
逗子市高齢者保健福祉計画 (案)

2024 年度（令和 6 年度）～2026 年度（令和 8 年度）

2024 年（令和 6 年）3 月

逗子市

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画の背景・目的	1
2	国における第9期介護保険事業の基本指針の考え方（ポイント）	2
3	県の考え方	3
	（1）第9期介護保険事業計画の策定における目標値設定及び推計について	3
	（2）第9期介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画策定における施策の推進について	3
4	計画の位置付け	7
	（1）根拠法令等	7
	（2）関連計画との関係	7
5	計画の期間	8
6	第9期の日常生活圏域の考え方	9
第2章	高齢者を取り巻く現状	10
1	高齢者人口及び第1号被保険者の状況	10
	（1）高齢者人口の状況	10
	（2）第1号被保険者の状況	12
2	要支援・要介護認定者	13
	（1）認定状況	13
	（2）サービスの受給状況	15
	（3）サービスの給付割合	18
3	アンケート調査結果からみた現状	19
	（1）調査の概要	19
	（2）調査の結果	21
第3章	将来推計	40
1	高齢者人口	40
2	認定者数	42
3	総合事業対象者数	43
第4章	基本的な考え方	44
1	基本理念	44
2	基本目標（計画期間中に重点的に取り組むべき内容）	45
	基本目標1 地域包括ケアシステムに基づく地域共生社会の実現へ	45
	基本目標2 健康寿命の延伸に向けた施策の充実・推進	47
	基本目標3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進	48
	基本目標4 介護保険サービスの基盤強化	49
	基本目標5 生活の質が持続できるまちづくりの推進	51

第5章 施策の展開	52
基本目標1 地域包括ケアシステムに基づく地域共生社会の実現へ	52
基本目標2 健康寿命の延伸に向けた施策の充実・推進	62
基本目標3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進	71
基本目標4 介護保険サービスの基盤強化	76
基本目標5 生活の質が持続できるまちづくりの推進	84
第6章 介護保険サービス量・給付費等の推計	87
1 介護保険事業のサービス体系	87
2 サービス別利用者数の推計	88
3 施設・居住系サービスの整備方針	93
4 介護保険サービス給付費等の推計	95
5 給付費等及び保険料	100
(1) 計画期間中の介護保険給付費等	100
(2) 介護保険給付費の財源	101
(3) 第1号被保険者の介護保険料	103
第7章 介護保険事業の運営	105
1 適正な事業運営	105
(1) 要介護認定審査	105
(2) 介護保険サービス提供事業者の指導・監督	105
(3) サービス提供の適正確保	106
2 介護給付費等費用適正化事業（第6期介護給付適正化計画）	107
(1) 目的	107
(2) 市介護保険事業計画との関係	107
(3) 計画期間	107
(4) 取り組み	107
3 経済的支援施策	113
(1) 利用料の減免・軽減等	113
(2) 保険料の減免	119
第8章 計画の推進体制	121
1 計画の推進体制	121
(1) 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会への意見聴取	121
(2) 計画の推進体制	121

資料編	122
策定に当たって	122
パブリックコメントの実施結果	123
高齢者保健福祉計画懇話会	124
地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析	128
用語解説	142

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景・目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者となることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を過ぎるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

また、全国的に生産年齢人口は減少していくことが見込まれる一方で、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市の総人口は、年々減少しており、高齢者数においても、令和3年以降減少傾向となっています。高齢化率は県内市町村の中でも高水準となっていますが、ここ近年は大きな増減はないものの、後期高齢化率は、増加しています。

後期高齢者の増加に伴い、要介護等認定者数も増加しており、要介護認定率も増加し、全国や県に比べても高い状況となっており、今後も、要介護認定者数及びサービス給付量の増加が見込まれます。

本市では、2021年（令和3年）3月に策定した「逗子市高齢者保健福祉計画」において、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」の実現に向け、地域全体が協働して支え合い、高齢者も地域の一員として積極的に社会参加できる地域共生社会の実現を目指してきました。

このたび計画期間が満了したことから、国の第9期介護保険事業計画の基本指針に基づき、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間を計画期間とする「逗子市高齢者保健福祉計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

2 国における第9期介護保険事業の基本指針の考え方（ポイント）

※以下は、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイントの内容の一部を抜粋し、要約したものです。

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

1. 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要である。
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要である。

2. 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及が必要である。
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が求められている。

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

1. 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが必要である。
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待される。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要である。

2. デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

3. 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化が求められている。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが求められている。
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが必要である。また、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが求められている。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが求められている。

3 県の考え方

※以下は、令和6年3月8日に定められた、「第9期介護保険事業計画の策定に関する国の指針に対する本県の考え方について」の一部を抜粋し、要約したものです。

(1) 第9期介護保険事業計画の策定における目標値設定及び推計について

1. 計画に盛り込むべき目標値の設定について

第9期介護保険事業計画は、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、計画に定めることが求められている。

2. 要介護認定者等の推計について

各市町村は、過去の実績や将来人口推計を基に、第9期の要支援・要介護認定者の将来推計を行うことになるが、「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施や未病改善の取り組みの推進等による効果など、市町村における施策等を反映して、適切な推計を行うことが求められている。

(2) 第9期介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画策定における施策の推進について

1. 地域包括ケアシステムの推進

第9期は計画期間内に2025年（令和7年）を迎え、さらに2040年（令和22年）を見据えた計画であり、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められている。引き続き、保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金などを活用し、地域包括ケアシステムの構築状況の自己点検、地域包括支援

センターの機能並びに体制の強化、障害福祉施策との連携、共生社会の実現、地域コミュニティの再生・活性化、ケアラー支援の充実、健康寿命の延伸に向けた未病改善の取り組みの推進に努めることが求められている。

2. 利用者のニーズに合わせた柔軟で効果的な施設整備

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

3. 高齢者の住まいの安定的な確保

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

4. 高齢者の尊厳を支える取り組みの推進

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

5. 認知症とともに生きる社会づくり

2023年（令和5年）6月14日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という）」が成立したことを踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができ、家族が安心して暮らせる、総合的な認知症施策を推進していく必要がある。

また、誰もが認知症になりうることを意識し、自分ごととしていくためには、心身の状態が健康と病気の間で連続的に変化するものと捉える未病の考え方を踏まえ、認知症の人とそうでない人を区別することなく、認知症の人の視点に立った認知症施策の推進が重要である。

6. 介護サービスの質の確保

高齢者の尊厳を保持し適切なサービスの提供を維持するためには、指導監督

手法の多様性が求められる。機能性の高い指導監督体制となるよう指導監督手法の重点化・効率化、他自治体との連携等に取り組む必要がある。

7. 低所得者対策の推進

2015年度（平成27年度）から、低所得者の第一号保険料軽減の強化が実施されているが、介護保険サービスの利用が困難にならないよう、市町村として必要な低所得者対策を講じることが求められている。

また、社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置制度について、管内の未実施法人に対してこの制度の趣旨を周知することにより、すべての社会福祉法人で軽減制度が実施されるよう取り組むことが求められている。

8. 避難行動要支援者対策の推進

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

9. 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

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

介護人材の確保・定着は喫緊の課題であり、国、県、事業者の取り組みはもとより、市町村の取り組みも重要である。具体的には、総合事業（基準緩和型）の従事者の養成や、介護職員初任者研修等への補助、介護の仕事に関する普及啓発を行うことなどが考えられる。

また、限られた人員が介護業務に専念できるよう、指定申請や加算などに係る各種文書量の軽減、簡素化に取り組むとともに、介護ロボットやICT機器の導入に向けた支援に努め、事務負担の軽減を図ることが求められている。

10. 新型コロナウイルス感染症等への対応

新型コロナウイルス感染症をはじめとした各種の感染症について、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。

なお、2024年度（令和6年度）から全ての介護サービス事業者に、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築

する観点から、業務継続計画（BCP）の策定等が義務づけられることにも留意することが求められている。

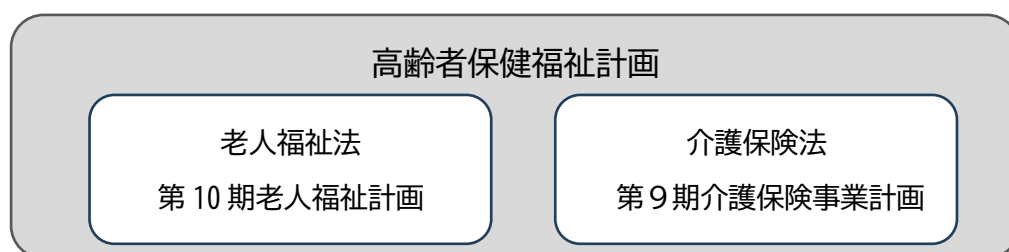
4 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

老人福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れて、高齢者福祉サービスをはじめ、生涯学習、就労、まちづくりその他高齢者に関わる関連施策の充実、強化を図るものです。

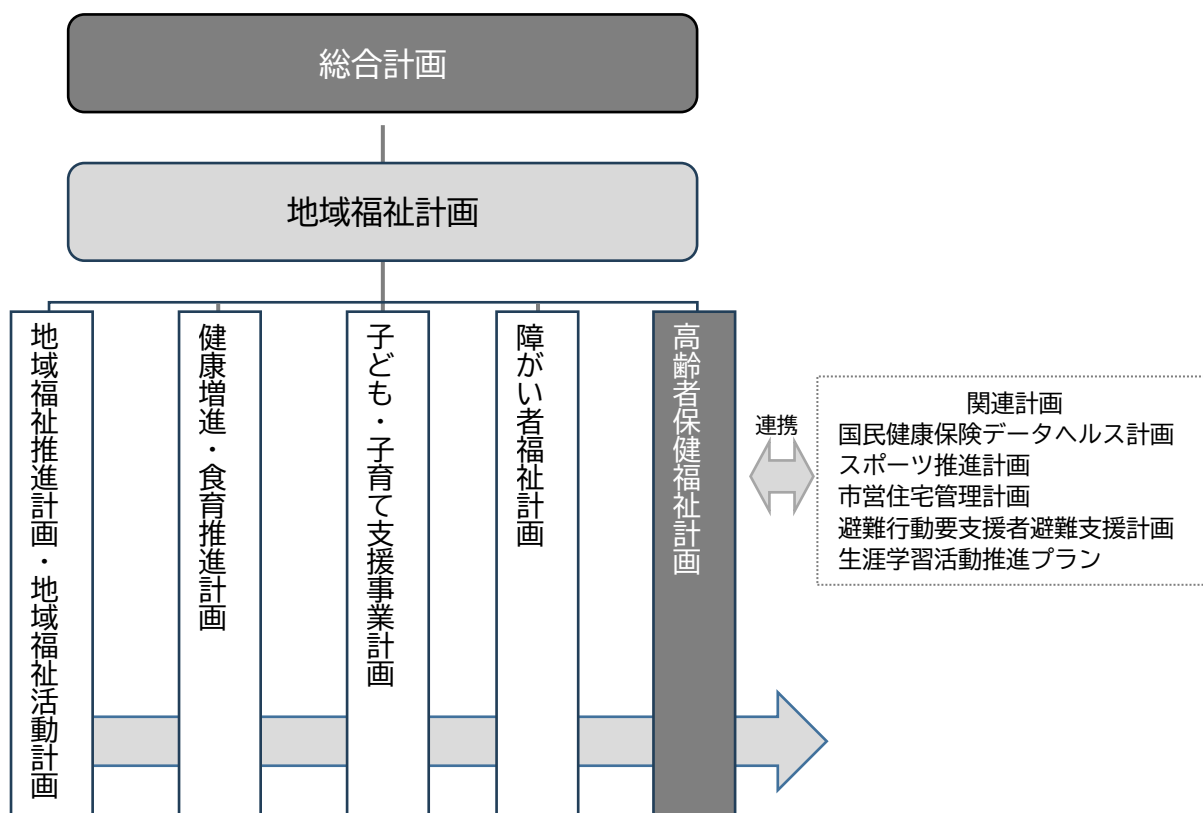
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから、介護保険法第117条第6項において、一体のものとして定めることとされています。



(2) 関連計画との関係

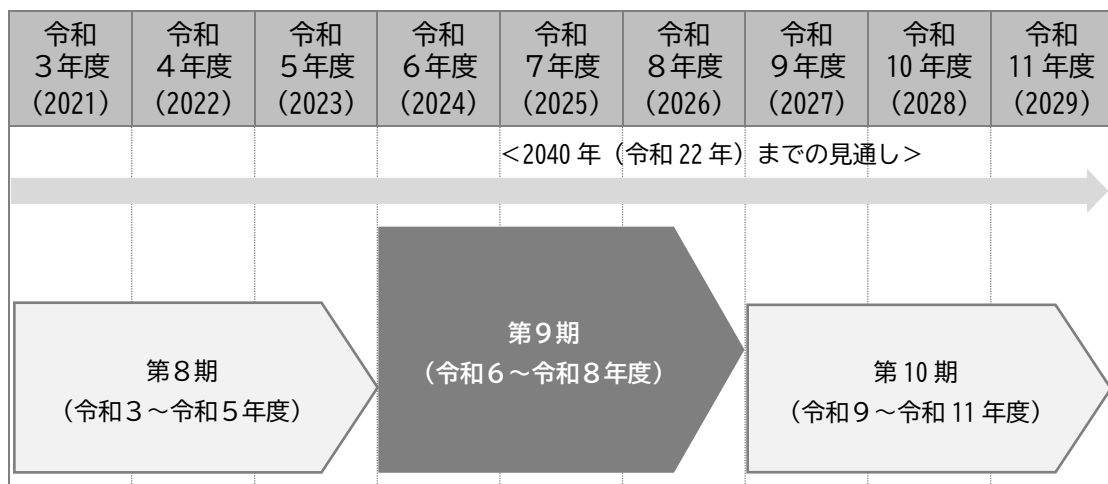
本計画は、逗子市総合計画、逗子市地域福祉計画など、市の関連計画と整合性を持ったものとして策定しています。



5 計画の期間

本計画の期間は、2024年度（令和6年度）から2026年（令和8年度）までの3年間です。

生産年齢人口が急減する2040年（令和22年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



6 第9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年度（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年（平成29年）11月から、国が目安としている「人口2万人に1か所の設置」に近づくよう、中部と西部の担当地域について、小学校区に合わせて一部変更しています。

第9期においてもこの3圏域を継承します。



【日常生活圏域の構成】

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

【日常生活圏域の人口等】

	人口	65歳以上人口 (高齢化率)	75歳以上人口 (後期高齢化率)	認定者数		
					要介護3以上	認定率
東部	19,277	6,694 (34.7%)	4,090 (21.2%)	1,436	499	21.5%
中部	21,100	5,756 (27.3%)	3,412 (16.2%)	1,196	418	20.8%
西部	18,389	5,953 (32.4%)	3,779 (20.6%)	1,399	468	23.5%

*令和5年5月1日時点。認定率は認定者数を第1号被保険者数で除して算出した。

第2章

高齢者を取り巻く現状

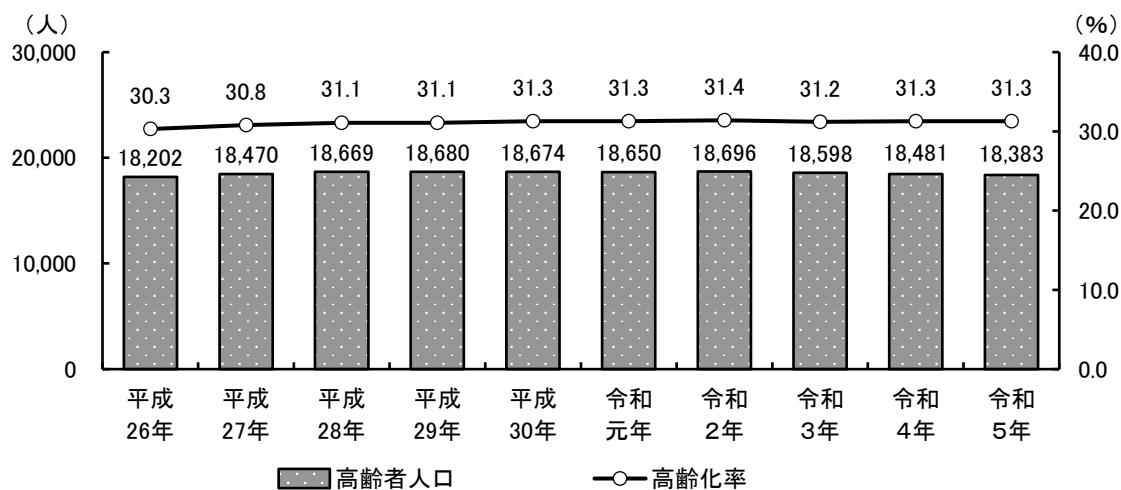
1 高齢者人口及び第1号被保険者の状況

(1) 高齢者人口の状況

本市の総人口（住民基本台帳人口に外国人登録人口を合わせた数）は、2023年（令和5年）6月末日時点で58,700人、65歳以上人口（以下、高齢者人口）は18,383人であり、その総人口に占める割合（以下、高齢化率）は31.3%となっています。

また2018年（平成30年）と2023年（令和5年）を比べると、総人口が1.6%減で推移する中、高齢者人口も1.6%減少し、そのうち65～74歳人口（以下、前期高齢者人口）は14.3%減、75歳以上人口（以下、後期高齢者人口）は8.5%増となっており、後期高齢者人口の増加が際立っています。

■ 逗子市高齢者人口の推移（グラフ）



資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値
（各年9月末現在、令和5年のみ6月末現在）

■ 逗子市高齢者人口の推移

単位：人

区分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
総人口	60,120	59,981	60,112	59,995	59,681	59,492	59,582	59,528	59,131	58,700
対前年比増減数	▲130	▲139	131	▲117	▲314	▲189	90	▲54	▲397	▲431
40～64 歳	21,018	20,997	21,182	21,363	21,478	21,567	21,857	22,027	22,065	22,063
高齢者人口	18,202	18,470	18,669	18,677	18,674	18,650	18,696	18,598	18,481	18,383
65～74 歳	8,956	9,009	8,875	8,556	8,253	7,963	7,874	7,817	7,396	7,072
75 歳以上	9,246	9,461	9,794	10,121	10,421	10,687	10,822	10,781	11,085	11,311
高齢化率	30.3%	30.8%	31.1%	31.1%	31.3%	31.3%	31.4%	31.2%	31.3%	31.3%
後期高齢化率	15.4%	15.8%	16.3%	16.9%	17.5%	18.0%	18.2%	18.1%	18.7%	19.3%

資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値
(各年 9 月末現在、令和 5 年のみ 6 月末現在)

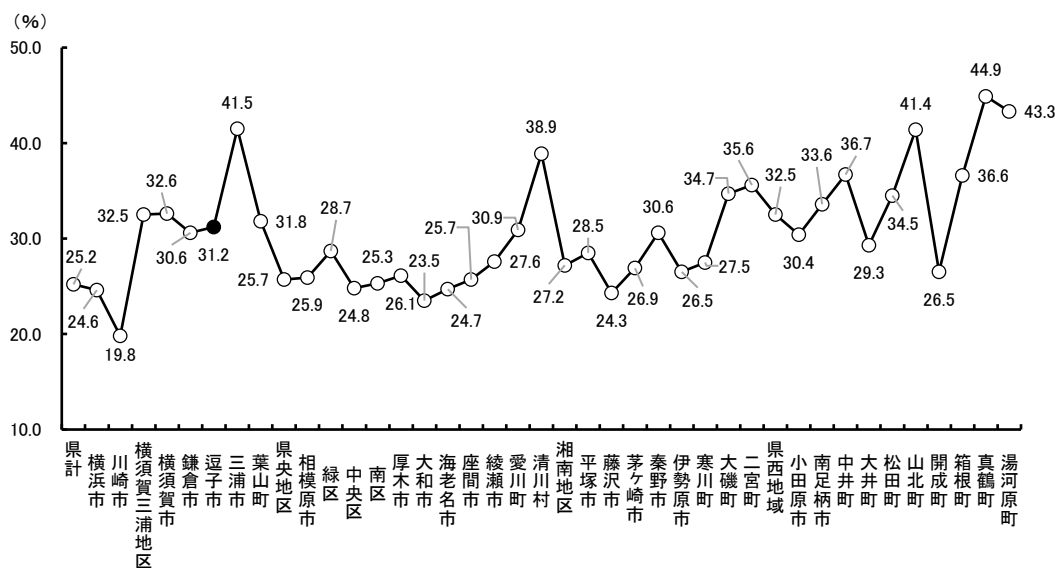
■ 第 8 期計画の実績の差異

単位：人

区分	令和 3 年			令和 4 年			令和 5 年		
	計画 A	実績 B	差 B-A	計画 A	実績 B	差 B-A	計画 A	実績 B	差 B-A
総人口	59,061	59,528	467	58,800	59,131	331	58,498	58,700	202
40～64 歳	21,725	22,027	302	21,702	22,065	363	21,681	22,063	382
高齢者人口	18,477	18,598	121	18,388	18,481	93	18,282	18,383	101
65～74 歳	7,758	7,817	59	7,377	7,396	19	6,944	7,072	128
75 歳以上	10,719	10,781	62	11,011	11,085	74	11,338	11,311	▲27

資料：住民基本台帳人口に外国人登録人口を含めた値
(各年 9 月末現在、令和 5 年のみ 6 月末現在)

■ 県内市町村における高齢化率の現状

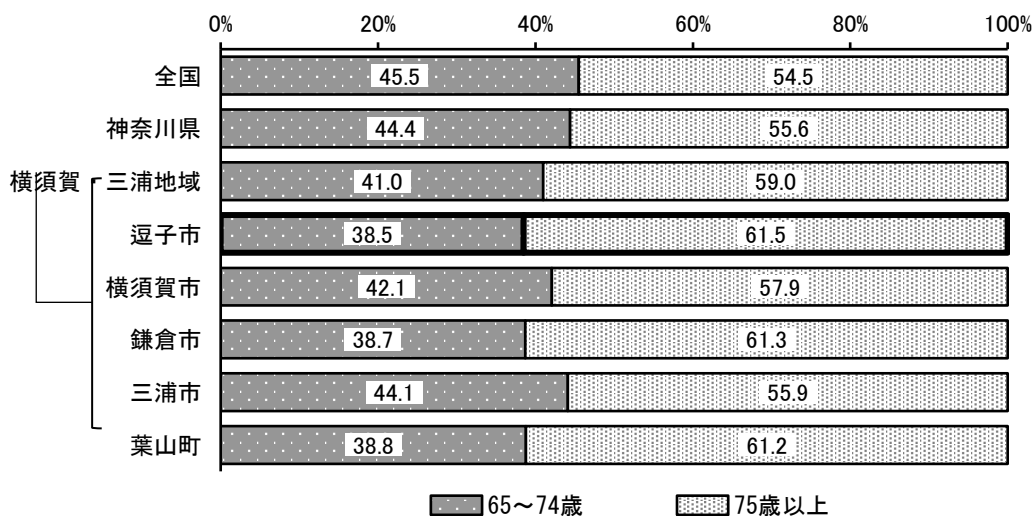


資料：神奈川県年齢別人口統計調査(令和5年1月1日現在)

(2) 第1号被保険者の状況

2023年(令和5年)6月末現在、逗子市の第1号被保険者数は、18,383人(65歳～74歳が7,072人、75歳以上が11,311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61.5%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：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(令和5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、2023年（令和5年）9月末時点で4,310人であり、2014年（平成26年）から9年間で683人増えており、年平均76人の増加となっています。

2023年（令和5年）9月末現在の第1号被保険者数に占める認定者の割合要介護認定率は、22.9%であり、全国平均（19.1%）を上回り、横須賀・三浦地域の中で最も高くなっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移

単位：人

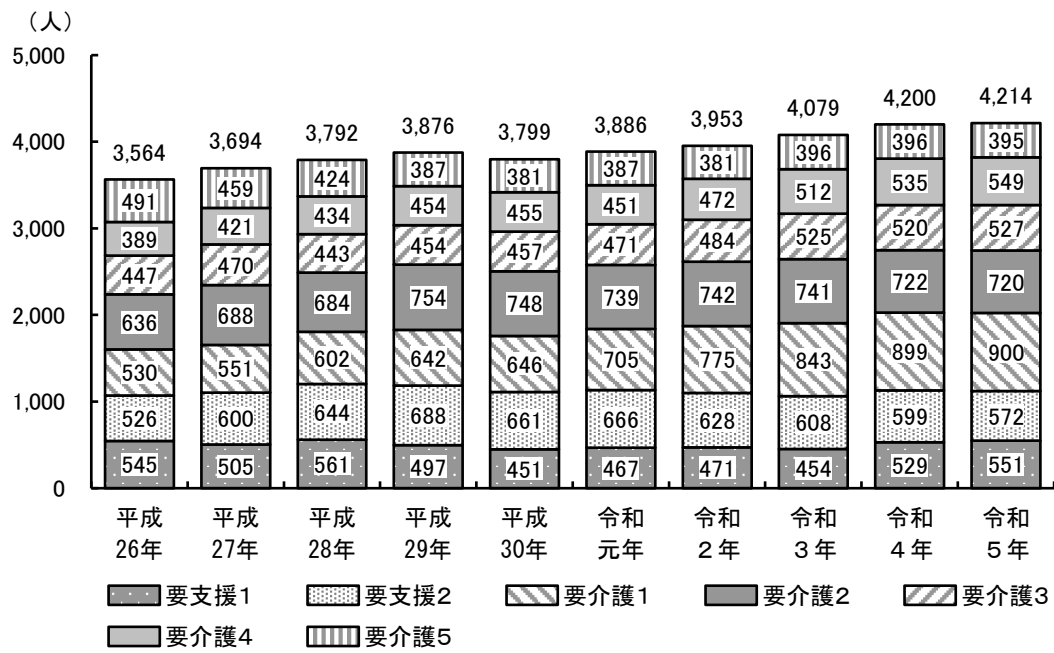
区分	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
要介護等認定者数	3,627	3,751	3,849	3,932	3,863	3,950	4,022	4,150	4,272	4,310
対前年増減数	258	124	98	83	▲69	87	72	128	122	38
第1号被保険者	3,564	3,694	3,792	3,876	3,799	3,886	3,953	4,079	4,200	4,241
第2号被保険者	63	57	57	56	64	64	69	71	72	69
※ 1 要 介 護 度 別	要支援1	545	505	561	497	451	467	471	454	529
	要支援2	526	600	644	688	661	666	628	608	599
	要介護1	530	551	602	642	646	705	775	843	899
	要介護2	636	688	684	754	748	739	742	741	722
	要介護3	447	470	443	454	457	471	484	525	520
	要介護4	389	421	434	454	455	451	472	512	535
	要介護5	491	459	424	387	381	387	381	396	396
第1号被保険者	18,292	18,593	18,771	18,789	18,674	18,650	18,842	18,748	18,610	18,510
要介護認定率 注2	19.5%	19.9%	20.2%	20.6%	20.3%	20.8%	21.0%	21.8%	22.6%	22.9%

注1 第1号被保険者のみ

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

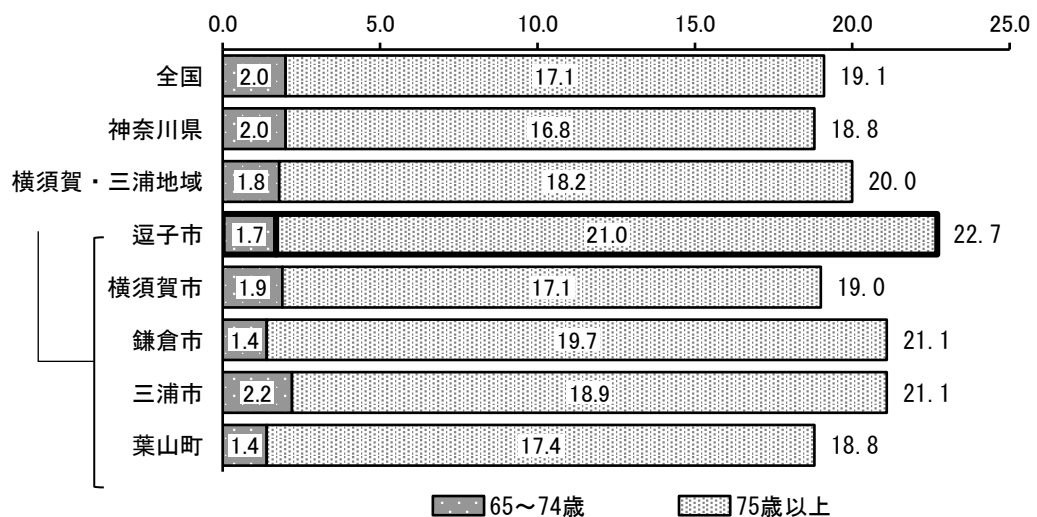
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

