

第11次鈴鹿市高齢者福祉計画

(2027～2029年度)

骨子案

令和8年7月

目 次

第1章 計画策定に当たって	3
1 計画策定の背景と目的	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	5
4 日常生活圏域について	6
第2章 鈴鹿市における高齢者を取り巻く状況	7
1 人口、高齢者人口の推移及び推計	7
2 要介護認定者数の推移及び推計	11
3 認知症高齢者数の推移及び推計	15
4 第10次計画の取組からみた課題	16
第3章 計画の基本的な考え方	19
1 基本理念及び基本目標	19
2 施策の体系	28

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

わが国では、少子高齢化・人口減少が進行し、2025（令和7）年にはいわゆる団塊の世代*が75歳以上となる段階に入りました。こうした中、鈴鹿市（以下「本市」という。）では、2025（令和7）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のもと、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、地域包括ケアシステム*の構築を推進してきました。

近年、人間関係の希薄化や単身世帯の増加により、地域で孤立する人や、介護、認知症、障がい、権利擁護、住まい、防災などの課題が複合化・複雑化しています。こうした状況を踏まえ、本市では在宅医療・介護連携や介護予防・生活支援サービス*の充実、重層的支援体制整備事業の推進などにより、包括的な支援体制の強化に取り組んできました。また、「認知症フレンドリーシティ鈴鹿」の取組を進め、認知症にやさしい地域づくりを推進しています。

一方で、今後は85歳以上の高齢者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれるとともに、団塊ジュニア世代*が65歳を迎える2040（令和22）年を見据えると、働く世代の減少により、介護人材や地域の担い手不足の深刻化が懸念されます。さらに、人口構造や介護サービス需要の変化には地域差があるため、実情に応じた効率的なサービス提供体制の確保が必要です。

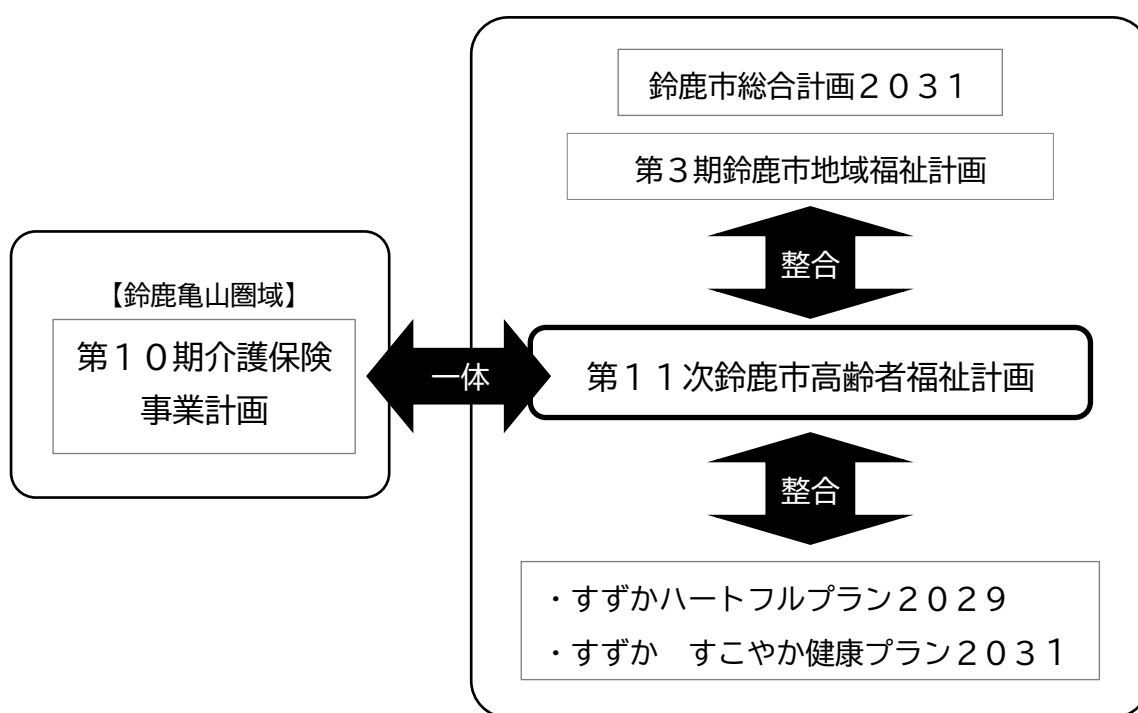
以上のことから本市では、2040（令和22）年頃を見据え、高齢者が尊厳を持ち住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が切れ目なく提供される体制の構築をめざし、第11次鈴鹿市高齢者福祉計画（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」であり、鈴鹿亀山地区広域連合*（以下「広域連合*」という。）が策定する「鈴鹿亀山地区広域連合第10期介護保険事業計画」（以下「第10期介護保険事業計画」という。）との一体性を保ちます。

また、本計画は、2024（令和6）年度からの8年間を計画期間（前期4年、後期4年）とする「鈴鹿市総合計画2031」の推進プランであり、福祉分野の上位計画として位置付けられる「第3期鈴鹿市地域福祉計画」との整合性を図りながら、他の福祉分野の計画と関連する事項についても整合性を図ります。

