

座間市高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

素案

令和5年12月

座間市

目次

総論	2
第1章 計画の概要	4
1 計画策定の背景	4
2 計画の位置付け	5
3 計画の期間	6
第2章 高齢者の状況と計画課題	7
1 高齢者人口の推移と今後の見込み	7
2 要介護（要支援）認定者数の推移と今後の見込み	9
3 高齢化・認定率の現状（国・県・他自治体との比較）	12
4 認知症高齢者数の推移と今後の見込み	14
5 計画の課題	16
第3章 計画の基本理念と目標	21
1 目指すべき将来像（基本理念）	21
2 計画目標	23
3 日常生活圏域の設定	25
4 施策の体系	27
各論	30
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進	31
1 健康寿命の延伸に向けた支援	31
2 社会参加・生きがいづくりの推進	35
3 認知症施策の推進	37
4 住み慣れた地域で自立して暮らせる連携・支援体制づくり	39
5 安心して暮らせるまちづくり	46
第5章 介護保険事業の安定的で持続可能な運営	50
1 介護保険事業の持続可能な運営に向けた取組	50
2 介護サービスの充実	57
第6章 計画の推進体制	65
1 計画の推進体制と進行管理	65
資料編	66
1 アンケート調査結果の概要	68
2 用語解説	93

総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

総務省統計局によると、令和5年1月1日現在、我が国の総人口は約1億2,475万2千人、65歳以上の人口は3,622万人、高齢化率は29.1%で、4人に1人以上が高齢者です。

第9期介護保険事業計画の期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれます。

このことから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、計画に定めることが重要とされています。これを踏まえ、国の第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントとして、次の3つが挙げられました。

介護サービス基盤の計画的な整備	<ul style="list-style-type: none">・地域の実情に応じたサービス基盤の整備・在宅サービスの充実
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none">・地域共生社会の実現・デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備・保険者機能の強化
地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上	<ul style="list-style-type: none">・介護人材確保のため、各種取組を総合的に実施・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

本市についても、65歳以上人口は令和5年10月1日時点で34,484人（高齢化率26.2%）となっており、令和2年の33,823人（高齢化率25.7%）より高齢化率が0.5ポイント増加しています。

本市では、令和3年3月に「座間市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、高齢者の尊厳の保持や介護予防、地域密着型サービスに重点を置き、高齢者保健福祉施策を一層充実できるよう進めてきました。

今回、国の基本指針を踏まえ、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す「座間市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置付け

(1) 法制度における位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「老人福祉計画」として、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般を定めるものです。

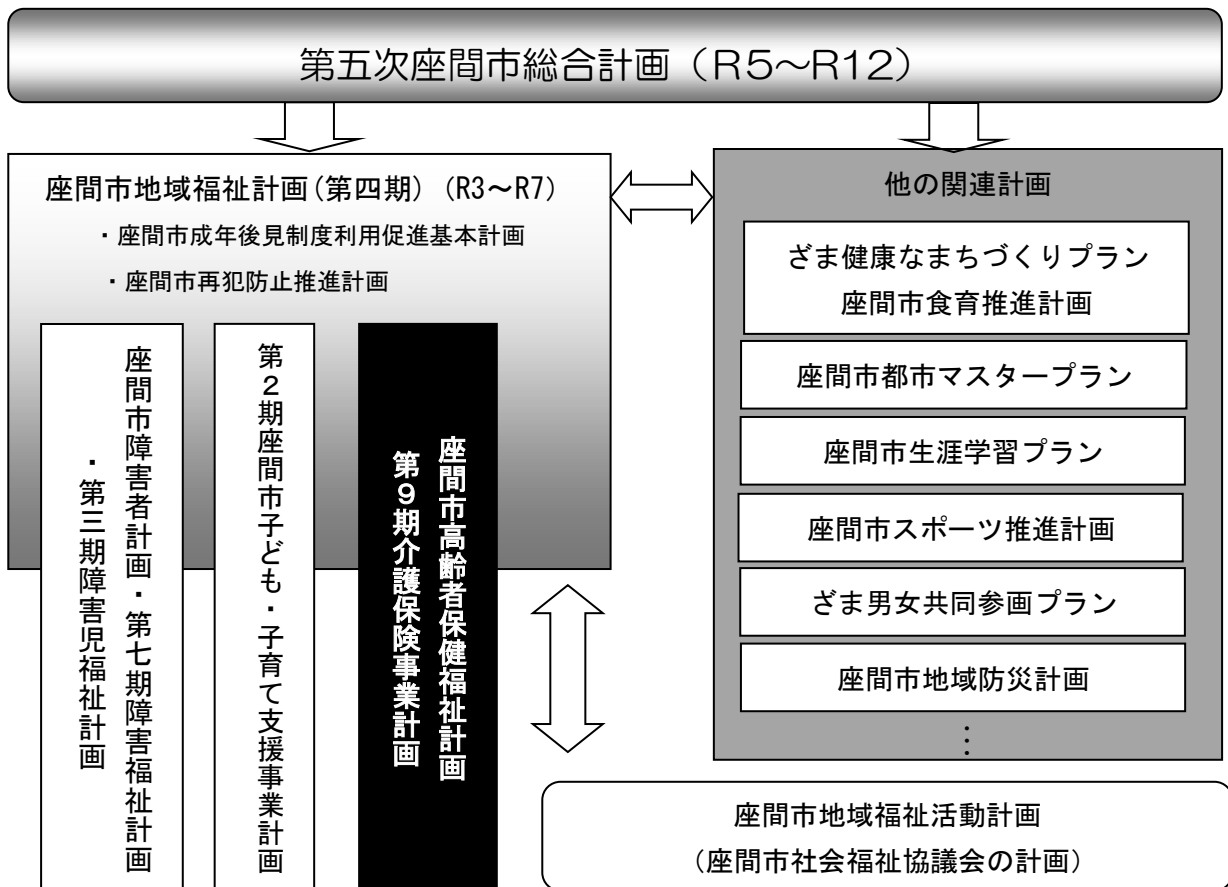
また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に基づく計画であり、要介護（要支援）認定者数や介護保険サービス量、介護保険事業費の見込み等について定めるものです。

なお、老人福祉法及び介護保険法の定めにより、「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体のものとして策定します。

(2) 本市の計画体系における位置付け

この計画は、総合的かつ計画的な市政の運営を図るため策定された市の最上位計画である第五次座間市総合計画と整合性が取れたものとし、誰もが安心して暮らせる、ともに助け合い支え合うまちづくりを目指すとした上位計画の座間市地域福祉計画（第四期）、その他要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する関連計画との調和を図りながら策定しています。

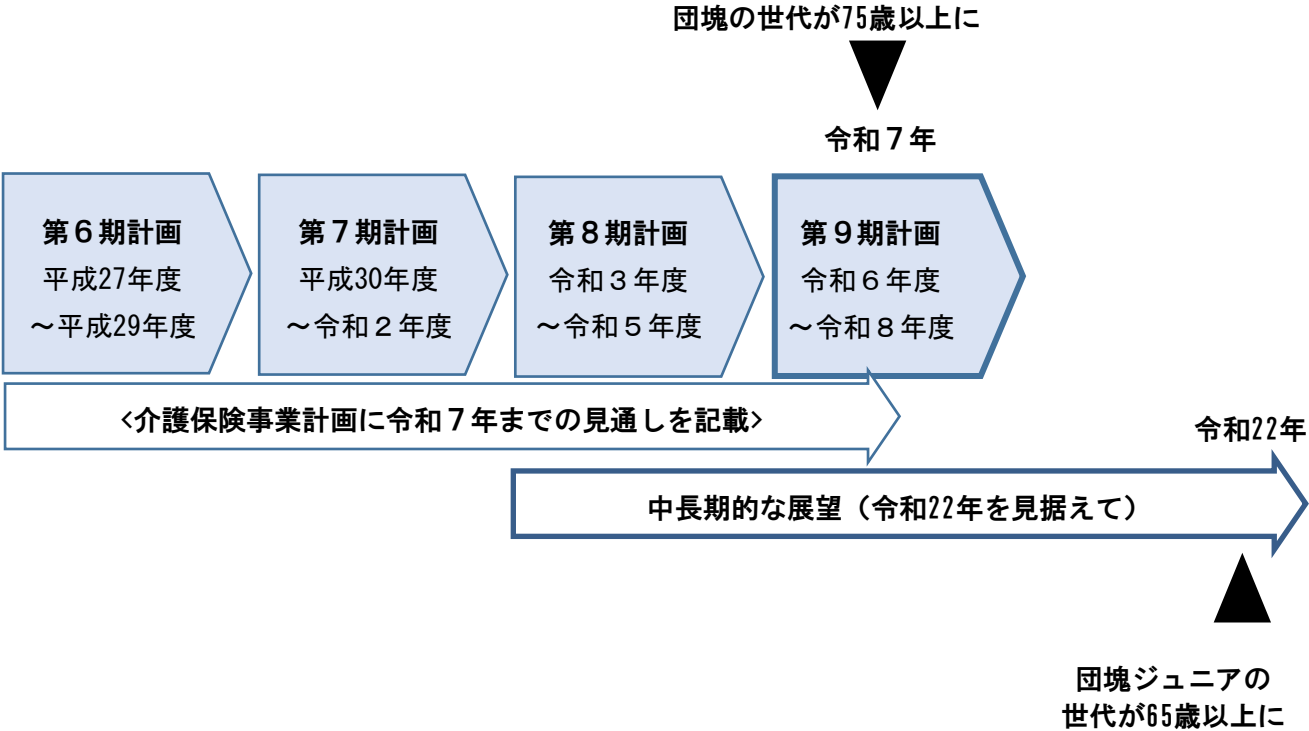
◆位置付け(イメージ図)



3 計画の期間

介護保険事業計画は、財政の均衡を保つものでなければならないものとされる保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、3年を一期として作成することとされています。

第9期介護保険事業計画については、令和6年度から令和8年度までの期間となります。地域の介護需要のピークを推計し、中長期的な視点をもって策定しています。



第2章 高齢者の状況と計画課題

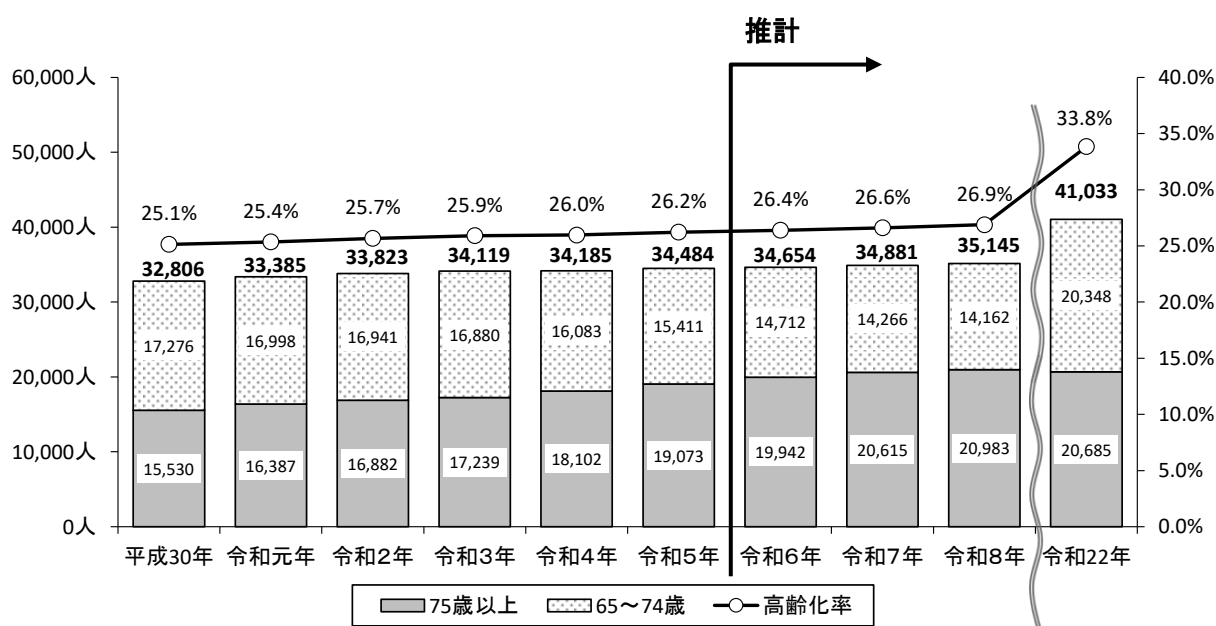
1 高齢者人口の推移と今後の見込み

本市の65歳以上人口は令和5年10月1日現在、34,484人で、65～74歳の前期高齢者が15,411人、75歳以上の後期高齢者が19,073人となっています。対総人口比で見ると、75歳以上の後期高齢者の割合が毎年増加しています。

【人口の推移と今後の見込み】単位：人

年度	実績						推計			
	第7期		第8期				第9期			
	平成30年	元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	22年
総人口	130,475	131,647	131,774	131,701	131,628	131,522	131,303	131,061	130,734	121,235
40～64歳	47,137	47,711	47,817	48,088	48,410	48,570	48,542	48,582	48,429	39,859
65歳以上人口	32,806	33,385	33,823	34,119	34,185	34,484	34,654	34,881	35,145	41,033
65～74歳	17,276	16,998	16,941	16,880	16,083	15,411	14,712	14,266	14,162	20,348
75歳以上	15,530	16,387	16,882	17,239	18,102	19,073	19,942	20,615	20,983	20,685
高齢化率	25.1%	25.4%	25.7%	25.9%	26.0%	26.2%	26.4%	26.6%	26.9%	33.8%
65～74歳	13.2%	12.9%	12.9%	12.8%	12.2%	11.7%	11.2%	10.9%	10.8%	16.8%
75歳以上	11.9%	12.4%	12.8%	13.1%	13.8%	14.5%	15.2%	15.7%	16.1%	17.1%

※H30～R5は住民基本台帳人口。(不詳を除く。)R6以降はコーホート変化率法による推計値(各年10月1日現在)



【日常生活圏域ごとの65歳以上人口の今後の見込み】単位：人

日常生活圏域		令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
第1圏域 (相模が丘)	65歳以上	6,102	6,142	6,189	7,226
	65～74歳	2,591	2,512	2,494	3,583
	75歳以上	3,512	3,630	3,695	3,642
第2圏域 (小松原、ひばりが丘、東原)	65歳以上	7,677	7,727	7,786	9,090
	65～74歳	3,259	3,160	3,137	4,508
	75歳以上	4,418	4,567	4,648	4,582
第3圏域 (さがみ野、栗原中央、南栗原、西栗原)	65歳以上	4,966	4,998	5,036	5,880
	65～74歳	2,108	2,044	2,029	2,916
	75歳以上	2,858	2,954	3,007	2,964
第4圏域 (相武台、広野台、栗原、緑ヶ丘二～六丁目、明王)	65歳以上	5,731	5,768	5,812	6,786
	65～74歳	2,433	2,359	2,342	3,365
	75歳以上	3,298	3,409	3,470	3,421
第5圏域 (緑ヶ丘一丁目、立野台、入谷東)	65歳以上	4,177	4,204	4,236	4,945
	65～74歳	1,773	1,719	1,707	2,452
	75歳以上	2,403	2,485	2,529	2,493
第6圏域 (入谷西、四ツ谷、新田宿、座間)	65歳以上	6,001	6,041	6,086	7,106
	65～74歳	2,548	2,471	2,453	3,524
	75歳以上	3,454	3,570	3,634	3,582
市合計	65歳以上	34,654	34,881	35,145	41,033
	65～74歳	14,712	14,266	14,162	20,348
	75歳以上	19,942	20,615	20,983	20,685

※各圏域については、25ページの日常生活圏域の地図を参照ください

2 要介護(要支援)認定者数の推移と今後の見込み

本市の要介護（要支援）認定者数は令和5年10月1日現在で6,278人となっており、内訳としては、65～74歳が698人（11.1%）、75歳以上が5,431人（86.5%）、第2号被保険者（40～64歳）が149人（2.4%）で、認定者の8割以上が75歳以上となっています。

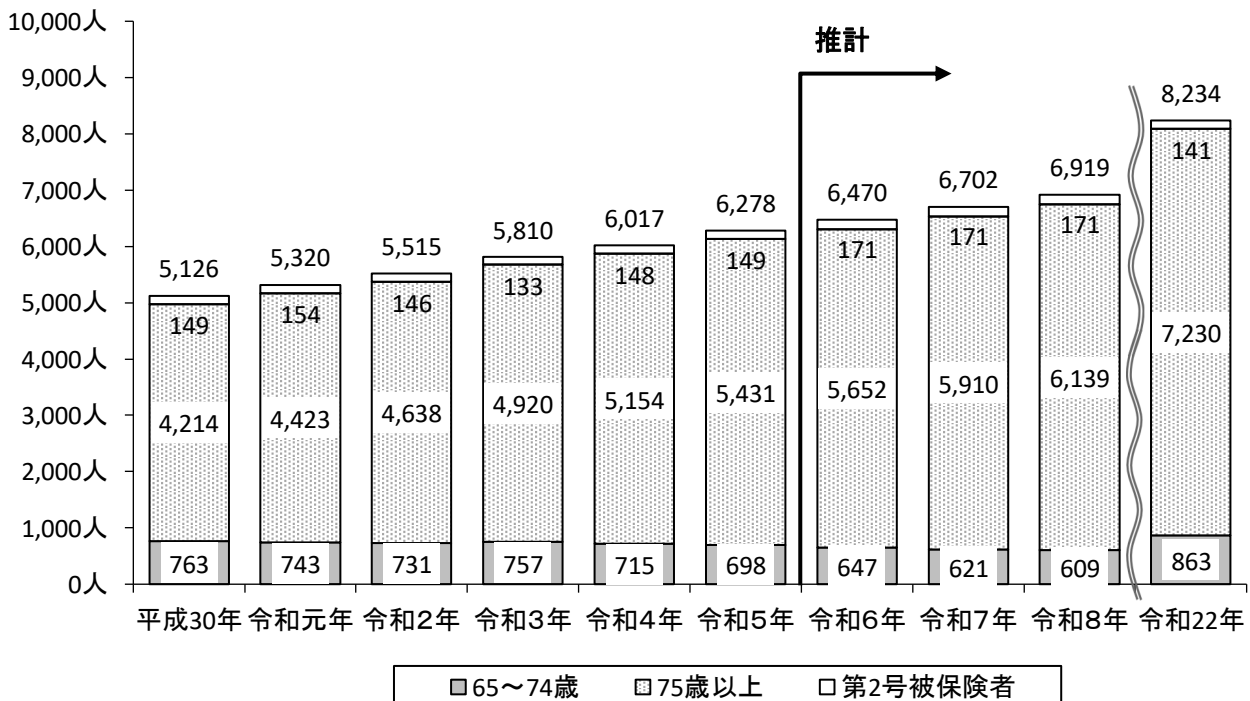
要介護者等の出現率でみると、65～74歳の前期高齢者が約4.5%に対して、75歳以上の後期高齢者は約28.5%となっています。

【要介護（要支援）認定者数の推移と今後の見込み】単位：人

年度	実績						推計			
	第7期		第8期				第9期			
	平成30年	令和元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	22年
認定者(計)	5,126	5,320	5,515	5,810	6,017	6,278	6,470	6,702	6,919	8,234
第1号被保険者	4,977	5,166	5,369	5,677	5,869	6,129	6,299	6,531	6,748	8,093
65～74歳	763	743	731	757	715	698	647	621	609	863
75歳以上	4,214	4,423	4,638	4,920	5,154	5,431	5,652	5,910	6,139	7,230
第2号被保険者	149	154	146	133	148	149	171	171	171	141

※介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

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



【第1号・第2号被保険者数の推移と今後の見込み】 単位：人

年度	実績						推計			
	第7期		第8期				第9期			
	平成30年	令和元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	22年
第1号被保険者	32,794	33,363	33,806	34,123	34,202	34,471	34,654	34,881	35,145	41,033
65～74歳	17,271	16,987	16,914	16,859	16,066	15,386	14,712	14,266	14,162	20,348
75歳以上	15,523	16,376	16,892	17,264	18,136	19,085	19,942	20,615	20,983	20,685
第2号被保険者	47,137	47,711	47,817	48,088	48,410	48,570	48,542	48,582	48,429	39,859

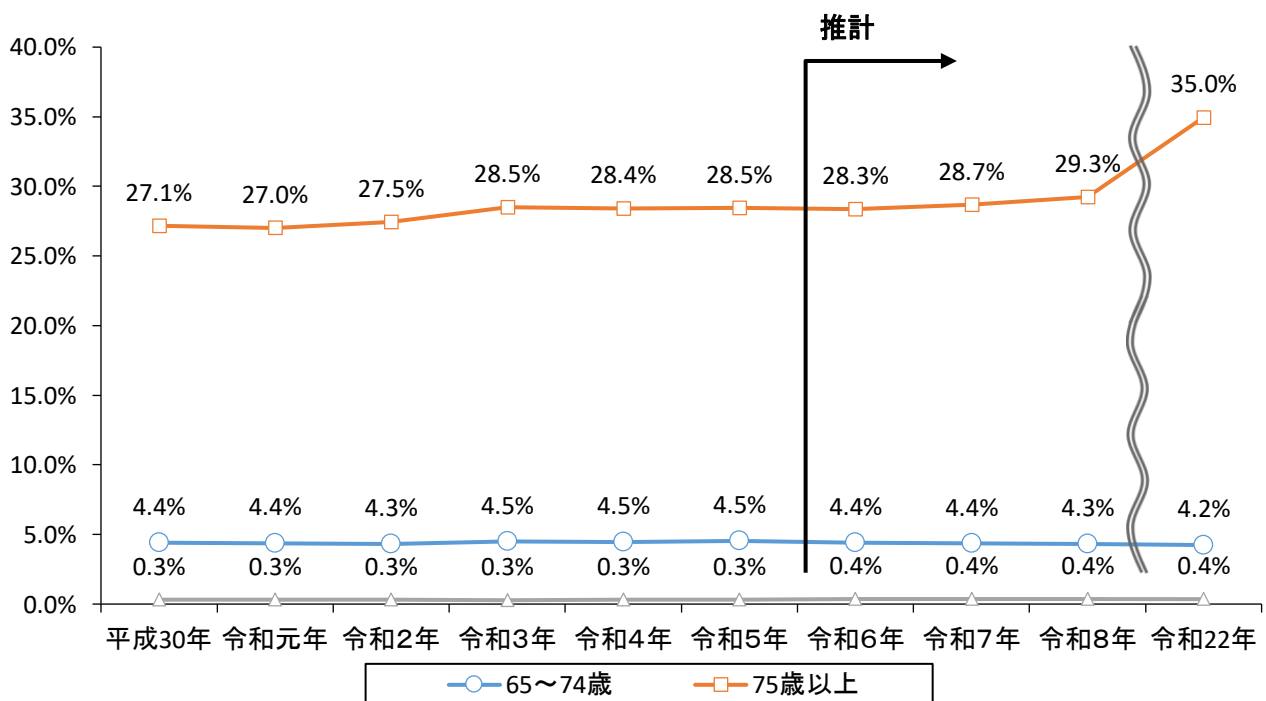
※介護保険事業状況報告（住所地特例者を含むため、R5年度までの実績は人口と一致しません。）（各年10月1日現在）

※第2号被保険者数は実績、推計とも40～64歳人口を引用、第1号被保険者の推計は将来人口を引用しています。

【要介護者等の出現率】 単位：%

年度	実績						推計			
	第7期		第8期				第9期			
	平成30年	令和元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	22年
第1号被保険者	15.2%	15.5%	15.9%	16.6%	17.2%	17.8%	18.2%	18.7%	19.2%	19.7%
65～74歳	4.4%	4.4%	4.3%	4.5%	4.5%	4.5%	4.4%	4.4%	4.3%	4.2%
75歳以上	27.1%	27.0%	27.5%	28.5%	28.4%	28.5%	28.3%	28.7%	29.3%	35.0%
第2号被保険者	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

※出現率＝要介護者等/第1号被保険者（各年10月1日現在）



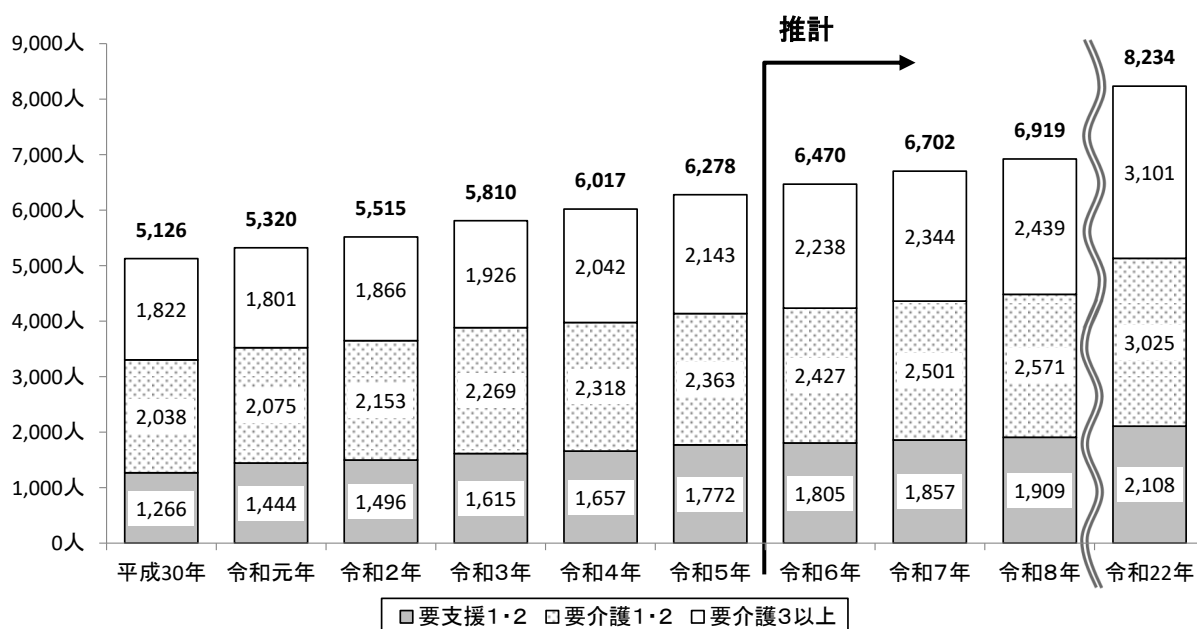
【要介護（要支援）認定者数の推移と今後の見込み】 単位：人

年度	実績						推計			
	第7期		第8期				第9期			
	平成30年	令和元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	22年
認定者(計)	5,126	5,320	5,515	5,810	6,017	6,278	6,470	6,702	6,919	8,234
要支援1	563	678	701	761	818	931	978	1,001	1,026	1,127
要支援2	703	766	795	854	839	841	827	856	883	981
要介護1	1,037	969	1,039	1,089	1,133	1,196	1,265	1,312	1,347	1,550
要介護2	1,001	1,106	1,114	1,180	1,185	1,167	1,162	1,189	1,224	1,475
要介護3	752	700	734	786	852	887	907	951	997	1,232
要介護4	591	603	621	653	691	718	788	831	859	1,102
要介護5	479	498	511	487	499	538	543	562	583	767
要支援1・2	1,266	1,444	1,496	1,615	1,657	1,772	1,805	1,857	1,909	2,108
要介護1・2	2,038	2,075	2,153	2,269	2,318	2,363	2,427	2,501	2,571	3,025
要介護3以上	1,822	1,801	1,866	1,926	2,042	2,143	2,238	2,344	2,439	3,101

※介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

※推計値には第2号被保険者を含んでいます。

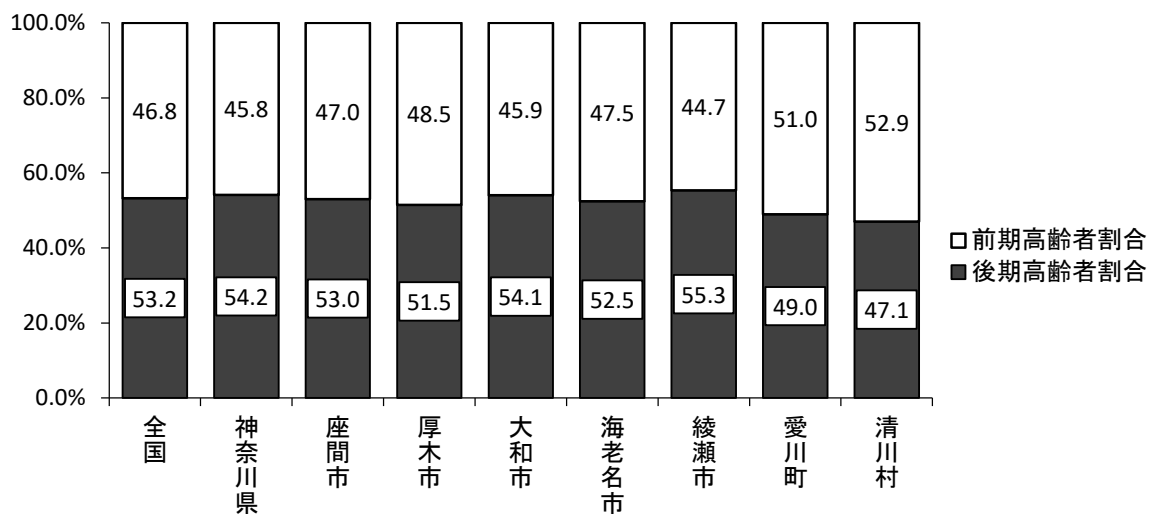
※推計値は、令和4年から令和5年度の実績の伸びを加味し、自然体推計で推計しています。



