

厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）（案）に対する
パブリックコメントの実施結果について

1 意見募集期間

令和5年11月27日（月曜日）から令和5年12月27日（水曜日）まで

2 意見の件数等

- (1) 意見をいただいた人数 3人
 (2) 意見の件数 10件
 (3) 案に反映した意見の数 0件

3 意見と市の考え方

No.	意見の概要	市の考え方	反映したもの
第4章 施策の方向1 地域包括支援センターの機能の充実			
1	地域包括支援センターの支援業務の強化で、ケアマネジャーが専門職と相談しやすい環境の整備と書いてありますが、ケアマネジャーや利用者から包括支援センターとの連携が取りやすくなるなどの聞取りをして、より良い支援ができるように反映することはできないのでしょうか。	高齢者等の個々の状態や変化に応じ、必要な時に必要な社会資源等を活用できるようケアマネジャーが実践することを求められていることから、多方面の視点からの検討や様々な情報を把握する地域ケア会議の拡充を含め、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の強化を図ってまいります。	
2	介護予防啓発活動について、自治会の回覧等を利用したとありますが、回覧等が回らない家庭や、回覧物自体が見にくい、見えないような家庭に向けての取組はあるのでしょうか。 地域包括支援センターはどこにあるのか、どこに相談をしたら良いのかと聞かれることが多いです。もっと市民のみなさんに、心配事があれば相談できる窓口として周知をできるようにしてほしい。	高齢者を対象とした事業の案内通知等に介護予防について掲載し周知を図ります。 また、地域包括支援センターについては高齢者への周知だけでなく、幅広い年代や支援者等への周知に努めます。	

第4章 施策の方向2 生活支援サービスの充実		
3	<p>鳶尾の集いの場など頑張って居場所を作ってくださっている方たちがいます。そういう方たちが続けていけるような支援にもっと力を入れてほしいと思います。</p>	<p>御意見については、今後施策を実施する中で、参考とさせていただきます。</p>
第4章 施策の方向3 医療・介護・福祉・生活支援の連携強化		
4	<p>在宅であっても、施設による支援を受けていても、医療と介護の連携は必要不可欠です。 今後もさらなる連携強化が必要になると思います。</p>	<p>自分らしく最期まで暮らすためには、どの立場においても自分事として取り組めるよう連携を進めてまいります。</p>
5	<p>2025年問題や、多死時代を迎えるに当たり、病院や施設に頼ることなく在宅での看取りができる体制づくりが急務です。QOLと同時にQOD（クオリティオブデス＝死の質）を考えることが重要であると思います。それには基本的に家庭、または地域で（講演会など）もっと「死」について話をする機会を増やすべきだと思います。</p>	<p>現在、本人の選択と本人・家族の心構えができるよう市民講演会や出前講座を開催しております。「人生会議」をテーマにした出前講座については、多くの市民や団体から希望をいただいておりますので、引き続き実施してまいります。</p>
6	<p>在宅医療・介護・福祉に携わる人材の育成・確保に対して、より具体的な方法を記載していただきたいです。</p>	<p>市内事業所や医療関係者に対し、人材育成として研修等様々な取組を行っており全てを記載することが難しい状況となっております。ただし、研修については、有効活用されていないこともあることから、今後においても周知等を強化していきます。</p> <p>なお、人材確保につきましては、施策の方向9「介護サービス等の充実」において、記載しております。</p>

第4章 施策の方向9 介護サービス等の充実

7	<p>介護サービスについては、人材確保の取組みが必要であり、外国人の人材採用事業者を市の委託事業で行うような人材確保事業を創設してほしい。</p>	<p>介護人材確保の取組について、外国人の雇用は有効と考えます。外国人の雇用に係る支援については、既に県が事業を実施しておりますことから、本市といたしましては、そういった情報を市内各事業所へ引き続き提供していきたいと考えております。</p>	
8	<p>高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）（案）35ページの「必要なときに過不足なく良質な介護サービス等を受けられることができる。」に対して、医療依存度の高い方が使えるショートステイ先が市内にはありません。病院のレスパイト入院しか受け入れがない状態です。病気になっても住み慣れた場所で暮らしていけるように市としても一緒に取り組み、考えてもらいたいです。</p>	<p>将来像にあるとおり、本市といたしましても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる社会を目指しております。</p> <p>介護サービス事業所では、医療行為を行える専門職が常駐しているとは限らないため、医療依存度が高い方などが利用できない場合があることは認識しております。</p> <p>そのため、介護サービスだけでなく、医療サービスなども含め支援していくことが必要なことから、介護・医療などとの連携強化を図り、将来像達成のため、努めてまいります。</p>	
<p>その他要望・意見</p>			
9	<p>介護事業所の閉鎖や職員の離職等により、サービスを使いたくても使えない（特に訪問介護）状況があります。介護職員の処遇改善が早急に必要かと思いますが、市としてなにか取組みはできないのでしょうか。</p> <p>特にケアマネジャーの給料が他市に比べ低い傾向があり、在宅生活を支えるケアマネジャーに市独自の加算等（1人暮らし</p>	<p>処遇改善や加算等については、全国画一的に行うことが望ましいと考えております。</p> <p>本市といたしましては、転入奨励助成金などの各種助成金や資格取得等の研修費用の支給、就職相談会や事業所における求人に係る経費への助成を実施するとともに、事業所からの提出書類の簡素化や電子データで受け付けることにより、事業所の</p>	

	<p>加算等)は付けられないのでしょうか。身寄りがなく、認知症で、ひとり暮らしの方も増えています。</p> <p>そういう方たちをケアマネジャーがなんとか支えており、そういう方たちへの支援サポートチーム等もぜひ検討いただきたいです。</p>	<p>負担軽減に努めております。</p> <p>介護サービス事業者は、高齢者の生活に必要な不可欠であるため、支援の方法などにつきましては、事業所等の意見を踏まえ、検討してまいります。</p>	
10	<p>厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9期) (案)【概要版】7ページの主な取組は素晴らしいと思います。私は自分のできることからまず始めたいと思います。</p>	<p>地域の方々や行政、専門職のそれぞれができることを行い、それぞれが連携や連動することで、自分らしく暮らすことができると考えております。行政のできることだけでなく連携、連動できるよう更に取り組んでまいります。</p>	

4 お問合せ先

- (1) 担当課名 介護福祉課
- (2) 連絡先 046-225-2220

5 結果公開日

令和6年2月21日 公開

概要版

厚木市 高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画 (第9期)



厚木市

～ 高齢者等が、生きがいを持って、安心して生活できるまちづくり ～

表紙裏

本計画書の用語表記について

本計画書では、障害の「害」の漢字を原則として平仮名で表記しています。
ただし、法令、団体名等の固有名詞は、漢字で表記しています。

（例：障害者総合支援法、厚木市障害福祉計画、身体障害者手帳 など）

また、「障がい者」には、原則として「障がい児」が含まれるものとしています。

第1章 計画策定の趣旨 (P5~15)

1 計画策定の背景と課題

- (1) 更なる高齢化の進展。計画期間中に団塊の世代が75歳を迎えます。
- (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の重要性が更に高まっています。
- (3) 令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念と基本的施策を反映した認知症施策推進計画を本計画に包含して共生社会の実現を推進します。
- (4) ひとり暮らし高齢者や要介護者が増加しています。
- (5) 社会参加や地域交流の活性化の推進が必要です。

2 計画の位置付けと性格

- (1) 老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画
- (2) 介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画を包含して策定
- (3) 認知症基本法第13条に規定する認知症施策推進計画を包含して策定
- (4) 地域包括ケア社会の実現に向けた行動計画
- (5) 第10次厚木市総合計画の個別計画
- (6) SDGsの推進を図る計画

3 計画の期間

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年計画とします。

4 計画の対象者

原則として、厚木市内在住の65歳以上の高齢者や高齢者とその介護者です。なお、場合によって厚木市内在住の40歳以上の方も対象に含みます。

また、認知症施策の対象者は、認知症の方はもちろんのこと、事業所、各種団体、地域住民や行政など、認知症の方に関わる全ての人々を対象としています。

5 日常生活圏域の設定

地区市民センター・公民館を設置している15地区を基本に、この地区を10グループに分けて日常生活圏域として設定します。(厚木北、厚木南、依知北・依知南、荻野、睦合北・睦合西、睦合南、小鮎・緑ヶ丘、玉川・森の里、南毛利、南毛利南・相川の10圏域)

6 計画の推進体制

医療、保健、福祉など、様々な分野における有識者からなる「保健福祉審議会」や、地域包括ケア社会を実現するための検討を行う「地域包括ケア推進会議」、地域福祉の推進役として、誰も排除しない福祉の地域づくりに取り組んでいる「社会福祉協議会」や権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関となる「厚木市権利擁護支援センターあゆさぽ」とともに、計画の推進を図ります

また、地域住民や民間事業者、ボランティア団体などとの市民協働により様々な施策に取り組んでいくとともに、国や県の制度変更等の動向を的確に把握し、本市の施策推進にいかしていきます。

第2章 本市の状況 (P17~27)

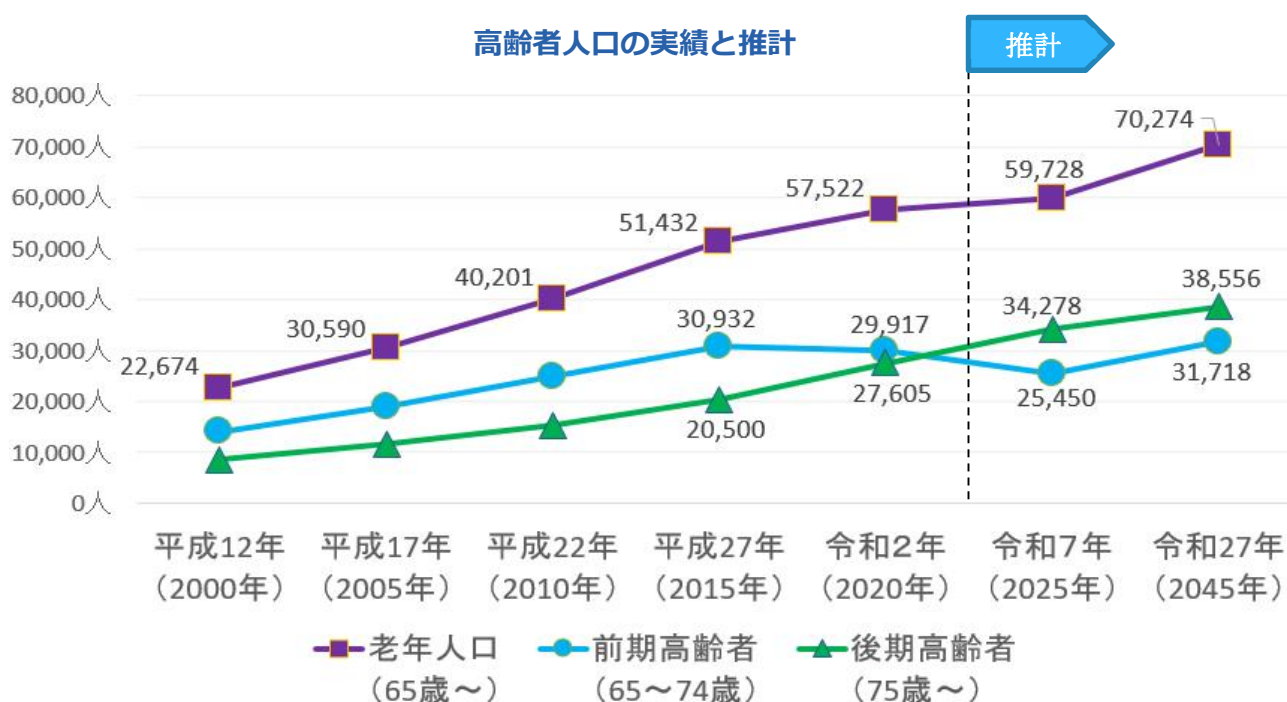
1 高齢者人口の状況

65歳以上の老年人口は、一貫して増加しており、特に、75歳以上の後期高齢者は、平成27(2015)年から令和7(2025)年の10年間で1.67倍の34,278人となる見込みです。

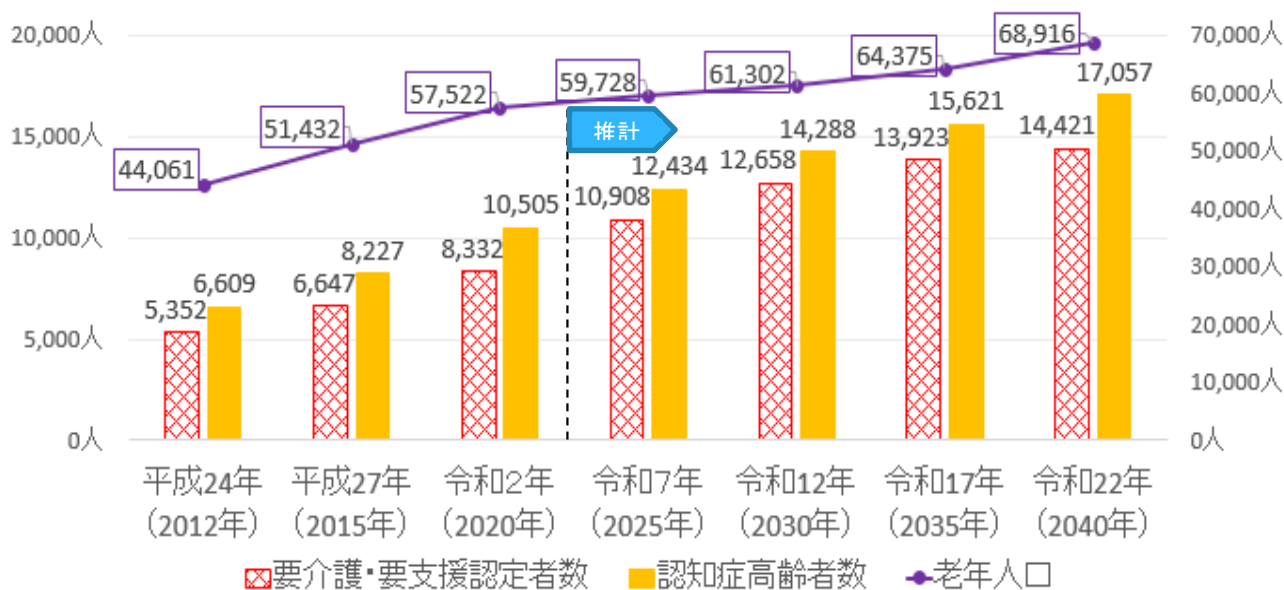
2 要介護・要支援認定者及び認知症高齢者の状況

要介護・要支援認定者は、令和2(2020)年には8,332人を数え、平成12(2000)年の2,374人と比べ約3.5倍の認定者数となっており、高齢者人口の伸び率を上回る状況にあります。また、認知症高齢者も、高齢者人口の伸び率を上回る状況であり、令和22(2040)年には17,057人と推計しており、高齢者の約4人に1人となる見込みです。

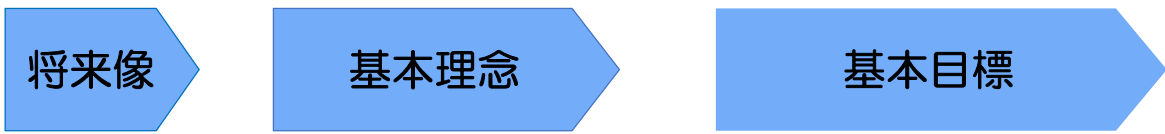
高齢者人口の実績と推計



要介護・要支援認定者及び認知症高齢者の状況



第3章 計画の目指す姿と全体像 (P29~35)



誰も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地域包括ケア社会

高齢者等が、
生きがいを持って、
安心して生活できる
まちづくり

基本目標 1
地域のつながりが
深まり、安心・継続
して暮らせるまち



基本目標 2
健康で生きがいに
満ちた生活を
送ることができるまち

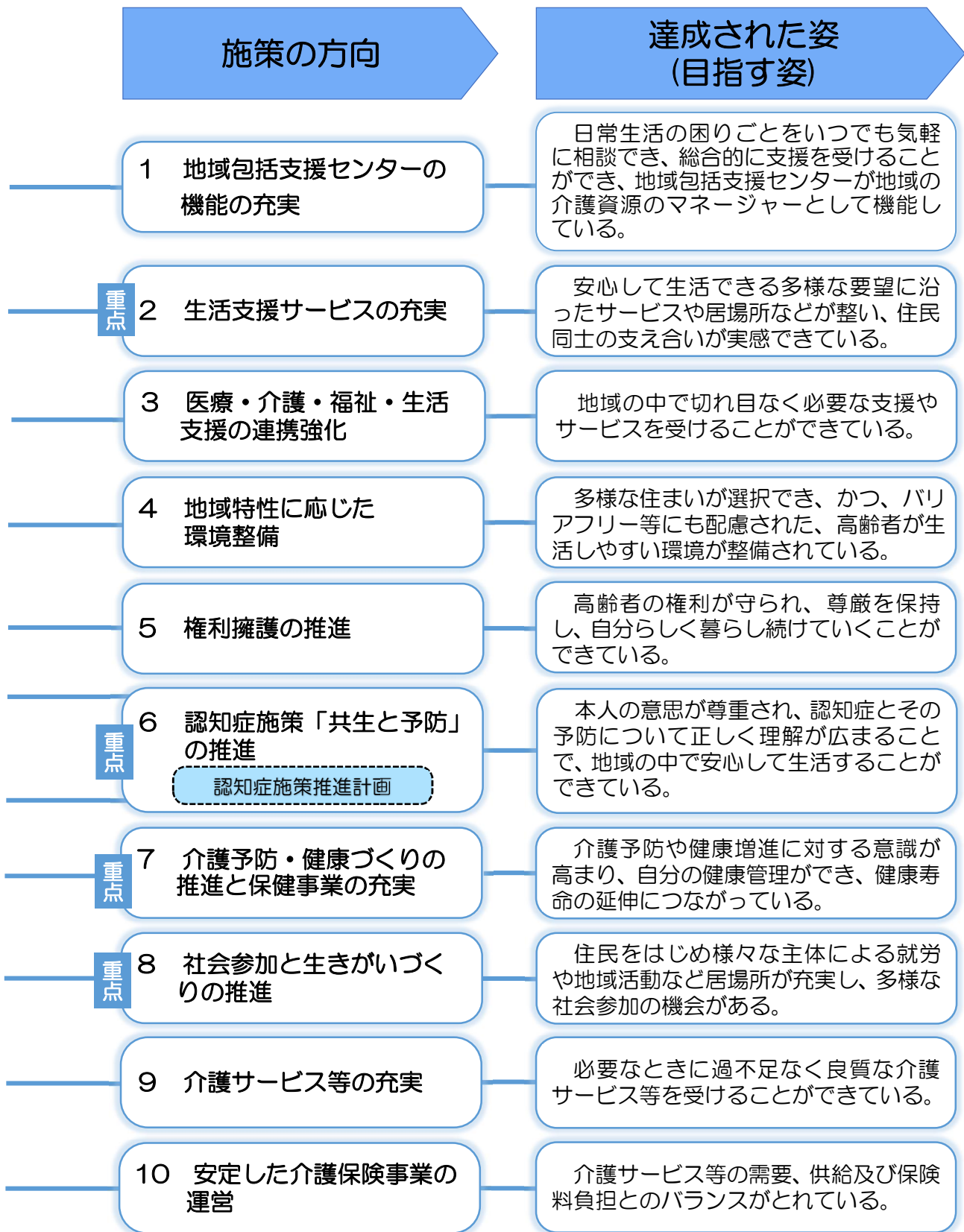


基本目標 3
充実した
介護サービス等を
安定して
受けられるまち



取り組むべきSDGsの目標





第4章 施策の展開 (P37~74)

基本目標 1

地域のつながりが深まり安心・継続して暮らせるまち

施策の方向 1

地域包括支援センターの機能の充実

現状と課題

- 超高齢社会の進展に伴い単身世帯や高齢者のみの世帯も増加傾向にあり、多様な価値観やニーズを持つ高齢者への支援が必要となります。
- また、支援を必要とする高齢者や介護に取り組む家族だけでなく、障がい者や子どもなどが様々な困難を抱える場合でも、適切な支援を受けることができるよう身近な相談先として地域包括支援センターの必要性・重要性が高まっています。

主な取組

1 総合相談支援業務の強化

- (1) 社会環境の変化により複雑化・複合化をした相談にも対応できるよう関係機関との連携強化
- (2) 地域マネジメントに向けた体制づくりの検討
- (3) 初期段階での相談対応及び伴走的・専門的な相談支援の充実
- (4) 地域における関係者によるネットワーク構築の促進
- (5) 成年後見制度の活用促進及び高齢者等虐待の対応強化
- (6) 地域に出向いた相談会の実施及び地域の実情を踏まえた相談支援の強化

2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の強化

- (1) 地域包括支援センターを核とした地域ケア会議の充実
- (2) ケアマネジャーが専門職と相談しやすい環境の整備
- (3) インフォーマルサービスの発見・活用

3 介護予防啓発活動の推進

- (1) 定期的な情報紙の発行等による自治会等の回覧等を利用した継続的な周知活動の実施
- (2) 認知症予防・介護予防の普及啓発及び指導者・団体の育成

施策の方向 2

生活支援サービスの充実

現状と課題

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が在宅生活を継続するための外出支援や緊急時の支援を求める声が高くなっています。
- 住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域特性に応じた課題の抽出と住民主体による多様な支援体制の取組が必要です。

主な取組

1 生活支援体制の整備

- (1) 福祉サービスによる在宅支援の充実
- (2) 高齢者の生活支援に関わる多様な団体や地域住民等と連携し、地域課題の把握や改善策

の検討

- (3) 地域住民主体による生活支援の充実
- (4) 生活支援コーディネーターによる助け合い活動団体や通いの場の拡充
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

2 多様な事業主体との連携による支援体制の充実

- (1) 適切な介護サービスを提供するため、ケアマネジャーの資質の向上
- (2) 家族等介護者への相談機能・支援サービスの強化
- (3) 地域ケア会議による地域課題の明確化と対策の検討

3 緊急時体制への支援

- (1) ICT（情報通信技術）の活用を含めた見守りシステムの導入を推進
- (2) 救急医療情報セットと携帯用の救急安心カードー体的活用の促進

施策の方向3

医療・介護・福祉・生活支援の連携強化

現状と課題

- 医療や介護を必要とする高齢者等が増加する中で、在宅生活を続けたいと希望する声が約6割を占めています。実際には、最期を病院で迎える人が多く、住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らし続けるためには、医療・介護・福祉といった専門サービスの連携強化だけでなく、生活支援サービスを含めたサービス提供体制の充実、調整機能の強化及び顔の見える関係づくりが求められます。

主な取組

1 在宅医療・介護・福祉・生活支援の提供体制の充実

- (1) 在宅医療・介護・福祉に携わる人材の育成・確保
- (2) 多機関協働による地域ケア会議の充実
- (3) 専門職を支援する地域包括ケア連携センターの運営
- (4) 在宅歯科地域連携室との連携強化
- (5) 本人や家族の希望（在宅や介護施設）に応じた看（み）取りの推進
- (6) 地域で支えるリハビリテーションの体制構築の推進
- (7) 近隣市町村や関係機関との連携強化

2 在宅医療・介護・福祉・消防の連携の強化

- (1) 在宅医療・介護関係者の連携会議の開催
- (2) 病識や治療方針も含めたケアマネジメントするためのケアマネジャー、医師及び訪問看護師の連携のための体制の検討
- (3) 看（み）取りや認知症の研修を更に充実
- (4) 顔の見える関係づくりの多職種連携研修会の開催
- (5) 圏域ごとの多職種意見交換会の開催
- (6) 在宅療養あつぎマナー集や入院時の連携ツール・仕組みの活用促進
- (7) 必要な連携ツールの検討と作成
- (8) 本人や家族の希望に即した緊急時の対応について病院と消防による検討
- (9) 関係市町村や関係団体との連携

3 在宅療養の市民啓発

- (1) 出前講座の開催
- (2) 看（み）取りについての理解を深めるための講演会等の実施
- (3) じぶんノートの普及（これからの治療やケアの話し合いやエンディングノートの内容）

4 災害時及び感染症の対応の取組強化

- (1) 正確な情報共有の方法としてのICT（情報通信技術）の活用を検討

施策の方向4

地域特性に応じた環境整備

現状と課題

- 高齢期になっても住み慣れた地域の自宅で生活したいと思う人は、7割を超えています。
- 高齢者のニーズや状況に応じた住まいを中心とした支援体制づくりと、様々な障壁を取り除いた人にやさしいまちをつくる必要があります。

主な取組

1 既存住宅の高齢者向け環境への整備

- (1) 高齢者が自宅で事故や怪我をすることなく、安心して住み続けられるよう、住宅改修の支援を推進
- (2) 居住支援協議会により、住まいに困窮する高齢者等の意思や状況に応じた住まいが選択ができるよう推進

2 暮らしやすいまちづくりの推進

- (1) 高齢者等が安心して利用できるよう公共施設や設備、公共交通及び民間施設のバリアフリーを促進
- (2) 生活利便施設（スーパーマーケット、コンビニエンスストア、診療所など）が不足している地域に対し、生活利便施設の立地を促進
- (3) 公共施設、スーパーマーケット、金融機関などで必要なサポートが受けられる取組の推進
- (4) ゆっくり支払いができるレジの推進
- (5) 電子決済利用方法の啓発

3 移動手段の確保

- (1) 高齢者等の移動手段の利便性を向上するため、公共交通不便地域周辺において、地域特性に適合したコミュニティ交通の導入の推進
- (2) 多様な移動手段の確保のため、かなちゃん手形及び高齢者タクシー券の利用を促進

4 安心・安全なまちづくりの推進

- (1) 高齢者等の安全・安心を図るため、セーフコミュニティを推進
- (2) 災害時における避難行動要支援者の緊急受入れに関する協定を推進
- (3) 平常時における避難行動要支援者名簿の同意者を拡充

施策の方向5

権利擁護の推進

現状と課題

- 超高齢社会の進展及び社会構造の変化に伴い、認知症高齢者や地域社会で孤立した家庭が増加が見込まれることから、判断能力が不十分な状態や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、虐待に対する取組や高齢者の権利を守る取組の必要性が高まっています。

主な取組

1 権利擁護に関する相談支援体制の充実

- (1) 成年後見制度の総合的な相談、高齢者や障がい者の虐待などの相談支援を行う厚木市権利擁護支援センターあゆさぼの相談支援体制の充実
- (2) 地域包括支援センターにおける成年後見制度及び虐待に係る相談及び助言の実施
- (3) 専門的アセスメントに基づくチーム支援の推進など、権利擁護に関する相談機能の強化
- (4) 個別訪問等のきめ細かな相談支援体制の構築のため、厚木市権利擁護センターあゆさぼの体制強化

2 本人を中心とした意思決定支援の推進

- (1) 本人を中心とした意思決定支援の周知・啓発
- (2) 本人を中心とした意思決定支援の研修の実施
- (3) 本人を中心とした意思決定支援を踏まえた相談支援体制の推進

3 高齢者虐待防止対策の推進

- (1) PDCAサイクルを活用した高齢者・障害者虐待防止ネットワークの推進による地域の見守りの充実
- (2) 養護者及び介護施設（サービス付き高齢者住宅及び有料老人ホーム等を含む。）等に対する高齢者虐待防止への取組強化
- (3) 養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも対応する老人福祉法に基づく措置の適切な実施

4 成年後見制度の利用促進

- (1) 中核機関の連携体制及び成年後見制度利用促進協議会の充実
- (2) 多様な主体の参画による権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築
- (3) 市民後見人の育成・支援及び法人後見受任体制の更なる充実
- (4) 契約に基づく日常生活自立支援事業等による福祉サービス事業との連携
- (5) 市長申立ての適切な実施及び成年後見制度利用支援事業などの推進

基本目標 1
基本目標 2

地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち
健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまち

施策の方向 6

認知症施策「共生と予防」の推進 【認知症施策推進計画】

現状と課題

- 超高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者が年々増加していくことが見込まれています。
- 厚木市の65歳以上の高齢者についての軽度認知障害（MCI）は、約7,600人と推計しています。軽度認知障害（MCI）は、正常な状態と認知症の間であり、記憶力や注意力などの認知機能に低下がみられるものの、日常生活に支障をきたすほどではない状態を指します。年間10～30%が認知症に進行すると言われてはいますが、正常なレベルに回復する人もいることが分かっています。
- 認知症は特別な疾患ではなく、誰にでも起こり得る脳の病気であり、高齢者が将来についての不安の理由として「加齢により物忘れがひどくなったり、認知症になること。」は上位となっています。幅広い世代に対して、認知症と認知症予防に関する正しい知識の普及啓発と理解促進を図り、地域で支える体制づくりが必要となります。

主な取組

1 認知症に関する理解の促進

- (1) 認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で見守り支える応援者としての認知症サポーターを更に養成し、認知症の人と関わる機会が多いスーパーマーケット、金融機関、公共交通機関等の従業員等だけでなく、人格形成の重要な時期である児童・生徒や学生が認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけの強化
- (2) 認知症本人の発信としての講演会の開催、出前講座及び認知症ケアパス配布などの継続的な市民啓発活動の実施
- (3) 認知症普及交流イベント（オレンジフェスタ）の実施
- (4) 「認知症バリアフリー」推進の一環として日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードの周知と利用の促進
- (5) 軽度認知障害（MCI）の理解の促進
- (6) 認知症本人からの発言の機会を増やし、社会における認知症の正しい理解の促進
- (7) 認知症に対しての意見やニーズ調査実施の検討

