711	23,555	23,392	23,220	23,041	22,851	20,503
40～64歳人口	8,315	8,379	8,404	8,423	8,433	8,478	8,432	8,377	8,295	6,625
65歳以上人口	5,875	5,861	5,847	5,871	5,871	5,856	5,882	5,943	5,980	6,980
65～74歳	2,850	2,710	2,563	2,475	2,389	2,311	2,342	2,411	2,471	3,617
75歳以上	3,025	3,151	3,284	3,396	3,482	3,545	3,541	3,532	3,509	3,363
高齢化率	24.4%	24.4%	24.5%	24.8%	24.9%	25.0%	25.3%	25.8%	26.2%	34.0%
75歳以上比率	12.6%	13.1%	13.8%	14.3%	14.8%	15.2%	15.2%	15.3%	15.4%	16.4%
鈴鹿第4										
総人口	18,063	17,848	17,720	17,547	17,362	17,169	16,969	16,766	16,551	14,138
40～64歳人口	6,430	6,379	6,343	6,296	6,227	6,173	6,096	5,984	5,880	4,498
65歳以上人口	5,240	5,239	5,253	5,260	5,265	5,243	5,259	5,303	5,328	5,859
65～74歳	2,451	2,350	2,233	2,138	2,101	2,058	2,084	2,143	2,174	2,842
75歳以上	2,789	2,889	3,020	3,122	3,163	3,185	3,175	3,160	3,154	3,017
高齢化率	29.0%	29.4%	29.6%	30.0%	30.3%	30.5%	31.0%	31.6%	32.2%	41.4%
75歳以上比率	15.4%	16.2%	17.0%	17.8%	18.2%	18.5%	18.7%	18.8%	19.1%	21.3%

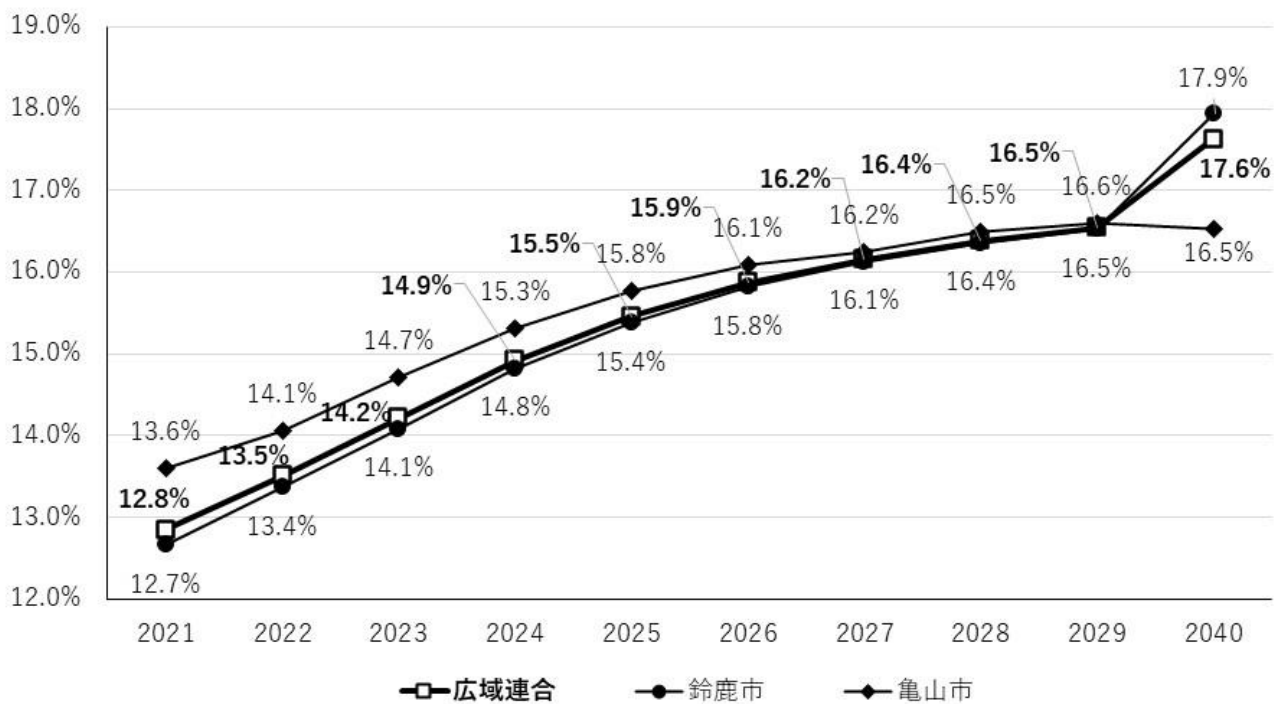
※2024（令和6）年以降の人口は、全体と同様の推計方法により圏域別に推計したのち、全体の推計値と圏域別の推計値の合計とが合うよう調整したものです。小数点以下の端数があるため、合計が合わない場合があります。

項目	実績			推計(計画期間)			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	
鈴鹿第5										
総人口	24,431	24,428	24,456	24,453	24,429	24,402	24,367	24,312	24,259	23,019
40～64歳人口	8,342	8,448	8,526	8,554	8,574	8,625	8,606	8,583	8,504	6,898
65歳以上人口	5,376	5,389	5,421	5,493	5,547	5,591	5,656	5,724	5,820	6,943
65～74歳	2,847	2,698	2,576	2,472	2,393	2,335	2,298	2,307	2,363	3,436
75歳以上	2,529	2,691	2,845	3,021	3,154	3,255	3,358	3,417	3,457	3,507
高齢化率	22.0%	22.1%	22.2%	22.5%	22.7%	22.9%	23.2%	23.5%	24.0%	30.2%
75歳以上比率	10.4%	11.0%	11.6%	12.4%	12.9%	13.3%	13.8%	14.1%	14.2%	15.2%
鈴鹿第6										
総人口	27,919	27,851	28,034	28,054	28,056	28,053	28,036	28,008	27,964	26,807
40～64歳人口	9,654	9,810	9,936	10,015	10,124	10,208	10,227	10,279	10,252	9,048
65歳以上人口	5,477	5,460	5,479	5,510	5,536	5,542	5,606	5,641	5,709	7,025
65～74歳	2,917	2,725	2,544	2,432	2,317	2,239	2,223	2,232	2,293	3,819
75歳以上	2,560	2,735	2,935	3,078	3,219	3,303	3,383	3,409	3,416	3,206
高齢化率	19.6%	19.6%	19.5%	19.6%	19.7%	19.8%	20.0%	20.1%	20.4%	26.2%
75歳以上比率	9.2%	9.8%	10.5%	11.0%	11.5%	11.8%	12.1%	12.2%	12.2%	12.0%
鈴鹿第7										
総人口	36,463	36,236	36,015	35,755	35,483	35,186	34,873	34,554	34,216	29,944
40～64歳人口	12,820	12,768	12,727	12,692	12,644	12,574	12,452	12,261	12,088	9,568
65歳以上人口	9,496	9,519	9,535	9,552	9,584	9,595	9,632	9,708	9,761	10,710
65～74歳	4,527	4,304	4,123	3,942	3,824	3,762	3,773	3,822	3,904	5,129
75歳以上	4,969	5,215	5,412	5,610	5,759	5,832	5,860	5,886	5,857	5,580
高齢化率	26.0%	26.3%	26.5%	26.7%	27.0%	27.3%	27.6%	28.1%	28.5%	35.8%
75歳以上比率	13.6%	14.4%	15.0%	15.7%	16.2%	16.6%	16.8%	17.0%	17.1%	18.6%
鈴鹿第8										
総人口	12,173	12,001	11,876	11,718	11,568	11,413	11,248	11,078	10,909	8,882
40～64歳人口	4,494	4,386	4,293	4,223	4,113	4,010	3,907	3,807	3,656	2,525
65歳以上人口	3,639	3,732	3,814	3,891	3,992	4,078	4,136	4,196	4,286	4,428
65～74歳	2,003	2,000	1,994	1,973	1,965	1,977	1,968	1,978	2,033	1,678
75歳以上	1,636	1,732	1,820	1,918	2,026	2,101	2,168	2,218	2,253	2,750
高齢化率	29.9%	31.1%	32.1%	33.2%	34.5%	35.7%	36.8%	37.9%	39.3%	49.9%
75歳以上比率	13.4%	14.4%	15.3%	16.4%	17.5%	18.4%	19.3%	20.0%	20.7%	31.0%

項目	実績			推計(計画期間)			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	
亀山第1										
総人口	26,602	26,783	26,677	26,689	26,682	26,672	26,649	26,620	26,579	25,756
40～64歳人口	8,755	8,804	8,841	8,817	8,814	8,879	8,935	8,911	8,878	8,184
65歳以上人口	6,733	6,795	6,841	6,958	7,025	7,048	7,075	7,121	7,158	7,475
65～74歳	3,614	3,491	3,355	3,285	3,202	3,098	3,043	2,983	2,975	3,250
75歳以上	3,119	3,304	3,486	3,673	3,823	3,950	4,032	4,138	4,183	4,225
高齢化率	25.3%	25.4%	25.6%	26.1%	26.3%	26.4%	26.5%	26.8%	26.9%	29.0%
75歳以上比率	11.7%	12.3%	13.1%	13.8%	14.3%	14.8%	15.1%	15.5%	15.7%	16.4%
亀山第2										
総人口	22,826	22,666	22,676	22,571	22,470	22,367	22,249	22,129	22,016	20,565
40～64歳人口	7,383	7,407	7,456	7,512	7,579	7,597	7,615	7,618	7,602	6,721
65歳以上人口	6,678	6,641	6,647	6,604	6,523	6,476	6,416	6,351	6,319	6,538
65～74歳	3,076	2,990	2,870	2,732	2,598	2,540	2,504	2,449	2,436	3,109
75歳以上	3,602	3,651	3,777	3,872	3,925	3,936	3,912	3,902	3,883	3,429
高齢化率	29.3%	29.3%	29.3%	29.3%	29.0%	29.0%	28.8%	28.7%	28.7%	31.8%
75歳以上比率	15.8%	16.1%	16.7%	17.2%	17.5%	17.6%	17.6%	17.6%	17.6%	16.7%
鈴鹿市計										
総人口	197,802	196,692	195,805	194,648	193,406	192,089	190,697	189,237	187,697	167,447
40～64歳人口	69,095	69,234	69,217	69,132	68,942	68,775	68,275	67,545	66,695	52,933
65歳以上人口	50,506	50,516	50,688	50,953	51,168	51,264	51,516	51,979	52,385	58,366
65～74歳	25,465	24,221	23,105	22,108	21,426	20,881	20,753	21,023	21,365	28,336
75歳以上	25,041	26,295	27,583	28,845	29,742	30,383	30,763	30,956	31,020	30,030
高齢化率	25.5%	25.7%	25.9%	26.2%	26.5%	26.7%	27.0%	27.5%	27.9%	34.9%
75歳以上比率	12.7%	13.4%	14.1%	14.8%	15.4%	15.8%	16.1%	16.4%	16.5%	17.9%
亀山市計										
総人口	49,428	49,449	49,353	49,260	49,152	49,039	48,898	48,749	48,595	46,321
40～64歳人口	16,138	16,211	16,297	16,329	16,393	16,476	16,550	16,529	16,480	14,905
65歳以上人口	13,411	13,436	13,488	13,562	13,548	13,524	13,491	13,472	13,477	14,013
65～74歳	6,690	6,481	6,225	6,017	5,800	5,638	5,547	5,432	5,411	6,359
75歳以上	6,721	6,955	7,263	7,545	7,748	7,886	7,944	8,040	8,066	7,654
高齢化率	27.1%	27.2%	27.3%	27.5%	27.6%	27.6%	27.6%	27.6%	27.7%	30.3%
75歳以上比率	13.6%	14.1%	14.7%	15.3%	15.8%	16.1%	16.2%	16.5%	16.6%	16.5%



■ 高齢化率の推移・推計



■ 75歳以上人口比率の推移・推計

(2) 要介護・要支援認定者数の推移及び推計

広域連合における、計画期間（2024（令和6）～2026（令和8）年度）及び2029（令和11）年までと、2040（令和22）年の認定者数を次のように見込みます。

要介護・要支援認定者数は、認定率の高い75歳以上の高齢者が増加することによって増加し、2026（令和8）年には12,131人、認定率は18.7%、2029（令和11）年には13,091人、認定率は19.9%となるものと見込まれます。

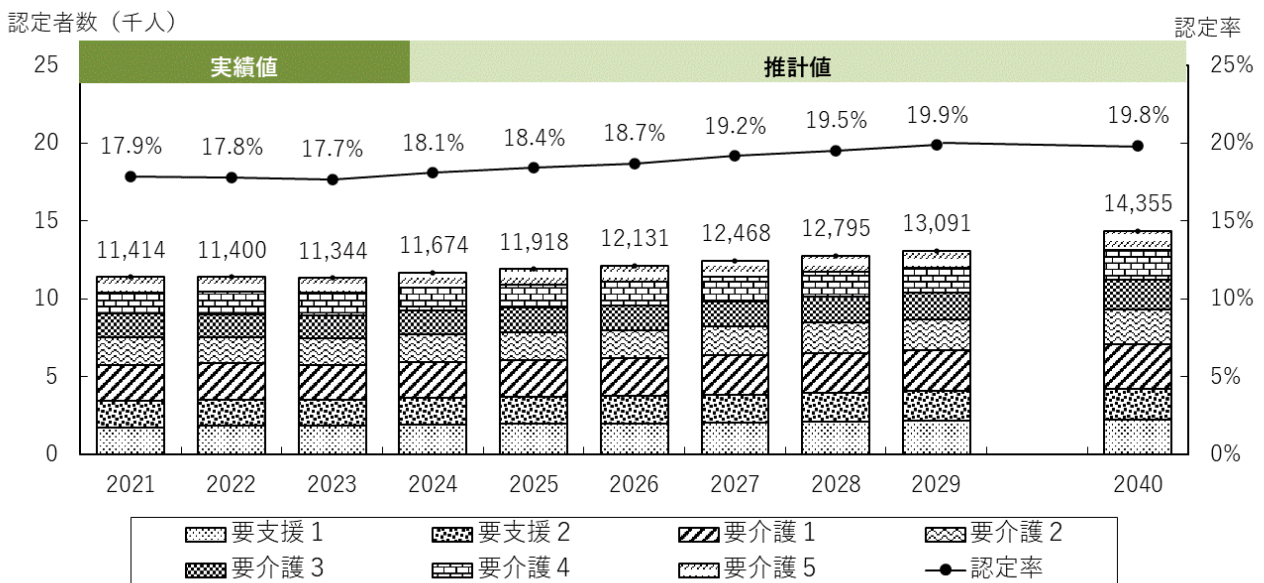
さらに、2040（令和22）年には認定率の分母となる高齢者人口が増えるため、認定率は横ばいとなるものの、認定者数は約14,000人にまで増加するものと見込まれます。

■ 要介護度別認定者数及び認定率の推移と推計（各年9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	2040(令22)
認定者数	11,414	11,400	11,344	11,674	11,918	12,131	12,468	12,795	13,091	14,355
要支援1	1,760	1,843	1,867	1,951	1,988	2,006	2,067	2,125	2,180	2,229
要支援2	1,690	1,693	1,652	1,697	1,729	1,758	1,799	1,848	1,895	2,003
要介護1	2,301	2,326	2,239	2,324	2,376	2,423	2,498	2,571	2,640	2,864
要介護2	1,781	1,699	1,715	1,756	1,793	1,828	1,877	1,926	1,968	2,200
要介護3	1,515	1,464	1,486	1,517	1,551	1,581	1,624	1,660	1,697	1,918
要介護4	1,387	1,420	1,462	1,467	1,501	1,535	1,578	1,615	1,646	1,911
要介護5	980	955	923	962	980	1,000	1,025	1,050	1,065	1,230
認定率	17.9%	17.8%	17.7%	18.1%	18.4%	18.7%	19.2%	19.5%	19.9%	19.8%

※2024（令和6）年以降は、2023（令和5）年の男女別・年齢別認定率を一定として推計しています。

※認定者数には住所地特例分を含みます。また、認定者数は第1号被保険者分（65歳以上）及び第2号被保険者分（40～64歳）の合計値ですが、認定率は第2号被保険者を含む要介護・要支援認定者数を第1号被保険者数（65歳以上人口）で割ったものです。



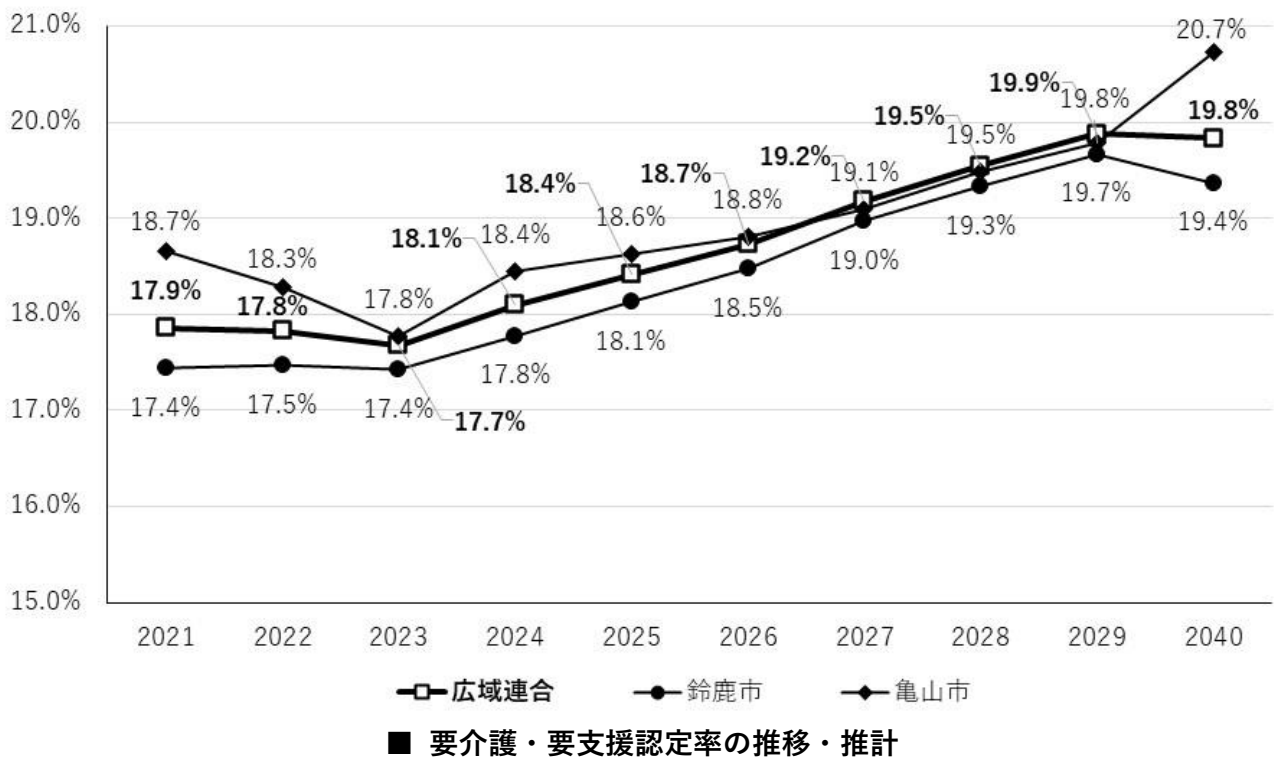
■ 日常生活圏域別認定者数の推移と推計（各年9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	2040(令22)
鈴鹿第1										
認定者数	1,327	1,274	1,266	1,280	1,299	1,311	1,336	1,366	1,390	1,414
要支援1	187	186	190	192	195	195	199	204	211	194
要支援2	188	193	172	174	176	178	182	186	191	186
要介護1	273	248	265	269	274	272	281	289	295	295
要介護2	221	209	201	203	205	210	212	215	219	223
要介護3	183	164	173	175	178	181	184	187	189	198
要介護4	165	174	166	168	169	171	173	179	178	201
要介護5	110	100	99	100	103	103	105	106	105	116
認定率	18.7%	18.2%	18.1%	18.4%	18.8%	19.1%	19.6%	20.0%	20.4%	20.4%
鈴鹿第2										
認定者数	1,369	1,384	1,422	1,481	1,514	1,548	1,600	1,656	1,716	1,940
要支援1	195	194	232	243	248	251	262	272	281	285
要支援2	223	218	208	216	220	224	228	235	243	270
要介護1	283	306	294	309	319	324	337	350	363	403
要介護2	237	231	226	234	239	246	255	263	273	320
要介護3	180	171	173	181	182	187	196	201	211	255
要介護4	155	159	181	186	190	197	201	209	217	255
要介護5	96	105	108	112	116	118	121	126	129	153
認定率	16.5%	16.6%	17.0%	17.6%	17.9%	18.2%	18.8%	19.2%	19.7%	20.4%
鈴鹿第3										
認定者数	1,032	1,012	992	1,004	1,024	1,038	1,064	1,086	1,112	1,176
要支援1	168	178	180	183	186	187	192	195	200	194
要支援2	130	123	134	137	138	141	143	146	148	151
要介護1	204	203	188	191	193	199	204	208	215	222
要介護2	163	149	162	162	167	170	174	177	182	192
要介護3	143	130	114	116	119	118	123	124	127	141
要介護4	131	127	118	118	120	121	126	128	131	151
要介護5	93	102	96	97	101	102	103	107	108	125
認定率	17.6%	17.3%	17.0%	17.1%	17.4%	17.7%	18.1%	18.3%	18.6%	16.8%
鈴鹿第4										
認定者数	1,025	1,015	1,021	1,044	1,068	1,084	1,104	1,126	1,143	1,152
要支援1	156	171	191	195	197	199	201	205	209	208
要支援2	148	146	130	132	136	137	140	142	142	146
要介護1	227	219	208	213	217	223	225	228	233	222
要介護2	152	135	122	126	129	130	133	136	139	141
要介護3	126	126	144	147	152	153	157	161	163	164
要介護4	131	128	132	135	138	141	145	148	149	160
要介護5	85	90	94	96	99	101	103	105	107	111
認定率	19.6%	19.4%	19.4%	19.8%	20.3%	20.7%	21.0%	21.2%	21.5%	19.7%

※2024(令和6)年以降の認定者数は、全体と同様の推計方法により圏域別に推計したのち、全体の推計値と圏域別の推計値の合計が合うよう調整したものです。小数点以下の端数があるため、合計が合わない場合があります。

項目	実績			推計(計画期間)			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	2040(令22)
鈴鹿第5										
認定者数	848	876	894	930	964	993	1,045	1,080	1,118	1,317
要支援1	115	138	146	152	156	160	168	173	176	197
要支援2	118	125	127	132	138	142	149	153	160	175
要介護1	195	209	188	197	203	211	220	229	239	278
要介護2	135	120	138	143	149	151	161	167	172	207
要介護3	105	89	108	113	117	121	128	133	138	170
要介護4	101	116	108	112	118	122	129	133	139	172
要介護5	79	79	79	82	83	86	91	91	93	117
認定率	15.8%	16.3%	16.5%	16.9%	17.4%	17.8%	18.5%	18.9%	19.2%	19.0%
鈴鹿第6										
認定者数	870	859	866	903	930	957	1,004	1,051	1,092	1,239
要支援1	125	132	136	143	146	149	158	165	172	171
要支援2	117	117	125	130	133	136	143	149	155	159
要介護1	173	164	161	167	174	179	188	197	206	231
要介護2	130	130	137	143	149	154	161	171	176	207
要介護3	114	108	115	120	124	128	131	136	141	169
要介護4	120	126	116	121	125	129	136	141	146	182
要介護5	91	82	76	79	79	82	88	91	95	119
認定率	15.9%	15.7%	15.8%	16.4%	16.8%	17.3%	17.9%	18.6%	19.1%	17.6%
鈴鹿第7										
認定者数	1,728	1,777	1,739	1,773	1,820	1,858	1,918	1,962	1,992	2,113
要支援1	282	312	297	303	309	311	322	330	336	337
要支援2	284	280	280	285	292	297	307	315	320	333
要介護1	342	371	367	375	383	393	409	419	427	456
要介護2	275	272	265	270	278	285	292	298	300	326
要介護3	206	207	199	201	208	213	218	225	227	244
要介護4	204	207	216	221	228	236	244	248	253	280
要介護5	135	128	115	117	121	123	125	128	129	137
認定率	18.2%	18.7%	18.2%	18.6%	19.0%	19.4%	19.9%	20.2%	20.4%	19.7%
鈴鹿第8										
認定者数	608	627	630	643	657	678	700	718	738	952
要支援1	96	102	104	106	111	113	116	120	125	152
要支援2	93	103	95	97	97	102	104	107	111	137
要介護1	121	122	118	121	123	129	133	137	139	187
要介護2	83	86	91	92	94	97	100	101	103	138
要介護3	92	97	86	87	91	92	96	99	102	131
要介護4	75	73	83	84	86	89	92	93	96	125
要介護5	48	44	53	54	54	55	59	61	63	82
認定率	16.7%	16.8%	16.5%	16.5%	16.5%	16.6%	16.9%	17.1%	17.2%	21.5%

項目	実績			推計(計画期間)			推計			推計
	2021(令3)	2022(令4)	2023(令5)	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	2040(令22)
亀山第1										
認定者数	1,111	1,107	1,079	1,141	1,160	1,183	1,214	1,258	1,290	1,542
要支援1	181	202	187	210	216	219	226	234	242	268
要支援2	177	170	166	175	178	183	185	193	198	227
要介護1	182	189	178	194	198	202	210	219	226	273
要介護2	158	149	162	167	171	173	177	184	189	226
要介護3	166	148	137	140	142	146	149	153	157	202
要介護4	136	146	150	144	145	149	151	155	156	199
要介護5	111	103	99	111	111	112	116	120	121	147
認定率	16.5%	16.3%	15.8%	16.4%	16.5%	16.8%	17.2%	17.7%	18.0%	20.6%
亀山第2										
認定者数	1,392	1,350	1,318	1,360	1,363	1,360	1,362	1,367	1,376	1,362
要支援1	244	216	190	209	209	207	207	211	212	206
要支援2	201	207	206	210	212	210	210	212	215	206
要介護1	279	269	248	265	267	266	266	268	272	266
要介護2	214	207	197	201	199	200	200	200	202	205
要介護3	180	205	219	218	218	219	222	220	221	221
要介護4	153	137	163	153	154	153	155	155	154	154
要介護5	121	109	95	104	103	104	102	102	101	104
認定率	20.8%	20.3%	19.8%	20.6%	20.9%	21.0%	21.2%	21.5%	21.8%	20.8%
鈴鹿市計										
認定者数	8,807	8,824	8,830	9,058	9,276	9,468	9,771	10,045	10,300	11,303
要支援1	1,324	1,413	1,476	1,519	1,549	1,566	1,620	1,666	1,712	1,738
要支援2	1,301	1,305	1,271	1,302	1,329	1,355	1,394	1,432	1,470	1,557
要介護1	1,818	1,842	1,789	1,841	1,887	1,930	1,997	2,058	2,116	2,295
要介護2	1,396	1,332	1,342	1,375	1,410	1,442	1,487	1,529	1,565	1,755
要介護3	1,149	1,092	1,112	1,139	1,170	1,195	1,232	1,266	1,298	1,471
要介護4	1,082	1,110	1,120	1,146	1,176	1,207	1,246	1,279	1,309	1,526
要介護5	737	730	720	736	755	773	795	815	830	961
認定率	17.4%	17.5%	17.4%	17.8%	18.1%	18.5%	19.0%	19.3%	19.7%	19.4%
亀山市計										
認定者数	2,503	2,457	2,397	2,501	2,523	2,543	2,576	2,625	2,666	2,904
要支援1	425	418	377	419	425	426	433	445	454	474
要支援2	378	377	372	385	390	393	395	405	413	433
要介護1	461	458	426	459	465	468	476	487	498	539
要介護2	372	356	359	368	370	373	377	384	391	431
要介護3	346	353	356	358	360	365	371	373	378	423
要介護4	289	283	313	297	299	302	306	309	310	353
要介護5	232	212	194	215	214	216	218	222	222	251
認定率	18.7%	18.3%	17.8%	18.4%	18.6%	18.8%	19.1%	19.5%	19.8%	20.7%



第2章 各 論

I 地域包括ケアシステムの構築を推進するために ～地域支援事業による地域包括ケアシステムの深化・推進～

1 一人ひとりに応じた相談支援体制の整備

(1) 総合相談・情報提供

現状と課題

- 2021（令和3）年度に日常生活圏域の見直しを行ったことで、地域包括支援センターへの相談件数は増加しましたが、2022（令和4）年度に実施したニーズ調査では、地域包括支援センターの認知度は60.3%と前回の62.6%を下回る結果となりました。また、相談の多くは状態が悪化してからであるため、介護予防・自立支援を進めていく中では、幅広い世代に対し、地域包括支援センターの更なる周知が必要です。
- 「8050問題」、 「ヤングケアラー」のような複雑で複合化した課題に対応するために、二市において重層的支援体制整備事業を実施することから、関係機関相互の連携がますます重要になります。
- 地域における課題の解決や地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターと地域の関係者や関係機関との連携や生活支援コーディネーターの活動の充実、通いの場の整備といった取組が求められます。
- ケアマネジャーへの支援については、圏域ごとに事例検討会や支援会議（研修会）を開催し、ノウハウの共有を図っています。また、ケアマネジャーから支援要請のあった困難事例については、地域包括支援センターが中心となり、対応にあたっています。

■地域包括支援センターにおける相談件数（2023（令和5）年9月末時点）

	実績			見込		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
鈴鹿市地域包括支援センター	3,501	3,458	1,821	3,600	3,700	3,800
亀山市地域包括支援センター	1,493	1,222	707	1,400	1,450	1,500

取組内容

①総合相談体制の充実

鈴鹿市では、地域包括支援センターと連携し情報共有を行い、複雑で多様な問題に対応できるよう、関係機関や地域と連携した相談・支援体制の充実を図ります。

亀山市では、地域まちづくり協議会、福祉関係事業者、保健・医療分野の専門職等と連携し、重層的な支援体制の下で、高齢者の相談支援に取り組みます。

両基幹型地域包括支援センターでは、各圏域の地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携し多機関協働の下、身近な相談窓口として、課題解決に向けた取組を進めます。また、地域包括支援センターにおける相談事例の状況を把握・分析し、相談事例への効果的な対応に向けた方策を検討するとともに、地域包括支援センターと調整し、関係者のスキルアップを図るための事例検討会や研修等を開催します。

②相談窓口の周知

鈴鹿市では、市の広報やホームページ等の活用や、相談・支援活動によって市民へ幅広く周知します。

また、鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、イベントや出前講座等の様々な機会をとらえ、住民に対して幅広く周知します。

亀山市では、地域における様々な会合を通じて周知するとともに、様々な媒体により、広報活動を実施します。

また、亀山市基幹型地域包括支援センターでは、住民や民生委員・児童委員、地域まちづくり協議会等の関係機関のほか、企業に対して、高齢者の相談窓口の認知度を高めるためリーフレット等で様々な機会をとらえ、周知します。

③情報提供の実施

二市では、市民の円滑な利用につながるよう、介護保険制度やサービス内容、高齢者福祉に関する情報を、市の広報やホームページ等の情報媒体を活用し、情報提供を行います。

鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、各圏域において開催される会議や地域のサロン等に参加し、介護予防事業や総合事業の普及・啓発や介護保険制度等の周知を図るとともに、包括だよりやホームページ等の情報媒体を活用し、地域包括支援センターを中心に、様々な場所で情報提供を行います。