3 高齢化・認定率の現状(国・県・他自治体との比較)

座間市の第1号被保険者に占める前期・後期高齢者の割合は前期高齢者が47.0%、後期高齢者が53.0%となっています。後期高齢者の割合は全国平均とほぼ同率、神奈川県 averages よりやや低い状況で、近隣の市町村との比較では、綾瀬市・大和市に次ぐ高さになっています。

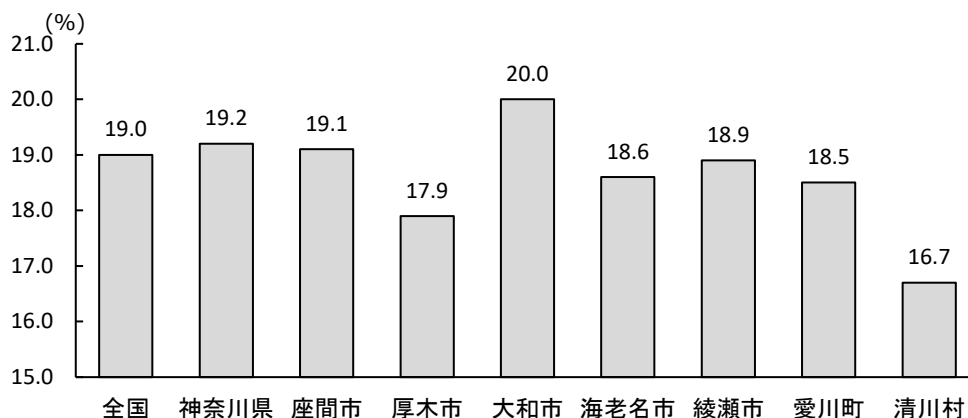
【第1号被保険者に占める前期・後期高齢者割合の国・県・他自治体との比較】



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和4年9月分）

座間市の調整済み認定率を見ると、19.1%であり、全国と同等です。近隣の市町村との比較では、大和市に次ぐ高さになっています。

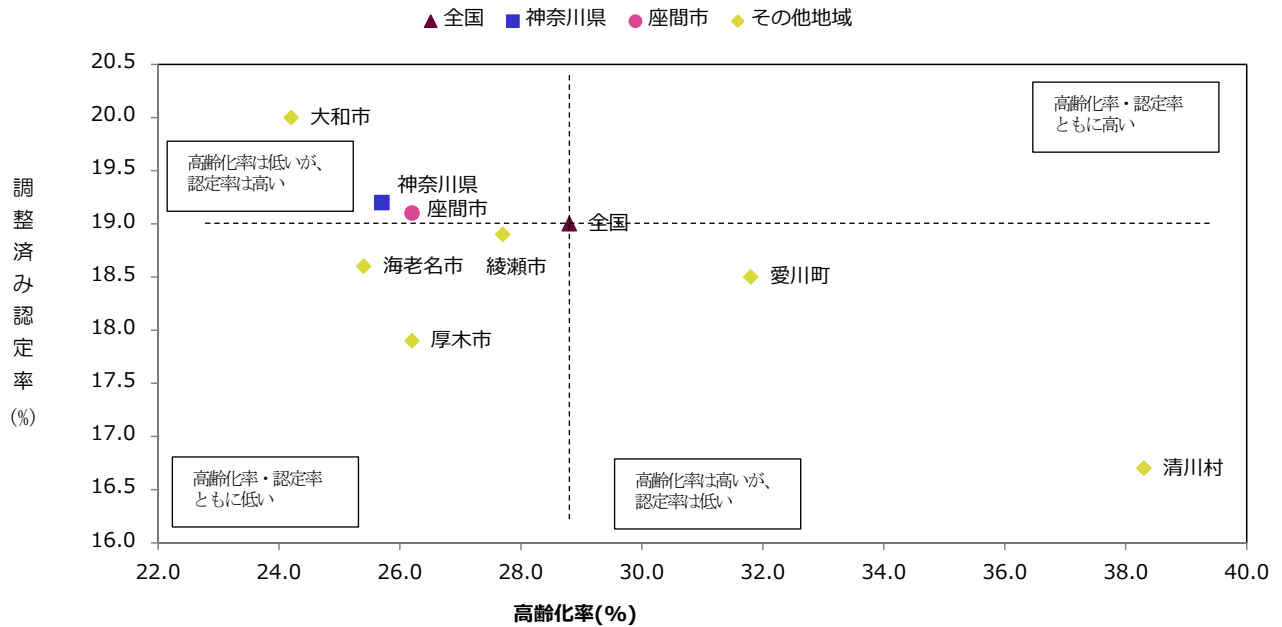
【調整済み認定率の国・県・他自治体との比較】



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和4年）

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

【高齢化率と調整済み認定率の県・他自治体との分布比較】



出典（調整済み認定率）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和4年時点）

出典（高齢化率）総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和4年時点）

4 認知症高齢者数の推移と今後の見込み

本市において、要介護（要支援）認定者数の推計結果に基づく試算によれば、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方は、令和5年度で 3,867 人、要介護（要支援）認定者数に占める割合は 62.0%、内訳としては、要介護1・2で7割、要介護3以上で8割を超えるものと見込まれます。

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

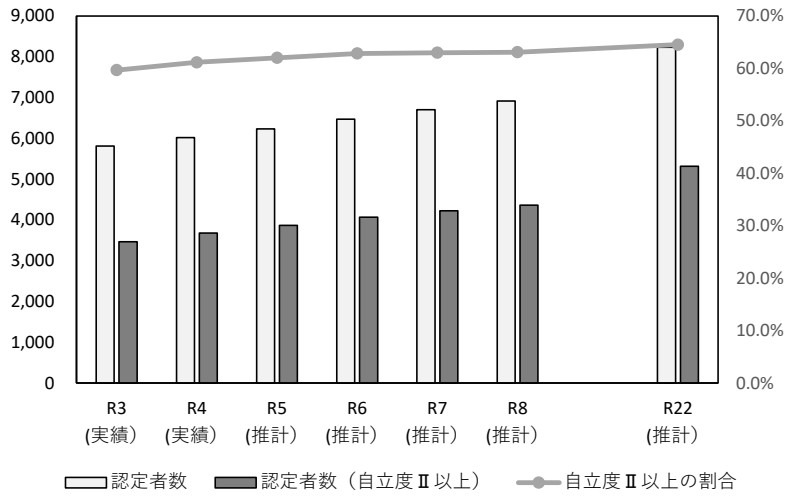
【認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）の推移と今後の見込み】

年度	第8期			第9期			令和22 (推計)
	令和3 (実績)	令和4 (実績)	令和5 (推計)	令和6 (推計)	令和7 (推計)	令和8 (推計)	
認知症日常生活自立度Ⅱ以上(人)	3,468	3,681	3,867	4,067	4,223	4,366	5,315
要支援1	79	103	113	123	126	129	142
要支援2	120	118	117	116	120	124	138
要介護1・2	1,648	1,739	1,838	1,937	1,996	2,052	2,414
要介護3以上	1,621	1,721	1,799	1,891	1,981	2,061	2,621
認定者数に占める自立度Ⅱ以上の割合(%)	59.7%	61.2%	62.0%	62.9%	63.0%	63.1%	64.5%
要支援1	10.4%	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%	12.6%
要支援2	14.1%	14.1%	14.1%	14.1%	14.1%	14.1%	14.1%
要介護1・2	72.6%	75.0%	77.4%	79.8%	79.8%	79.8%	79.8%
要介護3以上	84.2%	84.3%	84.4%	84.5%	84.5%	84.5%	84.5%
認定者数(人)	5,810	6,017	6,235	6,470	6,702	6,919	8,234
要支援1	761	818	898	978	1,001	1,026	1,127
要支援2	854	839	831	827	856	883	981
要介護1・2	2,269	2,318	2,374	2,427	2,501	2,571	3,025
要介護3以上	1,926	2,042	2,132	2,238	2,344	2,439	3,101

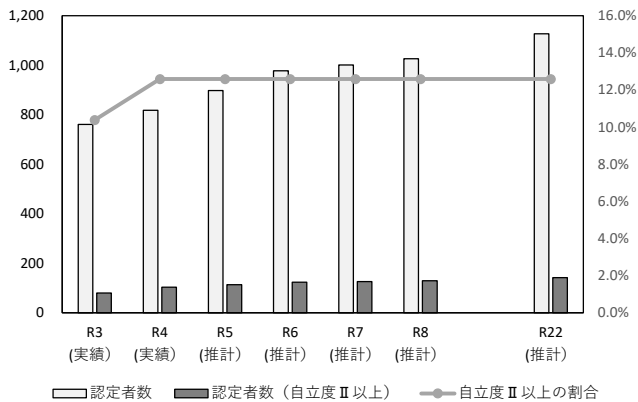
※令和3年度、令和4年度の認定者情報を基に、将来の認定者数に占める自立度Ⅱ以上の割合を設定の上、試算

【認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）の推移と見込み】

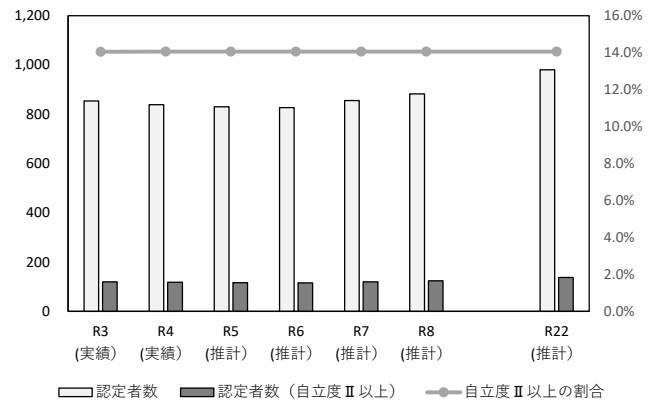
認知症高齢者数の今後の見込み（全体）



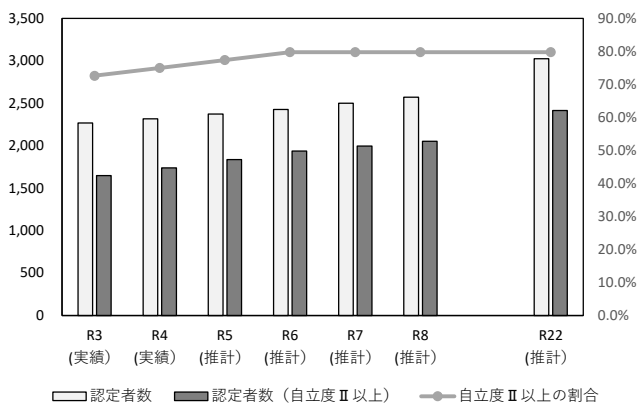
認知症高齢者数の今後の見込み（要支援1）



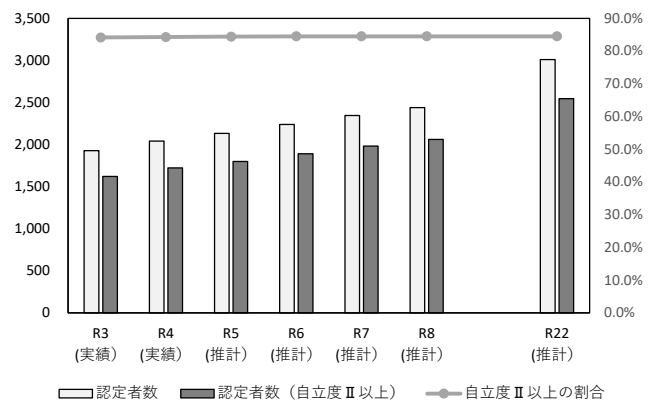
認知症高齢者数の今後の見込み（要支援2）



認知症高齢者数の今後の見込み（要介護1・2）



認知症高齢者数の今後の見込み（要介護3～5）



5 計画の課題

(1) アンケート調査結果の意識・意向からみた課題

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

本項目では、これらの調査の結果から課題について、分野ごとに整理しました。

1：介護予防・健康づくりについて

日常生活圏域ニーズ調査によれば、現在の健康状態は、「まあよい」（71.4%）と「とてもよい」（11.5%）を合わせると、82.9%の方が<よい>と回答しています。

要介護状態になるリスクの発生状況をみると、うつ傾向のリスク該当者割合が41.0%と最も高く、次いで認知機能低下（34.8%）、転倒リスク（24.2%）と続いています。

現在又はこれから取り組みたい健康づくりについては、「散歩や運動など身体を動かすことを心がける」（79.1%）が最も高く、以下、「健康に良い食べ物やバランスの良い食事を心がける」（62.5%）、「おいしく食べるために、歯磨きや入れ歯の手入れなど口腔内の健康に注意する」（44.8%）、「趣味活動や友人・近所付き合いにより、人との交流を保つように心掛ける」（38.2%）と続いています。

これらのことから、認知症を始めとした介護予防やフレイル予防をはじめ、市民が主体的に取り組んでいけるよう、リスクに対応した各種取組の仕組みに応じた介護予防の充実が課題として挙げられます。

2：在宅での介護について

在宅サービス利用者実態調査によれば、主な介護者の年齢は、「50代」（28.1%）が最も高く、以下、「60代」（24.1%）、「70代」と「80歳以上」（各19.2%）と続いています。

施設等への入所・入居検討状況については、「入所・入居を検討している」が18.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が8.7%でありました。

主な介護者の中で、フルタイム又はパートタイムで働いている方で今後も働きながらの介護継続の可能性については、「続けていくのは、やや難しい」（8.5%）と「続けていくのは、かなり難しい」（5.2%）を合わせると、13.7%の方が<難しい>と回答しています。

現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」（26.1%）が最も高く、次いで「入浴・洗身」（22.0%）、「認知症状への対応」（21.9%）、「夜間の排泄」（18.9%）となっています。

これらのことから、在宅での介護で、主な介護者は高齢化しており、施設等への入所・入居を検討している方の割合が2割弱、働きながらの介護の継続は1割強の方が困難を感じています。在宅生活の継続には、外出支援や介護・認知症状へのニーズが大きいことから、居宅要介護者の家族介護者への支援や在宅生活を支えるサービス基盤の整備が課題として挙げられます。

3：生きがい・社会参加について

日常生活圏域ニーズ調査によれば、生きがいについては、「感じている」が79.0%を占めます。

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者としての意向は、「参加してもよい」が47.6%、「ぜひ参加したい」が5.0%、「既に参加している」が4.0%でした。また企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「参加してもよい」が30.5%、「ぜひ参加したい」が1.8%となっています。

高齢者の社会参加に必要な取組については、「交流の場や機会の提供」（32.7%）が最も高く、次いで「健康づくりへの支援」（31.6%）、「情報提供、相談窓口の充実」（27.1%）と続いています。

これらのことから、多くの方が生きがいを感じて生活しており、住民主体の活動への参加やお世話役としての関わりへの潜在的希望も3～4割存在することから、地域活動の運営側と参加側との適切なマッチングが求められています。また、社会参加の促進には、交流の場や機会、健康づくり、情報提供や相談窓口の重要性が伺えます。

4：認知症支援について

日常生活圏域ニーズ調査によれば、認知症に関する相談窓口の認知度（「はい」）は19.0%となっています。一方、「認知症サポーター」の認知度（「はい」）は13.5%でした。

介護が必要になった主な原因については、「認知症」（24.2%）が最も高く、次いで「骨折・転倒」（23.4%）、「高齢による衰弱」（21.7%）と続いています。

認知症の対応や治療に関するイメージについては、「早く対応や治療をすれば、進行を遅らせることができる」（82.1%）が最も高くなっています。

認知症対策で重点を置くべき事項については、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療のしくみづくり」（69.3%）が最も高く、次いで「認知症グループホームなどの施設の整備」（35.2%）、「認知症の介護等、家族向けの研修」（34.9%）、「徘徊などに対する福祉サービスの充実」（31.8%）と続いています。

これらのことから、認知症になっても地域で安心して暮らしていくため、認知症に関して相談をできる場所や認知症サポーターの認知度向上、認知症に対する正しい知識の普及啓発、医療・介護・地域との連携が課題として挙げられます。

5：災害時について

在宅サービス利用者実態調査によれば、災害時に自宅から避難する場合の支援の必要性については、「支援が必要だと思う」が71.9%を占めます。

災害時避難行動要支援者登録名簿の認知度については、「知らない」が78.2%を占め、「名簿について知っているが、名簿には登録していない」が10.4%、「名簿について知っているし、名簿にも登録している」が6.8%となっています。

これらのことから、日頃からの避難情報等の周知啓発、災害時避難行動要支援者登録名簿の認知度の向上に向けて、安全・安心なまちづくりを進めていくことが課題として挙げられます。

6：医療と介護の連携について

ケアマネジャー実態調査によれば、地域包括ケアシステム構築に必要な要素は、「多職種の専門職の連携・協働」（64.9%）が最も高く、次いで「医療（緊急受け入れ、リハビリテーション、在宅・生活復帰支援）」（57.0%）と続いています。

また、地域医療連携室の認知度については、「既に連携している」が 42.1%、「知っている」が 55.3%であり、合計した『認知』は 97.4%を占めます。

主治医との連携の状況は、「十分に連携がとれている」（5.3%）と「ほぼ連携がとれている」（64.0%）を合わせた『連携がとれている』は 69.3%、一方で「うまく連携がとれないでいる」（28.9%）と「ほとんど連携していない」（1.8%）を合わせた『連携していない』は 30.7%でした。これは前回調査と比較すると、『連携がとれている』割合が 17.6 ポイント高く、連携が進んでいることが伺えます。

主治医との連携がとれていないと考える理由としては、「医療関係者の介護保険に関する理解や協力が得られにくい」（51.4%）が最も高く、次いで「交流の場がない」（45.7%）、「お互いに多忙で連絡が取れない」（42.9%）となっています。

これらのことから、今後医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患・認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、可能な限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう、医療と介護の連携の強化、両者の相互理解や交流の場、多様な連絡手段の確保等が課題として挙げられます。

7：今後の高齢者支援の方向性について

日常生活圏域ニーズ調査によれば、介護保険サービスと保険料負担・利用料負担の考え方は、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」（28.7%）が最も高く、次いで「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」（20.7%）と続いています。一方、「わからない」は 22.3%でした。

一般市民調査によれば、介護が必要になったときに生活したい場所は、「自宅」が 55.4%と最も高く、次いで「施設」が 42.9%となっています。

介護サービス提供事業所実態調査によれば、「介護保険制度」全体をよりよくするために市が力を入れるべきことについては、「ケアマネジャーやホームヘルパーなどの人材を育成すること」（44.8%）が最も高く、次いで「サービス事業者の質を高めること」（36.0%）、「高齢期に住み続けられる、住まいの施策を充実すること」（33.6%）、「地域で支える人材を増やすための新しい仕組みを考えること」（32.8%）と続いています。

これらのことから、在宅介護の継続に向けて、介護ニーズの見込み等に合わせた介護サービス基盤の計画的な確保や地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、住まいと生活の一体的な支援等が課題として挙げられます。

8：介護サービスの提供状況について

介護サービス提供事業所実態調査によれば、介護サービスの座間市内への新規参入予定は、「予定している」が 6.4%、「わからない」が 20.8%となっています。新規参入を予定している介護サービスについては、「通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」（ともに 37.5%）が最も高くなっています。

介護予防・日常生活支援サービス事業を提供し始めてから利用者の心身状況の改善・予防の効果については、「改善・効果を感じられる」が38.1%、「限定的だが、改善・効果を感じられる」が40.5%となっており、「改善・効果は感じられない」は4.8%でした。

サービスの質の向上のための取組については、「サービス担当者会議への参加」(71.2%)が最も高く、次いで「相談窓口の設置」(60.8%)となっています。

ケアマネジャー実態調査によれば、市内でサービスの供給量が不足していると感じる介護サービスについては、「訪問介護（ホームヘルパー）」(61.4%)が最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(28.1%)、「夜間対応型訪問介護」(24.6%)、「短期入所生活・療養介護（ショートステイ）」と「認知症対応型通所介護」（ともに23.7%）となっています。

これらのことから、居宅の要介護者の在宅生活を支えるサービス基盤の推進、介護予防・重度化防止の促進等が課題として挙げられます。

9：介護の人材について

介護サービス提供事業所実態調査によれば、職員の過不足は、「やや不足している」(49.6%)が最も高く、「非常に不足している」(16.0%)と合わせた『不足している』が65.6%を占めています。前回調査と比較すると、「やや不足している」が6.8ポイント高くなっており、人材不足のさらなる深刻化が伺えます。

この1年間の介護職員の離職率については、「10%以上 20%未満」(32.0%)が最も高く、次いで「10%未満」(24.0%)、「離職者はいない」(23.2%)と続いています。

事業所運営の問題点については、「専門職の確保が難しい」(44.0%)が最も高く、次いで「人材育成が難しい」(43.2%)と続いています。前回調査と比較すると、「専門職の確保が難しい」が9.8ポイント、「介護報酬が実態にそぐわない」が9.9ポイント高くなっています。

これらのことから、今後の少子高齢化が進展する中、介護に携わる専門人材を安定的に確保するため、県と連携しながら、関係者との協働のもと、介護職員の負担軽減や職場環境の改善などの生産性の向上推進が課題として挙げられます。

(2)座間市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画における実績と課題

座間市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）では基本理念である『支え合い、健やかで、安らぎに満ちた長寿社会』の実現を目指し、「地域包括ケアシステムの推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を2つの柱としました。

それぞれの実績と課題については、次のとおりです。

1：地域包括ケアシステムの推進

施策の方向性を「健康寿命の延伸に向けた支援、社会参加・生きがいづくりの推進、認知症施策の推進、住み慣れた地域で自立して暮らせる連携・支援体制づくり及び安心して暮らせるまちづくり」と定め、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しながら各事業を実施しました。

自助を促すための普及啓発事業は、介護予防等に資する基本的な知識の普及啓発のための事業を実施しました。事業の目的にあった対象者への効果的な普及の方法、内容とその効果の検証が必要です。共助については、既存の地域活動の支援、新たな地域資源の把握と立ち上げ支援をしました。継続した地域活動を支援するため、地域のネットワーク化が必要です。公的サービスについては、地域活動、企業の取組、専門職との連携を考慮し、真に必要なサービスの検討が必要です。

自助を支える共助の仕組みづくり、世代を超えて共に支え合う地域づくりに向けた地域包括ケアシステムを推進しました。

今後は、高齢者の多様化する生活に合わせ、地域と関係者の意見、地域の現状を分析し、地域と関係者間で共有し、目指す姿を共有した上で連携することが必要です。

2：介護保険制度の持続可能性の確保

本計画では、国の地域包括ケア「見える化」システムの介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護等認定者数を基に、令和5年度までのサービス量の推移を踏まえて、令和6年度から令和8年度までの利用者数や給付費等を算出しました。令和3年度、令和4年度の給付費を合計した実績では、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などの医療系のサービスについては、利用者、給付費ともに計画を上回りましたが、通所介護については新型コロナウイルス感染症の影響等により計画値を下回りました。

介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取り組みでは、介護給付等費用の適正化で掲げた項目についておおむね実施し、給付費の適正化に努めました。

また、介護人材確保については、県や市で実施している補助金制度の周知を県と協力しホームページ等で行うとともに、事業所にも直接情報提供し制度利用を促しました。

今後も高齢者人口の増加が見込まれることから、サービス量も比例し増加していくことになり、継続して給付適正化に取り組むことが重要となります。介護人材確保についても、令和4年度に実施しましたアンケートで「職員が不足している」と回答した事業所が6割以上であったことからより一層の人材確保が急務となります。

一般市民ができる高齢者支援として、見守り、安否確認、買い物支援、話し相手など、地域で高齢者を支える担い手の発掘・育成の取り組みを広げるため、地域ケア会議や協議体において更なる施策等の検討が必要になると考えています。

第3章 計画の基本理念と目標

1 目指すべき将来像(基本理念)

目指すべき将来像（基本理念）※

共に認め合い、 支え合うまちづくり

※第五次座間市総合計画で掲げる福祉分野のまちづくりの方向性

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

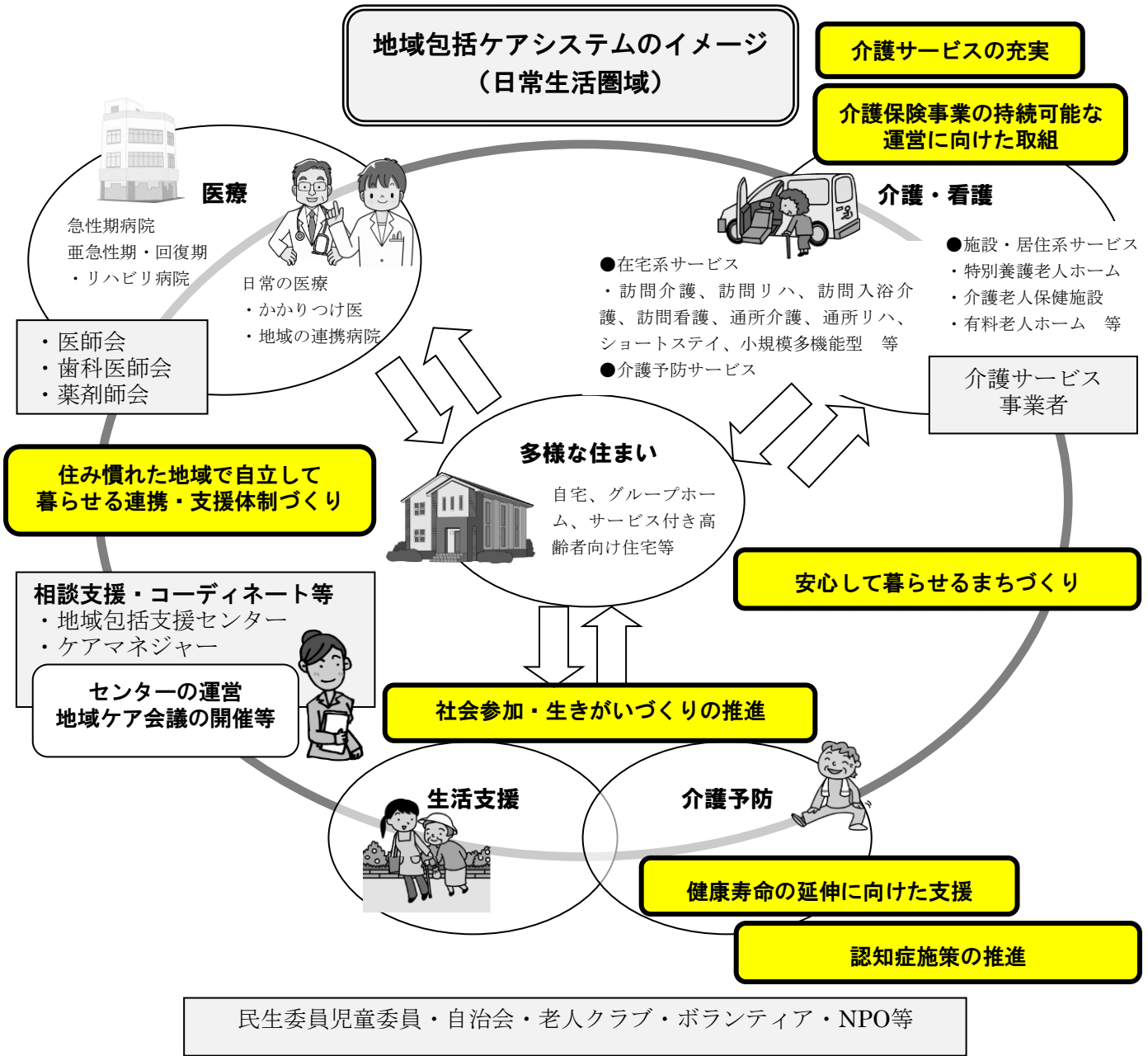
地域共生社会においては、他人事になりがちな地域づくりを住民が主体的に取り組んでいく仕組みづくり、制度の縦割りを越えて、ニーズに対応できるような相談支援やサービス提供の体制づくりが必要となります。

