

審議会等の会議録

審議会等名	令和5年度 第2回海老名市介護保険運営協議会
開催日時 (意見提出期間)	令和5年10月4日(水) 午後2時から午後4時20分まで
場 所	海老名市役所 3階 政策審議室
出席者 (意見提出者)	<p>海老名市介護保険運営協議会 委員13名 高橋(裕一郎)委員、盛田委員、佐藤委員、三宅委員、宇津木委員、中島委員、安ヶ平委員、梅澤委員、瀧平委員、白石委員、三部委員、高橋(隆行)委員、梶委員</p> <p>事務局10名 保健福祉部 部長 伊藤 修 保健福祉部 次長(健康・保険担当) 小松 幸也</p> <p>介護保険課 課長 田中 歩 介護保険課 課長補佐兼介護保険係長 栗本 欣幸 介護保険課 主幹兼介護認定係長 三浦 ゆかり 介護保険課 主幹兼事業者支援係長 横溝 喜久恵 介護保険課 主任主事 鈴木 静香</p> <p>保健福祉部 参事兼地域包括ケア推進課長 金指 芳子 地域包括ケア推進課 主幹兼地域包括ケア推進係長 伏見 貴之 地域包括ケア推進課 主事 小川 良治</p>
傍聴人数	0名
公開の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部非公開 <input type="checkbox"/> 非公開
一部非公開・ 非公開の理由	
議 題	(1) 指定地域密着型サービス事業所の指定について (2) えびな高齢者プラン21【第9期】骨子案概要について

資 料	<p>(1) 指定地域密着型サービス事業所の指定について（審議事項）</p> <p>(2) えびな高齢者プラン21（第9期）の骨子案概要について（報告事項）</p> <p>(3) 第2回海老名市介護保険運営協議会に係るご質問結果等の回答について</p>
-----	--

○会議の内容（提出された意見及びそれに対する回答）

1 開会	
【事務局】	《事務局の進行により開会》
【副会長】	<p>【副会長着任あいさつ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 足元の悪いなかお集まりいただきありがとうございます。 ○ 今年6月より海老名市歯科医師会の副会長を務めております。 ○ 皆様からご指導いただきながら、高橋会長のお手伝いをさせていただき、円滑な協議ができればと思いますのでよろしくお願いいたします。
2 あいさつ	
<p>【会長あいさつ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本日も本協議会にご出席いただきありがとうございます。 ○ 10月になりましたが、天気予報ではまだまだ残暑が続くと言われていますが、朝晩の気温は確実に下がっていますのでお気をつけてお過ごしください。 ○ 皆様ご承知のとおり、今年度は第9期の介護保険事業計画を策定する年となっており、策定作業も中盤を迎えています。第9期の計画期間内には、団塊の世代が75歳以上になります。また、団塊ジュニアと言われる方々が令和22年度には65歳以上となります。 ○ 介護保険制度も時代とともに変化しており、制度を健全に運営する上で、この運営協議会の議論が重要な役割を担っていると思います。 ○ 本日は、えびな高齢者プラン21（第9期）骨子案についてが案件になっています。委員の皆様の活発なご意見をお願いいたします。 ○ 国の方針や県の医師会では、2040年と2055年が問題になっています。高齢化社会の中で、2040年には働き手の不足が深刻化します。2055年には超高齢社会となる中で国や県がどのような指針を打ち出すか。医師会でも、医者の方というよりも、ロボットやAIの導入などに関心が集まっていて、次 	

の世代に任せていきたいと思っています。

【部長あいさつ】

- 本日は介護保険運営協議会にお集まりいただきありがとうございます。
- 10月になり、だいぶ涼しくなってきました。市では9月議会が先週終了し、10月から来年度の予算編成に向けて本格的に取り組んでいくこととなります。来年度の介護保険事業特別会計及び第9期介護保険事業計画の中で保険料の設定等、今後努めてまいります。
- 市の事業をご紹介させていただきます。すでにご承知かもしれませんが、10月1日からYou Busというものを運行することになりました。今までコミュニティバスと無償で運行していたぬくもり号を統合して「みんなに優しいYou Bus」ということで、市内4ルートを走らせています。コミュニティバスが大人一回乗車150円だったところが200円になるのですが、高齢者と障がいをお持ちの方には「ぬくもり乗車証」が発行され、こちらを提示すると100円で乗車いただくことができます。なぜこの事業を行ったかといえますと、高齢者や障がいをお持ちの方に住み慣れた地域でいつまでも暮らしていただきたいという、まさに地域共生社会を目指す中で始めたものです。特に高齢者の皆様に対しては、外出支援を促進することによって、適度な運動を通じて健康の維持に努めていただきたいというものですので、市内4ルート運行しておりますので、皆様も機会があればご利用いただければと思います。
- 本日の議題は、えびな高齢者プラン21の第9期計画策定の骨子案ということで、第8期計画で地域共生社会を実現し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るということが理念となっております。この理念については、当然継続していくべきものと思っておりますので、皆様方から様々なご意見をいただきながら、計画策定に努めていきたいと考えております。引き続き皆様のご協力をお願い申し上げます。

3 議題

以後の議事は、介護保険運営協議会条例第7条に基づき、高橋会長が進行。

(1) 指定地域密着型サービス事業所の指定について

【事務局】

(資料(1)について事務局が説明)

【事務局】

事前に皆様から提出頂いたご質問に対してご説明いたします。

この度は、会議時間の短縮を目的とした事前の質問提出にご協力くださりましてありがとうございました。

議題1に対する質問は3件ございました。いずれも、介護保険課事業者支援係からの回答となります。

質問①：市内地域密着型通所介護事業所数と稼働率、利用者数に関するご質問です。

回答①：市内地域密着型通所介護事業所は13事業所ございます。質問者から挙がっている事業所のほかに、さくらクオーレプラス、超リハビリ特化型デイサービスいくおるが指定されております。9月の数値については、各事業所における利用定員の合計が173名、利用者の延べ人数が4,012名でございます。なお稼働率については、平均して69.6%です。

質問②：事業所名称の「伴走型」について、代表者の方の意図や思いについてお聞かせください。

回答②：「伴走型」には次のような意図や思いが込められています。一点目は、利用者や家族にとっての課題を共有し支援を行う。二点目は、チームケアを推進するにあたり、利用者や家族もチームの一員として捉える。三点目は、利用者や家族と一緒に課題解決・改善を行う。四点目は、身近な存在として利用者と家族に寄り添いながら支援する。最後に五点目は、利用中の事柄だけでなく利用者や家族の生活全般に関する支援を行う。

質問③-1：「伴走型」の意味

回答③-1：前述の回答のとおり

質問③-2：根拠規則について

回答③-2：こちらは誤りですので、削除していただければと思います。

質問③-3：入浴加算の対象について

回答③-3：対象予定

そのほか、質問への回答の中に一点誤りがございますので、訂正いたします。質問①への回答欄の2行目、⑬の事業所名の中で「特価型」を「特化型」に訂正となります。

事前の質問については以上となります。

【会 長】

その他に皆様からご意見・ご質問はありますか。

【委 員】

入浴加算がつくということでしたが、サービス提供時間がわかれば教えてください。

【事務局】	サービス提供時間は、午前が9時から12時、午後が1時30分から4時30分、一日利用で午前9時から午後3時を予定しており、どの時間帯においても、入浴対応を行う予定とのことです。
【会長】	1ページに事業所の内容とあり、従業者の内容の中で、管理者、介護職員、機能訓練指導員共に、専従の方がいらっしゃるのですが、大丈夫なのでしょうか。
【事務局】	この表では、兼務というのがサービスを二つ兼務するという意味ですので、管理者はその事業所に対して1名が常駐します。
【会長】	常勤と記載しなくてよいのでしょうか。
【事務局】	表の中で、常勤であって、2つのサービスを兼務するという意味での記載になっています。
【委員】	二つの役職があるということでしょうか。管理者と生活相談員を一人の方が担うから、兼務としか書けないということですか。
【事務局】	管理者と生活相談委員を兼務するのですが、地域密着型通所介護サービスと通所型サービスの二つのサービスを兼務するという意味での兼務でございます。 同じく介護職員の兼務も機能訓練指導員の兼務も、この事業所で二つのサービスを提供するので、兼務となります。
【委員】	独特な言い方ですが、介護保険では一日の勤務時間を管理者とサービス提供する者が兼務になります。専従でいるのだが一人の人について役割が二つあるという考え方になります。
【委員】	稼働率の平均が69.6%とありますが、これはどのように捉えたらよいのか。高い方がよいのか。
【事務局】	市内の地域密着型デイサービスの定員から見た9月の稼働率をお示ししています。
【委員】	デイサービスの定員総数に対して、実際にサービスを利用された利用者さんの割合になると思います。ただ、契約については満員なのかもしれませんが、体調不良等で通えないことも往々にしてあるので、100%というのは難しいもの。
【委員】	コロナが無ければ稼働率はもっと上がるということですか。
【委員】	そうなると思います。
【委員】	稼働率69.6%というのは、事業が成り立つ数字なのでしょうか。

【事務局】	<p>これが100%あるいは極端に言えば100%を超えるような状況が、事業所としては望ましいと思いますが、急な体調不良や実際にコマが埋まらないという状況があるのかもしれませんが。</p> <p>ただ、今回事業所が一つ増えますが、その部分については選択肢が増える、行く場所が増えるという認識で、市として進めていきたいと考えております。</p>
【委員】	<p>経営が悪化してつぶれてしまった事業所があり、私の父などは行く場所が無くなり引きこもってしまっています。行き慣れたところが無くなるということは非常に厳しいので、この稼働率が高い状況にしないといけないのではないかと考えており質問しました。</p>
【会長】	<p>作って終わりではなく、それをどれだけ利用するかということになります。経営面への市からの補助は何かあるのでしょうか。</p>
【事務局】	<p>利用者へのサービス提供に対し、負担割合に応じた9割、8割または7割の給付費をお支払いはしておりますが、それ以上の市からの補助はありません。</p>
【会長】	<p>事業所が無くなり行くところが無くなってしまうことは非常に問題ですので、次の通所先を探す手伝いなど誠意をもって工夫して対応いただきたいと思います。</p>
【委員】	<p>母体が大きい法人であればよいが、定員10名ほどの零細企業の方だと、どうしても稼働率が低かったり、利用者の体調変化が大きく、軽い介護度だった方が悪化して認定の見直しをかけたりますと、介護保険請求は止まってしまう。役所に早く調査をしていただくのと同時に、お忙しいことは重々承知してはいますがお医者様にも早めに意見書を書いていただかないと、事業所は、請求が何か月も止まり、資金繰りがなかなかうまくいなくなり、先ほどの方のようなケースが出てきてしまう。皆さんで助け合いながらやっていかないと倒産してしまう法人が出てきてしまう。</p>
【委員】	<p>補足です。一年間通して稼働率が一定ということではなく、介護の現場では「夏枯れ」「冬枯れ」という表現を使うことがあります。今年も過酷な暑さでしたが、利用者さんの数が減りますし、入院される方等もいらっしゃいます。なので、ケアプランも8月になって件数が大きく減りました。秋になり、季節が良くなると外出意欲が増してきてまた回復してくることがあ</p>

	<p>る。年間を通して稼働率が少し低く見えるのは、そうした事情もあるかもしれません。</p> <p>あと、この事業所の特徴は半日のデイサービス利用であっても入浴加算ができるというところで珍しいです。地域密着型のデイサービスで入浴ができるところは少ないですので、企業努力されるのかなと期待したいと思いました。</p>
【会 長】	<p>入浴ができない事業所の場合は、帰宅した後に入浴になるわけですか。</p>
【委 員】	<p>そうですね。浴室の環境や介助する家族の有無、ヘルパー不足などによりデイサービスで入浴してもらえないという方もいらっしゃると思いますので、こうしたサービス提供体制は助かります。</p>
【委 員】	<p>安全に入浴するには、きちんとした設備があり加算がつくところで入れてもらった方が良いです。自分で入浴して倒れてしまうことは十分にあり得ます。</p>
【会 長】	<p>零細企業でも、そうした設備を整えて入浴してもらえような試みはできるものなのですね。</p>
【委 員】	<p>入浴サービスをやるとなるとそれなりに人員が必要となる。お風呂に入れるというのはとても体力が必要です。どの事業所でも求人を出してもなかなか来てただけないと聞きますが、そのあたり企業努力していただけるということで、頑張っていたきたいと思います。</p>
<p>(2) えびな高齢者プラン 21【第 9 期】 骨子案概要について</p>	
【事務局】	<p>(資料 (2) から (3) について事務局が説明)</p> <p>〈意見等なし〉</p>
【会 長】	<p>医師会から、かかりつけ医の話についてですけれども、国は制度としてかかりつけ医を持つよう推進していきと言っています。昔からかかりつけ医というものは、町医者などに行って診察を受けてというものであったところを、国が言う制度化することについて、日本医師会の会長も協力を疑問を呈しているところではあります。患者が、この先生がかかりつけ医だ、と思うのが正しい形であると思います。</p>
【委 員】	<p>健康な人はあまり医者に行かない。私自身もあまり医者にかかることがなかったが、予防注射を打つようになったときに医療機関へ行ったら、かかりつけではないという理由で断られることがあった。かかりつけの医者を持っていないと不便なこともあ</p>

	<p>る。大きな病院にかかりたいときも、まずはかかりつけ医に行きなさいと言われることがある。普段健康で特にかかりつけ医が無い場合、一般市民はお医者さんのことが詳しくわからないので、どこに行こうか迷います。国が言っていることは空回りしているというか、非常に不便であると感じます。</p>
【会 長】	<p>海老名市医師会では、医療センターに一週間に1回は必ず医療相談コーナーを設けて、ベテランの医者が、どこの医療機関にかかったらいいかなどの相談を受け付けています。頭が痛い、血圧が高いなどなんでも相談できます。大体一人あたり30分くらい話をします。広報にも載っていますので、機会があったら行ってみてください。</p>
【委 員】	<p>歯科医師会では何か同様の取り組みがありますか。</p>
【副会長】	<p>歯科医師会でも、かかりつけ歯科医というものがずいぶん前から国で提唱されてきました。会長からもお話がありましたように、歯科医側がかかりつけ医という患者さんを作り出して枠にはめ込んでいくという方向性よりは、本来は患者さん側から希望いただき診察・治療を受ける中で、この先生に一生診てもらいたいと言っていただけののが本筋であろうと思います。</p> <p>しかしながら、歯科医師会のような公衆衛生業務を伴った団体に所属しない先生方が増えてきている。海老名は幸いにも、歯科医師会所属の先生が約9割、神奈川県で平均で6割、東京都では4割台くらいだと思います。そういったことに関心が高く、そうした活動をしている先生が非常に多いので、どなたをかかりつけにさせていただいても大きな問題はないと思います。会長からお話のあった相談室において、我々も一端を担わせていただき、市民の方からこうした相談を受けております。</p> <p>また、介護と医療の乖離を見るということで、今年度の秋から、介護の恩恵を受けている方で医療につながっていない方をリストアップしてフォローしていくという対応が医師会主導で歩みが始まっていますので、歯科医師会としてもそうした試みがより充実していくよう活動していければと考えております。</p>
【事務局】	<p>今先生からお話がありました医師の巡回訪問を11月を目途に始めていけるよう準備をしております。</p> <p>本当は医療と介護が必要な市民の方がいらっしゃっても、どこにもつながっていないというお声を聞くことがあり、医療や介護につなげるための医師や歯科医師の訪問事業を開始したい</p>

