



第9期

伊勢原市

高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

令和6年3月

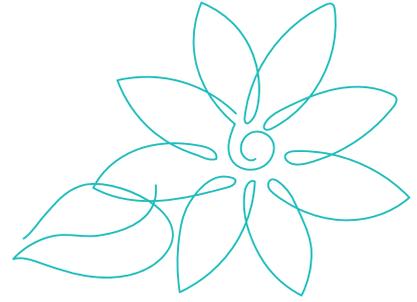
伊勢原市



# 目次

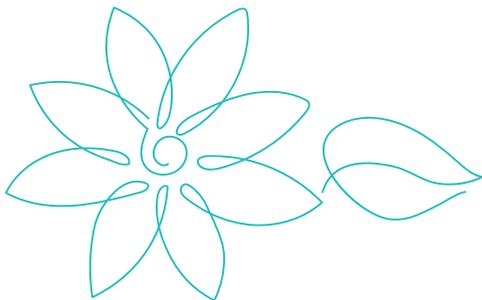
<b>第1部 総論</b> .....	<b>1</b>
<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>3</b>
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の策定体制.....	4
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画期間.....	7
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>8</b>
1 人口・世帯の状況.....	8
2 要支援・要介護認定者の状況.....	13
3 認知症高齢者の状況.....	15
4 高齢者の生活機能等.....	16
<b>第3章 計画の基本理念と基本目標</b> .....	<b>32</b>
1 基本理念.....	32
2 基本目標.....	33
3 施策の体系.....	34
4 基本目標に基づく事業一覧.....	35
5 日常生活圏域別の状況.....	39
<b>第2部 高齢者保健福祉計画</b> .....	<b>43</b>
<b>基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進</b> .....	<b>45</b>
基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実.....	45
基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備.....	58
<b>基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実</b> .....	<b>79</b>
基本施策Ⅲ 生きがいつくりや社会参加の推進.....	79
基本施策Ⅳ 高齢者福祉サービスの充実.....	86
<b>第3部 介護保険事業計画</b> .....	<b>95</b>
<b>基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営</b> .....	<b>97</b>
基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給.....	97
基本施策Ⅵ 介護保険制度の適正な運営.....	116
介護保険事業等の見込みと介護保険料.....	123
<b>巻末資料</b> .....	<b>139</b>
用語解説.....	141





第 1 部

總 論





# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

本市では2015年に団塊世代<sup>1</sup>が65歳を迎えて以降、高齢化が進展しています。高齢者人口は2043年頃まで増加する見込みとなっており、また、医療・介護のニーズが高い後期高齢者も今後しばらくは増加する見込みとなっています。

一方で、2030年頃をピークに総人口・生産年齢人口が減少に転じるとみられ、医療・介護サービスを担う人材不足が懸念されます。

今後を見通すと、単身や高齢者のみの世帯、認知症など、何らかの支援を必要とする高齢者やその家族、医療と介護、双方のサービスを必要とする高齢者は確実に増加することが見込まれることから、中・長期的な視点を持って、「地域包括ケアシステム」の深化・推進、介護保険事業の安定的な運営を図り、また、介護予防や生きがいづくり、社会参加の促進を図り、高齢になっても、誰もが住みやすい伊勢原を実現するために策定するものです。

### 地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

#### 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

#### 【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まいが確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

#### 【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。  
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

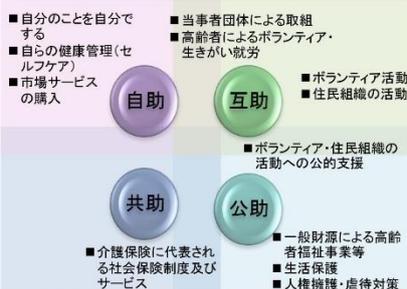
#### 【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

#### 【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

#### 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



#### 【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。  
●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

#### 【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。  
●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。  
●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

<sup>1</sup> 団塊の世代：1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）までの3年間に出生した世代



第1章 計画策定にあたって  
2 計画の策定体制

## 2 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、介護保険被保険者（公募市民）、学識経験者、医師会等、高齢者保健福祉関係機関、関係市民団体などで構成する「伊勢原市介護保険運営協議会」及び、市の保健福祉行政の調査及び審議を行う「伊勢原市社会福祉審議会」において審議を行っています。

また、高齢者福祉や介護保険事業を取り巻く課題やニーズ等を把握するための各種アンケート調査を実施するとともに、市民意見を反映させるためパブリックコメントを実施しています。

### 【介護保険運営協議会経過】

開催日	議 題
令和5年3月2日	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果概要について
令和5年5月19日	・計画の概要について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果について
令和5年8月3日	・計画期間の高齢者人口の推計について ・第9期介護保険事業計画に係る基本方針の見直しについて
令和5年9月28日	・第9期計画の施策体系について ・計画期間の要支援・要介護認定者数の推計値について
令和5年11月30日	・在宅介護実態調査の調査結果について ・第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
令和6年2月22日	・第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

### 【社会福祉審議会経過】

開催日	議 題
令和5年11月20日	・第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
令和6年2月19日	・第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

### 【各種アンケート調査概要】

種 類	対 象	議 題
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住で65歳以上の要介護認定がない高齢者	・高齢者の生活機能やニーズについて調査し、地域課題を把握すること
在宅介護実態調査	在宅の要介護者及びその介護者	・在宅サービスの継続や就労継続に有効なサービスを把握すること
在宅生活改善調査	介護支援専門員	・在宅生活の改善に有効なサービス、不足するサービスを把握すること
居所変更調査	市内の施設・居住系サービス事業所	・高齢者の住まいに必要な機能等を把握すること

### 【パブリックコメント】

項 目	内 容
募集期間	令和5年12月20日～令和6年1月19日
意見提出件数	4件（2人）

### 3 計画の位置づけ

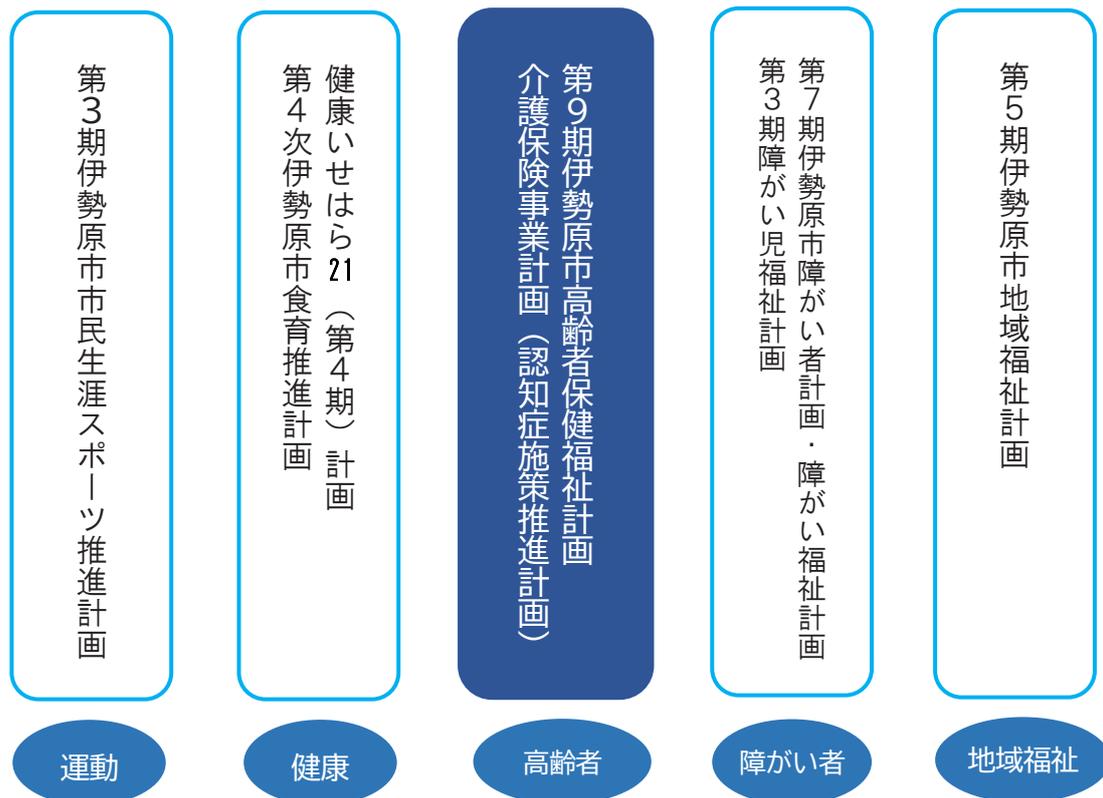
#### (1) 計画の法的な位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき高齢者の福祉の増進を図ることを目的としています。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施を図ることを目的としています。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）が成立したことから、本市の認知症施策のさらなる充実を図るため、同法に基づく「伊勢原市認知症施策推進計画」としても位置づけています。

#### (2) 関連計画との位置づけ

本計画は、本市のまちづくりの方向性を示した総合計画<sup>1</sup>「伊勢原市第6次総合計画」における福祉・保健分野の基本政策である「誰もが生涯にわたり安心して健やかに暮らせるまちづくり」を踏まえて策定する計画であり、高齢者保健福祉施策・介護保険事業に関する基本計画として位置づけられています。



### 伊勢原市第6次総合計画（福祉・保健分野）

基本政策：誰もが生涯にわたり安心して健やかに暮らせるまちづくり

<sup>1</sup> 総合計画：市政全体の方向性を定めた市の最上位計画



第1章 計画策定にあたって  
3 計画の位置づけ

(3) SDG s の取組との関連

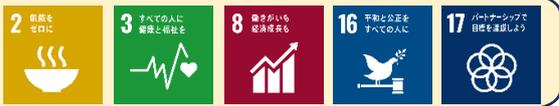
令和 12（2030）年までの国際目標である持続可能な開発目標（SDG s）は、17 のゴール169のターゲットで構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざし、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に総合的に取り組むこととしています。

伊勢原市第 6 次総合計画では、将来都市像として掲げている「暮らしやすさ実感都市」の実現をめざし、各分野に関連するSDG sのゴールを示しています。なお、本計画に関わる高齢福祉施策では、下図のとおり、5つの分野が関連するものとしています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



伊勢原市第6次総合計画に掲げる「暮らしやすさ実感都市」の実現に向けて、高齢福祉施策に対応する分野は右のとおりです。



(4) エイジフレンドリーシティの取組との関連

◆エイジフレンドリーシティの取組

WHO（世界保健機関）は、高齢者に優しい地域づくりに取り組む国際的なネットワーク「エイジフレンドリーシティ（高齢者にやさしい都市）」を推進しており、伊勢原市においても平成29年10月よりエイジフレンドリーシティのネットワークに参加しております。本計画は、エイジフレンドリーシティを実現するための行動計画としても位置づけられており、WHOが定めるエイジフレンドリーシティ推進のための8つのトピックを踏まえた高齢者福祉施策を展開しております。

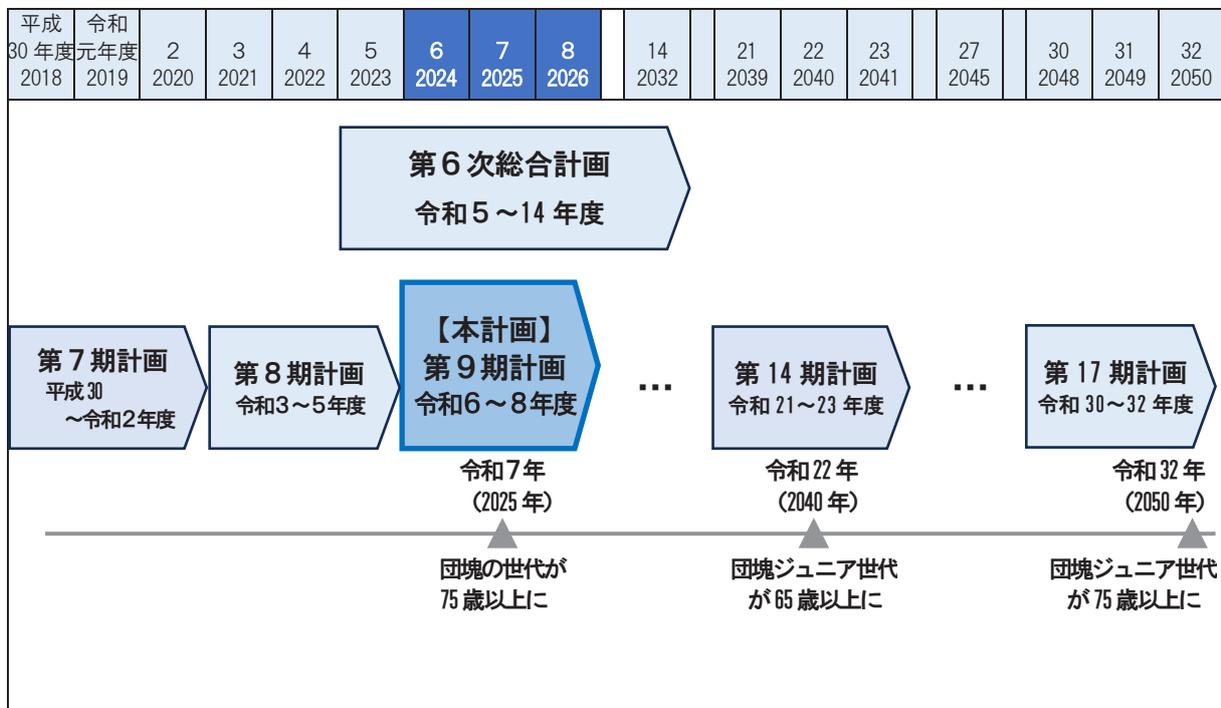
エイジフレンドリーシティ8つのトピック



## 4 計画期間

本計画の対象期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。なお、本計画期間中に団塊の世代が75歳以上になる令和7年を迎えることから、団塊ジュニア世代<sup>1</sup>が65歳以上になる令和22年（2040年）、さらに75歳以上になる令和32年（2050年）までの中長期的な視野に立って策定しています。

具体的には、本市の人口統計などから推計される、計画期間最終年の令和8年（2026年）における高齢者人口などを基に、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に推進されるためのサービス基盤の整備等、中・長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



<sup>1</sup> 団塊ジュニア世代：1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）までの4年間に出生した世代



## 第2章 高齢者を取り巻く状況

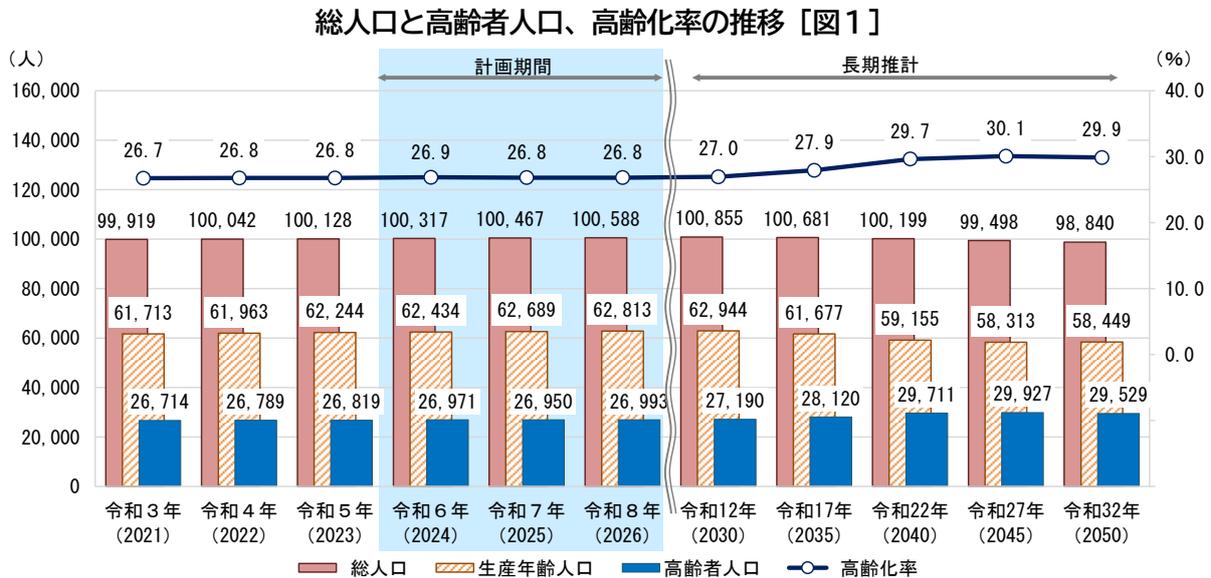
### 1 人口・世帯の状況

#### (1) 総人口と高齢者人口、高齢化率の推移

本市の総人口（住民基本台帳<sup>1</sup> 各年 10 月 1 日現在）は、令和 5 年では 100,128 人となっており、生産年齢人口<sup>2</sup>は 62,244 人となっています。

高齢者<sup>3</sup>人口は増加傾向が続いており、令和 5 年では 26,819 人ですが、令和 8 年には 26,993 人に増加することが見込まれます。

また、長期推計では、総人口や生産年齢人口は令和 12 年をピークに減少に転じる一方、高齢者人口の増加は続く見込みであり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年には 29,711 人、高齢化率は 29.7%となり、市民のほぼ 3 割程度が高齢者になることが見込まれます。



資料：令和 3～5 年度…住民基本台帳（10 月 1 日現在）  
令和 6 年以降…コーホート変化率法<sup>4</sup>による推計値

<sup>1</sup> 住民基本台帳：住民の氏名、生年月日、性別、住所など住民基本台帳法で定められた項目を世帯別又は個人別に記載した住民票をまとめたもの

<sup>2</sup> 生産年齢人口：生産活動の中心にいる、15 歳以上 65 歳未満の人口

<sup>3</sup> 高齢者：老人福祉法において、主に支援の対象となる 65 歳以上の人

<sup>4</sup> コーホート変化率法：過去の実績人口の変化率から将来人口を推計する方法

## （2）前期高齢者・後期高齢者・85歳以上の高齢者人口の推移

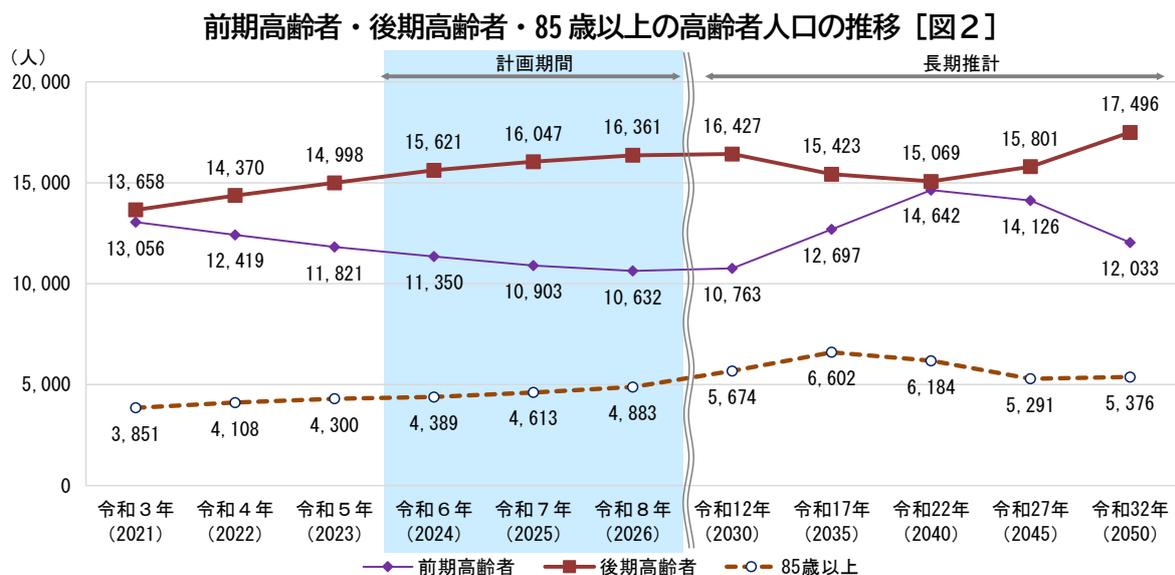
本市の高齢者人口の推移を前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）、さらには85歳以上の高齢者の区分で見ると、令和5年では前期高齢者で11,821人、後期高齢者で14,998人、85歳以上の高齢者が4,300人となっており、前期高齢者は減少傾向ですが、後期高齢者及び85歳以上の高齢者は増加傾向が続いています。

令和5年以降の推計値をみると、計画期間最終年の令和8年にかけて、前期高齢者の減少、後期高齢者・85歳以上の高齢者の増加は続き、令和8年では前期高齢者は10,632人まで減少する一方で、後期高齢者は16,361人、85歳以上の高齢者は4,883人に増加することが見込まれます。

なお、5年ごとの長期推計をみると、前期高齢者は令和12年以降上昇に転じ、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には14,642人となりピークを迎えることが見込まれます。

後期高齢者については増加傾向が続き令和12年に16,427人となり、その後減少傾向が続きますが、令和22年からは再び増加傾向となる見込みです。

85歳以上の高齢者人口についても増加傾向が続き、令和17年に6,602人となり、その後は減少に転じることが見込まれます。



資料：令和3～5年度…住民基本台帳（10月1日現在）  
令和6年以降…コーホート変化率法<sup>5</sup>による推計値

<sup>5</sup> コーホート変化率法：過去の実績人口の変化率から将来人口を推計する方法



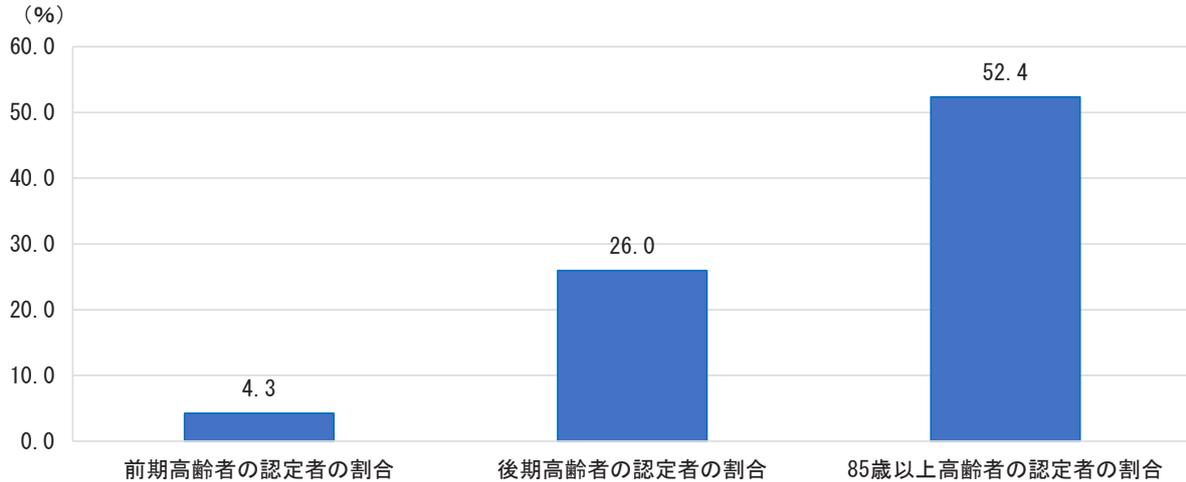
## 第2章 高齢者を取り巻く状況

## 1 人口・世帯の状況

**(3) 年齢層別の要介護認定を受けている割合**

前期高齢者、後期高齢者、85歳以上の高齢者のそれぞれの年齢層別で要介護・要支援認定を受けている割合（令和4年10月1日現在）をみると、前期高齢者では4.3%、後期高齢者では26.0%、85歳以上の高齢者では52.4%となっており、後期高齢者では約4人に1人以上、85歳以上の高齢者では2人に1人以上が要支援・要介護認定者となっています。

年齢層別要介護等認定を受けている割合 [図3]

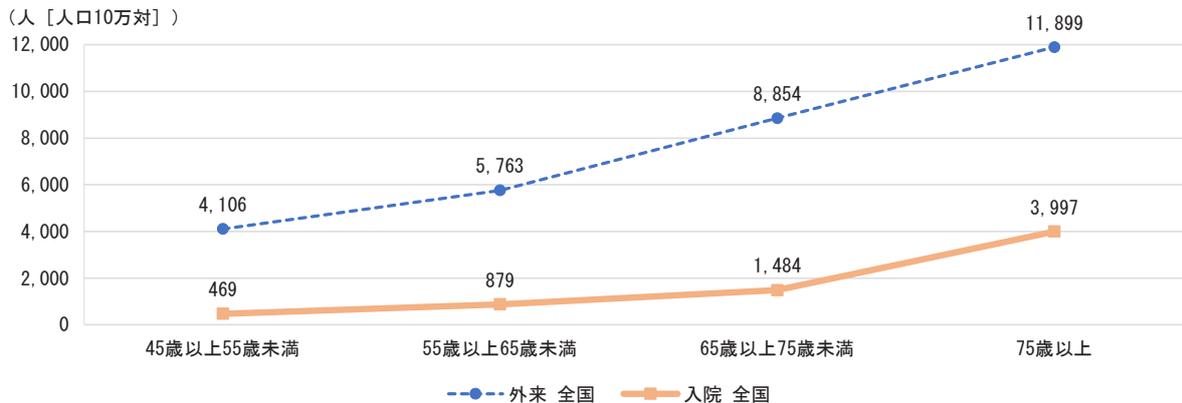


資料：地域包括ケア「見える化」システム、住民基本台帳（令和4年10月1日現在）

**(4) 年齢層別の受療率**

全国の外来、入院の受療率<sup>6</sup>を年齢層別（平成29年現在、45歳以上4区分）でみると、外来、入院ともに年齢層の上昇とともに受療率も上昇しており、後期高齢者では、前期高齢者と比べて外来で1.34倍、入院で2.7倍の受療率となっています。

年齢層別受療率（平成29年）[図4]



資料：厚生労働省「患者調査」

<sup>6</sup> 受療率：人口10万人あたりの医療機関で診療を受けた推計患者数

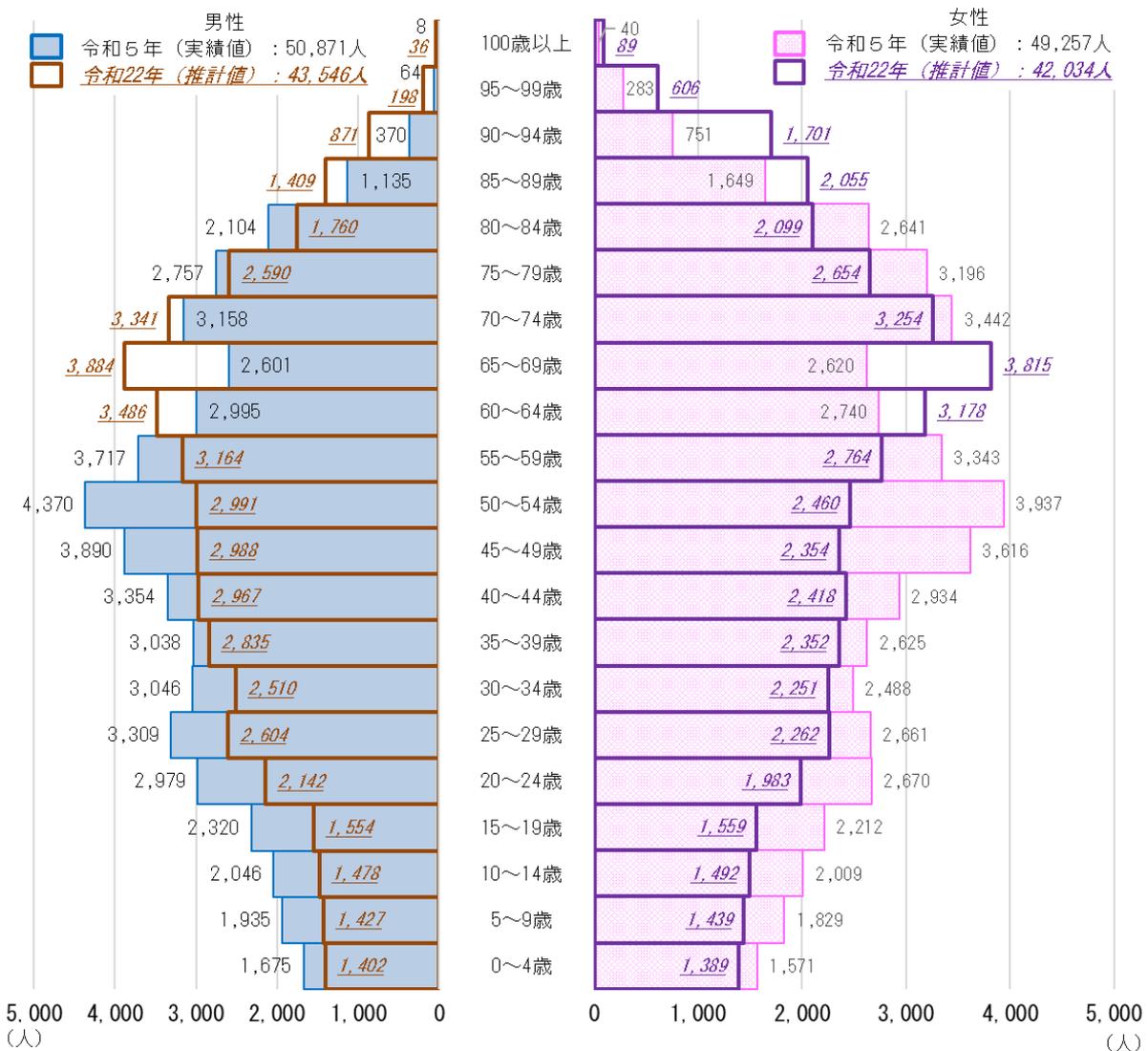
### (5) 本市の人口構造

令和5年10月1日現在の性別及び5歳階級別の人口構造を人口ピラミッドで示すと、男女とも団塊ジュニア世代を含む50～54歳の年齢層が最も多くなっていますが、令和22年における推計値では、男女とも65～69歳の年齢層が最も多くなることが見込まれます。

0歳から14歳までの年少人口で比較すると、令和22年では令和5年と比べて全ての階級で減少することが見込まれます。

また、15歳から64歳までの生産年齢人口をみると、令和22年では令和5年と比べて男女ともに60～64歳の層を除く全ての階級で減少が見込まれ、特に45歳～54歳までの階級は大きな減少が見込まれます。

本市の人口構造（実績値・推計値の比較）【図5】



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）、コーホート変化率法による推計値（令和22年10月1日）



## 第2章 高齢者を取り巻く状況

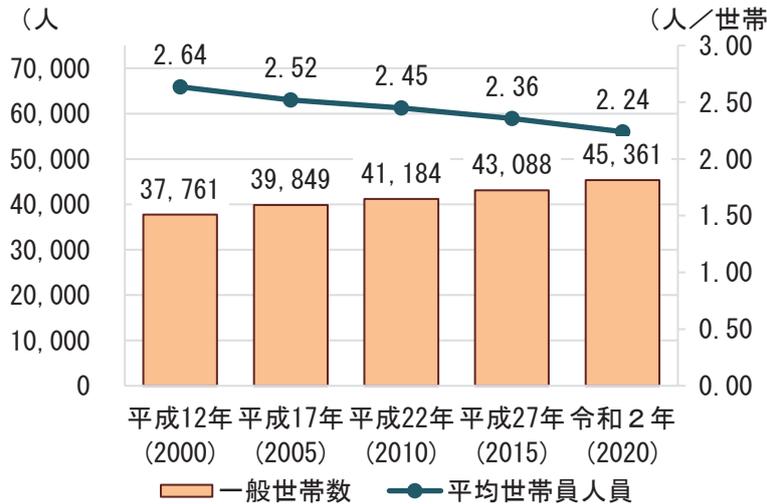
## 1 人口・世帯の状況

**(6) 一般世帯数及び平均世帯人員の推移**

本市の一般世帯数の推移をみると、平成12年以降、増加傾向が続いており、令和2年には45,361世帯となっています。

その一方で、平均世帯人員は、平成12年以降、減少傾向が続き、令和2年には224人/世帯となっています。

一般世帯数及び平均世帯人員の推移 [図6]



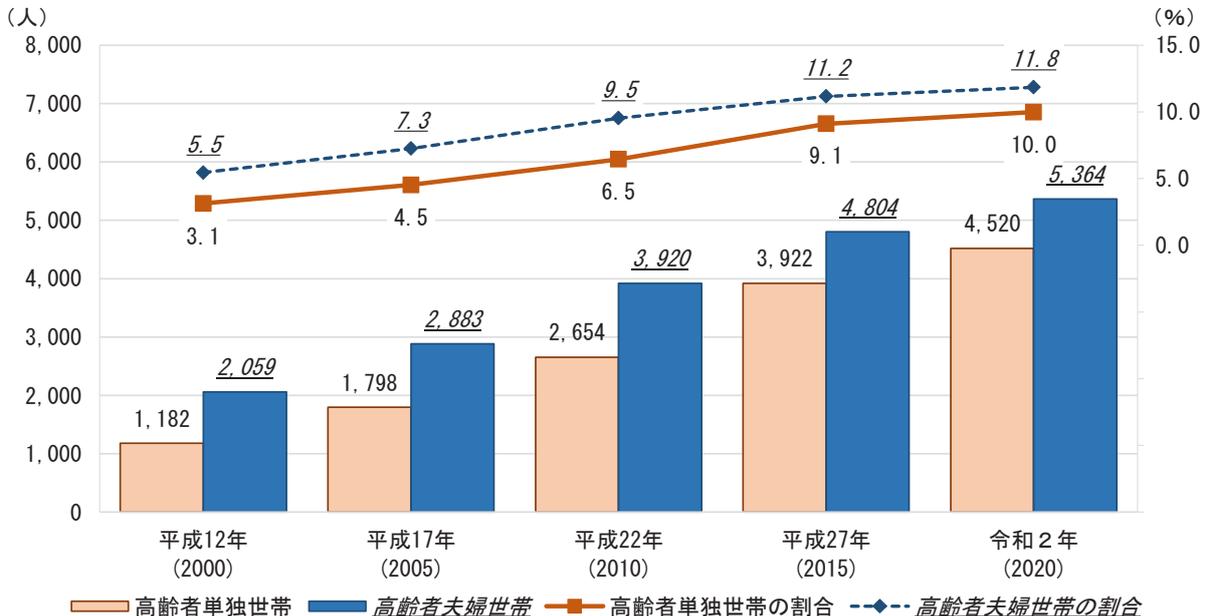
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

**(7) 高齢者世帯数・割合の推移**

本市の高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯の推移をみると、平成12年以降増加傾向が続いており、令和2年には、それぞれ4,520世帯、5,364世帯となっています。

また、一般世帯数に占める割合も上昇傾向が続いており、令和2年には高齢者単独世帯の割合は10.0%、高齢者夫婦世帯は11.8%となっています。

高齢者世帯数・割合の推移 [図7]



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

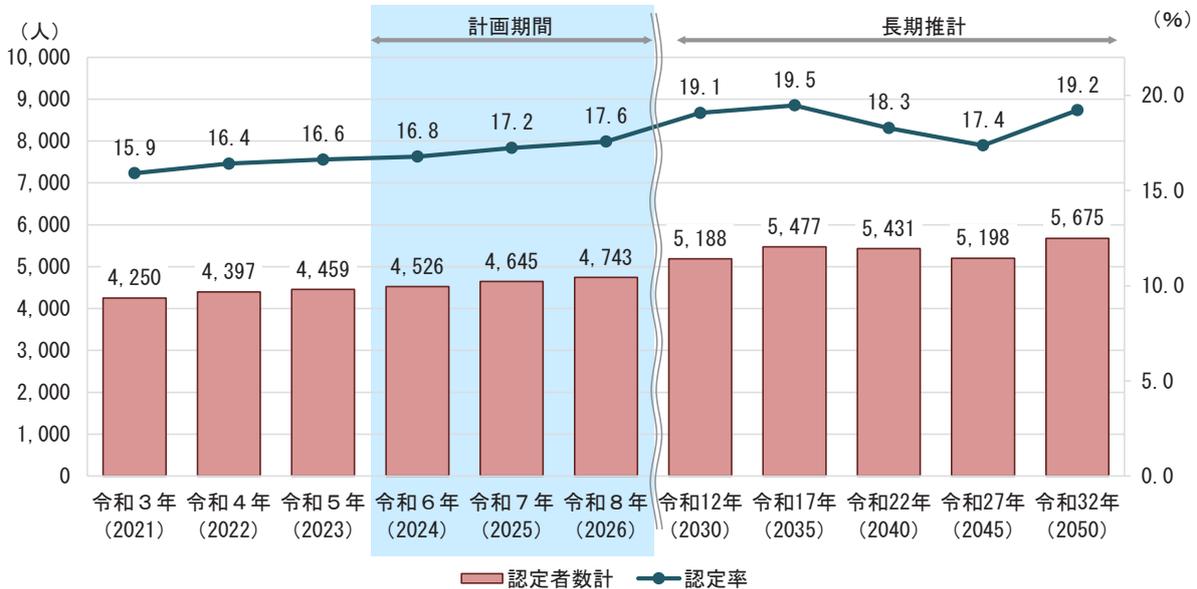
## 2 要支援・要介護認定者の状況

### (1) 要支援・要介護認定者数・認定率の推移

本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を除く。以下同じ。）をみると、令和5年には4,459人となっており、要支援・要介護認定率<sup>1</sup>は16.6%となっています。

今後も後期高齢者の増加に伴い要支援・要介護認定者の増加が見込まれ、第9期計画期間の最終年である令和8年には要支援・要介護認定者数は4,743人、認定率は17.6%まで増加することが見込まれます。また、5年ごとの長期推計をみると、要支援・要介護認定者数は令和17年頃にピークを迎え、要支援・要介護認定者数は5,477人、認定率は19.5%まで増加することが見込まれます。

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含まない）の推移【図8】



	実績値			推計値 (計画期間)			長期推計				
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
認定者数計 (人)	4,250	4,397	4,459	4,526	4,645	4,743	5,188	5,477	5,431	5,198	5,675
要支援1 (人)	435	514	541	595	616	627	675	691	664	651	720
要支援2 (人)	567	562	565	548	558	570	618	652	637	612	666
要介護1 (人)	957	1,020	1,034	1,065	1,100	1,127	1,232	1,292	1,269	1,219	1,339
要介護2 (人)	825	807	824	808	820	837	915	965	948	904	996
要介護3 (人)	625	624	655	657	671	678	754	797	803	765	833
要介護4 (人)	503	516	487	493	509	524	577	621	638	603	649
要介護5 (人)	338	354	353	360	371	380	417	459	472	444	472
認定率 (%)	15.9	16.4	16.6	16.8	17.2	17.6	19.1	19.5	18.3	17.4	19.2

資料：地域包括ケア「見える化」システム、住民基本台帳及び推計人口（各年10月1日現在）

<sup>1</sup> 要支援・要介護認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定を受けた方の割合

