

平塚市高齢者福祉計画 素案
(介護保険事業計画〔第9期〕)
令和6年度～令和8年度

この素案は、現時点での考え方を示すものです。

令和5年12月
平塚市

目次

第1章 計画について	1
1 計画の策定趣旨.....	1
2 計画が果たす役割.....	2
3 計画の進行管理と評価.....	7
4 計画の策定体制.....	8
第2章 平塚市が目指す地域包括ケアシステムの姿と本計画の方向性	10
1 平塚市が目指す地域包括ケアシステムの将来像.....	10
2 本計画の基本理念.....	11
3 本計画の取組方針.....	15
4 基本目標.....	17
第3章 施策の展開	26
基本目標1 健康で生きがいに満ちた暮らし.....	29
基本目標2 住み慣れた地域で安心のある生活.....	48
基本目標3 いのちと権利を見守る地域社会.....	80
基本目標4 人に寄り添う介護サービス.....	89
第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み	100
1 第1号被保険者数及び要介護認定者数の推計.....	100
2 介護給付・介護予防サービスの量の見込み.....	102
3 介護給付費等の見込み.....	111
4 介護給付費等の見込み.....	114
5 介護保険以外の一般福祉サービス.....	115
6 保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標.....	116
計画の前提となる資料など	117

第1章 計画について

1 計画の策定趣旨

我が国では、2040年（令和22年）に高齢者数がピークを迎え、現役世代の急激な減少、高齢者の介護・医療ニーズの増大が見込まれています。そうした将来を見据え、介護や医療のサービス提供者、地域活動等の地域資源の状況等、地域の実態に応じた「地域包括ケアシステム」の深化と推進が重要となっています。

また、高齢期を、生きがいをもって楽しみ、安心して暮らすためには、地域において、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施や各種の生活支援・介護予防、医療、介護等の活動の持続可能性を高めていく必要があります。

こうした中、本市では、高齢者福祉の推進及び介護保険制度の充実に向けて、「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第8期]）」（令和3年度～令和5年度）における各施策について検証を行うとともに、中・長期的な視野に立ち、市民ニーズや社会的な要請を踏まえ、「平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第9期]）」（以下「本計画」といいます。）としてまとめました。

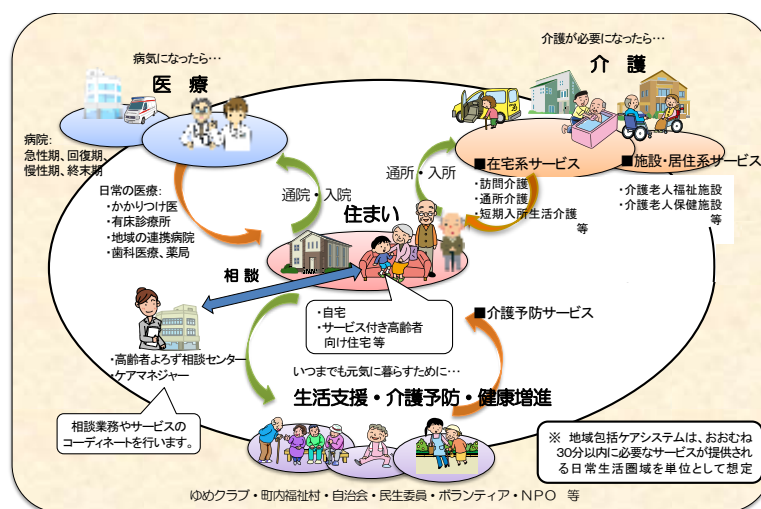
今後の高齢者を取り巻く状況も見据えながら、本計画に沿って、「地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進することにより、基本理念である「長寿社会を楽しみ、安心していきいきと暮らせる共生のまち ひらつか」の実現を目指します。

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムは、重度な介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「住まい」を中心に、「生活支援・介護予防」「医療」「介護」を一体的に提供するための体制です。

この体制は、概ね30分以内でかけつけられる生活圏域内で提供されることを目指しており、地域の自主性や特性に応じて作り上げ、継続していくことが求められています。

地域包括ケアシステム概念図



出典：厚生労働省（一部平塚市版として変更あり）

2 計画が果たす役割

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、①老人福祉事業の量の目標を定めるほか、②老人福祉事業の量の確保のための方策を定める市町村老人福祉計画としての意義を有します。

さらに、介護保険法第117条の規定に基づき、①介護給付等のサービスの種類ごとの量及び費用額の見込み、②地域支援事業の量及び費用額の見込み、③介護給付等のサービスの種類ごとの見込量及び地域支援事業の見込量の確保のための方策、④介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項、⑤予防給付対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項などについて定める市町村介護保険事業計画としての意義も有するほか、3年を1期とする計画を定めることとされています。

なお、この2つの計画は、その内容において密接な関連性を持つものであることから、これを一体のものとして策定し、高齢者に関する基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

(2) 総合計画との整合

本市では、市政運営の総合的指針として、また、最上位の行政計画として2024年度から2031年度までの8年間を計画期間とする「平塚市総合計画」を策定しています。

この総合計画は、これまで取り組んできた施策の成果を点検・検証し、国の動向や社会経済情勢などの視点を踏まえたほか、SDGs（持続可能な開発目標）との関連を整理しており、市政運営を総合的に進めていくための分野別施策と特に力を入れて取り組むべき重点戦略で構成しています。

本計画では、総合計画の分野別施策5つの柱のひとつ「健康、福祉」と、重点戦略の4つの柱のひとつ「高齢者の想いに寄り添う環境づくり」を踏まえ、高齢者福祉施策を推進します。

総合計画の分野別施策と重点戦略

<重点戦略>

重点戦略1 子どもを育む環境づくり

重点戦略2 活気あふれる産業づくり

重点戦略3 高齢者の想いに寄り添う環境づくり

3-1 健康で元気に活躍する

3-2 住み慣れた地域の暮らしを支援する

※関連部分を抜粋

3-3 権利擁護を推進する

重点戦略4 安心・安全で快適なまちづくり

<分野別施策>

分野1 子ども・子育て、教育

分野2 健康、福祉

2-③ 高齢者福祉を充実する ※関連部分を抜粋

分野3 共生、文化芸術、スポーツ

分野4 安心・安全、都市基盤、交通

分野5 産業、雇用、環境

第1章 計画について

(3) SDGs (持続可能な開発目標) に向けた取組

SDGs (持続可能な開発目標) とは、平成 27 年 (2015 年) 9 月に国連で採択された持続可能な世界を実現するための開発目標です。17 の目標・169 の個別目標から構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

本計画では、高齢者のさまざまな活躍を支援するほか、健康寿命を延ばす取組の推進、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組むことによって、SDGs (※) の達成につなげていきます。

※本計画との関連目標：目標 3・目標 8・目標 10・目標 11・目標 16・目標 17

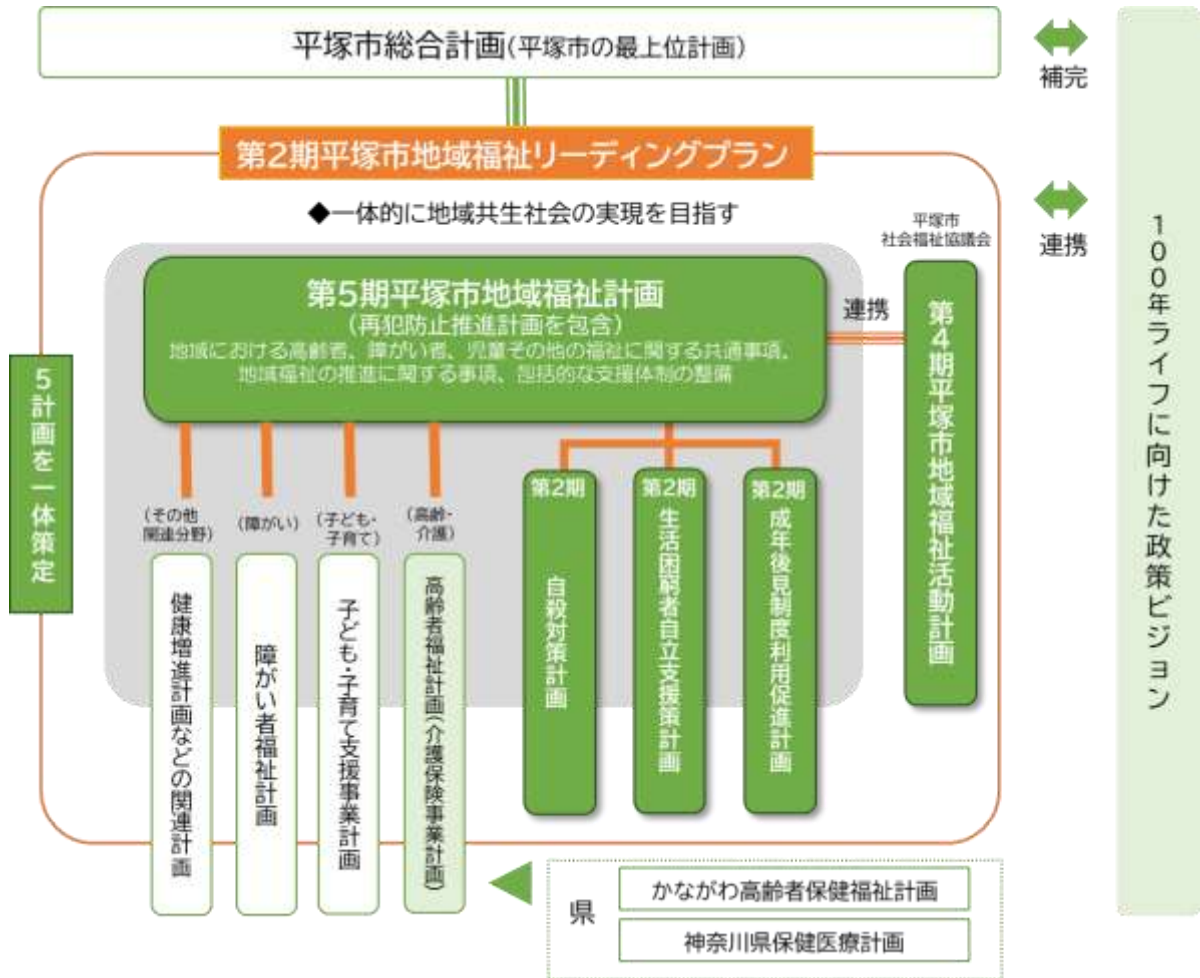


(4) 関連計画との関係

社会福祉法の改正 (2018 年 4 月施行) により、地域福祉計画が本市の福祉施策に関する基本的方向性を示すとともに、地域における福祉をリードする計画として位置付けられたことから、本市では、「地域福祉計画」「地域福祉活動計画」「自殺対策計画」「成年後見制度利用促進計画」「生活困窮者自立支援計画」の 5 つの計画を「平塚市地域福祉リーディングプラン」(計画期間：2019 年度～2023 年度)として一体的に策定しました(次期計画(計画期間：2024 年度～2028 年度)策定のため現在検討中)。

地域社会において、お互いを尊重し認め合い、そして支え合うことで、孤立せずに住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができる社会(地域共生社会)を実現するために、住民一人ひとりが、相手も自己も尊重しながら、自身の力を発揮していきいきと自分らしく輝ける「地域共生力」の高い地域づくりを基本理念とした、「平塚市地域福祉リーディングプラン」を本計画の上位計画と位置付け、一人ひとりが輝きながら安心できる未来を創る共生のまちづくりに向け、本計画では地域包括ケアシステムの推進を図ることとします。

なお、本計画は、平塚市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険給付の円滑な実施を図るため、将来における高齢者及び高齢者を取り巻く状況も視野に入れつつ、施策の考え方及び目標を定めるものであり、その他庁内関連計画等との調和を図り策定しています。



(5) 計画期間

計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。これは、介護保険法第117条第1項により、3年を1期とする計画を定めることが規定されていることによるもので、介護保険制度のもとでの9期目の計画となります。

なお、国の基本指針では、第6期計画以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、第9期計画期間に当たる令和7年(2025年)までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築していくほか、その先の令和22年(2040年)を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとしています。

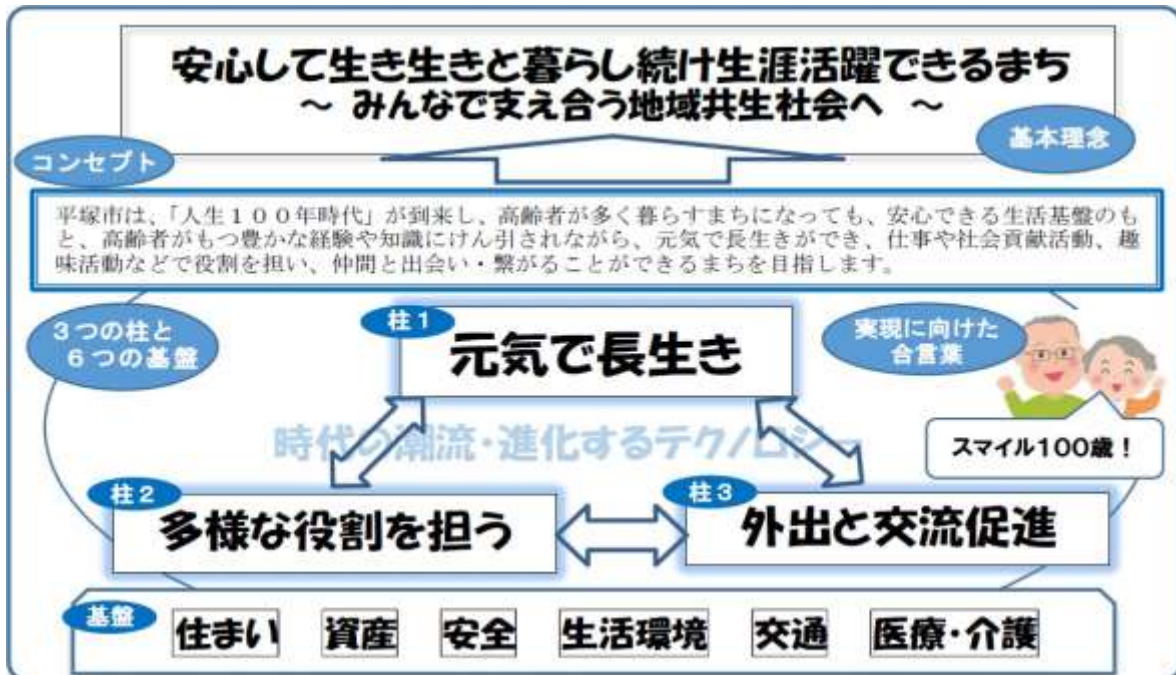
	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11
総合計画	→			次期総合計画					
地域福祉リーディングプラン	第1期 →			第2期 →					
高齢者福祉計画	第8期 →			第9期 →		第10期 →			

100年ライフに向けた政策ビジョン

100年ライフに向けた政策ビジョン

平塚市では、「人生100年時代の到来」にあたり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)を目途に、壮年期からアクティブシニア、支援の必要な高齢者に至るまで「安心して生き生きと暮らし続け生涯活躍できるまち」を基本理念とする、「100年ライフに向けた政策ビジョン」を令和2年3月に発表しました。本ビジョンは平塚市総合計画を補完するとともに、本計画及び「平塚市地域福祉リーディングプラン」との連携を図りつつ、中長期の観点に立った施策の方向性を示していきます。

～スマイル100歳へ 40歳(壮年期)からの第一歩～



「3つの柱」と柱を支える「6つの基盤」ごとに課題と改善の方向性を整理し、【40歳(壮年期)から】【アクティブシニア】【支援が必要な高齢者】の3つの状況から、目指すべき将来像と今から進める取組の方向性を示します。

柱1 元気で長生き

できるだけ元気でいられる期間を延ばし、充実した100年ライフを送ることができるよう、早い段階から、健康寿命の延伸に向けた取組が求められます。

柱2 多様な役割を担う

仕事や趣味、社会貢献など様々な場面で自分らしく役割を担い続けることができるよう、知識・技術の習得等、自分磨き(準備)をしておく必要があります。

柱3 外出と交流促進

いつまでも人とつながり、居場所を確保しながら、社会性や心身の健康を維持していくことができるよう、ニーズに応じた外出と交流の促進が求められます。

基盤 住まい、資産、安全、生活環境、交通、医療・介護

住まい、道路のバリアフリー化、買い物時等の移動、資産管理や犯罪、災害への対応、在宅生活を支える医療・介護サービスの充実など、生活基盤上の様々な課題について、進化するテクノロジーや支援体制等を活用しながら対応していくことが求められます。

3 計画の進行管理と評価

(1) 本計画の進行管理

本計画では、4つの基本目標の達成を目指して各事業を着実に実施し、また、その内容等を継続して評価・検証することで、より高い効果を求めます。

具体的には、各施策の事業実施状況を毎年把握し、達成度合いを確認して評価を行います。



(2) 成果指標設定施策の評価

成果指標を設定した基本施策・施策については、令和7年度に目標値の達成状況を確認し、事業の効果について、分析及び評価を行います。評価結果に関しては、次期計画（平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画）[第10期]）に反映させるよう努めます。

(3) 活動指標設定事業の評価

活動指標を設定した事業については、年度ごとに実績を取りまとめ、事業の効果等について分析及び評価を行います。その他の事業についても、年度ごとに実施状況を把握します。

なお、評価結果に関しては、翌年度事業に反映させるよう努めます。

(4) 計画の評価

本計画の評価は、附属機関である平塚市介護保険運営協議会、平塚市地域包括支援センター運営協議会、平塚市在宅医療介護連携推進協議会及び平塚市成年後見制度利用促進協議会において、それぞれの専門的な立場から意見を聴取・集約し次期計画に反映します。

4 計画の策定体制

(1) 高齢者等の実態調査の実施

高齢者の実態を把握し計画に反映させるために、介護サービス利用者を始めとする市民や介護サービス提供事業者を対象にアンケート方式による調査を行いました。

平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画 [第9期]）調査

調査名	一般高齢者調査	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	令和4年9月現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けていない方	令和4年9月現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、要介護認定において、要支援1・要支援2に該当している方、要介護認定を受けていない方、地域包括支援センターにて基本チェックリストを行った方で事業対象者となった方	市内にお住まいで要支援・要介護認定を受け、在宅で生活をしている方で、更新申請または、区分変更申請に伴う訪問調査を受けた方
配布数	1,500人	7,020人	—
有効回答数	991人	4,661人	514人
有効回答率	66.1%	66.4%	—
調査名	要介護等認定者調査	特別養護老人ホーム 入所希望者調査	介護サービス事業所調査
調査対象	令和4年9月現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受け、在宅で生活をしている方	令和4年9月現在、市内にお住まいの65歳以上の方で、特別養護老人ホームにお申込みをされている方	市内に所在する介護保険サービス事業を提供する事業所（一部サービスを除く。）
配布数	1,500人	285人	366事業所
有効回答数	913人	147人	246事業所
有効回答率	60.9%	51.6%	67.2%

(2) 附属機関からの意見聴取

幅広い意見、専門的視点からの意見を聴取し市政に反映させるため、市民代表などが参加する計画内容に係る事項に関する附属機関を条例に基づき設置しています。

本計画では、平塚市介護保険運営協議会、平塚市地域包括支援センター運営協議会、平塚市在宅医療介護連携推進協議会及び平塚市成年後見制度利用促進協議会において、それぞれ意見を聴取し策定を進めました。

(3) 市民への周知と意見聴取

本計画に市民の意見を反映するため、本計画（素案）に対する意見募集のためのパブリックコメントを実施します。

(4) 庁内の策定体制

高齢者の多様なニーズに応え、地域の社会資源を活かした計画を策定するため、関係機関及び庁内の各課の職員で構成する部会を立ち上げ、様々な視点と立場から、活発な意見交換を行いました。

総合事業／介護予防部会	主管課	地域包括ケア推進課
	関係課	高齢福祉課、介護保険課、福祉総務課、保険年金課、健康課
	関係機関	平塚市生きがい事業団
	検討内容	健康長寿へのチャレンジ、生涯現役社会における生きがいづくりの推進 等
認知症／権利擁護部会	主管課	高齢福祉課
	関係課	地域包括ケア推進課、介護保険課、福祉総務課
	検討内容	認知症支援策の推進、高齢者生活支援体制の構築、孤独死の防止に向けた取組の充実、権利擁護事業の充実 等
地域包括ケア／医療介護連携推進部会	主管課	地域包括ケア推進課
	関係課	高齢福祉課、福祉総務課
	関係機関	平塚市社会福祉協議会
	検討内容	医療・介護連携の推進、地域ネットワークの充実、高齢者生活支援体制の構築 等
介護人材部会	主管課	介護保険課
	関係課	高齢福祉課、地域包括ケア推進課、産業振興課
	関係機関	ハローワーク平塚、平塚市社会福祉協議会、株式会社ツクイ
	検討内容	介護保険事業の円滑な実施 等
介護施設等検討部会	主管課	介護保険課、高齢福祉課
	関係課	地域包括ケア推進課、建築住宅課
	検討内容	介護サービス提供基盤整備、高齢者居住安定確保の推進等 等

第2章 平塚市が目指す地域包括ケアシステムの姿と本計画の方向性

1 平塚市が目指す地域包括ケアシステムの将来像

「平塚市地域福祉リーディングプラン」では、『地域社会において、お互いを尊重し認め合い、そして支え合うことで、孤立せずに住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができる社会（地域共生社会）を実現するために、住民一人ひとりが、相手も自己も尊重しながら、自身の力を発揮していきいきと自分らしく輝ける「地域共生力」の高い地域づくりを一人ひとりが輝きながら安心できる未来を創る共生のまちづくり』を基本理念に地域共生社会の取組を進めています。

国において推進している「地域包括ケアシステム」は、高齢者の生活を支えるための仕組みとして位置づけられていますが、支援体制の考え方は高齢者にとどまらず、子ども、障がいのある人、生活に困窮している人にも応用可能です。そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進は、地域共生社会の実現にもつながることも踏まえ、地域包括ケアシステムの5つの要素である「医療」「介護」「住まい」「生活支援」について、中長期的に目指す将来像をまとめました。

平塚市が目指す地域包括ケアシステムの将来像

医療

(医療・介護連携)

医療職や介護職等の専門職の強みがこれまで以上に発揮できるよう、連携体制が強化され、自立期から終末期までに提供されるサービスに対する住民の認識・理解が深まり、医療が必要な状況になっても住民が望む場所で生活できる環境が整っている。

介護

これまでに蓄積された介護データから、エビデンスに基づく一人ひとりに最適な介護サービスがオーダーメイドで提案され、満足度の高いサービスが提供される。先進技術の導入による介護職員の体力的・精神的な負担の軽減により、介護人材が確保され、良質で安定した介護サービスが維持される。

住まい

居住支援施策によるバリアフリー対策の充実、情報通信技術やAIによる異常を検知する見守り機能が充足し、高齢になっても自分らしい生活を継続できる住居が確保され、住み慣れた地域で暮らしつづけることができる。

介護予防

健康診査等のデータからフレイル状態を早期に発見できるようになり、一人ひとりのニーズや嗜好を踏まえた生活習慣の改善を促す取組が充実し、健康寿命が延伸される。

様々な技術の進展により、介護予防や未病改善の取組が、個人の生活レベルやまちづくり（生活基盤づくり）に浸透し、経験や知識の豊富な「アクティブシニア」として元気で生きがい満ちた生活を送ることができている。

多様な働き方が尊重され、満足感を得ながら働き続けることができている。

生活支援

多様なニーズにも対応した高齢者の在宅生活を継続するために、誰もが互いに支え合う地域づくりが進み、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らすことができている。

