

**鈴鹿亀山地区広域連合
第8期介護保険事業計画**

令和3年3月

はじめに

現在、わが国では少子化が進む一方で、平均寿命が男女とも80歳を超え、更に健康寿命は男女とも延伸しています。また、医療分野での技術革新が進んでいることに加えて高齢者の健康意識の高まりも影響し、まさに人生100年時代を迎えています。今後、団塊の世代の方々が75歳以上になる2025年には、65歳以上の5人に1人が認知症になるともいわれ、認知症の早期発見・初期支援体制を推進するなど社会全体で高齢者を支えていく取組が必要です。



このような超高齢社会の進展という時代の波を乗り越えるためには、「地域共生社会」の実現とともに、高齢者を地域全体で支え合う「地域包括ケアシステム」の深化・推進の歩みを今まで以上に加速させなければなりません。

具体的には、新型コロナウイルス感染症の影響による「三つの密の回避」や「新しい生活様式」の実践など、私たちの暮らしが大きく変化していく中で、多様化・複雑化する高齢者の方からの相談の増加に伴い、困難な事例に関して支援などを行う機関が必要であり、また、それぞれの地域の課題や目標を共有・連携しながら効果的な取組を進めていくことが求められています。

こうした状況をふまえ、第7期介護保険事業計画での課題の改善を図りながら、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする鈴鹿亀山地区広域連合第8期介護保険事業計画を策定しました。本計画の下で、基幹型地域包括支援センターを新たに設置するとともに、日常生活圏域を見直しながらコンパクト化し、それに伴う地域包括支援センターを増設することで、高齢者に関わる相談体制の強化や地域課題解決力の向上を図る体制を構築いたしました。

高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、皆様のご協力を得ながら様々な事業に取り組んでまいります。

終わりに、本計画を策定するにあたり、アンケート調査にご協力いただきました方々をはじめ、ご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、貴重なご意見、ご提案をいただきました関係機関の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和3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 基本理念の実現に向けた考え方	5
3 基本目標	6
4 施策の体系	7
5 日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの機能強化	8
6 人口及び要介護認定者数の推計	13
III 基本理念の実現に向けた考え方	23
1 地域の包括的なネットワークの深化・推進	25
2 医療と介護の連携	26
3 介護予防と生活支援サービスの提供	27
4 認知症施策の推進	28
5 家族介護者の支援	29
6 安定した居住環境の確保	30
7 安全安心の体制づくり	31
第2章 各論	33
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～	34
1 地域ケア会議の推進	34
2 総合相談と情報提供の充実	36
3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実	38
4 在宅療養生活の支援	43
5 認知症施策の推進	45
6 高齢者の尊厳の保持	49
7 家族介護者への支援	51
8 安定した居住環境の確保	53
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～	54
1 サービス提供基盤の整備	54
2 介護保険サービスの事業見込	59
3 事業費の見込と保険料の設定	66
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～	74
1 所得に応じた費用負担	74
2 介護給付の適正化	76
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	79
4 災害や感染症等への備えの充実	81
5 事業の推進体制	82

資料編	85
I 高齢者介護に関する調査結果の概要	86
1 調査の概要.....	86
2 調査結果のポイント.....	88
II 用語解説	106
III 管内の地域包括支援センターの所在地及び連絡先	114
IV 計画の策定経過	116
1 策定部会.....	116
2 ワーキンググループ.....	117
3 住民意向の把握等.....	117
V 計画の策定体制	118
1 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険運営委員会規則.....	118
2 鈴鹿亀山地区広域連合 第8期介護保険事業計画 策定部会委員名簿.....	120

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、平成12（2000）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約20年が経過し、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はともに大幅に増え、高齢者の生活に介護保険が普及、浸透するとともに、介護が必要な人にとって必要不可欠な制度となってきたといえます。

その一方で、日本での高齢化はさらに進み、いわゆる団塊の世代が75歳を迎える「2025年」には、65歳以上の高齢者の人口がピークを迎えるとともに、支え手となる世代が急減する「2040年問題」が間近に迫っています。

これからも、介護保険制度を持続させるとともに、超高齢化社会に対応し、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」の構築が不可欠であり、これまで以上に、その歩みを加速させなければなりません。

また、広域連合においては、地域密着型サービスの指定権限や、居宅介護支援事業者の指定権限などが県から移譲され、保険者の権限が拡大するとともに、高齢者が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地域の環境を整えることが、保険者の機能として新たに求められています。

このような背景から、高齢者を「地域で支え合う」しくみを充実することにより「地域共生社会」の実現を推進し、鈴鹿亀山地区ならではの「地域包括ケアシステム」の深化・推進をめざすとともに、介護保険事業の持続可能で円滑な運営をめざし、第8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、第 6 期介護保険事業計画、第 7 期介護保険事業計画（以下、「第 7 期計画」という。）に引き続いて令和 7（2025）年を念頭に置きつつ、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間を計画期間とします。さらに、令和 22（2040）年を見据え、長期的な見通しの中で、必要な方策を打ち出すこととします。



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

介護保険制度が始まって約 20 年が経過し、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ているのに対し、それを支える現役世代は徐々に減少していきます。

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などである「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」を地域で実現し、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、本計画では、基本理念を「**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**」として掲げ、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」の実現に向けた介護保険事業の取組である、「地域包括ケアシステム」の構築をさらに深化・推進をめざした諸施策・諸事業の実施を図ります。

2 基本理念の実現に向けた考え方

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**」を実現するためには、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」の実現に向けた介護保険事業の取組である、「地域包括ケアシステム」の構築をさらに深化・推進させ、基本理念の実現をめざした諸施策・諸事業の実施を図る必要があります。

そこで、本計画では、令和7（2025）年、さらには令和22（2040）年までの中長期的な視野に立ち、広域連合管内における地域包括ケアシステムを深化・推進するため、第7期計画における6つの考え方を基礎とした上で、災害や感染症などへの備えの重要性を鑑みて「安全安心の体制づくり」を新たに加えた次の7つの考え方に基づき、それぞれ成果指標を定め、取組を進めていきます。

基本理念の実現に に向けた考え方

- 1 地域の包括的なネットワークの深化・推進
- 2 医療と介護の連携
- 3 介護予防と生活支援サービスの提供
- 4 認知症施策の推進
- 5 家族介護者の支援
- 6 安定した居住環境の確保
- 7 安全安心の体制づくり

3 基本目標

基本理念と基本理念の実現に向けた考え方のもと、本計画がめざす基本目標として、第7期計画に引き続き、次の3つを掲げます。

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、安心して地域に暮らせる相談体制の充実や高度化・専門化する医療・介護ニーズに的確に対応するため「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～

介護を必要とする人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、家族介護者の離職防止や病床の機能分化・整理に伴う医療需要への対応の視点も踏まえて、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、低所得者対策等を継続して実施します。あわせて、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、利用の適正化を図ります。

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」

基本理念の実現に向けた考え方

- 1 地域の包括的なネットワークの深化・推進
- 2 医療と介護の連携
- 3 介護予防と生活支援サービスの提供
- 4 認知症施策の推進
- 5 家族介護者の支援
- 6 安定した居住環境の確保
- 7 安全安心の体制づくり

基本目標	施策の方向	ページ
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 地域ケア会議の推進	34
	2 総合相談と情報提供の充実	36
	3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実	38
	4 在宅療養生活の支援	43
	5 認知症施策の推進	45
	6 高齢者の尊厳の保持	49
	7 家族介護者への支援	51
	8 安定した居住環境の確保	53
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	54
	2 介護保険サービスの事業見込	59
	3 事業費の見込と保険料の設定	66
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 所得に応じた費用負担	74
	2 介護給付の適正化	76
	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	79
	4 災害や感染症等への備えの充実	81
	5 事業の推進体制	82

5 日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの機能強化

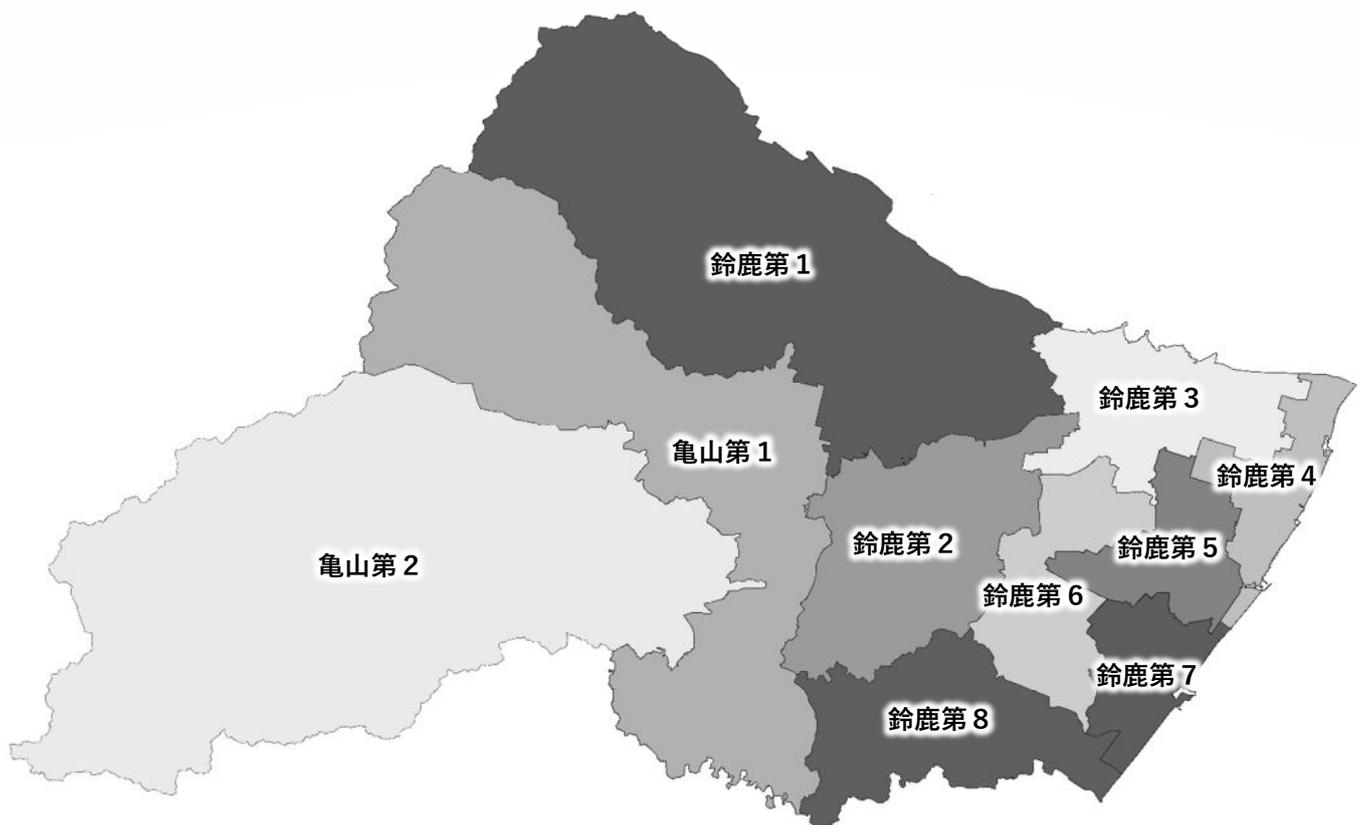
第7期計画で設定している広域連合管内の日常生活圏域（以下「圏域」という。）が国の想定している範囲より広いため、圏域内の高齢者が多く、地域包括支援センターが地域の高齢者を支援するにあたって目が行き届かないことや、地域との連携が図りづらいことなどに加え、社会問題の複雑化による困難事例の相談件数の増加が課題となっています。

また、地域共生社会の実現においては地域の役割が重要であるうえ、二市においても住民主体の地域づくりが進められていることから、地域との協調を図る必要があります。

そこで、本計画においては、国が本来想定している広さに圏域の見直しを図り、地域包括支援センターを増設するとともに、地域の課題や目標を各地域包括支援センターと共有しながら、相互に連携した効果的な取組につなげることをめざし、二市それぞれに基幹型地域包括支援センターを設置し、地域包括支援センターの体制強化を図ります。

(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、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ていくために圏域を見直し、鈴鹿市8圏域、亀山市2圏域の圏域を設定します。



■ 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」

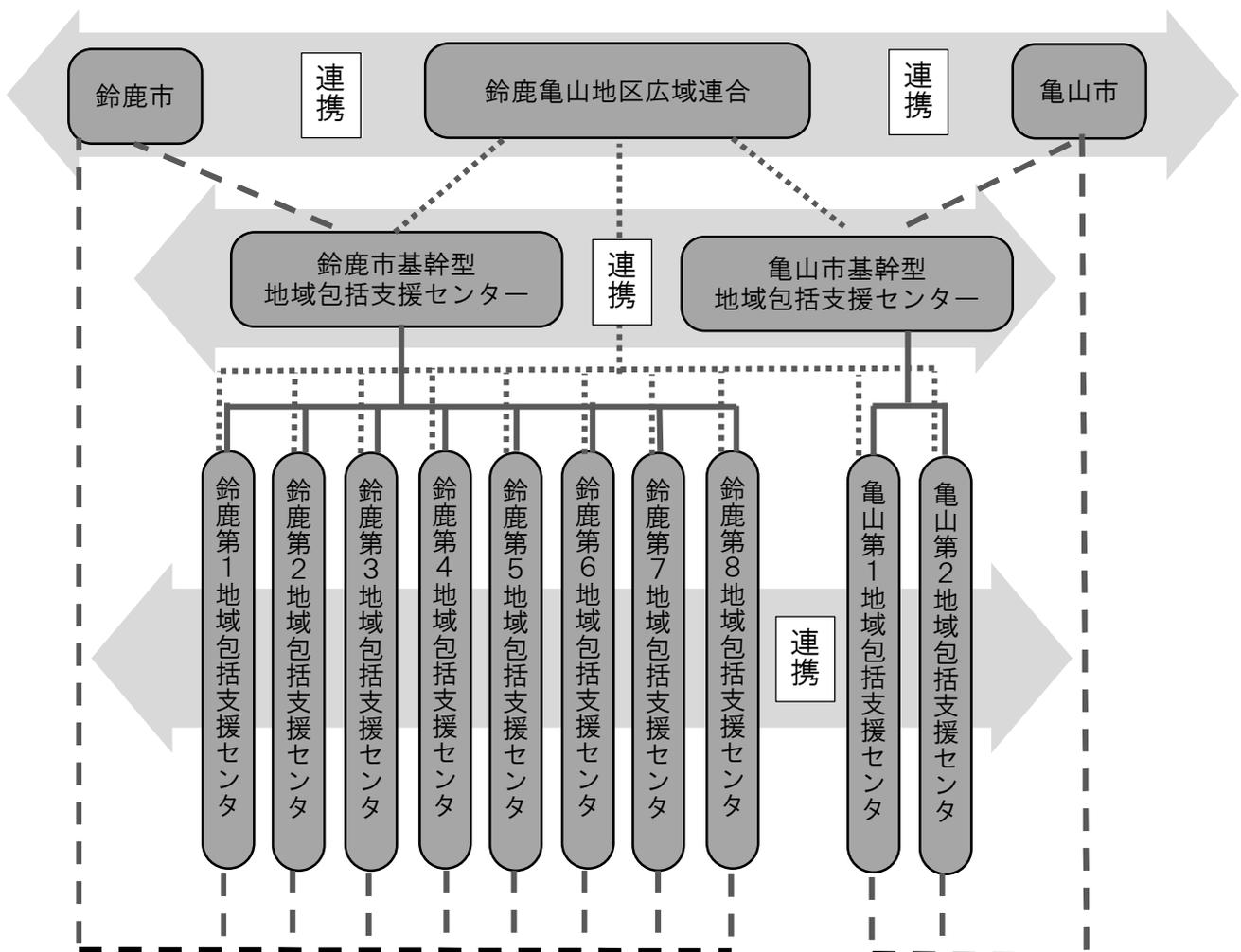
市	圏域名	まちづくり協議会名	地域包括支援センター名 「愛称」
亀山市	亀山第1	井田川北まちづくり協議会 井田川地区南まちづくり協議会 川崎地区まちづくり協議会 野登地区まちづくり協議会 東部地区まちづくり協議会 南部地区まちづくり協議会 昼生地区まちづくり協議会	亀山第1 地域包括支援センター 「ぼたん」
	亀山第2	白川地区まちづくり協議会 神辺地区ふれあいまちづくり協議会 野村地区まちづくり協議会 城東地区まちづくり協議会 城西地区まちづくり協議会 城北地区まちづくり協議会 御幸地区まちづくり協議会 本町地区まちづくり協議会 北東地区まちづくり協議会 天神・和賀地区まちづくり協議会 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

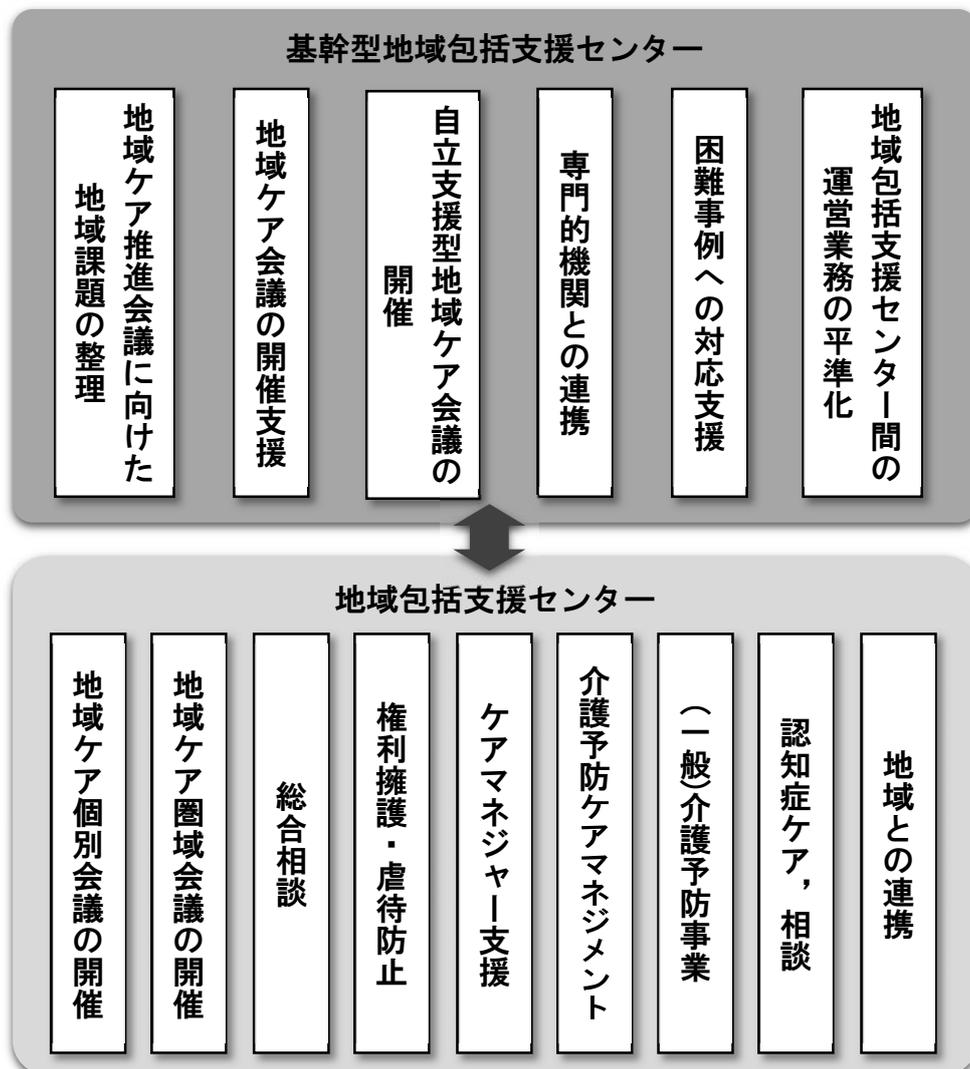
圏域の再編により、地域包括支援センターをこれまでの5か所から10か所に増設し、地域における身近な高齢者の相談窓口としての体制を強化します。また、地域包括支援センターでは地域ケア会議を開催し、各圏域の地域課題の解決を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築には、地域との連携が不可欠であることから、関連するあらゆる機関との連携を広げ、二市の関連部署との連携も強化していきます。

また、地域包括支援センターの増設に伴い、二市それぞれに新設する基幹型地域包括支援センターは、各圏域の地域包括支援センター間の連絡調整及び運営業務の平準化を図るほか、困難事例への対応支援、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・福祉など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などを行います。

今後は、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体制イメージ図



■ 地域包括支援センターの主な役割

6 人口及び要介護認定者数の推計

(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（令和3（2021）～5（2023）年度）及び令和7（2025）年、令和22（2040）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、令和2（2020）年で63,305人であったものが、令和5（2023）年には64,183人、令和7（2025）年には64,664人とゆるやかに伸び続けるものと見込まれます。一方、75歳以上の人口は令和2（2020）年の31,422人から、令和5（2023）年には34,875人、令和7（2025）年には37,410人と、大幅に増加することが見込まれます。

さらに、令和22（2040）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。

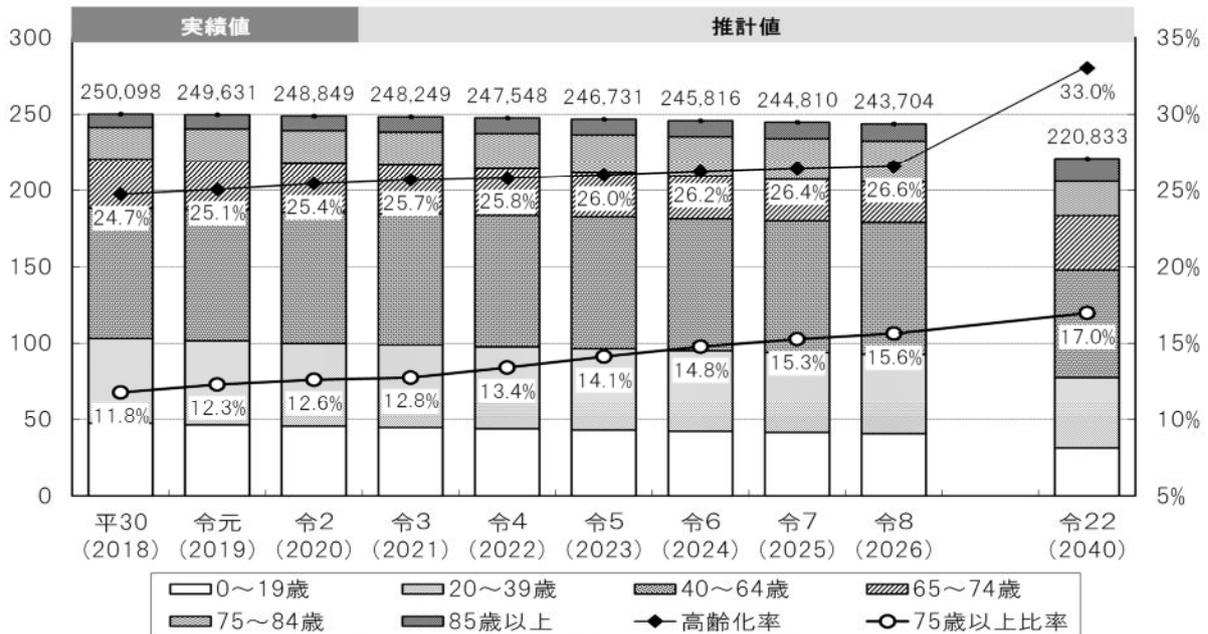
■ 年齢別人口の推移及び推計（各年度9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令22 (2040)
総人口	250,098	249,631	248,849	248,249	247,548	246,731	245,816	244,810	243,704	220,833
40～64歳人口	85,132	85,320	85,526	85,577	85,909	86,028	86,127	86,098	86,100	70,262
65歳以上人口	61,884	62,542	63,305	63,783	63,894	64,183	64,482	64,664	64,720	72,906
65～74歳	32,360	31,780	31,883	32,083	30,644	29,308	28,122	27,254	26,604	35,400
75歳以上	29,524	30,762	31,422	31,700	33,250	34,875	36,360	37,410	38,116	37,506
高齢化率	24.7%	25.1%	25.4%	25.7%	25.8%	26.0%	26.2%	26.4%	26.6%	33.0%
75歳以上比率	11.8%	12.3%	12.6%	12.8%	13.4%	14.1%	14.8%	15.3%	15.6%	17.0%

※令和3（2021）年度以降は、平成27（2015）～令和2（2020）年度の各年度9月末時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

人口(千人)

