



逗子市高齢者保健福祉計画

(2018年度～2020年度)

2018(平成30)年3月

逗子市

目次

第1部 総論	1
1 計画策定の背景・目的	3
1 計画策定の背景・目的	3
2 計画の位置付け・性格	6
1 法的根拠	6
2 上位計画	6
3 関連計画	7
4 計画の期間	8
3 日常生活圏域の設定	9
1 第7期の日常生活圏域の考え方	9
4 逗子市の高齢者の現状と将来見込み	10
1 現状	10
1-1 高齢者を取り巻く環境	10
1-2 高齢者の生活実態	20
2 逗子市の将来フレーム	45
2-1 2025年度までの見通し	45
2-2 基本的な考え方	47
第2部 各論	53
1 地域包括ケアシステムの構築	55
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	55
施策の方向性(1)地域包括支援センターの機能強化	55
施策の方向性(2)医療・介護連携の推進	56
施策の方向性(3)高齢者と介護者の在宅生活の支援	57
施策の方向性(4)地域共生社会の推進	60
基本目標2 自立支援・重度化防止に向けた取り組み	62
施策の方向性(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	62
施策の方向性(2)生きがい・社会参加の推進	67
基本目標3 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進	71
施策の方向性(1)認知症施策の総合的な推進	71
施策の方向性(2)高齢者の権利擁護と虐待防止の推進	74
基本目標4 介護保険サービスの基盤強化	75

施策の方向性(1)介護保険サービスの充実・強化	75
施策の方向性(2)市町村特別給付の実施	76
施策の方向性(3)介護保険事業の運営	77
施策の方向性(4)給付適正化への取り組み	79
基本目標5 高齢者の多様な住まい方の充実	80
施策の方向性(1)高齢者向け住まいの普及	80
施策の方向性(2)安心・安全なまちづくりの推進	82
2 第7期介護保険事業計画の推進	84
1 介護保険事業の概要	84
2 サービス別利用者数の推計	86
3 施設・居住系サービスの整備方針	90
4 介護サービス給付費等の推計	91
5 介護保険事業の運営	96
(1)給付費等及び保険料	96
(2)適正な事業運営	101
(3)経済的支援施策	109
第3部 計画策定に当たって	115
1 計画の進行管理と評価	117
1 総合計画におけるリーディング事業と福祉プランにおける重要事業の関係性	117
2 進行管理体制	121
3 本計画の進行管理	121
2 計画策定に当たって	122
1 高齢者保健福祉計画懇話会の開催	122
2 実態調査の実施	122
3 パブリック・コメント(市民意見募集)	123
3 パブリックコメントで提出された意見の反映状況	124
1 パブリックコメントの実施結果	124
2 提出された意見及びその採否	124
付属資料	131
1 用語解説	133
2 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会	140
1 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会運営要綱	140

2 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会名簿.....	142
3 開催状況.....	143

第1部

総論

1 計画策定の背景・目的

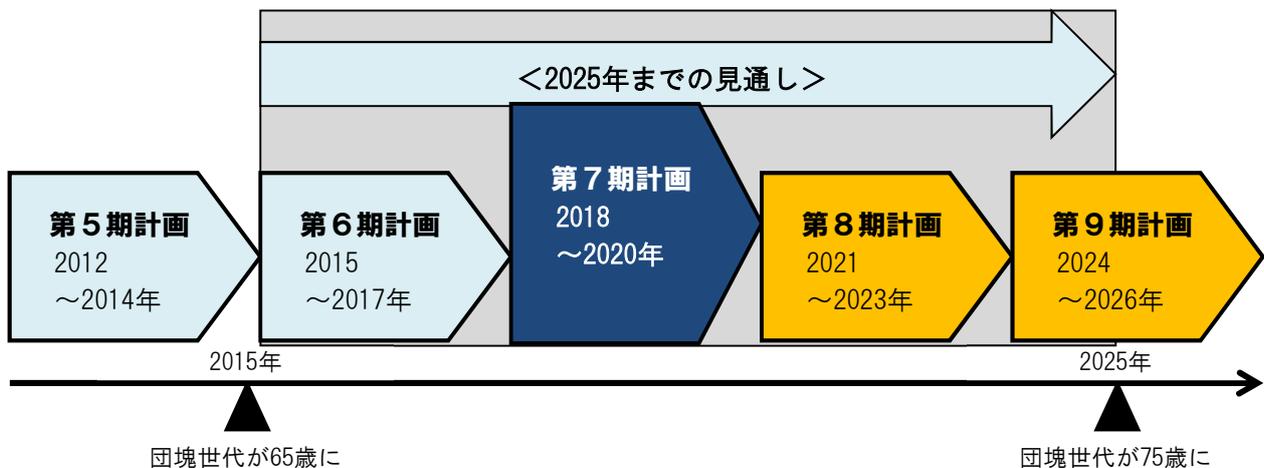
1 計画策定の背景・目的

高齢化の進展に伴い、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして介護保険が創設されて16年が経過しました。逗子市の人口は、2017（平成29）年10月1日現在59,988人（住民基本台帳）で、そのうち65歳以上の人口が18,680人、高齢化率は31.1%です。今後もさらなる高齢化の進行が予想され、それに伴い要介護認定者・サービス給付量の増加が見込まれます。

今回の法改正は、団塊の世代が75歳に達する2025年に向けて、地域包括ケアシステムの強化のために介護保険法を含め、医療法、社会福祉法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」とする）、児童福祉法などを一部改正し、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保を進めることとなりました。

計画の策定に当たっては、国や県の示す基本指針を踏まえると共に、本市の高齢者の現状や高齢者を取り巻く地域の特性を反映させ、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するような地域作りをしていかなければなりません。

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年の超高齢社会の到来に向けて、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、中長期的な視野で、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現に向けて、今後さらに増大する福祉・保健・介護のニーズに対応していけるよう、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケア計画」として位置づけ、2025年までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築していきます。



【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のポイント】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組み（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - ・ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要。
 - ・ 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取り組み内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。
 - （その他）
 - ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）。
 - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）。
 - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）。

医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等 (社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

- 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備
 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 - ・地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者に把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。
 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援づくりに努める旨を規定
 - ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備。
 - ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制。
 - ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立支援相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制。
(その他)
 - ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）。
 - ・障害者支援施設等を対処して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする）。
 3. 地域福祉計画の充実
 - ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置付ける（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様）。
- 新たに共生型サービスを位置付け
 - ・高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

II 介護保険制度の持続可能性の確保

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（介護保険法）

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。
【2018（平成30）年8月施行】

介護納付金における総報酬割の導入（介護保険法）

- 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする（激変緩和の観点から段階的に導入）。
【2017（平成29）年8月分から実施】

2 計画の位置付け・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を包含した行政計画です。

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、強化を図るためのもので、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、本市における虚弱高齢者、要介護者等の人数や利用者の意向等を勘案し、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、両計画の整合を図るため、2000（平成12）年度を始期とする第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8期老人福祉計画と第7期介護保険事業計画に当たります。

2 上位計画

「逗子市総合計画」が本計画の上位計画に当たります。総合計画に位置付けられている「共に生き、心豊かに暮らせるふれあいのまち」の基本的な方向と整合を図りながら、高齢者福祉・介護保険事業を進めていく必要があります。

さらに、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

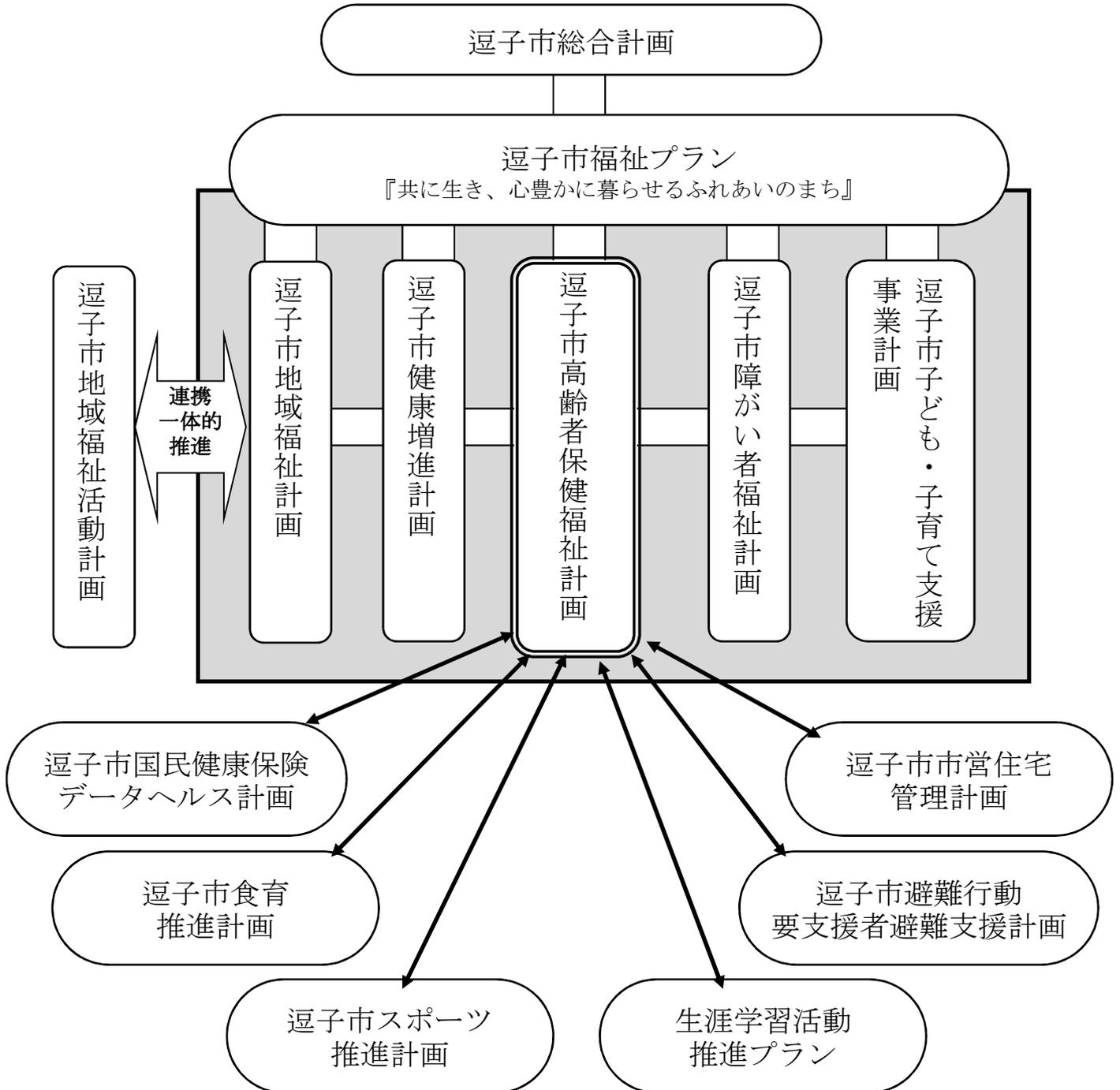
No.	目標	現状 【2016（平成28）年度末】
1	元気な高齢者率（65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない者の割合）が83パーセント以上になっている。	80.0パーセント
2	地域包括支援センターが市内に3か所設置され、要支援認定者に対して、多様な主体による多様な生活支援サービスが提供されている。	日常生活圏域3か所 基幹型1か所
3	市内の高齢者サロンが25か所、延べ参加者数が13,000人になっている。	29か所 延べ11,145人
4	認知症サポーターが3,000人になっている。	1,982人
5	小規模多機能型居宅介護が3か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1か所で実施されている。	小規模多機能型居宅介護2か所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護0か所※

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護：2017（平成29）年4月に1か所開設

3 関連計画

計画を策定するに当たり、次の計画等との調和を図っていきます。

● 逗子市高齢者保健福祉計画の位置付け



4 計画の期間

本計画の期間は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間です。

計画期間の最終年度である2020（平成32）年度には見直しを行い、新たに2021年度以降の計画を策定することになります。

●計画の期間

2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
逗子市総合計画（基本構想） （1997年度～2014年度）			逗子市総合計画（基本構想） （2015年度～2038年度）						
逗子市福祉プラン （地域福祉計画） （2005年度～2014年度）			逗子市福祉プラン （地域福祉計画・地域福祉活動計画） （2015年度～2022年度）						
第5期高齢者保健福祉計画 （2012年度～2014年度）			第6期高齢者保健福祉計画 （2015年度～2017年度）			【本計画】 第7期高齢者保健福祉計画 （2018年度～2020年度）		第8期 （2021年度～）	
逗子市障がい者福祉計画 （2009年度～2014年度）			逗子市障がい者福祉計画 （2015年度～2020年度）					障がい者 福祉計画	
逗子市障がい 福祉計画 （2009年度～ 2011年度）	逗子市障がい 福祉計画 （2012年度～ 2014年度）	逗子市障がい福祉計画 （2015年度～2017年度）			逗子市障がい福祉計画 （2018年度～2020年度）		障がい 福祉計画		
		逗子市障がい児福祉計画 （2018年度～2020年度）					障がい児 福祉計画		
		逗子市障がい児福祉計画 （2018年度～2020年度）							
逗子市健康増進計画 （2017年度～2022年度）									
逗子市次世代育成支援地域 行動計画 （2005年度～2014年度）			逗子市子ども・子育て支援事業計画 （2015年度～2019年度）					逗子市子ども・子育て 支援事業計画 （2020年度～2024年度）	
逗子市母子保健計画 （2012年度～2014年度）									

3 日常生活圏域の設定

1 第7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2016（平成28）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、2017（平成29）年度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、小学校区の地区割りに合わせて一部変更しています。

第7期においても、この3圏域を継承します。

●日常生活圏域(第7期)

圏域名	構成
東部	桜山3・4・5（35番～37番、葉桜団地を除く）丁目、沼間、池子
中部	逗子、桜山1・2・5（35番～37番、葉桜団地のみ）・6・7・8・9丁目、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号～59号、新宿4丁目6番～16番（新宿4丁目6番 38号～42号を除く）

●日常生活圏域の情報

（単位：人）

圏域		人口(人)	65歳以上人口		75歳以上人口		認定者数		
				高齢化率		後期 高齢化率		要介護度 3以上	認定率
圏域	東部	20,017	6,748	33.7%	3,537	17.7%	1,232	455	18.3%
	中部	21,261	5,795	27.3%	3,093	14.5%	1,118	417	19.3%
	西部	18,710	6,137	32.8%	3,496	18.7%	1,373	484	22.4%

※基準日：2017年10月1日時点



4 逗子市の高齢者の現状と将来見込み

1 現状

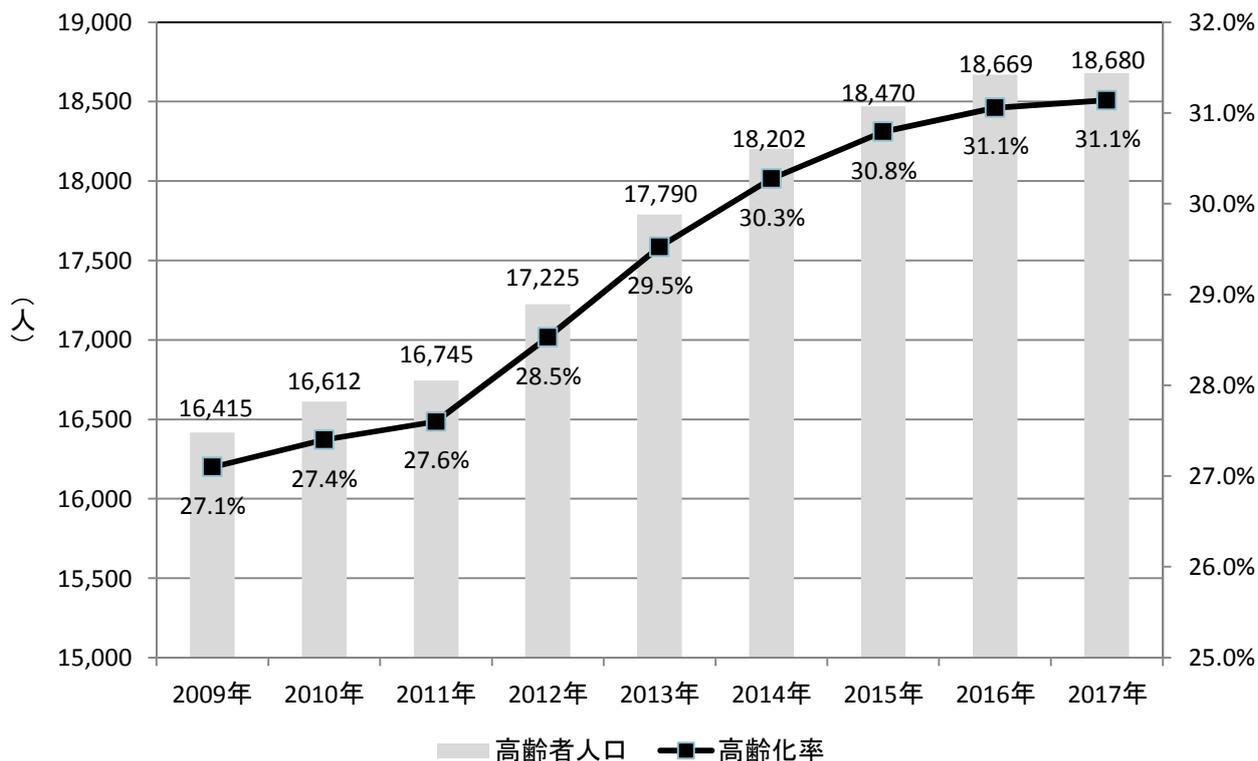
1-1 高齢者を取り巻く環境

(1) 高齢者人口、世帯、第1号被保険者

①人口の推移

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、2017（平成29）年10月1日現在で59,988人、65歳以上人口（以下高齢者人口）は18,680人であり、その総人口に占める割合（以下、高齢化率）は31.1%となっています。また2009（平成21）年度と2017（平成29）年度を比べると、総人口が1.1%減で推移する中、高齢者人口は13.8%増、内訳で65～74歳人口（以下前期高齢者人口）は0.6%増、75歳以上人口（以下後期高齢者人口）は27.9%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



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10月1日現在）

●逗子市高齢者人口の推移

(単位:人)

区分	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
総人口	60,630	60,718	60,740	60,374	60,250	60,120	59,981	60,112	59,988
対前年増減数	75	88	22	▲346	▲124	▲130	▲139	131	▲124
40～64歳	20,894	21,047	21,393	21,241	21,136	21,018	20,997	21,182	21,359
高齢者人口	16,415	16,612	16,745	17,225	17,790	18,202	18,470	18,669	18,680
65～74歳	8,500	8,427	8,248	8,415	8,783	8,956	9,009	8,875	8,554
75歳以上	7,915	8,185	8,497	8,810	9,007	9,246	9,461	9,794	10,126
高齢化率	27.1%	27.4%	27.6%	28.5%	29.5%	30.3%	30.8%	31.1%	31.1%
後期高齢化率	13.1%	13.5%	14.0%	14.6%	14.9%	15.4%	15.8%	16.3%	16.9%

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10月1日現在）

●逗子市ひとり暮らし高齢者の推移

(単位:人)

区分	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度
ひとり暮らし高齢者	1,396	1,398	1,440	1,509	1,544	1,503	1,542

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）

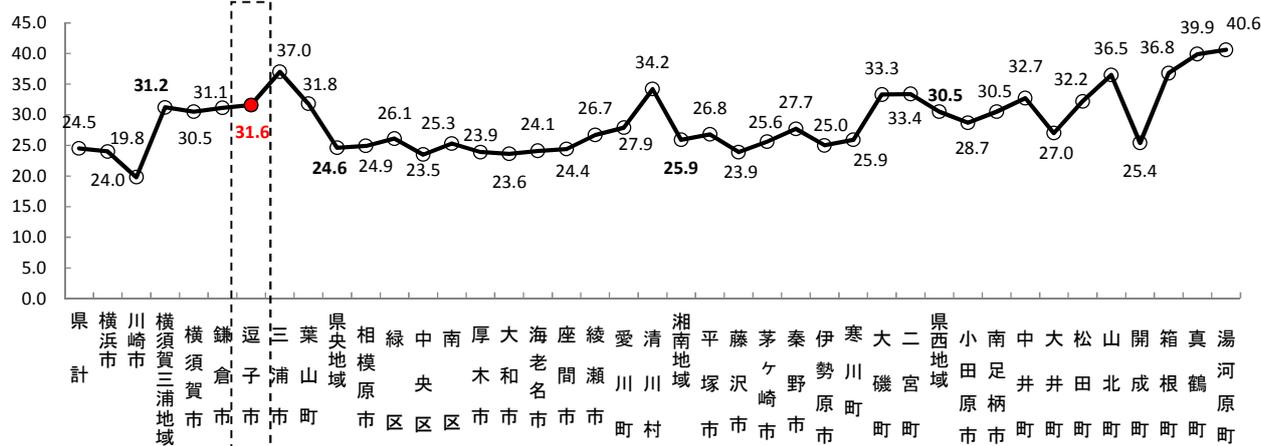
【参考】 第6期計画と実績との差異

(単位:人)

区分	時点	2015 年度	2016 年度	2017 年度
総人口	計画A	59,879	59,638	59,366
	実績B	59,981	60,112	59,988
	差異(B-A)	102	474	622
40～64歳	計画A	20,940	20,961	21,049
	実績B	20,997	21,182	21,359
	差異(B-A)	57	221	310
高齢者人口	計画A	18,421	18,542	18,513
	実績B	18,470	18,669	18,680
	差異(B-A)	49	127	167
65～74歳	計画A	9,060	8,869	8,564
	実績B	9,009	8,875	8,554
	差異(B-A)	▲51	6	▲10
75歳以上	計画A	9,361	9,673	9,949
	実績B	9,461	9,794	10,126
	差異(B-A)	100	121	177

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10月1日現在）

●高齢化率の比較



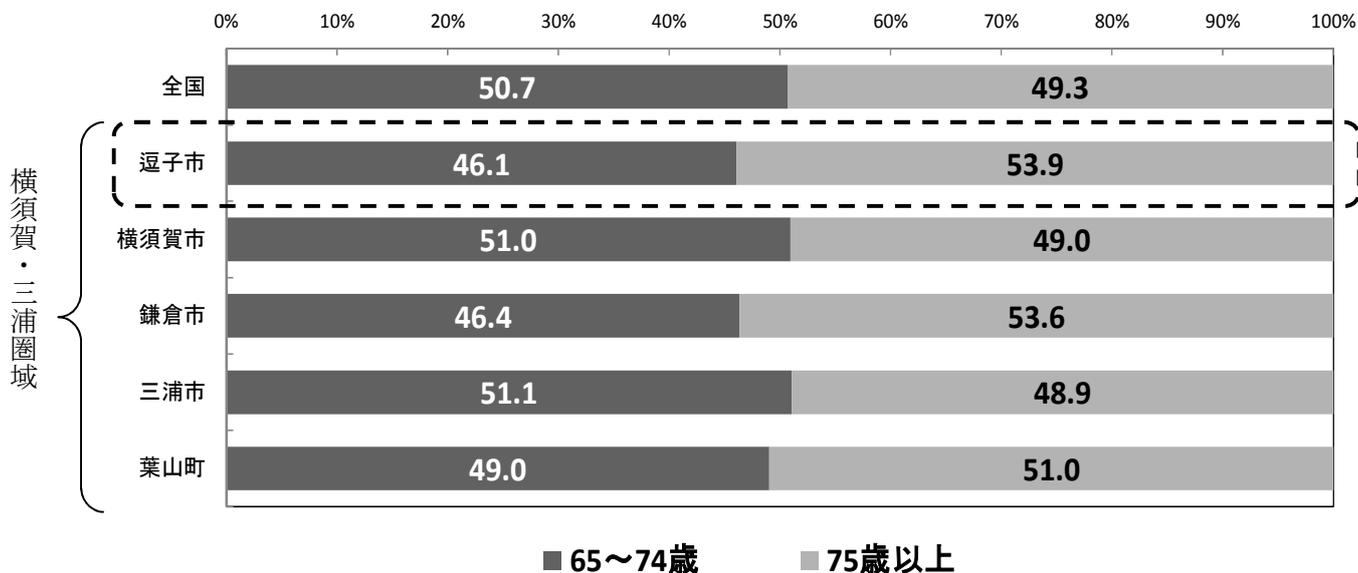
資料：神奈川県年齢別人口統計調査（2017年1月1日）

②第1号被保険者の状況

2017（平成29）年4月末現在、逗子市の第1号被保険者数は、18,775人（65～74歳：8,655人、75歳以上：10,120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53.9%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（2017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、2017（平成29）年9月末時点で3,932人であり、2009（平成21）年度から8年間で1,332人増えており、年平均167人の増加となります。

●要支援・要介護認定者数の推移

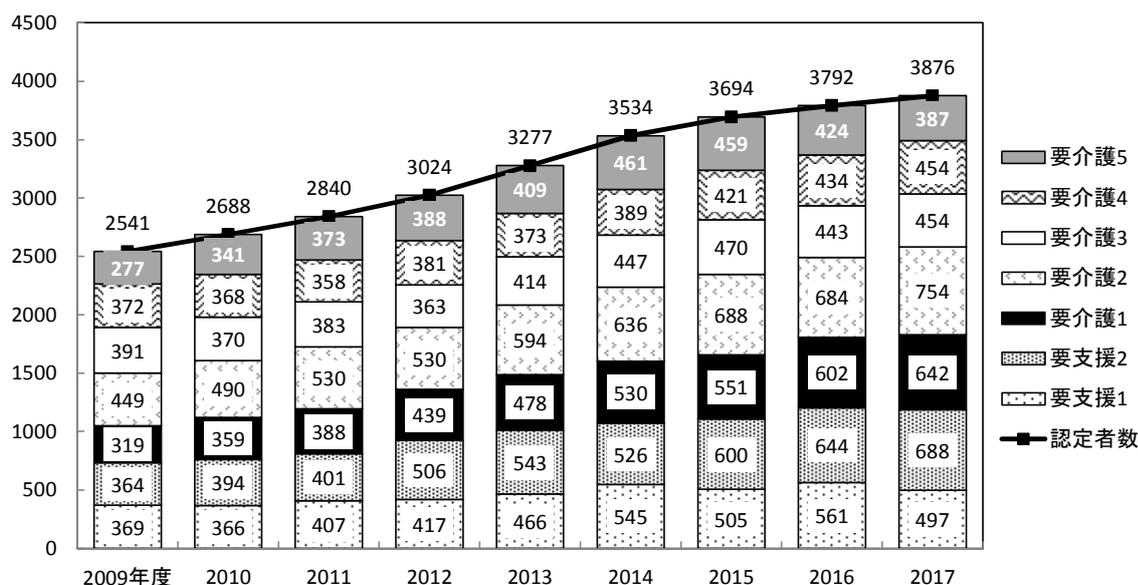
(単位:人)

区分	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	
要介護等認定者計	2,600	2,757	2,907	3,089	3,339	3,597	3,751	3,849	3,932	
対前年増減数		157	150	182	250	258	154	98	83	
要介護 度別 (第1号 被保険者 のみ)	要支援1	369	366	407	417	466	545	505	561	497
	要支援2	364	394	401	506	543	526	600	644	688
	要介護1	319	359	388	439	478	530	551	602	642
	要介護2	449	490	530	530	594	636	688	684	754
	要介護3	391	370	383	363	414	447	470	443	454
	要介護4	372	368	358	381	373	389	421	434	454
	要介護5	277	341	373	388	409	461	459	424	387
認定者計(第1号被保のみ)	2,541	2,688	2,840	3,024	3,277	3,534	3,694	3,792	3,876	
第1号被保険者	16,497	16,687	16,824	17,306	17,894	18,292	18,593	18,771	18,789	
要介護等認定率※	15.4%	16.1%	16.9%	17.5%	18.3%	19.3%	19.9%	20.2%	20.6%	
認定者計(第2号被保のみ)	59	69	67	65	62	63	57	57	56	

※要介護等認定率=要介護等認定者計(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月末現在)

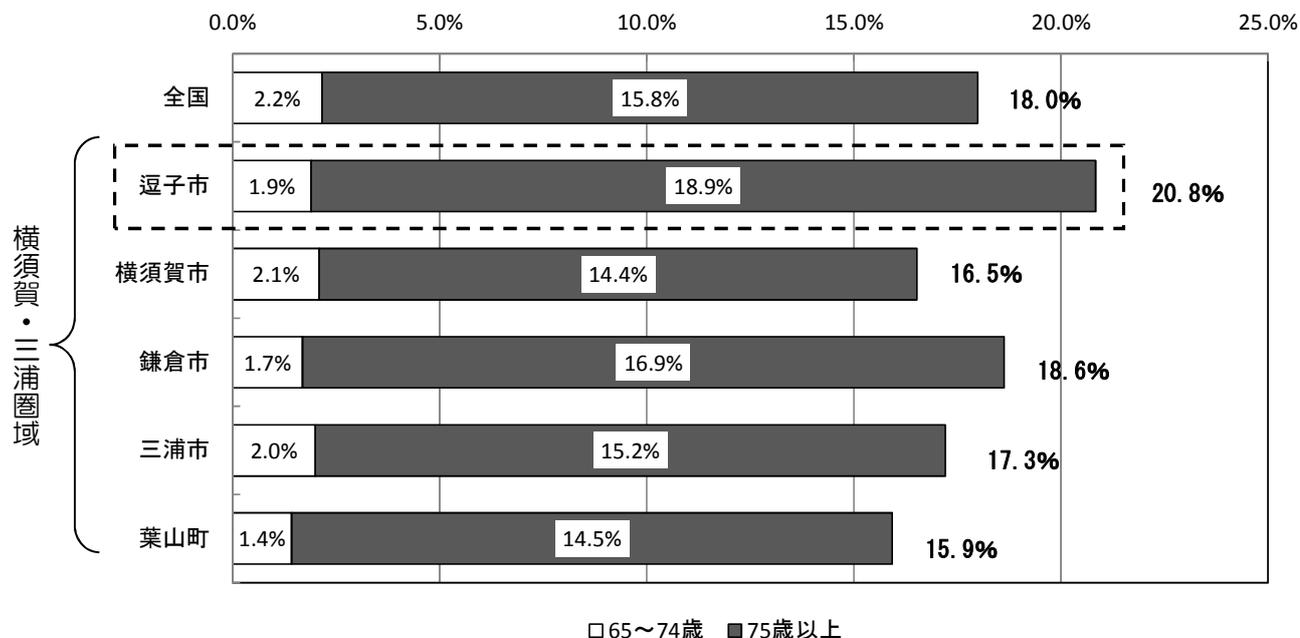
【参考】 要支援・要介護認定者数の推移(1号被保険者のみ)