2 認知症予防の推進

- (1) 認知症予防教室の開催
- (2) 地域における高齢者の居場所づくりや活躍の機会・場の創出
- (3) 大学や民間企業などとの連携の検討
- (4) 軽度認知障害（MCI）の予防対策の実施
- (5) 認知症スクリーニング検査の検討

3 認知症支援体制の充実・強化

- (1) チームオレンジや認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みづくり
- (2) 認知症予防・介護予防の普及啓発指導者や団体の育成
- (3) 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの活動の充実
- (4) 認知症高齢者等徘徊（はいかい）SOSネットワークの強化推進

- (5) 認知症高齢者等見守りステッカーの活用促進
 - (6) 医療・介護・福祉職に対する研修の機会の拡大
 - (7) 医療・介護・福祉職等の相談先として認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム及び地域包括ケア連携センターの活用促進
 - (8) オレンジコーディネーターの配置
 - (9) 認知症本人と家族の一体的支援プログラムの実施の検討
 - (10) ピアカウンセリング実施の検討
 - (11) 安心して利用できるオレンジサポート企業・団体認証制度の充実
 - (12) 認知症家族会との連携の強化
 - (13) 医師会等関係団体との検討する場の設置
- 4 認知症（若年性を含む）本人やその家族の社会参加**
- (1) 認知症カフェや通いの場の情報提供
 - (2) 認知症カフェ開設の支援
 - (3) 就労も含めた多様な活動・交流支援
 - (4) 認知症本人と家族の一体的支援プログラムの実施（本人ミーティング含む。）
 - (5) 認知症本人の自己実現にもつながることになるため、就労先の一つとしての就労継続支援事業所（A型・B型）についての情報の提供

基本目標 2

健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまち

施策の方向7

介護予防・健康づくりの推進と保健事業の充実

現状と課題

- 超高齢社会の進展により、要介護認定率や一人当たりの介護給付費は急増しています。また、介護サービスの需要は更に増加・多様化が見込まれている中で、地域で暮らし続けるためには、全ての高齢者を対象とした介護予防・健康づくりの推進が必要となります。

主な取組

- 1 自立支援型ケアマネジメントの推進**
 - (1) 介護予防・健康づくりの普及啓発
 - (2) パンフレット配布や出前講座等による啓発
 - (3) 疾病予防の健康教育等における普及啓発の実施
 - (4) 自立支援型地域ケア会議による心身の健康保持・増進
- 2 通いの場の体制の充実**
 - (1) 生活支援コーディネーターの充実
 - (2) 地域課題と地域資源のマッチング
 - (3) 感染症の予防やまん延防止のための普及啓発
- 3 地域の健康課題の分析を基に一体的な介護予防と保健事業の実施**
 - (1) 健康講座と健康相談業務の実施
 - (2) フレイル予防事業の充実
 - (3) 保健事業や介護予防における関係部署の連携強化

- (4) 介護予防把握事業による健康状況の把握・改善等
- (5) 地域リハビリテーション活動支援事業による地域での介護予防の取組強化
- (6) 地域の実情に応じた介護予防事業の検討

4 健康の保持増進

- (1) 特定（長寿）健康診査等の実施
- (2) がん検診の実施
- (3) 歯科・眼科健康診査の実施
- (4) 定期予防接種の実施

5 健康づくりの推進

- (1) 未病センターの活用
- (2) 未病運動講座の実施
- (3) 健康あつぎ推進リーダー及び食生活改善推進員の養成
- (4) 各種健康相談・健康教育等の実施
- (5) 新あつぎ市民健康体操（あゆコロちゃん体操）の普及
- (6) インターネットを活用した健康体操の推進

施策の方向8

社会参加と生きがいくりの推進

現状と課題

- 高齢者の増加とともに生きがいくりや社会参加についてのニーズが多様化しています。高齢者が豊かな経験や知識、趣味や生きがいをいかして自分らしく地域で生活できる環境づくりの重要性が高まっています。

主な取組

1 高齢者の多様な活動・交流の支援

- (1) 高齢者の公民館講座等への参加の促進
- (2) 地域の実情に応じた交流事業の推進
- (3) 生涯学習講座やスポーツ活動などの多様な活動の推進
- (4) 住民主体の居場所づくりの推進
- (5) 通いの場などへの介護予防等の情報提供
- (6) 高齢者保養施設等利用助成券の交付
- (7) 地域活動や有償ボランティアなど社会参加活動への支援

2 ボランティアの育成支援

- (1) ボランティア活動者へのサポート
- (2) 地域的生活支援サービスの担い手の創出

3 高齢者の就労支援

- (1) 高齢者の多様な就労の場と機会の確保
- (2) 就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者の特性や希望に合った活動をコーディネートする就労的活動支援コーディネーターの配置を検討

基本目標 3

充実した介護サービス等を安定して受けられるまち

<p>施策の方向 9</p>	<p>介護サービス等の充実</p>
<p>現状と課題</p> <p>○ 65歳以上の要介護及び要支援認定を受けていない市民の7割強の方が、介護が必要になったときに在宅介護を希望しており、そのうち家族中心に介護を受けたい方が4.5%、家族と介護サービスを組み合わせて介護を受けたい方が31.0%、家族に依存せず自宅で介護を受けたい方が37.4%となっています。</p> <p>主な取組</p> <p>1 介護サービス等の充実と給付の適正化</p> <p>(1) 給付適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突号・縦覧点検）の実施</p> <p>(2) 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>2 介護職の人材確保支援</p> <p>(1) 就職相談会や事業所における人材確保に係る経費への支援の実施</p> <p>(2) 資格取得等の研修費用や転入奨励助成金、復職等奨励助成金の支給</p>	
<p>施策の方向 10</p>	<p>安定した介護保険事業の運営</p>
<p>現状と課題</p> <p>○ 超高齢社会の進展により介護給付費が増大しており、人材確保を始め安定した介護サービスの提供や介護保険料の適正な算出が求められています。介護ニーズの変化を見据えた、過不足ない適正なサービスの確保が必要です。</p> <p>主な取組</p> <p>1 事業計画期間における介護保険事業の見込み</p> <p>(1) 各年度における種類ごとの介護サービス量の算出</p> <p>(2) 各年度における必要定員数の算出</p> <p>(3) 各年度における地域支援事業の量の算出と執行</p> <p>2 中長期的な介護保険料の算出</p> <p>(1) 要介護認定者及び認知症患者の増加等を考慮した中長期的な介護保険料の算出</p> <p>(2) 収納対策の工夫による介護保険料の収納率の向上</p> <p>3 介護サービス提供事業者に対する適正な指導・監督の実施</p> <p>(1) 事業者への集団指導（適正な報酬請求の説明会）の実施</p> <p>(2) 事業者への実地指導（事業所立入調査）の実施</p> <p>(3) 業務効率化の取組</p> <p>4 災害発生時の支援体制の整備</p> <p>(1) 市と介護保険施設の運営法人との間で「災害時等における要援護者の緊急受入れに関する協定書」を締結し、災害発生を想定した訓練の実施等を通じた支援体制の整備</p>	

第5章 施策の進捗を測る指標 (P75~80)

本計画で位置付けた10の施策の進捗を測る指標は次のとおりです。

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向1 地域包括支援センターの機能の充実				
取組1 総合相談支援業務の強化				
地域包括支援センターにおける総合相談件数	52,172件	56,600件	58,600件	60,600件
介護保険制度などで困ったときに地域包括支援センターを相談先として選択する人の割合	31.2%	—	40.0%	—
取組2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の強化				
地域ケア会議の開催数	28回	60回	70回	80回
取組3 介護予防啓発活動の推進				
地域包括支援センターの認知度	53.7%	—	60.0%	—
地域包括支援センターの定期的な情報誌の発行	4半期に1回	4半期に1回	4半期に1回	4半期に1回
施策の方向2 生活支援サービスの充実				
取組1 生活支援体制の整備				
住民が主体となった居場所の箇所数(団体数)	205団体	350団体	355団体	360団体
取組2 多様な事業主体との連携による支援体制の充実				
家族介護支援件数	57回	60回	62回	64回
取組3 緊急時体制への支援				
緊急通報システム貸与件数	109件	110件	110件	110件

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向3 医療・介護・福祉・生活支援の連携強化				
取組1 在宅医療・介護・福祉・生活支援の提供体制の充実				
地域包括ケア連携センターへの相談件数	163件	130件	110件	90件
在宅歯科地域連携室への相談件数	204件	210件	220件	230件
取組2 在宅医療・介護・福祉・消防の連携の強化				
多職種研修会の参加人数	253人	270人	300人	330人
連携が取れていると答える参加者の割合	78.0%	80.0%	82.0%	85.0%
在宅医療・介護・福祉研修会満足度	85.7%	98.0%	98.0%	98.0%
圏域ごとの多職種意見交換会の開催	—	1回	1回	1回
取組3 在宅療養の市民啓発				
市民講演会満足度	90.3%	92.0%	93.0%	95.0%
地域版市民講演会の開催	2回	2回	2回	2回
取組4 災害時及び感染症の対応の取組強化				
避難行動要支援者個別計画書作成者数	1,718人	1,800人	1,830人	1,860人
施策の方向4 地域特性に応じた環境整備				
取組1 既存住宅の高齢者向け環境への整備				
要介護認定者に対する住宅・施設の割合	46.5%	50.0%	50.0%	50.0%
取組2 暮らしやすいまちづくりの推進				
住宅改修支援事業利用件数	596件	610件	620件	630件
ゆっくり支払いができるレジの導入	—	検討	説明	実施
取組3 移動手段の確保				
高齢者施策に関して、移動手段の確保を望む高齢者の割合	31.8%	—	31.0%	—
かなちゃん手形申請者数及び高齢者タクシー券交付者数	9,229人	13,360人	14,010人	14,170人
取組4 安心・安全なまちづくりの推進				
災害時における避難行動要支援者の緊急受入れに関する協定施設数	21施設	21施設	21施設	22施設
避難行動要支援者名簿の同意者の割合	59.7%	60.0%	61.0%	62.0%

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向5 権利擁護の推進				
取組1 権利擁護に関する相談支援体制の充実				
権利擁護支援センターにおける相談件数	2,139件	2,300件	2,400件	2,500件
専門的アセスメント、チーム支援方針の検討・決定件数	323件	360件	380件	400件
取組2 本人を中心とした意思決定支援の推進				
本人を中心とした意思決定支援の研修の実施	2回	3回	4回	5回
取組3 高齢者虐待防止対策の推進				
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議等の開催数	1回	2回	2回	2回
人権が侵害されたと感じたことがある人の割合	20.5%	19.0%	18.0%	17.0%
取組4 成年後見制度の利用促進				
法人後見を受任できる社会福祉法人数	2法人	2法人	2法人	3法人
成年後見申立件数（高齢者）	16件	22件	23件	24件
施策の方向6 認知症施策「共生と予防」の推進				
取組1 認知症に関する理解の促進				
認知症普及交流イベント（オレンジフェスタ）参加人数	203人	400人	450人	500人
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	18,025人	19,300人	20,100人	20,900人
（再掲：児童・生徒・学生年間受講数）	416人	420人	430人	450人
ニーズ等調査の実施	—	検討	実施	—
取組2 認知症予防の推進				
認知症予防教室の開催回数	98回	80回	80回	80回

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向6 認知症施策「共生と予防」の推進				
取組3 認知症支援体制の充実・強化				
地域版チームオレンジ結成数	2チーム	6チーム	7チーム	8チーム
認知症初期集中支援チーム対応件数	3件	5件	8件	10件
認知症地域支援推進員配置 (オレンジコーディネーターとの併任)	－	2人	3人	4人
認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム登録者数	288人	310人	330人	350人
認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム認知度	15.1%	－	23.0%	－
取組4 認知症(若年性を含む)本人やその家族の社会参加				
認知症カフェ開設数	10施設	12施設	13施設	14施設
施策の方向7 介護予防・健康づくりの推進と保健事業の充実				
取組1 自立支援型ケアマネジメントの推進				
介護予防ケアマネジメント件数	7,253件	6,900件	6,900件	6,900件
地域ケア会議における自立に向けた支援検討件数	－	20件	20件	20件
取組2 通いの場の体制の充実				
出前講座等の参加者数	373人	850人	900人	950人
生活支援コーディネーターの人数	10人	10人	10人	10人
取組3 地域の健康課題の分析を基に一体的な介護予防と保健事業の実施				
介護予防教室参加者の生活機能改善率	82.3%	81.0%	82.0%	83.0%
取組4 健康の保持増進				
特定健康診査等受診率(40歳~74歳)	30.3%	41.0%	42.0%	43.0%
長寿健康診査等受診率(75歳以上)	37.3%	41.3%	41.4%	41.5%
がん検診受診率	22.4%	25.0%	25.5%	26.0%
取組5 健康づくりの推進				
未病センター利用者数	1,938人	2,000人	2,000人	2,000人
未病センター講座参加者数	744人	900人	900人	900人
食生活改善推進員等養成講座・育成講座の参加者数	264人	260人	270人	280人

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向8 社会参加と生きがいづくりの推進				
取組1 高齢者の多様な活動・交流の支援				
生きがいを感じている人の割合	85.1%	—	87.0%	—
住民が主体となった居場所の箇所数(団体数)	205 団体	350 団体	355 団体	360 団体
老人保養施設等利用助成券の利用件数	17,244 件	23,910 件	26,300 件	28,930 件
取組2 ボランティアの育成支援				
ボランティアセンターにおける登録団体数	71 団体	72 団体	73 団体	75 団体
取組3 高齢者の就労支援				
シルバー人材センター会員数	998 人	1,040 人	1,045 人	1,050 人
施策の方向9 介護サービス等の充実				
取組1 介護サービス等の充実と給付の適正化				
介護予防教室参加者の生活機能改善率	82.3%	81.0%	82.0%	83.0%
要介護認定の点検率	100%	100%	100%	100%
ケアプラン点検実施件数	50 件	50 件	50 件	50 件
縦覧点検実施帳票数	4 帳票	4 帳票	4 帳票	4 帳票
取組2 介護職の人材確保支援				
介護職の人材確保支援を受けて市内事業所(介護施設)に就労した人数	43 人	48 人	50 人	52 人
施策の方向10 安定した介護保険事業の運営				
取組1 事業計画期間における介護保険事業の見込み				
要支援・要介護認定率	15.6%	17.4%	18.2%	19.1%
取組2 中長期的な介護保険料の算出				
介護保険料の収納率	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%
取組3 介護サービス提供事業者に対する適正な指導・監督の実施				
事業所への実地指導件数	12 件	30 件	35 件	40 件
取組4 災害発生時の支援体制の整備				
災害時における避難行動要支援者の緊急受入れに関する協定施設数	21 施設	21 施設	21 施設	22 施設

高齢者等が、生きがいを持って、安心して生活できるまちづくり

第6章 介護保険サービス量等の見込み

〔介護保険事業計画〕 (P83~129)

1 計画の方針

計画の将来像である「誰も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地域包括ケア社会」を目指していくためには、必要とされる方に適正な介護サービスが提供されるよう介護サービスの基盤整備を図る必要があります。

- 1 「高齢者保健福祉計画における施策の展開」の取組方針やアンケート結果を踏まえ、在宅を基本とした介護サービスの基盤整備を行います。
- 2 第8期計画の実績に基づき、課題の整理を行い、一人当たりのサービス量、利用者数の推移を総合的に勘案しながら、成果目標及びサービス量等を見込みます。
- 3 地域の実情に応じ、多様な主体による日常生活支援、地域における包括的な相談や支援、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援等を推進します。
- 4 良質な介護サービスの確保のため、事業者等の指導・監督や給付の適正化事業を実施します。
- 5 介護保険料について、所得の低い被保険者の負担をできるだけ抑制するとともに、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料負担段階である多段階制とします。

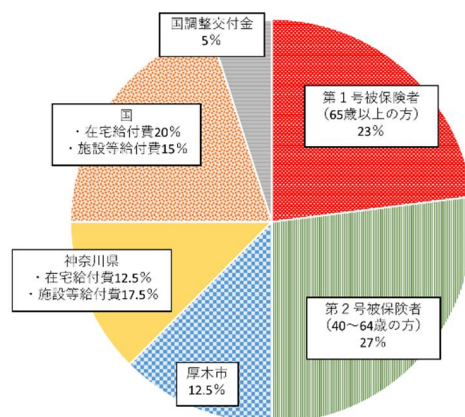
2 介護保険事業費の財源構成

保険給付費等の財源構成の基本は、総給付費に対し、50%が65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者が負担する保険料、残りの50%は国・都道府県・市町村の公費で構成されています。

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間については、第1号被保険者の保険料の割合が「23%」、第2号被保険者の保険料の割合が「27%」と定められています。

また、第1号被保険者の保険料額は、保険者である本市が設定することになり、第2号被保険者の保険料額は、加入している医療保険の算定方法により算出されます。

介護サービス給付費の財源構成



用語集

〈あ行〉

ICT（情報通信技術）

Information and Communication Technology の略で、インターネットやパソコン・スマートフォンなどの技術を使った技術です。

厚木市障がい者福祉計画

障がい者福祉計画は、障害者基本法に規定する市町村障害者計画で、本市の総合計画の施策展開の方向を見据え、福祉分野の各個別計画と理念を共有し、本市における障がい者福祉の基本的な計画として位置付けられるものです。

また、障害者総合支援法に規定する市町村障害福祉計画及び児童福祉法に規定する市町村障害児福祉計画を包含した計画としています。

厚木市総合計画

厚木市総合計画は、市の全ての計画の基本であり、まちづくりの最上位に位置づけられる計画です。

厚木市自治基本条例の規定に基づき、市の将来都市像とその実現に向けた、まちづくりの方向性や施策の体系を示すとともに、市民・事業所・行政の役割を明らかにし、それぞれの主体がともに理想とするまちをつくることを目的としています。

厚木市地域福祉計画

社会福祉法に規定する市町村地域福祉計画で、厚木市総合計画の施策展開を見据え、福祉分野の各個別計画と理念を共有し、地域における高齢者の福

祉、障がい者の福祉、児童の福祉、成年後見制度の利用の促進、その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画です。

また、成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定する成年後見制度利用促進基本計画及び再犯の防止等の推進に関する法律に規定する再犯防止推進計画を包含した計画としています。

意思決定支援

障がいや認知症などにより、物事をうまく決められない方とともに歩み、考え、本人の意思を尊重し決定していくことです。

〈か行〉

介護支援専門員（ケアマネジャー）

認定された要介護者等の心身の状況に応じて、適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、サービス事業者等との連絡・調整をし、居宅サービス計画を作成したり、相談を行ったりする専門職で、ケアマネジャーともいいます。

介護保険施設

介護保険法による施設サービスを提供する施設で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類があります。

核家族化

夫婦のみの世帯、一人親世帯や夫婦とその未婚の子どもからなる家族を指し、これらの家族状態が社会で進んでいる状態をいいます。

居住支援協議会

高齢者や障がい者等の住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に円滑に入居し、安心して暮らしていくことができるよう、市の住宅部局と福祉部局、不動産関係団体や居住支援団体などが一体となって課題の解決に取り組む協議会です。

居宅サービス計画（ケアプラン）

要介護度区分に応じ、要介護者等の心身の状況等を勘案し、適切なサービス利用ができるように作成した計画（予定表）の事で、ケアプランともいいます。

また、要支援者が介護予防サービスを利用するために作成する計画は、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）といえます。

言語療法士（言語聴覚士）

言語機能の障がいにより正常なコミュニケーションが困難な人に、言語機能の評価を行い、訓練と指導を実施するリハビリの専門職で、ST（エスティー：Speech-Language-Hearing Therapist）ともいいます。

権利擁護

知的障がい、精神障がい、認知機能の低下などのために、自分で判断する能力が不十分だったり、意志や権利を主張することが難しい人たちのために、代理人が権利の主張や自己決定を

サポートしたり、代弁して権利を擁護したり表明したりする活動のことです。

合計特殊出生率

15から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で、一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当します。

高齢化率

65歳以上の高齢者が総人口に占める割合をいいます。

〈さ行〉

市民後見人

弁護士等の専門職後見人に対し、自治体等が行う養成研修により後見活動に必要な法律や知識を身に付けて、家庭裁判所から選任された市民を市民後見人といいます。

障がい等で物事を判断することが難しい人に親族がいない場合、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行います。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする者のことです。

生活支援コーディネーター

地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のことです。

主に、社会資源の把握、地域に不足するサービスの創出や担い手の養成等の資源開発や地域の支援ニーズと取組のマッチングなどを行っています。

生活習慣病

食習慣・運動習慣・休養（ストレス）・喫煙・飲酒等の生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称で、代表的な病気として糖尿病や心筋梗塞、脳卒中、ガンなどがあります。

成年後見制度

判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、法定後見制度と任意後見制度があります。

法定後見制度は、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約等を代行して行うものです。

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備え、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に自分の生活や療養看護、財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくものです。

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障がい者及び精神障がい者等で、成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者に対し、成年後見制

度の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する事業です。

成年後見制度利用促進協議会

成年後見制度の利用の促進に関する法律の規定に基づき、成年後見制度の利用促進を始めとする権利擁護支援における司法、医療、福祉等の地域連携体制を構築し、情報交換や調整等する協議会です。

〈た行〉

団塊の世代

戦後の出生数が各年 250 万人を超えた第一次ベビーブーム（昭和22（1947）から昭和24（1949）年）の間に生まれた世代を指し、人口構造上、大規模な集団となります。

地域福祉コーディネーター

地域において福祉サービスを必要とされる人のニーズを把握し、サービスや住民による支え合いの活動等につなぎ、地域での生活を支えるネットワークづくりを進めることができる者のことです。

地域包括ケア社会

地域における生活の基盤となる住まい・生活支援に加え、専門職による医療・介護・介護予防を提供する「地域包括ケアシステム」を基盤とし、高齢者、障がい者、子どもなど、地域に暮らす全ての市民を対象に、誰も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社会です。

中核機関（成年後見制度）

「地域連携ネットワークの中核となる機関」であり、権利擁護に関する相談、成年後見制度利用促進や協議会の適切な運営等を実施し、地域の全体の権利擁護のコーディネートを行う機関です。市では権利擁護支援センターあゆさぽと厚木市で担っています。

超高齢社会

総人口に占める65歳以上の高齢者の割合が、21%を超える社会をいいます。

なお、7%を超えると「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」といいます。

〈な行〉

日常生活圏域

高齢者等が住み慣れた地域に必要なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域包括支援センターを設置している10地区を基本に区分したものです。

認知症

正常に発達した知的能力が、脳の病気や障がいにより生じるもの忘れや思考力、判断力の低下等の状態の総称です。

認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期

の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うための複数の専門職によるチームです。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援を行うとともに、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う専門職です。

〈は行〉

バリアフリー

もとは建築用語で、高齢者などの行動を妨げている建築的な障壁を取り除くことをいいます。最近では、高齢者などが社会的、心理的に被っている偏見や差別意識を取り除く「心のバリアフリー」も含めています。

避難行動要支援者

障がい者、高齢者や児童等の要配慮者のうち、自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者をいいます。

ボランティアセンター

ボランティア活動に関する相談、講座や研修会の開催等を実施し、ボランティア活動の振興を図る機関です。

厚木市では、社会福祉協議会ボランティアセンターがあります。

〈ま行〉

未病

心身の状態を健康と病気の二分論の概念で捉えるのではなく、「健康」と「病気」の間を連続的に変化するものとして捉え、「病気ではないが健康でもない状態」を未病といいます。

病気になってから対処するのではなく、普段の生活において「心身を整え、健康な状態に近づけることが重要です。

〈や行〉

要介護・要支援認定

介護保険の給付を受けるために、被保険者が「要介護状態」や「要支援状態」に該当するかどうか、該当する場合どの程度かを保険者である市が認定するものです。

「要介護状態」とは、身体又は精神の障がいのために、日常生活での基本的な動作について常時介護を必要とする状態をいい、「要支援状態」とは、要介護状態の軽減・悪化防止のために支援が必要又は日常生活を営むのに支障がある状態をいいます。

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもの問題です。

〈ら行〉

理学療法士

身体の基本的な動作能力が低下した高齢者に対し、医師の指示の下、運動療法や物理療法などを用いて、日常生活を送るために必要な能力の回復を図る専門職で、PT（ピーティアー：Physical Therapist）ともいいます。

リハビリテーション

心身に障がいを持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより社会復帰させることを目的に行われる更生指導のことをいいます。



厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）
令和6（2024）年4月

発行 厚木市
編集 市民福祉部 地域包括ケア推進課
〒243-8511 厚木市中町3丁目17番17号
TEL 046（225）2047
URL <https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/>

表紙のイラストは、市内の就労継続支援B型事業所を利用する障がいのある方に作成いただいたものです。また、本書につきましても、厚木市役所の障がい者雇用職場（しごとサポート室「すまいる」）で製本したものです。

厚木市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第9期）

【厚木市認知症施策推進計画（第1期）】

地域包括ケア社会の実現に向けて



厚木市

～ 高齢者等が、生きがいを持って、安心して生活できるまちづくり ～

地域包括ケア社会の実現に向けて

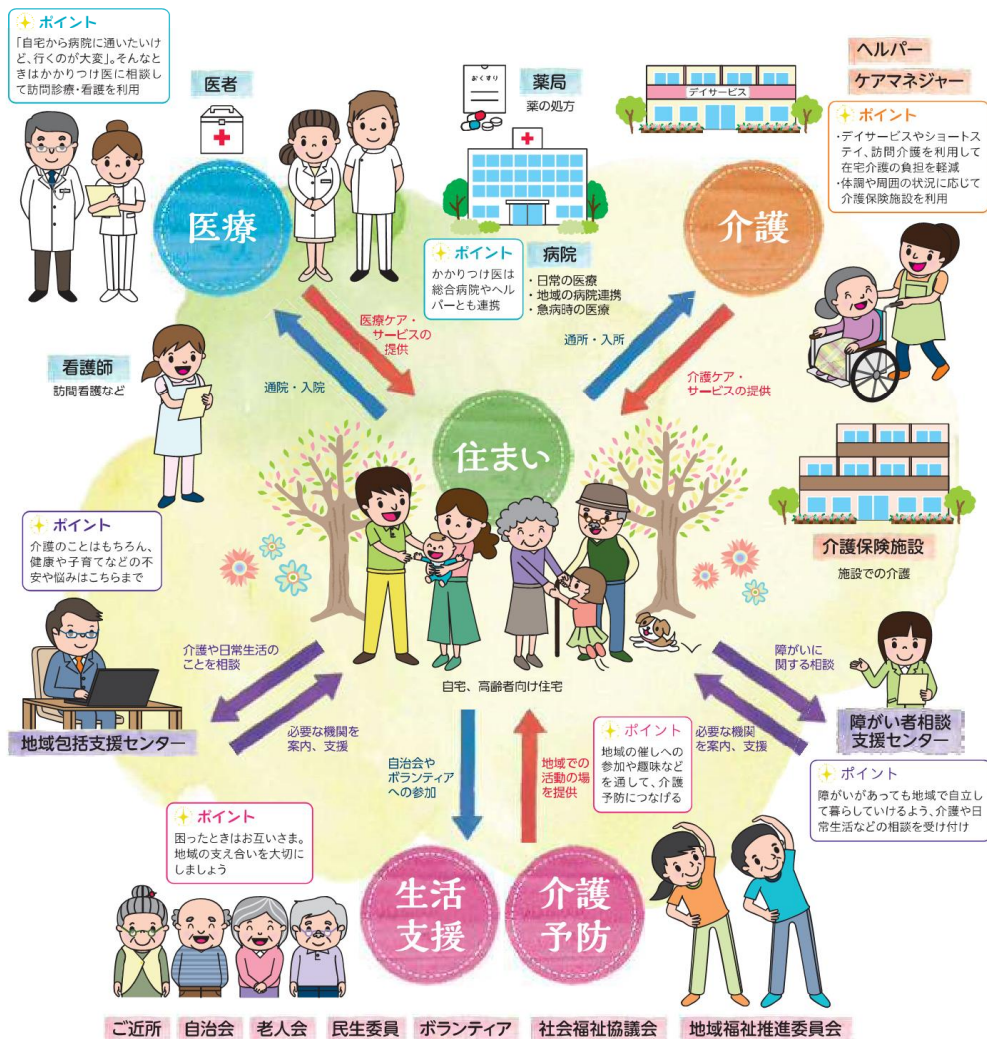
国が推進する「地域包括ケアシステム」

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される高齢者を対象とした仕組み

厚木市が推進する「地域包括ケア社会」

本市では、「地域包括ケアシステム」を、高齢者だけでなく、誰もが利用できる仕組みであるべきと考えました。

国が推進する高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」を包含する、子どもから高齢者まで、誰も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「地域包括ケア社会」の実現を目指し、子育て、教育、就労、ハード整備等において、福祉の視点で分野横断的に取組を推進します。



はじめに



全国的な少子高齢化の中、本市においても急速なスピードで高齢化が進み、厚木市人口ビジョンでは、令和 27（2045）年に高齢者人口がピークを迎えると予測しています。

また、地域社会のつながりの希薄化や社会的孤立、8050 問題など、市民の皆様が潜在的に抱えている課題は、世界的に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症拡大をきっかけに顕在化したこともあり、その課題も複雑化・複合化しています。

