資料３－１

第１章　総論

第１　計画の策定に当たって

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。）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四半世紀以上が経過し、介護保険は、高齢者の生活を支える必要不可欠な制度として定着しています。一方、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となった 2025（令和７）年を経て、今後、2040（令和 22）年に向けては、医療と介護の複合的なニーズを抱えやすい 85 歳以上の高齢者、認知症の人、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれる一方、介護を支える生産年齢人口の減少が進むことが予想されています。高齢化や人口減少、介護サービス需要の変化の時期や程度は地域によって異なることから、地域の実情に応じた持続可能なサービス提供体制を確保することが求められています。

また、人と人とのつながりの希薄化や世帯構成の変化等を背景に、地域の中で孤立する人、生活に困窮する人、頼れる身寄りがいない高齢者、8050 問題、ヤングケアラー、ダブルケア等、介護分野だけでは解決できない複雑化・複合化した課題への対応も必要となっています。このため、地域包括支援センターを中心に、二市の関係部署、医療・介護・福祉の関係機関、地域の多様な主体が連携し、重層的支援体制整備事業とも連動した包括的な相談支援や地域づくりを進めることがより一層重要となっています。

2024（令和６）年１月には共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第 65 号）が施行され、同年 12 月には認知症施策推進基本計画が閣議決定されました。認知症の人の意思を尊重し、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという新しい認知症観に立ち、本人の意思や社会参加を支える取組を進めることが求められています。

これからも、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、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をさらに深化し、推進する必要があります。併せて、介護人材の確保・定着や、介護テクノロジー等を活用した業務改善・生産性の向上を進め、地域に必要な介護サービスを将来にわたって持続的に提供できる体制を確保することが必要です。

このような背景から地域で支え合う仕組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の深化・推進をし、介護保険事業の持続可能で円滑な運営をめざして、鈴鹿亀山地区広域連合第 10 期介護保険事業計画を策定します。

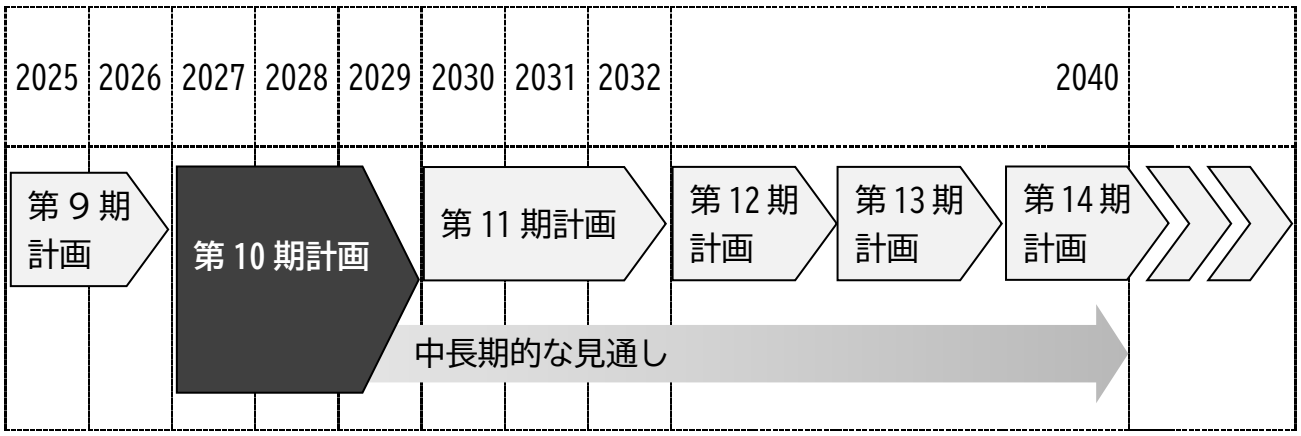
２　計画の位置付け

この計画は、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画として定めるものであり、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８第１項の規定により二市がそれぞれ定める市町村老人福祉計画（鈴鹿市高齢者福祉計画及び亀山市総合福祉計画）と一体のものとして作成するとともに、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 107 条第１項の規定により二市がそれぞれ定める市町村地域福祉計画（鈴鹿市地域福祉計画及び亀山市総合福祉計画）との整合を図るものとします。

また、三重県が策定す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

この計画は、2027（令和９）年度から 2029（令和 11）年度までの３年間を計画期間とします。また、2040（令和 22）年度を見据えた中長期的な人口動態、介護ニーズ及び介護サービス提供体制の見通しを踏まえた計画とします。



