

座間市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画（素案）

（令和3年度～令和5年度）



令和2年12月

座間市

目次

総論

第1章 計画の概要	3
1 計画策定の背景	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	5
第2章 高齢者の状況と計画課題	6
1 高齢者人口の推移と今後の見込み	6
2 要介護等認定者数の推移と今後の見込み	8
3 高齢化・認定率の現状（国・県・他自治体との比較）	11
4 認知症高齢者数の推移と今後の見込み	13
5 計画の課題	15
第3章 計画の基本理念と目標	23
1 目指すべき将来像（基本理念）	23
2 計画目標	25
3 日常生活圏域の設定	27
4 施策の体系	28

各論

第4章 地域包括ケアシステムの推進	31
1 健康寿命の延伸に向けた支援	31
2 社会参加・生きがいづくりの推進	35
3 認知症施策の推進	37
4 住み慣れた地域で自立して暮らせる連携・支援体制づくり	39
5 安心して暮らせるまちづくり	46
第5章 介護保険制度の持続可能性の確保	51
1 介護サービスの現状	51
2 介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組	53
3 介護サービスの充実	58
第6章 計画の推進体制	67
1 計画の推進体制と進行管理	67

総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

総務省統計局によると、令和2年1月1日現在、我が国の総人口は約1億2,598万8千人、65歳以上の人口は3,592万人、高齢化率は28.5%で、4人に1人以上が高齢者です。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年1月推計)」によれば、日本の将来人口は、今後とも減少する見通しで、令和7(2025)年に1億2,254万4千人(高齢化率30.0%)、令和35(2053)年には1億人を割って9,924万人(高齢化率38.0%)と推計されています(出生中位(死亡中位)推計による。)

本市におきましても、65歳以上人口は令和2年10月1日で33,823人(高齢化率25.7%)となっており、平成29年の32,254人(高齢化率24.8%)より高齢化率が0.9ポイント増加しています。

今後、絶対数の多い「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年には、介護の必要な高齢者数が急速に増加することが考えられます。このため高齢者の一人ひとりが、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるための様々な施策の展開が求められます。更にその先を展望すると、令和22年(2040年)には、「団塊ジュニアの世代」が全て高齢者となることから、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上の人口の急速な増加が見込まれます。

全国的にも、第5期計画以降、地域包括ケアシステムの構築と推進に向けて、高齢者一人ひとりの尊厳が保たれ、有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つの要素を切れ目なく提供し、支援していく仕組みづくりが進められてきました。

また、福祉における総合的な流れとして、国は高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会として、「地域共生社会」をコンセプトに掲げ、その具体化に向けた改革を進めています。

本市では、平成30年3月に「座間市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定し、高齢者の尊厳の保持や介護予防、地域密着型サービスに重点を置き、高齢者保健福祉施策を一層充実できるよう進めてきました。

本計画は、前回の計画の基本理念を受け継ぎながら、高齢者を巡る新たな社会動向を見極め、様々な課題を解決していくため、市、市民、事業者が協働して取り組む内容をまとめたものです。

2 計画の位置付け

(1) 法制度における位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「老人福祉計画」として、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般を定めるものです。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に基づく計画であり、要支援・要介護認定者や介護保険サービス量、介護保険事業費の見込み等について定めるものです。

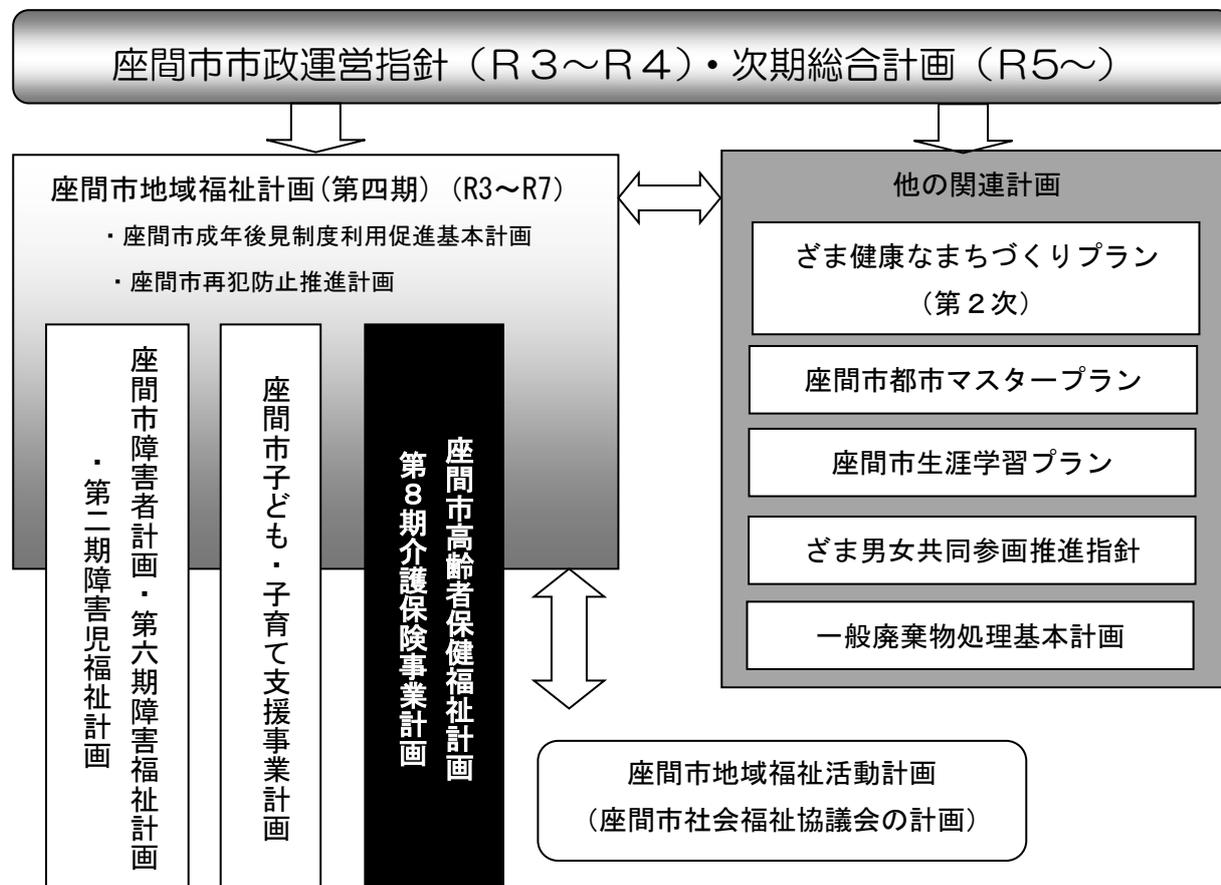
なお、前期計画に引き続き、健康づくりと介護予防を一体のものとして捉え、「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を高齢者に対する総合的な計画として一体的に策定します。

(2) 本市の計画体系における位置付け

この計画は、第四次座間市総合計画を基本として策定した「座間市市政運営指針」を基本とし、市の関連個別計画との整合を取りながら策定しています。

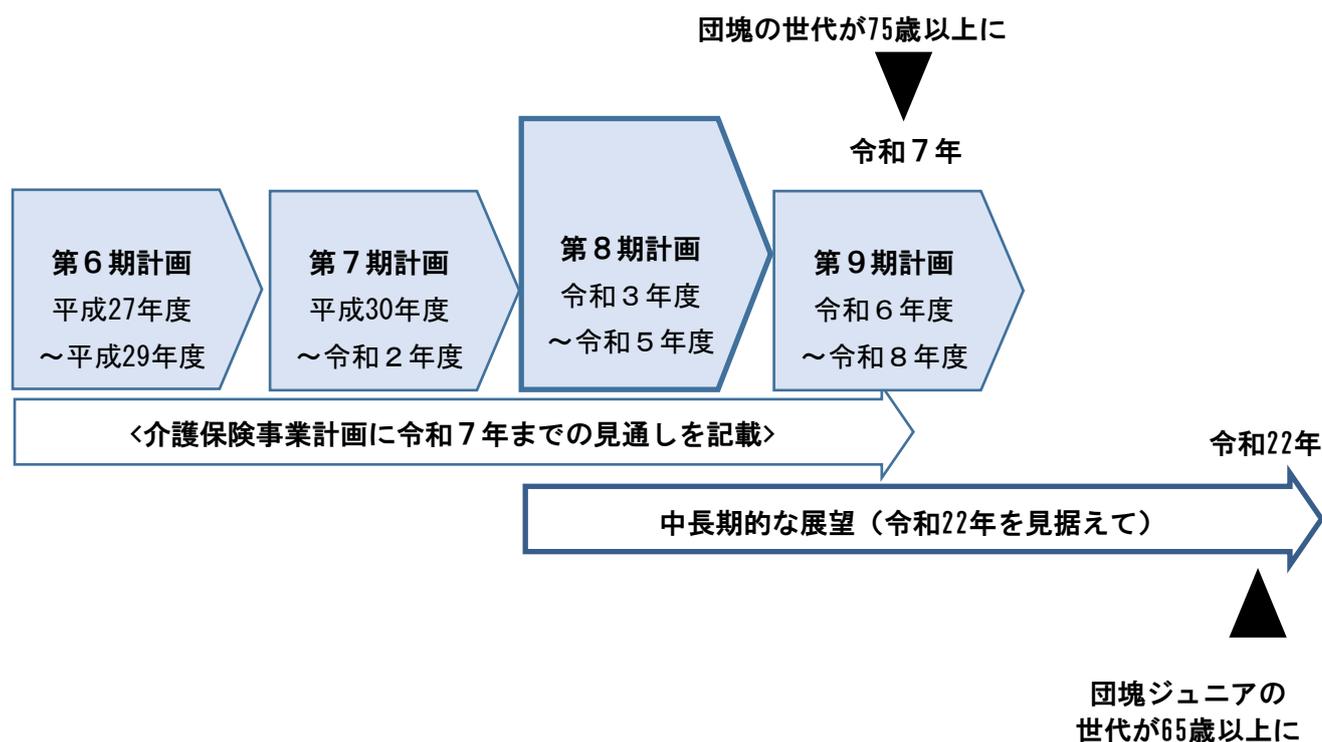
また、本計画は、地域全体で支える社会福祉の仕組みづくりを構築し、誰もが安心して暮らせる、ともに助け合い支え合うまちづくりを目指す「座間市地域福祉計画(第四期)」を上位計画として推進していくものです。

◆位置付け(イメージ図)



3 計画の期間

この計画は、令和3年度を初年度とし、令和5年度を最終年度とする3か年計画です。なお、第8期計画では、団塊の世代が75歳以上に達する令和7（2025）年度を見据えるとともに、団塊ジュニアの世代が65歳以上になり、現役世代が急減するとされる令和22（2040）年度も念頭に入れた中・長期的展望に立ち、計画を推進していきます。



第2章 高齢者の状況と計画課題

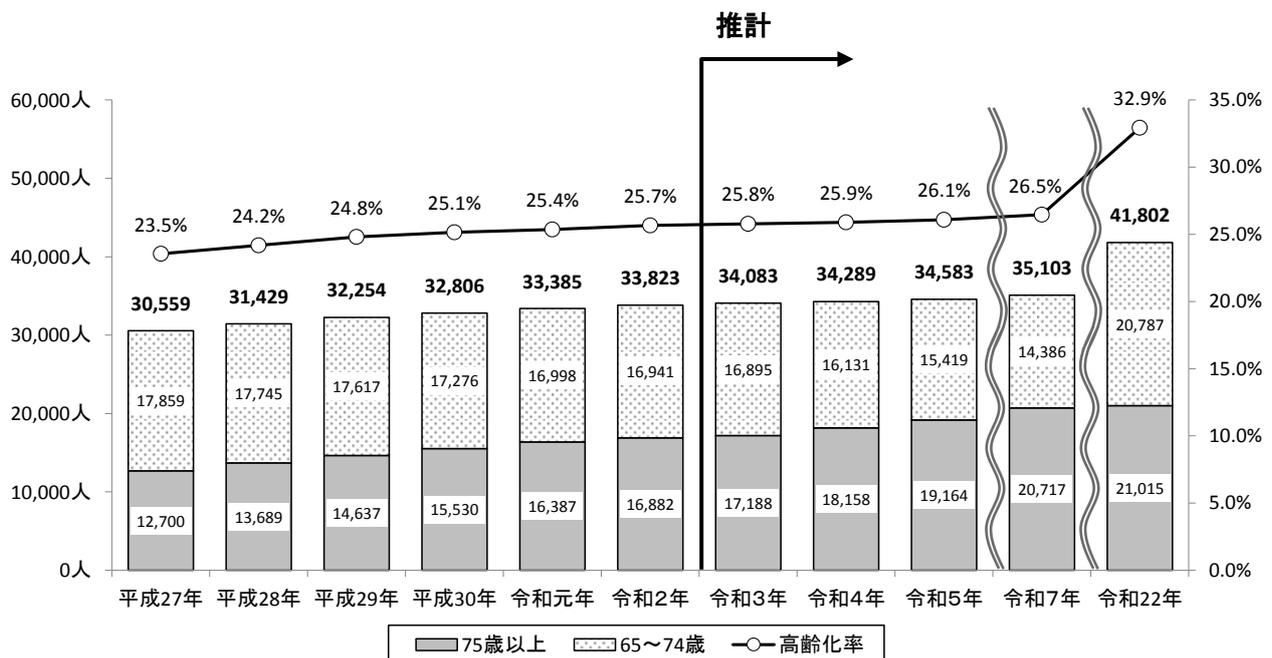
1 高齢者人口の推移と今後の見込み

本市の65歳以上人口は令和2年10月1日現在、33,823人で、65～74歳の前期高齢者が16,941人、75歳以上の後期高齢者が16,882人となっています。対総人口比で見ると、75歳以上の後期高齢者の割合が毎年増加しています。

【人口の推移と今後の見込み】単位：人

年度	実績						推計				
	第6期			第7期			第8期				
	平成27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年	5年	7年	22年
総人口	129,790	129,935	130,056	130,475	131,647	131,774	132,228	132,417	132,542	132,611	126,895
40～64歳	46,535	46,768	46,991	47,137	47,711	47,817	48,248	48,565	48,754	48,814	41,898
65歳以上人口	30,559	31,429	32,254	32,806	33,385	33,823	34,083	34,289	34,583	35,103	41,802
65～74歳	17,859	17,745	17,617	17,276	16,998	16,941	16,895	16,131	15,419	14,386	20,787
75歳以上	12,700	13,689	14,637	15,530	16,387	16,882	17,188	18,158	19,164	20,717	21,015
高齢化率	23.5%	24.2%	24.8%	25.1%	25.4%	25.7%	25.8%	25.9%	26.1%	26.5%	32.9%
65～74歳	13.8%	13.7%	13.5%	13.2%	12.9%	12.9%	12.8%	12.2%	11.6%	10.8%	16.4%
75歳以上	9.8%	10.5%	11.3%	11.9%	12.4%	12.8%	13.0%	13.7%	14.5%	15.6%	16.6%

※H27～R2は住民基本台帳人口。R3以降はコーホート変化率法による推計値(各年10月1日現在)。



※日常生活圏域ごとの65歳以上人口の今後の見込み（単位：人）

日常生活圏域		令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
第1圏域 (相模が丘)	65歳以上	6,030	6,066	6,118	6,210	7,396
	65～74歳	2,989	2,854	2,728	2,545	3,678
	75歳以上	3,041	3,213	3,391	3,665	3,718
第2圏域 (小松原、ひばりが丘、東原)	65歳以上	7,466	7,511	7,575	7,689	9,157
	65～74歳	3,701	3,534	3,378	3,151	4,553
	75歳以上	3,765	3,978	4,198	4,538	4,603
第3圏域 (さがみ野、栗原中央、南栗原、西栗原)	65歳以上	4,911	4,941	4,984	5,058	6,024
	65～74歳	2,435	2,325	2,222	2,073	2,995
	75歳以上	2,477	2,617	2,762	2,985	3,028
第4圏域 (相武台、広野台、栗原、緑ヶ丘二～六丁目、明王)	65歳以上	5,610	5,644	5,692	5,778	6,880
	65～74歳	2,781	2,655	2,538	2,368	3,421
	75歳以上	2,829	2,989	3,154	3,410	3,459
第5圏域 (緑ヶ丘一丁目、立野台、入谷東)	65歳以上	4,179	4,204	4,240	4,304	5,125
	65～74歳	2,071	1,978	1,891	1,764	2,549
	75歳以上	2,107	2,226	2,350	2,540	2,577
第6圏域 (入谷西、四ツ谷、新田宿、座間)	65歳以上	5,887	5,922	5,973	6,063	7,220
	65～74歳	2,918	2,786	2,663	2,485	3,590
	75歳以上	2,969	3,136	3,310	3,578	3,630
市合計	65歳以上	34,083	34,289	34,583	35,103	41,802
	65～74歳	16,895	16,131	15,419	14,386	20,787
	75歳以上	17,188	18,158	19,164	20,717	21,015

※各圏域については、P27の日常生活圏域の地図を参照

2 要介護等認定者数の推移と今後の見込み

本市の要介護等認定者数は令和2年10月1日現在で5,515人となっており、内訳としては、65～74歳が731人（13.3%）、75歳以上が4,638人（84.1%）、第2号被保険者（40～64歳）が146人（2.6%）で、認定者の8割以上が75歳以上となっています。