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

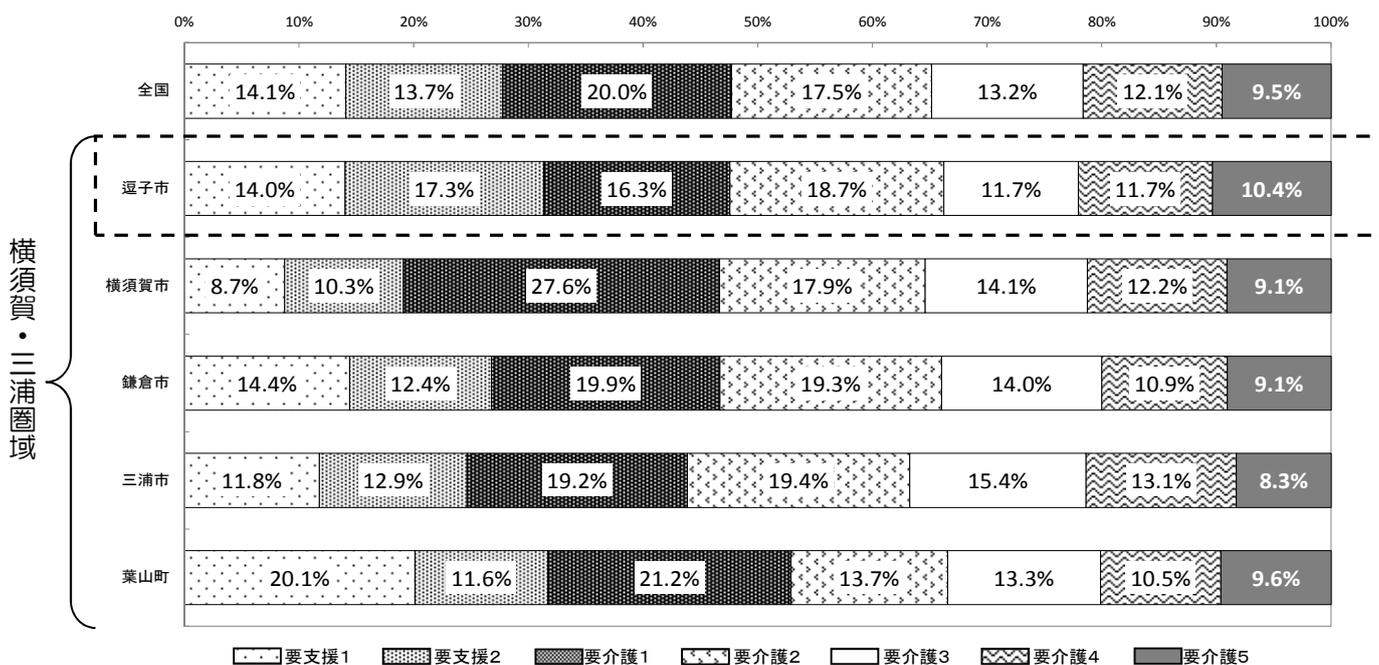
2017（平成29）年4月末現在の第1号被保険者数に占める認定者の割合を比較すると、全国平均（18.0%）を上回り、横須賀・三浦圏域の中で最も高く、鎌倉市が2番目となっています。年齢の内訳では、75歳以上の割合が横須賀・三浦圏域の中では最も高く、18.9%となっています。また、認定者の介護度別構成割合では、横須賀・三浦圏域の中で、要支援1・2を合計した割合が2番目に高くなっています。

●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（2017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（2017年4月分）

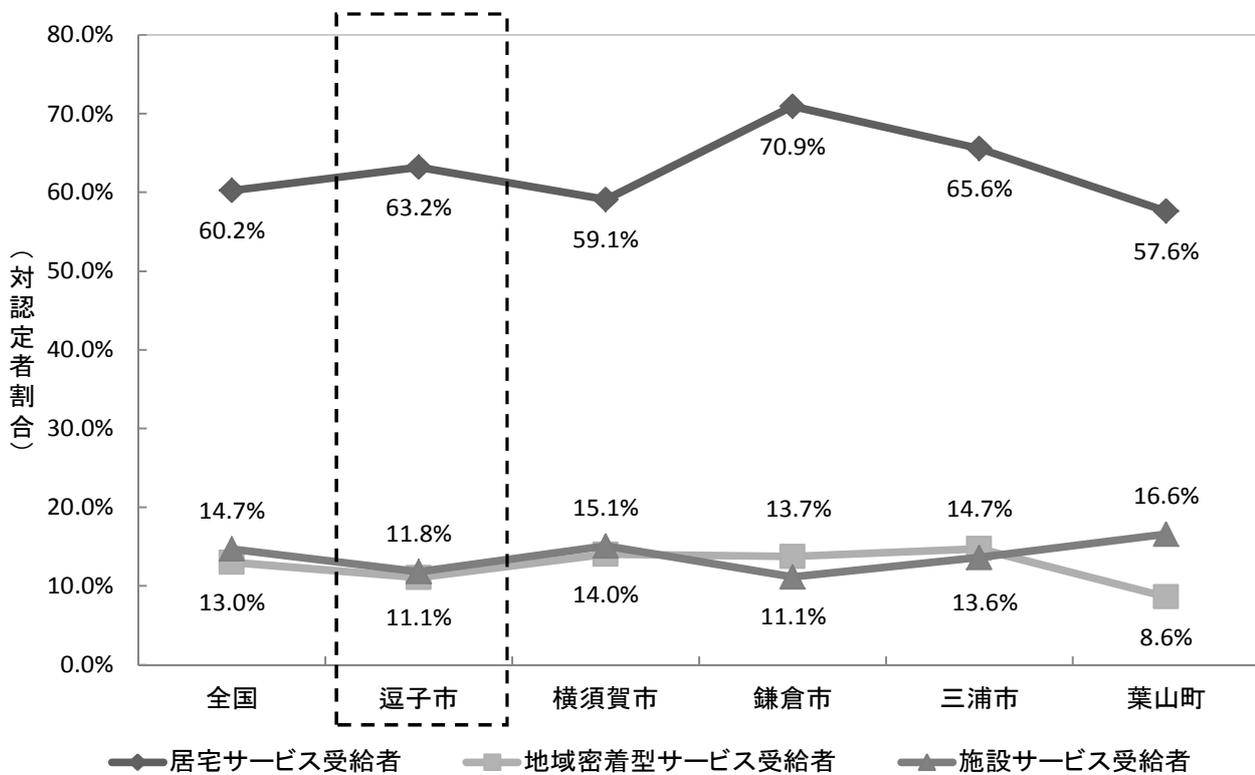
②サービスの受給状況

2017（平成29）年5月利用分におけるサービス受給者割合を比較すると、居宅サービス受給者が63.2%、地域密着型サービス受給者が11.1%、施設サービス受給者が11.8%となっており、横須賀・三浦圏域の中では地域密着型サービス受給者割合が2番目に低くなっています。

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、地域密着型サービス給付費、居宅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の受給者一人当たり給付費は、全国平均より低く、圏域内でも3番目に低くなっています。

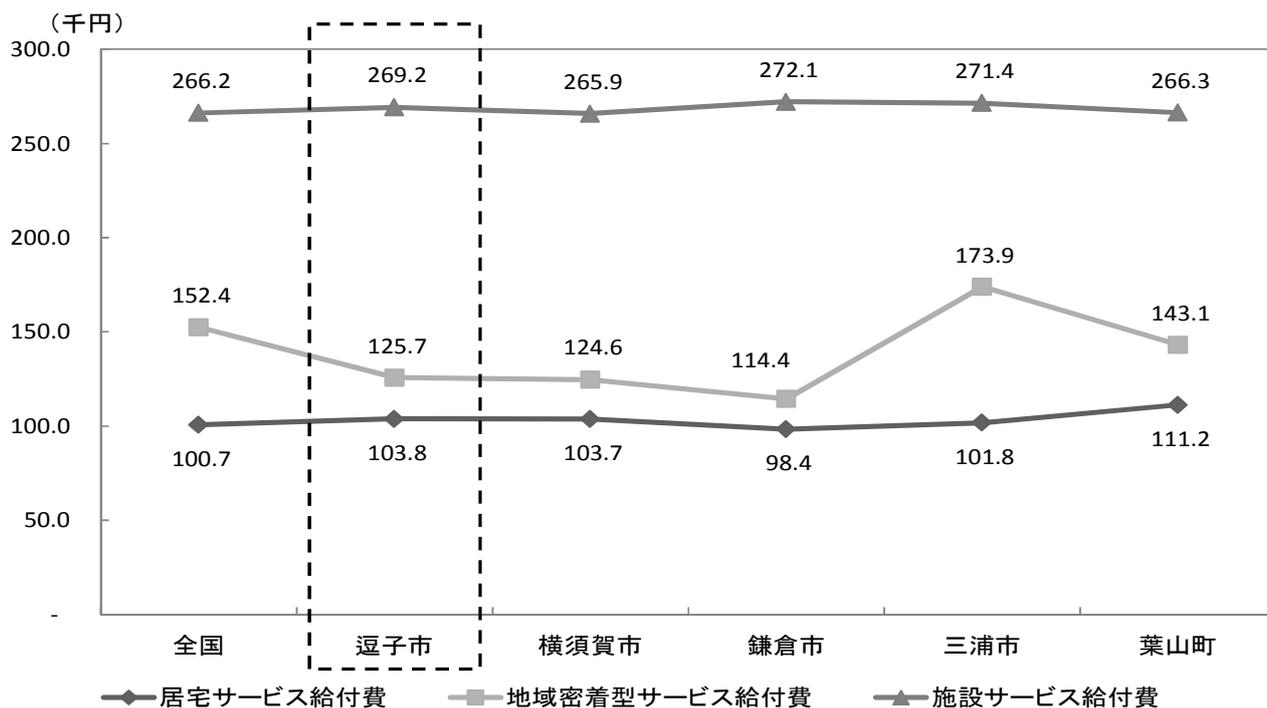
続いて地域密着型サービス種別に見た給付費の構成比の比較では、地域密着型通所介護の割合が全国平均を大きく上回り、横須賀・三浦圏域の中でも最も高くなっています。

●認定者に占めるサービス種別受給者割合の比較



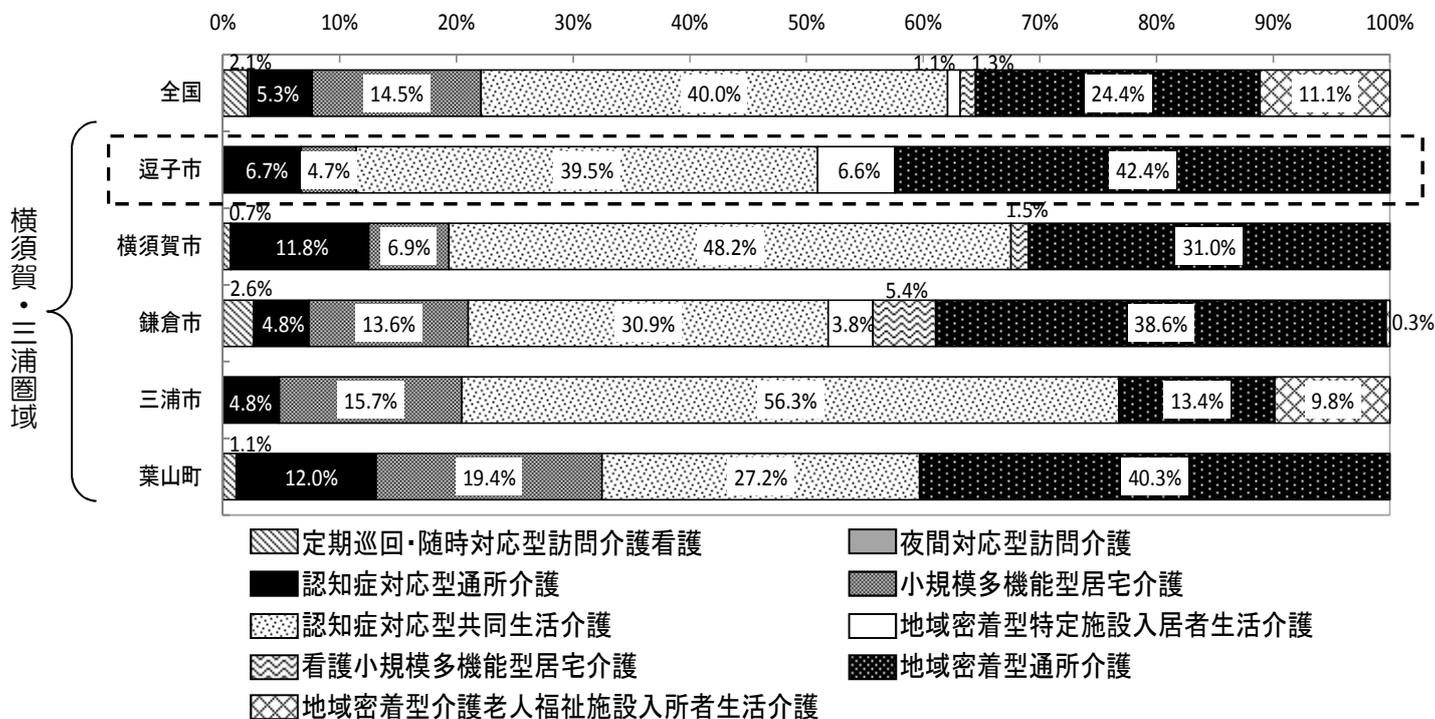
資料：介護保険事業状況報告（2017年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

●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（2017年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月サービス分の実績

●地域密着サービス種別に見た給付費の構成比の比較

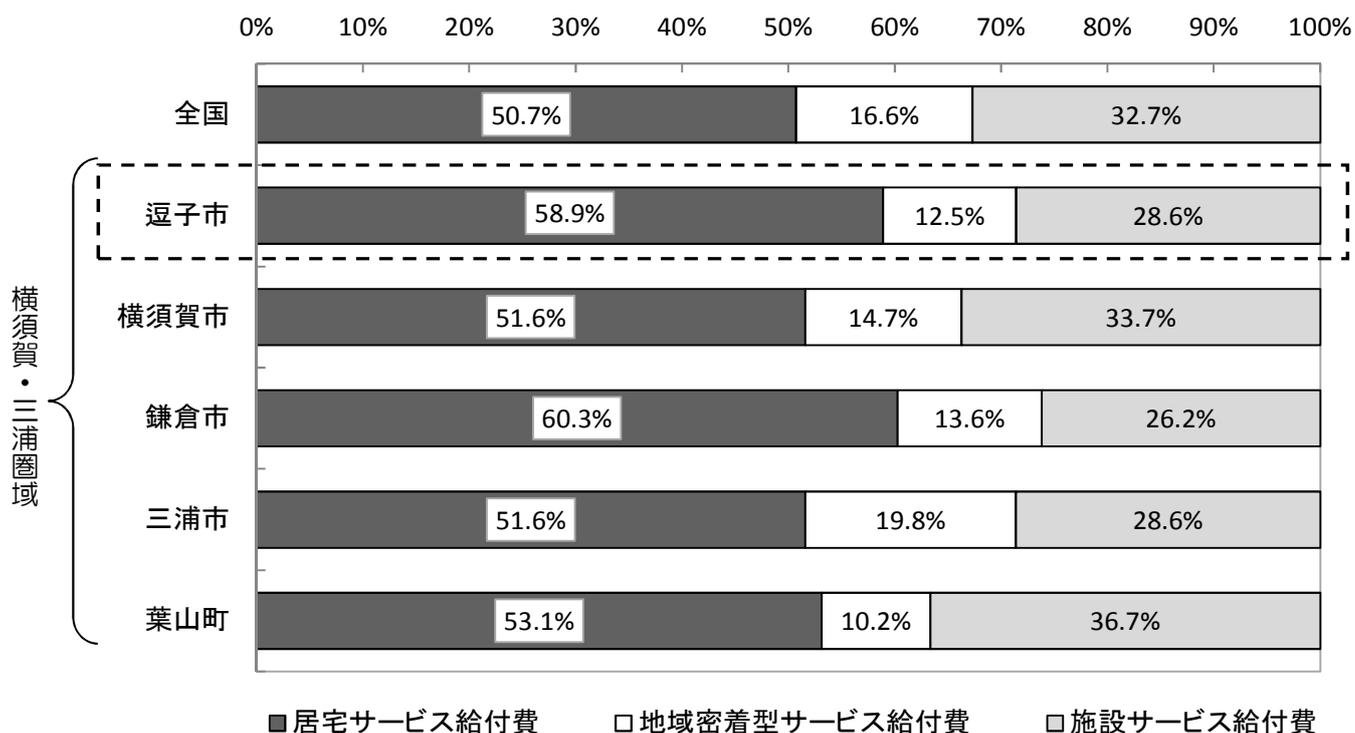


資料：介護保険事業状況報告（2017年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月サービス分の実績

③サービスの給付費割合

2017（平成29）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58.9%と全国平均より高く、横須賀・三浦圏域の中でも鎌倉市の次に高くなっています。

●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（2017年4月分・7月分） 認定者は4月末現在、受給状況は5月サービス分の実績

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成

事業名：介護予防・日常生活支援総合事業

事業内容	<p>2017年度から、要支援者の全国一律のサービス内容であった訪問介護、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、多様な主体によるサービスとしても提供されることになりました。</p> <p>2018年度から2020年度においては、国が示すサービスの類型等を参考に、地域の実情に応じた介護予防の事業と短期集中的な介護予防事業の実施、運営基準を緩和したサービスや住民主体の支援によるサービスを段階的に整備する検討をしていきます。</p>
今後の取り組み	<p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>生活機能の低下のおそれのある高齢者に対し、要介護等の状態となることの予防、悪化の防止、地域における自立した日常生活の支援を目的に、訪問型・通所型サービスに合わせて、短期集中的な介護予防事業（通所型サービスC）を実施します。地域の実情に応じた住民主体による支援（訪問型・通所型サービスB）、基準を緩和したサービス（訪問型・通所型サービスA）の段階的な整備を検討していきます。</p> <p>(2) 一般介護予防事業</p> <p>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、「通いの場」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。</p>

●総合事業対象者数(2017年10月末現在) (単位:人)

区分	2017年度
対象者数	170

＜訪問型サービスの類型＞

- 訪問型サービスは、旧介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、人員等を緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援を段階的に実施する。

基準	旧介護予防訪問介護相当	多様なサービス	
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)
サービス内容	訪問介護員による 身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等
対象者とサービス提供の考え方	既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支援がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等	状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)
基準	逗子市が定めた基準	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準
サービス提供者(例)	訪問介護員	主に雇用労働者	ボランティア主体

＜通所型サービスの類型＞

- 通所型サービスは、旧介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、人員等を緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援を段階的に実施する。

基準	旧介護予防通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス、運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動等 自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	・既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ・多様なサービスの利用が難しいケース ・集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース	状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	逗子市が定めた基準	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護の介護職員	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職

1-2 高齢者の生活実態

(1) 日常生活圏域ニーズ調査結果

①調査対象及び方法

種 別	調査対象及び抽出方法
日常生活圏域 ニーズ調査	2017（平成 29）年現在、市内に住所を持ち、市内にお住いの 65 歳以上の方（要支援・要介護認定を受けている方を除く）
期 間	2017（平成 29）年 7 月 20 日～ 8 月 14 日

②回答者の属性

●回収結果

単位：人

性別	調査対象者数	有効回収数	有効回収率(%)
男性	2,282	1,695	74.3
女性	2,704	2,069	76.5
総 数	4,986	3,764	75.5

●認定・該当状況

単位：人

性別	非該当者	該当者	不明	要支援者	総数
男性	74.3% 1,260	23.4% 397	1.2% 21	1.0% 17	100.0% 1,695
女性	65.5% 1,355	29.5% 610	2.2% 46	2.8% 58	100.0% 2,069
総数	69.5% 2,615	26.8% 1,007	1.8% 67	2.0% 75	100.0% 3,764

●圏域

単位：人

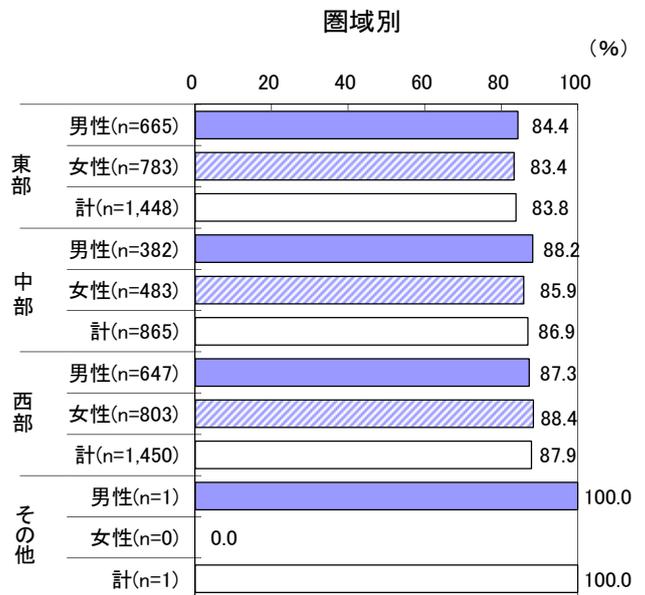
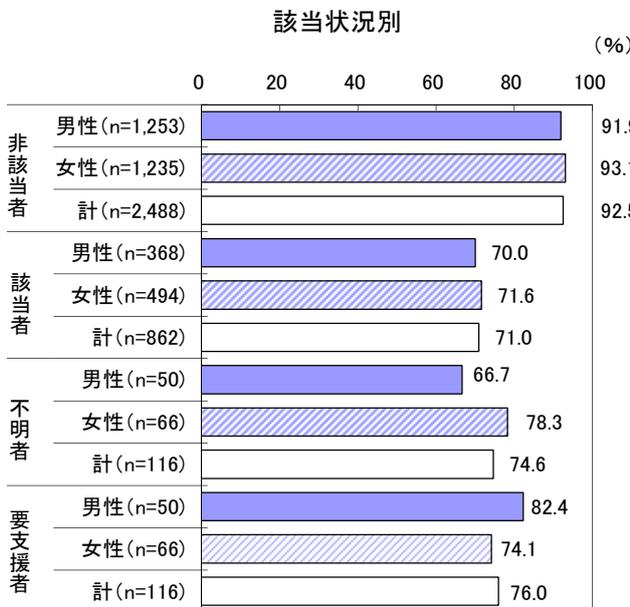
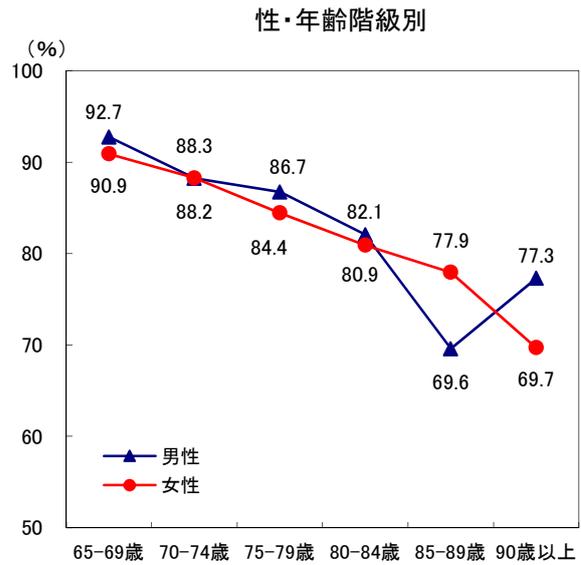
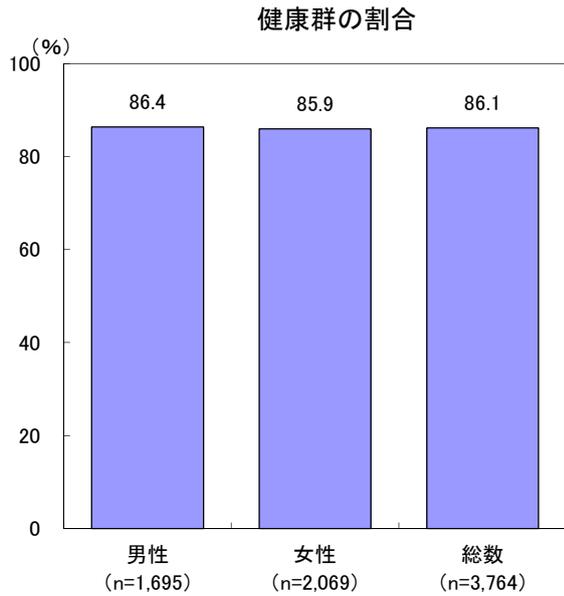
性別	東部	中部	西部	その他	総数
男性	39.2% 665	22.5% 382	38.2% 647	0.1% 1	100.0% 1,695
女性	37.8% 783	23.3% 483	38.8% 803	0.0% 0	100.0% 2,069
総数	38.5% 1,448	23.0% 865	38.5% 1,450	0.0% 1	100.0% 3,764

※2017 年 8 月時点の圏域

③健康・生活習慣

●主観的健康感－健康群の割合

年齢別では、年齢が高いほど健康群の割合が低くなる傾向が見られます。
 該当状況別に見ると、男女ともに非該当者で健康群の割合が高くなっています。
 圏域別では、東部圏域が83.8%と比較的低くなっています。



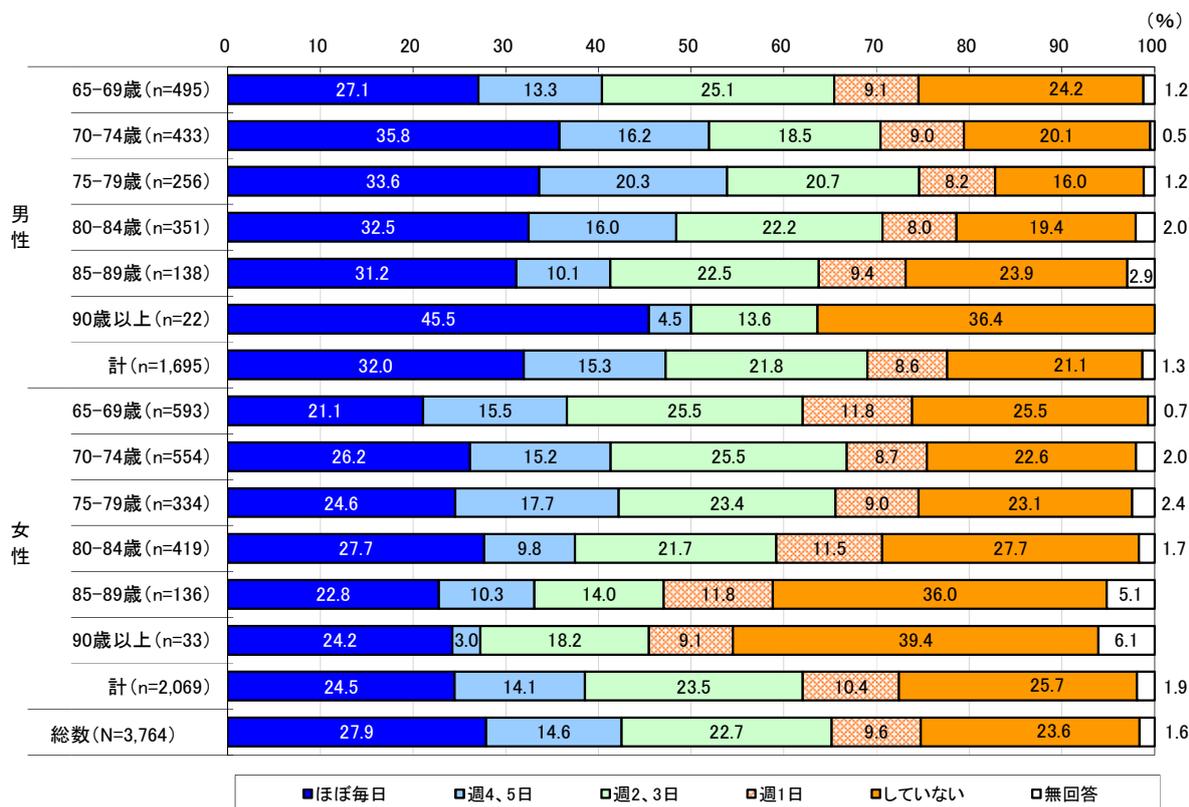
資料：2017年度日常生活圏域ニーズ調査結果

●運動習慣一性・年齢階級別、該当状況別

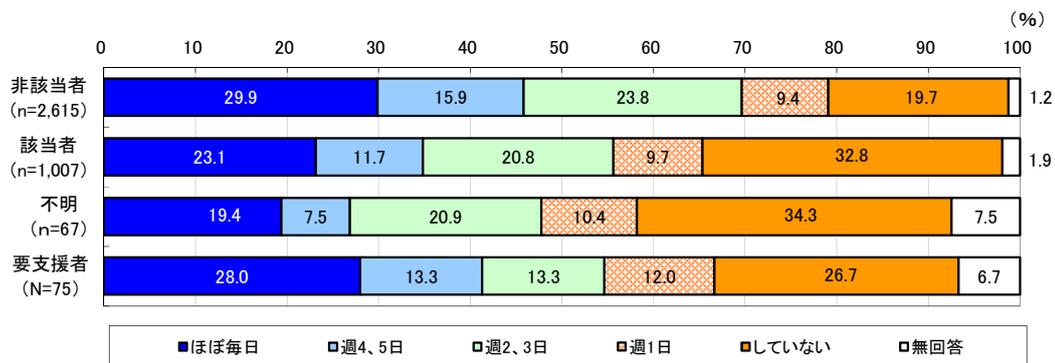
習慣として運動を「していない」との回答は、全体で23.6%（男性21.1%、女性25.7%）となっており、年齢とともにその割合が高くなっています。