亀山市基幹型地域包括支援センターでは、地域まちづくり協議会、民生委員・児童委員等の関係機関と連携し、様々な機会を通じて情報提供を行います。

広域連合では、介護保険制度やサービスについての認知度を高めるため、様々な

機会を通じて情報の提供を実施します。また、窓口等において、外国人の相談にも対応できるよう多言語による情報提供に取り組みます。

④重層的支援体制整備事業の実施【新規】

二市では、「制度の属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくり支援」の3つの支援を一体的に支援する重層的支援体制整備事業を推進し、多機関との連携の下、地域で生活するすべての人が関わり、人と人がつながり、包括的な相談支援体制を構築します。

⑤困難事例に対する関係機関との連携

鈴鹿市では、基幹型地域包括支援センター、地域包括支援センターと連携し、各々の役割の下、包括的な支援体制の構築を図り、困難事例に対応できる重層的支援体制を整備します。

亀山市では、地域まちづくり協議会、福祉関係事業者、保健・医療分野の専門職等と連携し、重層的支援体制の下で高齢者の相談支援に取り組みます。

両基幹型地域包括支援センターは、地域包括支援センターが対応する個別事例の緊急性を把握しつつ、地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例等、地域包括支援センターから支援要請があった相談事例について、相談事例解決に向けた直接的・間接的な支援を行います。

⑥地域との連携

二市では、地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターと地域の関係者・関係団体との連携をより一層強化します。

鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、各圏域で抱える地域課題や個別課題に対して、圏域の地域包括支援センターと協働し、課題別に地域関係者や関係機関との連携を密にしながら、課題解決に向けた方策の検討を行います。

亀山市基幹型地域包括支援センターでは、地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターが地域の住民や関係団体等との連携がとれるよう、日ごろから顔の見える関係づくりをし、地域住民等と連携し、地域課題の解決に取り組みます。

⑦地域における生活支援

鈴鹿市では、地域づくり協議会を中心とする通いの場の設置や支え合い事業の運営を支援します。また、「ふれあいいいききサロン」等の歩いて通える住民主体の通いの場の設置・運営を支援します。

亀山市では、「ちょこボラ」等住民主体の事業の立ち上げや運営等を行う地域まちづくり協議会に対し、生活支援コーディネーター等による支援をします。

⑧ケアマネジャーへの支援の充実

両基幹型地域包括支援センターでは、ケアマネジメントの質の向上のため、圏域の地域包括支援センターが中心となって事例検討会やニーズに合った研修会を開催します。

鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、ケアマネジャーから支援要請があった相談事例について、地域包括支援センターだけでは対応が困難な事例等、相談事例解決に向けた直接的・間接的な支援を行います。

亀山市基幹型地域包括支援センターでは、ケアマネジャーのレベルの底上げと主任ケアマネジャーの専門性と価値を高め実力を発揮できる場づくりのために、研修会や意見交換会を開催します。

⑨介護予防ケアマネジメントの充実

両基幹型地域包括支援センターでは、多様なサービスの積極的な活用等、自立支援型ケアプランの作成に向けて地域包括支援センターへの支援を行います。また、地域包括支援センターが行う介護予防事業について、利用者の自立支援の推進に向けた後方支援を行います。

広域連合では、地域包括支援センター等が要支援者等のアセスメントを行い、介護予防・日常生活支援総合事業等の必要なサービスが適切に提供できるよう指導を行うことにより、自立支援・重度化防止につなげます。また、ケアマネジャー等に対し介護予防ケアマネジメントに必要な情報の提供を二市と連携し取り組みます。さらに、地域包括支援センター等が作成したケアプランを自立支援型地域ケア会議で多職種の横断的な視点で対象者の支援を考えることにより、適正な介護予防ケアマネジメントにつなげます。

(2) 権利擁護・虐待防止

現状と課題

- 高齢者の尊厳を守り、権利を擁護するため、社会福祉協議会や成年後見サポートセンター等との連携や情報共有を図り、権利擁護が必要な方への対応を行っています。認知症の方やひとり暮らし高齢者等が増加する中、相談件数は年々増えており、成年後見制度や権利擁護事業を周知するとともに、今後も関係機関の連携を強化することが必要です。
- 高齢者虐待に対しては、様々な経路からの相談、通報に対応し、虐待の未然防止と早期発見、早期介入を図っています。しかしながら、地域の関係が希薄化する中、近隣からの通報が期待できないことも考えられ、地域包括支援センターや、民生委

員・児童委員等との連携強化が不可欠となっています。さらに、介護保険施設等での虐待に対しては、介護サービス相談員等を通じての情報収集に努めており、引き続き、関係機関の連携を強化することが必要です。

■成年後見制度の利用と市長申立の状況

	成年後見制度利用者数 (2023年7月末時点)	市長申立件数 (2023年9月末時点)		
		2021年度	2022年度	2023年度
鈴鹿市	355人	2件	1件	3件
亀山市	45人	0件	2件	3件

■虐待対応の状況 (2023 (令和5) 年9月末時点)

項目		2021年度	2022年度	2023年度
家族等による虐待 への対応件数	鈴鹿市	43件	37件	38件
	亀山市	9件	7件	1件
介護保険施設での虐待 への対応件数	鈴鹿市	2件	3件	2件
	亀山市	0件	1件	0件

取組内容

① 権利擁護に関する関係機関の連携強化

二市では、権利擁護の普及・啓発を図り、支援が必要な人へのサポートにつなげます。

鈴鹿市では、法律専門家や福祉関係者、地域包括支援センター等関係機関、関係者との連携を強化するため、鈴鹿市権利擁護ネットワーク会議を開催します。

また、鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、鈴鹿市権利擁護ネットワーク会議を通じて、地域の権利擁護課題に対し情報共有を図るとともに必要な施策の提案等を行います。また、鈴鹿亀山消費生活センター等の関係機関と連携し、高齢者をターゲットにした消費者被害防止への対応力の強化を図ります。

亀山市基幹型地域包括支援センターでは、社会福祉協議会、鈴鹿亀山消費生活センター等関係機関と連携し、権利擁護に関する周知・啓発、支援が必要な方へのサポートを行います。

②成年後見制度の利用促進

鈴鹿市では、判断能力が不十分な方に対する成年後見ニーズへの増加に対応するため、中核機関である鈴鹿市後見サポートセンターみらいを中心に、制度に関する相談や広報、普及・啓発の実施、後見人の育成支援、法人後見の受任等、成年後見

制度の利用促進に向けた制度の周知と利用支援の充実を図ります。

また、鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、成年後見制度が必要と思われる相談があったときは、鈴鹿市後見サポートセンターみらいにつなぐとともに、必要に応じて、連携します。

亀山市では、権利擁護の必要な方が安心して支援を受けられるよう、判断能力が低下した方等に対する生活支援に加え、成年後見制度の申立、受任及び後見人支援にかかる関係機関との調整を図ります。

また、亀山市基幹型地域包括支援センターでは、社会福祉協議会の成年後見サポート事業と連携し、成年後見制度の利用促進に向けて、様々な機会をとらえ、制度に関する啓発と相談窓口の周知を行います。

③虐待の未然防止

鈴鹿市では、高齢者の虐待を未然に防止するため、広く市民に周知・啓発を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした関係機関との連携により、虐待の発生防止に取り組みます。

亀山市では、高齢者・障がい者虐待防止協議会等の関係機関等と連携し、高齢者虐待防止を推進します。

両基幹型地域包括支援センターでは、家族介護者に対して、情報提供や相談窓口の周知に努めます。また、介護施設従事者等への指導や助言、研修等により、虐待の未然防止に取り組むとともに、高齢者虐待に関する通報義務等を周知・啓発します。

広域連合では、高齢者の尊厳、権利が守られるよう二市、地域包括支援センター、関係機関連携による取組を進めます。また、介護施設従事者等への必要な指導を通じて、虐待の未然防止を図ります。

④虐待事案発生時の早期対応

鈴鹿市では、市や地域包括支援センター等において高齢者やその家族からの相談を受け付け、関係機関と連携しながら適切な支援につなげます。また、虐待事案が発生した場合に、適切な対応がとれるように、一時的な保護施設を確保するとともに、対応力の向上を図ります。

また、鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、虐待事案が発生した場合や必要時に、コアメンバー会議を開催し早急に協議を行い、必要な対応を図ります。

亀山市では、虐待の相談に対しては、高齢者・障がい者虐待防止・早期発見対応マニュアルに従い、警察署、基幹型地域包括支援センター等関係機関と連携し、適切かつ迅速な対応、支援に当たります。

また、亀山市基幹型地域包括支援センターでは、虐待事案が発生した場合は、市の高齢者虐待に関する対応会議で早急に協議し、役割分担し必要な対応を図ります。複合的な事例については、重層的支援体制整備事業につなげて対応します。

(3) 認知症施策の推進

現状と課題

- 認知症に対する意識・知識については高まってきている一方、認知症に対する不安を抱える高齢者が多いのも事実です。認知症は誰もがなり得るものですが、予防活動によって発症を遅らせたり、進行を緩やかにするためには、認知症に対する理解を促し、中年期からの予防活動につなげることが求められます。
- 認知症の早期発見と初期支援に対しては、各圏域において認知症初期集中支援チームを設置し、その相談件数・支援対象者数は増加しています。今後も、認知症が疑われる場合に早期に必要な支援につなげられるよう、認知症初期集中支援チームの周知を図るための啓発活動が必要です。あわせて、同チームから必要なサービスにつなげるため、介護サービスの受け皿整備が図られるよう、事業所等における認知症対応力を強化することが求められます。
- 認知症への理解を促し、認知症の方が暮らし続けられる地域づくりをめざして認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座を開催しており、ともに多数の参加が得られ、累計サポーター数も増加しています。今後も、より一層、住民意識を高めるため、本人による発信を含めた意識啓発を進めるとともに、認知症サポーターの活躍の場づくりが求められます。
- 認知症の方とその家族が交流し、支え合える地域づくりをめざして、認知症地域支援推進員の支援により認知症カフェの立ち上げが進んでいます。今後も、本人・家族のニーズに合わせた利用しやすい認知症カフェとしていくとともに、「チームオレンジ」の活躍の場を広げていくことが必要です。また、認知症賠償責任保険等の事業により認知症の方とその家族への支援にも取り組みます。

■認知症高齢者等の状況（各年10月1日時点）

項目	2021年度	2022年度	2023年度
認知症高齢者等数	5,483人	4,487人	4,065人
高齢者人口に占める認知症高齢者等の割合	8.6%	7.0%	6.3%

※認知症高齢者等とは、要介護・要支援認定を受けている第1号被保険者及び第2号被保険者のうち、要介護・要支援認定に係る主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の方をいうこととします（新型コロナウイルス感染拡大に係る要介護認定の臨時的取扱をされた方は含まれません）。

■認知症初期集中支援チームの活動状況（2023（令和5）年9月末時点）

		実績値			見込値		
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
認知症初期集中支援チーム							
認知症初期集中支援チームの活動状況							
鈴鹿市	総相談件数	265件	268件	133件	250件	250件	250件
	支援対象者数	147人	163人	70人	150人	150人	150人
	訪問延べ回数	735回	604回	243回	600回	600回	600回
亀山市	総相談件数	260件	207件	86件	160件	160件	160件
	支援対象者数	12人	12人	9人	15人	15人	15人
	訪問延べ回数	6回	33回	22回	45回	45回	45回

■認知症サポーター、認知症カフェ、チームオレンジの状況（2023（令和5）年9月末時点）

	実績値			見込値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
認知症サポーター						
新規のサポーター養成人数						
鈴鹿市	1,281人	1,547人	1,090人	2,306人	2,000人	2,000人
亀山市	481人	569人	142人	400人	400人	600人
累計サポーター数						
鈴鹿市	21,057人	22,604人	23,694人	26,000人	28,000人	30,000人
亀山市	3,835人	4,404人	4,546人	5,000人	5,600人	6,200人
養成講座開催回数						
鈴鹿市	44回	52回	34回	50回	50回	50回
亀山市	16回	19回	14回	20回	20回	20回
認知症カフェ						
認知症カフェ等の集いの場（活動支援を含む）						
鈴鹿市	17か所	16か所	15か所	23か所	25か所	25か所
亀山市	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所
チームオレンジ						
チームオレンジの登録者数						
鈴鹿市	54人	85人	99人	140人	196人	280人
亀山市	29人	28人	26人	30人	35人	40人

取組内容

①認知症予防活動の促進

鈴鹿市では、サロン等の通いの場の設置を推進するとともに、サロンや老人クラブにおいて住民が介護予防に取り組めるよう出前教室の実施内容の充実を図ります。また、Web教室の周知・啓発を行い、参加者数の増加を図ります。

亀山市では、認知症ケアパスを含めた「認知症あんしんブック」を市民や医療・介護関係者等の情報ツールとして活用し、認知症への理解と認知症予防、認知症高齢者等の支援のための取組を促進します。

②認知症の早期発見、初期支援体制の整備

鈴鹿市では、認知症が疑われる方や認知症の方、その家族を訪問し、アセスメントを実施するとともに、家族支援等の初期支援を地域包括支援センター、民生委員や地域の関係者との連携により包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

亀山市では、認知症を初期の段階で早期発見・早期支援するため、「認知症の相談はカナリアチームへ」と、認知症の相談窓口や早期発見・治療の重要性について市民へ周知します。

③介護サービス等における認知症対応力の強化

広域連合では、2021（令和3）年度の報酬改定において、勤務体制の確保として「すべての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない」とされたことを受けて、介護サービス事業所における認知症対応力を高めるため、認知症に関する知識や技術の向上を図るための研修（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等）について周知し、受講を促進します。

④認知症サポーターの養成

二市では、認知症に関する正しい知識と理解を身につけた認知症サポーター及びキッズサポーターを養成するための講座を開催します。

鈴鹿市では、認知症サポーターのステップアップ講座等を開催し、受講者が認知症に関する理解を深めてチームオレンジ鈴鹿等のボランティア活動に参加することをめざします。また、認知症サポーター養成講座の講師を務めるキャラバン・メイドの活動支援を行います。

亀山市では、認知症サポーターが、認知症と思われる方に早期に気づき、初期集中支援チームであるカナリアチームにつなげたり、声かけ・見守り支援を行い、より地域で活躍できるよう支援します。

⑤認知症に対する啓発活動の充実

二市では、世界アルツハイマー月間などにおける啓発活動を行います。

鈴鹿市では、市の広報やホームページを活用した認知症相談窓口の周知や、家族の会、認知症当事者団体等との連携により、本人発信の支援を行います。

亀山市では、市立図書館を利用した情報発信などにより、市民への認知症に関するさらなる理解と共生の実現に向けた普及・啓発に取り組みます。

⑥認知症カフェの充実

鈴鹿市では、認知症の方とその家族の居場所や地域住民の情報交換や交流を図る場づくり、さらにチームオレンジ鈴鹿の拠点として認知症カフェ等の設置を推進します。

亀山市では、チームオレンジかめやまの拠点である認知症カフェの支援や認知症地域支援推進員がサロンや介護予防教室など地域へ出向き、介護に関する悩みや相談に努めるとともに、認知症の予防として脳の活動と体の運動を同時に行うコグニ

サイズなどを中心に認知症予防活動に努めます。

⑦認知症の方とその家族への支援

鈴鹿市では、認知症の方とその家族の交流及び情報交換等ができるよう、通いの場の設置を進めるとともに、認知症に関わる組織の連携・連絡強化に向けた取組を支援します。また、行方不明高齢者対策として安心ネットワークを活用し、市内の協力店舗や協力事業所に情報を共有し、行方不明高齢者の発見につなげるほか、GPSを利用した検索サービスや安心見守りシール、安心見守り保険の普及を図り、早期発見や事故防止につなげ、地域における検索体制の取組を支援します。

亀山市では、認知症高齢者などの見守りについて、市民が広く利用するスーパーマーケット、各種団体、介護保険事業者等に広く周知し、地域の見守り体制の強化を図ります。また、認知症賠償責任保険、二次元コード付見守りシール等事業を実施します。

⑧「チームオレンジ」等の支援

鈴鹿市では、チームオレンジコーディネーターを配置し、認知症の方とその家族のニーズを支援につなぐチームオレンジ鈴鹿の活動を支援します。また、ステップアップ講座の開催により、新たなチームオレンジを養成します。

亀山市は、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、チームオレンジかめやまと連携し、認知症に関する普及・啓発や、地域で暮らす認知症の方や家族に対する支援に取り組みます。

⑨若年性認知症に対する支援

鈴鹿市では、若年性認知症レイの会による社会福祉協議会での洗車活動や認知症の方たちがボランティアと一緒に買い物を楽しむスローショッピングを実施します。

両基幹型地域包括支援センターでは、三重県が配置する若年性認知症コーディネーターと連携しながら引き続き支援に努めるとともに、三重県と連携して情報発信を行っていきます。

2 介護予防・生活支援サービスの提供

(1) 介護予防・生活支援サービス

現状と課題

- ▶ 介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成されています。このうち、介護予防・生活支援サービス事業については、多様なサービスの認知度が低いため、旧介護予防相当サービスへ利用が集中し、住民主体によるサービスや短期集中予防サービスは利用が少ないのが現状です。
- ▶ 生活支援コーディネーター等の支援により、住民主体によるサービスは地域に広がりはありますが、まだまだ一部の地域に限られています。また、緩和した基準によるサービスや短期集中予防サービスは、サービス提供事業者がまだまだ不足している状況です。
- ▶ 多様な主体によるサービスの提供に向けて、住民主体によるサービスの開発支援やサービス提供事業者の確保を行うと同時に、これらのサービスについて、地域住民やケアマネジャー等に対して周知を図り、利用を促していくことが求められます。

取組内容

①介護予防・生活支援サービスの拡充

二市では、生活支援コーディネーター等が支援を行い、地域における介護予防・生活支援サービスや支え合い活動、高齢者のボランティア活動等を進めます。また、短期集中予防サービスの提供事業所を確保します。

鈴鹿市では、サロン等の通いの場を増やし、身近な地域において介護予防に取り組める機会の創出を促すとともに、住民主体型を含めた多様な主体による介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

亀山市では、ひとり暮らし高齢者などの世帯における定期的な安否確認を行うため、適切な福祉サービスの提供に努めます。高齢者の外出支援についても継続して実施します。

広域連合では、緩和した基準によるサービスの取組を進め、二市と連携し多様なサービスの提供に努めます。また、地域住民やケアマネジャー等に対しわかりやすい情報の提供に努め、利用の促進につなげます。

②介護予防・生活支援サービスの対象者の見直し

広域連合では、介護予防・生活支援サービスの対象者について、地域での住民主体によるサービスの状況を把握し、要介護者への拡大を検討します。

■介護予防・生活支援サービス事業の状況（2023（令和5）年9月末時点）

		実績値			見込値		
		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
訪問型	旧介護予防訪問介護相当サービス利用者数（延べ人数）						
	広域連合	6,516人	6,659人	3,347人	7,000人	7,200人	7,300人
	緩和した基準によるサービス利用者数（延べ人数）						
	広域連合	—	—	—	120人	240人	240人
	住民主体によるサービス（シルバー人材センター分 延べ利用者数）						
	鈴鹿市	115人	135人	102人	384人	384人	384人
	亀山市	8人	55人	12人	192人	192人	192人
	住民主体によるサービス（支援を行った地域づくり協議会・地域まちづくり協議会の数）						
	鈴鹿市	—	1団体	3団体	4団体	8団体	11団体
	亀山市	—	—	2団体	3団体	3団体	3団体
通所型	旧介護予防通所介護相当サービス利用者数（延べ人数）						
	広域連合	15,425人	15,914人	8,094人	16,600人	17,000人	17,300人
	緩和した基準によるサービス利用者数（延べ人数）						
	広域連合	51人	183人	177人	720人	1,260人	1,800人
	住民主体によるサービス（支援を行った地域づくり協議会・地域まちづくり協議会の数）						
	鈴鹿市	—	1団体	3団体	4団体	8団体	11団体
	亀山市	—	—	2団体	3団体	3団体	3団体
	短期集中予防サービス利用者数（延べ人数）						
	鈴鹿市	48人	462人	94人	1,152人	1,152人	1,152人
	亀山市	—	—	—	60人	60人	60人

(2) 一般介護予防事業

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、住民主体の通いの場であるサロンの開設や介護予防教室等の開催ができない時期が続いたことから、高齢者の介護予防活動に影響を及ぼし、自主的な介護予防活動は地域や団体等に偏りがみられます。
- 高齢者が自宅から介護予防教室に参加できるよう、オンラインを活用した新たな方法による介護予防教室を実施にも取り組んでいます。

- 高齢者の介護予防活動を支援するために、住民主体の通いの場であるサロン等にリハビリ専門職等を講師派遣しています。専門的な助言ができるよう多職種の講師を確保していますが、講師派遣の依頼は職種の偏りがみられます。
- 地域包括支援センターでは、介護予防の普及・啓発のために地域のサロンに出向き、介護予防体操、フレイル予防や認知症予防の講話などを実施しています。

■一般介護予防事業の状況（2023（令和5）年9月末時点）

	実績値			見込値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
介護予防普及・啓発事業の参加者数（延べ人数）						
鈴鹿市	11,873人	16,371人	9,402人	17,000人	17,500人	18,000人
亀山市	19,014人	26,181人	828人	25,000人	25,500人	26,000人
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者数（実人数）						
鈴鹿市	2,269人	3,158人	3,592人	3,500人	3,700人	3,900人
亀山市	2,769人	1,869人	2,253人	2,300人	2,400人	2,500人
通いの場などの介護予防活動に対し支援を行った地域づくり協議会・地域まちづくり協議会の数						
鈴鹿市	7団体	10団体	10団体	14団体	15団体	17団体
亀山市	3団体	4団体	4団体	6団体	7団体	9団体
住民の介護予防活動のためにリハビリテーション専門職等を講師派遣した回数（延べ回数）						
鈴鹿市	27回	61回	40回	71回	76回	81回
亀山市	13回	9回	11回	20回	35回	50回

取組内容

①介護予防の普及・啓発の推進

鈴鹿市では、フレイル予防に関する知識を普及させるため、住民主体の通いの場や老人クラブ等において出前講座を実施するほか、自宅でもフレイル予防に取り組めるようWeb教室を実施します。また、介護予防の情報を取りまとめ、情報発信する等、ICTを活用した介護予防にも取り組みます。

亀山市では、健康づくりから介護予防につながる取組の推進を図り、住民が主体的に健康づくり活動等を行えるよう、身近な活動の場に保健師等が出向く等、地域における健康づくりの取組を行います。

両基幹型地域包括支援センターでは、各圏域で地域包括支援センターが行う高齢者の生活支援に関わる制度や在宅介護等に関する情報の提供や、介護予防教室やフレイル予防等の出前講座等の介護予防の取組に対し、後方支援を行います。

②地域における介護予防活動への支援

二市では、住民同士の支え合いによる介護予防・生活支援サービスを実施する地域づくり協議会・地域まちづくり協議会等の支援をするほか、市内全体に広がるよう、検討中の地域に対し働きかけを行います。また、スクエアステップリーダーを養成し、地域でのスクエアステップの普及に取り組みます。

鈴鹿市では、地域に働きかけを行い、住民主体の通いの場であるサロンの設置数を増やします。また、高齢者の社会参加活動による介護予防を推進するために、ボランティア登録希望者を支援します。

亀山市では、地域での介護予防の推進については、身近で気軽に参加できる活動の場がない地域に介護予防教室等の提供を促進します。

③リハビリテーション活動への支援

二市では、住民主体の通いの場であるサロン等にリハビリ専門職等の講師を派遣し、出前講座等を行い、高齢者の介護予防活動を支援します。

④介護予防の評価

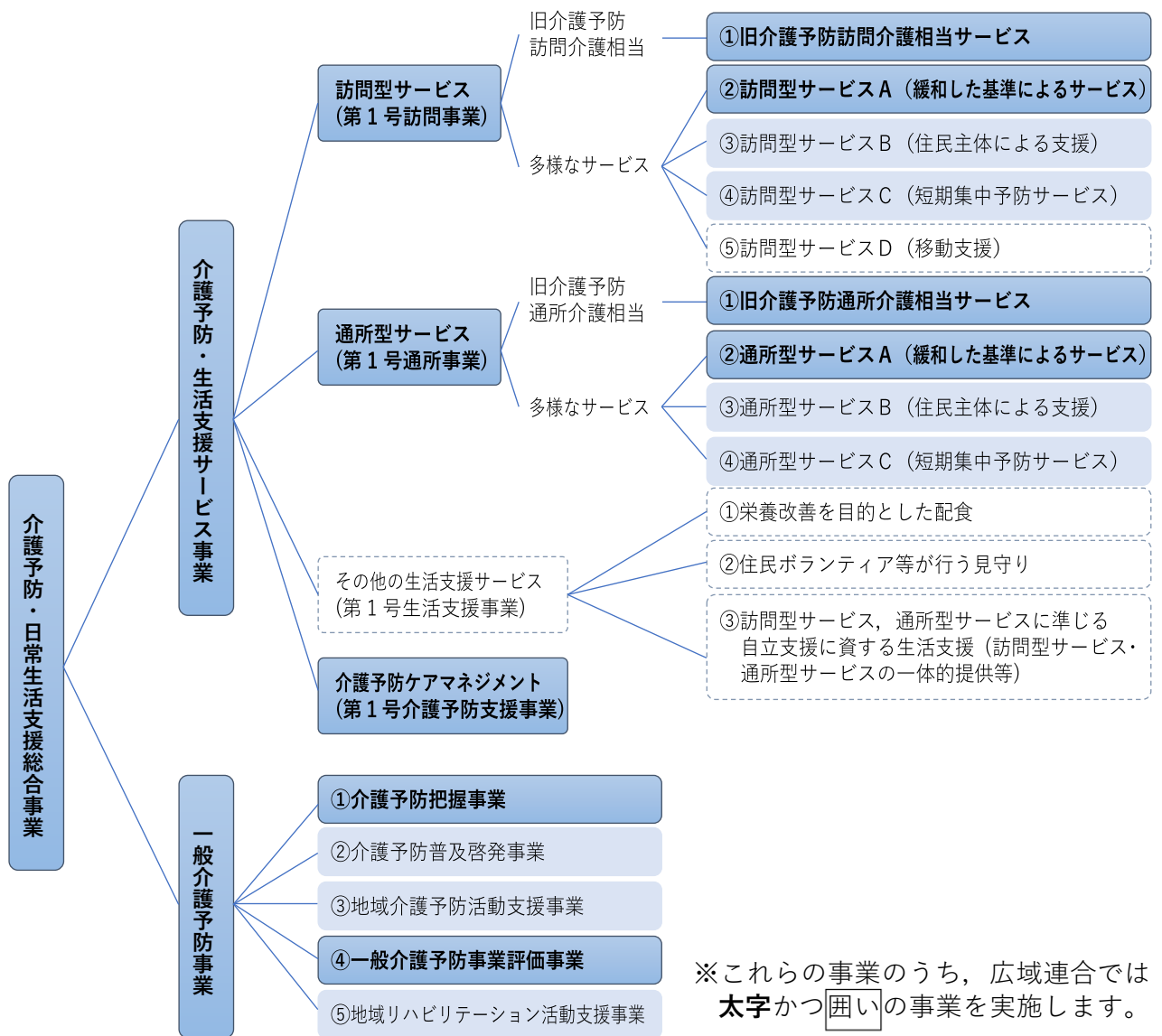
広域連合では、一般介護予防事業の実施状況や事業量の達成状況等から介護予防事業の評価を行います。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果により、介護予防の取組の評価を行います。

⑤高齢者への保健事業と介護予防との一体的実施

鈴鹿市では、「65歳からのフレイル予防のすすめ」の冊子やチラシを作成し、フレイル予防に関する周知・啓発を行います。また、高齢者の特性を踏まえた健康支援、健康相談、フレイル予防を行うため、医療専門職による課題の整理・分析から、通いの場等への積極的な関与や個別支援を行う等、医療保険、介護保険、健康づくりの各部局の連携の下「保健事業と介護予防の一体的な取組」を実施します。

亀山市では、高齢者の健康維持やフレイル対策として、保健医療の視点から受診勧奨を行う等、保健事業と介護予防の一体的な取組を推進します。

亀山市基幹型地域包括支援センターでは、市が主催する会議等で情報交換し、市と地域包括支援センターが連携して地域で効果的に介護予防教室が開催できるように支援します。



■ 介護予防・日常生活支援総合事業の構成

3 在宅生活を支える環境の整備

(1) 地域ケア会議の実施

現状と課題

- ▶ 地域ケア会議の開催については、市レベル、圏域レベル及び個別レベルの三層構造で、会議を開催しています。地域ケア会議を重層的に開催することで、地域課題の洗い出しや社会資源の発掘・開発を促進し、政策形成につなげます。
- ▶ 会議の開催回数や開催テーマは圏域によって異なることから、圏域によっては情報収集や課題の明確化が不十分であったり、課題が共有化できても、その課題の解決にまでは必ずしもつながらなかつたりといった課題があります。
- ▶ 基幹型地域包括支援センターが圏域間の調整を行うとともに、課題の整理や順位付けを行うことで、市レベルの地域ケア会議における検討に結びつけています。
- ▶ 自立支援型地域ケア会議は、第8期計画から新たに開始しましたが、個別レベルの会議のため、各地域包括支援センターが開催するところを、基幹型地域包括支援センターが開催している状況にあります。

■地域ケア会議の実施状況（2023（令和5）年9月末時点）

	実績値			見込値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
地域ケア会議の開催回数						
市レベル会議開催回数						
鈴鹿市	2回	2回	2回	2回	2回	2回
亀山市	1回	1回	1回	1回	1回	1回
圏域レベル会議開催回数						
地域包括支援センター（鈴鹿市）	12回	18回	4回	16回	16回	16回
地域包括支援センター（亀山市）	15回	8回	0回	4回	4回	4回
個別レベル会議開催回数						
地域包括支援センター（鈴鹿市）	55回	62回	16回	随時	随時	随時
地域包括支援センター（亀山市）	7回	3回	5回	随時	随時	随時
自立支援型会議開催回数						
地域包括支援センター（鈴鹿市）	0回	6回	10回	16回	16回	16回
地域包括支援センター（亀山市）	0回	6回	6回	6回	6回	6回

取組内容

①市レベルの地域ケア会議の開催

鈴鹿市では、鈴鹿市地域ケア推進会議を年2回開催します。また、その中で把握された地域課題について、課題解決に向けた検討を行い、地域づくりや政策形成につなげていくため、地域ケア推進会議を開催します。

亀山市では、個別レベルの検討から把握された圏域レベルの課題を集約・分析し、課題の解消に取り組みます。

②各レベルの地域ケア会議の開催

両基幹型地域包括支援センターでは、各地域包括支援センターが開催する圏域レベル・個別レベルの地域ケア会議を支援します。また、圏域会議で解決できない地域課題を市全体の取組として協議・検討するため、地域ケア推進会議で報告します。

鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、自立支援型地域ケア会議を各地域包括支援センターで開催することをめざして、支援に取り組みます。

亀山市基幹型地域包括支援センターでは、自立支援型地域ケア会議を各地域包括支援センターと協働して開催します。

(2) 家族介護への支援

現状と課題

- ▶ 家族介護者等が必要なときに気軽に相談できるよう、二市の広報や出前講座等において地域包括支援センター等の相談窓口の周知を図っています。また、地域支援事業による家族介護支援の事業として、二市においてそれぞれ介護用品支給事業や配食サービス等を行っています。さらに、家族介護者の負担を軽減するため「介護者のつどい」を開催しており、介護知識の普及と介護者同士の交流や情報交換を図っています。今後も、介護者が求める情報を提供するとともに、介護者の負担軽減につながる事業や参加しやすい「介護者のつどい」の開催について検討する必要があります。

■「介護者のつどい」実施状況（2023（令和5）年9月末時点）

	実績値			見込値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
「介護者のつどい」						
「介護者のつどい」開催回数						
地域包括支援センター（鈴鹿市）	0回	3回	4回	8回	8回	8回
亀山市	3回	2回	1回	2回	2回	2回