	と考えております。決まりましたら広報等でお知らせしますので、よろしくお願いいたします。
【委員】	それは、医療保険を使っていないとか、特定検診を受けていないというところからピックアップされるということですか。
【事務局】	最初はそういった形でピックアップしようと思っ ているのですが、地域包括ケアシステムの構築の一環ということ ですので、いずれはケアマネさんや包括さんからの発見によっ て、医師がそのお宅に訪問していけたらと考えております。それは来 年度以降のお話になりますのでよろしくお願いいたします。
【会長】	<p>今のお話に付け加えますと、寝たきり状態の方が集団接種や 個別接種に来れないわけです。健康推進課からの依頼で、外に 行けない人のところに行って、我々がワクチン接種をする。これ は非常に、言葉を発せない方であったり、その家族の方々の なんと安心された顔になることか、それだけでも、巡回接種し た甲斐があると感じます。私は会長として、続けてほしいと思 っています。もう今7回目ですから、また行政から依頼が来る と思いますから、私は喜んで参加させていただきます。</p> <p>そういった方々に対しては、絶対にそうすべきですし、介護 保険のことを全くご存じない方もいらっしゃるわけです。きち んと見てみれば、要介護2や要介護3になっている方もいらっ しゃいますし、そうした方々をどういった形で見つけていくの か、海老名市民として同じようにサービスを共有していただ けたらすごく良いと思います。こうしたことを続けていけば、介 護度が改善することにも力になるかもしれませんので、海老名 市の力を借りて、こうしたことをやっていこうと思っていま す。</p> <p>他に何かございますか。</p>
【委員】	日常生活圏域のことについて毎回申し上げており申し訳ござ いませぬ。これは元々、消費税が10%に上がったときに、社会 保障に有効活用するという話がありまして、10年前から日常生 活圏域が1つだと、協議体にコーディネーターの費用など400 万円ずつ払えるものが、1圏域だとあげないということになっ ていると思います。考え方は間違っていないでしょうか。上限 額の伸び率の問題はあるけれど、1圏域というのは村や町など 行政規模の小さいところが想定されているのではと思います。 大きな都市であれば、地域によって日常生活圏域を複数設定す

れば、協議体を作ったときに、コーディネーターの費用などが1協議体に対して400万円となる。私はてっきり、社協がその400万をもらっていると思っていましたが、実際はもらっていないのかもしれないのですけれども、コーディネーターの人件費なども出ているので。日常生活圏域というのはもう10年以上前の話で、今やっと第3回の策定委員会で議論されたということで議事録を読んでみました。圏域の数については様々な意見が出ていましたが、議事録に配布している資料がついてないので、事務局からどのような説明があったのか何もわからない。附属機関の議事録には、市として配布資料を添付しなくてはいけないのではないのでしょうか。

本来は策定委員会の場で話すような内容だと思うのですが、少し違和感を感じましたので、お話いたしました。

日常生活圏域を1圏域にしていると、もらえるお金が少なくなる。上限額はあると思いますが、400万円×6圏域で2,400万円を10年以上もらえたはずなのにもらってこなかったということについて、どうなのでしょう。そういった詳細まで策定委員会の委員さんへ説明されているか、資料が無かったので、わかりませんでした。基本的な論点に立ち戻って、丁寧な説明が必要なのではないかと思います。他のところにもつながってきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

また、最近の決算を見てみると、国の支出金が毎年減っています。令和5年度の予算も昨年に比べて減ってきています。有効な施策をしないと減らされてしまう。保険者強化などありますが、しっかりやらないと国からもらえないので、仕事が非常に増えているのだと思います。地域包括関係の仕事というのはとても時間がかかるものですので、いろいろと増えている中に、評価が落ちている。保険者努力支援金が減っているとか、強化推進がされていないとか、そういうことで減っているという状況で、これは手が回っていないのかなと、とても心配しています。どのくらい職員がいらっしゃるかは存じておりませんが、国からもらえるはずのお金をもらえてきていないということは、皆さんの保険料にも繋がってくると思います。私自身10年以上前から地域包括にかかわっていたので、少し余計なことかもしれませんが申し上げますと、国からきちんとお金をもらうために、しっかり評価していかなければいけないと思います。そういった点で、県内でも海老名市の評価は段々と落ちて

	<p>いて、現在は 12 位となっています。しっかりやっているか、国からチェックされているわけです。それで交付金がもらえるわけです。とても手がかかる仕事ですので、なかなか事務的に進めることは難しいと思うのですが、もらえるものはしっかりもらって、評価を上げていただきたいと思います。</p>
<p>【事務局】</p>	<p>交付金の件について、お金のことというよりは現場の話になってしまうと思うので、そういった前提で聞いていただければと思います。</p> <p>先に、日常生活圏域の圏域数が増えることによって交付金の額が増えるのではないかという点ですが、枠が増えるというイメージです。地域支援事業については、基準額の枠の範囲の中でやりなさいということです。そのうち国、県でそれぞれ何%出します、あとの何%は市で出しなさい、というような仕組みになっています。先ほど申し上げたように、圏域が増えるごとに 400 万円増えるというのは、事業ができる枠組みが増えるということ。例えば、1 圏域増えたから国がそのまま 400 万円くれるかというところではないです。400 万円増えた中で事業ができるということにはなりますが、400 万円増えた中で、国・県・市で負担の割合が割り振られていきます。これは、不随効果になっており、圏域が増えると交付金が相対的には増えるのですが、圏域を増やしてお金をもらうというよりはその逆の考え方で、圏域が増えるからこそお金が必要であるということで、国が交付額を増やしていくというふうになっています。</p> <p>他市の状況を見てみると、おそらく交付金の額を上げるために圏域を増やしたであろうと推測されるところもあるのですが、それはどちらかというところではないかと考えます。</p>
<p>【委員】</p>	<p>市の総合計画の資料でも 6、地域福祉計画にも 6 とあります。包括も 6 です。そのなかで、なぜこの圏域を 1 つとしているのでしょうか。たしかに市内どこでも車で 30 分で行けますが、サービス提供について 30 分といわれていて、だから中学校区という目安がある中で、ずっと放置してきたのに、ここに来て第 3 回策定委員会でいきなり出すのは、あまりにも策定委員さんに対してお知らせもしないで、時機を逸していると思います。そして地域づくりをする上では、民生委員さん、地区社協などいろいろな方が地域の中で活動するのに、この地域はど</p>

	<p>うなのかというデータを出しながら、どのくらいの要介護者がいてどんなサービスが足りていないのかという具体的なものを提示していくのに、1圏域だと進まないのではないかと考えております。</p>
【事務局】	<p>それについては、今第9期のプランを策定していますので、先ほどもご説明しましたとおり、その中でどうしていくかという議論をしています。過去にどういった議論があったかということについては、各期ごとにそれぞれあるかとは思いますが、今現在は、圏域をこれからどうしていくかという話をしていますので、プランの策定委員会の方にお任せいただければと思います。</p>
【委員】	<p>できれば、策定委員会の配布資料をつけてください。事務局からのどのような説明があったのか我々はわかりませんのでお願いしたい。</p>
【事務局】	<p>確認はいたしますが、策定委員会は今までも配布資料を議事録につけていなかったと思いますので、今回もつけておりませんでした。策定委員会は諮問機関となっております。その他の私的機関という位置づけになっています。</p>
【委員】	<p>あと、第9期の資料の中では、高齢者人口が増加していると書いていますが、第8期では高齢者が減少すると書いてあります。先月あたりに市長から人口推計について見直すということで、（高齢者）人口が増加するという形に切り替えています。何をやるにも人口というのは基本です。第8期では減少すると書いておいて、第9期では増加するとあり、実際に高齢者は増えているわけです。</p> <p>どちらにしても人口ビジョンが見直されたので、総合計画の担当課に見せてもらおうと思っています。</p>
【事務局】	<p>第9期については、市長からお話のあった見直し後の人口ビジョンをもとに落とし込んでおります。</p> <p>国が提供しているツールの数値と、海老名市の総合計画の数値には若干のズレがあるので、どちらを採用するのか悩ましいところではありますが、少なくともこの骨子案の段階では、市で先般見込み直した人口ビジョンを使わせていただいております。</p>

【委員】	<p>それは市の政策的な考え方が反映された数字で、それが見直されたということは、この計画策定にも関わってくるので、そのあたりを加味していただきたいと思います。</p>
【事務局】	<p>もう一つ、努力支援交付金等について、何年か前から国で行っている制度でございます。</p> <p>200億円を47都道府県と各市町村で成績をつけ合って、これを分け合っていくというものです。今までは市町村で実施していなかったものも、これを実施すれば点数が上がるということで、必然的に海老名市の偏差値が下がっている状況あり、段々と交付金の額が経ているという状況です。</p> <p>令和4年度については、そもそも当初は200億と言われていたところが、200億ではなかったといったこともあって、なかなか一概には比べられないということがあります。</p> <p>例えば、市町村という単位が、横浜市と清川村で全く同じ単位として評価されます。どういうことかということ、横浜市の高齢者全員に対する事業ではなく、横浜市瀬谷区がこれを実施していれば10点満点となる。</p> <p>委員がおっしゃるように交付金の額が減っているのでもっと頑張ってくださいというご意見は重々重く受け止めやっけていかなければならないと思います。何もやっていないわけではなく、各市町村がみんな上がってきたということで現在の状況となっておりますので、補足させていただきました。</p>
【委員】	<p>本当に困難な状況であると思います。国が様々な施策を出し、市町村に実施せよとなりその中できちんとできているか評価され順位を付けられる。</p>
【会長】	<p>そんな状況に負けずに頑張ってもらいたいと思います。</p> <p>他に何かございますか。</p>
【委員】	<p>基本理念のところで質問です。「自助・共助・公助」に加えて「互助」とありますが、つい2、3日前に83～84歳の夫が81歳の妻と40歳くらいの息子を殺害して自身も自殺したという悲劇がありまして、その夫は妻の介護疲れがあり行き詰ってそこまでいってしまった。共助とか公助に手を伸ばさず、互助の中でこうなってしまったのではないかと思ったのです。</p> <p>介護保険制度は20年が経ちましたが、それ以前は互助の世界でした。家庭内で世話をし、特に女性に負担が偏っていたというのが現実であったと思います。これが介護保険によって、</p>

介護される人も介護する人も非常に楽になりました。これは本当にありがたいことです。

全体を見ると海老名市は約 70 億～80 億円ですけれども、国全体では何兆円と、国は財政的に絞り込もうとしています。それは理解できますが、地域包括ケアシステムの深化という形で、効率的に介護をやるべきであると。その中に、地域で助け合う昔の「互助」を充実させていこうというところに、少し昔に立ち戻ろうというような感じを受けます。こういうことを私たち仲間内で話したときに、一番しわ寄せがいくのは女性であるという話になりました。互助の必要性はわかりますけれども、そうした事情の中で特に女性たちの声を聞くべきだと思います。そして、「限度を持った互助」ということで進めるべきだと考えます。地域包括ケアシステムの深化には私は基本的に賛成です。しかしそれを言ったときに、女性からこうした事情を分かっているのかと直接言われて、私はハッとしました。国や市の財政事情は分かりますが、もとにあまり戻らないように、特に女性に負担がかからないように「互助」という言葉の使い方を含めて考えていただけたらと思います。

【会 長】

全くそのとおりだと思います。

他に何かございますか。

【委 員】

先ほど質問事項への回答として、施設整備済み数と入所数との乖離については保険者が海老名市以外の入所者であると思われる、とおっしゃいましたが、検証した結果そうであったということなのか、「思われる」という表現には調査検証をしておらず、想定しているというだけなのではないでしょうか。

【事務局】

表現が適切ではなかったです、申し訳ありません。

特別養護老人ホームに入所されている方は住所地特例扱いとなります。海老名市内にある特別養護老人ホームに他市の方も入所されます。そうすると、施設の整備数と、実際に海老名市民が入所している人数に当然差が出ます。当市ですぐに出せる数値というのは海老名市民の利用実績ですので、このように掲載させていただいております。その中でまず考えられるのが、そこに出る差であろうということで回答させていただきました。各施設に対して調査を実施するといったことは今回行っておりません。今後必要であれば、ご協力をお願いしていくこととなると思いますので、よろしくお願いたします。

【委員】	<p>分かりました。</p> <p>もう一つ、待機者数については、介護度別でそれぞれ何名かというのはわかっていますか。</p>
【事務局】	<p>待機者 160 名の内訳は、要介護 3 が 60 名、要介護 4 が 62 名、要介護 5 が 38 名です。</p>
【会長】	<p>他にございませんか。</p>
【委員】	<p>介護保険料について、増額せざるを得ないという説明がありましたが、高齢者が増えたとは言うけれど、介護保険料を払う人たちも増えていると思います。ですから、利用者が多いからその影響が大きいということはあるとは思いますが、今増えている方々は比較的収入の多い方々ではないかと思えます。そういう意味では、保険料収入は増えているのではないかと思うので、10 月から様々なものが値上がりしている状況にあるので、これ以上支出が増えることは非常に悩ましいと思っています。</p> <p>そのあたりは、やはり来年度からすぐに上げなければならないのか、また、急激には上げられないので徐々に、というような説明もありましたけれども、そのあたりはどのように考えていらっしゃいますか。</p>
【事務局】	<p>介護保険料については、保険料を支払う 65 歳以上の方も増えていますので、考え方としては委員がおっしゃるとおりです。</p> <p>しかし、同時に、介護認定を受ける方（介護サービスを使う方）も、現実的に増えているわけです。その介護給付費とその利用率を見ながら、保険料を計算せざるを得ません。自然増として増えていくことに加え、介護報酬改定等いろいろな要因がありますので、普通に計算すると挙がってしまいます。それを、今の社会情勢に合わせて、急激に上げずに済むようなるべく緩やかに上げていかななくてはならない。基金の活用などを含めて、今細かい計算をしております。</p> <p>現在海老名市は保険料が 12 段階ですが、県央の市町村で 12 段階のところはありません。近隣の多くが 16 段階です。海老名市においても、第 8 期の段階ですでに 16 段階という検討もしておりましたが、多段階化することで負担感が大きくなるということで見送りになっております。今回についてはもうそういった段階ではないので、段階を細分化して、収入に応じた保険料を設定していきます。正直なところ、収入の高い方の負担</p>

	<p>が増えてきますが、それは収入に応じて、全体の保険料を緩やかに上げていくための方法として考えています。本日の時点では、保険料金額をお示しできないのですが、今後、そうした細かい部分を計算して導き出した保険料について、諮問・答申にお力添えをいただければと思っておりますので、よろしく音が言いたします。</p>
【委 員】	<p>少子化対策で支援金が介護や医療の保険から徴取されるような話が6月に出ていますが、介護保険料に関して何か情報は来ていますか。</p>
【事務局】	<p>新聞報道等は承知しておりますが、厚生労働省からの通知や業界の新聞（国保新聞）においてはまだ明確なところを示されておられません。</p> <p>第9期ではその影響は無いということになります。今後はあるのかもしれませんが、財務大臣も発言しているように、無いところからまた取っていくのか、という議論もあります。そのあたりまだまだ議論が尽くされておらず紆余曲折あると思います。</p>
【会 長】	<p>他にございませんか。</p>
【委 員】	<p>施設整備についてです。</p> <p>訪問看護の事業所は、毎月1事業所ほど立ち上がっている状況ですが、訪問介護の事業所については減っている状況です。私の担当しているケアプランのうち39%ほどが訪問介護を利用されていますが、1人の利用者に対して4～5か所の事業所を利用しないと要介護4～5の方を支えられない状況です。</p> <p>具体的な対策は何かあっていらっしゃいますか。</p>
【事務局】	<p>それについて、海老名市だけではなく県内市町村はどこも求めているところです。最終的には誘致したり、市で実施するあるいは補助金を出すなどという方法が考えられるとは思いますが、市町村でそこまで踏み込んでやるところはまず無いというのが現状で、実際に手を挙げる事業者がいなくなかなか難しいというところです。</p>
【委 員】	<p>採算が合わない。夜働けるヘルパーさんがいない。でも今回計画には載せている。ずっと同じことを言い続けるしかないのでしょうか。</p>

