

# えびな高齢者プラン21 【第9期】

《海老名市高齢者保健福祉計画》  
《海老名市介護保険事業計画》



一人ひとりが「笑顔」で暮らしていける  
地域共生社会の実現

令和6年3月  
神奈川県海老名市



## はじめに

海老名市では介護保険制度が創設された平成12年以来、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体的に作成した計画である「えびな高齢者プラン21」を3年ごとに策定し、介護保険事業の円滑な実施及び高齢者福祉施策の推進に取り組んでまいりました。

現在、我が国では、高齢化が急速に進展しています。令和7年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、令和22年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、今後も高齢化は一層進展するものとされています。

海老名市においても、平成24年10月には高齢化率が20%であったのに対し令和5年10月には24.7%に増加しており、今後も高齢化率の上昇は避けられないものと推計しております。

また、世帯構造の変化により、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯、その他多様な課題を抱える世帯などの見守りや支援を必要とする世帯の増加も予想されています。

こうした状況の中で、今回の『第9期えびな高齢者プラン21』では、地域に暮らす方々が安心して暮らし続けることができるよう「医療」「介護」「予防」「住まい」「日常生活の支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の一層の深化・推進を目指します。

さらに様々な制度や分野、支える側と支えられる側といった従来の枠組みを超えて「人と人」「人と社会」とがつながることにより、一人ひとりが生きがいや役割をもって助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会の実現」に向けて市民の皆様と共に取り組んでまいりたいと考えておりますので、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました、海老名市高齢者保健福祉計画策定委員会の委員の皆様とニーズ調査やパブリック・コメントを通じ貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

海老名市長 内野 優







## 【目次】

### I 計画の策定にあたって

- |   |         |     |
|---|---------|-----|
| 1 | 計画策定の概要 | P 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | P 2 |
| 3 | 計画の構成   | P 3 |
| 4 | 計画の期間   | P 4 |
| 5 | 日常生活圏域  | P 5 |

### II 高齢者を取り巻く状況

- |   |           |     |
|---|-----------|-----|
| 1 | 海老名市の人口構造 | P 8 |
| 2 | 計画期間の人口推計 | P 9 |

### III 計画の基本理念と施策等

- |   |                                |      |
|---|--------------------------------|------|
| 1 | 基本理念                           | P 10 |
| 2 | 基本目標と施策                        | P 11 |
| 3 | 各施策の内容                         |      |
|   | 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進 | P 18 |
|   | 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進    | P 38 |
|   | 【基本目標 3】介護保険制度の適正な運営           | P 80 |

# I 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の概要

---

令和 7（2025）年に団塊世代が全員 75 歳以上となり、令和 22（2040）年には団塊ジュニアといわれる世代が 65 歳以上を迎えるなど、わが国の高齢化は進展の一途を辿っています。

本市においても、平成 24 年 10 月に高齢化率が 20%であったのに対し、令和 5 年 10 月には 24.7%に増加し、高齢者人口は 34,489 人となっています。

高齢化の進展や世帯構造の変化に伴い、高齢者の一人暮らし世帯、高齢者のみの世帯、障がいを持つ子と同居する高齢者の世帯などが増加している中で、多様な課題を抱えたとしても、人と人、人と社会とのつながりなど、地域との様々な関わりを基礎として、一人ひとりが生きがいを持って安全で安心して暮らし続けていけるようにする取り組みが重要となっています。

本市では「えびな高齢者プラン 21」を策定し、介護保険制度の適正な運営に努めるとともに、地域に住む方々が安心して暮らし続けていけるよう、地域ごとの「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」が一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」を推進してきました。

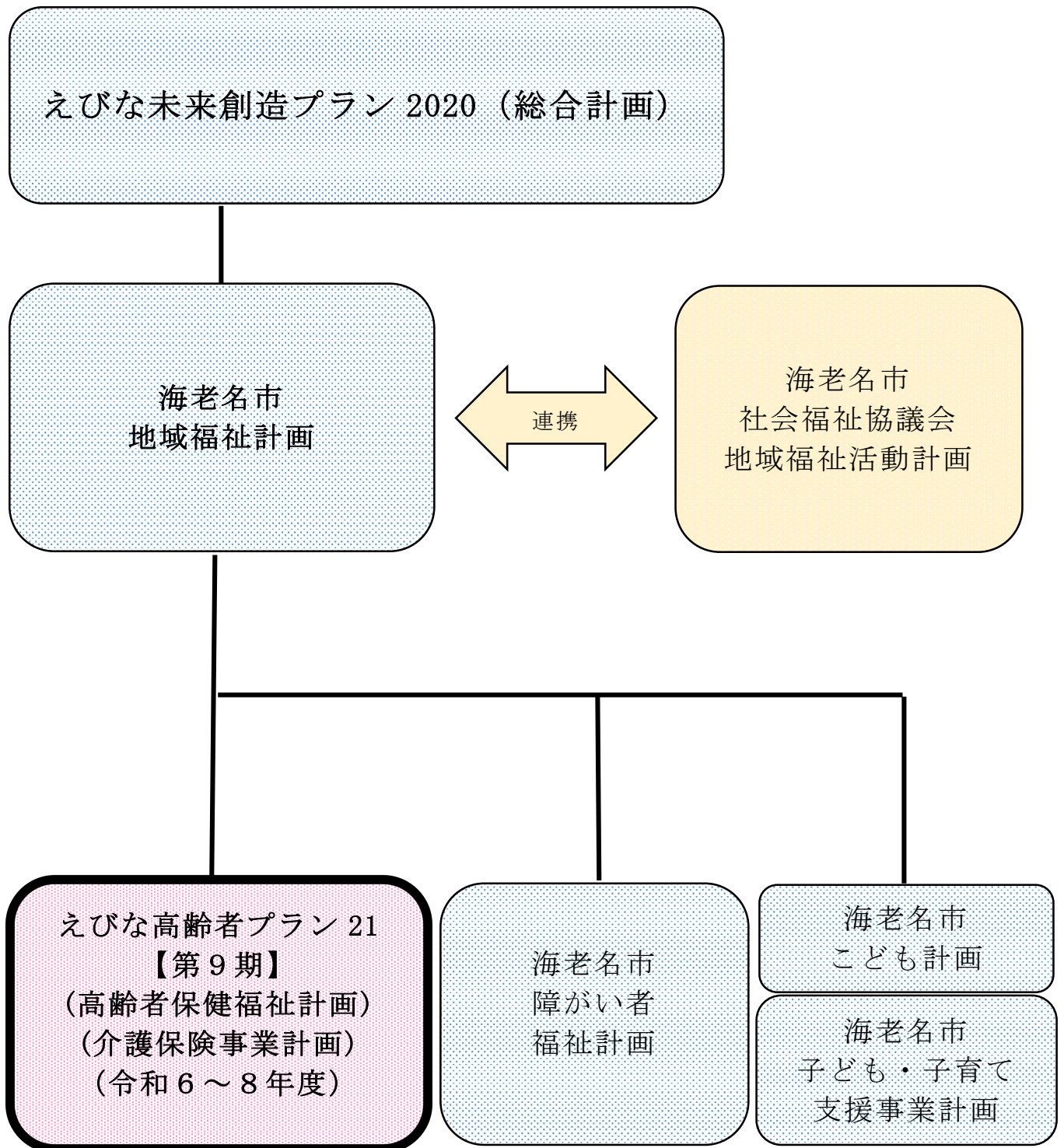
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体化し、本市の高齢者保健福祉施策を総合的に推進していくためのもので、平成 12 年度から 3 年毎に策定しています。

今後、高齢化が進む中で、地域の方が共に支え合い、生きがいを持って安心して暮らしていけるように、地域で相互に支え合う仕組みづくりや、要介護状態にならないための介護予防施策を積極的に推進し、「地域包括ケアシステム」の一層の深化に努めるとともに、すべての人が地域や、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現に向け取り組んでいきます。

## 2 計画の位置づけ

本計画は本市の最上位計画である「えびな未来創造プラン 2020」に則し、上位計画である「海老名市地域福祉計画」のもと、各種計画と調和を保ったものとなっています。

### 《計画の位置づけ》



「えびな高齢者プラン 21」は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「高齢者保健福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定による「介護保険事業計画」を一体的に作成した計画です。

「高齢者保健福祉計画」は、高齢者の生きがづくり、一人暮らし高齢者の生活支援、寝たきりや要介護状態の予防など、取り組むべき施策を定める高齢者福祉事業全般にわたる計画です。

「介護保険事業計画」は、要介護者などの人数、介護保険の給付対象となるサービスごとの見込み量を定めるなど、介護保険運営の基盤となる計画です。

二つの計画は老人福祉法と介護保険法の異なる根拠法令に基づく計画ですが、それぞれの法令により一体的に作成するように規定されています。

## えびな高齢者プラン 21

### 高齢者保健福祉計画

- 地域の高齢者保健福祉に関する計画
- 市単独事業など、介護保険給付対象外のサービス及びその整備目標などを体系化した事業運営計画

### 介護保険事業計画

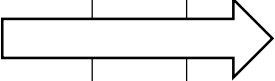
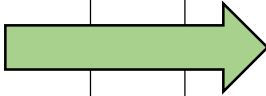
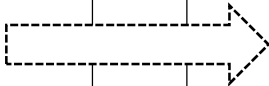
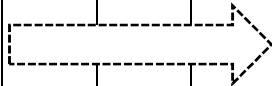
- 介護保険給付対象者及び給付対象サービスの利用状況を示し、整備目標値を示した基盤整備計画
- 介護保険事業の円滑な運営に関わる施策を体系化した事業運営計画
- 介護保険事業に係る費用の見込み



#### 4 計画の期間

計画の期間は3年を一期として作成するように定められていることから、令和6年度から令和8年度までの3年を今回の第9期計画の期間とします。

今期中には団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年を迎えるため一層の地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となると共に、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年等の中長期を見据えた計画の作成を行います。

計画	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 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	令和 13 年度	令和 14 年度
第8期												
<b>第9期</b>												
第10期												
第11期												



## 5 日常生活圏域

日常生活圏域は、高齢者が長年住み慣れた地域で、これまで培ってきた地域における関わりを継続し、介護が必要となった場合でも生活を続けていくことを可能とする基盤整備を目的として設定するものです。

本市では日常生活圏域の設定が制度化された、第3期計画時から日常生活圏域を1圏域として設定し、第8期計画時まで継承してまいりました。

第9期計画の策定に際し、海老名市高齢者保健福祉計画策定委員会において、社会資源の有無を含む地域の特性の把握や活用方法等様々な視点から活発な議論が行われ、日常生活圏域を細分化する方針となりました。

細分化にあたっては、地区民生委員児童委員協議会の区域や地域包括支援センターの担当区域を軸に、3圏域、6圏域と細分化する案がありました。

結果として、高齢者支援の観点から現状の地域特性等を把握している地域包括支援センターの担当区域を基本とし、より細やかな支援体制の検討やニーズの把握を行うという観点から地域包括支援センターの担当区域と同数の6圏域を日常生活圏域として設定します。

しかし、日常生活圏域（地域包括支援センター担当圏域）と地区民生委員児童委員協議会の区域を比較すると一部地区（望地・社家）に差が生じる現状があるため、今後の検討が必要となります。

圏域名	区域	地域包括支援センター
第1圏域	上今泉、下今泉、上郷、扇町、泉、めぐみ町	海老名北地域包括支援センター
第2圏域	柏ヶ谷、東柏ヶ谷、望地	海老名東地域包括支援センター
第3圏域	国分南、国分北、中央、勝瀬	海老名中央地域包括支援センター
第4圏域	中新田、さつき町、河原口、社家	さつき町地域包括支援センター
第5圏域	大谷、大谷北、大谷南、浜田町、国分寺台	国分寺台地域包括支援センター
第6圏域	中河内、中野、今里、上河内、杉久保北、杉久保南、本郷、門沢橋	海老名南地域包括支援センター

日常生活圏域別の高齢者数（令和5年10月1日時点：住民基本台帳より）

**第1圏域**（海老名北地域包括支援センター）

No.	地区	人口	65歳以上	高齢化率
1	上今泉	13,072人	3,689人	28.2%
2	下今泉	3,213人	711人	22.1%
3	上郷	3,057人	825人	27.0%
4	扇町	1,996人	145人	7.3%
5	泉	4,206人	349人	8.3%
6	めぐみ町	1,378人	158人	11.5%
	合計	26,922人	5,877人	21.8%

**第2圏域**（海老名東地域包括支援センター）

No.	地区	人口	65歳以上	高齢化率
1	柏ヶ谷	7,918人	1,756人	22.2%
2	東柏ヶ谷	14,562人	3,623人	24.9%
3	望地	1,489人	347人	23.3%
	合計	23,969人	5,726人	23.9%

**第3圏域**（海老名中央地域包括支援センター）

No.	地区	人口	65歳以上	高齢化率
1	国分南	8,976人	2,075人	23.1%
2	国分北	8,391人	2,289人	27.3%
3	中央	6,435人	918人	14.3%
4	勝瀬	678人	123人	18.1%
	合計	24,480人	5,405人	22.1%

**第4圏域**（さつき町地域包括支援センター）

No.	地区	人口	65歳以上	高齢化率
1	中新田	9,639人	2,314人	24.0%
2	さつき町	1,722人	790人	45.9%
3	河原口	7,751人	1,506人	19.4%
4	社家	4,173人	970人	23.2%
	合計	23,285人	5,580人	24.0%

**第5圏域**（国分寺台地域包括支援センター）

No.	地区	人口	65歳以上	高齢化率
1	大谷	13人	4人	30.8%
2	大谷北	5,912人	1,389人	23.5%
3	大谷南	3,446人	935人	27.1%
4	浜田町	1,282人	494人	38.5%
5	国分寺台	5,846人	2,239人	38.3%
	合計	16,499人	5,061人	30.7%

**第6圏域**（海老名南地域包括支援センター）

No.	地区	人口	65歳以上	高齢化率
1	中河内	530人	164人	30.9%
2	中野	3,059人	773人	25.3%
3	今里	3,073人	670人	21.8%
4	上河内	323人	99人	30.7%
5	杉久保北	5,309人	1,731人	32.6%
6	杉久保南	4,251人	1,184人	27.9%
7	本郷	2,215人	777人	35.1%
8	門沢橋	5,687人	1,442人	25.4%
	合計	24,447人	6,840人	28.0%

<b>総合計</b>	<b>139,602人</b>	<b>34,489人</b>	<b>24.7%</b>
------------	-----------------	----------------	--------------

# 日常生活圏域図

## 【第1圏域】

海老名北地域包括支援センター

- ・上今泉
- ・下今泉
- ・上郷
- ・扇町
- ・泉
- ・めぐみ町

## 【第2圏域】

海老名東地域包括支援センター

- ・柏ヶ谷
- ・東柏ヶ谷
- ・望地

## 【第3圏域】

海老名中央地域包括支援センター

- ・国分南
- ・国分北
- ・中央
- ・勝瀬

## 【第4圏域】

さつき町地域包括支援センター

- ・中新田
- ・さつき町
- ・河原口
- ・社家

## 【第5圏域】

国分寺台地域包括支援センター

- ・大谷北
- ・大谷南
- ・浜田町
- ・国分寺台
- ・大谷

## 【第6圏域】

海老名南地域包括支援センター

- ・中河内
- ・中野
- ・今里
- ・上河内
- ・杉久保北
- ・杉久保南
- ・本郷
- ・門沢橋

## II 高齢者を取り巻く状況

令和5年4月に総務省統計局が公表した人口推計では、我が国の総人口は、令和4年10月1日時点で、1億2494万7千人。このうち65歳以上の高齢者人口は3623万6千人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となり4人に1人以上が高齢者という状況です。昭和25（1950）年には5%に満たなかったことからすると高齢化が進んでいることを示しています。

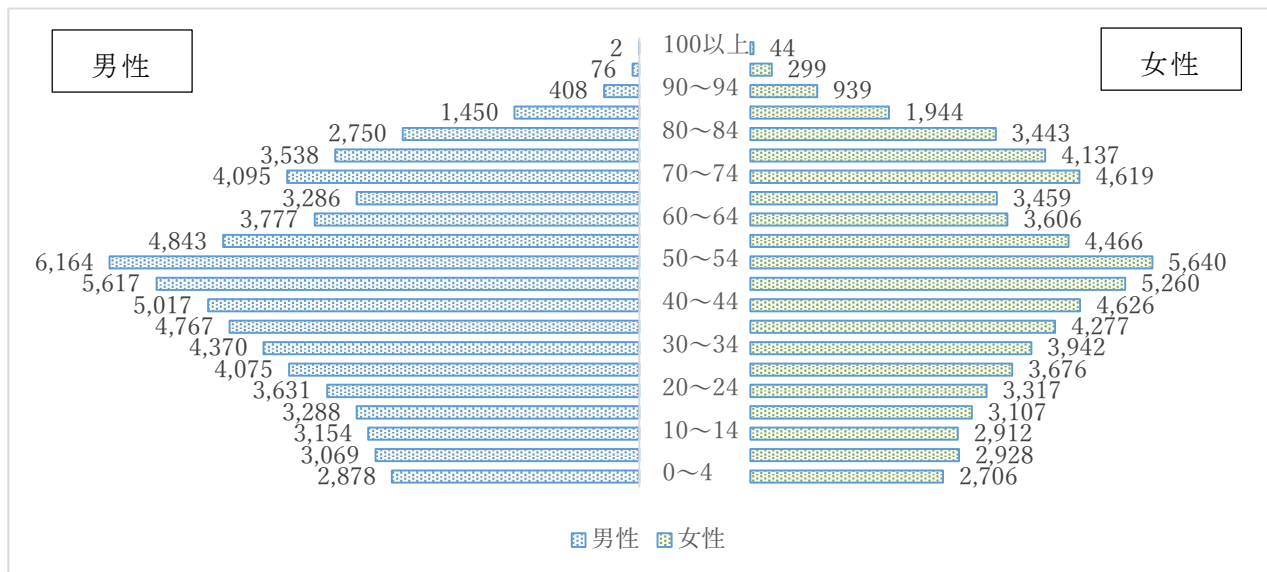
内閣府の高齢社会白書（令和5年版）によると、65歳以上人口は、いわゆる団塊の世代が65歳以上になった平成27（2015）年に3379万人となり、さらに団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には3653万人に達し、その後、令和25（2043）年に3953万人でピークを迎え、減少に転じると推計されています。

また、総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和19（2037）年には33.3%となり、3人に1人が高齢者となると見込まれています。令和25年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和52年には38.7%に達して、国民の2.6人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されています。

### 1 海老名市の人口構造

本市の人口構造は、グラフのように、50代前半の世代が最も多く、次いで40代後半が多くなっています。将来的に社会を支えていく24歳以下については、少子化の影響もあり、男女とも各年齢層が3,000人前後となっています。

海老名市の人口構造（令和5年10月1日時点：住民基本台帳より）



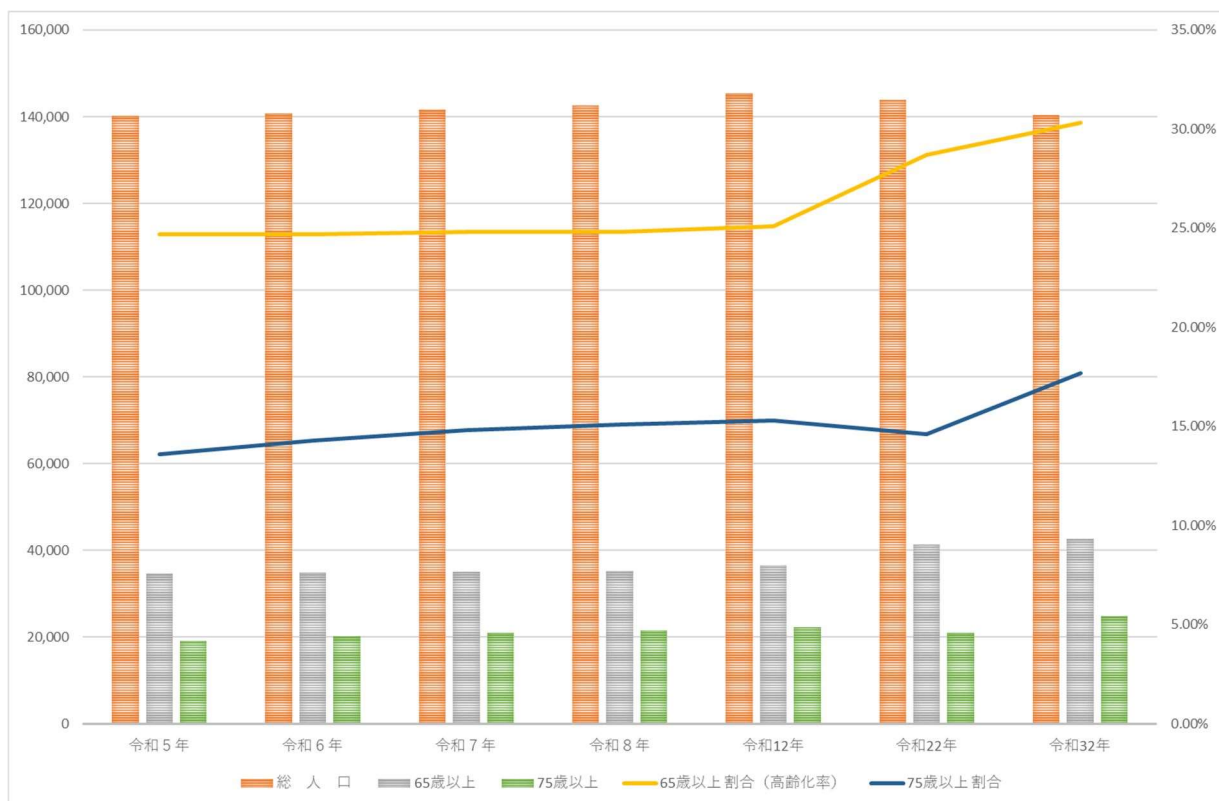
## 2 計画期間の人口推計

本市の人口は、令和5年10月1日時点で139,602人となっており、そのうち65歳以上の高齢者は34,489人、高齢化率は24.7%（約4人に1人）となっています。

本計画期間中においては、総人口及び65歳以上人口は増加すると見込まれています。中長期的には令和12（2030）年頃をピークに総人口は減少しますが、65歳以上人口は令和32（2050）年頃まで増加し、その後に減少に転じるものと見込まれています。本計画期間中及び中長期的に見ても高齢者の増加・高齢化率の上昇は避けられないものと考えられています。

### 海老名市の人口推計

	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	140,180	140,804	141,686	142,526	145,345	143,798	140,433
65歳以上	34,570	34,813	35,077	35,278	36,441	41,311	42,584
割合 (高齢化率)	24.7%	24.7%	24.8%	24.8%	25.1%	28.7%	30.3%
75歳以上	19,077	20,121	20,918	21,503	22,217	20,968	24,798
割合	13.6%	14.3%	14.8%	15.1%	15.3%	14.6%	17.7%



本市による人口推計に基づき作成したグラフ



### Ⅲ 計画の基本理念と施策等

#### 1 基本理念

人口の高齢化は急速に進展しており、本計画期間中の令和7（2025）年には団塊の世代の方が全員75歳以上を迎え、中長期的には令和22（2040）年に団塊ジュニアといわれる世代が65歳以上を迎えます。

そのような状況の中で、高齢者が生きがいをもって安心して暮らせるための環境の整備がより一層求められており、地域で支え合う仕組み作りや健康で自立した生活を支援する体制づくりが必要となっています。

そのためには、家族や地域の人々がお互いに助け合う「互助」がますます重要になってきています。

「自助・共助・公助」に加えて「互助」を充実させて、誰もが健康で自立した生活ができるよう、保健・福祉・医療に関わるサービスの充実、制度の適正な運営を図ってまいります。

今後、高齢者の一人暮らしや高齢者のみ世帯、その他多様な課題を抱える世帯など、地域で見守りや支援が必要な世帯が増加していくことが予想されます。

地域に住む方々が安心して暮らし続けていくためには、各福祉機関や地域が連携し、地域ごとの「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の一層の深化・推進が重要となっています。また、様々な制度や分野、「支える側」と「支えられる側」といった従来の枠組みを超えて「人と人」「人と社会」とがつながることによ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すことができる「地域共生社会」の実現が「地域包括ケアシステム」の目指すべき方向とされています。

本計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、地域で支え合う仕組みづくり、要介護状態にならないための介護予防を重視した事業を推進していきます。

本計画における各種事業、一人ひとりが生きがいや役割をもって支え合いながら笑顔で暮らしていける地域共生社会を実現させるため、第8期計画に定めた以下の基本理念について、本計画においても継承し、高齢者支援事業の充実と介護保険制度の円滑な運営を推進していきます。

## 【基本理念】

一人ひとりが笑顔で暮らしていける地域共生社会の実現

## 2 基本目標と施策

基本理念である「一人ひとりが笑顔で暮らしていける地域共生社会の実現」に向け、高齢者を取り巻く現状や、第4期計画時からの取り組みを踏まえ、以下の3つを基本目標として掲げ、推進してまいります。

基本目標 1	生きがいを持って健康生活を送るための事業推進
<p>健康で毎日を笑顔で過ごすためには、心身の健康維持・増進を図ることや、生きがいを持って生活することが大切であり、健康診査や健康教室などによる健康づくりの推進と、生きがいを持つための学び・就業・交流の支援を行います。</p>	