該当状況別に見ると、不明者を除くと、該当者でその割合が32.8%と最も高くなっています。

問10 Q14. 習慣として運動(散歩などを含む)をしていますか



問10 Q14. 習慣として運動(散歩などを含む)をしていますか



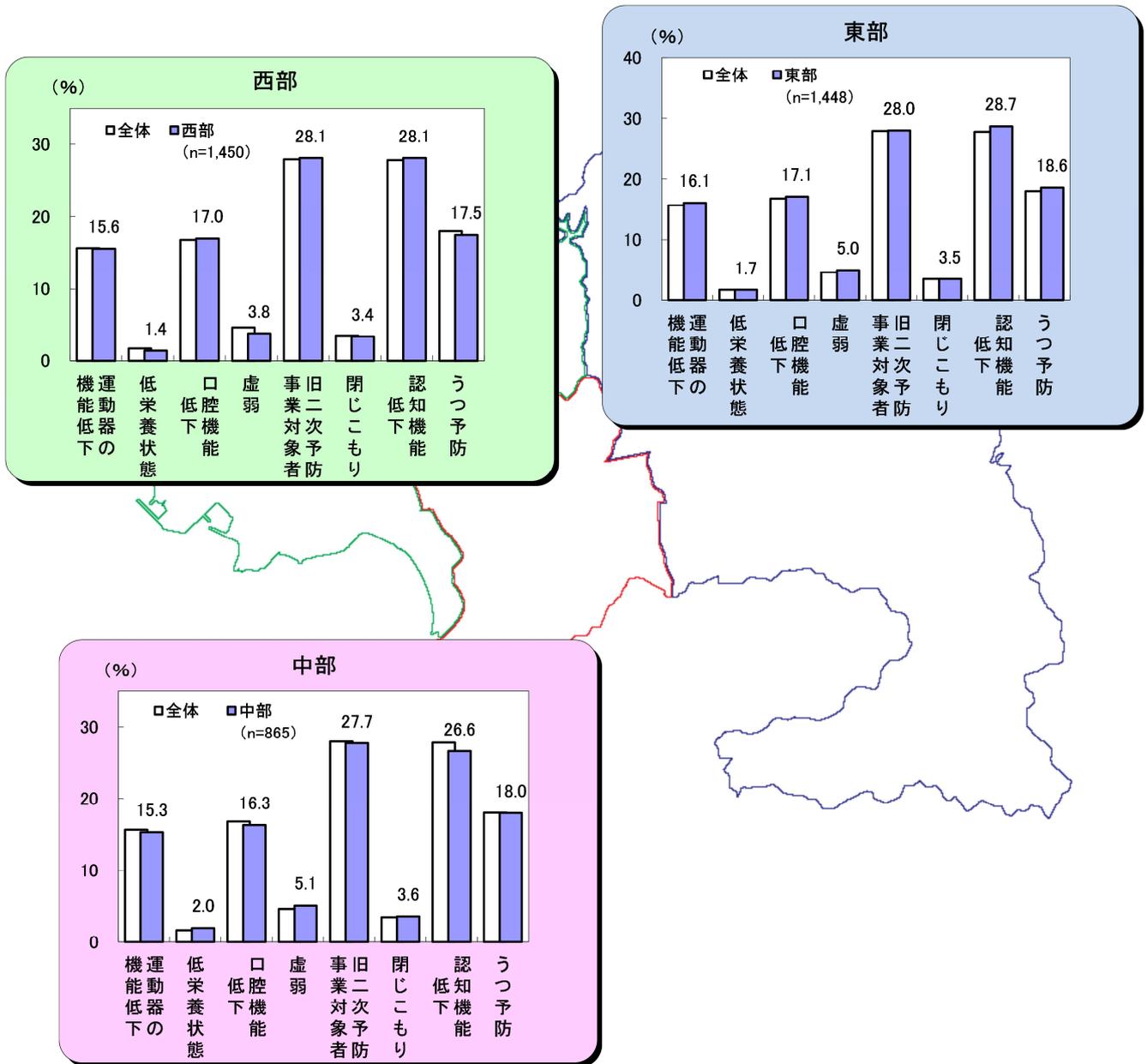
資料：2017年度日常生活圏域ニーズ調査結果

④圏域別の概況

●リスク該当者割合

各圏域別にリスク該当者割合の状況についてまとめると、下図のとおりとなります。

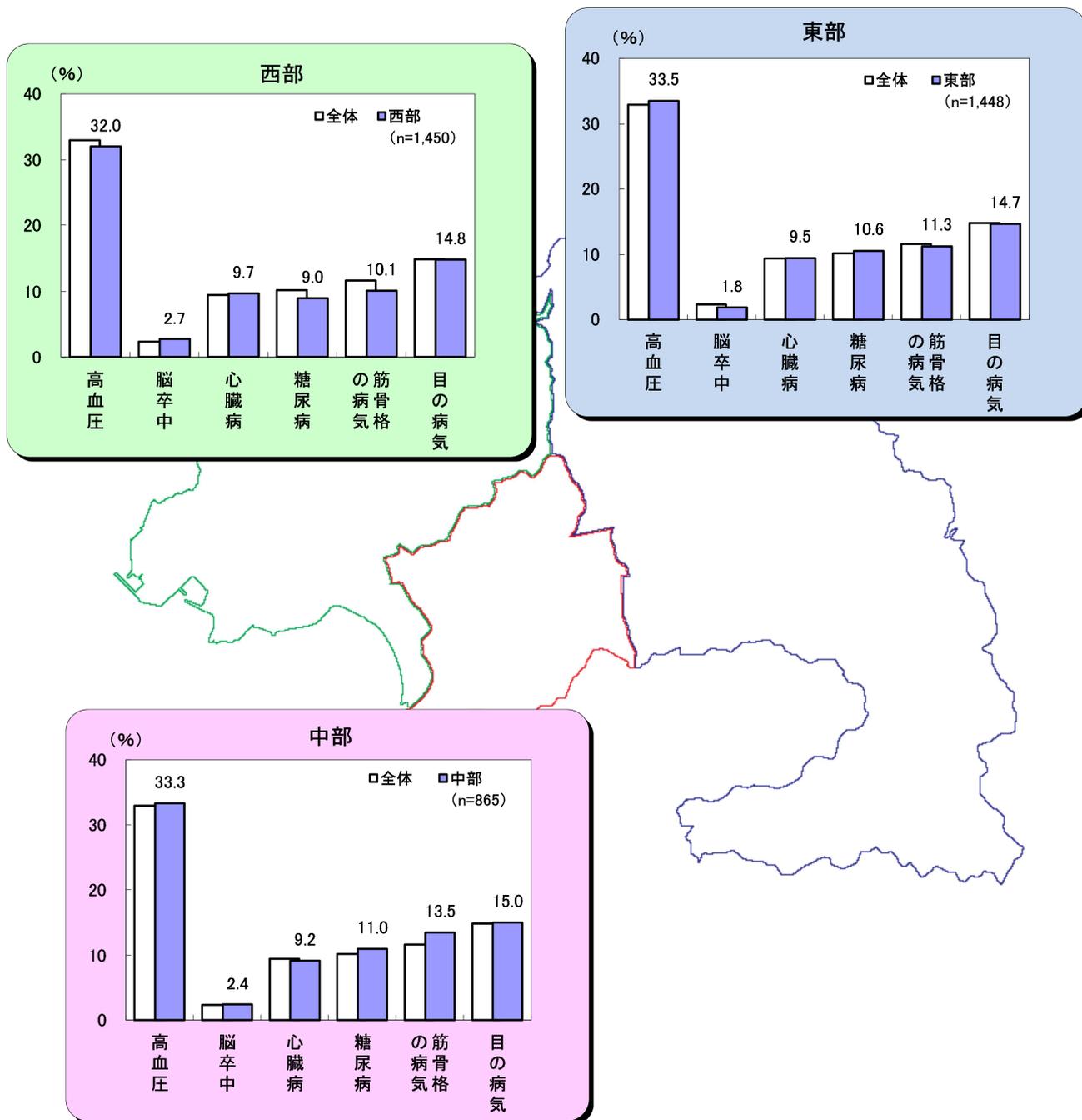
東部圏域は、該当者が少ない低栄養以外の全項目で市全体の平均を上回っている一方、中部圏域では、運動器、口腔、旧二次予防、認知機能低下で市全体の平均を下回っています。



資料：2017年度日常生活圏域ニーズ調査結果

●疾病の状況(有病率)

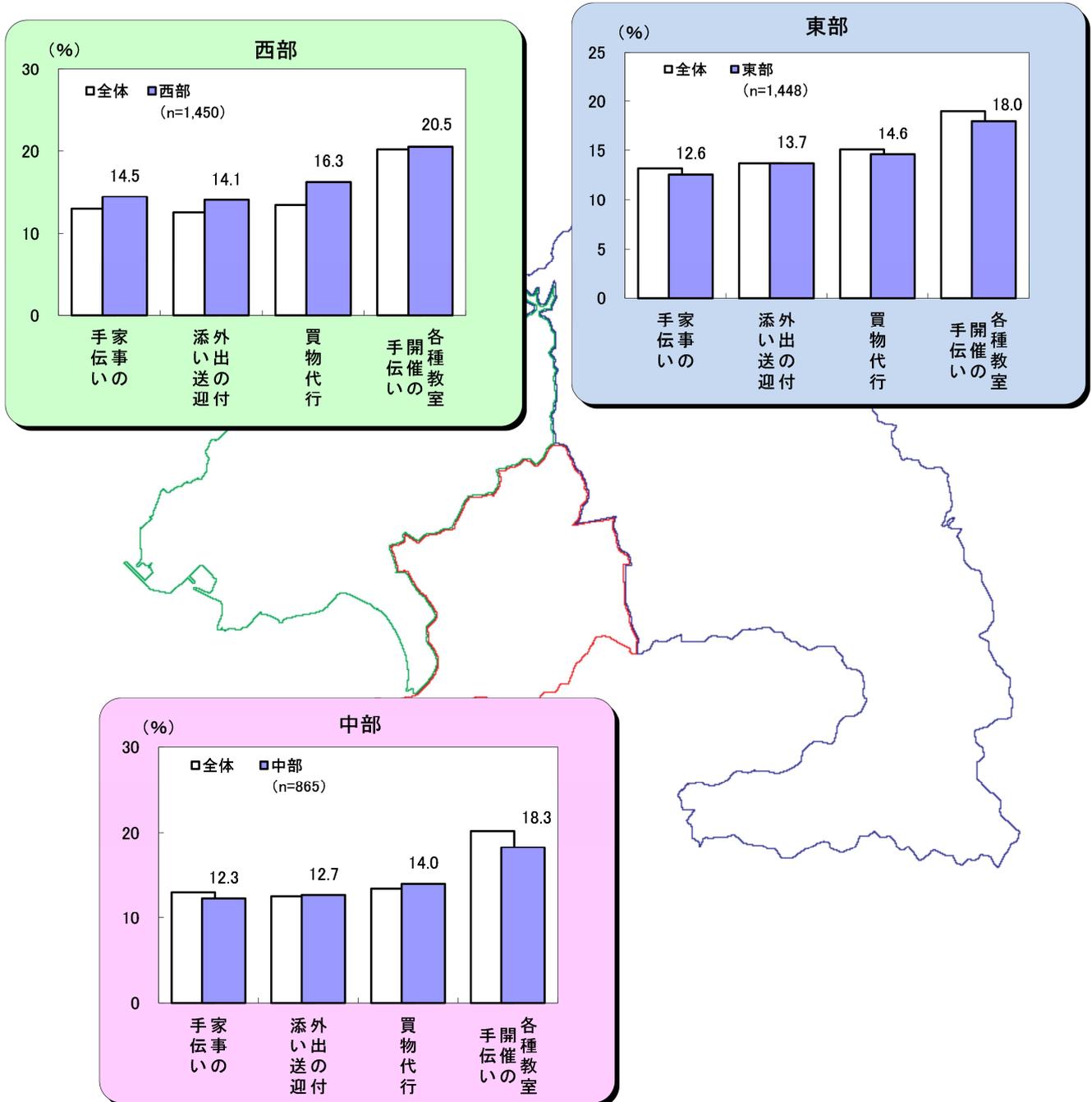
各圏域別に疾病の状況についてまとめると、高血圧は東部圏域で比較的有病率が高くなって
いる一方、筋骨格の病気は中部圏域で有病率が他の圏域より高くなっています。



資料：2017年度日常生活圏域ニーズ調査結果

●支援活動への参加意向

各種支援活動への参加意向について、「条件が整えば参加可能」との回答割合を各圏域別に見ると、西部圏域では、全項目で市全体の平均を上回っています。各種教室開催の手伝いについては東部圏域、中部圏域で、「条件が整えば参加可能」との回答割合が比較的低くなっています。



資料：2017年度日常生活圏域ニーズ調査結果

(2) 要介護認定者等実態調査

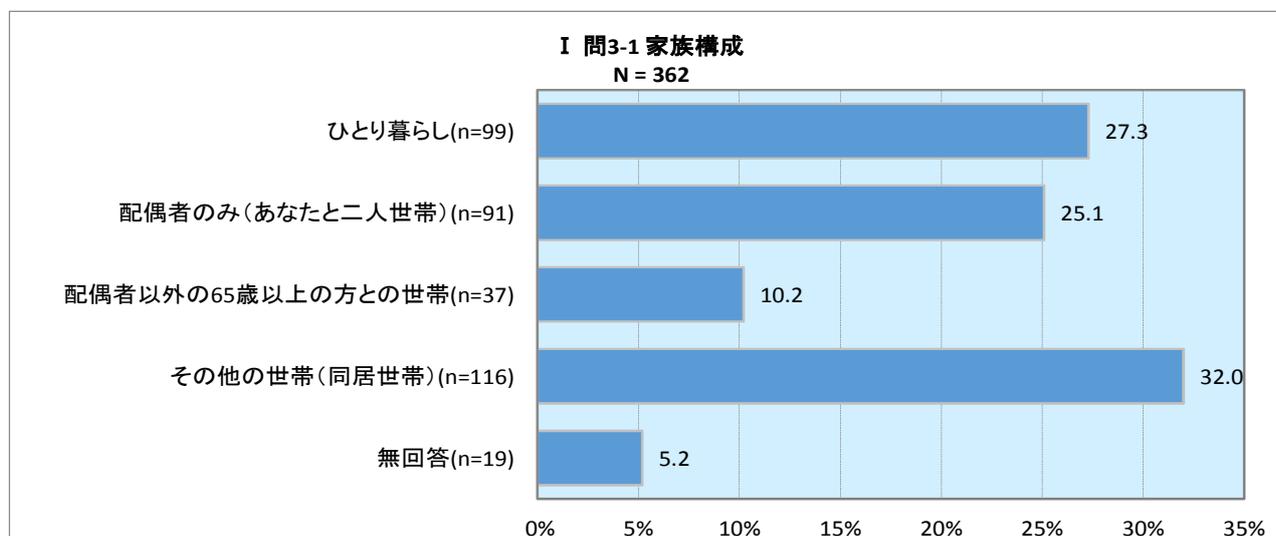
①調査対象及び方法

種 別	調査対象及び抽出方法
要介護認定者等	2016(平成28)年11月1日現在で要支援・要介護認定を受けている方から要介護(支援)度別、層化比例・無作為法により抽出
介護者	要介護認定者等個別調査票を送付した方の介護者
サービス提供事業所	【逗子市】 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、金沢区】 2016(平成28)年7月から9月までに給付実績のある事業所
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：逗子市介護保険被保険者が入所している施設のケアマネジャー
期 間	2016(平成28)年11月25日～12月20日

②家族関係について

●回答者の家族構成

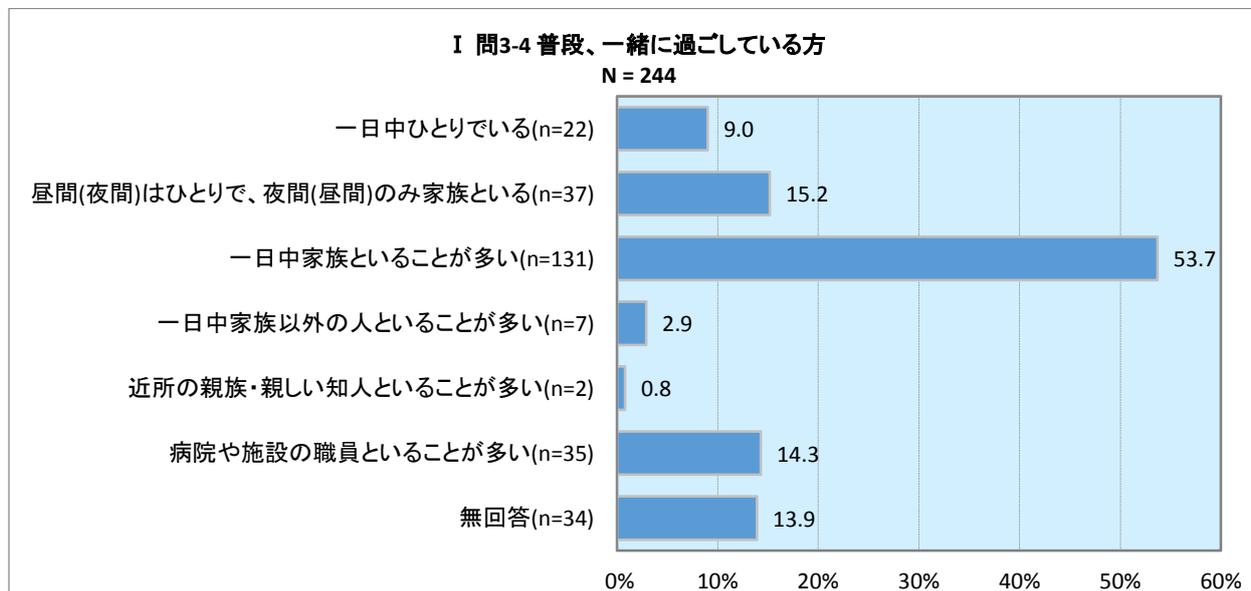
「その他の世帯(同居世帯)」が最多で32.0%(116件)、次に「ひとり暮らし」が27.3%(99件)、「配偶者のみ(あなたと二人世帯)」が25.1%(91件)となっています。



資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

●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」が最多で53.7%（131件）、次に「昼間(夜間)はひとりで、夜間(昼間)のみ家族といる」が15.2%（37件）、「病院や施設の職員といることが多い」が14.3%（35件）となっています。

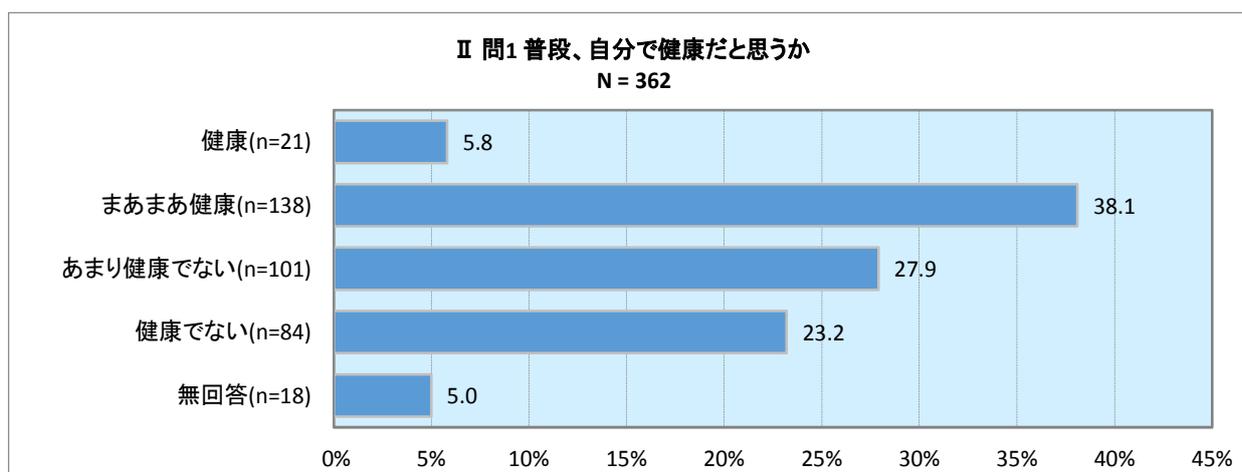


資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

③健康づくりについて

●主観的健康状態

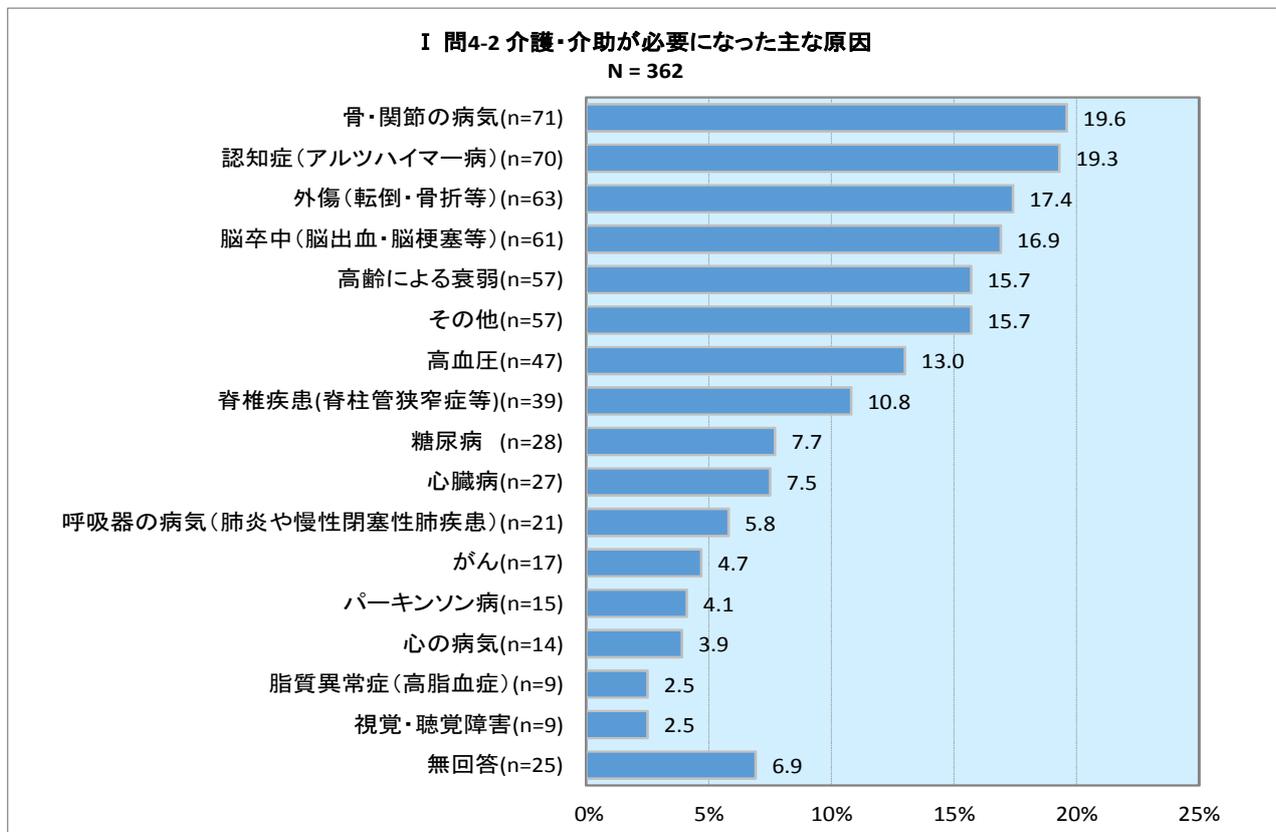
「まあまあ健康」が最多で38.1%（138件）、次に「あまり健康でない」が27.9%（101件）、「健康でない」が23.2%（84件）となっています。



資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

●介護・介助が必要になった主な原因

「骨・関節の病気」が最多で19.6%（71件）、次に「認知症（アルツハイマー病）」が19.3%（70件）、「外傷（転倒・骨折等）」が17.4%（63件）となっています。

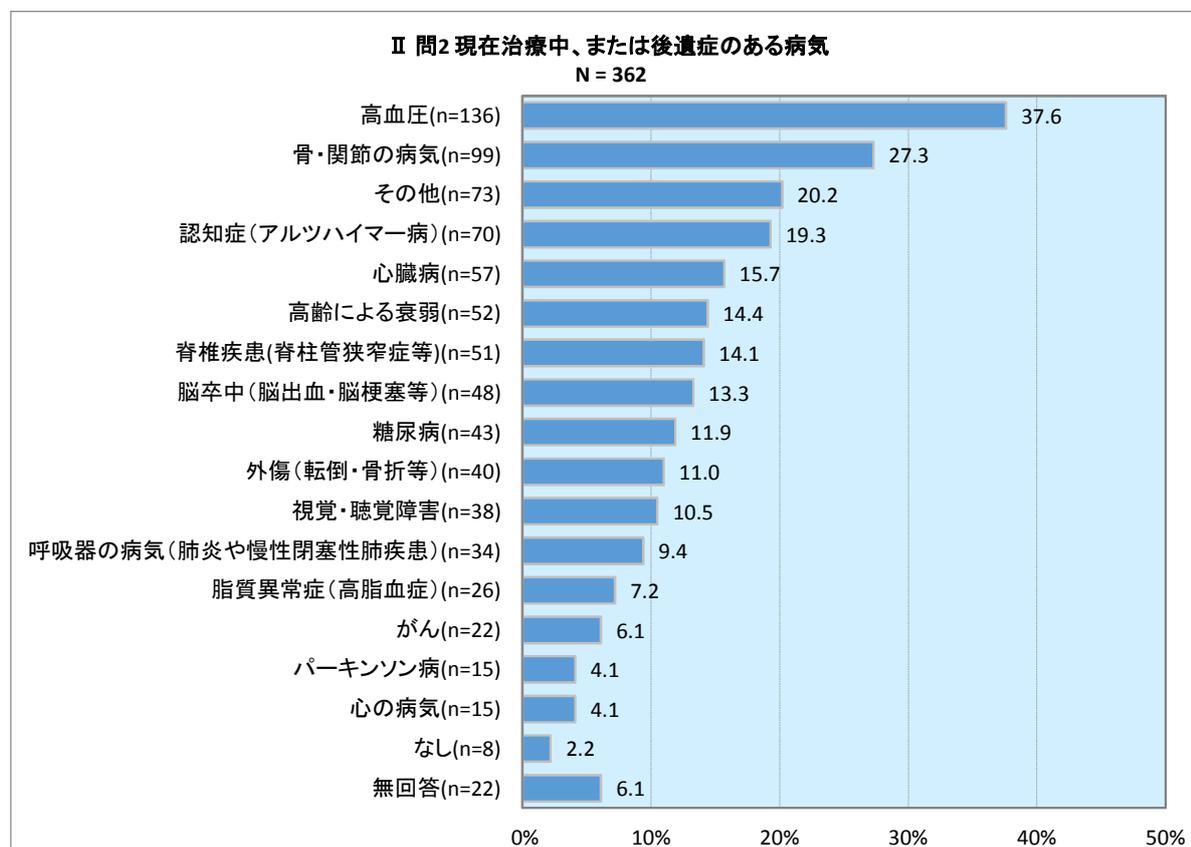


資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

④病気の状況について

●現在治療中、または後遺症のある病気

「高血圧」が最多で37.6%（136件）、次に「骨・関節の病気」が27.3%（99件）、「その他」が20.2%（73件）となっています。

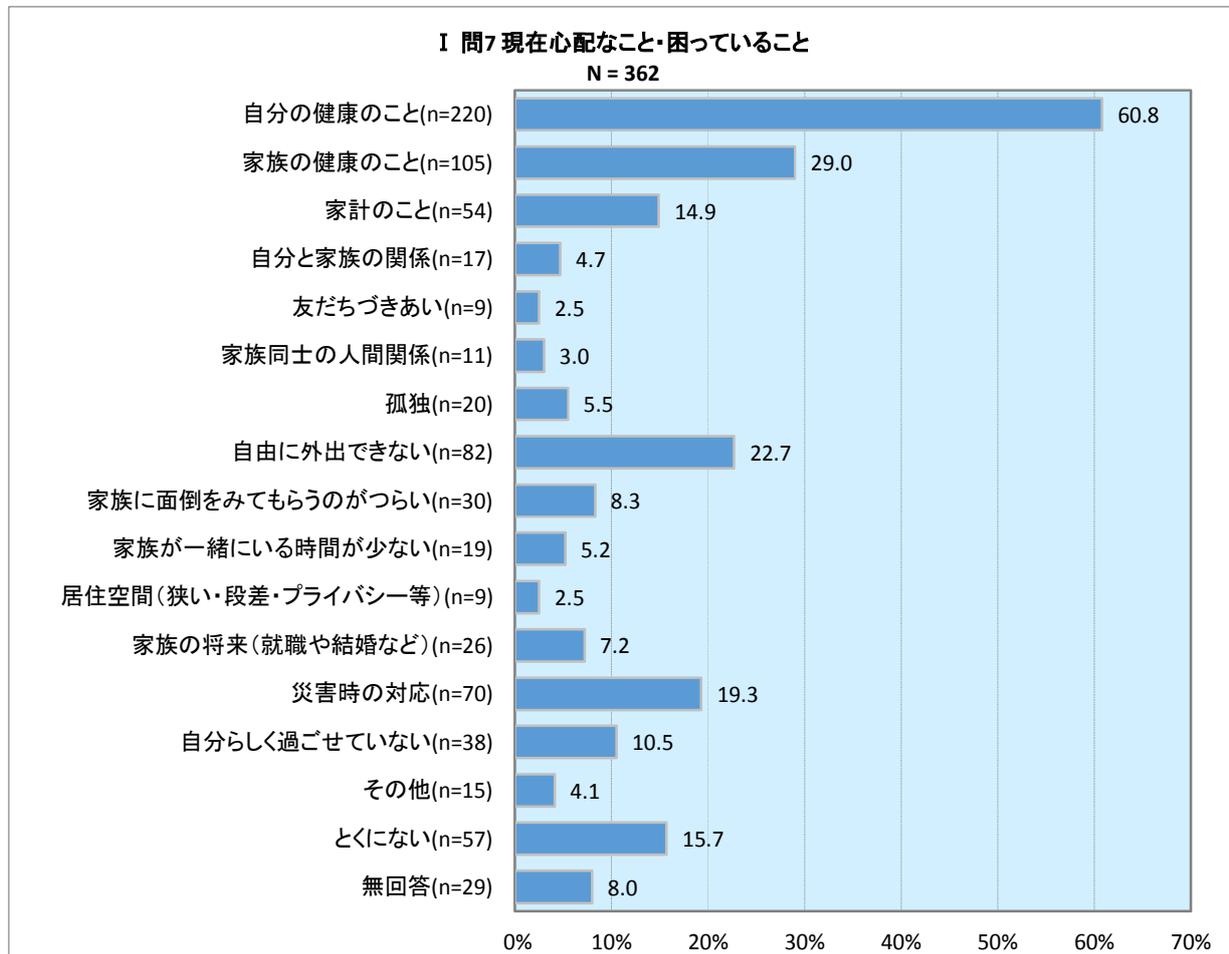


資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

⑤日常生活について

●現在心配なこと・困っていること

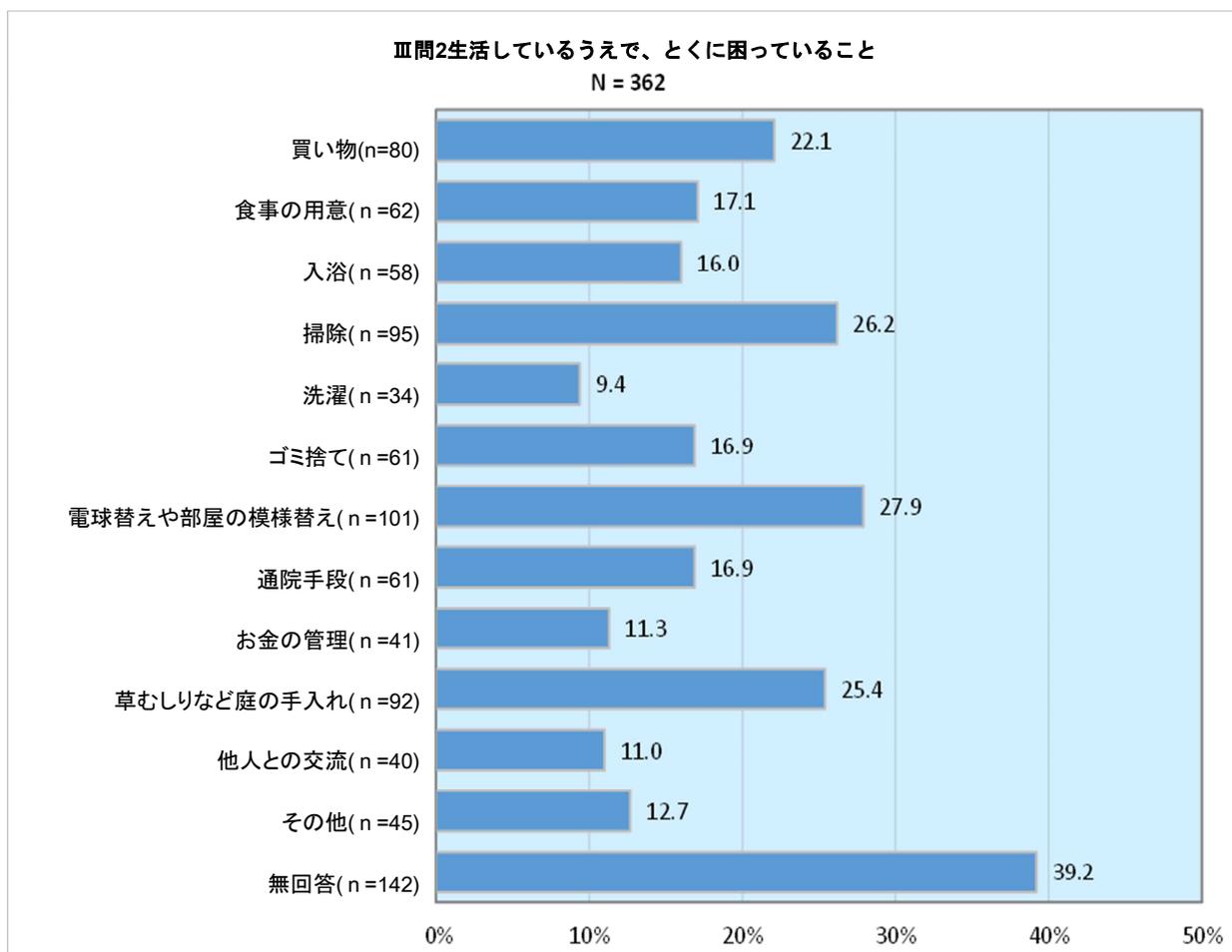
「自分の健康のこと」が最多で60.8%（220件）、次に「家族の健康のこと」が29.0%（105件）、「自由に外出できない」が22.7%（82件）となっています。