<p>【事務局】</p>	<p>その点については、ご指摘のとおりとしか言いようがないのですが、今話題になっている人材確保というところが難しいところであると思います。</p> <p>重点目標ということで人材の確保を挙げておりまして、ヘルパーさん、ケアマネさん、主任ケアマネさんの資格を取る際には、ご協力させていただきたいと思っておりますが、事業所を作るにあたってそこに補助金を出すというところまでは、市の単位ではなかなか難しいというところです。</p>
<p>【委員】</p>	<p>重点項目のところ、「地域包括支援センターの運営」ということで、業務負担のところ現場からは悲鳴が上がっている状態だと思います。人を増やすとか、加算するとか、何か具体的に考えていることはございますか。</p>
<p>【事務局】</p>	<p>今それを含めて、策定委員会の場で検討しております。包括さんの運営がかなり疲弊しているという現状は承知しておりますので、そのあたりを第9期に向けて、どのように改善していくかということをお話し合っているところです。</p>
<p>【委員】</p>	<p>第9期の骨子案において、基本目標1の中で、生きがい活動への支援として、ふれあいランチは第8期で好評だったのですが、第9期では無くなっているように見えるのですが、事業廃止になっているのでしょうか。</p>
<p>【事務局】</p>	<p>ふれあいランチは削除されてはおりません。</p> <p>従前では、給食センターから配食されておりましたが、第9期から地域のサロンにおいてこれに似た活動をしていこうという方向で進んでおります。骨子案の54ページにおいて、「b 地域介護予防支援事業」の「(ウ) 新・ふれあいランチ事業 (サロン・de・カフェ)」ということで、今までとやり方は異なりますが、こういった形で地域のサロンを軸にして継続していきたいと考えております。</p> <p>考え方は変わらないのですが、事業の運営方法や位置づけが変わっております。</p>
<p>【会長】</p>	<p>何箇所くらいで実施できそうですか。もう始まっているのですか。</p>
<p>【事務局】</p>	<p>今年度から始めておりまして、各サロンにお声がけをして、3箇所ほど始まっています。これを市内全域に増やしていきたいと考えておりますが、サロンの担い手の育成を同時にして</p>

	<p>いかなければならないため、その点も併せて増やしていければと思っております。</p> <p>ニコニコサロンと東柏ヶ谷のサロンが第一陣として始めていただいています。</p>
【委員】	<p>認知症高齢者の家族のサポート事業は、認知症高齢者支援推進の中に以前はありましたが、第9期には無いように見えます。</p>
【事務局】	<p>認知症施策について一部集約したところがありますので、それが影響しているかもしれませんが、第8期から廃止した事業は特段ございません。</p>
【事務局】	<p>最後に、「互助」に関するご意見に対する補足だけさせていただきます。</p> <p>結果として女性の負担が増えるかもしれないという話をいただいたかと思えます。互助について、家族というものの側面を強くご認識いただいた中でのご意見であったかと思えます。家族の中だけでやるというのを「互助」として位置づけているという意味合いで「互助の充実」を記載しているわけではありません。家族や友人、お仲間といったところを含め、地域支援事業の考え方として、地域にいる元気な高齢者の方を、担い手として地域で活動していただくことで、その方々は他者への支援を通じて体を動かしそれ自体がその方々の介護予防にもなるという形です。今、介護の人材が不足しているという状況もあることから、そうした元気な高齢者に地域で活動していただくことで、一石二鳥を狙ったようなものになります。</p> <p>そういった意味での「互助」とご認識いただければと思えます。</p>
【委員】	<p>その部分について、第9期において何か具体的な施策を組み込むことを検討していますか。</p>
【事務局】	<p>互助の活動というのがとても広く、生活支援の体制整備の話がありましたが、地域の高齢の方で助けを求めている人（受け手）と、助けてあげたい人（担い手）の、ニーズとマンパワーのバランスがとても重要になってくると思います。その体制をどう整備していくか。ボランティアなど、必ずしも地域支援上の枠組みでなくてもよいと思います。</p>

	<p>その生活支援の体制をどう整備していくかが重要であると思っています。それも第9期のどこかに掲載できればと考えております。</p>
【委員】	<p>自助・共助・互助をどこで区切るのかは非常に分かりにくいところですが、女性に負担がかかるという話は、自助ではないですか、互助でしょうか。</p>
【事務局】	<p>家族を「自」と捉えるか「互」と捉えるかによると思いますが、国の資料の中では、家族からの支援というのは「互」の方になっているようです。自分で、家族で、みんなで、市（公の機関）で…という意味合いのようです。色々な力を合わせてやっていこうという考え方になるかと思います。</p>
【委員】	<p>それでは「自助」というのは、まったくの自分自身だけということになりますか。</p>
【事務局】	<p>そういうような記載であったと認識しております。それが、同居の親族であれば「自」になるのか、遠方の親族であれば「互」になるのかというところまではわかりませんが、自分でできることは自分でやり、ダメなら助けてもらうという時点で「互」になるかもしれませんし、線引きは難しいです。</p>
【委員】	<p>「互助」というのは曖昧でよくわからないところがあります。「向こう三軒両隣」は「互助」であろうと思いますが、「共助」となると組織だったお互いの助け合いになる。「自助」は元気なうちから介護体操して介護予防しようということになる。「互助」というのはたしかに分かりにくいかもしれない。</p>
【事務局】	<p>国の考え方としては、「共」と「互」についてお金のところで一部線引きをしているようです。</p> <p>介護保険や医療保険のようなお金の裏付けがあれば「共助」、みんなでボランティアでやっていくというような場合を「互助」として分けているようです。</p> <p>介護保険は「共助」の取組みとして始まった制度になります。税が入ってくると「公助」となります。</p>
【委員】	<p>家族からの支援というのはある意味では当たり前なのかもしれませんが、今ヤングケアラーの問題などがあります。</p> <p>そこで家族というのは果たして適切なのかと思ったりもします。</p>
【会長】	<p>助け合いというのは、明確な定義がなかなか難しいですね。</p>

【委員】	ヤングケアラーの問題とこの問題というのは、頻度の問題があると思うので、解釈によっては結びつかないのではないかと思います。
【会長】	非常に活発なご意見いただきましたので、議題についてはここまでといたします。
4 その他	
【委員】 【事務局】	《事務局、委員ともに特になし》
5 閉会	
【事務局】	《事務局の進行により閉会》

備考：書面による質問及び回答は別掲となります。

指定地域密着型サービス事業所の指定について（審議事項）

地域密着型通所介護事業者から指定の申請がありましたので、介護保険法第78条の2第7項の規定により、ご協議のほどよろしく申し上げます。

1 地域密着型サービス事業者の指定申請内容

(1) 申請者

- ① 名称 株式会社ピース of ぴいす
- ② 所在地 伊勢原市上粕屋 1275-21
- ③ 代表者 代表取締役 内田 太一（うちだ たいち）

(2) 事業所の内容

- ① 名称 伴走型デイサービス ぴいす本舗
- ② 所在地 海老名市中新田 1-4-1
- ③ サービス種類 地域密着型通所介護
通所型サービス
- ④ 定員 10人
- ⑤ 指定年月日 令和5年11月1日

(3) 従業者の内容

従業者の職種 ・員数	管理者 (生活相談員)		介護職員		機能訓練指導員	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	専 従	兼 務
常勤		1		1		
非常勤				2		1

2 地域密着型通所介護の人員基準・設備基準等

(1) 人員等に関する基準

- ① 海老名市指定地域密着型サービスの事業に関する基準等を定める条例施行規則第56条の2及び第56条の3
- ② 海老名市従前の通所介護相当サービス事業者の指定等に関する要綱第8条下記のとおり基準を満たしている。

職種	資格要件及び人員	配置状況等	
管理者	常勤	常勤（生活相談員と兼務）	1
生活相談員	介護福祉士等 1人以上	常勤介護福祉士 （管理者と兼務）	
介護職員	単位ごとに常時 1人以上	常勤	1
		非常勤	2
機能訓練指導員	看護師等1人以上	非常勤看護師	1

(2) 設備等に関する基準

- ① 海老名市指定地域密着型サービスの事業に関する基準等を定める条例施行規則第56条の2及び第56条の4
- ② 海老名市従前の通所介護相当サービス事業者の指定等に関する要綱第8条 下記のとおり基準を満たしている。

項目	基準等	設備の状況等
食堂及び機能訓練室	3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上（30㎡以上）	機能訓練室 66.0㎡
静養室	利用者が静養するために必要となる広さ	機能訓練室に併設して設置予定
相談室	遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮	個室設置予定
便所及び洗面設備	指定地域密着型通所介護の事業の用に供するもの	同一フロア内に設置予定
設備及び備品	サービス提供に必要な設備及び備品	準備中 （開設前に確認）

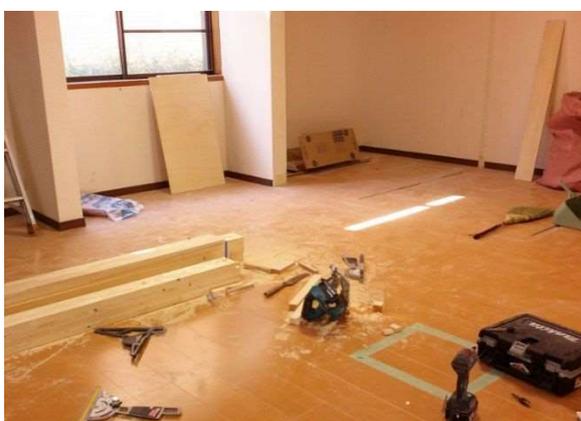
【現地写真】



【外観】



【機能訓練室 1 (予定)】



【機能訓練室 2 (予定)】



【洗面所 (予定)】



【トイレ (予定)】



【相談室 (予定)】

えびな高齢者プラン 2 1（第 9 期）の骨子案概要について

1 基本理念（骨子案 P 8 参照）

高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム※ 1」は「地域共生社会※ 2」の実現に向けた、中核的な役割を担っており、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であるとされています。

当市では第 8 期計画時から地域共生社会の実現を基本理念としており、今期計画でもこの基本理念を継承します。

【基本理念】

一人一人が笑顔で暮らしていける地域共生社会の実現

※ 1 地域包括ケアシステム

⇒ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと

※ 2 地域共生社会

⇒ 高齢者介護、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会とのつながり、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ける社会のこと

2 基本目標（骨子案 P 9 参照）

当市では基本理念の実現に向け、高齢者を取り巻く状況や過去の計画の取組状況を踏まえ、基本目標を設定しています。

第 9 期計画では、第 8 期計画における基本理念の継承を考えていることから、基本目標についても第 8 期計画を継承したいと考えます。

【基本目標】

基本目標 1	基本目標 2	基本目標 3
生きがいを持って健康生活を送るための事業推進	地域包括ケアシステムの一層の深化・推進	介護保険制度の適正な運営

3 重点項目としての位置付けを予定している事項（案）

- | | |
|--------------------------|---------|
| (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 〔基本目標1〕 |
| (2) 地域包括支援センターの運営 | 〔基本目標2〕 |
| (3) 高齢者虐待防止対策の推進 | 〔基本目標2〕 |
| (4) 認知症施策 | 〔基本目標2〕 |
| (5) 移動支援施策 | 〔基本目標2〕 |
| (6) 介護人材の確保 | 〔基本目標3〕 |
| (7) 施設サービスの整備・充実 | 〔基本目標3〕 |

4 施設整備（骨子案 P106 参照）

第9期計画においては、特別養護老人ホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護などのサービス提供を軸に検討します。

【理由】

- 令和5年4月1日時点で特別養護老人ホームの入所待機者が160人いること。
- 在宅介護実態調査の結果によると、「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、医療ニーズのある利用者に対応することができるサービスが必要であること。
- 市内ケアマネジャーに行った高齢者福祉及び介護保険に関する調査の結果によると、「家族に代わり夜間の介護を担えるサービスがある事で、在宅生活を継続できる可能性のあるケースが増える」、「在宅生活を続けたいが、24時間入ってくれる訪問介護がないために、施設入所になる人がいる」などの意見があること。

5 介護保険料（骨子案 P109 参照）

高齢者人口の増加に伴い介護サービス利用料の増加が想定されるため、保険料の増額は避けられない見込みですが、基金の活用や効果的・効率的なサービス運用の指導等により、適正な保険料額を設定します。

【要点】

- 介護報酬の改定が予定されていること。
- 毎年、認定者が増加していること。
- 所得段階を細分化すること。

6 今後のスケジュール（予定）

- | | |
|--------------|----------|
| (1)パブリックコメント | 令和5年12月頃 |
| (2)最終案決定 | 令和6年1月下旬 |
| (3)議会報告 | 令和6年3月 |

(骨子案)

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●年●月
神奈川県海老名市

【目次】

I 計画の策定にあたって

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

II 高齢者を取り巻く状況

- 1 海老名市の人口構造 P ●
- 2 計画期間の人口推計 P ●

III 計画の基本理念と施策等

- 1 基本理念 P ●
- 2 基本目標と施策 P ●
- 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 ●
 - 【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進 P ●
 - 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営 P ●

I 計画策定にあたって

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 ●年●月には●%に増加し、高齢者人口は●●●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、一人一人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。