本市はこれまでも、「誰も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地域包括ケア社会」の実現を目指し、複雑化・複合化した支援ニーズに、関係機関との連携を密にしながら対応してきました。

この度策定した、厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）では、認知症への理解をさらに促進し、健康寿命の延伸に向け、介護予防事業や保健事業との一体的な実施に向けた取組を推進し、誰もが健康で、生きがいを持って、安心して生活できる地域づくりに向けた本市が目指すべき姿を定めています。

各地で発生している地震や豪雨などの自然災害は、その恐ろしさや、日頃から地域でつながり、支え合うことの大切さを再認識いたしました。

いつ起きてもおかしくない災害に備え、自助、互助、共助、公助を担う全ての人がつながり、支え合う地域づくりを推進していかなければなりません。

この計画に基づく市民の皆様の活動が、本市が目指す「地域包括ケア社会」の実現に向けた地域づくりの礎となることを心から願っております。

結びに、計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました保健福祉審議会の方々を始め、計画の策定に携わっていただきました全ての市民の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和6年4月

厚木市長 山口貴裕

目次

第1章 計画策定の趣旨	5
1 計画策定の背景と課題	7
2 計画の位置付けと性格	8
(1) 高齢者保健福祉計画	8
(2) 認知症施策推進計画	8
SDGs（持続可能な開発目標）の取組	10
3 計画の期間	11
4 計画の対象者	11
5 日常生活圏域の設定	12
6 計画の推進体制	13
(1) 保健福祉審議会	13
(2) 地域包括ケア推進会議	14
(3) 社会福祉協議会	14
(4) 権利擁護支援センターあゆさぼ	14
(5) 地域住民・民間事業者・ボランティア団体などとの協働	14
(6) 国・県・近隣市町村との連携	15
第2章 本市の状況	17
1 人口構成	18
(1) 人口の状況	18
(2) 高齢者人口の状況	20
(3) 日常生活圏域別高齢者人口の状況	21
(4) 日常生活圏域別高齢者人口割合の状況	22
2 高齢者の状況	23
(1) 高齢者を含む世帯の状況	23
(2) 高齢者を含む世帯の住居の状況	24
(3) 高齢者の就業の状況	25
(4) 要介護・要支援認定者数の状況	26
(5) 認知症高齢者の状況	27
第3章 計画の目指す姿と全体像	29
1 将来像	31
2 基本理念	32
3 基本目標	33
4 計画の体系	34

目次

第4章 施策の展開	37
施策の方向1 地域包括支援センターの機能の充実	38
施策の方向2 生活支援サービスの充実	42
施策の方向3 医療・介護・福祉・生活支援の連携強化	46
施策の方向4 地域特性に応じた環境整備	49
施策の方向5 権利擁護の推進	53
施策の方向6 認知症施策「共生と予防」の推進	56
施策の方向7 介護予防・健康づくりの推進と保健事業の充実	62
施策の方向8 社会参加と生きがいづくりの推進	66
施策の方向9 介護サービス等の充実	69
施策の方向10 安定した介護保険事業の運営	72
第5章 指標	75
第6章 介護保険サービス量等の見込み（介護保険事業計画）	83
1 計画の策定に当たって	84
2 計画の方針	88
3 整備目標	89
4 介護給付・介護予防給付サービスの見込量	94
5 地域支援事業費の見込み	108
6 中長期的な介護保険事業費の見込み	123
7 介護保険料の設定	127
資料編	131
1 計画策定の経過	132
2 意向調査（アンケート）結果の概要	133
3 厚木市保健福祉審議会規則	141
4 厚木市保健福祉審議会委員名簿	142
5 厚木市地域包括ケア推進会議規則	143
6 厚木市地域包括ケア推進会議委員名簿	145
7 諮問・答申	146
8 用語集	149

本計画書の用語表記について

本計画書では、障害の「害」の漢字を原則として平仮名で表記しています。
ただし、法令、団体名等の固有名詞は、漢字で表記しています。

（例：障害者総合支援法、厚木市障害福祉計画、身体障害者手帳 など）

また、「障がい者」には、原則として「障がい児」が含まれるものとしています。

第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画策定の背景と課題
- 2 計画の位置付けと性格
- 3 計画の期間
- 4 計画の対象者
- 5 日常生活圏域の設定
- 6 計画の推進体制

第 1 章

1 計画策定の背景と課題

高齢者人口は、年々増加を続け、本市においても既に市民の約4人に1人が65歳以上の超高齢社会に突入し、令和5（2023）年には、後期高齢者（75歳以上）の人口が前期高齢者（65～74歳）の人口を上回り、今後は団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、さらに、団塊ジュニアと呼ばれる世代が、令和22（2040）年には65歳以上となることが予測され、令和27（2045）年には、高齢者人口のピークを迎えると見込まれ、市民3人に1人は高齢者となります。

高齢者、特に後期高齢者が抱える健康問題は、複数疾患の合併のみならず、加齢による機能低下を基盤とするフレイル、認知症等の進行により個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど健康上の不安が大きくなることから、介護予防、健康づくりの重要性が高まっています。

このような状況の中、高齢者の心身の多様な課題に対応するため、高齢者の保健事業における個別的支援や通いの場等への積極的な関与等、医療・介護体制の更なる充実を図るため、高齢者の特性を踏まえた介護保険の介護予防事業や国民健康保険の保健事業との一体的な事業運営の取組を進める必要があります。

また、令和5年6月16日には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症は誰もがなり得ることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に創っていくことが必要とされています。

そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を更に強化し、学校教育における認知症の人などを含む高齢者への理解の促進等、取組の強化が求められています。

なお、令和5（2023）年5月には、多くの人々の生命と暮らしに影響を与え、世界中で大流行した新型コロナウイルス感染症の位置付けが2類から5類へと引き下げられ、人々の生活も徐々に以前のように戻り始めました。

今後は、ひとり暮らし高齢者や要介護認定者の増加が見込まれる中、「誰も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地域包括ケア社会」の実現、地域で暮らし続けるため、地域活動に生きがいを感じ、活躍し続ける環境づくりの推進、また、全ての高齢者を対象とした介護予防・重度化防止、健康づくりの推進を更に進める必要があります。

本計画については、このような社会情勢や地域課題を踏まえ、第10次厚木市総合計画第1期基本計画との整合を図りつつ、人口等の推移や将来推計、高齢者などを対象に行ったアンケート調査を基に、必要な福祉サービスを的確に把握した上で計画を策定することとしました。

2 計画の位置付けと性格

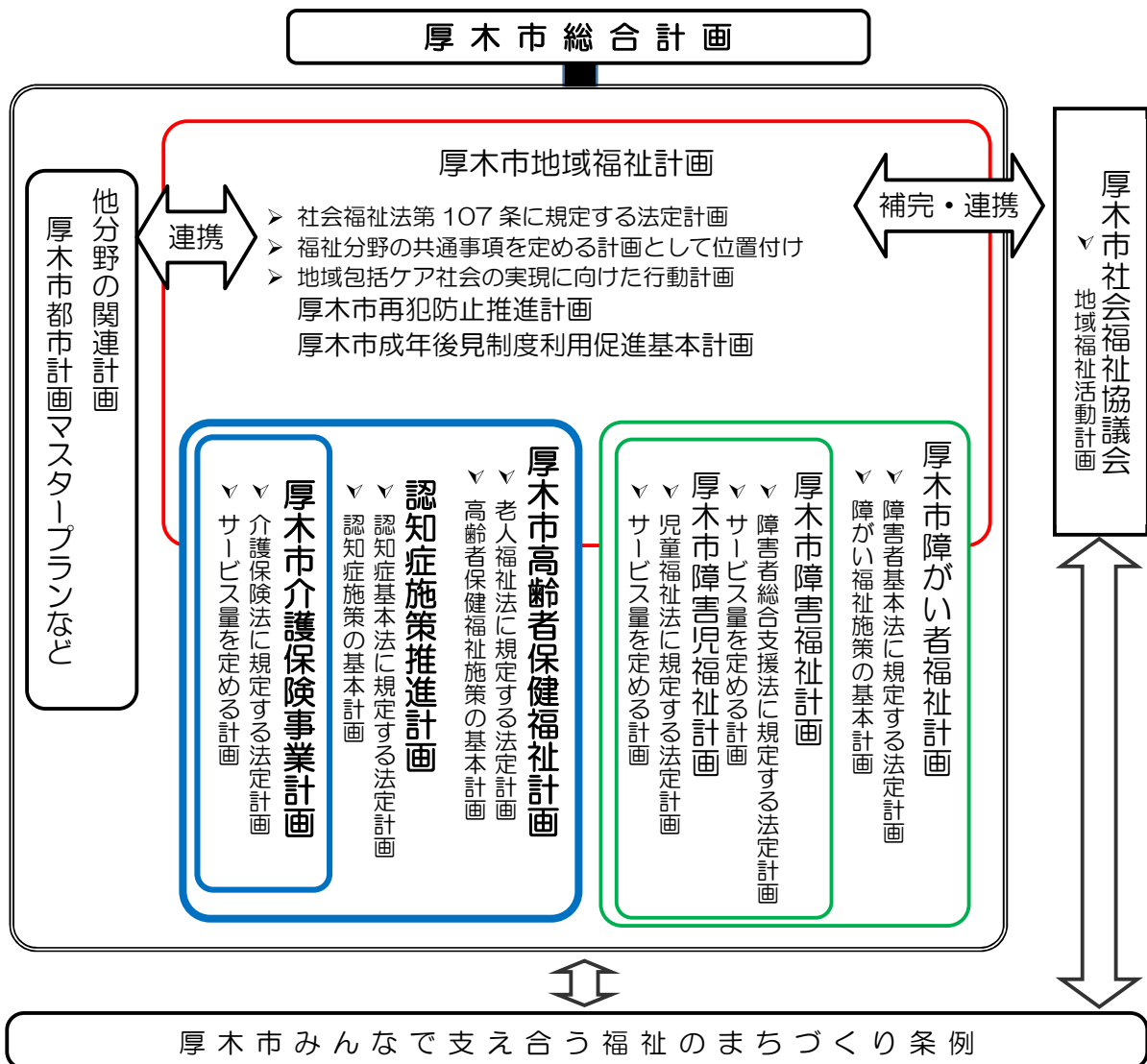
(1) 高齢者保健福祉計画

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画で、本市の総合計画の施策展開の方向を見据え、福祉分野の各個別計画と理念を共有し、本市における高齢者福祉の基本的な計画として位置付けるもので、また、介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画を包含した計画となっており、目指すべき将来像や基本理念を共有するとともに、明確な在宅支援施策の展開を重点に、高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるために必要な取組を進め、「地域包括ケア社会の実現に向けた行動計画」とします。

さらに、本計画では、平成27(2015)年に国連サミットで採択された国際社会共通の目標である「SDGs」の推進を図る計画として位置付け、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた取組を推進します。

(2) 認知症施策推進計画

65歳以上の高齢者人口は増加し、令和27(2045)年まで上昇を続ける中で、「認知症」は現在の医療技術においては完全に治癒させることができないものとなっています。認知症は誰もが関わる可能性があり、社会の様々な場面において注目されることも多くなっています。そこで、平成24(2012)年には認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を掲げる「オレンジプラン」による施策が推進され、平成27(2015)年には、厚生労働省と関係する11の府庁が共同し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」が策定されました。令和元(2019)年にさらに発展させた「認知症施策推進大綱」は、「共生」と「予防」を目指すものとなり、本市においても認知症施策推進大綱を基に施策を推進してきました。令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、国・地方公共団体は基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務等、当該市町村は実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないことを定めています。本市では、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の基本理念と基本的施策を反映した認知症施策推進計画を高齢者保健福祉計画に盛り込むものです。



SDGs（持続可能な開発目標）の取組

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成13（2001）年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された令和12（2030）年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、令和12（2030）年を年限とする17の国際目標が定められています。

○ 17の目標

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



○ 本計画が取り組むべきSDGsの目標

出典 国際連合広報センター



3 すべての人に
健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し福祉を推進する。



8 働きがいも
経済成長も

包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。



10 人や国の不平等を
なくそう

各国内及び各国間の不平等を是正する。



11 住み続けられる
まちづくりを

包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。



16 平和と公正を
すべての人に

持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。



17 パートナースHIPで
目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

出典 外務省「持続可能な開発のための2030アジェンダと日本の取組」（平成29（2017）年3月）から抜粋

3 計画の期間

本市の高齢者保健福祉計画は、本市が目指す「地域包括ケア社会」の理念を明確に位置付け、高齢者福祉を取り巻く環境の変化に的確に対応するため、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年を計画期間に含む、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年計画とします。

計画期間中に法制度等の変更があった場合には、必要に応じて見直し等を行います。

計画期間

年度	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
関連諸計画							
第10次厚木市総合計画 ※1	基本構想（12年）						
	第1期基本計画（6年）				第2期基本計画（6年）		
厚木市地域福祉計画 ※2	第5期 計画 (3年)	第6期計画（3年） (成年後見制度利用促進計画を包含)			第7期計画		
厚木市成年後見制度 利用促進基本計画	第1期 計画 (4年)						
厚木市高齢者保健福祉計画 ※3	第8期 計画 (3年)	第9期計画（3年） (認知症施策推進計画を包含)			第10期計画		
厚木市障がい者福祉計画 ※4	第6期 計画 (3年)	第7期計画（3年）			第8期計画		

※1 第10次厚木市総合計画の基本構想は、令和3年度から令和14年度までである。

第2期基本計画は令和9年度から令和14年度までである。

※2 厚木市地域福祉計画は、厚木市再犯防止推進計画を含む。

※3 厚木市高齢者保健福祉計画は、厚木市介護保険事業計画を含む。

※4 厚木市障がい者福祉計画は、厚木市障害福祉計画、厚木市障害児福祉計画を含む。

4 計画の対象者

本計画の対象者は、原則として、厚木市内在住の65歳以上の高齢者や高齢者とその介護者です。なお、場合によって厚木市内在住の40歳以上の方も対象に含みます。

また、認知症施策の対象者は、認知症の方はもちろんのこと、事業所、各種団体、地域住民や行政など、認知症の方に関わる全ての人々を対象としています。

5 日常生活圏域の設定

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、地区市民センター・公民館を設置している15地区を基本に、様々な施策を展開していることから、本計画においても、この地区を10グループに分けて日常生活圏域として設定します。

日常生活圏域	地域包括支援センター名称／担当区域
厚木北	厚木地域包括支援センター
	松枝・元町・東町・寿町・水引・厚木町・中町・栄町・田村町・吾妻町
厚木南	厚木南地域包括支援センター
	幸町・泉町・厚木・旭町・南町・岡田団地・温水の一部・船子の一部
依知北・依知南	依知地域包括支援センター
	上依知・猿ヶ島・山際・下川入・関口・中依知・下依知・金田・棚沢の一部
睦合北・睦合西	睦合地域包括支援センター
	棚沢・三田・三田南・及川・林・王子1丁目
睦合南	睦合南地域包括支援センター
	妻田・妻田北・妻田南・妻田東・妻田西・三田南1丁目の一部
荻野	荻野地域包括支援センター
	上荻野・まつかげ台・みはる野・中荻野・下荻野・鳶尾
小鮎・緑ヶ丘	小鮎・緑ヶ丘地域包括支援センター
	飯山・飯山南・上古沢・下古沢・宮の里・緑ヶ丘・王子2丁目・王子3丁目
玉川・森の里	玉川・森の里地域包括支援センター
	七沢・小野・岡津古久・森の里
南毛利	南毛利地域包括支援センター
	愛名・毛利台・戸室・恩名・温水・温水西・長谷
相川・南毛利南	相川・南毛利南地域包括支援センター
	船子・愛甲・愛甲東・愛甲西・岡田・酒井・戸田・下津古久・上落合・長沼

6 計画の推進体制

本計画は、福祉分野の各個別計画と理念を共有しながら、本市における高齢者福祉及び介護保険事業の基本的な計画として、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるために必要な取組を定める計画です。

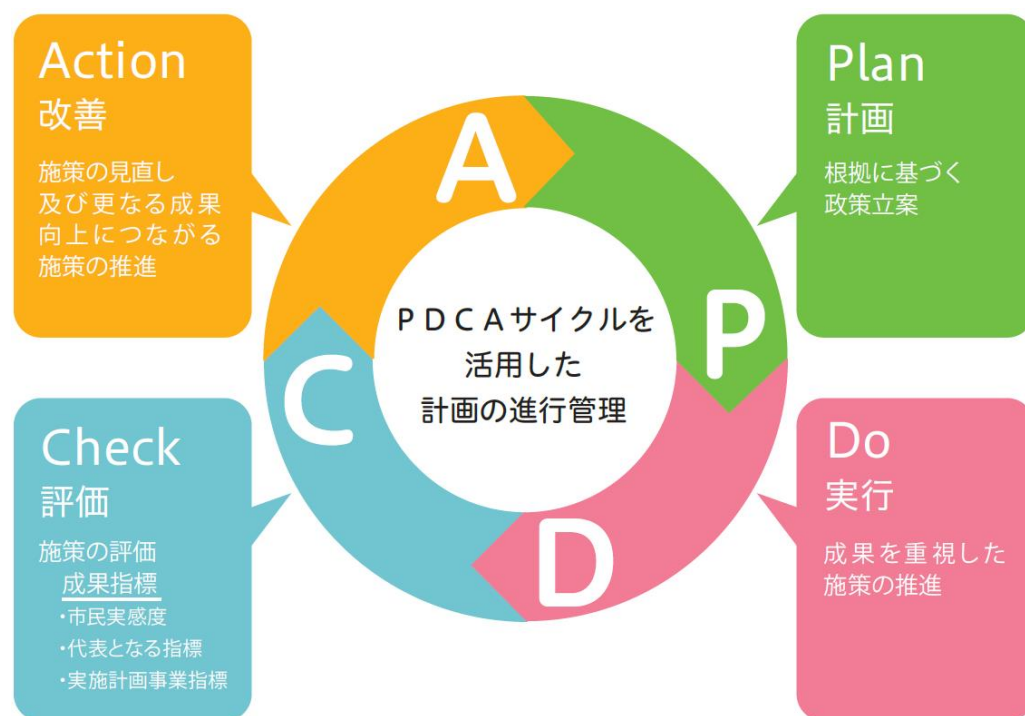
本計画の推進に当たっては、行政のみならず市民・事業者・関係機関がそれぞれの役割の下に連携を図りながら、協働して取り組む必要があります。

(1) 保健福祉審議会

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、あらゆる分野が一体となった推進体制が必要です。保健、医療、福祉などの分野の代表者及び一般公募で選出された方で構成する保健福祉審議会において計画の全体的な調整を行います。

本市では、各年度の達成状況について調査、分析及び評価を行い、保健福祉審議会に報告した上で、必要に応じて計画や施策を見直すこととします。

○ PDCA のイメージ



(2) 地域包括ケア推進会議

中長期的視点を踏まえ、住み慣れた地域で自分らしい生活を安心して送ることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア社会の実現に向けた検討を行うため、医療、介護、福祉の分野の代表者及び一般公募で選出された方で構成した地域包括ケア推進会議を設置しています。

本市の地域包括ケア社会の実現に向けて、市長の諮問に依りて調査審議し、その結果を報告し、又はその意見を建議することを目的としています。

(3) 社会福祉協議会

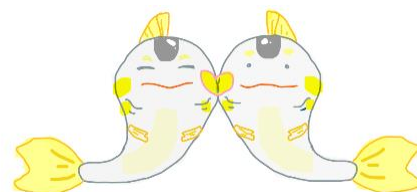
社会福祉協議会は、社会福祉法第109条に定められ、地域福祉の推進を図ることを目的に、「地域福祉の推進役」として、誰も排除しない福祉の地域づくりに取り組んでいる団体です。



(4) 権利擁護支援センターあゆさぼ

全ての住民が安心して地域生活を送ることができるようにするため、中核機関として、権利擁護の普及・啓発を進め、厚木市成年後見制度利用促進協議会の事務局を担い、地域の関係団体等との連携を図り、地域で支え合う仕組みとして地域連携ネットワークを構築しています。

日常的に本人を見守るチーム支援や地域連携ネットワークの段階的・計画的な強化に努めていきます。



(5) 地域住民・民間事業者・ボランティア団体などとの協働

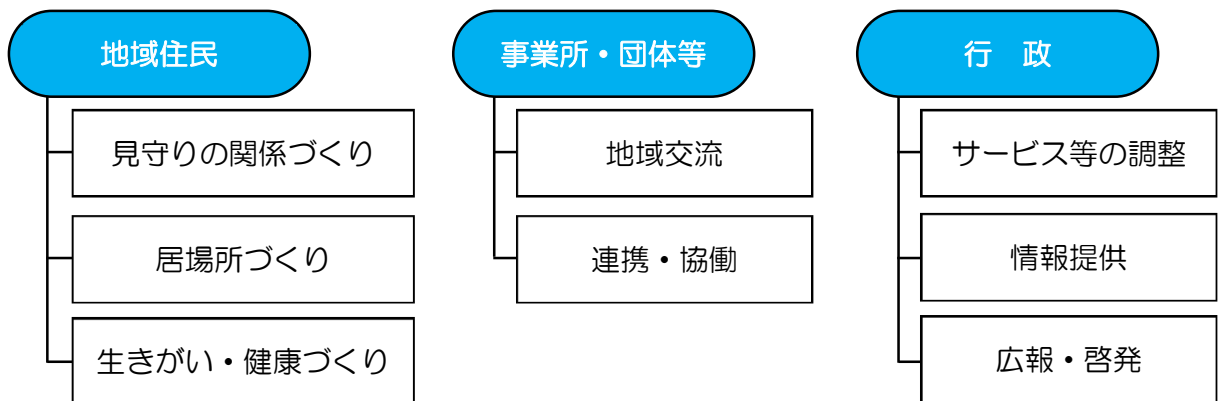
地域福祉を推進する上で、地域住民、民間事業者、ボランティア団体などは、行政の大切なパートナーです。誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の生活を地域全体で支える仕組みを構築する必要があります。地域包括支援センターや障がい者相談支援センターを中心に、それぞれが地域の実態や課題について把握し、関係者間で問題意識を共有できるよう行政としても働きかけていきます。

(6) 国・県・近隣市町村との連携

国や県の制度変更等の動向を的確に把握し、本市の施策推進にいかしていきます。

また、地域福祉を推進する上で、広域的に対応することが望ましい施策については、近隣市町村との連携を図り、施策の推進に努めます。

- 地域包括ケア社会（下図はイメージ）の実現に向け、次のとおり役割を位置付けています。



第2章 本市の状況

1 人口構成

- (1) 人口の状況
- (2) 高齢者人口の状況
- (3) 日常生活圏域別高齢者人口の状況
- (4) 日常生活圏域別高齢者人口割合の状況

2 高齢者の状況

- (1) 高齢者を含む世帯の状況
- (2) 高齢者を含む世帯の住居の状況
- (3) 高齢者の就業状況
- (4) 要介護・要支援認定者数の状況
- (5) 認知症高齢者の状況

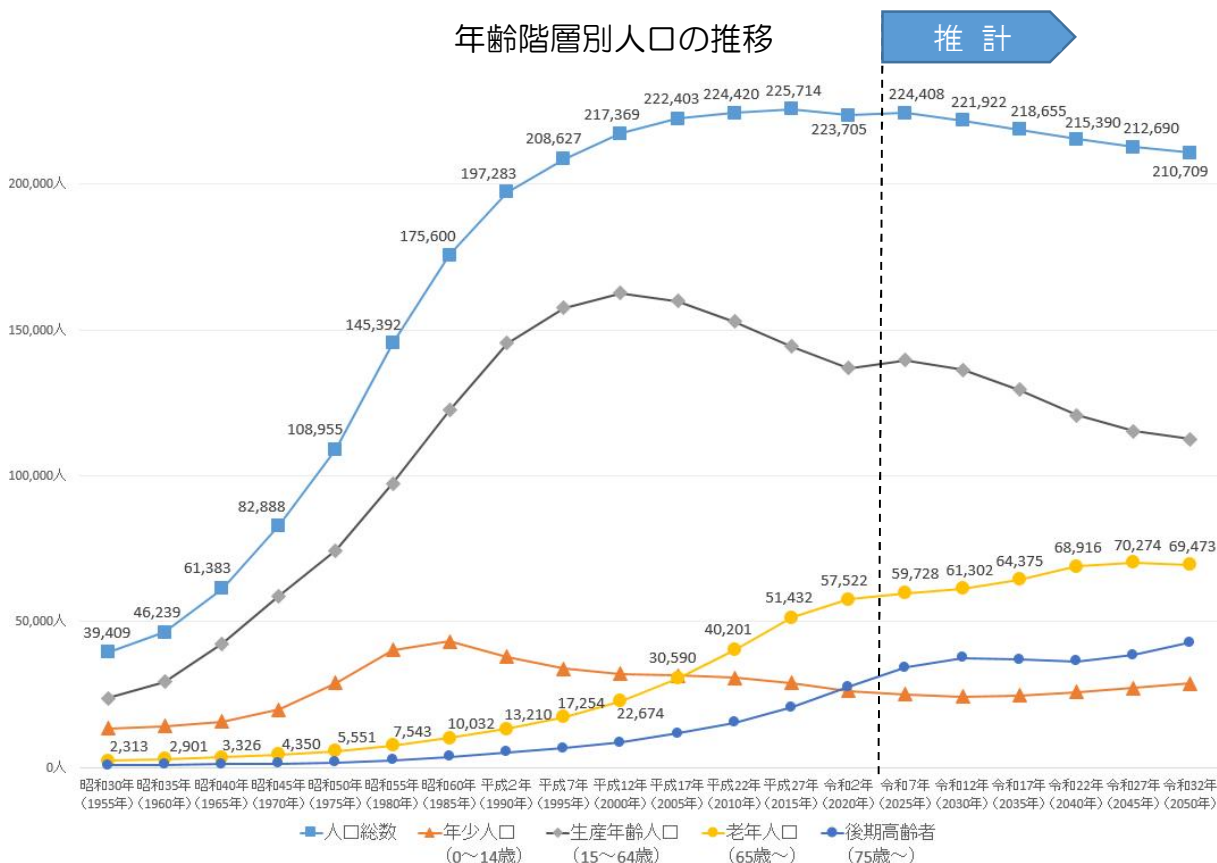
1 人口構成

(1) 人口の状況

人口総数が令和2（2020）年の国勢調査において、前調査を下回る223,705人となり、調査以降で初めての人口減少となりました。

年少人口（0～14歳）は昭和60（1985）年以降緩やかに減少し、平成17（2005）年に老年人口（65歳以上）とほぼ同数となりました。生産年齢人口（15～64歳）は平成12（2000）年以降減少に転じていますが、老年人口（65歳以上）は一貫して増加を続けています。

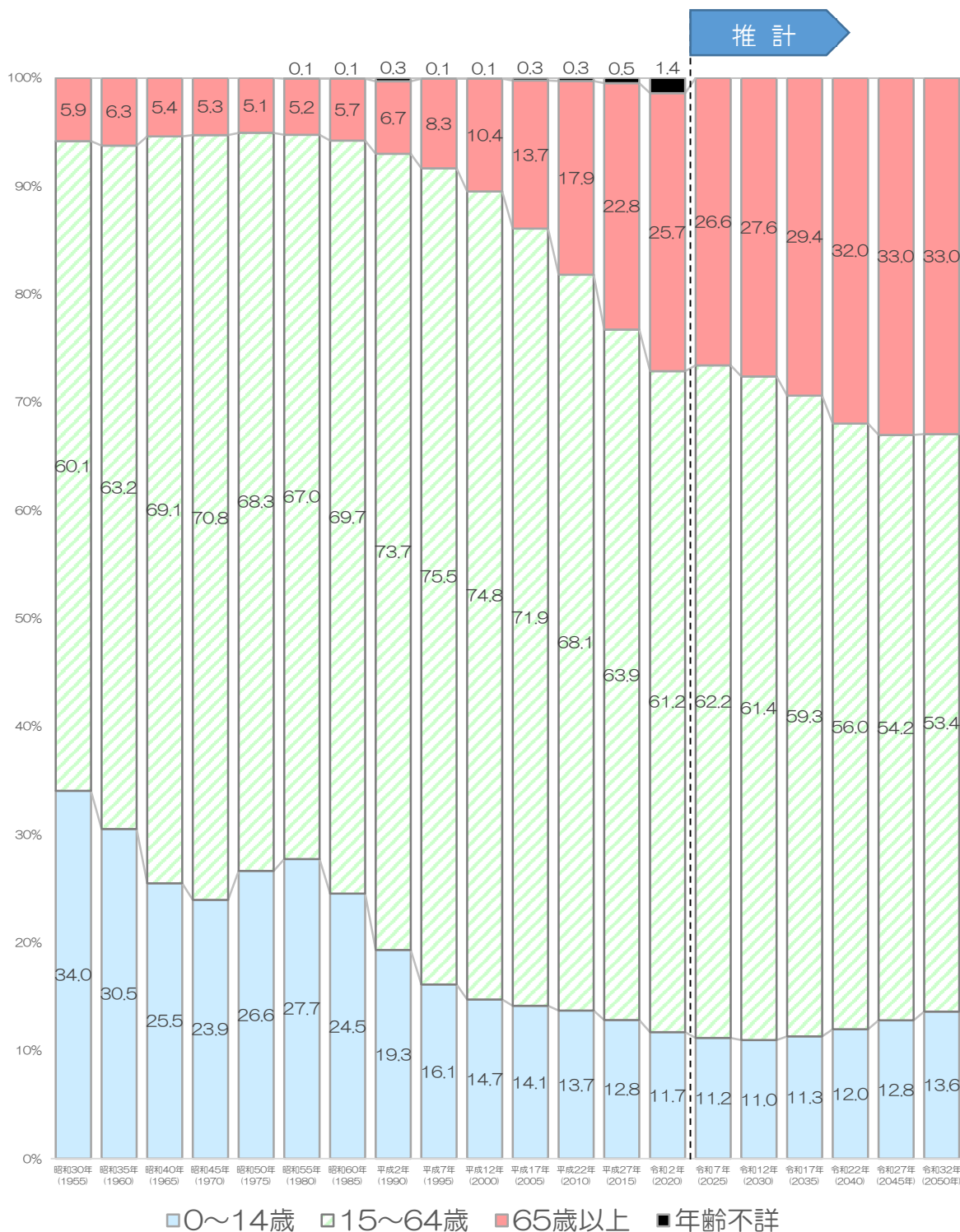
厚木市人口ビジョンでは、合計特殊出生率の上昇、20歳代・30歳代の定住促進・転出抑制等、取り組む施策の効果を見込んだ場合の将来人口の推計を本市の将来展望とし、目標人口としています。