資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

●生活しているうえで、とくに困っていること

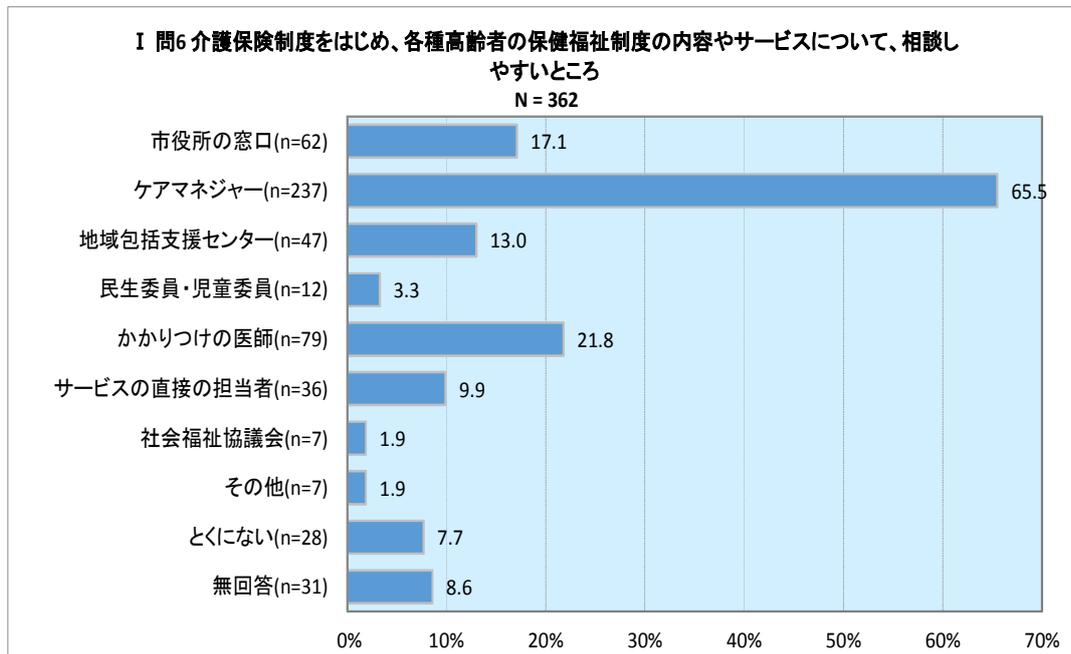
「電球替えや部屋の模様替え」が最多で27.9%（101件）、次に「掃除」が26.2%（95件）、
「草むしりなど庭の手入れ」が25.4%（92件）となっています。



資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

●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」が最多で65.5%（237件）、次に「かかりつけの医師」が21.8%（79件）、
「市役所の窓口」が17.1%（62件）となっています。

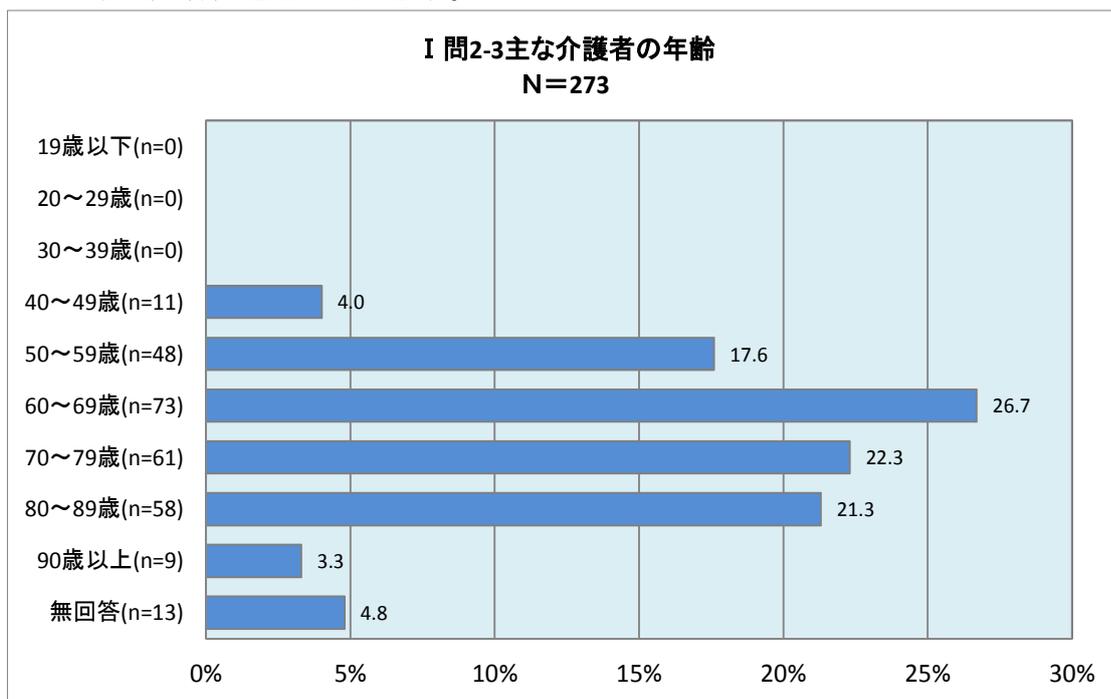


資料：介護者調査 2016年11月実施

⑥介護者の状況について

●主な介護者の年齢

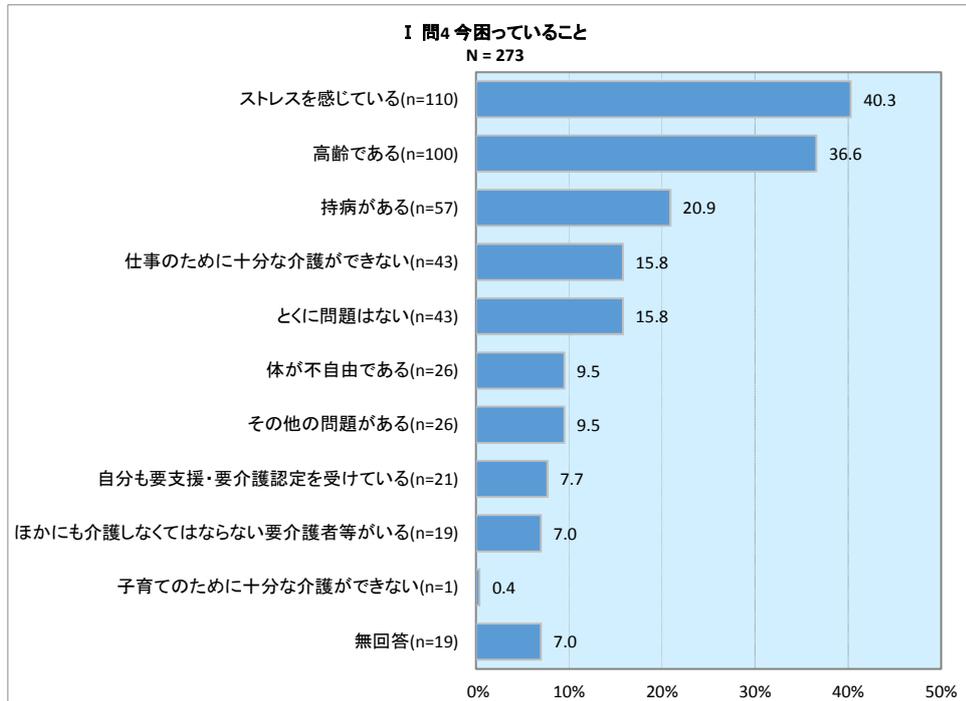
「60～69歳」が最多で26.7%（73件）、次に「70～79歳」が22.3%（61件）、
「80～89歳」が21.3%（58件）となっています。



資料：介護者調査 2016年11月実施

●主な介護者の今困っていること

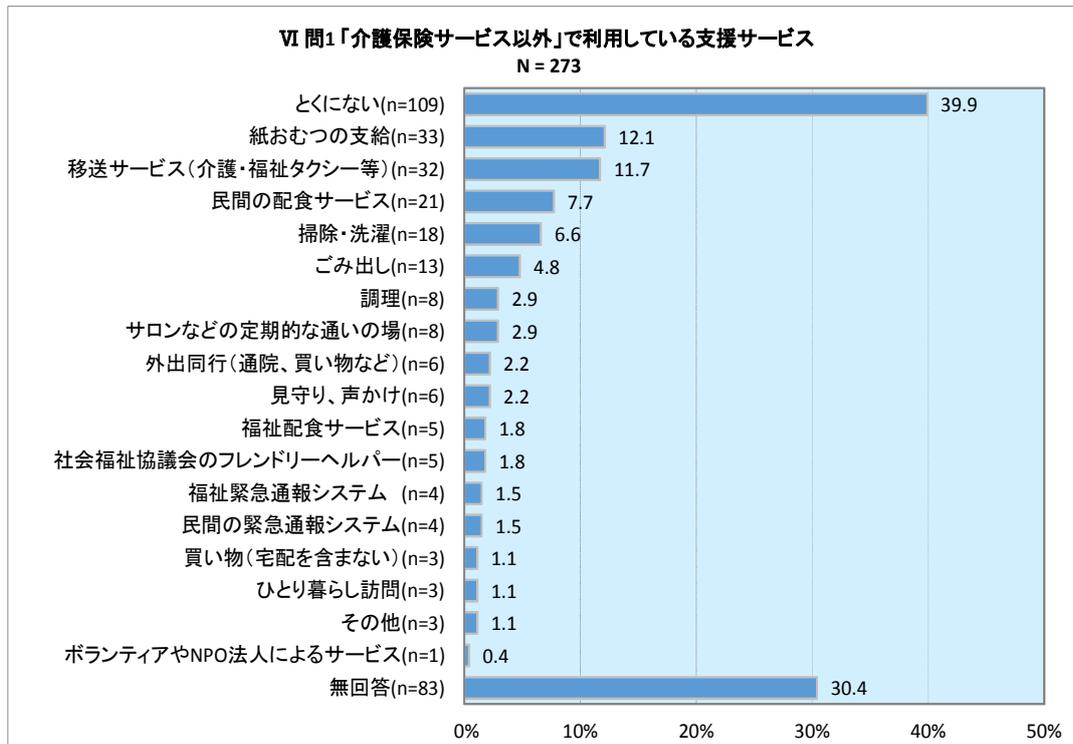
「ストレスを感じている」が最多で40.3%（110件）、次に「高齢である」が36.6%（100件）、「持病がある」が20.9%（57件）となっています。



資料：要介護認定調査 2016年11月実施

●「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」が最多で39.9%（109件）、次に「紙おむつの支給」が12.1%（33件）となっています。

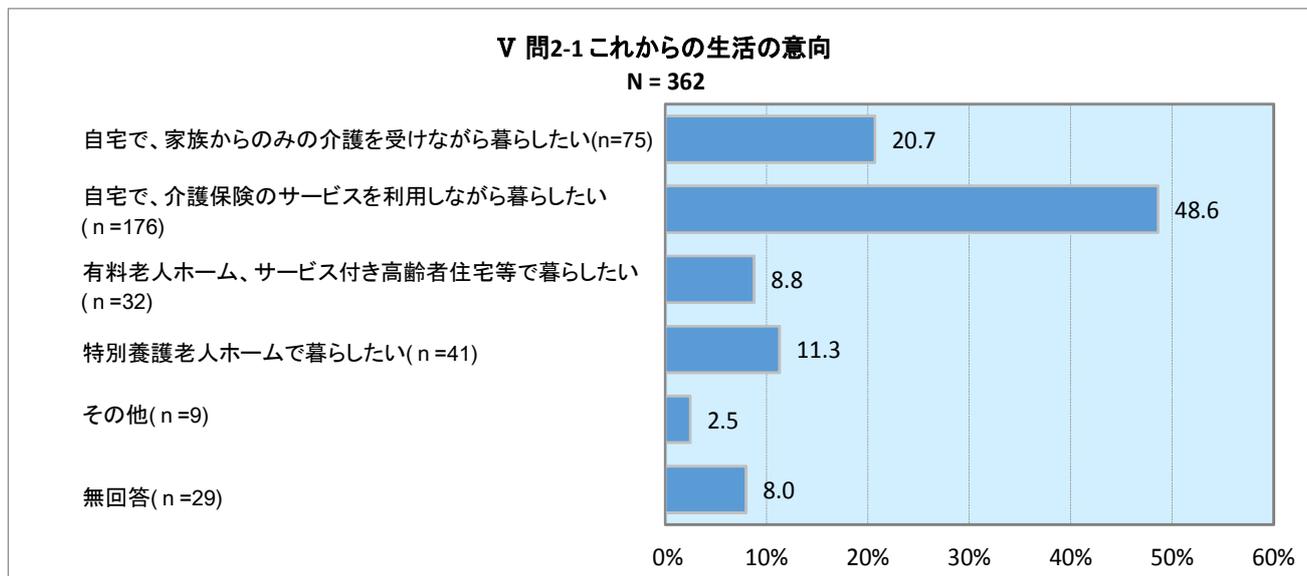


資料：介護者調査 2016年11月実施

⑦多様な住まいについて

●これからの生活の意向

「自宅で、介護保険のサービスを利用しながら暮らしたい」が最多で48.6%（176件）、次に「自宅で、家族からのみの介護を受けながら暮らしたい」が20.7%（75件）、「特別養護老人ホームで暮らしたい」が11.3%（41件）となっています。

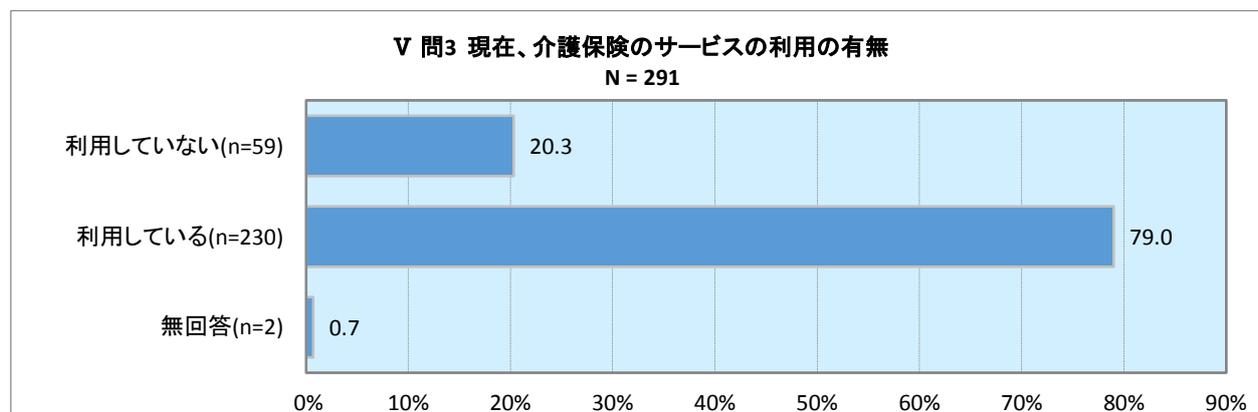


資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

⑧介護保険サービスについて

●介護保険のサービスの利用の有無

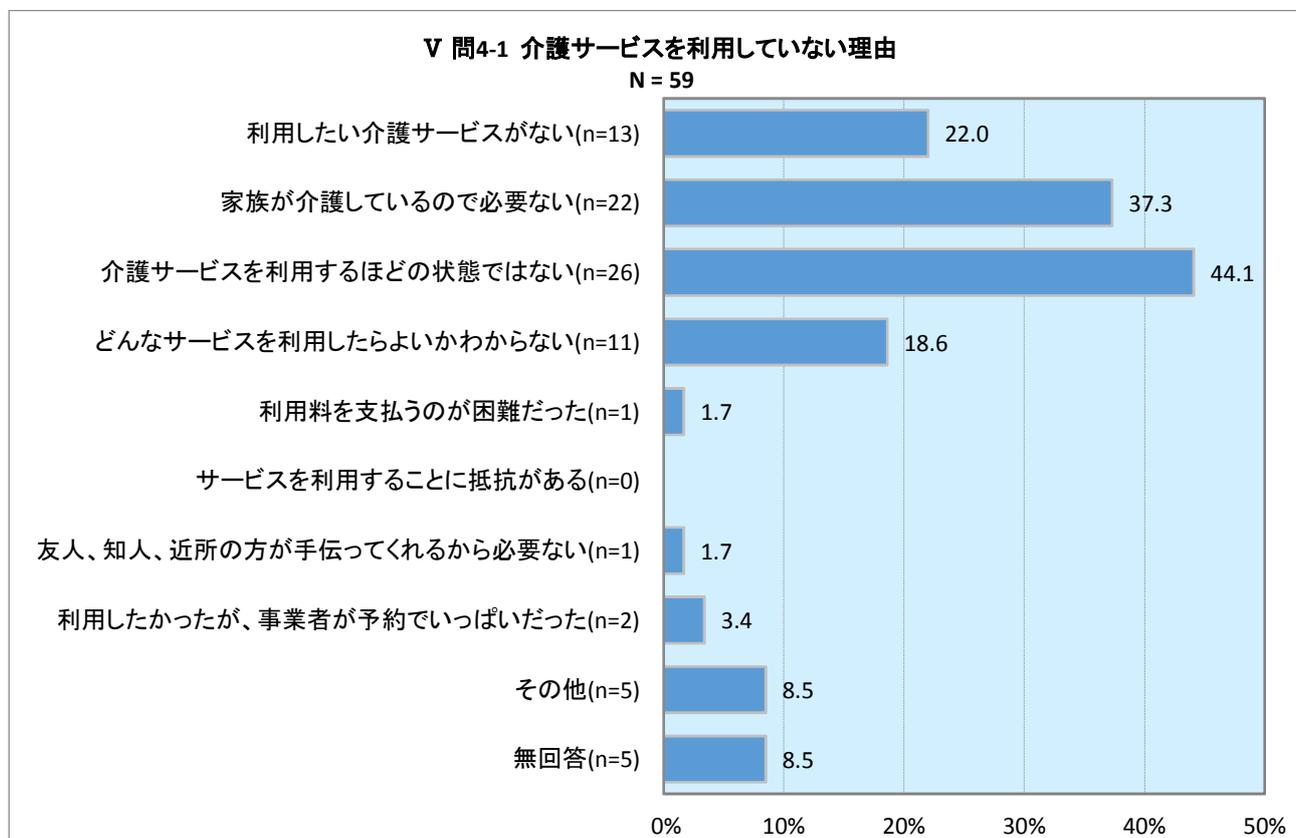
「利用している」が79.0%（230件）、「利用していない」が20.3%（59件）となっています。



資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

●介護サービスを利用していない理由

「介護サービスを利用するほどの状態ではない」が最多で44.1%（26件）、次に「家族が介護しているので必要ない」が37.3%（22件）、「利用したい介護サービスがない」が22.0%（13件）となっています。



資料：要介護認定者等調査 2016年11月実施

(3) 在宅介護実態調査

①調査対象及び方法

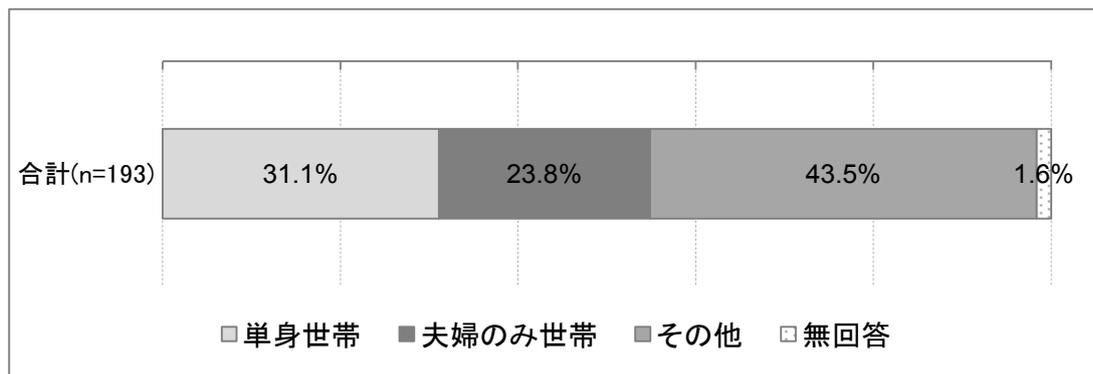
種 別	調査対象及び抽出方法
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護者のうち、調査期間に「要支援・要介護認定の更新申請又は区分変更申請」を行った方で、市認定調査員による認定調査を受けた方から抽出（医療機関入院者・施設入所者を除く）
期 間	2016（平成28）年12月16日～2017（平成29）年3月31日

②基本調査項目

●世帯類型

「単身世帯」が31.1%、「夫婦のみ世帯」が23.8%となっています。

設問：世帯類型（単数回答）

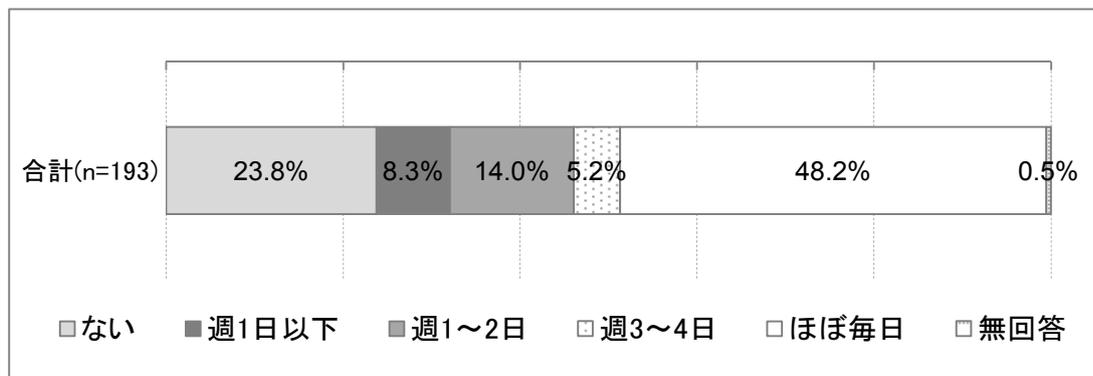


資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」が48.2%で最も多くなっています。一方「ない」は23.8%となっています。

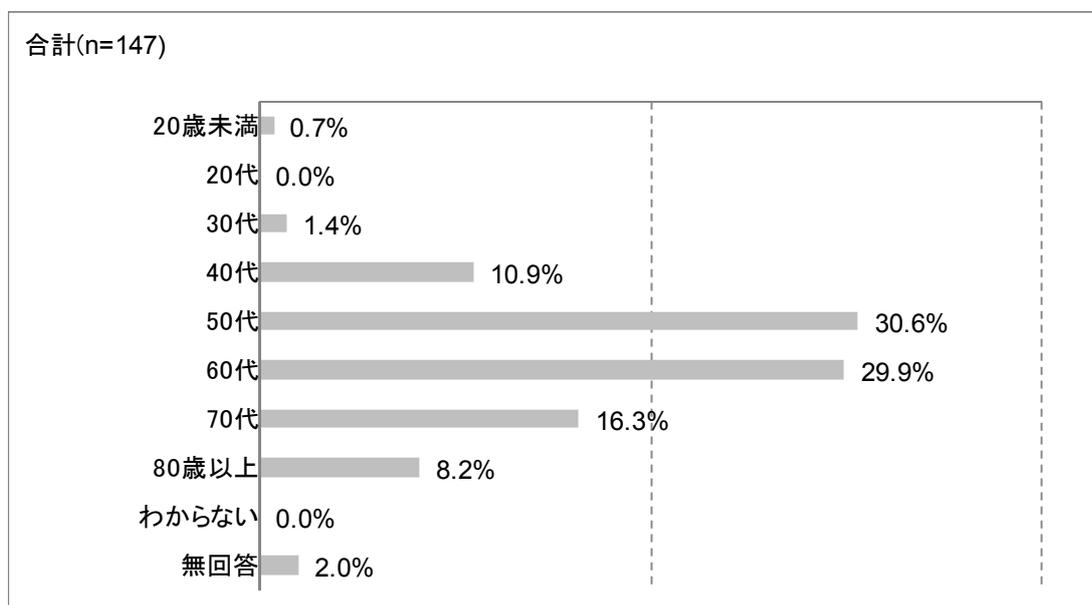
設問：家族等による介護の頻度（単数回答）



資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●主な介護者の年齢

「50代」が30.6%で最も多く、次に「60代」(29.9%)と続きます。60代以上で5割を超えます。

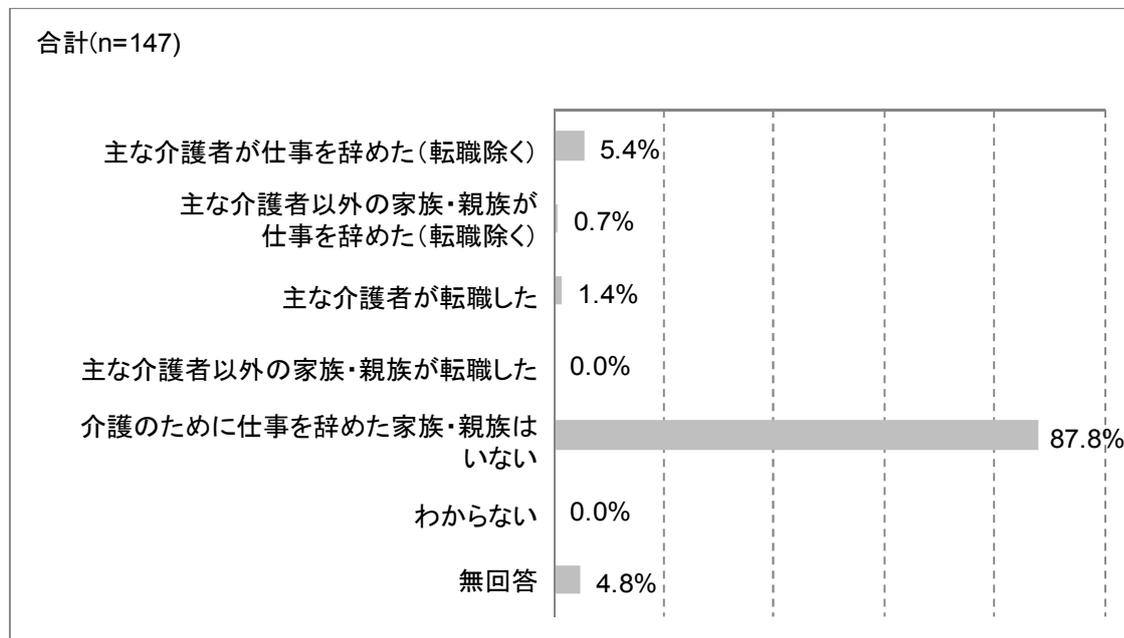


資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●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」が87.8%で最も多くなっています。また「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」は5.4%となっています。

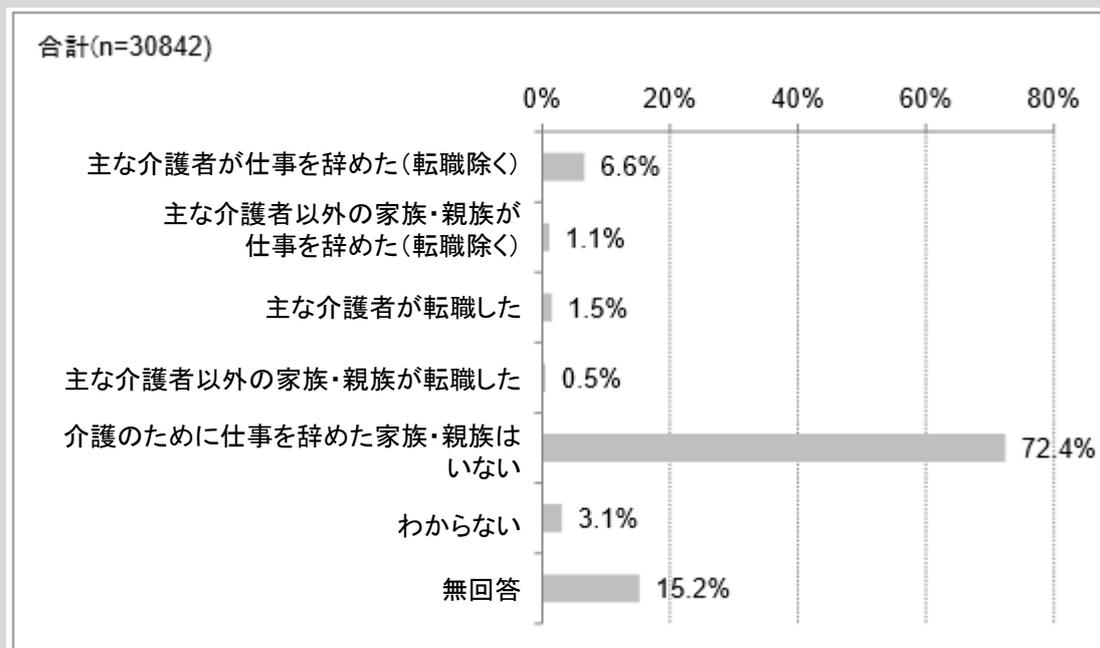
設問：介護のための離職の有無（複数回答） 逗子市



資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

【参考】介護のための離職の有無（複数回答）人口規模別集計との比較

(人口規模：5万人以上10万人未満)