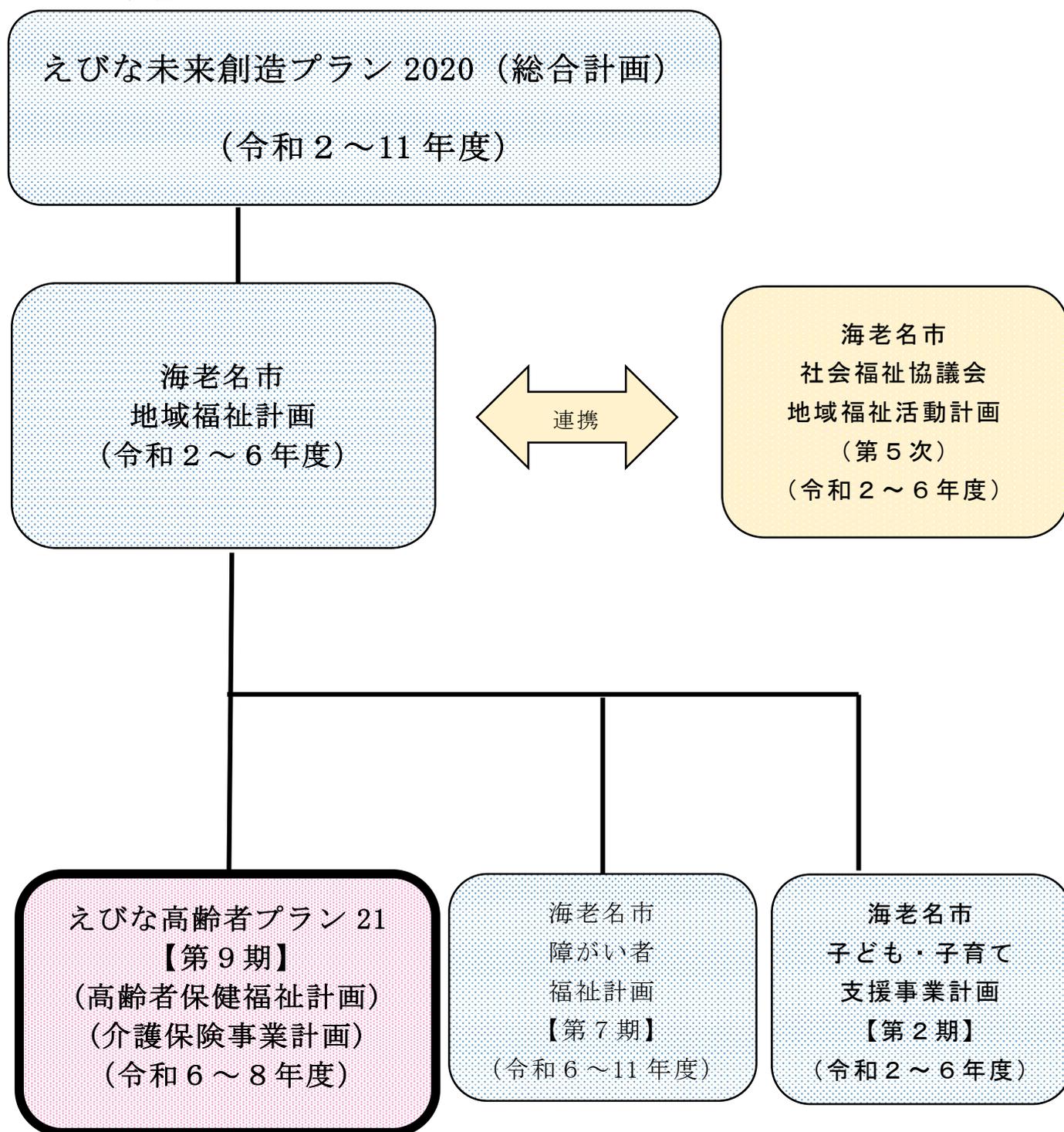
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づき「介護保険事業計画」を一体化し、本市の高齢者保健福祉施策を総合的に推進していくためのもので、平成 12 年度から 3 年毎に策定しています。

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、高齢者の生きがいつくり、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年間を今回の第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	→											
第9期				→								
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、介護保険サービス提供施設を総合的に勘案し、市全体を1つの圏域としてサービス基盤等の整備を推進していきます。

名称	担当地域
海老名東地域包括支援センター	海老名東
海老名北地域包括支援センター	海老名北、泉、めぐみ町
海老名中央地域包括支援センター	海老名中央
さつき町地域包括支援センター	さつき町
国分寺台地域包括支援センター	国分寺台、北、浜田町
海老名南地域包括支援センター	海老名南、杉久保南、
基幹型地域包括支援センター	基幹型センターの統括、後方支援

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。

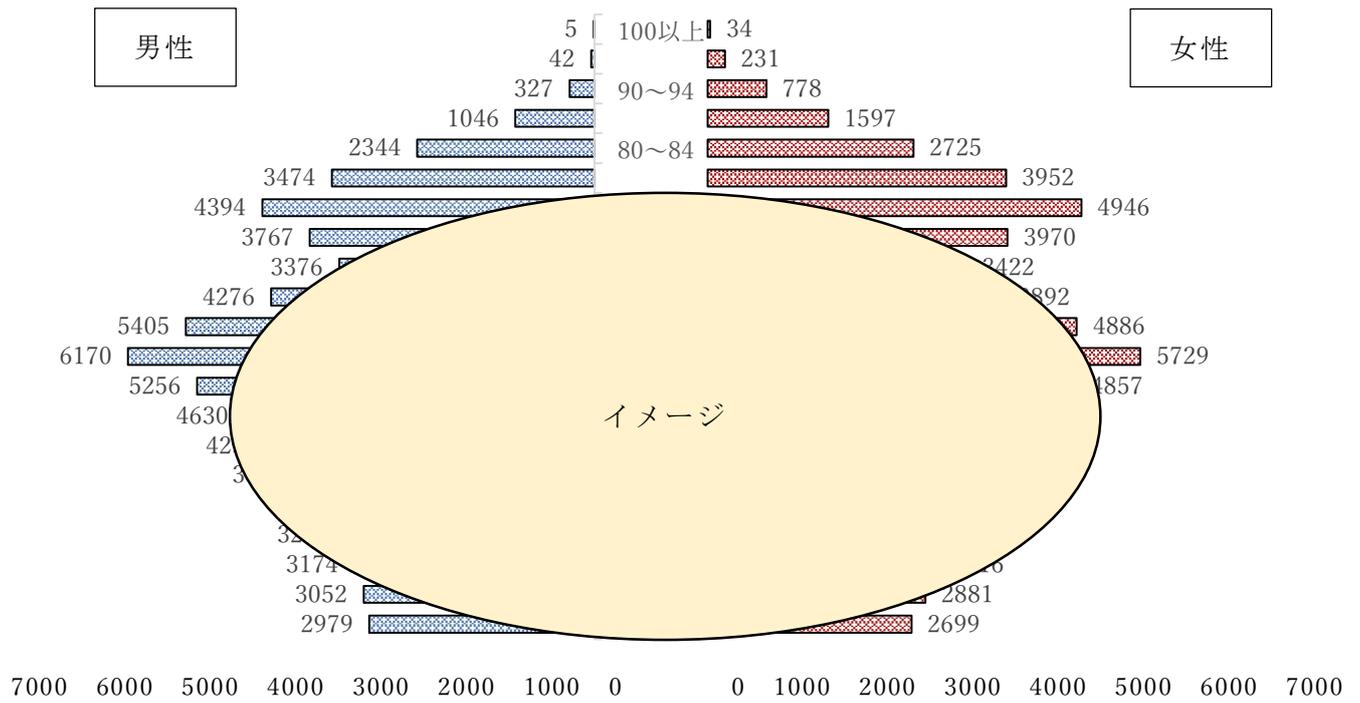
また、総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和19（2037）年には33.3%となり、3人に1人が高齢者となると見込まれている。令和25年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和52年には38.7%に達して、国民の2.6人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されています。

1 海老名市の人口構造

本市の人口構造は、下表のように、40代後半の世代が最も多く、次いで50代前半が多くなっています。しかし、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。

少子化の進行に伴い、高齢化も大幅に進み、将来若い世代が高齢者世代を支えていくことが困難になることが予想されます。

海老名市の人口構造（令和2年11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●年●月●日時点で●●●人となっており、そのうち65歳以上の高齢者は●●●人、高齢化率は●●%（約●人に●人）となっています。

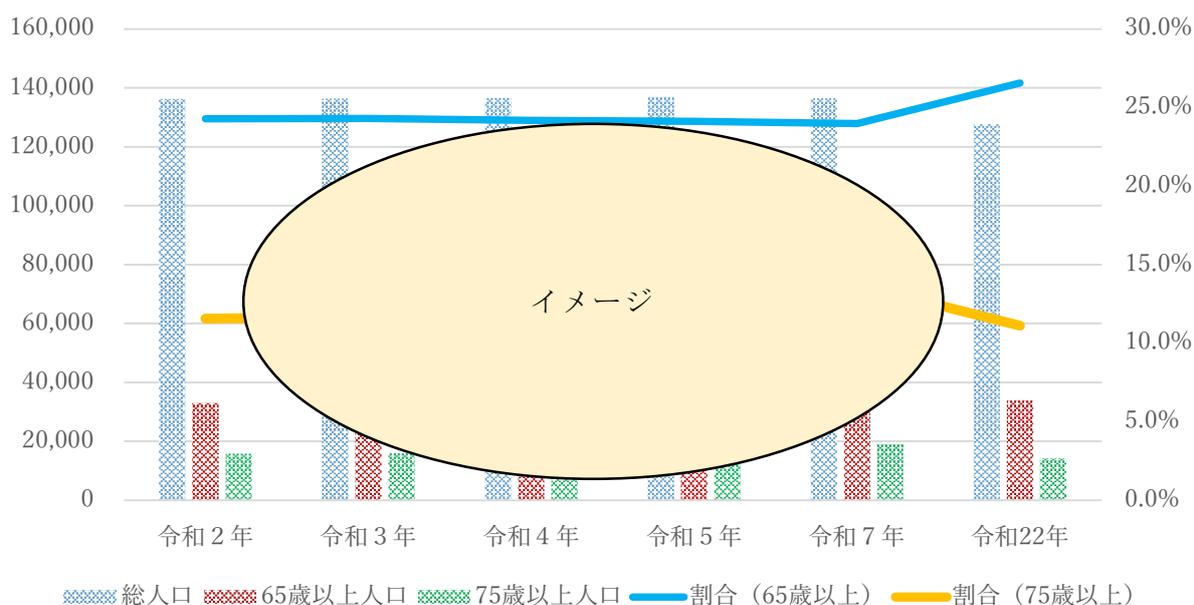
本計画期間中においては、総人口及び65歳以上人口は増加すると見込まれています。

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	●●●	140,804	141,686	142,526	145,345	143,798	140,433
65歳以上	●●●	34,813	35,077	35,278	36,441	41,311	42,584
割合 (高齢化率)	●●●	24.7%	24.8%	24.8%	25.1%	28.7%	30.3%
75歳以上	●●●	20,121	20,918	21,503	22,217	20,968	24,798
割合	●●●	14.3%	14.8%	15.1%	15.3%	14.6%	17.7%



海老名市人口ビジョンより

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、一人一人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】

一人一人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

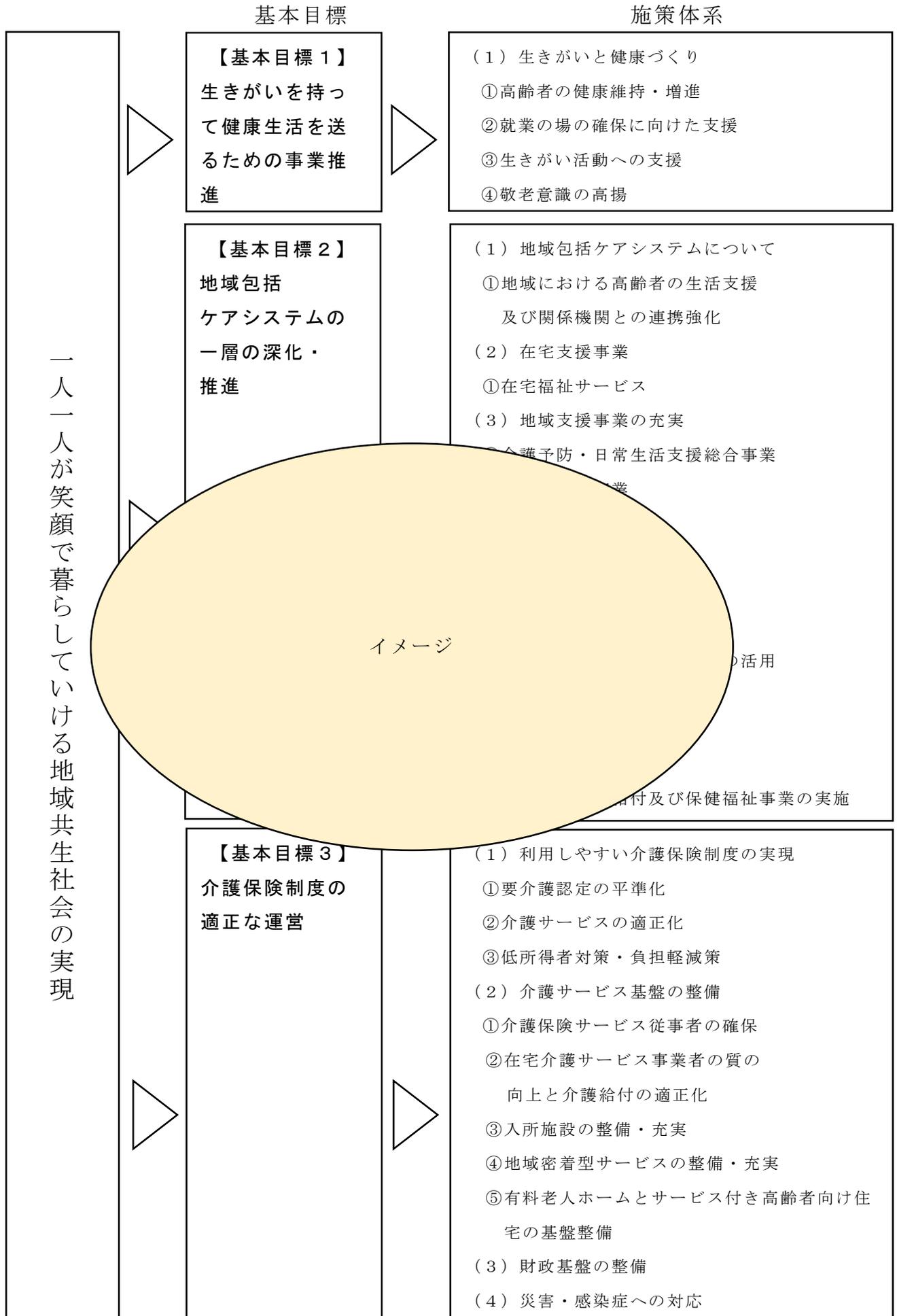
基本理念である「一人一人が笑顔で暮らしていける地域共生社会の実現」に向け、高齢者を取り巻く現状や、第4期計画時からの取り組みを踏まえ、以下の3つを基本目標として掲げ、推進してまいります。

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
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。	

基本目標 2	地域包括ケアシステムの一層の深化・推進
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。	

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、一人一人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>	

本計画の施策体系



【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 ●
イ	健康手帳の交付	P ●
ウ	健康相談	P ●
エ	訪問指導	P ●
オ	オーラルフレイル事業	P ●
カ	がん検診	P ●
キ	特定健康診査	P ●
ク	特定保健指導	P ●
ケ	後期高齢者健康診査	P ●
コ	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	P ●
サ	フレイル予防事業【新規】	P ●
シ	高齢者向けスポーツの推進	P ●
ス	プール利用助成	P ●
セ	在宅リフレッシュ事業	P ●

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 ●
---	----------------	-----

③ 生きがい活動への支援

ア	ゆめクラブ活動への支援	P ●
イ	生きがい教室の充実	P ●

④ 敬老意欲の高揚

ア	地域ふれあい事業	P ●
イ	高齢者敬老祝金等の贈呈	P ●

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

(2) 在宅支援事業

①在宅福祉サービス

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

(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●
a	従前の訪問介護相当サービス	P●
b	訪問型サービスA	P●
c	訪問型サービスB	P●
d	訪問型サービスC	P●
e	従前の通所介護相当サービス	P●
f	通所型サービスB	P●
g	通所型サービスC	P●
h	介護予防ケアマネジメント	P●
イ	一般介護予防事業	P●
a	介護予防普及啓発事業	P●
b	地域介護予防活動支援事業	P●
c	地域リハビリテーション活動支援事業	P●

