



第9期老人福祉計画・第8期介護保険事業計画

逗子市高齢者保健福祉計画

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

2021年（令和3年）3月

逗子市

目次

第1部 総論

第1章 計画策定の背景・目的	5
1 計画策定の背景・目的	5
2 国の基本指針等	7
第2章 計画の位置づけ・性格	12
1 法的根拠	12
2 上位計画・関連計画	13
3 計画の期間	18
第3章 日常生活圏域の設定	19
第4章 高齢者を取り巻く現状	20
1 高齢者人口及び第1号被保険者の状況	20
2 要支援・要介護認定者	23
3 日常生活圏域ニーズ調査	29
4 要介護認定者等実態調査	33
5 在宅介護実態調査	43
第5章 将来推計	48
1 高齢者人口	48
2 認定者数	50
3 総合事業対象者数	51
第6章 基本的な考え方	52
1 基本理念	52
2 基本目標	53

第2部 各論

第1章 地域包括ケアに基づく地域共生社会の実現へ	59
重層的支援体制整備事業の実施と取り組み	59
第2章 健康寿命の延伸に向けた施策の充実・推進	68
第3章 認知症の人にやさしい地域づくりの推進	75

第4章	介護保険サービスの基盤強化	80
第5章	生活の質が持続できるまちづくりの推進	87
第6章	介護保険サービス量・給付費等の推計	90
1	介護保険事業のサービス体系	90
2	サービス別利用者数の推計	91
3	施設・居住系サービスの整備方針	96
4	介護保険サービス給付費等の推計	98
5	給付費等及び保険料	103
第7章	介護保険事業の運営	108
1	適正な事業運営	108
2	介護給付費等費用適正化事業（第5期介護給付適正化計画）	110
3	経済的支援施策	118
第8章	計画の進行管理	127

第3部 資料編

1	策定に当たって	131
2	パブリックコメントの実施結果	133
3	高齢者保健福祉計画懇話会	138
4	地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析	142
5	用語解説	156

第1部

総論

第1章 計画策定の背景・目的

1 計画策定の背景・目的

急速な高齢化及び要介護者の増加に伴い、介護に起因する諸課題が社会問題として顕在化してきたことにより、介護を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が平成12年（2000年）に創設されてから21年が経過しました。

現在、日本全国でのサービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護が必要な高齢者の生活の基盤として必要不可欠な制度として定着しました。しかし、高齢者及び要介護認定者の増加に伴い、介護給付費が急増すると見込まれる中で、介護保険制度を運営する保険者である市町村にとって、今後も制度の安定的な運営を行うには課題が山積しています。

介護保険法第116条の規定により、厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めることとされています。また、同法第117条及び第118条では当該基本指針に基づき、市町村及び都道府県は3年を1期とする介護保険事業計画（本市では、この介護保険事業計画と老人福祉計画を「逗子市高齢者保健福祉計画」として一体のものとし策定しています）を策定することが定められています。

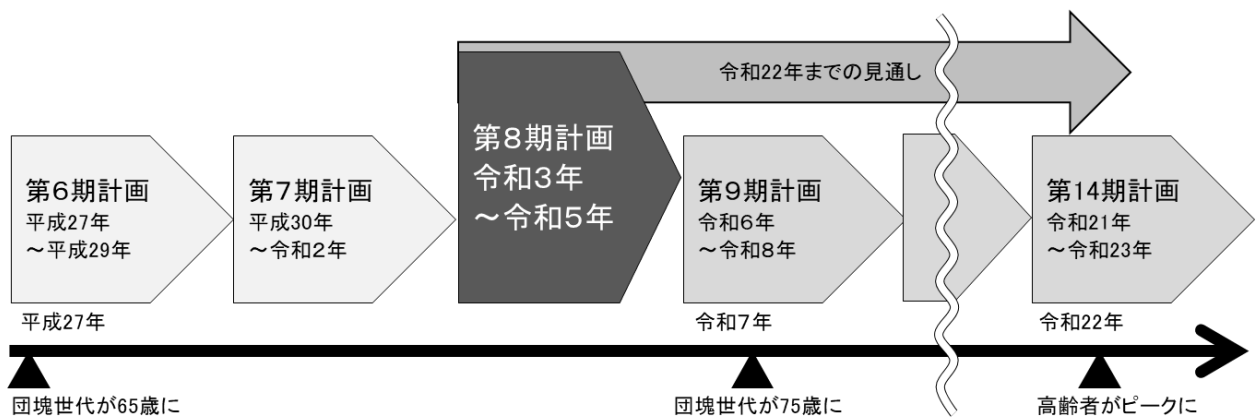
今回、逗子市高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）の策定に当たっては、まず、国が示した新たな基本指針に基づき、逗子市高齢者保健福祉計画（平成30年度～令和2年度）で策定した目標や具体的な施策に対する検証を行っています。また、本市高齢者の現状や地域の特性を踏まえ、団塊の世代が皆、後期高齢者となる2025年（令和7年）だけではなく、現役世代が急減する2040年（令和22年）までも視野に入れて、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に推計しています。

本市の特徴のひとつとして、県内市町村の中でも高い高齢化率であることが挙げられますが、65歳以上の高齢者人口は平成28年度（2016年度）をピークに緩やかに減少しており、65歳以上75歳未満の前期高齢者の割合も減少傾向にあります。一方で要介護認定率が高い75歳以上の後期高齢者の割合は引き続き増加傾向にあることから、当分の間は要介護認定者及びサービス給付量の増加が見込まれます。

本計画では、こうした地域の特性を把握して、他の地域と比較することで本市の弱み・強みを可視化し、保険者として対応すべき課題を選択、限られた資源を集中することで、介護基盤の安定化を目指すとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域全体が協働して支え合い、高齢者も地域の一員として積極的に社会参加できる地域共生社会の実現を目指します。

なお、令和元年度（2019年度）から健康寿命の延伸を目的として全市的に取り組んでいる「元気高齢者プロジェクト」についても計画上に位置付け、令和2年（2020年）から全世界で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症の影響についても、可能な限り、計画に反映しています。

■高齢者保健福祉計画のイメージ



2 国の基本指針等

逗子市高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び「第8期介護保険事業計画の策定に関する国の指針に対する本県の考え方及び市町村老人福祉計画策定に関する本県の考え方について」等に即して策定しました。

国の基本指針の見直しに当たっての基本的な考え方

*以下は、全国介護保険担当課長会議（令和2年3月10日、7月31日）にて示された、「第8期計画において記載を充実する事項（案）」の一部を抜粋し、要約したものです。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が皆、後期高齢者となる2025年度（令和7年度）、さらに団塊の世代ジュニアが高齢者となる2040年度（令和22年度）において、地域によっては高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なります。

については、2025年度（令和7年度）及び2040年度（令和22年度）の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえて、中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、2025年度（令和7年度）及び2040年度（令和22年度）を見据えた第8期計画の位置づけを明確化して、第8期計画において、具体的な取り組み内容とその目標を計画に位置付けることが必要となります。

なお、介護基盤の整備を検討する際は、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえることが、引き続き必要となります。

(2) 地域共生社会の実現（地域共生社会）

地域を構成する一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり、参画することで生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現に当たっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的取り組みが重要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（介護予防施策の推進）

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。

高齢者の地域における自立生活を促進するために、高齢者をはじめ、意欲ある地域住民が社会

で役割を持って活躍できるよう、多種多様な就労・社会参加ができる環境整備が必要。その前提として、介護保険制度において、特に介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 (住まいの確保)

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みも進められていることも踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進められるよう、都道府県と市町村の情報連携を強化し、当該施設の整備状況も踏まえながら、介護保険事業計画を作成し、サービスの基盤整備を適切に進めていきます。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進（認知症対策）

令和元年（2019年）6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの指針・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

なお「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症の有無に関わらず同じ社会で共に生きるという意味とされており、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤とした取り組みを進めることに加えて、教育等の他分野との連携も必要になります。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

現状の介護人材不足に加え、2025年（令和7年）移行は現役世代の介護の担い手の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について、介護保険事業（支援）計画に取り組み方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進める必要があります。

これに加えて、総合事業の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要になります。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、訓練や研修の実施を行うとともに、関係部局と連携し、介護事業所における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制を整備することが重要です。さらに、都道府県や保健所、医療機関等と連携した支援体制の整備も求められます。

神奈川県のお考え方

*以下は、令和3年3月1日に定められた「第8期介護保険事業計画の策定に関する国の指針に対する本県の考え方及び市町村老人福祉計画策定に関する本県の考え方について」の一部を抜粋し、要約したものです。

1. 第8期介護保険事業計画の策定における目標値設定及び推計について

(1) 計画に盛り込むべき目標値の設定について

第8期介護保険事業計画は、2025年（令和7年）、2040年（令和22年）を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ、中長期的な視点に立って、関係者との議論のもと、サービス基盤、人的基盤を整備することや、第7期のPDCAサイクルを踏まえて引き続き自立支援、介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化等に取り組み、第8期に目指す具体的な取り組み及び目標を設定することが求められている。

(2) 要介護認定者等の推計について

各市町村は、過去の実績や将来人口推計を基に、第8期の要支援・要介護認定者の将来推計を行うことになるが、「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施や未病改善の取り組みの推進等による効果など、市町村における施策等を反映して、適切な推計を行うこと。

2. 第8期介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画策定における施策の推進について

(1) 地域包括ケアシステムの推進

第8期は2025年（令和7年）を目前に控えた計画であり、地域包括ケアシステムの構築は仕上

げ段階にあると考える。保険者機能強化推進交付金、介護保険者努力支援交付金などを活用し、地域包括支援センターの機能強化、地域共生社会の実現、地域コミュニティの再生・活性化、健康寿命の延伸に向けた未病改善の取り組みの推進に努めること。

(2) 利用者のニーズに合わせた柔軟で効果的な施設整備

実質的な待機者数や地域の特性を勘案し、新設だけでなく、既存施設の活用を踏まえた老朽化対策の実施やショートステイの特養転換も視野に入れて検討すること。

(3) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者世帯が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営めるよう、住宅施策と連携しながら、高齢者の多様なニーズに対応した住まいの普及等に取り組むこと。さらに、地域住民などによる空き家等を活用した高齢者向け住まいの確保や生活支援の拠点整備など、住民が共に支え合う地域づくりの支援に努めること。

(4) 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進

地域における医療・保健・福祉等の関係機関のネットワークを構築し、人権意識の啓発はもとより、相談対応体制の整備や施設職員を対象とした研修の実施など、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応への取り組みを推進すること。また、権利擁護のしくみを充実するため、地域における相談体制の確保、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の積極的な利用促進を図ること。

(5) 認知症の人にやさしい地域づくり

認知症施策推進大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしている。心身の状態が健康と病気の間で連続的に変化するものと捉える「未病」の考え方を踏まえ、認知症の人とそうでない人を区別することなく、「共生」の基盤のもと、大綱に基づいて認知症施策を進めていく必要がある。

(6) 介護サービスの質の確保

高齢者の尊厳を保持し適切なサービスの提供を維持するためには、指導監督手法の多様性が求められる。機能性の高い指導監督体制となるよう指導監督手法の重点化・効率化、他自治体との連携等に取り組む必要がある。

(7) 低所得者対策の推進

平成27年度（2015年）から、低所得者の第一号保険料軽減の強化が実施されているが、介護

保険サービスの利用が困難にならないよう、市町村として必要な低所得者対策を講じること。また、社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置制度について、管内の未実施法人に対してこの制度の趣旨を周知することにより、すべての社会福祉法人で軽減制度が実施されるよう取り組むこと。

(8) 避難行動要支援者対策の推進

地震や水害、火災等の災害発生時において、高齢者等の要配慮者が安全かつ迅速に避難できるよう、避難誘導、支援体制の整備など、施設や地域住民等との連携による防災体制の構築に向けた取り組みを進めること。

(9) 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

本県は全国屈指のスピードで高齢化が進んでおり、今後、要介護（支援）認定申請者の増加が予想されることから、要介護認定調査員の確保や介護認定審査会の合議体の拡充など、要介護認定を行う体制の計画的な整備に努めること。

介護人材の確保・定着は喫緊の課題であり、国、県、事業者の取り組みはもとより、市町村の取り組みも重要である。具体的には、総合事業（基準緩和型）の従事者の養成や、介護職員初任者研修等への補助、介護の仕事に関する普及啓発を行うことなどが考えられる。また、限られた人員が介護業務に専念できるよう、指定申請や加算などに係る各種文書量の軽減、簡素化に取り組むとともに、介護ロボットやICT機器の導入に向けた支援に努め、事務負担の軽減を図ること。

(10) 新型コロナウイルス感染症等への対応

「新しい生活様式」を踏まえた地域支え合いや介護事業所における感染防止対策、感染発生時の利用者のサービス確保、事業所間の連携支援体制について、これまで国から示された通知や今後示される通知等を踏まえ、地域の実情に応じて検討していく必要があることに留意すること。

第2章 計画の位置づけ・性格

1 法的根拠

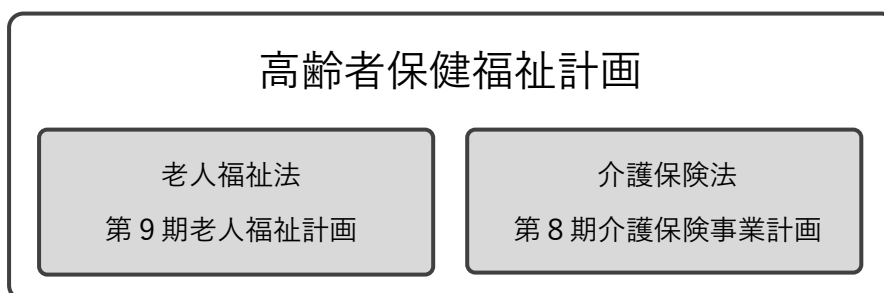
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と介護保険法第117条第1項の規定による介護保険事業計画を一体化した行政計画です。

老人福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れて、高齢者福祉サービスをはじめ、生涯学習、就労、まちづくりその他高齢者に関わる関連施策の充実、強化を図るもので、その内容において介護保険事業計画と一体的に調和を図りながら計画を進めていく必要があります。

介護保険事業計画は、本市における病弱高齢者、要介護者等の人数や利用者に意向等を勘案し、また、本市が行う地域支援事業の必要量や介護保険給付対象サービスの量を見込み、当該見込み量の確保のための計画を策定します。

本市においては、両計画の整合性を図るため、平成12年（2000年）を始期とする第2期老人福祉計画と第1期介護保険事業計画から、一体的に「高齢者保健福祉計画」として3年ごとに策定することとしており、今期は第9期老人福祉計画と第8期介護保険事業計画に当たります。

■ 高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）の法的な位置づけ

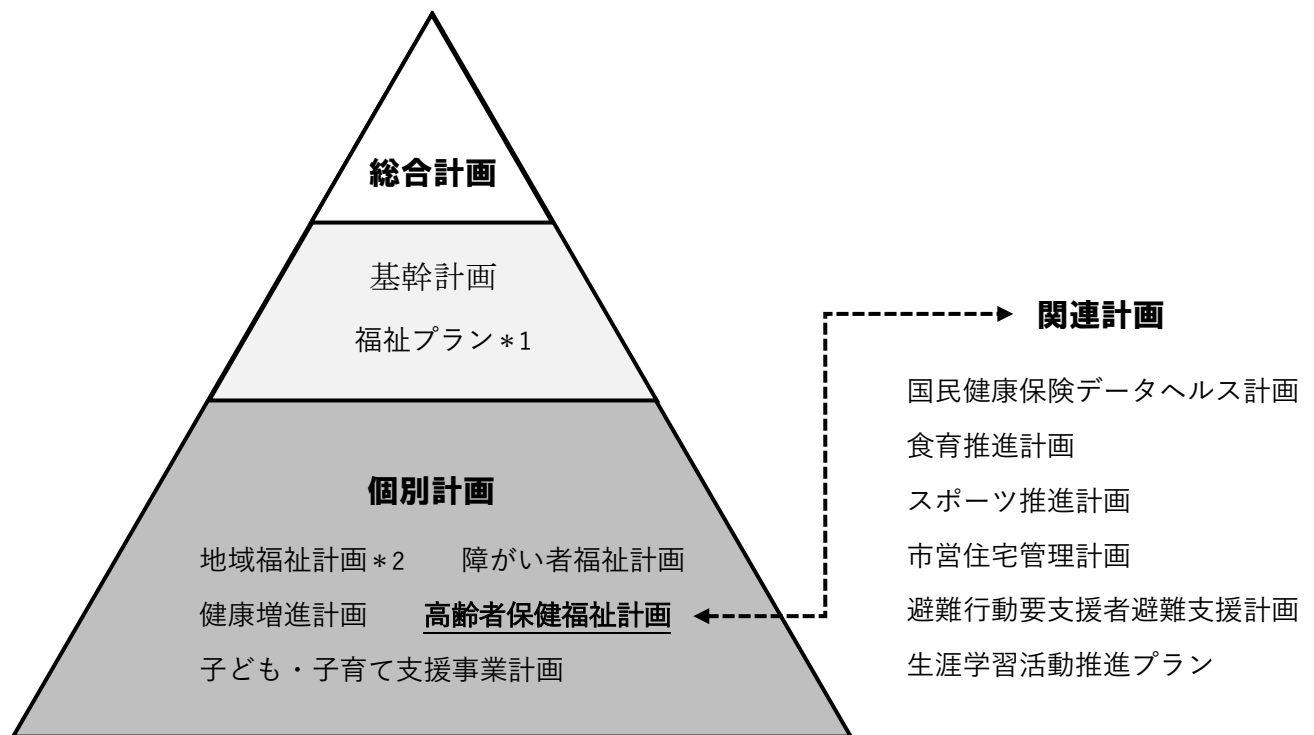


2 上位計画・関連計画

逗子市の計画体系は、全ての計画を総合計画の下に基幹計画・個別計画として位置付ける三層構造となっています。高齢者福祉・介護保険事業を進めるに当たっては、総合計画や基幹計画である福祉プランで掲げられている基本的な方向性「共に生き、心豊かに暮らせるふれあいのまち」と整合を図っていく必要があります。

さらに、高齢者保健福祉計画を策定するに当たっては、次の関連計画等との調和も図っていく必要があります。

■ 逗子市の計画体系と関連計画



基本的な方向性 **共に生き、心豊かに暮らせるふれあいのまち**

* 1 令和5年4月1日から、福祉プラン（地域福祉計画）となる予定。

* 2 令和5年4月1日から、(仮称) 地域福祉推進計画となる予定。

逗子市総合計画前期実施計画【2015年度～2022年度】では、元気で生きがいをもってスポーツや文化活動、社会活動を楽しむ高齢者の増加を目指すという目標を立てています。これらの目標とも調和を図っていく必要があります。

■ 前期実施計画（2015年度～2022年度）の目標と2019年度末時点の現状

	目標	現状（2019年度末）
1	地域包括支援センターが市内に3か所設置され、要支援認定者に対して、多様な主体による多様な生活支援サービスが提供されている。	3か所設置済
2	小規模多機能型居宅介護が3か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1か所で実施されている。	小規模多機能型居宅介護 3か所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1か所
3	元気な高齢者率（65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない者の割合）が83パーセント以上になっている。	80.2パーセント
4	市内の高齢者サロンが25か所、延べ参加者数が13,000人になっている。	26か所、13,309人
5	認知症サポーターが3,000人になっている。	3,168人

■ 総合計画におけるリーディング事業の目標

★ リーディング事業 ※2020年（令和2年）3月変更

事業名	地域包括ケアシステム推進事業	所管名	介護保険課
事業概要	<p>目的：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・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築し、推進する。</p> <p>対象：65歳以上の高齢者もしくは要支援・要介護認定者及び高齢者を支える自治会・町内会、ボランティア、介護事業者等</p> <p>手段：地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてシステムを構築する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の課題の把握と社会資源の発掘（ニーズ調査、課題の把握、社会資源の発掘） ・地域の関係者による対応策の検討（介護保険事業計画の策定、地域包括ケア会議等） ・対応策の決定、実行（介護サービス、医療介護との連携、生活支援、住まい、人材育成） 		
主な事業内容			
2015(平成27)年度～2018(平成30)年度		2019(平成31)年度～2022(平成34)年度	
<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援 ・在宅医療*・介護連携の推進 ・認知症施策の推進 ・生活支援サービスの体制整備 ○地域包括ケア会議の開催 ○地域包括支援センターの増設 ○小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する事業所の公募 		<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援 ・在宅医療・介護連携の推進 ・認知症施策の推進 ・生活支援サービスの体制整備 ○地域包括ケア会議の開催 ○小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する事業所の公募 	
目標【2018(平成30)年度】		現状【2013(平成25)年度末】	
地域包括ケアシステムの中心的役割を果たす地域包括支援センターを1箇所増設し3箇所とする。		2箇所	
目標【2022(平成34)年度】		現状【2013(平成25)年度末】	
小規模多機能型居宅介護が3箇所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1箇所で実施されている。		小規模多機能型居宅介護1箇所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護0箇所	
《参考》計画事業費【2015(平成27)年度～2022(平成34)年度】		会計区分	
610,912千円		介護保険事業特別	

(逗子市総合計画 2020.3 追補版より転載)

事業名	介護予防・日常生活支援総合事業（健康寿命を延ばしてみんなで元気な高齢者をめざす取り組み）	所管名	高齢介護課
事業概要	<p>目的：全国一律のサービス内容であった訪問介護や通所介護については、介護事業所による既存のサービスに加えて、多様な主体による多様なサービスが提供され、利用者がサービスを選択することができようにする。</p> <p>対象：65歳以上の高齢者もしくは要支援認定者及び高齢者を支える自治会・町内会、ボランティア、介護事業者等</p> <p>手段：対象者のニーズに合った多様な生活支援サービスが利用できる地域資源の開発や人材を育成するために、生活支援コーディネート業務を逗子市社会福祉協議会に委託する。介護予防給付のうち、訪問介護及び通所介護を給付から地域支援事業へと移行するに当たっては、多様な主体による柔軟な取り組みにより効果的かつ効率的に生活支援サービスを提供していく。また、全庁的、全市的な協力や連携をすることで、みんなで元気な高齢者をめざす取り組みを展開する。</p>		
主な事業内容			
2015(平成27)年度～2018(平成30)年度		2019(令和元)年度～2022(令和4)年度	
○生活支援サービス等の内容の検討		○庁内各課及び関係機関との連携による介護予防・生活支援サービスの提供	
○サービス提供事業者の確保			
○介護予防・生活支援サービスの提供			
目標【2018(平成30)年度】		現状【2013(平成25)年度末】	
「元気な高齢者」（65歳以上の高齢者のうち、要支援・要介護者認定を受けていない者）の割合が81.5パーセント以上になっている。		80.4パーセント	
目標【2022(令和4)年度】		現状【2013(平成25)年度末】	
「元気な高齢者」（65歳以上の高齢者のうち、要支援・要介護者認定を受けていない者）の割合が83パーセント以上になっている。		80.4パーセント	
《参考》計画事業費【2015(平成27)年度～2022(令和4)年度】		会計区分	
1, 219, 427千円		介護保険事業特別	

(逗子市総合計画 2020.3 追補版より転載)

■ 福祉プランにおける重要事業の目標

【4】 『介護予防普及啓発事業』

課題	自立健康者への応援と寝たきりゼロ運動を推進し、介護サービスを受けない高齢者を支援する必要があります。
取り組み	ズシップ連合会に委託し、高齢者が自ら主体となり、日常生活の基本ともいえる筋力強化による運動奨励教室等を開催します。
目標【2022年度（平成34年度）】	現状【2013年度（平成25年度）末】
「元気な高齢者」の割合が83パーセント以上になっている。	80.4パーセント

【5】 『認知症地域支援推進事業』

課題	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を支援する必要があります。
取り組み	認知症に対する偏見や誤解をなくし、認知症になっても尊厳を持って地域で暮らし続けることができるよう、認知症サポーター(※)を養成していきます。
目標【2022年度（平成34年度）】	現状【2013年度（平成25年度）末】
認知症サポーターが3,000人になっている。	1,000人

【6】 『高齢者の生きがいと健康づくり推進事業』

課題	高齢者の生きがいと健康づくりを推進し、高齢者の人生を豊かにしていきます。
取り組み	教養講座等を開催し、高齢者が互いにふれあい、学びあう機会をつくれます。
目標【2022年度（平成34年度）】	現状【2013年度（平成25年度）末】
「元気な高齢者」の割合が83パーセント以上になっている。	80.4パーセント

(逗子市福祉プラン 2015年（平成27年）3月より転載)

3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間です。

計画期間の最終年度である令和5年度（2023年度）に見直し、新たに令和6年度（2024年度）以降の計画を策定します。

■ 計画期間

平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第7期			第8期			第9期		

第3章 日常生活圏域の設定

第8期の日常生活圏域の考え方

地域との連携強化や高齢者人口の増加など地域包括支援センターに求められる役割がますます増加することから、第6期中の平成28年度（2016年度）から、民生委員児童委員協議会の地区割りと合わせ、日常生活圏域を2つから3つに増やしました。

また、平成29年（2017年）11月から、国が目安としている「人口2万人に1か所の設置」に近づくよう、中部と西部の担当地域について、小学校区に合わせて一部変更しています。

第8期においてもこの3圏域を継承します。



■ 日常生活圏域の構成

東部	桜山3～5丁目（5丁目35番～37番・葉桜団地を除く）、沼間、池子
中部	逗子、桜山1・2・5～9丁目（5丁目は35番～37番・葉桜団地のみ）、山の根、新宿1～3丁目、新宿4丁目1番～5番（2番29号～59号を除く）・新宿4丁目6番38号～42号、新宿5丁目
西部	久木、小坪、新宿4丁目2番29～59号、6～16番（6番38号～42号を除く）

■ 日常生活圏域の人口等

単位：人

	人口	65歳以上人口 (高齢化率)	75歳以上人口 (後期高齢化率)	認定者数		
					要介護3以上	認定率
東部	18,673	6,461 (34.6%)	3,660 (19.6%)	1,214	410	32.2%
中部	21,916	6,054 (27.6%)	3,438 (15.7%)	1,027	366	31.5%
西部	18,993	6,181 (32.5%)	3,724 (19.6%)	1,241	411	33.3%

* 令和2年9月30日時点。認定率は認定者数を第1号被保険者数で除して算出した。

第4章 高齢者を取り巻く現状

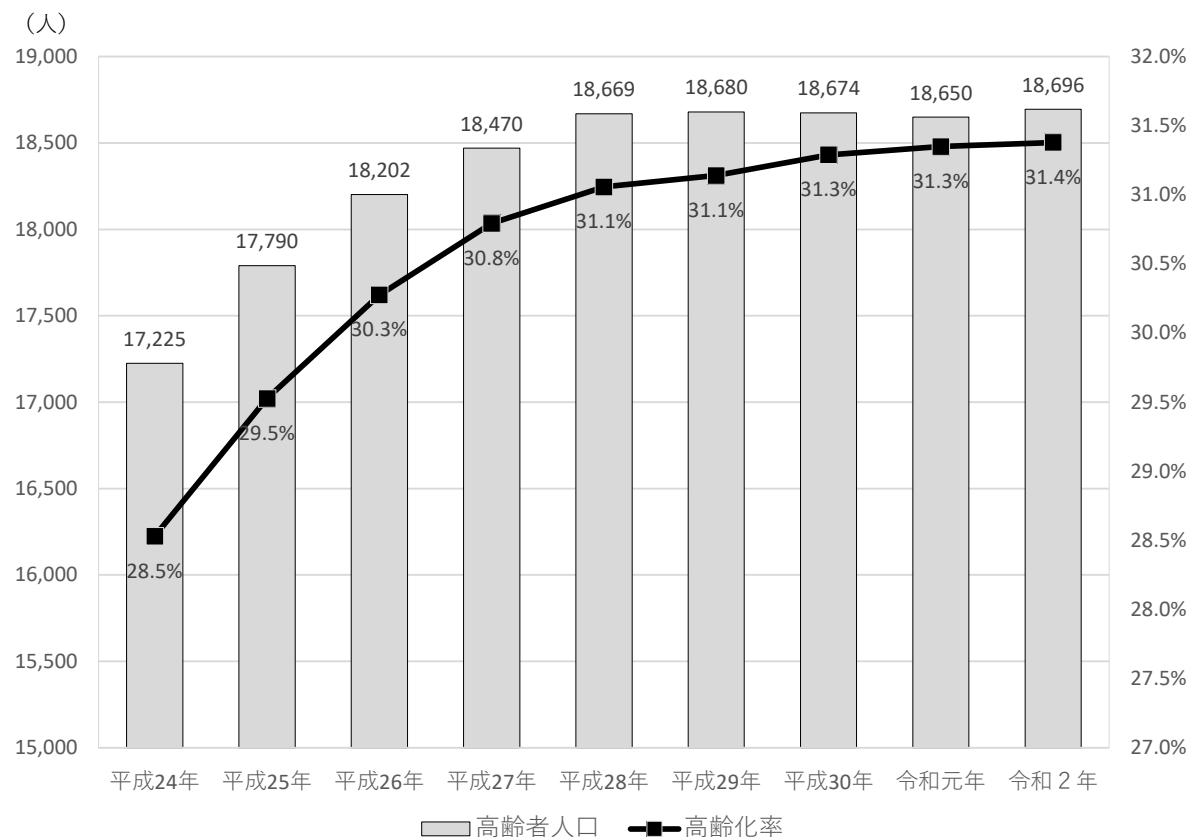
1 高齢者人口及び第1号被保険者の状況

① 高齢者人口の状況

本市の総人口（住民基本台帳人口に外国人登録人口を合わせた数）は、令和2年（2020年）9月末日時点で59,582人、65歳以上人口（以下、高齢者人口）は18,696人であり、その総人口に占める割合（以下、高齢化率）は31.4%となっています。

また平成24年（2009年）と令和2年（2020年）を比べると、総人口が1.3%減で推移する中、高齢者人口は8.5%増、内訳で65～74歳人口（以下、前期高齢者人口）は6.4%減、75歳以上人口（以下、後期高齢者人口）は22.8%増となっており、高齢者人口の増加率、中でも後期高齢者人口の増加率が際立っています。

■ 逗子市高齢者人口の推移（グラフ）



資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値（各年9月末現在）

■ 逗子市高齢者人口の推移

区分	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年
総人口	60,374	60,250	60,120	59,981	60,112	59,995	59,681	59,492	59,582
対前年増減数	▲346	▲124	▲130	▲139	131	▲117	▲314	▲189	90
40～64歳	21,241	21,136	21,018	20,997	21,182	21,363	21,478	21,567	21,857
高齢者人口	17,225	17,790	18,202	18,470	18,669	18,677	18,674	18,650	18,696
65～74歳	8,415	8,783	8,956	9,009	8,875	8,556	8,253	7,963	7,874
75歳以上	8,810	9,007	9,246	9,461	9,794	10,121	10,421	10,687	10,822
高齢化率	28.5%	29.5%	30.3%	30.8%	31.1%	31.1%	31.3%	31.3%	31.4%
後期高齢化率	14.6%	14.9%	15.4%	15.8%	16.3%	16.9%	17.5%	18.0%	18.2%

資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値（各年9月末現在）

■ 逗子市ひとり暮らし高齢者の推移

区分	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年
ひとり暮らし高齢者	1,509	1,544	1,503	1,542	1,533	1,525	1,491

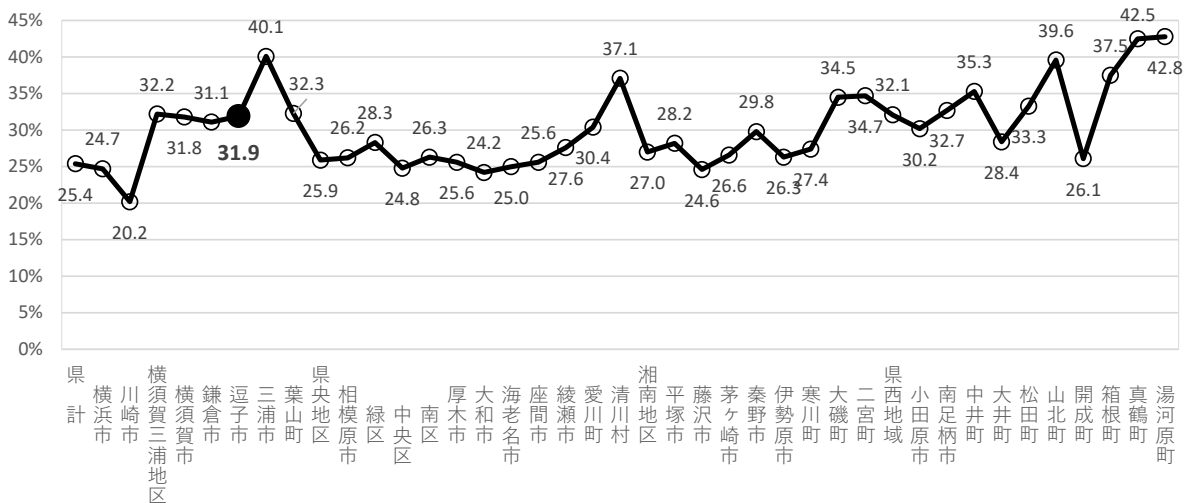
資料：ひとり暮らし高齢者台帳登録者数（各年4月1日現在）

■ 第7期計画の実績の差異

区分	平成29年			平成30年			令和元年		
	計画 A	実績 B	差 B-A	計画 A	実績 B	差 B-A	計画 A	実績 B	差 B-A
総人口	59,809	59,995	186	59,609	59,601	72	59,366	59,582	216
40～64歳	21,491	21,363	▲128	21,580	21,478	▲102	21,657	21,857	200
高齢者人口	18,717	18,677	▲40	18,712	18,674	▲38	18,662	18,696	34
65～74歳	8,297	8,556	259	8,041	8,253	212	7,912	7,874	▲38
75歳以上	10,420	10,121	▲299	10,671	10,421	▲250	10,750	10,822	72

資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値（各年9末日現在）

■ 県内市町村と高齢化率の比較

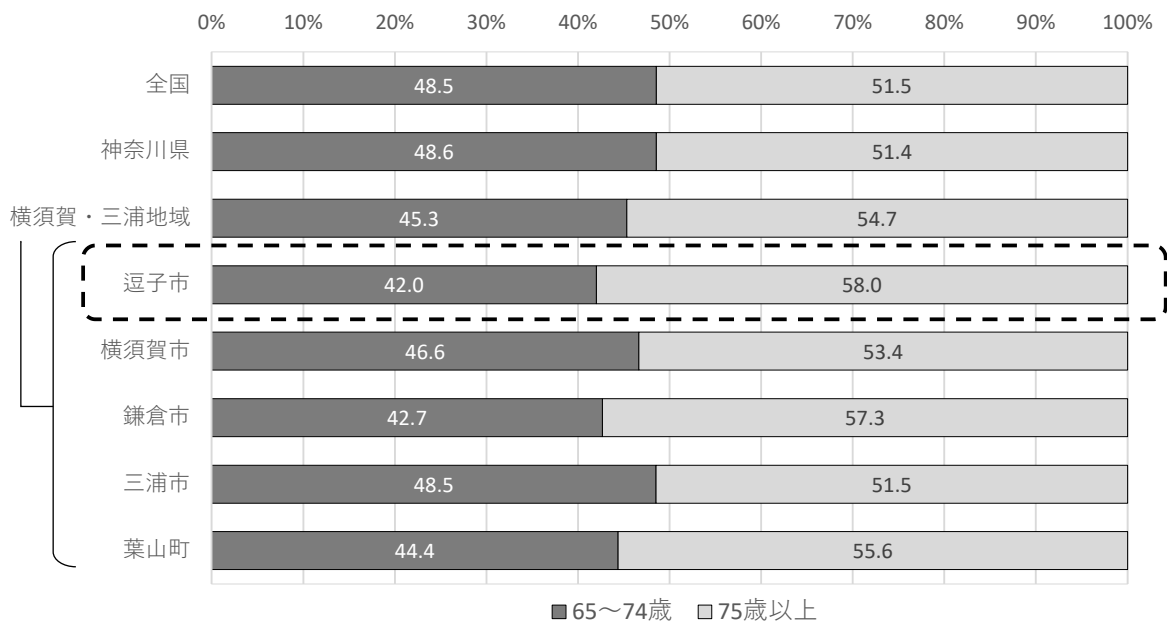


資料：神奈川県年齢別人口統計調査（令和2年1月1日現在）

② 第1号被保険者の状況

令和2年（2020年）4月末現在、逗子市の第1号被保険者数は、18,852人（65歳～74歳が7,920人、75歳以上が10,932人）となっています。第1号被保険者の年齢構成で比較すると、75歳以上の構成割合が58.0%と全国平均を上回り、横須賀・三浦圏域の中でも最も高くなっています。

■ 第1号被保険者の年齢別（75歳区切り）構成の比較



資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分）

2 要支援・要介護認定者

① 認定状況

本市の要支援・要介護認定者数は、令和2年（2020年）9月末時点で4,022人であり、平成24年（2012年）から8年間で933人増えており、年平均117人の増加となっています。

令和2年（2020年）4月末現在の第1号被保険者数に占める認定者の割合を比較すると、全国平均（18.5%）を上回り、横須賀・三浦地域の中で最も高く、鎌倉市が2番目となっています。年齢の内訳では、75歳以上の割合が横須賀・三浦圏域の中では最も高く、19.0%となっています。また、認定者の介護度別構成割合では、横須賀・三浦圏域の中で、要支援1・2を合計した割合が2番目に高くなっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移