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

本市においても、第6期計画以降、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年に向けて、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを進めてきました。第9期計画期間中に令和7（2025）年を迎え、その先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中、高齢者人口がピークを迎えます。中長期的な展望から、今後は包括的な支援体制の構築等の整備に合わせ、医療と介護の連携による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等を一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

これらを踏まえ、家庭や地域等のコミュニティにおける人と人とのつながりの重要性を認識し、自助を支える互助・共助の仕組みづくり、世代を超えて共に支え合う地域づくりに向け、「共に認め合い、支え合うまちづくり」を目指すべき将来像（基本理念）としました。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】



2 計画目標

基本理念の実現のため、社会の動向や介護保険の改正のポイントを踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険事業の安定的で持続可能な運営」を計画の目標としました。この目標に向けて第4章及び第5章に掲載された施策・事業に取り組んでまいります。なお、第8期計画から見えた本市の現状や課題から、重点的に取り組む事項は以下のとおりです。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

重点事項1：介護予防・健康づくり施策の推進

地域の会議、アンケート、利用者データ等により地域の実情を把握した上で、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発し、高齢者の自主的な介護予防の取組が継続されるよう促すとともに、介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動を支援します。

また、リハビリテーションに関する専門職が、高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を機能強化する体制を整えます。

以上の施策を実施するため、介護保険制度にとどまらず、様々な分野の取組と連携を図り、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにします。

重点事項2：認知症施策の総合的な推進

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に掲げる基本理念に基づき、（認知症の人に関する国民の理解の増進等、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、認知症の人の社会参加の機会の確保等、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等、相談体制の整備等、研究等の推進等、認知症の予防等）地域の実状に応じて認知症施策を実施します。

なお、国、県、他市、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者等の多様な主体と相互に連携を図ります。

(2) 介護保険事業の安定的で持続可能な運営

重点事項3：介護人材の確保及び業務改善・負担の軽減

現状の介護人材不足に加え、今後も高齢者人口の増加が見込まれることから現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。このため、介護人材の確保の方策について、計画的な取組を進めるとともに、県や他市町村との連携を強化する必要があります。

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

また、市の事業としての介護人材の確保については、介護職員等に対し介護の仕事に必要な資格取得の研修に要した受講料の一部を助成する事業など引き続き取り組んでいきます。

重点事項4 多様なサービス基盤の整備

本市におけるアンケート調査の結果、施設利用希望者は一定数見込まれるものの、介護サービスが必要になったときに生活したい場所は、「自宅」が最も多く、「施設」利用は減少傾向です。

しかしながら、第9期計画期間中は、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する要介護者等の増加が見込まれています。

今後、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見越し、その後のピークアウトも見据えることが求められます。

そのため、広域型である既存の介護保険施設と地域密着型サービスを組み合わせつつ、周辺の広域型施設整備状況を踏まえながら、県と連携した取組が必要になってきます。

さらに、地震や風水害等の自然災害に対する防災・減災対策及び重症化リスクが高い要介護者等の感染症対策を考慮した整備の充実も求められます。

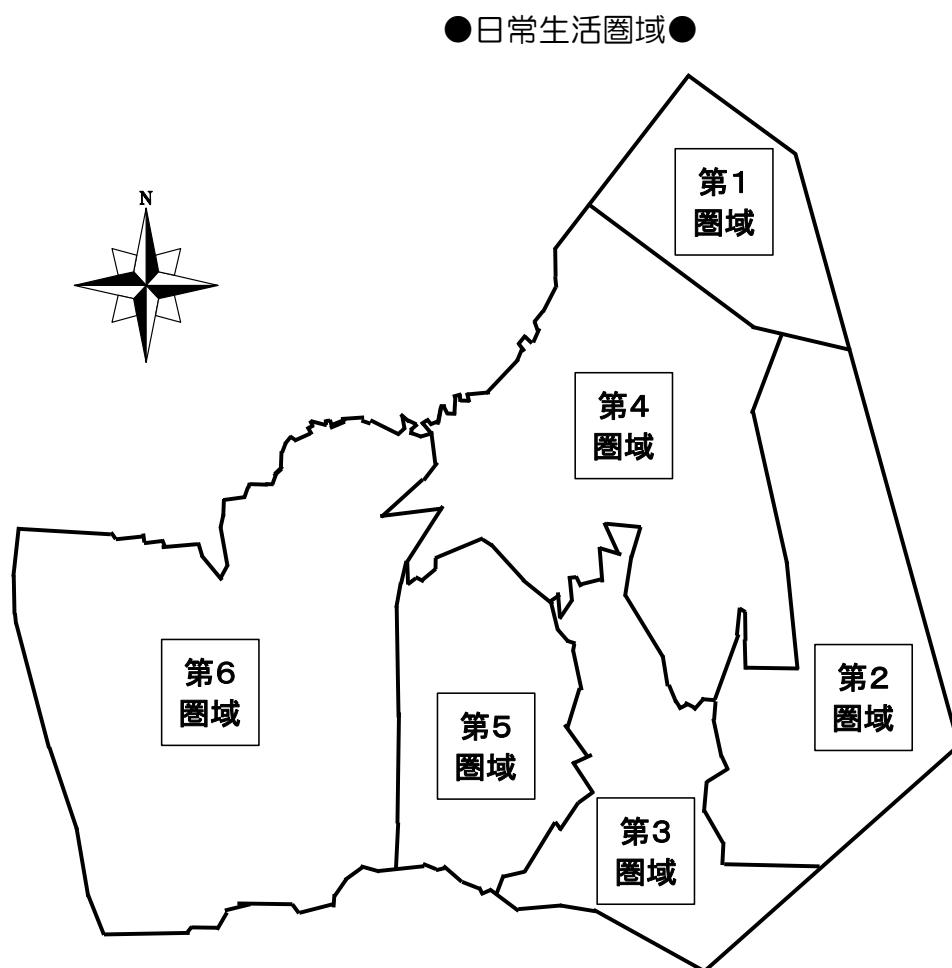
そこで、多様なサービス基盤の整備については、「できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるよう在宅サービスと地域密着型サービスの充実に努める」とともに、併せて「在宅で常時の介護を受けることが困難な方のための施設の整備を図る」など、地域のニーズに応じたサービス基盤の整備に取り組んでいきます。

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法において「その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」とされています。

本市では、地域の実情を総合的に踏まえ、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として6つの圏域の設定をしています。

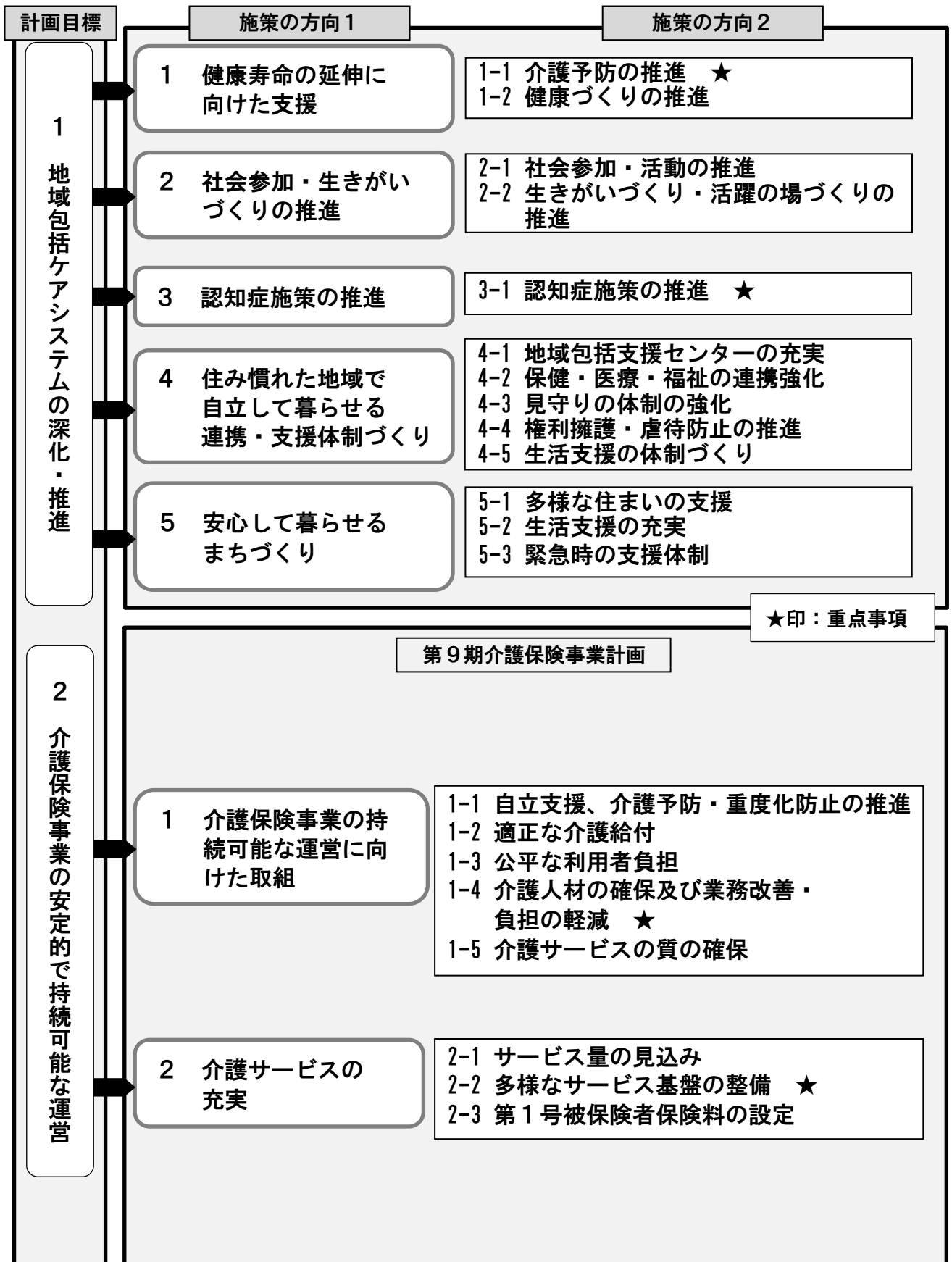
この日常生活圏域を単位として、地域包括支援センターを設置し、また、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域における自立した日常生活の支援、高齢者の居住安定に係る施策との連携を図り、地域包括ケアシステムを推進していきます。



- 第1圏域 相模が丘
- 第2圏域 小松原、ひばりが丘、東原
- 第3圏域 さがみ野、栗原中央、南栗原、西栗原
- 第4圏域 相武台、広野台、栗原、緑ヶ丘二～六丁目、明王
- 第5圏域 緑ヶ丘一丁目、立野台、入谷東
- 第6圏域 入谷西、四ツ谷、新田宿、座間

4 施策の体系

(基本理念) 共に認め合い、支え合うまちづくり



主な施策・事業名

1 地域包括ケアシステムの深化・推進	1-1	・介護予防・生活支援サービス事業 ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業
	1-2	・健康手帳の交付 ・健康教育 ・健康相談 ・健康に関する冊子 ・健康ざまイレージ ・健康診査 ・がん検診 ・成人歯科健康診査 ・訪問指導 ・高齢者の予防接種
	2-1	・地域福祉活動の支援 ・活動団体の育成 ・老人憩いの家
	2-2	・生きがいセンター ・シルバー人材センター ・いきいき高齢者応援事業 ・生涯学習の推進 ・生涯スポーツの推進
	3-1	・認知症高齢者等見守りネットワーク ・認知症高齢者等位置確認事業 ・認知症に関する知識や支援体制等の普及・啓発 ・認知症予防の推進 ・認知症の人及び介護者への支援 ・認知症バリアフリーの推進による社会参加支援
	4-1	・地域ケア体制の整備 ・地域包括ケア会議 ・個別ケア会議及び地域課題検討会議 ・総合相談支援業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
	4-2	・後期高齢者医療制度 ・広域救急医療体制 ・高齢者救急医療情報キット配布事業 ・在宅医療・介護連携推進事業 ・在宅医療推進協議会
	4-3	・ひとり暮らし高齢者等への支援 ・見守りに関する関係機関との協定
	4-4	・成年後見制度の利用促進 ・成年後見制度・市長申立ての実施 ・成年後見制度利用支援事業 ・高齢者虐待の防止
	4-5	・生活支援コーディネーターの配置 ・協議体の設置 ・生活困窮者自立支援事業
	5-1	・高齢者等に配慮した公営住宅の整備 ・一時生活支援事業 ・他機関協働での住まい支援体制づくり ・多様な住まいの確保 ・住宅改修支援 ・ユニバーサルデザイン・バリアフリーの推進
	5-2	・移送サービス ・寝具乾燥・丸洗いサービス ・緊急通報システム事業 ・高齢者理容・美容助成券支給 ・高齢者等戸別収集 ・生活支援型短期入所 ・緊急短期入所 ・家族介護教室 ・家族介護支援
	5-3	・災害時避難行動要支援者支援 ・災害時における高齢者の緊急避難施設との協定 ・介護事業所等における災害・感染症対策に係る体制整備

2 介護保険事業の安定的 持続可能な運営	1-1	・リハビリテーション提供体制の充実 ・その他の取組
	1-2	・介護給付等費用の適正化 ・福祉用具貸与及び住宅改修の見直し
	1-3	・利用者への情報提供 ・介護納付金への総報酬割 ・利用者負担割合の見直し等 ・高額介護サービス費等の支給 ・低所得者への配慮等
	1-4	・介護人材の確保及び業務改善・負担の軽減
	1-5	・運営指導・監査 ・事業者育成
	2-1	・介護サービス量の見込み（ア居宅サービス イ地域密着型サービス ウ施設サービス） ・標準給付費の量と見込み ・地域支援事業費の見込み
	2-2	・施設の整備 ・地域密着型サービス事業所の整備 ・特定施設入居者生活介護の整備
	2-3	・第8期事業計画との変更点 ・保険給付費の負担割合 ・保険料の算定方法

【SDGsとの関係】

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発のために達成すべき目標) は、2015 (平成27) 年9月の国連サミットにて全会一致で採択された、2016年から2030年までを期限とする国際目標であり、17のゴールとそれぞれの下に、より具体的な169のターゲットがあります。



■本計画と関連があるゴール



各 論

第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 健康寿命の延伸に向けた支援

1-1 介護予防の推進 ★重点事項

■取組の方向性

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。

今後は、機能回復訓練等に加え、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所づくり等、高齢者本人を取り巻く環境にバランスのとれたアプローチをしていきます。

また、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析する等、地域の実情を把握し、高齢者一人ひとりを必要なサービスにつなげていくとともに、フレイル予防等を踏まえ、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した健康相談や受診勧奨の取組の促進等、保健事業と介護予防との一体的な取組を推進していきます。

事業名	事業の概要と今後の取組
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者及び事業対象者の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援する事業です。訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）及び介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）から構成されます。 生活支援体制整備事業の活用等により、支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な主体によるサービス提供がされるように推進していきます。
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる事業です。 高齢者が地域包括支援センターに住所や家族の連絡先等を登録する際の面談時に、お体の状態や困りごと等を確認し、アドバイスや支援に繋げる「高齢者あんしん自分登録事業」を実施しています。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。介護予防の取組の必要性と、自分でできる介護予防活動の具体的方法をお伝えする教室、講座、講演等を実施しています。より多くの方に様々な知識を広めることが必要です。 引き続き事業を実施し、事業の周知に努めます。また、民間企業等の多様な主体の参画を求めています。

事業名	事業の概要と今後の取組
地域介護予防活動支援事業	<p>市が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。介護予防ボランティアとしては、地域の介護予防活動のリーダー的存在となる「ざまシニアサポーター」と、フレイル予防の一環で実施している健幸度チェック測定会の運営及び実施を担う「座間市健幸応援サポーター」を支援しています。</p> <p>介護予防ボランティア等が地域で主体的に活躍するための支援が求められます。引き続き事業を実施し、地域包括支援センターと連携して支援に努めていきます。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。高齢者、関係者への事業の周知が必要です。</p> <p>引き続き事業を実施し、事業を周知するとともに、専門職等の関与の促進に努めます。</p>

1-2 健康づくりの推進

■取組の方向性

「日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、自分自身の健康状態については、『よい』と考えている一般高齢者は82.9%となっており、8割以上の方が『よい』と感じています。また、各健康リスク評価の割合別でみると、うつ傾向の該当者の割合が41.0%でした。

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

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

事業名	事業の概要と今後の取組
健康手帳の交付	<p>健康手帳は、健康診査の記録などの健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に役立てるため、40歳以上の方を対象に交付しています。交付を求める方が少なく、認知度の低さが課題と考えています。</p> <p>健康手帳は、厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」のホームページから市民の方自らダウンロードすることが可能となったため、冊子での交付は手帳の在庫が無くなり次第終了となります。今後は、健康に関する冊子、市のホームページ等で周知を図っていきます。</p>

事業名	事業の概要と今後の取組
健康教育	<p>疾病に対する正しい知識の普及と健康な生活習慣に対する理解と実践への動機付けを行い、主体的な行動を促すよう支援します。</p> <p>健康増進法のもと生活習慣病予防を主とした事業のため、個人の健康状況によっては内容が見合わない場合があります。</p> <p>健康なまちづくりプランやデータヘルス計画等の既存の計画や健診データ等を分析するとともに、個人の健康状況に合わせ柔軟に対応しながら健康教育を継続します。</p>
健康相談	<p>保健師、栄養士等が個別に必要な助言や指導を行う事業で、生活習慣病の予防と、高齢期における生活の質を高く維持することを目的として、健康相談を実施しています。</p> <p>毎月開催している健康相談の利用者が減少しています。</p> <p>他の事業との連携や開催場所、日程等、実施方法を検討していきます。また、健康度見える化コーナーを本庁2階へ移動し、利用者への周知をしています。</p>
健康に関する冊子	<p>その年度に実施するがん検診などの各種検診、予防接種、母子の健康情報、健康相談、介護予防及び健康に関するイベントなどを紹介しています。</p>
健康ざまイレージ	<p>市LINE公式アカウントを活用した事業で、ポイントを付与し記念品と交換することで市の健康に関するイベントなどへの積極的な参加を促進し、市民の健康志向を高めます。</p>
健康診査	<p>内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導が、医療保険者に義務付けられており、国民健康保険や後期高齢者医療制度の被保険者等を対象に健康診査事業を実施しています。</p> <p>特定健康診査の受診率が低く、把握できていない生活習慣病リスク者が多くなっています。また、受診者数の多くが61歳以上の方で、40歳から60歳までの受診者数が少なく、若年層は受診勧奨後も受診に結びついていない状況です。なお、後期高齢者健康診査は、被保険者の増加により受診者が増加しています。</p> <p>生活習慣病は自覚症状がないことから、健康診査の受診率を向上させて、リスクを早期に発見し、特定保健指導等により疾病の予防につなげていきます。</p>

事業名	事業の概要と今後の取組
がん検診	<p>がん検診は、特に疾病の早期発見・早期治療が重要であるため、胃・肺・大腸がん（40歳以上の男女）、前立腺がん（50歳以上の男性）、子宮がん（20歳以上の女性）、乳がん（30歳以上の女性は視触診、40歳以上の女性は隔年によるX線撮影）検診を実施しています。</p> <p>令和5年度より胃がん（内視鏡）検診（50歳以上、偶数年齢の男女）を開始しました。</p> <p>また、要精密検査者における医療機関受診状況の把握に努め、精密検査未受診者には受診勧奨をしています。</p> <p>各がん検診の受診機会の拡大を図ることにより市民の利便性を高め、受診者数の増加を図る必要があります。また、要精密検査の医療受診率を上げる必要があります。</p> <p>検診受診率及び要精密検査受診率を上げる取組を行い、PDCAサイクルに沿った事業展開を実施した上で、疾病の早期発見及び早期治療につなげます。</p>
成人歯科健康診査	<p>歯周疾患の早期発見・予防のため、40歳以上の方を対象に市内の協力医療機関で実施しています。</p> <p>受診者は年々増加してきていますが、更に受診者数を増加させるための取組が課題となっています。引き続き、事業の啓発に努めて事業を進めていきます。</p>
訪問指導	<p>40歳以上で自宅等での生活習慣病予防のための保健指導が必要な方に対して、実施しています。</p> <p>乳幼児訪問事業の際に、40歳以上の父母及び同居家族に対し保健指導を実施していますが、核家族化が進み、その機会が減少しています。また、新型コロナウイルス感染症感染拡大で令和2年度から令和4年度まで見合わせていた腎臓を守る保健指導事業への参加勧奨訪問を令和5年度に再開しています。</p> <p>今後も対象者に対し生活習慣病予防の保健指導に努めていきます。</p>
高齢者の予防接種	<p>感染症の予防及び重症化を防ぐための予防接種について、対象年齢等の要件を満たす方に対して、接種費用の一部を負担します。予防接種毎に接種対象となる条件が異なるため、きめ細やかな情報発信が課題です。高齢者が取得しやすい情報媒体の活用、高齢者肺炎球菌については、対象者に接種券の通知を行います。</p>

2 社会参加・生きがいづくりの推進

2-1 社会参加・活動の推進

■取組の方向性

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

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

事業名	事業の概要と今後の取組
地域福祉活動の支援	<p>社会参加の意欲を持ちながら、どう地域と関わっていけばいいかわからない市民等を対象に、その多様性・自発性を尊重しながら、地域での活動に参加できる仕組みづくりを、社会福祉協議会と協働して行っています。継続的な担い手（ボランティア等）の発掘や支援が必要です。</p> <p>今後も引き続き、社会福祉協議会、地域団体（ボランティア団体等）等との協働の下、事業を推進します。</p>
活動団体の育成	<p>老人クラブ、友愛チーム、高齢者の自主活動グループ、ボランティア団体など、高齢者の社会参加の受け皿となる組織及び活動の育成をしています。引き続き老人クラブ等の活動情報の発信や団体の運営について支援していきます。</p>
老人憩いの家	<p>市内7か所に設置し、地域の高齢者に対し、教養の向上、レクリエーション等の場を提供し、もって高齢者の心身の健康の保持及び福祉の増進を図ります。利用は減少傾向にありますが、老人クラブや趣味のサークルなどに幅広く活用されています。新型コロナウイルス感染症がら類に移行したことにより、利用者数が増加する見込みです。</p> <p>引き続き適切な運営管理の下で事業を継続するとともに、介護予防事業等や地域の高齢者の地域活動の拠点としての活用を図ります。</p>

2-2 生きがいづくり・活躍の場づくりの推進

■取組の方向性

「日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、生きがいを感じている割合は79.0%となっています。また、地域での活動（会・グループ等）への参加頻度では、「趣味関係のグループ」が最も多く、次いで「収入のある仕事」「スポーツ関係のグループやクラブ」の順となっています。

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

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

事業名	事業の概要と今後の取組
生きがいセンター	生きがいセンターは、働く意欲のある高齢者が自己の経験と能力を活かし、仕事を通して社会との関係を深め、生きがいを求めるための施設として利用されています。
シルバー人材センター	高齢者の就業の場を確保・提供し、生きがいの充実と健康の保持及び仲間との交流を行うことで、活力ある地域社会をつくることを目的に運営されています。会員の就業希望に応えるため、多様な就業機会の確保が必要です。同時に、仕事の依頼に確実に対応できるよう、様々な経験や技能を持つ会員の確保も必要です。 高齢者の多種多様な就業及び社会参加の機会の確保・提供、能力の活用を図るため事業を運営するシルバー人材センターを支援していきます。
生涯学習の推進	市民の学習意欲と社会の要請を踏まえ、そのために必要となる施設や学びの機会を継続して提供し、学習の成果を生活や市民活動にいかすことができるよう生涯学習を推進します。 市立公民館等が開設する学級講座が高齢者を含めた幅広い世代に受講され、市職員の講師派遣による講座「生涯学習宅配便」が自治会や老人会等で利用されていることなどから、様々な学習機会のニーズがあると認識している一方、交通手段等の理由で学習機会を得られない、又は得ることが難しい高齢者への学びの場の提供が課題となっています。 今後も継続して取り組みます。
生涯スポーツの推進	ニュースポーツは、激しい運動を要求しない種目が多く、年齢や体力に関わらず誰もがいつでも、どこでも気軽に楽しむことから、生涯スポーツの一つとして普及するため、ニュースポーツ教室やニュースポーツ大会を開催しています。広報、ホームページ、チラシ等で周知しているものの、参加者数が少数にとどまっています。

3 認知症施策の推進

3-1 認知症施策の推進 ★重点事項

■取組の方向性

高齢化の進展に伴い、認知症の人の数は、今後も増加し続けるものと想定されるため、認知症への対応は社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。「日常生活圏域ニーズ調査」の結果によれば、認知症に関する相談窓口を知っている高齢者は 19.0%で、認知症サポーターの認知度は 13.5%でした。また、「在宅サービス利用者実態調査」の結果によれば、主な介護者が現在の生活を継続していくに当たって不安に感じる介護等の3番目に「認知症状への対応」（21.9%）が挙げられています。これらのことから、認知症に関する相談窓口の周知や、認知症を正しく理解する機会の整備が不可欠となっています。

本市においては、認知症ケアパスの運用、認知症サポーター養成講座の開催、認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置等に取り組んでいます。

今後は、国が定めた認知症施策推進大綱や共生社会の実現を推進するための認知症基本法に沿って、広く市民に認知症について周知するとともに、地域に不足している社会資源を把握・検討することや、企業や商店、介護に取り組む家族等への支援の充実とともに、誰もが地域において認知症の人を優しく見守ることができる社会の醸成のため、総合的かつ計画的に認知症施策を推進していきます。

事業名	事業の概要と今後の取組
認知症高齢者等見守りネットワーク	行方不明になった高齢者を早期発見するため、警察、市町村、交通機関が相互に連携しています。利用には事前の登録が必要です。行方不明になった高齢者の早期発見の取組として、認知症高齢者等見守り反射ステッカーを導入しました。登録人数は微増傾向ですが、連携する協力機関を引き続き増やしていく必要があります。引き続き事業を実施し、事業の周知に努めます。
認知症高齢者等位置確認事業	行方不明になるおそれのある高齢者に位置情報を連絡する機器を携帯してもらうことで、該当者の現在地を家族が 24 時間確認できるようにします。利用には、認知症高齢者等見守りネットワークへの登録が必要です。引き続き事業を実施し、事業の周知に努めます。
認知症に関する知識や支援体制等の普及・啓発	地域の人が認知症についての正しい理解をするために、認知症サポーターの養成講座や、世界アルツハイマーデーに合わせた啓発イベントを実施しています。また、認知症ケアパスの普及と活用についても取り組んでいます。相談窓口の周知が必要です。 多くの方に認知症への理解を深めていただけるように、認知症の人や介護者が発信できる場の提供に向けた検討をします。
認知症予防の推進	一般介護予防事業の普及啓発の取組と連携し、認知症の予防となる講座等を開催します。

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

4 住み慣れた地域で自立して暮らせる連携・支援体制づくり

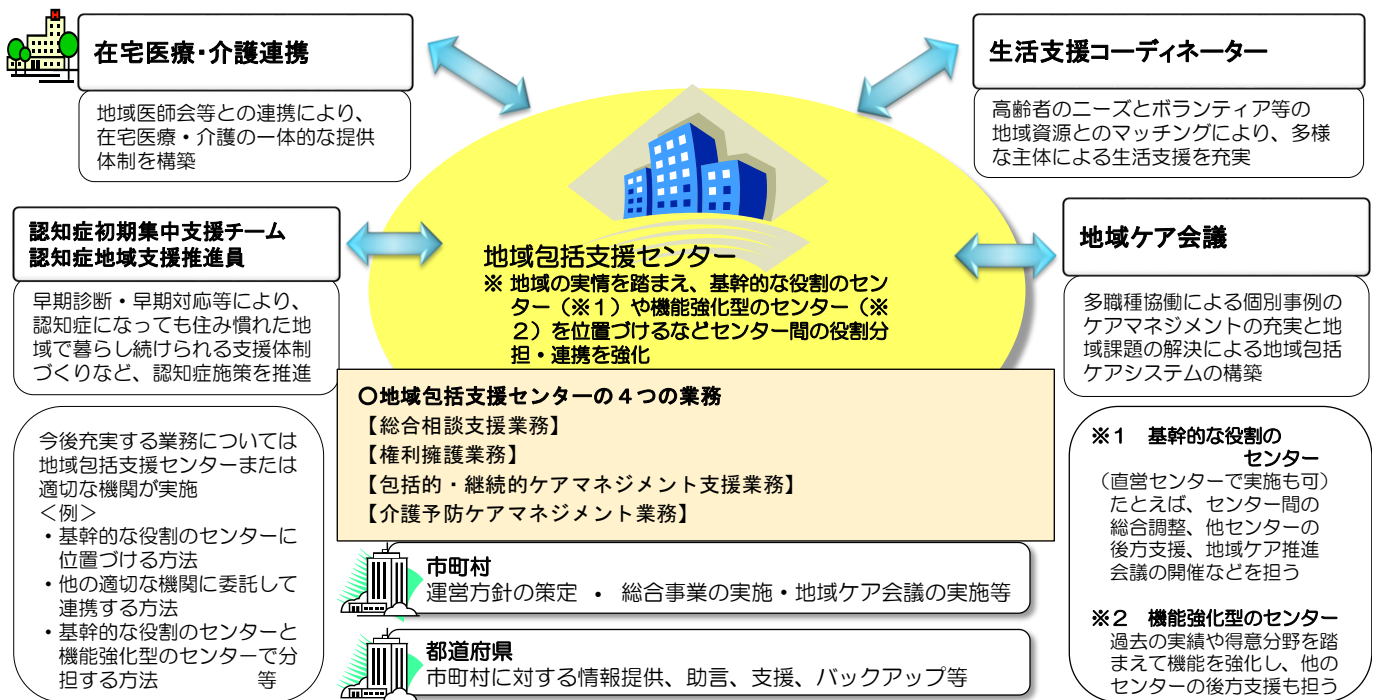
4-1 地域包括支援センターの充実

■取組の方向性

地域包括支援センターの主な業務は、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務です。高齢化の進展、要介護者等の増加、生活の多様化に伴い、相談件数の増加や困難事例への対応等、同センターの業務量の増加が予想されます。高齢者の様々なニーズに適切に対応する観点から、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」の取組と連携し、業務負担軽減を進めるとともに地域の支援体制の整備を図ることが必要です。

