
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。

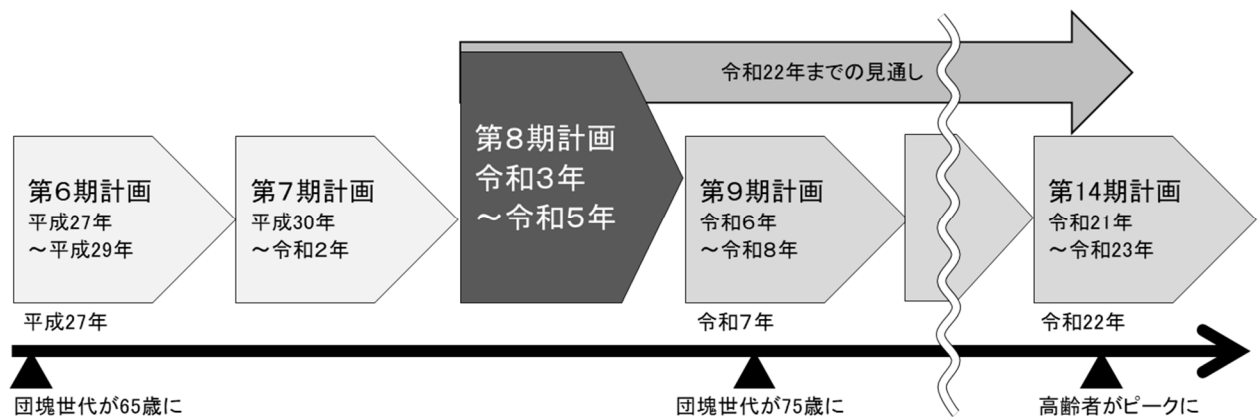
今回、逗子市高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）の策定に当たっては、まず、国が示した新たな基本指針に基づき、逗子市高齢者保健福祉計画（平成30年度～令和2年度）で策定した目標や具体的な施策に対する検証を行っています。また、本市高齢者の現状や地域の特性を踏まえ、団塊の世代が皆、後期高齢者となる2025年（令和7年）だけではなく、現役世代が急減する2040年（令和22年）までも視野に入れて、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に推計しています。

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」「認知症になってもその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、「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ことが必要になります。

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

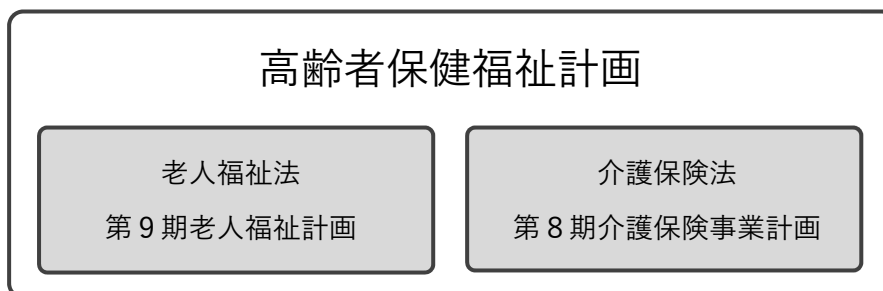
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と介護保険法第117条第1項の規定による介護保険事業計画を一体化した行政計画です。

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

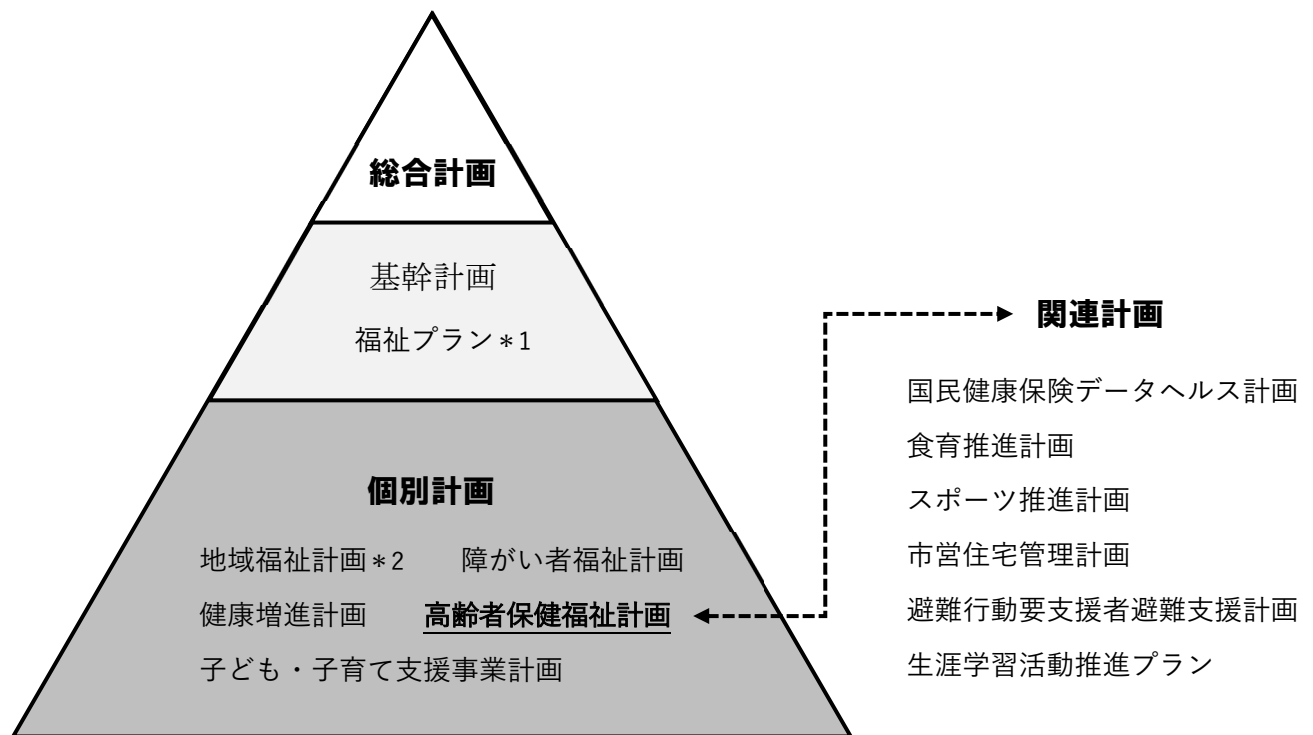


2 上位計画・関連計画

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箇所で開催されている。		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	
<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援サービス等の内容の検討 ○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 		<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
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