なお、この計画では、例えば「第９期介護保険事業計画」は「第９期計画」と表記します。

第２　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四半世紀以上が経過し、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、特に、医療と介護の複合的なニーズを抱えやすい 85 歳以上の高齢者、認知症の人、ひとり暮らし高齢者等が増加する一方、介護を支える生産年齢人口は減少し、地域によって介護サービス需要の変化の時期や程度が異なることが見込まれます。

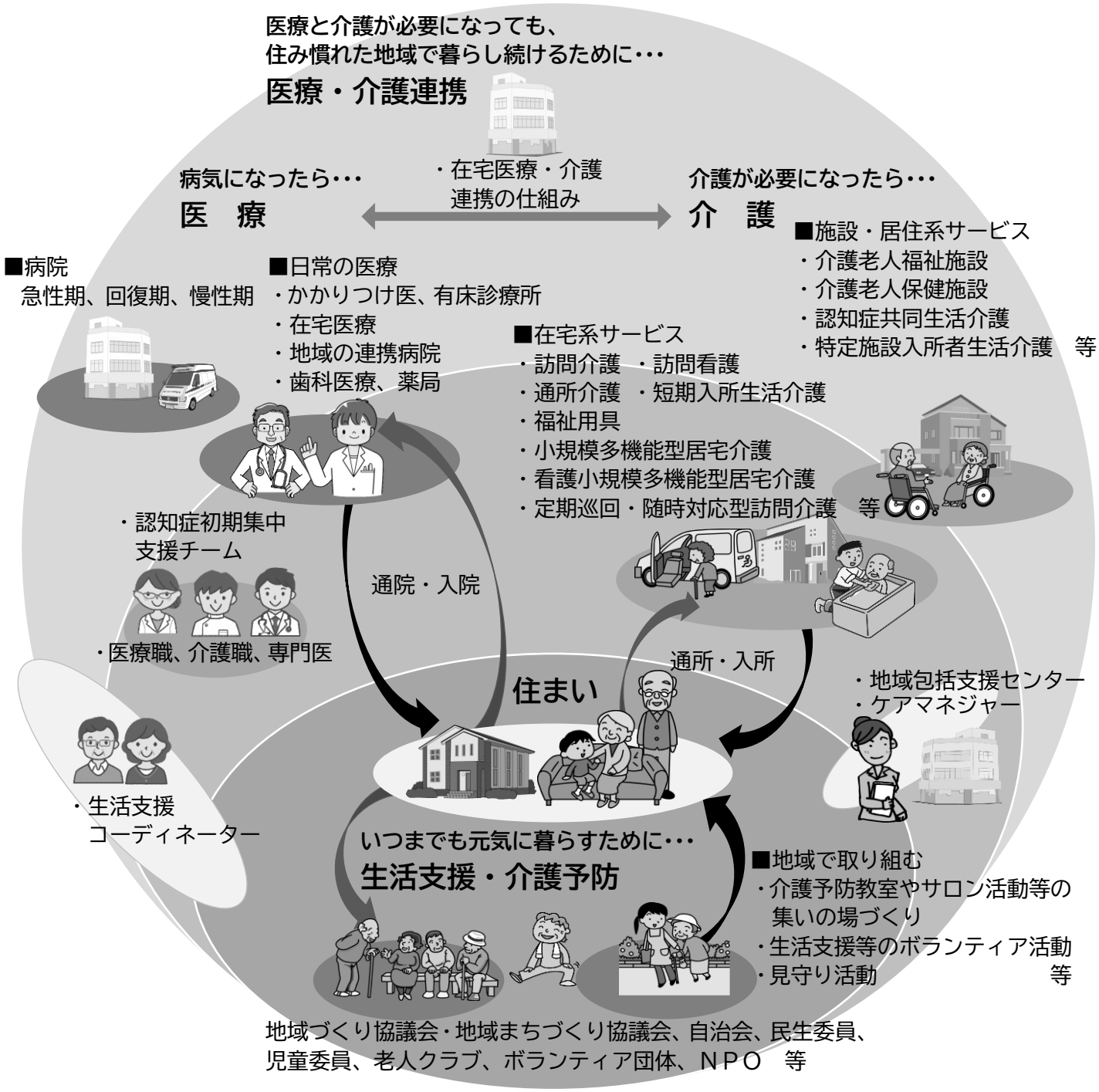
世代別人口の偏りの中で、介護保険制度を持続可能なものとして維持していくためには、介護保険法に規定するとおり介護サービスは介護を必要とする人が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう提供するものであり、国民の共同連帯の理念に基づき設けられた介護保険制度である共助の仕組みのみならず、高齢者本人の自立である自助、そして地域での支え合い活動等である互助が適切に組み合わさった「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会」を地域に創造していくことが必要不可欠です。