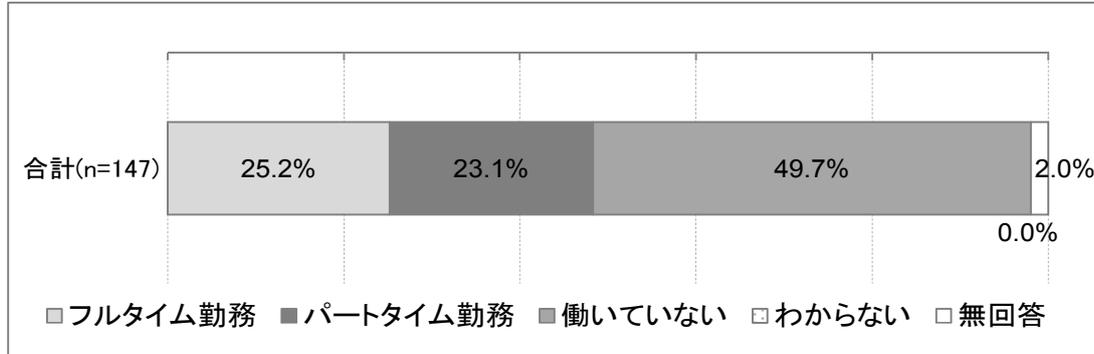
資料：厚生労働省 在宅介護実態調査の全国集計値

③介護者用の調査項目

●主な介護者の勤務形態

「フルタイム勤務」は25.2%、「パートタイム勤務」が23.1%、「働いていない」が49.7%となっています。

設問：主な介護者の勤務形態（単数回答）

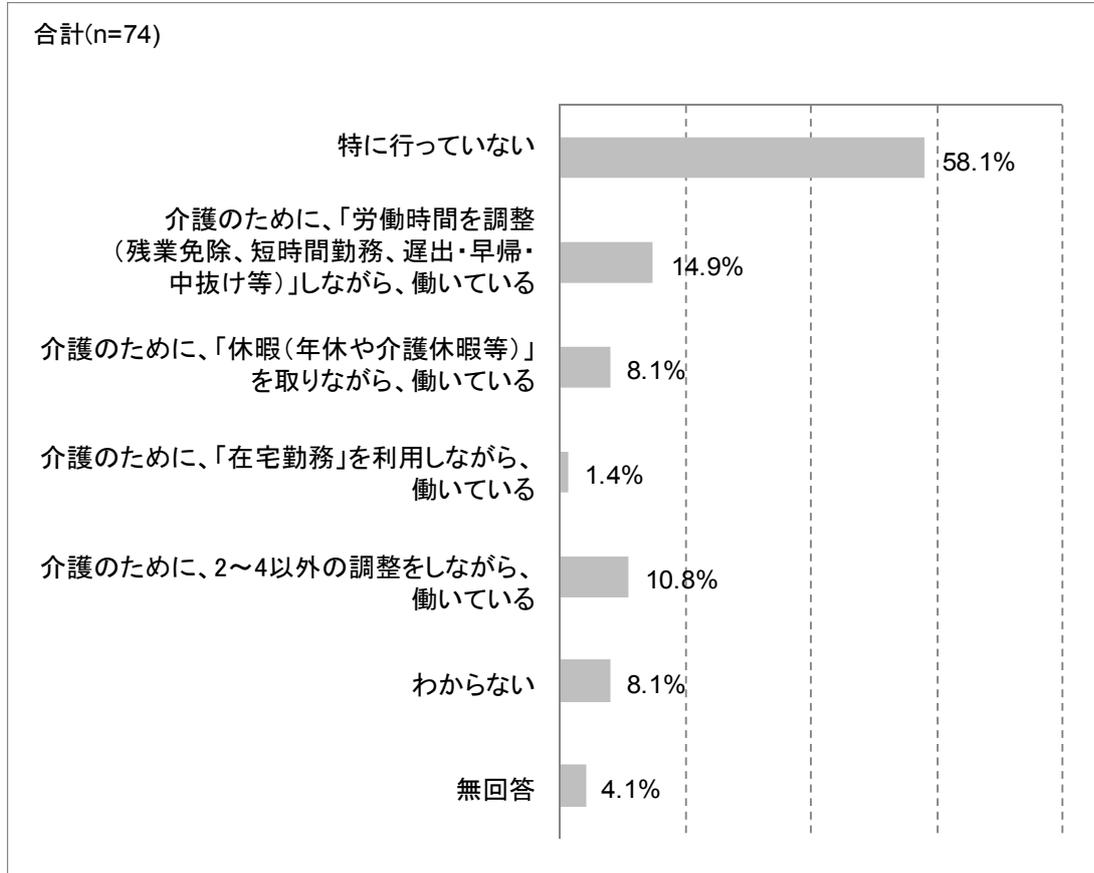


資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が58.1%で最も多く、次に「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間労働、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が14.9%と続きます。

設問：主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

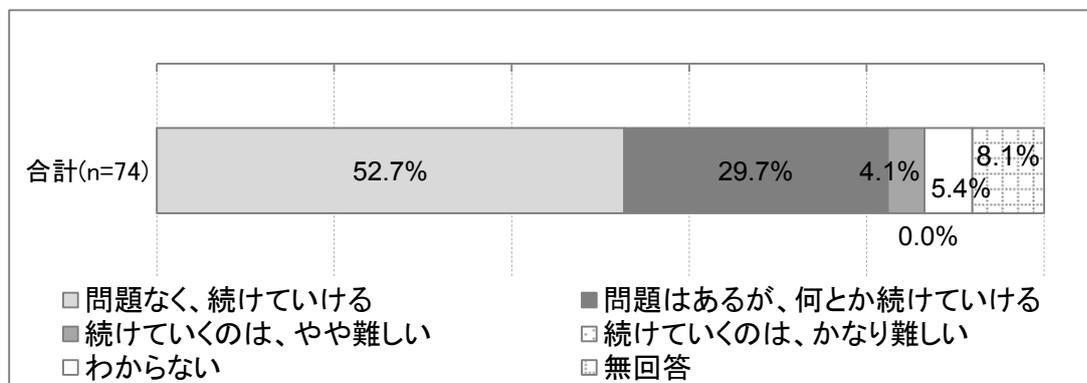


資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題なく、続けていける」は52.7%、「問題はあるが、何とか続けていける」が29.7%となっています。

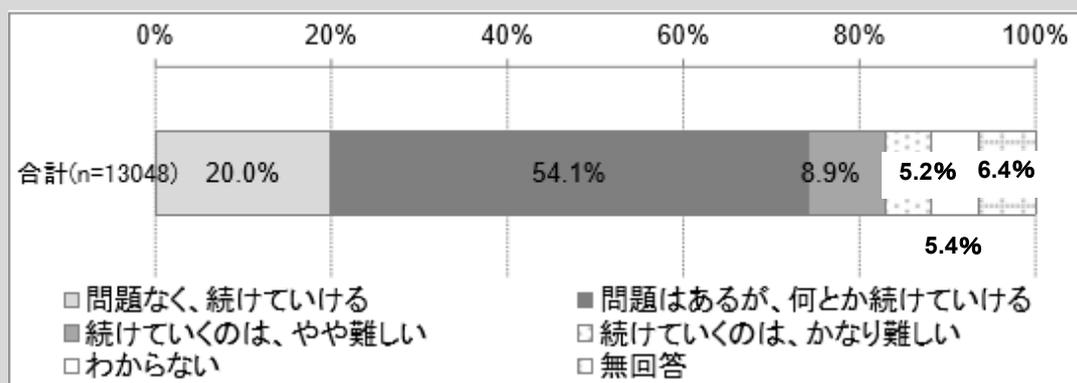
設問：主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

【参考】主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）人口規模別集計との比較

（人口規模：5万人以上10万人未満）

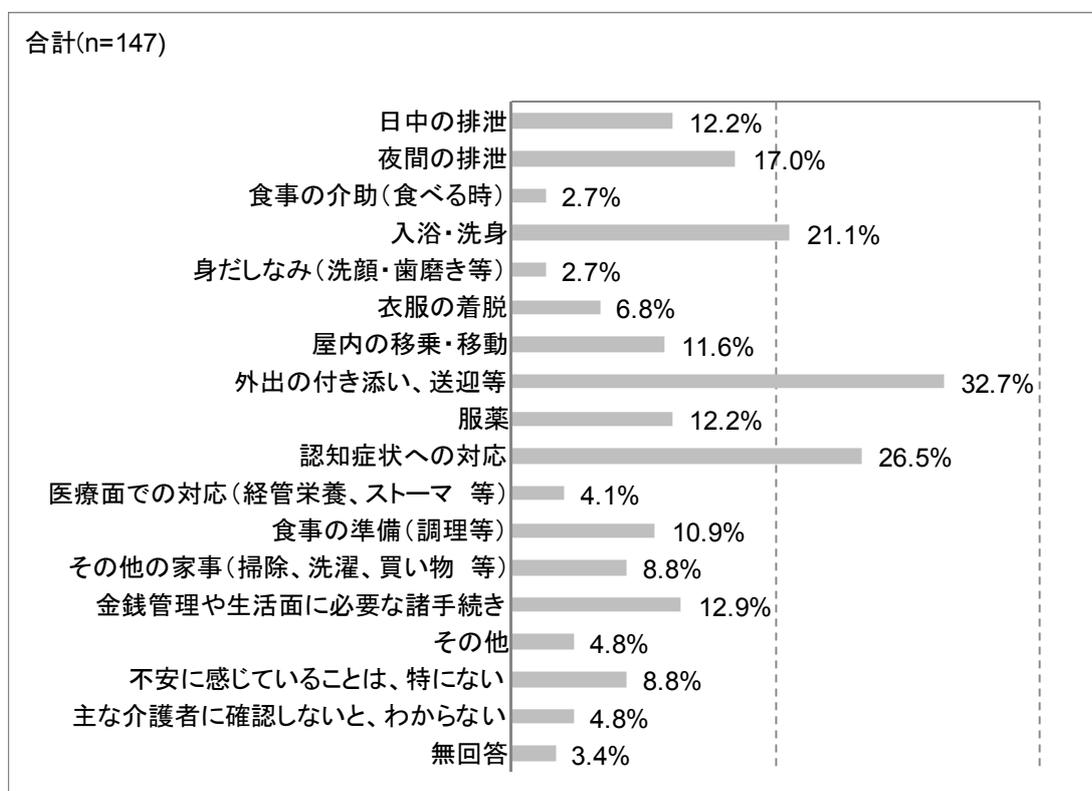


資料：厚生労働省 在宅介護実態調査の全国集計値

●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

「外出の付き添い、送迎等」が32.7%で最も多く、次に「認知症状への対応」(26.5%)、「入浴・洗身」(21.1%)と続きます。

設問：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（複数回答）



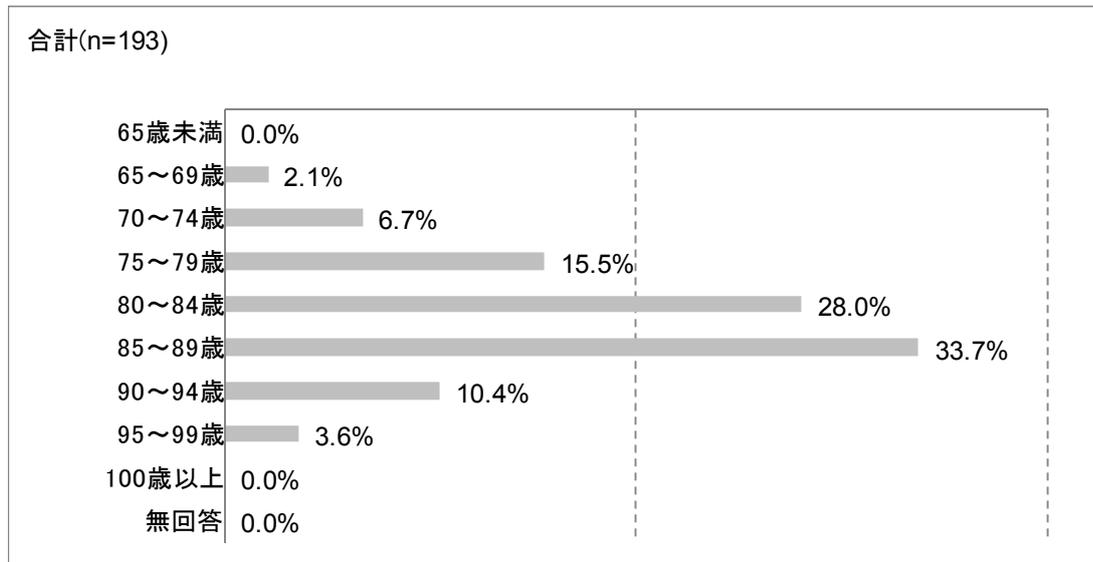
資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

④要介護認定データ

●年齢

要介護認定データからの集計結果では、調査対象者の年齢は「85～89歳」が33.7%で最も多くなっています。

設問：年齢

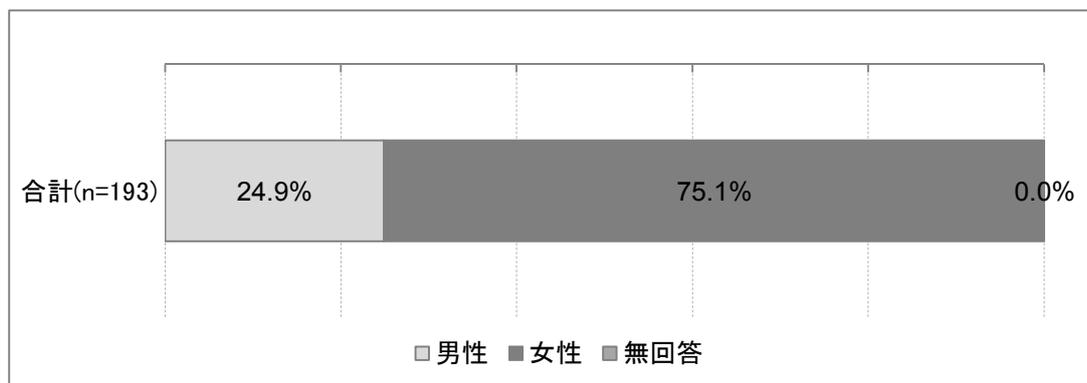


資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●性別

要介護認定データからの集計結果では、調査対象者の性別は「男性」が24.9%、「女性」が75.1%となっています。

設問：性別

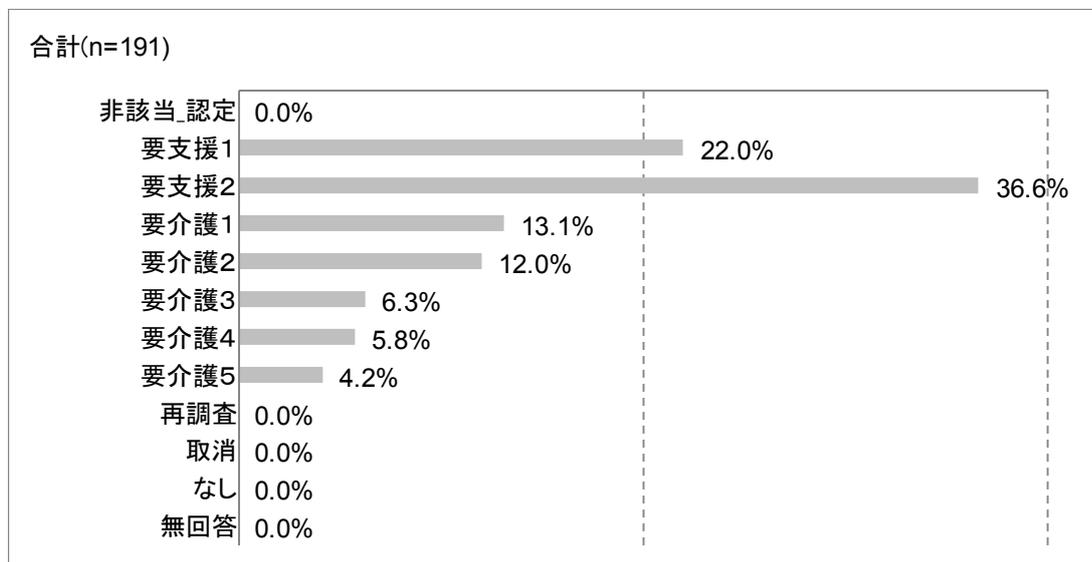


資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●二次判定結果(要介護度)

要介護認定データからの集計結果では、調査対象者の要介護度（二次判定結果）は「要支援2」が36.6%で最も多く、次に「要支援1」（22.0%）と続きます。

設問：二次判定結果

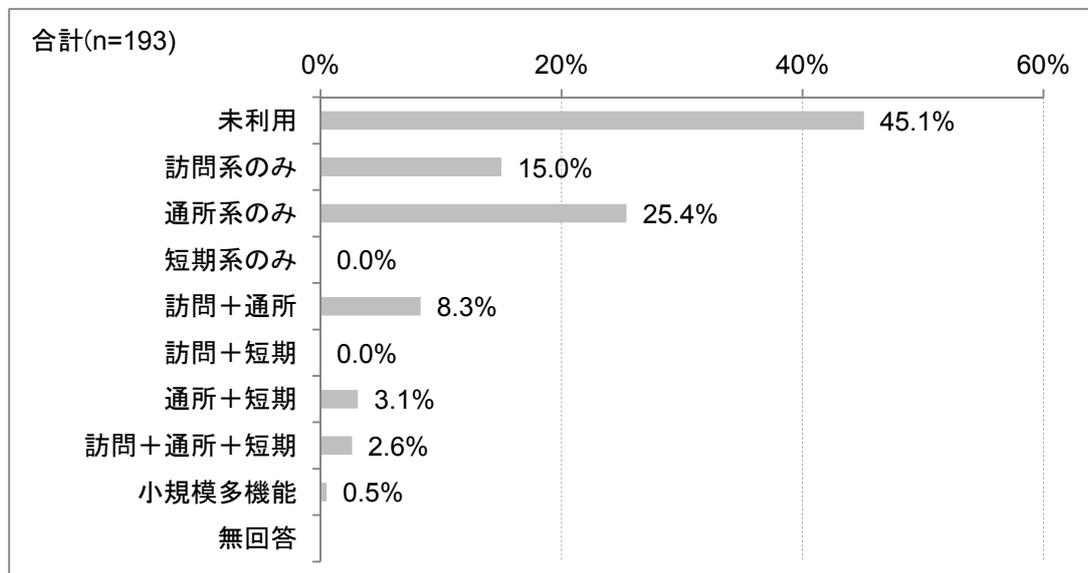


資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

●サービス利用の組み合わせ

要介護認定データからの集計結果では、調査対象者のサービス利用の組み合わせは「未利用」が45.1%で最も多く、次に「通所系のみ」(25.4%)、「訪問系のみ」(15.0%)と続きます。

設問：サービス利用の組み合わせ



資料：在宅介護実態調査 2016年12月～2017年3月実施

2 逗子市の将来フレーム

2-1 2025年度までの見通し

(1) 高齢者人口

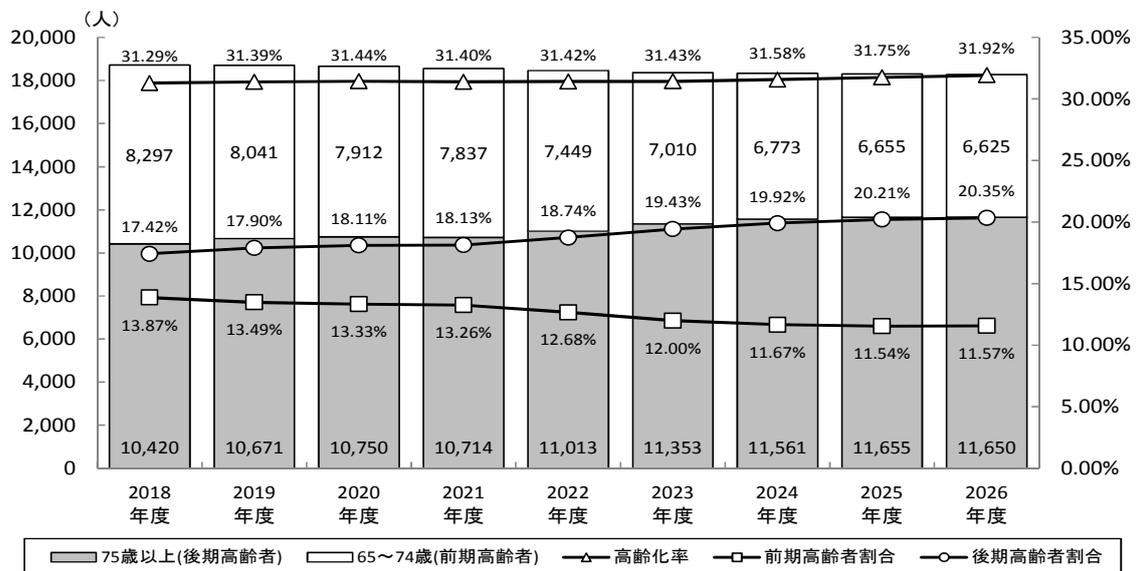
①人口の推移

本市の総人口は減少傾向が続き、2020（平成32）年度には59,366人、2025年度には57,661人と見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は、2018（平成30）年度の18,717人をピークに、その後減少に転じると推計しています。

高齢者人口のうち、前期高齢者である65～74歳人口が減少し、後期高齢者人口が増加することで、高齢化率は31%台でほぼ横ばいで推移するものと推計されます。

●逗子市高齢者人口の将来推計



資料：住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法にて推計（各年とも10月1日現在）

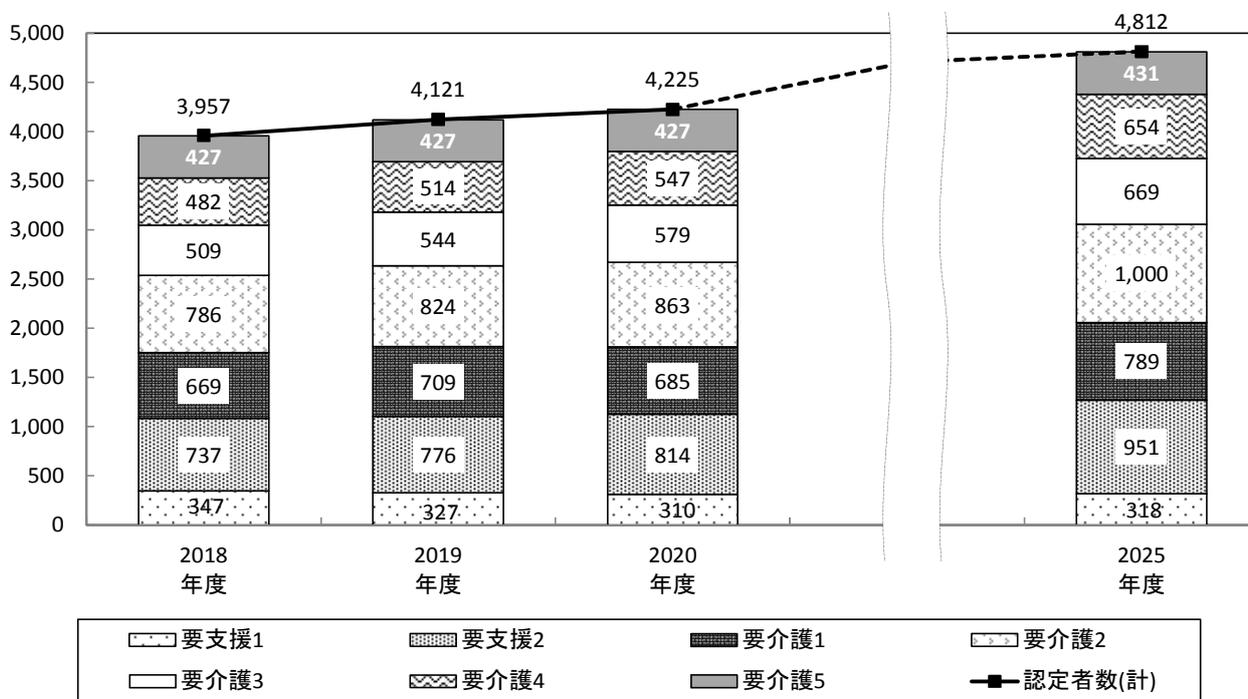
(単位: 人)

区分	第7期			第8期			第9期		
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
総人口	59,809	59,609	59,366	59,082	58,764	58,423	58,047	57,661	57,251
0～39歳	19,601	19,317	19,047	18,819	18,653	18,438	18,228	17,978	17,837
40～64歳	21,491	21,580	21,657	21,712	21,649	21,622	21,485	21,373	21,139
65歳以上	18,717	18,712	18,662	18,551	18,462	18,363	18,334	18,310	18,275
前期	8,297	8,041	7,912	7,837	7,449	7,010	6,773	6,655	6,625
後期	10,420	10,671	10,750	10,714	11,013	11,353	11,561	11,655	11,650
高齢化率	31.29%	31.39%	31.44%	31.40%	31.42%	31.43%	31.58%	31.75%	31.92%
前期高齢者割合	13.87%	13.49%	13.33%	13.26%	12.68%	12.00%	11.67%	11.54%	11.57%
後期高齢者割合	17.42%	17.90%	18.11%	18.13%	18.74%	19.43%	19.92%	20.21%	20.35%

②認定者数の将来推計

本市の要支援・要介護認定者数は、毎年増加を続け、2020年度に4,225人、2025年度には4,800人を超えることが見込まれます。

●逗子市認定者数の将来推計



●要支援・要介護認定者数の将来推計

(単位: 人)

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	
要介護等認定者計	3,957	4,121	4,225	4,812	
対前年増減数	25	164	104		
介護度別	要支援1	347	327	310	318
	要支援2	737	776	814	951
	要介護1	669	709	685	789
	要介護2	786	824	863	1,000
	要介護3	509	544	579	669
	要介護4	482	514	547	654
	要介護5	427	427	427	431

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

③総合事業対象者数の将来推計

(単位: 人)

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
総合事業対象者	179	178	181	193

2-2 基本的な考え方

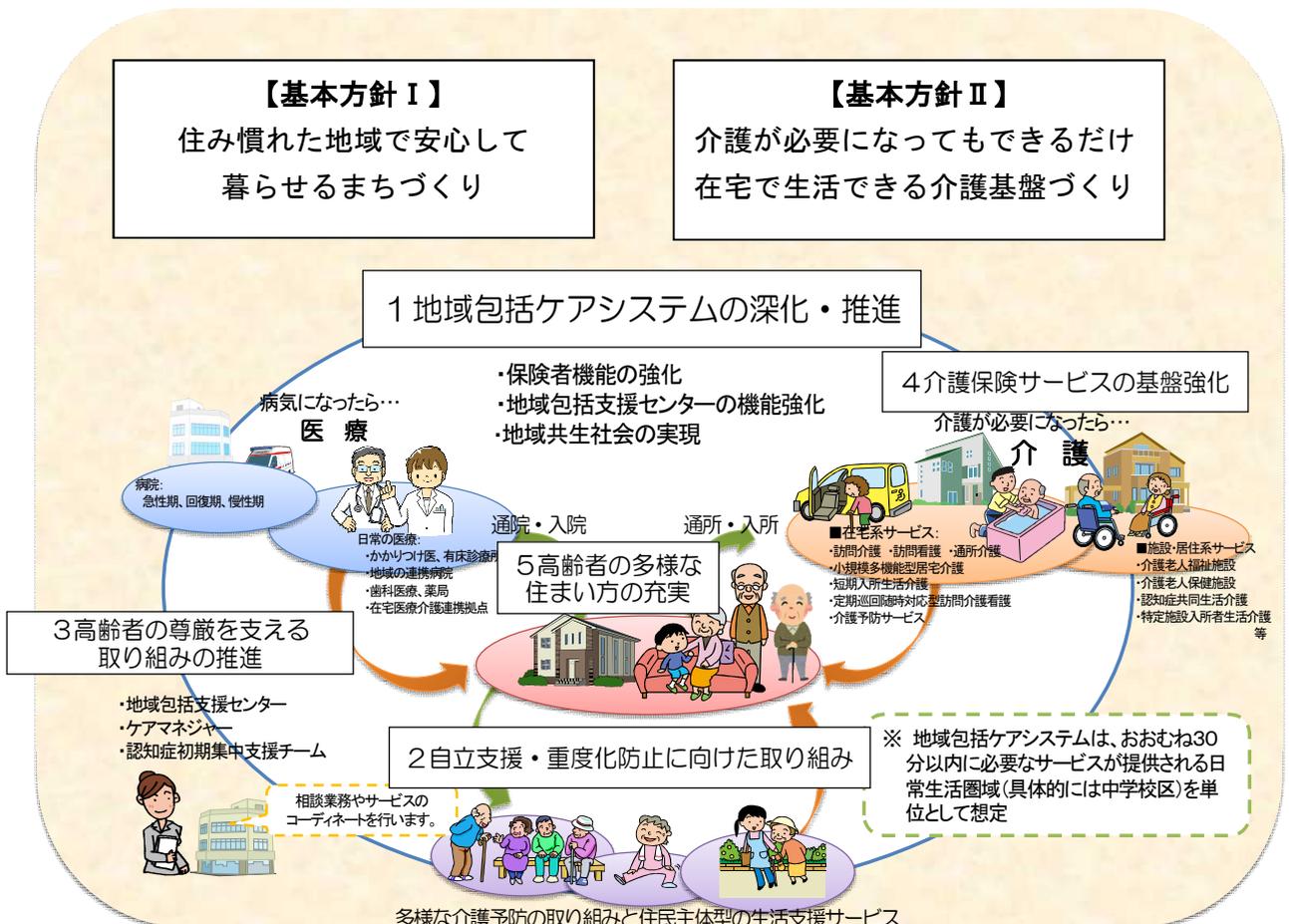
(1) 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち

逗子市は、総合計画で、市政の基本的な方向性を明確にしています。

高齢化の急速な進展や、地域社会・家族関係が大きく変容していく中であって、高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続けることができ、人生を豊かに過ごすことができるような地域社会の構築を進めていかなければなりません。

年齢を重ねても、できる限り要支援・要介護状態とならないための予防の取り組みや、介護サービスの基盤整備を進めていくとともに、多様な生活ニーズや地域課題の把握に努め、介護、医療、行政、地域などが連携したネットワークを構築し、いつまでも心豊かに、自分らしく暮らしていただけるような環境づくりを進めていきます。



(2) 基本目標

《計画期間中に重点的に取り組むべき内容》

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括支援センターの機能強化

地域での中核的な役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を図るため、事業の自己評価を行うとともに、保険者として地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い、質の向上を図ります。また、地域包括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。

②医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、医療と介護の連携による支援体制を構築し、在宅・施設等の介護サービスの基盤強化に努めます。

③高齢者と介護者の在宅生活の支援

介護等の人材の不足を鑑み、介護サービスの人材や、地域の多様な取り組みの担い手を積極的に育成することで、介護予防の促進と、介護サービスの充実と質の担保に努め、高齢者と介護者の継続的な生活を支えます。

④地域共生社会の推進

高齢者、障がい者、子ども等全ての地域住民が、主体的に「我が事・丸ごと」として住民が抱える多様で複合的な地域生活課題についてとらえ、住民と福祉関係者による把握及び生活困窮者自立支援相談支援機関等の関係機関との連携により解決が図られるよう、生活支援体制整備、高齢者の孤立化を防止するなどの地域の見守りの取り組みを進めます。

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 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

①介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者一人ひとりが心身や生活の状況に合わせた介護予防に取り組むことができるよう、地域の課題をP（Plan：計画）D（Do：実行）C（Check：検証）A（Act：改善）サイクルで分析し、様々な機会をとらえて介護予防に関する普及啓発を進めます。また、状態に応じた介護予防等のための教室、講座等を開催し、高齢者の身体・生活機能の維持・向上を図り、重度化を防ぎます。

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）を創設し、関係機関等との連携・強化を進めつつ、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。

3 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進

①認知症施策の総合的な推進

高齢者の尊厳を支えるため、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、

認知症高齢者や家族への支援施策の充実に努めます。認知症高齢者等の早期診断・早期対応のため、認知症初期集中支援チームを設置し、支援体制を構築するとともに、認知症予防や認知症への理解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

権利擁護（消費者被害・成年後見制度等）の地域住民への普及啓発や支援の仕組みを充実するため、地域包括支援センターにおける相談体制の確保や成年後見制度等の積極的な利用促進を図ります。

また、高齢者に対する虐待を防止するため、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、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応への取り組みを推進します。

4 介護保険サービスの基盤強化

①介護保険サービスの充実・強化

介護を要する状態になっても、高齢者の心身の状態や生活環境に即し、多様なニーズに対応できる介護保険サービスの基盤強化に努めます。

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、新たな「共生型サービス」の創設を、多職種で検討します。

②市町村特別給付の実施

地域の課題を解消する手段としての適切な給付について、費用対効果を検証しながら進めていきます。

③介護保険事業の運営

法令等に基づくサービスを適切に提供し、目標値を基に進行管理を行っていきます。また、地域の実情に即し、高齢者の多様なニーズに対応するサービスを適正に提供するよう努めます。