同センターの適切な人員配置の確保に努めるとともに、その運営や業務に対する点検や評価を適切に行い、効果的なセンター運営を安定的及び継続的に行っていきます。

地域包括支援センターの充実（イメージ図）



資料：国の全国介護保険担当課長会議資料を参考に作成

事業名	事業の概要と今後の取組
地域ケア体制の整備	<p>住み慣れた地域で生活していくためには、地域での見守りやサポートなどの地域ケア体制の構築が重要となっており、地域包括支援センターの果たす役割が大きくなっています。地域包括支援センターの適切な運営、公正や中立性の確保等のために、「地域包括支援センター運営協議会」を開催し、介護サービス等に関する事業者、職能団体、介護保険の被保険者、学識経験者等の構成員の意見を運営に反映しています。</p> <p>また、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを拠点としたネットワークを形成し、高齢者を地域全体で支える体制を構築します。</p>
地域包括ケア会議	<p>地域課題検討会議で抽出された課題等で市域全体の課題について、地域の保健、医療、介護サービス、福祉施策等の連携を図り、高齢者及びその家族が住み慣れた地域で安心して生活できる社会基盤（地域包括ケア体制）を整備することについて協議するため会議を開催しています。在宅医療推進協議会、協議体等の会議と連携しながら議論をしています。地域の実情や課題を見える化し、共有することが重要です。</p> <p>認定率や介護保険サービスの利用状況に加え、アンケート結果等の本市の高齢者に係る情報を共有し、議論を深めていきます。</p>
個別ケア会議及び地域課題検討会議	<p>個別ケースを検討する個別ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援しています。</p> <p>また、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりに着実に結びつけていくため地域課題検討会議を開催しています。</p> <p>このように、地域ケア会議は個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組むことが重要であるため、両会議を日常生活圏域ごとに地域包括支援センターが主催しています。</p> <p>自立支援、介護予防・重度化防止の観点から、多職種の実参を推進していきます。</p>
総合相談支援業務	<p>地域包括支援センターが窓口として実施する総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健、医療、福祉サービス、機関又は成年後見制度の利用につなげる等の支援を行っています。地域包括支援センターとその業務について周知を図ります。</p>
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<p>高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要です。地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等（相談会や研修会の開催）を行います。引き続き事業を実施します。</p>

4-2 保健・医療・福祉の連携強化

■取組の方向性

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有しつつ、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）や民生委員児童委員協議会、介護支援専門員協会、介護事業所等の関係団体との連携を推進することが重要です。

「ケアマネジャー実態調査」の結果によれば、主治医との連携で『連携がとれている』の割合は69.3%で、前回調査に比べてその割合が増えています。

今後とも、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、医療や介護・健康づくり部門で庁内連携に努め、総合的に事業を進める人材の育成・配置や他の地域支援事業等の関連施策との連携・調整を図ります。災害・緊急時の対応も含めて、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築していきます。

事業名	事業の概要と今後の取組						
後期高齢者医療制度	75歳以上の全ての方と、65歳から74歳までで、一定の障がいのある方で、神奈川県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方が後期高齢者医療制度に加入します。運営は、神奈川県後期高齢者医療広域連合が主体となり、市町村と連携しながら行っています。						
広域救急医療体制	市民が夜間及び休日に急病になった場合の救急医療体制として、応急的な治療に対応する一次救急医療（小児科、内科、外科、歯科、婦人科）と入院や手術を要する治療等に対応する二次救急医療（小児科、内科、外科）に区分して、実施しています。一次救急医療は休日急患センター（婦人科は、在宅当番医制）において、また、二次救急医療は病院群輪番制により診療を継続します。継続して安定的な運営ができるように努めます。						
高齢者救急医療情報キット配布事業	高齢者世帯に、身元や医療の情報を入れておくことができる救急医療情報キットを配布しています。キットには、「かかりつけ医」「薬剤情報提供書（写）」「持病」などの医療情報や、「診察券（写）」「健康保険証（写）」などの情報を入れ、自宅に保管しておくことで、救急時等に備えます。救急時等に備え、制度を周知していくとともに、利用の促進に努めます。						
在宅医療・介護連携推進事業	<p>在宅医療推進会議等で協議された地域の実情や課題を踏まえ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、取組を進めています。情報共有ツール（ケアマネポケット、入院時診療情報提供書等）の整備、地域住民、医療・介護関係者に向けた研修会の開催及び介護事業者連絡会の設立支援を行いました。</p> <p>今後も、医療と介護の連携が求められる4つの場面ごとに地域の目指すべき姿を関係者と共有し、取組を進めていきます。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">4つの場面</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日常の療養支援の場面</td> <td>急変時の対応の場面</td> </tr> <tr> <td>入退院支援の場面</td> <td>看取りの場面</td> </tr> </tbody> </table>	4つの場面		日常の療養支援の場面	急変時の対応の場面	入退院支援の場面	看取りの場面
4つの場面							
日常の療養支援の場面	急変時の対応の場面						
入退院支援の場面	看取りの場面						

事業名	事業の概要と今後の取組
在宅医療推進協議会	医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター及び介護保険事業所等と協働し、在宅医療の推進と、医療と介護の連携の促進を目的とした会議を開催しています。

4-3 見守りの体制の強化

■取組の方向性

一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、高齢者が地域で孤立しないよう、社会全体で見守っていく体制の整備が不可欠になります。民間事業者や市民等との協力による安否確認や早期発見に向けた見守りネットワークの構築を進めていきます。

事業名	事業の概要と今後の取組
ひとり暮らし高齢者等への支援	一人暮らし高齢者を定期的に見守るため、民生委員と連携し、「ひとり暮らし高齢者登録」及び「ひとり暮らし高齢者訪問活動」を実施しています。 高齢者の見守り及び閉じこもり防止の活動として、地区民生委員が定期的に家庭訪問を実施していますが、真に見守りの必要な方の発見が難しくなっています。 今後も、介護サービスの利用や、親族等の訪問がないといった、真に見守りの必要な方の見守り及び閉じこもり防止に努めます。
見守りに関する関係機関との協定	孤立死、孤独死等のおそれがある世帯を行政の適切な支援につなげ、孤立死、孤独死等の発生を未然に防止するために、関係機関及び民間事業所との連携を図ります。今後も協定を継続します。

4-4 権利擁護・虐待防止の推進

■取組の方向性

認知症高齢者の増加に伴い、権利擁護の重要性が更に高まることが予想されています。成年後見制度の普及や利用促進、関連する事業の情報提供、相談窓口での対応など、権利擁護の推進に努めます。

また、高齢者虐待について、高齢者虐待防止法が施行された平成18年度以降、全国的に増加傾向にあり、高齢者虐待防止の体制整備の重要性が高まっています。本市でも高齢者への虐待の予防、早期発見、早期対応及び再発防止のため、高齢者虐待防止ネットワーク事業を実施していきます。

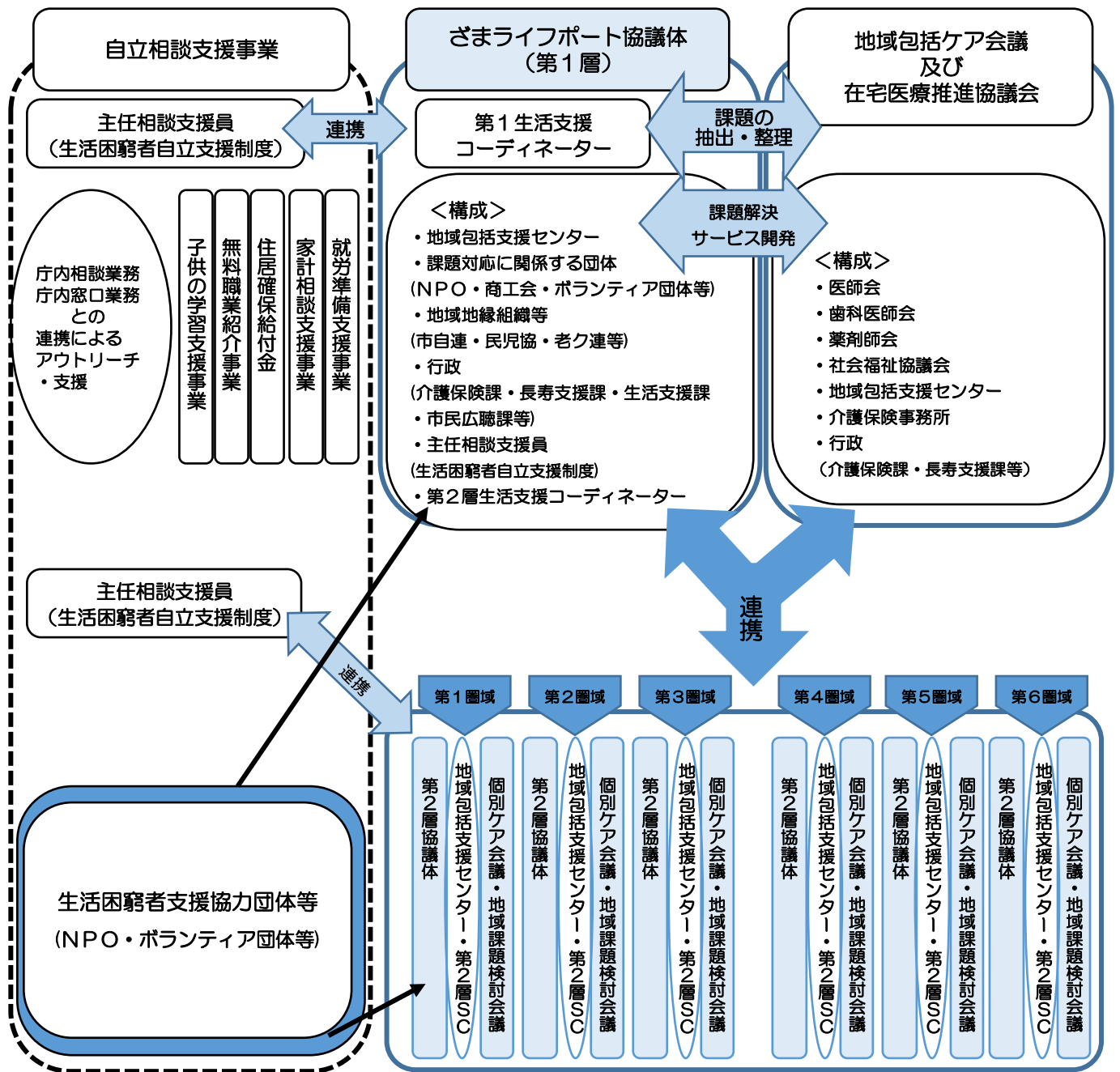
事業名	事業の概要と今後の取組
成年後見制度の利用促進	<p>認知症、知的障がい、精神障がい等により、自分一人で判断することが困難な方について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り支援する制度です。</p> <p>権利擁護を必要とする方が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、本市における成年後見制度の総合相談窓口を設置し、段階的に整備するとともに、権利擁護支援の必要な方を発見し、本人、後見人等を保健・福祉・医療等が連携し、適切に必要な支援につなげる体制づくりを目指します。</p> <p>成年後見利用促進センターを令和4年度に設置し、成年後見に関する相談対応、申立て等の支援、適切な後見人候補を推薦できるよう受任調整を実施しました。</p> <p>地域、多様な専門職が連携して成年後見人制度が適切に活用される体制づくりを目指します。</p>
成年後見制度・市長申立ての実施	<p>認知症などにより判断能力が低下し、身寄りのない高齢者は、財産管理や医療・福祉の利用契約などができず、経済的な不利益を受けたり、生活上で不自由さが生じたりすることがあります。このような場面においても、成年後見制度の利用ができるよう、市長による申立てを実施し、本人の権利を守ります。親族関係の希薄な高齢者の増加から、市長による申立件数の増加が見込まれますが、今後も各関係機関との連携を深め、申立てを実施していきます。</p>
成年後見制度利用支援事業	<p>判断能力が十分でない高齢者が適切に成年後見制度を利用できることを目的に成年後見制度の申立て費用、成年後見人などへの報酬費用の全部又は一部を助成します。利用のためには一定の条件があります。認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度や利用支援事業について、制度の周知が必要です。引き続き事業を実施します。</p>
高齢者虐待の防止	<p>高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等のため、早期発見・見守りネットワーク、保健医療福祉サービス介入ネットワーク、関係専門機関介入支援ネットワーク等を活用し、関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しています。</p> <p>件数の全国的な傾向は微増ですが、表出されにくい虐待や複数の問題を内包した家庭も増加しており、地域全体での包括的な支援が必要となっています。</p> <p>座間市高齢者虐待防止ネットワーク事業運営委員会の委員の意見を参考に各ネットワークの推進状況の確認を行い、事業の評価及び見直しに努めます。</p>

4-5 生活支援の体制づくり

■取組の方向性

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

事業名	事業の概要と今後の取組
生活支援コーディネーターの配置	<p>多様な主体による生活支援サービスの充実を目的に、生活支援体制整備事業として住民や各種法人など多様な提供主体による高齢者向けサービスの開発やサービスの担い手の養成等を行う生活支援コーディネーターを配置しています。市域全体を担当する第1層コーディネーター、日常生活圏域（地域包括支援センターの担当区域）を担当する第2層コーディネーターが配置しています。</p> <p>地域の中で、地域課題の共有、地域資源の見える化、生活支援サービス提供団体の立ち上げ等がされました。引き続き取組を実施します。</p>
協議体の設置	<p>生活支援コーディネーターの補完的な役割として、地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進、企画、立案、方針策定を行う場、地域づくりにおける意識の統一を図る場、情報交換の場、働きかけの場等として設置されます。市域全体を対象とする第1層協議体、日常生活圏域（地域包括支援センターの担当区域）を対象とする第2層協議体があります。今後も取組を継続します。</p>
生活困窮者自立支援事業	<p>生活が困窮し、生活を維持することができなくなるおそれのある人が、困窮状態から脱却し、自立して生活できるように支援していくことを目的としています。本市では、必須事業である自立相談支援事業と住居確保給付金の支援事業、任意事業である子どもの学習支援事業、家計相談支援事業、就労準備支援事業、一時生活支援事業を実施しています。</p> <p>高齢化の影響により高齢者の生活困窮相談も増加してきており、高齢者の就労や住まいについての課題が多くなってきています。高齢者の生活困窮者に着目した支援については庁内関係部署や地域と連携し、高齢者の就労や住まいの課題に対応するため、高齢者の就労に関する効果的な支援、居住に関する支援に取り組んでいきます。</p>



5 安心して暮らせるまちづくり

5-1 多様な住まいの支援

■取組の方向性

今後、高齢者世帯の増加が見込まれる中、住まいの安定的な確保は、生活の維持や地域共生社会の実現の観点からも重要な課題です。いつまでも住み慣れた地域で自立して暮らしていけるよう、生活ニーズに合った住まいの確保に向け、施設・居住系サービスや地域密着型サービスを計画的に整備していきます。また、高齢期の住まいの確保に向けて、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの設置状況を含め、情報提供などの周辺支援を行うとともに、住宅施策と連携し、適切に住まいが供給される居住環境づくりを進めていきます。

事業名	事業の概要と今後の取組
高齢者等に配慮した公営住宅の整備	<p>既存の公営住宅の建替・改修に際しては、高齢者等に配慮していきます。</p> <p>既存の公営住宅を高齢者等に配慮したバリアフリー対応に改修するには、建物の構造上等の限界があります。</p> <p>今後も高齢者等に配慮した施設とするよう要望、意見等に対応した事業を進めていきます。</p>
一時生活支援事業	<p>高齢者の賃貸住宅への入居は、家賃の不払い、病気や事故を懸念する家主が多く、入居が困難な状況となっています。一時生活支援事業において、高齢者に限らず、住まい探しでお困りの方が安定した住まいを確保できるよう、窓口を設置し、随時相談に 응じています。</p> <p>令和2年度はシェルター1か所で始めましたが、令和3年度からシェルターを2か所に増やして同事業を実施しています。</p> <p>引き続き高齢者等の入居の受入れが可能であるとして登録している民間賃貸住宅に関する情報提供や居住支援を行っていきます。</p>
他機関協働での住まい支援体制づくり	<p>不動産業界関係者、住まい支援を実施するNPO法人、庁内の空き家対策部署、公営住宅担当部署、生活困窮者自立支援担当部署らで居住支援協議会を組織し、住まい確保の取組を行っています。令和4年度は4回実施しました。</p> <p>居住支援協議会を通じて関係者間の連携体制を強め、高齢、子育て世帯、若年者、障がい者等の属性を問わず、長期的な住まいの確保ができる体制づくりを進めます。</p>
多様な住まいの確保	<p>高齢者が安心して安定した生活を地域で継続できるよう、多様な住まいの確保など環境の整備に努めます。県や他市町村と連携を取りながら、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの情報提供に努めます。</p>
住宅改修支援	<p>居宅介護支援・介護予防支援の提供を受けていない要介護者等の住宅改修費に係る理由書の作成費用を支払っています。要介護状態等となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、実績は年度により増減がありますが、利用を希望する方が継続していることを示しています。引き続き事業を実施します。</p>

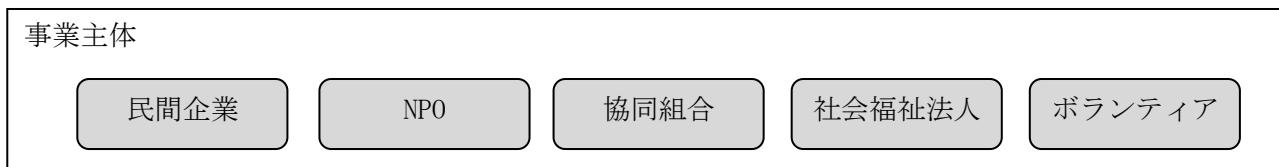
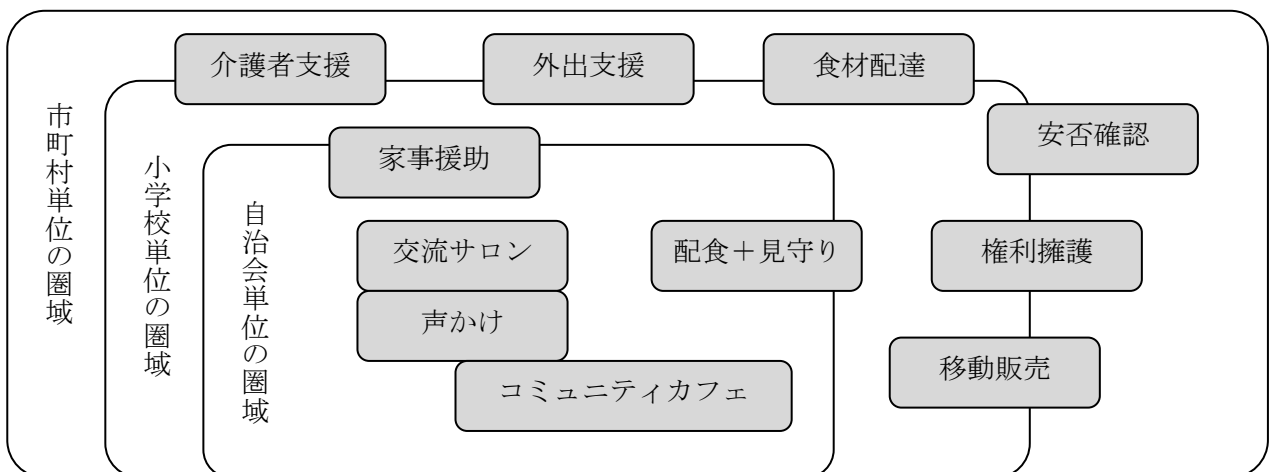
事業名	事業の概要と今後の取組
ユニバーサルデザイン・バリアフリーの推進	日頃から安全で安心して外出したり、社会参加したりするために、高齢者や障がい者等も含め、誰もが安心して暮らせるように、ユニバーサルデザイン・バリアフリーの推進に努めます。

5-2 生活支援の充実

■取組の方向性

要介護者等及び事業対象者について、住み慣れた地域や家庭での自立した生活をするため、手段的日常生活動作（IADL）の低下に対応した日常生活上の困りごとや外出に対する支援等が求められます。また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦の増加に伴い、多様な生活支援サービスの充実が求められます。高齢者等、地域住民の力を活用した生活支援サービスが提供されるよう、日常生活の支援体制の整備を進めます。また、介護保険外の生活支援サービスも実施していきます。

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供（イメージ）



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

⇒民間とも協働して支援体制を構築

資料：国の全国介護保険担当課長会議資料より作成

事業名	事業の概要と今後の取組
移送サービス	寝たきりや身体の障がいのため歩行が困難となっている方が、医療機関への通院や社会参加をするときなどに、福祉車両で送迎します。引き続き事業を実施します。
寝具乾燥・丸洗いサービス	在宅の寝たきり高齢者及び認知症高齢者等を対象に、寝具の乾燥、丸洗いを行い、健康及び清潔の保持に役立てるとともに、介護者の負担の軽減を図ります。引き続き事業を実施します。
緊急通報システム事業	一人暮らし高齢者等の緊急事態における不安の解消のため、緊急通報装置、人感センサー及び健康相談のできる機器を貸与しています。日常生活圏域ニーズ調査では、利用したいサービスの上位となっています。引き続き事業を実施します。
高齢者理容・美容助成券支給	身体的理由により理髪、美容の機会の少ない65歳以上の寝たきり高齢者等に対して、費用の一部を助成します。引き続き事業を実施します。
高齢者等戸別収集	ごみや資源物をごみ収集場所まで出すことが困難な高齢者等世帯で、同居者や付近に親族がない世帯に対し、戸別収集を実施します。利用のためには一定の条件があります。利用者の増加に伴い、収集体制の見直しが必要と考えます。引き続きサービスの維持に努めます。
生活支援型短期入所	おおむね65歳以上の虚弱な高齢者について、介護者の病気、事故、冠婚葬祭等の理由により、介護が受けられない状態になった場合に、年1回7日を限度として養護老人ホーム等に入所することができます。市内には受入れ施設がないため、市外の施設での対応となっていますが、介護者の緊急の場合に備えて施設との連携が必要となります。介護者の緊急の場合に備えて、引き続きサービスの維持に努めます。
緊急短期入所	おおむね65歳以上の要介護又は要支援認定者について、介護者の病気、事故、冠婚葬祭等の理由により、介護が受けられない状態になった場合に、原則30日を限度として被介護者を介護老人福祉施設に入所することができます。引き続き事業を実施します。
家族介護教室	在宅で高齢者を介護する方や介護に関心がある方に、介護の方法の学習や介護中の心身の負担軽減に役立つ講座を開催し、介護を受ける方の精神的負担を軽減します。介護者のニーズを把握し、魅力的な教室を開催していきます。
家族介護支援	在宅で高齢者を介護する方の経済的、身体的及び精神的な負担の軽減を図るため、常時おむつ等を必要とする高齢者を介護する方へおむつ等を支給します。社会状況の変化により在宅で高齢者を介護する方の抱える問題は複雑化しており、高齢者一人ひとりの状態を踏まえた支援が必要とされています。

5-3 緊急時の支援体制

■取組の方向性

アンケート調査結果によれば、災害時に自宅から避難する際に支援を必要とする割合は、一般高齢者で 16.0%、在宅サービス利用者で 71.9%でした。一方、災害時避難行動要支援者名簿を「知らない」との回答は、一般高齢者・在宅サービス利用者ともに 8 割弱でした。

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

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

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

事業名	事業の概要と今後の取組
災害時避難行動要支援者支援	<p>一人暮らしや要介護者等、災害時に自力で避難することが困難で、地域からの支援が必要な方を名簿に登載し、地域と情報を共有することで、災害時の安否確認等を円滑に行います。令和4年度には個別支援計画書を作成しました。</p> <p>親族関係の希薄な高齢者の増加から、今後支援が必要な対象者の増加が見込まれるため、名簿を受領してくれる自治会を増やし、地域での助け合いができる体制づくりが必要です。</p> <p>災害時に支援が必要な方の名簿を整備し、災害時に地域で支え合う体制を推進します。また、策定した要支援者の避難を支援する支援ガイドの周知をしたり、個別支援計画を現場で役立つよう掲載内容を充実させたりして地域の支え合いの支援に努めます。</p>
災害時における高齢者の緊急避難施設との協定	<p>要介護4又は5と認定されている者及び認知症高齢者であって、地域の避難所を利用することが困難な高齢者を受け入れる施設と協定を締結します。今後も協定を継続します。</p>
介護事業所等における災害・感染症対策に係る体制整備	<p>「防災対策総合ガイド」「防災マップ」「内水ハザードマップ」等を活用して地震や風水害等に対する防災・減災に関する周知を行っているほか、「介護保険事業所の職員に対する消防・救急講習会」や、「座間市いっせいで防災行動訓練（シェイクアウトプラス1）」への参加も促進しています。</p> <p>感染症対策については、国・県と連携し、保健福祉事務所の指示に従い、情報の周知と必要な助言等を行っています。</p> <p>引続き感染症対策に加え地震や風水害等に対しては、非常災害対策と自然災害業務継続計画の運用について、危機管理部門及び消防本部と連携し適切な助言を行っていきます。</p> <p>介護保険事業者には、入所者及び施設職員等の概ね3日間の生活に必要な食料、飲料水及び生活必需品並びに燃料等の備蓄に努めるよう周知しています。</p> <p>被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなぐことができるよう、平常時より介護保険事業所の必要情報一覧表を作成し、危機管理部門及び消防本部との情報共有を行い、さらに情報収集や国・県への報告等ネットワークの構築に努めていきます。</p>

第5章 介護保険事業の安定的で持続可能な運営

1 介護保険事業の持続可能な運営に向けた取組

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

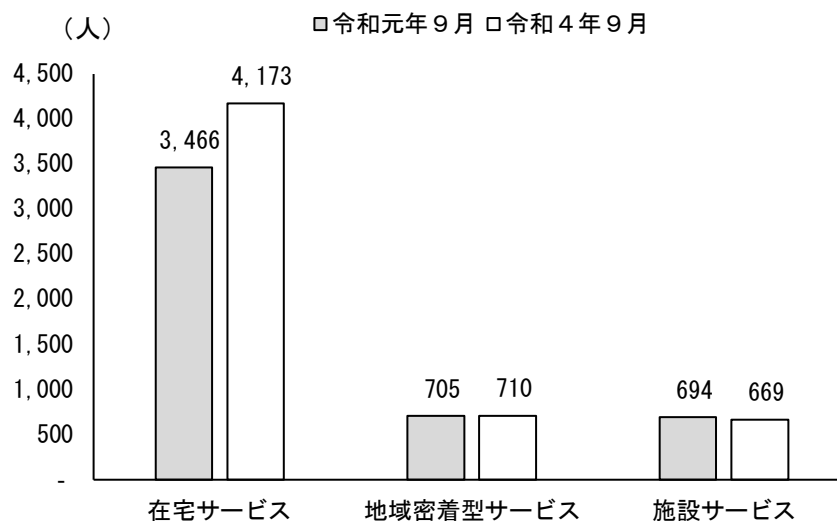
第9期介護保険事業計画内では、令和 22 年度を見据えての事業計画となり、施設整備計画では、令和 24 年頃にサービス需要のピークアウトが予想されているため入退所者の状況を把握するとともに、広域型施設である介護保険施設や地域密着型サービスを組み合わせ、周辺の広域型施設整備状況も踏まえながら、県と連携した整備を目指します。