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とともに、高齢者本人の尊厳と意思が尊重され、自らの希望や能力に応じて、地域での生活や社会参加を続けられる地域となることが求められています。

そこで、この計画の基本理念「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更なる深化・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及び開発に努め、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

この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をするために、次の３つの基本目標を掲げます。

(1) 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仕組みづくり、新しい認知症観に基づく認知症の人の社会参加の支援を推進するとともに、頼れる身寄りがいない高齢者や複雑化・複合化した課題を抱える世帯を含め、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。

(2) 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、2040年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み及び医療提供体制と高齢者向け住まいの状況などを踏まえて、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。

(3) 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、介護給付の適正化とともに、介護テクノロジーや介護情報基盤等の活用による生産性向上と業務負担の軽減、介護人材の確保及び定着、介護サービス事業者の経営基盤の安定、災害及び感染症の発生時の業務継続体制の強化を図ります。

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・推進し、確立することが求められます。

このことから基本目標「地域包括ケアシステムの構築を推進するために」では、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

各圏域における地域包括支援センターの認知が進む中、相談窓口の周知、多機関協働による困難事例への対応、地域包括支援センター間の連絡調整、ケアマネジャーへの後方支援等を進めてきました。このような中で、状態が悪化してから相談につながる事例や頼れる身寄りがいないこと、生活困窮、障がい、8050 問題等の課題が重なる事例が増えてきているため、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。

地域包括支援センターを中心に、訪問相談や地域の関係者との連携によるアウトリーチを進めるとともに、二市の関係部署、医療・介護・福祉の専門職、社会福祉協議会、地域の関係者等が連携する重層的な支援体制を充実し、支援に携わる職員の対応力を高めます。

また、高齢者の尊厳と権利が守られるよう、成年後見制度の中核機関、鈴鹿亀山消費生活センター、地域包括支援センター等の連携を強化し、権利擁護、消費者被害の防止、高齢者虐待の未然防止と早期対応を進めます。

さらに、認知症の有無にかかわらず、誰もが希望を持って自分らしく暮らせるよう、新しい認知症観の理解を広げ、認知症の人本人の意思や発信を尊重しながら、社会参加や役割づくり、家族を含めた相談及び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「自分の居住する地区を担当するセンターを知っている」、「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なのか知らない」と答えた方の割合の合計 〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　問 77〕	66.2%	上昇

(2) 介護予防・生活支援サービスの提供

介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防・生活支援サービスの提供を進めるとともに、介護予防教室、住民主体の通いの場への支援など、介護予防活動の充実にも取り組んできました。利用者の選択肢は広がっていますが、サービスの提供や利用状況には地域差があり、目的や効果が十分に理解されていないためにサービスが十分活用されていない現状もあります。また、地域における住民主体の通いの場や生活支援活動は広がりを見せていますが、新たな活動の立ち上げが少なくなり、既存の活動では主催者や担い手の高齢化、後継者不足も課題となっています。

高齢者の状態や生活課題に応じて適切なサービスにつなげられるよう、介護予防ケアマネジメントと情報提供を充実するとともに、多様なサービスの提供や地域の担い手の確保に取り組みます。さらに、地域や高齢者一人ひとりの健康課題を把握し、多様な専門職による支援を地域のニーズに応じて効果的に活用するとともに、保健事業と介護予防を一体的に進めます。

また、地域における通いの場等の居場所の充実に向けて、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等が連携し、地域づくり協議会・地域まちづくり協議会の実情に応じて、新たな活動の立ち上げや既存の活動の継続、担い手の確保を支援します。

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」と答えた方の割合の合計　〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　問 12〕	95.5%	上昇

（3）在宅生活を支える環境の整備

地域ケア会議については、一部では課題が具体的な事業や施策の展開につながっていますが、個別会議から圏域会議、市レベルの会議へと課題をつなぐ仕組みや、地域包括支援センター間の開催状況には差が見られます。また、家族介護者が介護負担を抱え込むことなく、本人とともに地域で生活を続けられるよう、地域包括支援センター等による相談支援、介護者のつどい等を実施していますが、介護者の年代や就労状況によってもニーズが異なるという状況があります。

地域ケア会議の目的と役割を共有し、会議で把握した課題を地域資源の開発や具体的な施策へ反映するとともに、その結果を地域や関係機関へ還元する仕組みを強化します。

家族介護者が介護負担を抱え込むことなく、本人とともに地域で生活を続けられるよう、情報提供を充実させるとともに、介護者の心身の負担を軽減するレスパイト支援、仕事と介護の両立に向けた制度の周知、企業及び事業所の理解促進を進めます。