基本目標 2	地域包括ケアシステムの一層の深化・推進
<p>住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者のニーズに応じた市独自の支援サービスや医療、介護予防、そして高齢者の尊厳の保持といった取り組みが重要であり、関係機関との連携や地域資源の活用、地域での支え合いの仕組みづくりにより、地域の特性にあった「地域包括ケアシステム」の一層の深化・推進を図ります。</p>	

基本目標 3	介護保険制度の適正な運営
<p>介護保険制度は、急速な高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が急増し、介護期間が長期化する一方で、核家族化や介護する家族等の高齢化など介護する側の環境も大きく変化してきたことを背景に、高齢者等の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成12年に創設されました。</p> <p>要介護状態になっても、一人ひとりが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、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスの総合的かつ効率的な提供に配慮します。</p>	

各施策・事業体系図

【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

① 高齢者の健康維持・増進

ア	健康教育	P 18
イ	健康手帳の交付	P 19
ウ	健康相談	P 20
エ	訪問指導	P 21
オ	オーラルフレイル健診	P 22
カ	がん検診	P 23
キ	特定健康診査	P 24
ク	特定保健指導	P 25
ケ	後期高齢者健康診査	P 26
コ	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【重点】	P 27
サ	高齢者訪問事業の実施【新規】	P 28
シ	フレイル予防事業【新規・重点】	P 29
ス	高齢者向けスポーツの推進	P 30
セ	プール等利用助成	P 31
ソ	在宅リフレッシュ事業	P 32

② 就業の場の確保に向けた支援

ア	シルバー人材センターへの支援	P 33
---	----------------	------

③ 生きがい活動への支援

ア	ゆめクラブ活動への支援	P 34
イ	生きがい教室の充実	P 35

④ 敬老意識の高揚

ア	地域ふれあい事業	P 36
イ	高齢者敬老祝金等の贈呈	P 37

## 【基本目標 2】 地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

### (1) 地域包括ケアシステムについて

#### ①地域における高齢者の生活支援及び関係機関との連携強化

ア	相談受付体制・PRの充実	P 39
	a 相談受付体制の充実	P 39
	b PRの充実	P 39
イ	地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	P 40

### (2) 在宅支援事業

#### ①在宅福祉サービス

ア	配食サービス	P 41
イ	えびな安心キット・救急安心カードの配布	P 42
ウ	寝たきり老人等短期入所	P 43
エ	老人福祉施設入所措置	P 44
オ	高齢者の外出支援	P 45

### (3) 地域支援事業の充実

#### ①介護予防・日常生活支援総合事業

ア	介護予防・生活支援サービス事業	P 46
	a 従前の訪問介護相当サービス	P 46
	b 訪問型サービスA	P 47
	c 訪問型サービスB	P 48
	d 訪問型サービスC	P 49
	e 従前の通所介護相当サービス	P 50
	f 通所型サービスB	P 51
	g 通所型サービスC	P 52
	h 介護予防ケアマネジメント	P 54
イ	一般介護予防事業	P 55
	a 介護予防把握事業	P 55
	b 介護予防普及啓発事業	P 55
	c 地域介護予防活動支援事業	P 57
	d 地域リハビリテーション活動支援事業	P 59

②包括的支援事業		
ア	地域包括支援センターの運営【重点】	P 60
	a 基幹型地域包括支援センター	P 60
	b 地域包括支援センター	P 60
	c 地域ケア会議の開催	P 61
イ	在宅医療・介護連携推進事業	P 63
	a えびな在宅医療相談室での相談支援の充実	P 63
	b 在宅医療・介護の連携体制の推進	P 63
	c 在宅医療を担う人材の育成	P 64
ウ	生活支援体制の整備	P 65
	a 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターの設置	P 65
	b 協議体の設置・開催	P 65
	c 担い手の養成・育成	P 66
エ	認知症高齢者支援の推進【重点】	P 67
	a 認知症初期集中支援推進事業	P 67
	b 認知症地域支援・ケア向上事業	P 68
	c 認知症サポーター活動促進・地域づくり支援事業	P 69
	d 認知症高齢者見守り事業	P 71

③任意事業		
ア	家族介護支援事業【重点】	P 72
イ	緊急通報システム貸与	P 73

(4) 権利擁護の推進

①高齢者虐待防止対策の推進【重点】		
ア	広報・普及啓発	P 74
イ	ネットワーク構築	P 74
ウ	行政機関等の連携	P 74
エ	養護者による高齢者虐待への対応の強化	P 74
オ	養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の強化	P 74

②成年後見制度の活用		
		P 75

③高齢者消費被害対策		
		P 75



(5) 生活環境の整備

① 住みやすいまちづくり

P 76

② 安全・安心の対策

ア ひとり暮らし高齢者安全点検

P 76

イ 孤立世帯・孤立死防止対策

P 77

ウ 避難行動要支援者名簿の作成

P 77

(6) 市町村特別給付及び保健福祉事業の実施

P 78

① 市町村特別給付

P 78

ア 介護用品等の給付

P 78

② 保健福祉事業【新規・重点】

P 79

ア デマンド型交通の実施

P 79

【基本目標 3】 介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

①要介護認定の平準化

ア	介護認定訪問調査	P 80
イ	審査会等の運営	P 80
a	介護認定審査会	P 80
b	介護保険運営協議会	P 80

②介護サービスの適正化

ア	在宅介護及び介護予防サービスの提供	P 81
a	訪問介護	P 81
b	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	P 82
c	訪問看護・介護予防訪問看護	P 83
d	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	P 84
e	通所介護	P 85
f	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	P 86
g	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	P 87
h	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	P 88
i	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	P 89
j	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	P 90
k	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	P 91
l	福祉用具購入費の支給・介護予防福祉用具購入費の支給	P 92
m	住宅改修費の支給・介護予防住宅改修費の支給	P 93
n	居宅介護支援・介護予防支援	P 94
イ	地域密着型サービスの提供	P 95
a	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	P 95
b	夜間対応型訪問介護	P 96
c	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	P 96
d	看護小規模多機能型居宅介護	P 98
e	地域密着型通所介護	P 99
f	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	P 100
g	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	P 102
h	地域密着型特定施設入居者生活介護	P 104
i	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	P 105

ウ 施設サービスの提供	P 107
a 介護老人福祉施設	P 107
b 介護老人保健施設	P 108
c 介護医療院	P 109

### ③低所得者対策・負担軽減策

ア 高額介護（介護予防）サービス費	P 110
イ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費	P 111
ウ 特定入所者介護（介護予防）サービス費	P 112

## (2) 介護サービス基盤の整備

①介護人材の確保【重点】	P 114
--------------	-------

②在宅介護サービス事業者の質の向上と介護給付の適正化	P 114
----------------------------	-------

③施設サービスの整備・充実【重点】	P 115
-------------------	-------

ア 入所施設の整備・充実	P 115
--------------	-------

イ 地域密着型サービスの整備・充実	P 116
-------------------	-------

ウ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の基盤整備	P 117
------------------------------	-------

## (3) 財政基盤の整備

①介護保険料	P 118
--------	-------

②費用の実績と推計	P 119
-----------	-------

③介護保険料賦課徴収方式	P 121
--------------	-------

## (4) 災害・感染症への対応

①災害への対応	P 125
---------	-------

②感染症への対応	P 125
----------	-------

### 3 各施策の内容

#### 基本目標 1 生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した生活を送るため、体を動かすことの大切さや、健康に関する知識を学び、生きがいを感じることもできる場や、自身の健康について相談できる環境の整備が必要となります。

多くの方に興味をもって参加いただけるよう、各事業の充実を図ります。

#### (1) 生きがいと健康づくり

##### ① 高齢者の健康維持・増進

高齢者の健康維持・増進を図るため、健康に関する知識の習得や健康相談に加え、高齢者向けスポーツの普及に努めます。

##### ア 健康教育（健康推進課事業）

特定健康診査、特定保健指導、健康相談等の保健事業と連携し、市内コミュニティセンターへの出張健康教育や生活習慣病予防のための料理教室を実施します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
実施回数	計画	280回	280回	280回
	実績	41回	116回	109回
延人数	計画	1,400人	1,400人	1,400人
	実績	460人	1,048人	1,111人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延人数	1,000人	1,000人	1,000人

### 【評価・課題】

新型コロナウイルス感染症の流行により、計画を下回る結果となりました。

引き続き、食生活改善推進団体えびな会や健康えびな普及員会等、関係機関と連携を図りながら、教室の開催や保健指導を行い、実施回数や参加者の増加に取り組んでいきます。

### 【施策の方向性】

メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧などに関する知識の普及に力を入れた教室の開催や保健指導を行います。

## イ 健康手帳の交付

各種健康診査、がん検診等の受診結果の記録、健康相談、健康教育等の受講状況を記入し、自己の健康管理に役立てるために健康手帳を交付します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
交付	計画	400人	400人	400人
延人数	実績	89人	173人	200人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付延人数	350人	350人	350人

### 【評価・課題】

コロナ禍で健康相談や健康教育の開催が減少したことで、計画値を下回りました。引き続き、活用方法を含め、普及・啓発を強化していく必要があります。

### 【施策の方向性】

厚生労働省のホームページからダウンロードが可能となっておりますが、高齢者の利便性も考慮し、引き続き紙媒体での配布を継続しつつ、スマートフォンを活用した方法も検討します。

市民が自らの健康管理に活用できるよう普及・啓発に努めるとともに保健事業との連携を図ります。



## ウ 健康相談（健康推進課事業）

市内コミュニティセンターへの出張健康相談や、えびな健康フェスタなどにおいて、保健師や栄養士等が個々の状況に応じた指導及び助言を行い、健康の保持増進を図ります。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
実施回数	計画	120回	120回	120回
	実績	528回	956回	500回
延人数	計画	1,500人	1,500人	1,500人
	実績	1,751人	4,491人	3,000人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延人数	3,000人	3,000人	3,000人

※延人数は事業中の65歳以上の人数

### 【評価・課題】

新型コロナウイルス感染症コールセンターや24時間相談ダイヤルの開設等により、計画を大きく上回る結果となりました。引き続き、充実を図っていく必要があります。

### 【施策の方向性】

生活習慣病の観点から、特にリスクの高い方を中心に、より効果的な相談ができるよう、特定健診・特定保健指導との連携の強化を図ります。

## エ 訪問指導

療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族に対し、状態に応じた、保健師・栄養士などの専門職による指導を行います。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」や糖尿病重症化予防事業、がん検診後の事後指導等で訪問による指導を行います。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
指導人数	計画	80人	80人	80人
	実績	71人	96人	96人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指導人数	160人	160人	160人

※指導人数は事業中の65歳以上の人数

### 【評価・課題】

令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が開始となり、健康状態不明者や低栄養予防の訪問件数が増加しています。

今後訪問数を増やし、地域での支援の充実を図ります。

### 【施策の方向性】

今後も「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を通じて、訪問を中心とした個別性の高い支援を継続していきます。

## オ オーラルフレイル健診（健康推進課事業）

歯と口の健康を保ち、口腔機能の低下（オーラルフレイル）を抑えるため本市の委託医療機関において個別健診を実施します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
利用人数	計画	432人	432人	432人
	実績	255人	221人	289人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	349人	349人	349人

※利用人数は事業中の65歳以上の人数

### 【評価・課題】

新型コロナウイルス感染症の流行により、利用人数の減少が見受けられます。

広く市民に周知できるようイベント等でのPRなど、継続して周知を行っていきます。

### 【施策の方向性】

積極的な利用の促進にあたっては、認知度の向上が不可欠であるため、継続して普及啓発に努めます。

## カ がん検診（健康推進課事業）

健康の維持・増進とともに、がんの早期発見と早期治療を目的にがん検診を実施します。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込）
胃がん	計画	2,249 人	2,249 人	2,249 人
	実績	2,097 人	2,024 人	2,659 人
大腸がん	計画	3,091 人	3,091 人	3,091 人
	実績	3,400 人	3,841 人	3,431 人
肺がん	計画	1,464 人	1,464 人	1,464 人
	実績	1,178 人	1,217 人	1,340 人
乳がん	計画	558 人	558 人	558 人
	実績	590 人	606 人	549 人
子宮がん	計画	815 人	815 人	815 人
	実績	799 人	829 人	949 人
前立腺がん	計画	2,123 人	2,123 人	2,123 人
	実績	2,134 人	2,505 人	2,445 人
口腔がん	計画	789 人	789 人	789 人
	実績	844 人	761 人	1,051 人

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
胃がん	2,790 人	2,790 人	2,790 人
大腸がん	3,360 人	3,360 人	3,360 人
肺がん	1,400 人	1,400 人	1,400 人
乳がん	560 人	560 人	560 人
子宮がん	1,180 人	1,180 人	1,180 人
前立腺がん	2,500 人	2,500 人	2,500 人
口腔がん	1,060 人	1,060 人	1,060 人

※人数は事業中の 65 歳以上の人数

### 【評価・課題】

全体的に受診者については増加基調にあります。高齢者を中心にがんに対する関心が高まっているものと推測できます。

### 【施策の方向性】

早期発見の観点から、広報えびな、市ホームページ等を活用し、知識の普及・啓発、受診者数の増加を図ります。

## キ 特定健康診査（国保医療課事業）

40歳以上74歳までの国民健康保険被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
受診人数	計画	4,456人	3,932人	3,442人
	実績	4,465人	5,026人	4,750人

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診人数		4,210人	3,720人	3,270人

※受診人数は事業中の65歳以上の人数

### 【評価・課題】

令和4年度は健診費用の無償化や未受診勧奨の委託化に伴い、受診人数が増加しています。今後は、被保険者数の減少に伴い、受診人数の減少が見込まれます。

### 【施策の方向性】

重症化、合併症予防のため、未受診者への個別勧奨通知の活用により受診者の増加を図ります。また、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを予防・改善することで医療費の適正化につなげます。

## ク 特定保健指導（国保医療課事業）

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の早期発見に努め、受診者を積極的支援レベル・動機付け支援レベル・情報提供レベルに分け、それぞれに合わせた保健指導を実施します。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込）
対象人数	計画	71 人	69 人	68 人
	実績	75 人	76 人	76 人
指導率	計画	14.5%	16.0%	18.0%
	実績	15.5%	12.4%	12.4%

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
指導人数	90 人	97 人	103 人
指導率	16.0%	17.0%	18.0%

※指導人数は事業中の 65 歳以上の人数

### 【評価・課題】

コロナ禍で集団指導から個別指導に切り替え、個別性の高い保健指導を実施しましたが、保健指導率が伸び悩んでいるのが現状です。

### 【施策の方向性】

保健指導を通じて、自主的な生活習慣病改善の取り組みが継続できるよう支援していきます。特にメタボリックシンドロームによる生活習慣病のリスクが重なっている方を対象に、指導率向上のため、郵送による通知や電話・訪問による案内に加え、個別・集団等保健指導の実施方法も工夫します。

## ケ 後期高齢者健康診査（国保医療課事業）

後期高齢者医療制度の被保険者に対して、糖尿病等生活習慣病の早期発見や重症化予防を目的とした健康診査を実施し、健康の維持・増進を図ります。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込）
受診人数	計画	6,400 人	7,200 人	7,700 人
	実績	5,867 人	6,326 人	7,050 人

第 9 期計画		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
受診人数		7,700 人	8,400 人	9,000 人

### 【評価・課題】

計画値に満たないものの、受診人数については増加傾向にあります。高齢者の健康に対する関心が高まっていると推測されます。

### 【施策の方向性】

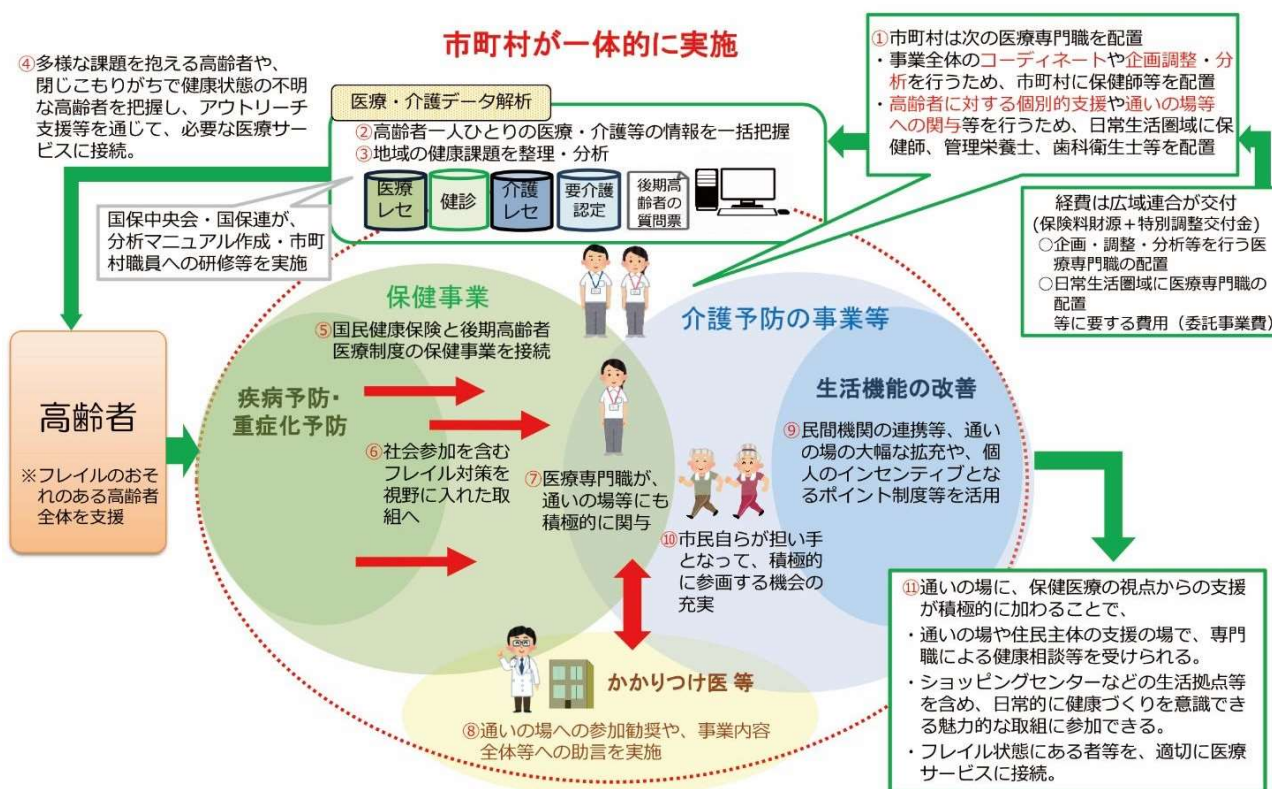
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する事業を通じ、健康診査未受診者の健康状態の把握やフレイル予防、生活習慣病予防など、健康維持・増進に取り組みます。

## コ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【重点】

これまで高齢者が「疾病予防・重症化予防」と「生活機能の維持・改善」の両面のニーズを有しているものの、「保健事業」と「介護予防」の実施主体が異なるために健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていない点が課題となっていました。

その課題に対応するため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る基本方針」に基づき、特定健康診査及び後期高齢者健康診査を所管する部署、高齢者の健康づくりを所管する部署、市民の健康増進を所管する部署が連携し、医療関係団体等の助言を受けながら、実施事業の方針や計画の策定、内容の見直し等を協議のうえ、事業を実施します。

(参考) 市町村における実施のイメージ図



※厚生労働省ホームページ資料より引用

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
腎症重症化予防 指導者数	12人	12人	12人
健康状態不明者 介入者数	100人	100人	100人
低栄養予防 指導者数	10人	10人	10人



### 【評価・課題】

医療・介護・健診などのデータを活用して、地域包括支援センターの担当地区ごとに分析するなど、地区把握に努め、事業を推進することができました。

### 【施策の方向性】

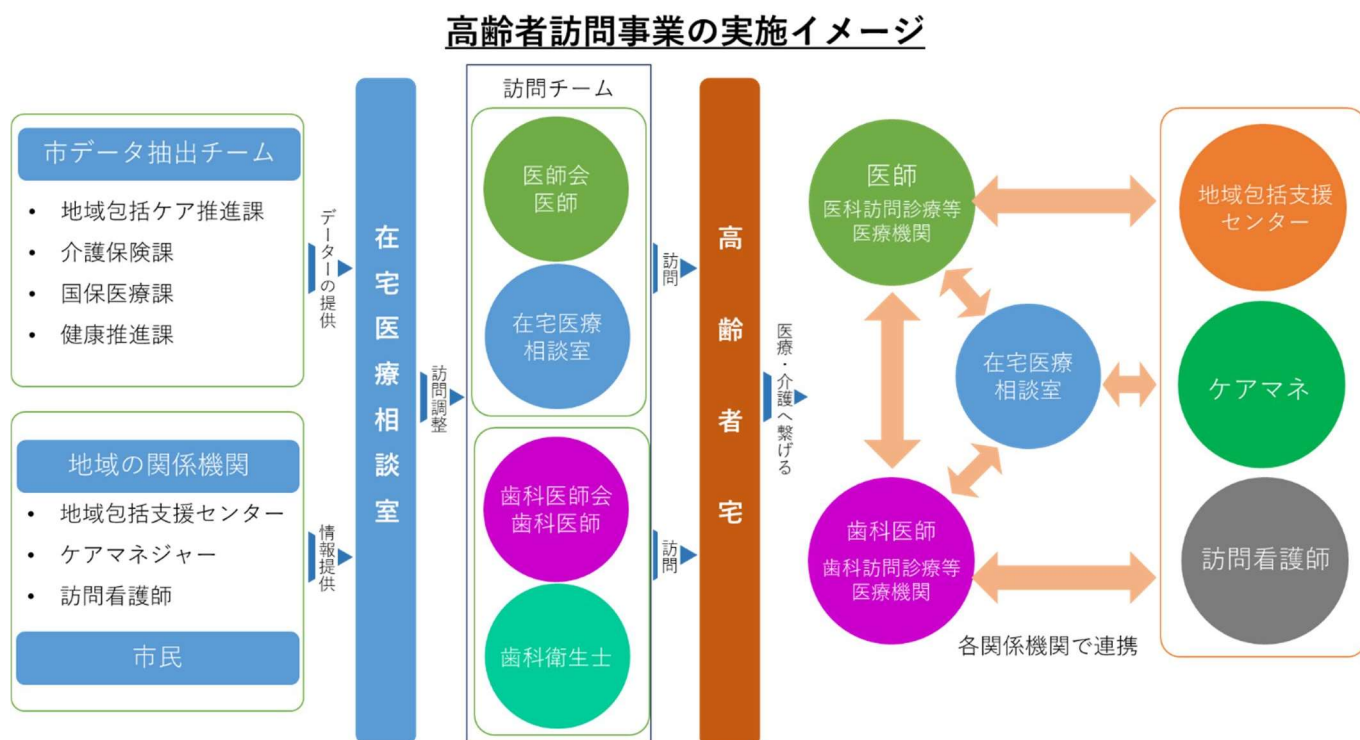
庁内関係各課の連携を密に行うとともに、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、えびな在宅医療相談室と協働し、多方面からの情報提供や支援ができるよう展開していきます。

## サ 高齢者訪問事業の実施【新規】

支援が必要であるにもかかわらず、医療・介護・福祉のサービスに結びついていない地域の高齢者に対して、医師・歯科医師が訪問し、必要なサービスにつなげ、高齢者の孤立を予防します。

また、将来的に要介護状態となった高齢者の方も住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるような支援体制を検討します。

(参考) 実施のイメージ図



## シ フレイル予防事業【新規・重点】

いつまでも元気に活動し、家族や友人、地域の人たちとつながり、社会参加しながら毎日を送ることができる、高齢期を過ごすには「フレイル(虚弱)」の予防・対策が重要となります。フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。(図1)

年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。フレイル予防で掲げている柱は「栄養」「身体活動(運動)」「社会参加」の3つです。(図2)

フレイルチェックを通して、自身の状態を把握し、必要な取り組み内容等を情報提供することでフレイル予防を図ります。

(図1)



(図2)



※東京大学高齢社会総合研究機構 フレイル予防ハンドブックより引用

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
サポーター養成数	30人	30人	30人	30人
フルフレイルチェック実施者数	198人	198人	198人	198人
簡易フレイルチェック実施者数	400人	400人	400人	400人

### 【評価・課題】

フレイルについての認知度が低いため、周知活動が必要です。

### 【施策の方向性】

フレイルサポーターと協働し、フレイルチェックを通して自身の状態を把握できるよう、フレイル予防の普及啓発に努めます。

## ス 高齢者向けスポーツの推進

高齢者の生きがいをづくりや、健康増進を目的としたグラウンドゴルフやシルバーカルチャー教室（特殊詐欺防止講演会の開催など）について、開催を海老名ゆめクラブ連合会に委託し、推進に努めていきます。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
グラウンド ゴルフ	計画	170人	172人	174人
	実績	150人	149人	125人
ニュー スポーツ	計画	175人	177人	179人
	実績	0人	90人	120人
ターゲット バード ゴルフ	計画	65人	67人	63人
	実績	59人	51人	46人
シルバー カルチャー教 室	計画	105人	107人	102人
	実績	50人	132人	66人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	365人	365人	365人