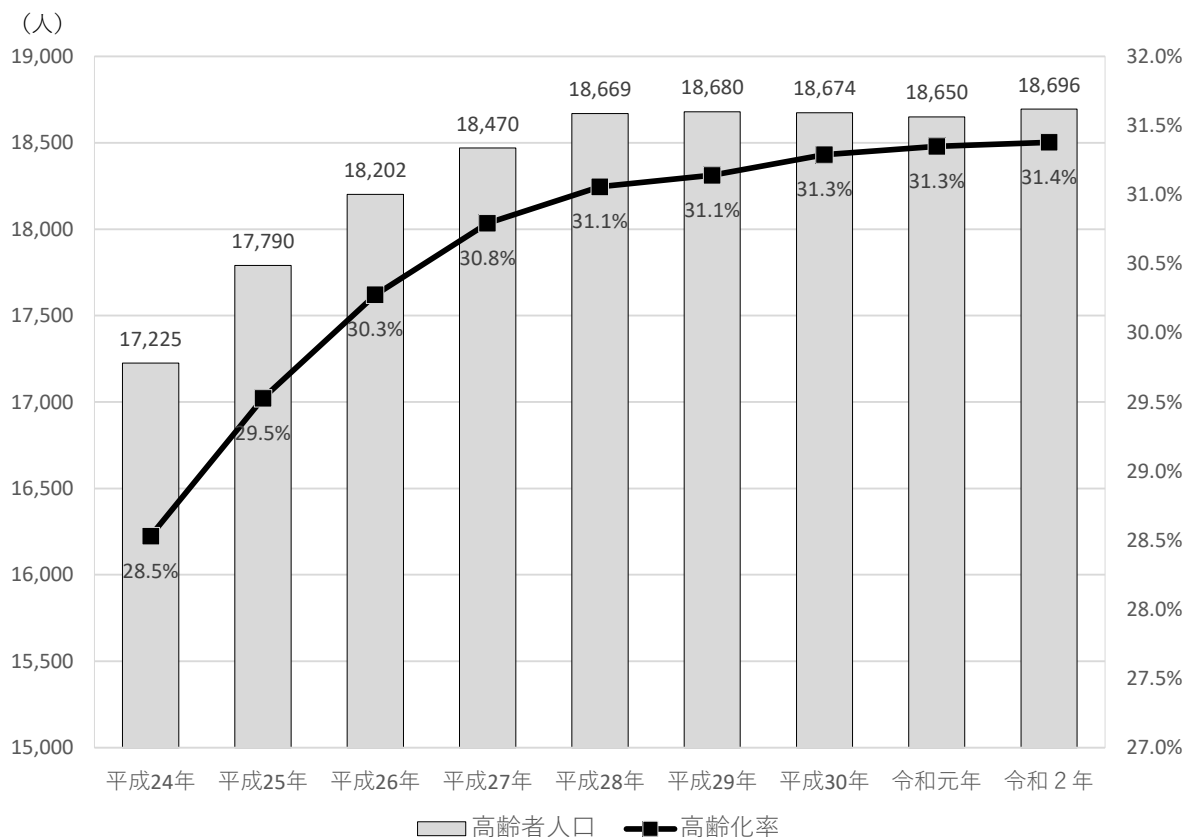
1 高齢者人口及び第1号被保険者の状況

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

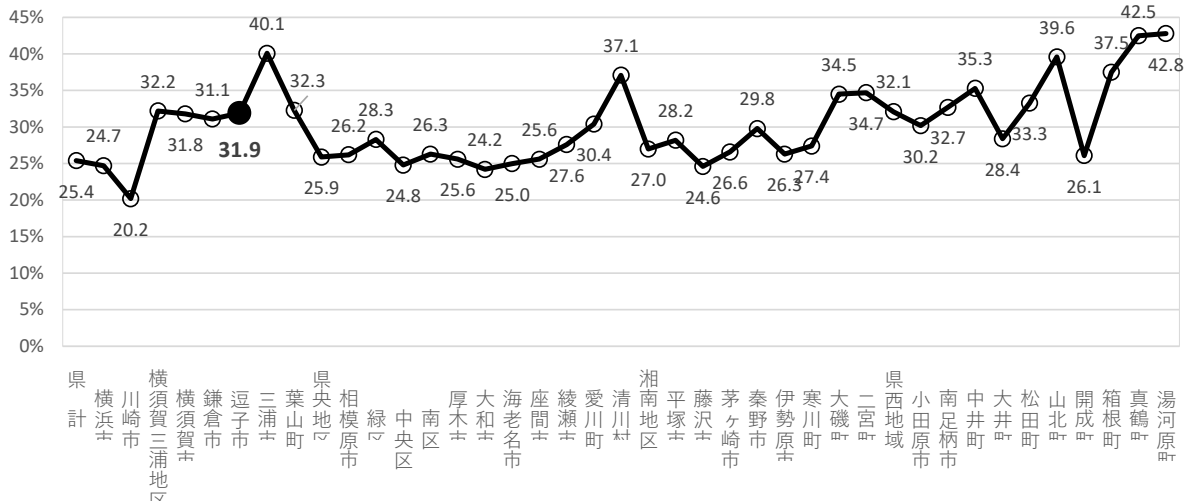
資料：ひとり暮らし高齢者台帳登録者数（各年4月1日現在）

■ 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

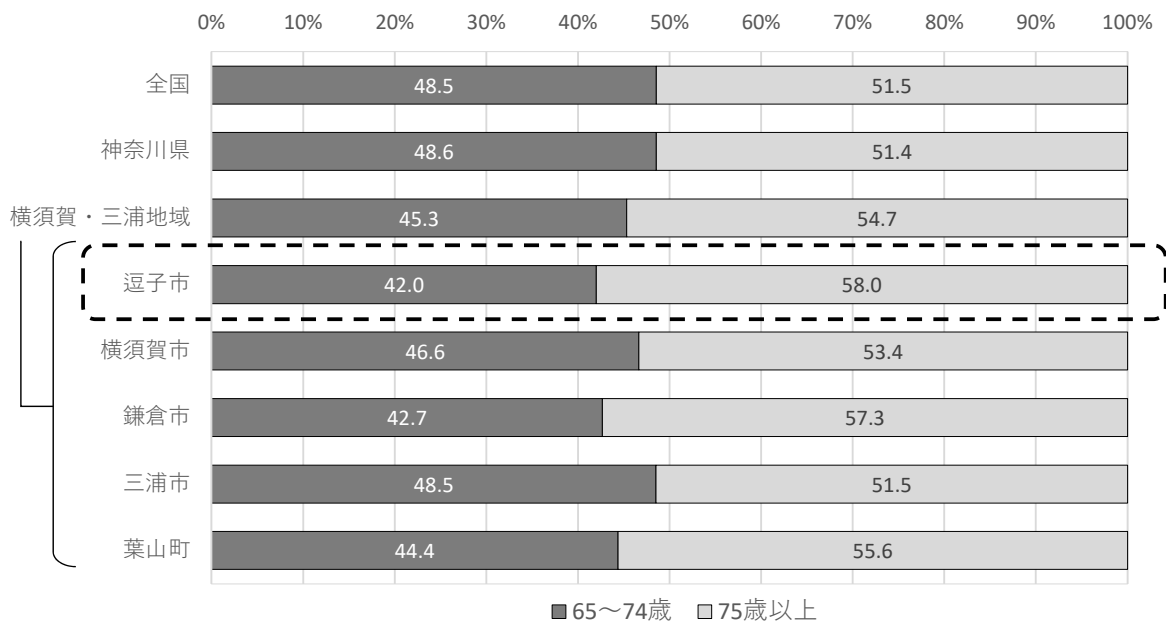


資料：神奈川県年齢別人口統計調査（令和2年1月1日現在）

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

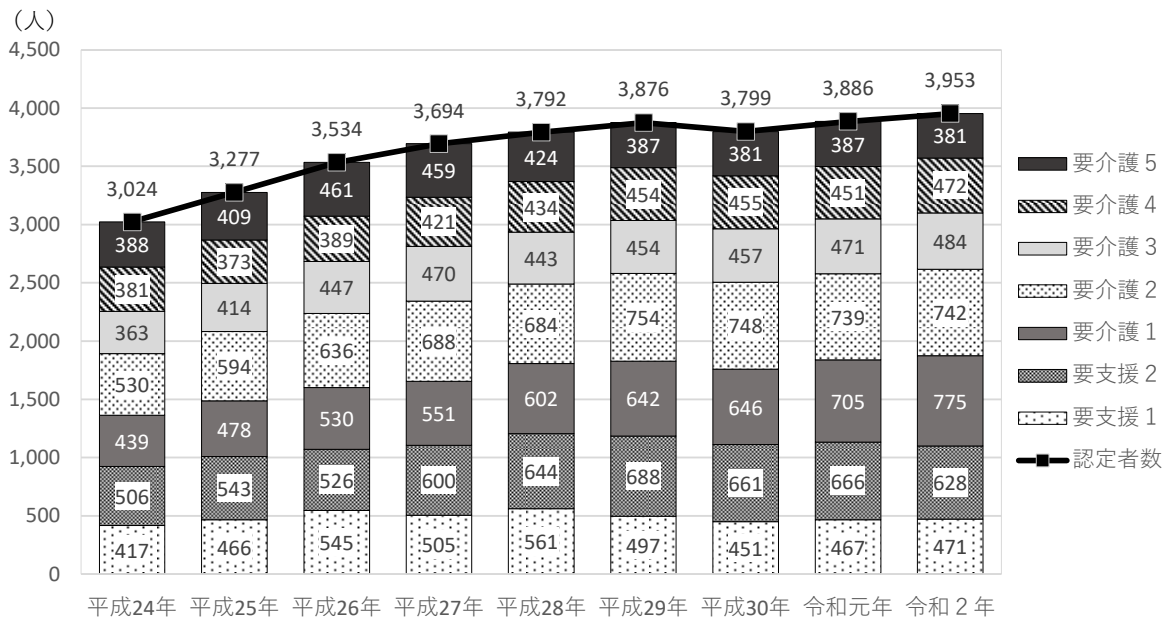
区分	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	
要介護等認定者数	3,089	3,339	3,597	3,751	3,849	3,932	3,863	3,950	4,022	
対前年増減数	182	250	258	154	98	83	▲69	87	72	
第1号被保	3,024	3,277	3,534	3,694	3,792	3,876	3,799	3,886	3,953	
第2号被保	65	62	63	57	57	56	64	64	69	
要 介 護 度 別 注1	要支援1	417	466	545	505	561	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

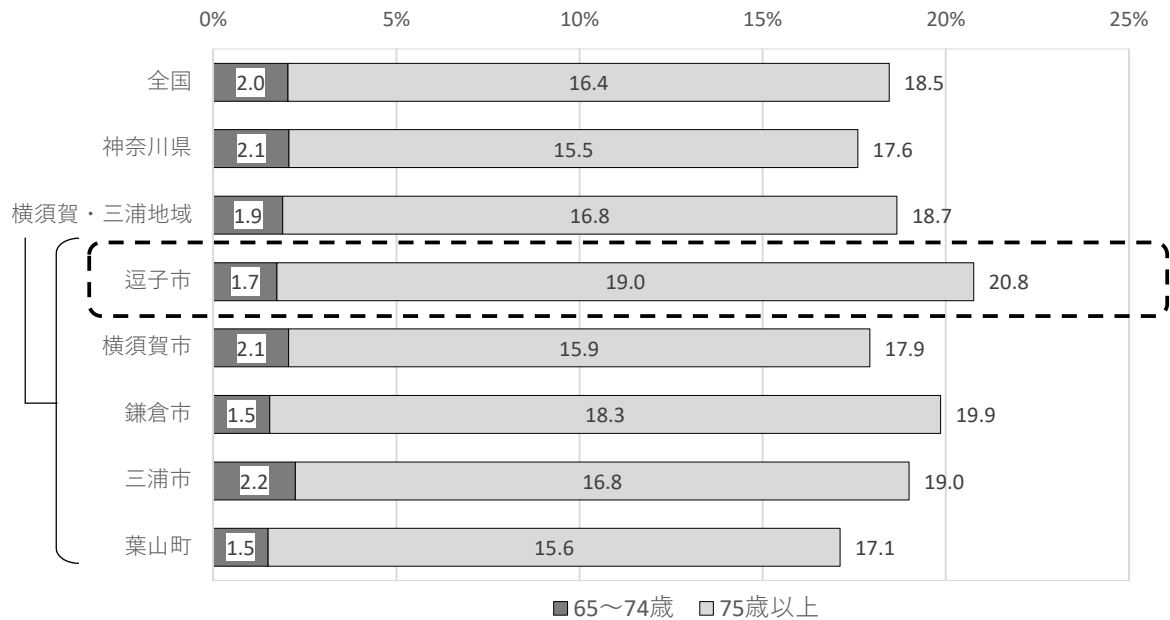
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

■ 要支援・要介護認定者数の推移（第1号被保険者のみ）



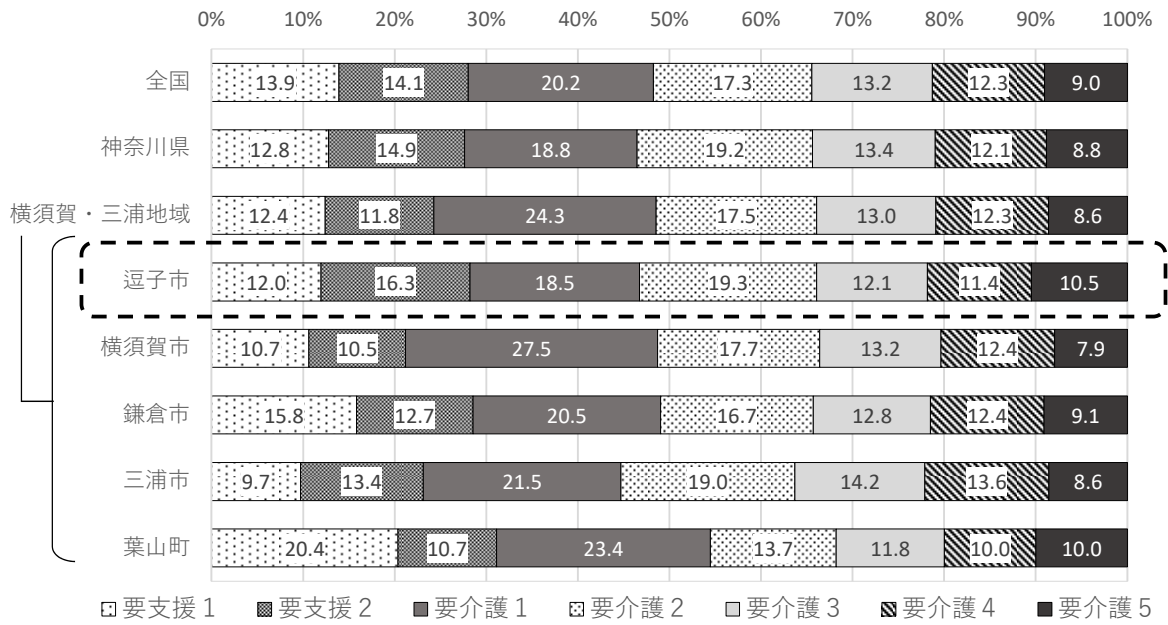
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