資料 総務省「国勢調査」(各年)

※ 推計については、「厚木市人口ビジョン(令和3(2021)年3月改定)」

年齢構成比率の推移



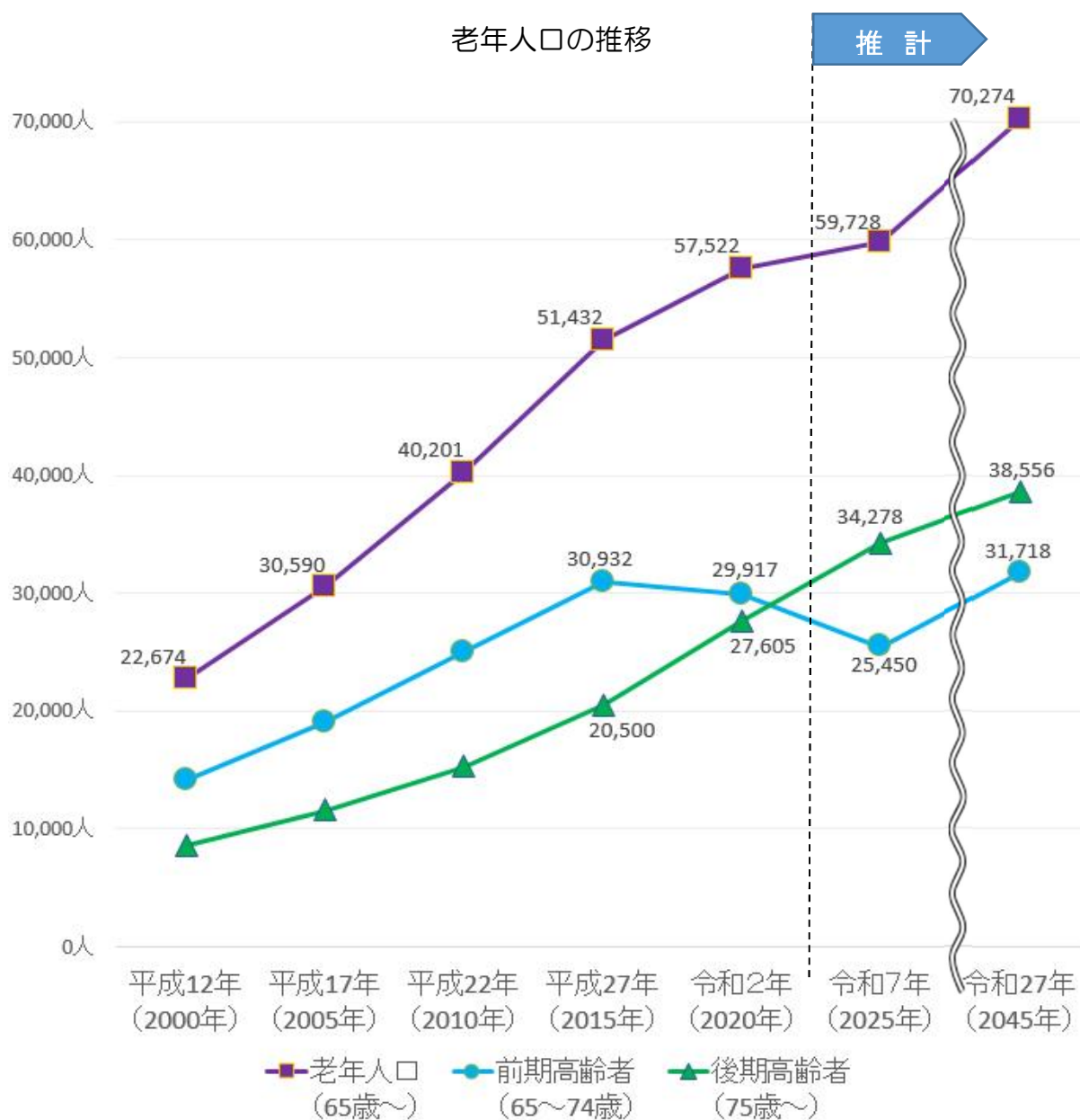
資料 総務省「国勢調査」(各年)

※ 推計については、「厚木市人口ビジョン(令和3(2021)年3月改定)」

(2) 高齢者人口の状況

高齢者数は、一貫して増加を続け、平成 27 (2015) 年には約 4 人に 1 人が高齢者となり、令和 27 (2045) 年には 3 人に 1 人が高齢者になる見込みです。

また、後期高齢者 (75 歳以上) は、令和 5 (2023) 年に前期高齢者 (65 歳～74 歳) を上回り、平成 27 (2015) 年から令和 7 (2025) 年までの 10 年間で 20,500 人から 34,278 人 (1.67 倍) になると見込まれています。



資料 総務省「国勢調査」(各年)

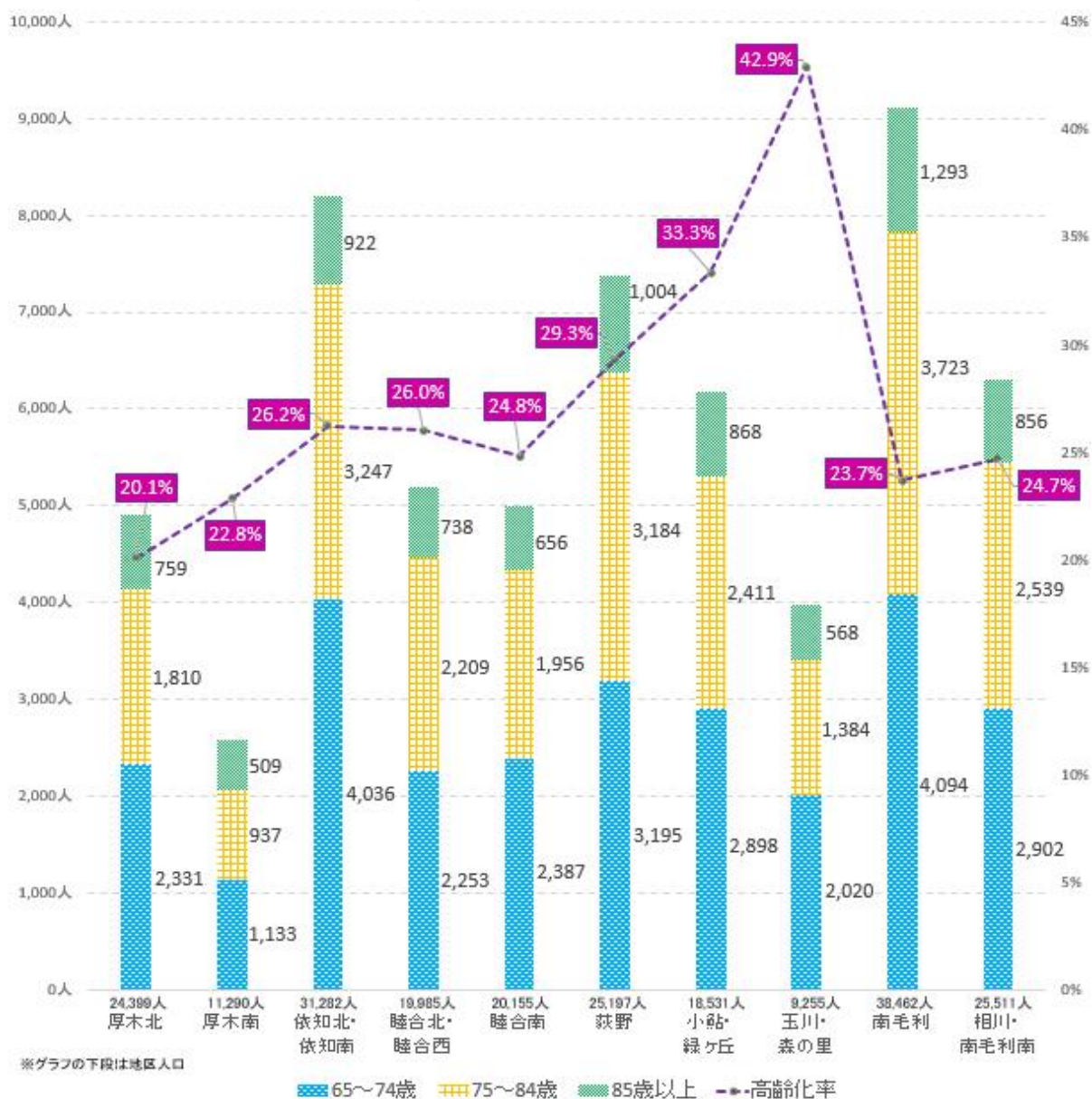
※ 推計については、「厚木市人口ビジョン(令和3(2021)年3月)」

(3) 日常生活圏域別高齢者人口の状況

高齢者人口を日常生活圏域（地域包括支援センター区域）別にみると、南毛利地区では9,000人、次いで依知地区の8,000人、そして荻野地区では、7,000人を超えています。

また、高齢者割合（高齢化率）でみると、玉川・森の里地区では40%、小鮎・緑ヶ丘地区が30%を超えており、他の地区と比べ、高齢者の割合が高いことが分かります。

日常生活圏域別高齢者人口の状況



資料 厚木市作成（令和5年7月）

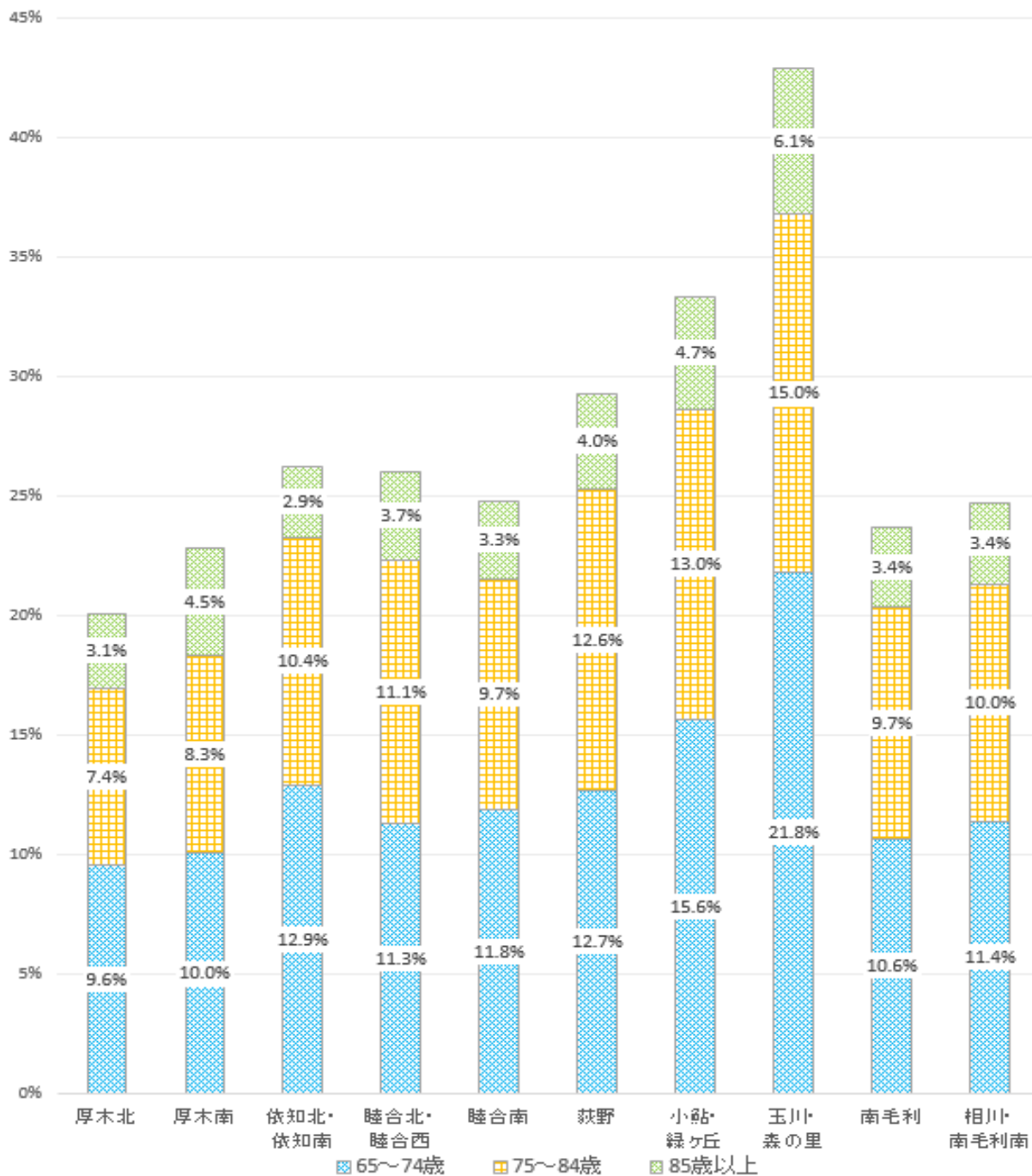
※ 令和5年7月1日現在

第2章

(4) 日常生活圏域別高齢者人口割合の状況

高齢者人口割合（高齢化率）を年齢別で見ると、玉川・森の里地区以外の地区では、後期高齢者（75歳以上）の割合が前期高齢者（65歳～74歳）の割合を上回っており、市全体でも後期高齢者の人口が前期高齢者の人口を上回っている状況です。

日常生活圏域別高齢者人口割合の状況



資料 厚木市作成（令和5年7月）

※ 令和5年7月1日現在

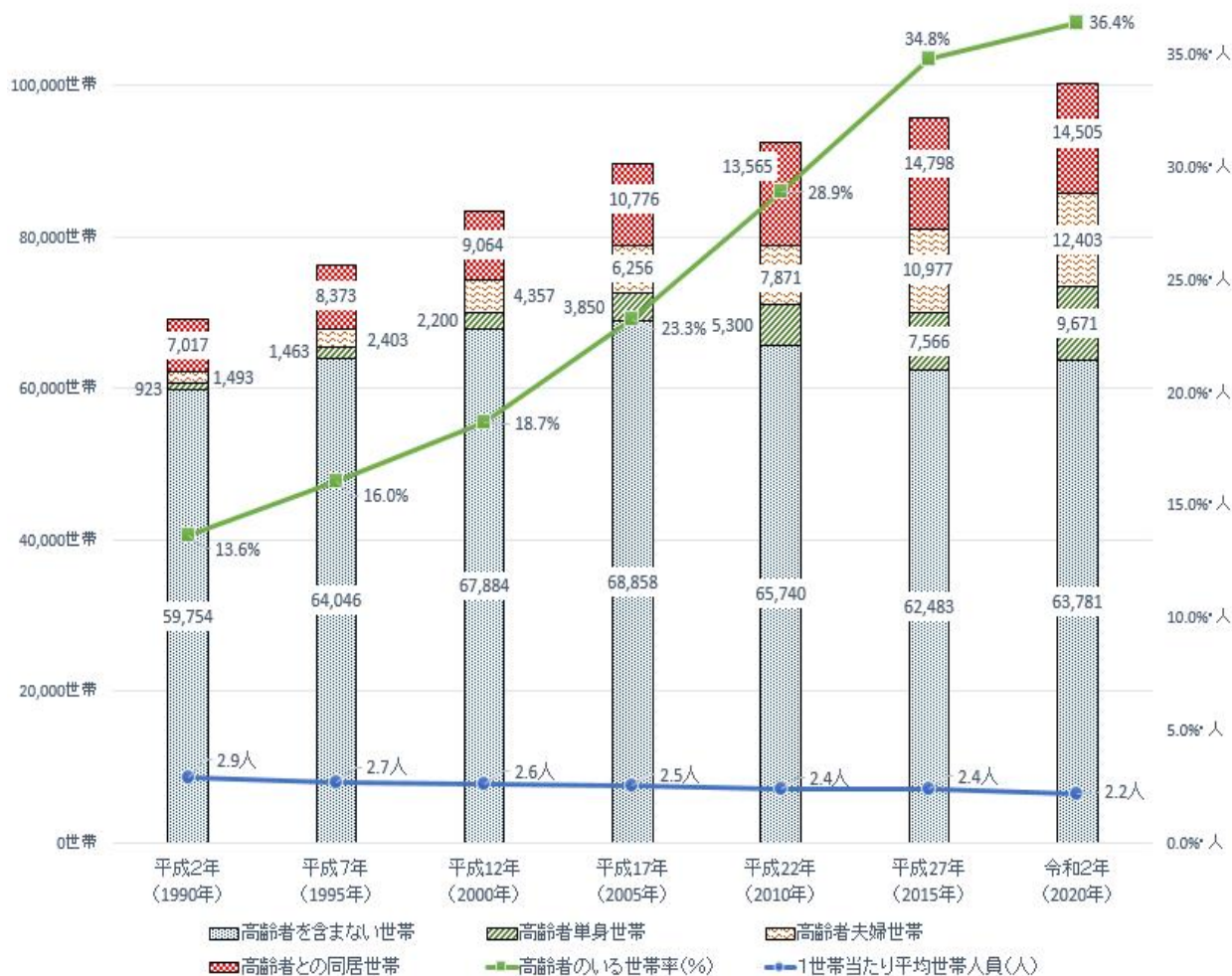
2 高齢者の状況

(1) 高齢者を含む世帯の状況

緩やかに増加していた人口が令和2（2020）年の国勢調査で初めて減少に転じていますが、世帯数は増加しています。高齢者のいる世帯（高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯及び高齢者と同居の世帯）は、平成12（2000）年から令和2（2020）年の20年で約2.3倍増加し、高齢者を含まない世帯は横ばい傾向にあります。

また、人口を世帯数で除した一世帯当たりの平均世帯人員は減少傾向にあり、世帯の小規模化が進んでいます。

高齢者を含む世帯数の推移



資料 総務省「国勢調査」(各年)

※ 高齢者夫婦世帯とは、夫又は妻のいずれかが65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

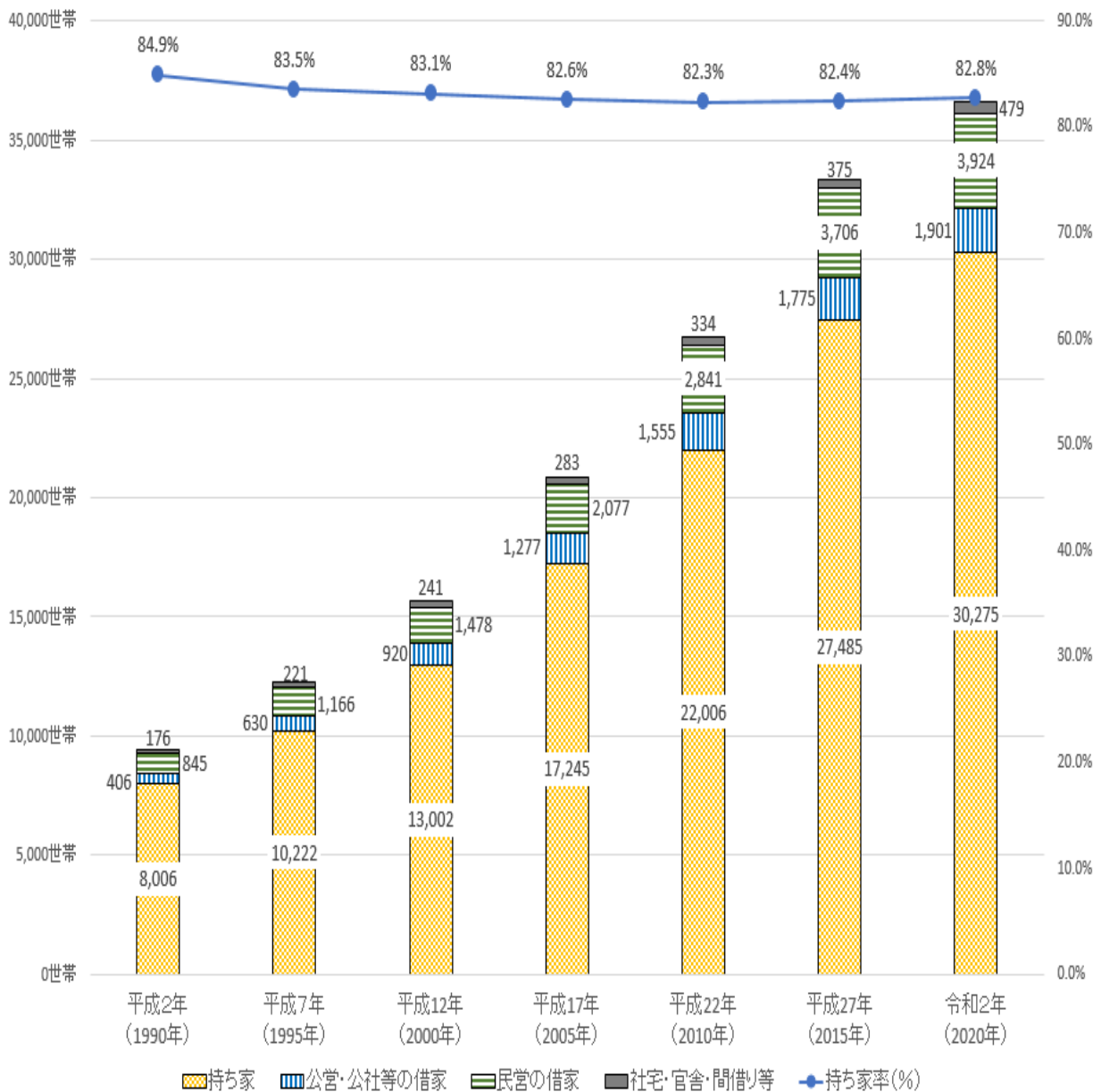
第2章

(2) 高齢者を含む世帯の住居の状況

高齢者の持ち家は年々増加していますが、持ち家率については横ばい傾向にあります。

本市の令和2（2020）年における高齢者の持ち家率は82.8%であり、一般世帯（高齢者を含む。）持ち家率は、全国で61.4%、神奈川県は59.4%であり、持ち家率は高い状況にあります。

高齢者を含む世帯の住居の状況の推移

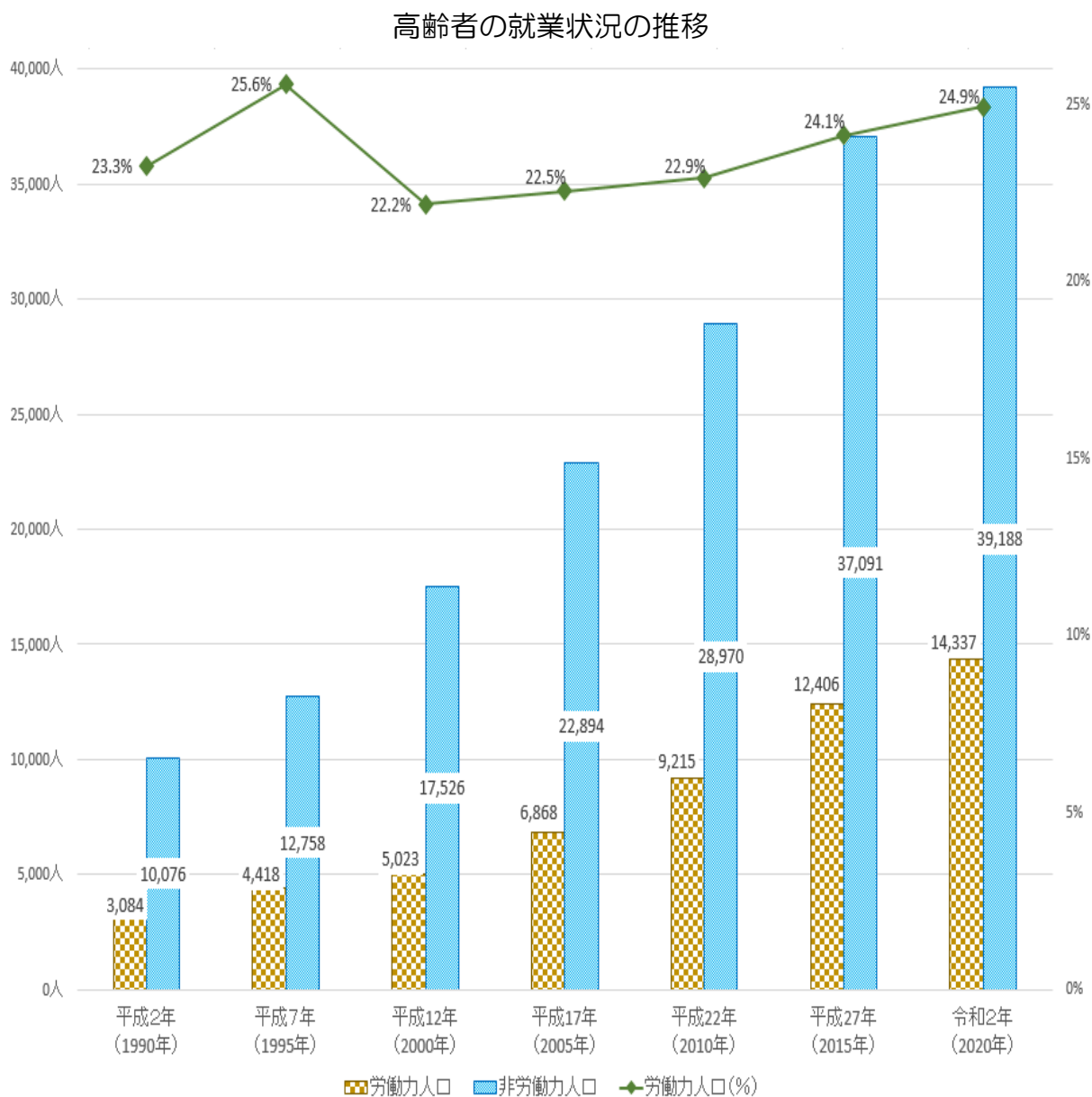


資料 総務省「国勢調査」(各年)