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安心して生活を続けられるよう、多職種連携を強化し、在宅医療・介護連携に関する会議等を通じて把握した課題を、入退院調整等の具体的な連携ルールや地域の仕組みに反映させるとともに、本人が望む医療やケアについて家族や専門職と話し合い、その意思を共有できる環境づくりを進めます。

また、ひとり暮らし高齢者や要介護者、頼れる身寄りがいない高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住宅に関する情報提供と相談支援を充実させます。

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「したいが難しいと思う」と答えた方の割合 〔在宅介護実態調査　問 13〕	41.0%	下降

４　施策の体系

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	
１　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
２　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	
３　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	

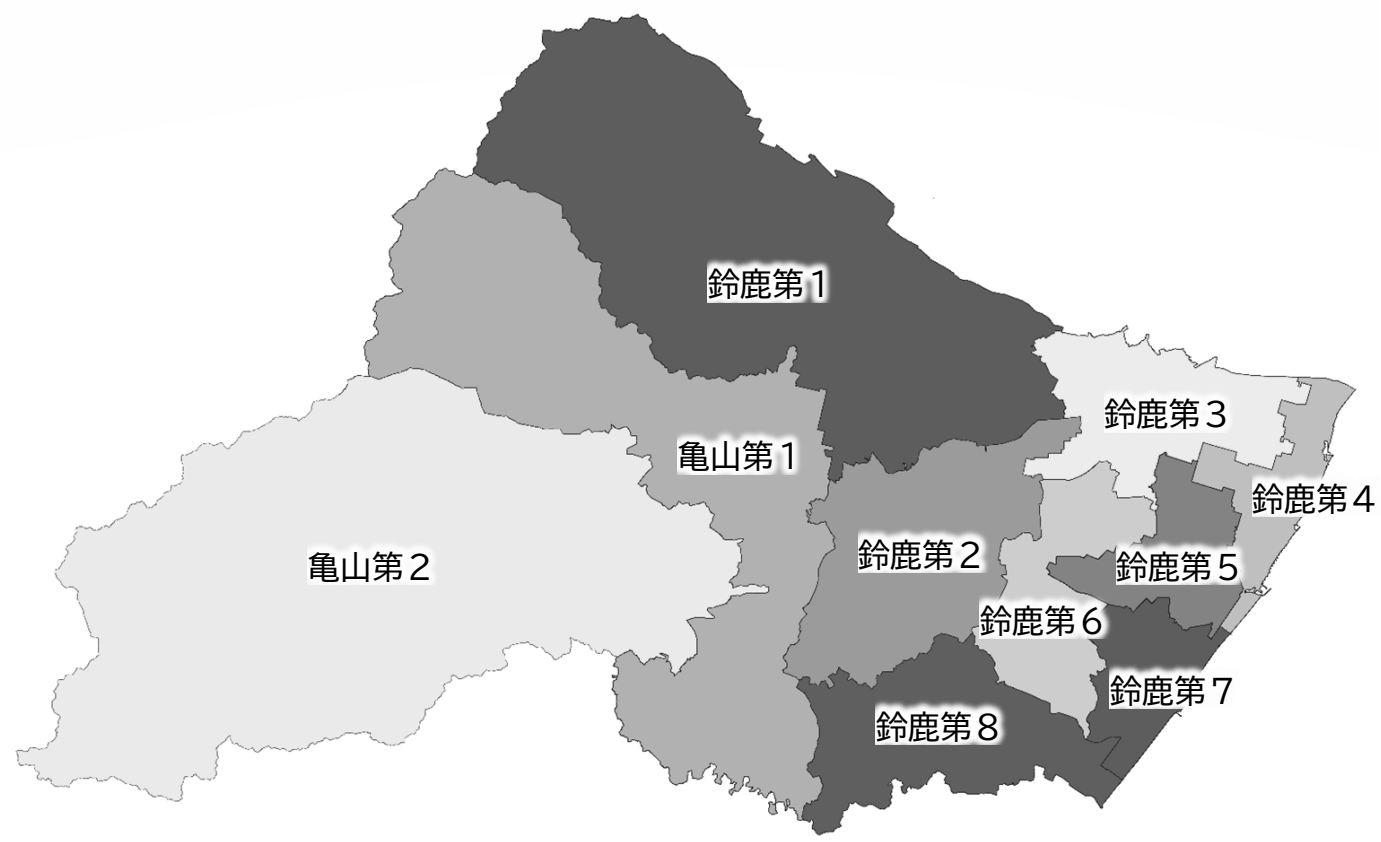
5　日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの設置