取組内容

①相談窓口の周知と情報提供の充実（家族介護者への支援）

二市及び両基幹型地域包括支援センターでは、相談窓口である地域包括支援センターの周知を図るとともに、介護保険制度や事業所等についての情報を分かりやすく提供するため、県の介護サービス情報公表システムの周知を図ります。

両基幹型地域包括支援センターでは、地域関係者や関係機関等とフォーマル・インフォーマルを問わず介護サービス等の情報共有を行います。

②「介護者のつどい」の開催

亀山市及び地域包括支援センター（鈴鹿市）では、介護者が不安や悩みを一人で抱え込まないよう「介護者のつどい」を開催し、リフレッシュできるようなプログラムを取り入れて、参加者の心理面を支援します。

③家族介護支援事業の実施

二市では、住み慣れた地域で、自分らしい生活が続けられるよう、在宅での支援を必要とする高齢者やその家族の生活の安定を図るため、介護用品の支給や配食サービスの支援を実施します。

広域連合では、介護用品支給事業について二市の状況を把握し、国の示す取扱いを踏まえ事業のあり方を検討します。

(3) 医療と介護の連携

現状と課題

- 在宅療養生活を支援するための医療・介護の連携については、鈴鹿市では鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議により、また、亀山市では在宅医療連携推進協議会及び多職種連携会議により、医療・介護の連携強化を図っています。加えて、鈴鹿市では在宅医療・介護連携支援センターに在宅医療連携コーディネーターを配置し、それぞれ医療職、介護職相互からの相談を通じて、在宅医療・介護連携の円滑化を図っています。亀山市では、亀山市在宅医療連携システム（かめやまホームケアネット）により切れ目のない在宅医療と介護の連携強化を図っていきます。また、二市では医療・介護相互の多職種による研修を通じて、専門職のレベルアップを図っています。
- 地域住民に対しては、在宅医療、エンディングノート、「人生会議・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」及び看取りに関する講演会や出前講座等を開催し、意識を高めています。在宅医療・介護の連携は進んでいますが、地域住民に対する普及・啓発が進んでいないこともあり、いずれの事業も継続して取り組んでいくこ

とが必要です。

■在宅医療・介護連携支援センター等における相談件数（2023（令和5）年9月末時点）

	2021年度	2022年度	2023年度
鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センター	523件	521件	303件
亀山市立医療センター（地域医療部地域医療課）	166件	314件	160件

取組内容

①在宅医療・介護連携における現状・課題等の整理

鈴鹿市では、鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議を開催し、医療・介護の関係者との情報共有及び課題等の検討を行います。また、医療機関や介護事業所等の社会資源を視覚化し、ホームページ等による情報共有を行います。

鈴鹿市基幹型地域包括支援センターでは、医療関係者と福祉関係者の情報共有の場として、鈴鹿市医師会主催の在宅医療登録医会に参加します。また、地域包括在宅医療ケアシステム勉強会に参加し、在宅医療・介護連携における課題整理や情報共有を図ります。

亀山市では、医療・介護等の介護関係者の顔が見える関係を構築するとともに、関係者がスムーズに情報連携できるよう ICT ツールの利用促進により、効果的かつ効率的な多職種連携の強化を図ります。

また、亀山市基幹型地域包括支援センターは、切れ目のない在宅医療と介護が円滑に提供されるように亀山市立医療センター地域医療課と連携していきます。

②医療・介護関係者の研修

二市では、医療・介護関係者等に対して、知識やスキル向上を目的とした研修会等を開催し、支援を行います。

③医療・介護関係者の情報共有の支援

鈴鹿市では、ICT 等を活用したシステムの導入や運用支援、医療・介護連携のためのツール作成等に取り組み、情報ネットワークの構築を図ります。

亀山市では、多職種連携研修会等を通じて医療・介護関係者の顔が見える関係を構築するとともに、多職種との連携を含め、関係者がスムーズに情報連携できるよう情報共有システムの利用促進を行い、効果的かつ効率的な多職種連携の強化を図ります。

④在宅医療・介護連携に関する相談支援

二市では、多職種からの相談対応や連携を支援するため、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、相談支援を行います。

⑤地域住民への普及・啓発

二市では、住民に対し、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるための準備や看取りについて考え、在宅医療や介護に対する理解を深める取組を行います。

鈴鹿市では、必要なサービスを選択できるようにするため、講演会を開催します。また、エンディングノートやACPの周知・啓発に取り組みます。

亀山市では、在宅医療や介護に関する情報を地域へ出向き周知・啓発を図ります。

(4) 住まいの環境整備

現状と課題

- 高齢者の住まいの確保に関しては、二市では住宅関係部署と連携して対応しており、市営住宅への高齢者の優先入居を実施しています。今後も、高齢者の安定した居住環境を確保するため、住まいの確保とともに情報提供の充実が求められます。
- サービス提供事業所に対する質の向上を図るための介護サービス相談員の派遣事業について、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅へも派遣を行い、相談員の聞き取り調査を通じてサービスの改善や向上を促しています。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は増加傾向にあることから、今後も、情報共有のための意見交換の場づくりが必要です。
- 介護に取り組む家族が離職することなく、介護しながら働き続けられることを目指す「介護離職ゼロ」の取組が求められています。今後も、在宅サービスの充実を図り、介護と仕事の両立を支援するための制度の周知・啓発を進めることが必要です。

■有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況（2021（令和4）年12月現在）

項目		調査対象数	回答数	定員数	入居者数
有料老人ホーム	鈴鹿市	13 施設	13 施設	345 人	311 人
	亀山市	6 施設	3 施設	83 人	18 人
サービス付き 高齢者向け住宅	鈴鹿市	25 施設	22 施設	751 人	563 人
	亀山市	5 施設	3 施設	199 人	52 人

※二市の実施によるアンケート調査結果による。なお、定員数、入居者数は回答があった施設のみの集計値。

取組内容

①住宅に関する情報提供と相談機会の確保

二市では、住宅関係部署と連携を図り、市営住宅への優先入居や高齢者向けの住宅に関する情報提供を行う等、円滑な入居に関する支援を行います。

亀山市では、三重県住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業の登録を促進します。

②住宅改修事業の実施

広域連合では、要介護者等が安心して在宅で生活できる居住環境を整えるため、介護保険による住宅改修（手すりの取り付け、段差の解消、引き戸等への扉の取替え等）を実施し、条件に該当する改修については住宅改修費を支給します。

③居宅系サービスの対する助言等の実施

広域連合では、グループホームや有料老人ホーム等への介護サービス相談員の訪問機会を確保し、サービスの改善や向上にかかる助言等を行うとともに、必要な場合には県に対し協力を依頼し、県からも指導するように働きかけます。

④介護離職防止のための在宅サービス等の充実

鈴鹿市では、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護用品の支給等在宅介護サービスの確保を図り、家族介護者を支える取組を継続するとともに、市民や企業等に対し介護休業制度等の周知に努めます。

広域連合では、求められる在宅介護サービスの確保を図りながら、相談窓口である地域包括支援センターの周知や、介護保険制度、事業所等の情報を提供するための県の介護サービス情報公表システムの周知を図ります。また、利用者や家族の介護ニーズに適切に対応していくため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の在宅介護サービスの施設整備を推進します。

II 介護が必要となっても安心して暮らせるために ～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～

1 サービス提供基盤の整備

(1) 地域密着型サービスの施設整備

取組内容

利用者や家族の在宅医療・介護ニーズに適切に対応していくため、第8期計画に引き続き、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護の2事業については、整備数を各1か所とし、施設整備を推進します。また、引き続き新規参入がしやすいように独自報酬を設定するとともに、ケアマネジャーへの事業の説明等利用につなげるよう取り組みます。

【地域密着型サービスの施設整備計画】（箇所数）

	実績値	整備計画			2026年度末 の計画値
	2023年度末 の見込値	2024年度	2025年度	2026年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—	+1	—	2
鈴鹿第1					
鈴鹿第2					
鈴鹿第3	1				
鈴鹿第4					
鈴鹿第5		—	+1	—	2
鈴鹿第6					
鈴鹿第7					
鈴鹿第8					
亀山第1					
亀山第2					

【地域密着型サービスの施設整備計画】（施設数〔定員数〕）

	実績値	整備計画			2026年度末 の計画値
	2023年度末 の見込値	2024年度	2025年度	2026年度	
認知症対応型通所介護	5〔60〕	—	—	—	5〔60〕
鈴鹿第1		—	—	—	
鈴鹿第2	1〔12〕	—	—	—	1〔12〕
鈴鹿第3		—	—	—	
鈴鹿第4		—	—	—	
鈴鹿第5		—	—	—	
鈴鹿第6	1〔12〕	—	—	—	1〔12〕
鈴鹿第7		—	—	—	
鈴鹿第8	1〔12〕	—	—	—	1〔12〕
亀山第1		—	—	—	
亀山第2	2〔24〕	—	—	—	2〔24〕
小規模多機能型居宅介護	4〔105〕	—	—	—	4〔105〕
鈴鹿第1	1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿第2		—	—	—	
鈴鹿第3		—	—	—	
鈴鹿第4		—	—	—	
鈴鹿第5		—	—	—	
鈴鹿第6	1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿第7		—	—	—	
鈴鹿第8		—	—	—	
亀山第1	2〔47〕	—	—	—	2〔47〕
亀山第2		—	—	—	
看護小規模多機能型居宅介護	1〔29〕	—	+1〔29〕	—	2〔58〕
鈴鹿第1					
鈴鹿第2	1〔29〕				
鈴鹿第3					
鈴鹿第4					
鈴鹿第5					
鈴鹿第6		—	+1〔29〕	—	2〔58〕
鈴鹿第7					
鈴鹿第8					
亀山第1					
亀山第2					

	実績値	整備計画			2026年度末 の計画値
	2023年度末 の見込値	2024年度	2025年度	2026年度	
認知症対応型共同生活介護	32〔351〕	+1〔9〕	—	—	33〔360〕
鈴鹿第1	5〔63〕	—	—	—	5〔63〕
鈴鹿第2	2〔18〕	—	—	—	2〔18〕
鈴鹿第3	2〔27〕	—	—	—	2〔27〕
鈴鹿第4	3〔27〕	—	—	—	3〔27〕
鈴鹿第5	1〔9〕	—	—	—	1〔9〕
鈴鹿第6	4〔45〕	—	—	—	4〔45〕
鈴鹿第7	3〔27〕	—	—	—	3〔27〕
鈴鹿第8	2〔18〕	—	—	—	2〔18〕
亀山第1	4〔45〕	+1〔9〕	—	—	5〔54〕
亀山第2	6〔72〕	—	—	—	6〔72〕
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	2〔58〕	—	—	—	2〔58〕
鈴鹿第1		—	—	—	
鈴鹿第2	1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿第3		—	—	—	
鈴鹿第4		—	—	—	
鈴鹿第5		—	—	—	
鈴鹿第6		—	—	—	
鈴鹿第7		—	—	—	
鈴鹿第8		—	—	—	
亀山第1		—	—	—	
亀山第2	1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿第1		—	—	—	
鈴鹿第2		—	—	—	
鈴鹿第3		—	—	—	
鈴鹿第4		—	—	—	
鈴鹿第5		—	—	—	
鈴鹿第6	1〔29〕	—	—	—	1〔29〕
鈴鹿第7		—	—	—	
鈴鹿第8		—	—	—	
亀山第1		—	—	—	
亀山第2		—	—	—	

(2) 施設・居住系サービスの整備

取組内容

在宅生活が困難になった利用者が円滑に施設・居住系サービスを利用できるように、必要に応じて許認可権者である三重県との調整を行いながら、その確保を図ります。

【施設・居住系サービスの整備計画】（施設数〔定員数〕）

	実績値	整備計画			2026年度末の計画値	2040年度末の見込値
	2023年度末の見込値	2024年度	2025年度	2026年度		
介護老人福祉施設	14 〔1,040〕	—	0 〔10〕	—	14 〔1,050〕	14 〔1,050〕
介護老人保健施設	5 〔600〕	—	—	—	5 〔600〕	5 〔600〕
介護医療院	0 〔 0〕	—	—	—	0 〔 0〕	0 〔 0〕
特定施設入居者生活介護	5 〔115〕	—	—	—	5 〔115〕	5 〔115〕

(3) リハビリテーションに関する目標の設定

取組内容

要介護者等の生活機能を「心身機能」、「活動」、「参加」の側面から回復・維持・向上させることをめざし、次の取組内容と目標の下、広域連合におけるリハビリテーションサービスの提供体制の構築を図ります。

【リハビリテーションにかかる実績と目標】

	実績	目標		
	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
通所リハビリテーション事業所数	10事業所	10事業所	10事業所	10事業所
通所リハビリテーションサービス利用率	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%

※地域包括ケア「見える化」システムより

① リハビリテーションサービス利用の促進

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの事業所におけるサービス提供体制の確保を図り、利用者に対するリハビリテーションサービスの利用を促進します。

② 要介護者等の自立支援に向けたリハビリテーション専門職の関与

要介護者等のうち、機能回復に資するサービス利用の見込みがある場合は、自立支援型地域ケア会議等を通じて、理学療法士や作業療法士等の専門職の関与がなされるよう努めます。

2 介護保険サービスの事業見込み

(1) サービス利用者数の見込み

①施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者数については、基盤整備の見通しを踏まえて、次のとおり見込みます。

【施設・居住系サービス利用者数】

	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
居宅（介護予防）サービス						
特定施設入居者生活介護	177人	192人	192人	192人	194人	198人
地域密着型（介護予防）サービス						
認知症対応型共同生活介護	328人	364人	364人	364人	378人	378人
地域密着型特定施設入居者生活介護	28人	29人	29人	29人	29人	29人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	53人	58人	58人	58人	58人	58人
施設サービス						
介護老人福祉施設	960人	1,080人	1,080人	1,090人	1,090人	1,090人
介護老人保健施設	619人	630人	630人	630人	630人	630人
介護医療院	16人	26人	26人	26人	26人	26人
介護療養型医療施設	—					

②居宅サービス

要介護・要支援認定者が増加すると見込まれることから、居宅サービス利用対象者数も年々増加するものと見込み、2026（令和8）年度で9,742人が居宅サービス利用の対象になるものと推計します。

【居宅サービス利用対象者数（居住系サービスを除く）】

	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
居宅サービス利用対象者数	9,048人	9,295人	9,544人	9,742人	10,887人	11,946人
要支援1	1,795人	1,941人	1,978人	1,996人	2,198人	2,219人
要支援2	1,663人	1,691人	1,723人	1,752人	1,910人	1,997人
要介護1	2,097人	2,116人	2,173人	2,215人	2,473人	2,650人
要介護2	1,443人	1,506人	1,543人	1,578人	1,749人	1,944人
要介護3	965人	1,011人	1,045人	1,073人	1,209人	1,407人
要介護4	671人	611人	645人	674人	814人	1,047人
要介護5	414人	419人	437人	454人	534人	682人

(2) 介護サービス量の見込み

①地域密着型以外の居宅サービス

各サービスの見込量については、過去の給付実績から利用率及び平均利用回数・日数を算出し、前述の居宅サービス利用対象者数に掛け合わせることで算出します。

【サービス見込量（一月あたり）】

〔予防給付〕

	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護予防訪問入浴介護	3.1回	—	—	—	—	—
	1人	—	—	—	—	—
介護予防訪問看護	1,046回	1,128回	1,137回	1,160回	1,270回	1,315回
	133人	142人	143人	146人	160人	165人
介護予防訪問リハビリテーション	916回	1,020回	1,040回	1,051回	1,153回	1,193回
	87人	100人	102人	103人	113人	117人
介護予防居宅療養管理指導	74人	68人	70人	70人	77人	79人
介護予防通所リハビリテーション	279人	332人	338人	343人	375人	387人
介護予防短期入所生活介護	155日	182日	182日	186日	201日	210日
	25人	38人	38人	39人	42人	44人
介護予防短期入所療養介護	10日	6日	6日	6日	6日	6日
	2人	2人	2人	2人	2人	2人
介護予防福祉用具貸与	1,330人	1,516人	1,546人	1,567人	1,715人	1,766人
介護予防特定福祉用具購入費	22人	23人	24人	25人	26人	27人
介護予防住宅改修	34人	41人	43人	43人	47人	48人
介護予防特定施設入居者生活介護	14人	15人	15人	15人	15人	15人
介護予防支援	1,561人	1,761人	1,794人	1,817人	1,991人	2,048人

〔介護給付〕

	2022 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2030 年度	2040 年度
訪問介護	32,974 回	33,631 回	34,888 回	36,140 回	41,616 回	49,875 回
	1,456 人	1,521 人	1,572 人	1,619 人	1,840 人	2,128 人
訪問入浴介護	412 回	457 回	476 回	502 回	579 回	715 回
	82 人	92 人	96 人	101 人	117 人	145 人
訪問看護	5,522 回	6,651 回	6,910 回	7,144 回	8,223 回	9,820 回
	572 人	646 人	670 人	691 人	791 人	929 人
訪問リハビリテーション	1,928 回	2,011 回	2,066 回	2,131 回	2,419 回	2,776 回
	167 人	180 人	185 人	191 人	217 人	250 人
居宅療養管理指導	1,008 人	1,121 人	1,160 人	1,197 人	1,363 人	1,595 人
通所介護	35,606 回	36,380 回	37,542 回	38,590 回	43,669 回	49,990 回
	2,661 人	2,828 人	2,916 人	2,994 人	3,380 人	3,841 人
通所リハビリテーション	7,036 回	6,953 回	7,167 回	7,384 回	8,346 回	9,574 回
	720 人	723 人	745 人	767 人	866 人	989 人
短期入所生活介護	6,939 日	7,385 日	7,645 日	7,904 日	9,030 日	10,653 日
	625 人	672 人	694 人	716 人	814 人	948 人
短期入所療養介護	533 日	429 日	438 日	452 日	503 日	604 日
	58 人	52 人	53 人	55 人	61 人	73 人
福祉用具貸与	3,165 人	3,321 人	3,431 人	3,536 人	4,102 人	4,647 人
特定福祉用具購入費	38 人	38 人	40 人	42 人	34 人	43 人
住宅改修	33 人	37 人	37 人	39 人	44 人	48 人
特定施設入居者生活介護	163 人	177 人	177 人	177 人	179 人	183 人
居宅介護支援	4,789 人	4,981 人	5,139 人	5,281 人	5,970 人	6,812 人

②地域密着型サービス

各地域密着型サービスの見込量については、過去の給付実績から利用率及び平均利用回数・日数を算出し、前述の居宅サービス利用対象者数に掛け合わせることに加え、新たな基盤整備分を加味して算出します。

【サービス見込量（一月あたり）】

〔予防給付〕

	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護予防認知症対応型通所介護	10回	10回	10回	10回	10回	10回
	2人	2人	2人	2人	2人	2人
介護予防小規模多機能型居宅介護	16人	18人	18人	18人	18人	18人
介護予防認知症対応型共同生活介護	1人	1人	1人	1人	1人	1人

〔介護給付〕

	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1人	30人	50人	50人	50人	50人
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護	6,190回	6,164回	6,164回	6,164回	6,417回	6,417回
	529人	537人	537人	537人	562人	562人
認知症対応型通所介護	359回	431回	490回	490回	549回	549回
	29人	36人	42人	42人	48人	48人
小規模多機能型居宅介護	70人	74人	74人	74人	74人	74人
認知症対応型共同生活介護	327人	363人	363人	363人	377人	377人
地域密着型特定施設入居者生活介護	28人	29人	29人	29人	29人	29人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	53人	58人	58人	58人	58人	58人
看護小規模多機能型居宅介護	22人	25人	50人	50人	50人	50人

③地域密着型以外の施設サービス

地域密着型以外の施設サービスの見込量については、次のとおり設定します。

【サービス見込量（一月あたり）】

	2022年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護老人福祉施設	960人	1,080人	1,080人	1,090人	1,090人	1,090人
介護老人保健施設	619人	630人	630人	630人	630人	630人
介護医療院	16人	26人	26人	26人	26人	26人
介護療養型医療施設	—					

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業の見込量については、2021（令和3）年度と2022（令和4）年度の利用実績を基に、対象者数の伸びを勘案して算出します。

【事業見込量】

			2022年度	2024年度	2025年度	2026年度
訪問型	旧介護予防訪問介護相当サービス利用者数（延べ人数）	広域連合	6,659人	7,000人	7,200人	7,300人
	緩和した基準によるサービス利用者数（延べ人数）	広域連合	—	120人	240人	240人
	住民主体によるサービス（シルバー人材センター分 延べ利用者数）	鈴鹿市	135人	384人	384人	384人
		亀山市	55人	192人	192人	192人
	住民主体によるサービス（支援を行った地域づくり協議会・地域まちづくり協議会の数）	鈴鹿市	1団体	4団体	8団体	11団体
		亀山市	—	3団体	3団体	3団体
短期集中予防サービス利用者数（延べ人数）	鈴鹿市	32人	144人	144人	144人	
	亀山市	38人	144人	144人	144人	
通所型	旧介護予防通所介護相当サービス利用者数（延べ人数）	広域連合	15,914人	16,600人	17,000人	17,300人
	緩和した基準によるサービス利用者数（延べ人数）	広域連合	183人	720人	1,260人	1,800人
	住民主体によるサービス（支援を行った地域づくり協議会・地域まちづくり協議会の数）	鈴鹿市	1団体	4団体	8団体	11団体
		亀山市	—	3団体	3団体	3団体
	短期集中予防サービス利用者数（延べ人数）	鈴鹿市	462人	1,152人	1,152人	1,152人
亀山市		—	60人	60人	60人	

②一般介護予防事業

一般介護予防事業の見込量については、2021（令和3）年度と2022（令和4）年度の利用実績を基に、対象者数の伸びを勘案して算出します。

【事業見込量】

		2022年度	2024年度	2025年度	2026年度
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者の実人数	鈴鹿市	3,133人	3,500人	3,700人	3,900人
	亀山市	1,869人	2,300人	2,400人	2,500人
通いの場等の介護予防活動に対し支援を行った地域づくり協議会・地域まちづくり協議会の数	鈴鹿市	10団体	14団体	15団体	17団体
	亀山市	4団体	6団体	7団体	9団体
住民の介護予防活動のためにリハビリテーション専門職等を講師派遣した回数	鈴鹿市	61回	71回	76回	81回
	亀山市	9回	20回	35回	50回

③介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントの見込量については、2021（令和3）年度と2022（令和4）年度の利用実績を基に、対象者数の伸びを勘案して算出します。

【事業見込量】

		2022年度	2024年度	2025年度	2026年度
介護予防ケアマネジメント 実施件数（延べ件数）	広域連合	11,650件	12,500件	12,800件	13,000件

3 事業費の見込みと保険料の設定

(1)介護保険の総事業費等の見込み

①予防給付

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約17億円となります。

【予防給付費（総費用額の原則90%）の推計（単位：千円）】

項目	2024年度	2025年度	2026年度	2024～ 2026年度計
(1) 地域密着型以外のサービス				
介護予防訪問入浴介護	－	－	－	－
介護予防訪問看護	49,171	49,620	50,659	149,450
介護予防訪問リハビリテーション	34,614	35,354	35,699	105,667
介護予防居宅療養管理指導	7,081	7,298	7,298	21,677
介護予防通所リハビリテーション	136,717	139,298	141,427	417,442
介護予防短期入所生活介護	13,948	13,966	14,337	42,251
介護予防短期入所療養介護	775	776	776	2,327
介護予防福祉用具貸与	120,695	123,083	124,802	368,580
特定介護予防福祉用具購入費	7,438	7,757	8,085	23,280
介護予防住宅改修	34,996	36,699	36,699	108,394
介護予防特定施設入居者生活介護	13,700	13,718	13,718	41,136
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	1,017	1,018	1,018	3,053
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,560	15,580	15,580	46,720
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,557	2,560	2,560	7,677
(3) 介護予防支援	103,497	105,570	106,922	315,989
予防給付費計	541,766	552,297	559,580	1,653,643

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

③ 介護給付

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約528億円となります。

【介護給付費（総費用額の原則90%）の推計（単位：千円）】

項目	2024年度	2025年度	2026年度	2024～ 2026年度計
(1) 地域密着型以外のサービス				
訪問介護	1,112,950	1,155,325	1,196,066	3,464,341
訪問入浴介護	68,179	71,109	75,027	214,315
訪問看護	363,838	378,627	391,651	1,134,116
訪問リハビリテーション	72,594	74,639	76,984	224,217
居宅療養管理指導	120,791	125,143	129,146	375,080
通所介護	3,496,401	3,616,408	3,722,977	10,835,786
通所リハビリテーション	758,562	783,877	808,950	2,351,389
短期入所生活介護	807,310	837,459	866,789	2,511,558
短期入所療養介護	58,144	59,511	61,424	179,079
福祉用具貸与	518,120	536,643	555,026	1,609,789
特定福祉用具購入費	13,682	14,545	15,216	43,443
住宅改修	29,581	29,581	31,061	90,223
特定施設入居者生活介護	467,969	468,561	468,561	1,405,091
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	54,610	91,132	91,132	236,874
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
地域密着型通所介護	598,386	599,143	599,143	1,796,672
認知症対応型通所介護	52,453	59,343	59,343	171,139
小規模多機能型居宅介護	176,090	176,313	176,313	528,716
認知症対応型共同生活介護	1,190,912	1,192,419	1,192,419	3,575,750
地域密着型特定施設入居者生活介護	69,351	69,439	69,439	208,229
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	189,572	189,812	189,812	569,196
看護小規模多機能型居宅介護	69,906	139,989	139,989	349,884
複合型サービス	-	-	-	-
(3) 居宅介護支援				
	938,489	970,334	998,167	2,906,990
(4) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	3,644,584	3,649,196	3,683,037	10,976,817
介護老人保健施設	2,226,561	2,229,378	2,229,378	6,685,317
介護医療院	107,803	107,940	107,940	323,683
介護給付費計	17,206,838	17,625,866	17,934,990	52,767,694

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

③標準給付費の算出

標準給付費は、予防給付費と介護給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付額）」、「高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、「高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付額）」及び「算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）」を加えた費用であり、次のとおり設定します。

【標準給付費の見込み（単位：千円）】

項目	2024年度	2025年度	2026年度	2024～ 2026年度計
総給付費	17,748,604	18,178,163	18,494,570	54,421,337
特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）	471,759	482,431	490,847	1,445,038
特定入所者介護サービス費等給付額	465,192	475,114	483,403	1,423,709
制度改正に伴う財政影響額	6,567	7,317	7,444	21,328
高額介護サービス費等給付額（調整後）	427,329	437,067	444,691	1,309,087
高額介護サービス費等給付額	420,621	429,593	437,087	1,287,301
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	6,708	7,474	7,604	21,787
高額医療合算介護サービス費等給付額	54,572	55,735	56,708	167,015
算定対象審査支払手数料	16,041	16,383	16,669	49,094
支払件数（件）	281,426	287,429	292,443	861,298
一件あたり単価（円）	57	57	57	
標準給付費	18,718,305	19,169,780	19,503,486	57,391,571

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

④地域支援事業費の算出

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業費については、「2-(3)介護予防・日常生活支援総合事業の見込み」の事業量に対する単価等を掛け合わせ、事業費を算出します。包括的支援事業費・任意事業費については、実績に伴う事業費から、高齢者人口の伸びを勘案して次のとおり設定します。

また、地域支援事業費には、二市において社会福祉法第106条の4に基づき重層的支援体制整備事業として一体的に実施する事業費を含んでいます。

なお、地域支援事業費については、単価等を保険者が決定します。介護予防・日常生活支援総合事業費のうち、訪問型、通所型のサービス単価については、地域支援事業交付金の算定において、国が定める事業費の上限額を越えているため、変更は行いません。加算については、国が2023（令和5）年度末に示す加算を精査し、必要な加算について実施を見込んでいます。

介護予防ケアマネジメントについては、予防給付費の介護予防支援と提供サービスが類似していることから、サービス単価を統一しています。2024（令和6）年4月から介護予防支援のサービス単価が改定される予定であるため、あわせて改定を行います。

【地域支援事業費の見込み（単位：千円）】

項目	2024年度	2025年度	2026年度	2024～ 2026年度計
介護予防・日常生活支援総合事業費	680,713	699,888	714,755	2,095,356
包括的支援事業費（地域包括支援センター運営費）・任意事業費	410,346	410,346	410,346	1,231,038
包括的支援事業費（社会保障充実分）	140,616	140,616	140,616	421,848
地域支援事業費	1,231,675	1,250,850	1,265,717	3,748,242

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

⑤介護保険事業費総額の算出

介護保険事業にかかる総事業費は、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計し、次のとおり設定します。

【介護保険事業費の見込み（単位：千円）】

項目	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2024～ 2026 年度計
標準給付費	18,718,305	19,169,780	19,503,486	57,391,571
地域支援事業費	1,231,675	1,250,850	1,265,717	3,748,242
総事業費	19,949,980	20,420,630	20,769,203	61,139,813

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

(2) 介護保険料基準額の設定

① 保険給付費の財源

介護保険事業では、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、特定入所者介護サービス）を実施していく際の標準給付費は、サービスの提供内容によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた標準給付費の負担は、原則として 50% を被保険者の保険料、50% を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度においては、原則として 23% を第 1 号被保険者、27% を第 2 号被保険者が賄うことになります。

【介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成】

費用額						
介護給付費・予防給付費（費用額の原則として 90%）						利用者負担
保険料 50%			公費 50%			
第 1 号被保険者 保険料 23%	第 2 号被保険者保険料 （支払基金から交付） 27% （定率）	国		県	広域 連合	
		調整交 付金 5% （※）	20% （定率）	12.5% （定率）	12.5% （定率）	

（施設等給付費の公費部分の財源割合）

国		県	広域 連合
調整交 付金 5% （※）	15% （定率）	17.5% （定率）	12.5% （定率）

利用者負担分は、原則として費用額の 10% となります。ただし、一定以上の所得がある方がサービスを利用した場合は、費用額の 20% 又は 30% を負担することになります。

なお、「調整交付金（※）」とは、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第 1 号被保険者の負担割合も増減します。

②地域支援事業費の財源

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、半分を公費（国，県，広域連合）で負担し，残りの半分を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担します。

また，包括的支援事業・任意事業については，77%を公費（国，県，広域連合）で負担し，残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

【地域支援事業の財源構成】

介護予防・日常生活支援総合事業費

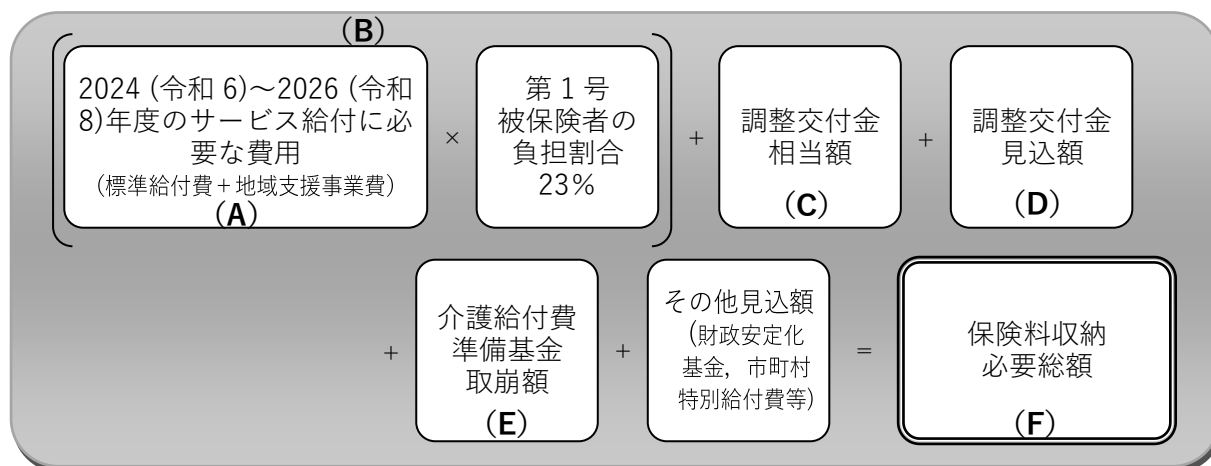
第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	国 25%	県 12.5%	広域 連合 12.5%
-----------------------	-----------------------	----------	------------	-------------------