■ 要支援・要介護認定者数の推移（第1号被保険者のみ）



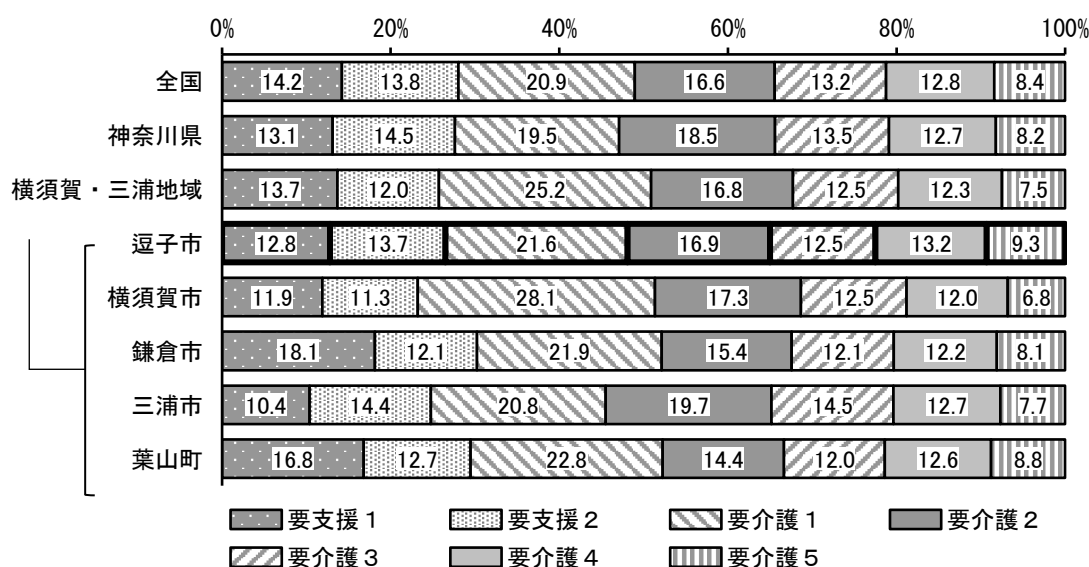
資料：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在)

■ 第1号被保険者に占める要介護等認定者の割合の比較



資料：介護保険事業状況報告(令和5年4月分)

■ 要介護等認定者の介護度別構成割合の比較



資料：介護保険事業状況報告(令和5年4月分)

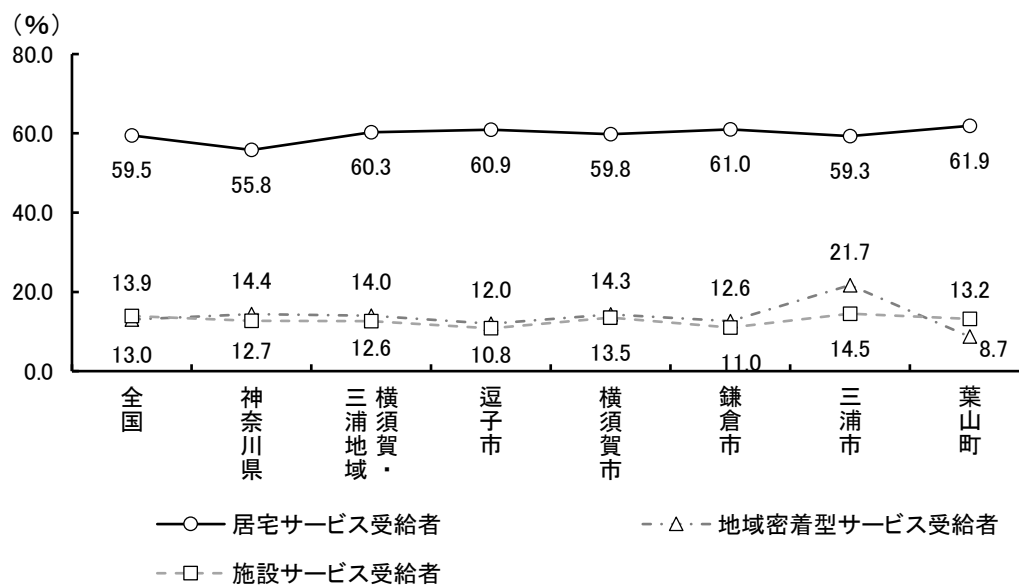
(2) サービスの受給状況

2022年（令和4年）5月利用分におけるサービス受給割合は、居宅サービス受給者が60.9%、地域密着型サービス受給者が12.0%、施設サービス受給者が10.8%となっており、横須賀・三浦圏域の中では居宅サービス受給者の割合が葉山町、鎌倉市に続き3番目となっています。

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給付費は115.2千円で、全国平均の160.8千円を大きく下回り、横須賀・三浦圏域の中でも最も低くなっています。

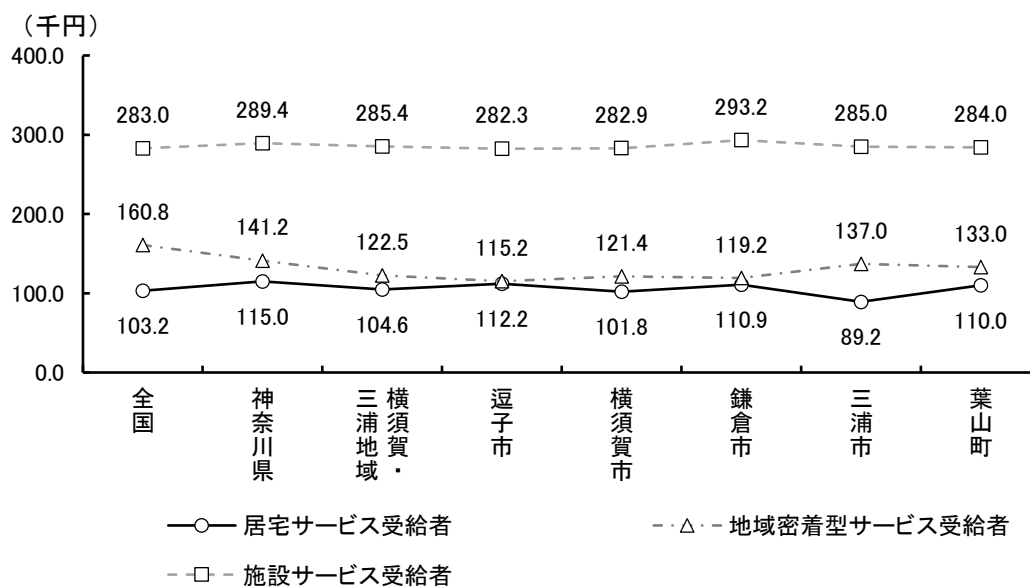
続いて地域密着型サービス種別に見た給付費の構成比の比較では、地域密着型通所介護の割合が、41.2%と全国平均の21.4%を大きく上回り、横須賀・三浦圏域の中でも最も高くなっています。

■ 認定者に占めるサービス種別受給者割合の比較



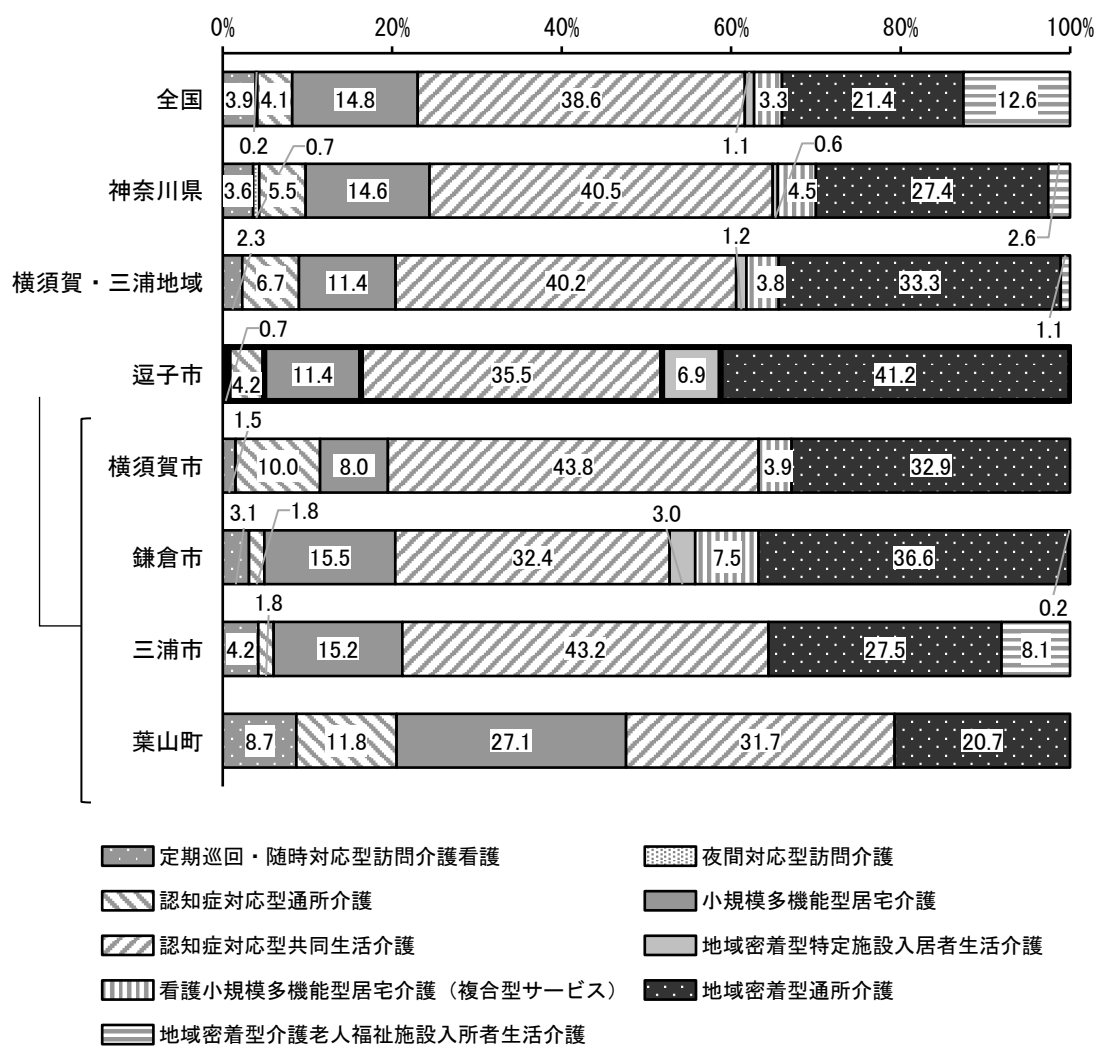
資料：介護保険事業状況報告(令和4年4月分・7月分)
認定者は4月末現在、受給状況は5月利用分の実績

■ サービス種別に見た受給者一人当たりの給付費の比較



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

■ 地域密着サービス種別に見た給付費の構成比の比較

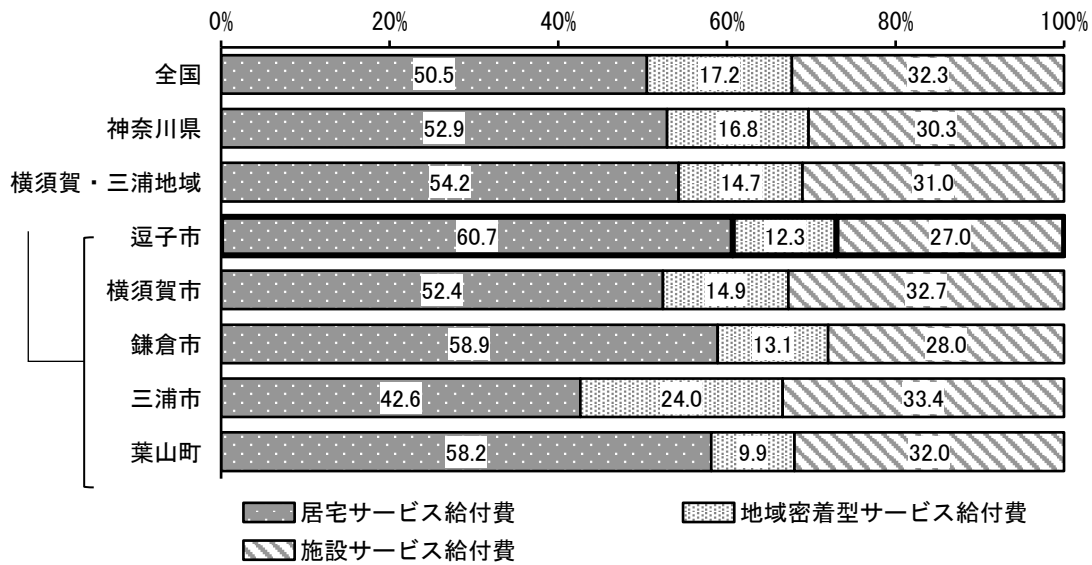


資料：介護保険事業状況報告(令和4年4月分・7月分)
認定者は4月末現在、需給状況は5月利用分の実績

(3) サービスの給付割合

2022年(令和4年)5月サービス分におけるサービス別の給付費割合を比較すると、居宅サービスの給付費割合が60.7%と全国平均より高く、横須賀・三浦圏域の中でも最も高くなっています。

■ サービス種別に見た給付費の構成比の比較



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

3 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

逗子市高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）を策定するための基礎資料とするため、市内在住の高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する実態調査等を実施するものです。

② 調査対象及び抽出方法、抽出数、回収数

	調査名	概要	抽出数	回収数 (回収率)
1	日常生活圏域ニーズ調査	令和4年6月1日現在、逗子市内に住所を持つ65歳以上の者（要介護認定を受けている者及び施設に入所している者を除く）	5,328 通	3,823 通 (71.8%)
2	要介護認定者個別調査 (在宅)	令和4年11月1日現在で、要介護認定を受けている在宅等での生活者から介護度別無作為に各100名抽出	500 通	272 通 (54.4%)
3	要介護認定者個別調査 (施設入所者)	令和4年11月1日現在で、要介護認定を受けている施設等への入所・入居者から介護度別無作為に各20名抽出	100 通	56 通 (56.0%)
4	介護者個別調査	要介護認定者個別調査票を送付した方の介護者	600 通	300 通 (50.0%)
5	サービス提供事業所 個別調査	逗子市内の全事業所及び横須賀市、鎌倉市、葉山町、横浜市金沢区内の事業所で令和4年4月以降に本市被保険者に対する給付実績のある事業所	305 通	124 通 (40.7%)
6	介護支援専門員（ケア マネジャー）個別調査	逗子市、横須賀市、鎌倉市、葉山町及び横浜市金沢区内で本市被保険者に対する居宅介護支援業務に従事している介護支援専門員並びに本市被保険者が入所している施設の介護支援専門員全員	276 通	130 通 (47.1%)
7	在宅介護実態調査	令和4年12月から令和5年1月の期間、介護認定の区分変更・更新申請を行った在宅で介護を受けている者		77 通

③ 調査期間、調査方法

	調査名	調査期間	調査方法
1	日常生活圏域ニーズ調査	令和4年9月14日～ 令和4年10月4日 (その後未回収者に対しては 調査票を再送付して11月25 日まで回収)	郵送配付・郵送回収方式
2	要介護認定者個別調査 (在宅)	令和4年11月21日～ 令和4年12月15日	郵送配付・郵送回収方式 (督促1回)
3	要介護認定者個別調査 (施設入所者)		
4	介護者個別調査		
5	サービス提供事業所 個別調査		
6	介護支援専門員(ケア マネジャー)個別調査		
7	在宅介護実態調査	令和4年12月～令和5年1月 の期間で随時実施	

(2) 調査の結果

(2) - 1 日常生活圏域ニーズ調査

① 回答者の属性

ア 年齢構成

上段：人数、下段：％

	前期高齢者			後期高齢者					合 計
	65～69 歳	70～74 歳	前期計	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	後期計	
市全体	809 21.2	1,137 29.7	1,946 50.9	468 12.2	887 23.2	437 11.4	85 2.2	1,877 49.1	3,823 100.0
男性	381 23.5	502 31.0	883 54.5	173 10.7	365 22.5	168 10.4	32 2.0	738 45.5	1,621 100.0
女性	428 19.4	635 28.8	1,063 48.3	295 13.4	522 23.7	269 12.2	53 2.4	1,139 51.7	2,202 100.0

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

イ 認定・該当状況

上段：人数、下段：％

	非該当	基本チェックリスト 該当者	要支援者	不明	合 計
市全体	1,399 36.6	1,966 51.4	283 7.4	175 4.6	3,823 100.0
男性	617 38.1	845 52.1	81 5.0	78 4.8	1,621 100.0
女性	782 35.5	1,121 50.9	202 9.2	97 4.4	2,202 100.0

※基本チェックリスト該当者とは、介護予防・日常生活支援総合事業の対象者選定のための国の基本チェックリスト（本調査でのリスク判定項目である「生活機能」「運動」「閉じこもり」「栄養」「口腔」「認知機能」「うつ予防」）のうち、1項目以上に該当する者。

ウ 圏域

上段：人数、下段：％

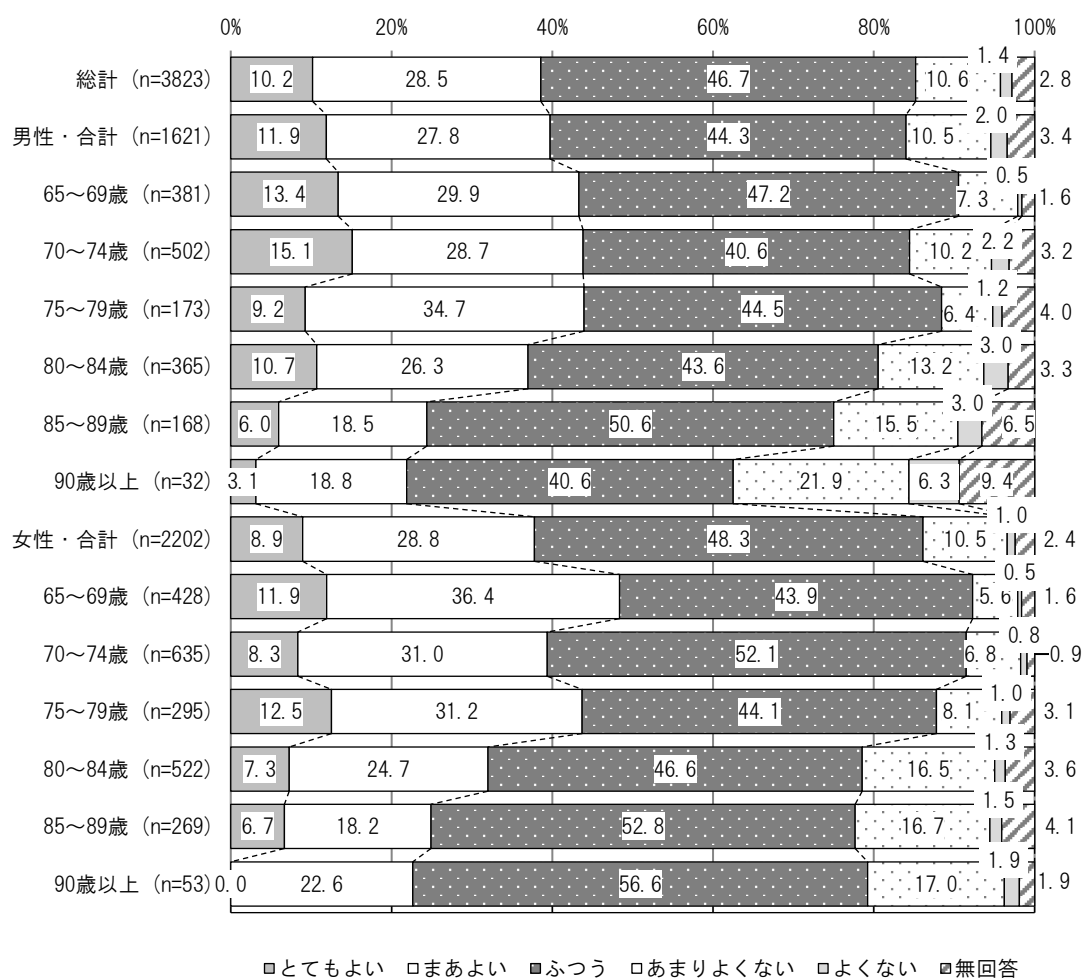
	東部	中部	西部	合 計
市全体	1,250 32.7	1,372 35.8	1,201 31.4	3,823 100.0
男性	518 32.0	581 35.8	522 32.2	1,621 100.0
女性	732 33.2	791 35.9	679 30.8	2,202 100.0

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

② 健康・生活環境

ア 主観的健康感

高齢者のQOL（生活の質）の指標ともなっている主観的健康感の回答結果をみると、「とてもよい」「まあよい」「ふつう」と回答した「健康群」は、全体でそれぞれ10.2%、28.5%、46.7%となっています。一方、「あまりよくない」「よくない」と回答した「不健康群」はそれぞれ10.6%、1.4%となっています。また、年齢が高くなるほど「健康群」の割合が低くなる傾向がみられます。



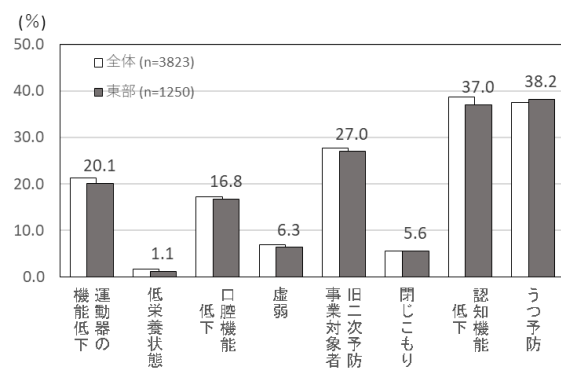
※上記のグラフの「総計」には、性・年齢階級が無回答の方の数値は含まれていません。

③ 圏域別の概況

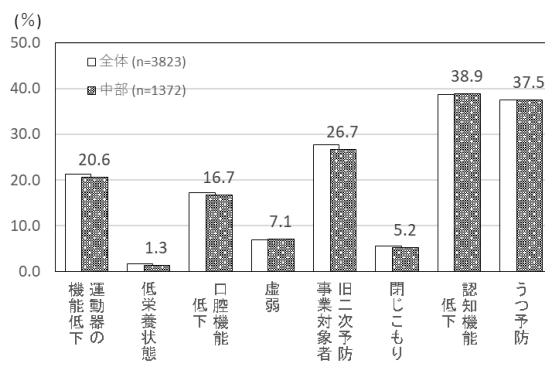
ア 生活機能等リスク該当者

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

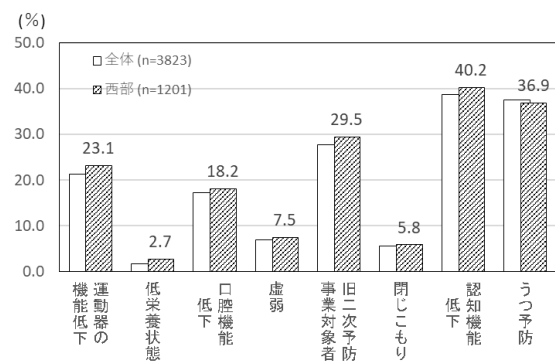
■ 東部



■ 中部



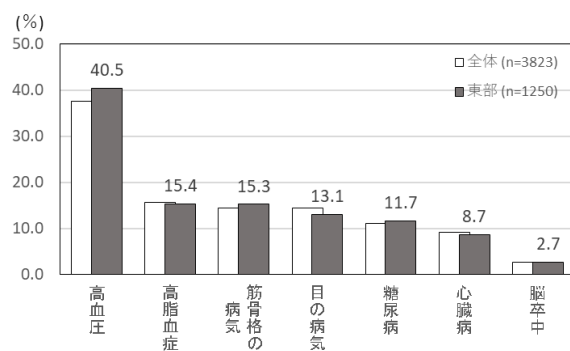
■ 西部



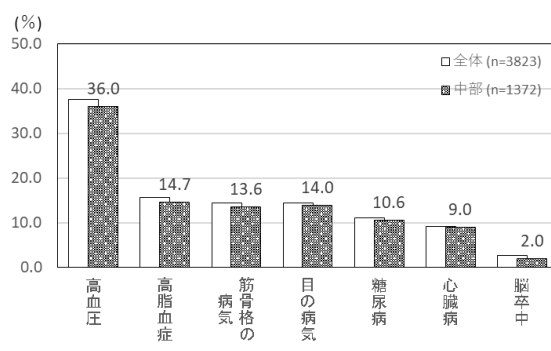
イ 疾病

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

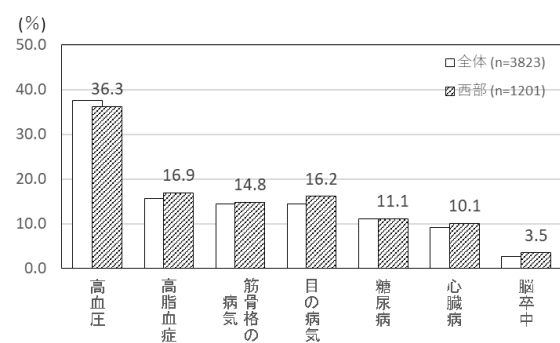
■ 東部



■ 中部



■ 西部



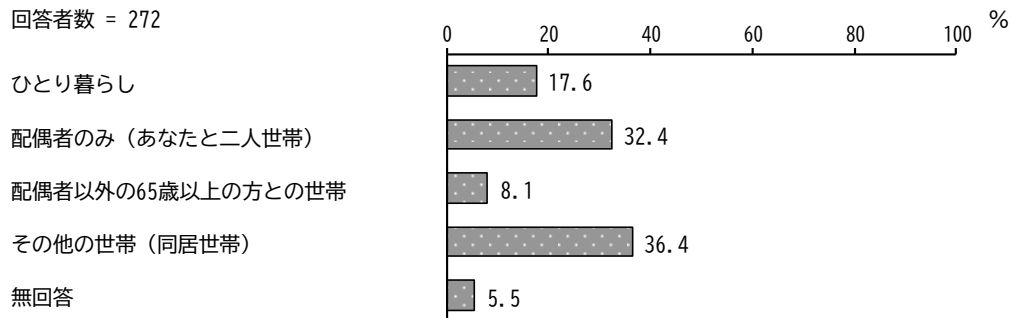
(2) - 2 要介護認定者調査

① あなたとあなたのご家族や生活状況について

ア 悩みや心配事の相談できる人の有無

要介護認定者調査（在宅）では、「その他の世帯（同居世帯）」の割合が36.4%と最も高く、次いで「配偶者のみ（あなたと二人世帯）」の割合が32.4%、「ひとり暮らし」の割合が17.6%となっています。

