素案（中間案）

いきいき長寿プランふじさわ 2029

藤沢市高齢者保健福祉計画

第 10 期藤沢市介護保険事業計画

藤沢市認知症施策推進計画（藤沢おれんじプラン）

2027 年（令和 9 年）3 月

藤沢市

＜目　次＞

第 1 章 計画の概要
1. 計画策定の趣旨
（1）社会情勢等を踏まえた課題と 2040 年を見据えた計画
（2）地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現
（3）共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立と藤沢おれんじプランの改定
（4）介護保険制度の改正内容
2. 計画の性格
（1）法的根拠等
（2）ＳＤＧｓを踏まえた取組
（3）関連法律・計画との調和
3. 計画の期間
4. 計画の推進体制
（1）計画の推進体制と進行管理
（2）評価・検証
第 2 章 高齢者を取り巻く状況
1. 高齢化の状況
（1）藤沢市の総人口の動向と今後の見通し
（2）高齢化の動向と今後の見通し
2. 介護保険を取り巻く状況
（1）第 1 号被保険者の状況
（2）要介護・要支援認定者の状況
3. 日常生活圏域の現状と今後の高齢化の見通し
（1）日常生活圏域について
（2）市全域と 13 圏域別の現状及び今後の高齢化の見通し
4. アンケート調査による藤沢市の状況
（1）高齢者の保健・福祉に関する調査結果
（2）藤沢市介護保険サービス利用者調査結果
第 3 章 基本構想
1. 理想とする高齢社会像
2. 基本理念
第 4 章 施策の展開
基本目標１　不安や困りごとに寄り添う相談支援体制の充実
基本目標２　安心して暮らせる環境の整備
基本目標３　いきいきと暮らせる地域づくりの推進
基本目標４　健康づくりと介護予防、自立支援・重度化防止に向けた支援
基本目標５　医療・介護及び福祉連携による生活支援の充実
基本目標６　持続可能な介護保険サービスの実現
第 5 章 藤沢市認知症施策推進計画（藤沢おれんじプラン）
1. 施策の方向性

2. スローガンについて .....
3. 施策の展開 .....
基本目標１　認知症について「自分ごと」として考えられる理解の推進.....
基本目標２　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進.....
基本目標３　認知症の人の社会参加の支援 .....
基本目標４　意思決定支援及び権利利益の保護 .....
基本目標５　保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等.....
基本目標６　相談・支援体制の整備等 .....
基本目標７　認知症の予防等 .....
第 ６ 章 介護保険事業と保険料.....
1. 介護保険サービス見込量の推計 .....
（１）介護保険事業のサービス体系 .....
（２）介護保険給付費等の推計の流れ .....
（３）被保険者数の推計 .....
（４）要介護・要支援認定者数の推計 .....
（５）介護保険サービス量の推計 .....
（６）介護保険給付費等の推計 .....
2. 第１号被保険者の介護保険料.....
（１）介護保険料算定の流れ .....
（２）保険給付費等の総額 .....
（３）介護保険事業に係る財源構成 .....
（４）第１号被保険者の介護保険料の算定 .....
（５）所得段階別の介護保険料 .....
資 料 編.....
1. 前計画の評価 .....
2. 計画策定の経過.....
3. アンケート調査の実施.....
4. 藤沢市高齢者保健福祉計画･介護保険事業計画･認知症施策推進計画策定委員会設置要綱 .....
5. 藤沢市高齢者保健福祉計画･介護保険事業計画･認知症施策推進計画策定委員会委員名簿 .....
6. 市民意見等の把握 .....
7. 用語解説 .....

※ 本文中で解説が必要な用語については、初めて登場した用語に「※」をつけ、資料編の「用語解説」（***ページ）に五十音順に解説文を掲載しています。

※ 百分率（%）の計算は、四捨五入の影響で、%を足し合わせて 100%にならない場合があります。

第　1　章
計画の概要

１．計画策定の趣旨

（１）社会情勢等を踏まえた課題と 2040 年を見据えた計画

■高齢者の社会参加に対する期待

超高齢社会においては、意欲がある高齢者についても、自らが担い手となり、これまで培ってきた知識や経験を生かし、社会参加を通じて、地域を「支える側」として活躍できる地域づくりが期待されています。

■健康寿命※の延伸に向けた未病改善の取組の推進

健康寿命の延伸に向けては、高齢者対象の介護予防とともに、生活習慣病予防や健康づくりへの取組を意識して継続していくことが重要です。

また、高齢期においては、いきいきと活動する場としての地域活動への参加や多様な就業機会の確保なども求められています。

■自立支援・重度化防止に向けた取組

高齢者の生活機能は、心身の状態だけでなく、栄養、口腔、運動、社会参加など複数の要因により左右され、重度化防止に向けた予防的な取組の重要性が高まっています。

介護サービスの提供にとどまらず、高齢者が生きがいや目標を持ち、その持てる力を最大限に生かしながら、生活機能の維持・改善につなげる自立支援が求められています。

■孤独・孤立対策

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の割合が増え続けていて、日常生活もしくは社会生活において孤独を感じる又は孤立している高齢者も増加しているため、心身に影響を受けている状態にある人への支援等に関する取組が重要です。

■本人の意思決定・支援

2026年（令和8年）6月に、「社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、ひとり暮らし高齢者や認知機能の低下した方などへの権利擁護と支援体制を強化するため、法律上から従来の「利用者の意向を尊重する」という受動的な規定が削除され、新たに「意思決定支援」の概念が明記されました。

本人がどのような選択肢を持ち、何を望んでいるのかを共に考え、支援者が利用者の意思を代弁・推測するだけでなく、本人自身が最大限自己決定できるよう、コミュニケーションの工夫や適切な情報提供等により、意思決定支援をすることが必要です。

■認知症

認知症になっても、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で周囲とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」のもと、認知症に関する正しい知識と、広範な理解を深め、認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、お互いに人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。

■生産年齢人口の減少

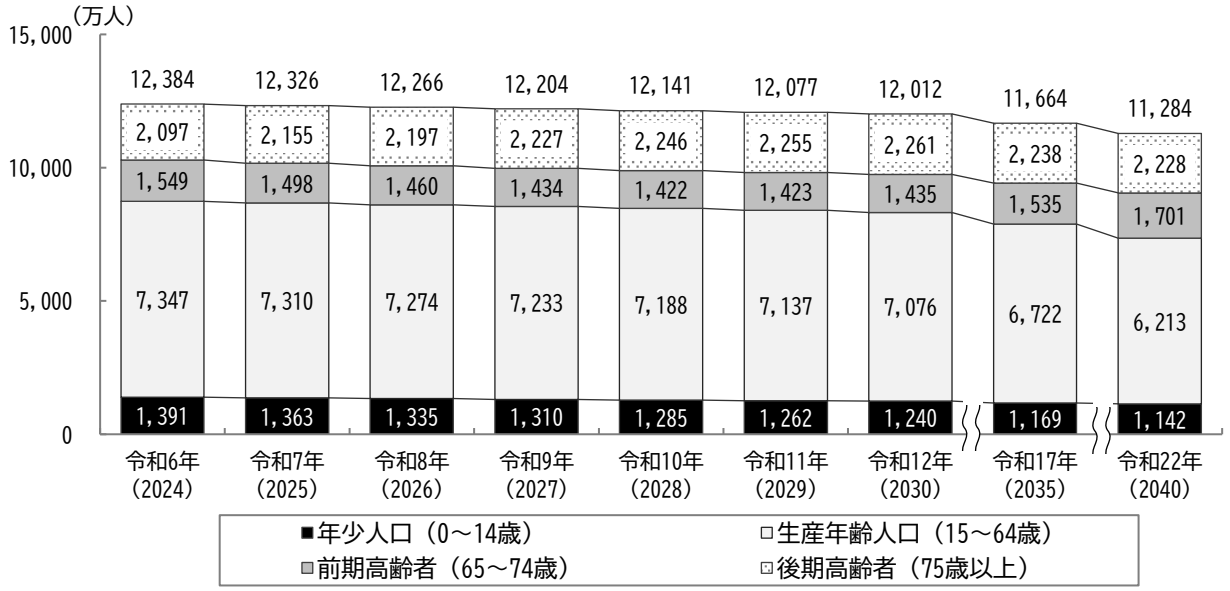
国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（令和5年推計。出生中位（死亡中位）推計値）によると、生産年齢人口（15～64歳）の将来推計人口は、2040年（令和22年）には6,213万人（総人口比55.1%）と著しく減少していくことが見込まれています。〔図表1-1〕。

そのような人口構造の変化が予測される中では、介護・医療・相談支援・生活支援等を担う人材の確保がより一層深刻化することや、働きながら介護を行うビジネスケアラーの負担が一層重くなることが懸念されます。

そのため、介護サービス基盤の計画的な整備や人材確保、定着支援に取り組むとともに、介護従事者の安全確保と身体的・精神的負担の軽減を図ることが必要です。

また、税収等の伸びが抑制される一方で、高齢者向けサービス需要の増加が見込まれるため、市の財政及び介護保険制度等の持続可能性の確保が課題となることから、事業の優先度や効果を踏まえた施策の重点化を図るとともに、予防・重度化防止の取組を推進し、制度の持続可能性の確保に努めることが必要です。

図表 1-1　日本の将来人口推計



※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」出生中位（死亡中位）推計値

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

○ 地域包括ケアシステム～高齢者の暮らしを支えるネットワーク～

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく、いつまでも安心して暮らすために、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を包括的に提供できる仕組みです。

図表 1-2　2040 年に向けた地域包括ケアシステムの深化



出典：厚生労働省「第 10 期介護保険事業計画における手順について」

地域包括ケアシステムでは、高齢者本人の尊厳が守られ、希望に沿った「住まい方」が確保されていることが必要です。

住まいにおいて、心身の状態などに応じ、インフォーマルな支援※を含め、様々な「介護予防・生活支援」を活用しながら、安定した日常生活を送れるよう、支援することが基本となります。

また、必要に応じて、専門職による「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」のケアが一体的に提供できることが必要です。

さらに、その前提として、本人や家族が在宅生活を選択することの意味を理解し、その心構えを持つことが重要です。



（厚生労働省資料）

○ 地域共生社会の実現に向けて～本市における地域包括ケアシステムの推進～

今後、ますます複雑化・複合化が予想される地域生活課題に対して、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な公的サービスの充実や地域づくり等、高齢者の暮らしを支えるネットワークである「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた、中核的な基盤となり得るものです。

本市では、地域共生社会の実現に向け、令和7年度まで取り組んできた「藤沢型地域包括ケアシステム」の経験や取組により培われてきた地域の基盤を生かすとともに、地域福祉を総合的に推進します。

（３）共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立と藤沢おれんじプランの改定

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」）が2023年（令和5年）6月に成立、2024年（令和6年）1月1日に施行され、同年12月に認知症施策推進計画が閣議決定されました。

この法律では、認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現の推進を目的とし、国との適切な役割分担を踏まえて、その地域の状況に応じた施策の策定及び実施する責務を有すると定められているほか、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるよう、「本人の声」を起点とした地域づくりが重要です。

「認知症は誰にでも起こりうる」という前提を踏まえ、そこに暮らす人と地域全体が認知症を「自分ごと」として捉えて行動を起こすとともに、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で周囲とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」を広めていくことが重要です。

本市では、2019年（平成31年）4月から「藤沢おれんじプラン」を策定し、重点的に認知症予防のための事業の充実や普及啓発、早期発見・早期受診の支援、相談支援体制の整備等の取組を進めてきました。

2024年（令和6年）3月には、国の大綱や認知症基本法に基づき、支えあいの地域づくりをめざす「藤沢おれんじプラン」の趣旨を継承し、「藤沢市高齢者保健福祉計画」「藤沢市介護保険事業計画」と一体的に「藤沢市認知症施策推進計画（藤沢おれんじプラン）」を策定し、認知症施策を総合的に推進しています。

認知症の人であっても、本人がどのような選択肢を持ち、何を望んでいるのかを共に考え、認知症の人の意思を代弁・推測するだけでなく、最大限自己決定できるよう、コミュニケーションの工夫や適切な情報提供等により、意思決定ができるように支援するとともに、多様な主体がそれぞれの役割を果たし、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざします。

（４）介護保険制度の改正内容

平成27年度には、地域包括ケアシステムの構築に向けて、予防給付の一部が地域支援事業※に移行されました。さらに、令和3年度には、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を構築する観点から、属性を問わない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するため、介護保険法・社会福祉法等の改正が行われ、地域支援事業のうち、包括的支援事業※及び一般介護予防に係る事業の一部が、重層的支援体制整備事業として実施できることとなりました。

また、令和6年度には、地域包括ケアシステムの深化・推進、自立支援・重度化防止、介護人材の確保・生産性向上及び制度の持続可能性の確保を図るため、介護保険制度の見直しや介護報酬改定が行われました。

2026年（令和8年）6月には、「社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、次の3つの項目を柱として、福祉制度全体に関わる大きな法改正が行われました。介護に関連するものでは、ケアマネジャー（介護支援専門員）※の更新制廃止などが示されています。〔図表1－3〕。

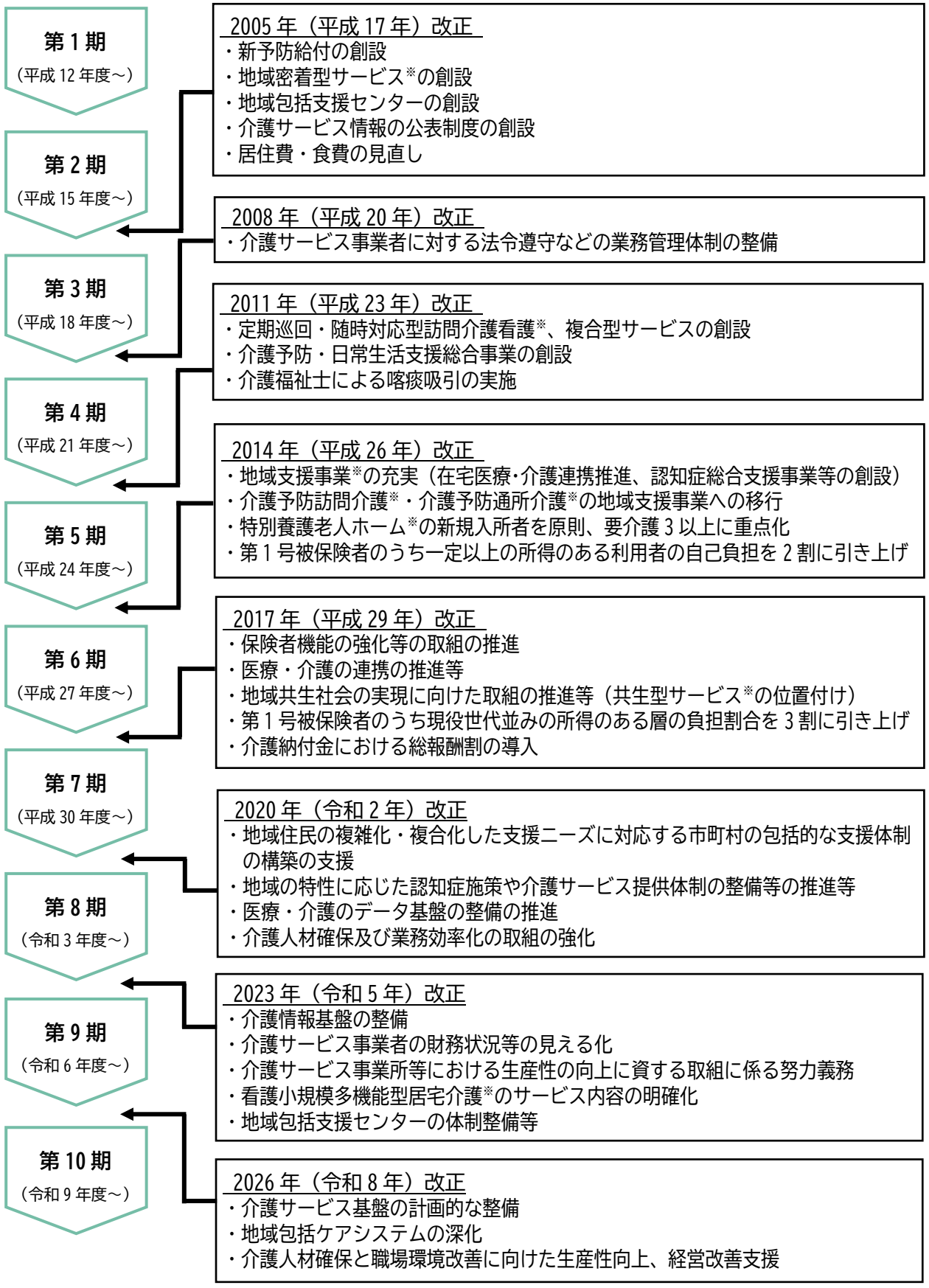
図表 1-3　「社会福祉法等の一部を改正する法律」の概要（介護関連）

１．地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充
・介護予防・地域の支えあいの推進に向けた拠点機能の強化
　地域の介護予防の拠点として、体操、会食、多世代交流等の多様な通いの場の取組に加え、地域の支えあいを効果的に下支えするネットワークの構築
・頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実
　頼れる身寄りがいない高齢者や判断能力が不十分な方などが、地域で安心して生活を続けるよう、日常生活支援、入院や入所の手続など、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みづくり
・成年後見制度※等の適切な利用の支援
・介護保険事業（支援）計画の見直し

２．福祉人材の安定的な確保及び定着支援
・福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進
・ケアマネジャーの更新制の廃止・研修の見直し
　研修を通じた資質の確保・向上が重要である一方、更新制に紐付く研修は時間的・経済的な負担が大きいとの声もあり、柔軟に受講できるよう見直し

３．支援基盤の強化等
・災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

図表 1-4　介護保険法の主な改正経過



２．計画の性格

（１）法的根拠等

計画名	策定の根拠	内容
藤沢市 高齢者保健福祉計画	老人福祉法（第 20 条の 8）及び介護保険法（第 117 条）の規定に基づきすべての市町村で 3 年ごとに一体の計画として策定が義務付けられている。	・高齢者福祉サービスの提供 ・高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進 ・地域の中で明るく心豊かに暮らせる環境づくり
第 10 期藤沢市 介護保険事業計画		・介護保険サービスの見込量 ・介護サービス基盤の整備目標 ・各種介護保険事業の円滑な実施 ・介護保険の給付の実施に関する方策
藤沢市 認知症施策推進計画 （藤沢おれんじプラン）	認知症基本法（第 13 条 1 項）の規定により、策定は努力義務となっている。地方自治体の任意計画であることから、いきいき長寿プランの進捗状況に合わせて一体的に策定している。	・認知症を正しく理解するための普及啓発 ・認知症の人の社会参加や生活のバリアフリー化の推進 ・認知症の人の意向を踏まえた地域支援の充実 ・認知症の早期発見、早期診断、早期対応の推進

（２）ＳＤＧｓを踏まえた取組

2015 年（平成 27 年）9 月の国連サミットで採択された「SDGs（持続可能な開発目標）」は、2030 年（令和 12 年）までに地球上の「誰一人取り残さない」持続可能な世界を実現するための国際目標です。

本市では、2021 年（令和 3 年）10 月に、より具体的な SDGs の推進方策を示した「藤沢市 SDGs 共創指針」を策定し、「藤沢市市政運営の総合指針」に SDGs の視点を取り入れながら、持続可能な市政運営を行うこととしています。将来的な人口減少・超高齢社会の到来を見据え、SDGs の視点から地域づくりを進めていくことが重要であることから、SDGs の視点を生かした取組を着実に推進するとともに、多様なステークホルダーとの連携による地域の活性化や地域課題の解決をめざしています。

これらを踏まえ、誰一人取り残さない持続可能な地域社会づくりを通じてSDGsの達成に貢献できるよう本計画においてもSDGsの視点を取り入れます。





（３）関連法律・計画との調和

ア　国の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」では、病院の病床機能の分化・連携を進め、在宅医療の充実を図り、病気になっても可能な限り住み慣れた生活の場において安心して自分らしく暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

今後、本市においても少子高齢化が進行し、在宅医療の需要や要介護認定率、１人当たりの介護給付費が急激に増す 85 歳以上人口の増加、「地域完結型」医療の推進や病床の機能分化など、医療と介護の需要はさらに高まることが見込まれます。本計画を進めていく上では、必要な介護サービス量を適切に見込むとともに、医療と介護の連携を強化し、対応していくことが求められています。

このことを踏まえ、地域包括ケアシステムの実現に向けては、神奈川県保健医療計画の在宅医療の目標を踏まえ、医療と介護の提供体制を整備していく必要があります。

イ　「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、社会福祉法が改正され、複合化した問題を抱える個人や世帯への対応、「制度の狭間」にあって支援等が行き届かないなどの課題への対応ができるよう、地域福祉計画が福祉の各分野における共通基盤として位置付けられ、地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉、その他の福祉に関して、共通して取り組むべき事項を一体的に定めることとなっています。

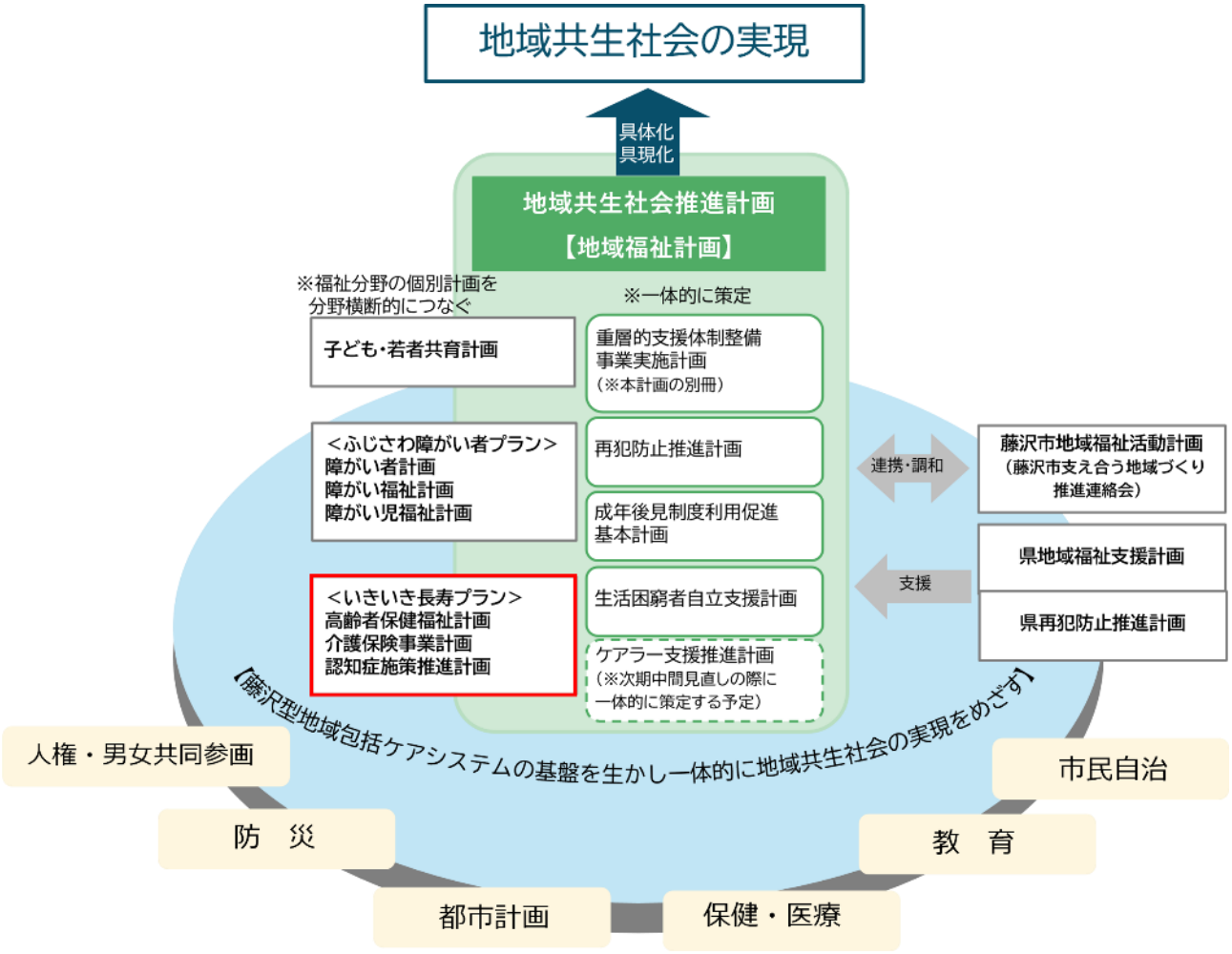
ウ　「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が 2019 年（令和元年）６月に公布されました。この改正に合わせて「高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施」に係る指針が全面的に改正され、被保険者が国民健康保険制度から後期高齢者医療制度へ移行された場合も、各種の保健予防事業等の継続が求められたことから、個々の診断による医療・介護制度が継続して受けられることや保健指導と介護予防の一体的実施による効果的なフレイル予防が実施できるよう進めます。

エ　「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が 2021 年（令和 3 年）に施行され、地域共生社会の実現を図るため、市町村においては①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、③医療・介護のデータ基盤の整備の推進、④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、⑤社会福祉連携推進法人制度の創設に対し、所要の措置を講じるものとされています。

オ　市町村が包括的な支援体制を整備するための具体的な手法として、「重層的支援体制整備事業」が創設され、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、「①相談支援」、「②参加支援」、「③地域づくりに向けた支援」に、「多機関協働による支援」、「アウトリーチ等を通じた継続的支援」を一体的に展開することとされました。本市においては、「藤沢市地域福祉計画 2026」における施策の具体的な実施計画として、「藤沢市重層的支援体制整備事業実施計画」を 2023 年（令和 5 年）3 月に策定しました。高齢者施策においても、包括的な相談支援体制の構築に向け、取り組むとともに、すべての市民が参加し、共に活動し、共につながることができる関係づくりを後押しすることで、更なる地域共生社会の実現をめざします。

以上を踏まえ、本計画の改定に当たっては関係法令等の改正や本市が分野横断的に取り組んでいる地域福祉計画との整合を図りつつ、関連計画との調和も図ります〔図表 1 - 5〕。

図表 1-5　関連計画図


地域共生社会の実現
具体化
具現化
地域共生社会推進計画
【地域福祉計画】
※福祉分野の個別計画を
分野横断的につなぐ
※一体的に策定
子ども･若者共育計画
重層的支援体制整備
事業実施計画
（※本計画の別冊）
＜ふじさわ障がい者プラン＞
障がい者計画
障がい福祉計画
障がい児福祉計画
再犯防止推進計画
成年後見制度利用促進
基本計画
＜いきいき長寿プラン＞
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
認知症施策推進計画
生活困窮者自立支援計画
ケアラー支援推進計画
（※次期中間見直しの際に
一体的に策定する予定）
連携･調和
支援
藤沢市地域福祉活動計画
（藤沢市支え合う地域づくり
推進連絡会）
県地域福祉支援計画
県再犯防止推進計画
【藤沢型地域包括ケアシステムの基盤を生かし一体的に地域共生社会の実現をめざす】
人権・男女共同参画
市民自治
防　災
教　育
都市計画
保健・医療

３．計画の期間

本計画期間は、令和 9 年度から令和 11 年度までの 3 年間です。計画期間の最終年度である令和 11 年度には見直しを行い、次年度以降の計画を策定する予定です〔図表 1-6〕。

地域包括ケアシステムの整備を行うとともに、さらに現役世代が急減する2040年（令和22年）に向けて、中長期的に高齢者人口や介護サービスニーズを見据えつつ、各種取組を実施します。

図表 1-6　主な福祉関係計画の計画期間

<table>
<tr><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td><td>令和12年度</td><td>令和13年度</td><td>令和14年度</td></tr>
<tr><td>藤沢市市政運営の総合指針 2024</td><td colspan="5">藤沢市市政運営の総合指針 2028
（令和 7 年度～令和 10 年度）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">いきいき長寿プラン
ふじさわ 2026
（藤沢市高齢者保健福祉計画・
第 9 期藤沢市介護保険事業計画・
藤沢市認知症施策推進計画
［藤沢おれんじプラン］）</td><td colspan="3">【本計画】
いきいき長寿プラン
ふじさわ 2029
（藤沢市高齢者保健福祉計画・
第 10 期藤沢市介護保険事業計画・
藤沢市認知症施策推進計画
［藤沢おれんじプラン］）</td><td colspan="3">（藤沢市高齢者保健福祉計画・
第 11 期藤沢市介護保険事業計画・
藤沢市認知症施策推進計画
［藤沢おれんじプラン］）</td></tr>
<tr><td colspan="3">藤沢市地域福祉計画 2026
（令和 3 年度～令和 8 年度）</td><td colspan="6">藤沢市地域共生社会推進計画
【藤沢市地域福祉計画 2032】
（令和 9 年度～令和 14 年度）</td></tr>
<tr><td colspan="3">ふじさわ障がい者プラン 2026
（令和 3 年度～令和 8 年度）</td><td colspan="6">ふじさわ障がい者プラン 2032
（令和 9 年度～令和 14 年度）
ふじさわ障がい者計画
第 8 期ふじさわ障がい福祉計画
（令和 9 年度～令和 11 年度）
第 4 期ふじさわ障がい児福祉計画
（令和 9 年度～令和 11 年度）</td></tr>
<tr><td>第 2 期藤沢市子ども・子育て支援事業計画</td><td colspan="5">藤沢市子ども・若者共育計画
（令和 7 年度～令和 11 年度）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>元気ふじさわ健康プラン＜藤沢市健康増進計画（第 2 次）＞</td><td colspan="8">元気ふじさわ健康プラン＜藤沢市健康増進計画（第 3 次）＞
（令和 7 年度～令和 18 年度）</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 3 期藤沢市国民健康保険　保健事業実施計画
（藤沢市データヘルス計画）
（令和 6 年度～令和 11 年度）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">第 8 次神奈川県保健医療計画
（令和 6 年度～令和 11 年度）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="9">神奈川県高齢者居住安定確保計画
（令和6年度～令和15年度）</td></tr>
</table>

４．計画の推進体制

（１）計画の推進体制と進行管理

計画策定に当たっては、高齢者関係団体・関係機関、介護保険サービス事業者の代表者や学識経験者、公募による市民を委員とする「藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定委員会」を設置し、本計画の内容を幅広く議論しました。

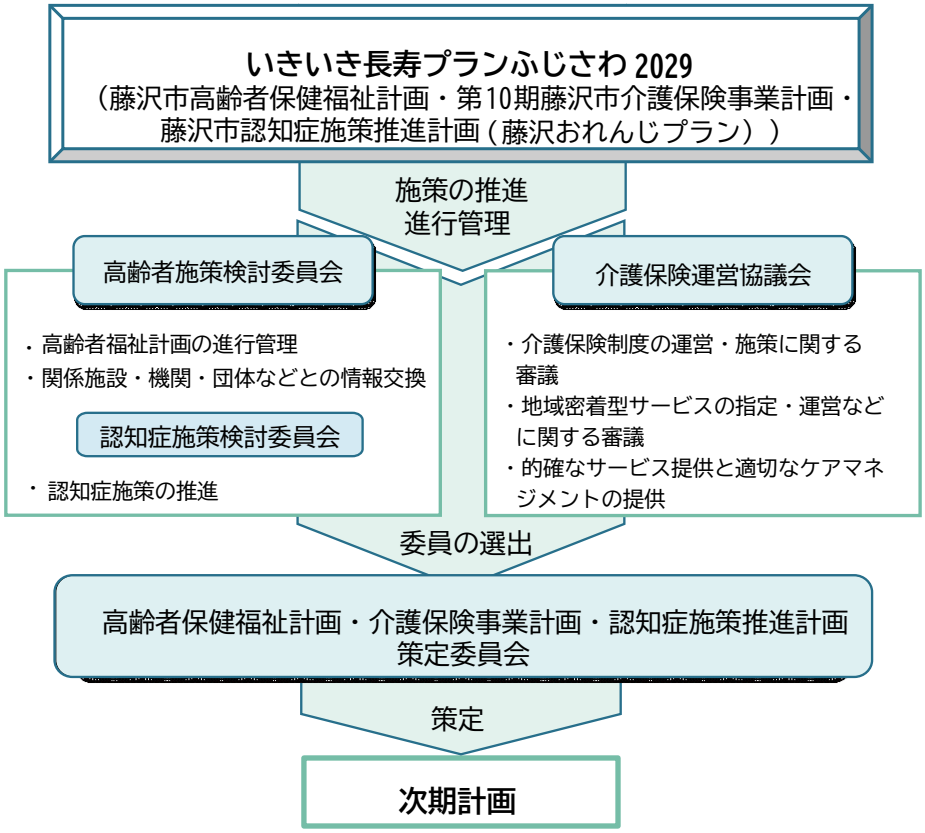
「高齢者施策検討委員会」では、高齢者に関する福祉施設・関係機関・関係団体などの代表者や、学識経験者、公募による市民が委員として参加し、高齢者保健福祉計画の進行管理を中心に審議し、施策の推進を図っています。

「介護保険運営協議会」では、介護保険サービス事業者・関係機関・関係団体などの代表者や、学識経験者、公募による市民が委員として参加し、的確なサービス提供と適切なケアマネジメントの提供などについて審議し、介護保険制度の適正な運営を図っています。

「認知症施策検討委員会（おれんじ会議）」では、認知症の人、認知症の人を介護する家族等の代表、本市で活動するチームオレンジコーディネーター、認知症サポート医の代表、関係団体などの代表者が委員として参加し、活動状況の確認や支援体制を審議し、認知症施策の推進を図っています。

これらの委員会において、本計画の円滑な推進並びに進行管理を図ります〔図表1-7〕。

図表1-7　施策の推進と進行管理



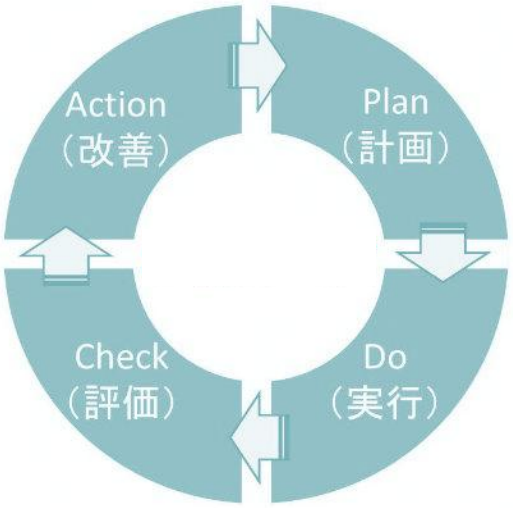
（２）評価・検証

本計画における施策の展開について、高齢者保健福祉事業・介護保険事業の施策については、各基本目標に対して、認知症施策については、認知症施策全体に対して、計画期間中の目標値や事業量の見込み等を設定しています。

計画の評価・検証については、PDCAサイクルの手法を活用して、年度ごとに各施策の実施状況や目標の達成状況を振り返り、計画の進捗状況を評価するとともに、達成状況を踏まえた課題の検証・分析を行い、効果的かつ効率的な施策・事業の展開や課題解決を図ります〔図表1-8〕。

図表1-8　PDCAサイクル図

Plan （計画）	各施策における課題などを踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do （実行）	策定した計画に沿って各施策・事業を実行します。
Check （評価）	各施策・事業の実施状況を把握するとともに、目標値や事業量の進捗状況を確認し、目標に対する達成度を評価します。
Action （改善）	評価結果を踏まえて、目標達成への課題整理を行い、各施策・事業をより効果的かつ効率的に進めるための見直し及び改善を行います。



第　２　章
高齢者を取り巻く状況

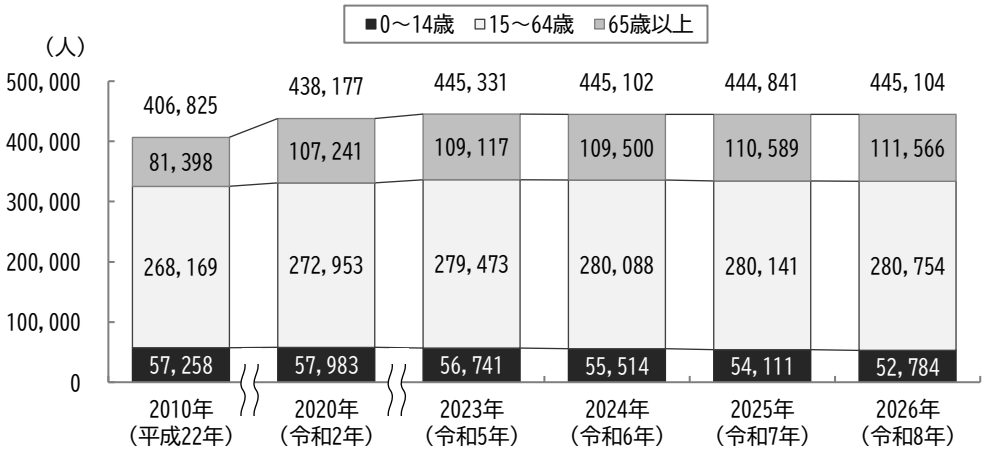
１．高齢化の状況

（１）藤沢市の総人口の動向と今後の見通し

○ 総人口の動向と今後の見通し［住民基本台帳に基づく実績］

住民基本台帳によれば、藤沢市の総人口は、2026年（令和8年）10月1日現在、445,104人となり、近年はほぼ横ばいにあります〔図表2-1〕。

図表 2-1　藤沢市の総人口の推移



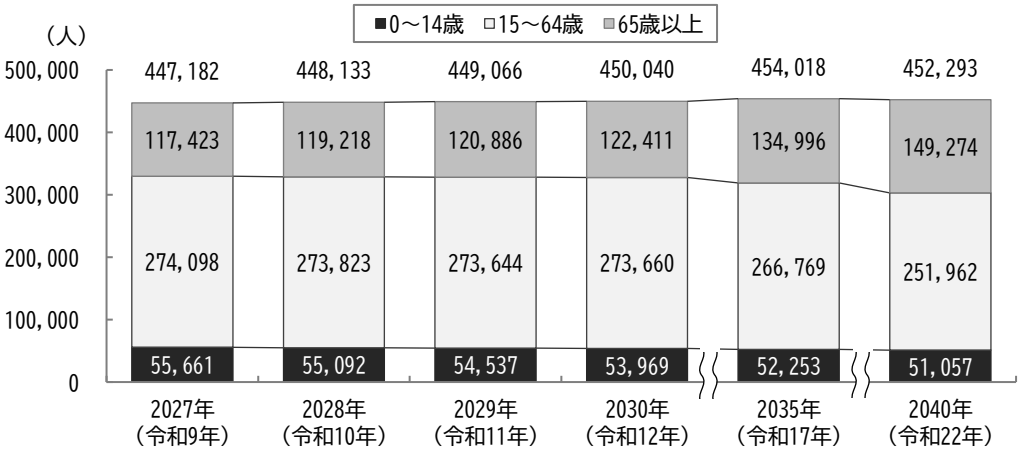
※ 各年 10 月 1 日現在

※ 2012 年(平成 24 年)7 月に外国人登録法が廃止されたことに伴い、2012 年(平成 24 年)以降は外国籍人口を含む

○ 総人口の今後の見通し［国勢調査に基づく推計］

国勢調査に基づく推計によれば、藤沢市の総人口の今後の見通しは、2035年（令和17年）に454,018人でピークを迎え、その後は減少に転じる見込みです〔図表2-2〕。

図表 2-2　藤沢市の総人口の推移



※ 各年 10 月 1 日現在

※ 令和 4 年度 藤沢市将来人口推計から引用(令和 2 年国勢調査に基づく推計値)

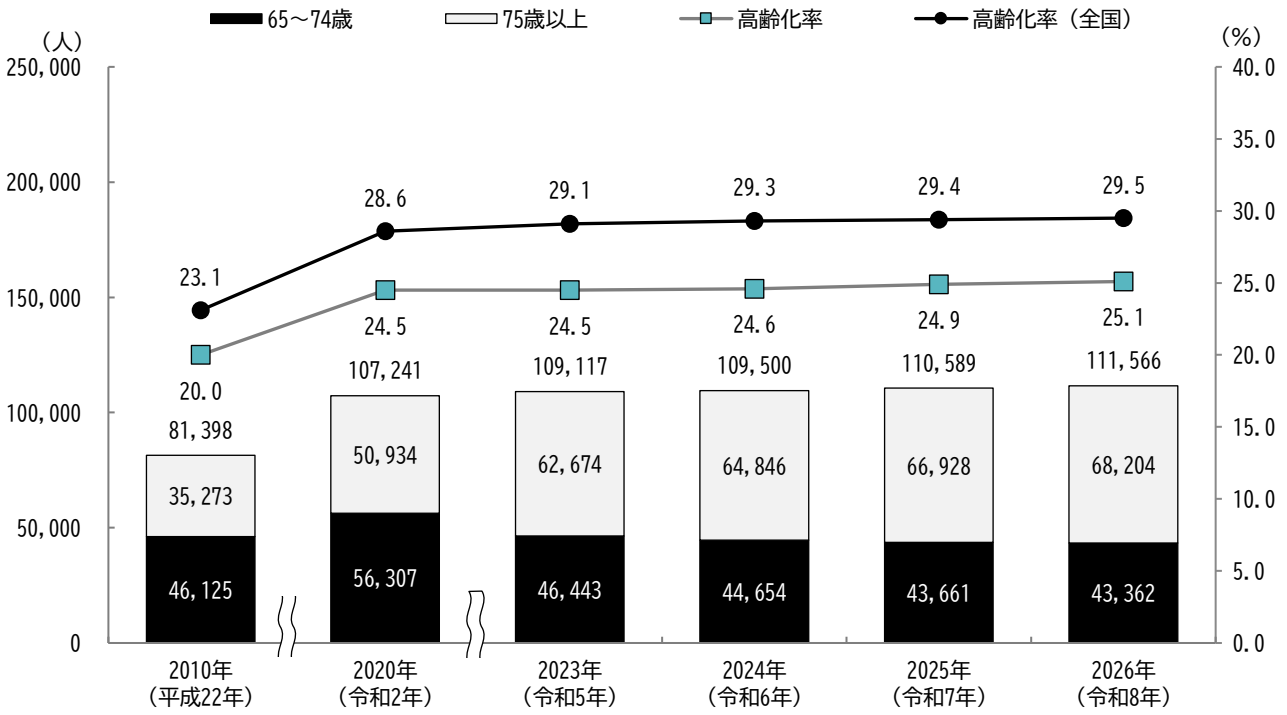
（２）高齢化の動向と今後の見通し

○ 高齢化の動向［住民基本台帳に基づく実績］

住民基本台帳によれば、藤沢市の高齢者人口（65 歳以上人口）は年々増加傾向にあり、2020 年（令和 2 年）には高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）が 24.5%となり、超高齢社会といわれる都市となりました。

2026年（令和8年）10月1日現在の高齢者人口は111,566人、高齢化率は25.1%で、全国の高齢化率を下回っているものの、2020年（令和2年）以降も高齢化率は増加していて、約4人に1人が高齢者となっています〔図表2-3〕。

図表 2-3　藤沢市の高齢者人口の推移



※ 各年 10 月 1 日現在

※ 2012 年(平成 24 年)7 月に外国人登録法が廃止されたことに伴い、2012 年(平成 24 年)以降は外国籍人口を含む

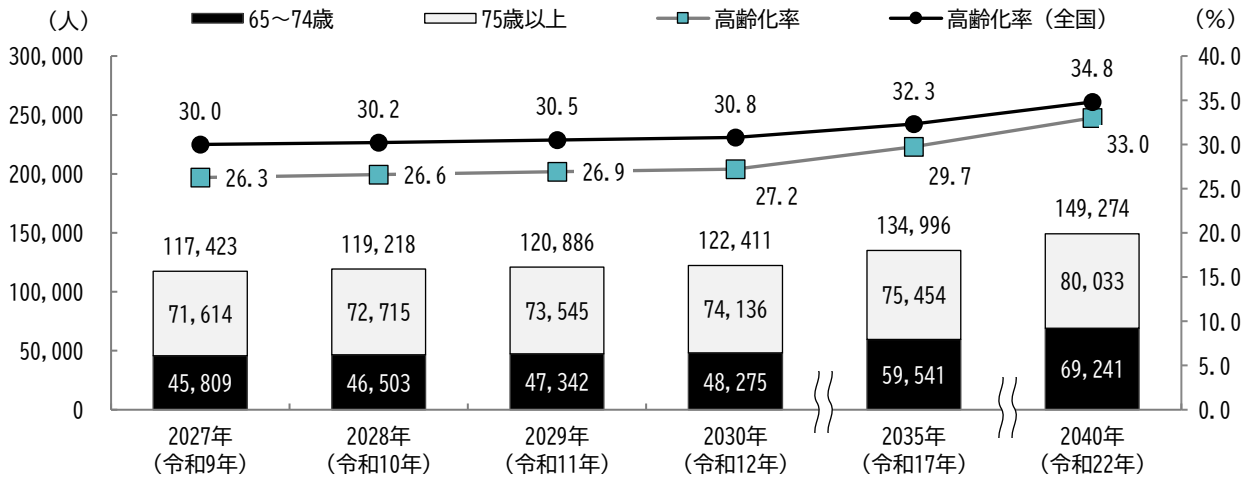
※ 全国の高齢化率は、総務省統計局「人口推計」による

※ 2026 年(令和 8 年)の高齢化率は 10 月 1 日現在の概算値

○ 高齢化の今後の見通し［国勢調査に基づく推計］

国勢調査に基づく推計によれば、今後も高齢者人口、高齢化率ともに上昇し続け、2040年（令和22年）には、高齢者人口が149,274人、高齢化率が33.0%となる見込みで、全国の高齢化率に徐々に近づく見込みとなっています〔図表2-4〕。

図表 2-4　藤沢市の高齢者人口の将来の見通し

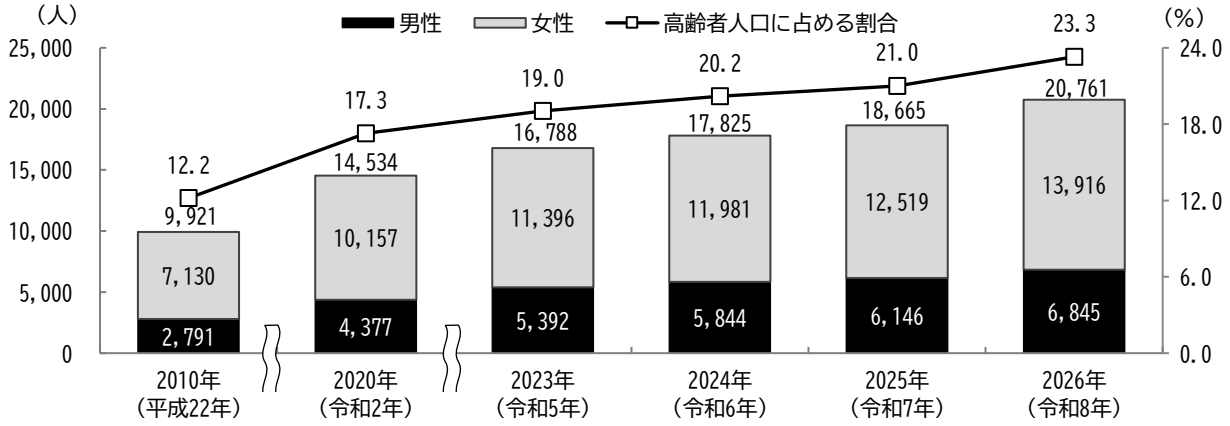


※ 各年 10 月 1 日現在
※ 令和 4 年度 藤沢市将来人口推計から引用（令和 2 年国勢調査に基づく推計値）
※ 全国の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」の推計結果

○ ひとり暮らし高齢者の動向

ひとり暮らし高齢者台帳によると、2026年（令和8年）10月1日現在、70歳以上のひとり暮らし高齢者は20,761人と増加傾向にあり、70歳以上の高齢者の約2割がひとり暮らしをしている状況です〔図表2-5〕。