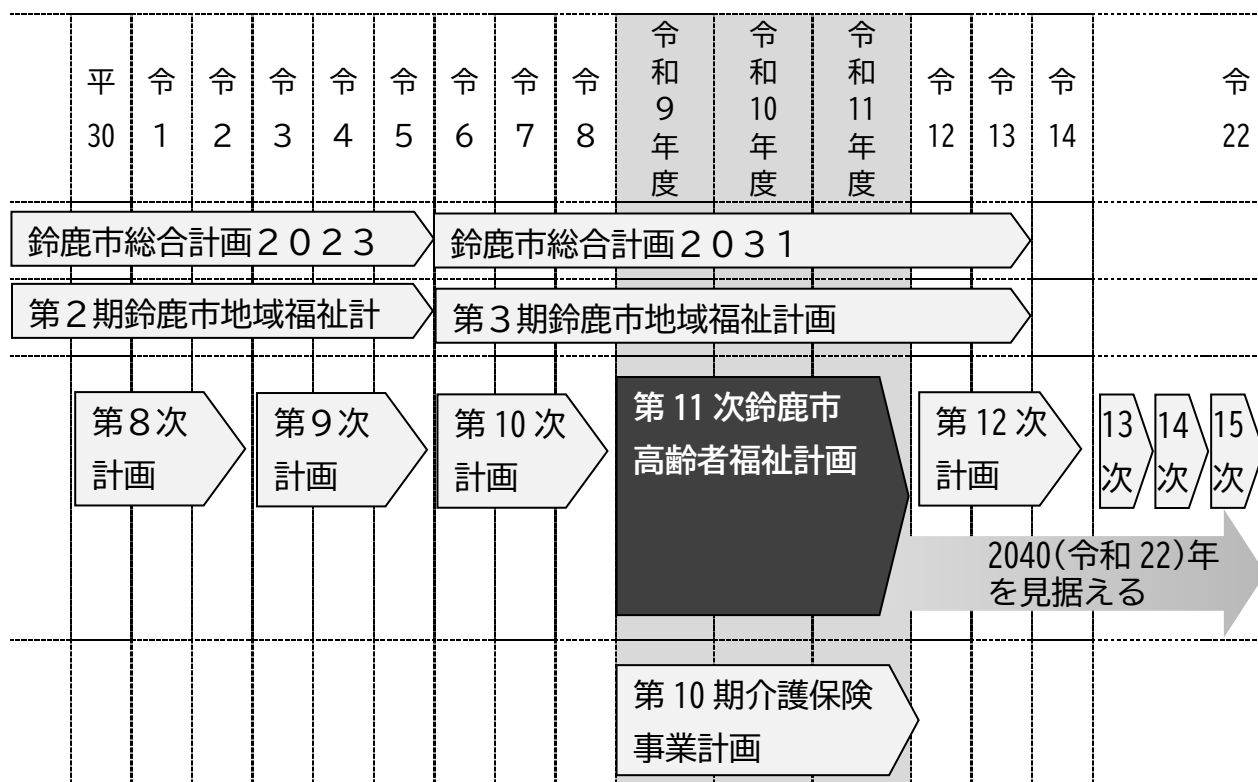
なお、本計画の第4章・施策の展開の「4 認知症施策の推進」を「認知症基本法*」第13条に基づく市町村認知症施策推進計画と位置付けます。



3 計画の期間

本計画は、第10期介護保険事業計画との一体性を保つため、2027（令和9）年度から2029（令和11）年度までの3年間を計画期間とします。

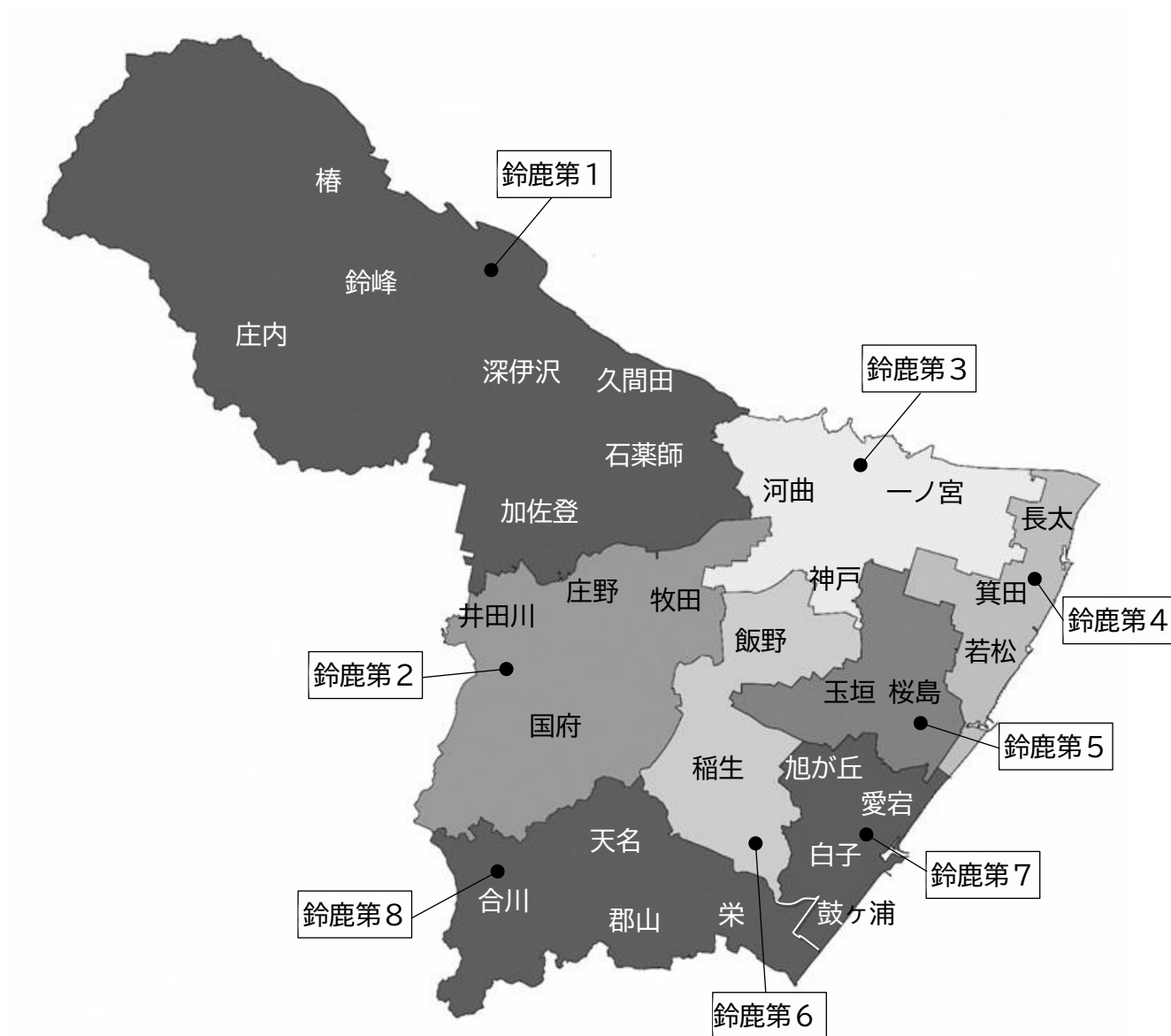
また、2040（令和22）年を見据えた中・長期的な見通しの中で、必要な方策を検討します。



4 日常生活圏域について

高齢者が、できるだけ身近な地域で相談・支援・介護などのサービスを受けることができるよう総合相談や地域密着型サービス*などの提供を進めていくため、広域連合*が本市の地域づくり協議会*の活動地域を考慮して8つの日常生活圏域*を設定しています。本市はこの8つの日常生活圏域*を基盤として、地域包括ケアシステム*の構築を進めています。