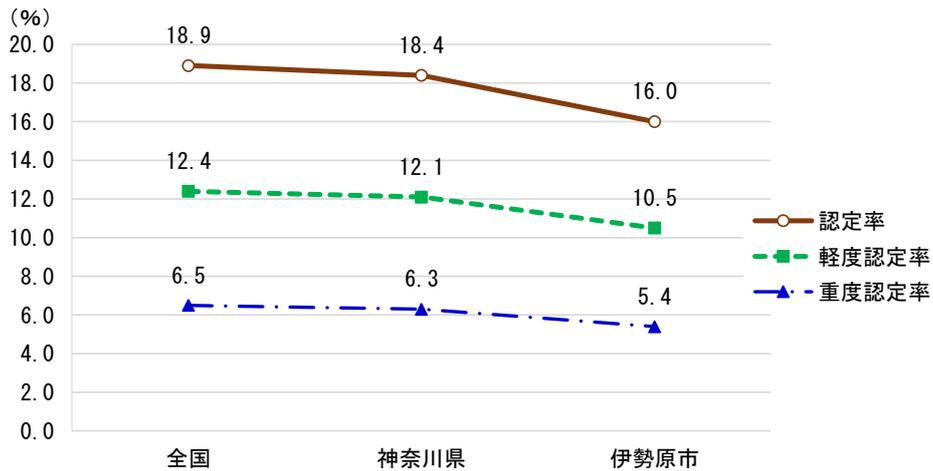


第2章 高齢者を取り巻く状況  
2 要支援・要介護認定者の状況

### (2) 要支援・要介護認定率の全国・県平均との比較

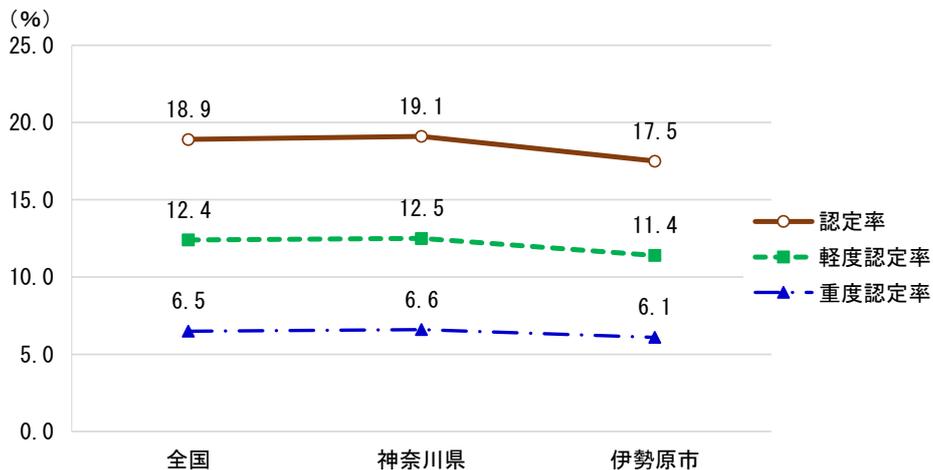
本市の認定率を全国及び神奈川県と比較すると、認定率、軽度認定率（要支援1～要介護2の認定率）、重度認定率（要介護3～要介護5の認定率）のいずれも、全国及び神奈川県平均の数値を下回っています。また、調整済み認定率<sup>2</sup>についても全国及び神奈川県平均の数値を下回っています。

要支援・要介護認定率の全国・県平均との比較 [図9]



資料：地域包括ケア「見える化」システム。令和4年介護保険事業状況報告（令和5年3月末現在）

調整済み等認定率の全国・県平均との比較 [図10]



資料：地域包括ケア「見える化」システム。令和4年介護保険事業状況報告（令和5年3月末現在）

<sup>2</sup> 調整済み認定率：65歳以上人口の性・年齢構成がどの地域でも全国平均と同様になるよう調整した認定率

### 3 認知症高齢者の状況

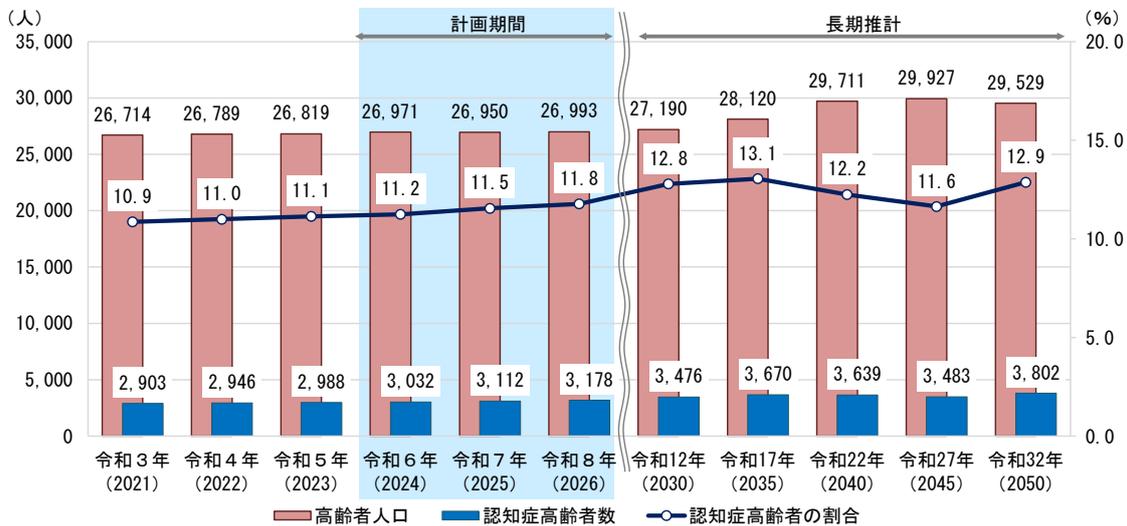
#### (1) 認知症高齢者の状況

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者を認知症高齢者と定義した場合、令和5年では2,988人が認知症高齢者に該当します。

今後も高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者数は増加すると見込まれ、第9期計画期間の最終年である令和8年には3,178人となることを見込まれます。

また、5年ごとの長期推計をみると、要支援・要介護認定者数の増加と同様に、認知症高齢者の増加も令和17年には3,670人になることを見込まれます。なお、その後は令和27年まで減少が見込まれますが、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32年には再び増加し、3,802人になることを見込まれます。

認知症高齢者数・割合の推移 [図 11]



資料：地域包括ケア「見える化」システム、住民基本台帳及び推計人口（各年10月1日現在）  
※令和5年の数値は、令和5年6月末の要支援・要介護認定者数を基に算出

#### ■認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準

ランク	判定基準	みられる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	
V	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等



第2章 高齢者を取り巻く状況  
4 高齢者の生活機能等の状況

## 4 高齢者の生活機能等の状況

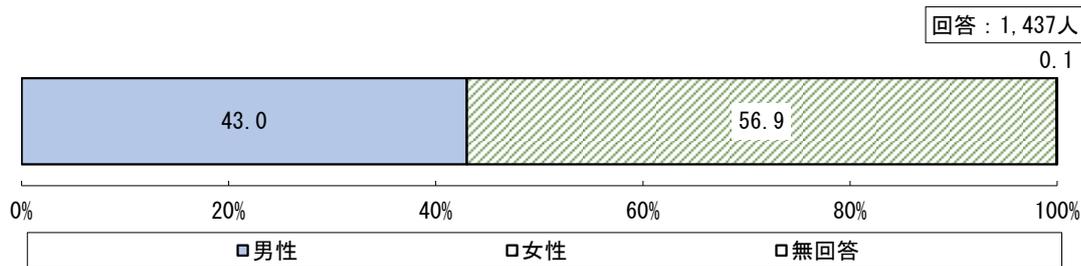
### (1) 調査の概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により、高齢者の生活機能のリスク等について調査を行いました。

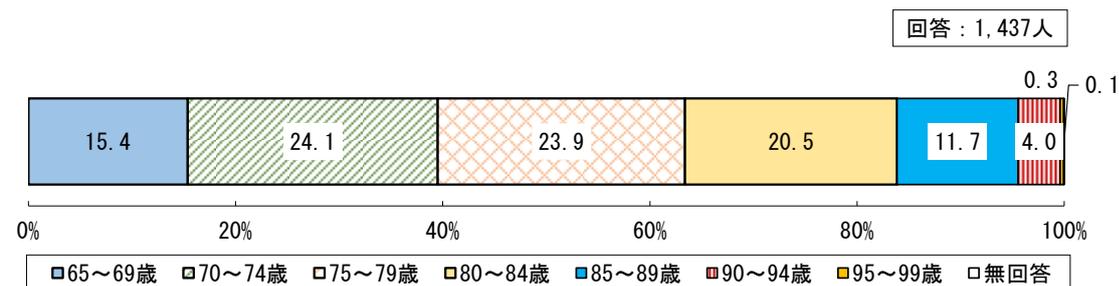
項目	内 容
調査の目的	地域の高齢者が抱える潜在的な生活機能リスク（運動器機能の低下リスク、閉じこもりリスク、転倒リスク、低栄養のリスク、口腔機能の低下リスク、認知機能の低下リスク、うつリスク）やIADL（手段的日常生活動作）について調査を行い、地域課題を把握する
調査対象	市内在住の要介護認定を受けていない65歳以上高齢者（要支援認定者及び総合事業対象者は含む。）
調査期間	令和4年12月9日から令和4年12月23日
調査件数	2,000件（有効回答数1,437件、有効回答率71.9%、属性判別不能1件）
調査方法	郵送による配付・回収

### (2) 回答者の属性

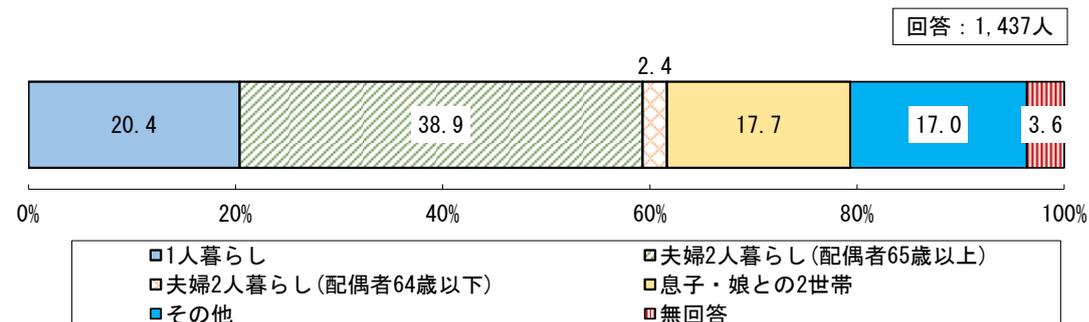
#### ①性別



#### ②年齢階級



#### ③家族構成



### (3) 生活機能評価

#### ①運動器機能リスク

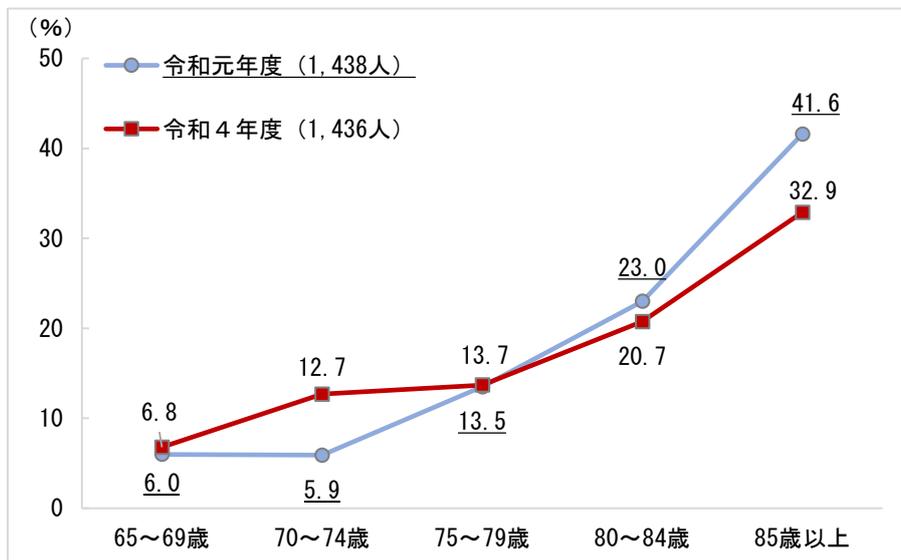
調査項目の以下の設問5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器機能の低下のおそれがある高齢者としています。（「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」〔令和元年10月23日〕による。以下同じとする。）

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問5	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
問6	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
問7	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
問8	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
問9	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

#### 【リスク該当状況】

年齢階級の上昇とともにリスク該当者の割合も増加し、「65～69歳」の6.8%から「80～84歳」では20.7%、「85歳以上」では32.9%まで増加しています。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	15人	44人	47人	61人	76人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	6.8%	12.7%	13.7%	20.7%	32.9%



第2章 高齢者を取り巻く状況  
4 高齢者の生活機能等の状況

### ②閉じこもり傾向リスク

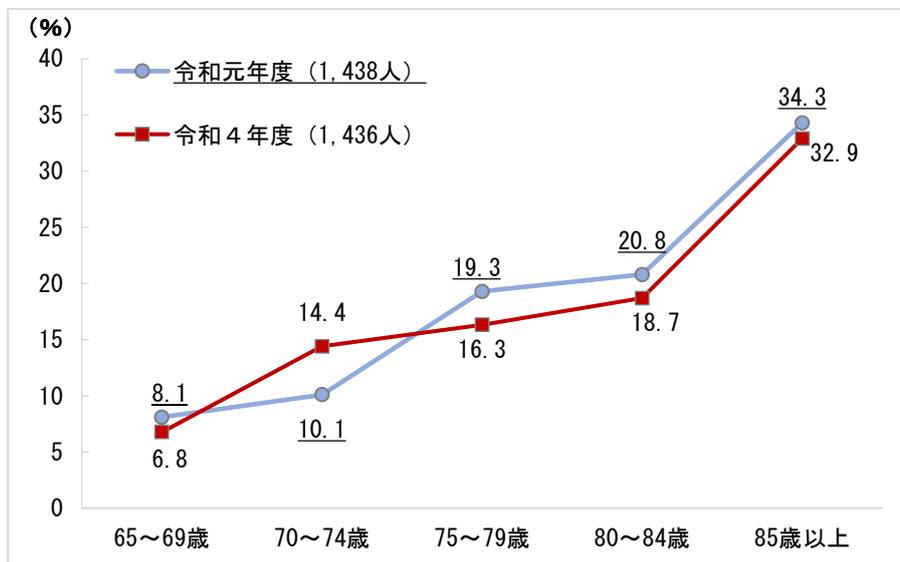
調査項目の以下の判定設問に該当する人を閉じこもり傾向のおそれがある高齢者として  
います。

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 10	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

#### 【リスク該当状況】

年齢階級の上昇とともにリスク該当者の割合も増加し、「65～69歳」の6.8%から  
「80～84歳」では18.7%、「85歳以上」では32.9%まで増加しています。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	15人	50人	56人	55人	76人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	6.8%	14.4%	16.3%	18.7%	32.9%

### ③転倒リスク

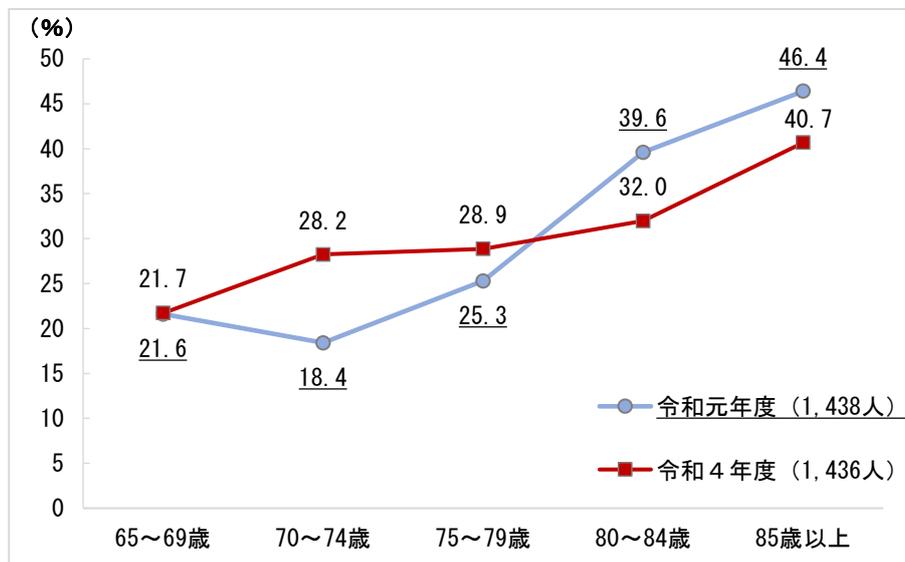
調査項目の以下の判定設問に該当した人を転倒リスクのおそれがある高齢者としています。

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問8	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

#### 【リスク該当状況】

年齢階級の上昇とともにリスク該当者の割合も増加し、「65～69歳」の21.7%から「80～84歳」では32.0%、「85歳以上」では40.7%まで増加しています。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	48人	98人	99人	94人	94人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	21.7%	28.2%	28.9%	32.0%	40.7%



第2章 高齢者を取り巻く状況  
4 高齢者の生活機能等の状況

#### ④低栄養リスク

調査項目の以下の判定設問2項目の全てに該当する人を低栄養のリスクのおそれがある高齢者としています。

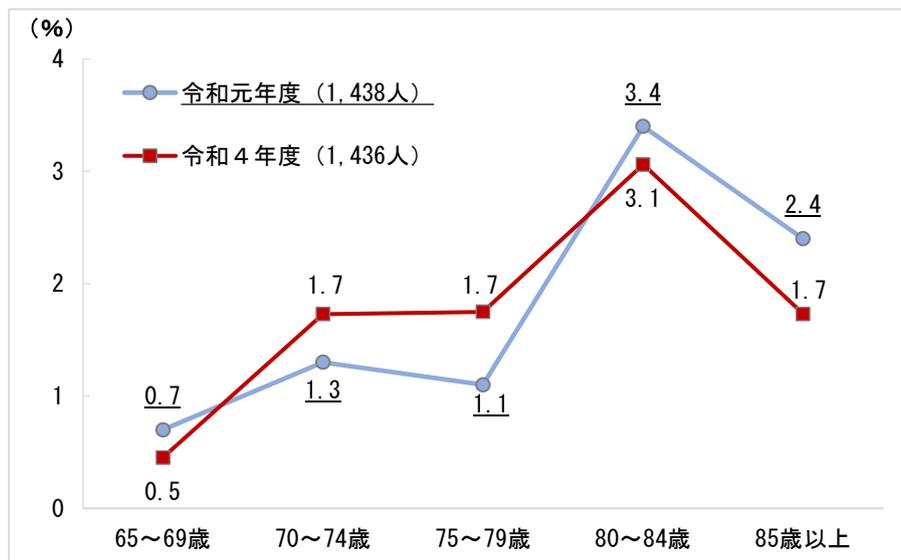
##### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 14	あなたの身長と体重を教えてください。	BMI18.5未満
問 21	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

##### 【リスク該当状況】

年齢階級による大きな変化はみられず、最もリスク該当者の割合が低い「65～69歳」が0.5%、最もリスク該当者の割合が高い「80～84歳」で3.1%となっています。

なお、「85歳以上」ではリスク該当者の割合が減少し、1.7%となっています。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	1人	6人	6人	9人	4人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	0.5%	1.7%	1.7%	3.1%	1.7%

### ⑤口腔機能リスク

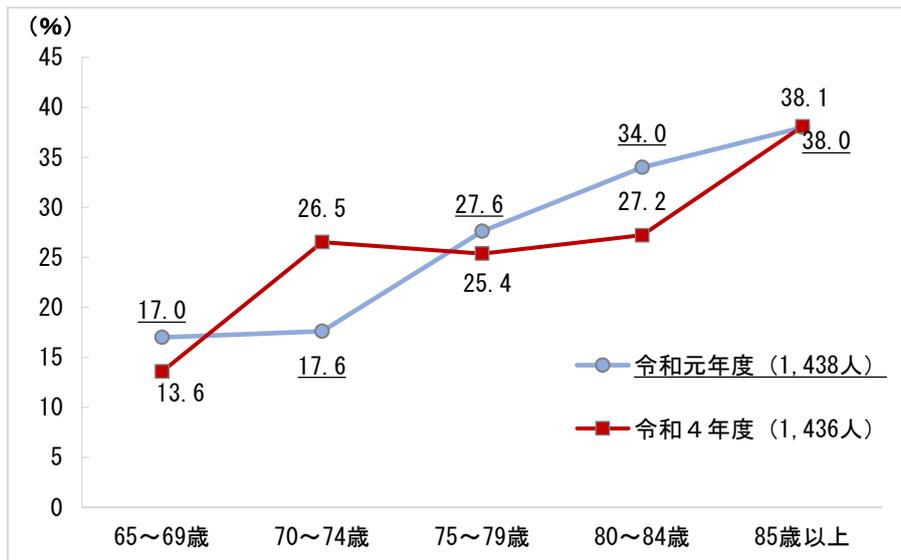
調査項目の以下の判定設問3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔機能の低下リスクのおそれがある高齢者としています。

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 15	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
問 16	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
問 17	口の渇きが気になりますか。	1. はい

#### 【リスク該当状況】

リスク該当者の割合は、「65～69歳」の13.6%から「70～74歳」の26.5%に増加していますが、「70～74歳」から「80～84歳」はほぼ横ばいで推移し、「85歳以上」では38.1%まで増加しています。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	30人	92人	87人	80人	88人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	13.6%	26.5%	25.4%	27.2%	38.1%



## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 4 高齢者の生活機能等の状況

#### ⑥認知機能の低下リスク

調査項目の以下の判定設問に該当する人を認知機能の低下のおそれがある高齢者として  
います。

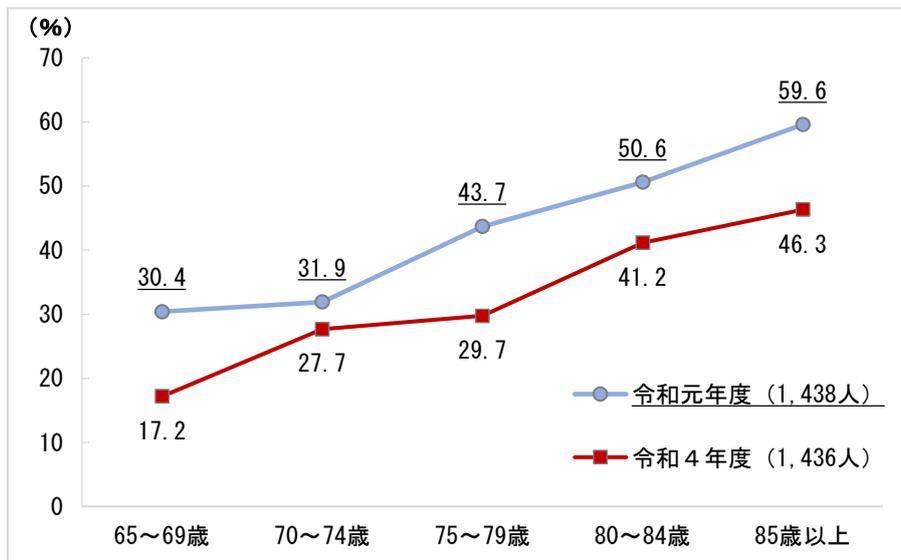
##### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 23	物忘れが多いと感じますか。	1. はい

※他者から物忘れが多いと指摘される場合にのみ「1. はい」に該当します。

##### 【リスク該当状況】

リスク該当者の傾向は、年齢階級の上昇とともにリスク該当者の割合も増加し、「65～  
69歳」の17.2%から「80～84歳」では41.2%、「85歳以上」では46.3%となって  
います。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	38人	96人	102人	121人	107人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	17.2%	27.7%	29.7%	41.2%	46.3%

※令和元年度調査より割合が大きく下がっていますが、令和4年調査時から設問の注釈として「他者から物忘れが  
多いと指摘される場合にのみ「1. はい」に該当します。」を追記したことが主な要因であると考えられます。

### ⑦うつ傾向リスク

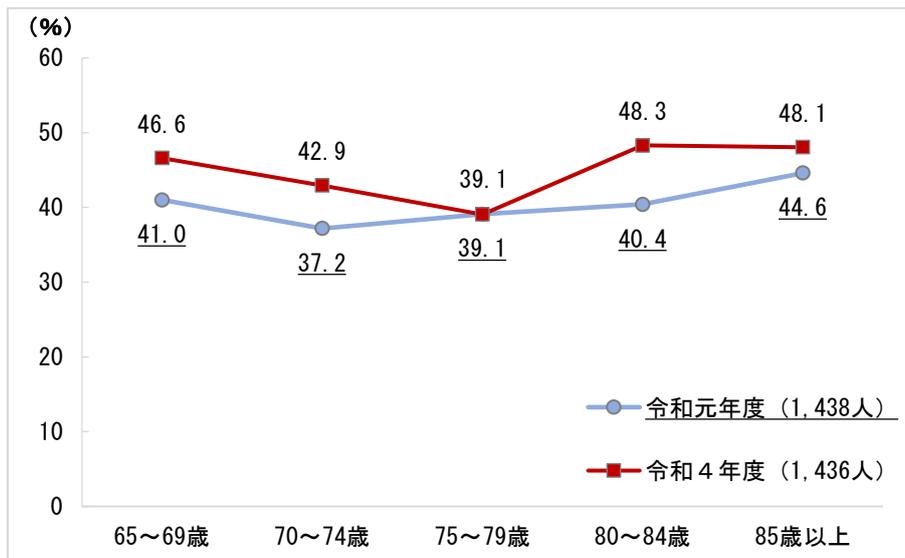
調査項目の以下の判定設問の2項目のうち1項目以上に該当する人をうつ傾向のおそれがある高齢者としています。

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問58	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
問59	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

#### 【リスク該当状況】

「65～69歳」の46.6%から「75～79歳」の39.1%まで、年齢階級の上昇とともにリスク該当者の割合が低下しています。「75～79歳」から「80～84歳」へは、39.1%から48.3%へ増加しているものの、「85歳以上」は48.1%と横ばいとなっています。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	103人	149人	134人	142人	111人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	46.6%	42.9%	39.1%	48.3%	48.1%



第2章 高齢者を取り巻く状況  
4 高齢者の生活機能等の状況

### ⑧手段的自立度（IADL）

買い物、食事の用意、財産管理などの比較的複雑な日常生活動作を「手段的日常生活動作（IADL）」といいます。

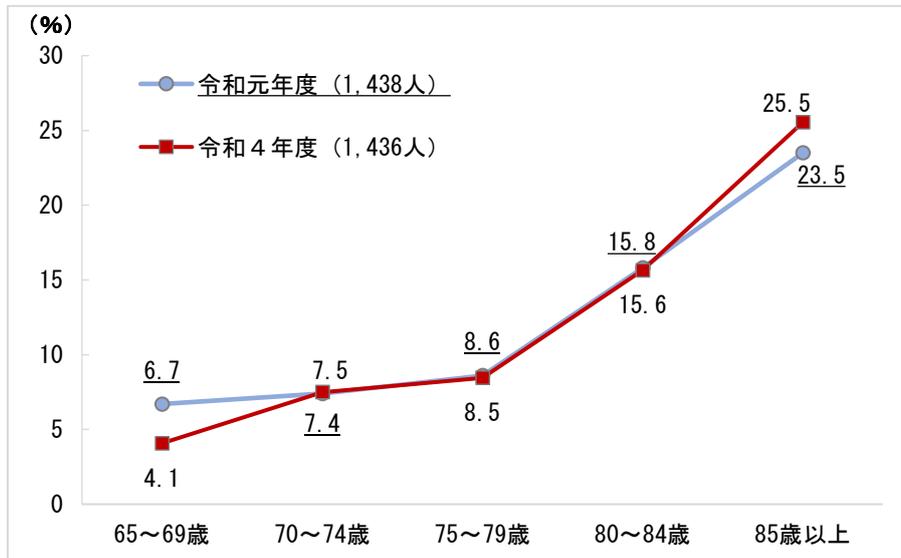
調査項目の以下の各判定設問で、「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、4点以下を手段的日常生活動作（IADL）が低下しているおそれがある高齢者としています。

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 26	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点 3. できない：0点
問 27	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	
問 28	自分で食事の用意をしていますか。	
問 29	自分で請求書の支払いをしていますか。	
問 30	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	

#### 【リスク該当状況】

年齢階級の上昇とともにリスク該当者の割合も増加し、「65～69 歳」の 4.1%から「80～84 歳」では 15.6%、「85 歳以上」では 25.5%まで増加しています。



	年齢階級（5歳階級別）				
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
リスク該当者数	9人	26人	29人	46人	59人
回答者数	221人	347人	343人	294人	231人
リスク該当割合	4.1%	7.5%	8.5%	15.6%	25.5%

## (4) 生活機能リスクの詳細分析

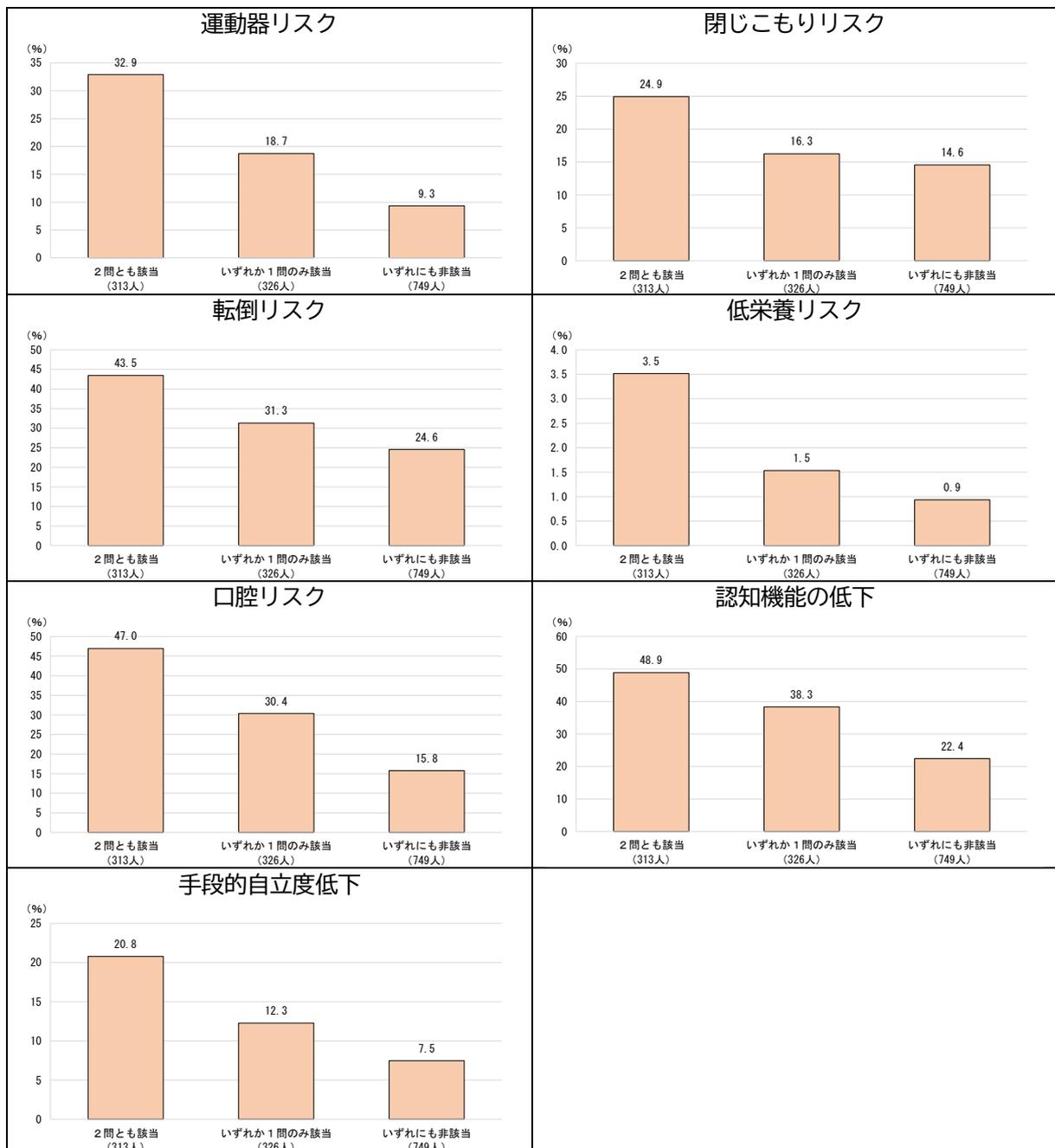
### ①うつ傾向のリスク該当者の他の生活機能リスク

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問58	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
問59	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

#### 【リスク該当状況】

うつ傾向のリスク該当者は、非該当者と比較して他の全てのリスクに該当する割合が高くなっています。





## 第2章 高齢者を取り巻く状況

### 4 高齢者の生活機能等の状況

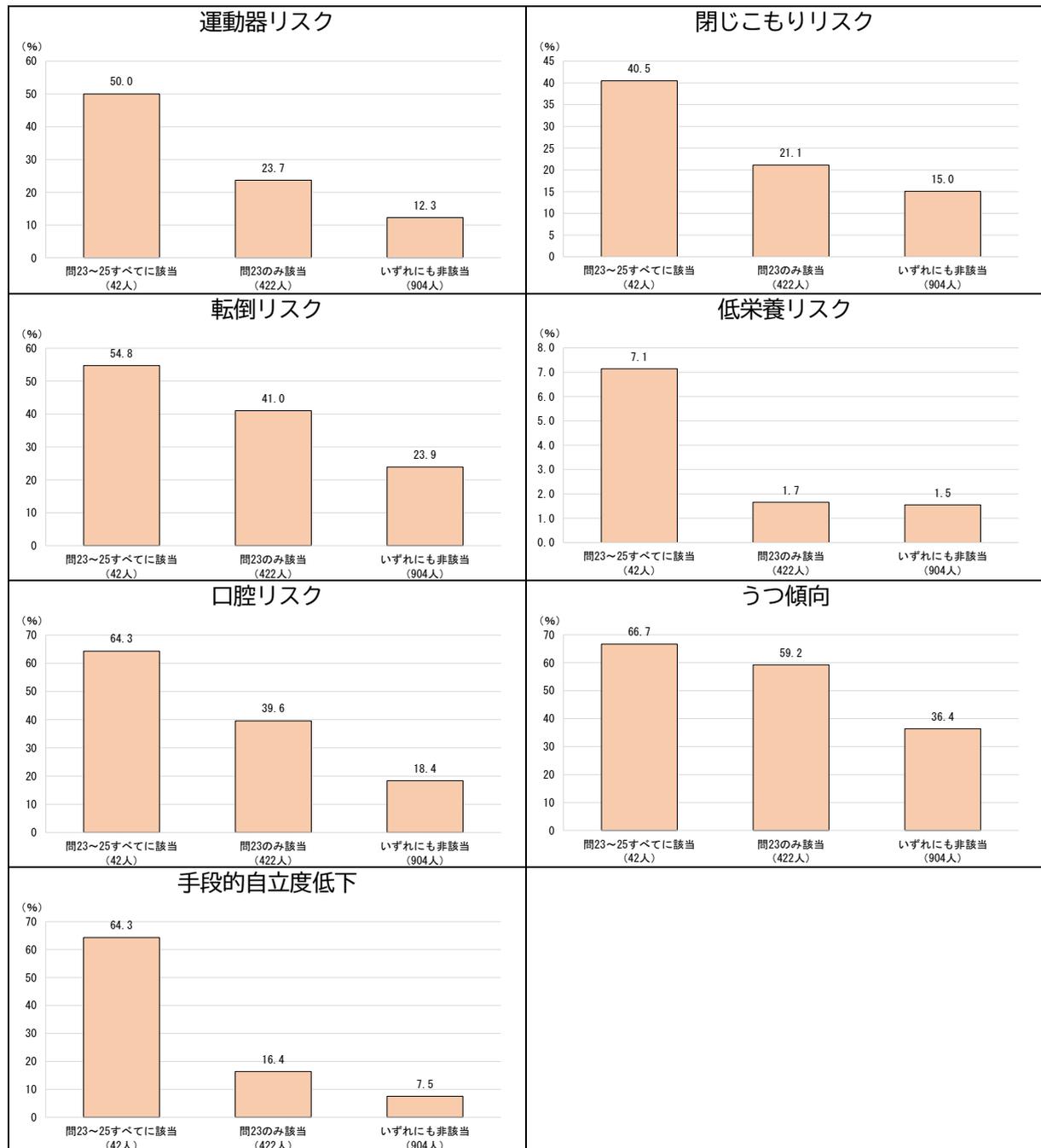
#### ②認知機能リスク該当者の他の生活機能リスク

##### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 23	物忘れが多いと感じますか。	1. はい
問 24	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	2. いいえ
問 25	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい

##### 【リスク該当状況】

認知機能リスクの該当者は、非該当者と比較して他の全てのリスクに該当する割合が高くなっています。



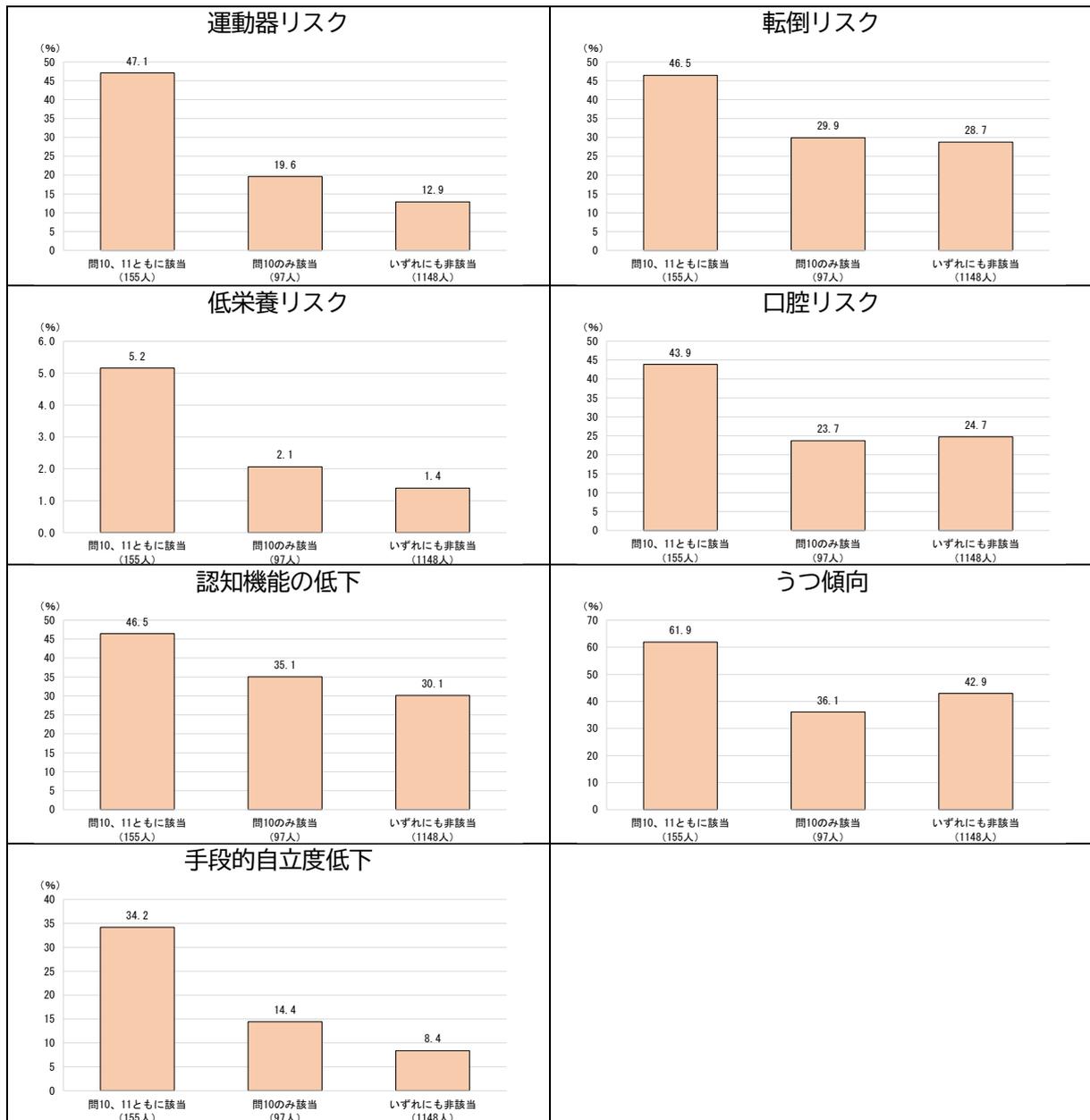
### ③閉じこもりリスク該当の他の生活機能リスク

#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 10	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回
問 11	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1. とても減っている 2. 減っている