包括的支援事業，任意事業費

第1号被保険者 保険料 23%	国 38.5%	県 19.25%	広域 連合 19.25%
-----------------------	------------	-------------	--------------------

③第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



介護給付費準備基金の残高から7億円を取り崩した結果、広域連合の2024(令和6)年度から2026(令和8)年度までの保険料収納必要総額は、約152億円となります。

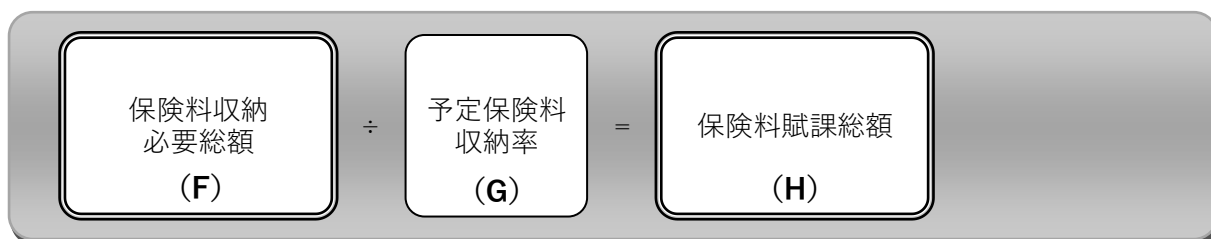
【保険料収納必要額(3年間合計)の算出(単位:千円)】

項目	2024~2026年度計
総事業費(A)	61,139,813
第1号被保険者負担分相当額(B)	14,062,157
調整交付金相当額(C)	2,974,346
調整交付金見込額(D)	△1,115,458
介護給付費準備基金取崩額(E)	△700,000
財政安定化基金拠出金見込額	—
財政安定化基金償還金	—
市町村特別給付費等見込額	—
保険料収納必要額(F)	15,221,045

※調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は第1号被保険者の負担となります。

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

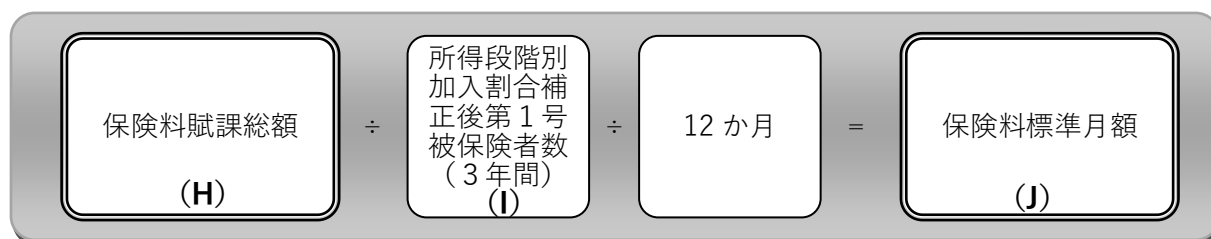
さらに、保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



その結果、広域連合の 2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度までの保険料賦課総額は、約 152 億円となります。

広域連合の第 1 号被保険者数は 2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度の 3 年間で延べ 194,019 人と推計されますが、保険料基準額については、所得段階別加入割合に応じて算出します。

保険料賦課総額に対して、所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出すると、6,255 円／月となります。



【保険料基準額の算出】

項目	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2024～ 2026 年度計
予定保険料収納率 (G)	98.7%			
第 1 号被保険者数	64,515 人	64,716 人	64,788 人	
所得段階別加入割合 (I) 補正後被保険者数	68,351 人	68,564 人	68,639 人	
保険料基準額 (月額) (J)				6,255 円

(3) 低所得者の保険料負担への配慮

現状と課題

- 第8期計画期間における介護保険料の設定は、国の基準より多い段階を設定する等の弾力化を実施するとともに、公費による低所得者の保険料軽減等により、低所得者に配慮した介護保険料を設定していました。
- 国の制度に基づき、公費による低所得者の負担軽減を実施しています。国の動向を踏まえ、今後も継続して負担軽減を実施していく必要があります。
- 国の制度に基づき、高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護サービス費を支給しています。

取組内容

① 保険料の設定

介護保険料の所得段階等については、国の標準段階等の見直しにより低所得者の保険料上昇を抑制するために、所得再配分機能が強化されました。広域連合では、低所得者の負担軽減に配慮するとともに、所得に応じた負担を求める国の見直しの趣旨を踏まえて、国の標準段階に合わせて保険料を設定します。介護保険制度は住民同士が負担能力に応じて支え合う制度であるということを周知し、介護保険料の負担にかかる理解を促すための広報・啓発活動を行います。

② 公費による負担軽減の実施

介護保険料について、一部の所得段階において、第8期に引き続き、公費による負担の軽減を実施します。

③ 利用者負担緩和措置の実施

広域連合では、低所得者の利用者負担の軽減を図るため、国の制度に基づき、介護保険施設等利用時の食費と居住費の利用者負担の軽減（特定入所者介護サービス費）及び社会福祉法人等による利用者負担軽減制度に係る支援事業の実施を継続します。制度の周知にあたっては、ホームページや広報等を活用し行います。特定入所者介護サービス費の支給にあたっては、市町村民税非課税世帯等の条件に該当する方に対し、介護保険負担限度額認定を行います。また、生活保護との境界層の場合の負担軽減については、国の指針に基づいて継続して実施していきます。

(4) 段階別保険料の設定

【所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合〔公費負担による軽減前〕】

所得段階	市町村民税の課税状況	所得などの条件	鈴鹿亀山地区広域連合	
			国の標準	保険料年額(※1)
第1段階	本人及び世帯員全員非課税	生活保護を受給している人	0.455(※2)	34,150
		老齢福祉年金を受けている人 又は本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間 80 万円以下の人		
第2段階	本人及び世帯員全員非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間 80 万円を超え、120 万円以下の人	0.685(※2)	51,410
第3段階		第1段階・第2段階対象者以外の人	0.69(※2)	51,790
第4段階	本人が非課税かつ世帯員が課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間 80 万円以下の人	0.90	67,550
第5段階	本人が課税	第4段階以外の人	1.00	75,060
第6段階		合計所得金額が年間 120 万円未満の人	1.20	90,070
第7段階		合計所得金額が年間 120 万円以上、210 万円未満の人	1.30	97,570
第8段階		合計所得金額が年間 210 万円以上、320 万円未満の人	1.50	112,590
第9段階		合計所得金額が年間 320 万円以上、420 万円未満の人	1.70	127,600
第10段階		合計所得金額が年間 420 万円以上、520 万円未満の人	1.90	142,610
第11段階		合計所得金額が年間 520 万円以上、620 万円未満の人	2.10	157,620
第12段階		合計所得金額が年間 620 万円以上、720 万円未満の人	2.30	172,630
第13段階	合計所得金額が年間 720 万円以上の人	2.40	180,140	

※1 各段階別保険料の算定にあたっては、保険料基準額年額に各段階の保険料率を乗じた上で、1 円未満を切り上げ、10 円未満を切り捨てています。

※2 第1段階から第3段階は公費を投入し、負担軽減を図ります。

Ⅲ サービスを安心して利用できるために ～介護保険制度の円滑な運営～

1 要介護認定の円滑な実施

現状と課題

- 介護保険法では要介護認定申請から 30 日以内に認定区分を決定するよう定められていますが、期間内に区分を決定できていない状況にあります。高齢化に伴う介護保険に対するニーズの高まりにより、調査の実施件数が増加する中、30 日以内での結果通知の送付をめざし、委託できる調査件数の確保と、申請から審査会までの事務作業の改善、事務局の体制整備を行い、安定した認定事務をめざす必要があります。
- 新型コロナウイルス感染拡大に係る要介護認定の臨時的取扱いの終了により、更新申請の調査件数の増加が見込まれることから、2023（令和 5）年度から、審査会で決定する更新申請の認定有効期間の上限を 48 か月に延長しています。引き続き、適正な介護認定を確保しつつも、期間内の区分決定に向けた取組や改善に努める必要があります。

取組内容

①体制の整備

広域連合では、増加する申請件数に対応できるよう調査の委託先の体制確保を行い、事務局についても体制整備を目指し、人員数を整えます。

②調査の委託

広域連合では、調査を委託している居宅介護支援事業所の認定調査員に対する新任研修、現任研修を開催し、誤りやすい項目や記載方法について情報共有を行います。また、委託先の指定市町村事務受託法人に対しては適宜ミーティングを行い、認定調査の進捗状況と課題等の情報共有を行います。

③事務の改善

広域連合は、認定事務を改善するため、申請から委託先への依頼事務、委託先からの調査票の確認、審査会までの事務の進め方を見直します。また、介護保険サービスを利用する予定のない方からの更新申請の見直しに向けた啓発に努める等、介護保険サービスを必要とする方に期間内に区分決定ができるように取り組みます。

2 介護給付の適正化

現状と課題

- 介護給付の適正化を図るため、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」及び「医療情報との突合・縦覧点検」の3つの取組を継続して実施します。
- 認定調査票や主治医意見書等は作成者によって記載内容に差があるため、判定結果に差異が生じないように広域連合職員が個別に確認対応をしています。
- 広域連合が指定する居宅介護支援事業所を対象に、事業所に所属するケアマネジャーが作成したケアプランに対し、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づきケアプラン点検を行っています。
- 住宅改修、福祉用具購入の際、利用者の身体状況や居住環境に応じた適正な内容であるかについて、申請書類を確認し協議することで、給付の適正化を図っています。
- 三重県国民健康保険団体連合会に医療情報との突合・縦覧点検を委託し、毎月点検を行いその結果を確認することで、不適正な請求の防止を図っています。

■介護給付適正化の取組状況（2023（令和5）年9月30日時点）

	実績値			見込値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
要介護認定の適正化						
認定調査員新任研修（広域連合）	10人	17人	0人	13人	10人	10人
認定調査員現任研修（広域連合）	0人	76人	0人	80人	90人	100人
介護認定審査会新任・現任研修（広域連合）	81人	84人	2人	80人	90人	80人
介護認定主治医研修会（医師会）	39人	60人	66人	65人	65人	65人
介護認定審査会合議体長会議（広域連合）	16人	16人	16人	16人	16人	16人
ケアプラン点検						
ケアプラン点検実施回数	11回	12回	7回	12回	12回	12回
住宅改修点検件数（事前協議）	767件	810件	384件	随時	随時	随時
住宅改修点検件数（支給申請）	737件	795件	372件	随時	随時	随時
福祉用具購入点検件数（支給申請）	733件	730件	316件	随時	随時	随時

取組内容

(1) 給付適正化事業の実施

広域連合では、給付適正化事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を実施します。介護給付の適正化につながるよう「地域包括ケア見える化システム」等のデータを活用し、給付費等の動向を把握、ほかの地域とも比較・分析を行い、事業を進めます。

①要介護認定の適正化

広域連合では、認定調査については、広域連合内外の認定調査員に対する新任研修、現任研修を年1回開催し、誤りやすい項目や記載方法について情報共有を行います。また、委託先の認定調査員を養成するため、広域連合の認定調査員が同行調査を実施します。

主治医意見書については、鈴鹿市医師会、亀山医師会が共同開催する主治医意見書研修会に出席し、現状報告とともに、効果的な主治医意見書への記載内容に関わる取扱いを周知します。

審査会については、広域連合にて介護認定審査会合議体長会議を開催し、実際に使用した事例を基に模擬審査を行う等、判定結果の平準化を図ります。

②ケアプラン等の点検

広域連合では、広域連合が指定する居宅介護支援事業所の中から、新規に指定した事業所や経験の浅いケアマネジャーが所属する事業所を優先に選定し、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づきケアプラン点検を行います。ケアプラン点検には、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーや居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーに点検者として協力を得、年間12回実施します。ケアプラン点検で把握したケアマネジャーがケアプランを作成する上で抱える課題等については、ケアマネジャーの資質向上につながるよう居宅介護支援事業所を対象にした集団指導等で情報提供を行います。

住宅改修の点検では、改修工事前に全件事前協議を行い、改修内容が介護保険給付として適正であるか確認し、改修工事後は、全件改修後の内容が適正な工事であったか書面等で確認します。福祉用具の購入は、購入の必要性をケアプラン等で全件確認します。

③医療情報との突合・縦覧点検

広域連合では、引き続き三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。医療情報との突合では、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報と突合し、縦覧点検では、「居宅介護支援請求におけるサービスサービス実施状況一覧表」、「重複請求縦覧チェック一覧表」、「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」及び「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表」等を点検し、医療と介護の重複請求や事業所からの請求内容の誤り等不適正な請求がないか確認します。

3 事業者からの相談対応及び事業者に対する指導・情報提供の推進

現状と課題

- 事業者からの相談には随時対応する中、制度改正等があった場合には、必要に応じて各事業所に対しメール等で情報提供を行っています。
- 介護サービス相談員の活動は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため休止していましたが、2023（令和5）年度に再開しています。
- 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所への集団指導及び運営指導を実施し、必要な情報提供と状況に応じて指摘、改善指導を行っています。
- 医療・介護現場の人材確保については、かねてより課題となっていますが、特に介護現場においては、慢性的な人材不足が続いており、人材不足を訴える事業所に対しては、集団指導や運営指導等を通じて、介護労働安定センター等の相談機関を紹介する等しています。鈴鹿市ではコロナ禍で離職者が増加し、特に訪問ヘルパーの高齢化と人員不足が深刻化しており、介護従事者としての就業を促進するために、介護職員初任者研修等の受講費用の一部助成を実施しています。
- 介護現場における業務改善や業務負担の軽減を促すため、事業所に対して関係する情報提供を行っています。

■介護サービス相談員の派遣先一覧（2023(令和5)年10月現在）

サービス種類	事業所数
認知症対応型共同生活介護	31 箇所
認知症対応型通所介護	3 箇所
小規模多機能型居宅介護	3 箇所
小規模多機能型居宅介護 サテライト	1 箇所
介護老人福祉施設	13 箇所
地域密着型介護老人福祉施設	2 箇所
介護老人保健施設	5 箇所
通所介護	32 箇所
地域密着型通所介護	10 箇所
通所リハビリテーション	5 箇所
短期入所生活介護	8 箇所
特定施設入居者生活介護	1 箇所
有料老人ホーム等	1 箇所

※2021(令和3)年、2022(令和4)年は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

■事業者に対する運営指導の状況（2023（令和5）年9月30日現在）

	実績値			見込値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
事業者への指導						
運営指導の実施						
	9回	8回	8回	21回	27回	30回

取組内容

①事業者からの相談対応・情報提供の充実

広域連合では、サービス提供事業者からの相談に随時対応するとともに、メールやホームページ、集団指導等を活用して必要な情報提供を行います。

②介護サービス相談員活動の推進

広域連合では、サービス付き高齢者向け住宅も加えた介護保険施設等への介護サービス相談員の派遣を継続し、利用者の声を聴き取り、内容に応じてその解消に努めるとともに、サービスの質的向上につなげます。

③事業者に対する指導の実施

広域連合では、地域密着型サービス、居宅介護支援及び介護予防・生活支援サービスの提供事業者に対する指導を実施し、必要な改善等を促します。

④総合的な人材確保策の推進

鈴鹿市では、介護職員初任者研修等に係る費用の一部を助成し、研修受講の負担額が減ることで受講者を増加させ、介護従事者の増加を図ります。

広域連合では、県や職能団体による人材確保やスキルアップにつながる研修に関する情報提供を行います。また、人材の定着化に向けた研修を検討し、地域住民や学生に向けて介護の仕事に興味・関心を持ってもらうため、啓発活動を進めます。

⑤介護現場における業務改善の推進

広域連合では、介護ロボットや情報通信機器等の導入に対する補助金やケアプランデータ連携システム等に関する情報提供を行い、介護現場における各種提出資料の簡略化やオンライン化による文書事務等の負担の軽減に向けた取組を行います。

4 災害等への備えの充実

現状と課題

- 災害等が発生した場合において、圏域の地域包括支援センターが策定する BCP（業務継続計画）に基づき、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所との連絡体制を構築するとともに、各事業所の事業再開に向けた情報収集や支援体制が構築できるよう準備を進めています。
- 近年、全国各地で災害が頻発しており、介護保険施設が被害を受ける等、災害への備えが重要視されています。また、2020（令和2）年度以降に拡大した新型コロナウイルス感染症については、介護サービスの提供にあたって様々な制約をもたらすとともに、介護予防活動や通いの場といった住民主体の活動にも大きな影響を及ぼしました。今後も、こうした危機に対応しながら必要な介護サービスを提供し、住民による活動が継続できるよう、備えを行っていくことが求められます。
- BCP の策定の義務化については、3年間の経過措置期間が2024（令和6）年3月に終了したため、今後は BCP が、適切に運用できるよう管理・見直しを指導していく必要があります。

取組内容

①防災対策の促進

両基幹型地域包括支援センターでは、非常災害対策として各事業所で策定している BCP に基づき、必要な介護サービスや支援が持続的に提供できるよう、市、地域包括支援センターと連携を図ります。

広域連合では、災害等の発生に備え、地域における見守りネットワークの充実を促すとともに、事業所と地域との連携を図る中で災害時の避難対策等の構築を促します。策定が義務化された BCP について適切に管理運用を周知します。

5 介護保険事業の推進体制

現状と課題

- 計画の進行管理にあたっては、PDCA のマネジメントサイクルにより進行管理をし、その結果は、運営委員会を開催し、実施結果、点検、評価を報告しています。保険者機能の強化に資する取組の強化が課題です。
- 相談・苦情については、広域連合と各地域包括支援センターの窓口において対応しています。
- 介護保険事業計画は、二市が策定する高齢者福祉計画に包含されるため、一体的に策定することを国が求めていることから、計画の施策や取組内容については、整合性を持った計画とする必要があります。
- 地域支援事業は、二市に事業の一部を委託し実施しています。事業の実施にあたっては、広域連合と二市の三者で情報共有や検討等の機会を持ち連携しながら進めています。



■ PDCAサイクルのイメージ

取組内容

①運営委員会の円滑な運営

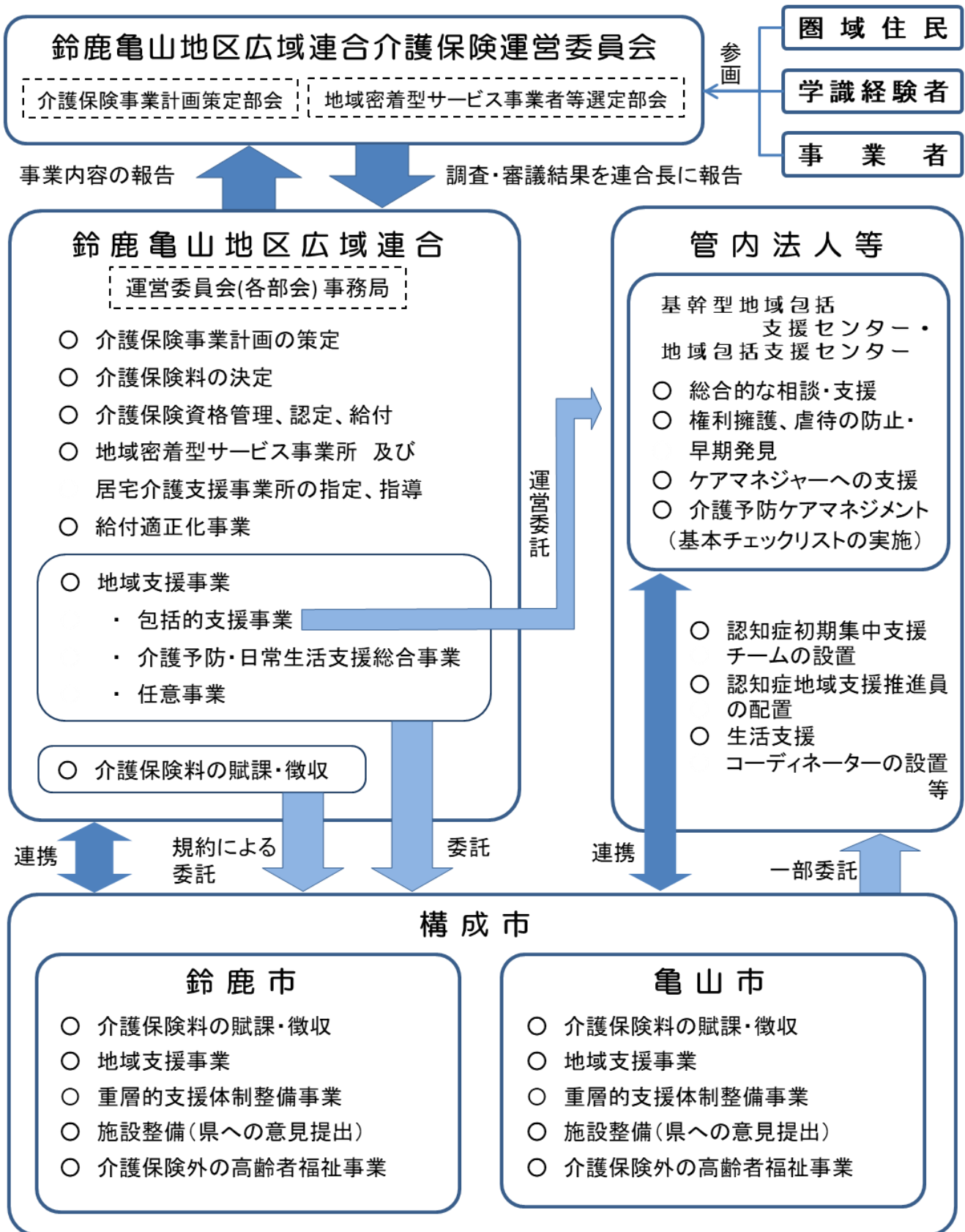
広域連合では、本計画に掲げた基本理念の実現に向けた基本目標や施策の実施状況について、毎年度、実施結果や達成状況等の点検・評価を実施します。また、介護保険運営委員会を開催して実施結果や達成状況等、実施主体が行った点検・評価を報告し、運営委員会の意見を踏まえて、翌年度以降の実施に活かしていきます。保険者機能の強化に向けては、運営委員会において取組状況を報告することで、取組の強化に向けた協議の場としていきます。

②苦情処理体制の充実

広域連合では、相談・苦情に対して、適切かつ迅速に対応できるよう、広域連合と地域包括支援センター窓口での対応を強化するとともに、関係機関との連絡・連携を強化します。

③広域連合と二市との連携

広域連合では、引き続き、連携して介護保険事業の運営に取り組んでいきます。賦課徴収事務については、介護保険料の収納率向上に向けた方策等を協議・検討し、介護保険財政の健全性の確保に努めます。地域支援事業については、重層的支援体制整備事業とあわせて事業の一部を二市に委託し、地域の高齢者のニーズや実状に応じて、各々の事業に取り組みます。事業の実施にあたっては、広域連合と二市の三者で情報共有や検討等の機会を持ち連携しながら進めます。介護保険事業計画については、二市の高齢者福祉計画と活動指標等を共通化し、一体的に取り組めるように引き続き検討をしていきます。



■ 介護保険事業推進のための体制

資料編

I 高齢者介護に関する調査結果の概要

1 調査の概要

(1) 調査の目的

2024（令和6）年度から実施する「第9期介護保険事業計画」の策定作業の中で、介護保険事業の円滑な実施と、高齢者の保健福祉サービスを充実させるための基礎資料として活用することを目的に実施したものです。

(2) 調査の方法

①調査対象地域 鈴鹿亀山地区全域

②調査対象者

調査種別	調査対象者	調査件数
(1) 在宅介護実態調査 【以降は「在宅調査」とします】	要介護認定(要介護1～5)または要支援認定(要支援1・2)を受けている在宅の方とその介護者の方	2,000件抽出
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【以降は「ニーズ調査」とします】	65歳以上の介護保険の被保険者で、介護保険の要介護認定(要介護1～5)を受けていない方	2,000人抽出
(3) 第2号被保険者調査 【以降は「2号調査」とします】	40～64歳の介護保険の被保険者のうち55歳以上で介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方	1,000人抽出
(4) 居宅介護支援事業所調査 【以降は「居介調査」とします】	管内の居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所	すべて (83事業所)
(5) 介護支援専門員調査 【以降は「ケアマネ調査」とします】	管内の居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に所属する介護支援専門員の方	すべて (264人)
(6) サービス提供事業所調査 【以降は「事業所調査」とします】	管内の介護保険サービスの提供事業所(有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を含む)	すべて (381事業所)

③調査期間

調査種別	調査期間
(1)在宅調査	2022(令和4)年12月16日～ 2023(令和5)年1月16日 (調査基準日は2022(令和4)年11月15日)
(2)ニーズ調査	
(3)2号調査	
(4)居介調査	2022(令和4)年11月24日～12月23日 (調査基準日は2022(令和4)年11月1日)
(5)ケアマネ調査	
(6)事業所調査	

④調査方法

調査種別	調査方法
(1)在宅調査	調査票による本人記入方式，郵送配布・郵送回収による郵送調査
(2)ニーズ調査	
(3)2号調査	
(4)居介調査	
(5)ケアマネ調査	
(6)事業所調査	

(3) 配布・回収数

調査種別	配布数 (A)	回収数 (B)	回収率 (B/A)	白紙 回答 (C)	有効 回収数 (D=B-C)	有効 回収率 (D/A)
(1)在宅調査	2,000 件	1,013 件	50.7%	27 件	986 件	49.3%
(2)ニーズ調査	2,000 件	1,281 件	64.1%	2 件	1,279 件	64.0%
(3)2号調査	1,000 件	473 件	47.3%	1 件	472 件	47.2%
(4)居介調査	83 件	73 件	88.0%	0 件	73 件	88.0%
(5)ケアマネ調査	264 件	210 件	79.5%	0 件	210 件	79.5%
(6)事業所調査	381 件	359 件	94.2%	0 件	359 件	94.2%

(4) 報告書の見方(注意事項)

- ① グラフおよび表中の N 数(number of case)は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。
- ② 調査結果(表中)の比率は，その設問の回答者数を基数として，小数点以下第 2 位を四捨五入して算出し，小数点以下第 1 位までを表示しています。したがって，回答者比率の合計は必ずしも 100%にならない場合があります。
- ③ 複数回答形式(複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問については，その設問の回答者数を基数として比率を算出しています。したがって，すべての回答比率の合計が 100%を超えることがあります。
- ④ 2019 (令和元) 年度に実施した前回調査 (第 8 期介護保険事業計画の策定にかかる調査) において同一の設問を行っている場合は，前回調査との比較を行っています。その際，前回調査については「第 8 期調査」と表示しています。
- ⑤ 選択肢の語句が長い場合，本文や図表中では省略した表現を用いている場合があります。

2 調査結果のポイント

(1) 一人ひとりに応じた相談支援体制の整備

【総合相談・情報提供】

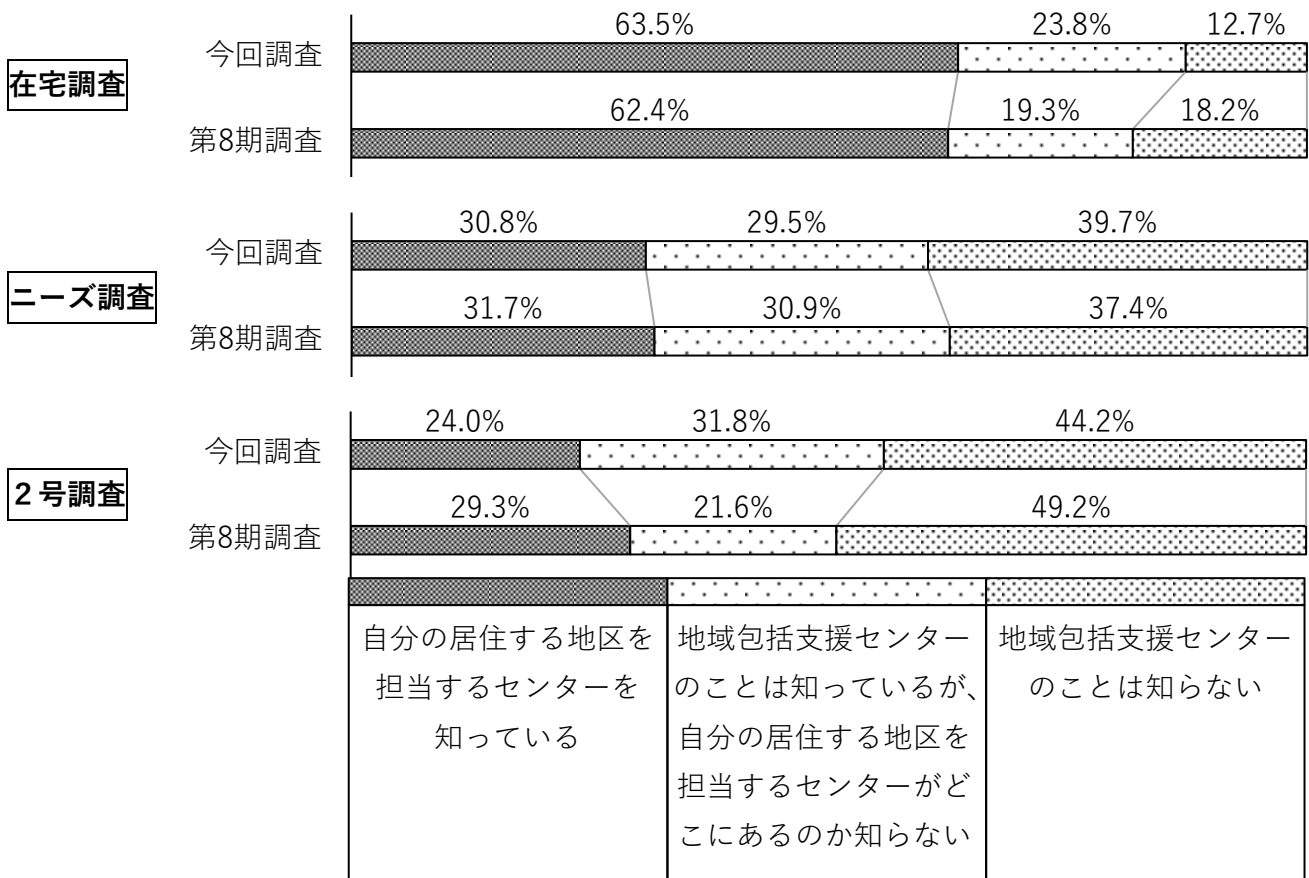
■地域包括支援センターを知っているか。

在宅調査－問40，ニーズ調査－問82，2号調査－問37

鈴鹿亀山地区には、介護サービスなどに関する身近な相談の場として、鈴鹿市内に8か所、亀山市内に2か所の「地域包括支援センター」があります。地域包括支援センターをご存じですか。(1つを選択)【在宅調査：N=724, 450 (第8期調査)】【ニーズ調査：N=1,187, 1,275 (第8期調査)】【2号調査：【N=450, 533 (第8期調査)】

地域包括支援センターの認知状況については、在宅調査においては、「自分の居住する地区を担当するセンターを知っている」が63.5%と最も高い割合を占めています。一方、ニーズ調査と2号調査においては、「地域包括支援センターのことは知らない」がそれぞれ39.7%、44.2%と最も高い割合となっています。

第8期調査と比較すると、ニーズ調査においては、「地域包括支援センターのことは知らない」が2.3ポイント上昇しています。一方、在宅調査と2号調査においては、「地域包括支援センターのことは知らない」がそれぞれ5.5、5.0ポイント低下していますが、「地域包括支援センターのことは知っているが、自分の居住する地区を担当するセンターがどこにあるのか知らない」はそれぞれ4.5、10.2ポイント上昇しています。