一方、要介護（要支援）認定者数については、年々増加しており、介護サービスの需要も伸びを示し、介護給付費の伸びが予想されます。

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

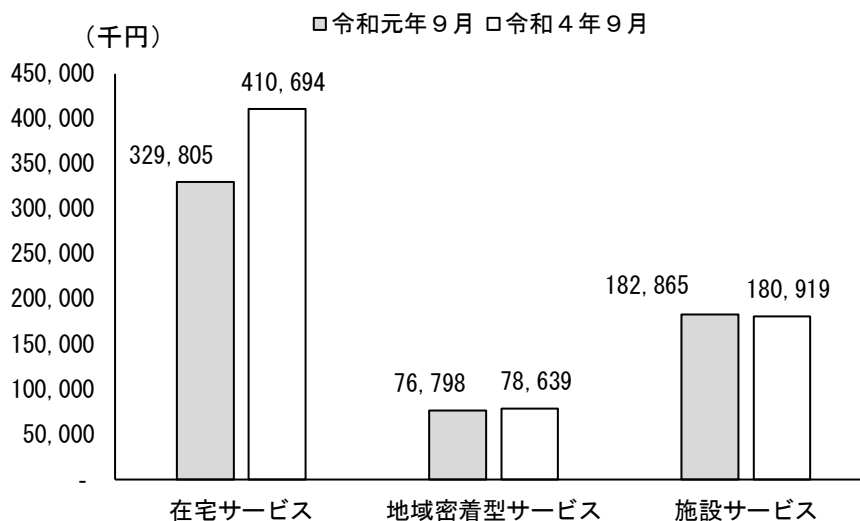
第7期、第8期の計画期間の中間年の9月分サービス受給者で比較すると、受給者数は、在宅サービスで約20.4%増、地域密着型サービスで約0.7%増。施設サービスは、約3.6%減となっています。

【サービス受給者の推移】



第7期、第8期の計画期間の中間年の9月分総給付費で比較すると、総給付費は、在宅サービスで約24.5%増、地域密着型サービスで約2.4%増。施設サービスは、約1.1%減となっています。

【総給付費の推移】



1-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が自立した日常生活を継続できるように支援することや、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、第五次座間市総合計画基本構想で掲げている、要介護状態等の維持・改善率71%を目標に、各事業に取り組みます。また、座間市自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント基本方針を定め、ケアマネジメントの質の向上を図り、自立支援・重度化防止に努めています。指標となる取組及びその目標は、次のとおりです。

①リハビリテーション提供体制の充実

「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要です。

本市の認定者1万人に対するリハビリテーションサービス提供事業所数を見ると、訪問リハビリテーション事業所は、国と県の平均より低く、通所リハビリテーション事業所も国の平均より低くなっています。

また、リハビリテーションサービス利用率については、訪問リハビリテーションは国の平均より低く、通所リハビリテーションも、国と県の平均より低くなっています。

今後、要介護者等が住み慣れた地域で、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、県と連携しながらリハビリテーションの提供体制を推進していきます。

また、地域で適切なリハビリテーションが提供されるように、地域包括ケア会議等を活用し、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職及び介護サービス事業所との連携を図ります。

②その他の取組（再掲）

施策の方向2	取組	掲載ページ
1-1 介護予防の推進	介護予防・生活支援サービス事業	31
	介護予防把握事業	31
	介護予防普及啓発事業	31
	地域介護予防活動支援事業	32
	地域リハビリテーション活動支援事業	32
3-1 認知症施策の推進	認知症に関する知識や支援体制等の普及・啓発	37
	認知症予防の推進	37
	認知症の人及び介護者への支援	38
	認知症バリアフリーの推進による社会参加支援	38
4-1 地域包括支援センターの充実	個別ケア会議及び地域課題検討会議	40
4-2 保健・医療・福祉の連携強化	在宅医療・介護連携推進事業	41
	在宅医療推進協議会	42

1-2 適正な介護給付

■取組内容・個別目標

介護給付の適正化事業は、保険者機能の一貫として主体的・積極的に取り組むことが重要です。第9期からの調整交付金の算定に当たって、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合といった、主要三事業の取組状況を勘案する必要があります。

本市では要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合（重複請求の適正化など）の主要三事業のほか、住宅改修費等の点検など、費用の適正化に関する事業を今後とも継続的に実施することで、介護給付費の適正化を図ります。

① 介護給付等費用の適正化

①-1 要介護認定調査（主担当：介護保険課）

新規申請、介護申請の認定調査については、市職員及び指定市町村事務受託法人が実施し、更新申請、変更申請の認定調査については、市職員のほか、居宅介護支援事業者、介護保険施設等の事業者へ委託して実施しています。要介護認定を適正に行うために、全件について市職員が調査票の事後点検を行い、調査項目の判断等に疑義がある場合には、調査を実施した調査員に照会し、必要に応じて修正等を行い、平準化を図っています。

また、認定調査員が同じ判断基準の解釈で認定調査を実施できるように、年に1回以上、認定調査員を対象とした認定調査員研修会を開催しています。オンライン開催を取り入れることにより、多くの事業者が参加できるようにしています。

①-2 ケアプランの点検（主担当：介護保険課）

毎年度、実施計画を立て、居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画を対象に、ケアマネジャーに提出を求め、介護保険制度に関する法令及びケアプラン点検支援マニュアルそのほか国の定める基準等に基づき、ケアプランを点検します。

令和5年度より専門的知識を有する事業者に業務委託することにより、ケアマネジャー等の資質向上を図り市民に対し質の高いサービスを提供します。

①-3 医療情報との突合、縦覧点検（主担当：介護保険課）

神奈川県国民健康保険団体連合会に委託をして、医療保険と介護保険とを突き合わせ、介護保険サービス内での重複請求や算定回数のチェックにより適正な介護給付費の請求を行います。

①-4 給付実績の活用（主担当：介護保険課）

要介護認定情報と介護給付情報を突き合わせ、適正に請求が行われているかを確認することにより、適正な介護給付費請求への修正による、給付適正化を行います。

①-5 住宅改修の点検（主担当：介護保険課）

全件について、施工前及び施工後には、写真による確認を行い、施工前の書類による事前相談時において、施工内容に疑義（利用者の状態や利用者宅の環境から見た必要性、保険給付に不適の可能性）がある場合には、利用者宅への訪問調査を実施します。

①-6 福祉用具購入・貸与調査（主担当：介護保険課）

全件について、ケアマネジャーの作成するケアプランにおける福祉用具購入・貸与の理由等内容を確認します。

②福祉用具貸与及び住宅改修の見直し（主担当：介護保険課）

②-1 福祉用具貸与の見直し

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

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

②-2 住宅改修の見直し

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

1-3 公平な利用者負担

■取組内容・個別目標

利用者が公平なサービスを受けられるよう、また、介護保険制度を今後も持続可能なものとするための取組を継続していきます。

①利用者への情報の提供（主担当：介護保険課、長寿支援課）

国で運用する介護サービス情報の公表システムや市のホームページ及び広報紙を活用して、介護保険制度の積極的な周知に努めていきます。

また、被介護者とその家族が地域で孤立したり、介護者が介護のために離職を余儀なくされたりすることのないよう、地域包括支援センターをはじめとした窓口で相談を受け付けています。

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

②介護納付金への総報酬割（主担当：介護保険課）

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

③利用者負担割合の見直し等（定率負担の見直し等）（主担当：介護保険課）

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

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

④高額介護サービス費等の支給（主担当：介護保険課）

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

また、総合事業の利用者負担額が加わる場合にも、保険給付における利用者負担額との按分計算により、高額介護予防サービス費相当事業費として支給します。

⑤低所得者への配慮等

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

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

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

1-4 介護人材の確保及び業務改善・負担の軽減 ★重点事項

■取組内容・個別目標

介護人材の確保については、個人及び事業所の介護職員等に対し、介護の仕事に必要な資格取得の研修に要した受講料の一部を助成する事業を行っています。引き続き、助成事業の内容を周知することで、介護人材の確保に取り組みます。

①介護人材の確保及び業務改善・負担の軽減（主担当：介護保険課）

介護職に限らず介護分野で働く人材の確保に向けて、処遇の改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力を普及啓発しつつ、職場環境の改善などが求められています。第8期では、文書負担の軽減に取り組みました。介護サービスの利用と提供を円滑化し、利用者にとって満足度のより高いサービスを提供していくため、前計画から引き続き、県などで実施する養成講座や各種研修等を事業者や専門職に向けて周知し、ケアマネジャー等の育成、資質や技術の向上のための支援を行います。また、国や県、事業者と連携しながら、ICTやロボットの導入といった介護現場の革新の情報提供に取り組みます。

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

市における要介護認定業務については、要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅延なく適正に実施するために、介護認定審査会の合議体の拡充及び事務効率を図るためのオンライン化を計画的に整備していきます。

1-5 介護サービスの質の確保

■取組内容・個別目標

介護サービス事業者による質の高いサービス提供を維持・確保するため、運営指導・監査の実施及び研修の機会を設けます。

① 運営指導・監査（主担当：介護保険課）

介護保険法（平成9年法律第123号）の目的である利用者の自立支援及び尊厳の保持を図るために、介護保険法第23条の規定に基づき、集団指導や運営指導により、人員や運営等に関する基準や介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について適正に実施されるよう周知・指導を実施します。

また、介護保険法第24条の規定に基づく県の運営指導や国との連携も実施します。

さらに、指定基準違反や介護報酬請求の不正請求、人格尊重義務違反等が認められる又は疑われる場合には介護保険法に基づく監査を実施し、適切な行政処分を検討及び実施します。

【推進課題等】

介護保険法は改正や介護報酬の請求等に関する事項の変更が多く、介護保険サービス事業所等への情報提供や指導は適時適切かつ計画的な実施が求められます。この適切な運営指導・監督を実施できるようにするためには、指定市町村事務受託法人（介護保険法第24条の2第1項第1号）を活用した指導及び指導担当職員の積極的な研修並びに国及び県との連携が求められます。

②事業者育成（主担当：介護保険課）

介護サービス事業所等の職員を対象とした法令遵守、介護職員の資質向上、給付適正化等に資するため研修の機会を設けています。

また、国や県等による研修の周知をしています。

【推進課題等】

事業者が質の高いサービスを提供していくためには研修が必要ですが、介護従業者の現場では、時間的余裕がないことから身近な場所での開催が求められています。ニーズに応じた研修の場の提供に取り組みます。

2 介護サービスの充実

2-1 介護サービス量の見込み

①介護サービス量の見込み

ア 居宅サービス

■推計の考え方

国の「地域包括ケア 見える化システム」の介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護（要支援）認定者数を基に、令和5年度までの居宅サービス別（施設・居住系サービスを除く）の利用実績（利用者数、利用回（日）数、給付費）の推移を踏まえ、将来の居宅サービス別の利用者数や給付費等を推計します。

また、居宅サービスの推計に際し、令和5年度までの利用実績の推移に加えて、サービス基盤整備計画、地域医療構想との整合により医療転換見込み分を踏まえて考慮し、将来の利用者数や給付費等を推計します。

■介護給付（要介護者のサービスです）

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

事業名	事業の概要
特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等について、介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。
福祉用具貸与	要介護高齢者の日常生活の便宜を図るために、特殊寝台や車いすなど（政令で定める用具）の貸与のサービスを実施します。
特定福祉用具購入	入浴や排泄に使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割（所得要件により8割または7割）を支給するサービスを実施します。
居宅介護住宅改修	手すりの取付け、段差の解消等を行ったとき、1住宅20万円を限度に、改修費の9割（所得要件により8割または7割）を支給するサービスを実施します。
居宅介護支援	要介護者が居宅サービスを適切に受けられるよう、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡・調整サービスを実施します。要介護者が施設に入所を希望する場合は、介護施設の紹介等の支援を行います。

■予防給付（要支援者のサービスです）

事業名	事業の概要
介護予防訪問入浴介護	自宅に入浴車等で訪問し、身体の清潔保持や心身機能の維持ができるよう、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行います。
介護予防訪問看護	看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、自宅を訪問して理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行います。
介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院などで理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行います。
介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行います。
介護予防特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホームやケアハウス等に入所して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

事業名	事業の概要
介護予防福祉用具貸与	手すりや歩行器などの貸与を実施します。
介護予防福祉用具購入	入浴や排泄に使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割（所得要件により8割または7割）を支給します。
介護予防住宅改修	手すりの取付け、段差の解消等の住宅改修を行ったとき、1住宅20万円を限度に、改修費の9割（所得要件により8割または7割）を支給します。
介護予防支援	要支援者が介護サービスを受ける際に、心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案してケアプランを作成するとともに、適切なサービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡・調整を行います。

イ 地域密着型サービス

■推計の考え方

国の「地域包括ケア 見える化システム」の介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護（要支援）認定者数を基に、令和5年度までの地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）の利用実績（利用者数、利用回（日）数、給付費）の推移を踏まえ、地域密着型サービス別の利用者数や給付費等を推計します。

また、地域密着型サービス量の推計に際し、令和5年度までの利用実績の推移に加えて、サービス基盤整備計画、地域医療構想との整合により医療転換見込み分を踏まえて考慮し、将来の利用者数や給付費等を推計します。

■介護給付（要介護者のサービスです）

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

事業名	事業の概要
地域密着型特定施設入居者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な特定施設（有料老人ホーム等）に入居して、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などを受けることができます。

■予防給付（要支援者のサービスです）

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

ウ 施設サービス

■推計の考え方

国の「地域包括ケア 見える化システム」の介護サービス量将来推計機能を用いて、推計した要介護（要支援）認定者数を基に、令和5年度までの施設サービス別の利用実績（利用者数、給付費）の推移に加えて、県の広域調整や介護療養型医療施設から介護医療院への転換、地域医療構想との整合性とその動向等を踏まえ考慮し、将来の施設サービス別の利用者数や給付費等を推計します。

■介護給付（要介護者のサービスです）

事業名	事業の概要
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	日常生活で常時介護が必要な人で、在宅では適切な介護が困難な高齢者が入所し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受けることができます。
介護老人保健施設	症状が安定し、入院治療が必要でなくなった高齢者が自宅に戻ることができるよう、リハビリや介護を受けることができます。
介護医療院	長期間の療養や介護を必要とする高齢者のための施設で、日常的な医学管理と看取りやターミナルケアなどの医療的サービスと併せ、日常生活上の介護やリハビリテーション等のサービスを一体的に受けることができます。

②標準給付費の量と見込み

■推計の考え方

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

③地域支援事業費の見込み

■推計の考え方

高齢者人口及び要介護認定者等の推移、地域の実情、各事業の実績（介護予防・日常生活支援総合事業に移行した介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービスを含む。）を踏まえて、それぞれの量と額を見込みます。

2-2 多様なサービス基盤の整備 ★重点事項

■取組の方向性

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

① 施設の整備（主担当：介護保険課）

【事業の概要】

在宅生活の継続が難しくなった高齢者がそれぞれの機能や対象者に応じた適切なサービスを提供する施設の整備に取り組みます。

【取組実績（数値）】

第8期計画において、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所床数を短期入所生活介護（ショートステイ）から転換し、増床しました。また、医療療養病床を介護保険の介護医療院へ転換しました。

【課題】

高齢者人口の増加に伴い、施設利用希望者の増加が予想されていますが、大規模な施設の整備については、自然災害の危険性等を考慮した安全な用地の確保等が課題です。また、2040年頃にサービス需要のピークアウトが予想されているため、整備計画時期を適切に判断することが求められています。

【今後の展開】

在宅でのサービスを利用している高齢者の意向や傾向及び入所待機者の状況を把握するとともに、広域型施設である介護保険施設や地域密着型サービスを組み合わせ、周辺の広域型施設整備状況も踏まえながら、県と連携した整備を検討します。

② 地域密着型サービス事業所の整備（主担当：介護保険課）

【事業の概要】

高齢者が可能な限り住み慣れた自宅又は地域での暮らしが継続できるようにするため、事業所の整備に取り組みます。

【取組実績（数値）】

第8期計画において、公募により認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1か所（7か所→8か所）の整備を目指しましたが、整備には至りませんでした。

【課題】

施設利用希望者は一定数見込まれていますが、市民アンケート結果では施設利用意向は減少傾

向です。また、施設入所した理由は、介護する（できる）人がいないことが一番多く挙げられていました。できる限り、在宅で暮らすことを希望する高齢者のニーズに答えることが求められています。

【今後の展開】

第8期中に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を公募選定したことにより、1か所新たに整備する予定です。

また、居宅要介護者の在宅を支えるため、国の方針で示された看護小規模多機能型居宅介護の公募整備を目指します。また、小規模多機能型居宅介護も公募整備を目指します。

さらに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護についても事業計画における介護給付対象サービス見込量を超えることにならない限り、事前協議手続を経て整備を進めていきます。

③特定施設入居者生活介護の整備（主担当：介護保険課）

【事業の概要】

介護保険の対象となる入居者に、食事・入浴などの介護、機能訓練等を行う特定施設（介護付き有料老人ホームや有料老人ホームに該当する「サービス付き高齢者向け住宅」等）の整備に取り組みます。

【取組実績（数値）】

第8期計画において、公募により1か所（6か所→7か所）整備をしました。

【課題】

2040年頃にサービス需要のピークアウトが予想されているため、終の棲家としての機能を果たしていますが、入居希望者に見合った適切な整備が求められます。

【今後の展開】

第8期に整備した施設も含めた事業所の運営や利用者の状況把握に努め、周辺の施設整備状況等も踏まえながら、県と連携した整備を検討します。

2-3 第1号被保険者保険料の設定

①第8期事業計画との変更点

国が示す保険料設定の考え方などを踏まえ、第9期の介護保険料を設定します。第1号被保険者保険料基準額設定に当たり、第8期事業計画からの変更点等は以下のとおりです。

- ・第1号保険者の負担割合は、第8期の23.0%の継続となります。
- ・令和6年4月、8月に介護報酬改定が予定されています。
- ・平成27年度から、消費税を財源とした公費による保険料負担の軽減強化が行われ、保険料段階の第1段～第3段階層の保険料負担軽減を実施しています。

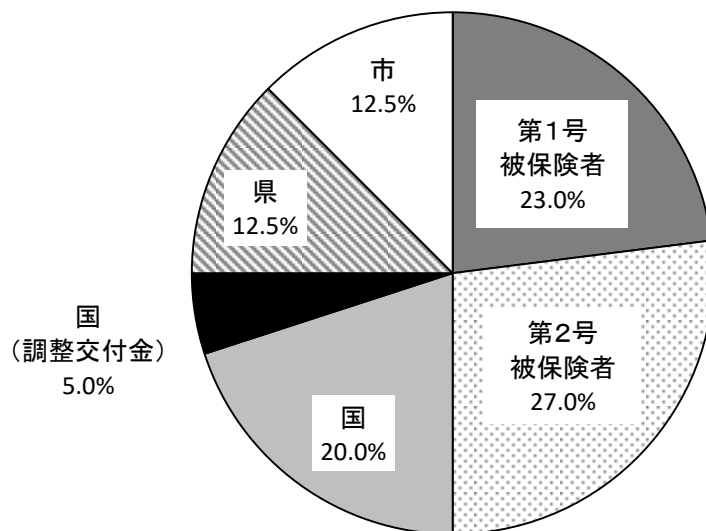
②保険給付費の負担割合

介護保険に係る保険給付費の負担割合は、公費と保険料で50%ずつとなります。

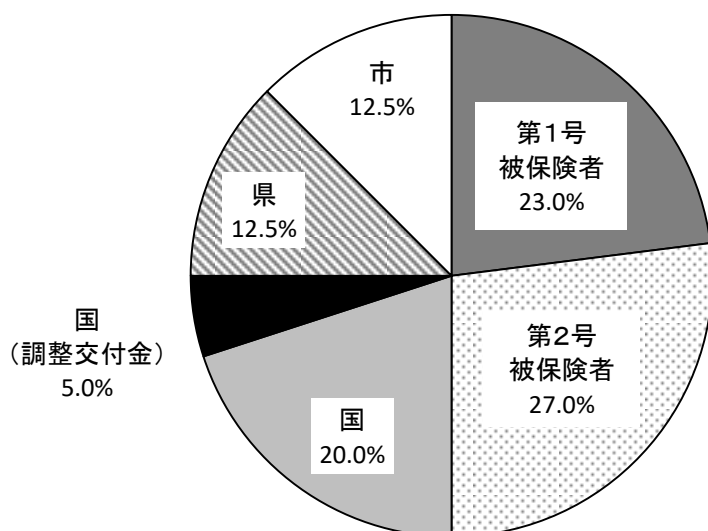
公費の負担割合は、市が12.5%、県が12.5%、国が20.0%（+調整交付金）となります。調整交付金は、各保険者間の後期高齢者数や第1号被保険者の所得の格差を調整するために交付されます。

保険料の負担割合は、第1号被保険者は23%、第2号被保険者は27%であり、第2号被保険者の27%は、社会保険診療報酬支払基金を通じて座間市に交付されます。

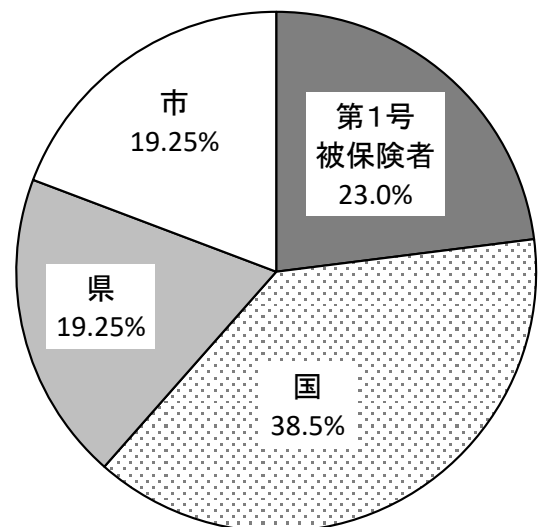
介護保険に係る費用の負担割合（第9期 全国標準）



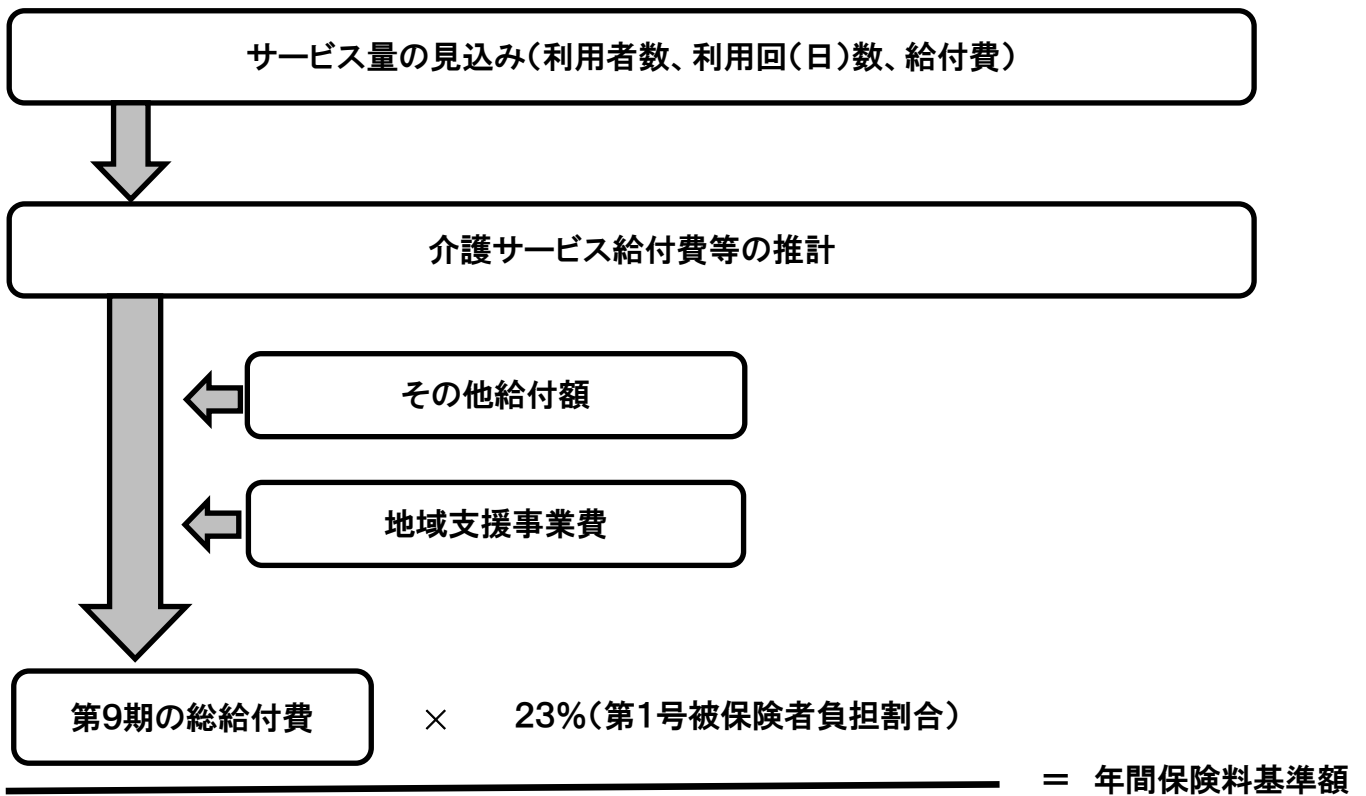
○介護予防・日常生活支援総合事業



○包括的支援事業



③保険料の算定方法



保険料所得段階により弾力化した場合の補正後の
第1号保険者数(3年間の累計人数)

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進体制と進行管理

座間市高齢者保健福祉計画については、事業の実績、地域資源、地域のニーズを参考に、自治会、民生委員・児童委員、NPO、社会福祉協議会等地域の関係者と連携を図り、計画を推進していきます。

介護保険事業計画については、国が提供する点検ツール、保険者機能強化推進交付金等の評価結果、座間市地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会等の意見等を活用し、給付や各事業の分析や評価をした上で、計画を推進し、進行管理をしていきます。

座間市地域保健福祉サービス推進委員会

計画策定に当たっての諮問答申及び評価

- ・ 座間市高齢者保健福祉計画
- ・ 座間市介護保険事業計画

介護保険の運営、施策に関する審議等

座間市地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会

- ・ 地域包括支援センターの設置、運営等に関する意見聴取
- ・ 地域密着型サービスの指定、運営等に関する意見聴取
- ・ 地域の生活支援体制に関する意見聴取

座間市高齢者虐待防止ネットワーク事業運営委員会

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

地域包括ケア会議及び在宅医療推進協議会

- ・ 地域課題検討会議・個別ケア会議
- ・ 在宅医療と介護の連携に関する意見聴取
- ・ 認知症総合支援施策に関する意見聴取

介護認定審査会

- ・ 要介護認定又は要支援認定に係る審査及び判定に係る事項を審議

資料編

1 アンケート調査結果の概要

(1) 調査実施の目的

本調査は、座間市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の改定（第9期計画の策定）を行うに当たり、円滑な計画作成に資するため、市民の意識・ニーズ、介護保険サービスや予防事業の提供状況などの把握を目的に実施した。

(2) 実施方法及び実施時期

実施方法：郵送によるアンケート調査を実施（お礼兼督促ハガキの発送1回）

実施期間：令和4年12月19日（月）～令和5年1月16日（月）

(3) 調査の種類と回収状況

調査名	調査対象	発送数	有効回収数	有効回収率
1. 一般高齢者実態調査 →日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の65歳以上の一般高齢者（介護保険の要支援・要介護認定を受けている方を除く。）	3,900	2,892	74.2%
2. 一般市民実態調査	市内在住の40歳から64歳の市民	800	352	44.0%
3. 在宅サービス利用者 実態調査	介護保険の要支援・要介護認定者で、4月～9月の間に在宅の介護保険サービスを利用している者	3,000	1,600	53.3%
4. 施設サービス利用者 実態調査	介護保険の要支援・要介護認定者で、4月～9月の間に介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設を利用している者	600	270	45.0%
5. 介護サービス提供事業所 実態調査	介護保険サービスを提供している事業者（座間市民にサービスを提供している事業者で市外を含む。）	200	125	62.5%
6. ケアマネジャー実態調査	居宅介護支援事業所のケアマネジャー	150	114	76.0%
合計		8,650	5,353	61.9%