### 【評価・課題】

計画を下回ったものの、知名度の低いニュースポーツ（スカットボール）においても一定数の参加をいただくことができ、普及・推進に努めました。

### 【施策の方向性】

引き続き、高齢者向けスポーツの推進を図るとともに、生きがいをづくり、健康増進に資するものを検討、実施していきます。

なお、種目については、適宜見直しながら行っていくため、第9期計画から未記載とし参加者数を計画値として設定しました。

## セ プール等利用助成

高齢者の体力の低下防止と健康の保持・増進を図ることを目的として、海老名市内に居住する 65 歳以上の高齢者に対し、高座施設組合屋内温水プール利用料の半額を助成します。

その他、海老名運動公園・北部公園体育館のプール・トレーニング室及びビナスポ（えびな市民活動センター）に関してはプール・トレーニング室以外の施設も「元気 65」という料金設定により 65 歳以上の方は施設利用料を半額で利用することができます。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込）
利用人数	計画	5,590 人	5,690 人	5,790 人
	実績	2,979 人	4,092 人	5,765 人

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用人数	5,800 人	5,900 人	6,000 人

※利用人数は高座施設組合屋内温水プールのみの値

### 【評価・課題】

令和 3 年度には利用者数の減少が見られましたが、新型コロナウイルス感染症への対策緩和や、感染症法上の「5 類への移行」などにより、利用者も戻りつつあります。

利用助成については、利用する方と利用しない方の負担や公平性を含めて今後の検討課題とします。

### 【施策の方向性】

「水中」を利用した運動は足腰への負担も少なく、健康の維持・増進につながることから、助成事業を継続します。

## ソ 在宅リフレッシュ事業

要介護4・5の方を在宅で介護している方、及び介護されている方を対象に介護の負担軽減やリフレッシュを目的として、「はり・灸・マッサージ・指圧」や「温泉施設」、「食事施設」、「理美容施設」で使用できる助成券を交付しています。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
利用人数	計画	470人	475人	480人
	実績	88人	134人	160人

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数		480人	485人	490人

### 【評価・課題】

新型コロナウイルス感染症の影響により、外出控えや、訪問系のサービスの利用控え等があり、利用人数の減少傾向にありましたが、現在は回復傾向にあります。

### 【施策の方向性】

個人情報に配慮し対象者名が記載された助成券を金券に変更するなど利便性の向上や、利用対象施設等を増やす取り組みを実施します。

また、より多くの方に利用頂けるよう、ケアマネジャー等と連携し制度の周知を行ってまいります。

## ② 就業の場の確保に向けた支援

高齢者の就労の場を提供している組織への支援を通じて高齢者の働く機会を増やします。

### ア シルバー人材センターへの支援

働く意欲のある高齢者が、知識、経験、能力を活かし、自らの生きがいと社会参加の機会を促進するため、シルバー人材センターに助成を行います。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
会員数	計画	850人	850人	850人
	実績	790人	785人	840人
就業率	計画	84.0%	84.0%	84.0%
	実績	83.7%	82.0%	84.0%

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数		850人	860人	870人
就業率		85.0%	85.0%	85.0%

#### 【評価・課題】

会員数は横ばいですが、就業率は高い水準を維持しています。

今後、高齢化に伴う会員の増加を見込むとともに、仕事とのマッチングが課題となります。

さらに、デジタル社会が急速に進む中で、デジタルに特化したスキルの取得も必要となります。

#### 【施策の方向性】

シルバー人材センターへの助成を強化すべく、社会情勢に合わせた補助金の見直しや活動内容の支援を行います。

### ③ 生きがい活動への支援

ゆめクラブへの活動支援、生きがい教室の実施により、高齢者の生きがいの場を提供します。

#### ア ゆめクラブ活動への支援

60歳以上の方の仲間づくりを通しての健康づくりと地域社会への参加活動等を支援・促進するために、ゆめクラブ連合会及び単位クラブへの助成を行い、高齢者の生きがい活動への支援を行います。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
会員数	計画	2,900人	2,910人	2,920人
	実績	2,331人	2,276人	2,200人
クラブ数	計画	50クラブ	50クラブ	50クラブ
	実績	47クラブ	46クラブ	45クラブ

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数		2,200人	2,200人	2,200人
クラブ数		46クラブ	46クラブ	46クラブ

#### 【評価・課題】

毎年、一定の新規加入者がいるものの、施設入所等の理由で退会する人の数が加入者を上回っているため、クラブ数、会員数共に減少傾向です。

高齢者のニーズや生活様式の変化に伴い、今後も同様の傾向が続くものと考えられます。

#### 【施策の方向性】

会員数、クラブ数ともに減少傾向にありますが、新規会員獲得に向けた活動に取り組みながら、減少数を極力抑えることで、現状の規模の維持を図ります。



## イ 生きがい教室の充実

高齢者が趣味を楽しむことにより学習や創造の喜びを得るとともに、仲間と知り合うきっかけづくりの場とすることを目的にパソコンや手芸などの各種教室を開催します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
受講者数	計画	380人	390人	395人
	実績	168人	201人	191人
延人数	計画	2,000人	2,020人	2,025人
	実績	764人	828人	928人
教室数	計画	20教室	20教室	20教室
	実績	16教室	17教室	16教室

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数	250人	250人	250人
延人数	1,250人	1,250人	1,250人
教室数	16教室	17教室	18教室

### 【評価・課題】

数値の計画と実施が乖離した理由として、新型コロナウイルスによる影響で募集人員の縮小や開催の見送りを行ったことが挙げられます。

今後の課題として、現在は女性の参加者がほとんどを占めていることから、男性の参加者を増やす方策の検討が必要です。

なお、令和5年度より、一部を一般介護予防事業としたため教室数が減っていますが、全体としての教室数は計画値を上回っています。

### 【施策の方向性】

コロナ禍が明けたことから、可能な範囲で募集人数を増やし、参加者の増加を目指します。また、男性の参加を促すべく、男性限定の教室開催や仕事後に通える夜間の教室の実施を検討します。

#### ④ 敬老意識の高揚

長年にわたり社会に貢献してきた高齢者を敬い、広く市民の敬老意識の高揚を図ります。

#### ア 地域ふれあい事業

地域でのふれあいを通じて高齢者福祉への関心と理解を深めるとともに、外出支援により高齢者自らの生活意欲の向上を促すことを目的に実施します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
対象者数	計画	36,500人	37,000人	37,500人
	実績	33,810人	34,062人	35,000人

#### 【評価・課題】

令和3年、4年共にコロナ禍の影響による中止等がありました。

今後は状況を見ながら地域力の強化を図るため、支援を継続していきます。

また、今後の本事業の在り方について、庁内関係機関に加え、外部機関の人も交えて検討部会を立ち上げ、議論を行いました。

#### 【施策の方向性】

引き続き、地域ごとの特性を生かしつつ、全高齢者に事業の恩恵が届くよう制度を見直し、さらなる地域の魅力向上に努めていきます。

## イ 高齢者敬老祝金等の贈呈

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬い、その長寿を祝うため、お祝い金やお祝い品を88歳、100歳以上の方へ贈呈します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
88歳	計画	410人	415人	420人
	実績	486人	805人	632人
100歳以上	計画	45人	50人	55人
	実績	52人	52人	59人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
88歳	730人	823人	720人
100歳以上	80人	90人	100人

### 【評価・課題】

概ね計画値を上回る結果となりました。

88歳の令和4年度実績につきましては、対象期間を9月15日の基準日前1年間としていたものを、令和5年度から各年度へと移行する経過年度であった為、対象人数が一時的に半年分増加した値となりました。

そのため、計画値が実績値の半数となっています。

### 【施策の方向性】

引き続き敬老意識の高揚のため、事業を継続していきます。

しかし、高齢化に伴い対象者の増加が見込まれるため、適宜見直しをしていきます。

## 基本目標 2 地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

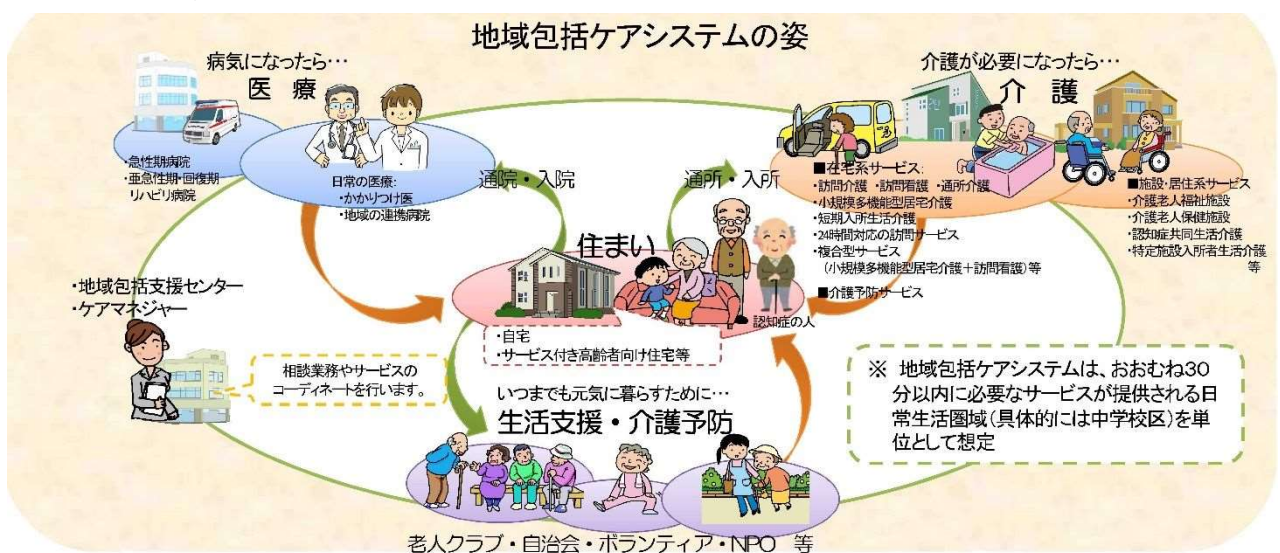
今後、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯、障がいのある家族と高齢者の世帯など、地域での見守りや、複合的な支援が必要となってくる世帯が増加することが予想されるなかで、地域に住む方が安心して住み続けていけるよう、関係機関と地域が連携し、地域ごとの「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進が必要となります。

### (1) 地域包括ケアシステムについて

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営み、自分らしい暮らしを続けることを可能とするため、「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「日常生活の支援」が包括的に確保される体制を示します。

第6期計画以降、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて努めてまいりましたが、今後、一層の地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてまいります。

### (参考) 地域包括ケアシステムのイメージ図



※厚生労働省ホームページ資料より引用

## ① 地域における高齢者の生活支援及び関係機関との連携強化

高齢者が住み慣れた地域で住み続けていけるよう「自助・互助・共助・公助」を組み合わせながら包括的にサービスを組み合わせさせていけるよう努めていきます。

また「必要な支援を包括的に提供する」という地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者や子ども等にも対象を広げ、関係機関、地域住民と協働で支えていけるよう取り組んでいきます。

さらに地域包括ケアシステムの中核を成す、地域包括支援センターの窓口機能の充実にも取り組めます。

### ア 相談受付体制・PRの充実

#### a 相談受付体制の充実

行政、地域包括支援センター、えびな在宅医療相談室、生活支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム等の機関が相談を受けた際に迅速に対応するため、各機関職員の意識向上及び連携の強化等を含めた相談受付体制の充実を図っていきます。

また、海老名市社会福祉協議会及び警察、神奈川県等の関係機関とも連携を図ります。

#### b PRの充実

介護保険の概要が記載されている「あったかいね介護保険」、主に在宅の高齢者を対象とした市のサービスが記載されている「高齢者ガイドブック」等のパンフレットを活用し、高齢者やその家族に向けた情報提供を行います。

また「広報えびな」や「市ホームページ」なども活用し積極的な情報発信を実施します。

## イ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

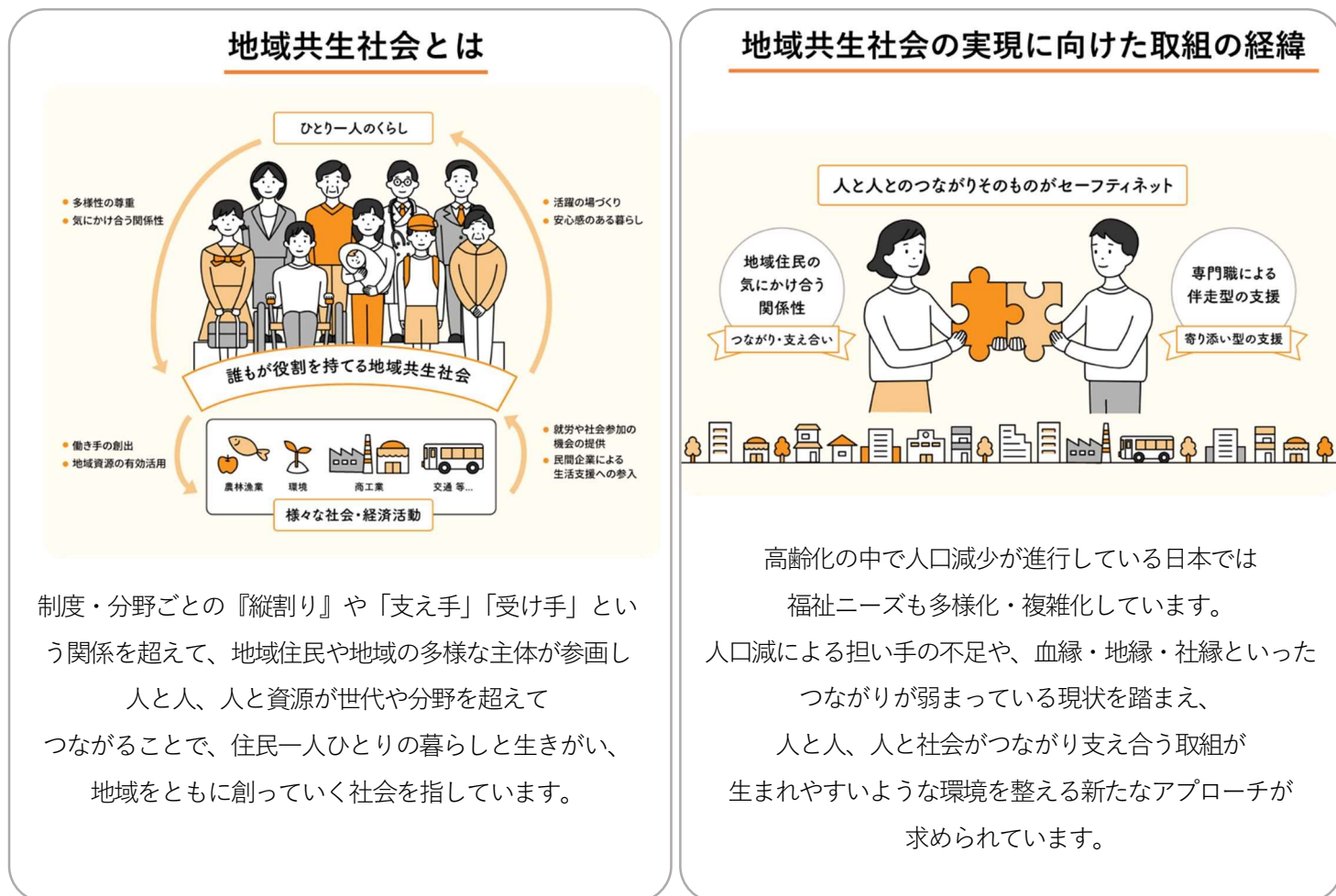
地域共生社会とは、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会を示します。

地域共生社会の実現に向け、地域住民による支え合いと公的な福祉サービスが協働し、地域及び個人が抱える生活課題を解決していける「我が事・丸ごと」の地域づくりを継続して推進していきます。

今後高齢化が一層進展する中で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とともに、地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向とされています。

複雑化及び複合化する地域住民の支援ニーズを掘り起こし、それに対応すべく、これまでの制度による縦割りを超え、対象者の属性に関わりなく市内各関係部署と地域福祉において中心的な役割を担っている海老名市社会福祉協議会をはじめとした関係機関との情報共有・意見交換を密に行い、事案に対し連携して取り組む包括的かつ重層的な支援体制の推進を図ります。

(参考) 地域共生社会のイメージ図



※厚生労働省のホームページ資料より引用

## (2) 在宅支援事業

### ① 在宅福祉サービス

市独自の在宅福祉サービスの充実を通じ、生活の安定のために必要な支援を行います。

#### ア 配食サービス

安否確認が必要な一人暮らしや高齢者世帯で、食事の調理や買い物などが困難な方に昼食または夕食をお届けします。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用人数	計画	210人	210人	210人
	実績	180人	116人	104人
延食数	計画	26,500食	26,500食	26,500食
	実績	17,266食	12,705食	10,720食

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用人数	130人	130人	130人	100人

#### 【評価・課題】

最新の緊急通報システムや介護サービスの利用等により、配食サービスによる安否確認が必要となる人が減少傾向にあります。

#### 【施策の方向性】

高齢者の見守り事業としての利用者のニーズや利便性を考慮しながら、高齢者の栄養改善等の視点も踏まえ、柔軟に事業の内容を検討してまいります。

なお、第8期計画では「延食数」を数値設定としていましたが、利用者によって利用日数が異なるため、第9期計画では項目を削除しました。



## イ えびな安心キット・救急安心カードの配布

市内在住の 65 歳以上の高齢者を対象に、緊急時の連絡先等の情報を記入し保存する、えびな安心キットや携帯できる救急安心カードを配付し、高齢者の不安解消に努めます。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
安心 キット	計画	400 個	450 個	500 個
	実績	396 個	372 個	560 個
救急安心 カード	計画	400 枚	450 枚	500 枚
	実績	220 枚	271 枚	380 枚

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
安心キット	580 個	600 個	700 個
救急安心カード	500 枚	600 枚	700 枚

### 【評価・課題】

配布数が伸び悩んでいます。今後高齢化に伴うニーズの高まりが予測できますので、引き続き P R 活動に取り組む必要があります。

### 【施策の方向性】

より多くの方に利用していただけるよう、イベントやサロン等、高齢者の集まる場において積極的に周知活動に努め、広報・市 S N S なども活用して P R していきます。

 **救急医療キット**

**えびな安心キット** 65歳以上の方 を備えましょう!!



#### えびな安心キットとは？

ご自宅での万が一の際や災害時、救急隊員が迅速かつ円滑に医療救護活動が行えるよう備えるためのキットです。

#### 携帯用の「救急安心カード」もあれば安心！

携帯できる大きさのカードに医療情報や緊急連絡先を記入し持ち歩くことで、外出先での病気などの緊急事態に備えることができます。



## ウ 寝たきり老人等短期入所

介護者等が葬祭や事故、疾病等の理由で、一時的に居宅での介護ができなくなったとき、特別養護老人ホームや養護老人ホーム等の施設に一定期間入所できる事業です。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
特養 延人数	計画	14人	14人	14人
	実績	0人	1人	0人
養護 延人数	計画	5人	5人	5人
	実績	2人	1人	0人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特養延人数	11人	11人	11人
養護延人数	4人	4人	4人

### 【評価・課題】

市内の施設数が充実しつつあること、高齢者虐待事案に伴う緊急時の場合には、適切に老人福祉法に定める「措置」を実施するなどの結果、計画値を大幅に下回る結果となりました。

また、定員超過に対する減算補填についても予算化していましたが、実際には定員超過を生じさせるような事象は発生しませんでした。

### 【施策の方向性】

第8期計画の実績を踏まえ、計画値を縮小します。

今後も適正な運用に努めるとともに、事業の進捗を見ながら次期計画時の見直しも見据え進めていきます。

## エ 老人福祉施設入所措置

市が行う「措置」には、身体上又は精神上の障がいにより日常生活に支障が生じているが、居宅で適切な介護を受けることが困難な 65 歳以上の方を養護老人ホームへ入所させるいわゆる「養護措置」と、入所に際し契約能力がない場合や、要介護認定を待つ時間的猶予がないなど「やむを得ない事由」により、契約を経ずに特別養護老人ホーム等へ本入所や短期入所等の介護サービスを利用させる「やむを得ない事由による措置」があります。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
特養 措置者数	計画	1 人	2 人	3 人
	実績	0 人	0 人	0 人
養護 措置者数	計画	10 人	11 人	12 人
	実績	8 人	7 人	8 人

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
特養措置者数	2 人	2 人	2 人
養護措置者数	10 人	10 人	10 人

### 【評価・課題】

入所基準に該当しない方（認定なし、要介護 3 未満）が多く、特別養護老人ホームへの「やむを得ない事由による措置」については未実施となりました。

「養護措置」については、高齢者虐待事案への対応に伴い、第 8 期計画期間中は 2 件の実施となりました。

### 【施策の方向性】

高齢者数の増加に伴い、身寄りがおらず、経済的な理由等で住む場所がない高齢者も増加することが見込まれ、さらに高齢者虐待の通報件数も増加傾向にあることから、今後も措置の必要性は増してくるものと考えられます。

また、現場で活動いただく地域包括支援センター職員を対象とした研修会も開催しており、職員のさらなる知識の向上に努めています。

今後も引き続き適正な運用に努めていきます。

## オ 高齢者の外出支援

近年、高齢者の免許の返納が進んでいる中で、返納後の移動手段として外出支援ニーズが高まっています。

本市においては、福祉有償運送サービスをはじめ、高齢者への外出支援として、様々な対策に取り組んでいます。

今後、高齢化が更に進むことで、外出支援ニーズの多様化も予想されるため、外出支援の在り方や方法について具体的に検討します。

### (参考) 海老名市の外出支援

福祉有償運送サービス	ボランティアドライバー（登録ボランティア）所有の一般車両や福祉車両を利用し、単独での外出が困難な方の送迎を行います（送迎例：医療機関への通院など）。 ※実施主体：海老名市社会福祉協議会ほか
ぬくもり号・さくら号運行	高齢者や障がい者の外出の機会を増やし、買い物支援や健康増進につなげることを目的に、時刻表に沿ってワゴン型車両で指定ルートを定時巡回しています。 ※段階的に You Bus へ統合
高齢者等移動支援の担い手養成	福祉有償運送運転者講習により移動支援の担い手を育成するとともに、修了者等に対して、市内の福祉有償運送団体や住民参加型移動支援団体への参加を促し、新たな移動支援団体の発足や担い手の充実に向けて支援を行っています。
高齢者等移動支援事業を行う団体への補助	地域において外出困難を抱える高齢者や障がい者等への安定した福祉移動サービス事業の提供を支援するため、市内の福祉有償運送団体や住民参加型移動支援団体に対し、経費の一部を助成します（上限あり）。
You Bus の運行	だれにでもやさしい移動支援として You Bus（コミュニティバス及び実証運行路線）を運行しています。 また、You Bus を利用する高齢者や障がい者の負担軽減を図るため、You Bus ぬくもり乗車証を発行しています。乗車証を提示することで、100 円で乗車することができます（発行には申請が必要）。

### (3) 地域支援事業の充実

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り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支援する事業です。

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者や事業対象者等に対し、既存の介護予防等の生活支援サービスに加え、ボランティア等地域における社会資源の活用を図り総合的サービスを提供します。また地域の高齢者が生活支援の担い手としての社会的役割を持つことで、生きがいや介護予防につなげる取り組みを支援します。

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

##### a 従前の訪問介護相当サービス

ホームヘルパーが家庭を訪問し、掃除や買い物などの生活援助や身体介護を行います。

※平成29年4月より名称が「訪問介護相当サービス」となっています。

※令和2年4月より名称が「従前の訪問介護相当サービス」となっています。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用人数	計画	2,490人	2,530人	2,580人
	実績	1,165人	1,166人	1,300人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用人数	1,300人	1,365人	1,433人	2,838人

#### 【評価・課題】

要支援1、2の方は、多くの身の回りの動作は自立している方がほとんどですが、買い物などの一部の生活行為に援助が必要な方がいられます。

そのため、本サービスはニーズの高いサービスといえます。

#### 【施策の方向性】

引き続き、訪問介護員による身体介護、生活援助の必要な方に利用して頂くサービスとして継続していきます。

## b 訪問型サービス A

従前の訪問介護相当サービスと異なり、市の養成講座を受講すれば、ホームヘルパーの資格がなくてもサービス提供ができるといった、提供者の基準が緩和された事業です。具体的なサービス例として、調理や掃除、ごみの分別・ごみ出し及び買い物代行などの生活援助があります。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
利用人数	計画	15 人	25 人	35 人
	実績	16 人	2 人	5 人

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
利用人数	10 人	15 人	20 人	40 人
ヘルパー養成数	27 人	29 人	30 人	35 人

### 【評価・課題】

市では、本サービスの担い手となるヘルパーの養成講座を毎年開催し、20 名程度のヘルパーを養成しています。

しかしながら本サービスの利用希望者が伸びない現状があります。このサービスを情報提供する対象について、在宅医療相談室等でも積極的に情報提供を行い、必要な方に利用いただけるサービスとなるよう、サービス利用を促す働きかけがこれまで以上に必要です。