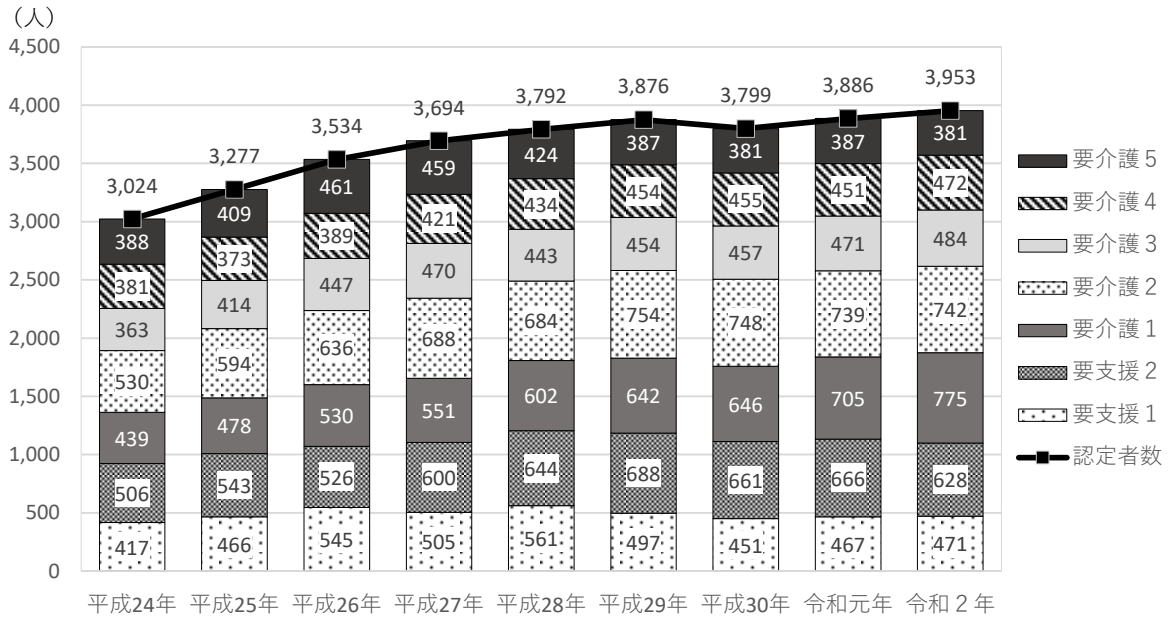
区分	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	
要介護等認定者数	3,089	3,339	3,597	3,751	3,849	3,932	3,863	3,950	4,022	
対前年増減数	182	250	258	154	98	83	▲69	87	72	
第1号被保	3,024	3,277	3,534	3,694	3,792	3,876	3,799	3,886	3,953	
第2号被保	65	62	63	57	57	56	64	64	69	
要 介 護 度 別 注1	要支援1	417	466	545	505	561	497	451	467	471
	要支援2	506	543	526	600	644	688	661	666	628
	要介護1	439	478	530	551	602	642	646	705	775
	要介護2	530	594	636	688	684	754	748	739	742
	要介護3	363	414	447	470	443	454	457	471	484
	要介護4	381	373	389	421	434	454	455	451	472
	要介護5	388	409	491	459	424	387	381	387	381
第1号被保険者	17,306	17,894	18,292	18,593	18,771	18,789	18,674	18,650	18,842	
要介護認定率注2	17.5	18.3	19.3	19.9	20.2	20.6	20.3	20.8	21.0	

注1 第1号被保険者のみ

注2 要介護等認定率＝要介護等認定者数（第1号被保険者のみ）/第1号被保険者数×100

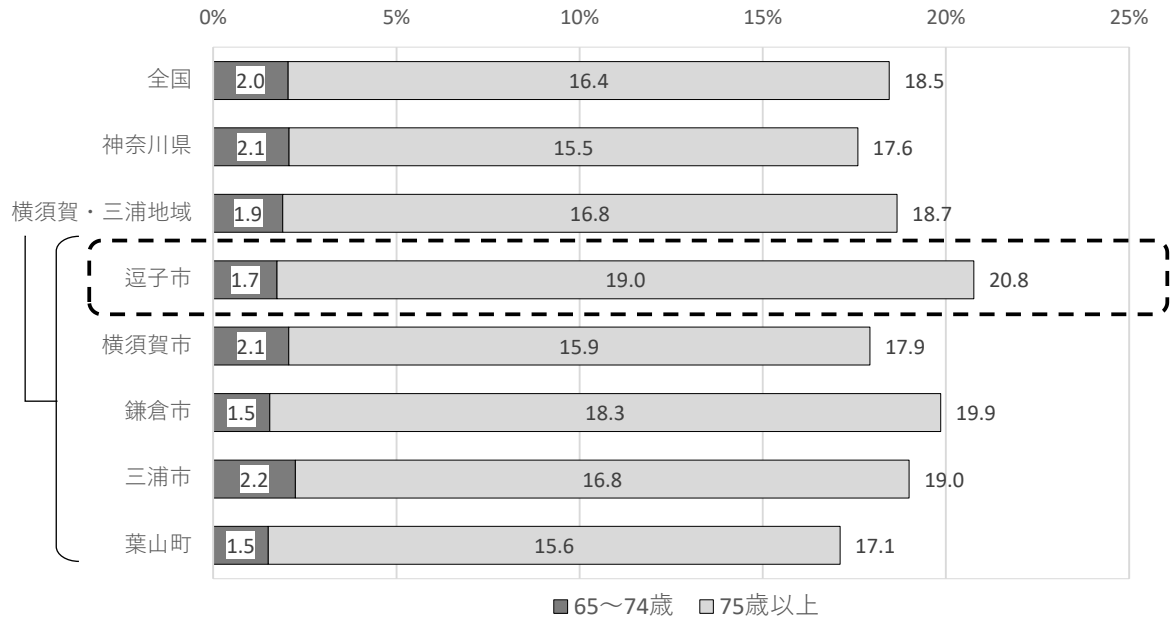
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

■ 要支援・要介護認定者数の推移（第1号被保険者のみ）



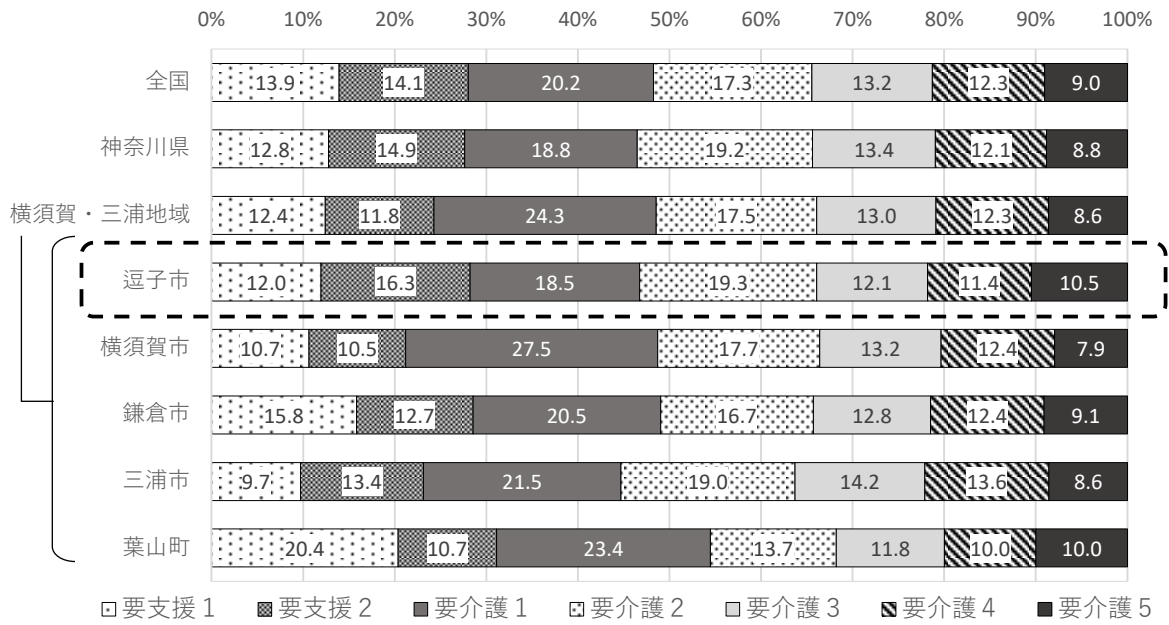
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

■ 第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合の比較



資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分）

■ 要介護等認定者の介護度別構成割合の比較



資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分）

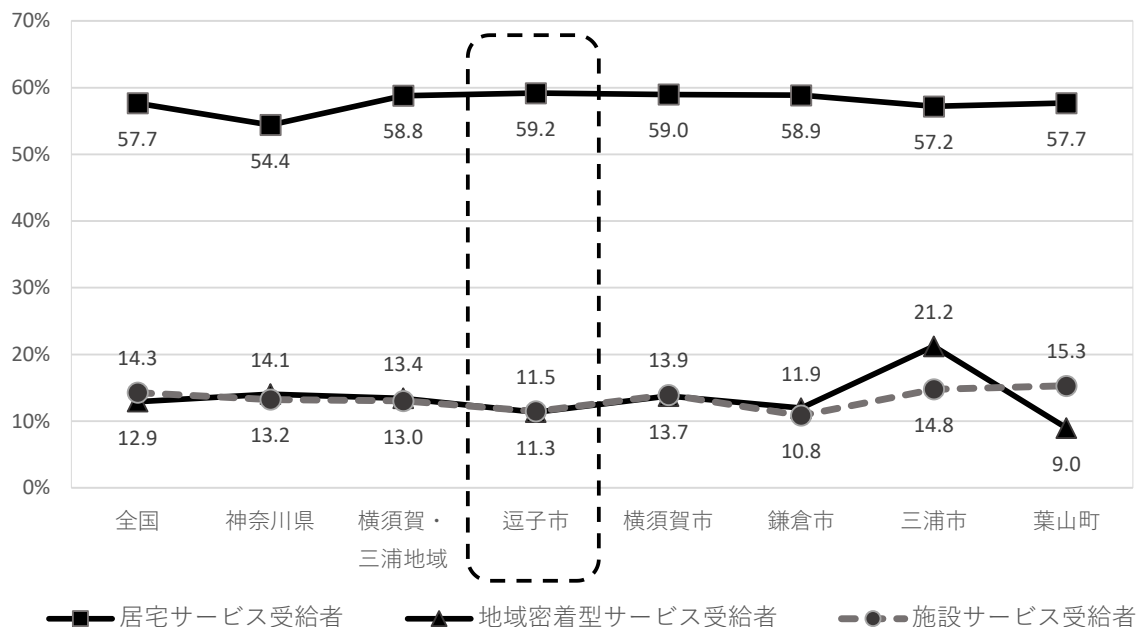
② サービスの受給状況

令和2年（2020年）5月利用分におけるサービス受給割合を比較すると、居宅サービス受給者が59.2%、地域密着型サービス受給者が11.3%、施設サービス受給者が11.5%となっており、横須賀・三浦圏域の中では居宅サービス受給者割合が一番高くなっています。

次にサービス種別の受給者一人当たり給付費の比較では、施設サービス給付費、居宅サービス給付費、地域密着型サービス給付費の順となっています。地域密着型サービス給付費は107.6千円で、全国平均の157.8千円を大きく下回り、横須賀・三浦圏域の中でも最も低くなっています。

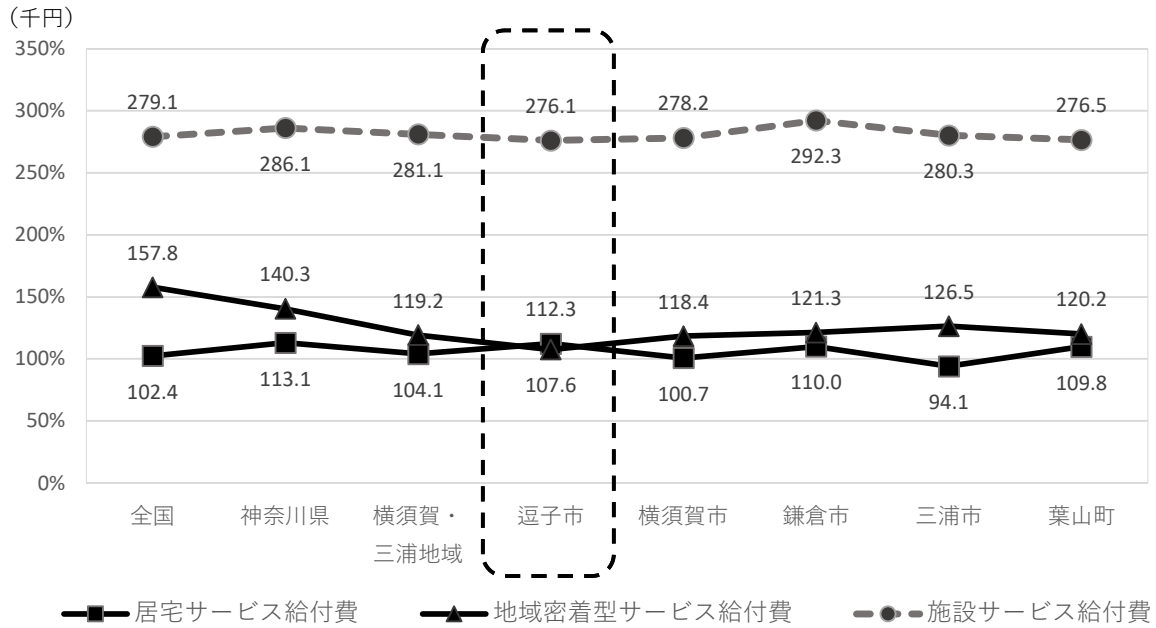
続いて地域密着型サービス種別に見た給付費の構成比の比較では、地域密着型通所介護の割合が全国平均を大きく上回り、横須賀・三浦圏域の中でも最も高くなっています。

■ 認定者に占めるサービス種別受給者割合の比較



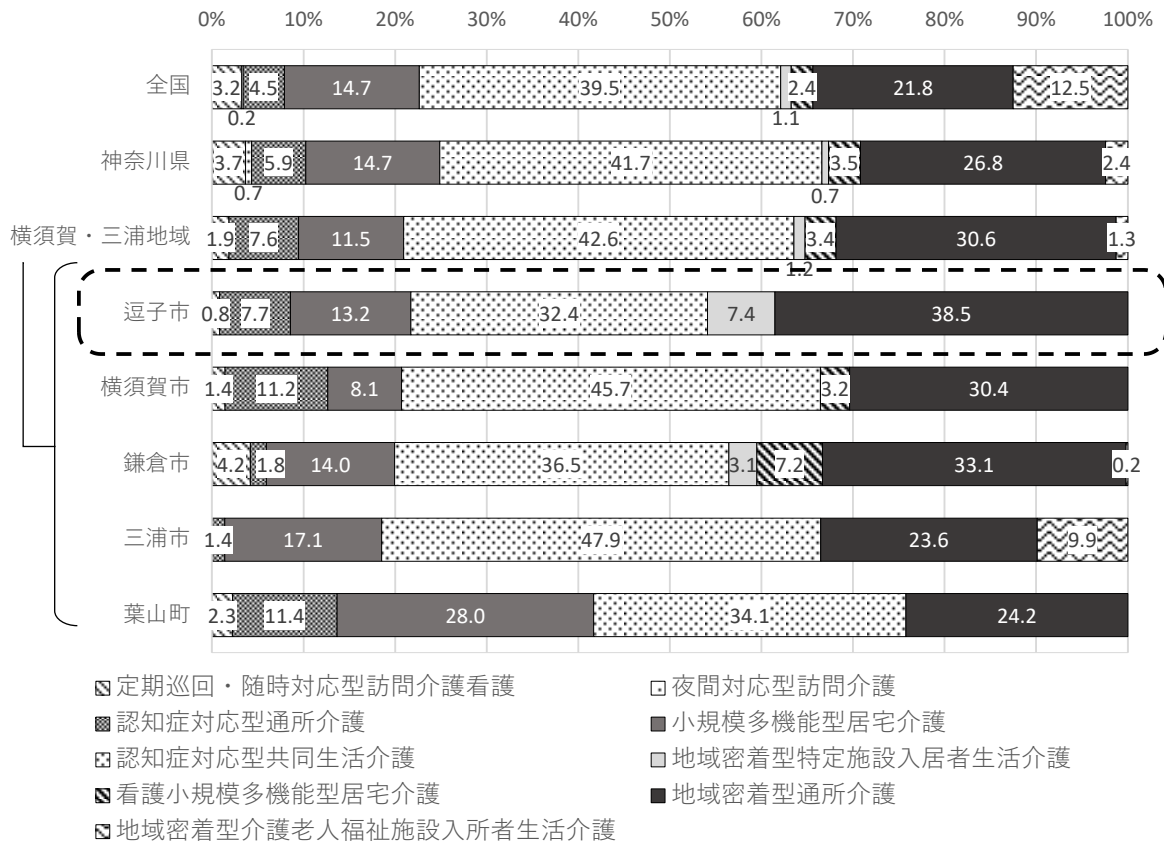
資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

■ サービス種別に見た受給者一人当たりの給付費の比較



資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

■ 地域密着サービス種別に見た給付費の構成比の比較

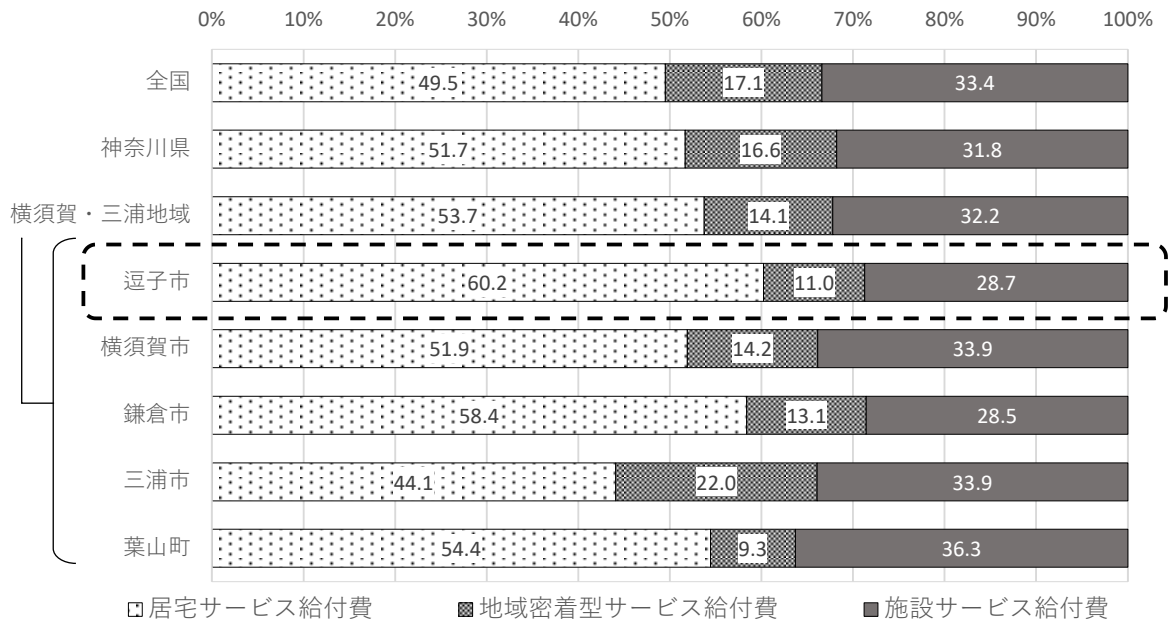


資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

③ サービスの給付割合

令和2年（2020年）5月サービス分におけるサービス別の給付費割合を比較すると、居宅サービスの給付費割合が60.2%と全国平均より高く、横須賀・三浦圏域の中でも一番高くなっています。

■ サービス種別に見た給付費の構成比の比較



資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

3 日常生活圏域ニーズ調査

① 調査の概要

調査対象者	令和元年（2019年）6月1日現在、逗子市内に住所がある65歳以上の方（要介護認定を受けている方及び施設に入所している人を除く）。
調査件数	3,727件（有効回収率70.7%）
調査期間	令和元年（2019年）6月8日～30日 （その後未回収者に対して調査票を再送付し、8月12日までに回収）
調査方法	郵送による配布、回収

② 回答者の属性

1) 年齢構成

単位：上段：%/下段：人

性別	65～74歳			75歳以上				総数	
	65～69歳	70～74歳	計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上		
男性	24.4 392	28.6 459	53.0 851	15.6 251	19.8 318	9.5 152	2.1 33	47.0 754	100.0 1,605
女性	24.4 422	28.6 627	53.0 1,049	15.6 344	19.8 451	9.5 234	2.1 44	47.0 1,073	100.0 2,122
総数	21.8 814	29.1 1,086	51.0 1,900	16.0 595	20.6 769	10.4 386	2.1 77	49.0 1,827	100.0 3,727

* 上段の構成比は、四捨五入の関係で合計が100%にならない場合がある（以下同じ）。

2) 認定・該当状況

単位：上段：%/下段：人

性別	非該当	該当	要支援者	不明	総数
男性	67.3 1,080	22.6 362	8.0 129	2.1 34	100.0 1,605
女性	60.2 1,277	25.1 533	11.3 239	3.4 73	100.0 2,122
総数	63.2 2,357	24.0 895	9.9 368	2.9 107	100.0 3,727

* 該当者とは、旧二次予防対象者のこと（要支援者を除く回答者のうち、基本チェックリストの運動、口腔、栄養、虚弱のいずれかに該当すると判定された者）。

3) 圏域

単位:上段:%/下段:人

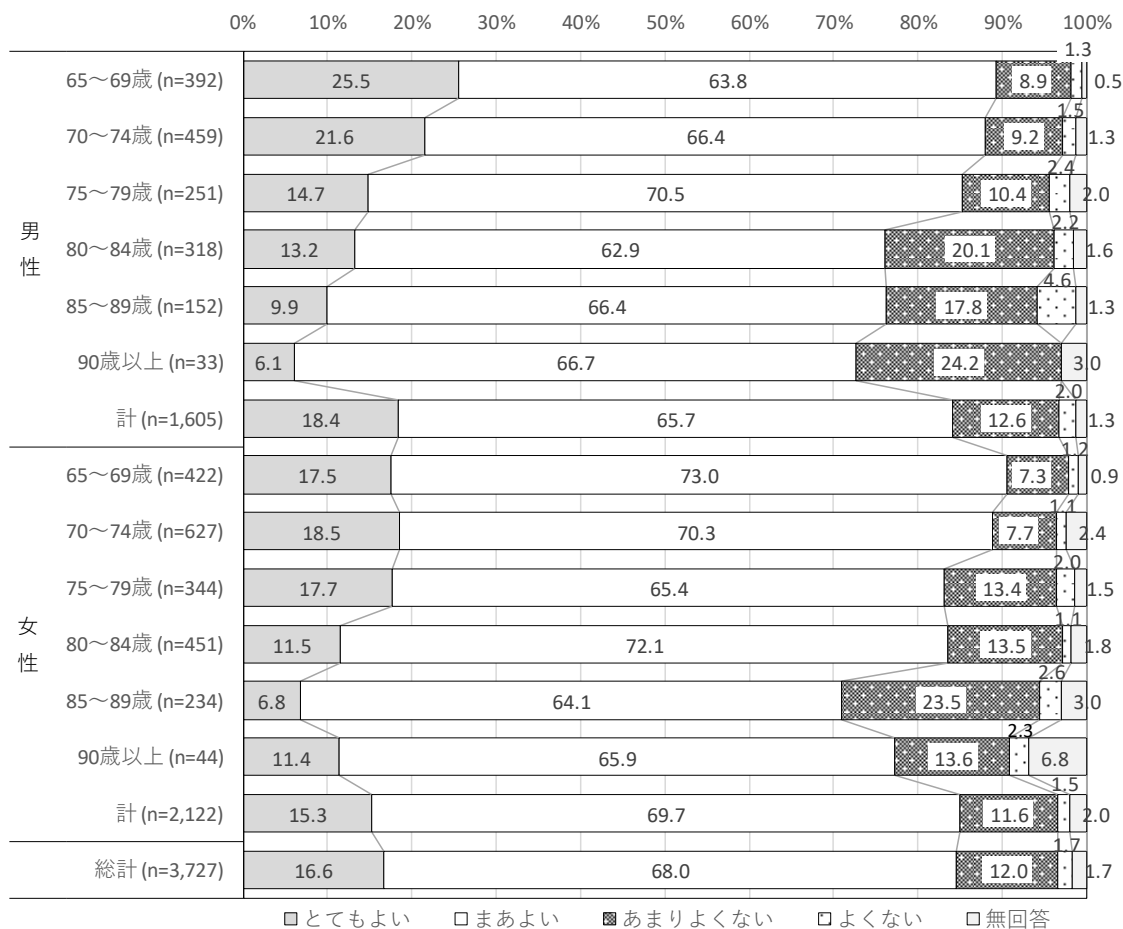
性別	東部	中部	西部	総数
男性	35.3 566	31.4 504	33.3 535	100.0 1,605
女性	36.8 780	30.9 655	32.4 687	100.0 2,122
総数	36.1 1,346	31.1 1,159	32.8 1,222	100.0 3,727

③ 健康・生活環境

1) 主観的健康感

高齢者のQOL（生活の質）の指標ともなっている主観的健康感（問10・Q1）の回答結果をみると、「とても健康」「まあまあ健康」との回答（健康群）は、全体でそれぞれ16.6%、68.0%、「あまり健康でない」「健康でない」（不健康群）はそれぞれ12.0%、1.7%となっています。また、年齢が高くなるほど健康群の割合が低くなる傾向がみられます。

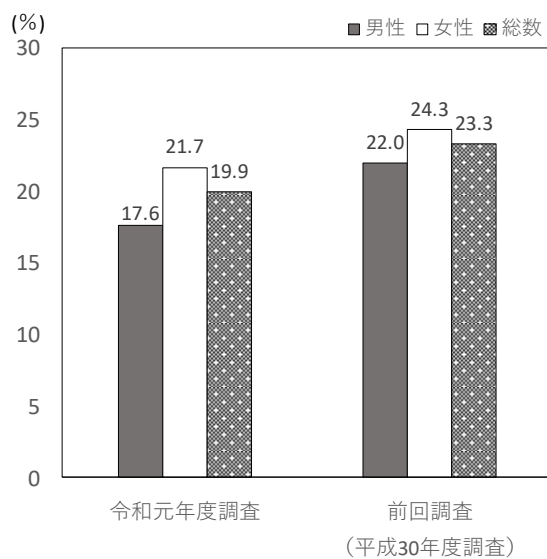
問10・Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか



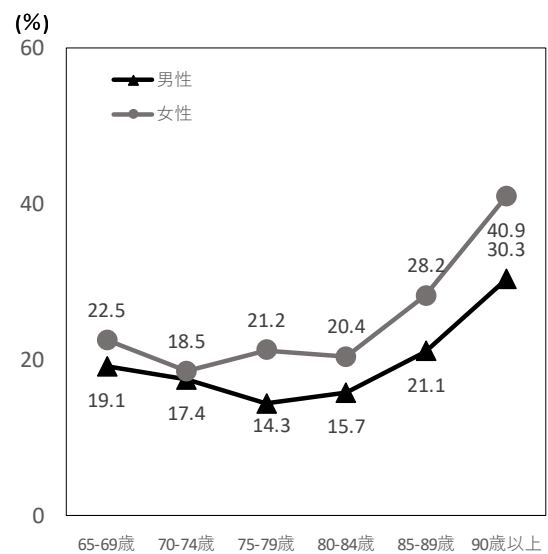
2) 運動習慣

習慣として運動を「していない」との回答は、全体で19.9%（男性17.6%、女性21.7%）となっており、前回調査と比較すると、3.4ポイント低くなっています。年齢とともに運動をしていない方の割合は高くなっており、90歳以上の女性では4割を超えています。認定・該当状況別にみると、該当者では26.4%、要支援者では27.4%と高くなっています。圏域別では、東部圏域でその割合が21.0%と高くなっています。

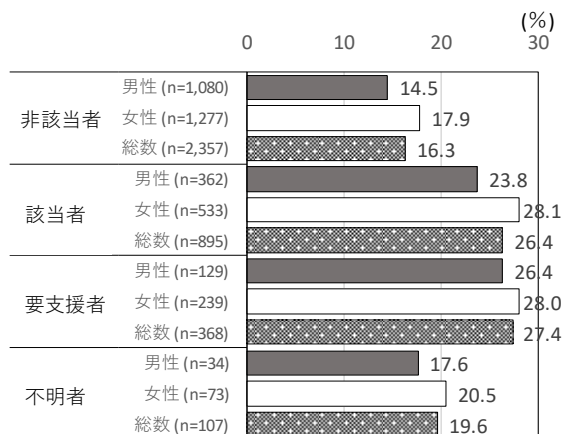
運動をしていない者の割合



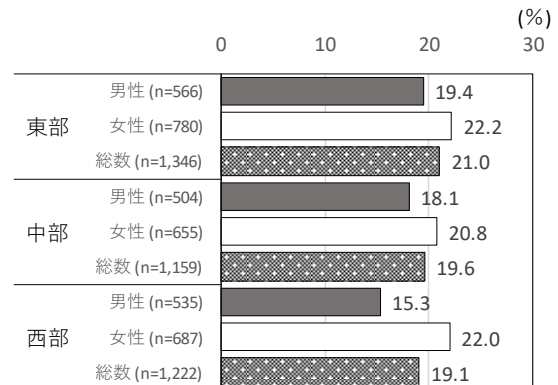
性・年齢階級別数



認定・該当状況別



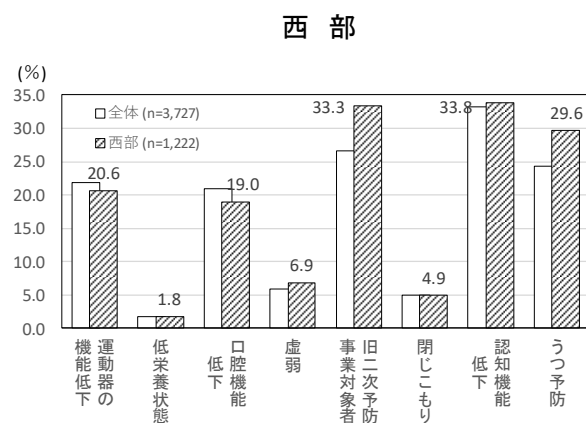
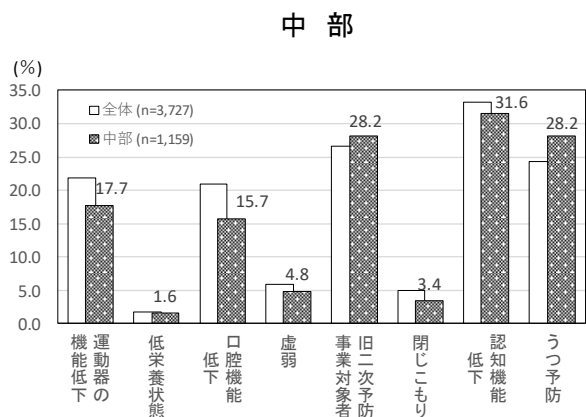
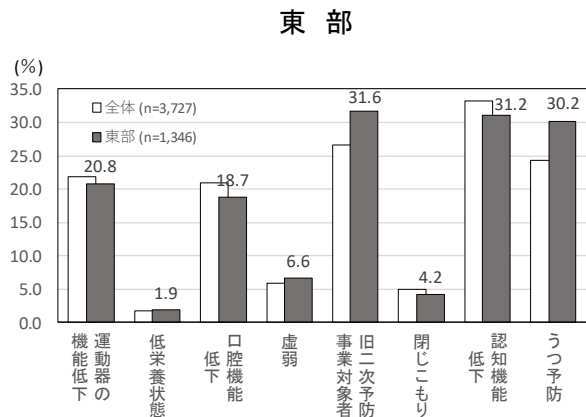
圏域別



④ 圏域別の概況

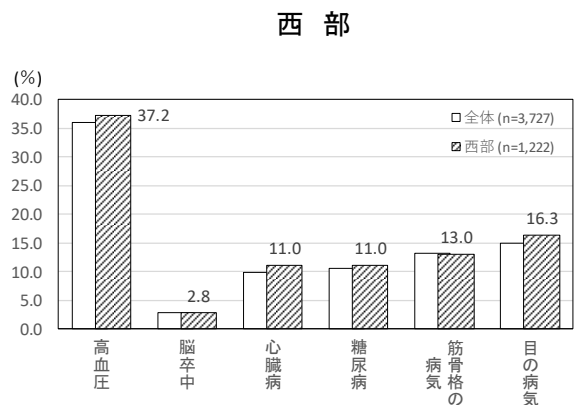
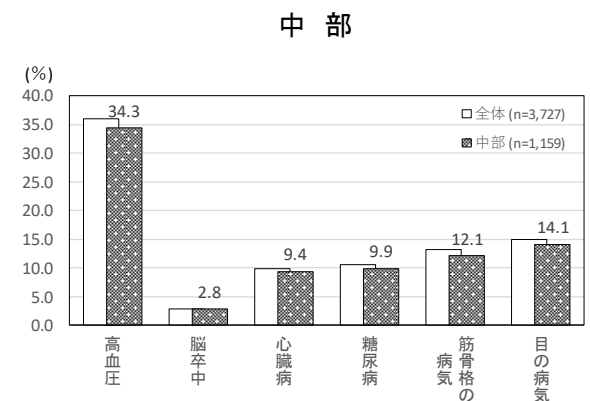
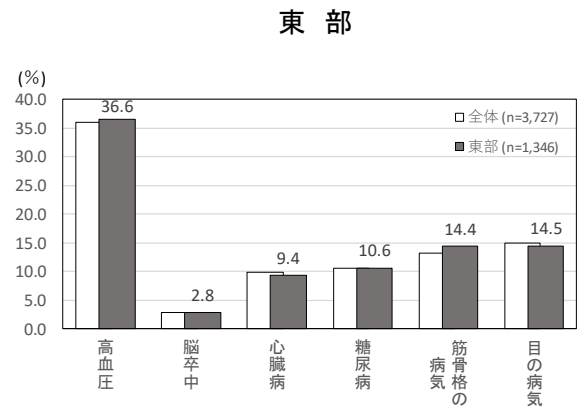
生活機能等リスク該当者

各圏域別に生活機能等リスク該当者状況についてまとめると下図のとおりとなります。



疾病

各圏域別に疾病の状況についてまとめると、西部圏域で比較的有病率が高くなっています。



4 要介護認定者等実態調査

① 調査の概要

調査期間 令和元年（2019年）11月25日～12月20日

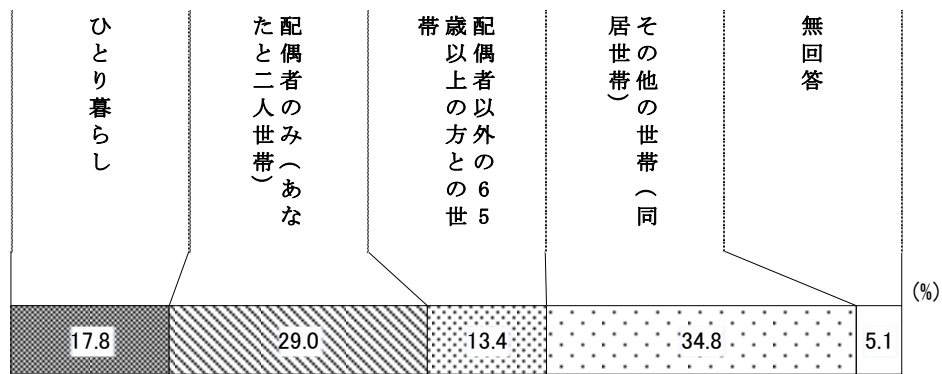
種別	抽出方法	抽出数	回収数 回収率
要介護認定者 (在宅)	令和元年11月1日現在で、要介護認定を受けている在宅等での生活者から介護度別無作為に各100人抽出	500	276 55.2%
要介護認定者 (入所・入居)	令和元年11月1日現在で、要介護認定を受けている施設等への入所・入居者から介護度別無作為に各20人抽出	100	48 48.0%
介護者	要介護認定者個別調査票を送付した者の介護者	600	298 49.7%
サービス提供 事業所	【逗子市】すべての介護事業所（ただし、居宅療養管理指導のみを提供している事業所は除く） 【鎌倉市、横須賀市、葉山町、金沢区】令和元年7月～9月の給付実績のある事業所	310	173 55.8%
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	【逗子市、鎌倉市、横須賀市、葉山町、金沢区】 居 宅：逗子市介護保険被保険者の担当をしているケアマネジャー 施設等：逗子市介護保険被保険者が入所・入居している施設等のケアマネジャー（令和元年7月～9月に給付実績がある施設）	居宅 73事業所 148人 施設等 86事業所 134人 計282人	180 63.8%

② 家族関係について

1) 回答者の家族構成

「その他の世帯（同居世帯）」(34.8%) が最も高かった。以下、「配偶者のみ（あなたと二人世帯）」(29.0%)、「ひとり暮らし」(17.8%)、「配偶者以外の 65 歳以上の方との世帯」(13.4%) となっている。