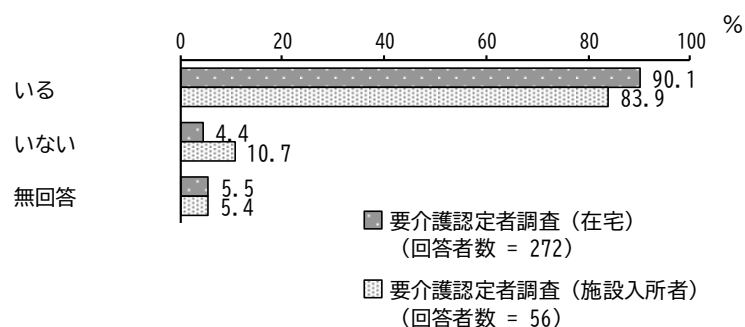
回答者数 = 272



イ 悩みや心配事の相談できる人の有無

要介護認定者調査（在宅）では、「いる」の割合が90.1%、「いない」の割合が4.4%となっています。

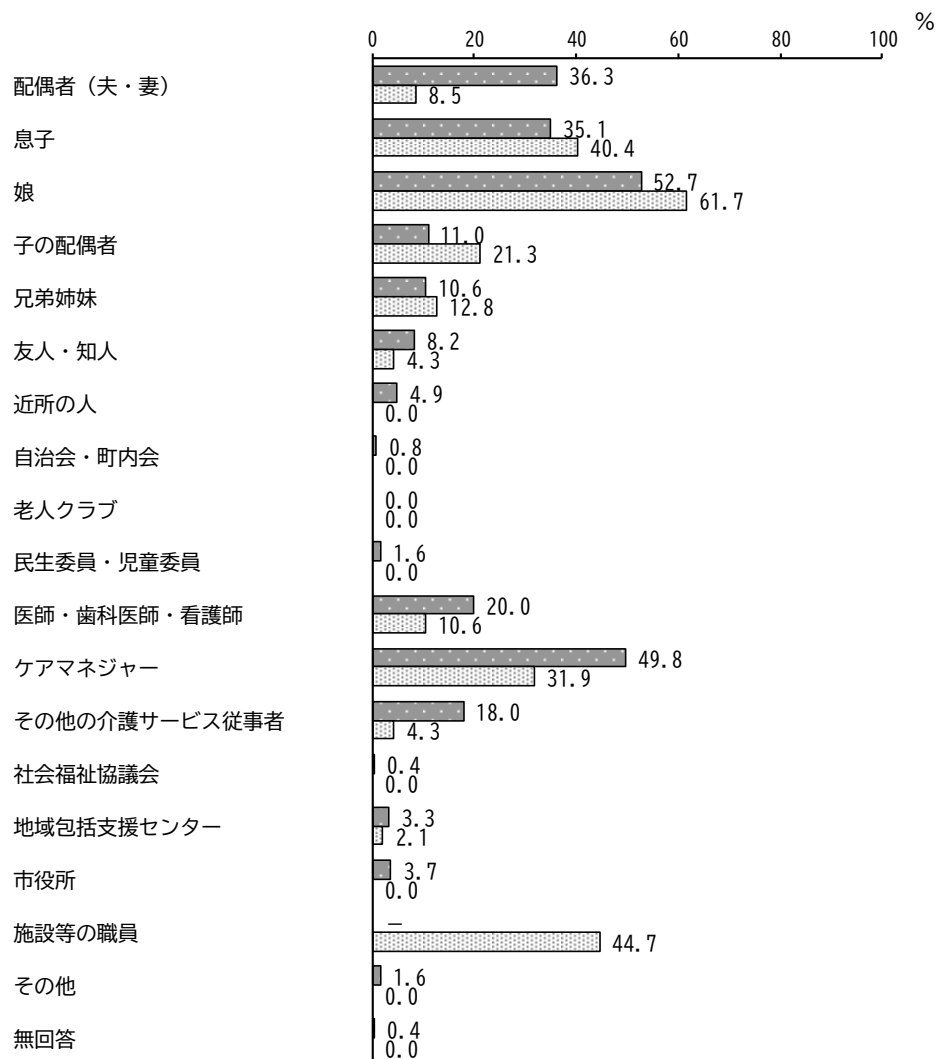
要介護認定者調査（施設入所者）では、「いる」の割合が83.9%、「いない」の割合が10.7%となっています。



ウ 相談できる人は誰なのか

要介護認定者調査（在宅）では、「娘」の割合が52.7%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」の割合が49.8%、「配偶者（夫・妻）」の割合が36.3%となっています。

要介護認定者調査（施設入所者）では、「娘」の割合が61.7%と最も高く、次いで「施設等の職員」の割合が44.7%、「息子」の割合が40.4%となっています。



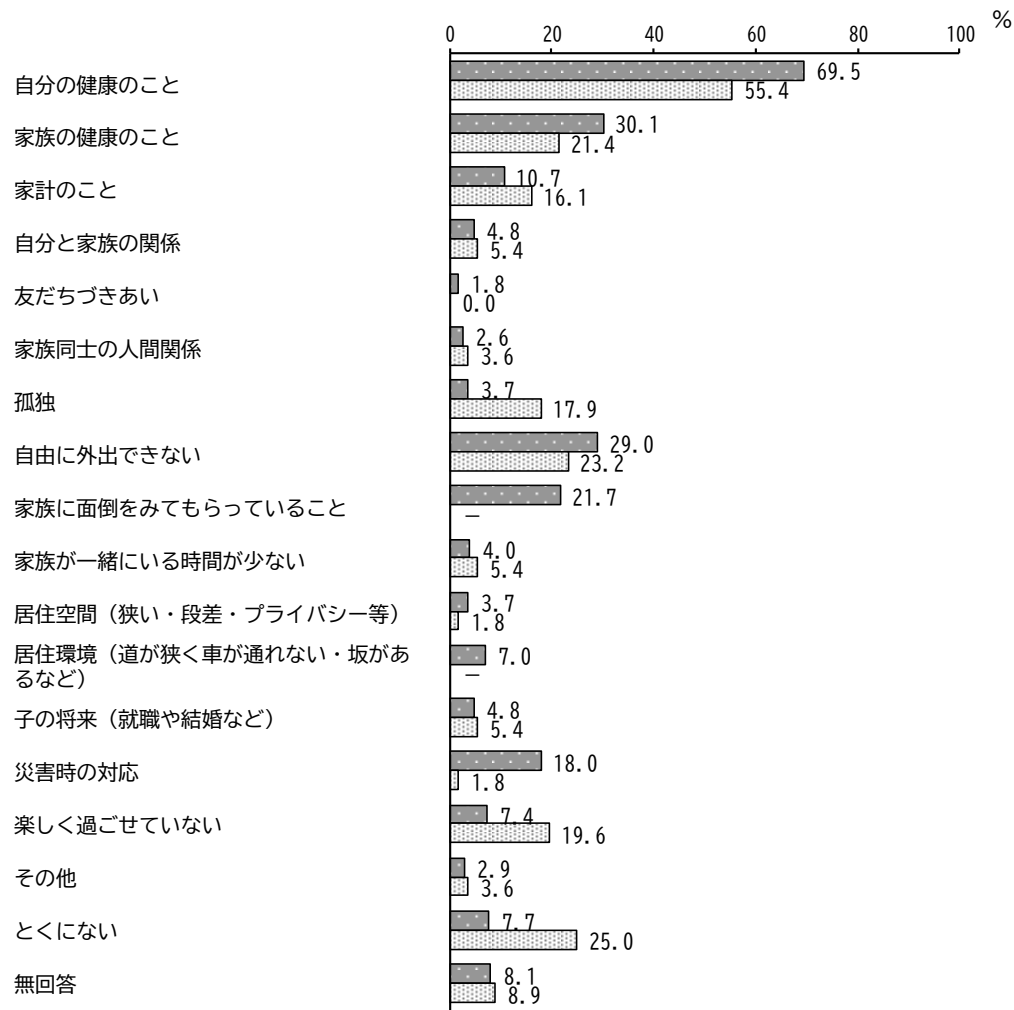
■ 要介護認定者調査（在宅）
（回答者数 = 245）
□ 要介護認定者調査（施設入所者）
（回答者数 = 47）

※要介護認定者調査（在宅）には「施設等の職員」の選択肢はありません。

エ 現在心配なこと・困っていること

要介護認定者調査（在宅）では、「自分の健康のこと」の割合が69.5%と最も高く、次いで「家族の健康のこと」の割合が30.1%、「自由に外出できない」の割合が29.0%となっています。

要介護認定者調査（施設入所者）では、「自分の健康のこと」の割合が55.4%と最も高く、次いで「とくにない」の割合が25.0%、「自由に外出できない」の割合が23.2%となっています。



■ 要介護認定者調査（在宅）
（回答者数 = 272）

▨ 要介護認定者調査（施設入所者）
（回答者数 = 56）

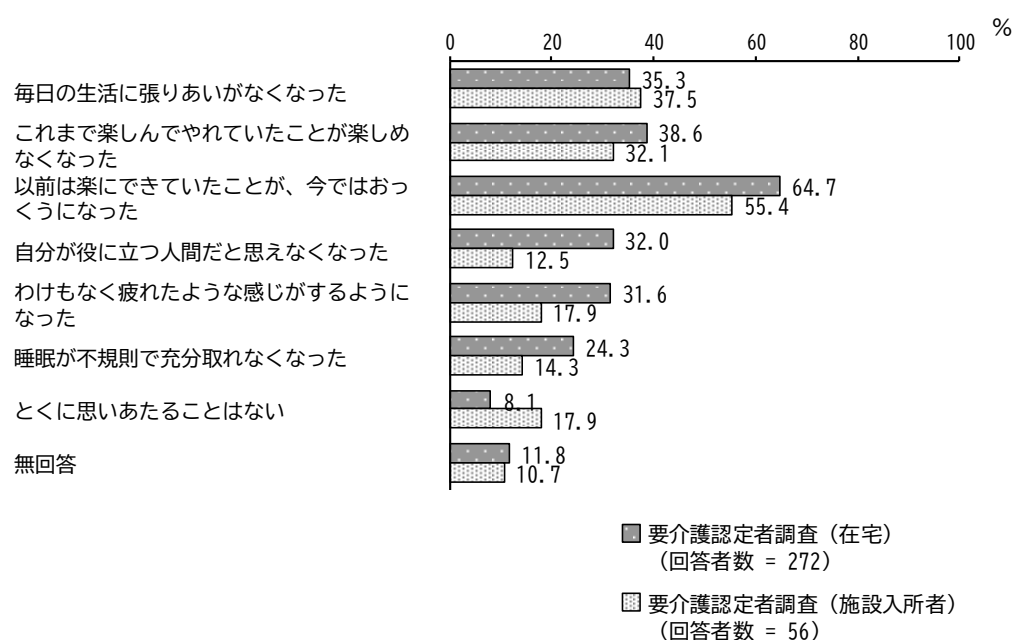
※要介護認定者調査（施設入所者）には「家族に面倒をみてもらっていること」「居住環境（道が狭く車が通れない・坂があるなど）」の選択肢はありません。

② 健康状態について

ア 健康状態について思いあたるもの

要介護認定者調査（在宅）では、「以前は楽にできていたことが、今ではおっくうになった」の割合が64.7%と最も高く、次いで「これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった」の割合が38.6%、「毎日の生活に張りあいがなくなった」の割合が35.3%となっています。

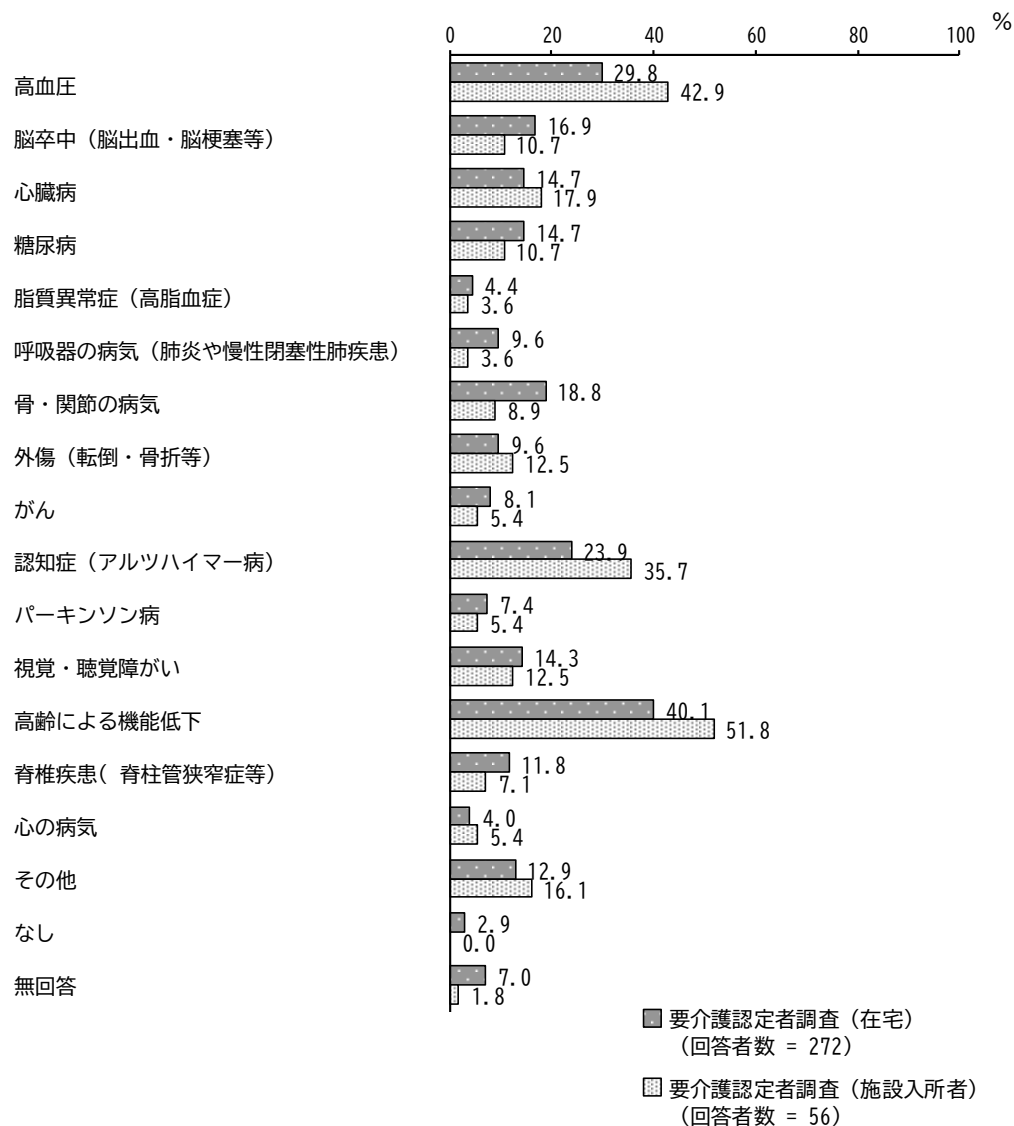
要介護認定者調査（施設入所者）では、「以前は楽にできていたことが、今ではおっくうになった」の割合が55.4%と最も高く、次いで「毎日の生活に張りあいがなくなった」の割合が37.5%、「これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった」の割合が32.1%となっています。



イ 現在治療中か後遺症のある病気の有無

要介護認定者調査（在宅）では、「高齢による機能低下」の割合が40.1%と最も高く、次いで「高血圧」の割合が29.8%、「認知症（アルツハイマー病）」の割合が23.9%となっています。

要介護認定者調査（施設入所者）では、「高齢による機能低下」の割合が51.8%と最も高く、次いで「高血圧」の割合が42.9%、「認知症（アルツハイマー病）」の割合が35.7%となっています。

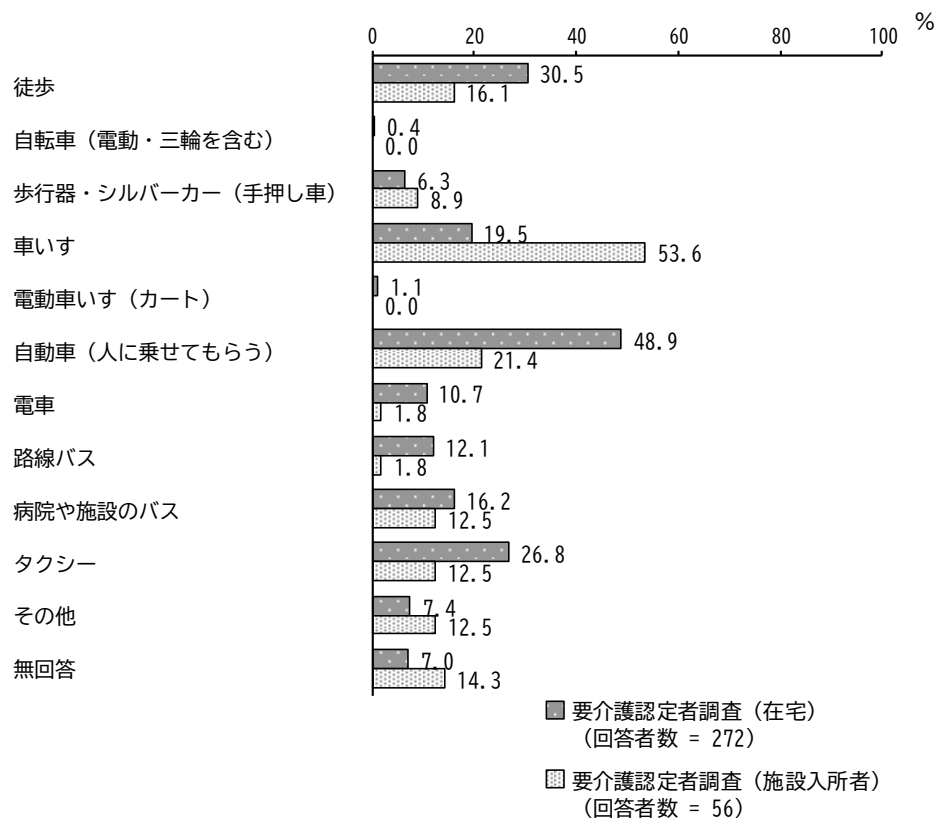


③ 外出・社会参加について

ア 外出する際の移動手段

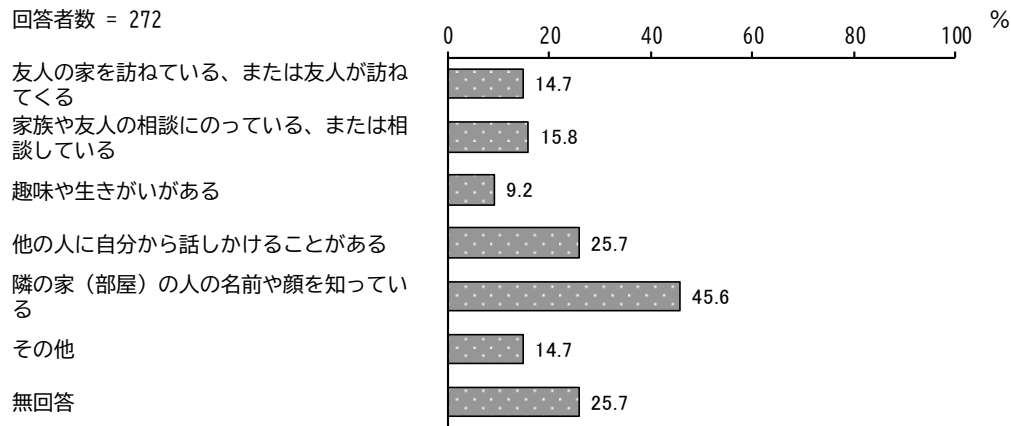
要介護認定者調査(在宅)では、「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が48.9%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が30.5%、「タクシー」の割合が26.8%となっています。

要介護認定者調査(施設入所者)では、「車いす」の割合が53.6%と最も高く、次いで「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が21.4%、「徒歩」の割合が16.1%となっています。



イ 人との交流等について、思いあたるもの

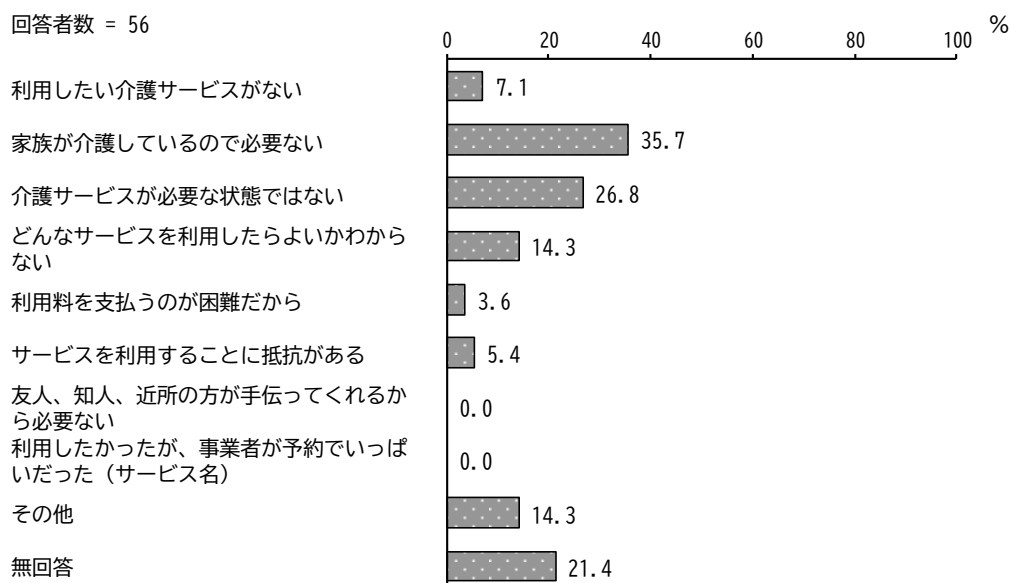
要介護認定者調査（在宅）では、「隣の家（部屋）の人の名前や顔を知っている」の割合が45.6%と最も高く、次いで「他の人に自分から話しかけることがある」の割合が25.7%、「家族や友人の相談にのっている、または相談している」の割合が15.8%となっています。



④ 介護保険について

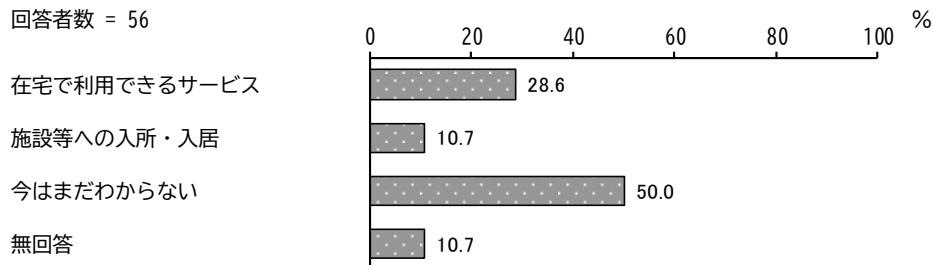
ア 介護サービスを利用していない理由

要介護認定者調査（在宅）では、「家族が介護しているので必要ない」の割合が35.7%と最も高く、次いで「介護サービスが必要な状態ではない」の割合が26.8%、「どんなサービスを利用したらよいかわからない」の割合が14.3%となっています。



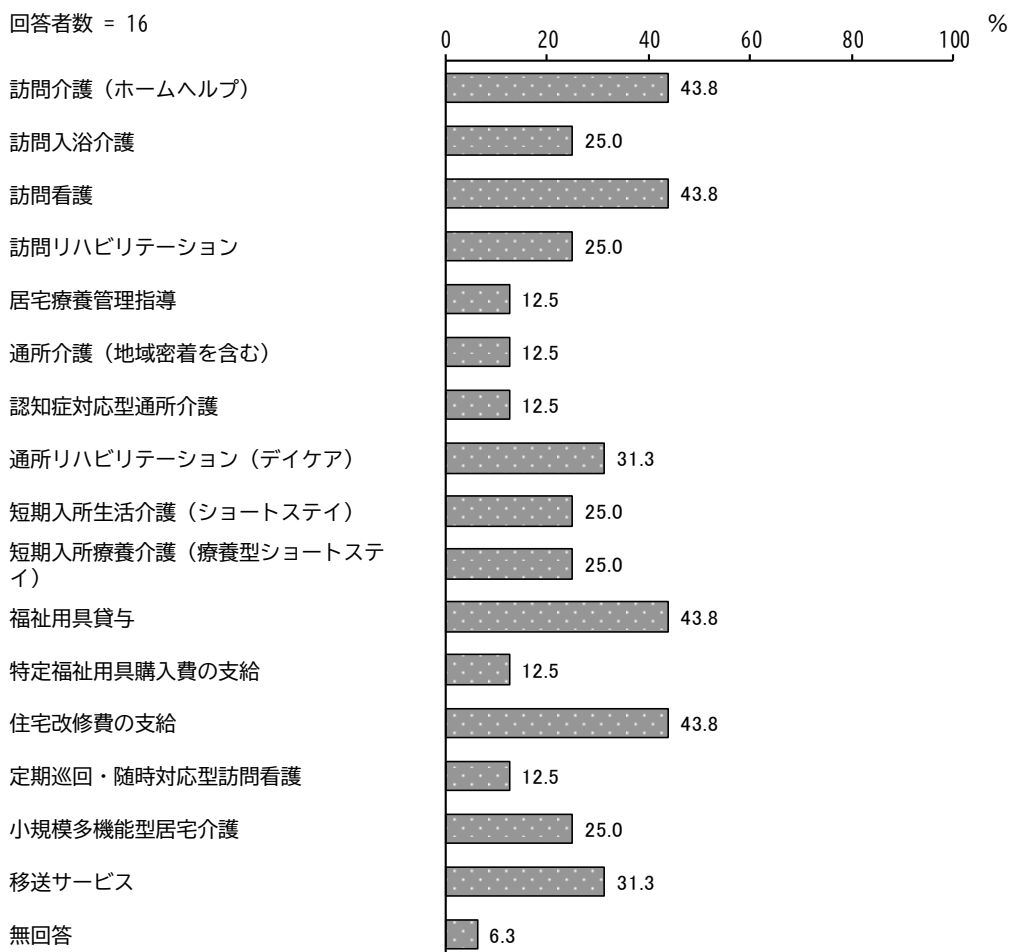
イ 今後、利用を考えている介護保険サービスの有無

要介護認定者調査（在宅）では、「今はまだわからない」の割合が50.0%と最も高く、次いで「在宅で利用できるサービス」の割合が28.6%、「施設等への入所・入居」の割合が10.7%となっています。



ウ 在宅で利用できるサービスの中で考えているもの

要介護認定者調査（在宅）では、「訪問介護（ホームヘルプ）」、「訪問看護」、「福祉用具貸与」、「住宅改修費の支給」の割合が43.8%と最も高くなっています。

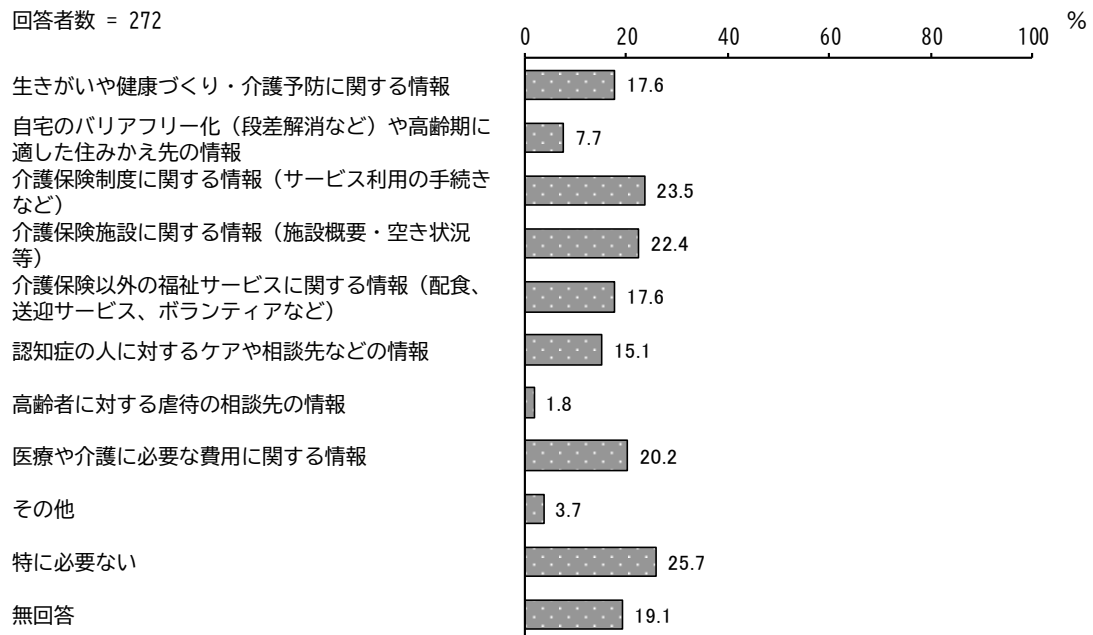


⑤ 高齢者福祉全般について

ア 介護や保健、医療等に関して欲しい情報

要介護認定者調査(在宅)では、「特に必要ない」の割合が25.7%と最も高く、次いで「介護保険制度に関する情報(サービス利用の手続きなど)」の割合が23.5%、「介護保険施設に関する情報(施設概要・空き状況等)」の割合が22.4%となっています。