②包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営	P ●
a 基幹型地域包括支援センター	P ●
b 地域包括支援センター	P ●
c 地域ケア会議の開催	P ●
イ 在宅医療と介護の連携	P ●
a 在宅医療・介護の連携体制の推進	P ●
b 在宅医療を担う人材の育成	P ●
ウ 生活支援体制の整備	P ●
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 ●
b 協議体の設置・開催	P ●
c 担い手の養成・育成	P ●
ウ 認知症高齢者支援の推進	P ●
a 認知症初期集中チームの運営・活用	P ●
b 認知症地域支援推進員の活動の推進及び認知症ケアパスの普及・啓発	P ●
c サロン等を活用した医師・保健師等の派遣	P ●
d 認知症サポーター養成講座	P ●
e 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【新規】	P ●
f 認知症高齢者見守り事業	P ●

③任意事業

ア 家族介護支援事業	P ●
イ 緊急通報システム貸与	P ●

(4) 権利擁護の推進

①高齢者虐待防止対策の推進	P ●
②成年後見制度の活用	P ●
③高齢者消費被害対策	P ●

(5) 生活環境の整備

①住みやすいまちづくり	P ●
②安全・安心の対策	
ア ひとり暮らし高齢者安全点検	P ●
イ 孤立世帯・孤立死防止対策	P ●
ウ 避難行動要支援者名簿の作成	P ●

(6) 市町村特別給付及び保健福祉事業の実施	P ●
①市町村特別給付	P ●
ア 介護用品等の給付	P ●
②保健福祉事業	P ●

【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 ●
イ	審査会等の運営	P ●
	a 介護認定審査会	
	b 介護保険運営協議会	

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 ●
	a 訪問介護	P ●
	b 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	P ●
	c 訪問看護・介護予防訪問看護	P ●
	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 ●
	e 通所介護	P ●
	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 ●
	g 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	P ●
	h 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	P ●
	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 ●
	j 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	P ●
	k 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	P ●
	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 ●
	m 住宅改修費の支給・介護予防住宅改修費の支給	P ●
	n 居宅介護支援・介護予防支援	P ●
イ	地域密着型サービスの提供	P ●
	a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	P ●
	b 夜間対応型訪問介護	P ●
	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 ●
	d 看護小規模多機能型居宅介護	P ●
	e 地域密着型通所介護	P ●
	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 ●
	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 ●
	h 地域密着型特定施設入居者生活介護	P ●
	i 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	P ●
ウ	施設サービスの提供	P ●
	a 介護老人福祉施設	P ●
	b 介護老人保健施設	P ●
	c 介護医療院	P ●

③低所得者・負担軽減策

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

(2) 介護サービス基盤の整備

①介護保険サービス従事者の確保【重点】 P ●

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 ●

③入所施設の整備・充実 P ●

④地域密着型サービスの整備・充実 P ●

⑤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 ●

(3) 財政基盤の整備

①介護保険料 P ●

②費用の実績と推計 P ●

③介護保険料賦課徴収方式 P ●

(4) 災害・感染症への対応

①災害への対応 P ●

②感染症への対応 P ●

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・国保医療課事業）

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て実施します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	計画	280回	280回	280回
	実績	●●人	●●人	●●人
延人数	計画	1,400人	1,400人	1,400人
	実績	●●人	●●人	●●人

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
栄養	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
重症化 予防	延人数	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

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
交付	計画	400人	400人	400人
延人数	実績	●●人	●●人	●●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		●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

ウ 健康相談

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
実施回数	計画	120回	120回	120回
	実績	●●●回	●●●回	●●●回
延人数	計画	1,500人	1,500人	1,500人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人

※延人数は事業中の65歳以上の人数

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数		●●●回	●●●回	●●●回
延人数		●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

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・歯科医師などの専門職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
指導人数	計画	80人	80人	80人
	実績	●人	●人	●人

※指導人数は事業中の65歳以上の人数

※令和●年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
指導人数	●人	●人	●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

オ オーラルフレイル事業

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
利用人数	計画	432 人	432 人	432 人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人

※令和●年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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

【評価・課題】

【施策の方向性】

カ がん検診

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
胃がん	計画	2,249人	2,249人	2,249人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人
大腸がん	計画	3,091人	3,091人	3,091人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人
肺がん	計画	1,464人	1,464人	1,464人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人
乳がん	計画	558人	558人	558人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人
子宮がん	計画	815人	815人	815人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人
前立腺がん	計画	2,123人	2,123人	2,123人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人
口腔がん	計画	789人	789人	789人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人

※人数は事業中の65歳以上の人数

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん	●●●人	●●●人	●●●人
大腸がん	●●●人	●●●人	●●●人
肺がん	●●●人	●●●人	●●●人
乳がん	●●●人	●●●人	●●●人
子宮がん	●●●人	●●●人	●●●人
前立腺がん	●●●人	●●●人	●●●人
口腔がん	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

キ 特定健康診査

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。

※受診人数は事業中の65歳以上の人数

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診 人数	計画	4,456人	3,932人	3,442人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診人数	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

ク 特定保健指導

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
対象人数	計画	71人	69人	68人
	実績	●人	●人	●人
指導率	計画	14.5%	16.0%	18.0%
	実績	●%	●%	●%

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

※対象人数は事業中の65歳以上の人数

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
指導人数		●人	●人	●人
指導率		●%	●%	●%

【評価・課題】

【施策の方向性】

ケ 後期高齢者健康診査

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
受診人数	計画	6,400人	7,200人	7,700人
	実績	●●人	●●人	●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診人数		●●人	●●人	●●人

【評価・課題】

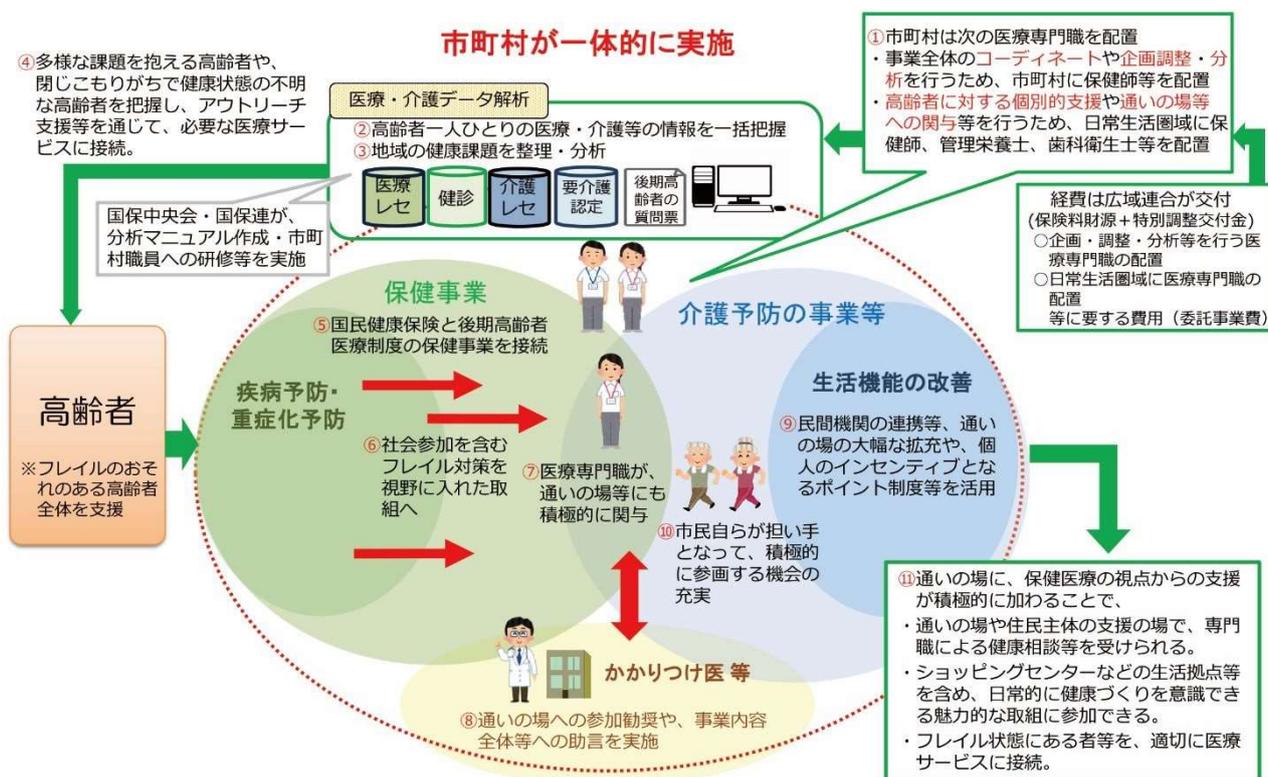
【施策の方向性】

コ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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。

今後、健康づくり所管部署や国保・後期高齢者医療保険制度所管部署と連携し、医療・介護・健診などのデータを各部署が活用し、高齢者に対し健康寿命の延伸に向けた保健事業と介護予防の一体的なサービスを提供できる体制を基本的な方針のもと整備し、未病改善に向けた取り組みを展開します。

(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

サ フレイル予防事業【新規】

シ 高齢者向けスポーツの推進

高齢者の生きがいづくりや、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
グラウンド ゴルフ	計画	170人	172人	174人
	実績	150人	149人	●●人
ニュー スポーツ	計画	175人	177人	179人
	実績	0人	90人	●●人
ターゲット ハート ゴルフ	計画	65人	67人	63人
	実績	59人	51人	●●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	●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
グラウンドゴルフ	●●人	●●人	●●人
ニュースポーツ	●●人	●●人	●●人
ターゲットハートゴルフ	●●人	●●人	●●人
シルバーカルチャー教室	●●人	●●人	●●人

【評価・課題】

参加者数については、コロナ禍の影響もあり見込みを下回る結果になりました。ただ、知名度の低いニュースポーツ（スカットボール）においても多くの参加をいただくことができました。

【施策の方向性】

ス プール利用助成

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。

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

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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

【評価・課題】

【施策の方向性】

セ 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
利用人数	計画	470 人	475 人	480 人
	実績	88 人	134 人	●人

※令和 5 年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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

【評価・課題】

【施策の方向性】

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
会員数	計画	850人	850人	850人
	実績	790人	785人	●●人
就業率	計画	84.0%	84.0%	84.0%
	実績	83.7%	82.0%	●●%

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数		●●人	●●人	●●人
就業率		●●%	●●%	●●%

【評価・課題】

会員数は伸び悩んではいますが、就業率は高い水準を維持しています。

【施策の方向性】

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
会員数	計画	2,900人	2,910人	2,920人
	実績	2,331人	2,276人	●●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	●●クラブ

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数		●●人	●●人	●●人
クラブ数		●●クラブ	●●クラブ	●●クラブ

【評価・課題】

毎年一定の新規加入者がいるものの、死去や施設入所等が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。

【施策の方向性】

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体操、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
受講者数	計画	380人	390人	395人
	実績	168人	201人	●●●人
延人数	計画	2,000人	2,020人	2,025人
	実績	764人	828人	●●●人
教室数	計画	20教室	20教室	20教室
	実績	16教室	17教室	●●教室

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数	●●●人	●●●人	●●●人
延人数	●●●人	●●●人	●●●人
教室数	●●教室	●●教室	●●教室

【評価・課題】

【施策の方向性】

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
対象者数	計画	36,500人	37,000人	37,500人
	実績	33,810人	34,062人	●●●人

※令和●年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	●●●人	●●●人	●●●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。

【施策の方向性】

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
88歳	計画	410人	415人	420人
	実績	486人	805人	●●●人
100歳以上	計画	45人	50人	55人
	実績	52人	52人	●●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
88歳	●●●人	●●●人	●●●人
100歳以上	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

概ね計画通りの結果となりました。今後も高齢化により、対象者が増加してくるものと考えられます。

【施策の方向性】

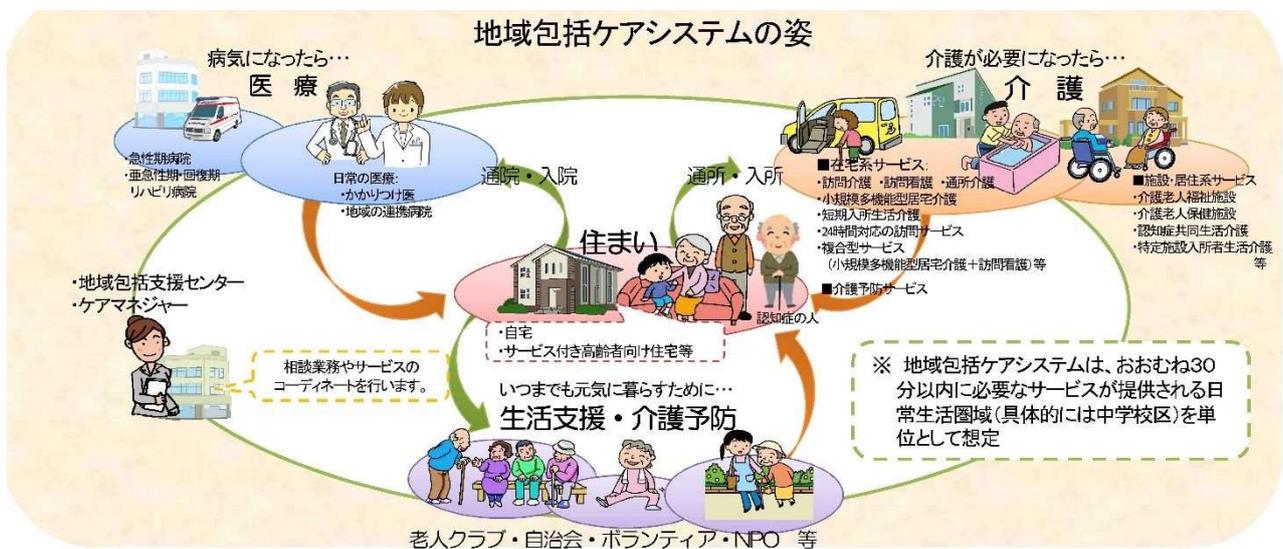
基本目標 2 地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

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み世帯など、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(2022)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。



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みます。

ア 相談受付体制・PRの充実

a 相談受付体制の充実

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等の機関が相談を受けた際に迅速に対応するため、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、対応に際しては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。