■ 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）

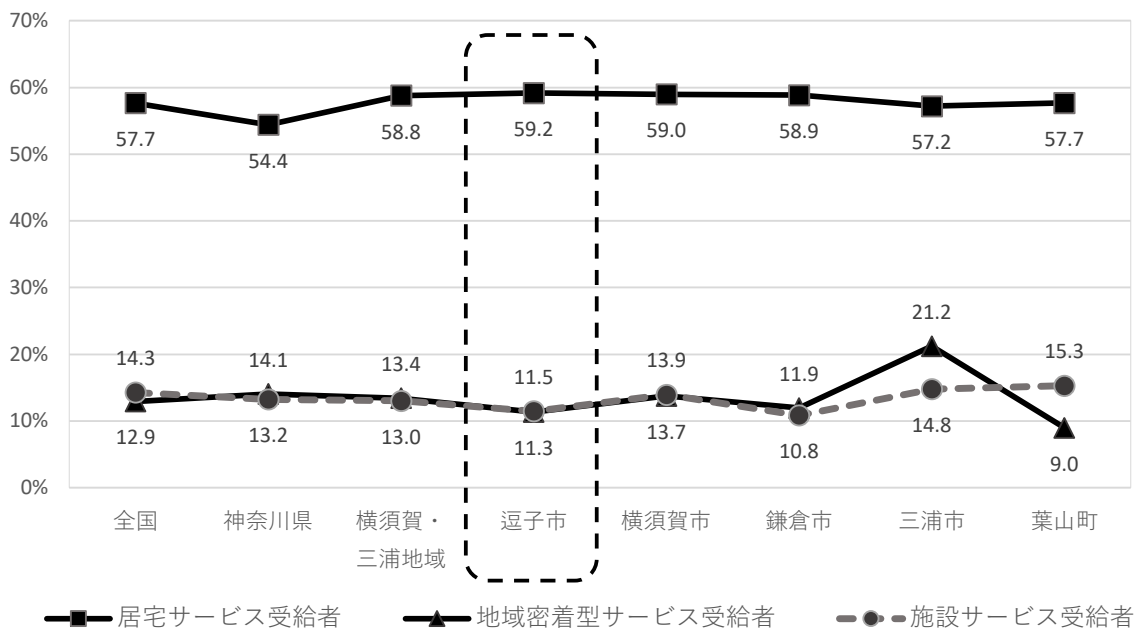
② サービスの受給状況

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。

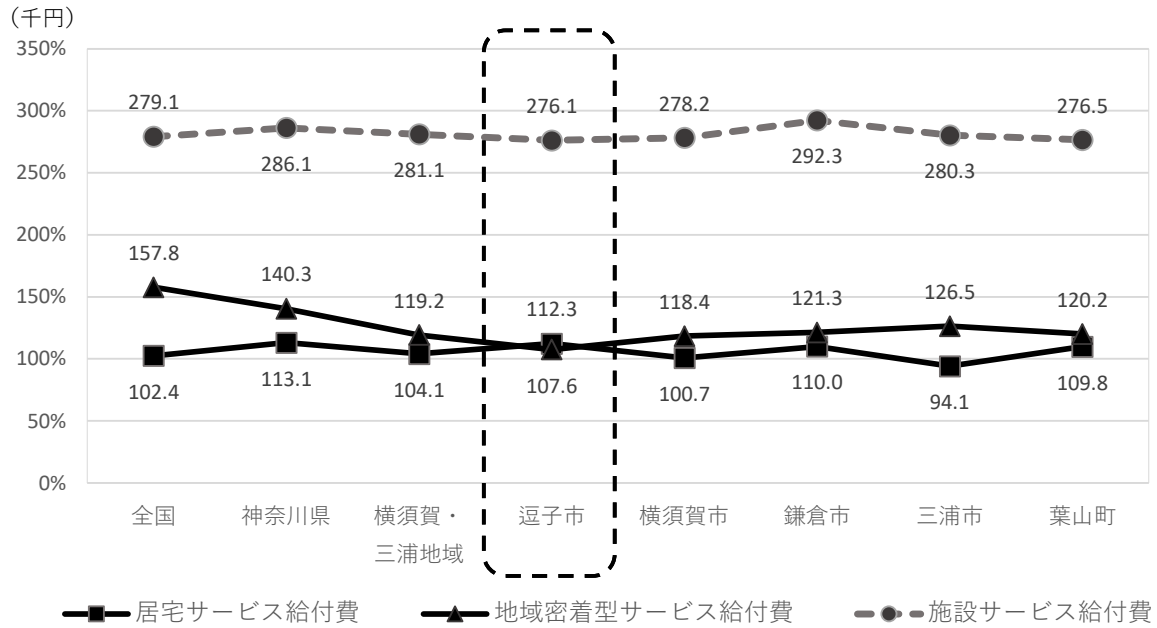
続いて地域密着型サービス種別に見た給付費の構成比の比較では、地域密着型通所介護の割合が全国平均を大きく上回り、横須賀・三浦圏域の中でも最も高くなっています。

■ 認定者に占めるサービス種別受給者割合の比較



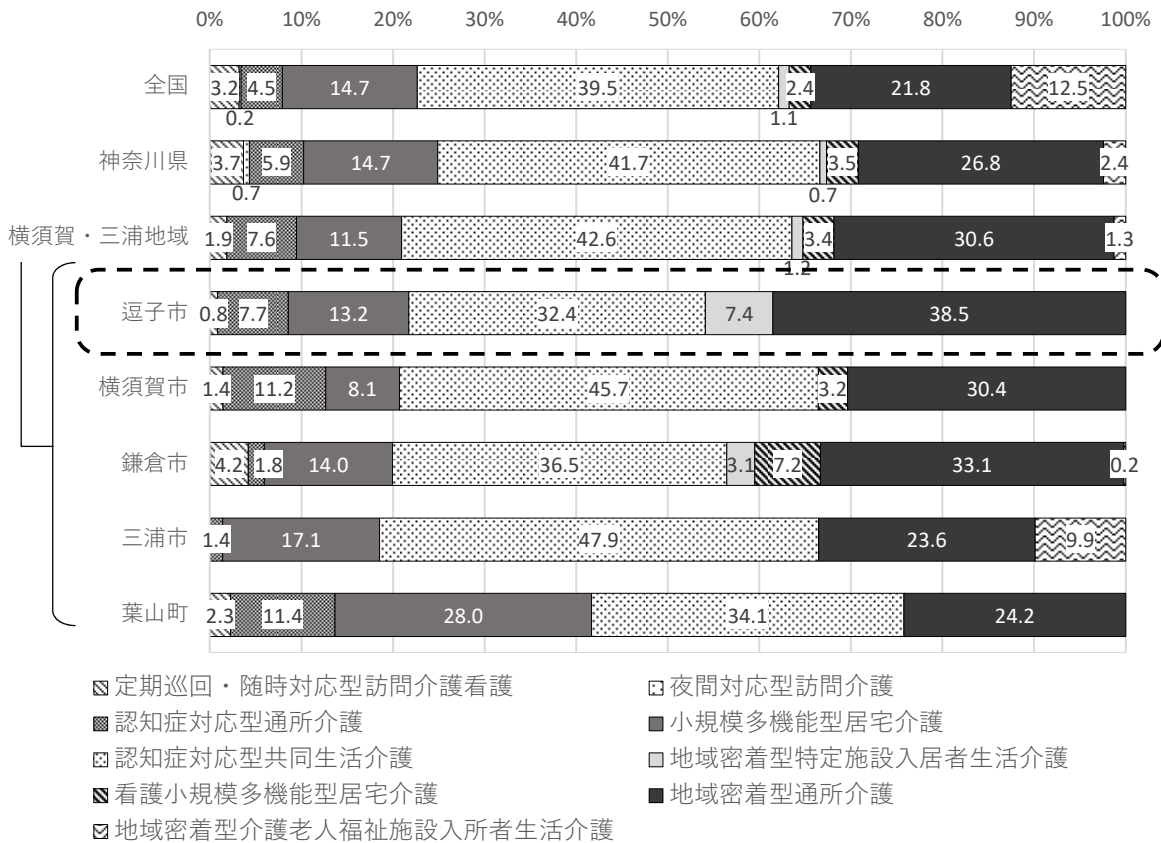
資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

■ 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

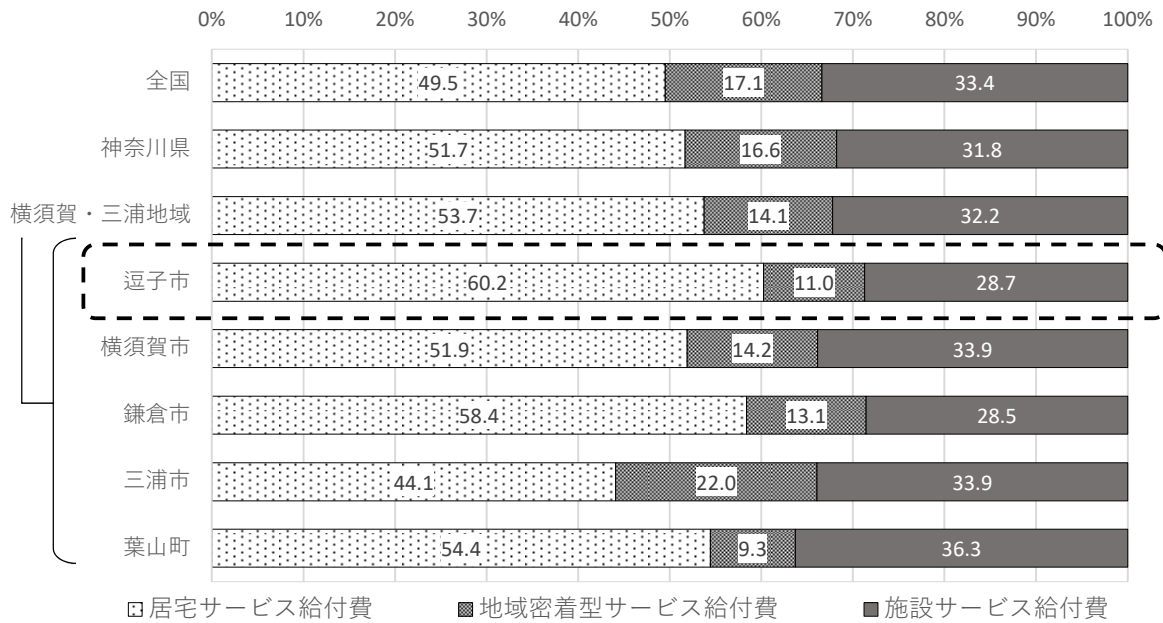


資料：介護保険事業状況報告（令和2年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

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

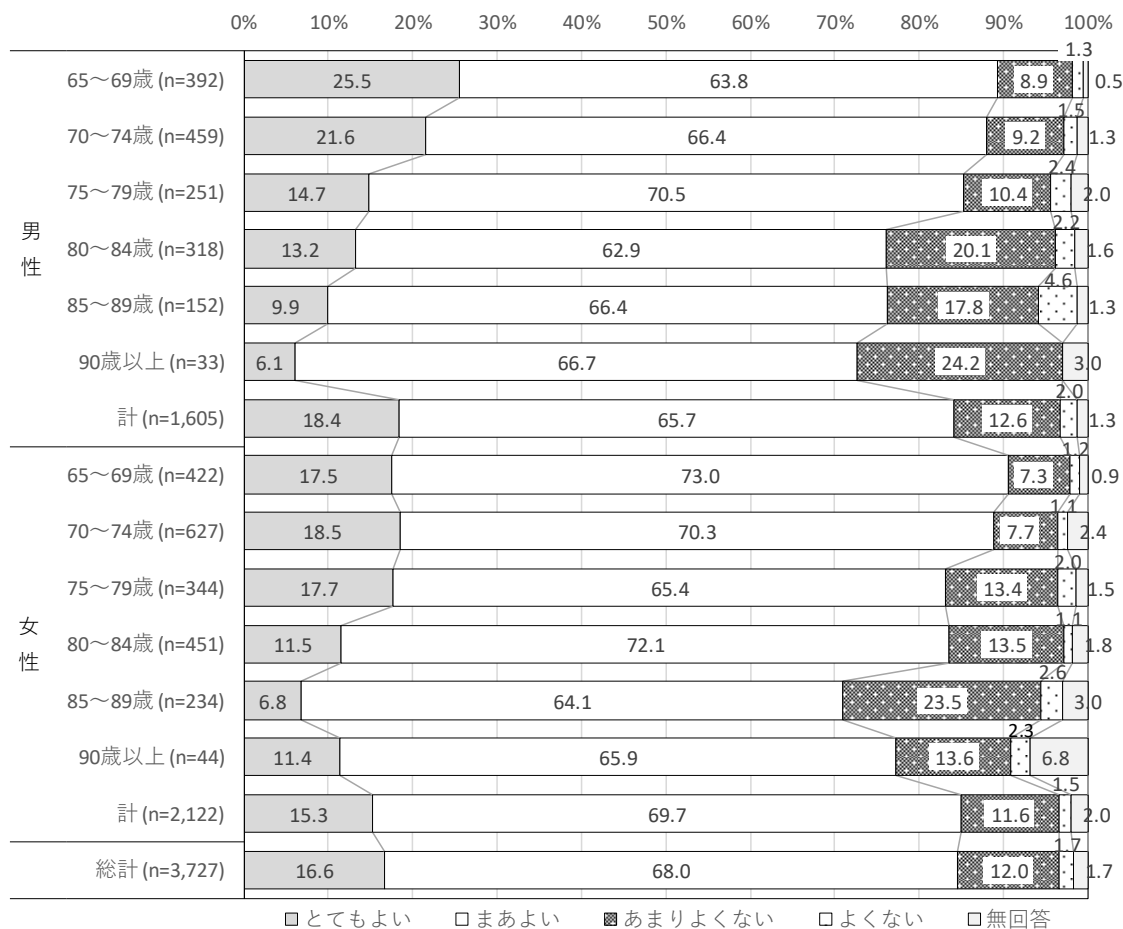
性別	東部	中部	西部	総数
男性	35.3	31.4	33.3	100.0
	566	504	535	1,605
女性	36.8	30.9	32.4	100.0
	780	655	687	2,122
総数	36.1	31.1	32.8	100.0
	1,346	1,159	1,222	3,727

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%となります。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。