#### 【リスク該当状況】

閉じこもりリスクの該当者は、非該当者と比較して他の全てのリスクに該当する割合が高くなっています。

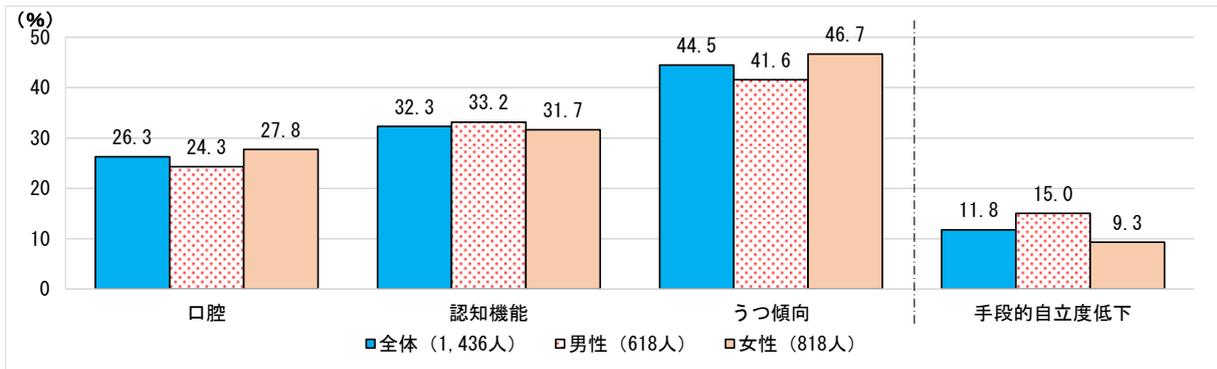
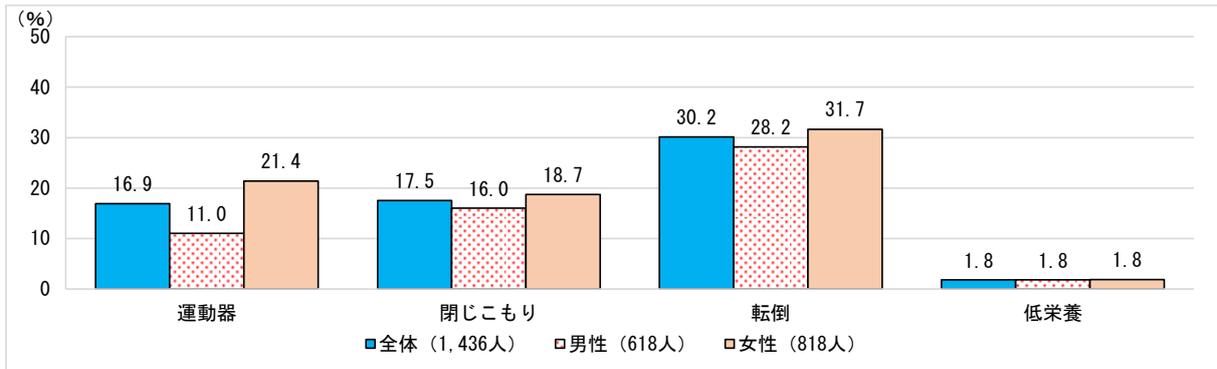




第2章 高齢者を取り巻く状況  
4 高齢者の生活機能等の状況

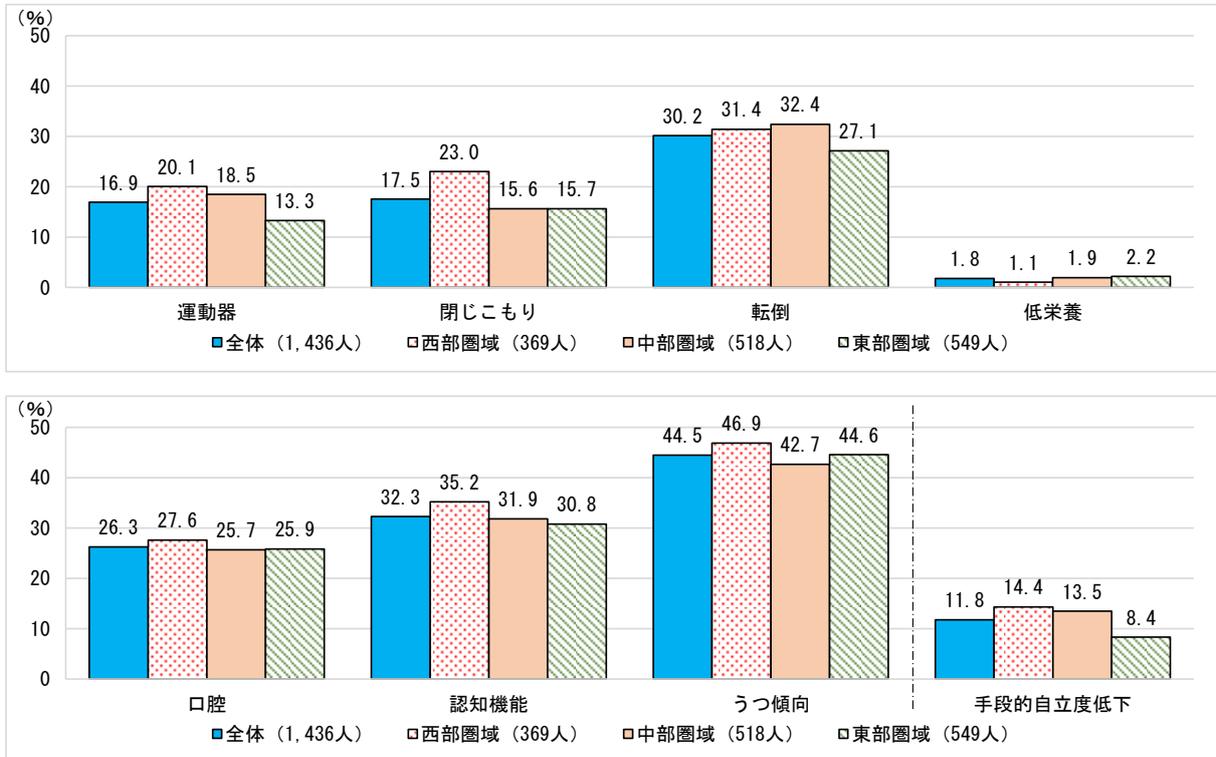
(5) 男女別

男女別で傾向を比較すると、「運動器リスク」、「手段的自立度低下」、「うつ傾向」で比較的男女差が大きく、「運動器リスク」、「うつ傾向」では女性の方がリスク該当割合が高く、「手段的自立度低下」では男性の方がリスク該当割合が高くなっています。



### (6) 日常生活圏域別

圏域間の差が大きい項目として、「閉じこもり」、「運動器」のリスクについて西部圏域が他の圏域と比較して高い割合となっています。



※西部圏域は後期高齢者割合が他圏域と比較して高いため、年齢要因も影響している可能性があります(P40 参照)



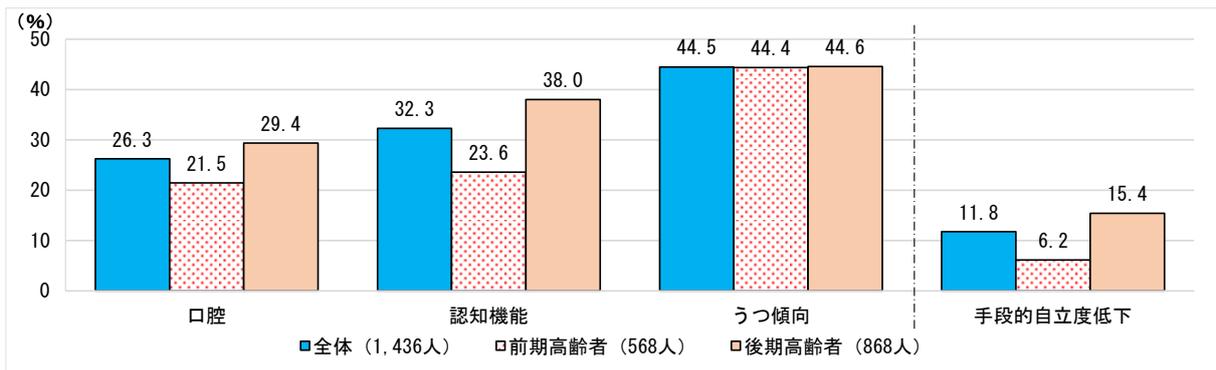
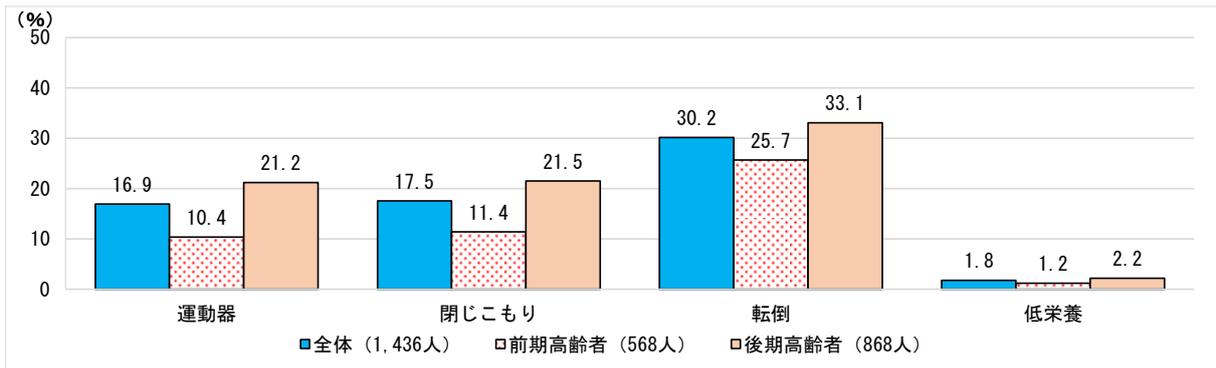
## 第2章 高齢者を取り巻く状況

## 4 高齢者の生活機能等の状況

## (7) 前期高齢者・後期高齢者別

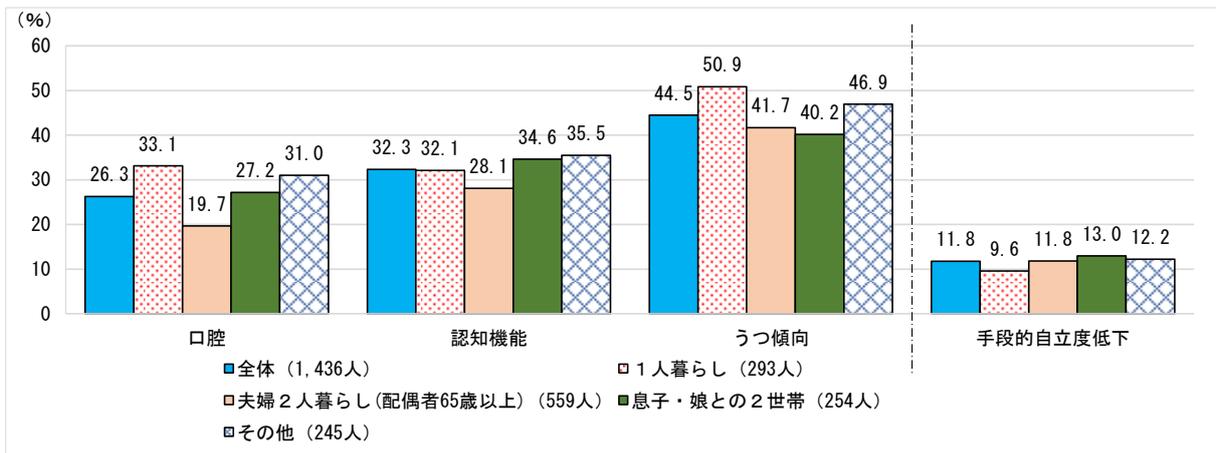
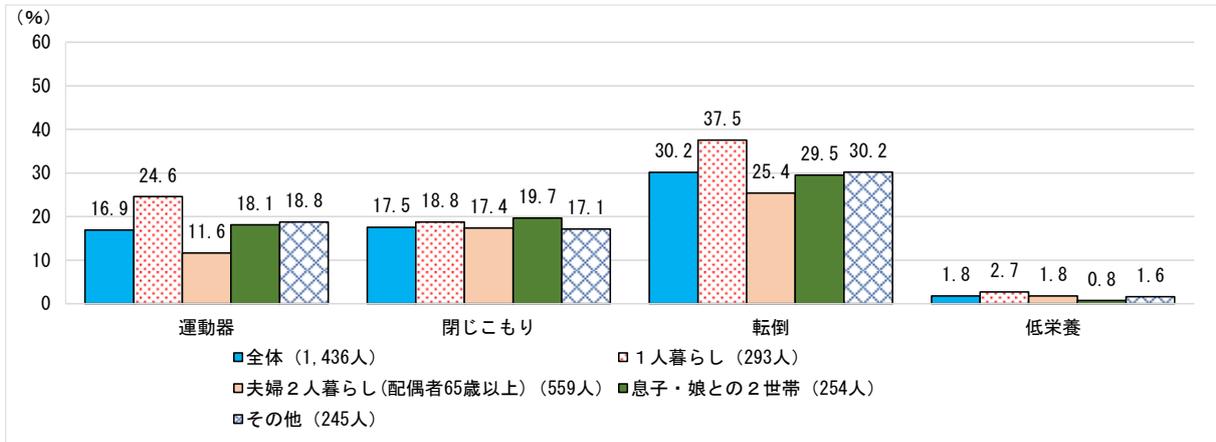
前期高齢者・後期高齢者別で傾向を比較すると、「うつ傾向」ではほぼ同率ですが、その他の7項目では後期高齢者の割合が高くなっています。

このうち、「運動器」では前期高齢者の10.4%に対して、後期高齢者では21.2%、「閉じこもり」では前期高齢者の11.4%に対して、後期高齢者では21.5%、「認知機能」では前期高齢者の23.6%に対して、後期高齢者では38.0%と大きな差がみられます。



### (8) 家族構成別

家族構成別で傾向を比較すると、「運動器」と「転倒」、「低栄養」、「口腔」、「うつ傾向」のリスクについては1人暮らし世帯の割合が高くなっています。





## 第3章 計画の基本理念と基本目標

### 1 基本理念

高齢になっても誰もが可能な限り住み慣れた地域で、元気で安心して自分らしく暮らし、互いに尊重し合い、共に支え合うことができる地域づくりをめざします。

また、高齢者やその家族が健康で安心した生活が送れるよう介護予防、自立支援や家族支援に関する高齢者保健福祉施策を推進するとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう持続的かつ安定的な介護保険制度の運営に努めます。こうした考えに基づき本計画の基本理念を次のとおり定めます。

## 基本理念

いつまでも 元気で安心  
みんなで支える 伊勢原市



## 2 基本目標

基本理念を実現していくために、3つの基本目標と6つの基本施策を設定します。

### 基本目標①

### いつまでも安心して自分らしく暮らせる 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの構築を推進します。



#### 基本施策

- I 介護予防・日常生活支援体制の充実
- II 地域包括ケアシステムの環境整備

### 基本目標②

### 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実

高齢者が地域で明るく活気に満ちた生活を送るために、生きがいつくりや社会参加を推進し、高齢者が自らの経験と知識を生かし、地域の中で活躍できるよう支援します。また、高齢者とその家族が安心して在宅生活を続けられるよう必要な在宅支援サービスを充実します。



#### 基本施策

- III 生きがいつくりや社会参加の推進
- IV 高齢者福祉サービスの充実

### 基本目標③

### 介護保険制度の安定的な運営

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう介護保険サービスの安定的な供給に努めます。また、介護保険制度が持続可能な制度となるよう介護保険制度の適正な運営を図ります。



#### 基本施策

- V 介護保険サービスの安定的な供給
- VI 介護保険制度の適正な運営



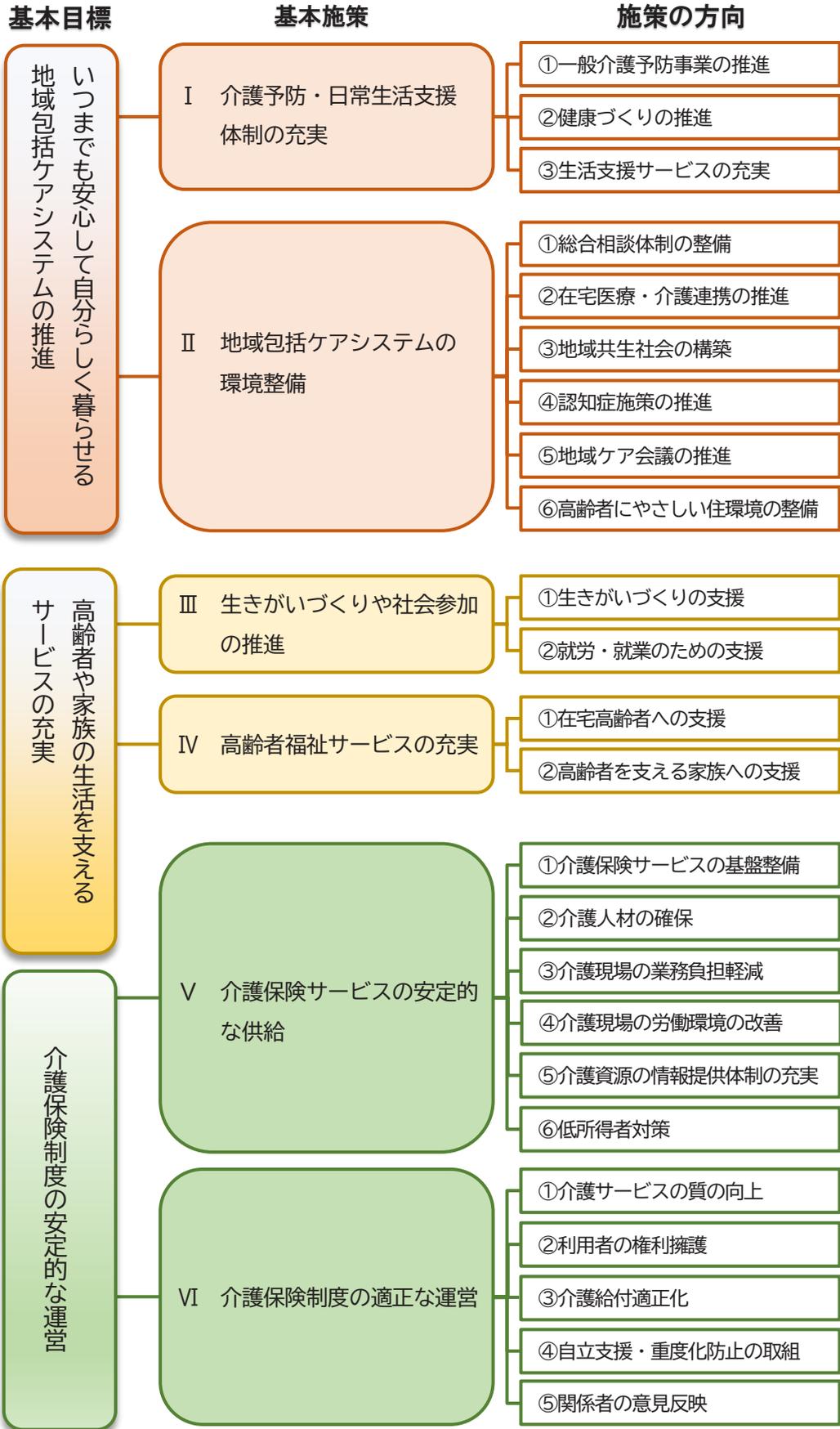
### 3 施策の体系

基本理念  
いつまでも

元気で安心

みんなで支える

伊勢原



## 4 基本目標に基づく事業一覧

### 基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進

基本施策	施策の方向	取組	事業名	頁	
I 介護予防・日常生活支援体制の充実	1 一般介護予防事業の推進	(1) 地域における介護予防活動の支援の推進	①ふれあいミニデイ（サロン）推進事業	46	
			②介護支援ボランティアポイント事業	47	
			③介護予防サポーター養成事業	47	
		(2) 地域リハビリテーション活動の支援の推進	①リハビリテーション活動支援事業	48	
			(3) 効率的・横断的な事業の推進	①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	49
				②保険給付や地域支援事業の実態把握と分析	49
			③ICTを活用した介護予防事業	50	
	2 健康づくりの推進	(1) 健康相談・健康教育の推進	①健康相談	51	
			②健康教育	51	
		(2) 地域での健康づくり事業の推進	①特定健康診査・特定保健指導	52	
			②後期高齢者医療制度利用者の健康診査	52	
			③地域における健康づくり活動への支援	53	
			④運動指導事業	53	
			⑤高齢者向け食育推進事業	54	
	3 生活支援サービスの充実	(1) 訪問型・通所型サービスの推進	①訪問型・通所型サービス	55	
		(2) 生活支援サービスの充実	①栄養改善を目的とした配食	56	
			②定期的な安否確認及び緊急時の対応	56	
			③福祉有償運送等による移送支援	56	
(3) 介護予防ケアマネジメント		①介護予防ケアマネジメント	57		



## 第3章 計画の基本理念と基本目標

## 4 基本目標に基づく事業一覧

## 基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進

基本施策	施策の方向	取組	事業名	頁
Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備	1 総合相談体制の整備	(1) 地域包括支援センターの適切な運営	①地域包括支援センターの運営	59
		(2) 情報提供・相談体制の充実	①おたっしや情報誌	60
	②高齢者いつでも安心電話事業		60	
	2 在宅医療介護連携の推進	(1) 在宅医療と介護の連携に関する相談への支援	①伊勢原市在宅医療・介護相談支援事業	61
		(2) 地域の医療・介護資源の把握と情報共有	①地域の医療・介護資源情報提供事業	61
		(3) 在宅医療と介護連携の普及啓発の推進	①在宅医療と介護連携の普及啓発の推進	62
	3 地域共生社会の構築	(1) 生活支援体制整備事業	①生活支援体制整備事業	63
		(2) 地域福祉に関する周知・啓発	①地域福祉に対する意識の向上	64
		(3) 地域福祉に関する人材の育成	①介護支援ボランティアポイント事業【再掲】	64
			②介護予防サポーター養成事業【再掲】	65
			③認知症サポーター等養成事業	65
	(4) 民生委員・児童委員の活動支援	①民生委員との連携	66	
	4 認知症施策の推進	(1) 認知症の早期発見・早期対応の推進	①認知症初期集中支援チーム事業	67
			②認知症ケアパス	67
			③認知機能評価事業	68
		(2) 認知症に関する相談体制の充実	①認知症地域支援推進員	68
			②認知機能評価事業【再掲】	69
		(3) 地域で見守り支え合う体制づくりの推進	①徘徊高齢者等探索情報サービス事業	69
			②徘徊高齢者等SOSネットワーク	69
			③認知症サポーター等養成事業【再掲】	70
			④チームオレンジ設置事業	71
			⑤認知症カフェ（オレンジカフェ）推進事業	72
			⑥認知症啓発講座	73
			⑦見守りクルリンステッカー配布事業	73
		⑧いせはらオレンジフェスタ	74	
		⑨オレンジライトアップ	74	
	(4) 権利擁護事業の推進	①権利擁護事業	75	
		②成年後見・権利擁護推進事業	75	
	5 地域ケア会議の推進	(1) 地域ケア会議の推進	①地域ケア会議推進事業	76
	6 高齢者にやさしい住環境の整備	(1) 多様な住まいの確保	①多様な住まいの確保	77
(2) 交通安全及び防犯対策の充実		①交通安全及び防犯対策	78	
(3) 緊急・災害時の安全確保体制の整備		①緊急・災害時の安全確保体制の整備	78	

基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの提供

基本施策	施策の方向	取組	事業名	頁
Ⅲ 生きがいきづくりや社会参加の推進	1 生きがいきづくりの支援	(1) 敬老事業の推進	①敬老祝金品贈呈事業	81
			②敬老事業助成事業	81
		(2) 生きがいきづくりの支援	①老人クラブ育成事業	82
			②趣味の教室開催事業	82
			③介護支援ボランティアポイント事業【再掲】	82
		(3) 地域活動拠点の運営	①坪ノ内老人憩いの家	83
			②老人福祉センター	83
		(4) スポーツ活動の支援	①運動・スポーツ活動支援	83
		(5) 生涯学習活動の支援	①高齢者学級	84
			②自己学習活動の支援	84
	2 就労・就業のための支援	(1) 就労・就業支援の推進	①シルバー人材センター運営事業	85
			②伊勢原ふるさとハローワーク事業	85
			③創業者支援	85
	基本施策Ⅳ 高齢者福祉サービスの充実	1 在宅高齢者への支援	(1) 在宅生活を支えるサービスの提供	①まごころ配食サービス事業
②福祉緊急通報システム事業				88
③紙おむつ等給付事業				88
④家庭ごみふれあい収集事業				89
⑤福祉有償運送等による移送支援【再掲】				89
2 高齢者を支える家族への支援		(1) 家族（介護者）への支援の推進	①寝具乾燥・丸洗い事業	90
			②出張理髪サービス事業	90
			③緊急特別保護等事業	90
			④家族介護教室	91
			⑤介護する家族等への支援	91
			⑥ケアラーへの支援	92
			⑦ヤングケアラーの早期発見・支援	93



## 第3章 計画の基本理念と基本目標

## 4 基本目標に基づく事業一覧

## 基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営

基本施策	施策の方向	事業名	頁	
V 介護保険サービスの安定的な供給	1 介護保険サービスの基盤整備	①在宅サービスの整備計画	100	
		②施設・居住系サービスの整備計画	109	
	2 介護人材の確保	①介護職員研修受講料補助事業	110	
		②介護の仕事の普及啓発	110	
		③介護資源・求人情報検索システムの導入	111	
	3 介護現場の業務負担軽減	①電子申請・届出システムの導入	112	
		②標準書式の導入	112	
		③ICT・介護ロボットの活用	112	
	4 介護現場の労働環境の改善	①処遇改善加算等の普及啓発	113	
		②介護現場のハラスメント対策	113	
		③労働安全衛生の普及啓発	113	
	5 介護資源の情報提供体制の充実	①介護資源・求人情報検索システムの導入（再掲）	114	
		②地域密着型サービスの普及啓発	114	
	6 低所得者対策	①介護保険料減免制度の周知	115	
		②利用者負担減免制度の周知	115	
	VI 介護保険制度の適正な運営	1 介護サービスの質の向上	①運営指導	117
			②集団指導講習会	117
			③市民への相談体制	117
2 利用者の権利擁護		①養介護施設従事者による高齢者虐待の未然防止	118	
		②養介護施設従事者による高齢者虐待対応の体制強化	118	
3 介護給付適正化		①要介護認定の適正化	119	
		②ケアプラン点検	119	
		③縦覧点検・医療情報との突合	119	
		④給付適正化システムの活用	120	
		⑤ケアプラン分析システムを活用した給付分析	120	
4 自立支援・重度化防止の取組		①機能訓練・リハビリテーションの普及啓発	121	
		②自立支援・重度化防止の取組	121	
		③ケアプラン点検【再掲】	121	
5 関係者の意見反映		①介護保険運営協議会	122	
		②介護相談員派遣事業	122	

## 5 日常生活圏域別の状況

### (1) 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で継続して生活するためには、保健・福祉・介護や医療関連の施設だけでなく、地域における人的ネットワークの形成が重要となります。地域包括ケアシステムを推進するためには、これらの地域資源が有機的に連携し、高齢者の生活を支えるものとして機能することが重要です。

本市では、「日常生活圏域<sup>1</sup>」を、自治会圏域を基礎として、以前より市内を地域ごとに分割する場合に用いられ、市民の認知度も高い旧行政区を基本とした次の3圏域を設定しています。

圏域	地区
伊勢原中部生活圏域	伊勢原北地区・伊勢原南地区
伊勢原東部生活圏域	成瀬地区・大田地区
伊勢原西部生活圏域	大山地区・高部屋地区・比々多地区



資料：介護高齢課（令和5年4月現在）

<sup>1</sup> 日常生活圏域：住民が日常生活を営む地理的条件や人口等を勘案して市町村が定める区域



## 第3章 計画の基本理念と基本目標

## 5 日常生活圏域別の状況

## 日常生活圏域別の人口・世帯、主要施設等、地域活動の状況

		西部圏域	中部圏域	東部圏域
人口・世帯	圏域人口	23,460 人	36,794 人	39,633 人
	高齢者人口・高齢化率	7,317 人 (31.2%)	9,398 人 (25.5%)	10,174 人 (25.7%)
	前期高齢者数 (65～74 歳)	3,326 人 (14.2%)	4,079 人 (11.1%)	4,694 人 (11.8%)
	後期高齢者数 (75 歳以上)	3,991 人 (17.0%)	5,319 人 (14.5%)	5,480 人 (13.8%)
	高齢者独居世帯	1,820 戸	2,742 戸	2,380 戸
	要介護認定者数			
	要支援 1	120 人 (9.8%)	201 人 (12.5%)	209 人 (13.7%)
	要支援 2	145 人 (11.8%)	227 人 (14.1%)	199 人 (13.1%)
	要介護 1	277 人 (22.6%)	369 人 (23.0%)	359 人 (23.6%)
	要介護 2	240 人 (19.6%)	308 人 (19.2%)	266 人 (17.5%)
要介護 3	197 人 (16.1%)	221 人 (13.8%)	211 人 (13.9%)	
要介護 4	142 人 (11.6%)	168 人 (10.5%)	164 人 (10.8%)	
要介護 5	106 人 (8.6%)	112 人 (7.0%)	114 人 (7.5%)	
計	1,227 人 (16.8%)	1,606 人 (17.1%)	1,522 人 (15.0%)	
主要施設等	保健・福祉拠点	西部地域包括支援センター 老人福祉センター阿夫利荘	中部地域包括支援センター 南部地域包括支援センター	東部地域包括支援センター 北部地域包括支援センター
	医療機関	病院：1 か所 一般診療所：4 か所 歯科医院：8 か所	病院：1 か所 一般診療所：42 か所 歯科医院：30 か所	病院：0 か所 一般診療所：11 か所 歯科医院：15 か所
	生涯学習・運動施設	公民館：3 か所 図書館：0 か所 運動場：2 か所 体育館・武道館：1 か所 プール：1 か所 コミュニティセンター：0 か所 小・中学校：3 か所	公民館：2 か所 図書館：1 か所 運動場：0 か所 体育館・武道館：1 か所 プール：0 か所 コミュニティセンター：2 か所 小・中学校：5 か所	公民館：2 か所 図書館：0 か所 運動場：0 か所 体育館・武道館：0 か所 プール：0 か所 コミュニティセンター：1 か所 小・中学校：5 か所

(令和5年4月現在)

## 日常生活圏域別の介護保険サービス事業所の状況

種 類	西部圏域	中部圏域	東部圏域
施設(系)サービス			
介護老人福祉施設	2 か所	1 か所	2 か所
介護老人保健施設	0 か所	0 か所	3 か所
特定施設入居者生活介護	4 か所	4 か所	4 か所
居宅サービス			
訪問介護	4 か所	12 か所	7 か所
訪問看護	2 か所	7 か所	3 か所
訪問リハビリテーション	0 か所	0 か所	2 か所
通所介護	5 か所	6 か所	5 か所
通所リハビリテーション	0 か所	0 か所	4 か所
短期入所生活介護	3 か所	1 か所	2 か所
短期入所療養介護	0 か所	0 か所	3 か所
福祉用具貸与	0 か所	1 か所	2 か所
地域密着型サービス			
小規模多機能型居宅介護	0 か所	2 か所	3 か所
看護小規模多機能型居宅介護	0 か所	0 か所	1 か所
認知症対応型通所介護	1 か所	1 か所	1 か所
認知症対応型共同生活介護	3 か所	2 か所	2 か所
夜間対応型訪問介護	0 か所	0 か所	2 か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 か所	0 か所	2 か所
地域密着型通所介護	3 か所	2 か所	8 か所

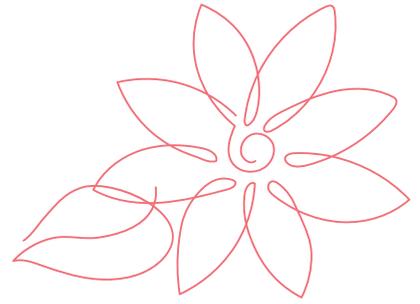
令和6年3月末時点(予定)

## (2) 地域包括支援センター

本市では、地域における高齢者の困りごとなどの相談や支援・介護予防等を行うため、日常生活圏域に応じて地域包括支援センターを5か所設置しています。

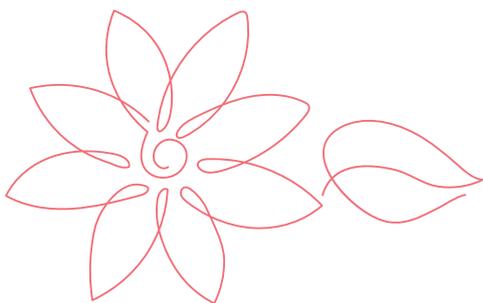
日常生活圏域	地域包括支援センター	担当地区
中 部	伊勢原中部地域包括支援センター 所在地：伊勢原2-7-31 伊勢原シティプラザ1階	【伊勢原北地区】 東大竹、池端（小田急線より北）・田中・板戸・伊勢原 1～4 丁目・東大竹 1～2 丁目・三ノ宮（板戸第二、板戸第三自治会地区）・沼目（池端坂戸自治会地区）
	伊勢原南部地域包括支援センター 所在地：伊勢原 2-7-31 伊勢原シティプラザ1階 伊勢原市社会福祉協議会内	【伊勢原南地区】 東大竹、池端（小田急線より南）・岡崎・八幡台 1～2 丁目・桜台 1～5 丁目・三ノ宮（木津根橋自治会地区）・沼目（池端自治会地区）、下平間（平間台自治会地区）
東 部	伊勢原東部地域包括支援センター 花たば 所在地（本所）： 沼目6-1257 高齢者生活支援センターらんの里内 所在地（支所）： 東成瀬 19-6のんびりハウス 花たば	【成瀬地区の一部・大田地区】 石田・見附島・下落合・東成瀬・歌川 1～3 丁目・上谷・下谷・小稲葉・上平間・下平間（平間台自治会地区を除く）・沼目 1～7 丁目・沼目（池端、池端坂戸自治会地区を除く）
	伊勢原北部地域包括支援センター 所在地：高森 4-19-34	【成瀬地区の一部】 下糟屋・下糟屋東1～3丁目・東富岡・粟窪・高森・高森 1～7 丁目・高森台 1～3 丁目
西 部	伊勢原西部地域包括支援センター 所在地：板戸 38-1	【大山・高部屋・比々多地区】 大山・子易・上粕屋・西富岡・日向・神戸・串橋・坪ノ内・善波・笠窪・白根・鈴川・大住台 1～3 丁目・三ノ宮（板戸第二、板戸第三、木津根橋自治会地区を除く）





第 2 部

高齢者保健福祉計画





## 基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進

### 基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実

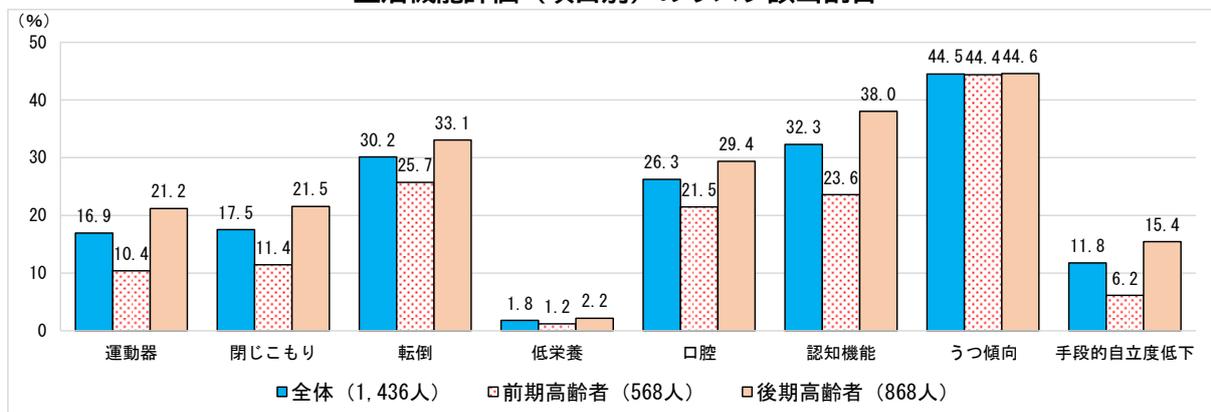
#### ●施策を取り巻く現状・課題

##### 加齢に伴う生活機能の低下

後期高齢者になると、うつ傾向を除く7項目で、加齢に伴い各生活機能の低下する傾向がみられます。

今後、後期高齢者の増加に伴い生活機能が低下した高齢者の増加が見込まれることから、生活機能の低下を予防または維持する取組や、生活機能が低下した高齢者への日常生活の支援を推進する必要があります。

生活機能評価（項目別）のリスク該当割合



資料：介護予防・日常生活圏域二エズ調査

#### ●今後の方針

##### 自立支援・重度化防止の取組の推進

介護予防を進めるにあたっては、高齢者の心身の状態が自立した状態からフレイル<sup>1</sup>状態、そして要介護状態と連続的に捉えながら支援することが重要となります。コロナ禍の活動自粛に伴う身体機能低下等も踏まえ、保健医療職やリハビリテーション専門職、介護職等が連携し、効果的な運動のほか、口腔機能向上、栄養改善など多面的に取り組むとともに、地域における様々な活動への参加促進や個々の介護予防の取組を支援することにより、自立支援・重度化防止の取組を推進します。

##### 生活支援サービスの充実

現行の介護保険制度では対応できない生活支援等のサービス提供体制を整えるため、地域資源や地域のニーズを把握しながら、住民やNPO等の多様な主体によるサービスを検討します。

<sup>1</sup> フレイル：筋力や活動が低下している状態。体重減少、歩行速度低下、握力低下、疲れやすい、身体活動レベル低下のうち3項目以上あればフレイルとみなされる。