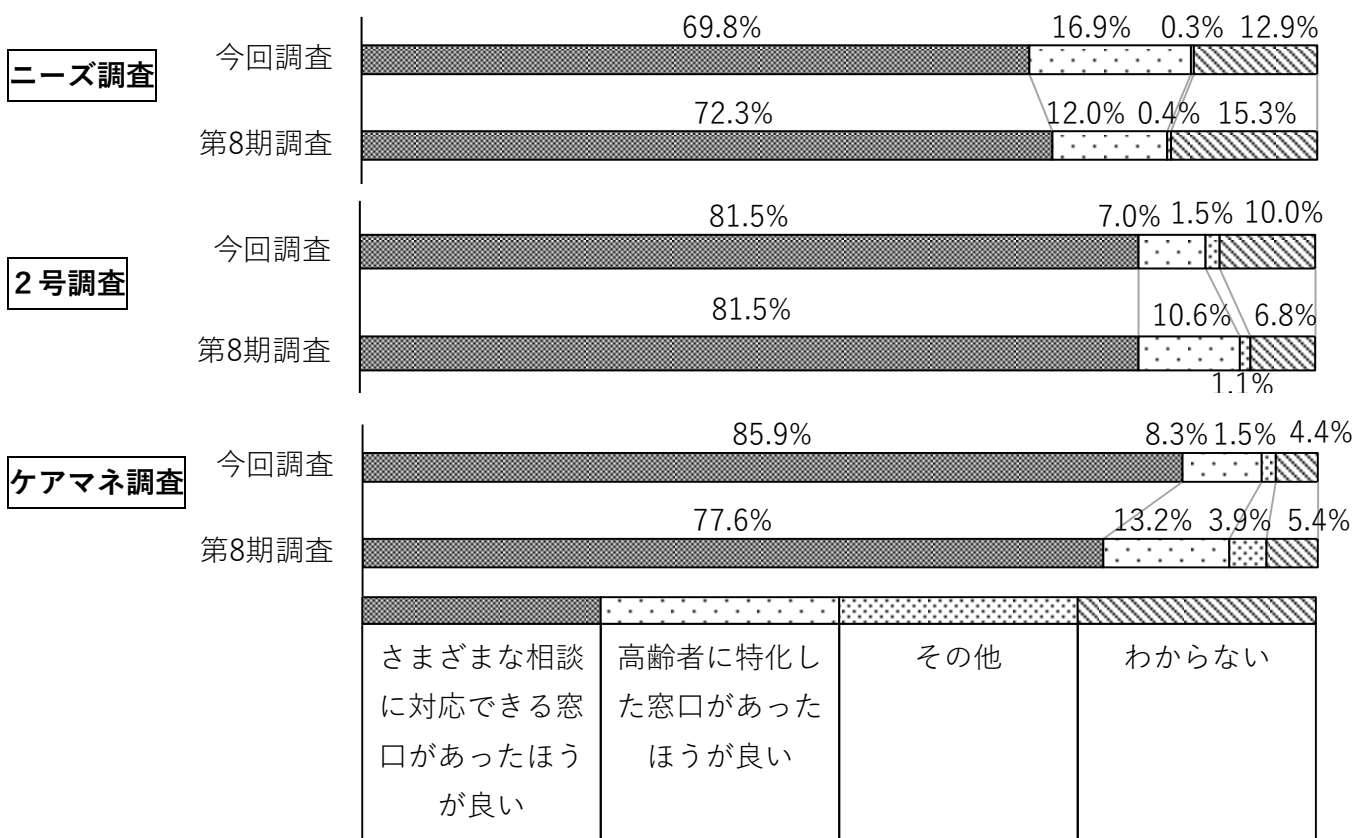
■8050 問題,ヤングケアラーなど複雑・複合的な課題に対し,どのような支援が求められるか。

ニーズ調査－問84, 2号調査－問39, ケアマネ調査－問27

高齢者だけでなく,障がい,子育て,生活困窮などさまざまな相談に対応する窓口についてどのように思いますか。(1つを選択)【ニーズ調査:N=1,246, 1,282 (第8期調査)】【2号調査:N=470, 530 (第8期調査)】【ケアマネ調査:N=205, 205 (第8期調査)】

さまざまな相談に対応する窓口については,各調査とも「さまざまな相談に対応できる窓口があったほうが良い」が最も高く,ニーズ調査で69.8%,2号調査で81.5%,ケアマネ調査では85.9%に上ります。

第8期調査と比較すると,「さまざまな相談に対応できる窓口」はニーズ調査でやや低下したものの,ケアマネ調査では8.3ポイント上昇しており,ケアマネジャーが複雑・複合的な問題を目の当たりにしている状況がうかがえます。



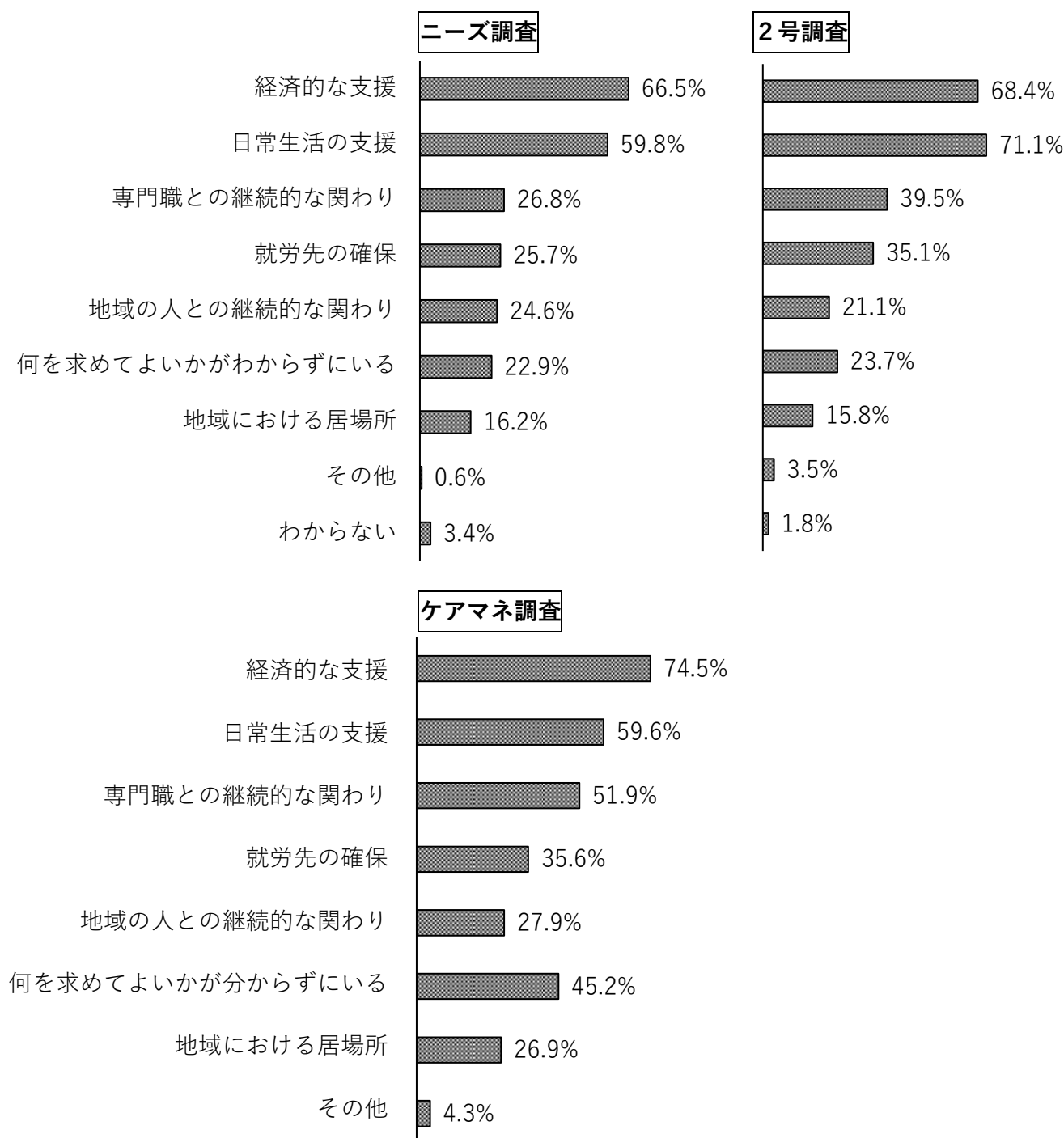
ニーズ調査－問85②， 2号調査－問40②， ケアマネ調査－問28

「8050問題」やヤングケアラーなど、複雑で複合化した課題を持つ家庭等は、どのような支援を求めていると思いますか。(複数選択可)【ニーズ調査：N=179】【2号調査：N=114】

【ケアマネ調査：N=208】

※ニーズ調査，2号調査は「複雑で複合化した課題を持つ家庭等を知っている人」に訊いた。

「8050問題」やヤングケアラーなど、複雑で複合化した課題を持つ家庭等がどのような支援を求めていると思うかについては、ニーズ調査，2号調査，ケアマネ調査とも「経済的な支援」，「日常生活の支援」が上位を占めており，住民と専門職との認識が共通であることが分かります。さらに，ケアマネ調査からは「専門職との継続的な関わり」や「何を求めてよいかかわからずにいる」も50%前後に上って高いことから，こういった支援が求められていると言えます。



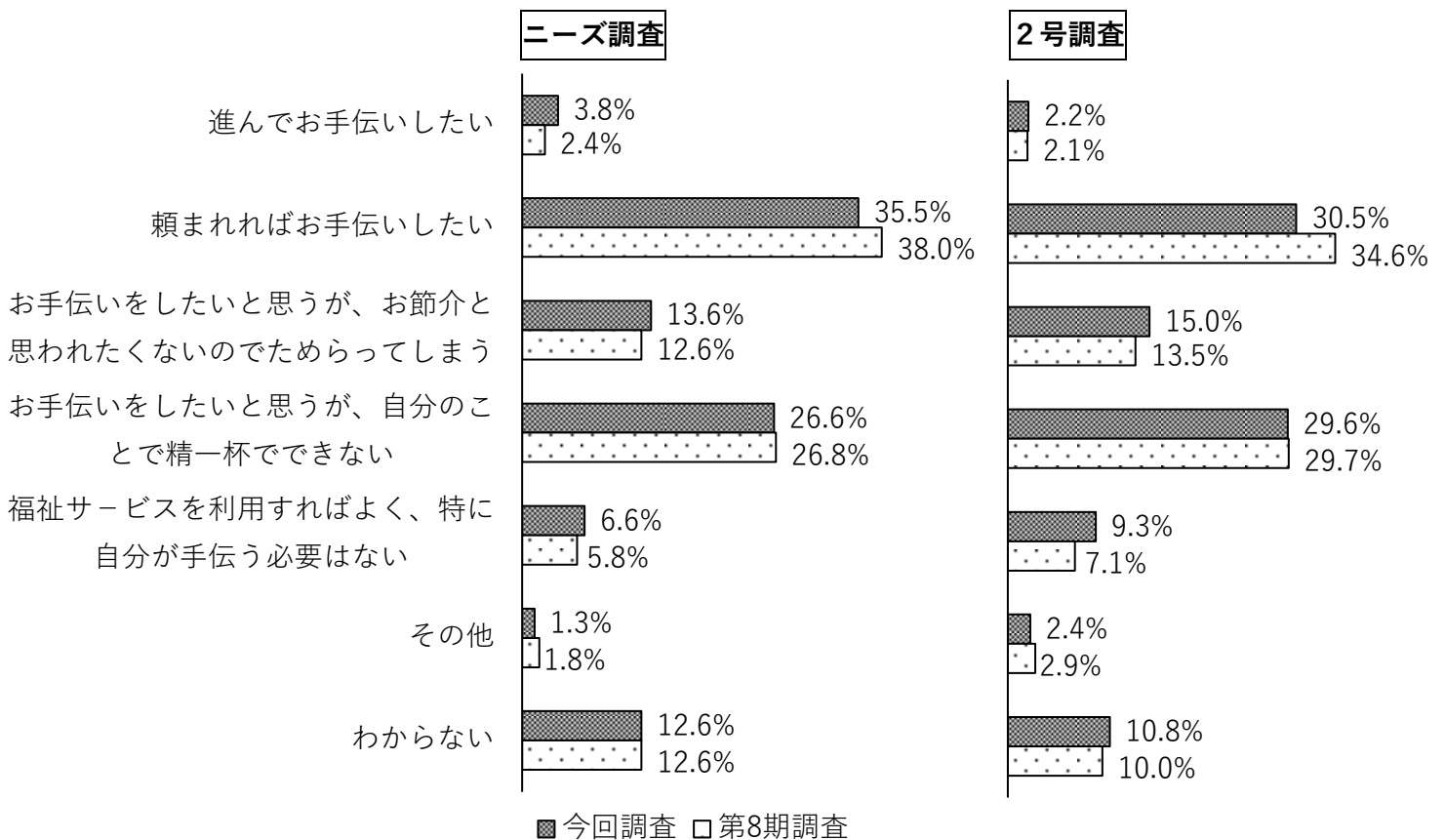
■高齢者の支援において、地域の人材等の社会資源を活用するためには何が必要か。

ニーズ調査－問53， 2号調査－問28

あなたのご近所で、高齢者や障がい者のみの世帯など、困っている世帯があったら、どんな対応をしますか。(1つを選択)【ニーズ調査：N=1,195, 1,257 (第8期調査)】【2号調査：N=452, 518 (第8期調査)】

困っている世帯への対応については、ニーズ調査、2号調査とも「頼まれればお手伝いしたい」が最も高く、「進んでお手伝いしたい」、「お手伝いをしたいと思うが、お節介と思われたくないのをためらってしまう」を合わせると、『お手伝いしたい』と考えている人はニーズ調査で52.9%、2号調査で47.7%と約半数となっています。一方、2号調査では「頼まれればお手伝いしたい」と「お手伝いをしたいと思うが、自分のことで精一杯でできない」は僅差となっています。

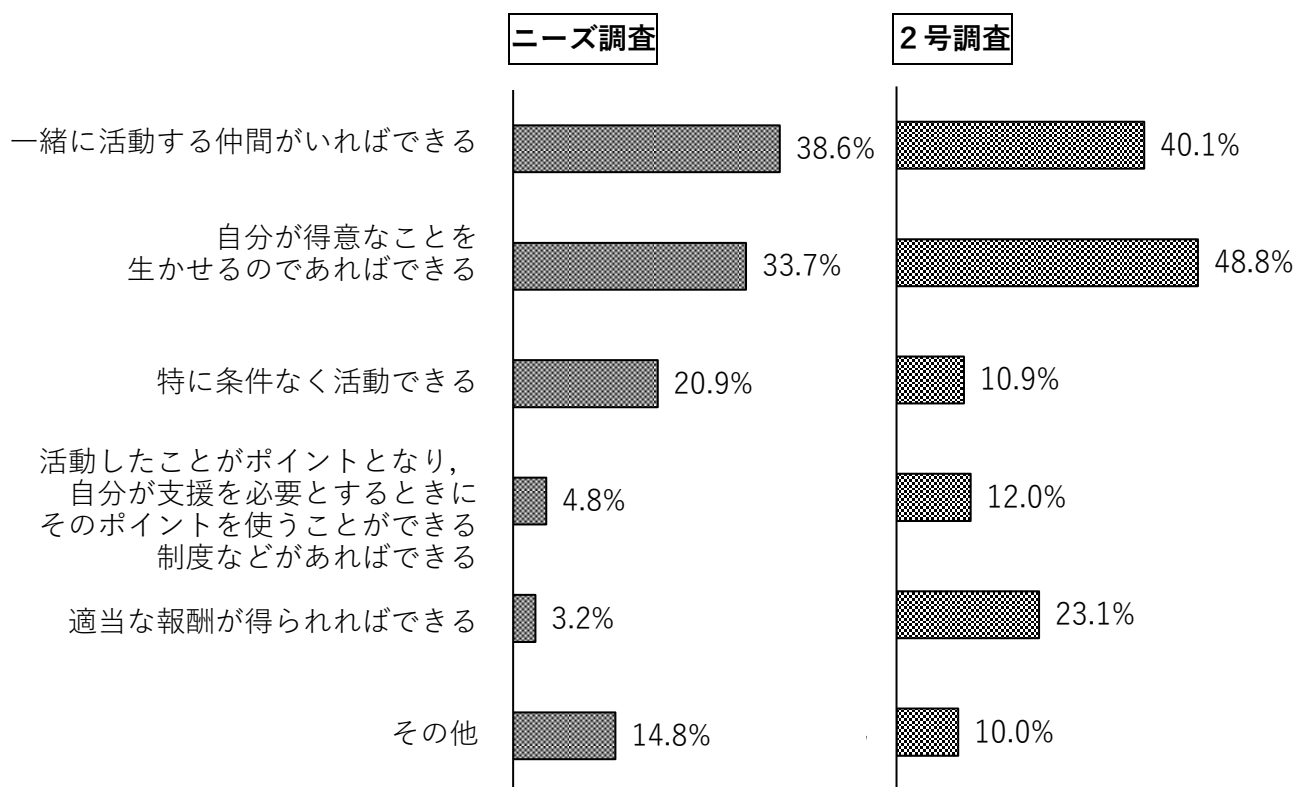
第8期調査と比較すると、大きな傾向の変化はありませんが、「頼まれればお手伝いしたい」がやや低下しています。



ニーズ調査－問54, 2号調査－問29

どのような条件を整えば、地域で困っている方のお手伝いをすることができますか。
(複数選択可)【ニーズ調査：N=1,088】【2号調査：N=441】

地域で困っている方のお手伝いをすることができる条件については、ニーズ調査、2号調査とも「一緒に活動する仲間がいればできる」と「自分が得意なことを生かせるのであればできる」が上位を占めています。一方、「特に条件なく活動できる」はニーズ調査の20.9%に対して2号調査は10.9%と10.0ポイント低くなっており、逆に「適当な報酬が得られればできる」はニーズ調査の3.2%に対して2号調査は23.1%と19.9ポイント高くなっています。こうした地域での支援の活動条件について、年代ごとの意識の違いに留意する必要があると考えられます。



【権利擁護・虐待防止】

■権利擁護が必要な方を制度利用につなげるために、どんな支援が必要か。

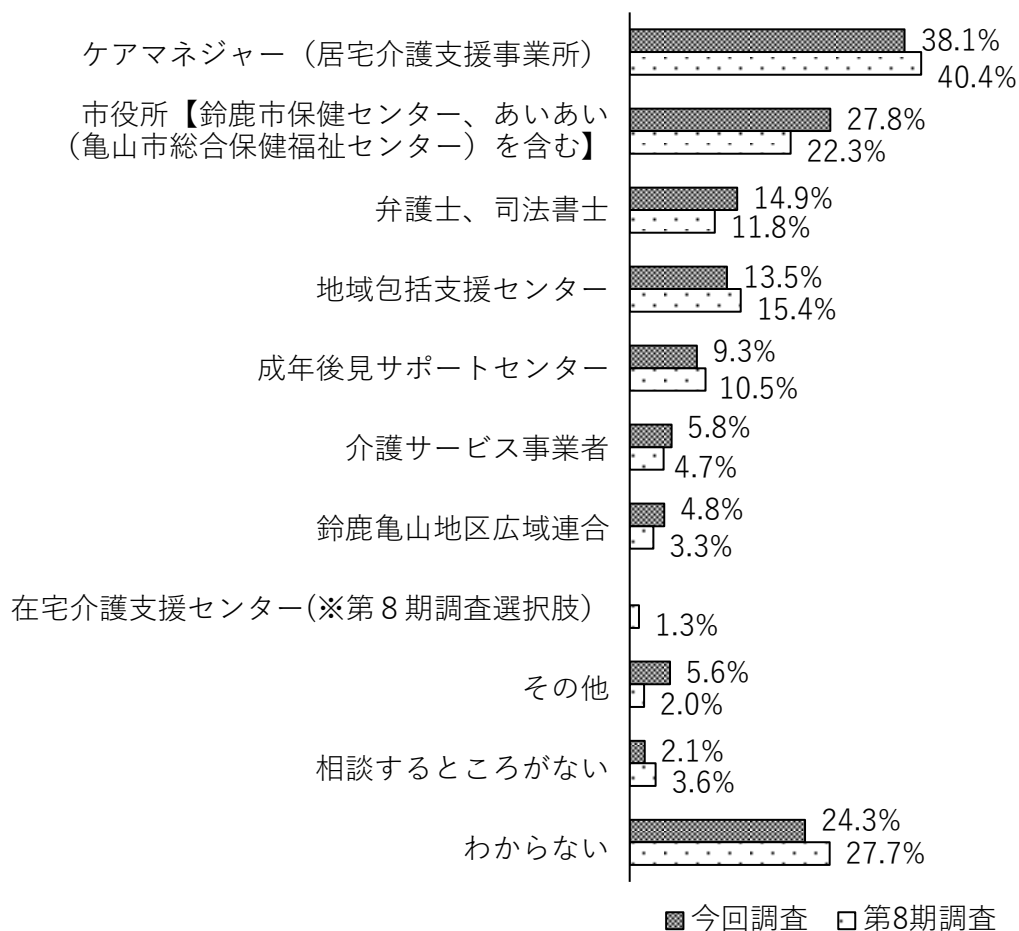
在宅調査－問38

成年後見や財産管理などについて相談する場合、どの相談窓口にご相談しますか。(複数選択可)

【在宅調査：N=712, 448 (第8期調査)】

成年後見や財産管理などの相談先については、「ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）」が38.1%と最も高くなっています。次いで「市役所」、「弁護士、司法書士」と続いており、「地域包括支援センター」は13.5%となっています。一方、「相談するところがない」は僅かながら2.1%となっているほか、「わからない」も24.3%あります。

在宅調査

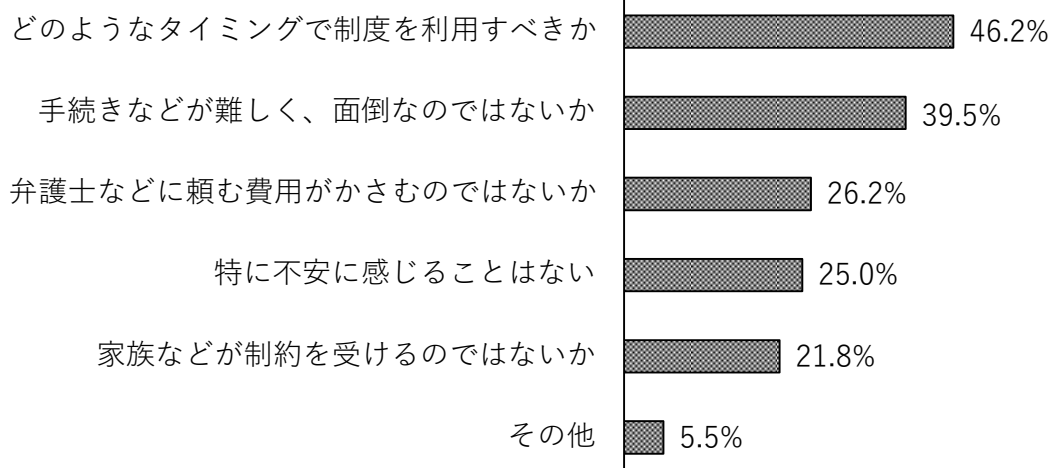


在宅調査－問39

成年後見や財産管理などが必要になった場合、どのようなことに不安を感じますか。
(複数選択可)【在宅調査：N=688】

成年後見や財産管理などが必要になった場合に不安を感じることは、「どのようなタイミングで制度を利用すべきか」が46.2%と最も高く、次いで「手続きなどが難しく、面倒なのではないか」(39.5%)、「弁護士などに頼む費用がかさむのではないか」(26.2%)と続いています。

在宅調査

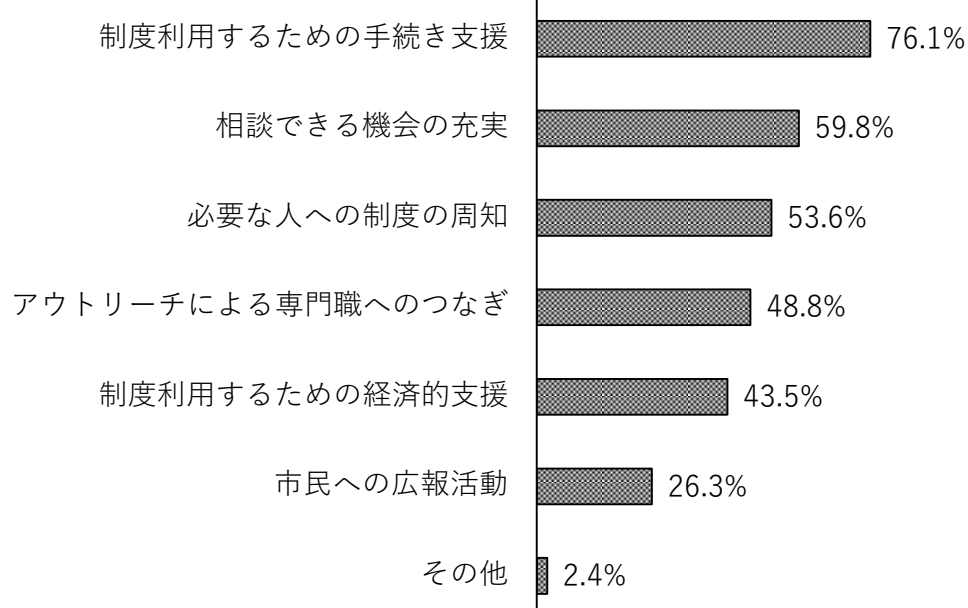


ケアマネ調査－問30

成年後見をはじめとする権利擁護が必要な人を制度利用につなげるために、どのようなことが必要だと思いますか。(複数選択可)【ケアマネ調査：N=209】

成年後見をはじめとする権利擁護が必要な方を制度利用につなげるために必要なことについては、「制度利用するための手続き支援」が76.1%と最も高く、次いで「相談できる機会の充実」(59.8%)、「必要な人への制度の周知」(53.6%)と続いています。

ケアマネ調査



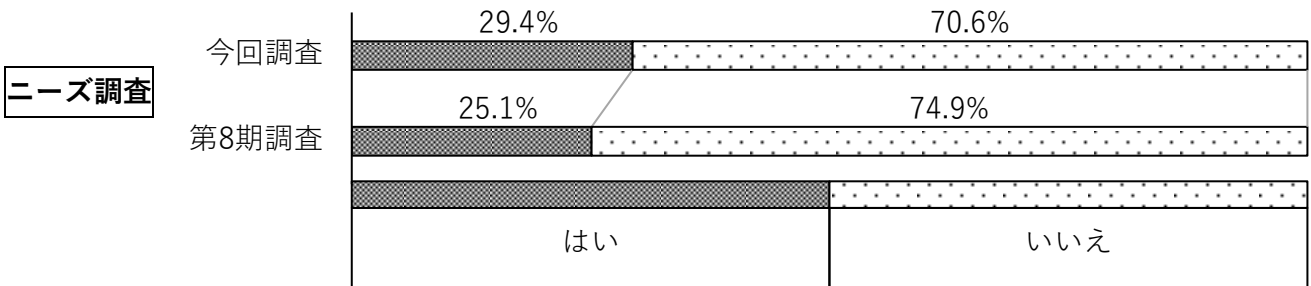
【認知症施策の推進】

■ 認知症に関する相談窓口を知っているか。

ニーズ調査－問80

認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つを選択)【ニーズ調査：N=1,186, 1,276 (第8期調査)】

認知症に関する相談窓口の認知状況については、「はい」が29.4%、「いいえ」が70.6%となっています。
第8期調査と比較すると、「はい」が4.3ポイント上昇しています。

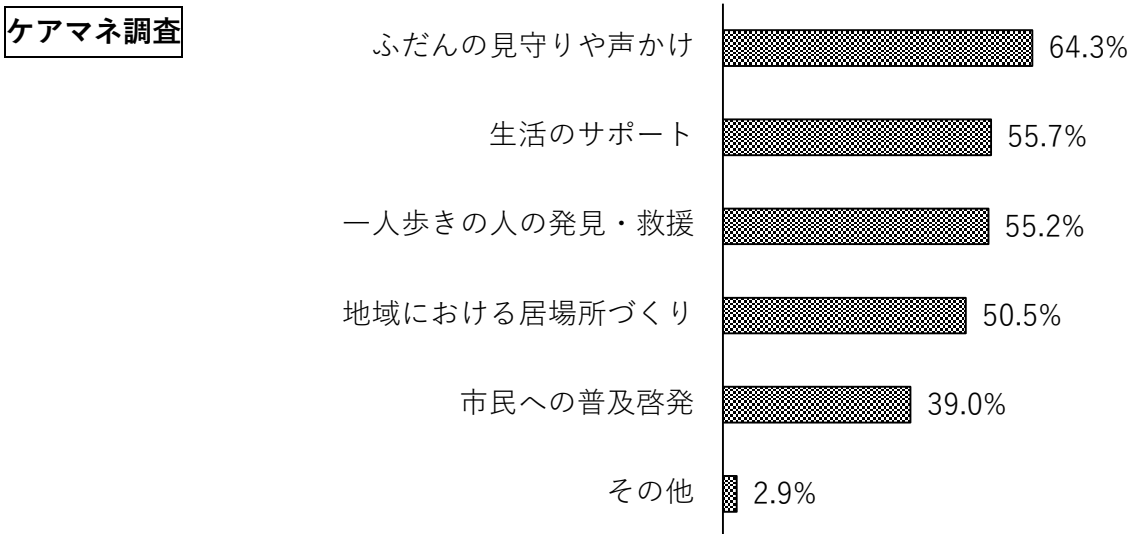


■ 「チームオレンジ」をはじめとする地域の支援機能が果たすべき役割は何か。

ケアマネ調査－問26

認知症の方を地域で支えるため、「チームオレンジ鈴鹿」「チームかめやま」が編成されていますが、どのような取組を期待しますか。(複数選択可)【ケアマネ調査：N=210】

「チームオレンジ鈴鹿」「チームかめやま」に期待する取組については、「ふだんの見守りや声かけ」が64.3%と最も高く、「生活のサポート」, 「一人歩きの人が発見・救援」, 「地域における居場所づくり」も50%を超えていることから、認知症の方に対して幅広い取組が期待されていると言えます。