図表 2-5　藤沢市のひとり暮らし高齢者の推移

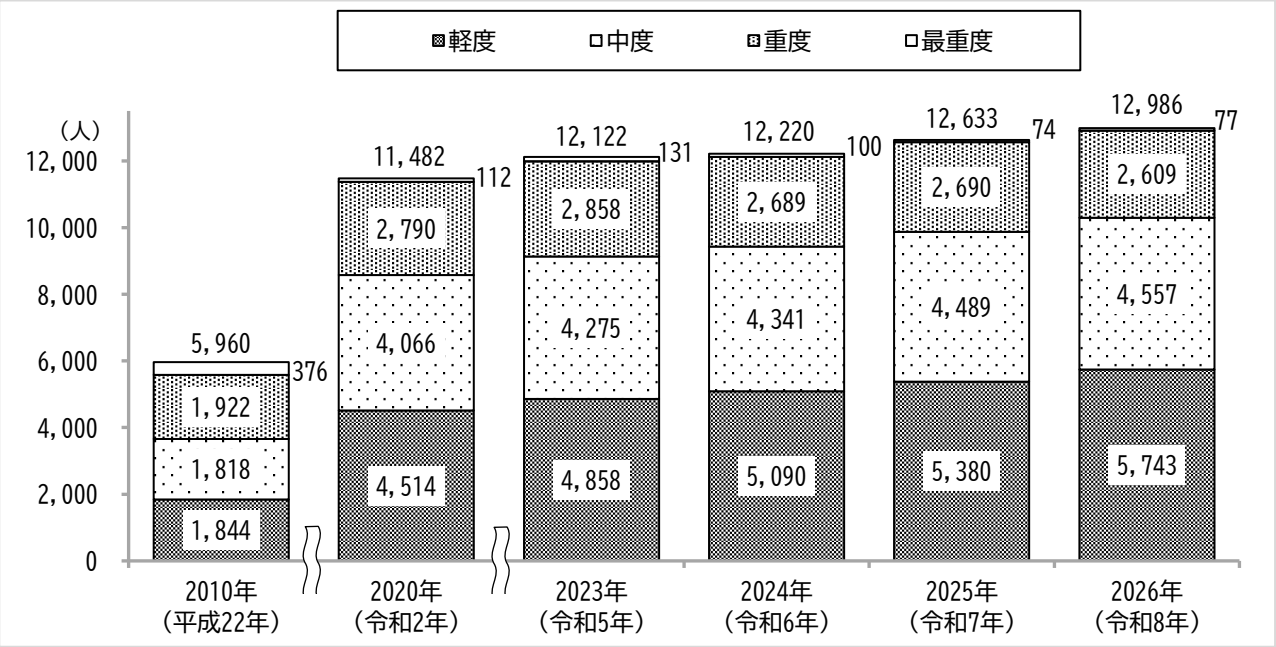


※ 各年 10 月 1 日現在
※ ひとり暮らし高齢者台帳に基づく
※ 2018 年（平成 30 年）から年齢基準を 65 歳以上から 70 歳以上に変更
※ 高齢者人口に占める割合の分母は、70 歳以上の人口（2010 年のみ 65 歳以上）

○ 認知症高齢者の動向

介護保険認定調査の「認知症高齢者の日常生活自立度※」によると、要介護・要支援認定を受けている人で認知症があると認められた方は、2026 年（令和 8 年)9 月末現在で 12,986 人となっています。高齢になるほど高齢者のみ世帯やひとり暮らしになる人の割合が増えることから、介護者の負担軽減や世帯としての支援、また、本人の意思決定支援や権利擁護などの課題への対応も重要になっています〔図表 2-6〕。

図表 2-6　藤沢市の認知症高齢者の推移



※ 2012 年(平成 24 年)までは年度末現在
※ 2015 年(平成 27 年)以降は 9 月末現在
※ 住所地特例該当者及び第 2 号被保険者を含む

２．介護保険を取り巻く状況

（１）第１号被保険者の状況

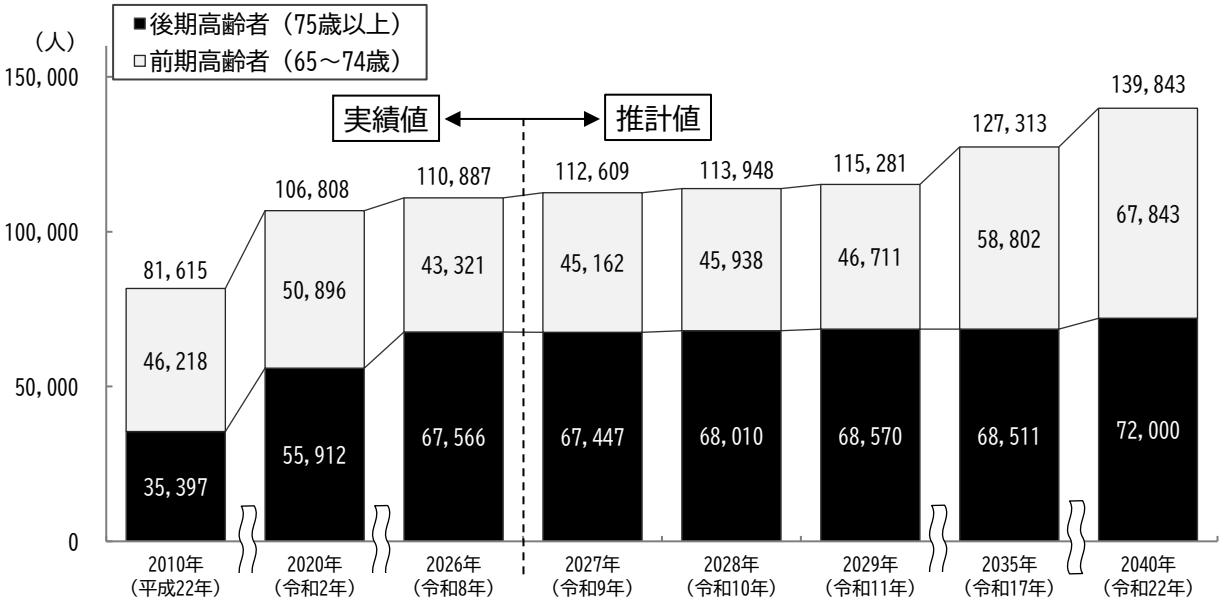
○ *第１号被保険者の推移と今後の見通し

藤沢市の第１号被保険者数は、2026 年（令和 8 年）9 月末現在、110,887 人と増加傾向にあり、2035 年（令和 17 年）には、127,313 人、2040 年（令和 22 年）には、139,843 人となる見込みです〔図表 2-7･8〕。

※ 第１号被保険者とは、65 歳以上の介護保険の被保険者です

※ 第１号被保険者数には、住所地特例該当者を含むため、65 歳以上人口とは一致しません

図表 2-7　藤沢市の第１号被保険者の推移と今後の見通し



※ 各年 9 月末現在

図表2-8　藤沢市の第1号被保険者の推移と今後の見通し

	2010 年（平成 22 年）	2020 年（令和 2 年）	2026 年（令和 8 年）	2027 年（令和 9 年）
第 1 号被保険者数(人)	81,615	106,808	110,887	112,609
前期高齢者（65-74 歳）	46,218	50,896	43,321	45,162
後期高齢者（75 歳以上）	35,397	55,912	67,566	67,447
後期高齢者構成割合(%)	43.4%	52.3%	60.9%	59.9%
	2028 年（令和 10 年）	2029 年（令和 11 年）	2035 年（令和 17 年）	2040 年（令和 22 年）
第 1 号被保険者数(人)	113,948	115,281	127,313	139,843
前期高齢者（65-74 歳）	45,938	46,711	58,802	67,843
後期高齢者（75 歳以上）	68,010	68,570	68,511	72,000
後期高齢者構成割合(%)	59.7%	59.5%	53.8%	51.5%

※ 各年 9 月末現在

（２）要介護・要支援認定者の状況

○ 要介護・要支援認定者数の推移と今後の見通し

藤沢市の要介護・要支援認定者数（第 2 号被保険者を含む）は、高齢者数の増加に伴い年々増加し、2026 年（令和 8 年）9 月末現在、24,308 人となっています。

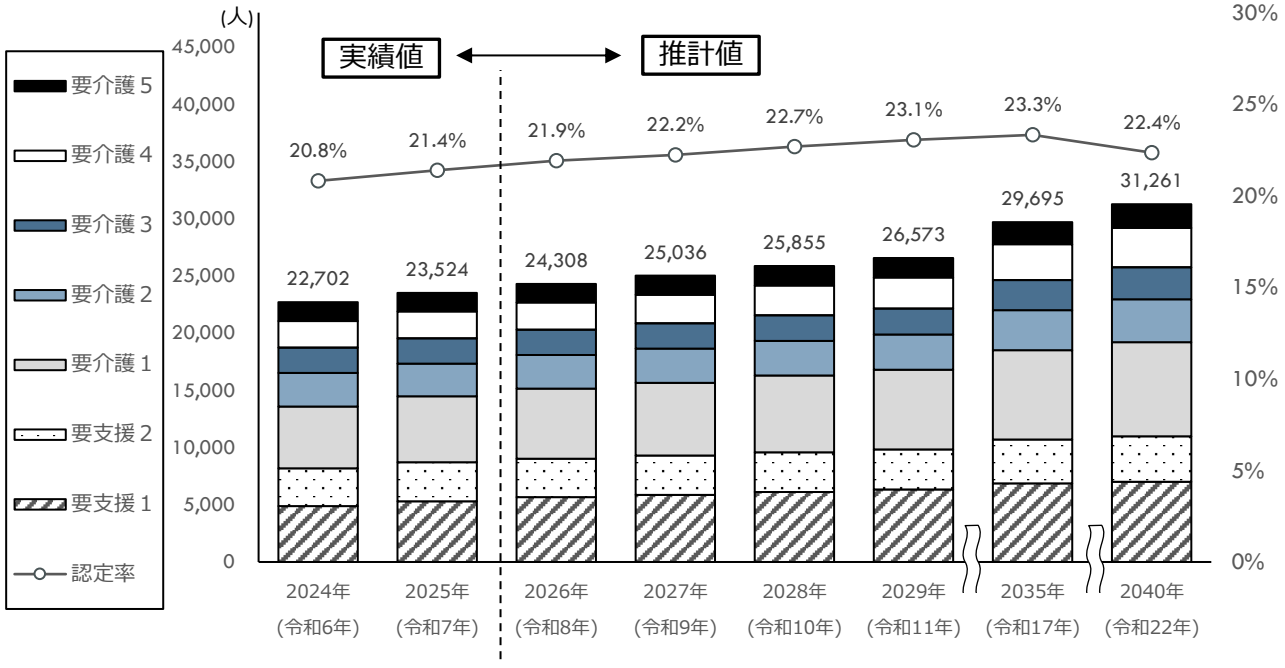
今後も増加傾向は継続し、第10期計画の最終年度である2029年（令和11年）には、26,573人、2040年（令和22年）には、31,261人となる見込みです〔図表2-9・10・11〕。

図表 2-9　藤沢市の要介護・要支援認定者数の推移

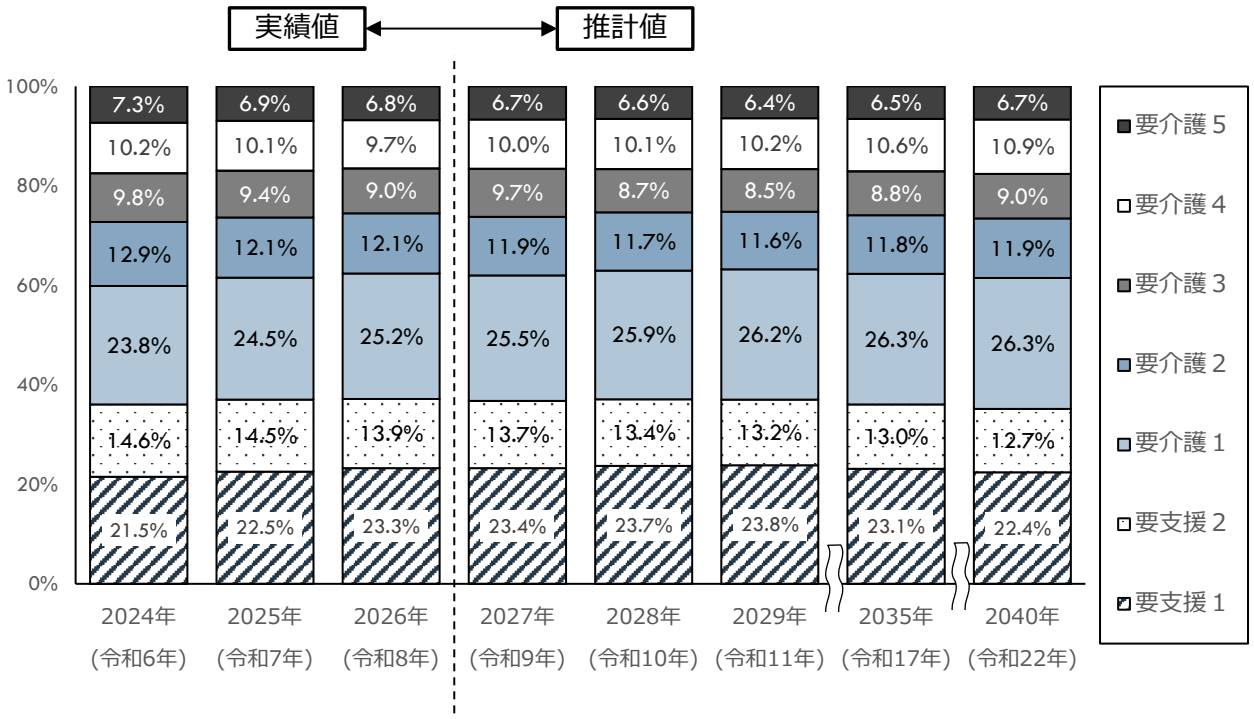
	第 9 期計画期間			第 10 期計画期間			2035 年（令和 17 年）	2040 年（令和 22 年）
	2024 年（令和 6 年）	2025 年（令和 7 年）	2026 年（令和 8 年）	2027 年（令和 9 年）	2028 年（令和 10 年）	2029 年（令和 11 年）		
要支援 1	4,878	5,303	5,659	5,870	6,126	6,337	6,858	7,016
要支援 2	3,310	3,409	3,373	3,421	3,458	3,505	3,850	3,969
要介護 1	5,398	5,766	6,126	6,372	6,699	6,952	7,802	8,232
要介護 2	2,925	2,843	2,942	2,975	3,026	3,085	3,493	3,734
要介護 3	2,229	2,212	2,195	2,212	2,238	2,269	2,616	2,810
要介護 4	2,306	2,368	2,369	2,500	2,613	2,716	3,137	3,417
要介護 5	1,656	1,623	1,644	1,686	1,695	1,709	1,939	2,083
合　計	22,702	23,524	24,308	25,036	25,855	26,573	29,695	31,261
対高齢者（第1号被保険者）人口比	20.8%	21.4%	21.9%	22.2%	22.7%	23.1%	23.3%	22.4%

※ 各年 9 月末現在（単位：人）

図表 2-10　藤沢市の要介護・要支援認定者数の推移



図表 2-11　藤沢市の要介護・要支援認定者数の構成比の推移



３．日常生活圏域の現状と今後の高齢化の見通し

（１）日常生活圏域について

介護保険法では、市町村介護保険事業計画において、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設整備の状況やその他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域※を定めるものとしています。

本市においては、市民センターを設置している 13 地区の地区割りを基本に様々な施策を展開していることから、本計画においても、13 地区を日常生活圏域として設定します。

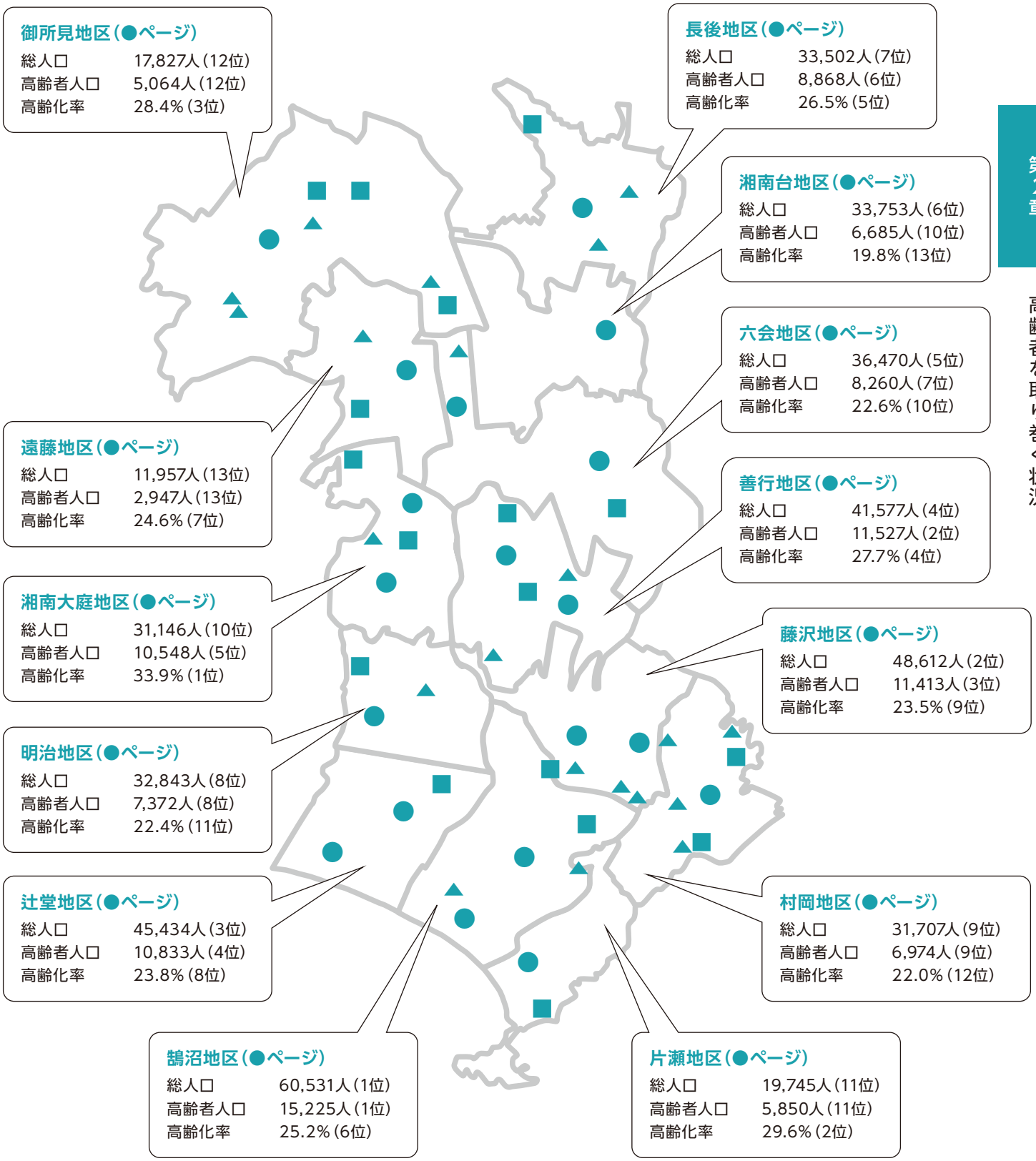
（２）市全域と 13 圏域別の現状及び今後の高齢化の見通し

藤沢市は、境川、引地川から湘南海岸・相模湾へと市域を南北に貫く水のネットワークを中心に豊かな自然環境を形成しています。

行政区域である 13 地区には、それぞれ異なる水、緑、地形等の自然資源や、歴史、文化資源、施設等があります。また、これまで取り組んできたまちづくりの経緯や、土地利用や道路・交通基盤の整備の方針、あるいは各種災害リスクもあります。

各地区プランは、地域住民や多様な主体が進めるまちづくりの方針として、個性あるまちの形成をめざし、地区で持つまちの特性や課題を踏まえ、豊かな地域資源を生かしながら、身近な地域のまちづくりを進めます。

市全域



御所見地区（●ページ）
総人口　17,827人（12位）
高齢者人口　5,064人（12位）
高齢化率　28.4%（3位）

長後地区（●ページ）
総人口　33,502人（7位）
高齢者人口　8,868人（6位）
高齢化率　26.5%（5位）

湘南台地区（●ページ）
総人口　33,753人（6位）
高齢者人口　6,685人（10位）
高齢化率　19.8%（13位）

六会地区（●ページ）
総人口　36,470人（5位）
高齢者人口　8,260人（7位）
高齢化率　22.6%（10位）

遠藤地区（●ページ）
総人口　11,957人（13位）
高齢者人口　2,947人（13位）
高齢化率　24.6%（7位）

善行地区（●ページ）
総人口　41,577人（4位）
高齢者人口　11,527人（2位）
高齢化率　27.7%（4位）

湘南大庭地区（●ページ）
総人口　31,146人（10位）
高齢者人口　10,548人（5位）
高齢化率　33.9%（1位）

藤沢地区（●ページ）
総人口　48,612人（2位）
高齢者人口　11,413人（3位）
高齢化率　23.5%（9位）

明治地区（●ページ）
総人口　32,843人（8位）
高齢者人口　7,372人（8位）
高齢化率　22.4%（11位）

辻堂地区（●ページ）
総人口　45,434人（3位）
高齢者人口　10,833人（4位）
高齢化率　23.8%（8位）

村岡地区（●ページ）
総人口　31,707人（9位）
高齢者人口　6,974人（9位）
高齢化率　22.0%（12位）

鵠沼地区（●ページ）
総人口　60,531人（1位）
高齢者人口　15,225人（1位）
高齢化率　25.2%（6位）

片瀬地区（●ページ）
総人口　19,745人（11位）
高齢者人口　5,850人（11位）
高齢化率　29.6%（2位）

□ 13地区界

●…いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）
■…介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
▲…認知症カフェ

※ 住民基本台帳に基づく。2026年（令和8年）10月1日現在。

片瀬地区



湘南海岸や江の島の自然環境を生かした首都圏有数のレクリエーション拠点が形成されており、本市のイメージを代表する地区の1つとなっています。近年は、積極的な観光施策の展開や小田急江ノ島線片瀬江ノ島駅周辺の整備により、国内外から多くの観光客が訪れています。一方、地区の大部分が住宅地であり、古くからの住宅地のほか、別荘地として開発された住宅地、一体的な住宅地開発が行われた片瀬山等の閑静な住宅地が存在しています。このことから、観光地と住宅地との共存・調和が求められています。また、国道134号線や鎌倉片瀬藤沢線沿いでは、マンション立地が進んでいます。

風致地区・景観地区に指定されるなど、海、川、斜面緑地等の変化に富んだ自然環境に恵まれていると同時に、防災面では地震時の津波や土砂災害・洪水等のリスクを伴っています。

小田急江ノ島線、江ノ島電鉄線、湘南モノレールの3路線が乗り入れるなど公共交通が充実しており、通勤等に便利な環境である反面、低層住宅地における買い物環境の改善や、都市計画道路や生活道路の整備が求められている地区も存在します。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	19,745人
高齢者人口	5,850人
（うち、75歳以上人口）	3,561人
高齢化率	29.6%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	18.0%
ひとり暮らし高齢者人口	1,006人
高齢者人口に占める割合	22.0%
在宅ねたきり高齢者人口	7人
高齢者人口に占める割合	0.12%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,314人
高齢者人口に占める割合	22.7%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	527人〔40.1%〕
要介護1、2	468人〔35.7%〕
要介護3以上	319人〔24.3%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	660人
高齢者数に対する割合	11.3%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	7ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	2ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	5ヵ所
④訪問看護ステーション	2ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

認知症対応型通所介護	1施設
地域密着型通所介護	2施設
認知症対応型共同生活介護	1施設

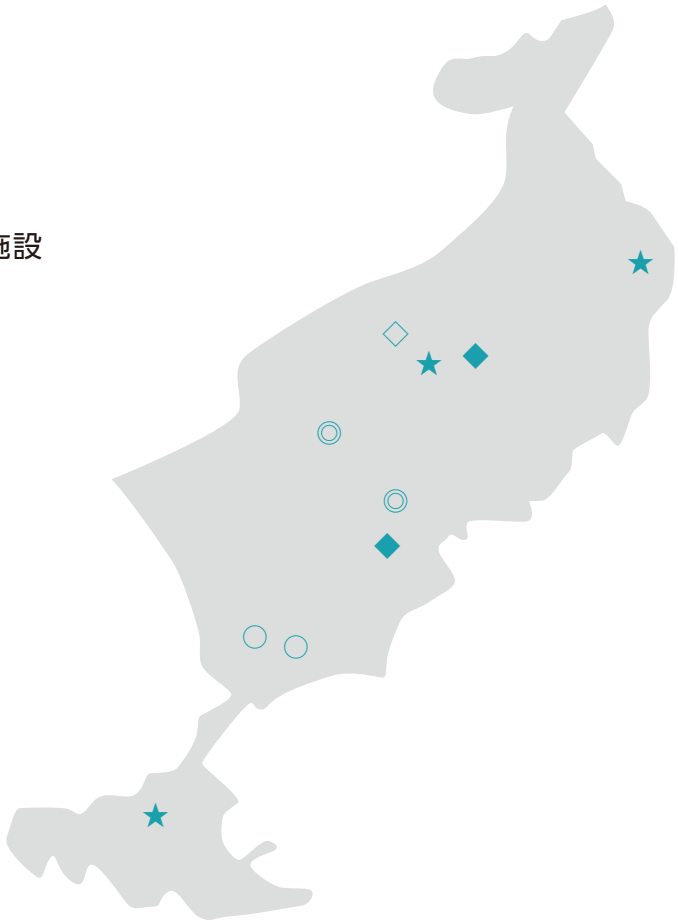
● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	26
単位老人クラブ	14クラブ
地域の縁側	2施設
地域市民の家	3ヵ所
地区ボランティアセンター ひだまり片瀬	

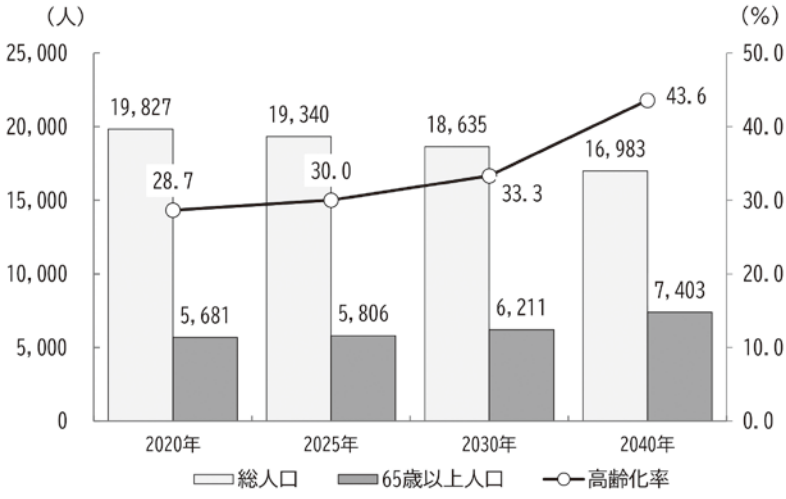
片瀬地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

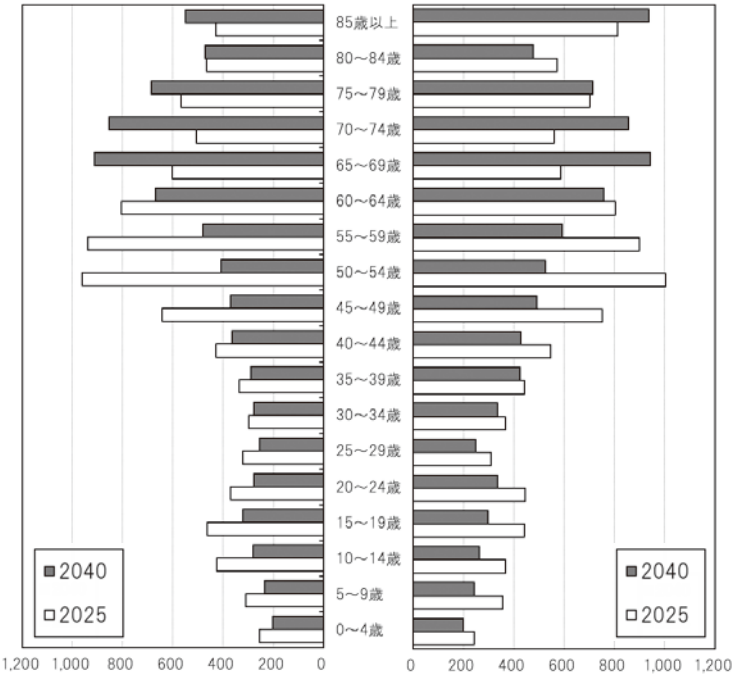
● 高齢者人口と高齢化率の推移



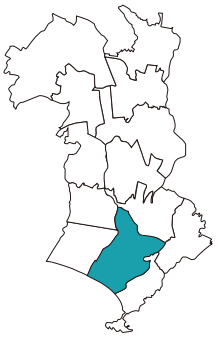
(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：減少傾向（▲14.3%）
- 高齢者人口：増加傾向（+30.3%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+14.9ポイント）

● 人口構造の変化



鵠沼地区



明治中期から昭和初期にかけて、鉄道の開通を契機に別荘地、保養地、住宅地としての開発が行われ、現在も地区の南側は別荘地の名残が残る比較的緑の多い閑静な住宅地が広がっています。

本市の中心市街地である藤沢駅周辺では、駅の利便性向上や都心部としてのさらなるにぎわいの創出に向けたまちづくりを進めています。

藤沢駅のほか、小田急江ノ島線、江ノ島電鉄それぞれの駅があり、各駅周辺では小規模な商店街が立地し、地元に密着した飲食店等が集まっています。

公共交通に恵まれている一方、地区内の都市計画道路の多くが未整備であり、地区の骨格となる道路ネットワークの形成が求められています。

防災面では、地震による家屋等の倒壊と狭あい道路の閉塞や河川沿いの洪水浸水、沿岸部の津波浸水、木造家屋が多い地区での火災延焼等の災害リスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	60,531人
高齢者人口	15,225人
（うち、75歳以上人口）	8,902人
高齢化率	25.2%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	14.7%
ひとり暮らし高齢者人口	2,710人
高齢者人口に占める割合	23.1%
在宅ねたきり高齢者人口	18人
高齢者人口に占める割合	0.30%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	3,119人
高齢者人口に占める割合	20.5%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	1,193人〔38.3%〕
要介護1、2	1,089人〔34.5%〕
要介護3以上	837人〔26.9%〕

● 認知症の状況（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	1,651人
高齢者数に対する割合	10.8%

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	2団体

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	12ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	11ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	26ヵ所
④訪問看護ステーション	11ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

地域密着型通所介護	4施設
小規模多機能型居宅介護	2施設
看護小規模多機能型居宅介護	1施設
認知症対応型共同生活介護	5施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	1施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1施設

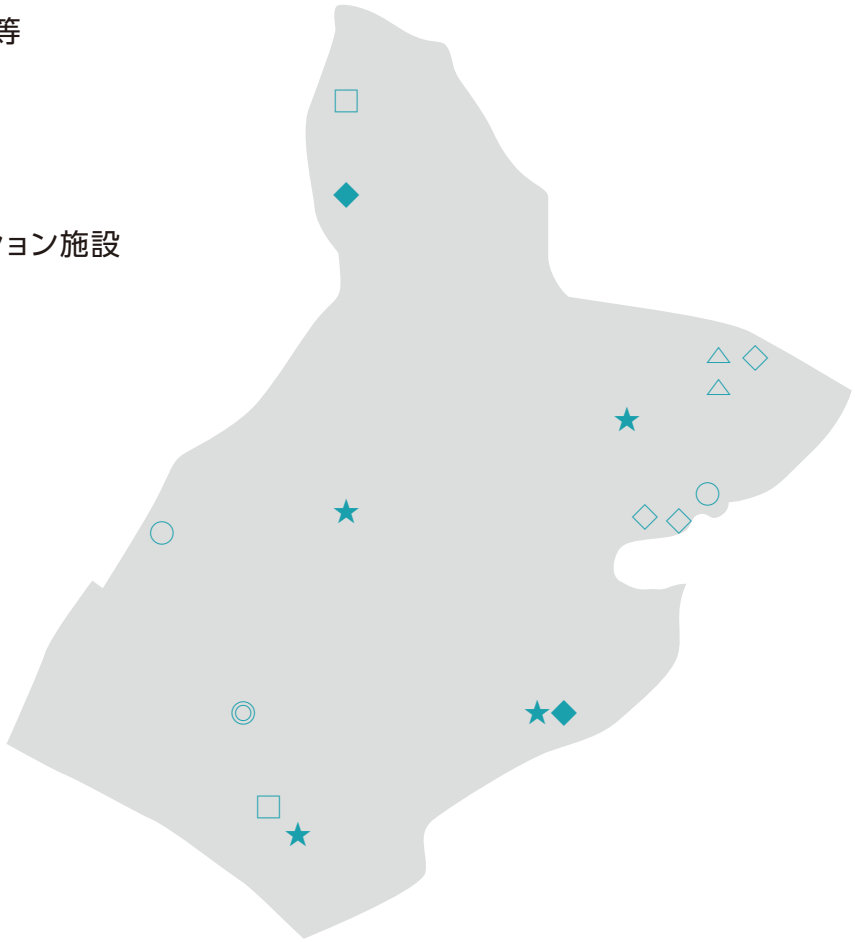
● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	54
単位老人クラブ	7クラブ
いきいきシニアセンター	1施設
地域の縁側	2施設
地域市民の家	4ヵ所
地区ボランティアセンター　ささえ	

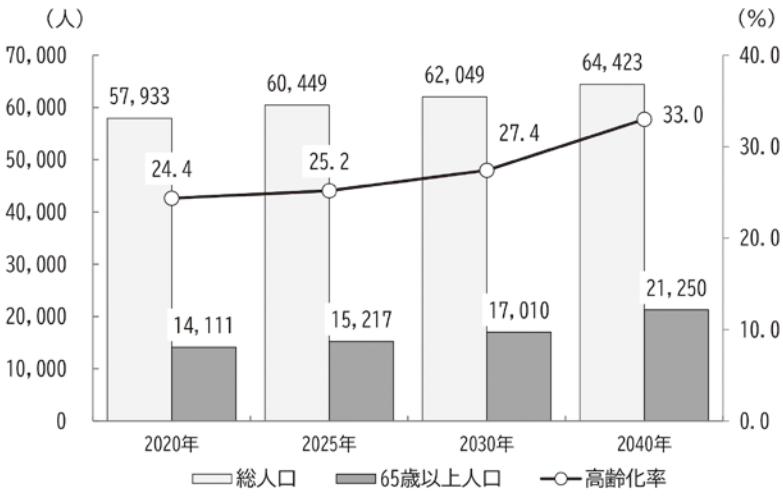
鵠沼地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

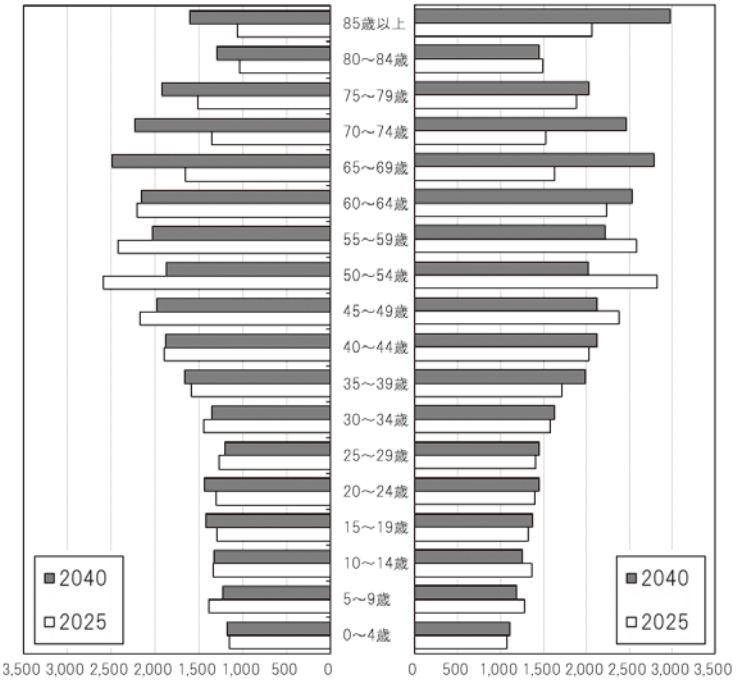
● 高齢者人口と高齢化率の推移



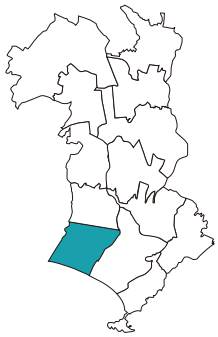
(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+11.2%）
- 高齢者人口：増加傾向（+50.6%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+8.6ポイント）

● 人口構造の変化



辻堂地区



比較的平坦な地形に、1916年（大正5年）の辻堂駅開設後に形成された低層住宅地が広がっています。南部には風致地区の緑豊かな住宅地と県立辻堂海浜公園があるなど、住宅と湘南らしい風致とにぎわいが共存しています。

1955年（昭和30年）以降の演習地返還により工場の立地が進みましたが、近年はFujisawaSST等、大規模な土地利用転換により新たな住宅地が形成され、新たな住宅が分譲されています。

都市拠点として発展しながらも、海や緑が身近にあることで、住みやすい低層住宅地として人気のあるまちです。一方、今後も人口が増加していくことで、周辺交通環境の改善や都市基盤整備の進捗、良好な住環境の維持・保全等が求められます。

防災面では、地震による家屋等の倒壊と狭あい道路の閉塞や引地川沿いの洪水浸水想定、沿岸部の津波浸水、木造家屋が多い地区での火災延焼等の災害リスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	45,434人
高齢者人口	10,833人
（うち、75歳以上人口）	6,557人
高齢化率	23.8%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	14.4%
ひとり暮らし高齢者人口	2,190人
高齢者人口に占める割合	25.7%
在宅ねたきり高齢者人口	11人
高齢者人口に占める割合	0.24%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	2,174人
高齢者人口に占める割合	20.1%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	823人〔37.9%〕
要介護1、2	827人〔38.0%〕
要介護3以上	524人〔24.1%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	1,153人
高齢者数に対する割合	10.6%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	7ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	5ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	17ヵ所
④訪問看護ステーション	8ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1施設
地域密着型通所介護	3施設
小規模多機能型居宅介護	2施設
認知症対応型共同生活介護	2施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

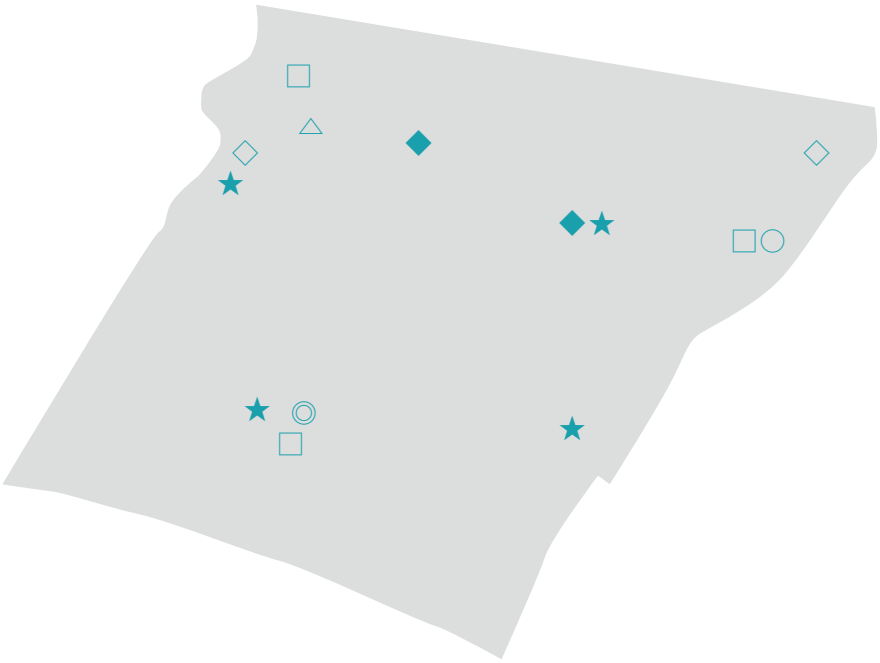
自治会・町内会	47
単位老人クラブ	3クラブ
地域の縁側	2施設
地域市民の家	4ヵ所
地区ボランティアセンターすこやか	

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	3団体

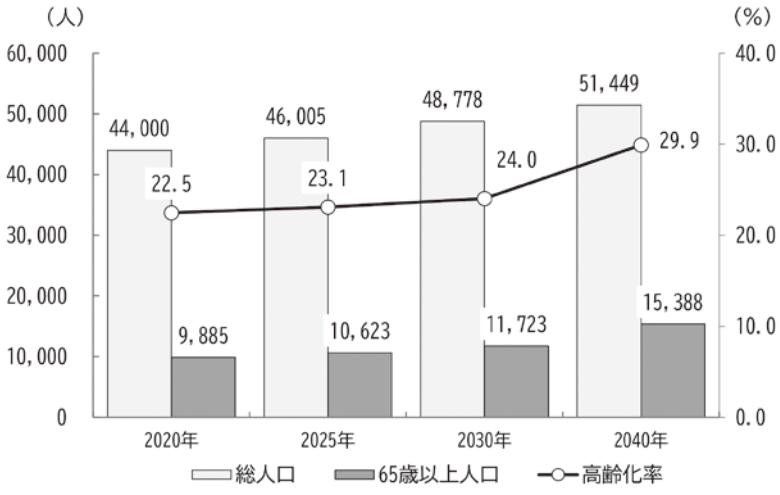
辻堂地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

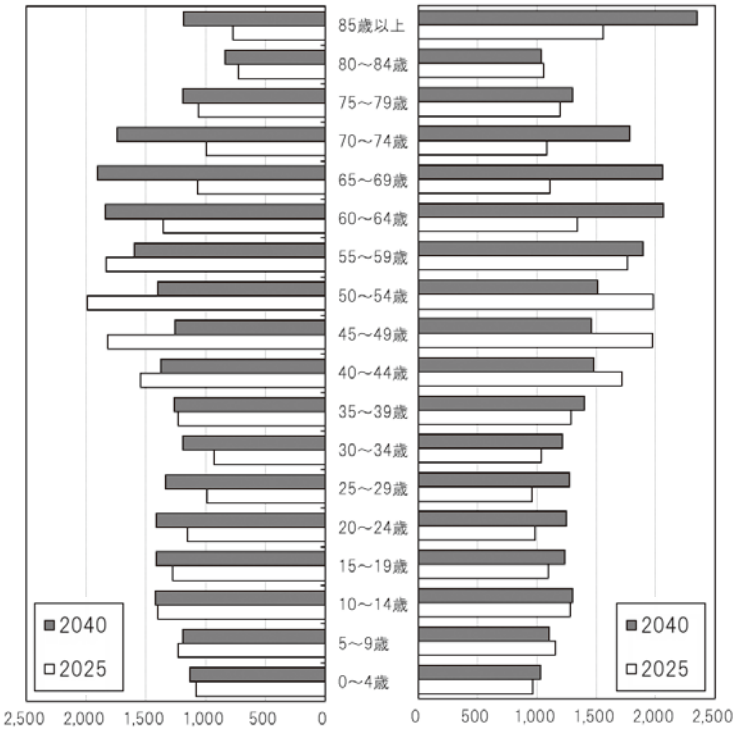
● 高齢者人口と高齢化率の推移



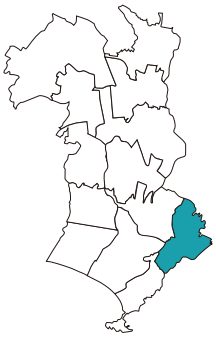
(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+16.9%）
- 高齢者人口：増加傾向（+55.7%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+7.4ポイント）

● 人口構造の変化



村岡地区



村岡地区は1941年（昭和16年）に藤沢市に合併した後、1957年（昭和32年）の藤沢綜合都市計画により、地区北部は「より住み良い」ところとして住宅地に、JR東海道本線沿線は「より働きやすい」ところとして工業地に位置付けられ都市づくりが進められてきました。

地区北部は傾斜地が多い地形の中、土地区画整理事業により道路・公園等の都市基盤が計画的に整備され、現在では、多くの住宅地が広がっています。JR東海道本線沿線では工業地や工業と住宅の混成市街地が形成されています。地区南部は、新林公園や川名の斜面緑地が東西に連続して緑豊かな景観が広がっています。

JR東海道本線沿線での村岡新駅設置に伴うまちづくりにより、地区拠点として、村岡市民センターの再整備や身近な商業サービス機能誘致等による都市機能の集積と、公共交通の利便性の向上、地区の活力向上等が期待されます。

防災面では、狭あい道路の閉塞、木造家屋が多い地区での火災延焼、洪水浸水、土砂災害等の災害リスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	31,707人
高齢者人口	6,974人
（うち、75歳以上人口）	4,248人
高齢化率	22.0%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	13.4%
ひとり暮らし高齢者人口	1,219人
高齢者人口に占める割合	22.1%
在宅ねたきり高齢者人口	6人
高齢者人口に占める割合	0.09%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,492人
高齢者人口に占める割合	21.4%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	550人〔36.9%〕
要介護1、2	555人〔37.2%〕
要介護3以上	387人〔25.9%〕

● 認知症の状況（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	818人
高齢者数に対する割合	11.7%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	4ヵ所
②在宅医療受入可能薬局	12ヵ所
③訪問看護ステーション	3ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2施設
介護老人保健施設	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

地域密着型通所介護	4施設
小規模多機能型居宅介護	2施設
認知症対応型共同生活介護	5施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

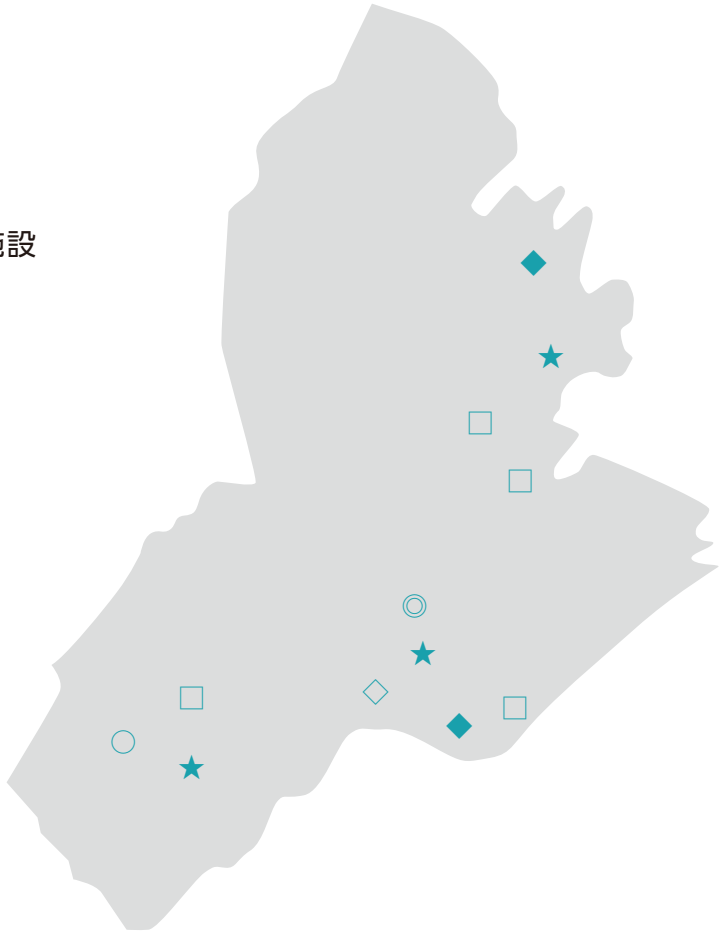
自治会・町内会	24
単位老人クラブ	6クラブ
地域ささえあいセンター	1施設
地域の縁側	2施設
地域市民の家	3ヵ所
地区ボランティアセンターぬくもり	

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	4団体

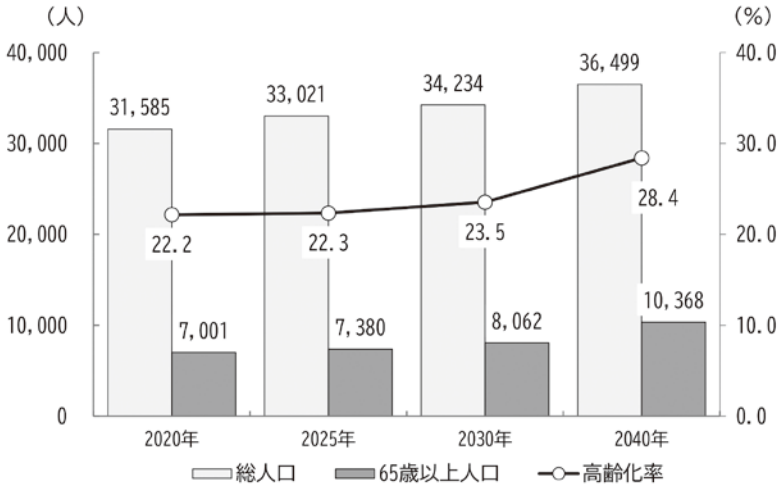
村岡地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