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実

## 1 一般介護予防事業の推進

自らの健康増進と介護予防活動の普及を図るとともに、高齢者の社会参加を促進し、生きがいや役割を持って過ごせる居場所づくりを進めます。

### (1) 地域における介護予防活動の支援の推進

事業①		ふれあいミニデイ（サロン）推進事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	地域における介護予防や閉じこもり防止、高齢者相互の交流による健康づくりのほか居場所づくりを行っている地域住民主体のミニデイ（サロン）に対して、運営等の相談支援を行うとともに、生きがいづくりにつながるよう市の保健師、歯科衛生士、栄養士、地域包括支援センター職員などの専門職の派遣などを行います。				
	新型コロナウイルスの感染防止に努めながら、生き生き百歳体操を仲間と楽しんでいます。				
事業の方向性			室内だけでなく屋外でもミニデイ（サロン）の活動を仲間と楽しんでいます。		
	専門職等との連携によるミニデイ（サロン）活動への継続的な支援を行い、ミニデイ（サロン）が開設されていない地域においては、地域包括支援センターと連携して、開設に向けた支援を行うとともに、社会福祉協議会と連携して運営支援を行います。なお、身体的な影響等により参加が難しくなった高齢者については地域包括支援センターと協力しながら支援に努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ミニデイ（サロン）の定期開催箇所数	34 か所	37 か所	39 か所	40 か所	41 か所

## 事業② 介護支援ボランティアポイント事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	ボランティア登録をした高齢者が施設などで行ったボランティア活動に対して換金できるポイントを付与し、高齢者が社会参加、社会貢献を行いながら、自らの健康増進、介護予防に取り組めるよう支援します。				
事業の方向性	受入施設の拡大を行うなど、ボランティア活動の担い手の増加に努めます。また、令和6年度からはスマートフォンアプリを用いて活動記録やポイント付与等が行えるよう既存制度を改正します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業参加者数	—	—	150人	200人	300人

## 事業③ 介護予防サポーター養成事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	経験豊富な高齢者が介護予防の知識を持ち、地域のリーダーとして活動できるように、地域における様々な介護予防活動を行う人材を養成し、育成します。				
事業の方向性	自らの介護予防活動を実践するだけでなく、介護予防教室等にて地域のリーダーとして活動を行える人材を養成し育成するほか、参加する市民に対し介護（フレイル）予防の普及啓発を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サポーター養成講座開催コース	未実施	基礎コース 専門コース (運動)	専門コース (運動)	専門コース (傾聴)	専門コース (運動)



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実

**(2) 地域リハビリテーション活動の支援の推進**

事業①		リハビリテーション活動支援事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、高齢者の身体機能の特性に応じた介護予防事業を実施します。				
事業の方向性	通いの場を拡大して、リハビリテーション専門職が身体機能測定や高齢者の身体機能の特性に応じた運動指導等を行い、高齢者の運動機能の維持とともに、フレイル予備軍の発見に努めます。				
	 <p>写真：ダイヤビック教室の様子</p>				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣	5 か所	7 か所	15 か所	16 か所	17 か所

### (3) 効率的・横断的な事業の推進

#### 事業① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

担当課名	健康づくり課、介護高齢課	実施対象	後期高齢者医療制度 <sup>2</sup> 被保険者		
事業内容	フレイルなどのハイリスクな高齢者に対して、地域包括支援センター等と連携し管理栄養士などの専門職による継続的な支援を行います。				
事業の方向性	低栄養防止事業については管理栄養士による居宅訪問等を進めます。併せて地域のミニデイ（サロン）や地域ダイアビック教室、フレイル予防教室などの通いの場へ保健師や管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が参加し、フレイル予防について普及啓発や個別的な支援に取り組みます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場（一体的実施事業）における低栄養防止事業実施延数	83回	110回	150回	155回	160回

#### 事業② 保険給付や地域支援事業の実態把握と分析

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	介護認定情報や保険給付実績、見える化システム <sup>3</sup> を活用し、他市町村との比較検討などの分析、また、KDBシステム <sup>4</sup> や健康部門の所有する健康管理データを活用し、対象に応じた適切な被保険者の状況の把握と分析を行い関連事業の効果的な実施を図ります。				
事業の方向性	保険者が活用できるデータの分析を行うとともに、地域支援事業を実施した後の経過などについても、分析・評価を進め、効果的な事業展開を図ります。				

<sup>2</sup> 後期高齢者医療制度：75歳（寝たきり等の場合は65歳）以上の方が加入する医療制度

<sup>3</sup> 見える化システム：都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム

<sup>4</sup> KDBシステム：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の情報を活用した統計情報を提供するシステム



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実

事業③		ICTを活用した介護予防事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	「運動（歩行）」「脳トレ」「食事」「社会参加」の要素について、スマートフォンアプリを使用してゲーム感覚で楽しみながら介護予防に取り組みます。また、体重や血圧などの健康状態や服薬管理、活動実績や推移のモニタリング等を行うことで、高齢者の健康増進及びセルフマネジメントの促進を図ります。				
事業の方向性	事業の周知を図るとともに、市民を対象に事業の説明会を開催し、参加者を募集します。また、参加者同士の交流会等とおしたフォローアップ等により、利用頻度の維持や参加者満足度の向上を図ります。さらに、介護支援ボランティアポイント事業への参加についても周知し、双方の事業参加者の増加をめざします。介護支援ボランティアポイント事業の財源をスポンサーからの出資により補填することも検討します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	—	—	100人	150人	200人

## 2 健康づくりの推進

各種健（検）診の目的・重要性などについて積極的な周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者医療制度に加入している人への健康診査など、各種健（検）診の受診促進に向け、様々なライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制を検討し、取組を進めます。

### （1）健康相談・健康教育の推進

#### 事業① 健康相談

担当課名	健康づくり課	実施対象	市民		
事業内容	健康寿命の延伸をめざし、成人から高齢者を対象に、生活習慣病の予防や重症化予防のため、保健師や管理栄養士等が生活習慣病や歯科などの健康相談を実施します。				
事業の方向性	幅広い世代への支援が行えるよう、新たな相談の機会を模索しつつ、継続して実施します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康相談参加者数	1,615人	1,161人	1,700人	1,700人	1,700人

#### 事業② 健康教育

担当課名	健康づくり課	実施対象	市民		
事業内容	健康寿命の延伸をめざし、成人から高齢者を対象に、主として生活習慣病の予防や重症化予防などの健康教育を実施します。				
事業の方向性	実施日程の工夫や、講師を招くなど内容の充実を図りながら継続します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康相談参加者数	1,370人	921人	1,400人	1,400人	1,400人



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実

## (2) 地域での健康づくり事業の推進

事業①		特定健康診査・特定保健指導			
担当課名	保険年金課	実施対象		40歳以上の国民健康保険被保険者	
事業内容	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、高血圧、脂質異常、高血糖等の生活習慣病の予防や早期発見を目的に国民健康保険加入者に特定健康診査 <sup>5</sup> を実施します。特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクがある方には、特定保健指導 <sup>6</sup> を実施します。				
事業の方向性	特定健診受診率向上を目標として、集団健診も併用し、受診機会を増やします。また、生活習慣病等で治療を必要とする人へ、医師会と連携した受診勧奨を行います。その他、未受診者の健康意識を高めるため、勧奨方法の調査・研究を進めます。特定保健指導利用率向上では、インセンティブ <sup>7</sup> 付き特定保健指導の内容を拡充するほか、実施回数を増やすなどの対応を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康診査受診率	35.1%	39.3%	38.85%	40.1%	41.35%
特定保健指導利用率	9.9%	12.7%	13.65%	14.9%	16.15%

事業②		後期高齢者医療制度利用者の健康診査			
担当課名	健康づくり課	実施対象		後期高齢者医療制度被保険者	
事業内容	後期高齢者医療制度被保険者を対象に、高血圧、脂質異常、高血糖等の生活習慣病の予防や早期発見を目的に実施します。さらに質問票を用いた問診を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握します。				
事業の方向性	質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支えます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後期高齢者医療制度利用者の健康診査	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施

<sup>5</sup> 特定健康診査：糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導が必要な方を抽出するための健診

<sup>6</sup> 特定保健指導：医師、保健師等による生活習慣改善のために必要な個々の特性に配慮した支援

<sup>7</sup> インセンティブ：やる気を起こさせるような動機付け

### 事業③ 地域における健康づくり活動への支援

担当課名	健康づくり課	実施対象	市民		
事業内容	健康づくりを推進するため、百歳体操サポーター <sup>8</sup> やヘルスマイト <sup>9</sup> などの地域における健康づくりをサポートする人材を養成し、育成するとともに、市民による自主的な活動を支援します。				
事業の方向性	「百歳体操 <sup>10</sup> 」など地域住民が主体となって取り組む健康づくりのための具体的な活動を地域で展開できる人材の養成として、百歳体操サポーター養成講座やヘルスマイト養成講座を開催しており、講座修了後は地域での活動を行うための育成を図ります。高齢化により、今後一層地域における健康づくりをサポートする人材育成は重要となることから、今後も引き続き人材育成に努めるとともに、人材確保に向けた人材の募集や周知、支援を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
百歳体操サポーター養成講座回数	0回	0回	3回	3回	3回
ヘルスマイト養成講座	8回	8回	8回	8回	8回

### 事業④ 運動指導事業

担当課名	スポーツ課	実施対象	市民		
事業内容	生活習慣病の予防と改善を図るため、運動を生活に取り入れるきっかけづくりとして運動教室を開催し、集団指導や個別指導を実施します。市民生涯スポーツ推進計画に基づき、生涯を通じての運動・スポーツ活動を推進し、市民の運動実施率の向上と健康寿命の延伸をめざし、中・高齢者に健康や体力の維持増進を図る機会を提供します。				
事業の方向性	総合型地域スポーツクラブは、地域に密着した運動やスポーツに関する教室や講義を開催し、個々に応じた運動指導を実施しているため、一人でも多くの市民が参加できるよう活動の支援をしていきます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康増進プログラムの提供を受けた延べ人数	140人	338人	300人	330人	360人

<sup>8</sup> 百歳体操サポーター：健康維持・増進に向け地域の健康づくりに貢献するボランティア

<sup>9</sup> ヘルスマイト：食生活を通じて健康なまちづくりを推進していくボランティア

<sup>10</sup> 百歳体操：高齢者の健康維持や筋力向上を目的として考案された体操



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進

基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実

事業⑤		高齢者向け食育推進事業				
担当課名	健康づくり課	実施対象			市民	
事業内容	高齢に伴い筋力低下や低栄養によって心身の機能が低下するフレイル状態や要介護状態を予防するため、食生活などに関する普及啓発を行います。					
事業の方向性	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の中で通いの場等における取組として、地域包括支援センターと連携しながら普及、啓発を進めます。					
計画指標	現状		計画（目標）			
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通いの場（一体的実施事業）における管理栄養士による食育事業と連携した地域包括支援センターの数	—	—	5か所	5か所	5か所	

### 3 生活支援サービスの充実

従来の専門的なサービスに加え、住民、NPO法人等の多様な主体によるサービスを提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

#### (1) 訪問型・通所型サービスの推進

事業①	訪問型・通所型サービス		
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	要支援認定者及び総合事業対象者 <sup>11</sup> を対象とし、訪問型サービスでは掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行い、通所型サービスではデイサービスセンターへ通い機能訓練等を受けるサービスを実施します。		
事業の方向性	現行の介護保険制度では対応できないサービスを提供する「住民主体型サービス（訪問型・通所型）」及び「訪問型サービスD（移送支援サービス）」について、生活支援協議体等において検討していきます。また、地域とのつながりを継続する観点から、要介護認定を受けた要介護者についても事業の対象とすることを検討します。		

#### 介護予防・生活支援サービスについて(訪問型・通所型サービス)

単独世帯が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中で、生活支援の必要性が増加したことにより、介護事業所だけではなく、ボランティア、NPO、民間企業など多様な主体により生活支援サービスの提供を行います。介護予防・生活支援サービス事業の主なサービスとして訪問型サービスや通所型サービスがあります。

##### ■対象者

総合事業対象者、要支援認定者

##### 訪問型サービス、通所型サービスの具体例

- ・調理や掃除などをホームヘルパーの手助けを受けながら行う。
- ・デイサービスセンターなどで筋力トレーニングを受ける。



<sup>11</sup> 総合事業対象者：健康・身体機能の状態を確認する「基本チェックリスト（介護予防が必要な高齢者を早期に発見するために作成された質問紙）」により要介護状態になるリスクがあると判定された高齢者



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
基本施策Ⅰ 介護予防・日常生活支援体制の充実

## (2) 生活支援サービスの充実

### 事業① 栄養改善を目的とした配食

担当課名	介護高齢課		実施対象	市民	
事業内容	要支援認定者及び総合事業対象者に対して、専門職の支援による栄養改善を目的とした配食を実施し、併せて安否確認を行うことで、自立した日常生活が送れるように支援します。				
事業の方向性	生活支援サービスとしての配食サービスの実施方法について、既存の配食サービスの見直しと併せて、生活支援協議体等において地域住民の取組や課題を把握し、今後の必要な取組について検討します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
栄養改善を目的とした配食の制度導入	制度導入の検討	制度導入の検討	課題把握、分析	関係団体調整、試行	事業内容改善または見直し

### 事業② 定期的な安否確認及び緊急時の対応

担当課名	介護高齢課		実施対象	市民	
事業内容	地域住民が主体となり、一人暮らしの高齢者に対し、地域住民による定期的な地域見守り体制を構築し、安全・安心の地域づくりを推進します。				
事業の方向性	地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携しながら、住民主体による見守り体制の構築に向け、生活支援協議体等において地域住民の取組や課題を把握し、今後の必要な取組について検討します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動団体・ニーズの把握	既存の活動団体の把握	既存の活動団体の把握	課題把握、分析	関係団体調整、試行	事業内容改善または見直し

### 事業③ 福祉有償運送等による移送支援

担当課名	介護高齢課、福祉総務課		実施対象	市民	
事業内容	公共交通機関を利用して移動することが困難な高齢者等に対し、関係各課と連携して、NPO法人、社会福祉法人等による福祉有償運送等の移送サービスの供給確保に努めます。				
事業の方向性	高齢者の外出機会の拡大は、高齢者の社会参加や生きがいがづくり、介護予防の推進につながることから、引き続き、関係各課と連携し、福祉有償移動等サービスの供給確保に努めます。また、併せて住民主体による移動支援サービスについて、生活支援協議体等において地域住民の取組や課題を把握し、今後の必要な取組について検討します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談支援実施	継続	継続	継続	継続	継続
住民主体の移送サービスの検討	サービス導入の検討	サービス導入の検討	課題把握、分析	関係団体調整、試行	事業内容改善または見直し

### (3) 介護予防ケアマネジメント

事業①		介護予防ケアマネジメント			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	要支援認定者及び総合事業対象者に、自立支援・重度化防止の視点に基づき適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター職員が、利用者の心身の状況や置かれている環境等を勘案し、サービス事業者や地域住民等、関係機関との連絡・調整等を行い、介護予防サービス計画書を作成します。				
事業の方向性	事業を継続し効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による要支援状態からの自立した生活につながるよう、また、重度化防止の促進を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメントの提供件数	4,407件	3,909件	4,450件	4,500件	4,550件



## 基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進

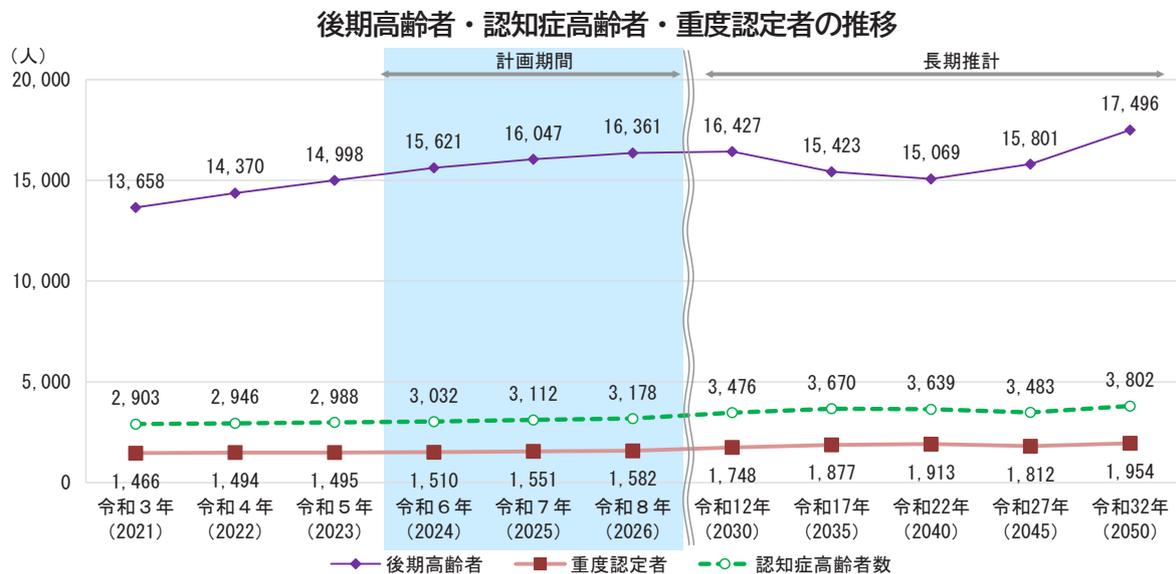
### 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

#### ● 施策を取り巻く現状・課題

##### 後期高齢者の増加に伴う、重度認定者や認知症高齢者の増加

後期高齢者の増加に伴い、重度認定者、認知症高齢者、医療が必要な高齢者の増加も見込まれることから、支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられることができる環境整備が必要となります。

また、一方で生産年齢人口の減少が見込まれることから、地域包括ケアシステムを支える担い手の確保に向けた取組も必要となります。



資料：介護予防・日常生活圏域二一ス調査

#### ● 今後の方針

##### 認知症対策の推進

認知症になっても、それまでと変わらない日常生活を送り、同じ社会で共に生きることができる「共生」の取組と、認知症の発症を抑制し、遅らせるとともに、認知症になってもその進行を遅らせる「予防」の取組を推進します。

##### 在宅医療・介護の連携

医療と介護の両方が必要な高齢者に対応するため、引き続き在宅医療・介護の連携を推進します。

##### 地域共生社会の構築・充実

地域共生型社会の実現に向けて、地域の支え合い体制づくりを推進するとともに、人口減少に伴う、地域包括ケアシステムを支える担い手を確保するための取組・支援を推進します。

## 1 総合相談体制の整備

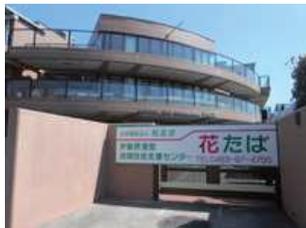
地域包括支援センターや関係機関と連携しながら、高齢者が必要な情報提供を行うとともに、高齢者やその家族のための相談体制を整備します。

また、移動式ランチを整備し、情報提供・相談体制の強化を図ります。

### (1) 地域包括支援センターの適切な運営

事業①		地域包括支援センターの運営			
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	地域における高齢者への支援を継続的に行う拠点として、「地域包括支援センター」を5か所設置しています。				
事業の方向性	高齢者人口が基準を上回る地域においては、移動式ランチ（移動式の相談支援窓口）を整備して相談体制の強化を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
移動式ランチの導入（累計）	0か所	0か所	1か所	2か所	2か所

地域包括支援センターには、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員等が各1人ずつ配置され、主に①介護予防ケアマネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護（高齢者の人権や財産等の権利を守ること）、④包括的・継続的ケアマネジメント業務（ケアマネジャー、地域の関係機関等の多職種の協働・連携により行う包括的な支援）を行います。



東部地域包括支援センター



北部地域包括支援センター



西部地域包括支援センター



中部地域包括支援センター 南部地域包括支援センター



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

## (2) 情報提供・相談体制の充実

事業①		おたっしや情報誌			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	在宅で暮らす高齢者やその家族へ、市の広報誌やホームページ、パンフレットにより、介護保険制度や福祉サービスなどの情報を提供します。また、在宅で暮らす高齢者のための情報誌「おたっしや情報誌」を作成し、市担当課窓口や地域包括支援センター等、様々な場所で配布します。				
事業の方向性	在宅で暮らす高齢者の生活支援のための最新情報を簡単に入手できるように、引き続きホームページやパンフレットなどを定期的に更新します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布箇所数	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所

事業②		高齢者いつでも安心電話事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	介護、医療、健康等に関する相談に、看護師やケアマネジャーなどの専門職が24時間365日体制で電話相談を受け付けます。				
事業の方向性	市民への周知に取り組み、事業がより有効に活用されるように努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間の相談案件数	—	—	480件	480件	490件

その悩み、お電話ください

## 高齢者いつでも安心 電話相談

匿名のご相談も可能です

日々の介護で、困りごとはありませんか？  
保健師や看護師などの専門職が、あなたの疑問や悩みにお答えします。  
臨床心理士、管理栄養士、介護福祉士(\*)によるアドバイスも可能です。  
相談は無料です。いつでも気軽に電話ください。  
※時間帯によって、ご希望の専門職が受けできない場合があります。

☎ 0120-202-120

24時間・365日対応

介助方法を教えて

介護施設ってどこなところ？

親の介護どうすれば…

血圧が心配

食事の工夫は

気持ちが落ち込んでしまっ…

趣味をはじめたい

\*介護福祉士は、伊勢原市がALSOKあんしんケアサポート(株)に委託する事業です。あなたの個人情報厳正に保護され、無断で外部に出ることはありません。安心してご利用ください。

【伊勢原市の窓口】  
介護高齢課 地域包括ケア推進係  
☎0463-94-4725

(例)こんな相談もできます

介護施設について知りたい

➔

今の状況をお聞きして、施設の種類や入所条件・手続きなどを詳しくご説明します。

親の介護が必要に。どうすればいいのか…

➔

介助方法だけでなく、要介護認定の手続きのほか、介護保険サービス、福祉サービスなどの情報も提供します。

体調がおかしい。診てくれる病院はないか？

➔

症状から対応方法をお伝えするほか、受診可能な病院を案内します。代わりに救急車を呼ぶこともできます。

医師から日頃の食生活について注意された

➔

栄養士によるアドバイスだけでなく、市内で利用できる配食サービスの案内もできます。

介護に疲れてノイローゼになりそう

➔

お話を伺うだけでも大丈夫です。気軽にお電話ください。解決の糸口があるかもしれません。

パートナーからの暴力に悩んでいる

➔

緊急性が高く、ご自身の通報が難しい場合には、代わりに警察を呼ぶこともできます。

伊勢原市 高齢者いつでも安心電話相談

☎ 0120-202-120 (24時間・365日対応)

地域包括支援センターの場所には、こちらの電話へご案内させていただきます。

60

## 2 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療と介護の両方を必要とする高齢者に対して、必要なサービスを効率的かつ効果的に提供する体制を整備します。

### (1) 在宅医療と介護の連携に関する相談への支援

事業①	伊勢原市在宅医療・介護相談支援事業				
担当課名	介護高齢課		実施対象		医療・介護従事者
事業内容	在宅高齢者に対して在宅医療と介護を効率的かつ効果的に提供するために、介護従事者が在宅医療に携わるうえで、対象者の状態に合わせて対応ができることが求められることから、在宅医療と介護従事者向けの相談窓口を設置し、継続した相談体制を確保します。				
事業の方向性	在宅医療と介護相談支援センターへの適正な職員配置と周知を図り、連携に関する相談ができる体制づくりを進めます。また、「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」について相談や研修の場を活用し現状を把握するとともに、課題を抽出し対応策について検討します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療と介護従事者相談窓口の設置数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所

### (2) 地域の医療・介護資源の把握と情報共有

事業①	地域の医療・介護資源情報提供事業				
担当課名	介護高齢課		実施対象		医療・介護従事者 市民
事業内容	医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と介護サービスに関して情報提供を行い、支援体制の整備を推進します。				
事業の方向性	医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所等と連携し、在宅医療・介護の推進連携に取り組むために、医療・介護サービスなどの情報の共有支援に向けた取組を推進します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
WEB方式による適切な情報提供 おたっしや情報誌での情報提供	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

### (3) 在宅医療と介護連携の普及啓発の推進

事業①		在宅医療と介護連携の普及啓発の推進			
担当課名	介護高齢課	実施対象	医療・介護従事者市民		
事業内容	地域の医療機関と介護サービス事業者などの関係者の研修会等による普及啓発を図るとともに、市民への講演会やシンポジウムの開催、パンフレット等の活用により理解を深めます。				
事業の方向性	医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所等と連携し、在宅医療・介護の連携推進に取り組むため、医療・介護関係者を対象とした研修などにより、在宅医療や介護サービス、在宅での看取り対応についての普及啓発を推進します。また、市民への普及啓発として講演会やシンポジウムを引き続き行うほか、パンフレット等による市民意識の醸成を進めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会開催及び市民向け講演会の開催回数	2回	3回	3回	4回	4回

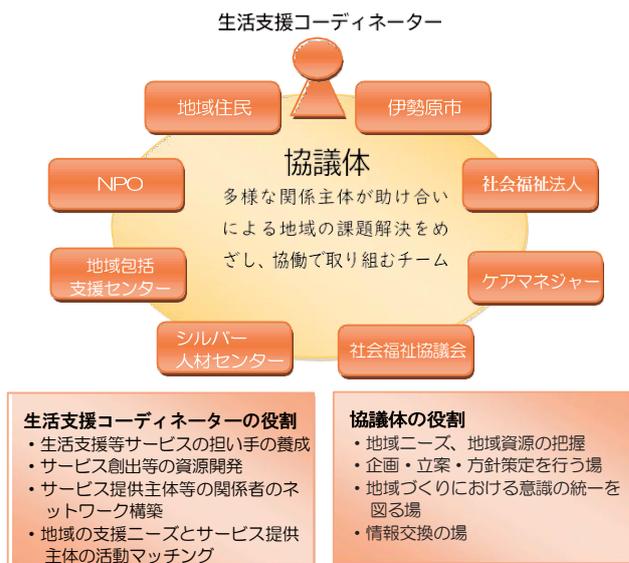
### 3 地域共生社会の構築

住み慣れた地域で、地域住民が共に支え合いながら、安心して自立した生活を送ることができるよう、地域の多様な主体と連携・協力して、地域の支え合い活動を促進し、地域のニーズに応じた生活支援サービスが提供できる体制を構築します。

#### (1) 生活支援体制整備事業

事業①		生活支援体制整備事業				
担当課名	介護高齢課	実施対象			市民	
事業内容	生活支援・介護予防サービス体制の整備のため、高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO法人、社会福祉法人などによる多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。					
事業の方向性	「生活支援協議体」において、地域資源、地域課題の把握・共有を図り、既存の地域資源の活用や不足する生活支援サービスの創出をとおして住民主体による地域の支え合いを支援します。					
計画指標	現状		計画（目標）			
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
協議体の設置数 (第1層 <sup>1</sup> ・第2層 <sup>2</sup> )	第1層：1か所 第2層：5か所		第1層：1か所 第2層：5か所			
就労的活動の普及促進策の検討	—		就労的活動の普及促進策の検討			

#### ■生活支援体制整備事業のイメージ図



協議体の活動写真

<sup>1</sup> 第1層協議体：第2層の協議内容を踏まえ市全体で考えていくべき課題を整理する場

<sup>2</sup> 第2層協議体：身近な地域での地域課題・地域資源の把握や解決策を検討する場



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

## (2) 地域福祉に関する周知・啓発

事業①		地域福祉に対する意識の向上			
担当課名	福祉総務課	実施対象		市民	
事業内容	地域福祉の推進は、ボランティア、NPO法人などの市民活動団体の他に地域住民も連携・協力していくことが求められることから、地域福祉に対する意識の向上を図り、地域福祉の担い手を育成します。				
事業の方向性	地域住民同士、地域住民と行政、市民活動団体等が地域福祉に取り組むための仕組みづくりを、関係団体と協働して進めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支え合い組織に関する啓発の実施数（自治会）	102自治会	102自治会	102自治会	102自治会	102自治会

## (3) 地域福祉に関する人材の育成

事業①		介護支援ボランティアポイント事業【再掲】			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	ボランティア登録をした高齢者が施設などで行ったボランティア活動に対して換金できるポイントを付与し、高齢者が社会参加、社会貢献を行いながら、自らの健康増進、介護予防に取り組めるよう支援します。				
事業の方向性	受入施設の拡大を行うなど、ボランティア活動の担い手の増加に努めます。また、令和6年度からはスマートフォンアプリを用いて活動記録やポイント付与等が行えるよう既存制度を改正します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業参加者数	—	—	150人	200人	300人

## 事業② 介護予防サポーター養成事業【再掲】

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	経験豊富な高齢者が介護予防の知識を持ち、地域のリーダーとして活動できるように、地域における様々な介護予防活動を行う人材を養成し、育成します。				
事業の方向性	自らの介護予防活動を実践するだけでなく、介護予防教室等にて地域のリーダーとして活動を行える人材を養成し育成するほか、参加する市民に対し介護（フレイル）予防の普及啓発を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サポーター養成講座開催コース	未実施	基礎コース 専門コース (運動)	専門コース (運動)	専門コース (傾聴)	専門コース (運動)

## 事業③ 認知症サポーター等養成事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	認知症の方やその家族を地域で支えていくことを目的として、認知症の症状や認知症の方の接し方などを学ぶ認知症サポーター養成講座を開催し各地域で認知症サポーターを養成します。				
事業の方向性					
事業の方向性	地域や職域で認知症の方や家族を支える認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の方と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の方などを含む高齢者への理解を高めることを推進します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数（累計）	4,295人	4,603人	4,900人	5,100人	5,300人

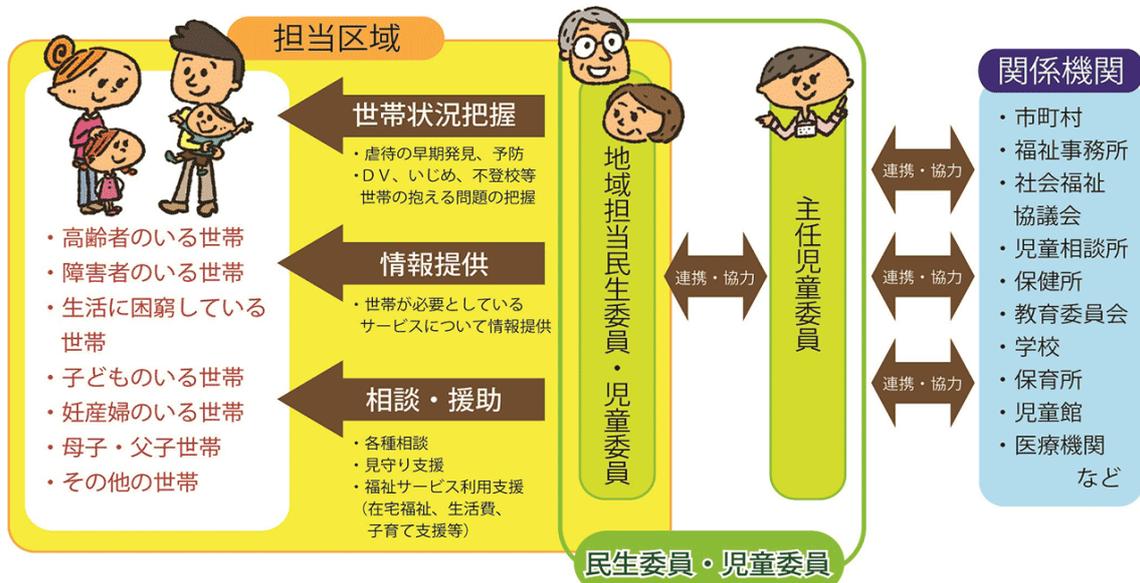


基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

#### (4) 民生委員・児童委員の活動支援

事業①		民生委員との連携	
担当課名	福祉総務課	実施対象	伊勢原市民生委員 児童委員協議会
事業内容	一人暮らし・寝たきり・認知症高齢者への福祉サービスは、市への登録が必要となり、民生委員を通じた申請となっています。民生委員は地域の一人暮らし高齢者の見守り、地域住民からの様々な相談等、地域福祉を支える重要な役割を担っていることから、民生委員との連携を図り地域の高齢者の支援を行います。		
事業の方向性	民生委員が地域福祉の担い手として活動できるよう支援を継続して行い、地域の高齢者支援のための連携を強化していきます。		

#### 民生委員・児童委員、主任児童委員の活動について

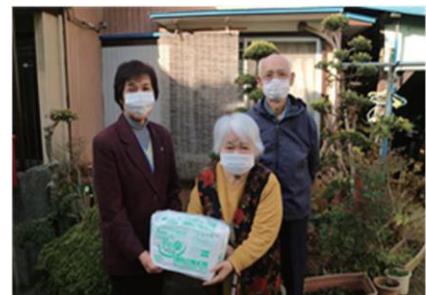


#### コラム

##### 民生委員活動を通して感じる地域の支え合いの大切さ

コロナ禍の際には顔を合わせる機会が減り住民の実情が見えづらくなりましたが、地域包括支援センターと連携しながら、地域の高齢者の方々には、包括日よりや手紙等のポスティング、電話での声かけなどを行いました。民生委員は住民に寄り添い、誰もが笑顔で安心して暮らせるよう身近な相談相手として、介護や支援が必要な方と、地域包括支援センターや市役所とのつなぎ役でもあります。民生委員活動をしてわかってくるのは、自身の足で地域を歩き回ったからこそ見えてくる地域の実情や風景があること、住み良い社会は地域の人と人の支え合いからはじまっていくのではと感じています。

伊勢原南地区民生委員・児童委員 宮崎 八重子



市内在住の高齢者夫婦のご家族を訪問中の宮崎さん。ご主人は令和2年まで40年間、通学路の草刈りや登校児童の見守りを続け、地域を支えてくださった方です。

## 4 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

2023年（令和5年）6月に成立した認知症基本法の中で、市町村の「認知症施策推進計画」の策定が努力義務化されたこと等を踏まえ、本計画を「伊勢原市認知症施策推進計画」として位置づけを行い認知症施策の総合的な推進のためさらなる施策展開を図ります。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症予防や認知症の早期発見・早期治療、認知症高齢者と家族への支援体制を強化するとともに、高齢者の虐待防止対策や成年後見制度等の権利擁護の充実を図ります。

### （1）認知症の早期発見・早期対応の推進

#### 事業① 認知症初期集中支援チーム事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	認知症の疑いがある方や家族に対し専門職が訪問するなど早期に関わり、対象者が認知症診断や介護保険サービスの利用につながるための支援を行います。				
事業の方向性	本人や家族への初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートするとともに、軽度（初期）認知症の方への支援を強化し、適切な医療や介護につなげ、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしが継続できるよう支援します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チーム会議取扱件数（件/年）	27件	18件	20件	22件	24件

#### 事業② 認知症ケアパス

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	認知症の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、この流れを標準的に示した認知症ケアパスを作成し、希望者に配布するとともに、市内の協力機関に配架し、認知症やその支援に関する啓発普及を行います。				
事業の方向性	認知症の方やその家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らしが継続できるよう、認知症やその支援に関する啓発普及を図るとともに、認知症の方や家族が活用しやすい内容に整備します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症ケアパス配布部数（部/年）	1,000部	1,000部	1,000部	1,500部	2,000部



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

事業③		認知機能評価事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	高齢者が身近に通える場や、地域包括支援センター等で認知機能評価機器を用いて認知機能のスクリーニングを行い、認知症発症予防、早期発見のために必要な予防事業や医療につなげます。				
事業の方向性	認知症は早期に発見、治療することで進行を遅らせることができるため、今後認知症高齢者が増加していく中で、できる限り早期に認知機能が心配な方を拾い上げて受診や適切な支援につなげる必要があります。認知機能評価機器を使い、介護予防教室や総合相談などの場で、認知機能のスクリーニングを行うことで、早期から必要な支援につなぐ仕組みを整備します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談・介護予防教室での実施件数	—	—	研究	100件	125件

## （2）認知症に関する相談体制の充実

事業①		認知症地域支援推進員			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	認知症の方やその家族が必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、医療機関等の関係機関へ適切につなぎ、連絡調整の支援を行うとともに、市民への認知症に関する啓発普及を図ります。				
事業の方向性	認知症の方や家族に対する交流の場を拡大することや保健医療福祉の専門職が本人や家族と有機的につながるために、認知症カフェの内容や、開催回数、チームオレンジ設置等について検討します。また、認知症初期集中チームとの連携により、必要な医療や介護保険サービス等が認知症の方や家族に提供できるよう調整します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進委員配置人数	9人	7人	9人	9人	9人

## 事業② 認知機能評価事業【再掲】

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	高齢者が身近に通える場や、地域包括支援センター等で認知機能評価機器を用いて認知機能のスクリーニングを行い、認知症発症予防、早期発見のために必要な予防事業や医療につなげます。				
事業の方向性	認知症は早期に発見、治療することで進行を遅らせることができるため、今後認知症高齢者が増加していく中で、できる限り早期に認知機能が心配な方を拾い上げて受診や適切な支援につなげる必要があります。認知機能評価機器を使い、介護予防教室や総合相談などの場で、認知機能のスクリーニングを行うことで、早期から必要な支援につなぐ仕組みを整備します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談・介護予防教室での実施件数	—	—	研究	100件	125件

### （3）地域で見守り支え合う体制づくりの推進

## 事業① 徘徊高齢者等探索情報サービス事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	GPS端末機を携帯することにより、高齢者等が徘徊等で行方がわからなくなった際に、高齢者等の位置探索情報を24時間体制で介護者にお知らせし、早期発見・早期対応につなげます。				
事業の方向性	サービスの普及啓発に努め、徘徊高齢者等の安全確保、家族の不安軽減を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊探索情報サービス利用者数	18人	12人	15人	16人	17人

## 事業② 徘徊高齢者等SOSネットワーク

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	徘徊のおそれのある高齢者等が行方不明となった場合に、早期に発見し保護するため、地域の協力によるネットワーク体制を構築しています。徘徊のおそれのある高齢者等の情報を事前登録し、検索や身元確認の依頼があった際に地域の協力体制がとれるように市と保健福祉事務所、警察等が連携する体制を構築しています。				
事業の方向性	事業内容の周知、地域ネットワークの強化を図り、徘徊高齢者等を早期に発見、保護できるよう努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数	158人	197人	200人	210人	220人



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

事業③		認知症サポーター等養成事業【再掲】			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	<p>認知症の方やその家族を地域で支えていくことを目的として、認知症の症状や認知症の方の接し方などを学ぶ認知症サポーター養成講座を開催し各地域で認知症サポーターを養成します。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>写真：おやこ認知症サポーター養成講座の様子</p>				
事業の方向性	<p>地域や職域で認知症の方や家族を支える認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の方と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の方などを含む高齢者への理解を高めることを推進します。</p>				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数（累計）	4,295人	4,603人	4,900人	5,100人	5,300人