要介護等認定者の出現率でみると、65～74歳の前期高齢者が約4%に対して、75歳以上の後期高齢者は約27%前後となっています。

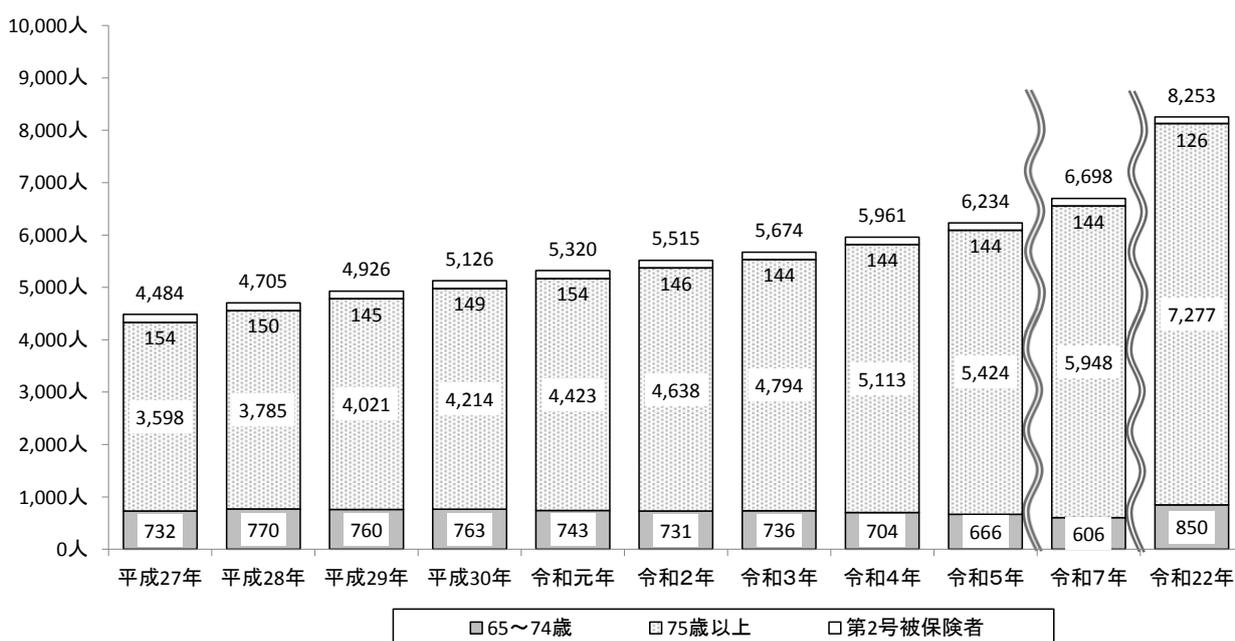
なお、座間市では平成29年度より「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が始まり、サービス及び給付の多様化とともに、「事業対象者」の区分が新設され個々の状態に即したサービス体制整備に努めてまいりました。

【要介護等認定者の推移と今後の見込み】 単位：人

年度	実績						推計				
	第6期			第7期			第8期				
	平成27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年	4年	5年	7年	22年
認定者(計)	4,484	4,705	4,926	5,126	5,320	5,515	5,674	5,961	6,234	6,698	8,253
第1号被保険者	4,330	4,555	4,781	4,977	5,166	5,369	5,530	5,817	6,090	6,554	8,127
65～74歳	732	770	760	763	743	731	736	704	666	606	850
75歳以上	3,598	3,785	4,021	4,214	4,423	4,638	4,794	5,113	5,424	5,948	7,277
第2号被保険者	154	150	145	149	154	146	144	144	144	144	126

※介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

※推計値は、要介護等認定者の出現率を推計し、被保険者数の推計値（人口推計により算出）に乗じて算出しています。



【第1号・第2号被保険者数の推移と今後の見込み】 単位：人

年度	実績						推計				
	第6期			第7期			第8期				
	平成 27年	28年	29年	30年	令和 元年	2年	3年	4年	5年	7年	22年
第1号被保険者	30,595	31,410	32,220	32,794	33,363	33,806	34,083	34,289	34,583	35,103	41,802
65～74歳	17,863	17,721	17,579	17,271	16,987	16,914	16,895	16,131	15,419	14,386	20,787
75歳以上	12,732	13,689	14,623	15,523	16,376	16,892	17,188	18,158	19,164	20,717	21,015
第2号被保険者	46,535	46,768	46,991	47,137	47,711	47,817	48,248	48,565	48,754	48,814	41,898

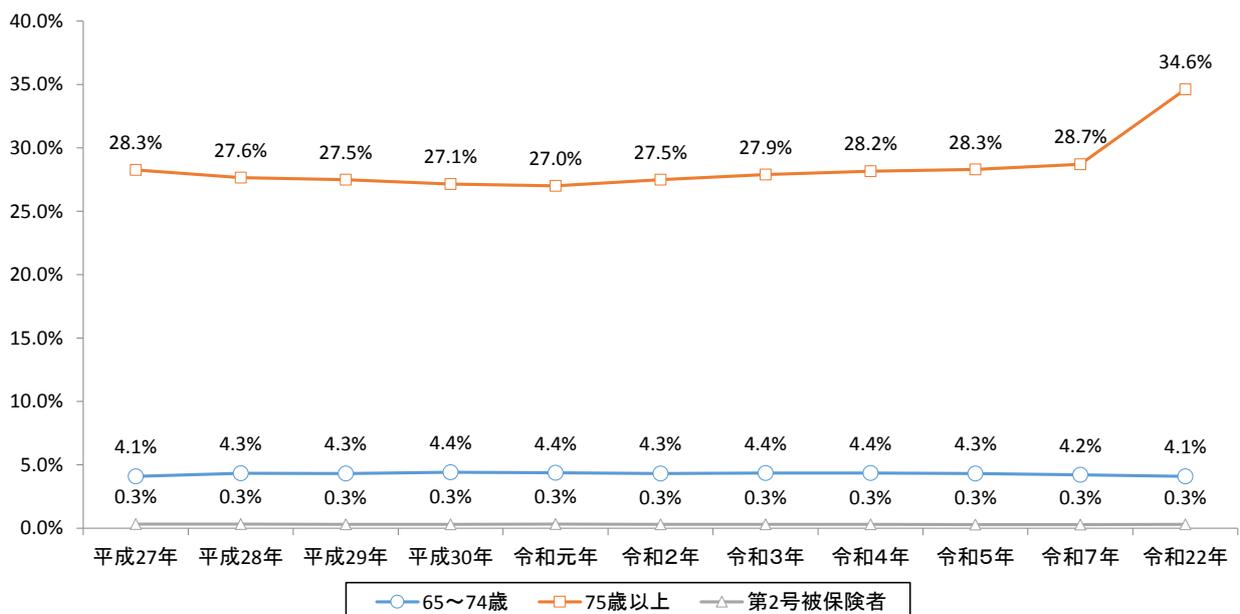
※介護保険事業状況報告（住所地特例者を含むため、R2年度までの実績は人口と一致しません。）（各年10月1日現在）

※第2号被保険者数は40～64歳人口を引用しています。

【要介護等認定者の出現率】 単位：%

年度	実績						推計				
	第6期			第7期			第8期				
	平成 27年	28年	29年	30年	令和 元年	2年	3年	4年	5年	7年	22年
第1号被保険者	14.2%	14.5%	14.8%	15.2%	15.5%	15.9%	16.2%	17.0%	17.6%	18.7%	19.4%
65～74歳	4.1%	4.3%	4.3%	4.4%	4.4%	4.3%	4.4%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%
75歳以上	28.3%	27.6%	27.5%	27.1%	27.0%	27.5%	27.9%	28.2%	28.3%	28.7%	34.6%
第2号被保険者	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

※出現率＝要介護等認定者/第1号被保険者（各年10月1日現在）



【要介護等認定者の推移と今後の見込み】 単位：人

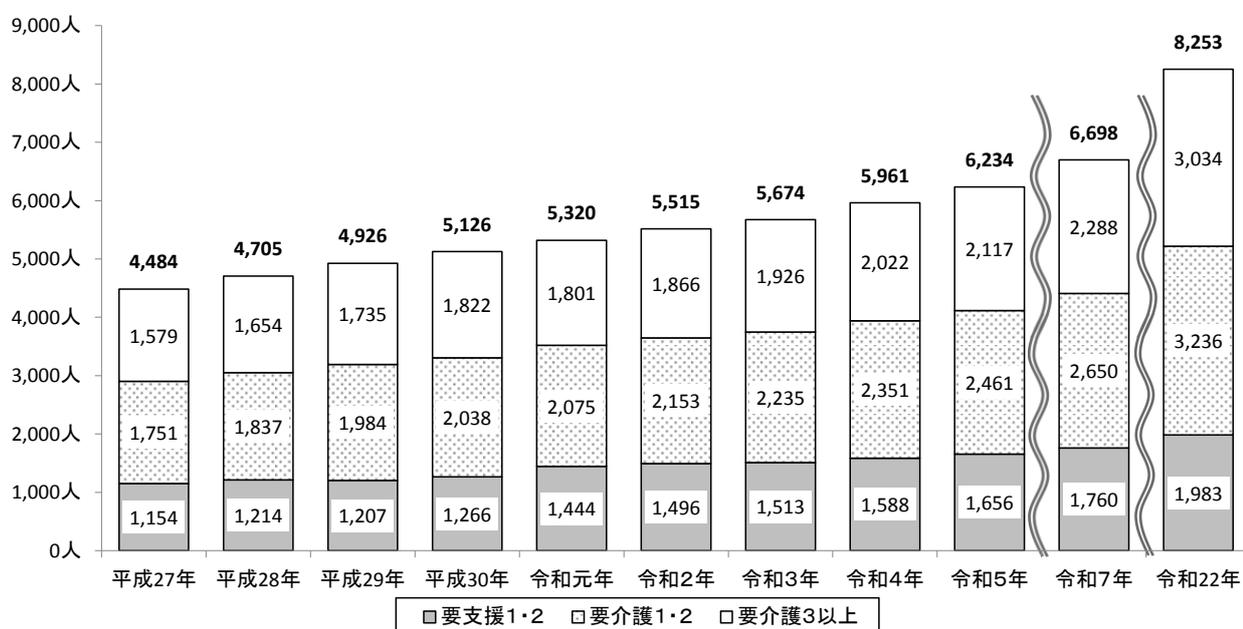
年度	実績						推計				
	第6期			第7期			第8期				
	平成 27年	28年	29年	30年	令和 元年	2年	3年	4年	5年	7年	22年
認定者(計)	4,484	4,705	4,926	5,126	5,320	5,515	5,674	5,961	6,234	6,698	8,253
要支援1	536	538	518	563	678	701	713	746	777	822	904
要支援2	618	676	689	703	766	795	800	842	879	938	1,079
要介護1	879	922	1,006	1,037	969	1,039	1,083	1,141	1,195	1,288	1,530
要介護2	872	915	978	1,001	1,106	1,114	1,152	1,210	1,266	1,362	1,706
要介護3	638	641	697	752	700	734	745	785	823	891	1,178
要介護4	502	536	546	591	603	621	635	665	695	752	1,015
要介護5	439	477	492	479	498	511	546	572	599	645	841

要支援1・2	1,154	1,214	1,207	1,266	1,444	1,496	1,513	1,588	1,656	1,760	1,983
要介護1・2	1,751	1,837	1,984	2,038	2,075	2,153	2,235	2,351	2,461	2,650	3,236
要介護3以上	1,579	1,654	1,735	1,822	1,801	1,866	1,926	2,022	2,117	2,288	3,034

※介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

※推計値には第2号被保険者を含んでいます。

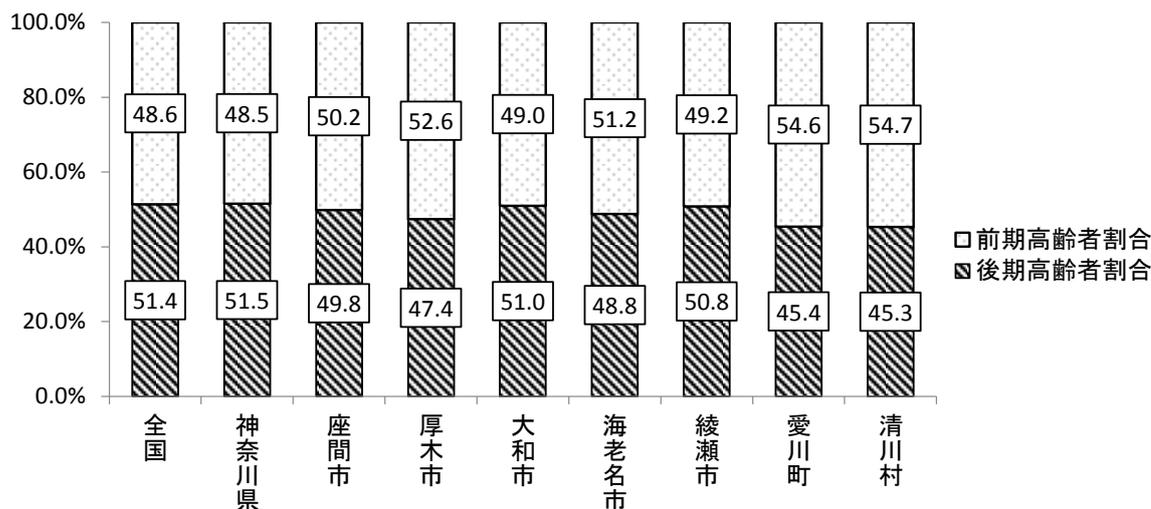
※推計値は、令和2年7月末時点で令和2年5月の認定率を用いて自然体推計しています。



3 高齢化・認定率の現状(国・県・他自治体との比較)

座間市の第1号被保険者に占める前期・後期高齢者の割合は前期高齢者が50.2%、後期高齢者が49.8%となっています。全国平均や県平均と比較すると、後期高齢者の割合は低ですが、近隣の市町村と比較すると、大和市・綾瀬市に次いで3番目に高くなっています。

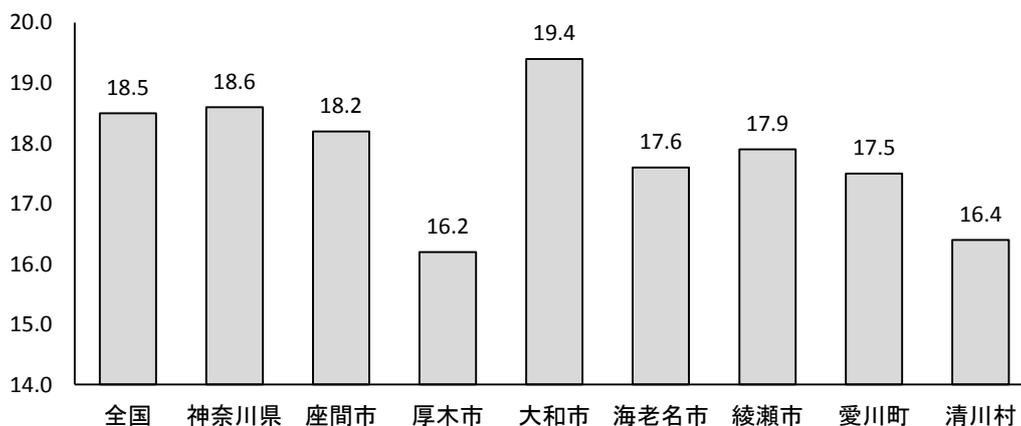
【第1号被保険者に占める前期・後期高齢者割合の国・県・他自治体との比較】



出典：介護保険事業報告書月報（令和元年時点）

座間市の認定率を見ると、18.2%であり、全国や県に比べるとやや低くなっています。しかし、同じ二次医療圏の市町村と比較すると、大和市に次いで2番目に高くなっています。