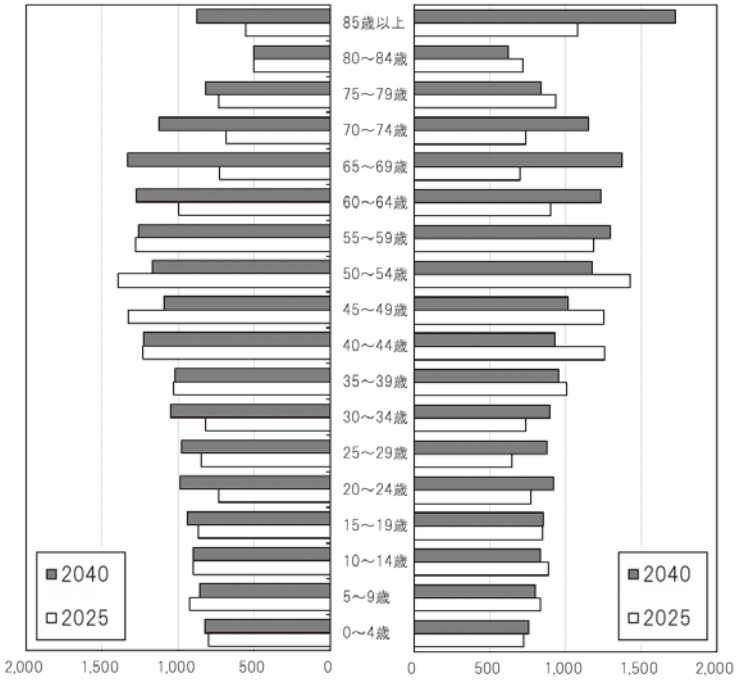
● 高齢者人口と高齢化率の推移



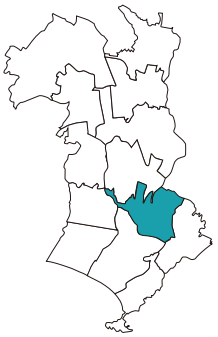
(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+15.6%）
- 高齢者人口：増加傾向（+48.1%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+6.2ポイント）

● 人口構造の変化



藤沢地区



遊行寺を中心とした門前町や17世紀に開かれた東海道の宿場である旧東海道藤沢宿等があり、本市の中心として歴史と文化が育まれた地区です。1887年（明治20年）に藤沢駅が開業して以降、藤沢駅北口に市役所等の行政施設や百貨店等が集積したことでにぎわいの中心が移り、藤沢駅周辺が湘南地域の広域拠点としての役割も担うようになりました。

藤沢地区の多くは自然発生的な住宅地と商業・業務等との混在地で形成され、一部は土地区画整理事業により計画的に整備された市街地が広がります。また、歴史・文化資源や自然資源にも恵まれた地区であり、旧宿場町の街なみは、貴重な資源であるとともに、地区のアイデンティティの役割を担っており、その保全・活用に向けた取組が期待されます。

近年では市役所や藤沢市民センター等の再整備や、藤沢駅北口通り線を中心とした駅北口周辺の整備により、地区全体の活性化へつながるまちづくりを進めてきており、藤沢駅周辺地区では駅の利便性向上や都心部としてのさらなるにぎわいの創出に向けたまちづくりを進めています。

防災面では、狭あい道路の解消、木造家屋が多い地区での火災延焼、洪水浸水、土砂災害等の災害リスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	48,612人
高齢者人口	11,413人
（うち、75歳以上人口）	6,784人
高齢化率	23.5%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	14.0%
ひとり暮らし高齢者人口	2,441人
高齢者人口に占める割合	27.1%
在宅ねたきり高齢者人口	15人
高齢者人口に占める割合	0.13%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	2,563人
高齢者人口に占める割合	22.5%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	967人〔32.7%〕
要介護1、2	979人〔38.2%〕
要介護3以上	617人〔24.1%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	1,324人
高齢者数に対する割合	11.6%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	13ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	7ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	29ヵ所
④訪問看護ステーション	15ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設
介護老人保健施設	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

地域密着型通所介護	10施設
小規模多機能型居宅介護	1施設
看護小規模多機能型居宅介護	2施設
認知症対応型共同生活介護	1施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

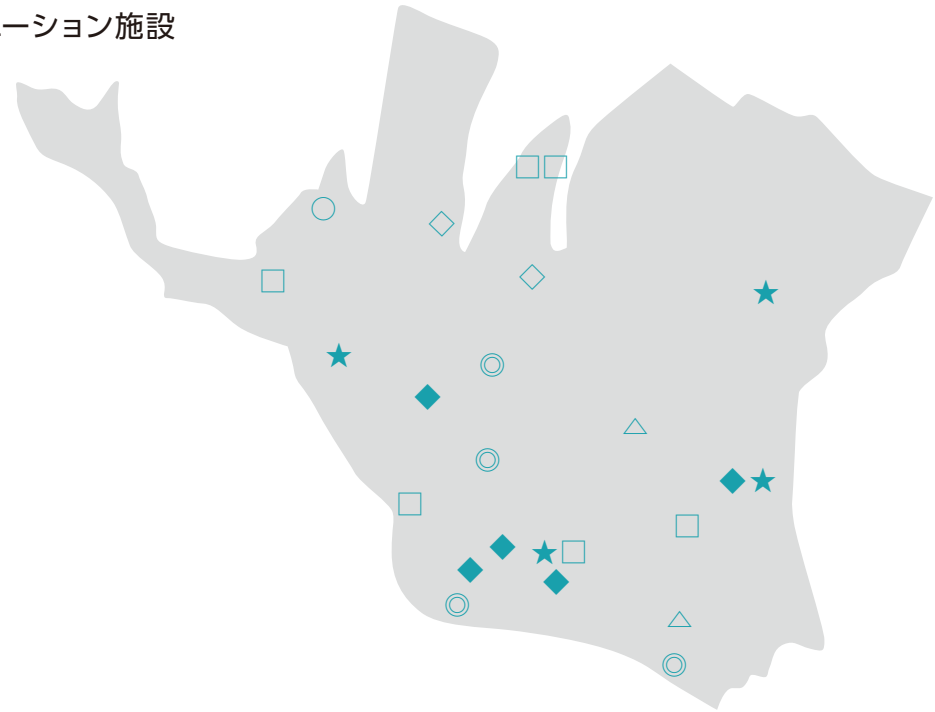
自治会・町内会	75
単位老人クラブ	16クラブ
地域ささえあいセンター	1施設
地域の縁側	6施設
地域市民の家	4ヵ所
地区ボランティアセンター　きずな	

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	6団体

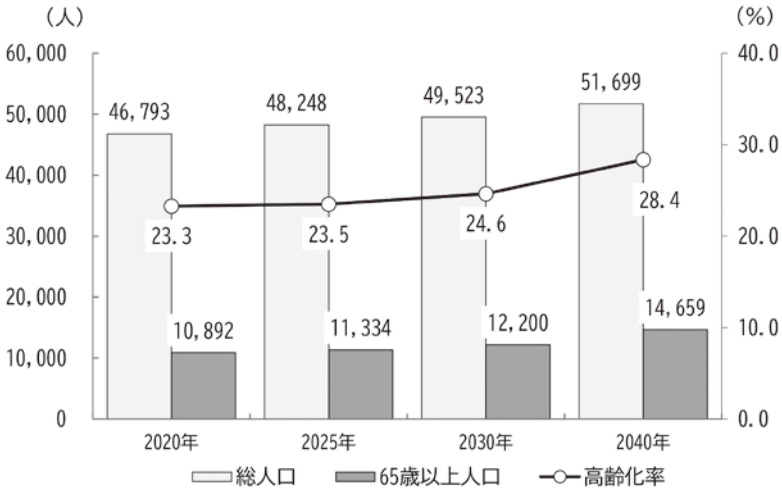
藤沢地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操

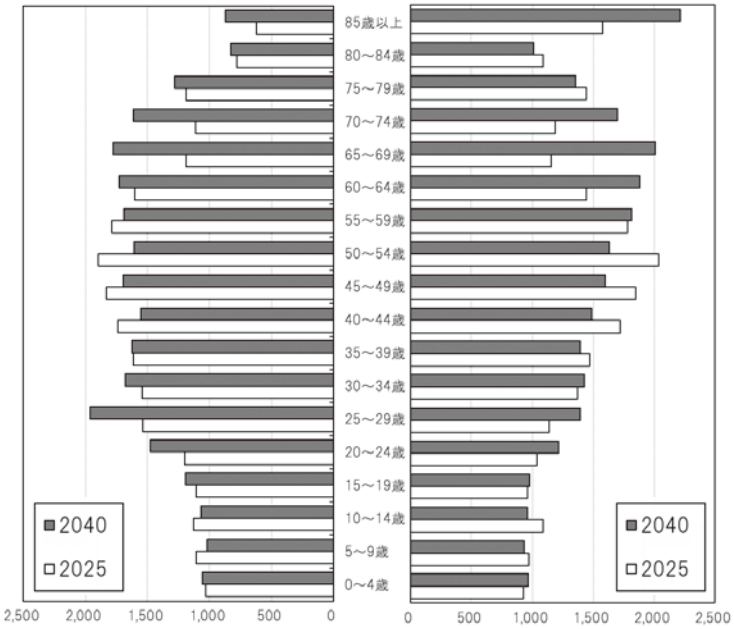


今後の高齢化の見通し

● 高齢者人口と高齢化率の推移



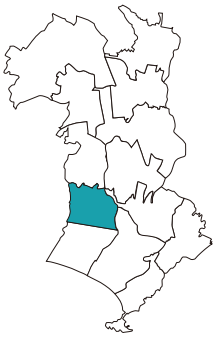
● 人口構造の変化



(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+10.5%）
- 高齢者人口：増加傾向（+34.6%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+5.1ポイント）

明治地区



江戸時代以前からの東海道と大山街道、明治時代以降の国道1号線とJR東海道本線辻堂駅等、交通の要衝として発展してきました。

戦前から高度経済成長期にかけてJR東海道本線沿線に工場が立地し、産業ゾーンが形成されましたが、大規模な土地利用転換に伴い、大型ショッピングモールや羽鳥の社宅跡地での新たな集合住宅等の建設が進みました。歴史的文化の豊かな地区であるとともに都市拠点である辻堂駅前は、「湘南C-X地区」の都市再生事業が完了し、辻堂駅北口を中心に文化施設、大型商業施設や総合病院、大規模マンション等の建設により新しいまちが形成されるなど、地区の歴史と新たな産業や都市機能が調和したまちづくりが行われてきました。また、駅前広場から西北部の慶應義塾大学への連節バス等が発着するなど本市西部・北部や茅ヶ崎市域等への交通結節点となっています。

大規模商業施設等でにぎわいがある一方、周辺では交通渋滞が発生しており、鉄道を横断する広幅員道路の整備が求められています。

防災面では、狭あい道路等の閉塞や土砂災害、洪水災害等の災害リスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	32,843人
高齢者人口	7,372人
（うち、75歳以上人口）	4,242人
高齢化率	22.4%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	12.9%
ひとり暮らし高齢者人口	1,228人
高齢者人口に占める割合	21.3%
在宅ねたきり高齢者人口	4人
高齢者人口に占める割合	0.05%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,474人
高齢者人口に占める割合	20.0%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	589人〔40.0%〕
要介護1、2	506人〔34.3%〕
要介護3以上	379人〔25.7%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	723人
高齢者数に対する割合	9.8%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	2ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	3ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	15ヵ所
④訪問看護ステーション	3ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1施設
地域密着型通所介護	1施設
小規模多機能型居宅介護	1施設
認知症対応型共同生活介護	2施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

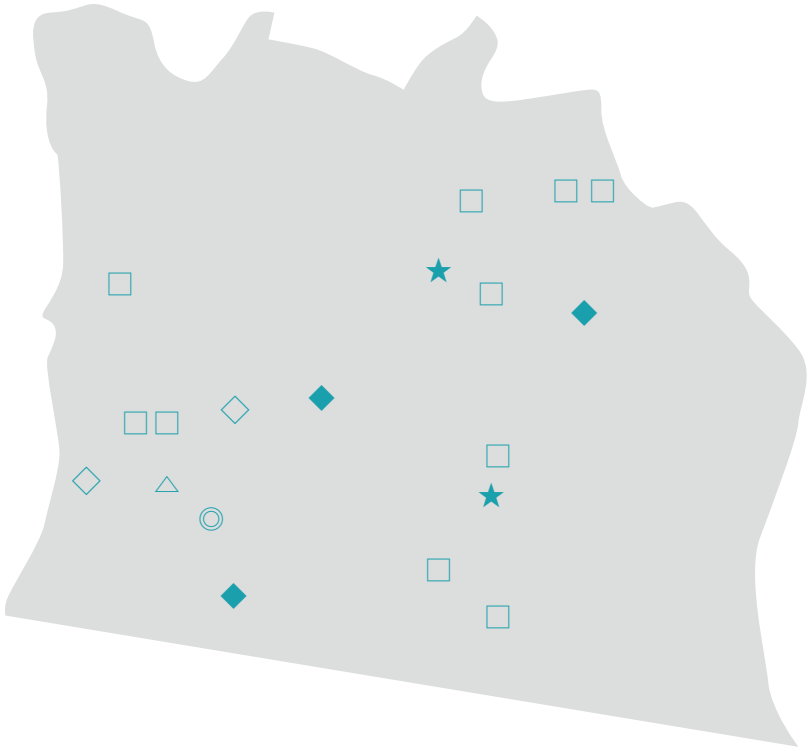
自治会・町内会	30
単位老人クラブ	6クラブ
地域ささえあいセンター	1施設
地域の縁側	3施設
地域市民の家	2ヵ所
地区ボランティアセンター　むすびて	

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	10団体

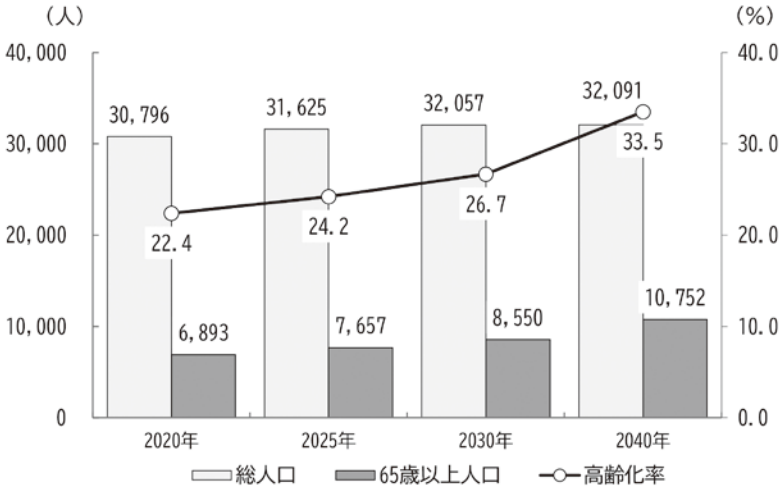
明治地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操

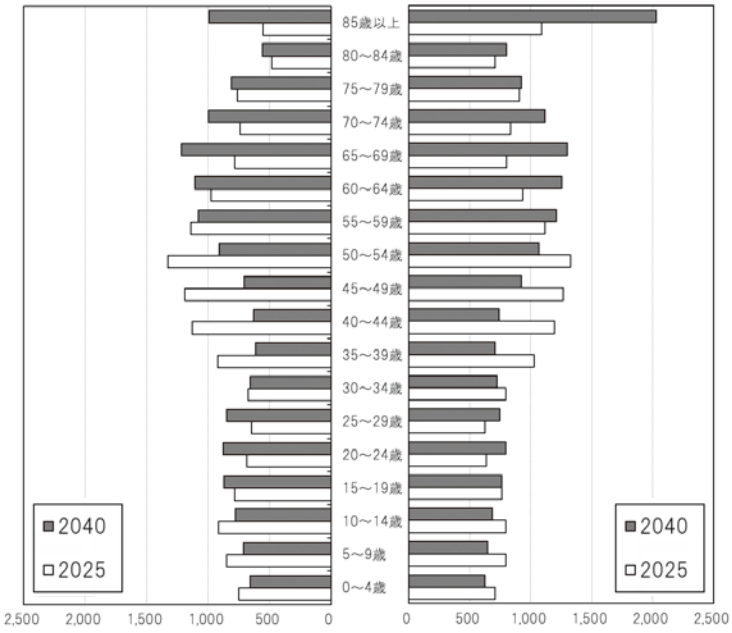


今後の高齢化の見通し

● 高齢者人口と高齢化率の推移



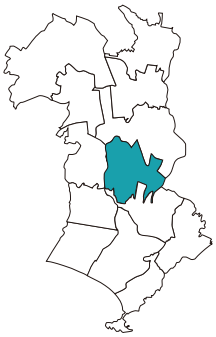
● 人口構造の変化



(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+4.2%）
- 高齢者人口：増加傾向（+56.0%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+11.1ポイント）

善行地区



善行地区は、相模野台地の先端に位置し河川や海の浸食によって形成された坂の多い地形となっており、1960年（昭和35年）の善行駅開設後、荏原製作所が現在の位置に立地して以降、土地区画整理事業等の大規模な宅地開発が行われました。善行団地、県の総合スポーツ施設が立地し、地区のまちの基盤が形づくられ、善行坂の工業地域に指定されている斜面地でマンション建設が進められてきました。また、昭和40年代に建設された団地等が建物・機能更新の時期を迎えつつあります。

善行駅を中心として市街地が広がっていますが、坂道が多いため、駅へのアクセスが不便な区域があります。

河川、斜面緑地等恵まれた自然環境に囲まれており、地区の北側では農地や山林等が広がるなど、緑の景観を形成し、住宅地に潤いを与えています。

防災面では、引地川・境川沿いや地区内に点在する斜面緑地の周辺等を中心に洪水災害・土砂災害のリスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	41,577人
高齢者人口	11,527人
（うち、75歳以上人口）	7,202人
高齢化率	27.7%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	17.3%
ひとり暮らし高齢者人口	2,460人
高齢者人口に占める割合	26.3%
在宅ねたきり高齢者人口	23人
高齢者人口に占める割合	0.20%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	2,562人
高齢者人口に占める割合	22.2%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	977人〔38.1%〕
要介護1、2	989人〔38.6%〕
要介護3以上	596人〔23.2%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	1,319人
高齢者数に対する割合	11.4%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	5ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	3ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	12ヵ所
④訪問看護ステーション	6ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設
介護医療院	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

地域密着型通所介護	3施設
小規模多機能型居宅介護	2施設
認知症対応型共同生活介護	2施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	1施設
認知症対応型通所介護	1施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	36
単位老人クラブ	8クラブ
いきいきシニアセンター	1施設
地域の縁側	3施設
地域市民の家	4ヵ所
地区ボランティアセンター パートナーシップ善行	

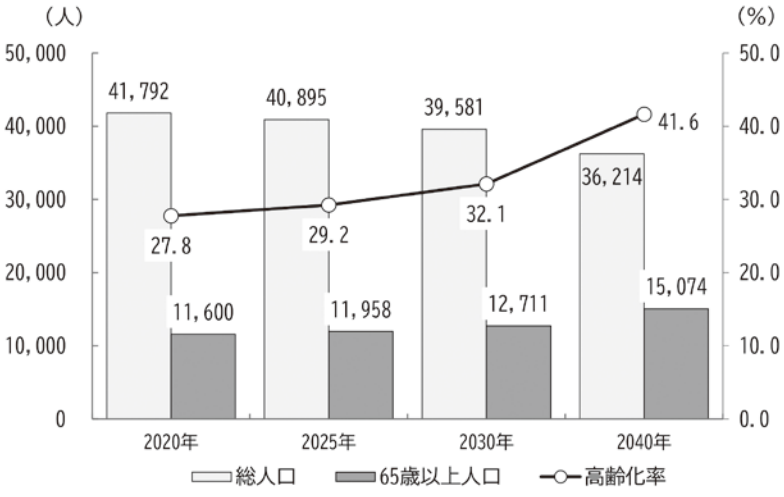
善行地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

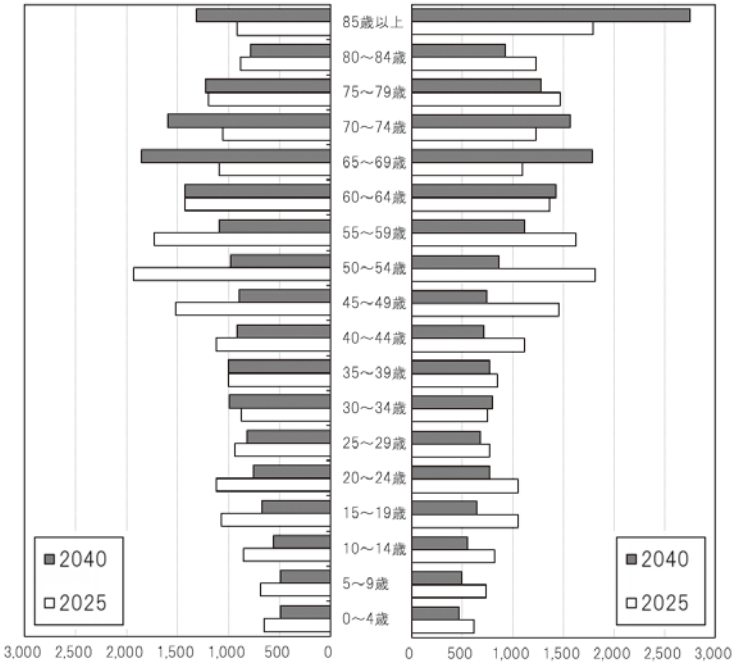
● 高齢者人口と高齢化率の推移



(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：減少傾向（▲13.3%）
- 高齢者人口：増加傾向（+29.9%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+13.8ポイント）

● 人口構造の変化



湘南大庭地区



緑豊かな住宅地の開発と農業環境の保全・整備を目的とし、「都市と農業の調和するまち湘南ライフタウン」をコンセプトに、著名な建築家がデザインしたまちであるというルーツを持っています。生活道路は車両が通り抜けできないように配置され、幹線道路の道幅が広いため、子どもや親子連れにとっても交通安全性が高く、閑静で恵まれた住環境が形成されている地区です。

地区内は起伏の多い地形であるため、誰もが移動しやすい交通手段や歩行環境が求められています。地区内には鉄道が乗り入れていませんが、JR東海道本線や小田急線の最寄り駅までのバス便は多くあり、地区外への交通の利便性は高いまちです。

地区の中心に市民センター、その隣には大きな図書館があるほか、小学校区ごとに集会施設である市民の家も配置されているなど、公共施設が充実しており行政サービスや地域の活動の基盤となっています。

防災面では、高台に位置しているエリアが多いため、津波や河川の氾濫のリスクが少ないまちです。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	31,146人
高齢者人口	10,548人
（うち、75歳以上人口）	7,034人
高齢化率	33.9%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	22.6%
ひとり暮らし高齢者人口	1,770人
高齢者人口に占める割合	19.7%
在宅ねたきり高齢者人口	11人
高齢者人口に占める割合	0.10%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,980人
高齢者人口に占める割合	18.8%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	796人〔40.2%〕
要介護1、2	766人〔38.7%〕
要介護3以上	418人〔21.1%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	1,002人
高齢者数に対する割合	9.5%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	5ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	3ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	8ヵ所
④訪問看護ステーション	5ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1施設
地域密着型通所介護	2施設
小規模多機能型居宅介護	1施設
看護小規模多機能型居宅介護	2施設
認知症対応型共同生活介護	3施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	2施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	48
単位老人クラブ	5クラブ
地域の縁側	3施設
地域市民の家	4ヵ所
地区ボランティアセンター ライフタウン・ジョワ	

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	4団体

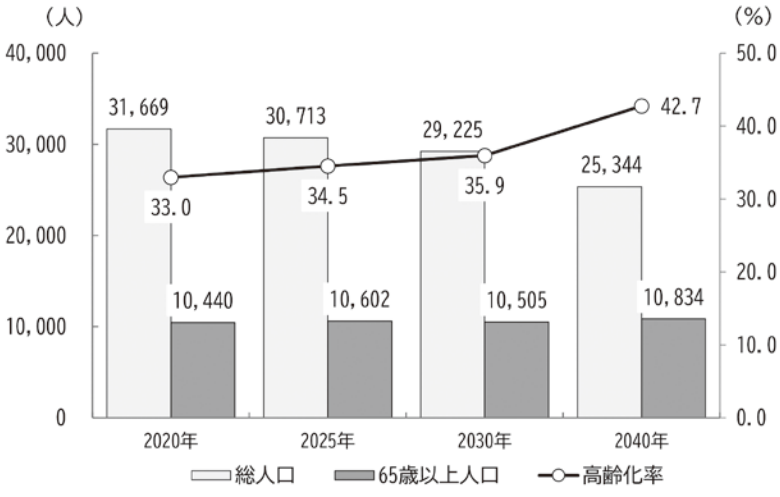
湘南大庭地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操

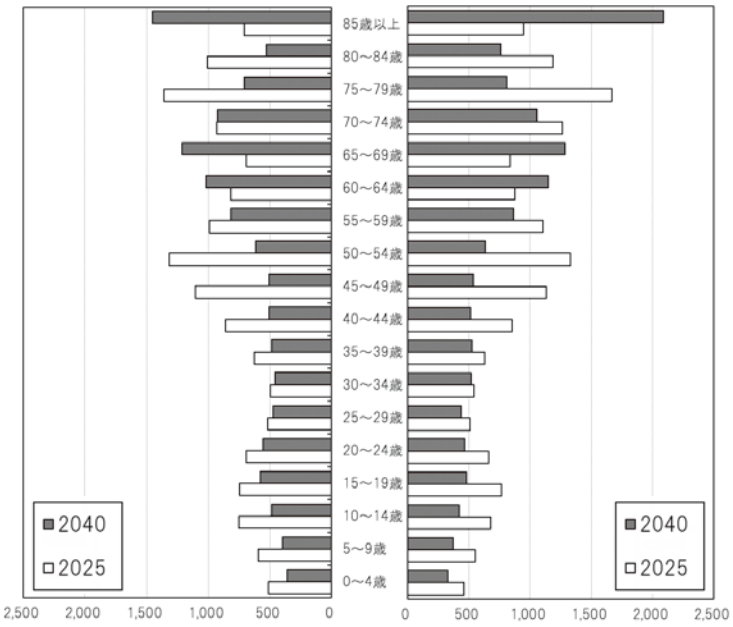


今後の高齢化の見通し

● 高齢者人口と高齢化率の推移



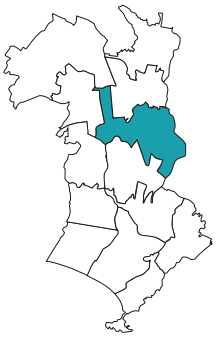
● 人口構造の変化



(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：減少傾向（▲20.0%）
- 高齢者人口：増加傾向（+3.8%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+9.7ポイント）

六会地区



六会地区は1942年（昭和17年）に藤沢市に合併し、昭和40年代に土地区画整理事業が行われて以降、住宅地としての発展がはじまりました。日本大学をはじめとした多くの文教施設が存在し、住宅地と共存しています。現在では、農地や自然と調和した豊かな住環境をつくり出しています。

地区南部は市街化調整区域に指定され、引地川と境川を結ぶ緑の帯を形成しています。耕地面積が広く、本市の中心的な農業生産の場となっていますが、徐々に農地が減少しています。

地区西部は大部分が土地区画整理事業によってまちの基盤が形成されました。今後いずみ野線延伸に伴う駅の設置等、新たなまちづくりが期待されています。

交通面については、2024年（令和6年）に都市計画道路善行長後線（六会工区）が開通した一方、地区を東西に横断する亀井野二本松線の整備が求められています。

防災面では、引地川・一色川・境川や不動川近辺での洪水被害等の災害リスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	36,470人
高齢者人口	8,260人
（うち、75歳以上人口）	4,933人
高齢化率	22.6%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	13.5%
ひとり暮らし高齢者人口	1,432人
高齢者人口に占める割合	21.9%
在宅ねたきり高齢者人口	9人
高齢者人口に占める割合	0.11%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,771人
高齢者人口に占める割合	20.7%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	642人〔37.5%〕
要介護1、2	615人〔35.9%〕
要介護3以上	454人〔26.5%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	881人
高齢者数に対する割合	10.7%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	2ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	1ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	9ヵ所
④訪問看護ステーション	5ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2施設
介護老人保健施設	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

地域密着型通所介護	6施設
小規模多機能型居宅介護	4施設
看護小規模多機能型居宅介護	1施設
認知症対応型共同生活介護	2施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	36
単位老人クラブ	8クラブ
地域の縁側	2施設
地域市民の家	4ヵ所
地区ボランティアセンター ボランティアセンターむつあい	

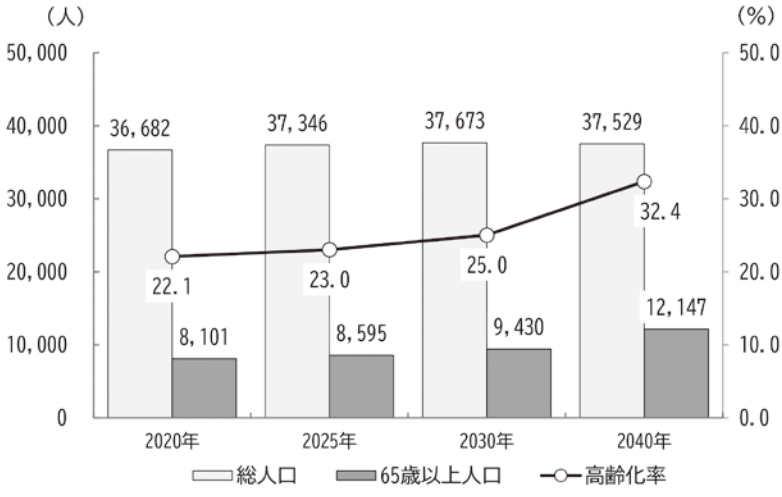
六会地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

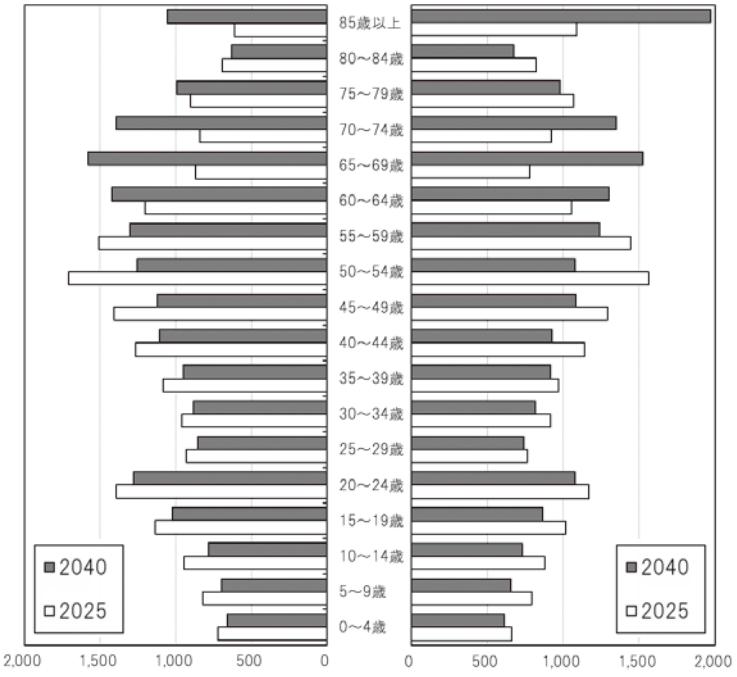
● 高齢者人口と高齢化率の推移



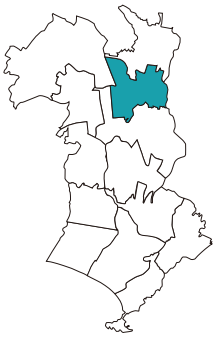
(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+2.3%）
- 高齢者人口：増加傾向（+49.9%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+10.3ポイント）

● 人口構造の変化



湘南台地区



昭和30年頃までは水田と畑、斜面林といった農村でしたが、台地の平坦な地形や比較的安定した地盤があり、高度成長期に入ると自動車関係企業の進出が相次いだことから、職住一体のバランスのとれた総合的な開発に向け「北部工業開発計画」を策定し、土地区画整理事業や湘南台駅開設等の都市整備を計画的に進めてきました。

湘南台駅を核として、駅周辺の商業地、良好な住環境がある住宅地、基盤の充実した産業地が形成されています。湘南台駅は、小田急江ノ島線、相模鉄道いずみ野線、横浜市高速鉄道1号線（横浜市営地下鉄）の鉄道3線が結節するほか、ツインライナー（連節バス）が発着するなど、交通ターミナルとして充実しており、住民のほか、就業者、学生等、多くの人が利用し訪れています。

防災面では、引地川・境川沿いの一部に河川氾濫による浸水リスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	33,753人
高齢者人口	6,685人
（うち、75歳以上人口）	3,963人
高齢化率	19.8%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	11.7%
ひとり暮らし高齢者人口	1,349人
高齢者人口に占める割合	26.0%
在宅ねたきり高齢者人口	5人
高齢者人口に占める割合	0.07%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,336人
高齢者人口に占める割合	20.0%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	502人〔37.6%〕
要介護1、2	515人〔38.6%〕
要介護3以上	319人〔23.9%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	711人
高齢者数に対する割合	10.6%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	7ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	9ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	24ヵ所
④訪問看護ステーション	12ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人保健施設	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1施設
地域密着型通所介護	3施設
認知症対応型共同生活介護	4施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	1施設

● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

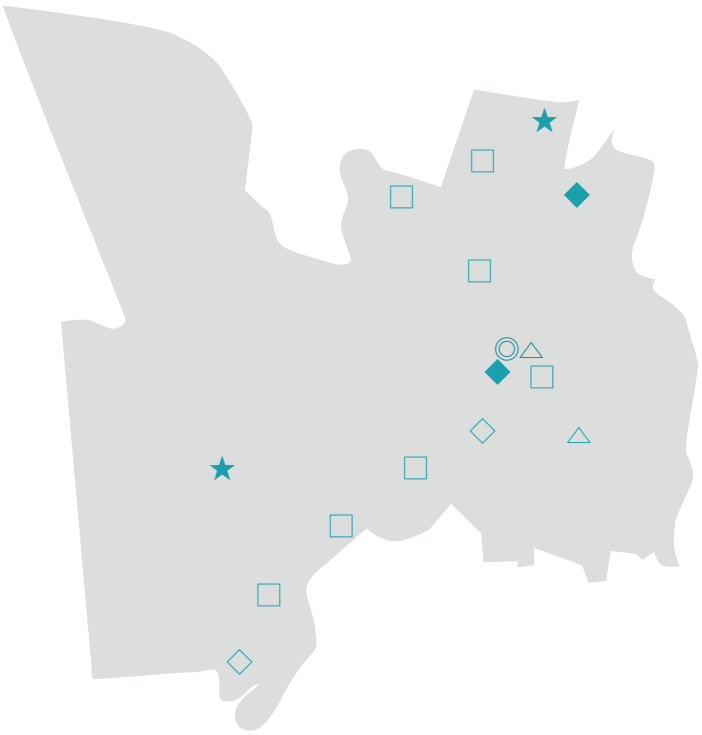
自治会・町内会	34
単位老人クラブ	5クラブ
地域の縁側	2施設
地域市民の家	2ヵ所
地区ボランティアセンター ちょこっと湘南台	

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	7団体

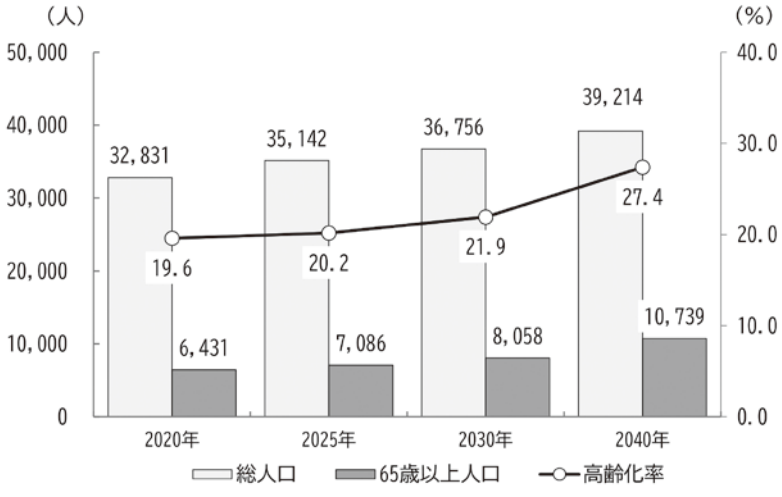
湘南台地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

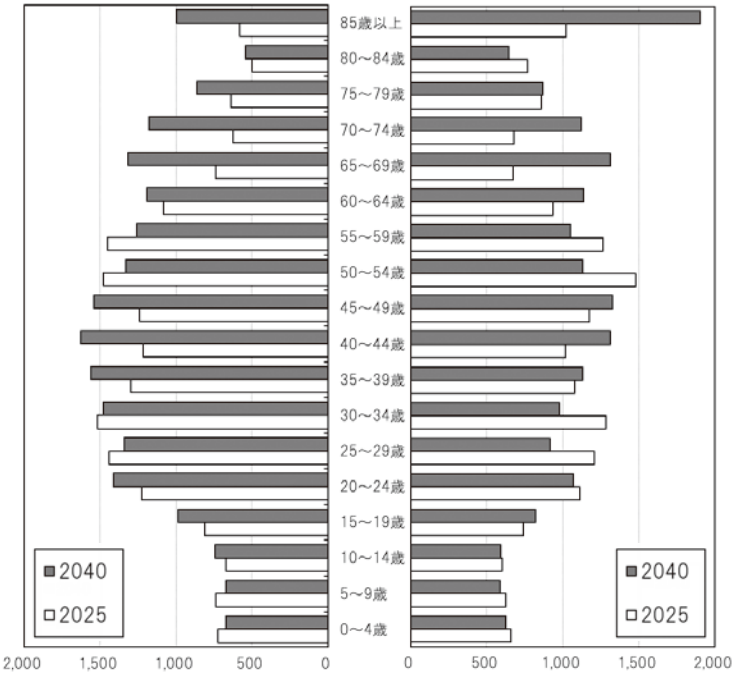
● 高齢者人口と高齢化率の推移



(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+19.4%）
- 高齢者人口：増加傾向（+67.0%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+7.8ポイント）

● 人口構造の変化



遠藤地区



台地と谷戸によって構成されており、地区北東部から南東部にかけて位置する台地部では中世のころから発達した集落が数多く存在し、また小出川近辺の谷戸部では、地形を利用して農業を中心にまちを形成してきました。

1955年（昭和30年）に遠藤地区を藤沢市に合併編入して以降、地区東部の「北部工業開発計画」や地区南部の「西部開発事業」により、大規模な工場立地と良好な住宅地が整備されました。

昭和60年代以降は、地区西部の農業地域において「健康と文化の森」構想に基づく開発が行われ、「文化の森」に慶應義塾大学湘南藤沢キャンパスが開校、「健康の森」には湘南慶育病院、看護医療学部などが設置され、大きな変化を遂げました。さらに、土地区画整理事業とあわせて2024年（令和6年）に市街化区域に編入された地区では、商業施設や住宅の整備、研究開発施設の導入が予定されるなど産学公連携によるまちづくりの取組が期待されます。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	11,957人
高齢者人口	2,947人
（うち、75歳以上人口）	1,715人
高齢化率	24.6%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	14.3%
ひとり暮らし高齢者人口	446人
高齢者人口に占める割合	18.9%
在宅ねたきり高齢者人口	2人
高齢者人口に占める割合	0.07%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	557人
高齢者人口に占める割合	18.9%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	204人〔36.6%〕
要介護1、2	207人〔37.2%〕
要介護3以上	146人〔26.2%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	295人
高齢者数に対する割合	10.0%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	1ヵ所
②在宅医療受入可能薬局	4ヵ所
③訪問看護ステーション	2ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設
介護老人保健施設	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

地域密着型通所介護	2施設
小規模多機能型居宅介護	1施設
認知症対応型共同生活介護	2施設

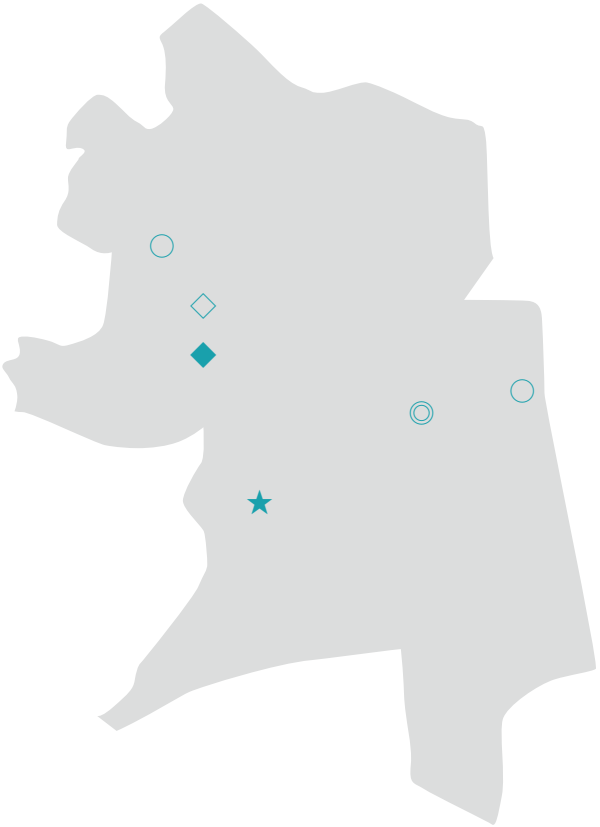
● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	9
単位老人クラブ	5クラブ
地域の縁側	1施設
地域市民の家	1ヵ所
地区ボランティアセンター シェークハンズ遠藤	

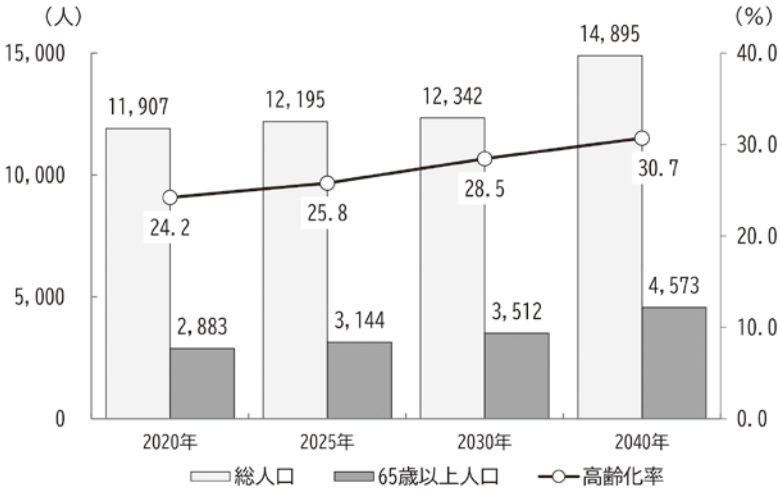
遠藤地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

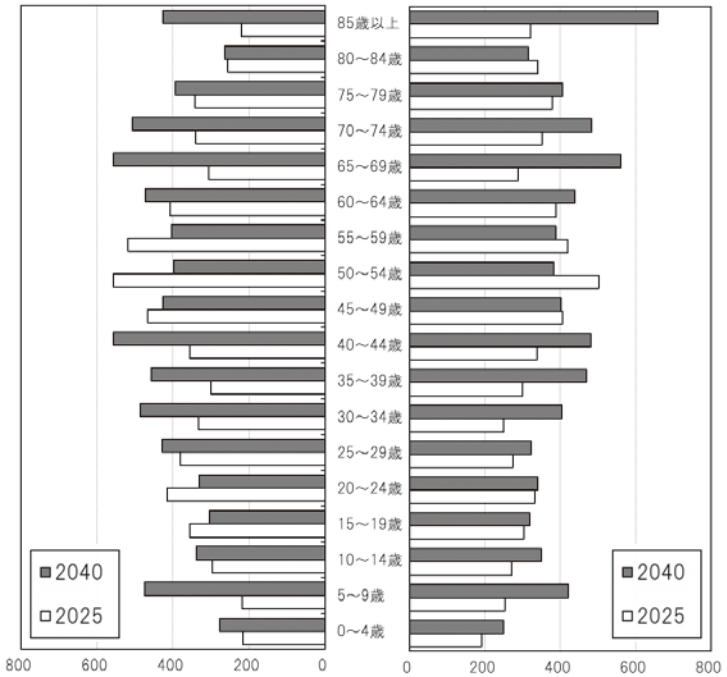
● 高齢者人口と高齢化率の推移



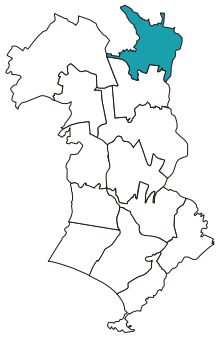
(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：増加傾向（+25.1%）
- 高齢者人口：増加傾向（+58.6%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+6.5ポイント）

● 人口構造の変化



長後地区



大山街道（旧横浜伊勢原線）と滝山街道（旧藤沢町田線）が交差する、交通の要衝・宿場町として、周辺の農村の中心として栄えてきた地区です。

長後駅周辺では、駅の東西で駅前広場の整備を行い、隣接市や隣接地区へ通勤・通学する多くの市民が利用する交通結節点としての役割を担ってきましたが、周辺道路の渋滞や、歩行空間の不足から安心して買い物がしにくい環境となっており、空き店舗の増加等による活力の低下が課題となっています。

自然発生的に形成された住宅地では、生活道路等の都市基盤整備に遅れがある一方で、営農意欲が高い農家の方々が営む優良な農地が生み出す緑豊かな環境も見受けられます。

防災面では、引地川・境川沿いの洪水浸水想定があるほか、住宅地における狭あい道路、公園の不足等により災害時の避難、延焼等のリスクがあります。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	33,502人
高齢者人口	8,868人
（うち、75歳以上人口）	5,694人
高齢化率	26.5%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	17.0%
ひとり暮らし高齢者人口	1,604人
高齢者人口に占める割合	22.0%
在宅ねたきり高齢者人口	7人
高齢者人口に占める割合	0.08%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況

（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,956人
高齢者人口に占める割合	22.1%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	691人〔35.3%〕
要介護1、2	753人〔38.5%〕
要介護3以上	512人〔26.2%〕

● 認知症の状況（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	1,098人
高齢者数に対する割合	12.4%

● 介護予防に関する情報

介護予防運動自主活動団体	3団体

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	3ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	4ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	16ヵ所
④訪問看護ステーション	5ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1施設
介護老人保健施設	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

認知症対応型通所介護	1施設
地域密着型通所介護	5施設
小規模多機能型居宅介護	1施設
看護小規模多機能型居宅介護	2施設
認知症対応型共同生活介護	2施設

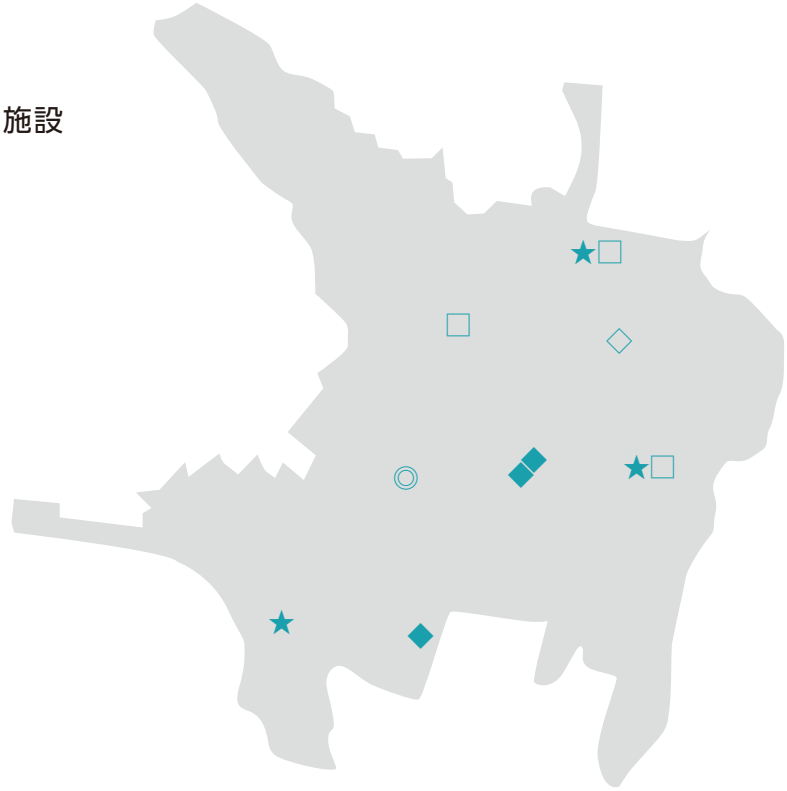
● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	39
単位老人クラブ	11クラブ
地域ささえあいセンター	1施設
いきいきシニアセンター	1施設
地域の縁側	3施設
地域市民の家	3ヵ所
老人憩の家・老人ふれあいの家	1ヵ所
地区ボランティアセンター　なごみ	