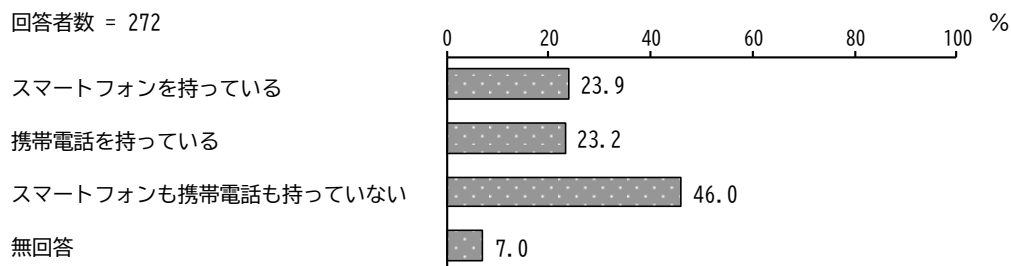
回答者数 = 272



イ スマートフォン・携帯電話の所持状況

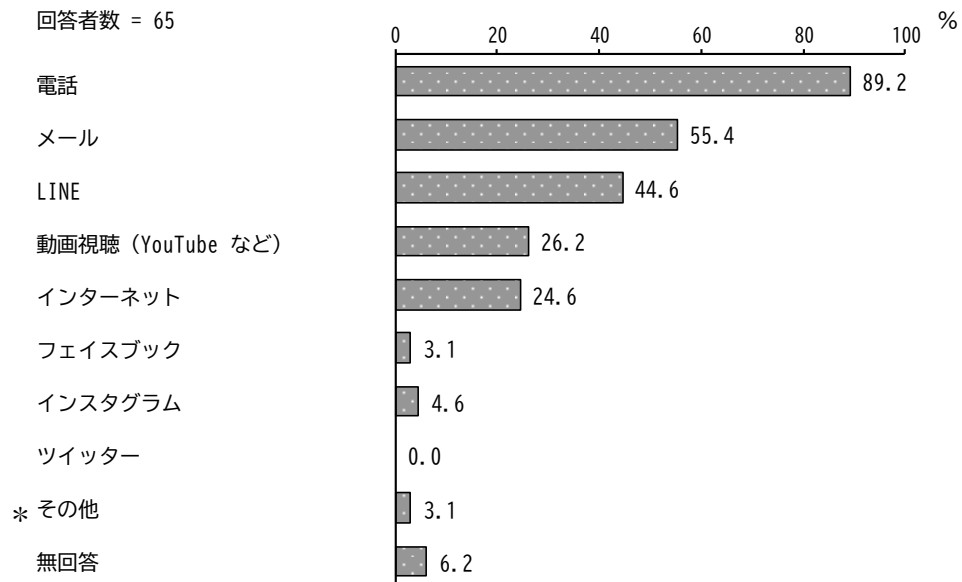
要介護認定者調査(在宅)では、「スマートフォンも携帯電話も持っていない」の割合が46.0%と最も高く、次いで「スマートフォンを持っている」の割合が23.9%、「携帯電話を持っている」の割合が23.2%となっています。

回答者数 = 272



ウ スマートフォン・携帯電話の機能で利用できるもの

要介護認定者調査（在宅）では、「電話」の割合が89.2%と最も高く、次いで「メール」の割合が55.4%、「LINE」の割合が44.6%となっています。



*調査当時はツイッター（現 X）

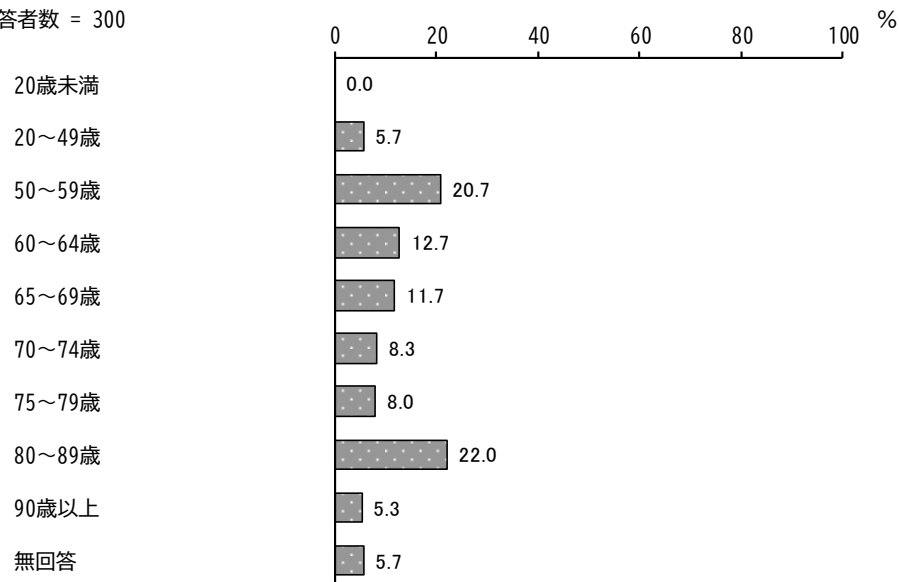
(2) - 3 介護者調査

① あなた（介護者）について

ア 主な介護者の年齢

「80～89歳」の割合が22.0%と最も高く、次いで「50～59歳」の割合が20.7%、「60～64歳」の割合が12.7%となっています。

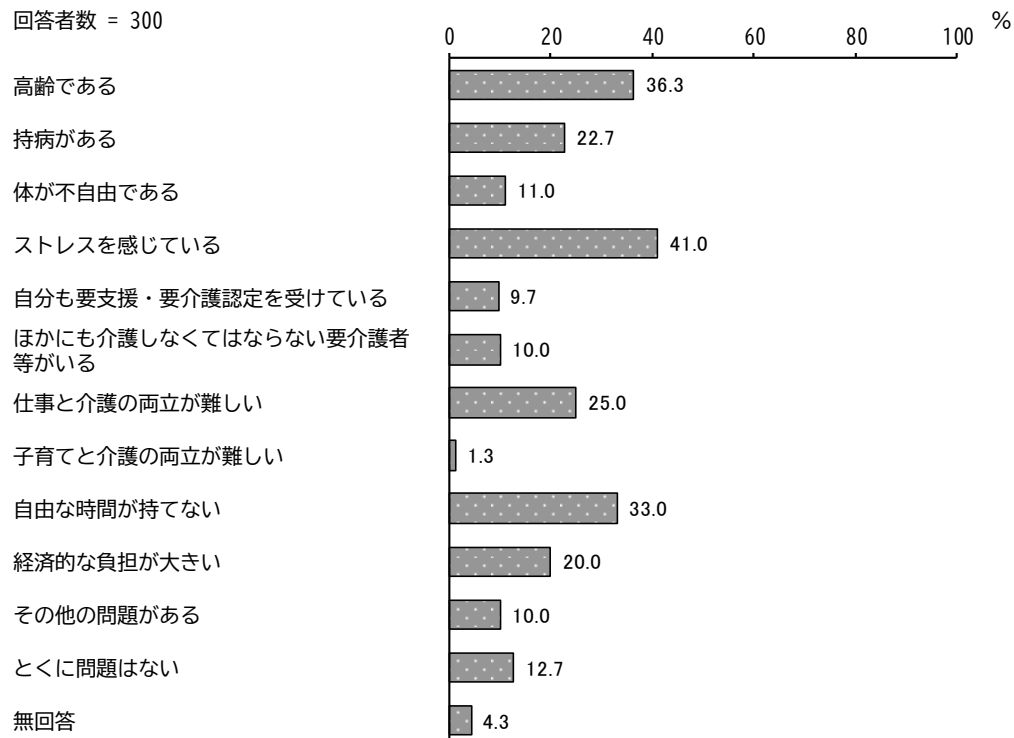
回答者数 = 300



イ 今困っていること

「ストレスを感じている」の割合が41.0%と最も高く、次いで「高齢である」の割合が36.3%、「自由な時間が持てない」の割合が33.0%となっています。

回答者数 = 300



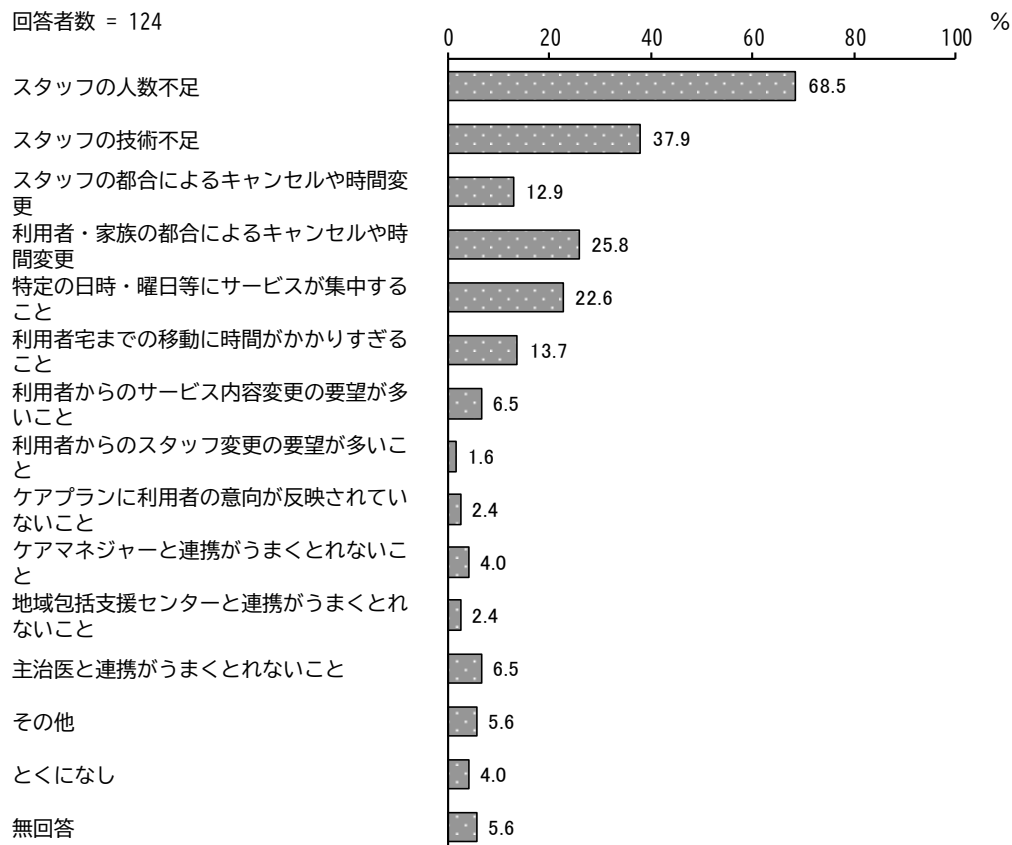
(2) - 4 サービス提供事業所調査

① 事業所について

ア 事業を展開する際に苦慮していること

「スタッフの人数不足」の割合が68.5%と最も高く、次いで「スタッフの技術不足」の割合が37.9%、「利用者・家族の都合によるキャンセルや時間変更」の割合が25.8%となっています。

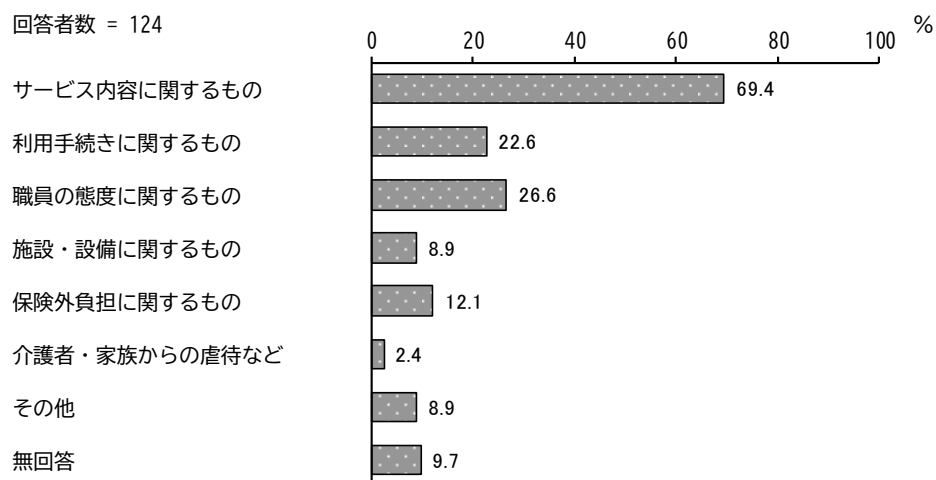
回答者数 = 124



イ ユーザー・契約者やその家族からの苦情や相談の内容

「サービス内容に関するもの」の割合が69.4%と最も高く、次いで「職員の態度に関するもの」の割合が26.6%、「利用手続きに関するもの」の割合が22.6%となっています。

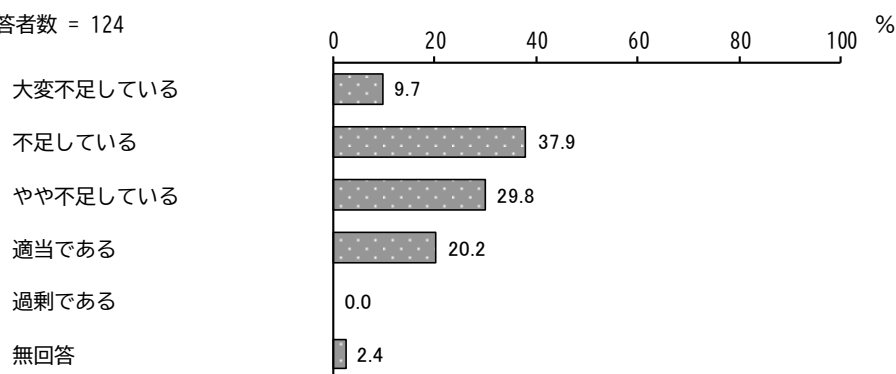
回答者数 = 124



ウ 貴事業所における現在の職員の過不足について

「不足している」の割合が37.9%と最も高く、次いで「やや不足している」の割合が29.8%、「適当である」の割合が20.2%となっています。

回答者数 = 124



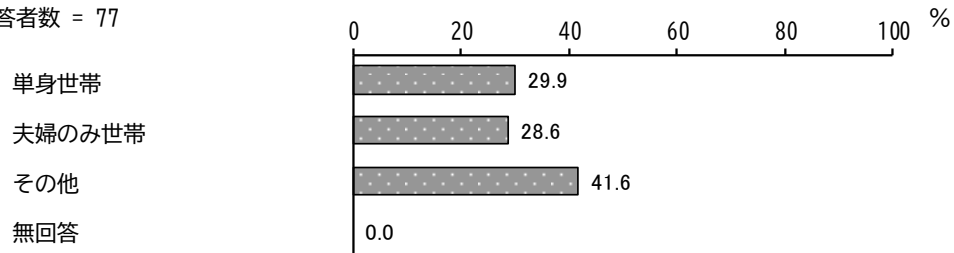
(2) - 5 在宅介護実態調査

① A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

ア 世帯類型

「その他」の割合が41.6%と最も高く、次いで「単身世帯」の割合が29.9%となっています。

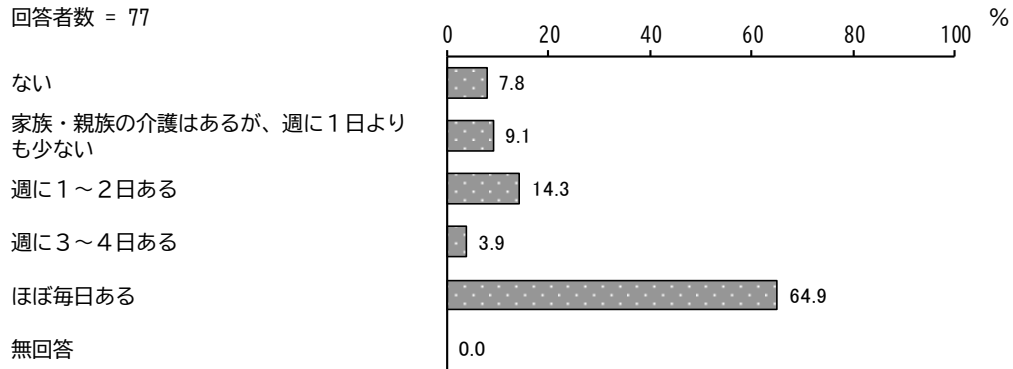
回答者数 = 77



イ 家族等による介護の頻度

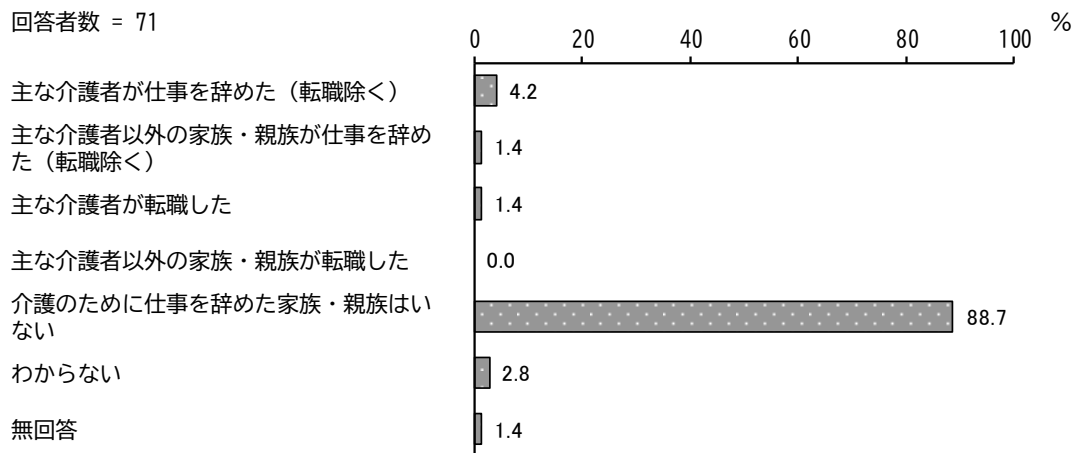
「ほぼ毎日ある」の割合が64.9%と最も高く、次いで「週に1～2日ある」の割合が14.3%となっています。

回答者数 = 77



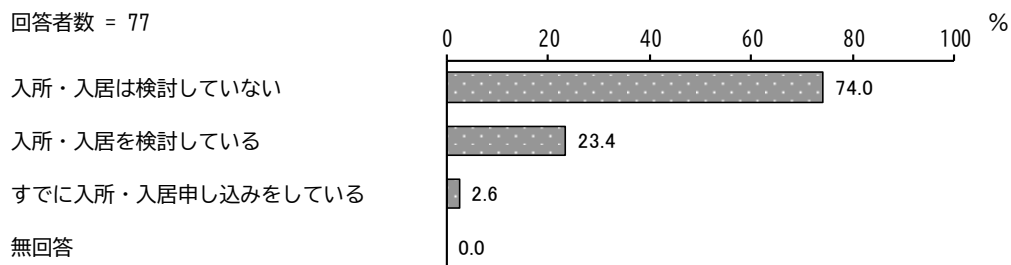
ウ 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が88.7%と最も高くなっています。



エ 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」の割合が74.0%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が23.4%となっています。



第3章

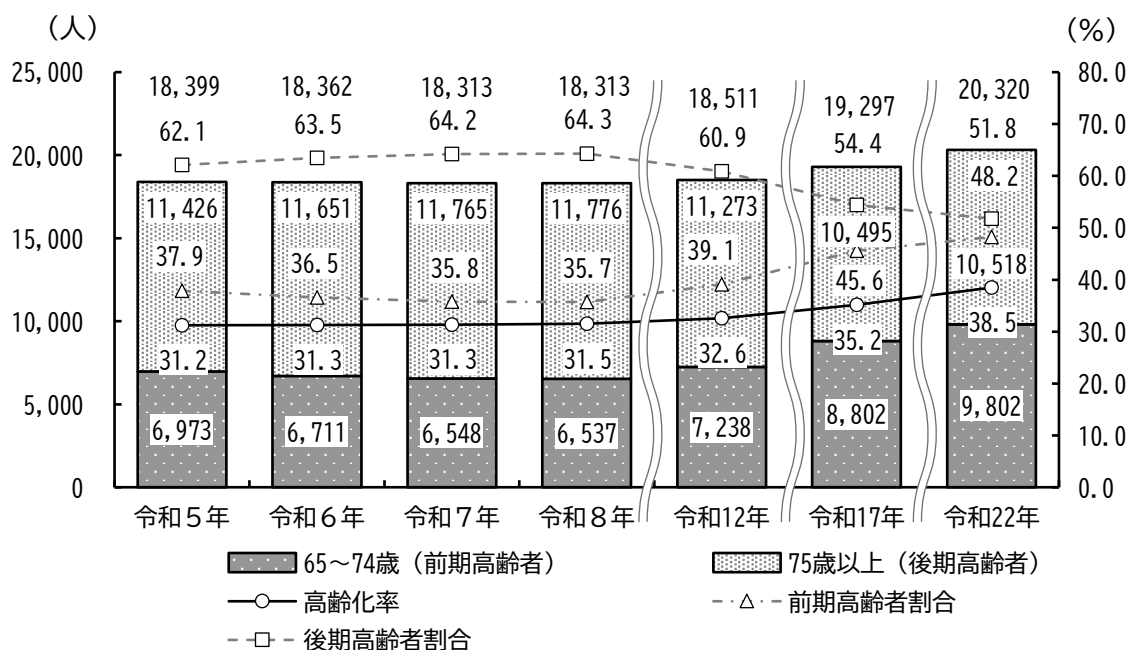
将来推計

1 高齢者人口

本市の総人口は減少傾向が続き、2040年（令和22年）には52,799人になると見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は、2025年（令和7年）までは減少が続きますが、2030年（令和12年）以降は増加に転じ、2040年（令和22年）には20,320人と推計されます。また、高齢化率は2026年（令和8年）ごろまで横ばいが続きますが、その後は増加傾向となり、2040年（令和22年）には38.5%と見込まれます。

■ 返子市高齢者人口の将来推計（グラフ）



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

■ 逗子市高齢者人口の将来推計（表）

単位：人

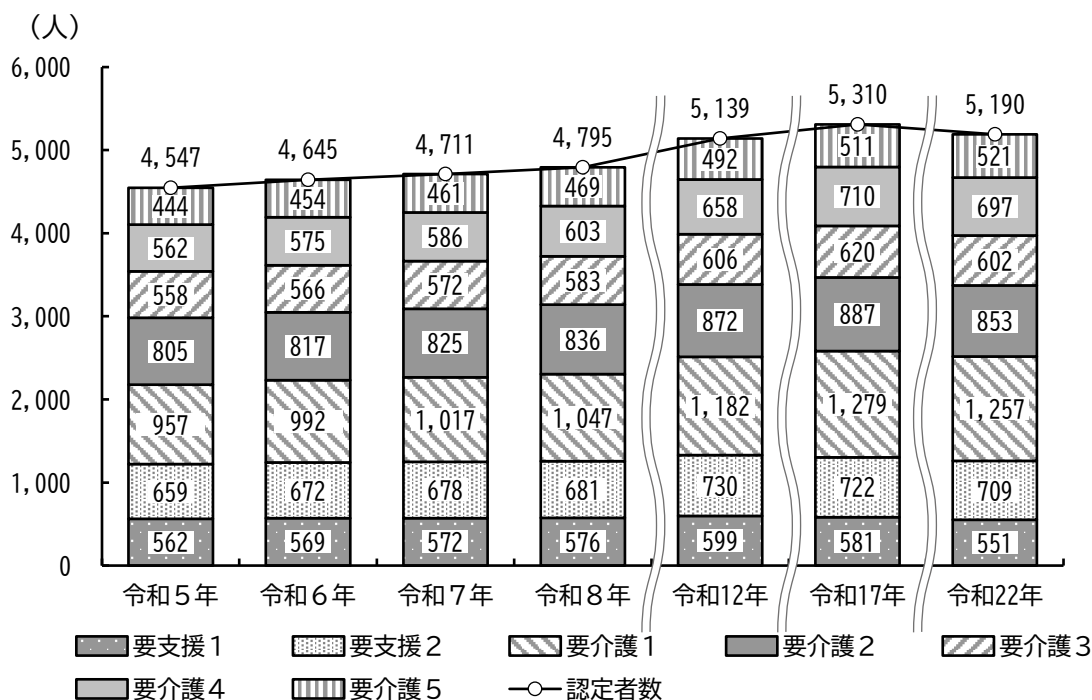
区分	第8期 計画	第9期計画			第11期	第12期	第14期
	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 12年	令和 17年	令和 22年
総人口	58,927	58,692	58,431	58,155	56,867	54,888	52,799
0～39歳	18,376	18,190	17,986	17,837	17,161	16,403	15,409
40～64歳	22,152	22,140	22,132	22,005	21,195	19,188	17,070
高齢者人口	18,399	18,362	18,313	18,313	18,511	19,297	20,320
65～74歳	6,973	6,711	6,548	6,537	7,238	8,802	9,802
75歳以上	11,426	11,651	11,765	11,776	11,273	10,495	10,518
高齢化率	31.2	31.3	31.3	31.5	32.6	35.2	38.5
前期高齢者割合	37.9	36.5	35.8	35.7	39.1	45.6	48.2
後期高齢者割合	62.1	63.5	64.2	64.3	60.9	54.4	51.8

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

2 認定者数

本市の要支援・要介護認定者数は、2025年（令和7年）に4,711人、2040年（令和22年）には5,190人と見込まれます。

■ 認定者の将来推計（グラフ）



資料：介護保険事業報告（各年9月末日現在）を基に推計

■ 認定者の将来推計（表）

単位：人

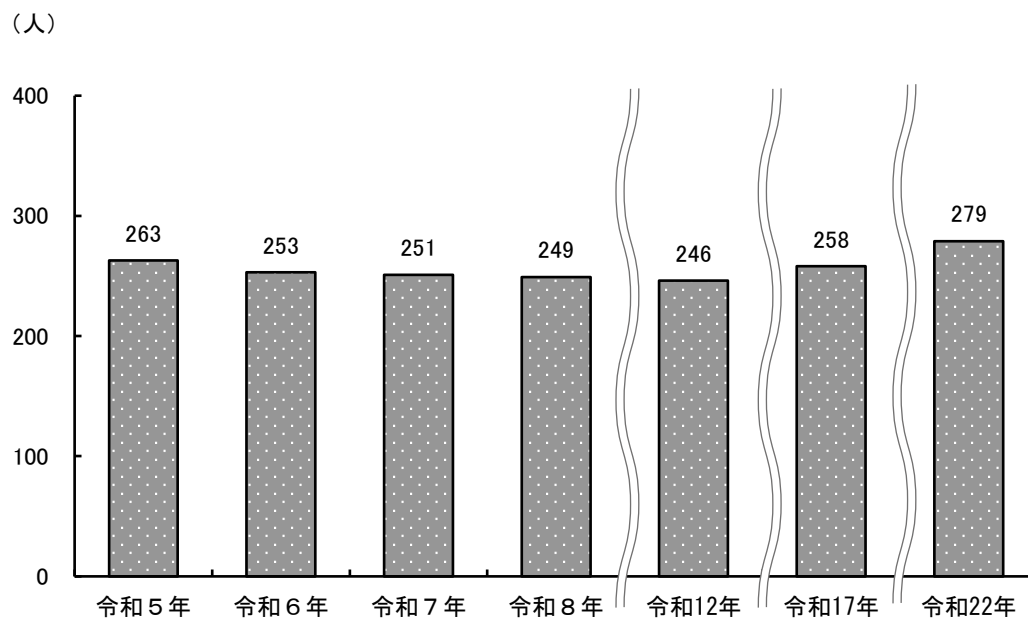
区分		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要介護認定者計		4,298	4,373	4,383	4,378	4,418	4,212	3,998
対前年増減数		26	75	10	▲5	40	▲206	▲214
要 介 護 度 別	要支援1	557	603	604	599	587	546	536
	要支援2	573	566	561	554	547	517	509
	要介護1	917	962	974	971	963	916	899
	要介護2	735	726	731	738	760	736	676
	要介護3	540	544	554	556	576	551	507
	要介護4	559	562	557	553	573	543	491
	要介護5	417	410	402	407	412	403	380

資料：介護保険事業報告（各年9月末日現在）を基に推計

3 総合事業対象者数

本市の総合事業対象者は、高齢者の人口の減少に伴い微減傾向にありますが、2035年（令和17年）から増加することが見込まれます。

■ 総合事業対象者の将来推計（グラフ）



■ 総合事業対象者の将来推計（表）

単位：人

区分	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総合事業対象者	263	253	251	249	246	258	279

第4章 基本的な考え方

1 基本理念

【基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち

【基本方針】

地域共生社会の実現

本市では、まちづくりを中長期的な展望と広域的な視点をもって、総合計画（2015-2038）を策定しています。その総合計画において、「青い海と、みどり豊かな 平和都市」をいつまでも変わることのない理想像と位置づけ、「自然に生かされ、自然を生かすまち コミュニティに支えられ、コミュニティを支えるまち」を目指すべき将来像としています。そして、この総合計画と高齢者保健福祉計画の関連計画である逗子市地域福祉計画（2023～2030）の取り組みの方向及び目標の一つである「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」を、第6期高齢者保健福祉計画（2015-2017）から基本理念として位置づけてきました。