## コラム

### 認知症サポーター

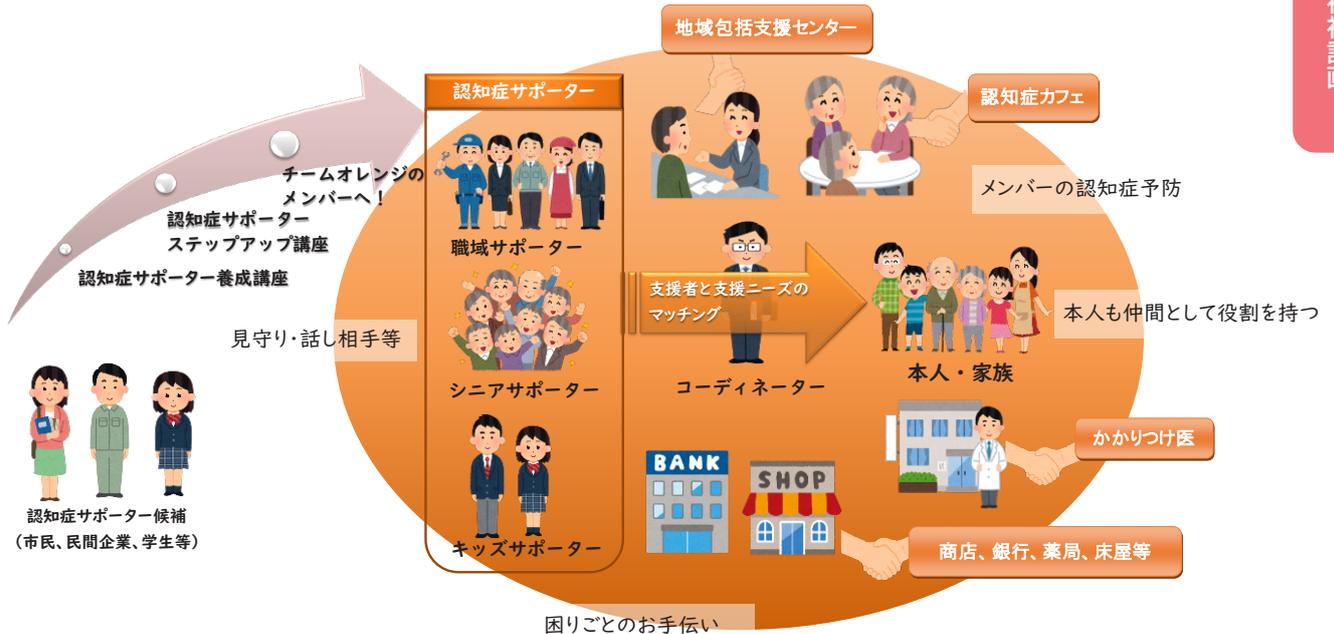
「認知症サポーター」は、厚生労働省が「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンの一環として、認知症になっても安心して暮らせるまちをつくることをめざして平成17年度から全国各地で養成されています。認知症に関しての正しい知識を持ち、日常生活の中で認知症の方と出会ったときに、適切な対応をすることで、その人の尊厳を損なうことなく、認知症の方と家族を見守り、応援者となることが期待されています。認知症サポーターになるには市や地域包括支援センターが実施する「認知症サポーター養成講座」を受講ください。講座の受講修了者には『認知症の方を支援します』という目印のオレンジリング等を配布しています。



ステップアップ研修を受講した、オレンジパートナーの方が作成したマスコットのオレンジ色のロバ。

**事業④ チームオレンジ設置事業**

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター（オレンジパートナー）による支援チームをつくり、チームオレンジの設置を推進します。また、認知症地域支援推進員と協力し、既存のチームオレンジの後方支援や新たなグループの設立についても推進します。				
事業の方向性	各地域で『認知症本人のピア活動 <sup>3</sup> の推進や認知症の方等の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み（チームオレンジ）の構築』を進め、認知症の方やその家族が安心して住み続けられる地域づくりの整備を図ります。また、事業を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として社会に参加することを後押しし、認知症サポーターのさらなる活躍の場を整備していきます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
オレンジパートナー数（累計）	88人	132人	150人	160人	170人
チームオレンジチーム数	—	—	10チーム	13チーム	15チーム



チームオレンジは、コーディネーターの仲介により、ステップアップ講座（オレンジパートナー講座）を受講した認知症サポーターと認知症の方やその家族の支援ニーズをつなぐ仕組みです。

<sup>3</sup> ピア活動：当事者同士で支え合う活動



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

事業⑤		認知症カフェ（オレンジカフェ）推進事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	認知症の方やその家族が、地域住民や医療関係者、地域包括支援センター、ケアマネジャー等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場として認知症カフェを開催します。家族支援と初期の認知症の方の支援の場となります。認知症カフェでは会話と対話によって人と人とのつながりが醸成されるとともに認知症に関する情報を得ることができます。				
事業の方向性	各地域で認知症カフェの定期開催を継続し、住民主体の認知症カフェの増設を支援します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター主催の認知症カフェ回数（回/年）	5回/年	16回/年	20回/年	25回/年	30回/年
住民主体等の認知症カフェ支援箇所数	2か所	2か所	2か所	2か所	3か所

## コラム

### 認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域の方などが気楽に集い、お茶を飲みながら語り、情報交換や催しを通じて交流を楽しみ、くつろぐ場所です。認知症についての理解を深めたり、参加者同士で悩みを相談しあったり、医療や介護についての相談もできます。



## 事業⑥ 認知症啓発講座

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	認知症VR <sup>4</sup> 体験や認知症フレンドリー事業等を活用した認知症啓発講座を開催します。				
事業の方向性	認知症についての理解を深め、認知症の方とともに暮らす「共生社会」を考える機会を拡大していく必要があることから、住民が主体的にチームオレンジや認知症本人と家族の支援に取り組めるよう体制を整備します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催回数（回）	5回	1回	5回	5回	5回
受講者数（累計）	143人	34人	160人	320人	480人

## 事業⑦ 見守りクルリンステッカー配布事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	市や警察の緊急連絡先が表示されるQRコード及び利用者登録番号を記載したステッカー等を、徘徊高齢者等SOSネットワークに登録した徘徊のおそれがある認知症高齢者等に配布します。連絡を受けた市及び警察署は、利用者登録番号から身元を特定し、早期発見及び事故防止につなげます。				
事業の方向性	サービスの周知による利用普及と地域における事業の認識拡大に努め、地域における見守り体制の強化を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りクルリンステッカー配布者数	32人	36人	40人	50人	60人

この番号で  
身元を特定  
します。



<sup>4</sup> VR（バーチャルリアリティ）：三次元空間を視覚等の感覚を通じ疑似体験するもの



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

## 事業⑧ いせはらオレンジフェスタ

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	認知症について、幅広い年齢層に対する普及啓発を図るため、認知症関連講座の合同開催や認知症に関するイベントを開催します。				
事業の方向性	アルツハイマー月間での啓発に併せて認知症啓発イベントを行い、様々な世代の方が認知症について関心を持ち、理解を深める機会をつくります。また、認知症当事者が活躍できる場の提供づくりも推進していきます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いせはらオレンジフェスタ実施回数	—	—	1回	1回	1回

## 事業⑨ オレンジライトアップ

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	多くの市民に認知症についての啓発を図るため、アルツハイマー月間に併せて、市内各所でオレンジ色にライトアップを行います。				
事業の方向性	実施箇所を拡大し、市役所庁舎や多くの人の目に留まりやすい場所での実施を検討し、普及啓発に取り組みます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施箇所数	—	—	7か所	8か所	10か所

#### (4) 権利擁護事業の推進

事業①		権利擁護事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民	
事業内容	高齢者虐待を未然に防止することや早期発見、早期対応及び相談機能の充実など高齢者の権利擁護を図ります。また、高齢者虐待の防止に向けた啓発活動を行い、高齢者虐待に関する相談等に適切に対応するとともに、関係機関によるネットワーク機能の強化に取り組みます。				
事業の方向性	高齢者虐待防止研修会による普及啓発や虐待防止ネットワーク会議などを通じて、関係機関との連携強化を図るとともに関係職員の資質の向上に取り組みます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りクルリン 高齢者虐待防止研修 会等参加者数	143人	360人	380人	400人	420人

事業②		成年後見・権利擁護推進事業			
担当課名	福祉総務課	実施対象		市民	
事業内容	認知症高齢者の権利擁護を推進するため、成年後見・権利擁護推進センターの利用促進を行うとともに、市民後見人バンク <sup>5</sup> 登録者の育成をします。				
事業の方向性	認知症高齢者の権利擁護を推進するため、成年後見制度利用促進基本計画に則り、成年後見・権利擁護推進センターを中心とした事業を継続します。また、中核機関の機能のひとつである広報機能に力を入れ、成年後見・権利擁護推進センター及び成年後見制度の周知に努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度の普及 ・啓発・情報提供	—	—	実施	実施	実施

<sup>5</sup> 市民後見人バンク：市町村が実施する市民後見人養成研修修了者の登録者情報



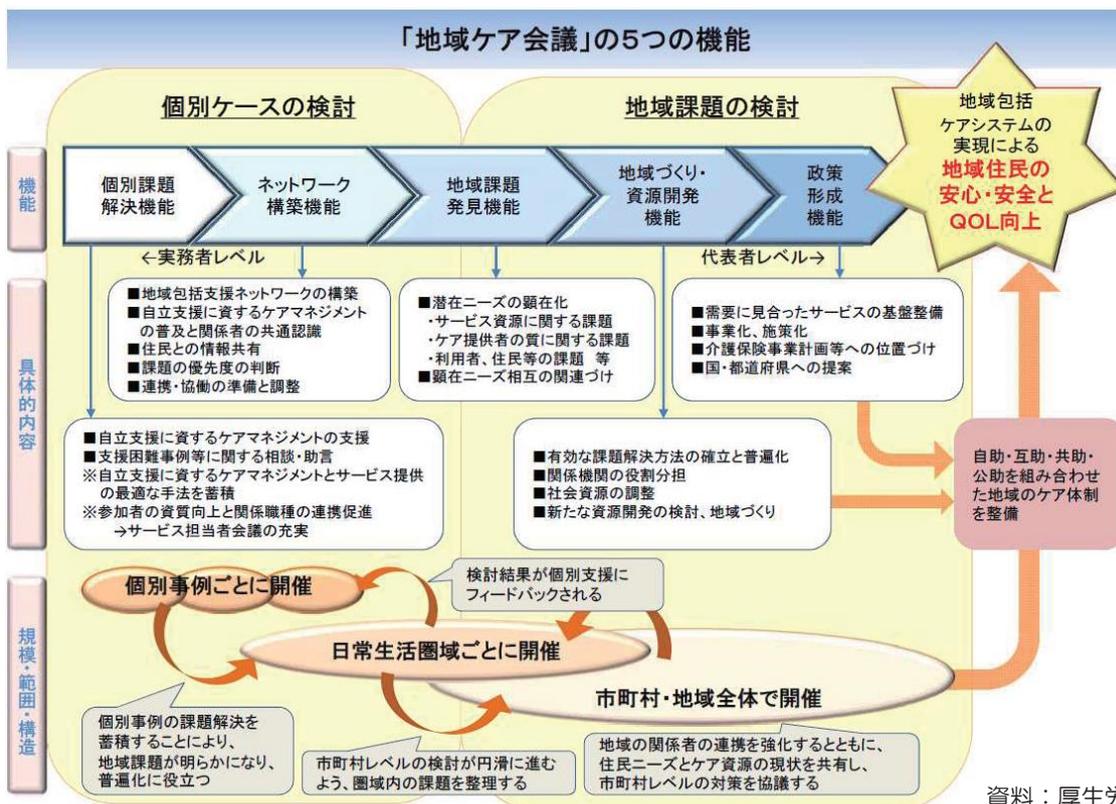
基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

## 5 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターが作成したケアプランについて、理学療法士や看護師、栄養士、歯科衛生士などの専門職の参加のもと、自立支援に向けたケアプランを検討する地域ケア会議を市及び地域包括支援センターにおいて実施します。

### (1) 地域ケア会議の推進

事業①		地域ケア会議推進事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象	地域包括支援センター及び介護保険サービス事業所		
事業内容	地域ケア会議は、介護予防・自立支援型地域ケア個別会議、圏域ケア会議、地域ケア会議（全体会）の3種類の会議を開催しています。それぞれの会議の機能に応じて、多職種専門職と共働で行う自立支援に資するケアマネジメント支援、地域の潜在ニーズの発掘や地域包括支援センター圏域ごとの課題整理、市レベルの対策協議の場としています。				
事業の方向性	それぞれの地域ケア会議での検討や協議から、自立支援の促進や重度化防止及び地域での介護予防の取組について推進します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議における多職種協働ケアプラン検討数	30件	30件	33件	35件	36件



資料：厚生労働省

## 6 高齢者にやさしい住環境の整備

高齢になっても安心して暮らせるよう、高齢者のニーズに応じた住まいの確保を進めます。また、交通事故、犯罪、災害等から高齢者を守り、安全に、かつ、安心して生活できる環境の形成を図ります。

### (1) 多様な住まいの確保

事業①	多様な住まいの確保		
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	<p>市が総量規制を行う施設・居住系サービスについては、将来的な介護需要及び、その他の高齢者向けの住まいの整備状況を見据えながら計画的に整備します。</p> <p>■主な高齢者向け住宅</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○養護老人ホーム 身寄りがなく経済的理由などにより自宅での生活が困難な方を対象として、市の措置により入所する施設です。</li> <li>○軽費老人ホーム・ケアハウス 60歳以上で身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安がある方や、家族の援助が困難な方を対象とする、低額な料分で食事の提供等の生活支援サービスを提供する施設です。</li> <li>○サービス付き高齢者向け住宅 60歳以上または要支援・要介護認定を受けている人を対象とする、生活相談や安否確認等の生活支援サービスを提供する施設です。</li> <li>○住宅型有料老人ホーム 高齢者を対象とする、食事、洗濯、掃除の提供等の生活支援サービスを提供する施設です。介護保険サービスを利用する場合は外部の介護保険サービス事業所を利用します。</li> <li>○介護付き有料老人ホーム 要支援・要介護認定を受けた高齢者を対象とする、入浴、排せつ、食事の介助などの身体的な介助や、食事、洗濯、掃除の提供等の生活支援サービスを提供する施設です。介護保険サービスを含め一体的に提供を行います。</li> <li>○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 要支援・要介護認定を受け、かつ認知症である方を対象とする、入浴、排せつ、食事などの介護を受けながら、少人数の家庭的な雰囲気の中で共同生活を送る施設です。</li> <li>○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 原則、要介護3以上の要介護認定者で、食事や排せつ等の介護が常時必要な方が入所する施設です。</li> </ul>		
事業の方向性	第8期計画期間に必要な数の整備を行ったことから、第9期計画期間では整備を行いません。		



基本目標① いつまでも安心して自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの推進  
 基本施策Ⅱ 地域包括ケアシステムの環境整備

## (2) 交通安全及び防犯対策の充実

事業①		交通安全及び防犯対策			
担当課名	市民協働課	実施対象	市民		
事業内容	高齢者が関係する事故が多発していることから、交通安全運動や交通安全教室などにおいて、交通事故防止のための啓発活動を推進するとともに、運転免許の自主返納制度について周知を図ります。特殊詐欺の被害が後を絶たないことから、特殊詐欺防止講習会を開催し、被害防止に努めます。				
事業の方向性	交通安全運動や交通安全教室の継続的实施により、交通事故防止を図るとともに、運転免許の自主返納制度の周知を図ります。また、防犯パトロールや防犯啓発活動により、安全で安心な生活環境を確保するとともに、特殊詐欺防止講習会を開催し、特殊詐欺及び悪質な訪問販売への対策方法を学ぶ機会を設けます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講習会等参加者数	—	—	300人	350人	400人

## (3) 緊急・災害時の安全確保体制の整備

事業①		緊急・災害時の安全確保体制の整備			
担当課名	福祉総務課	実施対象	市民		
事業内容	災害時に支援を要する高齢者など要援護者を支援するための情報伝達体制や避難支援体制について、地域や近隣住民の支え合い（共助）を基本とする支援体制として、平成19年度に策定された「伊勢原市災害時要援護者避難支援計画」に基づき要援護者の安全確保体制の整備を図ります。				
事業の方向性	高齢者などの要援護者に対して、引き続き登録制度の周知を図るとともに、介護事業者等による自主的な活動が促進されるようネットワークづくりの研究を進め、避難支援訓練の検討・実施など地域における支援体制の充実を図ります。また、個別避難計画については対象者の選定について検討を行い順次策定します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録率	43%	50%	50%	50%	50%

※登録率は、制度の対象となる要介護3以上の高齢者や一人暮らし高齢者等の登録率です。

## 基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実

### 基本施策Ⅲ 生きがいづくりや社会参加の推進

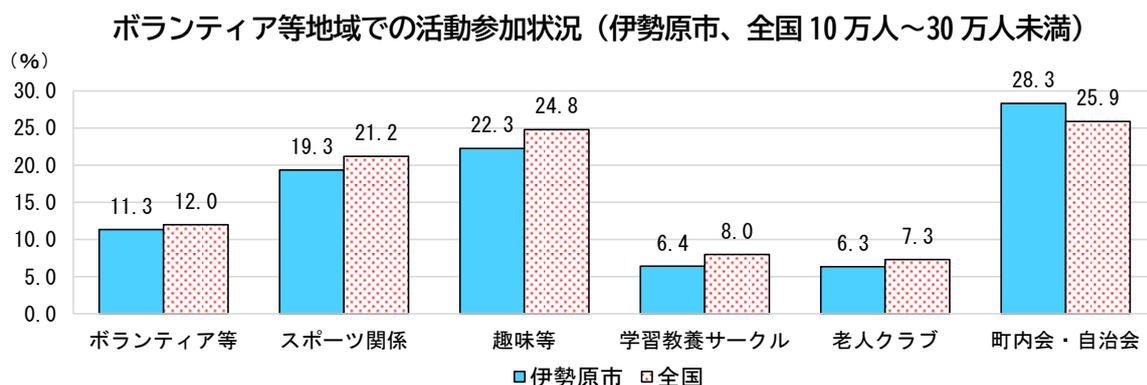
#### ● 施策を取り巻く現状・課題

##### 高齢者の社会参加状況

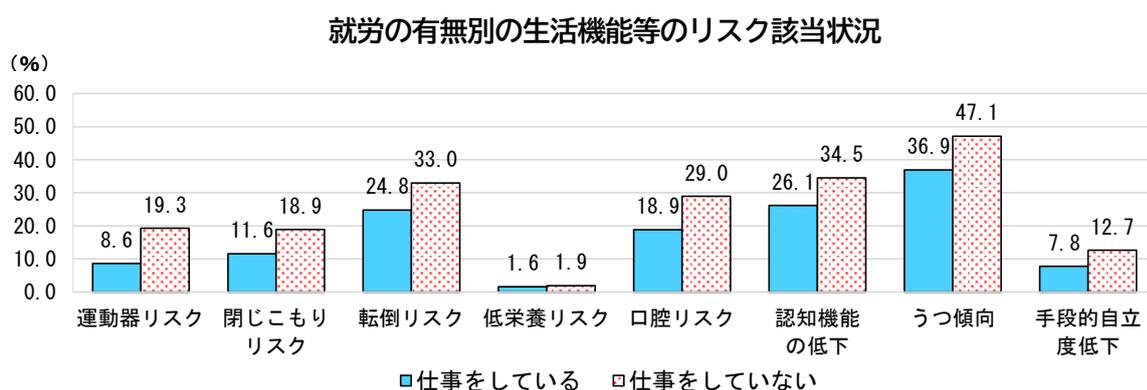
地域での活動参加割合は、町内会・自治会を除く各項目で全国平均（人口10万人～30万人規模）を下回っています。

また、「就労」、「趣味」、「生きがい」、「地域とのつながり」の有無別で生活機能等のリスク割合をみると、いずれも「ない」の回答者の方がリスクが高い傾向がみられ、高齢者の生きがいや社会参加の状況が健康状態にも影響を与えることが示唆されています。

今後は、コロナ禍による影響の緩和が期待されることから、高齢者の生きがい創出や社会参加を促進するための取組を推進する必要があります。



資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

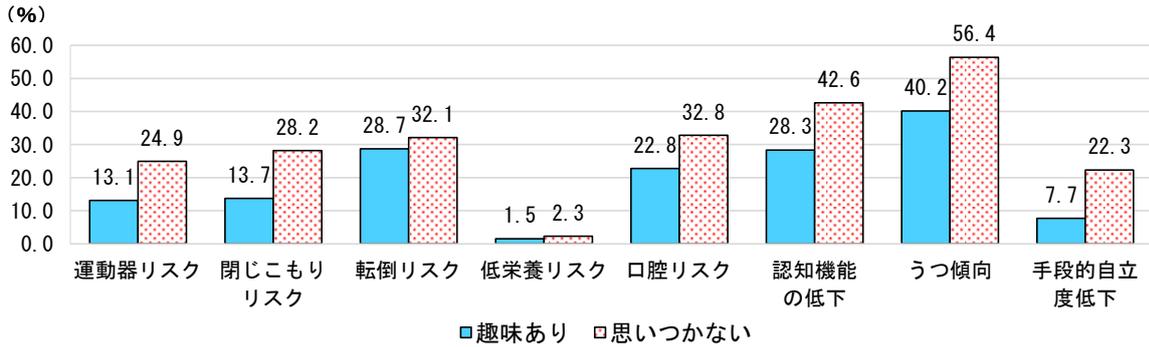


資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査



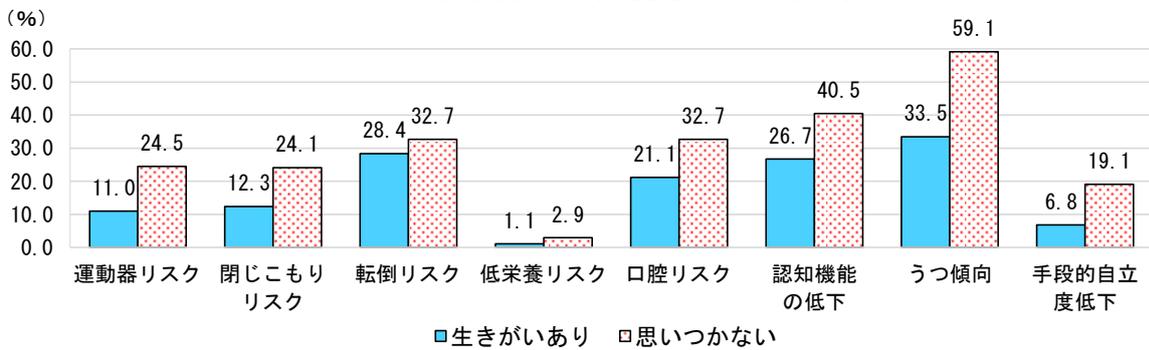
基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実  
 基本施策Ⅲ 生きがいづくりや社会参加の推進

趣味の有無別の生活機能等のリスク該当状況



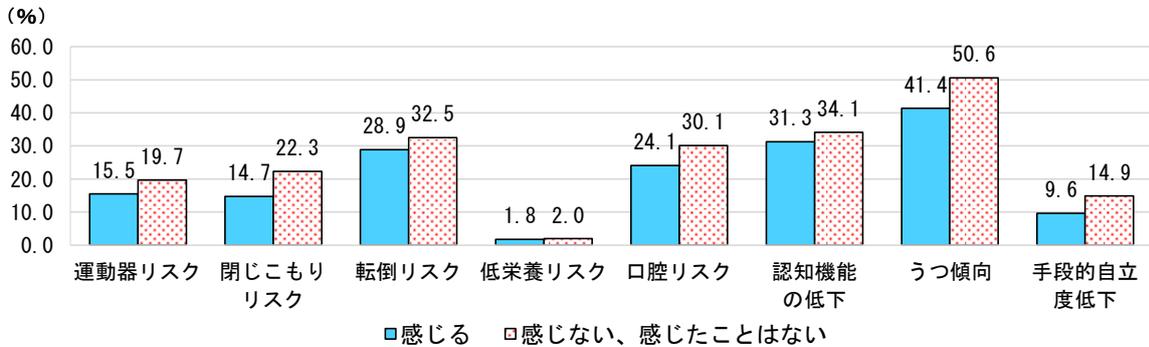
資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

生きがいの有無別の生活機能等のリスク該当状況



資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

地域とのつながりの感じ方別の生活機能等のリスク該当状況



資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

## ●今後の方針

### 高齢者の生きがいづくりの推進

高齢者が地域の中で自らの経験と知識を生かして活躍できる地域社会を実現するため、ボランティアなどの社会活動、趣味教養・スポーツ活動など、地域での各種活動への参加を促進し、生きがいづくりを推進します。

また、高齢者個人の特性や希望に応じた就労支援が行える体制づくりに向けて検討していきます。

## 1 生きがいつくりの支援

高齢者がいつまでも生き生きと地域の中で活動できるよう、スポーツや文化、趣味やボランティアなどの社会活動等、生きがいつくりにつながる機会の創出を図るとともに、生涯学習などで身に付けた知識や技術を、広く地域活動に活かすことができるよう、高齢者の生きがいつくり、居場所づくりを支援します。

また活動の場所については、高齢者ができるだけ身近な施設で活動に参加できるよう、実施場所やその機会について検討します。

### (1) 敬老事業の推進

<b>事業①</b>	<b>敬老祝金品贈呈事業</b>		
------------	------------------	--	--

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	長年にわたり、地域社会の発展に寄与された高齢者に敬愛の意を表すとともに、その長寿と健康をお祝いするため、敬老祝金品を贈呈します。		
事業の方向性	高齢化により対象者の増加が見込まれることから、持続可能な制度とするため必要に応じて対象年齢・祝金の額等の内容を検討します。		

<b>事業②</b>	<b>敬老事業助成事業</b>		
------------	-----------------	--	--

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	高齢者の長寿を祝い、敬愛の意を表するため、自治会が地域の特性を生かして実施する敬老事業に対して助成金を交付します。		
事業の方向性	自治会連合会及び単位自治会と連携し、地域の敬老事業を支援します。また、助成対象要件や助成金額など事業内容の見直しについて必要に応じ、検討していきます。		



基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実  
基本施策Ⅲ 生きがいきづくりや社会参加の推進

## (2) 生きがいきづくりの支援

### 事業① 老人クラブ育成事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	地域社会での積極的な交流や老人福祉の増進など高齢者の生きがいきづくりの場を確保するため老人クラブの活動を支援します。		
事業の方向性	老人クラブ数及び老人クラブ会員数は減少傾向にあることから会員数の増加に向けた取組への支援に努めます。		

### 事業② 趣味の教室開催事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	高齢者の生きがいきづくりや生涯学習の一環として、市内在住の60歳以上の方を対象に、趣味の教室を開催します。				
事業の方向性	ニーズに対応した教室の開催に努め参加者の拡大を図ります。				
計画指標	現状		計画(目標)		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
趣味の教室参加者数	208人	181人	200人	210人	220人

### 事業③ 介護支援ボランティアポイント事業【再掲】

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	ボランティア登録をした高齢者が施設などで行ったボランティア活動に対して換金できるポイントを付与し、高齢者が社会参加、社会貢献を行いながら、自らの健康増進、介護予防に取り組めるよう支援します。				
事業の方向性	受入施設の拡大を行うなど、ボランティア活動の担い手の増加に努めます。また、令和6年度からはスマートフォンアプリを用いて活動記録やポイント付与等が行えるよう既存制度を改正します。				
計画指標	現状		計画(目標)		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業参加者数	—	—	150人	200人	300人

### (3) 地域活動拠点の運営

事業①		坪ノ内老人憩いの家	
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	坪ノ内老人憩いの家の管理を地元自治会に委託し、自治会や地域の活動に利用しています。		
事業の方向性	施設を維持しながら、施設移管に向けて地元自治会との話し合いを進めています。		

事業②		老人福祉センター	
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	高齢者の健康増進・教養の向上のための施設で、老人クラブの活動拠点にもなっています。		
事業の方向性	当面、高齢者の生きがい活動の場として運営しますが、高齢者の利便性に配慮し、できるだけ身近な地域の施設を活用できるように、高齢者の居場所づくりについて検討します。		

### (4) スポーツ活動の支援

事業①		運動・スポーツ活動支援			
担当課名	スポーツ課	実施対象	市民		
事業内容	体力の維持増進と、自主的な健康づくりのため、中・高年者の運動・スポーツ活動を支援します。				
事業の方向性	中・高齢者が参加しやすい運動・スポーツ教室やウォーキング、ロードレース事業を継続的に開催することにより、運動機会の充実や生涯を通じてスポーツに親しめる環境を整備していきます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動・スポーツ教室などに参加した延べ人数	—	—	2,500人	2,750人	3,000人



基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実  
基本施策Ⅲ 生きがいきづくりや社会参加の推進

### (5) 生涯学習活動の支援

#### 事業① 高齢者学級

担当課名	社会教育課		実施対象	市民	
事業内容	高齢者が抱える様々な問題や課題の解決、また日々の生きがいきづくりのため、学習の機会や仲間づくりの場を提供します。				
事業の方向性	従来の連続講座による高齢者向けの「学級」という形式に拘らず、単発でもシニア向け講座としての内容を充実させて実施します。特に、生活病予防、自然とのふれあい、体操、スマートフォン操作等、高齢者の健康維持や趣味の発見、知識欲を満たせる内容を意識し、市内各公民館で実施できるよう計画します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座を実施する公民館の数	6か所	7か所	7か所	7か所	7か所

#### 事業② 自己学習活動の支援

担当課名	教育総務課、社会教育課		実施対象	伊勢原市内に在住・在勤・在学する人	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○芸術文化講座等 生き生きとした毎日を送り、自己実現に向けた学習活動や成果の発表の場として、市展、市民文化祭、市民音楽会、美術協会展、大学開放講座などを開催します。</li> <li>○歴史解説アドバイザー養成講座 「市民の力で文化財を守り、育てる」ことを目的に、文化財や歴史について解説等を実践する人材を養成し、小学校出前授業や文化財フェスタへの出展など、様々な発表の場を提供します。またその活動を支援し、生きがいきづくりを推進します。</li> </ul>				
事業の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○芸術文化講座等 日頃の自己研鑽や学習成果を発表する場を提供します。</li> <li>○歴史解説アドバイザー養成講座 市民の力で伊勢原市の歴史文化財を伝え、守ることを目的としているため、継続します。</li> </ul>				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
芸術文化に関する委託事業の実施	3事業	4事業	5事業	5事業	5事業
歴史解説アドバイザー認定者数	112人	112人	120人	120人	130人

## 2 就労・就業のための支援

働く機会の創出や、生きがいつくりのための活動など、高齢者が活躍できる機会の創出に向けた取組を進めます。

### (1) 就労・就業支援の推進

#### 事業① シルバー人材センター運営事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	健康で働く意欲を持つ高齢者の希望に応じ、臨時的で短期的な就業または、軽易な就業機会を確保・提供すること等により、高齢者の生きがいの創出、社会参加の推進を図り、高齢者の能力を生かした活力ある地域づくりに寄与することに努めます。		
事業の方向性	高齢者の生きがいつくり、活躍の場として事業活性化に向けた支援に努めます。		

#### 事業② 伊勢原ふるさとハローワーク事業

担当課名	商工観光課	実施対象	市民
事業内容	伊勢原市ふるさとハローワークにおいて、市民を対象とした職業相談・紹介等を実施します。		
事業の方向性	高齢者等の職業相談・紹介の場として、平塚公共職業安定所と連携して情報発信に努め、就労機会の確保・拡大を推進します。また、ハローワークインターネットサービスと併せて、職業相談・紹介等を行っていきます。		

#### 事業③ 創業者支援

担当課名	商工観光課	実施対象	市民
事業内容	市商工会や市内信用金庫等と連携した「いせはら創業応援ネットワーク」により、創業支援に取り組みます。		
事業の方向性	高齢者等を含む幅広い世代を対象に、「いせはら創業応援ネットワーク」により、各支援事業者がそれぞれの強みを生かした多様な創業支援に取り組みます。また、補助金制度等を活用した支援を通じて、創業につなげていきます。		



## 基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実

### 基本施策Ⅳ 高齢者福祉サービスの充実

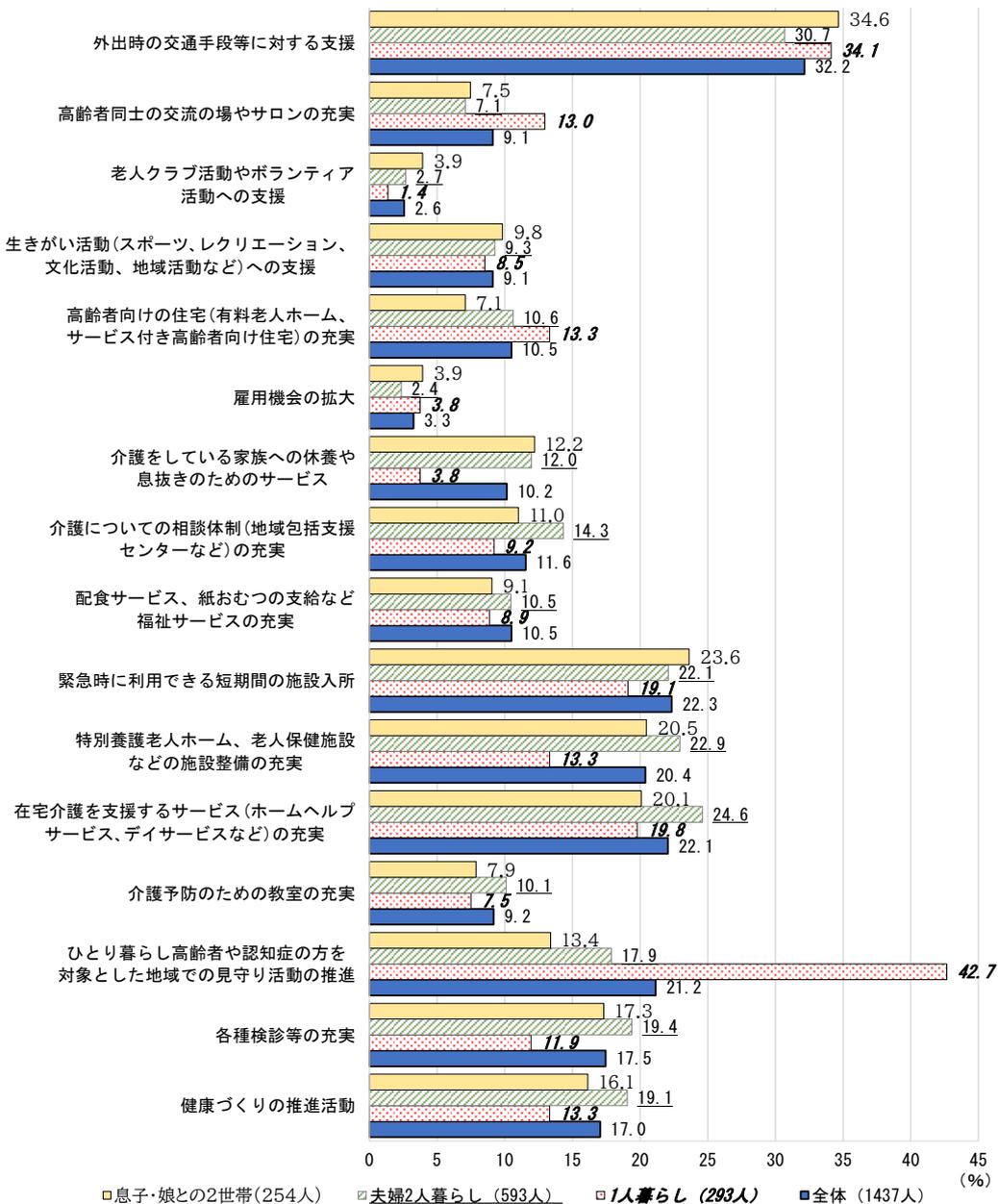
#### ● 施策を取り巻く現状・課題

##### 高齢者福祉サービスへのニーズ

外出時の交通手段等に対する支援や、介護保険サービス（在宅介護・施設）、一人暮らし認知症の方を対象とした地域での見守り活動の支援に対するニーズが高くなっています。

今後も支援が必要な高齢者の増加が見込まれる中で、効果的かつ効率的なサービス提供を行うため、世帯構成や地域別等の詳細なニーズの実態把握を行う必要があります。

市に期待する高齢者福祉施策



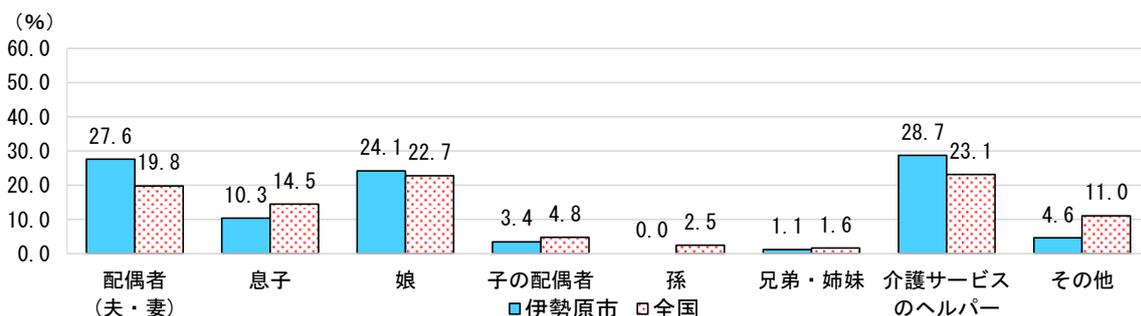
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## 家族介護の状況

要介護認定を受けていない比較的元気な高齢者（要支援認定者は含む）の家族介護の状況を全国平均と比較すると、伊勢原市では配偶者や娘など家族による介護を受けている高齢者の割合が比較的高くなっています。また、介護者の年齢をみると40歳から64歳までの社会の中心を担う世代の割合が多く、就労しながら介護をしている家族がいることが推察されます。家族介護の負担軽減や介護離職防止の観点から介護者の家族への支援が必要となります。

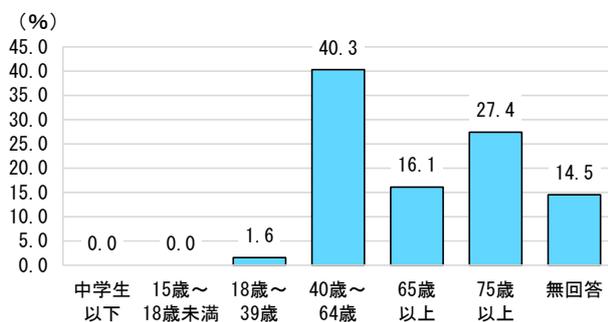
また、表面化されにくいケアラー、ヤングケアラーについては関係機関と連携しながら早期発見・支援を行うための方策について検討する必要があります。

■主な介護者の割合（全国比較（10万～30万人未満））

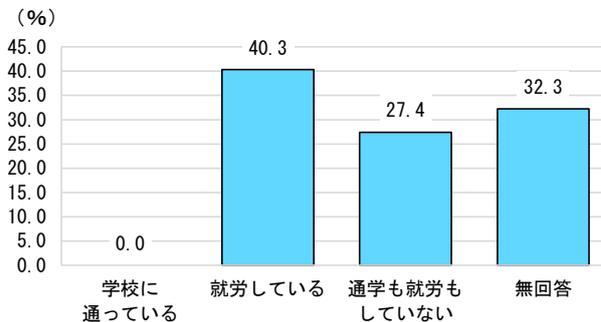


資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

■家族介護者の年齢（伊勢原市）



■家族介護者の就労・通学状況（伊勢原市）



資料：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

## ●今後の方針

### 高齢者福祉サービスの充実

社会情勢が多様化・複雑化する中で、地域や世帯構成に応じたニーズを把握し、地域資源や民間事業者等が提供するサービスを踏まえた効果的な在宅高齢者への福祉サービスの提供について検討を進めます。

### ケアラー・ヤングケアラーへの支援の推進

在宅で高齢者を介護する家族（ケアラー）に対して、負担軽減に向けた支援を推進します。

また、ケアラーの中でも、就学年齢に該当する18歳未満の「ヤングケアラー」、将来を担う若者の年齢層の「若者ケアラー」については、その実態が見えづらい状況にあることから、実態の把握に努めるとともに、高齢者介護を行うヤングケアラー・若者ケアラーの負担軽減を図るため、介護保険サービスの利用促進に努めます。