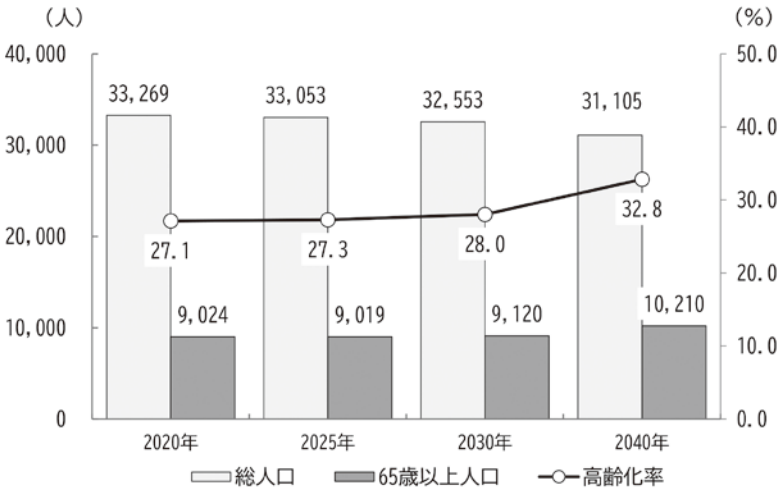
長後地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

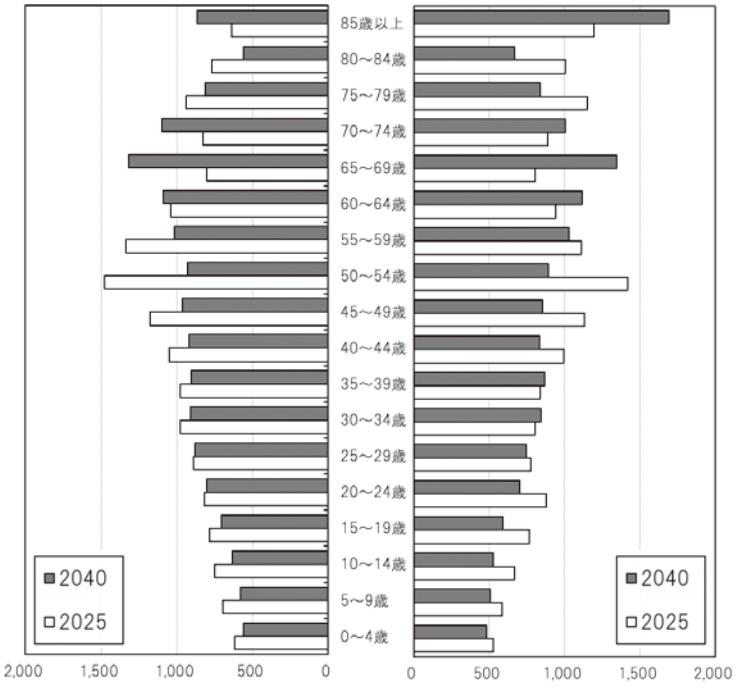
● 高齢者人口と高齢化率の推移



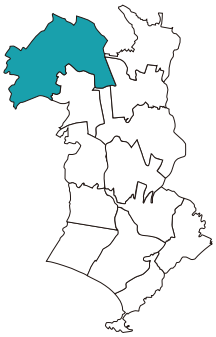
(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：減少傾向（▲6.5%）
- 高齢者人口：増加傾向（+13.1%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+5.7ポイント）

● 人口構造の変化



御所見地区



市の北西部に位置し、綾瀬市や海老名市、寒川町、茅ヶ崎市と隣接しており、御所見地区を含め周辺には市街化調整区域が広がっています。

豊かな地勢と立地を生かした、野菜や植木、養豚等が中心の都市型農業が盛んであり、本市の農業振興地域として農業基盤整備を中心にまちづくりが進められてきました。そのため、生活道路や下水道等の都市基盤整備を進めています。

地区東部には、昭和30年代に進められた「北部工業開発計画」を受け、工業系市街地や菖蒲沢等の住宅地が形成されています。また、横浜伊勢原線南側では住居系・工業系の市街地が飛び地で形成されています。

地区北東部に位置する新産業の森地区では、新たな産業拠点の創出に向け、段階的な基盤整備を進めています。また、新産業の森地区と遠藤地区の健康と文化の森地区とを結ぶ（仮称）遠藤葛原線の整備が進められているなど、地区間の連携や交流が期待されます。

地区の現状

● 高齢者人口の状況

（2026年10月1日現在）

総人口	17,827人
高齢者人口	5,064人
（うち、75歳以上人口）	3,369人
高齢化率	28.4%
（総人口に占める75歳以上人口の割合）	18.9%
ひとり暮らし高齢者人口	906人
高齢者人口に占める割合	21.2%
在宅ねたきり高齢者人口	4人
高齢者人口に占める割合	0.08%

※住民基本台帳、ひとり暮らし高齢者台帳、ねたきり高齢者台帳に基づく。

● 要介護・要支援の認定の状況（2026年9月末現在）

要介護・要支援認定者数	1,167人
高齢者人口に占める割合	23.1%
介護度3区分別認定者数	
要支援1、2	414人〔35.5%〕
要介護1、2	428人〔36.7%〕
要介護3以上	325人〔27.9%〕

● 認知症の状況

（介護保険認定調査の日常生活自立度による）

（2026年9月末現在）

認知症がある要介護・要支援認定者数	662人
高齢者数に対する割合	13.1%

● 医療に関する情報

（2026年10月1日現在）

①在宅療養支援病院・診療所	3ヵ所
②要介護高齢者歯科診療所・在宅歯科診療対応医院	2ヵ所
③在宅医療受入可能薬局	5ヵ所
④訪問看護ステーション	1ヵ所

● 施設サービス

（2026年10月1日現在）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3施設
介護老人保健施設	1施設

● 地域密着型サービス

（2026年10月1日現在）

地域密着型通所介護	1施設
小規模多機能型居宅介護	1施設
認知症対応型共同生活介護	2施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	2施設

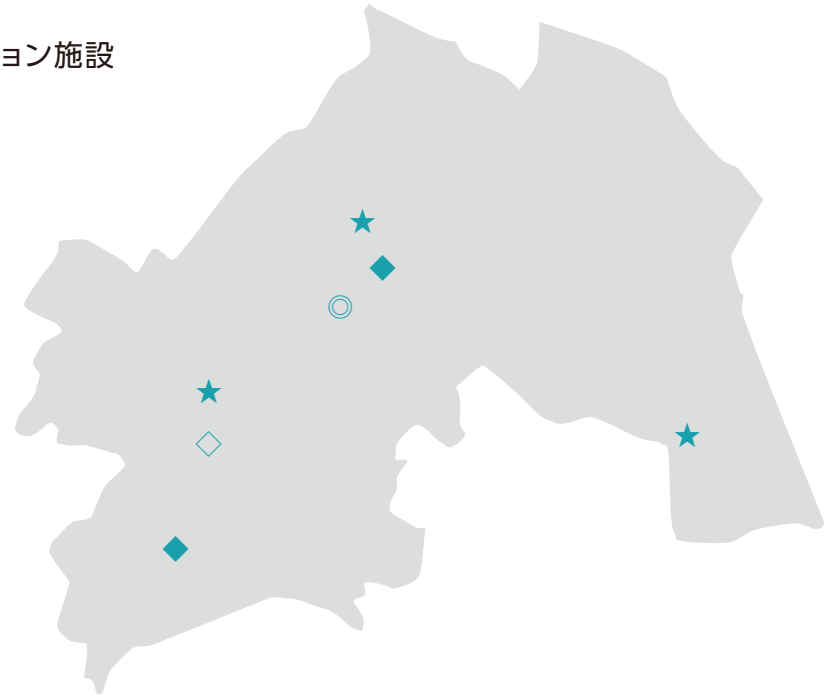
● 主な地域コミュニティ活動・施設

（2026年10月1日現在）

自治会・町内会	13
単位老人クラブ	8クラブ
地域の縁側	2施設
地域市民の家	3ヵ所
老人憩の家・老人ふれあいの家	1ヵ所

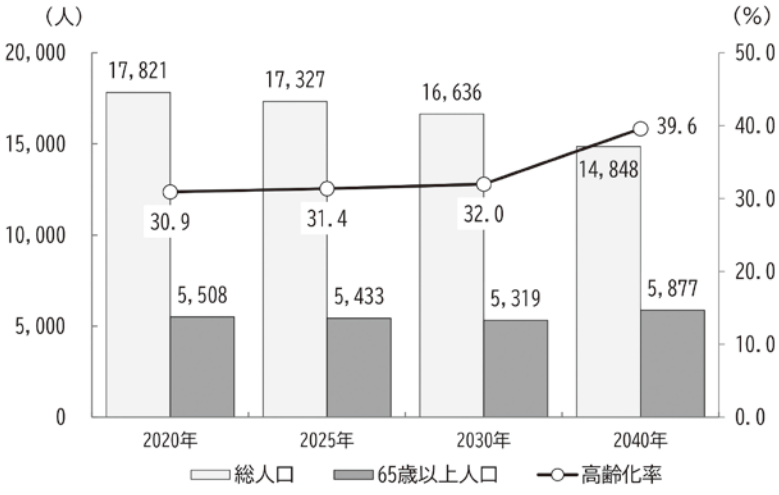
御所見地区のサービス・資源

◎…市役所・市民センター等
◆…地域の縁側
★…地域市民の家
◇…病院等
○…スポーツ・レクリエーション施設
△…文化施設
□…公園体操



今後の高齢化の見通し

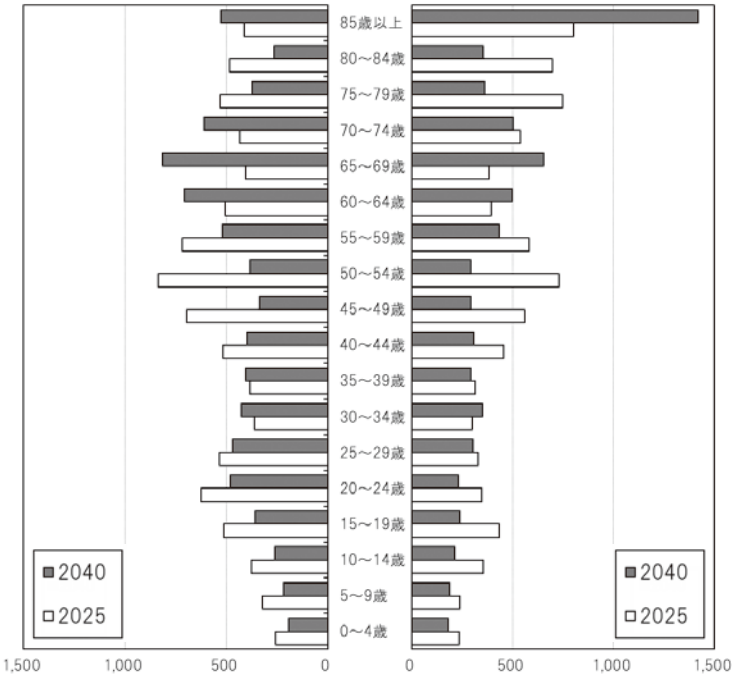
● 高齢者人口と高齢化率の推移



(2020年(令和2年)から
2040年(令和22年)の将来見込み)

- 総　人　口：減少傾向（▲16.7%）
- 高齢者人口：増加傾向（+6.7%）
- 高 齢 化 率：増加傾向（+8.7ポイント）

● 人口構造の変化



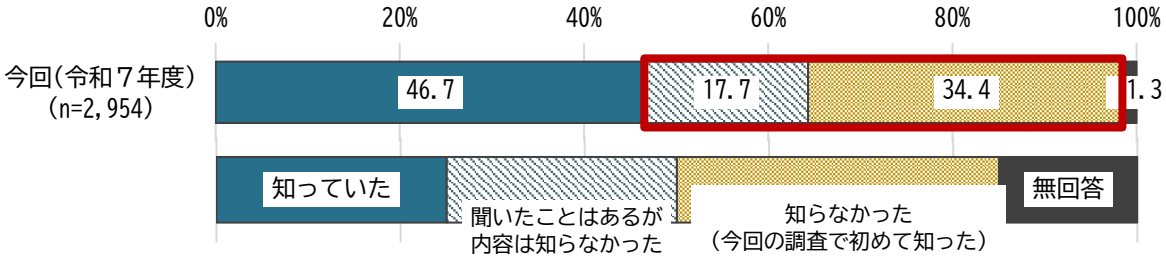
４．アンケート調査による藤沢市の状況

（１）高齢者の保健・福祉に関する調査結果

フレイルの認知度

「フレイル」の認知度について、言葉は聞いたことがあっても、内容を知らない方や知らない方が半数以上で、また、女性に比べ男性の認知度が低い結果となっています。

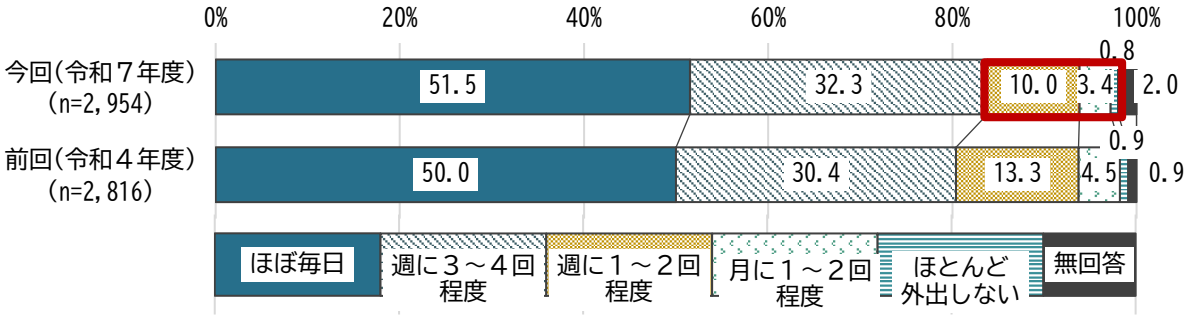
フレイルをそのまま放置すると介護が必要となる可能性が高くなりますが、予防や改善ができる段階でもありますので、早めに気づいて適切な取組が行えるように、より効果的な普及啓発やフレイル予防に興味・関心をもってもらえるような取組が必要です。



外出の頻度

ほぼ毎日外出している方が半数以上となっていて、元気な高齢者が多い反面、外出頻度が少ない方が約14%います。なお、外出頻度が少ない方は、「体力面や感染症などの不安」、「坂や段差が多くて負担に感じる」など、身体面や健康面での理由が多いほか、「外出したい場所がない」という理由も多い結果となっています。

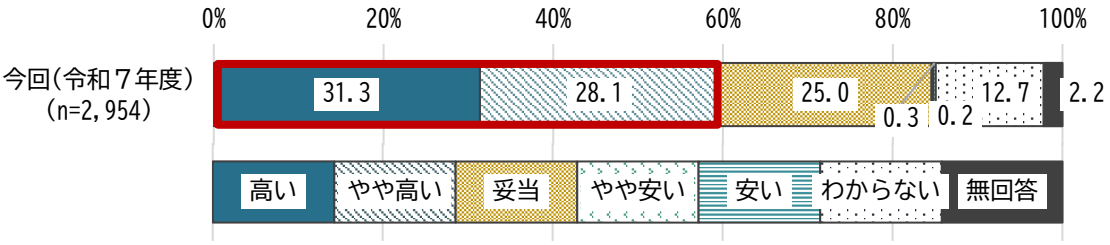
そのため、誰でも気軽に集まり活動できるような場の提供など、高齢者の生きがいづくりの推進や、外出したくなるような「きっかけづくり」の取組が必要です。



介護保険料の負担感

60%近い方が介護保険料は「やや高い・高い」と回答していますが、年齢が上がるにつれて、高いと感じている方の割合は低くなる傾向があり、保険料額が高いと思いながらも介護保険サービスは現状かそれ以上に充実してほしいと思っている方が多い結果となっています。

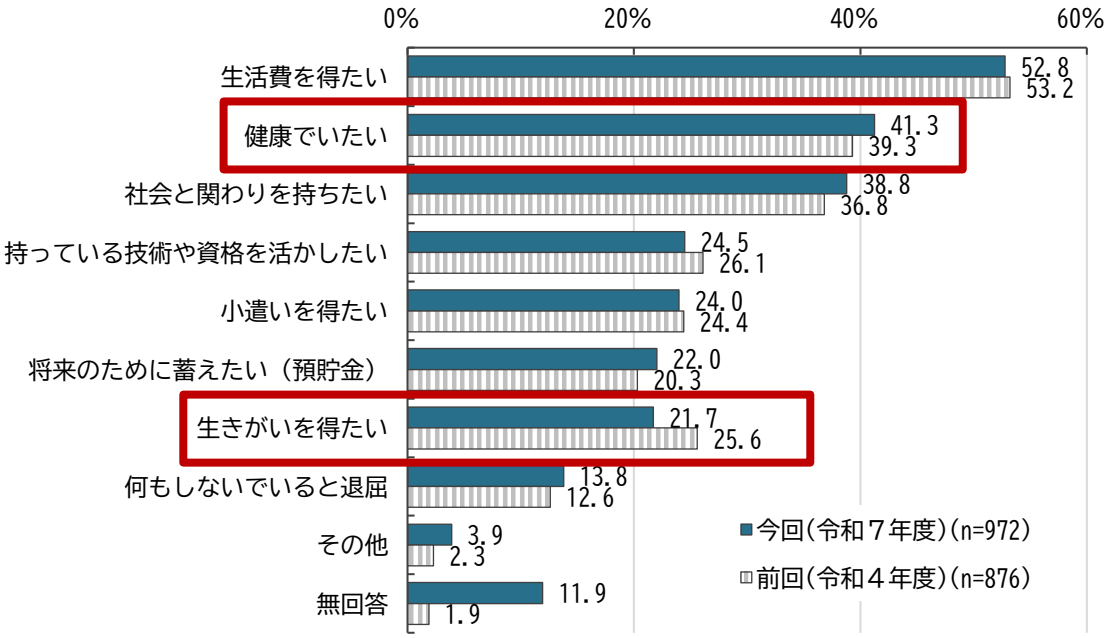
適切な介護保険サービスを提供するためには、介護人材の確保という課題も踏まえ、介護予防・生活支援の推進に取り組んでいくことが必要です。



仕事をしている（探している）理由

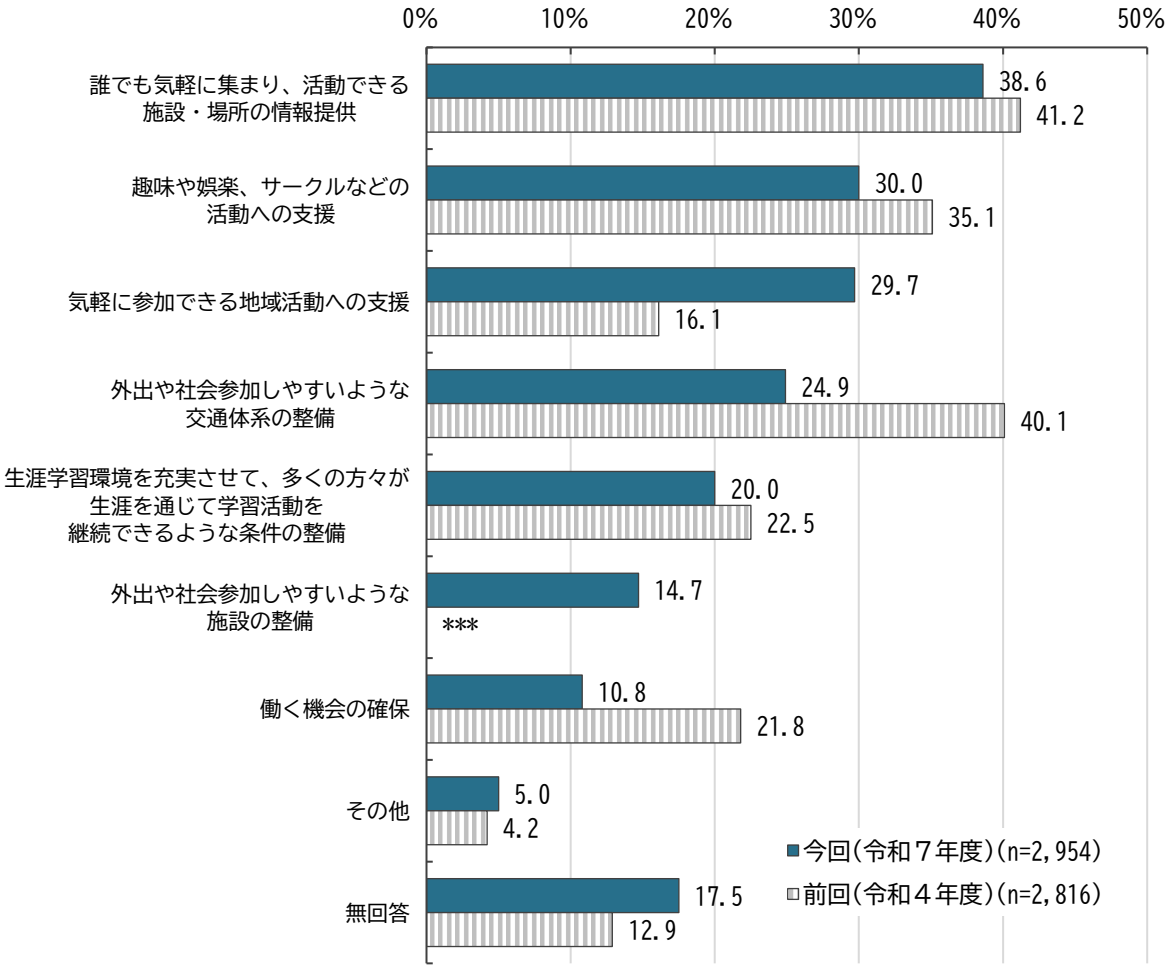
「生活費を得たい」という回答のほか、年齢が上がるにつれて、「健康でいたい」「生きがいを得たい」という回答の割合が多くなる傾向があり、「無理なく働きたい」と感じている方も多い結果となっています。

高齢者の就労は、高齢者の生きがいや孤立防止、健康維持等にもつながるだけでなく、高齢者を生産の担い手として「支える側」へと転換することで、生産年齢人口の減少による労働力不足、医療・介護などの社会保障費用の増加など、様々な社会課題の解決の一助となりうる可能性があります。



生きがいづくり・社会参加に必要な支援

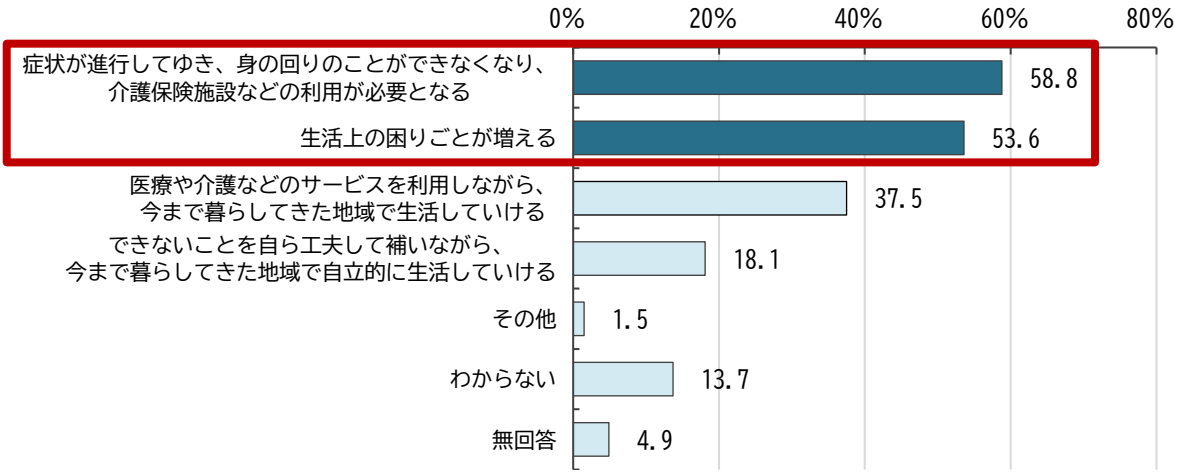
回答結果を踏まえ、「誰もが気軽に立ち寄れる地域の居場所」や、「地域の身近な相談ができる場所」として、地域の縁側のあり方とともに、大規模施設や高齢者限定施設からより身近な場所等へ転換するために、いきいきシニアセンター（老人福祉センター）や老人憩の家などのあり方について、検討していきます。



※ 令和７年度の選択肢「外出や社会参加しやすいような交通体系の整備」、「外出や社会参加しやすいような施設の整備」は、令和４年度は「高齢者が外出や社会参加しやすいような交通体系や施設の改善」と１つになっていたため、令和４年度の「外出や社会参加しやすいような施設の整備」を***と表記

認知症に対してのイメージ

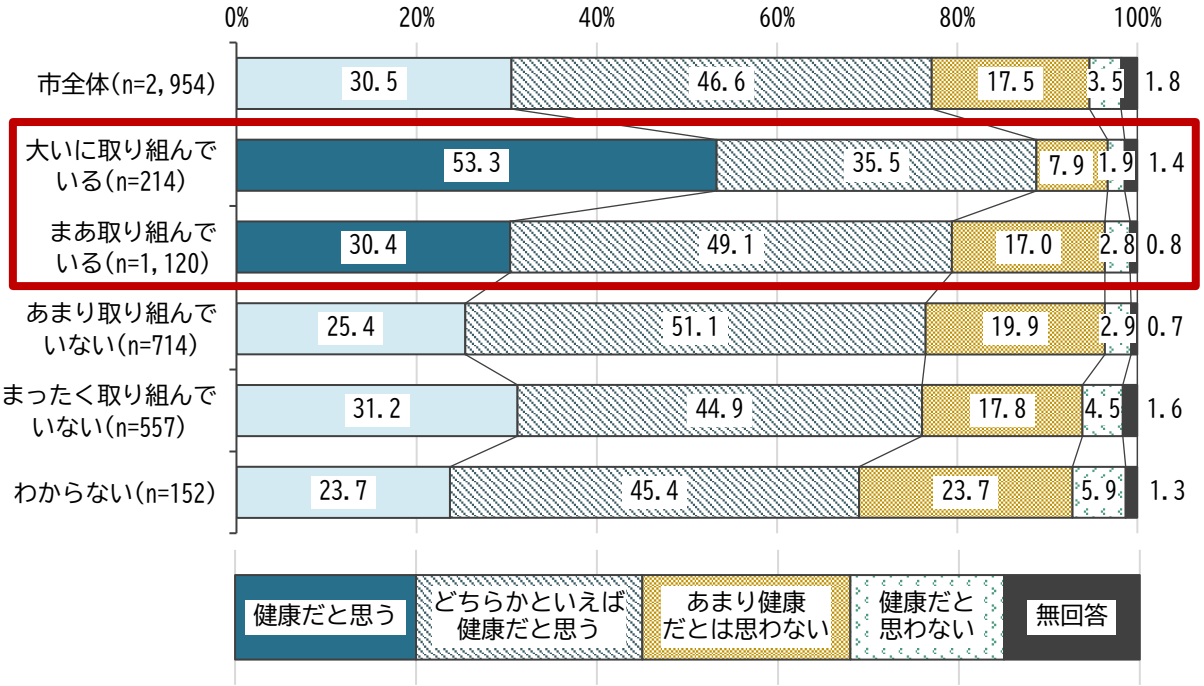
認知症になると何もわからなくなり、できなくなるといった考え方が現在も根強く残っていることから、認知症の人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づく認知症の正しい知識・理解の普及啓発を強化していくとともに、引き続き、早期発見・早期診断につながるように取り組む必要があります。



介護予防の取組状況

半数近くの方が普段から介護予防に取り組んでいて、介護予防の取組が熱心な方ほど、健康状態も良いという結果が出ている一方で、市で実施している介護予防に関する講演会や講座等に参加したことがある方は少ない結果となっています。

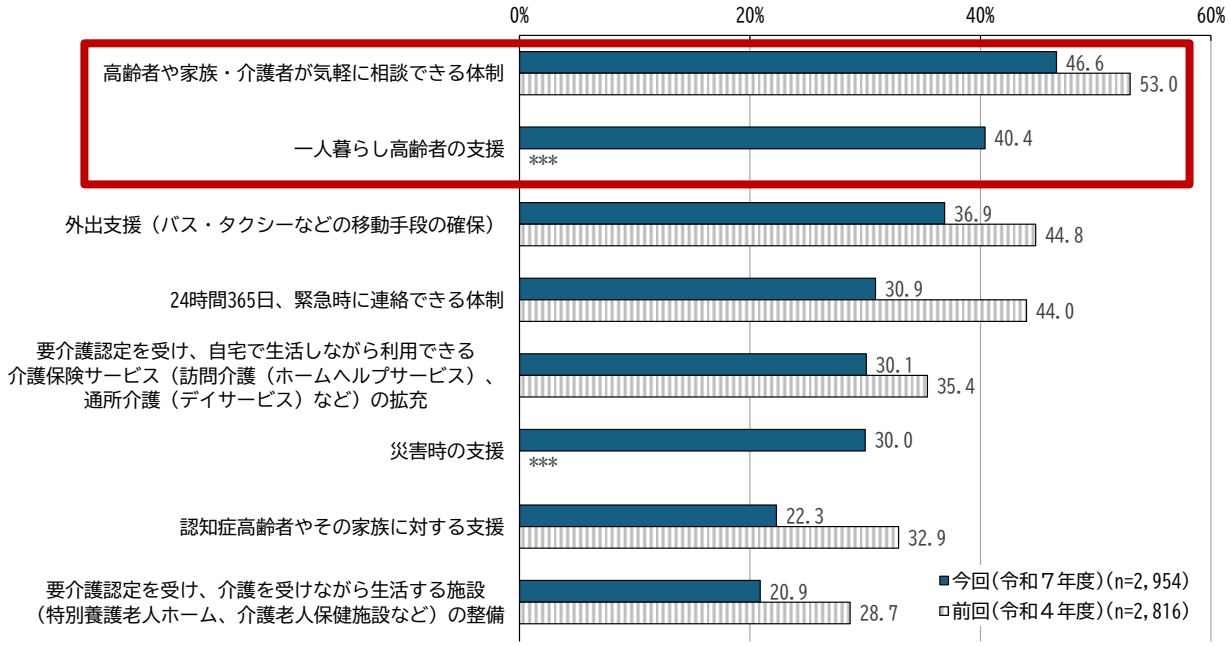
継続的に介護予防に取り組めるように情報提供等を行うなど、より効果的な事業実施を検討していく必要があります。



優先的に進めていく必要がある高齢者施策

「高齢者や家族・介護者が気軽に相談できる体制」や「一人暮らし高齢者の支援」を求める意見が多く、自由意見では、交流と居場所ができる場を求める意見のほか、介護現場の人材不足解消や労働環境の改善を求め意見、介護する家族の精神的・身体的負担を軽減するための支援体制や相談場所の充実などを求める意見がありました。

今後の生産年齢人口の減少に鑑みますと、福祉サービスを必要な人に必要なタイミングで提供するためには、既存事業をこれまでどおり実施することが困難となることが想定されるため、事業の選択と集中が必要となります。



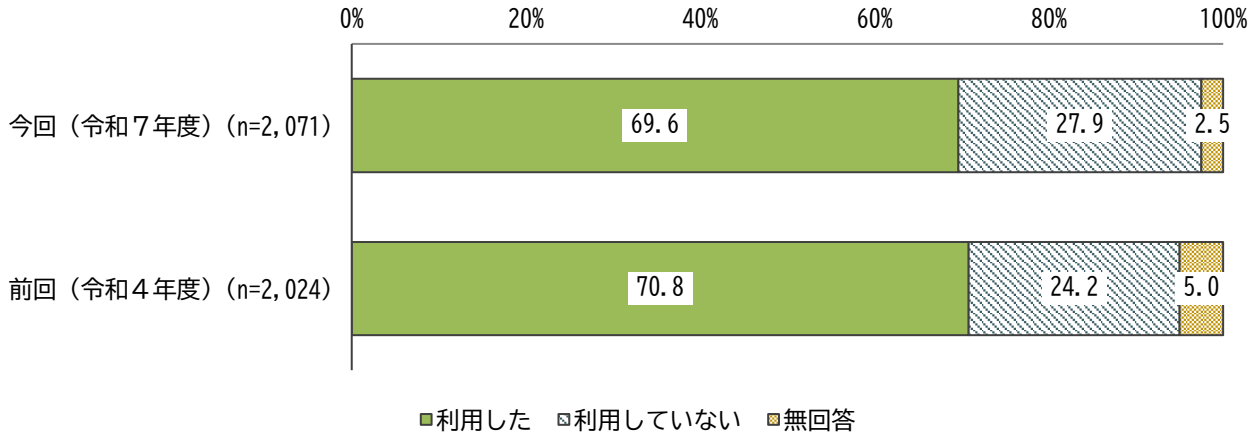
※ 令和４年度は「一人暮らし高齢者の支援」、「災害時の支援」の選択肢がないため、***と表記

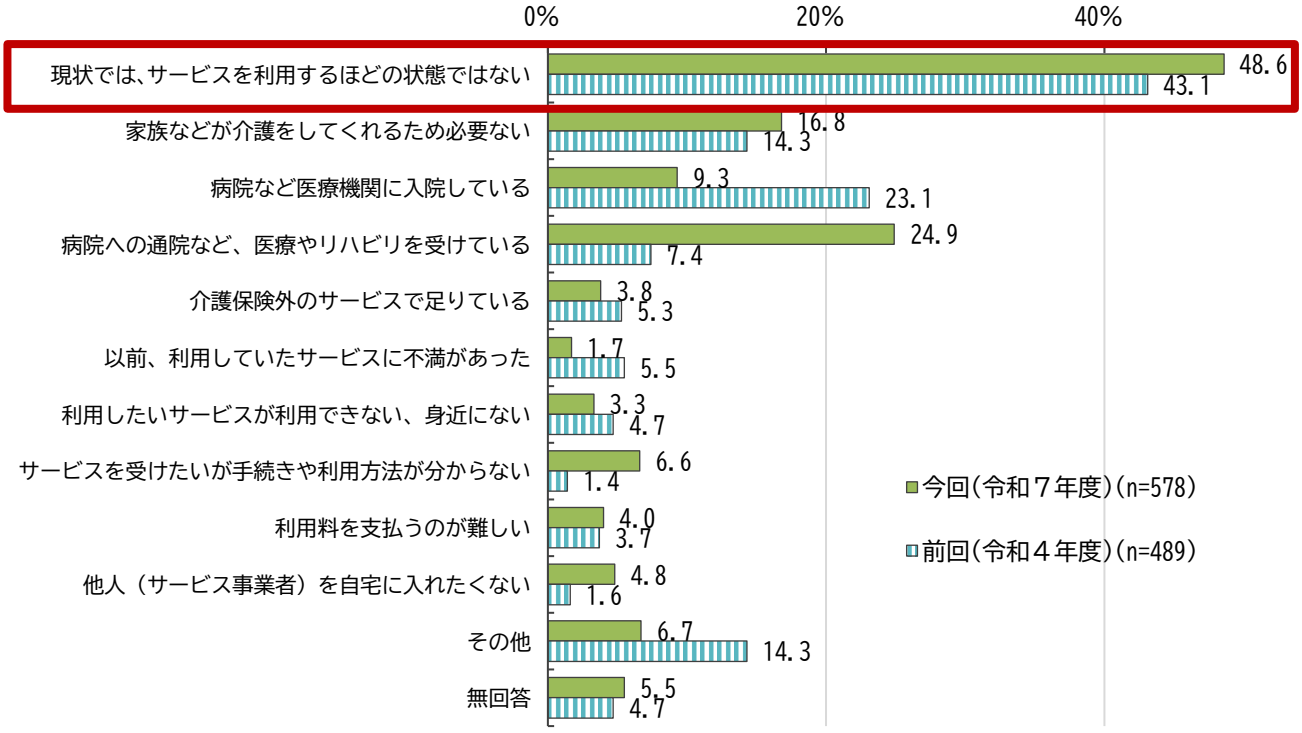
（２）藤沢市介護保険サービス利用者調査結果

介護保険サービスの１か月の利用状況

介護保険サービス利用の有無は、「利用した」が 69.6%、「利用していない」が 27.9%という結果となっています。「利用していない」理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多い結果となっています。

今後、介護保険サービスを必要な時期に適切な支援へつなげる体制の確立が重要であると捉えていて、在宅生活を継続していけるよう、より一層充実した介護保険サービスの提供体制を維持していく必要があります。

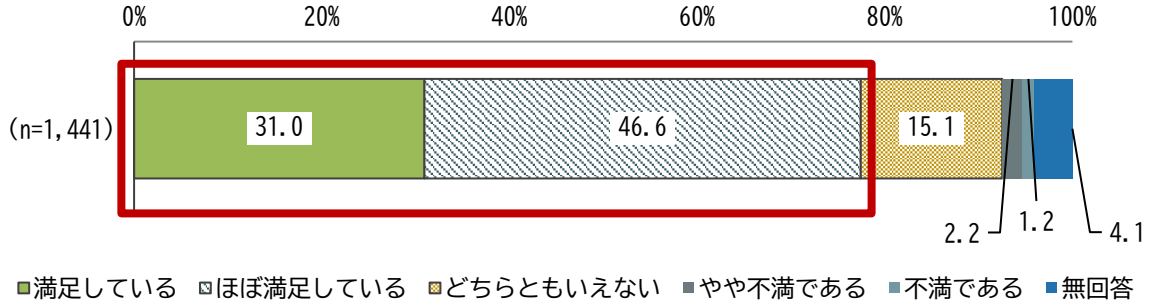




ケアプランの満足度

ケアプランに対する満足度は、「満足している」「ほぼ満足している」を合わせた〈満足〉の割合が 77.6%となる結果となっています。

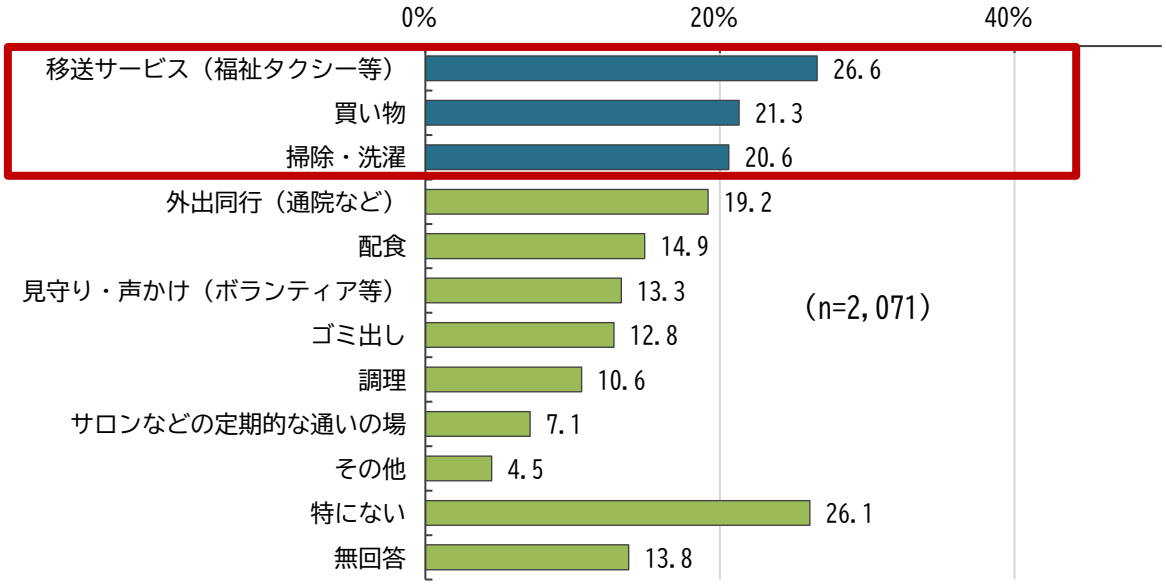
おおむね満足を得られていて、現在のサービス提供体制は一定程度評価されているため、将来を見据えたサービス提供体制の構築を早めに推進していくことが重要です。



今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、「移送サービス(福祉タクシー等)」が 26.6%で最も多く、次いで「買い物」が 21.3%、「掃除・洗濯」が 20.6%となっている一方で、「特にない」は 26.1%という結果になっています。

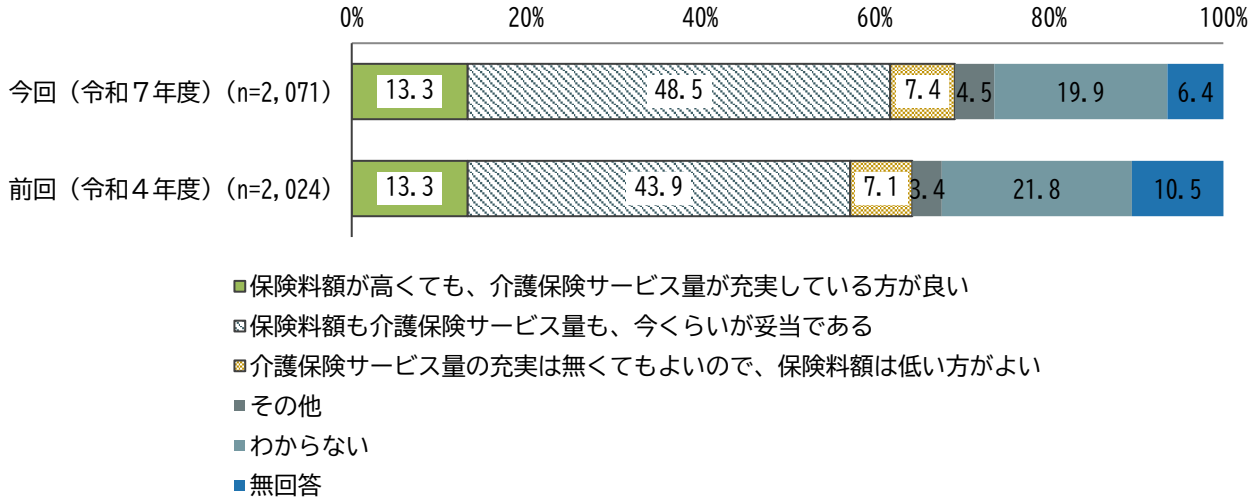
移送サービス、買い物、掃除・洗濯など、日常生活を支える支援へのニーズが高くなっていて、介護保険サービスへの満足度は高いものの、在宅生活の継続には介護保険サービスだけでは対応できない生活支援のニーズ、いわゆるインフォーマルサービスの充実が重要であると考えます。



今後の介護保険とサービスのあり方

今後の介護保険とサービスのあり方は、「保険料額も介護保険サービス量も、今くらいが妥当である」が 48.5%で最も多く、次いで「わからない」が 19.9%、「保険料額が高くても、介護保険サービス量が充実している方が良い」が 13.3%という結果となっています。

現状の保険料について過半数の理解は得ることができていると考えられますが、今後、保険料水準の上昇に伴い、不満と感じる利用者の割合が増加すると想定されるため、引き続き、サービスの質・量の向上に努める必要性があります。



第 3 章
基本構想

１．理想とする高齢社会像

誰もが ずっと自分らしく暮らせるまち ふじさわ

高齢者が住み慣れた地域でずっと自分らしく暮らし続けるためには、介護予防やフレイル対策を推進していくことが重要です。高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、就労や趣味の活動、地域活動などに主体的に参加することで、高齢者が地域を「支える側」として、いきいきと活躍することが期待されます。

また、身体や心に変化が訪れても、病や老いなどと上手に付き合いながらずっと自分らしく暮らし続けるために、現在抱えている不安や将来に対する不安を「安心」に変えていくことが必要です。

そのため、福祉・介護・医療が連携して、できる限り自立した生活が継続できるよう支援するとともに、介護や生活支援が必要となっても一人ひとりの想いに寄り添い、その人らしい暮らしを多様な主体が連携して支えあう「地域共生社会」の実現に向けた、まちづくりを推進します。

高齢になっても、認知症になっても、できること・やりたいことが、住み慣れた地域で周囲とつながりながらできる、そして、その人らしく尊厳をもって生きることができるまちをめざします。

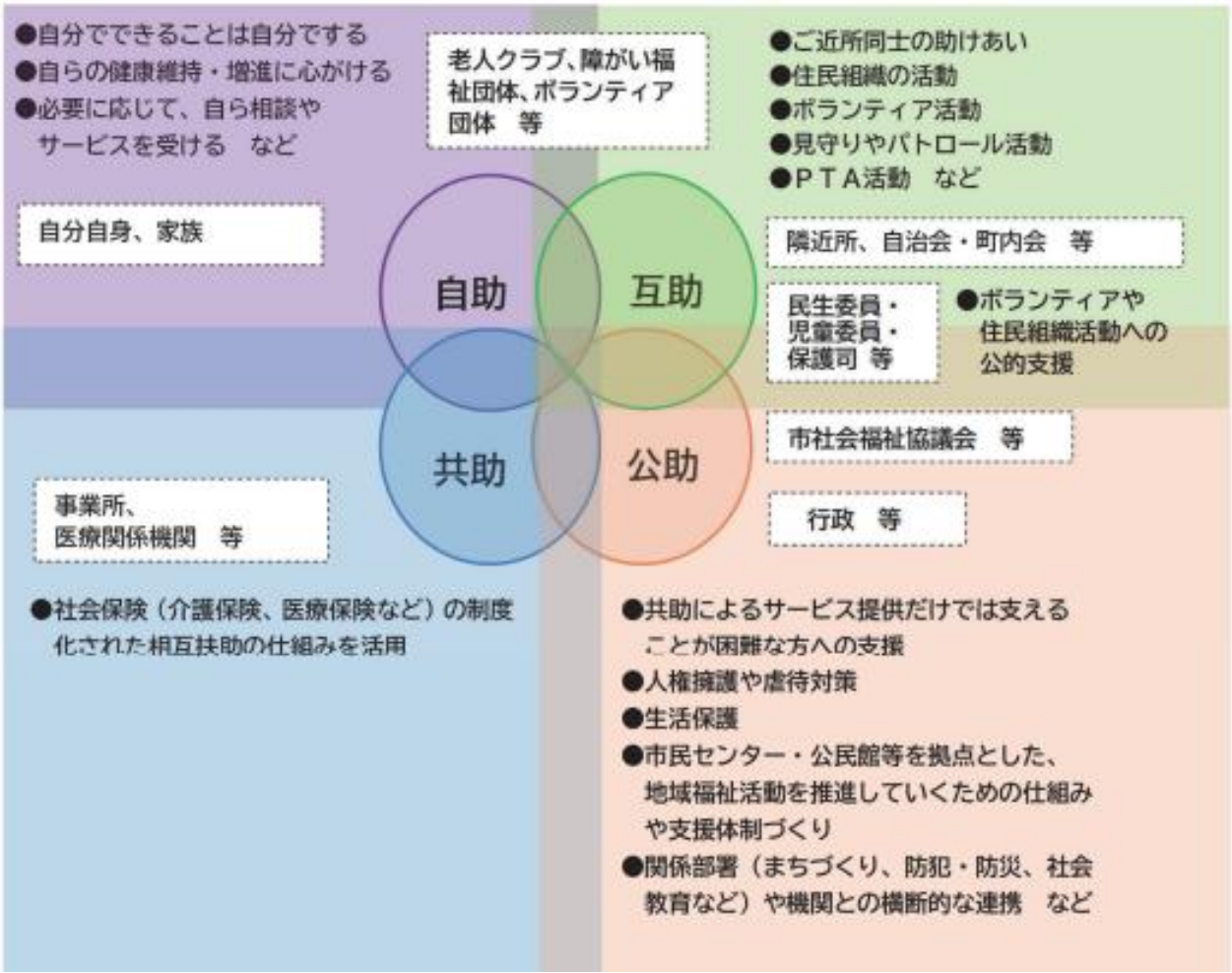
２．基本理念

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯がさらに増加する状況に加え、高齢者世帯における「8050 問題」や、介護と育児の「ダブルケア」、複合的な課題を抱える世帯の増加など、地域社会を取り巻く課題はますます多様化・複雑化しています。