参考：P.1 地域包括ケアシステム概念図

2 本計画の基本理念

「長寿社会を楽しみ、安心していきいきと暮らせる共生のまち ひらつか」
～地域包括ケアシステムの深化・推進～

- 人間性の尊重
だれもが家庭や地域社会の一員として尊重される社会
- 支え合う地域社会
みんなで支え合い、役割を担う地域社会
- 自立した生活
健康で生きがいをもって暮らせる社会

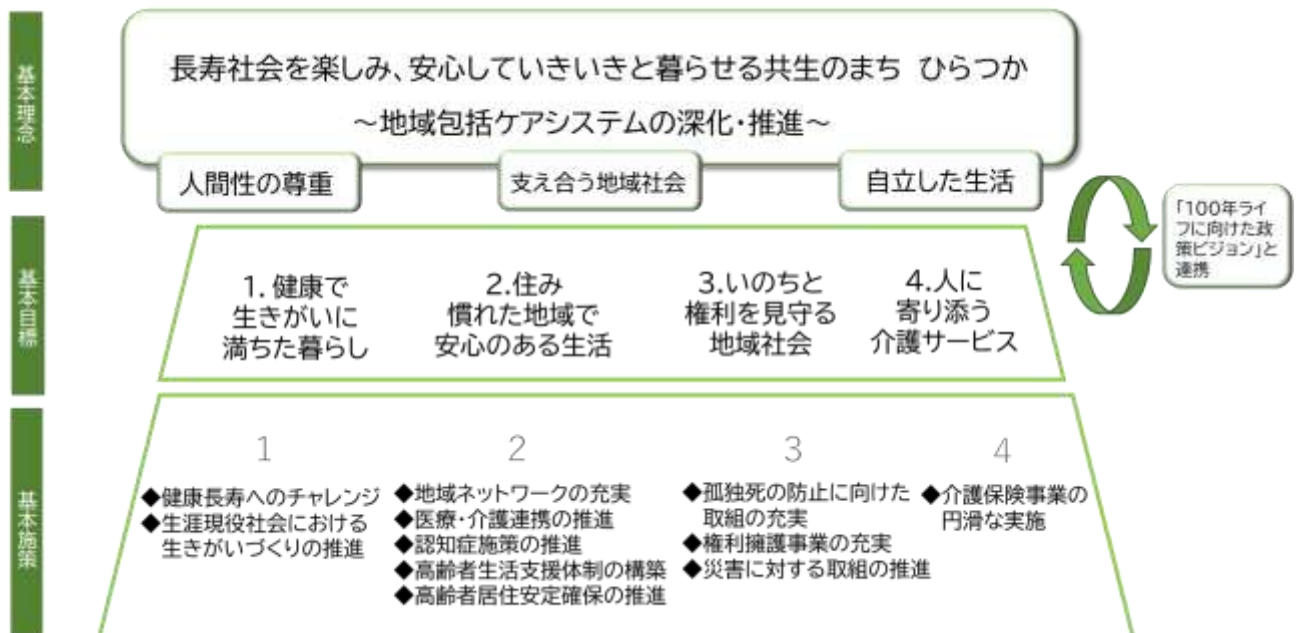
本計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えます。今後は、介護や医療ニーズだけでなく、生活支援等も含めた様々なニーズのある高齢者が増加するものと見込まれます。

これまで市内で構築してきた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくことを明確に示すため、第8期計画で策定した「長寿社会を楽しみ、安心していきいきと暮らせる共生のまち ひらつか」の基本理念を継続し、副題を「地域包括ケアシステムの深化・推進」といたします。

なお、「人間性の尊重」、「支え合う地域社会」及び「自立した生活」は変わらず基本理念をつくる不可欠な3つの要素としています。

本計画では、第8期計画に引き続き4つの基本目標を設定します。高齢化の進展に伴う社会状況及び市民ニーズの変化に対し、高齢者の自立支援・重度化予防のほか、家族介護者支援や医療介護連携、施設等の基盤整備など、さらなる取組を進めることにより、高齢者が住み慣れた地域で、元気に日常生活を送ることができることを目指します。

平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第9期]）の全体像



第2章 平塚市が目指す地域包括ケアシステムの姿と本計画の方向性

〈地域包括ケアシステムと地域共生社会の関係〉

地域では、高齢者人口の増加に伴う介護や医療の必要性の増大、少子化による地域社会の担い手や将来的な福祉人材のさらなる不足、障がいのある人の高齢化に伴うニーズの多様化や専門性の高まりといった課題に加え、高齢の親と無職独身の子が同居し経済的な行き詰まりが懸念される 8050 問題、介護と育児に同時に直面するダブルケア、障がいの疑いがあるが手帳申請を拒否など、様々な福祉課題が相互に影響を及ぼしながら、問題が複合化・複雑化してきています。

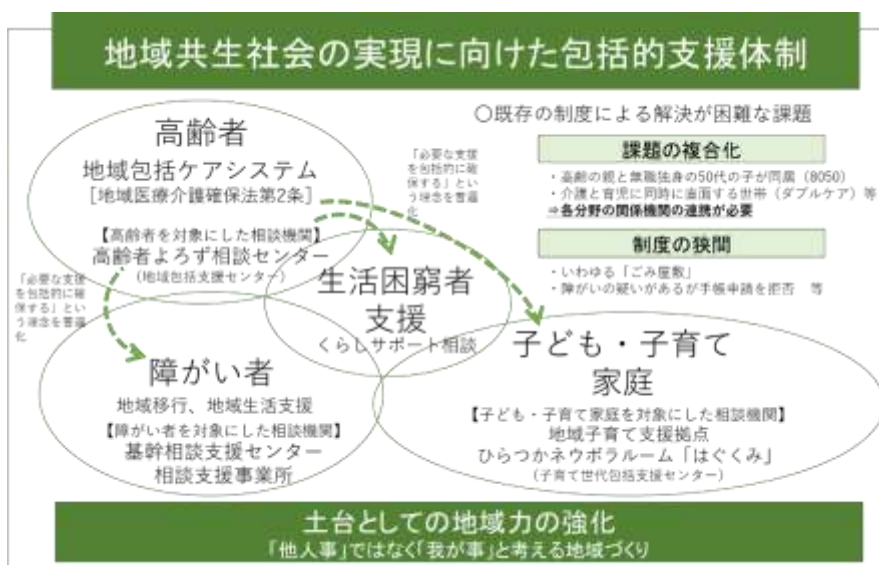
このため、地域の課題を「高齢者」、「子ども」、「障がいのある人」や「生活困窮者」などの個別課題に個々に対応しては解決することにはなりません。

長寿社会を楽しみ、安心していきいきと暮らせる共生のまちを実現するためには、地域を構成する一人ひとり、主体の一つひとつが様々な区分や垣根を超え、地域という一つの「つながり」を軸にして、地域をともに創り、育てていくことが大切です。

このような状況を受け、「地域共生社会の実現」に向けた取り組みが進んでいます。地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や、サービスの「支え手」「受け手」という関係を超えて、みんなで「つながり」や「支えあい」の仕組みを創り、「他人事」ではなく「我が事」と考える、誰もが取り残されることのない社会を目指すものです。

国において推進している「地域包括ケアシステム」は、それ自体は高齢者の地域生活を支えるための仕組みとして位置づけられていますが、支援体制の考え方については、子ども・子育て家庭、障がいのある人、生活困窮者への支援においても応用可能なものです。そのため、各分野で地域包括ケアシステムの構築を目指すことは、地域共生社会の実現につながるものとなります。

また、本市では地域共生社会の実現をさらに推進するため、「平塚高村団地及びその周辺地域における地域医療福祉拠点整備モデル地区構想」を引き続き進めるとともに、重層的支援体制の整備に取り組んでいきます。



出典：厚生労働省資料より（一部平塚市版として変更あり）

重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業は、市町村において相談支援、地域づくりに向けた支援に係る既存の取組を活かしつつ、新たに参加支援を加え、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する包括的な支援体制を構築するものです。

本事業は、社会福祉法第106条の3に規定された「市町村による包括的な支援体制づくり」のための手法の一つであるため、任意事業となっています。

○相談支援

本人、世帯の属性にかかわらず相談を受け止め、多機関の協働による課題の解きほぐし、アウトリーチも含め継続的につながり続ける伴走支援を行います。

○参加支援

社会とのつながりを回復するため、本人のニーズ等を踏まえ社会資源を活用した多様な支援を行います。

○地域づくりに向けた支援

属性を超えて交流できる場や居場所を確保し、住民同士の顔の見える関係性の育成支援を行います。



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
 (ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 (イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気付きが生まれ、相談支援へ早期につながる
 (ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

出典：厚生労働省

平塚高村団地及びその周辺地域における 地域医療福祉拠点整備モデル地区構想

平塚高村団地では、人口減少、少子高齢化の進展に伴い、現在、独立行政法人都市再生機構（以下「UR都市機構」といいます。）によって、多様な世代がいきいきと暮らし続けられるまちを目指す「地域医療福祉拠点化」の取組が進められています。

本市はこの機会を捉え、平成28年12月に「平塚高村団地及びその周辺地域におけるまちづくりの推進に係る連携協力に関する協定書」をUR都市機構との間で締結し、当該地区を「地域医療福祉拠点整備モデル地区」として位置付け、平成31年1月に「平塚高村団地及びその周辺地域における地域医療福祉拠点整備モデル地区構想（以下「構想」といいます。）」を策定しました。

今後は構想に基づき、地域共生社会の実現を視野に入れ、地域包括ケアシステムとコンパクトシティを融合させた「ケア・コンパクトシティ」の構築の視点からのまちづくりに取り組むこととし、「子育て世帯、高齢者世帯など多様な世代がいきいきと暮らし続けられるまち」の形成を目指し、「誰もが集える「ふれあい」と「にぎわい」の創出」、「高齢者も障がい者も安心して暮らせる地域づくり」、「若者・子育て世代にうれしいまち、高村・旭南」の3つの方向性によって、様々な事業に取り組んでいきます。

また、UR都市機構は、団地の集約化に合わせた新たな機能の導入等を図るため、令和2年度以降、団地の一部を除却することによって生じた余剰地となる当該事業地を活用し、「南街区」と「北街区」に分けて、民間事業者との連携による地域医療福祉拠点の整備を段階的に進めています。

「南街区」では、福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、地域交流スペース）及び医療施設（外来診療（内科）、慢性期病棟、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等）を整備し、地域住民がいくつになっても自宅や住み慣れた地域内で医療や福祉サービスを活用しながら安心して住み続けられる「ケア・コンパクトシティ」の視点からのまちづくりを目指します。

「北街区」では、多世代交流スペースを併設した、住民生活の充実及び生活利便性の向上のための商業・生活便利・サービス施設を整備し、若者・子育て世代をはじめ誰もが集える場を提供することにより、「ふれあい」と「にぎわい」の創出を図り、地域共生社会の実現を視野に入れたまちづくりを目指します。

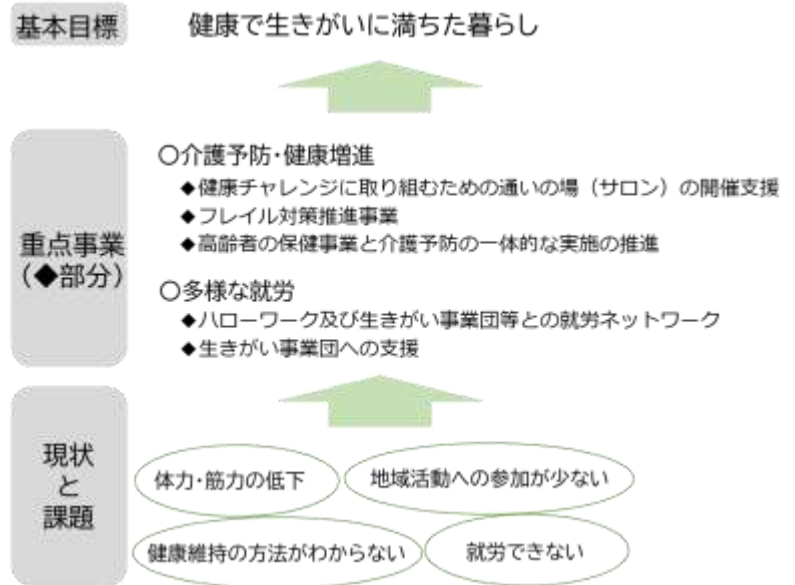


3 本計画の取組方針

基本目標1 健康で生きがいに満ちた暮らし

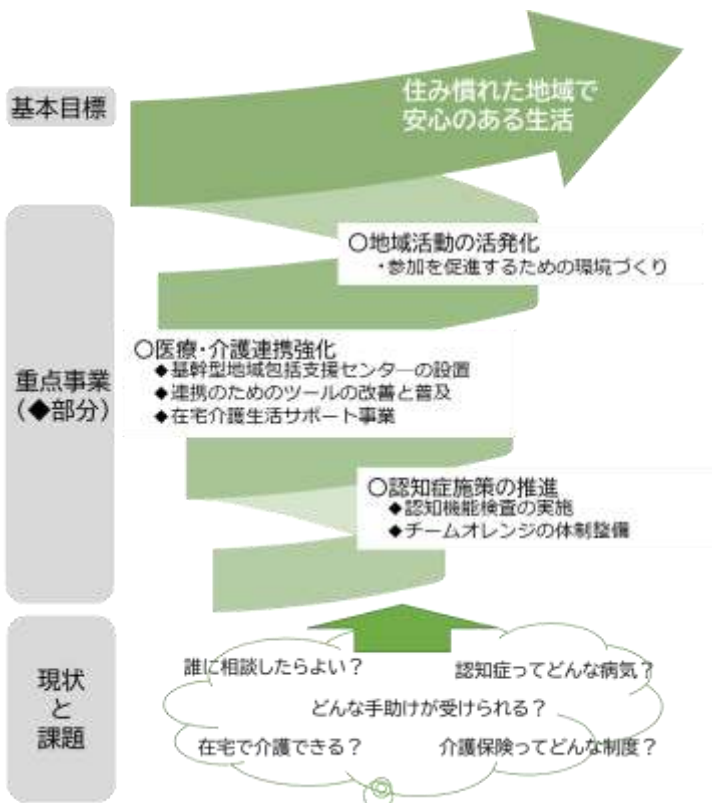
高齢者が健康を維持し、地域のなかで社会的役割を持ち、生きがいを感じながら、毎日を楽しむことができるよう、自主的に、継続性のある心身の健康増進や介護予防の重度化防止に取り組むための仕組みづくりを強化します。

就労意欲のある高齢者に対する就業機会の創出に向けた取組を行うほか、地域でのボランティア活動への参加など高齢者の多様な社会参加を促進し、幅広い見識と豊かな人生経験を社会に活かす仕組みづくりを支援します。



基本目標2 住み慣れた地域で安心のある生活

高齢者が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、福祉分野に限らず、多世代や企業等が参加しやすい環境づくりを進めます。

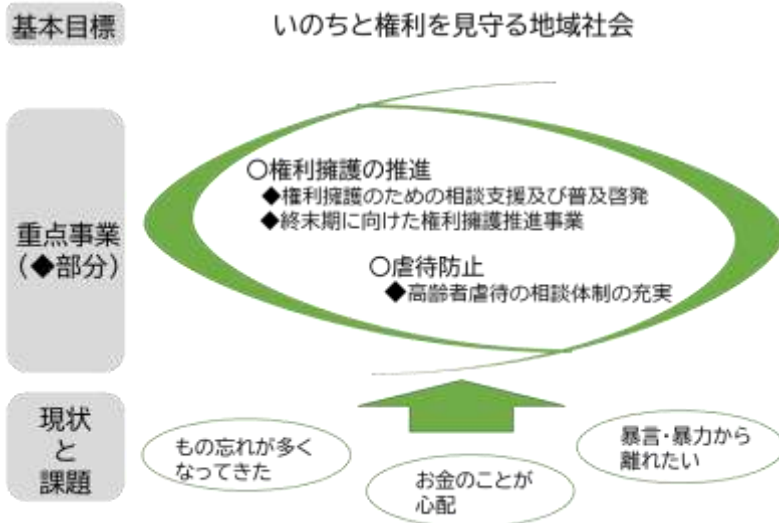


医療と介護関係者の相互理解と連携体制を強化し、在宅での療養生活の充実を図ります。

また、高齢者が認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域全体の認知症の理解を深める取組を推進します。

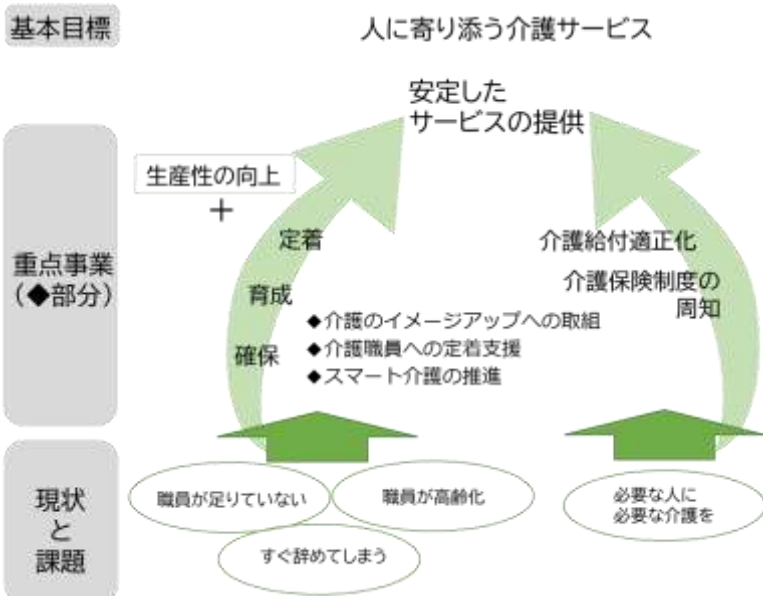
基本目標3 いのちと権利を見守る地域社会

ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯や認知症高齢者が増えることが見込まれる中、地域での「支え合い」を軸にしながら、高齢者の権利擁護体制の確立、高齢者の命と権利がお互いに守り守られるような福祉のまちづくりを推進します。



基本目標4 人に寄り添う介護サービス

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自らの尊厳を維持し、心身の状況に応じて介護サービスを安心して利用できるよう、介護保険制度の周知や介護サービスに関する情報の提供に努めます。



必要な人に必要な介護サービスが届けられるよう介護給付の適正化に努めるほか、サービスの質の向上を促進します。

また、介護職員を安定的に確保していく必要があるため、介護人材の確保・介護現場の生産性向上に向けた取組を推進します。

4 基本目標

地域包括ケアシステムの中長期的に目指す将来像を念頭に、本計画の基本目標ごとの目指す姿、目指す姿に向けた課題、重点事項、成果指標を設定します。

基本目標 1

健康で生きがいに満ちた暮らし

(1) 中長期的に目指す姿

高齢者が地域の中で社会的役割を持つことで、生きがいや健康の増進につなげ、健康でいきいきと毎日を楽しむことができる社会の実現のため、中長期的に求められる姿として次を目指します。

- フレイル状態を早期に発見し改善することで、健康寿命の延伸が図られている。
- 進化するテクノロジーのもと、介護予防や未病改善の取組が、個人のレベルやまちづくり（生活基盤づくり）に浸透し、いくつになっても元気で生きがいに満ちた生活スタイルが確立できている。
- 地域での相互の支え合いが根付き、不安を感じることなく地域で暮らしている。
- 高齢者が支援を必要とする状態になっても、人との繋がりを維持し、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができている。
- 元気で経験や知識を豊富に有する「アクティブシニア」が、様々な場面で社会をけん引する存在として活躍している。
- 多様な働き方が尊重され、満足感を得ながら働き続けることができている。

(2) 目指す姿に向けた課題

- 高齢者は複数の慢性疾患に加えフレイル状態になりやすい等、疾病予防と介護予防（生活機能維持）の両面のニーズがあるため、一体的に対応することが必要である。また、データ分析から把握した対象者を介護予防施策につなぎ、より効果的な事業を実施するとともに、事業の効果検証を行うことが必要である。
- 新規メニューの創出にとらわれず、フレイル対策、通いの場（サロン）の開催支援、短期集中型サービスなど、既存の各種メニューの事業間連動により総合事業の充実を図ることが必要である。また、介護予防事業による要介護認定の抑制に対する効果等を十分に把握するため、既存の会議体を有効活用し、必要に応じて外部機関の協力も得ながら効果の把握や検証方法等について検討することが必要である。
- 人口減少や定年延長等により、生涯現役社会が実現していく中、ライフスタイルに合った多様な就業の機会の確保や地域貢献・趣味活動の機会の充実が必要である。

(3) 本計画での基本施策

ア. 健康長寿へのチャレンジ

年齢とともに心身の活力が低下し、介護が必要になりやすいフレイル状態を見逃すことなく、高齢者や家族が「知る」「気づく」「予防・改善」できるよう、後期高齢者健康診査質問票等からリスクがある人へフレイルチェックの参加を促す等の取組を推進します。

また、リスクがある対象者の健康課題を市が取り組む事業間で共有し、連動することで相乗的な効果を図ります。

イ. 生涯現役社会による生きがいづくりの推進

高齢者が豊かな知識や技術を社会に役立て、就業することにより積極的な社会参加、地域貢献をしていくことを目的として設置運営されている平塚市生きがい事業団における職種の幅を広げ、同世代を支える介護、次世代を支える育児、地域社会を支える空き家管理、地域経済を支える地元企業へのシルバー派遣等の就業拡大を図ります。

事業運営を支援ハローワーク及び平塚市生きがい事業団等と連携を図りながら、シニア向けの就労支援セミナー及び個別相談会を開催します。

(4) 成果指標

健康で生きがいに満ちた暮らしにおける本計画の進捗状況を把握するため、次の成果目標を設定します。

成果指標	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
初回要介護認定申請の平均年齢	79.6歳	79.7歳	79.8歳	79.9歳

※本市の初回要介護認定申請の平均年齢は、介護予防事業の効果等により、ここ数年、毎年概ね0.1歳ずつ伸びているため、この傾向を維持することを指標とします。

基本目標2

住み慣れた地域で安心のある生活

(1) 中長期的に目指す姿

在宅での療養生活を充実するため、医療と介護関係者の相互理解と連携体制が強化され、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる環境が整備されるよう、また、認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み続けることができるまちづくりのため、中長期的に求められる姿として次を目指します。

- 住民同士の協力による地域活動について、福祉分野に限定せず、多世代や企業が連動している。
- かかりつけ医、歯科、薬局の持つ機能が十分に発揮され、高齢者一人ひとりのニーズに合った医療・介護サービスが提供されている。
- 4つのそれぞれの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）において、医療と介護をつなぐ情報共有ツールが普及し、スムーズな医療・介護サービスが提供されている。
- 自宅で最期を迎えることが多職種連携によってスムーズに行われている。
- 認知症予防施策によって、認知症の発症や進行を遅らせるとともに、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるようになっている。
- 人口動態や介護ニーズ、また医療・介護双方を必要とするニーズに沿って、施設サービス、居住系サービス及び地域密着型サービスがバランスよく整備されるとともに、居住支援施策などが充実し、高齢者が住み慣れた地域や住居で安心して暮らし続けることができている。