(2) 介護予防と生活支援サービスの提供

【介護予防・生活支援サービス】

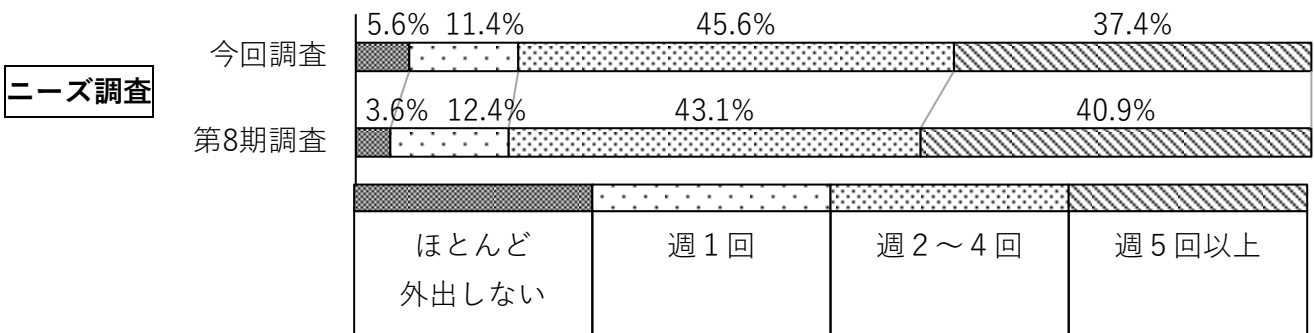
■週に1回以上は外出しているか。

ニーズ調査－問12

週に1回以上は外出していますか。(1つを選択)【ニーズ調査：N=1,259, 1,362(第8期調査)】

外出については、「ほとんど外出しない」と回答した方は5.6%と少なく、『週1回以上外出する人』は94.4%を占めています。

第8期調査と比較すると、「ほとんど外出しない」と回答した方が2.0ポイント上昇しています。

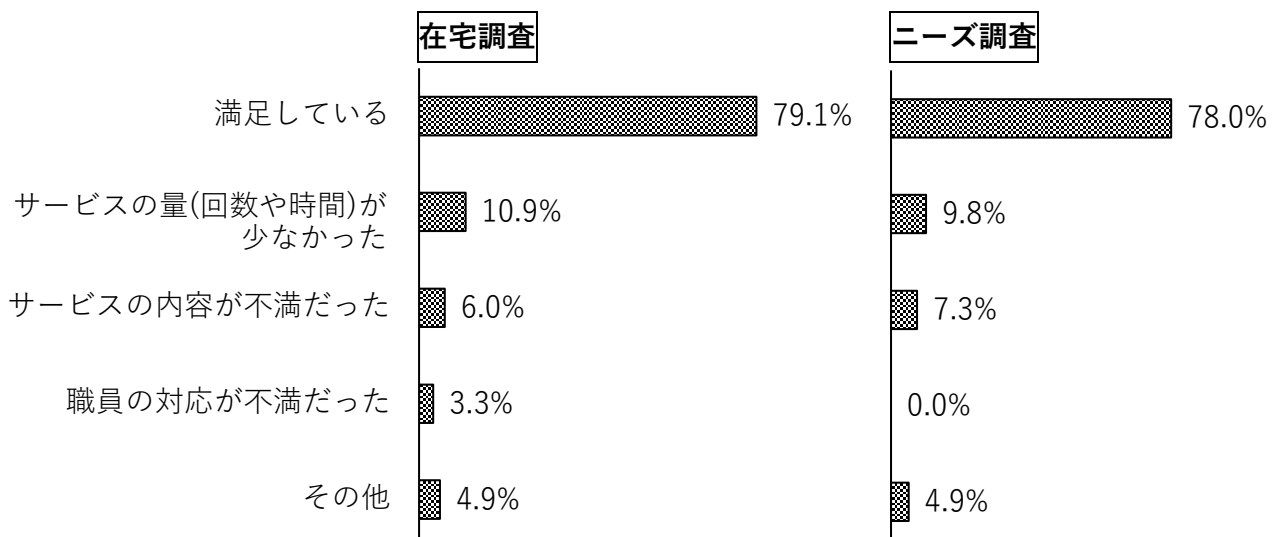


■多様な生活支援サービスについて、何が利用の妨げとなっているのか。

在宅調査－問8③， ニーズ調査－問71③

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス(訪問型サービス，通所型サービス)を利用して、いかがでしたか。(複数選択可)※サービスを利用したことがある方に訊いた。【在宅調査：N=631】【ニーズ調査：N=41】

サービスを利用した感想については、在宅調査，ニーズ調査とも「満足している」が突出して高く約80%に上っています。「サービスの量(回数や時間)が少なかった」は約10%，「サービスの内容が不満だった」は6～7%程度で、利用経験のある方の不満は少ないと言えます。

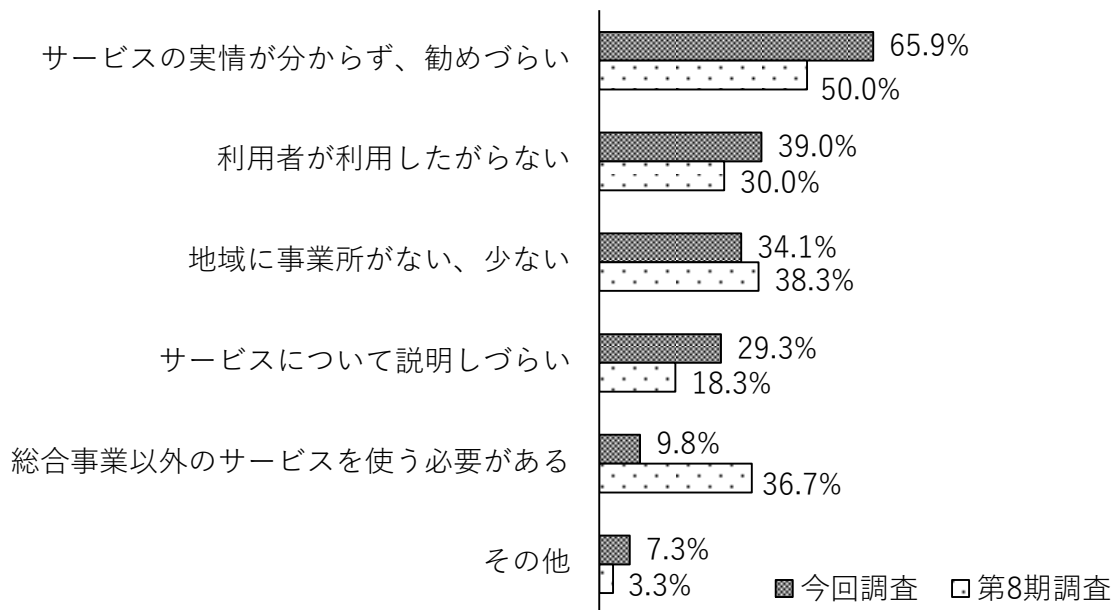


ケアマネ調査－問21②

介護予防・日常生活支援総合事業の利用を勧めていない理由は何ですか。(複数選択可)
 ※総合事業の利用を勧めていない人に訊いた。【ケアマネ調査：N=41, 60 (第8期調査)】

勧めていない理由については「サービスの実情が分からず、勧めづらい」が65.9%と最も高く、前回調査からも大きく上昇しています。一方、「総合事業以外のサービスを使う必要がある」は大きく低下しており、利用促進には事業の実情や内容についての情報提供が必要だと言えます。

ケアマネ調査

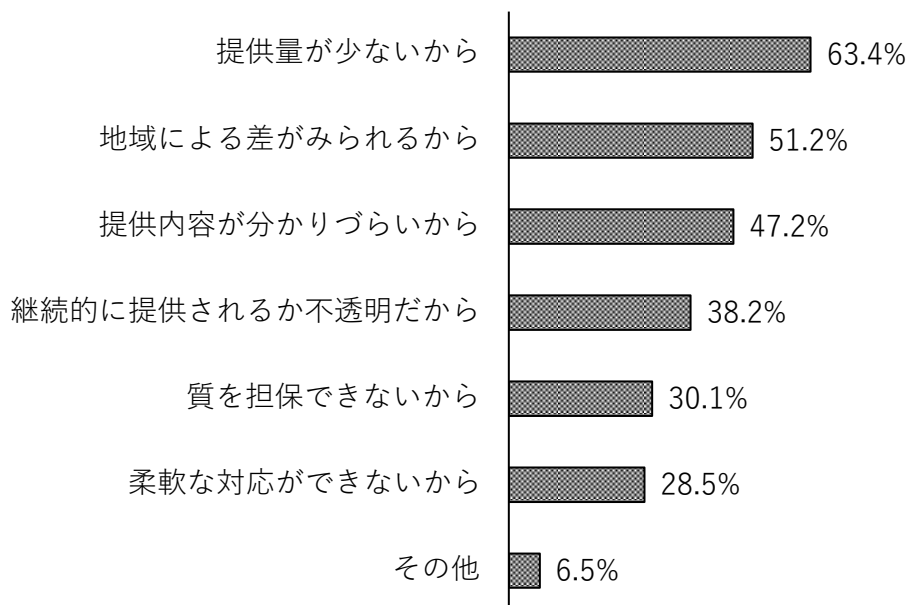


ケアマネ調査－問22②

ボランティアやNPOによる介護・生活支援サービスを活用できていない理由は何ですか。(複数選択可) ※活用できていない人に訊いた。【ケアマネ調査：N=123】

あまり活用できていない理由については、「提供量が少ないから」が63.4%と最も高く、次いで「地域による差がみられるから」、「提供内容が分かりづらいから」と続いていることから、管内各地でサービスが提供されるよう、生活支援の基盤整備を進める必要があると言えます。

ケアマネ調査

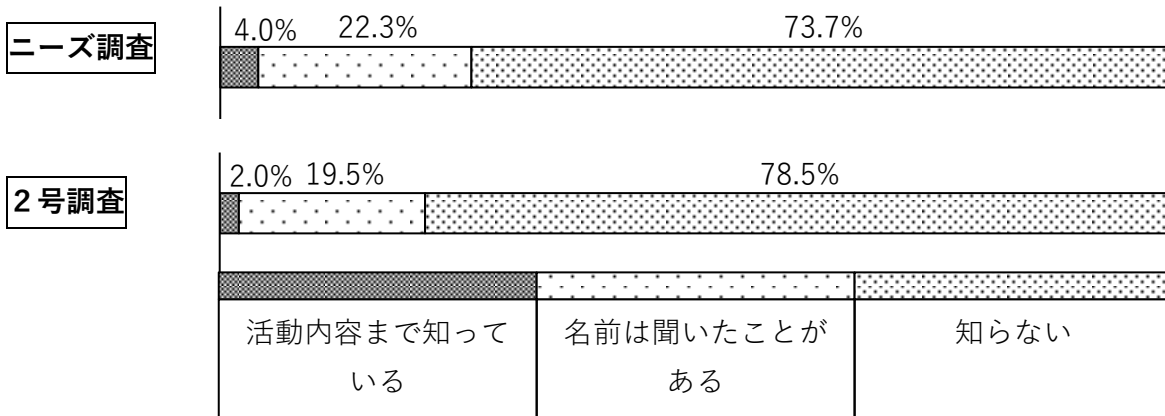


■生活支援コーディネーターに対して、どのような役割が期待されるのか。

ニーズ調査－問57， 2号調査－問31

地域における支え合い活動などが進むよう支援する専門職である生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）のことをご存知ですか。（1つを選択）【ニーズ調査：N=1,219】【2号調査：N=456】

生活支援コーディネーターの認知状況については、ニーズ調査， 2号調査とも「知らない」が70%以上を占めており， その存在や活動内容の周知が必要と言えます。

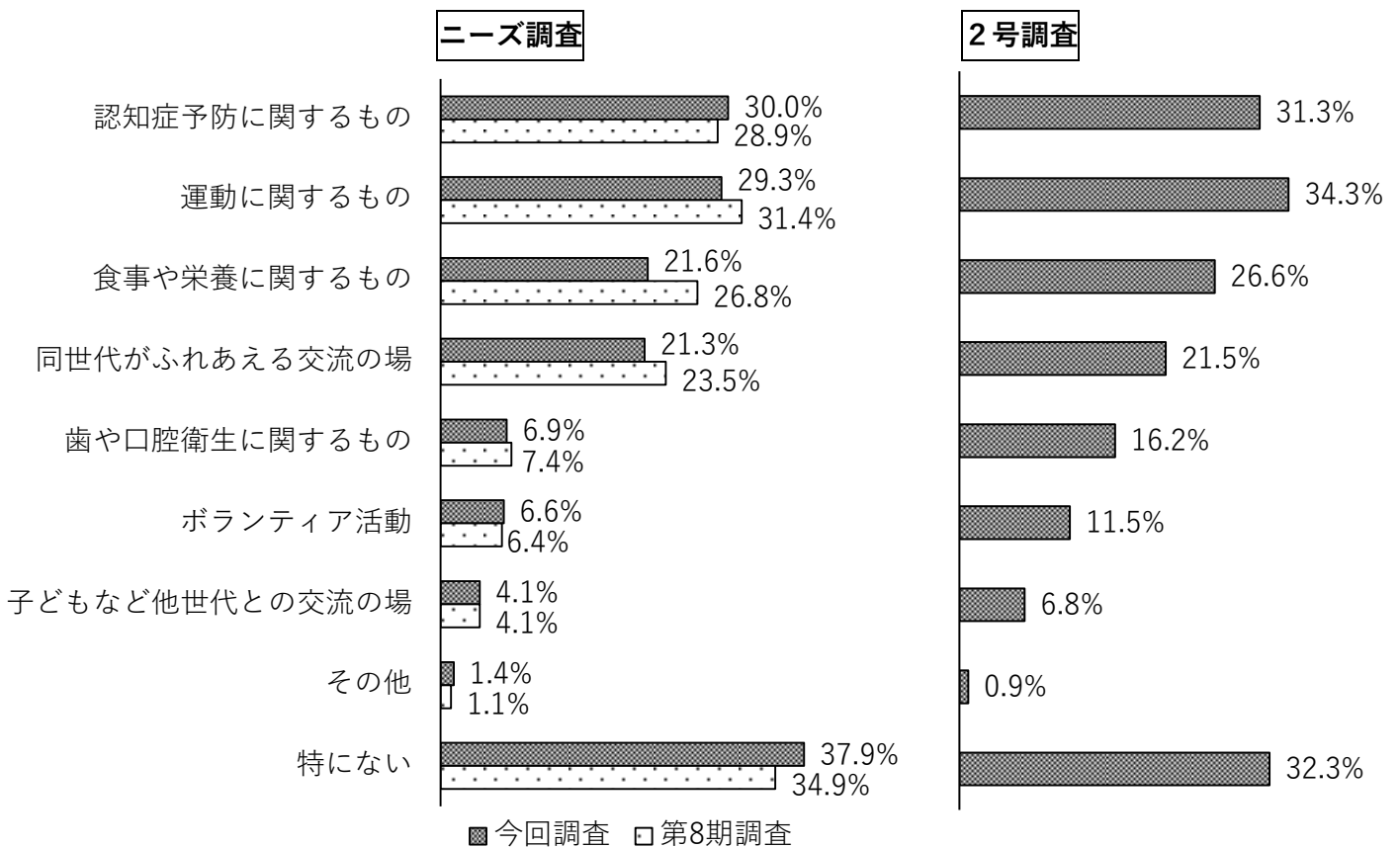


■介護予防に対するニーズとして、何に注目していくべきか。

ニーズ調査－問70， 2号調査－問14

介護予防のために、地域でどのような活動があれば参加したいですか。(複数選択可)【ニーズ調査：N=1,197, 1,305 (第8期調査)】【2号調査：N=470】

介護予防のために地域であれば参加したい活動については、ニーズ調査では「特にない」が37.9%と最も高く、前回調査からも上昇しています。参加したい活動としては、両調査とも「認知症予防に関するもの」、「運動に関するもの」、「食事や栄養に関するもの」、「同世代がふれあえる交流の場」が上位であり、これらの活動が提供されることが必要と言えます。



(3) 在宅生活を支える環境の整備

【医療と介護の連携】

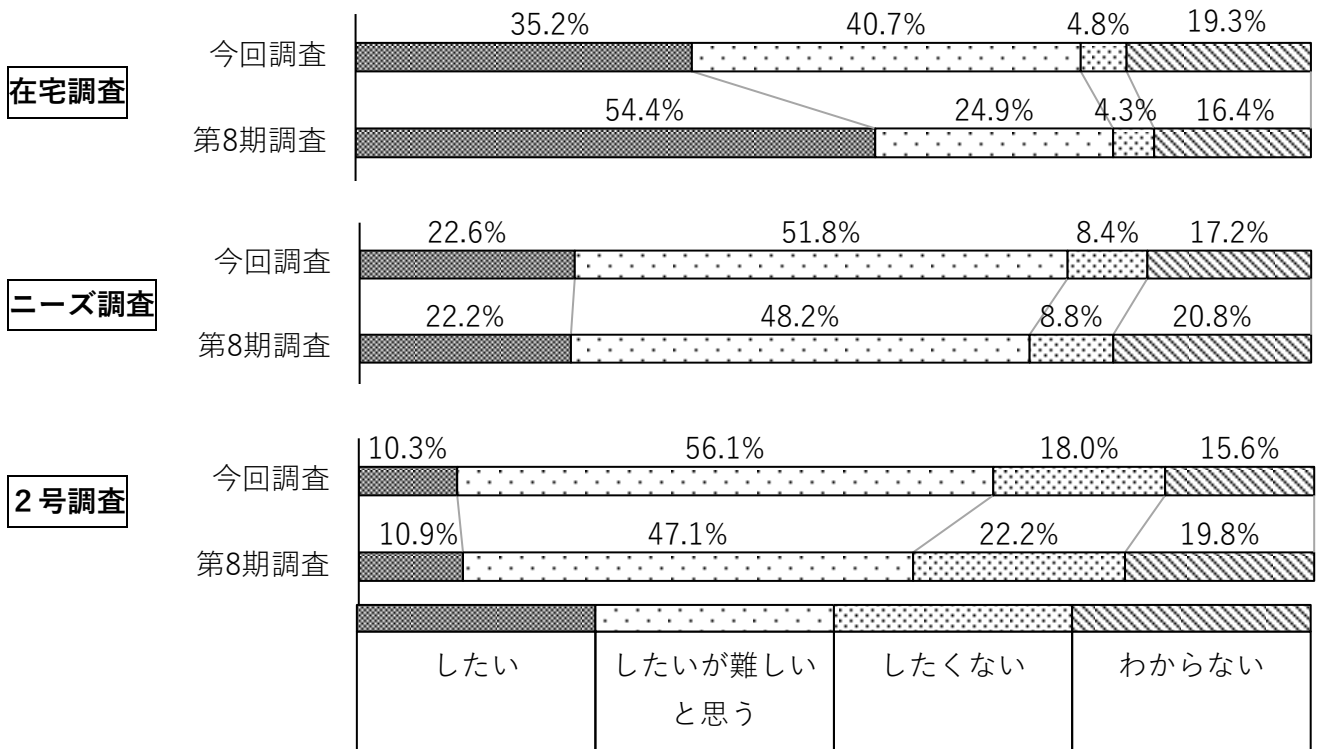
■ 自宅での療養生活を希望するか。

在宅調査－問14, ニーズ調査－問73, 2号調査－問15

自宅で最期まで療養したいと思いますか。(1つを選択)【在宅調査：N=914, 562 (第8期調査)】【ニーズ調査：N=1,230, 1,271 (第8期調査)】【2号調査：N=467, 531 (第8期調査)】

自宅で最期まで療養したいと思うかについては、すべての調査に置いて、「したいが難しいと思う」が最も高くなっています。

第8期調査と比較すると、すべての調査において、「したいが難しいと思う」が上昇しています。



【家族介護への支援】

■家族介護者が求めている支援は何か（支援内容は変化しているか）。

在宅調査－問28④【N=296, 212（第8期調査）】

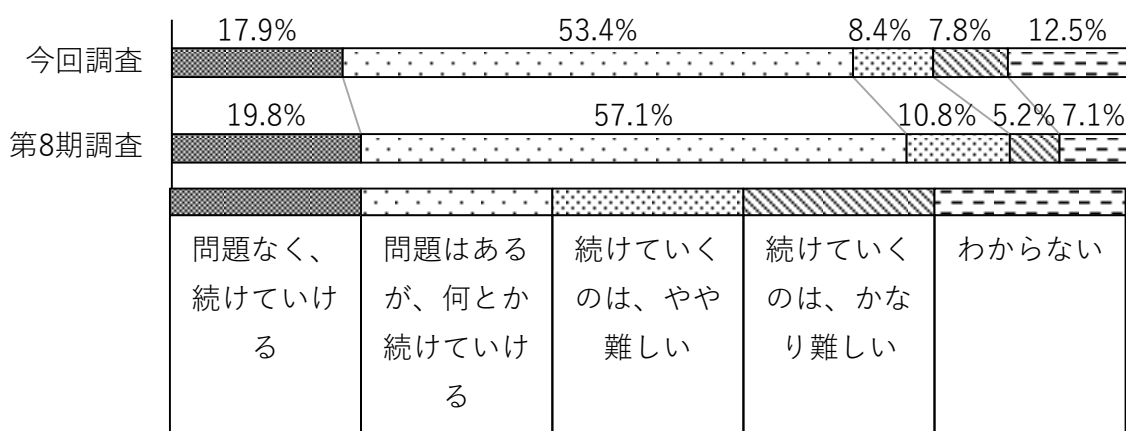
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。（1つを選択）

※主な介護者のうち、現在勤務している方に訊いた。【在宅調査：N=296, 212（第8期調査）】

今後も働きながら介護を続けていけそうかどうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が53.4%を占め、「問題なく、続けていける」（17.9%）を合わせると『続けていける』は71.3%を占めています。一方、「続けていくのは、やや難しい」（8.4%）と「続けていくのは、かなり難しい」（7.8%）を合わせた『続けていくのは難しい』は16.2%となっています。

第8期調査と比較すると、『続けていける』が5.6ポイント低下しています。

在宅調査

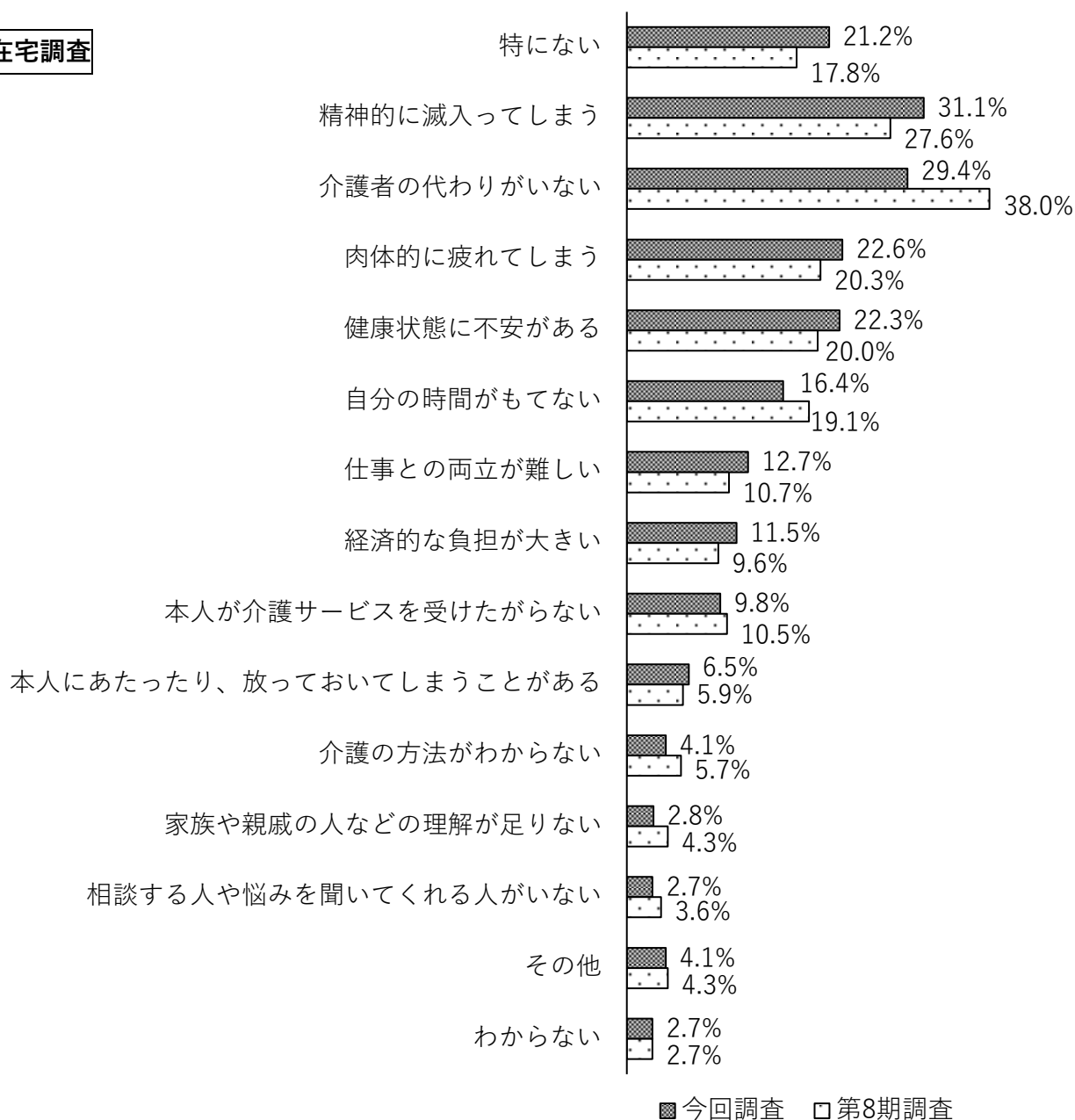


在宅調査－問24

主な介護者の方が介護する上で、どんなことに困っていますか。(3つまで選択可)【在宅調査：N=707, 439 (第8期調査)】

介護をする上で困っていることについては、前回調査では「介護者の代わりがない」でしたが、今回調査では「精神的に滅入ってしまう」が31.1%と最も高く、前回調査よりも3.5ポイント上昇しており、「介護者の代わりがない」(29.4%)が続きます。また、「肉体的に疲れてしまう」(22.6%)や「健康状態に不安がある」(22.3%)についても、前回よりも2ポイント程度ですが上昇しており、介護者の精神的、肉体的負担や健康面の不安が強まっていることがうかがえます。

在宅調査

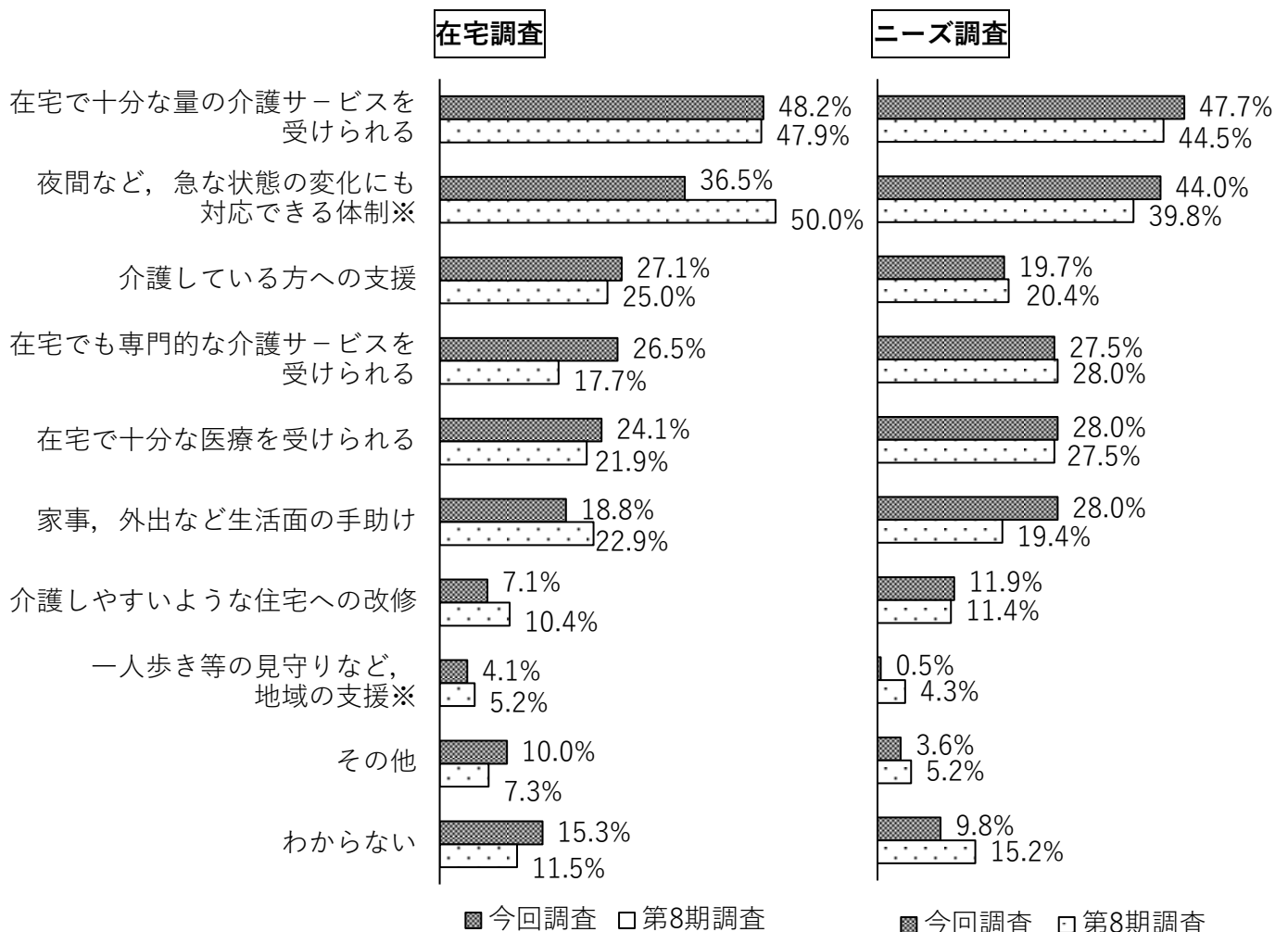


在宅調査－問29②， ニーズ調査－問72②

どのような条件を整えば、自宅で生活が続けることができると思いますか。(3つまで選択可)
 ※施設に入所・入居させたい(したい)と回答した人に訊いた。【在宅調査：N=170, 96 (第8期調査)】【ニーズ調査：N=193, 211 (第8期調査)】

どのような条件を整えば、自宅で生活が続けることができるかについては、両調査とも「在宅で十分な量の介護サービスを受けられる」が最も高く、「夜間など、急な状態の変化にも対応できる体制」が続きます。

前回調査との比較をみると、在宅調査では、前回50.0%と最も高かった「夜間など、急な状態の変化にも対応できる体制」が36.5%に低下した一方、「在宅でも専門的なサービスを受けられる」(26.5%)も前回よりも9ポイント近く上昇しています。また、ニーズ調査では、「家事、外出など生活面での手助け」(28.0%)が前回よりも9ポイント近く上昇しています。



※第8期調査選択肢：「夜間など、急な状態の変化にも安心できる体制」
 「徘徊(はいかい)の見守りなど、地域の支援」

ケアマネ調査－問13

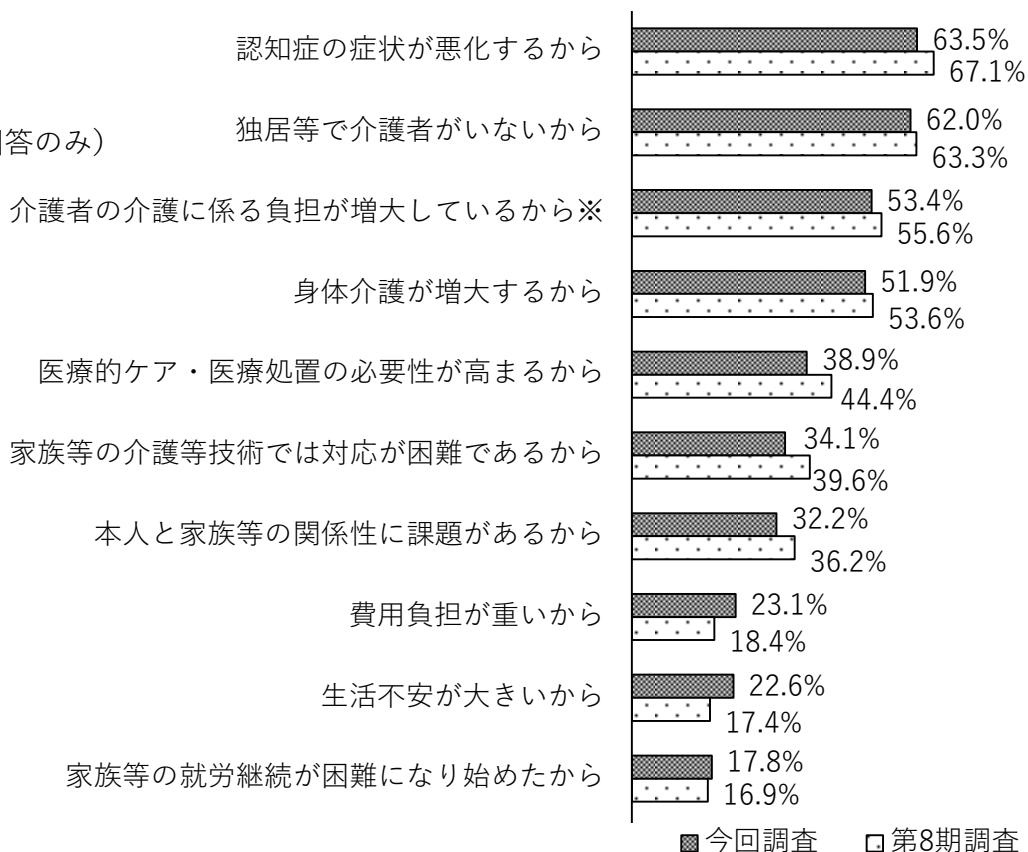
在宅生活の維持が難しくなる理由として、多いものは何だと思えますか。(複数選択可)【ケアマネ調査：N=208, 207(第8期調査)】