令和 4 年度については、新型コロナウイルス感染症の影響で、利用控えがあったものと推察されます。

### 【施策の方向性】

本サービスは、事業対象者や要支援 1・2 の方に安価で利用いただけるサービスであることから、総合事業において市民が選べるサービスのメニューの一つとして継続していきます。

利用者数が伸びるよう、周知の方法をさらに工夫し、地域包括支援センターや在宅医療相談室でも利用を促す取り組みを行います。

### c 訪問型サービス B

総合事業対象者及び要支援認定者のうち、ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯が対象となります。訪問員が自宅に訪問し安否確認を行います。同時にごみ出し補助などの簡単な福祉支援を行います。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
利用人数	計画	90 人	92 人	95 人
	実績	66 人	53 人	55 人

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
利用人数	57 人	60 人	63 人	99 人

#### 【評価・課題】

生活の中で不可欠なゴミ出しが困難となっている高齢者は一定数おられ、ゴミ出し支援は市内全域からニーズがあります。そのため、今後もサービス継続の必要性が高い事業といえます。

利用者は継続利用を希望する方が多い一方で、サービスの担い手はサービス提供の終了時期の見通しが立たないことから、負担感をもつ実態もあります。サービスの担い手側の負担を軽減するためにも、一人のサービス利用者を複数の担い手で支援するなど、実施方法に工夫が必要です。また、サービスの担い手をどのように増やしていくか、市で実施している担い手養成講座等を通じて、サービス提供者としての登録を促していくことが求められます。

#### 【施策の方向性】

前述のとおり、ニーズの高いサービスであることから、継続が求められています。

本サービスの形のみにとらわれることなく、ゴミ出し支援と見守りという支援の形は、地域ごとに多様な取り組みがあることが望ましいといえます。

高齢者のゴミ出し支援については、生活支援体制整備事業の協議体においても協議されている議題であり、本サービスは継続しつつ、さらに地域ごとの多様な取り組みを検討していきます。



#### d 訪問型サービスC

必要に応じて保健師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、その方に必要な助言などを行います。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用人数	計画	90人	95人	100人
	実績	0人	0人	0人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用人数	3人	5人	8人	15人

#### 【評価・課題】

本サービスは、総合事業のサービスのメニューとして用意はあるものの、専門職の訪問による短期集中的な介護予防支援の利用を希望される方はコロナ禍の影響もあり、みられませんでした。

サービスの周知が十分でなかったため、真のニーズを把握できていなかったともいえます。

地域包括支援センターや在宅医療相談室と連携し、広く周知に努めていきます。

#### 【施策の方向性】

3～6か月間、短期集中的に保健・医療の専門職が訪問し、介護予防的支援を実施することで、生活機能の改善や運動器の機能向上が期待できる方に対して、実施していくべき支援です。

様々な理由から外出が困難となっている高齢者に対して、本サービスの情報提供、周知に努め、利用を促す取り組みを実施します。

e 従前の通所介護相当サービス

通所型サービスを提供する施設内にて、食事や入浴、排せつの介助、機能訓練等を行い、利用者の心身機能の維持とともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る事業です。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
利用人数	計画	5,370人	5,465人	5,560人
	実績	2,263人	2,484人	2,600人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用人数	2,664人	2,925人	3,211人	11,887人

【評価・課題】

通所型サービスは要支援者にも非常にニーズの高いサービスです。

継続的な利用を希望される方も多いため、要支援から要介護に進むことなく身体機能、認知機能を維持または向上するために必要なサービスです。

【施策の方向性】

身体機能や認知機能が低下してきたとしても、地域の支援を利用しながらその人らしく自宅で生活を続けていくために継続の必要性が高いサービスです。

高齢者の増加に伴い、利用できる施設数の増加も見込まれ、それに伴い、利用者数も増加することが見込まれます。高齢者が自宅で生活を続けていくために、必要不可欠なサービスといえます。

#### f 通所型サービスB（常設サロン）

NPO、ボランティア等の住民が主体となって行う、要支援者及び事業対象者を含む住民を対象とした通いの場の運営に対し支援します。

市内に常設サロンを下記3箇所設置しています。運営主体は地区社会福祉協議会や民生委員・児童委員、住民グループなど様々です。開催は週4日以上・1日4時間以上の開所かつ要支援者及び総合事業対象者を主な対象者とするを条件とした通いの場の運営をしています。

No.	包括地区	地区名	名 称
1	北包括	上今泉	ふれあいかみいま「ふれかみサロン」
2			ふれあいかみいま「テラスさろん」
3	さつき町包括	さつき町	ハッピーサロン「にこにこサロンさつき」

#### 【評価・課題】

常設サロンは、地域住民の通いの場として重要な役割を担っており、高齢者が思い立った時に自分の足で通うことのできる場所にサロンがあることが非常に重要です。

常設サロンは週の大半開設しているサロンのため、高齢者が気軽に立ち寄り、地域の方と交流する場として重要な役割を担っています。

また、サロンの運営にはボランティアとして多くの地域住民が関わっており、地域の高齢者を支える担い手として活躍して頂く場にもなっています。

#### 【施策の方向性】

現在運営されている地域サロン（非常設サロン）の中から、常設サロンに移行できるサロンを選び、市内の常設サロン数を増やしていくよう取り組みます。

そのためには地域の担い手の養成が急務であり、担い手を養成した後の活躍の場としても、常設サロンは重要な場であるため、市で実施する様々な事業と連携を図り、地域で高齢者を支える担い手を増やし、サロン運営にも携わって頂きます。

### g 通所型サービスC

通所型サービスCとは、生活機能を改善するため運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で行うサービスで、保健師等によって自治会館などを会場に行われます。日常生活に支障のある生活行為を改善するために、個別に応じてプログラムを複合的に実施します。

第8期計画 (回数/延人数)		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
まるごと 介護予防教室	計画	42回/443人	42回/443人	42回/443人
	実績	45回/547人	39回/484人	39回/417人
水中ウォーキング 教室	計画	22回/451人	22回/451人	22回/451人
	実績	24回/299人	24回/349人	24回/492人
栄養改善(元気ア ップ食事相談)	計画	7回/8人	7回/8人	7回/8人
	実績	1回/1人	0回/0人	0回/0人
口腔機能の向上 (歯つらつ相談)	計画	6回/15人	6回/15人	6回/15人
	実績	0回/0人	0回/0人	0回/0人

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
まるごと 介護予防教室	延人数	800人	804人	808人	866人
水中ウォーキ ング教室		480人	480人	480人	480人
栄養改善(元気 アップ食事相 談)		3人	5人	8人	15人
口腔機能の向 上(歯つらつ相 談)		3人	5人	8人	15人

### 【評価・課題】

本サービスの対象者は一般介護予防事業とは異なり、支援を受けることと機能の維持や向上が期待できることから、対象者が教室に参加したことでどのような変化があったのかを精査し、教室修了後にどのような生活を送る必要があるのか、地域包括支援センターと共に考える必要があります。

教室参加により維持または向上できた機能について、機能低下を招かないための支援を考えていくことが重要と考えます。

### 【施策の方向性】

教室参加により、身体機能や認知機能の維持または改善が望める高齢者に対して参加を促すはたらきかけができるよう、これまで以上に地域包括支援センターと連携し、適切なサービス利用を促します。

また教室修了後には、通いの場や地域サロンへ活動の場を移行して頂くことや、地域の高齢者を支えることも望めるような活力ある高齢者に対しては、通いの場や地域サロンのスタッフ等、地域の担い手になっていただけるよう支援をしていきます。

評価指標について、開催回数については市内の高齢者がどのくらい参加しているのかが重要と考えられるため、参加人数で評価していきます。

## h 介護予防ケアマネジメント

介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域において、一人ひとりの有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう支援するものであり、従来からのケアマネジメントのプロセスに基づくものです。

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
ケアマネジメントA	2,180件	2,235件	2,290件	3,235件
ケアマネジメントB	490件	500件	515件	725件
ケアマネジメントC	400件	410件	420件	595件

### 【評価・課題】

高齢者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する際には必ずケアマネジメントを実施し、個人に合わせたケアプランを作成します。ケアプランは本人の状態や周囲の状況などを鑑みてA、B、Cのどのタイプにするかを決定します。

市全体としてはA、B、Cそれぞれの件数が非常に重要であるため、評価指標はケアマネジメントA、B、Cの各件数と設定することが妥当と考えられます。

### 【施策の方向性】

ケアマネジメントの種類のうち、最も割合が高いケアマネジメントAについては、少なくとも3か月に1回のモニタリングを要します。対象の高齢者が介護予防・生活支援サービスを利用した結果、心身の状態が維持または改善に至った場合には、サービスの継続のみを選択肢とするのではなく、積極的に地域のサロンや通いの場へ移行していくことが望ましいと考えられます。

介護予防のサービス利用と併せて実施されることが必須であるため、評価の結果をプランに反映させ、高齢者の健康寿命の延伸を図るべく、個別性に合わせた適切なケアマネジメントの実施に努めます。

## イ 一般介護予防事業

### a 介護予防把握事業

地域包括支援センターや民生委員児童委員、介護や医療の担当課と連携し、閉じこもり等の何等かの支援を要する者を早期に把握し介護予防活動へつなげるように支援します。

### b 介護予防普及啓発事業

市独自で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を推進します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
こころとカラダ の健康教室 （ともの輪）	計画	4,795人	4,795人	4,795人
	実績	1,807人	3,383人	3,760人
脳イキイキ教室 （認知症予防）	計画	913人	913人	913人
	実績	433人	585人	560人
ビナスポ活用術 （運動機能向上）	計画	921人	921人	921人
	実績	366人	471人	480人
トランスフィット トネス教室 （運動機能向上）	計画	289人	289人	289人
	実績	187人	246人	255人



第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
こころとカラダの健康教室 (ともの輪)	延人数	4,200人	4,200人	4,200人	4,500人
脳イキイキ教室 (認知症予防)		675人	675人	675人	700人
ビナスポ活用術 (運動機能向上)		570人	570人	570人	600人
トランスフィット ネス教室 (運動機能向上)		255人	255人	255人	270人
オンライン介護予 防教室		300人	300人	300人	350人
生きがい教室(運 動機能向上)		400人	450人	500人	500人

#### 【評価・課題】

新型コロナウイルスの蔓延により、開催の中止や参加人数を減らすなどの対応を実施したため、計画数より少ない結果となりました。

高齢者が容易に通える範囲に通いの場を展開する必要があります。また、どの方でも行えるような方法の検討が必要です。

#### 【施策の方向性】

認知機能や運動機能の向上に加え、高齢者がデジタル化社会に対応できるよう、オンラインを活用した事業を展開します。

また、高齢者が楽しみながら体を動かし、仲間づくりや外出のきっかけをつくることを目的に体操やフレイルチェックなどの生きがい教室を開催します。

介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与など、効果的かつ効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開していきます。

また地域における介護予防活動を把握するとともに、住民主体の活動の場を増やせるように支援していきます。

## c 地域介護予防活動支援事業

### (ア) 地域版ともの輪

こころとカラダの健康教室「ともの輪」の受講者が中心となり、地域住民や自治会、民生委員、2層コーディネーター等地域の関係団体と協働し、住民主体で行う教室です。

### (イ) 地域サロン（非常設サロン）

地域の方が「仲間づくり」、「生きがいづくり」を目的として集まる憩いの場で、おしゃべりをして人とのつながりを作ったり、健康のために体操を行うなど、介護予防にも効果があります。

No.	包括地区	地区名	名 称
1	東包括	柏ヶ谷	健康ストレッチサロン
2			東建ふれあいサロン
3			かしわ台クラルテサロン
4		東柏ヶ谷	東柏さくらサロン
5			コミュニティサロン
6			水曜かがやきサロン
7			サロンつながり「健康体操」
8			月曜サロン
9			ビナサロン
10		望地	望地ふれあいサロン
11	北包括	下今泉	あさまサロン
12			スカイハイツサロン
13		上郷	上郷ストレッチサロン
14	中央包括	国分北	サロン北集会所
15			ほのぼのサロン
16		国分南	ルネサロン
17			おこじゅうサロン
18			おしゃべりサロン
19			南原サロン
20		勝瀬	わいがやサロン
21		中央	中央サロン
22	さつき町包括	河原口	水ようサロン
23			月曜サロン
24		中新田	ひだまりサロン
25		社家	社家いきいきサロン
26			社家・今里ストレッチサークル

27	国分寺台包括	国分寺台	ふれあいサロン
28			ふれあいサロン樽井
29		大谷北	大谷健康ストレッチ
30			喫茶すまいる
31		浜田町	みんなのサロン
32	南包括	今里	今里サロン
33		門沢橋	門沢橋ストレッチサークル
34		杉久保北	杉久保ストレッチサークル
35		杉久保南	杉久保ふれあいサロン

### 【評価・課題】

令和5年度に新たに2か所の地域サロンが立ち上がりました。しかし、地域により地域サロンの数に差があるのが現状です。

### 【施策の方向性】

社会福祉協議会と協働し、地域サロンの新規立ち上げに努めます。また、現在実施している地域サロンにおいて、継続して実施できるよう支援していきます。

### (ウ) 新・ふれあいランチ事業 (サロン・de・カフェ)

サロンを活用して、日頃、ひとりで食事をしている高齢者が集まり、楽しく食事をし、交流の場を広げることで、健康増進を図ります。

※以前は、食の創造館で調理した給食を提供していましたが、高齢者向けの食事の提供と地域活性化のため、市内飲食店の出前等を活用する事業に令和5年度より変更しました。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
開催数	計画	10回	10回	10回
	実績	0回	0回	9回
参加人数	計画	270人	270人	270人
	実績	0人	0人	234人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
実施サロン数	14箇所	16箇所	18箇所	20箇所
参加人数	560人	640人	720人	800人

### 【評価・課題】

新型コロナウイルスの蔓延もあり、令和5年度より事業の見直しを行いました。事業拡大のために、サロン事業を委託している社会福祉協議会との更なる連携が必要です。

### 【施策の方向性】

社会福祉協議会と協働し、より多くのサロンで実施できるよう周知していきます。また、さらなる事業拡大のために、協力飲食店の発掘に努めます。

### (エ) 介護ボランティアポイント事業（えびな元気お裾分けクラブ）

65歳以上の高齢者が、支援を必要とする高齢者宅や介護保険施設などで社会貢献活動を行うことでポイントが付き、貯めたポイントはポイント数に応じて特典と交換できる制度です。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
登録者数	計画	200人	225人	250人
	実績	135人	124人	120人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
登録者数	140人	150人	160人	200人

### 【評価・課題】

新型コロナウイルスの蔓延の影響もあり、活動場所の減少や退会者が増えてしまいました。登録者は伸び悩んでいます。今後は周知活動にも注力し登録者の増加に努めます。

### 【施策の方向性】

多くの方に登録してもらえるよう周知を強化していくとともに、研修等を通じて登録者のスキルアップを行います。

また地域包括支援センターやケアマネジャーへも働きかけ、施設や高齢者宅などにおける活動の拡大に努めます。

### d 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

## ② 包括的支援事業

高齢者及びその家族が地域で安心して笑顔で生活が送れるよう、医療・介護の支援を在宅で享受できる仕組みづくりをはじめ、認知症高齢者への支援等、包括的に取り組みます。

### ア 地域包括支援センターの運営【重点】

#### a 基幹型地域包括支援センター

本市の地域包括ケアシステムの中核機関として、各地域包括支援センターの統括、総合調整、後方支援などを行います。配置された保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門資格を有する職員が、その専門性を生かし、困難ケースに対する技術的助言を行うほか、行政機関等の関係機関との調整や各種保健福祉サービス等の情報提供を行うことで、各地域包括支援センターを後方支援します。

また、ケアマネジャーや自治会、民生委員児童委員、医療や福祉関係者など、多様な関係者及び関係機関との連携体制の構築や、施設への実地調査等により、情報を収集し、各地域包括支援センターと共有することで、地域全体の課題把握と体制強化に努めます。

#### b 地域包括支援センター

本市における地域包括支援センターは保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門資格を有する職員が配置されています。

市内には各地区を担当する地域包括支援センターを6か所に設置しており、市をはじめ、介護事業所、地域団体等と連携し各地域の課題解決に努めます。

名称	担当地域
海老名北地域包括支援センター	上今泉、下今泉、上郷、扇町、泉、めぐみ町
海老名東地域包括支援センター	柏ヶ谷、東柏ヶ谷、望地
海老名中央地域包括支援センター	国分南、国分北、中央、勝瀬
さつき町地域包括支援センター	中新田、さつき町、河原口、社家
国分寺台地域包括支援センター	大谷、大谷北、大谷南、浜田町、国分寺台
海老名南地域包括支援センター	中河内、中野、今里、上河内、杉久保北、杉久保南、本郷、門沢橋
海老名市基幹型地域包括支援センター	各地域包括支援センターの統括、調整、後方支援

c 地域ケア会議の開催

個別ケース検討を含めた地域ケア会議の開催を通じて、地域における課題の抽出・解決を図ります。また地域ケア会議開催による多職種や関係機関とのネットワーク構築を図ります。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
基幹型包括	計画	4回	4回	4回
	実績	4回	4回	4回
東包括	計画	10回	10回	10回
	実績	6回	3回	4回
北包括	計画	20回	20回	20回
	実績	7回	9回	14回
中央包括	計画	10回	10回	10回
	実績	23回	17回	12回
さつき町包括	計画	6回	6回	6回
	実績	5回	9回	12回
国分寺台包括	計画	4回	4回	4回
	実績	1回	5回	4回
南包括	計画	4回	4回	4回
	実績	3回	4回	6回

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
基幹型包括	4回	5回	6回	12回
東包括	11回	11回	12回	24回
北包括	10回	11回	12回	24回
中央包括	12回	12回	12回	24回
さつき町包括	10回	11回	12回	24回
国分寺台包括	10回	11回	12回	24回
南包括	10回	11回	12回	24回

### 【評価・課題】

地域包括支援センターにより計画値を上回った所、計画通り、計画値を下回るなど差が生じました。地域ケア会議は対面により開催されることが多く、新型コロナウイルス感染症が開催数に影響を及ぼしたものと考えられます。

しかしながらセンターではインターネットなどを用いた方法により会議を開催するなど「コロナ禍においてどうやって取組を継続させるか？」の観点から工夫を凝らしながら対応を行いました。

### 【施策の方向性】

地域ケア会議は地域包括ケアシステム構築のために重要・必要な会議であることから、今後も積極的な開催が求められます。

市としても第8期計画期間中に地域包括支援センター向けに作成した地域ケア会議開催のためのガイドラインを適宜見直し修正しながら、会議の開催体制の整備及び支援を行います。



## イ 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築します。

### a えびな在宅医療相談室での相談支援の充実

地域の在宅医療・介護の連携を支援する相談窓口を、えびな在宅医療相談室へ委託し、市民だけでなく、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付けます。

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
新規相談件数	270件	270件	270件	270件

#### 【評価・課題】

市民からの相談だけでなく、地域包括支援センターやケアマネジャー等の関係機関からの相談を受けていますが、十分に連携が行えないことがあります。

#### 【施策の方向性】

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、今後も関係機関との連携に努めます。

また、えびな在宅医療相談室を周知するため、地域住民や医療機関への普及啓発等を積極的に行います。

### b 在宅医療・介護の連携体制の推進

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行います。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
在宅医療介護 連絡協議会	計画	3回	3回	3回
	実績	3回	3回	2回

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
在宅医療介護連 絡協議会開催数	3回	3回	3回	3回

### 【評価・課題】

令和3・4年度については計画通りの結果となりました。今後も在宅医療・介護連携の取り組みの現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討する必要があります。

### 【施策の方向性】

市内の他の地域の支援につなげ生活支援体制と医療連携体制の充実を図ります。

### c 在宅医療を担う人材の育成

年齢を重ねたり、身体が不自由になったとしても自宅で安心して過ごせるように、かかりつけ医が在宅医療に取り組む動機付けや医療職と介護職が相互の知識を身につけられるように、多職種向けに研修会を開催しています。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
多職種研修会	計画	2回	2回	2回
	実績	2回	2回	2回

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
多職種研修会 参加者数	50人	50人	50人	50人

### 【評価・課題】

令和3・4年度については計画通りの結果となりました。切れ目のない、在宅での医療と介護の提供体制の構築ができるよう、研修会の継続は必要です。

今後の評価は参加者数で実施します。

### 【施策の方向性】

引き続き多職種向けの研修会を通じて、医療職と介護職の相互知識の定着に努めます。また、研修会を重ねることで、顔の見える関係性を作り、医療と介護の提供体制の構築に努めます。

## ウ 生活支援体制の整備

### a 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターの設置

生活支援コーディネーターの役割とは、地域における多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービス提供体制整備の推進を目的としており、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向け、地域の支援ニーズとサービスのコーディネートを行います。

さらに、高齢者が生きがいや役割を持って社会参加を促す観点から、利用者に就労的活動を提供したいと考える介護事業所やNPO法人等に就労の場をマッチングする就労的活動支援コーディネーターを配置します。

### b 協議体の設置・開催

地域におけるニーズや社会資源の状況を把握・整理を行います。また、多様な関係主体間の定期的な情報共有や連携を行う協議体等も開催し、地域課題の把握に努め、不足しているサービスの開発等、地域の支え合う体制づくりを推進します。

※第8期では第1層協議体（市全体）及び第2層協議体（各地域）の開催回数を記載

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
協議体	計画	13回	13回	13回
開催	実績	109回	168回	170回

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
第1層協議体 （市内全域）		2回	2回	2回	2回
第2層協議体	第1圏域	30回	35回	40回	50回
	第2圏域	30回	35回	40回	50回
	第3圏域	30回	35回	40回	50回
	第4圏域	30回	35回	40回	50回
	第5圏域	30回	35回	40回	50回
	第6圏域	30回	35回	40回	50回

### 【評価・課題】

第2層の活動から把握された地域の課題について、第1層協議体において継続した議論をしていますが、新たなサービスを創出するという段階まで達していない現状があります。

地域の担い手の確保も含め、第1層協議体で引き続き協議を行い、各地域に必要とされるサービスの創出を目指す必要があります。

### 【施策の方向性】

第2層の生活支援コーディネーターが地域に足を運び、地域住民とのかかわりから地域のニーズを把握し、真に必要とされるサービスを創出するという事業の方向性を引き続き継続し、取り組んでいく必要があります。

#### c 担い手の養成・育成（一般介護予防事業・地域介護予防活動支援事業）

高齢者等の地域住民の力を活用した多様な生活支援等サービスの創出に向けボランティア等の生活支援の担い手の養成に努めます。

市では毎年、担い手養成講座を開催しており、修了者には介護ボランティアへ登録して頂き、地域における支援の担い手としての活動を促しています。

また、地域の担い手としてフレイルサポーターの養成や、認知症サポーターの養成も実施しています。

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
養成人数	25人	30人	35人	40人

### 【評価・課題】

これまで市が実施してきた担い手養成を目的とした講座の修了者には、前述のとおり、介護ボランティアへの登録を促してきましたが、実際には地域のその他の活動において、講座修了者が十分に活躍していない現状があることが課題です。

### 【施策の方向性】

講座修了者が地域での担い手としての活動を実際にイメージできるよう、介護ボランティアへの登録だけでなく、地域サロンでの活動を見学・体験することで実際の活動につなげていくことを目指します。

## エ 認知症高齢者支援の推進【重点】

### a 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の運営・活用）

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し続けられるようにするため、専門のチームが支援します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
利用人数	計画	10人	15人	20人
	実績	9人	11人	5人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
利用人数	15人	15人	15人	20人

### 【評価・課題】

新型コロナウイルスの蔓延の影響があり計画値を下回る結果となりました。

認知症の自覚がない対象者へのアプローチや、対象者の把握が難しく、今後の課題と考えます。

### 【施策の方向性】

認知症が疑われる人及び認知症の人並びにその家族に対してチーム員研修を受けた保健師や社会福祉士など、認知症の専門知識を持つスタッフで構成されるチームが自宅を訪問し専門医療機関の受診、介護サービス利用支援、認知症の状態に応じた助言などを行うなど、早期に支援を行います。

また、令和5年度から新たに市内に設置された認知症疾患医療センター（連携型）とも連携していきます。

## b 認知症地域支援・ケア向上事業

### (ア) 認知症地域支援推進員の配置および活動の推進

地域に認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や認知症の方の家族を支援する相談業務等を行います。

### (イ) 認知症ケアパスの普及・啓発

「認知症ケアパス」とは、認知症かもしれないと不安に思っている方や認知症と診断された方、介護家族の方など多くの方に読んでいただくため、認知症の当事者や介護家族の実際の声をもとに「いつ・どこで・どのようなサービスが受けられるのか」の情報をまとめたものです。

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
配布数	300枚	350枚	400枚	500枚

### 【評価・課題】

認知症講演会や認知症サポーター養成講座等で配布を行っています。認知症かもしれないと不安に思っている方や認知症と診断された方、介護家族の方など多くの方に読んでいただくため、広く周知を行う必要があります。

### 【施策の方向性】

「認知症ケアパス」の定期的な情報の更新を行い、認知症に関する情報を必要としている市民へ届くようにしていく必要があります。そのための周知方法等を、認知症地域支援推進員、えびな在宅医療相談室、認知症疾患医療センター等と検討していきます。