図 I -3-1-A 世帯構成 n=276

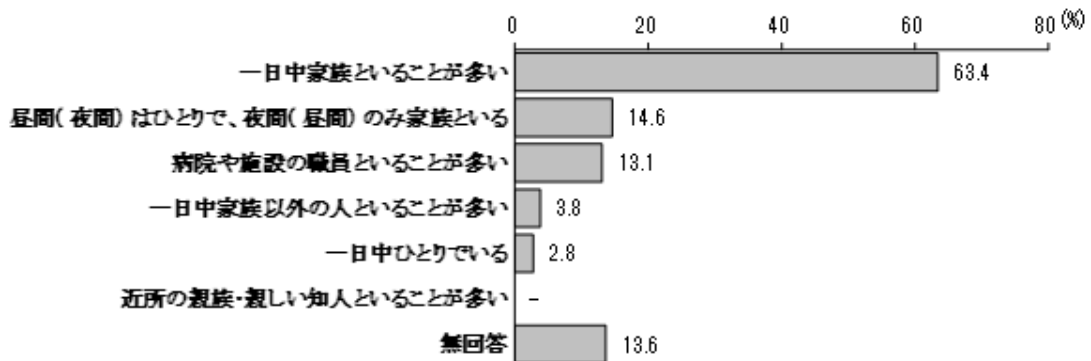


資料：要介護認定者等調査（令和元年 11 月実施）

2) 普段、一緒に過ごしている相手

「一日中家族といることが多い」(63.4%) が最も高かった。以下、「昼間(夜間)はひとりで、夜間(昼間)のみ家族といる」(14.6%)、「病院や施設の職員といることが多い」(13.1%)、「一日中家族以外の人といることが多い」(3.8%) となっている。

図 I -3-4 普段、一緒に過ごしている方 n=213



回答条件 【I問3-1 世帯構成】で、「配偶者以外の 65 歳以上の方との世帯」及び「その他の世帯（同居世帯）」の場合のみ回答

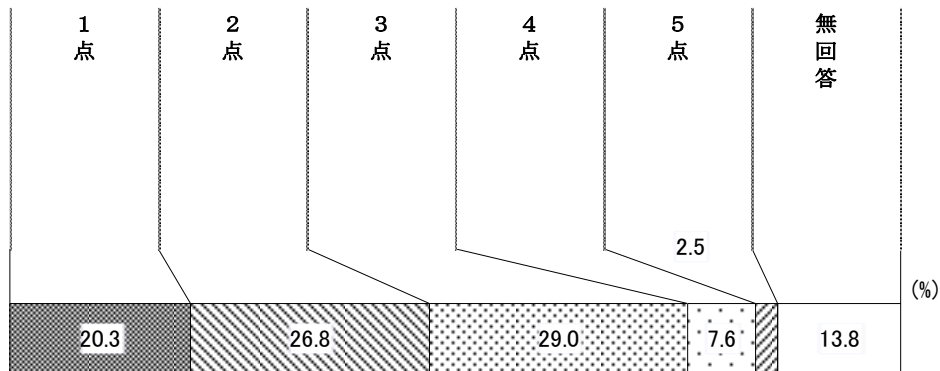
資料：要介護認定者等調査（令和元年 11 月実施）

③ 健康づくりについて

1) 主観的健康状態

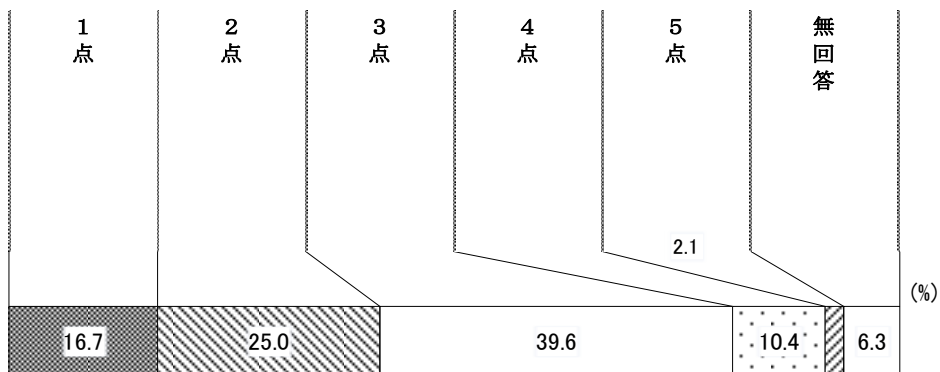
在宅においては、「3点」(29.0%)が最も高かった。以下、「2点」(26.8%)、「1点」(20.3%)、「4点」(7.6%)となっている。施設においては、「3点」(39.6%)が最も高かった。以下、「2点」(25.0%)、「1点」(16.7%)、「4点」(10.4%)となっている。

図II-1 自分がどの程度健康であるか n=276



資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

図II-1 自分がどの程度健康であるか n=48



資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

2) 介護・介助が必要になった主な原因

在宅においては「高齢による機能低下」(35.5%)が、施設においては「認知症(アルツハイマー病)」(47.9%)が最も高かった。

図 I -4-2 介護・介助が必要になった主な原因 n=276

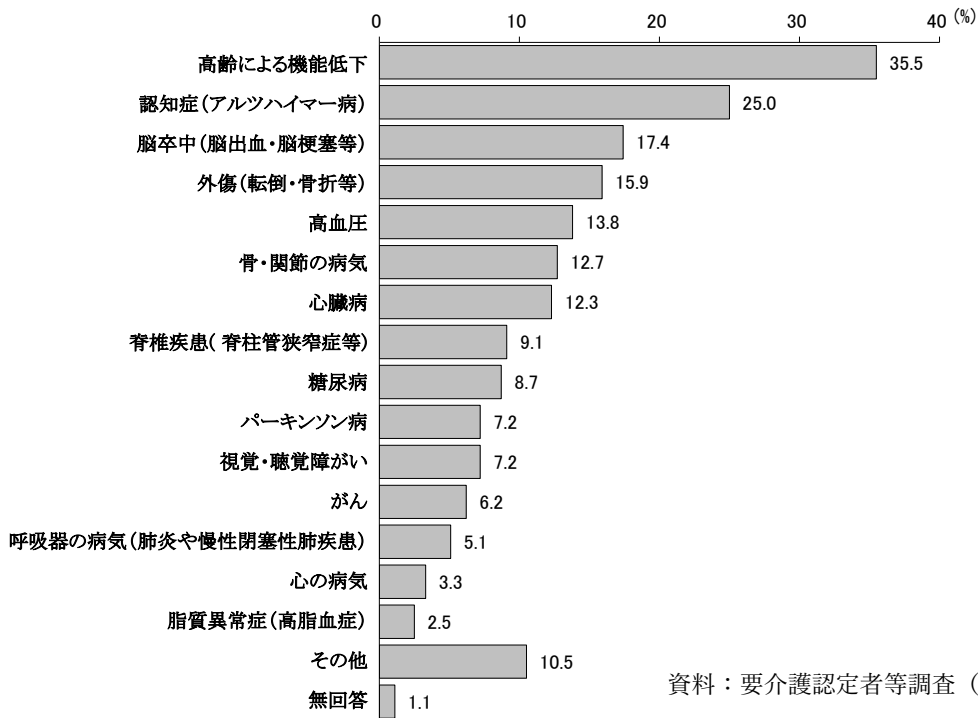
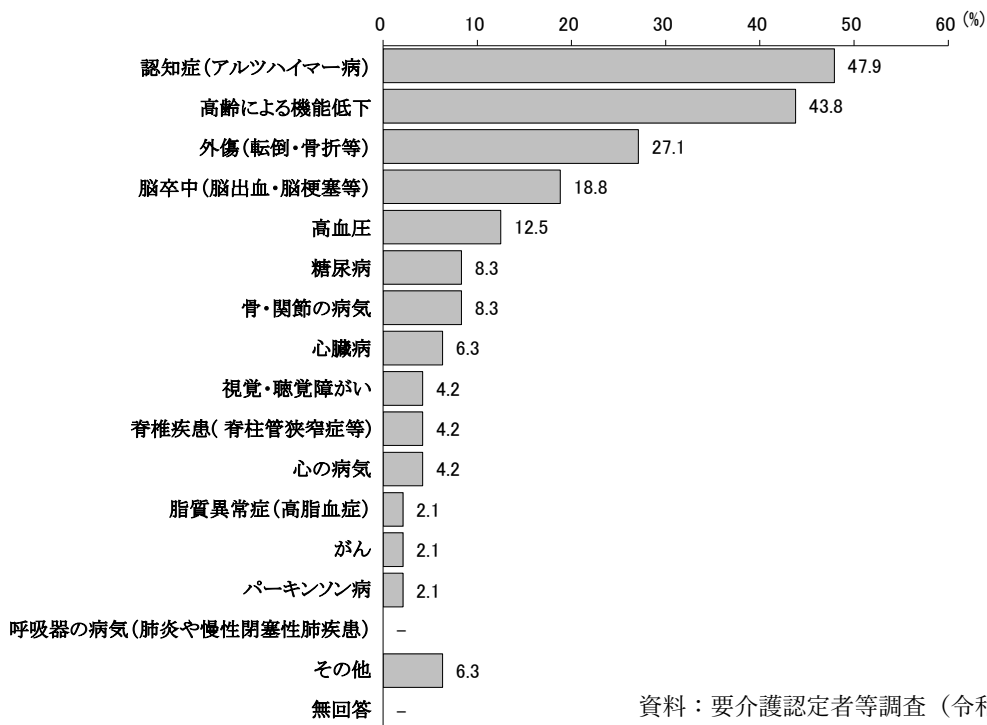


図 I -4-2 介護・介助が必要になった主な原因 n=48



④ 病気の状況について

1) 現在治療中、または後遺症のある病気

在宅、施設、どちらにおいても「高齢による機能低下」が最も高かった。

図 II-2 現在治療中、または後遺症のある病気 n=276

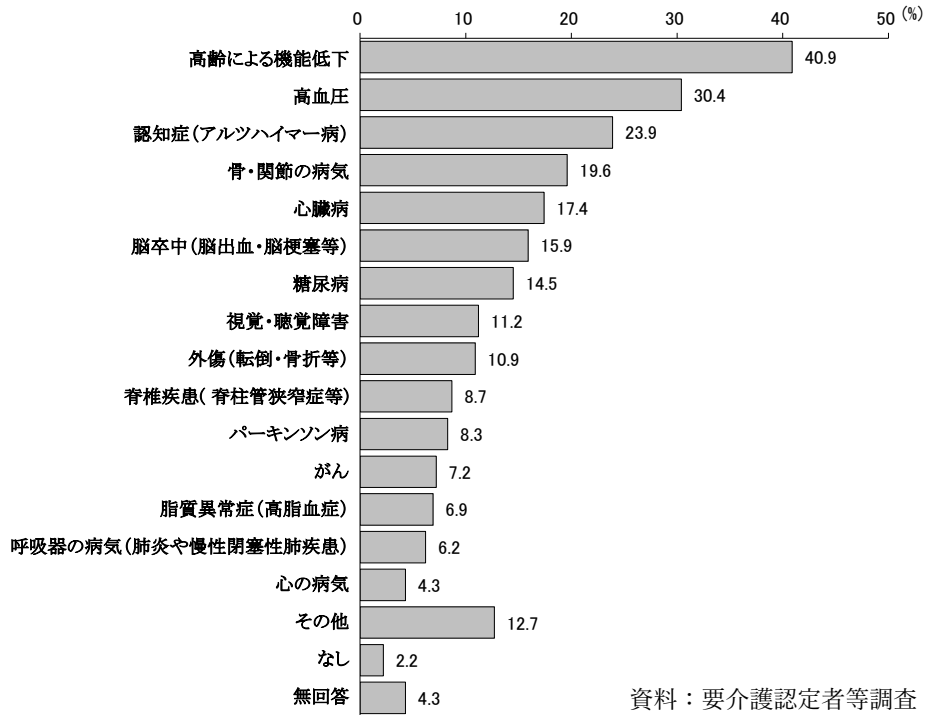
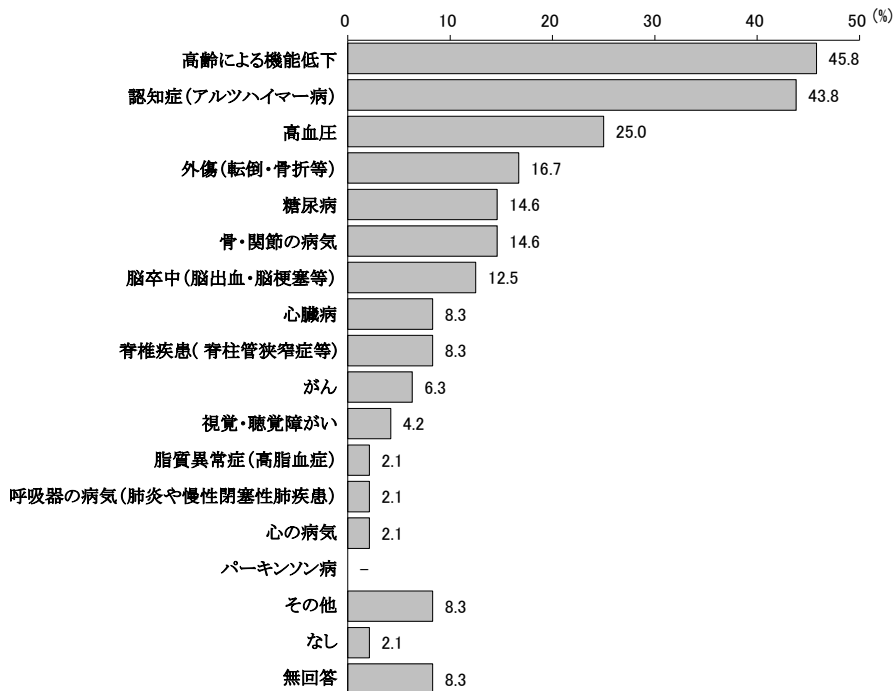


図 II-2 現在治療中、または後遺症のある病気 n=48



⑤ 日常生活について

1) 現在心配なこと、困っていること

在宅、施設、どちらにおいても、「自分の健康のこと」が最も高かった。

図 I-7 現在心配なこと・困っていること n=276

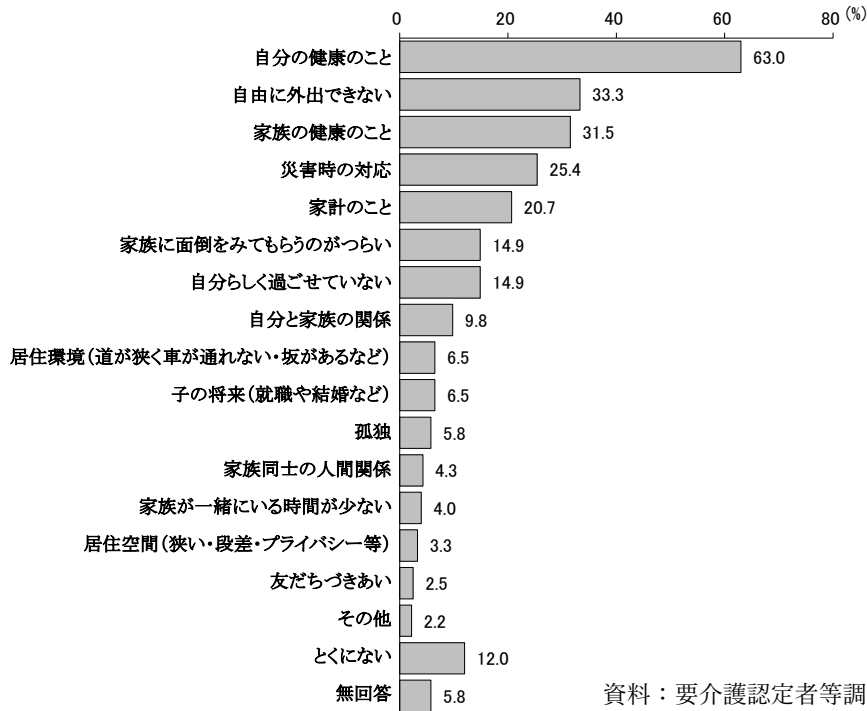
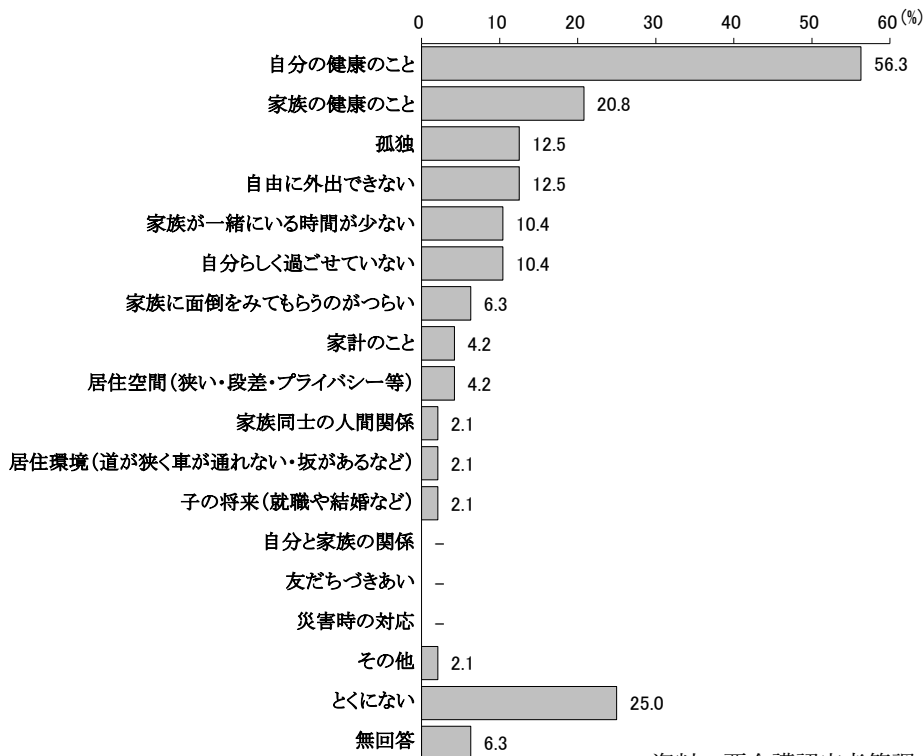


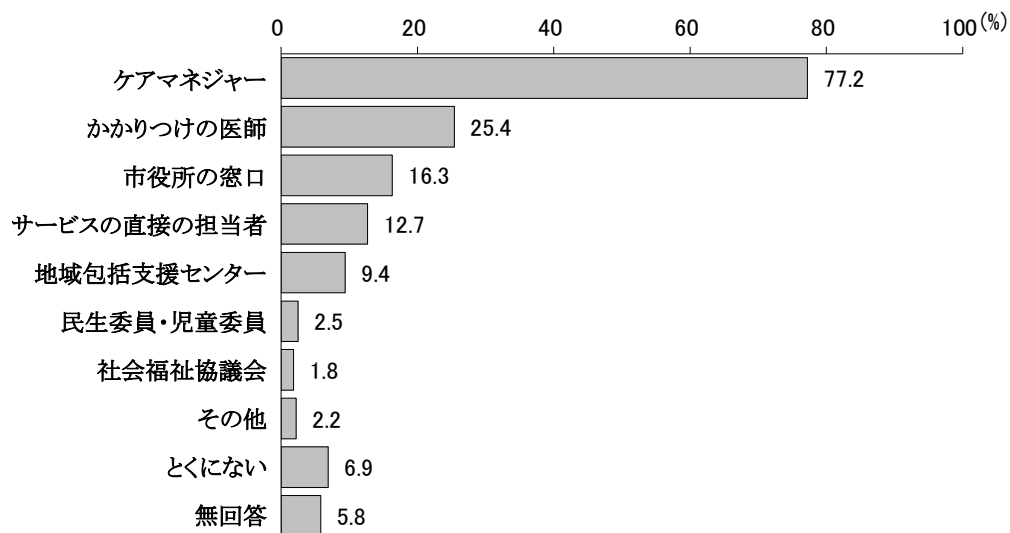
図 I-6 現在心配なこと・困っていること n=48



2) 高齢者の保健福祉制度の内容やサービスについて、相談しやすいところ

「ケアマネジャー」(77.2%)が最も高かった。以下、「かかりつけの医師」(25.4%)、「市役所の窓口」(16.3%)、「サービスの直接の担当者」(12.7%)となっている。

図 I -6-A 制度の内容やサービスについて、相談しやすいところ n=276



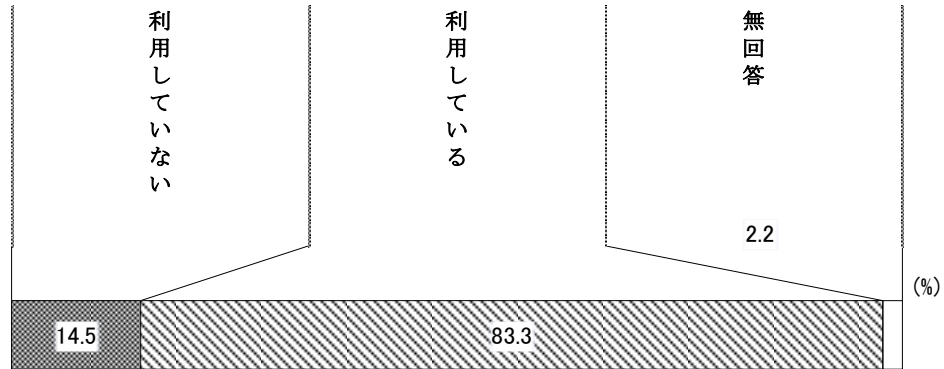
資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

⑥ 介護者保険サービスについて

1) 介護保険のサービスの利用の有無

介護保険サービスの利用の有無について聞いたところ、「利用している」が83.3%を占めていた。一方、「利用していない」は14.5%となっている。

図IV-6 介護保険サービスの利用の有無 n=276

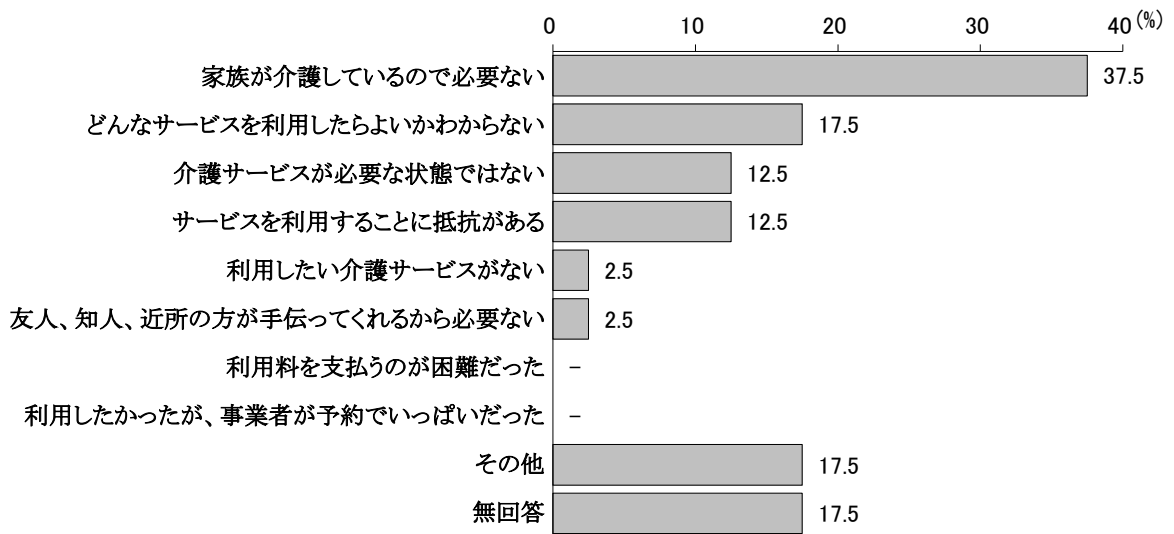


資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

2) 介護サービスを利用していない理由

「家族が介護しているので必要ない」(37.5%)が最も高かった。以下、「どんなサービスを利用したらよいかわからない」(17.5%)、「介護サービスが必要な状態ではない」(12.5%)、「サービスを利用することに抵抗がある」(12.5%)となっている。

図IV-7-1 介護保険サービスを利用していない理由 n=40



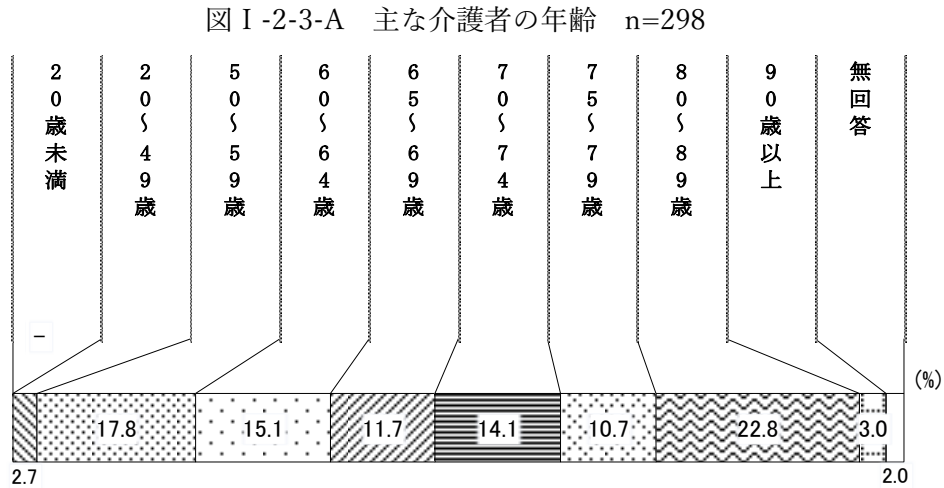
回答条件：【IV問6 介護保険サービスの利用の有無】で、「利用していない」の場合のみ回答

資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

⑦ 介護者の状況について

1) 主な介護者の年齢

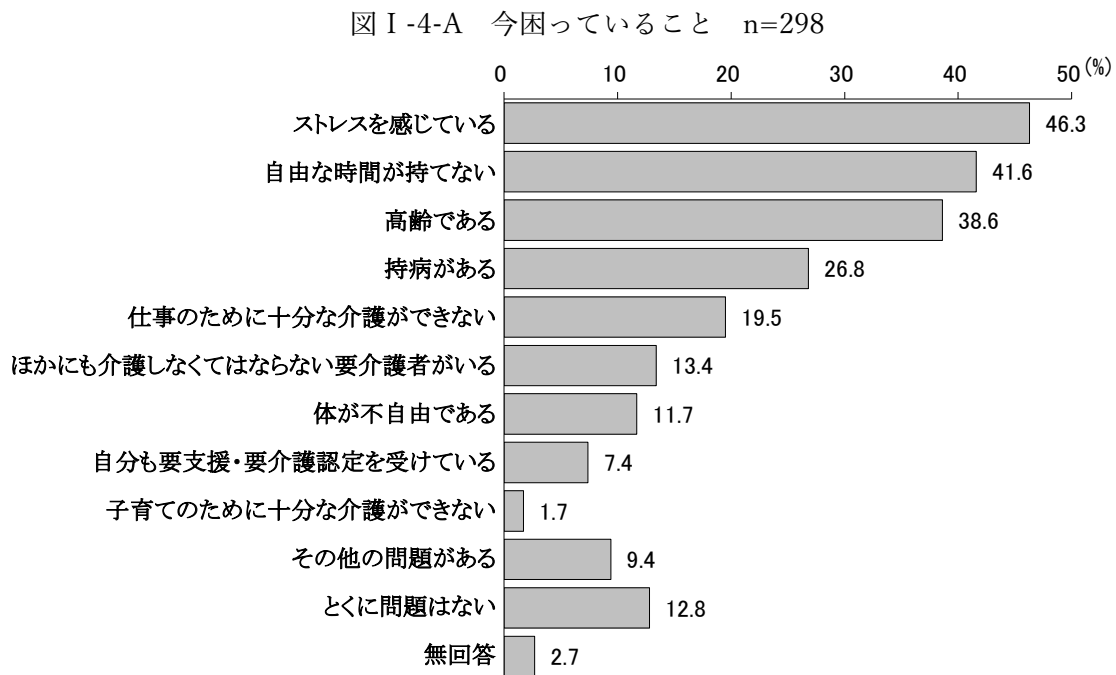
「80～89歳」(22.8%)が最も高かった。以下、「50～59歳」(17.8%)、「60～64歳」(15.1%)、「70～74歳」(14.1%)となっている。



資料：介護者調査（令和元年11月実施）

2) 主な介護者の今困っていること

「ストレスを感じている」(46.3%)が最も高かった。以下、「自由な時間が持てない」(41.6%)、「高齢である」(38.6%)、「持病がある」(26.8%)となっている。

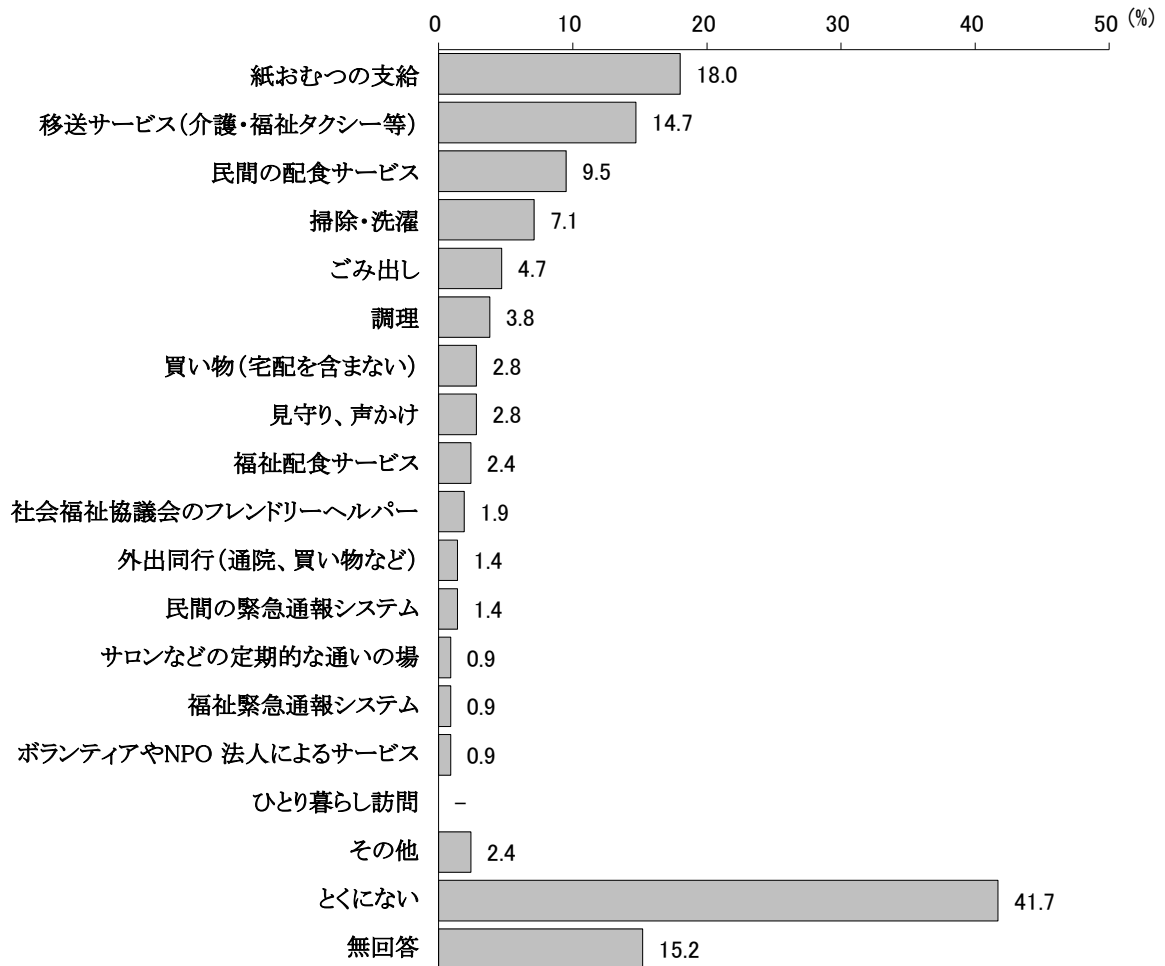


資料：介護者調査（令和元年11月実施）

3) 「介護保険サービス以外」で利用している支援サービス

「とくにない」(41.7%) が最も高かった。一方、具体的なサービスについては、「紙おむつの支給」(18.0%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(14.7%)、「民間の配食サービス」(9.5%)、「掃除・洗濯」(7.1%)の順になっている。

図IV-2 「介護保険サービス」以外で利用しているサービス n=211



回答条件：【II問1-1 現在、要介護者が生活している場所】で、「在宅」の場合のみ回答

資料：介護者調査（令和元年11月実施）

5 在宅介護実態調査

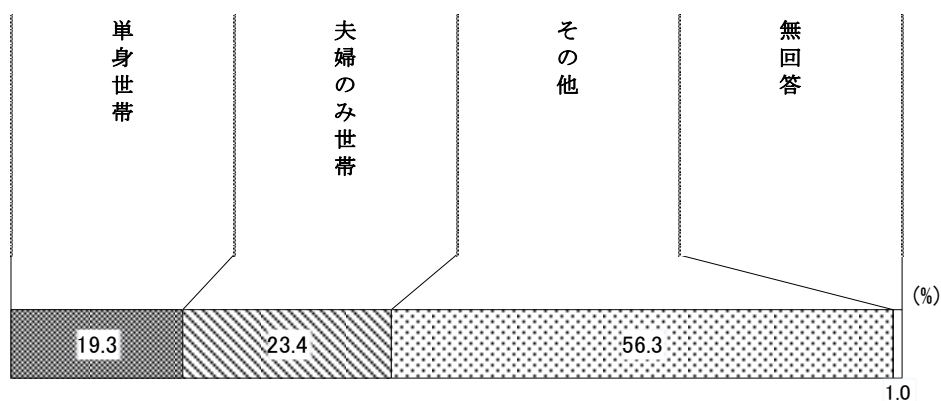
① 調査の概要

調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護者のうち、調査期間に「要支援・要介護認定の更新申請または区分変更申請」を行った者で、本市の認定調査員による認定調査を受ける者から抽出。
回収数	508件
調査期間	平成30年10月から平成31年3月 及び令和元年7月から令和元年12月まで
調査方法	認定更新または区分変更申請に伴う認定調査時に実施。 はじめに、調査の目的を説明し、同意書をもって調査の同意を得たうえで、別添、調査票A票（認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目）及びB票（主たる介護者若しくは本人が回答・記載する項目）の両調査票により調査を実施。

② 世帯類型

「夫婦のみ世帯」（23.4%）が最も高かった。以下、「単身世帯」（19.3%）となっている。

図 A-1 世帯類型 n=508

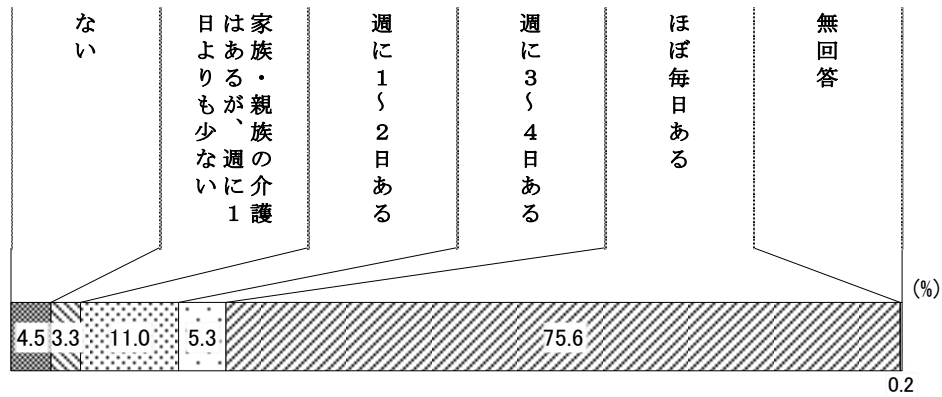


資料：在宅介護実態調査（平成30年10月～、令和元年7月～実施）

③ 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」(75.6%)が最も高かった。以下、「週に1～2日ある」(11.0%)、「週に3～4日ある」(5.3%)、「ない」(4.5%)となっている。