高齢化率



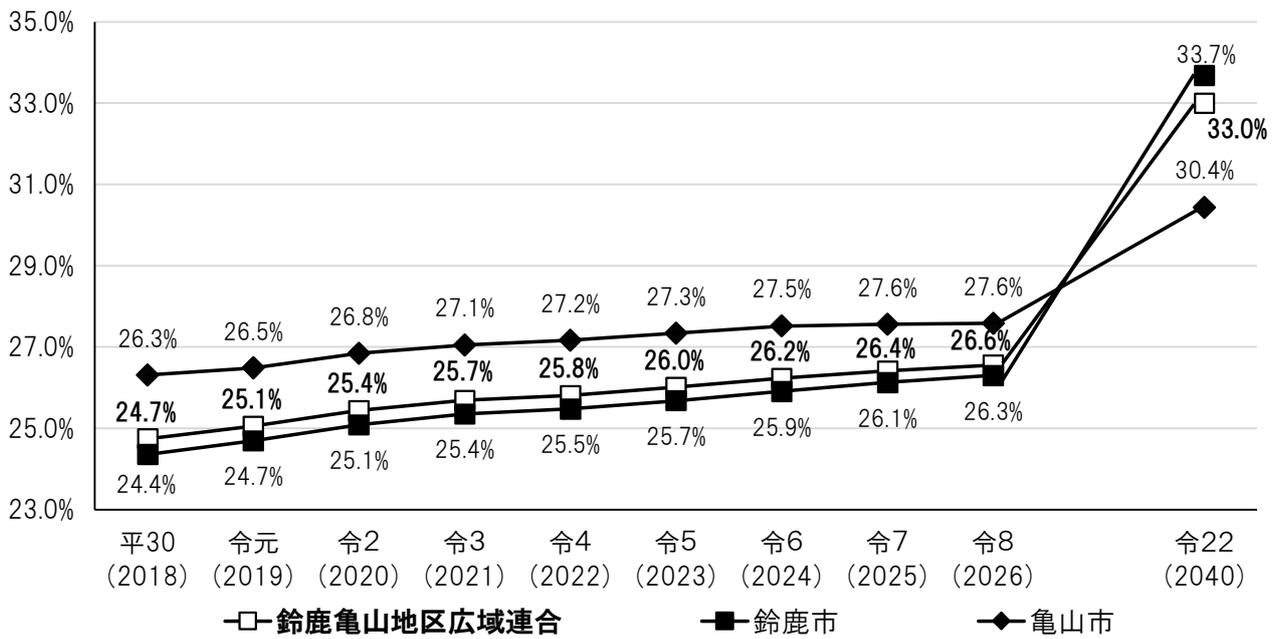
■ 日常生活圏域別人口の推移及び推計（各年度9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計 令22 (2040)
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	
鈴鹿第1										
総人口	22,974	22,762	22,538	22,268	21,988	21,700	21,405	21,099	20,783	16,034
40～64歳人口	7,746	7,661	7,616	7,574	7,527	7,415	7,329	7,238	7,165	4,766
65歳以上人口	6,984	7,056	7,107	7,102	7,051	7,057	7,054	7,041	7,000	7,053
65～74歳	3,562	3,522	3,520	3,486	3,283	3,100	2,906	2,788	2,657	3,182
75歳以上	3,422	3,534	3,587	3,616	3,768	3,956	4,147	4,253	4,343	3,871
高齢化率	30.4%	31.0%	31.5%	31.9%	32.1%	32.5%	33.0%	33.4%	33.7%	44.0%
75歳以上比率	14.9%	15.5%	15.9%	16.2%	17.1%	18.2%	19.4%	20.2%	20.9%	24.1%
鈴鹿第2										
総人口	33,231	33,005	32,786	32,604	32,413	32,201	31,969	31,731	31,461	26,429
40～64歳人口	11,653	11,654	11,624	11,608	11,662	11,682	11,688	11,657	11,585	8,672
65歳以上人口	7,964	8,092	8,232	8,323	8,355	8,403	8,474	8,526	8,562	9,621
65～74歳	4,422	4,323	4,336	4,380	4,150	3,971	3,775	3,670	3,577	4,603
75歳以上	3,542	3,769	3,896	3,943	4,205	4,431	4,699	4,857	4,985	5,018
高齢化率	24.0%	24.5%	25.1%	25.5%	25.8%	26.1%	26.5%	26.9%	27.2%	36.4%
75歳以上比率	10.7%	11.4%	11.9%	12.1%	13.0%	13.8%	14.7%	15.3%	15.8%	19.0%
鈴鹿第3										
総人口	24,148	24,035	24,015	23,950	23,864	23,765	23,660	23,546	23,427	20,991
40～64歳人口	8,207	8,256	8,270	8,284	8,327	8,367	8,362	8,361	8,378	6,796
65歳以上人口	5,751	5,792	5,842	5,871	5,858	5,872	5,913	5,914	5,916	7,080
65～74歳	2,915	2,841	2,833	2,854	2,724	2,581	2,505	2,421	2,355	3,578
75歳以上	2,836	2,951	3,009	3,017	3,133	3,290	3,408	3,494	3,561	3,501
高齢化率	23.8%	24.1%	24.3%	24.5%	24.5%	24.7%	25.0%	25.1%	25.3%	33.7%
75歳以上比率	11.7%	12.3%	12.5%	12.6%	13.1%	13.8%	14.4%	14.8%	15.2%	16.7%
鈴鹿第4										
総人口	16,323	16,118	15,997	15,829	15,658	15,478	15,292	15,101	14,905	11,784
40～64歳人口	5,690	5,665	5,644	5,592	5,545	5,525	5,502	5,432	5,390	3,795
65歳以上人口	4,607	4,627	4,661	4,672	4,667	4,656	4,634	4,621	4,584	4,777
65～74歳	2,275	2,205	2,195	2,191	2,101	1,989	1,899	1,866	1,820	2,335
75歳以上	2,332	2,422	2,466	2,481	2,566	2,667	2,735	2,754	2,764	2,442
高齢化率	28.2%	28.7%	29.1%	29.5%	29.8%	30.1%	30.3%	30.6%	30.8%	40.5%
75歳以上比率	14.3%	15.0%	15.4%	15.7%	16.4%	17.2%	17.9%	18.2%	18.5%	20.7%

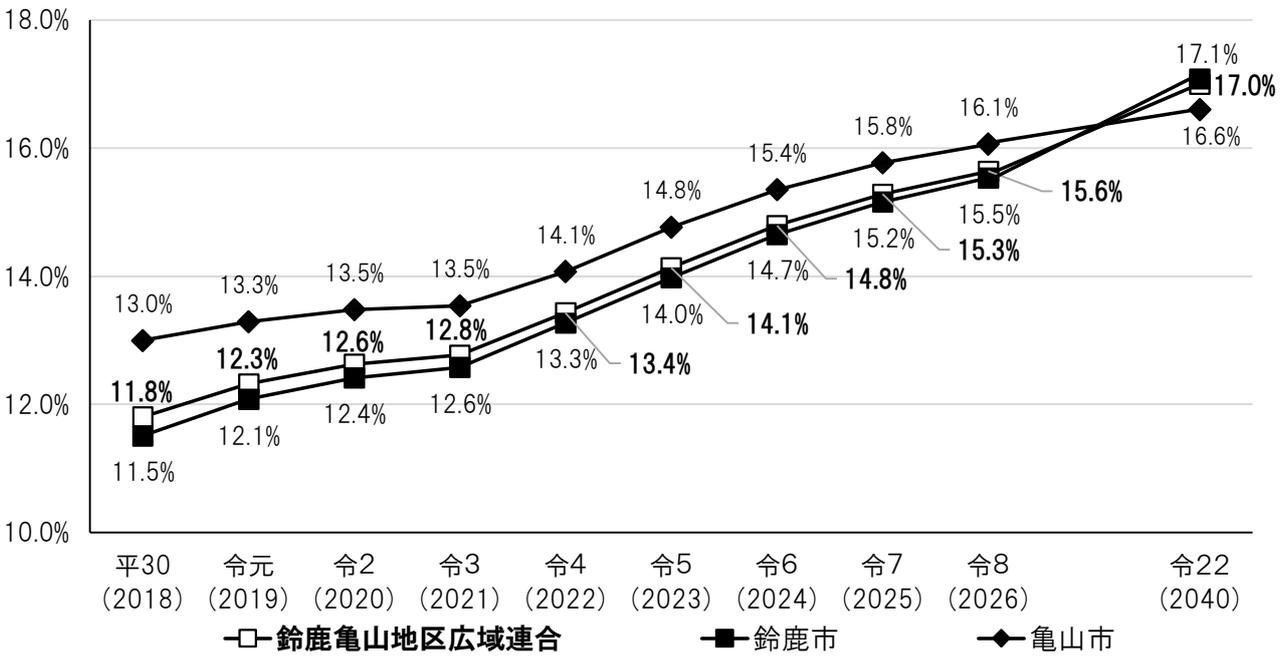
※令和3(2021)年度以降の人口は、鈴鹿市全体、亀山市全体と同様の推計方法により圏域別に推計したのち、鈴鹿市全体、亀山市全体の推計値と圏域別の推計値の合計とが合うよう調整したものです。小数点以下の端数があるため、合計が合わない場合があります。

項目	実績			推計(計画期間)			推計			推計 令22 (2040)
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	
鈴鹿第5										
総人口	25,142	25,389	25,573	25,756	25,940	26,108	26,268	26,414	26,558	27,532
40～64歳人口	8,477	8,569	8,733	8,795	8,961	9,110	9,209	9,305	9,414	8,969
65歳以上人口	5,304	5,440	5,523	5,617	5,638	5,670	5,724	5,772	5,814	7,577
65～74歳	2,955	2,923	2,907	2,969	2,844	2,714	2,579	2,501	2,456	3,952
75歳以上	2,349	2,517	2,616	2,648	2,795	2,955	3,145	3,271	3,358	3,624
高齢化率	21.1%	21.4%	21.6%	21.8%	21.7%	21.7%	21.8%	21.9%	21.9%	27.5%
75歳以上比率	9.3%	9.9%	10.2%	10.3%	10.8%	11.3%	12.0%	12.4%	12.6%	13.2%
鈴鹿第6										
総人口	28,211	28,435	28,412	28,577	28,730	28,872	29,004	29,125	29,240	29,734
40～64歳人口	9,346	9,496	9,619	9,740	9,885	10,017	10,125	10,223	10,314	9,525
65歳以上人口	5,295	5,360	5,458	5,506	5,530	5,545	5,574	5,614	5,632	7,364
65～74歳	3,019	2,951	2,957	2,945	2,774	2,597	2,486	2,371	2,296	3,999
75歳以上	2,276	2,409	2,501	2,561	2,756	2,948	3,088	3,243	3,336	3,365
高齢化率	18.8%	18.9%	19.2%	19.3%	19.2%	19.2%	19.2%	19.3%	19.3%	24.8%
75歳以上比率	8.1%	8.5%	8.8%	9.0%	9.6%	10.2%	10.6%	11.1%	11.4%	11.3%
鈴鹿第7										
総人口	36,156	36,076	36,031	36,043	36,040	36,022	35,978	35,912	35,833	33,509
40～64歳人口	12,525	12,636	12,719	12,769	12,852	12,851	12,890	12,934	12,945	10,712
65歳以上人口	8,911	8,938	8,998	9,052	9,063	9,131	9,163	9,188	9,210	11,147
65～74歳	4,397	4,264	4,239	4,237	4,023	3,905	3,783	3,691	3,658	5,703
75歳以上	4,514	4,674	4,759	4,815	5,040	5,227	5,380	5,497	5,552	5,445
高齢化率	24.6%	24.8%	25.0%	25.1%	25.1%	25.3%	25.5%	25.6%	25.7%	33.3%
75歳以上比率	12.5%	13.0%	13.2%	13.4%	14.0%	14.5%	15.0%	15.3%	15.5%	16.2%
鈴鹿第8										
総人口	14,232	14,088	13,923	13,744	13,556	13,362	13,167	12,973	12,769	9,641
40～64歳人口	5,356	5,257	5,137	5,020	4,923	4,805	4,731	4,608	4,510	2,938
65歳以上人口	3,996	4,067	4,175	4,257	4,323	4,390	4,442	4,507	4,561	4,538
65～74歳	2,201	2,189	2,270	2,335	2,283	2,257	2,217	2,181	2,171	1,799
75歳以上	1,795	1,878	1,905	1,922	2,040	2,133	2,225	2,327	2,390	2,740
高齢化率	28.1%	28.9%	30.0%	31.0%	31.9%	32.9%	33.7%	34.7%	35.7%	47.1%
75歳以上比率	12.6%	13.3%	13.7%	14.0%	15.0%	16.0%	16.9%	17.9%	18.7%	28.4%

項目	実績			推計(計画期間)			推計			推計 令22 (2040)
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	
亀山第1										
総人口	26,593	26,747	26,758	26,783	26,790	26,783	26,771	26,748	26,712	25,509
40～64歳人口	8,731	8,771	8,752	8,782	8,833	8,886	8,877	8,895	8,966	8,094
65歳以上人口	6,392	6,482	6,642	6,741	6,781	6,838	6,939	6,992	7,002	7,491
65～74歳	3,490	3,472	3,560	3,629	3,502	3,359	3,289	3,208	3,119	3,370
75歳以上	2,902	3,010	3,082	3,113	3,279	3,478	3,650	3,784	3,883	4,121
高齢化率	24.0%	24.2%	24.8%	25.2%	25.3%	25.5%	25.9%	26.1%	26.2%	29.4%
75歳以上比率	10.9%	11.3%	11.5%	11.6%	12.2%	13.0%	13.6%	14.1%	14.5%	16.2%
亀山第2										
総人口	23,088	22,976	22,816	22,696	22,570	22,441	22,302	22,161	22,017	19,670
40～64歳人口	7,401	7,355	7,412	7,413	7,394	7,371	7,413	7,446	7,433	5,995
65歳以上人口	6,680	6,688	6,667	6,644	6,628	6,621	6,565	6,488	6,439	6,258
65～74歳	3,124	3,090	3,066	3,057	2,960	2,833	2,682	2,558	2,495	2,879
75歳以上	3,556	3,598	3,601	3,586	3,668	3,789	3,883	3,930	3,944	3,379
高齢化率	28.9%	29.1%	29.2%	29.3%	29.4%	29.5%	29.4%	29.3%	29.2%	31.8%
75歳以上比率	15.4%	15.7%	15.8%	15.8%	16.3%	16.9%	17.4%	17.7%	17.9%	17.2%
鈴鹿市計										
総人口	200,417	199,908	199,275	198,770	198,188	197,507	196,743	195,901	194,975	175,654
40～64歳人口	69,000	69,194	69,362	69,382	69,682	69,771	69,837	69,757	69,701	56,173
65歳以上人口	48,812	49,372	49,996	50,398	50,485	50,724	50,978	51,184	51,279	59,157
65～74歳	25,746	25,218	25,257	25,397	24,182	23,116	22,151	21,488	20,990	29,151
75歳以上	23,066	24,154	24,739	25,001	26,303	27,608	28,827	29,696	30,289	30,006
高齢化率	24.4%	24.7%	25.1%	25.4%	25.5%	25.7%	25.9%	26.1%	26.3%	33.7%
75歳以上比率	11.5%	12.1%	12.4%	12.6%	13.3%	14.0%	14.7%	15.2%	15.5%	17.1%
亀山市計										
総人口	49,681	49,723	49,574	49,479	49,360	49,224	49,073	48,909	48,729	45,179
40～64歳人口	16,132	16,126	16,164	16,195	16,227	16,257	16,290	16,341	16,399	14,089
65歳以上人口	13,072	13,170	13,309	13,385	13,409	13,459	13,504	13,480	13,441	13,749
65～74歳	6,614	6,562	6,626	6,686	6,462	6,192	5,971	5,766	5,614	6,249
75歳以上	6,458	6,608	6,683	6,699	6,947	7,267	7,533	7,714	7,827	7,500
高齢化率	26.3%	26.5%	26.8%	27.1%	27.2%	27.3%	27.5%	27.6%	27.6%	30.4%
75歳以上比率	13.0%	13.3%	13.5%	13.5%	14.1%	14.8%	15.4%	15.8%	16.1%	16.6%



■ 高齢化率の推移・推計



■ 75歳以上人口比率の推移・推計

(2) 要介護認定者数の推移及び推計

広域連合における、計画期間（令和3（2021）～5（2023）年度）及び令和7（2025）年、令和22（2040）年の認定者数を次のように見込みます。

要支援・要介護認定者数は、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、令和5（2023）年には12,200人、認定率は19.0%、令和7（2025）年には12,715人、認定率は19.7%となるものと見込みます。

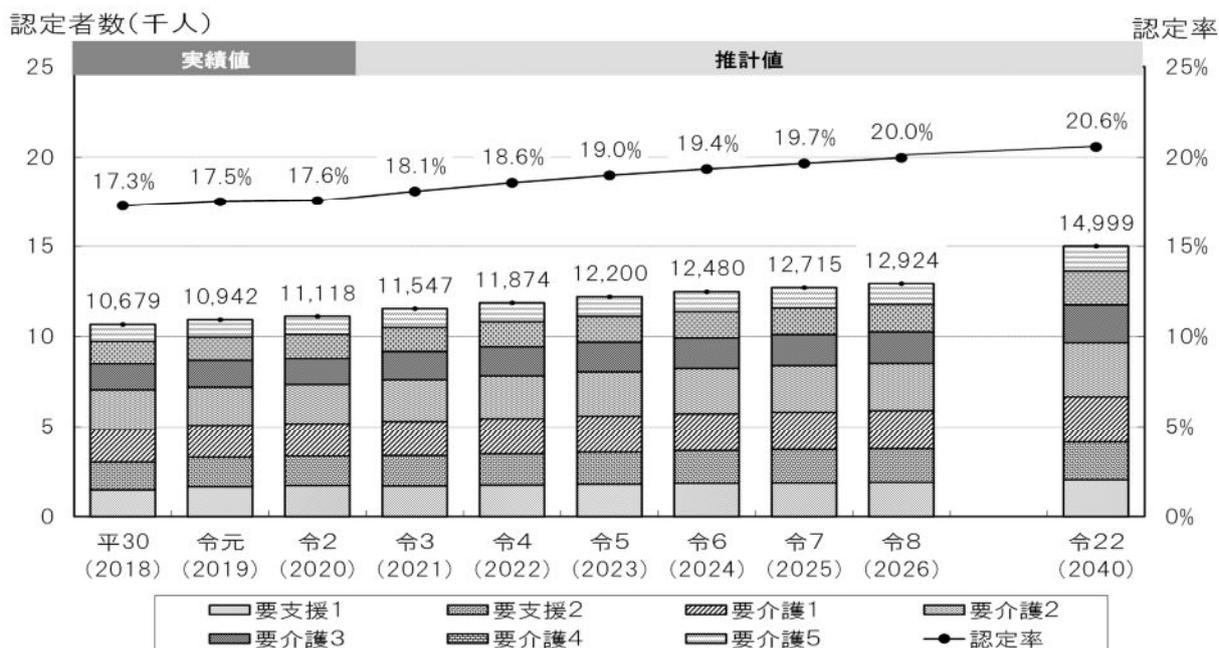
さらに、令和22（2040）年には認定率の分母となる高齢者人口が増えるため、認定率は大きく上昇しないものの、認定者数は約15,000人にまで増加するものと見込まれます。

■ 要介護度別認定者数及び認定率の推移と推計（各年度9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計 令22 (2040)
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	
認定者数	10,679	10,942	11,118	11,547	11,874	12,200	12,480	12,715	12,924	14,999
要支援1	1,481	1,650	1,718	1,696	1,746	1,794	1,844	1,874	1,897	2,050
要支援2	1,538	1,648	1,649	1,697	1,742	1,789	1,830	1,856	1,878	2,105
要介護1	1,810	1,787	1,792	1,905	1,957	2,008	2,054	2,093	2,127	2,513
要介護2	2,228	2,131	2,200	2,317	2,389	2,457	2,522	2,570	2,616	2,998
要介護3	1,452	1,478	1,442	1,547	1,594	1,642	1,675	1,711	1,744	2,090
要介護4	1,201	1,283	1,323	1,350	1,385	1,424	1,450	1,483	1,512	1,864
要介護5	969	965	994	1,035	1,061	1,086	1,105	1,128	1,150	1,379
認定率	17.3%	17.5%	17.6%	18.1%	18.6%	19.0%	19.4%	19.7%	20.0%	20.6%

※令和3（2021）年度以降は、平成30（2018）～令和2（2020）年度の男女別・年齢別認定率の平均値を人口推計値に掛け合わせて推計しています。

※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支援・要介護認定者数を第1号被保険者数（65歳以上人口）で割ったものです。



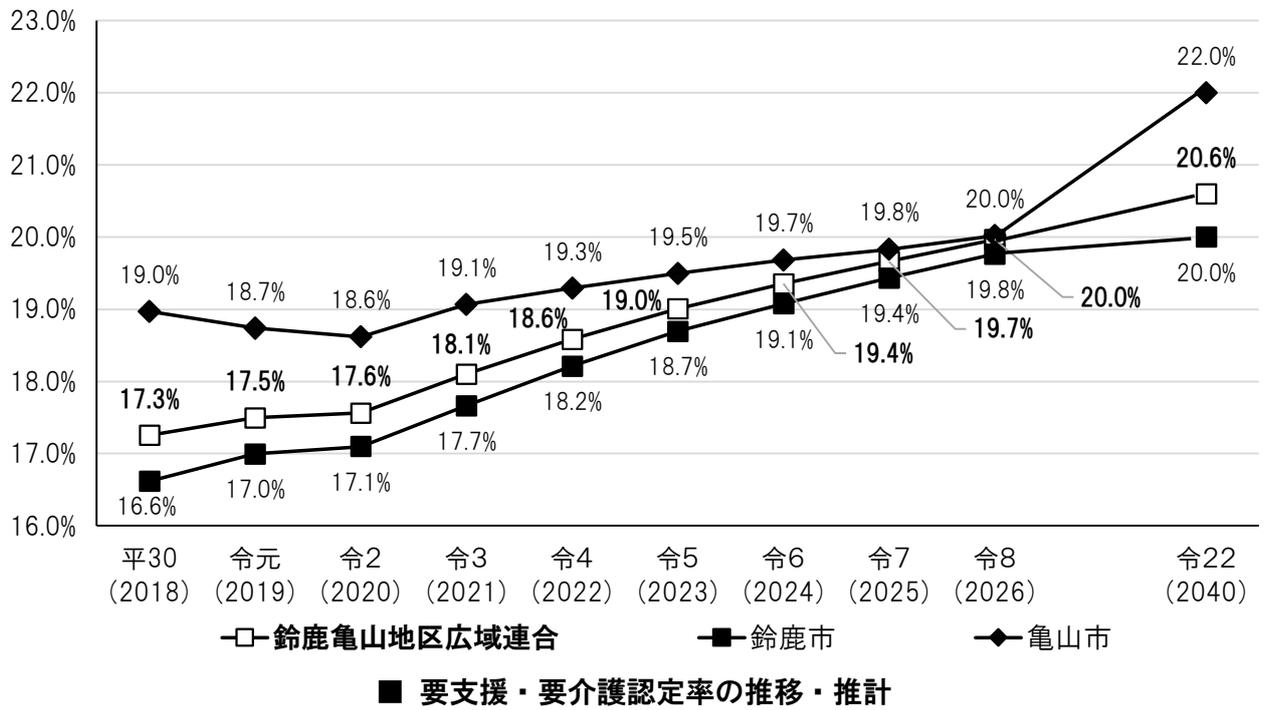
■ 日常生活圏域別認定者数の推移と推計（各年度9月末時点）

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計 令22 (2040)
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	
鈴鹿第1										
認定者数	1,199	1,231	1,270	1,294	1,314	1,346	1,371	1,392	1,414	1,549
要支援1	162	181	194	186	188	195	201	203	207	204
要支援2	152	173	181	175	177	182	186	189	190	199
要介護1	213	195	208	216	221	224	227	229	232	262
要介護2	267	251	250	268	272	281	285	292	298	322
要介護3	152	184	175	180	183	186	190	193	196	223
要介護4	148	157	154	162	163	166	170	171	175	206
要介護5	105	90	108	107	110	111	113	114	116	134
認定率	17.2%	17.4%	17.9%	18.2%	18.6%	19.1%	19.4%	19.8%	20.2%	22.0%
鈴鹿第2										
認定者数	1,231	1,312	1,333	1,375	1,431	1,491	1,557	1,602	1,644	2,025
要支援1	173	187	190	196	201	211	220	224	231	258
要支援2	175	214	237	219	230	239	251	256	261	300
要介護1	217	235	217	237	248	257	268	275	285	361
要介護2	268	261	290	292	302	317	331	342	349	434
要介護3	180	174	160	184	193	201	211	218	223	281
要介護4	124	138	138	142	149	153	158	164	169	226
要介護5	94	103	101	106	107	112	119	123	126	165
認定率	15.5%	16.2%	16.2%	16.5%	17.1%	17.7%	18.4%	18.8%	19.2%	21.0%
鈴鹿第3										
認定者数	970	977	981	1,036	1,061	1,088	1,105	1,124	1,136	1,280
要支援1	140	166	162	165	169	172	179	179	181	192
要支援2	138	130	126	138	142	146	148	150	153	164
要介護1	144	151	148	158	161	165	166	171	171	196
要介護2	218	200	197	217	222	227	234	235	241	271
要介護3	135	136	132	142	147	152	154	158	159	185
要介護4	108	106	129	123	126	130	129	133	132	159
要介護5	87	88	87	93	94	95	97	98	99	113
認定率	16.9%	16.9%	16.8%	17.6%	18.1%	18.5%	18.7%	19.0%	19.2%	18.1%
鈴鹿第4										
認定者数	935	968	981	1,008	1,032	1,060	1,076	1,088	1,101	1,111
要支援1	139	131	139	142	145	149	151	154	155	146
要支援2	131	145	132	143	145	147	148	150	150	146
要介護1	167	164	158	171	173	179	185	187	188	190
要介護2	191	195	210	208	215	219	223	226	230	228
要介護3	105	126	132	126	130	135	138	139	142	145
要介護4	118	123	124	129	132	135	138	138	140	154
要介護5	84	84	86	90	92	95	95	94	96	102
認定率	20.3%	20.9%	21.0%	21.6%	22.1%	22.8%	23.2%	23.5%	24.0%	23.3%

※令和3(2021)年度以降の認定者数は、鈴鹿市全体と同様の推計方法により圏域別に推計したのち、鈴鹿市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 令22 (2040)
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	
鈴鹿第5										
認定者数	878	934	948	1,008	1,055	1,099	1,144	1,178	1,211	1,572
要支援1	119	149	145	149	158	163	170	177	179	219
要支援2	122	130	130	141	146	152	158	162	166	212
要介護1	159	163	157	174	183	191	200	206	210	275
要介護2	197	208	207	224	236	246	255	262	270	343
要介護3	103	104	121	120	126	130	138	142	147	197
要介護4	103	94	107	112	116	123	124	129	136	188
要介護5	75	86	81	88	90	94	99	100	103	140
認定率	16.6%	17.2%	17.2%	17.9%	18.7%	19.4%	20.0%	20.4%	20.8%	20.7%
鈴鹿第6										
認定者数	751	782	777	838	881	924	955	998	1,022	1,331
要支援1	82	96	83	95	101	106	112	114	118	135
要支援2	112	112	108	122	125	133	138	141	144	181
要介護1	100	121	136	131	137	143	148	154	157	204
要介護2	162	154	152	170	180	188	195	205	208	265
要介護3	125	116	101	124	131	138	141	149	153	209
要介護4	90	105	107	107	114	118	124	130	134	191
要介護5	80	78	90	89	93	98	99	105	108	146
認定率	14.2%	14.6%	14.2%	15.2%	15.9%	16.7%	17.1%	17.8%	18.1%	18.1%
鈴鹿第7										
認定者数	1,537	1,542	1,608	1,671	1,730	1,775	1,806	1,845	1,877	2,062
要支援1	223	269	283	273	285	289	293	298	299	315
要支援2	250	252	245	263	274	280	282	288	289	306
要介護1	261	234	243	265	273	281	285	292	301	342
要介護2	329	307	326	343	356	367	374	379	386	409
要介護3	188	182	182	198	204	211	215	221	225	258
要介護4	156	171	192	187	193	199	206	210	217	251
要介護5	130	127	137	141	145	149	151	157	160	181
認定率	17.2%	17.3%	17.9%	18.5%	19.1%	19.4%	19.7%	20.1%	20.4%	18.5%
鈴鹿第8										
認定者数	611	646	650	674	691	700	712	721	731	917
要支援1	93	111	105	106	109	113	115	117	119	143
要支援2	96	102	97	103	106	107	110	110	112	137
要介護1	106	112	102	111	115	118	119	121	122	156
要介護2	110	105	123	122	125	124	127	128	129	163
要介護3	91	100	100	105	106	108	110	110	113	145
要介護4	54	60	68	65	67	66	68	68	70	89
要介護5	61	56	55	62	64	64	64	65	67	84
認定率	15.3%	15.9%	15.6%	15.8%	16.0%	15.9%	16.0%	16.0%	16.0%	20.2%