基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実  
基本施策Ⅳ 高齢者福祉サービスの充実

## 1 在宅高齢者への支援

住み慣れた地域で安心して在宅生活が継続できるよう、支援が必要な高齢者の自立した生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りを兼ねたサービスを実施します。また、在宅介護を行っている家族を支えるサービスを実施します。

### (1) 在宅生活を支えるサービスの提供

#### 事業① まごころ配食サービス事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	家庭での食の確保が困難で福祉的な支援が必要な高齢者に対し、昼食または夕食を配達し、食生活の維持・改善を図り、同時に安否確認を行います。		
事業の方向性	民間の配食サービスが充実してきたことから、段階的にサービスの縮小を図ります。		

#### 事業② 福祉緊急通報システム事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	一人暮らしの高齢者等を対象に、緊急通報機器を設置し、緊急事態が発生したときに業者を通じて救急搬送の要請や協力員への支援要請を行います。また、月2回の安否確認の連絡を行います。				
事業の方向性	事業の周知を図るとともに、緊急事態に備える体制の確保に努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報装置設置台数	180件	162件	185件	195件	205件

#### 事業③ 紙おむつ等給付事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	高齢者や家族の経済的な負担軽減を目的に、在宅寝たきり老人・認知症老人登録者に紙おむつ等を支給します。				
事業の方向性	高齢化により対象者の増加が見込まれることから、持続可能な制度とするため必要に応じて、事業の適切なあり方について検討します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
紙おむつ等利用者数	149人	133人	150人	160人	170人

### 事業④ 家庭ごみふれあい収集事業

担当課名	介護高齢課、 環境美化センター	実施対象	市民		
事業内容	家庭ごみを収集場所まで持ち出すことが困難な高齢者・障がい者世帯を対象に、環境美化センター職員がごみの戸別収集に併せて安否確認を行います。				
事業の方向性	引き続き事業周知を行い、適切なサービス提供に努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者世帯	242世帯	259世帯	259世帯	259世帯	259世帯

### 事業⑤ 福祉有償運送等による移送支援【再掲】

担当課名	介護高齢課、福祉総務課	実施対象	市民		
事業内容	公共交通機関を利用して移動することが困難な高齢者等に対し、関係各課と連携して、NPO法人、社会福祉法人等が有償による移送サービスの提供を行えるよう支援します。				
事業の方向性	高齢者の外出機会の拡大は、高齢者の社会参加や生きがいづくり、介護予防の推進につながることから、引き続き、関係各課と連携し、福祉有償移動等サービスの供給確保に努めます。また、併せて住民主体による移動支援サービスについて、生活支援協議体等において地域住民の取組や課題を把握し、今後の必要な取組について検討します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談支援実施	継続	継続	継続	継続	継続
住民主体の移送サービスの検討	サービス導入の検討	サービス導入の検討	課題把握、分析	関係団体調整、試行	事業内容改善または見直し



基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実  
 基本施策Ⅳ 高齢者福祉サービスの充実

## 2 高齢者を支える家族への支援

支援が必要な在宅高齢者とその家族が安心して生活が継続できるサービスを提供します。

### (1) 家族（介護者）への支援の推進

#### 事業① 寝具乾燥・丸洗い事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	寝たきり高齢者の衛生環境を清潔に維持するため、寝具の乾燥消毒と丸洗いを実施します。				
事業の方向性	事業の周知を行い、必要な方への適切なサービス提供に努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数 （登録者数）	47人	43人	52人	55人	57人

#### 事業② 出張理髪サービス事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	寝たきり高齢者の衛生的な身体状況の確保と、家族の介護負担の軽減のため、訪問による理髪サービスを実施します。				
事業の方向性	事業周知を行い、必要な方への適切なサービス提供に努めます。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問理容サービス 年間訪問回数	96回	107回	107回	107回	107回

#### 事業③ 緊急特別保護等事業

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	一人暮らし高齢者や介護者の急病、養護者による虐待からの保護など、一時的に在宅生活が困難となった高齢者に対して、養護老人ホームや特別養護老人ホームへ一時的な保護を実施します。				
事業の方向性	適切なサービス提供に努めます。				

**事業④ 家族介護教室**

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	家族介護者相談会や教室を開催し、介護者が孤立したり、心身に影響を与えるような無理な介護にならないよう、介護の技術などの提供や精神的ケアを実施します。				
事業の方向性	引き続き介護家族が抱える悩みを受け止め、不安の解消を図るために、家族介護教室の企画・運営を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護者教室への参加者数	57人	88人	90人	100人	110人

**事業⑤ 介護する家族等への支援**

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	要介護者やその家族が、互いの介護情報を交換したり悩みを共有する場を設け、家族介護者等へ支援します。また、介護者家族が自主的に運営する家族の会等への支援や、勉強会、講演会の開催する際の支援を行います。さらに、介護で悩む家族等に対して、家族会への参加を促し、介護者の孤立防止に努めます。				
事業の方向性	地域包括支援センターが中心となり、すでに活動している家族会への支援を継続するとともに、各家族会の立ち上げ等の支援、家族会の運営支援を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市及び地域包括支援センターによる支援対象者数	—	—	12人	14人	16人



基本目標② 高齢者や家族の生活を支えるサービスの充実  
 基本施策Ⅳ 高齢者福祉サービスの充実

事業⑥		ケアラーへの支援	
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	家族のケアのことで困っている方、仕事と介護の両立に悩んでいる方などの相談支援を行い、必要に応じて関係機関につなげます。		
事業の方向性	ケアラーについての理解を促進し、支援につながるよう関係機関との連携を図ります。		

## ケアラーはこんな人たちです

©一般社団法人日本ケアラー連盟 / illustration: Izumi Shiga



障害のあるこどもの子育て・障害のある人の介護をしている



健康不安を抱えながら高齢者が高齢者をケアしている



仕事と病気の子どもの看病ではかに何もできない



仕事を辞めてひとりで親の介護をしている



遠くに住む高齢の親が心配で頻繁に通っている



目を離せない家族の見守りなどのケアをしている



アルコール・薬物依存やひきこもりなどの家族をケアしている



障害や病気の家族の世話や介護をいつも気にかけている

こころやからだに不調のある人への「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者・友人・知人などを無償でケアする人たちのことです。

事業⑦		ヤングケアラーの早期発見・支援	
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	ヤングケアラーの早期発見・支援のために、介護事業者への集団指導講習会等の各種機会を通じてケアマネジャー等の関係者への普及啓発を行います。		
事業の方向性	利用者に同居家族がいる場合でも、同居家族がヤングケアラーである場合などの特別な事情がある場合は、生活援助等の介護保険サービスの利用が可能となることについて周知します。また、ヤングケアラーを発見した場合は、必要な支援が届くように行政機関等の相談窓口や支援制度を案内するよう周知します。		

## ヤングケアラーはこんな子どもたちです

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいいます。



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている



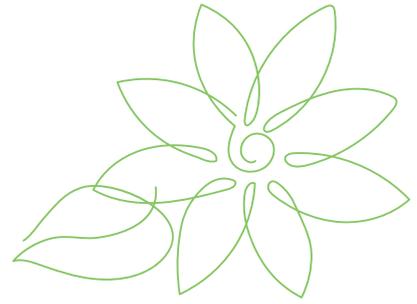
障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

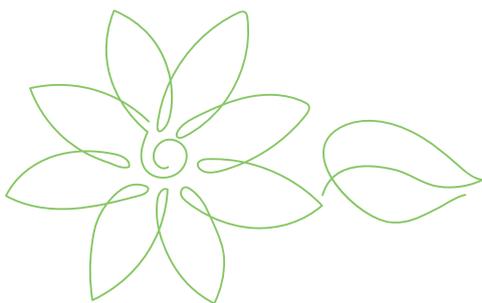
©一般社団法人日本ケアラー連盟 / illustration : Izumi Shiga





第 3 部

介護保険事業計画





## 基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営

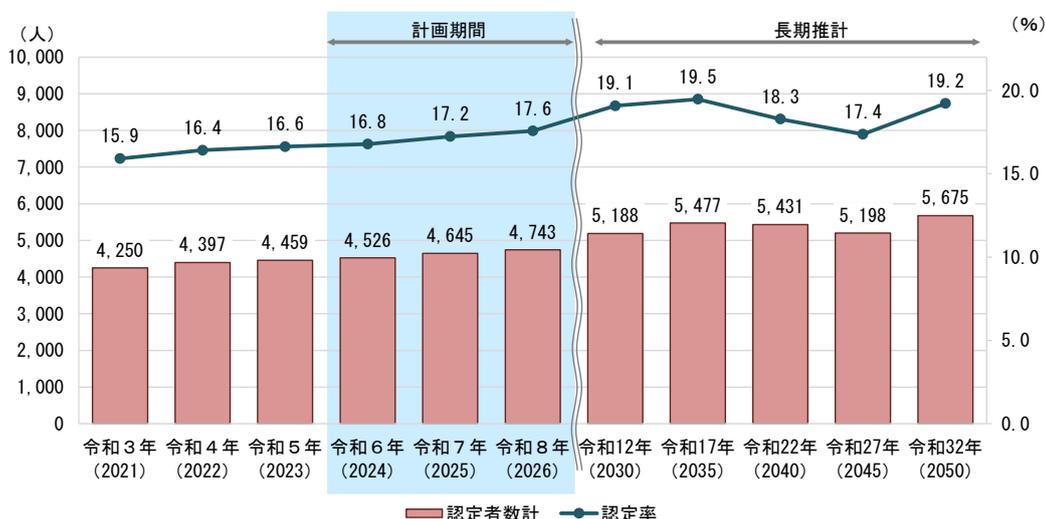
### 基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

#### ● 施策を取り巻く現状・課題

##### 中長期的な介護需要の増加・介護人材不足

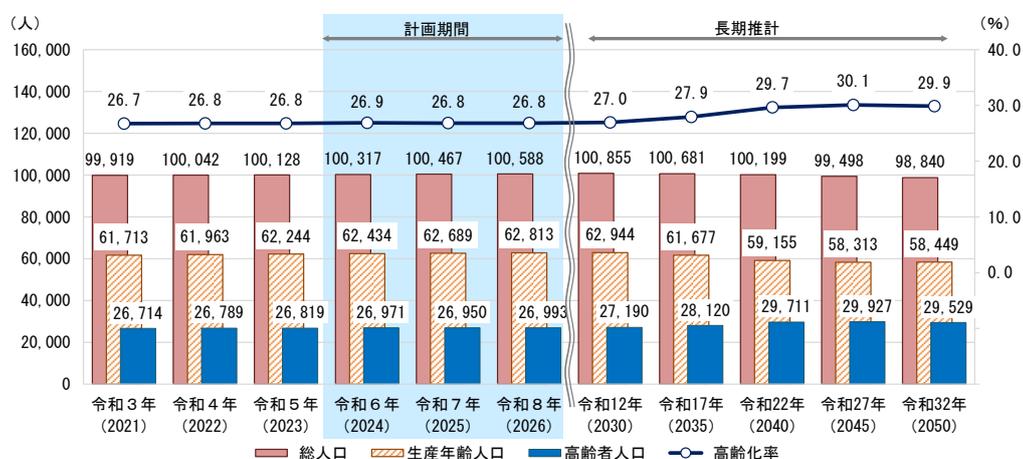
要支援・要介護認定者数は、団塊世代が85歳以上となる2035年頃にピークを迎えることが見込まれます。その後は減少傾向となりますが、2045年頃から団塊ジュニア世代が後期高齢者となる2050年に向けて再び増加傾向に転じるため中長期的に介護需要が拡大することが見込まれます。また、一方で2030年頃をピークに生産年齢人口は減少に転じ、拡大する介護需要に対して介護サービスの担い手不足が懸念されます。

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を除く）の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム、住民基本台帳及び推計人口（各年10月1日現在）

高齢者人口、生産年齢人口の推移



資料：令和3～5年度…住民基本台帳（10月1日現在）令和6年以降…コーホート変化率法<sup>1</sup>による推計

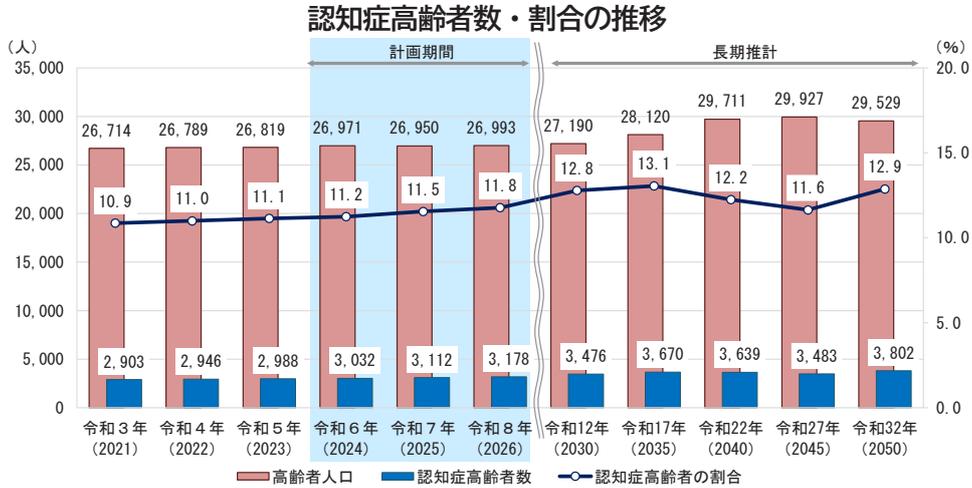
<sup>1</sup> コーホート変化率法：過去の実績人口の変化率から将来人口を推計する方法



基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策V 介護保険サービスの安定的な供給

### 認知症高齢者の増加

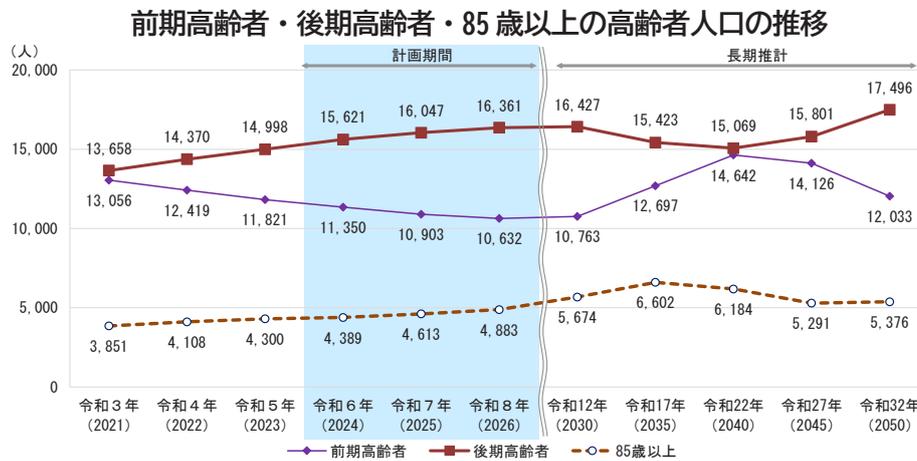
要支援・要介護認定者数の増加と同様に、認知症高齢者数も 2035 年頃にピークを迎えることが見込まれており、認知症高齢者に対応したサービス基盤整備が必要となります。



資料：地域包括ケア「見える化」システム、住民基本台帳及び推計人口（各年10月1日現在）※令和5年の要支援・要介護認定者数を基に算出

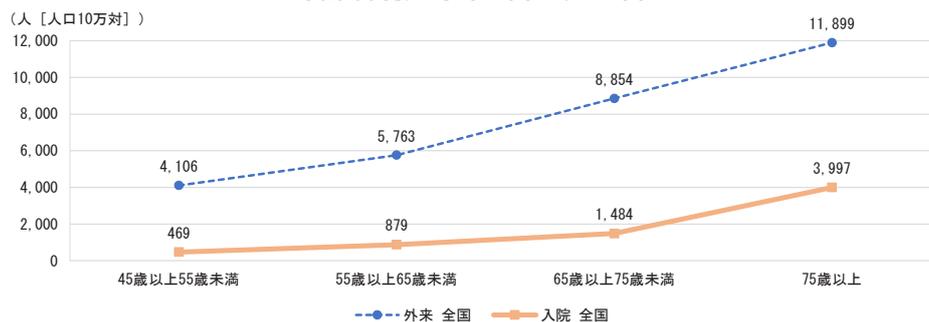
### 医療ニーズが高い高齢者の増加

2025 年頃には後期高齢者人口がピークを迎え、2035 年頃には 85 歳以上の高齢者人口がピークを迎えることが見込まれます。入院・外来の受療率や訪問診療受療率は 85 歳以上で急増することから、今後は医療ニーズが高い高齢者が増加することが見込まれており、医療ニーズにも対応したサービス基盤の整備が必要となります。



資料：令和3～5年度…住民基本台帳（10月1日現在）令和6年以降…コーホート変化率法<sup>1</sup>による推計

### 年齢層別受療率（平成29年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

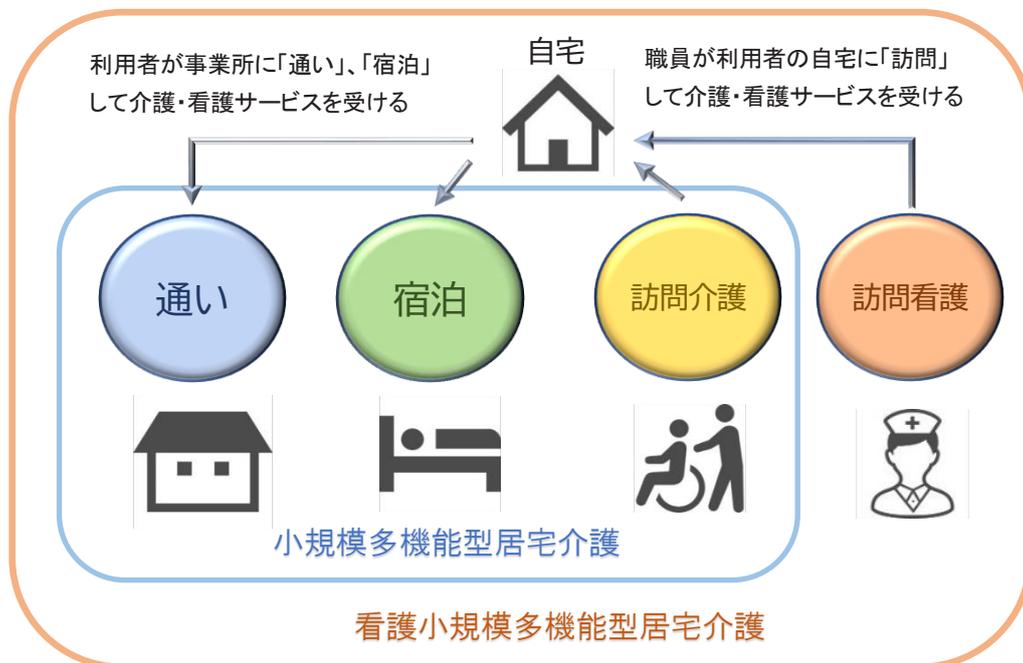
## ●今後の方針

### 認知症・医療ニーズに対応したサービス基盤整備

増加が見込まれる、認知症高齢者及び医療ニーズが高い高齢者に対応するとともに、要介護状態になっても住み慣れた自宅での生活を継続できるよう、在宅生活の維持に有効なサービスとして、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進します。

### 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護とは

「通い」「訪問」「泊まり」の3つのサービスがパッケージとして1つの事業所から提供されるサービスで、個々の利用者の状況に応じて3つのサービスを柔軟に組み合わせて利用することが可能です。



#### 【小規模多機能型居宅介護の活用例】

- 認知症により常時見守りが必要な高齢者の多頻度の通いサービスの利用
- 認知症高齢者の服薬助剤・安否確認などのために短時間の訪問サービスを利用
- 介護者の急用や体調不良の際に通いサービスから宿泊サービスへのスムーズな移行
- 介護者の帰宅が遅い場合などに夕食提供後に送迎の実施(または家族の迎え)

#### 【看護小規模多機能型居宅介護の活用例】

- 夜間にも医療ケアが必要な高齢者の介護者のレスパイト(休息)のための宿泊利用
- 退院直後で不安定な状態の高齢者の在宅療養生活の支援のために利用
- 医療依存度が高い高齢者の在宅での看取りのために利用

### 介護人材不足・介護労働環境の改善に向けた取組

介護人材不足に対応するため、介護人材の確保支援の取組を推進するとともに、介護職員の離職防止に向けて介護現場の労働環境改善や負担軽減を図る取組を推進します。



基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

## 1 介護保険サービスの基盤整備

事業①		在宅サービスの整備計画	
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民、事業者
事業内容	市が指定権限を有する地域密着型サービス（在宅サービス）について、第9期計画期間中の整備計画を策定します。		
事業の方向性	<p>○認知症高齢者、医療ニーズが高い高齢者に対応するとともに、在宅生活の維持に有効なサービスとして、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を整備します。</p> <p>○小規模多機能型居宅介護については第9期計画期間を市町村長指定期間として公募制により事業者を指定します（初年度からの整備に対応するため令和6年1月～2月に初回の公募を実施）。</p> <p>また、定期巡回随時対応型訪問介護・看護小規模多機能型居宅介護については公募制の対象としませんが、指定にあたっては高齢者向け集合住宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、その他市が必要と認める集合住宅）の入居者以外の地域住民に対し過半数以上のサービス提供を行うよう介護保険法に基づく条件付加を行います（事業所所在地が集合住宅併設以外の場合も含む）。</p> <p>○地域密着型通所介護については、自立支援重度化防止を推進する観点等から、市が機能訓練特化型のデイサービスと認める場合のみ介護保険法に基づく条件付加のうえ指定を行います（取得する加算、総合事業の指定の有無、サービス提供時間、他の施設との併設状況等から総合的に判断します）。</p> <p>○地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護については、高齢者向け集合住宅（住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、その他市が必要と認める集合住宅）に併設する場合は、入居者以外の地域住民に対し過半数以上サービス提供を行うよう介護保険法に基づく条件付加を行います。</p>		
対象サービス	第8期計画期間	第9期計画期間	
	現状値	新規整備	累計（計画値）
定期巡回随時対応型訪問介護・看護	3事業所	随時受付(※2)	—
小規模多機能型居宅介護	5事業所	1	6事業所
看護小規模多機能型居宅介護	1事業所	1(※1)	2事業所
地域密着型通所介護	13事業所	随時受付(※2)	—
認知症対応型通所介護	3事業所	随時受付(※2)	—
夜間対応型訪問介護	1事業所	随時受付(※2)	—

※1:看護小規模多機能型居宅介護は計画上の整備は1事業所ですが、その後は随時指定申請の受付を行います。ただし、補助金を活用して整備を行う場合は次年度以降の整備となります。

※2:指定にあたっては上記(事業の方向性)に記載の条件付加があります。

参考資料：事業①「在宅サービスの整備計画」

在宅生活の維持に有効なサービスの検討について

1 実施した調査

項目	在宅介護実態調査	在宅生活改善調査
調査対象	在宅の要介護者とその家族	在宅生活の継続が困難となっている利用者を担当しているケアマネジャー
調査目的	在宅生活の維持等に有効な介護サービスの把握	在宅生活の改善に有効なサービスの把握
調査内容	介護者が不安に感じている介護、施設入所の検討状況、就労継続見込み等	在宅生活の継続が困難な理由、生活改善に有効なサービス、伊勢原市に不足するサービス等
調査対象数	596人	28事業所（ケアマネジャー75人）

2 調査結果の考察

在宅生活が困難となる要因

- 介護者の不安・負担の増加が在宅介護が困難となる大きな要因となっている。〔グラフ①〕
- 在宅生活が困難な要因は「必要な身体介護の増大」・「認知症の症状の悪化」の割合が最も高く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の順に高い。〔グラフ②〕
- 「必要な身体介護の増大」の具体的な内容は「移乗・移動」の割合が最も高く、次いで「日中の排泄」、「夜間の排泄」の順に高い。〔グラフ③〕
- 「認知症の症状の悪化」の具体的な内容は「薬の飲み忘れ」の割合が最も高い。〔グラフ④〕
- 「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の具体的な内容は「褥瘡の処置」の割合が最も高い。〔グラフ⑤〕
- 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の要介護者を介護する介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」の割合が最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が高い。〔グラフ⑧〕

在宅生活の維持に有効な可能性があるサービス

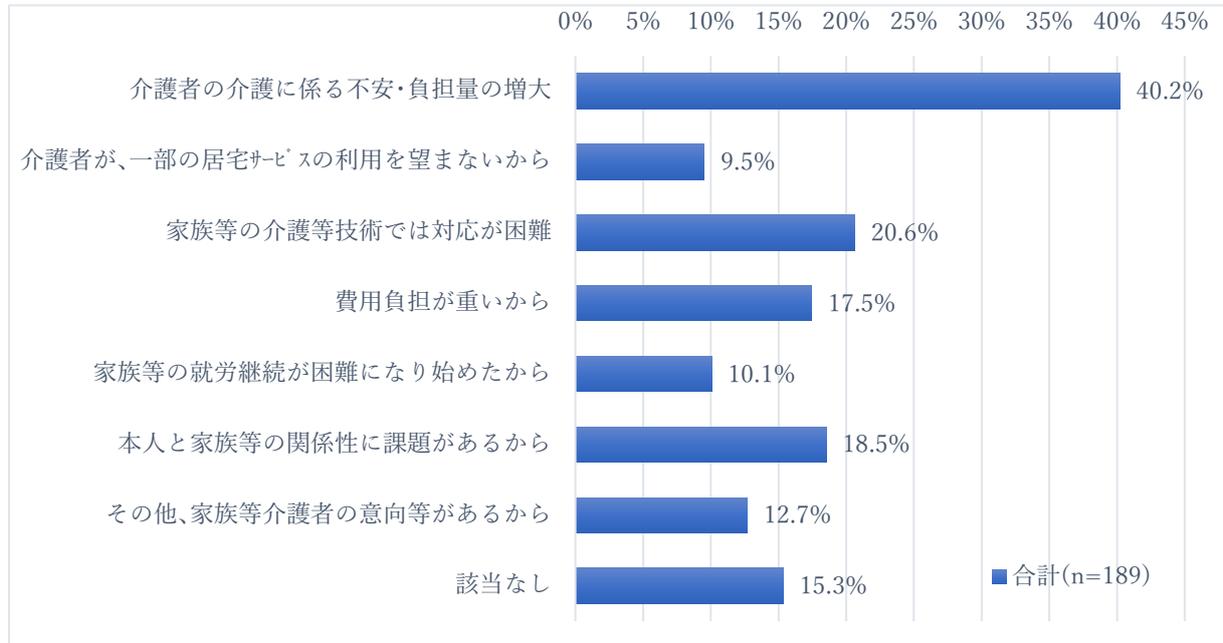
- ケアマネジャーが在宅生活の改善に有効だと回答したサービスは、「多機能系サービス（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護）」の割合が最も高く、次いで「短期入所生活介護」の割合が高い。〔グラフ⑥〕  
⇒多機能系サービスの利用により在宅限界点の向上につながる可能性が示唆される。
- サービス利用状況別に認知症の要介護者（日常生活自立度Ⅲ以上）を介護する介護者が不安を感じる介護の割合をみると、訪問系を含む組み合わせサービスを利用している介護者が、「日中の排泄」、「夜間の排泄」に不安に感じる割合が低い傾向にあった。〔グラフ⑨〕  
⇒訪問系を含む組み合わせサービスが、介護者の不安要因となっている日中・夜間の排泄に有効である可能性が示唆される。
- 訪問診療を利用している割合が高い要介護3以上の要介護者については訪問系を含み組み合わせサービスを利用している割合が高い〔グラフ⑩、⑫〕  
⇒医療ケアが必要な訪問診療利用者は、組み合わせサービスによる介護サービスの利用が適している可能性が示唆される。



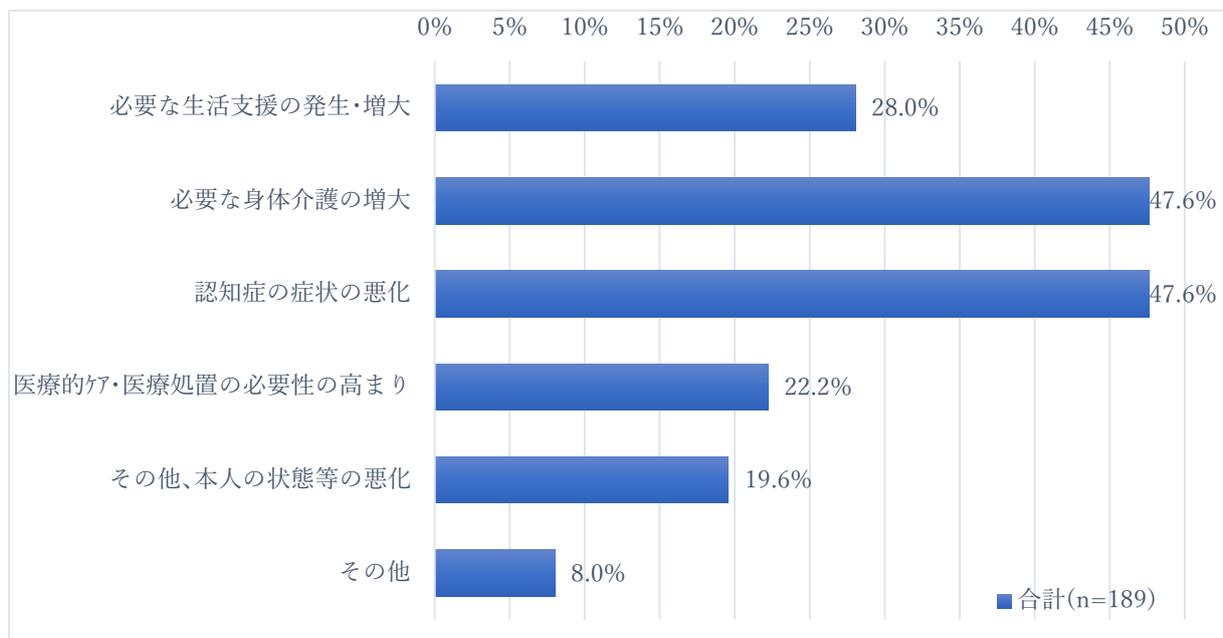
基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

### 在宅生活改善調査の調査結果

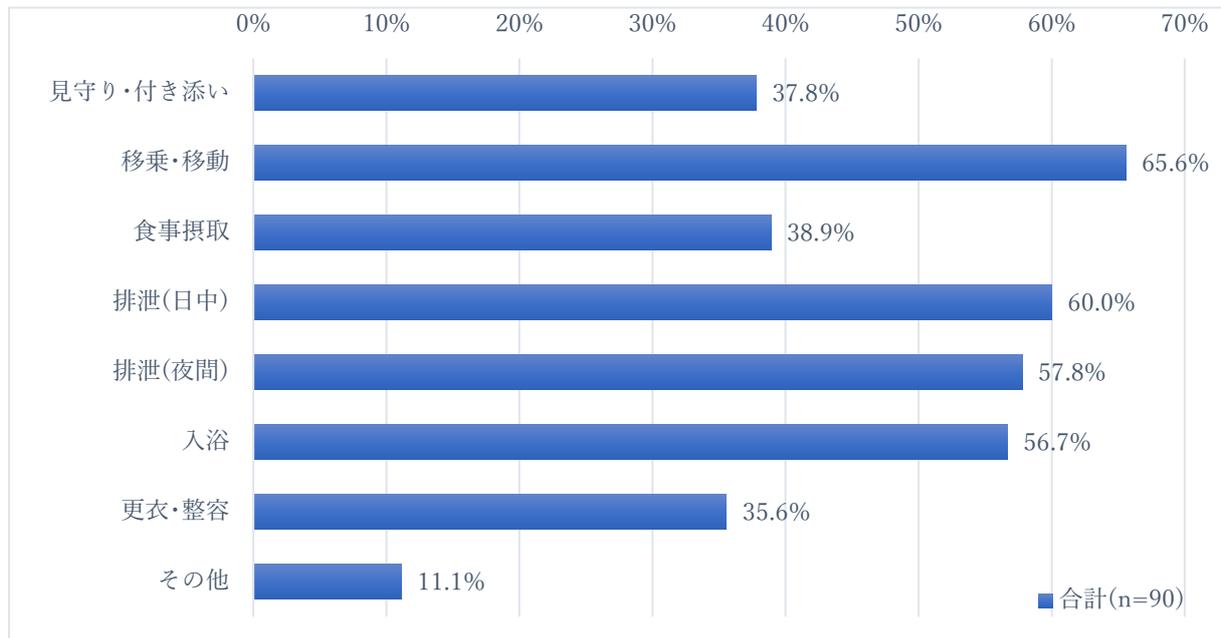
【グラフ①】現在のサービスでは生活の維持が難しくなっている理由「介護者の意向に関すること」  
(あてはまるもの全て選択)



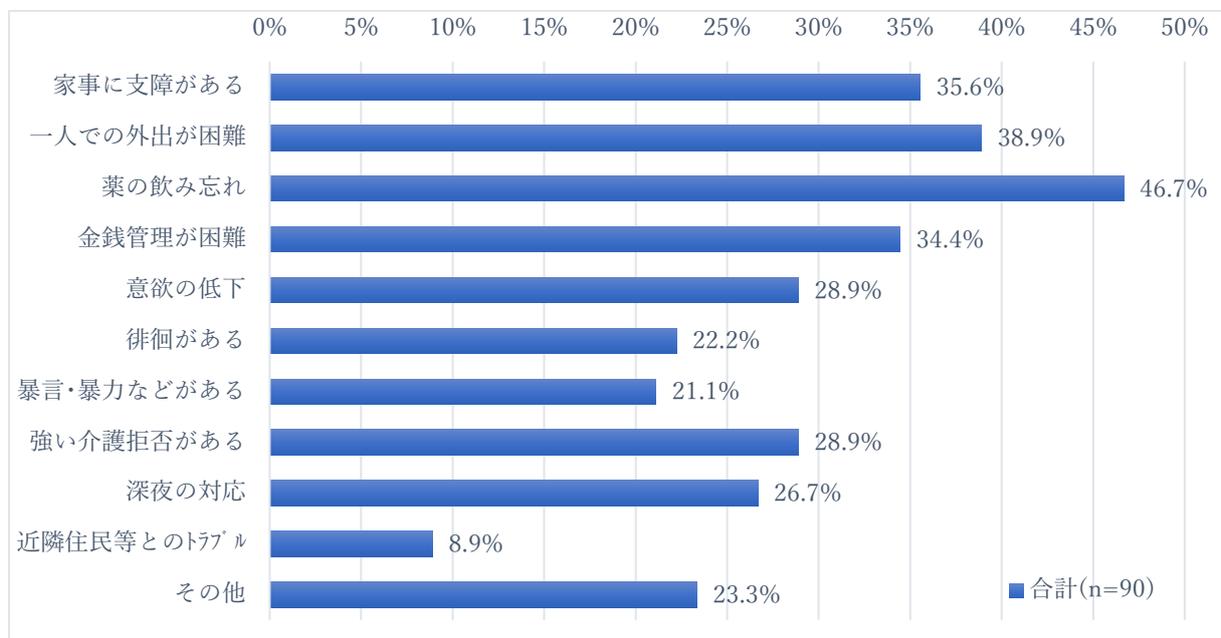
【グラフ②】現在のサービスでは生活の維持が難しくなっている理由「本人の状態に関すること」  
(あてはまるもの全て選択)



【グラフ③】 グラフ②の「必要な身体介護の増大」が理由の方の具体的な内容  
(あてはまるもの全て選択)



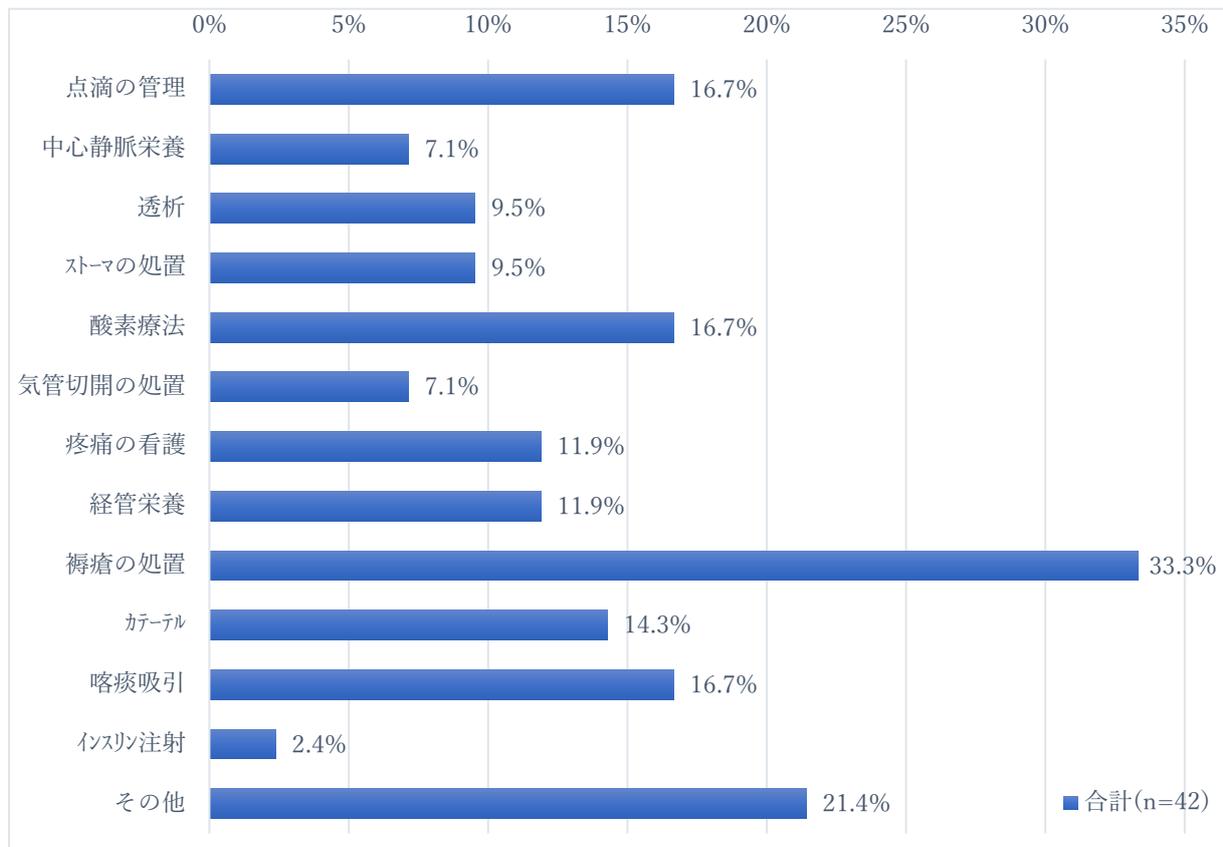
【グラフ④】 グラフ②の「認知症の症状の悪化」が理由の方の具体的な内容  
(あてはまるもの全て選択)