図 A-2 家族等による介護の頻度 n=508

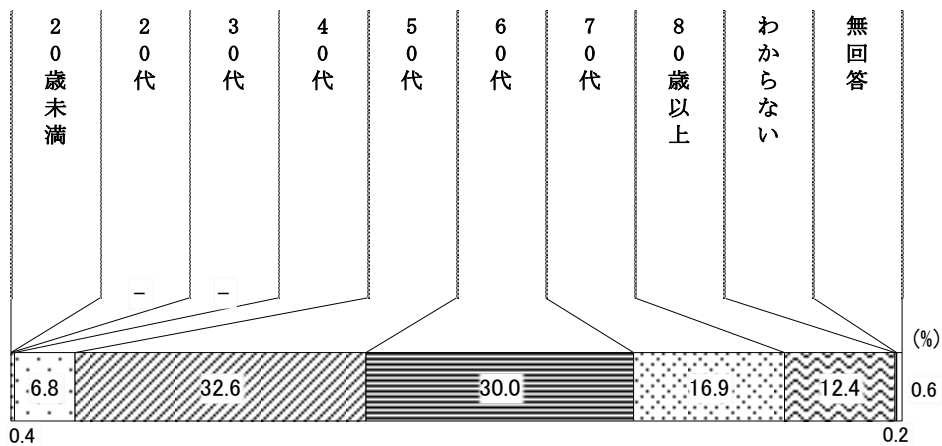


資料：在宅介護実態調査（平成31年10月～、令和元年7月～実施）

④ 主な介護者の年齢

「50代」(32.6%)が最も高かった。以下、「60代」(30.0%)、「70代」(16.9%)、「80歳以上」(12.4%)となっている。

図 A-3 主な介護者の年齢 n=484

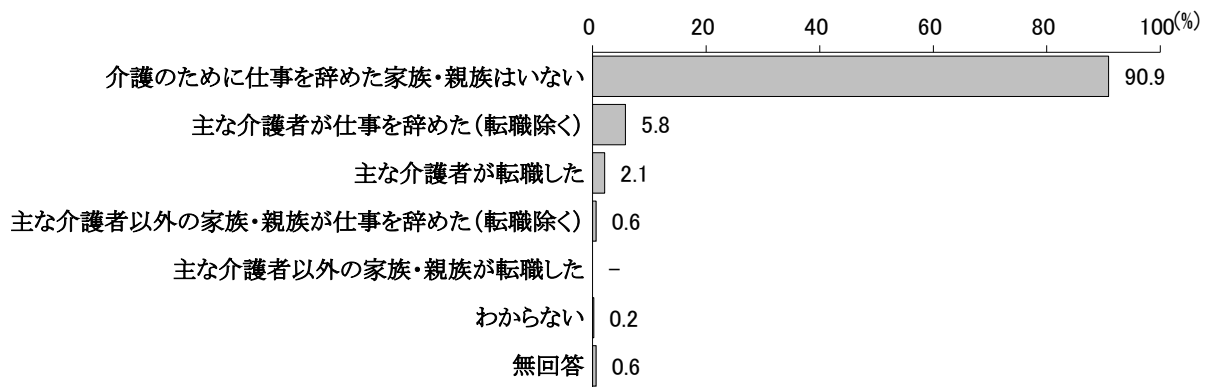


資料：在宅介護実態調査（平成30年10月～、令和元年7月～実施）

⑤ 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(90.9%)が最も高かった。以下、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」(5.8%)、「主な介護者が転職した」(2.1%)、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」(0.6%)となっている。

図 A-4 介護のための離職の有無 n=484



回答条件：【問2 家族等による介護の頻度】で、「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」

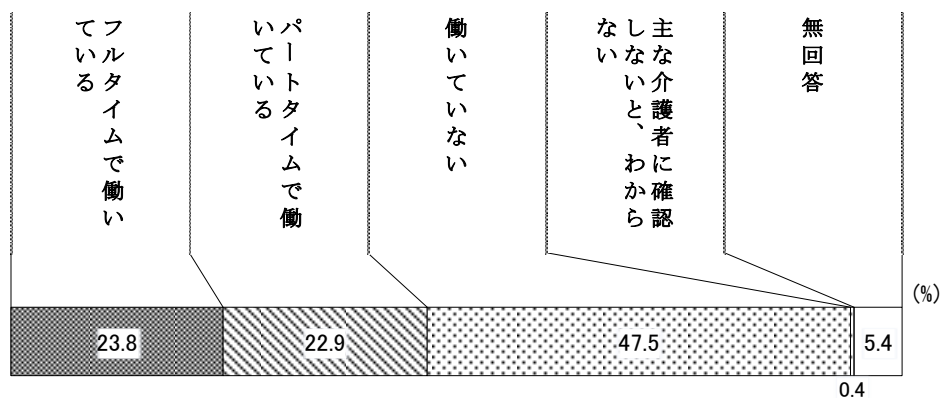
「3. 週に1～2日ある」「4. 週に3～4日ある」「5. ほぼ毎日ある」の場合のみ回答

資料：在宅介護実態調査(平成30年10月～、令和元年7月～実施)

⑥ 主な介護者の勤務形態

「働いていない」(47.5%)が最も高かった。以下、「フルタイムで働いている」(23.8%)、「パートタイムで働いている」(22.9%)、「主な介護者に確認しないと、わからない」(0.4%)となっている。

図 B-1 主な介護者の勤務形態 n=484

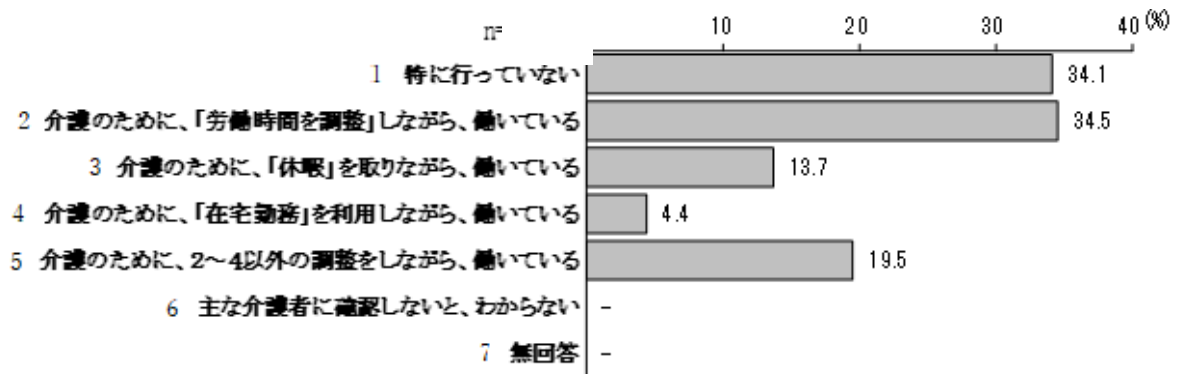


資料：在宅介護実態調査(平成30年10月～、令和元年7月～実施)

⑦ 主な介護者の働き方の状況

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰、中抜け等）しながら、働いている」（34.5%）が最も高かった。以下、「特に行っていない」（34.1%）、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」（19.5%）、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）を取りながら、働いている」（13.7%）となっている。

図 B-1 主な介護者の働き方の調整の状況 n=226



回答条件：【問1 主な介護者の勤務形態】で、「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」の場合のみ回答

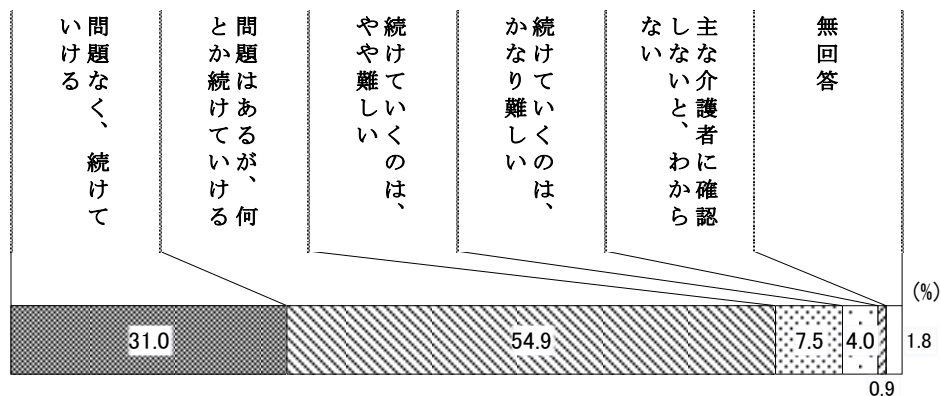
※「労働時間を調整」残業免除、短時間勤務、遅出・早帰、中抜け等。 ※「休暇」年休や介護休暇等。

資料：在宅介護実態調査（平成30年10月～、令和元年7月～実施）

⑧ 主な介護者の就業継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」（54.9%）が最も高かった。以下、「問題なく、続けていける」（31.0%）、「続けていくのは、やや難しい」（7.5%）、「続けていくのは、かなり難しい」（4.0%）となっている。

図 B-3 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 n=226



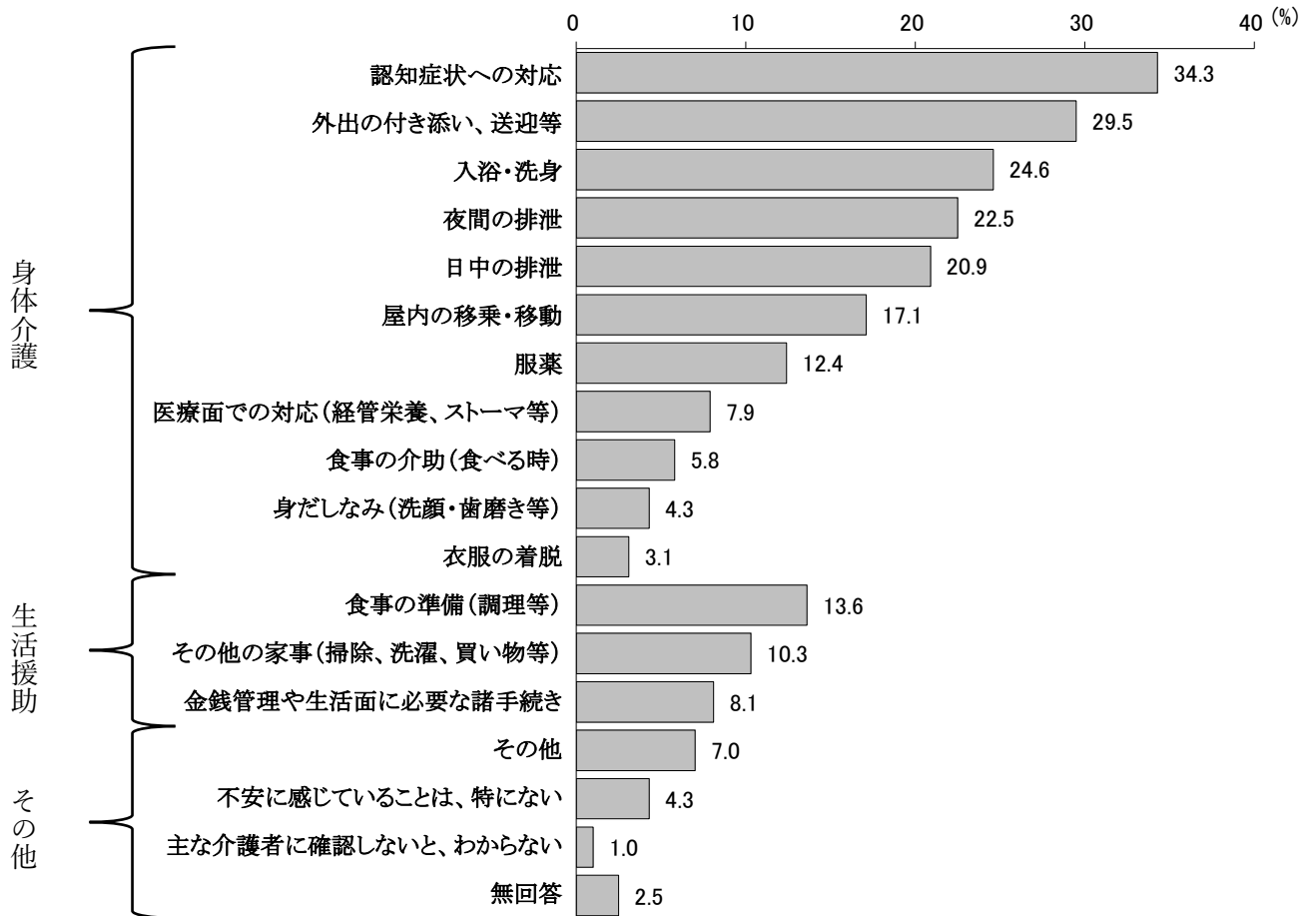
回答条件：【問1 主な介護者の勤務形態】で、「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」の場合のみ回答

資料：在宅介護実態調査（平成30年10月～、令和元年7月～実施）

⑨ 今後の在宅の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」(34.3%)が最も高かった。以下、「外出の付き添い、送迎等」(29.5%)、「入浴・洗身」(24.6%)、「夜間の排泄」(22.5%)となっている。

図 B-4 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護 n=484



資料：在宅介護実態調査（平成30年10月～、令和元年7月～実施）

。

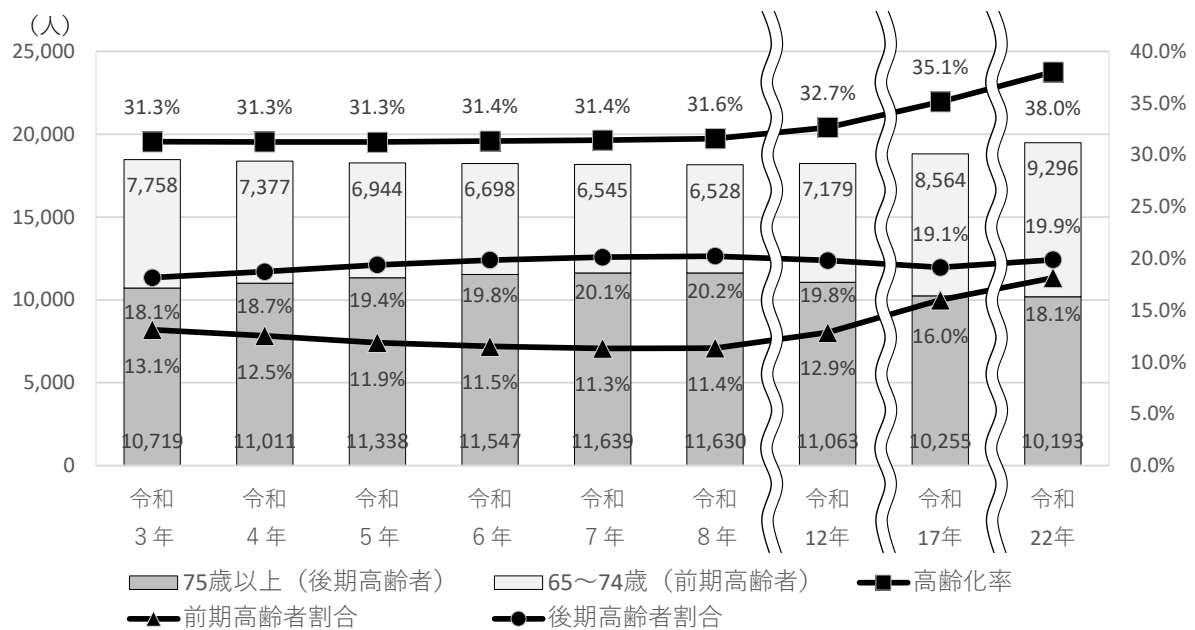
第5章 将来推計

1 高齢者人口

本市の総人口は減少傾向が続き、2025年（令和7年）には57,834人、2040年（令和22年）には51,256人と見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は、2027年（令和9年）までは減少が続きますが、以降は増加に転じ、2040年（令和22年）には19,489人と推計されます。また、高齢化率は2025年（令和7年）ごろまで横ばいが続きますが、その後微増を続け、2040年（令和22年）には38%と見込まれます。

■ 逗子市高齢者人口の将来推計（グラフ）



資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値を基にコーホート変化率法にて推計（各年9月末日現在）

■ 逗子市高齢者人口の将来推計（表）

（単位：人）

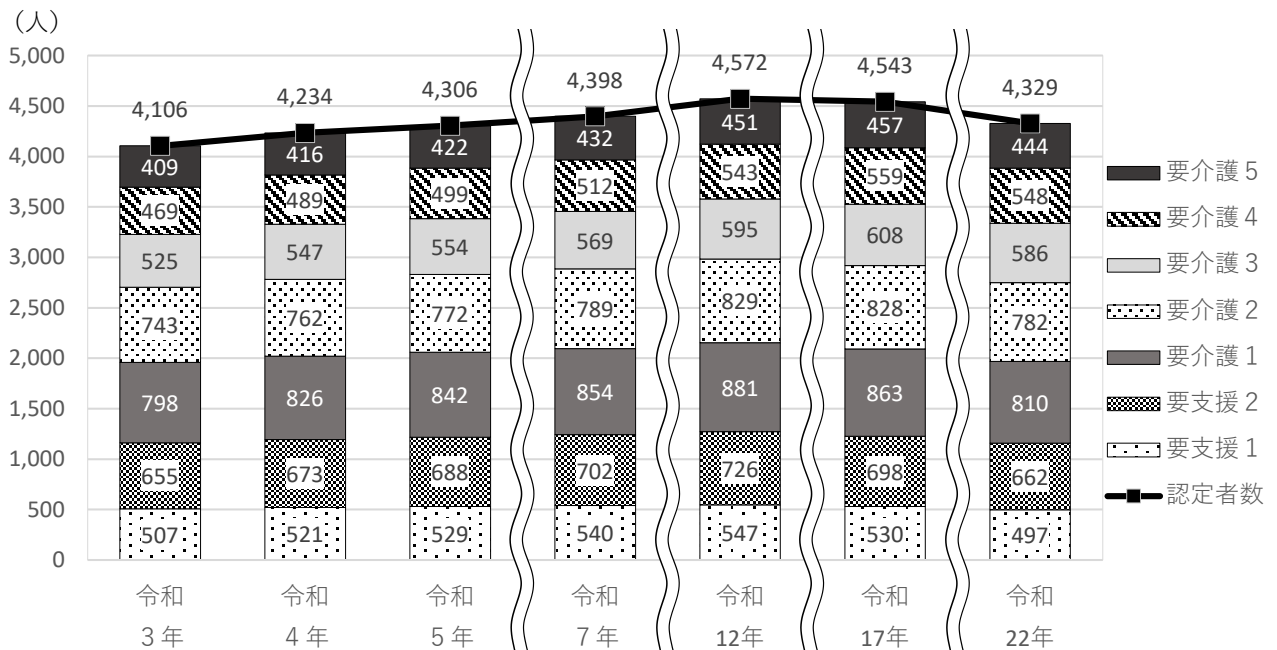
区分	第8期計画			第9期計画			第11期	第12期	第14期
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	59,061	58,800	58,498	58,175	57,834	57,476	55,843	53,561	51,256
0～39歳	18,859	18,710	18,535	18,353	18,137	17,971	17,363	16,787	15,996
40～64歳	21,725	21,702	21,681	21,577	21,513	21,347	20,238	17,955	15,771
高齢者人口	18,477	18,388	18,282	18,245	18,184	18,158	18,242	18,819	19,489
65～74歳	7,758	7,377	6,944	6,698	6,545	6,528	7,179	8,564	9,296
75歳以上	10,719	11,011	11,338	11,547	11,639	11,630	11,063	10,255	10,193
高齢化率	31.3%	31.3%	31.3%	31.4%	31.4%	31.6%	32.7%	35.1%	38.0%
前期高齢者割合	13.1%	12.5%	11.9%	11.5%	11.3%	11.4%	12.9%	16.0%	18.1%
後期高齢者割合	18.1%	18.7%	19.4%	19.8%	20.1%	20.2%	19.8%	19.1%	19.9%

資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値を基にコーホート変化率法にて推計（各年9月末日現在）

2 認定者数

本市の要支援・要介護認定者数は、2025年（令和7年）に4,398人、2040年（令和22年）には4,329人と見込まれます。

■ 認定者の将来推計（グラフ）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報）

■ 認定者の将来推計（表）

（単位：人）

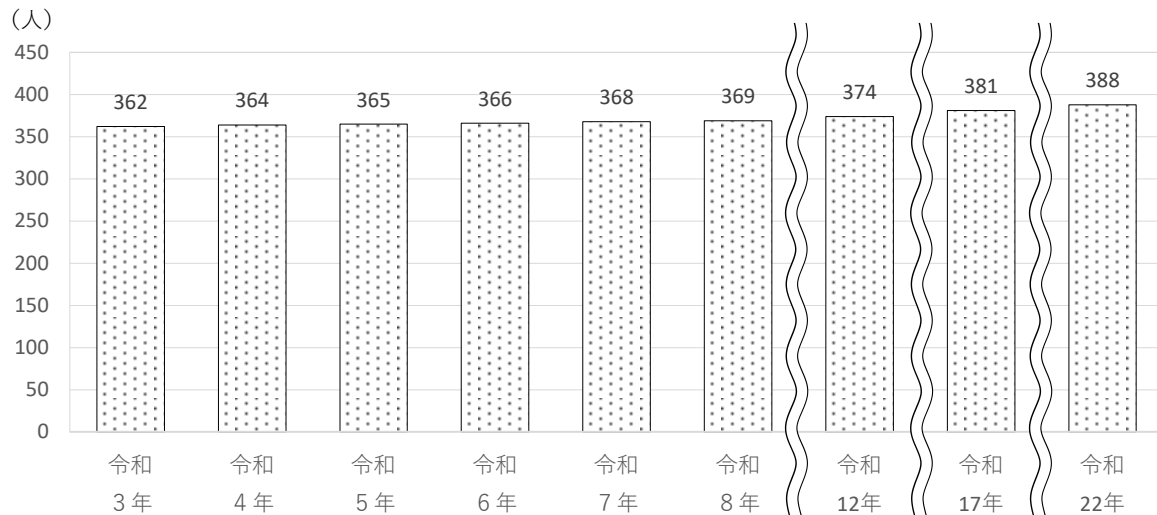
区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
要介護認定者計	4,106	4,234	4,306	4,398	4,572	4,543	4,329
対前年増減数	96	128	72	92	174	▲ 29	▲ 214
要介護度別	要支援1	507	521	529	540	547	497
	要支援2	655	673	688	702	726	662
	要介護1	798	826	842	854	881	863
	要介護2	743	762	772	789	829	828
	要介護3	525	547	554	569	595	608
	要介護4	469	489	499	512	543	559
	要介護5	409	416	422	432	451	457

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報）

3 総合事業対象者数

本市の総合事業対象者数は、2040年（令和22年）に向け、微増することが見込まれます。

■ 総合事業対象者の将来推計（グラフ）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算

■ 総合事業対象者の将来推計（表）

（単位：人）

区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総合事業対象者	362	364	365	366	368	369	374	381	388

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算

第6章 基本的な考え方

1 基本理念

基本理念 高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち

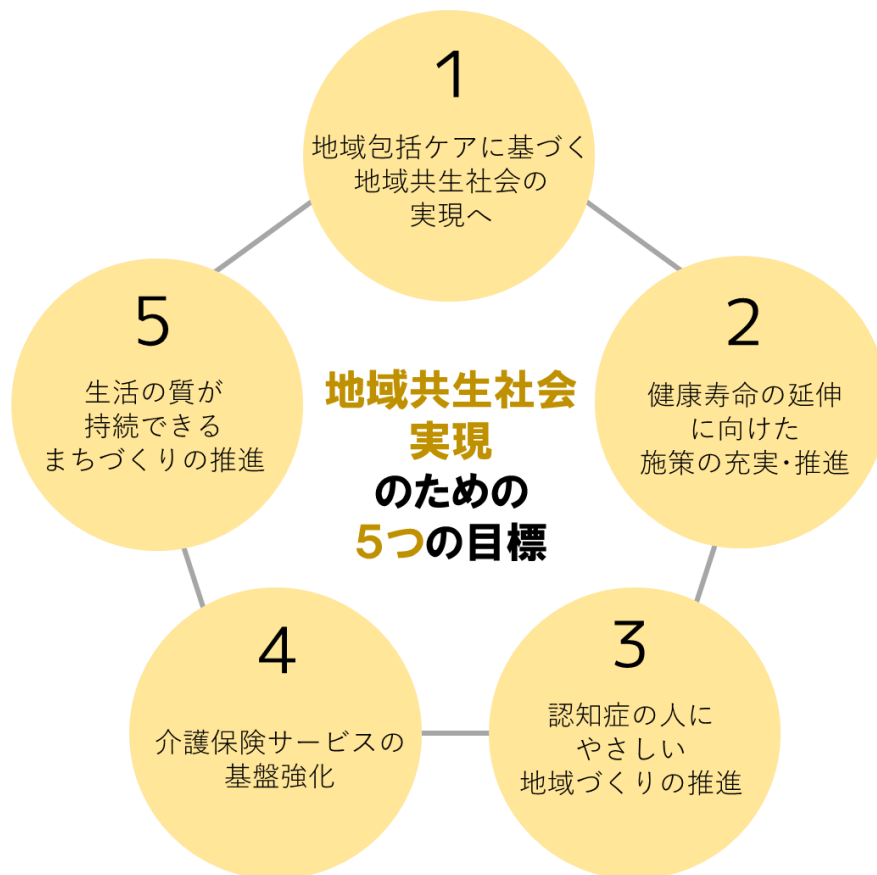
基本方針 地域共生社会の実現

本市では、まちづくりを中長期的な展望と広域的な視点をもって、総合計画（2015-2038）を策定しています。その総合計画において、「青い海と、みどり豊かな 平和都市」をいつまでも変わることのない理想像と位置づけ、「自然に生かされ、自然を生かすまち コミュニティに支えられ、コミュニティを支えるまち」を目指すべき将来像とするとともに、この総合計画と高齢者保健福祉計画の上位計画である逗子市福祉プラン（2015-2022）の取り組みの方向及び目標の一つである「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」を、第7期高齢者保健福祉計画（2018-2020）では基本理念として位置づけてきました。

平成30年度から令和2年度までの計画期間中、「地域包括ケアシステムの構築」を基本方針として、住み慣れた地域で介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくりや介護の基盤づくりに取り組んできました。しかし、高齢化率や要介護認定率の上昇といった少子高齢化の影響は思いのほか大きく、また、高齢、障がい、子どもなど複合的な課題に起因すると思われる8050問題も顕在化してきました。

ついでに、第8期高齢者保健福祉計画でも引き続き、「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」を基本理念とし、2040年（令和22年）を目途に、地域包括ケアシステムの仕上げ段階として、住み慣れた地域で様々な人が安心して暮らせるまちづくりに取り組むために「地域共生社会の実現」を基本方針として定め、その実現のために次の5つの基本目標を設定するとともに施策の方向性を定め、各種事業を実施していきます。

2 基本目標（計画期間中に重点的に取り組むべき内容）



基本目標 1 地域包括ケアに基づく地域共生社会の実現へ

（1）地域共生社会の実現への推進（重層的支援体制整備事業の創設）

社会福祉法の改正に伴い、高齢者、障がい者、子ども等全ての地域住民が主体的に複雑化・複合的な地域生活課題についてとらえ、包括的な支援体制を構築する「重層的支援体制整備事業」が創設されました。本市では、基幹型地域包括支援センターを「地域共生係」とし、各関係機関・地域住民とともに、相談支援、社会参加の支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する体制を構築し、伴走的な支援を実施します。

地域福祉計画及び他の関連する個別計画の見直しの際に、連動的に検討していきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化・拡充

各地域包括支援センターに「相談支援包括化推進員」を配置し、社会福祉法の改正に対応できる中核的な役割を果たす機関としての機能の強化と拡充を図ります。これにより、高齢者のみならず、属性を超えた相談窓口として対応できるようにします。

また、各センターの事業の自己評価を行うとともに、保険者として実施状況について評価を行い、質の向上を図ります。合わせて、地域ケア会議の開催を促進し、地域の課題の把握と対応策の検討、政策提言をしていきます。

(3) 高齢者と介護者の在宅生活の支援

地域包括ケアシステムの理念に基づき、介護が必要になっても住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、在宅・施設サービスの在宅での生活支援等の基盤づくりに取り組みます。特に、終末期のケアや看取り、認知症への対応など、医療と介護の連携による支援体制の強化を図ります。

また、地域生活課題に対応できる有償ボランティアの推進などの就労的活動によって、包括的に課題の解決をできるよう地域での多様な取り組みを支援していきます。

基本目標 2 健康寿命の延伸に向けた施策の充実・推進

(1) 健康寿命を延ばしてみんなで元気な高齢者をめざす取り組み

(介護予防・日常生活支援総合事業の推進)

後期高齢者の増加に対応するため、運動や栄養管理、口腔ケア、社会参加の促進により、糖尿病や高血圧の生活習慣病を予防（介護が必要となりうる要因にアプローチ）し、元気な高齢者をめざす取り組みを行っていきます。

一般介護予防事業や総合事業については、リハビリテーション専門職等を活用し、PDCA サイクルに沿った推進により、地域支援事業を効果的に実施します。また、保健事業と介護予防の一体的実施により、生活習慣病予防と介護予防を他の事業と連動的に実施できるようにしていきます。

(2) 生きがい・社会参加の促進

高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送っていただくために、自分らしく健康でいきいきと暮らしていくための主体的なサービス（住民主体による支援）や通いの場での活動を通じて、高齢者自身が主体となる介護予防・生活支援の促進に取り組みます。

基本目標3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

(1) 認知症施策大綱を踏まえた認知症施策の推進

認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることを実現するため、本人や家族への支援を充実します。認知症の「共生」と「予防」の普及啓発を推進します。

(2) 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

成年後見制度の普及啓発や支援の仕組みを充実するため、成年後見制度を利用する必要がある方や後見人が活用しやすい成年後見制度の利用促進を図ります。

また、高齢者に対する虐待や消費者被害を防止するため、地域における医療・保健・福祉等の関係機関のネットワークを構築し、人権意識の啓発や相談体制の整備、関係職員の研修など、高齢者虐待や消費者被害の防止と早期発見・早期対応への取り組みを推進します。

基本目標4 介護保険サービスの基盤強化

(1) 介護保険制度の適切な運営

事業運営に必要な財源を確保するため、引き続き保険料の適切な徴収を行うとともに、保険者機能強化推進交付金等の新たな財源を積極的に活用していきます。

また、各種介護サービスについては、法令等に基づき適切に提供するほか、地域の実情に即し、地域のニーズに対応するサービスを適正に提供します。また、計画に基づく事業の実施に当たっては、適切な基準・目標値を設定のうえ、年度毎に進行管理を行い、必要に応じて改善を図ります。

(2) 給付適正化への取り組み

健全な介護保険運営を行うため、第8期高齢者保健福祉計画内において「第5期介護給付適正化計画」を定め、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修・福祉用具点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業に加えて、「給付実績の活用」を行うことで、適切な介護サービスの確保と介護給付の適正化を図り、持続可能な介護保険制度の運営を目指します。

(3) 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

今後、介護需要が急激に高まる中で、介護人材が大幅に不足すると見込まれていることから、将来の介護サービス需要に伴う人材を確保するための取り組みを計画的に実施するとともに、介護事業所等における業務が効率化される手段を、事業所が取り入れられるように支援します。

(4) 介護保険サービスの質の確保

サービス利用者に対して、良質な介護サービスが継続して提供されるよう、事業所に対して計画的に実地指導を行い、適切な指導・助言を図っていきます。

また、障害福祉サービスを受けている方が、介護保険サービスを同一の事業所で一体的に受けられることができる「共生型サービス」の創設を目指します。

(5) 高齢者の多様な住まい方の充実

高齢者の生活については地域包括ケアシステムを基盤にした、在宅生活の支援に重点を置いた取り組みを進めていきますが、高齢者の住まいに関する様々なニーズを踏まえ、新たに住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備状況を県から情報提供を受けるとともに、既存施設の整備状況を十分踏まえたうえで、2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）を見越した入所・入居施設の整備を行っていきます。

基本目標5 生活の質が持続できるまちづくりの推進

(1) 安心・安全なまちづくりの推進

高齢者の生活の質（QOL）を維持する重要な要素であることから、高齢者が社会とのつながりを持ち、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、外出しやすく、住みよいまちづくりを推進していきます。

(2) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の自然災害の規模の拡大及び発生回数の増加を踏まえて、ひとり暮らしや寝たきり高齢者など、災害弱者に対する即時支援体制の整備に向けて、防災担当所管等と連携し、安心して暮らすことのできる地域づくり及びまちづくりを推進します。また、2020年（令和2年）、世界中で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症のように、不測の出来事が発生した場合でも、これまでの日常生活が可能な限り維持できるよう支援体制を整備していきます。

第2部

各論

第1章 地域包括ケアに基づく地域共生社会の実現へ

重層的支援体制整備事業の実施と取り組み

重層的支援体制整備事業実施計画

■ 背景

社会福祉法の改正に伴い、専門職には、個別の相談支援や地域づくりの支援の一体的な実施を求められています。相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、社会とのつながりをつくるための支援を行うことで、市全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築するための重層的支援体制整備事業を創設します。

■ 目的

第7期高齢者保健福祉計画では、地域包括ケアシステムの構築を基本理念に、地域包括支援センターによる医療介護連携の地域の総合相談や、生活支援コーディネーターによる地域づくりを進めてきました。そうした中、高齢者の地域生活課題は、認知症や家族の介護に伴うものから、8050世帯やダブルケア、世帯が地域から孤立している状態へと、複雑化・複合化していることが分かってきました。特に、本市の高齢化率は30%を超え、75歳以上の人の割合も増えています。高齢者の地域生活課題と、障がい、子ども・子育て、生活困窮の支援ニーズは更に多様化すると考えられ、今後はそれらに対応する包括的な支援体制を構築します。

■ 主な取り組み

地域包括支援センターは、保健・福祉・介護の専門職を配置した地域のワンストップサービス窓口であり、個別の総合相談や地域づくりを行っています。本市でこれまで進めてきた地域自治の仕組みや既存の取組を活かしつつ、包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりにむけた支援を一体的に実施します。

基幹型地域包括支援センター（地域共生係）は、庁内連携、各関係機関との支援体制、住民や住民自治協議会等関係機関との連携体制を、それぞれの関係者と協議・議論を行いながら、実施していきます。以下、主な取り組みを示します。

① 相談支援機関、拠点等の設置か所数、設置形態

市内3か所の地域包括支援センターをを包括的相談支援機関と位置付け、1人ずつ相談支援包括化推進員を配置し、世代や属性を超えた相談を受け止め、必要な支援機関につなぐ役割を担う全世代型（ワンストップ）相談窓口として運営する。

② 参加支援、他機関協働事業、アウトリーチ事業

多機関協働事業 課題が複雑化・複合化した事例等に関して、関係者や関係機関の役割を整理、支援の方向性を示す。

参加支援事業 本人のニーズを丁寧にアセスメントしたうえで、社会のとのつながりをつくるための支援を行う。

アウトリーチ等を通じた継続的支援事業 長期のひきこもりの状態にある等、必要な支援が届いていない人に支援を届けることが目的であり、本人との信頼関係づくりやつながりづくりのための事前調整や関係性構築に向けた働きかけの調整を行う。

③ 重層的支援会議・相談支援包括化推進会議の実施方法

重層的支援会議 各多機関協働事業の相談支援包括化推進員が参加し、支援の適切性、支援終了時等の評価、社会資源の充足状況の把握と開発の検討などを役割として開催する。関係機関（市、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業、地域包括支援センター、自立相談支援機関等）を構成員とし、随時事案が生じた場合に開催する。

相談支援包括化推進会議 既存の地域包括ケア会議を利用し、複合的な課題を抱える相談者等に対して、必要な相談支援が提供できるよう、情報の共有や必要な支援体制の検討、地域全体の福祉ニーズの把握を目的に実施するもの。年1回程度実施する。

④ 関係機関間の連携に関する事項

協議体の設置 重層的支援体制整備事業の具体的な体制を議論する庁内の協議体を設置する。各事業を所管する課の職員、他の関係機関（ひきこもり支援や住民自治協議会等）をメンバーとして、相談支援機関の設置状況や重層的支援体制整備事業の実施状況、市内の関係機関全体の連携体制等を協議する。概ね年4回程度を予定する。

専門職間の連携 地域包括支援センターの主任介護支援専門員や生活支援コーディネーターが行っている継続的・包括的ケアマネジメントや生活支援体制整備事業と近い機能を有することから、有機的な連携を図る観点で既存の地域ケア個別会議・地域ケア推進会議の枠組を有効に活用する。

個別計画との関連性 重層的支援体制整備実施計画については、個別支援の各分野を横断的に利用する観点から、まずは本計画に記載し、障がい者福祉計画にも同様に地域共生社会の推進を進める旨の記述をした。今後、上位計画となる地域福祉計画の策定（令和4年度）にむけ、各事業（高齢、障がい、子ども子育て、生活困窮等）に関する包括的な基本方針、事業目標・評価を検討し、中長期的な視点に立ち、計画の策定をできるように進めていく。

施策の方向性（1） 地域包括ケアに基づく地域共生社会の実現へ （重層的支援体制整備事業の創設）

① 生活支援体制整備事業（地域づくり事業）（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を推進していくため、地域資源の開発やネットワークの構築、サービスのニーズと取り組みのマッチング等を行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を市全域（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に配置しています。

■ 今後の取り組み

地域づくりに係る事業（一般介護予防事業、地域活動支援センター、地域子育て支援拠点、生活困窮者のための共助の基盤づくり事業）と連携し、住民同士が出会い参加することができる場（住民主体の通いの場や住民自治協議会等）や居場所の充実を図るための体制整備を行います。また、ケア・支えあ関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネーター機能を担う第1層及び第2層生活支援コーディネーターを中心として、地域の実情に応じた住民主体による参加支援など）の創設に取り組みます。

■ 実績と計画目標

項目（人数）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター	7	7	7	7	7	7

② 地域包括支援センター運営事業（包括的相談支援事業）

（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核機関として、日常生活圏域ごとに委託により3か所設置し、運営しています。保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などが各々の専門職の知識を活かしながら、総合相談・支援業務、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援といった基本的業務を行っています。

また、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める包括的相談支援事業を、地域生活支援事業（障がい）、利用者支援事業（子ども）、生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮）の相談支援と連携し行っていきます。

■ 今後の取り組み

地域共生社会の実現には、地域住民のニーズに応じて医療・保健・介護・福祉サービスを適切にコーディネートし、適時に供給する体制とともに、個別の支援と地域づくりの支援を一体的に実施する必要があります。