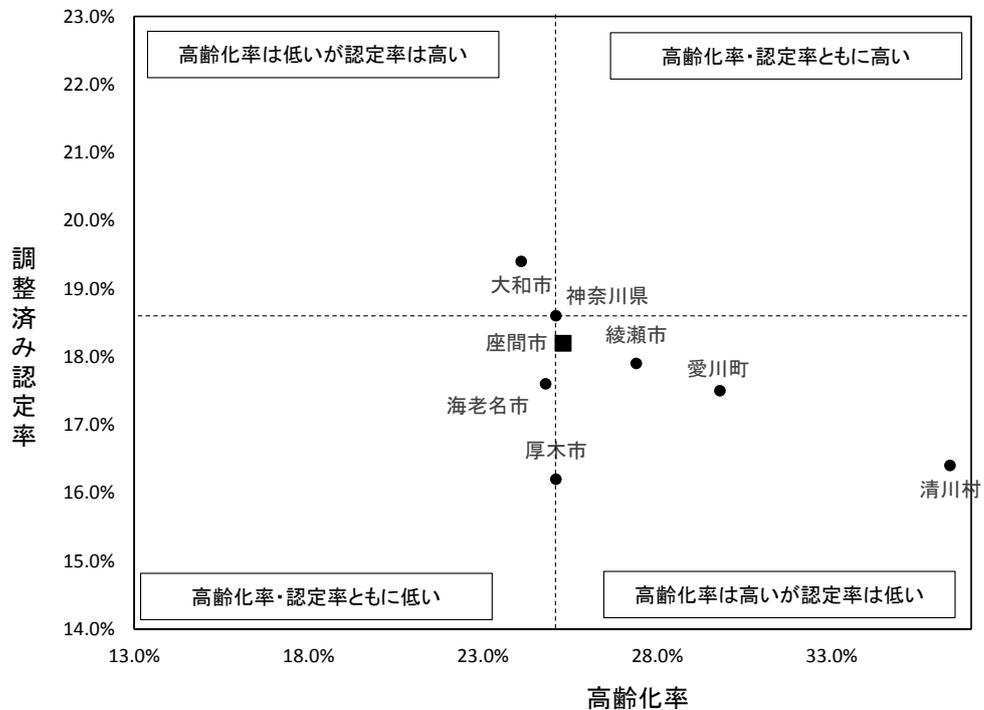
【調整済み認定率の国・県・他自治体との比較】



出典：介護保険事業報告書月報（令和元年時点）

高齢化率と調整済み認定率の分布について、神奈川県平均を中心にみると、座間市は「高齢化率は高いが、認定率は低い」傾向にあります。

【高齢化率と調整済み認定率の県・他自治体との分布比較】



出典（調整済み認定率）：介護保険事業報告書月報（令和元年時点）

出典（高齢化率）：神奈川県年齢別人口統計調査（令和元年時点1月1日時点）

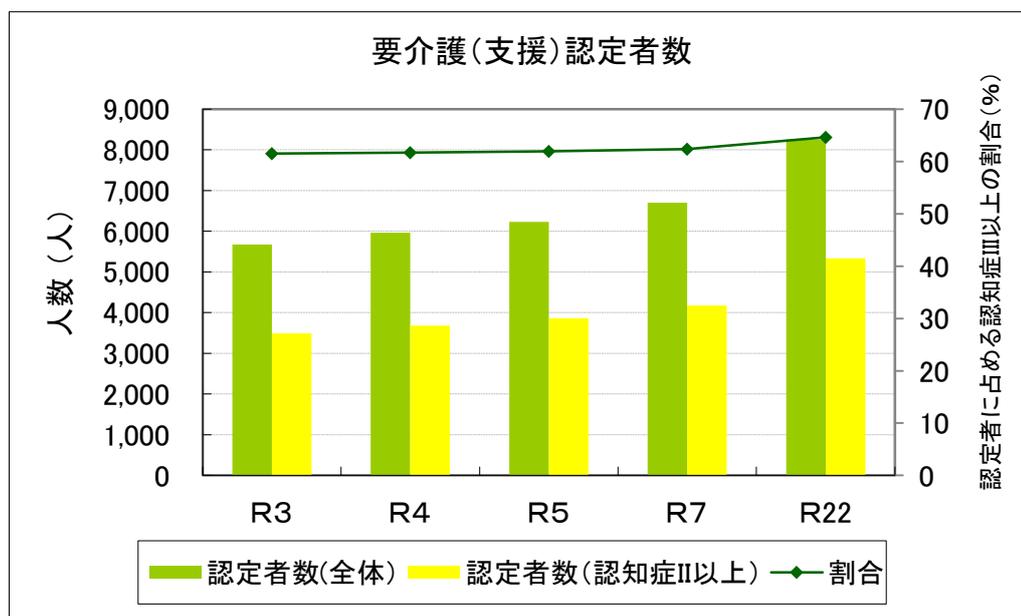
4 認知症高齢者数の推移と今後の見込み

本市において、要介護認定者数の推計結果に基づく試算によれば、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方は、令和5年度で 3,860 人、要介護（要支援）認定者数に占める割合は 61.9%、内訳としては、要介護1・2で7割、要介護3以上で8割を超えるものと見込まれます。

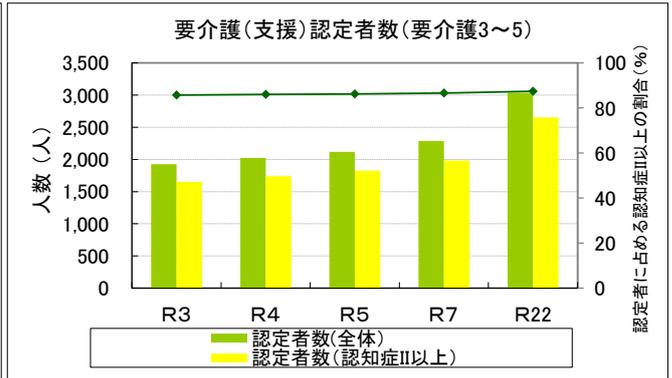
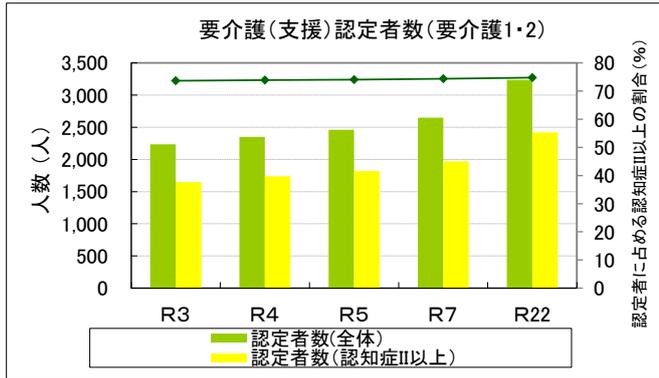
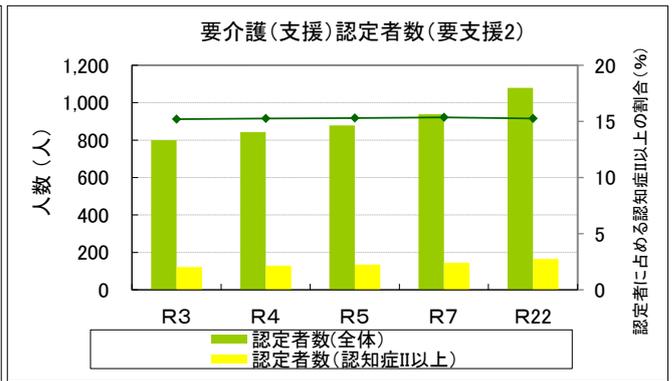
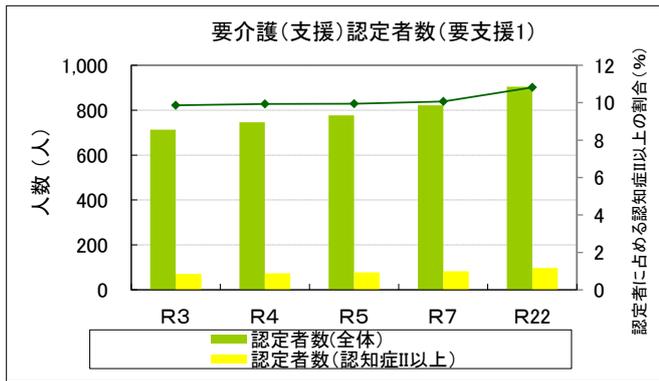
認知症日常生活自立度は、普段の本人の様子や症状を判断基準として、かかりつけ医が大きく分けて5段階に分類したものであり、疾病としての認知症と診断したものではありません。したがって、日常生活自立度Ⅱ以上の方の中には、加齢による物忘れのレベルの方も相当数含まれています。

【認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）の今後の見込み】 単位：人、%

年度	推計				
	第8期				
	令和3年	4年	5年	7年	22年
認知症日常生活自立度Ⅱ以上（人）	3,490	3,678	3,860	4,178	5,334
要支援1	70	74	77	83	98
要支援2	122	128	134	144	165
要介護1・2	1,647	1,737	1,823	1,971	2,420
要介護3以上	1,651	1,738	1,825	1,981	2,652
認定者数に占める認知症Ⅱ以上の割合（%）	61.5	61.7	61.9	62.4	64.6
要支援1	9.9	9.9	9.9	10.1	10.8
要支援2	15.2	15.2	15.3	15.4	15.3
要介護1・2	73.7	73.9	74.1	74.4	74.8
要介護3以上	85.7	86.0	86.2	86.6	87.4



※推計値は、令和2年11月時点で令和2年9月末の出現率を用いて自然体推計しています。



5 計画の課題

(1) アンケート調査結果の意識・意向からみた課題

本計画の策定に当たっては、市民向け（一般高齢者・一般市民・在宅サービス利用者・施設サービス利用者）、介護サービス提供事業者向け、ケアマネジャー向けに、計6種の調査を行いました。（そのそれぞれの調査概要及び結果については、資料編「アンケート調査の概要」に記載しております。）

本項目では、これらの調査の結果から課題について、分野ごとに整理しました。

1：介護予防・健康づくりについて

自分自身の健康状態については、『よくない』と考えている一般高齢者は14.2%であり、後期高齢者になると、男女ともに2割程度でした。特に、各評価の割合別でみると、うつ傾向の該当者の割合が44.8%で最も高く、以下、認知機能の低下が35.4%、社会的役割が26.8%、転倒リスクが24.4%となっています。

これらのことから、からだの健康だけでなく、こころの健康についても焦点を当て、対象者・性別や年齢に応じた介護の予防に取り組んでいく必要があります。

2：在宅での介護について

在宅サービス利用者における介護者の年齢をみると、60代以上の割合が61.1%と、過半数を超えています。

このことから、全体的に介護者自身の高齢化の様子が伺え、老々介護に対する対策の必要性が生じていると言えます。

また、介護と仕事の両立に向けては、介護者のうち4割がフルタイム又はパートタイムでの仕事をしており、そのうち、『続けていくのは、難しい』と回答した割合は1割半ばでした。このように、介護と仕事の両立に困難を感じている人は決して少なくはなく、介護離職を防ぐためにも、企業や社会全体として、介護に対する支援と理解が求められています。

3：生きがい・社会参加について

地域での活動（会・グループ）の参加の有無を軸にして、一般高齢者の健康度・主観的幸福度・生きがいのある人の割合をみると、いずれの指標も、参加している人の方が参加していない人と比べて、高くなっており、社会参加による介護予防の関係性が伺えます。

一方、一般市民においては、近隣との交流状況については、「会えばあいさつをする程度」（46.2%）が最も高く、前回調査と比較すると、近所付き合いの程度は疎遠になっています。

これらのことから、介護予防に向けては地域での活動（会・グループ）を活性化させることが必要である一方、40～64歳の地域での交流度が低下している点が課題となっており、若い世代のうちから社会参加・地域交流を促進するための取組も求められています。

4：認知症支援について

一般高齢者のうち、認知症に関する相談窓口を知っている高齢者は全体で2割程度であり、認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人の認知についても、半分以上となっていません。

在宅サービスを利用する高齢者の介護者に対し、現在の生活を継続していくに当たって不安に思うことについてきいたところ、「外出の付き添い」に次いで、「認知症状への対応」が高くなっていました。

また、一般市民に対し、認知症施策を推進していく上で、どのようなことに重点を置くべきか聞いたところ、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」と回答した人が7割を超えていました。

これらのことから、認知症に関して相談をできる場所の周知や、認知症を正しく理解する機会の整備、他分野の連携による認知症への対応体制の構築が不可欠だと言えます。

5：災害時について

災害時に自宅から避難する場合、支援を必要とする割合について、一般高齢者は1割以上ですが、在宅サービス利用者では約7割を占めています。その一方で、災害時避難行動要支援者名簿について知っているという割合はいずれも2割を下回っていました。

災害時に自力での避難が困難な高齢者を、あらかじめ地域で把握しておくことは、全ての人の円滑かつ迅速な避難の確保に向けて不可欠です。そのためにも、特に在宅で介護を受けている人を中心に、名簿の周知を一層図る必要があります。

6：医療と介護の連携について

かかりつけ医の有無については、一般高齢者・在宅サービス利用者ともに「いる」と回答した割合が8割を超えていました。一方、「訪問診療」の利用率は2割未満となっています。このことから、かかりつけ医がいるという地域での医療体制の整備に向けた素地は整っているため、医療の側における訪問診療体制の導入と、介護者の訪問診療利用の促進に向けた取組が重要だと言えます。

また、ケアマネジャーに対し、主治医との連携について聞いたところ、『連携がとれている』が51.7%、『連携していない』が47.5%となっており、連携が進んでいる割合は半数にとどまっていました。その主な理由としては、「医療関係者の介護保険に関する理解や協力が得られにくい」、「お互いに多忙で連絡が取れない」、「交流の場がない」が高くなっています。

地域包括ケアシステムの推進に向けては、医療と介護の連携の推進がより一層必要であり、そのためには両者の相互理解と、連絡体制・システムの構築が課題と言えます。

7：今後の高齢者支援の方向性について

介護が必要になったときの生活場所の意向としては、一般市民においては「施設」よりも「自宅」が高くなっていました。また、現状在宅でサービスを受けている人においても、現時点で、「入所・入居は検討していない」人が過半数を占めており、この割合は前回調査に比べて増加の傾向にあります。

これらのことから、現行計画に引き続き在宅介護サービスを中心とした支援体制づくりが求められており、その意向は高まっているといえます。

また、既に施設でのサービスを受けている人では、「今の施設でこのまま暮らし続けたい」が最も高いですが、「自宅や親戚などの住宅で介護サービスなどを利用しながら暮らしたい」は1割程度おり、介護老人保健施設では20.7%と自宅の意向が高くなっています。このように、施設に入居している方の中でも、介護老人保健施設の利用者を中心に在宅への移行の意向が一定程度あり、「要介護度が高くて在宅で無理なく24時間介護が受けられるようになったとき」に施設へ申込みをせずに済むと考えている施設利用者の割合が高いことから、要介護者が在宅においても不安なく介護を受けることができるよう環境を整備することも求められています。

8：介護サービスの提供状況について

介護サービスの利用意向と、充足状況についてみると、「訪問介護（ホームヘルパー）」が一般高齢者・一般市民の両方で最も利用意向は高くなっており、サービスの供給量としても、ケアマネジャーの63.6%が不足していると回答しており、不足の割合は年々増加傾向にあります。

また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「短期入所生活・療養介護（ショートステイ）」、「夜間対応型訪問介護」については、一般高齢者・一般市民の両方とも利用意向は高くありませんが、サービスの供給量としては、不足していると回答したケアマネジャーの割合が高くなっています。

これらのことから、介護サービスの基盤整備に向けては、「訪問介護」の充実が、利用意向・不足状況ともに鑑みて、急務であることが伺えます。次いで、現状の利用意向として高くはありませんが、供給上不足している「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「短期入所生活・療養介護（ショートステイ）」、「夜間対応型訪問介護」の拡充が求められています。

一方で、現行介護サービスの座間市内への新規参入予定があると回答したサービス提供事業所は、5.5%にとどまっています。今後、いかにして事業所の新規参入意向を促進するかが、サービスの不足を補うために、重要な課題といえます。

在宅サービス利用者においては、介護サービスの自己負担額を68.6%が「適当である」と回答しており、前回調査に比べてその割合は高くなっています。

一方、今後の介護保険料と利用料の負担については、施設サービス利用者を中心に、将来的にサービス充実のために、保険料を高くすることはやむを得ないが、介護保険料の料金設定については、現状の維持が望ましいといった傾向が高いことが伺えます。

9：介護の人材について

介護サービス提供事業所において、職員が『不足している』割合は 62.1%、介護人材が『確保できていない』割合は 40.7%となっています。また、介護職員の離職率についても、1年間の離職率が 10%以上を超える事業所が今回調査で 44.8%と、前回調査より大幅に高くなっており、その理由については、「仕事がきつい（身体的・精神的）」が最も高くなっていました。加えて、ケアマネジャーにおける、報酬の満足度については、『不満』が 71.2%を占めています。

これらのことから、全体的に介護に関わる人材の不足が顕在化・深刻化してきていることが伺えます。サービスの質の向上と安定した供給のためには、人材の定着が不可欠であり、賃金・労働条件等の処遇改善が急務となっています。

(2) 座間市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画における実績と課題について

本計画では、前計画である座間市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(期間：平成30～令和2年度)の取組における実績と課題を踏まえ、今後の施策の展開を行います。

◆自立支援、介護予防、重度化防止の推進

第7期における具体的な取組	目標（事業内容、指標）	取組実績
認知症ケアの推進 (認知症初期集中支援チームによる支援)	認知症初期集中支援チームによる支援件数 令和2年度：28件	市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員と連携し、家庭訪問をし、おおむね6か月以内に認知症に関する相談者を適切な支援機関、医療・介護サービスにつなぐことができた。 H30：10件、R1：22件、R2：34件（見込）
認知症ケアの推進 (認知症カフェの運営支援)	認知症カフェの運営支援件数 令和2年度：6件	地域包括支援センターが中心となり、地域の認知症カフェの創出や運営を支援するとともに、同様の居場所づくりに努めている。 H30：3件、R1：3件、R2：3件
介護予防・生活支援サービス事業	多様なサービス等として要支援者用の多様な生活支援に対応できるよう、事業を進めていく。	緩和型サービスを創設したことで、利用者のサービスを選択する幅が広がり、それぞれの生活や心身の状態に合ったサービスが選べるようになった。
介護予防把握事業	介護予防の取組が必要な状態を早めに発見することを目的とした「介護予防のためのはつらつ健康チェック」を実施し、より幅広く把握する。 令和2年度の対象者数：28,977人	介護予防のためのはつらつ健康チェックを実施し、把握した結果を基に地域包括支援センターを中心に介護予防の取組等が必要と思われる方につないだ。また、データを分析し、各事業への参考として活用した。