(3) 高齢者の就業の状況

高齢者における労働力人口は、平成2（1990）年以降増加傾向にあり、平成2（1990）年から令和2（2020）年にかけて約4.6倍となっています。

また、同期間の高齢者労働力率（労働力人口／高齢者数）はほぼ横ばいですが、平成12（2000）年以降は微増傾向にあります。



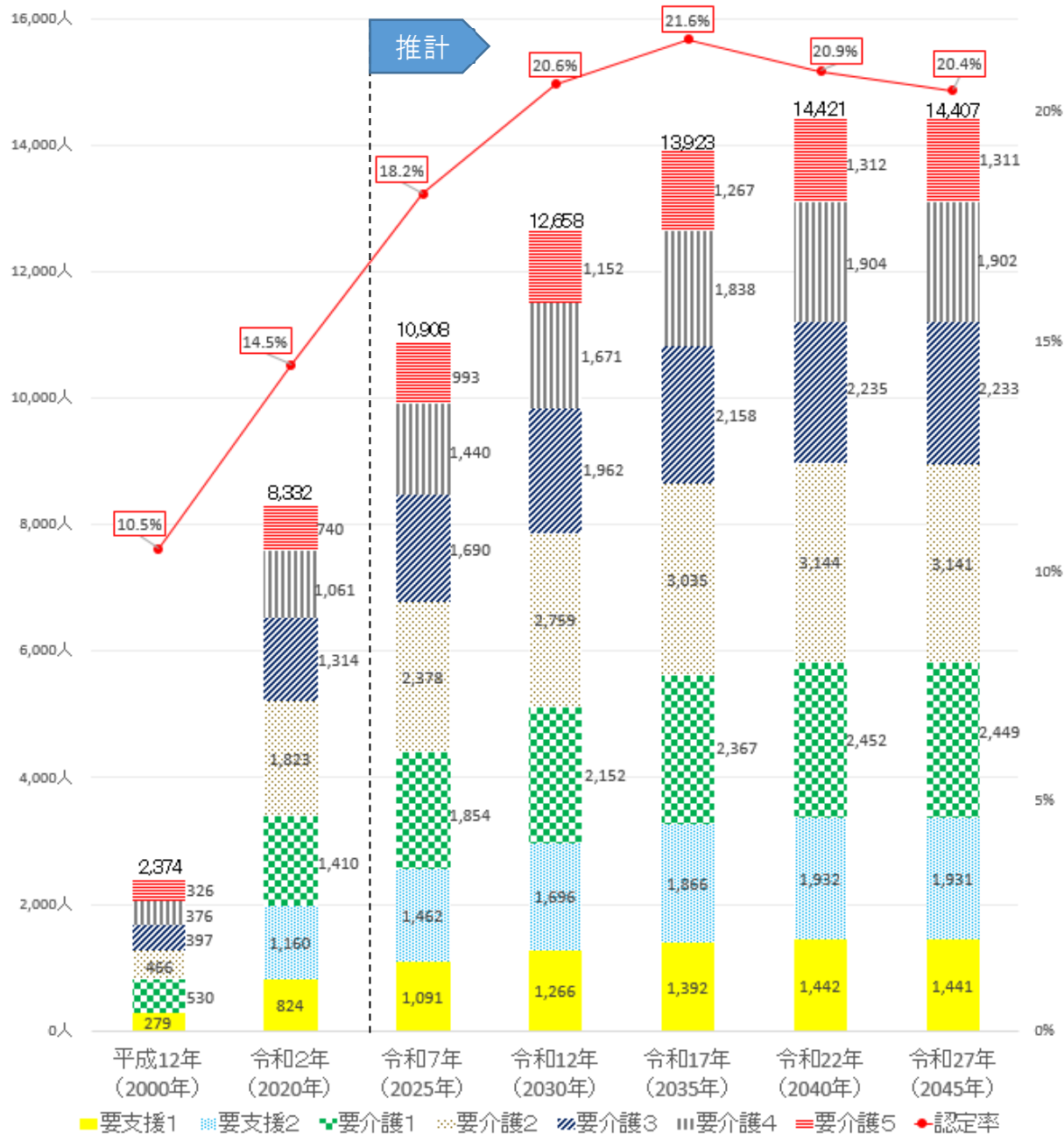
資料 総務省「国勢調査」（各年）

※ 労働力人口（％）は、労働力状態「不詳」を含めた高齢者数で算出しています。

(4) 要介護・要支援認定者数の状況

要介護・要支援認定者数は、令和2（2020）年10月1日現在8,332人を数え、介護保険制度が始まった平成12（2000）年の2,374人と比べ20年間で5,958人増え、約3.5倍の認定者数となっています。これは、高齢者人口の伸び率を上回る状況にあります。

要介護度別認定者数及び認定率の実績と推計



資料 厚木市作成（令和5年8月）

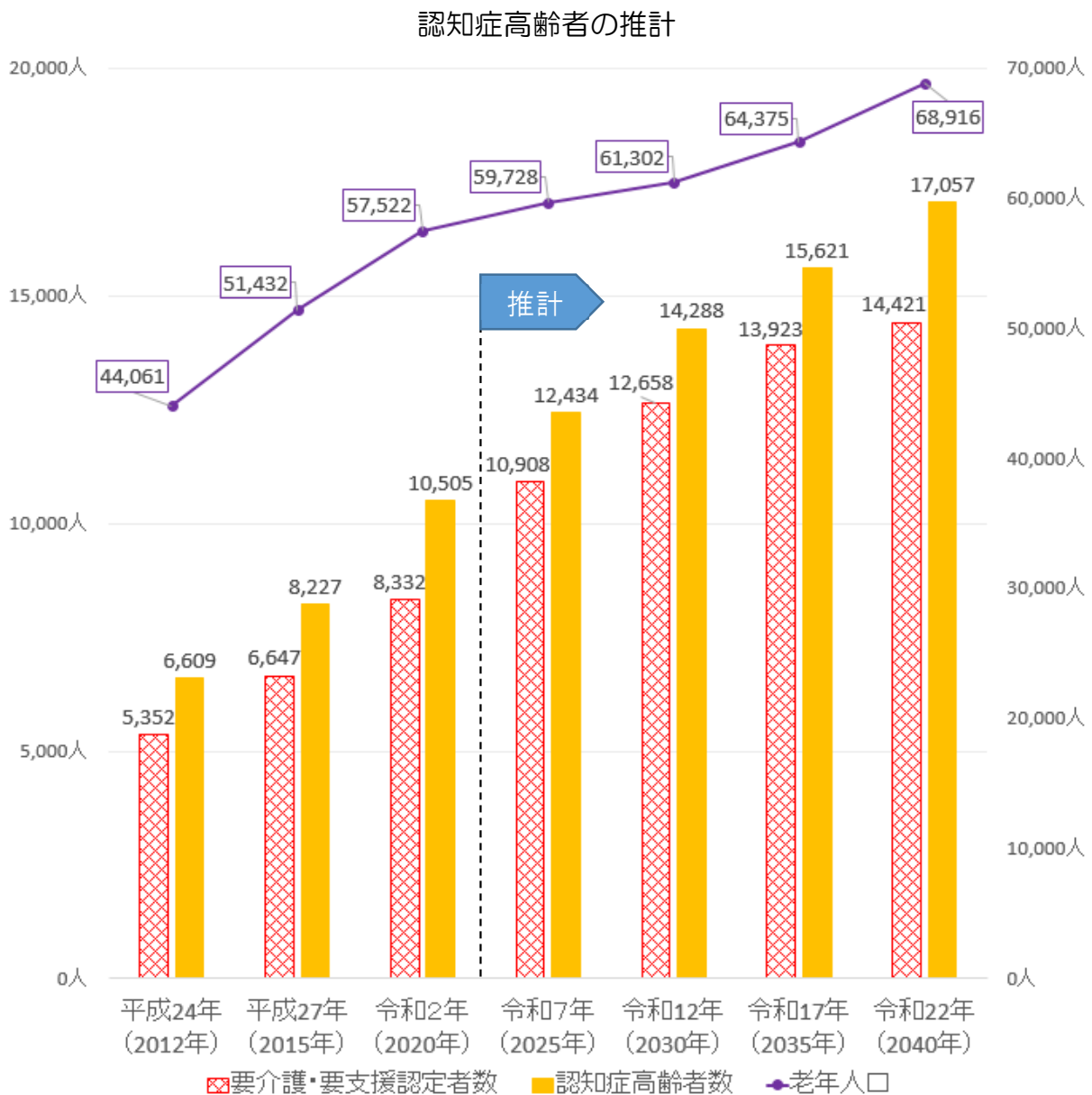
※ 各年10月1日現在

要支援 日常生活は自分で行うことができるが、多少の支援が必要な状態
 要介護 日常生活全般において、自分一人で行うことが難しく、誰かの介護が必要な状態

(5) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者数は、認知症が老化と深く関係していることから、高齢者の増加とともに上昇していますが、認知症高齢者の増加率は、高齢者の増加率を上回る状況にあります。

全国的に高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年には、認知症高齢者数は17,057人と推計しており、国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の水準と同様に、高齢者に対する割合は平成2(2012)年の約7人に1人から約4人に1人に上昇する見込みとなっています。



資料 厚木市作成(令和5年8月)

※ 各年10月1日現在

※ 「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値に基づき作成

第3章 計画の目指す姿と全体像

- 1 将来像
- 2 基本理念
- 3 基本目標
- 4 計画の体系

第3章

1 将来像

人口減少社会の到来や超高齢社会の進展により、地域では、核家族化の進行やひとり暮らし世帯、高齢者世帯などの増加に伴い、地域社会やコミュニティでのつながりが希薄化しています。

また、平成から令和に入り、世界的に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、親せきや友人等との面会の自粛、地域における行事等の中止などのから、地域でのつながりの機会がさらに失われてしまいました。

このように社会状況が変化する中、自助、互助、共助、公助を担う全ての人がつながり、それぞれの役割を担うことが重要です。

「福祉」は、特別な人に対して必要とされる言葉ではなく、全ての人に関わる言葉であるという認識から、障がいがあっても、誰も排除されることなく子どもから高齢者までのあらゆる世代が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりが求められています。

こうしたことから、本計画では、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年が計画期間であることも考慮し、さらには、団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22（2040）年を見据え、目指す将来像を「誰も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地域包括ケア社会」とします。

将来像

誰も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
地域包括ケア社会

2 基本理念

令和3（2021）年に策定した高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）では、「高齢者等が、生きがいを持って、安心して生活できるまちづくり」を基本理念に掲げ、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援などが一体的に提供できる体制の整備を進めるとともに、高齢者が健康で充実した生活を送ることができるよう取組を推進してきました。

今後、ますます高齢化が進展していく中で、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら住み慣れた地域で安心して暮らしていくことが求められています。




こうした点を踏まえ、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）についても、「高齢者等が、生きがいを持って、安心して生活できるまちづくり」を基本理念とします。

基 本 理 念

高齢者等が、
生きがいを持って、安心して生活できるまちづくり

3 基本目標

本計画では、基本理念として掲げた「高齢者等が、生きがいを持って、安心して生活できるまちづくり」を具現化するため、次の3つの基本目標を設定します。

基本目標	
基本目標 1	
地域のつながりが深まり、安心・継続して 暮らせるまち	
	
基本目標 2	
健康で生きがいに満ちた生活を 送ることができるまち	
	
基本目標 3	
充実した介護サービス等を安定して 受けられるまち	
	

4 計画の体系

将来像

基本理念

基本目標

誰も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地域包括ケア社会

高齢者等が、
生きがいを持って、
安心して生活できる
まちづくり

基本目標1

地域のつながりが
深まり、安心・継続
して暮らせるまち



基本目標2

健康で生きがいに
満ちた生活を
送ることができるまち



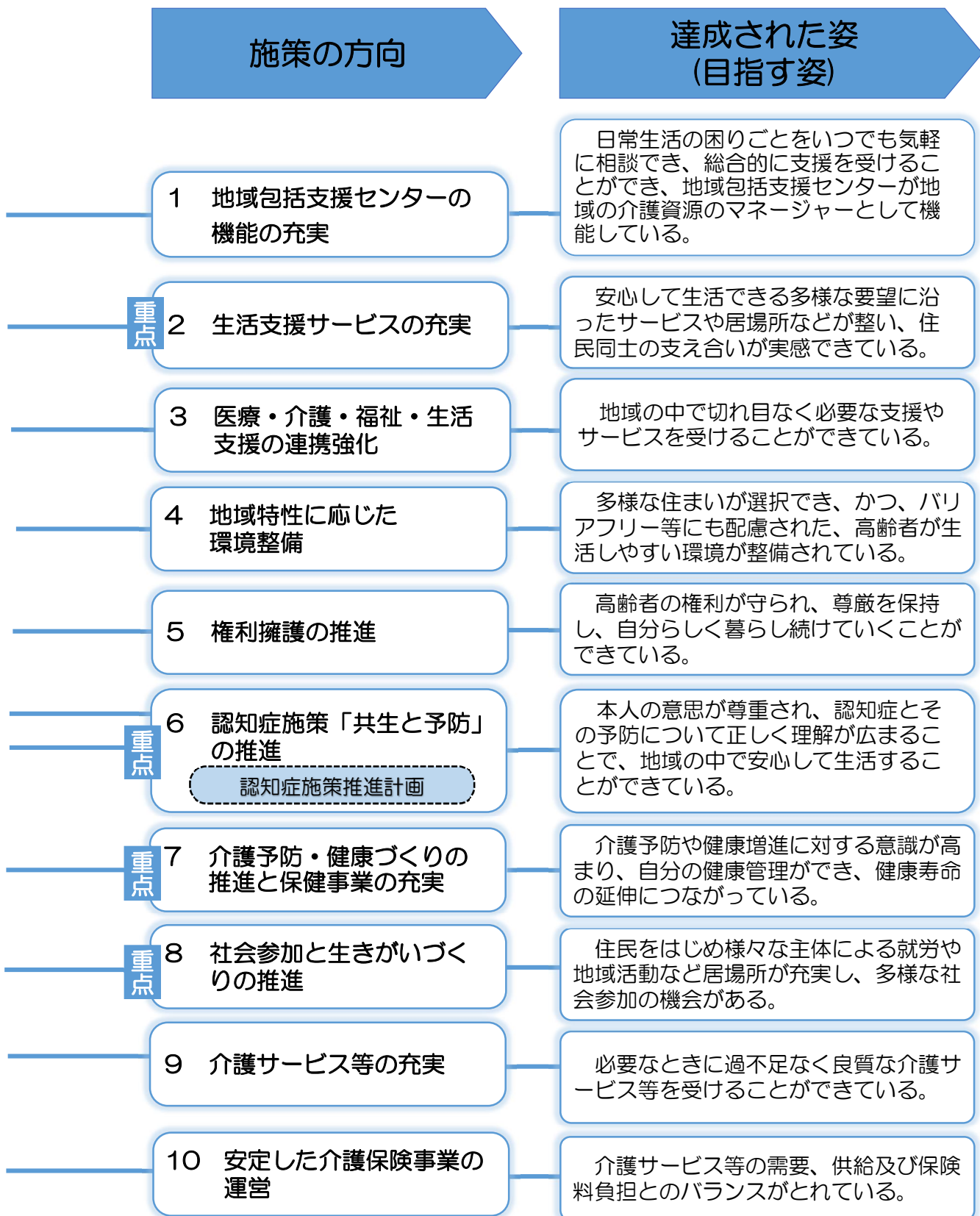
基本目標3

充実した
介護サービス等を
安定して
受けられるまち



取り組むべきSDGsの目標

 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	 <p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p>
---	---	--	---	---	---



第4章 施策の展開

- 1 地域包括支援センターの機能の充実
- 2 生活支援サービスの充実
- 3 医療・介護・福祉・生活支援の連携強化
- 4 地域特性に応じた環境整備
- 5 権利擁護の推進
- 6 認知症施策「共生と予防」の推進
- 7 介護予防・健康づくりの推進と保健事業の充実
- 8 社会参加と生きがいの推進
- 9 介護サービス等の充実
- 10 安定した介護保険事業の運営

基本目標 1 地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち

施策の方向 1 地域包括支援センターの
機能の充実

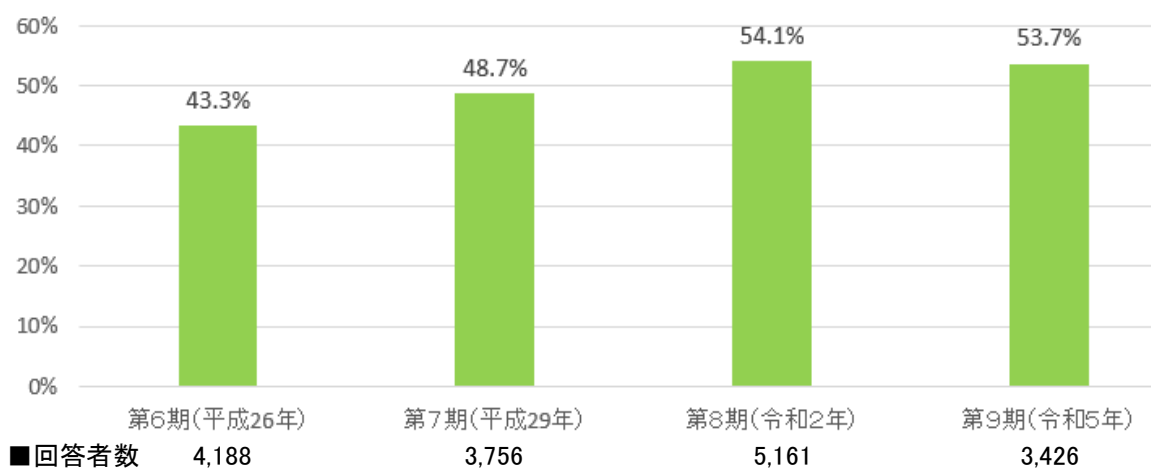
現状と課題

○ 超高齢社会の進展に伴い単身世帯や高齢者のみの世帯も増加傾向にあり、多様な価値観やニーズを持つ高齢者への支援が必要となります。

また、支援を必要とする高齢者や介護に取り組む家族だけでなく、障がい者や子どもなどが様々な困難を抱える場合でも、適切な支援を受けることができるよう身近な相談先として地域包括支援センターの必要性・重要性が高まっています。

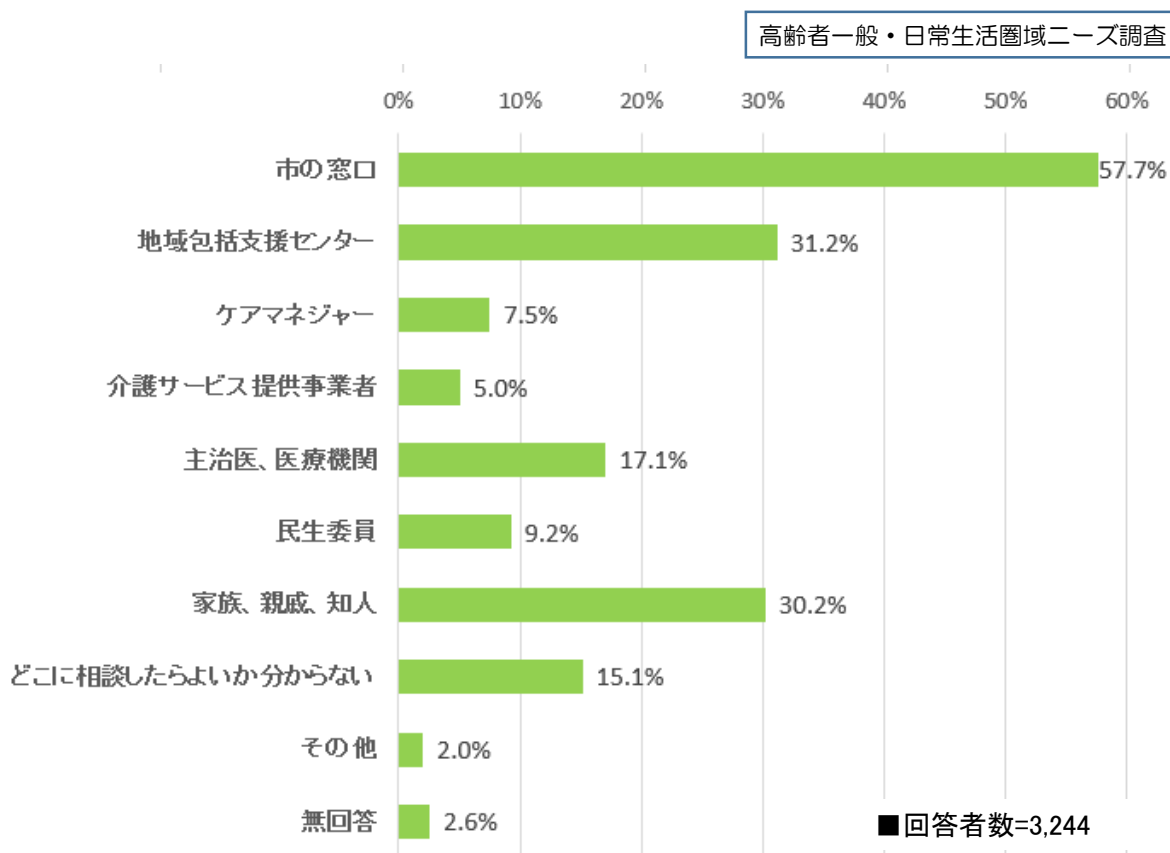
■ あなたがお住まいの地域の地域包括支援センターを知っていますか。

若年者一般・高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



※ 平成 26（2014）年から令和 5（2023）年のアンケート調査結果により、地域包括支援センターの認知度が、徐々に地域に浸透してきているのが分かります。

■ 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどについて困ったとき、よく分からないことがあったときは、どこに相談しますか。（複数回答）



取組方針

- 高齢者等が抱える様々な不安を解消し、高齢者の暮らしを地域でサポートするために、地域包括支援センターをはじめとする相談窓口の分野横断的、包括的な支援体制を連携強化します。
- 地域福祉推進委員会や民生委員児童委員協議会などの地域の関係団体、地域住民の連携により、地域の困りごとを包括的・継続的に支援する体制を強化します。
- よりきめ細かい相談体制や地域の関係団体との連携強化を図るため、人員配置を含め、より地域に密着した効果的・効率的な支援体制の強化に向けた地域包括支援センターの在り方を検討します。
- 高齢者等の家族を介護しているヤングケアラーなど、家族介護者支援に向け、重層的支援体制整備事業に取り組むとともに、その体制整備を推進します。

達成された姿

日常生活の困りごとをいつでも気軽に相談でき、総合的に支援を受けることができ、地域包括支援センターが地域の介護資源のマネージャーとして機能している。

生活全般に関する様々な困りごとが起きても、身近な場所で気軽に相談することができるしており、自立した生活が継続できるように、各種相談に幅広く総合的に対応する総合相談の窓口として、地域住民の幅広いネットワークを作り、そこで暮らす方の問題解決や調整ができるようになっています。

主な取組

1 総合相談支援業務の強化

- 社会環境の変化により複雑化・複合化した相談にも対応できるよう関係機関との連携強化
- 地域マネジメントに向けた体制づくりの検討
- 初期段階での相談対応及び伴走的・専門的な相談支援の充実
- 地域における関係者によるネットワーク構築の促進
- 成年後見制度の活用促進及び高齢者等虐待の対応強化
- 地域に出向いた相談会の実施及び地域の実情を踏まえた相談支援の強化

2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の強化

- 地域包括支援センターを核とした地域ケア会議の充実
- ケアマネージャーが専門職と相談しやすい環境の整備
- インフォーマルサービスの発見・活用

3 介護予防啓発活動の推進

- 定期的な情報紙の発行等による自治会等の回覧等を利用した継続的な周知活動の実施
- 認知症予防・介護予防の普及啓発及び指導者・団体の育成

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
地域包括支援センターにおける 総合相談件数		42,307件	52,172件	56,600件	58,600件	60,600件
地域ケア会議の開催数		—	28回	60回	70回	80回
地域包括支援センターの認知度 (※)		54.1%	53.7%	—	60.0%	—

※ 認知度について、前回は高齢者一般調査のみの数値であり、今回は若年者一般、高齢者一般、介護予防・生活圏域ニーズ調査の集計値としています。

第4章

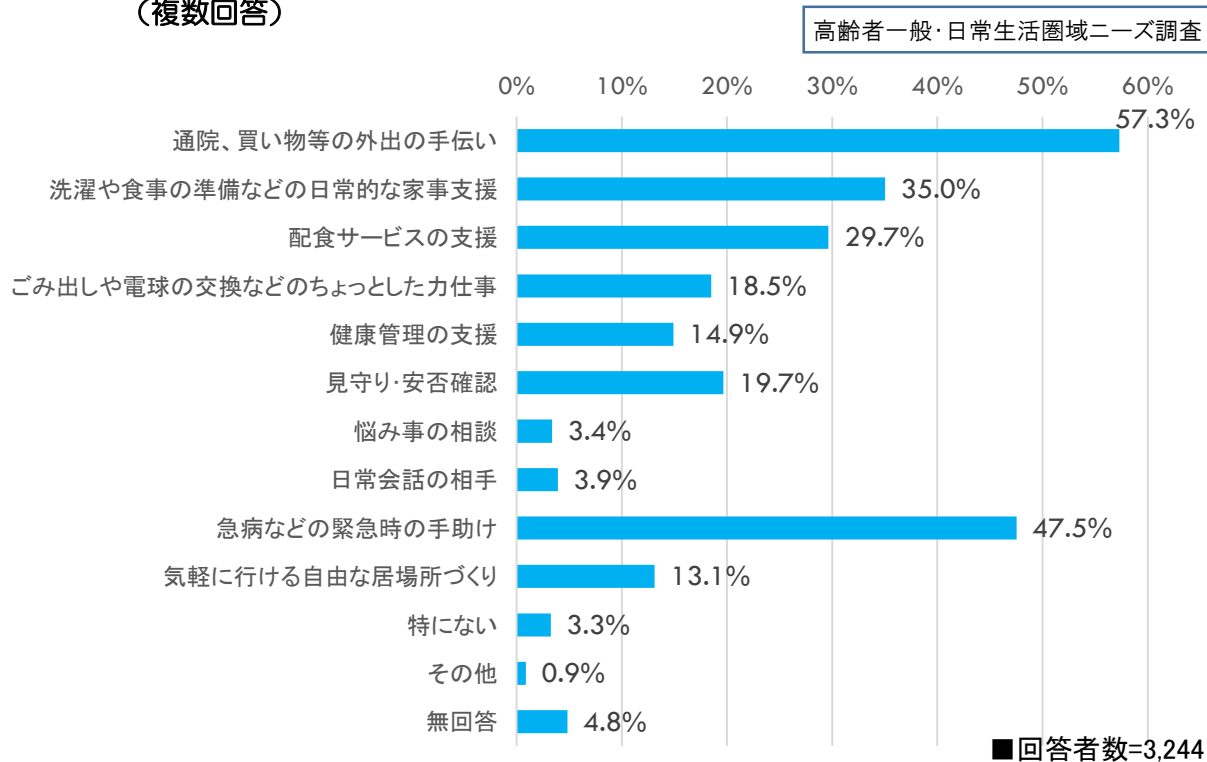
基本目標 1 地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち

施策の方向 2 生活支援サービスの充実

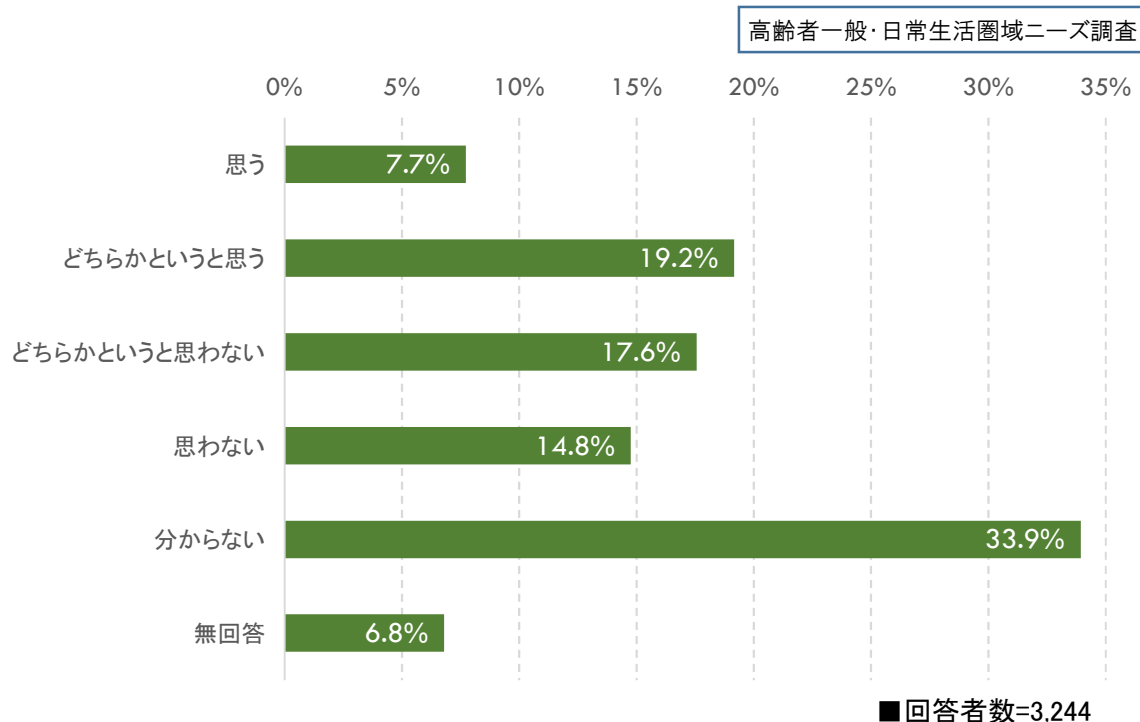
現状と課題

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が在宅生活を継続するための外出支援や緊急時の支援を求める声が高くなっています。
- 住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域特性に応じた課題の抽出と住民主体による多様な支援体制の取組が必要です。

■ 老後にひとり暮らしをする場合にどのようなサービスがあるとよいですか。 (複数回答)



■ お住まいの地域では支え合いが展開されていると思いますか。



取組方針

- 高齢者が自分らしい暮らしを自らの意思で決定するために、多様なサービスにつながる支援体制の充実を図ります。
- 地域において住民同士が支え合う関係づくりを推進します。
- 地域で活動している各種団体やボランティアなどと地域の資源や課題を共有し解決方法などを検討します。
- 家族等介護者の精神的・肉体的な負担を軽減させるため、福祉サービスの充実に努めます。
- 病状の悪化などにより緊急時に速やかに支援・対応できるよう、事業の内容及び実施方法などを推進します。

達成された姿

安心して生活できる多様な要望に沿ったサービスや居場所などが整い、住民同士の支え合いが実感できている。

地域住民等が行う多様な生活支援サービスや介護サービスにつながり、自分らしい生活を送ることができる。また、世代を超えた人とのつながりを持ち自らの役割を見つけて活躍できています。

主な取組

1 生活支援体制の整備

- 福祉サービスによる在宅支援の充実
- 高齢者の生活支援に関わる多様な団体や地域住民等と連携し、地域課題の把握や改善策の検討
- 地域住民主体による生活支援の充実
- 生活支援コーディネーターによる助け合い活動団体や通いの場の拡充
- 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

2 多様な事業主体との連携による支援体制の充実

- 適切な介護サービスを提供するため、ケアマネジャーの資質の向上
- 家族等介護者への相談機能・支援サービスの強化
- 地域ケア会議による地域課題の明確化と対策の検討