高齢者や複合的な課題を抱える相談者を地域で支えるために、支援関係機関の役割や関係性の調整、支援が届いていない相談者へのアウトリーチ支援を通じた継続的支援を行っていきます。また、地域課題の把握や地域ケア会議を開催し、地域の自治会や民生委員等、関係機関とのネットワークの構築に努め、既存の取り組みでは対応できない狭間のニーズへの対応、本人のニーズと地域の資源との調整、資源開拓による社会とのつながりの回復の支援を行います。

市は、地域包括支援センターの機能強化を図るため、基幹となる地域包括支援センター（地域共生係・逗子市基幹型地域包括支援センター）を運営し、各センターの後方支援や人材育成、実施に当たり運営方針を明示し、各地域包括支援センターの事業内容・運営と保険者機能の強化につながるよう努めます。

③ 地域福祉推進事業（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

子どもから大人までのすべての人に対し、福祉への関心を高め、支え合い・助け合いの気持ちを醸成することにより、地域福祉を推進します。

■ 今後の取り組み

教育機関や関係団体、福祉施設等と連携し、地域の福祉課題に即した住民相互の助け合いや社会参加への関心の醸成について、学校や住民主体の通いの場や住民自治協議会等の地域の場で実践し、地域福祉活動の担い手の育成を進めていきます。

新規

④ 生活困窮者自立支援事業 （社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者が、困窮状態から早期に脱却することを支援し、本人の状態に応じた包括的かつ継続的な相談支援を実施するとともに、地域における自立・就労支援等の体制を構築することにより、生活困窮者の自立を促進するよう支援をします。

■ 今後の取り組み

新型コロナウイルス感染症の影響により、失業や収入の減少により生活が困窮した者からの相談が増加しました。様々な世代からの相談と複合的な課題の解決に対応していく必要があります。それに伴い、住居の確保や就労の維持等の支援を強化し、多機関との協働や社会参加の支援の充実を進めていきます。

⑤ 民生委員・児童委員（社会福祉課社会福祉係）

■ 事業内容

民生委員・児童委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場で相談に応じ、必要な援助や行政機関等へ橋渡しを行います。また、ひとり暮らし高齢者の見守り訪問等を通じ、地域が抱える日常生活課題や問題を把握するとともに、解決・改善に向けて地域住民や関係機関・団体と連携、協力し取り組むことにより、誰もが安心して住み続けられるための地域の絆づくりを進めています。

■ 今後の取り組み

引き続き、地域福祉の充実のための取り組みを進めます。

⑥ 消費生活相談（市民協働課人権・男女共同参画係）

■ 事業内容

消費者保護の視点から、高齢者の生活が守られるよう、商品やサービスに対する苦情や被害に消費生活相談員が対応するなどの支援をしています。

■ 今後の取り組み

消費者相談・消費者教育を実施している他、最近では高齢者を見守る側の関連団体と連携を深め、消費者被害にあいそうになっている高齢者への対策や、消費者被害を未然に防ぐ啓発等を協力して行っています。

高齢者を消費者被害から守るため、消費者相談・消費者教育の一層の普及を図るとともに、積極的な情報提供を推進していきます。

新規

⑦ 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業） （社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

高齢者の自立した生活を維持するため、また、介護予防に対する意識啓発や自立への支援を充実させるため、要支援・要介護状態になるおそれのある虚弱な高齢者や一般高齢者に対し、運動教室等の各種予防事業を実施しています。また、地域の通いの場において実施されている介護予防に資する自主的な活動に対し運営費用を補助するなど、生きがいや自己実現のための取り組みを支援しています。

■ 今後の取り組み

生きがいや役割を持って生活できる地域を構築し、介護予防を推進するために、65歳以上の高齢者に対し、介護予防に資するアンケートや訪問による調査、介護予防に資する住民が主体となる通いの場の設置促進による介護予防事業等を、PDCAサイクルで実施していきます。

■ 実績と計画目標

項目（回数）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
シニアヘルスアップ運動教室 （ベーシックコース）			19	38	38	38
シニアヘルスアップ運動教室 （アクティブコース）			19	38	38	38
脳活・筋活	48	48	52	48	48	48
高齢者の通いの場（団体数）	23	25	15	25	25	30

施策の方向性（2） 地域包括支援センターの機能強化・拡充

① 地域包括支援センター運営事業（社会福祉課地域共生係）

*第1章・施策の方向性（1）・②と同じ

② 在宅医療・介護連携推進事業（国保健康課健康係）

■ 事業内容

逗葉地域医療センターに逗子市及び葉山町の委託事業として「逗葉地域在宅医療・介護連携相談室」を設置し、平成29年度（2017年度）から在宅医療・介護サービスを提供している関係者からの相談・支援や対象者の支援に必要な、医療・介護等の情報提供を行っています。

■ 今後の取り組み

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医療と介護、福祉の連携が必要です。そこで、地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力・連携し、次の事業に取り組んでいきます。

- ・逗葉医師会在宅医療相談窓口、逗葉歯科医師会在宅歯科医療地域連携室及び逗葉薬剤師会在宅対応薬局等との連携
- ・地域包括支援センター、介護事業所等との連携・相談・支援
- ・在宅療養者の支援及び連携の調整等
- ・市町民からの相談支援
- ・多職種連携に関する会議、研修等の開催

また、今後は、自助力、共助力を高めるために、市民向けの講座、広報など、周知活動なども充

実らせていきます。

■ 実績と計画目標

項目（回数）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種が連携した会議等の開催	14	10	7	10	10	10

*多職種が集まるサロンは平成30年度6月から開催（毎月）し、令和元年からは隔月実施に変更。令和2年度は、感染症対策のため、1回実施となる。

③ 地域包括ケアシステム推進事業（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築、推進を図ります。

医療関係機関を含めた多職種が協働し、高齢者の個別ケースの支援内容等を検討、課題解決にあたるための地域包括ケア会議を開催し、地域の関係機関等と相互の連携を図れるようネットワークを構築しています。

なお、地域包括支援センターでは、地域における課題把握に取り組み、多職種による地域ケア会議を開催するなど、関係機関との連携を図っています。

■ 今後の取り組み

地域包括ケア会議において、医療、介護職等の地域における様々な関係機関と連携を図り、高齢者の様々な課題や支援方法等を検討していきます。

在宅医療・介護連携推進事業と地域包括支援センター間の連携を図るように努めます。さらに、多職種の関係機関等とのネットワーク構築に努め、高齢者に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤（※地域包括ケアで示している医療や介護サービス、生活支援サービス及びそれを担う人材）の整備を図っていきます。

施策の方向性（3） 高齢者と介護者の在宅生活の支援

① 生活支援体制整備事業（地域づくり事業）（社会福祉課地域共生係）

*第1章・施策の方向性（1）・①と同じ

② ひとり暮らし高齢者訪問事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

介護サービスを利用していないひとり暮らし高齢者等を対象に、原則として年2回の頻度で訪問を行い、安否、健康状態、緊急連絡先等の確認、各種相談に応じています。

■ 今後の取り組み

定期的な訪問を行うことで、介護サービスを利用していないひとり暮らし高齢者の生活状況、身体状況等について把握していきます。また、必要に応じ地域包括支援センター等と連携し、介護サービスの利用につなげる等、高齢者を継続的に見守っていきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問数（回）	1,477	1,374	1,500	1,500	1,500	1,500

③ 福祉緊急通報システム事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

疾病等により身体状況に不安があるひとり暮らし高齢者等に対して、緊急通報機器（ペンダント型無線発信器、生活行動探知機）を貸与することにより、急病等の緊急事態に対する不安を解消し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援しています。

■ 今後の取り組み

急病等の緊急時に迅速な対応を可能とすることで、今後も高齢者が地域で安心して生活できるよう努めていきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置数（件）	56	51	60	60	60	60

④ 福祉配食サービス事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

低栄養状態の予防・改善のための食事の確保と日常の安否確認について支援が必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの非課税世帯等に対し、訪問による食事の提供（昼食）と安否確認を行

うことにより、自立した在宅生活を支援しています。

■ 今後の取り組み

同様の民間サービスは充実していますが、今後も介護保険制度やその他サービスとの調整を図りながら、対象者の状況に合ったアセスメントを行ったうえで、事業を実施していきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数（人）	33	32	38	40	40	40
配食回数（食）	5,005	5,013	5,600	5,900	5,900	5,900

⑤ 在宅高齢者紙おむつ等支給事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

要介護3以上と認定された高齢者を在宅で介護している家族等に対し、介護に必要な紙おむつ等の一部を支給し、家族による在宅介護の負担軽減を図っています。また、より適正な支給を行うため、支給対象の見直しを図り、新規申請対象は非課税世帯等にしています。

■ 今後の取り組み

今後も事業についての周知を徹底し、家族による在宅介護の負担軽減を図っていきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用実人数（人）	355	267	260	250	250	250

⑥ ふれあい収集（環境クリーンセンター）

■ 事業内容

自ら一定の場所までごみを持ち出せず、身近な人に協力が得られない、日常的に介助あるいは介護を必要とする高齢者（おおむね65歳以上）のみの世帯、障がい者のみの世帯等を対象に、職員が玄関先まで出向いて、ごみを引き取り、併せて安否の確認をしています。

■ 今後の取り組み

ひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、利用対象者の増加が見込まれます。関係機関と連携を図り、現制度を実施していきます。

第2章 健康寿命の延伸に向けた施策の充実・推進

施策の方向性（1） 健康寿命を延ばしてみんなで元気な高齢者をめざす取り組み （介護予防・日常生活支援総合事業の推進）

① 介護予防・生活支援サービス事業（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

運動、口腔、栄養、社会参加、の観点から、高齢者の身近な場所で健康づくりを開催し、高齢者のフレイル状態を把握した上で、疾病予防・重度化予防の促進を目指します。また、生活支援コーディネーターと連携しながら、多様な主体との支援・協働体制の充実を図っていきます。

■ 今後の取り組み

みんなで元気な高齢者をめざす取り組みとして、短期集中予防サービス（通所型サービスC）や住民主体による訪問型サービス（訪問型サービスB）に取り組んでいきます。保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、介護予防の通いの場への専門職派遣や、介護予防のための地域ケア個別会議と連携していきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型B（か所）	3	3	3	3	3	3
通所型C開催回数（回）	90	162	46	190	190	190
通所型C開催回数（人）	502	496	14	56	56	56

※通所型Cの実績は延人数。令和2年度以降は一人当たり6か月利用した場合の実人数。

② 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）

（社会福祉課地域共生係）

* 第1章・施策の方向性（1）・⑦と同じ

③ 介護予防普及啓発事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

高齢者自身が主体となり、日常生活の基本ともいえる筋力強化による運動奨励策に加え、自立健康者への応援と、寝たきりゼロ運動推進を目指して、介護サービスを受けない高齢者づくりを推進するため、シニア健康教室を開催し実施します。

■ 今後の取り組み

高齢者の運動・健康志向のニーズに応えるため、引き続きシニア健康教室をNPO法人ズシッブ連合会に委託して実施し、自立健康者への支援と寝たきりゼロを目指す取り組みを継続します。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
シニア健康体操参加者（人）	1,020	756	0	620	620	620

※令和2年度の見込値は、コロナ感染予防による閉館期間を考慮した参考数値。

④ 男性の料理教室事業（国保健康課健康係）

■ 事業内容

逗子市食育推進計画に基づき、ふだん調理をあまりしたことがない65歳以上の男性に対して、食事による栄養面で健康で自立した生活が送れるよう、料理教室を実施します。

■ 今後の取り組み

令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染予防のため、前期実施できず、後期のみとなりますが、密を防ぎ6人で2コース実施予定。来年度以降も前期・後期の2コースずつ実施により24人の参加を目指します。必要により献立等を改良し、より内容の充実した教室の実現に努めます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
教室参加者数（人）	31	24	12	24	24	24

⑤ 食生活改善推進員養成講座事業（国保健康課健康係）

■ 事業内容

返子市食育推進計画に基づき、食生活改善推進員（ヘルスマイト）として活動することを希望する人を対象に、養成講座（講義及び実習）を実施します。

■ 今後の取り組み

新型コロナウイルス感染対策を行いながら、調理実習の人数制限を行い実施可能な人数・内容で検討していきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座参加者数（人）	18	14	12	12	12	12

新規

⑥ 保健事業と介護予防の一体的実施事業
（国保健康課健康係）

■ 事業内容

高齢者の保健事業と介護予防に関わるデータの分析をもとに、高齢者に対する個別的支援及び通いの場等への関与など、一体的な実施を図っていきます。

■ 今後の取り組み

企画・調整等を担当する保健師と地域を担当する専門職が連携を取りながら、通いの場等への積極的な関与（アウトリーチ）を行い、本市に多い疾病の予防やフレイル対策に努めます。

新規

⑦ 一般管理事業
（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

本市の介護保険システムに保存されている介護に関するデータ及び地域包括ケア「見える化」システム等のデータを、地域支援事業等に活用していきます。

■ 今後の取り組み

データを基に地域に即した事業を実施するとともに、効果測定においてデータを活用することで、正確な分析検証を行い、必要に応じて事業内容を修正実施していきます。

施策の方向性（2） 生きがい・社会参加の促進

① 生きがい推進事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

市内の公衆浴場の利用助成券を交付し、高齢者に公衆浴場を入浴と交流の場として提供することにより、ふれあいの場づくり、異世代間の交流を図ることで、高齢者の孤独感の解消や介護予防につなげています。

■ 今後の取り組み

高齢者のリフレッシュ事業として継続していきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用件数（件）	11,783	7,541	10,000	11,000	11,000	11,000

② 老人クラブ育成事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

高齢者の生きがい対策・健康づくりの社会参加支援の一環として、また、高齢者の豊かな経験と知識技能を地域へ還元することで、地域福祉の向上と活力ある長寿社会の充実を図るため、NPO法人ズシッパ連合会の活動を支援しています。

■ 今後の取り組み

各種の講座やサークル活動等への参加が、高齢者のいきいきとした生活に資するよう、高齢者のニーズを見極め、幅広い方の参加が得られるよう、事業の企画・運営に努めます。また、NPO法人ズシッパ連合会の地域支援事業への参入・展開についても、連携を図り、支援していきます。

③ 高齢者センター運営事業（高齢者センター）

■ 事業内容

高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜や健康相談などを総合的に提供します。

■ 今後の取り組み

1983年に老人福祉センターとして開設以来、サークル活動の場、食事の提供、老人クラブ等自主活動支援など多角的に事業を展開し、元気な高齢者の集いの場として利用されています。施設は、月～金曜日（休館日は土・日曜日、祝日、年末年始）に開館し、今後も施設の維持管理を適切に行い、より利用しやすいように、効率的な運営に努めます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用者数（人）	25,499	25,568	4,750	23,000	23,000	23,000

※令和2年度の見込値は、コロナ感染予防による閉館期間を考慮した参考数値。

④ 福祉バス運行事業（高齢者センター）

■ 事業内容

高齢者の社会参加活動、生活圏の拡大、生活の質の向上を積極的に支援するためには、交通手段の確保が必要です。市街地から離れて位置する高齢者センター利用者の安全な送迎を目的に、無料で市役所、逗子アリーナ、高齢者センターを結ぶ福祉バスを運行しています。

■ 今後の取り組み

逗子アリーナ開館日には、引き続き市役所と逗子アリーナと高齢者センター間の福祉バスの運行をしていきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
利用者数（人）	32,221	35,203	6,100	29,000	29,000	29,000

※令和2年度の見込値は、コロナ感染予防による閉館期間を考慮した参考数値。

⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（高齢者センター）

■ 事業内容

高齢者自身の生活を豊かなものとするために、高齢者が互いにふれあい、学びあう機会となるよう、各種の教養講座を高齢者センターで開催しています。

■ 今後の取り組み

各種の講座への参加が、高齢者のいきいきとした生活に資するよう、高齢者のニーズを見極め、幅広い方の参加が得られるよう、事業の企画・運営に努めます。

⑥ 未病センター活用事業（国保健康課健康係）

■ 事業内容

市内に2か所（市役所1階及び逗子アリーナのトレーニングルーム）に設置した未病センターにより、市民の健康増進・介護予防を推進します。

具体的には、①様々な測定機器を用いて自身の健康状態の「見える化」、②常駐する保健師・管理栄養士による相談やアドバイス、③食・運動・社会参加などの知識取得のための情報提供を行います。

■ 今後の取り組み

健康に関心を持ち、自ら健康増進のための行動をとる市民を増やすため、2か所の未病センターで、健康・栄養相談などの個別相談の他、様々な講座、資料配布などを継続して実施します。

⑦ 生涯学習の推進（市民協働課市民協働係）

■ 事業内容

市民の企画による、教え合い、学び合いの機会を提供する各種講座を開催しています。市民の学習要求に応え、生きがい、社会参加の推進に寄与し、高齢者を中心とした多くの受講生が集まっています。

■ 今後の取り組み

生涯学習活動推進プランに基づき、市民一人ひとりが、生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することができ、その成果を社会に還元できる生涯学習社会の実現を目指し、様々な学習機会を提供します。

⑧ スポーツ推進（文化スポーツ課）

■ 事業内容

生涯を通してスポーツを愛し、スポーツに親しむことにより、健康な心と体をつくり、明るく活力に満ちた創造力あふれるまちづくりを推進しています。

■ 今後の取り組み

スポーツ都市宣言及び逗子市スポーツ推進計画に基づき、一人でも多くの高齢者が気軽にスポーツ・健康づくりができる環境整備を図ります。高齢者のスポーツ活動の推進においては、介護予防には日頃の体力・健康づくりが重要であることを踏まえ、高齢者がスポーツ活動を楽しみ、いつまでも元気で健康な生活を送れるよう、高齢者を取り巻くスポーツ環境を整備します。高齢者向けスポーツ、健康・体力づくり教室の企画・開催や、高齢者向けスポーツプログラムの普及啓発を図ります。

⑨ 高齢者就労支援（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

高齢者の就労機会の確保と社会参加を目的に、平成3年（1991年）に市が市内の団体、企業に呼びかけ、第三セクター方式の「株式会社パブリックサービス」が設立されました。この会社は、60歳以上の高齢者を雇用し、主に市の公共施設の管理や福祉バスの運行などの業務を行ってきました。

平成27年（2015年）には、新分野進出の第一弾として、市民交流センターの「指定管理事業」を開始し、業務を担うため第二事業部を設立して、採用時の年齢制限を解除しています。

■ 今後の取り組み

株式会社パブリックサービスでは、令和2年（2020年）11月1日現在、役員を除き130人（うち女性17人）の社員が元気に働いていますが、就業の順番待ちをしている方が多いことや女性の雇用機会が少ないことなどから、事業の拡大が望まれています。

今後は、職種・業種の拡大も含め、生きがい・健康づくり・介護予防のためにも一層積極的な事業展開が必要になります。株式会社パブリックサービスの筆頭株主として、さらなる事業の拡張と高齢者の就労機会の拡大を呼びかけるとともに、関係機関と連携を図りながら、高齢者雇用の促進を図っていきます。

第3章 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

施策の方向性（1） 認知症施策大綱を踏まえた認知症施策の推進

① 認知症総合支援事業（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるための支援体制を構築します。市と地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症を早期に発見し、適切な医療と介護サービスを提供できるよう、相談体制及び認知症支援の充実を図っています。

■ 今後の取り組み

認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族に早期に関わるために設置した、認知症初期集中支援チームにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、地域包括支援センターや医療機関、介護事業者との連携、情報が共有できる仕組みを運用していきます。

認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人やその家族等から相談があった際、認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて、その知識・経験を活かした相談支援を実施します。また、認知症初期集中支援チームと連携を図る等により、状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整します。認知症の人や家族に対する支援として、認知症ケアパス*の作成や認知症カフェ等の開催支援等を検討します。

* 認知症ケアパスとは、認知症の人が、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ。

② 認知症サポーター養成事業（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

認知症に対する偏見や誤解をなくし、認知症になっても尊厳を持って地域で暮らし続けることができるよう、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターの養成講座を開催しています。

■ 今後の取り組み

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する認知症サポーターを養成します。地域住民だけではなく、職域にも認知症サポーターを増やし、認知症支援の充実を図っていきます。

また、県が実施する認知症サポーターの資質向上を目指す「オレンジパートナー養成研修」の実施に協力し、受講修了者が認知症関連事業に積極的に参加、活動できるよう情報提供に努めていきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値 令和 2年度	目標		
	平成 30年度	令和 元年度		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
認知症サポーター養成数(人)	570	443	0	400	400	400
認知症サポーター数（人）	2,855	3,298	3,298	3,698	4,098	4,498

③ 家族介護者支援事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

高齢者を介護する家族に対して、介護を適切に行うための知識や技術の習得等を目的に教室を開催しています。また、教室終了後に家族同士の情報交換、仲間づくりを目的とした交流会を開催しています。介護者同士の交流を図ること等により、介護者の心身の元気回復（リフレッシュ）を図っています。

■ 今後の取り組み

周知方法の工夫や教室内容を見直すことで、様々な方が参加しやすい環境づくりに努めます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
教室参加者（人）	78	36	40	80	80	80
交流会参加者（人）	41	22	20	40	40	40

④ 徘徊高齢者対策事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等が行方不明になった場合、地域の支援を得て早期発見・保護ができるよう、関係機関との情報ネットワーク（徘徊高齢者 SOS ネットワーク）により支援体制を構築しています。

■ 今後の取り組み

事前に本人の身体状況や顔写真等を登録することにより、早期の発見につながりますが、徘徊が問題となった後の登録者も多いため、事前の登録の周知方法等について検討していきます。

施策の方向性（2） 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

① 逗子あんしんセンター助成事業（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

社会において不利な立場におかれやすい高齢者や障がい者等を対象とした財産の保全・管理に関するサービスや、判断能力が著しく不十分な人等の権利擁護を図るため、法人後見事業、専門相談員による成年後見制度や権利擁護等の相談を行う逗子あんしんセンターの運営費の一部を補助しています。

■ 今後の取り組み

日常的な金銭管理や成年後見制度に関する相談など、逗子あんしんセンターの重要性は年々高まっています。地域包括支援センター等と連携し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、様々な形での支援を可能とするため、逗子あんしんセンターの円滑な事業運営を協力・支援していきます。

② 成年後見制度利用支援事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者など、自分では十分に判断することができない方が、財産の取引等の各種手続や契約を行うときに、一方的に不利な契約を結ばないよう法律面等において支援し、財産を守るための制度です。制度利用を図るため、成年後見相談を毎月2回実施しています。

成年後見制度を利用するに当たり、費用負担が困難な方に費用助成を行っています。また、身寄りがないなどの理由により、支援が必要な場合には、市長が法定後見制度の申立てを行います。

■ 今後の取り組み

核家族化等に伴う家族関係が希薄な中、認知症や身寄りがない等の理由で市長申立件数は増加が予測されます。そのため、関係機関と連携し制度周知や潜在者の早期把握に努め、効率的な事務運営を図っていきます。

③ 成年後見利用促進事業（社会福祉課地域共生係）

■ 事業内容

障がいのある人や家族の高齢化とそれに伴う認知症等の判断能力の低下により、金銭管理、福祉サービスや入院の契約困難、消費者被害や詐欺が増加し、成年後見制度の利用の必要性が高まっています。日常生活自立支援事業を強化し、中核機関を設置することで、本人や家族、各関係機関の制度利用を促進します。

■ 今後の取り組み

成年後見制度利用支援事業を継続するとともに、日常生活自立支援事業を活用し、近隣市町、かながわ成年後見推進センター、逗子市社会福祉協議会の逗子あんしんセンター、相談支援事業所等各関係機関と連携して成年後見制度の利用を促進します。

日常生活自立支援事業を活用し、法定後見人や市民後見人の支援を行い、成年後見制度の利用を促進するとともに、障がいのある人の権利擁護を図るための基盤づくりを進めます。

権利擁護を計画的に進めるため、成年後見制度利用促進計画を策定します。

④ 高齢者虐待対策事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

虐待を受けている、またはそのおそれがあると思われる高齢者や介護者に対し、相談・指導及び支援を行います。また、緊急性を要する場合には、一時保護等の対応をしています。

■ 今後の取り組み

虐待の早期発見、早期対応に努めるとともに、介護者の介護疲れの緩和も含め虐待を未然に防ぐため、関係機関とのネットワーク構築を図っていきます。必要に応じて一時保護する他、通報・届出窓口の周知等の啓発を図ります。

第4章 介護保険サービスの基盤強化

施策の方向性（1） 介護保険制度の適切な運営

① 高額介護サービス等給付事業（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

高額介護サービス費の支給とは、介護サービスを利用して支払った1割から3割の負担額が、1か月の合計で規定する上限額を超えた場合、その超えた分の費用を支給するものです（同一世帯に複数の利用者がある場合は、世帯全体の負担額が上限を超えた額）。

高額医療・高額介護合算療養費の支給とは、医療保険と介護保険のどちらも利用する世帯において、毎年8月から1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給するものです。

■ 今後の取り組み

高額介護サービス費及び高額医療・高額介護合算療養費については、利用者の負担軽減を目的として、厚生労働省が規定した全国一律の基準に基づき引き続き適正に実施していきます。

② 介護保険サービス低所得者利用者負担対策事業 （高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

低所得者や災害に遭われた方等に対し、介護保険サービス利用の妨げとならないよう、利用料の軽減・助成について、国や本市独自の制度を設けています。

ア 訪問介護利用者負担の助成（障がい者ホームヘルプサービス利用者対象）

イ 社会福祉法人の利用料減免に対する補助金の交付

ウ 生計困難者の介護サービス利用者負担の軽減

エ 介護老人保健施設等利用における低所得者に対する助成

■ 今後の取り組み

現行制度を維持し、利用料の軽減・助成を実施していきます。

③ 保険料賦課徴収事務費（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

介護保険制度は、40歳以上の方が加入者（被保険者）となり、介護が必要となったときに、40歳以上 65歳未満の方の費用は1割、65歳以上の方は所得に応じて1割から3割負担で、暮らしを助ける様々なサービスが利用できる仕組みです。40歳以上の方が納める保険料と国や市の負担金及び利用者の自己負担を財源に運営しています。

40歳から64歳までの方の介護保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づいて決められ、医療保険と合わせて納めます。65歳以上の方の介護保険料は、本人及び世帯全員の前年中の収入・所得に基づき市で算定し、医療保険とは別に、65歳になった月から月割りで納めるものです。

介護保険制度では、3年ごとに高齢者人口、介護認定者数及び介護サービス費を推計し、保険料を見直すこととなっています。

■ 今後の取り組み

第8期では、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの給付見込みにより保険料を算定します。今後さらなる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準が上昇することが予想されることから、介護保険制度の持続可能性を高めるため、引き続き第1号被保険者の介護保険料について適切な徴収を図っていきます。

※ 介護保険制度の公平・公正な運営を図るため、特別な事情なく保険料を滞納し、滞納が続く場合は、保険者として滞納期間に応じて次のとおり給付制限を行います。

滞納期間	給付の制限
1年間滞納した場合	・ サービス利用時の支払い方法を償還払いへ変更
1年6か月間滞納した場合	・ 保険給付の一時差し止め ・ 給付差し止め額から滞納保険料を控除
2年以上滞納した場合	・ 利用者負担の引き上げ ・ 高額介護サービス費等の支給停止

施策の方向性（2） 給付適正化への取り組み

① 介護給付等費用適正化事業（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供することを目的として、本市が策定した介護給付適正化計画に基づき、引き続き給付の適正化に取り組めます。

■ 今後の取り組み

逗子市高齢者保健福祉計画内（令和3年度～令和5年度）において「第5期介護給付費適正化計画」を策定する中で、平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）までを計画期間とする「第4期介護給付費適正化計画」における実績を十分に検証のうえ、主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等点検、④総覧点検・医療情報の突合、⑤介護給付費通知）の完全実施に加え、国保連から提供された給付実績データを積極的に分析・評価し、給付適正化に努めます。

施策の方向性（3） 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

新規

① 介護人材確保事業 （高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

今後、2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の到来を踏まえ、多種多様な介護ニーズが増加することを想定して、将来の介護需要を推計し、必要となる介護サービスの確保に努めます。

今後、安定的な介護サービスの供給のため「介護人材の確保」を筆頭に、「介護職員の離職防止」及び「介護需要の削減」の3つの視点に基づき、総合的に実施していきます。

■ 今後の取り組み

介護人材需給推計ワークシートを活用し、将来的な介護需要を推計するとともに、逗子の介護サービス情報を集約したポータルサイトを新たに開設・運用し、積極的な情報発信を行うとともに、事業所の管理者等を対象とした研修の実施、そして介護人材の確保に向けた事業を予算の範囲内で実施していきます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
充足率（％）	—	—	73.1%	73.5%	74.0%	75.0%

施策の方向性（4） 介護保険サービスの質の確保

① 居宅（介護予防）サービス（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

要介護（要支援）と認定された方が、主に自宅で生活する際に利用するサービスとして「訪問サービス」「通所サービス」等があり、サービスを組み合わせて利用することも可能です。

■ 今後の取り組み

必要な方に必要なサービスが提供されるよう、給付適正化事業、事業者指導に基づき、給付の適正化・質の向上を図るとともに、他の「地域密着型（介護予防）サービス」や「施設サービス」の利用状況を踏まえて、必要なサービス量を確保していきます。

② 地域密着型（介護予防）サービス（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

地域に住む高齢者が、その地域で自分らしい生活を続けることを目的とした「地域包括ケアシステム」の理念に基づき、地域の特性に応じたサービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」等のサービスを提供します。

■ 今後の取り組み

本市では、近隣市町村と比較して地域密着型（介護予防）サービスの利用傾向が低く、その理由として地域密着型（介護予防）サービスの周知不足に加えて、小規模多機能型サービスを利用した場合は他のサービス利用に制限がある等の理由があると思われます。本市における地域包括ケアシステムの推進のため、地域密着型（介護予防）サービスの利用推進に当たっては、サービスの特性を十分説明したうえで、サービス利用の周知を図っていきます。

③ 施設サービス（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

在宅生活が困難な要介護者の方が介護保険施設に入所して受けるサービスであって、必要とされる介護サービスの内容によって、4種類ある介護保険施設（「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設（老人保健施設）」「介護療養型医療施設」「介護医療院」）の中で入所できる施設が異なります。

■ 今後の取り組み

今後、必要となるサービス量を供給できるように、サービス量の確保に努めるとともに、施設サービスの設置者等に対して定期的な研修を行うことで、サービスの質的向上を図ります。

④ 特別給付費給付事業（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

要介護者の移動支援のニーズに対応するため、介護保険法に規定する市町村特別給付サービス（法定のサービス以外に市町村が条例で定める独自サービス）として、平成15年度（2003年度）から、市が独自に移送サービスを提供しています。

■ 今後の取り組み

第8期計画策定の基礎資料として実施したアンケートにおいて、要介護1・2の移送サービスの利用希望者が多かったことを踏まえて、高齢者保健福祉計画懇話会において検討した結果、認定要件を拡充して、介護度1からの要介護者で、かつ、非課税者を対象とすることで、利用者の要望に応えます。また、今後も移送サービスの効果的な利用について検証を行っていきます。

施策の方向性（5） 高齢者の多様な住まい方の充実

① 介護サービス施設整備（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

在宅生活が困難な方が、介護保険施設のほか、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の居住系のサービスを利用するに当たり、施設・居住系サービスの供給体制について計画的な整備方針を策定します。

■ 今後の取り組み

施設・居住系サービスの整備に当たっては、短期の予測だけではなく、中長期の予測も踏まえ、俯瞰的な計画を立てる必要があることから、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等、他の高齢者向け施設の整備状況を踏まえた整備方針に基づき公募いたします。

② 福祉用具・住宅改修支援事業（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

要支援または要介護者の方が在宅生活を送るに当たり居室等の改修を希望する際に、専門家が相談・助言を行い、申請に係る理由書を作成することで、適正な住宅改修が行われるよう支援します。

■ 今後の取り組み

引き続き安全かつ適正な住宅改修が行われるように、介護支援専門員、作業療法士または福祉住環境コーディネーター等の専門家による支援を継続します。

③ 高齢者施設入所事業（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

身体上、精神上若しくは環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、その福祉の向上を図るため、養護老人ホームに入所措置を行います。

■ 今後の取り組み

今後も高齢者の福祉向上のため、円滑な実施を進めていきます。

④ 市営住宅（都市整備課都市整備係）

■ 事業内容

逗子市市営住宅管理計画に基づき、市営住宅等の整備に当たっては、ユニバーサルデザイン（年齢、性別、能力、国籍等にかかわらず、できるだけ多くの人々が利用しやすいように生活環境を構築する考え方をいう）を導入し、誰もが、安全で安心な住みやすいものとなるよう努めます。

■ 今後の取り組み

現在、バリアフリー化等がされていない市営住宅は、小坪滝ヶ谷第3住宅の一団地となっていますが、用途廃止の方向としていることから、今後の取り組みとしては、バリアフリー化等が完了している市営住宅の維持管理に努めていきます。

第5章 生活の質が持続できるまちづくりの推進

施策の方向性（1） 安心・安全なまちづくりの推進

① 福祉有償運送事業（高齢介護課介護保険係）

■ 事業内容

福祉有償運送は、高齢者や障がい者など公共交通機関を利用することが困難な方に対して、通院・通所・レジャーなどを目的に有償で行う車両による送迎サービスです。

サービスを提供する NPO 法人、社会福祉法人、消費生活協同組合等が道路運送法の登録を行うため、横須賀市、鎌倉市、三浦市、葉山町の4市1町と地域の関係者で構成された運営協議会を開催し、協議を行います。

■ 今後の取り組み

要介護者の外出支援の一助として、関係者との同意を踏まえて既存の公共交通機関では補えない移動に関するニーズを確保するため、事業者及びサービスの周知に努めます。

■ 実績と計画目標

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業所数（件）	2	2	2	2	2	2

② 避難行動要支援者事業（防災安全課）

■ 事業内容

災害発生時における避難行動要支援者への支援を、適切かつ円滑に実施するために策定された逗子市避難行動要支援者避難支援計画に基づき、避難行動要支援者の自助及び地域（近隣）の共助を基本とした避難支援体制の整備を図ることにより、地域の安心・安全体制を強化します。

■ 今後の取り組み

避難行動要支援者の名簿登載者については常に更新を行い、そのうち、同意が得られた者については毎年1回、自主防災組織等及び関係機関等に情報提供を行います。

自主防災組織等は、民生委員・児童委員等の協力を得ながら個別支援プランを作成します。地域住民は、平常時には地域の避難行動要支援者に対して声かけや見守りを行い、災害時には、個別支援プランに基づき避難支援を行います。

また、災害時には避難行動要支援者の名簿情報を、同意の有無にかかわらず関係機関等に提供し安否確認や避難支援を行います。

③ 福祉避難所（高齢介護課高齢福祉係）

■ 事業内容

逗子市地域防災計画に基づき、学校等の一次避難所での避難生活において何らかの特別な配慮を要する高齢者を、特別養護老人ホーム等の高齢者施設を利用した二次避難所（福祉避難所）へ避難するための体制を整備しています。

■ 今後の取り組み

防災安全課や社会福祉施設等と連携を図りながら、対応体制の確保に努めます。

④ 火災予防事業（消防予防課）

■ 事業内容

火災予防啓発として消防本部で行っている活動に加え、必要に応じて、ひとり暮らしの高齢者宅を高齢介護課及び地域包括支援センターの職員が同行訪問し、火気使用などについての注意喚起を行います。

■ 今後の取り組み

火災予防の観点から、ひとり暮らし高齢者宅の訪問について、関係機関との連携を図りながら行います。

施策の方向性（2） 災害や感染症対策に係る体制整備

新規

① 高齢者・事業所への情報提供事業 (高齢介護課介護保険係)

■ 事業内容

緊急時・災害発生時下、または、災害の発生が予測される際において、高齢者への適切な情報を提供するとともに、介護事業所等による介護サービスの適切な運営が図られるように支援を行います。

■ 今後の取り組み

自然災害や感染症の流行など不測の事態が発生した場合は、迅速に状況を把握・取りまとめを行い、正確な情報を分かりやすく高齢者に提供するとともに、関係各所と情報共有を図ります。また、サービスの停止を余儀なくされた市内事業所等に対しては、速やかにサービスが再開できるように支援を行います。

平生においては介護事業所に対して不測の事態を想定したガイドライン等を明示したうえで、緊急時・非常時対策の構築を支援していきます。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応については、最新の「新型コロナウイルス感染症に係る逗子市の取組方針」に基づき対処していきます。

第6章 介護保険サービス量・給付費等の推計

1 介護保険事業のサービス体系

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
介護給付	【地域密着型サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護 ◆ 夜間対応型訪問看護 ◆ 認知症対応型通所介護 ◆ 小規模多機能型居宅介護 ◆ 看護小規模多機能型居宅介護 ◆ 地域密着型通所介護 ◆ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◆ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ◆ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ◆ 居宅介護支援※1 	【居宅介護サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪問介護 ◆ 訪問入浴介護 ◆ 訪問看護 ◆ 訪問リハビリテーション ◆ 居宅療養管理指導 ◆ 通所介護 ◆ 通所リハビリテーション ◆ 短期入所生活介護 ◆ 短期入所療養介護 ◆ 福祉用具貸与 ◆ 特定福祉用具販売 ◆ 住宅改修 ◆ 特定施設入居者生活介護 	【施設サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ◆ 介護老人保健施設 ◆ 介護療養型医療施設※2 ◆ 介護医療院※3
予防給付	【地域密着型介護予防サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◆ 介護予防支援 	【介護予防サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 介護予防訪問入浴介護 ◆ 介護予防訪問看護 ◆ 介護予防訪問リハビリテーション ◆ 介護予防居宅療養管理指導 ◆ 介護予防通所リハビリテーション ◆ 介護予防短期入所生活介護 ◆ 介護予防短期入所療養介護 ◆ 介護予防福祉用具貸与 ◆ 介護予防特定福祉用具販売 ◆ 介護予防住宅改修 ◆ 介護予想特定施設入居者生活介護 	
地域支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪問型サービス ◆ 通所型サービス 		