第7期における 具体的な取組	目標（事業内容、指標）	取組実績
介護予防普及啓発 事業	<p>老年期の健康増進に役立つ講座・講演などを企画・実施する。</p>	<p>介護予防を普及するための、コース制の教室や講座、講演会を多数開催し、多くの参加者があった。また、パンフレット等による啓発も実施した。</p> <p>講座・講演 H30：6件、R1：9件、R2：0件(8/1現在) 参加人数 H30：209人、R1：336人、R2：0件(8/1現在)</p>
	<p>令和2年度の講座・講演：5件 令和2年度の参加人数：150人</p>	
地域介護予防活動 支援事業	<p>高齢者の現状を理解し、住み慣れた地域で元気に暮らすためには何が必要なのか考え、実践できるサポーターを育成する。</p> <p>ざまシニアサポーター育成講座、フレイルサポーター養成講座の開催</p>	<p>教室や講座の開催により、地域の介護予防活動を住民主体で実施できるようリーダー的市民を育成・養成することで、介護予防の通いの場の設立や運営に携わるほか、介護予防の通いの場からの依頼を受けて運動指導に当たる等の活動を行っていた。</p> <p>講座 H30：4件、R1：6件、R2：0件(8/1現在) 参加人数 H30：487人、R1：501人、R2：0件(8/1現在)</p>
	<p>令和2年度の開催講座数：4件 令和2年度の参加人数：260人</p>	
地域包括支援センターの相談窓口の充実	<p>地域包括支援センターが、それぞれの地域において、より身近な相談窓口となるような取組を充実していく。</p>	<p>地域包括支援センターを知ってもらうため、市と地域包括支援センターが連携し、広報、ホームページ、チラシ等による啓発に加え、イベントへの参加により周知を図った。</p> <p>相談件数 H30：33,829件、R1：32,901件、R2：31,155件</p>
	<p>令和2年度の地域包括支援センターへの相談件数：47,595件</p>	

※R1実績、R2実績見込については、新型コロナウイルス感染症の影響があります。

◆介護給付等対象サービスの充実・強化

地域包括ケア見える化システムの介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護等認定者数を基に、平成29年度までのサービス量の推移を踏まえて、平成30年度から令和2年度までの利用者数や給付費等を計画しました。訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系のサービスは、平成30年度、令和元年度を合計すると利用者、給付費ともに計画を上回りました。訪問介護、通所介護はともに計画値を下回っています。

介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組では、具体的な取組・目標で掲げた7項目について全て実施し、給付費の適正化に努めました。

◆在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

医療関係団体、介護事業所、地域包括支援センター等が会議や、多職種が合同で参加する研修会を開催することで、情報共有・連携し、情報共有ツールの整備や普及、各関係機関からの相談体制を整備しました。

◆日常生活を支援する体制の整備

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談のみならず、複数の機能を有していますが、ケアマネジャーからは、ケアマネジャーのネットワークづくり、かかりつけ医や、多職種との連携などの分野で期待が持たれています。今後、事業の評価を踏まえながら、地域包括支援センターの支援と機能強化を図る必要があります。

福祉に関する相談窓口の設置場所の希望については、一般市民からは、市役所、医療機関、駅ビルの中など、通勤途中に立ち寄れる交通の良い場所やコミュニティセンターが意見として多くなっている一方、施設サービス利用者からは、地域包括支援センター、介護関連施設も希望箇所としての意見が多く、利用者ニーズに合わせた市内の相談窓口の充実を引き続き検討する必要があります。

一般市民ができる高齢者支援としては、見守り、安否確認、買い物支援、話し相手などが考えられ、生活支援コーディネーター等による社会資源の把握や、地域で支える担い手の発掘・育成の取組を広げるため、地域ケア会議や協議体での更なる検討が必要です。

今後利用したい保健福祉サービスについては、一般市民からは、各種健診・がん検診、健康教育・健康相談などの意見が多くなっています。現状では、40～60歳までの特定健康診査の受診者数は減少していますが、後期高齢者健康診査における受診者数は増加しています。各種がん検診の受診者は減少しており、受診者数の増加を図るために座間市医師会と協力しながら進めていく必要があります。在宅サービス利用者からは、移動支援として移送サービスや緊急短期入所に対する意見が多くなっています。

また、高齢化の進展に伴い、認知症などにより判断能力が十分でない方の財産管理や契約、身上監護などについては、成年後見制度の利用促進や周知及び広報、利用支援の充実がより必要となってきます。

今後、介護予防把握事業における高齢者実態調査や、地域包括ケア会議にて検討された内容をもとに、利用者ニーズにあった保健福祉サービスの機能を充実することで日常生活を支援する体制の整備をさらに強化していく必要があります。

◆高齢者の住まいの安定した確保

令和元年7月に居住支援推進事業、令和2年4月に一時生活支援事業を開始し、高齢者に限らず住まい探しでお困りの方が安定した住まいを確保できるよう、窓口を設置し、相談に応じています。希望に沿った物件情報の収集及び紹介、契約の支援、居住後の生活を支援するサービスの紹介のほか、一時的な住まいの確保を行っています。あんしん賃貸支援事業の相談会は隔月1回でしたが、希望者が随時相談できる環境が整いました。

高齢者の住まいに関する希望については、2階への階段、家の内外の段差や浴室に関する不便や危険を感じている意見が多く、手すりや段差解消など住宅改修、緊急通報装置の設置や住まいの防犯設備設置に対する支援を求める意見が多くなっています。

今後は、住まいの確保のみではなく、高齢者が安心して安定した生活を継続できる環境を整備していく必要があります。

第3章 計画の基本理念と目標

1 目指すべき将来像(基本理念)

目指すべき将来像（基本理念）

支え合い、健やかで、 安らぎに満ちた 長寿社会を目指して

福祉の総合的な流れとして、国は高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会として、「地域共生社会」をコンセプトに掲げ、その具体化に向けた改革を進めています。

地域共生社会においては、①「他人事」になりがちな地域づくりを住民が「我が事」として主体的に取り組んでいく仕組みづくり、②制度の縦割りを越えて、ニーズに「丸ごと」対応できるような相談支援やサービス提供の体制づくりが必要となります。

今後、地域では高齢者の増加に伴い、介護サービスの需要は更に増加し、また福祉のニーズも多様化することが想定されます。このような情勢の中で、高齢者の生活を支える地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築は、地域共生社会の実現に向けた中心的な存在として不可欠です。

本市においても、第6期計画以降、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年に向けて、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを進めてきました。そして更に、第8期計画においては、その先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年に、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することを見据えたサービスの基盤づくり、地域づくりが重要になります。

これらを踏まえ、第7期に引き続き、目指すべき将来像として、家庭や地域等のコミュニティにおける人と人とのつながりの重要性を認識し、自助を支える互助・共助の仕組みづくり、世代を超えて共に支え合う地域づくりに向けて、支え合い、健やかで、安らぎに満ちた長寿社会を目指します。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】

地域包括ケアシステムのイメージ
(日常生活圏域)

介護サービスの充実

介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組

医療

急性期病院
亜急性期・回復期
・リハビリ病院

日常の医療
・かかりつけ医
・地域の連携病院

医師会・歯科医師会
会・薬剤師会



介護・看護

- 在宅系サービス
・訪問介護、訪問リハ、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、通所リハ、ショートステイ、小規模多機能型 等
- 介護予防サービス

- 施設・居住系サービス
・特別養護老人ホーム
・介護老人保健施設
・有料老人ホーム 等

介護サービス事業者

住み慣れた地域で自立して暮らせる連携・支援体制づくり

多様な住まい

自宅、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等

安心して暮らせるまちづくり

相談支援・コーディネート等
・地域包括支援センター
・ケアマネジャー

センターの運営
地域ケア会議の開催等

社会参加・生きがいの推進

生活支援

介護予防

健康寿命の延伸に向けた支援

認知症施策の推進

民生委員児童委員・自治会・老人クラブ・ボランティア・NPO等

2 計画目標

基本理念の実現を目指し、社会の動向や介護保険の改正のポイントを踏まえながら、「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2つの柱を計画目標の軸とします。

(1) 地域包括ケアシステムの推進

重点事項1：地域共生社会の実現に向けた取組

地域共生社会の実現に向けては、全ての市民が地域の中で、お互いに助け合い、支え合い、生きがいを持って、安心して豊かな暮らしを送ることができる「我が事・丸ごと」の地域づくりや、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築が求められています。

今後、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援など、従来分野の垣根を横断した包括的な支援体制の整備に向けて検討を進めます。

重点事項2：介護予防・健康づくり施策の推進

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

こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めるなど、地域コミュニティの強化や多世代の交流促進による人と人のつながりを通じた地域づくりがますます重要となっています。多様な人々の活発な社会参加に向けて、介護保険制度としても、地域づくりに資する事業と連携しながら、一般介護予防事業を進めていくことを検討します。

また、自立支援、介護予防・重度化防止に向けては、「PDCAサイクル¹に沿った推進に当たってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」や「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行いながら、各取組を進めていきます。

加えて、「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要です。そのため、リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することに努めます。

その他にも、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成し、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ります。

¹ PDCAサイクル：計画(Plan)を、実施(Do)し、評価(Check)して、改善(Act)に結びつけ、その結果を次の計画に活かすサイクルのこと。

重点事項3：有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係わる情報連携

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っており、高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えていきます。また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められています。

こうした状況を踏まえ、今後、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、県や他市町村との情報連携に取り組みます。また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら、サービス基盤整備を適切に推進します。

重点事項4：認知症施策の総合的な推進

認知症施策については、令和元年6月に策定された認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」（認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味）と「予防」（「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味）を車の両輪として総合的に施策を進めていきます。

重点事項5：災害や感染症対策に係わる体制の整備

近年、気象変動による集中豪雨や局地的大雨などの風水害の増加により、災害時における高齢者の避難体制の強化など、防災に関する取組の重要性が高まっています。また、令和2年4月には、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大にともない、緊急事態宣言が発令され、高齢者に対する対面下での支援や、サービスが制限されたことなどから、従来の高齢者福祉の在り方にも大きな影響が出ています。

そのため、介護保険事業所と連携を行いながら、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に関する取組を推進します。また、県や他市町村、関係団体との連携による支援・応援体制の構築に努めます。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

重点事項6：地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7(2025)年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。このため、介護人材の確保の方策について、計画的な取組を進めるとともに、県や他市町村との連携を強化する必要があります。

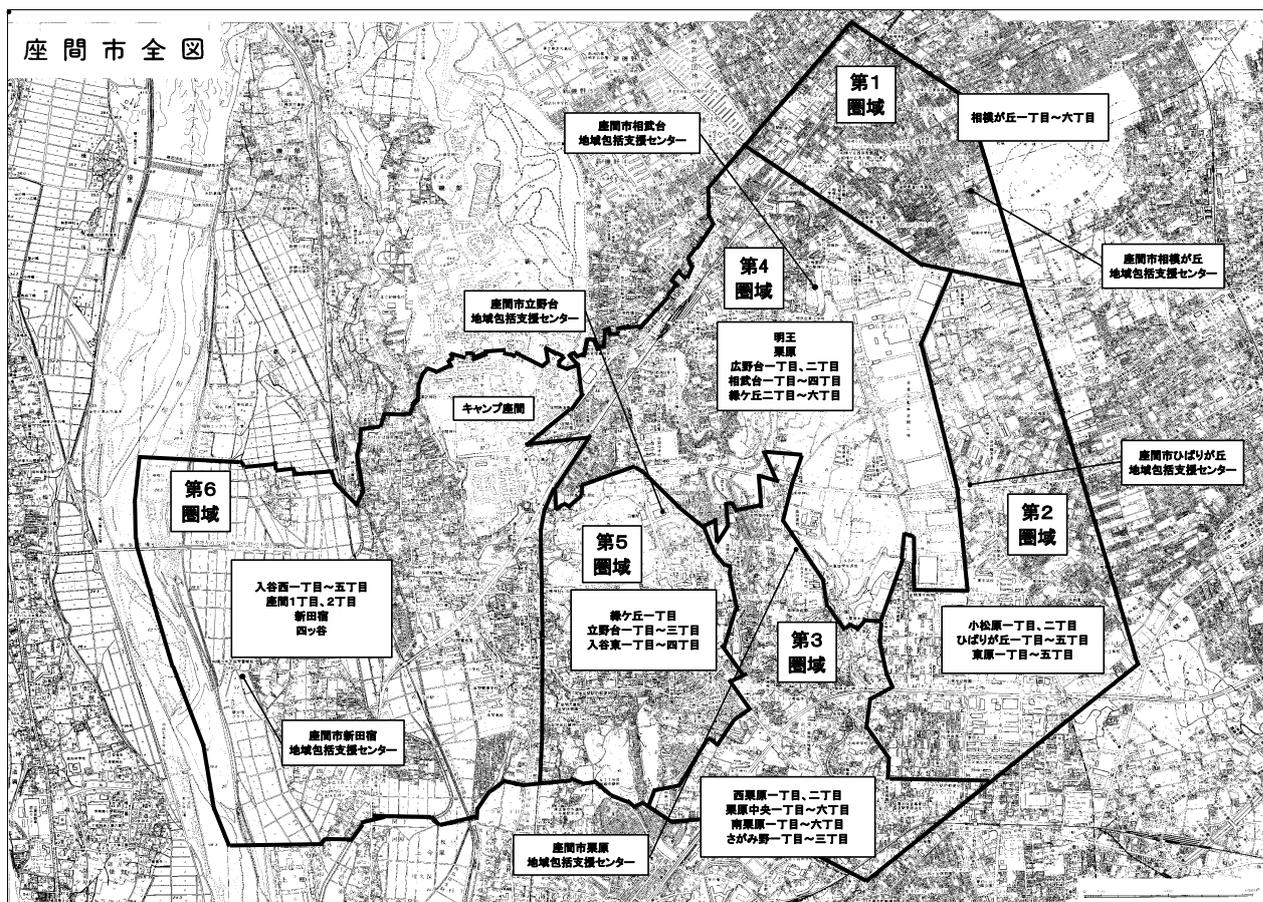
これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することも検討していきます。

3 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムは、日常生活圏域を単位として想定されています。このシステムの前提となる日常生活圏域とは、「その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める」区域として、介護保険法により、設定することとされており、国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区を単位として想定しています。本市においては、第3期介護保険事業計画より、地域の実情を総合的に踏まえ、市内全域を1つの日常生活圏域に設定後、第6期介護保険事業計画の期間中に6圏域といたしました。

日常生活圏域を基本に、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域における自立した日常生活の支援、高齢者の居住安定に係る施策との連携を重点的に取り組んでいきます。

●日常生活圏域●



4 施策の体系

計画目標

施策の方向1

施策の方向2

(基本理念)

支え合い、健やかで、安らぎに満ちた 長寿社会を目指して

1 地域包括ケアシステムの推進

1 健康寿命の延伸に向けた支援

1-1 介護予防の推進
1-2 健康づくりの推進

2 社会参加・生きがいづくりの推進

2-1 社会参加・活動の推進
2-2 生きがいづくり・活躍の場づくりの推進

3 認知症施策の推進

3-1 認知症施策の推進

4 住み慣れた地域で自立して暮らせる連携・支援体制づくり

4-1 地域包括支援センターの充実
4-2 保健・医療・福祉の連携強化
4-3 見守りの体制の強化
4-4 権利擁護・虐待防止の推進
4-5 生活支援の体制づくり

5 安心して暮らせるまちづくり

5-1 多様な住まいの支援
5-2 多様なサービス基盤の整備
5-3 生活支援の充実
5-4 緊急時の支援体制

第8期介護保険事業計画

2 介護保険制度の持続可能性の確保

1 介護サービスの現状

1-1 介護保険事業の状況

2 介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組

2-1 自立支援、介護予防、重度化防止の推進に関する取組及び目標設定
2-2 介護給付等費用の適正化
2-3 利用者への情報の提供
2-4 利用者負担の見直し等(定率負担の見直し等)
2-5 高額介護サービス費等の支給
2-6 介護給付金への総報酬制
2-7 福祉用具貸与及び住宅改修の見直し
2-8 低所得者への配慮等
2-9 介護人材の確保と業務改善・負担の軽減

3 介護サービスの充実

3-1 介護サービス量の見込み
3-2 標準給付費の量と見込み
3-3 地域支援事業費の見込み
3-4 第1号被保険者保険料の設定

各 論

第4章 地域包括ケアシステムの推進

1 健康寿命の延伸に向けた支援

1-1 介護予防の推進

■取組の方向性

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、地域の実情に応じて高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」・「介護」・「住まい」・「生活支援・介護予防」が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築をしています。

平成29年4月から市町村が中心となって、地域の実情に応じて、地域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で、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援等の人に対する効率的・効果的な支援を目指すため、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が開始されました。総合事業は、要支援者及び基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された人が利用する「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」から構成されており、利用者が心身の状態に応じて必要なサービスを受けられるようになっています。

今後も住民の多様な生活支援のニーズに対応するため、総合事業を実施する中で地域包括ケアシステムを推進していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業 （総合事業）