このような状況の中、理想とする高齢社会像をめざし、高齢者が住み慣れた地域でずっと自分らしく暮らし続けることができるまちをつくるためには、それぞれの地域の特性を活かし、「自助・互助・共助・公助」の視点と相互の連携が必要です。〔図表 3-1〕

「公助」を担う行政の役割としては、住民の福祉を最終的に担保する主体として、公的サービスの提供基盤の整備や専門性の強化、相談支援体制の充実について、責任を持って取り組むことが必要ですが、医療・介護の専門職の確保が困難となる中で、多様化する生活支援ニーズに対応するためには、特定の制度や公的サービスだけに頼るだけではなく、「自助」「互助」を軸とする地域の支えあいも重要です。

図表 3-1　地域福祉における自助・互助・共助・公助の関係性



本市の理想とする高齢社会像を実現していくため、前計画の「自助・互助・共助・公助」の概念を4つの基本理念として継承しつつ、社会情勢等を踏まえた基本理念へ発展します。

1　個人の尊厳を守り、安心して暮らせる生活支援の充実

虐待、孤立、経済的な理由など、高齢者が抱える多様で複合的なニーズや困りごとに対し、包括的な相談・支援体制により、尊厳を守り、安心して暮らせる日々を支えます。

2　自分らしく元気に、自立した暮らしをするための支援

介護予防やフレイル対策に主体的に取り組み、高齢になっても、認知症になっても、生きがいや将来への希望を持って、いつまでも自分らしく暮らせるように支援します。

3　多様な主体がつながり、お互いに支えあう地域社会の達成

地域住民、ボランティア、NPO、企業などが連携し、元気な高齢者が地域を「支える側」として活躍することで、身近な地域で自発的に助けあう地域共生社会をめざします。

4　医療と介護の連携による持続可能な介護サービスの深化

医療と介護の分野横断的な連携を推進し、将来にわたり、持続可能な介護サービスを維持します。

いきいき長寿プランふじさわ 2029 の推進に向けた施策体系

【誰もが ずっと自分らしく暮らせるまち　ふじさわ】

（１）個人の尊厳を守り、安心して暮らせる生活支援の充実
（２）自分らしく元気に、自立した暮らしをするための支援
（３）多様な主体がつながり、お互いに支えあう地域社会の達成
（４）医療と介護の連携による持続可能な介護サービスの深化

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系

1　不安や困りごとに寄り添う相談支援体制の充実

施策１　相談支援体制の充実
(1)地域の相談支援体制の機能強化　(2)権利擁護の推進

2　安心して暮らせる環境の整備

施策１　住まいなどの生活環境の整備
(1)多様な住まい方の確保・支援　(2)人にやさしいまちづくりの推進

施策２　安全・安心なまちづくりの推進
(1)地域と連携した見守り活動の推進　(2)日頃の安全対策の推進
(3)自然災害時への備え

3　いきいきと暮らせる地域づくりの推進

施策１　地域コミュニティの活性化
(1)地域活動団体への支援
(2)地域福祉を支える関係機関等との連携・支援の推進

施策２　生きがいづくりの推進
(1)高齢者の多様な活動・居場所の支援　(2)生涯学習などの支援
(3)外出機会の創出　(4)「もしもの時」に備えて　(5)ＩＣＴの活用・支援

施策３　社会参加活動の支援
(1)ボランティアの育成・支援　(2)高齢者の就労・就業支援の促進

4　健康づくりと介護予防、自立支援・重度化防止に向けた支援

施策１　地域支援事業の連動
(1)地域支援事業（各事業）との連携

施策２　健康づくりの推進
(1)ライフステージに応じた健康づくりの推進

施策３　介護予防、自立支援・重度化防止の取組
(1)一般介護予防事業の推進　(2)サービス・活動事業の推進
(3)生活支援の体制整備　(4)地域ケア会議の開催

5　医療・介護及び福祉連携による生活支援の充実

施策１　日常生活の支援
(1)生活支援サービスの提供　(2)在宅福祉サービスの提供
(3)介護者への支援

施策２　在宅医療・介護連携の推進
(1)多機関協働による包括的支援体制の推進

6　持続可能な介護保険サービスの実現

施策１　介護サービス基盤の整備
(1)施設・居住系サービス基盤の計画的な整備
(2)在宅生活を支えるサービス基盤の整備

施策２　介護人材の確保と介護現場の生産性向上
(1)多様な人材の参入促進と介護職員の定着促進・育成支援
(2)介護現場の生産性向上の推進

施策３　介護保険制度の適正な運営
(1)介護給付費等の適正化推進と介護サービスの質の向上
(2)適正な要介護認定と認定事務の効率化　(3)低所得者に対する支援

認知症施策推進計画の施策体系

“認知症の人が 自分らしく希望をもって暮らせるまち ふじさわ”

1　認知症について「自分ごと」として考えられる理解の推進
- 施策１　認知症を正しく理解するために認知症の人の声を含めた普及啓発の実施

2　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 施策１　地域における支援体制の推進
- 施策２　見守り体制の整備
- 施策３　住まいなどの生活環境の整備

3　認知症の人の社会参加の支援
- 施策１　社会参加の機会の確保

4　意思決定支援及び権利利益の保護
- 施策１　権利擁護の推進

5　保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 施策１　認知症の早期発見・早期受診・診断・対応

6　相談・支援体制の整備等
- 施策１　認知症の人や家族の参画や対話を取り入れた支援体制の整備
- 施策２　若年性認知症の人・家族への支援
- 施策３　地域の相談支援体制の機能強化

7　認知症の予防等
- 施策１　認知症予防のための事業と普及啓発

第　４　章
施策の展開

基本目標１　不安や困りごとに寄り添う相談支援体制の充実

成果指標

身近な地域における相談の場の満足度※1	現状値（令和７年度）	52.9%	目標値	増加
福祉が充実し子どもから高齢者まで守られていると感じる割合※1		46.4%		調整中
いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）の認知度※2		54.1%		増加

※1 藤沢市市民意識調査

※2 藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査

事業量

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度※3	令和9年度	令和10年度	令和11年度
いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）							
相談件数	件	26,239	27,711	13,615	増加	増加	増加
研修会開催数	回	6	7	6	維持	維持	維持
高齢者虐待の防止							
新規相談件数	件	181	157	94	増加	増加	増加
対応件数	件	369	355	155	増加	増加	増加
終結件数	件	171	193	112	増加	増加	増加
施設対応件数	件	36	23	14	増加	増加	増加

調整中

※3 令和8年度は、上半期実績

施策１　相談支援体制の充実

（１）地域の相談支援体制の機能強化

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けていくためには、社会構造や生活環境の変化に応じた、地域の生活圏域ごとの様々な課題に対応する相談体制の充実が求められます。

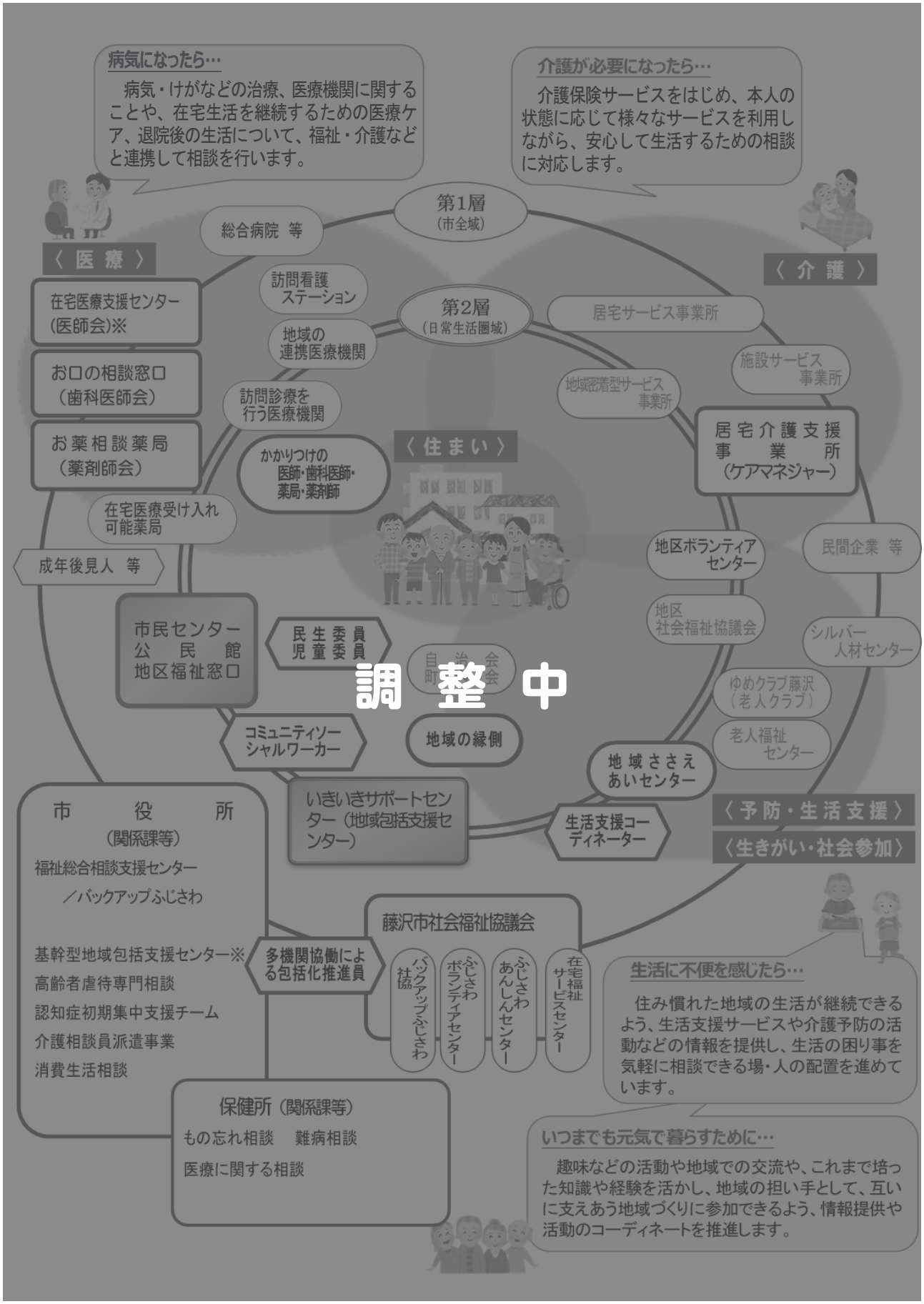
本市では、地域の実情に精通する民生委員・児童委員が身近な相談役として、支援が必要な方の悩みや声に耳を傾けて見守り活動を行うほか、高齢者に必要な支援を包括的に提供するため、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）やコミュニティソーシャルワーカー（CSW）※のほか、居宅介護支援※事業所、医療機関、各事業を行う団体など、関係機関とのネットワークを構築してきました。

そのネットワークを通じて、高齢者の実態把握や様々なサービスの情報提供、また、継続的な相談支援につながっています。

一方、高齢の親と無職の子どもが同居する、いわゆる「8050」世帯、育児と介護を同時に行わざるを得ない「ダブルケア」世帯や、学齢期の子どもが大人と同じケアを担い、社会問題化しているヤングケアラー※などのケアラー支援、障がいのある子の親が高齢化し、要介護状態にある世帯など、表面化しづらい支援ニーズはますます複雑化・複合化しています。

今後、ますます複雑化・複合化する支援ニーズや地域課題に対応するため、13圏域における相談体制の更なる強化に加え、包括的な相談として様々な機関が重なり合い支援を展開する重層的支援体制の整備など、地域づくりに向けた支援を強化するとともに、高齢・障がい・子ども・経済的困窮などの各分野の制度と一体的な支援を実施し、誰もが安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めます。

＜高齢者を取り巻く各分野の相談ネットワーク（イメージ）＞



〖主な事業〗　※事業名の後に記載している「新規」「拡充」「見直し」については、前計画との比較及び計画期間内での方向性を示しています

①　いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）　高齢者支援課

事業の概要	生活上の悩み、子育てや医療など多岐にわたる総合的な相談に対応するため、相談体制の充実と、相談業務に従事する職員の資質向上を図るとともに地区福祉窓口※業務における市民センター等と関係各課との連絡調整を行っています。
今後の取組	庁内からの相談及びいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）等の外部の相談支援機関が関わっている人やそのご家族が抱える問題・課題の中で相談につながるものが多く、高齢者のみならず、複数の支援対象者、生活課題の多様化・複雑化している事例が多くなっています。世帯支援として多機関協働が求められ、それに対する取組などを今後も進めます。

いきいきサポートセンター　～高齢者の暮らしを支える 4 つの柱～（地域包括支援センター）

相談無料・秘密厳守

1. 総合相談・支援

介護・健康・福祉・医療など、日々の暮らしのどんな悩みでも相談できます。
電話・来所・自宅訪問に対応しています。

2. 介護予防・健康づくり

要支援認定を受けた方のケアプラン作成や、健康体操・介護予防教室の開催など、自分らしい自立した生活を長く保てるよう手助けします。

3. 権利擁護・安心の確保

悪質商法による消費者被害の防止、成年後見制度の活用支援、高齢者虐待の早期発見・防止など、個人の権利と安全を守ります。

4. 地域のネットワーク連携

地域の医療機関・介護事業者・ケアマネジャー・自治会等と密に連携し、切れ目のない一体的な支援体制をサポートします。

②　基幹型地域包括支援センター　高齢者支援課

事業の概要	市内にある 19 か所のいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）からの相談対応や、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）だけでは対応が困難なケース及び虐待対応において、課題の解決や関係機関との調整、業務のバックアップを行います。また、研修の実施や、関係機関をつなぐネットワークづくりを推進します。
今後の取組	高齢者人口の増加に伴い課題が多様化・複雑化する中で、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）の後方支援や関係機関との連携を強化し、引き続き相談対応や支援をします。

③ 地区福祉窓口	拡充	地域福祉推進課

事業の概要	福祉・保健の各種制度の案内や情報提供、各種申請手続きの受付やサービス提供の連絡調整とともに、福祉・健康に関する相談対応を行います。（各市民センター（石川分館を含む）の計 14 か所に設置）
今後の取組	地区福祉窓口への年間相談件数が増加傾向にあることを踏まえ、引き続き、福祉・保健の各種制度の案内や情報提供、各種申請手続きの受付やサービス提供について担当課と連絡調整します。また、福祉健康に関する相談対応に当たり、福祉職の配置の充実もめざします。

④ 福祉総合相談支援センター（総合相談）	拡充	地域福祉推進課

事業の概要	生活上の悩み、子育てや医療など多岐にわたる総合的な相談に対応するため、相談体制の充実と、相談業務に従事する職員の資質向上を図るとともに地区福祉窓口業務における市民センター等と関係各課との連絡調整を行っています。
今後の取組	引き続き、相談体制の充実と、相談業務に従事する職員の資質向上を図るとともに地区福祉窓口業務における市民センター等と関係各課との連絡調整を行いながら、市民から寄せられる様々な悩みに対して、柔軟な対応が取れるよう努めます。

⑤ 地域生活支援窓口「バックアップふじさわ」・「バックアップふじさわ社協」	地域福祉推進課

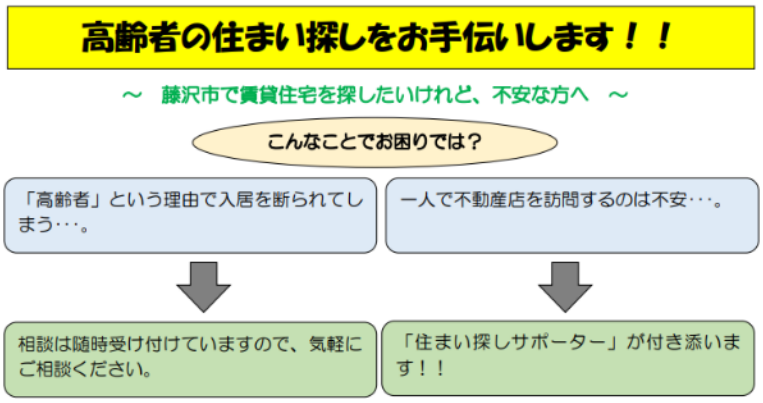
事業の概要	生活困窮者自立支援法に基づく相談支援機関として、経済的な問題をはじめとする生活上の様々な困りごとに対する包括的・継続的な支援を実施します。
今後の取組	対象者の状況によって、就労準備支援、家計改善支援などの事業や既存の福祉サービスなどを組み合わせただけでは課題解決につながらない場合などに対して、実効力のある支援体制を継続して構築します。

⑥ 消費生活相談	市民相談情報課

事業の概要	消費生活相談が複雑化・高度化する中で、消費生活相談員により助言を行うほか、消費生活に関する講座を実施しています。
今後の取組	消費生活相談が複雑化・高度化する中で、相談支援体制を充実させ、より良いサービスが実施できるよう努めるとともに、消費生活に関する講座を通して引き続き周知・啓発を行います。

⑦ 高齢者の住まい探し相談	住まい暮らし政策課

事業の概要	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、民間賃貸住宅への入居に困窮している高齢者に対し、相談会等を開催し、居住の安定を図っています。
今後の取組	年齢を理由に民間賃貸住宅への入居を断られたり、立退き等で賃貸住宅を探さなくてはいけなかったりする高齢者に対し、「住まい探し相談会」を開催するとともに、不動産店へ行くのが不安な方には「住まい探しサポーター」が付添をすることで、引き続き高齢者の入居支援を行います。



住まい探し相談会のチラシ

（２）権利擁護の推進

「高齢者の一人ひとりが、住み慣れた地域で尊厳を持って暮らす」、そんな当たり前の権利を侵害してしまう「高齢者虐待」が大きな問題になっています。高齢者の尊厳を尊重し、一人ひとりが自分らしく安心して暮らすことができるためには、権利を護る取組が重要です。

そのため、関係機関との連携により高齢者虐待の未然防止、早期把握の取組を進める一方で、虐待を行った養護者への支援などにも取り組んでいます。

また、日常生活を送る上での判断能力が十分でない状態になっても、住み慣れた地域で生活できるよう、ふじさわあんしんセンター（藤沢市社会福祉協議会※）と連携して、成年後見制度の普及啓発を推進するとともに、認知症や障がい等により、自ら生活への思いを表明することが困難な人に対し、自らの意思を反映させた生活を送る上での判断や決定を支援する体制の整備に努めます。

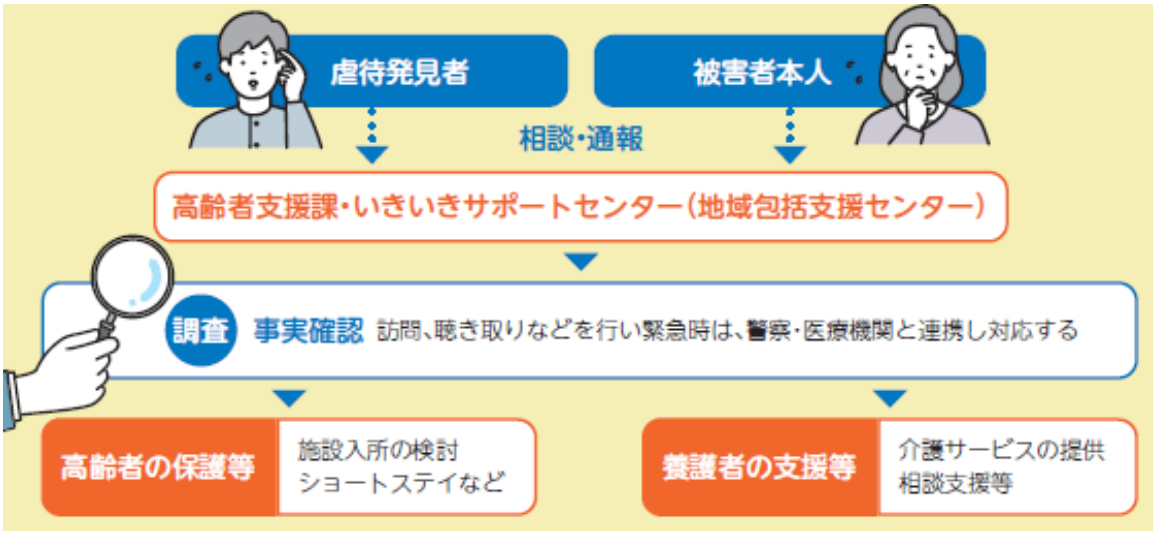
〖主な事業〗

① 高齢者虐待の防止	高齢者支援課

事業の概要	高齢者に対する虐待の未然防止や虐待を受けた高齢者の保護、虐待を行った養護者への支援とともに次の事業を行っています。 ア　高齢者虐待専門相談窓口の開設 イ　関係機関による高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催 ウ　高齢者虐待防止のための対応研修会や講演会などの開催
今後の取組	高齢者虐待の予防に向け、市民を対象に、高齢者の権利擁護について、各いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）や関連団体と連携し、その普及啓発を進めます。 施設内虐待の予防に関しては、施設管理者を中心とした、その予防や知識が浸透していくよう取組を進めます。

虐待に気づいたら･･･

虐待に気づいたら、速やかに「高齢者支援課・いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）」へ相談・通報してください。とくに、生命や身体に重大な危険がある場合、通報は“義務”とされています。また、“自身が虐待を受けている”と感じている方も、一人で悩まず、窓口に相談してください。早めの情報提供により、問題の解決に取り組むことが重要です。　　※ 相談・通報の秘密は守られます



虐待問題の難しいところは、養護者（介護者）が介護により心身共に疲弊し、追いつめられていることが少なくないことです。虐待をしていることに気づいても、様々な理由が原因で、自分では歯止めがきかなくなっていることもあります。

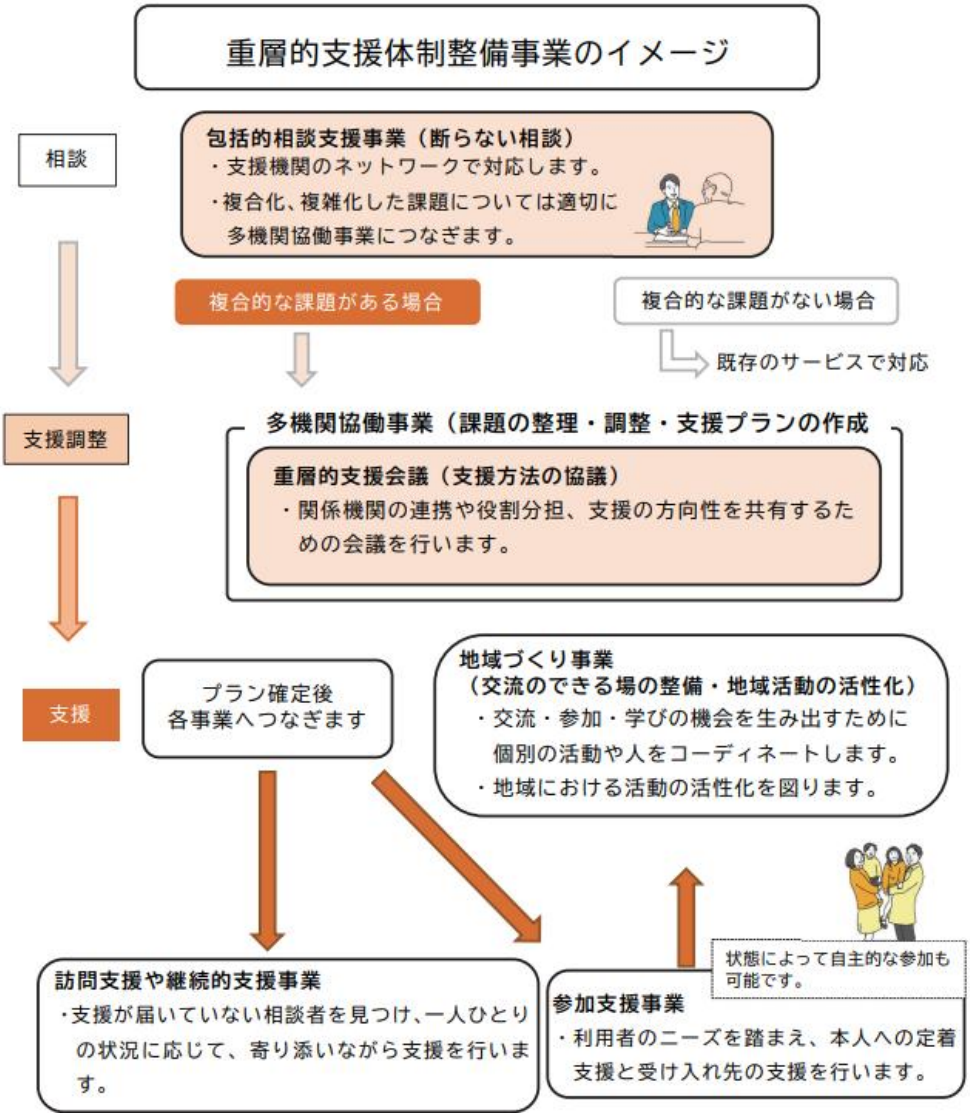
高齢者の虐待を防ぐためには、介護の負担を軽減する策をとること、また、既に問題が生じているときは、第三者が介入する等により、虐待の悪循環を止めることが大切です。

重層的な支援体制の整備

地域とのつながりや交流が希薄化する傾向の中、生活困窮、ひきこもり、ヤングケアラーなど、個人や世帯が抱える課題やリスクは潜在化し、把握しづらくなっています。また、既存の制度やサービスに当てはまらない、いわゆる制度の「狭間」にある方や、必要な支援につながらず、孤立状態にある方も存在しています。

このような方々が、複雑で多様な課題を抱えていることを踏まえつつ、市民生活に身近な市町村レベルでの対人支援においては、社会との多様な関わりを基礎として、自立した生活を継続していくための「伴走的支援」の強化が求められていて、重層的支援体制整備事業はそのような体制強化のために創設されたものです。

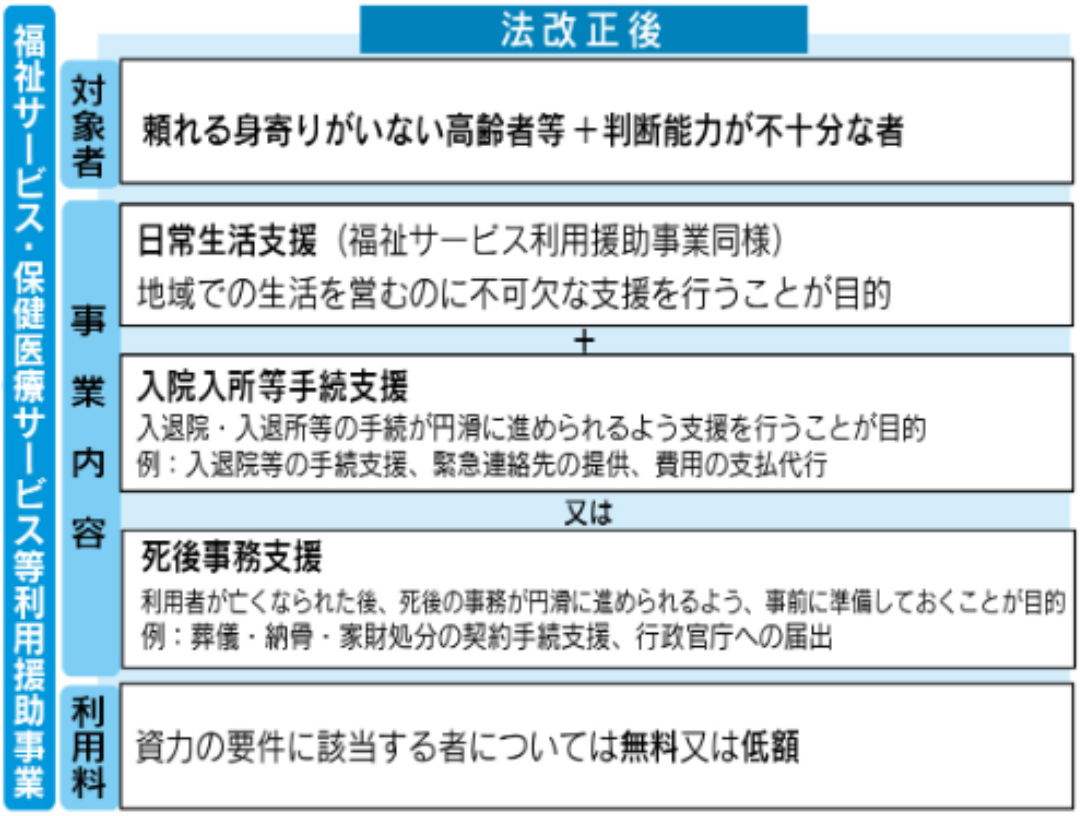
本事業に関しては、従前から取り組んできた担当分野以外の相談に対しても幅広く受け止め、包括的な相談として様々な機関が重なりながら支援を展開することを基本としながら、高齢者分野においても、社会福祉法における役割や「藤沢市地域福祉計画」との整合性を図りつつ、重層的支援会議、支援会議の活用などを通じて、相談支援体制の更なる充実を図ります。



身寄りのない高齢者の支援

近年、家族・親族とのつながりの希薄化や、人口減少・ひとり暮らし高齢者の増加等の社会構造の変化などから、いわゆる「身寄りのない高齢者」が増えています。こうした方は、入院や施設入所の手続き、日常生活での見守り、急病や死亡時の対応、財産や契約の整理などで、支援を受けにくい課題があります。

そのため、頼れる身寄りがいない高齢者や判断能力が不十分な方等が地域で安心して暮らし続けることができるように、自治体や関係機関が連携し、本人の意向を確認しながら、相談支援、必要なサービスへのつなぎ、見守り、意思決定支援等を切れ目なく行うことが必要なことから、「日常生活支援」に加え、「円滑な入院・入所等の手続支援」、「死後事務の支援」等を提供する事業について、第二種社会福祉事業に位置付けることが、2026 年（令和 8 年）6 月に、「社会福祉法等の一部を改正する法律」において示され、国は 2028 年（令和 10 年）6 月までのサービス開始をめざしているとされています。



出典:社会福祉法の一部を改正する法律案の概要（第 33 回社会保障審議会福祉部会　資料 2）の抜粋

基本目標２　安心して暮らせる環境の整備

成果指標

これからも住み続けたい高齢者の割合※1	現状値（令和７年度）	90.1%	目標値	増加
地域で災害への備えができていると感じている高齢者の割合※1		47.4%		調整中 増加

※1　藤沢市市民意識調査

事業量

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度※2	令和9年度	令和10年度	令和11年度
地域見守り活動に関する協定					調整中		
協定締結団体数	団体	14	14	14	増加	増加	増加
避難行動要支援者※の避難支援体制づくり							
名簿受領団体数	団体	424	427	427	維持	維持	維持

※2　令和8年度は、上半期実績

施策１　住まいなどの生活環境の整備

（１）多様な住まい方の確保・支援

高齢者が安心して住み続けられる生活環境を築くためには、身体の状態や日常生活におけるニーズなどの状況に応じた、住みやすい生活環境であることが重要です。高齢者の多様化するライフスタイルに応じた居住環境の確保やバリアフリー※化などの地域環境の整備について、関係機関と連動した取組が求められています。

〖主な事業〗

① 養護老人ホーム	高齢者支援課
事業の概要	老人福祉法の規定に基づき、環境上の理由や経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者の入所措置を行っています。
今後の取組	環境上及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な 65 歳以上の高齢者に対し、養護老人ホームへの措置入所を行い、生活の安定を継続して図ります。また、２市１町が関連している養護老人ホームの施設再整備に向け、引き続き施設と協力して進めます。

② 高齢者向け市営住宅	住まい暮らし政策課
事業の概要	高齢者や障がいのある人向けの市営住宅として、バリアフリー仕様などの住宅を整備するとともに、民間活力を利用し、バリアフリー仕様の住宅を借り上げ、借上型市営住宅として運営し、高齢者の住まいの安全・安心なセーフティネットとしての役割を果たしています。
今後の取組	一般世帯向けの住宅と比較して、単身者（60 歳以上の方を含む）が入居できる市営住宅の応募倍率は高い傾向にあることから、単身者でも入居できる住戸の拡充に取り組みます。

③ あんしん入居サービス補助金	住まい暮らし政策課
事業の概要	単身高齢者の民間賃貸住宅にて安心して暮らせる生活環境を整えるとともに、賃貸人が抱える入居受入れに対する不安の軽減を目的として、見守りサービス及び死亡時の原状回復に係る補償制度の初期費用の一部を補助します。
今後の取組	見守りサービスと原状回復に係る補償制度の初期費用の一部を補助することで、サービスの利用を促し、引き続き単身高齢者の暮らしの安全と、賃貸物件の所有者が安心して高齢者に物件を貸すことができる環境をめざします。

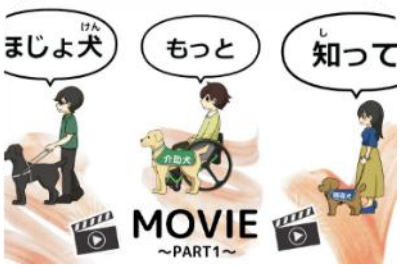
（2）人にやさしいまちづくりの推進

誰もが安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めるため、各条例やガイドライン等に沿って、主に「街の整備（ハード）」「情報発信の充実」「心のバリアフリー（ソフト）」の3つの側面からバリアフリー※の取組を進めています。

バリアフリーの取組







出典:厚生労働省「補助犬もっと知って MOVIE」

街の整備(ハード)

駅周辺や主要な生活経路を中心に、歩道の段差解消や勾配の改善など、安心して通行できる歩行空間の確保に努めています。
また、公共施設や公共交通機関、都市公園などにおける、エレベーターや多目的トイレの設置推進など、物理的な障壁を取り除く整備を行っています。

情報発信の充実

誰もが安心して外出できるよう、市内のバリアフリー状況をまとめた「藤沢バリアフリーマップ」を提供しています。このマップを利用することで、車いす対応トイレの場所、エレベーターの有無、おむつ替えスペースなどを事前に確認できます。

心のバリアフリー(ソフト)

市民一人ひとりの配慮や理解を深める取組、身体障がい者補助犬等の啓発活動を行っています。
また、事業者に対する「合理的配慮の提供」の推進などを通じて、社会全体で自然にサポートし合える意識の醸成に取り組んでいます。

高齢者のための安心べんり帳

高齢者の方が利用できるサービスをまとめたもので、いざという時の相談先の確認や、利用できるサービスが確認できるほか、各地区のいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）などの各種相談先や、サービス利用方法についてわかりやすく掲載しています。

冊子は高齢者支援課のほか、各地区の市民センターや、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）で受け取りが可能です。電子書籍や市ホームページにも掲載しているので、外出先からスマートフォンで手軽に閲覧が可能です。

閲覧はこちらから



施策２　安全・安心なまちづくりの推進

（１）地域と連携した見守り活動の推進

近年の社会生活の変化に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、地域コミュニティの希薄化が懸念されています。こうしたなか、高齢者の孤立や犯罪被害（振り込め詐欺等）を防ぐとともに、地域内のつながりを強化するため、日頃の声かけや啓発活動（社会を明るくする運動等）を通じ、地域福祉を支える関係機関・団体と連携した支援体制を推進します。

〖主な事業〗

① 地域見守り活動に関する協定	高齢者支援課
事業の概要	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の増加により、日頃の見守り体制の重要性・必要性が高まっていることから、「支えあい」や「助けあい」による安全・安心な地域づくりを目的に、民間事業者と「地域見守り活動に関する協定」を締結します。
今後の取組	今後も様々な関係団体や関係機関と連携を図り、市全体であらゆる手法を活用した高齢者見守りネットワークの強化に努めます。

（協定一覧）※ 2026 年（令和 8 年）11 月 1 日現在

湘南信用金庫、かながわ信用金庫、城南信用金庫、さがみ農協協同組合、神奈川県住宅供給公社、藤沢市商店会連合会、藤沢商工会議所、神奈川県理容生活衛生同業組合藤沢支部、神奈川県美容業生活衛生同業組合藤沢支部、日本郵便株式会社藤沢市内郵便局、株式会社スズケン湘南営業部藤沢支店、湘南ヤクルト販売株式会社、株式会社イトーヨーカ堂、中北薬品株式会社横浜西支店、日本生命保険相互会社湘南支社

② 友愛チーム	高齢者支援課
事業の概要	友愛チームは、ゆめクラブ藤沢（老人クラブ）が中心となって編成されているグループで、地域で高齢者が孤立しないよう、在宅ねたきり高齢者やひとり暮らし高齢者の家庭、高齢者福祉施設等を訪問し、話し相手になるなどの活動を行っています。地域における支えあいや、見守り活動を促進するため、藤沢市老人クラブ連合会と連携し、友愛チームの活動を支援しています。
今後の取組	老人クラブ数の減少に伴い友愛チーム数も減少していることから、地域福祉推進の観点からも、老人クラブの運営や活動の支援を行うとともに、クラブ数・会員数の減少や役員の担い手不足などの課題の解決に向けて、藤沢市老人クラブ連合会と連携して取り組みます。

③ 高齢者世帯等の現況調査	高齢者支援課
事業の概要	75 歳以上の高齢者のうち、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の現況を把握することで、高齢者施策の策定に係る基礎資料とするとともに、ひとり暮らし高齢者の孤独死防止や見守り等の個別支援、在宅ねたきり高齢者を対象とした福祉タクシー事業、訪問美容事業など各種サービスの提供の実施、さらに、災害時を含む緊急時の支援・援助に活用するため、民生委員・児童委員による現況調査を実施しています。
今後の取組	高齢者が増加する一方で、民生委員・児童委員の担い手が減り、現在就任している民生委員・児童委員の負担が増えています。高齢者の状況を把握していくため、今後の現況調査のあり方について、検討します。

（2）日頃の安全対策の推進

高齢者に関わる事故や犯罪被害を防ぐには、高齢者自らが事故等に遭わない行動をとることが大切なことから周知・啓発に努めるとともに、ひとり暮らし高齢者が増えていて、身近に相談する人がいないことで被害が深刻化することにも留意し、関係機関と連携して未然に防ぐ取組も必要です。

〖主な事業〗

① 高齢者の交通安全教室など	防犯交通安全課
事業の概要	高齢者交通安全教室を各市民センターで開催するとともに、高齢運転者を対象としたシルバー四輪ドライバースクールを開催しています。
今後の取組	高齢者の交通事故を防ぐため、また、自動車を運転する高齢者に安全な運転について理解を深めてもらうため、高齢運転者を対象としたシルバー四輪ドライバースクールや、各地域単位で実施する交通安全教室も引き続き開催します。

② 高齢者等への防火指導	予防課
事業の概要	火災による死傷者の割合が高い高齢者層を主な対象とし、地域コミュニティやイベントを通じて住宅防火の重要性を周知することで、地域全体の防火意識の向上と火災発生時の被害軽減を図っています。
今後の取組	市内の老人クラブ、自治会及び民生委員児童委員協議会等に対して防火講話を実施するほか、消防局主催イベント及び高齢者施設のイベント等において高齢者をはじめとした来場者に住宅防火の重要性について啓発活動を実施します。

③ 特殊詐欺などへの防犯対策	防犯交通安全課
事業の概要	特殊詐欺の被害を未然に防ぐため、特殊詐欺の注意喚起や防犯情報の発信、迷惑電話防止機器の貸出しなど防犯対策の強化を図り、犯罪の抑止に取り組んでいます。
今後の取組	特殊詐欺の被害防止を図るため、今後も防犯意識の向上に向けた啓発活動を継続して行います。また、市民、警察や関係団体と連携し、引き続き街頭キャンペーンの実施など、犯罪抑止活動に取り組みます。

④ あんしんみまもりカード	地域医療推進課
事業の概要	市民がかかりつけ医や持病、緊急連絡先等を記入したカードを冷蔵庫に貼ったり、携帯することにより、救急時に利用者の情報を迅速かつ確実に医療機関等に伝えるため、あんしんみまもりカード（救急医療情報カード）を配布しています。
今後の取組	利用が想定される消防局等と連携しながら、記載内容等を見直し、より有益なものとするとともに、多くの市民に有用性を周知する機会を設けます。

（3）自然災害時への備え

近年、全国で大雨・台風・地震などの自然災害が多く発生していて、高齢者を含めた死者・行方不明者など多くの犠牲者が出ている状況です。

そのため、自治会・町内会、自主防災組織、民生委員・児童委員等の地域との連携のもと、災害時に避難行動要支援者等を支援する体制を構築するとともに、ケアマネジャーをはじめとする介護事業所とも連携を図るなど、安否確認の体制づくりを進めるとともに、身近なコミュニティでの平常時からの関係づくりによる見守りの取組は、災害時など非常時の助けあいにつながることから、「災害時の備え」の重要性についても普及啓発に努めます。

また、高齢者が避難所で生活を送る際は、心身の機能低下や状態の悪化が考えられ、フレイルや要介護状態に陥ることや重篤化しやすい感染症等が懸念されるため、避難所における健康危機管理について配慮できる環境づくりに努めます。

そして、要介護状態や障がいの程度により、指定避難所での生活が困難な人については、福祉避難所※として協定を締結している特別養護老人ホーム等への入所を要請することとしているため、施設等への入所を進めるとともに、引き続き、福祉避難所の拡充を進めることと併せて、各施設の特性を踏まえた福祉避難所の運営マニュアルを整理します。

〖主な事業〗

① 防災ラジオの配備	防災政策課
事業の概要	災害発生時、適切な避難行動を行うためには、緊急情報の迅速な入手が必要なことから、社会福祉等事業者又は施設へ情報収集手段の一つとして「防災ラジオ」を配備しています。
今後の取組	緊急情報の迅速な伝達を必要とする社会福祉等事業者又は施設への防災ラジオの配備を引き続き進めます。

② 避難行動要支援者の避難支援体制づくり	災害対策課
事業の概要	避難行動要支援者が掲載された名簿を、自主防災組織などへ平常時から提供し、日頃からの見守り活動などを通じて、災害発生時の避難支援に役立ててもらう共助の取組です。
今後の取組	地域の実情に応じて「できることから」「可能な範囲で」取組を推進してもらえるよう、具体的な取組ステップ等を示した手順書の配布や自主防災組織等との意見交換等を通して、引き続き、地域における避難支援体制の充実を図ります。一方で、自主防災組織に過度な負担が課されることを防ぐため、避難行動要支援者及びその家族に対しても「自助」について啓発を図ることで、「共助」「自助」「公助」が連携した体制づくりをめざします。

③ 避難所等における要配慮者支援	災害対策課
事業の概要	指定緊急避難場所（洪水・崖崩れ）における要配慮者向けスペースや駐車スペースの有無等の公表に努めるほか、各指定避難所の運営委員会に対して、指定避難所における要配慮者向けスペースの確保・設置に努めるよう促すとともに、必要に応じて福祉避難所（一次）や福祉避難所（二次）への移送を行うなど、誰もが安心して避難できる体制づくりに努めています。
今後の取組	今後も各指定避難所における要配慮者支援について、感染症罹患時に重症化リスクの高い要配慮者に対し、専用スペースを設けるなどの対策を明記した、避難所運営マニュアルの活用について、避難所運営委員会などに啓発を行います。

④ 避難確保計画の作成促進及び避難訓練の支援	災害対策課
事業の概要	水防法や土砂災害防止法、津波防災地域づくりに関する法律に基づき、洪水浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内、津波災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画に名称及び所在地が定められた要配慮者利用施設については、災害が発生する恐れがある場合に施設利用者が適切な避難行動がとれるよう、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられています。市は、避難確保計画の作成・提出の促進を行うほか、必要に応じて避難訓練の支援を行います。
今後の取組	計画が未作成の施設に対し作成の促進及び計画を作成した施設にあっては年一回の訓練が義務付けられているため、訓練実施の促進及び支援を行います。

⑤ 介護事業所における避難訓練等の充実	介護保険課
事業の概要	介護事業所が、業務継続計画をもとに、定期的な避難訓練の実施、検討、見直しを行い、災害発生時に迅速かつ適切に対応できる体制づくりを支援します。
今後の取組	定期的な訓練や検証・見直しが実施されるよう、事業者との情報交換や連携を継続しつつ、支援します。

基本目標３　いきいきと暮らせる地域づくりの推進

成果指標

社会参加している高齢者の割合※1	現状値（令和７年度）	51.5%	目標値	増加
外出頻度（週３日以上外出）の割合※1		83.8%		調整中 増加

※1 藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査

事業量

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度※2	令和9年度	令和10年度	令和11年度
地域の縁側					調整中		
実施箇所数	か所	38	39	35	増加	増加	増加
実利用者数	人	66,107	69,199	32,637	増加	増加	増加
シルバー人材センター							
登録会員数	人	2,446	2,529	2,634	増加	増加	増加
実就業者数	人	1,029	967	877	増加	増加	増加
受託件数	件	6,232	5,896	3,066	増加	増加	増加

※2 令和8年度は、上半期実績

施策１　地域コミュニティの活性化

（１）地域活動団体への支援

自治会・町内会をはじめとした地域活動団体においては、担い手の高齢化や社会情勢の変化による活動の低下などの課題を抱えていることから、地域で活動する様々な団体が継続的に活動できるよう、市民組織交付金※の活用、市民活動支援施設のサポート等による地域活動の活性化に向けた支援の取組を継続します。

また、地域活動団体に対して、地域共生社会の実現につなげることを目的として、愛の輪福祉基金※を活用した支援を継続します。

自治会・町内会支援戦略

自治会・町内会については、ライフスタイルや価値観の多様化により、全国的に会員離れが続いていて、本市も同様の状況にあります。

こうした状況を踏まえ、持続可能な自治会・町内会であり続けるために、これまでの取組に加え、時代に合わせた対策として、次の支援策に取り組むこととしています。



（２）地域福祉を支える関係機関等との連携・支援の推進

藤沢市社会福祉協議会※は、地域福祉の推進主体として、住民参加の促進や行政・関係機関、民間事業者等の多様な主体をつなぐネットワークのハブ（結び目）となり、誰もが安心して暮らせる支えあいのまちづくりを担っています。

今後も市民の自発的な活動の支援やボランティア・福祉人材の育成、地区社会福祉協議会等への支援を引き続き進めるとともに、権利擁護の推進、各団体や事業者などのネットワークの構築、福祉教育の推進、地域生活課題の解決に向けた事業の実施など、地域福祉の充実に向けた様々な取組を連携して推進します。

施策２　生きがいづくりの推進

（１）高齢者の多様な活動・居場所の支援

高齢者が住み慣れた地域で元気に安心して暮らし続けていくためには、一人ひとりに合った「地域とのつながり」を保つことが大切で、地域活動への参加や社会貢献を通じて「生きがい」を持ち、いきいきと活動できる環境が必要です。また、「集う」ことにこだわらない「居場所づくり（社会参加）」や、好きなこと・得意なこと、ICT※などを活用した「出番づくり（社会的役割）」として、個人の生きがいにつながる取組を進めます。

〖主な事業〗

① 地域の縁側	見直し	地域福祉推進課

事業の概要	人と人とのつながりを強め、暮らしやすさを高めることを目的に、多様な地域住民が気軽に立ち寄り、集まりやすい身近な場を「地域の縁側」と位置付け、事業実施団体を支援しています。
今後の取組	要綱改正を行い、特定型を廃止し基本型と基幹型の 2 形態に整理します。また、各縁側への補助金交付額の見直しを行います。今後も新規の募集を行い、市内 40 か所の設置をめざします。





② 地域ささえあいセンター	地域福祉推進課

事業の概要	高齢者等が気軽に立ち寄ることができる場の提供、各種相談、介護予防に関する講座、多世代交流などの事業を実施する「地域ささえあいセンター」の運営団体に対して支援を行います。 また、各施設に生活支援コーディネーター※を配置し、生活支援等サービスの充実に取り組んでいます。
今後の取組	類似事業との整理及び重層的支援体制整備への位置付けについて、生活支援体制整備事業と併せて検討を継続します。

③ いきいきシニアセンター（老人福祉センター）	見直し	高齢者支援課

事業の概要	高齢者が交流し、生きがいや健康づくりを図る施設として、趣味・教養を深める講座や介護予防事業、レクリエーション、各種相談等を実施するとともに、サークル活動の場を提供しています。
今後の取組	施設を開設した当時と現在では、ライフスタイルや本市を取り巻く社会情勢は大きく変化していて、施設の老朽化や利用者数の減少、利用者の固定化等の課題への対応を図るため、大規模な拠点施設ではなく、より身近な地域において利用者本位のサービスを享受できる方向に転換します。

いきいきシニアセンター（老人福祉センター）の今後について

やすらぎ荘については、老朽化が著しく、現行の耐震設計基準にも適合しておらず、大規模な地震が起こった際には利用者の安全が憂慮される状況から、「建物の継続使用はしない」、「現在の土地での建て替えはしない」方針で、令和 9 年度をもって施設の利用を終了します。