※1 平成30年に、指定・監督に関する権限が都道府県から市町村へ移譲された。

※2 現行の介護療養型病床の経過措置期間は6年間延長（令和7年度末まで）となった。

※3 新たな介護保険施設として平成30年4月に創設された「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設。

2 サービス別利用者数の推計

要介護・要支援認定者数の将来推計から、施設・居住系サービス利用者数見込みを除き、在宅のサービス別受給率を考慮して推計しました。施設・居住系サービス利用者数は、過去の利用者数の推移や今後の本市の整備基盤計画を考慮して見込みました。

■居宅介護サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込 令和2年度	計画期間			2025 令和7年度	2040 令和22年度
	平成30年度	令和元年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問介護	735	738	660	738	740	742	737	747
訪問入浴介護	52	57	61	77	74	74	73	74
訪問看護	346	395	413	438	446	452	460	458
訪問リハビリ テーション	61	56	50	65	66	64	65	66
居宅療養管理 指導	659	723	754	754	757	761	712	743
通所介護	541	528	437	531	539	539	545	549
通所リハビリ テーション	164	132	108	175	177	174	178	180
短期入所生活 介護	189	181	137	192	194	192	193	200
短期入所療養 介護（老健）	25	22	13	23	23	23	23	24
短期入所療養 介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	981	1,027	1,038	1,046	1,052	1,061	1,061	1,005
特定福祉用具 購入費	21	20	35	24	24	24	24	24
住宅改修費	21	18	15	19	19	19	18	19
特定施設入居 者生活介護	283	313	351	360	396	404	404	404
居宅介護支援	1,530	1,565	1,519	1,650	1,692	1,669	1,695	1,707

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 介護予防サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	40	42	41	42	43	44	45	45
介護予防訪問リハビリテーション	6	11	14	14	14	15	16	14
介護予防居宅療養管理指導	56	63	72	72	73	74	76	73
介護予防通所リハビリテーション	45	36	20	45	47	48	48	45
介護予防短期入所生活介護	1	3	1	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	1	0	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	216	249	258	274	279	286	310	289
特定介護予防福祉用具購入費	8	6	2	6	6	6	7	6
介護予防住宅改修	13	12	6	12	12	12	13	12
介護予防特定施設入居者生活介護	49	55	51	55	56	58	58	58
介護予防支援	284	311	306	335	344	351	359	335

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 地域支援事業（訪問介護・通所介護）の利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問型サービス(従前相当分)	293	269	270	274	280	284	266	237
通所型サービス(従前相当分)	390	427	430	437	445	453	424	377

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2	0	3	3	3	3	3
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	320	344	294	350	354	355	360	358
認知症対応型通所介護	29	29	32	35	37	34	36	36
小規模多機能型居宅介護	22	27	44	46	49	48	48	48
認知症対応型共同生活介護	65	59	59	59	80	80	80	80
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	17	17	17	17	17	20	20
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0	0	0	0	0

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

* 利用者数は、日常生活圏域で按分ができないため、次ページに設置数を掲載。

■ 地域密着型介護予防サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	2	2	2	2	2	3	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型サービスの設置数

	東部	中部	西部	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	1
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	2	2
小規模多機能型居宅介護	2	1	0	3
認知症対応型共同生活介護	3	1	1	4
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	4	8	2	14

*令和3年1月1日現在。休止中の事業所も含む。

■ 施設サービス利用者の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	304	311	315	315	335	385	415	415
介護老人保健施設	147	145	141	142	142	142	154	159
介護療養型医療施設	4	2	2	2	2	2		
介護医療院	0	1	1	1	1	1	3	3

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 市町村特別給付の利用者数の推移と将来見込み（単位：人/年）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
移送サービス	190	146	230	300	300	300	300	300

3 施設・居住系サービスの整備方針

第8期計画期間の施設・居住系サービスの整備方針を次のとおりとしました。

■ 第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の整備方針

	施設種別	第8期の目標
入所施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	100床の増加を目指す * ショートステイの転換など既存施設の活用も検討。
	介護老人保健施設 （老健）	現状を維持する
入居施設	特定施設入居者生活介護	50床の増加を目指す
	地域密着型特定施設入居者生活介護	現状を維持する
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	現状を維持する
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	18床の増加を目指す * 市域が狭く、また、利用可能な土地が少ないため、整備地の日常生活圏域は問わない。

■ 第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）の整備済み施設

	施設種別	施設数	定員数
入所施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	3か所	268人
	介護老人保健施設 （老健）	1か所	75人
入居施設	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	5か所	81人
	地域密着型特定施設入居者生活介護 （地域密着型有料老人ホーム）	1か所	23人
	特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム）	5か所	227人

* 令和2年9月末日現在。

* 認知症対応型共同生活介護の日常生活圏域ごとの内訳は、東部地域に3か所45人、中部地域に1か所18人、西部地域に1か所18人。

■ 短期入所生活介護（ショートステイ）の定員数

	施設種別	施設数	定員数
入所施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	3か所	62 （ただし、うち20床休止中）

* 令和2年11月末日現在。

■ その他の施設の状況

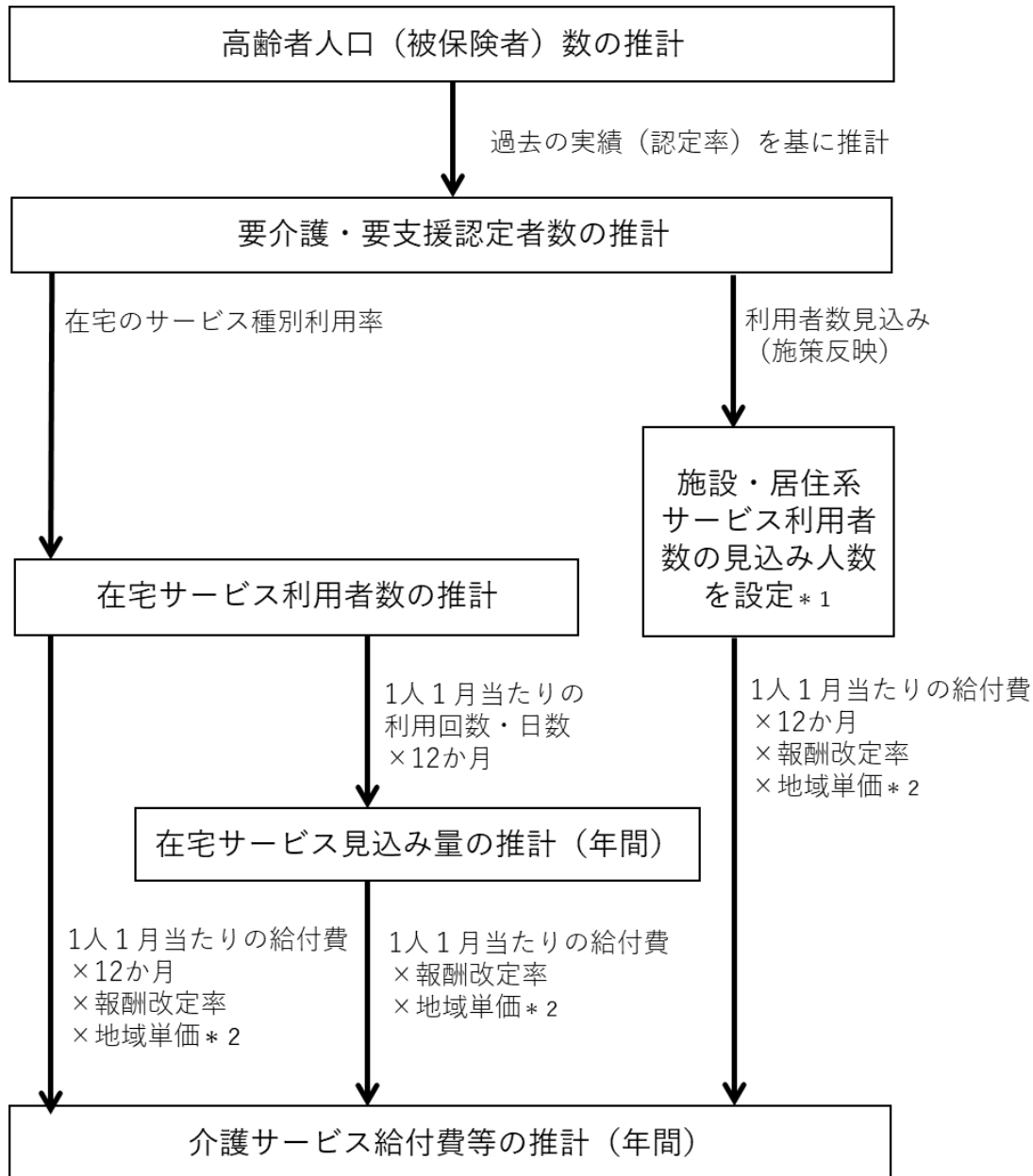
施設種別	施設数	定員数
住宅型有料老人ホーム	2か所	78人
サービス付き高齢者向け住宅	2か所	39人

* 住宅型有料老人ホームは令和元年7月1日現在、サービス付き高齢者向け住宅は令和2年3月末日現在。

4 介護保険サービス給付費等の推計

サービス別の利用者数を見込み、一人一月当たりの給付費を考慮して、年間の給付費を推計しました。

■ 介護サービス給付費等の算定の流れ



* 1 介護保険施設(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)と居住系サービス(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)の利用者数の推移や今後の基盤整備計画を考慮して、将来の利用者数の見込みを設定。

* 2 地域によって、物価や人件費に違いがあるため、介護報酬の1単位の単価は、地域や利用するサービスによって異なります。

■ 居宅介護サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	547,244	587,773	575,477	601,626	605,415	617,809	610,958	642,210
訪問入浴介護	43,608	45,177	44,049	49,365	47,353	47,588	48,042	49,177
訪問看護	184,711	212,332	221,740	227,657	229,651	233,219	237,210	236,301
訪問リハビリテーション	23,379	21,803	19,377	24,780	25,318	24,489	24,929	25,372
居宅療養管理指導	110,036	121,813	124,907	126,911	127,494	128,164	119,897	125,357
通所介護	433,942	429,715	372,572	446,574	454,777	453,406	464,540	476,586
通所リハビリテーション	125,887	106,060	73,451	133,326	135,461	133,515	138,607	142,076
短期入所生活介護	180,965	193,822	210,276	230,576	232,717	229,154	241,520	255,358
短期入所療養介護（老健）	27,401	23,253	18,369	28,164	28,606	28,606	31,024	32,516
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	155,815	157,746	158,830	160,265	160,169	161,207	159,448	155,017
特定福祉用具購入費	5,606	5,041	10,046	6,260	6,260	6,260	6,260	6,260
住宅改修費	20,957	16,818	14,515	17,806	17,806	17,806	16,912	17,806
特定施設入居者生活介護	671,372	742,934	845,945	844,826	929,955	948,409	948,409	948,409
居宅介護支援	272,277	279,041	273,682	295,109	302,610	297,209	301,598	305,741
計	2,803,200	2,943,328	2,963,236	3,193,245	3,303,592	3,326,841	3,349,354	3,418,186

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 介護予防サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	107	278	446	452	452	452	463	484
介護予防訪問看護	14,740	15,514	13,363	15,567	15,692	16,003	16,313	16,313
介護予防訪問リハビリテーション	2,355	4,326	5,377	5,881	5,951	6,323	6,819	5,951
介護予防居宅療養管理指導	9,591	10,674	10,707	12,362	12,548	12,712	13,056	12,534
介護予防通所リハビリテーション	18,592	16,631	7,823	19,619	20,418	20,924	20,924	19,630
介護予防短期入所生活介護	505	718	994	1,271	1,272	1,272	1,272	1,272
介護予防短期入所療養介護（老健）	43	243	0	426	426	426	487	487
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,006	14,005	15,094	15,223	15,499	15,894	17,273	16,121
特定介護予防福祉用具購入費	1,920	1,677	402	1,600	1,600	1,600	1,910	1,600
介護予防住宅改修	12,681	12,354	7,385	12,875	12,875	12,875	14,066	12,875
介護予防特定施設入居者生活介護	43,899	49,800	44,975	47,527	47,793	49,154	49,154	49,154
介護予防支援	16,664	18,040	17,619	19,442	19,976	20,382	20,847	19,452
計	133,103	144,260	124,185	152,245	154,502	158,017	162,584	155,873

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,263	5,642	0	7,147	7,151	7,151	7,151	7,151
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	44,558	42,508	41,558	45,129	47,150	43,482	45,961	46,303
小規模多機能型居宅介護	48,465	57,052	91,734	98,714	106,409	103,257	103,257	104,953
認知症対応型共同生活介護	204,944	188,265	195,412	195,412	265,386	265,386	265,386	265,386
地域密着型特定施設入居者生活介護	45,893	42,641	44,974	45,212	45,237	45,237	53,224	53,224
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	235,152	244,321	213,262	250,323	253,828	254,168	260,626	268,814
計	584,275	580,429	586,940	641,937	725,161	718,681	735,605	745,831

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型介護予防サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,553	1,727	1,897	1,897	1,898	1,898	2,203	1,898
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1,553	1,727	1,897	1,897	1,898	1,898	2,203	1,898

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 施設サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	942,343	972,204	1,026,488	1,026,488	1,092,647	1,255,478	1,353,113	1,353,113
介護老人保健施設	484,468	499,497	495,414	498,634	498,910	498,910	541,964	560,231
介護療養型医療施設	23,785	10,257	9,865	9,865	9,871	9,871		
介護医療院	0	4,700	4,966	4,966	4,969	4,969	14,908	14,908
計	1,450,596	1,486,658	1,536,733	1,539,953	1,606,397	1,769,228	1,909,985	1,928,252

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

■ 市町村特別給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
移送サービス	948	820	1,235	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和2年7月月報まで反映）。

5 給付費等及び保険料

① 計画期間中の介護保険給付費等

第8期の計画期間中（令和3年度～令和5年度）と、2025年度（令和7年度）、2040年度（令和22年度）の給付費の合計を次のとおり推計しました。

■ 標準給付費

（単位：百万円）

	実績		見込値	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費（調整後）	4,970	5,156	6,598	5,529	5,792	5,975	6,160	6,250
特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）	89	92	125	79	72	73	75	74
特定入所者介護サービス費等給付額	89	92	125	98	100	102	104	102
見直しに伴う財政影響額				▲18	▲28	▲28	▲29	▲29
高額介護サービス費等給付額（調整後）	136	146	175	150	147	147	143	141
高額サービス等給付額	136	146	175	156	156	156	152	150
見直しに伴う財政影響額				▲6	▲9	▲9	▲9	▲9
高額医療合算介護サービス費等給付額	20	30	31	24	24	24	24	23
算定対象審査支払手数料	4	5	6	6	6	6	6	6
標準給付費	5,219	5,424	6,935	5,788	6,040	6,225	6,407	6,493
指数	100	103.9	132.9	110.9	115.7	119.3	122.8	124.4

※総給付費とは、介護給付費と予防給付費の合計。

※標準給付費とは、総給付費と特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料の合計。

※指数は、平成30年度を100とした場合の伸び（％）。

※四捨五入により、合計が一致しない場合がある。

■ 地域支援事業費

(単位：百万円)

	実績		見込値	計画期間			2025	2040
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費	388	395	431	444	457	471	432	414
指数	100	101.8	111.1	114.4	117.8	121.4	111.3	106.7

※指数は、平成30年度を100とした場合の伸び(%)。

② 介護保険給付費の財源

介護（介護予防）サービスの利用に当たって、介護保険料と国・県・市が負担する公費でまかなわれます。本市では、第8期計画期間の財源構成を次のとおり見込みました。

■ 第8期計画の財源構成

		介護(介護予防)給付		地域支援事業	
		介護給付 (居宅)	介護給付 (施設)	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
保険料	第1号被保険者 (65歳以上)	22.80%	22.80%	23.00%	23.00%
	第2号被保険者 (40～64歳)	27.00%	27.00%	27.00%	
公費	国庫負担金	20.00%	15.00%	20.00%	38.50%
	調整交付金	5.20%	5.20%	5.00%	
	県負担金	12.50%	17.50%	12.50%	19.25%
	市負担金	12.50%	12.50%	12.50%	19.25%
計		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

■ 第8期介護保険料の算定結果

第1号被保険者負担相当額、国の調整交付金、介護保険事業運営基金等より、計画期間中の保険料収納必要額を算出し、あらかじめ想定した予定保険料収納率で除して、予定保険料収納額を算出します。この収納額を第1号被保険者数で除して、第1号被保険者一人当たりの保険料基準月額を算出します。介護保険事業運営基金の取り崩しにより、保険料基準月額当たり124円減額することとしました。

給付費等総額	A	本計画期間（3年間）の給付費等総額 A = B + C	19,425,678 千円
標準給付費見込額	B		18,053,102 千円
地域支援事業費	C		1,372,576 千円
介護予防・日常生活支援総合事業費	C1	地域支援事業費のうち、総合事業費	789,018 千円
第1号被保険者負担分相当額	D	本計画期間の第1号被保険者の負担相当額 [D = A × 23%]	4,467,906 千円
調整交付金		市町村での保険料基準の格差を是正するために用いられるもの	
調整交付金相当額	E	基本的な金額 E = (B + C1) × 5%	942,106 千円
調整交付金見込額	F	本市における交付見込額	1,120,017 千円
市町村特別給付金等			8,400 千円
保険料収納必要額			4,208,395 千円
介護保険事業運営基金		第1号被保険者保険料の余剰分を積み立て、次年度以降に備える運営基金からの取り崩し	90,000 千円
予定保険料収納率		平成30年度及び令和元年度の実績と令和2年度の収納実績等を勘案して推計	98.7 %
保険料基準月額		保険料収納必要額から、予定保険料収納率、運営基金の取り崩しを考慮した額を、3年間の第1号被保険者累計数及び12か月で割って算出	5,810 円

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（総括表）

*四捨五入により合計が合わない場合がある。

■ 保険料基準月額の推移

	第6期	第7期	第8期
保険料基準月額	5,710 円	5,810 円	5,810 円

③ 第1号被保険者の介護保険料

介護保険料算定についての指針

- ・介護保険事業運営基金を取り崩し、保険料上昇の抑制を図る。
- ・所得区分は現行のままとし、第1段階～第13段階とする。
- ・所得基準額は、国の基準の変更にかかわらず、現行のままとする。
- ・負担割合は現行のままとする。

介護保険事業運営基金残高（令和元年度末時点）	798,222 千円
介護保険事業運営基金の取り崩し予定額（3年間）	90,000 千円

（参考）国基準 第8期の所得段階別保険料

段階	対象者	保険料率
1	・生活保護受給者 ・市民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・市民税世帯非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	基準額 × 0.30
2	市民税世帯非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	基準額 × 0.45
3	市民税世帯非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	基準額 × 0.70
4	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円以下	基準額 × 0.90
5	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	基準額 × 1.00
6	本人が市民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	基準額 × 1.20
7	本人が市民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	基準額 × 1.30
8	本人が市民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	基準額 × 1.50
9	本人が市民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上	基準額 × 1.70

■ 第8期の所得段階別保険料

段階	対象者	計算方法	保険料月額 (前年との差)	保険料年額 (前年との差)
1	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で 老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課 税で課税年金収入と所得の合計金額が年間 80万円以下の者	基準額×0.30	1,743円 (0円)	20,916円 (0円)
2	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と所 得の合計金額が年間80万円を超え120万円 以下の者	基準額×0.45	2,615円 (0円)	31,380円 (0円)
3	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と所 得の合計金額が年間120万円を超える者	基準額×0.70	4,067円 (0円)	48,804円 (0円)
4	世帯内に市民税課税者があり、 本人が市民税非課税で課税年金収入と所得の 合計金額が年間80万円以下の者	基準額×0.90	5,229円 (0円)	62,748円 (0円)
5	世帯内に市民税課税者があり、 本人が市民税非課税で第4段階以外の者	基準額	5,810円 (0円)	69,720円 (0円)
6	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間125万円未満の者	基準額×1.20	6,972円 (0円)	83,664円 (0円)
7	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間125万円以上200万円未満の者	基準額×1.30	7,553円 (0円)	90,636円 (0円)
8	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間200万円以上300万円未満の者	基準額×1.55	9,006円 (0円)	108,072円 (0円)
9	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間300万円以上500万円未満の者	基準額×1.80	10,458円 (0円)	125,496円 (0円)
10	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間500万円以上800万円未満の者	基準額×2.00	11,620円 (0円)	139,440円 (0円)
11	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間800万円以上1,100万円未満の者	基準額×2.30	13,363円 (0円)	160,356円 (0円)
12	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間1,100万円以上1,500万円未満の者	基準額×2.60	15,106円 (0円)	181,272円 (0円)
13	本人が市民税課税で合計所得金額が 年間1,500万円以上の者	基準額×2.80	16,268円 (0円)	195,216円 (0円)

* 保険料月額は、小数点以下四捨五入。

* 第1段階～第3段階の保険料額は、消費税率の改定に伴う国の低所得者負担割合の低減強化策により減額とな
っている。

第7章 介護保険事業の運営

1 適正な事業運営

(1) 要介護認定審査

保険者として要支援・要介護の認定を公正に行うため、適正な認定調査の実施と、調査結果に基づく厳正な審査・判定が行われる体制を整備します。

(2) 介護保険サービス提供事業者の指導・監督

介護保険サービスの提供については、利用者が自ら判断して適切にサービスや事業者を選択し、また、事業者は安心してより良いサービスを提供することができる環境づくりが重要です。保険者には、こうした仕組みにおいて介護保険給付が適正に行われることが求められています。

については、地域包括支援センターなどと連携し、事業者に対する情報提供・相談体制を充実するとともに、事業者による主体的な情報公開や第三者評価への取り組みなどによる利用者と事業者の良好な関係づくりを支援します。

なお昨今、全国的に申請書等における押印の見直しについて議論されていることを踏まえ、事業所における文書の負担軽減を目的として書式の形式等について見直すとともに、各種申請書等の提出に当たってはICTを活用していく等の業務改善を進め、事業所における事務負担の軽減を行います。

また、県が指定・監督するサービス事業者についても、県との密接な連携を図り、地域の実情に即した適正なサービスの提供が行われるよう、保険者として指導・監督に努めます。

(3) サービス提供の適正確保

要支援・要介護認定や介護保険サービスの適正な利用については、市民・利用者の立場に立った関係づくりを進めるため、地域包括支援センター、ケアマネジャーをはじめ、市内におけるあらゆる機関が柔軟に対応できるよう連携を図るとともに、県や国の関係機関との連携も図ります。

2025年（令和7年）、2040年（令和22年）における介護需要を想定した場合、現時点の供給体制以上に需要が高まることから、介護・福祉サービスを適正に提供するためには、まずはサービスを担う人材の確保が必須となります。

については、新たな介護人材の確保及び介護経験者の復職を促すための就労奨励、専門的な技能習得機会の提供等の支援に加え、市内介護事業所全体の職場環境の向上を目的として介護事業所

の管理者を対象とした研修を実施し、現在就労している介護人材の離職防止に努めます。

また総合事業等、介護・福祉サービスの担い手として、地域の元気な高齢者も候補として考えられることから、担い手としての参加を促す取り組みの一つとして、ボランティアポイント制度導入等の検証を行っていきます。

なお、こうした介護・福祉サービス確保の取り組みについて、保険者として広く周知を図るための手段として介護情報に特化したホームページを開設・運用し、介護に関する行政情報の提供のほか、市内介護事業所への就労を検討している人とのマッチングを図るための機能など、積極的な情報発信に努めます。

■ 第8期の介護保険事業の運営

① 要介護認定審査

- ・適正な認定調査の実施
- ・厳正な審査・判定ができる体制を整備



② 事業者の指導・監督

- ・事業者への情報提供、相談体制の充実
- ・利用者と事業者の良好な関係づくりの支援
- ・事業所の事務負担の軽減（書式の見直し、ICTの活用）
- ・県指定の事業者についても
県との密接な連携を図り
保険者として指導・監督に努める



③ サービス提供の適正確保

- ・あらゆる機関の連携強化
- ・介護人材確保（就労奨励、キャリアアップ研修、離職防止）
- ・ボランティアポイント導入の検証
- ・介護情報に特化したポータルサイトの開設・運営

就労奨励



ポータルサイト



2 介護給付費等費用適正化事業（第5期介護給付適正化計画）

（1）目的

介護サービス利用者に対し、適切なサービスを提供し、不適切な給付を削減することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、介護保険制度を持続可能なものとするため、第4期給付適正化計画における取り組み状況を検証し、第5期給付適正化計画における具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を次のとおり設定し、保険者としてPDCAサイクルに基づき実施します。

（2）市町村介護保険事業計画との関係

市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

（3）計画期間

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

（4）取り組み

* 「現状と考察（第4期の取り組み）」の令和2年度（2020年度）は、令和2年（2020年）10月末時点での実績を記載しました。

取り組み① 要介護認定の適正化

■ 事業趣旨

要介護認定の変更認定または更新認定に係る認定調査の内容について、市職員等が訪問または書面等の審査を通じて点検し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

■ 現状と考察（第4期の取り組み）

- ・ 要介護認定における新規申請の他、更新申請及び区分変更申請の際にも、定期的に市の認定調査員が認定調査を行い、調査基準の均衡を図りました。
 - ・ 更新申請及び区分変更申請における認定調査を事業者に委託して調査を実施した場合には、その結果を市が点検し、適正な調査が行われているかを確認しました。
 - ・ 市の認定調査員と勉強会を行いました（平成30年度（2018年度）：2回 令和元年度（2019年度）：3回 令和2年度（2020年度）：1回）。
- ⇒ 定期的な勉強会を通じて、適正かつ統一的な認定基準が調査員全体に浸透していると思われ
ますが、調査対象も多種多様であり、判断に迷う事例も見受けられることから、今後も継続
的に認定基準のすり合わせ等、学習の機会が必要となります。

■ 年度ごとの目標

令和3年度	令和4年度	令和5年度
<p>○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市の認定調査員と年2回以上勉強会を開催 	<p>○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市の認定調査員と年2回以上勉強会を開催 	<p>○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市の認定調査員と年2回以上勉強会を開催

取り組み② ケアプランの点検

■ 事業趣旨

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画や介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提供依頼または訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

■ 現状と考察（第4期の取り組み）

- ・ 介護保険サービス利用者の状態に応じた適切なサービスを提供するとともに、自立を阻害するような過剰なサービス提供の防止を目的に、給付適正化の課題の検証を行いました（ケアマネジメント適正化推進事業）。
 - ・ 要支援者に対し適切なアセスメント（課題把握）が十分にできているのかを研修体系を構築し、課題整理総括表を用いてグループワーク形式の自己点検による検証を行いました。同時に効果的なケアマネジメントの実施状況を確認する点検表を開発し、研修の前後で実施、変化の傾向を把握するとともに、研修会で公表し、取り組みについて周知しました。
 - ・ 市内居宅介護支援事業所に対する実地指導の際に、合わせてケアプランチェックを行いました（平成30年度（2018年度）：6か所 令和元年度（2019年度）：18か所 令和2年度（2020年度）：0か所）。
 - ・ 地域ケア個別会議を開催し事例検証を行いました（令和元年度（2019年度）：23事例 令和2年度（2020年度）：8事例）。
- ⇒ ケアプランチェック及び事例検証の結果として、改善を要すべき事項が見受けられることから、引き続き給付適正化研修を開催する等、市内事業者全体の技能向上を目指します。

■ 年度ごとの目標

令和3年度	令和4年度	令和5年度
<p>○取り組み目標 個々の介護保険サービス利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 ・ 年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 ・ 研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 ・ 必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 	<p>○取り組み目標 個々の介護保険サービス利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 ・ 年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 ・ 研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 ・ 必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 	<p>○取り組み目標 個々の介護保険サービス利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 ・ 年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 ・ 研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 ・ 必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施

取り組み③ 住宅改修等の点検

■ 事業趣旨

住宅改修の点検とは、保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行い、施工状態を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除するものです。

福祉用具購入・貸与調査とは、保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めるものです。

■ 現状（第4期の取り組み）

- ・ 住宅改修や福祉用具などの給付を行う際に提出された書類を確認し、必要に応じて自宅を訪問し、適正に給付がされているかを確認しました。

実施件数		平成30年度	令和元年度	令和2年度
書面確認	住宅改修	366	354	163
	福祉用具購入	321	311	175
	軽度者に対する福祉用具貸与	53	60	15
現場確認		8（住宅改修）	10（福祉用具購入）	0

⇒ 現場確認の結果として、不適切な給付は見受けられませんが、引き続き現場確認の実施等、適正な給付が図られるよう点検していきます。

■ 年度ごとの目標

令和3年度	令和4年度	令和5年度
<p>○取り組み目標</p> <p>利用者及び関係事業所に適正な住宅改修及び福祉用具の用途について啓発を図ります。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・ 年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・ 福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ ・ 軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断 	<p>○取り組み目標</p> <p>利用者及び関係事業所に適正な住宅改修及び福祉用具の用途について啓発を図ります。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・ 年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・ 福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ ・ 軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断 	<p>○取り組み目標</p> <p>利用者及び関係事業所に適正な住宅改修及び福祉用具の用途について啓発を図ります。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・ 年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・ 福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ ・ 軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断

取り組み④ 総覧点検・医療情報との突合

■ 事業趣旨

縦覧点検とは、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。

医療情報との突合とは、医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。

■ 現状と考察（第4期の取り組み）

- ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会主催のシステム研修を受講し、同連合会から送付されたデータを収受及び精査しました。また、同連合会請求情報による医療情報との突合チェックなどにより、不適正な介護報酬の請求が行われないう点検し、適正化を図りました。
- ⇒ 引き続き「縦覧点検」と「医療情報との突合」の実施により、過誤請求、不正請求等の確認するとともに、更に給付適正化に活用できるように検討していきます。

■ 年度ごとの目標

令和3年度	令和4年度	令和5年度
<p>○取り組み目標</p> <p>医療情報突合及び縦覧点検について、内容を理解し、点検業務の向上を目指します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の突合及び縦覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる 	<p>○取り組み目標</p> <p>医療情報突合及び縦覧点検について、内容を理解し、点検業務の向上を目指します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の突合及び縦覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる 	<p>○取り組み目標</p> <p>医療情報突合及び縦覧点検について、内容を理解し、点検業務の向上を目指します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の突合及び縦覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる

取り組み⑤ 介護給付費通知

■ 事業趣旨

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正なサービスの受給を促していきます。

■ 現状と考察（第4期の取り組み）

- ・ 利用した介護サービスの内容と費用額の内訳をサービス利用者（または家族）に送付し、不適正な請求が行われていないかの確認を徹底しました。

平成30年度		令和元年度		令和2年度	
3,202 通	3,282 通	3,352 通	3,398 通	3,374 通	—
8月送付	2月送付	8月送付	1月送付	7月送付	

⇒ これまで不適正な給付であるとの指摘は無かったものの、引き続き通知を行うことで、受給者及び事業者に対して適正サービスの利用と提供について啓発を図っていきます。

■ 年度ごとの目標

令和3年度	令和4年度	令和5年度
<p>○取り組み目標 6か月に1度、3か月分のメールシーラーの送付を被保険者宛てに行い、不正請求等を自ら発見するよう、適切なサービス利用を促します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費通知書を介護サービス利用者全員に年2回送付 ・ 被保険者から不正請求等の問い合わせがあった場合に、事業所に確認 	<p>○取り組み目標 6か月に1度、3か月分のメールシーラーの送付を被保険者宛てに行い、不正請求等を自ら発見するよう、適切なサービス利用を促します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費通知書を介護サービス利用者全員に年2回送付 ・ 被保険者から不正請求等の問い合わせがあった場合に、事業所に確認 	<p>○取り組み目標 6か月に1度、3か月分のメールシーラーの送付を被保険者宛てに行い、不正請求等を自ら発見するよう、適切なサービス利用を促します。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費通知書を介護サービス利用者全員に年2回送付 ・ 被保険者から不正請求等の問い合わせがあった場合に、事業所に確認

取り組み⑥ 神奈川県国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータの積極的な分析・評価

■ 事業趣旨

神奈川県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るものです。

■ 現状と考察（第4期の取り組み）

- ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を確認しています。
- ⇒ 同連合会のケアプラン分析システムから提供されるデータは多岐にわたり、様々な検証が可能です。現時点では活用しきれていません。今後は実地指導における事前分析に活用したり、介護度が軽減したような事例については、好事例として集合研修等の場を通じて共有したりするなど、積極的な活用に努めます。

■ 年度ごとの目標

令和3年度	令和4年度	令和5年度
<p>○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施 	<p>○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施 	<p>○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。</p> <p>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施

3 経済的支援施策

(1) 利用料の減免・軽減等

所得の低い方などに対し、介護保険サービス利用の妨げとならないよう、次の利用料の減免・軽減策を引き続き講じていきます。

① サービス利用料の減免

◆国の制度に基づく減免措置

区分	給付割合	減免期間
災害により、住宅・家財その他財産に著しい損害を受けたとき		
財産が原形をとどめず復旧不能のとき	100分の100	6か月
財産が著しく損傷または消失し、その財産の価格が二分の一以上に減少したとき	100分の95	3か月
主たる生計維持者の死亡・重度障害・長期入院により、収入が著しく減少したとき		
総所得金額が皆無となったとき	100分の100	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の事業または業務の休廃止・失業による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	100分の100	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の農作物等の不作、不漁による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	100分の100	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月

◆市独自の減免措置

区分	給付割合	減免期間
主たる生計維持者の収入が上記の理由に準ずると認められる理由等により著しく減少し、生計の維持が困難な状況にあるとき		
収入額が生活保護法による保護の基準に規定する額以下のとき	100分の95	当該要件に該当しないと認められるまでの期間

②障がい者ホームヘルプサービス利用者負担に対する軽減措置

障害者総合支援法によるホームヘルプサービスを利用し、境界層該当として利用者負担の軽減を受けていた方が、介護保険の対象となり、引き続き、訪問介護を利用する場合に、利用料を軽減します。

対象者	基準負担割合	軽減後負担割合
障害者総合支援法によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当	10%	0%

③社会福祉法人による軽減措置

生計が困難な方が、対象サービスを社会福祉法人から提供された場合に、提供した社会福祉法人がサービスの利用料を軽減します。

対象者	対象サービス	軽減割合
次の要件の全てを満たす方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下 ・ 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下 ・ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ・ 負担能力のある親族等に扶養されていない ・ 介護保険料を滞納していない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 介護福祉施設サービス ・ 介護予防短期入所生活介護 ・ 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 ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス 	負担額の 4 分の 1 （老齢福祉年金受給者は 2 分の 1）

④ 介護老人保健施設等利用者負担

生計が困難な方が医療法人等の提供する介護老人保健施設等のサービスを利用した場合に、市が利用料の一部を助成します。

対象者	対象サービス	軽減割合
次の要件の全てを満たす方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 年間収入が単身世帯で 100 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下 ・ 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下 ・ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ・ 負担能力のある親族等に扶養されていない ・ 介護保険料を滞納していない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設サービス ・ 介護療養施設サービス 	負担額の 4 分の 1

⑤高額介護（介護予防）サービス費の支給

世帯ごとに、1か月の間に利用した介護保険サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じて設定される上限額を超えた場合に、その超えた分の費用を支給します。

令和3年7月利用分まで

利用者負担段階区分	上限額（月額）
<ul style="list-style-type: none"> 生活保護の受給者 利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合 	15,000円（個人） 15,000円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> 住民税世帯非課税 	24,600円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> 合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下の人 老齢福祉年金の受給者 	15,000円（個人）
<ul style="list-style-type: none"> 現役並み所得者 	44,400円（世帯）

令和3年8月利用分より（予定）

利用者負担段階区分	上限額（月額）
<ul style="list-style-type: none"> 生活保護の受給者 利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合 	15,000円（個人） 15,000円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> 住民税世帯非課税 	24,600円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> 合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下の人 老齢福祉年金の受給者 	15,000円（個人）
<ul style="list-style-type: none"> 現役並み所得者（年収約383万円～約770万円未満） 	44,400円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> 現役並み所得者（年収約770万円～約1,160万円未満） 	93,400円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> 現役並み所得者（年収約1,160万円以上） 	140,100円（世帯）

⑥高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

世帯ごと（同一の医療保険制度内）に、1年間に利用した介護保険サービスの利用者負担と医療保険の利用者負担の合計額が、所得に応じて設定される上限額を超えた場合に、その超えた分の費用を支給します。

◆70歳未満の人

所得	上限額
住民税世帯非課税	34万円
210万円以下	60万円
210万円超 600万円以下	67万円
600万円超 901万円以下	141万円
901万円超	212万円

◆70～74歳の人、後期高齢者医療制度で医療を受ける人（75歳以上の人）

所得	70～74歳の人 上限額	後期高齢者医療制度で医療を受ける人 上限額
低所得者Ⅰ*1	19万円	19万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
一般	56万円	56万円
現役並み所得者	67万円	67万円