3 緊急時体制への支援

- ICT（情報通信技術）の活用を含めた見守りシステムの導入を推進
- 救急医療情報セットと携帯用の救急安心カード一体的活用の促進

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
地域住民が主体となった居場所 の箇所数（団体数）		—	205 団体	350 団体	355 団体	360 団体
家族介護支援件数		—	57 回	60 回	62 回	64 回

第4章

基本目標 1 地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち

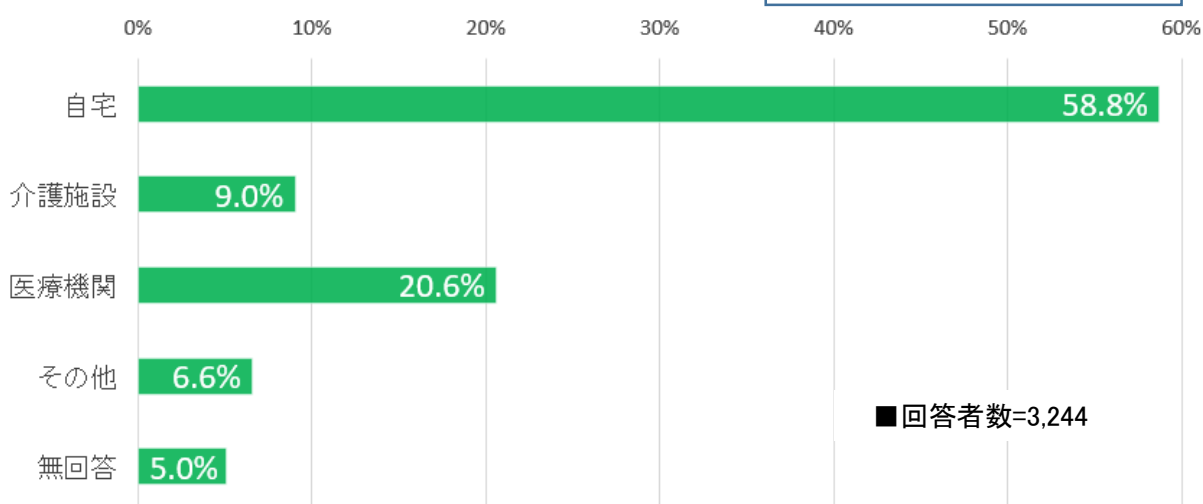
施策の方向 3 医療・介護・福祉・生活支援 の連携強化

現状と課題

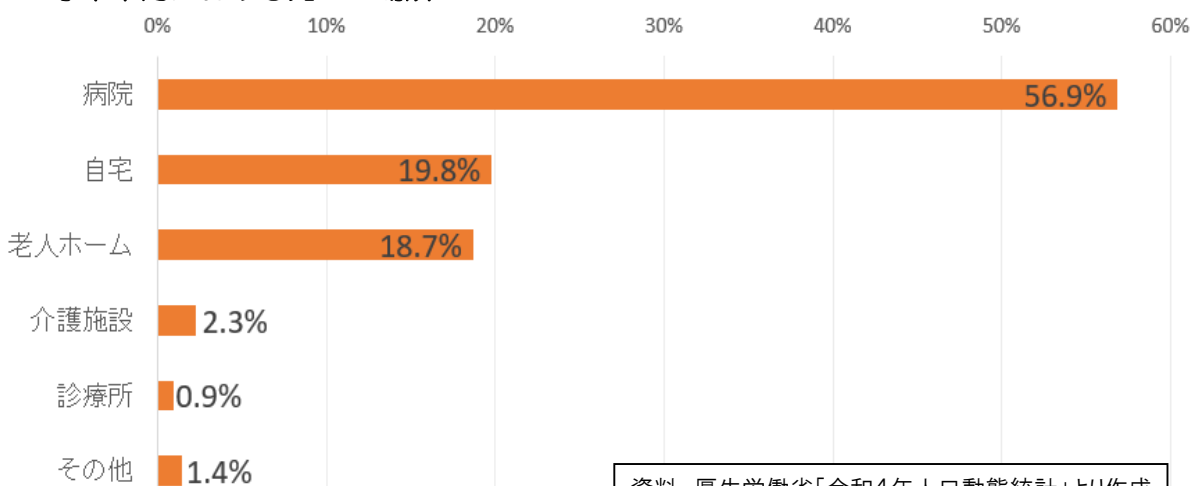
- 医療や介護を必要とする高齢者等が増加する中で、在宅生活を続けたいと希望する声が約6割を占めています。実際には、最期を病院で迎える人が多く、住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らし続けるためには、医療・介護・福祉といった専門サービスの連携強化だけでなく、生活支援サービスを含めたサービス提供体制の充実、調整機能の強化及び顔の見える関係づくりが求められます。

■ 自分の最期はどこで迎えたいですか。

高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



■ 厚木市内における死亡の場所



資料 厚生労働省「令和4年人口動態統計」より作成

取組方針

- 高齢者等が安心して在宅生活を送ることができるよう、地域全体で生活を支援するための人材を確保し、ネットワークを構築します。
- 在宅医療・介護・福祉を一体的に提供するために、在宅に関わる医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進します。
- 災害時や感染症などの健康危機管理の対応の取組強化について検討します。

達成された姿

地域の中で切れ目なく必要な支援やサービスを受けることができている。

医療や介護が必要になっても、生活する場所を問わずに医療・介護・福祉・生活支援サービスを一体的に受けことができ、安心して最期まで暮らし続けることができる体制が整っています。

主な取組

1 在宅医療・介護・福祉・生活支援の提供体制の充実

- 在宅医療・介護・福祉に携わる人材の育成・確保
- 多機関協働による地域ケア会議の充実
- 専門職を支援する地域包括ケア連携センターの運営
- 在宅歯科地域連携室との連携強化
- 本人や家族の希望（在宅や介護施設）に応じた看（み）取りの推進
- 地域で支えるリハビリテーションの体制構築の推進
- 近隣市町村や関係機関との連携強化

2 在宅医療・介護・福祉・消防の連携の強化

- 在宅医療・介護関係者の連携会議の開催

第4章

- 病識や治療方針も含めたケアマネジメントするためのケアマネジャー、医師及び訪問看護師の連携のための体制の検討
- 看（み）取りや認知症の研修を更に充実
- 顔の見える関係づくりの多職種連携研修会の開催
- 圏域ごとの多職種意見交換会の開催
- 在宅療養あつぎマナー集や入院時の連携ツール・仕組みの活用促進
- 必要な連携ツールの検討と作成
- 本人や家族の希望に即した緊急時の対応について病院と消防による検討
- 関係市町村や関係団体との連携

3 在宅療養の市民啓発

- 出前講座の開催
- 看（み）取りについての理解を深めるための講演会等の実施
- じぶんノートの普及（これからの治療やケアの話し合いやエンディングノートの内容）

4 災害時及び感染症の対応の取組強化

- 正確な情報共有の方法としてのICT（情報通信技術）の活用を検討

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
地域包括ケア連携センターへの相談件数（※）		154件	163件	130件	110件	90件
在宅歯科地域連携室への相談件数		259件	204件	210件	220件	230件
在宅医療・介護・福祉研修会満足度		78.0%	85.7%	98.0%	98.0%	98.0%
市民講演会満足度		84.0%	90.3%	92.0%	93.0%	95.0%

※ 重層的支援体制整備事業において相談支援を開始したことにより、相談対象が縮小されたため

基本目標1 地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち

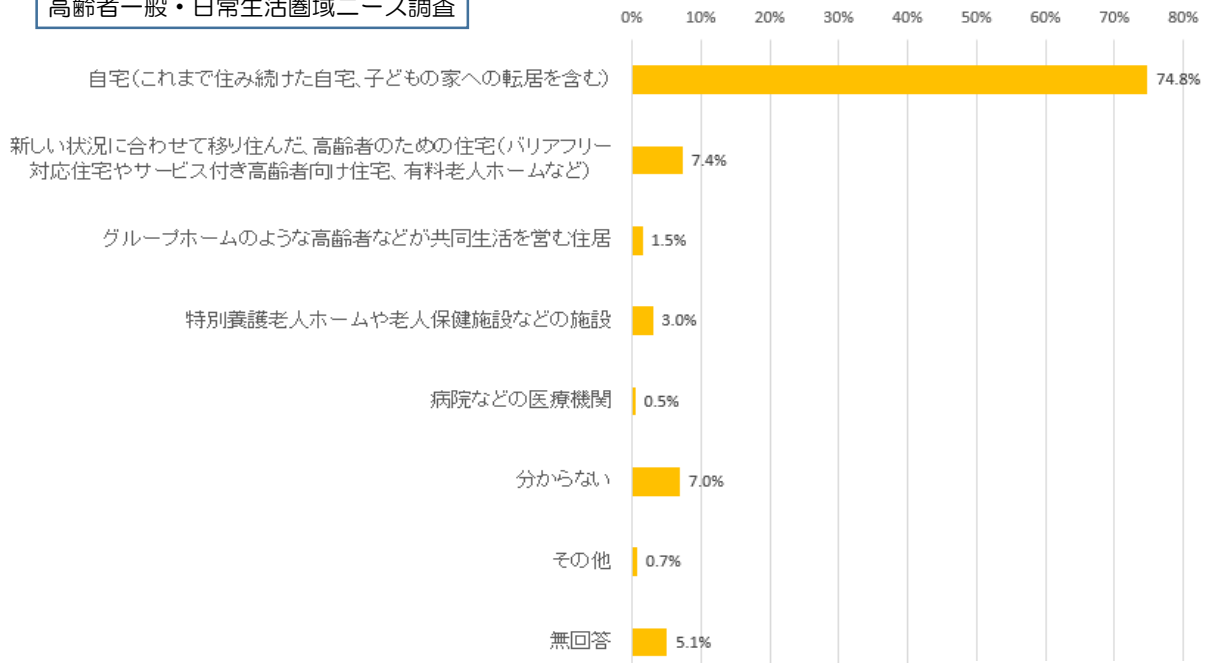
施策の方向4 地域特性に応じた環境整備

現状と課題

- 高齢期になっても住み慣れた地域の自宅で生活したいと思う人は、7割を超えています。
- 高齢者のニーズや状況に応じた住まいを中心とした支援体制づくりと、様々な障壁を取り除いた人にやさしいまちをつくる必要があります。

■ 年を取って生活したいと思う場所はどこですか。

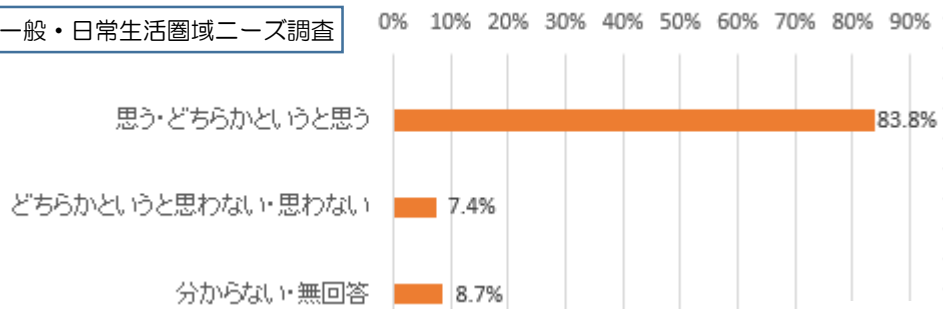
高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



■ 回答者数=3,244

■ 現在のお住いの地域に高齢期になっても住み続けたいと思いますか。

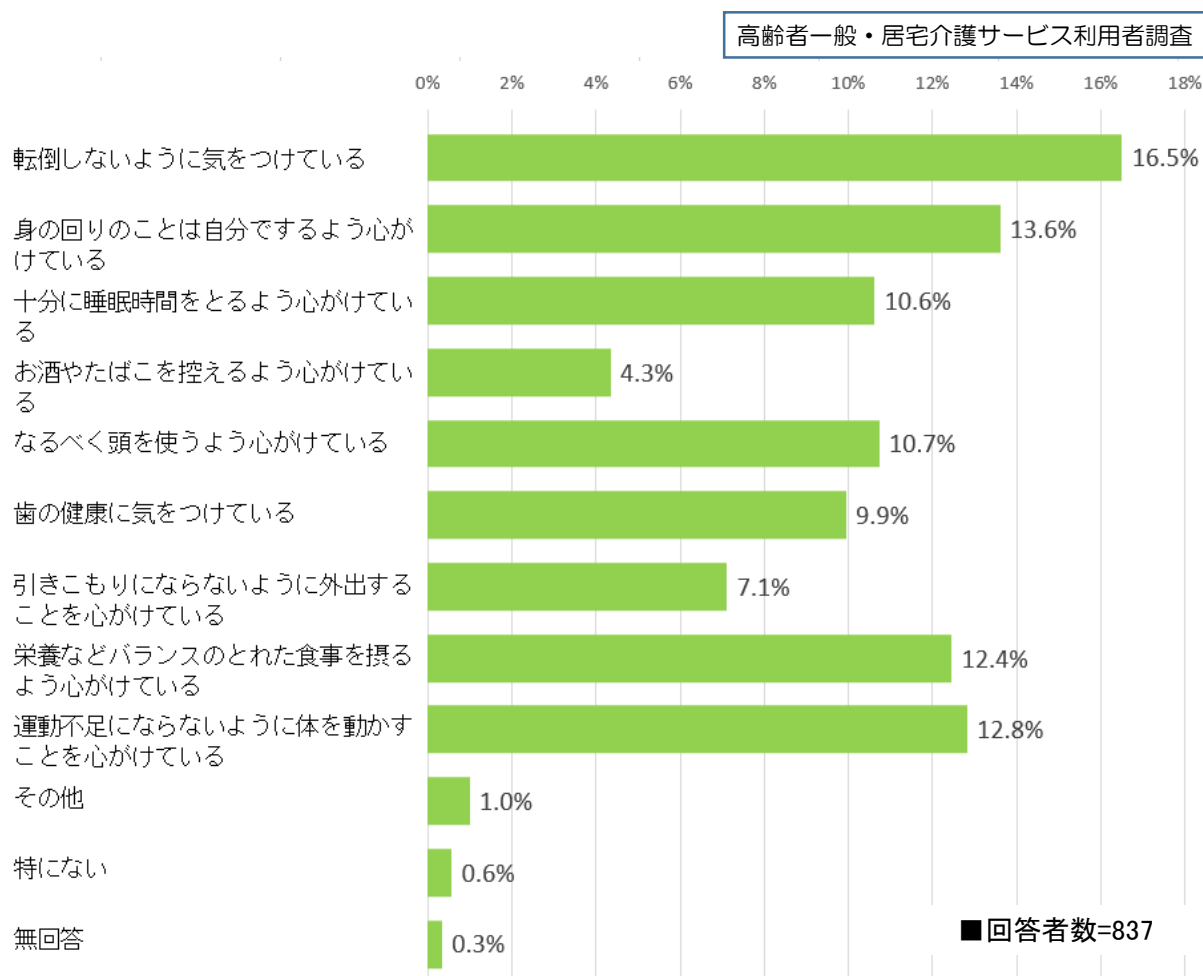
高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



■ 回答者数=3,244

第4章

■ 日頃生活する上で気を付けていることはありますか。



取組方針

- ひとり暮らし、生活困窮又は社会的孤立などの様々な課題を抱える高齢者の状況に応じた多様な住まいの選択ができるよう、住まいに関する相談体制の強化を推進します。
- 高齢者の移動に係る利便性を高めることやバリアフリー化の推進により、買い物等の日常生活が容易で暮らしやすいまちづくりを推進していきます。
- 災害時における避難行動要支援者への支援、交通安全及び防犯対策などに取り組み、安心・安全なまちづくりを推進していきます。

達成された姿

多様な住まいが選択でき、かつ、バリアフリー等にも配慮された、高齢者が生活しやすい環境が整備されている。

地域で暮らす高齢者に緊急的な事態が起きても、関係機関との連携により適切に支援できています。また、高齢者本人が生活しやすい住環境について、本人と家族、関係機関が十分に話し合っているため、安心して生活ができています。

主な取組

1 既存住宅の高齢者向け環境への整備

- 高齢者が自宅で事故や怪我をすることなく、安心して住み続けられるよう、住宅改修の支援を推進
- 居住支援協議会により、住まいに困窮する高齢者等の意思や状況に応じた住まいが選択ができるよう推進

2 暮らしやすいまちづくりの推進

- 高齢者等が安心して利用できるよう公共施設や設備、公共交通及び民間施設のバリアフリー環境の整備を促進
- 生活利便施設（スーパーマーケット、コンビニエンスストア、診療所など）が不足している地域に対し、生活利便施設の立地を促進
- 公共施設、スーパーマーケット、金融機関などで必要なサポートが受けられる取組の推進
- ゆっくり支払いができるレジの推進
- 電子決済利用方法の啓発

3 移動手段の確保

- 高齢者等の移動手段の利便性を向上するため、公共交通不便地域周辺において、地域特性に適合したコミュニティ交通の導入の推進

第4章

- 多様な移動手段の確保のため、かなちゃん手形及び高齢者タクシー券の利用を促進

4 安心・安全なまちづくりの推進

- 高齢者等の安全・安心を図るため、セーフコミュニティを推進
- 災害時における避難行動要支援者の緊急受入れに関する協定を推進
- 平常時における避難行動要支援者名簿の同意者を拡充

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
要介護認定者に対する住宅・施設の割合		49.3%	46.5%	50.0%	50.0%	50.0%
高齢者施策に関して、移動手段の確保を望む高齢者の割合 ㊤		29.7%	31.8%	—	31.0%	—

※ ㊤については、全てのアンケート調査結果の集計に基づく数値

基本目標1 地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち

施策の方向5 権利擁護の推進

現状と課題

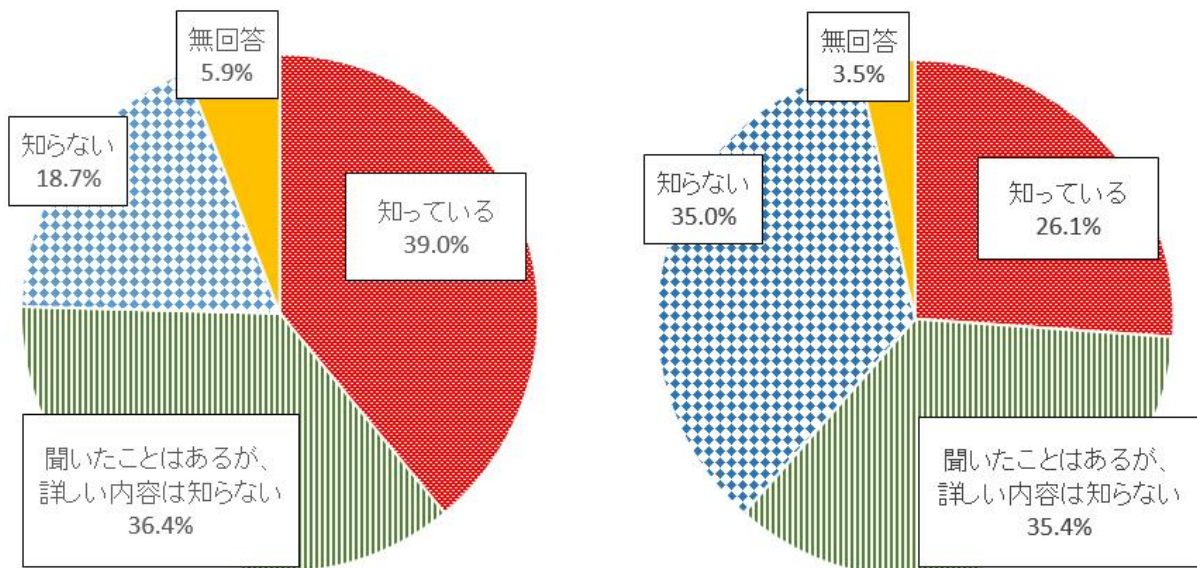
- 超高齢社会の進展及び社会構造の変化に伴い、認知症高齢者や地域社会で孤立した家庭の増加が見込まれることから、判断能力が不十分な状態や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、虐待に対する取組や高齢者の権利を守る取組の必要性が高まっています。

■ 次のそれぞれの成年後見制度について知っていますか。

若年者一般・高齢者一般調査

○ 任意後見

○ 法定後見



■回答者数=655

取組方針

- 権利擁護が必要な人を発見し、適切な福祉サービス等につなげるための中核機関や協議会の拡充を行うとともに、成年後見制度の理解促進を図ります。
- 孤立化や消費者被害等防止のため、地域での見守りを強化します。
- 複雑・困難化するケースに対応するため、更なる職員の対応能力の向上を図るとともに、高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議等により、関係機関との情報の共有・連携の充実を図り、高齢者虐待の早期発見・早期対応と予防に努めます。

達成された姿

高齢者の権利が守られ、尊厳を保持し、自分らしく暮らし続けていくことができている。

判断能力が不十分な人を支援する体制が整い、安心して地域で暮らすことができている。

主な取組

1 権利擁護に関する相談支援体制の充実

- 成年後見制度の総合的な相談、高齢者や障がい者の虐待などの相談支援を行う権利擁護支援センターあゆさぼの相談支援体制の充実
- 地域包括支援センターにおける成年後見制度及び虐待に係る相談及び助言の実施
- 専門的アセスメントに基づくチーム支援の推進など権利擁護に関する相談機能の強化
- 個別訪問等のきめ細かな相談支援体制の構築のため権利擁護センターあゆさぼの体制強化

2 本人を中心とした意思決定支援の推進

- 本人を中心とした意思決定支援の周知・啓発
- 本人を中心とした意思決定支援の研修の実施
- 本人を中心とした意思決定支援を踏まえた相談支援体制の推進

3 高齢者虐待防止対策の推進

- PDCAサイクルを活用した高齢者・障害者虐待防止ネットワークの推進による地域の見守りの充実
- 養護者及び介護施設（サービス付き高齢者住宅及び有料老人ホーム等を含む。）等に対する高齢者虐待防止への取組強化

- 養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも対応する老人福祉法に基づく措置の適切な実施

4 成年後見制度の利用促進

- 中核機関の連携体制及び成年後見制度利用促進協議会の充実
- 多様な主体の参画による権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築
- 市民後見人の育成・支援及び法人後見受任体制の更なる充実
- 契約に基づく日常生活自立支援事業等による福祉サービス事業との連携
- 市長申立ての適切な実施及び成年後見制度利用支援事業などの推進

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
権利擁護支援センターにおける相談件数		70件	2,139件	2,300件	2,400件	2,500件
専門的アセスメント、チーム支援方針の検討・決定件数		—	323件	360件	380件	400件
本人を中心とした意思決定支援の研修の実施		—	2回	3回	4回	5回
成年後見申立件数（高齢者）		19件	16件	22件	23件	24件

- 基本目標 1 地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち
- 基本目標 2 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまち

施策の方向 6 認知症施策「共生と予防」の推進

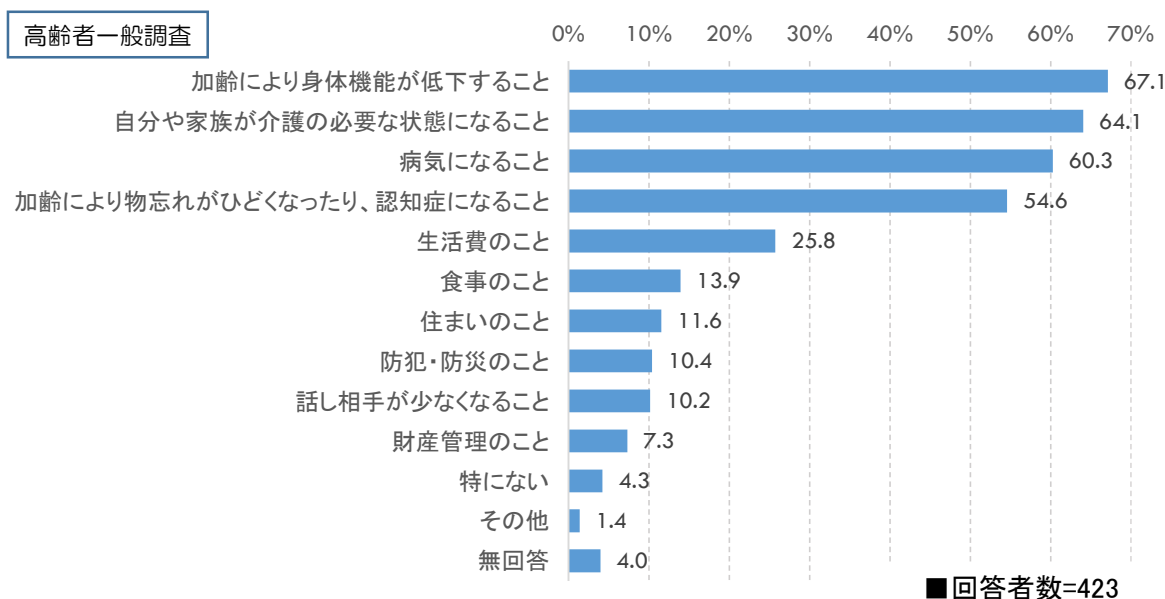
【認知症施策推進計画】

現状と課題

- 超高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者が年々増加していくことが見込まれています。
- 厚木市の65歳以上の高齢者についての軽度認知障害(MCI)は、約7,600人^{*}と推計しています。軽度認知障害(MCI)は、正常な状態と認知症の間であり、記憶力や注意力などの認知機能に低下がみられるものの、日常生活に支障をきたすほどではない状態を指します。年間10~30%が認知症に進行すると言われていますが、正常なレベルに回復する人もいることが分かっています。
- 認知症は特別な疾患ではなく、誰にでも起こり得る脳の病気であり、高齢者が将来についての不安の理由として「加齢により物忘れがひどくなったり、認知症になること。」は上位となっています。幅広い世代に対して、認知症と認知症予防に関する正しい知識の普及啓発と理解促進を図り、地域で支える体制づくりが必要となります。

※令和5年4月1日の65歳以上人口（住民基本台帳人口）を基に推計しています。

■ 『将来について何か不安はありますか。』と回答した人の割合（複数回答）



取組方針

- 幅広い世代に対して認知症に関する正しい知識の普及啓発や理解の促進を図り、認知症のあるなしにかかわらずお互いに助け合える環境づくりと、共に活躍できる体制づくりに取り組みます。
- 軽度認知障害（MCI）については周りの人が気づきにくいいため、認知機能低下のサイン、受診タイミング、診断方法及び症状の進行などの正しい知識の普及に取り組みます。
- 認知症本人（若年性含む）やその家族の生活を支援できるよう、早期診断・早期対応を含め、専門職及び認知症本人による支援体制の充実・強化を図ります。

達成された姿

本人の意思が尊重され、認知症とその予防について正しく理解が広まることで、地域の中で安心して生活することができている。

どの世代も認知症や認知症予防について理解し、将来に向けた備えができるとともに、地域や企業など幅広い支援体制が整い本人の持てる力をいかして過ごすことができている。

主な取組

1 認知症に関する理解の促進

- 認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で見守り支える応援者としての認知症サポーターを更に養成し、認知症の人と関わることが多いスーパーマーケット、金融機関、公共交通機関等の従業員等だけでなく、人格形成の重要な時期である児童・生徒や学生が認知症サポーター養成講座を受講できるよう働きかけの強化
- 認知症本人の発信としての講演会の開催、出前講座及び認知症ケアパス配布などの継続的な市民啓発活動の実施
- 認知症普及交流イベント（オレンジフェスタ）の実施
- 「認知症バリアフリー」推進の一環として日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードの周知と利用の促進

第4章

- 軽度認知障害（MCI）の理解の促進
- 認知症本人からの発言の機会を増やし、社会における認知症の正しい理解の促進
- 認知症に対しての意見やニーズ調査実施の検討

2 認知症予防の推進

- 認知症予防教室の開催
- 地域における高齢者の居場所づくりや活躍の機会・場の創出
- 大学や民間企業などとの連携の検討
- 軽度認知障害（MCI）の予防対策の実施
- 認知症スクリーニング検査の検討

3 認知症支援体制の充実・強化

- チームオレンジや認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みづくり
- 認知症予防・介護予防の普及啓発指導者や団体の育成
- 認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームの活動の充実
- 認知症高齢者等徘徊（はいかい）SOS ネットワークの強化推進
- 認知症高齢者等見守りステッカーの活用促進
- 医療・介護・福祉職に対する研修の機会の拡大
- 医療・介護・福祉職等の相談先として認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム及び地域包括ケア連携センターの活用促進
- オレンジコーディネーターの配置
- 認知症本人と家族の一体的支援プログラムの実施の検討
- ピアカウンセリング実施の検討
- 安心して利用できるオレンジサポート企業・団体認証制度の充実
- 認知症家族会との連携の強化
- 医師会等関係団体との検討する場の設置

4 認知症（若年性を含む）本人やその家族の社会参加

- 認知症カフェや通いの場の情報提供
- 認知症カフェ開設の支援
- 就労も含めた多様な活動・交流支援
- 認知症本人と家族の一体的支援プログラムの実施（本人ミーティング含む。）
- 認知症本人の自己実現にもつながることになるため、就労先の一つとしての就労継続支援事業所（A型・B型）についての情報の提供

