

鈴鹿亀山地区広域連合 第9期介護保険事業計画 骨子案

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 20 年以上が経過し、介護保険サービスの利用者、介護保険サービスの提供事業者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りました。また、いわゆる団塊の世代が 75 歳を迎える令和 7 (2025) 年が目前となり、地域包括ケアの体制は、地域包括支援センターを中心とした地域支援事業によって確立されつつあり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる環境が整ってきています。

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

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

また、認知症高齢者の増加に対応すべく、令和 5 年 6 月に制定された「認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるよう、国民の理解の増進をはじめとする基本的施策を定めています。認知症の人は今後も増加することが予測されており、地域における体制整備は待ったなしの状況にあります。

これからも、介護保険制度を持続させるとともに、超高齢社会に対応し、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」の深化・推進が不可欠であり、それを確固たるものとしていかなければなりません。あわせて、地域における複雑で複合化した課題に対応すべく、重層的支援体制整備事業による事業展開も意識しながら、包括的支援

や地域づくりに取り組む必要があります。

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

2 計画の位置づけ

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

3 計画の期間

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



本計画内では、例えば第8期介護保険事業計画は第8期計画と表記します。

Ⅱ 計画の基本的な考え方

1 基本理念

住み慣れた地域で、いつまでも 自分らしく暮らせる長寿社会の創造

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

世代別人口の偏りの中で、介護保険制度が持続可能なものとして維持されていくためには、介護サービスを「介護を必要とする人が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように提供するもの」と介護保険法で示されているとおり、国民の共同連帯の理念に基づき設けられた介護保険制度である「共助」のしくみのみならず、高齢者本人の自立である「自助」、そして地域での支え合い活動などである「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、自分らしく安心して暮らすことは誰しもの願いであり、高齢者が地域で自立した生活を営むためには、住民一人ひとりの暮らしの生きがいを地域とともに創る社会である「地域共生社会」を実現し、高齢者を地域で支え合うことが求められています。

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

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

(二市の検討状況を踏まえ、地域ケアシステムの図を加えます)

■ 鈴鹿亀山地区における地域包括ケアシステムのイメージ

2 基本目標

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

I 地域包括ケアシステムの構築を推進するために

～地域支援事業による地域包括ケアシステムの深化・推進～

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

II 介護が必要となっても安心して暮らせるために

～介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実～

介護を必要とする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、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込を踏まえて、介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実を図ります。

III サービスを安心して利用できるために

～介護保険制度の円滑な運営～

誰もが安心して介護サービスを利用できるよう、サービスの質の向上を図るとともに、給付の適正化や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、介護認定の実施体制整備、介護給付の適正化、介護現場における人材確保や事務負担の軽減、安全の確保等を図ります。

3 基本目標の実現に向けた地域包括ケアの考え方

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

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

(1) 一人ひとりに応じた相談支援体制の整備

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

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

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

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

(2) 介護予防・生活支援サービスの提供

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

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

また、新型コロナウイルス感染症の流行により、活動の制限を受けていた通いの場等について、参加率向上に向けた取組を進めていくことも求められています。健康づくりと一体化した介護予防活動を進めるとともに、地域における生活支援の取組の活発化を促します。