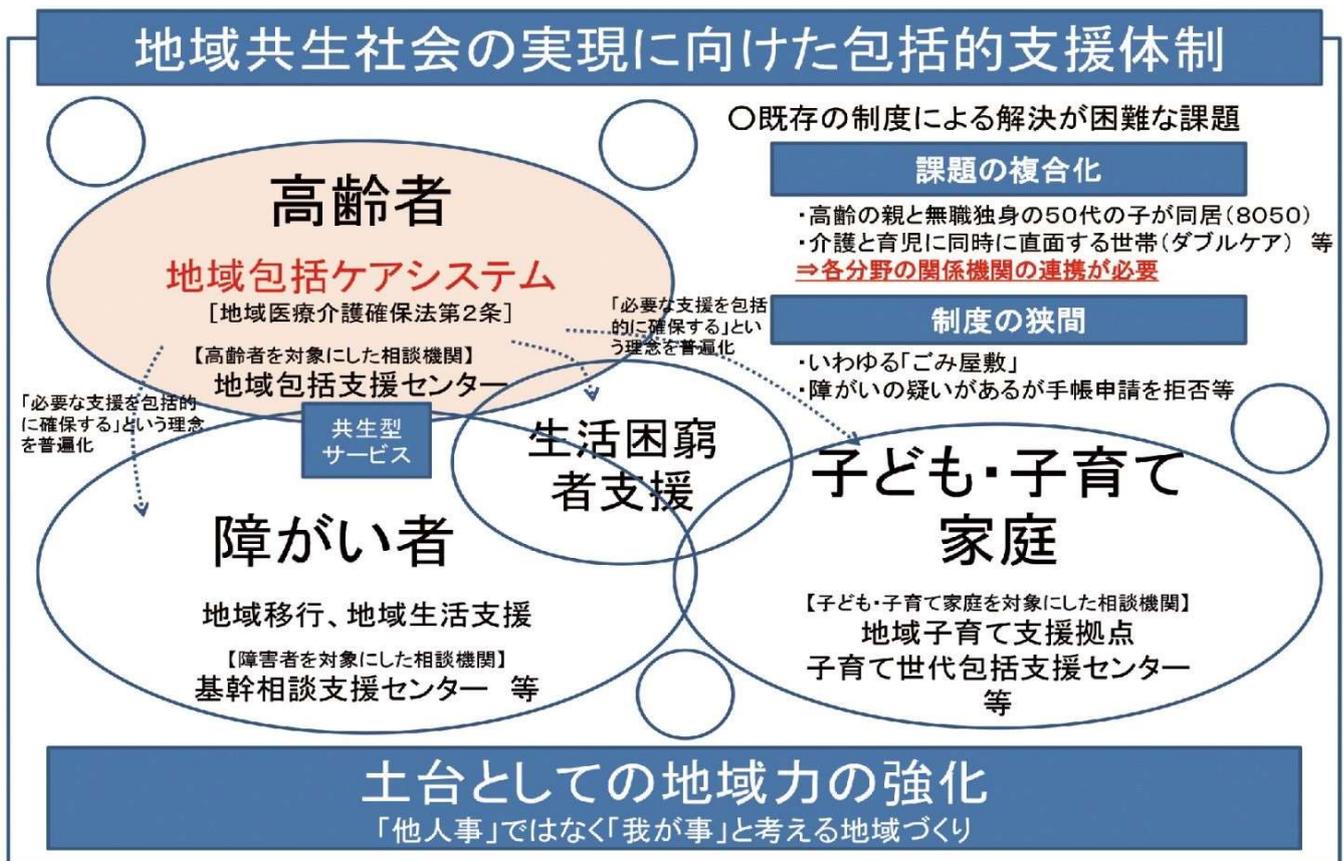
イ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

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、一人一人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。



※厚生労働省のホームページ資料より「害」の字を「がい」に修正し引用

(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
利用人数	計画	210人	210人	210人
	実績	180人	116人	●●●人
延食数	計画	26,500食	26,500食	26,500食
	実績	17,266食	12,705食	●●●食

※令和5年度の実績は令和●年●月時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	●●●人	●●●人	●●●人
延食数	●●●食	●●●食	●●●食

【評価・課題】

【施策の方向性】

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
安心 キット	計画	400 個	450 個	500 個
	実績	396 個	372 個	●●個
救急 安心 カード	計画	400 枚	450 枚	500 枚
	実績	220 枚	271 枚	●●枚

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●個	●●●個	●●●個
救急安心カード	●●●枚	●●●枚	●●●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PR活動に取り組む必要があります。

【施策の方向性】



▲安心キット



▲救急安心カード

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
特養 延人数	計画	14人	14人	14人
	実績	0人	1人	●●人
養護 延人数	計画	5人	5人	5人
	実績	2人	1人	●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●人	●●人	●●人
養護延人数	●●人	●●人	●●人

【評価・課題】

計画策定時は、利用者の増加を見込んでいましたが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】

エ 老人福祉施設入所措置

身体上又は精神上的の障がいにより常時介護を必要とする方で、居宅で適切な介護を受けることが困難な65歳以上の方が入所しています。介護保険制度では契約入所となりますが、高齢者本人が虐待や介護放棄など「やむを得ない事由」がある場合には、保護措置として入所措置を行います。

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

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●人	●人	●人
養護措置者数	●人	●人	●人

【評価・課題】

概ね計画通りの結果となりました。今後高齢化や困難事案の増加に伴う措置対象者の増加も見込まれるため、引き続き適正な運用に努めていく必要があります。

【施策の方向性】

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、様々な外出支援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 事業へ統合
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を目指した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、福祉有償運送サービスや地域住民相互の助け合いにより外出支援を行う団体に対し、経費の一部を助成します（上限あり）。
You Bus 乗車運賃の助成	You Bus（コミュニティバス及び実証運行路線）におけ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

地域支援事業とは、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態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・介護予防事業対象者に対し、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
利用人数	計画	2,490人	2,530人	2,580人
	実績	●●人	●●人	●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

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あり、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
利用人数	計画	15人	25人	35人
	実績	●●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
利用人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

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
利用 人数	計画	90人	92人	95人
	実績	●●人	●●人	●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

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
利用 人数	計画	90 人	95 人	100 人
	実績	●●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
利用人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

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
利用 人数	計画	5,370人	5,465人	5,560人
	実績	●●人	●●人	●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

f 通所型サービス B

NPO、ボランティア等の住民が主体となっていく、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。

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して行われます。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
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	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●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	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●人
栄養改善	計画	7回/8人	7回/8人	7回/8人
	実績	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●人
口腔機能の向上	計画	6回/15人	6回/15人	6回/15人
	実績	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
まるごと介護 予防教室	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
水中ウォーキング 教室	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
栄養改善	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
口腔機能の向上	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

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、一人一人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。

イ 一般介護予防事業

a 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 (回数/延人数)		令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●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	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●人
栄養改善	計画	7回/8人	7回/8人	7回/8人
	実績	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●人
口腔機能の向上	計画	6回/15人	6回/15人	6回/15人
	実績	●回/●●●●人	●回/●●●●人	●回/●●●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
まるごと介護 予防教室	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
水中ウォーキング 教室	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
栄養改善	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人
口腔機能の向上	回数	●●●回	●●●回	●●●回
	延人数	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

b 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

地域の方が「仲間づくり」、「生きがいつくり」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。

(ウ) 新・ふれあいランチ事業(サロン・de・カフェ)

地域サロンを活用して、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をしていましたが、地域活性化も加味して、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
開催数	計画	10回	10回	10回
	実績	●回	●回	●回
参加人数	計画	270人	270人	270人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人

※令和●年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数		●●●回	●●●回	●●●回
参加人数		●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

(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
登録者数	計画	165人	170人	175人
	実績	●●人	●●人	●●人

※令和●年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

c 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

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（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（看護師）、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種で構成されており、各包括に3職種の職員を含め4人程度の人員がいます。市内には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。

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
基幹 型包括	計画	4回	4回	4回
	実績	●回	●回	●回
東包括	計画	10回	10回	10回
	実績	●回	●回	●回
北包括	計画	20回	20回	20回
	実績	●回	●回	●回
中央 包括	計画	10回	10回	10回
	実績	●回	●回	●回
さつき 町包括	計画	6回	6回	6回
	実績	●回	●回	●回
国分寺 台包括	計画	4回	4回	4回
	実績	●回	●回	●回
南包括	計画	4回	4回	4回
	実績	●回	●回	●回

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

第9期計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基幹型包括	●回	●回	●回
東包括	●回	●回	●回
北包括	●回	●回	●回
中央包括	●回	●回	●回
さつき町包括	●回	●回	●回
国分寺台包括	●回	●回	●回
南包括	●回	●回	●回

【評価・課題】

【施策の方向性】

イ 在宅医療・介護連携推進事業

a 在宅医療・介護の連携体制の推進

自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けるため生活支援体制と医療連携体制の充実を図ります。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	●回

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

計画通りの結果となりました。

【施策の方向性】

b 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
多職種 研修会	計画	2回	2回	2回
	実績	●回	●回	●回

※令和2年度の実績は令和2年12月末時点の見込

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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

【施策の方向性】

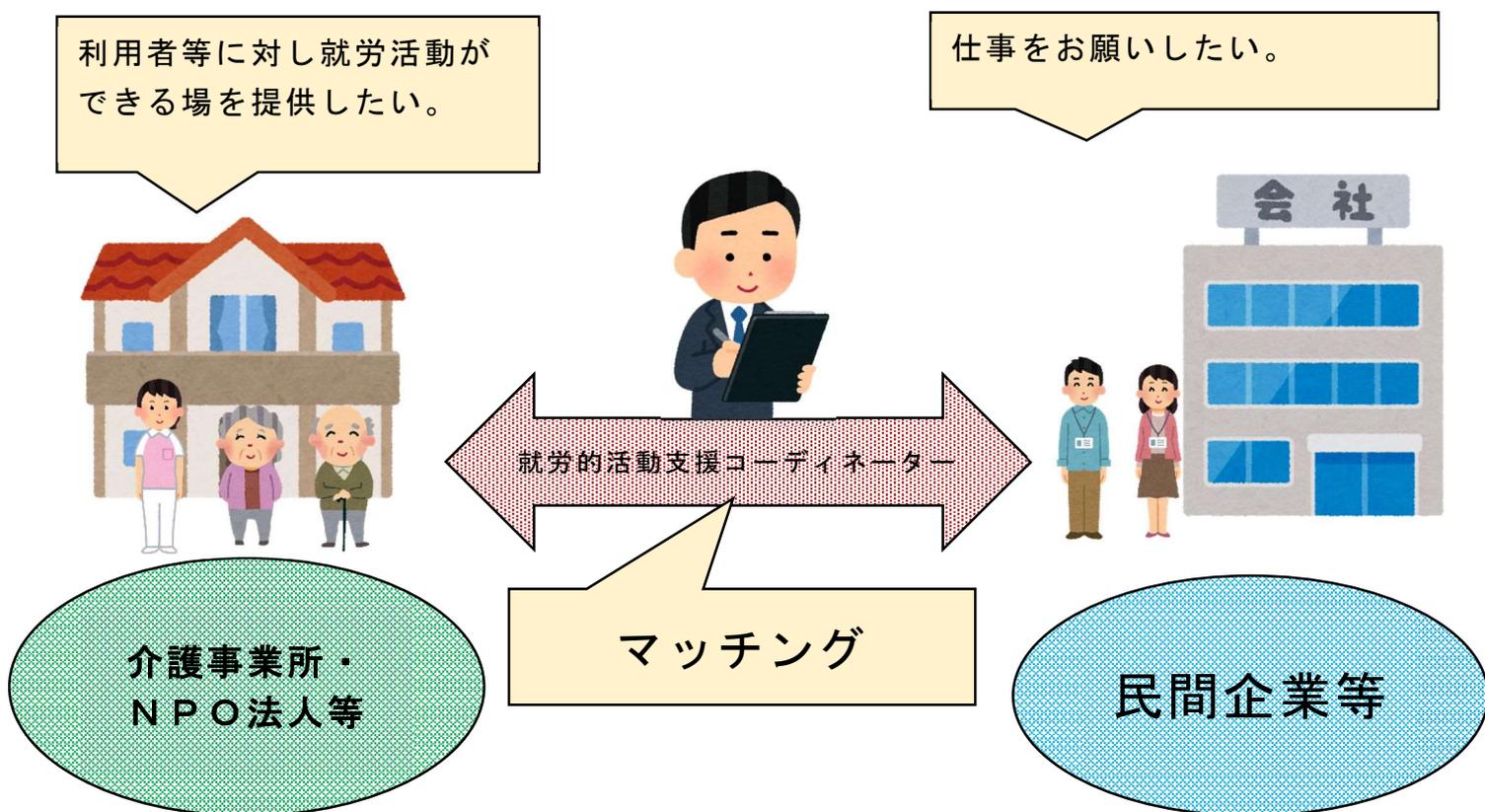
ウ 生活支援体制の整備

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の配置も検討します。

(参考) 就労的活動支援コーディネーターイメージ図



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
協議体 開催	計画	13回	13回	13回
	実績	●回	●回	●回

※令和●年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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
協議体開催	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

【施策の方向性】

c 担い手の養成・育成

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。

ウ 認知症高齢者支援の推進

a 認知症初期集中チームの運営・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		令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用 人数	計画	12人	12人	12人
	実績	●人	●人	●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

b 認知症地域支援推進員の活動の推進及び認知症ケアパスの普及・啓発

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の間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。

「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。

c サロン等を活用した医師・保健師等の派遣

認知症の早期発見のため、地域にあるサロンを活用し、認知症の方（疑いがある方）とその家族に対し医師や保健師の派遣を通じて、医療・介護などの関係機関と連携のもと、支援します。

d 認知症サポーター養成講座

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
回数	計画	28回	28回	28回
	実績	●●回	●●回	●●回
延人数	計画	630人	630人	630人
	実績	●●人	●●人	●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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
回数	●●回	●●回	●●回	●●回
延人数	●●人	●●人	●●人	●●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

e 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【新規】

f 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
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	●人	●人	●人
位置探索利用人数	計画	10人	11人	12人
	実績	●人	●人	●人
あんしん補償事業	計画	140人	150人	160人
	実績	●人	●人	●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●人	●人	●人	●人
位置探索利用人数	●人	●人	●人	●人
あんしん補償事業	●人	●人	●人	●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

③ 任意事業

ア 家族介護支援事業

「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。

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
家族介護者教室	計画	6回/180人	6回/180人	6回/180人
	実績	●回/●●人	●回/●●人	●回/●●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

【施策の方向性】

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、ボタン一つで通報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受診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
利用人数	計画	310 人	310 人	310 人
	実績	●●●人	●●●人	●●●人
延件数	計画	7,400 件	7,400 件	7,400 件
	実績	●●●件	●●●件	●●●件