(2) 目指す姿に向けた課題

- 地域活動について、担い手が高齢化や固定化しており、参加者が減少しているところへの支援が必要である。
- かかりつけ医の機能が明確でなく、歯科や薬局とのかかわりが十分でないため、それぞれの機能や役割を市民へ周知し、高齢者一人ひとりのニーズに合った医療・介護サービスを身近な場所で提供することが必要である。
- 在宅での療養・看取りの市民認知度が低く、また、医療・介護関係者に対して看取りを支援することが必要である。
- 認知症施策に関わる関係機関や地域との連携を強化することが必要である。
- 認知症当事者からの情報発信による普及啓発と認知症施策への反映することが必要である。

(3) 本計画での基本施策

ア. 地域ネットワークの充実

これまで市で取り組んできた「町内福祉村」の将来に向け、これまでの活動を検証するとともに、多世代が参加できる活動の展開を促進することで、担い手不足の解消を図り、持続可能な活動を支え、町内福祉村の活動を中核とした地域のつながりや絆を深めます。

イ. 医療・介護連携の推進

日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りにおける円滑な情報共有がなされ、医療・介護が提供されるよう、情報共有ツールの普及を図ります。また、本人の望む最期を迎えるための意思決定支援を支援します。市では、次ページのとおり、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面ごとに目指すべき姿を設定しました。

ウ. 認知症施策の推進

認知症施策推進基本法における施策の推進も考慮するとともに、認知症当事者からの情報を取り入れた施策を検討するほか、認知症早期発見、早期治療のための検査を継続して取り組みます。また、地域の理解を促進するため、認知症サポーター養成講座を継続します。

エ. 高齢者生活支援体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、見守り体制の整備や介護者への支援を充実させます。

オ. 高齢者居住安定確保の推進

高齢者一人ひとりの居住希望にあった住まいが確保されるよう、多様な住まいの供給を促進するとともに、入居しやすい賃貸住宅の情報提供等を進めます。

(4) 成果指標

住み慣れた地域で安心のある暮らしにおける本計画の進捗状況を把握するため、次の成果指標を設定します。

成果指標	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
在宅で介護を受ける高齢者の割合	68.7%	68.7%	68.7%	68.7%

※独居や高齢者夫婦世帯の増加等に伴い、在宅生活が限界となり施設入所される方が増えることが予想されます。一方で、在宅での生活を希望される方が多くいらっしゃるため、在宅で介護を受けながら生活する高齢者の割合を維持することを指標とします。

医療・介護連携推進における目指すべき姿

場面	目指すべき姿	事業 ※P55～ 基本目標2 2(1)の事業を掲載
日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働・かかりつけ（医、歯科、薬局）機能によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を切れ目なく支援することで、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場所で生活できるようにする。	イ かかりつけ医療機関をもつことの推進 エ 連携のためのツールの改善と普及 オ 在宅医療・介護連携支援センターの充実 カ 地域の医療・介護資源の把握及び情報提供
入退院支援	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有（共有ツールの普及）を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。	ウ 地域における医療と介護の連携 エ 連携のためのツールの改善と普及 キ 医療・介護従事者向け研修の開催及び連携に役立つ情報提供
急変時の対応	医療・介護・消防（救急）が情報共有ツールを利用し円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応がなされるようにする。	エ 連携のためのツールの改善と普及
看取り	地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者等が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族・親族その他）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように多職種が連携して支援する。	ク 市民への普及啓発の実施 ケ 在宅介護生活サポート事業 工 終末期に向けた権利擁護推進事業 ※基本目標3 2（1）工

(1) 中長期的に目指す姿

地域で支え合う互助を軸として高齢者の意思決定の支援や権利擁護体制の強化、高齢者の命と権利が守られ、また災害への備えを継続するため、中長期的に求められる姿として次を目指します。

- 認知症の有無に関わらず、高齢者の尊厳や権利が守られ住み慣れた地域での「支え合い」「互助」によって、高齢者が孤立することなく希望を持った本人らしい生活が送れるようになっている。
- 県や市、防災担当、地域等が有機的に連携し、命と生活を守るための災害への備えが強化されている。

(2) 目指す姿に向けた課題

- 権利擁護のための相談支援及び制度利用を促進（終末期に向けた権利擁護推進事業含む）することが必要である。
- 高齢者虐待防止のための相談支援体制を強化することが必要である。
- 高齢者への見守り体制の充実による生活の安心を確保することが必要である。

(3) 本計画での基本施策

ア. 孤立死の防止に向けた取組の充実

高齢者の状態に応じて多様な手段が求められているため、対面による情報提供は維持しつつ、対面を必要としない情報提供手段の構築を進めます。

イ. 権利擁護事業の充実

虐待の予防、早期発見をするために市民や関係機関、施設従事者に対する普及啓発を行うとともに、平塚市高齢者よろず相談センター（地域包括支援センター）（以下、「よろず相談センター」といいます。）の周知や支援体制の強化、市との連携を強化します。

また、虐待対応の実務を担う市とよろず相談センターを中心に、高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会を通じ、関係機関を交えて対応の検証を行い、検証結果を基に虐待対応マニュアル等の改善を進めます。

さらに、本人の意向に沿った終末期の迎え方を支援するため、専門的な窓口を設置します。

ウ. 災害に対する取組の推進

避難行動要支援者支援体制の推進や福祉避難所等の確保・充実を図り、災害時の備えを強化します。

(4) 成果指標

いのちと権利を見守る地域社会における本計画の進捗状況を把握するため、次の成果目標を設定します。

成果指標	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
高齢者虐待に関する通報件数に占める虐待として認定した件数の割合	16%	15%	15%	15%

※高齢者虐待に関する普及啓発・相談体制の充実により、虐待が疑われる小さな事象でも通報へつなげ、虐待に至る前に早期発見し、未然に防ぐことで、虐待として認定した割合を低くすることを指標とします。

基本目標4

人に寄り添う介護サービス

(1) 中長期的に目指す姿

高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自らの尊厳を維持し、心身の状況に応じて介護サービスを安心して利用できる体制を維持するため、中長期的に求められる姿として次を目指します。

- 介護現場のイメージアップや職場環境整備が進んで介護人材が十分に確保されるほか、良質な介護保険サービスが提供され、要介護者等が安定して適切な介護を受けられている。

(2) 目指す姿に向けた課題

- 介護人材の確保・定着に関する事業の見直し、人材確保策の充実が必要である。
- 介護サービスの質の向上に関する事業の重点化・効率化することが必要である。

(3) 本計画での基本施策

ア. 介護保険事業の円滑な実施

介護職員の不足を解消し、安定的に介護保険事業を実施するため、次の事業を重点的に行います。

まず、介護現場のイメージアップが必要なため、介護業界のあまり知られていない良い面などを紹介する動画等を情報発信します。

次に、介護現場の生産性を向上させることで介護人材を安定的に確保するため、介護事業所へICT化や介護ロボットの導入（スマート介護）を促進します。さらに、介護人材の定着支援のため、若手職員同士の交流の場に外部講師を活用する等、充実を図ります。

(4) 成果指標

人により添う介護サービスにおける本計画の進捗状況を把握するため、次の成果目標を設定します。

成果指標	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
「人材不足を感じたことがない」「あまり感じたことがない」介護事業所の割合	20.4%	20.4%	20.4%	20.4%

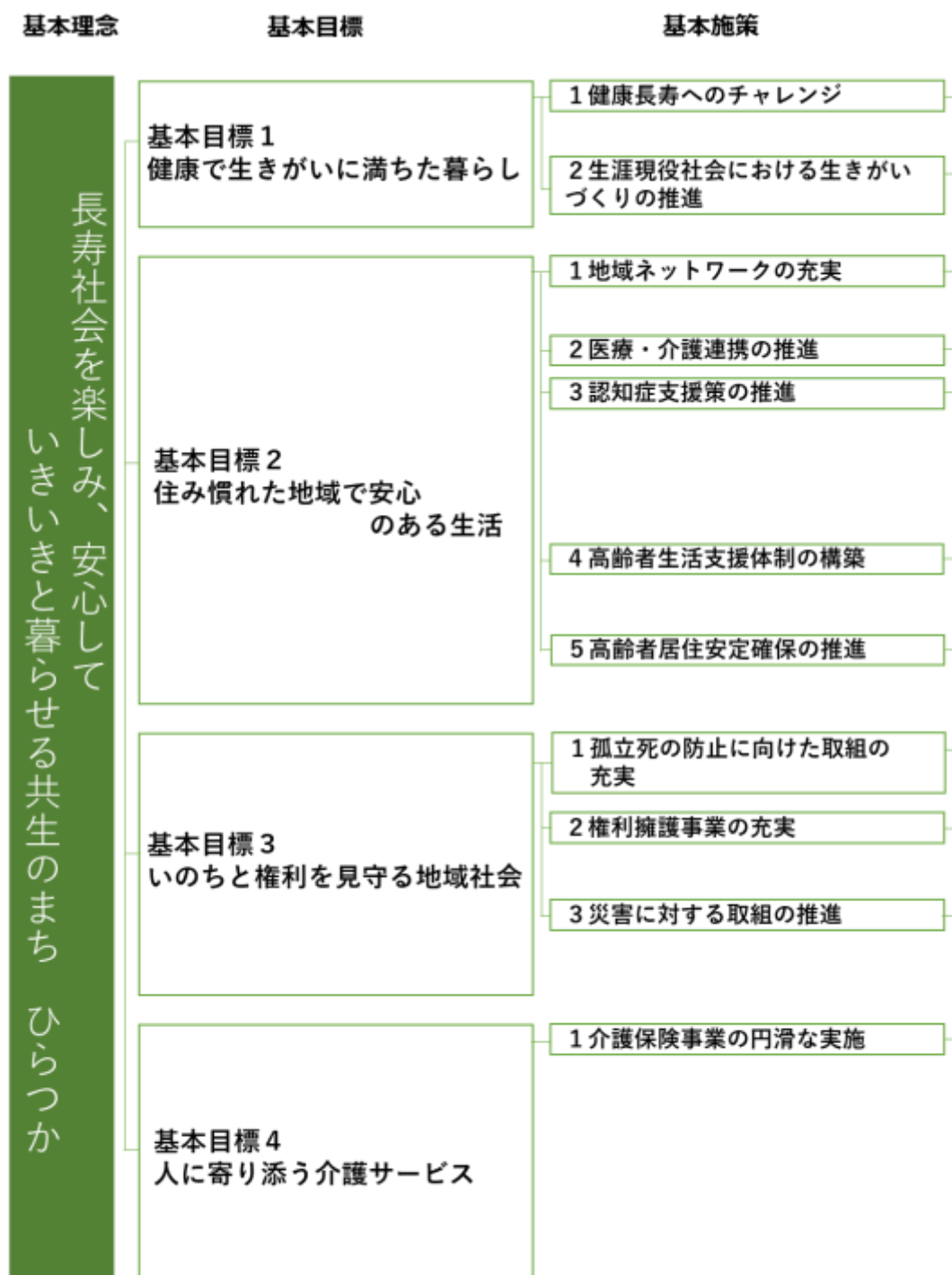
※生産年齢人口の減少に伴う人材不足は、介護業界のみならず多くの業界で課題となっていることから、これ以上悪化しない（維持する）ことを指標とします。

第2章 平塚市が目指す地域包括ケアシステムの姿と本計画の方向性

第3章 施策の展開

(1) 施策の体系

施策の体系は次のとおりです。



施策	重点事業
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	健康チャレンジに取り組むための通いの場（サロン）の開催支援
(2) 地域で取り組む健康チャレンジ	フレイル対策推進事業
(1) 地域における高齢者の生きがい・健康づくり	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
(2) 多様な働き方への支援	ハローワーク及び生きがい事業団等との就労ネットワーク
(1) よろず相談センターの機能強化	基幹型地域包括支援センターの設置
(2) 地域資源との連携強化	
(1) 医療・介護連携推進のための支援	在宅介護生活サポート事業
(1) 認知症理解のための普及・啓発	
(2) 認知症予防施策の充実	
(3) 認知症に対する早期対応体制の整備	認知機能検査の実施
(4) 認知症高齢者の見守り支援	チームオレンジの体制整備
(1) 生活の安心・安全確保	
(2) 要介護者及び家族介護者への支援	
(1) 良質な高齢者向け住まいの供給促進	
(2) 高齢者が円滑に入居できる体制づくり	
(1) 見守り活動の推進	
(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進	権利擁護のための相談支援及び普及啓発
(2) 高齢者虐待防止の一層の推進	終末期に向けた権利擁護推進事業
(1) 避難行動要支援者への支援	高齢者虐待の相談体制の充実
(2) 避難体制への支援	
(1) 情報提供の充実	
(2) 介護サービスの質の向上	介護のイメージアップへの取組
(3) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上	介護職員への定着支援
	スマート介護の推進

(2) 基本施策

基本理念及び4つの基本目標を踏まえて、市民、事業所・団体の参加と協力のもとに本計画の実現に向け、施策を展開します。

高齢者の自立支援や要介護状態の重度化防止など、できるだけ介護が必要な状態にならないよう健康寿命の延伸に向けた取組を進めるほか、必要なサービスを提供できるよう介護サービス提供基盤の整備を図ることにより、介護保険制度を維持しつつ、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられることを目指します。

<各事業の見方>

事業の名称

事業の所管課

担当課： 地域包括ケア推進課

ア ●●

【事業概要】
●●を実施します。

【本計画での実施内容】
●●を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
●●の実施回数	*	*	*	*
●●の参加人数				

重点事業

重点事業：本計画で重点的に取り組む事業

新規事業：本計画で新たに掲載する事業

事業の進捗を測る事業量を記載しています。

指 標：事業の進捗状況を測る基準

R4年度：令和4年度の事業量の実績

※指標がない事業は、9期計画から新たに設定しました。

R6~R8年度：事業量の見込み

基本目標1 健康で生きがいに満ちた暮らし

1 健康長寿へのチャレンジ

平成27年の介護保険法の改正に伴い開始した総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を推進し、引き続き、介護事業所に加え、町内福祉村や生きがい事業団等の地域資源を活用することで、要支援者等への訪問型介護、通所型介護をはじめ、利用者のニーズに合った多様なサービスを提供します。また、全ての高齢者を対象に、フレイル対策や地域で住民が主体的に運営する通いの場（サロン）の開催支援を実施するほか、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施しながら、生活支援の充実や健康増進と介護予防の推進を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）は、基本チェックリストにより、支援が必要であると判定された方や要介護認定で要支援と認定された方等（以下「要支援者等」といいます。）が対象となる「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の全ての方が対象となる「一般介護予防事業」で構成され、様々な支援者やサービス間の連携や連動のもと、高齢者の日常生活の自立や介護予防を支援します。

【介護予防・生活支援サービス事業 訪問型サービス】

要支援者等に対し、自宅を訪問して介護予防に資する支援を行います。

ア 従前の訪問介護相当サービス

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合に、訪問介護事業者の訪問介護員による専門的な身体介護・生活援助を実施します。

【本計画での実施内容】

要支援者等のうち、専門的な身体介護・生活援助が必要な方に対して、訪問介護員による支援を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ利用件数	12,157件	調整中	調整中	調整中

イ

訪問型サービスA

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合に、事業者による従前の訪問介護相当サービスの基準を緩和した生活援助を実施します。

【本計画での実施内容】

要支援者等のうち、身体介護等の専門的な支援を必要としない方に対して、訪問介護事業者及び生きがい事業団等が生活援助を実施します。また、当事業においては、一定の研修を受講した無資格者も従事可能であるため、市主催の研修を開催することで、担い手の養成を推進するとともにサービスの質の確保を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ利用件数	18,237件	調整中	調整中	調整中

ウ

訪問型サービスB

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

自力では困難な行為であるが専門性の必要ない生活援助（ゴミ出しなど）を、ボランティア等による住民主体の自主的な取組により実施します。

【本計画での実施内容】

要支援者等のうち、身体介護等の専門的な支援を必要とせず、ボランティアによる支援が適している方に対して、ボランティア団体等がよろず相談センターとの連携のもと生活援助を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ利用件数	989件	調整中	調整中	調整中

【介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス】

要支援者等に対し、生活機能向上のための支援等、通所による介護予防に資する支援を行います。

エ 従前の通所介護相当サービス

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

生活機能向上のための専門的な機能訓練を通所介護施設で実施します。

【本計画での実施内容】

要支援者等のうち、通所介護施設で、生活機能向上のための支援を行うことが適している方に対して、専門的な支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ利用件数	67,239件	調整中	調整中	調整中

オ 通所型サービスC

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

要支援者等のうち、運動機能や口腔機能の低下、低栄養状態がみられる方、又はそのおそれがある高齢者に対して、短期集中的に各種の機能向上プログラムを実施します。

【本計画での実施内容】

要介護状態になることを防ぐため、運動・口腔・栄養のプログラムを一体的に実施します。また、フレイルチェックなど他の取組と連動させながら効果的に事業を推進していきます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ利用人数	213人	432人	432人	432人

第3章 施策の展開

【介護予防ケアマネジメント】

高齢者の方々が、自立して生活できるように、それぞれの状態に合った介護予防の支援計画の策定などを行います。

カ 介護予防ケアマネジメント

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

要支援者等に対する介護予防ケアマネジメントを行います。

【本計画での実施内容】

よろず相談センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、利用するサービスを決定します。必要に応じたモニタリングにより、サービス利用者の状態を把握し、ケアプラン期間終了後に評価を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ実施件数	11,054件	調整中	調整中	調整中

キ 介護予防ケアマネジメント効果検討事業

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

「介護予防のための地域ケア会議」として、介護予防ケアマネジメントに関して効果を検討する場を設け、市とよろず相談センターの連携を強化し、利用者に適したサービスとなるよう必要に応じた支援を行います。

【本計画での実施内容】

各よろず相談センターからケアプラン等の提出を求め、介護予防ケアマネジメントの内容についてヒアリングや検討を行います。また、各よろず相談センターに必要に応じた指導を行うとともに、よろず相談センターからの意見や要望を考慮したマニュアルの整備等を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べヒアリング回数	26回	26回	26回	26回

(2) 地域で取り組む健康チャレンジ

健康チャレンジとは、「要介護状態になることをできる限り防ぐこと、そして要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること」を目指すものであり、若いころから健康増進や生活習慣病予防に努め、高齢者となっても介護予防に継続的に取り組む必要があります。このため、令和2年度から実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の体制等において、健康増進と介護予防に関する効果的かつ包括的な事業の連携及び取組を進めます。

【一般介護予防事業】

要介護認定にかかわらず、おおむね 65 歳以上の方を対象に、健康教室の開催や健康相談を実施します。また、地域住民等が開催する通いの場（サロン）を様々な方法で支援します。

ア 健康チャレンジ高齢者把握事業

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

よろず相談センター等で基本チェックリストを実施し、健康増進や閉じこもりの防止につなげます。

【本計画での実施内容】

基本チェックリストについて、関係機関と連携して事業の周知を図るとともに、フレイルチェックなど他の取組とも連動させながら実施します。また、基本チェックリストの結果を踏まえ、適切なサービス案内や情報提供を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
事業対象者数（新規）	—	152人	174人	200人

イ

地域リハビリテーション活動支援事業

担当課： 保険年金課

【事業概要】

地域における健康チャレンジ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します。

【本計画での実施内容】

医師会等と連携し住民主体の通いの場や通所型サービス、地域ケア会議等の介護予防の取組において、介護予防に関する技術的助言やケアマネジメント支援等を行い、介護の重度化予防や生活の充実に向けた支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
支援回数	12回	25回	25回	25回

ウ

健康チャレンジ事業評価事業

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

学識経験者及び医師会・歯科医師会等から助言を得て、介護予防事業の質の確保・向上の観点で評価します。

【本計画での実施内容】

健康チャレンジに関する各種取組について、効果の把握、分析、評価等を行い、さらなる充実につなげます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	2回	2回	2回	2回

工

健康チャレンジ普及啓発事業

担当課： 保険年金課

【事業概要】

高齢者の健康増進・フレイル予防に関する講話・講演会や、保健師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等による相談を行います。また、健康チャレンジを地域で実施するための教室を各専門職の視点で開催します。

【本計画での実施内容】

医師会やよろず相談センター等と連携し、高齢者が日頃から健康増進・フレイル予防について関心を持つとともに、知識を身につけることができるよう普及啓発に努めます。地域や団体に向けた各種の教室や講話を開催し、高齢者の健康増進・フレイル予防を地域住民が自主的に行うことの大切さを伝えます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ開催数	15回	16回	16回	16回
延べ参加者数	300人	400人	400人	400人

オ

健康チャレンジに取り組むための通いの場（サロン）の開催支援

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】**重点事業**

介護予防に取り組む通いの場（サロン）を運営する住民主体のボランティア団体に対し補助金交付等の支援を行います。

【本計画での実施内容】

補助金交付による活動経費の一部支援や、介護予防活動の実践方法を掲載した「健康チャレンジ教本」の提供により、通いの場の各団体の主体的かつ継続的な取組を促します。各団体における介護予防活動の効果を高めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ参加者数	183,500人	調整中	調整中	調整中

カ

健康チャレンジリーダー育成事業

担当課： 保険年金課

【事業概要】

健康チャレンジリーダーを中心に地域団体が活発に介護予防に資する活動を展開することにより、多くの高齢者へ介護予防活動への参加を促し、健康長寿につなげます。

【本計画での実施内容】

健康チャレンジリーダーの活動を支援し介護予防の普及啓発を図ります。また、介護予防に資する既存の市民ボランティアの役割や活動等の整理、検討を行います。

キ

健康チャレンジ地域活動支援事業

担当課： 地域包括ケア推進課・
保険年金課

【事業概要】

健康チャレンジの取組を地域に根ざすために、身近で気軽に取り組める地域における住民主体の健康増進・フレイル予防活動の育成・支援を行います。

【本計画での実施内容】

住民主体の健康チャレンジの取組や内容の向上に向けて、講師の派遣、各種団体が行う教室の紹介などの取組についての情報発信等、活動への支援を行います。また気軽に健康チャレンジに取り組める機材等を貸し出しし、地域で取り組めるような活動を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
講師の派遣	—	10回	10回	10回

ク

健康チャレンジ食生活改善事業

担当課： 保険年金課

【事業概要】

高齢者の食や口腔に関わる各種団体等と連携し、地域高齢者の健康増進・フレイル予防のための「食べること」を支援する体制を構築します。

【本計画での実施内容】

医師会やよろず相談センター等と連携し、低栄養傾向にある高齢者の相談体制を構築や、低栄養改善のための食の知識の普及啓発をします。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
支援件数	—	10件	15件	20件

ケ

ひらつか元気応援ポイント事業

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

社会参加や地域貢献等を通じた高齢者の介護予防活動を支援するため、事業へ参加する高齢者（元気応援会員）が介護保険施設等の受入機関で行った活動に対しポイントを付与し、ポイントに応じた交付金や元気応援セットを交付します。

【本計画での実施内容】

事業の周知を積極的に行うほか、様々な種類の受入機関を増やしていくことで身近な場所で気軽に活動できる体制を整えます。また、アンケートや意見交換会を通して把握した高齢者（元気応援会員）のニーズを適宜取り入れながら、魅力ある事業にするよう改善を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
活動者数	122人	137人	152人	167人

コ

フレイル対策推進事業

担当課： 保険年金課

【事業概要】

重点事業

多くの高齢者は、健康な状態からフレイルの段階（心身の活力が低下した状態）を経て、要介護状態に陥ると考えられています。しかし、フレイル状態にあっても、その変調に気づくことなく「歳のせい」と見過ごしてしまうことによって、介護予防の支援をすべきタイミングを逃してしまっているという現状があります。そのため、東京大学高齢社会総合研究機構との連携のもと、「栄養(食・口腔)・運動・社会参加」をテーマに、フレイルを「知る」「気づく」「予防・改善する」という3つの観点から各種事業を展開することで、自身の状態の見える化を図り、フレイル予防のための行動変容につなげていきます。