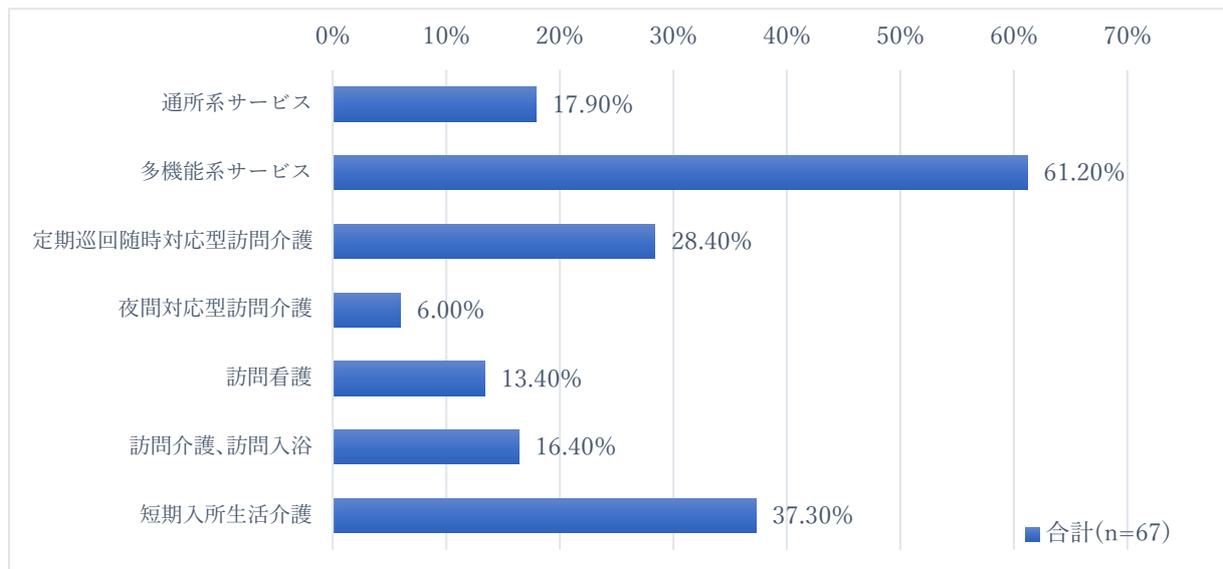


基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
 基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

[グラフ⑤] グラフ②の「医療ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の方の具体的な内容  
 (あてはまるもの全て選択)



[グラフ⑥] 在宅生活の維持が難しくなっている方の生活改善に有効な在宅サービス  
 (あてはまるもの全て選択)

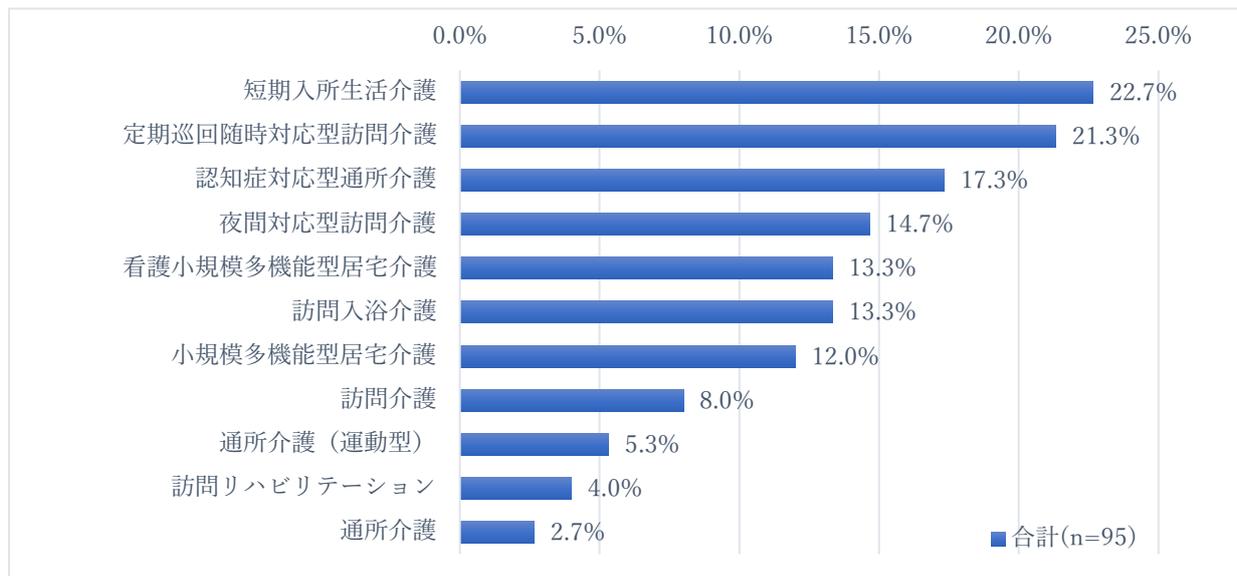


※在宅生活の維持が困難となっている利用者 189 名中、在宅サービスの見直しにより生活の改善が可能な 67 名に関する有効なサービスの回答結果

※通所系サービスは通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション

※多機能系サービスは小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

【グラフ⑦】 伊勢原市に不足しており、今後整備が必要な在宅サービス  
(あてはまるもの全て選択)



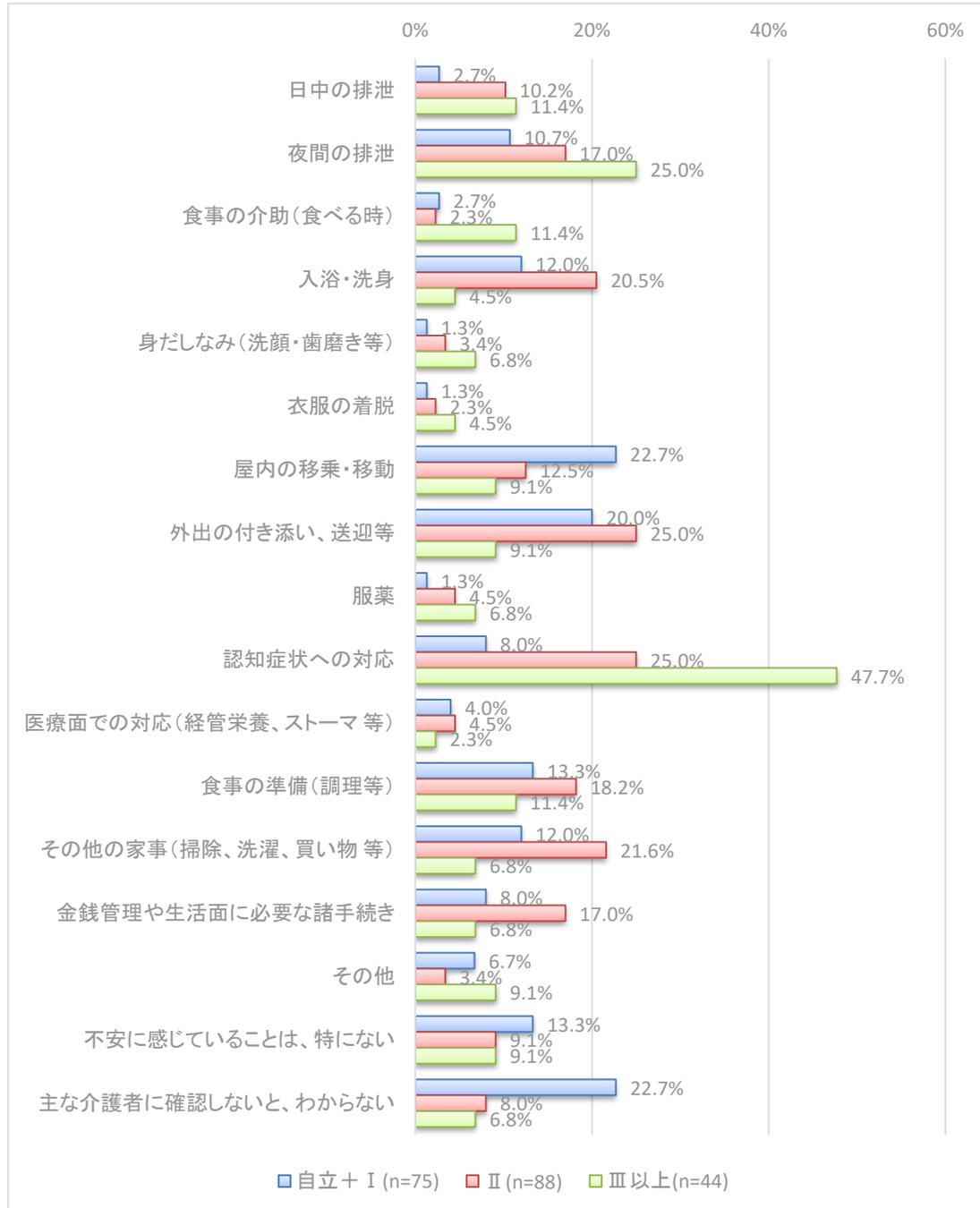
※令和4年10月時点の整備状況に基づく回答結果。調査後から令和6年4月までの間に、上記サービス中、短期入所生活介護が2事業所、夜間対応型訪問介護が1事業所が開設予定



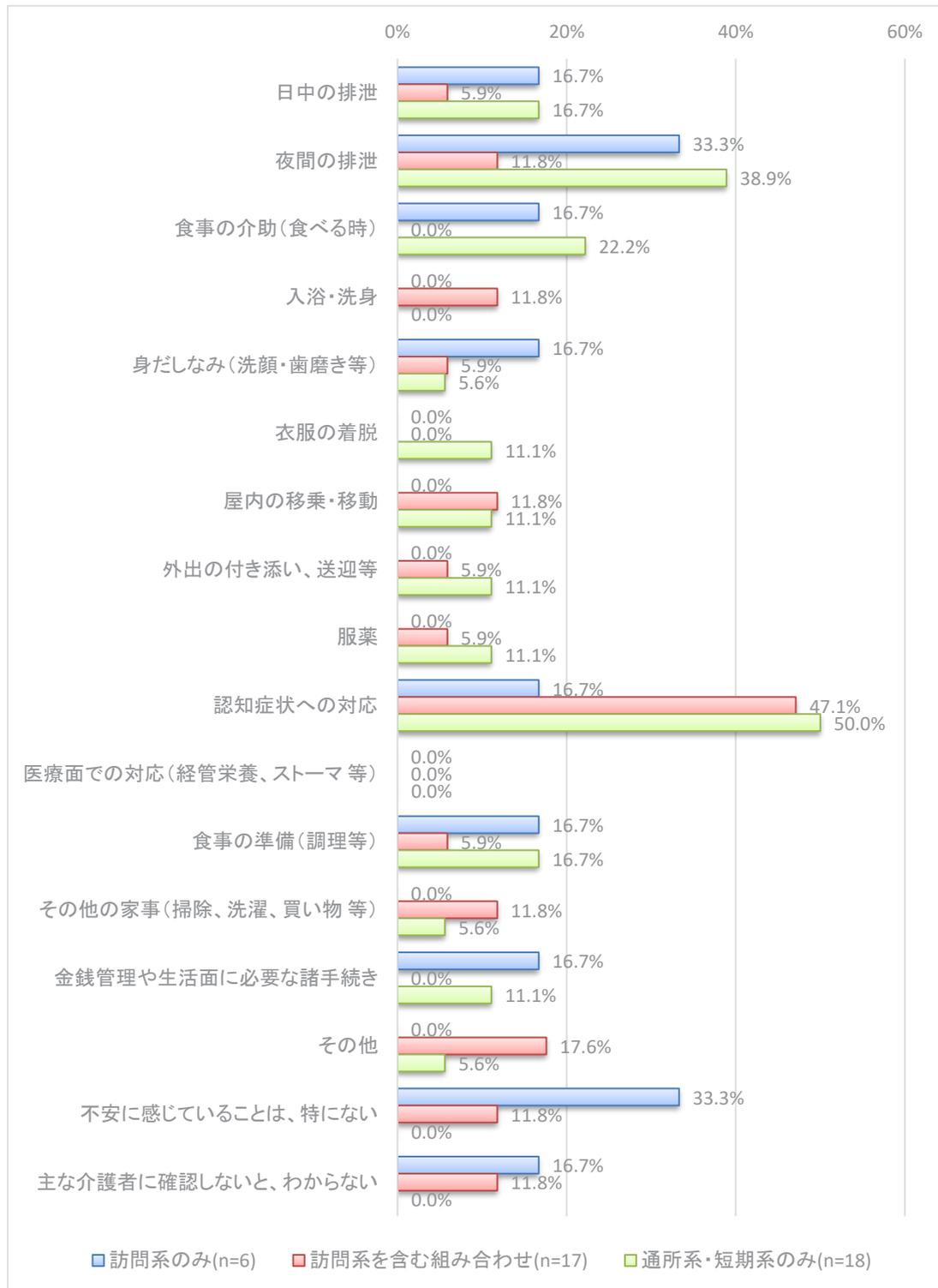
基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
 基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

在宅介護実態調査の調査結果

【グラフ⑧】 認知症高齢者の日常生活自立度別・介護者が不安を感じる介護



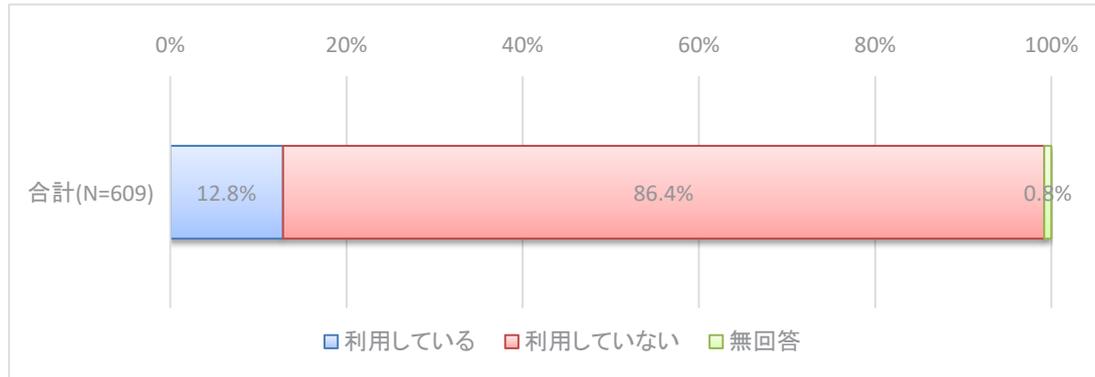
[グラフ⑨] サービス利用状況別・介護者が不安を感じる介護(日常生活自立度Ⅲ以上)





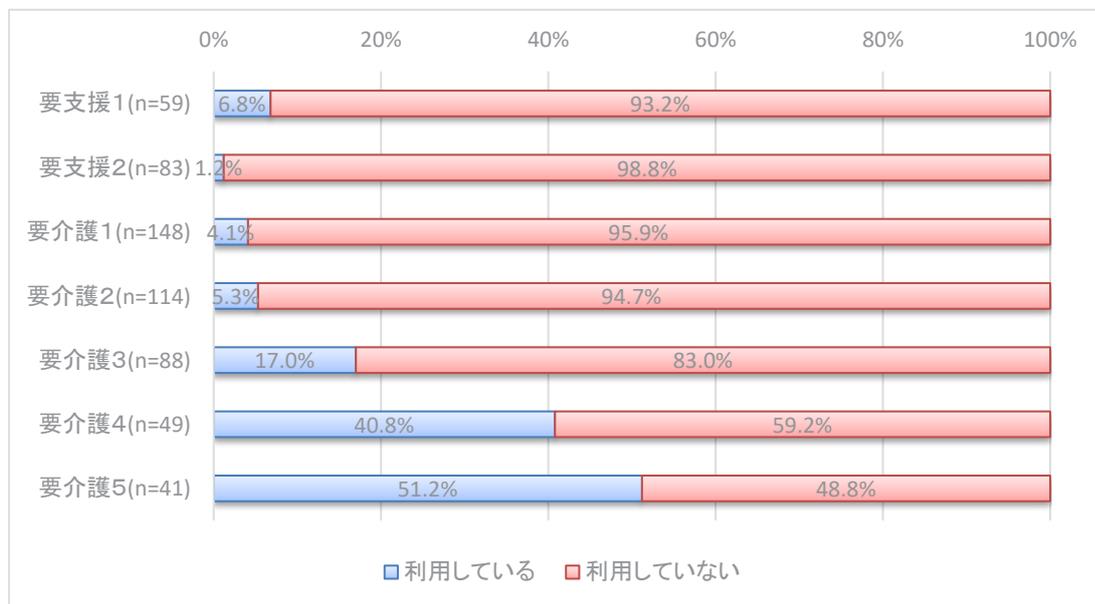
基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

[グラフ⑩] 訪問診療の利用の有無

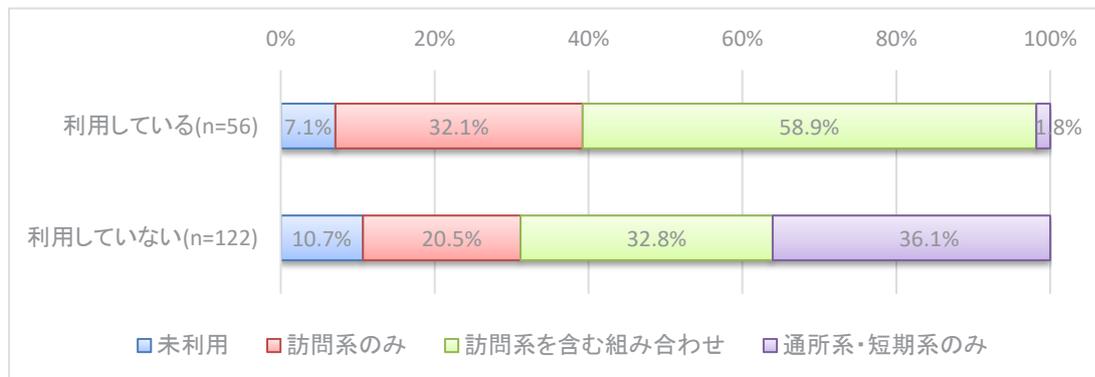


※訪問診療：疾病、傷病等により通院が困難な方の自宅等を訪問して行う診療

[グラフ⑪] 要介護度別・訪問診療の利用割合



[グラフ⑫] 訪問診療の利用の有無別・サービス利用状況(要介護3以上)



## 事業② 施設・居住系サービスの整備計画

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民、事業者
事業内容	市が総量規制の権限を有する施設・居住系サービスについて、第9期計画期間中の整備計画を策定します。		
事業の方向性	各施設の整備状況、伊勢原市民の利用率、施設全体の稼働率、ケアマネジャーのアンケート結果等を踏まえて、本市のサービス需要に対する各サービスの供給状況を勘案した結果、第9期計画期間では施設・居住系サービスの整備は行いません。		
対象サービス	第8期計画期間	第9期計画期間	
	現状値	新規整備	累計（計画値）
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	5施設（418床）	整備不可	5施設（418床）
介護老人保健施設	3施設（275床）	整備不可	3施設（275床）
特定施設入居者生活介護	12施設（615床）	整備不可	12施設（615床）
認知症対応型共同生活介護 （中部・東部・西部圏域）	7施設（108床）	整備不可	7施設（108床）
地域密着型特定施設入居者生活介護	0施設（0床）	整備不可	0施設（0床）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0施設（0床）	整備不可	0施設（0床）
養護老人ホーム	1施設（60床）	左記施設は市が総量規制を行う施設ではなく介護保険事業計画で整備目標を定める施設ではないため、高齢者向けの住まいの現状を把握するための参考値として記載	
軽費老人ホーム	1施設（50床）		
ケアハウス	1施設（30床）		
住宅型有料老人ホーム	17施設（673床）		
サービス付き高齢者向け住宅	7施設（288床）		

※上記の養護老人ホーム、ケアハウスは特定施設入居者生活介護の指定を受けているため特定施設入居者生活介護にも含まれています。



基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

## 2 介護人材の確保

介護の仕事のやりがいや、魅力について普及啓発を行うとともに、介護事業所の求人情報等を効果的に周知するための取組を推進し、介護人材確保のための支援を行います。

事業①		介護職員研修受講料補助事業				
担当課名	介護高齢課	実施対象			市内介護従事者	
事業内容	介護職員が対象となる研修を修了し、市内の介護事業所に就労した場合などに助成金の交付を行います。					
事業の方向性	制度の普及啓発に向けて各種機会を通じて周知を行います。					
計画指標	現状		計画（目標）			
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
申請件数	-	1件	3件	5件	7件	

事業②		介護の仕事の普及啓発				
担当課名	介護高齢課	実施対象			市民、学生	
事業内容	市民、学生等に対し、介護の仕事のやりがいや魅力について講演会等をおして普及啓発を行います。					
事業の方向性	市内の高齢者層に対して普及啓発活動を行い、介護従事者や有償ボランティア等の人材確保を支援するとともに、学生等の若年層に対しても将来的な介護人材育成に向けた普及啓発を行います。					
計画指標	現状		計画（目標）			
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
講演会等の普及啓発活動	-	-	実施	実施	実施	

### 令和5年度の取組：共に支えあう伊勢原を育てる市民セミナー

令和5年度は「お互いが助け合える伊勢原～生涯現役～」をテーマとして、伊勢原市内で介護現場やボランティアとして活躍する高齢者の活動にフォーカスをあてたセミナーを開催しました。

動画による活動紹介やトークセッションを通じて活動のやりがい等を発信していただき、参加した方が「自分にできること」を考えていただき、介護現場や地域福祉のボランティアとして活動するためのきっかけづくりを行いました。



## 事業③ 介護資源・求人情報検索システムの導入

担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者		
事業内容	市内介護保険事業所の人材確保支援を目的として、事業所の介護職員やボランティアの求人情報を検索できるシステムを導入します。				
事業の方向性	システムの導入に併せて、インターネット環境に不慣れな方に向けた紙媒体での情報提供についても検討を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
システムの導入・運用	-	-	導入・運用開始	運用	運用

### 介護資源・求人情報検索システムの概要

#### 介護事業者の課題

- 求人広告の掲載に費用がかかる。なるべく地元の人に働いてもらい定着して欲しい。
- 事業所の空き情報を照会する際の電話やFAXのやりとりに時間がかかる。

#### 課題に対応するための主な機能

##### 1 職員・ボランティア募集

介護の求人に特化した詳細な情報を掲載できます。事業所の写真も掲載でき、職場の雰囲気もPRできます。（リアルタイムでの情報更新も可能）



##### 2 事業所の空き情報

定期的に介護事業所の空き状況等を調査し掲載します。ファックス調査により業者が更新を行うので、事業所側でオンライン上での更新作業の手間はありません。

予定カレンダー										
日付	10月23日 火曜日	10月24日 水曜日	10月25日 木曜日	10月26日 金曜日	10月27日 土曜日	10月28日 日曜日	10月29日 月曜日	10月30日 火曜日	10月31日 水曜日	
男性	X	空	-	○	X	空	-	○	X	
女性	X	空	-	○	X	空	-	○	X	

利用申込開始時期	利用開始の2か月前
備考	随時キャンセル待ちを受け付けております。
更新日	2019年10月10日

CLICK

職員募集

空き情報から探す

医療機関・薬局を探す

インフォーマルサービスを探す

ケアプランの作成を依頼する

地図・住所から探す



基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

### 3 介護現場の業務負担軽減

介護保険事業の指定申請等に係る文書負担の見直しを行うとともに、介護事業所のICT<sup>2</sup>化及び介護ロボットの導入を促進し、介護現場の業務負担軽減を図ります。

#### 事業① 電子申請・届出システムの導入

担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者		
事業内容	現在、紙媒体での提出を求めている介護事業所の指定申請等の手続きについて、電子申請届出システムを導入します。				
事業の方向性	第9期計画期間中の稼働に向けて、指定申請等に係る規則改正や運用手順の見直し等について準備を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
システムの導入	-	-	準備	準備	運用開始

#### 事業② 標準書式の導入

担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者		
事業内容	現在、市町村が独自で定めている介護事業所の指定申請等の書式及び添付書類について、国が定める標準書式の導入を行います。				
事業の方向性	第9期計画期間中の運用開始に向けて、指定申請等に係る規則改正や運用手順の見直し等について準備を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準書式の運用	-	-	運用開始	運用	運用

#### 事業③ ICT・介護ロボットの活用

担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者		
事業内容	ICT・介護ロボットの導入に係る補助金の活用について普及啓発を行い、介護現場のICT化や介護ロボットの導入を促進します。				
事業の方向性	神奈川県と連携を図りながら補助制度の周知や申請方法の助言等の支援を行います。				

<sup>2</sup> ICT（情報伝達技術）：情報技術を活用して様々な人やモノをつなげていく技術

## 4 介護現場の労働環境の改善

介護現場の職員が、安心して働き続けられるよう、労働環境の改善につながる取組を推進します。

事業①		処遇改善加算等の普及啓発			
担当課名	介護高齢課	実施対象		介護事業者	
事業内容	処遇改善加算等の未取得事業所に対し、処遇改善加算の取得に向けた普及啓発活動を行います。				
事業の方向性	神奈川県と連携しながら介護職員処遇改善加算等取得促進支援事業の周知を行うとともに、集団指導講習会等の機会を通じて加算の算定方法について相談支援を実施します。				

事業②		介護現場のハラスメント対策			
担当課名	介護高齢課	実施対象		介護事業者	
事業内容	法令に基づき事業主として行わなければならないハラスメント対策について必要な措置を講じるよう働きかけを行います。				
事業の方向性	集団指導講習会や運営指導等の機会を通じて、事業所内のハラスメント対策並びに介護現場におけるカスタマーハラスメント対策について、事業主としての方針の明確化及び相談体制を整備するよう働きかけを行います。				

事業③		労働安全衛生の普及啓発			
担当課名	介護高齢課	実施対象		介護事業者	
事業内容	集団指導講習会等の各種機会を通じて、介護保険事業所の管理者に対し労働安全衛生に関する講話を行い、労働災害の防止や感染症対策について普及啓発を行います。				
事業の方向性	労働基準監督署と連携しながら、集団指導講習会等の機会を捉えて、労働安全衛生に関する講話を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	実施	実施	実施	実施	実施



基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅴ 介護保険サービスの安定的な供給

## 5 介護資源の情報提供体制の充実

介護保険サービス利用者やその家族が介護保険制度について適切に理解できるよう、情報提供体制の充実を図るとともに、要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域密着型サービスについて普及啓発を行います。

### 事業① 介護資源・求人情報検索システムの導入（再掲）

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	市民等への介護資源の情報提供体制の充実を図るため、市内の介護保険事業所を地図や住所等から検索できるシステムを導入します。				
事業の方向性	システムの導入に併せて、インターネット環境に不慣れな方に向けた紙媒体での情報提供についても検討を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
システムの導入・運用	-	-	導入・運用開始	運用	運用

### 事業② 地域密着型サービスの普及啓発

担当課名	介護高齢課	実施対象	市民		
事業内容	地域密着型サービスの種類と利活用の事例等について、効果的な周知方法の検討を行いサービスの普及啓発に努めます。				
事業の方向性	効果的な周知方法について検討し、普及啓発を行います。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
普及啓発の取組	-	-	検討・実施	実施	実施

## 6 低所得者対策

一定の要件を満たした低所得の方に対し、介護保険料の減額措置や利用料の軽減措置を講じ、経済的な理由により介護保険サービスの利用控えとならないよう適切に制度の運用を行います。

事業①		介護保険料減免制度の周知	
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	事情により介護保険料の納付が困難な方が、収入基準等の一定の要件を満たした場合に保険料の減額措置を実施します。		
事業の方向性	前年度の対象者に対し申請の勧奨を行うとともに、新規該当者に対しては広報誌やホームページを通じて周知を行います。		

事業②		利用者負担減免制度の周知	
担当課名	介護高齢課	実施対象	市民
事業内容	事情により介護保険サービスの利用者負担が困難な方が、収入基準や資産要件等を満たした場合に、介護保険サービスの利用者負担に対する減免措置を行います。		
事業の方向性	前年度の対象者に対し申請の勧奨を行うとともに、新規該当者に対しては広報誌やホームページを通じて周知を行います。		



## 基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営

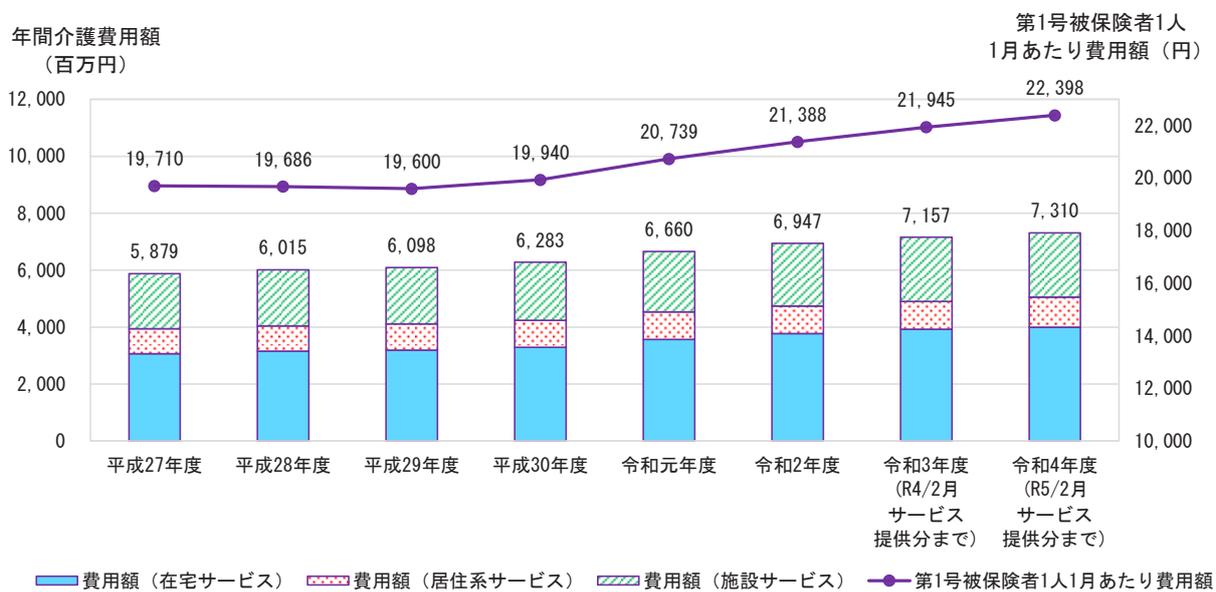
### 基本施策Ⅵ 介護保険制度の適正な運営

#### ● 施策を取り巻く現状・課題

##### 高齢化の進展に伴う介護費用額の増加

介護費用額は年々増加し続けており、今後も要支援・要介護認定者の増加に伴い介護費用額も増加する見込みです。また、介護保険制度は社会保険制度であり市民からの介護保険料と公費を財源として運営されており、介護費用額の増加に伴い介護保険料の増加も見込まれます。

■ 本市の年間介護費用額の推移



資料：平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

##### 高齢者虐待・不正請求への対応

一部の介護サービス事業者による利用者への高齢者虐待や、高齢者向け集合住宅におけるサービスの過剰給付・架空請求が全国的に社会問題となっています。利用者の権利擁護や、介護保険サービスの不正利用により市民の保険料・税負担を増加させないために介護保険サービスの質の確保及び介護給付適正化に向けた取組を強化する必要があります。

#### ● 今後の方針

##### 介護サービスの質の確保・給付適正化の取組の推進

介護サービス事業者に対し計画的に運営指導、集団指導講習会等を実施するとともに、虐待や不正請求に関する通報等があった場合には、迅速かつ適正に対処を行い介護保険サービスの質の確保を図ります。また、従来の給付適正化の取組に加えて、給付適正化システムの導入により、身体状況や法令の要件に合致しない保険給付を網羅的に抽出し、点検から事業所への是正確認までを一体的に行い、効果的かつ効率的な給付適正化の取組を推進します。

## 1 介護保険サービスの質の向上

介護保険サービスを利用する方が、安心して質の高いサービス提供を受けることができるよう効果的な指導体制によりサービスの質の向上を図ります。

事業①		運営指導			
担当課名	介護高齢課	実施対象		介護事業者	
事業内容	市が指導権限を有する介護保険事業者に対して実地調査により運営指導を行い、介護保険サービスの質の向上及び給付の適正化を図ります。				
事業の方向性	高齢者虐待や不正請求が疑われる事業所、及び高齢者向け集合住宅の入居者等に対して、不適切なケアプランを作成している事業所への指導を強化します。また、地域防災計画で定める浸水想定区域及び土砂災害警戒区域に立地する事業者に対し、避難確保計画の策定や避難訓練の実施を遵守するよう指導するとともに、令和6年度から義務化される「高齢者虐待防止のための必要な措置」、「感染症の発生、まん延防止のための必要な措置」、及び「感染症や災害に係る業務継続計画の策定」を遵守するよう指導します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実地指導実施件数	16件	7件	16件	16件	16件

事業②		集団指導講習会			
担当課名	介護高齢課	実施対象		介護事業者	
事業内容	市が指導権限を有する介護保険事業者に対し、指定基準、介護報酬など各種法令に関する講習会を実施し、介護保険サービスの質の向上及び給付の適正化を図ります。				
事業の方向性	令和6年度からの報酬改定に関する内容を重点的に指導するとともに、介護従事者の労働環境改善に向けた内容についても普及啓発を行います。また、社会問題となっているヤングケアラーの早期発見・支援に向けた内容についても周知します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	3回	3回	3回	3回	3回

事業③		市民への相談体制		
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民
事業内容	介護保険サービス利用者からの苦情・要望に対し神奈川県、神奈川県国民健康保険団体連合会と連携しながら、介護事業者へ指導・助言・連絡調整を行い、問題解決に努めます。			
事業の方向性	法令違反や高齢者虐待が疑われる相談については特に速やかに対応するよう努めます。			



基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅵ 介護保険制度の適正な運営

## 2 利用者の権利擁護

介護保険サービス利用者の権利を守るために、虐待防止チェックリストの活用や講習会を実施し、介護現場での高齢者虐待対応の体制を強化します。

事業①		養介護施設従事者による高齢者虐待の未然防止				
担当課名	介護高齢課	実施対象			介護事業者	
事業内容	運営指導、集団指導講習会の重点項目として高齢者虐待防止に向けた指導を行うとともに、虐待防止チェックリストを活用し事業所の自己点検を促します。					
事業の方向性	介護保険事業者に対し、令和6年度から義務化される虐待防止委員会の開催、高齢者虐待防止のための指針の整備、定期的な研修の実施について遵守するよう指導します。					
計画指標	現状		計画（目標）			
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
運営指導、集団指導講習会における指導の実施	-	-	実施	実施	実施	

事業②		養介護施設従事者による高齢者虐待対応の体制強化				
担当課名	介護高齢課	実施対象			行政職員	
事業内容	高齢者虐待が疑われる事案が発生した際に、神奈川県、警察、関係部署と連携しながら迅速かつ適切に利用者の保護が図れるよう体制強化を図ります。					
事業の方向性	養介護施設従事者による高齢者虐待対応マニュアルを作成し、高齢者虐待事案が発生した際の市及び関係機関の役割分担及び対応フローを整理します。					
計画指標	現状		計画（目標）			
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
マニュアルの整備	-	-	策定・実施	実施	実施	

### 3 介護給付適正化

介護保険制度を持続可能な制度とするため、神奈川県国民健康保険団体連合会と連携しながら介護給付適正化事業を推進するとともに、不適切な疑いがある給付実績が確認された事業所への実地指導を推進します。

#### 事業① 要介護認定の適正化

担当課名	介護高齢課	実施対象	認定調査員		
事業内容	要介護認定に係る調査項目の内容確認を行い、傾向を把握し、その要因について分析を行い要介護認定の適正化を図ります。				
事業の方向性	要介護認定に関する勉強会を開催し、要介護認定の適正化を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
勉強会の実施	1回	1回	1回	1回	1回

#### 事業② ケアプラン点検

担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者		
事業内容	市内の介護保険事業所に就労する介護支援専門員（ケアマネジャー）に対しケアプラン点検を実施し、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた自立支援に資する根拠の明らかなケアプランとなっているか等について点検を行います。				
事業の方向性	専門職への委託によりケアプラン点検を実施します。また、対象者の選定にあたってはケアプラン分析システム等を活用します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	12件	12件	12件	12件	12件

#### 事業③ 縦覧点検・医療情報との突合

担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者		
事業内容	受給者ごとに複数月にわたる介護報酬の支払状況を確認する（縦覧点検）とともに、医療報酬の給付状況を突合し（突合点検）、適正な介護報酬請求が行われているか点検します。				
事業の方向性	神奈川県国民健康保険団体連合会への委託により事業を実施します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検件数	177件	161件	180件	180件	180件
医療情報突合件数	35件	23件	35件	35件	35件



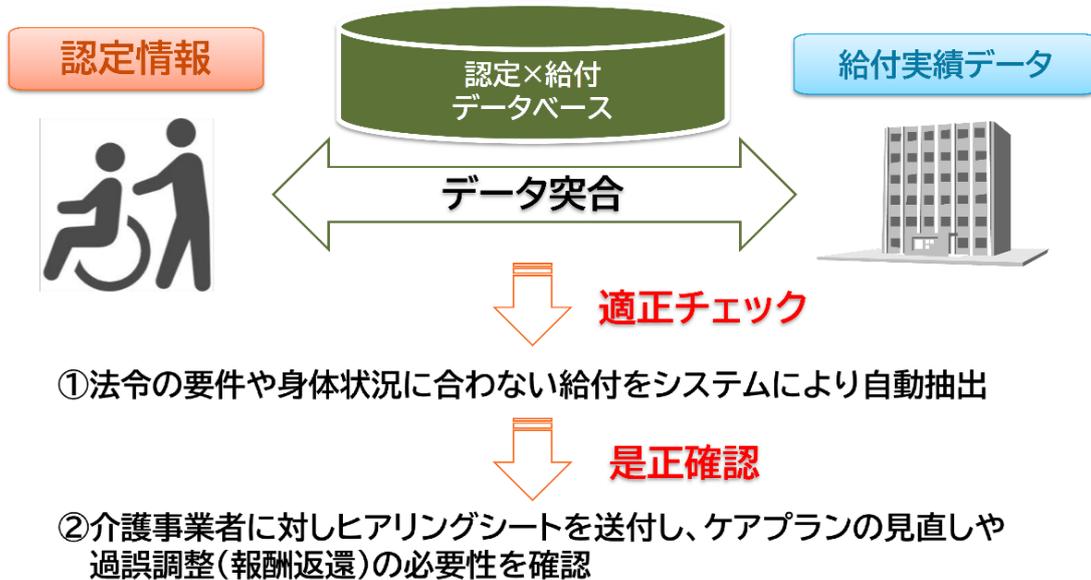
基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅵ 介護保険制度の適正な運営

## 事業④ 給付適正化システムの活用

担当課名	介護高齢課		実施対象	介護事業者	
事業内容	給付適正化システムを活用し、保険者が保有する要介護認定データと国民健康保険団体連合会から提供される給付実績データを突合し、様々な条件により多角的な観点から適正チェックを行うことにより不適切な疑いがある給付について網羅的に抽出を行うとともに、抽出対象となった事業所に対し自己点検を行うよう通知し、給付の適正化を図ります。				
事業の方向性	報酬返還の可能性が高い過誤請求に関する抽出、及び身体状況に合致しない不必要と思われる給付に関する抽出を重点的に点検します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
過誤請求に関する警告件数に占める報酬返還件数の割合	-	-	30%以上	30%以上	30%以上