在宅生活の維持が難しくなる理由については、ケアマネ調査からは「認知症の症状が悪化するから」(63.5%)をはじめ、介護者の負担が増加することが要因として多く挙げられています。他には、「独居等で介護者がいないから」(62.0%)も上位回答となっています。

第8期調査と比較しても、大きな傾向の変化はありません。

ケアマネ調査

(※上位10回答のみ)

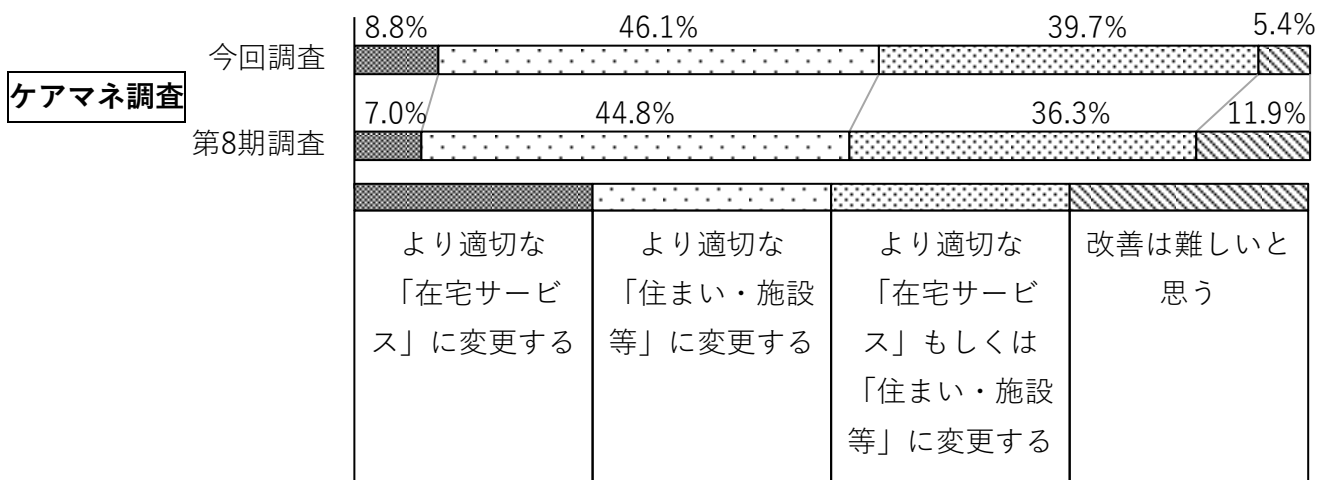


※第8期調査選択肢：「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」

ケアマネ調査-問14

在宅生活の維持が難しくなっている状況に対して、どのようなサービスに変更することで改善できると思いますか。(1つを選択)【ケアマネ調査：N=204, 201 (第8期調査)】

在宅生活の維持が難しくなっている状況に対しては、ケアマネ調査では「より適切な「住まい・施設等」に変更する」が46.1%と最も高く、次いで「より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する」が39.7%と続いており、「より適切な「在宅サービス」に変更する」は8.8%にとどまっています。ケアマネジャーからは、在宅サービスを変更して対応することへの限界を感じていることがうかがえ、そのような場合には適切な住まい・施設等を提供していくことが必要であると考えられます。

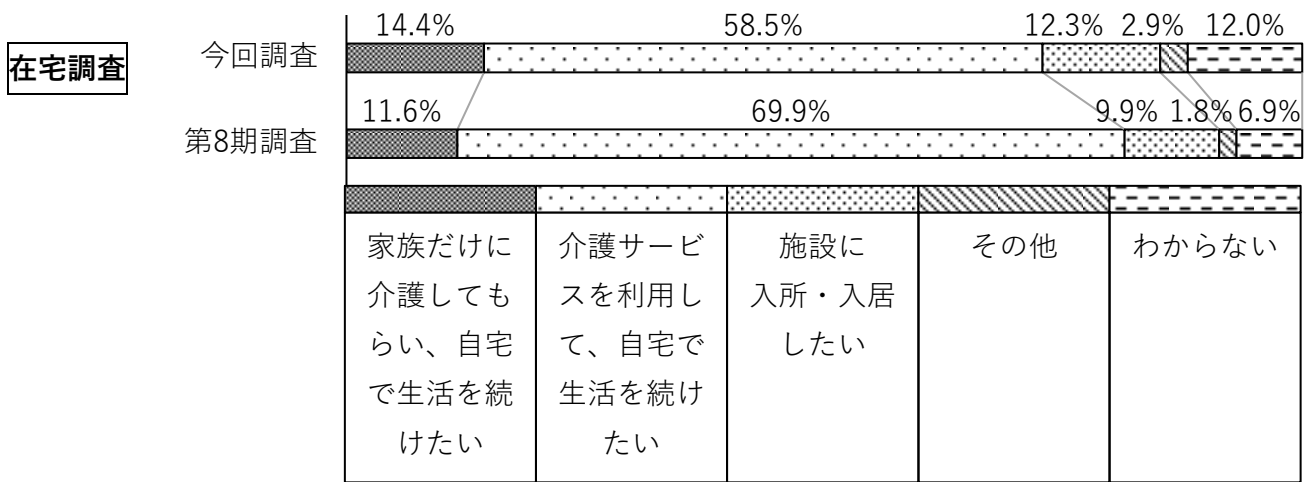


■地域密着型サービスに対するニーズはどれぐらいあるか。

在宅調査－問5

ご本人は、これからの生活をどこでどのように送りたいとお考えですか。(1つを選択)【在宅調査：N=944, 568 (第8期調査)】

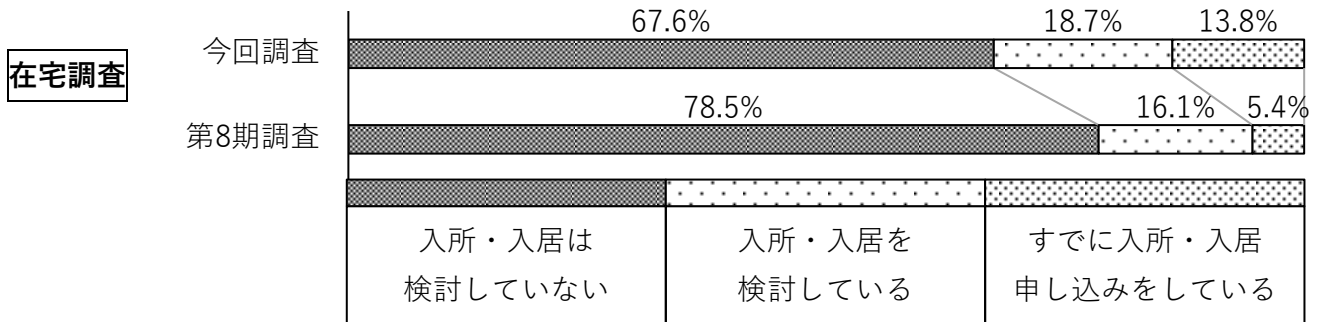
これからの生活をどこでどのように送りたいかについては、「介護サービスを利用して、自宅で生活を続けたい」が58.5%を占め、「家族だけに介護してもらい、自宅で生活を続けたい」は14.4%となっています。「施設に入所・入居したい」は12.3%で、前回よりも2.4ポイント上昇し、やや施設サービスへの希望が強くなっていることがうかがえます。



在宅調査－問6

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つを選択)【在宅調査：N=894, 521 (第8期調査)】

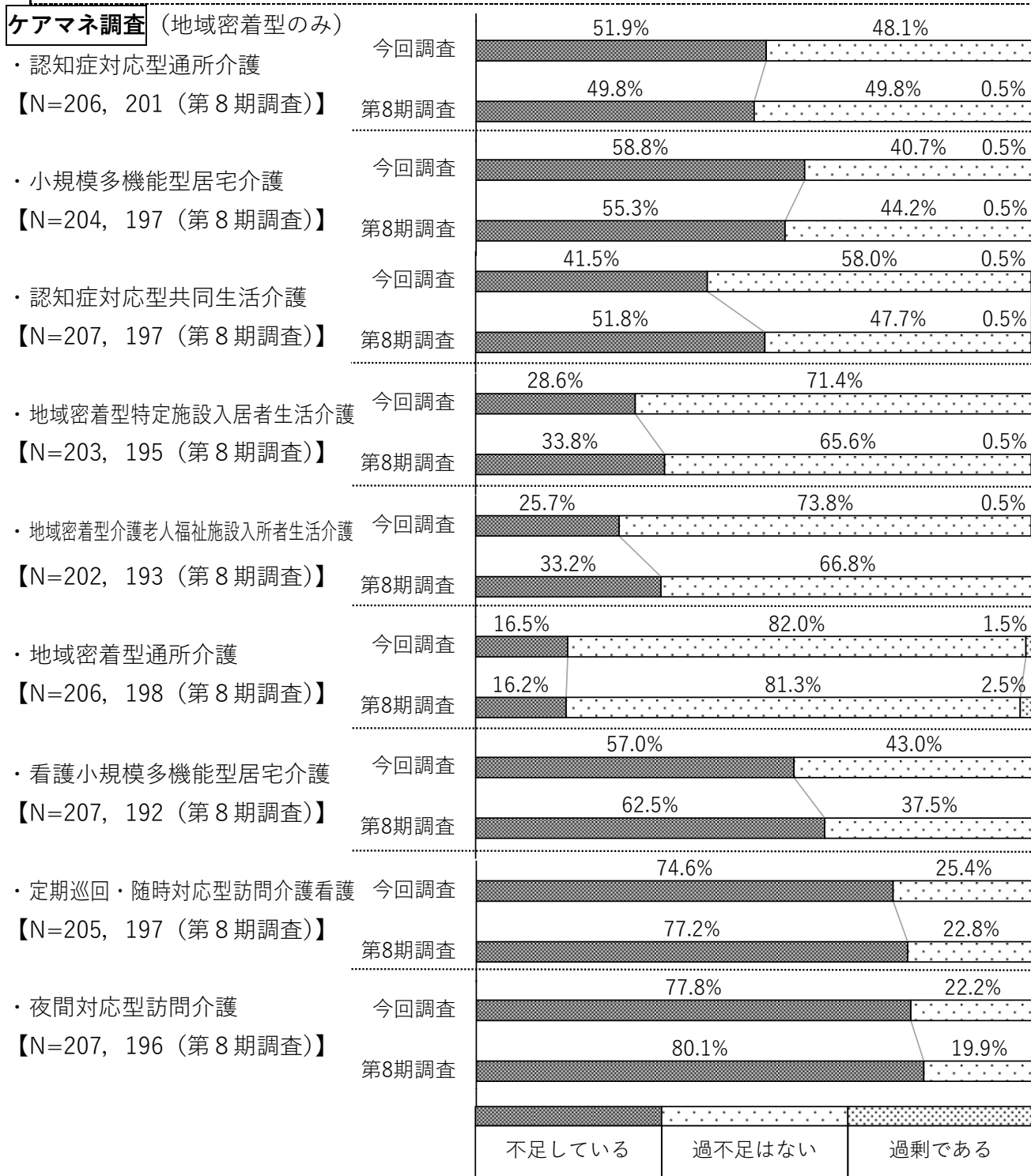
施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が67.6%を占めますが、「入所・入居を検討している」は18.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は前回よりも8.4ポイント上昇した13.8%となっており、実際に施設サービスへの希望が強くなっていると言えます。



ケアマネ調査－問15

下記のサービス（※予防給付も含む）について利用者のニーズに対し管内の提供体制で充足していると思いますか。

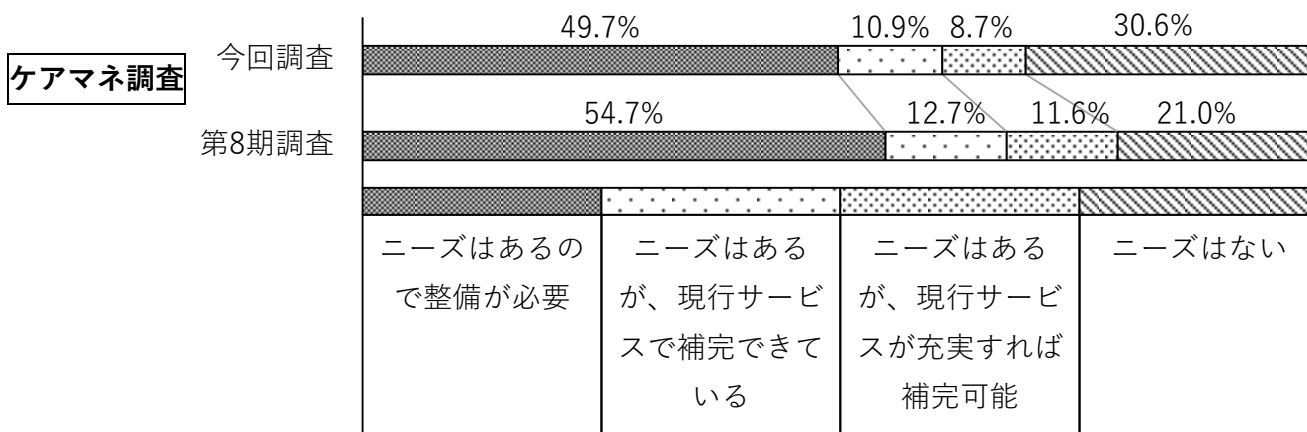
現行サービスが利用者のニーズに対し管内の提供体制で充足しているかどうかについては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（74.6%）、「夜間対応型訪問介護」（77.8%）などでは「不足している」が70%を超えており、「看護小規模多機能型居宅介護」や「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型通所介護」が続きます。このうち、「小規模多機能型居宅介護」と「認知症対応型通所介護」については、前回調査よりも「不足」が上昇しており、不足感が高まっていると考えられます。



ケアマネ調査－問16

看護小規模多機能型居宅介護サービスの整備についてどのようにお考えですか。（1つを選択）【ケアマネ調査：N=183, 181（第8期調査）】

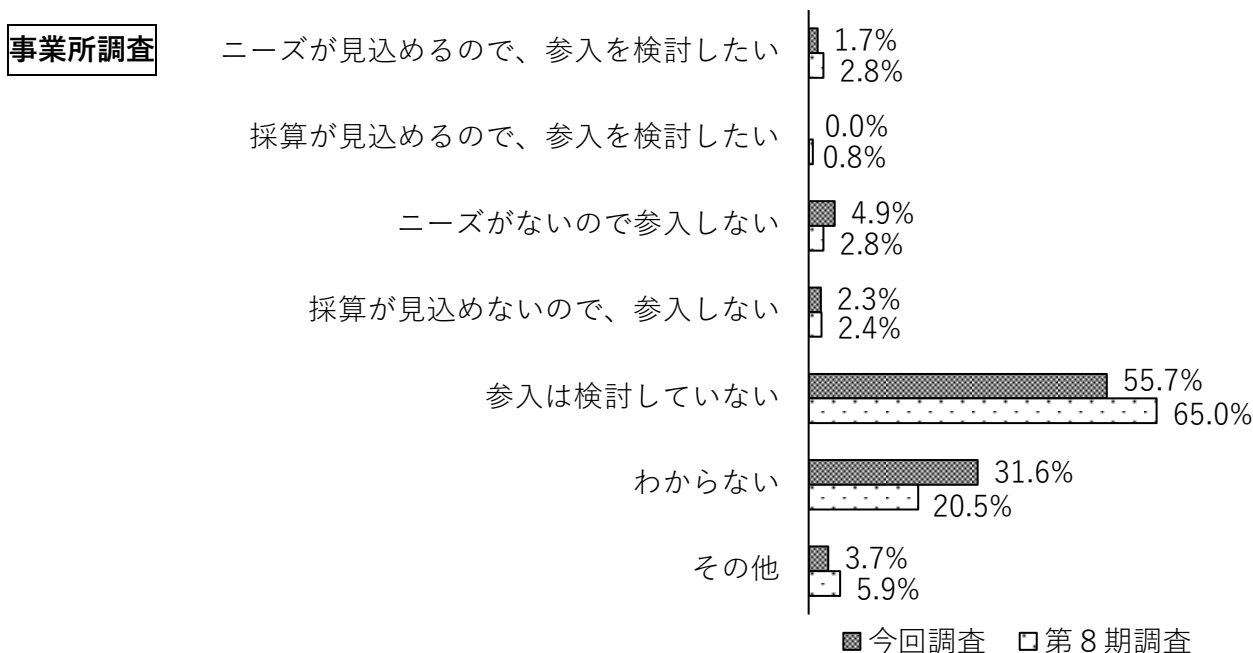
看護小規模多機能型居宅介護サービスの整備に対する考えについて、ケアマネ調査では「ニーズはあるので整備が必要」が約半数(49.7%)を占めています。一方、「ニーズはない」は30.6%となっています。第8期調査と比較すると、「ニーズはない」が9.6ポイント上昇する一方、「ニーズはあるので整備が必要」は5.0ポイント低下しており、ややニーズは低下傾向にあると考えられます。



事業所調査－問15

看護小規模多機能型居宅介護サービスへの参入について、貴事業所ではどのようにお考えですか。（1つを選択）【事業所調査：N=348, 254（第8期調査）】

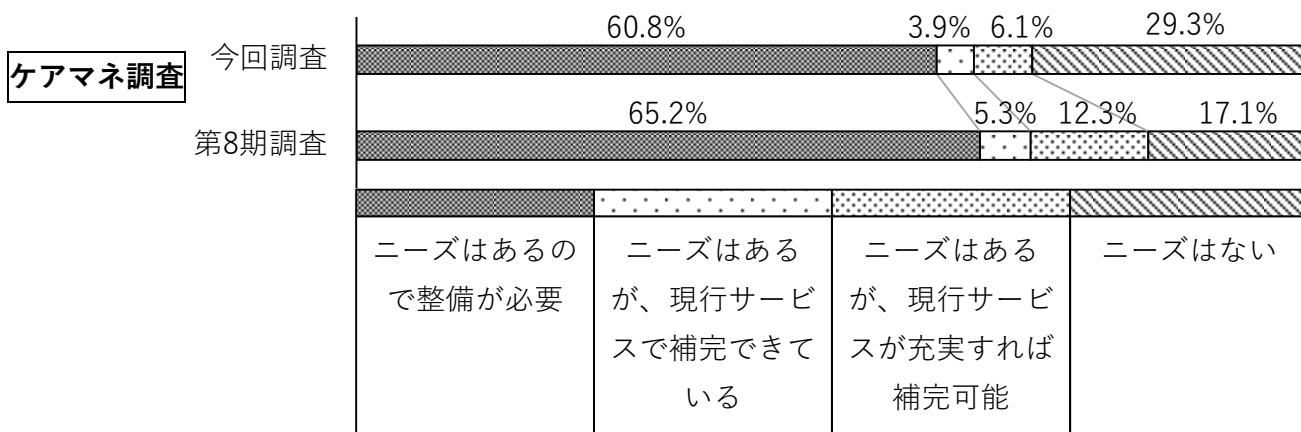
看護小規模多機能型居宅介護への参入については、「参入は検討していない」が55.7%を占めています。「ニーズが見込めるので、参入を検討したい」は1.7%、「採算が見込めるので、参入を検討したい」はありませんでした。第8期調査と比較すると、「わからない」が11.1ポイント、「ニーズがないので参入しない」が2.1ポイント上昇しています。



ケアマネ調査－問17【N=181, 187（第8期調査）】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備についてどのようにお考えですか。
（1つを選択）【ケアマネ調査：N=181, 187（第8期調査）】

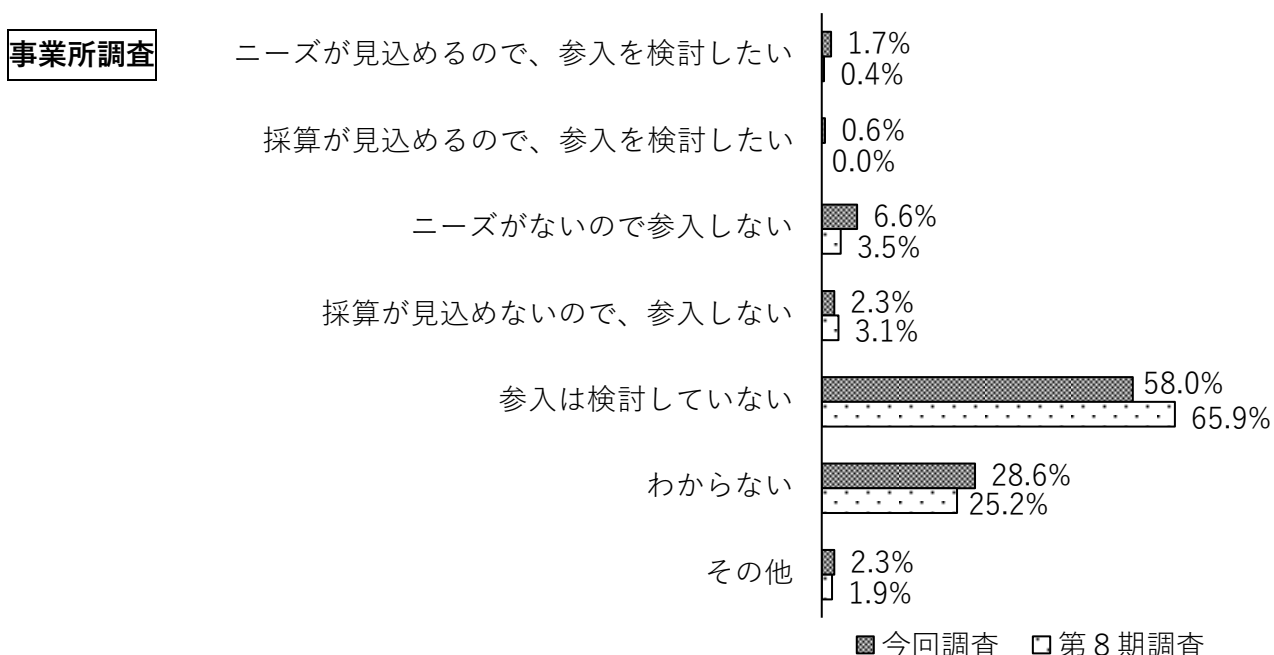
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備に対する考えについて、ケアマネ調査では「ニーズはあるので整備が必要」が約6割(60.8%)を占めています。一方、「ニーズはない」は29.3%となっています。第8期調査と比較すると、「ニーズはない」が12.2ポイント上昇する一方、「ニーズはあるので整備が必要」は4.4ポイント低下しており、ややニーズは低下傾向にあると考えられます。



事業所調査－問16

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスへの参入について、貴事業所ではどのようにお考えですか。（1つを選択）【事業所調査：N=350, 258（第8期調査）】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護への参入については、「参入は検討していない」が58.0%を占めています。「ニーズが見込めるので、参入を検討したい」は1.7%、「採算が見込めるので、参入を検討したい」は0.6%となっています。第8期調査と比較すると、「わからない」が3.4ポイント、「ニーズがないので参入しない」が3.1ポイント上昇しています。



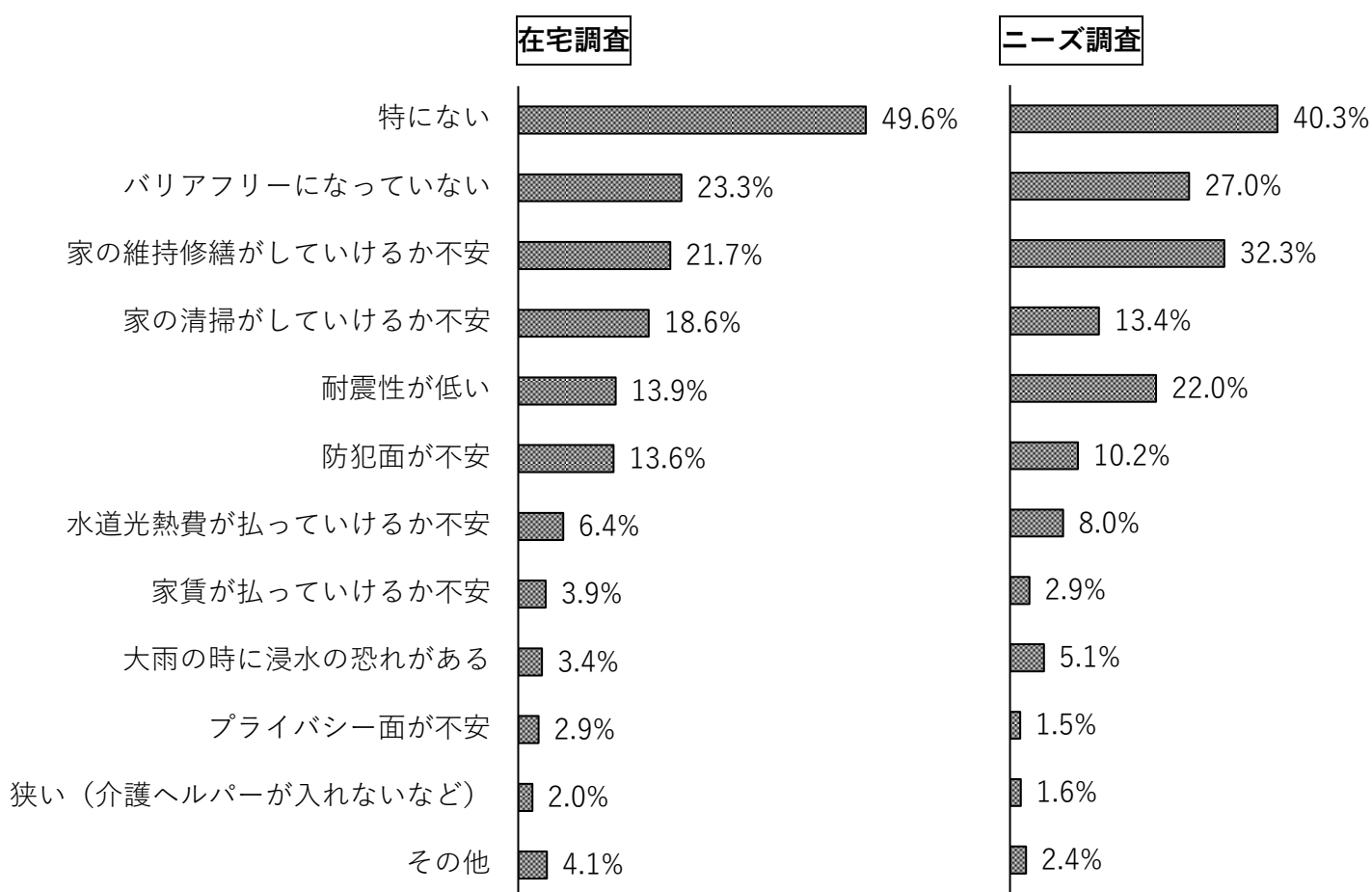
【住まいの環境整備】

■高齢者が住まいに関して抱えている問題は何か。

在宅調査－問4， ニーズ調査－問5

現在のお住まいに対し、今後に向けて不安がありますか。(複数選択可)【在宅調査：N=951】
【ニーズ調査：N=1,243】

現在の住まいに対する今後に向けての不安については、在宅調査，ニーズ調査とも「特にな
い」が最も高く(49.6%，40.3%)なっています。不安に思うこととしては、「家の維持修繕がし
ていけるか不安」，「バリアフリーになっていない」が上位回答であり，それに続くのが「家の
清掃がしていけるか不安」，「耐震性が低い」，「防犯面が不安」となっています。少なからず，住
まいの構造面の不安と維持管理の不安を抱えている人がいると言えます。

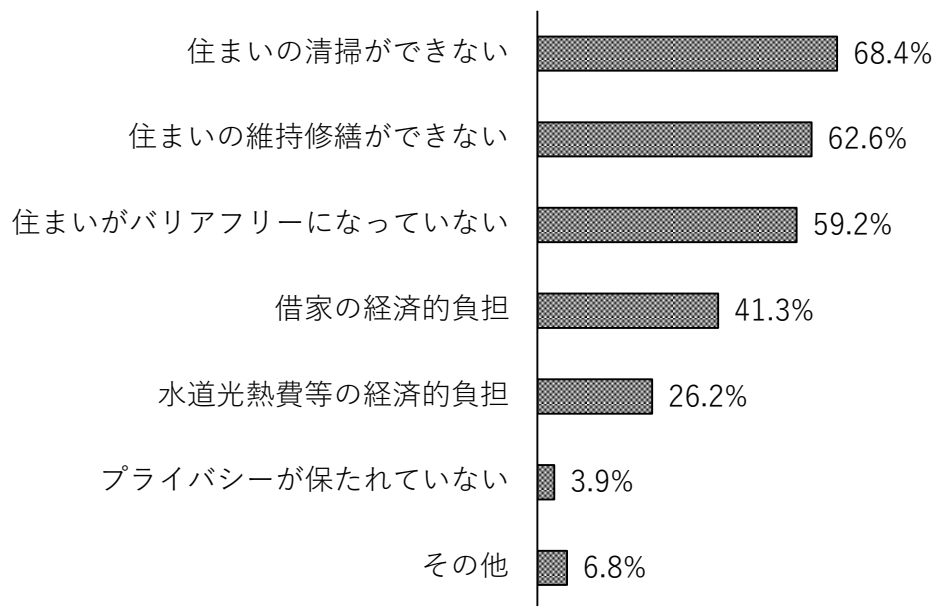


ケアマネ調査－問35

住まいに関して、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯はどんな問題を抱えていると思いますか。(複数選択可)【ケアマネ調査：N=206】

住まいに関して、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯がどのような問題を抱えていると思うかについては、「住まいの清掃ができない」が68.4%と最も高く、次いで「住まいの維持修繕ができない」(62.6%)、「住まいがバリアフリーになっていない」(59.2%)と続いています。