(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、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。

圏域の設定に当たっては、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**

鈴鹿市

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	夢ある稲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」

亀山市

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

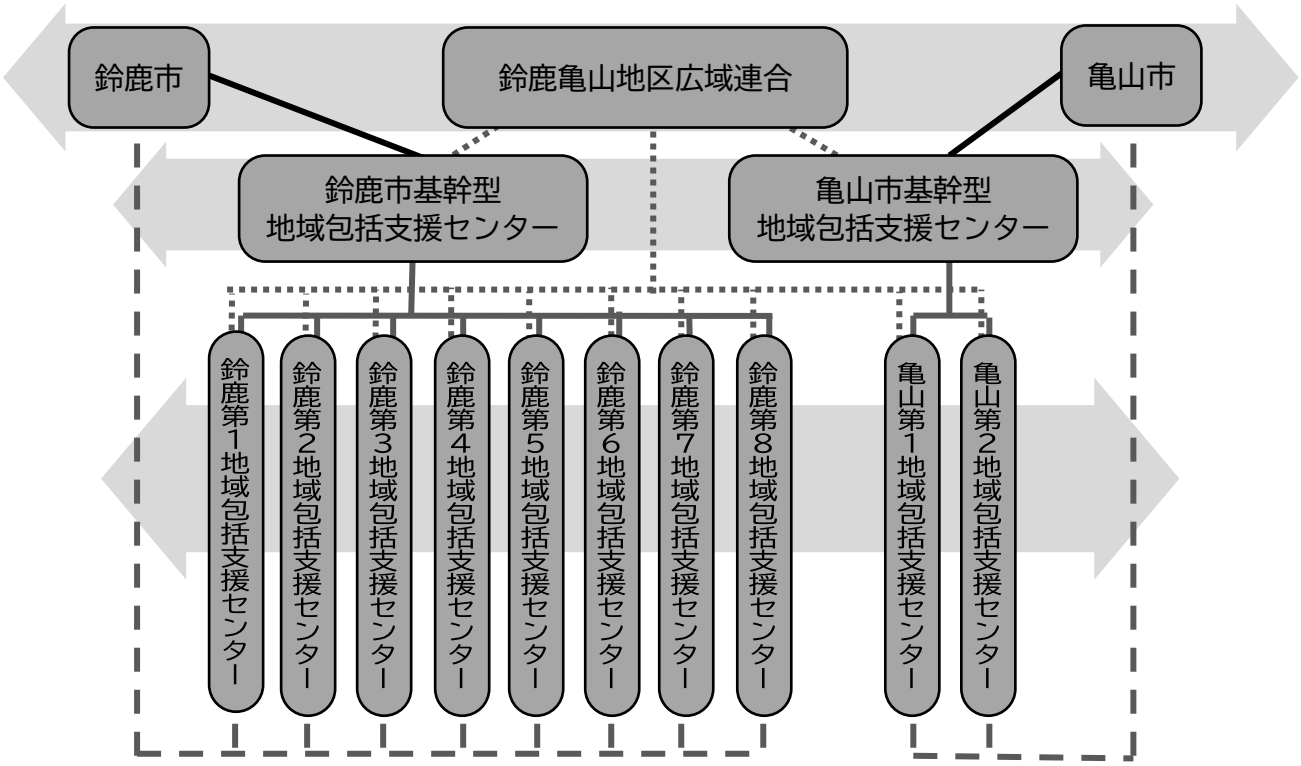
基幹型を含めた 12 か所の地域包括支援センターを核として、相談・支援体制を充実させながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。

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は自立支援型を含む地域ケア会議を開催し、各圏域の地域課題の解決とともに、高齢者の自立支援や重度化防止を図りつつ、ケアマネジャーによるケアマネジメントの質的向上にもつなげます。さらに、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。