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）		15,404人	18,025人	19,300人	20,100人	20,900人
認知症サポーター数 （児童・生徒・学生年間受講数）		580人	416人	420人	430人	450人
認知症予防教室の開催回数		95回	98回	80回	80回	80回
認知症普及交流イベント（オレンジフェスタ）の参加人数		—	203人	400人	450人	500人
認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム認知度		20.5%	15.1%	—	23.0%	—



厚木市のチームオレンジのしくみは？



認知症サポーター養成講座

↓ 認知症について正しく理解し、偏見を持たず
認知症の人や家族に対して温かい目で見守る応援者

認知症サポーターステップアップ講座

↓ 修了証
修了者台帳に登録
必要な情報提供及び認知症啓発活動への協力依頼

ボランティア等の活動に意欲のある方には、ステップアップ講座のお知らせをします

チームオレンジ ○○○

↓ 地域で暮らす認知症の人及びその家族の困りごとを支援するためのチーム

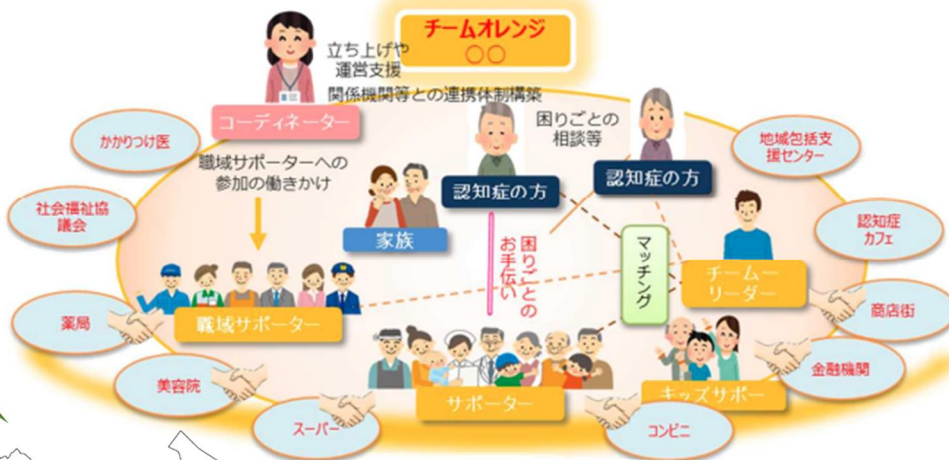
活動開始

活動イメージ

- ・市の認知症地域支援推進員との連携
- ・認知症カフェの開催（話し相手など）
- ・認知症の人や家族の会、市等が実施するイベントの従事（手伝い）及び企画への参画
- ・地域で実施する研修会への参加

チームオレンジあつぎとして登録台帳に登録
当該チーム名、活動内容等を
市ホームページで周知
チームオレンジバッジの交付

チームオレンジは、
たくさんあると
過ごしやすい！



チームオレンジとは。

認知症と思われる初期の段階から、
心理面・生活面の支援として、地域
において把握した認知症の人の悩み
や家族の身近な生活支援ニーズ等と
認知症サポーターステップアップ講
座を受講した人を中心とした支援者
をつなぐ仕組み。

チームをたくさん作り過ごしやすい地域を作ろう！

めざす『認知症施策「共生と予防」』



なんでオレンジなの？

『柿色』は江戸時代の陶工・酒井田柿右衛門が夕日に映える柿の実の色からインスピレーションを得て作り出した赤絵磁器が、世界的な名声を誇ったことから、柿右衛門の柿色のように、世界のいたるところで認められるようにとの願いが込められました。

また、温かさを感じさせるこの色は、「手助けします」という意味を持つと言われています

施策の方向 7 介護予防・健康づくりの推進と保健事業の充実

現状と課題

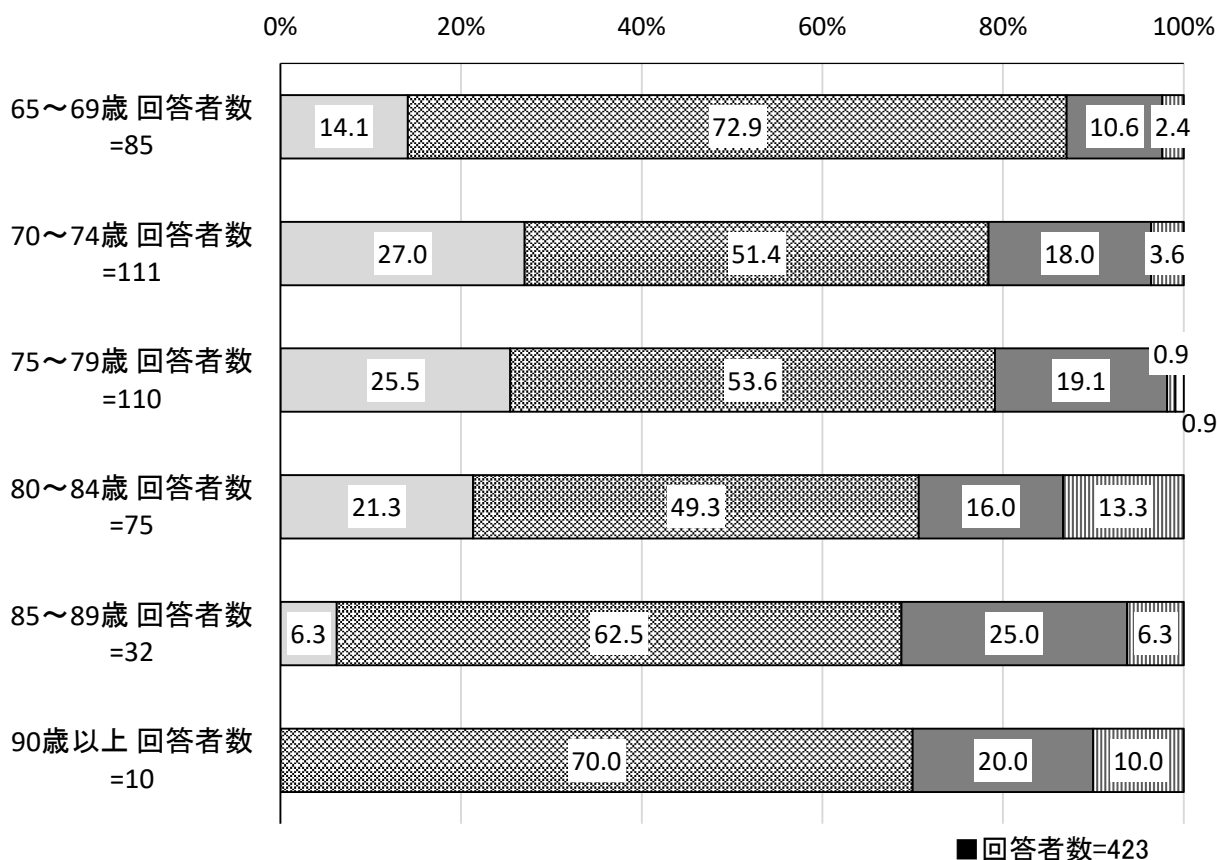
○ 超高齢社会の進展により、要介護認定率や一人当たりの介護給付費は急増しています。

また、介護サービスの需要は更に増加・多様化が見込まれている中で、地域で暮らし続けるためには、全ての高齢者を対象とした介護予防・健康づくりの推進が必要となります。

■ 現在、あなたは健康だと思いますか。

高齢者一般調査

□健康である ■普通である ■あまり健康ではない ■健康ではない □無回答



■ 介護予防に取り組んでいますか。

高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



取組方針

- 日常生活圏域ごとに介護予防・健康づくりにつながる通いの場が設置できるよう支援します。
- 高齢者が自ら介護予防活動、健康管理に取り組めるよう、疾病予防や介護予防等の啓発を図ります。
- 新型コロナウイルスを始め、他の感染症により生じる生命や健康の安全を脅かすものに対し、新型インフルエンザ等対策行動計画を基に予防や感染のまん延防止に努めた介護予防・健康づくりの事業を実施します。
- 各種検診・健診や予防接種を実施し、疾病予防や健康の保持増進を図るとともに、健康相談や健康教育などを通じて、健康寿命の延伸に取り組めます。

達成された姿

介護予防や健康増進に対する意識が高まり、自分の健康管理ができ、健康寿命の延伸につながっている。

地域における通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防が一体的に実施されることにより、健康増進に対する意識が高まり、自分の健康管理ができ、健康寿命が延びています。

主な取組

1 自立支援型ケアマネジメントの推進

- 介護予防・健康づくりの普及啓発
- パンフレット配布や出前講座等による啓発
- 疾病予防の健康教育等における普及啓発の実施
- 自立支援型地域ケア会議による心身の健康保持・増進

第4章

2 通いの場の体制の充実

- 生活支援コーディネーターの充実
- 地域課題と地域資源のマッチング
- 感染症の予防やまん延防止のための普及啓発

3 地域の健康課題の分析を基に一体的な介護予防と保健事業の実施

- 健康講座と健康相談業務の実施
- フレイル予防事業の充実
- 保健事業や介護予防における関係部署の連携強化
- 介護予防把握事業による健康状況の把握・改善等
- 地域リハビリテーション活動支援事業による地域での介護予防の取組強化
- 地域の実情に応じた介護予防事業の検討

4 健康の保持増進

- 特定（長寿）健康診査等の実施
- がん検診の実施
- 歯科・眼科健康診査の実施
- 定期予防接種の実施

5 健康づくりの推進

- 未病センターの活用
- 未病運動講座の実施
- 健康あつぎ推進リーダー及び食生活改善推進員の養成
- 各種健康相談・健康教育等の実施
- 新あつぎ市民健康体操（あゆコロちゃん体操）の普及
- インターネットを活用した健康体操の推進

主な指標

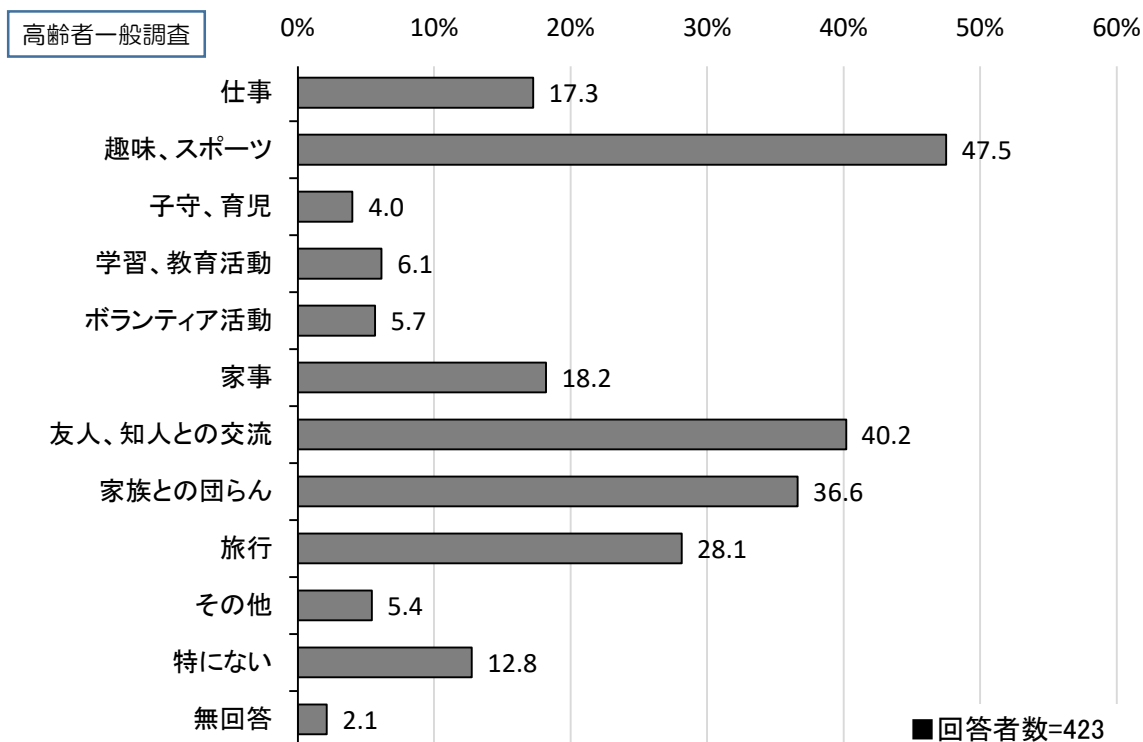
指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
地域ケア会議における自立に向けた支援検討件数		—	—	20件	20件	20件
介護予防教室参加者の生活機能改善率		73.4%	82.3%	81.0%	82.0%	83.0%
未病センター利用者数		5,580人	1,938人	2,000人	2,000人	2,000人
未病運動講座参加者数		—	744人	900人	900人	900人

施策の方向 8 社会参加と生きがいづくりの推進

現状と課題

- 高齢者の増加とともに生きがいづくりや社会参加についてのニーズが多様化しています。高齢者が豊かな経験や知識、趣味や生きがいをいかして自分らしく地域で生活できる環境づくりの重要性が高まっています。

■ あなたは、どのようなことに生きがいを感じていますか。（複数回答）



取組方針

- 高齢者が活動できる場や機会をできるだけ身近な地域での確保に努めます。
- 高齢者の地域活動やボランティア活動などの社会参加への重要性について、幅広い啓発に取り組みます。
- 高齢者の生きがいづくりや社会参加をより一層促進する必要があることから、介護サービスなどの社会参加活動を推進します。

達成された姿

住民をはじめ様々な主体による就労や地域活動など、居場所が充実し、多様な社会参加の機会がある。

高齢者が、ボランティア活動、就労活動又は地域団体活動などに参加しやすい環境が整っていることで、心豊かに高齢期を過ごしています。

主な取組

1 高齢者の多様な活動・交流の支援

- 高齢者の公民館講座等への参加の促進
- 地域の実情に応じた交流事業の推進
- 生涯学習講座やスポーツ活動などの多様な活動の推進
- 住民主体の居場所づくりの推進
- 通いの場などへの介護予防等の情報提供
- 高齢者保養施設等利用助成券の交付
- 地域活動や有償ボランティアなど社会参加活動への支援

2 ボランティアの育成支援

- ボランティア活動者へのサポート
- 地域の生活支援サービスの担い手の創出

3 高齢者の就労支援

- 高齢者の多様な就労の場と機会の確保
- 就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者の特性や希望に合った活動をコーディネートする就労的活動支援コーディネーターの配置を検討

第4章

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
生きがいを感じている人の割合		84.9%	85.1%	—	87.0%	—
ボランティアセンターにおける登録数		85 団体	71 団体	72 団体	73 団体	75 団体

基本目標3 充実した介護サービス等を安定して受けられるまち

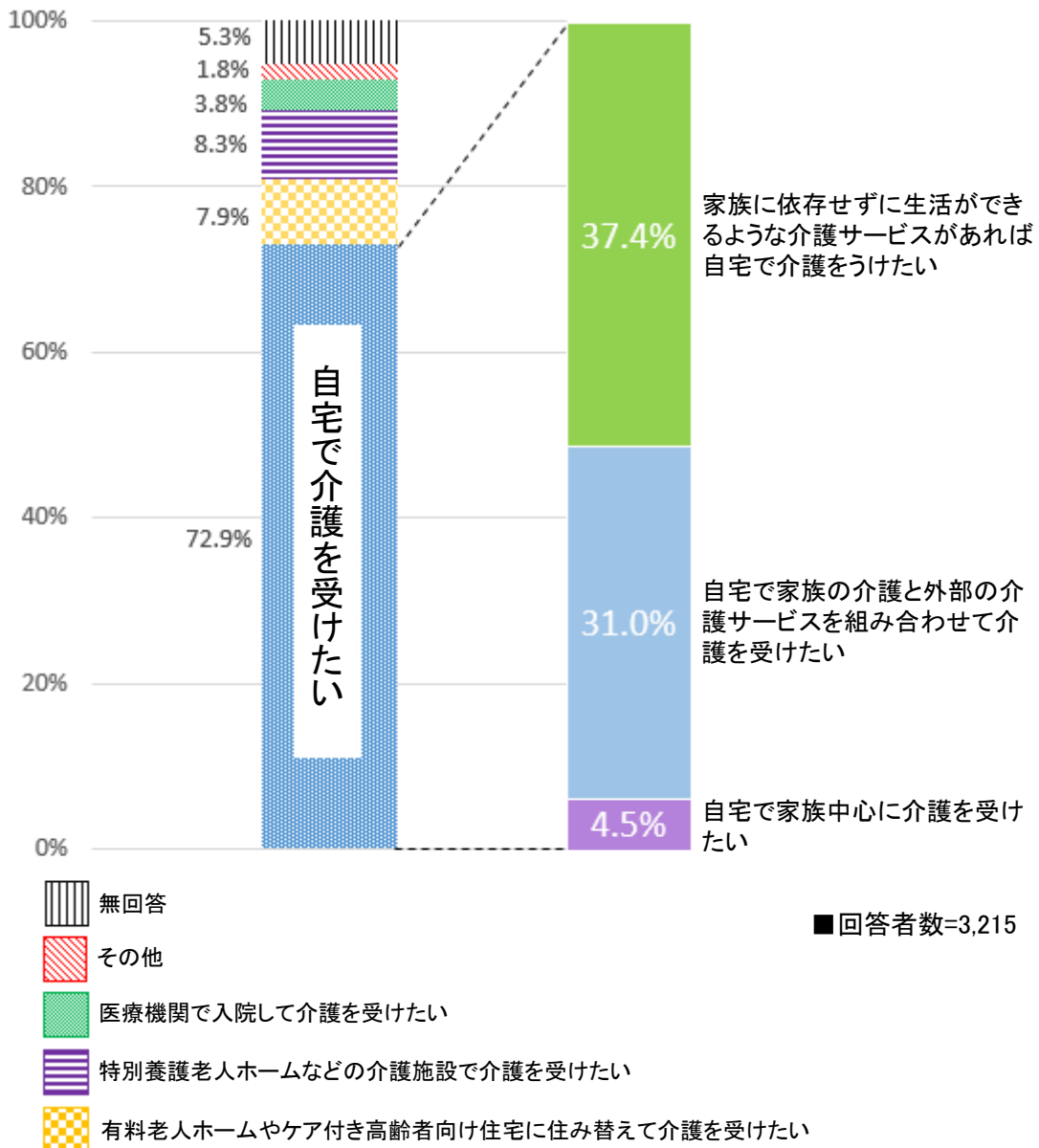
施策の方向9 介護サービス等の充実

現状と課題

- 65歳以上の要介護及び要支援認定を受けていない市民の約7割の方が、介護が必要になったときに在宅介護を希望しており、そのうち家族中心に介護を受けたい方が4.5%、家族と介護サービスを組み合わせて介護を受けたい方が31.0%、家族に依存せず自宅で介護を受けたい方が37.4%となっています。

■ どこでどのような介護を受けたいですか。

高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



取組方針

- 介護が必要になったとき、在宅で安心して暮らせる介護サービスの充実と質の確保を図ります。
- 介護施設については、要介護の認定区分3以上の方や重度の認知症で在宅では生活が困難な方の需要や介護職の人材確保を考慮し、整備します。
- 多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実を図ります。

達成された姿

必要なときに過不足なく良質な介護サービス等を受けることができている。

介護が必要になったとき、できる限り長く安心して自宅で暮らせるための介護サービスが受けられます。また、要介護の認定区分3以上の方や重度の認知症で在宅での生活が困難になったときは、施設での生活も選択できます。

主な取組

1 介護サービス等の充実と給付の適正化

- 給付適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）の実施
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

2 介護職の人材確保支援

- 就職相談会や事業所における人材確保に係る経費への支援の実施
- 資格取得等の研修費用や転入奨励助成金、復職等奨励助成金の支給

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
ケアプラン点検実施件数		50件	50件	50件	50件	50件
介護職の人材確保支援を受けて 市内事業所（介護施設）に就労 した人数		20人	43人	48人	50人	52人

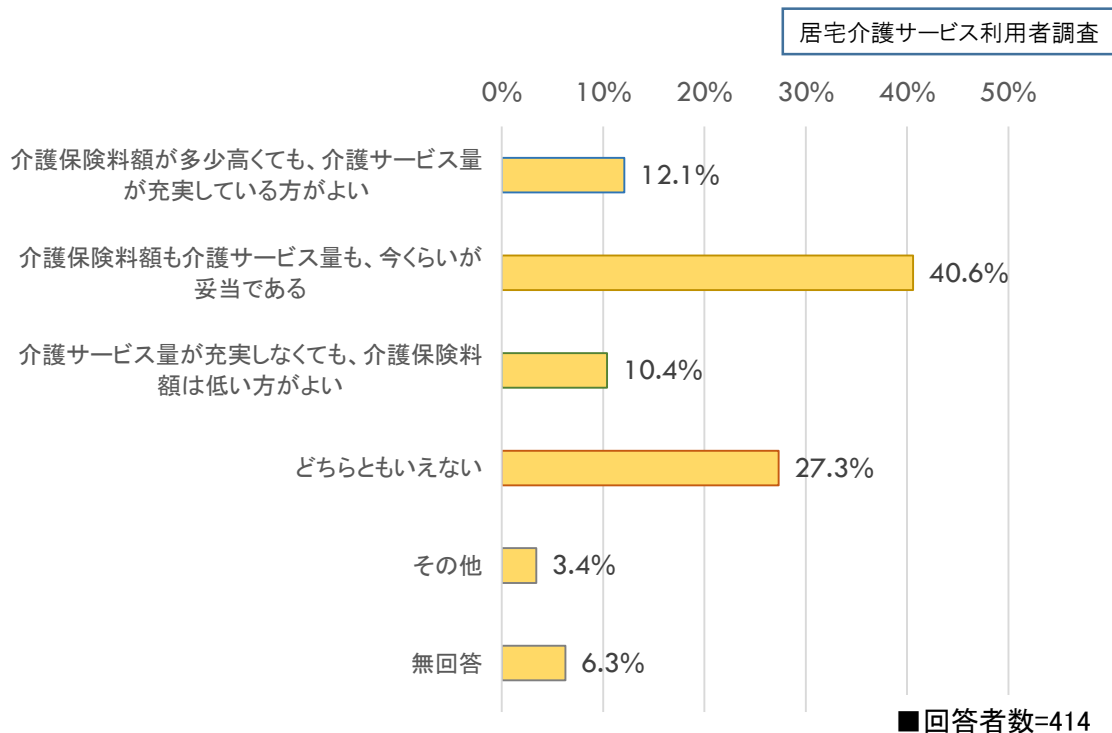
第4章

基本目標3 充実した介護サービス等を安定して受けられるまち

施策の方向 10 安定した介護保険事業の運営

現状と課題

- 超高齢社会の進展により介護給付費が増大しており、人材確保を始め安定した介護サービスの提供や介護保険料の適正な算出が求められています。介護ニーズの変化を見据えた、過不足ない適正なサービスの確保が必要です。
- 介護保険料の額は、利用できる介護サービス量によって決まる仕組みとなっています。介護保険料額と介護サービス量のバランスについて、どう思いますか。



取組方針

- 高齢者が持てる能力をいかし、自立した生活ができるように支援します。
- 災害に備えるため、介護保険サービス事業所との情報共有に努めます。
- 社会情勢などにも柔軟に対応し、介護サービス提供事業者の指定及び指導・監督業務を適正に実施します。

- 事業所の負担軽減対策としてICT等（電子申請等）のテクノロジーの導入支援や申請書の標準様式化に取り組みます。

達成された姿

介護サービス等の需要、供給及び保険料負担とのバランスがとれている。

急激な保険料の上昇を抑制しつつ、必要に応じて適正な介護サービスを受けることができます。

主な取組

1 事業計画期間における介護保険事業の見込み

- 各年度における種類ごとの介護サービス量の算出
- 各年度における必要定員数の算出
- 各年度における地域支援事業の量の算出と執行

2 中長期的な介護保険料の算出

- 要介護認定者及び認知症患者の増加等を考慮した中長期的な介護保険料の算出
- 収納対策の工夫による介護保険料の収納率の向上

3 介護サービス提供事業者に対する適正な指導・監督の実施

- 事業者への集団指導（適正な報酬請求の説明会）の実施
- 事業者への実地指導（事業所立入調査）の実施
- 業務効率化の取組

4 災害発生時の支援体制の整備

- 市と介護保険施設の運営法人との間で「災害時等における要援護者の緊急受入れに関する協定書」を締結し、災害発生を想定した訓練の実施等を通じた支援体制の整備

第4章

主な指標

指標	年度	R元 (2019) 年度	R4 (2022) 年度	目標値		
				R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
要支援・要介護認定率		14.1%	15.6%	17.4%	18.2%	19.1%
介護保険料の収納率		98.6%	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%
事業所への実地指導件数		12件	12件	30件	35件	40件

第5章 指標

施策の進捗を測る指標

第5章

施策の進捗を測る指標

本計画で位置付けた 10 の施策の進捗を測る指標は次のとおりです。

なお、㊦印のある指標名は、第4章 施策の展開に掲載した主な指標の再掲です。

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向1 地域包括支援センターの機能の充実				
取組1 総合相談支援業務の強化				
地域包括支援センターにおける総合相談件数 ㊦	52,172 件	56,600 件	58,600 件	60,600 件
介護保険制度などで困ったときに地域包括支援センターを相談先として選択する人の割合	31.2%	—	40.0%	—
取組2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の強化				
地域ケア会議の開催数 ㊦	28 回	60 回	70 回	80 回
取組3 介護予防啓発活動の推進				
地域包括支援センターの認知度 ㊦	53.7%	—	60.0%	—
地域包括支援センターの定期的な情報誌の発行	4 半期に 1 回	4 半期に 1 回	4 半期に 1 回	4 半期に 1 回
施策の方向2 生活支援サービスの充実				
取組1 生活支援体制の整備				
住民が主体となった居場所の箇所数(団体数) ㊦	205 団体	350 団体	355 団体	360 団体
取組2 多様な事業主体との連携による支援体制の充実				
家族介護支援件数 ㊦	57 回	60 回	62 回	64 回
取組3 緊急時体制への支援				
緊急通報システム貸与件数	109 件	110 件	110 件	110 件

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向3 医療・介護・福祉・生活支援の連携強化				
取組1 在宅医療・介護・福祉・生活支援の提供体制の充実				
地域包括ケア連携センターへの相談件数 ㊦	163件	130件	110件	90件
在宅歯科地域連携室への相談件数 ㊦	204件	210件	220件	230件
取組2 在宅医療・介護・福祉・消防の連携の強化				
多職種研修会の参加人数	253人	270人	300人	330人
連携が取れていると答える参加者の割合	78.0%	80.0%	82.0%	85.0%
在宅医療・介護・福祉研修会満足度 ㊦	85.7%	98.0%	98.0%	98.0%
圏域ごとの多職種意見交換会の開催	—	1回	1回	1回
取組3 在宅療養の市民啓発				
市民講演会満足度 ㊦	90.3%	92.0%	93.0%	95.0%
地域版市民講演会の開催	2回	2回	2回	2回
取組4 災害時及び感染症の対応の取組強化				
避難行動要支援者個別計画書作成者数	1,718人	1,800人	1,830人	1,860人
施策の方向4 地域特性に応じた環境整備				
取組1 既存住宅の高齢者向け環境への整備				
要介護認定者に対する住宅・施設の割合 ㊦	46.5%	50.0%	50.0%	50.0%
取組2 暮らしやすいまちづくりの推進				
住宅改修支援事業利用件数	596件	610件	620件	630件
ゆっくり支払いができるレジの導入	—	検討	説明	実施
取組3 移動手段の確保				
高齢者施策に関して、移動手段の確保を望む高齢者の割合 ㊦	31.8%	—	31.0%	—
かなちゃん手形申請者数及び高齢者タクシー券交付者数	9,229人	13,360人	14,010人	14,170人
取組4 安心・安全なまちづくりの推進				
災害時における避難行動要支援者の緊急受入れに関する協定施設数	21施設	21施設	21施設	22施設
避難行動要支援者名簿の同意者の割合	59.7%	60.0%	61.0%	62.0%

第5章

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向5 権利擁護の推進				
取組1 権利擁護に関する相談支援体制の充実				
権利擁護支援センターにおける相談件数 ⑤	2,139件	2,300件	2,400件	2,500件
専門的アセスメント、チーム支援方針 の検討・決定件数	323件	360件	380件	400件
取組2 本人を中心とした意思決定支援の推進				
本人を中心とした意思決定支援の 研修の実施 ⑤	2回	3回	4回	5回
取組3 高齢者虐待防止対策の推進				
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク 会議等の開催数	1回	2回	2回	2回
人権が侵害されたと感じたことがある 人の割合	20.5%	19.0%	18.0%	17.0%
取組4 成年後見制度の利用促進				
法人後見を受任できる社会福祉法人数	2法人	2法人	2法人	3法人
成年後見申立件数（高齢者）	16件	22件	23件	24件
施策の方向6 認知症施策「共生と予防」の推進				
取組1 認知症に関する理解の促進				
認知症普及交流イベント（オレンジフェス タ）参加人数 ⑤	203人	400人	450人	500人
認知症サポーター養成講座受講数（累計） ⑤	18,025人	19,300人	20,100人	20,900人
（再掲：児童・生徒・学生年間受講数） ⑤	416人	420人	430人	450人
ニーズ等調査の実施	—	検討	実施	—
取組2 認知症予防の推進				
認知症予防教室の開催回数 ⑤	98回	80回	80回	80回