湘南なぎさ荘についても老朽化が著しく、建物の構造上、機能維持回復のための根本的な改修が困難であることから、令和 14 年度に現施設の利用を終了し、予定されている鵠沼市民センターの再整備に合わせて、高齢者だけでなく全世代の市民が活動・交流できる、地域の拠点施設への機能統合を進めていく方針です。

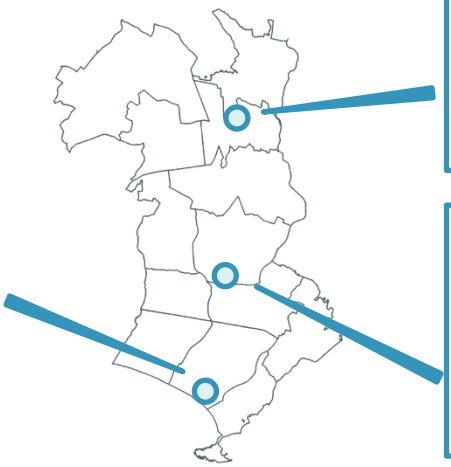
こぶし荘については、現地で引き続き高齢者の生きがいと健康づくりの拠点施設として事業を展開します。

こぶし荘（平成 11 年開始）
下土棚 800 番地の 1



湘南なぎさ荘（平成 3 年開始）
鵠沼海岸 6 丁目 17 番 7 号





やすらぎ荘（昭和 44 年開始）
稲荷 586 番地



	単位	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	令和 6 年度	令和 7 年度
いきいきシニアセンター（老人福祉センター）								
やすらぎ荘 実利用者	人	1,874	863	1,186	1,181	1,267	1,245	1,232
やすらぎ荘 延利用者	人	63,061	14,470	32,235	36,750	39,230	38,852	41,670
湘南なぎさ荘 実利用者	人	2,285	1,056	1,372	1,631	1,724	1,749	1,691
湘南なぎさ荘 延利用者	人	83,744	10,526	26,247	33,898	41,177	44,596	44,882
こぶし荘 実利用者	人	2,899	1,361	1,640	1,812	2,022	2,225	2,219
こぶし荘 延利用者	人	114,745	17,486	43,074	50,445	63,714	71,512	72,492

④ ゆめクラブ藤沢（老人クラブ）　高齢者支援課

事業の概要	ゆめクラブ藤沢は、高齢者同士の交流を通じて、生きがいと健康づくりを図るとともに、地域を豊かにする活動に取り組む高齢者の自主的なグループです。高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図るため、藤沢市老人クラブ連合会と連携し、各クラブの活動・運営を支援しています。
今後の取組	単位老人クラブに補助金を交付することにより、各クラブの運営や活動の支援を行うとともに、クラブ数・会員数の減少や役員の担い手不足などの課題の解決に向けて、藤沢市老人クラブ連合会と連携し、活動事例や会員確保の好事例集等による情報提供を行うことにより、各クラブの活動の充実や活性化を引き続き支援します。

	単位	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
老人クラブ数	人	108	104	99	93	91
会員数	人	4,763	4,388	4,124	3,773	3,558

※ 各年度 4 月 1 日時点の藤沢市老人クラブ連合会加入数

⑤ 高齢者福祉大会・高齢者スポーツ大会　高齢者支援課

事業の概要	高齢者の社会参加と健康増進を目的に、高齢者福祉大会と高齢者スポーツ大会を、藤沢市老人クラブ連合会への委託により実施しています。
今後の取組	高齢者の生きがいづくりと社会参加を支援するとともに、高齢者同士の交流や地域の連帯感強化、健康増進等を図るため、効果的な事業のあり方について検討します。



高齢者福祉大会の様子


高齢者スポーツ大会の様子

⑥ いきいきシニアライフ応援事業	高齢者支援課
事業の概要	シニア世代が「生きがい」を感じるとともに地域に貢献し、いきいきと充実したシニアライフを送ることができるように、シニア世代に特化した地域活動等の情報を提供し、シニア世代が地域活動に気軽に参加できるきっかけづくりを目的として実施しています。
今後の取組	シニア世代がいきいきと充実したシニアライフを送ることができるような情報を提供するための、地域活動見本市、いきいきシニア応援フェア、シニア向けの情報誌・情報サイトのあり方について検討します。

⑦ 老人憩の家・老人ふれあいの家	見直し	高齢者支援課
事業の概要	施設を活用し、地域におけるふれあいの場、レクリエーションの場として高齢者の健康増進を推進し、また、地域に古くから伝わる文化・芸術を次世代へ伝承するために高齢者と次世代が交流を図るものです。	
今後の取組	老人憩の家は、建設から 50 年以上が経過していることから施設の老朽化が著しく、安全性に課題があり、今後も継続的に使用することは難しい状況です。利用者の減少や固定化等の状況を踏まえ、善行老人憩の家は令和 8 年度で施設の利用を終了しています。また、長後老人憩の家は、建替えはせずに令和 11 年度末に施設の利用を終了する方針です。	

⑧ 敬老事業	見直し	高齢者支援課
事業の概要	高齢者の健康と長寿を祝うため、各地区において敬老事業を開催しています。	
今後の取組	補助対象者数の増加や事業実施に伴う各地区の負担という課題に対応するため、敬老祝金とあわせて、事業のあり方について検討します。	

⑨ 敬老祝金	見直し	高齢者支援課
事業の概要	多年にわたり、社会の発展に貢献された高齢者へ敬愛の意を表し、健康と長寿をお祝いするため、敬老祝金の贈呈を行っています。	
今後の取組	対象者数の増加や事業実施に伴う各地区の負担という課題に対応するため、敬老事業とあわせて、事業のあり方について検討します。	

⑩ シニア世代の起業支援	産業労働課
事業の概要	（公財）湘南産業振興財団等と連携し、シニア世代の起業を支援しています。 ①創業支援資金「キュンとするスタートアップ」を利用するシニア世代に対する金融支援（融資、信用保証料補助、利子補給） ②コミュニティビジネスを行うシニア世代に対する優遇支援 ③シニア世代を含むコミュニティビジネス事業者の事例発表会・ネットワーキングに対する支援
今後の取組	シニア世代の知識や経験を生かし、セカンドライフとして多様な分野で起業をめざせるよう周知し、セミナー等による支援を行います。

（2）生涯学習などの支援

高齢者の生涯学習の機会として、様々な分野で豊富な知識や優れた技術を持つ人が市民講師として登録している、生涯学習人材バンク「湘南ふじさわ学びネット」を活用して生涯にわたり学びたいことが学べるよう、学習のきっかけづくりを支援しています。

また、各市民センター等において、高齢者学級などの高齢者を対象とした事業やスマホの基本操作相談会を実施しているほか、ひとりで図書館又は図書室に来館・来室することが困難な方を対象に、ボランティアの協力による図書館資料の宅配などを行っていて、高齢者がいきいきと学習し、活動できる機会を提供しています。

生涯学習人材バンク体験講座「ふらっとフラッポ」

生涯学習人材バンクに登録している、市民講師の活動や様々なテーマの学びを気軽に体験してもらう場です。学びのきっかけとなる講師を探しに「ふらっと」足を運んでみませんか？



（3）外出機会の創出

高齢化が進むにつれ、高齢者のみ世帯やひとり暮らしになる人の割合が増え、移動手段や同行支援を家族等に頼りにくい状況が広がっていることや、身体機能や認知機能の低下、慢性疾患の増加などにより外出への不安や難しさを感じることから、外出機会は減少する傾向にあります。また、運転免許返納や路線バス等の減便・廃止などによる移動手段の不足も外出するハードルを上げる要因となっています。

外出機会の減少は、身体活動量の低下だけでなく、社会的つながりの希薄化、閉じこもり、フレイルや認知機能低下のリスクの高まりにつながる恐れがあります。

そのため、高齢者が地域でいきいきと暮らし続けるためには、関係機関と連携・協力しながら、公共交通機能の充実と地域に根ざした交通の確保に努めるとともに、身体的な状況や居住環境等により外出することが困難な方に対する移動支援や、外出しやすい環境づくりなどに取り組みます。

〖主な事業〗

① 湘南すまいるバス	見直し	高齢者支援課

事業の概要	高齢者の外出支援と介護予防を推進するため、いきいきシニアセンター（老人福祉センター）から交通の不便な地域を中心に無料巡回バスを運行しています。
今後の取組	交通の不便な地域の高齢者の外出を支援するため、いきいきシニアセンター（老人福祉センター）のあり方の検討に併せて、送迎バスのあり方についても検討します。

② 訪問型サービス・活動D（移動支援サービス）	新規	高齢者支援課

事業の概要	【モデル事業】 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、通院や買い物などの外出に対するニーズが高くなっているため、住民主体によるサービス・活動で通院や買い物などの移動支援や、移動前後の生活支援を行います。
今後の取組	要支援者や事業対象者等に対し、通院、買い物などの外出ができるよう、高齢者等の地域住民の力を活用することで、高齢者の社会参加を促進し、要支援状態からの自立促進や重度化予防など、支えあいの体制づくりを進めます。 令和 8 年度から 3 年間のモデル事業として開始し、今後の地域住民のニーズや体制などの状況を踏まえて事業のあり方を検討します。

（4）「もしもの時」に備えて

災害や事故、病気など、予測できない「もしもの時」は誰にでも起こりうることです。命の危険が迫った状態になると、約 70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

その「もしもの時」に備えて、ご自身だけではなく家族が困らないようにする準備を「終活」と呼んでいます。

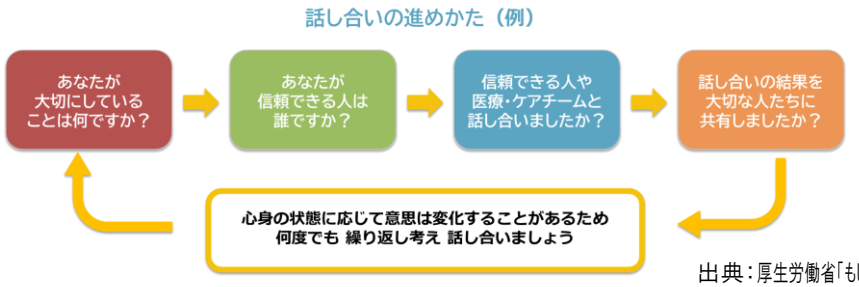
自らが大切にしたいことや望んでいる生き方、どこでどのような医療やケアを望むかを前もって書きとめたり、話し合ったりすることが重要です。

〖主な事業〗

① ACP（人生会議）等の普及啓発	地域医療推進課 高齢者支援課

事業の概要	もしもの時のために、自身が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、かかりつけ医や家族等と共有する取組を ACP（人生会議）と呼びます。一人ひとりが自分らしく最期まで過ごすことができるよう、「自分は何を大切にしたいか」「どのような医療やケアを望むか」など、人生の最終段階における医療や介護についての知識の普及や、取組のきっかけづくりを行います。 また、終活ノートを作成し、終活に関心のある市民への配布や、イベント・講座などで活用をしています。
今後の取組	引き続き、様々な分野の多機関や関係課と連携し、ACP の普及啓発を行うとともに、高齢者をはじめ、高齢者を支える世代にも ACP について知り、考えてもらえるよう、様々な機会を捉えて普及啓発を行います。また、市民が気軽に手に取りやすい終活ノートを作成し、活用します。

人生会議（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）の進め方



出典：厚生労働省「もしものときのために『人生会議』」（一部改変）

② 終活相談窓口	新規	地域福祉推進課

事業の概要	ひとり暮らし高齢者等の増加を背景に、市民が安心して自分らしい最期を迎えられるよう福祉総合相談支援センターで「終活」に関する相談を受付しています。
今後の取組	終活（老齢期の生活基盤・財産管理・相続や遺言・死後の手続き等）について相談者の不安や課題を整理して情報提供を行い、専門機関や適切な支援への橋渡しをする等、自分らしい最期を迎えるための準備をサポートします。

③ 情報登録事業	新規	地域福祉推進課

事業の概要	あらかじめ終活に関する本人の情報を市に登録し、病気や事故により意思表示ができなくなったときや死亡したときに、警察や医療機関、消防、福祉事務所などの関係機関及び本人が指定した者からの照会に対し、本人に代わって市が登録情報を開示します。 　住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるまちづくりを目的として、本人の希望に沿った尊厳ある最期を迎える準備をサポートしています。
今後の取組	本市に住所を有する 65 歳以上の単身世帯又はこれに準ずる世帯、その他市長が特に必要と認める者を対象に終活に係る情報登録を受け付けます。

情報登録事業



登録できる情報

① 本人の氏名、本籍、住所、生年月日
② 緊急連絡先
③ かかりつけ医、アレルギー等
④ エンディングノートの有無、保管場所
⑤ 葬儀や遺品整理の生前契約先
⑥ お墓の場所
⑦ 遺言書の有無、保管場所
⑧ 死亡時の登録情報通知先

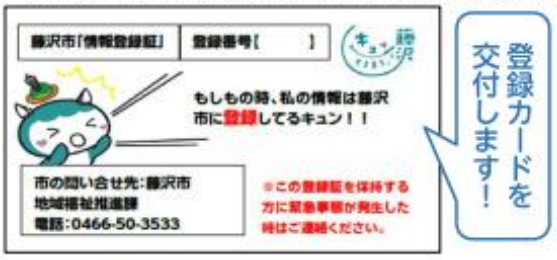
対象となる方

●本市に住所を有する65歳以上の単身世帯またはこれに準ずる世帯の者
●その他市長が特に必要と認める者



登録申請できる方

●対象者ご本人
※対象者ご本人が、障がいや認知症等により明らかに申請出来ない場合に限り、成年後見人等が申請できます。



（５）ICT の活用・支援

高齢者を取り巻く生活環境において、行政手続、医療・介護情報の取得、買い物、交通、見守りなど、様々な場面でICTの活用が進んでいます。また、生成AIをはじめとするAI技術の進展により、健康や毎日の暮らしのサポート、新たな学び、行政手続やスマートフォン利用など、生活の利便性の向上が期待されています。

しかしながら、機器の操作方法や聞き慣れない用語への戸惑い、デジタル機器を利用する機会や身近に相談できる環境の違いなどにより、デジタル技術の利便性を十分に享受できない高齢者も少なくありません。特に、マイナンバーカードの更新をはじめとする行政手続等が難しい場合には、必要なサービスの利用に支障が生じるおそれがあります。高齢者の生活の質の向上と、高齢者が孤立することなく必要なサービスにアクセスできる環境づくりを進めるため、デジタルデバイド（情報格差）の解消に取り組みます

〖主な事業〗

① デジタルデバイドの解消	共創推進課

事業の概要	誰一人取り残さないデジタル社会をめざし、スマートフォンの利用に不慣れな方等を対象に、スマホ講座やスマホ相談会等を実施します。
今後の取組	引き続きスマートフォンの利用に不慣れな方等の不安が解消されるよう、講座を実施するとともに、各地区で相談会を実施し、より気軽に講座への参加や相談ができるよう、取組を推進します。



スマホ講座の様子

施策３　社会参加活動の支援

（１）ボランティアの育成・支援

元気な高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かし、地域を「支える側」として活躍することで、やりがいを感じることができるよう、チームFUJISAWA2020の活用や、ふじさわボランティアセンターをはじめとする関係機関・関係各課と連携し、ボランティアの育成や活動の支援を図ります。

〖主な事業〗

① 地区ボランティアセンターへの支援	地域福祉推進課
事業の概要	地域におけるボランティア活動を推進する地区ボランティアセンターの設置・運営を支援することで、相互扶助機能の向上とボランティアのネットワークづくりを図っています。
今後の取組	各地区ボランティアセンターに対して行ったアンケート及びヒアリングの結果を踏まえ、最適な運営支援の方法を藤沢市社会福祉協議会とともに検討します。

② いきいきパートナー事業	地域福祉推進課
事業の概要	高齢者が、指定の施設でボランティア活動を実施した際にポイントを付与し、累計ポイント数に応じて年間で最大 5,000 円の支援金を支給します。
今後の取組	引き続き事業登録会を定期的に行い、新規登録者を増やします。また、実態を踏まえたボランティア受け入れ施設の見直しを行います。

チーム FUJISAWA2020 とは

ポータルサイトを活用した、ボランティア活動のさらなる活性化を図る取組です。様々なボランティア情報を掲載し、「いつでも、気軽に、もっと身近に」ボランティアに応募ができる環境づくりをめざし、市内大学等と連携し運営を行っています。



（2）高齢者の就労・就業支援の促進

生産年齢人口の減少により様々な業種で人材確保が難しい中、収入の確保だけでなく、生きがいづくり、健康維持、地域とのつながりを目的として、引き続き就労を希望する高齢者がいます。一方で、身体機能の低下やデジタル化への対応、労働条件や職種のミスマッチなどにより、希望しても就労機会を得にくい高齢者もいます。

そのため、高齢者が就労を通じた社会参加や生きがいづくりの機会を確保するとともに、意欲と能力に応じて働き続けられるよう、関係機関と連携しながら、就労相談、職業紹介、技能活用の機会提供、短時間・柔軟な働き方の普及、デジタル活用支援等を進めます。

〖主な事業〗

① シルバー人材センターへの支援	高齢者支援課
事業の概要	高年齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、（公財）藤沢市まちづくり協会が設置したシルバー人材センターの活動を支援することで、高齢者の就業による社会参加の促進を図っています。
今後の取組	高齢者が元気でいきいきと自分らしく過ごせる生きがいづくりの推進として、高齢者の豊富な経験・知識・技能を活用した働く機会の提供及び社会参加を促進するため、会員が希望する職種に就業できるよう引き続きシルバー人材センターへの支援を行います。




シルバー人材センター会員の活動の様子

ホームページ

② 中高年齢者向け就労支援セミナー	産業労働課
事業の概要	キャリアを生かした再就職・転職を希望している人や定年後を見据えた働き方を考えたい人などを支援する中高年齢者向けの就労支援セミナーを実施しています。
今後の取組	参加者のアンケート結果を活用し、より良い就労支援セミナーの計画立案によって応募者数増加につなげるとともに、実施回数の見直しを図ります。また、神奈川県と連携し、中高年齢者向けセミナーの共催を実現することでセミナー実施回数の増加も図ります。

基本目標４　健康づくりと介護予防、自立支援・重度化防止に向けた支援

成果指標

要介護・要支援認定者数の割合※1	現状値（令和７年度）	19.5%	→	目標値	増加
介護予防の取組状況※2		45.1%			調整中 増加

※1 介護保険課調べ

※2 藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査

事業量

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度※3	令和9年度	令和10年度	令和11年度
介護予防（フレイル予防等）の普及啓発							
延べ利用件数	件	324	344	370	増加	増加	増加
延べ利用者数	人	4,839	4,930	2,148	増加	増加	増加
高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）							
低栄養防止(訪問･面談)	人	233	163	130	維持	調整中	維持
口腔機能低下防止(訪問･面談)	人	3	45	1	維持	維持	維持
生活習慣病重症化予防(指導)	人	141	227	234	維持	維持	維持
医療専門職による高齢者の集まる場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）							
フレイルリスクチェック	人	817	1,096	302	維持	維持	維持

※3 令和8年度は、上半期実績

施策1　地域支援事業の連動

（1）地域支援事業（各事業）との連携

地域支援事業は、2014年（平成26年）の介護保険法の改正に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（包括支援センターの運営）、包括的支援事業（社会保障充実分、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）、任意事業（介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他成年後見制度利用支援事業等）で構成されています。

高齢者が住み慣れた地域で、社会に参加しながら、自分らしく自立した生活が送れるよう、地域における包括的な相談や支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制や、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制を一体的に推進するものです。

本市では、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を加えて事業を展開し、庁内6課で構成される「地域支援事業連絡会」を定期的に開催しています。

事業間の情報共有を行い、地域包括ケアシステムの推進に向けた議論を重ねながら、高齢者を地域で支える各種事業を一体的に推進します。

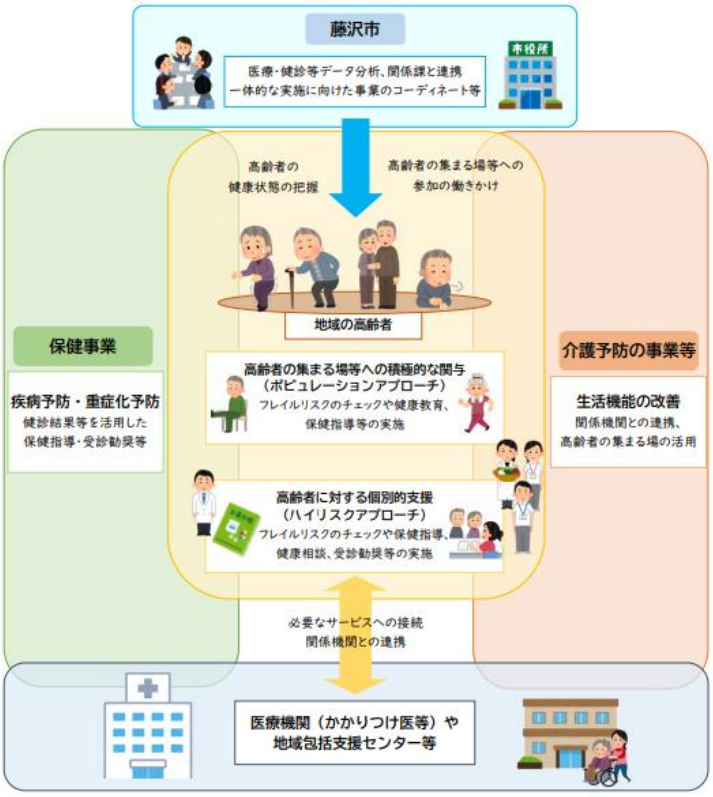
施策２　健康づくりの推進

（１）ライフステージに応じた健康づくりの推進

健康づくりの推進のため、各ライフステージに応じた健康づくりの事業を展開し、高齢期においても、いつまでも自立した生活を送ることができるよう、若い世代からの生活習慣病予防及びフレイル予防の取組を進めるとともに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

〖主な事業〗

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	健康づくり課
事業の概要	後期高齢者医療広域連合が実施する保健事業を市が受託し、国民健康保険保健事業と介護予防事業が一体的に実施することで、医療、健診等のデータを分析し地域の健康課題を把握するとともに、高齢者の生活習慣病予防・重症化予防やフレイル予防を図ります。
今後の取組	ハイリスクアプローチとして、低栄養防止、口腔機能低下防止、身体的フレイル予防、生活習慣病重症化予防、多剤投薬者への相談指導、健康状態が不明な高齢者の把握の各事業を実施します。ポピュレーションアプローチとして高齢者の集まる場所等におけるフレイル予防普及啓発事業を実施します。 また、地域支援事業連絡会や庁内連絡会等において関係課や関係機関と地域の健康課題等の情報共有をし、連携を図りながら事業を推進します。



出典：藤沢市健康増進計画

フレイル予防の促進

高齢になり、体や心のはたらき、社会的つながりなどの機能が低下した状態を「フレイル」と呼んでいます。フレイルは健康な状態と要介護の間に位置し、フレイルを適切に予防することは、健康寿命※の延伸に必要です。自身の健康維持・フレイル予防に無関心な方々に対して、いかに興味を喚起し参加促進を図っていくかが課題です。

本市では、「転倒予防講座」などの介護予防に関する講座や、各種イベント、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）などでフレイルリスクチェックを実施しており、歩行速度の低下や転倒しやすさなどの身体的フレイルや、口腔機能や嚥下機能におけるオーラルフレイルが高い傾向があります。

フレイル予防は、小さな変化に気づき、早い段階から「運動・栄養・口腔・社会参加」の4つのポイントを日常生活で一体的に習慣化することが重要で、特に、社会参加の機会が低下すると、フレイルの入り口になりやすいことがわかってきています。

【運動】身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かすなどで、現在の体力、骨や筋力を維持します。

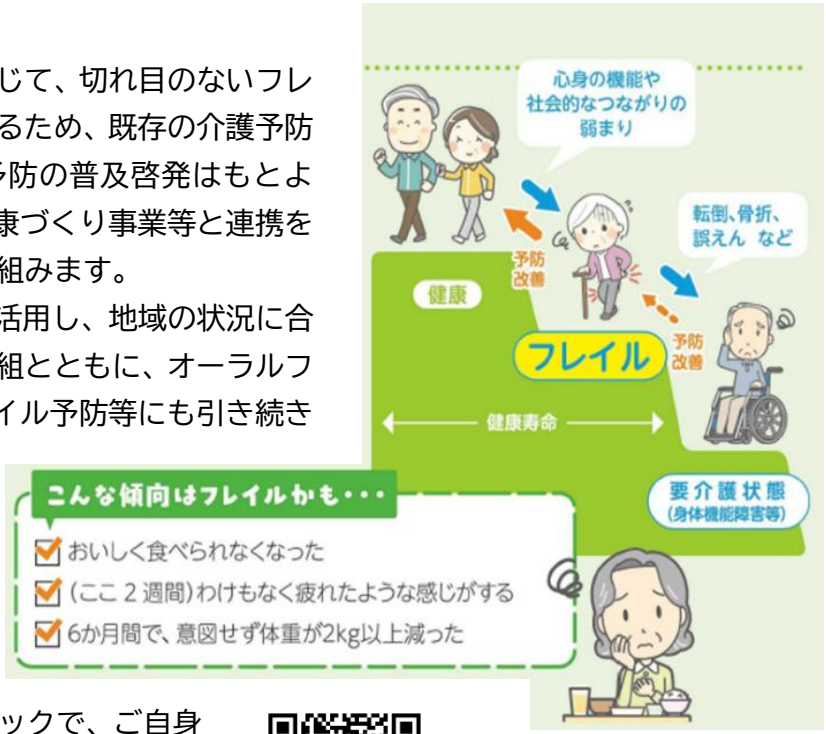
【栄養】食事は活力の源です。バランスの取れた食事を3食しっかりとることで、低栄養を予防します。

【口腔】歯と口の機能が衰えると、体力低下や心身機能の衰退にもつながります。「健口体操」や口腔ケアなどで、歯と口の機能を維持します。

【社会参加】趣味やボランティア、就労等で、外出機会の創出や地域とのつながりがフレイル予防に有効です。

高齢者の健康状態に応じて、切れ目のないフレイル予防対策が必要であるため、既存の介護予防事業におけるフレイル予防の普及啓発はもとより、高齢者保健事業、健康づくり事業等と連携を図りながら一体的に取り組みます。

また、介護データ等を活用し、地域の状況に合わせたフレイル予防の取組とともに、オーラルフレイル予防、薬剤性フレイル予防等にも引き続き取り組みます。



フレイルリスクのチェックで、ご自身の健康状態を振り返ってみませんか？小さな変化に気づくためにも「あなたの元気度チェック」をしてみましょう。

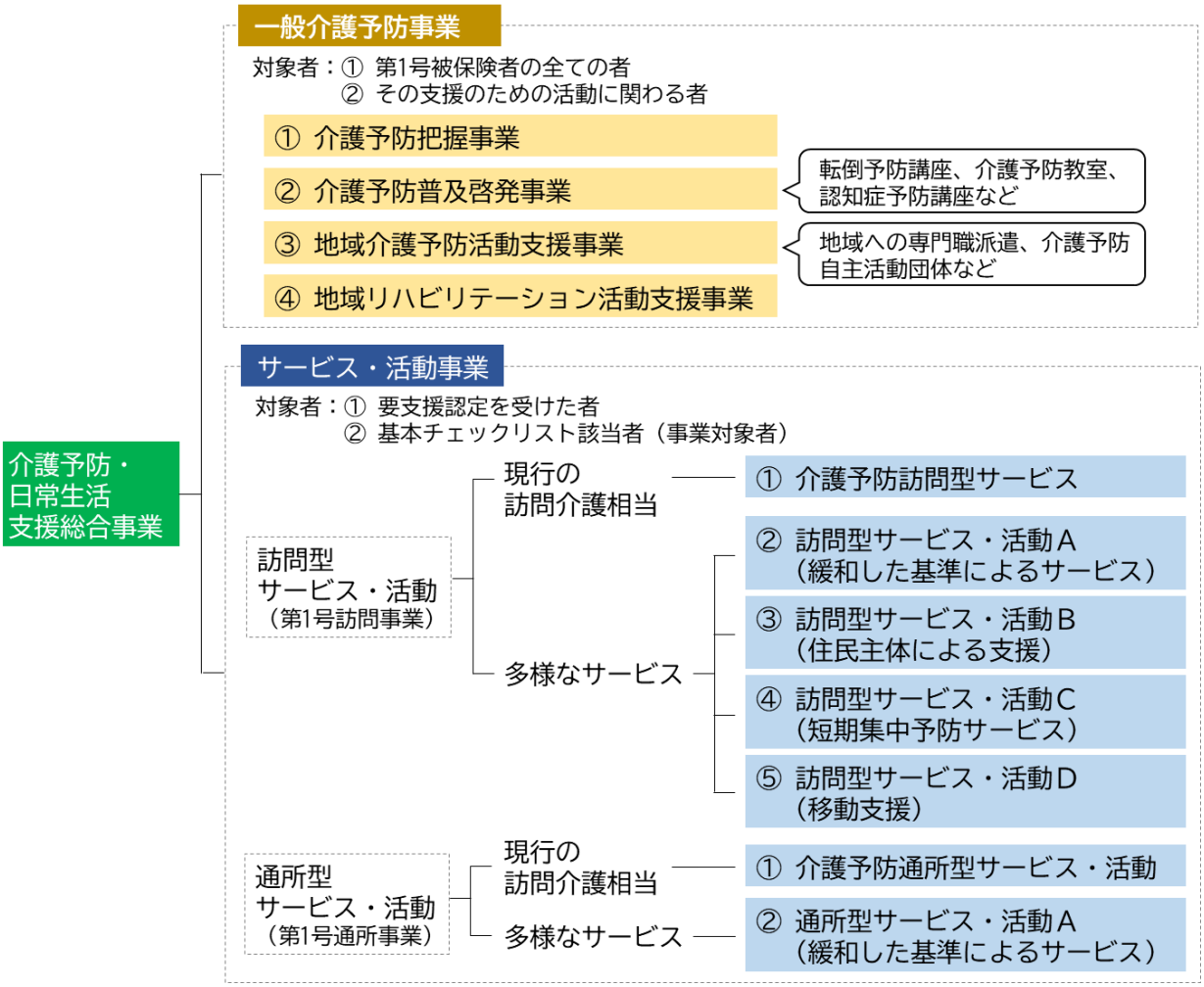
ホームページ

施策３　介護予防、自立支援・重度化防止の取組

これからも高齢者の増加とともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症の高齢者が増加することが見込まれます。住み慣れた地域で、高齢者が自分らしく自立した生活を送れるよう、医療や介護、生活支援などの事業が包括的に確保され、健康づくりや介護予防に向けて取り組むことが重要です。

また、地域での活動や参加する機会が増えることは、高齢者の生きがいづくりや介護予防になるとともに、地域とつながりができ、地域における支えあいの活動にもつながります。

高齢者の自立した生活を支援し、介護予防や重度化防止に向け、様々な支援が提供できるよう、地域における専門職や様々な主体が協働して提供する体制や、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）やケアマネジャーの介護予防ケアマネジメント※、介護予防事業などの取組を進めていきます。



本市における介護予防・日常生活支援総合事業の体系図

（１）一般介護予防事業の推進

年齢はだれもが等しく重ねることではありますが、生活習慣や心構え、社会との関わり方などにより、健康状態に作用することから、『ヘルスケア』及び『コミュニティケア』の視点を持ち、生活習慣病予防やフレイル予防などに取り組むことが大切です。

このことから、介護予防事業と連携した高齢者の保健事業の実施、さらに、専門職が介護予防のプログラムを実施する場や身近な地域で気軽に参加でき、地域でのお互いの見守りにもつながる公園体操などの地域活動の充実に努めます。

〖主な事業〗

① 普及啓発の推進	高齢者支援課
事業の概要	65 歳以上のすべての方を対象に、自ら介護予防活動に取り組めるよう、介護予防に関する普及啓発と要介護状態にならないための健康づくり・介護予防事業を実施しています。 フレイル予防の 4 つのポイント（運動・栄養・口腔・社会参加）を中心に、フレイル予防の重要性の普及啓発を進めています。
今後の取組	早期から健康管理や介護予防に、一人ひとりが「自分ごと」として捉えて取り組めるよう、健康づくり・介護予防事業を進めます。これにより、閉じこもりを防ぎ、すべての高齢者が何らかの形で社会とのつながりを持ち続けられることをめざします。 若い世代からの健康づくりの取組が将来の介護予防につながるため、健康づくり部門と介護予防の一体的な取組が行えるよう連携を図ります。

② 地域への専門職の派遣	高齢者支援課
事業の概要	身近な地域で健康づくりや介護予防に取り組めるよう、自治会、老人クラブ、地域の縁側等に栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士、リハビリ職等を派遣します。
今後の取組	市民の主体的な介護予防の取組を促進するため、「口腔機能の向上」、「栄養改善・低栄養予防」「運動器の機能向上」、「生活環境や道具の使い方等くらしの工夫」等、生活機能の低下や疾病の予防等に着目した、各種専門職の派遣し、普及啓発を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業	高齢者支援課
事業の概要	自主的に健康づくり・介護予防に取り組む体制の整備や、支援を推進しています。
今後の取組	地域で介護予防に資する活動を行っている介護予防自主活動団体に対し、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を送ることができるよう、引き続き支援を行います。支援方法については、より良い方法を検討します。

④ 耳の聞こえに関する支援	高齢者支援課

事業の概要	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査報告書で、「身体的不調を感じることがある方」のうち、「聴力に不安のある方」が一定数いることなどを踏まえ、「社会的フレイル」につながると言われている「難聴」について、正しく理解するための周知・啓発を行い、高齢者がより安心して生活できるよう支援します。
今後の取組	自身の聞こえの状態に早期に気づく機会を提供します。加齢性難聴は早期に対応することで生活の質を維持できるという正しい知識の普及に努め、早期の受診や相談につなげます。

耳の聞こえが気になる方へ

加齢以外に特別な要因がない聴力の低下を「加齢性難聴」と呼び、徐々に進行するため、本人の自覚がない場合があります。よく聞こえない状態を放っておくと、周囲の会話にうまく参加できなかったり、コミュニケーションをとることが難しくなったりすることで、認知機能の低下や心身の活力の低下につながり、認知症やうつ状態となるリスクが高まると言われています。



（2）サービス・活動事業の推進

すべての高齢者が、いつまでも自分らしく自立した生活を送れるよう、住民主体の活動や、多様な主体のサービスを充実させ、高齢者の社会参加や支えあいの体制づくりなど、生きがいや介護予防につながる活動の促進を図るとともに、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）やケアマネジャーのマネジメント支援などを通じて、高齢者の自立促進や重度化予防を推進します。

〖主な事業〗

① 訪問型サービス・活動A（基準緩和型サービス）	高齢者支援課
事業の概要	従来の介護予防訪問介護の人員基準等を緩和し、新たな担い手の確保をめざし、比較的軽度な要支援認定者等に対して生活援助サービスを提供します。
今後の取組	従事者養成研修を行うことで担い手は少しずつ増えてきているが、地域によって担い手の人数に差があるため、不足している地域での重点的な確保と、タイムリーなマッチングが課題となっています。今後は、地域ごとの充足状況に応じた研修の開催場所や実施時期を検討し、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）と連携を図りながら、市内全域で事業利用が円滑に進むよう取組を進めます。

② 訪問型サービス・活動B（住民主体支援サービス）	新規	高齢者支援課
事業の概要	【モデル事業】 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、在宅サービスの選択ができる生活支援のニーズへ対応するため、地域住民の主体的なボランティア活動を行う団体により、調理や電球の交換、掃除のほか、車両を使用した通院や買い物などの移動支援を行います。	
今後の取組	要支援者や事業対象者等に対し、日常生活上の困りごとや通院、買い物などの外出を、高齢者等の地域住民の力を活用することで、社会参加を促進します。また、住民相互の支えあいの生活支援を提供することで、高齢者も担い手となって要支援状態からの自立促進や重度化予防など、支えあいの体制づくりを進めます。 令和 8 年度から 3 年間のモデル事業として開始し、今後の地域のニーズや実施状況を踏まえて事業のあり方を検討します。	

③ 訪問型サービス・活動C（短期集中予防サービス）	高齢者支援課
事業の概要	要支援認定を受けている人と事業対象者のうち、体力や生活動作の改善に向けた支援が必要な人を対象に、保健・医療の専門職が居宅での相談指導を短期間（3～6 か月）集中的に行います。
今後の取組	いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）及び居宅介護支援事業所に対し、地域ケア会議等の場も活用してサービス内容の周知を行い、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防に向けて本事業が有効に活用できるよう事業の充実を図ります。 また、利用者の確保について、一般介護予防事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業等と連携し、生活機能の向上・改善の見込みのある場合は、自立に向けた支援が行えるよう、サービス利用を促す体制づくりを進めます。

④ 通所型サービス・活動A（緩和基準サービス）	新規	高齢者支援課
事業の概要	【モデル事業】 従来の介護予防通所介護の人員基準等を緩和し、体操やレクリエーションを通じた運動機能の維持・閉じこもり予防を図るとともに、多様な主体の参画による地域に根ざした事業を展開します。	
今後の取組	軽度の要支援者等に対し、過剰な介助に頼らない自立支援型のサービスを提供するため、緩和した基準によるサービス利用を推進し、運動機能の向上や社会参加を促すだけでなく、地域の多様なサービス資源の活用を図り、持続可能な介護保険制度の運営をめざします。 令和 8 年度から 3 年間のモデル事業として開始し、今後の地域のニーズや実施状況を踏まえて事業のあり方を検討します。	

⑤ 介護訪問型サービス・活動D

【再掲：第 4 章 基本目標 3 施策 2 施策の展開（3)】　***ページ

⑥ 介護予防ケアマネジメント	高齢者支援課
事業の概要	事業対象者や要支援認定者に対して、介護予防・日常生活支援を目的として、適切なサービスが提供されるよう必要な支援（介護予防ケアプランの作成）を行っています。
今後の取組	高齢者が自らの状態や生活環境を踏まえて目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援する「目標志向型の介護予防ケアマネジメント」を推進します。また、地域ケア会議等の専門職からの助言や研修等を通じて、引き続き、ケアプラン作成のスキルアップを図ります。

（3）生活支援の体制整備

13地区それぞれにおいて多様な主体が参画している協議体※や生活支援コーディネーターなどにより、定期的な情報共有や各地区の課題間の共有、連携・協働による資源開発などを推進しています。

〖主な事業〗

① 生活支援コーディネーター	地域福祉推進課
事業の概要	高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立して暮らし続けるために必要な生活支援等サービスの充実に向け、「生活支援コーディネーター」を配置し、次の取組を進めています。 ア　生活支援等サービスの提供主体となる団体等、地域資源の把握や開発とそのネットワーク化 イ　ボランティア等の生活支援の担い手の育成など、地域の生活支援に関するニーズとサービスのマッチング
今後の取組	重層的支援体制整備事業や地域支援事業（介護保険法）に位置付けられる役割を意識しながら、各市民センターへの配置を進めている福祉担当職員※を中心とした生活支援体制整備事業の展開へ向け、庁内関係各課や関係機関と連携しながら事業の方向性について検討を継続します。

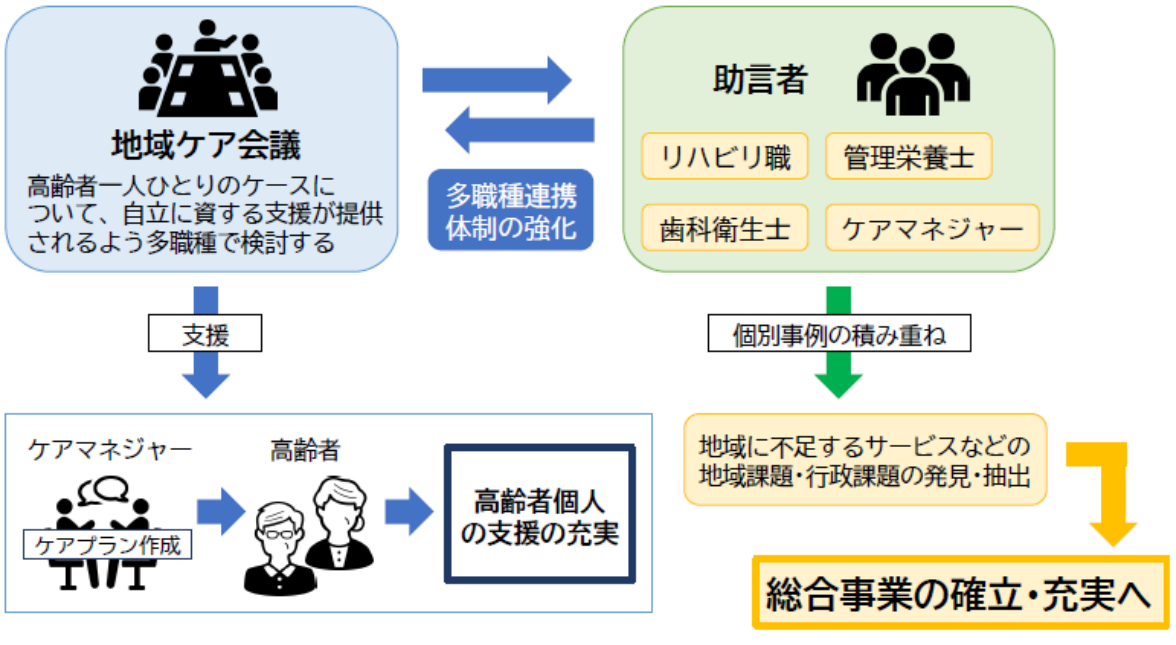
（4）地域ケア会議の開催

地域ケア会議は介護保険法改正で規定されている会議で、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交えた、ケアマネジャーへのケアマネジメント支援を通じて、自立支援の視点の共有や、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることをめざすものです。

〖主な事業〗

① 地域ケア会議	拡充	高齢者支援課
事業の概要	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て実施するものです。多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域支援ネットワークの構築、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握をめざしています。また、個別ケースの検討により共有された地域生活課題を、協議体等の場でも取り上げ、地域づくりや政策形成に結びつけます。	
今後の取組	地域ケア会議の５つの機能、個別課題の解決、地域支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成を連動させながら実施します。個別ケースについて検討する「藤沢市自立支援型個別地域ケア会議」と地域課題等について共有・検討する市内全体の「地域ケア会議報告会・意見交換会」を連動させながら課題の整理を行い、協議体や関係会議等と連携を図り、地域づくり・資源開発、政策形成に取り組みます。	

自立型「介護予防」のための地域ケア会議のイメージ



基本目標５　医療・介護及び福祉連携による生活支援の充実

成果指標

高齢者の在宅サービス満足度※1	現状値（令和７年度）	55.8%	→	目標値	増加
保健、医療、福祉、健康などの生活環境が整い、暮らしやすいと感じる高齢者の割合※1		65.5%			調整中 増加

※1 藤沢市市民意識調査

事業量

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度※2	令和9年度	令和10年度	令和11年度
家族介護者教室の開催							
延べ参加者数	人	783	823	180	増加	増加	増加
延べ講座開催数	回	54	56	7	増加	増加	増加
在宅医療に関する普及啓発							
市民公開講座開催数	回	3	3	2	増加	維持	維持
市民公開講座参加者数	人	120	214	124	増加	維持	維持
多職種研修会							
延べ研修開催数	回	5	5	3	維持	維持	維持
延べ参加者数	人	344	345	186	維持	維持	維持

調整中

※2 令和8年度は、上半期実績

施策１　日常生活の支援

（１）生活支援サービスの提供

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り在宅生活が継続できるよう、医療・介護及び福祉が連携・協力した一体的な支援体制づくりを進め、高齢者の地域での日常生活を支援します。

〖主な事業〗

① 高齢者はり・きゅう・マッサージ利用助成事業	見直し	高齢者支援課

事業の概要	75 歳以上の方を対象に、本市指定のはり・きゅう・マッサージ施術所で施術を受ける際に利用できる助成券を交付しています。
今後の取組	利用状況や利用者のニーズ等を踏まえ、適宜事業の見直しを検討します。

② ごみの一声ふれあい収集	環境事業センター

事業の概要	生活ごみ（大型ごみ・特別大型ごみを除く）・資源を集積所まで常時持ち出すことが困難で、身近な人やボランティア等の協力が得られない高齢者のみ世帯や障がい者世帯等を対象に、暮らしやすい生活環境を整えるため、市職員が玄関先から一声をかけて生活ごみ・資源を収集しています。
今後の取組	超高齢社会における利用者増に対応するに当たり、全市３台体制での収集が困難となりつつあるため、利用要件の見直し等を含め、サービスの維持に努めます。

③ 共生型ホームヘルプサービス	地域福祉推進課

事業の概要	様々な事情により日常生活の支援を必要とする介護保険の要介護・要支援の認定が非該当及び介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリストが非該当の方に、介護保険サービスと同等のホームヘルプサービスを提供します。
今後の取組	介護保険が施行され 20 年以上が経過し、また、介護予防・日常生活支援総合事業の基本チェックリストで該当した方が利用できるサービス・活動事業の利用など、高齢者が利用できるサービスについては、おおむね充足していることから、利用対象者の要件や実績等を踏まえ、今後の事業見直しを行います。

④ ふれあい入浴事業	見直し	高齢者支援課

事業の概要	藤沢浴場組合に加盟する市内公衆浴場において実施している、ふれあい入浴事業及び公衆浴場の設備更新等にかかった費用の一部について、補助金を交付しています。
今後の取組	公衆浴場は、市内 2 施設であり、サービス享受者の偏りに伴う受益の公平性に課題があることから、入浴料の補助事業については、終了する方針です。

（２）在宅福祉サービスの提供

介護を必要とする高齢者や障がいのある方、ひとり暮らし高齢者等が、安心して在宅生活が継続できるようにするとともに、介護者の経済的・精神的負担を軽減するために、効果的な事業実施に努めます。

〖主な事業〗

① 緊急通報サービス	高齢者支援課
事業の概要	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方等が地域で安心して生活できるように緊急通報装置等を貸与し、緊急時の対応及び日常生活の不安感の解消を図っています。
今後の取組	今後も利用者の日常生活の不安解消及び即時対応が図られるよう、より良いサービスが実施できるよう努めるとともに、様々な機会を捉えて引き続き周知を行います。 また、他自治体の状況に鑑み、自己負担金の見直しを検討します。

② 一時入所サービス	高齢者支援課
事業の概要	様々な事情により一時的に在宅生活が困難となった高齢者を対象に、養護老人ホームや特別養護老人ホームへの一時入所を提供し、高齢者や介護者の生活の安定を図っています。
今後の取組	今後も高齢者や介護者の生活の安定が図られるよう、より良いサービスが実施できるよう努めるとともに、様々な機会を捉えて引き続き周知を行います。

③ 寝具乾燥消毒サービス	見直し	高齢者支援課
事業の概要	在宅で生活する高齢者で、ねたきりの方や布団干しができない方を対象に、掛布団や敷布団等の寝具の丸洗い・乾燥・消毒を行うサービスを実施しています。	
今後の取組	高齢者人口が増えていく中で、今後も日常生活を送る上で必要な清潔が保てるよう、事業の対象者要件等の見直しを行いつつ、効果的な事業実施に努めます。	

④ 紙おむつの支給	見直し	高齢者支援課
事業の概要	在宅でねたきりや認知症等の理由により、常時おむつを使用している高齢者（要介護 4・5 の方は 40 歳以上）で、一定の要件を満たす方を対象に、毎月紙おむつを支給しています。	
今後の取組	高齢化の進行に伴い、対象者の増加や利用者のニーズが多様化する中で、真に必要とする対象者又は介護者の経済的・精神的負担を軽減しながら、対象者要件等の見直しを行い、効果的な事業実施に努めます。	

⑤ 訪問美容サービス	見直し	高齢者支援課

事業の概要	在宅ねたきり高齢者及び要介護 3 以上の方のご自宅に伺いカットを提供し、衛生的な生活の促進を図っています。
今後の取組	衛生的な生活の支援を図るため、神奈川県美容業衛生同業組合藤沢支部の協力を得ながら、引き続き事業実施に努めます。

⑥ 藤沢市福祉タクシー利用券	高齢者支援課

事業の概要	在宅ねたきり高齢者台帳※登録者が、通院などで福祉タクシーを利用する際に係る乗車費用の一部を助成しています。
今後の取組	在宅ねたきり高齢者の通院等移動に係る経済的負担の軽減を図るため、事業の実施方法や内容について適宜見直しを行います。

⑦ 福祉有償運送	高齢者支援課

事業の概要	介護を必要とする高齢者や障がいのある方等、ひとりで公共交通機関による移動が困難な方が、通院・通所やレジャーなどに利用する移送サービスです。 サービスを実施する NPO 等の非営利法人が道路運送法上の登録を行うため、市町村と地域の関係者で構成された運営協議会を開催し、協議を行っています。
今後の取組	制度の認知度が低く、営利を目的としない事業であるため、事業の継続やドライバーの確保等に課題がありますが、関係機関と連携し、ニーズの把握を行い、移動手段の確保に努めます。