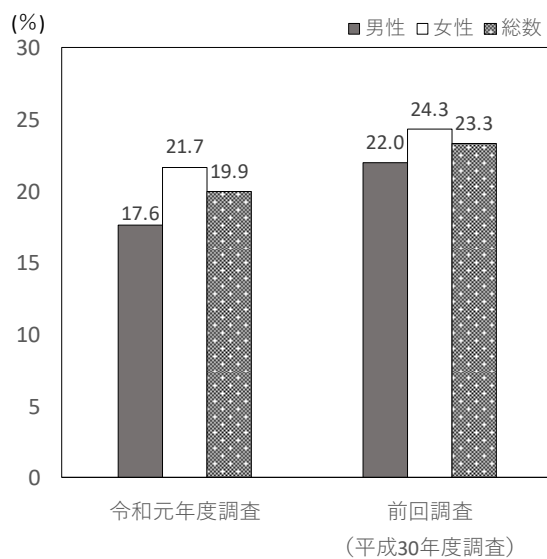
問10・Q1. 現在のあなたの健康状態はいかがですか



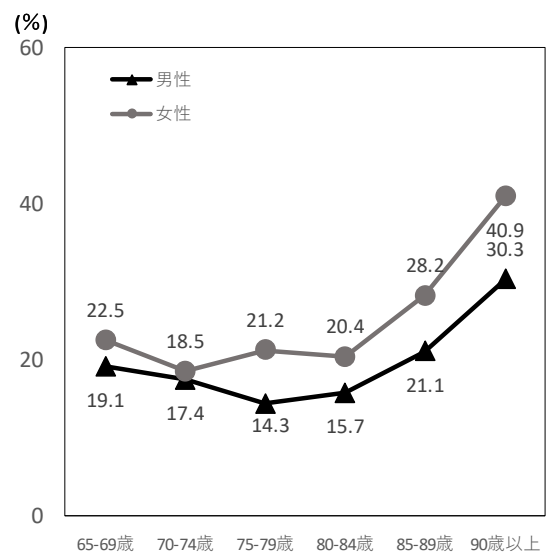
2) 運動習慣

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。

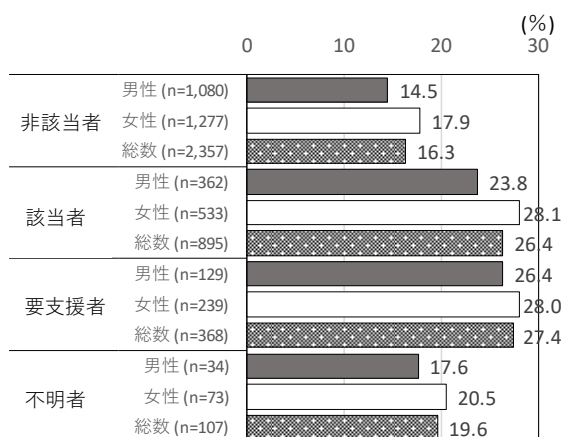
運動をしていない者の割合



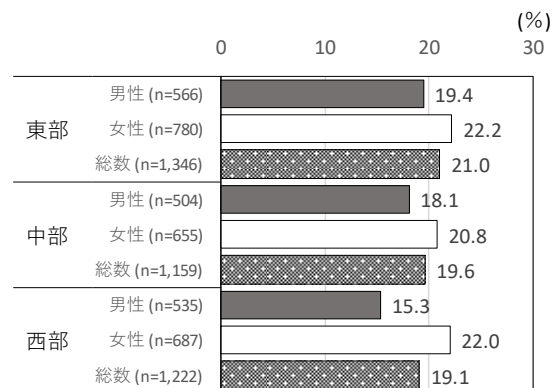
性・年齢階級別数



認定・該当状況別



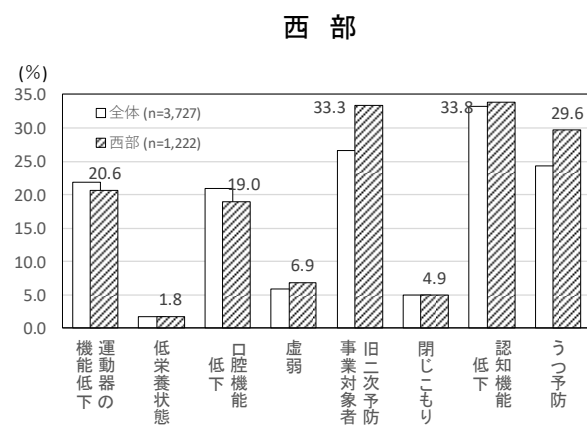
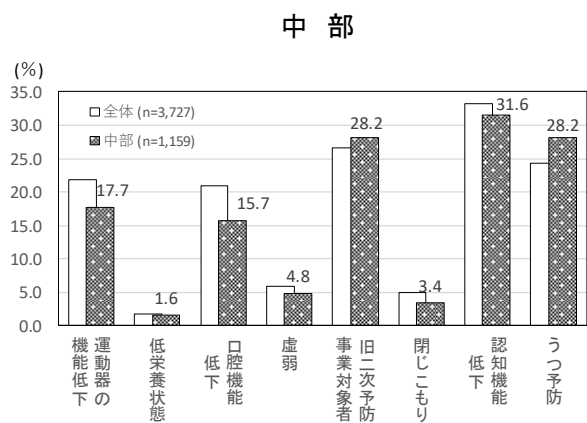
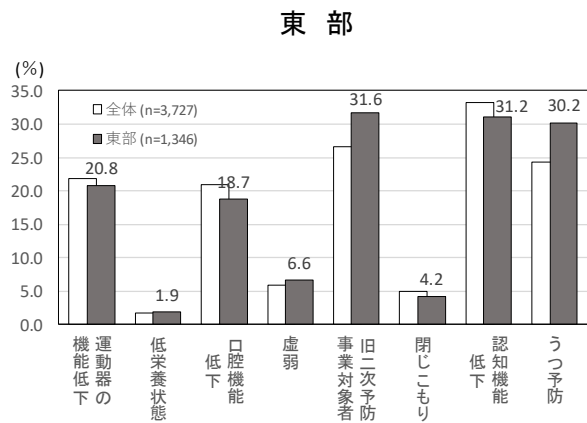
圏域別



④ 圏域別の概況

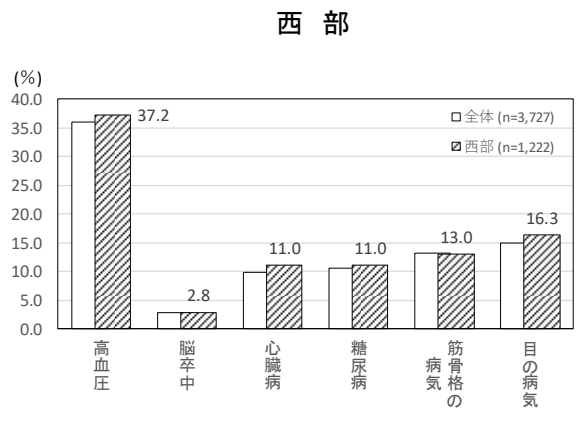
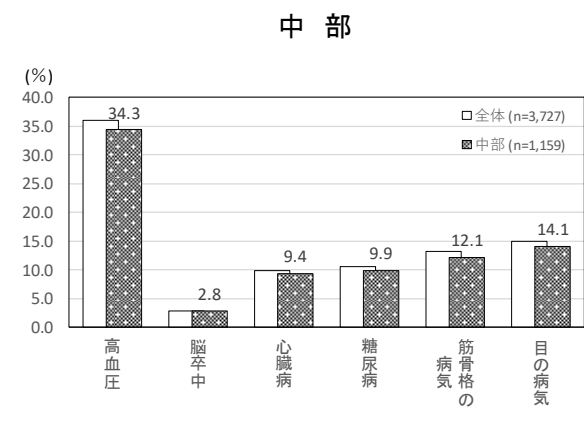
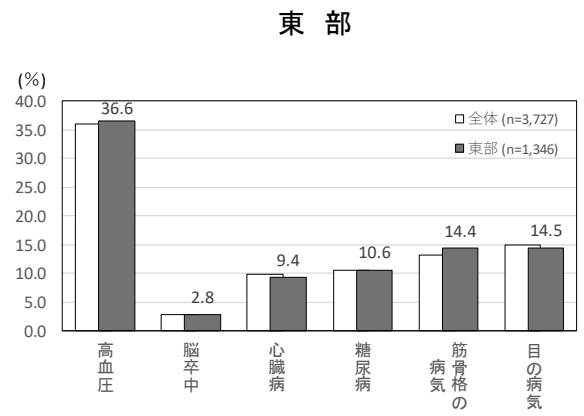
生活機能等リスク該当者

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

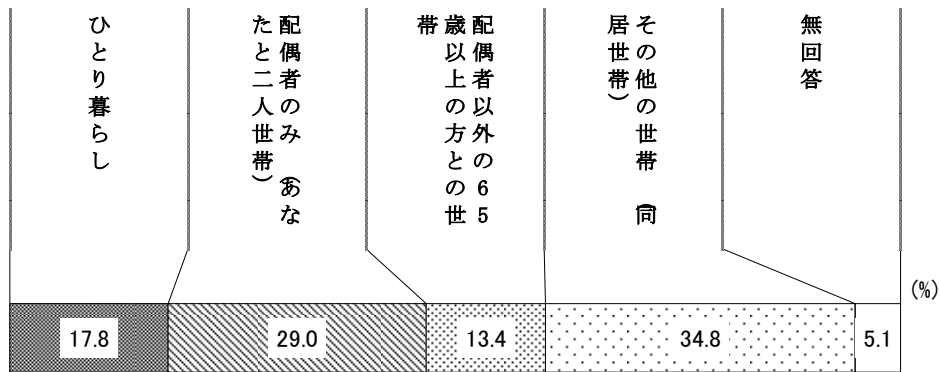
種別	抽出方法	抽出数	回収数 回収率
要介護認定者 (在宅)	令和元年11月1日現在で、要介護認定を受けている在宅等での生活者から介護度別無作為に各100人抽出	500	276 55.2%
要介護認定者 (入所・入居)	令和元年11月1日現在で、要介護認定を受けている施設等への入所・入居者から介護度別無作為に各20人抽出	100	48 48.0%
介護者	要介護認定者個別調査票を送付した者の介護者	600	298 49.7%
サービス提供 事業所	【逗子市】すべての介護事業所（ただし、居宅療養管理指導のみを提供している事業所は除く） 【鎌倉市、横須賀市、葉山町、金沢区】令和元年7月～9月の給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

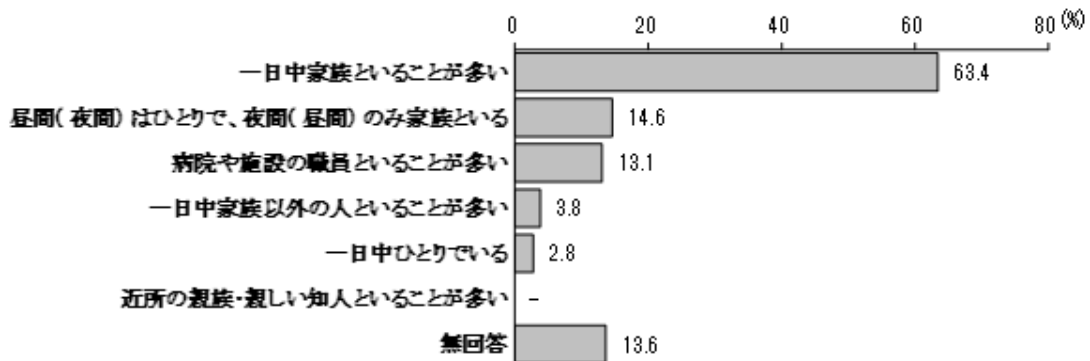


資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

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

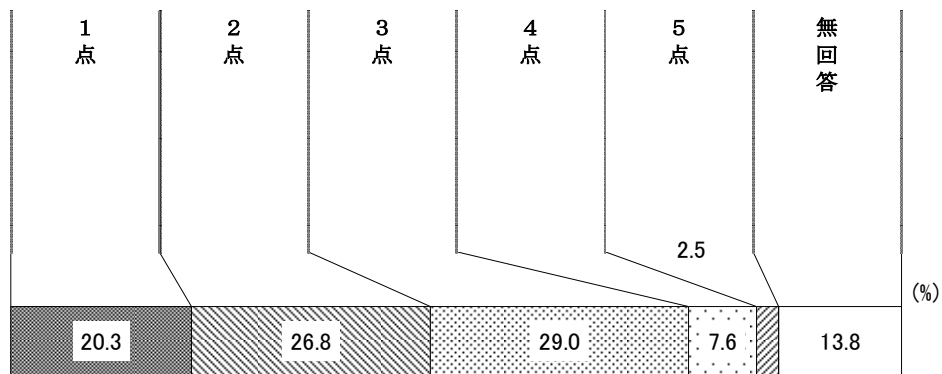
資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