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

(3) 在宅生活を支える環境の整備

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

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

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

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

4 施策の体系

基本理念

「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」

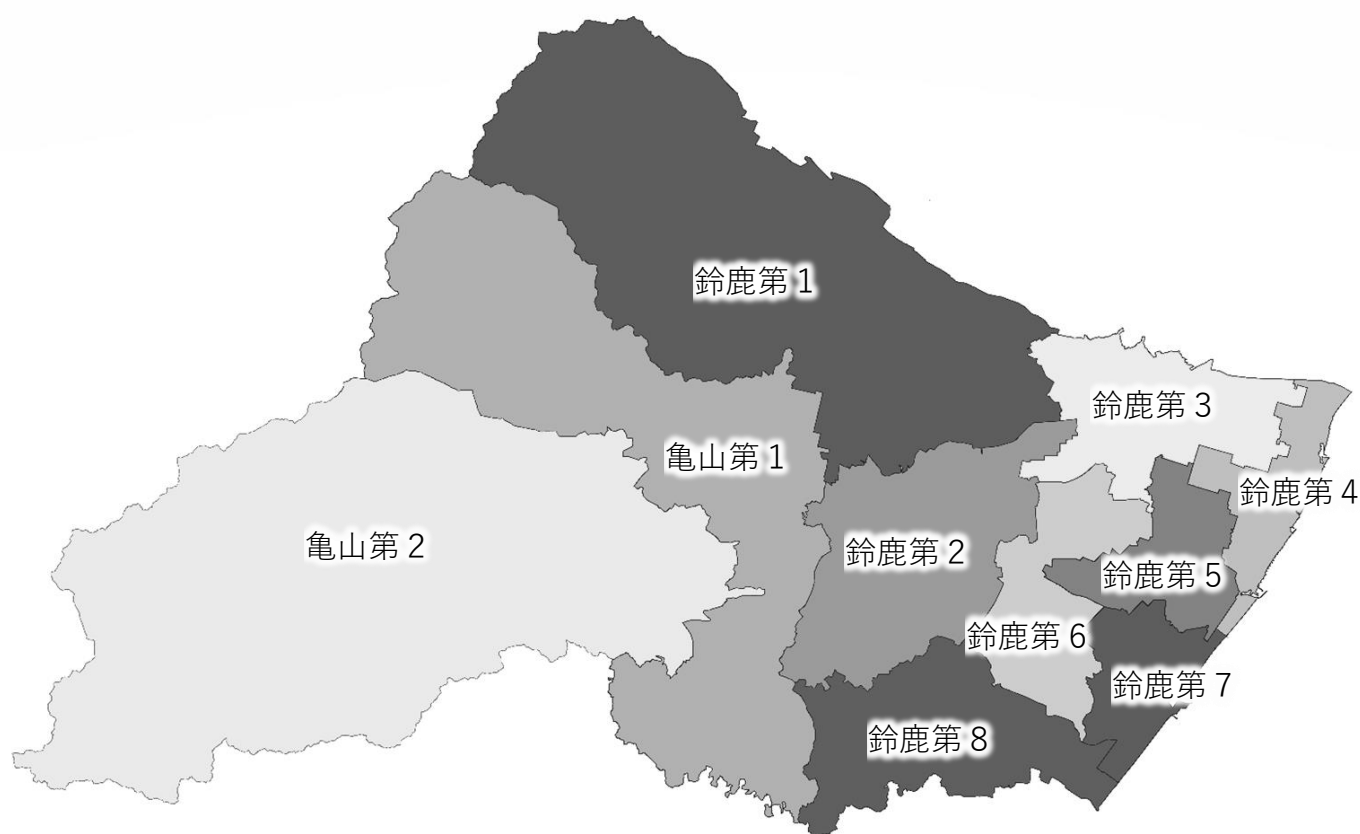
基本目標	施策の方向	
Ⅰ 地域包括ケアシステムの構築を推進するために～地域支援事業による地域包括ケアシステムの深化・推進～	1 一人ひとりに応じた相談支援体制の整備	(1) 総合相談・情報提供
		(2) 権利擁護・虐待防止
		(3) 認知症施策の推進
	2 介護予防・生活支援サービスの提供	(1) 介護予防・生活支援サービス
		(2) 一般介護予防事業
	3 在宅生活を支える環境の整備	(1) 地域ケア会議の実施
		(2) 家族介護への支援
		(3) 医療と介護の連携
		(4) 住まいの環境整備
Ⅱ 介護が必要となっても安心して暮らせるために～介護サービスの提供体制の確保とサービ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

5 日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの設置

(1) 日常生活圏域の設定

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

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



■ 日常生活圏域の位置

■ 日常生活圏域の所管区域と担当する地域包括支援センター

市	圏域名	地域づくり協議会名	地域包括支援センター名 「愛称」
鈴鹿市	鈴鹿第 1	加佐登地区まちづくり協議会 石薬師地区明るいまちづくり協議会 久間田地域づくり協議会 椿地区まちづくり協議会 深伊沢地域づくり協議会 鈴峰地区地域づくり協議会 庄内地区地域づくり協議会	鈴鹿第 1 地域包括支援センター 「な ん て ん」
	鈴鹿第 2	国府地区まちづくり協議会 庄野地区まちづくり協議会 牧田地区地域づくり協議会 マイタウン井田川まちづくり委員会	鈴鹿第 2 地域包括支援センター 「あ ん ず」
	鈴鹿第 3	河曲地区地域づくり協議会 一ノ宮地域づくり協議会 神戸まちづくり協議会	鈴鹿第 3 地域包括支援センター 「や ま ぶ き」
	鈴鹿第 4	長太地区まちづくり協議会 和の街箕田地域づくり協議会 若松地域づくり協議会	鈴鹿第 4 地域包括支援センター 「わ か た け」
	鈴鹿第 5	玉桜まちづくり協議会	鈴鹿第 5 地域包括支援センター 「ひ い ら ぎ」
	鈴鹿第 6	夢ある稲生まちづくり協議会 飯野地区地域づくり協議会	鈴鹿第 6 地域包括支援センター 「つ ゆ く さ」
	鈴鹿第 7	白子地域づくり協議会 鼓ヶ浦地区まちづくり協議会 愛宕地域づくり協議会 旭が丘地区まちづくり協議会	鈴鹿第 7 地域包括支援センター 「り ん ど う」
	鈴鹿第 8	栄地区地域づくり協議会 郡山まちづくり協議会 天名まちづくり協議会 合川地区地域づくり協議会	鈴鹿第 8 地域包括支援センター 「ふ じ」