日常生活圏域*の位置



※日常生活圏域*内の地名は地域づくり協議会*の活動地域を表しています。

第2章 鈴鹿市における高齢者を取り巻く状況

1 人口、高齢者人口の推移及び推計

本市における、計画期間（令和9～11年度）及び2032（令和14）年度までと、2040（令和22）年度の人口を次のように見込みます。

65歳以上の高齢者人口は、2026（令和8）年度で**、***人であったものが、2029（令和11）年度には**、***人と・・・、2040（令和22）年度には**、***人に上るものと考えられます。一方、75歳以上の人口は2026（令和8）年度の**、***人から、2029（令和11）年度には**、***人と・・・ことが見込まれ、ゆるやかに増加した後、やや減少し、2040（令和22）年度には**、***人と見込まれます。（表・図2-1-1 参照）

表・図2-1-1 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
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	
総人口										
40～64歳人口										
65歳以上人口										
65～74歳										
75歳以上										
高齢化率										
75歳以上比率										

※2027年度以降は、2021年度～2026年度の各年度9月末日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。

高齢者人口の推移・推計を日常生活圏域*別にみると、・・・(図2-1-2、表2-1-4参照)

また、75歳以上人口比率についても・・・(図2-1-3、表2-1-4参照)

図2-1-2 日常生活圏域*別の高齢化率の推移及び推計（各年度9月末時点）

図2-1-3 日常生活圏域*別の75歳以上人口比率の推移及び推計（各年度9月末時点）

表2-1-4 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
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2040 年度
鈴鹿第1〔加佐登、石薬師、久間田、椿、深伊沢、鈴峰、庄内〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										
鈴鹿第2〔国府、庄野、牧田、井田川〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										
鈴鹿第3〔河曲、一ノ宮、神戸〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										
鈴鹿第4〔長太、箕田、若松〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										

項 目	実 績			推 計（計画期間）			推 計			推 計
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2040 年度
鈴鹿第5〔玉垣、桜島〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										
鈴鹿第6〔稻生、飯野〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										
鈴鹿第7〔白子、鼓ヶ浦、愛宕、旭が丘〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										
鈴鹿第8〔栄、郡山、天名、合川〕										
総人口										
40～64 歳人口										
65 歳以上人口										
65～74 歳										
75 歳以上										
高齢化率										
75 歳以上比率										

※2027 年度以降の人口は、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。

※圏域名の後ろの〔 〕内は地域づくり協議会*の活動地域を表しています。

2 要介護認定者数の推移及び推計

本市における、計画期間（令和9～11年度）及び2032（令和14）年度までと、2040（令和22）年度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、2029（令和11）年度には※,***人、認定率は※.※%になるものと見込みます。その後も・・・、2032（令和14）年度には※,***人、認定率は※.※%に、2040（令和22）年度には※,***人、認定率は※.※%になるものと見込みます。（表・図2-2-1 参照）

表・図2-2-1 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
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2040年度
認定者数										
要支援1										
要支援2										
要介護1										
要介護2										
要介護3										
要介護4										
要介護5										
認定率										

※2027年度以降は、2026年度年度の男女別・年齢別認定率が一定であると仮定して、人口推計値に掛け合わせて推計しています。

※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。

認定者数の推移・推計を日常生活圏域*別にみると、・・・(図2-2-2、表2-2-3参照)

図2-2-2 日常生活圏域*別の認定率の推移及び推計（各年度9月末時点）

表2-2-3 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
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2040 年度
鈴鹿第1〔加佐登、石薬師、久間田、椿、深伊沢、鈴峰、庄内〕										
認定者数										
要支援1										
要支援2										
要介護1										
要介護2										
要介護3										
要介護4										
要介護5										
認定率										
鈴鹿第2〔国府、庄野、牧田、井田川〕										
認定者数										
要支援1										
要支援2										
要介護1										
要介護2										
要介護3										
要介護4										
要介護5										
認定率										
鈴鹿第3〔河曲、一ノ宮、神戸〕										
認定者数										
要支援1										
要支援2										
要介護1										
要介護2										
要介護3										
要介護4										
要介護5										
認定率										
鈴鹿第4〔長太、箕田、若松〕										
認定者数										
要支援1										
要支援2										
要介護1										
要介護2										
要介護3										
要介護4										
要介護5										
認定率										

項目	実 績			推 計（計画期間）			推 計			推 計
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2040 年度
鈴鹿第5〔玉垣、桜島〕										
認定者数										
要支援 1										
要支援 2										
要介護 1										
要介護 2										
要介護 3										
要介護 4										
要介護 5										
認定率										
鈴鹿第6〔稻生、飯野〕										
認定者数										
要支援 1										
要支援 2										
要介護 1										
要介護 2										
要介護 3										
要介護 4										
要介護 5										
認定率										
鈴鹿第7〔白子、鼓ヶ浦、愛宕、旭が丘〕										
認定者数										
要支援 1										
要支援 2										
要介護 1										
要介護 2										
要介護 3										
要介護 4										
要介護 5										
認定率										
鈴鹿第8〔栄、郡山、天名、合川〕										
認定者数										
要支援 1										
要支援 2										
要介護 1										
要介護 2										
要介護 3										
要介護 4										
要介護 5										
認定率										

※2027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。

※圏域名の後ろの〔 〕内は地域づくり協議会*の活動地域を表しています。

3 認知症高齢者数の推移及び推計

本市における、計画期間（令和9～11年度）及び2032（令和14）年度までと、2040（令和22）年度の認知症高齢者などの人数を次のように見込みます。

認知症高齢者などの人数は、近年はほぼ横ばいで推移しており、2026（令和8）年度には*,***人と見込まれますが、75歳以上人口の増加に伴い、2029（令和11）年度には*,***人、高齢者数（65歳以上人口）に占める割合は**.*%、2032（令和14）年度には*,***人、**.*%、2040（令和22）年度には*,***人、**.*%となるものと見込みます。（表・図2-3-1 参照）

表・図2-3-1 認知症高齢者などの人数及び割合の推移と推計（各年度9月末時点）

項目	実績（推定値）			推計（計画期間）			推計			推計
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2040年度
認知症高齢者等の人数										
高齢者数に占める割合										
認定者数										
65歳以上人口										

※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、要介護認定に係る主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度*がⅡ以上の人を集計したものです。

※2027年度以降は、2024～2026年度の年齢別の認知症の判定率（日常生活自立度*がⅡ以上）の平均値を要支援・要介護者数に掛け合わせて推計しています。

4 第10次計画の取組からみた課題

本計画の施策の展開を図る上で、第10次計画の取組状況や2025（令和7）年度に実施した高齢者介護に関する調査結果を踏まえ、また、関係者間で行った課題抽出の結果を反映し、下記のとおり課題を整理しました。