### (ウ) 認知症疾患医療センターとの連携

認知症の方（疑いがある方）とその家族に対し、認知症の早期発見のため、認知症疾患医療センターと連携し支援を行います。

### (エ) 運転免許を失った高齢者の相談支援に関する協定

神奈川県警察と協定で、運転免許証の更新時に行われる認知機能検査等により運転免許証を自主返納した高齢者や、医師から認知症のおそれがあると診断され運転免許証の取消処分となった高齢者のうち、市へ相談支援を希望する方の情報が神奈川県警察から市へ共有されます。認知症のおそれがある高齢者を市が早期に把握し、必要な支援につなぐことでその方の生活の維持・向上が期待されます。

c 認知症サポーター活動促進・地域づくり支援事業

(ア) 認知症サポーター養成講座（任意事業）

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応援者として、認知症サポーターを養成します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
養成者数	計画	630人	630人	630人
	実績	320人	375人	300人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
養成者数	400人	400人	400人	500人

【評価・課題】

毎年一定数のサポーターの養成は行えましたが、新型コロナウイルスの蔓延の影響などもあり、計画数は達成できませんでした。

養成講座の講師を務めることができる「キャラバンメイト」の育成などを行って行く必要があります。

【施策の方向性】

今後も継続した講座開催を実施していきます。地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等との連携により、認知症の方やその家族を地域全体で支援する輪を広げます。



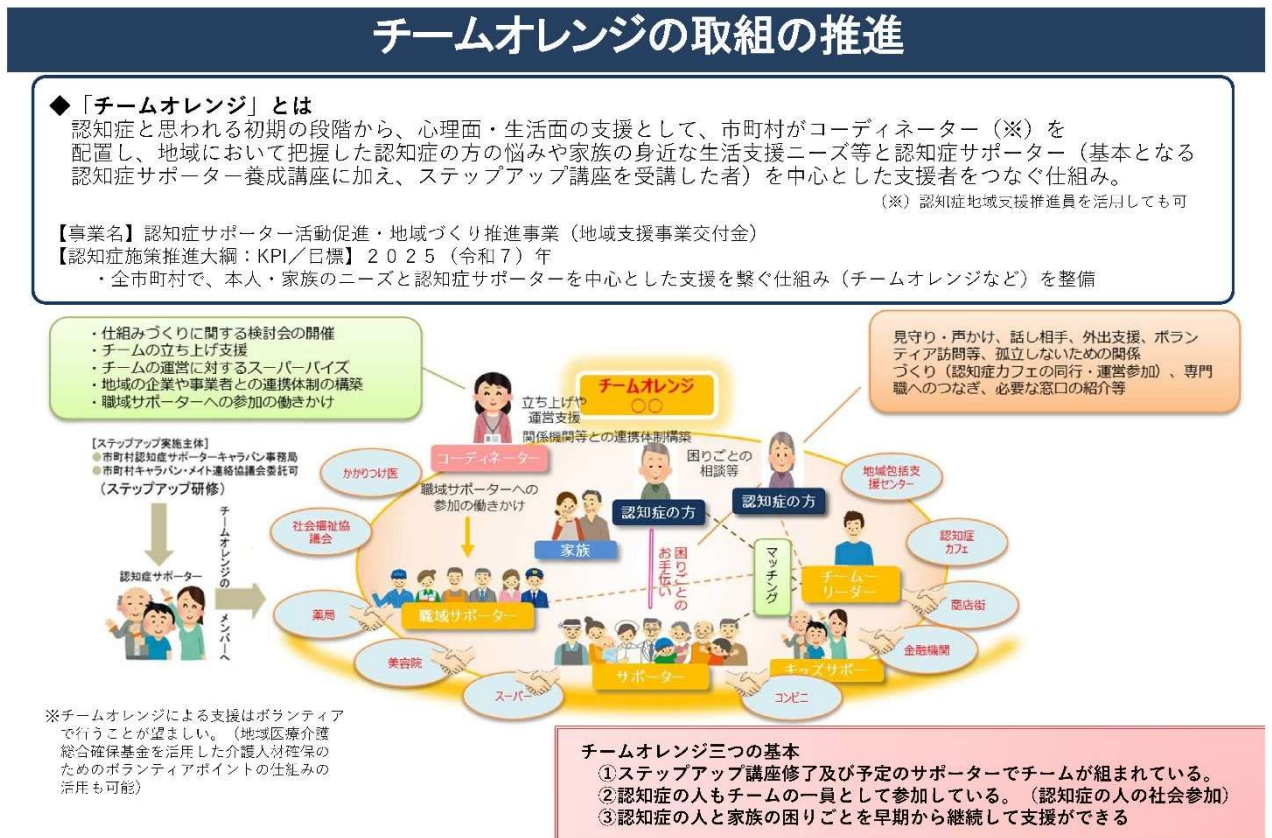
## (イ) ステップアップ講座

認知症サポーター養成講座を受講された方が認知症について更なる理解を深めるための認知症サポーターステップアップ講座を開催しています。

## (ウ) チームオレンジコーディネーターの設置及びチームオレンジの支援

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、コーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みを作ります。

(参考) チームオレンジの取組イメージ図



認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

※厚生労働省「チームオレンジの取り組みの推進」より引用

#### d 認知症高齢者見守り事業

認知症高齢者の安全を守り、在宅介護している家族が安心して介護を続けられるよう、警察や関係機関が連携して早期発見するための「認知症等行方不明SOSネットワーク」や、GPSを利用した「はいかい高齢者位置探索システム」を導入しています。

さらに認知症によるはいかひの恐れがある高齢者を対象とした高齢者（認知症）あんしん補償事業（賠償責任保険）を平成30年7月に開始しました。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
認知症等行方不明 SOSネットワークシステム 登録者数	計画	140人	150人	160人
	実績	145人	164人	190人
位置探索利用人数	計画	10人	11人	12人
	実績	7人	9人	12人
あんしん補償事業	計画	140人	150人	160人
	実績	145人	164人	190人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症等行方不明 SOSネットワークシステム 登録者数	216人	226人	236人	260人
位置探索利用人数	20人	25人	30人	45人
あんしん補償事業 登録者数	216人	226人	236人	260人

#### 【評価・課題】

概ね計画値どおりとなりました。しかし、位置探索利用者数につきましては、高齢者人口の増加に伴い利用者数は増えていますが、計画値を下回る結果となりました。

#### 【施策の方向性】

SOSネットワーク登録者数に対し位置探索システム利用者数が少ないため、今後高齢者の増加に伴い認知症高齢者のはいかひトラブルも増加してくることが予想されるため、SOSネットワーク登録者等に対し位置探索システム利用の啓発や広報活動を行っていきます。

### ③ 任意事業

#### ア 家族介護支援事業【重点】

要介護高齢者など、家族を介護する家族介護者はいわゆる、ヤングケアラー、ビジネスケアラー、老々介護など年齢を問わず存在しており、その中には過度の負担を引き受けざるを得ない方もいます。家族介護者の孤立感、負担感の軽減や家族介護者の離職防止等の観点から一層の取組が必要となります。その取り組みの一つである「家族介護支援事業」として、高齢者を介護している家族に対して、介護方法や介護予防・介護者の健康づくり等についての知識・技術の習得を目的とした教室を開催します。

また、地域包括支援センター等が行う家族介護者への相談支援等との連携を図ります。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
家族介護者	計画	180人	180人	180人
教室参加者	実績	104人	150人	140人

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
家族介護者教室参加者	東包括	25人	28人	30人	60人
	北包括	25人	28人	30人	60人
	中央包括	25人	28人	30人	60人
	さつき町包括	25人	28人	30人	60人
	国分寺台包括	25人	28人	30人	60人
	南包括	25人	28人	30人	60人

#### 【評価・課題】

新型コロナウイルスの蔓延に伴い、参加人数を縮小して実施しました。そのため、計画数は達成できませんでした。今後、介護を要する方の増加に伴い介護者も増加していくことが予想されるため、参加しやすい環境を整えるとともに、介護に関する知識及び介護者の健康維持を目的として教室を充実させる必要があります。

#### 【施策の方向性】

各地域包括支援センター及び、基幹型地域包括支援センターと連携し、より介護者の役に立つように、教室の内容について検討を行い実施します。

## イ 緊急通報システム貸与

ひとり暮らし高齢者等の不意の事故や病気等の緊急時に、ボタン一つでコールセンターを通じて消防署や協力員に通報が行き、安否を確認して健康と安全を守るシステムです。

24 時間体制で通報センターが受け付け、緊急時以外にも健康の相談やコールセンターからの定期連絡としての安否確認を行います。

第 8 期計画		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
利用人数	計画	310 人	310 人	310 人
	実績	261 人	311 人	319 人
延件数	計画	7,400 件	7,400 件	7,400 件
	実績	1,369 件	1,142 件	800 件

第 9 期計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
利用人数	350 人	360 人	370 人	400 人

### 【評価・課題】

令和 3 年 10 月に実施した入札を通じて、従来の「固定型」(自宅の固定回線を使用)に加え、自宅に固定回線が無い方でも利用できる「携帯型」の導入を行ったことで、令和 4 年度以降、利用者が計画を上回りました。

### 【施策の方向性】

高齢者数の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者数も増加することが予想されるため、今後も利用者数は増加するものと考えられます。

#### (4) 権利擁護の推進

##### ① 高齢者虐待防止対策の推進【重点】

家族をはじめとした介護者や、入所している施設の職員等による高齢者虐待が増加し社会問題化している中で、早期発見の体制強化に努めるとともに、高齢者虐待対策の検討や高齢者虐待防止の啓発を推進します。

##### ア 広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口となる地域包括支援センターや市の養護者による高齢者虐待を担当する部署、養介護施設従事者等による高齢者虐待を担当する部署の周知徹底等を行います。

また、国や神奈川県が発出する高齢者虐待防止対応マニュアルなどを活用し対応を行います。

##### イ ネットワーク構築

高齢者虐待についての早期発見・見守り、保健医療・福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワーク構築に努めます。

市では「海老名市高齢者虐待対策地域連絡会」や「海老名市地域包括支援センター連絡会社会福祉士分科会」等によりネットワーク作りや対応の検討などを行っていますが、今後の在り方等も含めて第9期計画期間中に検討を進めてまいります。

##### ウ 行政機関等の連携

高齢者虐待対応に係る警察署長への援助要請や警察からの高齢者虐待の通報等について円滑な連携を図るように体制の整備に努めます。

##### エ 養護者による高齢者虐待への対応の強化

自宅で高齢者等を介護している家族などによる高齢者虐待について、家族介護者への支援の視点を踏まえつつ、適切に支援を行うことで、課題や要因の解決に努めます。

##### オ 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の強化

神奈川県と連携を密にし、協働して養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に努めます。

## ② 成年後見制度の活用

成年後見制度利用事業の効果的活用により、成年後見制度の周知を図るとともに、後見等が必要にもかかわらず申立てを行う配偶者及び原則4親等以内の親族が不在の場合、市長申立てを実施します。候補者調整の際には本人の状況に応じて市民後見人等を活用します。さらに、市の相談窓口であるえびな成年後見・総合相談センターと連携し効果的な支援を行います。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
市長申立 件数	計画	7件	7件	7件
	実績	1件	0件	0件

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
報酬費用助成件数	3件	4件	5件	6件
申立費用助成件数	3件	4件	5件	6件

### 【評価・課題】

市長申立てによる後見制度利用について、相談は一定数あったものの、調査の過程で親族が見つかる等の要因で、市長申立てに繋がる案件が少なく、計画値を大幅に下回る結果となりました。

### 【施策の方向性】

「市長申立て」については、今後も適正に運用していくとともに、後見制度利用促進のため、経済的問題を解決すべく設置した報酬費用及び申立費用の助成について適正に運用してまいります。

また、地域包括支援センターの職員向けに研修会を実施し、更なる知識の向上を図っています。

## ③ 高齢者消費被害対策

悪質商法等の消費者被害を未然に防ぐ対策として、市に設置されている「消費生活センター」と連携し、パンフレットの配布や注意喚起等の情報発信を、高齢者やその家族、民生委員児童委員、介護支援専門員等へ積極的に行います。

## (5) 生活環境の整備

### ① 住みやすいまちづくり

高齢者や障がいのある人が社会参画するうえでの障壁を取り除き、様々な分野において積極的に参加できる「福祉のまちづくり」を進めるため、バリアフリー施設等の情報提供を行います。

また、高齢者や障がい者及び低所得者等の住宅確保要配慮者への居住支援として、本市は神奈川県居住支援協議会に加盟し、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進及び住宅確保要配慮者向けの賃貸住宅の供給の促進、その他必要な措置について協議することで福祉の向上と豊かで住みやすい地域づくりに寄与することを目的として取り組んでいます。

### ② 安全・安心の対策

ひとり暮らし高齢者の安全点検や孤立死対策のための定期的な見守り、災害時の避難行動要支援者の把握等を通じて高齢者の方が安心して生活できる地域の構築を図ります。

#### ア ひとり暮らし高齢者安全点検

70歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、生活の安全を確保するため、消防本部・女性防火推進員の協力を得て、火気の安全点検を行っています。

また、地震対策事業として家具の転倒防止安定板の設置を行います。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
安全点検	計画	60人	60人	60人
	実績	8人	6人	20人
家具転倒防止	計画	60人	60人	60人
	実績	8人	6人	20人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
安全点検	60人	60人	60人	80人
家具転倒防止	60人	60人	60人	80人



### 【評価・課題】

計画値を大きく下回りました。要因は新型コロナウイルス感染症の影響により、家の中に入られる事に抵抗があったと推察されます。

### 【施策の方向性】

年1回の募集でしたが、募集回数・募集方法など検討します。

今後、民生委員やサロン等の協力も得ながら周知徹底を図りつつ、利用者の増加を目指します。

### イ 孤立世帯・孤立死防止対策（高齢者見守り名簿）

65歳以上の高齢者を対象としたリストを作成し、孤立リスクの高い世帯について、民生委員・児童委員による定期的な見守りを行います。

### ウ 避難行動要支援者名簿の作成

災害時の避難にあたって特に支援を要する高齢者等の避難支援や安否確認を早急を実施するため、本人の同意を得て名簿を作成し、民生委員児童委員をはじめとした避難支援等関係者、避難支援関係部署へ名簿を提供します。

さらに個別計画の作成を進め、関係機関と共有することで、発災時の避難支援に役立ててまいります。

## (6) 市町村特別給付及び保健福祉事業の実施

今後、高齢化の進展に伴い、介護保険法に定められた介護サービス、予防サービス、市独自のサービスなどの既存サービスの利用者増加に加え、ニーズの複合化、複雑化も予想されます。

こうした新たなニーズに対応すべく、既存サービスの見直しのほか、介護保険サービスの範囲では対応できないニーズの動向を見据え、市町村特別給付や保健福祉事業の活用など、各種サービスの検討及び財源の安定化に努めます。

### ① 市町村特別給付

#### ア 介護用品等の給付

在宅の要介護3以上の寝たきりや認知症高齢者に経済的負担の軽減のため、紙おむつなどの介護用品等を支給します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用人数	計画	580人	600人	620人
	実績	487人	316人	380人

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	620人	620人	620人

#### 【評価・課題】

高齢化に伴い、要介護認定を受けている方も増えていますが、施設入居者も増え、利用人数が減少していることが推測されます。

#### 【施策の方向性】

今後、在宅での介護を希望される方の増加に伴いニーズも高まることも考慮し、引き続き事業継続を図ることにより、介護者の負担軽減につなげます。

## ② 保健福祉事業【新規・重点】

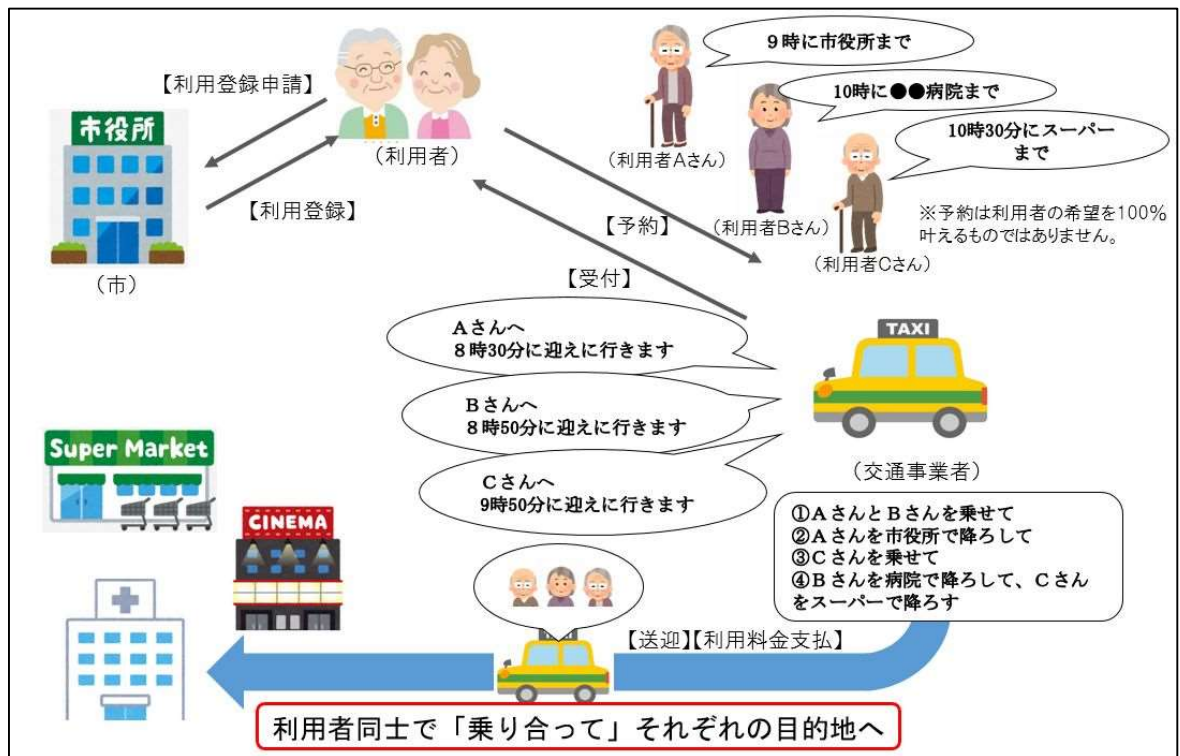
### ア デマンド型交通の実施

高齢者や免許返納者の増加を背景として、高齢者等の外出機会を創出することで、生きがいや社会参加の意識を促進し、介護予防や健康増進、生活上の自立の助長を図ることが重要になっています。

こうした状況に対応するため「介助は必要ではないが、65歳以上の高齢者で、自動車運転免許未保有者であり、かつ基本チェックリスト（※1）に該当する方」を対象に、新たにデマンド型交通高齢者外出支援事業を実施し、福祉的な観点から外出支援を進めていきます。

※1：介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき  
厚生労働大臣が定める基準

(参考) デマンド型交通の例



## 基本目標 3 介護保険制度の適正な運営

介護保険制度は、急速な高齢化の進展に伴い、寝たきりや認知症の高齢者が急増したこと、介護期間が長期化する一方、核家族化や介護者の高齢化など介護する側の環境も大きく変化してきたことを背景に、平成 12 年に創設されました。介護保険事業は、国・県・市の「公費」と 40 歳以上の方が負担する「保険料」とで成り立っています。

要介護状態になっても、一人ひとりが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、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスの総合的かつ効率的な提供に配慮してまいります。

### (1) 利用しやすい介護保険制度の実現

#### ① 要介護認定の平準化

##### ア 介護認定訪問調査

介護保険サービスの円滑な提供を図るためには、要介護認定に必要な訪問調査を行わなければなりません。調査が認定結果に大きな影響を与えることを十分認識し、客観性、公平性の確保が重要です。調査員には、厳正かつ客観的な判断が要求されることから、調査基準に則った調査が行えるよう、調査員に対する研修・指導を実施していきます。

##### イ 審査会等の運営

###### a 介護認定審査会

介護認定審査会は、要介護認定の最終的な判定を行う審査機関であり、慎重な審査が求められてきます。本市の介護認定審査会は 3 合議体により構成されており、審査基準や判定結果の平準化を図る必要があることから、研修などを実施し、的確な審査会運営を行っていきます。

###### b 介護保険運営協議会

介護保険制度を適正で効果的に運営するため、市長の諮問事項の審議及び答申、介護保険事業計画の進行状況の管理及び評価、介護保険事業に係る調査及び研究を行っていきます。

## ② 介護サービスの適正化

### ア 在宅介護及び介護予防サービスの提供

#### a 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの身体介護や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活援助を行い、本人の自立を促すとともに、家族の介護負担の軽減を図ります。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	延回数	127,029回	132,110回	137,394回
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
訪問介護	延回数	118,997回	123,181回	139,194回

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	延回数	155,897回	174,605回	195,558回	245,620回

#### 【評価・課題】

利用回数が年々増加しており、今後も要介護者の増加に伴い、利用実績、給付費ともに増加することが予測されるため、必要な供給量の確保が課題になります。

#### 【施策の方向性】

要介護者の在宅での生活を支える重要なサービスであることから、既存事業者の事業拡大や提供サービスの多様化により、供給量が確保できると見込まれるため、サービスの質が低下しないよう事業者との連携を図っていきます。

**b 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護**

訪問入浴車に簡易浴槽を積み、居宅内へ浴槽を持ち込んで入浴の介護や介助を行うサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護	延回数	4,961回	5,258回	5,574回
介護予防 訪問入浴介護		72回	76回	81回
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
訪問入浴介護	延回数	5,146回	4,892回	5,626回
介護予防 訪問入浴介護		52回	1回	1回

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問入浴介護	延回数	6,020回	6,441回	6,892回	8,656回
介護予防 訪問入浴介護		1回	1回	1回	2回

**【評価・課題】**

訪問入浴介護については、実績の減少が見られるものの令和5年度前半では需要の回復が見られます。

一方で、軽度の方の利用が想定を大幅に下回った理由としては、コロナ禍による利用控えや代替サービス（通所型サービス等）への移行等が考えられます。

**【施策の方向性】**

自宅で入浴できるサービスであり、床ずれなどの予防や、入浴が持つ機能回復の効果、要介護状態の軽減や悪化防止等の有用性も考慮し、適切なサービスの提供に努めます。

c 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある方の自宅を看護師などが訪問して、医師の指示のもと、床ずれの手当てなど療養上の世話又は必要な診療補助を行うサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護	延回数	37,456回	42,700回	48,678回
介護予防 訪問看護		6,256回	7,257回	8,418回
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
訪問看護	延回数	42,633回	47,316回	53,834回
介護予防 訪問看護		6,200回	6,642回	7,362回

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問看護	延回数	60,832回	68,741回	77,677回	97,562回
介護予防 訪問看護		8,098回	8,908回	9,799回	10,710回

【評価・課題】

医療ニーズの増加を見込みましたが、訪問看護については計画値を上回る状況であり、医療ニーズの高さがうかがえます。

介護予防訪問看護についても、計画値を下回っているものの、訪問看護の利用と同様に年々増加しており、今後も需要が伸びることが予測されるため、必要な供給量の確保が課題となります。

【施策の方向性】

在宅医療の充実が求められる中で、サービスの質を維持し、安定して提供できるよう、事業所や医療機関との連携を深めていきます。

d 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

心身機能の維持、回復のために主治医が必要と認める場合に、理学療法士や作業療法士などの専門職が訪問し、機能訓練などのサービスを提供します。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問 リハビリテーション	延人数	2,173人	2,521人	2,924人
介護予防訪問 リハビリテーション		410人	422人	434人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
訪問 リハビリテーション	延人数	2,129人	2,161人	2,408人
介護予防訪問 リハビリテーション		535人	541人	622人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問 リハビリテーション	延人数	2,673人	2,967人	3,293人	4,136人
介護予防訪問 リハビリテーション		709人	808人	922人	1,007人

【評価・課題】

訪問リハビリテーションの利用者数については、計画値を下回る結果であるものの年々増加しており、介護予防訪問リハビリテーションについては、計画を上回る結果となりました。

これは、退院後または治療後、早期に利用することで日常動作の向上に取り組む要支援者が増加していることが要因と考えられます。

心身機能の維持、回復のために有効なサービスであり、効果的なサービスの提供と供給体制の確保が必要です。

【施策の方向性】

日常生活動作（ADL）の向上に効果があり、需要の増加が見込まれるため、安定したサービスの提供に努めます。



e 通所介護

要介護認定者が、日帰りで施設での入浴や食事等の日常生活上の支援、健康チェック、栄養指導、口腔ケアなどを受けられるサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	延回数	98,582回	103,511回	108,687回
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
通所介護	延回数	86,704回	85,520回	99,308回

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護	延回数	104,273回	109,487回	114,961回	144,392回

【評価・課題】

通所回数は、令和4年度に減少傾向であったが、令和5年度に回復したものの、計画値を下回る結果となっています。

コロナ禍における利用控えから外出頻度の減少につながっているものと推測されます。今後はウィズコロナへの移行に伴い需要が回復することが予測されるため、必要な供給量の確保が課題となります。