介護予防・生活支援サービス事業 （要支援1・2、生活機能の低下が確認された人）

- ・介護予防ケアマネジメント事業
- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス

一般介護予防事業 （全ての高齢者）

- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
介護予防・生活支援サービス事業	<p>従前の訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービス並びに緩和した基準によるサービスを予防給付から移行して実施しています。また、介護予防ケアマネジメントにおいては事業対象者、要支援1・2の認定等を受けられた方が、介護サービスと利用される場合、お住まいの地区を担当する地域包括支援センターの職員が御本人の御希望を伺い、最適なケアプランを作成しています。</p> <p>高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることを目指し、要支援者等の多様な生活支援に対応できるサービスを進めています。また、介護予防の推進に向け地域包括支援センターと連携して受け入れ体制の強化を図ります。</p>
介護予防把握事業	<p>高齢者（要介護1～5認定者を除く。）で、介護予防の取組が特に必要な状態の方を早期に把握し、健康アドバイスを行うことを目的とした郵送調査「介護予防のためのはつらつ健康チェック」を実施しています。</p> <p>引き続き、必要な高齢者を支援につなげられるよう、地域包括支援センターと連携して事業を進めています。</p>
介護予防普及啓発事業	<p>高齢者を対象に、介護予防の取組の必要性と、自分でできる介護予防活動の具体的方法をお伝えする教室・講座・講演等を実施しています。</p> <p>多くの方が介護予防に取り組むきっかけづくりができるよう事業を進めています。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>地域住民の主体的な介護予防活動を推進するため、介護予防ボランティアの育成や介護予防活動を行う市民グループの育成・支援を行います。介護予防ボランティアには、地域の介護予防活動のリーダー的存在となる「ざまシニアサポーター」と、フレイル予防を普及啓発するための健康チェックを推進する「座間市フレイルサポーター」がいます。</p> <p>地域包括支援センターと連携して、介護予防ボランティア等の活躍の場の拡大と支援に努めています。</p>

1 - 2 健康づくりの推進

■取組の方向性

「日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、自分自身の健康状態については、『よくない』と考えている一般高齢者は14.2%であり、後期高齢者になると、男女ともに2割程度となっています。また、各健康リスク評価の割合別でみると、うつ傾向の該当者の割合が44.8%でした。

高齢期を元気で生き生きと暮らすためには、早い時期からの健康づくりと生活習慣病予防を行うことが重要です。市民一人ひとりが健康意識を高め、より良い生活習慣を身に付け、個々の健康観が尊重された、生涯にわたる主体的な健康づくりを支援するとともに、個人と環境の両面から、健康づくり施策を推進します。

健診・検診をはじめ、健康に関する正しい知識の普及のための健康教育や、生活習慣病予防のための健康相談、訪問指導といった保健事業等と、介護予防の一体的な実施によって、疾病の早期発見及び予防を促進していきます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
健康体操（座間市WE LOVE ZAMA！健康体操）	市民が運動習慣を持つように、市民の指導者が要請により地域に赴き出前講座を行っているほか、各コミュニティセンターで定期的に講座を継続しています。 市民の運動習慣の取得に向けて、事業を継続していくとともに今後、講座の内容を検討する必要があります。
健康ウォーキング	春と秋の年2回、市内外のコースをウォーキングすることにより、「豊かな自然」や「人」とふれあいながら、市民の健康増進及び体カづくりを目的としています。 引き続き、市民の健康増進及び体カづくりに向けて、事業を継続して実施する予定です。
健康文化都市大学	身体的、精神的、社会的な健康づくりをテーマに授業を行い、自主的な健康活動を地域的にできるような人材の育成を推進します。 自主的な健康活動を地域的にできるような人材の育成に向けて、事業を継続していきます。
健康手帳の交付	健康手帳は、健康診査の記録などの健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に役立てるため、40歳以上の方を対象に交付しています。 健康手帳は、厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」のホームページから市民の方自らダウンロードすることが可能となったため、冊子での交付は手帳の在庫が無くなり次第終了となります。今後は、保健衛生のお知らせ、市のホームページ等で周知を図っていきます。
健康教育	疾病に対する正しい知識の普及と健康な生活習慣に対する理解と実践への動機付けを行い、主体的な行動を促すよう支援します。 健康なまちづくりプランやデータヘルス計画等の既存の計画や健診データ等を分析するとともに、機会があるごとに市民のニーズをとらえ、健康教育を継続します。

事業名	事業の概要と今後の取組
健康相談	<p>保健師、栄養士等が個別に必要な助言や指導を行う事業で、生活習慣病の予防と、高齢期における生活の質を高く維持することを目的として、健康相談を実施しています。</p> <p>他の事業との連携や開催場所、日程等、実施方法を検討していきます。また、健康度見える化コーナーの活用についても検討していきます。</p>
健康診査	<p>平成20年4月から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導が、医療保険者に義務付けられました。国民健康保険や後期高齢者医療制度の被保険者等を対象に健康診査事業を実施しています。</p> <p>生活習慣病は自覚症状がないことから、健康診査の受診率を向上させて、リスクを早期に発見し、特定保健指導等により疾病の予防につなげていきます。</p>
がん検診	<p>がん検診は特に疾病の早期発見・早期治療が重要であるため、胃・肺・大腸がん（40歳以上の男女）、前立腺がん（50歳以上の男性）、子宮がん（20歳以上の女性）、乳がん（30歳以上の女性は視触診、40歳以上の女性は隔年による X 線撮影）検診を実施しています。平成28年度より大腸がん施設検診、胃がんリスク検診（40歳以上の男女）が、平成30年より乳がんマンモグラフィ施設検診が開始されました。また、要精密検査者の受診状況の把握に努め、未受診者には受診勧奨をしています。</p> <p>引き続き、検診受診者の増加と検診受診率及び要精密検査受診率を上げる取組を行い、事業を継続していきます。</p>
成人歯科健康診査	<p>歯周疾患の早期発見・予防のため、40歳以上の方を対象に市内の協力医療機関で実施しています。</p> <p>引き続き、事業の啓発に努めて事業を進めていきます。</p>
訪問指導	<p>40歳以上で自宅等での生活習慣病予防のための保健指導が必要な方に対して、実施しています。</p> <p>今後も対象者に対し生活習慣病予防の保健指導に努めていきます。</p>

2 社会参加・生きがいづくりの推進

2-1 社会参加・活動の推進

■取組の方向性

「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムの推進に向けて、サービス提供者と利用者の支える側と支えられる側という関係に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が共に支え合う地域づくりが求められています。地域コミュニティの強化や多世代の交流を深めるため、元気高齢者等の地域での社会参加を促進し、互助・共助による地域づくりがますます重要となっています。

高齢者が自身の経験や技術、意欲を活かす場の創出や、地域団体活動を支援し、元気高齢者の社会参加を推進します。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
地域福祉活動の支援	社会参加の意欲を十分持ちながら、どう地域と関わっていけばいいかわからない高齢者を対象に、その多様性・自発性を十分に尊重しながら、地域での活動に参加できるような仕組みづくりを、行政や社会福祉協議会、市民、地域団体、NPO法人、ボランティア団体等の協働の下、推進します。
活動団体の育成	老人クラブ、友愛チーム、高齢者の自主活動グループ、ボランティア団体など、高齢者の社会参加の受け皿となる組織及び活動の育成をしています。 引き続き、老人クラブへの助成を行うとともに、老人クラブの情報の発信等の支援を行い会員の増加を図ります。
老人憩いの家	市内7か所にある「老人憩いの家」は、地域の高齢者による社会活動、生きがい活動の拠点として利用されています。 引き続き利用の促進に努めるとともに適切な運営管理を行い、介護予防事業など有効利用を進めます。さらに、老人クラブ等の活動拠点としての支援に努めます。また、感染症対策を徹底して行います。
いきいき高齢者応援事業	高齢者の健康意識の増進を図るため、日頃から健康に配慮し、介護予防に取り組んでいる高齢者に対し、賞品を授与しています。 今後も健康意識の増進を図るため、継続して事業を実施します。

2-2 生きがいづくり・活躍の場づくりの推進

■取組の方向性

地域での活動（会・グループ）の参加の有無を軸にして、健康度・主観的幸福度・生きがいのある人の割合をみると、いずれの指標も、参加している人の方が参加していない人と比べて、高くなっており、社会参加による介護予防の関係性が伺えます。

今後、健康寿命の延伸に向けて、自身の人生を楽しみ、高齢期の生活の質を上げていくためには、生きがいづくり、趣味や健康・スポーツ活動を通じて、主体的に社会参加していく意識や行動が重要です。

そのためにも、生きがいづくり・社会参加に向けて、様々な活動や学習、スポーツなどの機会の提供や活動拠点の整備、主体的な活動への支援など、環境づくりを支援していきます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
生きがいセンター	生きがいセンターは、働く意欲のある高齢者が自己の経験と能力を活かし、仕事を通して社会との連携を深め、生きがいを求めるための施設、また、心身障がい者が仕事又は訓練を通して社会参加と自立を行うための施設として利用されています。
社会貢献活動促進事業	高齢者が持っている人生経験、体験、技術等を地域や学校へ伝承する活動を通じ、積極的な地域参加と生きがいづくりにつなげる事業です。手工芸、文芸、スポーツ、芸能踊り、芸能唄詩吟、よろず、おはやしの7部門です。 豊かな経験、優れた技術を持った高齢者の発掘に努め、会員を拡大するとともに、指導方法の研修を実施し、指導者としての育成と地域に派遣する体制の充実に努めます。
シルバー人材センター	高齢者の就業の場を確保、提供し、生きがいの充実と健康の保持及び仲間との交流を行うことで、活力ある地域社会をつくることを目的に運営されています。 高齢者の多種多様な就業及び社会参加の機会の確保・提供、能力の活用を図るため事業を運営するシルバー人材センターを支援していきます。
生涯学習の推進	高齢者が地域の中で様々な学習ができるような場をつくるとともに、学習を通して生きがいや地域活動につながるよう、関連部局や機関とも連携しながら、他者とのつながりの中で自己実現できるよう支援します。 今後も充実した事業を継続して実施します。
生涯スポーツの推進	老若男女問わず楽しむことができるニュースポーツは、運動習慣のない高齢者でも気軽に参加し、スポーツに親しむことができます。教室や大会を通じて、健康づくりのほか世代間交流も期待できることから、「カローリング」をはじめとするニュースポーツの推進に努めています。 今後も継続して実施します。

3 認知症施策の推進

3-1 認知症施策の推進

■取組の方向性

高齢化の進行に伴い、認知症の方の数は、今後も増加し続けるものと想定されるため、認知症への対応は社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。「日常生活圏域ニーズ調査」をみると、認知症に関する相談窓口を知っている高齢者は全体で2割程度であり、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の認知についても、半分以下となっていました。また、「在宅サービス利用者実態調査」において、介護者に対し、現在の生活を継続していくに当たって不安に思うことについて聞いたところ、「認知症状への対応」が2割を超えていました。これらのことから、認知症に関して相談のできる場所の周知や、認知症を正しく理解する機会の整備が不可欠となっています。

国においても、令和元年6月に、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱が決定され、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされました。

本市においては、認知症施策として、これまで座間市地域包括支援ネットワーク推進会議を開催し認知症ケアパスの策定に向けた検討を行う取組や、多職種を対象とした研修会での知識の共有及び認知症サポーター養成講座を開催してきました。また、認知症を初期の段階で把握し、予防や受診、サービス利用につなげられるよう認知症初期集中支援チームを設置しました。

今後は、認知症ケアパスを広く市民に周知するとともに、地域に不足している社会資源を把握・検討することや、認知症地域支援推進員を配置していきます。また、企業や商店、介護に取り組む家族等への支援の充実とともに、一般市民の誰もが地域において認知症の人を優しく見守ることができる社会の醸成のため、引き続き認知症サポーター養成講座を開催します。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
認知症高齢者等見守りネットワーク	行方不明になった高齢者を早期発見するため、警察、市町村、交通機関が相互に連携しています。利用には事前の登録が必要です。事業を周知していくとともに、サービスの充実に努めます。
認知症高齢者等位置確認事業	はいかいかのおそれのある高齢者に位置情報を連絡する機器を持たせることで、該当者の現在地を家族が24時間確認できるようにします。利用には、認知症高齢者等見守りネットワークへの登録が必要です。事業の周知とともに、サービスの充実に努めます。
認知症に関する知識や支援体制等の普及・啓発	地域の方が認知症についての正しい理解をするために、認知症サポーターの養成講座や、世界アルツハイマーデーに合わせた啓発イベントを実施しています。また、認知症を含む総合相談の実施や広報等による周知や、認知症ケアパスの普及と活用についても取り組んでいます。認知症本人や関係団体等と協力し、多くの方に認知症への理解を深めていただけるよう努めます。
認知症予防の推進	一般介護予防事業の普及啓発の取組と連携し、認知症の予防となる講座等を開催します。

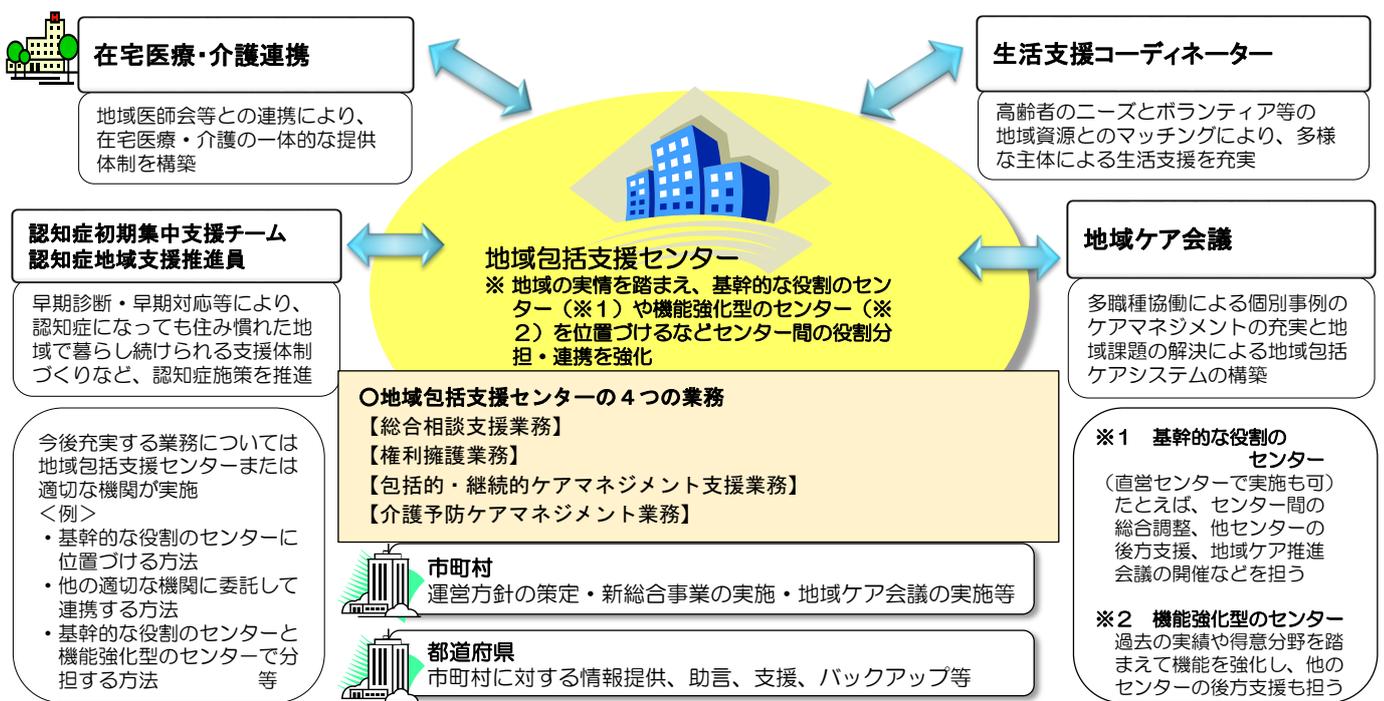
事業名	事業の概要と今後の取組
認知症の方及び介護者への支援	<p>複数の専門職による認知症初期集中支援チームを設置し、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、認知症の方等の早期発見・早期対応に向け取り組んでいます。</p> <p>また、介護者の負担軽減を推進するため、認知症カフェ等の当事者や介護者家族が集える居場所作りの支援や家族介護教室等を開催しています。</p>
認知症バリアフリーの推進による社会参加支援	<p>成年後見制度の利用促進、虐待防止施策の推進、認知症に関する知識や支援体制等の普及・啓発の取組と連動し、実施します。</p> <p>認知症サポーターの活動支援、オレンジパートナーの養成、チームオレンジの構築等について認知症地域支援推進員等の関係者と検討します。</p>

4 住み慣れた地域で自立して暮らせる連携・支援体制づくり

4-1 地域包括支援センターの充実

■取組の方向性

高齢化の進展、要支援・要介護者の増加に伴い、相談件数の増加や困難事例への対応など、業務量の増加が予想されます。また、平成 27 年以降、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る取組が包括的支援事業に位置付けられ、センター業務はこれらの新たな事業全てと密接に関係してきます。適切な人員配置の確保に努めるとともに、センターの運営や活動に対する点検や評価を適切に行い、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、引き続き、体制整備を進めていきます。