(4) 報告書利用上の留意点

- 回答者数について
図表中の「n」(Number of Cases の略) は、比率算出の基数であり、100.0%が何人の回答者数に相当するかを示している。
- 図表の単位について
本報告書に掲載した図表の単位は、特に断りのない限り「%」(回答率) を表している。
また、回答率は小数点第2位を四捨五入して掲載しているため、合計が100%にならない場合がある。
また、「-」は回答者なし、「0.0」は四捨五入の結果0.0との表記になっている。
- 図表における選択肢等の記載について
図表の記載に当たっては、調査票の選択肢等の文言を一部簡略化している場合がある。
- 単純集計について
単純集計のグラフにおいては、傾向をより分かりやすくするために、選択肢を回答率(%)の高いものから低いものへと並び替えて表示している場合がある。
- クロス集計について
クロス結果の帯グラフや表について、表側となる設問に「無回答」がある場合、これを表示しない。
ただし、全体の件数には含めているので、表側のカテゴリーの件数の合計が全体の件数と一致しないことがある。
- コメントについて
分岐のある設問の対象者、あるいはクロス集計の属性等によってnが少なくなる場合がある。nが少ない場合、一人の回答がその属性全体の結果に大きく影響するため、定量的には適切な分析をすることが難しい。このため本報告書では分析軸の項目のうちnが30未満と少ない場合、参考値としてコメントで触れていないことがある。

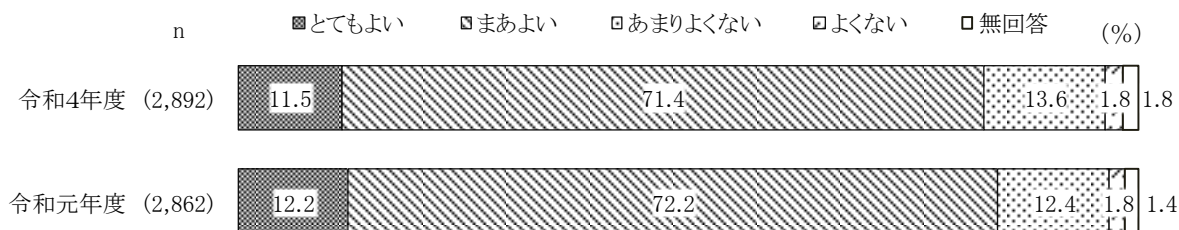
(5) アンケート結果の概要

調査結果を踏まえ、今後の高齢者等施策を推進する上での、検討課題について考えられる事項について分野ごとに整理する。

1：介護予防・健康づくりについて

一般高齢者実態調査によれば、現在の健康状態については、「まあよい」(71.4%)が最も高かった。以下、「あまりよくない」(13.6%)、「とてもよい」(11.5%)、「よくない」が1.8%となっている。

前回調査と比較すると、「あまりよくない」が1.2ポイント高くなっている。



一般高齢者実態調査によれば、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域の抱える課題の分析や介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用するため、国が提示した調査項目を組み込んで実施した。

本項では、厚生労働省の『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き』において、リスク把握の考え方を示された項目について、分析を行った。

各評価の割合別でみると、うつ傾向の該当者の割合が41.0%で最も高く、以下、認知機能の低下が34.8%、転倒リスクが24.2%、口腔機能の低下が20.8%となっている。

性・年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて高くなっている。転倒リスクは男性に比べて女性が高くなっている。

【各リスク評価：性・年齢別】

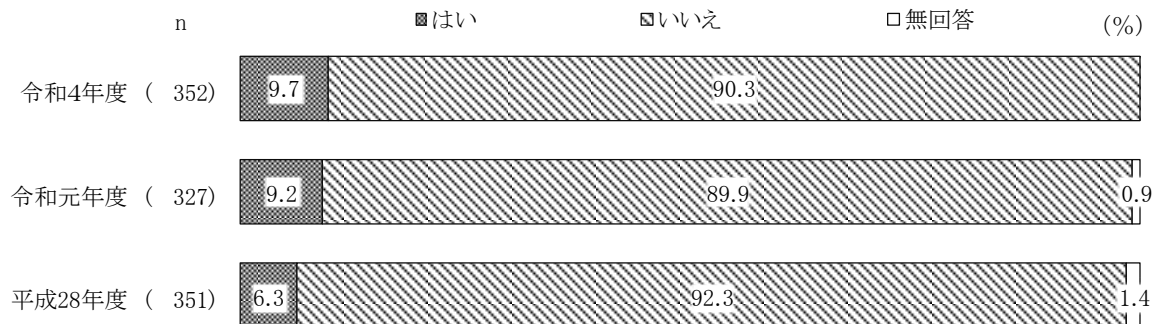
単位：%

	運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向
市全体	8.2	24.2	11.7	1.0	20.8	34.8	41.0
男性：65～69歳	2.1	18.2	5.7	0.7	15.7	28.2	37.1
男性：70～74歳	4.3	15.3	9.2	1.3	19.4	25.0	35.2
男性：75～79歳	4.7	27.5	10.1	1.3	23.4	36.7	39.2
男性：80～84歳	9.5	27.4	14.5	1.7	24.9	40.2	40.2
男性：85歳以上	23.0	31.0	21.2	0.9	28.3	51.3	37.2
女性：65～69歳	4.5	22.0	8.7	0.6	17.5	33.7	48.2
女性：70～74歳	5.6	23.5	9.1	0.6	17.9	33.0	43.3
女性：75～79歳	9.1	23.2	10.9	0.3	19.2	32.5	42.1
女性：80～84歳	14.0	32.7	17.6	1.5	25.4	41.2	41.2
女性：85歳以上	33.0	38.5	33.0	1.8	31.2	55.0	47.7

2：在宅での介護について

一般市民実態調査によれば、現在、家族の介護をしているかについては、「いいえ」が90.3%を占め、「はい」は9.7%となっている。

前回調査と比較すると、「はい」が0.5ポイント高くなっている。



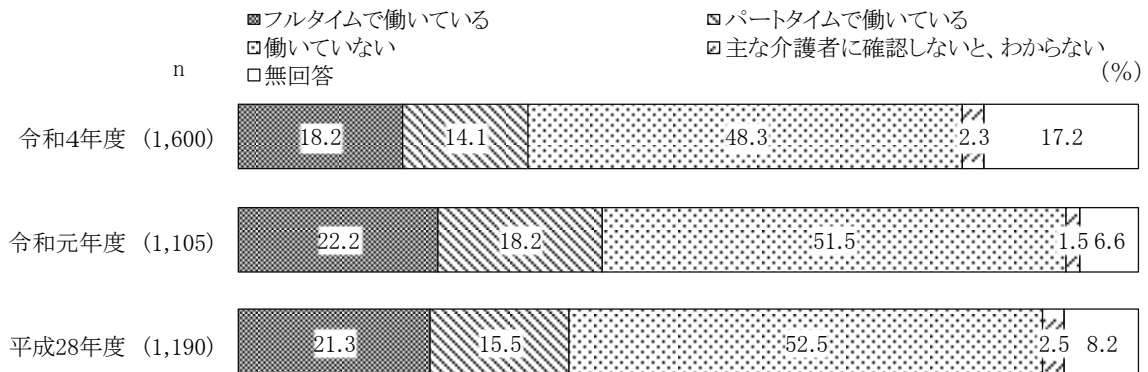
在宅サービス利用者実態調査によれば、主な介護者の年齢については、「50代」(28.1%)が最も高かった。以下、「60代」(24.1%)、「70代」と「80歳以上」(各19.2%)となっている。

回答者の年齢別にみると、「50代」は40～64歳が45.0%で最も高く、次いで80～84歳(37.7%)、85歳以上(27.8%)の順となっており、「60代」は65～69歳が56.3%で最も高く、次いで85歳以上(39.0%)、40～64歳(30.0%)の順となっている。また、「70代」は70～74歳が51.9%で最も高く、次いで「75～79歳」(40.8%)、65～69歳(18.8%)の順となっており、「80歳以上」は80～84歳が26.9%で最も高く、次いで85歳以上(19.7%)、75～79歳(16.2%)の順となっている。

		介護者の年齢										(%)
		n	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答
被介護者の年齢	全体	1001	-	0.3	1.1	6.3	28.1	24.1	19.2	19.2	0.4	1.4
	40～64歳	20	-	-	10.0	5.0	45.0	30.0	5.0	5.0	-	-
	65～69歳	16	-	-	18.8	6.3	-	56.3	18.8	-	-	-
	70～74歳	81	-	-	6.2	17.3	4.9	13.6	51.9	3.7	1.2	1.2
	75～79歳	130	-	-	0.8	14.6	25.4	1.5	40.8	16.2	0.8	-
	80～84歳	260	-	0.8	-	6.2	37.7	7.7	18.5	26.9	0.4	1.9
	85歳以上	492	-	0.2	-	2.4	27.8	39.0	8.9	19.7	0.2	1.6

在宅サービス利用者実態調査によれば、主な介護者の現在の勤務形態については、「働いていない」(48.3%)が最も高かった。以下、「フルタイムで働いている」(18.2%)、「パートタイムで働いている」(14.1%)、「主な介護者に確認しないと、わからない」(2.3%)となっている。

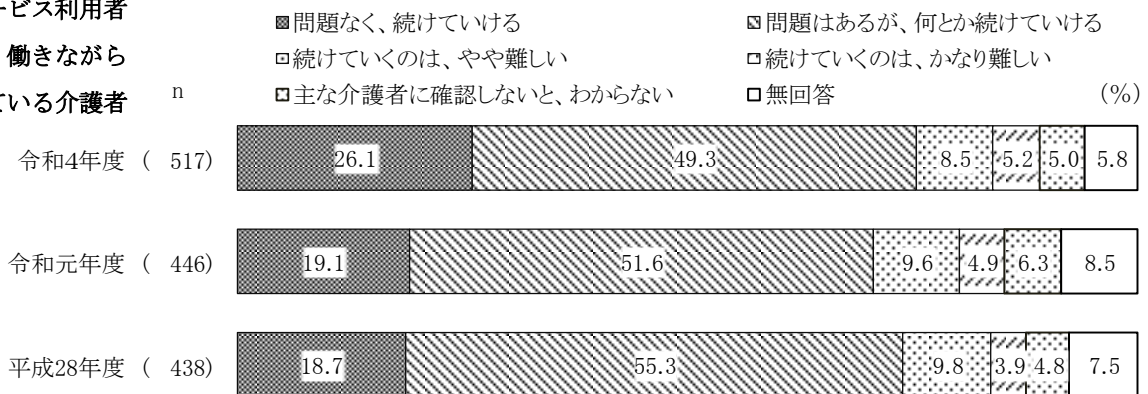
前回調査と比較すると、「フルタイムで働いている」が4.0ポイント、「パートタイムで働いている」が4.1ポイント低くなっている。



在宅サービス利用者実態調査によれば、今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」(49.3%)が最も高かった。以下、「問題なく、続けていける」(26.1%)、「続けていくのは、やや難しい」(8.5%)、「続けていくのは、かなり難しい」(5.2%)となっている。

前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」が7.0ポイント高くなっている。

在宅サービス利用者
に対し、働きながら
介護を行っている介護者



3：生きがい・社会参加について

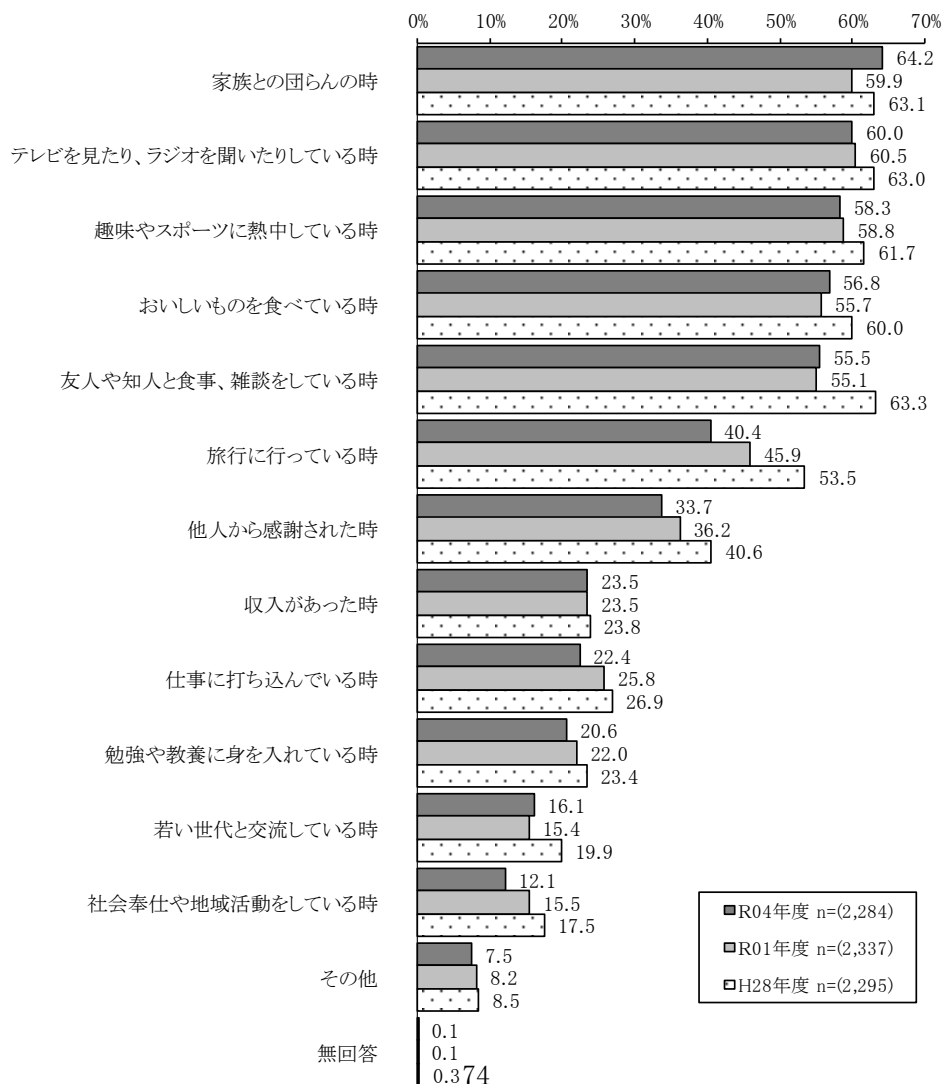
一般高齢者実態調査によれば、生きがいを感じているかについては、「感じている」が79.0%を占めていた。一方、「感じていない」は6.2%となっている。

前回調査と比較すると、「感じている」が2.7ポイント低くなっている。

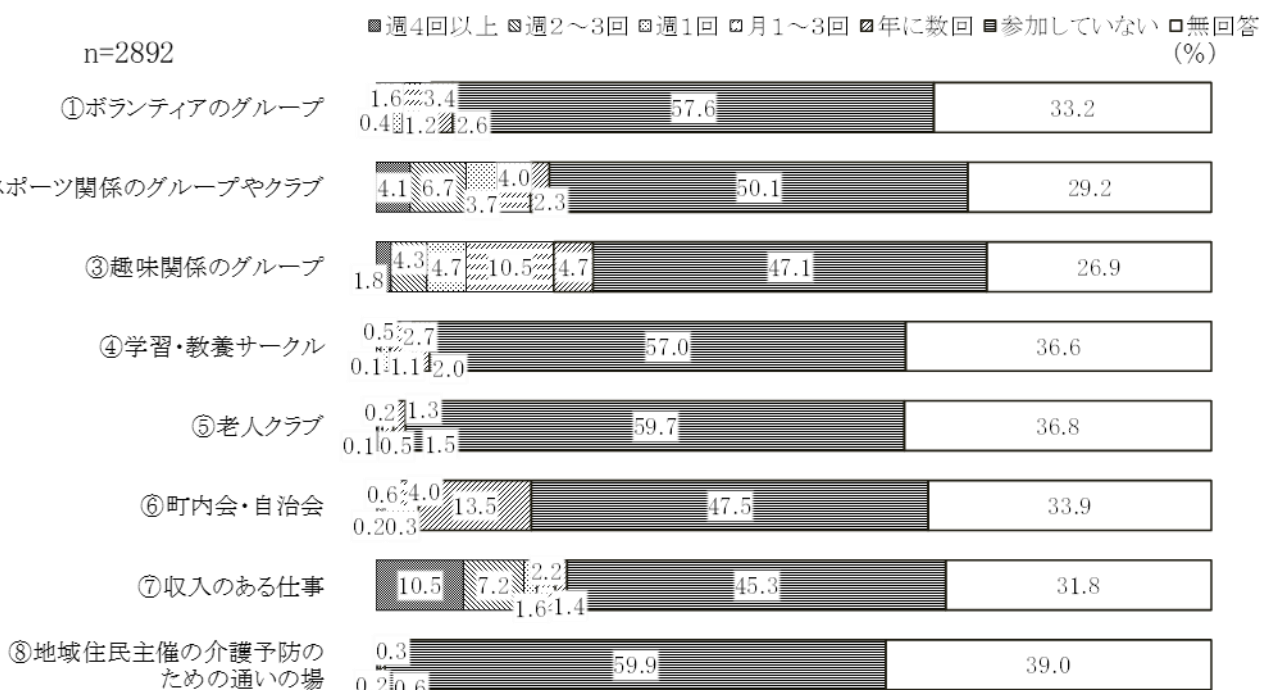


生きがいの内容については、「家族との団らんの時」が64.2%で最も高い。以下、「テレビを見たり、ラジオを聞いたりしている時」(60.0%)、「趣味やスポーツに熱中している時」(58.3%)、「おいしいものを食べている時」(56.8%)となっている。

前回調査と比較すると、「家族との団らんの時」が4.3ポイント高くなっており、「旅行に行っている時」が5.5ポイント低くなっている。



一般高齢者実態調査によれば、地域での活動（会・グループ等）への参加頻度については、「年に数回」以上『参加している』と回答した割合の高い項目が、「趣味関係のグループ」（26.0%）、「収入のある仕事」（22.9%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（20.8%）となっている。

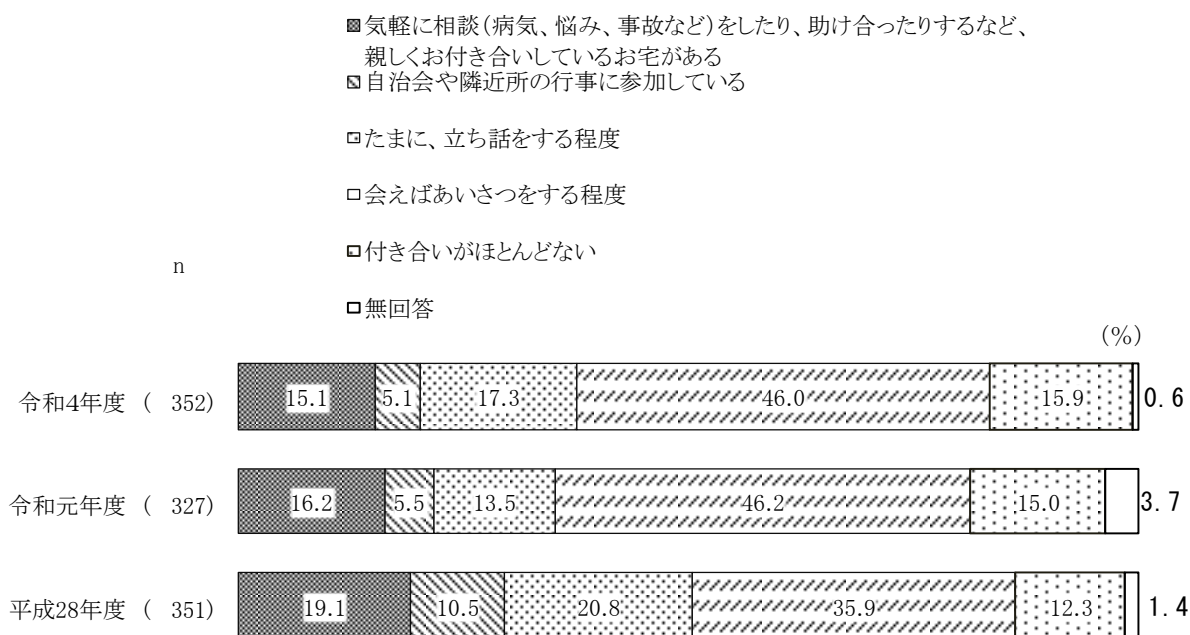


(%)

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
① ボランティアのグループ	0.4	1.6	1.2	3.4	2.6	57.6	33.2
② スポーツ関係のグループやクラブ	4.1	6.7	3.7	4.0	2.3	50.1	29.2
③ 趣味関係のグループ	1.8	4.3	4.7	10.5	4.7	47.1	26.9
④ 学習・教養サークル	0.1	0.5	1.1	2.7	2.0	57.0	36.6
⑤ 老人クラブ	0.1	0.2	0.5	1.3	1.5	59.7	36.8
⑥ 町内会・自治会	0.2	0.6	0.3	4.0	13.5	47.5	33.9
⑦ 収入のある仕事	10.5	7.2	1.6	2.2	1.4	45.3	31.8
⑧ 地域住民主催の介護予防のための通いの場	-	0.0	0.2	0.3	0.6	59.9	39.0

一般市民実態調査によれば、近隣との交流状況については、「会えばあいさつをする程度」（46.0%）が最も高かった。以下、「たまに、立ち話をする程度」（17.3%）、「付き合いがほとんどない」（15.9%）、「気軽に相談（病気、悩み、事故など）をしたり、助け合ったりするなど、親しくお付き合いしているお宅がある」（15.1%）となっている。

前回調査と比較すると、「たまに、立ち話をする程度」が3.8ポイント、「付き合いがほとんどない」が0.9ポイント高く、「気軽に相談したり、助け合ったりするなど、親しくお付き合いしているお宅がある」が1.1ポイント低くなっている。



4：認知症支援について

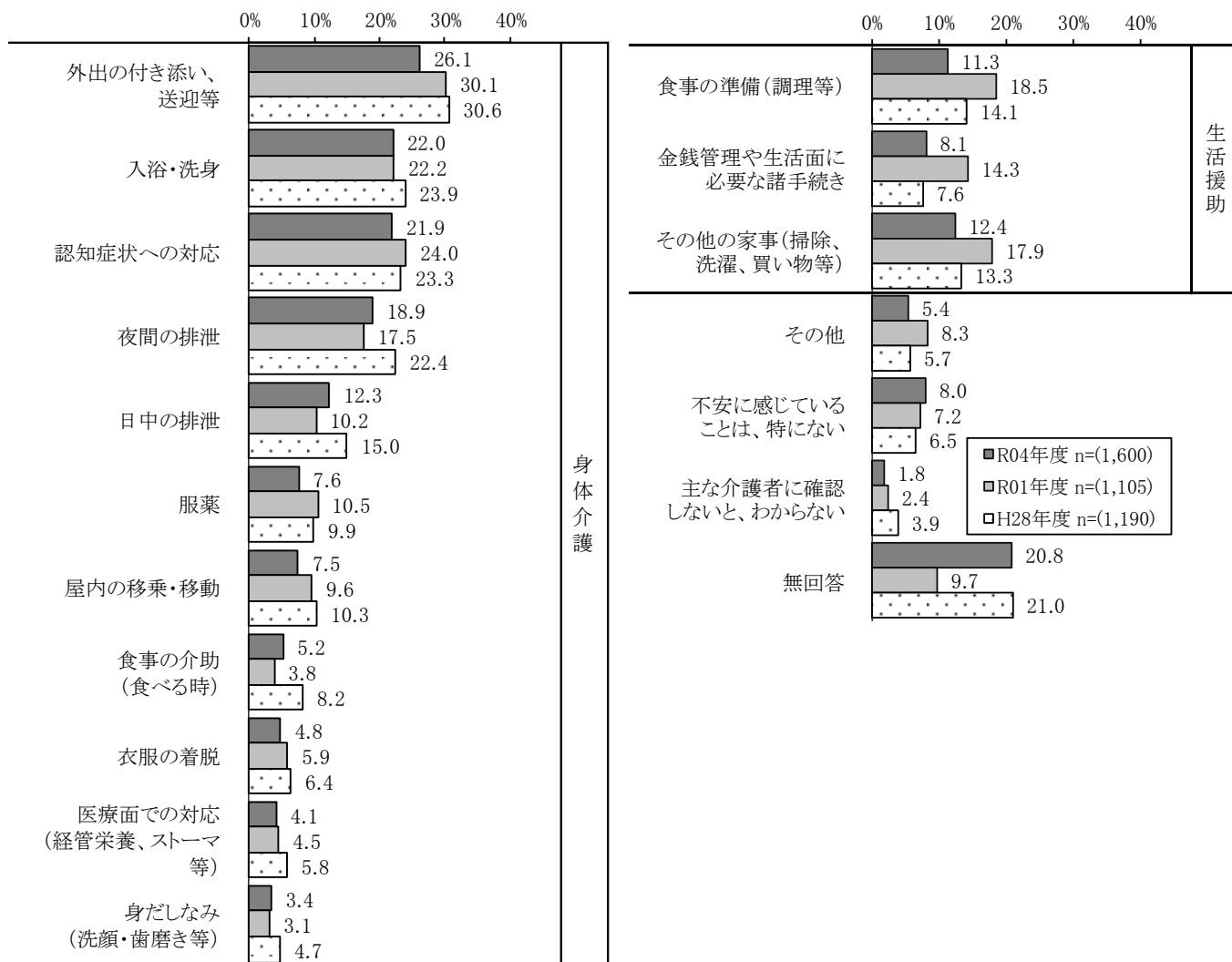
一般高齢者実態調査によれば、認知症に関する相談窓口の認知については、「いいえ」が76.3%を占め、「はい」は19.0%となっている。

前回調査と比較すると、「はい」が4.7ポイント低くなっている。



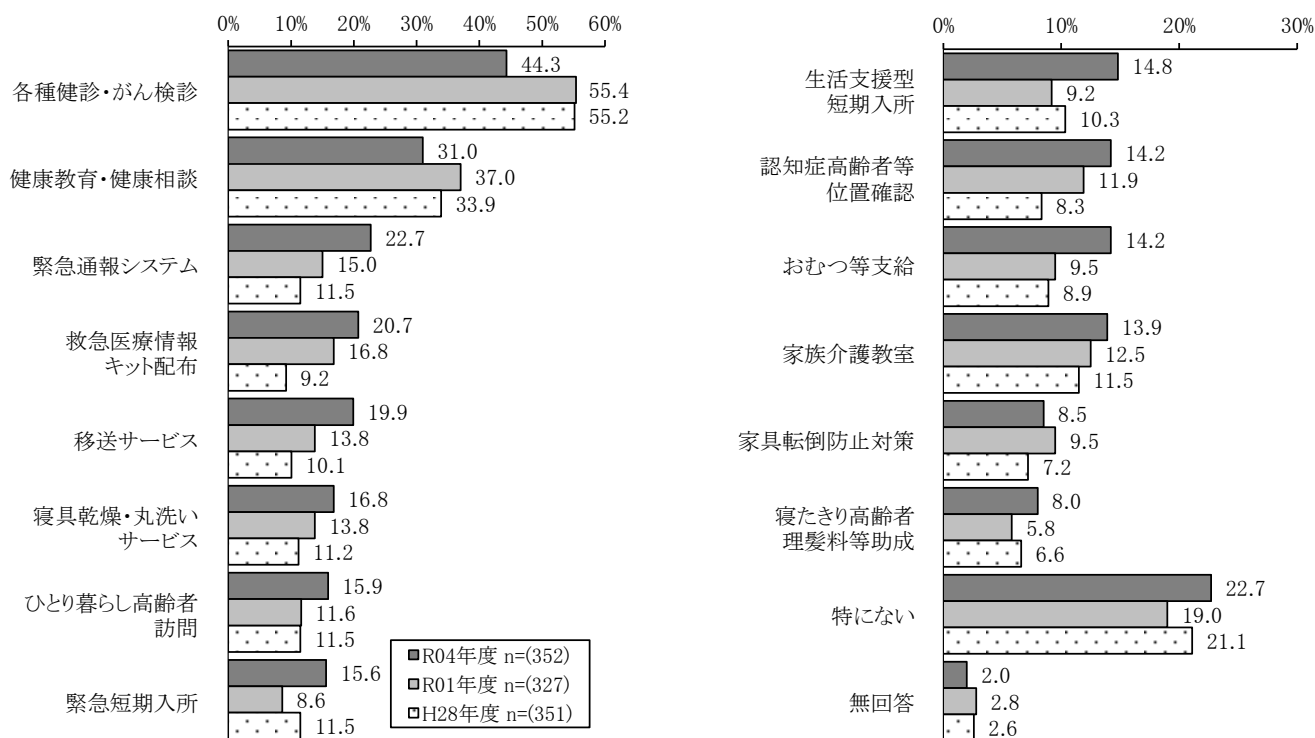
在宅サービス利用者実態調査によれば、現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者が不安を感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」(26.1%)が最も高かった。以下、「入浴・洗身」(22.0%)、「認知症状への対応」(21.9%)、「夜間の排泄」(18.9%)となっている。