（1）地域包括ケア体制の充実

（調査結果該当ページ P.3）

- 地域ケア会議の取組は進んできていますが、地域ケア推進会議で提案された課題を、地域資源の開発や具体的な取組につなげていくため、市の関係部署が課題を共有し、協議する仕組みを機能させる必要があります。
- 高齢者を取り巻く環境が複雑化・多様化している中、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどの役割分担を明確にしつつ、地域づくり協議会などの地域組織や、住民をはじめとする多様な主体の連携を強化する必要があります。
- 高齢者の抱える生活課題を把握し対応するためには、分野を超えた相談支援体制をさらに充実させる必要があります。
- 地域の人間関係の希薄化や地域活動の担い手不足が課題となっており、高齢者が安心して地域で暮らすためには、地域づくり協議会などの活動が持続しているような支援が求められます。

（2）医療・介護連携の推進

（調査結果該当ページ P.4～7）

- 自宅での療養や看取りを支えるため、訪問診療、訪問看護、訪問介護、入退院支援、急変時の体制確保など、在宅医療・介護の連携体制をさらに強化する必要があります。
- アンケートでは、自宅での療養のために訪問看護や訪問介護の充実を求める人の割合が増えており、在宅生活を支えるサービス提供体制の確保が求められていることから、ICT等を活用した多職種の効率的な連携が必要です。
- 市民が自らの希望を家族や医療・介護関係者と共有できるよう、人生会議（ACP）の継続的な普及啓発が必要です。
- 介護人材の不足に対応するため、研修費助成や就職支援の周知が求められます。

(3) 介護予防・生活支援の推進

(調査結果該当ページ P.8・9)

- 健康や介護予防への意識は高いため、地域の介護予防活動の内容や活動場所等の周知方法を工夫して、参加の促進を図る必要があります。
- 運動、認知症予防、食事や栄養、同世代の交流等への関心の高さを踏まえ、サロン等の通いの場や出前教室等の内容の充実に取り組む必要があります。
- 居場所づくりや支え合い活動では担い手不足が課題となっており、地域づくり協議会などと連携し、新たな担い手の育成を進める必要があります。
- 移動支援やごみ出し支援など、地域の支え合いだけでは対応が難しい生活支援ニーズについて、関係部署が連携して方策を検討する必要があります。

(4) 認知症施策の推進

(調査結果該当ページ P.10・11)

- 認知症の相談先として、ケアマネジャーや地域包括支援センターは一定程度認知されていますが、認知症初期集中支援チームなどの相談窓口について、さらなる周知が必要です。
- 認知症の介護では、介護者の精神的負担が大きいことから、家族介護者への相談支援や交流の場、負担軽減につながる支援の充実が求められます。
- 認知症の様態に応じたサービス提供の流れが分かる認知症ケアパスについて、社会資源の情報を整理し、市民や関係者が活用しやすい形で作成する必要があります。
- 認知症カフェやオレンジカフェについて、それぞれの役割を整理し、認知症の人や家族が参加しやすい居場所として継続できるよう支援する必要があります。
- 認知症フレンドリーな地域づくりを進めるため、ボランティアの活動の機会づくりや本人参加を進め、チームオレンジ鈴鹿の活動を広げる必要があります。

(5) 在宅生活の支援

(調査結果該当ページ P.13～16)

- アンケートでは、介護サービスを利用しながら自宅で生活を続けたい人が多く、在宅生活の継続を支えるサービスの充実が求められます。
- 在宅生活を続けるためには、十分な介護サービス、急変時の対応、在宅医療、家事や外出などの生活支援を一体的に確保する必要があります。
- 介護者の困りごととして、精神的負担、介護者の代わりがいないこと、肉体的疲労が多く挙げられており、家族介護者を支える取組が必要です。

- 介護者のつとめなどについて、介護者が参加しやすく、必要な支援につながる開催方法や内容が求められます。
- 配食サービスや緊急通報システムなど、在宅生活を支える制度について、必要な人が利用につながるよう周知を進める必要があります。

(6) 権利擁護の推進

(調査結果該当ページ P.17・18)

- 成年後見や財産管理に関する相談先について、「わからない」とする人も一定数いるため、相談窓口や制度の周知をさらに進める必要があります。
- 成年後見制度について、利用すべき時期、手続き、費用に不安を感じる人が多いことから、制度の内容をわかりやすく伝える必要があります。
- 身寄りのない高齢者が増えており、入院・入所時の支援、緊急連絡先、金銭管理、死後事務などへの対応が求められます。
- 判断能力が低下する前から、権利擁護や成年後見制度について理解を深め、必要な備えにつなげるための啓発が求められます。
- 高齢者虐待の早期発見・早期対応に向け、地域包括支援センターやサービス提供事業所など関係機関との連携を強化する必要があります。

(7) 住まいを中心とした環境整備

(調査結果該当ページ P.19・20)

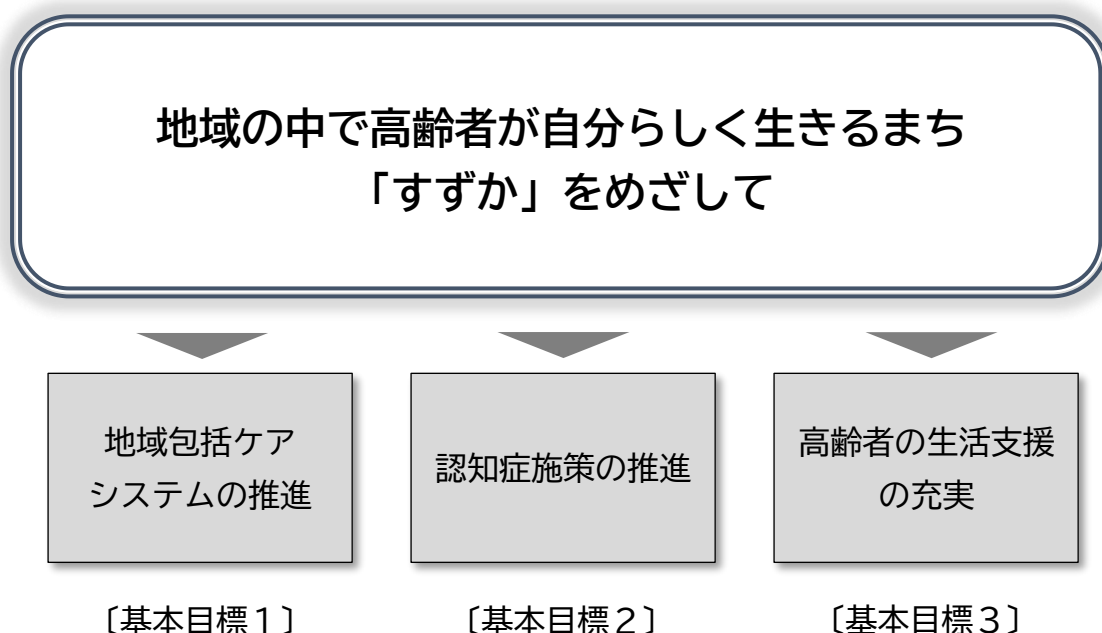
- 施設等への入所・入居を検討している人や、すでに申し込んでいる人が一定数いることから、在宅生活の支援とあわせて、施設・居住系サービスの確保を検討する必要があります。
- 住まいについては、維持修繕、バリアフリー化、耐震性、清掃などに不安を抱える人がいるため、住環境に関する相談支援や情報提供の充実が求められます。
- 高齢者の移動手段について、地域主体の取組だけでは対応が難しい課題でもあり、関係部署が連携して地域の実情に応じた支援を検討する必要があります。
- 避難行動要支援者名簿や個別避難計画の整備を進めるとともに、福祉避難所の受入体制や訓練を継続する必要があります。
- 消費者被害、交通事故、防犯上の不安に対応するため、関係機関と連携し、相談体制や啓発活動を継続する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念及び基本目標