項目	実績			推計（計画期間）			推計			推計 令22 (2040)
	平30 (2018)	令元 (2019)	令2 (2020)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	
亀山第1										
認定者数	1,086	1,074	1,096	1,133	1,155	1,178	1,204	1,220	1,235	1,590
要支援1	141	140	173	157	160	164	170	173	175	213
要支援2	155	162	164	167	171	175	180	182	185	231
要介護1	197	194	188	202	205	208	213	215	217	283
要介護2	205	180	174	194	198	202	208	213	213	274
要介護3	155	161	151	162	167	168	171	171	176	234
要介護4	119	134	134	135	137	140	143	146	145	197
要介護5	114	103	112	116	117	120	118	120	123	157
認定率	13.6%	13.3%	13.3%	13.6%	13.8%	14.0%	14.2%	14.3%	14.4%	16.5%
亀山第2										
認定者数	1,394	1,394	1,382	1,419	1,432	1,446	1,454	1,453	1,456	1,437
要支援1	201	212	234	219	220	222	225	223	223	215
要支援2	195	220	220	216	216	218	219	216	216	213
要介護1	236	205	218	224	227	229	230	230	230	227
要介護2	263	249	253	259	263	266	268	267	269	262
要介護3	207	182	172	193	193	197	196	198	198	194
要介護4	162	188	160	175	177	179	179	181	183	187
要介護5	130	138	125	133	136	136	138	138	138	140
認定率	20.0%	19.8%	19.4%	20.0%	20.3%	20.5%	20.6%	20.6%	20.8%	20.4%
鈴鹿市計										
認定者数	8,112	8,392	8,548	8,903	9,195	9,483	9,726	9,947	10,135	11,847
要支援1	1,131	1,290	1,301	1,311	1,357	1,399	1,439	1,468	1,488	1,611
要支援2	1,176	1,258	1,256	1,303	1,344	1,385	1,420	1,447	1,466	1,646
要介護1	1,367	1,375	1,369	1,464	1,512	1,558	1,598	1,635	1,667	1,985
要介護2	1,742	1,681	1,755	1,844	1,907	1,968	2,024	2,068	2,111	2,434
要介護3	1,079	1,122	1,103	1,180	1,221	1,263	1,294	1,328	1,356	1,643
要介護4	901	954	1,019	1,027	1,058	1,092	1,115	1,143	1,171	1,463
要介護5	716	712	745	774	796	818	836	858	876	1,065
認定率	16.6%	17.0%	17.1%	17.7%	18.2%	18.7%	19.1%	19.4%	19.8%	20.0%
亀山市計										
認定者数	2,480	2,468	2,478	2,552	2,587	2,624	2,658	2,673	2,691	3,027
要支援1	342	352	407	376	380	386	395	396	398	428
要支援2	350	382	384	383	387	393	399	398	401	444
要介護1	433	399	406	426	432	437	443	445	447	510
要介護2	468	429	427	453	461	468	476	480	482	536
要介護3	362	343	323	355	360	365	367	369	374	428
要介護4	281	322	294	310	314	319	322	327	328	384
要介護5	244	241	237	249	253	256	256	258	261	297
認定率	19.0%	18.7%	18.6%	19.1%	19.3%	19.5%	19.7%	19.8%	20.0%	22.0%



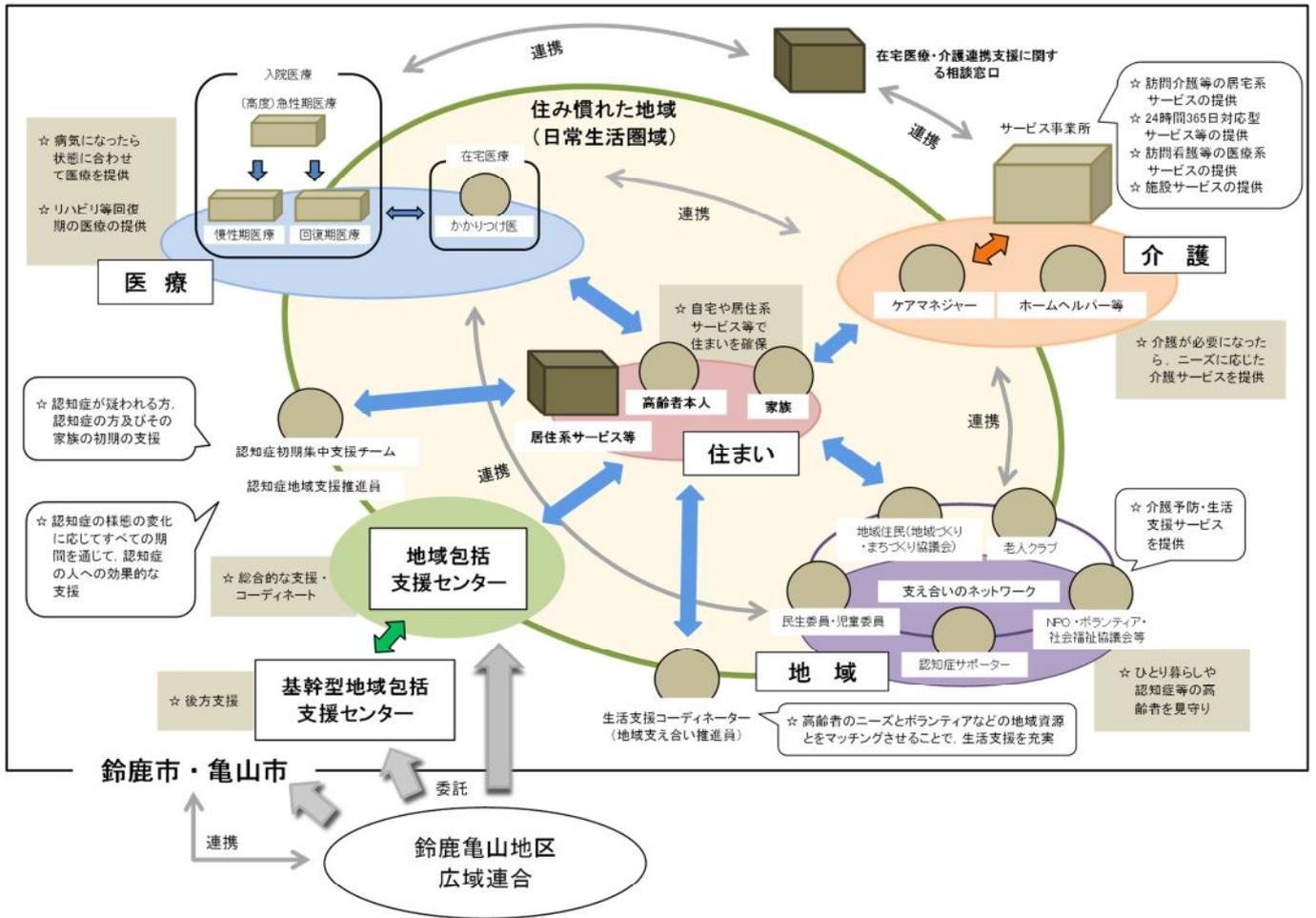
Ⅲ 基本理念の実現に向けた考え方

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**」を実現するためには、さらに「**地域包括ケアシステム**」の構築を、深化・推進させることが不可欠です。

広域連合では、地域包括ケアシステムの構築を、地域包括支援センターが中心となる各圏域を基本単位としながら、地域ケア会議を中心に、それぞれの地域資源の把握と開発に努め、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。

基本理念の実現に向けた考え方

- 1 地域の包括的なネットワークの深化・推進
- 2 医療と介護の連携
- 3 介護予防と生活支援サービスの提供
- 4 認知症施策の推進
- 5 家族介護者の支援
- 6 安定した居住環境の確保
- 7 安全安心の体制づくり



■ 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

1 地域の包括的なネットワークの深化・推進

ねらい	二市それぞれに、圏域を基本単位として、地域包括支援センターが核となった高齢者と家族へのきめ細かな支援ができる体制の構築をめざし、地域ケア会議の開催等を通じて地域の問題・課題を関係者間で共有しながら、解決へとつなげます。
-----	---



方向性

- 二市，基幹型地域包括支援センター，各圏域の地域包括支援センター及び広域連合の連携体制を再構築するとともに，医療・介護連携，認知症施策，生活支援・就労支援等の関係機関との連携並びに機能分担について整理し，円滑で切れ目のない相談，支援等が提供される体制をつくります。
- 広域連合と二市及び基幹型地域包括支援センターが個別レベル・圏域レベルの地域ケア会議における地域課題の洗い出しを支援し，圏域間で課題を共有するとともに，その課題を解決するための方策検討や施策形成について，市レベルの地域ケア会議で検討し，二市それぞれに政策提言します。
- 二市及び各圏域において地域共生社会の実現に向けた取組が進められるよう，各圏域の地域包括支援センターと地域の関係機関・関係者との連携を強化するとともに，二市からも地域住民に対して「互助」の意識づけを図るよう働きかけます。
- 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，広域連合及び関係機関との連携によって，判断能力が低下した人などへの権利擁護の取組を進めるとともに，高齢者への虐待を未然に防ぐ体制整備を進めます。

成果指標

指標名	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」と答えた人の割合 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より]	31.7%	上 昇

2 医療と介護の連携

ねらい	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、安心して生活を続けられるよう、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所等との多職種連携体制を強化します。
-----	--



方向性

- 地域の医療・介護の資源を把握し、課題の抽出と対応策の検討を図り、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が円滑に提供される体制づくりと人材の育成・確保を進めます。また、医療職・介護職相互の知識の向上と理解を促すため、研修等の充実を図ります。
- 多職種との「顔の見える関係」を構築しつつ、入退院支援や看取り等に加え、感染症や災害時に備えた体制構築を図るため、相互の連携強化と研修のための機会づくり、情報共有のしくみを構築します。また、地域の医療・介護関係者等に対して在宅医療・介護サービスに関する相談や情報提供体制の充実を図ります。
- 在宅医療や看取り、ターミナルケアに関する住民意識の向上を図るため、広報・啓発活動を充実させます。

成果指標

指標名	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」と答えた人の割合 〔在宅介護実態調査より〕	24.9%	下 降

3 介護予防と生活支援サービスの提供

ねらい	高齢者が要介護状態とならないよう、また、要介護状態と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健康で生きがいある生活が送れることをめざし、地域の実状に応じた総合事業を推進するとともに、地域資源を活かした多様な介護予防及び生活支援サービスの提供を図ります。
-----	--



方向性

- 総合事業について、地域の高齢者のニーズや地域の実状に応じた多様なサービス主体による生活支援サービスを提供できるよう、緩和した基準によるサービスを新たに創設するとともに、二市と連携しながら担い手の育成等によって住民主体によるサービス提供体制の整備を行います。既存の老人クラブ、地域づくり協議会・まちづくり協議会等に対する福祉活動への働きかけを進めるとともに、NPOやボランティア活動の育成・支援を進めます。
- 地域における生活支援機能の充実・強化に向けて、生活支援コーディネーターの充実を図り、地域の実状に応じた体制整備を行います。また、高齢者自身が生活支援の担い手として地域で活躍するための支援を行います。
- 地域に根ざした介護予防や生きがいづくりの活動を充実させるため、地域で取り組まれている介護予防活動やサロン活動の育成・支援を行います。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、身近な場所での健康づくりへの参加を促します。
- フレイル予防の観点から疾病予防・重症化予防につなげられるよう、データ等の活用や専門職の関与による効果的な介護予防事業の実施を図ります。

成果指標

指標名	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」と答えた人の合計割合 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より]	96.4%	上 昇

4 認知症施策の推進

ねらい	認知症の進行をできる限り遅らせつつ，認知症高齢者や家族にやさしい地域づくりに向けて，認知症の人が認知症とともに自分らしく尊厳を持って生きていくことができる社会をめざし，国の「認知症施策推進大綱」の基本的考え方を踏まえ，認知症施策を総合的に推進します。
-----	---



方向性

- 認知症サポーターの養成等を通じて地域における認知症に対する理解を促進するとともに，さらなる理解と共生の実現に向けて，認知症の人や家族からの発信機会の充実に取り組みます。
- 地域における介護予防活動やサロン活動などの場において，認知症に対する正しい知識と理解の啓発及び認知症予防活動の普及に取り組みます。
- 認知症の早期発見・早期対応に向けた地域の連携体制の強化を図り，認知症高齢者や家族への初期支援と自立生活支援を行います。また，認知症地域支援推進員が中心となって，医療・介護・地域の支援機関を有機的に結びつけ，介護サービス等における認知症の人に合ったサービスを提供するなどの認知症対応力の強化を図ります。さらに，認知症カフェのほか，地域住民や専門職と認知症高齢者及びその家族との交流を支援し，認知症高齢者の家族の介護負担の軽減を図ります。
- 認知症高齢者の一人歩き等を見守り，高齢者虐待等を早期に発見するため，世代を越えて「認知症バリアフリー」の考え方を普及するとともに，地域における見守りネットワークの整備・強化と具体的な支援策の検討を図ります。また，若年性認知症の人を含め，認知症の人がその状態に応じて社会参加できるよう，地域資源の把握及び周知・啓発を図ります。

成果指標

指標名	現状値	目 標
●「認知症に関する相談窓口を知っていますか」との設問に「はい」と答えた人の割合 〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〕	25.1%	上 昇

5 家族介護者の支援

ねらい	家族介護者が就労を継続し、自身の生活を維持しながら、在宅での介護を継続できるよう、介護保険サービス提供体制の充実を図ります。
-----	--



方向性

- 家族介護者への相談窓口の周知を図るとともに、県の介護サービス情報公表システムの活用を促進するなど介護に関する情報提供を充実させます。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。
- 家族介護者が働きながら介護ができるよう、効果的な介護保険サービスの確保や支援体制づくりを進めます。あわせて、介護保険サービスが持続的に提供されるよう、介護人材の確保や介護現場での業務負担の軽減を図ります。

成果指標

指標名	現状値	目標
●「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」との設問に「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」と答えた人の合計割合 〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〕	76.9%	上昇

6 安定した居住環境の確保

ねらい	高齢者の住まいとして、ニーズに基づく必要な量の入所施設や居住系サービスが確保されていることをめざし、施設・居住系サービスの整備や誘導を進めるとともに、情報提供を充実させます。
-----	---



方向性

- 重度の要介護者及び専門的な介護を必要とする要介護者等に対して、必要なサービスを提供できるよう、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握・勘案しながら、入所施設のニーズに基づく必要な量を見定め、その確保を図ります。
- 高齢者の住まいの一環として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の向上に向けて、関係部局及び県との連携を図るとともに、介護相談員の訪問等の機会を充実させます。
- 高齢者の住まいについての情報提供と相談体制を充実させます。

成果指標

指標名	現状値	目 標
●「今後、介護が必要な状態になった場合、どのようにしたいですか」との設問に「介護サービスを利用して自宅で生活を続けたい」と答えた人の割合 〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〕	59.1%	上 昇

7 安全安心の体制づくり

ねらい

災害や感染症などが発生した場合においても、介護サービスや地域における支援が持続的に提供されるよう、それぞれの機関・組織における危機管理体制を構築するとともに、「備え」への意識を高めます。

方向性

- 災害や感染症の発生時においても持続的に介護サービスが提供されるよう、各事業所における危機管理体制の構築を促すとともに、必要な情報・支援の提供体制を構築します。
- 災害の発生に備えて、普段からの見守りネットワークの充実を促すとともに、災害時要援護者対策や福祉避難所確保などにおいて関係機関との連携を強化します。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮した「新しい生活様式」の中で、地域における支え合いや交流のための活動が持続できるよう、必要な情報・支援の提供体制を構築します。

成果指標

指標名	現状値	目標
●「災害時要援護者支援活動を知っていますか」との設問に「知っている」と答えた人の割合 〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〕	28.3%	上昇

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 地域ケア会議の推進

現状と課題

- 地域ケア会議の開催については、鈴鹿市では市レベル、圏域レベル及び個別レベルの3段階において、また、亀山市では市(圏域)レベル及び個別レベルの2段階において会議を開催しています。会議の開催回数や開催テーマは圏域によってまちまちであり、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ったりといった面があります。
- 今後は、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、課題の整理や順位づけを行うことで、市レベルの地域ケア会議における検討に結びつけることが必要です。

■ 地域ケア会議の実施状況

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
地域ケア会議の開催回数				
市レベル会議開催回数				
鈴鹿市	計画値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	1回
亀山市	計画値	1回	1回	1回
	実績値	1回	0回	1回
圏域レベル会議開催回数				
鈴鹿市	計画値	12回	12回	12回
	実績値	23回	38回	13回
亀山市	計画値	市＝圏域のため、市レベル会議に含む		
	実績値			
個別レベル会議開催回数				
鈴鹿市	計画値	随時	随時	随時
	実績値	168回	198回	91回
亀山市	計画値	随時	随時	随時
	実績値	4回	4回	2回

※令和2(2020)年度については見込値。

取組の方向性（総論から再掲）

○広域連合と二市及び基幹型地域包括支援センターが個別レベル・圏域レベルの地域ケア会議における地域課題の洗い出しを支援し、圏域間で課題を共有するとともに、その課題を解決するための方策検討や施策形成について、市レベルの地域ケア会議で検討し、二市それぞれに政策提言します。

取組内容

(1) 地域ケア会議の開催

①各レベルの地域ケア会議の開催

基幹型地域包括支援センターの支援のもと、地域包括支援センターにおける個別レベルと圏域レベルの地域ケア会議の開催を促進するとともに、運営ノウハウなどの共有を図ります。

また、市レベル地域ケア会議から、介護保険事業の運営にかかわる意見・提案の活用を図ります。

②自立支援型地域ケア会議の開催

広域連合及び基幹型地域包括支援センターが、多職種が参加する自立支援型の地域ケア会議を開催し、専門職から要支援者等が地域において自立した日常生活を送るための支援について助言を行い、要支援者等の自立支援・重度化防止に努めます。

また、地域の社会資源の情報や課題を把握し、政策形成につなげていきます。

事業量の見込

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域ケア会議の開催回数			
市レベル会議開催回数			
鈴鹿市：計画値	2回	2回	2回
亀山市：計画値	1回	1回	1回
圏域レベル会議開催回数			
鈴鹿市：計画値	24回	24回	24回
亀山市：計画値	6回	6回	6回
個別レベル会議開催回数			
鈴鹿市：計画値	随時	随時	随時
亀山市：計画値	随時	随時	随時
自立支援型地域ケア会議開催回数			
鈴鹿市：計画値	48回	48回	48回
亀山市：計画値	12回	12回	12回

2 総合相談と情報提供の充実

現状と課題

- 総合相談の窓口としては、圏域ごとの地域包括支援センターが担当しており、広い圏域を持つ鈴鹿西部圏域では、平成30(2018)年度からはサブセンターを開設し、令和2(2020)年度からブランチを設置し、相談体制を強化しています。また、亀山圏域では市社会福祉協議会内に地域包括支援センターが設置されたことにより、各種団体との連携が強化されるとともに、困難ケースへの対応がしやすくなりました。
- ケアマネジャーへの支援については、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心として困難事例への対応にあたっているほか、圏域ごとに事例検討会、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。
- しかしながら、以前にも増して、いわゆる「8050問題」に代表されるような複合的な問題を抱えるケースなどが増加しており、相談・支援への対応が難しさを増している中で、関係機関相互の連携がより一層重要となっています。
- また、自立支援に資するケアマネジメントが求められており、事例検討会や研修はもとより、リハビリ専門職の関与などを通じて、効果的なケアマネジメントを提供するためのケアマネジャーへの支援が求められます。

■ 地域包括支援センターにおける相談件数

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
鈴鹿西部地域包括支援センター	530件	560件	385件
鈴鹿西部地域包括支援センター サブセンターかさど	180件	230件	198件
鈴鹿西部地域包括支援センター (ブランチ)	—	—	78件
鈴鹿北部地域包括支援センター	585件	735件	488件
鈴鹿中部地域包括支援センター	725件	730件	387件
鈴鹿南部地域包括支援センター	629件	656件	300件
亀山地域包括支援センター (3ブランチ含む)	2,997件	3,227件	1,546件

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

取組の方向性(総論から再掲)

- 二市、基幹型地域包括支援センター、各圏域の地域包括支援センター及び広域連合の連携体制を再構築するとともに、医療・介護連携、認知症施策、生活支援・就労支援等の関係機関との連携並びに機能分担について整理し、円滑で切れ目のない相談、支援等が提供される体制をつくります。

- 二市及び各圏域において地域共生社会の実現に向けた取組が進められるよう、各圏域の地域包括支援センターと地域の関係機関・関係者との連携を強化するとともに、二市から地域住民に対して「互助」の意識づけを図ります。

取組内容

(1) 総合相談と情報提供の充実

① 相談窓口の周知【拡充】

地域住民や関係機関に対し、新たに10か所となった地域包括支援センターの認知度をより一層高めるため、様々な媒体による広報活動の充実を図ります。

② 総合相談体制の強化【拡充】

新たな地域包括支援センターの体制のもとで、機動力を活かしアウトリーチ等も含めた相談・支援の充実を図ります。

③ 情報提供の充実

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、様々な機会を通じた情報提供の充実を図ります。

(2) 包括的・継続的支援の推進

① ケアマネジャーへの支援の充実

ケアマネジメントの質的向上を図るため、事例検討会や研修を通じてケアマネジャーのスキルアップを支援します。

また、自立支援に資するケアマネジメントが提供されるよう、自立支援型地域ケア会議への参加を促すとともに、ケアプラン点検や事例検討などを通じた助言を行います。

② 困難事例に対する関係機関との連携【拡充】

困難事例に対しては、地域包括支援センターが支援にあたり、さらに複雑なケースに際しては基幹型地域包括支援センターが関与し、二市の相談支援包括化推進員、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワーカー及び関係機関等と協働して解決にあたるよう、相互の連携を強化します。

③ 地域との連携

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・関係機関との連携をより一層強化します。

3 介護予防の推進と生活支援サービスの充実

現状と課題

- 総合事業については、主に介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業と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、サービスの選択肢が少ないため、旧介護予防相当のサービスへ利用が集中しています。また、住民主体によるサービス、短期集中サービスは利用が少ないのが現状です。
- 住民主体によるサービス等がまだまだ開発途上であるほか、緩和した基準によるサービスもしくみを確立できていません。多様な主体による多様な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緩和した基準によるサービスの制度設計を行うと同時に、これらのサービスについて、総合事業の事業対象者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。
- 一方、一般介護予防事業については、場所や頻度の異なる介護予防教室等が展開され、見込以上の参加者を集めています。また、住民による自主的な介護予防活動の指導者・支援者の登録数も増加しています。しかしながら、令和元(2019)年度から2(2020)年度にかけては新型コロナウイルス感染症の影響によって開催ができない時期が続き、参加者数も減少するおそれがあります。
- また、住民主体の生活支援サービスや自主的な介護予防活動に対しては、生活支援コーディネーターが活動への立ち上げ支援・体制づくり支援を行っています。こうした介護予防活動や住民による支え合い活動については地域による差が大きく、指導者・支援者が育ちにくい地域に対して、いかにアプローチしていくかが今後の課題となっています。

■ 総合事業の実施状況

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
介護予防・生活支援サービス事業				
住民主体によるサービス利用者数(延べ人数)				
鈴鹿市	計画値	600人	900人	1,200人
	実績値	549人	512人	26人
亀山市	計画値	100人	150人	200人
	実績値	216人	316人	9人
短期集中予防サービス利用者数(延べ人数)				
鈴鹿市	計画値	360人	540人	720人
	実績値	122人	147人	10人
亀山市	計画値	40人	60人	90人
	実績値	0人	0人	0人

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

一般介護予防事業				
介護予防普及啓発事業参加者数（延べ人数）				
鈴鹿市	計画値	22,500人	23,000人	23,500人
	実績値	25,418人	22,569人	10,120人
亀山市	計画値	5,500人	6,000人	6,500人
	実績値	12,240人	11,841人	312人
地域介護予防活動支援事業・支援者の登録人数				
鈴鹿市	計画値	320人	375人	450人
	実績値	305人	331人	313人
亀山市	計画値	50人	50人	50人
	実績値	37人	62人	0人

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

取組の方向性（総論から再掲）

- 総合事業について、地域の高齢者のニーズや地域の実状に応じた多様なサービス主体による生活支援サービスを提供できるよう、緩和した基準によるサービスを新たに創設するとともに、二市と連携しながら担い手の育成等によって住民主体によるサービス提供体制の整備を行います。既存の老人クラブ、地域づくり協議会・まちづくり協議会等に対する福祉活動への働きかけを進めるとともに、NPOやボランティア活動の育成・支援を進めます。
- 地域における生活支援機能の充実・強化に向けて、生活支援コーディネーターの充実を図り、地域の実状に応じた体制整備を行います。また、高齢者自身が生活支援の担い手として地域で活躍するための支援を行います。
- 地域に根ざした介護予防や生きがいくりの活動を充実させるため、地域で取り組まれている介護予防活動やサロン活動の育成・支援を行います。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、身近な場所での健康づくりへの参加を促します。
- フレイル予防の観点から疾病予防・重症化予防につなげられるよう、データ等の活用や専門職の関与による効果的な介護予防事業の実施を図ります。

取組内容

(1) 生活支援体制の整備

①地域における生活支援サービスの開発

地域における生活支援サービスや支え合い活動などが展開されるよう、生活支援コーディネーターによる支援を行います。

また、高齢者がサービス提供の担い手として活躍できるよう、就労的活動支援コーディネーターの設置を検討します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

①介護予防・生活支援サービスの拡充

住民主体によるサービスの立ち上げを支援するとともに、緩和した基準によるサービスである「訪問型サービスA」「通所型サービスA」の制度設計を行い、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に対してサービスを周知し、利用を促進します。

②介護予防・生活支援サービスの対象者の見直し【新規】

介護予防・生活支援サービスの利用対象者について、要介護者への拡大を検討します。

(3) 一般介護予防事業の充実

①介護予防の普及・啓発の推進

様々な形で展開されている介護予防教室等を継続的に支援するとともに、認知症予防の普及に努めます。

②地域における介護予防活動への支援

地域において主体的な介護予防活動が展開されるよう、指導者・支援者への支援を行います。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための「新しい生活様式」に対応した取組への情報提供を図ります。