（3）介護者への支援

「遠距離介護」や「ダブルケア」、「老々介護」、「ヤングケアラー」など、家族介護者を取り巻く課題は多様化し、新たな視点での家族介護者支援施策や事業の推進が急務となっています。

介護者に対する支援として、①相談援助・支援、②介護に関する情報や知識・技術の提供、③介護者同士の支えあいの場の確保、④介護者に関する周囲の理解などの「要介護者の家族介護力」として支援するだけでなく、「家族介護者の生活・人生」の質の向上に対しても、支援する視点が大変重要であり、総合的な取組を進めます。

また、家族介護者の介護離職防止に向け、関係機関と連携を図ります。

〖主な事業〗

① ケアラーに対する支援の充実	高齢者支援課 地域福祉推進課
事業の概要	様々な介護や看護などのケアをしている多世代のケアラーや、その支援者に対し、ケアラー当事者の交流の場の開催などの支援、講演会やシンポジウムの開催を行います。 昨今では、ヤングケアラーの理解促進・認知度向上のため、講演会の開催や相談窓口の周知を行っています。
今後の取組	ケアラーの介護負担や精神的負担を軽減するため、ケアラー支援協議会をプラットフォームとして活用し、支援者向けの研修、ガイドラインの作成、市内ケアラーの実態調査など、ケアラー支援に必要と考えられる課題について委員の方々とともに検討し、取組を進めます。 また、介護サービスや地域資源の調整のほか、家族介護者教室の案内等を行い、ケアラーが身近な場所で交流できる集いの場を提供する等、ケアラーの支援について引き続き取り組みます。

② 家族介護者教室	高齢者支援課
事業の概要	在宅の要援護高齢者を介護する家族等（以下、介護者）が、介護者相互の交流や介護知識を習得し、介護者の身体的・精神的負担の軽減や孤立化の解消を図ることにより、要援護高齢者の在宅生活の継続及び生活の質の向上につなげることを目的として実施しています。
今後の取組	今後、各地域の委託事業での開催が今まで以上に進展されるよう、事業所の新規開拓や内容の充実を図れるような後方支援を行います。また、単なる知識習得の場に留まらず、在宅介護者が身近な場所で交流できる集いの場をいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）等と連携をとりながら実施できるよう検討を進め、地域全体で介護者を支える包括的な支援体制づくりを行います。

施策２　在宅医療・介護連携の推進

（１）多機関協働による包括的支援体制の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療推進会議や多職種研修会等を通じて在宅医療・介護の提供体制の構築を推進します。また、地域住民が、在宅医療に関する理解を深め、自らの意思により療養生活について選択ができるよう、市民にわかりやすい情報提供や、在宅医療に関する普及啓発を行います。

〖主な事業〗

① 在宅医療支援センター	地域医療推進課
事業の概要	在宅医療や、在宅医療と介護の連携を推進するため、在宅医療支援センターを運営しています。
今後の取組	在宅医療に関する相談先として、専門職のみならず市民の身近な相談窓口としての周知に取り組むとともに、相談内容を分析しながら在宅医療や連携上の課題の把握に努めます。 また、多職種研修会等を企画し、在宅医療・介護の連携の推進を図ります。

② 在宅医療推進会議	地域医療推進課
事業の概要	医療・介護の関係機関の代表が集まる在宅医療推進会議を開催し、現場の声を聞きながら課題を共有し、検討を重ねることにより、在宅医療の推進と医療・介護の連携を図っています。
今後の取組	在宅医療に関する資源の把握に努めながら、在宅医療の 4 つの場面（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）を中心に連携上の課題を確認し、在宅医療と介護の連携に向けて検討します。また、在宅医療・介護連携のめざすべき姿を共有し、地域の実情を踏まえた連携の推進を図ります。

③ 在宅医療に関する普及啓発	地域医療推進課
事業の概要	在宅医療の推進のためには、何よりも支援を必要とする方やその家族が、在宅医療についてよく理解し、選択することが重要です。そのため、市民にわかりやすい情報提供や、在宅医療に関する普及啓発を行っています。
今後の取組	今後、更なる在宅医療の需要増加が予測されている中で、市民が安心して在宅医療を受けるためには、在宅医療について理解し選択するための情報や知識が必要です。市民公開講座やホームページ等で、市民に分かりやすい情報提供や普及啓発を継続して行います。

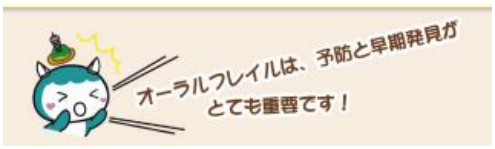
④ 多職種研修会	地域医療推進課

事業の概要	医療・介護の連携により、日常生活の支援から看取りまで在宅療養者やその家族を支え、医療や介護を一体的に提供できる体制を構築するため、多職種間の連携促進に向けた研修会などを実施します。
今後の取組	在宅医療・介護連携の推進・支援の質の向上を目的とした支援者向けの研修会を実施します。 多職種・多機関の「顔の見える関係づくり」を基本としながら、地域の支援者の意見や実情を把握・共有し、相互理解を図るとともに、様々な課題について考え、学ぶ機会になるように実施します。

⑤ 在宅療養者等歯科診療推進事業（お口の相談窓口）	健康づくり課

事業の概要	高齢期は、口の機能を維持することが重要であり、在宅療養中の方が、必要な歯科診療や口腔ケアを継続的に受けることができるように、「お口の相談窓口」を設置し、相談や診療を申し込みやすい環境を整え、市民の歯及び口腔の健康づくりの推進を図っています。
今後の取組	在宅療養中の方が、切れ目なく必要な歯科医療につながるよう、関係課や関係機関と連携を図りながら事業を実施します。





歯と口の健康情報（健康づくり課）

⑥ 障がい者等歯科診療事業	障がい者支援課

事業の概要	一般の開業医では対応が困難な障がい児者と要介護高齢者のための歯科診療等を藤沢市歯科医師会に委託し、歯科診療及び予防対策を行い、健康福祉の増進を図っています。
今後の取組	一般の開業医では対応が困難な障がい児者と要介護高齢者が気軽に受診できるよう、歯科治療や摂食嚥下リハビリテーションについて広く周知を図ります。 また、感染症の感染リスクの高い患者への対策に継続して取り組みます。

⑦「かかりつけ」の普及啓発	地域医療推進課

事業の概要	自分の住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、「かかりつけ」を持つことが大切です。 かかりつけ医、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬剤師を持つことで、自分の健康状態や服薬情報を一元的・継続的に把握し、相談できるようになることから、積極的な普及啓発を行います。
今後の取組	身近な相談場所として「かかりつけ」を持つことの重要性について、引き続き周知・啓発します。

基本目標６　持続可能な介護保険サービスの実現

成果指標

介護保険サービスの満足度※1	現状値（令和７年度）	79.8%	→	目標値	調整中

※1 介護保険課調べ

事業量

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度※2	令和9年度	令和10年度	令和11年度
介護人材育成に係る研修受講者数					調整中		
受講者数	人	249	248	246	増加	維持	維持
介護認定事務※3の効率化							
認定調査所要期間※4	平均日数	11.7	11.7	11.7	減少	維持	減少
介護認定審査会等事務処理期間※5	平均日数	34	31	28	減少	減少	減少

※2 令和8年度は、上半期実績
※3 介護認定事務の詳細については***ページのコラム「要介護・要支援認定までの流れ」参照
※4 認定調査所要期間は調査依頼日から調査実施日までの期間
※5 介護認定審査会等事務処理期間は主治医意見書入手日及び調査実施日のうちいずれか遅い日から二次判定日までの期間

施策1　介護サービス基盤の整備

（1）施設・居住系サービス基盤の計画的な整備

在宅生活が困難となった要介護高齢者の住まいを確保していくため、特別養護老人ホームのほか、特定施設入居者生活介護※や、住宅型有料老人ホーム※、サービス付き高齢者向け住宅※などの多様な高齢者向け住まいの整備状況や利用実態をもとに、2040年を見据えた中長期的な人口構造や要介護認定者数の変化を踏まえ、既存施設からの転換も含め、地域の実情に応じた整備を進めます。

また、今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症対応型共同生活介護※、いわゆるグループホームについては、生活圏域ごとの整備状況や今後の高齢化率の進展、地域の実情を踏まえ、中長期的な需要を見据えた整備を推進します。

①　施設・居住系サービスの整備

■　介護老人福祉施設※（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に関しては、在宅生活が困難となった要介護高齢者の生活の場として重要な役割を担っています。これまで、入所待機者の状況等を踏まえ、既存施設の整備や短期入所生活介護から本入所への転換等により整備を進めてきましたが、2026年（令和8年）4月1日現在の入所待機者数は、499人となっていて、今後も高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

一方で、近年は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増加により、高齢者の住まいの選択肢が多様化しています。また、生産年齢人口の減少に伴い、今後もさらに介護人材の確保が課題となることから、介護人材の確保状況を踏まえた介護サービス基盤の整備が必要となっています。

こうした状況を踏まえ、2040年を見据えた中長期的な介護需要や、既存施設の整備・更新の状況等も考慮し、本計画期間内においては、新規整備と既存施設における短期入所生活介護から本入所への転換や、施設の改築・修繕に伴う増床（7床）の整備を基本とします。また、本市の被保険者の入所待機者解消を図るため、地域密着型特別養護老人ホーム1施設（29床）の新規整備を進めます。

【整備状況】

（広域型特別養護老人ホーム）

計画期	計画数	開設年月	整備床数	総利用定員	備考
第 5 期計画以前	－	平成 29 年度以前	1,250 床	1,250 人	－
第 6 期計画	100 床	平成 30 年 5 月	90 床	1,340 人	新設
		平成 31 年 4 月	46 床	1,386 人	移転増床
第 7 期計画	100 床	令和 3 年 4 月	100 床	1,486 人	新設
第 8 期計画	100 床	令和 3 年度中	50 床	1,536 人	短期入所等からの転換
		令和 5 年 6 月	- 4 床	1,532 人	定員変更
		令和 6 年 4 月	50 床	1,582 人	移転増床
第 9 期計画	19 床	令和 6 年 5 月	3 床	1,585 人	増床
		令和 6 年 6 月	8 床	1,593 人	増床
		令和 6 年 6 月	4 床	1,597 人	増床
		令和 6 年 8 月	4 床	1,601 人	増床

（地域密着型特別養護老人ホーム）

計画期	計画数	開設年月	整備床数	総利用定員	備考
第 5 期計画以前	－	平成 29 年度以前	45 床	45 人	－

地域密着型特別養護老人ホームとは

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームであり、藤沢市民のみが入所できる施設です。本市では、介護人材不足等を考慮し、一部の人員基準が緩和される「サテライト型」として、整備を行ってきました。

■　介護老人保健施設・介護医療院

介護老人保健施設、介護医療院については、利用率が減少傾向にあること、入所待機者等の状況から、本計画期間内の新規整備及び転換は行わないこととします。

本計画期間内においては、今後の高齢者人口や要介護認定者数の推移、施設の利用状況等を注視し、将来的な介護老人保健施設、介護医療院の需要を把握します。

■　特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付き有料老人ホームについては、比較的軽度な要支援者から中重度の要介護高齢者まで、利用者の状態に応じた介護サービスを受けながら生活できる住まいとして、高齢者の多様なニーズに対応しています。また、特別養護老人ホームの入所を必要とする高齢者の受け皿の一つとなり、看取り機能の強化となる中重度の要介護高齢者の受入れを促進する観点から、2040年を見据えた中長期的な介護需要や、高齢者の住まいの多様化のほか、前期計画における整備状況等を踏まえ、既存のサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等からの転換等による33床の整備を進めます。

なお、転換に当たっては、本市被保険者が優先的に入所できるよう、地域密着型特定施設入居者生活介護※を優先的に整備することとします。

■　住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、今後の高齢者人口の増加や多様化する居住ニーズに伴い、高齢者の住まいの選択肢の一つとなっています。入居者が個別に訪問介護等の居宅サービスを契約して利用する、在宅サービスの重要な居住基盤となっています。これら高齢者向け住まいの入居者の動向は、特定施設入居者生活介護をはじめとする介護保険サービスの必要な整備量を見極める重要な指標となるため、必要な介護サービス基盤の整備にあたり、今後も県から提供される入居者定員数等の推移を参考にします。

住宅型有料老人ホーム※	施設数	43
	定員（人）	3,153
サービス付き高齢者向け住宅※	施設数	28
	定員（人）	1,246

※2026年（令和8年）4月1日現在

■　認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活していくことができるよう、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）に関しては、生活圏域ごとのこれまでの整備状況等を踏まえながら、1施設（定員18人）の整備を目標とします。

整備に当たっては、2040年を見据え、13地区ごとの高齢化率や今後の高齢者人口、地域の実情を踏まえ、将来的にニーズが高まると見込まれる圏域を考慮した整備を進めます。

【日常生活圏域別の整備状況】

	片瀬	鵠沼	辻堂	村岡	藤沢	明治	善行	湘南大庭	六会	湘南台	遠藤	長後	御所見	合計
施設数	1	5	2	5	1	3	2	3	2	4	2	2	2	34
定員数（人）	18	90	36	90	18	54	36	54	27	72	27	36	27	585

②　既存施設の老朽化対策

既存の広域型特別養護老人ホームの中には、築30年以上が経過し、建物や設備の老朽化が進んでいる施設が複数あります。利用者の安全・安心を確保し、安定した介護サービスを継続して提供していくためには、施設の状態に応じた修繕や改修等を行い、建物や設備の機能を維持していくことが重要です。

特別養護老人ホームの大規模修繕・大規模改修には多額の費用を要することから、施設の長寿命化を進める上で、財政面での支援が課題となっています。このため、既存施設の長寿命化を目的とした大規模修繕・大規模改修について、介護施設の新設を要件としない財政的措置等の必要な支援策を講じるよう、国に対して要望することを神奈川県に求めており、今後も引き続き要望します。

【施設・居住系サービスの整備状況】

2026 年（令和 8 年）10 月 1 日現在

		第 9 期末整備見込数	第 10 期整備計画数			第 10 期末整備見込数
			令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	
介護老人福祉施設※（特別養護老人ホーム）	施設数	17	0	0	0	17
	定員（人）	1,601	5	0	2	1,608
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※（地域密着型特別養護老人ホーム）	施設数	2	0	1	0	3
	定員（人）	45	0	29	0	74
介護老人保健施設※	施設数	6	0	0	0	6
	定員（人）	600	0	0	0	600
介護医療院※	施設数	1	0	0	0	1
	定員（人）	60	0	0	0	60
特定施設入居者生活介護※	定員（人）	1,356	33			1,575
地域密着型特定施設入居者生活介護※	定員（人）	186				
認知症対応型共同生活介護※（認知症高齢者グループホーム）	施設数	34	0	1	0	35
	定員（人）	585	0	18	0	603

（2）在宅生活を支えるサービス基盤の整備

介護や支援が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、日常生活圏域を踏まえた在宅サービスの充実をめざし、各サービス提供事業所の整備状況や利用実績などを勘案しながら整備を進めます。

①　介護離職ゼロ等に向けた基盤整備

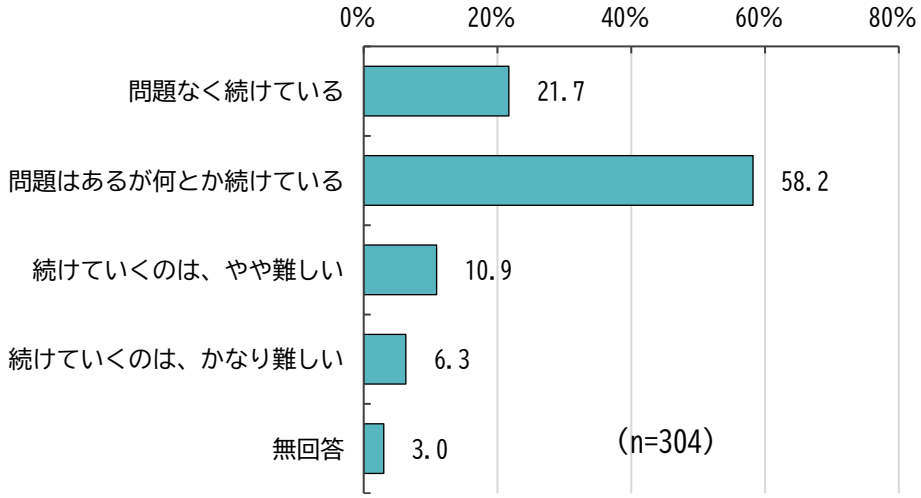
仕事と介護の両立においては、家族等の介護を理由に仕事を辞めてしまう「介護離職」を防止することに加え、仕事を続けながら介護を担う家族の負担が過重となることを防ぎ、仕事と介護を両立できる環境を整えることが重要です。そのため、介護を必要とする高齢者の在宅生活を支えるとともに、介護者である家族等の負担軽減につながるよう、在宅生活を支えるサービスの整備を進めます。

整備に当たっては、「訪問」「通い」「宿泊」「訪問看護」を一体的に提供し、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支える看護小規模多機能型居宅介護や、定期的な巡回訪問と随時対応により必要な時間帯に身体介護を提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めます。

また、介護が必要になったときに速やかにサービスの利用ができるよう、介護保険制度の内容や手続きに関して、より分かりやすい情報提供等を推進します。

（藤沢市介護保険サービス利用状況調査）

主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



②　地域密着型サービス※の整備

地域密着型サービスについては、地域の実情や介護ニーズ、既存のサービスの提供状況等を踏まえ、各サービスの特性や今後の需要を見据えながら、必要な整備を進めます。

■　定期巡回・随時対応型訪問介護看護　／　夜間対応型訪問介護※

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、今後、増加が見込まれる中重度の要介護者の在宅生活を包括的に支えるサービスとして重要であることから未整備圏域を優先に2事業所の整備を目標とします。

■　認知症対応型通所介護　／　地域密着型通所介護

既存事業所の利用実績等を踏まえ、本計画期間における整備目標数は定めず、事業者から整備の希望があった場合には、申請による指定を行います。

■　看護小規模多機能型居宅介護　／　小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は「通い」「訪問」「泊まり」の各サービスを柔軟に組み合わせたサービス提供、看護小規模多機能型居宅介護は小規模多機能型居宅介護に加えて「訪問看護」及び「通い」「泊まり」における看護サービスの提供が可能であり、在宅生活を支えるサービスとして重要な役割を担っています。

看護小規模多機能型居宅介護については、医療ニーズの高い要介護者が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、今後も整備を推進していく必要があることから、本計画期間においては、未整備圏域を優先にサテライト型事業所を含め2事業所の整備を目標とします。

小規模多機能型居宅介護については、本計画期間における整備目標数は定めず、事業者から整備の希望があった場合には、申請による指定を行います。

【在宅サービスの整備状況（事業所数）】

2026 年（令和 8 年）10 月 1 日現在

日常生活圏域 / サービス種別		片瀬	鵠沼	辻堂	村岡	藤沢	明治	善行	湘南大庭	六会	湘南台	遠藤	長後	御所見	合計
広域型	訪問介護	7	17	9	4	14	6	14	9	9	11	3	12	4	119
	訪問入浴介護※	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
	訪問看護	12	33	18	6	32	8	16	11	14	35	3	11	5	204
	訪問リハビリテーション※	3	10	6	3	12	3	4	4	4	11	2	5	2	69
	通所介護	4	6	5	8	4	3	4	8	10	7	5	9	1	74
	通所リハビリテーション※	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	9
	短期入所生活介護	1	4	1	3	1	2	2	4	1	1	2	1	2	25
	短期入所療養介護※	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	7
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
	認知症対応型通所介護	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
	地域密着型通所介護	2	4	3	4	10	1	3	2	6	3	2	5	1	46
	小規模多機能型居宅介護	0	2	2	2	1	1	2	1	4	0	1	1	1	18
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	0	2	0	8

施策２　介護人材の確保と介護現場の生産性向上

（１）多様な人材の参入促進と介護職員の定着促進・育成支援

計画的な介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、慢性的な人材不足に対応するための介護人材の確保が必要不可欠です。そのため、介護従事者の安全確保や心身の負担軽減を図りながら、定着促進や生産性の向上を視野に入れた支援を一体的に取り組んでいく必要があります。

〖主な事業〗

① 介護の入門的研修事業	介護保険課
事業の概要	介護分野への参入促進を図るため、介護に関心を持つ介護未経験者を対象に、介護の業務に携わる上での不安を払拭することを目的とした基本的な知識を習得するための研修を実施します。
今後の取組	介護人材のすそ野を広げ、介護分野への新たな人材の参入促進を図るため、引き続き、入門的研修を実施します。また、より多くの方に研修を受講してもらえるよう、広く事業の周知を図るとともに、就労につなげるための取組等もあわせて実施します。

② 介護職員等研修受講料助成事業	介護保険課
事業の概要	介護に関する資格取得に係る研修修了者の早期就職・定着等を支援し、介護人材の確保を図るため、研修修了後、市内の介護事業所などに一定期間就労した場合に、研修受講料の一部を補助します。
今後の取組	介護人材の確保・定着に向けて、引き続き、研修受講に対する補助を継続するとともに、事業の周知を図る取組を実施します。また、更なる人材確保を図るため、より効果的な支援等を検討します。

③ 外国人介護職員受入支援事業	介護保険課
事業の概要	介護事業所における外国人介護職員の受入れ等が円滑に行われるよう、外国人介護職員を新たに雇用する介護サービス事業所を運営する法人に対し、法人が負担した居住用住宅の家賃や生活必需品の購入に係る経費の一部を助成します。
今後の取組	本市においても施設・居住系サービスを中心に、外国人介護職員の受入れが進んでいる状況となっています。今後も海外からの新規入国者が増えることが予測されることから、更なる外国人介護職員の増加が見込まれるため、社会情勢等を注視しつつ、外国人介護職員の定着に向けた支援等を検討します。

④ 介護職員等キャリアアップ支援事業	介護保険課

事業の概要	介護職員等の専門的な知識・技術の習得による資質向上を図るため、介護事業所に対して、研修実施に係る支援・補助を行います。
今後の取組	介護職員等のスキルアップを図り、介護サービスの質の向上と、介護人材の育成と定着を促進するため、研修に係る支援を継続するとともに、研修機会の確保に向けた取組を実施します。

⑤ 介護のしごと出前授業	介護保険課

事業の概要	将来の担い手となり得る学生等を対象に、介護の仕事のやりがいや魅力を伝え、介護について理解促進を図るための「出前授業」を実施します。
今後の取組	介護業務に対するイメージアップと理解促進を図り、興味・関心を高めることで、介護分野への進路を選択肢の一つとしてもらえるよう、出前授業を実施します。

⑥ 介護のしごと説明会・面接会	新規	介護保険課

事業の概要	介護の仕事に興味・関心があり、介護現場での就労意欲のある求職者を対象に、介護の仕事への理解を深めてもらい、就労へとつなげるため、介護の仕事の魅力や仕事内容に関するガイダンスと、市内介護事業所との面接会を実施します。
今後の取組	介護人材のすそ野を広げ、介護分野への新たな人材の参入促進を図るため、引き続き、介護のしごと説明会・面接会を実施します。また、介護業務に対するイメージアップと理解促進を図り、介護業務の不安を払拭していき、求職者と市内介護事業所のマッチングをより充実させ、より多くの方が介護業界へ参入できるよう効果的な支援等を検討します。

（２）介護現場の生産性向上の推進

介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやＩＣＴ機器等の介護テクノロジーの利活用により、介護職員の負担軽減及び介護事業所の業務効率化を図るため、介護テクノロジーの導入を促進するとともに、介護情報基盤の利活用の支援について、国や県と連携し、介護現場における生産性向上の取組を推進します。

施策３　介護保険制度の適正な運営

（１）介護給付費等の適正化推進と介護サービスの質の向上

利用者に質の高い適切なサービスが提供されるよう、ケアマネジャー等に対する支援や、介護事業者に対する適切な助言を行うとともに、指導や監査の強化等に取り組みます。

〖主な事業〗

① ケアマネジメント支援事業	介護保険課
事業の概要	市内で働くケアマネジャーのスキルアップと適切なケアマネジメントの実現を図るため、ケアマネジャーに対する業務ハンドブックの作成や研修会等の開催、困難事例に対する相談対応などの支援を実施します。
今後の取組	ケアマネジャーの資質の向上を図るため、ケアマネジャー業務ハンドブックを作成し、市内ケアマネジャー等にデータ配布します。また、ケアマネジャー等を対象とした各種研修や「介護の日」に関する取組を実施するほか、「ケアマネジャーサロン＆個別相談窓口」を対面方式で実施します。さらに、藤沢市居宅介護支援事業所連絡協議会と共催で「藤沢市事例検討会」を開催します。

② ケアプラン点検事業	介護保険課
事業の概要	「利用者の自立支援の促進」や「ケアマネジメントの質の向上」を図ることを目的に、ケアマネジャー等が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた適切なものとなっているかを確認し、助言を実施します。
今後の取組	ケアプランの適正化を図るため、市内事業所に所属するケアマネジャー等を対象に、ケアマネジメントの過程が適切に反映されているかを確認するとともに、点検後の改善状況を確認し、ケアマネジメントの質の向上につなげます。 また、利用者の給付実績や、高齢者向け住まい等におけるサービス提供の実態把握に焦点をあてたケアプラン点検、リハビリテーション専門職が関与する住宅改修・福祉用具貸与に係る点検を継続して実施し、利用者の状態や生活環境に応じた適切なケアプランの作成・サービス利用を促進します。

③ 介護サービス相談員派遣事業	介護保険課
事業の概要	特別養護老人ホーム等に介護サービス相談員を派遣し、利用者からの相談などに応じ、その解決に向けた支援を行います。
今後の取組	今後も引き続き、特別養護老人ホーム等に介護サービス相談員を派遣し、利用者の疑問や不安等の解消を図るとともに、利用者の声を事業所に伝えるなど、サービスの質の向上につなげます。

④ 介護事業者に対する指導・監査の強化	介護保険課

事業の概要	介護保険法等に基づく適正な事業所運営と、利用者に対する適切な介護保険サービスの提供が図られるよう、介護事業者への指導・助言を行います。
今後の取組	本市が指定する介護事業所を対象に、令和 9 年度介護保険制度改正の内容を中心に、遵守すべき法令の内容や介護報酬請求に関する事項等を伝達することを目的とした集団指導を動画配信方式により実施します。 介護事業所に対する運営指導は、原則として指定有効期間（6 年）に 1 回以上行うこととされていますが、指定事務受託法人への業務委託を活用し、3～4 年に 1 回の頻度で実施できるよう計画します。

⑤ 医療情報との突合・縦覧点検	介護保険課

事業の概要	神奈川県国民健康保険団体連合会に委託し、医療と介護の給付実績の整合性や、複数月にわたる介護報酬の算定回数等を確認することで、適正な請求が行われていることを確認します。
今後の取組	引き続き、神奈川県国民健康保険団体連合会に医療情報との突合・縦覧点検を委託し、介護報酬請求の適正化を図ります。また、確認された請求誤り等については、集団指導や運営指導の機会をとらえ、事業者への周知及び指導に努めていきます。

（２）適正な要介護認定と認定事務の効率化

要介護・要支援認定に当たっては、適正な介護度の審査判定のため厳格な書類点検が必要となる一方で、介護サービスを利用したい被保険者に対して、早期に結果を通知することが求められています。

そのため、適正な書類点検を維持しながら、効果的かつ効率的な事務改善を図り、認定事務に係る日数の短縮に取り組みます。

〖主な事業〗

① 認定事務に係る日数の短縮	介護保険課

事業の概要	介護度の早期決定により、市民サービスの向上を図るため、介護認定事務に係る事務改善に取り組みます。
今後の取組	適正な審査判定を必須条件として点検基準を見直すとともに、他市における事務フローを検証材料とした事務改善を行うほか、介護情報基盤等の活用等も視野に取組を進めます。

要介護・要支援認定までの流れ

介護保険サービスを利用するには、要介護・要支援認定を受ける必要があります。

認定を受けるには、要介護・要支援認定申請書を市に提出します。市は申請を受けて、認定調査の手配を行うとともに、被保険者の主治医に意見書の作成を依頼します。

認定調査票等を基に、コンピューターによる判定を行うと、どのくらいの介護や支援が必要かの区分（要介護度）が一次判定結果として示されます。

その判定結果と、主治医意見書等との整合性などについて書類点検を行った後、有識者で構成された介護認定審査会での審査が行われ最終的な要介護・要支援区分が決定します。

（３）低所得者に対する支援

高齢化の進展などに伴う介護保険サービス利用者の増加が続く中で、低所得者の負担に配慮した介護保険制度の運営が求められています。

介護保険サービスを利用する低所得者の負担を軽減するため、一定の要件を満たす生活困窮者の方を対象に、社会福祉法人等が介護サービスの利用者負担額等の一部を軽減する取組を実施しています。

また、第1号被保険者の保険料改定に当たっては、保険料率の設定に配慮するとともに、市独自の施策として生活困窮者に対する保険料の減免や分納相談等に対応しています。

今後も、低所得者の方が安心して介護保険サービスを利用できるよう、サービス利用に係る利用者負担の軽減や、介護保険料の減免等に取り組みます。

第　５　章
藤沢市認知症施策推進計画
（藤沢おれんじプラン）

1．施策の方向性

藤沢市認知症施策推進計画（藤沢おれんじプラン）については、市民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解していること、認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること、 認知症の人・家族等が他の人々と支えあいながら地域で安心して暮らすことができることなどの「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」「認知症施策推進計画」の趣旨を踏まえ、次のとおり施策の方向性を位置付けて推進します。

1　認知症について「自分ごと」として考えられる理解の推進

「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、認知症の人が発信することにより、地域住民一人ひとりが認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深められるよう推進します。

2　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の人の声を聴きながら、その日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるもの（ハード・ソフト両面にわたる社会的障壁）を除去することなど、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる生活環境の整備を進めます。

3　認知症の人の社会参加の支援

認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう体制等を進めます。

4　意思決定支援及び権利利益の保護

認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるように、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ります。

5　保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

認知症の人が、居住する地域にかかわらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めます。

6　相談・支援体制の整備等

認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながることができるように、相談体制を整備し、支援体制を進めます。

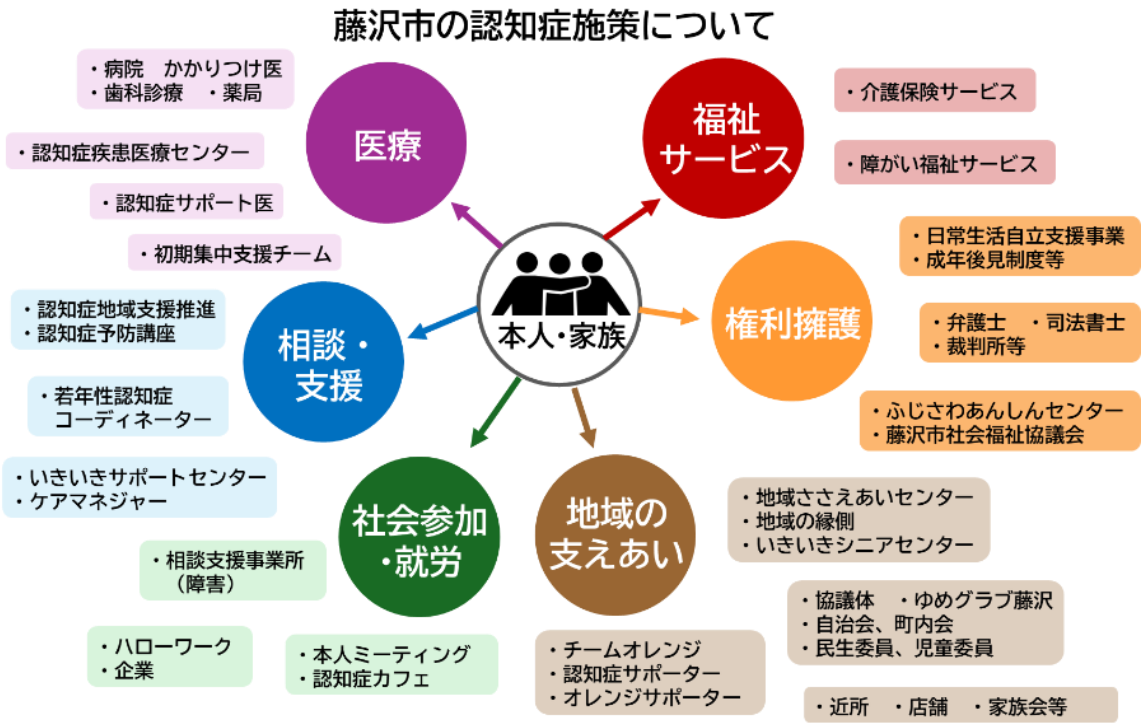
7　認知症の予防等

認知症の人を含む全ての市民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立って、予防に取り組むことができるようにすること、また、認知症の人及び軽度の認知機能の障がいがある人が、早期に必要な対応につながることができるよう体制を整えます。

2．スローガンについて

「新しい認知症観」を理解し、認知症の人や家族などが他の人々と支えあいながら地域で安心して暮らせる共生社会の実現に向けて、認知症の人や家族、関係機関、地域の方と協力し、認知症の取組を推進するために、スローガンを掲げて進めます。

“認知症の人が 自分らしく希望をもって暮らせるまち ふじさわ”



「新しい認知症観」へのアップデート

（社会の思い込み・誤解）

これまでの認知症観

- 認知症になると「何もできなくなる」
- 他人ごと、なりたくない、目をそらす、先送り
- 周囲が決める
- 認知症は恥ずかしい、隠す
- 暗い、萎縮、あきらめ、絶望的

→

（認知症に関する正しい知識）

新しい認知症観

- ✔ 認知症になっても「できることはたくさんある」
- ✔ わがこと、お互いさま、向き合う、備える
- ✔ 本人が決める（決められるように支援）
- ✔ 認知症でも自分は自分、自然体でオープンに
- ✔ 楽しい、のびのび、あきらめず、希望

成果指標

認知症を「自分ごと」として考えたことがある高齢者の割合※1	現状値（令和７年度）	54.3%	→	目標値	増加
認知症に関する相談の窓口が分からない高齢者の割合※1		22.9%			調整中 減少
認知症サポーター養成人数（累計）※2		32,829 人			42,000 人

※1 藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査

※2 高齢者支援課調べ

事業量

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度※3	令和9年度	令和10年度	令和11年度
認知症サポーター養成講座							
開催回数	回	49	68	22	増加	増加	増加
サポーター養成数	人	1,187	1,911	663	増加	増加	増加
18歳未満（高校生含む）	人	374	941	341	増加	増加	増加
一般（企業・団体含む）	人	813	970	322	増加	増加	増加
認知症の人の発信の場への参加者							
開催回数	回	0	3	1	増加	増加	増加
参加人数	人	0	52	120	増加	増加	増加
おれんじサポーター養成講座							
開催回数	回	1	2	－	維持	維持	維持
サポーター養成数	人	12	51	－	維持	維持	維持
各地区（協議体等）で、認知症に関する取組や検討している地区数							
地区数	か所	－	－	2	増加	増加	増加
本人交流会・認知症カフェの開催支援					調整中		
本人交流会　開催回数	回	4	4	4	維持	維持	維持
本人交流会　参加人数	人	5	11	10	維持	維持	維持
認知症カフェ	か所	15	25	26	維持	維持	維持
認知症初期集中支援チーム							
開催回数	回	6	16	17	維持	維持	維持
チーム員対応件数	人	58	72	6	維持	維持	維持
家族交流会、家族会							
開催回数	回	4	4	2	維持	維持	維持
参加人数	人数	調整中	5	17	維持	維持	維持
開催場所	か所	1	1	1	維持	維持	維持
チームオレンジとして、認知症の人を含めたおれんじサポーターの活動地区数							
地区数	か所	－	－	－	増加	増加	増加

※3 令和8年度は、上半期実績

3．施策の展開

基本目標１　認知症について「自分ごと」として考えられる理解の推進

施策１　認知症を正しく理解するために認知症の人の声を含めた普及啓発の実施

急速な高齢化に伴い、認知症の人の数は増加しています。認知症は年齢にかかわらず、誰もがなりうることを前提に、認知症の人の声を聴き、市民一人ひとりが認知症を「自分ごと」として理解を深め、共生社会の実現を推進します。今まで認知症キャラバン・メイトの協力のもと、認知症サポーター講座の受講者は、令和７年度末で３万２千人を超えました。今後も「新しい認知症観」を含め、認知症について普及を進めます。

〖主な事業〗

① 認知症サポーター養成講座	拡充	高齢者支援課

事業の概要	認知症について正しく理解し、偏見を持たず、地域の中で認知症の人やその家族の応援者として温かく見守る「認知症サポーター」を養成します。
今後の取組	“新しい認知症観”の理解が深められ、共生社会の実現に向けて、小・中・高・大学生や企業、地域の方など、多くの方が認知症に関する理解を深められるよう、啓発を進めます。



児童クラブでの認知症サポーター養成講座の様子

② 認知症 VR による周知・啓発	地域福祉推進課

事業の概要	認知症 VR 体験を活用して、認知症の正しい理解の周知・啓発を推進します。
今後の取組	認知症 VR の活用について、認知症サポーター養成講座のステップアップ講座としての活用、次世代向け認知症理解教育、必要に応じて介護従事者・行政窓口等のケア・対応力向上研修などに役立てられるよう検討します。

～認知症の人の声を聴き、認知症に関する知識や、認知症の理解を深めることの推進～

令和8年度に、認知症カフェや家族会、イベントなどの機会で実施した、「認知症の人が自分らしく　希望をもって暮らす」ために必要なことを聞いたアンケートでは、多くの方が「認知症の理解者が増えること」と回答しました。

認知症の人の声を聴くことで、知識だけではなく、認知症についての理解をより深め、共生社会の実現の基盤となる、“基本的人権及びその尊重”への理解にもつながります。

神奈川県では令和3年から、“かながわオレンジ大使（認知症本人大使）”として、認知症の人が思いを直接伝え、その人らしい活動などの発信を行っていて、本市でも“おれんじキャンペーン”や講演会等にご協力いただいています。

認知症基本法では、9月21日を認知症の日、9月を認知症月間として、多くの人に認知症を「自分ごと」として捉えてもらう機会としていて、幅広い世代に向けて認知症についての正しい理解とその対応や支援について関心を持ってもらえるよう、それぞれにわかりやすい形での認知症の普及啓発を進めます。

おれんじキャンペーンふじさわ

本市では、平成 29 年度から毎年、9 月の世界アルツハイマー月間に合わせ、認知症の理解とその支援に関する普及啓発イベント「おれんじキャンペーンふじさわ」を開催してきました。

令和9年度は、「映画と体験で知る認知症」として、映画「オレンジ・ランプ」の上映と、「かながわオレンジ大使」である認知症の人とご家族の声を聴く講演会を開催しました。

また、江の島シーキャンドルを認知症支援のシンボルカラーである「オレンジ色」へのライトアップ、市民図書館でのブックフェア、市役所・市民センターのロビーを活用した認知症に関するパネル展示など、「新しい認知症観」を含めて、より多くの方に啓発を進め、認知症の理解を深めています。





基本目標２　認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

施策１　地域における支援体制の推進

認知症の人や家族が、住み慣れた地域で、安全に、安心して暮らしていけるように、認知症の人や家族を中心に、地域と関係機関など一体となって、認知症の人を支える体制や地域について、考え話し合う機会や、体制づくりを取り組みます。

〖主な事業〗

① 認知症地域支援推進員の配置	高齢者支援課
事業の概要	認知症の人が、本人の状態に応じて必要なサービスが提供されるよう、認知症の人や家族の声を聴き、地域において認知症の人を支援する関係機関と連携を図りながら、認知症の人や家族を支える体制づくりに取り組む認知症地域支援推進員を配置しています。
今後の取組	認知症サポーター養成講座やキャンペーンなど、認知症について広く啓発を行うとともに、おれんじサポーター養成や交流会、認知症カフェ交流会、認知症サポーター養成講座など、地域での取組を進めます。

② 認知症 ALL ふじさわ合同ミーティングの実施	高齢者支援課
事業の概要	認知症について地域全体で考える取組みを進めるために、認知症の人を中心に、支援者や関係者等がそれぞれの立場で語り合い、暮らしやすい地域のあり方を考えるミーティング等を開催します。
今後の取組	認知症の人や家族の声を聴くとともに、関係機関や支援者、おれんじサポーター、チームオレンジなどで「認知症の人が地域で自分らしく希望をもって暮らせるまち」を考え話し合うミーティング等を開催します。

③ おれんじサポーター養成講座の実施　高齢者支援課

事業の概要	認知症サポーター養成講座修了者を対象に、ステップアップ講座として「おれんじサポーター養成講座」を開催しています。「おれんじサポーター」は、地域でのボランティア活動に従事し、認知症の人や家族に外出支援や見守りなどの生活面での支援の活動を行います。
今後の取組	おれんじサポーターとして、認知症サポーター養成講座、地域でのイベントなどへの協力とともに、今後チームオレンジの一員として、地域で生活する認知症の人への支援などの活動や、認知症カフェや関係団体との交流を進めます。



おれんじサポーター養成講座の様子

④ チームオレンジふじさわ　新規　高齢者支援課

事業の概要	認知症初期段階から、認知症の人や家族の心理面、生活面への悩みや困りごとに対して、おれんじサポーター等がチームで支援する、認知症の人や家族を支える活動です。
今後の取組	おれんじサポーターや、オレンジコーディネーターのほか地域の方、関係機関など、認知症の人やご家族もチームの一員として、本人や家族の困りごとを早期から継続して支援ができる体制と活動を進めます。

チームオレンジふじさわ

本市では、おれんじサポーターや、チームオレンジコーディネーター、認知症カフェ開催の方たちと、“チームオレンジふじさわ”として、講演会やイベント、認知症の理解を推進等の活動を行ってきました。今後はチームオレンジふじさわとして各地区で認知症本人も参加した活動を進めていきます。

『チームオレンジコーディネーター』

地域で認知症の人やその家族の支援ニーズと、ステップアップ講座を受けた認知症サポーター（おれんじサポーター）をつなぐ役割を担っています。

おれんじサポーター	165 人
オレンジコーディネーター	10 人
認知症カフェ	27 か所

2026 年（令和 8 年）10 月現在

施策２　見守り体制の整備

認知症の人や家族が、住み慣れた地域で安全に、安心して暮らし続けるためには、地域での「新しい認知症観」を含めた認知症への理解や、普段からの地域とのつながりの中で、見守る意識や声かけなど地域共生への意識が必要です。さらに、行方が分からなくなった時には、関係者が速やかに連携し、早期に発見・保護できる体制を進めています。

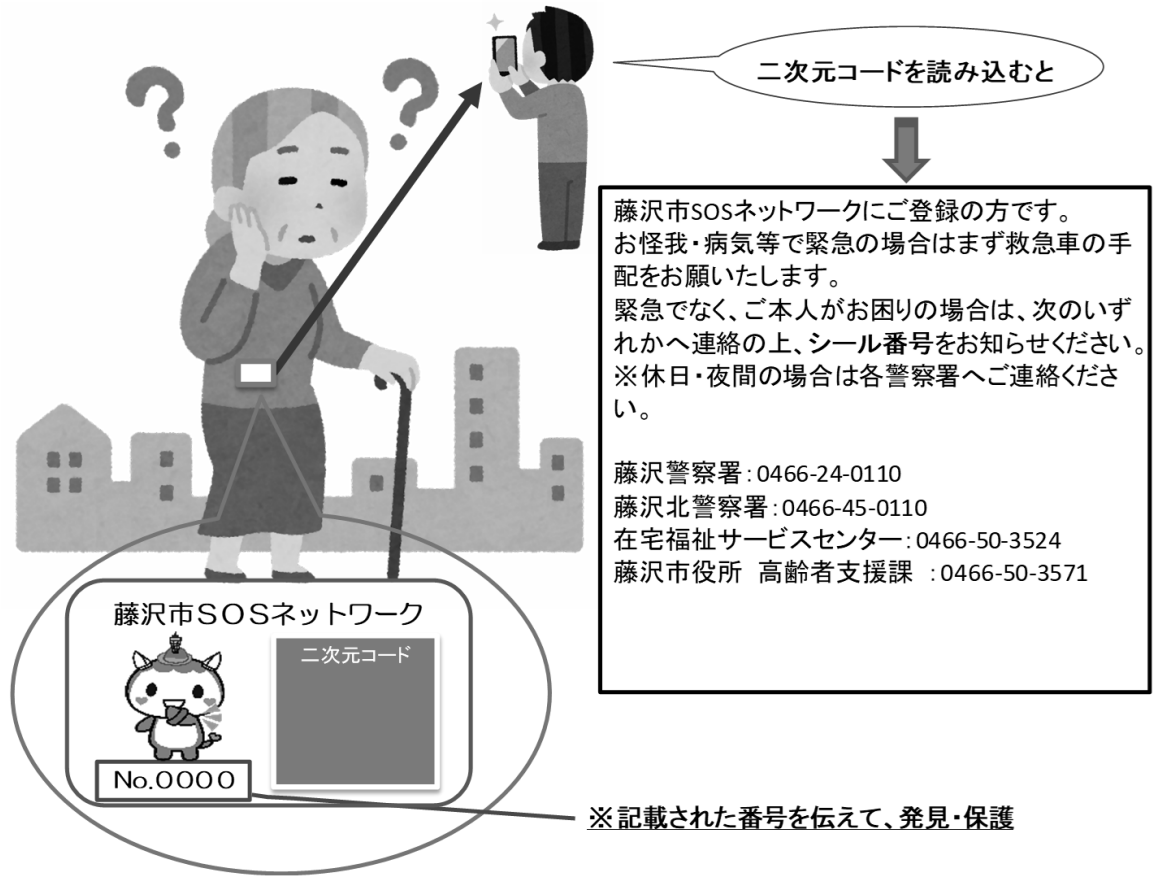
〖主な事業〗

① 地域見守り活動に関する協定

【再掲：第４章 基本目標２ 施策２ 施策の展開（1）】　***ページ

② 認知症等行方不明 SOS ネットワーク　　高齢者支援課

事業の概要	認知症の人等の情報を事前に登録しておくことで、行方不明となった際に関係機関と情報の共有や連携した捜索を行い、すみやかな保護を図ります。 また、登録者に市役所や警察等の連絡先が表示される二次元コード付シールを配布し、衣服や所持品等にシールを貼付することで、登録者が保護された際に迅速な身元確認が可能となります。
今後の取組	行方不明時の早期発見につなげることができるように、各種講座や、おれんじキャンペーン等のイベントで、引き続き周知を図ります。



施策３　住まいなどの生活環境の整備

【再掲：第４章　基本目標２　施策１】

認知症の人の意思を尊重し、安心して住める生活環境を築くためには、一人ひとりの状況に応じて、個人の尊厳が確保された生活を支援できるよう、自宅やグループホーム等を含め、多様なニーズに対応できる住まいの確保や支援が必要です。

また、住まいと併せて認知症の人が住みやすい生活環境をつくるには、公共施設、都市公園、道路、公共交通機関のバリアフリー化を行う等、外出や移動が支障なくできる環境も必要なことから、今後も安心して生活できる環境の整備を推進します。

認知症のバリアフリーとは

認知症のバリアは、認知症に対する偏見と理解不足から生じます。認知症に対する偏見があったり、認知症の人への理解がなかったりすると、認知症の人が安心して社会に出ることができないことや、不適切な対応でその人を追い込んでしまうことがあります。

認知症のバリアはハード・ソフト両面にわたる社会的障壁で、例えば外出時の鍵の開閉、交通機関の利用、預金の引き出しや契約、買い物の支払いなど、日常生活の様々な場面においてバリアとなってしまうことがあります。

そのため、どのようなことがバリアとなっているのか、「認知症の人の声を起点」に、認知症の人と対話しながらともに考えることが重要です。

【トイレサイン】



ここがポイント！

- 文字とピクトグラムを併記して、わかりやすくしました。
- 図と背景色のコントラストをつけ、視認性を高めました。
- 普段から使っている言葉で表示しました。
- 見やすい高さ、位置に設置しました。

【設置の様子】イメージ



【設置場所】

- 本庁舎　１階･２階･５階･９階
- 分庁舎　１階･２階

市役所本庁舎のトイレサイン

基本目標３　認知症の人の社会参加の支援

施策１　社会参加の機会の確保

本人ミーティングなど、認知症の人の声が発信される機会や、認知症の人がお互いに相談したり、交流をする機会など、孤立せずに、様々な社会参加の機会を確保し、生きがいや希望を持て暮らすことができるよう、体制を整えます。