ケアマネ調査



(4) サービスを安心して利用できるために

【事業者からの相談対応及び事業者に対する指導・情報提供の推進】

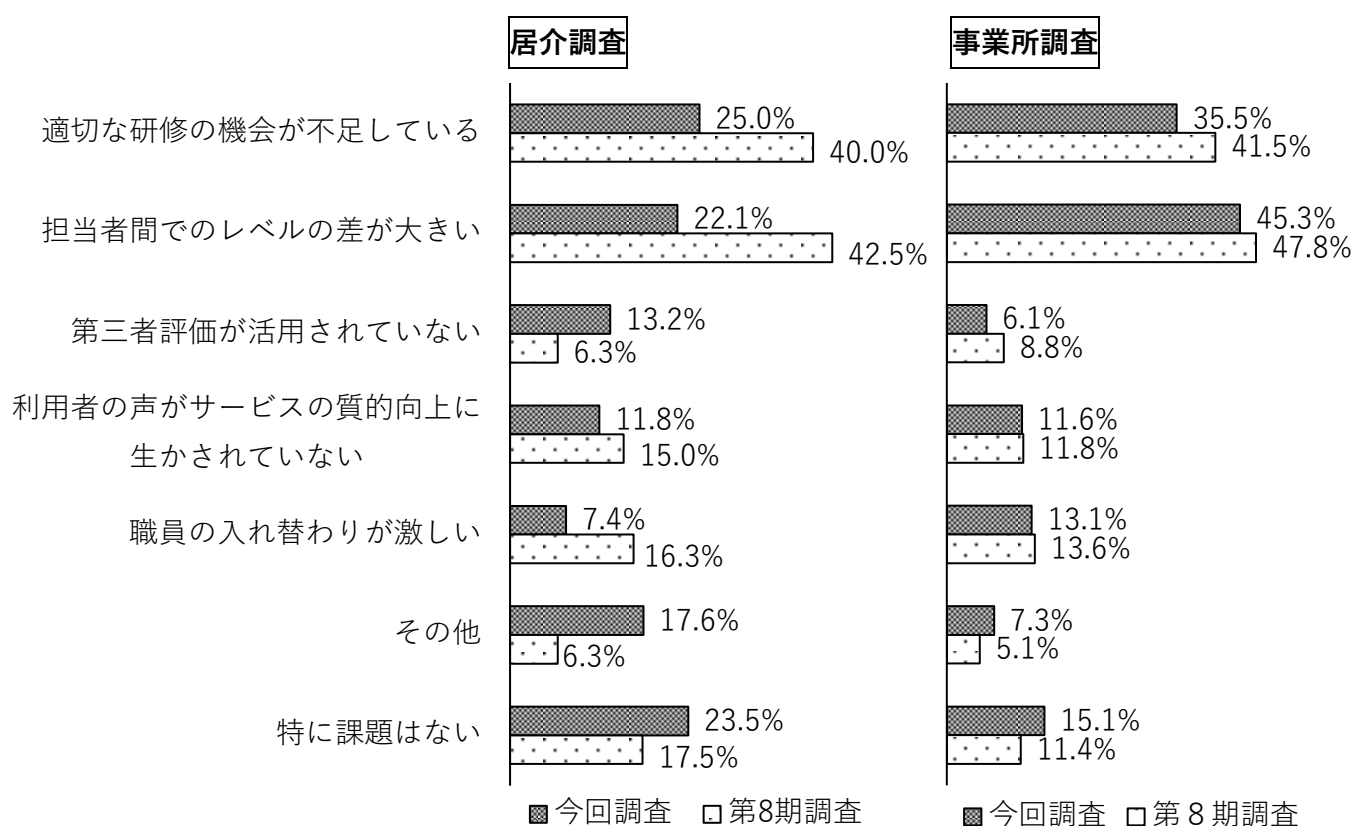
■サービスの質の確保を図るためには何が必要か。

居介調査－問8，事業所調査－問10

貴事業所において、サービスの質的向上を図る上での課題は何だと思えますか。(複数選択可)

【居介調査：N=68, 80 (第8期調査)】【事業所調査：N=344, 272 (第8期調査)】

サービスの質的向上を図る上での課題については、居介調査，事業所調査とも「適切な研修の機会が不足している」，「担当者間でのレベルの差が大きい」が上位となっています。ただし、居介調査の前回調査との比較からは、これらの課題が大きく減少していることもうかがえます。



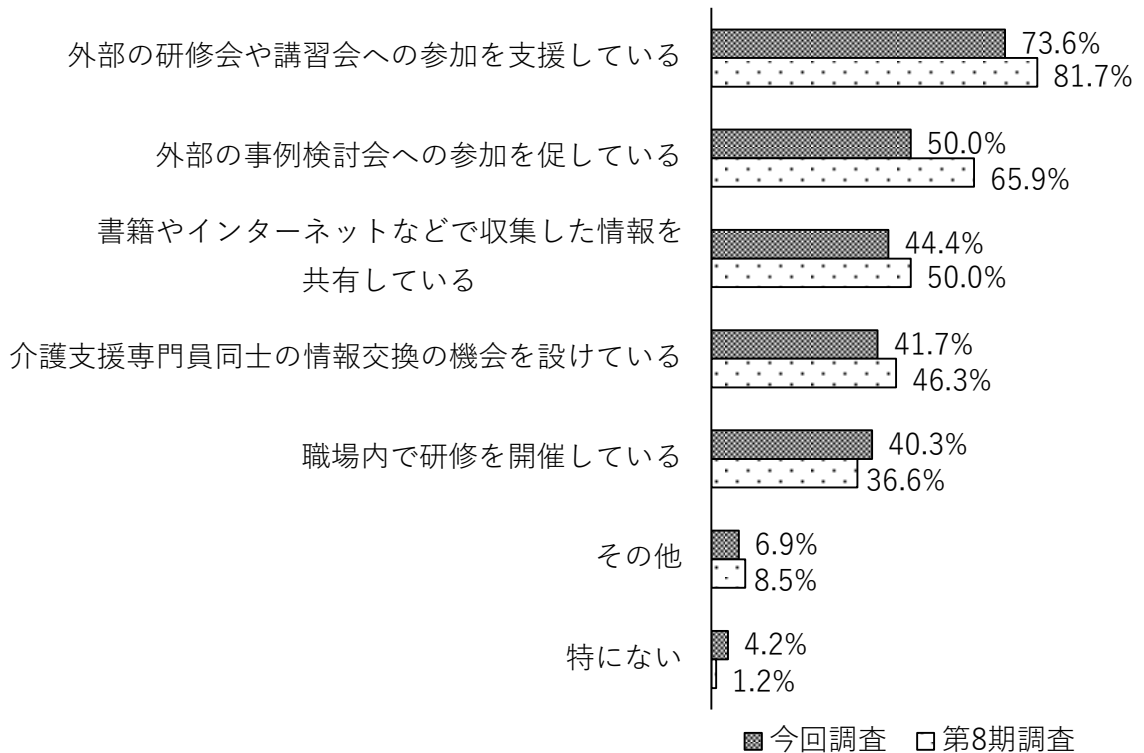
居介調査－問9，事業所調査－問11

質の向上を図るため、貴事業所で行っていることはありますか。(複数選択可)【居介調査：N=72, 82 (第8期調査)】【事業所調査：N=345, 274 (第8期調査)】

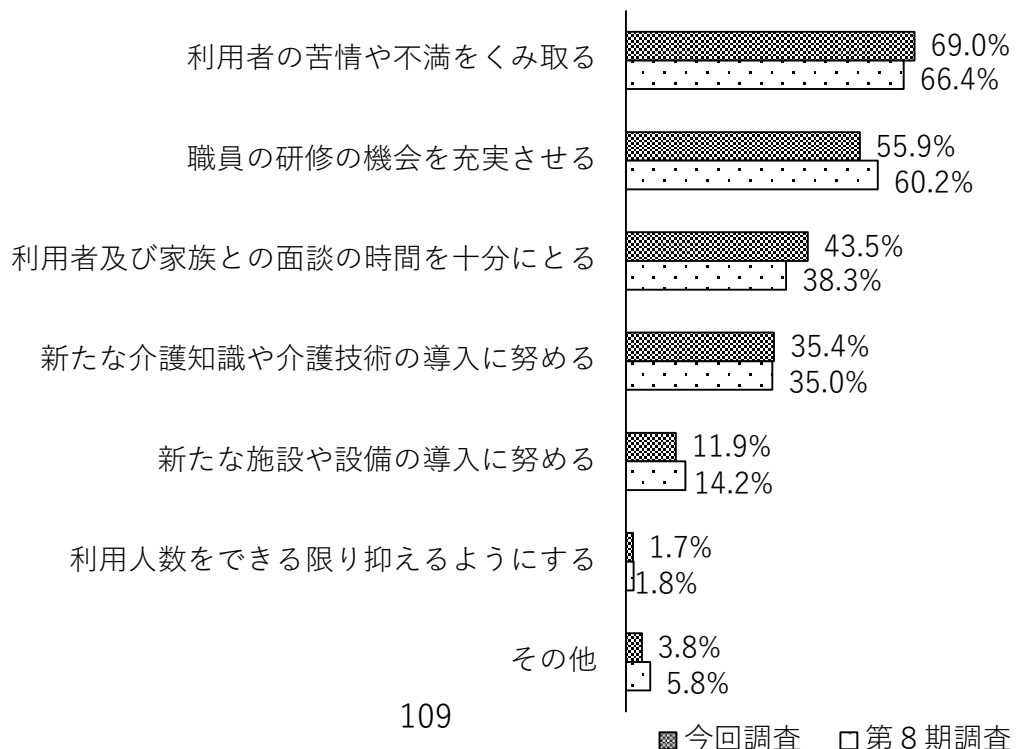
介護支援専門員またはサービスの質の向上のために実施していることについては、居介調査からは「外部の研修会や講習会への参加を支援している」(73.6%)などの介護支援専門員のスキルアップの取組が行われていることが、また、事業所調査からは「利用者の苦情や不満をくみ取る」(69.0%)をはじめ利用者とのコミュニケーションを重視していることがうかがえます。

第8期調査との比較からは、大きな傾向の変化はみられませんが、居介調査からは外部研修・事例検討会などへの参加が減るなど、コロナ禍の影響があることが推察されます。

居介調査



事業所調査



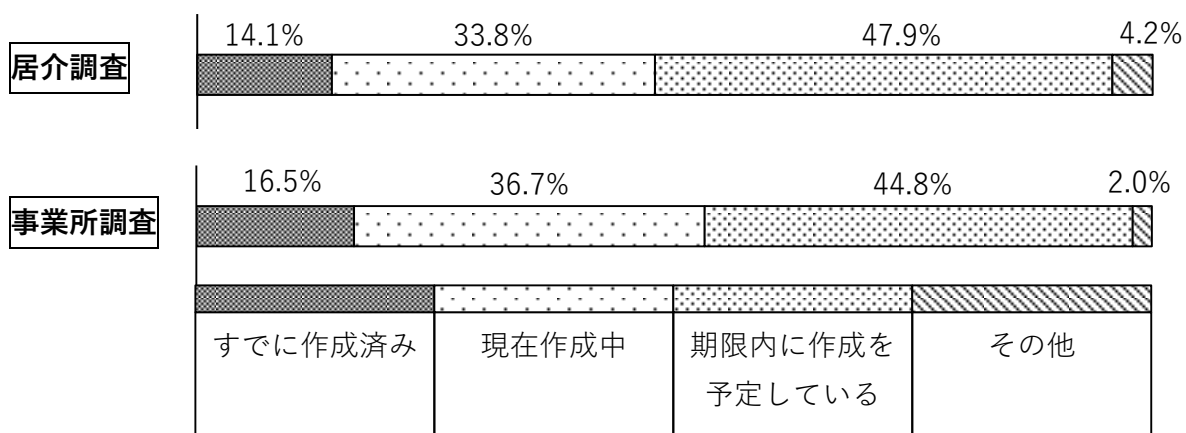
【災害や感染症等への備えの充実】

■BCP に対してどのような認識が持たれており、取組は進んでいるのか。

居介調査－問7，事業所調査－問9

災害や感染症の発生時を想定した業務継続計画（BCP）を2023（令和5）年度中に作成することになっています。貴事業所では、作成に取り組まれていますか。（1つを選択）【居介調査：N=71】【事業所調査：N=346】

業務継続計画（BCP）の作成状況については、居介調査、事業所調査とも「期限内に作成を予定している」が最も高く（47.9%、44.8%），次いで「現在作成中」（33.8%、36.7%），「すでに作成済み」が（14.1%、16.5%）となっています。



II 用語解説

用語	解説
あ行	
ICT	コンピュータやインターネットに関連する技術の総称であり、特に公共サービスの分野において使われる用語。
アセスメント	介護支援専門員が利用者に対し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
一般介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業の1つで、すべての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人を対象として行う介護予防事業。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の1つで、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。
ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	Advance Care Planning の略。もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。
運営指導	介護保険サービス事業者等に対して介護給付等対象サービスの質の確保や介護給付等が適正かどうかを確認し、不適正なサービスが行われないよう、保険者が事業所に対して指導を行うこと。
エンディングノート	終末期及び死後に、家族や支援者が様々な判断や手続きを進める上で必要な情報を書き残すためのノート。遺言書のような法的効力は持たないが、資産や身の回りのこと、医療、介護、葬儀のこと等に関する自身の希望を書き留めておくことで、意思疎通が困難になっても、自身の意思を尊重した判断を促すことができる。
か行	
介護医療院	主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする介護保険施設。
介護給付費準備基金	介護保険特別会計の第1号被保険者の保険料において発生した剰余金等を積立て、財源不足時に取崩して介護給付費に充当するために保険者が設置する基金のこと。
介護サービス相談員	介護サービス事業所を訪問し、利用者のサービスに関する相談等や疑問、不満や不安の解消を図るとともに、サービス事業者と意見交換等を行う人。
介護認定審査	申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定すること。申請者の「基本調査に基づく一次判定結果」、「調査時の特記事項」、「主治医による意見書」の内容を基に審査・判定を行う。
介護保険施設	介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院がある。

用語	解説
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯によって支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。1997（平成9）年12月に公布、2000（平成12）年4月に施行された。
介護用品支給事業	任意事業の1つで、在宅の要介護高齢者を介護している家族等に対して介護者の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するため、介護用品（おむつ等）を支給する事業。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防・日常生活支援総合事業の1つで、要支援認定を受けた人又は基本チェックリスト該当者を対象として、訪問や通所等によって介護予防と生活支援サービスを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域支援事業の事業類型の1つで、市町村が中心となって、地域の実状に応じて、住民等の多様な主体が参画し、サービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を提供するもの。一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業の2つからなる。
介護予防把握事業	一般介護予防事業の1つで、閉じこもり等のなんらかの支援を必要とする人を早期に把握する事業。住民主体の介護予防事業へつなげることを目的として、地域の関係機関等との連携や情報提供により把握する。
介護予防普及啓発事業	一般介護予防事業の1つで、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の配布や講演会、介護予防教室等を実施する事業。
介護離職	家族の介護を理由として、退職や転職をすること。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	身体上又は精神上の著しい障がいのため常時介護が必要で在宅介護が困難な高齢者等を入所させて、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする介護保険施設。
介護老人保健施設	心身の機能の維持回復を図り、居宅生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う介護保険施設。
家族介護支援事業	任意事業の1つで、介護方法の指導その他の要介護被保険者を介護する人を支援するため実施する事業。
カナリアチーム	亀山市にある医療系・福祉系の専門職であるチーム員と活動に助言・指導を行うチーム員医師で構成される。認知症の方やその家族、関係者等から相談に応じ、必要に応じて医療機関や福祉サービスにつなぐ等、心配事・困りごとに寄り添った支援を行う。
亀山市在宅医療連携システム（かめやまホームケアネット）	亀山市において整備されている、医療・介護が必要になった方が住み慣れた自宅で継続して暮らせるようにするため、医師、地域のケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護員、薬剤師等の専門職が連携し、在宅での医療及び介護支援を行う体制。

用語	解説
看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスで、通い、泊まり、訪問介護、訪問看護のサービスを一体的に提供するもの。
緩和した基準によるサービス	介護予防・生活支援サービス事業の種類の1つで、従来の介護予防給付で実施していたサービスの基準を一部緩和して行うサービス。
基幹型地域包括支援センター	地域包括支援センターを統括するもの。センター間の総合調整、後方支援、地域ケア推進会議の開催等の役割を担う。
居住系サービス	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、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及び地域密着型特定施設入居者生活介護のこと。
居宅介護支援事業所	要介護者に対して、自宅で自立した生活を送るために、ケアプランの作成やサービス調整を行う事業所。
居宅サービス	要介護者を在宅で介護する際に受けるサービス。
ケアプラン	要介護者等が適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成するサービス計画。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門職。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利を擁護し、ニーズ表明を支援し代弁すること。
高額医療合算介護サービス費	介護保険の利用者負担と医療保険の利用者負担の年間合計額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。
高額介護サービス費	介護保険の利用者負担の年間合計額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。
後期高齢者	高齢者を65歳以上と定義した場合における、75歳以上の人のこと。
合議体	介護認定審査会において審査判定を実施するため、5人程度の医師・歯科医師・ケアマネジャー(介護支援専門員)等の専門職により構成される組織。
高齢化率	高齢者人口(65歳以上人口)が総人口に占める割合のこと。
コーホート変化率法	一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する推計方法。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、「高齢者住まい法(高齢者の居住の安定確保に関する法律)」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。
在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士(リハビリ)等の医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。
在宅医療・介護連携支援センター	介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付けるとともに、在宅医療・介護連携に関する情報提供を行う機関。

用語	解説
サロン	地域での孤立・引きこもり防止や健康・生きがいづくりを目的に、ごく身近な地域を拠点として、参加する人とボランティアとが一緒になって企画をし、内容を決め、住民主体で運営していく、楽しい仲間づくり、ふれあい交流の場のこと。
算定対象審査支払手数料	市町村と都道府県国民健康保険団体連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に3年間における審査支払見込件数を乗じた額。
事業対象者	基本チェックリストにより生活機能が低下していると判定された方。
施設サービス	要介護者が介護保険施設に入所して受けるサービス。
市長申立	65歳以上の人、知的障がい者、精神障がい者について、本人の意思能力や家族の有無、生活状況、資産等から判断して、特に成年後見の申立の必要性がある場合で、四親等以内の親族がいない等の理由により親族等による申立が期待できない状況において本人の保護を図るために、市長が成年後見の申立を行うこと。
指定市町村事務受託法人	保険者から委託を受けて保険者事務の一部（要介護認定調査等）を実施する法人として、都道府県が指定した法人。
社会資源	地域にある様々なニーズを充足するために用いられる制度・機関・人材・資金・技術知識等の有形無形の資源。
社会福祉協議会	社会福祉法第109条に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的として設立された民間の社会福祉団体。
住所地特例	介護保険では居住する市町村の被保険者となるが、被保険者が他市町村の対象施設に入所・入居して、施設所在地に住所を変更した場合は、引き続き従前の住所地市町村の被保険者とすることにより、施設所在地の市町村に財政負担が偏ることを是正するために、設けられている制度。
集団指導	指導対象事業所を集めて、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び過去の指導事例等について、講習等の方式で行う指導のこと。
縦覧点検	被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより、サービス及び事業所間の整合性や適正であるかどうかを確認すること。
主治医意見書	被保険者が要介護認定申請書に記入した主治医に対して、保険者が身体上・精神上の障がいの原因である疾病・負傷について記載を求めるもので、主に認定審査会の二次判定に用いられる。
重層的支援体制整備事業	対象者の属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う事業。
自立支援型地域ケア会議	地域ケア会議のうち、医療・介護の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図り、自立支援に資するケアマネジメントにつなげることをめざすとともに、これを通じて介護支援専門員の支援及びスキルアップを図ろうとするもの。
シルバー人材センター	定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。

用語	解説
新型コロナウイルス感染拡大に係る要介護認定の臨時的取扱	2020（令和2）年度から2022（令和4）年度の期間において、既に介護度を持った方の更新申請において、希望される方に対し、認定調査、主治医意見書を省略し、既存の介護度を一定期間延長する措置。なお、広域連合では、保険者の判断により2023（令和5）年度まで1年延長して適用している。
新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルスである「SARS-CoV2」による感染症のこと。世界保健機関（WHO）は、2019（令和元）年に発生したこの感染症を「COVID-19」と名付けた。
人生会議	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称。厚生労働省がその普及のために名付けたもの。
スクエアステップ	高齢者の転倒予防・認知機能向上をはじめ、成人の生活習慣病、子どもの身体機能の発達等のあらゆる年齢層の体力づくりに適用できるエクササイズ。
鈴鹿亀山消費生活センター	鈴鹿市・亀山市の住民が身近な所で気軽に消費生活に関する相談を受けられるよう、2006（平成18）年4月3日に広域連合が開設した相談機関。
鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議	市民が、住み慣れた地域で療養しながら生活が送れるよう医療・介護・福祉等の関連職種が連携して支えると共に、症例検討会や研修会の開催等により関係者のスキルアップを図ることを目的に、鈴鹿市医師会が中心となり設置された会議。
生活機能（ADL）	自立した生活を維持する能力のことで、基本的日常生活動作能力（BADL）と呼ばれる歩行や移動、食事、更衣、入浴、排せつ、整容等の基本的な身体動作や、手段的日常生活動作能力（IADL）と呼ばれる、交通機関の利用や電話の応対、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理等のより複雑な生活関連動作等のこと。
生活支援コーディネーター （地域支え合い推進員）	高齢者の生活支援・介護予防の基盤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者。
成年後見制度	認知症、知的障がい者、精神障がい者等の理由で判断能力が不十分な人が不利益を生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。
総合相談	地域包括支援センターの業務の1つで、高齢者本人や家族、高齢者の近所の人、ケアマネジャー等から、介護や福祉・医療等に関することや高齢者に関する心配事・悩みについて、幅広く相談に応じ、必要な情報やサービスの提供、関係機関の紹介等により、問題の解決を図ること。
た行	
第1号被保険者	65歳以上の人。
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
短期集中予防サービス	介護予防・生活支援サービス事業の種類の1つで、体力やADL、IADLの改善に向けた支援が必要なケースで、3か月から6か月の短期間で実施するプログラム。
地域介護予防活動支援事業	一般介護予防事業の1つで、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的として、研修や支援等を実施すること。

用語	解説
地域共生社会	子ども・高齢者・障がい者等全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる社会。
地域ケア会議	地域包括支援センター又は市町村が主催し、設置、運営する会議体。多職種の協働により、困難事例等の支援を通じた地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行う。
地域支援事業	要介護・要支援状態になる恐れのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業からなる。
地域づくり協議会・地域まちづくり協議会	地域に住む人や地域の各団体が協力・連携し、個人や各団体では解決が難しい地域の様々な課題への取組や交流促進に取り組む組織。鈴鹿市では地域づくり協議会、亀山市では地域まちづくり協議会が活動している。
地域包括ケア	高齢者や障がいを持つ人、子ども等、支援を必要とする人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるように地域がサポートし合うこと。
地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制。
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が提供する情報システム。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化されている。
地域包括支援センター	地域住民の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に行う地域の中核機関。保健師又は経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として行う。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実状に応じて計画的にサービスが提供できるよう、保険者が指定・指導監督を行うサービス。
地域リハビリテーション活動支援事業	一般介護予防事業の1つで、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援する事業。
チームオレンジ	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
調整交付金	保険者間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付する交付金。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした居宅の要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の訪問を行う。

用語	解説
独自報酬	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の報酬において、厚生労働大臣の定める基準に基づき、通常より高い報酬の算定基準を保険者で独自に設定すること。
特定入所者介護サービス費	一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を給付すること。
な行	
日常生活圏域	住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
任意事業	地域支援事業の事業類型の1つで、地域の実状・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	正常に発達した知能が後天的に低下し、社会生活に支障をきたすようになった状態。認知症は症状名であり、原因疾患に、アルツハイマー病、レビー小体病、脳梗塞等がある。
認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民や介護・福祉等の専門家が集い、相談や情報交換を行う場。
認知症ケアパス	認知症の方が認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくもの。
認知症サポーター	キャラバン・メイトが開催する「認知症サポーター養成講座」を受講した人。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族等の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	認知症の医療や介護における専門的な知識を有する者で、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務を行う役割を持つ。
認定率	第2号被保険者を含む要介護・要支援認定者数が第1号被保険者数(65歳以上人口)に占める割合のこと。
は行	
配食サービス	任意事業の1つで、高齢者の居宅へ食事を配達し、その際に高齢者の安否確認を行う。
B C P (業務継続計画)	大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン(供給網)の途絶、突発的な経営環境の変化等の不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
フォーマル・インフォーマル	社会資源において、フォーマルは行政、医療法人、社会福祉法人等を指し、インフォーマルは家族、親戚、近隣住民、知人、友人、ボランティア等を指す。
フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態のこと。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味し、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があることから、介護予防において近年重要視されている。
包括的支援事業	地域支援事業の事業類型の1つで、高齢者が安心して地域等で暮らしていくために必要な支援を包括的、継続的かつ効率的に行う事業。

用語	解説
法人後見	社会福祉法人や社団法人，NPO等の法人が，成年後見人，保佐人，若しくは補助人になること。
保険者	保険事業の運営にあたるもの。鈴鹿市，亀山市の介護保険における保険者は，広域連合。
ま行	
看取り	人生の最期（臨死期）に至るまで世話をし，見守ること。
民生委員・児童委員	それぞれの担当地域において，住民の生活状態を必要に応じて把握し，援助を必要とする方に対して相談・助言を行い，自立した生活を支援するための福祉サービスの手配等の援護活動を行う。非常勤の特別職の地方公務員に該当するとされ，児童委員を兼ねる。
や行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話を日常的に行っている子どものこと。
有料老人ホーム	高齢者が入居し，食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設。入居に際しては一定の費用が必要。
要介護者・要支援者	要介護状態又は要支援状態にあると認定された被保険者。
要介護状態	身体又は精神の障がいのために，入浴・排せつ・食事等の日常生活での基本的な動作について，6か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態のこと。介護が必要となる程度により要介護1から5に区分され（要介護状態区分），区分に応じて居宅サービス・地域密着型サービス又は施設サービスが提供される。
要介護・要支援認定	被保険者の申請によって，市町村が行う要介護状態区分又は要支援状態区分の認定。
要支援状態	身体又は精神の障がいのために，入浴・排せつ・食事等の日常生活での基本的な動作について，6か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態の軽減・悪化防止のために特に役立つ支援が必要と見込まれ，又は身体若しくは精神の障がいのために，6か月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態のこと。支援が必要となる程度により要支援1・2に区分され（要支援状態区分），区分に応じて介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・総合事業が提供される。
ら行	
リハビリ（リハビリテーション）	何らかの理由で能力低下，機能低下した状態から，改善するよう働きかけること。
老人クラブ	高齢者が，仲間づくりや地域奉仕活動のために集まり運営している自主的な組織。1960（昭和35）年には全国老人クラブ連合会が設立され，会員の会費の他に，国や自治体からの補助金で運営されている。

Ⅲ 計画の策定経過

1 策定部会

回	年 月 日	内 容
第 1 回	2023(令和 5)年 6 月 22 日	○第 9 期介護保険事業計画策定の体制について ○計画の背景（制度・推移と推計）について ○策定方針について ○アンケート結果の報告について
第 2 回	2023(令和 5)年 8 月 31 日	○第 9 期介護保険事業計画基本方針（案）について ○第 8 期介護保険事業計画の進捗状況について ○第 9 期介護保険事業計画における施策の体系について
第 3 回	2023(令和 5)年 9 月 26 日	○施設整備について ○介護予防・日常生活支援総合事業について ○骨子案と計画各論における施策等について
第 4 回	2023(令和 5)年 11 月 29 日	○第 9 期介護保険事業計画（案）について ○パブリックコメントの実施について
第 5 回	2024(令和 6)年 2 月 21 日	○パブリックコメントの結果について ○第 9 期介護保険事業計画（案）について ○今後の予定について

2 ワーキンググループ

回	年 月 日	内 容
第1回	2022(令和4)年10月17日	○第9期介護保険事業計画策定について
第2回	2022(令和4)年10月25日	○居宅介護支援事業所調査について ○介護支援専門員調査について ○サービス提供事業所調査について
第3回	2022(令和4)年11月10日	○居宅介護支援事業所調査, 介護支援専門員調査, サービス提供事業所調査の調査票について ○在宅介護実態調査について ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ○第2号被保険者調査について
第4回	2022(令和4)年11月22日	○在宅介護実態調査, 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査, 第2号被保険者調査の調査票について
第5回	2023(令和5)年5月26日	○計画の背景(制度・推移と推計)について ○第9期介護保険事業計画策定方針の確認について ○アンケート結果の報告について
第6回	2023(令和5)年8月4日	○第9期介護保険事業計画基本指針について ○第8期介護保険事業計画の成果と課題について ○第9期介護保険事業計画施策の体系について
第7回	2023(令和5)年9月12日	○施設整備計画について ○総合事業の給付の見込について ○第9期介護保険事業計画の体系について ○施策の取組について ○第9期介護保険事業計画の骨子案について
第8回	2023(令和5)年11月8日	○第9期介護保険事業計画案について ○パブリックコメントの実施について

3 住民意向の把握等

種 別	年 月 日	内 容
高齢者介護に関する調査の実施	2022(令和4)年11月～ 2023(令和5)年1月	○在宅介護実態調査 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ○第2号被保険者調査 ○居宅介護支援事業所調査 ○介護支援専門員調査 ○サービス提供事業所調査
パブリックコメントの実施	2024(令和6)年1月5日～ 2024(令和6)年2月4日	○意見件数 37 件

IV 計画の策定体制

1 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険条例（平成12年鈴鹿亀山地区広域連合条例第1号）第13条に規定する鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議し、その結果を鈴鹿亀山地区広域連合長（以下「広域連合長」という。）に報告するものとする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定等に関する事項
- (2) 法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの設置運営等に関する事項
- (3) 法第78条の2第7項、第115条の12第5項及び第115条の22第4項の規定に基づき、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定及び選定に関する事項
- (4) その他介護保険事業の円滑な実施に関する事項

(会長及び副会長)

第3条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員が互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、会長が招集し、議長となる。ただし、会長が不在の場合は、広域連合長が会議を招集する。

- 2 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ、これを開くことができない。
- 3 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外のものを会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
- 4 委員会の会議は、原則公開するものとする。ただし、会長は委員会に諮り、会議を非公開とすることができる。

(策定部会)

第5条 委員会は、第2条第1号に掲げる事項を調査審議させるため、介護保険事業計画策定部会（以下「策定部会」という。）を置くことができる。

- 2 策定部会は、会長が指名する委員会の委員14人以内をもって組織する。
- 3 策定部会に部会長を置き、委員会の会長をもって充てる。

(選定部会)

第6条 委員会は、第2条第2号又は第3号に掲げる事項を調査審議させるため、地域密着型サービス事業者等選定部会（以下「選定部会」という。）を置くことができる。

2 前条第2項及び第3項の規定は、選定部会の組織について準用する。この場合において、前条第2項中「14人以内」とあるのは、「7人以内」と読み替えるものとする。

3 前項の規定にかかわらず、会長が必要と認めるときは、広域連合長があらかじめ指名する関係機関職員を選定部会の委員として加えることができる。

(部会の会議)

第7条 策定部会の会議は、原則公開するものとし、選定部会の会議は、原則非公開とする。ただし、部会長は部会に諮り、これを非公開又は公開とすることができる。

2 第4条第1項から第3項までの規定は、部会の会議について準用する。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、介護保険課に置く。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会設置要綱（平成21年鈴鹿亀山地区広域連合告示第9号）は、廃止する。

附 則（令和2年7月30日規則第5号）

この規則は、公布の日から施行する。

2 鈴鹿亀山地区広域連合 第9期介護保険事業計画 策定部会委員名簿

役 職	氏 名	所 属
部 会 長	菅原 秀次	学校法人 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 医療福祉学科
委 員	藤田 浩弥	一般社団法人 鈴鹿市医師会
	林 隆俊	一般社団法人 亀山歯科医師会
	中澤 直美	一般社団法人 鈴鹿亀山薬剤師会
	服部 典子	亀山市老人クラブ連合会
	伊藤 健司	鈴鹿地区老人福祉施設協会
	福田 智女	三重県介護支援専門員協会 鈴鹿亀山支部
	的場 つや子	鈴鹿市民生委員児童委員協議会連合会
	小林 智子	亀山市民生委員児童委員協議会連合会
	伊藤 京子	社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会
	藤本 高尚	社会福祉法人 亀山市社会福祉協議会
	宮村 宏	市民委員
	村橋 正雄	市民委員

※委員は順不同，敬称略

**鈴鹿亀山地区広域連合
第9期介護保険事業計画**

発行 / 鈴鹿亀山地区広域連合

発行年月 / 令和6年3月

編集 / 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課

〒513-0801

三重県鈴鹿市神戸一丁目18番18号

鈴鹿市役所西館3階

TEL : 059-369-3204

FAX : 059-369-3202

E-Mail : skkaigo@mecha.ne.jp