③リハビリテーション活動への支援

理学療法士等の専門職による介護予防の出前講座についての周知を図り、利用を促進します。

(4) 効果的な介護予防事業の実施

①介護予防ケアマネジメントの充実【拡充】

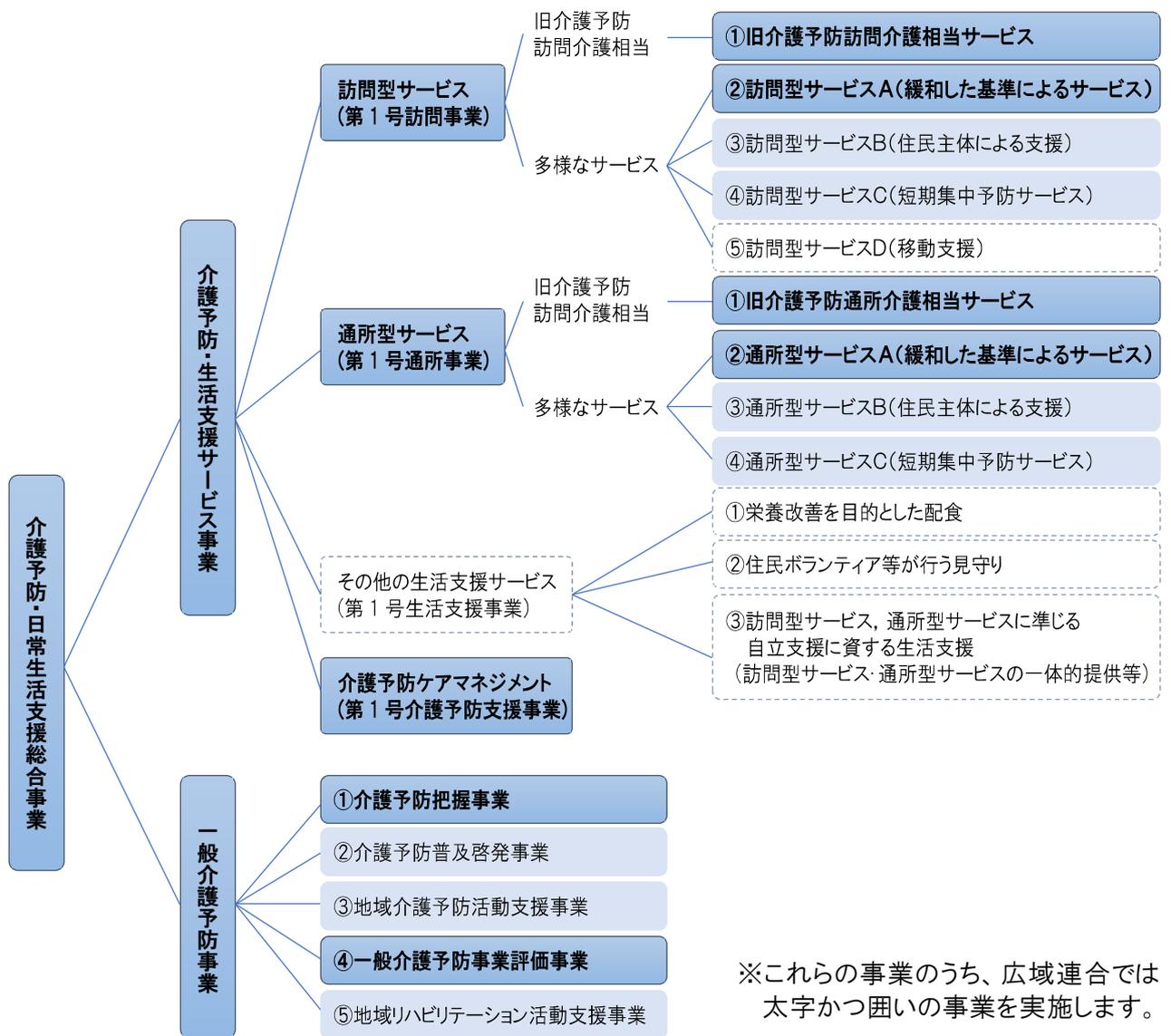
フレイル予防の観点などを取り入れた介護予防ケアマネジメントが提供されるよう、地域包括支援センター間での情報共有を図ります。

②高齢者への保健事業と介護予防との一体的実施【新規】

二市の国民健康保険及び三重県後期高齢者医療広域連合による保健事業と介護予防事業とを一体的に実施するため、データの共有や医療専門職によるコーディネートを図ります。

③介護予防の評価

効果的な介護予防事業の実施に向けて、介護予防事業の評価を行い、その結果を事業に反映していきます。



※これらの事業のうち、広域連合では太字かつ囲いの事業を実施します。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業の構成

事業量の見込

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防・生活支援サービス事業〔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）			
計画値	7,250人	7,790人	8,100人
緩和した基準によるサービス利用者数（延べ人数）			
計画値	—	—	270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：計画値	1,600人	1,600人	1,600人
亀山市：計画値	150人	200人	250人
住民主体によるサービス（支援を行った地域づくり・まちづくり協議会の数）			
鈴鹿市：計画値	0	1	3
亀山市：計画値	0	0	2
短期集中予防サービス利用者数（延べ人数）			
鈴鹿市：計画値	270人	270人	270人
亀山市：計画値	36人	36人	36人
介護予防・生活支援サービス事業〔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）			
計画値	13,960人	15,000人	16,120人
緩和した基準によるサービス利用者数（延べ人数）			
計画値	1,900人	2,380人	2,480人
住民主体によるサービス（支援を行った地域づくり・まちづくり協議会の数）			
鈴鹿市：計画値	0	1	3
亀山市：計画値	0	0	2
短期集中予防サービス利用者数（延べ人数）			
鈴鹿市：計画値	2,000人	2,000人	2,000人
亀山市：計画値	10人	15人	20人
一般介護予防事業			
介護予防普及啓発事業の参加者数（延べ人数）			
鈴鹿市：計画値	31,000人	31,000人	31,000人
亀山市：計画値	12,000人	12,000人	12,000人
地域づくり協議会・まちづくり協議会での通いの場などの介護予防活動に対し支援を行った協議会の数			
鈴鹿市：計画値	7	10	12
亀山市：計画値	6	8	10
介護予防活動のための講師派遣利用者数（延べ人数）			
鈴鹿市：計画値	1,100人	1,260人	1,400人
亀山市：計画値	150人	180人	200人

4 在宅療養生活の支援

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「すずらん」を設置し、亀山市では亀山市立医療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。また、医療・介護相互の研修を通じて、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、地域住民に対する啓発の余地はまだあり、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

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センター	288件	443件	285件
亀山市立医療センター（地域医療部地域医療課）	49件	80件	162件

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

取組の方向性（総論から再掲）

- 地域の医療・介護の資源を把握し、課題の抽出と対応策の検討を図り、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が円滑に提供される体制づくりと人材の育成・確保を進めます。また、医療職・介護職相互の知識の向上と理解を促すため、研修等の充実を図ります。
- 多職種との「顔の見える関係」を構築しつつ、入退院支援や看取り等に加え、新型コロナウイルス感染症や災害時に備えた体制構築を図るため、相互の連携強化と研修のための機会づくり、情報共有のしくみを構築します。また、地域の医療・介護関係者等に対して在宅医療・介護サービスに関する相談や情報提供体制の充実を図ります。
- 在宅医療や看取り、ターミナルケアに関する住民意識の向上を図るため、広報・啓発活動を充実させます。

取組内容

(1) 在宅医療・介護連携にかかる関係機関の連携強化

①在宅医療・介護連携における現状・課題等の整理

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築されるよう、二市において現状分析、課題抽出、資源把握を行い、対応策の検討、施策立案へとつなげます。

②医療・介護関係者の研修

医療・介護相互の理解と知識の向上を促すため、二市において在宅医療・介護連携のための研修等を実施します。

③医療・介護関係者の情報共有の支援

医療・介護連携の円滑化を図るため、二市における情報共有を行うとともに、ICTを活用した情報共有ツールの普及を図ります。

④在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護連携の円滑化を図るため、鈴鹿市では在宅医療・介護連携支援センターにおいて、亀山市では在宅医療連携システムを通じて、それぞれ医療職、介護職からの相談を受け付け、連携のための支援を行います。

(2) 地域住民の意識啓発

①地域住民への普及啓発

在宅での療養生活や在宅看取りの希望が実現できるよう、講演会開催やパンフレットの作成・配布などにより、エンディングノートや「人生会議・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の普及・啓発を図ります。

5 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ある一方、予防活動によって発症や進行を遅らせることが可能であり、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、認知症の人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、市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。
- 認知症の人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、国が提唱する「チームオレンジ」の実現に向けて、理解者・協力者を増やしていくことが必要です。あわせて、若年性認知症についても、理解と支援を呼びかけていくことが求められます。

■ 認知症高齢者等の状況（各年10月1日現在）

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
認知症高齢者等数	6,142人	6,254人	6,141人
高齢者人口に占める認知症 高齢者等の割合	9.9%	10.0%	9.7%

※認知症高齢者等とは、要支援・要介護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、要介護認定にかか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以上の人をいうこととします。

■ 認知症サポーターの状況

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
認知症サポーター				
新規のサポーター養成人数				
鈴鹿市	計画値	4,000人	4,000人	4,000人
	実績値	2,365人	2,872人	723人
亀山市	計画値	300人	300人	300人
	実績値	234人	433人	0人
累計サポーター数				
鈴鹿市	計画値	17,000人	21,000人	25,000人
	実績値	15,839人	18,711人	19,434人
亀山市	計画値	2,623人	2,923人	3,223人
	実績値	2,781人	3,214人	3,214人
養成講座開催回数				
鈴鹿市	計画値	90回	90回	90回
	実績値	59回	73回	11回
亀山市	計画値	10回	10回	10回
	実績値	11回	14回	0回

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

■ 認知症カフェの状況

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
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	計画値	10か所	15か所	20か所
	実績値	12か所	16か所	16か所
亀山市	計画値	2か所	2か所	2か所
	実績値	2か所	4か所	5か所

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

■ 認知症初期集中支援チームの活動状況

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
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	272件	299件	149件
	支援対象者数	177人	189人	95人
	訪問延べ回数	510回	653回	292回
亀山市	総相談件数	55件	131件	71件
	支援対象者数	3人	12人	2人
	訪問延べ回数	20回	68回	31回

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

取組の方向性（総論から再掲）

- 認知症サポーターの養成等を通じて地域における認知症に対する理解を促進するとともに、さらなる理解と共生の実現に向けて、認知症の人や家族からの発信機会の充実に取り組みます。
- 地域における介護予防活動やサロン活動などの場において、認知症に対する正しい知識と理解の啓発及び認知症予防活動の普及に取り組みます。
- 認知症の早期発見・早期対応に向けた地域の連携体制の強化を図り、認知症高齢者や家族への初期支援と自立生活支援を行います。また、認知症地域支援推進員が中心となって、医療・介護・地域の支援機関を有機的に結びつけ、介護サービス等における認知症の人に合ったサービスを提供するなどの認知症対応力の強化を図ります。さらに、認知症カフェのほか、地域住民や専門職と認知症高齢者及びその家族との交流を支援し、認知症高齢者の家族の介護負担の軽減を図ります。
- 認知症高齢者の一人歩き等を見守り、高齢者虐待等を早期に発見するため、世代を越えて「認知症バリアフリー」の考え方を普及するとともに、地域における見守りネットワークの整備・強化と具体的な支援策の検討を図ります。また、若年性認知症の人を含め、認知症の人がその状態に応じて社会参加できるよう、地域資源の把握及び周知・啓発を図ります。

取組内容

(1) 認知症予防活動の普及

① 認知症予防活動の促進【新規】

認知症予防に効果のある取組についての情報提供を行い、介護予防活動の場における認知症予防の取り入れを促進します。

(2) 認知症ケアの推進

① 認知症の早期発見、初期支援体制の整備

認知機能のセルフチェックができるよう初期スクリーニングシステムや認知症ケアパスなどの活用を図ります。

また、支援の必要な人を支援につなげられるよう、認知症初期集中支援チームの普及・啓発を行い、初期支援活動の強化を図ります。

② 介護サービス等における認知症対応力の強化【新規】

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の受講を促します。

(3) 認知症に対する理解の促進

① 認知症サポーターの養成

引き続き、認知症サポーターの養成を推進するとともに、キャラバン・メイト同士の連携を深め、新たな活動への展開を促します。

②認知症に対する啓発活動の充実【拡充】

認知症の人による講演会などの周知を図り，意識啓発を行います。
また，学校や企業との連携によって啓発活動を展開し，認知症への理解を広げていきます。

(4) 認知症高齢者の見守りと家族に対する支援の促進

①認知症カフェの充実

認知症対応型の介護サービス事業所等の協力を得ながら，認知症カフェの立ち上げ，運営への支援を行い，認知症の人や家族と専門職や支援者とのつながりの場づくりを促進します。

②認知症家族への支援

一人歩き等の探索支援について，ICTを活用した方策を検討するとともに，地域での見守りに対するさらなる理解を促します。

③「チームオレンジ」等の検討【新規】

認知症の人と家族への支援ニーズに応えられる生活支援のしくみを検討し，支援の組織化（チームオレンジ等）につなげます。

④若年性認知症に対する支援【新規】

県との連携によって若年性認知症に関する情報提供を行うとともに，地域包括支援センターと就労支援を行う機関との連携を強化します。

事業量の見込

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症サポーター				
累計サポーター数				
鈴鹿市	計画値	21,500人	23,500人	25,500人
亀山市	計画値	3,300人	3,500人	3,700人
養成講座開催回数				
鈴鹿市	計画値	50回	50回	50回
亀山市	計画値	10回	10回	10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	計画値	17か所	18か所	19か所
亀山市	計画値	5か所	5か所	5か所

6 高齢者の尊厳の保持

現状と課題

- 高齢者の尊厳を守り、権利を擁護するため、市社会福祉協議会や後見サポートセンターなど多機関での連携と情報共有により、権利擁護が必要な人への対応を行っています。認知症の人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。
- 一方、高齢者虐待については、様々な経路からの相談、通報に対応し、虐待の早期発見、早期介入を図っています。しかし、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、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、介護相談員など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 (令和2(2020)年7月現在)	市長申立件数		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
鈴鹿市	302人	6件	4件	2件
亀山市	42人	1件	0件	1件

※市長申立件数の令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

■ 虐待対応の状況

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
家族等による虐待 への対応件数	鈴鹿市	36件	58件	24件
	亀山市	12件	5件	3件
介護保険施設での虐待 への対応件数	鈴鹿市	3件	3件	2件
	亀山市	0件	3件	1件

※令和2(2020)年度については9月末現在の実績値。

取組の方向性(総論から再掲)

- 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、広域連合及び関係機関との連携によって、判断能力が低下した人などへの権利擁護の取組を進めるとともに、高齢者への虐待を未然に防ぐ体制整備を進めます。

取組内容

(1) 権利擁護の推進

① 権利擁護に関する関係機関の連携強化

市社会福祉協議会、鈴鹿亀山消費生活センターをはじめとする関係機関との連携を強化し、支援が必要な人へのサポートを継続します。

②成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用促進に向けて、制度に関する啓発と相談窓口の周知を行います。

また、必要な人について市長申立を行うとともに、社会福祉法人等による法人後見の取組に関する周知・啓発を図ります。

(2) 虐待の早期発見・早期対応

①虐待の未然防止

家族介護者に対する情報提供や相談窓口の周知を行うとともに、介護施設従事者等への指導を継続し、虐待の未然防止を図ります。

また、高齢者虐待に関する通報義務などを啓発するとともに、虐待が疑われるケースに早期介入できる体制を整えます。

②事案発生時の早期対応

虐待事案が発生した場合は、関係機関のネットワーク会議において早急に協議を行い、必要な対応を図ります。

また、緊急的な場合に備えて、一時的な入所施設の確保を検討します。

7 家族介護者への支援

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、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などを行っています。さらに、「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「介護者のつどい」を開催する必要があります。
- ▶ 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めざす「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つつ、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。

■「介護者のつどい」の開催状況

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
介護者のつどい				
「介護者のつどい」開催回数				
鈴鹿市	計画値	4回	4回	4回
	実績値	4回	3回	1回
亀山市	計画値	3回	3回	3回
	実績値	3回	3回	1回
男性介護者を対象とした「介護者のつどい」開催回数				
亀山市	計画値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	0回

※令和2(2020)年度については見込値。

取組の方向性（総論から再掲）

- 家族介護者への相談窓口の周知を図るとともに、県の介護サービス情報公表システムの活用を促進するなど介護に関する情報提供を充実させます。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。

取組内容

(1) 家族介護者への支援の充実

①相談窓口の周知と情報提供の充実

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。

②「介護者のつどい」の開催

家族介護者同士の情報交換と交流の機会をつくるため、「介護者のつどい」を開催し、より参加しやすい実施方法を模索します。

③家族介護支援事業の実施

家族介護を支援する事業については、二市と連携して必要な人に必要なサービスが届くよう、周知等の支援を行います。

(2)「介護離職ゼロ」に向けた取組

①介護離職防止のための在宅サービス等の充実

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、求められる在宅介護サービスの確保を図るとともに、地域住民や企業等に対する介護休業制度などの周知に努めます。

事業量の見込

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護者のつどい			
「介護者のつどい」開催回数			
鈴鹿市：計画値	4回	4回	4回
亀山市：計画値	3回	3回	3回

8 安定した居住環境の確保

現状と課題

- 高齢者の住まいの確保に関しては、二市とも住宅関係部署と連携して対応しており、亀山市では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、相談員の聴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。

■ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況（令和2(2020)年7月現在）

		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	14 施設	12 施設	286 人	263 人
	亀山市	6 施設	6 施設	85 人	76 人
サービス付き 高齢者向け住宅	鈴鹿市	22 施設	19 施設	586 人	481 人
	亀山市	5 施設	5 施設	199 人	173 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。

取組の方向性（総論から再掲）

- 高齢者の住まいについての情報提供と相談体制を充実させます。
- 高齢者の住まいの一環として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の向上に向けて、関係部局及び県との連携を図るとともに、介護相談員の訪問等の機会を充実させます。

取組内容

(1) 住まいの確保と居住環境の整備

① 住宅に関する情報提供と相談機会の確保

二市において住宅関係部署との連携を図り、高齢者向けの住宅に関する情報提供を行うとともに、相談体制の確立を図ります。

② 住宅改修事業の実施

高齢者が住み続けられる居住環境に向けて、住宅改修事業を実施します。

(2) 居住系サービスの質の確保

① 居住系サービスに対する助言等の実施

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への介護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指導を働きかけます。

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

取組の方向性

○在宅医療ニーズや認知症対応のニーズに応えるため、地域密着型事業所の立地を誘導し、サービス量の確保を図ります。

第7期計画期間中に整備が進まなかった定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護については、介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための環境を整えるため、引き続き第8期計画においても2か所ずつの整備を計画するとともに、整備実施の課題であった事業所の人材確保を支援するため、介護保険市町村特別給付による、広域連合から事業所への支援を検討します。

【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			令和5年度 (2023) 末の計画値
	令和2年度 (2020) (見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	2			2
鈴鹿第1	0	}	2		}
鈴鹿第2	0				
鈴鹿第3	0				
鈴鹿第4	0				
鈴鹿第5	0				
鈴鹿第6	0				
鈴鹿第7	0				
鈴鹿第8	0				
亀山第1	0				
亀山第2	0				

【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			令和5年度 (2023) 末の計画値
	令和2年度 (2020) (見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
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〕	2〔 58〕			3〔 87〕
鈴鹿第1		} 2〔 58〕			} 3〔 87〕
鈴鹿第2	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					

	実績値	整備計画			令和5年度 (2023) 末の計画値
	令和2年度 (2020) (見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
認知症対応型共同生活介護	33[351]	—	—	2[18]	35[369]
鈴鹿第1	5[63]	—	—	—	5[63]
鈴鹿第2	2[18]	—	—	—	2[18]
鈴鹿第3	1[9]	—	—	1[9]	2[18]
鈴鹿第4	3[27]	—	—	—	3[27]
鈴鹿第5	2[18]	—	—	—	2[18]
鈴鹿第6	4[45]	—	—	—	4[45]
鈴鹿第7	3[27]	—	—	—	3[27]
鈴鹿第8	3[27]	—	—	—	3[27]
亀山第1	4[45]	—	—	1[9]	11[126]
亀山第2	6[72]	—	—		
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		—	—	—	
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]

(2) 施設・居住系サービスの整備

取組の方向性（総論から再掲）

○重度の要介護者及び専門的な介護を必要とする要介護者等に対して，必要なサービスを提供できるよう，有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握・勘案しながら，入所施設のニーズに基づく必要な量を見定め，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			令和5年度 (2023) 末の計画値
	令和2年度 (2020) (見込み)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
介護老人福祉施設	13〔960〕	—	—	1〔80〕	14〔1,040〕
介護老人保健施設	5〔600〕	—	—	—	5〔600〕
介護療養型医療施設	1〔5〕	—	—	—	〔0〕
介護医療院	0〔0〕	—	—	—	1〔5〕
特定施設入居者生活介護	5〔215〕	—	—	—	5〔215〕

※介護療養型医療施設については，介護医療院に転換するものとする。

(3) リハビリテーションに関する目標の設定

取組の方向性

○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もと、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		
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
通所リハビリテーション事業所数	10	12	14	16
通所リハビリテーションサービス利用率(%)	10.1	10.4	10.7	11.0

※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の開催などを通じて、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

(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】

	令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令7 (2025)	令22 (2040)
居宅(介護予防)サービス						
特定施設入居者生活介護 (人)	182	182	182	182	182	182
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 (人)	339	351	351	351	369	369
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	29	29	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	57	58	58	58	58	58
施設サービス						
介護老人福祉施設 (人)	884	917	917	917	997	997
介護老人保健施設 (人)	655	649	649	649	649	649
介護医療院 (人)	22	15	15	15	18	18
介護療養型医療施設 (人)	5	3	3	3		

②居宅サービス

要支援・要介護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、令和5(2023)年度で9,996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）】

	令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令7 (2025)	令22 (2040)
居宅サービス利用対象者数 (人)	8,729	9,343	9,670	9,996	10,413	12,697
要支援1 (人)	1,640	1,682	1,732	1,780	1,860	2,036
要支援2 (人)	1,632	1,691	1,736	1,783	1,850	2,099
要介護1 (人)	1,934	1,722	1,774	1,825	1,914	2,334
要介護2 (人)	1,518	2,055	2,127	2,195	2,325	2,753
要介護3 (人)	982	1,047	1,094	1,142	1,161	1,540
要介護4 (人)	611	648	683	722	745	1,126
要介護5 (人)	412	498	524	549	558	809

(2) 介護サービス量の見込

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〕

	令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令7 (2025)	令22 (2040)
介護予防訪問入浴介護 (回)	—	—	—	—	—	—
(人)	—	—	—	—	—	—
介護予防訪問看護 (回)	919	948	971	994	1,034	1,169
(人)	116	120	123	126	131	148
介護予防訪問リハビリテーション (回)	594	612	631	642	673	758
(人)	57	59	61	62	65	73
介護予防居宅療養管理指導 (人)	51	53	54	55	57	65
介護予防通所リハビリテーション (人)	298	308	317	326	340	378
介護予防短期入所生活介護 (日)	220	220	226	238	245	270
(人)	35	35	36	38	39	43
介護予防短期入所療養介護 (日)	3	—	—	—	—	—
(人)	0	—	—	—	—	—
介護予防福祉用具貸与 (人)	1,112	1,148	1,179	1,212	1,261	1,412
介護予防特定福祉用具販売 (人)	18	18	19	20	20	23
介護予防住宅改修 (人)	32	34	34	36	38	41
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	18	20	20	20	20	20
介護予防支援 (人)	1,362	1,406	1,445	1,485	1,545	1,728

〔介護給付〕

	令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令7 (2025)	令22 (2040)
訪問介護 (回)	27,227	30,467	31,817	33,127	34,224	46,133
(人)	1,352	1,492	1,552	1,610	1,674	2,170
訪問入浴介護 (回)	394	452	477	498	512	733
(人)	78	90	95	99	102	145
訪問看護 (回)	4,422	5,063	5,291	5,502	5,702	7,626
(人)	480	544	568	590	613	810
訪問リハビリテーション (回)	1,939	2,254	2,355	2,455	2,544	3,285
(人)	175	202	211	220	228	295
居宅療養管理指導 (人)	767	859	895	933	967	1,279
通所介護 (回)	36,325	40,089	41,646	43,236	45,003	57,635
(人)	2,761	3,023	3,138	3,255	3,392	4,316
通所リハビリテーション (回)	8,098	9,062	9,429	9,794	10,206	13,048
(人)	803	895	931	967	1,008	1,287
短期入所生活介護 (日)	7,267	8,144	8,512	8,888	9,151	12,308
(人)	705	791	825	860	888	1,172
短期入所療養介護 (日)	584	666	703	722	754	1,019
(人)	66	74	78	80	84	112
福祉用具貸与 (人)	2,921	3,289	3,424	3,557	3,699	4,792
特定福祉用具販売 (人)	38	40	45	45	46	60
住宅改修 (人)	33	33	37	37	38	50
特定施設入居者生活介護 (人)	164	162	162	162	162	162
居宅介護支援 (人)	4,644	5,106	5,304	5,502	5,735	7,317

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〕

	令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令7 (2025)	令22 (2040)
介護予防認知症対応型通所介護(回)	3	—	—	—	—	—
(人)	1	—	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人)	19	20	20	22	22	25
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人)	1	—	—	—	—	—

〔介護給付〕

	令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令7 (2025)	令22 (2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	1	—	20	20	20	20
夜間対応型訪問介護 (人)	—	—	—	—	—	—
地域密着型通所介護 (回)	5,771	6,359	6,622	6,883	7,141	9,193
(人)	490	531	552	573	596	758
認知症対応型通所介護 (回)	344	369	398	412	424	536
(人)	26	28	30	31	32	40
小規模多機能型居宅介護 (人)	77	87	91	94	97	127
認知症対応型共同生活介護 (人)	338	351	351	351	369	369
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	29	29	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	57	58	58	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護 (人)	17	18	63	66	66	81

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）】

	令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令7 (2025)	令22 (2040)
介護老人福祉施設 (人)	884	917	917	917	997	997
介護老人保健施設 (人)	655	649	649	649	649	649
介護医療院 (人)	22	15	15	15	18	18
介護療養型医療施設 (人)	5	3	3	3		

(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，平成30(2018)年度と令和元(2019)年度の利用実績をもとに，対象者数の伸びを勘案して算出します。

【事業見込量】

			令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)
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	6,293	7,250	7,790	8,100
	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	—	—	—	270
	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	50	1,600	1,600	1,600
		亀山市	0	150	200	250
	住民主体によるサービス(支援を行った地域づくり・まちづくり協議会の数)	鈴鹿市	—	0	1	3
		亀山市	—	0	0	2
	短期集中予防サービス利用者数(延べ人数)	鈴鹿市	40	270	270	270
亀山市		0	36	36	36	
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	15,689	13,960	15,000	16,120
	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	—	1,900	2,380	2,480
	住民主体によるサービス(支援を行った地域づくり・まちづくり協議会の数)	鈴鹿市	—	0	1	3
		亀山市	—	0	0	2
	短期集中予防サービス利用者数(延べ人数)	鈴鹿市	107	2,000	2,000	2,000
		亀山市	0	10	15	20

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，平成 30(2018)年度と令和元(2019)年度の利用実績をもとに，対象者数の伸びを勘案して算出します。

【事業見込量】

		令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)
介護予防普及啓発事業の参加者数(延べ人数)	鈴鹿市	22,569	31,000	31,000	31,000
	亀山市	11,841	12,000	12,000	12,000
地域介護予防活動支援事業 地域づくり協議会・まちづくり協議会での通いの場 などの介護予防活動に対し支援を行った協議会の数	鈴鹿市	2	7	10	12
	亀山市	3	6	8	10
地域リハビリテーション活動支援事業 介護予防活動のための講師派遣利用者数(延べ人数)	鈴鹿市	681	1,100	1,260	1,400
	亀山市	107	150	180	200