【本計画での実施内容】

「知る」を促す事業として、市ウェブ上のフレイル専用サイトの充実、通いの場等での周知など、広くフレイル予防の普及啓発を図ります。また、「気づく」「予防・改善する」を促す事業として、フレイルチェック測定会や住民主体のオーラルフレイル予防のためのカムカム教室等を開催します。なお、各事業は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の視点を踏まえ、各種データと連携し推進していきます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
フレイルチェック参加者数	505人	505人	505人	505人

サ

フレイルサポーター養成事業

担当課： 保険年金課

【事業概要】

フレイルサポーターの養成を通して、主体的にフレイル予防に取り組む市民を増加させることを目指します。フレイルサポーターを中心に地域で介護予防に資する活動を展開することにより、多くの高齢者の介護予防活動への参加を促し、健康長寿につなげます。

【本計画での実施内容】

フレイルサポーターを養成し地域においてフレイルチェックやカムカム教室等を実施することにより、高齢者が主体的にフレイル予防に取り組めるように支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
養成者数	20人	20人	20人	20人

【事業概要】

高齢者のフレイルには、身体的フレイル、心理・精神的フレイル、社会的フレイルがあり、中でも、人とのつながりの希薄化などによる社会的フレイルの予防は、特に重要な取組となります。外出が困難な場合などでも、自宅でSNSをはじめとするICT技術を活用し、人とのつながりを維持できるよう支援します。

【本計画での実施内容】

町内福祉村等が実施する通いの場（Ⅱ型）を中心に、主にスマートフォンを所持する高齢者に対し、スマートフォンの活用講座を開催し、グループでの通話等を安全に実施できる方法等を学ぶ機会を提供します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
講座開催数	8回	4回	4回	4回

第3章 施策の展開

【壮年期からの生活習慣病予防対策】

若い頃から生活習慣病を予防し健康増進に努めることが、将来の介護予防にもつながります。そのため、壮年期から各種健診や健康教育等を通して健康への関心を高め、生活習慣の改善が図れるように取り組みます。

ス 健康診査等

担当課： 健康課・保険年金課

【事業概要】

生活習慣病やがんの早期発見、早期治療等を目的とした各種健診、保健指導を実施します。

【本計画での実施内容】

国民健康保険特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査、がん検診、成人歯科健診等を実施します。健診等の対象者には、個別通知を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
がん集団検診実施回数	年32回	年34回	年35回	年36回
がん検診個別通知	年1回	年1回	年1回	年1回
成人歯科健診個別通知	年1回	年1回	年1回	年1回
肝炎ウイルス検診 個別通知	年1回	年1回	年1回	年1回
国民健康保険特定健診受診率	36.3%	38.3%	39.3%	40.3%
国民健康保険特定保健指導実施率	集計中	18.5%	19.3%	20.1%

【事業概要】

各種健康診査等の結果等から重症化予防の対象者を把握して、予防のための保健指導等を実施します。

【本計画での実施内容】

糖尿病性腎症重症化予防のための病診連携や健康相談を実施します。また、糖尿病及び高血圧等の重症化予防のため、適正な医療管理につなげる取組と生活習慣改善のための保健指導を実施します。

ソ

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

担当課： 保険年金課・地域包括
ケア推進課

【事業概要】

重点事業

健康診査等の分析結果から把握した健康課題や高齢期の体の特性等、フレイル状態等を把握し、身近な場所で健康づくりへの参加や適切な医療サービス等につながるよう、地域の場等で普及啓発や情報提供等を行い、疾病の予防に努めます。

【本計画での実施内容】

後期高齢者健康診査結果からフレイルハイリスク者を抽出し、フレイルチェック等の参加勧奨を行います。また地域の場を活用した健康情報の発信や普及啓発、必要な方への受診勧奨等を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
支援件数	—	1,800件	1,800件	1,800件

タ

健康相談

担当課： 健康課

【事業概要】

生活習慣病予防等の疾病の早期改善と自己管理の意識向上を図ることを目的とした健康相談を実施します。

【本計画での実施内容】

保健師、管理栄養士などが来所及び電話等にて個別相談を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	38回	調整中	調整中	調整中

【事業概要】

生活習慣病の予防、健康増進等に関する正しい知識の普及を図り、健康の保持増進を目的として、健康教育を実施します。

【本計画での実施内容】

生活習慣病予防を目的として、専門医による健康講話、運動や食生活改善等に関する集団健康教育を実施します。がんへの知識の啓発を目的として、パソコンやスマートフォンなどから気軽にアクセスできるがん検診チェックサイトの普及を進めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
専門医による健康講話:実施回数	4回	調整中	調整中	調整中
運動や食生活改善に関する集団健康教育:実施回数	28回	調整中	調整中	調整中

ツ

地区組織活動・健康づくり推進事業・栄養改善指導事業 担当課： 健康課

【事業概要】

地域の健康づくり活動を推進するための担い手を養成し運動・休養・食生活等に関する様々な事業を実施します。

【本計画での実施内容】

公募による講座を実施し、地域の健康づくりの担い手である健康推進員及び食生活改善推進員を養成します。講座修了後は、平塚市健康推進員連絡協議会、平塚市食生活改善推進団体に加入して、市から委託された運動、休養、食生活等に関する様々な事業を実施します。市は育成講座を実施し、各推進員への情報提供や技術向上等を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
健康推進員養成講座実施回数	8回	8回	8回	8回
健康推進員育成講座実施回数	4回	4回	4回	4回
食生活改善推進員養成講座 実施回数	8回	8回	8回	8回
食生活改善推進団体定例会 実施回数	3回	3回	3回	3回

テ

骨密度測定の実施 担当課： 健康課・保険年金課

【事業概要】

骨密度測定を推進するため、よろず相談センターに対して、骨密度測定器を貸し出します。

【本計画での実施内容】

骨粗しょう症を早期発見・早期治療につなげるためには、骨密度測定の機会を多く設けていく必要があることから、よろず相談センターに骨密度測定器を貸し出すことで骨密度測定を推進します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
骨密度測定参加者	203人	210人	215人	220人

2 生涯現役社会における生きがいづくりの推進

多様な技術・経験を有し就労意欲がある高齢者に対する就業機会の創出に向け取り組むとともに、高齢者の生活の質の向上に向けて、ボランティア等の地域での活動や、余暇活動及び地域貢献活動を支援することにより、高齢者が生きがいを持ち社会で活躍できる機会を支援します。

(1) 地域における高齢者の生きがい・健康づくり

高齢者が増えていく中で、高齢者の生きがいと健康づくり、社会参加を推進するとともに、地域社会の担い手として期待されているゆめクラブの活動のほか、地域におけるボランティア活動等に対し支援を行います。

ア 地域における高齢者の生きがい・健康づくり

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

高齢者の豊かな経験、知識及び技能や地域における社会資源を活用したサービスを高齢者相互が提供し合うことによって、高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、高齢者自らが生きがいづくりと健康づくりに取り組むことができるよう支援します。

【本計画での実施内容】

これまでの経験や知識を活かして高齢者が講師等を担う教養的講座、娯乐的講座を開催するとともに、多世代交流などの高齢者の地域活動を推進します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	-	4回	6回	8回

イ

ゆめクラブへの支援

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

ゆめクラブ湘南平塚と連携し、高齢者が健康で生きがいに満ちた生活を送る機会の一つとして活動を支援します。友愛訪問等の奉仕活動を充実させることにより地域での社会貢献を推進し、地域のクラブの魅力を高め、加入を促進します。

【本計画での実施内容】

奉仕活動を充実させることにより、ゆめクラブの活動内容が広く市民に理解されるようPRに努めるとともに、魅力あるクラブとなるよう支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
友愛チーム数	48チーム	61チーム	61チーム	61チーム

(2) 多様な働き方への支援

高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かし、積極的に社会参加することにより、生きがいの充実を図ることができるよう、アクティブシニア等への情報提供など、ライフスタイルに合った多様な就業のための支援を行います。

ア

ハローワーク及び生きがい事業団等との就労ネットワーク

担当課： 高齢福祉課・産業振興課

【事業概要】

重点事業

ハローワーク及び生きがい事業団等と連携を図りながら、高齢者の多様な就業の機会創出に向け、シニア向けの就労支援セミナー及び個別相談会を開催します。

【本計画での実施内容】

就労活動に役立つ講演やシニア世代の就労に積極的な企業及び介護施設の紹介等を行うほか、参加企業による個別相談会を設け、アクティブシニアをはじめ、就労を希望する高齢者がそれぞれにあった働き方で活躍できるよう就労支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
セミナー開催数	2回	2回	2回	2回
延べ参加者数	53人	60人	65人	70人

イ

高齢者の雇用・就労支援情報の発信

担当課： 産業振興課・高齢福祉課

【事業概要】

高齢者の雇用・就労支援に関する法令や制度、また、国・県の関連施策等について、ハローワークや生きがい事業団等関係機関と連携を図りながら、「ひらつか労働ニュース」等により情報発信に努めます。

【本計画での実施内容】

「ひらつか労働ニュース」等により高齢者の雇用・就労支援情報の発信を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
「ひらつか労働ニュース」による周知 ※R4年度は「勤労ひらつか」	年2回	年1回以上	年1回以上	年1回以上

ウ

生きがい事業団への支援

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】**重点事業**

平塚市生きがい事業団は、高齢者が豊かな知識や技術を社会に役立て、就業することにより積極的な社会参加、地域貢献をしていくことを目的として設置運営されています。

請負・委任事業や労働者派遣事業、有料職業紹介事業などの既存事業を拡充する他、新規事業を展開するなど多様な就業機会を確保できるよう平塚市生きがい事業団の事業運営において支援します。

【本計画での実施内容】

平塚市生きがい事業団では、説明会やセミナーの場を活用したアンケート調査を行うことでニーズを把握し、介護人材の派遣など社会のニーズに合わせた職種の受注拡大に向けて引き続き検討を行います。また、市は平塚市生きがい事業団に対して必要な助言や支援を継続して行うことで、会員数の増員及び多様化する高齢者の就業機会の確保に向けた取組を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
就業会員数	133,117人	144,000人	146,000人	148,000人

基本目標2 住み慣れた地域で安心のある生活

1 地域ネットワークの充実

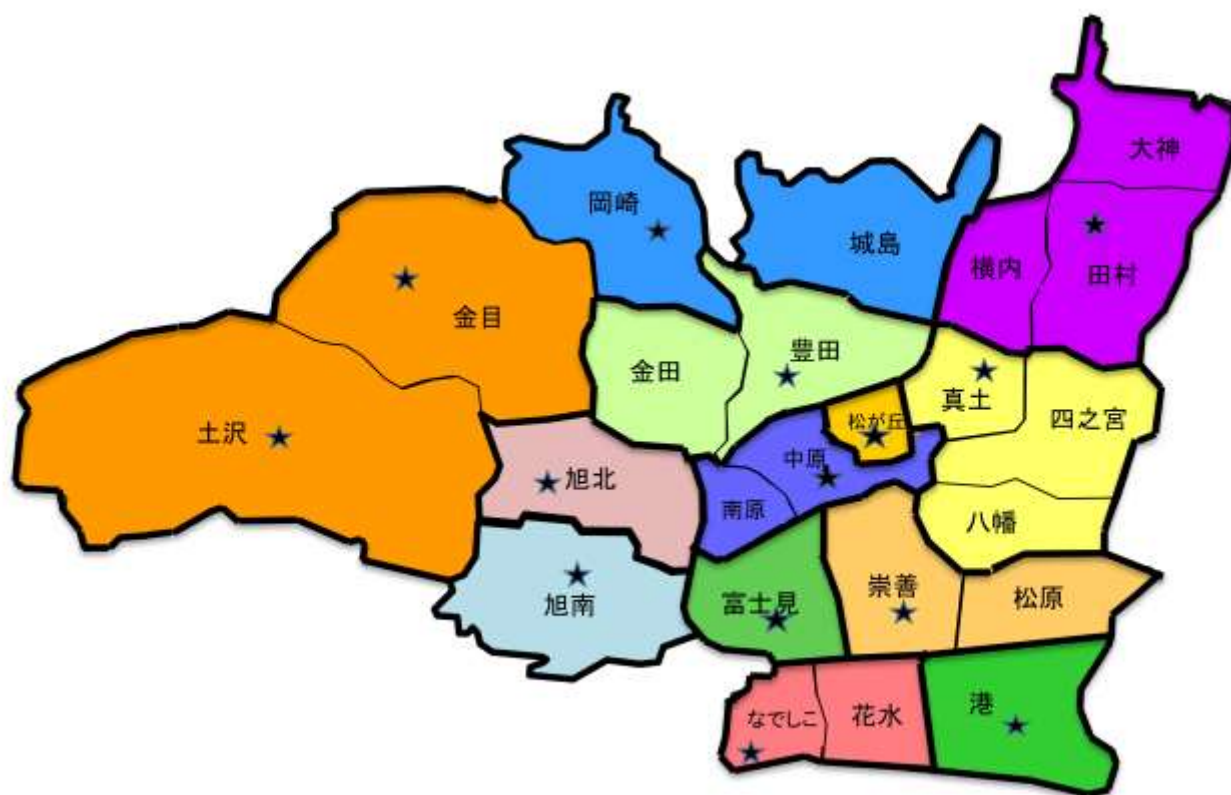
「地域包括ケアシステム」の推進に向け、地域ネットワークの強化を図ることにより医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援の5つのサービスを一体化して提供し、住み慣れた地域で安心のある生活を支援します。

(1) よろず相談センターの機能強化

よろず相談センターは、地域包括ケアシステムの中核機関の役割を担い、地域住民や各種団体、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、高齢者を包括的に支援します。高齢者それぞれに適した支援を行うために、介護保険サービスや生活支援サービスなどの公的サービスだけでなく、身近な地域のボランティア団体などのインフォーマルサービスも受けられるように、日頃から地域の情報収集に取り組みます。

本市は、地域包括ケアシステムの推進のために、よろず相談センターの機能を強化する各種事業を推進します。また、増加する複雑化・複合化するケースについて、重層的支援体制整備事業により、各分野のスムーズな連携を目指します。

日常生活圏域（令和5年当初）



★よろず相談センターの所在地

【日常生活圏域】住 所		よろず相談センター
圏域1	【旭北地区】日向岡・公所・河内・纏・徳延・根坂間	あさひきた
圏域2	【旭南地区】出縄・万田・高根・山下・高村	あさひみなみ
圏域3	【城島・岡崎地区】大島・小鍋島・下島・城所・岡崎・ふじみ野	おおすみ
圏域4	【四之宮・八幡・真土地区】四之宮・西八幡・東八幡・東真土・西真土	倉田会
圏域5	【中原・南原地区】御殿・中原1丁目、2丁目、3丁目20～26番・南原	ごてん
圏域6	【田村・横内・大神地区】田村・横内・吉際・大神	サンレジデンス湘南
圏域7	【金田・豊田地区】寺田縄・入野・長持・飯島・中原下宿・豊田平等寺・南豊田・東豊田・豊田打間木・豊田小嶺・豊田宮下・豊田本郷・北豊田	とよだ
圏域8	【金目・土沢地区】広川・千須谷・片岡・南金目・北金目・真田・土屋・上吉沢・下吉沢・めぐみが丘	ひらつかにし
圏域9	【なでしこ・花水地区】唐ヶ原・撫子原・黒部丘・花水台・虹ヶ浜・桃浜町・龍城ヶ丘・八重咲町・松風町・黒部丘・袖ヶ浜・虹ヶ浜・堇平	富士白苑
圏域10	【富士見地区】桜ヶ丘・上平塚・達上ヶ丘・諏訪町・中里・富士見町・豊原町・平塚	ふじみ
圏域11	【松が丘地区】東中原・新町・大原・中原3丁目1～19番	まつがおか
圏域12	【港地区】高浜台・夕陽ヶ丘・千石河岸・札場町・幸町・代官町・久領堤	みなと
圏域13	【崇善・松原地区】立野町・見附町・錦町・浅間町・紅谷町・明石町・宮松町・宮の前・宝町・追分・老松町・八千代町・天沼・堤町・中堂・榎木町・馬入本町・馬入・長瀬・須賀	ゆりのき

ア よろず相談センターの認知度の向上

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

高齢化に伴う相談件数の増加及び相談内容の多様化に対応するため、よろず相談センターの認知度の向上を図ります。

【本計画での実施内容】

よろず相談センターの認知度の向上をさせるために、広報誌を作り、自治会に回覧したり、ちいき情報局にのせたり、また、地域のイベント等に参加して宣伝するなどして、認知度向上に努めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
広報誌の配布、 地域の人が100人以上 集まるイベントへの参加	38回	40回	45回	50回

イ

ケアマネジャーとの連携強化の支援

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

介護保険サービスと生活支援サービスの切れ目ない利用支援を行うため、よろず相談センターとケアマネジャーとの連携強化を支援します。

【本計画での実施内容】

高齢者の生活環境や健康状態等に応じて必要なサービス利用の支援や情報提供を行うため、要介護者にとって身近な相談者であるケアマネジャーの資質向上や連携を図る研修等を開催するよろず相談センターに対して支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
主任ケアマネ連絡会（活動報告）	119回	125回	130回	130回

ウ

よろず相談センター向け研修

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

各よろず相談センターが、地域の特性を活かしながらも、相談者に対する支援を均一化できるように、相談及び支援をする上で必要な知識を学ぶ研修会を開催します。

【本計画での実施内容】

平塚市医療・介護連携支援センターまたは設置を予定している基幹型地域包括支援センターと連携し、よろず相談センター職員向けの研修を開催します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
研修会開催回数	2回	4回	4回	4回

工

講座及びサロンの開催支援

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

各よろず相談センターの独自の取組である介護予防や健康講座、高齢者のふれあいの場づくりや、認知症の方やその家族、地域住民、専門職など誰もが参加でき、閉じこもりを予防するサロンの開催を支援します。

【本計画での実施内容】

よろず相談センターで新規に開催する教室や講座、サロンの立ち上げ・開催に向けて必要に応じた支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
講座・サロン開催支援回数	39回	40回	40回	40回

オ

よろず相談センターの運営支援

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

地域包括支援センター運営協議会（以下、「包括運協」といいます。）により、よろず相談センターの適切な運営、公正、中立性の確保や評価に努めます。

【本計画での実施内容】

適切な会議運営を行い、よろず相談センターの運営を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	3回	3回	3回	3回

カ

事業者運営指導の実施

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

介護予防支援事業者である市内のよろず相談センターに対し、集団指導講習会、運営指導等を通じて、法令遵守の周知徹底、サービスの質の向上及び給付の適正化を図ります。

【本計画での実施内容】

包括運協の意見等を参考に、施設長会議や管理者連絡会等を通じて、運営指導を含めた適切な指導を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
運営指導箇所	2か所	2回	2回	2回

キ

基幹型地域包括支援センターの設置

担当課： 地域包括ケア推進課

新規事業

重点事業

【事業概要】

市直営の基幹型センターを設置し、各よろず相談センターを後方支援するとともに、全体調整や包括機能の強化を図ります。

【本計画での実施内容】

よろず相談センターの機能強化を目的とした基幹型センターの設置を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
基幹型センター設置	—	計画期間中に1か所設置		

ク 安全性確保及びリスクマネジメントの推進

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】**新規事業**

職員全員にBCPを定着させ、安全性確保及びリスクマネジメントを推進します。

【本計画での実施内容】

各よろず相談センターの安全性確保及びリスクマネジメントの推進のため、令和5年度中にBCPを完成させ、年1回の訓練を繰り返すことで、BCPを評価し改善します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
BCPに基づく訓練の実施 年1回	—	13か所	13か所	13か所

(2) 地域資源との連携強化

それぞれの地域にある地域特有の課題を解決していくため、目的に応じた地域ケア会議を開催するとともに、地域の住民と各種団体と連携の強化を支援するなど、地域のネットワークづくりをより一層進めていきます。

ア 地域のネットワークの構築

担当課： 福祉総務課・高齢福祉課・地域包括ケア推進課

【事業概要】

それぞれの地域で特性に合った課題について自主的な取組で解決できる仕組みを、多様な主体が連携を図りながら構築していきます。

【本計画での実施内容】

地域の住民が自らの意思で支え合い、助け合う仕組みづくりに取り組みます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
第2層地域協議体の開催数	47回	51回	53回	55回

イ

地域ケア会議の開催

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた1つの手法である地域ケア会議を開催します。

【本計画での実施内容】

高齢者個人の課題解決及び、地域特有の課題解決を図るための会議をよろず相談センターが開催します。市は、研修等の実施により、適宜を支援することで、会議の開催を促進します。また、市全体の課題等を議論する会議を包括運協内で市が開催します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
小地域ケア会議開催数	50回	51回	53回	55回

ウ

町内福祉村事業

担当課： 福祉総務課

【事業概要】

地域住民と行政の協働により町内福祉村を各地域に設置し、地域福祉の理念である地域住民が互いに支え合う仕組みづくりを推進します。

【本計画での実施内容】

現在 18 地区に設置されている町内福祉村を市内全域に順次設置することを目標に、各種団体と連携し、町内福祉村の設置を促進するとともに、持続可能な活動を支えるため、既存福祉村の運営を支援します。また、活動展示や SNS など、様々方法で活動を周知することで、町内福祉村の認知度向上を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
未設置地区への説明回数	5回	4回	4回	4回
新たな活動の取組数	5件	3件	3件	3件
周知啓発活動の回数	3回	3回	3回	4回

工

生活支援コーディネーター活動

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネーター活動を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。

【本計画での実施内容】

生活支援・介護予防サービスに関する協議体で決定した事項等を実現するために働きかけをする生活支援コーディネーターチームの活動を推進するため、研修会を開催する等、必要に応じた支援を行います。また、役割がある形で高齢者の社会参加を促進する就労的活動支援コーディネーターの配置も検討していきます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
研修会開催数	3回	3回	3回	3回

2 医療・介護連携の推進

よろず相談センターの各圏域における地域資源やニーズの把握を行い、切れ目のない在宅医療及び介護の連携体制を強化します。また、各圏域の特性を踏まえ、関係機関、関係団体にアプローチし、地域全体で高齢者の生活を支える総合的で多様なサービスを提供する仕組みづくりに取り組みます。

(1) 医療・介護連携推進のための支援

医師会と連携して在宅医療の充実に取り組むため、医療と介護の連携に貢献する在宅医療介護連携推進協議会を開催し、情報交換・情報共有を進めます。また、在宅生活を続けるための情報交換・情報共有や在宅での終末期についての普及啓発に努めます。

ア 在宅医療・介護の連携支援

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

在宅医療介護連携推進協議会を開催し、医療・介護関係機関同士の情報共有を図るとともに、医療と介護の連携に係る課題の抽出及び課題解決に向けた取組を検討します。協議会での検討結果を生かし、在宅医療・介護連携推進事業を実施していきます。

【本計画での実施内容】

医療・介護・福祉関係機関への調査等により把握された課題について、解決に向けて必要な取組を検討し、市や在宅医療・介護連携支援センターの事業内容に反映していきます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催回数	3回	3回	3回	3回

イ

かかりつけ医療機関をもつことの推進

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

かかりつけ医療機関の重要性を伝え、市民にかかりつけ医療機関をもつことを推進します。

【本計画での実施内容】

日ごろから、医師会、歯科医師会、薬剤師会等へ講師依頼や地域ケア個別会議への出席依頼などを通じて、市民が、在宅医療や介護についてかかりつけ医療機関をもつことの大切さを伝えます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
よろず相談センターの連携実績（サポート医、歯科、薬局）	284件	300件	310件	320件