本計画は、長期的な視点に立ち、これまでの10次にわたる高齢者福祉計画の考え方を継承するとともに、市の最上位計画である「鈴鹿市総合計画2031」の前期基本計画に沿って、福祉分野の上位計画に位置付けられている「第3期鈴鹿市地域福祉計画」との整合を図るよう、次のとおり基本理念及び基本目標を定めます。

〔基本理念〕



「鈴鹿市総合計画2031」では、将来都市像を「ひとがつながり DXで未来を拓く #最高に住みやすいまち鈴鹿」とし、高齢者福祉に関する分野別ビジョンにおいても、「健やかに いきいきと暮らせるまち」に向けて、誰もが住み慣れた地域で健やかに自分らしく暮らせるまちづくりを進めることとしています。

また、「第3期鈴鹿市地域福祉計画」では、基本理念を「すべての人がつながり、支えあう、安心して暮らせるまちの実現」としており、誰もが役割を持ち孤立しないことや、住み慣れた地域で安心して暮らせることを目標としています。

本計画においても、高齢者一人ひとりが、できる範囲で役割を持つことで自分らしく生き、住み慣れた地域の中で安心して暮らせることをめざして、上記の基本理念を掲げます。

基本目標 1 地域包括ケアシステム*の推進

- 高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、できる限り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、地域ケア会議等で把握した地域ごとの課題を地域資源の開発や具体的な支援につなげるとともに、地域での支え合い活動と多職種が連携した包括的支援を両輪として地域包括ケアシステム*の深化・推進を図ります。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、ICT*を活用しつつ、訪問診療、訪問看護、訪問介護、急変時の対応などを含めた在宅医療・介護の連携を推進します。また、ACP*・人生会議*などに対する市民の意識を高めるとともに、介護を担う人材の育成・確保を図ります。
- 要介護状態になることやその悪化をできる限り防ぐことができるよう、自立支援と重度化防止のための効果的な介護予防の取組を推進します。また、「支えられる人」と「支える人」との関係を越えてお互いに支え合う地域づくりに向けて、地域活動及びボランティア活動などへの参加並びにフレイル*予防に取り組めるよう、運動、認知症予防、食事や栄養、交流など、参加しやすい内容の充実を図りながら、住民主体による身近な場所での「通いの場」づくりを促します。

成果指標 1 通いの場に参加する高齢者の人数（年間）

現状値	目標値		
令和 7 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
3,650 人	*,***人	*,***人	*,***人

指標設定の基本的な考え方

住民主体の通いの場が市全域に設置されることで、より多くの高齢者が介護予防に取り組むことができ、住み慣れた地域で暮らし続ける元気な高齢者が増えると考えます。また、通いの場で人と人とのつながりができ、見守りや支え合いの意識も醸成されます。

こうしたことから、住民主体の通いの場（ふれあいいきいきサロン*、地域づくり協議会*が実施する支え合い事業、単位老人クラブ*が実施する元気いっぱい教室）に参加する高齢者の人数の目標値を、毎年***人ずつ増やし、2029（令和11）年度に*,***人に設定します。

(1) 地域包括ケアシステム*の深化・推進に向けた考え方

高齢者が可能な限り地域で暮らし続けられるためには、在宅医療・介護連携や介護予防・生活支援サービスの充実などによる、地域包括ケアシステムが重要となります。

本市では、地域包括ケアシステム*を構築するうえで、地域区分として、鈴鹿市全域を「第1層」、8つの日常生活圏域*を「第2層」、地域づくり協議会*の範囲を「第3層」としています。(図3-1-1、3-1-2参照)

このうち、本市は第1層及び第2層における「医療と介護の連携」と、第3層における「介護予防と生活支援」の二つの側面から地域包括ケアシステム*を推進しています。引き続き、第1層では、在宅医療・介護連携支援センター*を中心に、医療、介護、福祉の専門職が連携した支援体制の充実を図ります。第2層では、地域包括支援センター*を中心に総合相談・支援、権利擁護等を進め、認知症初期集中支援チーム*及び認知症地域支援推進員*とも協働し、当事者及び家族の意思を尊重した認知症施策を推進します。第3層では、生活支援コーディネーター*及び協議体*が中心となって地域づくり協議会*、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体などの様々な主体と連携し、地域住民主体の高齢者サロン*などの通いの場の設置や支え合いによる生活支援サービス*の運営などを促進します。

地域包括ケアシステム*を推進するにあたっては、地域ケア会議*を重層的に開催し、個別ケースの支援から見えてくる地域課題を把握し、関係者間で共有し、高齢者の自立支援、地域の関係者のネットワークの構築につなげます。また、把握された課題については、地域ケア圏域会議*や地域ケア推進会議*で課題を整理し、必要に応じて協議体*会議や関係部署につなぐことで、地域づくり・地域資源*の開発を推進し、政策形成へとつなげていきます。

さらに、高齢者のごみ出し、移動支援、防災、身寄りのない高齢者への支援など、地域課題は多様化しています。これらの課題に対応するため、必要に応じて重層的支援体制整備事業*も活用しながら、地域の実情に応じた支援や資源づくりを進めます。