*1 低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

※毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。

※支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

⑦特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

低所得者が施設サービス等を利用した際に、居住費と食費の一部を支給します（補足給付）。対象者は、所得要件や資産要件などで判定し、補足給付の額は、基準額から利用者負担限度額を引いた額です。

◆区分と主な対象者

区分	主な対象者
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税者
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税者で、前年の課税年金収入額、合計所得金額及び遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む 障害年金収入額の合計が80万円以下の者
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税者で、上記に該当しない者
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯内に住民税課税者があり、本人が住民税非課税者 本人が住民税課税者

◆区分と補足給付の額

区分	食費			居住費			
	基準額	限度額	補足給付	基準額	限度額	補足給付	
第1段階	4.2万円	0.9万円	3.3万円	ユニット型個室	6.0万円	2.5万円	3.5万円
				ユニット型準個室	5.0万円	1.5万円	3.5万円
				従来型個室 ※	①3.5万円	①1.0万円	①2.5万円
					②5.0万円	②1.5万円	②3.5万円
				多床室	1.0万円	0万円	1.0万円
第2段階	4.2万円	1.2万円	3.0万円	ユニット型個室	6.0万円	2.5万円	3.5万円
				ユニット型準個室	5.0万円	1.5万円	3.5万円
				従来型個室 ※	①3.5万円	①1.3万円	①2.2万円
					②5.0万円	②1.5万円	②3.5万円
				多床室	1.0万円	1.0万円	0万円
第3段階	4.2万円	2.0万円	2.2万円	ユニット型個室	6.0万円	4.0万円	2.0万円
				ユニット型準個室	5.0万円	4.0万円	1.0万円
				従来型個室 ※	①3.5万円	①2.5万円	①1.0万円
					②5.0万円	②4.0万円	②1.0万円
				多床室	1.0万円	1.0万円	0万円

①は介護老人福祉施設、短期入所生活介護の場合

②は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護の場合

◆令和3年（2021年）8月利用分から、制度改正が予定されています。

(2) 保険料率の減免

保険料率の設定に当たっては、できる限り低所得者に配慮するものとしていますが、特別な事情がある場合に、申請に基づき保険料の減免措置を引き続き講じていきます。

◆国の制度に基づく減免措置

区分	給付割合	減免期間
災害により、住宅・家財その他財産に著しい損害を受けたとき		
財産が原形をとどめず復旧不能のとき	免除	6か月
財産が著しく損傷または消失し、その財産の価格が二分の一以上に減少したとき	100分の50	3か月
主たる生計維持者の死亡・重度障害・長期入院により、収入が著しく減少したとき		
総所得金額が皆無となったとき	免除	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の事業または業務の休廃止・失業による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	免除	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月
主たる生計維持者の農作物等の不作、不漁による収入の著しい減少		
総所得金額が皆無となったとき	免除	6か月
総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合	6か月

◆市独自の減免措置

区分	給付割合	減免期間
主たる生計維持者の収入が上記の理由に準ずると認められる理由等により著しく減少し、生計の維持が困難な状況にあるとき		
収入額が生活保護法による保護の基準に規定する額以下のとき	介護保険料所得段階第1段階の2分の1	当該要件に該当しないと認められるまでの期間
被保険者または主たる生計維持者が長期の疾病等により医療費を支払った場合で、保険料の納付が困難と認められるとき	総所得金額が皆無となったとき	免除
	総所得金額が著しく減少したとき	当該減少割合
6か月	6か月	
収用等に基づく土地等の譲渡により所得税法第33条第1項に規定する譲渡所得があったとき	賦課された保険料から当該譲渡所得はないものとして算定した保険料の額を控除した額	
介護給付の制限を受け、または日本国外にあるとき	免除	給付制限等を受けている期間

第8章 計画の進行管理

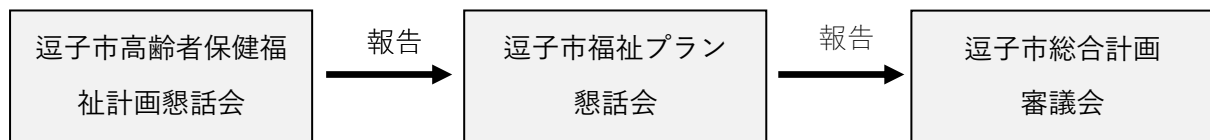
1 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会による進行管理

高齢者保健福祉計画の進行管理は、公募による市民、介護保険サービスの関係者、公共的団体の推薦を受けた者、関係行政機関の職員、学識経験者等で構成される「逗子市高齢者保健福祉計画懇話会」において施策の進捗状況等を把握し、毎年度進行管理を行います。また、3年ごとに見直しを行います。

2 逗子市の進行管理

本市では、全ての計画を基幹計画・個別計画として総合計画の下に体系化し、連動させて一体的に計画の実現を推進しています。個別計画である高齢者保健福祉計画の進捗状況は、基幹計画の懇話会である逗子市福祉プラン懇話会での意見聴取を経て、逗子市総合計画審議会に報告され、審議されます。

■ 進行管理のプロセス



第3部

資料編

1 策定にあたって

1 高齢者保健福祉計画懇話会の開催

高齢者保健福祉計画懇話会（136 ページ参照）にて意見交換を行いました。

2 実態調査の実施

逗子市の介護及び高齢者を取り巻く現状と課題を把握し、施策立案及び計画策定に資するため、各種アンケート調査を実施しました。

① 日常生活圏域ニーズ調査

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	配布数・有効回収票数 回収率
一般高齢者	令和元年6月1日現在、逗子市内に住所がある65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない人	令和元年 6月8日～30日	5,275人・3,727人 70.7%

② 要介護認定者等実態調査

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	配布数・有効回収票数 回収率
要介護認定者 (在宅)	令和元年11月1日現在、要介護認定を受け在宅等で暮らしている人から、介護度別に無作為に各100人抽出	令和元年 11月25日 ～12月20日	500人・276人 55.2%
要介護認定者 (施設)	令和元年11月1日現在、要介護認定を受け施設等で暮らしている人から、介護度別に無作為に各20人抽出		100人・48人 48.0%
介護者	要介護認定者（在宅、施設）で抽出された人の介護者		600人・298人 49.7%
サービス提供 事業所	逗子市内 すべての介護保険事業所（ただし、居宅療養管理指導のみ提供している事業所は除く） 鎌倉市、横須賀市、葉山町、横浜市金沢区 令和元年7月～9月に給付実績がある事業所		310事業所・173事業所 55.8%

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	配布数・有効回収票数 回収率
介護支援専門員（ケアマネジャー）	逗子市、鎌倉市、横須賀市、葉山町、横浜市金沢区 (1)居宅 逗子市介護保険被保険者を担当しているケアマネジャー (2)施設等 逗子市介護保険被保険者が入所・入居している施設等（令和元年7月～9月に給付実績がある施設等）のケアマネジャー	令和元年 11月25日 ～12月20日	282人・180人 63.8% 配布数の内訳 (1)居宅 148人（73事業所） (2)施設等 134人（86事業所）

③ 在宅介護実態調査

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	回収数
在宅の要介護認定者等	在宅で生活している要支援・要介護者のうち、調査期間に「要支援・要介護認定の更新申請又は区分変更申請」を行い、本市の認定調査員による認定調査を受ける人から抽出。	平成30年10月 から平成31年 3月、令和元年 7月～12月	508件

3 パブリックコメント（市民意見募集）

計画を策定するにあたって、広く市民などからの意見をうかがうため、パブリックコメント（市民意見募集）を行いました。意見の結果は、133ページに掲載しています。

2 パブリックコメントの実施結果

1 意見募集の期間

令和2年（2020年）12月14日～令和3年（2021年）1月18日

2 意見の数

24件

3 意見の提出人数

2人（郵送1人、FAX1人/個人1人、団体1件）

4 市の対応区分

記号	対応区分	件数
○	意見を反映し、素案を修正するもの	0
□	意見の趣旨や考え方が既に素案に盛り込まれているもの	14
■	意見は反映させないが、今後の事業実施時等に参考とするもの	9
▲	ご意見を反映することが困難なため、素案どおりとしたもの	0
◆	今回のパブリックコメント対象外の内容であり、参考意見として扱うもの	1

5 意見の内容と市の対応

* 関連する項目のページ数はパブリックコメント版素案のページです。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
1	17 ページ 第1部第2章	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の課題で、「生きがいと健康づくりを推進し」とあるが、取り組みは生きがいに関する記述となっており、健康づくりに関して何も記載されていない。	◆	該当部分は逗子市福祉プランからの転載となります。同プランを改定する際に参考とさせていただきます。
2	52 ページ 第1部第6章	前期8年間の保健福祉計画「地域包括ケアシステムの構築」の施策実行の評価、現時点での実行状況などを記していただきたい。それを踏まえた上で、今回の「地域共生社会の実現」の重要施策や取り組み方が明確になると思う。「重層的支援」とは、各関係機関や地域住民が一体化し地域作りに向けた支援を実施する体制であるならば、現時点での状況を広く周知することは重要と考える。	□	地域包括ケアシステムの構築を基本方針として取り組んできましたが、少子高齢化の影響は思いのほか大きく、8050世帯やひきこもり等の課題が顕在化してきました。そのような状況に対応するべく、今後、重層的支援体制整備に取り組むとともに懇話会等を通じて広く周知を進めていきます。
3	53 ページ 第1部第6章	図で示された1～5が計画素案のどの部分に該当するのか分からない。何に該当するのかを図に対する説明として追加してほしい。	□	第1部第6章において基本目標の説明を記載し、第2部第1章～第5章において、基本目標を実現するための具体的な施策を記載しています。
4	53 ページ 第1部第6章 基本目標1	「地域包括ケアから地域共生社会の実現へ」とあるが、今後は「地域包括ケア」から「地域共生社会」にシフトするということか？	□	ご意見のとおりです。2025年を目前に地域包括ケアは最終段階であり、高齢者のみならず、障がい者、子ども等全ての人が住み慣れた地域で暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指すものです。
5	54 ページ 第1部第6章 基本目標1	「社会福祉法の改正」はどのような内容が想定されるのか？	□	地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律は、令和3年4月から施行され、主に、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築等が行われます。
6	54 ページ 第1部第6章 基本目標2	生きがい・社会参加の促進の内容を具体的に示されたい。	□	第2部第3章に記載しておりますのでご参照ください。
7	55 ページ 第1部第6章 基本目標3	本人や家族の支援の内容を具体的に示されたい。	□	第2部第3章に記載しておりますのでご参照ください。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
8	56 ページ 第1部第6章 基本目標5	是非、超制度・超事業所で動ける緊急時対応チームの創生を望む。「支援体制の整備」などという抽象的内容でなく、もう少し具体的に示されたい。	□	第2部第5章に記載しておりますのでご参照ください。
9	59・60 ページ 第2部第1章 重層的支援体制整備事業の実施と取り組み	<p>①「背景」でいう「専門職」とはどんな職種を指しているのか。</p> <p>②「相談支援包括化推進員」が相談者を必要な支援機関につなぐ役割を担うとのことだが、一人の配置で充分か。</p> <p>③地域生活課題に対応できる有償ボランティアの推進などの就労的活動とは、具体的にどのような活動か。</p> <p>④「重層的支援会議」は、社会資源の充足状況の把握と開発の検討などを役割として開催するとあるが、検討後の実施は、地域への働きかけはどの様に行うのか。</p> <p>⑤「相談支援包括化推進会議」は既存の「地域包括ケア会議」を利用するとあるが、名称が変わると理解して良いのか。</p> <p>⑥「地域ケア会議」の開催を促進するとあるが、具体的な計画はあるのか。</p>	■	<p>①相談援助を担う専門職（社会福祉士等）のことです。</p> <p>②現状では、日常生活圏域に各1人の配置を想定しています。</p> <p>③支える側や支えられる側を超えて、生活支援等の助け合いを一部有償で実施するものです。住民主体による訪問型サービスのような形ものを想定しています。</p> <p>④重層的支援会議で検討された内容は個人情報取り扱いに留意し、必要に応じ地域ケア会議や住民自治協議会等を通じて働きかけを行ってまいります。</p> <p>⑤当面の間、地域包括ケア会議と相談支援包括化推進会議は並行して実施します。</p> <p>⑥地域ケア会議は、個別課題の検討を毎月～四半期に1回程度、地域課題の検討を四半期に1回程度～年2回程度で実施しています。年間計画は各地域包括支援センターの事業計画に位置付けています。</p>
10		庁内の協議体を設置するというところで期待している。実情は複雑な家庭内の問題を抱えている場合が多い。庁内の連携や窓口の一本化などを期待する。	■	関係各課や関係機関が具体的な議論を重ねて課題解決を目指すことが本事業の目的でもあることから、円滑な連携に努めていきます。
11	61 ページ 第2部第1章 生活支援体制整備事業（地域づくり事業）	住民主体の地域づくりは、地域づくりの必要性の周知、主体となる人材やリーダー的存在の発掘・育成・継続するための運営方法やかかる費用の補助などが重要と思う。市、包括、住民、専門職がうまく役割を担い協働で行えるものにして欲しい。	■	今後の事業実施時等に参考とさせていただきます。
12	63 ページ 第2部第1章 一般介護予防事業	今後の取り組みで、「生きがいや役割を持って生活できる地域を構築し、～」と記載されているが、実績と計画目標に記載されている項目に合致する項目がない。	□	事業内容に記載のある「運動教室等の各種予防事業～介護予防に資する自主的な活動に対し運営費用を補助するなど～」が実績と計画目標に該当する項目となります。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
13	63 ページ 第2部第1章 一般介護予防 事業	介護予防に資する自主的な活動に対し運営費用を補助していただけるのはありがたいが、絵に描いた餅でなく、是非「使いやすいもの」にしてほしい。運営している人は善意の市民であることをわかっていたきたい。	■	今後の事業実施時等に参考とさせていただきます。
14		地域の通いの場の団体数が減少している。運営費用補助金の要件が変更されたからと考える。「住民主体」の居場所を開催しているのであるなら、サロンの活動内容も住民主体でいいのではないか。令和3年度、通いの場団体数を10団体増やす計画となっているが、具体的な対策を知りたい。	□	身近な場所での自主的な介護予防活動を継続できるよう案内、相談、支援を実施していることから、今後も社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと協力して補助金制度の説明や住民主体の活動の促進を行っていきます。
15	67 ページ 第2部第1章 ふれあい収集	本当に必要な人が滞ることなくスピーディーにサービスを利用できるよう、制度の充実を望む。	■	今後の事業実施時等に参考とさせていただきます。
16	68 ページ 第2部第2章 健康寿命を延ばしてみんなで元気な高齢者をめざす取り組み	訪問型サービスBは使い勝手が悪く、利用者も増えていない。実績と計画目標になぜ人数が入っていないのか？	□	総合事業の利用対象の拡大が予定されており、見込量の推測が現時点では困難であるためです。
17	71 ページ 第2部第2章 老人クラブ育成事業	①NPO 法人ズシッブ連合会の活動の中に ICT に関連した活動(パソコン教室、スマートフォン教室)がまったくない。 ②NPO 法人ズシッブ連合会と「逗子市市民活動・生涯学習情報サイト「ナニスル」」とが同じ市民でありながら、互いに情報を紹介していないのはおかしい。ナニスル側に、NPO 法人ズシッブ連合会の活動内容を紹介する URL を掲載すべき。	■	①ズシッブ連合会には、同会の方針がありますので、ご意見をお伝えします。 ②「ナニスル」の登録団体には登録しておりませんが、「ナニスル」のリンク先の内閣府のNPOホームページに掲載されています。
18	72 ページ 第2部第2章 高齢者センター運営事業	ICT に関連した環境の構築のための設備の増強も含めてほしい。	■	高齢者センターで開催する講座メニューの参考とさせていただきます。
19	73 ページ 第2部第2章 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	高齢者の知識技能を地域へ還元するため、講師となる訓練の実施に取り組んでほしい。	■	現在は、高齢者センターに来所してもらい一緒に体操することを目的としており、利用者が講師となることは想定していません。まずは、健康を意識してもらおうことを目指しています。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
20	73 ページ 第2部第2章 生涯学習の推進	生涯学習活動推進プランを逗子市高齢者保健福祉計画素案に明記してほしい。さらに「各種講座を開催」する中に企画課広聴広報係の「お出かけ円卓フォーラム」も含めてほしい。	■	元気な高齢者を増やす取り組みは、福祉のみならず市全体で取り組む施策ですので、生涯学習活動推進プランとの連携やお出かけ円卓フォーラムの活用なども行っていきます。
21	76 ページ 第2部第3章 認知症サポーター養成事業	商店街の人や交通機関、警察、消防などライフラインに従事する人に広く啓蒙してほしい。	□	過去に銀行やスーパー等からの依頼により講座を開催した実績があります。引き続き多くの方や関係機関を対象に講座を実施していきます。
22	82 ページ 第2部第4章 介護人材確保事業	「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」地域包括ケアシステムの構築には、介護従事者が重要な存在であると考えている。すでに介護事業所では人材不足の状態、訪問介護は介護保険が始まった時期に資格を取得した60歳代の訪問介護員が現在も中心にたって活動している。年齢的な問題であるので離職防止策では解決できない。訪問介護員となるためには資格取得も大きなハードルとなっている。人材確保が出来なければサービスの供給ができなくなる。庁内協議体ができるのであれば、子育て世代への働きかけができると期待している。「介護需要の削減」とは具体的にどのようなことを想定しているのか説明してほしい。	□	令和2年度から、市内介護事業所等における介護従事者を確保する経費の補助と、市民等が介護職員初任者研修等を受講する経費の補助及び市内介護事業所等に就労された人に対する奨励金の支給を実施し、令和3年度以降も継続を予定しています。 金銭的な支援とともに、国・県及び他市町とも協働しながら介護人材の確保に努めていきます。 「介護需要の削減」とは、介護予防の取り組み等を通じて健康寿命の延伸を図り、介護サービスを必要とする期間を短縮することを想定しています。
23	83 ページ 第2部第4章 居宅（介護予防）サービス	必要なサービス量を確保するとあるが、どのようにして確保するのか具体的に示されたい。	□	介護サービス量の確保には、まずは担い手となる介護従事者の確保が必須であることから、令和2年度から事業を開始した介護人材確保事業を通じて人材確保に努めていきます。
24	84 ページ 第2部第4章 特別給付費給付事業	保健福祉計画策定に向けたアンケート調査結果では、「外出する際に不便を感じている」の回答が最も多かった。「歩行が不自由」「足腰の痛み」「自家用車がない」「交通機関の利用が不便」などの理由が上位だった。移送サービスの周知も低かったと思う。外出の手段の確保は社会参加などの生きがいにも通じるもので、現状の2事業所で足りるものではないと思う。積極的な対策をも望む。	□	高齢者の外出支援は重要かつ緊急度の高い課題と認識しています。第8期計画においては、アンケート調査結果及び計画懇話会等のご提案を基に、市町村独自給付である移送サービスの資格要件を要介護3以上から要介護1以上へと緩和します。引き続き高齢者の方の外出支援の手法について検討していきます。

3 高齢者保健福祉計画懇話会

1 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会運営要綱

平成 23 年 4 月 1 日

逗子市要綱

改正 平成 26 年 4 月 1 日

平成 29 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画並びに介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項及び逗子市介護保険条例（平成 12 年逗子市条例第 8 号）第 2 条に規定する介護保険事業計画を一体とした逗子市高齢者保健福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）の策定、進行管理等に際し、広く市民、関係者等の意見を聴取することを目的に逗子市高齢者保健福祉計画懇話会（以下「懇話会」という。）を開催し、その運営について必要な事項を定めるものとする。

(参加者)

第 2 条 懇話会の参加者は、次に掲げる者とする。

- (1) 公募による市民
- (2) 介護保険サービスの関係者
- (3) 公共的団体の推薦を受けた者
- (4) 関係行政機関の職員

2 懇話会の参集の求めは市長が行い、同一の者に対して継続して求めるものとする。

(座長及び副座長)

第 3 条 懇話会に座長及び副座長を置き、参加者の互選により定める。

2 座長は、懇話会の会議の進行、調整等を行う。

3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

(地域包括ケア会議)

第 4 条 市長は、懇話会に個別事例等について検討等を行うための地域包括ケア会議（以下「包括ケア会議」という。）を置くことができる。

2 包括ケア会議は、検討等を行った内容について懇話会に報告するものとする。

3 包括ケア会議の構成員については、市長が別に定める。

(平成26年4月1日・追加)

(アドバイザー)

第5条 市長は、懇話会及び包括ケア会議（以下「懇話会等」という。）の開催に当たり、高齢者保健福祉計画の策定等について知識経験を有するアドバイザーを置くことができる。

(平成26年4月1日・一部改正)

(協力の要請)

第6条 市長は、特に必要があると認めるときは、参加者、アドバイザー及び包括ケア会議の構成員以外の者に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(平成26年4月1日・一部改正)

(庶務)

第7条 懇話会等の庶務は、高齢介護課において処理する。

(平成26年4月1日・平成29年4月1日・一部改正)

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会等の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

(平成26年4月1日・一部改正)

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年4月1日)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年4月1日)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

2 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会名簿

令和2年（2020年）7月1日現在（敬称略）

【参加者】

	氏名（ふりがな）	選出団体等
1	川島 星美（かわしま ほしみ）	公募市民
2	市川 直美（いちかわ なおみ）	公募市民
3	中西 満（なかにし みつる）	公募市民
4	押川 哲也（おしかわ てつや）	社会福祉法人 地域福祉協会 逗子ホームせせらぎ
5	加藤 克真（かとう かつま）	社会福祉法人 百鷗 逗子清寿苑
6	田邊 笑美子（たなべ えみこ）	社会福祉法人 湘南愛心会 逗子杜の郷
7	青木 雅人（あおき まさと）	Zケアネット
8	伊藤 伊豆男（いとう いずお）	社会福祉法人 逗子市社会福祉協議会
9	前坂 淑子（まえさか よしこ）	逗子市民生委員児童委員協議会
10	小林 仁（こばやし ひとし）	特定非営利活動法人 ズシッパ連合会
11	金子 大輔（かねこ だいすけ）	神奈川県鎌倉保健福祉事務所

【アドバイザー】

	氏名（ふりがな）	選出団体等
1	秋山 薊二（あきやま けいじ）	関東学院大学 名誉教授
2	秋間 禮二（あきま れいじ）	一般社団法人 逗葉医師会
3	松岡 晃（まつおか あきら）	一般社団法人 逗葉歯科医師会
4	小池 美智子（こいけ みちこ）	公益社団法人 神奈川県看護協会

3 開催状況

回	日程	議事
1	平成30年6月28日	1. 座長・副座長の選任 2. 第6期高齢者保健福祉計画の進行管理等について 3. 第1回地域包括ケア会議の報告について 4. 徘徊高齢者対策事業について
2	令和元年6月11日	1. 高齢者保健福祉計画の進行管理について 2. 総合計画個別計画の進行管理について 3. その他
3	令和元年8月28日	1. 逗子市高齢者保健福祉計画の実態調査票の調査項目について 2. その他
4	令和元年10月24日	1. 逗子市高齢者保健福祉計画の実態調査票案について 2. その他
5	令和2年3月 書面開催	1. 逗子市高齢者保健福祉計画の実態調査結果報告書について
6	令和2年6月 書面開催	1. 第7期高齢者保健福祉計画の進行管理について 2. 総合計画個別計画の進行管理について 3. 第1回地域包括ケア会議の報告 4. 第8期高齢者保健福祉計画案について
7	令和2年8月28日	1. 第1回書面開催の結果について（報告） 2. 第8期高齢者保健福祉計画案について 3. その他
8	令和2年10月6日	1. 前回までの振り返り 2. 第8期の介護保険サービスの見込量について 3. 第8期高齢者保健福祉計画の主な取り組みについて 4. その他
9	令和2年11月13日	1. 前回までの振り返り 2. 第8期高齢者保健福祉計画の主な取り組みについて 3. 第8期の介護保険事業の運営について 4. その他
10	令和2年11月 書面開催	1. 高齢者保健福祉計画素案について
11	令和3年3月 書面開催	1. パブリックコメントの結果について 2. 高齢者保健福祉計画素案について

4 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き（平成29年6月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」を参照し、認定率や介護給付費に関するデータ等に基づき市内の現状の把握や検証すべき課題の確認を行いました。

1 認定率

① 要介護認定のプロセス

認定率¹や調整済み認定率に全国平均等と違いがある場合、要介護認定のプロセスの確認が必要です。本市の認定率は全国及び県平均を約3ポイント上回っていますが、一般的に後期高齢者²の認定率は前期高齢者³のそれより高く、本市は人口に占める後期高齢者の割合が高いため、認定率も高くなったと考えられます（このため、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済み認定率⁴では、全国平均及び県平均とほぼ同じです）。また、調整済み重度・軽度認定率⁵は全国及び県平均と差はありませんでした。このことから、要介護認定のプロセスに問題（調査方法や判断基準のばらつきがあるか）は見られないと思われま

¹ 要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した値

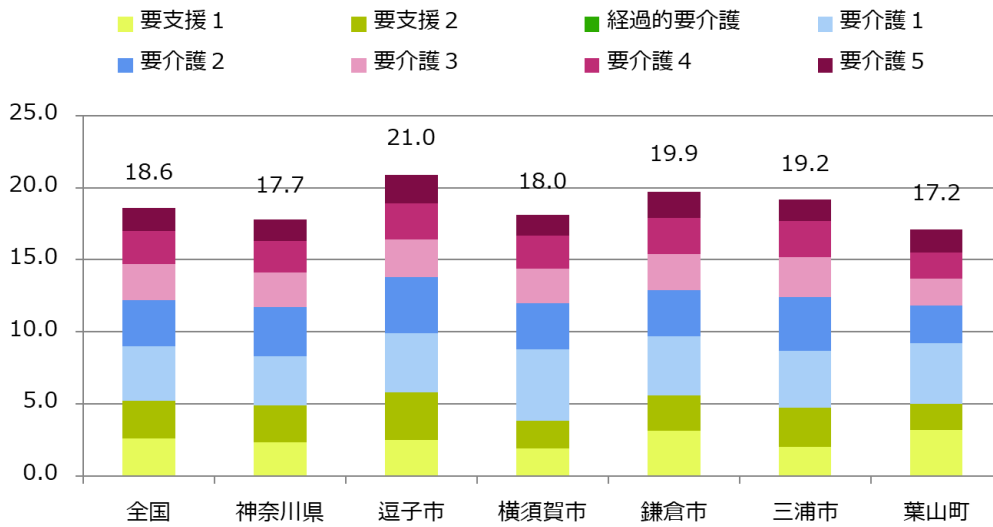
² 75歳以上の高齢者

³ 65歳～74歳の高齢者

⁴ 認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

⁵ 「重度認定率」は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値。の「軽度認定率」は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値。「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

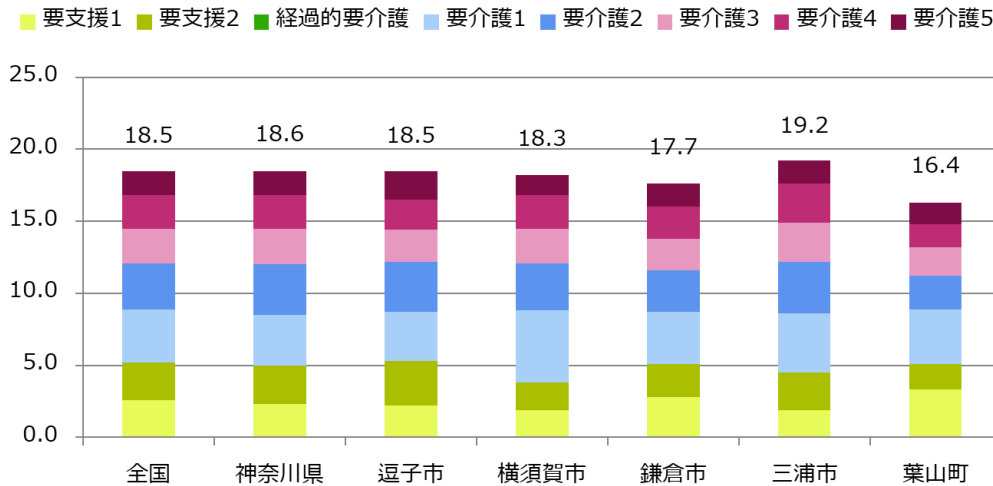
認定率（要介護度別）（令和2年(2020年)）



（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

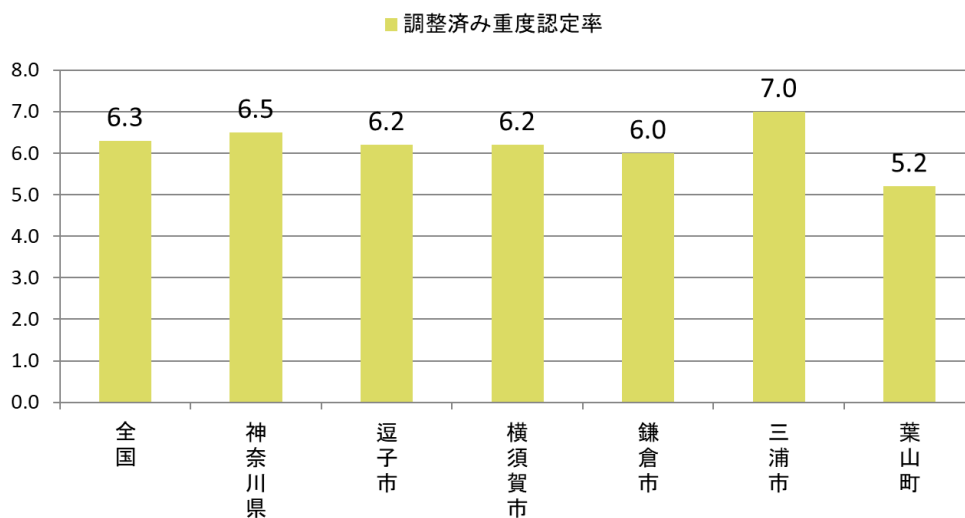
調整済み認定率（要介護度別）（令和元年(2019年)）



（時点）令和元年(2019年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

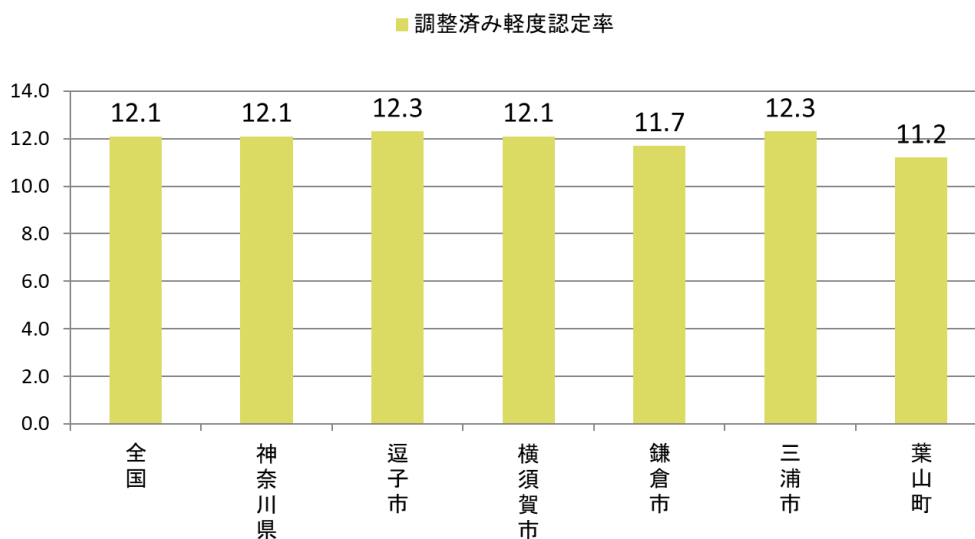
調整済み重度認定率(令和元年(2019年))



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み軽度認定率(令和元年(2019年))



(時点) 令和元年(2019年)

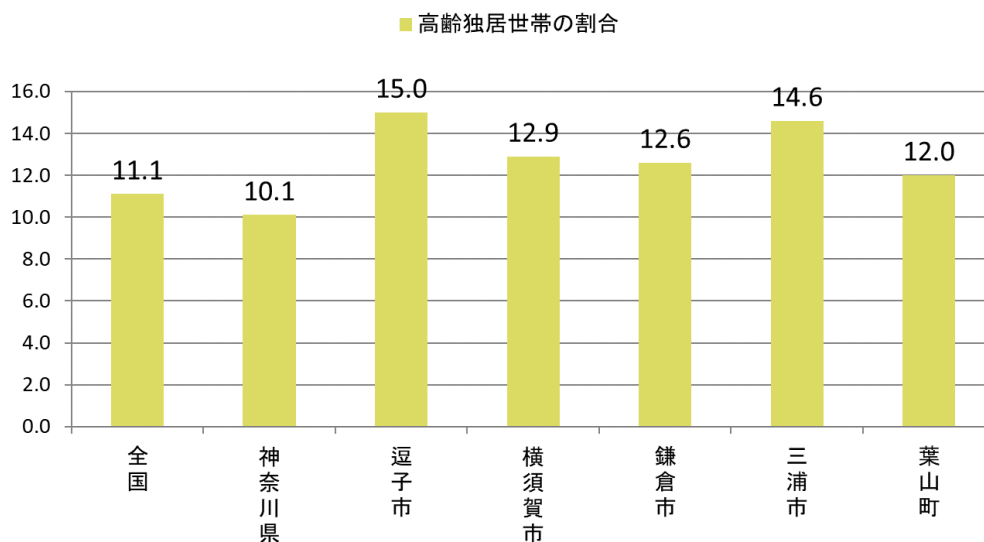
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

② 地域の高齢者の状況

一般的に、要介護状態になり始めた場合、家族がいない場合は、居る場合に比べて介護保険を利用する可能性が高くなります。本市の高齢独居世帯⁶の割合を比較したところ、全国平均よりも約4ポイント、県平均よりも約5ポイント高くなっています。加えて、将来の介護保険サービスのニーズが高いと考えられる高齢夫婦世帯⁷の割合についても、全国・県平均よりも約5ポイント高くなっています。

ただし、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯等の世帯構造を行政として変えていくことは基本的には困難と思われるため、住民主体の通いの場の創設などの介護予防に関する取り組みの推進や、多様な主体による生活支援サービスの充実、生活支援コーディネーターの活用等による住民互助による地域コミュニティの再構築などによって、対応していく必要があります。

高齢独居世帯の割合(平成27年(2015年))



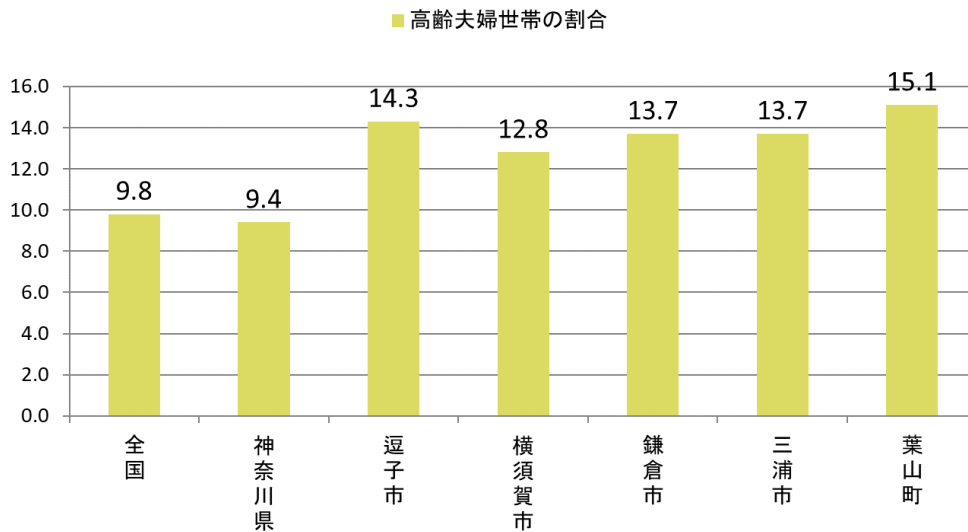
(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 総務省「国勢調査」

⁶ 高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯

⁷ 「高齢夫婦世帯」は、世帯員が夫婦だけの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯

高齢夫婦世帯の割合(平成27年(2015年))



(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 総務省「国勢調査」

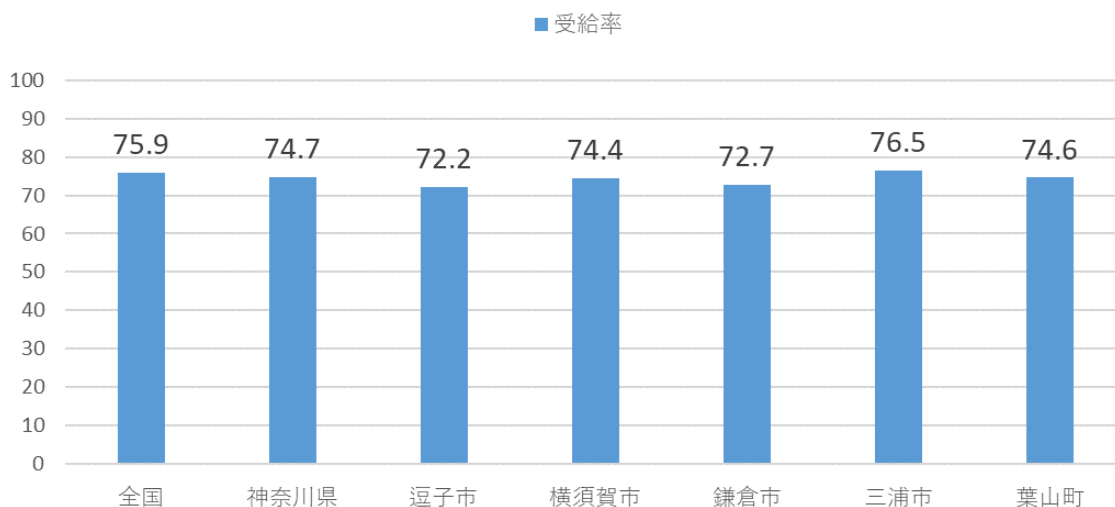
③ 介護保険サービスの利用率

要介護認定者のうち実際にサービスを利用している人の割合⁸を求めたところ、全国平均及び県平均よりも約3ポイント低いという結果になりました。このことから、認定後、長期間給付費が発生していない利用者が多い可能性、病院への入退院時に認定を受け、その後適切なサービス利用につながっていない重度の利用者が多い可能性があります。