④給付適正化への取り組み

介護保険サービス利用者に、要介護認定の平準化と適切な介護保険サービスの提供をすることにより、負担と給付のバランスが効率的になるように努めます。

5 高齢者の多様な住まい方の充実

①高齢者向け住まいの普及

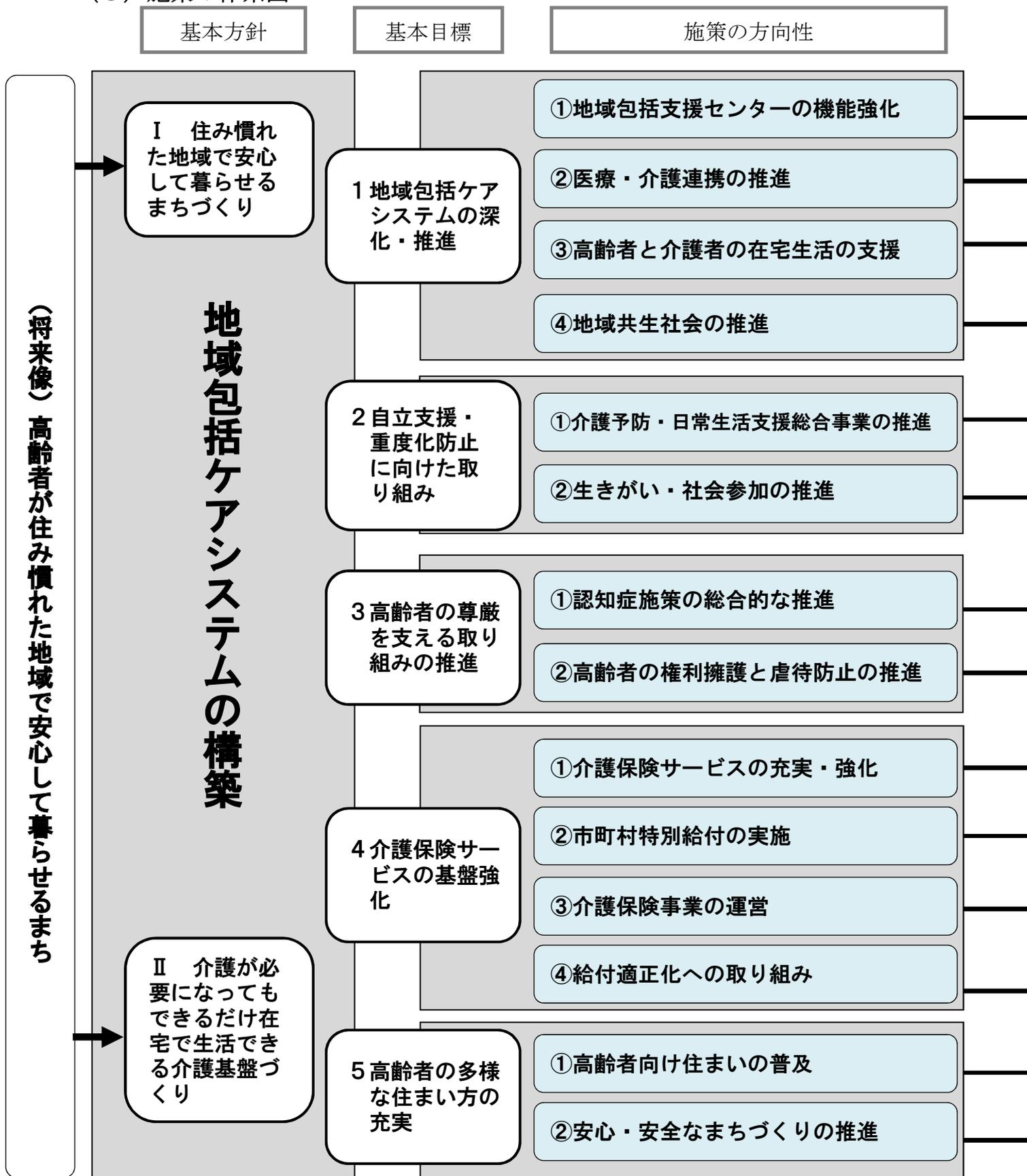
高齢者のニーズに対し、既存施設の整備状況を十分踏まえたうえで、入所・入居施設の整備を促進していきます。

②安心・安全なまちづくりの推進

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。

ひとり暮らしや寝たきり高齢者など、災害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を推進していきます。

(3) 施策の体系図



(将来像) 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

主な取り組み(施策・事業名)

●地域包括支援センター運営事業

●地域包括ケアシステム推進事業 ■在宅医療・介護連携推進事業

●生活支援体制整備事業 ○ひとり暮らし高齢者訪問事業 ●福祉緊急通報システム事業
●福祉配食サービス事業 ●在宅高齢者紙おむつ等支給事業 □ふれあい収集

●ひとり暮らし高齢者実態把握事業 □地域福祉推進事業
□社会福祉協議会との連携・協働 □民生委員・児童委員 □消費生活相談

●介護予防・生活支援サービス事業 ●一般介護予防事業
●介護予防普及啓発事業 ■男性の健康料理教室 ■食生活改善推進員養成講座

○生きがい推進事業 ○老人クラブ育成事業 ○高齢者センター運営事業
○福祉バス運行事業 ●高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 □未病センター
□生涯学習の推進 □スポーツ推進 ○高齢者就労支援

●認知症総合支援事業 ●認知症サポーター養成事業
●家族介護者支援事業 ●徘徊高齢者対策事業

○逗子あんしんセンター助成事業 ●成年後見制度利用支援事業 ○高齢者虐待対策事業

○居宅(介護予防)サービス ○地域密着型(介護予防)サービス ○施設サービス

○特別給付費給付事業

○高額介護サービス等給付事業 ○介護保険サービス低所得者利用者負担対策事業
○保険料賦課徴収事務費

●介護給付等費用適正化事業

○介護サービス施設整備 ●福祉用具・住宅改修支援事業
○高齢者施設入所事業 □市営住宅

○福祉有償運送事業 □避難行動要支援者支援事業 ○福祉避難所 □火災予防事業

○：高齢介護課事業 ●：高齢介護課地域支援事業
□：他課事業 ■：他課地域支援事業

第2部

各論

1 地域包括ケアシステムの構築

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策の方向性 (1) 地域包括支援センターの機能強化

①地域包括支援センター運営事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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、介護予防講座の広報、職員の資質向上のための各種研修会への参加など、地域包括支援センターの充実に向けて活動しています。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>地域包括ケアを提供するためには、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が必要となり、その主体として地域包括支援センターの役割が期待されています。</p> <p>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（逗子市基幹型地域包括支援センター）を運営し、後方支援や人材育成、さらには介護予防・日常生活支援総合事業への取り組みを行い、地域の高齢者の在宅生活を適切に支援していくために、地域包括支援センターが果たすべき役割、その活動に見合った体制のための機能強化を図っていきます。また、3か所のセンター間の連携を強化し、効率的な運営ができるよう努めていきます。</p> <p>地域包括支援センターでは、高齢者を地域で支えるために、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ていきます。</p> <p>市は、地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に当たり、運営方針を明示するとともに、地域包括支援センターが関係機関とのネットワーク構築が築けるよう支援していきます。また、住民による地域包括支援センターの活用を促進するため、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」や市ホームページ等において、各地域包括支援センターの事業内容・運営に関する情報を公表するように努めます。</p>

施策の方向性（2）医療・介護連携の推進

①地域包括ケアシステム推進事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>団塊の世代が75歳以上となる2025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。</p> <p>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、課題解決に当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。</p> <p>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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

②在宅医療・介護連携推進事業（主担当課：国保健康課）

<p>事業内容</p>	<p>今後、利用者の増加が予想される在宅医療の充実を図るため、医療と介護の連携を推進します。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>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、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。今後はこれらに加えて、多職種連携会議やグループワークの開催等、多職種による医療・介護連携支援体制の強化を図ります。</p>

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（主担当課：高齢介護課）

事業内容	<p>高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備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の提供体制の構築に向けて、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。</p>
今後の取り組み	<p>生活支援・介護予防サービスの充実を図るための体制整備を行います。また、多様な関係機関の情報共有及び連携を図るための協議体を設置する等、利用者のニーズに合った多様な生活支援サービスが提供できるよう体制整備に努めます。</p> <p>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、地域課題を検討する地域ケア会議を活用し、介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体によるサービス（地域の実情に応じた住民主体による支援など）の創設に取り組みます。</p> <p>また、介護人材の不足を鑑み、多様な主体による生活支援サービスや通いの場の担い手となる人材の育成を実施していきます。</p>

②ひとり暮らし高齢者訪問事業（主担当課：高齢介護課）

事業内容	<p>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。</p>
今後の取り組み	<p>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。</p>

[実績と計画目標]

項目	単位	実績		見込値	目標		
		2015年度	2016年度		2017年度	2018年度	2019年度
訪問件数	件	1,902	1,896	2,000	2,000	2,000	2,000

③福祉緊急通報システム事業（主担当課：高齢介護課）

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や高齢者のみの非課税世帯等に対して、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		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
設置数	件	71	68	77	85	85	85

④福祉配食サービス事業（主担当課：高齢介護課）

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の充実等により利用者数が減少傾向にありますが、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		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
利用実人員	人	66	63	54	56	56	56
配食延回数	食	6,366	6,732	6,400	6,700	6,700	6,700

⑤在宅高齢者紙おむつ等支給事業（主担当課：高齢介護課）

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		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
利用実人数	人	474	529	520	510	510	510

⑥ふれあい収集（主担当課：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。

施策の方向性（4）地域共生社会の推進

①ひとり暮らし高齢者実態把握事業（主担当課：高齢介護課）

事業内容	民生委員児童委員協議会に委託し、ひとり暮らし高齢者を訪問し、状況把握と安否確認を行っています。
今後の取り組み	民生委員による訪問活動により、地域におけるひとり暮らし高齢者の見守りを今後も行っていきます。

②地域福祉推進事業（主担当課：社会福祉課）

事業内容	大人を含めたすべての人に対し、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福祉教育について、学校を含む地域の場で実践し、地域福祉活動の担い手の育成を進めます。

③社会福祉協議会との連携・協働（主担当課：社会福祉課）

事業内容	社会福祉協議会と一体的に策定した「地域福祉計画・地域福祉活動計画」を推進し、地域の実情に応じた地域福祉の推進を図ります。
今後の取り組み	<p>社会福祉協議会が自主事業として推進する地域安心生活サポート事業（地域による主体的な見守り活動）を基盤に、地域住民、自治会・町内会、民生委員・児童委員、関係機関・団体等と連携し、多様化し増大する地域課題や福祉ニーズへの体制強化に努めます。</p> <p>社会福祉法に地域福祉の推進を図ることを目的とする団体として規定される社会福祉協議会が、その持ち味をより発揮できるよう支援します。</p>

④民生委員・児童委員（主担当課：社会福祉課）

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。

⑤消費生活相談（主担当課：市民協働課）

事業内容	消費者保護、防犯の視点から、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	<p>消費者相談・消費者教育が実施されている他、最近では、高齢者などを狙った悪質な商法や振り込め詐欺などによる被害を防止するため、地域の防犯活動の一環として、警察や県と連携した防犯講習会などが増えてきています。</p> <p>これらの犯罪から高齢者を守るため、高齢者の消費者相談・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ます。</p>

基本目標2 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

施策の方向性(1) 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（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>2017年度から、要支援者の全国一律のサービス内容であった訪問介護、通所介護の予防給付を保険給付から、地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業へ移行し、高齢者の介護予防と生活支援を行っています。また、介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターで実施しています。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>生活機能の低下のおそれのある高齢者に対し、要介護等の状態になることの予防、悪化の防止、地域における自立した日常生活の支援を目的に、訪問型・通所型サービスに合わせて、短期集中的な介護予防や地域の実情に応じて住民主体による支援、緩和した基準によるサービスの段階的な整備を検討していきます。</p> <p>また、利用者がニーズにあった事業所・サービスを適切に選択できる情報を提供するため、「介護サービス情報公表システム」や市ホームページ等において介護予防・生活支援サービス情報を公表し、普及・啓発するように努めます。</p> <p>(1) 訪問型サービス 掃除、洗濯等の自立支援に資する生活支援を提供します。訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスA（緩和した運営基準によるサービス）の実施を検討します。</p> <p>(2) 通所型サービス 機能訓練による身体機能向上や社会参加に資する支援を提供します。短期集中的な介護予防事業（通所型サービスC）を実施します。「高齢者の通いの場」といった通所型サービスB（住民主体による支援）、通所型サービスA（緩和した運営基準によるサービス）の実施を検討します。</p> <p>(3) 介護予防ケアマネジメント 訪問型・通所型サービス等を適切に提供できる自立支援型のケアマネジメントを実施します。</p>

[実績と計画目標]

＜訪問型・通所型サービスA・B＞

項目	単位	実績		見込値	目標		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
訪問型B	か所	—	—	—	3	3	3
訪問型A		—	—	—	—	5	5
通所型B		—	—	—	—	—	4
通所型A		—	—	—	—	未定	未定

＜通所型サービスC（短期集中予防サービス）＞

項目	単位	実績		見込値	目標			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
通所型サービスC	延開催回数	回／年	—	—	40	90	90	90
	延参加者数	人／年	—	—	30	120	120	120

②一般介護予防事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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、サロン活動等の地域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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>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。</p> <p>(1)介護予防把握事業</p> <p>日常生活圏域ニーズ調査により収集した情報を基に、閉じこもり等の生活機能の低下のおそれのある者を、地域包括支援センター職員が訪問により把握し、介護予防に資する活動へつなげます。</p> <p>(2)介護予防普及啓発事業</p> <p>65歳以上の高齢者を対象として、運動機能向上や認知症予防に資する介護予防教室の開催や、介護予防に関する知識又は情報を高齢者が記録するパンフレット等による普及啓発を実施します。</p> <p>(3)地域介護予防活動支援事業</p> <p>年齢や心身の状況に分け隔てなく、誰でも一緒に参加できることを目的とした、介護予防に資する住民が主体となる「高齢者の通いの場」の設置促進を支援します。</p> <p>(4)介護予防評価事業</p> <p>日常生活圏域ニーズ調査等のアンケートや、高齢者の身体機能等の評価（フレイルチェック）により、介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価を行ないます。</p> <p>(5)地域リハビリテーション活動支援事業</p> <p>介護予防の取り組みを機能強化するため、地域ケア会議や住民が主体となる「高齢者の通いの場」への理学療法士・歯科衛生士等による助言等を実施します。</p>

[実績と計画目標]

<一般介護予防事業>

項目	単位	実績		見込値	目標			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
水中運動	開催コース数	回/年	—	—	7	7	7	7
	延開催回数	回/年	—	—	28	28	28	28
	延参加者数	人/年	—	—	650	840	840	840
運動器向上	開催コース数	回/年	—	—	8	8	8	8
	延開催回数	回/年	—	—	32	32	32	32
	延参加者数	人/年	—	—	530	960	960	960
脳活・筋活講座	開催コース数	回/年	—	—	4	4	4	4
	延開催回数	回/年	—	—	52	52	52	52
	延参加者数	人/年	—	—	832	832	832	832
サロン数		か所	29	29	25	27	29	31
認知症予防	講演会開催回数	回/年	1	1	1	1	1	1

③介護予防普及啓発事業（主担当課：高齢介護課）

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法人ズシップ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		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
シニア健康体操参加者	人	1,064	1,046	1,100	1,100	1,100	1,100

④男性の健康料理教室（主担当課：国保健康課）

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	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		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延参加者数	人	262	249	288	288	288	288

⑤食生活改善推進員養成講座（主担当課：国保健康課）

事業内容	逗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	より多くの参加者を得るようするため、周知方法等の工夫に努めます。

[実績と計画目標]

項目	単位	実績		見込値	目標		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延参加者数	人	171	90	90	198	198	198

施策の方向性（2）生きがい・社会参加の推進

①生きがい推進事業（主担当課：高齢介護課）

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きます。
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。なお、公衆浴場入浴料金が消費税率変更により改定となる場合には、入浴の際の自己負担額については、受益者負担の適正化を検討していきます。

[実績と計画目標]

項目	単位	実績		見込値	目標		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
利用延件数	人	24,880	22,009	19,700	15,500	15,500	15,500

②老人クラブ育成事業（主担当課：高齢介護課）

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法人ズシッブ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、ズシッブ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（主担当課：高齢介護課）

事業内容	高齢者等の健康の増進、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		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延利用者数	人	43,148	43,098	33,000	27,500	27,500	27,500

④福祉バス運行事業（主担当課：高齢介護課）

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、無料の2点間運行で福祉バスを運行しています。
今後の取り組み	高齢者センター開館日には、市役所と高齢者センター間の運行の他、沼間方面（東ルート）及び、久木・小坪方面（西ルート）と高齢者センター間の福祉バスを運行していきます。

[実績と計画目標]

項目	単位	実績		見込値	目標		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
利用者数	人	52,870	53,437	42,000	35,000	35,000	35,000

⑤高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（主担当課：高齢介護課）

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（主担当課：国保健康課）

事業内容	<p>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。</p> <p>具体的には、①機器の測定による自身の健康状態の「見える化」、②常駐する保健師・管理栄養士・健康運動指導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の取得のための情報提供を行います。</p>
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（主担当課：市民協働課）

事業内容	NPO法人ずし楽習塾推進の会において、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、生涯学習講座を開設し、様々な学習機会を提供します。

⑧スポーツ推進（主担当課：文化スポーツ課）

<p>事業内容</p>	<p>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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、高齢者向けの施設や機能整備を検討します。</p>

⑨高齢者就労支援（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>高齢者の就労機会の確保と社会参加を目的に、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。</p> <p>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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>株式会社パブリックサービスでは、2017年3月末現在、役員を除き124名（うち女性17名）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。</p> <p>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。</p>

基本目標3 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進

施策の方向性 (1) 認知症施策の総合的な推進

① 認知症総合支援事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>(1) 認知症初期集中支援推進事業</p> <p>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。</p> <p>(2) 認知症地域支援・ケア向上事業</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

②認知症サポーター養成事業（主担当課：高齢介護課）

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	目標		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
認知症サポーター養成数	人	318	281	200	200	200	200
認知症サポーター人数	人	1,701	1,982	2,182	2,382	2,582	2,782

③家族介護者支援事業（主担当課：高齢介護課）

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	認知症や認知症介護に関する定期的な相談会の開催や教室の内容の工夫や周知、参加しやすい環境づくり等に努めていきます。

[実績と計画目標]

項目	単位	実績		見込値	目標		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
教室開催回数	回	5	5	4	4	4	4
教室参加者数	人	61	57	80	80	80	80
交流会開催回数	回	4	3	3	3	3	3
交流会参加者数	人	26	42	40	40	40	40
相談会開催回数	回	—	—	—	12	12	12
相談会参加者数	人	—	—	—	36	36	36

④徘徊高齢者対策事業（主担当課：高齢介護課）

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（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>日常的金銭管理や成年後見制度に関する相談など、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、あんしんセンターの円滑な事業運営について協力・支援していきます。</p>

② 成年後見制度利用支援事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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。</p> <p>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、身寄りが無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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>核家族化等に伴う家族関係が希薄な中、認知症や身寄りのない高齢者のための市長申立件数は、増加が予測され、制度周知や潜在者を把握する効率的な事業運営に努めていきます。</p> <p>また、成年後見制度の利用を促進するために基幹型地域包括支援センターを中核機関として位置付け、権利擁護支援の地域連携ネットワークの段階的整備等及び市町村計画の策定を検討していきます。</p>

③ 高齢者虐待対策事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>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。</p>

基本目標4 介護保険サービスの基盤強化

施策の方向性(1) 介護保険サービスの充実・強化

①居宅（介護予防）サービス（主担当課：高齢介護課）

事業内容	要介護（要支援）と認定された方に対し、在宅サービスを提供しています。
今後の取り組み	介護給付費や予防給付費ともに増加が予想される中、地域密着型サービスや介護保険施設サービスの基盤整備を考慮し、過去の実績と今後の要介護（要支援）認定者数の推移から、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（主担当課：高齢介護課）

事業内容	要介護（要支援）認定者ができる限り自宅又は地域で生活を継続できるようにするサービスで、原則として本市の被保険者のみが利用できます。
今後の取り組み	<p>地域密着型（介護予防）サービスは、市町村単位で事業所の指定、監督を行います。また、地域の実情に即し、在宅生活を可能な限り継続できる地域となるよう、「地域包括支援センター等運営協議会」で協議するなど、総合的な視点から地域密着型サービスの育成や必要なサービスの確保を図ります。高齢者が地域の一員として地域との関わりを保ちながら日常生活を継続できるように、質の高いサービスを提供できる体制づくり、事業所が地域における介護の拠点として地域に貢献できる体制づくりを支援します。</p> <p>なお、第6期で整備を行った「小規模多機能型居宅介護」及び「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービス利用推進に努めます。</p>

③施設サービス（主担当課：高齢介護課）

事業内容	在宅生活が困難な要介護等認定者に対して、心身や世帯の状況、利用者の意向を尊重し、入所サービスを提供しています。
今後の取り組み	<p>今後も重度の要介護認定者数が一定の割合で増加していくことが予想されます。過去の実績、要介護認定者数の推移から、必要なサービス量を確保していきます。</p> <p>また、特別養護老人ホームの新規入所者は、原則要介護3以上に限定します。ただし、要介護1・2であっても、別の定める一定の条件に該当する場合は入所可能です。</p>

施策の方向性（2）市町村特別給付の実施

①特別給付費給付事業（主担当課：高齢介護課）

事業内容	<p>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サービス）として、2003年度から、市が独自に移送サービスを提供しています。</p> <p>要介護3以上で、利用者本人が市民税非課税者の場合、ケアプランに位置付けたうえで、通院等のための移送サービスを利用できます。</p>
今後の取り組み	<p>介護保険の法定メニューでは対応できないニーズの動向を見据え、移送支援サービスの周知や利用促進に努めます。</p>

施策の方向性 (3) 介護保険事業の運営

①高額介護サービス等給付事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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いる場合は、世帯全体の負担額が上限を超えた額）</p> <p>高額医療・高額介護合算療養費の支給とは、2008年4月から開始の制度で、世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、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。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>高額介護サービス費及び高額医療・高額介護合算療養費は、厚生労働省が規定した全国一律の制度で引き続き実施していきます。</p>

②介護保険サービス低所得者利用者負担対策事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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。</p> <p>①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）</p> <p>②社会福祉法人の利用料減免に対する補助金の交付</p> <p>③生計困難者の介護サービス利用者負担の軽減</p> <p>④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</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>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。</p>

③保険料賦課徴収事務費（主担当課：高齢介護課）

事業内容	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
今後の取り組み	<p>第7期では、2018年度から2020年度までの給付見込みにより保険料を算定します。今後の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していきます。制度を持続可能なものとするため、消費増税による増収分の一部を低所得者の保険料に充当し、負担軽減を図ります。</p>

※ 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。

●1年間滞納した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（4）給付適正化への取り組み

①介護給付等費用適正化事業（主担当課：高齢介護課）

<p>事業内容</p>	<p>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、国が規定した介護給付等費用適正化事業に取り組みます。</p>
<p>今後の取り組み</p>	<p>今後も介護給付費の増加が予想される中で、介護給付費の適正化は不断の取り組みが重要であることから、引き続き主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修費等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知）を中心に、県や神奈川県国民健康保険団体連合会と連携を図り適切な運営に努めます。</p>

基本目標5 高齢者の多様な住まい方の充実

施策の方向性(1) 高齢者向け住まいの普及

①介護サービス施設整備（主担当課：高齢介護課）

事業内容	<p>高齢者が住み慣れた住宅・地域で暮らすことを基本として、在宅生活が困難になった要介護認定者に対しては、利用者や家族の希望に応じて適切な入所サービスを提供するものです。</p>
今後の取り組み	<p>住宅施策と福祉施策の一体的な取り組みを総合的かつ計画的に推進することを目的として策定された神奈川県高齢者居住安定確保計画との整合性を図りながら、高齢者に安心して暮らせる居住環境を確保するよう努めます。また、施設入所を必要とする要介護認定者の待機を解消するため、施設サービスのニーズを適切に見込み、的確な施設・居住系サービスの整備方針を定め、計画的に施設の募集を行ってまいります。</p>

②福祉用具・住宅改修支援事業（主担当課：高齢介護課）

事業内容	<p>居宅介護（支援）住宅改修費の支給となる住宅改修について、十分な専門性があると認められる者が、住宅改修を希望する者に対して、助言等を行い、居宅介護（支援）住宅改修費支給の申請にかかる理由書を作成した場合に、必要な支援（手数料の支給）を行います。</p> <p>十分な専門性があると認められる者とは、介護支援専門員、作業療法士又は福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上その他これに準ずる資格等を有する者です。</p> <p>なお、当該支援費は、居宅介護支援費に含まれるため、居宅介護支援費の支給対象とならないものについて支援を行うものです。</p>
今後の取り組み	<p>現行制度を維持し、手数料の支給を行ってまいります。</p>

③高齢者施設入所事業（主担当課：高齢介護課）

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（主担当課：都市整備課）

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	建替事業を行う市営住宅については、共用部分や各住戸内のバリアフリー化等のユニバーサルデザインを導入し、高齢者にとっても、安全に安心して暮らせる住宅として整備します。

施策の方向性（2）安心・安全なまちづくりの推進

①福祉有償運送事業（主担当課：高齢介護課）

事業内容	<p>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。</p> <p>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。</p>
今後の取り組み	<p>既存の公共交通機関を補うことができるよう、関係者の理解を得ながら、移動が困難な方に対して必要な輸送を確保し、地域福祉の向上に寄与できるよう努めます。</p>

[実績]

項目	単位	実績		見込値
		2015年度	2016年度	2017年度
事業所数	件	3	2	2

②避難行動要支援者支援事業（主担当課：防災安全課）

事業内容	<p>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。</p>
今後の取り組み	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

③福祉避難所（主担当課：高齢介護課）

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（主担当課：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。

2 第7期介護保険事業計画の推進

1 介護保険事業の概要

介護のサービス体系は、次のとおりです。

《 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	<p>【地域密着型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 入所者生活介護 ● 居宅介護支援※1 	<p>【居宅介護サービス】</p> <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 <p>【施設サービス】</p> <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	<p>【地域密着型介護予防サービス】</p> <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 	<p>【介護予防サービス】</p> <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 ● 介護予防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 2018年4月から、指定・監督に関する権限が都道府県から市町村へ移譲する。

※2 現行の介護療養型病床の経過措置期間は6年間延長(2025年度末まで)となる。

※3 新たな介護保険施設として2018年4月に創設される。「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。

【参考】新たに創設される「介護医療院」とは

新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

見直し内容
<p>○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。</p> <p>○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</p>

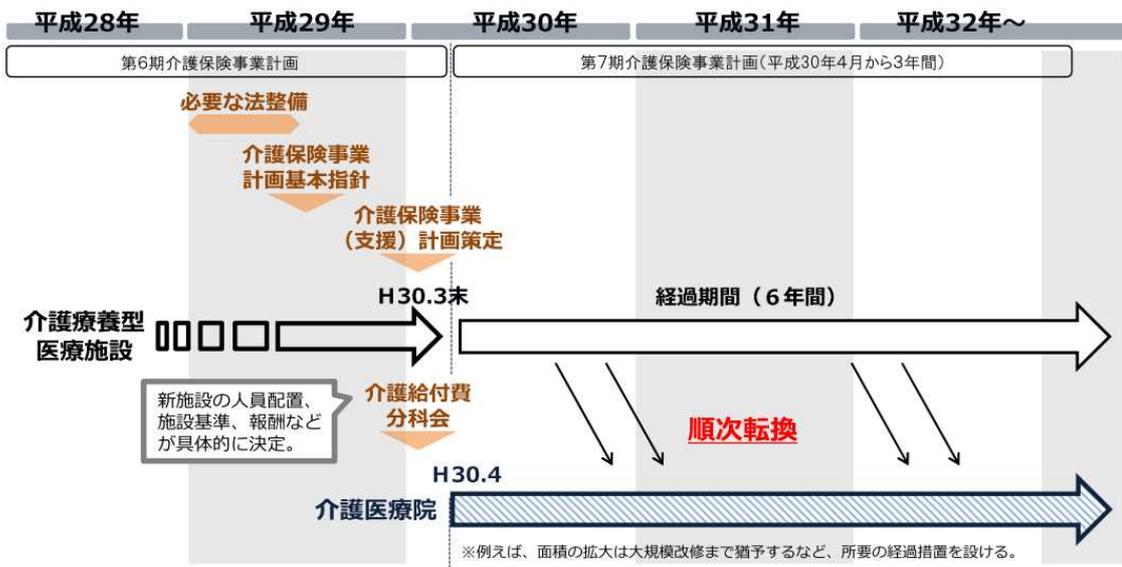
＜新たな介護保険施設の概要＞

名称	<p>介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</p>
機能	<p>要介護者に対し、「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。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）</p>
開設主体	<p>地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等</p>

- ☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。
- ※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



資料：厚生労働省 全国介護保険担当課長課会議資料

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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
居宅介護サービス							
訪問介護	734	734	732	759	811	841	982
訪問入浴介護	50	53	63	86	96	101	113
訪問看護	233	263	305	331	375	409	493
訪問リハビリテーション	39	48	48	46	50	49	56
居宅療養管理指導	506	548	600	665	692	700	753
通所介護	717	509	532	581	627	650	754
通所リハビリテーション	216	187	185	192	197	200	215
短期入所生活介護	206	186	216	217	217	217	217
短期入所療養介護（老健）	35	34	25	30	34	35	41
短期入所療養介護（病院等）	1	1	0	2	2	2	3
福祉用具貸与	875	870	912	946	1,018	1,061	1,207
特定福祉用具購入費	17	20	25	37	44	48	57
住宅改修費	19	17	27	25	25	24	28
特定施設入居者生活介護	247	251	275	298	294	345	341
居宅介護支援	1,435	1,424	1,490	1,559	1,682	1,720	1,966

※地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（2017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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
介護予防サービス							
介護予防訪問介護	286	281	242				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15	16	15	16	15	15	16
介護予防訪問リハビリテーション	2	4	7	11	13	15	20
介護予防居宅療養管理指導	50	61	63	78	85	93	116
介護予防通所介護	269	309	283				
介護予防通所リハビリテーション	60	58	61	61	61	61	61
介護予防短期入所生活介護	4	4	2	5	5	5	5
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	1	0	1	2	3	4
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	120	149	163	192	218	244	308
特定介護予防福祉用具購入費	6	6	9	10	10	10	10
介護予防住宅改修	11	13	10	10	10	11	13
介護予防特定施設入居者生活介護	37	47	51	66	70	89	93
介護予防支援	582	622	586	618	624	626	696

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017年7月月報まで反映)

●地域支援事業(訪問介護・通所介護)の将来見込み

(単位:人/月)

	計画期間			
	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
訪問型サービス(従前相当分)	280	284	289	329
通所型サービス(従前相当分)	332	337	343	391

●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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	0	8	10	20	20
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	21	22	39	45	52	57	67
小規模多機能型居宅介護	13	14	18	20	36	60	62
認知症対応型共同生活介護	61	72	81	87	87	89	89
地域密着型特定施設入居者生活介護	16	18	23	19	19	19	19
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
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
地域密着型通所介護		266	293	358	387	389	465

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017年7月月報まで反映)

●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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	1	1	2	4	6	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	0	1	1	1	1

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017年7月月報まで反映)

●施設サービス利用者数の推移と将来見込み

(単位:人/月)

	実績		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
介護老人福祉施設	306	305	306	313	313	368	368
介護老人保健施設	161	153	147	154	154	154	154
介護療養型医療施設	8	6	7	7	7	5	
介護医療院				0	0	2	7

※地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（2017年7月月報まで反映）

●市町村特別給付利用者数の推移と将来見込み

(単位:人/年)

	実績		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
移送サービス	187	204	210	210	210	210	210

※地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（2017年7月月報まで反映）

3 施設・居住系サービスの整備方針

本市では、第7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見込みました。

●第7期計画期間中(2018年度～2020年度)の整備方針

	施設種別	第7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床の新設を目指す。
入居施設	認知症対応型共同生活介護	・2ユニット(定員18人)を整備する。
	特定施設入居者生活介護	・第6期計画中の32床を本計画中に整備する。 ・70床の新設を目指す。