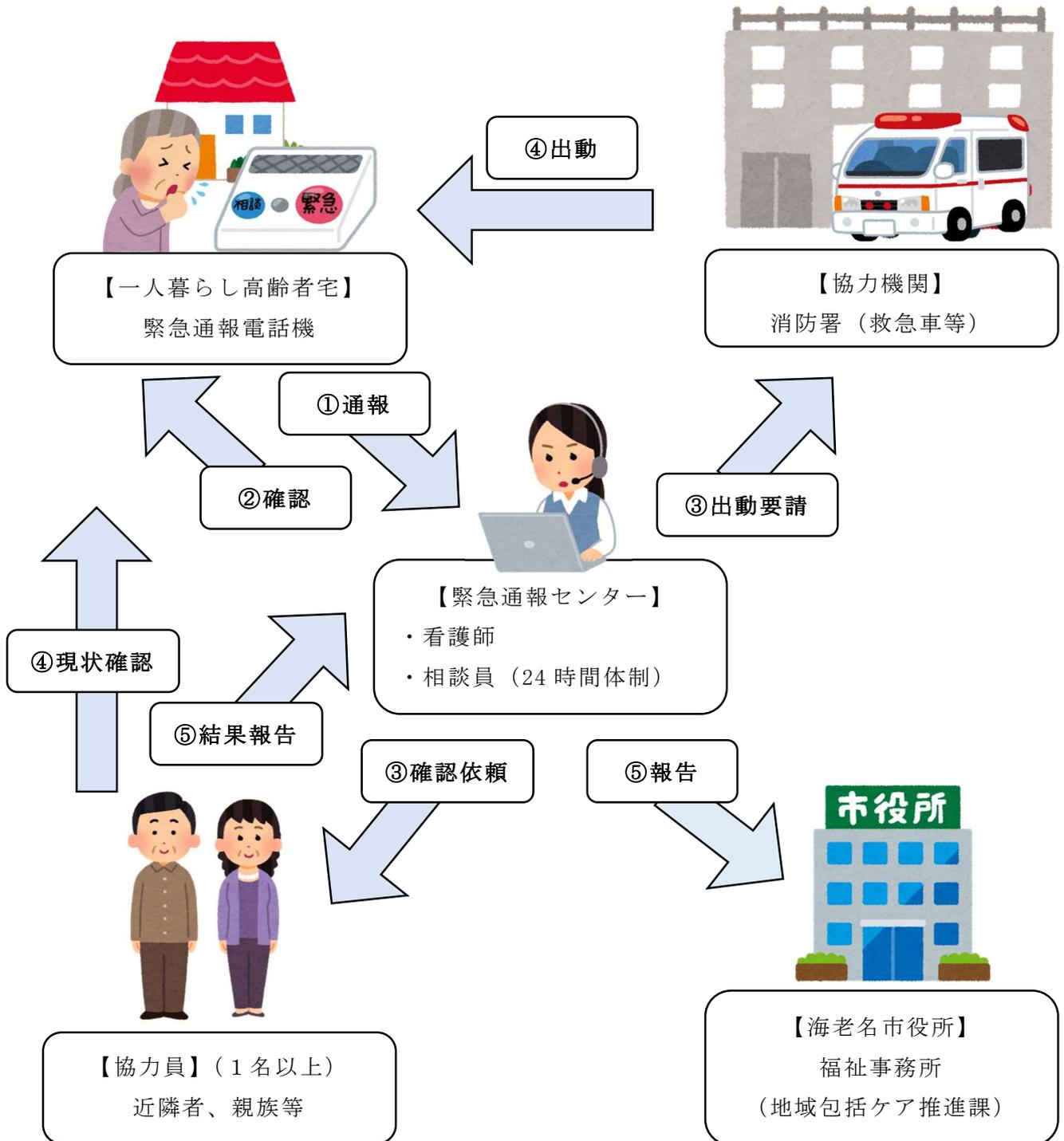
※令和 5 年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回
延件数	●●●件	●●●件	●●●件	●●●件

【評価・課題】

【施策の方向性】

(参考) 緊急通報システムの仕組み



(4) 権利擁護の推進

①高齢者虐待防止対策の推進

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。

(参考) 高齢者虐待の形態と危険サイン

形態	危険サイン
1 身体的虐待 ・殴る、つねる、蹴るなどの暴力 ・動かないようにベッドに縛る など	・体に小さな傷やあざがある ・急に怯えたり、恐ろしがったりする ・傷やあざの説明の辻褄が合わない
2 介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト) ・食事や入浴・排泄等の世話をしない ・必要な治療を受けさせない など	・住居が極めて不衛生的になっている ・異臭を放っている ・寝具や衣類が汚れたままの場合が多い ・不自然に空腹を訴えることが多い
3 心理的虐待 ・怒鳴る、罵る等の言葉の暴力 ・排泄の失敗等に対して本人に恥をかかせる ・無視して口をきかない など	・かきむしり、噛みつきなどの行為がある ・食欲の変化が激しく、過食や拒食などの摂食障がいがある ・自傷行為がみられる
4 性的虐待 ・同意のない性的接触や嫌がらせ ・罰として裸にする など	・生殖器の痛み、かゆみを訴える ・人目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える
5 経済的虐待 ・必要な金銭を渡さない、使わせない ・本人の年金や預貯金を勝手に使う など	・自由に使えるお金がないと訴える ・経済的に困っていないはずなのに費用負担のあるサービスを利用したがない。

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。受任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。さらに専門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
市長申 立件数	計画	7件	7件	7件
	実績	1件	0件	●件

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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
市長申立件数	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

認知症があり身寄りがない高齢者が増加しており、今後市長申立てが必要な案件が増えてくることが予想されるため、引き続き適正な運用に努めます。

【施策の方向性】

③ 高齢者消費被害対策

悪質商法等の対策として、パンフレットの配布や注意喚起等の情報発信を積極的に行います。また市役所に設置している「消費生活センター」では、高齢者の相談も行います。

(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・電気技術者の協力を得て、火気・電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
安全点検	計画	60人	60人	60人
	実績	6人	6人	●人
家具転倒防止	計画	60人	60人	60人
	実績	6人	6人	●人

※令和5年度の実績は令和●年●月末時点の見込

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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
家具転倒防止	●人	●人	●人	●人

【評価・課題】

【施策の方向性】

イ 孤立世帯・孤立死防止対策（高齢者見守り名簿）

65歳以上で構成される世帯を対象とした「見守り世帯名簿」を作成し、孤立のリスクの高い世帯について、民生委員等と協力して定期的な見守りをを行います。

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避難支援関係部署へ名簿を提供します。さらに同意を得た方については個別計画も作成し、避難支援者の登録など災害発生時の対応について関係機関で共有します。

(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紙おむつなどを支給します。

第8期計画		令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用 人数	計画	580人	600人	620人
	実績	487人	316人	●●人

※令和5年度の実績は令和5年●月末時点の見込

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

【評価・課題】

【施策の方向性】

② 保健福祉事業【新規】

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まいります。

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まいります。

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
訪問介護	延回数	118,997回	123,181回	●●●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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

各年度とも計画の範囲内に収まる結果となりました。要介護者の増加に伴い、利用実績、給付費ともに増加しています。

【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
訪問入浴介護	延回数	5,146回	4,892回	●●●回
介護予防 訪問入浴介護		52回	1回	●●●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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回
介護予防 訪問入浴介護		●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

訪問入浴介護については、実績が減少しているもののほぼ計画どおりにサービスを提供できていると考えます。

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
訪問看護	延回数	42,633回	47,316回	●●●回
介護予防 訪問看護		6,200回	6,642回	●●●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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回
介護予防 訪問看護		●●●回	●●●回	●●●回	●●●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令和3年度以降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
訪問 リハビリテーション	延人数	2,129人	2,161人	●●●人
介護予防訪問 リハビリテーション		535人	541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
訪問 リハビリテーション	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防訪問 リハビリテーション		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
通所介護	延回数	86,704回	85,520回	●●●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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【評価・課題】

通所回数は、令和3年度以降減少傾向であり、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
通所 リハビリテーション	延回数	35,650回	35,699回	●●●回
介護予防通所 リハビリテーション	延人数	918人	702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
通所 リハビリテーション	延回数	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回
介護予防通所 リハビリテーション	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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、その後増加傾向にあります。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
短期入所生活介護	日数	34,723日	36,926日	●●●日
介護予防短期入所生活介護		598日	349日	●●●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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回
介護予防短期入所生活介護		●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【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】

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
短期入所療養介護	日数	2,168日	2,227日	●●●日
介護予防短期入所療養介護		25日	5日	●●●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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回
介護予防短期入所療養介護		●●●回	●●●回	●●●回	●●●回

【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】

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
特定施設入居者生活介護	延人数	3,467人	3,356人	●●●人
介護予防特定施設入居者生活介護		477人	406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
特定施設入居者生活介護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防特定施設入居者生活介護		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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（536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】

既存施設の空室なども見受けられることから、現状充足しているものと考えます。

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
居宅療養管理指導	延人数	22,423人	24,437人	●●●人
介護予防居宅療養管理指導		1,635人	1,490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
居宅療養管理指導	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防居宅療養管理指導		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
福祉用具貸与	延人数	18,907人	20,444人	●●●人
介護予防福祉用具貸与		5,355人	5,293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
福祉用具貸与	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防福祉用具貸与		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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、計画値を下回り、第8期中は減少傾向となっています。

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、今後もこの傾向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
福祉用具購入費	延人数	332人	316人	●●●人
介護予防福祉用具購入費		87人	75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
福祉用具購入費	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防福祉用具購入費		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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り、第8期中は減少傾向となっています。

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
住宅改修費	延人数	255人	264人	●●●人
介護予防住宅改修費		129人	151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
住宅改修費	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防住宅改修費		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
居宅介護支援	延人数	26,827人	28,617人	●●●人
介護予防支援		7,217人	6,994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
居宅介護支援	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防支援		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	延人数	12人	20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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
夜間対応型 訪問介護	延回数	一回	一回	●●●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	●●●回	●●●回	●●●回	●●●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
小規模多機能型居宅介護	延人数	426人	498人	●●●人
介護予防小規模多機能型居宅介護		30人	30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
小規模多機能型居宅介護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防小規模多機能型居宅介護		●●●人	●●●人	●●●人	●●●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	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
看護小規模多機能型居宅介護	延人数	一人	一人	●●●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
看護小規模多機能型居宅介護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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】

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
地域密着型 通所介護	延人数	4,246 人	4,537 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
地域密着型 通所介護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
認知症対応型 通所介護	延回数	1,976回	1,530回	●●●回
介護予防 認知症対応型 通所介護		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
認知症対応型 通所介護	延回数	●●●回	●●●回	●●●回	●●●回
介護予防 認知症対応型 通所介護		●●●回	●●●回	●●●回	●●●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
認知症対応型共同生活介護	延人数	1,446人	1,737人	●●●人
介護予防認知症対応型共同生活介護		15人	5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
認知症対応型共同生活介護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●人
介護予防認知症対応型共同生活介護		●●●人	●●●人	●●●人	●●●人

【評価・課題】

概ね計画どおりの結果となりました。

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
地域密着型特定施設入居者生活介護	延人数	一人	一人	●●●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
地域密着型特定施設入居者生活介護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
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	●●●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
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	延人数	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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、事業所指定に向けた働きかけが必要です。

【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、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の需要は伸びることが予測されるため、引き続き第9期中の整備を検討します。

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613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
介護老人福祉施設	人数	478人	467人	●●●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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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613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、広域型の特別養護老人ホーム（100床）または地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の整備により、待機者の軽減が図れるよう検討していきたい。

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
介護老人保健施設	人数	167人	166人	●●●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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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
介護医療院	人数	6人	6人	●●●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	●●●人	●●●人	●●●人	●●●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	●●●件	●●●件	●●●件
高額介護予防サービス費	件数	●●●件	●●●件	●●●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"> ・ 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 ・ 老齢福祉年金の受給者 	個人 15,000円
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護の受給者 ・ 利用者負担を 15,000 円に減額することで生活保護の受給者とならない場合 	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	●●●件	●●●件	●●●件
高額医療合算介護予防サービス費	件数	●●●件	●●●件	●●●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いる世帯
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	●●●件	●●●件	●●●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

- ・ユニット型個室
- ・ユニット型個室
- ・従来型個室
(介護老人保健施設) 71円
- ・多床室
(介護老人保健施設と短期入所生活介護は) 855円

□ 食費の基準費用額 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	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円
第2段階	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	600円
第3段階①	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	1,000円
第3段階②	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円	1,300円

※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介護保険サービス従事者の確保

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っていきます。

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 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	●●●床	●●●床	●●●床
介護老人保健施設	●●●床	●●●床	●●●床
介護付有料老人ホーム	●●●床	●●●床	●●●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、入所施設の充実を検討していきます。

④ 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。

第9期期間中に、看護小規模多機能型居宅介護を1か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1か所整備します。

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	●●●人	●●●人	●●●人
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	●●●人	●●●人	●●●人

【施策の方向性】

各種調査の結果を考慮し、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」、および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」を整備します。

現状では市内に事業所の無い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を整備します。

⑤ 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●年度	整備率 (R●.●.●時点)		空室 (R●.●.●時点)
		市	県	
住宅型 有料老人ホーム	●●●室	●●	●●	●
サービス付き 高齢者向け住宅	●●●室	●●	●●	●

(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んでいます。

第9期計画期間における保険料については、サービス利用の増加や介護給付費の増加のため、これまでよりも上昇せざるを得ません。

しかし、これまで積み立ててきた介護保険給付費等準備基金を取り崩すこと、また、所得段階を●●区分に細分化することにより、上げ幅を抑制するとともに、非課税者の一部に国で定める料率より低い料率を設定することで、引き続き、低所得者層に対して過重な負担とならないよう配慮し、次のとおりとします。

保険料基準額 （年額） ●●●●円

（月額） ●●●●円

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
介護給付費	7,370,740	7,563,317	●●●
介護サービス給付費	6,762,665	6,991,293	●●●
居宅サービス費	3,460,082	3,627,962	●●●
地域密着型サービス費	727,325	730,543	●●●
施設サービス費	2,182,918	2,214,241	●●●
居宅介護支援費	392,340	418,547	●●●
介護予防給付サービス費	225,377	207,381	●●●
介護予防サービス費	186,937	170,391	●●●
地域密着型介護予防サービス費	3,400	2,970	●●●
介護予防支援費	35,040	34,020	●●●
特定入所者介護等サービス費	144,621	120,074	●●●
高額介護等サービス費	188,831	193,345	●●●
高額医療合算等サービス費	27,184	28,445	●●●
審査支払手数料等諸費	7,720	7,906	●●●
市町村特別給付費	14,342	14,873	●●●
地域支援事業費	454,014	461,072	●●●
介護予防・日常生活支援総合事業費	242,093	246,342	●●●
包括的支援事業・任意事業費	211,921	214,730	●●●
合計	7,824,754	8,024,389	●●●

(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	●●●●	●●●●	●●●●
介護サービス給付費	●●●●	●●●●	●●●●
居宅サービス費	●●●●	●●●●	●●●●
地域密着型サービス費	●●●●	●●●●	●●●●
施設サービス費	●●●●	●●●●	●●●●
居宅介護支援費	●●●●	●●●●	●●●●
介護予防給付サービス費	●●●●	●●●●	●●●●
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	●●●●	●●●●	●●●●
高額医療合算等サービス費	●●●●	●●●●	●●●●
審査支払手数料等諸費	●●●●	●●●●	●●●●
地域支援事業費	●●●●	●●●●	●●●●
介護予防・日常生活支援総合事業費	●●●●	●●●●	●●●●
包括的支援事業・任意事業費	●●●●	●●●●	●●●●
合計	●●●●	●●●●	●●●●

【評価・課題】

高齢者人口の増加に伴い、介護サービス利用者も増加し、介護保険給付費も年を追うごとに増えています。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●●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%

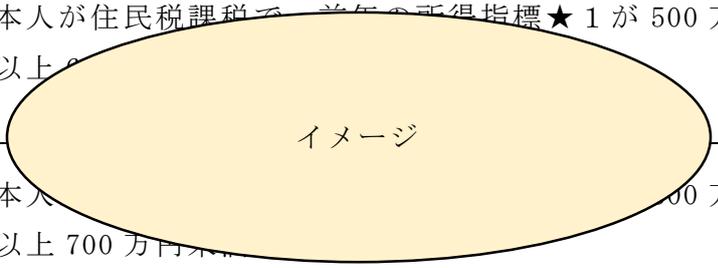
※保険料段階毎の年額については、令和4年度のものとなります。

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	生活保護者、世帯 受給者、本人が 税年金収入が80万円以 下の人	●●●
第2段階	本人及び 収入金額が120 万円以	●●●
第3段階	本人 収入 人	●●●
第4段階	本 合 計	●●●
第5段階	本 合 計	●●●
第6段階	本 以	●●●
第7段階	本人 を越	●●●
第8段階	本人が 以上30	●●●
第9段階	本人が住民 以上400万円	●●●
第10段階	本人が住民税課税 以上500万円未満の人	●●●