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

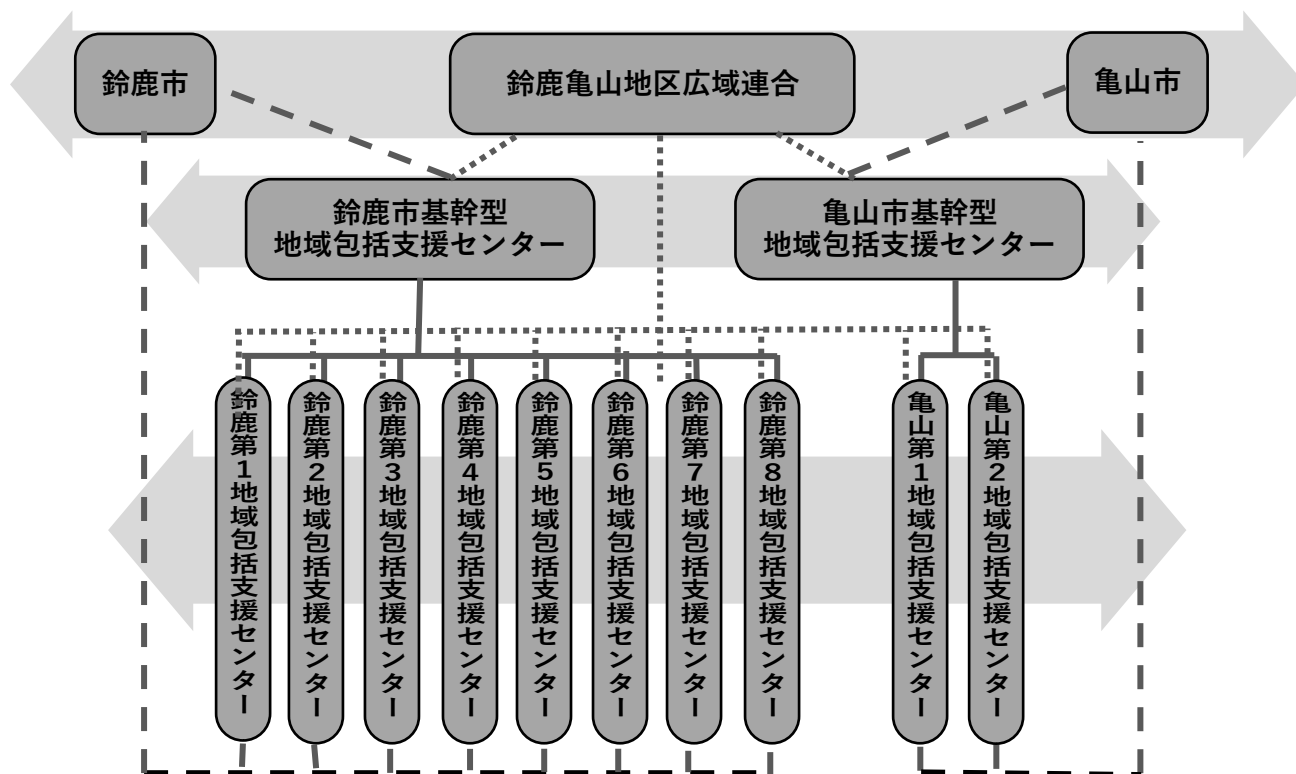
(2) 地域包括支援センターの機能

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

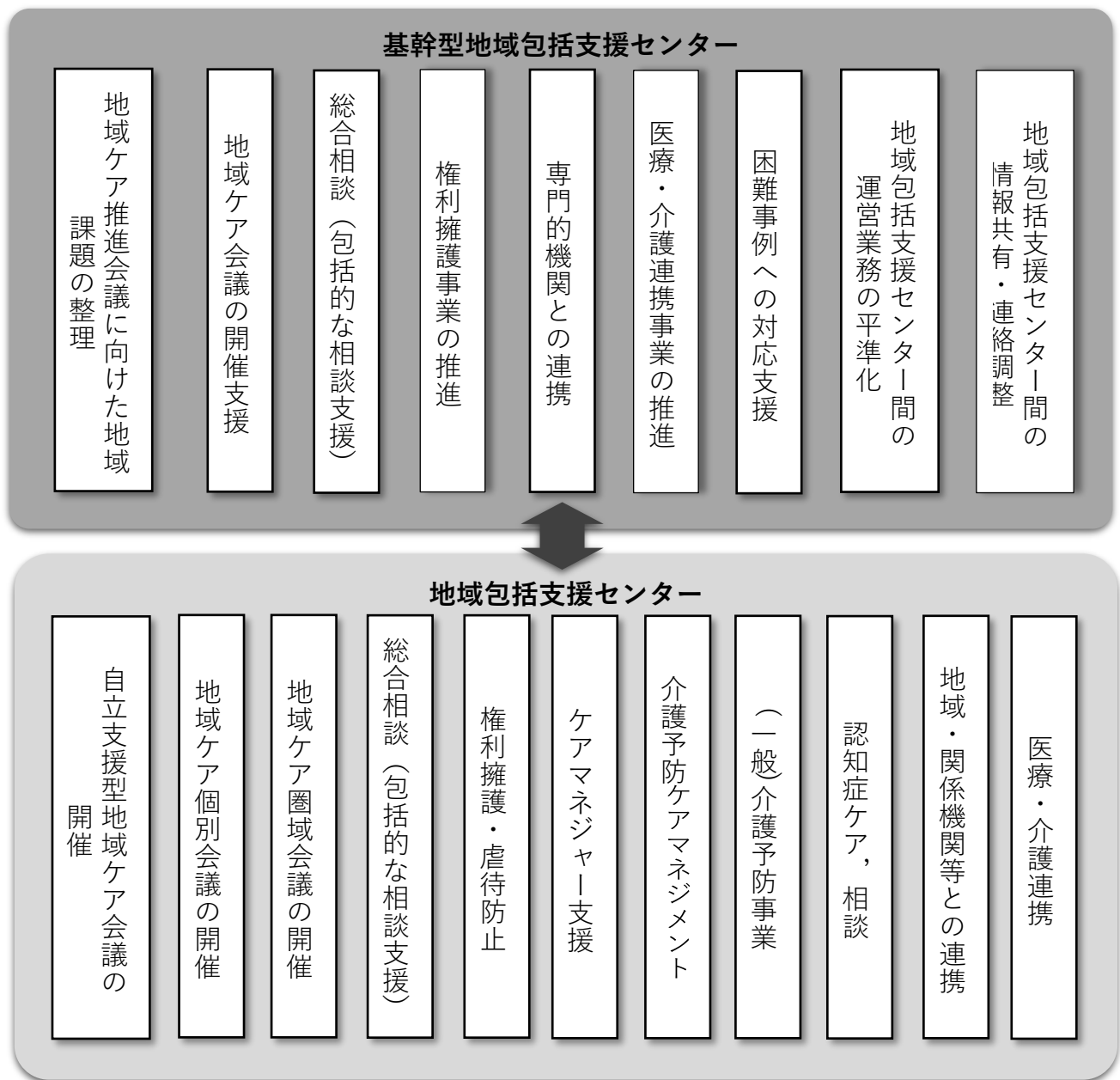
また、二市それぞれに設置する基幹型地域包括支援センターは、各圏域の地域包括支援センター間の連絡調整及び地域差を解消するための運營業務の平準化を担うほか、困難事例の対応支援、自立支援型地域ケア会議等によるケアマネジャーの指導育成、医療・介護・福祉などの専門的機関との連携、地域ケア会議の開催支援、二市が開催する地域ケア推進会議に向けた地域課題の整理などを行います。