資料：国の全国介護保険担当課長会議資料を参考に作成

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
地域ケア体制の整備	<p>住み慣れた地域で生活していくためには、地域での見守りやサポートなどの地域ケア体制の構築が重要となっており、地域包括支援センターの果たす役割が大きくなっています。地域包括支援センターの適切な運営、公正や中立性の確保等のために、「地域包括支援センター運営協議会」を開催し、介護サービス等に関する事業者・職能団体、介護保険の被保険者、学識経験者等の構成員の意見を運営に反映しています。また、地域包括支援センターを拠点としたネットワークを形成し、高齢者を地域全体で支える体制を構築します。</p>
地域包括ケア会議	<p>個別事例の検討を通して抽出された地域の課題を把握し、協議体と有機的に連携しながら医療や介護といった多職種による検討を加えることで解決に導くことを目的として会議を開催しています。</p> <p>地域包括支援センターが主催する個別ケア会議及び地域課題検討会議と連動し、地域課題の解決を図ります。</p>
個別ケア会議及び地域課題検討会議	<p>市が開催する地域包括ケア会議を支える会議であり、個別事例の検討を通じた地域課題の把握及び解決を目的として、地域包括支援センターが中心となり、地域の関係者の協力の下に開催をしています。</p> <p>個別事例の検討の積み重ねや、それぞれの地域課題を把握するとともに、地域ごとの解決策を検討するとともに、市全体の課題把握につなげます。また、実績を踏まえて見えてきた運用についても検討し、事業の継続を図ります。</p>
相談窓口の充実	<p>地域包括支援センターでは、地域の高齢者の様々な生活上の相談に応じ、また、成年後見制度の普及や高齢者虐待防止の取組などの権利擁護業務を行っています。</p> <p>地域包括支援センターが、それぞれの地域において、より身近な相談窓口となるような取組を充実していきます。</p>
包括的・継続的ケアマネジメント	<p>地域包括支援センターは、様々な問題を抱える要介護高齢者の課題解決やケアマネジャー（介護支援専門員）の資質向上のため、ケアマネジャーに対する相談支援業務（相談会や研修会の開催）を行っています。</p> <p>様々な問題を抱える要介護高齢者の課題解決や介護支援専門員の資質向上のため、開催方法等を検討し、事業を継続します。</p>

4-2 保健・医療・福祉の連携強化

■取組の方向性

高齢化の進展により疾病構造が変化し、「病院完結型」から地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換が求められています。具体的には、「医療から介護へ」「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療と介護の連携と地域包括ケアシステム（まちぐるみの支え合いの仕組みづくり）によるネットワークの構築が必要です。

本市においても、在宅医療・介護の連携推進が、介護保険法の地域支援事業に位置付けられたことから、市が主体となり、三師会や民生委員・児童委員協議会、介護支援専門員協会、介護事業所等と連携して事業に取り組んできました。

今後も、高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活をしていくため、保健・医療・福祉分野の関係機関との連携体制の構築を支援していきます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
後期高齢者医療制度	75歳以上の全ての方と、65歳から74歳までで、一定の障がいのある方で、神奈川県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方が後期高齢者医療制度に加入します。運営は、神奈川県後期高齢者医療広域連合が主体となり、市町村と連携しながら行っています。
広域救急医療体制	市民が夜間及び休日に急病になった場合の救急医療体制として、応急的な治療に対応する一次救急医療（小児科、内科、外科、歯科、婦人科）と入院や手術を要する治療等に対応する二次救急医療（小児科、内科、外科）に区分して、実施しています。一次救急医療は休日急患センター（婦人科は、在宅当番医制）において、また、二次救急医療は病院群輪番制により診療を継続します。 後期高齢者医療及び救急医療体制について、継続して安定的な運営ができるように努めます。
高齢者救急医療情報キット配布事業	高齢者世帯に、身元や医療の情報を入れておくことができる救急医療情報キットを配布しています。キットには、「かかりつけ医」「薬剤情報提供書（写）」「持病」などの医療情報や、「診察券（写）」「健康保険証（写）」などの情報を入れ、自宅に保管しておくことで、救急時等に備えます。 救急時等に備え、制度を周知していくとともに、利用の促進に努めます。
在宅医療推進協議会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター及び介護保険事業所等と協働し、在宅医療の推進と、医療と介護の連携の促進を目的とした会議を開催しています。 医療と介護の連携体制の構築に向けた取組の充実を図っていきます。
在宅医療推進のための医師向け動機付け研修会	在宅診療医を増やすことを目的として、医師会と協働し、医師を対象とした研修会を平成25年度に年1回開催しました。 一人でも多く在宅診療を行う医師が増えるよう、事業の継続に向けては関係機関や他の事業と連携して取り組みます。
医師を含めた多職種連携研修会	医師・歯科医師・薬剤師を含め、医療、介護関係者の顔の見える関係を構築することを目的として、多職種による連携研修を平成25年度から開催しています。 医療と介護に携わる多職種の連携強化のため、医療関係者・介護関係者との協働により多職種連携研修会の開催を継続します。

4-3 見守りの体制の強化

■取組の方向性

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、高齢者が地域で孤立しないよう、社会全体で見守っていく体制の整備が不可欠になります。民間事業者や市民等との協力による安否確認や早期発見に向けた見守りネットワークの構築を進めていきます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
ひとり暮らし高齢者等への支援	ひとり暮らし高齢者を定期的に見守るため、民生委員と連携し、「ひとり暮らし高齢者登録」及び「ひとり暮らし高齢者訪問活動」を実施しています。 今後、対象者が大幅に増加するものと予測されますが、未登録者も多く、制度の周知を図ります。
見守りに関する関係機関との協定	孤立死、孤独死等のおそれがある世帯を行政の適切な支援につなげ、孤立死、孤独死等の発生を未然に防止するために、関係機関、民間事業所との連携を図ります。 今後も関係機関、民間事業所との連携を図るため、協定を締結します。

4-4 権利擁護・虐待防止の推進

■取組の方向性

認知症高齢者の増加に伴い、権利擁護の重要性が更に高まることが予想されています。成年後見制度の普及や利用促進、関連する事業の情報提供、相談窓口での対応など、権利擁護の推進に努めます。また、高齢者への虐待の予防、早期発見、早期対応及び再発防止のため、高齢者虐待防止ネットワーク事業を実施していきます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
成年後見制度の利用促進	<p>認知症、知的障がい、精神障がい等により、自分一人で判断することが困難な方について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り支援する制度です。</p> <p>権利擁護を必要とする方が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、本市における成年後見制度の総合相談窓口を設置し、段階的に整備するとともに、権利擁護支援の必要な方を発見し、本人、後見人等を保健・福祉・医療等が連携し、適切に必要な支援につなげる体制づくりを目指します。</p> <p>令和3年度中に地域連携ネットワークの中核となる成年後見制度の総合相談窓口の運営開始を目指します。</p>
成年後見制度・市長申立ての実施	<p>認知症などにより判断能力が低下し身寄りのない高齢者は、財産管理や医療・福祉の利用契約などができず、経済的な不利益を受けたり、生活上で不自由さが生じたりすることがあります。このような場面において、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人などが法律行為を行えるよう、市長による申立てを実施し、本人の権利を守り、生活を支援する制度です。</p> <p>今後も各関係機関との連携を深め、申立てを実施していきます。</p>
成年後見制度利用支援事業	<p>判断能力が十分でない高齢者が適切に成年後見制度を利用できることを目的に成年後見制度の申立て費用、成年後見人などへの報酬費用の全部又は一部を助成します。利用のためには一定の条件があります。</p> <p>報酬費用等を負担することが困難である人に対して、費用助成を行い、適切な権利擁護を図ります。</p>
成年後見制度についての社会福祉士の専門相談	<p>社会福祉士会の協力により、成年後見制度の具体的な利用方法や、関連する支援策などについて、奇数月に相談を行っています。</p> <p>市民が成年後見制度の仕組み、手続等への理解を深め、成年後見制度を必要とする人が適切に制度利用につながることを求められます。引き続き相談事業を継続します。</p>
高齢者虐待の防止	<p>高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等のため、関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しています。</p> <p>座間市高齢者虐待防止ネットワーク事業運営委員会の委員の意見を参考に高齢者虐待の早期発見等のための連携協力体制の整備に努めます。</p>

4-5 生活支援の体制づくり

■取組の方向性

独居や高齢者世帯の増加に伴い、日常生活上の様々な支援の必要が見込まれ、多様なサービス提供体制の整備が必要です。地域には様々な地域活動が展開されており、支援を必要とする利用者とサービス提供者をマッチングさせるための体制づくりが欠かせないため、地域の関係者が集まり、情報共有したり、連携協力していくための場づくりを進めるとともに、生活支援コーディネーターを中心に、サービスを担う事業主体の支援や共同体制の充実を図ります。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
協議体の設置	<p>介護保険制度でのサービスのみならず生活支援サービスの充実を目的に、多様な主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による資源開発を推進する場として、協議体を設置しています。市域全体を対象とする第1層協議体、地域包括支援センターの区域（日常生活圏域）を対象とする第2層協議体があります。座間市社会福祉協議会に設置・運営を委託しています。</p> <p>平成28年度に第1層協議体を、平成30年度に全ての日常生活圏域に第2層協議体を設置しました。生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センターと連携を取りながら、多様な主体との顔の見える関係づくりと地域課題の解決に取り組んでいきます。</p>
生活支援コーディネーターの運用	<p>介護保険制度でのサービスのみならず生活支援サービスの充実を目的に、住民や各種法人など多様な提供主体による高齢者向けサービスの開発やサービスの担い手の養成等を行う生活支援コーディネーターを配置しています。市域全体を担当する第1層コーディネーター、地域包括支援センターの区域（日常生活圏域）を担当する第2層コーディネーターがいます。</p> <p>第7期計画期間には、一部地域で、地域活動の新規立ち上げに至りました。引き続き、市、地域包括支援センターと連携を取りながら、地域への働きかけを続けていきます。</p>
生活困窮者自立支援事業	<p>生活が困窮し、生活を維持することができなくなるおそれのある人が、困窮状態から脱却し、自立して生活できるように支援していくことを目的としています。本市では、必須事業である自立相談支援事業と住居確保給付金の支援事業、任意事業である子どもの学習支援事業、家計相談支援事業、就労準備支援事業、一時生活支援事業を実施しています。</p> <p>高齢の生活困窮者に着目した支援については庁内関係部署や地域と連携し、高齢者の就労や住まいの課題に対応するため、高齢者の就労に関する効果的な支援、居住に関する支援に取り組んでいきます。</p>

5 安心して暮らせるまちづくり

5-1 多様な住まいの支援

■取組の方向性

いつまでも住み慣れた地域で自立して暮らしていけるよう、生活ニーズにあった住まいの確保に向け、施設・居住系サービスや地域密着型サービスを計画的に整備していきます。また、高齢期の住まいの確保に向けて、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの設置状況を含め、情報提供などの周辺支援を行うとともに、住宅施策と連携し、適切に住まいが供給される居住環境づくりを進めていきます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
高齢者等に配慮した公営住宅の整備	既存の公営住宅の建替・改修に際しては、高齢者等に配慮していきます。 今後も高齢者等に配慮した施設とするよう要望、意見等に対応した事業を進めていきます。
一時生活支援事業	高齢者の賃貸住宅への入居は、家賃の不払い、病気や事故を懸念する家主が多く、入居が困難な状況となっています。一時生活支援事業において、高齢者に限らず、住まい探しでお困りの方が安定した住まいを確保できるよう、窓口を設置し、随時相談に応じています。 引き続き高齢者等の入居の受入れが可能であるとして登録している民間賃貸住宅に関する情報提供や居住支援を行っていきます。
多様な住まいの確保	高齢者が安心して安定した生活を地域で継続できるよう、多様な住まいの確保など環境の整備に努めます。 引き続き介護保険施設に加えて、サービス付き高齢者向け住宅等を整備していきます。また、県や他市町村と連携を取りながら、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの情報提供に努めます。
住宅改修支援	居宅介護支援・介護予防支援の提供を受けていない要介護者・要支援者の住宅改修費に係る理由書の作成費用を支払っています。 住宅改修費の効果的な活用を推進するため、事業を継続します。
ユニバーサルデザイン ² ・バリアフリーの推進	日頃から安全で安心して外出したり、社会参加したりするために、高齢者や障がい者等も含め、誰もが安心して暮らせるように、ユニバーサルデザイン・バリアフリーの推進に努めます。

² ユニバーサルデザイン：年齢や障がいの有無などにかかわらず、誰にとっても利用しやすく施設や製品をデザインするという考え方

5-2 多様なサービス基盤の整備

■取組の方向性

介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるように、多様なサービスの基盤の確保に努めます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
施設の整備	第5期計画において、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を、1施設100床の新設・2施設60床の増床の整備を計画し、平成27年度に整備が完了しています。今後も在宅で介護サービスを受けている高齢者の施設利用の意向や傾向の把握に努めます。 入所待機者の状況を把握し、ニーズに応じた整備を検討します。
地域密着型サービス事業所の整備	第7期介護保険事業計画中には、認知症高齢者の増加に備えて、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）の整備を目指しましたが、整備には至りませんでした。 今後も、事業の特徴を活かしたサービス提供の状況や高齢者の生活実態を把握し、利用率の向上を図るとともに、ニーズに応じた整備量を検討し、計画的に地域密着型サービス事業所の整備を促進します。
特定施設入居者生活介護の整備	事業所の運営状況や高齢者の生活実態を把握し、利用率の向上を図るとともに、ニーズに応じた整備量を検討し、計画的に整備を促進します。

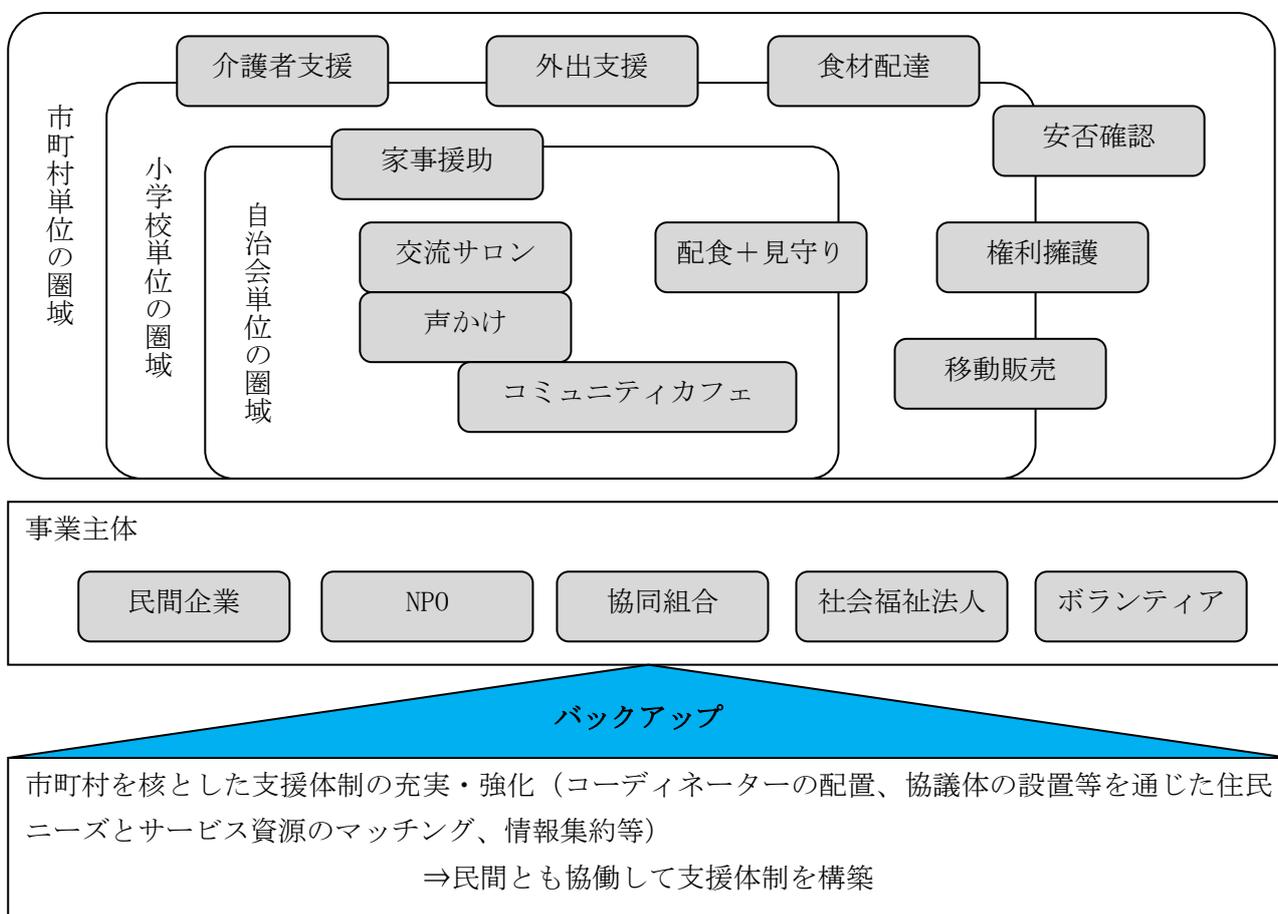
5-3 生活支援の充実

■取組の方向性

要支援者等の高齢者について、手段的自立（IADL）の低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する支援等が求められます。また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦の増加に伴い、多様な生活支援サービスの充実が求められます。総合事業において、高齢者等、地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスが提供していけるよう、生活支援体制の整備を進めます。