【施策の方向性】

在宅での家族介護負担の軽減や自立支援にも効果があることから、サービスの質を維持し、安定して提供できるよう、事業者等に働きかけていきます。

f 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

介護老人保健施設や病院等に通って、その施設で理学療法や作業療法などの機能訓練を受けるサービスです。心身機能の維持、回復のために主治医の指示のもとに行われます。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所 リハビリテーション	延回数	37,393回	38,889回	40,444回
介護予防通所 リハビリテーション	延人数	1,559人	1,840人	2,171人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
通所 リハビリテーション	延回数	35,650回	35,699回	35,745回
介護予防通所 リハビリテーション	延人数	918人	702人	702人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所 リハビリテーション	延回数	35,792回	35,838回	35,885回	45,072回
介護予防通所 リハビリテーション	延人数	723人	745人	767人	838人

【評価・課題】

通所リハビリテーションの回数については、令和3年度に減少し、その後わずかに増加傾向にありますが、計画値を下回る結果となっています。介護予防リハビリテーションの人数については、計画値を大きく下回り、さらに減少傾向にあります。

通所介護同様、コロナ禍における利用控えから外出頻度の減少につながっているものと推測されます。今後はウィズコロナへの移行に伴い需要が回復することが予測されるため、必要な供給量の確保が課題となります。

【施策の方向性】

サービスの質を維持し、安定して提供できるよう、事業者等に働きかけていきます。

**g 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護**

介護老人福祉施設に短期間入所し、食事や着替え、入浴などの日常生活の介護や機能訓練を受けるサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	日数	30,181日	31,087日	32,019日
介護予防短期入所生活介護		1,035日	1,066日	1,098日
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
短期入所生活介護	日数	34,723日	36,926日	41,434日
介護予防短期入所生活介護		598日	349日	660日

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所生活介護	日数	46,406日	51,975日	58,212日	73,114日
介護予防短期入所生活介護		680日	700日	721日	788日

**【評価・課題】**

短期入所生活介護は年々増加しており、要介護認定の方のニーズは高いと考えられます。

一方で、介護予防短期入所生活介護については、計画値を下回っており減少が顕著となっています。軽度の方が、コロナ禍による利用控えや代替サービス（通所型サービス等）への移行等が主な原因と考えられます。

介護者の負担軽減につながるサービスという側面もあり、必要な供給量の確保が課題となります。

**【施策の方向性】**

在宅での家族介護者の身体・精神的負担の軽減や在宅生活継続のための重要なサービスであるため、利用者のニーズに対応できるようサービスの提供に努めます。

## h 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療機関に短期間入所し、医師や看護師、理学療法士等による医学的管理のもと、機能訓練などの医療サービスを受けるものです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護	日数	1,499日	1,544日	1,590日
介護予防短期入所療養介護		62日	64日	66日
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
短期入所療養介護	日数	2,168日	2,227日	2,227日
介護予防短期入所療養介護		25日	5日	46日

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所療養介護	日数	2,294日	2,363日	2,434日	3,056日
介護予防短期入所療養介護		47日	49日	50日	55日

### 【評価・課題】

短期入所療養介護については、年々増加しておりニーズの高さがうかがえます。

一方、介護予防短期入所療養介護については、計画値を下回っており、介護予防短期入所生活介護と同様に、軽度の方が、コロナ禍による利用控えや代替サービス（通所型サービス等）への移行等が主な原因と考えられます。

### 【施策の方向性】

在宅での家族介護者の身体・精神的負担の軽減や在宅生活継続のための重要なサービスであるため、利用者のニーズに対応できるようサービスの提供に努めます。

i 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

介護付有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供するサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	延人数	3,660人	3,879人	4,112人
介護予防特定施設入居者生活介護		629人	717人	818人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
特定施設入居者生活介護	延人数	3,467人	3,356人	3,398人
介護予防特定施設入居者生活介護		477人	406人	406人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	延人数	4,162人	4,216人	4,991人	6,989人
介護予防特定施設入居者生活介護		418人	431人	444人	485人

【評価・課題】

介護予防特定施設入居者生活介護は、計画値を下回り、第8期中は減少傾向となっています。

介護付き有料老人ホームは、市内に8施設（540床）が整備されており、すべての施設が混合型（要介護認定者だけでなく要支援者や自立の方にもご利用いただける施設）となっています。

【施策の方向性】

サービス提供は、現状充足しているものと考えます。本計画中の介護付有料老人ホーム整備は、特別養護老人ホーム待機者数などを考慮しつつ進め、入所施設の充実を図ります。

j 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師等が居宅を訪問し療養上の指導や助言を行うサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導	延人数	20,678人	22,125人	23,674人
介護予防居宅療養管理指導		2,204人	2,909人	3,840人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
居宅療養管理指導	延人数	22,423人	24,437人	27,220人
介護予防居宅療養管理指導		1,635人	1,490人	1,490人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅療養管理指導	延人数	30,214人	33,538人	37,227人	46,757人
介護予防居宅療養管理指導		1,535人	1,581人	1,628人	1,780人

【評価・課題】

居宅訪問にて療養上の指導を受けられることから、要介護認定者の利用が計画値を上回り、年々増加しています。

その一方で、介護予防は計画値を大きく下回り、第8期中は減少傾向となっています。

【施策の方向性】

利用者のニーズに応じた指導や、通院困難な要介護者に対する継続的な医学的管理ができるよう、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携に努めます。

## k 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など日常生活の自立を助けるため福祉用具の貸与を行うサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	延人数	16,589人	17,087人	17,599人
介護予防福祉用具貸与		5,641人	6,149人	6,702人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
福祉用具貸与	延人数	18,907人	20,444人	21,574人
介護予防福祉用具貸与		5,355人	5,293人	5,818人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具貸与	延人数	22,868人	24,241人	25,695人	32,273人
介護予防福祉用具貸与		6,400人	7,040人	7,744人	8,464人

### 【評価・課題】

福祉用具貸与については年々増加しており、ニーズの高さがうかがえます。その一方で、介護予防福祉用具貸与については、計画値を下回る状況が続いています。

寝たきりを予防するなど要介護者の利用ニーズが高いサービスであり、今後も利用者数の増加は続くと考えられます。

### 【施策の方向性】

在宅生活をハード面で支えるサービスであり、寝たきりを予防する観点からも非常に有効であるため、今後も適切なサービスの提供に努めます。

## 1 福祉用具購入費の支給・介護予防福祉用具購入費の支給

入浴または排せつなどの用具で貸与に適さない福祉用具等の購入費について、年間10万円を上限として、利用者負担の割合に応じ9割～7割を支給するサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具購入費	延人数	343人	408人	485人
介護予防福祉用具購入費		101人	117人	136人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
福祉用具購入費	延人数	332人	316人	344人
介護予防福祉用具購入費		87人	75人	84人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具購入費	延人数	375人	409人	445人	560人
介護予防福祉用具購入費		94人	105人	118人	129人

### 【評価・課題】

サービスの利用者が想定より少なく計画値を下回る状況が続いています。ただし、今後も一定の需要が見込まれることから、状態に応じた福祉用具の選定が重要であり、ケアマネジャーとの連携や情報収集が必要となります。

### 【施策の方向性】

在宅生活をハード面で支えるサービスであり、利用者の一時的な負担を軽減する受領委任払い制度の周知を図りながら、引き続き、適切なケアマネジメントにより利用を促します。



m 住宅改修費の支給・介護予防住宅改修費の支給

手すりの取り付けや段差の改修等、小規模な住宅改修について、一人につき 20 万円までの費用を上限として、利用者負担の割合に応じ 9 割～7 割を支給するサービスです。

第 8 期 (計 画)		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住宅改修費	延人数	341 人	392 人	451 人
介護予防 住宅改修費		262 人	312 人	371 人
第 8 期 (実 績)		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度(見込)
住宅改修費	延人数	255 人	264 人	298 人
介護予防 住宅改修費		129 人	151 人	174 人

第 9 期 (計 画)		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
住宅改修費	延人数	334 人	374 人	419 人	526 人
介護予防 住宅改修費		200 人	230 人	265 人	289 人

【評価・課題】

サービスの利用者が想定より少なく、計画値を下回っていますが、年々増加しています。

今後も一定の需要が見込まれます。住環境を整えることで、身体機能の低下をハード面で支え、転倒事故等による要介護度の重度化を予防する観点から非常に有効なサービスであり、ケアマネジャーとの連携や情報収集が必要となります。

【施策の方向性】

利用者の一時的な負担を軽減する受領委任払い制度の周知を図りながら、必要な住宅改修の支援を図ります。

## n 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、在宅サービスの利用に当たり、本人の身体状況や生活環境、意向などを考慮してサービス計画を作成し、介護保険サービス事業所や施設との連絡調整を行うものです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	延人数	24,607人	25,591人	26,615人
介護予防支援		7,276人	7,858人	8,487人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
居宅介護支援	延人数	26,827人	28,617人	30,836人
介護予防支援		7,217人	6,994人	7,446人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護支援	延人数	33,303人	35,967人	38,844人	48,789人
介護予防支援		7,893人	8,366人	8,868人	9,693人

### 【評価・課題】

概ね計画どおりの利用となりましたが、特に居宅介護支援の増加傾向が顕著でありニーズの高さがうかがえます。

必要な供給量の確保ができるよう体制整備が必要です。

### 【施策の方向性】

過不足なく介護サービスを提供するケアプランが作成されているか、ケアプランの点検を行うとともに、利用者が適切な居宅サービスを受けられるように、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターとの連携に努めます。

## イ 地域密着型サービスの提供

### a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	延人数	12人	12人	12人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	延人数	12人	20人	12人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	延人数	12人	60人	108人	156人
第1圏域		2人	10人	18人	26人
第2圏域		2人	10人	18人	26人
第3圏域		2人	10人	18人	26人
第4圏域		2人	10人	18人	26人
第5圏域		2人	10人	18人	26人
第6圏域		2人	10人	18人	26人

#### 【評価・課題】

概ね計画どおりの結果となりました。

潜在ニーズの把握に努めながら事業所整備及び計画値の再考を行っていきます。

#### 【施策の方向性】

ケアマネジャー等から一定のニーズが報告されていることを踏まえ、事業者からの相談には随時対応しながら、事業所の整備について検討していきます。

## b 夜間対応型訪問介護

ホームヘルパーが定期的に巡回したり、通報に基づいて随時緊急事態に対応したりするなど、包括的なサービスを提供するものです。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
夜間対応型 訪問介護	延回数	一回	一回	一回
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
夜間対応型 訪問介護	延回数	一回	一回	一回

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
夜間対応型 訪問介護	延回数	一回	一回	一回	一回

### 【評価・課題】

本市にサービス提供事業者がなく、利用実績はありません。

### 【施策の方向性】

第8期計画期間の利用実績はありませんが、ニーズの把握に努めながら事業所からの相談には随時対応していきます。

## c 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

サービス利用を主に生活圏域内にとどめることにより、地域の特性に応じ、多様で柔軟なサービスを提供します。通いを基本に、利用者の状態やニーズに応じて訪問や宿泊サービスなどを同一施設で提供するため、いずれのサービスを利用しても、馴染みの職員によるサービスが受けられることが特徴です。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能 型居宅介護	延人数	492人	504人	516人
介護予防小規模多 機能型居宅介護		12人	12人	12人

第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
小規模多機能型居宅介護	延人数	426人	498人	572人
介護予防小規模多機能型居宅介護		30人	30人	30人

《小規模多機能型居宅介護》

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	延人数	658人	756人	870人	1,093人
第1圏域		110人	127人	146人	182人
第2圏域		110人	126人	145人	182人
第3圏域		109人	125人	144人	182人
第4圏域		109人	126人	145人	182人
第5圏域		109人	125人	144人	182人
第6圏域		111人	127人	146人	183人

《介護予防小規模多機能型居宅介護》

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	延人数	31人	32人	33人	36人
第1圏域		6人	6人	6人	7人
第2圏域		5人	6人	6人	6人
第3圏域		4人	4人	4人	5人
第4圏域		5人	5人	5人	6人
第5圏域		4人	4人	4人	5人
第6圏域		7人	7人	8人	7人

【評価・課題】

第8期中で1事業所を整備し、概ね計画どおりの結果となりました。

要介護認定者は年々増加していることから、引き続き高いニーズが見込まれます。

【施策の方向性】

住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、通いを中心に日常生活を支援するサービスです。地域密着型サービスの中心的な役割を有するものと考えられ、積極的に整備を促進します。

d 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を組み合わせることにより、介護や看護のケアを一体的に受けられるサービスです。複合型サービスとして、平成 24 年度から新たなサービスとして位置付けられました。

第 8 期（計 画）		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
看護小規模多機能型居宅介護	延人数	－人	－人	－人
第 8 期（実 績）		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込）
看護小規模多機能型居宅介護	延人数	－人	－人	－人

第 9 期（計 画）		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
海老名市全域	延人数	－人	(短) 36 人 (通) 116 人	(短) 72 人 (通) 204 人	(短) 108 人 (通) 348 人
第 1 圏域		－人	(短) 6 人 (通) 20 人	(短) 12 人 (通) 34 人	(短) 18 人 (通) 58 人
第 2 圏域		－人	(短) 6 人 (通) 19 人	(短) 12 人 (通) 34 人	(短) 18 人 (通) 58 人
第 3 圏域		－人	(短) 6 人 (通) 19 人	(短) 12 人 (通) 34 人	(短) 18 人 (通) 58 人
第 4 圏域		－人	(短) 6 人 (通) 19 人	(短) 12 人 (通) 34 人	(短) 18 人 (通) 58 人
第 5 圏域		－人	(短) 6 人 (通) 19 人	(短) 12 人 (通) 34 人	(短) 18 人 (通) 58 人
第 6 圏域		－人	(短) 6 人 (通) 20 人	(短) 12 人 (通) 34 人	(短) 18 人 (通) 58 人

※(短)…短期入所、(通)…通所介護

【評価・課題】

本市にサービス提供事業者がなく、利用実績はありません。

【施策の方向性】

第8期中の利用実績はありませんが、ニーズの把握に努めながら事業所からの相談には随時対応していきます。

e 地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所で、日常生活上の世話や機能訓練などを提供するものです。

在宅において家族の介護負担軽減や自立支援に効果があります。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	延人数	3,996人	4,076人	4,158人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
地域密着型通所介護	延人数	4,246人	4,537人	5,648人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	延人数	5,761人	5,876人	5,994人	7,528人
第1圏域		960人	980人	999人	1,256人
第2圏域		960人	979人	999人	1,254人
第3圏域		960人	979人	999人	1,254人
第4圏域		960人	979人	999人	1,254人
第5圏域		960人	979人	999人	1,254人
第6圏域		961人	980人	999人	1,256人

【評価・課題】

利用は年々増加しており、今後も需要が伸びることが予測されるため、必要な供給量の確保が課題となります。

【施策の方向性】

在宅での家族の介護負担軽減や自立支援にも効果があることから、サービスの質を維持し、安定してサービス提供ができるよう、事業者等に働きかけてきます。

f 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が地域のデイサービス事業所へ通うサービスです。個々の状態に応じたきめ細やかな介護サービスを提供します。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 通所介護	延回数	2,573回	2,676回	2,783回
介護予防 認知症対応型 通所介護		一回	一回	一回
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
認知症対応型 通所介護	延回数	1,976回	1,530回	1,530回
介護予防 認知症対応型 通所介護		一回	一回	一回

《認知症対応型通所介護》

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	延回数	1,591回	1,655回	1,721回	2,162回
第1圏域		265回	276回	287回	361回
第2圏域		265回	276回	287回	360回
第3圏域		265回	276回	287回	360回
第4圏域		265回	276回	287回	360回
第5圏域		265回	275回	286回	360回
第6圏域		266回	276回	287回	361回



《介護予防認知症対応型通所介護》

第9期（計画）		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
海老名市全域	延回数	一回	一回	一回	一回
第1圏域		一回	一回	一回	一回
第2圏域		一回	一回	一回	一回
第3圏域		一回	一回	一回	一回
第4圏域		一回	一回	一回	一回
第5圏域		一回	一回	一回	一回
第6圏域		一回	一回	一回	一回

【評価・課題】

計画値を下回り、令和3年度以降は減少傾向となっています。介護予防認知症対応型通所介護については、第8期計画期間内の利用は見込んでいませんでした。

減少の理由については、コロナ禍における利用控えから外出頻度の減少につながっているものと推測されます。今後はウィズコロナへの移行に伴い需要が回復することが予測されるため、必要な供給量の確保が課題となります。

【施策の方向性】

認知症高齢者の増加が見込まれる中、需要の増加が見込まれます。介護予防認知症対応型通所介護については、第9期計画期間中に需要を見込んでいません。

g 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護  
(グループホーム)

認知症の状態にある要介護(要支援)者が、共同生活を営みながら、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活援助及び機能訓練を受けるサービスです。

第8期(計画)		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	延人数	1,572人	1,596人	1,632人
介護予防認知症対応型共同生活介護		12人	12人	12人
第8期(実績)		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症対応型共同生活介護	延人数	1,446人	1,737人	1,737人
介護予防認知症対応型共同生活介護		15人	5人	5人

《認知症対応型共同生活介護》

第9期(計画)		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	延人数	1,789人	1,944人	1,944人	2,590人
第1圏域		298人	324人	324人	432人
第2圏域		298人	324人	324人	431人
第3圏域		298人	324人	324人	431人
第4圏域		298人	324人	324人	432人
第5圏域		298人	324人	324人	432人
第6圏域		299人	324人	324人	432人

※地域密着型サービスは、市内の被保険者を対象とするサービスであるため、全圏域についてサービス量の見込みを算出しています。そのため、圏域ごとの利用定員数と異なります。

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

第9期（計画）		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
海老名市全域	延人数	5人	5人	5人	6人
第1圏域		1人	1人	1人	1人
第2圏域		1人	1人	1人	1人
第3圏域		1人	1人	1人	1人
第4圏域		1人	1人	1人	1人
第5圏域		0人	0人	0人	1人
第6圏域		1人	1人	1人	1人

※地域密着型サービスは、市内の被保険者を対象とするサービスであるため、全圏域についてサービス量の見込みを算出しています。そのため、圏域ごとの利用定員数と異なります。

《日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護の利用定員数》

第9期（計画）	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
海老名市全域	144人	162人	162人	225人
第1圏域	18人	18人	18人	27人
第2圏域	0人	18人	18人	36人
第3圏域	0人	0人	0人	18人
第4圏域	27人	27人	27人	45人
第5圏域	36人	36人	36人	36人
第6圏域	63人	63人	63人	63人

【評価・課題】

要介護の方の利用は、令和4年度以降は計画値を上回りますが、要支援の方の利用は減少傾向が続いています。

第8期計画期間内に、2ユニット（18床）を整備し、現在9施設（全144床）でサービス提供しています。

### 【施策の方向性】

認知症の高齢者が増加傾向にあることに加え、地域との結びつきが強く家庭的な雰囲気を持つサービスであるため、需要は伸びると見込まれることから、第9期も引き続き整備を検討します。

#### h 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が29名以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けることができます。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	延人数	一人	一人	一人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
地域密着型特定施設入居者生活介護	延人数	一人	一人	一人

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	延人数	一人	一人	一人	一人

### 【評価・課題】

本市にサービス提供事業者がなく、利用実績はありません。

### 【施策の方向性】

既存の特定施設入居者生活介護サービスの利用でカバーします。  
第9期計画期間内の利用も見込んでおりません。

i 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

定員が29名以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

第8期(計画)		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	延人数	12人	264人	432人
第8期(実績)		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	延人数	8人	0人	2人

第9期(計画)		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	延人数	2人	2人	2人	2人
第1圏域		0人	0人	0人	0人
第2圏域		0人	0人	0人	0人
第3圏域		0人	0人	0人	0人
第4圏域		0人	0人	0人	0人
第5圏域		0人	0人	0人	0人
第6圏域		2人	2人	2人	2人

※市外の施設を含む海老名市保険者の利用人数

《日常生活圏域ごとの地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の利用定員数》

第9期(計画)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
海老名市全域	0人	0人	0人	0人
第1圏域	0人	0人	0人	0人
第2圏域	0人	0人	0人	0人
第3圏域	0人	0人	0人	0人
第4圏域	0人	0人	0人	0人
第5圏域	0人	0人	0人	0人
第6圏域	0人	0人	0人	0人

**【評価・課題】**

第8期計画期間内に整備する計画でしたが、公募に応じる事業者がなく、選定に至りませんでした。ニーズの把握に努めながら、必要な供給量を確保するため、事業所整備及び計画値の再考を行っていきます。

**【施策の方向性】**

介護老人福祉施設の入所待機者の動向から、第9期計画では介護老人福祉施設等の整備を検討し、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護は見込んでいません。

## ウ 施設サービスの提供

### a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする入所者に、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。

市内の介護老人福祉施設は9施設 633床が整備されており、多くの利用があります。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人数	560人	562人	565人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
介護老人福祉施設	人数	478人	467人	470人

※各年度末時点の人数

第9期（計画）		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	人数	470人	530人	530人	582人

#### 【評価・課題】

概ね計画の範囲内の利用となりました。

現在9施設（全633床）でサービスを提供していますが、入所希望者は依然として多い状況にあります。

#### 【施策の方向性】

入所希望者は依然として多く、介護老人福祉施設（1施設・100床）の整備により、待機者の軽減が図れるよう検討していきます。

**b 介護老人保健施設（老人保健施設）**

慢性期医療とリハビリによって在宅復帰を目指す施設で、入所者に施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の介護を行うサービスを提供します。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	人数	167人	167人	167人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
介護老人保健施設	人数	167人	166人	170人

※各年度末時点の人数

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人保健施設	人数	170人	170人	170人	253人

**【評価・課題】**

市内に2施設185床が整備されており、待機者はなく、充足していると考えます。

**【施策の方向性】**

利用者のニーズに応じた適切なサービスの提供に努めます。



### c 介護医療院

介護療養型医療施設の廃止に伴い、新たな介護保険施設として創設された施設です。要介護者に対して「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

第8期（計画）		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院	人数	2人	2人	2人
第8期（実績）		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
介護医療院	人数	6人	6人	6人

※各年度末時点の人数

第9期（計画）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護医療院	人数	6人	6人	6人	14人

#### 【評価・課題】

計画を上回る結果となりました。

潜在ニーズの把握に努めながら事業所整備及び計画値の再考を行っていく必要があります。

#### 【施策の方向性】

ケアマネジャー等から一定のニーズが報告されていることを踏まえ、事業者からの相談には随時対応しながら、事業所の整備について検討していきます。

### ③ 低所得者対策・負担軽減策

#### ア 高額介護（介護予防）サービス費

要介護者、要支援者が1ヶ月間に支払った利用者負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が一定の上限額を超えたときは、要介護者には高額介護サービス費として、要支援者には高額介護予防サービス費として支給されます。

高額介護（介護予防）サービス費での1ヶ月（同じ月）の利用者負担上限額は、所得区分に応じて、世帯単位及び個人単位で設定されています。

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高額介護サービス費	件数	14,183件	14,750件	15,340件
高額介護予防サービス費	件数	88件	93件	97件

#### 【施策の方向性】

介護・介護予防サービスの利用者負担を軽減するために、一定額を超えた分について支給するサービスです。サービス利用者の増加に伴い、件数・給付額ともに年々増加しています。特に、自己負担割合が3割の被保険者が生じたことにより、この傾向は今後も続く見込まれます。

#### 《第9期計画》

利用者負担段階区分	利用者負担上限額
課税所得 690 万円以上の方	世帯 140,100円
課税所得 380 万円以上 690 万円未満の方	世帯 93,000円
課税所得 380 万円未満の方	世帯 44,400円
住民税世帯非課税	世帯 24,600円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 合計所得金額及び課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方</li> <li>・ 老齢福祉年金の受給者</li> </ul>	個人 15,000円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活保護の受給者</li> <li>・ 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</li> </ul>	個人 15,000円 世帯 15,000円

## イ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費

介護と医療の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減するため、1年間（8月1日～翌年の7月31日）の負担額が介護と医療を合算（世帯内の同じ医療保険に限ります。）して、所得区分に応じた基準額を超えた場合、この超えた分が支給されます。

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高額医療合算介護 サービス費	件数	969件	1,066件	1,173件
高額医療合算介護 予防サービス費	件数	22件	24件	27件

### 【施策の方向性】

サービス利用者の増加に伴い、件数・給付額ともに年々増加しており、この傾向は今後も続くと見込まれます。

### 《第9期計画》

所得区分	70歳～74歳の方 がいる世帯	後期高齢者医療制度で医療 を受ける人がある世帯
課税所得 690万円以上	212万円	212万円
課税所得 380万円以上	141万円	141万円
課税所得 145万円以上	67万円	67万円
一般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ	19万円	19万円

所得 (基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の方 がいる世帯
901万円超	212万円
600万円超 901万円以下	141万円
210万円超 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

## ウ 特定入所者介護（介護予防）サービス費

施設サービスの利用者負担を軽減するために、居住費と食費について、一定の額を超えた分について、支給するサービスです。

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定入所者介護 （予防）サービス費	費用	4,640件	4,640件	4,640件