図3-1-1 鈴鹿市の各階層における主な取組イメージ

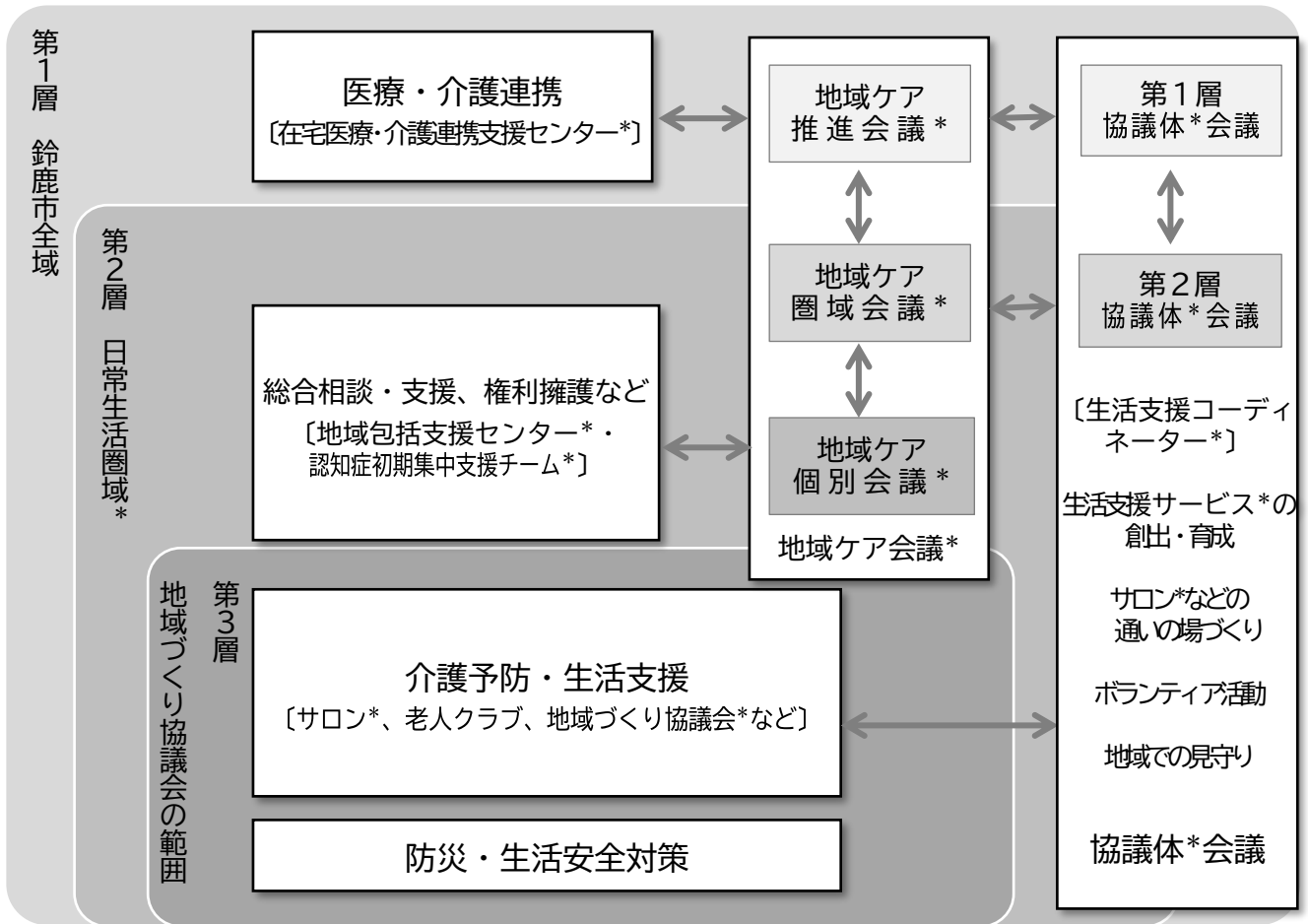
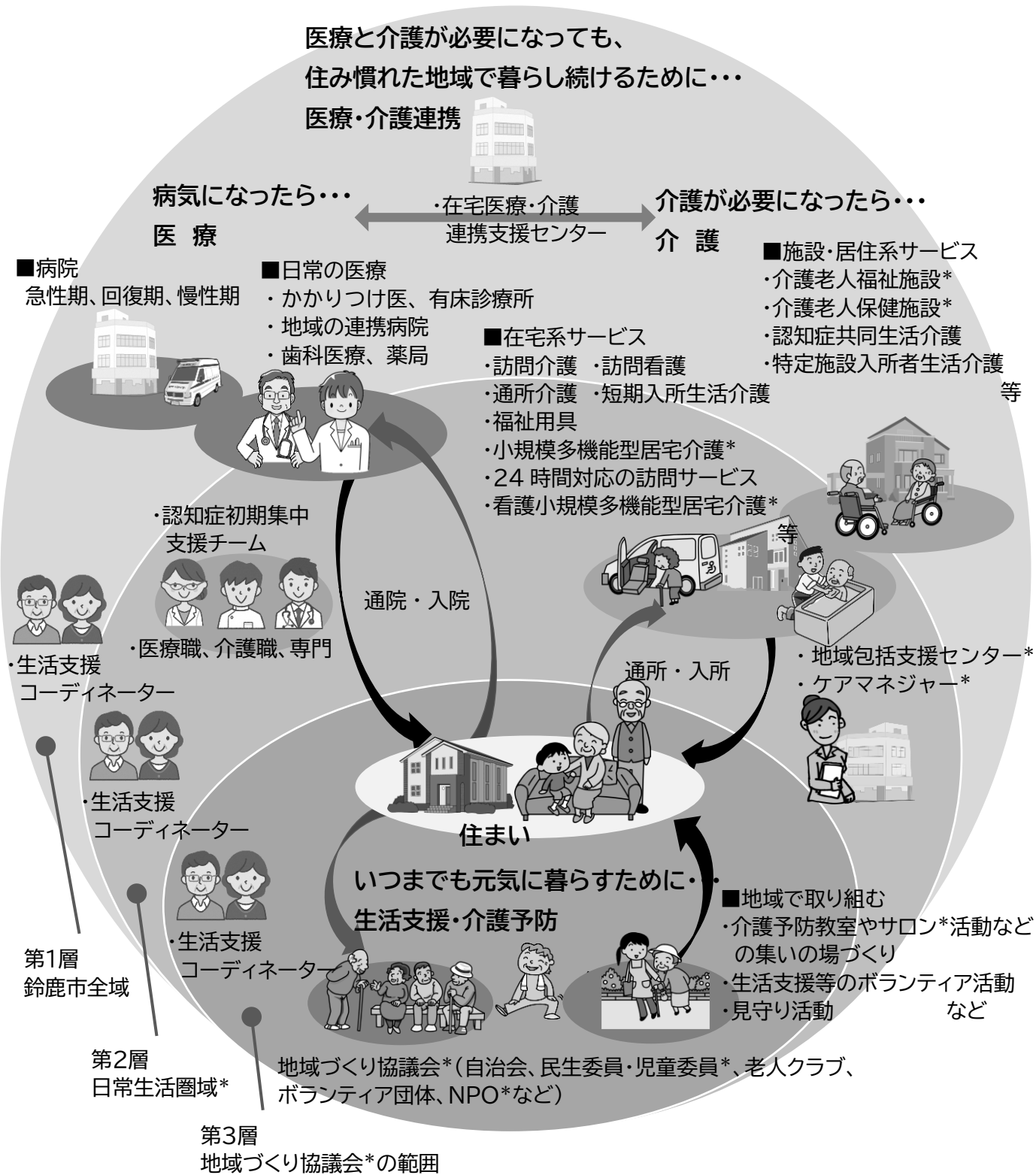