③ 健康づくりについて

1) 主観的健康状態

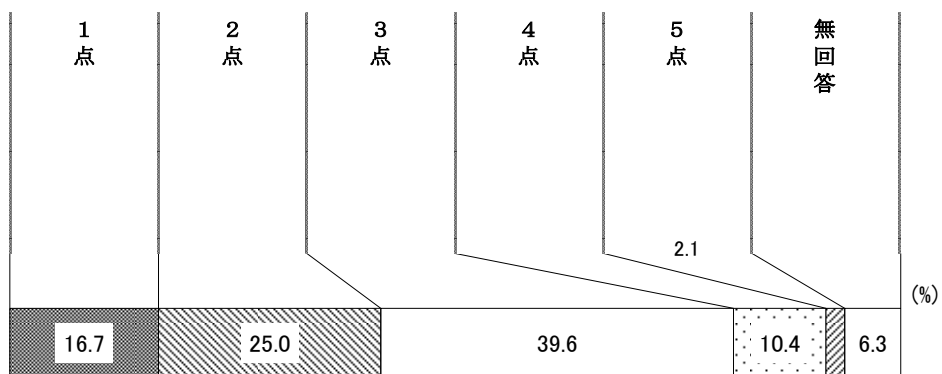
在宅においては、「3点」(29.0%)が最も高かった。以下、「2点」(26.8%)、「1点」(20.3%)、「4点」(7.6%)となっている。施設においては、「3点」(39.6%)が最も高かった。以下、「2点」(25.0%)、「1点」(16.7%)、「4点」(10.4%)となっている。

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

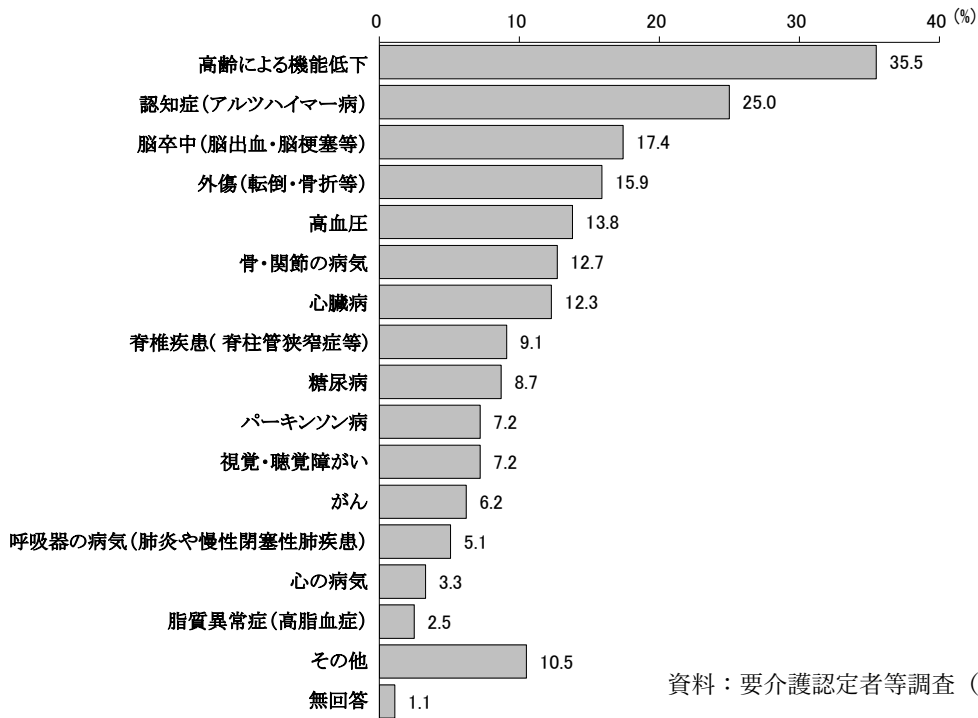
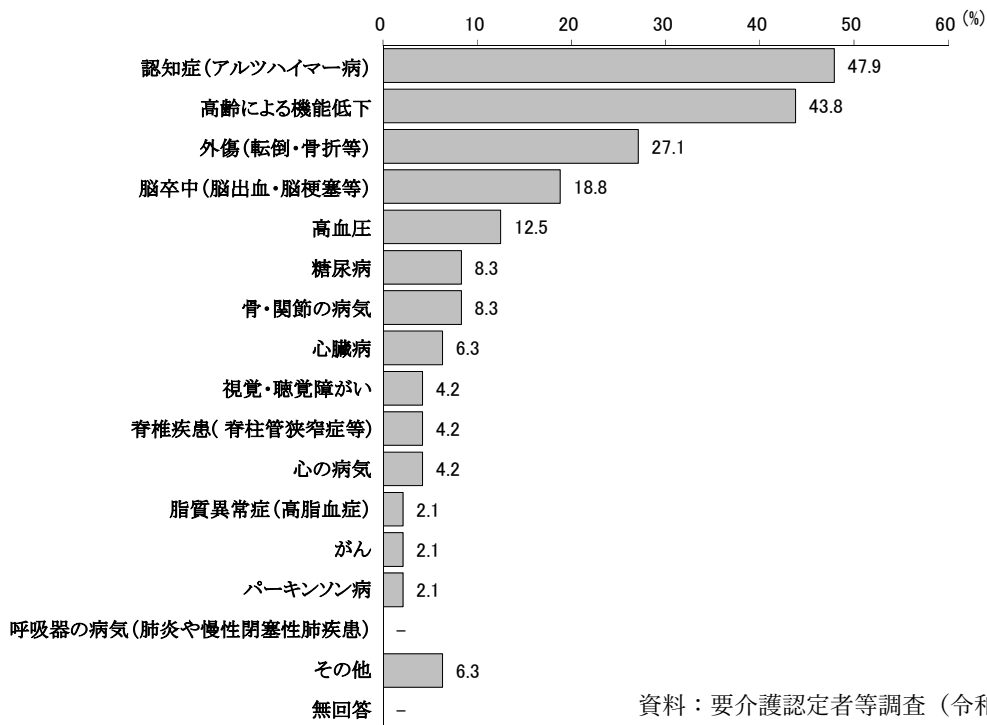


図 I -4-2 介護・介助が必要になった主な原因 n=48



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

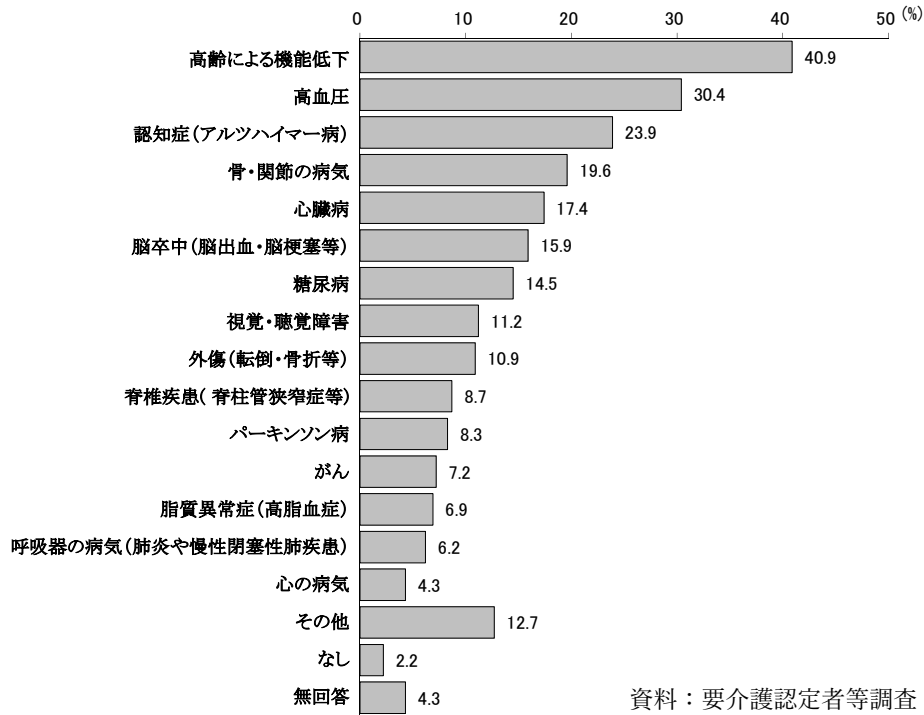
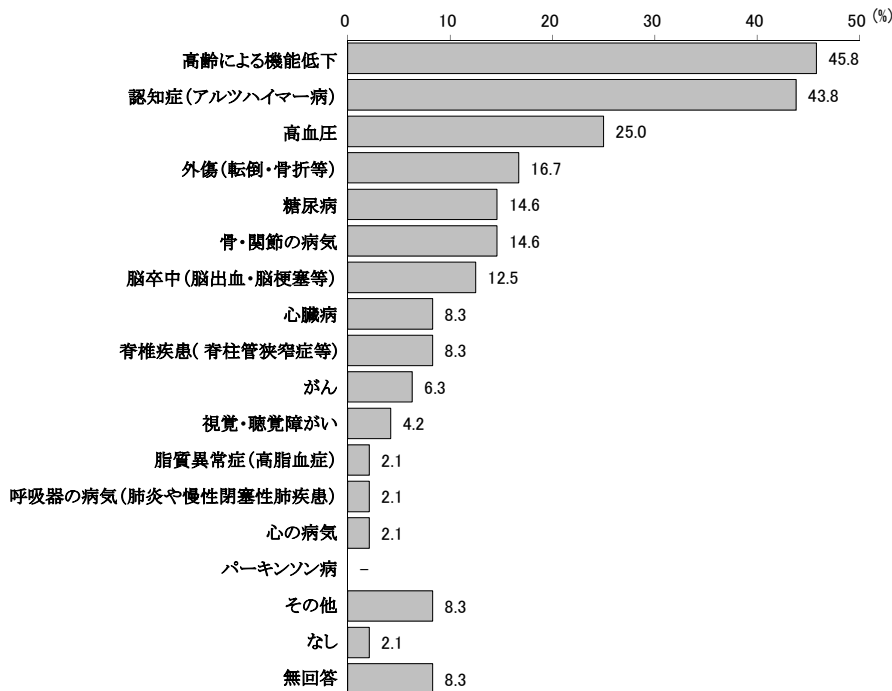


図 II-2 現在治療中、または後遺症のある病気 n=48



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

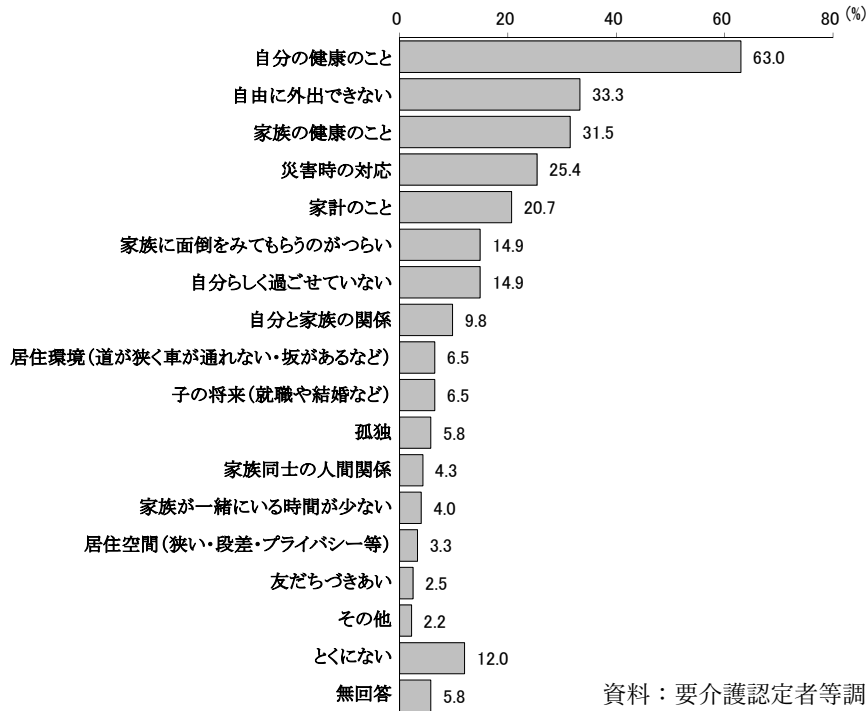
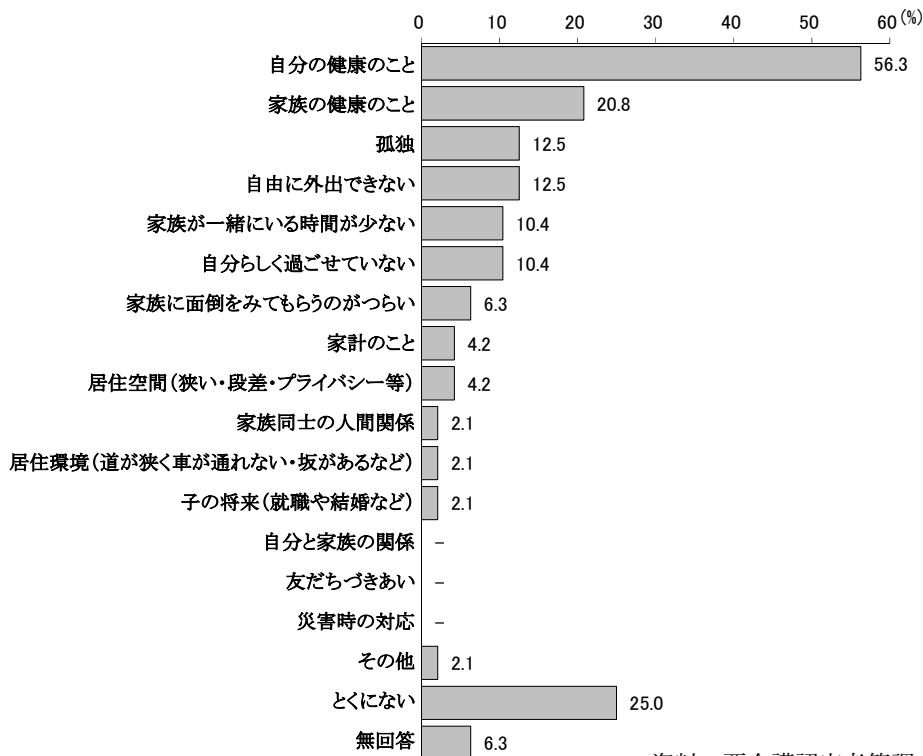