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，平成 30(2018)年度と令和元(2019)年度の利用実績をもとに，対象者数の伸びを勘案して算出します。

【事業見込量】

		令元 (2019)	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)
介護予防ケアマネジメント 実施件数(延べ件数)	広域連合	11,270	12,670	13,620	14,640

3 事業費の見込と保険料の設定

(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13億円となります。

【予防給付費（総費用額の原則90%）の推計（単位：千円）】

項目	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和3～5年度 (2021～2023) 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	41,821	42,862	43,879	128,562
介護予防訪問リハビリテーション	21,370	22,065	22,449	65,884
介護予防居宅療養管理指導	6,257	6,380	6,497	19,134
介護予防通所リハビリテーション	115,970	119,321	122,608	357,899
介護予防短期入所生活介護	16,134	16,667	17,496	50,297
介護予防短期入所療養介護	—	—	—	—
介護予防福祉用具貸与	80,890	83,067	85,391	249,348
特定介護予防福祉用具販売	4,598	4,845	5,107	14,550
介護予防住宅改修	26,053	26,053	27,586	79,692
介護予防特定施設入居者生活介護	16,158	16,167	16,167	48,492
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,621	15,630	17,192	48,443
介護予防認知症対応型共同生活介護	—	—	—	—
(3) 介護予防支援	78,466	80,687	82,920	242,073
予防給付費計	423,338	433,744	447,292	1,304,374

※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504億円となります。

【介護給付費（総費用額の原則90%）の推計（単位：千円）】

項目	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和3～5年度 (2021～2023) 計
(1) 地域密着型以外のサービス				
訪問介護	979,776	1,023,339	1,064,973	3,068,088
訪問入浴介護	65,698	69,337	72,378	207,413
訪問看護	276,983	289,695	301,436	868,114
訪問リハビリテーション	79,078	82,647	86,171	247,896
居宅療養管理指導	84,379	87,992	91,747	264,118
通所介護	3,749,078	3,900,911	4,054,692	11,704,681
通所リハビリテーション	936,835	977,007	1,016,252	2,930,094
短期入所生活介護	847,642	887,172	926,865	2,661,679
短期入所療養介護	93,816	99,314	101,776	294,906
福祉用具貸与	512,880	535,459	557,702	1,606,041
特定福祉用具販売	11,173	12,609	12,609	36,391
住宅改修	24,282	27,360	27,360	79,002
特定施設入居者生活介護	373,822	374,030	374,030	1,121,882
(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	—	8,444	8,444	16,888
夜間対応型訪問介護	—	—	—	—
地域密着型通所介護	599,622	626,055	651,658	1,877,335
認知症対応型通所介護	50,021	53,855	56,235	160,111
小規模多機能型居宅介護	207,860	218,426	226,520	652,806
認知症対応型共同生活介護	1,072,001	1,072,596	1,072,596	3,217,193
地域密着型特定施設入居者生活介護	64,108	64,143	64,143	192,394
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	185,194	185,296	185,296	555,786
看護小規模多機能型居宅介護	43,125	151,759	160,389	355,273
(3) 居宅介護支援	903,889	940,237	976,261	2,820,387
(4) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	2,912,008	2,913,624	2,913,624	8,739,256
介護老人保健施設	2,157,607	2,158,805	2,158,805	6,475,217
介護療養型医療施設・介護医療院	67,591	67,628	67,628	202,847
介護給付費計	16,298,468	16,827,740	17,229,590	50,355,798

※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、介護給付費と予防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。

なお，設定にあたっては，制度改正に伴う負担の見直しによる影響額を推計し，加味するとともに，介護報酬の改定分を加え算定しました。

【標準給付費の見込み（単位：千円）】

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和3～5年度 (2021～2023) 計
総給付費	16,721,806	17,261,484	17,676,882	51,660,172
特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）	566,983	584,972	599,052	1,751,006
特定入所者介護サービス費等給付額	680,814	780,795	799,592	2,261,202
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	113,831	195,824	200,541	510,195
高額介護サービス費等給付額（調整後）	423,580	437,019	447,538	1,308,137
高額介護サービス費等給付額	434,686	454,434	465,372	1,354,492
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	11,106	17,415	17,834	46,355
高額医療合算介護サービス費等給付額	60,300	62,213	63,711	186,224
算定対象審査支払手数料	13,974	14,417	14,764	43,156
支払件数（件）	274,000	282,693	289,497	846,190
一件あたり単価（円）	51	51	51	
標準給付費	17,786,643	18,360,105	18,801,946	54,948,695

※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。

【地域支援事業費の見込み（単位：千円）】

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和3～5年度 (2021～2023) 計
介護予防・日常生活支援総合事業費	679,690	723,673	772,916	2,176,279
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	405,838	406,544	408,383	1,220,765
包括的支援事業費(社会保障充実分)	126,519	126,739	127,312	380,571
地域支援事業費	1,212,047	1,256,956	1,308,612	3,777,615

※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）】

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和3～5年度 (2021～2023) 計
標準給付費	17,786,643	18,360,105	18,801,946	54,948,695
地域支援事業費	1,212,047	1,256,956	1,308,612	3,777,615
総事業費	18,998,690	19,617,062	20,110,558	58,726,309

※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、令和3（2021）年度から5（2023）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号被保険者がまかなうこととなります。

【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	第2号被保険者保険料 （支払基金から交付）	国	県	広域 連合	
23%	27% （定率）	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人がサービスを利用した場合は、費用額の20%又は30%を負担することとなります。

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

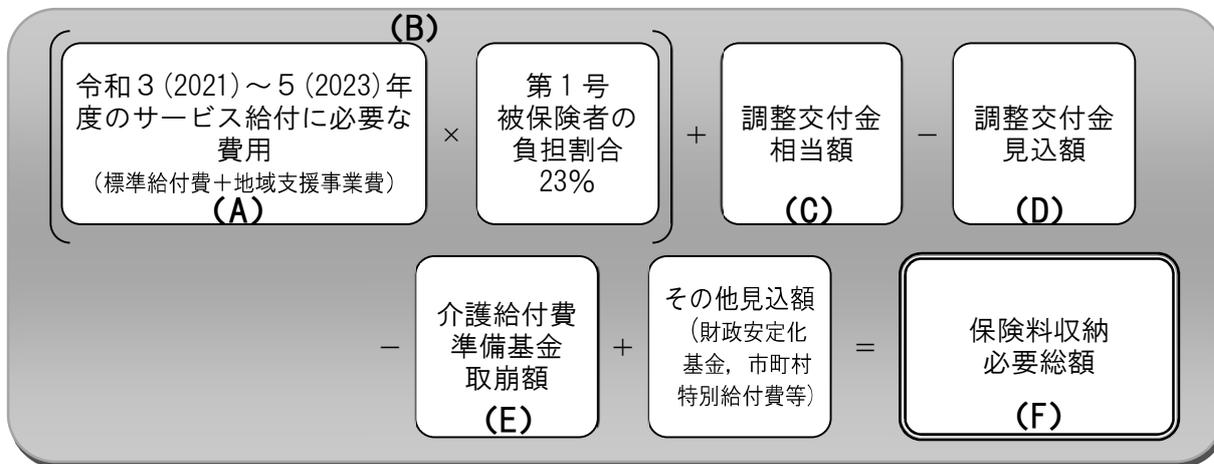
第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	国 25%	県 12.5%	広域 連合 12.5%
-----------------------	-----------------------	----------	------------	-------------------

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約12.5億円取り崩した結果、本広域連合の令和3(2021)年度から5(2023)年度までの保険料収納必要総額は、約138億円となります。

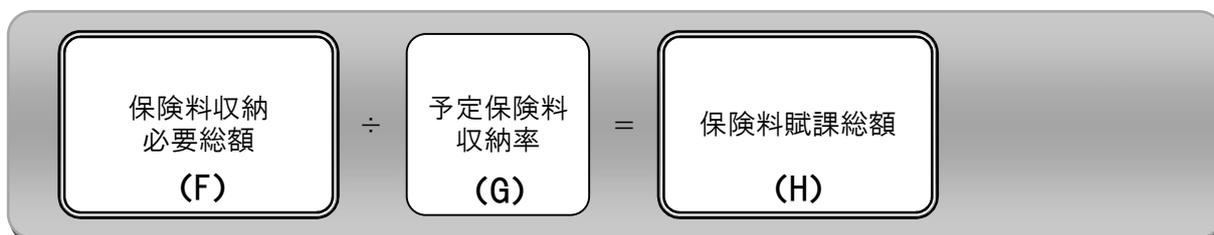
【保険料収納必要額（3年間合計）の算出（単位：千円）】

	令和3～5年度 (2021～2023) 計
総事業費 (A)	58,726,309
第1号被保険者負担分相当額 (B)	13,507,051
調整交付金相当額 (C)	2,856,249
調整交付金見込額 (D)	△ 1,319,661
介護給付費準備基金取崩額 (E)	△ 1,252,000
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)	13,791,639

※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。

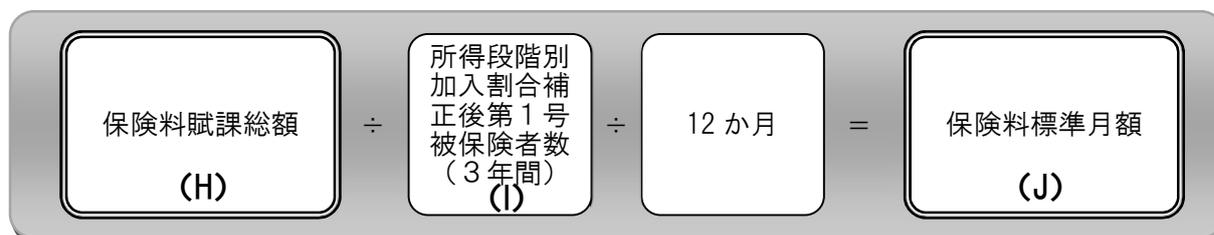
さらに、保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



その結果、本広域連合の令和3(2021)年度から5(2023)年度までの保険料賦課総額は、約140億円となります。

本広域連合の第1号被保険者数は令和3(2021)年度から5(2023)年度の3年間で延べ191,860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、5,781円/月となります。



【保険料基準額の算出】

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和3~5年度 (2021~2023) 計
予定保険料収納率 (G)	98.7%			
第1号被保険者数	63,783人	63,894人	64,183人	
所得段階別加入割合 補正後被保険者数 (I)	66,961人	67,077人	67,381人	
保険料基準額 (月額) (J)				5,781円

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 所得に応じた費用負担

現状と課題

- 介護保険制度を円滑に運営していくため、負担能力に応じた所得段階の設定により介護保険料を負担していただくとともに、国の制度に則り、消費税増税分を財源として公費による低所得者の負担軽減を実施しました。一方で、現役並みの所得者に対し自己負担2割又は3割の負担割合証を交付し、応分の負担をしていただいています。引き続き、所得に応じた負担を求めるとともに、低所得者に対しては、国の動向を踏まえた負担軽減等を実施していく必要があります。

取組の方向性

- 介護保険制度を持続し、安定的な運営を図るため、所得に応じた保険料及び利用者負担を求めるとともに、低所得者への配慮を継続します。

取組内容

(1) 保険料の所得段階及び料率の設定

介護保険料の所得段階については、現行の11段階を維持し、所得に応じた負担を求めます。

なお、所得段階については、国の標準段階の見直しに合わせた設定を行います。

また、介護保険制度を周知し、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) 低所得者への配慮

介護保険料について、一部の所得段階において、引き続き公費による負担軽減を図ります。

また、低所得者の利用者負担の軽減を図るため、国の制度に基づき障がい者ホームヘルプサービス利用者等に対する利用者負担の軽減及び社会福祉法人による利用者負担の軽減を実施します。

(3) 利用者負担の公平化

制度改正を踏まえ、施設における食費や居住費の負担（特定入所者介護サービス費）や高額介護サービス費についての見直しを図ります。

【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	国の標準	鈴鹿亀山地区広域連合	
				基準額に対する割合	保険料年額（※1）
第1段階	生活保護を受給している人		第1段階 (×0.50)	0.50 (※2)	34,690
	本人及び世帯員全員非課税	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			
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		第2段階 (×0.75)	0.68 (※2)	47,180	
第1段階・第2段階対象者以外の人		第3段階 (×0.75)			0.75 (※2)
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	第4段階 (×0.90)	0.90	
第5段階	第4段階以外の人	第5段階 (基準額)	1.00		69,380
第6段階	本人が課税	合計所得金額が年間120万円未満の人		第6段階 (×1.20)	
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	第7段階 (×1.30)	1.30	90,190
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	第8段階 (×1.50)		
第9段階		合計所得金額が年間320万円以上、500万円未満の人	第9段階 (×1.70)	1.70	117,940
第10段階		合計所得金額が年間500万円以上、750万円未満の人			
第11段階		合計所得金額が年間750万円以上の人		2.00	138,750

※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段階は消費税引き上げに伴う税収分を公費として投入し、負担軽減を図ります。

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、①認定審査の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知の5つの取組を行っています。要介護認定を行う体制の計画的な整備を行うことの重要性を認識し、認定審査の適正化・平準化を図るため、認定調査員、介護認定審査会委員の研修などを行っています。また、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーによるケアプラン点検を実施し、給付の適正化とケアプラン作成能力の向上を図っています。住宅改修、福祉用具購入に対しては、その必要性を確認し、縦覧点検や介護給付費の通知により、不適切な請求の防止を図っています。ケアプラン点検、住宅改修等の点検において、ケアマネジャーの知識・理解が問われることから、適正化の取組と合わせて、ケアマネジャーの資質向上を図る必要があります。

■ 給付適正化の取組状況

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
認定審査の適正化			
認定調査員新任研修（広域連合）			
計画値	1回	1回	1回
実績値	1回	1回	2回
認定調査員現任研修（広域連合）			
計画値	1回	1回	1回
実績値	1回	1回	1回※
認定調査員新任・現任研修（三重県）			
計画値	各1回	各1回	各1回
実績値	各1回	1回(現任のみ)	各1回※
介護認定審査会現任研修（広域連合）			
実績値	1回	1回	1回※
介護認定審査会委員新任・現任研修（三重県）			
計画値	各1回	各1回	各1回
実績値	各1回	各1回	各1回※
介護認定主治医研修会（医師会）			
計画値	1回	1回	1回
実績値	1回	1回	1回
介護認定審査会合議体長会議（広域連合）			
計画値	1回	1回	1回
実績値	1回	1回	1回

※令和2(2020)年度については見込値。

※新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点で、課題提出やビデオ研修等で実施方法を工夫して開催。

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
ケアプラン点検			
ケアプラン点検実施回数			
計画値	12回	12回	12回
実績値	12回	11回	6回
住宅改修等の点検			
住宅改修点検件数（事前協議）			
実績値	844件	796件	371件
住宅改修点検件数（支給申請）			
実績値	836件	774件	383件
福祉用具購入点検件数（支給申請）			
実績値	688件	672件	367件
介護給付費通知			
介護給付費通知送付回数			
計画値	4回	4回	4回
実績値	4回	4回	4回

※令和2(2020)年度については見込値。ただし、住宅改修等については9月末現在の実績値。

取組の方向性

○介護給付費等の増大を見据え、今後も介護保険事業の安定的な運営を継続するため、引き続き、①認定審査の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知の5つの取組を進めます。

取組内容

(1) 認定審査の適正化

安定的な認定調査の実施に向け、認定調査員及び認定調査委託事業者の確保を図るとともに、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を徹底します。また、要介護認定の統一性、公平性を確保するため、認定調査員の研修を行うとともに、認定調査票の全件点検を継続実施します。

さらに、認定審査の適正化を図るため、介護認定審査会委員研修会を実施し、委員の資質向上を図るとともに、合議体長会議の開催により合議体間の平準化を図り、審査の公平・公正性の確保に努めます。

(2) ケアプラン点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかどうかという視点から、利用者にとって必要なサービスが組み込まれていることを確認することにより、給付の適正化とともにケアマネジャーのケアプラン作成能力の向上を図るため、ケアプラン点検を実施します。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具の購入に際し、利用者のニーズや状態に合った適正な給付であるかどうかを点検します。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

三重県国民健康保険団体連合会に委託し、医療と介護の重複請求や事業所からの請求内容誤りなど不適切な請求がないか確認します。

(5) 介護給付費通知

事業所からの介護報酬費用を利用者に通知することで、改めて利用者自身が受けているサービスを確認し、不適正な請求を防ぎます。

事業量の見込

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認定審査の適正化			
認定調査員新任研修（広域連合）			
計画値	1回	1回	1回
認定調査員現任研修（広域連合）			
計画値	1回	1回	1回
認定調査員新任・現任研修（三重県）			
計画値	各1回	各1回	各1回
介護認定審査会現任研修（広域連合）			
計画値	1回	1回	1回
介護認定審査会委員新任・現任研修（三重県）			
計画値	各1回	各1回	各1回
介護認定主治医研修会（医師会）			
計画値	1回	1回	1回
介護認定審査会合議体長会議（広域連合）			
計画値	1回	1回	1回
ケアプラン点検			
ケアプラン点検実施回数			
計画値	12回	12回	12回
介護給付費通知			
介護給付費通知送付回数			
計画値	4回	4回	4回

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

- 介護保険事業者からの相談対応及び事業者に対する指導・情報提供については、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実地指導を順次実施し、必要な指摘、改善指導を行っています。制度改正等があった場合には、各事業所に対しメール等で情報提供を行っています。また、介護相談員による事業所訪問等によって、利用者の声からのサービスの改善・向上を促しています。今後は、新型コロナウイルス感染症対策に伴う相談の増加が考えられるとともに、介護相談員については、対象事業所が増加することに対する派遣方法の見直しが求められます。
- 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、集団指導や実地指導を通じて、介護労働安定センターなどの相談機関を紹介するなどしています。今後も、様々な方策を取り入れ、人材確保に取り組むことが求められます。

■ 事業者に対する実地指導の状況

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
事業者に対する指導			
実地指導の実施			
計画値	12回	12回	12回
実績値	19回	30回	5回

※令和2(2020)年度については見込値。

■ 介護相談員の派遣先一覧（平成31(2019)年1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	32 箇所
認知症対応型通所介護	2 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	2 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	34 箇所
地域密着型通所介護	7 箇所
通所リハビリテーション	5 箇所
短期入所生活介護	13 箇所
特定施設入居者生活介護	2 箇所
有料老人ホーム等	2 箇所
計	122 箇所

取組の方向性（一部、総論から再掲）

- サービスの質の向上を図るため、事業者からの相談対応及び事業者に対する指導・情報提供を継続して行います。
- 家族介護者が働きながら介護ができるよう、効果的な介護保険サービスの確保や支援体制づくりを進めます。あわせて、介護保険サービスが持続的に提供されるよう、介護人材の確保や介護現場での業務負担の軽減を図ります。

取組内容

(1) サービスの質の向上

①事業者に対する指導の実施

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。

②事業者からの相談対応・情報提供の充実

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、メール等を活用して必要な情報提供を行います。

③介護相談員活動の推進

介護保険施設等への介護相談員への派遣を継続し、利用者の声を聴き取り、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。

(2) マンパワーの確保

①総合的な人材確保策の推進【拡充】

人材確保やスキルアップにつながる研修を実施するとともに、県や職能団体によ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経験者研修のあり方について検討を行います。

さらに、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の啓発活動の充実を図ります。

②介護現場における業務改善の推進【新規】

介護現場における省力化を促すため、介護ロボットや情報通信機器の導入などに対する補助金等の情報提供を行います。

また、各種提出資料の簡略化、オンライン化を進めるなど、文書事務等の負担の軽減に向けた取組を進めます。

事業量の見込

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
事業者への指導			
実地指導の実施			
計画値	30回	30回	30回

4 災害や感染症等への備えの充実

現状と課題

- 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など、災害への備えが重要視されています。また、令和2(2020)年度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ています。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。

取組の方向性（総論から再掲）

- 災害や感染症の発生時においても持続的に介護サービスが提供されるよう、各事業所における危機管理体制の構築を促すとともに、必要な情報・支援の提供体制を構築します。
- 災害の発生に備えて、普段からの見守りネットワークの充実を促すとともに、災害時要援護者対策や福祉避難所確保などにおいて関係機関との連携を強化します。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮した「新しい生活様式」の中で、地域における支え合いや交流のための活動が持続できるよう、必要な情報・支援の提供体制を構築します。

取組内容

(1) 災害への備えの充実

①業務継続計画の策定支援【新規】

災害等の発生時においても介護サービスの提供が継続できるよう、各事業所における業務継続計画の策定などに対する情報提供を行います。

②防災対策の促進【拡充】

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などの構築を促します。

(2) 新型コロナウイルス感染症への備えの充実と「新たな生活様式」への対応【新規】

新型コロナウイルス感染症に対しての備えと的確な対応が図られるよう、関係機関との連携体制の構築を図り、正確な情報の迅速な提供に努めます。

介護サービスや住民による活動において、「新たな生活様式」への対応が図られるよう、二市及び県等と連携し、情報提供と必要な支援に努めます。

5 事業の推進体制

現状と課題

- 介護保険事業の推進にあたっては、毎年度、運営委員会を開催し、その評価に基づき次年度の改善につなげるなど、進行管理を図っています。また、利用者等からの苦情については、地域包括支援センターや関係機関と連携しながら対応を行っています。二市との連携に関しては、広域連合から二市に賦課徴収事務及び地域支援事業を委託し、連携を密にして事業を実施しています。引き続き、事業の推進体制を確立し、事業運営を円滑に進めるとともに、保険者機能強化の検討の場となるよう、運営委員会において点検・評価を行う必要があります。

取組の方向性

- 介護保険事業の円滑な運営のため、運営委員会における評価を通じたPDCAサイクルに基づく計画の進行管理を図るとともに、二市との緊密な連携による事業実施を図ります。



■ 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

運営委員会を今後も定期的に継続実施し、介護保険事業にかかる総合的な評価、運営管理のための検討機関として活用を図ります。

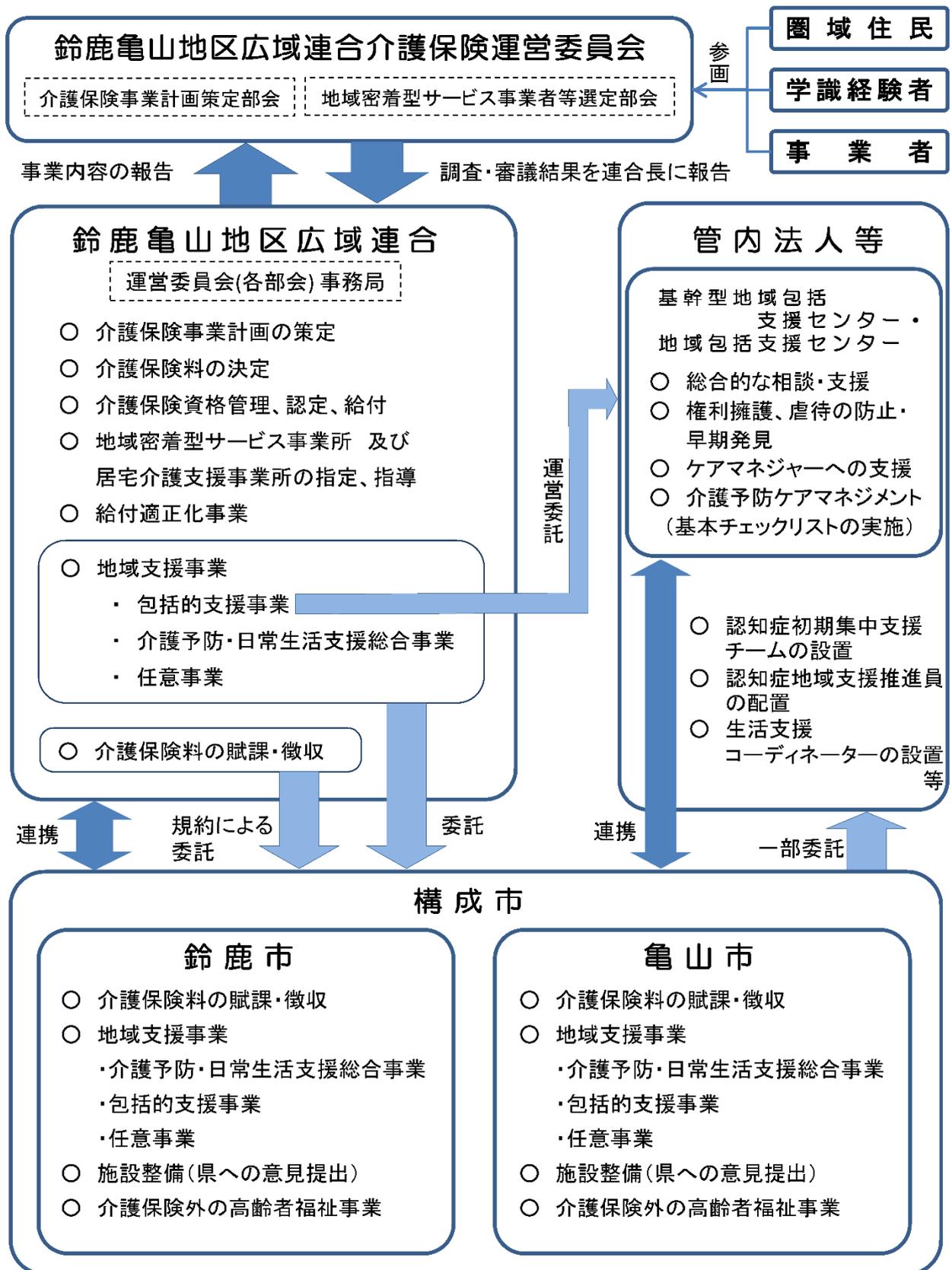
(2) 苦情処理体制の充実

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

引き続き、二市との緊密な連携のもと、介護保険事業の運営を行います。

賦課徴収事務については二市への委託を継続し、収納率の向上に向けた方策や効率的な事務の実施方法等について協議・検討を行いながら、介護保険財政の健全性の確保に努めます。



■ 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

令和3年度からの「第8期介護保険事業計画」の策定に向けて、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)を受けている在宅の方とその介護者の方(調査に同意頂ける方)	約600件
(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を受けていない方(要支援1・2の人を含む)	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)-1 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 (85事業所)
(4)-2 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 (241人)
(5) 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 (336事業所)

③調査期間

調査種別	調査期間
(1)在宅調査	令和元年11月～令和2年3月
(2)ニーズ調査	令和2年1月(調査基準日は令和2年1月1日)
(3)2号調査	
(4)-1居介調査	令和2年3月(調査基準日は令和2年3月1日)
(4)-2ケアマネ調査	
(5)事業所調査	

④調査方法

調査種別	調査方法
(1)在宅調査	A票（本人用）は調査員による訪問面接調査，B票（介護者用）は本人記入方式による訪問調査，ただし一部は郵送によって回収
(2)ニーズ調査	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
(3)2号調査	
(4)-1 居介調査	
(4)-2 ケアマネ調査	
(5)事業所調査	