### 【施策の方向性】

制度改正により令和3年8月から資産要件が変更となったことにより、対象者が減少しましたが、対象サービスの利用増加に伴い、件数は増加することが想定されます。

### 《第9期計画》

#### □ 居住費の基準費用額（日額）

		令和6年8月～	令和7年8月～
ユニット型個室		2,066円	2,066円
ユニット型準個室		1,728円	1,728円
従来型個室	特養等	1,231円	1,231円
	老健・医療院等	1,728円	1,728円
多床室	特養等	915円	915円
	老健・医療院等	437円	437円 (室料を徴収する場合697円)

#### □ 食費の基準費用額（日額）

令和6年8月～	令和7年8月～
1,445円	1,445円

□利用者負担段階

- ・第1段階 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者
- ・第2段階 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円以下の方
- ・第3段階① 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方
- ・第3段階② 本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が120万円超の方

利用者負担段階	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額	
	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	多床室	施設 サービス	短期入所 サービス
第1段階	880円	550円	550円 (370円)	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3段階①	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300円

※令和6年8月から設定される負担限度額です。

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、  
( )内の金額となります。

## (2) 介護サービス基盤の整備

### ① 介護人材の確保【重点】

介護保険サービスは、サービス利用者一人ひとりの状況に応じた適切なサービス提供が求められることから、直接サービスに携わる人材の役割は大きく、予測される今後のサービス利用の増加に伴い、人材の確保・資質の向上は極めて重要なこととなっています。

このため、介護保険サービスに従事する人材の確保については、関係機関等との連携による取組を進めるとともに、特に、介護従事経験者などの潜在的な人材への啓発や、従事者の資質の向上に向けた研修の普及などについての展開を図っていく必要があります。

また、貴重な人材である市内の介護従事者について、市民のための介護に従事していくことが可能となる環境整備を研究していくことも必要です。

#### 【施策の方向性】

高齢社会の進展に伴い介護を要する人は今後も増え続け、その専門的な担い手である介護従事者も比例して必要とされます。量、質ともに向上できるよう事業者へ働きかけます。

### ② 在宅介護サービス事業者の質の向上と介護給付の適正化

在宅介護サービスは、利用者の身体状況や意向などから、適切なサービス内容・量を見極めたケアプランを作成し、これに基づく利用がなされます。

このケアプランの作成については、今後も平準化や質の向上を図るため、ケアプラン指導事業やケアプラン作成技術向上のための支援を行います。

また、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者及び介護保険施設との連携を図り、質の高い適切なケアマネジメントを行うことができるよう、関係機関相互の情報交換や連絡調整ができる体制の構築に努めます。

要支援者に対しては、地域包括支援センターが中心となり、サービス利用者の生活機能の回復につながるようなケアマネジメントを実施し、介護予防サービスの展開を図ります。

#### 【施策の方向性】

介護給付の適正化を図ることを目的に「真に必要なサービスが適切に提供されているか」、「利用者の選択を阻害していないか」といった視点でケアプランの点検を実施します。

### ③ 施設サービスの整備・充実【重点】

#### ア 入所施設の整備・充実

介護保険サービスでは、要支援や要介護状態とならないよう予防したり、住み慣れた地域で暮らすことができるように在宅サービスの充実を図ることが重要ですが、虚弱な単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯で、高齢者が高齢者を介護する世帯が増加していることから、施設入所のニーズは高く、入所待機者もいます。

また、認知症や重度の要介護者が増加し、介護を行う介護者の負担軽減の観点からも、今後、介護者や高齢者が適切なサービスの選択が行えるよう、施設の量や質の確保、充実が必要となります。市としては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護付有料老人ホームを整備することとします。

なお、地域密着型特定施設については第9期における整備計画はありません。

整備目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	633床	733床	733床
介護老人保健施設	185床	185床	185床
介護付有料老人ホーム	640床	640床	740床

#### 【施策の方向性】

アンケートの結果や待機者数などを考慮しつつ、入所施設の充実を図ります。

## イ 地域密着型サービスの整備・充実

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らしていけるように、市民が受けることができる介護サービスです。

整備目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型 居宅介護	(短期入所) 9人 (通所) 29人	(短期入所) 9人 (通所) 29人	(短期入所) 9人 (通所) 29人
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	12人	12人	12人
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	144床	162床	162床

### 【施策の方向性】

市としては、各種調査の結果を考慮し、第9期期間中には、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ介護や看護のケアを一体的に受けることができる複合型サービスとして「看護小規模多機能型居宅介護」、および日中夜間の排泄、入浴洗身などの不安を取り除くことができる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」を1施設ずつ整備することとします。

これらのサービスを整備することで住み慣れた地域で安心して暮らしていける環境整備に努めます。



## ウ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の基盤整備

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の基盤整備については、県と情報連携を図りながら、適切に進めていきます。

設置状況	令和5年度	整備率 (R5.3.31時点)		空室 (R5.10.1時点)
		市	県	
住宅型 有料老人ホーム	356室	1.04	0.89	有
サービス付き 高齢者向け住宅	264室	0.77	0.64	有

整備率…定員÷高齢者人口(第1号被保険者)

### (3) 財政基盤の整備

#### ① 介護保険料

介護保険料基準額は、介護保険事業計画から算出した給付費の総額から、国、県、市の負担金を控除し、予定保険料収納率で除したものを、さらに第1号被保険者数で除した額となります。

公費負担50%の内訳は、国が25%（施設等給付費20%）、都道府県12.5%（施設等給付費17.5%）、市町村が12.5%となっています。

国が負担する25%（施設給付費等20%）のうち、20%（施設給付費等15%）の部分は各市町村の標準給付費額に対して定率で交付されます。残りの5%の部分は、市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を是正するための調整交付金として交付されます。

保険料負担50%の内訳は、第1号被保険者分が23%、第2号被保険者分が27%です。なお、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、事業計画期間ごとに全国ベースの人口比率で定められます。

第1号被保険者の保険料は、保険者である市が条例で定めます。保険料の設定にあたっては、保険給付の対象となる介護サービス見込み量に基づき給付費を推計し、これに見合う保険料額を設定することになります。

介護保険制度が創設された平成12年度以降、本市の介護給付費は、高齢者人口の増加と要介護・要支援認定者の増加に伴い、増加の一途をたどっており、今後も介護給付費は増加し続けていくと見込まれ、第9期計画期間における保険料については上昇せざるを得ません。

□保険料基準額 （年額）64,236円【第9期】  
（62,160円【第8期】）

（月額）5,353円【第9期】  
（5,180円【第8期】）

## ② 費用の実績と推計

介護保険給付費は、居宅サービス費、地域密着型サービス費、居宅介護支援費、介護保険施設サービス費、介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、介護予防支援費、特定入所者介護等サービス費、高額介護等サービス費、高額医療合算介護等サービス費及び審査支払手数料の合計額となります。

(単位：千円)

実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
介護給付費	7,370,740	7,563,317	8,037,727
介護サービス給付費	6,762,665	6,991,293	7,450,077
居宅サービス費	3,460,082	3,627,962	3,944,490
地域密着型サービス費	727,325	730,543	781,125
施設サービス費	2,182,918	2,214,241	2,272,656
居宅介護支援費	392,340	418,547	451,806
介護予防給付サービス費	225,377	207,381	210,640
介護予防サービス費	186,937	170,391	171,987
地域密着型介護予防サービス費	3,400	2,970	1,735
介護予防支援費	35,040	34,020	36,918
特定入所者介護等サービス費	144,621	120,074	121,027
高額介護等サービス費	188,831	193,345	200,328
高額医療合算等サービス費	27,184	28,445	31,866
審査支払手数料等諸費	7,720	7,906	7,215
市町村特別給付費	14,342	14,873	16,574
地域支援事業費	454,014	461,072	453,204
介護予防・日常生活支援総合事業費	242,093	246,342	236,967
包括的支援事業・任意事業費	211,921	214,730	216,237
合計	7,824,754	8,024,389	8,490,931

(単位：千円)

費用推計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費	8,454,311	9,061,375	9,502,412
介護サービス給付費	7,814,584	8,397,136	8,816,500
居宅サービス費	4,243,507	4,478,134	4,826,660
地域密着型サービス費	814,523	888,201	956,117
施設サービス費	2,297,311	2,542,491	2,520,275
居宅介護支援費	459,243	488,310	513,448
介護予防給付サービス費	230,104	239,734	247,414
介護予防サービス費	192,351	201,275	208,108
地域密着型介護予防サービス費	1,577	1,579	1,579
介護予防支援費	36,176	36,880	37,727
特定入所者介護等サービス費	162,100	169,065	175,156
高額介護等サービス費	209,530	215,815	222,289
高額医療合算等サービス費	30,470	31,779	32,924
審査支払手数料等諸費	7,523	7,846	8,129
地域支援事業費	467,929	471,476	474,177
介護予防・日常生活支援総合事業費	250,120	252,016	253,460
包括的支援事業・任意事業費	217,809	219,460	220,717
合計	8,922,240	9,532,851	9,976,589

## 【評価・課題】

高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者等も増加し、介護保険給付費も年を追うごとに増えていきます。介護サービスを必要とする人を適正に認定した上で、真に必要なサービスを過不足なく提供していくことが必要です。

### ③ 介護保険料賦課徴収方式

#### 【評価・課題】

第8期の3年間における第1号被保険者の介護保険料は、第7期と同じ割合とし、市民税非課税世帯に対する保険料軽減措置を実施しました。

令和4年度の現年分収納率は、99.6%で、前年度と変化ありませんでした。

#### 【施策の方向性】

介護保険料は、制度の基盤となるものなので、被保険者間での公平性を確保する観点からも適切な賦課徴収に努めます。令和6年度からの第1号被保険者の所得段階別介護保険料は、123ページのとおりとなります。

#### 【介護保険料賦課徴収状況】

保険料段階	項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1段階 (年額：9,324円)	保険料額	38,393	39,717	39,723
	納付額	37,799	39,089	39,407
	収納率(%)	98.5%	98.4%	99.2%
第2段階 (年額：21,756円)	保険料額	41,458	43,750	46,476
	納付額	41,453	43,722	46,460
	収納率(%)	99.9%	99.9%	99.9%
第3段階 (年額：37,296円)	保険料額	64,368	66,874	70,401
	納付額	64,331	66,761	70,384
	収納率(%)	99.9%	99.8%	99.9%
第4段階 (年額：54,696円)	保険料額	273,597	267,385	257,330
	納付額	270,780	264,801	254,893
	収納率(%)	99.0%	99.0%	99.1%
第5段階 (年額：62,160円)	保険料額	287,710	303,634	309,649
	納付額	287,592	303,611	309,621
	収納率(%)	99.9%	99.9%	99.9%
第6段階 (年額：71,484円)	保険料額	317,568	324,147	326,692
	納付額	315,005	322,045	325,052
	収納率(%)	99.2%	99.4%	99.5%
第7段階 (年額：80,808円)	保険料額	415,063	416,293	416,912
	納付額	413,130	414,546	415,214
	収納率(%)	99.5%	99.6%	99.6%
第8段階 (年額：101,940円)	保険料額	383,536	392,983	391,022
	納付額	381,016	390,365	388,100
	収納率(%)	99.3%	99.3%	99.3%

第 9 段階 (年額:106,908 円)	保険料額	119,664	122,038	121,011
	納付額	119,066	121,627	120,497
	収納率 (%)	99.5%	99.7%	99.6%
第 10 段階 (年額:124,320 円)	保険料額	60,649	63,290	63,365
	納付額	60,412	63,280	63,361
	収納率 (%)	99.6%	99.9%	99.9%
第 11 段階 (年額:128,040 円)	保険料額	37,948	35,231	44,533
	納付額	37,629	35,163	44,528
	収納率 (%)	99.2%	99.8%	99.9%
第 12 段階 (年額:130,536 円)	保険料額	56,911	59,949	62,090
	納付額	56,841	59,769	62,056
	収納率 (%)	99.9%	99.7%	99.9%
合計	保険料額	2,096,865	2,135,291	2,149,204
	納付額	2,085,054	2,124,779	2,139,573
	収納率 (%)	99.4%	99.5%	99.6%

※保険料段階毎の年額については、令和 4 年度のものとなります。

第1号被保険者所得段階別保険料【第9期（令和6年度～令和8年度）】		
所得段階	対 象 者	月額保険料 (負担割合)
第1段階	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者、本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下	1,525円 (0.285) 【802円(0.15)】
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が80万円超120万円以下	2,596円 (0.485) 【1,873円(0.35)】
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が120万円超	3,666円 (0.685) 【3,211円(0.60)】
第4段階	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者がおり、本人の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が80万円以下	4,710円 (0.88)
第5段階	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者がおり、本人の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が80万円超	5,353円 (1.00)
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以下	6,155円 (1.15)
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円超200万円未満	6,958円 (1.30)
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満	8,778円 (1.64)
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満	9,260円 (1.73)
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満	9,742円 (1.82)
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満	11,080円 (2.07)

第 12 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満	11,241 円 (2.10)
第 13 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上 850 万円未満	12,044 円 (2.25)
第 14 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 850 万円以上 1,000 万円未満	12,311 円 (2.30)
第 15 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上 1,500 万円未満	12,579 円 (2.35)
第 16 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,500 万円以上	12,847 円 (2.40)

※第 1・2・3 段階の月額保険料【】内は、低所得者軽減後の金額及び負担割合です。



## (4) 災害・感染症への対応

避難訓練の実施や防災啓発活動及び各介護事業所で策定している防災計画等の確認作業を通じて、介護事業所等におけるリスクや必要物資の備蓄状況等の把握に努めていきます。

また介護事業所と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、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を図っていきます。

### ① 災害への対応

平常時には、市内の社会福祉施設等の被災状況を速やかに把握できるよう、情報収集体制を整備します。

また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地する施設等における避難確保計画の作成状況の把握に努め、未作成の施設等においては、制度の周知徹底を図るとともに、避難確保計画の作成支援を行います。

災害時には、避難施設として利用に関する協定を締結している社会福祉施設等の協定先と被災した避難行動要支援者や要介護認定者等の受入れ調整を行います。

### ② 感染症への対応

感染拡大防止における周知啓発を行うとともに、必要な情報提供を行いながら、介護事業所との連携体制の強化を図ります。

また、市内の介護事業所がサービスの提供を継続できるように、介護情報等の適格な情報発信に努め、各種衛生用品の在庫の把握や要請量の取りまとめ報告等を行います。

感染症が発生した場合には、介護事業所の対応状況等を速やかに把握するとともに、必要に応じた助言指導を行います。

## 介護給付費適正化計画

### <基本的な考え方>

介護給付費適正化については、これまで三期にわたり各都道府県が「介護給付費適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となって、その推進に取り組んでまいりました。

今般、平成 29 年の介護保険法改正に伴い、市町村が介護給付等に要する費用の適正化に関し、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たことから、本計画を策定します。

### <取組方針と目標>

いわゆる団塊世代すべてが 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）に向けて、地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、受給者が真に必要なとするサービスを過不足なく提供するための適正化事業を推進していくことが必要です。

そのため、国が指針に掲げる主要 3 事業である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」に取り組み、取組状況についてはホームページにおいて実施結果を公表するなど、「見える化」を図っていきます。

## （1）要介護認定の適正化

### ア 認定調査票の点検

認定調査票全件の点検を実施します。不備が認められた場合、その都度認定調査員に確認し、必要に応じて認定調査票を修正するとともに、指導を実施し認定調査の平準化を図ります。

目 標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認定調査・点検実施率	100%	100%	100%

### イ 介護認定審査会委員・認定調査員研修会の実施

介護認定審査会委員や認定調査員を対象とした研修会を実施し、認定審査会や認定調査における判断基準の適正化及び平準化を図ります。

目 標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護認定審査会委員 研修回数	2 回	2 回	2 回
認定調査員研修回数	1 回	1 回	1 回

## (2) ケアプランの点検

地域包括支援センターを含む市内居宅介護支援事業所を対象に「真に必要なサービスが適切に提供されているか」、「利用者の選択を阻害していないか」といった視点でケアプランの点検を実施し、介護給付の適正化を図ります。

目 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検個所件数	30件	30件	30件

## (3) 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムによる縦覧点検や医療情報との突合情報を活用して、介護報酬の不正請求を発見し給付の適正化を図ります。

目 標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
突合率	100%	100%	100%

# 資料編

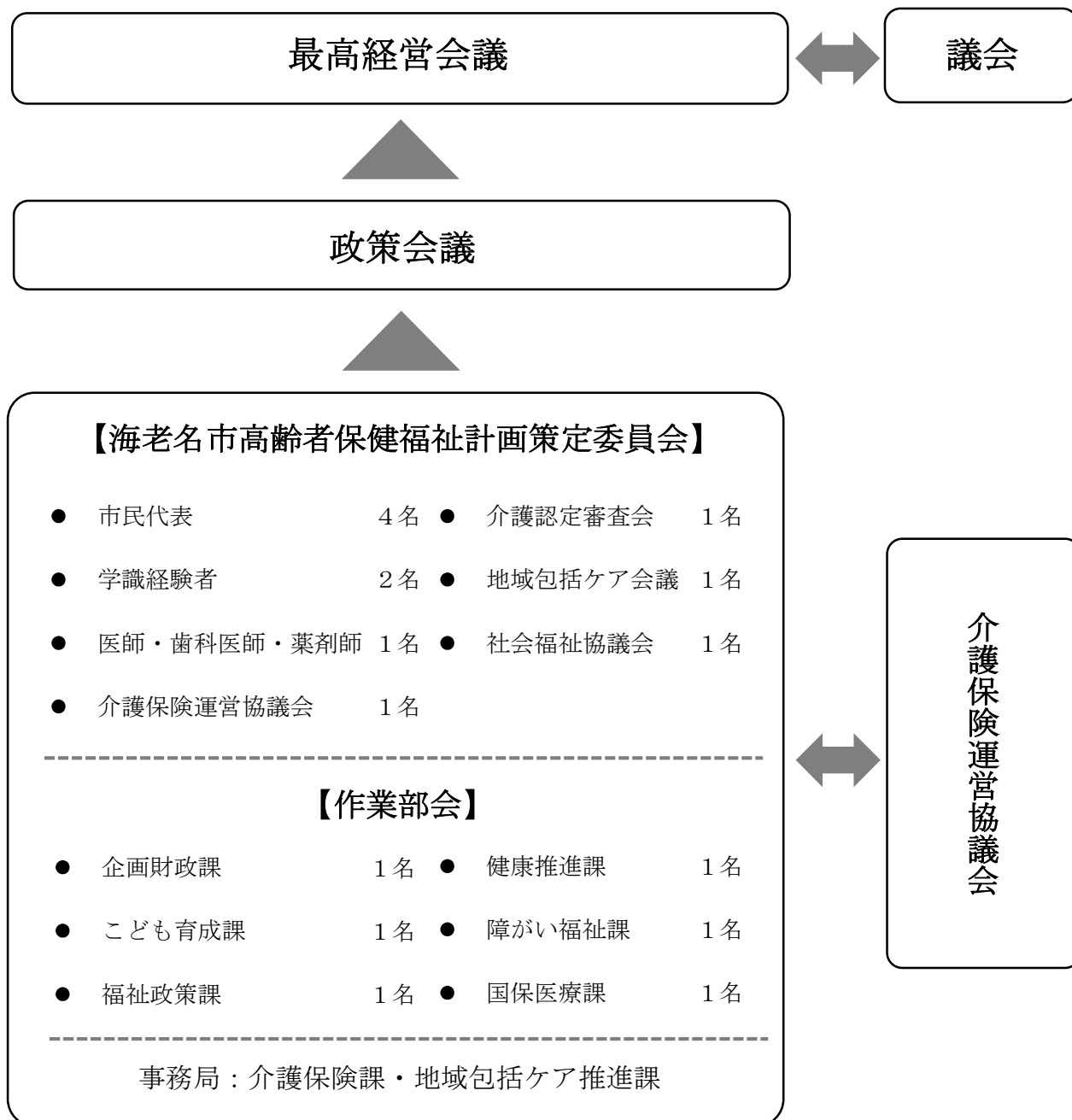


# 1 計画の策定体制

本計画は、被保険者の意見を反映させるために市民公募により選出された委員を含む「海老名市高齢者保健福祉計画策定委員会」における議論・検討を経て、策定しました。

また、庁内関係部署により構成する作業部会を開催し、計画の記載内容等の検討を行いました。

策定にあたってはニーズ調査をはじめとする各種調査やパブリック・コメントを実施し、広く市民の声を反映させることに努めました。



## (1) 海老名市高齢者保健福祉計画策定委員会

### ① 市民公募

介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとするのが重要であるとされています。

このため、策定委員会を設置するにあたり、公募により被保険者を代表する市民を選出し、委員として参加いただきました。

公募期間	令和4年9月15日から令和4年10月15日まで
対象者	市内在住の40歳以上で、高齢者保健福祉及び介護保険に関心のある者
応募方法	必要書類を地域包括ケア推進課に持参又は郵送にて提出
選考方法	選考委員会を設置し、書類等による審査を実施

### ② 委員名簿

役職	氏名	推薦団体等
会長	内山 喜一郎	医師・歯科医師・薬剤師
副会長	前田 洋子	海老名市社会福祉協議会
委員	守屋 佐千子	市民公募
委員	安田 定三	市民公募
委員	勝田 暎子	市民公募
委員	豊永 眞知子	市民公募
委員	江崎 みや子	学識経験者 (民生委員児童委員協議会)
委員	窪倉 真由美	学識経験者 (海老名市介護者の会四つ葉のクローバー)
委員	三宅 良子	介護保険運営協議会
委員	辻 圭介	介護認定審査会
委員	杉山 陽一	地域包括ケア会議

(任期：令和4年12月21日～令和6年3月31日：敬称略)

### ③ 策定委員会の開催状況

会議	時期	議題等
第1回	令和4年12月21日	(1) 高齢者保健福祉計画について (2) 介護保険制度について (3) 各種調査について (4) スケジュールについて
第2回	令和5年5月24日	(1) 令和4年度地域ケア会議等について (2) 各種調査の結果について (3) スケジュールについて
第3回	令和5年8月31日	(1) 日常生活圏域の検討について (2) 骨子案について (3) スケジュールについて
第3回 (補足) ※書面会議	令和5年10月6日～ 令和5年10月17日	(1) 日常生活圏域の設定について
第4回	令和5年10月26日	(1) 素案について (2) パブリック・コメントの実施予定について (3) スケジュールについて
第5回 ※書面会議	令和5年12月1日～ 令和6年1月12日	(1) パブリック・コメント案の内容確認について (2) パブリック・コメントの内容変更について
第6回	令和6年1月18日	(1) パブリック・コメントの結果について (2) 最終案について



#### ④ 海老名市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

(趣 旨)

第1条 この要綱は、海老名市高齢者保健福祉計画策定委員会の設置、組織、運営等に関し必要な事項を定める。

(設 置)

第2条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に基づく高齢者保健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項の規定に基づく介護保険事業計画を策定するため、海老名市高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会は、前項に掲げる高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の事業計画期間毎に設置する。

(所掌事務)

第3条 委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (3) その他高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の実施に関し必要な事項に関すること。

(組 織)

第4条 委員会は、委員13名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 市民代表
- (2) 学識経験者
- (3) 医師・歯科医師・薬剤師
- (4) 介護保険運営協議会委員
- (5) 介護保険認定審査会委員
- (6) 地域包括ケア会議委員
- (7) 海老名市社会福祉協議会職員

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、第2条第1項の事業計画の策定が終了するまでとする。

(会長及び副会長)

第6条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第7条 委員会の会議は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

(意見等の聴取)

第8条 会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

(作業部会)

第9条 委員会の円滑な運営を図るため、委員会に作業部会を置くことができる。

(事務局)

第10条 委員会の庶務を処理するため、高齢者福祉を主管する課に事務局を置く。

(委 任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

(謝 礼)

第12条 市長は、予算の範囲内で、委員に謝礼を支給することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。  
(海老名市介護保険事業計画策定委員会設置要綱の廃止)
- 2 海老名市介護保険事業計画策定委員会設置要綱は、廃止する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成17年 4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成19年12月1日から施行する。
- 3 この要綱は、平成20年 4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、平成30年 4月1日から施行する。
- 5 この要綱は、令和 4年 6月1日から施行する。

## (2) パブリック・コメントの実施

計画策定にあたり、広く市民からの意見等を伺うためパブリック・コメントを実施しました。

実施期間	令和5年12月1日から令和6年1月9日
資料等の閲覧方法	海老名市役所1階 情報公開コーナー 海老名市役所2階 地域包括ケア推進課窓口 海老名市ホームページ
意見の受付方法等	任意の書式に氏名及び住所(法人等にあつては名称及び所在地)、電話番号、意見を記載の上、次の①～⑤のいずれかの方法により提出 ①地域包括ケア推進課窓口へ直接持参 ②地域包括ケア推進課へ郵送 ③ファクス送信 ④市ホームページ「お問い合わせ専用フォーム」 ⑤市公式LINE「海老名市」
頂いたご意見の数	6名、1団体から22件

## 2 各種調査の実施について

---

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ① 調査概要

##### ア 目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護保険者（海老名市）が地域の抱える課題の特定（地域診断）に資すること等を目的に実施する。

##### イ 調査期間

令和4年12月6日から令和4年12月27日まで

##### ウ 対象者

令和4年11月1日時点で当市に住民登録のある65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者から無作為抽出した1,650名