イメージ

第 11 段階	本人が住民税課税所得の所得指標★1が500万円以上	●●●
第 12 段階	本人が住民税課税所得の所得指標★1が700万円以上	●●●



※1 第1・2・3段階の月額保険料は、軽減強化後の額です。

★1 6段階以降の所得指標 = 合計所得金額 - 譲渡所得特別控除額

★2 1段階から5段階までの所得指標 = 合計所得金額 - 譲渡所得特別控除額 - 公的年金に係る雑所得

(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	●●●%	●●●%	●●●%

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	●●●回	●●●回	●●●回
認定調査員研修回数	●●●回	●●●回	●●●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	●件	●件	●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	●%	●%	●%

第 2 回海老名市介護保険運営協議会に係るご質問等の回答について

<p>①</p>	<p>【梶委員】 指定地域密着型サービス事業所の指定について（資料 1） 海老名市内の地域密着型通所介護事業所は、①エンゼルあきちゃん②サンライズヴィラさがみ野③茶話本舗かしわ台④サロンデイ海老名⑤エンゼルあきちゃんII⑥デイサービスいちにいさん⑦リフレさがみ野⑧デイサービス咲楽⑨リノベート国分⑩デイサービスいずみ⑪デイサービスゆめの木の11事業所でよろしいか伺います。併せて経営に最も大きな影響がある「稼働率」「利用者数」について把握していれば直近月の各事業所の数値についてご教示をお願いします。</p>
	<p>【回答】 介護保険課事業者支援係 海老名市内の地域密着型通所介護事業所は、市内に13事業所です。上記のほかに、「⑫さくらクオーレプラス」「⑬超リハビリ特価型デイサービスいくおる」がございます。 9月の数値になります。各施設における利用定員の合計は173人、利用者数の延べ人数は4,012人、稼働率は平均69.6%です。</p>
<p>②</p>	<p>【瀧平委員】 指定地域密着型サービス事業所の指定について（資料 1） 名称にある「伴走型」について、代表者の方より名付けた意図や思いの説明は受けていますか。</p> <p>【回答】 介護保険課事業者支援係 伴走型には、次の意味が込められているとのことです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族にとっての課題を共有し支援を行う ・チームケアを推進するにあたり、利用者や家族もチームの一員として捉える ・利用者や家族と一緒に、課題解決・改善を行う ・身近な存在として、利用者と家族に寄り添いながら支援する ・利用中の事柄だけではなく、利用者や家族の生活全般に対する支援も行う
<p>③</p>	<p>【高橋委員】 指定地域密着型サービス事業所の指定について（資料 1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伴走型とは、どのようなことですか？ ・設備等に関する基準における条例施行規則第56条の2（人員等）と関係がありますか？ ・入浴加算等は対象ですか？ <p>【回答】 介護保険課事業者支援係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・瀧平委員のとおり。 ・申し訳ございませんが誤植となりますので、削除をお願い致します。 ・入浴加算につきましては、対象予定です。

第2回海老名市介護保険運営協議会に係るご質問等の回答について

④	<p>【梶委員】 えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） 介護保険給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人当たり給付費」で成り立っていると理解しています。第9期高齢者プランは海老名市の人口推計、認定率の伸び、利用率の伸び、1人当たり給付費の伸び等を把握されて作成されていると思いますが骨子案概要においてその数値を見ることはできません。</p> <p>【回答】 介護保険課介護保険係 介護保険給付費については、現在推計作業を行っているため、骨子案概要に掲載していません。介護保険給付費は、介護保険料の設定するうえで、不可欠なものであることから、今後、お示しをさせていただき予定です。</p>
⑤	<p>【梶委員】 えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） P109では「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んでいます。」と記載されているだけで認定率の伸びや利用者の伸び、1人当たり給付費について具体的な数値が明示されていません。その理由についてご説明をいただきたくお願いいたします。</p> <p>【回答】 介護保険課介護保険係 現在推計作業を行っているため、骨子案概要に掲載していませんが、認定者数や介護保険給付費等の推計については、今後、お示しをさせていただき予定です。</p>
⑥	<p>【梶委員】 えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） 第8期P5に掲載されていた「各地区の人口・65歳以上人口・高齢化率」が第9期骨子案では省略されています。その理由についてご説明をお願いします。</p> <p>【回答】 地域包括ケア推進課 骨子案の段階では掲載しておりませんが、掲載を予定しております。</p>
⑦	<p>【梶委員】 その他 高齢者プラン(P5)の海老名市人口構造が8期と同じ「令和2年11月1日時点」となっています。</p> <p>【回答】 地域包括ケア推進課 修正いたします。</p>
⑧	<p>【梶委員】 その他 高齢者向けスポーツの振興(P27) 第8期と同じ内容で計画されていますが健康推進のために高齢者がどのようなスポーツをやりたいかある程度把握して計画に盛り込んだらどうでしょうか。</p> <p>【回答】 地域包括ケア推進課 競技の種類については毎年、委託先の海老名ゆめクラブ連合会と協議をしております。 今後も、意向を踏まえながら対応してまいりたいと思います。</p>

	<p>【三部委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） 特養入所希望待機者が160人位となっているが、今後の整備状況や問題点等を教えて欲しい。</p>
⑨	<p>【回答】介護保険課事業者支援係 待機者の解消を図るため、特別養護老人ホーム及び介護付き有料老人ホームの整備を検討しております。また、介護と医療の両方の支援や在宅生活を続けられるよう24時間対応の訪問看護を必要とする在宅療養者を支援するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能居宅介護サービスを検討してまいります。</p>
	<p>【三部委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） 高齢化に伴い介護対象者は増加することは避けられず、料金の改正は必至（値上げ）となるが、今後の見通しと課題等を教示願いたい。</p>
⑩	<p>【回答】介護保険課介護保険係 しばらくの間は、高齢化に伴い介護サービスの利用も増加することから、介護保険料の増額は避けられないものと考えております。そのため、第9期計画以降、急激に保険料を上昇させないよう適正に対応することが課題と考えております。</p>
⑪	<p>【三部委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） 認知症高齢者見守り事業で、行方不明SOSネットワークや位置探索利用の令和2・3年度の実績がないのは、何か理由がありますか。</p>
	<p>【回答】地域包括ケア推進課 入力が漏れておりました。次案には反映致します。</p>
⑫	<p>【瀧平委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）P26 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関して連携して取り組んでいける体制作りは、とても良いことだと思いますが、受け皿となる介護予防事業が潤沢にないと介護保険を申請される方が増えるだけではないかとの懸念もあります。自ら予防する意思のある方は運動習慣が社会参加など積極的に、すでに取り組んでいる。</p>
⑬	<p>【瀧平委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）P36 地域包括支援センターの窓口機能の充実とありますが、具体的な内容が決まっていたら教えてください。</p>
	<p>【回答】地域包括ケア推進課 包括的支援事業を担う各機関の連携強化等を含めた充実を検討しております。具体的には、各機関が共通で受講できるの研修会等を予定しております。</p>

	<p>【瀧平委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）P42 高齢者等移動支援の担い手養成について、講習を受けた方へは社協の移送サービスやNPO法人での活動など、どのような形で活動参加への案内をされているのか教えてください。</p>
⑭	<p>【回答】地域包括ケア推進課（福祉政策課作成）</p> <p>市では、令和4年度に外出支援担い手養成講座を2回開催し、計36名の方が修了されました。</p> <p>受講者へのご案内につきましては、事前に市内で福祉有償運送を実施している2団体に募集状況や応募条件を確認した上で、講座の中で両団体の紹介をしております。</p> <p>また、受講後のアンケートでは、「後日、地域互助による移動支援についての意見交換会等や、市内での送迎ボランティアとして御協力をお願いしたい場合に、市から連絡を差し上げてよいか」という質問項目を設けており、ご了解いただいた方に対しては受講後においても必要に応じて情報提供をしております。</p>
⑮	<p>【瀧平委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）P44 訪問型サービスA 担い手が少ないこと支払い方法の面倒さもあり依頼していないが、そもそも自立支援として高齢者本人ができる範囲のことを一緒に取り組んでほしいが、家政婦的な感じでやってしまうのではないかとこの疑いがある。過去に依頼したケースでそんな感じだった。地域包括ケア推進課では利用推奨されているが、その対応は想定内なのでしょうか。</p> <p>【回答】地域包括ケア推進課</p> <p>ご指摘にあるような内容の利用も一時的であれば可と考えます。日常生活の中で、想定外の事故や怪我等により一時的に家事等が自立して行えない時の利用や、何らかの理由で入院していた方が退院直後に利用すること等を想定しています。</p> <p>あくまで一定期間の一時的な支援のメニューと考えています。</p>
⑯	<p>【高橋委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）策定委員会の審議事項について、日程が合わず傍聴できていないが、議事録を拝見している。ただ、この議事録にはなぜか参考資料が付いていないのでよく読み取れないので、発言に間違っていた点があったらご容赦願いたい。</p> <p>①日常生活圏域について、策定委員会でも話し合われるようになって良かったと思っています。このことについて過去の策定委員会ではどのような議論があったのでしょうか。</p> <p>【回答】地域包括ケア推進課</p> <p>第3回策定委員会では主に圏域の数についての議論が行われました。</p>

<p>①⑦</p>	<p>【高橋委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について</p> <p>②日常生活圏域の「市民が住み慣れた地域で適切なサービスを受けて生活できるよう、地理的条件、インフラ等の社会的条件、介護サービス提供等の条件を勘案して定める区域」という考えに基づいて圏域を細分化することにより、地域ごとの特性を生かし、地域支援事業交付金を有効活用した施策等を展開することができる。</p> <p>1つの生活圏域で交付金を有効に活用してきたのか。損していないか。</p>
	<p>【回答】地域包括ケア推進課</p> <p>地域支援事業交付金の上限額が圏域の数に応じて増加する制度となっておりますので「損をしている」とまでは言えないものと考えております。</p>
<p>①⑧</p>	<p>【高橋委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）</p> <p>③人口ビジョンでは第8期計画期間中高齢者が減少する？と見込んでいたが、実際は増加した。この要因は他市から高齢者転入者が転入したためと事務局から報告があり、令和5年7月海老名市人口推計の上方修正の市長の定例記者会見があった。</p> <p>令和2年度から令和11年度までを期間として策定した本市の総合計画「えびな未来創造プラン2020プラン」において、令和8年の目標人口として設定していた人口14万人を3年前倒しで達成する見込みです。従来 of 想定を上回るかたちで人口が推移していることから、将来人口を再推計し、上方修正しました。</p> <p>→第8期計画中の計画のペースとなる人口の上方修正であるが、第8期計画の修正及び影響は？</p> <p>→来期策定計画の審議にあたって再推定値が反映されているのか。</p>
	<p>【回答】介護保険課介護保険係・地域包括ケア推進課</p> <p>人口ビジョンの上方修正に伴い、第8計画実績値への影響がありますが、幸いにも大きな影響ではないことから、修正は行いません。</p> <p>また、次期計画の第9期計画では、上方修正後の数値を反映いたします。</p>
<p>①⑨</p>	<p>【宇津木委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）</p> <p>今回の骨子案は、各施策・事業体系図（P11～P16）と各施策の内容（P17～116）がきっちりと対比した形で説明されており、分かりやすくとりまとめられています。</p>
<p>②⑩</p>	<p>【宇津木委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2）</p> <p>施設サービスの提供（P98～100）、介護サービス基盤の整備（P105～108）について。介護に関し、要介護者と介護者は在宅介護を望んで努力しても、在宅介護が困難な状態になるのが一般的であり、施設サービスに移行していきます。このため介護サービス基盤の整備は必須です。今回の第9期計画ではこの点を十分に把握し、基盤整備に前向きに記述してあります。是非実現して欲しいと期待しております。</p>

	<p>【宇津木委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について 「自助・共助・公助」に加えて「互助」を充実させて（P8）、「自助・互助・共助・公助」を組み合わせ（P36）とあります。互助と共助の区別についてご説明願います。</p>
<p>②1</p>	<p>【回答】地域包括ケア推進課 「互助」とは、家族・友人・仲間などの人間同士が助け合い、各々が抱える課題をお互いが解決し合う力のことをいいます。相互に支え合うという意味では「共助」と似ていますが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合いとなります。 「共助」とは、制度化された相互の助け合いのこと。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者による相互の負担で成り立ちます。</p>
	<p>【宇津木委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） 第1層（市全体）、第2層（各地域）、第3層とあります。その区分とその役割についてご説明願います。</p>
<p>②2</p>	<p>【回答】地域包括ケア推進課 第1層は第2層の事業を把握し、主に資源開発を中心に行います。第2層は地域のニーズを把握した上で、住民と共に地域に不足するサービスを創出し、コーディネートする役割を担います。第3層は個々の生活支援・介護予防サービスのサービス提供主体に置かれ、利用者とサービス提供者のマッチングを担うことが役割です。</p>
	<p>【宇津木委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） P60にかかりつけ医についての記述があります。海老名市でかかりつけ医を持つ住民は何%ですか？ かかりつけ医についての医師会の方針とかかりつけ医をもつ方法について高橋会長に伺いたいです。</p>
<p>②3</p>	<p>【回答】医師会（高橋会長） 医師会ではパーセンテージについては、分かりません。 1番有効なのは行政でやっていただく、サンプリング調査だと思います。 地域包括の管轄ごとに年齢層で調査するか、家庭ごとにサンプリングするか？どちらかという行政の仕事だと思っています。医師会のデータベースは無いので答えられません。 医師がこの患者は、かかりつけ患者ですと言う考えと、患者がこの医師がかかりつけ医だと思う2つのパターンがありますが、定義としては「患者が考えるかかりつけ医」が質問の主旨にあっていると思います。</p>

<p>②4</p>	<p>【安ヶ平委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） ①第8期の実績全般について COVID-19の影響について、接触防止を目的とした利用控えが訪問系サービス・通所系サービスにおいて想定できますが、この利用控えの影響をどのように評価したかご教示いただきたい</p> <p>【回答】介護保険課介護保険係 第8期計画における訪問系サービスや通所系サービスでは、コロナ禍の影響により計画値を下回る傾向がございます。そうしたなか、訪問介護などは令和3年度から令和4年度にかけて増加しており、5類移行後、介護サービス利用が回復傾向であると想定しております。</p>
<p>②5</p>	<p>【安ヶ平委員】えびな高齢者プラン2 1【第9期】骨子案概要について（資料2） ②P98について、現在9施設（全613床）の整備済み計画に対し利用者は、470名弱で推移しています。この状況に置いて「えびな高齢者プラン21(第9期)の骨子案概要について」の「4施設整備（骨子案P106参照）」に、入居待機者が160名いるとの記載があります。 これについて、整備済み数、入居者数、入居希望者数のそれぞれに大きな乖離が見られますが、この評価についてお伺いするとともに、これについての対策又は対策案を、ご教示いただきたい。</p> <p>【回答】介護保険課事業者支援係 整備済み数と入居者数の乖離につきましては、保険者が海老名市以外の入居者数であると思われます。なお、入居待機者数は、県調査で海老名市が回答したものになります。</p>