### 給付適正化システムの概要

市が保有する“認定情報”と国保連合会から毎月提供されている“給付実績データ”を「突合」することで、認定情報と給付情報の**矛盾点の抽出**を行います。



## 事業⑤ ケアプラン分析システムを活用した給付分析

担当課名	介護高齢課		実施対象	介護事業者	
事業内容	神奈川県国民健康保険団体連合会から提供されているケアプラン分析システムにより定期的に給付分析を行い、給付適正化の取組に活用します。				
事業の方向性	給付の特異傾向を示し不適切な給付が疑われる事業所については、実地指導やケアプラン点検などを通じて迅速に指導を行います。				

## 4 自立支援・重度化防止の取組

自立支援・重度化防止に向けた地域支援事業の取組を推進するとともに、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者に対しても普及啓発を行います。

事業①		機能訓練・リハビリテーションの普及啓発		
担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者	
事業内容	要支援・要介護認定者が適切に機能訓練やリハビリテーションのサービスを受けることができるよう普及啓発に努めます。			
事業の方向性	ケアプラン点検や集団指導講習会等を通じて、利用者の生活機能の維持・向上に向けたサービス提供を行うよう指導します。			

事業②		自立支援・重度化防止の取組		
担当課名	介護高齢課	実施対象	介護事業者	
事業内容	高齢者の自立支援・重度化防止に向けた各種事業を推進します。			
事業の方向性	<p>第9期計画期間では、主に次の取組により高齢者の自立支援・重度化防止を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険サービス事業所への機能訓練、リハビリテーションサービスの普及啓発</li> <li>○ミニデイ（サロン）推進事業</li> <li>○介護支援ボランティアポイント事業</li> <li>○リハビリテーション活動支援事業</li> <li>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業</li> <li>○訪問型・通所型サービス</li> <li>○地域ケア会議推進事業</li> </ul>			

事業③		ケアプラン点検【再掲】			
担当課名	介護高齢課	実施対象	介護支援専門員		
事業内容	市内の介護保険事業所に就労する介護支援専門員（ケアマネジャー）に対しケアプラン点検を実施し、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた自立支援に資する根拠の明らかなケアプランとなっているか等について点検を行います。				
事業の方向性	専門職への委託によりケアプラン点検を実施します。また、対象者の選定にあたってはケアプラン分析システム等を活用します。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	12件	12件	12件	12件	12件



基本目標③ 介護保険制度の安定的な運営  
基本施策Ⅵ 介護保険制度の適正な運営

## 5 関係者の意見反映

介護保険事業の運営にあたっては、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者及びサービス事業者等で構成される伊勢原市介護保険運営協議会の委員の意見を反映させます。また、介護相談員の派遣再開に向けた検討を行います。

事業①		介護保険運営協議会			
担当課名	介護高齢課	実施対象		市民、福祉・医療関係者	
事業内容	介護保険事業の適切な運営を図ることを目的として、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、サービス事業者等により構成されている伊勢原市介護保険運営協議会において、関係者の意見を反映します。				
事業の方向性	計画的に伊勢原市介護保険運営協議会を開催し、関係者の意見を反映させ介護保険事業の適切な運営を図ります。				
計画指標	現状		計画（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	3回	3回	3回	3回	5回

事業②		介護相談員派遣事業			
担当課名	介護高齢課	実施対象		介護相談員	
事業内容	介護相談員からの情報提供により、利用者やその家族のサービスに関する疑問や悩み事を把握し、問題の改善やサービスの質の向上を図ります。				
事業の方向性	コロナ禍で中止していた派遣事業の再開に向けて、介護保険施設等に対し介護相談員の受け入れに係る意向調査等を行います。				

# 介護保険事業等の見込みと介護保険料

## 1 介護保険サービス等の見込み量

### (1) 介護（予防）サービスの見込み量

#### サービス名 訪問介護

サービス概要	ホームヘルパーが要介護等認定者の住まいを訪問し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助を行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回数（回/月）	13,730	13,415	13,673	14,062	14,438

#### サービス名 (介護予防) 訪問入浴介護

サービス概要	寝たきり等により介助がなければ入浴できない要介護等認定者に対し、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車が訪問し、入浴や洗髪の介助をするサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 訪問入浴 介護	回数（回/月）	1	0	0	0	0
訪問入浴 介護	回数（回/月）	353	356	413	429	439



## 介護保険事業等の見込みと介護保険料

## 1 介護保険サービス等の見込み量

## サービス名 (介護予防) 訪問看護

サービス概要	訪問看護ステーションなどの看護師・保健師等が要介護等認定者の住まいを訪問し、主治医と連絡を取りながら、病状の確認や床ずれ・カテーテル管理などの療養上の処置を行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 訪問看護	回数(回/月)	465	396	400	410	419
訪問看護	回数(回/月)	4,398	4,831	5,337	5,538	5,667

## サービス名 (介護予防) 訪問リハビリテーション

サービス概要	理学療法士、作業療法士等が要介護等認定者の住まいを訪問して、リハビリテーションの提供を行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 訪問リハビリ テーション	回数(回/月)	174	54	55	55	55
訪問リハビリ テーション	回数(回/月)	688	688	846	877	906

## サービス名 通所介護

サービス概要	通所介護事業所に通い、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助や機能訓練を受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	回数(回/月)	7,040	6,875	7,145	7,353	7,524

**サービス名 (介護予防) 通所リハビリテーション**

サービス概要	介護老人保健施設や病院に通所・通院し、理学療法士や作業療法士等からリハビリテーションを受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	45	78	126	129	132
通所リハビリテーション	回数(回/月)	1,923	2,169	2,330	2,403	2,453

**サービス名 (介護予防) 短期入所生活介護**

サービス概要	要介護等認定者が、介護者の病気・冠婚葬祭・出張等により一時的に在宅での介護が困難になった場合などに、介護保険施設に短期間入所して、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防短期入所生活介護	日数(日/月)	20	6	18	18	18
短期入所生活介護	日数(日/月)	1,511	1,405	1,569	1,605	1,641

**サービス名 (介護予防) 短期入所療養介護**

サービス概要	短期入所生活介護と同様の短期入所ですが、入所する施設が介護老人保健施設、介護療養型医療施設で、看護や医学的管理の下に介護や機能訓練その他必要な医療などを受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防短期入所療養介護	日数(日/月)	1	0	0	0	0
短期入所療養介護	日数(日/月)	237	259	409	413	439



## 介護保険事業等の見込みと介護保険料

## 1 介護保険サービス等の見込み量

**サービス名 (介護予防) 特定施設入居者生活介護**

サービス概要	特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム等に入所し、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助や療養上の介助を受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	33	28	29	29	29
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	240	259	251	251	254

**サービス名 (介護予防) 居宅療養管理指導**

サービス概要	医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が通院のできない要介護等認定者の住まいを訪問して、療養・服薬・栄養等に関する指導や、必要に応じ入院・入所に関する相談・助言を行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 居宅療養管理指導	人数(人/月)	67	72	71	74	75
居宅療養管理指導	人数(人/月)	784	854	894	918	941

**サービス名 (介護予防) 福祉用具貸与**

サービス概要	在宅の要介護等認定者の日常生活の自立を促すために必要な福祉用具を貸与するサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 福祉用具貸与	人数(人/月)	295	320	383	393	401
福祉用具貸与	人数(人/月)	1,410	1,439	1,480	1,523	1,557

サービス名 介護予防支援・居宅介護支援						
サービス概要	要介護等認定者及びその家族の心身の状況や環境等に基づいて、居宅サービスの種類と量を定めた計画（ケアプラン）を作成し、計画に基づくサービスの提供が確保されるよう介護サービス事業者と連絡・調整を行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援	人数（人/月）	376	417	512	525	535
居宅介護支援	人数（人/月）	1,865	1,904	1,988	2,044	2,093

サービス名 (介護予防) 住宅改修						
サービス概要	要介護等認定者の在宅生活における安全確保及び自立を目的として、身体機能の状態に応じて、自宅への手すりの取り付けや段差解消等の改修に係る費用を支給するサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防住宅改修	人数（人/月）	7	9	11	11	11
住宅改修	人数（人/月）	16	14	20	20	21

サービス名 (介護予防) 特定福祉用具販売						
サービス概要	在宅の要介護等認定者の日常生活の自立を促すために必要な福祉用具の購入に係る費用を支給するサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防特定福祉用具販売	人数（人/月）	6	6	5	5	6
特定福祉用具販売	人数（人/月）	19	20	21	21	21



## 介護保険事業等の見込みと介護保険料

## 1 介護保険サービス等の見込み量

## サービス名 夜間対応型訪問介護

サービス概要	要介護等認定者がホームヘルパーによる夜間の定期的な訪問や、利用者からの通報による訪問により身体的な介助等を受けることができるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
夜間対応型訪問介護	人数(人/月)	12	10	10	10	10

## サービス名 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービス概要	日中・夜間をとおして、短時間の定期訪問や利用者からの通報による随時訪問により身体的な介助等を受けることができるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人/月)	33	36	48	49	50

## サービス名 (介護予防) 認知症対応型通所介護

サービス概要	認知症の要介護等認定者が事業所に通い、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助や機能訓練を受けることができるサービスで、定員数が少ない等の認知症の特性に配慮したサービス内容となっています。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回/月)	3	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	572	559	685	696	705

**サービス名 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護**

サービス概要	事業所への通いによる受けるサービスを中心として、必要に応じて要介護等認定者の住まいへの訪問や事業所への宿泊を柔軟に組み合わせることができるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	人数(人/月)	5	3	1	1	1
小規模多機能 型居宅介護	人数(人/月)	106	109	113	133	138

**サービス名 看護小規模多機能型居宅介護**

サービス概要	医療ニーズの高い要介護等認定者が、通い、訪問、宿泊のサービスを受けながら、同一の事業所の介護職員から訪問看護のサービスも受けることができるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	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	人数(人/月)	19	21	20	30	35

**サービス名 (介護予防) 認知症対応型共同生活**

サービス概要	認知症の要介護等認定者が、5～9人の少人数で共同生活住宅（グループホーム）により家庭的雰囲気の中で食事、入浴、排せつ等の介護や機能訓練などを受けられるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 認知症対応 型共同生活	人数(人/月)	1	1	0	0	0
認知症対応 型共同生活	人数(人/月)	84	92	100	106	108



## 介護保険事業等の見込みと介護保険料

## 1 介護保険サービス等の見込み量

**サービス名 地域密着型通所介護**

サービス概要	要介護等認定者が、定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所に通い、食事、入浴、日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域密着型通所介護	回数 (回/月)	2,959	2,762	3,056	3,152	3,216

**サービス名 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**

サービス概要	原則、要介護 3 以上の要介護認定者で、食事や排せつなどの介護が常時必要で、在宅での介護が困難な方が施設に入所して、食事、入浴、排せつなどの日常生活の介助、機能訓練、健康管理などを受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護老人福祉施設	人数 (人/月)	350	356	403	409	425

**サービス名 介護老人保健施設**

サービス概要	医療機関での治療が終わり病状が安定している方が施設に入所し、在宅復帰のために医療管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などを受けられるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護老人保健施設	人数 (人/月)	237	232	244	244	244

**サービス名 介護医療院**

サービス概要	日常的な医学管理が必要な中・重度の要介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護医療院	人数 (人/月)	10	9	9	9	9

(2) 地域支援事業（介護予防日常生活支援・総合事業）の見込み量

サービス名 訪問型サービス（現行相当サービス）

サービス概要	要支援認定者、総合事業対象者に、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行う訪問型のサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
現行相当サービス	人数（累計）	2,022	1,966	2,045	2,127	2,212

サービス名 訪問型サービス（基準緩和型）

サービス概要	現行相当サービスより人員基準などの基準を緩和したもので、要支援認定者、総合事業対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行う訪問型のサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基準緩和型サービス	人数（累計）	128	122	127	132	137

サービス名 訪問型サービス（住民主体型）

サービス概要	現行の介護保険制度では対応できない家事援助サービス等を住民が主体となって提供する訪問型サービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民主体型サービス	人数（累計）	0	0	50	60	70

サービス名 訪問型サービス（短期集中予防サービス）

サービス概要	要支援認定者、総合事業対象者の自立した生活に向け、理学療法士等の専門職が指導を行う3か月間の集中した訪問型のサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期集中予防サービス	人数（累計）	1	1	10	15	20



## 介護保険事業等の見込みと介護保険料

## 1 介護保険サービス等の見込み量

## サービス名 通所型サービス（現行相当サービス）

サービス概要	要支援認定者、総合事業対象者が通いにより事業所で機能訓練を受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
現行相当サービス	人数（累計）	5,106	5,121	5,201	5,250	5,300

## サービス名 通所型サービス（基準緩和型）

サービス概要	現行相当サービスより人員基準などの基準を緩和したサービスで、要支援認定者、総合事業対象者が通いにより事業所で機能訓練を受けるサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基準緩和型サービス	人数（累計）	159	119	121	122	124

## サービス名 通所型サービス（住民主体型）

サービス概要	要支援認定者、総合事業対象者のうち比較的自立度が高い方に対し、住民が運営する通いの場で介護予防に関する運動等を行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民主体型サービス	人数（累計）	0	0	50	60	70

## サービス名 通所型サービス（短期集中予防サービス）

サービス概要	要支援認定者等の自立した生活に向け、理学療法士等の専門職が指導を行う3か月間の集中した通所型のサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期集中予防サービス	人数（累計）	43	44	50	60	70

サービス名 移動支援サービス						
サービス概要	介護予防・生活支援サービスと一体的に提供される移送支援としてのサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
移動支援サービス	人数(人/月)	0	0	50	60	70

サービス名 その他生活支援サービス						
サービス概要	住民主体による配食サービス。管理栄養士等の支援のもと、地域住民が主体となり、対象者に定期的に配食を行い、安否の確認を行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
その他生活支援サービス	人数(人/月)	0	0	50	60	70

サービス名 介護予防ケアマネジメント						
サービス概要	要支援認定者、総合事業対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようなケアマネジメントを行うサービスです。					
区分	単位	利用実績		見込み量		
		令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ケアマネジメント	人数(人/月)	367	326	339	353	367



介護保険事業等の見込みと介護保険料  
2 介護保険事業費と介護保険料

## 2 介護保険事業費と介護保険料

### (1) 介護保険事業費の見込み

第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の標準給付費と地域支援事業費を合わせた介護保険事業費の総額は約242億円になります。

#### 【標準給付費】

単位：円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	7,126,999,000	7,371,139,000	7,553,106,000	22,051,244,000
特定入所者介護サービス費	126,775,732	130,746,679	144,497,672	402,020,083
高額介護サービス費	183,172,400	188,257,100	193,341,800	564,771,300
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,000,000	26,500,000	27,000,000	79,500,000
審査支払手数料	5,889,015	6,081,885	6,240,195	18,211,095
標準給付費	7,468,836,147	7,722,724,664	7,924,185,667	23,115,746,478

#### 【地域支援事業費】

単位：円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	225,132,130	233,122,527	237,527,388	695,782,045
包括的支援事業・任意事業費	119,727,138	128,090,188	138,412,402	386,229,728
地域支援事業費	344,859,268	361,212,715	375,939,790	1,082,011,773

#### 【介護保険事業費】

単位：円

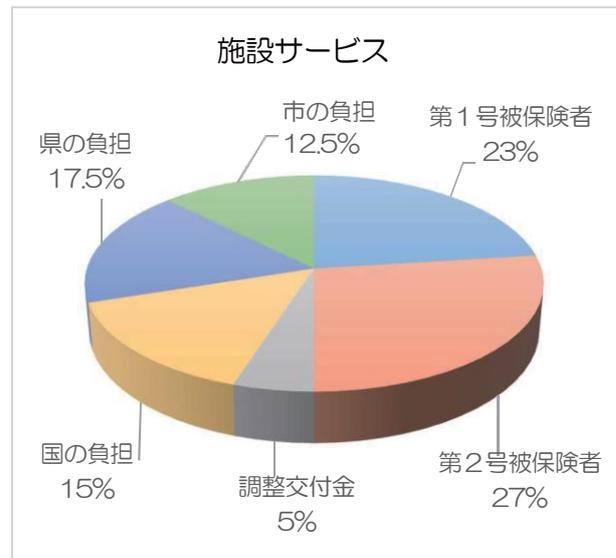
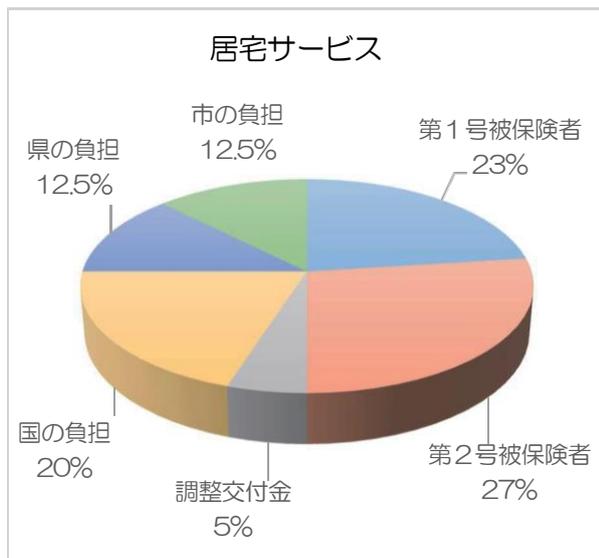
項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護保険事業費	7,813,695,415	8,083,937,379	8,300,125,457	24,197,758,251

※介護保険事業費＝標準給付費＋地域支援事業費

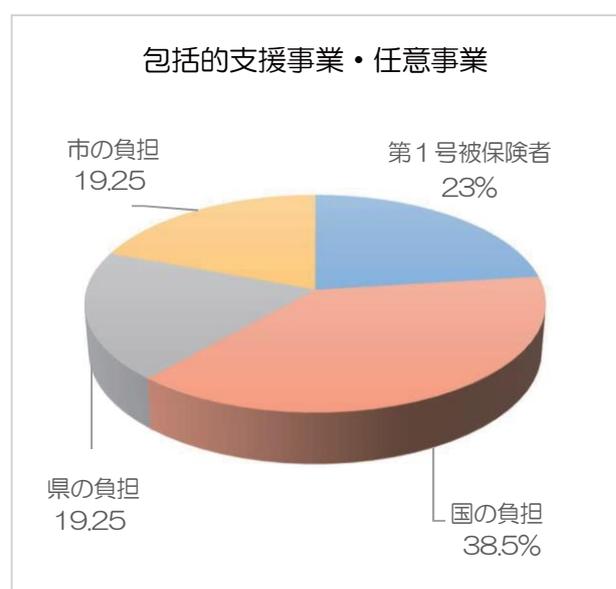
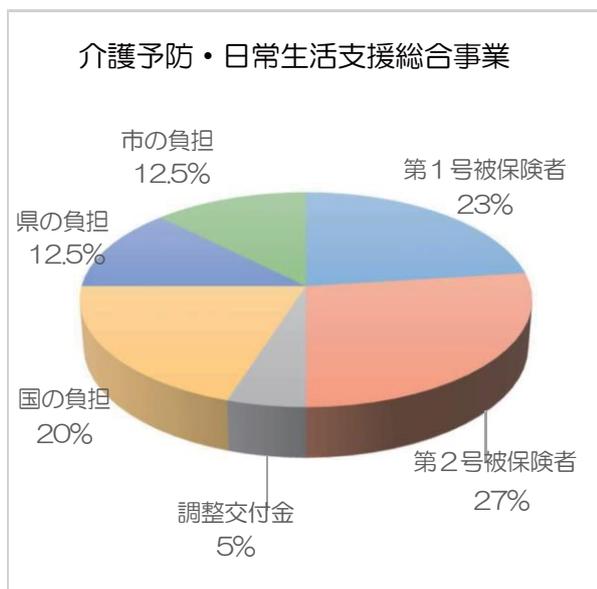
## (2) 介護保険事業等の財源構成

介護保険サービス及び地域支援事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担分を除き、公費と第1号被保険者、第2号被保険者が負担する介護保険料で賄われています。また、調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うために交付されるもので、第1号被保険者の後期高齢者割合や所得状況に応じて最大で給付費の5%が国から交付されます。交付割合が5%を下回った場合は、不足分は第1号被保険者が負担します。

【介護給付費の財源構成】



【地域支援事業費の財源構成】





介護保険事業等の見込みと介護保険料  
2 介護保険事業費と介護保険料

### (3) 第 1 号被保険者の介護保険料について

介護保険料は、令和 6 年度～令和 8 年度の 3 年間（以下、計画期間とする。）の介護保険事業費の見込額から第 1 号被保険者負担相当分を算出し、調整交付金の不足分や、介護給付費等準備基金の取崩額、保険料収納率、補正後第 1 号被保険者数<sup>1</sup>等を勘案して算出します。第 9 期計画期間の介護保険料の基準月額は、5,850 円となります。

#### 【第 1 号被保険者の介護保険料の算出フロー】

A	介護保険事業費総額 [B+C]		24,197,758 千円	計画期間に見込まれる介護保険事業費の総額
	B	標準給付費	23,115,746 千円	計画期間に見込まれる介護保険給付費の合計金額
	C	地域支援事業費	1,082,012 千円	計画期間に見込まれる地域支援事業費の合計金額



D	第 1 号被保険者負担相当額 [A×23%]		5,565,484 千円	介護保険事業費総額のうち、第 1 号被保険者の介護保険料で負担する額
	E	第 1 号被保険者負担割合	23%	



F	保険料収納必要額 [D+G-I]		6,003,653 千円	調整交付金不足額や介護給付費等準備基金取崩額を加味して必要となる保険料額
G	調整交付金不足分 [H-I]		658,169 千円	
	H	調整交付金相当額	1,190,576 千円	調整交付金が 5% 交付された場合の金額
	I	調整交付金見込額	532,407 千円	計画期間に見込まれる本市の交付額
J	介護給付費等準備基金取崩額		220,000 千円	これまでの第 1 号被保険者保険料の余剰金を積み立てた基金から、取り崩しを行う額



K	予定保険料収納額 [F÷L]		6,045,975 千円	予定保険料収納率から算出した、必要となる保険料収納額
	L	予定保険料収納率	99.3%	計画期間に見込まれる保険料の収納率



M	保険料基準月額 [K÷N÷12 か月]		5,850 円	1 か月あたりの基準保険料額
	N	補正後第 1 号被保険者数	86,125 人	計画期間に見込まれる所得段階別加入割合補正後の被保険者数

<sup>1</sup> 補正後第 1 号被保険者数：所得段階ごとの被保険者数に各段階の保険料率を乗じた被保険者数

#### (4) 保険料の所得段階設定

介護保険料は市民税の課税状況や収入・合計所得<sup>2</sup>の状況により段階的に保険料を定めています。本市の介護保険料段階は15段階とします。第9期計画期間における所得段階及び料率は次のとおりです。

【第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）の所得段階別介護保険料】

段階	料率	対象者	年額（円）	月額換算
第1段階	0.285 (0.455)	生活保護受給者	20,007 (31,941)	1,667
		老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の者		
		本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者		
第2段階	0.485 (0.685)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の者	34,047 (48,087)	2,837
第3段階	0.685 (0.69)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第1、第2段階対象外の者	48,087 (48,438)	4,007
第4段階	0.83	本人が住民税非課税、世帯内に住民税課税者がいる場合で本人の公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	58,266	4,855
第5段階 (基準額)	1.00	本人が住民税非課税、世帯内に住民税課税者がいる場合で第4段階対象外の者	70,200	5,850
第6段階	1.18	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者	82,836	6,903
第7段階	1.25	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円未満の者	87,750	7,312
第8段階	1.55	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円未満の者	108,810	9,067
第9段階	1.80	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円未満の者	126,360	10,530
第10段階	1.85	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円未満の者	129,870	10,822
第11段階	2.30	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円未満の者	161,460	13,455
第12段階	2.40	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円未満の者	168,480	14,040
第13段階	2.65	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円未満の者	186,030	15,502
第14段階	2.88	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円未満の者	202,176	16,848
第15段階	2.90	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の者	203,580	16,965

※第1段階～第3段階の対象者は公費により保険料の減額を行っています。（カッコ）内数値は減額前の数値です。

※保険料額（年額）の算出方法：基準額（5,850円）×料率×12か月

<sup>2</sup> 合計所得：収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額



## 介護保険事業等の見込みと介護保険料

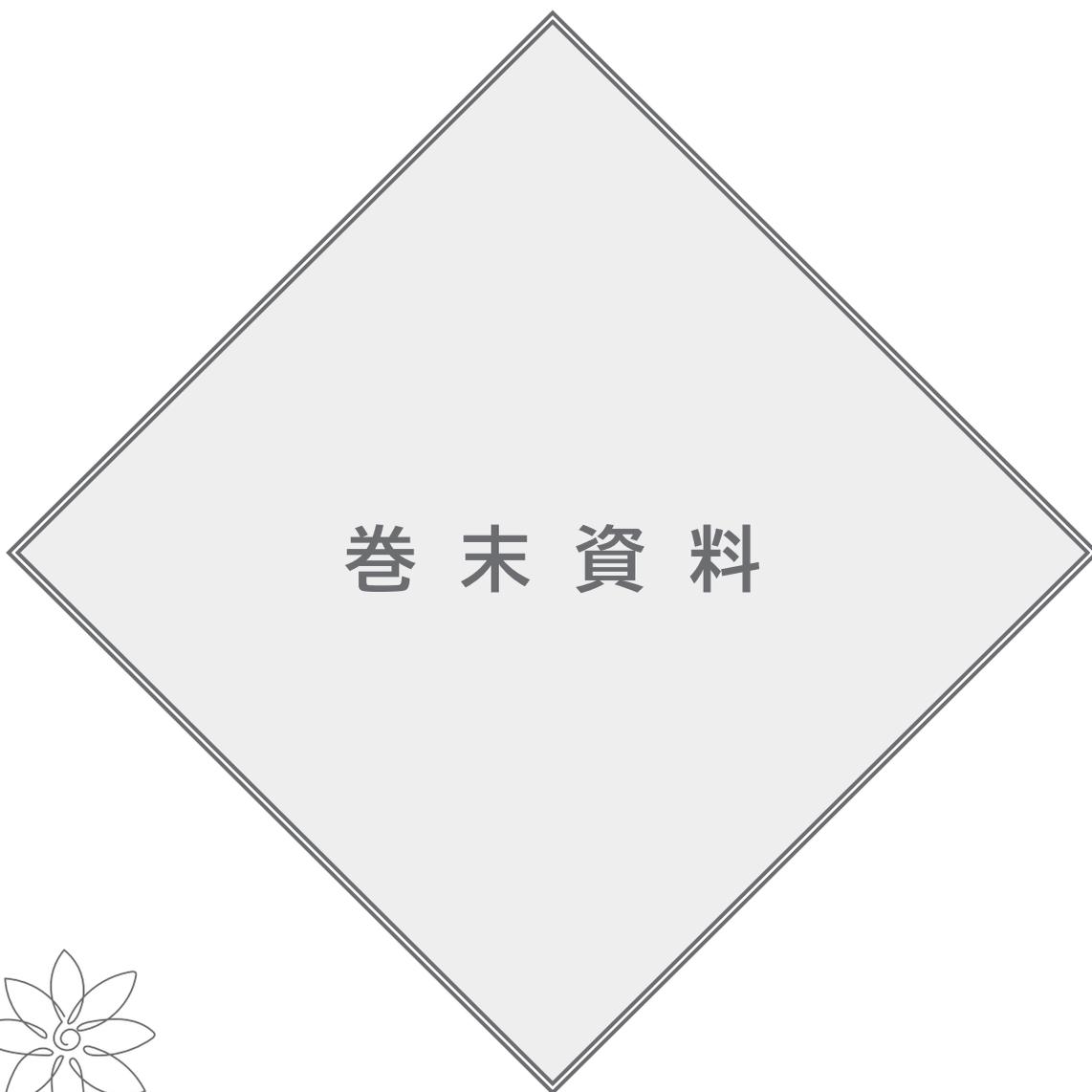
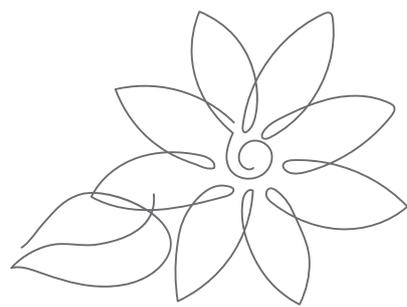
## 2 介護保険事業費と介護保険料

## 【参考】第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の所得段階別介護保険料

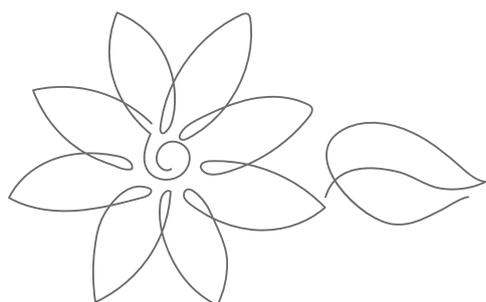
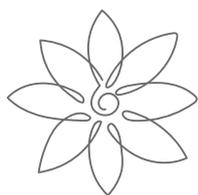
段階	料率	対象者	年額（円）	月額換算
第1段階	0.3 (0.45)	生活保護受給者	19,800 (29,700)	1,650 (2,475)
		老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の者 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者		
第2段階	0.5 (0.70)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の者	33,000 (46,200)	2,750 (3,850)
第3段階	0.70 (0.75)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第1、第2段階対象外の者	46,200 (49,500)	3,850 (4,125)
第4段階	0.83	本人が住民税非課税、世帯内に住民税課税者がいる場合で本人の公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	54,780	4,565
第5段階 (基準額)	1.00	本人が住民税非課税、世帯内に住民税課税者がいる場合で第4段階対象外の者	66,000	5,500
第6段階	1.16	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者	76,560	6,380
第7段階	1.21	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円未満の者	79,860	6,655
第8段階	1.50	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円未満の者	99,000	8,250
第9段階	1.75	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円未満の者	115,500	9,625
第10段階	2.10	本人が住民税課税で、合計所得金額が800万円未満の者	138,600	11,550
第11段階	2.30	本人が住民税課税で、合計所得金額が1000万円未満の者	151,800	12,650
第12段階	2.50	本人が住民税課税で、合計所得金額が1000万円以上の者	165,000	13,750

※第1段階～第3段階の対象者は公費により保険料の減額を行っています。（カッコ）内数値は減額前の数値です。

※保険料額（年額）の算出方法：基準額（5,500円）×料率×12か月



卷末資料





## 用語解説

### あ行

#### ICT

情報技術を活用して様々な人やモノをつなげていく技術。

#### 一般介護予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業のひとつで、いつまでも自分らしく生き生きと生活していくための、健康の維持・向上や生活改善のための事業。

#### 一般高齢者

本計画の基礎資料として実施したアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）における対象者で、65歳以上の要介護等認定を受けていない者を本計画上では「一般高齢者」としている。

#### NPO(=Non Profit Organization)

民間非営利組織のことで、「ノン・プロフィット・オーガニゼーション」の略である。利益を追求しない、市民が自主的に集まり自律的な活動をする組織のことをいう。

### か行

#### 介護支援専門員(ケアマネジャー)

要支援・要介護認定者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者で、介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。

居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・各種施設(介護老人福祉施設等)に所属し、介護保険において要支援・要介護と認定された人と契約のうえ、心身の状況や抱える問題・課題を分析し介護計画(ケアプラン)を作成し、介護全般に関する相談援助、関係機関との連絡調整、介護保険の給付管理等を行う。

#### 介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすること。



## 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが、介護予防サービス利用者の心身の状況や生活状況に応じた自立支援のためのケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう介護予防サービスを提供する事業者と調整を行い、サービス提供の結果を評価するまでの一連の業務をいう。

## 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業のひとつで、要支援認定者や基本チェックリスト該当者の多様な生活支援ニーズに対応するため、介護予防の住民主体の支援等も含めた、訪問型サービス及び通所型サービス等を総合事業の対象として支援する。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民など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、要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援などを可能とすることをめざすもの。介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成される。

## 介護離職

家族の介護を抱えている労働者が介護の必要性に迫られて退職や転職をすること。

## 協議体

市区町村が主体となり、多様な生活支援サービスの利用や社会参加ができるような地域づくりのための支援体制で、各地域における生活支援コーディネーターと介護予防・生活支援サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携の場として、中核となるネットワークのこと。

## ケアプラン

要支援・要介護認定者の身体や精神の状態、生活スタイルや介護サービスを正確に把握し、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）を開催してその内容の検討を行うとともに、介護サービス事業者等、関連機関と連絡調整を図りながら、作成する介護サービス計画のこと。

## ケアマネジメント

介護支援専門員が、介護サービス利用者の心身の状況や生活状況に応じた自立支援や重度化防止のためのケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう介護サービス事業者と調整を行い、サービス提供の結果を評価するまでの一連の業務をいう。

## 健康いせはらサポーター

健康維持・増進に向け地域の健康づくりに貢献するボランティア。

## KDBシステム

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の情報を活用した統計情報を提供するシステム。

## 後期高齢者医療制度

75歳（寝たきり等の場合は65歳）以上の方が加入する医療制度。

## 高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合をいう。

## コーホート変化率法

過去の実績人口の変化率から将来人口を推計する方法。

# さ行

## サービス付き高齢者向け住宅

介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づくバリアフリー構造の住宅。

## 災害時要援護者

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時に適切な避難行動をとることが困難な一人暮らし高齢者や障がい者などのこと。

## 市民後見人

市町村が実施する養成研修を受講し、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付け家庭裁判所より成年後見人等として選任された方。

## 総合事業対象者

健康・身体機能の状態を確認する「基本チェックリスト（介護予防が必要な高齢者を早期に発見するために作成された質問紙）」により要介護状態になるリスクがあると判定された高齢者。



## 社会福祉協議会

全国、都道府県、市町村、または地区ごとに住民や関係機関によって組織化された民間団体で、社会福祉法（平成12年（2000）年6月施行）において、社会福祉に関する事業・活動を行うことにより「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」と明記されており、自治体から福祉事業を委託されている。

## 社会福祉士

専門的知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがある人、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、福祉サービス関係者等との連絡・調整その他の援助を行う専門職のこと。

## 住民基本台帳

住民の氏名、生年月日、性別、住所など住民基本台帳法で定められた項目を世帯別または個人別に記載した住民票をまとめたもの。

## 食育

様々な経験を通じて食に関する知識と、バランスの良い食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。

## シルバー人材センター

「高齢者雇用安定法」（高齢者の雇用の安定等に関する法律）に基づき、都道府県知事の認可を受け、市町村の区域ごとに設立された公益法人である。主な事業は、①臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、②臨時的かつ短期的な雇用による就業を希望する高齢者に無料の職業紹介、③高齢退職者に対する臨時的かつ短期的就労に必要な知識・技術の講習などが挙げられる。

## 生活習慣病

糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症など、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。

## 成年後見制度

判断能力（事理弁識能力）の不十分な成年者を保護するため、本人の代わりに法律行為を行ったり、本人による法律行為を助ける者を選任する制度である。平成12年に旧来の禁治産・準禁治産制度にかわって設けられた制度で、裁判所の審判による「法定後見」と、本人の判断能力が十分なうちに候補者と契約をしておく「任意後見」がある。

## 前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満が前期高齢者、75歳以上が後期高齢者。

## た行

### ダイヤビック教室

シニア向けのエアロビクス教室。

### 団塊ジュニア世代

1971年（昭和46年）から1974年（昭和49年）までの4年間に出生した世代。

### 団塊の世代

1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）までの3年間に出生した世代。

### 地域医療構想

2025年における医療需要を推計し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組。

### 地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域包括支援センターや行政の主催により、地域包括支援センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員、行政職員等からなる合議体で、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり資源開発機能、政策形成機能を持つ。

### 地域支援事業

高齢者が要支援または要介護状態と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の総称をいう。

### 地域福祉

地域において安心して暮らせるよう、地域住民や公私の社会福祉関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方をいう。

### 地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が社会福祉法人等への委託等により設置している。



### 調整済み認定率

65 歳以上人口の性・年齢構成が、どの地域でも全国平均と同様になる調整を行った認定率。

### 特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導が必要な方を抽出するための健診。

### 特定保健指導

医師、保健師等による生活習慣改善のために必要な個々の特性に配慮した支援。

## な行

### 日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して市町村が高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において定める区域のこと。

### 認知症カフェ

認知症の方やその家族の居場所づくりや支援を目的に、認知症の方や家族、地域住民や専門職等、誰もが気軽に立ち寄ることができる集いの場。

### 認知症ケアパス

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにしたガイドブックのような冊子。

### 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座（認知症を理解するための市民講座）を受け、講座を通じて認知症の正しい知識や対応の仕方を理解し、自分のできる範囲で認知症の方を応援する者をいう。

### 認知症地域支援推進員

地域の実情に応じて、一般病院・介護保険施設などにおける認知症対応力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症高齢者グループホームなどにおける在宅生活継続のための相談・支援及び認知症カフェ等の取組を推進していく者をいう。

## 認定率

被保険者（65歳以上高齢者）全体に占める要支援・要介護認定者の割合。

## は行

### 徘徊高齢者等SOSネットワーク

認知症の高齢者などが道に迷ったり、自宅に帰れなくなったりした場合に備え、あらかじめ本人情報を登録することにより、行方がわからなくなったときに関係機関の捜索協力を得て、迅速に発見するシステムのこと。

### パブリックコメント

行政が政策、制度等を決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民など）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定等を行うために実施する。

### ピア活動

当事者同士で支え合う活動。

### 百歳体操

高齢者の健康維持や筋力向上を目的として考案された体操。

### 福祉有償運送

NPO等が乗車定員11人未満の自動車を使用して、他人の介助によらずに移動することが困難であり、単独でタクシー等の公共交通機関を利用することが困難な身体障がい者、要介護者、要支援者、その他障がいを有する者等の運送を行うことをいう。

### ランチ

地域包括支援センターの支所。

### フレイル状態

高齢になって筋力や活動が低下している状態。体重減少、歩行速度低下、握力低下、疲れやすい、身体活動レベル低下のうち3項目以上あればフレイルとみなされる。

### ヘルスマイト

食生活を通じて健康なまちづくりを推進していくボランティア。



## ま行

### ミニデイ(サロン)

市民活動団体等が、地域の集会場などで高齢者等を対象にふれあいながら楽しいひと時を過ごせるよう、手工芸やレクリエーション、食事などのサービスを提供すること。

### 民生委員

厚生労働大臣からの委嘱を受けて、地域の高齢者の相談や見守り等の活動をする非常勤特別職の公務員。民生委員法に基づいて委嘱されると同時に児童福祉法における「児童委員」に充てられているため、「民生委員・児童委員」と呼ばれている。

## や行

### 要介護等認定者

市の調査や医師の意見書により介護サービスが必要と認定された高齢者。

### 予防給付

要支援認定者（要支援1・2）に給付される介護保険の保険給付のこと。

## ら行

### リハビリテーション

病気や怪我などによって障がいを持った人が、自立した元通りの生活もしくは元通りの状態に近い生活を送るための訓練や治療をいう。

### 老人クラブ

自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする活動等を行う高齢者の自主組織。

第9期伊勢原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
(認知症施策推進計画)

発行／伊勢原市

担当／保健福祉部 介護高齢課

〒259-1188 伊勢原市田中 348 番地

電話 0463-94-4722 (直通)

令和6年3月

伊勢原市／保健福祉部 介護高齢課

---

神奈川県伊勢原市田中 348 番地 〒259-1188 Tel.0463-94-4722

*Isehara City 348 Tanaka,Isehara,Kanagawa,259-1188 Japan Tel.0463-94-4722*

---