前回調査と比較すると、「夜間の排泄」が1.4ポイント、「日中の排泄」が2.1ポイント高い一方、「外出の付き添い、送迎等」が4.0ポイント、「認知症状への対応」が2.1ポイント低くなっている。



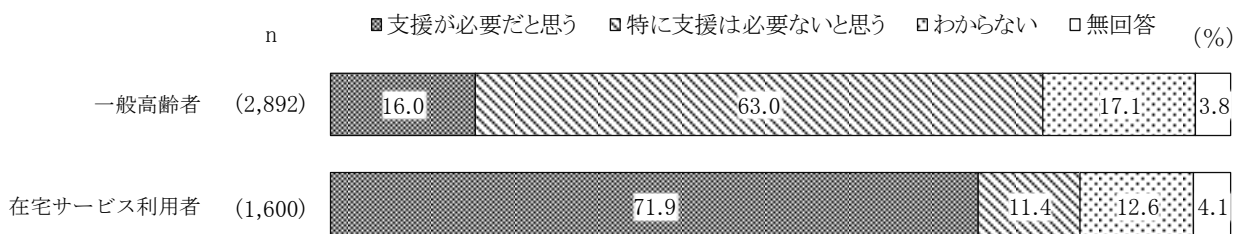
一般市民実態調査によれば、今後利用したいサービスについては、「各種健診・がん検診」(44.3%)が最も高かった。以下、「健康教育・健康相談」(31.0%)、「緊急通報システム」(22.7%)、「救急医療情報キット配布」(20.7%)となっている。一方、「特にない」は22.7%であった。

前回調査と比較すると、「緊急通報システム」(7.7ポイント)、「移送サービス」(6.1ポイント)、「緊急短期入所」(7.0ポイント)、「生活支援型短期入所」(5.6ポイント)が5ポイント以上高くなっており、「各種検診・がん検診」が11.1ポイント、「健康教育・健康相談」が6.0ポイント低くなっている。

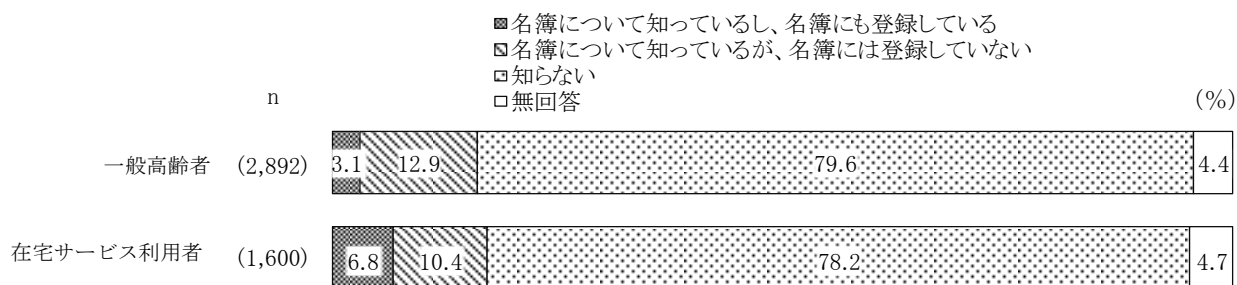


5：災害時について

一般高齢者実態調査と在宅サービス利用者実態調査によれば、災害時に自宅から避難する場合どなたかの支援を必要とするかについては、「支援が必要だと思う」については一般高齢者が16.0%、在宅サービス利用者が71.9%となっている。

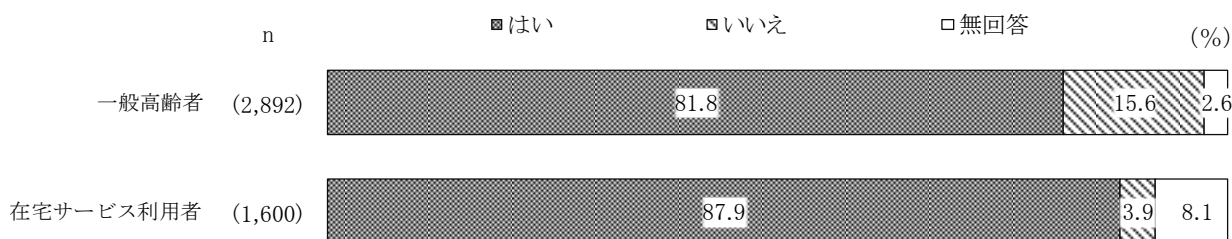


一般高齢者実態調査と在宅サービス利用者実態調査によれば、災害時避難行動要支援者名簿登録の認知度については、「知らない」については一般高齢者が79.6%、在宅サービス利用者が78.2%となっている。一方、「名簿について知っているし、名簿にも登録している」と「名簿について知っているが、名簿には登録していない」を合わせた割合は、一般高齢者で16.0%、在宅サービス利用者で17.2%となっている。



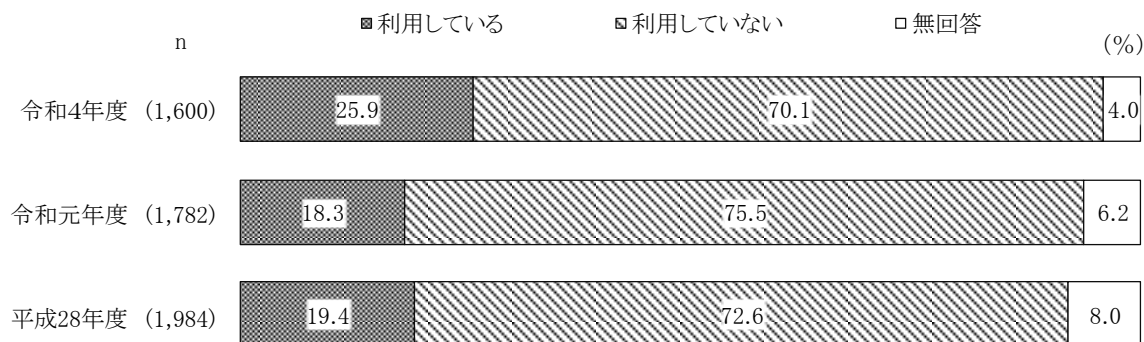
6：医療と介護の連携について

一般高齢者実態調査と在宅サービス利用者実態調査によれば、かかりつけ医がいるかどうかを尋ねた。一般高齢者では、「はい」が81.8%、在宅サービス利用者では、「はい」が87.9%となっている。



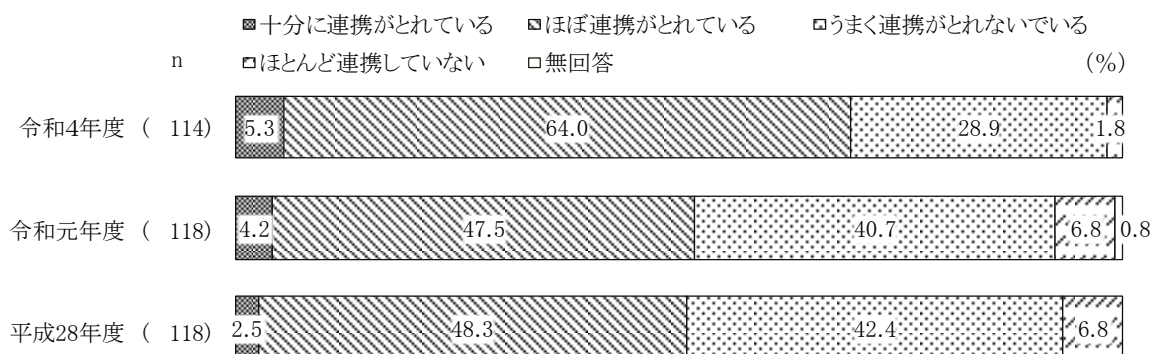
在宅サービス利用者実態調査によれば、現在、訪問診療を利用しているかについては、「利用していない」が70.1%を占め、「利用している」は25.9%となっている。

前回調査と比較すると、「利用している」が7.6ポイント高くなっている。



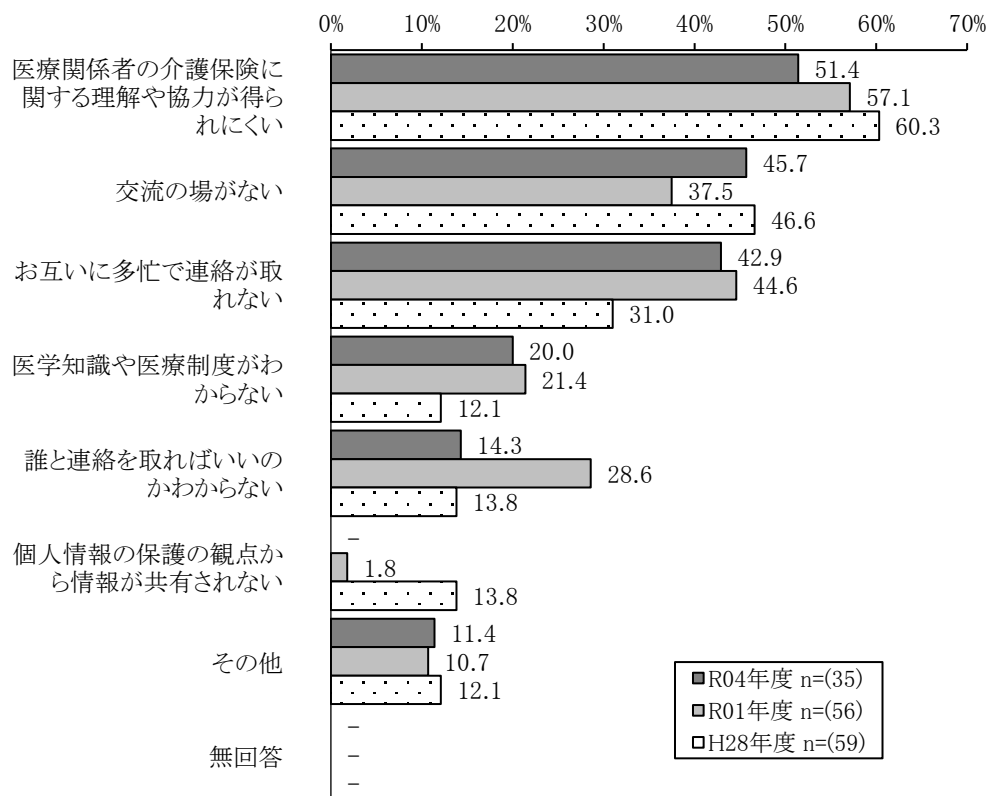
ケアマネジャー実態調査によれば、主治医との連携は十分にとれているかについては、「十分に連携がとれている」(5.3%)と「ほぼ連携がとれている」(64.0%)を合わせた『連携がとれている』は69.3%を占めていた。一方、「うまく連携がとれないでいる」(28.9%)と「ほとんど連携していない」(1.8%)を合わせた『連携していない』は30.7%となっている。

前回調査と比較すると、『連携がとれている』割合が17.6ポイント高くなっている。



ケアマネジャー実態調査によれば、主治医との連携がとれていないと考える理由については、「医療関係者の介護保険に関する理解や協力が得られにくい」(51.4%)が最も高かった。以下、「交流の場がない」(45.7%)、「お互いに多忙で連絡が取れない」(42.9%)、「医学知識や医療制度がわからない」(20.0%)となっている。

前回調査と比較すると、「交流の場がない」が8.2ポイント高くなり、「医療関係者の介護保険に関する理解や協力が得られにくい」が5.7ポイント、「誰と連絡を取ればいいのかわからない」が14.3ポイント低くなっている。

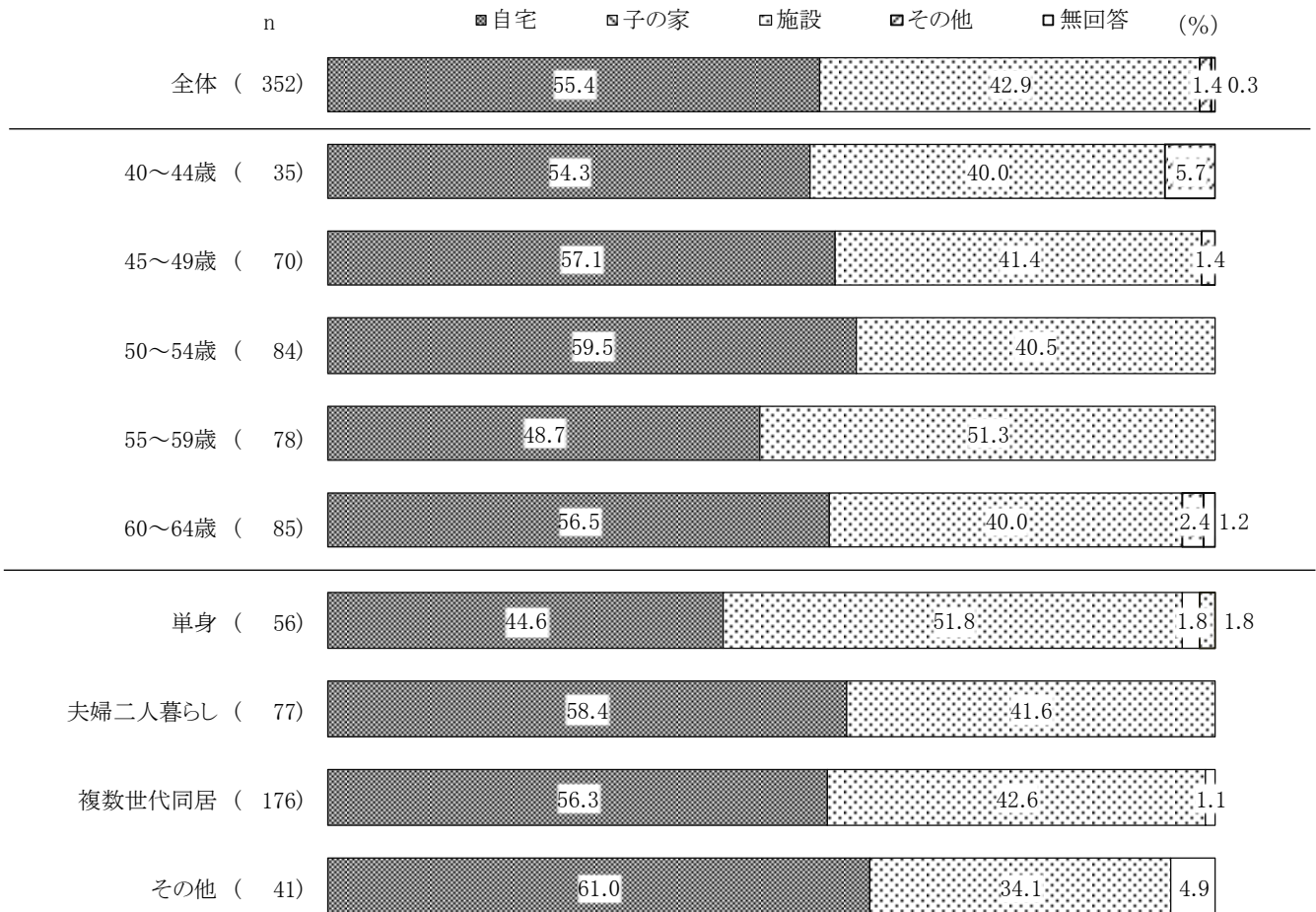


7：今後の高齢者支援の方向性について

一般市民実態調査によれば、介護が必要になったときに生活したい場所については、「自宅」が55.4%と最も高く、次いで「施設」が42.9%となっている。

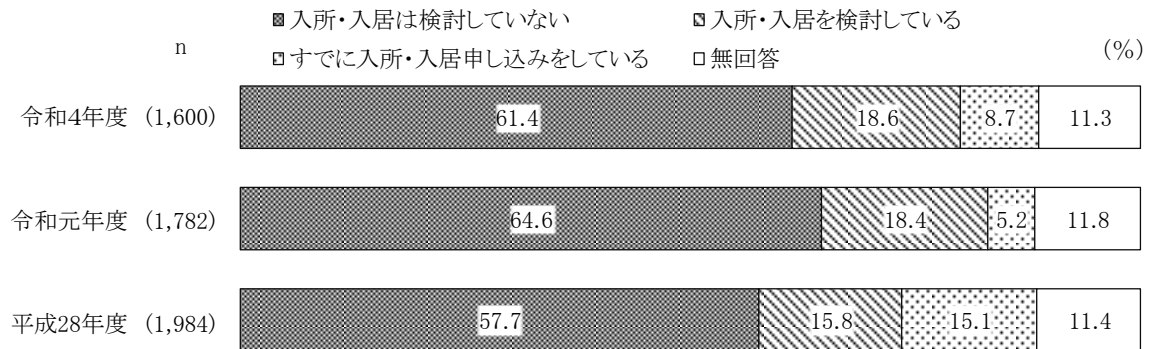
年齢別にみると、「自宅」は50～54歳が59.5%で最も高く、次いで45～49歳が57.1%、60～64歳が56.5%となっている。「施設」は55～59歳が51.3%と最も高くなっている。

家族構成別にみると、「自宅」はその他（61.0%）に次いで夫婦二人暮らしが58.4%、複数世代同居が56.3%となっている。「施設」は単身が51.8%で最も高くなっている。



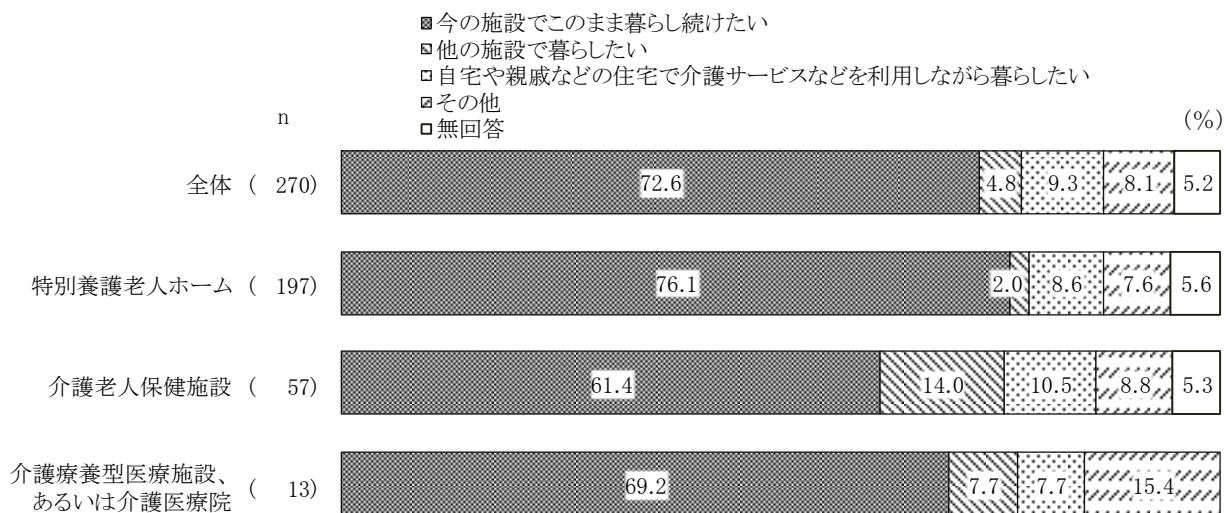
在宅サービス利用者実態調査によれば、現時点での施設等への入所・入居検討状況については、「入所・入居は検討していない」が61.4%を占め、「入所・入居を検討している」が18.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が8.7%となっている。

前回調査と比較すると、「入所・入居は検討していない」が3.2ポイント低く、「すでに入所・入居申し込みをしている」が3.5ポイント高くなっている。



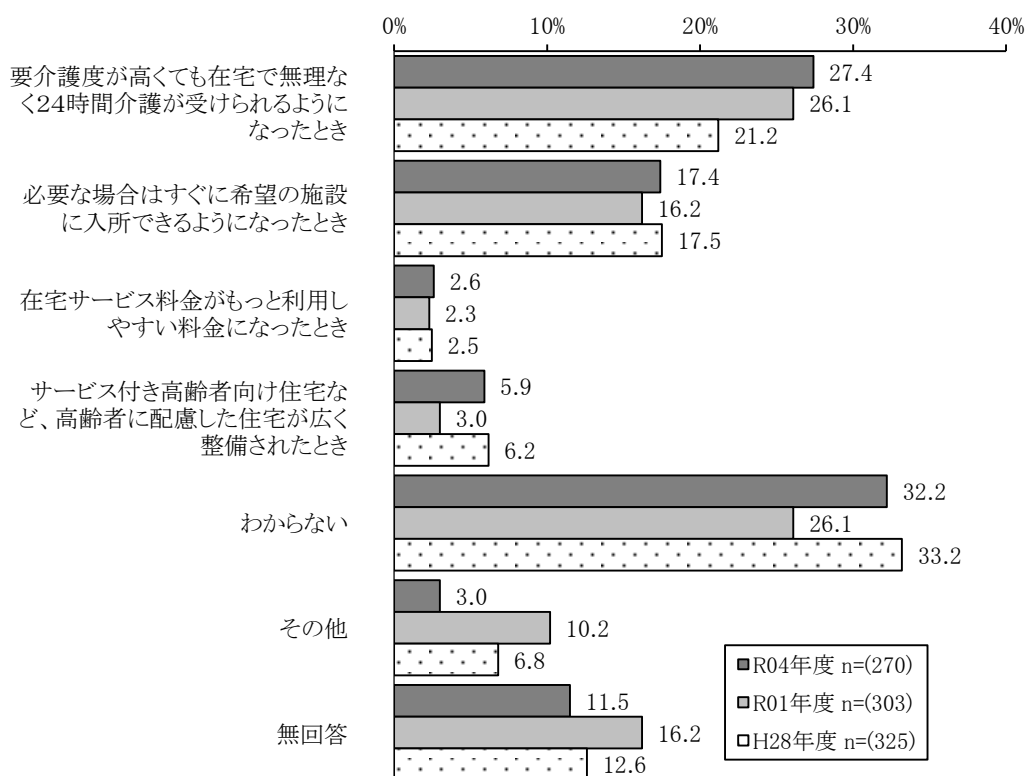
施設サービス利用者実態調査によれば、入所者本人の今後の生活への考え方については、「今の施設でこのまま暮らし続けたい」(72.6%)が最も高かった。以下、「自宅や親戚などの住宅で介護サービスなどを利用しながら暮らしたい」(9.3%)、「他の施設で暮らしたい」(4.8%)となっている。

入所施設別にみると、「今の施設でこのまま暮らし続けたい」は特別養護老人ホームが76.1%と高く、「他の施設で暮らしたい」、「自宅や親戚などの住宅で介護サービスなどを利用しながら暮らしたい」は介護老人保健施設でそれぞれ14.0%、10.5%と高くなっている。



施設サービス利用者実態調査によれば、施設へ申込みをせずに済む条件については、「わからない」(32.2%)が最も高かった。以下、「要介護度が高くても在宅で無理なく24時間介護が受けられるようになったとき」(27.4%)、「必要な場合はすぐに希望の施設に入所できるようになったとき」(17.4%)、「サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者に配慮した住宅が広く整備されたとき」(5.9%)となっている。

前回調査と比較すると、「要介護度が高くても在宅で無理なく24時間介護が受けられるようになったとき」が1.3ポイント、「必要な場合はすぐに希望の施設に入所できるようになったとき」が1.2ポイント、「サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者に配慮した住宅が広く整備されたとき」が2.9ポイント高くなっている。また、「わからない」も6.1ポイント高くなっている。



8：介護サービスの提供状況について

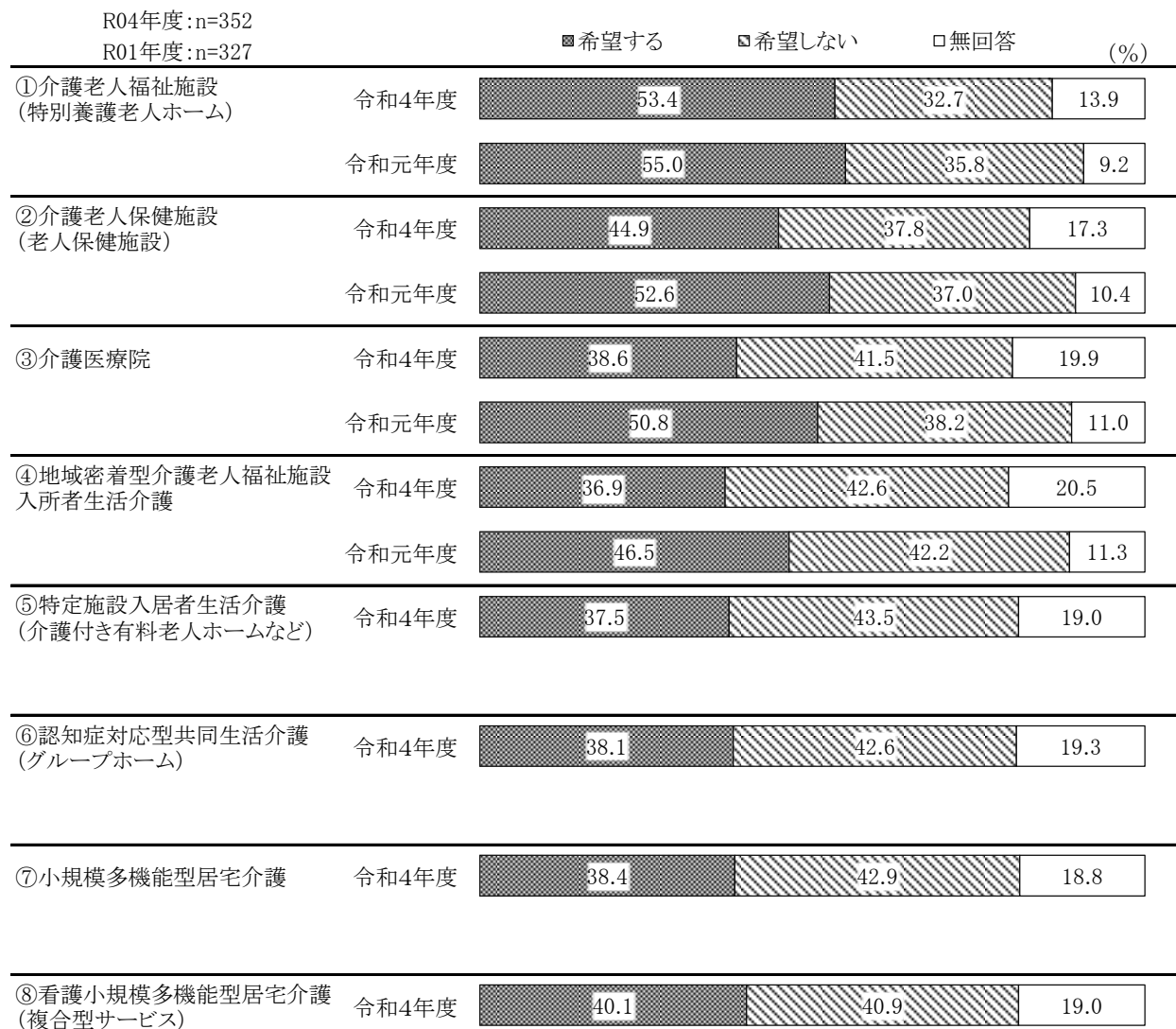
一般高齢者実態調査によれば、施設サービスの利用意向については、「希望する」と回答した割合の高い項目が、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」（37.8%）、「介護老人保健施設（老人保健施設）」（32.1%）、「介護医療院」（25.0%）、となっている。

前回調査と比較すると、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が3.1ポイント高くなっている。

		R04年度:n=2,892	R01年度:n=2,862	■希望する	▨希望しない	□無回答	(%)
①介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	令和4年度	37.8	34.7	30.0	32.2	32.3	
	令和元年度					33.1	
②介護老人保健施設 (老人保健施設)	令和4年度	32.1	32.0	30.8	32.5	37.1	
	令和元年度					35.5	
③介護医療院	令和4年度	25.0	28.7	35.1	33.6	39.8	
	令和元年度					37.7	
④地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	令和4年度	24.2	28.5	34.9	34.5	40.9	
	令和元年度					36.9	
⑤特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホームなど)	令和4年度	23.3		38.5		38.2	
⑥認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	令和4年度	21.7		39.2		39.0	
⑦小規模多機能型居宅介護	令和4年度	21.0		38.5		40.5	
⑧看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	令和4年度	22.1		37.1		40.8	

一般市民実態調査によれば、施設サービスの利用意向については、「希望する」と回答した割合の高い項目は、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」（53.4%）、「介護老人保健施設（老人保健施設）」（44.9%）、「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」（40.1%）、「介護医療院」（38.6%）となっている。