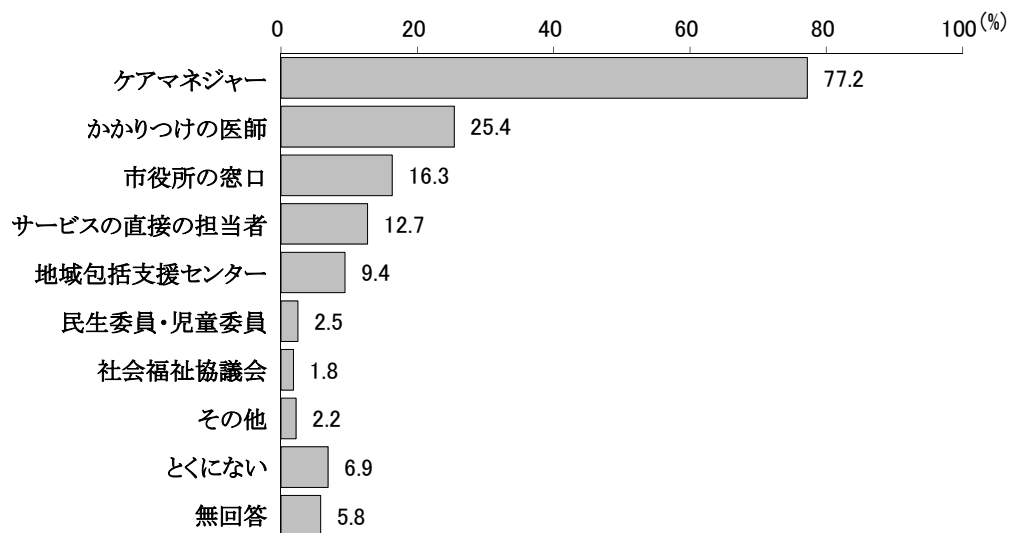
図 I-6 現在心配なこと・困っていること n=48



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



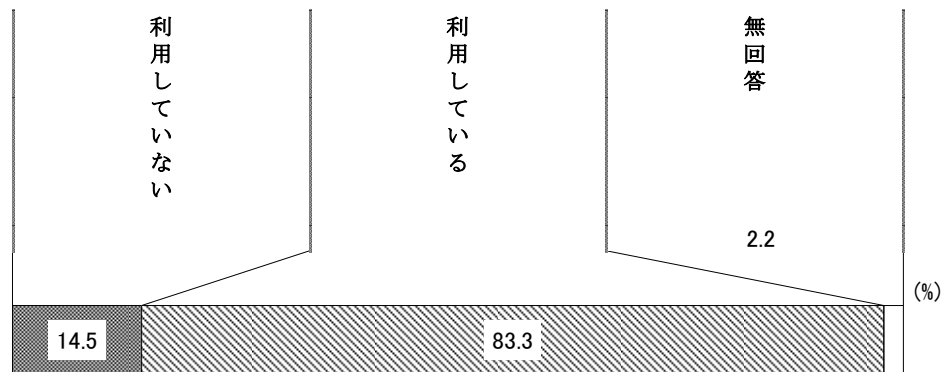
資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

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

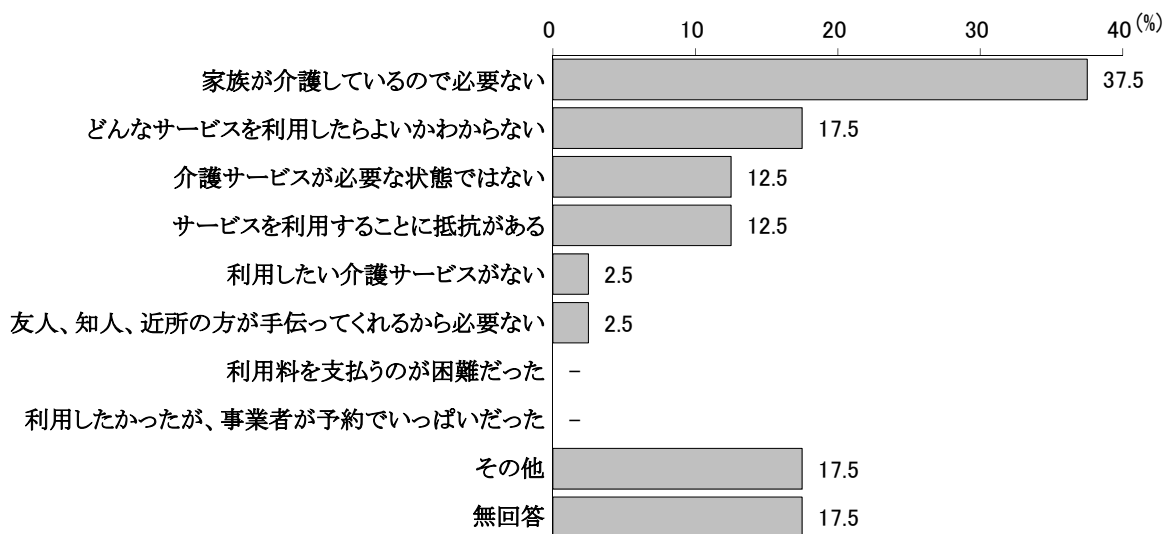


資料：要介護認定者等調査（令和元年11月実施）

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



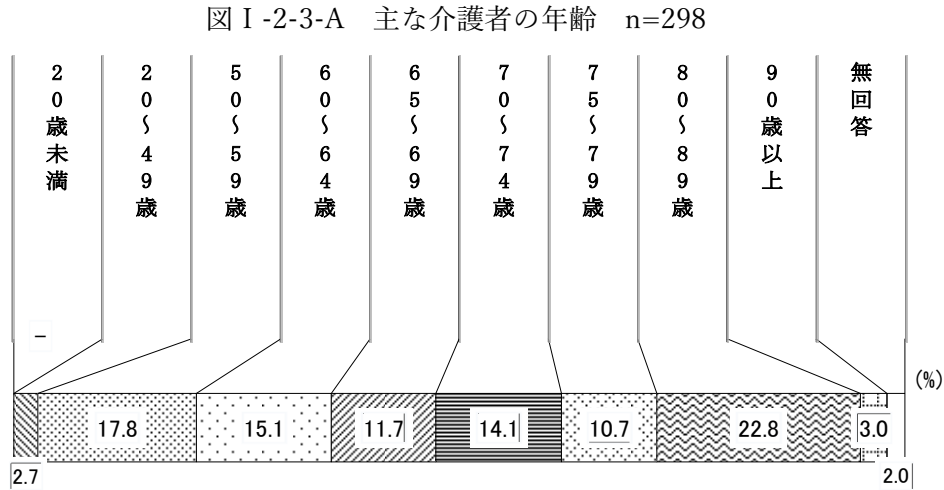
回答条件：【IV問6 介護保険サービスの利用の有無】で、「利用していない」の場合のみ回答

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

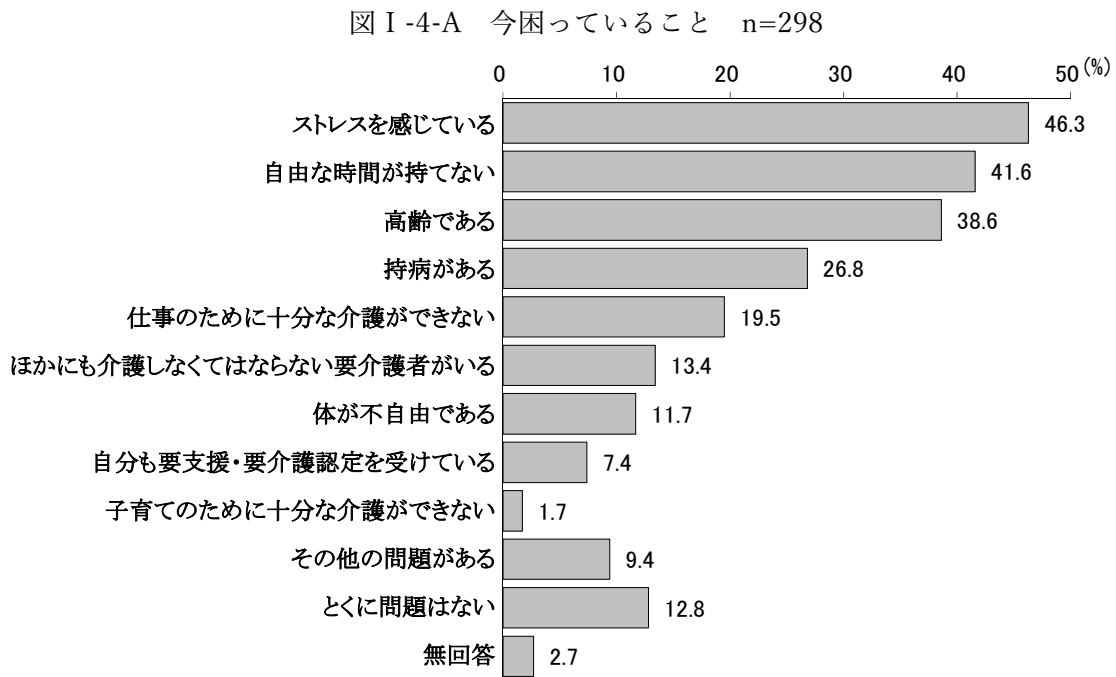
「80～89歳」(22.8%)が最も高かった。以下、「50～59歳」(17.8%)、「60～64歳」(15.1%)、「70～74歳」(14.1%)となっている。