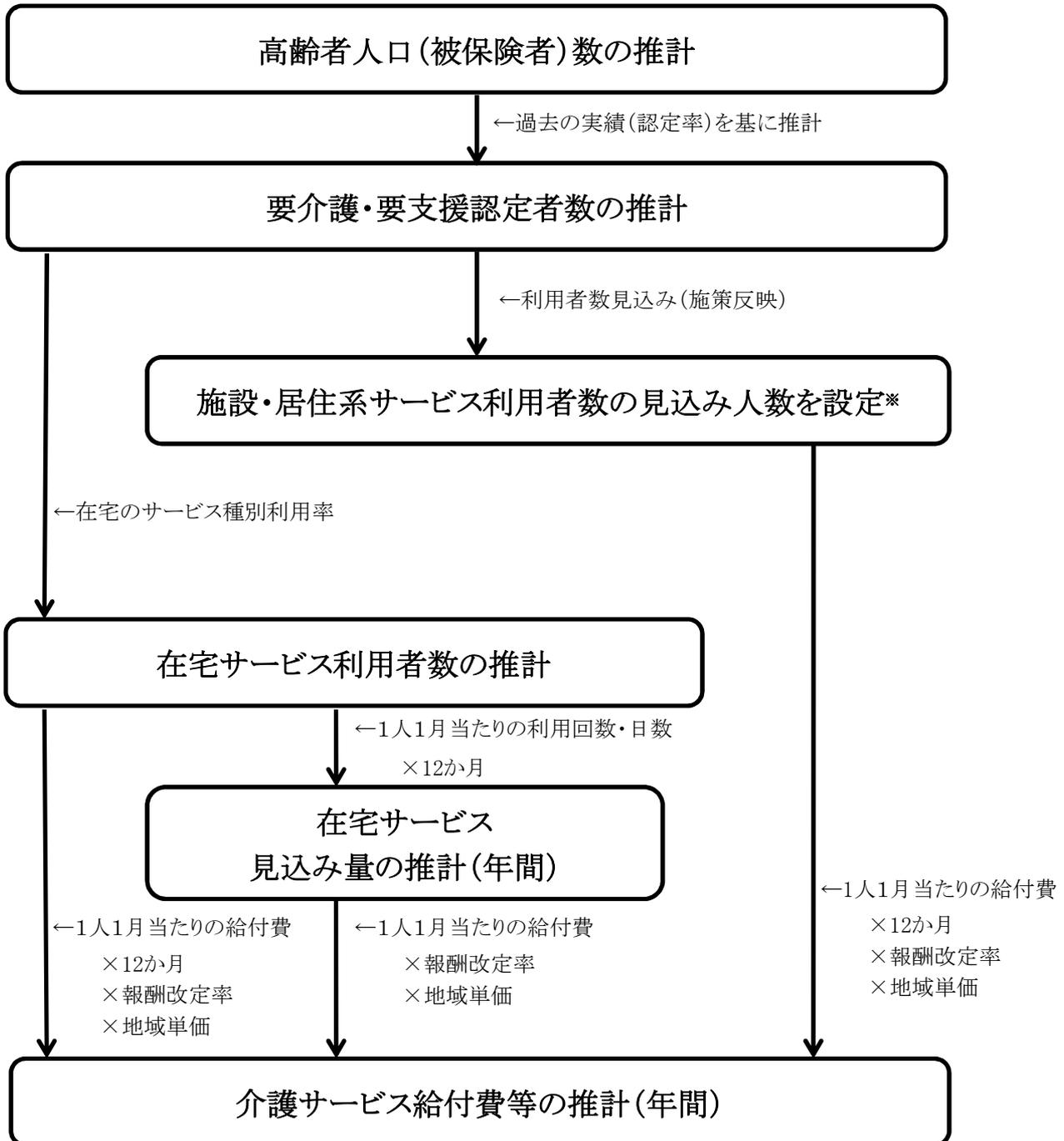
※小規模多機能型居宅介護 1か所

●第6期計画期間中の整備済み施設(2017年9月末現在)

	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	2か所	175人
入居施設	認知症対応型共同生活介護	5か所	72人
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1か所	23人
	特定施設入居者生活介護	3か所	153人

4 介護サービス給付費等の推計

●介護サービス給付費等の算定の流れ



※ 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。

※ 地域単価：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。

サービス別の利用者数見込み、1人1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。

●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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
居宅介護サービス(計)	2,832,309	2,586,114	2,772,469	3,040,480	3,245,638	3,508,110	4,105,101
訪問介護	512,312	501,539	488,210	523,486	558,144	573,938	674,144
訪問入浴介護	38,456	42,847	55,387	80,371	101,814	122,090	200,459
訪問看護	119,096	133,238	173,244	218,714	278,785	339,033	543,162
訪問リハビリテーション	17,167	17,490	21,124	22,158	25,214	25,789	33,208
居宅療養管理指導	83,436	88,783	98,821	108,973	113,642	115,152	123,759
通所介護	631,794	418,082	439,394	484,754	524,150	539,214	633,395
通所リハビリテーション	197,196	175,042	161,908	177,015	182,444	185,653	201,702
短期入所生活介護	190,009	168,636	200,618	215,964	219,532	223,004	241,354
短期入所療養介護(老健)	35,299	35,126	24,392	22,365	25,499	26,098	29,748
短期入所療養介護(病院等)	225	22	0	726	727	727	862
福祉用具貸与	142,906	142,715	151,132	148,068	157,737	162,396	181,504
特定福祉用具購入費	5,150	6,092	6,629	11,120	13,182	14,374	16,877
住宅改修費	18,947	18,354	31,839	26,467	26,779	25,736	29,698
特定施設入居者生活介護	578,570	581,728	645,609	714,340	708,875	837,865	834,233
居宅介護支援	261,746	256,420	274,162	285,959	309,114	317,041	360,996

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
介護予防サービス(計)	277,621	299,930	286,107	174,512	186,302	213,854	236,223
介護予防訪問介護	56,408	53,371	44,703				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,415	5,527	4,707	8,086	8,839	9,374	9,539
介護予防訪問リハビリテーション	627	1,214	3,148	5,714	8,299	11,644	15,227
介護予防居宅療養管理指導	7,775	9,166	9,438	11,678	12,661	13,782	17,144
介護予防通所介護	95,167	105,862	99,609				
介護予防通所リハビリテーション	23,801	22,298	24,138	24,160	24,171	24,171	24,171
介護予防短期入所生活介護	2,111	1,885	404	1,875	1,876	1,876	1,876
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	506	0	372	744	1,115	1,487
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,929	7,713	8,374	9,875	11,247	12,619	15,980
特定介護予防福祉用具購入費	1,405	1,663	2,553	2,737	2,737	2,737	2,737
介護予防住宅改修	13,077	12,896	8,910	10,345	10,307	11,314	13,368
介護予防特定施設入居者生活介護	32,713	41,778	46,907	63,192	68,583	88,275	93,637
介護予防支援	33,193	36,051	33,216	36,478	36,838	36,947	41,057

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
地域密着型サービス(計)	298,033	523,607	652,183	788,971	905,462	1,033,436	1,247,066
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	960	1,630	0	11,919	14,443	28,887	28,887
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	30,478	30,947	49,899	82,197	108,347	133,355	171,747
小規模多機能型居宅介護	31,292	28,506	33,340	42,875	74,338	123,818	127,958
認知症対応型共同生活介護	194,228	221,422	256,909	271,574	271,696	276,006	276,006
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,075	41,384	55,345	47,192	46,830	46,830	47,302
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
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
地域密着型通所介護		199,718	256,690	333,214	389,808	424,540	595,166

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
地域密着型介護予防サービス(計)	1,964	1,909	482	3,775	5,120	6,900	6,900
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,728	519	482	1,342	2,686	4,466	4,466
介護予防認知症対応型共同生活介護	236	1,390	0	2,433	2,434	2,434	2,434

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017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		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
施設サービス(計)	1,514,265	1,462,633	1,458,431	1,524,049	1,524,732	1,693,052	1,693,052
介護老人福祉施設	929,544	929,635	927,930	961,755	962,185	1,130,505	1,130,505
介護老人保健施設	547,533	503,736	497,950	528,711	528,948	528,948	528,948
介護療養型医療施設	37,188	29,262	32,551	33,583	33,599	23,999	
介護医療院				0	0	9,600	33,599

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)により試算(2017年7月月報まで反映)

●市町村特別給付給付費の推移と将来見込み

(単位:千円)

	実績		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
移送サービス	850	902	1,400	1,400	1,400	1,400	1,400

5 介護保険事業の運営

(1) 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7期の計画期間中2018（平成30）年度から2025年度までの給付費の総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年度	
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度		
標準給付費	5,179	5,156	6,426	5,822	6,240	6,935	7,763	
指数	100.0	99.6	124.1	112.4	120.5	133.9	149.9	
内訳	総給付費（調整後）	4,924	4,893	6,138	5,525	5,926	6,598	7,273
	総給付費			6,223	5,531	5,867	6,455	7,288
	費用負担の見直しに伴う財政影響額			▲85	▲7	▲11	▲12	▲15
	消費税等の見直しを勘案した影響額				0	70	155	0
	特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）	131	113	144	121	123	125	144
	特定入所者介護サービス費等給付額			176	121	123	125	144
	費用負担の見直しに伴う財政影響額			▲32				
	高額介護サービス費等給付額	105	128	119	148	158	175	278
	高額医療合算介護サービス費等給付額	15	18	20	24	27	31	61
	算定対象審査支払手数料	4	4	6	5	6	6	7

※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、2015（平成27）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。

●地域支援事業の費用額

（単位：百万円）

	実績		見込値	計画期間			2025年度
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	
地域支援事業費	126	160	342	287	295	304	325
指数	100.0	127.0	271.4	227.8	234.1	241.3	257.9

※指数は、2015（平成27）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賄われます。

本市では、第7期計画期間の財源構成を、次のとおり見込みました。

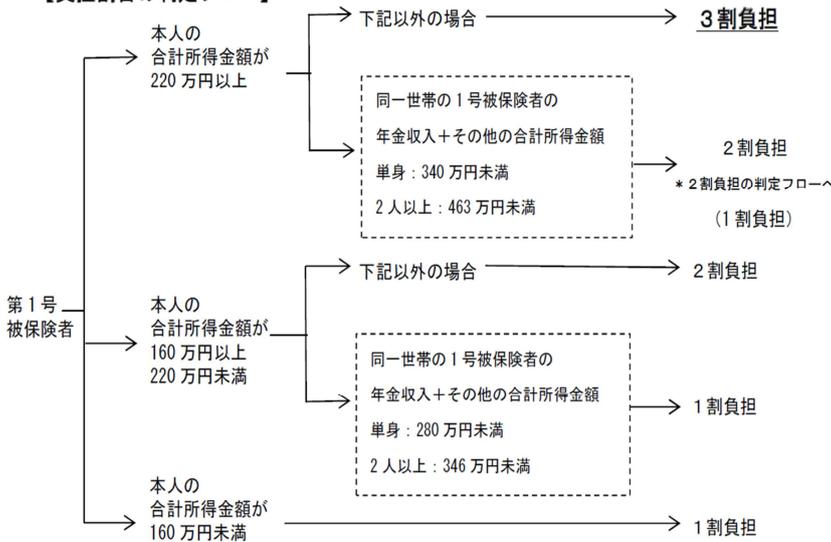
●第7期計画の財源構成

		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%

●一定以上所得のある方の負担割合について【2018(平成30)年8月から】

65歳以上の被保険者のうち、年金収入280万円以上の方は2割負担、年金収入等が340万円以上の方は3割負担を基本とします。具体的な基準は今後政令で定めることとなりますが、現時点では、合計所得金額（給与収入や事業収入等からの給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上を想定しており、これが年金収入等で340万円以上に相当します。

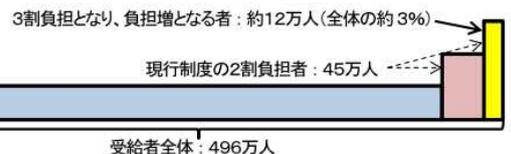
【負担割合の判定フロー】



【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 <small>(※1)</small>	2割 ⇒ 3割
年金収入 280万円以上 <small>(※2)</small>	2割
年金収入 280万円未満	1割

【対象者数】



※ 第2号被保険者、市区町村民税非課税者、生活保護受給者は上記に関わらず1割負担。

資料：厚生労働省「介護保険担当課長会議資料(平成29年7月3日)」引用

●第7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236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]	19,882,864 千円
標準給付費見込額(計)	B		18,997,262 千円
地域支援事業費(計)	C		885,602 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	374,714 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%]	4,573,059 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%]	968,599 千円
調整交付金見込額	F	本市における交付見込額	1,029,109 千円
市町村特別給付金等			4,200 千円
保険料収納必要額			4,340,249 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	176,500 千円
予定保険料収納率		2015・2016(平成27・28)年度の実績と 2017(平成29)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

(参考) 第6期保険料基準月額	5,710 円
(参考) 増減額(第7期-第6期)	100 円

※地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)より試算(総括表)。

※表示上、四捨五入により合計が合わない場合もあります。

③第1号被保険者の保険料

●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。
- 第6段階から第12段階までの市民税課税層の負担割合を引き上げ、基準額を引き下げる措置を講ずる。
- 第13段階は、市民税課税層のさらなる多段階化を実施し、保険料段階の負担割合を設定する。
- 第1段階から第3段階については、消費増税による増収分の一部を補填し、低所得者の負担割合の軽減を図るため、括弧書きの負担割合とする。

介護保険事業運営基金の取り崩し予定額（3年間）

176,500千円

給付費の推計から算出した第1号被保険者の保険料額は次の表のとおりです。

●第7期の所得段階別保険料

区分	対象者	計算方法	保険料月額	保険料年額
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税者で高齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税者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×0.50 (基準額×0.45) 《基準額×0.30》	2,905円 (2,615円) 《1,743円》	34,860円 (31,380円) 《20,916円》
第2段階	世帯全員が市民税非課税者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×0.70 《基準額×0.45》	4,067円 《2,615円》	48,804円 《31,380円》
第3段階	世帯全員が市民税非課税者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×0.75 《基準額×0.70》	4,358円 《4,067円》	52,296円 《48,804円》
第4段階	世帯内に市民税課税者があり、本人が市民税非課税者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	62,748円
第5段階	世帯内に市民税課税者があり、本人が市民税非課税者で「第4段階」以外の者	(基準額)	5,810円	69,720円
第6段階	本人が市民税課税者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	83,664円
第7段階	本人が市民税課税者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	90,636円
第8段階	本人が市民税課税者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	108,072円
第9段階	本人が市民税課税者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	125,496円
第10段階	本人が市民税課税者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	139,440円
第11段階	本人が市民税課税者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	160,356円
第12段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間1,100万円以上の者1,500万円未満の者	基準額×2.60	15,106円	181,272円
第13段階	本人が市民税課税者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	195,216円

※()内の数値は、2015(平成27)年度から消費増税に伴う国の低所得者負担割合の低減強化策

《 》内の数値は、今後、消費税率の改定に伴い想定される国の低所得者負担割合の低減強化策

※保険料月額は、小数点以下四捨五入

(参考) 第6期の所得段階別保険料

区分	対象者	計算方法	保険料月額	保険料年額
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税者で高齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税者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×0.50 (基準額×0.45)	2,855円 (2,570円)	34,260円 (30,840円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税者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×0.70	3,997円	47,964円
第3段階	世帯全員が市民税非課税者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×0.75	4,283円	51,396円
第4段階	世帯内に市民税課税者があり、本人が市民税非課税者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	5,139円	61,668円
第5段階	世帯内に市民税課税者があり、本人が市民税非課税者で「第4段階」以外の者	(基準額)	5,710円	68,520円
第6段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間125万円未満の者	基準額×1.20	6,852円	82,224円
第7段階	本人が市民税課税者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	7,423円	89,076円
第8段階	本人が市民税課税者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	8,851円	106,212円
第9段階	本人が市民税課税者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	10,278円	123,336円
第10段階	本人が市民税課税者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	11,420円	137,040円
第11段階	本人が市民税課税者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	13,133円	157,596円
第12段階	本人が市民税課税者で合計所得金額が年間1,100万円以上の者	基準額×2.60	14,846円	178,152円

※ () 内の数値は、2015（平成27）年度から消費増税に伴う国の低所得者負担割合の低減強化策

(2) 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、的確な調査と、これに基づく厳正な審査を実施します。

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ていくことができ、また、事業者が安心してよりよいサービスを提供していくことができる環境づくりが重要です。保険者には、これを通じ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。

そこで、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。

また、2018年4月から居宅介護支援の指定権限が県から市へ移行すること、付随して居宅介護支援の運営基準について市が条例で定めることが可能となることから（2019年3月末までの経過措置あり）、より一層の地域包括ケアシステムの深化・推進が図られることとなります。

県が指定・監督するサービス事業者についても、地域の実情に即したサービス提供が行われるよう、努めていきます。

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。

また、介護・福祉サービスが適正に提供されるためには、これらのサービスを担う人材の確保が必要です。

介護従事者の処遇については、2018年4月から介護報酬にかかる算定基準が改正され、介護職員処遇改善について加算強化がされており、さらに、サービスの将来を担う人材を育てていくことも重要です。市としても、福祉・介護サービス分野への就業を目指す実習生を積極的に受け入れるよう努めます。

④介護給付等費用適正化事業（第4期介護給付適正化計画）

○計画策定の目的：

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3期給付適正化計画における取り組み状況を検証し、第4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。

○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。

○計画期間：2018年度から2020年度まで

(ア) 要介護認定の適正化

事業趣旨	要介護認定の変更認定又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又は書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図るものです。
現状 (2017年9月末時点)	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。また、更新申請及び区分変更申請における認定調査について、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。 市の認定調査員と年2回勉強会を行いました。

【年度ごとの目標】

2018年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ公平な要介護認定の確保をします。 <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をします。 ・上記に関して、必要に応じ指導を行います。 ・更新申請時の認定調査について、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、市の認定調査員が実施します。 ・介護認定審査会委員研修参加による、審査会委員及び事務局のスキル向上を図ります。 ・市の認定調査員に関しては、年1回以上を目安に勉強会を行います。
2019年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ公平な要介護認定の確保をします。 <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をしま

	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記に関して、必要に応じ指導を行います。 ・更新申請時の認定調査について、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、市の認定調査員が実施します。 ・介護認定審査会委員研修参加による、審査会委員及び事務局のスキル向上を図ります。 ・市の認定調査員に関しては、年1回以上を目安に勉強会を行います。
2020年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ公平な要介護認定の確保をします。 <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をチェックをします。 ・上記に関して、必要に応じ指導を行います。 ・更新申請時の認定調査について、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、市の認定調査員が実施します。 ・介護認定審査会委員研修参加による、審査会委員及び事務局のスキル向上を図ります。 ・市の認定調査員に関しては、年1回以上を目安に勉強会を行います。

(イ) ケアプランの点検

事業趣旨	<p>介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提供を求め又は訪問調査を行い、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な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するものです。</p>
現状 (2017年9月末時点)	<p>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、給付適正化の課題と検証を行いました。(ケアマネジメント適正化推進事業)</p> <p>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ないました。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、変化の傾向を把握しました。研修会で公表し、全体に課題と取り組みについて周知しました。</p> <p>また、市内居宅介護支援事業所に県と合同で実地指導に行き、その際にケアプランチェックを行いました。</p> <p>(2015年度：1か所 2016年度：8か所 2017年度：10か所)</p>

【年度ごとの目標】

2018年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個々の介護保険サービス利用者が真に必要な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>○実施内容・方法</p>
--------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に資するケアマネジメントの実践をできるようにするために、相談力向上研修やアセスメント研修等を体系的に実施します。 ・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します。 ・研修を受講した者には認定証を発行する等、受講意欲向上を目指します。 ・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行います。
2019年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に資するケアマネジメントの実践をできるようにするために、相談力向上研修やアセスメント研修等を体系的に実施します。 ・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します。 ・研修を受講した者には認定証を発行する等、受講意欲向上を目指します。 ・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行います。
2020年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○実施内容・方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援に資するケアマネジメントの実践をできるようにするために、相談力向上研修やアセスメント研修等を体系的に実施します。 ・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します。 ・研修を受講した者には認定証を発行する等、受講意欲向上を目指します。 ・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行います。

(ウ) 住宅改修等の点検

事業趣旨	<p>(住宅改修の点検)</p> <p>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、施行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又は不要な住宅改修を排除するものです。</p> <p>(福祉用具購入・貸与調査)</p> <p>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、不適切又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て必要な福祉用具の利用を進めるものです。</p>
------	---

<p>現状 (2017年9月末時点)</p>	<p>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について確認を行い、必要に応じて自宅へ訪問し、適正に給付がされているかを確認しました。</p> <p>【書面確認】</p> <p>○住宅改修 2015年度：360件 2016年度：359件 2017年度：195件</p> <p>○福祉用具購入 2015年度：276件 2016年度：315件 2017年度：167件</p> <p>○軽度者に対する福祉用具貸与 2015年度：32件 2016年度：41件 2017年度：28件</p> <p>【現場確認】</p> <p>2015年度：未実施</p> <p>2016年度：住宅改修 3件</p> <p>2017年度：福祉用具購入 8件</p>
-----------------------------------	---

【年度ごとの目標】

<p>2018年度</p>	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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た、写真や図面、理由書等をチェックし、書面における審査を行います。また、年5件程度の訪問調査を実施し、改修内容について評価を行います。 ・福祉用具購入時に提出された書類をチェックし、必要に応じて事業所へ問い合わせます。 ・軽度者に対する福祉用具貸与については、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断します。
<p>2019年度</p>	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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た、写真や図面、理由書等をチェックし、書面における審査を行います。 ・福祉用具購入時に提出された書類をチェックし、疑義があれば事業所へ問い合わせます。また、福祉用具購入者宅（10か所程度）へ訪問し、購入品を確認して適正な価格であるか評価し、事業者へ連絡します。 ・軽度者に対する福祉用具貸与については、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断します。
<p>2020年度</p>	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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た、写真や図面、理由書等をチェックし、書面における審査を行います。また、年7件程度の訪問調査を実施し、改修内容について評価を行います。 ・福祉用具購入時に提出された書類をチェックし、疑義があれば事業所へ問い合わせます。 ・軽度者に対する福祉用具貸与については、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断します。
--	--

(エ) 縦覧点検・医療情報との突合

事業趣旨	<p>(縦覧点検)</p> <p>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。</p> <p>(医療情報との突合)</p> <p>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行うものです。</p>
現状 (2017年9月末時点)	<p>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たうえで、同連合会から送付されたデータについて収受及び管理をしました。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ることのないよう点検を行うことで、適正化を図りました。</p>

【年度ごとの目標】

2018年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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ます。
2019年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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ます。
2020年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

	<p>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ます。
--	---

(オ) 介護給付費通知

事業趣旨	<p>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について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、適正な請求の実施に向けた効果をあげるものです。</p>															
現状 (2017年9月末時点)	<p>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。</p> <p>【送付実績】</p> <table border="0"> <tr> <td>2015年度</td> <td>7月10日</td> <td>2,935通</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12月18日</td> <td>3,061通</td> </tr> <tr> <td>2016年度</td> <td>6月21日</td> <td>3,051通</td> </tr> <tr> <td></td> <td>12月22日</td> <td>3,092通</td> </tr> <tr> <td>2017年度</td> <td>7月11日</td> <td>3,145通</td> </tr> </table>	2015年度	7月10日	2,935通		12月18日	3,061通	2016年度	6月21日	3,051通		12月22日	3,092通	2017年度	7月11日	3,145通
2015年度	7月10日	2,935通														
	12月18日	3,061通														
2016年度	6月21日	3,051通														
	12月22日	3,092通														
2017年度	7月11日	3,145通														

【年度ごとの目標】

2018年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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回送付します。 ・被保険者から不正請求等の問い合わせがあった場合には、事業所に確認します。
2019年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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回送付します。 ・被保険者から不正請求等の問い合わせがあった場合には、事業所に確認します。
2020年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>○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回送付します。

	・被保険者から不正請求等の問い合わせがあった場合には、事業所に確認します。
--	---------------------------------------

(カ) 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 (2017年9月末時点)	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。

【年度ごとの目標】

2018年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付実績帳票について、表示項目を理解したうえで積極的な活用を行います。 <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行います。
2019年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付実績帳票について、表示項目を理解したうえで積極的な活用を行います。 <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行います。
2020年度	<p>○取り組み目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付実績帳票について、表示項目を理解したうえで積極的な活用を行います。 <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行います。

(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。

■サービス利用料の減免

災害等により財産に損害を受けた場合や生計維持者の収入が著しく減少した場合に、介護保険のサービス利用料（利用者負担）の額を通常の10%から減額又は免除するものです。

●国の制度に基づく減免措置

区分	給付割合	減免の期間
◆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
財産が著しく損傷又は消失し、その財産の価格が2分の1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又は業務の休廃止・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

●逗子市独自の減免措置

区分	給付割合	減免の期間
◆主たる生計維持者の収入が上記の理由に準じ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

■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、利用料を軽減するものです。

●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

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%

■社会福祉法人による軽減措置

生計が困難な方が軽減の対象となる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するものです。

●社会福祉法人による軽減措置

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 ◆年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに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、世帯員が一人増えるごとに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こと ◆負担能力のある親族等に扶養されていないこと ◆介護保険料を滞納していないこと	<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）

■介護老人保健施設等利用者負担助成

生計が困難な方が医療法人等が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するものです。

●介護老人保健施設等利用者負担助成

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 ◆年間収入が単身世帯で100万円、世帯員が一人増えるごとに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、世帯員が一人増えるごとに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こと ◆負担能力のある親族等に扶養されていないこと ◆介護保険料を滞納していないこと	・介護保健施設サービス ・介護療養施設サービス	負担額の4分の1

■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するものです。

●高額介護（介護予防）サービス費の支給

(月額)

2017（平成29）年8月からの所得での段階区分	
利用者負担段階区分	上限額 (世帯合計)
・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
・住民税世帯非課税 ・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ・高齢福祉年金の受給者	24,600円 15,000円(個人)
・一般 ・現役並み所得者	44,400円※

※同じ世帯のすべての65歳以上の方の利用者負担割合が1割で、世帯が現役並み所得者に該当しない場合、年額の上限446,400円（37,200円×12か月）を適用【3年間の時限措置として新設】。

■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するものです。

●高額医療合算介護（介護予防）サービス費

（年額）

所得 （基礎控除後の総所得 金額等）	70歳未満	所得区分	70～74歳の人	後期高齢者医療 制度で医療を受 ける人
住民税世帯非課税	34万円	低所得者Ⅰ※	19万円	19万円
210万円以下	60万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
210万円超600万円以下	67万円	一般	56万円	56万円
600万円超901万円以下	141万円	現役並み所得者	67万円	67万円
901万円超	212万円			

※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。

■特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

施設サービス等を利用した際に自己負担となる居住費や食費について、所得に応じて設定される利用者負担限度額を超えた場合に、その超えた分の費用を支給するものです。

区分	主な対象者
第1段階	・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	・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※・障害年金収入額の合計が80万円以下の者 ※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
第3段階	・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	・世帯内に住民税課税者がおり、本人が住民税非課税者 ・本人が住民税課税者

低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に所得要件、資産要件などを追加し、判定する。

- ・所得要件…世帯分離した場合であっても、配偶者が住民税を課税されている場合は対象外
- ・資産要件…預貯金等が単身1,000万円（夫婦2,000万円）を超える場合は対象外
- ・偽りその他の不正行為によって特定入所者介護サービス等を受けた場合、その給付の価額に加え、その価額の2倍に相当する額以下の金額を徴収できる。

●利用者負担段階と補足給付

区分	食費（月額）			居住費（月額）			
	基準額	負担限度額	補足給付	基準額		負担限度額	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

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。

●国制度に基づく減免措置

区分	減免割合	減免の期間
◆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
財産が著しく損傷又は消失し、その財産の価格が2分の1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又は業務の休廃止・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

●逗子市独自の減免措置

区分	減免割合	減免の期間
◆主たる生計維持者の収入が上記の理由に準じ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
被保険者又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
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、又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3部

計画策定に当たって

1 計画の進行管理と評価

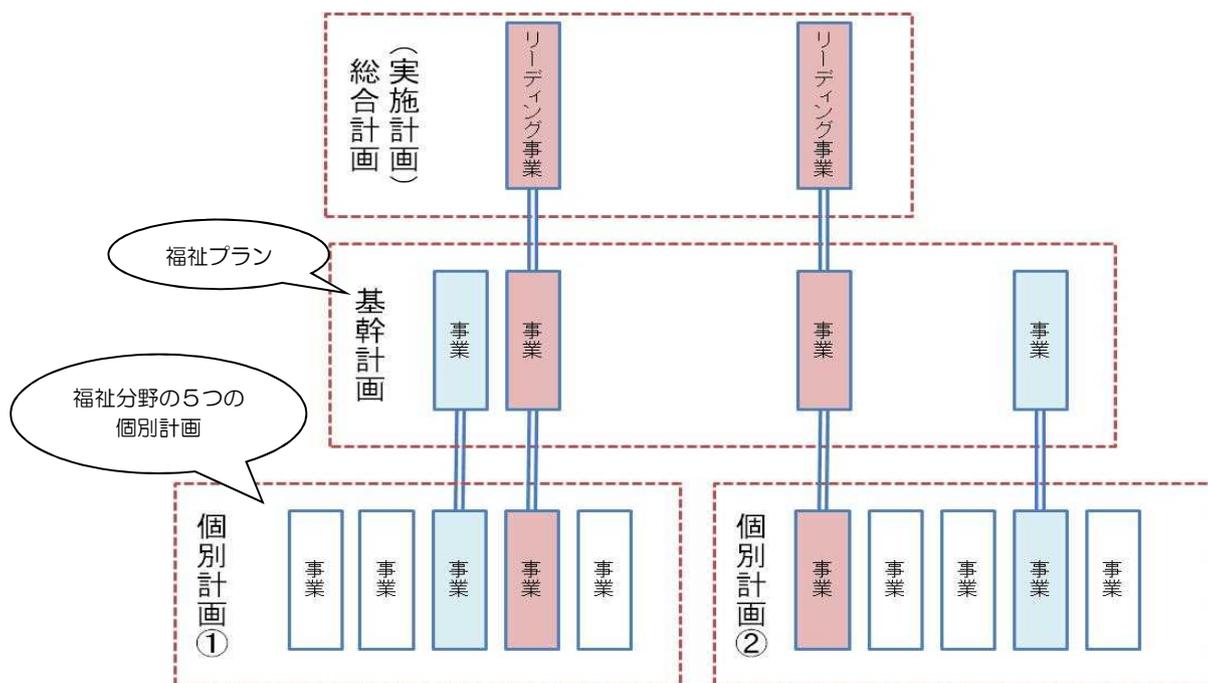
高齢者保健福祉計画の進行管理

1 総合計画におけるリーディング事業と福祉プランにおける重要事業の関係性

リーディング事業とは、総合計画の前期実施計画の期間である2015年度（平成27年度）から2022年度の8年間で戦略的・重点的に実現を図っていく事業をいい、各基幹計画、各個別計画でそれぞれ定める事業の中でも特に重要な事業と共通するものとなっています。

福祉分野の期間計画である福祉プランの各個別計画の定める重要事業については、福祉プランの「共に生き、心豊かに暮らせるふれあいのまち」という将来像（理念）に照らして、適切に事業が行われているか評価を行います。