2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの第8期計画期間中、「地域包括ケアシステムの構築」を基本方針として、住み慣れた地域で介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくりや介護の基盤づくりに取り組んできました。今後、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年（令和7年）にかけて、高齢化率や要介護認定率の上昇に伴い、介護サービスの需要が増加することが見込まれます。

そうした状況に対応するためには、介護サービス基盤の整備に加え、介護予防や健康づくりといった取り組みを通じて地域のつながりを強化していく必要があることから、引き続き第9期高齢者保健福祉計画において「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」を基本理念とします。

また、本市は2040年を目途に、地域包括ケアシステムの構築で培ったまちづくりの取り組みを礎として、誰もが役割を持ちお互いの存在を認め合い、支え合うことでその人らしい生活を送ることができる社会である地域共生社会の構築を目指していることから、「地域共生社会の実現」を基本方針と定めます。地域共生社会実現のために次の5つの基本目標を設定し施策の方向性を定め、事業を実施します。

2 基本目標（計画期間中に重点的に取り組むべき内容）



基本目標 1 地域包括ケアシステムに基づく地域共生社会の実現へ

（1）地域共生社会の実現への推進

2022年度（令和4年度）に策定した「逗子市地域福祉計画」及び「地域福祉推進計画・地域福祉活動計画」において、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの理念・手法を用いて、今後本市は、制度・分野ごとの『縦割り』や「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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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「地域共生社会」を目指していくこととしています。

地域共生社会の実現に向けては、支援が必要な人に支援につながるよう、ICT等様々な媒体を活用して福祉情報の提供体制を充実させます。また、高齢者の支援機関だけでなく、各施策分野の関係機関がそれぞれの強みを活かし、連携することにより、相談支援機能の充実に取り組む必要があり、地域において様々な課題を抱え、支援が必要な人に対して、行政を始め、地域住民、関係団体が有機的に連携した包括的な支援体制を構築します。

こうした支援体制の構築に向けた手段として、包括的な相談支援を根幹とし、社会参加の支援、地域づくり等の取り組みを一体的に実施する体制である「重層的支援体制整備事業」を進めます。現在、高齢者が直面する課題については、8050問題等、複合的な課題が増えていることから、こうした課題の解決に向けて重層的支援体制整備事業を活用していきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化・拡充

重層的支援体制整備事業を進めるにあたり、地域包括支援センターには、複雑化・複合化した地域住民の支援ニーズに対応するため、属性や分野、世代を問わない包括的な相談支援等を行う「相談支援包括化推進員」を配置します。これにより、相談支援機能の強化と拡充を図り、高齢者だけではなく、子ども、障がい者、生活困窮者等の幅広い相談に対応していきます。

各地域包括支援センターは業務全般の質の向上を図るため、事業の自己評価を行うとともに、市事業の実施状況について評価を行います。

(3) 高齢者と介護者の在宅生活の支援

高齢者が要介護状態になっても在宅生活の継続を希望する意向が高いことを踏まえ、高齢者の尊厳を守りつつ、自立を支える質の高いサービスの提供が必要となります。また、介護に携わる家族の精神的・肉体的な負担は大きく、在宅介護を推進するうえで、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

地域包括ケアシステムの理念に基づき、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、引き続き、在宅・施設の介護サービスやインフォーマルなサービスを活用した在宅生活の基盤づくりに取り組みます。

また、終末期のケアや看取り、認知症への対応など、医療と介護の連携による支援体制の強化を図るとともに、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現に向け、地域における多様な取り組みを支援していきます。

基本目標 2 健康寿命の延伸に向けた施策の充実・推進

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

健康な時から個人に合わせた適切な予防を行うなど、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。

また、健康寿命を延伸するには、市民一人ひとりが健康増進の基本となる食生活や運動、休養、口腔ケアなどの健康的な生活習慣の実践に取り組んでいくことが重要であり、介護予防の一層の推進に向け、介護予防の必要性や介護予防事業の周知、運動等に取り組める環境づくりや支援者となる担い手の育成・確保が必要となります。

本市では今後、後期高齢者の割合が増えることに伴い、要支援、要介護者が増えることが見込まれるため、運動や栄養管理、口腔ケア、社会参加の促進により、介護が必要となりうる要因にアプローチし、元気な高齢者をめざす取り組みを行っていきます。

一般介護予防事業等においては、PDCAサイクルに沿った推進とデータの分析等を用いて効果的な事業推進を目指します。また、リハビリテーション専門職等も活用した保健事業と介護予防事業の一体的実施により、生活習慣病予防と介護予防を連動的に実施できるように努めます。

(2) 生きがい・社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきたいと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築が必要となります。

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

基本目標3 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

(1) 認知症施策推進大綱、認知症基本法に基づく施策の推進

認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるよう、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化します。認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人・家族への適切な支援や、支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症高齢者や家族等の介護者を支援していきます。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」に取り組むとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを進めていきます。

また、認知症基本法の成立に伴い、認知症当事者が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域共生社会実現の推進に向けた施策を地域とともに進めます。

(2) 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

認知症高齢者等の増加により、支援の必要な高齢者が増加することから、今後とも制度等の利用を促進するとともに、高齢者虐待や消費者被害を未然に防止するため、幅広い世代に対し、権利擁護に関する普及啓発を行うことが必要です。

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

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

基本目標4 介護保険サービスの基盤強化

(1) 介護保険制度の適切な運営

2040年（令和22年）を見据えた社会保障制度の持続可能性を確保する上で、給付と負担の適正化に対する取り組みが必要です。

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

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

(2) 給付適正化への取り組み

介護保険給付の適正化や、公正かつ的確な要介護認定を実施します。介護サービス事業者への必要な指導や助言を継続して実施していきます。

健全で持続可能な介護保険運営を行うため、本計画内において「第6期介護給付適正化計画」を定め、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業に加えて、「給付実績の活用」を行い、適切な介護サービスの確保と介護給付の適正化を図ります。

(3) 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

介護サービス事業所の運営にあたり、人材確保が重要課題です。介護サービスの質を維持・向上のため、介護職のイメージアップや早期離職防止、人材育成等の介護人材の確保に向けた様々な方策を講じていきます。

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

(4) 介護保険サービスの質の確保

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

また、障がい福祉サービスを受けている人が、介護保険サービスを同一の事業所で一体的に受けることができる「共生型サービス」の創設を目指します。

(5) 高齢者の多様な住まい方の充実

高齢者が要介護状態になっても安心して生活できるように、住み替えを希望している人については、住居を確保できるよう施設整備や住宅支援制度の充実が必要です。

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

基本目標5 生活の質が持続できるまちづくりの推進

(1) 安心・安全なまちづくりの推進

高齢者が安心して外出できるよう、身体状況に合わせた支援策が必要です。

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

(2) 災害や感染症対策に係る体制整備

災害や感染症の発生等に対し、適切な備えをすることが重要です。災害時の支援については、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増加しており、日ごろから、地域での見守りネットワークなどの支援体制を整備することが重要です。

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

第5章

施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムに基づく地域共生社会の実現へ

重層的支援体制整備事業の活用

【 背景 】

本市は2040年（令和22年）に向けて、世代や分野を超えてつながり、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地域共生社会の実現を目指しており、その実現にあたっては、要支援者の属性、世代、相談内容に関わらない包括的な支援体制の整備が必要です。

【 目的 】

第8期計画期間においては、地域包括ケアシステムの構築を基本理念として、地域包括支援センターによる医療介護連携の地域の総合相談や、生活支援コーディネーターによる地域づくりを進めてきました。

本市の高齢化率は30%を超え、75歳以上の人の割合も増えています。そうした中、高齢者の地域生活課題は、認知症や家族の介護に伴うものから、8050世帯やダブルケア、地域から世帯が孤立している等、複雑化・複合化の傾向があります。

高齢者、障がい者、子ども・子育て、生活困窮者等、地域における支援ニーズは更に多様化すると考えられ、課題の解決に向けて重層的支援体制整備事業を用いた支援を行います。

【 主な取り組み 】

地域包括支援センターは、保健・福祉・介護の専門職を配置した地域のワンストップサービス窓口として、個別の総合相談や地域づくりを行っています。

地域共生社会の実現に向けては本市でこれまで進めてきた地域包括ケアシステムの仕組みや既存の取り組みを活かしつつ、属性を問わない包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりにむけた支援を一体的に実施します。

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

① 包括的相談支援、相談支援機関、拠点等の設置

包括的相談支援は重層的支援体制整備事業における事業の根幹であることから、市内3ヶ所の地域包括支援センターを地域に身近な福祉の総合的な窓口と位置づけ、属性や世代を問わず包括的に相談を受け付けます。

相談者の課題を整理し、支援機関間の役割分担等の整理が必要な場合は、多機関協働事業として各支援機関等と連携を図りながら支援を行います。

② 他機関協働事業、参加支援事業、アウトリーチ事業

・多機関協働事業

本市における包括的な支援体制の構築を目的として、既存の相談支援機関の活動をサポートするとともに、重層的支援体制整備事業に携わる関係者の連携の円滑化を進めます。

・参加支援事業

各分野で行われている一般的な社会参加に向けた支援では対応できないニーズに対応するため、既存の社会資源などを活用して社会とのつながりづくりに向けた支援を行うとともに、要支援者のニーズや課題を丁寧に把握し、支援メニューとのマッチングを図ります。

・アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

必要な支援が届いていない人に対し、本人との信頼関係づくりから始めて、必要な支援に繋げていきます。

③ 支援会議・重層的支援会議・相談支援包括化推進会議

・支援会議

支援拒否や本人同意が得られないケースに対して、個人情報共有し、見守りと支援方針の理解、緊急性がある事例への対応等必要な支援を検討します。

・重層的支援会議

関係機関との情報共有について本人同意を得たケースに関して、関係機関が連携して支援の検討、適切性、支援終結時等の評価、関係機関との役割分担、社会資源の充足状況の把握と開発などを検討します。

・相談支援包括化推進会議

複雑化、複合化した課題に対する対応を図るため、各相談支援機関等による包括的な支援体制の構築を進めるためのネットワークの構築を目的として開催します。

既存の地域包括ケア会議等を利用し、複合的な課題を抱える相談者等に対して、必要な相談支援が提供できるよう、情報の共有や必要な支援体制の検討、地域全体の福祉ニーズの把握等を議題として実施します。

施策の方向性（１） 地域共生社会の実現への推進

① 生活支援体制整備事業（地域づくり事業）（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

一般介護予防事業、地域活動支援センター、地域子育て支援拠点、生活困窮者のための共助の基盤づくり事業と連携し、住民主体の通いの場や住民自治協議会等により居場所の充実を図ります。また、ケア・支えあ関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネーター機能を担う第１層及び第２層生活支援コーディネーターを中心として、地域の実情に応じた住民主体による参加支援などの創設に取り組みます。

【 実績と計画目標 】

項目（人数）	実績		見込値	目標		
	令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度
生活支援コーディネーター	７	６	６	７	７	７

② 地域包括支援センター運営事業（包括的相談支援事業）（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核機関として、日常生活圏域ごとに３か所設置し委託により運営しています。地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員等を配置し、専門職の知識を活かし、３職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定を目的として、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、指定介護予防支援等の業務を行います。圏域ごとの保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。

また、本人・世帯の属性にかかわらず相談事を受け止める包括的相談支援事業を、地域生活支援事業（障がい者）、利用者支援事業（子ども）、生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮者）の各所管と連携し行います。

【 今後の取り組み 】

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

支援が届きづらい相談者へのアウトリーチ支援を継続的に行います。

また、地域資源の活用、新たな地域資源の開発により相談者と社会とのつながりの回復の支援を行うために、住民自治協議会、自治会・町内会や民生委員等、関係機関とのネットワークの構築に努めます。

逗子市基幹型地域包括支援センターは、各センターの後方支援や人材育成、実施に当たり運営方針を明示し、各地域包括支援センターの事業内容・運営と保険者機能の強化を支援します。

③ 地域福祉推進事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

教育機関や関係団体、福祉施設等と連携し、地域福祉活動の担い手の育成を進めていきます。

④ 生活困窮者自立支援事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

高齢者を始めとした様々な世代から一定数の生活困窮に係る相談があり、困窮の原因となる複合的な課題の解決に向けて多面的な角度から対応していく必要があります。相談に基づき、住居の確保や就労の維持等の支援を強化するとともに、孤立しがちな相談者に対して多機関との協働により社会参加の支援の充実を進めていきます。

⑤ 民生委員・児童委員（社会福祉課社会福祉係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

引き続き、地域福祉の充実のための取り組みを進めます。

⑥ 消費生活相談（市民協働課人権・男女平等参画係）

【 事業内容 】

消費者保護の視点から、高齢者の生活が守られるよう、商品やサービスに対する苦情や被害に対する相談に応じています。

【 今後の取り組み 】

消費者相談・消費者教育を実施していく他、高齢者を見守る側の関連団体と連携を深め、消費者被害を未然に防ぐ啓発等を協力して行います。

高齢者を消費者被害から守るため、積極的な情報提供を推進していきます。

施策の方向性（２）地域包括支援センターの機能強化・拡充

① 地域包括支援センター運営事業（社会福祉課地域共生係）

＊第1章・施策の方向性（１）・②と同じ

② 在宅医療・介護連携推進事業（国保健康課健康係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

- ・逗葉医師会在宅医療相談窓口、逗葉歯科医師会在宅歯科医療地域連携室及び逗葉薬剤師会在宅対応薬局等との連携
- ・地域包括支援センター、介護事業所等との連携・相談・支援
- ・在宅療養者の支援及び連携の調整等
- ・市町民からの相談支援
- ・多職種連携に関する会議、研修等の開催
- ・逗葉地域の医療・介護関係者の情報共有として広報紙「逗葉地域在宅医療・介護連携相談室だより」の発行

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

【 実績と計画目標 】

項目（回数）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
多職種が連携した会議等の開催	10	11	12	12	14	14

＊多職種が集まるサロンは隔月実施。令和2年度は、感染症対策のため、1回のみ開催。令和3年度以降は、オンラインでの開催も実施。

③ 地域包括ケアシステム推進事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

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

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

【 今後の取り組み 】

地域包括ケア会議では、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ます。

在宅医療・介護連携推進事業と地域包括支援センター間の連携し、多職種の関係機関等とのネットワーク構築に努めます。住み慣れた地域における高齢者の生活に対する支援を充実させるとともに、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）の整備を図ります。

施策の方向性（３）高齢者と介護者の在宅生活の支援

① 生活支援体制整備事業（地域づくり事業）（社会福祉課地域共生係）

＊第１章・施策の方向性（１）・①と同じ

② ひとり暮らし高齢者訪問事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度
訪問数（回）	1,283	1,139	1,500	1,500	1,500	1,500

③ 福祉緊急通報システム事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

疾病等により身体状況に不安があるひとり暮らし高齢者等に対して、緊急通報機器を貸与し、急病等の緊急事態に対応します。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		
	令和 ３年度	令和 ４年度	令和 ５年度	令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度
設置数（件）	47	37	34	45	45	45

④ 福祉配食サービス事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

低栄養状態の予防・改善のための食事の確保と日常の安否確認について支援が必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの非課税世帯等に対し、訪問による食事の提供（昼食）と安否確認を行うことにより、自立した在宅生活を支援しています。

【 今後の取り組み 】

介護保険制度やその他サービスとの調整を図り、対象者の状況の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		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用実人数（人）	38	32	29	40	40	40
配食回数（食）	5,987	5,899	5,412	6,000	6,000	6,000

⑤ 在宅高齢者紙おむつ等支給事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

要介護3以上と認定された高齢者を在宅で介護している家族等（非課税世帯に限る）に対し、介護に必要な紙おむつ等を支給することによって、在宅介護の負担軽減を図っています。

【 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ります。

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用実人数（人）	135	108	101	150	150	150

⑥ ふれあい収集（環境クリーンセンター）

【 事業内容 】

ごみステーションまでごみを運び出すことができず、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。

基本目標２ 健康寿命の延伸に向けた施策の充実・推進

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

① 自立支援型介護予防・生活支援サービス事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

高齢者のフレイル状態を把握した上で、疾病予防・重度化予防を目的として運動、口腔、栄養、社会参加の観点から、身近な場所で健康づくりの場を開催します。

また、生活支援コーディネーターと連携しながら、多様な主体との支援・協働体制の充実に努めます。

【 今後の取り組み 】

みんなで元気な高齢者をめざす取り組みとして、短期集中予防サービス（通所型サービスC）や住民主体による訪問型サービス（訪問型サービスB）を提供します。

また、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、介護予防の通いの場への専門職派遣や、介護予防のための地域ケア個別会議と連携していきます。

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
訪問型B（か所）	3	2	2	2	3	3
通所型C開催回数（回）	107	96	96	96	96	96

② 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

高齢者の自立した生活を維持するため、また、介護予防に対する意識啓発を目的として、健康寿命を延ばしてみんなで元気な高齢者をめざす取り組みの一環として、要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者及び一般高齢者に対して、要支援・要介護状態を防ぐための、運動教室等の各種予防事業を実施しています。

また、地域の通いの場において実施されている介護予防に資する自主的な活動に対し運営費用を補助するなど、生きがいや自己実現のための取り組みを引き続き支援します。

【 今後の取り組み 】

健康寿命の延伸、また介護予防を推進するため、高齢者が生きがいや役割を持って生活できる地域を構築するため、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実施します。

【 実績と計画目標 】

項目（回数）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
運動器の機能向上教室 （ベーシックコース）	28	29	14	14	18	18
運動器の機能向上教室 （アクティブコース）	27	11	14	14	18	18
運動器の機能向上教室 （水中運動教室）	中止	12	28	28	36	36
認知症予防プログラム （脳活・筋活講座）	35	35	48	48	48	48
高齢者の通いの場（団体数）	18	19	20	25	25	25

③ 介護予防普及啓発事業（高齢介護課高齢福祉係（高齢者センター））

【 事業内容 】

高齢者自身が主体となり、日常生活に必要な筋力強化による運動奨励策に加え、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、シニア健康教室を実施し、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		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
シニア健康体操参加者（人）	62	590	620	620	600	600

④ 男性の料理教室事業（国保健康課健康係）

【 事業内容 】

逗子市健康増進・食育推進計画に基づき、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 】

2022年度（令和4年度）から3コース36人の参加で実施しており、2024年度（令和6年度）以降も3コースずつ実施し、36人の参加を目指します。必要に応じ献立等を改良し、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		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
教室参加者数（人）	23	35	36	36	36	36

⑤ 保健事業と介護予防の一体的実施事業（国保健康課健康係）

【 事業内容 】

高齢者の保健事業と介護予防をデータ活用しながら、個別的支援や通いの場において一体的に実施します。

【 今後の取り組み 】

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

⑥ 一般管理事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

施策の方向性（２）生きがい・社会参加の促進

① 生きがい推進事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

市内の公衆浴場の利用助成券を交付し、公衆浴場をふれあいの場として異世代間の交流を図り、高齢者の孤独感の解消や介護予防につなげます。

【 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ます。

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用件数（件）	13,160	13,110	13,000	13,000	13,000	13,000

② ふれあいパス購入助成事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

京浜急行バス株式会社が販売する京急ふれあいパスを購入した高齢者に対し、購入費の一部を助成することにより、高齢者の外出機会の拡大を図り、社会参加並びに健康づくり及び生きがいづくりの増進につなげていきます。

【 今後の取り組み 】

コミュニティバス等の持続可能な公共交通の導入状況を見極めながら、事業の継続を検討します。

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
ふれあいパス購入（件）	—	—	400	400	400	400
運転免許証自主返納（件）	—	—	130	40	40	40

③ 高齢者補聴器購入助成事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

身体障害者手帳の交付対象とならない聴力機能が低下している高齢者（非課税者に限る）に対し、補聴器の購入に要する費用の一部を助成し、高齢者の認知症予防及び社会参加の持続を支援します。

【 今後の取り組み 】

聴力機能が低下している高齢者の支援として、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		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
助成件数（件）	—	—	15	15	15	15

④ 老人クラブ育成事業（高齢介護課高齢福祉係（高齢者センター））

【 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に図るため、NPO法人ズシップ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、幅広い参加が得られるよう、事業の企画・運営に努めます。また、NPO法人ズシップ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。

⑤ 高齢者センター運営事業（高齢介護課高齢福祉係（高齢者センター））

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用者数（人）	6,960	18,054	19,000	19,000	18,000	18,000

⑥ 福祉バス運行事業（高齢介護課高齢福祉係（高齢者センター））

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用者数（人）	8,507	22,355	24,500	24,500	23,000	23,000

⑦ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（高齢介護課高齢福祉係（高齢者センター））

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

⑧ 未病センター活用事業（国保健康課健康係）

【 事業内容 】

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

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

【 今後の取り組み 】

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

⑨ 生涯学習の推進（市民協働課市民協働係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

⑩ スポーツ推進（文化スポーツ課）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

⑪ 高齢者就労支援（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

高齢者の就労機会の確保と社会参加を目的に、1991年(平成3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います。

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

【 今後の取り組み 】

株式会社パブリックサービスでは、2023年（令和5年）3月31日現在、役員を除き126人（うち女性19人）の社員が元気に働いていますが、就業の順番待ちをしている方がいることや女性の雇用機会が少ないことなどから、事業の拡大が望まれています。

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

基本目標３ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

施策の方向性（１）認知症施策推進大綱、認知症基本法に基づく施策の推進

① 認知症総合支援事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるための支援をします。

市と地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症を早期に発見し、適切な医療と介護サービスを提供できるよう、相談体制及び認知症支援の充実を図っています。

【 今後の取り組み 】

認知症初期集中支援推進事業

認知症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への初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、地域包括支援センターや医療機関、介護事業者との連携、情報が共有できる仕組みを運用していきます。

認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人やその家族等から相談があった際、認知症地域支援推進員を中心に相談支援を実施します。また、認知症初期集中支援チームと連携を図る等により、状況に応じた必要なサービスが提供されるよう調整します。認知症の人や家族に向けて、認知症ケアパス*の作成や認知症カフェ等の開催を支援します。

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

② 認知症サポーター養成事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

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ます。

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
認知症サポーター養成数(人)	165	183	200	220	250	300
認知症サポーター数（人）	3,522	3,705	3,905	4,125	4,375	4,675

③ 家族介護者支援事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
教室参加者（人）	24	43	80	80	80	80
交流会参加者（人）	24	43	40	40	40	40

④ 徘徊高齢者対策事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

事前に本人の身体状況や顔写真等を登録することにより、早期の発見につながりますが、徘徊が問題になってから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。

⑤ 認知症支援活動補助金（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

地域において認知症の人及びその家族等を支援する活動並びに認知症についての正しい知識、認知症の人に対する正しい理解を促進する活動等を行う団体に対して補助金を交付し、その活動を支援します。

【 今後の取り組み 】

認知症予防の推進を図るとともに、認知症の人が尊厳を持ちながら社会の一員として尊重される地域共生社会の実現を目指して、市民と共に認知症支援活動の促進を図ります。

施策の方向性（２）高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

① 逗子あんしんセンター助成事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

社会において不利な立場におかれやすい高齢者や障がい者等を対象とした財産の保全・管理に関するサービスや、判断能力が著しく不十分な人等の権利擁護を図るため、逗子市社会福祉協議会が開設している法人後見事業、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っています。

【 今後の取り組み 】

日常的金銭管理や成年後見制度に関する相談など、逗子あんしんセンターの重要性は年々高まっています。

こうした相談者は複合的な課題を有する場合が多いことから、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にしていきます。

② 成年後見制度利用支援事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

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

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

【 今後の取り組み 】

家族のあり方が変化している中で、認知症や身寄りがない等の理由で市長申立件数は増加が予測されます。そのため、関係機関と連携し制度周知や潜在者の早期把握に努め、効率的な事務運営を図ります。

③ 成年後見制度利用促進事業（社会福祉課地域共生係）

【 事業内容 】

障がいのある人や家族の高齢化、認知症等の判断能力の低下により、金銭管理や福祉サービスや医療サービス契約の困難、消費者被害が増加していることから、成年後見制度の利用の必要性が高まっています。引き続き権利侵害を受けやすい人の早期発見に努め、必要な支援を続けます。

【 今後の取り組み 】

逗子市地域福祉推進計画・逗子市地域福祉活動計画において逗子市成年後見制度利用促進基本計画を策定したことから、同計画に基づき制度の周知を図り、利用の促進を図ります。

成年後見制度等の権利擁護については市民の認知度が低いことから、権利擁護支援のための地域連携ネットワークの構築について検討していきます。

④ 高齢者虐待対策事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

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）介護保険制度の適切な運営

① 高額介護サービス等給付事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

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

【 今後の取り組み 】

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

② 介護保険サービス低所得者利用者負担対策事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

低所得者や被災者等に対し、介護保険サービス利用料の軽減・助成について、国や本市独自の制度を設けています。

- ア 訪問介護利用者負担の助成（障がい者ホームヘルプサービス利用者対象）
- イ 社会福祉法人の利用料減免に対する補助金の交付
- ウ 生計困難者の介護サービス利用者負担の軽減
- エ 介護老人保健施設等利用における低所得者に対する助成

【 今後の取り組み 】

現行制度を維持し、利用料の軽減・助成を実施します。

③ 保険料賦課徴収事務費（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

40歳から64歳までの人の介護保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づいて決められ、医療保険と合わせて納めます。65歳以上の人の介護保険料は、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ます。

介護保険制度では、高齢者人口、介護認定者数及び介護サービス費を推計し、3年ごとに保険料を見直します。

【 今後の取り組み 】

第9期では、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8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、介護費用の増加が予想されることから、介護保険制度の持続可能性を高めるため、引き続き第1号被保険者の介護保険料について適切な徴収を図ります。

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

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

施策の方向性（２）給付適正化への取り組み

① 介護給付等費用適正化事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

本計画内（令和６年度～令和８年度）において「第６期介護給付費適正化計画」を策定する中で、2021年度（令和３年度）から2023年度（令和５年度）までを計画期間とする「第４期介護給付費適正化計画」における実績を十分に検証のうえ、主要３事業（①要介護認定の適正化、②ケアプラン等の点検、③医療情報の突合・縦覧点検）を実施し、神奈川県国民健康保険団体連合会から提供された給付実績データを分析・評価し、給付適正化に努めます。

施策の方向性（３）介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

① 介護人材確保事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

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

【 今後の取り組み 】

介護人材需給推計ワークシートを活用し、将来的な介護需要を推計するとともに、関係機関と協力のうえ、積極的な情報発信を行います。また、事業所の管理者等を対象とした研修の実施、及び市内介護事業所に対し、介護人材の確保に向けた事業支援を予算の範囲内で実施していきます。

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護事業所等人材確保補助金（人）	11	8	12	12	12	12
介護施設人材確保補助金（施設数）	2	3	3	3	3	3

施策の方向性（４）介護保険サービスの質の確保

① 居宅（介護予防）サービス（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

要介護（要支援者）に必要なサービスが提供されるよう、給付適正化事業、事業者指導に基づき、給付の適正化・質の向上を図ります。「地域密着型（介護予防）サービス」や「施設サービス」の利用状況を踏まえて、必要なサービス量を確保します。

② 地域密着型（介護予防）サービス（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

本市の地域密着型（介護予防）サービスの利用者は、近隣自治体と比較し低調です。サービスの特性を周知するとともに、人材の確保、充実を図ります。

③ 施設サービス（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

在宅生活が困難な要介護者が介護保険施設に入所して受ける介護サービスの内容によって、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（2024年（令和6年）3月まで）、介護医療院の4種類があります。

【 今後の取り組み 】

今後、施設サービスの設置者等に対して定期的な研修を行うことで、サービスの質的向上を図ります。

④ 特別給付費給付事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

利用者のニーズに合わせ2021年（令和3年）4月から認定要件を拡充して、介護度1からの要介護者で、かつ、非課税者を対象としています。今後も移送サービスの効果的な利用について検証を行っていきます。

施策の方向性（５）高齢者の多様な住まい方の充実

① 介護サービス施設整備（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

② 福祉用具・住宅改修支援事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

要支援者または要介護者が在宅生活を送るに当たり居室等の改修を希望する際に、専門家が相談・助言を行い、適正な住宅改修が行われるよう支援します。

【 今後の取り組み 】

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

③ 高齢者施設入所事業（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

今後も高齢者の福祉向上のため、円滑な実施を進めていきます。

④ 市営住宅（都市整備課都市整備係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

現在、バリアフリー化等がされていない市営住宅は、小坪滝ヶ谷第3住宅の一団地ですが、用途廃止の方向としていることから、今後は、バリアフリー化等が完了している市営住宅の維持管理に努めます。