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。

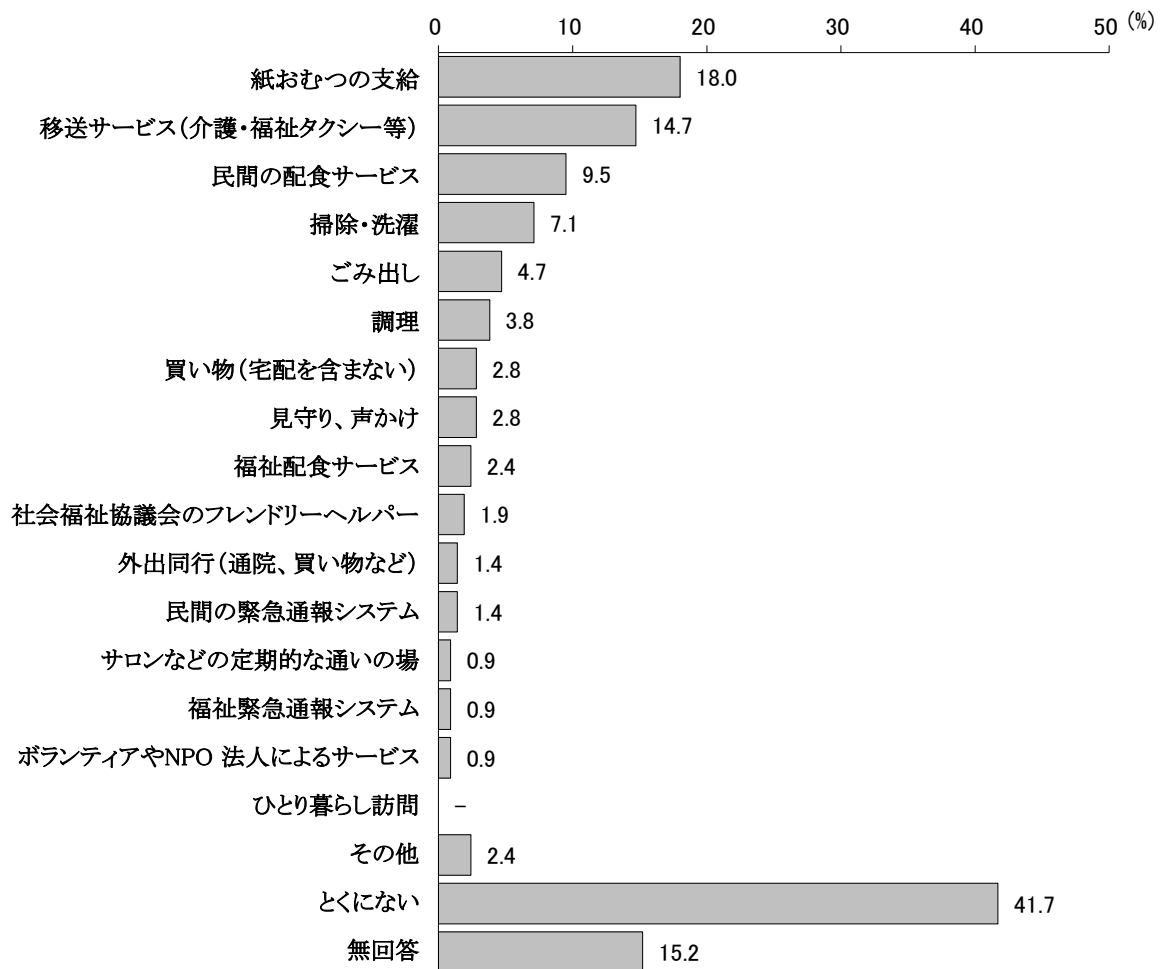


資料：介護者調査（令和元年11月実施）

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

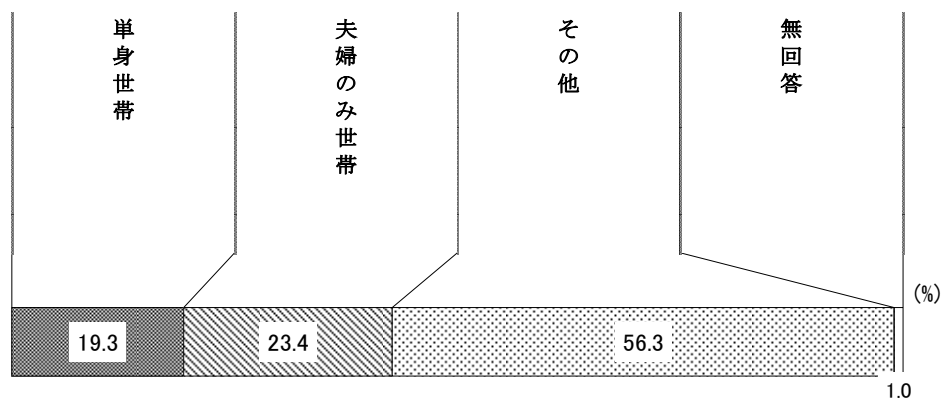
① 調査の概要

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

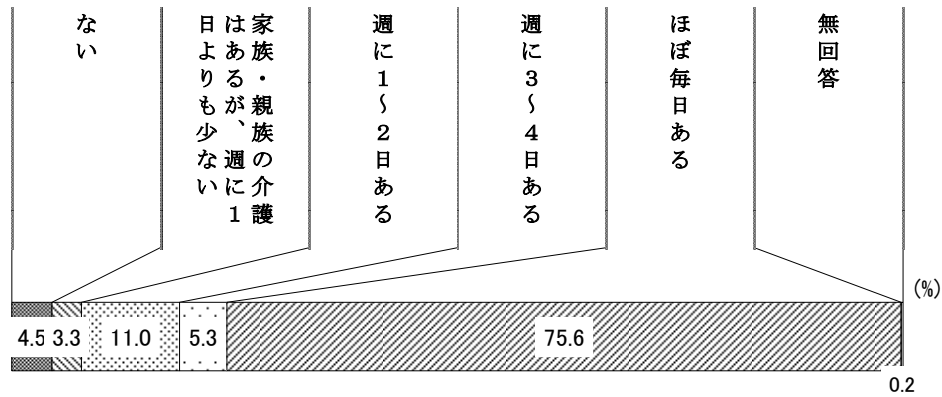


資料：在宅介護実態調査（平成30年10月～、令和元年7月～実施）

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

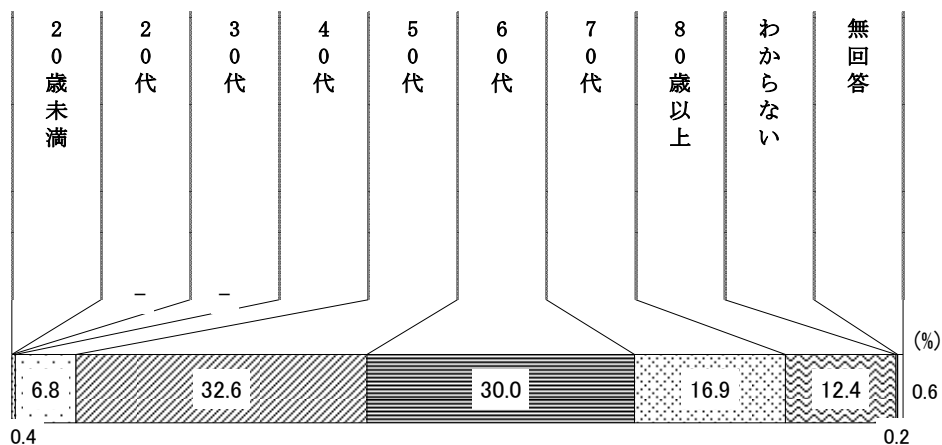


資料：在宅介護実態調査（平成31年10月～、令和元年7月～実施）

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

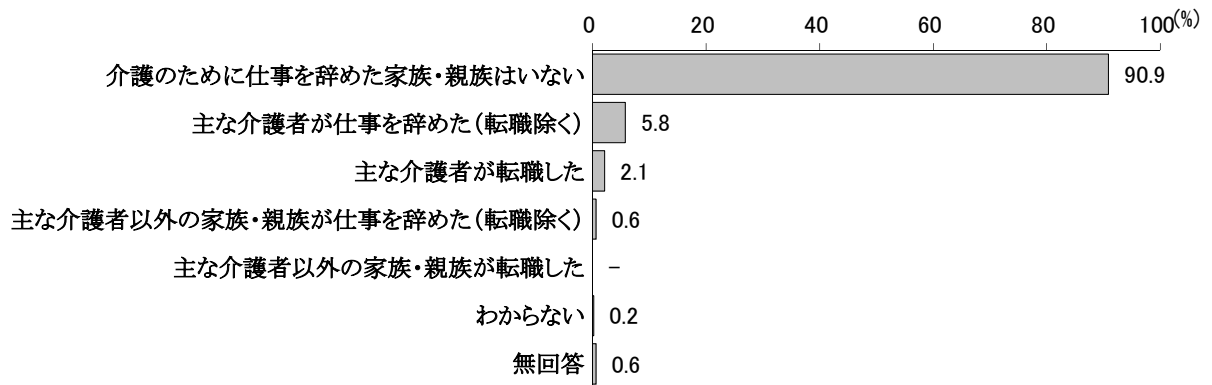


資料：在宅介護実態調査（平成30年10月～、令和元年7月～実施）

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

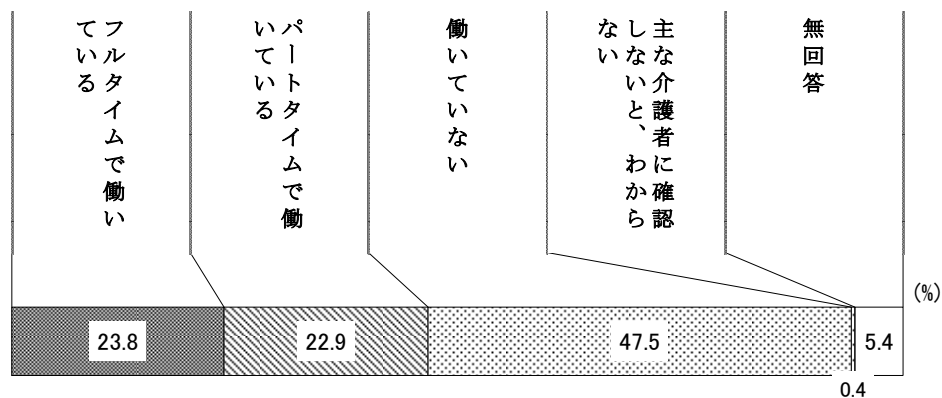


回答条件：【問2 家族等による介護の頻度】で、「2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「3. 週に1～2日ある」「4. 週に3～4日ある」「5. ほぼ毎日ある」の場合のみ回答
 資料：在宅介護実態調査(平成30年10月～、令和元年7月～実施)

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

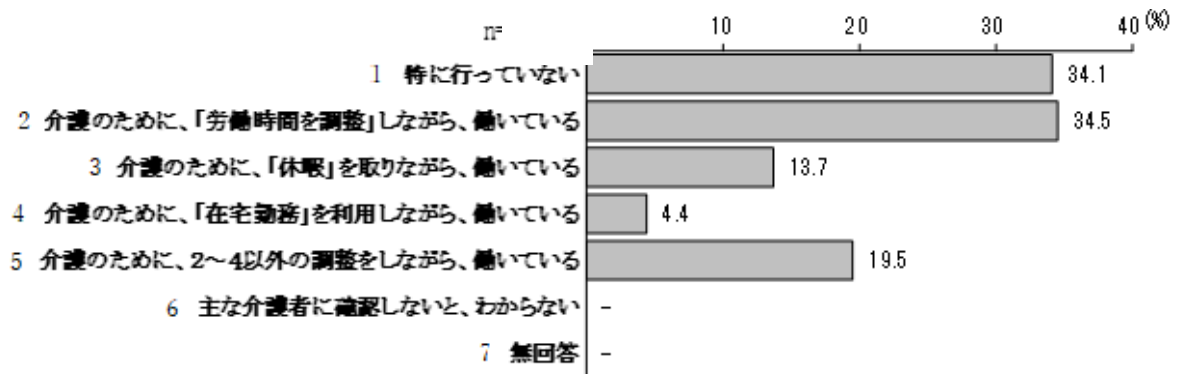


資料：在宅介護実態調査(平成30年10月～、令和元年7月～実施)

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

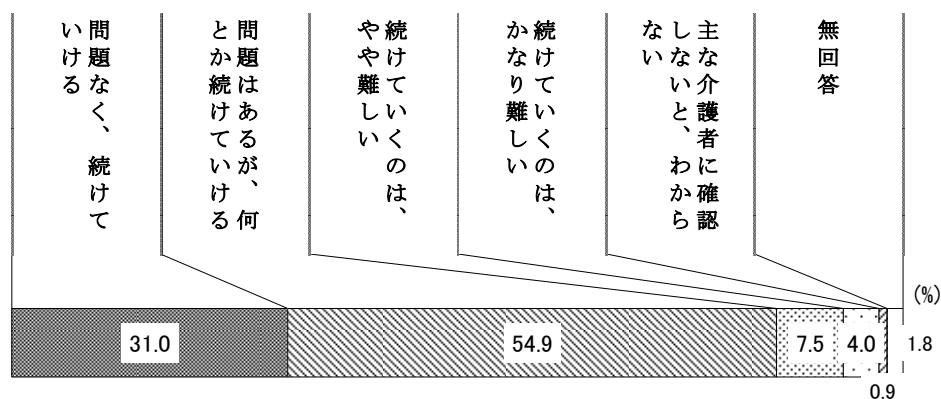
※「労働時間を調整」残業免除、短時間勤務、遅出・早帰、中抜け等。 ※「休暇」年休や介護休暇等。