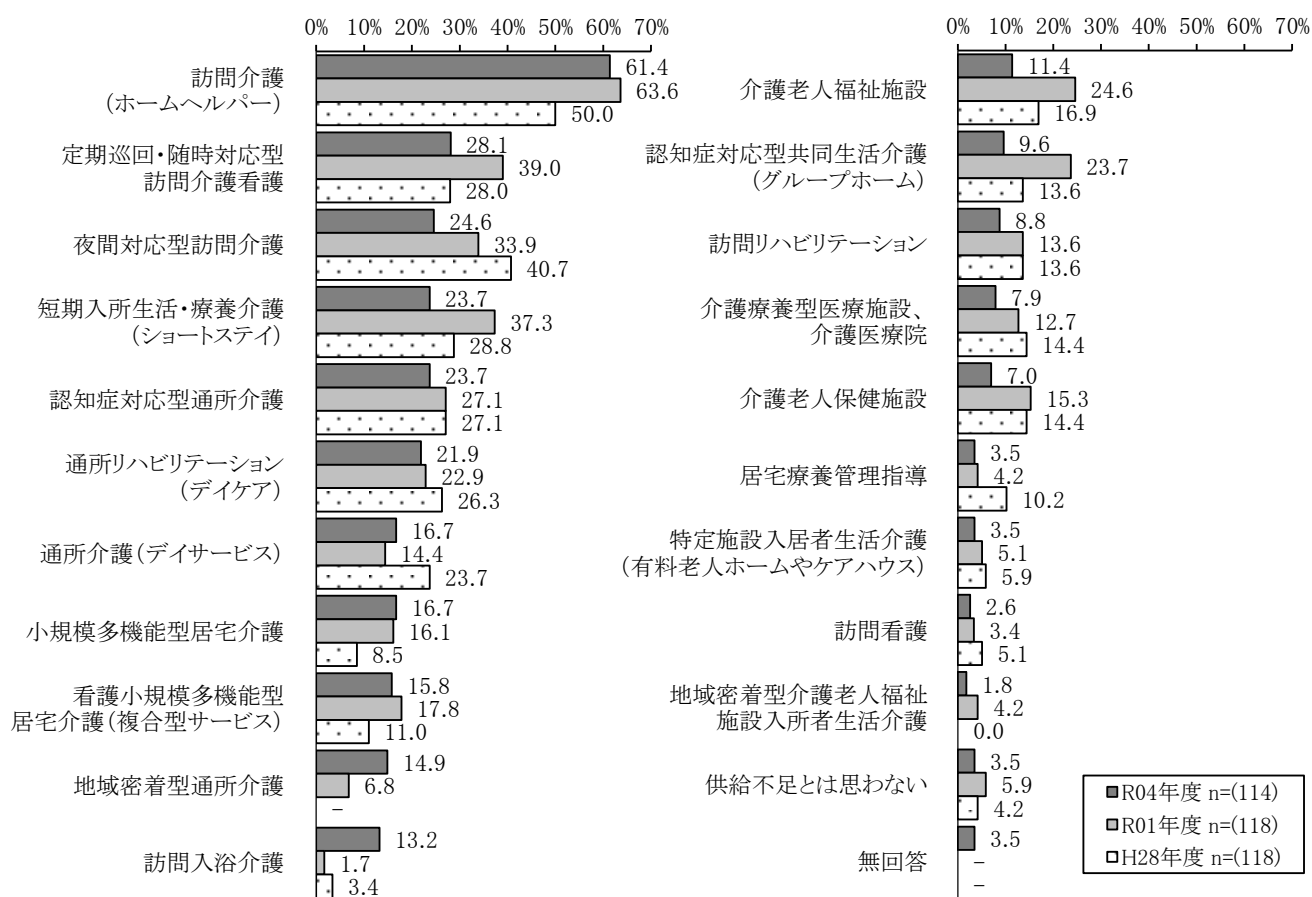
前回調査と比較すると、「希望する」については「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が1.6ポイント、「介護老人保健施設（老人保健施設）」が7.7ポイント、「介護医療院」が12.2ポイント、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」が9.6ポイント、それぞれ低くなっている。



ケアマネジャー実態調査によれば、市内でサービスの供給量が不足していると感じる介護サービスについては、「訪問介護（ホームヘルパー）」（61.4%）が最も高かった。以下、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（28.1%）、「夜間対応型訪問介護」（24.6%）、「短期入所生活・療養介護（ショートステイ）」と「認知症対応型通所介護」（ともに23.7%）となっている。

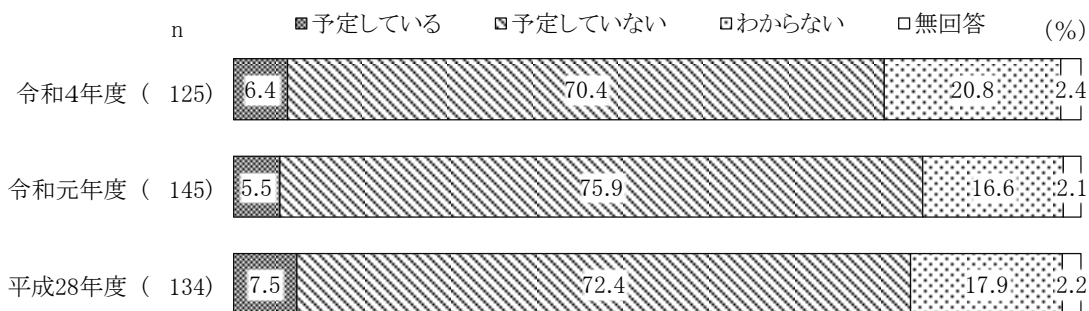
前回調査と比較すると、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が10.9ポイント、「夜間対応型訪問介護」9.3ポイント、「短期入所生活・療養介護（ショートステイ）」が13.6ポイント低くなっている。

一方、割合は低いものの、「通所介護（デイサービス）」が2.3ポイント、「小規模多機能型居宅介護」が0.6ポイント、「地域密着型通所介護」が8.1ポイント、「訪問入浴介護」が11.5ポイント高くなっている。



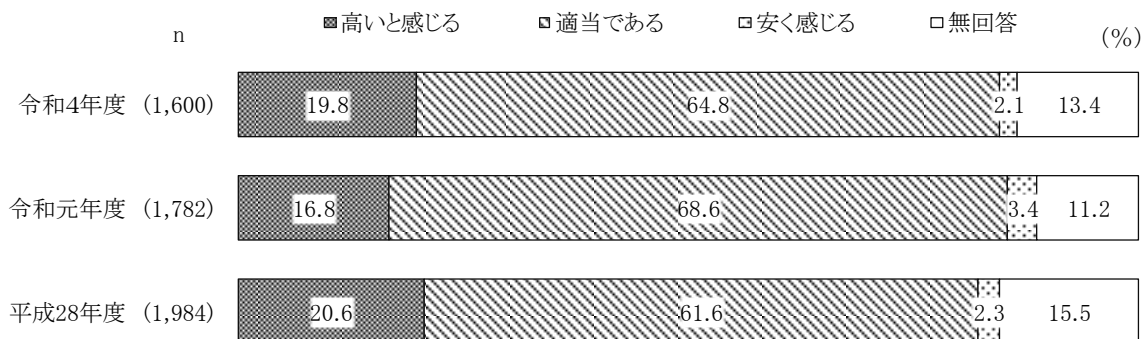
介護サービス提供事業所実態調査によれば、現行介護サービスの座間市内への新規参入予定については、「予定していない」が70.4%を占め、「予定している」が6.4%、「わからない」が20.8%となっている。

前回調査と比較すると、「予定している」が0.9ポイント高く、「予定していない」が5.5ポイント低くなっている。



在宅サービス利用者実態調査によれば、利用している介護サービスの自己負担額を高いと感じるかについては、「適当である」が64.8%を占め、「高いと感じる」が19.8%、「安く感じる」が2.1%となっている。

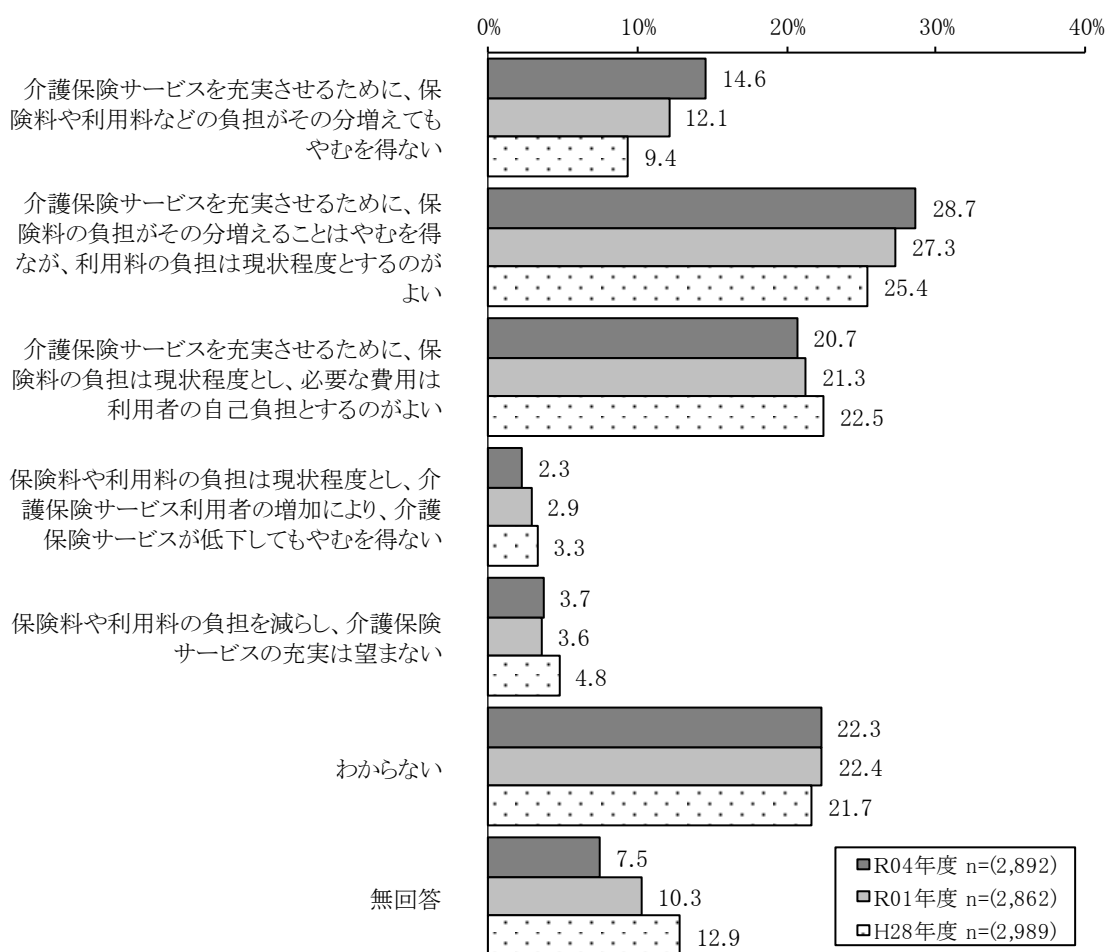
前回調査と比較すると、「適当である」が3.8ポイント低く、「高いと感じる」が3.0ポイント高くなっている。



一般高齢者実態調査によれば、介護保険料の負担が増える可能性があることについては、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」(28.7%)が最も高かった。以下、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」(20.7%)、「介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない」(14.6%)となっている。

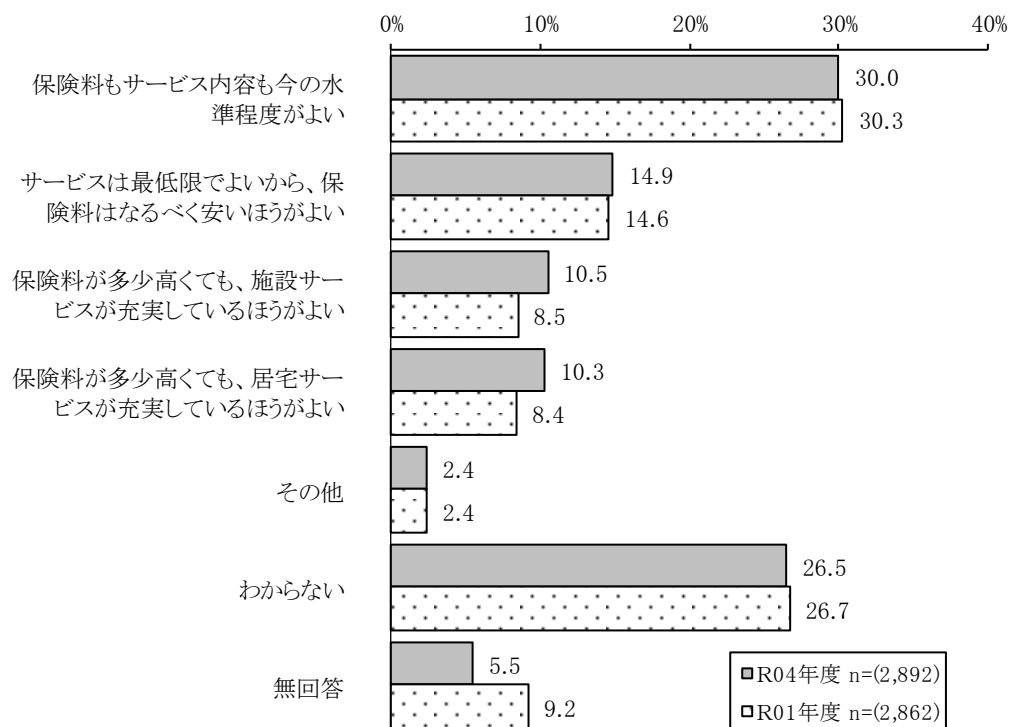
一方、「わからない」は22.3%であった。

前回調査と比較すると、「介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない」が2.5ポイント「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」が1.4ポイント高くなっている。



一般高齢者実態調査によれば、介護保険料の料金設定については、「保険料もサービス内容も今の水準程度がよい」（30.0％）が最も高かった。以下、「サービスは最低限でもよいから、保険料はなるべく安いほうがよい」（14.9％）、「保険料が多少高くても、施設サービスが充実しているほうがよい」（10.5％）、「保険料が多少高くても、居宅サービスが充実しているほうがよい」（10.3％）となっている。一方、「わからない」は26.5％となっている。

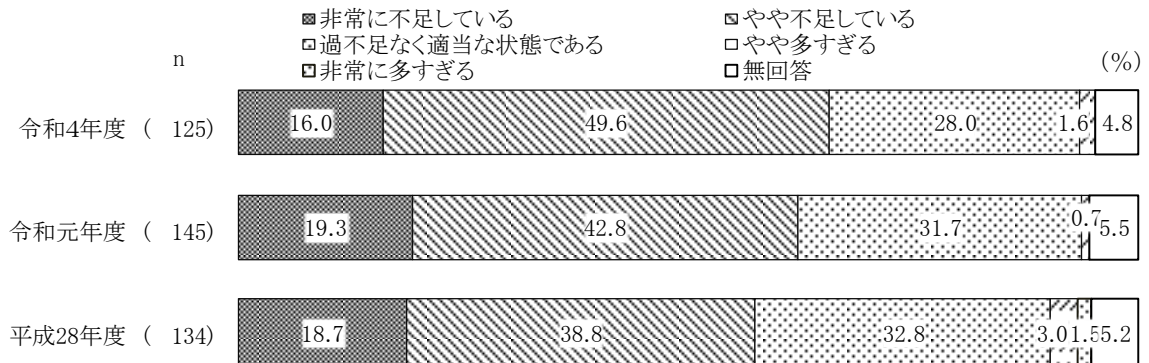
前回調査と比較すると、「保険料が多少高くても、施設サービスが充実しているほうがよい」が2.0ポイント「保険料が多少高くても、居宅サービスが充実しているほうがよい」が1.9ポイント高くなっている。



9：介護の人材について

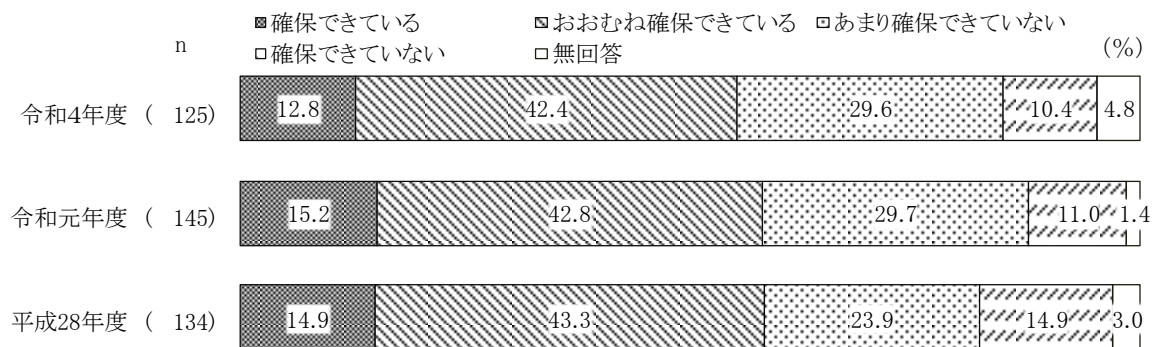
介護サービス提供事業所実態調査によれば、職員の過不足については、「やや不足している」（49.6%）が最も高く、「非常に不足している」（16.0%）と合わせた『不足している』が65.6%を占めていた。一方、「過不足なく適当な状態である」は28.0%となっている。

前回調査と比較すると、「やや不足している」が6.8ポイント高く、「非常に不足している」が3.3ポイント、「過不足なく適当な状態である」が3.7ポイント低くなっている。



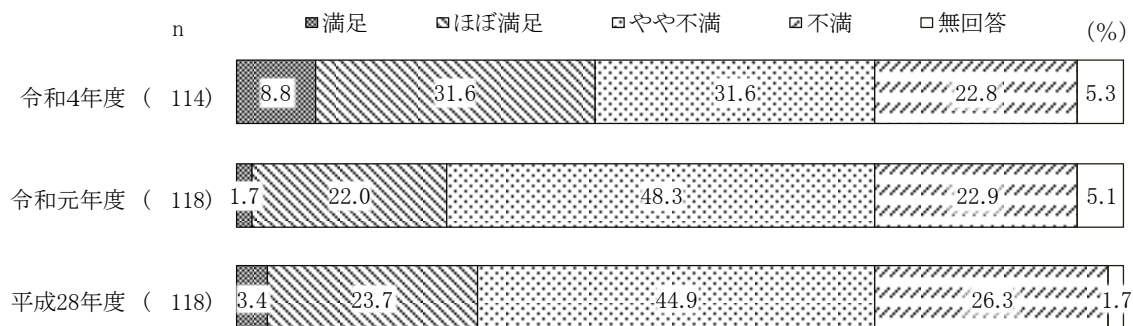
介護サービス提供事業所実態調査によれば、この1年間の介護人材の確保状況については、「おおむね確保できている」（42.4%）が最も高く、「確保できている」（12.8%）と合わせた『確保できている』は55.2%を占めていた。一方、「あまり確保できていない」（29.6%）と「確保できていない」（10.4%）を合わせた『確保できていない』は40.0%となっている。

前回調査と比較すると、『確保できている』割合が2.8ポイント低くなっている。



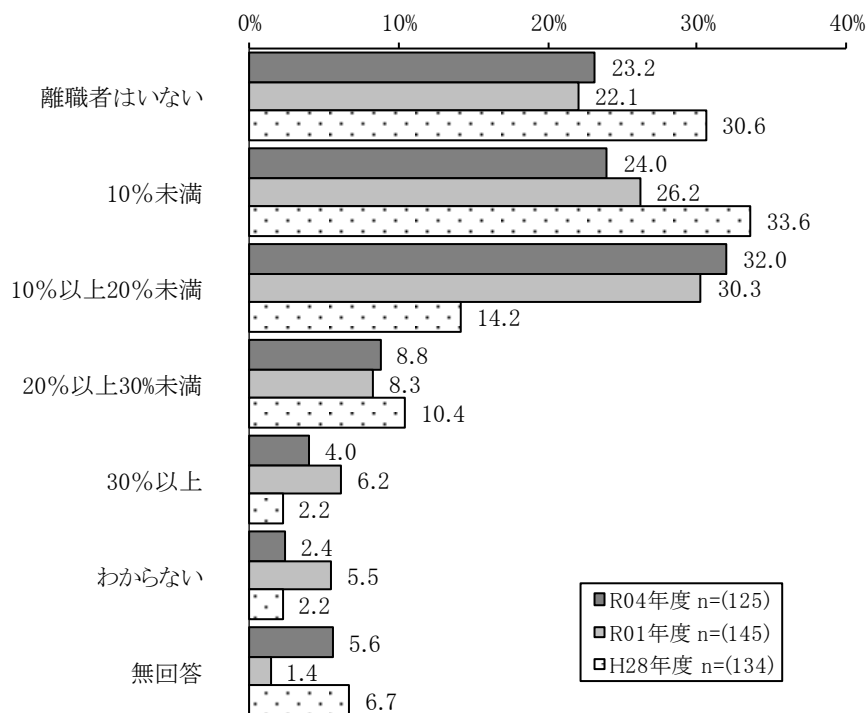
ケアマネジャー実態調査によれば、報酬の満足度については、「ほぼ満足」と「やや不満」がともに31.6%となっており、「満足」（8.8%）と「ほぼ満足」を合わせた『満足』は40.4%、「不満」（22.8%）と「やや不満」を合わせた『不満』は54.4%となっている。

前回調査と比較すると、『満足』の割合が16.7ポイント高くなっている。



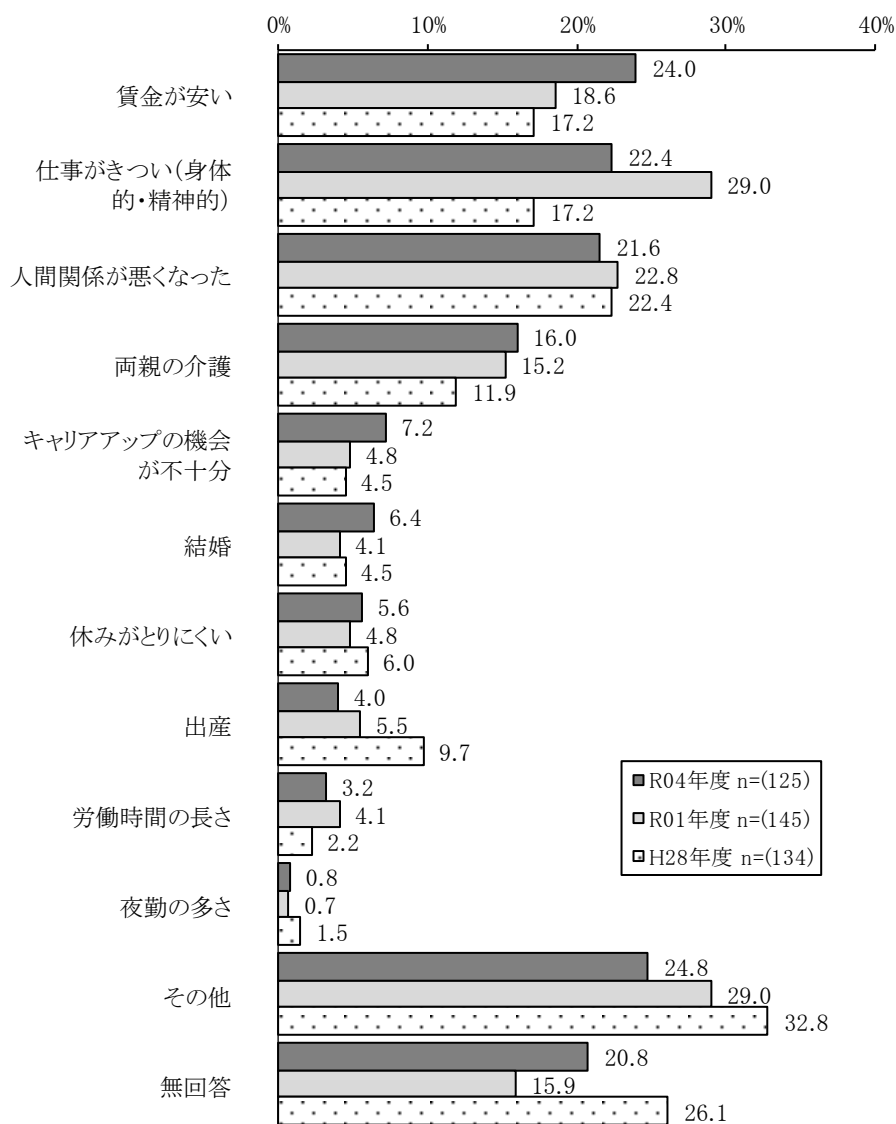
介護サービス提供事業所実態調査によれば、この1年間の介護職員の離職率については、「10%以上20%未満」（32.0%）が最も高かった。以下、「10%未満」（24.0%）、「離職者はいない」（23.2%）、「20%以上30%未満」（8.8%）となっている。

前回調査と比較すると、「10%以上20%未満」が1.7ポイント、「離職者はいない」が1.1ポイント高く、「10%未満」が2.2%低くなっている。



介護サービス提供事業所実態調査によれば、離職者の離職理由については、具体的な選択肢の中では「賃金が安い」(24.0%)が最も高かった。以下、「仕事がきつい(身体的・精神的)」(22.4%)、「人間関係が悪くなった」(21.6%)、「両親の介護」(16.0%)となっている。その他として挙げられているものでは、「転職」や「本人の体調」などの記載が多かった。

前回調査と比較すると、「賃金が安い」が5.4ポイント、「キャリアアップの機会が不十分」が2.4ポイント、「結婚」が2.3ポイント高くなり、「仕事がきつい(身体的・精神的)」が6.6ポイント低くなっている。



2 用語解説

【あ行】

ICT

Information & Communications Technologyの略で、情報通信技術のことを指します。

【か行】

基本チェックリスト

地域包括支援センターの窓口において、生活支援等の相談をした被保険者に対して実施するもので、介護予防・生活支援サービス事業の利用の適否を判断する際に活用されます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等をまとめる者のことです。

ケアマネジメント

利用者の自立支援やQOL（生活の質）の向上を目指し、利用者の希望をもとに必要な支援やサービスを調整したり結びつけたりしていく手法のことです。

ケアプラン

要支援 1・2 と要介護認定で要介護者の判定を受けた方が、自立した在宅生活の継続を目的として介護サービスなどを利用するために作成する計画です。

コーホート変化率法

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団を意味し、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

住宅としての居室の広さや台所・水洗トイレ・収納設備浴室などの設備、バリアフリーといったハード面の一定の条件を備えています。また、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた賃貸等の住宅をいいます。これらのサービスの他に、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設されている場合があります。

事業対象者

基本チェックリストを実施した結果、介護予防・生活支援サービスを利用できると判定された者の略称です。

手段的日常生活動作（IADL）

摂食・排泄・着脱衣・移動などの人間の基本的な日常生活動作（Activities of Daily Living）に加え、買物・電話・外出などADLより高い自立した日常生活をおくる能力のことです。

生活習慣病

生活習慣病はその名の通り、普段の生活習慣が、発症や進行に深く関わっています。 高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満が代表的なものです。

世界アルツハイマーデー

1994年「国際アルツハイマー病協会」(ADI)は、世界保健機関(WHO)と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を実施しています。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、様々な取り組みを行っています。

【た行】

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会

地域支援事業

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するため、厚生労働省令で定める基準に従って行う事業をいいます。

【な行】

認知症ケアパス

認知症を有する高齢者等が、どのような状態にあっても対応できるサービス基盤を構築し、的確なコーディネートがなされ、そこにかかわる地域、医療、介護の人々が目標を共有できるようにするためのツールです。

認知症サポーター

認知症サポーターキャラバンにおける「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」と称します。今後、認知症サポーターのうち、より実践的な活動を目指す**オレンジパートナー**の育成や、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターなどによる支援をつなぐ仕組み(**チームオレンジ**)の構築が期待されています。

認知症施策推進大綱

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進するため、令和元年6月18日にとりまとめられた政府の方針です。

【は行】

PDCAサイクル

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

フレイル

フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいいます。

【ま行】

【や行】

ユニバーサルデザイン

文化、言語、国籍の違い、老若男女といった差異、障がい、能力の差異を問わずに利用することができる施設、製品、情報の設計（デザイン）をいいます。略称UD。

要介護者

- ・要介護状態にある65歳以上の者
- ・要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（以下「特定疾病」という。）によって生じたものであるもの

要支援者

- ・要支援状態にある65歳以上の者
- ・要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病によって生じたものであるもの

要介護者等

要介護者又は要支援者と認定された者

【ら行】

【わ行】