基本目標5 生活の質が持続できるまちづくりの推進

施策の方向性（１）安心・安全なまちづくりの推進

① 福祉有償運送事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

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

【 今後の取り組み 】

要介護者及び要支援者の外出支援として、引き続き公共交通機関では補えない移動支援の周知に努めます。

【 実績と計画目標 】

項目（単位）	実績		見込値	目標		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
事業所数（件）	2	2	2	2	2	2

② 避難行動要支援者支援事業（防災安全課）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

自主防災組織等は、民生委員・児童委員等の協力を得ながら個別支援計画を作成します。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、個別支援計画に基づき避難支援を行います。

また、より優先度の高い避難行動要支援者の個別避難計画の作成を加速化させるた

め、対象者の状況に応じたアプローチができるよう、関係所管等と検討、調整を進めます。

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

③ 福祉避難所（高齢介護課高齢福祉係）

【 事業内容 】

逗子市地域防災計画に基づき、学校等の一次避難所では生活することが困難な高齢者等の配慮を要する人を、特別養護老人ホーム等の高齢者施設を利用した二次避難所（福祉避難所）へ避難するための体制を整備しています。

【 今後の取り組み 】

防災安全課や社会福祉施設等と連携を図りながら、対応体制の確保に努めます。

④ 火災予防事業（消防予防課）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

施策の方向性（２）災害や感染症対策に係る体制整備

① 高齢者・事業所への情報提供事業（高齢介護課介護保険係）

【 事業内容 】

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

【 今後の取り組み 】

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

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

第6章

介護保険サービス量・給付費等の推計

1 介護保険事業のサービス体系

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
介護給付	【地域密着型サービス】 ・ 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問看護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 ・ 居宅介護支援※1	【居宅介護サービス】 ・ 訪問介護 ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 居宅療養管理指導 ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテーション ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護 ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具販売 ・ 住宅改修 ・ 特定施設入居者生活介護	【施設サービス】 ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設※2 ・ 介護医療院※3
予防給付	【地域密着型介護予防サービス】 ・ 介護予防認知症対応型通所介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・ 介護予防支援	【介護予防サービス】 ・ 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	・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス		

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

※2 2024年（令和6年）3月末をもって廃止。

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

2 サービス別利用者数の推計

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

■ 居宅介護サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	775	789	791	780	781	781	700
訪問入浴介護	62	55	55	55	54	55	49
訪問看護	465	491	510	510	508	509	454
訪問リハビリテーション	73	73	86	82	81	82	73
居宅療養管理指導	802	862	914	935	931	931	831
通所介護	546	552	556	561	565	566	508
通所リハビリテーション	133	130	112	128	131	131	116
短期入所生活介護	152	147	128	131	131	132	116
短期入所療養介護（老健）	16	17	41	34	34	34	30
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,155	1,220	1,271	1,277	1,278	1,279	1,142
特定福祉用具購入費	23	23	22	27	27	27	25
住宅改修費	18	18	15	18	18	18	17
特定施設入居者生活介護	332	325	320	321	325	332	342
居宅介護支援	1,704	1,775	1,811	1,813	1,822	1,822	1,635

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 介護予防サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	1	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	32	31	33	31	31	31	28
介護予防訪問リハビリテーション	10	8	12	14	14	13	12
介護予防居宅療養管理指導	61	67	66	68	69	67	61
介護予防通所リハビリテーション	34	38	33	39	39	38	34
介護予防短期入所生活介護	1	1	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	233	232	232	241	240	237	215
特定介護予防福祉用具購入費	5	5	5	3	3	3	3
介護予防住宅改修	8	9	8	12	12	12	10
介護予防特定施設入居者生活介護	46	45	34	36	36	36	34
介護予防支援	284	280	274	284	282	279	254

* 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

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

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問型サービス (従前相当分)	183	191	197	201	203	203	182
通所型サービス (従前相当分)	336	352	363	370	374	374	335

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時 対応型訪問 介護看護	2	4	5	5	5	5	5
夜間対応型 訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	322	362	408	407	408	409	369
認知症対応型 通所介護	28	23	27	25	25	25	23
小規模多機能 型居宅介護	33	34	39	43	44	44	39
認知症対応型 共同生活介護	73	75	77	77	79	78	72
地域密着型 特定施設入居 者生活介護	16	15	8	8	8	8	7
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

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

*利用者数は、日常生活圏域で按分ができないため、次ページに設置数を掲載。

■ 地域密着型介護予防サービス利用者数の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防 認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	5	4	4	4	4	4	3
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型サービスの設置数

	東部	中部	西部	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	1
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	2	2
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	2
認知症対応型共同生活介護	3	1	1	5
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護 （複合型サービス）	0	0	0	0
地域密着型通所介護	4	7	2	13

*令和5年10月末現在。

■ 施設サービス利用者の推移と将来見込み（単位：人/月）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	322	341	367	372	372	372	339
介護老人保健施設	130	122	128	129	129	129	120
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	1	0	0				

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 市町村特別給付の利用者数の推移と将来見込み（単位：人/年）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
移送サービス	550	811	900	900	900	900	900

*各年度末時点の数値より試算

3 施設・居住系サービスの整備方針

第9期計画期間の施設・居住系サービスの整備方針を次のとおりとしました。

■ 第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の整備方針

	施設種別	第9期の目標
入所施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	100床の増加を目指す
	介護老人保健施設 （老健）	現状を維持する
入居施設	特定施設入居者生活介護	50床の増加を目指す
	地域密着型特定施設入居者生活介護	現状を維持する
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	現状を維持する
	小規模多機能型居宅介護	1か所の増加を目指す
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	18床の増加を目指す （整備時期：令和8年度 日常生活圏域：東部）

* 既存施設及び事業所の施設・サービス種別の変更なども視野に入れて検討する。

■ 第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の整備済み施設

	施設種別	施設数	定員数
入所施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	3か所	278人
	介護老人保健施設（老健）	1か所	75人
入居施設	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	5か所	81人
	地域密着型特定施設入居者生活介護 （地域密着型有料老人ホーム）	1か所	23人
	特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム）	5か所	227人

* 令和5年9月末日現在。

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

■ 短期入所生活介護（ショートステイ）の定員数

	施設種別	施設数	定員数
入所施設	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	3 か所	52 人

*令和5年9月末日現在。

■ その他の施設の状況

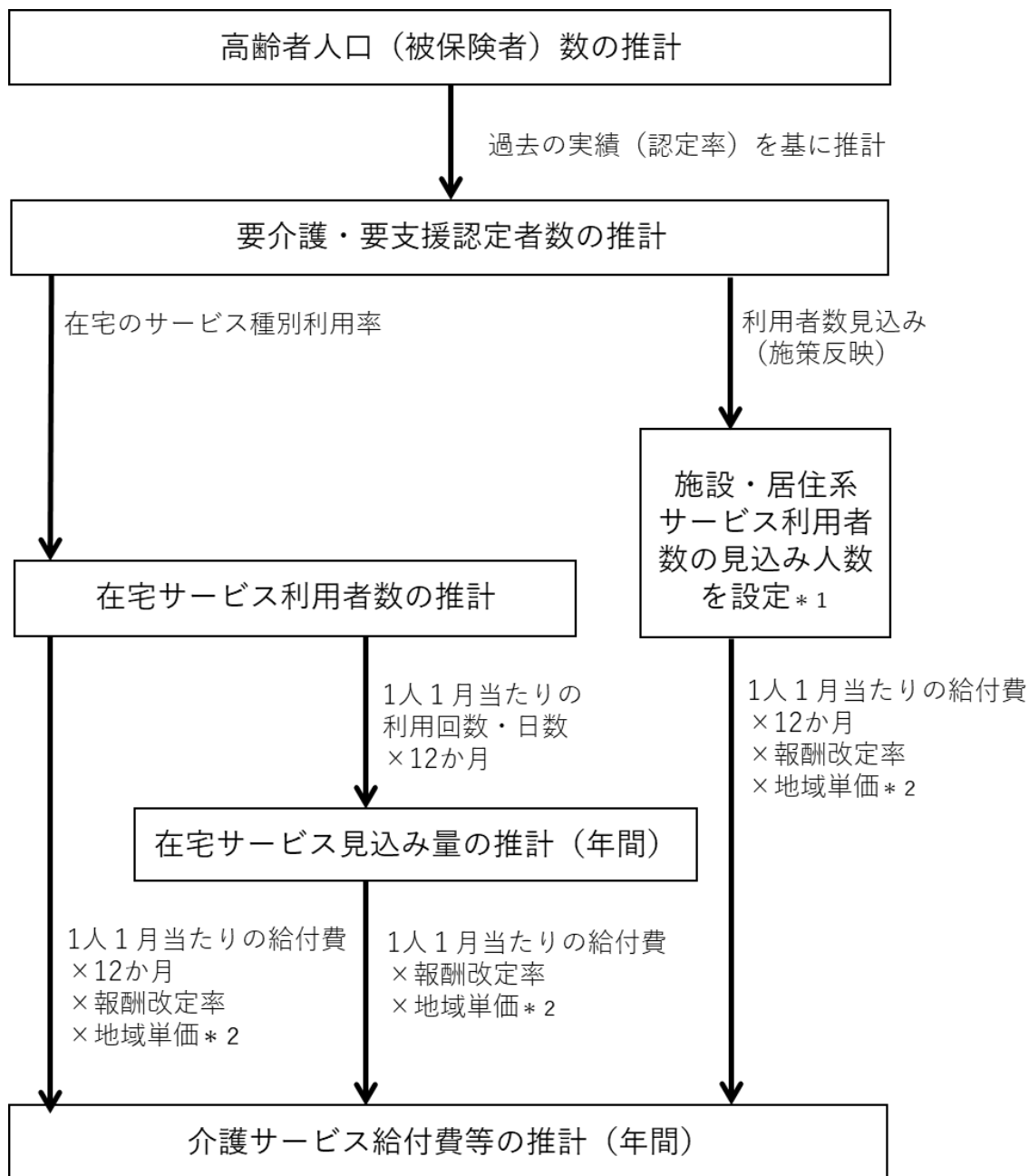
施設種別	施設数	定員数
住宅型有料老人ホーム	2 か所	78 人
サービス付き高齢者向け住宅	2 か所	39 人

*住宅型有料老人ホームは令和5年4月1日現在、サービス付き高齢者向け住宅は令和5年3月末日現在。

4 介護保険サービス給付費等の推計

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

■ 介護サービス給付費等の算定の流れ



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

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

■ 居宅介護サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	658,378	684,381	716,393	721,998	715,062	716,210	638,484
訪問入浴介護	47,884	43,931	45,779	44,404	43,545	44,460	39,892
訪問看護	247,071	265,398	285,020	287,733	286,253	286,997	255,796
訪問リハビリテーション	27,867	25,798	32,486	29,137	28,804	29,174	25,929
居宅療養管理指導	138,629	151,107	168,893	175,065	174,350	174,321	155,548
通所介護	457,697	462,493	458,199	460,421	463,555	464,392	414,051
通所リハビリテーション	92,427	87,373	82,287	94,264	96,115	96,115	83,981
短期入所生活介護	216,219	188,918	152,357	153,603	153,392	154,788	135,812
短期入所療養介護（老健）	19,818	17,143	34,130	23,519	23,549	23,549	21,312
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	186,292	198,689	211,353	210,371	209,606	209,837	186,325
特定福祉用具購入費	6,470	5,936	7,547	8,654	8,654	8,654	8,059
住宅改修費	15,678	15,355	11,870	13,915	13,915	13,915	13,250
特定施設入居者生活介護	792,158	773,628	774,614	785,997	796,050	813,183	839,195
居宅介護支援	321,423	335,578	352,567	357,705	359,541	359,541	322,013
計	3,228,011	3,255,728	3,333,495	3,366,786	3,372,391	3,395,136	3,139,647

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 介護予防サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	318	100	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	10,065	9,782	11,883	10,997	11,011	11,011	9,915
介護予防訪問リハビリテーション	3,283	2,914	3,455	3,592	3,597	3,346	3,095
介護予防居宅療養管理指導	10,447	10,486	11,441	12,037	12,248	11,902	10,817
介護予防通所リハビリテーション	15,071	16,135	13,524	16,341	16,362	15,842	14,252
介護予防短期入所生活介護	352	387	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	41	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	14,093	13,849	15,077	15,619	15,552	15,357	13,941
特定介護予防福祉用具購入費	1,117	1,195	1,731	827	827	827	827
介護予防住宅改修	8,097	8,414	8,462	12,973	12,973	12,973	10,904
介護予防特定施設入居者生活介護	41,105	37,570	28,100	29,899	29,937	29,937	28,109
介護予防支援	16,788	16,713	16,076	16,899	16,802	16,623	15,133
計	120,777	117,545	109,749	119,184	119,309	117,818	106,993

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時 対応型訪問 介護看護	4,496	10,555	9,407	9,540	9,552	9,552	9,552
夜間対応型 訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	251,640	289,053	306,538	299,538	299,226	300,320	269,547
認知症対応型 通所介護	38,786	30,394	28,377	30,452	30,490	30,490	29,091
小規模多機能 型居宅介護	62,710	69,910	83,354	93,772	96,486	96,486	85,282
認知症対応型 共同生活介護	240,372	247,478	259,096	262,271	269,084	265,964	245,216
地域密着型 特定施設入居 者生活介護	42,352	40,920	23,560	23,283	23,313	23,313	20,560
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
計	640,356	688,310	710,332	718,856	728,151	726,125	659,248

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 地域密着型介護予防サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防 認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	3,514	2,424	2,795	2,835	2,839	2,839	2,026
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
計	3,514	2,424	2,795	2,835	2,839	2,839	2,026

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 施設サービス給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉 施設	1,045,003	1,116,608	1,228,490	1,263,835	1,265,435	1,265,435	1,152,704
介護老人保健 施設	466,922	441,357	465,767	474,614	475,214	475,214	441,304
介護医療院	0	225	0	0	0	0	0
介護療養型 医療施設	5,725	0	0				
計	1,517,650	1,558,190	1,694,257	1,738,449	1,740,649	1,740,649	1,594,008

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

■ 市町村特別給付費の推移と将来見込み（単位：千円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
移送サービス	2,685	4,234	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（令和5年7月月報まで反映）。

5 給付費等及び保険料

(1) 計画期間中の介護保険給付費等

第9期の計画期間中（令和6年度～令和8年度）と、2040年度（令和22年度）の給付費の合計を次のとおり推計しました。

■ 標準給付費

（単位：百万円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（調整後）	5,510	5,619	5,851	5,946	5,963	5,983	5,502
特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）	75	60	59	81	82	83	73
特定入所者介護サービス費等給付額	75	60	59	81	82	83	73
見直しに伴う財政影響額				0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額（調整後）	172	170	180	184	187	190	166
高額サービス等給付額	172	170	180	184	187	190	166
見直しに伴う財政影響額				0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	30	30	35	32	33	33	29
算定対象審査支払手数料	5	5	5	6	6	6	5
標準給付費	5,793	5,885	6,130	6,249	6,271	6,294	5,775
指数	100	101.6	105.8	107.9	108.3	108.6	99.7

※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、令和3年度を100とした場合の伸び（％）。

※四捨五入により、合計が一致しない場合がある。

■ 地域支援事業費

（単位：百万円）

	実績		見込	計画期間			2040 年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域支援事業費	311	315	321	324	326	335	315
指数	100	101.2	103.2	104.1	104.8	107.7	101.2

※指数は、令和3年度を100とした場合の伸び（％）。

(2) 介護保険給付費の財源

介護（介護予防）サービスの利用に当たって、介護保険料と国・県・市が負担する公費でまかなわれます。本市では、第9期計画期間の財源構成を次のとおり見込みました。

■ 第9期計画の財源構成

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

■ 第9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。介護保険事業運営基金の取り崩しにより、現状維持します。

給付費等総額	A	本計画期間（3年間）の給付費等総額 $A = B + C$	19,798,391 千円
標準給付費見込額	B		18,813,725 千円
地域支援事業費	C		984,666 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	591,297 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 $[D = A \times 23\%]$	4,553,630 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	970,251
調整交付金相当額	E	基本的な金額 $E = (B + C1) \times 5\%$	970,251 千円
調整交付金見込額	F	本市における交付見込額	1,110,591 千円
市町村特別給付金等			13,200 千円
保険料収納必要額			4,160,490 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	266,000 千円
予定保険料収納率		令和3年度及び令和4年度の実績と令和5年度の収納実績等を勘案して推計	98.7%
保険料基準月額		保険料収納必要額から、予定保険料収納率、運営基金の取り崩しを考慮した額を、3年間の第1号被保険者累計数及び12か月で割って算出	5,810 円

*地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）により試算（総括表）

*四捨五入により合計が合わない場合がある。

■ 保険料基準月額の推移

	第7期	第8期	第9期
保険料基準月額	5,810 円	5,810 円	5,810 円

(3) 第1号被保険者の介護保険料

介護保険料算定についての指針

- ・ 介護保険事業運営基金を取り崩し、保険料は据え置く。
- ・ 第1段階～第3段階は、国が定める標準乗率及び公費軽減割合とする。
- ・ 所得区分は現行のままとし、第1段階～第13段階とする。
- ・ 所得基準額は、国の基準の変更ににかかわらず、現行のままとする。
- ・ 負担割合は現行のままとする。

介護保険事業運営基金残高（令和4年度末時点）	740,247千円
介護保険事業運営基金の取り崩し予定額（3年間）	266,000千円

（参考）国基準 第9期の所得段階別保険料

段階	対象者	保険料率
1	・ 生活保護受給者 ・ 市民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・ 市民税世帯非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	基準額×0.285
2	市民税世帯非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	基準額×0.485
3	市民税世帯非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	基準額×0.685
4	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円以下	基準額×0.90
5	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	基準額×1.00
6	本人が市民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	基準額×1.20
7	本人が市民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	基準額×1.30
8	本人が市民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	基準額×1.50
9	本人が市民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上	基準額×1.70
10	本人が市民税課税かつ合計所得金額 410 万円以上	基準額×1.90
11	本人が市民税課税かつ合計所得金額 500 万円以上	基準額×2.10
12	本人が市民税課税かつ合計所得金額 590 万円以上	基準額×2.30
13	本人が市民税課税かつ合計所得金額 680 万円以上	基準額×2.40

■ 第9期の所得段階別保険料

段階	対象者	計算方法	保険料月額 (前年との差)	保険料年額 (前年との差)
1	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と所得の合計金額が年間 80 万円以下の者	基準額× 0.285	1,656 円 (-87 円)	19,872 円 (-1,044 円)
2	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と所得の合計金額が年間 80 万円を超え 120 万円以下の者	基準額× 0.485	2,818 円 (+203 円)	33,816 円 (+2,436 円)
3	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入と所得の合計金額が年間 120 万円を超える者	基準額× 0.685	3,980 円 (-87 円)	47,760 円 (-1,044 円)
4	世帯内に市民税課税者がおり、本人が市民税非課税で課税年金収入と所得の合計金額が年間 80 万円以下の者	基準額× 0.90	5,229 円 (0 円)	62,748 円 (0 円)
5	世帯内に市民税課税者がおり、本人が市民税非課税で第4段階以外の者	基準額	5,810 円 (0 円)	69,720 円 (0 円)
6	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 125 万円未満の者	基準額× 1.20	6,972 円 (0 円)	83,664 円 (0 円)
7	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 125 万円以上 200 万円未満の者	基準額× 1.30	7,553 円 (0 円)	90,636 円 (0 円)
8	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 200 万円以上 300 万円未満の者	基準額× 1.55	9,006 円 (0 円)	108,072 円 (0 円)
9	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 300 万円以上 500 万円未満の者	基準額× 1.80	10,458 円 (0 円)	125,496 円 (0 円)
10	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 500 万円以上 800 万円未満の者	基準額× 2.00	11,620 円 (0 円)	139,440 円 (0 円)
11	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 800 万円以上 1,100 万円未満の者	基準額× 2.30	13,363 円 (0 円)	160,356 円 (0 円)
12	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 1,100 万円以上 1,500 万円未満の者	基準額× 2.60	15,106 円 (0 円)	181,272 円 (0 円)
13	本人が市民税課税で合計所得金額が年間 1,500 万円以上の者	基準額× 2.80	16,268 円 (0 円)	195,216 円 (0 円)

*保険料月額は、小数点以下四捨五入。

*第1段階～第3段階の保険料額は、第9期計画期間において見直しとなった国の低所得者負担割合の低減強化対策後の乗率となっている。

1 適正な事業運営

(1) 要介護認定審査

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

(2) 介護保険サービス提供事業者の指導・監督

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

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

なお昨今、全国的に介護分野の文書に係る負担軽減について議論されていることを踏まえ、事業所における文書の負担軽減を目的として書式の形式等について見直すとともに、各種申請書等の提出に当たっては「電子申請・届出システム」等のICTを活用していく等の業務改善を進め、事業所における事務負担の軽減を行います。

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

(3) サービス提供の適正確保

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

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

については、新たな介護人材の確保及び介護経験者の復職を促すための就労奨励、専門的な技能習得機会の提供等の支援に加え、市内介護事業所全体の職場環境の向上を目的として介護事業所の管理者を対象とした研修を実施し、現在就労している介護人材の離職防止に努めます。

また、こうした介護・福祉サービス確保の取り組みについて、保険者として広く周知を図るため、神奈川県と連携し、介護に関する行政情報の周知啓発のほか、市内介護事業所への就労を検討している人とのマッチングを図るための機能など、積極的な情報発信に努めます。

2 介護給付費等費用適正化事業（第6期介護給付適正化計画）

（1）目的

介護サービス利用者に対し、適切なサービスを提供し、不適切な給付を削減することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、介護保険制度を持続可能なものとするため、第5期給付適正化計画における取り組み状況を検証し、第6期給付適正化計画における具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を次のとおり設定し、保険者としてPDCAサイクルに基づき実施します。

（2）市介護保険事業計画との関係

本市の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、市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

（3）計画期間

2024年度（令和6年度）～2026年度（令和8年度）

（4）取り組み

「現状と考察（第5期の取り組み）」の2023年度（令和5年度）は、2023年度（令和5年）9月末時点での実績を記載しました。

取り組み① 要介護認定の適正化

■ 事業趣旨

要介護認定者の区分変更や更新に係る認定調査は、市職員等が訪問または書面等の審査を通じて点検し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

■ 現状と考察（第5期の取り組み）

- ・ 要介護認定における新規申請の他、更新申請及び区分変更申請の際にも、定期的に市の認定調査員が認定調査を行い、調査基準の均衡を図りました。
- ・ 更新及び区分変更申請における認定調査を事業者に委託して調査を実施した場合には、その結果を市が点検し、適正な調査が行われているかを確認しました。
- ・ 市担当者と認定調査員との勉強会を行いました（2021年度（令和3年度）：2回
2022年度（令和4年度）：1回 2023年度（令和5年度）：1回）。

⇒定期的な勉強会を通じて、適正かつ統一的な認定基準が調査員全体に浸透していると思われますが、調査対象も多種多様であり、判断に迷う事例も見受けられることから、今後も継続的に認定基準のすり合わせ等、学習の機会が必要となります。

■ 年度ごとの目標

令和6年度	令和7年度	令和8年度
○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。 ○実施内容・方法 ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市担当者と認定調査員との年2回以上勉強会を開催	○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。 ○実施内容・方法 ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市担当者と認定調査員との年2回以上勉強会を開催	○取り組み目標 適切かつ公平な要介護認定の確保をします。 ○実施内容・方法 ・ 主治医意見書を含めた認定調査票等審査会資料の全件チェック ・ 上記に関して必要に応じて特記事項の書き方を指導 ・ 更新申請時の認定調査で過去3回連続して同じ居宅事業所による調査が続いている場合に市の認定調査員が実施 ・ 介護認定審査会委員研修に参し、審査会委員及び事務局のスキル向上を図る ・ 市担当者と認定調査員との年2回以上勉強会を開催

取り組み② ケアプラン等の点検

■ 事業趣旨

i) ケアプランの点検

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

ii) 住宅改修等の点検

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

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

■ 現状と考察（第5期の取り組み）

i) ケアプランの点検

- ・介護保険サービス利用者の状態に応じた適切なサービスを提供するとともに、自立を阻害するような過剰なサービス提供の防止を目的に、給付適正化の課題の検証を行いました（ケアマネジメント適正化推進事業）。
 - ・要支援者に対し適切なアセスメント（課題把握）が十分にできているのかを研修体系を構築し、課題整理総括表を用いてグループワーク形式の自己点検による検証を行いました。同時に効果的なケアマネジメントの実施状況を確認する点検表を開発し、研修の前後で実施、変化の傾向を把握するとともに、研修会で公表し、取り組みについて周知しました。
 - ・市内居宅介護支援事業所に対する実地指導の際に、合わせてケアプランチェックを行いました（2021年度（令和3年度）：5か所 2022年度（令和4年度）：1か所 2023年度（令和5年度）：1か所）。
 - ・地域ケア個別会議を開催し事例検証を行いました（2021年度（令和3年度）：18事例 2022年度（令和4年度）：10事例 2023年度（令和5年度）：6事例）。
- ⇒ ケアプランチェック及び事例検証の結果として、改善を要すべき事項が見受けられることから、引き続き給付適正化研修を開催する等、市内事業者全体の技能向上を目指します。

ii) 住宅改修等の点検

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

実施件数		令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面確認	住宅改修	306	324	164
	福祉用具購入	335	334	153
	軽度者に対する福祉用具貸与	24	51	26
現場確認		8（住宅改修）	6（福祉用具購入）	0（住宅改修）

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

■ 年度ごとの目標（ケアプラン、住宅改修等）

令和6年度	令和7年度	令和8年度
○取り組み目標 i) ケアプランの点検 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。 ii) 住宅改修等の点検 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。 ○実施内容・方法 i) ケアプランの点検 ・相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 ・年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 ・研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 ・必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 ii) 住宅改修等の点検 ・住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ	○取り組み目標 i) ケアプランの点検 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。 ii) 住宅改修等の点検 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。 ○実施内容・方法 i) ケアプランの点検 ・相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 ・年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 ・研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 ・必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 ii) 住宅改修等の点検 ・住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ	○取り組み目標 i) ケアプランの点検 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。 ii) 住宅改修等の点検 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。 ○実施内容・方法 i) ケアプランの点検 ・相談力向上研修やアセスメント研修等の体系的な実施 ・年2回ケアマネジメント点検を実施し、事前事後での変化を把握、傾向分析し、対象事業所を特定して点検 ・研修受講者に認定証を発行する等、受講意欲向上 ・必要に応じて市内居宅介護支援事業所へ行き、ケアプランのチェックを実施 ii) 住宅改修等の点検 ・住宅改修申請時に提出される写真や図面、理由書等を確認し、審査する。 ・年5件程度、訪問調査を実施し、改修内容を評価する ・福祉用具購入時に提出される書類を審査し、必要に応じて事業所へ問い合わせ

令和6年度	令和7年度	令和8年度
・軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断	・軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断	・軽度者に対する福祉用具貸与は、サービス担当者会議の記録及び医師の所見を確認し、その必要性を判断

取り組み③ 医療情報との突合・縦覧点検

■ 事業趣旨

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

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

■ 現状と考察（第5期の取り組み）

- ・神奈川県国民健康保険団体連合会主催のシステム研修を受講し、同連合会から送付されたデータを収受及び精査しました。また、同連合会請求情報による医療情報との突合チェックなどにより、不適正な介護報酬の請求が行われないよう点検し、適正化を図りました。

⇒引き続き「縦覧点検」と「医療情報との突合」の実施により、過誤請求、不正請求等の確認をするともに、更に給付適正化に活用できるように検討していきます。

■ 年度ごとの目標

令和6年度	令和7年度	令和8年度
○取り組み目標 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。 ○実施内容・方法 ・医療情報の突合及び縦覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる	○取り組み目標 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。 ○実施内容・方法 ・医療情報の突合及び縦覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる	○取り組み目標 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。 ○実施内容・方法 ・医療情報の突合及び縦覧点検を神奈川県国民健康保険団体連合会へ委託し、不正請求等の疑義のある請求を確認した場合、必要に応じて、事業所へ問い合わせる

取り組み④ 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ります。

■ 現状と考察（第5期の取り組み）

- ・定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を確認しています。

⇒同連合会のケアプラン分析システムから提供されるデータは多岐にわたり、様々な検証が可能です。好事例は、集合研修等の場を通じて共有したりするなど、積極的な活用に努めます。

■ 年度ごとの目標

令和6年度	令和7年度	令和8年度
○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。 ○実施内容・方法 ・定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施	○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。 ○実施内容・方法 ・定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施	○取り組み目標 給付実績帳票の表示項目を理解し、積極的な活用を行います。 ○実施内容・方法 ・定期的に神奈川県国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票の内容を精査し、必要に応じて、より効果的な活用を実施