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



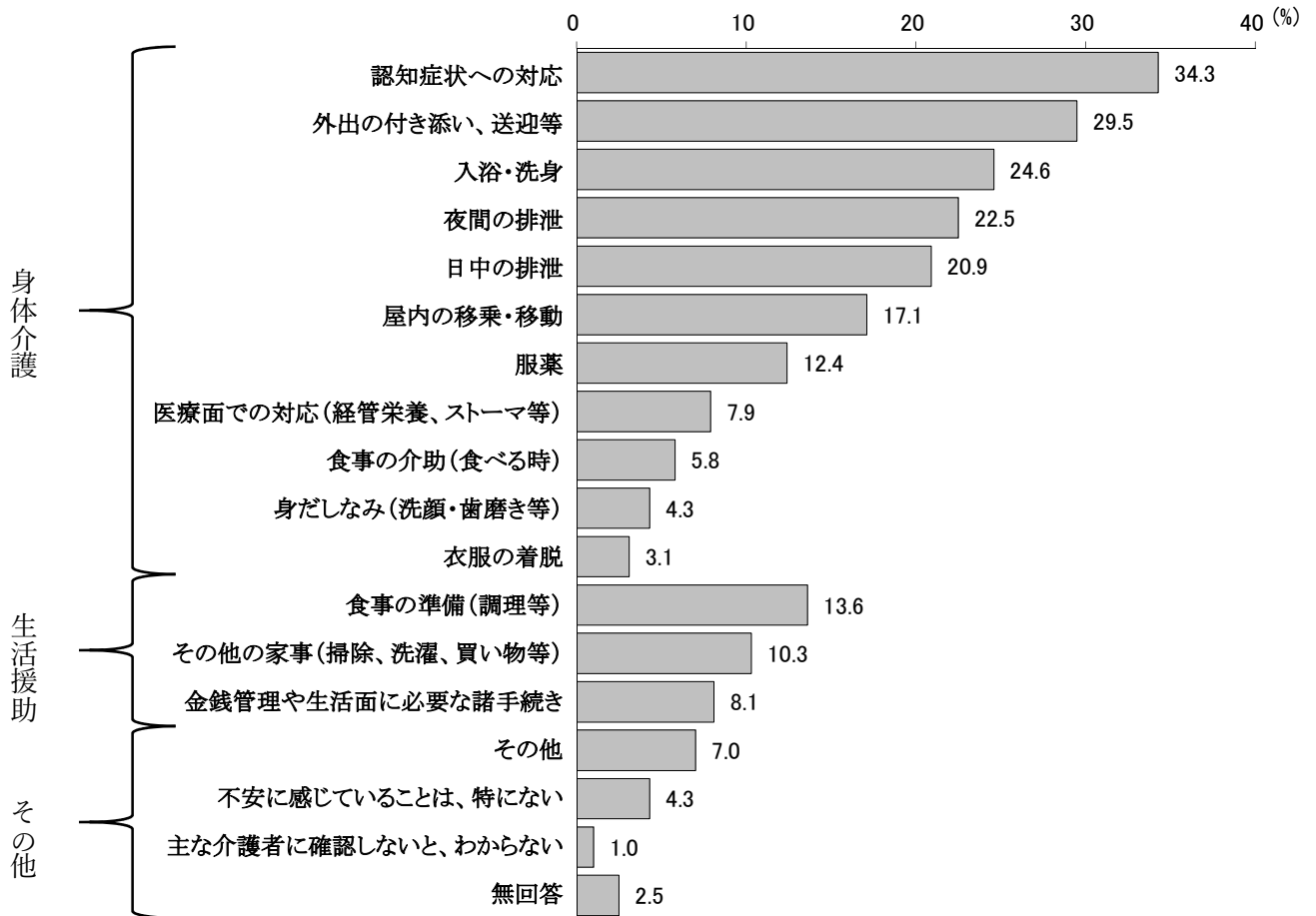
回答条件：【問1 主な介護者の勤務形態】で、「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」の場合のみ回答

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、主な介護者が不安に感じる介護

「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、主な介護者が不安に感じる介護 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）

。

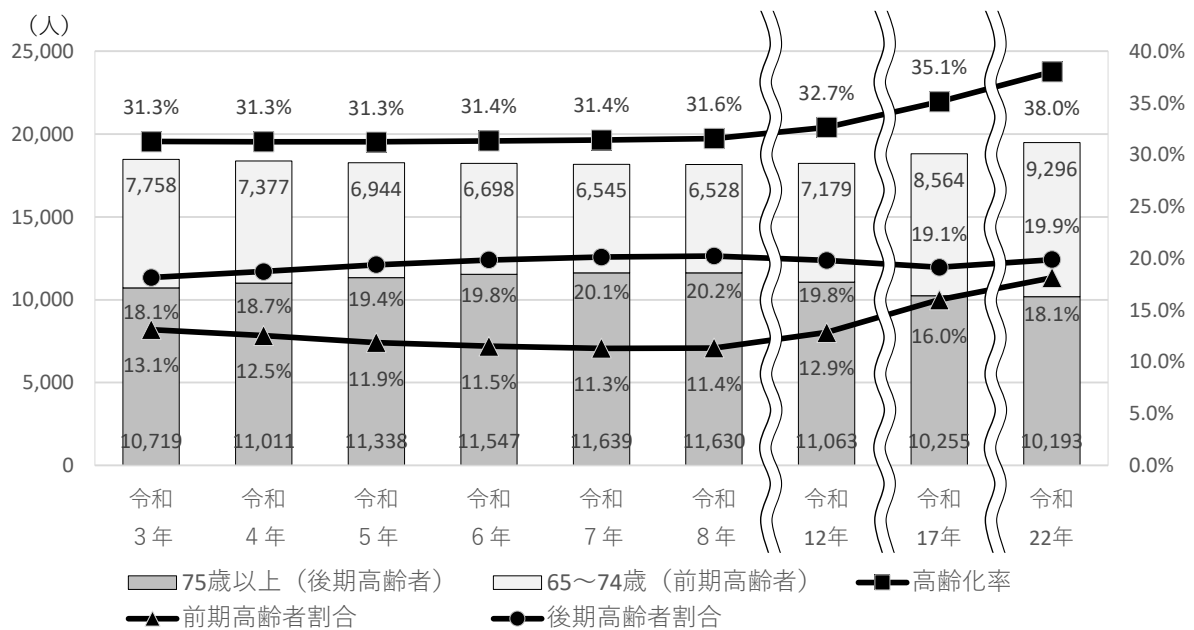
第5章 将来推計

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）

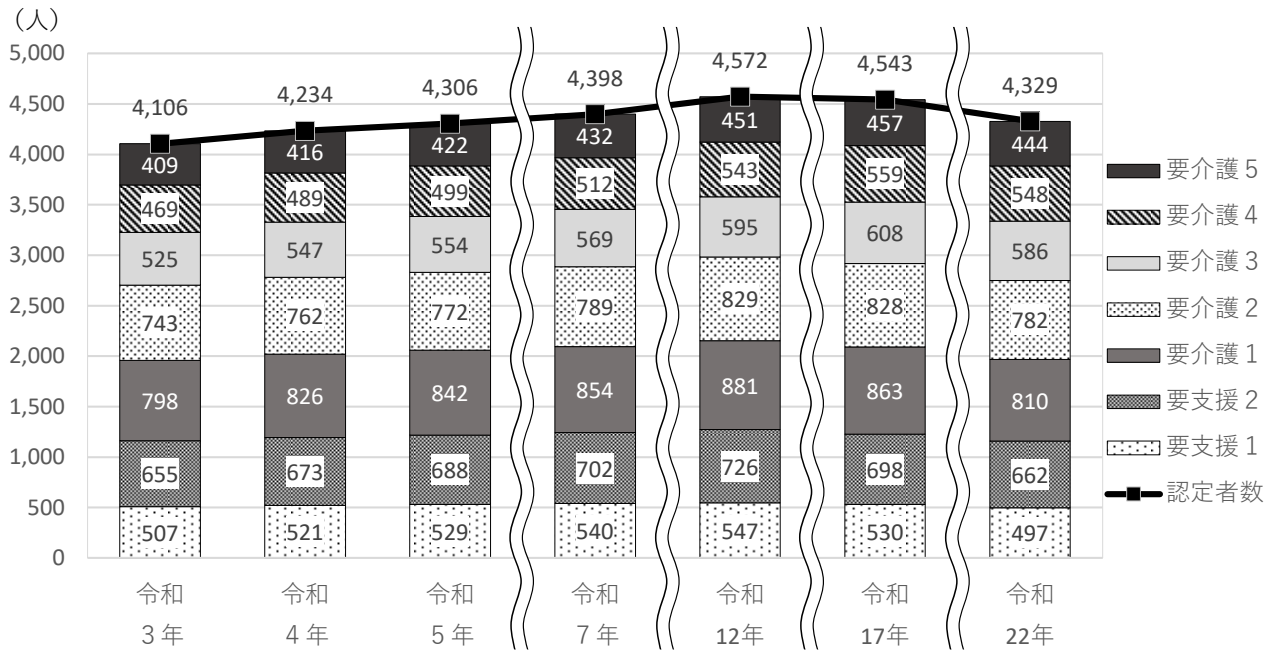
区分	第8期計画			第9期計画			第11期	第12期	第14期
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	59,061	58,800	58,498	58,175	57,834	57,476	55,843	53,561	51,256
0～39歳	18,859	18,710	18,535	18,353	18,137	17,971	17,363	16,787	15,996
40～64歳	21,725	21,702	21,681	21,577	21,513	21,347	20,238	17,955	15,771
高齢者人口	18,477	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）

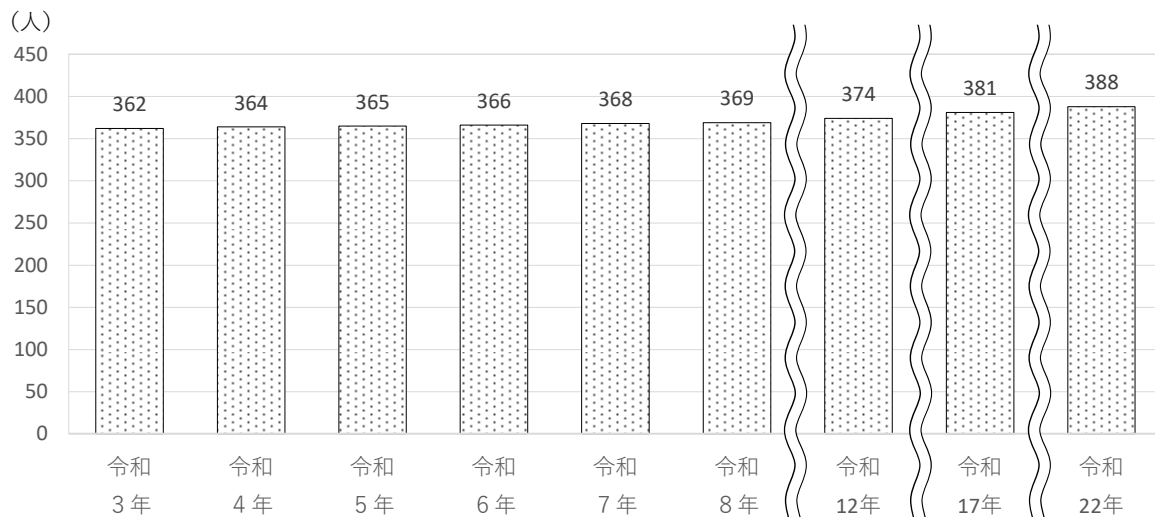
区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
要介護認定者計	4,106	4,234	4,306	4,398	4,572	4,543	4,329
対前年増減数	96	128	72	92	174	▲ 29	▲ 214
要介護度別	要支援1	507	521	529	540	547	497
	要支援2	655	673	688	702	726	662
	要介護1	798	826	842	854	881	810
	要介護2	743	762	772	789	829	782
	要介護3	525	547	554	569	595	586
	要介護4	469	489	499	512	543	548
	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。