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

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



■ 地域包括支援センター体制イメージ図



■ 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 令和5年9月末人口で再推計します

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

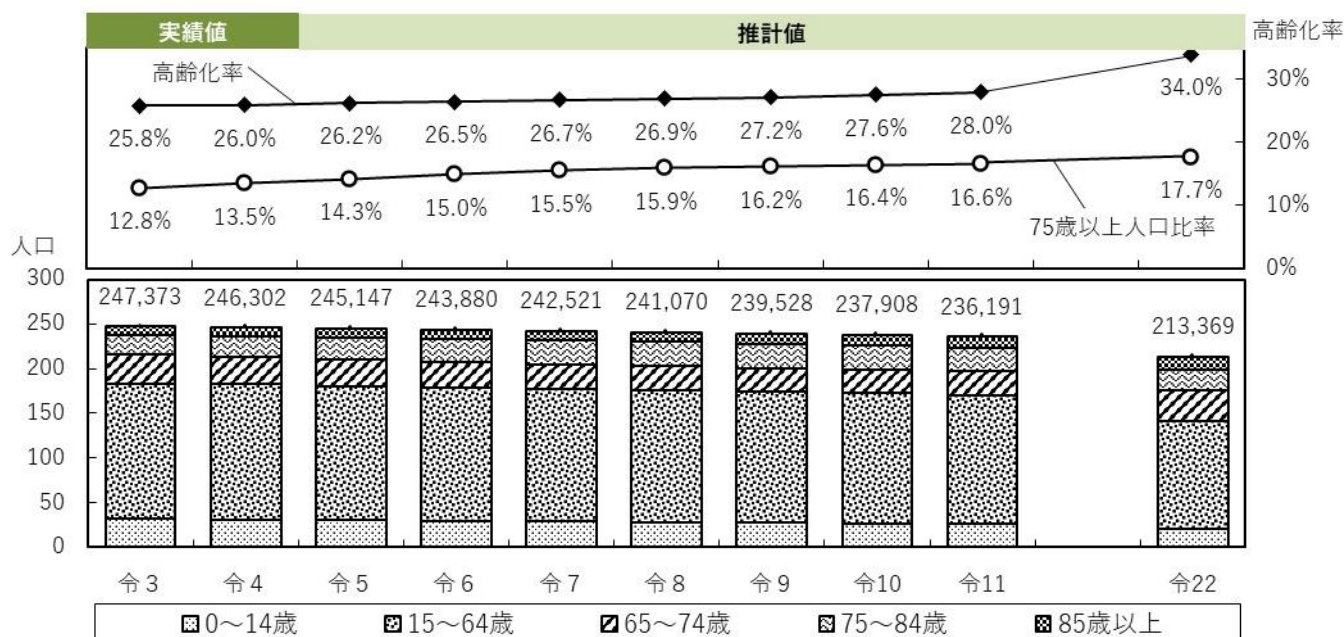
65歳以上の高齢者人口は、令和4（2022）年で63,962人であったものが、令和8（2026）年には64,944人、令和11（2029）年には66,016人とゆるやかに伸び続けるものと見込まれます。一方、75歳以上の人口は令和4（2022）年の33,254人から、令和8（2026）年には38,385人、令和11（2029）年には39,214人と、大きく増加することが見込まれます。

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
	令3 (2021)	令4 (2022)	令5 (2023)	令6 (2024)	令7 (2025)	令8 (2026)	令9 (2027)	令10 (2028)	令11 (2029)	令22 (2040)
総人口	247,373	246,302	245,147	243,880	242,521	241,070	239,528	237,908	236,191	213,369
40～64歳人口	85,267	85,483	85,518	85,463	85,341	85,248	84,828	84,071	83,154	67,509
65歳以上人口	63,922	63,962	64,302	64,648	64,860	64,944	65,171	65,623	66,016	72,507
65～74歳	32,161	30,708	29,358	28,160	27,256	26,559	26,345	26,494	26,802	34,669
75歳以上	31,761	33,254	34,944	36,488	37,604	38,385	38,826	39,129	39,214	37,838
高齢化率	25.8%	26.0%	26.2%	26.5%	26.7%	26.9%	27.2%	27.6%	28.0%	34.0%
75歳以上比率	12.8%	13.5%	14.3%	15.0%	15.5%	15.9%	16.2%	16.4%	16.6%	17.7%

※令和5（2023）年度以降は、平成30（2018）～令和4（2022）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。



■ 日常生活圏域別人口の推移及び推計（各年度9月末時点）

令和5年9月末人口で推計します

(2) 要介護認定者数の推移及び推計

令和 5 年 9 月末人口で再推計します

広域連合における、計画期間（令和 6（2024）～ 8（2026）年度）及び令和 11（2029）年までと、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 4（2022）年の 11,400 人から、令和 8（2026）年には 12,688 人、認定率は 19.5%，令和 11（2029）年には 13,694 人、認定率は 20.7%となるものと見込みます。