3 経済的支援施策

(1) 利用料の減免・軽減等

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

①サービス利用料の減免

◆国の制度に基づく減免措置

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

◆市独自の減免措置

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

②障がい者ホームヘルプサービス利用者負担に対する軽減措置

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

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

③社会福祉法人による軽減措置

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

対象者	対象サービス	軽減割合
次の要件の全てを満たす方 ・ 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下 ・ 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下 ・ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ・ 負担能力のある親族等に扶養されていない ・ 介護保険料を滞納していない	・ 訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所生活介護 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 介護福祉施設サービス ・ 介護予防短期入所生活介護 ・ 介護予防認知症対応型通所介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス	負担額の 4 分の 1 （老齢福祉年金受給者は 2 分の 1）

④ 介護老人保健施設等利用者負担

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

対象者	対象サービス	軽減割合
次の要件の全てを満たす方 ・ 年間収入が単身世帯で 100 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下 ・ 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下 ・ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない ・ 負担能力のある親族等に扶養されていない ・ 介護保険料を滞納していない	・ 介護保険施設サービス ・ 介護療養施設サービス	負担額の 4 分の 1

⑤高額介護（介護予防）サービス費の支給

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

利用者負担段階区分	上限額（月額）
①生活保護の受給者	①15,000 円（個人）
②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	②15,000 円（世帯）
・ 住民税世帯非課税	24,600 円（世帯）
・ 合計所得金額及び課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人 ・ 老齢福祉年金の受給者	15,000 円（個人）
・ 現役並み所得者（市民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満）	44,400 円（世帯）
・ 現役並み所得者（課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（約 1,160 万円）未満）	93,400 円（世帯）
・ 現役並み所得者（課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上）	140,100 円（世帯）

⑥高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

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

◆70 歳未満の人

所得	上限額
世帯主及び国保加入者全員が住民税非課税	34 万円
所得金額 210 万円以下	60 万円
所得金額 210 万円超 600 万円以下	67 万円
所得金額 600 万円超 901 万円以下	141 万円
所得金額 901 万円超	212 万円

◆70～74 歳の人、後期高齢者医療制度で医療を受ける人（75 歳以上の人）

所得	70～74 歳の人 上限額	後期高齢者医療制度 で医療を受ける人 上限額
低所得者Ⅰ＊１	19 万円	19 万円
低所得者Ⅱ	31 万円	31 万円
一般	56 万円	56 万円
現役並み所得者（課税所得 145 万円以上）	67 万円	67 万円
現役並み所得者（課税所得 380 万円以上）	141 万円	141 万円
現役並み所得者（課税所得 690 万円以上）	212 万円	212 万円

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

※毎年 7 月 31 日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。

※支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

⑦特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給

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

◆区分と主な対象者

区分	主な対象者	預貯金等の試算要件
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	- 単身で1,000万円以下 - 夫婦で2,000万円以下
第2段階	世帯全員が住民税非課税者で、前年の公的年金収入額及びその他の合計所得金額の合計が80万円以下の者	- 単身で650万円以下 - 夫婦で1,650万円以下
第3段階①	世帯全員が住民税非課税者で、前年の公的年金収入額及びその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	- 単身で550万円以下 - 夫婦で1,550万円以下
第3段階②	世帯全員が住民税非課税者で、前年の公的年金収入額及びその他の合計所得金額の合計が120万円超	- 単身で500万円以下 - 夫婦で1,500万円以下

※ 公的年金収入額には、国民年金・厚生年金などの課税年金だけでなく、非課税年金（遺族年金・障害年金など）も含む

◆区分と補足給付の額

令和6年7月利用分まで

			標準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額))※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円(4.4万円)	300円(0.9万円) 【300円】	390円(1.2万円) 【600円】	650円(2.0万円) 【1,000円】	1,360円(4.1万円) 【1,300円】
居住費	多床室	特養等	855円(2.6万円)	0円(0円)	370円(1.1万円)	370円(1.1万円)	370円(1.1万円)
		老健・医療院等	377円(1.1万円)	0円(0円)	370円(1.1万円)	370円(1.1万円)	370円(1.1万円)
	従来型個室	特養等	1,171円(3.6万円)	320円(1.0万円)	420円(1.3万円)	820円(2.5万円)	820円(2.5万円)
		老健・医療院等	1,668円(5.1万円)	490円(1.5万円)	490円(1.5万円)	1,310円(4.0万円)	1,310円(4.0万円)
	ユニット型個室の多床室		1,668円(5.1万円)	490円(1.5万円)	490円(1.5万円)	1,310円(4.0万円)	1,310円(4.0万円)
	ユニット型個室		2,006円(6.1万円)	820円(2.5万円)	820円(2.5万円)	1,310円(4.0万円)	1,310円(4.0万円)

令和6年8月利用分から(予定)

			標準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額))※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円(4.4万円)	300円(0.9万円) 【300円】	390円(1.2万円) 【600円】	650円(2.0万円) 【1,000円】	1,360円(4.1万円) 【1,300円】
居住費	多床室	特養等	915円(2.8万円)	0円(0円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
		老健・医療院等	437円(1.3万円)	0円(0円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
	従来型個室	特養等	1,231円(3.7万円)	380円(1.2万円)	480円(1.5万円)	880円(2.7万円)	880円(2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室の多床室		1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室		2,066円(6.3万円)	880円(2.6万円)	880円(2.6万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)

令和7年8月利用分から(予定)

			標準費用額 (日額(月額))	負担限度額(日額(月額))※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円(4.4万円)	300円(0.9万円) 【300円】	390円(1.2万円) 【600円】	650円(2.0万円) 【1,000円】	1,360円(4.1万円) 【1,300円】
居住費	多床室	特養等	915円(2.8万円)	0円(0円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
		老健・医療院等 (室料を徴収する場合)	697円(2.1万円)	0円(0円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円(1.3万円)	0円(0円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)	430円(1.3万円)
	従来型個室	特養等	1,231円(3.7万円)	380円(1.2万円)	480円(1.5万円)	880円(2.7万円)	880円(2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室の多床室		1,728円(5.3万円)	550円(1.7万円)	550円(1.7万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)
	ユニット型個室		2,066円(6.3万円)	880円(2.6万円)	880円(2.6万円)	1,370円(4.2万円)	1,370円(4.2万円)

(2) 保険料の減免

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

◆国の制度に基づく減免措置

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

◆市独自の減免措置

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

1 計画の推進体制

(1) 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会への意見聴取

本計画は、公募による市民、介護保険サービスの関係者、公共的団体の推薦を受けた者、関係行政機関の職員、学識経験者等で構成される「逗子市高齢者保健福祉計画懇話会」において施策の進捗状況等を把握し、毎年度意見聴取を行います。また、3年ごとに事業内容、目標値等を見直します。

(2) 計画の推進体制

本市では、関連計画である総合計画及び地域福祉計画等と連動させて、一体的に計画の実現を推進しています。本計画の進捗状況は、逗子市高齢者保健福祉計画懇話会で意見聴取を行い、関連計画所管課及び計画に位置付けられている事業所管課に報告します。

資料編

1 策定に当たって

(1) 高齢者保健福祉計画懇話会の開催

高齢者保健福祉計画懇話会（ ページ参照）にて意見交換を行いました。

(2) 実態調査の実施

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

	調査名	概要	抽出数	回収数 (回収率)
1	日常生活圏域ニーズ調査	令和4年6月1日現在、逗子市内に住所を持つ65歳以上の者（要介護認定を受けている者及び施設に入所している者を除く）	5,328 通	3,823 通 (71.8%)
2	要介護認定者個別調査（在宅）	令和4年11月1日現在で、要介護認定を受けている在宅等での生活者から介護度別無作為に各100名抽出	500 通	272 通 (54.4%)
3	要介護認定者個別調査（施設入所者）	令和4年11月1日現在で、要介護認定を受けている施設等への入所・入居者から介護度別無作為に各20名抽出	100 通	56 通 (56.0%)
4	介護者個別調査	要介護認定者個別調査票を送付した方の介護者	600 通	300 通 (50.0%)
5	サービス提供事業所個別調査	逗子市内の全事業所及び横須賀市、鎌倉市、葉山町、横浜市金沢区内の事業所で令和4年4月以降に本市被保険者に対する給付実績のある事業所	305 通	124 通 (40.7%)
6	介護支援専門員（ケアマネジャー）個別調査	逗子市、横須賀市、鎌倉市、葉山町及び横浜市金沢区内で本市被保険者に対する居宅介護支援業務に従事している介護支援専門員並びに本市被保険者が入所している施設の介護支援専門員全員	276 通	130 通 (47.1%)
7	在宅介護実態調査	令和4年12月から令和5年1月の期間、介護認定の区分変更・更新申請を行った在宅で介護を受けている者		77 通

(3) パブリックコメント（市民意見募集）

計画を策定するに当たって、広く市民などからの意見をうかがうため、パブリックコメント（市民意見募集）を行いました。意見の結果は、123ページのとおりです。

2 パブリックコメントの実施結果

(1) 意見募集の期間

令和5年12月15日（金）から令和6年1月19日（金）まで

(2) 意見の提出件数

0件

3 高齢者保健福祉計画懇話会

(1) 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会運営要綱

平成 23 年 4 月 1 日

逗子市要綱

改正 平成 26 年 4 月 1 日

平成 29 年 4 月 1 日

(趣旨)

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

(参加者)

第 2 条 懇話会の参加者は、次に掲げる者とする。

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

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

(座長及び副座長)

第 3 条 懇話会に座長及び副座長を置き、参加者の互選により定める。

2 座長は、懇話会の会議の進行、調整等を行う。

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

(地域包括ケア会議)

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

2 包括ケア会議は、検討等を行った内容について懇話会に報告するものとする。

3 包括ケア会議の構成員については、市長が別に定める。

(平成 26 年 4 月 1 日・追加)

(アドバイザー)

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

（平成26年4月1日・一部改正）

(協力の要請)

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

（平成26年4月1日・一部改正）

(庶務)

第7条 懇話会等の庶務は、高齢介護課において処理する。

（平成26年4月1日・平成29年4月1日・一部改正）

(委任)

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

（平成26年4月1日・一部改正）

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日）

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成29年4月1日）

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(2) 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会名簿

令和5年（2023年）9月1日現在（敬称略）

【参加者】

	氏名（ふりがな）	選出団体等
1	川島 星美（かわしま ほしみ）	公募市民
2	中西 満（なかにし みつる）	公募市民
3	嘉数 和雄（かかず かずお）	公募市民
4	押川 哲也（おしかわ てつや）	社会福祉法人 地域福祉協会 逗子ホームせせらぎ
5	加藤 克真（かとう かつま）	社会福祉法人 百鷗 逗子清寿苑
6	田邊 笑美子（たなべ えみこ）	社会福祉法人 湘南愛心会 逗子杜の郷
7	青木 雅人（あおき まさと）	Zケアネット
8	坂本 文典（さかもと ふみのり）	社会福祉法人 逗子市社会福祉協議会 さくら貝サービス事業所
9	前坂 淑子（まえさか よしこ）	逗子市民生委員児童委員協議会
10	堀川 修平（ほりかわ しゅうへい）	特定非営利活動法人 ズシップ連合会
11	千葉 宏彬（ちば ひろあき）	神奈川県鎌倉保健福祉事務所

【アドバイザー】

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

(3) 開催状況

回	日程	議事
1	2023 年（令和 5 年）5 月 29 日	1. 第 8 期高齢者保健福祉計画の進捗について 2. 総合計画の個別計画の進行管理について 3. 地域包括ケア会議について（報告） 4. 令和 4 年度実施アンケート調査結果について（報告） 5. 第 9 期高齢者保健福祉計画策定について 6. その他
2	2023 年（令和 5 年）9 月 1 日	1. 第 9 期高齢者保健福祉計画策定について（市の方針及び取組みについて） 2. 逗子市デイサービスセンターの廃止について 3. その他
3	2023 年（令和 5 年）10 月 12 日	1. 第 9 期高齢者保健福祉計画策定について（第 9 期計画に係る施設・居住系サービス基盤の整備方針） 2. その他
4	2023 年（令和 5 年）11 月 10 日	1. 第 9 期高齢者保健福祉計画策定について（素案について）
5	2023 年（令和 5 年）12 月 8 日	1. 第 9 期高齢者保健福祉計画策定について（素案について）
6	2024 年（令和 6 年）3 月 28 日	1. パブリックコメントの結果について 2. 第 9 期高齢者保健福祉計画策定について（報告）

4 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

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

(1) 認定率

① 要介護認定のプロセス

認定率¹や調整済み認定率に全国平均等と違いがある場合、要介護認定のプロセスの確認が必要です。本市の認定率は全国及び県平均を約4ポイント上回っていますが、一般的に後期高齢者²の認定率は前期高齢者³のそれより高く、本市は人口に占める後期高齢者の割合が高いため、認定率も高くなったと考えられます。また、「第1号被保険者の性（年齢別人口構成）」の影響を除外した調整済み認定率⁴でも、全国平均及び県平均より約1ポイント上回っています。調整済み重度認定率、調整済み軽度認定率⁵は全国及び県平均より若干上回っています。

1 要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した値

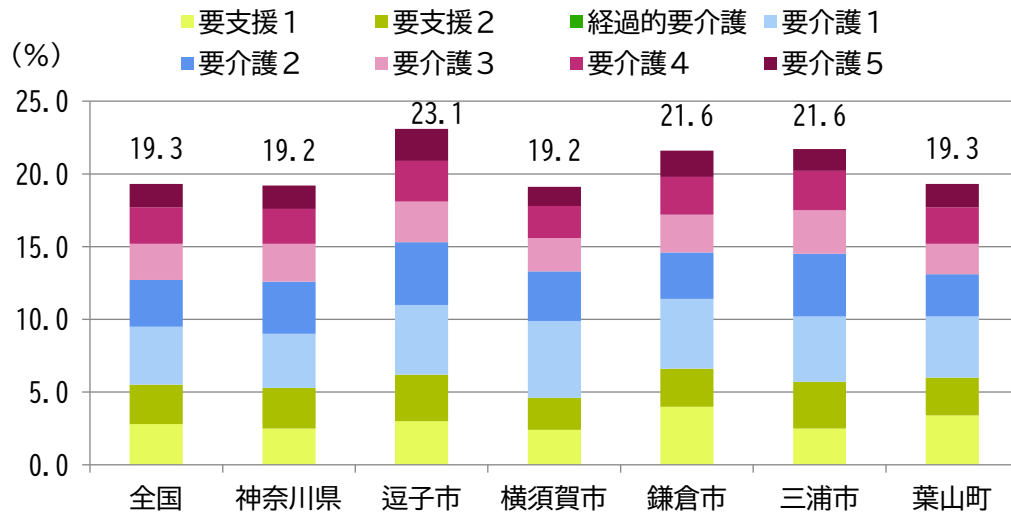
2 75歳以上の高齢者

3 65歳～74歳の高齢者

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

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

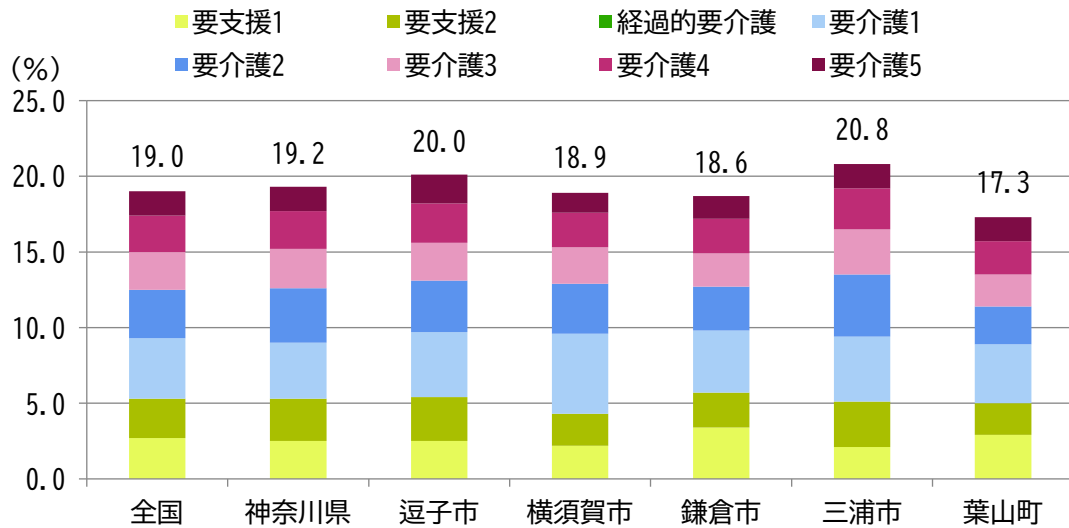
認定率（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

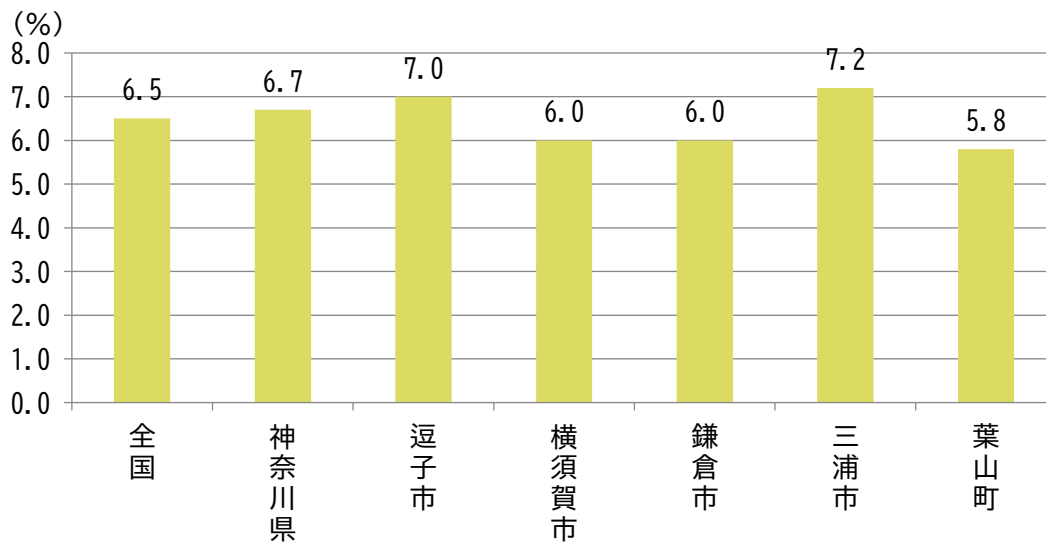
調整済み認定率（要介護度別）（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

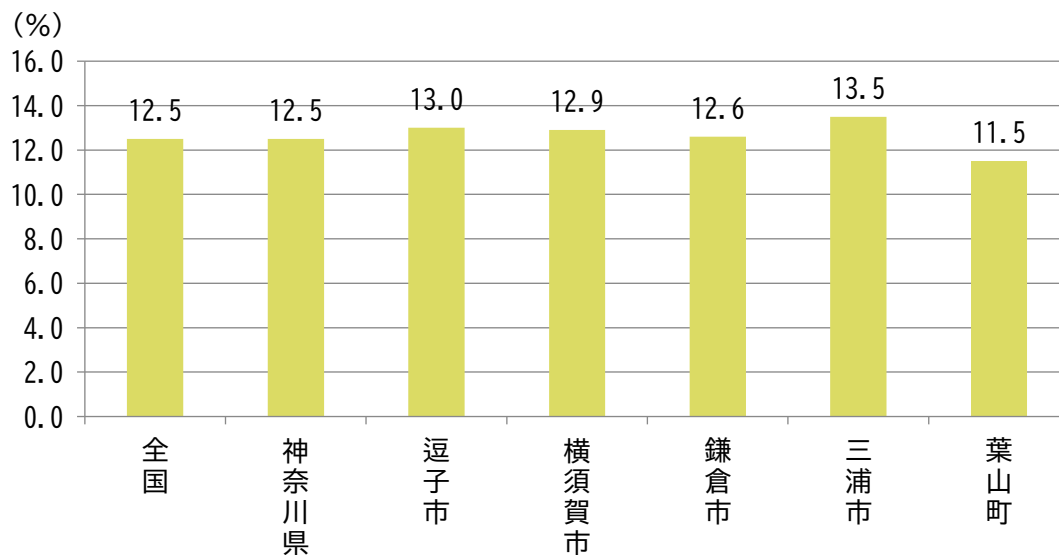
調整済み重度認定率（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み軽度認定率（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

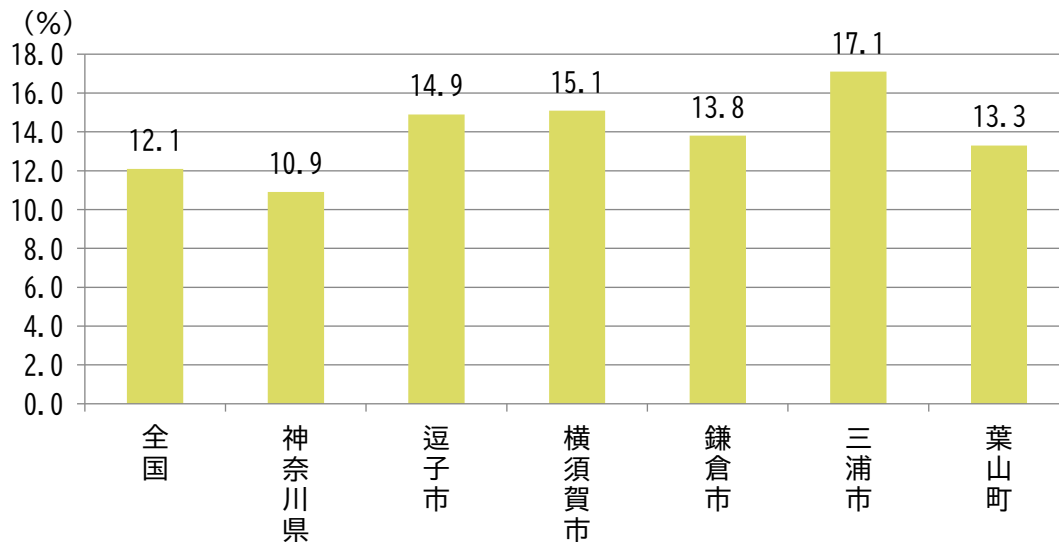
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

② 地域の高齢者の状況

一般的に、要介護状態になり始めた場合、家族がいない場合は、居る場合に比べて介護保険を利用する可能性が高くなります。本市の高齢独居世帯⁶の割合を比較したところ、全国平均よりも約3ポイント、県平均よりも約4ポイント高くなっています。加えて、将来の介護保険サービスのニーズが高いと考えられる高齢夫婦世帯⁷の割合についても、全国よりも約4ポイント高くなっています。

今後も、住民主体の通いの場の創設などの介護予防に関する取り組みの推進や、多様な主体による生活支援サービスの充実、生活支援コーディネーターの活用等による住民互助による地域コミュニティの再構築などによって、対応していく必要があります。

高齢独居世帯の割合（令和2年(2020年)）

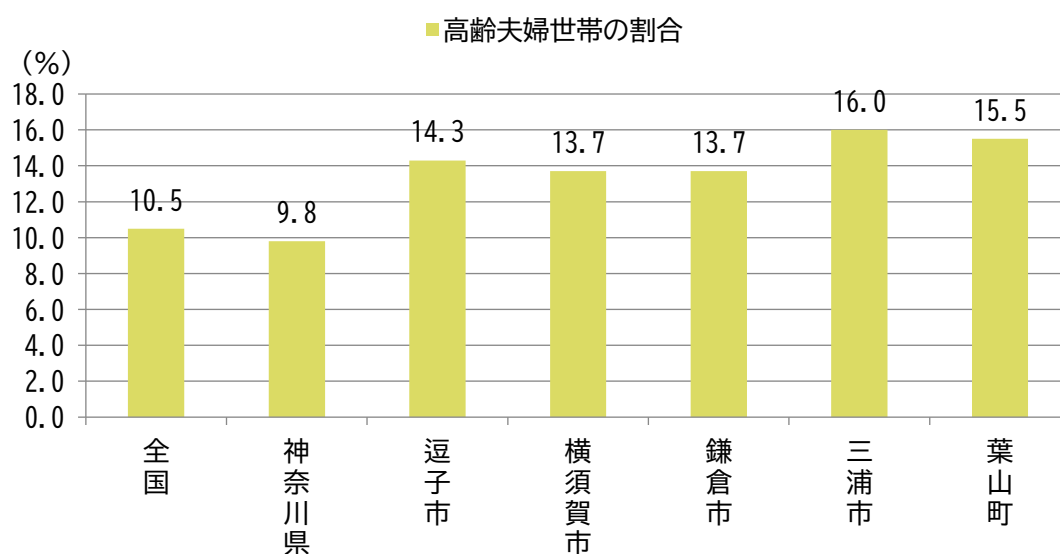


（時点）令和2年(2020年)
（出典）総務省「国勢調査」

6 高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯

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

高齢夫婦世帯の割合（令和2年(2020年)）



（時点）令和2年(2020年)

（出典）総務省「国勢調査」

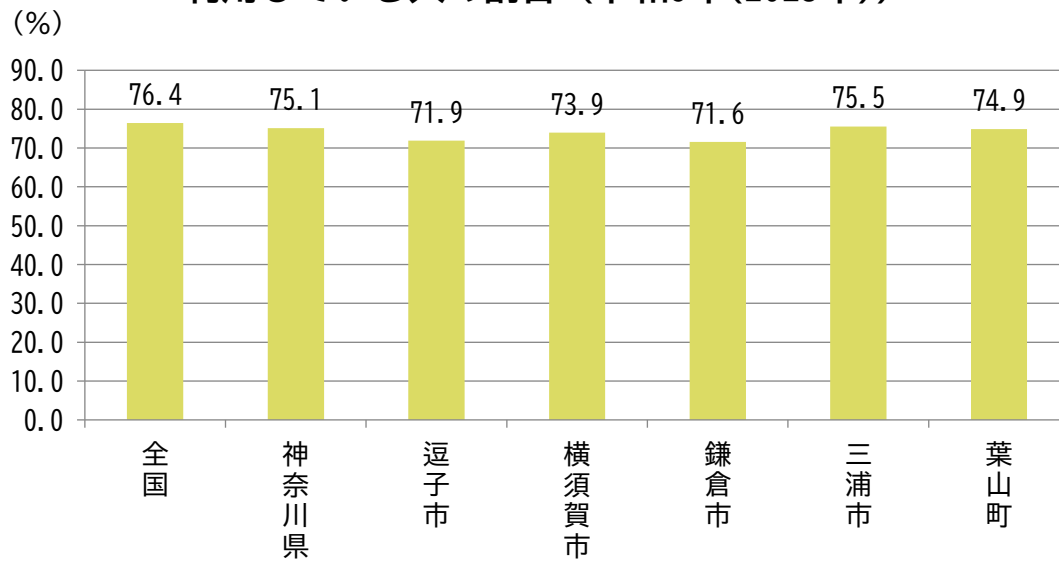
③ 介護保険サービスの利用率

要介護認定者のうち実際にサービスを利用している人の割合⁸をみると、全国平均より約4ポイント及び県平均よりも約3ポイント低くなっています。このことから、認定後、長期間給付費が発生していない利用者が多い可能性、病院への入退院時に認定を受け、その後適切なサービス利用につながっていない重度の利用者が多い可能性があります。

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

単位：人 全国 神奈川県 逗子市 横須賀市 鎌倉市 三浦市 葉山町

利用している人の割合（令和5年(2023年)）



(時点) 令和5年(2023年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

単位：人	全国	神奈川県	逗子市	横須賀市	鎌倉市	三浦市	葉山町
認定者数	6,942,703	449,948	4,274	23,977	11,540	3,482	1,955
サービスを利用している人	5,303,408	338,011	3,071	17,722	8,260	2,629	1,464
サービスを利用していない人	1,639,295	111,937	1,203	6,255	3,280	853	491
割合 (%)	76.4	75.1	71.9	73.9	71.6	75.5	74.9

(2) 受給率

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

施設サービスの受給率が低い要因として、認定者一人当たりの定員が少ないことが挙げられます。介護老人福祉施設、介護老人保健施設のいずれも低くなっています。

居住系サービスの受給率が高い要因として、全国と比較して要介護2以上の利用者が多いこと、また、要介護3以上の人でも、介護付き有料老人ホームなど（市内に限らず）を利用している受給者が多いものと推測されます。