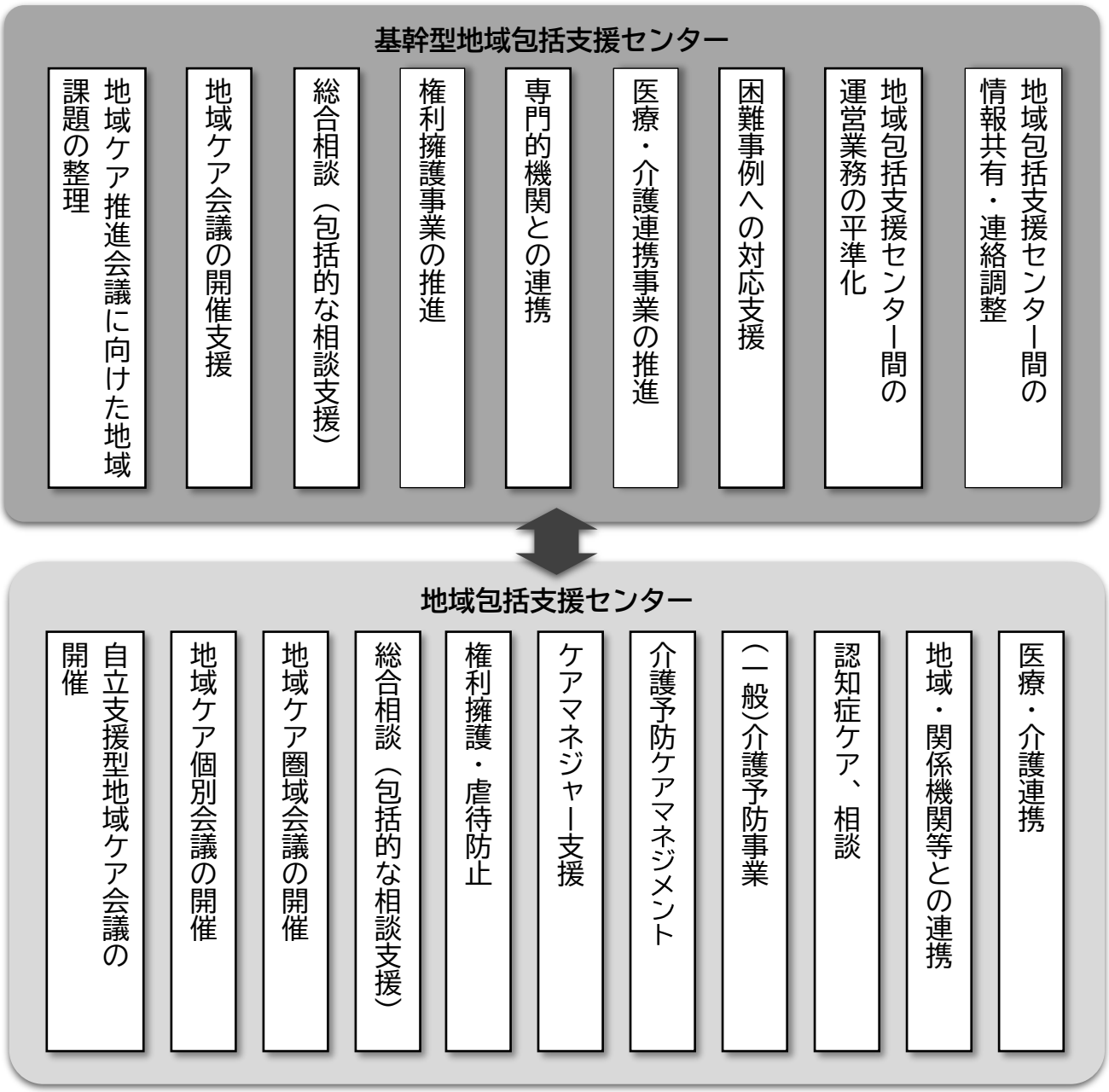
二市それぞれに設置する基幹型地域包括支援センターは、地域包括支援センターを統括するとともに、各圏域の地域包括支援センター間の連絡調整及び地域差を解消するための運営業務の平準化を担うほか、困難事例の対応支援、医療、介護、福祉等の専門的機関との連携、地域ケア会議の開催支援、二市が開催する地域ケア推進会議に向けた地域課題の整理等を行います。

地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、高齢者の増加に伴って業務量も増えるものと予想されることから、職員のスキルアップはもとより、介護テクノロジーの導入、運用に関する情報提供などによって業務負担の軽減を図りつつ、効果的な業務運営に努めます。

■ **地域包括支援センター体制イメージ**



■ 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

2026(令和８)年 10 月人口で再推計します

計画期間である 2027(令和９)年度から 2029(令和 11)年度まで、2030(令和 12)年度、2035(令和 17)年度及び 2040（令和 22）年度の人口を次のように見込みます。