ウ

地域における医療と介護の連携

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

医療と介護の連携を深めることにより在宅医療及び在宅介護を推進します。また、要介護（要支援）者の主治医とケアマネジャーの一層の連携を図る仕組みづくりを進めます。

【本計画での実施内容】

「ひらつか地域介護システム会議」の居宅介護支援連絡会を中心に医療と介護の連携を図る仕組みづくりを進めるための支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
システム会議開催支援回数	15回	15回	15回	15回

エ 連携のためのツールの改善と普及

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

医療、介護、生活支援サービスを切れ目なく提供するため、市やよろず相談センター、ケアマネジャー等と、医療機関とのネットワークづくりの支援や、情報共有を目的としたツールの活用及び見直しを行います。

【本計画での実施内容】

【急変時】「ひらつかあんしんカード」、救急連絡シート、【入退院時】入院時退院時情報提供書、【日常】ひらつか安心ファイルを活用して、医療、介護関係者が情報を交換・共有できる体制を築きます。また、ICTツールの導入について研究し、効果的な情報共有の在り方を関係機関と検討します。特に、「ひらつかあんしんカード」は配布方法も検討します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
ひらつか安心ファイル配布数	425冊	450冊	475冊	500冊

オ 在宅医療・介護連携支援センターの充実

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

医療・介護関係者からの相談に適切な対応ができるよう、人材確保を行うとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関の協力を得て、運営を行います。

【本計画での実施内容】

職員のスキルを高めるために、関係団体の会議や研修に参加し、特に医師会と毎月定例会を行うことで、知識の習得及び相談体制の充実を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
医師会理事との連携支援センター定例会開催数	—	12回	12回	12回

カ

地域の医療・介護資源の把握及び情報提供

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

医療や介護に係る地域資源の把握及び情報整理を行い、市民や医療・介護等の関係者が必要に応じて活用できるよう情報提供を行います。

【本計画での実施内容】

日常生活圏域ごとに地域資源の情報を整理します。ホームページでは地図情報等と合わせて情報提供します。

キ

医療・介護従事者向け研修の開催及び連携に役立つ情報提供

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

医療・介護従事者向けに相互理解やスキルアップを図るための研修会等を関係機関と開催することに加え、情報を動画などで提供し、在宅医療の体制作りを支援します。

【本計画での実施内容】

医療・介護に携わる専門職が相互の専門性や関連制度を理解し、顔の見える関係づくりができるよう情報交換会や多職種連携研修を開催します。また、地域の医療提供体制（精神科含む）や在宅医療の現状について理解を深め、在宅での看取りに必要な知識が得られる機会を増やします。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
研修開催回数	8回	8回	8回	8回
YouTube再生回数	—	1,600回	1,700回	1,800回

ク

市民への普及啓発の実施

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

高齢者とその家族に対し、在宅医療や介護・生活支援サービスの普及啓発を行い、「古い」やその先にある「終末期」をどのように迎えるか考える機会を設けます。また、医療や介護サービスの導入が必要になった場合の選択や対応方法の認知度を高めます。

【本計画での実施内容】

市民向け講演会や交流会を開催するとともに、よろず相談センター、地域の関係団体等と連携し、リーフレット等を活用して通いの場（サロン）等での普及啓発の機会を増やします。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域住民の参加人数	—	500人	500人	500人

ケ

在宅介護生活サポート事業

担当課： 地域包括ケア推進課

【事業概要】

重点事業

在宅生活の延伸や在宅における看取りを支えるため、市民への情報提供を行うとともに、地域の在宅医療及び介護関係者の連携を推進するためのサポート事業を展開します。

【本計画での実施内容】

住み慣れた地域、住まいで人生の最期を迎えるためには、医療職・介護職が連携してサポートすることが重要です。看取り期に焦点をあてた在宅生活における留意点や必要な支援、対応の仕方などを分かりやすく紹介するツールを普及します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
医療・介護職向け普及研修受講者数【累計】	—	30人	60人	90人

3 認知症支援策の推進

市民への認知症に対する正しい理解を促進し、認知症の有無に関わらず同じ社会の一員として共に地域で支え合って暮らしていく事の大切さについて普及啓発に努めます。また、認知症に早期に気づき、予防活動や適切な医療機関受診に繋がられるよう認知機能検査プログラムを継続的に実施します。

地域においては、認知症サポーターなどの地域での支え合いや見守り活動に参画してもらえよう仕組みづくりを推進します。

(1) 認知症理解のための普及・啓発

今後、さらに増加すると予想される認知症高齢者及び若年性認知症の方に対する市民の理解を深め、自らも認知症の予防策を学ぶとともに、地域において認知症の人がいきいきと活動し、尊厳が守られ、希望を持って自分らしく暮らし続けられるよう、市民向け講演会や交流会を開催します。

認知症サポーター養成講座を通して地域における認知症の方やその家族への支援などの理解を促進します。

ア 本人からの情報発信の推進と普及啓発活動

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

市民に対して認知症状やその予防策、発症した際の対応方法、認知症の方やその家族への対応方法などの理解を推進します。また、地域をはじめとしたさまざまな機会において、認知症に関する普及啓発と本人からの情報発信を推進します。

【本計画での実施内容】

市民向け講演会やパネル展を開催し、本人からの情報発信を推進するとともに、よろず相談センターや地域の関係団体等と連携し、リーフレットやケアパス等を活用して地域における通いの場（サロン）等での普及啓発と本人の活躍及び情報発信の機会を増やします。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
講演会開催回数	1回	1回	1回	1回
パネル展示	—	2回	2回	2回

**認知症サポーター養成の継続及びチームオレンジの役割
と支援体制の整備**

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

認知症サポーター養成講座及び上級研修であるチームオレンジ研修を開催し、認知症の方とその家族の応援者である認知症サポーター及び認知症支援のボランティアとして活動するチームオレンジメンバー（上級研修修了者）の養成を行うことで、認知症への理解の普及を図るとともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

【本計画での実施内容】

認知症サポーター養成講座を地域住民や教師、児童や生徒などを対象に公民館や学校等で開催します。また、企業や電気、ガス、水道事業者や高齢者が利用する商店などに向けて認知症サポーター養成講座の開催を推進します。併せて認知症サポーターを対象にチームオレンジ研修を開催します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
サポーター養成者数	1,781人	1,890人	1,890人	1,890人
チームオレンジ研修開催数	14回	13回	13回	13回

(2) 認知症予防施策の充実

住み慣れた地域でいつまでも元気でいきいきと生活していけるように認知症予防に関する施策を充実させます。

ア 脳とからだの体操講座の実施

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

認知症予防策を普及啓発するための人材を育成します。

【本計画での実施内容】

認知症を予防するための脳と身体を使った体操を地域において普及するための人材を育成するための講座を開催します（3日間で1講座）。また、受講者同士で活動等の情報共有ができるよう交流会を開催します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催講座数	2講座	2講座	2講座	2講座
修了者数	21人	30人	30人	30人

イ 脳いきいき講座事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

認知機能検査の結果、認知機能の低下のおそれがある高齢者に対し、認知症予防を目的に身体を動かしながら脳を刺激するプログラムを実施します。

【本計画での実施内容】

認知課題（頭を使った課題）と運動課題（身体を使った課題）を両方同時に行うプログラムに取り組むことによって加齢とともに低下しやすい記憶、認知機能等を向上させる効果が望める講座を開催していきます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ開催数	2回	2回	2回	2回
延べ参加者	13人	40人	40人	40人

第3章 施策の展開

(3) 認知症に対する早期対応体制の整備

認知症の早期発見及び早期予防並びに認知症の方の早期からの権利擁護に努めるために、認知症についての相談体制及び成年後見制度の利用支援等の充実を図ります。

また、認知症初期集中支援チームによる認知症の方、又は認知症が疑われる方へのアセスメントや家族支援などを行うことにより、予防・早期発見・早期対応のための仕組みづくりを推進します。

ア 若年性認知症を含めた相談支援

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

認知症を予防するために、また、認知症になっても安心して暮らせるように、認知症地域支援推進員が常駐するよろず相談センターが若年性認知症を含めた認知症相談窓口として対応します。

【本計画での実施内容】

よろず相談センターが認知症の相談窓口として対応するとともに、認知症地域支援推進員が地域の実情に応じて認知症支援を推進します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症に関する相談件数	2,400件	3,200件	3,200件	3,200件

イ 認知症初期集中支援事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

医師や看護師等を含めた認知症初期集中支援チームを設置し、認知症地域支援推進員と連携して認知症の方や家族に関わりを持ち、アセスメントや家族支援等により認知症状に対して早期診断、早期対応へつなげます。

【本計画での実施内容】

認知症専門医の指揮の下、複数の医療と介護の専門職で構成するチーム員と認知症地域支援推進員とが連携して認知症の方、又は認知症が疑われる方やその家族を訪問し、観察評価を行った上で、早期に認知症の鑑別診断や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行います。また、地域の医療機関等とも連携し、認知症の適切な治療につなげ自立生活をサポートする体制を確立します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
初期介入数	8件	13件	13件	13件

ウ 認知機能検査の実施

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】**重点事業**

認知機能検査プログラムを実施し、早期に認知機能低下に気づき、予防に繋がります。

【本計画での実施内容】

よろず相談センター等にて、相談者（プログラム実施希望者）に認知機能検査を実施し、相談者本人が早期に認知機能の低下に気づき、予防活動や適切な医療機関への受診に繋がります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加人数	847人	800人	800人	800人

(4) 認知症高齢者の見守り支援

認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、市やよろず相談センターによる見守りだけではなく、地域の住民や企業等も含めた、社会全体で見守る体制の構築を強化します。

ア チームオレンジの体制整備

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】**重点事業**

認知症高齢者等を地域で支えるための仕組みとして、チームオレンジの体制づくりを推進します。メンバーの誰もが楽しみながら役割を果たし、引きこもりがちな生活になることを未然に防ぐ取り組みとなるように工夫します。

【本計画での実施内容】

認知症サポーター上級研修修了者（チームオレンジメンバー）の各圏域チームによる、認知症の人や家族に対する（外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く等の）生活面の支援を行います。認知症の人にもメンバーとしてチームに参加してもらえるよう体制づくりをすすめていきます。また、チームオレンジに対するフォローアップ研修を開催します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
チームオレンジフォローアップ研修	—	1回	1回	1回

イ

企業との協定に基づく地域見守り活動の促進

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

見守り活動の一つとして、高齢者や障がいのある方、子どもたち等を地域でさりげなく見守り、何らかの異変の「気づき」を市へ通報し、地域を見守る協定を市内事業者と締結し、市民が住み慣れた地域で安全に、安心していきいきと暮らし続けることのできる街づくりを推進します。

【本計画での実施内容】

地域での「気づき」による見守り活動を継続するとともに、より多くの事業者が地域見守り活動に参加しやすくなるような仕組みづくりを検討します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
協定締結数	16か所	16か所	17か所	18所

ウ

認知症等行方不明SOSネットワークシステム

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

認知症等により一人歩きのおそれがある高齢者について事前に必要事項を登録し、行方がわからなくなってしまった場合に、市が警察署やよろず相談センター、タクシー会社、郵便局等の協力機関に情報提供を呼びかけ、いち早く保護することに努めます。

【本計画での実施内容】

登録者の増加に努めるとともに、登録情報や検索情報の提供先及び利用の仕方を検討し、見守りの充実に繋がります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
新規登録者数	43人	40人	40人	40人

工

認知症等行方不明SOS見守りGPS貸与事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

認知症等行方不明SOSネットワークシステムに登録している高齢者のうち、希望者に日常生活賠償保険が付帯されたGPS機能付き機器を貸与し、事業者に行方不明時の位置探素を依頼することで早期発見を促します。

【本計画での実施内容】

事業のPRに努め、機器を必要とする方への貸与を促進します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数	36人	40人	40人	40人

オ

ミーティングセンター及び認知症カフェの設置と運営支援

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

認知症の人とその家族への一体的支援プログラムを実施するミーティングセンター及び認知症の人や家族が、地域の方や専門家と相互に情報交換し、お互いを理解しあう場である認知症カフェの運営を支援します。

【本計画での実施内容】

市内2カ所で運営されているミーティングセンターに対し、その活動を支援するとともに、圏域ごとに設置された認知症カフェの広報活動を行うことや認知症カフェ運営団体同士で活動等の情報共有ができるよう交流会を開催します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
ミーティングセンター設置数	2カ所	2カ所	2カ所	2カ所
交流会開催数	1回	1回	1回	1回

第3章 施策の展開

4 高齢者生活支援体制の構築

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう生活支援サービスを提供します。

(1) 生活の安心・安全確保

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は増加傾向にあり、地域における安否確認や見守り体制の強化が必要となってきました。ひとり暮らし高齢者等が安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、高齢者の日常活動についての援助や支援、経済支援等につながる事業を推進し、その周知に努めます。

ア

お話し見守り歩数計（ひらつかミルック）事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみ世帯及び日中独居高齢者世帯に属する方に多機能の機器を貸与し、事業者や家族による毎日の見守りと、歩数計機能を利用した健康増進に取り組みます。

【本計画での実施内容】

利用者の歩数データを管理し、健康増進につなげます。また、機器を通じた毎日の見守りにより、見守る側の安心も確保します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
設置数	266件	300件	310件	320件

イ 在宅時緊急通報システム事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

緊急対応が必要な発作を頻発する可能性があり、日常見守りを必要とする、ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に対し、見守りセンサーの機能を持った緊急通報システム用機器を貸与し、委託先の受信センターが24時間対応できる緊急通報体制を確立して、日常生活の安全を確保します。

【本計画での実施内容】

ひとり暮らし高齢者等の見守り体制を強化し、孤立死の防止を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
設置者数	81人	80人	85人	90人

ウ 軽作業代行事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対し、日常生活における軽度な作業等（非日常的な掃除、草むしり・枝払い）の援助を行うことにより在宅生活の継続を支援します。

【本計画での実施内容】

サービスを提供しつつ、高齢者のニーズや地域資源の状況等を考慮し、介護保険適用外のサービスとして軽作業を代行し、高齢者の快適な在宅生活の継続を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数	46人	60人	75人	90人
延べ利用時間	246時間	360時間	450時間	540時間

工

通院介助事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で医療機関への通院に介助が必要な高齢者に対して、高齢者の通院の機会を確保し、在宅生活の継続を支援します。

【本計画での実施内容】

サービスを提供しつつ、高齢者のニーズや地域資源の状況等を考慮し、介護保険適用外のサービスとして通院介助を実施し、高齢者の快適な在宅生活の継続を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者人数	10人	15人	20人	20人
延べ利用時間	78時間	115時間	155時間	155時間

オ

高齢者・障がい者のごみの戸別収集事業

担当課： 収集業務課

【事業概要】

高齢者や障がい者で、ごみを集積所に運ぶことができない世帯を対象に、週1回戸別に可燃ごみ、不燃ごみ、資源再生物の収集を行います。

【本計画での実施内容】

ごみを戸別に収集するとともに安否確認を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者	155人	170人	185人	200人

カ

福祉有償運送事業

担当課： 福祉総務課

【事業概要】

介護を必要とする高齢者や障がい者など公共交通機関を使用して移動することが困難な方に対して、通院・通所・レジャーなどを含む外出を支援するため、福祉有償運送の充実を図ります。

【本計画での実施内容】

利用者向けの積極的な制度周知に努めるとともに、各事業者に対し、運転者等の人材確保や運営に係る経費の負担軽減に繋がる支援策を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
福祉有償運送事業者への支援数	—	1回	2回	2回

キ

住民主体地域内移送推進事業

担当課： 福祉総務課

【事業概要】

地域住民が主体的に実施する、高齢者や障がい者など自力移動困難者等を対象とした地域内における移送を推進することで、自力移動困難者の外出機会、社会参加機会の拡大を図り、地域福祉の増進と高齢者の介護予防を図ります。

【本計画での実施内容】

住民が主体となって地域内での移送支援を検討する際、各種情報提供や国、県との調整などについて後方支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域内移送支援地区数	延べ3か所	3地区(4か所)	4地区(5か所)	4地区(5か所)

ク ノンステップバス推進事業

担当課： 交通政策課

【事業概要】

高齢者や障がい者等のバスを利用した移動の利便性や安全性の向上を図るため、ノンステップバスの導入を推進します。

【本計画での実施内容】

バス事業者によるノンステップバスの導入を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
導入台数	2台	1台	1台	未定

ケ ユニバーサルデザインタクシー推進事業

担当課： 交通政策課

【事業概要】

高齢者や障がい者等のタクシーを利用した移動の利便性や安全性の向上を図るため、ユニバーサルデザインタクシーの導入を推進します。

【本計画での実施内容】

タクシー事業者によるユニバーサルデザインタクシーの導入を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
導入台数	2台	11台	11台	未定

【事業概要】

現在広報ひらつか、ホームページ、ガイドブック等を通じて高齢者サービス情報の周知を行っていますが、適宜新しい手段を用いて、効果的な広報を行っていきます。また、よろず相談センターや各種窓口で必要な情報に触れられるように、市民にアプローチできる場所に働きかけていきます。

【本計画での実施内容】

現在の広報手段について、必要な情報を必要としている市民に、より効果的に届けられるよう検討します。また、新しい手法についても研究していきます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
「ガイドブック」の発行	1回	1回	1回	1回

第3章 施策の展開

(2) 要介護者及び家族介護者への支援

要介護者、また、在宅で介護している家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減するための支援を行います。

ア ふとん乾燥・丸洗い事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

在宅で生活し、寝具で過ごす時間が長く寝具の衛生を保つのが困難な高齢者に対し、年10回の布団の乾燥と年2回の丸洗いのサービスを行い、健康で衛生的な生活を支援します。

【本計画での実施内容】

高齢者のニーズの把握に努めつつ、より一層周知に努め、ねたきりの高齢者等の快適な在宅生活の継続を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数	20人	20人	25人	30人
延べ実施枚数	180枚	180枚	220枚	260枚

イ ねたきり高齢者等訪問理容・美容サービス

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

在宅のねたきり高齢者等で、理髪店や美容院に行くことが困難な方に対し、訪問理容サービス及び訪問美容サービスの費用の一部を助成します。

【本計画での実施内容】

高齢者のニーズの把握に努めつつ、ねたきりの高齢者等の快適な在宅生活の継続を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
交付者数	121人	130人	130人	130人
延べ利用回数	272回	270回	270回	270回

ウ

家族介護用品支給事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

要介護認定で要介護5と認定された高齢者を在宅で介護している家族(市民税非課税世帯)に対して、紙おむつ、尿とりパッド、使い捨て手袋等を支給し、家族の経済的負担の軽減を図ります。

【本計画での実施内容】

利用者の利便性を向上するために、事業内容の見直しを行います。また、全国的に継続要否が検討されている事業であるため、基準の改正及び体系の変更等、事業のあり方について適宜検討します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数	38人	35人	40人	40人

エ

家族介護教室

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

高齢者を介護する家族等を対象に、介護に関する適切な知識及び技術を習得でき、介護負担の軽減につながる教室を開催します。

【本計画での実施内容】

介護に関する適切な技術を習得するとともに、介護者同士の交流・情報交換ができ心身ともにリフレッシュすることができる教室の開催を目指します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
教室の開催	市内3会場にて、計5回開催 (各回違うテーマで実施)	市内3会場にて、計6回開催 (各回違うテーマで実施)	市内3会場にて、計6回開催 (各回違うテーマで実施)	市内3会場にて、計6回開催 (各回違うテーマで実施)

【事業概要】

要介護・要支援状態の高齢者を介護している家族が、病気、出産、事故、災害等で介護ができなくなり、介護保険の給付の上限を超えて短期入所を利用せざるを得ないことがあります。その際、家族及び本人による全額実費負担が困難な場合に、介護保険の短期入所の日数を含めて 60 日を限度に、介護保険を利用した時と同じ程度の負担額で短期入所できるよう支援します。

【本計画での実施内容】

引き続き事業を実施し、家族の急病や事故、災害等により在宅での介護が困難になった際の短期入所にかかる経済的な負担を軽減します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数	0人	10人	10人	10人
延べ利用日数	0日	80日	80日	80日

5 高齢者居住安定確保の推進

高齢者の住まいについて、相談体制の充実を図るとともに、高齢者の多様なニーズに対応した住まいの整備に向けて検討を進めます。

(1) 良質な高齢者向け住まいの供給促進

特別養護老人ホームなどの施設の充実を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅等、良質な高齢者向けの住まいの供給を促進します。

ア 多様な住まい供給促進事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

高齢者が安心して快適な生活を送ることができるように、高齢者等の生活特性に配慮した特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームなど多様な施設や住まいが整備されています。高齢者の居住希望などのニーズを踏まえ、事業者による多様な住まいの整備が計画的に進むよう努めます。

【本計画での実施内容】

医療・介護・住宅が連携した安心できる施設や住まいの整備を図るため、これらの連携を重視した特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備を支援します。

第3章 施策の展開

(2) 高齢者が円滑に入居できる体制づくり

高齢者の多様なニーズに応じて、その必要とする住まいや施設に円滑に入居できるような体制づくりを行います。

ア 高齢者の住まいについての相談体制づくり

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

公営住宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等、様々な高齢者のニーズに応じた住まいの情報を市やよろず相談センターにおいて提供できる体制を整備するとともに、住まい探しの相談会を実施します。

【本計画での実施内容】

神奈川県高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者の住替えニーズや住宅改修の要望について、一次的な相談を行える体制づくりに努めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談会開催数	4回	4回	4回	4回
相談者数	17人	20人	20人	20人

イ 高齢者居住支援事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

高齢者が住宅の賃貸契約を結ぶ際にネックとなる連帯保証人、身元引受人、死亡に至った際の対応などの問題を解消するための体制づくりに努めます。

【本計画での実施内容】

神奈川県居住支援協議会等の関係団体と連携し、少額の本人負担で連帯保証人や死亡時の諸手続き代行を行える体制づくりや、よろず相談センター等と連携し、連帯保証人を必要としない賃貸住宅の情報提供に努めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
連携会議開催数	—	1回	1回	1回

ウ 市営住宅への高齢者居住支援

担当課： 建築住宅課

【事業概要】

高齢者が市営住宅に入居しやすく、また市営住宅で生活が続けられるように支援を行います。

【本計画での実施内容】

高齢者が円滑に入居できるよう、市営住宅の入居者募集時に高齢者等への優遇措置を引き続き実施するとともに、住戸内の手摺りやトイレ温水洗浄便座用の電源装置の拡充など、高齢者が安全で快適に生活できるように住環境の整備に努めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
高齢者等への優遇枠の設置	募集戸数の 1割程度	募集戸数の 1割程度	募集戸数の 1割程度	募集戸数の 1割程度

エ 養護老人ホームへの入所

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

日常生活能力はあるが、居宅において生活することが困難な高齢者に対し、自立のために必要な指導及び訓練等の援助を行うことで、能力に応じた自立した生活の継続を支援します。

【本計画での実施内容】

福祉や医療等の専門家で構成される養護老人ホーム入所判定委員会で入所の適否を判断し、入所が適当と判断された者について市が措置を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
被措置者数	70人	70人	70人	70人

基本目標3 いのちと権利を見守る地域社会

1 孤立死の防止に向けた取組の充実

ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれています。ひとり暮らし調査のデータを活用し、民生委員児童委員やよろず相談センター等と連携して地域とのつながりを促進し、独居高齢者等が地域で安心して生活できるよう取り組みます。