また、一般施策においても、住み慣れた地域や家庭での自立した生活を支援するため、介護保険外の各種生活支援サービスを実施していきます。

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供（イメージ）



資料：国の全国介護保険担当課長会議資料より作成

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
移送サービス	<p>寝たきりや身体の障がいのため歩行が困難となっている方が、医療機関への通院や社会参加をするときなどに、福祉車両で送迎します。</p> <p>引き続き利用者の移送手段の確保とサービスの充実に努めます。また、福祉有償運送事業も引き続き推進します。</p>
寝具乾燥・丸洗いサービス	<p>在宅の寝たきり高齢者及び認知症高齢者等を対象に、寝具の乾燥、丸洗いを行い、健康及び清潔の保持に役立てるとともに、介護者の負担の軽減を図ります。</p> <p>利用者のニーズを把握するとともに、事業の周知に努めます。</p>
緊急通報システム事業	<p>特定の疾病のある一人暮らし高齢者等が、緊急時にボタンを押すだけで駆けつけ体制の取れる事業者につながる専用の発信機を利用することにより、速やかな救急活動等を受けています。平成26年度末、人感センサー・健康相談付のサービスに変更し、ひとり暮らしの不安の解消を図りました。また、平成27年度より、75歳以上のひとり暮らし世帯、85歳以上の方で構成されている世帯の対象世帯を増やしました。</p> <p>特定の疾病がある一人暮らしの高齢者等が、安心して在宅生活を続けることができるよう引き続き事業を継続します。</p>
高齢者理容・美容助成券支給	<p>理髪、美容の機会の少ない65歳以上の寝たきり高齢者等に対して、費用の一部を助成します。</p> <p>利用者のニーズを把握するとともに、引き続き事業の周知に努めます。</p>
高齢者等戸別収集	<p>ごみや資源物をごみ収集場所まで出すことが困難な高齢者等世帯で、同居者や付近に親族がいない世帯に対し、戸別収集を実施します。利用のためには一定の条件があります。</p> <p>引き続きサービスの維持に努めます。</p>
生活支援型短期入所	<p>おおむね65歳以上の虚弱な高齢者を介護している方が、病気、事故、冠婚葬祭等の理由により、一時的に介護することができなくなった場合に、年1回7日を限度として養護老人ホーム等で高齢者を預かり介護するサービスです。</p> <p>介護者の緊急の場合に備えて、引き続きサービスの維持に努めます。</p>
緊急短期入所	<p>おおむね65歳以上の虚弱な高齢者を介護している方が、病気、事故、冠婚葬祭等の理由により、一時的に介護することができなくなった場合に、年間60日を限度として高齢者を預かり介護します。</p> <p>介護者の緊急の場合に備えて、引き続きサービスの維持に努めます。</p>
家具転倒防止対策事業	<p>一人暮らし高齢者等が家具に転倒防止板を取り付ける場合に、作業費用の一部を助成します。</p> <p>制度を周知していくとともに、利用の促進に努めます。</p>
家族介護教室	<p>在宅で高齢者を介護する方や介護に関心がある方に、介護の方法の学習や介護中の心身の負担軽減に役立つ講座を開催し、介護を受ける方の精神的負担を軽減します。</p> <p>介護者のニーズを把握し、魅力的な教室を開催していきます。</p>
家族介護継続支援	<p>在宅で高齢者を介護する方の経済的、身体的及び精神的負担の軽減を図るため、常時おむつ等を必要とする高齢者を介護する方で支援が必要な方におむつ等を配達給付します。</p> <p>在宅で高齢者を介護する方の負担が軽減されるよう、地域の実情に合った支援を検討していきます。</p>

5-4 緊急時の支援体制

■取組の方向性

災害時に自宅から避難を必要とする割合について、一般高齢者は1割以上ですが、在宅サービス利用者では約7割を占めています。その一方で、災害時避難行動要支援者名簿について知っているという割合はいずれも2割を下回っていました。

災害時に自力での避難が困難な高齢者を、あらかじめ地域で把握し、その情報を関係機関と共有しておくことは、全ての人の円滑かつ迅速な避難の確保に向けて重要です。そのためにも、特に在宅で介護を受けている人を中心に、名簿の周知を一層図る必要があります。

今後とも一人暮らし高齢者や高齢者夫婦の増加に伴い、緊急時・災害時への支援ニーズが高まることが見込まれており、互助・共助による地域の支え合いも含め、支援体制を整備します。

また、感染症の流行などに際しても、継続的にサービスを提供できるよう、介護事業所等における備えや体制の整備などの支援について検討します。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
災害時避難行動要支援者支援	<p>ひとり暮らしや要介護高齢者等、災害時に自力で避難することが困難で、地域からの支援が必要な方を名簿に登載し、地域と情報を共有することで、災害時の安否確認等を円滑に行います。</p> <p>災害時に支援が必要な方の名簿を整備し、災害時に地域で支え合う体制を推進するとともに、策定した要支援者の避難を支援する支援ガイドの周知に努めます。</p>
災害時における高齢者の緊急避難施設との協定	<p>要介護4又は5と認定されている者及び認知症高齢者であって、地域の避難所を利用することが困難な高齢者を受け入れる施設と協定を締結します。</p> <p>今後新設の福祉施設と協定を締結します。</p>
介護事業所等における災害・感染症対策に係る体制整備	<p>「防災対策総合ガイド」「防災マップ」「内水ハザードマップ」等を活用して地震や風水害等に対する防災・減災に関する周知を行っているほか、「介護保険事業所の職員に対する消防・救急講習会」を定期的で開催しています。また、「座間市いっせいで防災行動訓練（シェイクアウトプラス1）」への参加も促進しています。</p> <p>感染症対策については、国・県と連携し、保健福祉事務所の指示に従い、情報の周知と必要な助言等を行っています。</p> <p>介護保険事業者には、入所者及び施設職員等の概ね3日間の生活に必要な食料、飲料水及び生活必需品並びに燃料等の備蓄に努めるよう周知しています。また、危機管理部門、消防本部と連携して、災害への対策について適切な助言等を行っており、備蓄・輸送体制等について検討していきます。被災状況の把握方法として、平常時より、介護保険事業所の一覧表を作成しており、速やかな情報収集や国・県への報告等ネットワークの構築に努めていきます。</p>

第5章 介護保険制度の持続可能性の確保

1 介護サービスの現状

平成 12 年から始まった介護保険制度は、平成 17 年 10 月から順次改正された介護保険法において、制度の持続可能性の確保や明るく活力のある超高齢社会の構築と共に社会保障の総合化を基本とした制度の見直しが行われました。平成 18 年度には、地域密着型サービスが創設され、(介護予防)小規模多機能型居宅介護や(介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などのサービスを利用しながら住み慣れた地域で生活ができるようになりました。同時に、地域支援事業も創設され地域包括支援センターを設置し、介護予防の充実を図ると共に、地域の高齢者に寄り添う総合相談を受ける体制が整いました。

第8期介護保険事業計画内では、令和7年度・令和22年度を見据えての事業計画となり、施設整備計画では、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の増床等による整備、医療療養型病床からの転換による介護医療院の整備、認知症対応型生活介護事業所(グループホーム)の整備、特定施設入居者生活介護の整備を目指します。

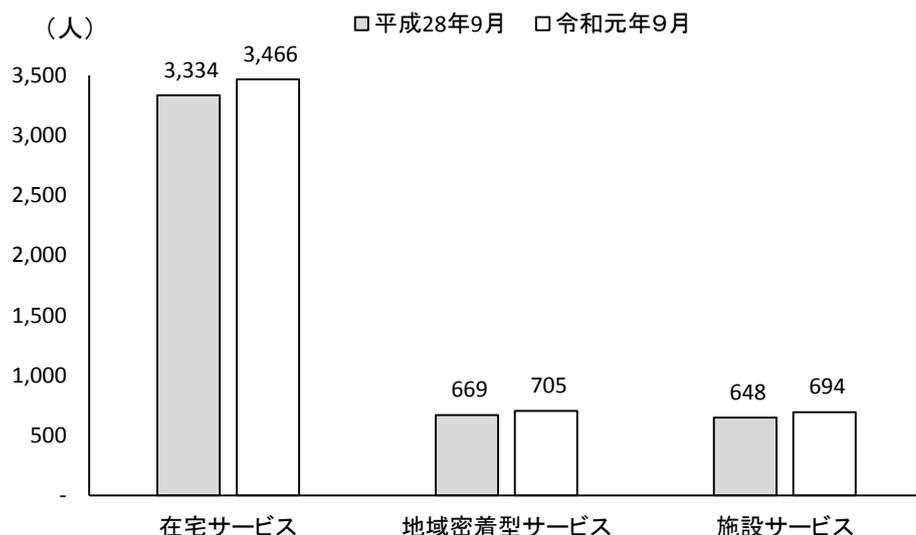
一方、要支援、要介護認定者については、年々伸びを続けており、介護サービスの需要も伸びを示し、介護給付費は相当額の伸びが予想されます。

サービスを必要とされる方に、それぞれの状況において必要なサービスを利用できるよう、介護保険事業の安定定常な運営を図ります。

1-1 介護保険事業の状況

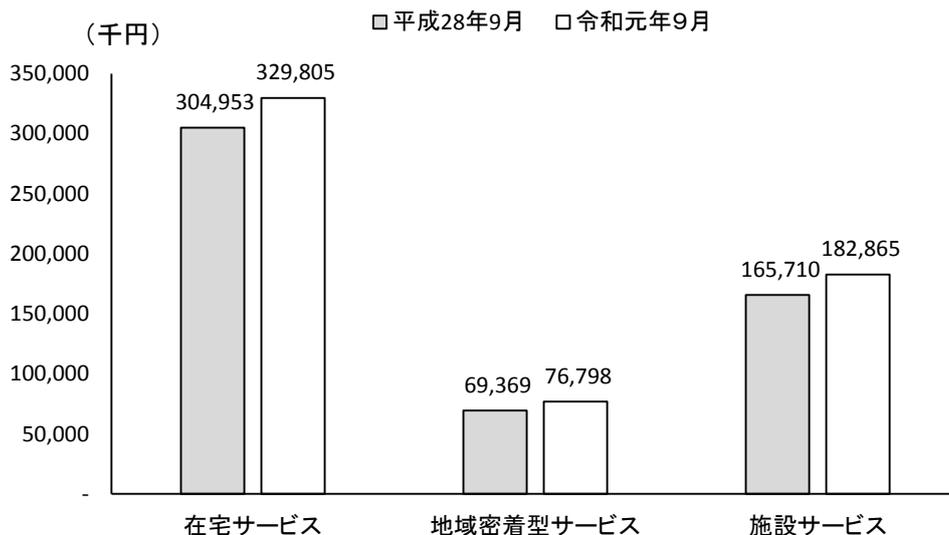
①サービス受給者の推移

第6期、第7期の計画期間の中間年の9月分サービス受給者で比較すると、受給者数は、在宅サービスで約4.0%増、地域密着型サービスで約5.4%増、施設サービスで約7.1%増となっています。



②総給付費の推移

第6期、第7期の計画期間の中間年の9月分総給付費で比較すると、総給付費は、在宅サービスで約8.1%増、地域密着型サービスで約10.7%増、施設サービスで約10.4%増となっています。



2 介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組

2-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進に関する取組及び目標設定

高齢者が自立した日常生活を継続できるように支援することや、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、様々な取組を進めます。取組み内容と個別目標は、次のとおりです。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
認知症患者及び介護者への支援	<p>事業の詳細等については、38ページを参照。</p> <p>○認知症初期集中支援チームによる支援 市及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員と連携し、家庭訪問をし、おおむね6か月以内に認知症に関する相談者を適切な支援機関、医療・介護サービスにつなぐことで、認知症高齢者の介護予防・重度化防止を目指します。</p> <p>○認知症カフェの運営支援 地域包括支援センターが中心となり、地域の認知症カフェの創出や運営を支援するとともに、同様の居場所づくりに努めることで、認知症高齢者の自立支援を目指します。</p>
介護予防・生活支援サービス事業	<p>事業の詳細等については、32ページを参照。</p> <p>○従前の訪問介護相当サービス・従前の通所介護相当サービス・緩和した訪問型サービスの提供 多様なサービス等として要支援者用の多様な生活支援に対応できるよう事業を推進し、利用者のサービスを選択する幅を広げながら、それぞれの生活や心身の状態に合ったサービスにつなぐことで、高齢者の介護予防・重度化防止を目指します。</p>
介護予防把握事業	<p>事業の詳細等については、32ページを参照。</p> <p>○「介護予防のためのはつらつ健康チェック」の実施 介護予防の取組が必要な状態を早めに発見することを目的とした「介護予防のためのはつらつ健康チェック」を実施し、より幅広く把握することで、高齢者の介護予防・重度化防止を目指します。</p>
介護予防普及啓発事業	<p>事業の詳細等については、32ページを参照。</p> <p>○介護予防を普及するための講座・講演の開催 老年期の健康増進に役立つ講座・講演などを企画・実施することで、高齢者の介護予防・重度化防止を目指します。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>事業の詳細等については、32ページを参照。</p> <p>○ざまシニアサポーター育成講座・フレイルサポーター養成講座の開催 高齢者の現状を理解し、住み慣れた地域で元気に暮らすためには何が必要なのか考え、実践できるサポーターを育成することで、高齢者の自立支援を目指します。</p>
相談窓口の充実	<p>事業の詳細等については、40ページを参照。本事業については、以下の指標を設定します。</p> <p>○地域包括支援センターの相談支援 地域包括支援センターが、それぞれの地域において、より身近な相談窓口となるような取組を充実することで、高齢者の自立支援を目指します。</p>

事業名	事業の概要と今後の取組
リハビリテーション提供体制の充実	<p>「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要です。</p> <p>今後、要介護者が住み慣れた地域で、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、県と連携しながらリハビリテーションの提供体制を推進していきます。</p> <p>また、地域で適切なリハビリテーションが提供されるように、地域ケア会議等を活用し、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職及び介護サービス事業所との連携を図ります。</p>

2-2 介護給付等費用の適正化

要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修費等の点検、縦覧点検・医療情報との突合(重複請求の適正化など)、介護給付費通知(保険サービス利用料の周知)など、費用の適正化に関する事業に取り組んできましたが、今後も継続的に実施することで、費用の適正化を図ります。

また、介護保険事業者に対し、運営指導や介護報酬請求に関する指導を行い、利用者に必要なより良いサービス提供につながるよう実地指導などに取り組みます。

■事業一覧

事業名	事業の概要と今後の取組
要介護認定調査	新規申請、介護申請については、市職員及び指定市町村事務受託法人が実施し、更新申請、変更申請については、市職員のほか、居宅介護支援事業者、介護保険施設等の事業者へ委託して実施しています。要介護認定を適正に行うために、全件について市職員が調査票の事後点検を行い、調査項目の判断等に疑義がある場合には、調査を実施した調査員に照会をし、必要に応じて修正等を行い、平準化を図っています。また、認定調査員が同じ判断基準の解釈で認定調査を実施できるように、年に1回、認定調査員を対象とした認定調査員研修会を開催しています。
ケアプランの点検	毎年度、実施計画を立て、居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画を対象に、介護支援専門員に提出を求め、介護保険制度に関する法令及びケアプラン点検支援マニュアルその他国の定める基準等に基づき、ケアプランを点検します。
住宅改修の点検	全件について、施工前及び施工後には、写真による確認を行い、施工前の書類による事前相談時において、施工内容に疑義（利用者の状態や利用者宅の環境から見た必要性、保険給付に不適の可能性）がある場合には、利用者宅への訪問調査を実施します。
福祉用具購入・貸与調査	全件について、介護支援専門員の作成するケアプランにおける福祉用具購入・貸与の理由等内容を確認します。
介護給付費通知	年4回、利用者へ利用している介護サービスに対する保険給付額や内容を通知します。
医療情報との突合、縦覧点検	神奈川県国保連合会に委託をして、医療保険と介護保険とを突き合わせ、介護保険サービス内での重複請求や算定回数のチェックにより適正な介護給付費の請求を行います。
給付実績の活用	要介護認定情報と介護給付情報の突き合わせ、適正に請求が行われているかを確認することにより、適正な介護給付費請求への修正による、給付適正化を行います。

2-3 利用者への情報の提供

市が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報を地域で共有できるよう、住民に広く伝えていくことが重要です。被介護者とその家族が地域で孤立したり、介護者が介護のために離職を余儀なくされたりすることのないよう、相談できる地域包括支援センターをはじめとした窓口の周知、案内を行うとともに、国で運用する介護サービス情報の公表システムを活用して、積極的に情報発信できるように努めていきます。

また、介護保険制度やサービス提供事業者に対する苦情や介護保険事故に関する相談に対応し、必要に応じ適切な情報提供に努めていきます。

2-4 利用者負担割合の見直し等（定率負担の見直し等）

平成30年8月からは、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割負担（保険給付率7割）となります。ただし、負担には月額の上限が設定されています。