(3) 配布・回収数

調査種別	配布数 (A)	有効 配布数 (B)	回収数 (C)	回収率 (C/B)	白紙 回答 (D)	有効 回収数 (E=C-D)	有効 回収率 (E/B)
(1)在宅調査						570件	
(2)ニーズ調査	2,000件	1,998件	1,389件	69.5%	3件	1,386件	69.4%
(3)2号調査	1,000件	998件	540件	54.1%	4件	536件	53.7%
(4)-1 居介調査	85件	85件	82件	96.5%	0件	82件	96.5%
(4)-2 ケアマネ調査	241件	241件	209件	86.7%	0件	209件	86.7%
(5)事業所調査	336件	336件	277件	82.4%	0件	277件	82.4%

(4) 調査結果概要の見方（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) 総合相談、情報提供について

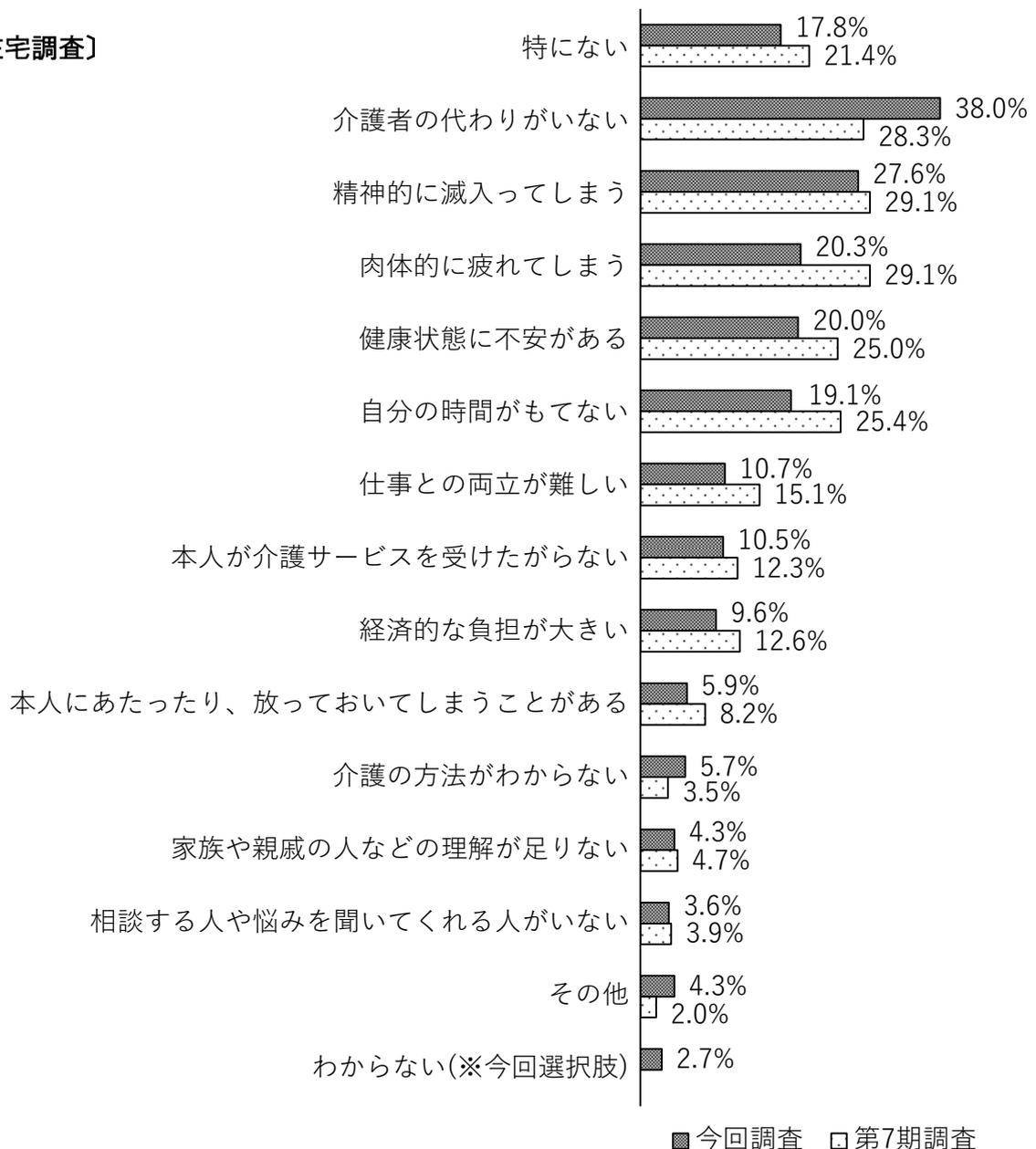
■どのようなことに困っているか。

在宅調査B票一問3

主な介護者の方が介護するうえで、どんなことに困っていますか。(3つまで選択可)
【N=439, 855(第7期調査)】

介護をするうえで困っていることについては、「介護者の代わりがない」が最も高く、次いで「精神的に滅入ってしまう」、「肉体的に疲れてしまう」、「健康状態に不安がある」、「自分の時間がもてない」と続いています。一方、「特にない」は17.8%となっています。
第7期調査と比較すると、「介護者の代わりがない」が約10ポイント上昇しましたが、「肉体的に疲れてしまう」、「健康状態に不安がある」、「自分の時間がもてない」は前回よりも低下しました。

〔在宅調査〕

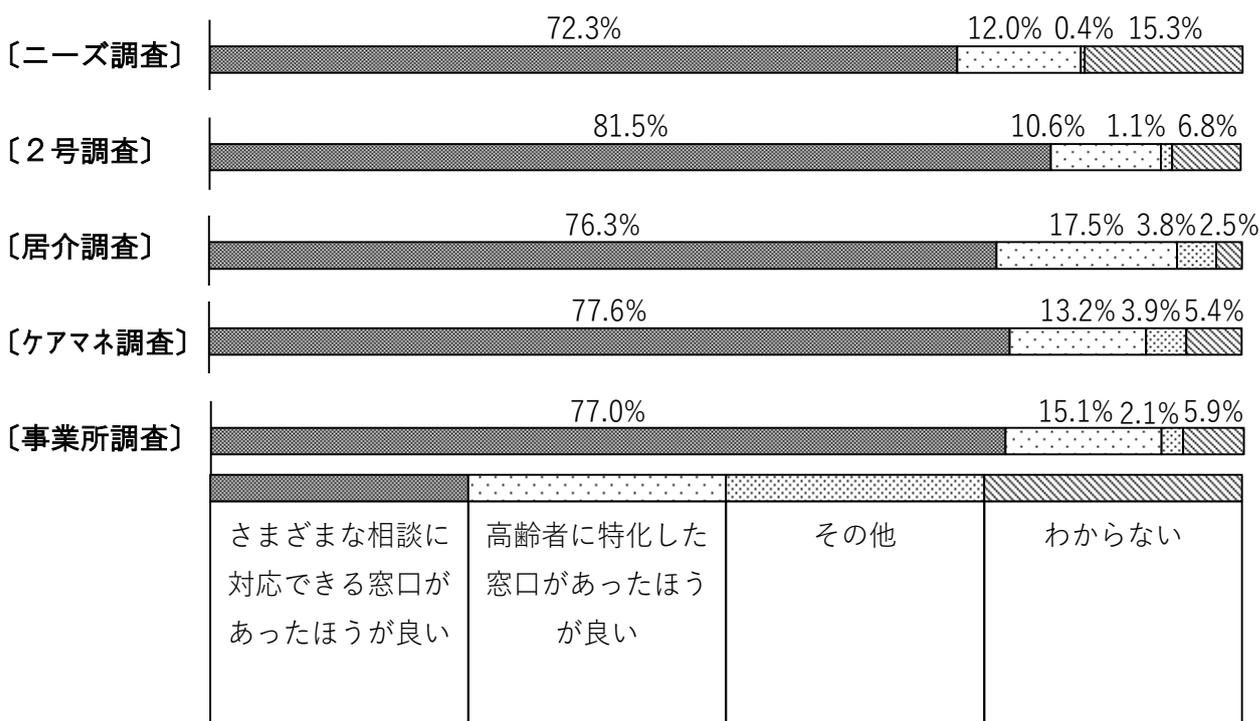


■子育て、生活困窮など多様な相談に対応すべきか。

ニーズ調査一問79，2号調査一問10，居介調査一問14，ケアマネ調査一問30，事業所調査一問28

あなたは、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=1,282】【2号調査：N=530】【居介調査：N=80】【ケアマネ調査：N=205】【事業所：N=239】

さまざまな相談に対応する窓口については、「さまざまな相談に対応できる窓口があったほうが良い」がいずれの調査でも約70～80%を占めています。

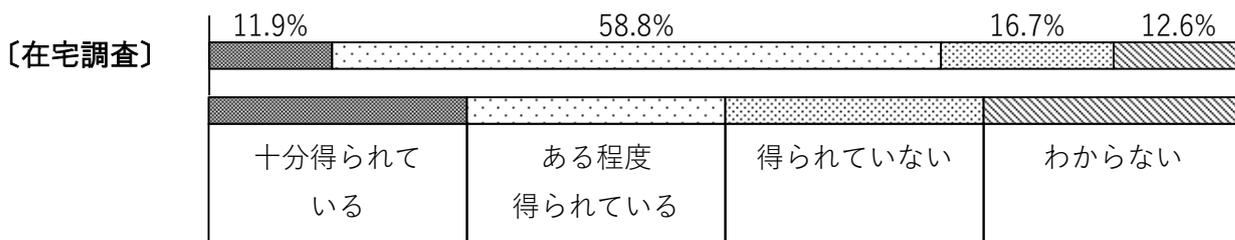


■必要な情報が得られているか。

在宅調査B票一問5

主な介護者の方は、介護に関する情報を得られていますか。(1つを選択) 【N=461】

介護に関する情報の入手状況については、「ある程度得られている」が過半数を占めており、「十分得られている」を合わせた『得られている』は約70%を占めています。一方、「得られていない」は16.7%となっています。



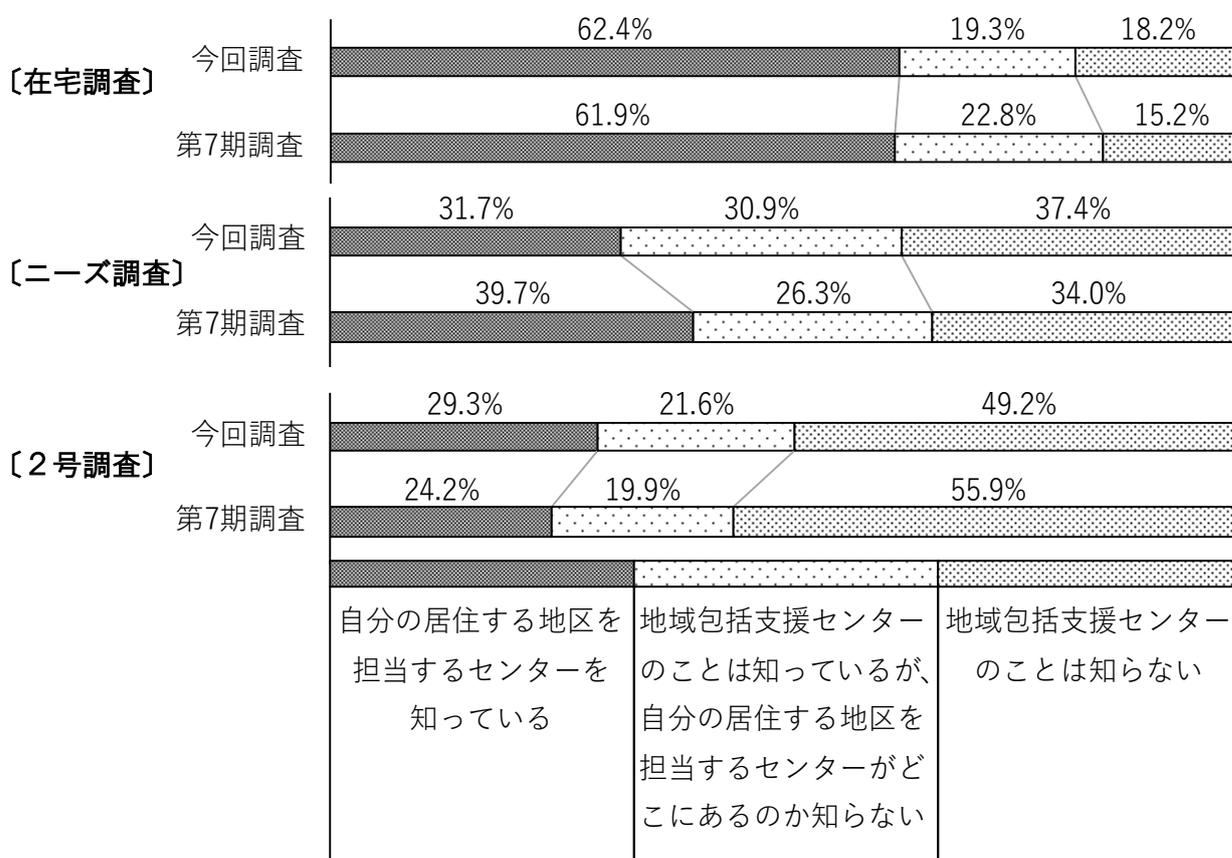
■地域包括支援センターを知っているか。

在宅調査B票一問17, ニーズ調査一問77, 2号調査一問8

鈴鹿亀山地区には、鈴鹿市内に4か所、亀山市内に1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=450, 775(第7期調査)】【ニーズ調査：N=1, 275, 1, 630(第7期調査)】【2号調査：N=533, 433(第7期調査)】

地域包括支援センターの認知状況については、「自分の居住する地区を担当するセンターを知っている」が在宅調査では60%以上を占めるものの、ニーズ調査と2号調査では約30%となっています。

第7期調査と比較すると、在宅調査はあまり変化がありませんが、2号調査は『知っている』人の割合が上昇しているものの、ニーズ調査では『知っている』人の割合が低下しています。



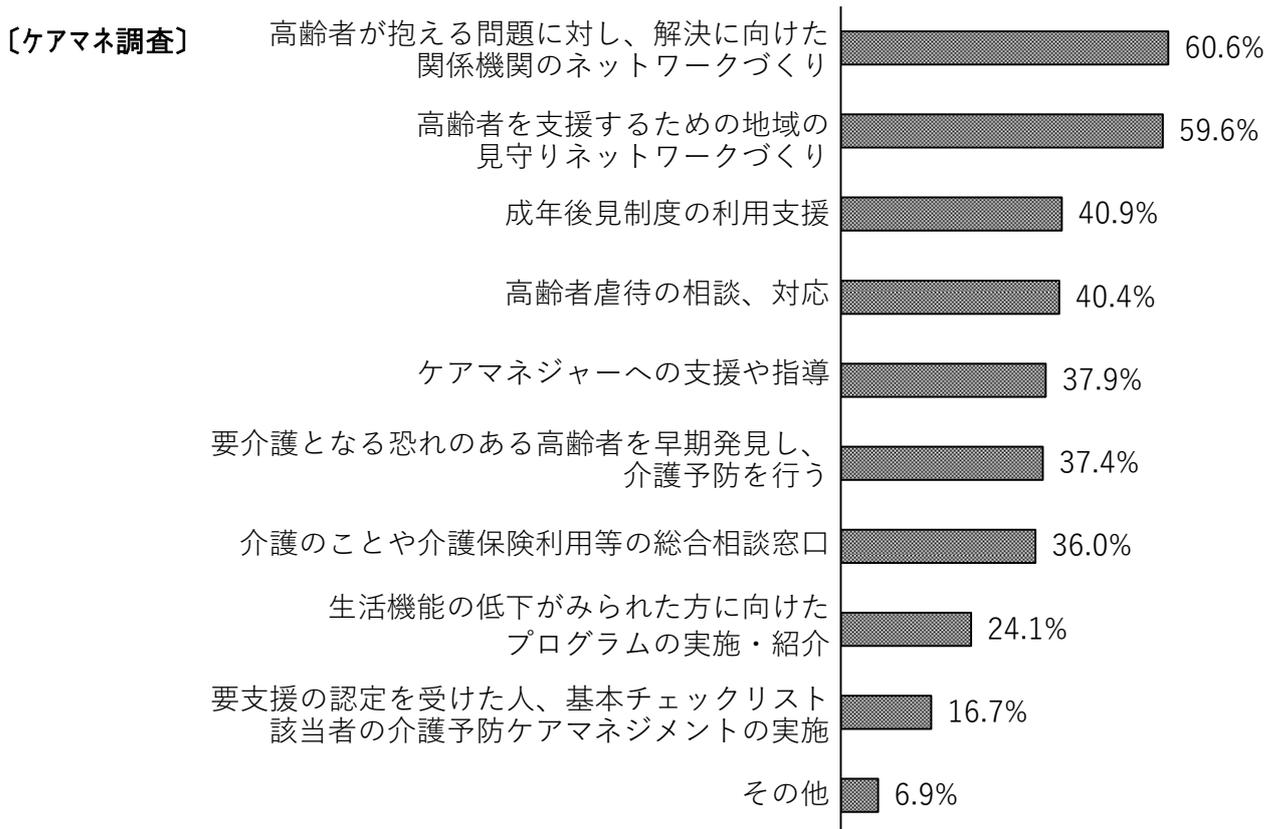
■ケアマネは地域包括支援センターにどのような機能を望むか。

ケアマネ調査一問29

地域包括支援センターの機能のうち、充実を望むものはどれですか。（複数選択可）

【N=203】

地域包括支援センターの機能のうち、充実を望むものについては、「高齢者が抱える問題に対し、解決に向けた関係機関のネットワークづくり」と「高齢者を支援するための地域の見守りネットワークづくり」が約60%に上ります。



(2) 介護予防，生活支援について

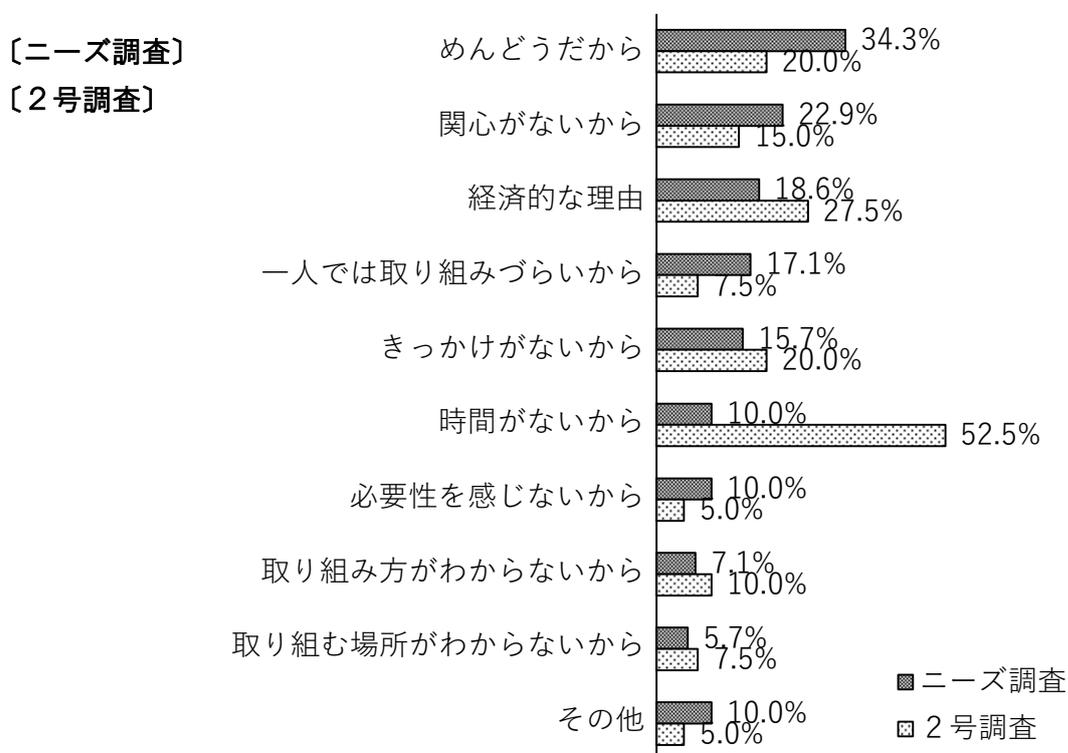
■介護予防を心がけていない理由は何か。

ニーズ調査一問67-②， 2号調査一問15-②

健康づくりや介護予防を心がけていない理由は何ですか。(複数選択可) 【ニーズ調査：N=70】【2号調査：N=40】

健康づくりや介護予防を心がけていない理由については，ニーズ調査では「めんどうだから」が，2号調査では「時間がないから」が最も高くなっています。

一方，「経済的な理由」や「一人では取り組みづらいから」，「取り組み方がわからないから」，「取り組む場所がわからないから」など，介護予防に取り組む意思があるのに取り組んでいないと思われる人も一定割合に上ります。

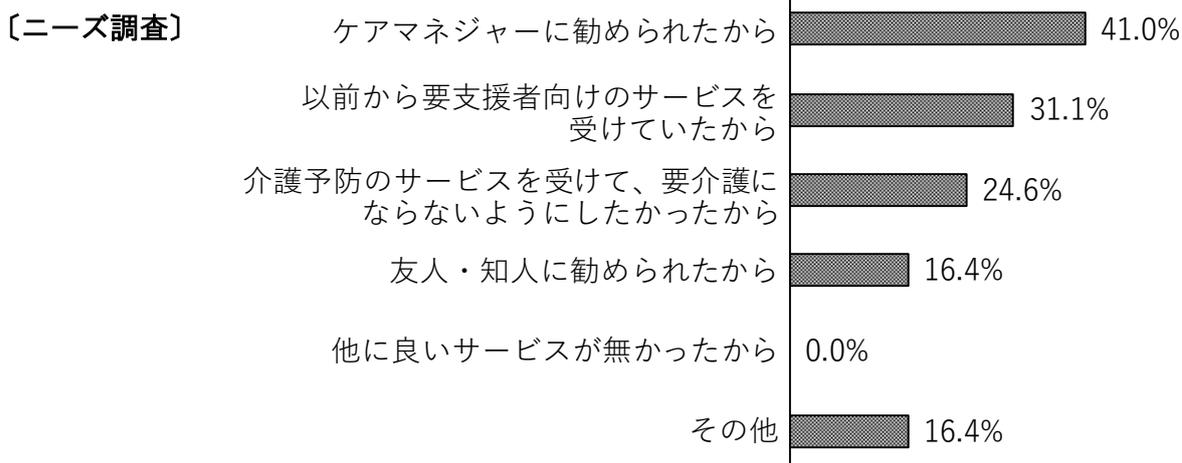


■総合事業の利用につながったきっかけは何か。

ニーズ調査－問69-②

(総合事業のサービスを)利用しようと思ったきっかけは何ですか。(複数選択可) 【N=61】

総合事業のサービスを利用しようと思ったきっかけについては、「ケアマネジャーに勧められたから」が最も高く、次いで「以前から要支援者向けのサービスを受けていたから」、「介護予防のサービスを受けて、要介護にならないようにしたかったから」と続いています。

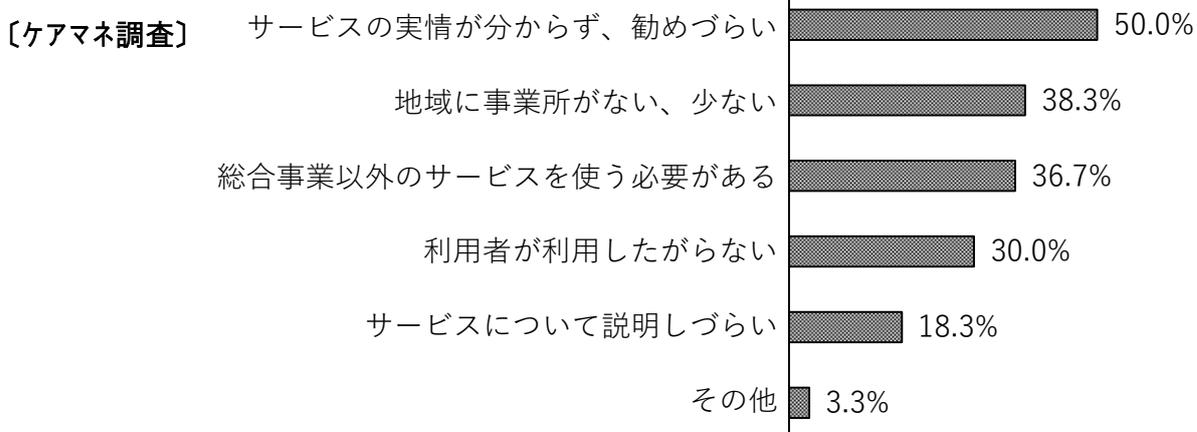


■総合事業の利用を勧めにくい理由は何か。

ケアマネ調査－問20-②

(総合事業を)勧めていない理由は何ですか。(複数選択可) 【N=60】

総合事業を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」が最も高く、次いで「地域に事業所がない、少ない」、「総合事業以外のサービスを使う必要がある」と続いています。



(3) 在宅医療，医療・介護連携について

■自宅での療養生活を希望するか。

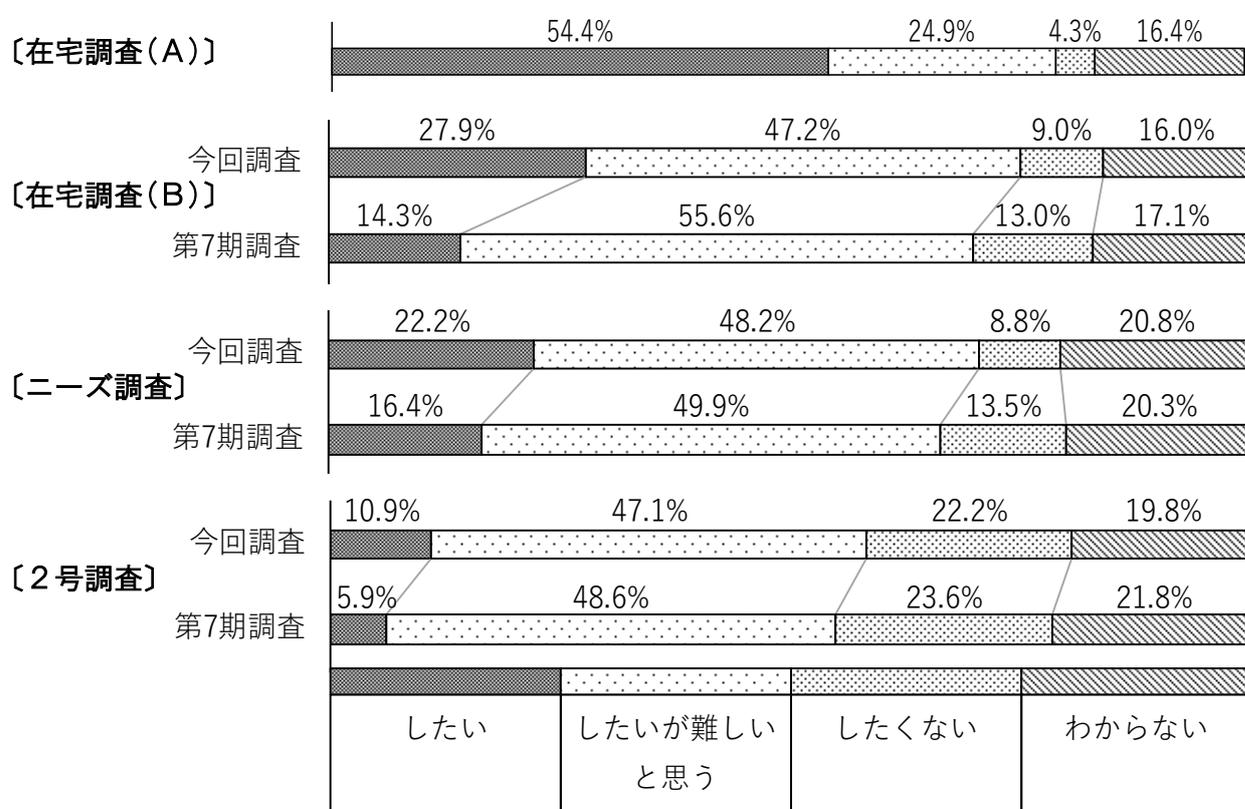
在宅調査A票一問18，在宅調査B票一問8，ニーズ調査一問72，2号調査一問20

あなたは、自宅で最期まで療養したい(させたい)と思いますか。(1つを選択)