図3-1-2 鈴鹿市における地域包括ケアシステム*のイメージ



(2) 協働と役割分担

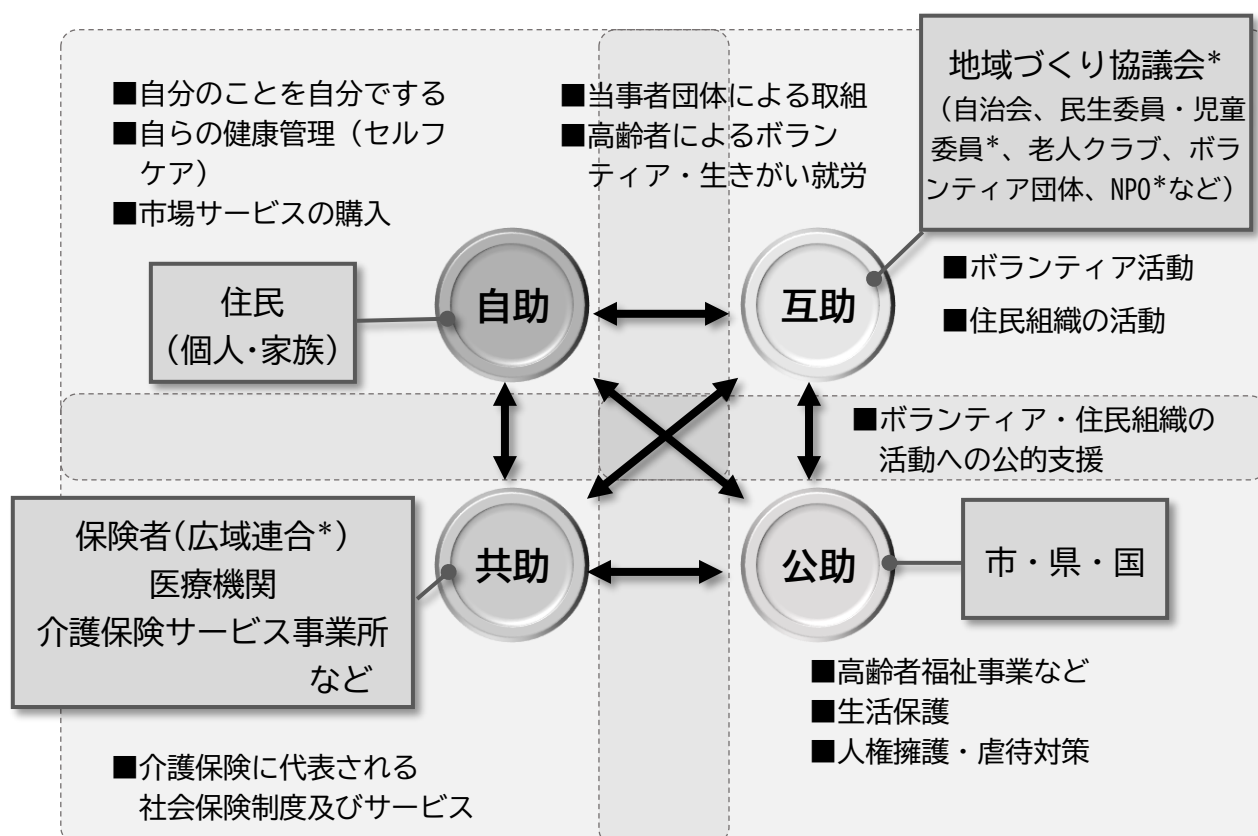
地域包括ケアシステム*の深化・推進に向けては、引き続き「自助・互助・共助・公助」の4つの支援と役割分担・協働*を重視した取組を推進します。(図3-1-3参照)

自助を基本として、自らの健康づくりや介護予防に取り組むことを支援するとともに、自発的な支え合いの地域活動である互助の取組を促進します。また、介護保険制度などによる共助や、貧困対策や虐待対応などの公助による取組を適切に組み合わせ、高齢者が必要な支援につながるができる体制を整えます。

このうち、互助に関しては、高齢者などの地域住民を含むあらゆる主体が参画してつながる地域共生社会*の実現を図る上で非常に重要な要素となりますが、地域の担い手不足や人と人とのつながりの希薄化により、地域における支え合い活動を継続することが難しい状況もみられます。このため、地域づくり協議会*を中心に、自治会、民生委員・児童委員*、老人クラブ*、ボランティア団体、NPO*、医療機関及び介護保険サービス事業所など、高齢者を取り巻くあらゆる主体が協働*し、役割を分担して地域づくりを進めるための支援を行っていきます。

また、高齢者を取り巻く課題は複合化・複雑化しており、高齢者に対する施策だけでは解決が難しい場合もあります。このため、重層的支援体制整備事業*を活用し、制度や分野の枠を越えて相談支援、参加支援、地域づくりを一体的に進め、地域共生社会*の実現に向けた地域包括ケアシステム*の深化・推進につなげます。

図3-1-3 自助、互助、共助、公助からみた協働*による取組のイメージ図



(3) 地域包括支援センター*との連携

本市の8つの日常生活圏域*ごとに設置されている地域包括支援センター*と、それらのとりまとめを行う基幹型地域包括支援センター*は、広域連合*が社会福祉法人などに委託し、高齢者の総合相談支援の中核的な役割を担っています。