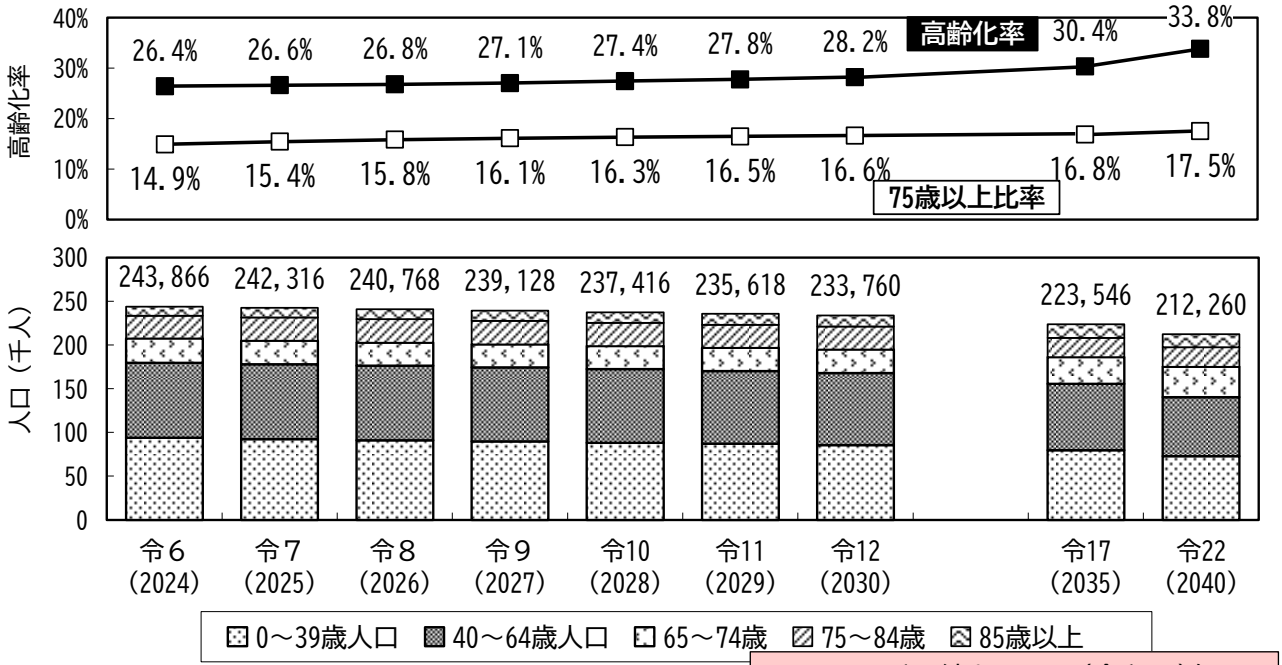
65 歳以上の高齢者人口は、2026(令和８)年に 64,541 人であったものが、2029(令和 11)年には 65,473 人とゆるやかに伸び続けるものと見込みです。このうち、65～74 歳人口は微増し、75～84 歳人口は減少する一方、85 歳以上の人口が 2026(令和８)年の 11,225 人から、2029(令和 11)年には 12,702 人と、大きく増加する見込みです。

また、2040(令和 22)年には団塊ジュニア世代が 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んでいます。

■ 年齢別人口の推移及び推計（各年度９月末時点）

項　目	実 績			推 計（計画期間）			中長期推計		
	2024(令6)	2025(令7)	2026(令8)	2027(令9)	2028(令10)	2029(令11)	2030(令12)	2035(令17)	2040(令22)
総人口	243,866	242,316	240,768	239,128	237,416	235,618	233,760	223,546	212,260
40～64 歳人口	85,422	85,373	85,268	84,840	84,050	83,185	82,161	76,156	67,611
65 歳以上人口	64,458	64,518	64,541	64,707	65,122	65,473	65,976	67,847	71,802
65～74 歳	28,116	27,133	26,417	26,183	26,341	26,648	27,096	30,213	34,591
75～84 歳	25,954	26,597	26,899	26,811	26,608	26,123	26,101	22,205	22,330
85 歳以上	10,388	10,788	11,225	11,713	12,173	12,702	12,779	15,429	14,881
高齢化率	26.4%	26.6%	26.8%	27.1%	27.4%	27.8%	28.2%	30.4%	33.8%
75 歳以上比率	14.9%	15.4%	15.8%	16.1%	16.3%	16.5%	16.6%	16.8%	17.5%

※2027(令和９)年以降は、2021(令和３)年から 2026(令和８)年までの各年９月末時点の住民基本台帳人口の推移を基に、コーホート変化率法を用いて推計しています。



このページに続き、2026(令和８)年 10 月人口に基づく日常生活圏域別人口の推移・推計を掲載します。

（2）要介護・要支援認定者数の推移及び推計 2026(令和８)年 10 月人口で再推計します

計画期間である 2027(令和９)年度から 2029(令和 11)年度まで、2030(令和 12)年度、2035(令和 17)年度及び 2040(令和 22)年度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伴って増加し、2026(令和８)年に 12,672 人、認定率 19.6%であったものが、2029(令和 11)年には 13,700 人、認定率は 20.9%となるものと見込みます。