〖主な事業〗

① 本人ミーティングの開催　拡充　高齢者支援課

事業の概要	認知症の人の気持ちを発信し、認知症の人同士の交流を図ることを目的に、定期的に集まれる場として、令和元年度から「本人ミーティング」を開始しました。令和４年度は「本人・パートナー交流会」、令和５年度からは「本人交流会・家族のつどい」として開催しています。
今後の取組	認知症の人の声や思いを聴き、支援や体制の充実に向け、認知症の人の声を聴く“本人ミーティング”を定期的に開催します。

本人交流会・家族のつどい





この日は、軽い体操や音楽を楽しんでから、ゆっくりとお話を始めました。家族と本人は別室でお話をしました。市の制度や講座などの情報もお伝えしています。



② 認知症カフェの開催支援　高齢者支援課

事業の概要	認知症の人やその家族、地域住民、専門職等、誰もが気軽に集い、認知症について安心して語り合える場として、認知症カフェを開設する方等に対し、支援を行います。
今後の取組	2026年７月現在、医療機関や介護事業所、企業、地域の団体など様々な形で、市内認知症カフェの開設は26か所となっていて、引き続き各地区で認知症カフェの活動が広がるよう、認知症カフェを開設する団体への補助を行います。また、“認知症カフェ＆家族会”の情報をまとめたマップを作成し周知・啓発を進めるとともに、交流会を行い認知症に関する支援を行います。

基本目標４　意思決定支援及び権利利益の保護

施策１　権利擁護の推進

【再掲：第４章 基本目標１ 施策１ 施策の展開（2）】

日常生活や社会生活で、認知症の人の意思が、適切に反映された生活が送れるなど、尊厳を守り、一人ひとりが自分らしく安心して暮らし続けるためには、医療や介護などの関係者と、認知症の人や家族も意思決定支援についての普及が必要です、併せて消費生活における被害防止や虐待防止など、認知症の人の権利を守る取組が重要となります。

そのため、関係機関との連携により高齢者虐待の未然防止、早期把握の取組を進める一方で、虐待を行った養護者への支援などにも取り組んでいます。

また、認知症や障がい等により、自らの意思を表明することが困難な方に対し、生活していく中での判断や意思を決定するための支援を行う体制整備に努めるとともに、判断能力が十分ではない状態になっても、住み慣れた地域で生活できるよう、ふじさわあんしんセンター（藤沢市社会福祉協議会）と連携して、成年後見制度の普及啓発を推進し、自らの意思を反映させた生活を送る上での判断や決定を支援する体制の整備に努めます。

基本目標５　保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

施策１　認知症の早期発見・早期受診・診断・対応

認知症の人が、住み慣れた地域で、望む保健医療や福祉サービスが適切に利用できるように、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）等が、医療や介護、福祉サービスなど連携し、進めます。

〖主な事業〗

①　認知症初期集中支援チーム　　高齢者支援課

事業の概要	認知症になってもその人らしく、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症サポート医・医療職・福祉職で構成する「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の人やその家族に対する診断・対応を含めた早期支援を行います。
今後の取組	認知症が疑われる方や、すぐに医療や支援につながらない方に対して、専門職がチームとなって、毎月 2 回の活動日を設定し、チーム員会議にて、見立てや支援方針など支援者への助言や検討を行いながら、受診や介護サービスなど、必要な支援の調整を行います。

②　認知症簡易チェックサイト　　保健予防課

事業の概要	もの忘れの自覚や認知症の不安がある方及びその家族が、携帯電話やスマートフォン、パソコンで質問項目に回答することで、認知機能の低下の程度を判定します。
今後の取組	もの忘れの自覚や認知症の不安がある方及びその家族等、必要としている方へ届くよう、引き続き、広報、ホームページ、関係機関へのチラシの配布など、広く周知を行います。

気になったら、まずはセルフチェック！

「最近物忘れが多いかも？」「家族の様子が少し変わった？」
本市では、スマホやパソコンから利用できる認知症簡易チェックサイトを提供しています。

認知症簡易チェックサイト

選べる 2 つのコース

ご自身の状態を確認する「わたしも認知症？（本人向け）」と、ご家族の様子を確認する「これって認知症？（家族・介護者向け）」の 2 種類から選べます。

20 問の簡単回答

日常生活に関する 20 項目の質問に「はい」「いいえ」で答えるだけ。結果はわかりやすい 3 段階のイラストで表示されます。

個人情報不要・無料

名前などの個人情報の入力は一切不要です。利用料も無料（通信料のみ自己負担）なので、安心して気軽にお試しできます。

③ 認知症受入れ医療機関情報の提供	保健予防課

事業の概要	認知症が疑われる場合などの受診に活用できるよう、藤沢市医師会の協力のもと、市内の医療機関に調査を実施し、認知症受入れ医療機関情報の作成・提供を行います。
今後の取組	定期的に情報の更新を行い、新しい情報を市民に提供できるよう、ホームページ等への掲載や関係機関への周知を行います。

知ってあんしん 認知症ガイドブック「認知症ケアパス」とは？？

いつまでも安心して暮らし続けるために、認知症についての基礎知識や、認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れなどをまとめたものです。

認知症の人やその家族の不安を軽減し、必要な支援に適切なタイミングでつながれるよう、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）や、医師会、歯科医師会、薬剤師会などに配布や、ホームページでも認知症に関する情報を提供しています。

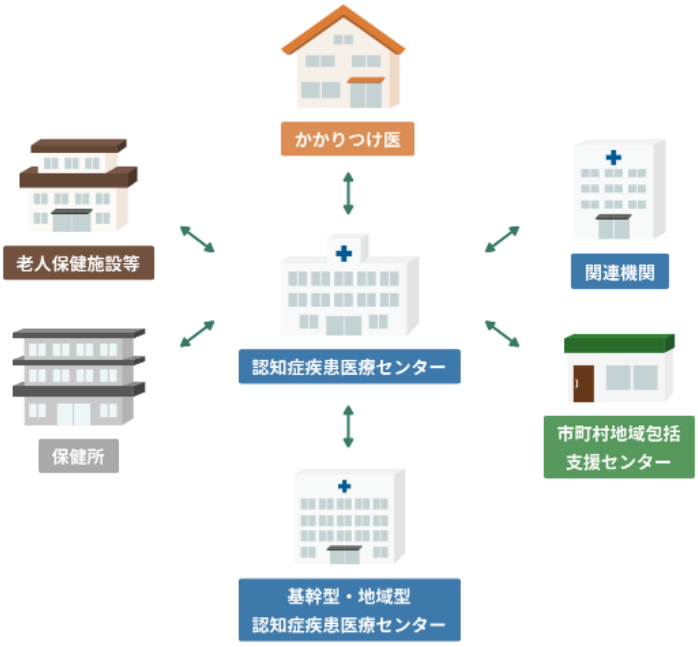


閲覧はこちらから

認知症疾患医療センターとの連携

神奈川県では、認知症の早期発見・早期対応を一層進めるため、認知症疾患医療センターを設置しています。

認知症疾患医療センターは、認知症の診断とその初期対応や、身体合併症と行動・心理症状（BPSD）への対応、専門医療相談などを行うほか、地域での認知症医療連携体制を構築する拠点として、地域で安心して暮らし続けるために、医療と介護をつなぐハブの役割を果たしている医療機関です。



出典：藤沢病院ホームページ「認知症疾患医療センターのご案内」

基本目標６　相談・支援体制の整備等

施策１　認知症の人や家族の参画や対話を取り入れた支援体制の整備

認知症の人や家族が住み慣れた地域で、必要な社会支援につながるよう、相談体制を整備し、医療機関や介護サービスの情報提供や、必要な医療、サービスなどに結びつけることが必要です。そのためには、かかりつけ医やいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）、認知症疾患医療センターなどと連携し、認知症の人や家族が互いに支えあうための出会いや交流、互いに支えあう活動を支援します。

〖主な事業〗

① もの忘れ相談　　保健予防課

事業の概要	もの忘れの心配がある方やその家族に対し、保健所職員による認知症テストや嘱託医（精神科）によるもの忘れ相談を行い、軽度認知障がい（MCI）などの有無を判定し、受診や生活習慣の改善などを助言しています。
今後の取組	今後も相談の結果に基づいて、経過観察、医療機関等の紹介を行うとともに、本人及び家族等に対して適切な助言を実施します。また、早期に相談につながるように、広報ふじさわ、ホームページなど機会を捉えてもの忘れ相談を周知します。

② 本人ミーティングの開催

【再掲：第５章 基本目標３（1）①】　***ページ

③ ケアラーに対する支援の充実

【再掲：第４章 基本目標５ 施策１ 施策の展開（3)】　***ページ

「遠距離介護」や「ダブルケア」、「老老介護」、「ヤングケアラー」など、認知症の家族を支える介護者を取り巻く課題は多様化し、新たな視点での家族介護者支援施策や事業の推進が急務となっています。

介護者に対する支援として、ア.相談援助・支援、イ.介護に関する情報や知識・技術の提供、ウ.介護者同士の支えあいの場の確保、エ.介護者に関する周囲の理解などの「要介護者の家族介護力として支援するだけでなく、「家族介護者の生活・人生」の質の向上に対しても支援する視点が大変重要であり、本市としても総合的に取り組みます。

④ 家族交流会の開催	高齢者支援課
事業の概要	認知症の人を介護する家族が集まり、日頃の介護の様子やこれからの生活のことなどについて話し、交流する場を令和 4 年度は「本人・パートナー交流会」として、令和 5 年度から「本人交流会、家族のつどい」として定期的に開催しています。利用できる制度を知り、認知症への知識を増やし偏見を減らすことで、日頃の介護負担が軽減するよう支援します。
今後の取組	介護者同士で経験を話したり、助言を受けながら、制度や認知症についての知識を得ることで、孤立しがちな介護者の負担軽減を図れるよう取り組みます。

⑤ 家族会の支援	保健予防課
事業の概要	介護者同士の情報交換や交流を通して困りごとを共有することで、介護負担が軽減されるよう、家族会（認知症の人を介護する家族の会「ふれあい会」、若年性認知症の人と家族の会「絆会」）への支援を実施します。
今後の取組	家族会の活動が継続できるよう、会の周知、運営の相談、職員の派遣等、引き続き団体支援を実施します。

⑥ 家族介護者教室

【再掲：第 4 章 基本目標 5 施策 1 施策の展開（3)】　***ページ

施策２　若年性認知症の人・家族への支援

令和4年度の国の発表では、若年性認知症の人は約3.6万人、人口10万人当たり50.9人と推計されています。働き世代で発症するため、仕事や経済面、社会的な影響が大きいことや、企業や介護など認識が不足している状況があります。若年性認知症の人や家族が不安を抱え、孤立することがないように、早期に適切な支援につながるよう、若年性認知症コーディネーターと連携した支援とともに、若年性認知症への理解や、相談や支援の啓発を進める必要があります。

〖主な事業〗

① 若年性認知症の人・家族への支援	保健予防課
事業の概要	若年性認知症（65 歳未満で発症した認知症）の人やその家族が地域で孤立することなく、早期に適切な支援につながるよう、普及啓発や相談支援を実施しています。
今後の取組	若年性認知症に関する相談窓口のリーフレットによる周知やホームページ掲載、若年性認知症の疾病理解や福祉サービスなどの情報提供の機会として、講演会を開催します。 また、若年性認知症の人が、発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーター（認知症疾患医療センターに配置）と連携し、相談支援や自助グループへの団体支援に取り組みます。

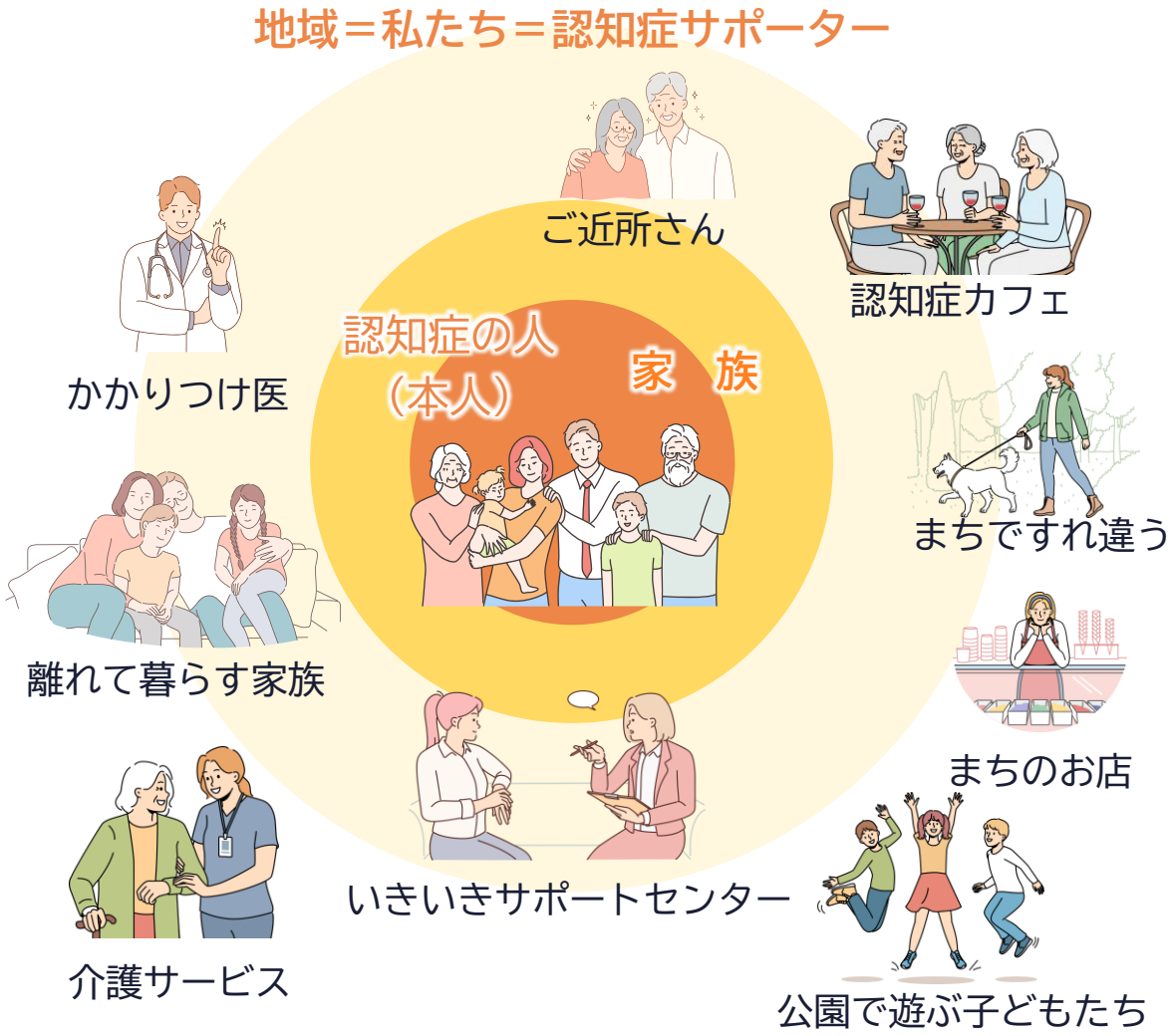
施策３　地域の相談支援体制の機能強化

【再掲：第４章　基本目標１　施策１　施策の展開（1）】

高齢化が進展し、世帯構成の変化やライフスタイルの多様化が進む中で、高齢者やその家族が抱える日常生活の課題もますます多様化・複雑化しています。

認知症の人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちをつくるためには、当事者やその家族が抱える生活上の不安を丸ごと受け止め、必要な支援につなげることが必要です。身近な相談窓口から、多機関の連携・協働により包括的な支援とつながる相談・支援体制を充実するとともに、地域のつながりの中で見守りができる体制づくりを促進します。

地域で支えあう共に生きる



基本目標７　認知症の予防等

施策１　認知症予防のための事業と普及啓発

認知症の人も含む全ての市民が、「新しい認知症観」に基づく、安全で効果的な健康づくりに取り組めることが必要です。また、認知症の人や軽度の認知機能の障がいの人の発症遅延・進行予防に関する科学的知見の蓄積から、運動習慣や適切な栄養、社会参加等に関連するフレイル予防や、生活習慣病予防に関する、健康づくりや介護予防の講座や、介護予防・日常生活支援総合事業での取組の他、啓発を進めます。

〖主な事業〗

① 認知症予防講座等の実施	高齢者支援課
事業の概要	認知症予防を目的に、生活習慣の改善や、認知機能を高める課題など、認知症予防の講座の実施や認知症予防に資する活動に取り組んでいます。
今後の取組	脳の健康のための生活習慣病予防や、運動習慣の継続、認知症の正しい知識の普及に取り組みます。

軽度認知障がい（MCI）とは

日常生活への影響はほとんどありませんが、認知機能や記憶力の低下の症状が見られ、認知症の前段階に当たる状態のことです。

年間で 10-15%が認知症に移行するといわれています。早い時期に診断を受け今後の対応を考えることで、認知症の進行を遅らせ、備えを始めることが重要です。



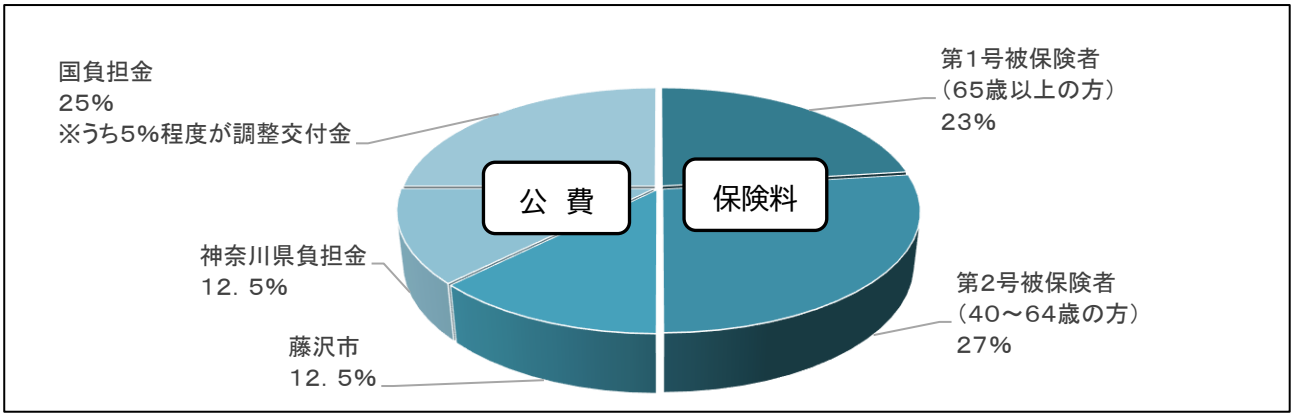


第　６　章
介護保険事業と保険料

介護保険料の仕組み

介護保険は、40 歳以上の方に納めていただく保険料と、公費（国・県・市）を財源として運営しています。保険料は、第1号被保険者（65 歳以上）と第2号被保険者（40 歳～64 歳）で算出方法が異なり、市では第1号被保険者の保険料額を条例で定めています。

【財源の負担内訳】



※国の調整交付金は５%を基準として、市町村間の介護保険の財政力の差を調整するため、毎年変動します。

第 1 号被保険者（65 歳以上の人）の保険料

介護保険料の基準額は、市町村ごとに保険給付費の23%を、65歳以上の人数で割ることで算出します。この基準額を基に、所得段階に応じて保険料額が決定します。

第10期計画においては、高齢化の進展に伴う介護需要の高まりにより、サービス利用に係る保険給付費等の増加が見込まれることから、保険料への影響は避けられない状況です。

最終的には、介護報酬改定の状況や介護保険事業運営基金の活用などを勘案し、令和9年度予算案とともに公表していきます。

藤沢市	第 9 期計画 （令和 6～8 年度）	第 10 期計画 推計値 （令和 9～11 年度）
総人口（3か年平均）	45 万人	44 万 8 千人
第1号被保険者数（3 か年平均）	11 万人	11 万 4 千人
65～74 歳	4 万 4 千人	4 万 6 千人
75 歳以上	6 万 6 千人	6 万 8 千人
要介護認定者数（3 か年平均）	2 万 4 千人	2 万 6 千人
保険給付費等（3 か年累計）	1,014 億円	1,149 億円
保険料（基準月額）	6,300 円	6,800 円程度

※第 1 号被保険者数は各年 10 月 1 日、要介護認定者数は各年 9 月末実績の平均値
※保険給付費等は、第 9 期は見込値
※保険料（基準月額）については現時点での試算額であり、今後変動する可能性があります

（参考）第９期計画期間の所得段階別の介護保険料

段階	対象者	負担割合	年額	月額
第 1 段階	・生活保護受給者 ・本人が老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税者 ・本人を含め世帯全員が市町村民税非課税者で、段階判定収入金額※2が 82 万 6,500 円以下の人	基準額× 0.285 （0.455）※1	21,540 円 （34,390 円）	1,795 円 （2,866 円）
第 2 段階	本人を含め世帯全員が市町村民税非課税者で、段階判定収入金額※2が 82 万 6,500 円を超え 120 万円以下の人	基準額× 0.485 （0.685）※1	36,660 円 （51,780 円）	3,055 円 （4,315 円）
第 3 段階	本人を含め世帯全員が市町村民税非課税者で、段階判定収入金額※2が 120 万円を超える人	基準額× 0.685 （ 0.69）※1	51,780 円 （52,160 円）	4,315 円 （4,347 円）
第 4 段階	本人が市町村民税非課税者で、段階判定収入金額※2が 82 万 6,500 円以下の人 （世帯に市町村民税課税者がいる）	基準額× 0.90	68,040 円	5,670 円
第 5 段階 （基準額）	本人が市町村民税非課税者で、段階判定収入金額※2が 82 万 6,500 円を超える人 （世帯に市町村民税課税者がいる）	基準額× 1.00	75,600 円	6,300 円
第 6 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 120 万円未満の人	基準額× 1.10	83,160 円	6,930 円
第 7 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 120 万円以上 135 万円未満の人	基準額× 1.20	90,720 円	7,560 円
第 8 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 135 万円以上 210 万円未満の人	基準額× 1.30	98,280 円	8,190 円
第 9 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 210 万円以上 320 万円未満の人	基準額× 1.50	113,400 円	9,450 円
第 10 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 320 万円以上 420 万円未満の人	基準額× 1.70	128,520 円	10,710 円
第 11 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 420 万円以上 520 万円未満の人	基準額× 1.90	143,640 円	11,970 円
第 12 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 520 万円以上 620 万円未満の人	基準額× 2.10	158,760 円	13,230 円
第 13 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 620 万円以上 720 万円未満の人	基準額× 2.30	173,880 円	14,490 円
第 14 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 720 万円以上 820 万円未満の人	基準額× 2.40	181,440 円	15,120 円
第 15 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 820 万円以上 1,000 万円未満の人	基準額× 2.60	196,560 円	16,380 円
第 16 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 1,000 万円以上 1,500 万円未満の人	基準額× 2.80	211,680 円	17,640 円
第 17 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 1,500 万円以上 2,000 万円未満の人	基準額× 3.00	226,800 円	18,900 円
第 18 段階	本人が市町村民税課税者で、段階判定所得金額※3が 2,000 万円以上の人	基準額× 3.20	241,920 円	20,160 円

※1　国における低所得者の保険料負担軽減策により、第 1 段階を「0.455」から「0.285」に、第 2 段を「0.685」から「0.485」に、第３段階を「0.69」から「0.685」に引き下げている（（）内は軽減前のもの。）
※2　「段階判定収入金額」とは、課税年金収入額と、その他の合計所得金額（地方税法の合計所得金額から、公的年金等に係る雑所得と、長期及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得（所得金額調整控除が行われている場合にはその控除前の給与所得）から、10 万円を控除した額（控除後の金額が 0 円を下回る場合は 0 円とする）。
※3　「段階判定所得金額」とは、地方税法上の合計所得金額から、長期及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額。

資　料　編

1．前計画の評価

理想の高齢社会像の実現に向けて、基本目標に基づいた施策の取組を進めることにより、地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめ、理想の高齢社会像にどの程度近づけたか、その成果を把握し、その後の施策に反映するために設定した成果指標の評価を示しています。

前計画における成果指標の評価

基本目標	成果指標項目	現状値（令和4年度）	目標値	達成値※	出典
【基本目標1】自分らしく過ごせる生きがいづくりの推進	地域活動への参加	24.6%	30.0%	27.0%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	外出頻度（週3日以上の外出する割合）	80.4%	83.0%	83.8%	
	ボランティアなどの活動が積極的に行われている	40.5%	45.0%	39.6%	藤沢市市民意識調査
【基本目標2】誰ひとり取り残さない地域づくりの推進	地域の支え合いがあり、交流や活動が盛んだと感じますか？	41.2%	45.0%	50.1%	藤沢市市民意識調査
【基本目標3】健康づくりと介護予防、自立支援・重度化防止に向けた支援	主体的健康感（非常に健康である・健康である）	74.8%	80.0%	77.1%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
【基本目標4】認知症施策の総合的な推進	累計認知症サポーター数	28,830人	調整中	32,829人	福祉部調べ
【基本目標5】医療・介護及び福祉連携による生活支援の充実	高齢者の在宅サービス満足度	27.7%	30.0%	29.2%	藤沢市市民意識調査
	かかりつけ医の有無	83.7%	85.0%	85.7%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	かかりつけ歯科医の有無	75.6%	83.0%	77.8%	
	かかりつけ薬剤師の有無	67.6%	80.0%	68.5%	
【基本目標6】介護保険サービスの適切な提供	介護保険サービスの満足度（各種サービスの平均）	77.5%	80.0%	79.8%	藤沢市介護保険サービス利用状況調査
【基本目標7】地域に根差した相談支援の充実	いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）の認知度	66.7%	68.0%	54.1%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査 藤沢市介護保険サービス利用状況調査
	福祉が充実し子供から高齢者まで守られていると感じる割合	47.8%	50.0%	55.7%	藤沢市市民意識調査
【基本目標8】安心して住み続けられる環境の整備	日常生活に必要な買い物で不便を感じない割合	76.4%	78.0%	76.1%	藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査
	保険・医療・福祉・健康などの生活環境が整った暮らしやすさ	74.0%	78.0%	73.0%	藤沢市市民意識調査

※達成値は、令和 8 年度現在の値。

2．計画策定の経過

計画策定の経緯	
（令和 7 年度）	
10 月	介護保険サービス利用状況調査
10 月	介護保険サービス事業者調査
11 月	高齢者の保健・福祉に関する調査
（令和 8 年度）	
6 月	第 1 回 計画策定委員会 ・計画骨子案の検討
8 月	第 2 回 計画策定委員会 ・計画 1 次案の検討
10 月	第 3 回 計画策定委員会 ・計画 2 次案の検討
11 月	パブリックコメント（市民意見公募）の実施
12 月	12 月市議会定例会 ・計画素案の報告
1 月	第 4 回 計画策定委員会 ・計画最終案の検討
2 月	2 月市議会定例会 ・計画最終案の報告 ・介護保険条例の一部改正
計画の策定	

3．アンケート調査の実施

計画の策定に当たり、65 歳以上で介護保険の要介護・要支援の認定を受けていない方及び要介護・要支援の認定を受けている方の現状や意識・意向、ニーズの把握とともに、介護離職を防ぐためのサービスのあり方を検討する調査や介護保険サービスを提供している事業者に対しても、現在のサービスの実績や実態などに関する調査を実施しました。

○ 藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査

調査目的	「いきいき長寿プランふじさわ 2026～藤沢市高齢者保健福祉計画・第 9 期藤沢市介護保険事業計画・認知症施策推進計画～」の見直しに向け、施策や事業の主な対象となる高齢者の意識・意向やニーズなどを把握するためにアンケート調査を実施しました。
調査対象	65 歳以上で、介護保険の要介護・要支援の認定を受けていない方
対象者数	4,000 人（住民基本台帳に基づく無作為抽出）
調査方法	郵送配付・郵送回収・web 回答
調査期間	2025 年（令和 7 年）11 月 17 日～12 月 12 日
回収結果	有効回収数 2,954 人（回収率 73.9%）
調査項目	○ 回答者の属性 ○ 健康状態について ○ お住まいの状況について ○ 外出等の状況について ○ 買い物の状況について ○ 周りの方とのコミュニケーションについて ○ 情報通信機器・ＩＣＴの利用状況 ○ 経済状況について ○ 就労の状況について ○ 地域で参加している活動について ○ 普段の生活の中での不安や心配ごとについて ○ 相談先について ○ 認知症について ○ ケアラー支援について ○ 人生最期のとき（終活）について ○ 権利擁護について ○ 介護予防事業について ○ 高齢者はり・きゅう・マッサージ利用助成、ふれあい入浴事業について ○ いきいきシニアセンター（老人福祉センター）について ○ 高齢者に対する施策(サービスや事業など)について ○ 移動について ○ 今後の高齢者保健福祉施策に対するご意見

○ 藤沢市介護保険サービス利用状況調査（利用者調査）

調査目的	第 10 期藤沢市介護保険事業計画の策定に向けた基礎資料として、サービスを受ける利用者と主な介護者の生活状況やニーズなどを把握するため、アンケート調査を実施しました。
調査対象	介護保険施設入所者を除く、要介護・要支援認定者
対象者数	3,000 人
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査期間	2025 年（令和 7 年）10 月 3 日～10 月 31 日
回収結果	有効回収数 2,071 人（回収率 69.0%）
主な調査項目	○ 本人や家族の状況について ○ 介護保険サービスについて ○ 主な介護者について ○ 認知症施策について

○ 藤沢市介護保険サービス事業者調査

① 在宅生活改善調査

調査目的	自宅や有料老人ホーム等にお住まいで生活の維持が困難となっているサービス利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するため、アンケート調査を実施しました。
調査対象	居宅介護支援、（看護）小規模多機能型居宅介護のケアマネジャー
対象者数	136 事業所
調査方法	HP 掲載・メール等回収
調査期間	2025 年（令和 7 年）10 月 16 日～12 月 24 日
回収結果	有効回収数 102 事業所（回収率 75.0%）
主な調査項目	○ 自宅等から居場所を変更した利用者 ○ 現在のサービス利用では生活の維持が難しい理由

② 居所変更実態調査

調査目的	過去 1 年間の施設・居住系サービス等の入居又は退去の流れ、退去の理由などを把握し、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するため、アンケート調査を実施しました。
調査対象	（地域密着型）特別養護老人ホーム、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム
対象者数	141 事業所
調査方法	HP 掲載・メール等回収
調査期間	2025 年（令和 7 年）10 月 16 日～12 月 24 日
回収結果	有効回収数 110 事業所（回収率 78.0%）
主な調査項目	○ 過去 1 年間に新規で入所・入居した利用者の人数と入居前の居場所 ○ 過去 1 年間に退去した利用者の人数と退去先 ○ 居所変更した理由

③ 介護人材実態調査

調査目的	介護職員の資格の有無、性別や年齢などの詳細な実態を把握し、人材の確保や定着等に必要な支援等を検討するため、アンケート調査を実施しました。
調査対象	居宅介護支援を除く全サービス
対象者数	668 事業所
調査方法	HP 掲載・メール等回収
調査期間	2025 年（令和 7 年）10 月 16 日～12 月 24 日
回収結果	有効回収数 284 事業所（回収率 42.5%）
主な調査項目	○ 介護職員の状況（資格、雇用形態、性別、年齢、勤務年数等） ○ 過去 1 年間の介護職員の職場の変化 ○ 職員の年齢別の訪問介護提供時間

４．藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定委員会設置要綱

（趣旨）
第１条　この要綱は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和 5 年法律第 65 号）第 13 条に規定する市町村認知症施策推進計画（以下「認知症施策推進計画」という。）を策定（改定）するため、藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定委員会（以下「計画策定委員会」という。）を設置し、その組織及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

（所掌事務）
第２条　計画策定委員会は、次の各号に掲げる事項について審議する。
（１）高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画及び認知症施策推進計画の策定（改定）に関すること。
（２）前号に掲げるもののほか、市長が審議する必要があると認めた事項

（組織）
第３条　計画策定委員会の委員は、15 人以内とする。

（委員）
第４条　委員は、原則として藤沢市高齢者施策検討委員会、藤沢市介護保険運営協議会及び藤沢市認知症施策検討委員会（おれんじ会議）の委員のうちから、市長が委嘱する。

（委員の任期）
第５条　委員の任期は、計画を策定（改定）する年度の初日から末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）
第６条　計画策定委員会には、委員長及び副委員長を各 1 人置き、委員の互選によりこれを定める。
２　委員長は、会務を総理し、計画策定委員会を代表する。
３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（招集）
第７条　計画策定委員会は、市長の要請に基づき、委員長が招集する。

２　計画策定委員会は、半数以上の委員の出席がなければ、会議を開催し、議決することができない。
３　計画策定委員会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（意見の聴取）
第８条　計画策定委員会は、会議の運営上必要があると認めたときは、委員以外の者を会議に出席させて説明又は意見を聞くことができる。

（結果の報告）
第９条　委員長は、会議が終了したときは、速やかに会議の結果を市長に報告しなければならない。

（秘密の保持）
第１０条　委員は計画策定委員会の中で知ることができた個人の情報その他秘密にすべき事項を漏らしてはならない。委員を退いた後も同様とする。

（報酬）
第１１条　計画策定委員会の委員の報酬は、藤沢市非常勤職員の報酬等に関する条例（昭和 31 年条例第 36 号）に定めるところによる。

（庶務）
第１２条　計画策定委員会の庶務は、福祉部介護保険課及び高齢者支援課において処理する。

（委任）
第１３条　この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他計画策定委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附　則
この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
この要綱は、令和 5 年 1 月 31 日から施行する。

附 則
この要綱は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

5. 藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定委員会委員名簿

任期：2026 年（令和 8 年）4 月 1 日～2027 年（令和 9 年）3 月 31 日

No.	区　分	氏　名	選　出　母　体
1	委 員 長	木原　明子	藤沢市医師会
2	副委員長	後藤　君代	藤沢市薬剤師会
3		榎本　雅宏	藤沢市歯科医師会
4		露木　信晴	藤沢市社会福祉協議会
5		井上　明美	藤沢市民生委員児童委員協議会
6		後藤　利徳	藤沢市特別養護老人ホーム設置法人代表者会
7		吉本　信子	藤沢市地域包括支援センター連絡協議会
8		中村　操	藤沢市居宅介護支援事業所連絡会
9		石井　由佳	藤沢市で活動する認知症サポーター医の代表
10		猪狩　一八	藤沢市グループホーム連絡会
11		杉山　美智子	認知症の当事者を介護する家族等の代表
12		小熊　祐子	学識経験者
13		野村　俊介	学識経験者
14		原田　和治	公募市民
15		竹松　尚子	公募市民

6．市民意見等の把握

本計画に関するご意見を広く市民等の皆様からいただくため、計画素案に関するパブリックコメント（市民意見公募）を実施しました。その際に提出された意見・提案と、それに対する市の考え方については、次のとおりです。

（1）パブリックコメント（市民意見公募）

【実施期間】　2026 年（令和 8 年）11 月 9 日（月）～12 月 11 日（金）

【実施結果の公表】　2027 年（令和 9 年）　1 月**日（＊）～ *月**日（＊）
市役所、各市民センターの窓口及び市ホームページにおいて公表

【意見等を提出できる方】　市内在住・在勤・在学の方、市内に事業所等を有する人、その他利害関係者

項目	件数	類型化したご意見	市の考え方
① *******			
② *******			
③ *******			

※ 意見・提案及び市の考え方については、実施結果として公表したものです。

※ いただいた意見・提案は、類型化し回答しています。

※ 意見・提案の趣旨を損なわない程度に、表記を変えている場合があります。

7．用語解説

【あ行】

愛の輪福祉基金

障がいのある方や援助の必要な方の自立・社会参加を進めるために、また、地域福祉を支えるボランティア活動を盛んにし、「福祉のまち」を市民の皆さんとともに築くため、1984年（昭和59年）に設けた基金。

アウトリーチ

従来の意味は、手を差し伸べるといった内容。介護福祉の分野では、その専門機関等が職権によって潜在的な利用希望者に手を差し伸べ、利用を実現させるような取組。

ＩＣＴ

情報通信技術のことで、Information and Communication Technologyの略。

一般介護予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の１つ。主に第１号被保険者の方及びその支援のための活動に関わる方を対象とした事業で、たとえ要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現をめざしたもの。「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成される。

インフォーマルな支援

公的機関や専門職による制度に基づく支援以外の支援。近隣住民や地域社会、ボランティアなどが提供する支援活動が該当する。

オーラルフレイル

お口の機能の低下（歯や歯肉、舌の動きの状態の悪化）を指し、具体的には、食べこぼしやわずかなむせ、滑舌の悪さ、口腔内の乾燥などの症状が、生じる場合がある。

【か行】

介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、平成30年度から創設された施設サービス。

介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）

要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる者に対して、高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第１号訪問事業）、通所型サービス（第１号通所事業）、その他の生活支援サービス（第１号生活支援事業）のほか一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。

介護予防支援

要支援者が介護予防・日常生活支援総合事業と介護予防サービスを適正に利用できるよう、いきいきサポートセンター（地域包括支援センター）の職員等が個々の身体状況に応じた介護予防プラン（介護予防サービス計画）を作成するとともに、サービス提供に関する事業者などとの調整を行う。

介護予防訪問介護

介護予防のため、訪問介護員等が家庭を訪問して、要支援者に対し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を行うサービス。

2015年（平成27年）の介護保険法の改正に伴い、2018年（平成30年）3月末をもって介護予防・生活支援サービス事業へ移行された。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
常時介護を必要とし、居宅で介護することが困難な方（原則は要介護 3～5）が入所する施設サービス。食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受ける。

介護老人保健施設
要介護者の病状が安定期にあり、入院治療は必要ではないが、看護や医学的管理下の介護・機能訓練、その他医療が必要な場合に入所する施設サービス。医療機関から家庭に戻って自立した生活ができるようにするための通過型施設。

介護ロボット
ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。（ロボットとは、情報を感知（センサー系）、判断し（知能・制御系）、動作する（駆動系）の 3 つの要素技術を有する、知能化した機械システムをさす。）

看護小規模多機能型居宅介護
医療ニーズの高い要介護者に対して、事業所への「通い」を中心として、短期間の「泊まり」や自宅への「訪問」を組み合わせ、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援と一体的に訪問看護などを受けるサービス。

協議体
市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。
生活支援等の基盤整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする。

居宅介護支援
要介護者が居宅介護サービスを利用する際に、ケアマネジャーが個々の身体状況に応じたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス提供に関する事業者などとの調整を行う。

共生型サービス
高齢者と障がい者（児）が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、障がい福祉事業所等であれば、介護保険事業所の指定が取りやすくなる特例措置を設けるもの。
対象サービスは、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等。
平成 30 年度から創設されたサービス。

居宅療養管理指導
医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、要介護者に対し医学的な管理や指導を行うサービス。

ケアマネジャー（介護支援専門員）
利用者の自立支援に向けて、利用者の身体状況などに応じたケアプラン（居宅サービス計画）等を作成するとともに、居宅サービスの提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整等を行う。

健康寿命
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均。

健康と文化の森
日常生活圏域「遠藤地区」内にある都市拠点の一つ。慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス（SFC）の持つ情報・環境・医療分野等の技術集積や学術・研究機能を核に、産学公連携による新産業育成や国際交流の拠点として一層の機能強化が図られている。

高額医療合算介護サービス費
1 世帯の年間（8 月から翌年 7 月まで）の介護保険の利用者負担額と医療保険の利用者負担額の合計が一定の限度額を超えた場合に、その超過分の額が支給されるもの。

高額介護サービス費
利用者が 1 ヵ月に支払った介護保険の利用者負担額が、所得に応じた上限額を超えた場合に、その超過分の額が支給されるもの。

コミュニティソーシャルワーカー（ＣＳＷ）
　生活が困難な家庭や家族など、支援を必要としている方（個別支援）や地域に対しての援助（地域支援）を通して、地域と人とを結び付けたり、あるいは生活支援や公的支援制度の活用を調整するための「コミュニティ・ソーシャルワーク」を実践する専門職。

【さ行】

在宅ねたきり高齢者台帳
　藤沢市に住民登録があり、在宅で 6 か月以上食事、用便、寝起き等日常生活の大半を介護によらなければならない状態が継続している 65 歳以上の方を対象に、民生委員・児童委員が訪問調査した結果、要件に当てはまると登録ができる。

サービス付き高齢者向け住宅
　高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービス付き住宅。

市民組織交付金
（市民組織結成奨励金・事務費等交付金）
　市民組織（自治会・町内会）の結成を勧奨し、その健全な発達と、円滑な行政事務を推進するため、市内の自治会・町内会を対象とした交付金。

社会福祉協議会
　社会福祉法に基づき、地域の福祉推進、向上を目的として、市民と福祉関係機関・団体により構成された公共性・公益性の高い民間福祉団体。

小規模多機能型居宅介護
　事業所への「通い」を基本として、短期間の「泊まり」や自宅への「訪問」を組み合わせ、要介護者が食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

住所地特例
　介護保険施設等に入所することにより、当該施設所在地に市町村を越えて住所を変更した場合に、保険者を変更することなく、引き続き、従前の住所地の被保険者とする特例制度。

住宅改修
　要介護者が、自宅の手すりの取付けや段差解消など、介護保険の給付対象となる住宅改修を行った際に、20 万円を上限額とする改修費用の一部が居宅介護住宅改修費として支給されるもの。

生活支援コーディネーター
　介護保険制度改正に基づき、生活支援等サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングのコーディネート機能を担う。

成年後見制度
　判断能力が十分でないため、契約などの法律行為における意思決定が難しい成年者（認知症や知的障がいのある方など）を支援する制度。必要に応じて、代理権や同意権などを行使する後見人などが、当事者の権利を守るために各種手続きや財産管理などを行う。

【た行】

ダブルケア
　育児期にある者（世帯）が親の介護も同時に引き受けるという、「育児」と「介護」の双方を行う状態。

短期入所生活介護
　要介護者が一定期間、特別養護老人ホーム等に宿泊し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

短期入所療養介護
　要介護者が一定期間、介護老人保健施設や病院などに宿泊し、看護や医学的管理下の介護・機能訓練、その他必要な医療を受けるサービス。

地域共生社会
　社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏

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

地域支援事業

「介護予防・日常生活支援総合事業（平成26 年度までは「介護予防事業」）」「包括的支援事業」「任意事業」の 3 つから構成される事業。

2006 年（平成 18 年）の介護保険法の改正に伴い、住み慣れた地域で自立した生活を続けるための支援を総合的に受けるための事業として創設された。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護者が定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

地域密着型サービス

要支援・要介護者が、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、日常生活圏域を基本として提供されるサービスで、利用は原則として当該市町村の居住者に限定される。市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。

地域密着型通所介護

通所介護のうち、利用定員 18 人以下の小規模な通所介護で、要介護者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、日常の訓練を受けるサービス。2016 年（平成 28 年）4 月から地域密着型サービスに位置付けられている。

地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護者が入居定員 29 人以下の有料老人ホームその他省令で定める施設（介護専用型特定施設）に入居し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を受けるサービス。

地区福祉窓口

本市の市民センターに設置され、福祉・保健の相談を受け、状況に応じた各種制度の利用案内や情報提供を行うとともに、福祉・保健に関する各種申請受付、サービス提供の連絡調整等を行う窓口。

超高齢社会

65 歳以上の人口の割合が全人口の 21%を占めている社会。

通所介護

要介護者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、日常の訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション

要介護者が介護老人保健施設や病院などに通い、専門家のもとで必要なリハビリテーションを受けるサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的又は連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定施設入居者生活介護

要支援者・要介護者が有料老人ホーム等に入居し、食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を受けるサービス。

特定入所者介護サービス費

低所得者に対し、施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含む）や短期入所サービスを利用した際に係る食費、居住費（滞在費）の負担を軽減するよう支給されるもの。食費、居住費（滞在費）は原則として自己負担となっている。

【な行】

日常生活圏域

総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアの支援を担う中核機関としてのいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）の設置や地域密着型サービスの整備を進める際の単位。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、人口、自治会の区域、生活形態、地域活動などを考慮し、各市町村

が設定する。本市では、行政区域である 13 地区を設定している。

任意事業

地域支援事業の１つ。介護保険法の趣旨に沿って市町村が独自に取り組む事業（介護給付適正化事業、家族介護支援事業など）。地域の高齢者が安心して生活できるよう、介護保険事業の安定化を図るとともに、介護者に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の程度を踏まえた日常生活自立度のレベルを表すもの。医師により認知症状があると診断された高齢者の日常生活自立度を専門職が客観的かつ短時間に判断するための判定基準。

認知症対応型共同生活介護

認知症状があると診断された要支援者・要介護者が共同生活を送りながら食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

認知症対応型通所介護

認知症状があると診断された要支援者・要介護者がデイサービスセンターに通い、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活の支援のほか、機能訓練などを受けるサービス。

【は行】

バリアフリー

生活・行動の妨げとなる障壁（バリア）となるものを取り除くことで、ハードのバリアフリーとソフトのバリアフリーがある。

ハードのバリアフリーでは、車いすで通行可能な道路や廊下の幅の確保、段差の解消、手すり・点字の案内板の設置など、公共の建築物や道路、個人の住宅などにおける物理的な障壁を取り除くこと。

ソフトのバリアフリーでは、差別的・固定的なイメージなど、意識のうえでの障壁を取り除くこと。

避難行動要支援者

高齢者や障がいのある方、要介護認定を受けている方など、災害が発生した場合にひとりで避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する方。

福祉担当職員

各市民センターへ配置された、福祉総合相談支援業務と地域福祉推進に向けた地域づくりを担う、福祉職の職員。第２層生活支援コーディネーターを担い、各地域におけるネットワーク基盤整備を推進する。

福祉避難所

高齢者や、障がい者その他の特別な配慮を必要とする要配慮者を受け入れるための設備、器材、人材を備えた避難所施設。災害時に必要に応じて開設する二次避難所となる。平常時には入所･通所施設として運営されていて、災害時には、各施設の安全確保や職員の配置等の確認を行った上で、施設の空きスペース等を利用して開設する必要があるため、災害発生からおおむね 3 日程度経過後の開設を想定している。

福祉用具貸与

可能な限り居宅において、自立した日常生活を送ることを助けるとともに、介護者の負担を軽減するために車いすやベッドなどの福祉用具を要介護者に貸与するサービス。

包括的支援事業

地域支援事業の１つ。地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置するいきいきサポートセンター（地域包括支援センター）で実施する。保健・医療・社会福祉・地域等と連携し、総合相談、権利擁護、地域における自立した生活をめざす包括的・継続的支援を一体的に行うことが位置付けられている。2015 年（平成 27 年）の介護保険法の改正では、新たに事業の効果的な実施のための地域ケア会議が制度化され、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援体制整備の各事業が位置付けられた。

訪問介護

訪問介護員などが家庭を訪問して、要介護者

に対し食事、入浴、排泄などの介護や日常生活の支援を行うサービス。身体介護（利用者の身体に直接接触して行うサービス等）と生活援助（掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助等）がある。

訪問看護

医師の指示に基づき、看護師や保健師などが家庭を訪問して、主治医と連絡をとりながら、要介護者に対し療養上の支援を行うサービス。

訪問入浴介護

移動入浴車などで家庭を訪問し、ねたきりなどで、普通の浴槽では入浴が困難な要介護者に対し入浴の介助を行うサービス。

訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが、要介護者の家庭を訪問して、必要なリハビリテーションを行うサービス。

【や行】

薬剤性フレイル

薬物の副作用や相互作用によって引き起こされる、高齢者に見られる身体的な衰弱状態。特に高齢者が複数の薬を同時に使用する場合、その影響で体力や機能が低下し、健康リスクの増加が懸念されることから、早期発見と管理のため、医師との適切なコミュニケーションが必要。

ヤングケアラー

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

有料老人ホーム

高齢者を対象に、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活の支援を行う施設。設置者でない外部の事業者が委託を受けてサービスを提供している施設も対象に含まれる。

養護老人ホーム

心身機能の減退等のために日常生活に支障のある、また、経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する福祉施設。この施設への入所は、市町村による措置の決定に基づいて行われる。

いきいき長寿プランふじさわ 2029

藤沢市高齢者保健福祉計画
第 10 期藤沢市介護保険事業計画
藤沢市認知症施策推進計画
（藤沢おれんじプラン）

発行　　2027 年（令和 9 年）3 月

藤沢市　福祉部　高齢者支援課・介護保険課

〒251-8601　藤沢市朝日町 1 番地の 1
TEL　0466-25-1111　　FAX　0466-50-8412
藤沢市のホームページアドレス：
https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/