【在宅調査A票：N=562】【在宅調査B票：N=445，898(第7期調査)】【ニーズ調査：N=1,271，1,733(第7期調査)】【2号調査：N=531，440(第7期調査)】

自宅で最期まで療養したいと思うかについては、在宅調査(A票：本人)では「したい(させたい)」が過半数を占めますが、在宅調査(B票：介護者)、ニーズ調査、2号調査では「したい(させたい)が難しい」が50%近くを占めます。

第7期調査と比較すると、いずれの調査でも「したい(させたい)」が上昇しています。

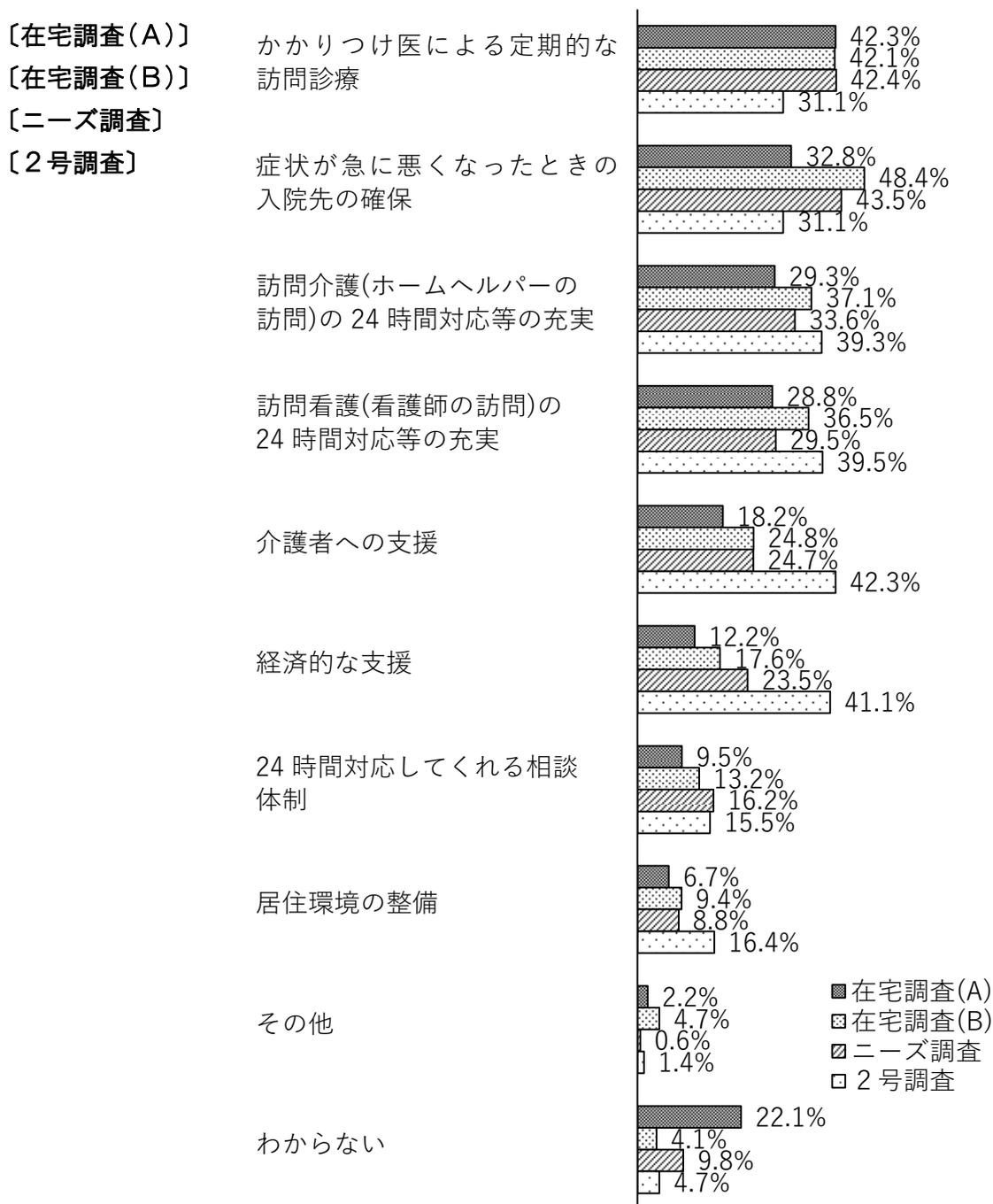


■自宅での療養を実現するために必要なことは何か。

在宅調査A票一問19, 在宅調査B票一問8-②, ニーズ調査一問73, 2号調査一問21

自宅で最期まで療養するためには、どのようなことが必要だと思いますか。(3つまでを選択) 【在宅調査A票：N=539】【在宅調査B票：N=318】【ニーズ調査：N=1,215】【N=511】

自宅で最期まで療養するために必要なことについては、在宅調査(A票：本人)では「かかりつけ医による定期的な訪問診療」が最も高く、在宅調査(B票：介護者)及びニーズ調査では「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」が最も高くなっています。一方、2号調査では「介護者への支援」や「経済的な支援」が高くなっています。



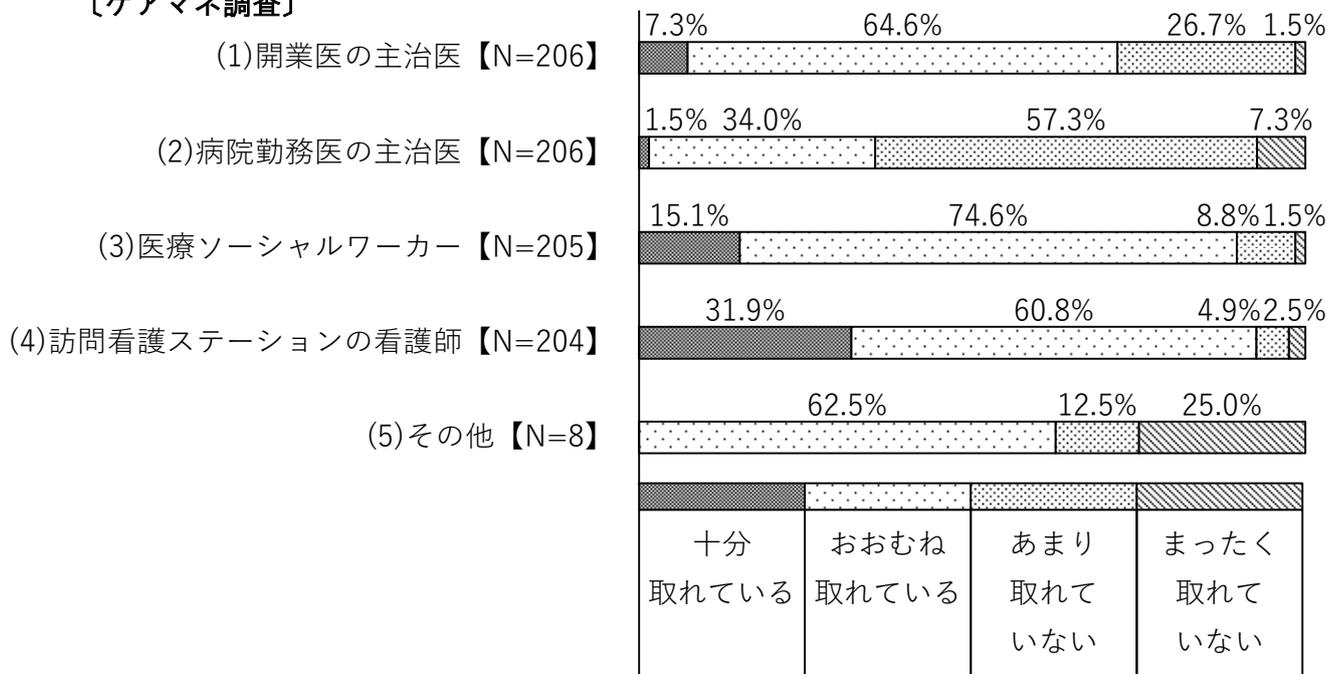
■医療・介護の連携は取れているか。

ケアマネ調査—問25

医療ニーズの高い要支援・要介護者の増加が見込まれる中、主治医、病院の地域連携室、訪問看護ステーションなど、医療との連携がますます重要になりますが、次のような職種との連携はどの程度取れていますか。(1つずつを選択)

医療職種との連携がどの程度取れているかについては、「訪問看護ステーションの看護師」は「十分取れている」が約30%と他の職種に比べて高くなっています。「訪問看護ステーションの看護師」、「医療ソーシャルワーカー」、「開業医の主治医」は「十分取れている」と「おおむね取れている」を合わせた『連携は取れている』が70%を超えて高くなっていますが、「病院勤務医の主治医」では「あまり取れていない」が約60%と、他の職種に比べて高くなっています。

〔ケアマネ調査〕



(4) 認知症施策について

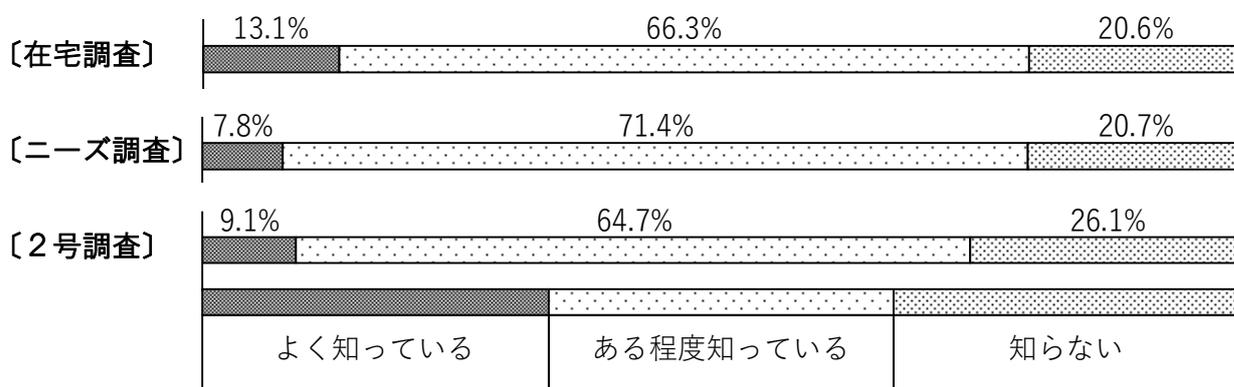
■認知症，認知症サポーターのことを知っているか。

在宅調査B票一問10，ニーズ調査一問80，2号調査一問23

認知症は、単なる物忘れとは異なり、アルツハイマー病や脳血管障害などの病気が主な原因となって引き起こされるため、予防したり、進行を遅らせたりすることができると言われています。主な介護者の方は認知症についてどの程度知っていますか。(1つを選択)

【在宅調査：N=466】【ニーズ調査：N=1,302】【2号調査：N=536】

認知症の認知状況については、いずれの調査も「ある程度知っている」が70%前後を占め、「よく知っている」を合わせると『知っている』は約75~80%を占めています。

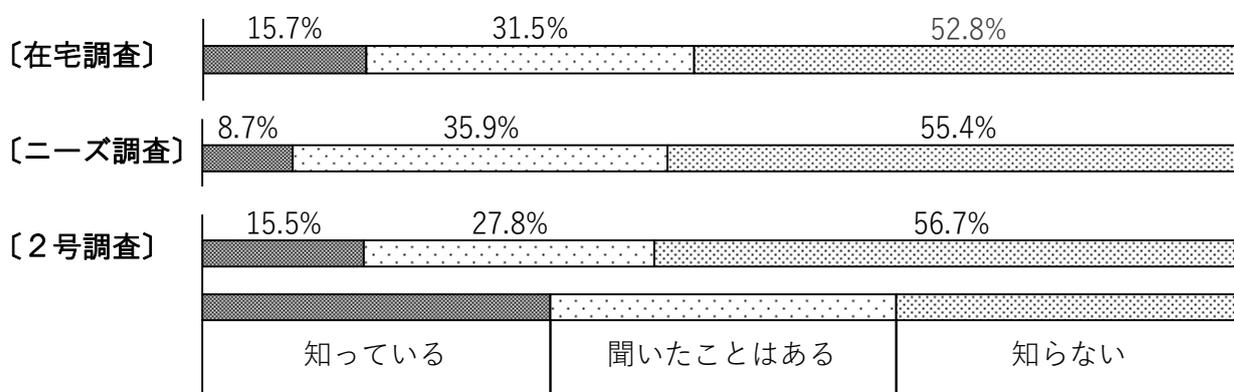


在宅調査B票一問11，ニーズ調査一問81，2号調査一問23

問11 「認知症サポーター」(認知症に関する学習会を受講し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者)についてご存じですか。(1つを選択)

【在宅調査：N=464】【ニーズ調査：N=1,306】【2号調査：N=536】

「認知症サポーター」の認知状況については、いずれの調査も「知らない」が過半数を占めています。「知っている」は在宅調査と2号調査で約15%，ニーズ調査では8.7%にとどまり、認知度はあまり高くありません。



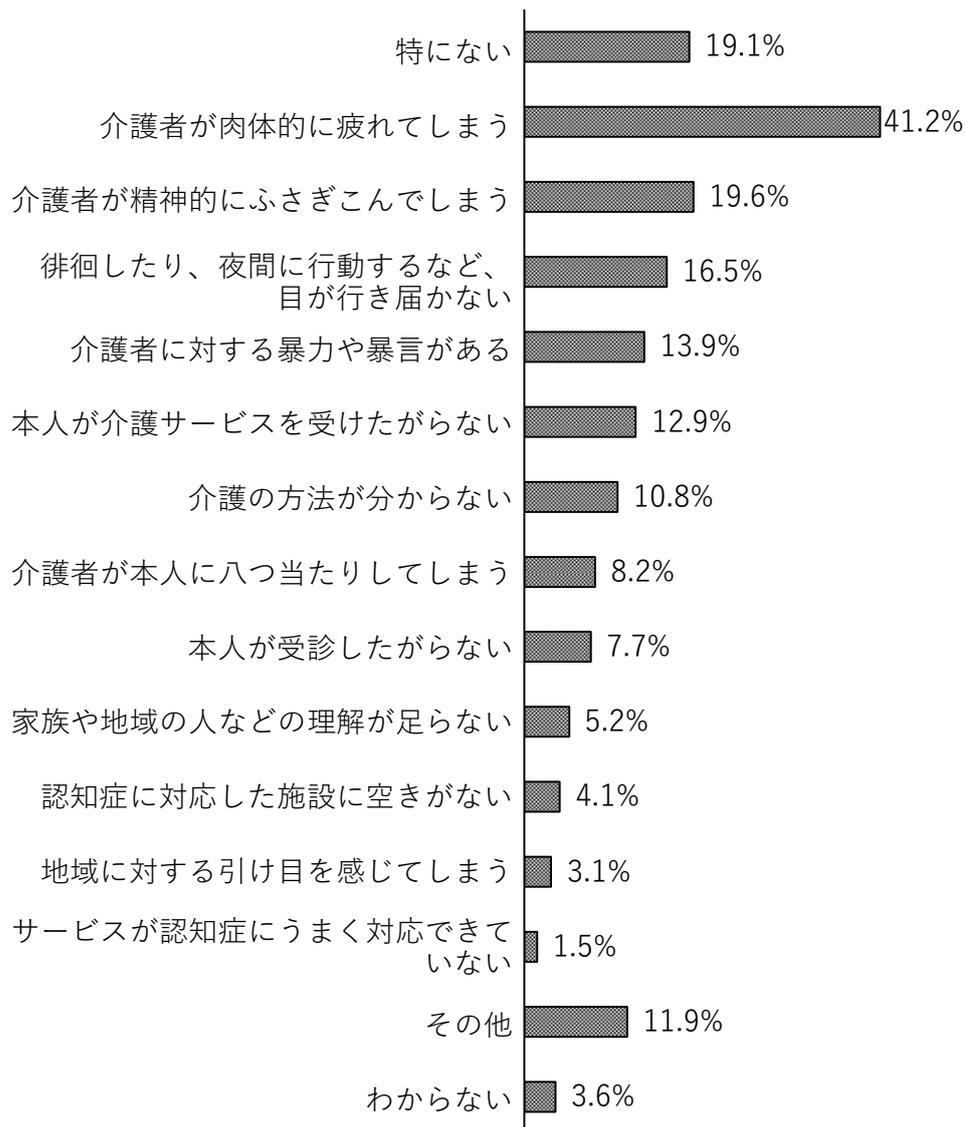
■認知症に対して困っていることはあるか。

在宅調査B票一問13-②

認知症に対して、主な介護者の方が困っていることは何ですか。(3つまで選択可) 【N=194】

認知症に対して主な介護者が困っていることについては、「介護者が肉体的に疲れてしまう」が約40%と最も高く、次いで「介護者が精神的にふさぎこんでしまう」、「徘徊したり、夜間に行動するなど、目が行き届かない」と続いています。一方、「特にない」は19.1%となっています。

〔在宅調査〕

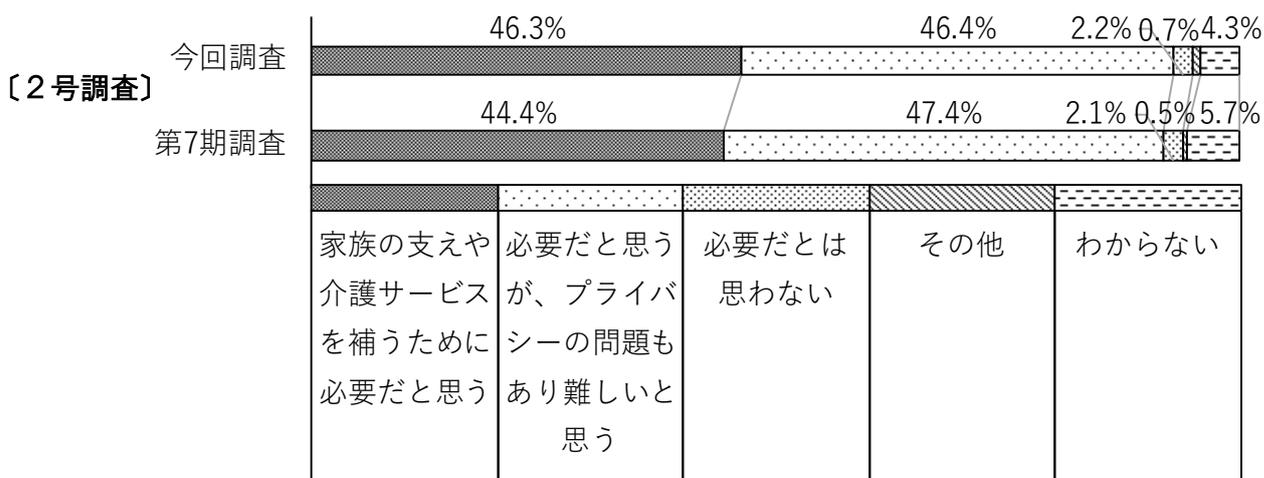


■地域で認知症の人を見守る体制が必要だと思うか。

2号調査－問26

認知症の高齢者が自宅で安心して生活するためには、介護保険サービスだけではなく地域住民の協力(見守りなど)は必要だと思いますか。(1つを選択) 【N=534, 435(第7期調査)】

地域住民の協力が必要だと思うかどうかについては、「必要だと思うが、プライバシーの問題もあり難しいと思う」と「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」がほぼ同率となっています。一方、「必要だとは思わない」は僅か2.2%となっています。第7期調査とは、ほぼ同じ傾向となっています。

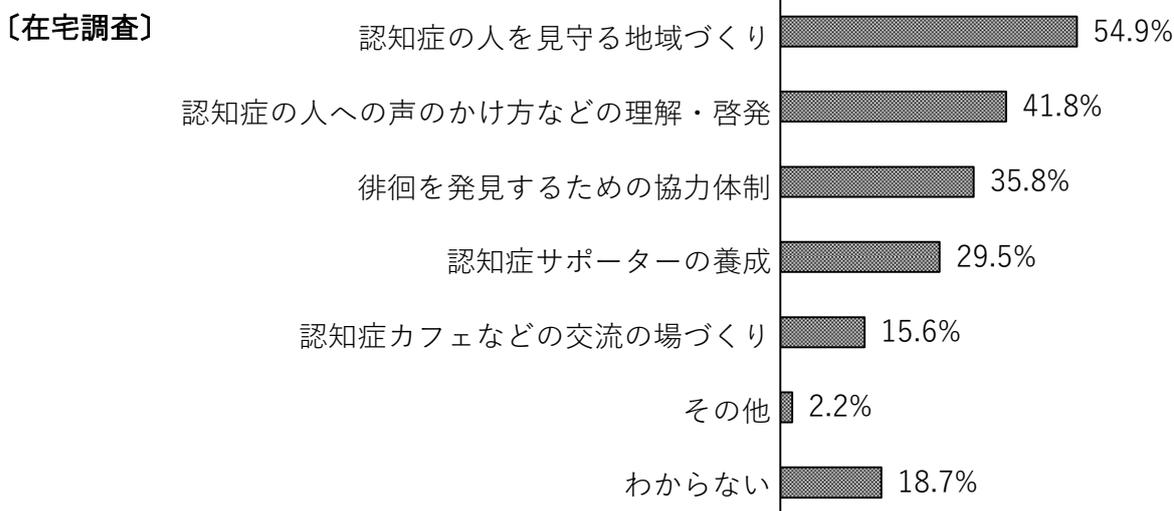


■認知症の人や家族はどのような地域づくりを求めているか。

在宅調査B票－問14

認知症の人が地域の中で暮らしていくために、どのようなことが必要だと思いますか。(3つまで選択可) 【N=455】

認知症の人が地域の中で暮らしていくために必要なことについては、「認知症の人を見守る地域づくり」が最も高く、次いで「認知症の人への声のかけ方などの理解・啓発」、「徘徊を発見するための協力体制」と続いています。



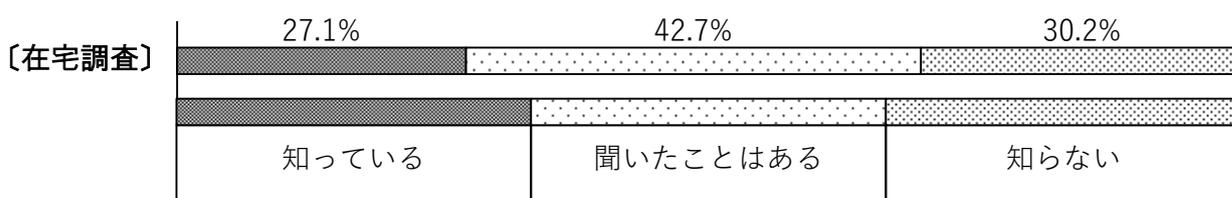
(5) 権利擁護，虐待防止について

■成年後見制度や相談窓口を知っているか。

在宅調査B票一問15

認知症などにより物事の判断能力が十分でない人に代わり、家庭裁判所が選んだ「成年後見人」が財産管理などを行う制度(成年後見制度)があります。主な介護者の方は、「成年後見制度」のことをご存じですか。(1つを選択) 【N=461】

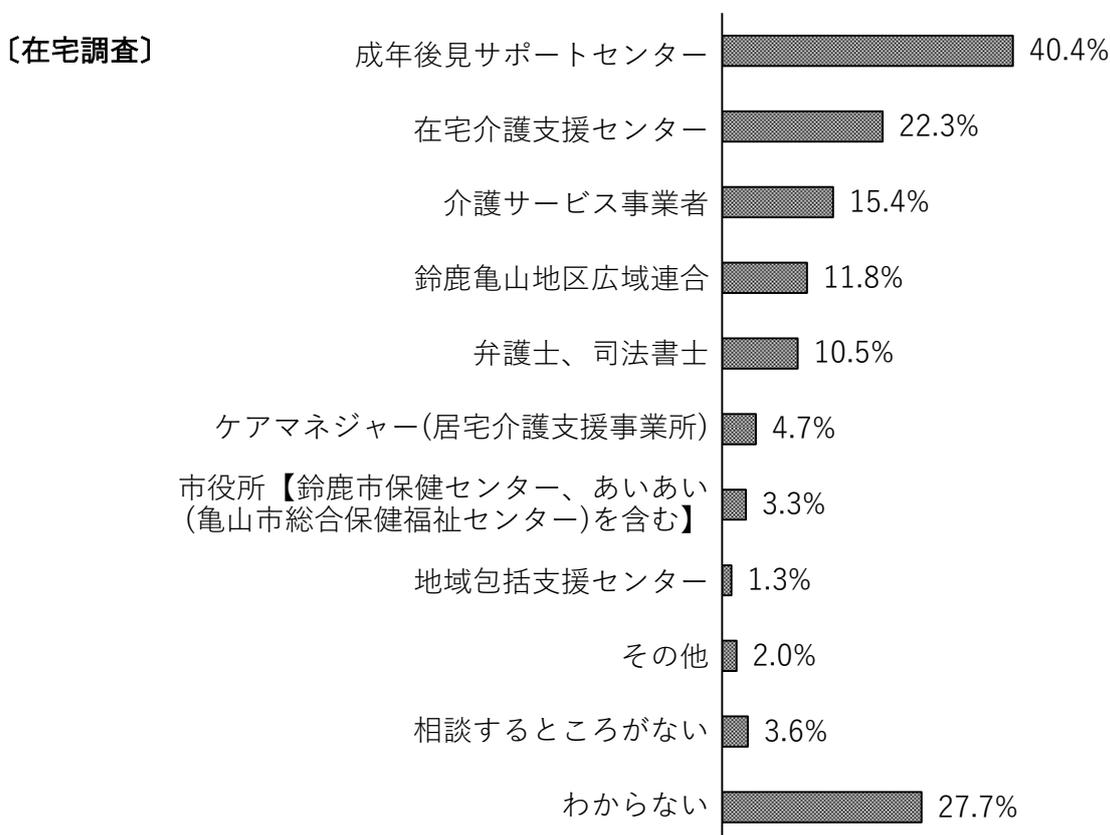
「成年後見制度」の認知状況については、「聞いたことはある」が約40%であり、「知っている」と「知らない」が30%前後となっており、認知度はあまり高くありません。