長期間給付費が発生していないケースとして考えられるのは、住宅改修や福祉用具購入のために要介護認定を受けその後サービスを利用していないケース、介護保険サービスを利用したくても利用したいサービスがないケースなどが考えられます。したがって、制度の理解に関する普及がなされているか、利用者ニーズとサービス提供にギャップが生じていないか、効果的なサービスの提供体制を構築するためにはどうすればいいのかについて、地域の関係者と総合的に議論していく必要があります。

⁸ 地域包括ケア「見える化」システム内の「D1 施設・居住系・在宅受給者数」を「B3-a 要支援・要介護認定者数(要介護度別)」で除して求めた。

サービスを使用している人の割合（令和2年（2020年））



（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）に基づき逗子市作成

単位：人	全国	神奈川県	逗子市	横須賀市	鎌倉市	三浦市	葉山町
認定者数	6,630,577	411,656	3,960	22,784	10,809	3,160	1,771
サービスを利用している人	5,034,406	307,673	2,859	16,952	7,856	2,417	1,322
サービスを利用していない人	1,596,171	103,983	1,101	5,832	2,953	743	449

2 受給率

在宅・居住系・施設のサービスの受給率⁹を全国平均等と比較することで、サービスの提供体制のあり方などを確認することができます。それぞれを比較したところ、本市は、施設サービス¹⁰の受給率が全国平均と比べて低く、居住系サービス¹¹の受給率が全国及び県平均よりも高いことが分かりました（在宅サービス¹²は平均）。

施設サービスの受給率が低い要因として、認定者一人当たりの定員が少ないことが挙げられます。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、特養）、介護老人保健施設（老健）のいずれも低くなっています。居住系サービスの受給率が高い要因はデータからは読み解けませんでした。仮説として、施設への入所希望者は多いものの定員が不足しているため、介護付き有料老人ホームやグループホームなど（市内に限らず）を利用している受給者が多いのではということが考えられます。いずれにしても、施設・居住系サービスの提供体制の在り方について、地域の関係者とともに議論し、検討していく必要があります。

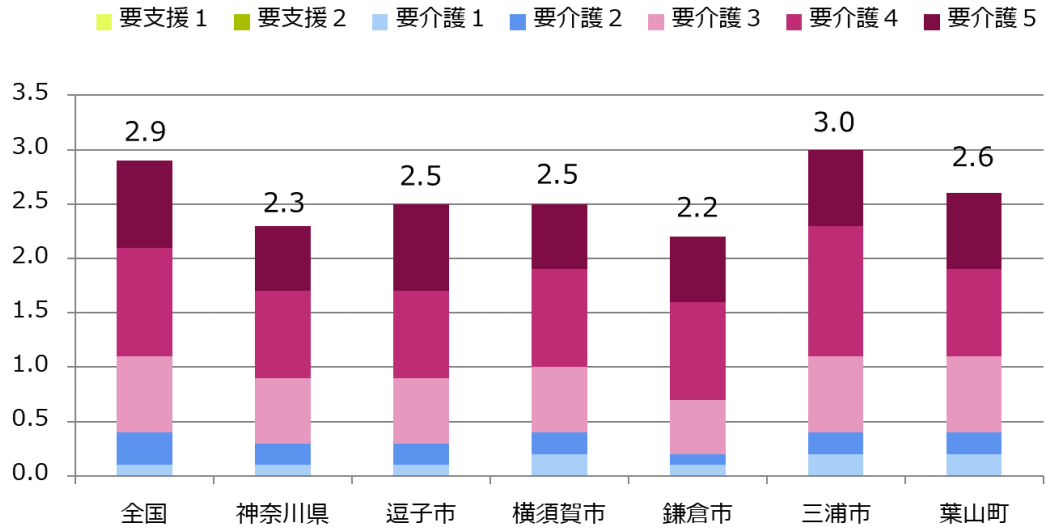
⁹ 「受給率」とは、サービスの受給者数の総和を、第1号被保険者数で除した値。

¹⁰ 施設サービスとは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院。

¹¹ 居住系サービスとは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護。

¹² 在宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護。利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの受給者総数の総計を概数として利用。

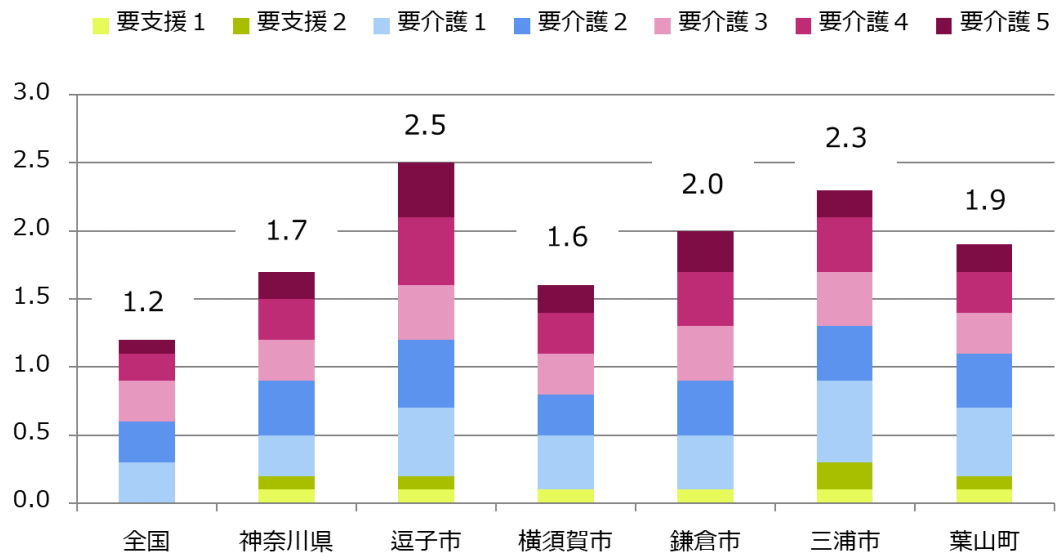
受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

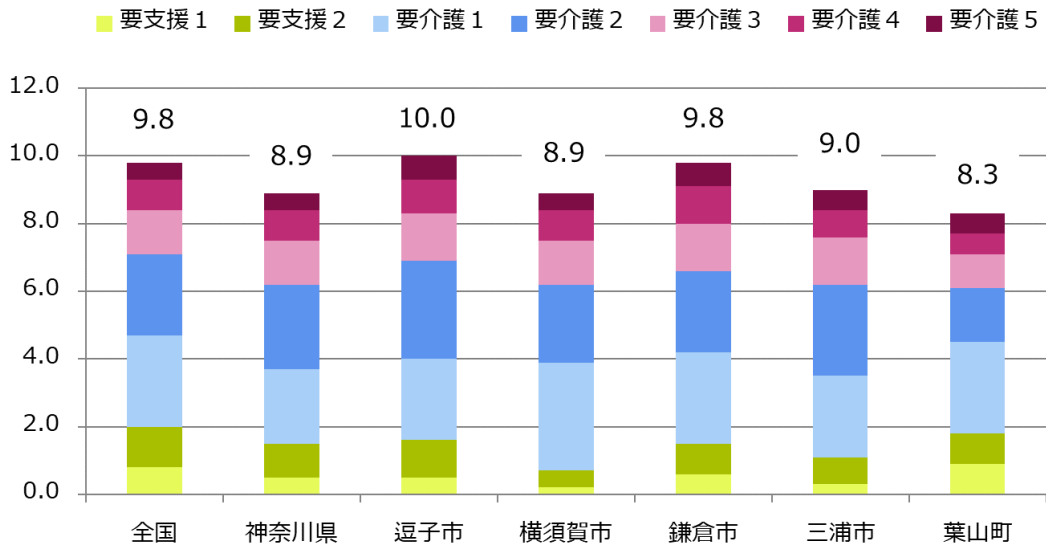
受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

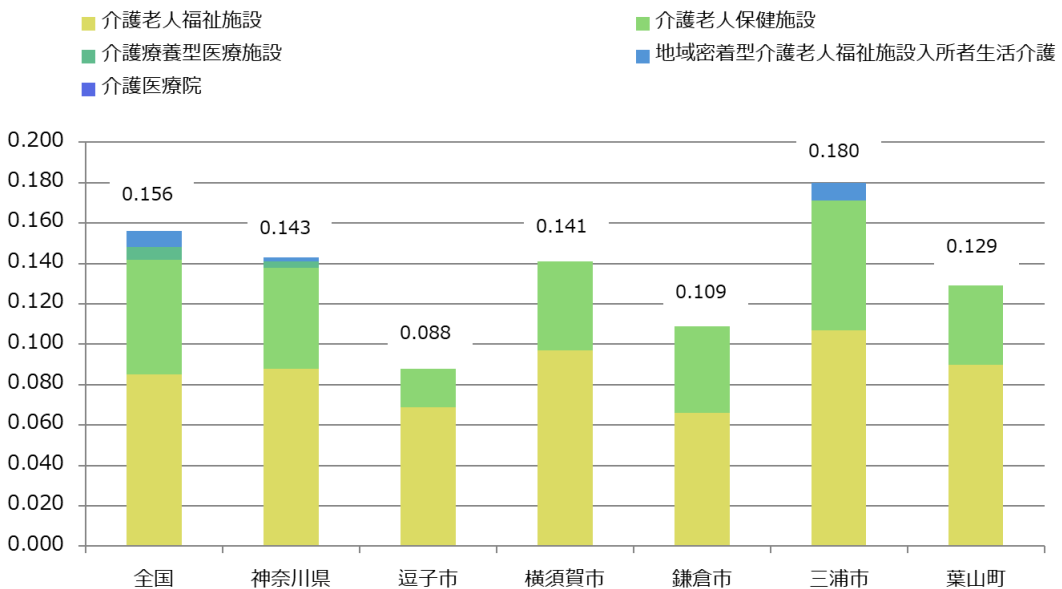
受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

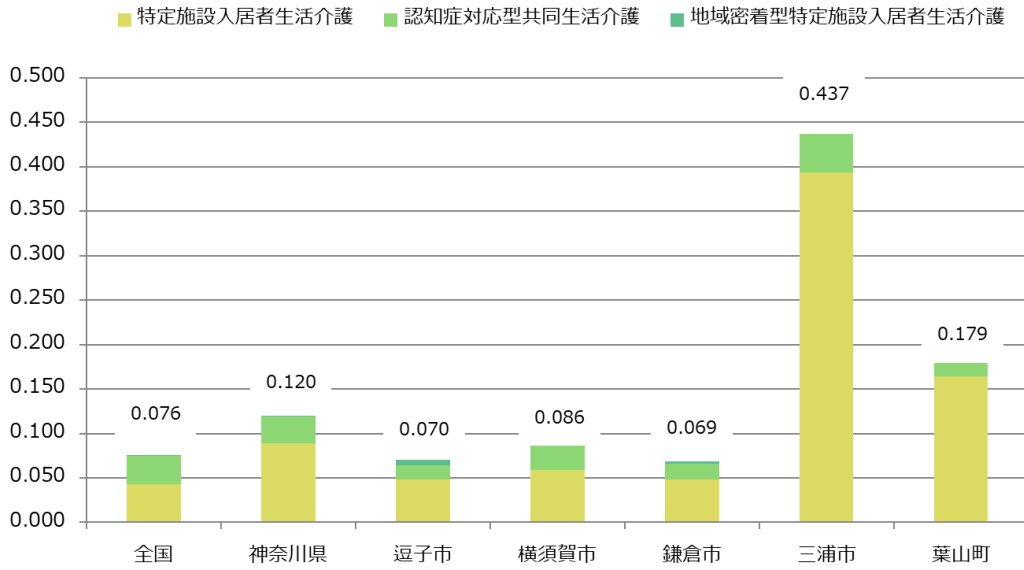
要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）（令和元年(2019年)）



（時点）令和元年(2019年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

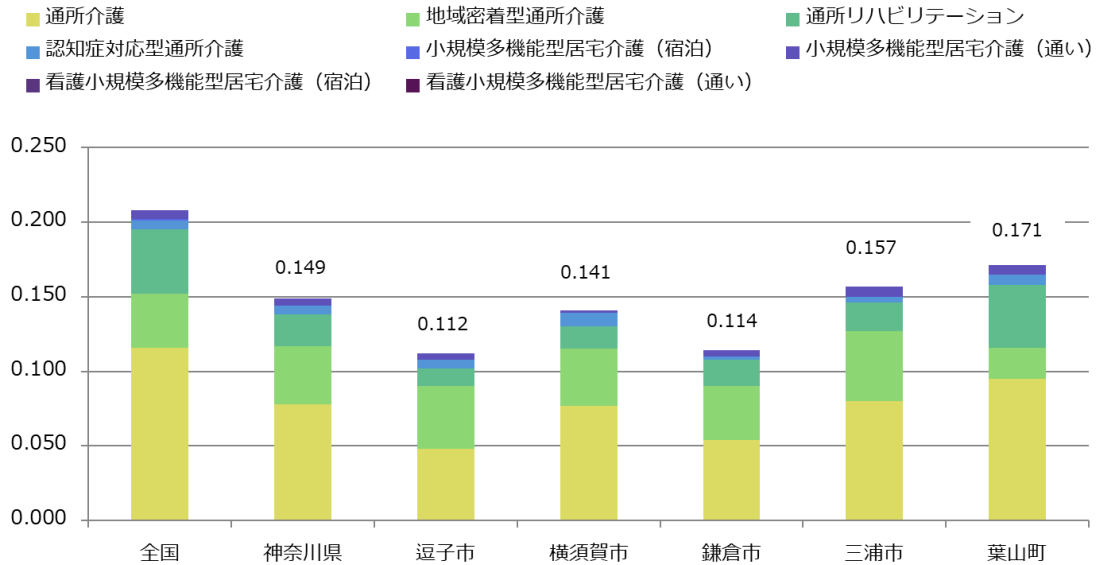
要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

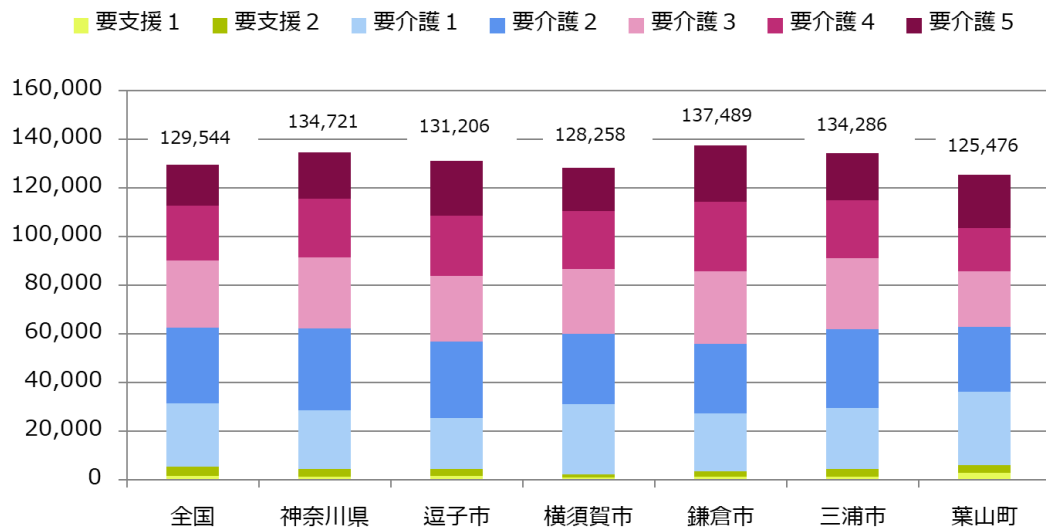
(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

3 受給者一人当たり給付額

① ケアプランの内容

受給者一人当たりの給付月額やを比較することで、ケアプラン¹³が適切につくられているかどうかを確認することができます。本市の受給者一人当たりの給付月額は、全国及び県平均とほぼ同じでした。このことから本市のケアプランは適切に作られていると思われま

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）
（令和2年(2020年)）



（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

② サービス毎の給付費

特定のサービス給付費について、全国平均と比較して大きな差がある場合は、介護給付の適正化の観点から、ケアマネジメント強化やケアプランチェック、レセプトの内容を強化していく必要があります。受給者一人当たりのサービス別給付月額を全国平均等と比較したところ、次の4つのサービスの給付額が高いことが分かりました。

- ア 居宅療養管理指導
- イ 短期入所生活介護
- ウ 短期入所療養介護
- エ 定期巡回随時対応型訪問介護看護

¹³ 居宅サービス計画のこと。認定者がサービス利用の前に作成することが求められるもので、サービス提供の根拠となる。

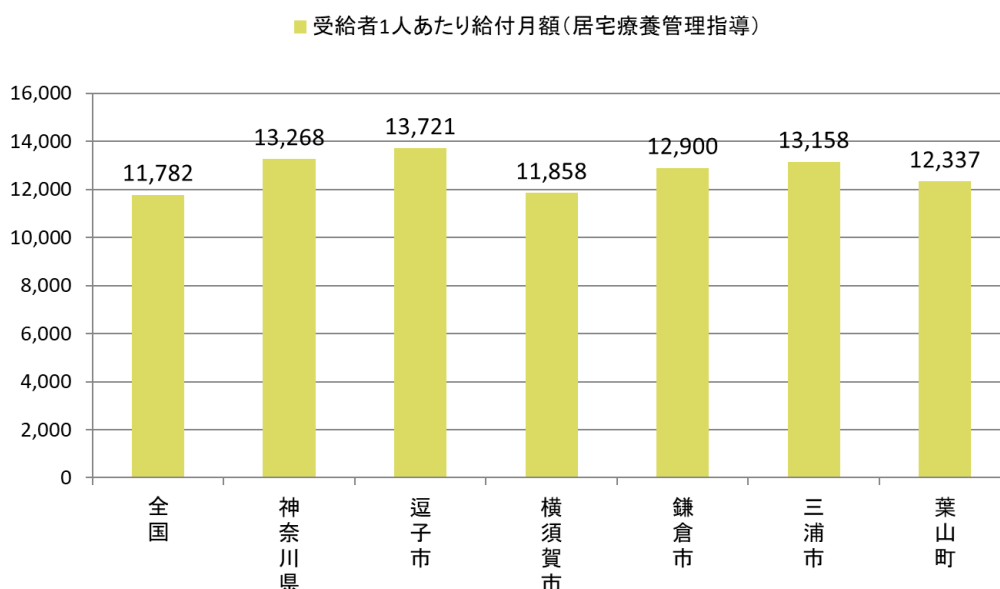
アの居宅療養管理指導は、医師など医療に順次する専門職が利用者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導をするサービスで、在宅医療のニーズが高い人に適しています。訪問する専門職によって単位が異なるため、指導の内容を検証し、適切な指導となっているかを検証する必要があります。

イの短期入所生活介護は、福祉施設に一定期間入所し、介護を受けるサービスです。介護者のレスバイト（休息）や、将来の入所を念頭に施設に慣れる等の目的で利用します。令和元年までの給付額を見ると、ほぼ全国及び県平均と差はありません。したがって、令和2年（2020年）の値が異常値なのか今後も続いていくものなのかを注視し、必要な分析・対応を行っていく必要があります。

ウの短期入所療養介護は、老健等に一定期間入所し、医学的管理のもと介護を受けます。短期入所生活介護より医療が充実しているため、在宅復帰の足掛かりにも利用できます。令和元年までの給付額を見ると、ほぼ全国及び県平均と差はありません。したがって、令和2年（2020年）の値が異常値なのか今後も続いていくものなのかを注視し、必要な分析・対応を行っていく必要があります。

エの定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定時の巡回や随時の訪問介護と訪問看護を24時間・365日自宅で受けられるサービスです。要介護度に応じた定額制であるため、要介護度が高い方が利用している可能性が考えられます。

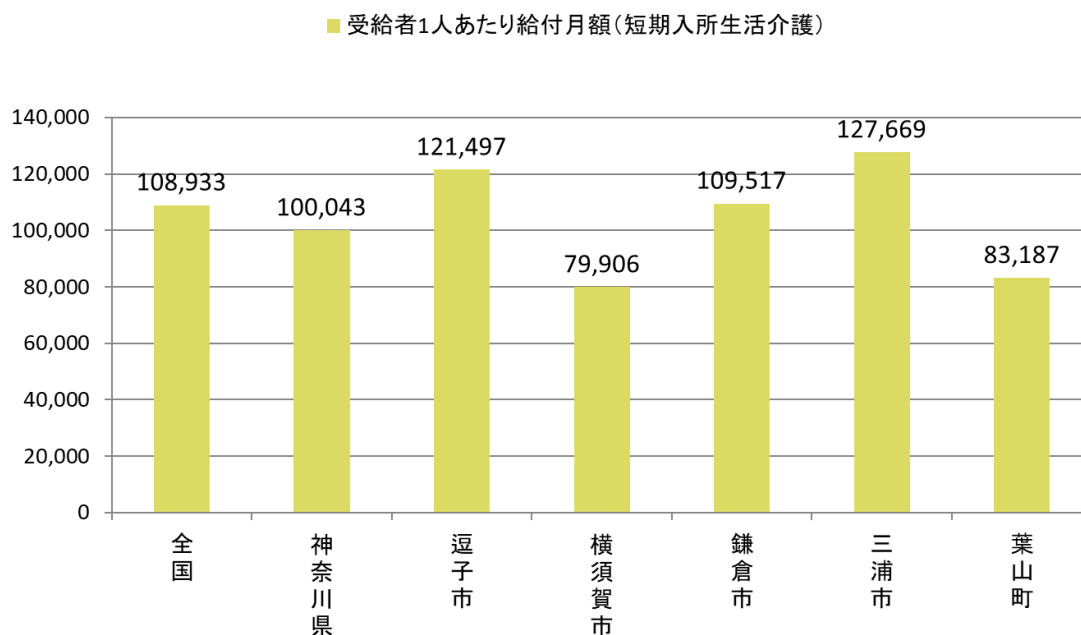
受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)(令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

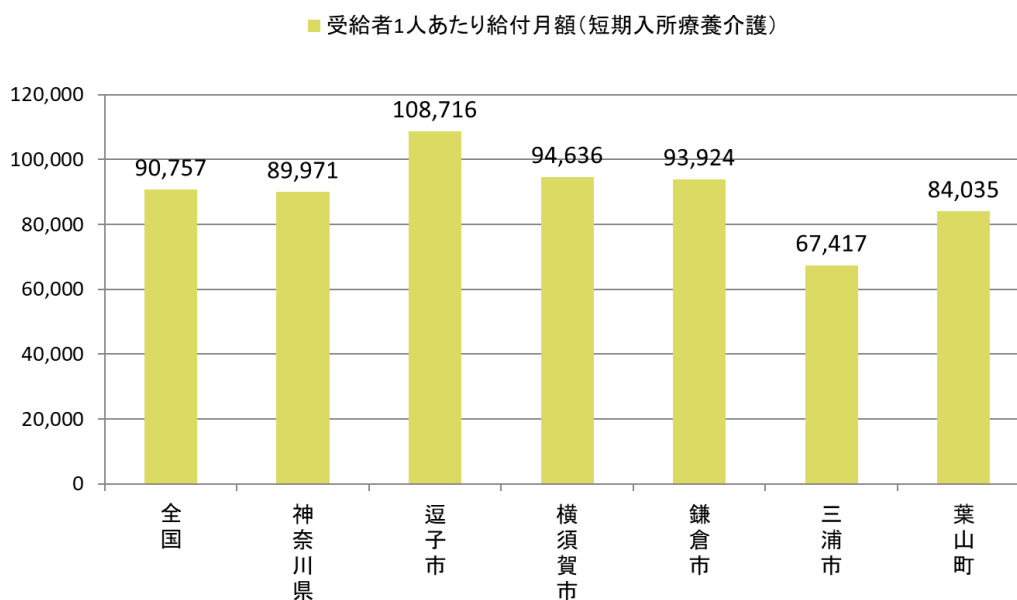
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)(令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

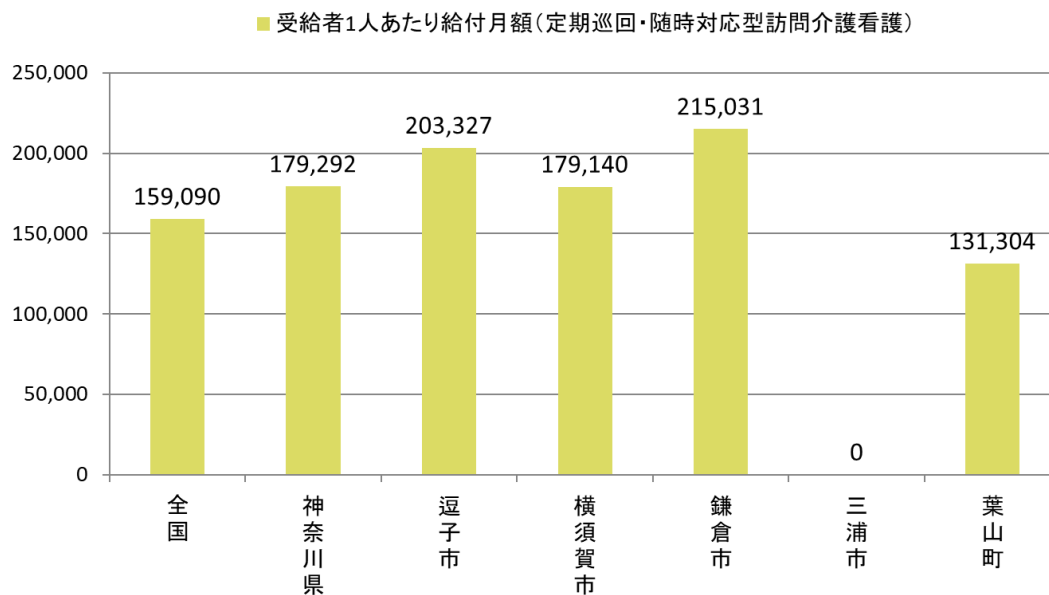
受給者1人あたり給付月額(短期入所療養介護)(令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問介護看護) (令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

5 用語解説

あ行 -----

アウトリーチ支援

アウトリーチ (Outreach) は英語で手を伸ばすこと。福祉分野では、支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて支援することを指す。

か行 -----

介護医療院

地域包括ケアシステムの5要素(医療、介護、生活支援、予防、住まい)のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え、「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険制度において、利用者の自立支援に向け、身体状況等に応じたケアプラン(居宅サービス計画)の作成や、介護保険サービス事業者等との連絡調整を行う専門家。

介護予防居宅療養管理指導

介護予防のため、医師、歯科医師、薬剤師などが要支援認定者(要支援1または2の人)の家庭を訪問し、医療的な指導を行うサービス。

介護予防支援

委託された介護支援専門員(ケアマネジャー)が、地域包括支援センター等が策定する介護予防サービス計画に基づき、利用者の心身状況や生活目標などに応じた介護予防プランを

作成すること。

介護予防住宅改修

要支援認定者に対し、日常生活の自立の維持・向上に有効な小規模な改修の費用を支給するサービス(上限あり)。

介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援認定者の心身の状況や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事や入浴などの日常生活の維持・向上を図るための支援や機能訓練を受けるサービス。

介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)

介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つで、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様な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可能とすることを目指す事業。介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。

介護予防短期入所生活介護

(ショートステイ)

要支援認定者が、介護老人福祉施設等に短期間宿泊しながら、機能訓練や日常生活訓練などを受けるサービス。

介護予防短期入所療養介護

(ショートステイ)

要支援認定者が、保健・医療施設に短期間宿泊しながら、医療的なケアや健康管理指導、機能訓練などを受けるサービス。

介護予防通所リハビリテーション

(デイケア)

要支援認定者が、医療施設や介護老人保健施設などに日帰りを通い、理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーション等心身機能の維持・向上のための介護予防支援を受けるサービス。

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居する要支援認定者が、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事の援助、その他の生活全般にわたる支援、機能訓練・療養上の支援を受けるサービス。

介護予防認知症対応型共同生活介護

(グループホーム)

認知症の要支援高齢者が共同生活を通じ、食事・入浴などの日常生活の維持・向上を図るための支援、機能訓練などを受けるサービス。

介護予防認知症対応型通所介護

(デイサービス)

認知症の要支援認定者が、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等を利用して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。

介護予防福祉用具貸与

要支援認定者が、日常生活の自立の維持・向上に有効なスロープ、歩行補助具、認知症高齢者徘徊感知器等の機器・設備の貸与を受けるサービス。

介護予防訪問看護

要支援認定者が、自宅で、主治医との連携のもと、訪問看護ステーションなどの看護師、保健師による健康チェックや健康管理指導などを

受けるサービス。

介護予防訪問入浴介護

要支援認定者が、心身状況と衛生状態の維持・向上のため、入浴の支援を受けるサービス。

介護予防訪問リハビリテーション

要支援認定者が、自宅で、理学療法士や作業療法士による介護予防のためのリハビリテーションを受けるサービス。

介護療養型医療施設（療養型病床）

急性期の治療が終わり、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者などが入院する施設。医療、療養上の管理、看護などが受けられる。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

食事や排せつなどで常時介護が必要で、自宅では介護が困難な場合に入所する施設。食事、入浴、排せつなど、日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスが利用できる。

介護老人保健施設（老人保健施設）

症状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点をおいたケアが必要な高齢者などが入所する施設。医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などが受けられる。介護老人保健施設は、介護保険制度の下で、医学的管理・機能訓練等の実施により在宅復帰支援施設として位置付けられており、その役割が一層期待されている。

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有し、医療ニーズの高い要介護者を対象に提供するサービス。

居宅介護支援

利用者が、いつ、どんなサービスを、どの事業者から利用するかといった介護サービス計画(ケアプラン)を、介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成するサービス。要介護1から5の認定を受けた人(要介護認定者)が受けられる。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが自宅等を訪問して、医学的な管理や指導を行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

さ行 -----

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。社会福祉士は高齢者・障がい者や介護家庭に対して適切な相談援助を行う社会福祉の専門家。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のこと。原因となる疾患は、国の調査では血管性認知症が最も多く、アルツハイマー病が多い認知症高齢者とは異なる。また、近年注目されている前頭側頭型認知症は若年者に多く、若年性認知症は頭部外傷、感染症、脳腫瘍、変性疾患など原因が多様であるという特徴がある。

住宅改修

要介護認定者に対し、住宅の手すりの取付けや段差の解消などの小規模な改修の費用を支給する(上限あり)。

小規模多機能型居宅介護

要介護認定者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や

「泊まり」を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービス。

た行 -----

短期入所生活介護(ショートステイ)

短期間施設に宿泊しながら、日常生活上の介護や機能訓練などを提供する事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

短期入所療養介護(ショートステイ)

短期間施設に宿泊しながら、医療上のケアを含む日常生活上の介護や機能訓練などを提供する事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」は「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。

地域支援事業

住み慣れた地域で自立した生活を続けるための支援を総合的に受けるための事業。「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つから構成される。

地域包括ケア会議

地域包括ケアシステムの構築を図ることを目的に、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題や地域に共通した課題等を分析して、課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを検討し、高齢者保健福祉計画への反映な

どの政策形成につなげる。

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で、安心した生活が送れるよう、利用者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを、継続的に、切れ目なく一体的に提供できるような体制。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのことで、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

地域包括支援センター

包括的支援事業を推進する福祉・介護の中核拠点施設として、高齢者の生活に身近な日常生活圏域ごとに設置される。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特養ホーム）

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入居（所）している要介護認定者が、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられるサービス。

（介護予防）地域密着型サービス

要支援・要介護者が、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、日常生活圏域で提供されるサービス。市町村が事業者の指定や、指導・監督を行う。サービスの利用は、原則として当該市町村の居住者に限定される。

地域密着型特定施設入居者生活介護

（有料老人ホーム等）

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護認定者が、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることのできるサービス。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに日帰りで通い、食事、入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーション面での支援などが受けられる事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設や介護老人保健施設などに日帰りで通い、理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーションを提供する事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居宅要介護者が定期的な巡回介護、または随時通報により、居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を受けることのできるサービス。

特定介護予防福祉用具購入

要支援認定者に対し、排せつや入浴などに用いる用具の購入費を支給する。

特定介護予防福祉用具販売

要支援認定者に対し、日常生活の自立の維持・向上に有効な機器・設備の購入費を支援する。腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽などが該当。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居する要介護認定者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の介

護、機能訓練・療養上の介護を行い、施設で能力に応じた自立した生活をできるようにするサービス。

特定入所者介護サービス費

介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）や短期入所サービスを利用した際に、低所得者のための食費、居住費（滞在費）の減額制度に基づいて支給されるもの。介護保険施設の食費（滞在費）については、原則として自己負担となる。

特定福祉用具購入

要介護認定者に対し、排せつや入浴などに用いる用具の購入費を支給する。

特定福祉用具販売

要介護認定者に対し、日常生活の自立の維持・向上に有効な機器・設備の購入費を支援する。腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽などが該当。

な行 -----

日常生活圏域

総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアの支援を担う中核機関としての地域包括支援センターの設置や地域密着型サービスの整備を進める際の単位。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、人口、自治会の区域、生活形態、地域活動等を考慮し設定される。人口規模では概ね2～3万人。

任意事業

地域支援事業の一つ。介護保険法の趣旨に沿って市町村が独自に取り組む事業。逗子市では在宅高齢者紙おむつ等支給事業や福祉配食

サービス事業等を行っている。

認知症ケアパス

認知症の人が、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者。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。オレンジ色のリストバンドが、認知症サポーターの印。

認知症初期集中支援チーム

初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うもの。

認知症対応型共同生活介護

（グループホーム）

認知症の要介護認定者が共同で生活できる場で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられるサービス。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の要介護認定者が、デイサービスセンター等を利用して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や、機能訓練を受けられることのできるサービス。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談事務等を行う。

は行 -----

徘徊高齢者 SOS ネットワーク

認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等を介護している家族が事前に情報を登録し、徘徊などにより行方不明になった場合には、警察や地域包括支援センター等の関係機関が連携し、高齢者の早期発見・保護を図るもの。

P D C A サイクル

Plan (計画)、Do (実施)、Check (評価)、Action (改善)の頭文字をとったもの。4つの視点でプロセスの中に取り込むことで、継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと。

避難行動要支援者

災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する者。

福祉用具貸与

要介護認定者に対し、車いすや特殊ベッドなどの用具を貸与する。

フレイル

加齢に伴い、筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下、精神活動の低下など健康障害を起ししやすい「虚弱」になった状態のこと。多くの人が、健康な状態からこの「フレイル」の段階を経て、要介護状態に陥ると考えられている。神奈川県では「かながわ未病改善宣言」の一環として、「フレイル予防」に取り組んでいる。

包括的支援事業

地域支援事業の一つ。高齢者の生活を支えるための地域拠点として地域包括支援センター

を設置し、医療・保健・福祉サービスと連携を図り、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を行う。

訪問介護

ホームヘルパーなどが家庭を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介護や、炊事、掃除、洗濯などの生活援助を行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが家庭を訪問して、主治医と連絡を取りながら、病状を観察し、医療的処置などのケアや在宅での看取りの支援を行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介助を行う事業のうち、寝たきりなどの要介護認定者が利用するサービス。

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、看護師などが家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

ま行 -----

未病

健康と病気の間を連続的に変化する状態。病気になってから病院に行くのではなく、その前に「未病」を改善することで病気自体を防ぐことが大切。

未病センター

手軽に健康状態や体力等をチェックし、「見える化」することができ、その結果に基づくアドバイスや「未病改善」の取り組みのための情報提供を受けられる場のこと。

がることが求められる。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、社会福祉法の一部が改正され、その中で「我が事・丸ごと」の包括的支援の理念が明確化された。

や行 -----

夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護認定者がホームヘルパーにより行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話などを受けられることができるサービス。

有料老人ホーム

高齢者を対象に、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活の支援を行う施設。設置者ではない外部の事業者が委託を受けてサービスを提供している施設も対象に含まれる。

養護老人ホーム

心身機能の減退等のために日常生活に支障のある、また、経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する福祉施設。この施設への入所は、市町村による措置の決定に基づいて行われる。

わ行 -----

我が事・丸ごと

国全体で「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた取り組みが進められている。それらの実現に向けては、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」としての参画、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つな

逗子市高齢者保健福祉計画

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

2021年（令和3年）3月

発行 逗子市

編集 逗子市福祉部高齢介護課

〒249-8686 神奈川県逗子市逗子5丁目2番16号

電話 046-873-1111（代表） ファックス 046-873-4520