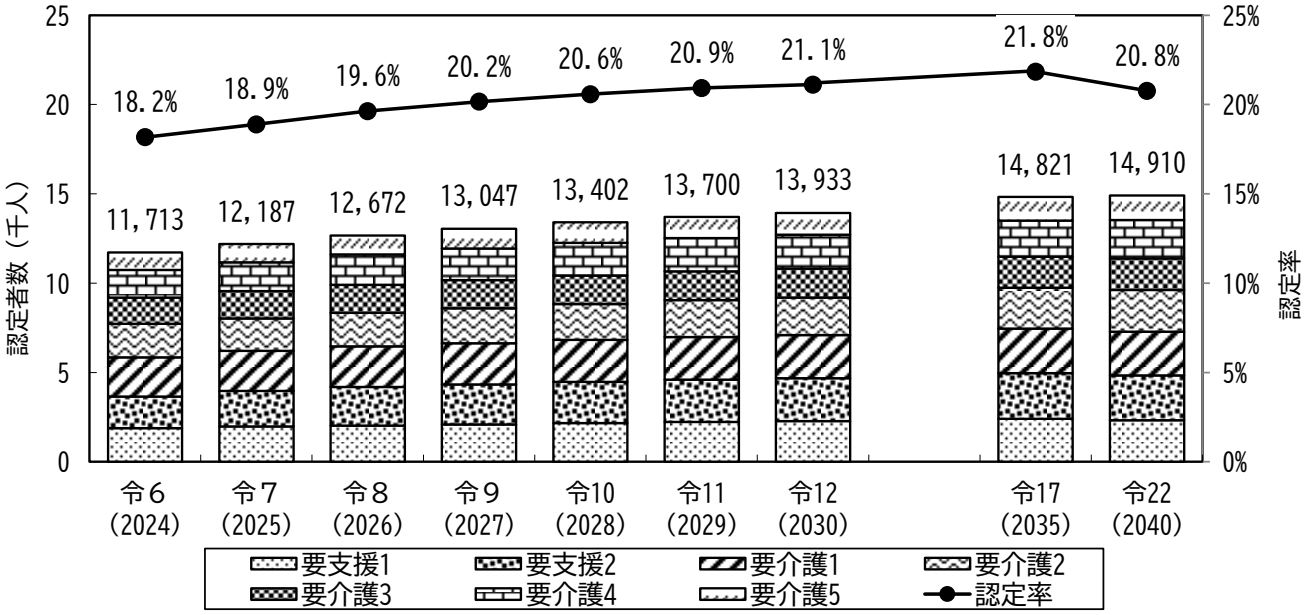
また、2040(令和 22)年には認定率の分母となる高齢者人口が増えるため、認定率は横ばいとなるものの、認定者数は約 15,000 人にまで増加するものと見込みます。

■ 要介護度別認定者数及び認定率の推移と推計（各年度９月末時点）

項目	実 績			推 計（計画期間）			中長期推計		
	2024(令６)	2025(令７)	2026(令８)	2027(令９)	2028(令 10)	2029(令 11)	2030(令 12)	2035(令 17)	2040(令 22)
認定者数	11,713	12,187	12,672	13,047	13,402	13,700	13,933	14,821	14,910
要支援１	1,878	1,972	2,022	2,087	2,162	2,238	2,279	2,412	2,322
要支援２	1,769	1,988	2,161	2,241	2,313	2,365	2,399	2,544	2,507
要介護１	2,196	2,254	2,273	2,312	2,349	2,379	2,408	2,497	2,457
要介護２	1,889	1,817	1,879	1,956	2,010	2,073	2,107	2,292	2,328
要介護３	1,463	1,531	1,569	1,579	1,596	1,601	1,627	1,734	1,778
要介護４	1,552	1,608	1,708	1,765	1,821	1,863	1,898	2,031	2,141
要介護５	966	1,017	1,060	1,107	1,151	1,181	1,215	1,311	1,377
認定率	18.2%	18.9%	19.6%	20.2%	20.6%	20.9%	21.1%	21.8%	20.8%

※2027(令和９)年以降は、2024(令和６)年から 2026(令和８)年までの男女別、年齢別の認定率の変化を基に認定率を仮定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（65 歳以上）及び第２号被保険者（40～64 歳）の合計値で、認定率はその認定者数を第１号被保険者数（65 歳以上人口）で割ったものです。



このページに続き、2026(令８)年 10 月人口に基づく日常生活圏域別認定者数の推移・推計を掲載します。