在宅調査B票一問16

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) 【N=448】

成年後見や財産管理などの相談先については、「成年後見サポートセンター」が最も高く、次いで「在宅介護支援センター」、「介護サービス事業者」と続いています。一方、「相談するところがない」は3.6%となっています。



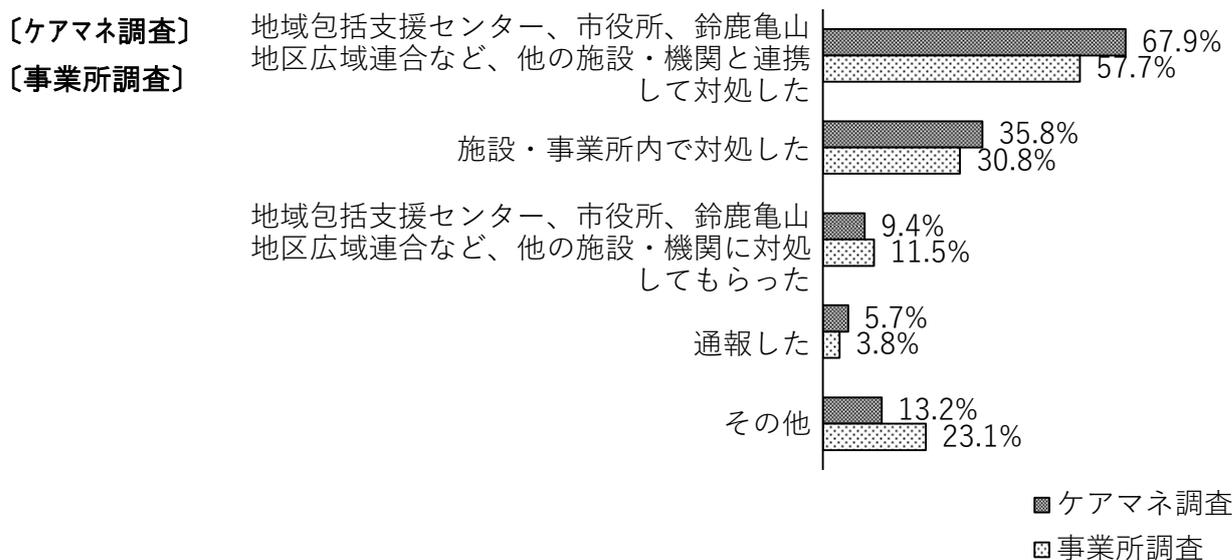
■虐待事例に対し、どのように対処したか。

ケアマネ調査—問31-③, 事業所調査—問30-③

虐待の疑われる事例にかかわったときに、どのような方法で対処しましたか。(複数選択可)

【ケアマネ調査：N=53】【事業所調査：N=26】

虐待の疑われる事例にかかわったときの対処方法については、「地域包括支援センター、市役所、鈴鹿亀山地区広域連合など、他の施設・機関と連携して対処した」が両調査とも最も高く、次いで「所属する施設・事業所内で対処した」が続いています。



(6) 家族介護者支援について

■介護離職を防ぐために必要なことは何か。

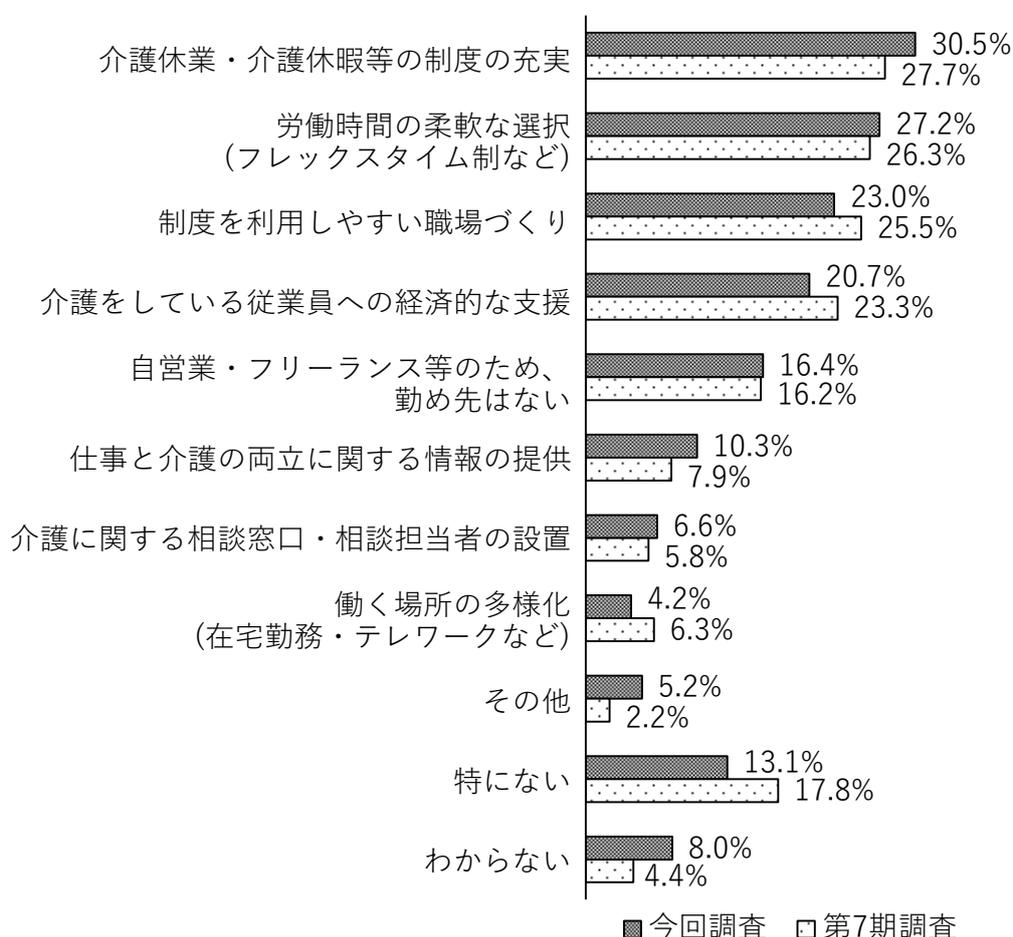
在宅調査B票一問1-③

主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可) 【N=213, 365(第7期調査)】

仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」、「制度を利用しやすい職場づくり」と続いています。一方、「特にない」は13.1%となっています。

第7期調査と比較すると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と「仕事と介護の両立に関する情報の提供」がやや上昇し、「介護をしている従業員への経済的な支援」と「制度を利用しやすい職場づくり」がやや低下しています。

〔在宅調査〕



■介護者が不安に感じる介護は何か。

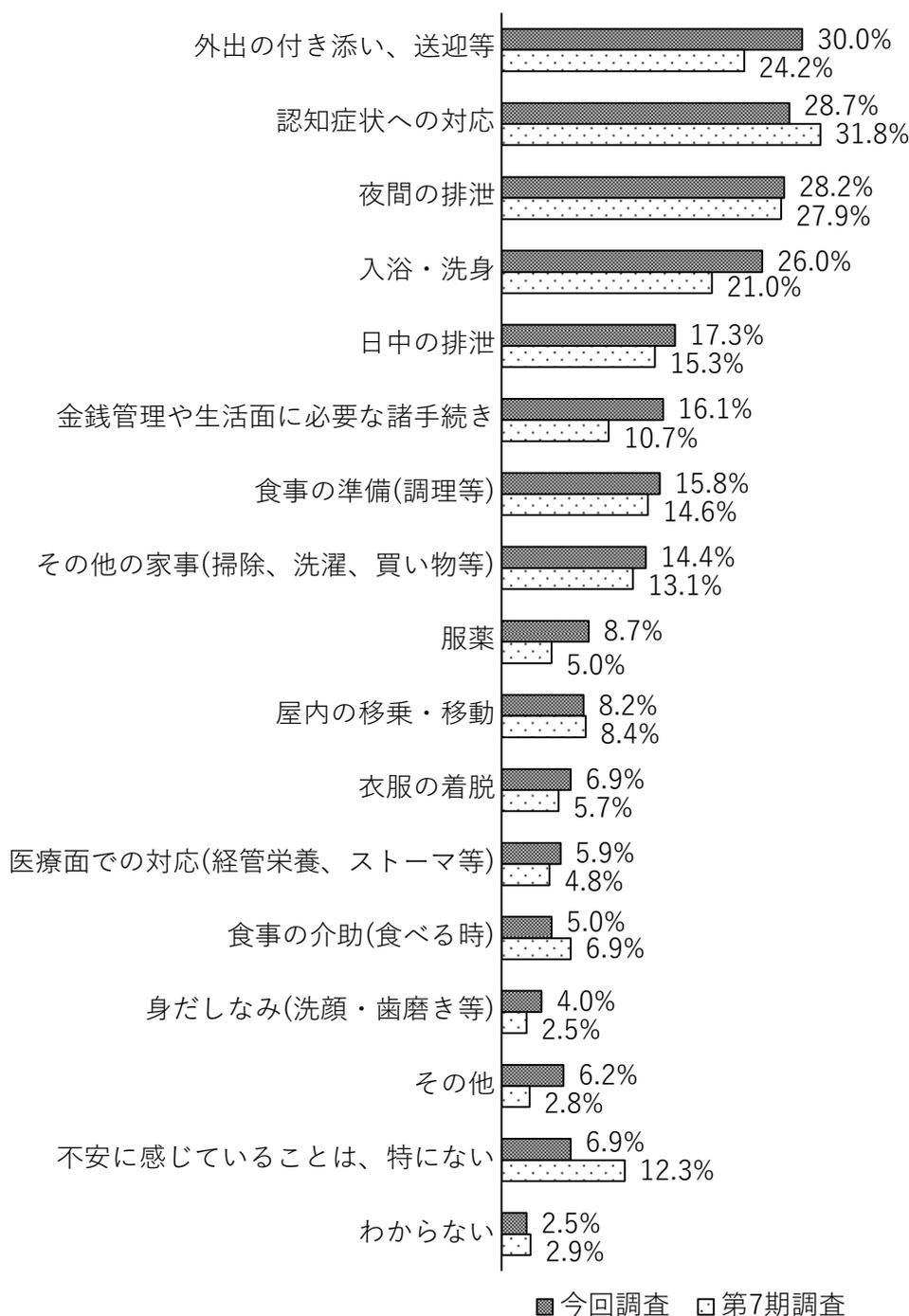
在宅調査B票一問2

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)。(3つまで選択可) 【N=404】

不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」が最も高く、次いで「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」と続いています。一方、「不安に感じていることは、特にない」は6.9%となっています。

第7期調査と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「入浴・洗身」が約5.0ポイントずつ上昇する一方、「不安に感じていることは、特にない」は5.4ポイント低下しています。

〔在宅調査〕



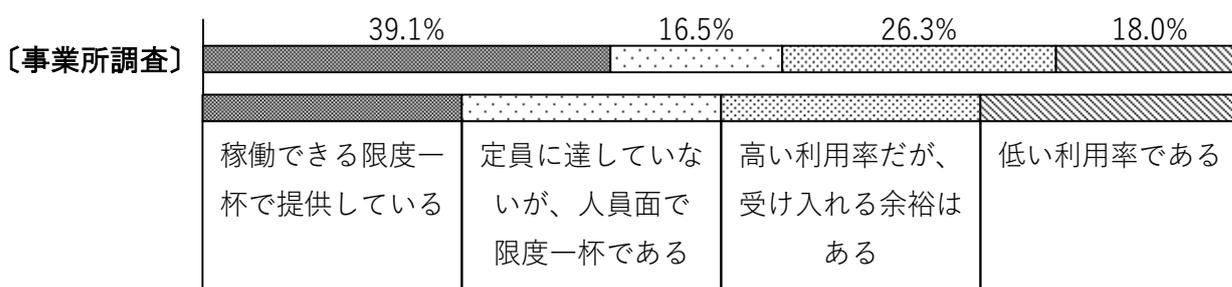
(7) サービス提供基盤について

■サービスの利用状況はどうか。

事業所調査一問7

貴事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか。（1つを選択）【N=266】

事業所におけるサービス提供状況については、「稼働できる限度一杯で提供している」が約40%であり、「定員に達していないが、人員面で限度一杯である」を加えると、過半数が受け入れ限度一杯の状況となっています。一方、「高い利用率だが、受け入れる余裕はある」は26.3%、「低い利用率である」は18.0%となっています。

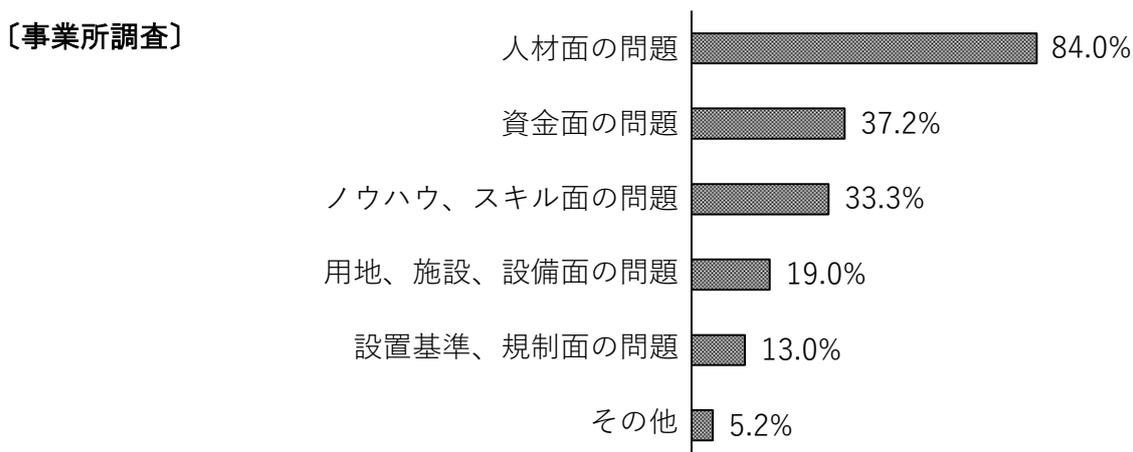


■サービスへの参入の障壁となっているものは何か。

事業所調査一問15

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サービスについて、参入を困難にしていることがあるとすれば何ですか。（複数選択可）【N=231】

参入を困難にしていることとしては、「人材面の問題」が84.0%と突出して高く、次いで「資金面の問題」、「ノウハウ、スキル面の問題」と続いています。

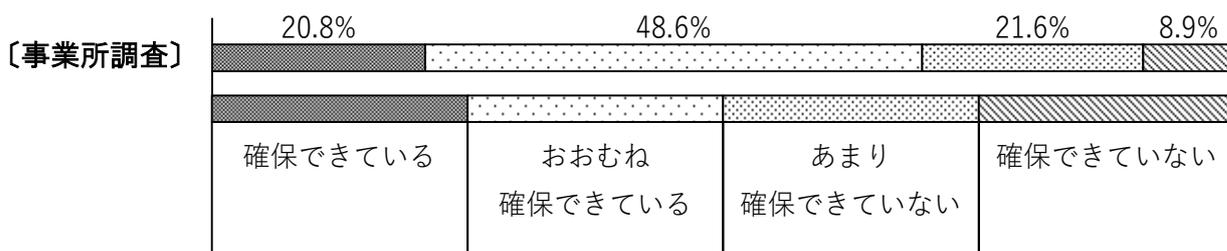


■各事業所における新規採用、離職の状況はどうか。

事業所調査一問20

昨年1年間、貴事業所における介護人材の確保について、おおむねどのような状況ですか。
(1つを選択) 【N=259】

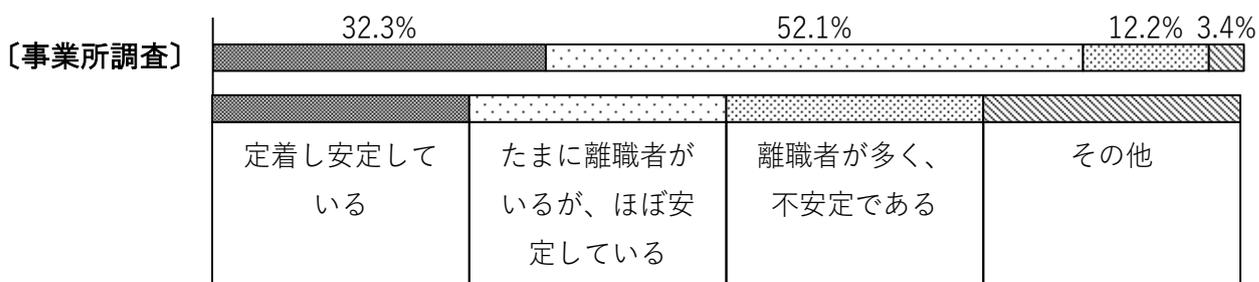
昨年1年間の介護人材の確保状況については、「おおむね確保できている」が約50%と最も高く、「確保できている」を合わせると『確保できている』は約70%を占めています。一方、「あまり確保できていない」と「確保できていない」を合わせた『確保できていない』は約30%となっています。



事業所調査一問21

昨年1年間、貴事業所における職員の定着について、おおむねどのような状況ですか。(1つを選択) 【N=263】

昨年1年間の職員の定着状況については、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」が過半数を占めており、「定着し安定している」を合わせると『安定している』は80%以上を占めています。一方、「離職者が多く、不安定である」は12.2%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。
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、共有する取り組みのこと。
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、葬儀のことなどに関する自身の希望を書き留めて置くことで、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	介護保険特別会計において発生した剰余金等を積み立て、財源不足時に取り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。
介護給付費通知	保険者が介護サービス事業所からの請求に基づき、利用者の介護サービス利用状況をお知らせする通知のこと。
介護相談員	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、介護療養型医療施設、介護医療院がある。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと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。

用語	解説
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、地域の状況に応じて、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。
かかりつけ医	体調の管理や、病気の治療・予防等、健康に関して相談でき、日常的な診療や初期治療にあたる医師。
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。
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、薬剤師など専門職が連携し、在宅での医療及び介護支援を行う体制。
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類型の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のうち、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などの役割を担うもの。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師を務める人。
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介護プラン。
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。

用語	解説
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。
サブセンター	地域包括支援センター同様、支所として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などを行う。
サロン	地域での孤立・閉じこもり防止や健康・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、内容をきめ、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をいう。
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。
実地指導	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。
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。

用語	解説
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り扱い、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・精神上的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。
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	定年退職者などを会員として、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。
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。
スクリーニングシステム	ある集団から目的のものを選別するシステムのこと。
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ところ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日に鈴鹿亀山地区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	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、整容などの基本的な身体動作や、手段の日常生活動作能力（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、金銭管理など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	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため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。

用語	解説
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、ケアマネジャーなどから、介護や福祉・医療など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、関係機関の紹介などにより、問題の解決を図ること。
相談支援包括化推進員	複合化・複雑化した課題に的確に対応するために配置され、世帯全体の課題の把握や多職種・多機関のネットワーク化など、各制度の相談支援機関を総合的にコーディネートする役割を担う。
ソーシャルワーカー	病気やけが、あるいは高齢や障がいなどを抱える人や、その家族に対し、日常生活を送る上での様々な不安や困りごとに対する支援を行う専門職。
た行	
ターミナルケア	終末期の医療・看護・介護のこと。終末期の患者に対して身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減することによって、人生の質、クオリティ・オブ・ライフ（QOL）を維持・向上することを目的として、医療的処置（緩和医療）に加え、精神的側面を重視した総合的な措置が取られる。
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。
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、地域課題の把握などを行う。
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。
地域づくり協議会	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を解決したり、交流促進に取り組む組織。
地域包括ケア	高齢者や障がいを持つ人、子どもなど、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。

用語	解説
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年度をめどに、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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制。
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などを業務として行う。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住みな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、訪問、地域ケア会議、サービス担当者介護、住民運営の通いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援する事業。
調整交付金	市町村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。
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	認知症の人やその家族、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	認知症の人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、認知症の人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などの訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人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。
認知症施策推進大綱	認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくことをめざし、令和元年6月18日に閣議決定されたもの。

用語	解説
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、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う役割を持つ。
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。
は行	
配食サービス	任意事業の1つで、食事の準備が困難な人の家庭へ食事を配達するサービス。
ランチ	地域住民の利便を考慮し、地域包括支援センター業務の一部である総合相談を行う窓口。
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など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。
法人後見	社会福祉法人や社団法人、NPOなどの法人が、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、亀山市の介護保険保険者は、鈴鹿亀山地区広域連合。
ま行	
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を解決したり、交流促進に取り組む組織。
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、援助を必要とする人に対して相談・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人。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	
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に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	身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護の必要度により、5段階に区分（要介護状態区分）されている。
要介護者	要介護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。介護の必要の程度により要介護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の認定。

用語	解説
要支援者	要支援状態にあると認定された被保険者。
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・悪化防止のためにとくに役立つ支援が必要と見込まれ、又は、身体又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。支援の必要の程度により要支援1・要支援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。
要支援認定	被保険者の申請によって、市町村が行う要支援状態区分の認定。
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 管内の地域包括支援センターの所在地及び連絡先

市	圏域名	地域包括支援センター名及び「愛称」	
		所在地及び連絡先	
鈴鹿市	基幹型	鈴鹿市基幹型地域包括支援センター「にじ」 鈴鹿市神戸地子町 383 番地の 1（鈴鹿市社会福祉センター内） Tel：059-382-5233 Fax：059-382-8015	
	鈴鹿第 1	鈴鹿第 1 地域包括支援センター「なんてん」 鈴鹿市高塚町 216 番 3 Tel：059-373-6031 Fax：059-373-6032	
	鈴鹿第 2	鈴鹿第 2 地域包括支援センター「あんず」 鈴鹿市平田一丁目 3 番 5 号（アルテハイム鈴鹿内） Tel：059-370-3751 Fax：059-370-3752	
	鈴鹿第 3	鈴鹿第 3 地域包括支援センター「やまぶき」 鈴鹿市神戸三丁目 12 番 10 号（ひまわり内） Tel：059-384-4165 Fax：059-384-4185	
	鈴鹿第 4	鈴鹿第 4 地域包括支援センター「わかたけ」 鈴鹿市上箕田町字近田 2639 番地 2（くすのき園内） Tel：059-385-7770 Fax：059-385-6660	
	鈴鹿第 5	鈴鹿第 5 地域包括支援センター「ひいらぎ」 鈴鹿市南玉垣町 7300 番地 2（桜の森白子ホーム内） Tel：059-392-5713 Fax：059-373-4659	
	鈴鹿第 6	鈴鹿第 6 地域包括支援センター「つゆくさ」 鈴鹿市地子町字金生水 814 番地の 30（かなしょうず園内） Tel：059-389-5959 Fax：059-389-5960	
	鈴鹿第 7	鈴鹿第 7 地域包括支援センター「りんどう」 鈴鹿市南若松町 1 番地（伊勢マリンホーム内） Tel：059-380-5280 Fax：059-386-6081	
	鈴鹿第 8	鈴鹿第 8 地域包括支援センター「ふじ」 鈴鹿市長法寺町字権現 763 番地（ルーエハイム内） Tel：059-372-3128 Fax：059-372-3129	

市	圏域名	地域包括支援センター名及び「愛称」	
		所在地及び連絡先	
亀山市	基幹型	亀山市基幹型地域包括支援センター「きずな」 亀山市羽若町 545 番地（亀山市総合保健福祉センター「あいあい」内） Tel：0595-83-3575 Fax：0595-83-1578	
	亀山第1	亀山第1地域包括支援センター「ぼたん」 亀山市栄町 1487 番地 167 Tel：0595-96-8686 Fax：0595-96-8685	
	亀山第2	亀山第2地域包括支援センター「もくれん」 亀山市東町一丁目 3 番 7 号 Tel：0595-97-3331 Fax：0595-97-3332	

IV 計画の策定経過

1 策定部会

回	年 月 日	内 容
第1回	令和2(2020)年6月18日	○策定部会について ○第8期介護保険事業計画策定の進め方とスケジュールについて ○高齢者介護に関する調査結果について
第2回	令和2(2020)年8月27日	○国の基本指針について ○第7期介護保険事業計画の進捗状況及び課題について ○第8期介護保険事業計画の基本的な考え方について 計画総論の素案について
第3回	令和2(2020)年9月30日	○給付実績の推移について ○計画各論における施策の体系と骨子案について ○総合事業について
第4回	令和2(2020)年12月10日	○第8期介護保険事業計画(素案)について ○パブリックコメントの実施について
第5回	令和3(2021)年2月17日	○パブリックコメントの結果について ○第8期介護保険事業計画(最終案)について ○今後のスケジュールについて

2 ワーキンググループ

回	年 月 日	内 容
第1回	令和元(2019)年9月26日	○第8期介護保険事業計画策定ワーキンググループについて ○第8期介護保険事業計画策定について ○アンケート調査について
第2回	令和元(2019)年11月5日	○在宅介護実態調査について ○計画課題とアンケート調査項目について
第3回	令和元(2019)年11月21日	○計画課題とアンケート調査項目について ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について
第4回	令和元(2019)年12月5日	○計画課題とアンケート調査項目について ○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5回	令和元(2019)年12月18日	○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 ○居宅介護支援事業所調査について ○サービス提供事業所調査について
第6回	令和2(2020)年6月10日	○計画策定の進め方とスケジュールについて ○高齢者介護に関する調査結果について
第7回	令和2(2020)年8月13日	○国の基本指針について ○第7期介護保険事業計画の進捗状況及び課題について ○第8期介護保険事業計画の基本的な考え方について ○高齢者数等の推移について
第8回	令和2(2020)年9月16日	○給付実績の推移について ○計画各論における施策の体系と骨子案について
第9回	令和2(2020)年11月27日	○計画(総論・各論)の素案について

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	令和元(2019)年11月～ 令和2(2020)年3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	令和2(2020)年1月6日～ 令和3(2021)年2月5日	○意見件数 80件

V 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8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	鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 医療福祉学科
副部会長	尾崎 郁夫	一般社団法人 鈴鹿市医師会
委 員	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
	江藤 空	亀山老人クラブ連合会
	大倉 徹也	鈴鹿地区老人福祉施設協会
	廣瀬 雅也	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
	松井 一人	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
	手平 規矩夫	市民委員
田中 啓子	市民委員	

※委員は順不同，敬称略

鈴鹿亀山地区広域連合 第8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3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