地域包括支援センター*は、圏域内の高齢者に関する困り事、虐待などの相談支援、地域ケア個別・圏域会議の開催のほか、介護予防支援を行っています。

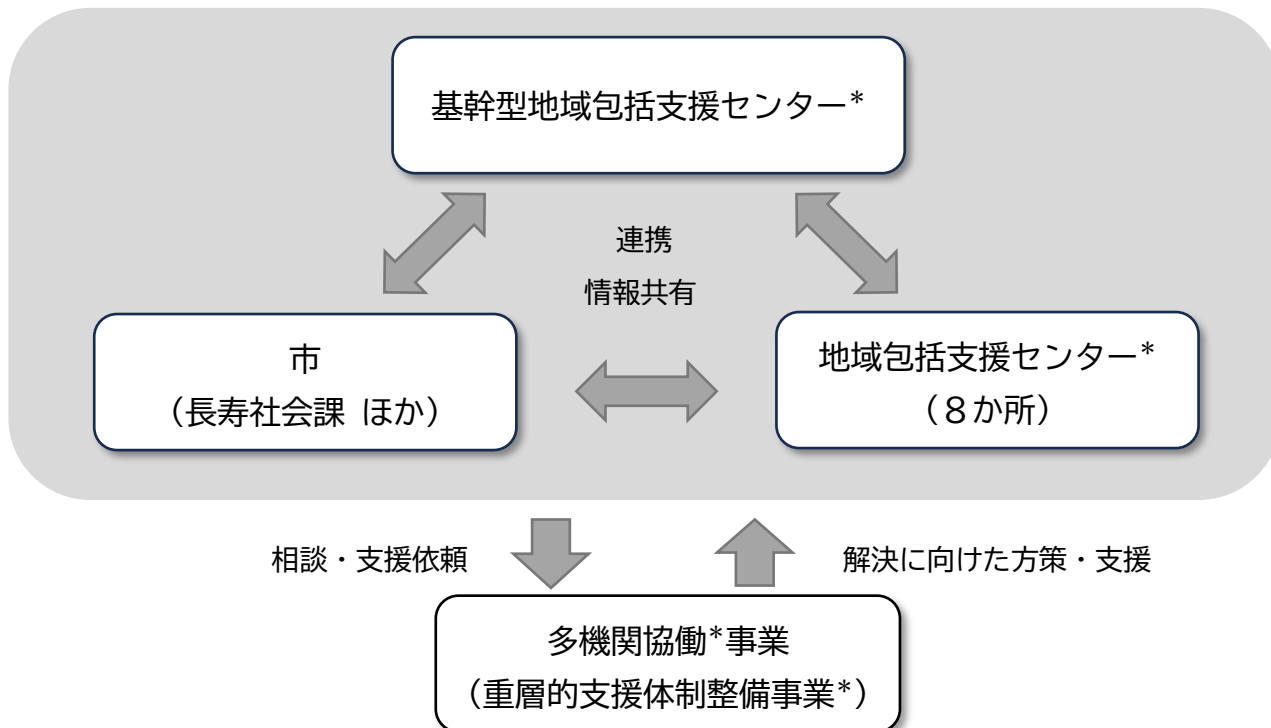
基幹型地域包括支援センター*は、市全域を所管し、各地域包括支援センター*の連絡調整や困難事例への後方支援、自立支援型の地域ケア会議*を支援しながら、地域課題の把握と市が開催する地域ケア推進会議*を活用した課題解決へ向けた取組を行っています。

市は、地域包括支援センター*及び基幹型地域包括支援センター*との連携により、情報共有を行い、虐待や生活困窮などの日常生活を営むことに支障のある場合の支援措置を行います。

上記三者は各々の役割についての相互理解の下、連携を図りながら、高齢者支援を実施します。

また、支援内容には高齢者を取り巻く家族の問題が複雑に絡み合っていることが多く、分野を超えた相談支援機関の連携が必要な場合や、課題解決の方向性が見えない場合には、重層的支援体制整備事業*における多機関協働*事業と連携して対応できるよう包括的な支援体制を構築し、地域共生社会*の実現へ向けて地域包括ケアシステム*の深化・推進に取り組めます。

図3-1-4 多機関協働*事業における行政・基幹型・地域包括支援センター*の連携図



基本目標 2 認知症施策の推進

□認知症の人が尊厳や希望を持って暮らすことができる地域づくりに向けて、「認知症基本法*」を踏まえ、認知症の人に対する理解の増進、バリアフリー*の推進、社会参加の機会の確保、意思決定の支援と権利利益の保護、サービス提供体制や相談体制の整備、認知症予防といった施策を、「チームオレンジ*鈴鹿」や「認知症フレンドリーシティ*鈴鹿」パートナー登録事業者などと協働*し、認知症の人の本人参加を得ながら、本人や家族のニーズに合わせて総合的に推進します。

成果指標 2 認知症サポーター*の養成人数（累計）

現状値	目標値		
令和 7 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
33,536 人	** , *** 人	** , *** 人	** , *** 人



指標設定の基本的な考え方

地域住民のほか、学校、生活に関連する企業など、様々な立場の方が認知症サポーター*となることで、誰もが暮らしやすい社会の仕組みが整い、認知症になっても住み慣れた地域で日常生活を送れることにつながると考えます。

このため、総人口の*%に当たる約* , ***人を毎年養成し、2029（令和11）年度には累計** , ***人を目指します。

基本目標3 高齢者の生活支援の充実

- 要介護状態の高齢者やその家族の生活を支えるため、在宅介護の支援の充実を図るとともに、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。
- 高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるよう、高齢者の尊厳を守る視点から、権利擁護とともに虐待や差別の防止を図ります。また、身寄りのない高齢者などについて、必要な人が早期に相談や支援につながるができるよう、周知啓発と相談支援体制の充実を図ります。
- 高齢者が住み慣れた住まいや地域で安全・安心に暮らせるよう、入所施設や居住系サービスを含めた居住環境の整備を図るとともに、外出環境の向上や防災・生活安全対策に取り組みます。

成果指標3 要介護認定を受けた方のうち、在宅生活をしている方の割合

現状値	目標値		
令和7年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
72.2%	**.*%	**.*%	**.*%



指標設定の基本的な考え方

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができている状況を示すものとして、要介護認定を受けた方のうち、在宅生活をしている方の割合を成果指標とします。

生活支援体制の充実を図り、安心して生活できる環境を整備することで、現状よりも在宅生活をしている方の割合を増加させます。

※在宅生活者数には、介護保険の施設サービスに含まれないサービス付き高齢者向け住宅*や有料老人ホーム*などの入居者も含まれます。

2 施策の体系

基本理念と基本目標の下、第10次計画の取組からみた課題などを踏まえ、以下の体系で施策を展開していきます。