##### エ 回収率等

対象者属性	送付件数	回収件数	回収率
①一般高齢者（事業対象者含む）	825	542	65.6%
②要支援認定者	825	617	74.7%
計	1,650	1,159	70.2%

## ② 設問別の回答結果（特徴的な傾向等）

### 問1 あなたのご家族や生活状況について

(Q1) 一般高齢者及び要支援認定者共に、50%以上が独居または高齢世帯となっている。

### 問2 からだを動かすことについて

(Q8) 一般高齢者の30%、要支援認定者の60%近くが外出を控えている。その理由で顕著なのが、足腰などの痛みと交通手段がないこと。その他の理由では新型コロナウイルスへの不安がある。

(Q12) 市内の主な外出先としては、「病院」の割合が最も高く、次いで「小売店」や「ショッピングセンター」の割合が高くなっている。

(Q14) 市内で外出するために必要だと思うサービスとしては「自宅から目的地まで直接行ける移動サービス」のニーズが高くなっている。

### 問3 食べることについて

(Q9) 一般高齢者では「毎日」だれかと食事を共にすると回答した割合が65%程度。要支援認定者では44%程度となっている。

誰かと食事を共にする機会が「ほとんどない」という回答は要支援認定者の17%程度となっている。

### 問4 毎日の生活について

(Q7～9) 自分で請求書の支払いや預貯金の出し入れ、書類の記載などを行うことができる割合は概ね70%を超える割合となっている。

(Q18) 一般高齢者では60%以上の方が「生きがいあり」と回答しているのに対して、要支援認定者では50%を下回る。

(Q19) 今後の生活での不安として「自分の健康に関すること」「自分が認知症になること」「家族の健康に関すること」の割合が高い。

(Q20) 一般高齢者の78%程度、要支援認定者の62%程度が現在の生活に「満足している（まあ満足している）」と回答している。

### 問5 地域での活動について

(Q2) いきいきとした地域づくりを進めるために参加者として参加してみたい（してもいい）割合は、一般高齢者で60%程度となり、既に参加している割合を上回る。

#### 問6 たすけあいについて

(Q5) 何かあった際の相談先として「地域包括支援センター・役所」の割合が選択肢の中では高くなっている。

(Q9) 地域で困っている高齢者がいた時に「手伝うことが可能」と回答した割合は一般高齢者で60%程度となっている。

#### 問7 健康について

(Q7) 現在、治療中、または後遺症のある病気として回答があった割合は「高血圧」が最も高くなっている。

#### 問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(Q2) 認知症に関する相談窓口を知っていると回答した割合が30%を下回る。

#### 問9 介護予防・認知症施策について

(Q1) 介護予防に意識的に取り組んでいると回答した割合が50%を上回るものの、「興味はあるが取り組み方がわからない」の回答の割合も高くなっている。

(Q2) 介護予防に資する取組として「自宅で手軽にできる運動や健康づくり」へのニーズが60%を上回る。

#### 問10 市の施策・事業、介護保険制度について

(Q4) 現在住んでいる地域で生活し続けるために必要な支援として「通院・買い物等の外出に関する支援」が50%を上回る結果となっている。

(Q5) 高齢者に関する相談窓口の認知度を問う設問で要支援認定者については「地域包括支援センター」を知っているという回答が70%近くになっているが、その他については概ね50%を下回る。

(Q6) 介護が必要になった際の生活の場について、一般高齢者及び要支援認定者ともに「自宅で暮らしたい」の割合が「施設での生活」を上回る。

## (2) 在宅介護実態調査

### ① 実施概要

#### ア 目的

本調査は、国の第9期介護保険事業計画及び海老名市介護保険事業計画の策定にあたり、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた必要な介護サービスの在り方を検討するための基礎資料とする。

#### イ 対象者

在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方

#### ウ 調査方法

認定調査員による聞き取り調査及び郵送による調査

#### エ 調査時期

令和4年1月～令和4年12月

### ② 調査結果

回答数 670件

### ③ 集計結果の傾向

介護者にとって、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、特に「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」に不安を感じていることが分かりました。また、「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系」＋「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました。

### ④ 考察

介護者にとって、「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」が大きな介護不安となっていることから、要介護者の在宅生活を継続していくにあたっては、こうした不安をいかに軽減するかが重要であると考えられます。

したがって、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせることが効果的であり、小規模多機能型居宅介護など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的なサービスの整備を進めていくことが重要であると考えられます。

また、今後は「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

### 3 各種参考値

#### (1) 要支援・要介護認定者数（市全域）※2号被保険者含む

（基準日：各年度末）（単位：人）

区分	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
要支援・要介護認定者数	6,014	6,121	6,384	6,614	7,997
要支援1	760	780	800	816	840
要支援2	974	1,001	1,045	1,077	1,229
要介護1	1,472	1,508	1,580	1,640	1,961
要介護2	941	967	1,008	1,048	1,307
要介護3	762	756	789	820	1,090
要介護4	697	704	740	773	1,027
要介護5	408	405	422	440	543

#### (2) 要支援・要介護認定者数（圏域別）※2号被保険者及び住所地特例対象者除く （基準日：令和5年11月1時点）

##### 【第1圏域】

地区	65歳以上人口	認定者数	認定率
上今泉	3,689	657	17.8%
下今泉	711	122	17.2%
上郷	825	117	14.2%
扇町	145	20	13.8%
泉	349	47	13.5%
めぐみ町	158	13	8.2%
合計	5,877	976	16.6%

##### 【第2圏域】

地区	65歳以上人口	認定者数	認定率
柏ヶ谷	1,756	235	13.4%
東柏ヶ谷	3,623	640	17.7%
望地	347	54	15.6%
合計	5,726	929	16.2%



【第3圏域】

地区	65歳以上人口	認定者数	認定率
国分南	2,075	414	20.0%
国分北	2,289	339	14.8%
中央	918	129	14.1%
勝瀬	123	20	16.3%
合計	5,405	902	16.7%

【第4圏域】

地区	65歳以上人口	認定者数	認定率
中新田	2,314	419	18.1%
さつき町	790	157	19.9%
河原口	1,506	256	17.0%
社家	970	155	16.0%
合計	5,580	987	17.7%

【第5圏域】

地区	65歳以上人口	認定者数	認定率
大谷	4	2	50.0%
大谷北	1,389	193	13.9%
大谷南	935	163	17.4%
浜田町	494	63	12.8%
国分寺台	2,239	478	21.3%
合計	5,061	899	17.8%

【第6圏域】

地区	65歳以上人口	認定者数	認定率
中河内	164	21	12.8%
中野	773	128	16.6%
今里	670	92	13.7%
上河内	99	28	28.3%
杉久保北	1,731	234	13.5%
杉久保南	1,184	185	15.6%
本郷	777	121	15.6%
門沢橋	1,442	232	16.1%
合計	6,840	1,041	15.2%

(3) 認知症高齢者数 (認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者)

(基準日：各年度末) (単位：人)

区分	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
認知症高齢者数	3,378	3,445	3,583	3,727	4,461

※認定者数の伸び率と過年度の実績値より算出

(4) 介護保険 4 施設サービス利用者数 ※2号被保険者含む

(基準日：各年度末) (単位：人)

区分	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
施設サービス利用者数	646	646	706	706	849
(うち要介護4・5)	(395)	(395)	(435)	(435)	(529)
介護老人福祉施設	470	470	530	530	582
(うち要介護4・5)	(313)	(313)	(353)	(353)	(390)
介護老人保健施設	170	170	170	170	253
(うち要介護4・5)	(76)	(76)	(76)	(76)	(125)
介護医療院	6	6	6	6	14
(うち要介護4・5)	(6)	(6)	(6)	(6)	(14)
施設利用者に対する 要介護4・5の割合	61.1%	61.1%	61.6%	61.6%	62.3%

(5) 平均寿命及び平均自立期間の値 ※KDB システム (「地域の全体像の把握」より)

(基準年度：令和4年度) (単位：年)

項目	性別	海老名市	同規模市	県	国
平均寿命	男性	82.0	80.8	81.3	80.8
	女性	87.4	87.0	87.3	87.0
平均自立期間	男性	81.1	80.2	80.5	80.1
	女性	85.7	84.4	84.5	84.4

## 4 用語集

---

### あ行

#### ■ 生きがい教室

高齢者が趣味を楽しむことにより学習や創造の喜びを得るとともに、仲間と知り合うきっかけづくりができる場のこと。

#### ■ ADL (Activities of Daily Living)

ADL (Activities of Daily Living) は日常生活を送るために、必要な日常的な動作のこと (日常生活動作)。

具体的には食事、排せつ、整容、更衣、入浴、移動、歩行等の一般的な動作をさす。

#### ■ NPO (Non Profit Organization)

継続的、自発的に社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。

「NPO 法人」という場合には、NPO 法に基づき法人格が付与された NPO 法人を指すことが一般的とされているが、単に「NPO」という場合、法人格の有無は関係ない。

#### ■ えびな未来創造プラン 2020 (総合計画)

本市の最上位計画であり計画的な行政運営を図るための基本的な考え方等を示したもの。計画期間は令和 2～11 年度。

基本理念は「みんなが笑顔 住みやすいまち えびな」

#### ■ 海老名市地域福祉計画

社会福祉法に基づく法定計画。地域福祉の分野において本市が進むべき方向性を示すなど今後の地域福祉の基本的な指針になるもの。

えびな高齢者プラン 21 の上位計画にあたる。

#### ■ オレンジコーディネーター

チームオレンジの立ち上げや運営等の支援、仕組みづくりに関する検討会の開催、地域の企業及び事業者との連携体制の構築、企業等の職域で活動する認知症サポーターに対するチームオレンジへの参加の働きかけ等を行う者をいう。

研修を受けた、認知症地域支援推進員などがこの役割を担う。

## か行

### ■ 介護医療院

平成30年4月より創設され、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設

### ■ 介護給付

要介護認定（要介護1～5）を受けた者に対する介護保険の保険給付

### ■ 介護サービス計画（ケアプラン）

要介護者等とその家族の意見を取り入れて作成される具体的なサービス計画のこと。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」をそれぞれ作成し、計画に基づいたサービス提供を行う。居宅介護支援事業者に依頼した計画の作成費用は全額給付され、利用者負担はない。

### ■ 介護サービス提供事業者

県又は市の指定を受けて介護保険制度上のサービスの提供を行う事業者。指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設の4種類がある。

### ■ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等やその家族に対して介護サービスの調整を行う者。実務経験があり、保健・福祉・医療の専門知識を有する者が都道府県の実施する試験に合格し、その後実務研修を修了すると資格が得られる。主な役割としては、介護サービス計画（ケアプラン）の作成と継続的な管理・再評価、サービス提供事業者との連絡調整や要介護者及び家族に対する情報提供・介護相談、そして市町村から委託を受けて行う要介護認定申請者への訪問調査などがある。

### ■ 介護認定審査会

要介護認定・要支援認定を行うために市が設置する機関。調査員による訪問調査に基づく一次判定結果と調査時に記入された特記事項及び主治医意見書をもとに審査判定を行う。メンバーは医療、保健、福祉の専門家で構成されている。

## ■ 介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業を構成する事業の一つ。

市町村が中心となって、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で、地域の支え合い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もの。

## ■ 介護保険運営協議会

介護保険制度の適正かつ効果的な運営のため、介護保険事業の調査および研究、介護保険事業計画の進行管理および評価を行う組織

## ■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法に基づき設置される老人福祉施設の一つであり、地方公共団体や社会福祉法人が設置できる。寝たきりや認知症で居宅において適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する。

## ■ 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定し、治療よりは看護や介護に重点を置いたケアが必要な高齢者が入所する施設。医学的な管理の下で、日常生活の介護や機能訓練が受けられる。

## ■ かかりつけ医

健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。

## ■ 基幹型地域包括支援センター

地区を担当する地域包括支援センターの統括、総合調整などを行う。配置された保健師（看護師）、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種の職員が専門性を生かし、困難ケースに対する技術的助言を行うほか、行政機関とのパイプ役や各種保健福祉サービス等の情報提供を行うことで、各地域包括支援センターを後方支援する。

また、ケアマネジャーや自治会、民生委員児童委員、医療や福祉関係者など、多様な関係者及び関係機関との連携体制の構築や、施設への実地調査等により、情報を収集し、各地域包括支援センターと共有することで、地域全体の課題把握と体制強化に努める。

## ■ 居宅介護支援

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うこと。

## ■ 居宅介護支援事業者

居宅介護支援を行う事業者。介護保険法では市町村の指定を受けた者を指定居宅介護支援事業者という。

## ■ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

在宅要介護者などに対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが居宅に訪問し、療養上の管理および指導を行うこと。

## ■ 緊急通報システム

一人暮らしの高齢者が、急病等の際に押しボタン1つで情報センターなどに緊急事態を知らせて救助できるようにしたシステム。

## ■ グラウンドゴルフ

日本で高齢者向けに考案されたゴルフをアレンジしたスポーツ。

## ■ グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症の高齢者が、介護職員のケアを受けながら5～9人の小規模で暮らす施設。各人が個室を持つが、共同で食事の支度や掃除、洗濯を行う。入所の条件として、医師から認知症の診断を受けていることなどがある。

## ■ ケアハウス（介護利用型軽費老人ホーム）

家庭での生活が困難な60歳以上の高齢者が、低料金で食事や洗濯などの介護サービスを受けられる施設。軽費老人ホームの一種であり、「軽費老人ホームC型」とも呼ばれている。

## ■ ケアプラン（介護サービス計画）

介護サービス計画を参照

■ ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護支援専門員を参照

■ ケアマネジメントA

現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定。

モニタリングは最低3か月ごとに実施する。

■ ケアマネジメントB

アセスメントからケアプラン原案作成まではケアマネジメントAと同様。サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔を空けて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施。

■ ケアマネジメントC

住民主体のサービス等を利用する場合に実施。初回のみ簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解を得た上で住民主体の支援等につなげる。その後のモニタリング等を行わない。

■ 軽費老人ホーム

60歳以上で、自立して生活することに不安がある身寄りのない人、家族による援助を受けることが困難な人などが入居できる老人福祉法で定められた施設。食事サービスの提供があるA型、自炊のB型、食事・生活支援サービスのついたケアハウス（C型）の3つのタイプがあり、A型B型は新たには建てられないため減少傾向にあり、今後はケアハウスに一本化の方向。

■ 後期高齢者

75歳以上の高齢者のこと。65歳から74歳の前期高齢者と比べ体力等の差異が見られ、福祉サービスの需要も異なる。

■ 市民後見人

市区町村等が実施する養成研修を受講するなどして、成年後見人等として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した者。

同じ地域に暮らす住人として成年被後見人等と同じ目線で考え、相談し合える、寄り添い型の支援が期待できる。

■ 社会福祉士

専門的知識・技術を持ち、身体上・精神上に障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導などの援助を行う。

■ 就労的活動支援コーディネーター

役割を持った高齢者の社会参加を促進するために設置されたもの。就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする役割を担う。

■ 小規模多機能型居宅介護

通所介護を基本とし、利用者の様態やニーズに応じて訪問や宿泊などのサービスを提供し、様態の改善を図っていくもので、どのサービスを利用しても馴染みの職員によるサービスを受けることができる。

■ ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

短期入所生活介護、短期入所療養介護を参照

■ シルバー人材センター

高齢者の生きがい、実益、社会参加のために就業の機会を作るため、企業、個人からの短期的仕事の依頼に応じて組織的に労働を提供する団体。

事業団は依頼者からの仕事を引き受け、会員を依頼先へ派遣し、実績に応じて配分金を会員に支払う。法人格を持ち、国から認可される団体で、短期的な職業の紹介機能を持つ。



## ■ スカットボール

スティックでボールを打ちスカット台の得点穴に入れて点数を競う競技。体育館、大広間など主に室内で行う。

## ■ 生活支援コーディネーター（SC）

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を目的とし、地域において、生活支援、介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者

## ■ 生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。

日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。

## ■ 成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。法定後見制度は、家庭裁判所で選任した成年後見人などが、本人の意思を尊重し、その人に代わって財産管理や身上監護を行う。また、判断能力が不十分になった場合に備え、財産管理や身上監護等を本人が信頼する人物に行ってもらえるよう、予め契約する任意後見制度もある。

た行

## ■ ターゲットバードゴルフ

ゴルフボールにバトミントンの羽根がついた専用ボールをゴルフクラブで打つミニゴルフの一種

## ■ 第1号被保険者、第2号被保険者

社会保険制度において、被保険者を区別するために設けられた用語。介護保険制度では、満40歳以上の者が被保険者となる。65歳以上を第1号被保険者と呼び、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者と呼ぶ。原則として保険者の区域内に住所を有する者を当該保険者の被保険者としている。

■ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

在宅で介護を受けている場合、介護する人が冠婚葬祭などの用事や疲労回復等の理由で介護できない期間に、寝たきりの高齢者等が特別養護老人ホームへ短期間入所し日常生活の世話を受けるサービス

■ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

在宅で介護を受けている場合、介護する人が冠婚葬祭などの用事や疲労回復等の理由で介護できない期間に、介護老人保健施設、介護医療院に短期間入所し、医学的管理のもとに必要な介護、看護、機能訓練、日常生活の世話を受けるサービス

■ 団塊の世代

昭和 22～24（1947～49）年ころの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代。他の世代と比較して人数が多い。

■ 団塊ジュニア

昭和 46～49（1971～74）年ころの第二次ベビーブーム時代に生まれた世代。

■ 地域共生社会

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。

■ 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

## ■ 地域支援事業

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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支援することを目的とする事業。地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。

大きく「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つの事業により構成される。

## ■ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう）、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

## ■ 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができ、要介護状態にならないことを目的に、地域の高齢者の心身の健康維持、保健・福祉・医療の向上、生活を安定させるための必要な支援を行う機関。

同センターには社会福祉士、保健師、主任介護専門員等の専門資格を有する職員が配置されている。

## ■ 地域密着型介護予防サービス

介護保険法で定められた地域密着型介護予防サービスを意味し、「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」の3種類のサービスがある。いずれもサービス利用を居住する市町村のある圏域内にとどめることにより、介護される方の心身への影響を最小限に抑えることを目的に創設されたサービス

## ■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居定員が 29 人以下の介護老人福祉施設において、身体上・精神上の障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者が地域密着型施設サービス計画に基づき、日常生活の支援、機能訓練、健康管理や療養上の世話を受けるサービス

## ■ 地域密着型サービス

介護保険法により定めているサービスであり、「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」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型特定施設入所者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）」、「地域密着型通所介護」の 9 種類がある。

## ■ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の有料老人ホームなどに入所している要介護者が、特定施設サービスに計画に基づき、日常生活に関する相談、助言、健康管理などの世話や機能訓練・療養上の世話を受けるサービス

## ■ チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の方もメンバーとして参加する。

## ■ 通所介護（デイサービス）

日帰り介護施設に日帰りで通所し、健康チェック、日常生活訓練、レクリエーション、入浴、食事等を提供する施設。原則、介護保険給付対象。

## ■ 通所リハビリテーション（デイケア）

主治医の指示により介護老人保健施設、病院等に通って機能訓練等のリハビリテーションを中心に行うサービス

## ■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

自宅への定期的な巡回訪問や 24 時間随時通報により、必要な時に必要な介護や看護のサービス提供を図るものであり、平成 24 年度から制度化されたサービス

## ■ 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

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居して行われる介護サービス。介護保険給付対象の居宅サービスのひとつであり、施設サービスには該当しない。

## ■ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

介護老人福祉施設を参照。介護保険法では介護老人福祉施設として位置づけられており要介護状態の方が利用できる。

な行

## ■ 日常生活圏域

介護保険事業計画に市町村が定めることとされている圏域。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、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めるものとされている。

## ■ 認知症

発達期以降に、様々な要因によって脳細胞が死んでしまったり、働きが悪くなることで、記憶をはじめとした認知機能が低下していく脳の病気。それに伴い、様々な障がいが起こり、生活上の支障が出ている状態をさす。

アルツハイマー病によるアルツハイマー型認知症、脳梗塞、脳出血、などの脳血管疾患による脳血管性認知症がある。

## ■ 認知症サポーター

認知症への正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けをし、温かく見守る応援者で、90分の認知症サポーター養成講座を受講すれば誰でも認知症サポーターになれる。

「オレンジリング」（リストバンド）がサポーターの目印。

■ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

グループホームを参照

■ 認知症対応型通所介護

身体は元気でも、軽度の認知症の症状がある方がデイサービスに通い、食事、入浴、排泄等の介護やその他の日常生活上の世話を受けるサービス

■ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援など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うチーム

■ 認知症地域支援推進員

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携や認知症の方の家族を支援する相談業務等を行う。

■ 認知症疾患医療センター

認知症における専門医療の提供や、医療と介護の連携の中核機関として、認知症疾患に係る鑑別診断、専門医療相談、人材育成のほか、医療・介護等の連携のための地域連携会議の設置運営などを行う。

県が2次医療圏に1か所ずつ設置している「地域拠点型」と地域の認知症サポート医やかかりつけ医、医療・介護・保健関係機関との連携を強化するための「連携型」がある。

■ 認定調査

要介護、要支援認定審査時の判断基準となる調査資料作成のため、申請者のところへ訪問し面接により心身の状態や置かれている環境を調査すること。

■ 認定調査員

要介護、要支援認定審査時の判断基準となる調査資料作成のため、申請者のところへ訪問し面接により心身の状態や置かれている環境を調査する人。

## は行

### ■ パブリック・コメント

行政が対象事項（計画の策定等）の趣旨、目的、内容等の案を公表し、この案に対して市民が意見を提出する機会を設け、提出された意見に対する行政の考え方や結果を公表する一連の手続き。

### ■ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要支援者・要介護者に対し、車いすや特殊寝台等、日常生活の補助用具や機能訓練のための用具を貸与するサービス

### ■ ビジネスケアラー

仕事をしながら家族等の介護に従事する者

### ■ ホームヘルパー（訪問介護員）

訪問介護を参照

### ■ 訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが高齢者の自宅を訪問して身体介護、家事援助などを行うこと。

### ■ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示書により訪問看護師が家庭に派遣され、点滴、褥瘡（じょくそう）の処置、介護指導その他看護師のできる処置をする。

### ■ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

家庭で移動式の浴槽によって入浴するサービス。家庭に移動式の浴槽を持ち込む方式と入浴車の中で入浴する方式がある。通所介護の中で入浴介護のできない場合や自宅で訪問介護等の介助でも入浴が困難な場合に利用される。

### ■ 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

主治医の指示により家庭で理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービス

## ■ 保健指導

健康の維持増進や疾病予防等を目的とし、保健医療従事者が専門的な助言や援助を与えること。

## ま行

### ■ 民生委員児童委員

「民生委員」は、民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉全般に関する相談・援助活動を行っており、創設から今年で100年の歴史を持つ。また、全ての民生委員は児童福祉法によって「児童委員」も兼ねており、妊娠中の心配ごとや子育ての不安に関する様々な相談や支援を行っている。

### ■ メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。

## や行

### ■ 夜間対応型訪問介護

症状が重くなったり、一人暮らしになったとしても自宅で生活できるように、ホームヘルパーが定期巡回したり、通報に基づいて随時緊急事態に対応したりする夜間専門のサービス。

### ■ ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていること。

責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

### ■ 有料老人ホーム

原則として概ね60歳以上の方が入所する民間の老人ホーム。入所要件は個々に施設で定められている。なお、一定の要件で介護保険の給付対象となる施設もある。



## ■ ゆめクラブ

高齢者自ら、老後を健全で豊かなものにする自主的な組織。概ね 60 歳以上の方で構成されており、レクリエーション、教養を高める活動、社会奉仕活動など幅広く活動している。

## ■ 要介護認定

要介護認定は、介護サービスの必要度（どれくらい介護のサービスを行う必要があるか）を判断するもので、保険者である市町村に設置される介護認定審査会で判定すること。

## ■ 養護老人ホーム

原則として 65 歳以上で、身体的、精神的、環境的、または経済的な理由で困窮し、在宅で生活ができない者が入所できる施設。入所に際しては各種要件が定められている。

## ■ 要支援、要介護（要支援状態、要介護状態）

介護保険制度では、認定審査会による要介護認定の結果、「要支援 1～2」、「要介護 1～5」、または「非該当」の認定がなされる。

要支援状態とは、要介護とは認められないが、身体上、もしくは精神上の障がいがあるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり、継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。

要介護状態とは、身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態をいう。

## ■ 予防給付

要支援認定（要支援 1～2）を受けた者に対し、介護保険から行われる給付

## ら行

### ■ リハビリテーション

障がいを受けた者を、その者の持つ身体的、精神的、社会的、職業的、経済的能力を最大限に回復させることであり、その人が再び人間らしく生きられるようになることで「全人間的復権」を目標とするものをいう。

### ■ 老々介護

一般的に高齢者が高齢者を介護する状態。主に 65 歳以上の高齢夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者となり、もう一方が介護される側となる。







# 海老名市

住みたい 住み続けたいまち

## えびな高齢者プラン21【第9期】

【海老名市高齢者保健福祉計画】

【海老名市介護保険事業計画】

令和6年3月

発行

海老名市（保健福祉部 介護保険課・地域包括ケア推進課）

〒243-0492 海老名市勝瀬175番地の1

電話番号 046-231-2111（代表）



海老名市イメージキャラクター  
えび～にゃ