(1) 見守り活動の推進

孤立死を防止するため、見守り事業を充実させるとともに、住民同士の助け合いや企業等の地域社会への貢献を促し、日頃から地域での見守り活動を支援します。

ア **ひとり暮らし調査の実施** 担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

一定年齢以上のひとり暮らし高齢者を把握するため、地域の民生委員児童委員に依頼し、訪問調査を実施します。

【本計画での実施内容】

住民基本台帳から一人世帯の高齢者を抽出し、民生委員児童委員が訪問によりひとり暮らし高齢者に該当するかについて全戸調査を行い、生活上の不安を抱える高齢者には、よろず相談センターが訪問し、見守り体制の強化に努めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
調査回数	1回	1回	1回	1回

イ **新たな見守り体制の構築** 担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

これまでの見守りに加え、対面によらないコミュニティ等を活用した見守り体制の構築を進めます。

【本計画での実施内容】

S N S等を活用した見守り体制の構築を検討します。

ウ

高齢者の消費者被害の未然防止

担当課： 市民情報・相談課

【事業概要】

消費者被害の未然防止や救済に向け、高齢者本人に加え、見守る人に対しても、さらなる注意喚起などの取組を進めます。

【本計画での実施内容】

高齢者本人及びその親族、また民生委員児童委員、よろず相談センターなど的高齢者を見守る人に対し、啓発チラシや出前講座などにより、消費者トラブルについて注意喚起を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
啓発チラシの発行	3回	年2回以上	年2回以上	年2回以上

2 権利擁護事業の充実

虐待や消費者被害などの権利侵害を防ぐため、よろず相談センター等の相談支援機能強化を図り、権利擁護体制の確立に向け取り組みます。

(1) 日常生活を支える権利擁護事業の推進

高齢者の日常生活を支えるため、成年後見制度に関する事業を推進します。

ア

権利擁護のための相談支援及び普及啓発

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】**重点事業**

住み慣れた地域で本人らしい生活ができるよう、制度の周知を図るとともに、よろず相談センターや成年後見利用支援センターが支援を行います。

【本計画での実施内容】

よろず相談センター等による相談業務で、権利擁護の視点に立った支援を行います。成年後見制度や平塚市社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業の利用を促し、公的支援である介護保険サービスや生活支援サービスのほか、インフォーマルサービスを活用するなど、地域と協力して日常生活を支援していきます。また、制度周知のため出張講座や講演会等を開催し、普及啓発を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
権利擁護講演会	年1回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施

広報誌の配布、 地域の人が100人以上 集まるイベントへの参加	38回	40回	45回	50回
---------------------------------------	-----	-----	-----	-----

イ

成年後見制度の利用相談等

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

成年後見制度に関する情報を提供し、家族や本人が成年後見制度を利用することができるよう相談業務を受けることを通し、成年後見利用支援センター等関係機関と連携して権利擁護の充実を進めます。また、親族がない場合等には、本人に代わり市長が成年後見人選任の申立手続を行います。さらに、後見人が選任されるまでの間、応急的な事務管理を行う等の支援を行います。

【本計画での実施内容】

よろず相談センター等における相談業務において、日常生活について権利擁護事業による支援を必要とする方に対して成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用や成年後見利用支援センターの活用等を促し、その生活を支援します。

ウ

成年後見制度の利用

担当課： 福祉総務課

【事業概要】

認知症や障がい等による判断能力の低下があっても、適切に成年後見制度等の権利擁護支援をすることにより、尊厳のある本人らしい生活を継続できる地域づくりを目指します。

【本計画での実施内容】

中核機関である平塚市成年後見利用支援センターが出張講座や専門講座を開催し、成年後見制度の普及啓発を図ります。また、市民後見人の養成講座の開催及び講座終了者に研修等も実施することで、後見活動等の質の向上を図ります。さらに、この制度を必要としている人が適切に利用できるようにするために、地域連携ネットワークを強化します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
成年後見制度出張講座等参加者数【累計】	4,800人	5,800人	6,300人	6,800人

工

終末期に向けた権利擁護推進事業

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

重点事業

自分らしい人生の締めくくりに向けて本人の希望に沿った支援が行えるよう、関係機関等との支援体制を強化し、権利擁護の推進を図ります。

【本計画での実施内容】

自分らしい人生を生き、終末期を迎えられるように支援するため、よろず相談センター等における相談業務や出張講座、講演会等でエンディングノート等を活用した普及啓発を行います。また、関係機関と連携し、緊急時等に本人の意思を反映した支援が行える体制を充実させ、高齢者の権利擁護を推進します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
よろず相談センター等で行う 終活講座・講話	年25回開催	年36回以上	年39回以上	年42回以上

(2) 高齢者虐待防止の一層の推進

高齢者虐待の防止、早期発見をするために市民、関係機関、施設従事者へ普及啓発活動を行うとともに、虐待が発生したときの早期対応・早期解決ができるよう体制づくりを推進します。

ア

高齢者虐待の知識等の普及啓発

担当課： 高齢福祉課・介護保険課

【事業概要】

高齢者虐待の予防、早期発見をするために市民、関係機関、施設従事者等を対象とし、積極的に普及啓発を実施していきます。

【本計画での実施内容】

関係機関や施設従事者に向けて定期的な研修を実施します。地域住民に向けては、よろず相談センターや市が地域に出向き、講話等による普及啓発を行うなど、継続的に、かつ、効率よく普及啓発が行える方法を検討し、実施していきます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
各よろず相談センターで事業 実施	年56回開催	年60回以上	年65回以上	年70回以上

イ

高齢者虐待に対する支援ネットワークづくり

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

虐待防止ネットワーク協議会において、高齢者虐待の早期発見や早期対応、予防的取組支援に向けた体制づくりを行います。

【本計画での実施内容】

虐待防止ネットワーク協議会を組織する各機関において、協議会が機能を十分発揮できるよう、課題の共有を図ります。虐待対応検証機関として、協議会構成員で組織される実務検討会議を設置し、検証の中で虐待に至った要因分析や課題、傾向等を把握し、ネットワーク協議会において情報共有を行い、予防的取組支援方法について検討します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
平塚市高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会	年2回開催	年2回開催	年2回開催	年2回開催

ウ

高齢者虐待の相談体制の充実

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

重点事業

高齢者虐待を予防し、また発生時に早期に対応するため、よろず相談センター及び関係機関が円滑に連携し、平準的かつ対応者に差がない継続的な支援を行います。また弁護士の法律相談を活用し、法的根拠に基づいた対応を行います。

【本計画での実施内容】

高齢者虐待対応マニュアルを継続的に検証し、対応者による差が生じないようにします。

また、虐待解消までの対応について、進捗管理体制を整えます。

高度に法律的な判断が必要となった際に、適時、弁護士等専門家に相談し助言を受け、支援者への迅速な判断と対応を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
検証会	年1回開催	年1回開催	年1回開催	年1回開催

工

高齢者虐待に関わる職員の資質向上

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

高齢者虐待の防止及び虐待、または法に規定される高齢者虐待にあたらぬ権利侵害を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援を適切に行うため、関係機関と情報を共有し、職員に対して高齢者虐待に関する研修を行います。

【本計画での実施内容】

高齢者虐待等に関わる職員や関係機関を対象に、過去の事例の検証や情報共有、知識や技術を向上するための研修を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
実務検討会議	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上

オ

虐待を受けた高齢者に対する支援

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

虐待対応マニュアルに基づき、虐待が解消するまで支援をします。また、虐待を受け保護を必要とする高齢者について、施設等にスムーズに保護をします。

【本計画での実施内容】

虐待の中心機関である市・よろず相談センターの対応及び虐待対応マニュアルの検証を行い、虐待防止ネットワーク協議会において、関係機関を交えた検証機関としての実務検討会議を設置します。保護をする施設等との連絡会を設け、保護ルールの検証を定期的に行い、保護を必要とする高齢者をスムーズに保護するなど、高齢者虐待の解消に向けた支援を行います。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
実務検討会議での検証回数	年1回開催	年1回以上	年1回以上	年1回以上

カ

養護者への支援

担当課： 高齢福祉課

【事業概要】

虐待のリスクのある家庭への予防的支援について検討します。虐待をした、又はするおそれのある養護者に必要な支援体制についても検討します。

【本計画での実施内容】

虐待対応の事例検証の中で、養護者が虐待に至った要因を分析し、予防的な支援の在り方を検討します。また、その中から施策的取組が必要な課題について抽出し、支援体制の検討を行い、関係機関との連絡調整を行う等適切な支援を実施します。

キ

施設従事者等による虐待の防止

担当課： 高齢福祉課・介護保険課

【事業概要】

施設従事者等による虐待を防止するため、市の支援体制を整えます。また、施設入所サービス等を提供する事業者は、緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行ってはならないこととされています。高齢者が尊厳を持って生活することができるように、身体拘束廃止に向けた取組を支援します。

【本計画での実施内容】

施設従事者等による虐待対応のための対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づき支援体制の充実を図ります。施設従事者等による虐待対応を防止及び予防するため、施設等関係機関に向けて定期的な研修を行うよう検討します。

市内の介護サービス提供事業者等で構成する「ひらつか地域介護システム会議」の介護保険施設連絡会と連携を図るほか、運営指導や地域密着型サービス事業者への集団指導講習会等の機会に指導を行い、身体拘束廃止に向けた取組を支援します。

3 災害に対する取組の推進

災害発生時に備えて、避難行動要支援者の把握に努め、地域における避難支援の体制づくりを推進します。また、福祉避難所の開設・運営方法を確立し、福祉関連施設の新設時に受入れに関する協定を締結するなど、避難行動要支援者の更なる安心・安全確保に努めます。

近年の災害発生状況等を踏まえ、介護事業所等における災害に対する備えの取組を支援します。

(1) 避難行動要支援者への支援

避難行動用支援者対策を推進します。

ア

避難行動要支援者支援体制の推進

担当課：

災害対策課・福祉総務課・高齢福祉課・地域包括ケア推進課・障がい福祉課・介護保険課

【事業概要】

「平塚市避難行動要支援者避難支援指針」に基づき、避難行動要支援者支援制度の周知啓発・登録の推進・マッチング率向上・避難支援等関係者との連携強化を通して、避難行動要支援者の取組の実効性向上と安心安全の確保を図ります。

【本計画での実施内容】

現在登録されている避難行動要支援者の中から、「各災害ハザードマップ」「心身」「社会的孤立」等の状況から災害時の避難において「真に支援が必要な人」を絞り込み、モデルケース的に個別避難計画を作成することで、課題の抽出や事例の水平展開を進めていきます。また、地域にて自治会長等が支援者を見つけやすくするための市として支援を行っていきます。

イ

福祉避難所等の開設訓練の実施

担当課： 高齢福祉課・地域包括
ケア推進課・障がい福
祉課・災害対策課

【事業概要】

災害発生時において、市内の福祉避難所等が早期に開設できるための訓練を実施します。

【本計画での実施内容】

「福祉避難所開設・運営基本マニュアル」を活用した福祉避難所等の開設訓練を実施し、マニュアルの実効性の向上を図るとともに、早期に受入れが出来る体制を整えます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
訓練の実施回数	年1回	年1回以上	年1回以上	年1回以上

(2) 避難体制への支援

ア

災害情報の提供及び避難体制への支援

担当課： 高齢福祉課・地域包括
ケア推進課・介護保険
課・災害対策課

【事業概要】

高齢者の命と生活を守るため、高齢者一人ひとりが平常時から備えるための取組を支援します。

【本計画での実施内容】

県や市の防災担当部局と連携し、高齢者への適切な情報発信及び情報提供を実施するとともに、事業者指導等を活用し、高齢者施設や介護事業所等の避難体制の構築に向けた支援を行います。

基本目標4 人に寄り添う介護サービス

1 介護保険事業の円滑な実施

高齢者が介護サービスを安心して利用できるよう、介護保険制度の周知や事業者情報の提供を行います。また、事業者への指導・助言、施設等への介護サービス相談員の派遣などにより、介護サービスの質の向上を促進します。さらに、介護のイメージアップや関係機関と連携した就職相談会などにより介護人材の確保に関する事業を行うとともに、就職後間もない若手職員の交流の場の設置やスマート介護の推進などにより介護職員の定着を促進します。

(1) 情報提供の充実

介護保険制度や介護サービスの内容に関する情報提供を推進します。

ア 介護保険制度の趣旨の普及・啓発

担当課： 介護保険課・地域包括
ケア推進課

【事業概要】

介護サービス利用者に介護保険制度や介護サービスの内容を十分理解していただくため、各種広報媒体を使った情報提供やよろず相談センター、ケアマネジャー等との連携により制度の周知に努めます。

【本計画での実施内容】

令和6年度の制度改正に対応したガイドブックを作成し、要介護・要支援認定の新規申請時に配布するほか、よろず相談センター等で配布します。また、引き続きよろず相談センター、ケアマネジャー等との連携による制度の周知に努めるとともに、高齢者へのデジタル化の進展状況に応じてデジタル版による周知も行います。

【事業概要】

介護サービス利用者が的確かつ安心して居宅介護支援事業者や介護サービス提供事業者を選択できるように、事業者に関する情報提供の充実を図ります。

【本計画での実施内容】

介護保険サービス市内事業所一覧について、毎月更新し、ホームページに掲載しています。また、関係機関などが掲載している介護サービス利用者に役立つ情報について、情報元のホームページとリンクさせるなどして充実を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
事業所一覧の更新	年12回	年12回	年12回	年12回

(2) 介護サービスの質の向上

介護給付の適正化や介護保険サービス提供事業者への指導・支援を実施し、介護サービスの質の向上を促進します。

ア 介護給付の適正化への取組

担当課： 介護保健課

【事業概要】

介護給付の適正化を図るため、介護給付適正化主要3事業を神奈川県国民健康保険団体連合会から提供されるサービス別給付実績等の活用を図るなどして実施し、質の高い介護サービスの提供に向けて取組を行います。

【本計画での実施内容】

介護給付適正化主要3事業とされる「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を実施します。このうち、ケアプラン点検は、居宅介護支援事業者への運営指導と連携を図りながら実施するとともに、対象者の選定に当たっては有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の居住者を優先させます。このほか、居宅介護支援事業者への高血圧対策の啓発に努めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度(※)	R7年度	R8年度
要介護認定の適正化	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検	年37件	年30件	年30件	年30件
縦覧点検・医療情報との突合	年4回	年4回	年4回	年4回

※国が定める点検する帳票により記載内容を変更する場合があります。

※ケアプラン点検のR4年度の件数が増えているのは、R2・3年度で新型コロナウイルス感染症拡大防止のために延期していた分を実施したことによるものです。

【事業概要】

介護事業者への運営指導や集団指導講習会を通して法令順守の周知徹底など必要な助言を行うとともに、介護サービスの質の向上や給付の適正化を図るための講習会を実施します。また、介護分野の文書量削減により、事業者の負担軽減を支援します。

【本計画での実施内容】

地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対する運営指導や集団指導講習会を計画的に行います。このうち、運営指導は、介護保険法に定める指定市町村事務受託法人への委託を導入して専門性を確保するほか、神奈川県が指定する介護事業者に対しても適宜、神奈川県と合同で実施します。さらにケアマネジメントリーダーを対象とした講習会の実施、災害・感染症・事故等のリスクマネジメントに関する啓発、居宅介護支援事業者への高血圧対策の啓発、地域密着型サービス事業者への認知症介護基礎研修の案内周知にも努めます。また、介護事業所からの提出書類等の文書量削減や国の電子申請・届出システムの活用を促進することで事業者の負担軽減を支援します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
運営指導	年39件	年29件	年29件	年29件

※運営指導のR4年度の件数が多くなっているのは、R2・3年度で新型コロナウイルス感染拡大防止のために延期していた分を実施したことによるものです。

ウ

介護事業者との連携

担当課： 介護保険課

【事業概要】

介護保険制度の趣旨の理解を深め、良質な事業展開を行うために必要とされる情報を提供し、事業者相互間の連携調整や情報の共有化を図り、各種介護サービスの円滑な実施や質の向上を目指します。

【本計画での実施内容】

市内の介護事業者等で構成する「ひらつか地域介護システム会議」において、9つの事業者別連絡会（居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、通所サービス、福祉用具・住宅改修、介護保険施設、グループホーム、小規模多機能）を開催するとともに、事業者に制度の趣旨に関する情報提供を行います。

エ

相談・苦情対応の円滑な実施

担当課： 介護保険課

【事業概要】

高齢者が安心して適正な介護サービスを利用できるよう、相談・苦情対応が円滑にできるようになります。

【本計画での実施内容】

利用者が様々な疑問や苦情等を気軽に相談できるようにホームページ等により介護保険に関する相談や苦情の対応の仕組みや受付窓口をわかりやすく周知します。介護サービスの相談・苦情について、介護サービス提供事業者、担当のケアマネジャーと連携するとともに、神奈川県や神奈川県国民健康保険団体連合会などの関係機関とも連携を図り、解決に努めます。

オ

介護サービス相談員の派遣

担当課： 介護保険課

【事業概要】

介護老人福祉施設等の施設・居住系サービスを中心に介護サービス相談員の派遣を推進します。

【本計画での実施内容】

利用者の日常的な不安や不満の解消を図るため、介護サービス相談員を施設等に派遣し、介護サービス利用者の疑問や不満、不安などを直接聴き、施設等の担当者と意見交換を行うなどの取組を進めることにより、施設等と利用者の橋渡し役となって介護サービスの質の向上に努めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
相談員の派遣	660件	700件	720件	740件

カ

要介護認定の円滑な実施体制の充実

担当課： 介護保険課

【事業概要】

介護サービスを必要とする利用者を適正に認定するため、要介護・要支援認定の実施体制の充実を図ります。

【本計画での実施内容】

申請件数の増加を見据え、要介護認定事務の効率化を図りながら認定調査や介護認定審査会が遅滞なく円滑に実施できる体制の整備に努めます。また、情報提供や認定調査員、介護認定審査会委員に対し研修等を実施し、質の向上と公平・公正な運営を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
要介護認定に関する情報の提供	6回	6回	6回	6回

(3) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

高齢化による介護ニーズの拡大に伴い、担い手となる介護職員の不足は大きな課題であり、介護サービス事業及び地域支援事業等に携わる人材を安定的に確保していく必要があるため、介護人材の確保・介護現場の生産性向上に向けた取組を推進します。

ア 介護のイメージアップへの取組

担当課： 介護保健課

【事業概要】**重点事業**

介護現場の魅力をアピールするため、介護事業所できいきと働く介護職員を紹介し、介護のイメージアップを図ります。

【本計画での実施内容】

ホームページ等を活用して「ピカイチ☆フィルム（スライド）」や「うちのピカイチ☆職員（写真）」を発信し、介護業界のあまり知られていない良い面などをPRして、介護のイメージアップを図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
掲載事業所数	2件	2件	2件	2件

イ 介護職場の魅力発信事業

担当課： 介護保健課

【事業概要】

介護職場の魅力をアピールするため、介護人材募集等に関する情報を発信します。

【本計画での実施内容】

「カイゴ・しごと・ガイド」の発行により、介護事業所を広く紹介して介護現場の魅力発信を行うとともに、介護に関する研修や介護職以外の経理・調理・送迎等の業務に関する情報も掲載し、介護現場への関心を深めます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
掲載事業所数	109件	110件	115件	120件

ウ 就職相談会・事業所見学会の実施

担当課： 介護保健課

【事業概要】

ハローワーク平塚等と連携し、介護の仕事に就きたい人が就労につながるよう努めます。

【本計画での実施内容】

ハローワーク平塚等と連携して就職相談会を実施し、その際に就労希望者が介護事業所に見学・面接の予約をすることで就労支援を行います。また、必要に応じて見学会等も企画します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数	16人	16人	16人	16人

エ 介護入門的研修の実施

担当課： 介護保健課

【事業概要】

介護の基礎的な知識や技術を習得する研修を実施し、キャリアアップを促進します。

【本計画での実施内容】

介護の経験がない方向けに介護の仕事や活動につながるよう、平塚市社会福祉協議会等と連携して介護に関する入門的研修を実施します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数	25人※	15人	15人	15人

※R4年度は2回実施

オ 管理者等への職場環境改善事業

担当課： 介護保険課・産業振興課

【事業概要】

事業所を運営する管理者等に対し、職場環境の改善につながる研修等を行います。

【本計画での実施内容】

ハラスメント対策、生産性向上など働きやすい職場につながるテーマでの研修会等を管理者等向けに実施します。また、産業振興部や神奈川県とも連携を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
研修会等の受講者アンケート回収数	31件	30件	30件	30件

カ 介護職員への定着支援

担当課： 介護保険課

【事業概要】**重点事業**

介護職員への定着支援として、就職後間もない若手職員の交流の場である「わかてカイ」を実施します。また、介護職員からの相談窓口に関する情報を整理して周知します。

【本計画での実施内容】

ひらつか地域介護システム会議等と連携して「わかてカイ」を実施し、事業所を超えた交流を図るほか、専門講師の講義等を通してより良い職場づくりを目指します。また、介護職員からの相談窓口に関する情報をホームページで周知します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
わかてカイ出席者数【累計】	14人	35人	45人	55人

キ

スマート介護の推進

担当課： 介護保健課

【事業概要】

重点事業

介護現場の生産性向上や介護職員への定着支援の取組として、デジタル技術を活用した介護事業所におけるスマート化を促進します。

【本計画での実施内容】

国や県の補助制度を活用するほか、介護事業所への意識啓発、ケアプランデータ連携システムの普及支援に取り組みます。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
補助件数【累計】	—	15件	30件	40件

ク

介護職員初任者研修受講の促進

担当課： 介護保健課

【事業概要】

介護職のスキルアップや定着支援に向け、介護職員初任者研修の受講を促進します。

【本計画での実施内容】

介護職員初任者研修の受講を促進し、研修修了後、市内事業所へ一定期間就労した者を支援することで、新たな人材の確保とサービスの質の向上を図ります。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
補助件数	14件	16件	16件	16件

ケ 若い世代へのすそ野拡大

担当課： 介護保健課

【事業概要】

若い世代に対し、高齢者への理解や介護の必要性を認識できる環境づくりに努めます。

【本計画での実施内容】

職場体験等を通し、若い世代が介護の仕事を体験することにより、高齢者理解や介護の必要性について実体験として学ぶ機会を創出します。

【事業量】

指標	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数	27人※	17人	17人	17人

※R4年度は2回実施

コ 外国人材確保への取組

担当課： 介護保健課

【事業概要】

外国人材の介護分野への参入に向け、効果的に就労につながる事業を実施します。

【本計画での実施内容】

介護事業者向けに外国人就労者の円滑な受け入れに関する研修会等を実施します。また、必要に応じて関係機関が主催して行う外国人就労者向けの面接会や就職相談会の連携もを行います。

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

1 第1号被保険者数及び要介護認定者数の推計

(1) 人口及び第1号被保険者数の実績と推計

人口及び第1号被保険者数の実績及び推計

区分	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
総人口	256,441	256,309					
第1号被保険者	72,852	73,204					
65～74歳の 前期高齢者	35,751	34,295					
75歳以上の 後期高齢者	37,101	38,909					
(再掲) 85歳以上	11,006	11,624					
総人口に占める割合 (高齢化率)	28.4%	28.6%					
65～74歳の 前期高齢者	13.9%	13.4%					
75歳以上の 後期高齢者	14.5%	15.2%					
(再掲) 85歳以上	4.3%	4.5%					
第2号被保険者	90,139	90,600					