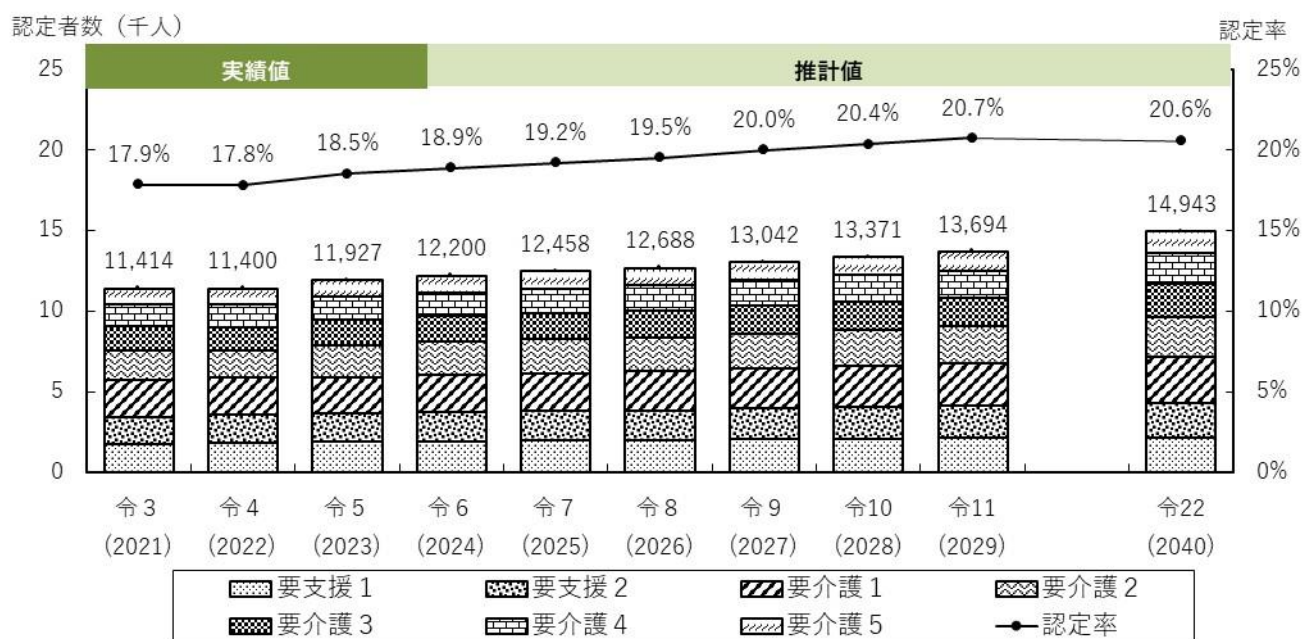
さらに、令和 22（2040）年には認定率の分母となる高齢者人口が増えるため、認定率は横ばいとなるものの、認定者数は約 15,000 人にまで増加するものと見込まれます。

■ 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 3 (2021)	令 4 (2022)	令 5 (2023)	令 6 (2024)	令 7 (2025)	令 8 (2026)	令 9 (2027)	令 10 (2028)	令 11 (2029)	令 22 (2040)
認定者数	11,414	11,400	11,927	12,200	12,458	12,688	13,042	13,371	13,694	14,943
要支援 1	1,760	1,843	1,872	1,920	1,956	1,980	2,034	2,089	2,147	2,175
要支援 2	1,690	1,693	1,760	1,800	1,836	1,863	1,916	1,961	2,010	2,126
要介護 1	2,301	2,326	2,260	2,313	2,362	2,410	2,482	2,551	2,614	2,830
要介護 2	1,781	1,699	2,005	2,052	2,095	2,135	2,193	2,254	2,306	2,515
要介護 3	1,515	1,464	1,551	1,587	1,622	1,657	1,700	1,741	1,782	2,034
要介護 4	1,387	1,420	1,449	1,480	1,516	1,551	1,595	1,630	1,667	1,934
要介護 5	980	955	1,030	1,048	1,071	1,092	1,122	1,145	1,168	1,329
認定率	17.9%	17.8%	18.5%	18.9%	19.2%	19.5%	20.0%	20.4%	20.7%	20.6%

※令和 5（2023）年度以降は、令和 2（2020）～令和 4（2022）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）

令和5年9月末人口で推計します