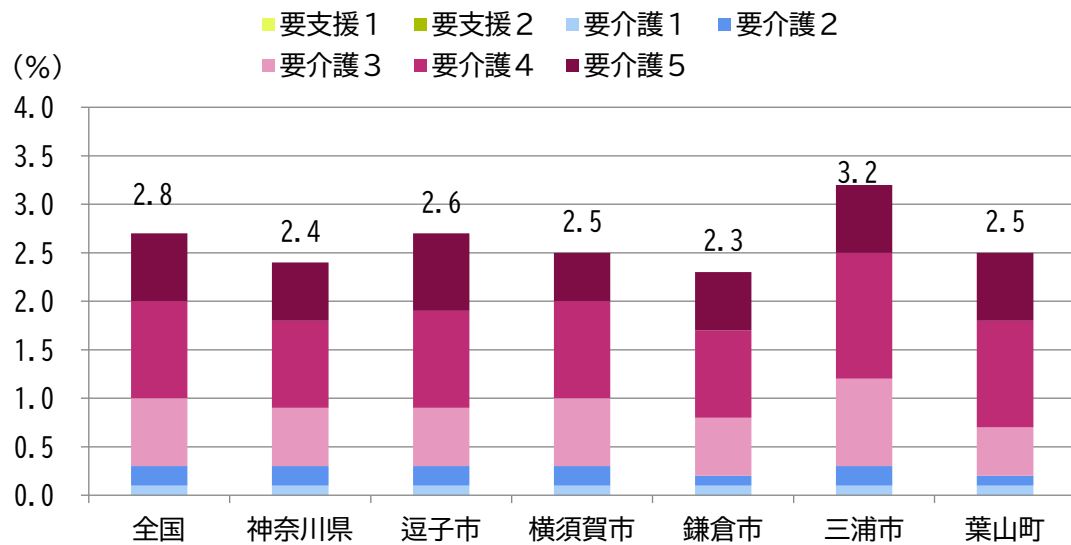
9 「受給率」とは、サービスの受給者数の総和を、第1号被保険者数で除した値。

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

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

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

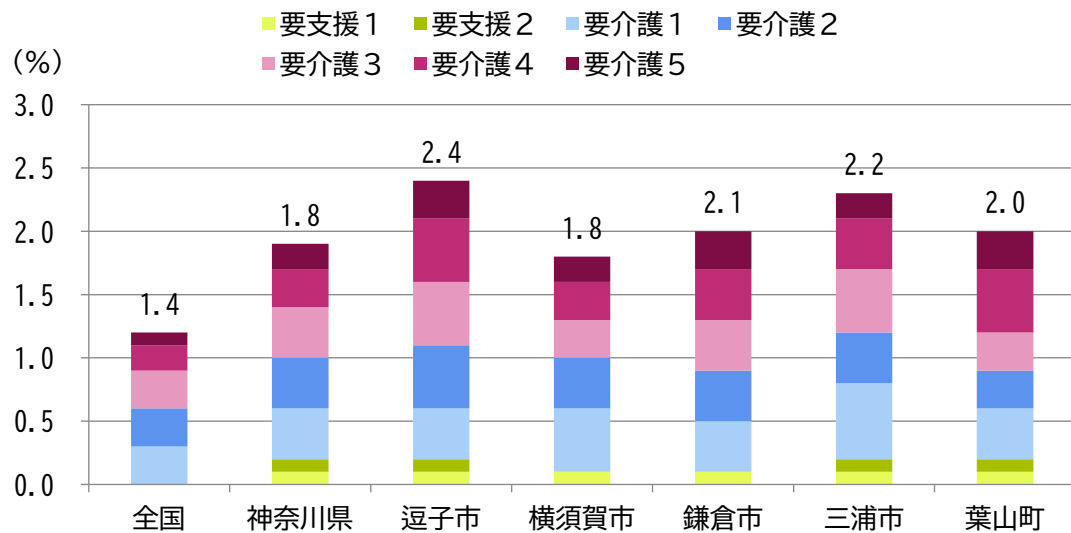
受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

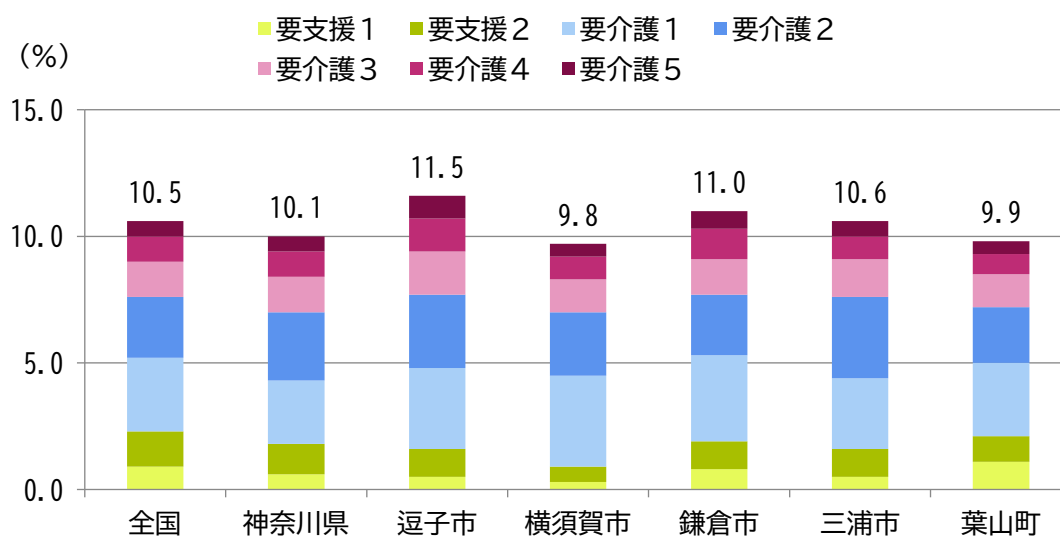
受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

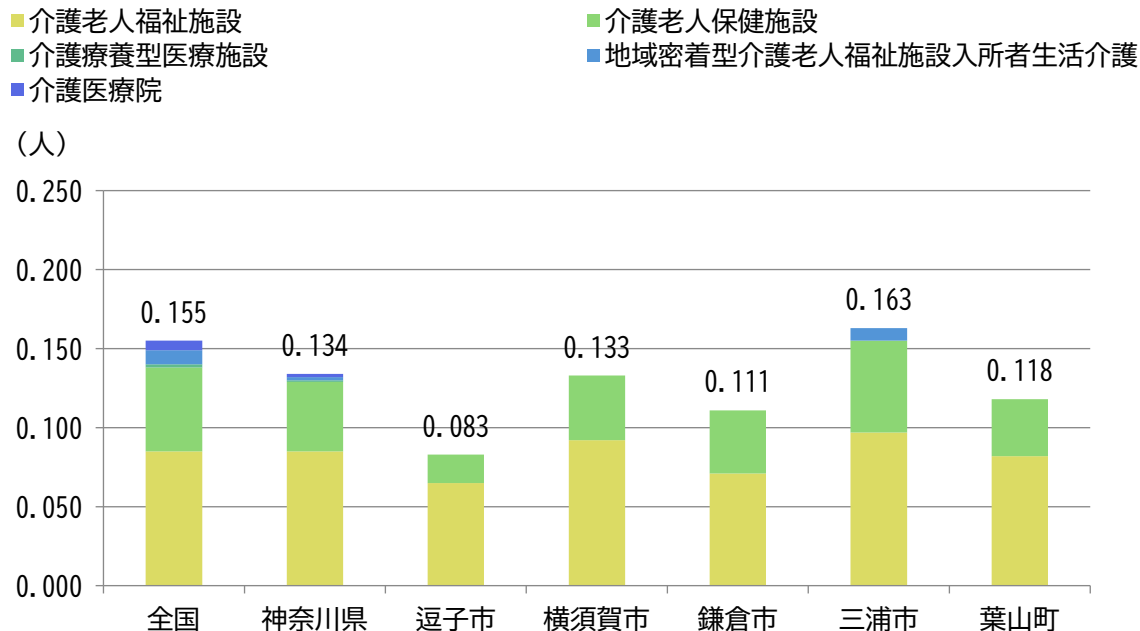
受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

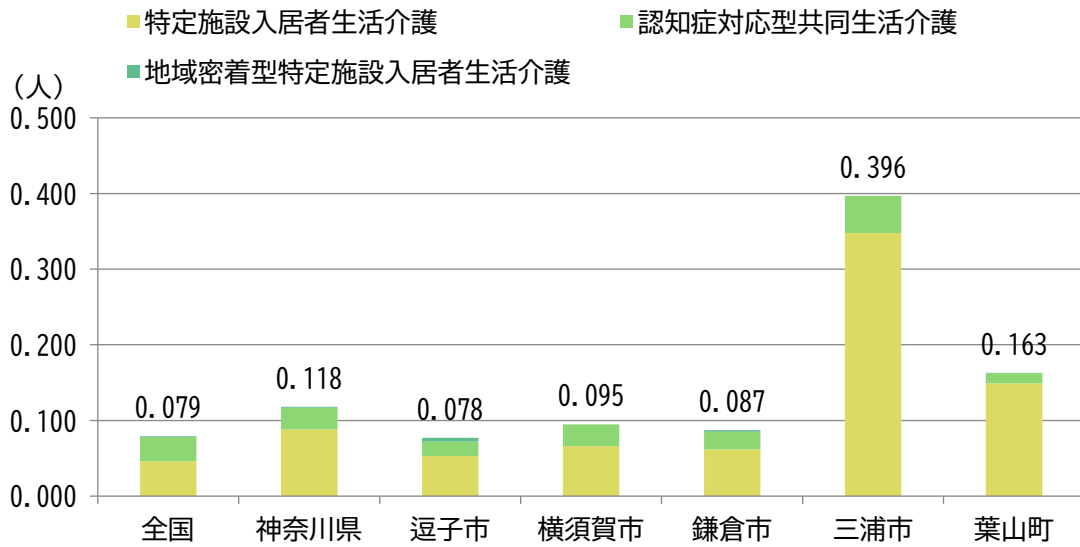
要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

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

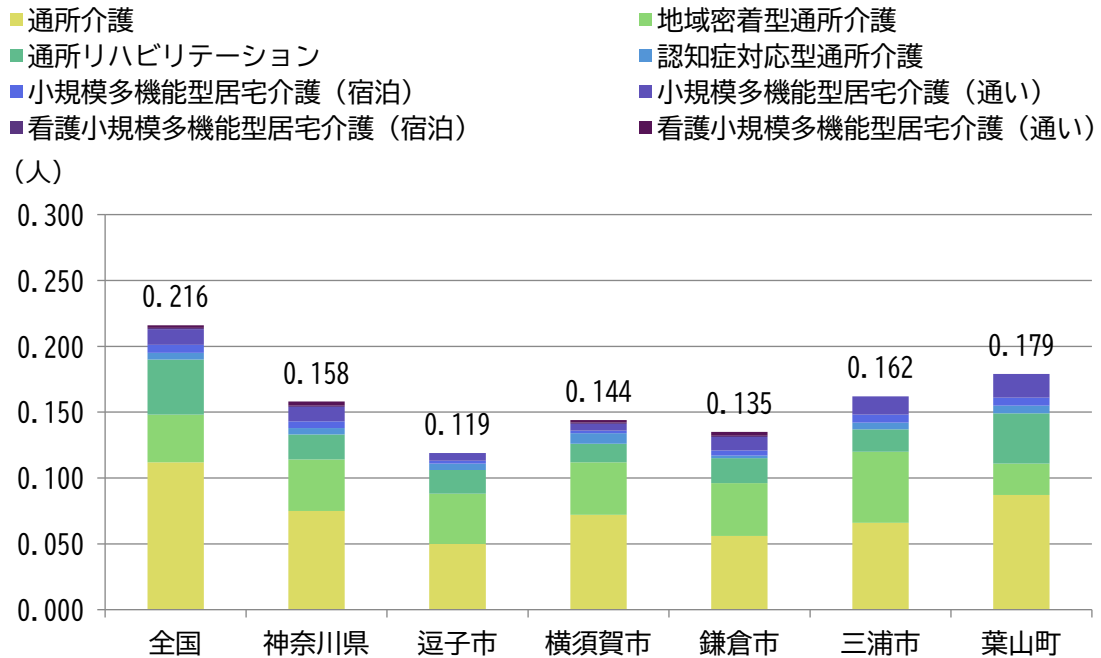
要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

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

要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

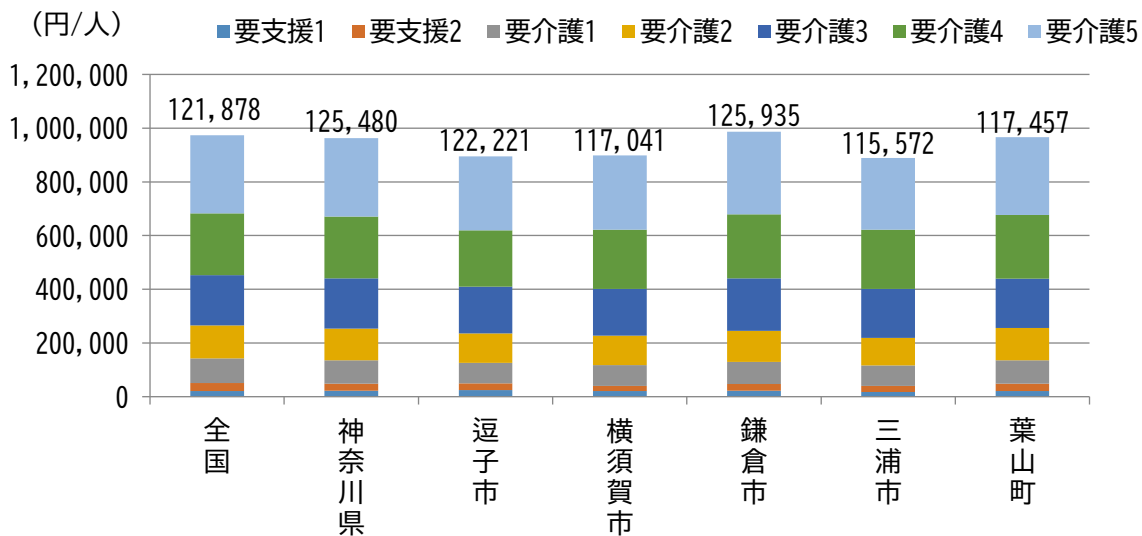
（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

(3) 受給者一人当たり給付額

① ケアプランの内容

本市の受給者一人当たりの給付月額、全国及び県平均とほぼ同じでした。このことから本市のケアプラン¹³は適切に作られていると思われます。

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）（令和5年(2023年)）



(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給者一人当たりのサービス別給付月額を全国平均等と比較したところ、次の4つのサービスの給付額が高くなっています。

- ア 居宅療養管理指導
- イ 短期入所生活介護
- ウ 定期巡回随時対応型訪問介護看護
- エ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

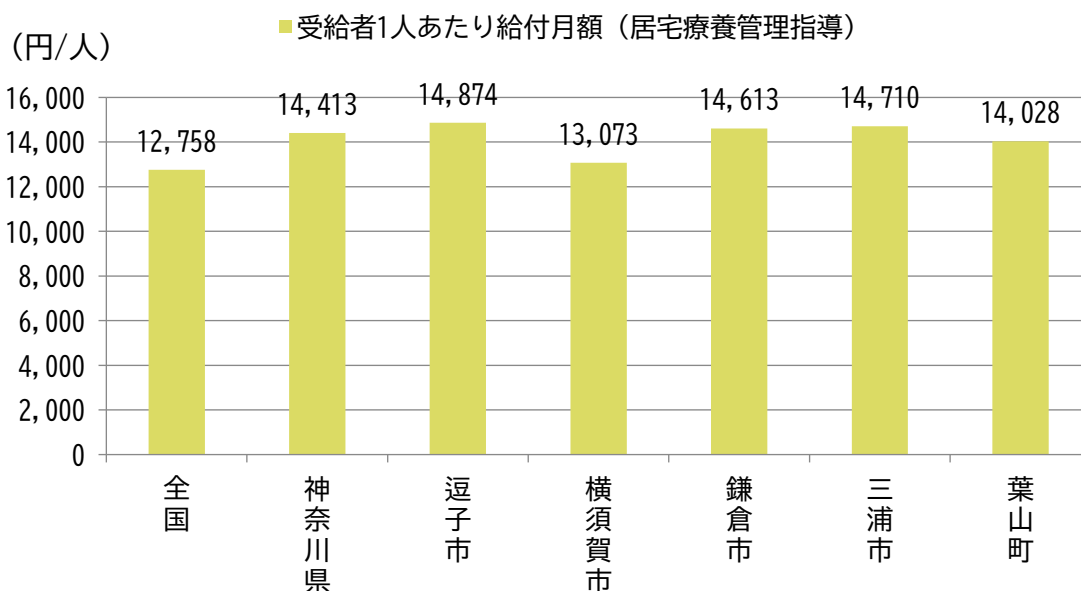
アの居宅療養管理指導は、医師など医療に従事する専門職が利用者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導をするサービスで、在宅医療のニーズが高い人に適しています。訪問する専門職によって単位が異なるため、指導の内容を検証し、適切な指導となっているかを検証する必要があります。

イの短期入所生活介護は、福祉施設に一定期間入所し、介護を受けるサービスです。介護者のレスバイト（休息）や、将来の入所を念頭に施設に慣れる等の目的で利用します。「介護者の介護負担軽減を目的に利用するサービス」であることから、利用者への周知が図られていることも要因のひとつと考えられます。今後も、実態把握に努めていく必要があります。

ウの定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定時の巡回や随時の訪問介護と訪問看護を24時間・365日自宅で受けられるサービスです。今後高まる医療ニーズや在宅要介護高齢者の増加がその要因のひとつと考えられます。

エの地域密着型特定施設入居者生活介護は、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。地域密着型サービスについては地域の実情等を考慮し、サービスの供給等の検討が必要です。

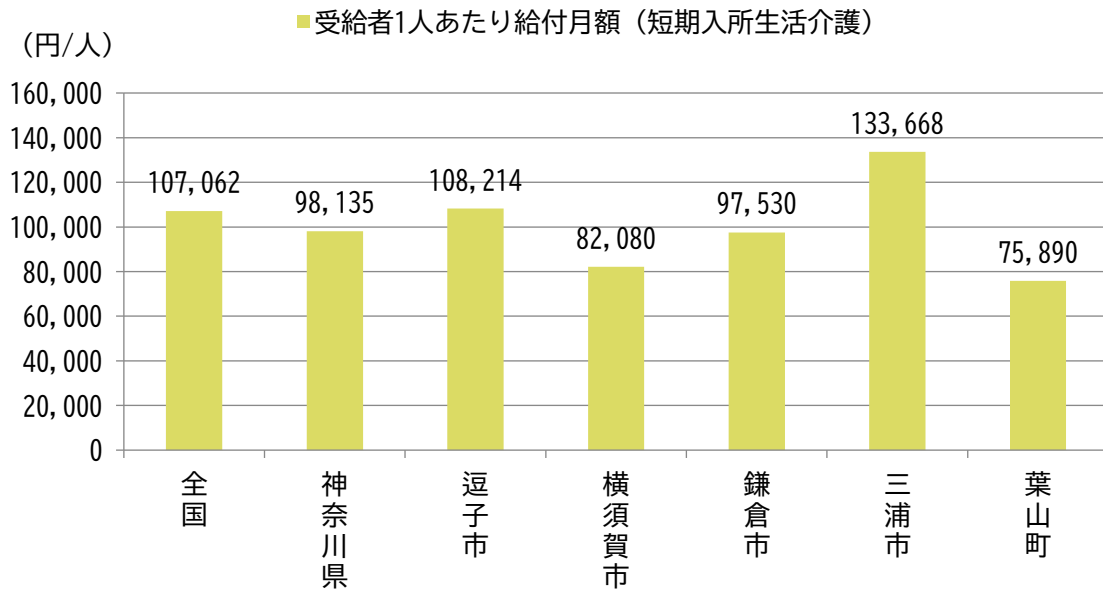
受給者1人あたり給付月額（居宅療養管理指導）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

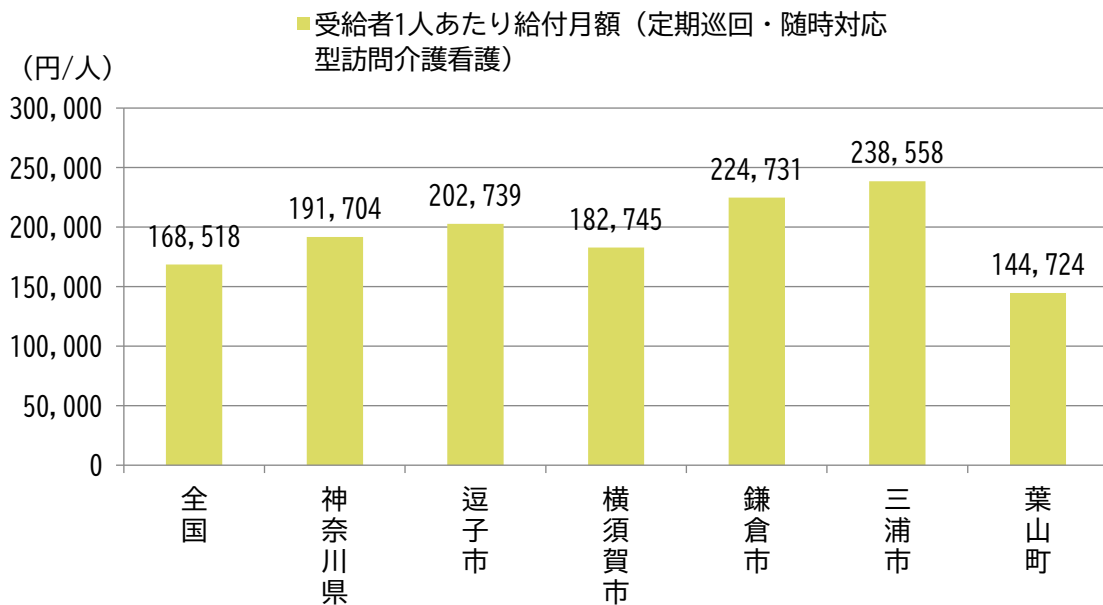
受給者1人あたり給付月額（短期入所生活介護）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

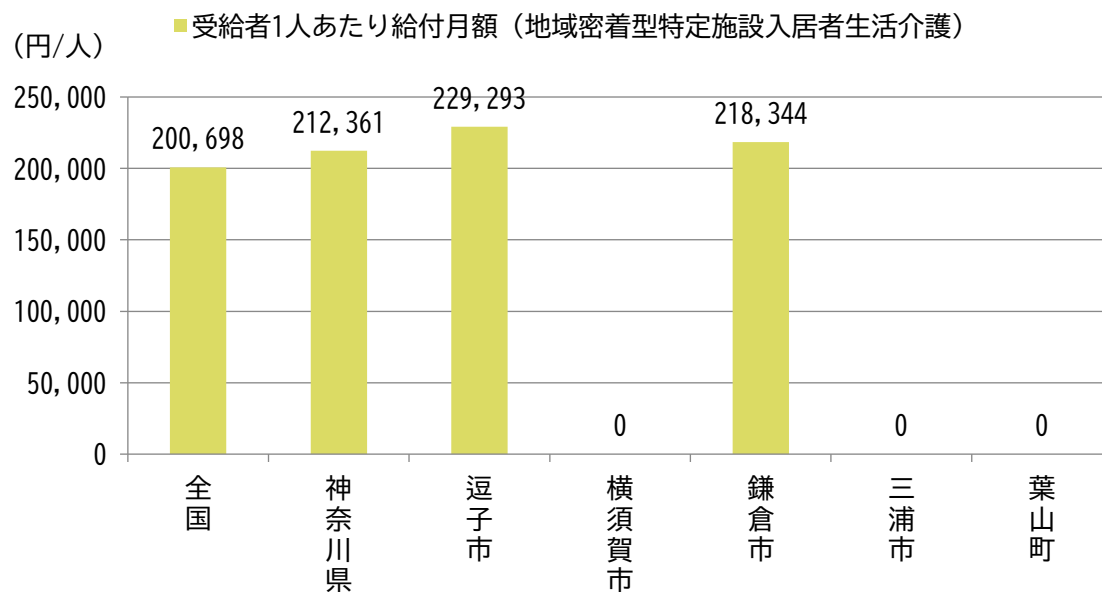
受給者1人あたり給付月額（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）（令和5年(2023年)）



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給者1人あたり給付月額（地域密着型特定施設入居者生活介護）（令和5年(2023年)）



(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

5 用語説明

あ行 -----

アウトリーチ支援

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

アセスメント

介護サービスの提供やその他支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

ICT

情報通信技術（Information and Communication Technology）の略で、情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。

NPO

民間非営利組織（Non Profit Organization）の略で、医療・福祉、環境、文化・芸術、まちづくり、教育等様々な社会貢献活動を行い団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。

か行 -----

介護医療院

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

介護支援専門員（ケアマネジャー）

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

介護予防居宅療養管理指導

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

介護予防支援

指定介護予防支援事業者（市から指定を受けた事業所）又は委託された介護支援専門員（ケアマネジャー）が、地域包括支援センター等が策定する介護予防サービス計画に基づき、利用者の心身状況や生活目標などに応じた介護予防プランを作成すること。

介護予防住宅改修

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

介護予防小規模多機能型居宅介護

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

介護予防・日常生活支援総合事業

（総合事業）

介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つで、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。

介護予防短期入所生活介護

（ショートステイ）

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

介護予防短期入所療養介護

（ショートステイ）

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

介護予防通所リハビリテーション

（デイケア）

要支援認定者が、医療施設や介護老人保健施設などに日帰りで通い、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るサービス。

介護予防特定施設入居者生活介護

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

介護予防特定福祉用具販売

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

介護予防認知症対応型共同生活介護

（グループホーム）

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

介護予防認知症対応型通所介護

（デイサービス）

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

介護予防福祉用具貸与

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

介護予防訪問看護

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

介護予防訪問入浴介護

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

介護予防訪問リハビリテーション

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

介護療養型医療施設（療養型病床）

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

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

介護老人保健施設（老人保健施設）

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

看護小規模多機能型居宅介護

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

居宅介護支援

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

居宅療養管理指導

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

さ行 -----

社会福祉士

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

住宅改修

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

小規模多機能型居宅介護

要介護認定者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービス。

た行 -----

短期入所生活介護（ショートステイ）

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

短期入所療養介護（ショートステイ）

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

地域共生社会

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

地域支援事業

住み慣れた地域で自立した生活を続けるための支援を総合的に受けるための事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3つから構成される。

地域包括ケア会議

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

地域包括ケアシステム

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

地域包括ケア「見える化」システム

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

地域包括支援センター

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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特養ホーム）

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

（介護予防）地域密着型サービス

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

地域密着型特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム等）

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

通所介護（デイサービス）

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

通所リハビリテーション（デイケア）

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居する要介護認定者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の介護、機能訓練・療養上の介護を行い、施設で能力に応じた自立した生活をできるようにするサービス。

特定入所者介護サービス費

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

特定福祉用具購入

要介護認定者に対し、排せつや入浴などに用いる用具の購入費を支給する。

特定福祉用具販売

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

な行 -----

日常生活圏域

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

任意事業

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

認知症ケアパス

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

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る。オレンジ色のリストバンドが、認知症サポーターの印。

認知症初期集中支援チーム

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

認知症対応型共同生活介護

（グループホーム）

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

認知症対応型通所介護（デイサービス）

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

認知症地域支援推進員

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

は行 -----

徘徊高齢者SOS ネットワーク

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

PDCAサイクル

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

避難行動要支援者

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

福祉用具貸与

要介護認定者に対し、車いすや特殊ベッドなどの用具を貸与する。

フレイル

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

包括的支援事業

地域支援事業の一つ。高齢者の生活を支えるための地域拠点として地域包括支援センターを設置し、医療・保健・福祉サービスと連携を図り、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を行う。

訪問介護

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

訪問看護

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

訪問入浴介護

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

訪問リハビリテーション

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

ま行 -----

未病

発病には至らないものの健康な状態から離れつつある状態。日常生活において未病を改善し、健康な状態に近づけていくことが大切。

未病センター

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

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ることができるサービス。

有料老人ホーム

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

養護老人ホーム

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

わ行 -----

我が事・丸ごと

国全体で「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた取り組みが進められている。それらの実現に向けては、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」としての参画、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることが求められる。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、社会福祉法の一部が改正され、その中で「我が事・丸ごと」の包括的支援の理念が明確化された。

逗子市高齢者保健福祉計画（案）

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

2024年（令和6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