調整中

※令和3年度～4年度は実績、令和5年度以降は推計

(2) 要介護者数等の実績と推計

要介護者数の実績及び推計

		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
第1号 被保険者	計	11,958	12,287	調整中				
	要支援1	1,499	1,596					
	要支援2	1,266	1,271					
	要介護1	2,557	2,637					
	要介護2	2,398	2,451					
	要介護3	1,860	1,894					
	要介護4	1,466	1,502					
	要介護5	912	936					
第2号 被保険者	計	279	300					
	要支援1	24	20					
	要支援2	40	41					
	要介護1	38	45					
	要介護2	76	85					
	要介護3	36	42					
	要介護4	36	36					
	要介護5	29	31					
合 計	計	12,237	12,587					
	要支援1	1,523	1,616					
	要支援2	1,306	1,312					
	要介護1	2,595	2,682					
	要介護2	2,474	2,536					
	要介護3	1,896	1,936					
	要介護4	1,502	1,538					
	要介護5	941	967					
第1号被保険者の 要介護認定率 (高齢者人口比)		16.4%	16.8%					

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

2 介護給付・介護予防サービスの量の見込み

(1) 介護予防サービス

介護予防サービスの量の見込み（月平均）

		実 績			計 画			令和 22年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護予防	人	1	0	調整中				
訪問入浴介護	回	1.8	0.2					
介護予防	人	128	122					
訪問看護	回	635.8	540.6					
介護予防訪問リハ ビリテーション	人	25	22					
	回	267.2	206.5					
介護予防 居宅療養管理指導	人	120	125					
介護予防通所リハ ビリテーション	人	112	116					
介護予防	人	9	10					
短期入所生活介護	日	45.1	49.8					
介護予防	人	0	0					
短期入所療養介護	日	0.5	0.0					
介護予防 福祉用具貸与	人	881	944					
特定介護予防 福祉用具購入費	人	15	15					
介護予防住宅改修	人	19	18					
介護予防特定施設 入居者生活介護	人	81	71					
介護予防支援	人	1,019	1,102					

(2) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの量の見込み（月平均）

		実 績			計 画			令和 22年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護予防認知症 対応型通所介護	人	0	0	調整中				
	回	0	0					
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	18	19					
	人	0	0					
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人	0	0					
	人							

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

(3) 居宅サービス

居宅サービス（介護給付）の量の見込み（月平均）

		実 績			計 画			令和 22年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
訪問介護	人	1,902	1,992	調整中				
	回	55,977	60,234					
訪問入浴介護	人	197	208					
	回	1,001	1,033					
訪問看護	人	1,236	1,310					
	回	8,357	9,069					
訪問リハビリ テーション	人	253	237					
	回	3,172	3,000					
居宅療養管理 指導	人	2,249	2,393					
通所介護	人	1,826	1,849					
	回	19,130	18,813					
通所リハビリ テーション	人	433	444					
	回	3,219	3,216					
短期入所 生活介護	人	571	595					
	日	6,642	6,625					
短期入所 療養介護	人	21	16					
	日	154.5	123.0					
福祉用具貸与	人	4,058	4,258					
特定福祉 用具購入費	人	61	64					
住宅改修	人	42	41					
特定施設入居者 生活介護	人	564	564					
居宅介護支援	人	5,537	5,719					

(4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの量の見込み（月平均）

		実績			計画			令和 22年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	28	24	調整中				
夜間対応型訪問介護	人	11	9					
地域密着型通所介護	人	1,442	1,486					
	回	13,170	13,313					
認知症対応型通所介護	人	38	42					
	回	415	421					
小規模多機能型居宅介護	人	208	211					
認知症対応型共同生活介護	人	312	311					
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	42	40					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	47	47					
看護小規模多機能型居宅介護	人	49	58					

(5) 介護保険施設サービス

介護保険施設サービスの量の見込み（月平均）

		実績			計画			令和 22年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護老人福祉施設	人	1,044	1,115	調整中				
介護老人保健施設	人	493	498					
介護医療院	人	13	20					
介護療養型医療施設	人	6	2					

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

(6) 計画期間における必要利用定員総数及び見込量確保のための方策

① 居宅サービス

- ・ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の整備目標

事業所数	定員	整備目標
20	1,021	調整中

② 地域密着型サービス

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備目標（事業所数）

圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
圏域5	1	調整中		
圏域8	1			
合計	2			
9期整備予定				

- ・ 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の整備目標（事業所数）

圏域	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
圏域5	1	調整中		
合計	1			
9期整備予定				

・地域密着型通所介護

特定施設入居者生活介護の整備目標

事業所数	定員	整備目標
61	778	調整中

・認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の整備目標

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
圏域			調整中					
圏域5	1	9						
圏域7	1	10						
合計	2	19						
9期整備予定								

・小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の整備目標

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
圏域			調整中					
圏域1	1	29						
圏域2	1	25						
圏域4	1	25						
圏域5	1	25						
圏域6	1	29						
圏域7	1	29						
圏域8	1	25						
圏域9	1	50						
圏域10	1	29						
合計	10	266						
9期整備予定								

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

・認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護整備目標

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
圏域			調整中					
圏域1	2	36						
圏域2	1	18						
圏域3	2	36						
圏域4	1	18						
圏域5	2	36						
圏域6	2	27						
圏域7	3	54						
圏域8	1	18						
圏域9	2	36						
圏域10	1	18						
圏域11	1	9						
圏域12	1	18						
圏域13	1	18						
合計	20	342						
9期整備予定								

・地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密特定施設入居者生活介護の整備目標

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
圏域			調整中					
圏域4	1	18						
圏域7	1	28						
合計	2	46						
9期整備予定								

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備目標

	令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	事業所数	定員	調整中		
圏域					
圏域1	1	29			
圏域7	1	26			
合計	2	55			
9期整備予定					

・看護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整備目標

	令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	事業所数	定員	調整中		
圏域					
圏域3	1	29			
圏域7	1	29			
圏域12	1	26			
圏域13	1	29			
合計	4	113			
9期整備予定					

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

③施設サービス

- ・介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の整備目標

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
事業所数								
定員数	14	1,241	調整中					
9期整備予定								

- ・介護老人保健施設

介護老人福祉保健設の整備目標

	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
事業所数								
定員数	6	544	調整中					
9期整備予定								

3 介護給付費等の見込み

(1) 介護給付費の見込み

介護保険給付額の実績と見込み（給付額・構成比）

		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅サービス費	千円	9,666,143	9,949,657	調整中				
	%	53.6	53.4					
地域密着型 サービス費	千円	3,278,162	3,346,222					
	%	18.2	18.0					
施設サービス費	千円	5,089,846	5,332,081					
	%	28.2	28.6					

(2) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の量の見込み（月平均）

総合事業		実績			計画			令和 22年度
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
従前の訪問 介護担当	人	175	175	調整中				
訪問型A	人	332	306					
訪問型B	人	—	—					
訪問型C	人	—	—					
従前の通所 介護担当	人	1,040	1,114					
通所型A	人	0	0					
通所型C	人	—	—					

第4章 計画期間における介護サービス量等の見込み

地域支援事業費の実績と見込み

(単位：千円)

区 分	事業内容掲載ページ	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費		447,625	473,481	調整中				
従前の訪問介護相当	●	34,644	33,997					
訪問型A		53,466	51,406					
訪問型B		784	829					
訪問型C		0	0					
従前の通所介護相当	●	272,007	292,428					
通所型A		0	0					
通所型C		1,180	1,180					
介護予防ケアマネジメント	●	52,578	53,664					
介護予防普及啓発事業	●	14,380	15,537					
地域介護予防活動支援事業	●	16,571	18,196					
一般介護予防事業評価事業	●	0	4,287					
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	●	2,014	1,958					
包括的支援事業（よろず相談センターの運営）及び任意事業		311,233	330,246					
包括的支援事業（よろず相談センターの運営）	●	283,654	304,574					
任意事業	●	27,580	25,672					
包括的支援事業（社会保障充実分）		139,931	142,636					
在宅医療・介護連携推進事業	●	21,010	21,409					
生活支援体制整備事業	●	35,189	33,027					
認知症初期集中支援推進事業		13,895	16,336					
認知症地域支援・ケア向上事業		69,824	71,275					
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業		0	576					
地域ケア会議推進事業		14	14					
合 計		898,789	946,363					

(3) 介護保険事業費の見込み

介護保険事業費の実績と見込み

(単位：千円)

区 分	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
標準給付費	19,033,946	19,565,920	調整中				
総給付費	18,034,151	18,627,960					
居宅サービス費	9,666,143	9,949,657					
地域密着型サービス費	3,278,162	3,346,222					
施設サービス費	5,089,846	5,332,081					
その他費用	999,795	937,960					
特定入所者介護サービス費等給付額	418,328	356,790					
高額介護サービス費等給付額	488,772	490,279					
高額医療合算介護サービス費等給付額	76,566	75,305					
審査支払手数料	16,129	15,586					
地域支援事業費	898,789	946,363					
介護予防・日常生活支援総合事業費	447,625	473,481					
包括的支援事業（よろず相談センターの 運営）及び任意事業	311,233	330,246					
包括的支援事業（社会保障充実分）	139,931	142,636					
合 計	19,932,735	20,512,283					

4 介護給付費等の見込み

(1) 介護保険事業費と保険料負担

(2) 第1号被保険者保険料

5 介護保険以外の一般福祉サービス

養護老人ホーム、軽費老人ホームや老人福祉センターなどの介護保険の対象となっていないサービスについては、介護保険財源を活用せず運営を行っています。

老人福祉法第20条の8第1項に基づく市町村老人福祉計画の策定において、国が定める「介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて」のうち、

「介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるに当たって参酌すべき標準（老人福祉法第20条の8第5項の規定に基づく参酌すべき標準）を参考にしつつ見直しを行うこととされており、本市の現状を踏まえ次のとおり目標量を定めています。

介護保険対象外の施設の目標量

養護老人ホーム	現状の設置数（市内1か所、定員60人）を目標値として定めます。
軽費老人ホーム（A型、B型）	現状の設置数（A型：市内1か所、定員50人、B型：なし）を目標値として定めます。
ケアハウス	現状の設置数（市内3か所、定員107人）を目標値として定めます。
老人福祉センター	現状の設置数（市内4か所）を目標値として定めます。

- ※養護老人ホーム : 65歳以上で環境上の理由、経済的な理由から居宅での生活が困難という方が入居できる施設
- 軽費老人ホーム（A型） : 身寄りがない、あるいは、家族がいても同居できないという事情のある60歳以上の方が低額料金、食事付で入居することができる施設
- 軽費老人ホーム（B型） : 高齢等のため独立して生活するには不安がある60歳以上の方を対象とした施設で、基本的に自炊ができることが必要
- ケアハウス : 身体機能の低下等により、自立した生活を送ることに不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方を対象とした施設で、食事の提供等があり、家賃相当額の負担が必要
- 老人福祉センター : 無料又は低額な料金を、各種相談、健康増進、教養向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設

※養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型、B型）及びケアハウスは、介護給付及び予防給付の対象となることがある。

6 保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標

【保険者機能強化推進交付金の評価指標（令和5年度）】

令和5年度 評価指標	項目数	配点	平塚市 得点	県平均 点数
I PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	7	135	110	85.15
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	44	1,020	740	596.82
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	100	90	66.82
(2)よろず相談センター・地域ケア会議	7	105	55	59.70
(3)在宅医療・介護連携	5	100	100	81.97
(4)認知症総合支援	5	100	95	71.06
(5)介護予防／日常生活支援	12	240	185	116.52
(6)生活支援体制の整備	5	75	50	50.30
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	5	300	165	150.45
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	11	200	135	100.18
(1)介護給付の適正化	7	120	70	61.82
(2)介護人材の確保	4	80	65	38.36

【介護保険保険者努力支援交付金の評価指標（令和5年度）】

令和5年度 評価指標	項目数	配点	平塚市 得点	県平均 点数
I PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	2	35	25	20.45
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	26	755	465	384.24
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	—	—	—	—
(2)よろず相談センター・地域ケア会議	4	60	10	25.91
(3)在宅医療・介護連携	1	20	20	19.24
(4)認知症総合支援	2	40	35	30.91
(5)介護予防／日常生活支援	12	320	230	147.42
(6)生活支援体制の整備	2	15	5	10.30
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	5	300	165	150.45
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	1	40	30	16.97
(1)介護給付の適正化	—	—	—	—
(2)介護人材の確保	1	40	30	16.97

計画の前提となる資料など

(1) 人口及び高齢者数等の推移

令和5年(2023年)10月1日現在、本市の総人口は257,056人です。そのうち、65歳以上の高齢者は73,932人であり、高齢化率は28.8%です。

前期高齢者(65歳～74歳)は平成29年から減少している一方、後期高齢者(75歳以上)は増加しています。

高齢化率は平成29年から令和5年まで上昇しており、特に後期高齢者の割合が高くなっています。

人口及び高齢者数の推移

	第7期計画期間				第8期計画期間		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	257,907	257,488	257,190	256,976	256,441	256,309	257,056
高齢者(65歳以上)	69,642	70,753	71,655	72,492	73,152	73,545	73,932
後期高齢者(75歳以上)	32,453	34,100	35,717	36,611	37,309	39,137	41,033
前期高齢者(65～74歳)	37,189	36,653	35,938	35,881	35,843	34,408	32,899
40～64歳	89,060	89,233	89,492	89,822	90,139	90,600	91,057
40歳未満	99,205	97,502	96,043	94,662	93,150	92,164	92,067
高齢化率(65歳以上)	27.0%	27.5%	27.9%	28.2%	28.5%	28.7%	28.8%
後期高齢者(75歳以上)	12.6%	13.2%	13.9%	14.2%	14.5%	15.3%	16.0%
前期高齢者(65～74歳)	14.4%	14.2%	14.0%	14.0%	14.0%	13.4%	12.8%
第1号被保険者	69,445	70,485	71,375	72,225	72,854	73,203	73,640

※ 住民基本台帳(各年度10月1日現在、日本人、外国人を含む。)

※ 第1号被保険者数(各年度9月末日現在、介護保険事業状況報告)

※ 第1号被保険者とは、本市に住居登録をしている者及び本市から他市町村にある住所地特例施設に住居登録を移した者で、本市が介護保険の保険者となっている者。介護保険給付費及び地域支援事業費等を見込む際の基礎となる。

人口及び高齢化率の推移



※ 住民基本台帳(各年度10月1日現在、日本人、外国人を含む。)

平塚市の高齢者人口

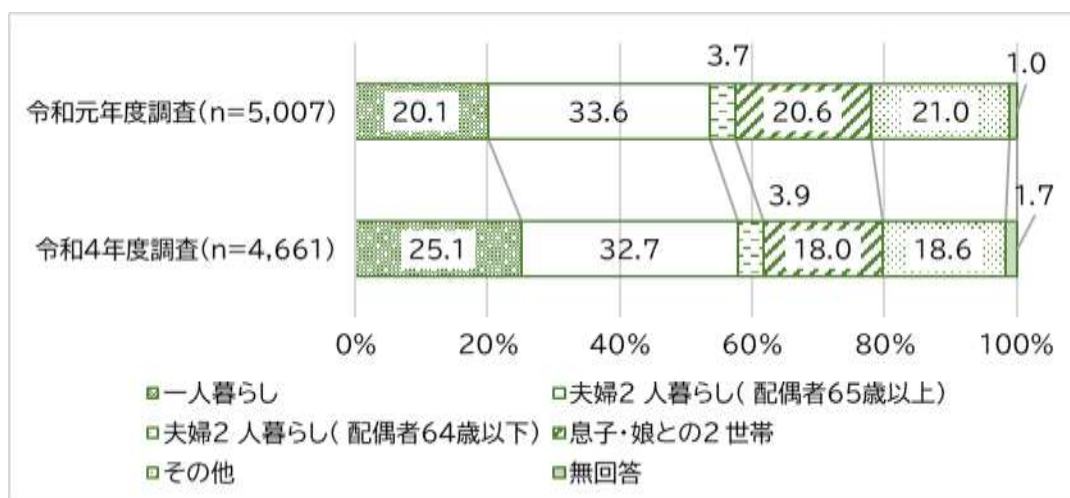


※ 住民基本台帳(各年度 10 月1日現在、日本人、外国人を含む。)

・世帯数及び1世帯あたりの人員数(住民基本台帳)

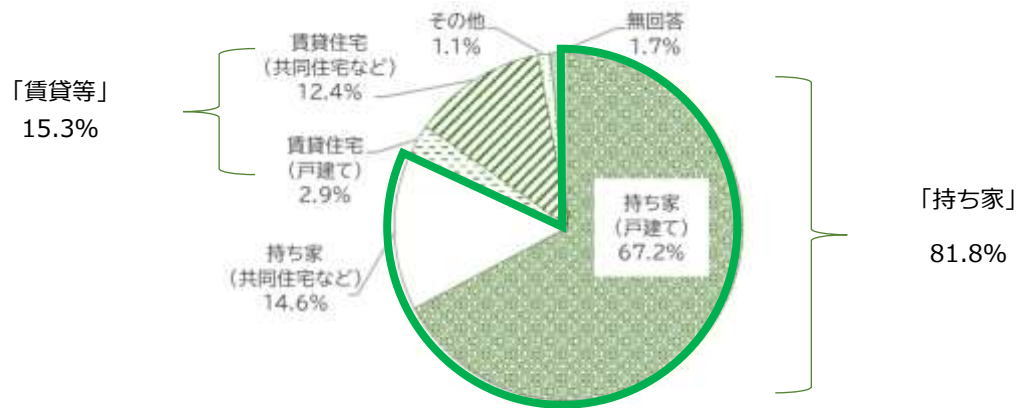
・家族構成(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)

一人暮らし高齢者が、5人に1人から4人に1人と前回調査から増えています。



- ・居住形態と所有の形態（一般高齢者調査）

持ち家（戸建て、共同住宅など）が約8割となっています。



(2) 在宅医療等の状況

- ・市内医療機関関数
- ・病床数の比較
- ・在宅療養支援診療所
- ・市内の薬事施設数
- ・市内の在宅医療・介護連携支援センター数

(3) 日常生活圏域別の高齢者及び社会資源の状況

- ・日常生活圏域の設定
- ・日常生活圏域別人口及び高齢化率
- ・日常生活圏域別高齢化率
- ・主な居宅サービス事業所の分布
- ・施設・居住系サービスの事業所の分布
- ・日常生活圏域別にみた要介護者等数
- ・日常生活圏域別にみた要介護者等の対人口比
- ・日常生活圏域別にみた要介護の割合

地域カルテ

圏域1 (旭北地区)																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況 (%)】(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> </tr> <tr> <td>圏域1(旭北地区)</td> <td>357</td> <td>26.3</td> <td>35.6</td> <td>20.7</td> <td>2.8</td> <td>28.0</td> <td>45.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等 (%)】(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> </tr> <tr> <td>圏域1(旭北地区)</td> <td>357</td> <td>24.1</td> <td>68.1</td> <td>77.0</td> <td>53.8</td> <td>55.5</td> <td>90.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域1 (旭北地区) では、リスク状況がおおむね市全体より高くなっており、特に「認知機能の低下」が市全体より5ポイント以上高くなっています。一方、「週2回以上外出」、「生きがいあり」が市全体と比べて高くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	圏域1(旭北地区)	357	26.3	35.6	20.7	2.8	28.0	45.7	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	圏域1(旭北地区)	357	24.1	68.1	77.0	53.8	55.5	90.2
n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6																																										
圏域1(旭北地区)	357	26.3	35.6	20.7	2.8	28.0	45.7																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1																																										
圏域1(旭北地区)	357	24.1	68.1	77.0	53.8	55.5	90.2																																										
小地域ケア会議の取組	<p>自治会退会を希望する高齢者が増えており、避難行動要支援者として登録があっても普段の関わりがなくなってしまう、対応が困難になっています。「地域」の支援を受けることに抵抗がある方への支援について話し合いを続けています。</p> <p>関係機関で課題や情報の共有はできていますが、現状ある課題を解決するための新規の活動、地域資源などを増やしていく事が課題となっています。</p>																																																

圏域2（旭南地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域2(旭南地区)</td> <td>365 24.9</td> <td>31.2</td> <td>19.7</td> <td>2.2</td> <td>30.1</td> <td>41.1</td> <td>44.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域2(旭南地区)</td> <td>365 27.9</td> <td>70.4</td> <td>77.3</td> <td>53.5</td> <td>51.8</td> <td>92.1</td> <td>30.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域2（旭南地区）では、特に「口腔機能の低下」が市全体より高くなっています。一方、「閉じこもり傾向」が市全体より低く、「週2回以上外出」も市全体より高くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域2(旭南地区)	365 24.9	31.2	19.7	2.2	30.1	41.1	44.9	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域2(旭南地区)	365 27.9	70.4	77.3	53.5	51.8	92.1	30.1
n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																										
圏域2(旭南地区)	365 24.9	31.2	19.7	2.2	30.1	41.1	44.9																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																										
圏域2(旭南地区)	365 27.9	70.4	77.3	53.5	51.8	92.1	30.1																																										
小地域ケア会議の取組	<p>地域の認知症の方の対応について、熱心なボランティアの方が、親切にやりすぎて物盗られ妄想の的になってしまうなどの問題があります。認知症に関する講座を開催し、理解を深めていく必要があります。</p> <p>また、ボランティアに、若い世代が入ってこないため、いつも同じ方たちに負担がかかっている事が課題となっています。</p>																																																

圏域3（城島地区・岡崎地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域3(城島・岡崎地区)</td> <td>368 19.8</td> <td>28.5</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">25.3</td> <td>2.2</td> <td>24.5</td> <td>40.5</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">45.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域3(城島・岡崎地区)</td> <td>368 17.1</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">76.6</td> <td>73.9</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">58.4</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">56.3</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">94.9</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">28.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域3（城島地区・岡崎地区）では、特に「運動器の機能低下」が市全体より低くなっています。また、「健康状態良い」など生活状況等の項目で市全体より高いものが増えています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域3(城島・岡崎地区)	368 19.8	28.5	25.3	2.2	24.5	40.5	45.9	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域3(城島・岡崎地区)	368 17.1	76.6	73.9	58.4	56.3	94.9	28.3
n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																										
圏域3(城島・岡崎地区)	368 19.8	28.5	25.3	2.2	24.5	40.5	45.9																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																										
圏域3(城島・岡崎地区)	368 17.1	76.6	73.9	58.4	56.3	94.9	28.3																																										
小地域ケア会議の取組	<p>地域との繋がりが薄い高齢者には介護サービスが導入できず孤立してしまい、市で行っている高齢者や認知症対策の事業について周知されておらず、活用できていないことが課題です。</p> <p>このことについて、地域で活動している団体を支援することで、地域住民の意識向上につなげることができています。さらに、本人や家族の了解が得られない、医療者からの情報が得にくい場合などはよらず相談センターが引き続き協働して支援する体制がある事を周知していく必要があります。</p>																																																

圏域4（四之宮地区・八幡地区・真土地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体 4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域4(四之宮・八幡・真土地区) 356</td> <td>25.8</td> <td>32.0</td> <td>30.9</td> <td>2.2</td> <td>27.8</td> <td>41.6</td> <td>43.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体 4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域4(四之宮・八幡・真土地区) 356</td> <td>28.4</td> <td>66.8</td> <td>66.0</td> <td>50.8</td> <td>45.8</td> <td>92.4</td> <td>22.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域4（四之宮地区・八幡地区・真土地区）では、特に「閉じこもり傾向」が市全体と比べて高くなっています。また、特に「週2回以上外出」、「生きがいあり」が市全体と比べて低くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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 4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域4(四之宮・八幡・真土地区) 356	25.8	32.0	30.9	2.2	27.8	41.6	43.8	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体 4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域4(四之宮・八幡・真土地区) 356	28.4	66.8	66.0	50.8	45.8	92.4	22.8
n=	運動器の機能低下	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 4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																										
圏域4(四之宮・八幡・真土地区) 356	25.8	32.0	30.9	2.2	27.8	41.6	43.8																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体 4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																										
圏域4(四之宮・八幡・真土地区) 356	28.4	66.8	66.0	50.8	45.8	92.4	22.8																																										
小地域ケア会議の取組	<p>適正なゴミ出しがなされていない事や自治会加入者の減少に歯止めがかからない事、地区における公民館やサロン開催場所へ通えないといった、地域だけでは解決が困難な課題があります。引き続き地域から行政等に働きかける必要があります。</p> <p>民生委員児童委員や地区社協の方に、高齢者向けサービスに関する講座を開催し、知識の向上を図っています。</p>																																																