また、利用者負担（定率負担）の見直しと併せて、保険料の滞納が続く場合に対する「給付制限」については、3割負担者の場合は4割負担（保険給付率6割）となります（1割、2割負担者の場合は3割負担（保険給付率7割）で変わりません）。

2-5 高額介護サービス費等の支給

要介護者や要支援者が支払った利用者負担額（定率負担額）が、世帯合計で所得に応じた一定額を超えた場合は、高額介護（介護予防）サービス費として超過分が払い戻しを行います。

2-6 介護納付金への総報酬割

介護保険制度では、介護給付費のうち27.0%を第2号被保険者（40～64歳）の保険料分として、医療保険者ごとからの介護納付金（介護給付費・地域支援事業支援納付金）として徴収しています。被用者保険間で報酬額に比例して負担するしくみ（「総報酬割」）となっています。

2-7 福祉用具貸与及び住宅改修の見直し

①福祉用具貸与の見直し

国が製品ごとに貸与価格の全国的な状況を把握し、全国平均貸与価格を公表する仕組みとなります。また、貸与価格に対して、一定の上限を設けることとなります。

利用に際しては、専門相談員は利用者に対し、実際の貸与価格及び全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格の異なる複数の製品を提示することが義務付けられます。併せて、利用者に渡される福祉用具貸与計画書を、担当ケアマネジャーにも交付しています。

②住宅改修の見直し

保険者が適切に住宅改修価格の確認をできることとするため、事前申請時に保険者へ提出される見積書の様式を国が示すことと、ケアマネジャーが利用者に対して、複数の施工事業者から見積りを取るよう説明しています。

2-8 低所得者への配慮等

介護保険制度の改正で、給付費の5割の公費とは別枠で、消費税分を財源として公費を投入し、低所得者の第1段階～第3段階の保険料の軽減を強化しています。

施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者等については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減します。

また、社会福祉法人等による介護サービスを利用する低所得者の方に対して、利用者の負担を軽減する事業を行っています。

2-9 介護人材の確保と業務改善・負担の軽減

介護職に限らず介護分野で働く人材の確保に向けて、処遇の改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力の発信、職場環境の改善などが求められています。介護サービスの利用と提供を円滑化し、利用者にとって満足度のより高いサービスを提供していくため、前計画から引き続き、県などで実施する養成講座や各種研修等を事業者や専門職に向けて周知し、ケアマネジャー等の育成、資質や技術の向上のための支援を行うとともに、国や県、事業者と連携しながら、業務仕分けやICTやロボットの導入といった介護現場の革新、文書負担の軽減に向けた取組などについて検討していきます。

また、前計画から引き続き、市の事業としての介護人材の確保については、介護職員等に対し介護の仕事に必要な資格取得の研修に要した受講料の一部を助成する事業などを行っています。

3 介護サービスの充実

3-1 介護サービス量の見込み

①居宅サービス

■推計の考え方

国の「地域包括ケア 見える化システム」の介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護等認定者数をもとに、令和2年度までの居宅サービス別（施設・居住系サービスを除く）の利用実績（利用者数、利用回（日）数、給付費）の推移を踏まえ、将来の居宅サービス別の利用者数や給付費等を推計します。

また、居宅サービスの推計に際し、令和2年度までの利用実績の推移に加えて、サービス基盤整備計画、地域医療構想との整合性により医療転換見込み分を踏まえて考慮し、将来の利用者数や給付費等を推計します。

【サービス種類】

■介護給付（要介護1～5の方のサービスです）

事業名	事業の概要
訪問介護（ホームヘルプ）サービス	訪問介護は、居宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者の居宅を訪問して身体介護や生活援助を行います。
訪問入浴介護	訪問入浴介護は、要介護者の自宅に入浴車等で訪問し、身体の清潔保持や心身機能の維持できるよう、浴槽を家庭に持ち込んで入浴介護を行います。
訪問看護	訪問看護は、看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により要介護者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士等が計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護者の自宅を訪問して理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
通所介護	通所介護は、要介護者が通所介護事業所（デイサービスセンター）に通い、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を行います。

事業名	事業の概要
通所リハビリテーション	通所リハビリテーションは、要介護者が介護老人保健施設、病院などが運営している通所リハビリテーション事業所に通い、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行います。
短期入所生活介護	短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
短期入所療養介護	短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行います。
特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護は、指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等について、介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。
福祉用具貸与	福祉用具貸与は、要介護高齢者の日常生活の便宜を図るために、特殊寝台や車いすなど（政令で定める用具）の貸与のサービスを実施します。
特定福祉用具購入	特定福祉用具購入は、入浴や排泄に使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割（所得要件により8割または7割）を支給するサービスを実施します。
居宅介護住宅改修	居宅介護住宅改修は、手すりの取付け、段差の解消等を行ったとき、1住宅20万円を限度に、改修費の9割（所得要件により8割または7割）を支給するサービスを実施します。
居宅介護支援	居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスを適切に受けられるよう、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡・調整サービスを実施します。要介護者が施設に入所を希望する場合は、介護施設の紹介等の支援を行います。

■予防給付（要支援1・2の方のサービスです）

事業名	事業の概要
介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護は、自宅に入浴車等で訪問し、身体の清潔保持や心身機能の維持ができるよう、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行います。
介護予防訪問看護	介護予防訪問看護は、看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士等が計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、自宅を訪問して理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
介護予防通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院などで理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。
介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
介護予防短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行います。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホームやケアハウス等に入所して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話のサービスを行います。
介護予防福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与は、手すりや歩行器などの貸与のサービスを実施します。
介護予防福祉用具購入	介護予防福祉用具購入は、入浴や排泄に使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割（所得要件により8割または7割）を支給するサービスを実施します。
介護予防住宅改修	手すりの取付け、段差の解消等の住宅改修を行ったとき、1住宅20万円を限度に、改修費の9割所得要件により8割または7割）を支給するサービスを実施します。
介護予防支援	介護予防支援は、要支援者が介護サービスを受ける際に、心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案してケアプランを作成するとともに、適切なサービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡・調整を行います。

■総合事業（事業対象者及び要支援1・2の方のサービスです）

事業名	事業の概要
総合事業訪問介護（ホームヘルプ）サービス	総合事業訪問介護は、居宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）がサービス対象者の居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。
総合事業通所介護	総合事業通所介護は、通所介護事業所（デイサービスセンター）に通い、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を行います。
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントは、総合事業訪問介護及び総合事業通所介護を受ける際に、心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案してケアプランを作成するとともに、適切なサービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡・調整を行います。

②地域密着型サービス

■推計の考え方

国の「地域包括ケア 見える化システム」の介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護等認定者数を基に、令和2年度までの地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）の利用実績（利用者数、利用回（日）数、給付費）の推移を踏まえ、地域密着型サービス別の利用者数や給付費等を推計します。

また、地域密着型サービス量の推計に際し、平成29年度までの利用実績の推移に加えて、サービス基盤整備計画、地域医療構想との整合性により医療転換見込み分を踏まえて考慮し、将来の利用者数や給付費等を推計します。

【サービス種類】

■介護給付（要介護1～5の方のサービスです）

事業名	事業の概要
認知症対応型通所介護	認知症の利用者が、デイサービスセンターなどの施設に通い、食事や入浴等の介護や機能訓練を受けることができます。
小規模多機能型居宅介護	利用者の状況に応じて、「通い」を中心として、「訪問」や「宿泊」を柔軟に組み合わせてサービスを受けることができます。
認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者が、共同生活をする住居で、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じての定期巡回と、随時の通報により、訪問介護・看護サービスを一体的に受けることができます。
夜間対応型訪問介護	ヘルパーによる夜間の定期巡回に加え、随時の通報により、訪問介護サービスを受けることができます。
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い利用者が「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせるサービスを受けることができます。
地域密着型通所介護	定員が18名以下の小規模なデイサービスセンターなどの施設に通い、食事や入浴等の介護や機能訓練などを受けることができます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所して入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練などのサービスを受けることができます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な特定施設（有料老人ホーム等）に入居して、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。

■予防給付

事業名	事業の概要
介護予防認知症対応型通所介護	要支援1・2の認知症の利用者が、デイサービスセンターなどの施設に通い、食事や入浴等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1・2の利用者が、「通い」を中心として、「訪問」や「宿泊」を柔軟に組み合わせてサービスを受けることができます。
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	要支援2の認知症の利用者が、共同生活をする住居で、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。

③施設サービス

■推計の考え方

国の「地域包括ケア 見える化システム」の介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護等認定者数を基に、令和2年度までの施設サービス別の利用実績（利用者数、給付費）の推移に加えて、県の広域調整や介護療養型医療施設から介護医療院への転換、地域医療構想との整合性とその動向等を踏まえ考慮し、将来の施設サービス別の利用者数や給付費等を推計します。

【サービス種類】

事業名	事業の概要
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、日常生活で常時介護が必要な人で、在宅では適切な介護が困難な高齢者が入所し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを施設で実施します。
介護老人保健施設	介護老人保健施設は、症状が安定し、入院治療が必要でなくなった高齢者が自宅に戻ることができるよう、リハビリや介護を施設で実施します。
介護療養型医療施設及び介護医療院	介護療養型医療施設は、長期間の療養や介護を必要とする高齢者のための医療施設で、入院する要介護者が、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話、機能訓練及び必要な医療を施設で実施します。介護療養型医療施設は令和6年3月までに廃止される予定で、介護医療院が平成30年4月から創設されました。（介護療養型医療施設が介護医療院へ転換する場合があります）。

3-2 標準給付費の量と見込み

■推計の考え方

給付費の合計（総給付費）に、地域密着型通所介護への意向率、介護報酬改定、地域区分などを反映させて、年間の給付費を算出しました。その他、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の見込額を加えて、標準給付費を算出します。

3-3 地域支援事業費の見込み

■推計の考え方

第6期介護保険事業計画中に介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービスが介護予防事業と合わせて新たに介護予防・日常生活支援総合事業に移行したこと、地域包括支援センターの体制整備に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの基盤整備が包括的支援事業に位置付けられていることを踏まえて、それぞれの量と額を見込みます。

3-4 第1号被保険者保険料の設定

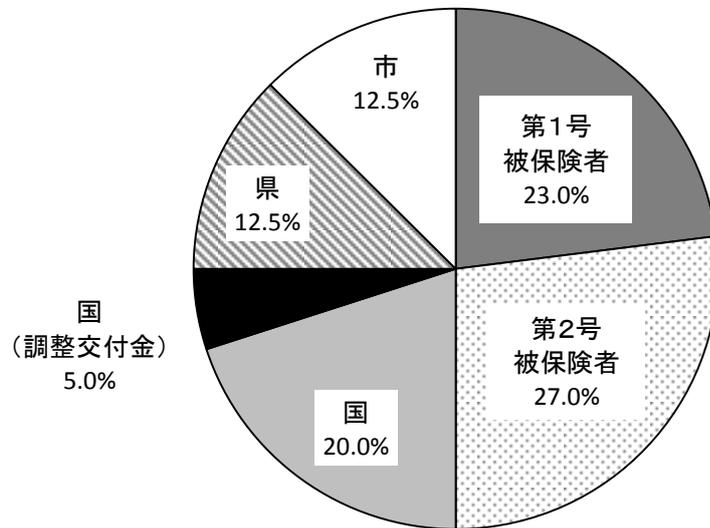
①第7期事業計画との変更点

国が示す保険料設定の考え方などを踏まえ、第8期の介護保険料を設定します。第1号被保険者保険料基準額設定にあたり、第7期事業計画からの変更点等は以下の通りです。

- ・第1号保険者の負担割合は、第7期の23.0%の継続となります。
- ・令和3年4月に介護報酬改定が予定されています。
- ・平成27年度より、消費税を財源とした公費による保険料負担の軽減強化が行われ、保険料段階の第1段～第3段階層の保険料負担軽減を実施しています。

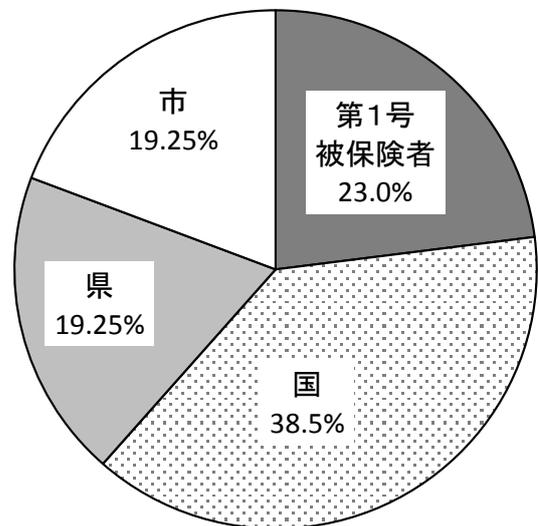
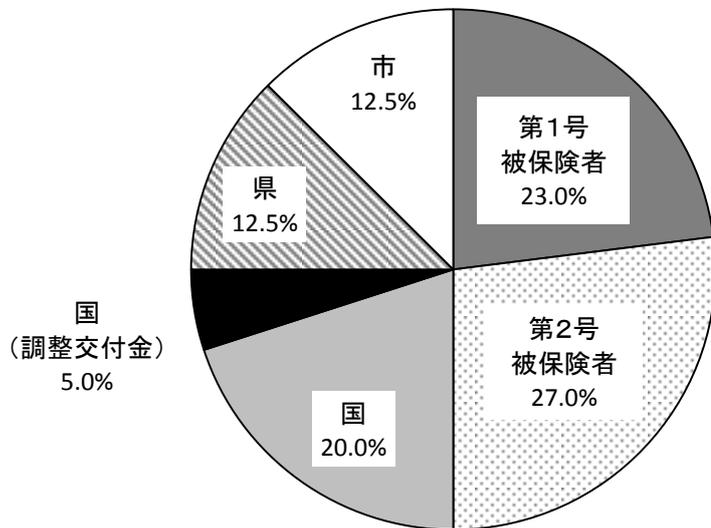
②保険給付費の負担割合（財源構成）

介護保険に係る費用の負担割合（第8期 全国標準）

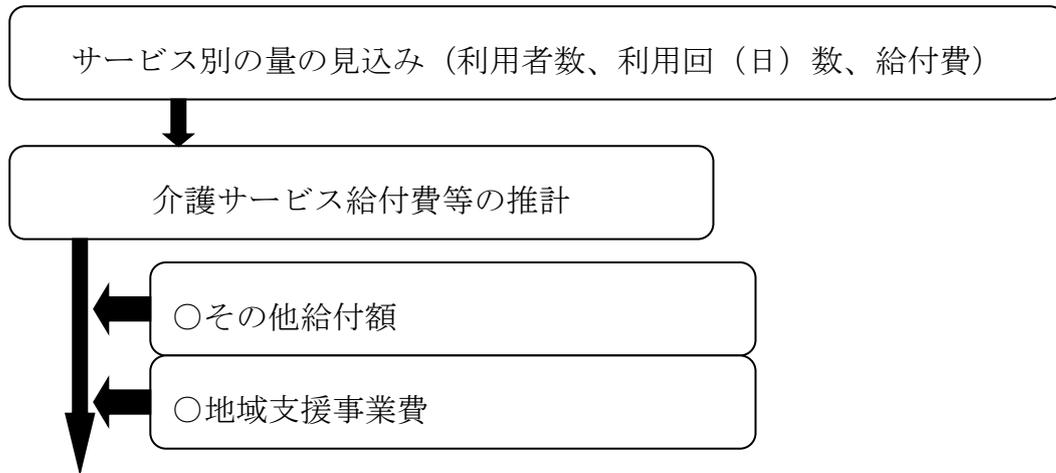


○介護予防・日常生活支援総合事業

○包括的支援事業



③保険料の算定方法



第8期の総給付費 × 23%（第1号被保険者負担割合）

=年間保険料基準額

保険料所得段階により弾力化した場合の補正後の

第1号被保険者数（3年間の累計人数）

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制と進行管理

介護保険については、平成 17 年から「座間市地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会」を設置し、地域包括支援センターの設置・運営に関する事項、地域密着型サービスの指定・運営に関する事項を審議するとともに、地域支援事業の実施状況を報告し、的確なサービス提供と適切なケアマネジメントの提供に努めています。

本計画の運営及び進行管理については、これらの委員会等の機能を充実させ、推進していきます。

また、地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価について、各年度において、総合事業（一般介護予防事業）の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付及び総合事業の実施による要介護2以上への移行の程度等の達成状況の分析・評価方法を検討します。

座間市地域保健福祉サービス推進委員会

計画策定にあたっての諮問答申及び評価

- ・ 座間市高齢者保健福祉計画
- ・ 座間市介護保険事業計画

介護保険の運営、施策に関する審議

座間市地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会

- ・ 地域包括支援センターの設置、運営等に関する審議
- ・ 地域密着型サービスの指定、運営等に関する審議
- ・ 地域支援事業の実施状況を報告

座間市高齢者虐待防止ネットワーク事業運営委員会

- ・ 高齢者虐待早期発見見守りネットワーク
- ・ 保健医療福祉サービス介入ネットワーク
- ・ 関係専門機関相談

地域包括ケア会議及び在宅医療推進協議会

- ・ 地域包括支援ネットワーク推進会議
- ・ 地域課題検討会議
- ・ 個別ケア会議

介護認定審査会

- ・ 要介護認定又は要支援認定に係る審査及び判定に係る事項を審議