●リーディング事業の位置づけのイメージ（総合計画から抜粋）



※実施計画における「リーディング事業」と基幹計画・個別計画における「事業」は、呼称は異なりますが同じ内容です。

※基幹計画・個別計画における「事業」は、計画によっては「取り組み」「施策」などと言う場合があります。

●総合計画におけるリーディング事業の目標

①『地域包括ケアシステム推進事業』

<p>課題</p>	<p>急速な高齢化に伴い、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、推進していく必要があります。また、要介護認定者が利用する入所施設や、居住系サービス利用の需要は、今後ますます増加していくものと想定されるため、的確な施設や事業所の数を確保していく必要があります。</p>	
<p>取り組み</p>	<p>地域の課題の把握と社会資源の発掘に努め、明らかになった個々の課題については、対応策を検討していきます。介護サービスや生活支援等、地域包括支援センターの機能強化を図り、適切な対応策を決定・実行していくというように、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していきます。</p>	
<p>目標【2022年度】</p>		<p>現状【2013年度（平成25年度）末】</p>
<p>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か所増設し3か所とする。</p>	<p>2か所</p>	
<p>目標【2022年度】</p>		<p>現状【2013年度（平成25年度）末】</p>
<p>小規模多機能型居宅介護事業所が3か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が1か所で行われている。</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所 1か所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 0か所</p>	

②『介護予防・日常生活支援総合事業』

課題	ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等が急速に増加し、特に軽度者を中心に生活支援ニーズの高まる中、給付に馴染まない多様な生活支援サービスが、地域で多様な主体により提供される体制の整備が必要です。また、高齢者が自宅に閉じこもらずに地域の中で役割を有することで、介護予防と生きがいにつながるものであり、地域での社会参加の場が確保されることが重要です。	
取り組み	要支援者の全国一律のサービス内容であった訪問介護、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、多様な主体によるサービスが提供され、利用者がサービスを選択できるようにします。利用者のニーズに合った多様な生活支援サービスが提供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社会福祉協議会に委託します。	
	目標【2022年度】	現状【2013年度（平成25年度）末】
元気な高齢者（65歳以上の要介護・要支援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	

●福祉プランにおける重要事業の目標

①『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】	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

②『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】	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

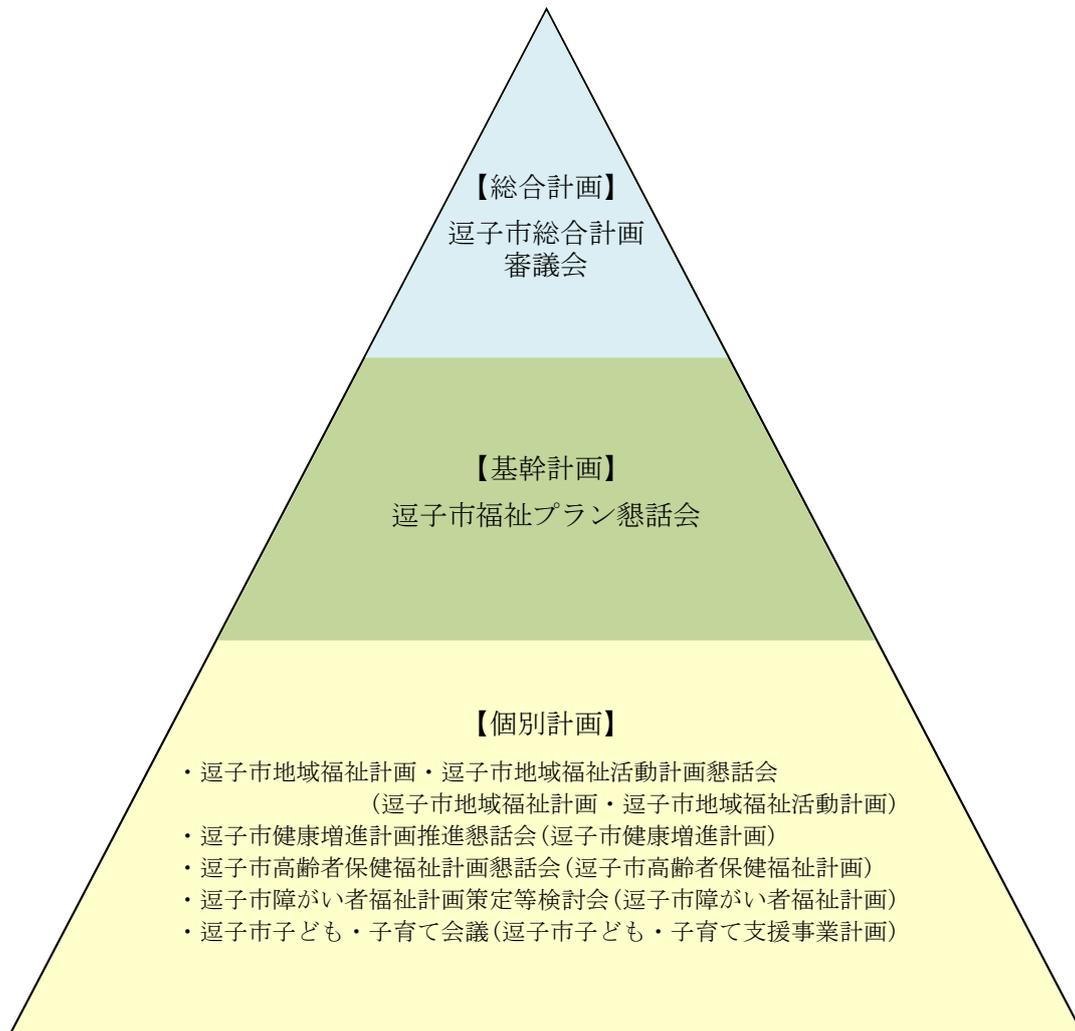
③『高齢者の生きがいと健康づくり推進事業』

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】	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

2 進行管理体制

本市の計画体系は、全ての計画を総合計画の下に体系化し、総合計画・基幹計画・各個別計画の三層を連動させ、一体的に計画の実現を推進していきます。高齢者保健福祉計画の事業は、個別計画の懇話会、基幹計画は「逗子市福祉プラン懇話会」における意見聴取を経て、総合計画は「逗子市総合計画審議会」が進行を管理します。

●進行管理体制のイメージ図



3 本計画の進行管理

高齢者保健福祉計画については、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」(以下「計画懇話会」という。)において施策の進捗状況等を把握し、毎年度評価を行います。また、3年ごとに見直しを行います。

2 計画策定に当たって

1 高齢者保健福祉計画懇話会の開催

計画策定に当たっては、計画懇話会に報告し、意見をいただきました。

2 実態調査の実施

2015（平成27）年3月に策定した現行の「逗子市高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）」の見直しに当たり、高齢者等の実状や各種事業の現状と課題を把握し、制度改正を反映した次期プランを策定するために、2016～2017（平成28～29）年度の間に各種アンケートを実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

●アンケート調査の概要（※回収票より白紙等を除いたもの）

【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	回収率	有効回収票数※
一般高齢者	2017(平成29)年現在、市内に住所を持ち、市内にお住いの65歳以上の方(要支援・要介護認定を受けている方を除く)	2017(平成29)年7月20日～8月14日	4,986名	75.5%	3,764名

【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	回収率	有効回収票数※
要介護認定者等	2016(平成28)年11月1日現在で要支援・要介護認定を受けている方から、要介護(支援)度別層化比例・無作為法により抽出	2016(平成28)年11月25日～12月20日	600名	60.3%	362名
介護者	要介護認定者等個別調査票を送付した方の介護者	〃	600名	45.5%	273名
サービス提供事業所調査	【逗子市】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】 2016(平成28)年7月～9月に給付実績のある事業所	〃	261事業所	59.4%	155事業所

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】 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：逗子市介護保険被保険者が入所している施設のケアマネジャー	〃	居宅： 62事業所 148名 施設： 49事業所 126名 計274名	61.0%	167名
----------------------	---	---	---	-------	------

【在宅介護実態調査】

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	配布数	回収率	有効回収票数※
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」を行った方で、市認定調査員による認定調査を受ける方から抽出（医療機関に入院している方、又は施設に入所・入居している方を除く）。	2016(平成28)年12月16日～ 2017(平成29)年3月31日	193名	100.0%	193名

3 パブリック・コメント（市民意見募集）

計画策定に当たっては、計画策定の経過を市民に報告するとともに、逗子市高齢者保健福祉計画の素案を市民に公開し、意見募集を行いました。

パブリックコメントの実施概要は以下のとおりです。

●パブリックコメントの実施概要

意見募集期間	2017(平成29)年12月15日(金)から2018(平成30)年1月19日(金)まで
閲覧場所	高齢介護課、高齢者センター、情報政策課情報公関係、図書館、逗子アリーナ、文化プラザホール、市民交流センター、体験学習施設、小坪小学校区コミュニティセンター、沼間小学校区コミュニティセンター、逗子市ホームページ
意見提出方法	任意の書式に「逗子市高齢者保健福祉計画素案に対する意見」と明記し、住所、氏名、意見を記載のうえ、高齢介護課へ持参、郵送(2018(平成30)年1月19日必着)、ファックス、Eメール(添付ファイル不可)又はホームページ意見送信フォームにより、直接高齢介護課へ提出。
意見の提出件数	23件

●市民説明会の実施概要

日時	2017(平成29)年12月16日(土)14時から15時
場所	市役所5階第2・3会議室
内容	逗子市高齢者保健福祉計画の素案について(説明及び質疑応答)
参加者	5名

3 パブリックコメントで提出された意見の反映状況

1 パブリックコメントの実施結果

実施期間：2017(平成29)年12月15日から2018(平成30)年1月19日まで

総意見数：23件（2通。うち、窓口1通、ホームページ意見送信フォーム1通）

●採否の対応区分

記号	対応区分	件数
○	意見を反映し、素案を修正したもの	4件
□	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	10件
■	意見は反映させないが、今後検討を行っていくもの	6件
▲	その他素案とは直接関係しないが、今後参考としていくもの	3件

2 提出された意見及びその採否

提出された意見とその対応は以下のとおりです。

NO	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
1	第1部 総論 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のポイント	全世代・全対象型地域包括支援体制縦割りの隙間をどう埋めていくか。当事者は、窓口をまわってその都度説明するのは、負担だし、「伝言ゲーム」が起ころ。「窓口の総合相談」は、2021まで。 地域包括ケア・生活困窮・その他。家族の在り方や地域社会が変わってきている。 引きこもり(青年期以降)、8050、老障介護、支援拒否、若年性認知症、がん患者の就労や地域生活、高次能機能障害、医療ケア児など。	○	全世代が「我が事・丸ごと」として主体的にとらえる地域共生社会を推進していくに当たり、関係所管及び関係機関と連携した支援体制の構築をすすめていきます。地域福祉計画及び他の関連する個別計画の見直し時に、連動的に検討をしていきます。(P48)
2	同上	「我が事・丸ごと地域共生社会」の実現は、高齢者を含めた逗子市全体のめざす方向性であり、高齢者保健福祉計画においても、高齢者分野でどのように目指すのかを明記するべきではないのか。 その際に、高齢者支援を在宅を基盤に、要介護状態の重度化を予防するとりくみが求められ、それには、主たる介護者である家族が支援も不可欠である。 また、8050問題のようにニーズが複合的な場合もあり、介護以外の課題に気づく視点が、身近な圏域の専門職や	□	高齢者分野で目指す方向性は、本計画での基本理念及び目標(P47～49)に明記しています。 総合事業や認知症施策を推進し、高齢者のみならず、地域の多様な生活課題の解決に向けて取り組む中核として、地域包括支援センターの機能強化を進めていきます。 また現在、地域包括支援センターを中心に、「地域ケア会議」を開催し地域課題への取り組みを行なっています。住民自治協議会などの多様な関係機関との協働も行なっており、今後も連携や協働を推進していく予定です

		<p>その所属する組織に求められる。つまり、できれば、地域包括支援センターが高齢者介護のみに専門的な視点を持つのではなく、地域福祉の視点を持ちニーズキャッチを行い、連携を図る体制を整えることが必要。</p> <p>しかし、現実的に、地域包括支援センターがそのような機能を持つことが難しければ、市が整備を進めている小学校区ごとの住民協を基盤に、体制整備を進める必要がある(逗子小はどうするか?)。</p> <p>そのための、研修や職員配置を増やすための計画が必要ではないか。</p>	<p>す。</p>
<p>3</p>	<p>第1部 総論 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成</p>	<p>「介護予防・日常生活支援総合事業」については、現実的にB型の整備が急がれると思う。先送りすると、2025年に何億という予算が必要になる。その前に、住民協ごとにニーズ調査を行い、1日安全に過ごしてくれれば大丈夫、という人がどのくらいいるか把握する。そういう人は、介護保険サービスではなく、新サービスで対応が可能では。</p> <p>ヘルパーも、生活のために来ないとダメな人には来てもらう必要があるが、生活支援であれば、ヘルパーでなくても大丈夫という人は、大体3~4割程度と予測される。そうした新しいサービスに移れる人を、5地区に分けてマッピングして落としていくと、大体1地区に7~10人前後。では、その10人の人が週1回安心して過ごしてもらえる居場所を拠点整備し、予防のためのプログラムをやらしてもらえないか。7~8人を週1回、多少お金が出ますよ、プログラムは生活支援コーディネーターがお手伝いしますよ、お金もいくばくか出ますよ、とすれば、「やっても良い」という住民が出てくるのでは。そして、1週間1回10人が過ごせれば良いところができる。それを推進するのが生活支援コーディネーターとはっきりさせて、早く移行させることが求められる。</p> <p>そこに、地域共生社会として、子育てが来ても、障害が来ても、というプラスアルファは自由とする(現在、久木のサロンなどで、世代間交流も実施されている)。そうしたニーズに基づいて、ここの地区には要支援1~2がこれだけいて、移行できそうで、どういうプログラムを作れば良いかを住民と話し合いながら作っていく目標を作れば、生活支援コーディネーターが何をしなければならぬかはっきりしていく。いた</p>	<p>介護予防・日常生活支援総合事業における、訪問型・通所型サービスの住民主体による支援(B型)は、本計画期間中に設置をする予定です。P63に計画目標を記載しています。設置に向けては、ご意見を参考にさせていただき、生活支援コーディネーターを効果的に活用した生活支援体制の整備を行なっていきます。</p>

第3部 計画策定に当たって

		ずらに「地域づくり」とか「居場所づくり」とか言っても、絶対できない。個々の地区は6人、ここは13人、と具体的にしていくと、やらなければならないことが見えてくる。それをこの3年間で推進する体制が必要では。		
4	第1部 総論 2 逗子市の将来フレーム 2-2 基本的な考え方 (2) 基本目標	地域包括ケアシステム構築に向けて、「住まい」を起点として在宅介護・看取りを推進するならば、医療の往診機能の強化がまず必要では。医師会と合意形成、連動しないと地域包括ケアシステムは構築できない。そのプランがほしい。	<input type="checkbox"/>	在宅医療・介護連携の推進については、2013(平成25)年度から逗葉医師会、逗葉歯科医師会、逗葉薬剤師会、行政等で検討を進め、2017(平成29)年10月に「逗葉地域在宅医療・介護連携相談室」を市と葉山町共同で設置しました。今後、当相談室が中心となり医師を含む関係職種で継続的に話し合う場としての多職種連携会議や連携強化のための多職種連携研修会を行います。 また、医師会でも訪問診療・往診を行う医師の紹介等を行う「逗葉医師会在宅医療相談窓口」及び訪問診療を行う医師の意見交換と情報共有の場となる「逗葉在宅医会」を設置し、独自に往診機能の強化を図っています。 (P56)
5	第2部 各論 1 地域包括ケアシステムの構築 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進 施策の方向性(2) 医療・介護連携の推進	地域ケア会議で課題の把握を行った後の解決に向けた流れや、どこが主体となって課題に取り組むのか明確にしてほしい。	<input type="checkbox"/>	P56に記載のとおり、地域ケア会議は、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが中心となって、課題の把握や支援方法について関係機関と連携して行っており、今後も開催を推進していきます。
6	① 地域包括ケアシステム推進事業	社会基盤の整備とは、具体的にどのようなことをイメージしているのかわからない。	<input type="radio"/>	ここで示している社会基盤とは、地域包括ケアという医療や介護サービス、生活支援サービス、それを担う人材のことを指しています。 (P56)
7	同 上 ② 在宅医療・介護連携推進事業	「逗葉地域在宅医療・介護連携相談室」というものが関係事業所にまだまだ知られていない様に思う。もっと周知を広げてほしい。介護事業所にとって期待できるものになってほしい。	<input type="checkbox"/>	これまで、案内チラシの作成、介護事業所等への訪問、市広報への掲載などによる周知を行っています。ご意見のとおり、今後は多職種連携会議や研修会等を通じ、周知を広げるとともに、介護事業所とのさらなる連携を図っていきます。 (P56)
8		介護保険利用者や事業所に関わる相談が多いと考えるが、高齢介護課との連携は重要と考えます。	<input type="checkbox"/>	ご意見のとおり、引き続き連携していきます。 (P56)
9	第2部 各論 1 地域包括ケアシステムの構築 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進 施策の方向性(3) 高齢者と介護者の在宅生活の支援	生活コーディネーターの役割や、具体的な活動内容を教えてほしい。多様な主体によるサービスの創設ということだが、地域の課題を検討する地域ケア会議の頻度で足りるとは思えない。他の方法でも同時に取り組む様な仕組みもあっていいようにおもう。また、地域ケア会議で抽出された課題を解決	<input checked="" type="checkbox"/>	生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のための、地域資源の開発やネットワークの構築、生活ニーズとのマッチングを行いません。 地域ケア会議の頻度は、検討内容のテーマによっても増減すると考えられるため、生活支援コーディネーターの

	①生活支援体制整備事業	に向けるためには会議後の取り組みが重要と考える。生活コーディネーターだけでできることではないと思う。地域住民や事業者にも声をかけ一緒に行うことを考えてほしい。		みならず、住民や介護サービス事業者等と協働して検討していきます。
10	同上 ②ひとり暮らし高齢者訪問事業	一年に二回程度の訪問とあるが、それだけで高齢者の生活状況や身体状況の変化は把握できないと思う。施策の方向性(4)①「一人暮らし高齢者実態把握事業」の民生委員によるひとり暮らし高齢者の状況確認と安否確認との連携はできるのか？	■	ひとり暮らし高齢者訪問事業は、1年に2回の頻度の訪問ですが、別途、民生委員・児童委員の「高齢者実態把握事業」や地域包括支援センターによる随時訪問及び市ケースワーカーによる訪問も必要に応じて実施しております。各事業の連携については、毎月1回「独居高齢者等情報交換会」を開催し、情報共有に努めています。
11	第2部 各論 1 地域包括ケアシステムの構築 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進 (4)地域共生社会の推進 ①ひとり暮らし高齢者実態把握事業	民生委員の活動と(3)②「ひとり暮らし高齢者訪問事業」や他の住民主体の事業所との連携なども積極的にできることが介護予防や早期発見につながると思う。	■	民生委員・児童委員の活動との連携は、各地区民生委員児童委員協議会の毎月開催される会議に各地域包括支援センターも出席し、情報共有等の連携に努めています。住民主体の事業所との連携は、今後検討を行っていきます。
12	同上 ③社会福祉協議会との連携・協働	地域福祉を図ることが目的のことだが、地域福祉とは地域の住民との活動の中に生まれた地道な信頼関係づくりがあつてこそだと思う。時間と手間のかかる作業を「持ち味」と考えている。発揮できる様支援していただきたい。社会福祉課の捉える「持ち味」を聞かせてほしい。	□	本市は安心生活サポート事業を、社会福祉協議会(以下、「社協」と共に実施していました。現在は社協の事業として継続しています。事業創設後8年を経過した中で、お互いさまの認識が浸透し、地域住民が地域の課題を自らの課題と捉える風土が醸成されつつあるのは、社協がその特性を発揮し、地域に根付いた活動を地道に進めてきた結果であると考えています。このような社協との一体的な事業推進は、本市にとっての強味であり、持ち味でもあると考えています。今後も地域福祉推進に欠かせないパートナーとして連携・協力していきます。(P60)
13	同上 ④民生委員・児童委員	(3)②「ひとり暮らし高齢者訪問事業」や(4)①「一人暮らし高齢者実態把握事業」と同様同じ様な内容の事業と考えるが、自由な連携の形ができ役割分担が広がり負担が偏らない様に取り組んでほしい。	□	民生委員・児童委員は、民生委員法に基づき厚生労働省から委嘱され、自らが地域住民であるからこそ把握できる、困りごとを抱える等の地域住民情報を、行政や関係機関へ繋ぐ役割を担っています。「高齢者実態把握事業」は、民生委員児童委員協議会が受託し、支援が必要な高齢者等の見守り活動と共に実施しているものです。今後もその役割が十分に発揮できるよう、活動環境の整備を支援してい

第3部 計画策定に当たって

				ます。 (P61)
14	第2部 各論 基本目標2 自立支援・重度化防止 に向けた取り組み (1)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	予防・悪化の防止の目的に対し、緩和 の基準がどう作用するかを事業所の責 任と捉えず、一緒に検証する必要があ ると考える。人材に関しても不足してい るのは明確で、市内高齢者の実態を 数字などで捉えている市が必要な人 員数や育成等の計画を明らかにして ほしい。担い手不足の問題を事業所 責任とされては困る。	■	総合事業の多様なサービスの設置 は、住民の生活ニーズを把握し、地 域の実情に応じたものを設置する必 要があります。 人材不足については、社会福祉協議 会で介護職員初任者研修を実施して いるところではありますが、市やサー ビス事業者が連携して行なう育成方 法の実施体制を今後具体的に検討し ていきます。
15	同上 ②一般介護予防事業	(3)地域介護予防活動支援事業 具体的に高齢者サロンのことと考えて 良いか？「年齢に分け隔てなく」とか いってあるが65歳未満でも良いとい うことか？	▲	原則65歳以上の者全員を対象とし ていますが、サロンの取り組みの内 容によって、対象者を限定している 場合があります。
16		補助金の要件がサロン運営者(住民 主体)の使いやすい形となっていない 様に感じる。参加者の人数や開催時 間数、補助金の使用用途の制限等、 運営者側の意見なども取り入れるこ とにより持続可能なサロンになると考 える。	▲	地域介護予防活動支援事業は、国 の示している地域支援事業実施要綱 に基づいて、補助要件を設定してい ます。地域の実情に応じた内容とし ていくために、ニーズを把握し、情 報交換会などで意見を聴取したう えで、今後の在り方について検討し ます。
17	同上 ④男性の健康料理教 室	料理教室参加者より発展させ男性 のサロン運営参加につなげてほしい。 総合事業の生活支援サービスにも重 要な協力者になれると考える。	■	参加者で他者との交流を求める方 も多く、教室卒業後は自主的な料理 グループを作り、数年活動を続ける 方もいます。今後、地域の情報を幅 広く参加者へ伝えることで、サロ ンの運営参加につなげられる可能 性があると考えます。
18	同上 ⑤食生活改善推進員 養成講座	食生活改善推進員がどのような場 面で活躍できるのかわからないと希 望する人が増えるとは思えない。参 加者の目標値が三倍以上になっている が周知の工夫は具体的に計画されて いるのか。	○	食生活改善推進員は、市で実施す る食に関する様々な教室で講師とし て活躍する他、自らが主体となって 地域住民を対象に料理教室を開催す るなど、地域に根差した幅広い活 動を行っています。今後は、担い手 になり得る方が参加する市事業や 関連団体での活動等を通して、より 多くの方に食生活改善推進員の存 在を知ってもらい、希望者を増や していきたいと考えます。また、 養成講座の日数や内容を見直し、 より参加しやすい環境を整備し ます。このため、目標値についても 見直しました。 (P66)

19	第2部 各論 基本目標2 自立支援・重度化防止 に向けた取り組み (2)生きがい・社会参加 の促進 ①生きがい推進事業	市内公衆浴場が一軒しかなく、居住地域によって偏りがある。地域ごとにこのような交流の場を検討する必要があると思う。空き家などの利用を検討してはどうか。	▲	空き家などの個人資産の運用については、所有者や主にその親族の意向が優先されることから、今後の検討課題とさせていただきます。
20	同上 ④福祉バス運行事業	高齢者センター利用者だけではなく買い物支援に使えないか。また、高齢者サロン拠点等に停留所をもうけることはできないか。	■	福祉バスは、関東運輸局へ道路運送法第43条第1項に規定する特定旅客自動車運送事業の免許を取得し、運営しています。特定旅客の許可は、何らかの方法で特定される者に対して、特定される場所の送迎に限られるもので、複数の場所を自由に乗り降りすることができません。自由に乗り降りするためには、一般旅客自動車運送事業の免許が必要ですが、既存の公共交通を圧迫又は競合するような許可はされません。 ご意見にあるような事業を実施するためには、別の仕組みを検討しなければならず、当該事業へは反映できませんが、今後検討を行っていきます。
21	第2部 各論 基本目標3 高齢者の尊厳を支える 取り組みの推進 (1)認知症施策の総合的な推進 ①認知症総合支援事業	(1)認知症初期集中支援推進事業総合事業、高齢者サロンなどが展開される中で、初期の認知症の方々の支援は専門職につながると考えるが、認知症集中支援チームの働きがわからない。	□	認知症初期集中支援チームは、認知症症状が疑われる者に対して、訪問、観察、評価、家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行ないます。 (P71)
22	第2部 各論 基本目標4 介護保険サービスの基盤強化 (1)介護保険サービスの充実・強化 ①居宅(介護予防)サービス	認定者数の推移から、必要なサービス量を確保するとのことだが具体的な目標人数や確保の具体案はあるのか。	□	各サービスの給付見込み及び利用人数の推計については、素案P86～95に記載しています。 推計については、地域包括ケア「見える化」システムにより、過去の実績に基づいて算出しています。
23	第2部 各論 基本目標4 介護保険サービスの基盤強化 (2)市町村特別給付の実施 ①市町村特別給付事業	どれだけの対象者がいて利用されているのか。NPO等移動サービスに補助金事業として委託し、特別給付事業対象者へのサービスを担ってもらうことではいけないのか。通院など希望時間も重なる場合が多く、十分に利用希望に応えられているのか。	□	年度別の利用実績については、P89に利用者数、P95に給付実績を記載しております。 ご意見につきましては、今後検討を行っていきます。

付属資料

1 用語解説

《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のことです。

介護サービス情報公表システム(情報公表システム)

全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報をインターネットで自由に検索・閲覧できるシステムのことです。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

利用者の自立支援に向けて、利用者の身体状況等に応じたケアプラン(居宅サービス計画)を作成するとともに、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう介護保険サービス事業者等との連絡調整を行います。

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1または2の認定を受けた方(要支援認定者)の家庭を訪問して、医療的な指導を行うサービスです。

介護予防支援

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、委託した介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身状況や生活目標など個別に対応した介護予防プランを作成します。

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します(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」を組み合わせて、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ことのできるサービスです。

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1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です。総合事業には、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ります。

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ことができます。

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ことができます。

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等心身機能の維持・向上のための介護予防支援を受けます。

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に対し、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・療養上の支援を行うサービスです。

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られるサービスです。

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ことのできるサービスです。

介護予防福祉用具貸与

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・設備の貸与を行います。

介護予防訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが、主治医との連携のもとに、自宅における健康チェックや健康管理指導などを行う、要支援認定者のための介護予防サービスです。

介護予防訪問入浴介護

要支援認定者の心身状況と衛生状態の維持・向上のため、入浴の支援を行います。

介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが要支援認定者の家庭を訪問して、介護予防のためのリハビリテーションを行います。

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します。医療、療養上の管理、看護などが受けられます。

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します。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ます。

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します。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ます。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ます。

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です。

居宅介護支援

介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身の状況に応じて、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)を作成するもので、要介護1から5の認定を受けた方(要介護認定者)に対して提供するサービスです。

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です。

《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です。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です。

住所地特例

介護保険制度では、被保険者は住所地の介護保険被保険者となることが原則ですが、介護保険施設等に入所又は入居し、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所(居)前の住所地の市町村が実施する介護保険の被保険者になります。介護保険料は前住所地に支払います。

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します(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、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ことのできるサービスです。

《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です。

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です。

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、地域をともに創っていく社会のことです。

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です。「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つから構成されます。

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ます。

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です。

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ます。

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しています。

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ることのできるサービスです。

(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です。市町村が事業者の指定や、指導・監督を行います。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ます。

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です。

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です。

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です。

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です。

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します。

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します。腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽などが該当します。

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ができるようにするサービスです。

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です。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っています。

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します。

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します。腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽などが該当します。

《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です。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ます。人口規模では概ね2～3万人です。

任意事業

地域支援事業の1つです。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です。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ます。

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です。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人です。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守ります。オレンジ色のリストバンドが、認知症サポーターの印です。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して平成27年1月27日に公表したものです。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、7つの柱で施策を展開しています。

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です。

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です。

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、機能訓練を受けることのできるサービスです。

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います。

《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・保護を図るものです。

避難行動要支援者

災害が発生し、又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です。

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の貸与を行います。

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こしやすい「虚弱」になった状態のことをいいます。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ます。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」に取り組んでいます。

包括的支援事業

地域支援事業の1つです。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ものです。

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です。

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、病状を観察したり、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です。

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です。

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です。

《ま行》

未病

健康と病気の間を連続的に変化する状態を「未病」と言います。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です。

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」の取組みのための情報提供を受けられる場のことです。

《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です。

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です。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ます。

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です。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ます。

《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組が進められています。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』つながることが求められます。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ました。

2 逗子市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

2018(平成30)年3月31日現在(敬称略)

【参加者】

	ふりがな 氏 名	選 出 団 体 等
1	かわしま ほしみ 川島 星美	公募市民
2	のむら ようこ 野村 陽子	公募市民
3	こばやし ひさこ 小林 久子	公募市民
4	おしかわ てつや 押川 哲也	社会福祉法人 地域福祉協会 逗子ホームせせらぎ
5	いざわ しんいち 伊澤 伸一	社会福祉法人 百鷗 逗子清寿苑
6	たなべ えみこ 田邊 笑美子	社会福祉法人 湘南愛心会 逗子杜の郷
7	あおき まさと 青木 雅人	Zケアネット
8	いとう いずお 伊藤 伊豆男	社会福祉法人 逗子市社会福祉協議会
9	せりざわ ふさえ 芹澤 ふさ江	逗子市民生委員児童委員協議会
10	こばやし ひとし 小林 仁	特定非営利活動法人 ズシップ連合会
11	つかもと ひとみ 塚本 ひとみ	神奈川県鎌倉保健福祉事務所

【アドバイザー】

	ふりがな 氏 名	選 出 団 体 等
1	あきやま けいじ 秋山 薊二	関東学院大学 名誉教授
2	あきま れいじ 秋間 禮二	一般社団法人 逗葉医師会
3	まつおか あきら 松岡 晃	一般社団法人 逗葉歯科医師会
4	かやま しずこ 嘉山 静子	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	2017（平成29）年 6月29日（木）	(1)第6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7期高齢者保健福祉計画の改定方針（案）について (5)逗子市高齢者保健福祉計画改定スケジュールについて (6)その他
2	2017（平成29）年 8月30日（水）	(1)高齢者の現状について (2)基本理念・基本目標について (3)その他
3	2017（平成29）年 10月10日（火）	(1)総合事業対象者について (2)逗子市の将来フレームについて (3)第7期介護保険事業計画の推進について (4)適正な事業運営について (5)経済的支援施策について (6)その他
4	2017（平成29）年 11月6日（月）	(1)地域包括支援センターの地区割りについて (2)第7期高齢者保健福祉計画における各事業について (3)第7期介護保険料について (4)その他
5	2017（平成29）年 12月8日（金）	(1)高齢者保健福祉計画素案について (2)その他
6	2018（平成30）年 2月9日（金）	(1)パブリックコメントの実施結果及び結果反映について (2)計画案について (3)その他

逗子市高齢者保健福祉計画

(2018年度～2020年度)

2018（平成30）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