圏域 5 (中原地区・南原地区)																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況 (%)】(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域5(中原・南原地区)</td> <td>356 18.5</td> <td>30.3</td> <td>23.0</td> <td>2.5</td> <td>23.6</td> <td>39.9</td> <td>45.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等 (%)】(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域5(中原・南原地区)</td> <td>356 21.9</td> <td>75.8</td> <td>75.9</td> <td>51.1</td> <td>49.7</td> <td>91.2</td> <td>24.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域 5 (中原地区・南原地区) では、リスク状況においては、市全体と比べて特に差のある項目はありません。また、「週 2 回以上外出」、「生きがいあり」が市全体より高くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域5(中原・南原地区)	356 18.5	30.3	23.0	2.5	23.6	39.9	45.8	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域5(中原・南原地区)	356 21.9	75.8	75.9	51.1	49.7	91.2	24.4
n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																										
圏域5(中原・南原地区)	356 18.5	30.3	23.0	2.5	23.6	39.9	45.8																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																										
圏域5(中原・南原地区)	356 21.9	75.8	75.9	51.1	49.7	91.2	24.4																																										
小地域ケア会議の取組	<p>独居で認知症を発症している方やご夫婦で認知症の方々など、ご家族だけでなく、近所の方の見守りや手助け、民生委員児童委員の支援を受けて生活されている方がいる一方、転居や家庭環境により地域との関わりが少なく、支援の届かない、孤立する可能性が高い方へ対応が必要です。支援を必要としながら声をあげられない方たちの早期発見、早期支援が課題となっています。</p>																																																

圏域6（田村地区・横内地区・大神地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> </tr> <tr> <td>圏域6(田村・横内・大神地区)</td> <td>352</td> <td>30.7</td> <td>34.4</td> <td>27.3</td> <td>3.7</td> <td>30.1</td> <td>44.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> </tr> <tr> <td>圏域6(田村・横内・大神地区)</td> <td>352</td> <td>28.1</td> <td>66.0</td> <td>69.9</td> <td>50.5</td> <td>46.9</td> <td>86.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域6（田村地区・横内地区・大神地区）では、リスク状況がおおむね市全体より高くなっており、特に「運動器の機能低下」と「うつ傾向」が市全体より7.5ポイント近く高くなっています。また、生活状況等の項目がおおむね市全体より低くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	圏域6(田村・横内・大神地区)	352	30.7	34.4	27.3	3.7	30.1	44.0	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	圏域6(田村・横内・大神地区)	352	28.1	66.0	69.9	50.5	46.9	86.9
n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6																																										
圏域6(田村・横内・大神地区)	352	30.7	34.4	27.3	3.7	30.1	44.0																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1																																										
圏域6(田村・横内・大神地区)	352	28.1	66.0	69.9	50.5	46.9	86.9																																										
小地域ケア会議の取組	<p>認知症の相談が増えてきていることを地域で情報共有し、認知症理解について、より一層の普及活動や相談先としてのよろず相談センターの周知を行います。また、情報の普及活動や周知の為に回覧板を活用することが多いが、回覧板を見ない方もいるため、周知や普及活動の工夫が必要です。</p> <p>地域の行事が中止になることが続いたこともあり、地域で顔を合わす機会が減り地域活動の担い手の確保が課題です。</p>																																																

圏域7（金田地区・豊田地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域7(金田・豊田地区)</td> <td>359 23.1</td> <td>31.5</td> <td>25.9</td> <td>1.7</td> <td>25.6</td> <td>39.3</td> <td>44.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661 25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域7(金田・豊田地区)</td> <td>359 17.8</td> <td>72.4</td> <td>72.5</td> <td>54.6</td> <td>49.0</td> <td>93.9</td> <td>29.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域7（金田地区・豊田地区）では、リスク状況においては、市全体と比べて特に差のある項目はありません。また、「1人暮らし」が市全体と比べて7.3ポイント低くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域7(金田・豊田地区)	359 23.1	31.5	25.9	1.7	25.6	39.3	44.3	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域7(金田・豊田地区)	359 17.8	72.4	72.5	54.6	49.0	93.9	29.0
n=	運動器の機能低下	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	4,661 23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																										
圏域7(金田・豊田地区)	359 23.1	31.5	25.9	1.7	25.6	39.3	44.3																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661 25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																										
圏域7(金田・豊田地区)	359 17.8	72.4	72.5	54.6	49.0	93.9	29.0																																										
小地域ケア会議の取組	<p>地域住民の中には、防犯上の理由などから個人情報提供を希望しない人も増えており、必要な個人情報が得られず、支援の方法に課題があります。緊急対応が必要な際に備えて、個人情報提供への理解を求めています。また、抱えている課題が複雑な方への支援については、関係者間、地域での情報共有を行い支援していく必要があります。</p>																																																

圏域8（金目地区・土沢地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> </tr> <tr> <td>圏域8(金目・土沢地区)</td> <td>358</td> <td>25.7</td> <td>33.8</td> <td>30.4</td> <td>3.1</td> <td>29.9</td> <td>41.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> </tr> <tr> <td>圏域8(金目・土沢地区)</td> <td>358</td> <td>22.1</td> <td>70.1</td> <td>67.3</td> <td>55.9</td> <td>50.3</td> <td>88.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域8（金目地区・土沢地区）では、リスク状況がおおむね市全体より高くなっており、特に「閉じこもり傾向」が高くなっています。また、「週2回以上外出」が市全体と比べて低くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	圏域8(金目・土沢地区)	358	25.7	33.8	30.4	3.1	29.9	41.3	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	圏域8(金目・土沢地区)	358	22.1	70.1	67.3	55.9	50.3	88.8
n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6																																										
圏域8(金目・土沢地区)	358	25.7	33.8	30.4	3.1	29.9	41.3																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1																																										
圏域8(金目・土沢地区)	358	22.1	70.1	67.3	55.9	50.3	88.8																																										
小地域ケア会議の取組	<p>コロナ禍で、認知症の相談が増え、独居で家族とも連絡が取れず心配な方が増えています。また、支援を拒んでいる方が増えていることが課題となっています。</p> <p>送迎がないと外出出来ない方がいるため、ひとり暮らし昼食会に乗り合いタクシーを出すなど対応しています。</p> <p>サロンの参加者を増やすため、地区社協や民生委員児童委員が参加者に声掛けし一緒に参加することや参加者を地区社協の役員が迎えに行くことも行っています。サロンの案内チラシは、世帯ごとではなく、必要と思われる方に個別に配布し、介護予防につながるよう働きかけを行っています。</p>																																																

圏域9（なでしこ地区・花水地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域二ーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> </tr> <tr> <td>圏域9(なでしこ・花水地区)</td> <td>366</td> <td>22.4</td> <td>32.0</td> <td>19.7</td> <td>3.0</td> <td>26.0</td> <td>41.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域二ーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> </tr> <tr> <td>圏域9(なでしこ・花水地区)</td> <td>366</td> <td>27.3</td> <td>74.4</td> <td>78.4</td> <td>56.3</td> <td>54.9</td> <td>90.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域9（なでしこ地区・花水地区）では、リスク状況においては、市全体と比べて特に差のある項目はありません。一方、「週2回以上外出」など生活状況等の項目で市全体より高いものが多くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	圏域9(なでしこ・花水地区)	366	22.4	32.0	19.7	3.0	26.0	41.5	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	圏域9(なでしこ・花水地区)	366	27.3	74.4	78.4	56.3	54.9	90.4
n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6																																										
圏域9(なでしこ・花水地区)	366	22.4	32.0	19.7	3.0	26.0	41.5																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1																																										
圏域9(なでしこ・花水地区)	366	27.3	74.4	78.4	56.3	54.9	90.4																																										
小地域ケア会議の取組	<p>独居認知症、家族疎遠の方が増えており、地域住民も対応に困っています。そういった方を孤立させないための体制が必要です。</p> <p>また、独居高齢者のみならず、高齢者のみの世帯、日中独居の方で支援が必要な方がいると思われるが、自治会で高齢者すべてを把握するのが困難となっています。高齢者の支援は民生委員児童委員中心で行っていますが、自治会、民生委員児童委員にもできることに限界があります。</p> <p>福祉村に足を運んでくれない、顔を合わせることがない方への支援として、「ご近所限定見守りボランティア」という向こう3軒両隣を見ていただけるボランティア活動を行っています。</p>																																																

圏域 10（富士見地区）																																																	
地区データ	調整中																																																
地区データ	<p>【リスク状況（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> </tr> <tr> <td>圏域10(富士見地区)</td> <td>357</td> <td>20.2</td> <td>33.1</td> <td>20.2</td> <td>1.4</td> <td>24.6</td> <td>35.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等（％）】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> </tr> <tr> <td>圏域10(富士見地区)</td> <td>357</td> <td>24.9</td> <td>72.8</td> <td>76.5</td> <td>56.1</td> <td>57.4</td> <td>91.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域 10（富士見地区）では、リスク状況においては、おおむね市全体と比べて低く、特に「認知機能の低下」は市全体と比べて5 ポイント低くなっています。また、「生きがいあり」は市全体と比べて5 ポイント以上高くなっています。</p>	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	圏域10(富士見地区)	357	20.2	33.1	20.2	1.4	24.6	35.6	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	圏域10(富士見地区)	357	24.9	72.8	76.5	56.1	57.4	91.0
n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6																																										
圏域10(富士見地区)	357	20.2	33.1	20.2	1.4	24.6	35.6																																										
n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																										
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1																																										
圏域10(富士見地区)	357	24.9	72.8	76.5	56.1	57.4	91.0																																										
小地域ケア会議の取組	<p>独居高齢者、認知症の増加に伴い、タバコの不始末などによる火災予防について地域課題としてあがっています。そうした世帯が増加することによるゴミ出し、火災の予防、買い物困難者など生活に密着した課題が増えてくるのが地域課題となっています。</p> <p>また、ヤングケアラー問題が浮上しています。主任児童委員だけでは支援の限界があるため、民生委員児童委員、小・中学校、教育委員会、よろず相談センターとの協力体制が必要となり、問題の周知検討する中で、子育てネットワークや福祉村主催の寺子屋など、新しい資源を発掘することが出来ています。</p>																																																

圏域 11 (松が丘地区)																																																							
地区データ	調整中																																																						
地区データ	<p>【リスク状況 (%)】(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域11(松が丘地区)</td> <td>346</td> <td>20.2</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">32.4</td> <td>20.8</td> <td>0.9</td> <td>24.9</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">40.8</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">45.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等 (%)】(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域11(松が丘地区)</td> <td>346</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">34.4</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">75.2</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">76.3</td> <td style="background-color: #FFDAB9;">55.8</td> <td>49.4</td> <td>90.5</td> <td>24.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域 11 (松が丘地区) では、リスク状況においては、市全体と比べて大きく差のある項目はなく、特に「低栄養状態」は市全体と比べて低くなっています。生活状況等の項目はおおむね市全体と比べて高くなっていますが、「認知症の相談窓口を知っている」の割合は市全体と比べて低くなっています。</p>		n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域11(松が丘地区)	346	20.2	32.4	20.8	0.9	24.9	40.8	45.4		n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域11(松が丘地区)	346	34.4	75.2	76.3	55.8	49.4	90.5	24.3
	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																															
圏域11(松が丘地区)	346	20.2	32.4	20.8	0.9	24.9	40.8	45.4																																															
	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																															
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																															
圏域11(松が丘地区)	346	34.4	75.2	76.3	55.8	49.4	90.5	24.3																																															
小地域ケア会議の取組	<p>地域の中で高齢化率が30%を超えており、日々の相談件数も多くなっています。</p> <p>独居や身寄りがない方の支援の必要性や精神障がいを抱えている家族、認知症高齢者の方に対する支援について、障がいや認知症の正しい理解の上、見守り体制の構築が課題です。</p> <p>また福祉村の運営・利用について、広く地域住民に理解や協力を求めていく必要があります。</p>																																																						

圏域 12 (港地区)																																																							
地区データ	調整中																																																						
地区データ	<p>【リスク状況 (%)】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域12(港地区)</td> <td>360</td> <td>18.1</td> <td>29.7</td> <td>18.9</td> <td>3.1</td> <td>23.3</td> <td>39.7</td> <td>40.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等 (%)】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域12(港地区)</td> <td>360</td> <td>21.4</td> <td>78.3</td> <td>79.4</td> <td>59.2</td> <td>56.1</td> <td>91.4</td> <td>33.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域 12 (港地区) では、リスク状況においては、おおむね市全体と比べて低くなっています。また、生活状況等の項目はおおむね市全体と比べて高くなっています。</p>		n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域12(港地区)	360	18.1	29.7	18.9	3.1	23.3	39.7	40.8		n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域12(港地区)	360	21.4	78.3	79.4	59.2	56.1	91.4	33.1
	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																															
圏域12(港地区)	360	18.1	29.7	18.9	3.1	23.3	39.7	40.8																																															
	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																															
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																															
圏域12(港地区)	360	21.4	78.3	79.4	59.2	56.1	91.4	33.1																																															
小地域ケア会議の取組	<p>自治会だけでは地域の課題を把握しきれないため、民生委員児童委員などとの連携の必要性や検討地域をより細分化し、対象地域特有の課題を見出すことが必要です。</p> <p>また、自治会に未加入の方への支援をどのようにするかが課題です。コロナ禍に関わらず、近隣との関わりが希薄になり災害時の支援される側とする側のマッチングが難しくなっていることが課題です。</p>																																																						

圏域 13 (崇善地区・松原地区)																																																							
地区データ	調整中																																																						
地区データ	<p>【リスク状況 (%)】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n=</th> <th>運動器の機能低下</th> <th>転倒リスク</th> <th>閉じこもり傾向</th> <th>低栄養状態</th> <th>口腔機能の低下</th> <th>認知機能の低下</th> <th>うつ傾向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>23.1</td> <td>32.3</td> <td>23.3</td> <td>2.5</td> <td>26.5</td> <td>40.6</td> <td>44.5</td> </tr> <tr> <td>圏域13(崇善・松原地区)</td> <td>348</td> <td>24.7</td> <td>36.5</td> <td>20.1</td> <td>3.2</td> <td>26.7</td> <td>36.8</td> <td>43.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>【生活状況等 (%)】 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>n=</th> <th>1人暮らし</th> <th>健康状態良い</th> <th>週2回以上外出</th> <th>地域活動に参加している</th> <th>生きがいあり</th> <th>愚痴を聞いてくれる人がいる</th> <th>認知症の相談窓口を知っている</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市全体</td> <td>4,661</td> <td>25.1</td> <td>71.9</td> <td>74.4</td> <td>54.6</td> <td>52.1</td> <td>91.1</td> <td>28.0</td> </tr> <tr> <td>圏域13(崇善・松原地区)</td> <td>348</td> <td>31.3</td> <td>68.4</td> <td>76.7</td> <td>52.9</td> <td>53.7</td> <td>90.0</td> <td>24.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>圏域 13 (崇善地区・松原地区) では、特に「転倒リスク」が市全体と比べて高く、一方、「認知機能の低下」が市全体と比べて低くなっています。また、生活状況等の項目は市全体と比べて特に差のある項目はありません。</p>		n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5	圏域13(崇善・松原地区)	348	24.7	36.5	20.1	3.2	26.7	36.8	43.1		n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている	市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0	圏域13(崇善・松原地区)	348	31.3	68.4	76.7	52.9	53.7	90.0	24.7
	n=	運動器の機能低下	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	4,661	23.1	32.3	23.3	2.5	26.5	40.6	44.5																																															
圏域13(崇善・松原地区)	348	24.7	36.5	20.1	3.2	26.7	36.8	43.1																																															
	n=	1人暮らし	健康状態良い	週2回以上外出	地域活動に参加している	生きがいあり	愚痴を聞いてくれる人がいる	認知症の相談窓口を知っている																																															
市全体	4,661	25.1	71.9	74.4	54.6	52.1	91.1	28.0																																															
圏域13(崇善・松原地区)	348	31.3	68.4	76.7	52.9	53.7	90.0	24.7																																															
小地域ケア会議の取組	<p>地域の中にマンションが多く、そのマンションの自治会未加入問題があがっています。自治会に加入しないために、高齢者の把握ができない、地域の集まり等への周知が出来ないため、今後閉じこもりの高齢者が増えていくのではないかという課題があります。</p> <p>住民が地域課題を我が事と捉えられず、地域活動に参加する人がいないという課題から、解決策として出た「ながら見守り運動」を地域に広め、住民の意識を高めていく必要があります。</p> <p>また、若い層や小中学校関係をどのようにして一緒に検討の場に引き込んでいくかが課題となっています。</p>																																																						

(4) 第8期計画の振り返り

ア. 第8期計画の成果指標・評価

第8期計画において、基本施策及び施策で設定した成果指標の結果は、次のとおりです。第9期計画の基本目標の指標とともに、引き続き第8期の指標を確認し、事業の効果や施策を検討する際の参考とします。

基本目標1 健康で生きがいに満ちた暮らし

施策	目標	測定方法	28年度 現況	R1年度 目標	R1年度 実績	R4年度 目標	R4年度 実績	R7年度 目標	
1 健康長寿へのチャレンジ									
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進	地域で手助けをしたい高齢者の割合を増やします。	「一般高齢者調査」『手助けをしたい』	30.90%	33.20%	37.80%	42.70%	30.90%	調整中	
(2)地域で取り組む健康長寿へのチャレンジ	健康チャレンジに取り組んでいる高齢者を増やします。	「一般高齢者調査」健康チャレンジに『取り組んでいる』	51.90%	54.40%	53.10%	58.10%	52.20%		
2 生涯現役社会における生きがいづくりの推進									
(1)地域における高齢者の生きがい・健康づくり	ゆめクラブへの加入率を維持します。	各年4月1日現在の60歳以上の人数に対する会員数の割合	6.00%	6.00%	5.02%	5.02%	4.05%		
(2)多様な働き方への支援	高齢者の就労率を増やします。	「一般高齢者調査」『就業している』	29.80%	32.10%	32.60%	37.40%	30.70%		

基本目標2 住み慣れた地域で安心のある生活健康で生きがいに満ちた暮らし

施策	目標	測定方法	28年度 現況	R1年度 目標	R1年度 実績	R4年度 目標	R4年度 実績	R7年度 目標	
1 地域ネットワークの充実									
(1)高齢者よろず相談センターの機能強化	高齢者よろず相談センターの認知度を高めます。	「一般高齢者調査」『知っている』	17.40%	19.40%	22.00%	25.60%	23.90%	調整中	
(2)地域資源との連携強化	地域活動へ参加している高齢者の割合を増やします。	「一般高齢者調査」『参加している』	21.10%	23.20%	17.10%	21.00%	12.40%		
2 医療・介護連携の推進									
医療機関との連携がうまく取れていると感じるケアマネジャーの割合を増やします。		「事業所調査」の居宅介護支援事業所『医療機関との連携が取れている』	66.20%	75.00%	56.60%	66.50%	89.10%		
3 認知症支援策の推進									
認知症の方の対応方法や相談窓口を知っている高齢者を増やします。		「一般高齢者調査」『知っていた』	18.50%	20.50%	23.50%	28.00%	24.80%		
4 高齢者生活支援体制の構築									
(1)生活の安心・安全確保	平塚市の高齢者福祉施策について、充実していると感じる高齢者を増やします。	「一般高齢者調査」平塚市の高齢者福祉施策が『充実している』	25.60%	27.80%	24.60%	29.00%	23.40%		
(2)要介護者及び家族介護者への支援	介護に負担や悩みを感じていない方を増やします。	「要介護認定者調査」家族介護者が『負担や悩みを感じる』と回答していない人の割合	50.40%	54.60%	43.10%	48.00%	41.00%		
5 高齢者居住安定確保の推進									
(1)良質な高齢者向け住まいの供給促進	多様な住まいの整備により、入所待機者数を減らします。	「特養入所希望者調査」『今すぐに入所したい』と待機者実数から算出	122人	100人	152人	100人	115人		
(2)高齢者が円滑に入居できる体制づくり	賃貸住宅に円滑に入居できる仕組みを構築します。	「一般高齢者調査」不安に感じること『住まいに関する』と回答しなかった人の割合	-	-	86.10%	89.50%	86.20%		

計画の前提となる資料など

基本目標3 いのちと権利を見守る地域社会

施策	目標	測定方法	28年度 現況	R1年度 目標	R1年度 実績	R4年度 目標	R4年度 実績	R7年度 目標	
1 孤独死の防止に向けた取組みの充実									
(1)見守り活動の推進	地域の中で「声かけ・見守り」をしたいと考えている高齢者の割合を増やします。	「一般高齢者調査」『手助けをしたい』とその内容『声かけ・見守り』から算出	13.50%	15.30%	17.10%	21.00%	16.60%	調整中	
2 権利擁護事業の充実									
(1)日常生活を支える権利擁護事業の推進	成年後見制度を知っている方の割合を増やします。	「一般高齢者調査」『知っている』	40.30%	42.80%	40.80%	45.80%	41.60%		
(2)高齢者虐待防止のための取組	高齢者虐待の通報先や相談窓口を知っている高齢者を増やします。	「一般高齢者調査」『知っていた』	19.60%	21.60%	21.30%	25.60%	20.30%		

基本目標4 人に寄り添う介護サービス

施策	目標	測定方法	28年度 現況	R1年度 目標	R1年度 実績	R4年度 目標	R4年度 実績	R7年度 目標
1 介護保険事業の円滑な実施								
(1)情報提供の充実	介護保険サービスや事業者情報への認識や理解度を高めます。	「要介護認定者調査」今後利用してみたいと思うサービス『わかる』と回答した人(『わからない』以外と回答した人)の割合	94.50%	96.10%	95.00%	96.80%	95.80%	調整中
(2)サービスの質の向上	介護保険サービスの満足度を向上させます。	「要介護認定者調査」『満足』(介護サービス全般)	75.10%	88.20%	78.50%	82.50%	76.20%	
(3)介護人材の確保及びスキルアップ	介護人材が確保・定着している事業所を増やし、人手不足を感じたことがない事業所を増やします。	「居宅介護支援事業所調査」『人手不足を感じたことがない』『あまり感じたことがない』	26.20%	35.10%	14.20%	21.90%	35.90%	
		「事業所調査」『人手不足を感じたことがない』『あまり感じたことがない』	-	-	-	30.00%	20.40%	

(5) 計画策定にあたっての検討経緯

- ア. 検討スケジュール
- イ. 平塚市介護保険運営協議会委員名簿
- ウ. 平塚市地域包括支援センター運営協議会委員名簿
- エ. 平塚市在宅医療介護連携推進協議会委員名簿
- オ. 平塚市成年後見制度利用促進協議会委員名簿

(6) よろず相談センター

(7) 市内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

- ア. 有料老人ホーム（介護付）
- イ. 有料老人ホーム（住宅型）

(8) 高齢者福祉施設関連事業

- ア. 基本目標 1
- イ. 基本目標 2
- ウ. 基本目標 3
- エ. 基本目標 4

(9) 介護保険サービス説明（サービス名と内容等説明）