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向6 認知症施策「共生と予防」の推進				
取組3 認知症支援体制の充実・強化				
地域版チームオレンジ結成数	2チーム	6チーム	7チーム	8チーム
認知症初期集中支援チーム対応件数	3件	5件	8件	10件
認知症地域支援コーディネーター配置	－	2人	3人	4人
認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム登録者数	288人	310人	330人	350人
認知症高齢者等徘徊SOSネットワークシステム認知度 [㊦]	15.1%	－	23.0%	－
取組4 認知症（若年性を含む）本人やその家族の社会参加				
認知症カフェ開設数	10施設	12施設	13施設	14施設
施策の方向7 介護予防・健康づくりの推進と保健事業の充実				
取組1 自立支援型ケアマネジメントの推進				
介護予防ケアマネジメント件数	7,253件	6,900件	6,900件	6,900件
地域ケア会議における支援検討件数	－	20件	20件	20件
取組2 通いの場の体制の充実				
出前講座等の参加者数	373人	850人	900人	950人
生活支援コーディネーターの人数	10人	10人	10人	10人
取組3 地域の健康課題の分析を基に一体的な介護予防と保健事業の実施				
介護予防教室参加者の生活機能改善率 [㊦]	82.3%	81.0%	82.0%	83.0%
取組4 健康の保持増進				
特定健康診査等受診率（40歳～74歳）	30.3%	41.0%	42.0%	43.0%
長寿健康診査等受診率（75歳以上）	37.3%	41.3%	41.4%	41.5%
がん検診受診率	22.4%	25.0%	25.5%	26.0%
取組5 健康づくりの推進				
未病センター利用者数 [㊦]	1,938人	2,000人	2,000人	2,000人
未病運動講座参加者数 [㊦]	744人	900人	900人	900人
食生活改善推進員等養成講座・育成講座の参加者数	264人	260人	270人	280人

第5章

進捗管理項目	R4 (2022)年度	目標値		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
施策の方向8 社会参加と生きがいづくりの推進				
取組1 高齢者の多様な活動・交流の支援				
生きがいを感じている人の割合 ㊦	85.1%	—	87.0%	—
地域住民が主体となった居場所の箇所数(団体数)	205 団体	350 団体	355 団体	360 団体
老人保養施設等利用助成券の利用件数	17,244 件	23,910 件	26,300 件	28,930 件
取組2 ボランティアの育成支援				
ボランティアセンターにおける登録数 ㊦	71 団体	72 団体	73 団体	75 団体
取組3 高齢者の就労支援				
シルバー人材センター会員数	998 人	1,040 人	1,045 人	1,050 人
施策の方向9 介護サービス等の充実				
取組1 介護サービス等の充実と給付の適正化				
介護予防教室参加者の生活機能改善率	82.3%	81.0%	82.0%	83.0%
要介護認定の点検率	100%	100%	100%	100%
ケアプラン点検実施件数 ㊦	50 件	50 件	50 件	50 件
縦覧点検実施帳票数	4 帳票	4 帳票	4 帳票	4 帳票
取組2 介護職の人材確保支援				
介護職の人材確保支援を受けて市内事業所(介護施設)に就労した人数 ㊦	43 人	48 人	50 人	52 人
施策の方向10 安定した介護保険事業の運営				
取組1 事業計画期間における介護保険事業の見込み				
要支援・要介護認定率 ㊦	15.6%	17.4%	18.2%	19.1%
取組2 中長期的な介護保険料の算出				
介護保険料の収納率 ㊦	99.0%	99.0%	99.0%	99.0%
取組3 介護サービス提供事業者に対する適正な指導・監督の実施				
事業所への実地指導件数 ㊦	12 件	30 件	35 件	40 件
取組4 災害発生時の支援体制の整備				
災害時における避難行動要支援者の緊急受入れに関する協定施設数	21 施設	21 施設	21 施設	22 施設

第6章 介護保険サービス量等の見込み (介護保険事業計画)

- 1 計画の策定に当たって
- 2 計画の方針
- 3 整備目標
- 4 介護給付・介護予防給付サービスの見込量
- 5 地域支援事業費の見込み
- 6 中長期的な介護保険事業費の見込み
- 7 介護保険料の設定

1 計画の策定に当たって

本市の高齢者人口は、いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年を本計画期間中に迎え、更には令和22（2040）年に団塊ジュニアと呼ばれる世代が65歳以上となり、それに伴い要介護認定者、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれます。また、介護ニーズの高い後期高齢者の人口は令和37（2055）年頃まで増加していくことが見込まれます。

そのような状況のなか、介護保険制度を持続可能なものとし、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護・予防・住まい・生活支援が連携し、包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

なお、第9期計画に向けて、国は次の視点を基本として、報酬改定を実施します。

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
- (2) 自立支援・重度化防止に向けた対応
高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
- (3) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
- (4) 制度の安定性・持続可能性の確保
介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

(1) 介護サービスの充実への本市の取組実績

第8期までに、住み慣れた地域で在宅生活を続けるため、個々の利用者の身体状況に合った介護サービスの提供や充実に努め、医療・福祉・介護が連携し、できる限り在宅で生活を続けられるサービスの提供体制を構築できるよう取り組んできました。また、介護職の人材確保事業として、就職相談会や資格取得、研修費用の補助などの支援を行いました。

なお、介護保険制度で利用できるサービス種類は、大きく次の三つに区分されます。

ア 居宅サービス

要介護者などが、自宅で日常生活を維持するために、身体状況等に応じて作成された介護支援計画（ケアプラン）に基づき、「訪問介護」、「通所介護」などのサービスを利用することができるサービスです。第8期計画期間中に、「特定施設入居者生活介護」を1施設（50床）整備しました。

イ 地域密着型サービス

介護保険法に基づき厚木市が指定する「認知症対応型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」などのサービス提供事業者から、原則として市民の方のみが利用できるサービスです。第8期計画期間中に、「認知症対応型共同生活介護」を1施設（18床）整備しました。

ウ 施設サービス

要介護の認定を受けた利用者が、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」や「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」に入所して必要なサービスを利用することができます。第8期計画期間中に、既存施設の短期入所ベッドを「介護老人福祉施設」への転換により、増床（29床）を図りました。

(2) 第8期介護保険事業計画の実績

介護予防サービスの利用実績

区 分		単 位	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			実績の前年度比(%)
			計画値	実 績	達成率(%)	計画値	実 績	達成率(%)	
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	回/年	108	105	97.2	108	74	68.5	70.5
	介護予防訪問看護	回/年	10,752	6,771	63.0	11,664	6,006	51.5	88.7
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	1,068	546	51.1	1,176	678	57.7	124.2
	介護予防居宅療養管理指導	人/年	1,020	1,794	175.9	1,080	1,920	177.8	107.0
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	69	87	126.1	75	108	144.0	124.1
	介護予防短期入所生活介護	日/年	492	321	65.2	552	374	67.8	116.5
	介護予防短期入所療養介護	日/年	30	45	150.0	30	0	—	—
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	64	66	103.1	72	63	87.5	95.5
	介護予防福祉用具貸与	人/月	631	690	109.4	668	677	101.3	98.1
	特定介護予防福祉用具販売	人/年	144	126	87.5	180	139	77.2	110.3
	介護予防住宅改修	件/年	204	177	86.8	276	183	66.3	103.4
	介護予防支援	人/月	700	807	115.3	775	809	104.4	100.2
介護予防サービス 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回/年	8	91	1,137.5	8	194	2425.0	213.2
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	3	2	66.7	3	3	100.0	150.0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	—	0	0	—	—

※ 単位は、神奈川県が策定する「かながわ高齢者保健福祉計画」に準じます。

※ 回(日)数は、1年間当たりの数、人数は1月及び1年間当たりの利用者数

介護サービスの利用実績

区 分		単 位	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			実績の 前年度比 (%)
			計画値	実 績	達成率 (%)	計画値	実 績	達成率 (%)	
居宅サービス	訪問介護	回/年	446,964	235,105	52.6	490,668	244,287	49.8	103.9
	訪問入浴介護	回/年	8,148	8,795	107.9	9,396	8,720	92.8	99.1
	訪問看護	回/年	72,924	62,233	85.3	81,876	71,178	86.9	114.4
	訪問リハビリテーション	回/年	7,656	3,848	50.3	9,228	5,575	60.4	144.9
	居宅療養管理指導	人/年	15,432	37,156	240.8	16,644	41,538	249.6	111.8
	通所介護	回/年	222,708	183,581	82.4	243,648	180,338	74.0	98.2
	通所リハビリテーション	回/年	40,776	35,520	87.1	48,000	37,574	78.3	105.8
	短期入所生活介護	日/年	58,512	51,107	87.3	62,064	46,072	74.2	90.1
	短期入所療養介護	日/年	4,704	3,388	72.0	5,484	4,542	82.8	134.1
	特定施設入居者生活介護	人/月	375	397	105.9	384	444	115.6	111.8
	福祉用具貸与	人/月	2,932	3,041	103.7	3,197	3,242	101.4	106.6
	特定福祉用具販売	人/年	564	619	109.8	672	593	88.2	95.8
	住宅改修	件/年	516	409	79.3	684	438	64.0	107.1
	居宅介護支援	人/月	4,045	4,031	99.7	4,470	4,250	95.1	105.4
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	1	8	800.0	1	15	1500.0	187.5
	夜間対応型訪問介護	人/月	-	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	回/年	5,496	10,166	185.0	6,756	9,568	141.6	94.1
	小規模多機能型居宅介護	人/月	74	115	155.4	82	120	146.3	104.3
	認知症対応型共同生活介護	人/月	193	229	118.7	193	228	118.1	99.6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	-	-	-	-	-	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	75	104	138.7	75	104	138.7	100.0
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	25	15	60.0	28	19	67.9	126.7
地域密着型通所介護	回/年	118,236	96,102	81.3	133,404	97,957	73.4	101.9	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	646	687	106.3	669	709	106.0	103.2
	介護老人保健施設	人/月	437	448	102.5	445	501	112.6	111.8
	介護医療院 (介護療養型医療施設)	人/月	32	20	62.5	33	21	63.6	105.0

※ 単位は、神奈川県が策定する「かながわ高齢者保健福祉計画」に準じます。

※ 回(日)数は、1年間当たりの数、人数は1月及び1年間当たりの利用者数

2 計画の方針

本事業計画の策定に当たり、令和4（2022）年度に実施した「厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画改定のためのアンケート調査」では、要介護認定を受けていない一般高齢者の78.5%、認定を受けた介護サービス利用者の60.9%、介護サービスの未利用者の63.3%が、今後の生活について、「在宅での生活を続けたい」と回答しています。

このことから、本計画の将来像である「誰も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地域包括ケア社会」を目指していくためには、必要とされる方に適正な介護サービスが提供されるよう介護サービス等の基盤整備を中長期的な視点で整備する必要があります。

- (1) 第4章「施策の展開」の取組方針や、アンケート結果を踏まえ、在宅を基本とした介護サービスの基盤整備を行います。
- (2) 第8期計画の実績に基づき、本計画に向けた課題の整理を行い、一人当たりの介護サービス量、利用者数の推移や介護職の人材不足などを総合的に勘案するとともに、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、整備目標及びサービス量等を見込みます。
また、市内の特別養護老人ホームの老朽化に伴う改修等のニーズ調査を行い、必要な支援について検討します。
- (3) 地域支援事業として、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや要介護状態になった場合においても、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう地域の実情に応じ、多様な主体の参画による日常生活支援、地域における包括的な相談や支援、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援などを推進します。
- (4) 良質な介護サービスの確保のため、居宅介護サービス事業者等の指導・監督や給付の適正化事業を実施します。
- (5) 介護保険料について、所得の低い被保険者の負担をできるだけ抑制するとともに、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料負担段階である多段階制とします。

3 整備目標

(1) 施設整備計画

ア 介護老人福祉施設

第8期計画までに、市内16施設（879床）の介護老人福祉施設（地域密着型を含む）が整備されています。

本計画期間での整備計画はありません。

介護老人福祉施設の整備計画

区分	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
整備済数（床）	879	879	879
整備予定数（床）	0	0	0
合計定員数（床）	879	879	879

※ 整備済数には、清川村整備分の9床は含まれていません。

イ 介護老人保健施設

第8期計画までに、市内8施設（726床）の介護老人保健施設が整備されています。

本計画期間での整備計画はありません。

介護老人保健施設の整備計画

区分	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
整備済数（床）	726	726	726
整備予定数（床）	0	0	0
合計定員数（床）	726	726	726

※ 清川村整備分の3床は含まれていません。

第6章

ウ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

第8期計画期間においては、公募により1施設（18床）を整備し、令和5（2023）年10月現在、市内14か所（252床）の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が整備されています。本計画期間での整備計画はありません。

認知症対応型共同生活介護の整備計画

区分	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
整備済数（床）	252	252	252
整備予定数（床）	0	0	0
合計定員数（床）	252	252	252

エ 特定施設入居者生活介護

（サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム）

第8期計画までに、12施設（735床）の特定施設入居者生活介護が整備されています。本計画期間での整備計画はありません。

特定施設入居者生活介護の整備計画

区分	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
整備済数（床）	737	737	737
整備予定数（床）	0	0	0
合計定員数（床）	737	737	737

オ 小規模多機能型宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護

医療・介護双方のニーズを有する要介護者の増加が見込まれるため、通所・泊まり・訪問のサービスが一つとなった、小規模多機能型居宅介護等のニーズは高まることが見込まれるため、計画的に整備を進めます。

小規模多機能型居宅介護

区分	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
整備済数（床）	145	145	174
整備予定数（床）	0	29	0
合計定員数（床）	145	174	174

看護小規模多機能型居宅介護

区分	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
整備済数（床）	29	58	58
整備予定数（床）	29	0	0
合計定員数（床）	58	58	58

第6章

(2) 各圏域別利用定員数

ア 地域密着型介護老人福祉施設

(単位：人)

日常生活圏域	令和5年度末での定員数	第9期 (整備予定数)			令和8年度末での定員数
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	
厚木北	29				29
厚木南	0				0
依知北・依知南	0				0
睦合北・睦合西	0				0
睦合南	0				0
荻野	18	0	0	0	18
小鮎・緑ヶ丘	0				0
玉川・森の里	0				0
南毛利	29				29
相川・南毛利南	29				29
合計	105	0	0	0	105

イ 認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

日常生活圏域	令和5年度末での定員数	第9期 (整備予定数)			令和8年度末での定員数
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	
厚木北	18				18
厚木南	0				0
依知北・依知南	36				36
睦合北・睦合西	36				36
睦合南	18				18
荻野	18	0	0	0	18
小鮎・緑ヶ丘	18				18
玉川・森の里	0				0
南毛利	54				54
相川・南毛利南	54				54
合計	252	0	0	0	252

ウ 地域密着型特定施設入居者生活介護

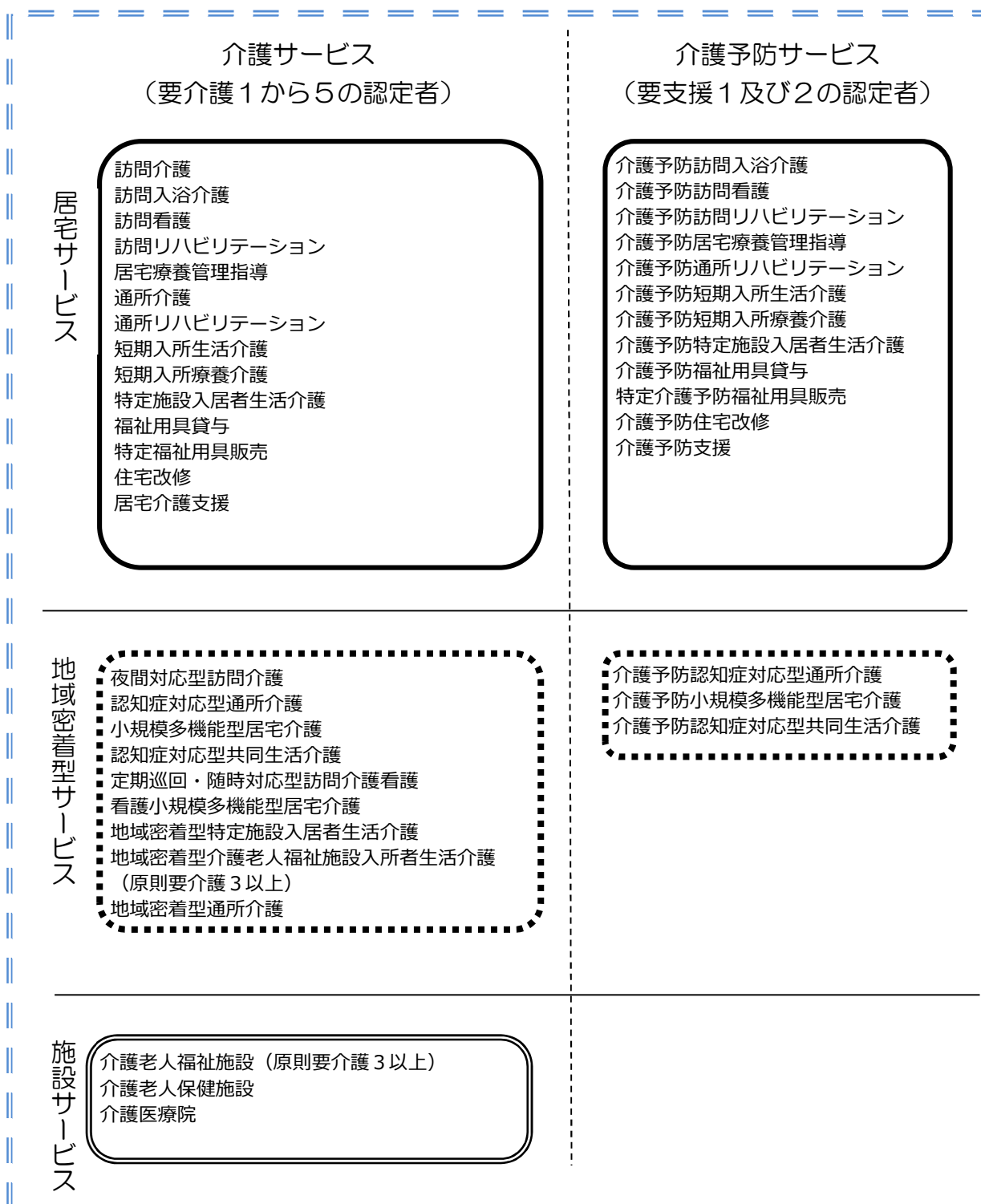
(単位：人)

日常生活圏域	令和5年度末での定員数	第9期 (整備予定数)			令和8年度末での定員数		
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
厚木北	0	0	0	0	0		
厚木南	0				0		
依知北・依知南	0				0		
睦合北・睦合西	0				0		
睦合南	0				0		
荻野	0				0		
小鮎・緑ヶ丘	0				0		
玉川・森の里	0				0		
南毛利	0				0		
相川・南毛利南	0				0		
合計	0				0	0	0

4 介護給付・介護予防給付サービスの見込量

(1) 介護予防・介護サービスの種類

介護保険制度における各サービスの種類については、次のとおりです。



(2) 居宅サービス

- ※ 給付費は、千円未満を四捨五入しています。
- ※ 令和5（2023）年度は、当初予算額です。

ア 訪問介護

要介護者が居宅において訪問介護員（ホームヘルパー）から、入浴、排せつ、食事などの身体介護や、買物や掃除などの日常生活上の援助を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問介護	回数 (回/年)	235,105	244,287	253,478	283,377	301,105	322,704
	給付費 (千円/年)	1,286,601	1,380,146	1,431,673	1,584,079	1,683,175	1,803,915
給付費合計	給付費 (千円/年)	1,286,601	1,380,146	1,431,673	1,584,079	1,683,175	1,803,915

イ 訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

入浴が困難な要介護者などが居宅において事業者が用意する浴槽により、入浴の介護を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問入浴	回数 (回/年)	8,795	8,720	9,890	10,866	11,540	12,367
	給付費 (千円/年)	112,808	113,383	138,004	144,086	153,016	163,993
介護予防 訪問入浴	回数 (回/年)	105	74	157	130	144	159
	給付費 (千円/年)	901	733	1,318	1,166	1,295	1,424
給付費合計	給付費 (千円/年)	113,709	114,116	139,322	145,252	154,311	165,417

第6章

ウ 訪問看護/介護予防訪問看護

要介護者などが医師の指示に基づき、看護師や理学療法士、作業療法士などの訪問により、療養上の指導と診療の補助を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問看護	回数 (回/年)	62,233	71,178	81,549	83,472	88,646	95,005
	給付費 (千円/年)	488,500	558,306	550,737	624,370	663,069	710,635
介護予防 訪問看護	回数 (回/年)	6,771	6,006	7,288	8,535	9,474	10,421
	給付費 (千円/年)	42,750	39,344	55,644	58,293	64,705	71,175
給付費合計	給付費 (千円/年)	531,250	597,650	606,381	682,663	727,774	781,810

エ 訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション

要介護者などが医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士などの訪問により、身体機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問リハビ リテーショ ン	回数 (回/年)	3,848	5,575	5,724	6,517	6,921	7,417
	給付費 (千円/年)	27,655	40,958	43,350	48,029	51,006	54,664
介護予防 訪問リハビ リテーショ ン	回数 (回/年)	546	678	703	682	757	832
	給付費 (千円/年)	3,579	3,905	6,012	5,830	6,471	7,118
給付費合計	給付費 (千円/年)	31,234	44,863	49,362	53,859	57,477	61,782

オ 通所介護

要介護者などが介護老人福祉施設や通所介護施設（デイサービスセンター）などに通い、入浴、排せつなどの介護や食事その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
通所介護	回数 (回/年)	183,581	180,338	206,116	219,233	232,928	249,637
	給付費 (千円/年)	1,539,521	1,536,044	1,796,132	1,872,252	1,989,206	2,131,902
給付費合計	給付費 (千円/年)	1,539,521	1,536,044	1,796,132	1,872,252	1,989,206	2,131,902

カ 通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション

要介護者などが介護老人保健施設や医療機関などに通い、身体機能の維持回復のため、専門職による適切なリハビリテーションを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
通所リハビリ テーション	回数 (回/年)	35,520	37,574	35,634	40,633	43,151	46,247
	給付費 (千円/年)	333,947	346,416	390,000	400,237	425,045	455,535
介護予防 通所リハビリ テーション	人数 (人/月)	87	108	81	116	129	142
	給付費 (千円/年)	37,939	44,632	42,724	53,241	59,097	65,007
給付費合計	給付費 (千円/年)	371,886	391,048	432,724	453,478	484,142	520,542

第6章

キ 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

要介護者などが介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護その他日常生活上の援助を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
短期入所 生活介護	日数 (日/年)	51,107	46,072	49,570	56,608	60,117	64,429
	給付費 (千円/年)	427,636	405,403	494,730	512,304	544,057	583,085
介護予防 短期入所 生活介護	日数 (日/年)	321	374	290	555	616	678
	給付費 (千円/年)	1,697	2,381	2,096	3,499	3,883	4,271
給付費合計	給付費 (千円/年)	429,333	407,784	496,826	515,803	547,940	587,356

ク 短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護

要介護者などが介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護その他必要な医療や日常生活上の援助を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
短期入所 療養介護	日数 (日/年)	3,388	4,542	3,615	4,350	4,620	4,951
	給付費 (千円/年)	37,303	49,570	40,500	48,029	51,006	54,664
介護予防 短期入所 療養介護	日数 (日/年)	45	0	233	0	0	0
	給付費 (千円/年)	395	0	2,002	0	0	0
給付費合計	給付費 (千円/年)	37,698	49,570	42,502	48,029	51,006	54,664

ケ 居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

要介護者などが医師や歯科医師、薬剤師などの訪問により、療養上の管理や指導を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
居宅療養 管理指導	人数 (人/年)	37,156	41,538	44,016	47,295	50,227	53,830
	給付費 (千円/年)	263,164	299,259	265,039	320,190	340,035	364,429
介護予防 居宅療養 管理指導	人数 (人/年)	1,794	1,920	2,155	2,486	2,760	3,036
	給付費 (千円/年)	12,318	13,930	16,056	17,877	19,843	21,827
給付費合計	給付費 (千円/年)	275,482	313,189	281,095	338,067	359,878	386,256

コ 特定施設入居者生活介護/介護予防特定施設入居者生活介護

要介護者などが事業者指定を受けた特定施設（有料老人ホーム等）に入居し、施設サービス計画に基づいて、入浴や排せつ、食事などの介護その他日常生活上の援助などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
特定施設 入居者 生活介護	人数 (人/月)	397	444	504	515	546	586
	給付費 (千円/年)	912,971	1,038,694	1,092,000	1,168,692	1,241,129	1,330,161
介護予防 特定施設 入居者 生活介護	人数 (人/月)	66	63	76	87	97	107
	給付費 (千円/年)	61,375	58,738	78,725	84,330	93,606	102,967
給付費合計	給付費 (千円/年)	974,346	1,097,432	1,170,725	1,253,022	1,334,735	1,433,128

第6章

サ 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

要介護者などが日常生活を送る上で必要とする「車いす」や「特殊ベッド」など福祉用具の貸与を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
福祉用具 貸与	人数 (人/月)	3,041	3,242	3,581	3,773	4,007	4,295
	給付費 (千円/年)	513,543	554,227	606,242	640,380	680,071	728,856
介護予防 福祉用具 貸与	人数 (人/月)	690	677	732	888	985	1,084
	給付費 (千円/年)	52,547	50,249	62,962	69,951	77,646	85,410
給付費合計	給付費 (千円/年)	566,090	604,476	669,204	710,331	757,717	814,266

シ 特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売

要介護者などが「腰掛便座（ポータブルトイレ）」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」など貸与になじまない福祉用具の指定を受けた事業者から購入した場合、保険給付されるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
特定 福祉用具 販売	人数 (人/年)	619	593	672	696	705	713
	給付費 (千円/年)	16,092	15,431	18,784	18,567	18,800	19,000
介護予防 福祉用具 販売	人数 (人/年)	126	139	161	174	193	212
	給付費 (千円/年)	2,928	3,172	3,421	3,887	4,314	4,745
給付費合計	給付費 (千円/年)	19,020	18,603	22,205	22,454	23,114	23,745

ス 住宅改修/介護予防住宅改修

要介護者などが「手すりの取付け」、「段差の解消」などの住宅改修を行った場合、保険給付されるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
住宅改修	件数 (件/年)	409	438	728	908	946	1,004
	給付費 (千円/年)	32,818	35,756	38,490	48,029	50,000	53,094
介護予防 住宅改修	件数 (件/年)	177	183	218	243	270	297
	給付費 (千円/年)	15,062	12,921	18,291	19,431	21,569	23,725
給付費合計	給付費 (千円/年)	47,880	48,677	56,781	67,460	71,569	76,819

セ 居宅介護支援/介護予防支援

居宅介護支援とは、要介護者が居宅サービスを利用する際に、居宅介護支援事業所が行う居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。

介護予防支援とは、要支援者が介護予防サービスを利用するために、介護予防支援事業所が行う介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
居宅介護 支援	人数 (人/月)	4,031	4,250	4,785	5,088	5,403	5,791
	給付費 (千円/年)	732,358	779,311	827,807	912,541	969,101	1,038,619
介護予防 支援	人数 (人/月)	807	809	979	1,106	1,228	1,350
	給付費 (千円/年)	46,990	47,023	58,437	64,899	72,038	79,242
給付費合計	給付費 (千円/年)	779,348	826,334	886,244	977,440	1,041,139	1,117,861

(3) 地域密着型サービス

※ 給付費は、千円未満を四捨五入しています。

※ 令和5（2023）年度は、当初予算額です。

ア 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者などが介護老人福祉施設や通所介護施設（デイサービスセンター）などに通い、入浴、排せつ、食事などの介護その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
認知症 対応型 通所介護	回数 (回/年)	10,166	9,568	10,013	11,294	11,994	12,855
	給付費 (千円/年)	113,144	109,888	114,214	128,076	136,015	145,771
介護予防 認知症 対応型 通所介護	回数 (回/年)	91	194	127	134	149	164
	給付費 (千円/年)	817	1,671	1,072	1,166	1,295	1,424
給付費合計	給付費 (千円/年)	113,961	111,559	115,286	129,242	137,310	147,195

イ 小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護者などが「通い」を中心として事業所で入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。また、利用者の選択に応じて、居宅のサービスや泊まりのサービスを組み合わせることもできます。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
小規模 多機能型 居宅介護	人数 (人/月)	115	120	122	138	146	156
	給付費 (千円/年)	317,583	337,612	342,025	384,228	408,043	437,313
介護予防 小規模 多機能型 居宅介護	人数 (人/月)	2	3	5	6	7	8
	給付費 (千円/年)	1,958	2,488	4,525	5,052	5,608	6,169
給付費合計	給付費 (千円/年)	319,541	340,100	346,550	389,280	413,651	443,482

ウ 認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者などが共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事などの介護その他日常生活上の援助を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
認知症 対応型 共同生活 介護	人数 (人/月)	229	228	242	245	248	252
	給付費 (千円/年)	713,434	728,389	784,978	864,512	918,096	983,955
介護予防 認知症 対応型 共同生活 介護	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0
	給付費 (千円/年)	126	0	0	0	0	0
給付費合計	給付費 (千円/年)	713,560	728,389	784,978	864,512	918,096	983,955

エ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

一つの事業所で「訪問介護」と「訪問看護」を一体的に提供することにより、重度者を始めとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じてサービスを提供します。サービスの利用方法は、「定期巡回」と利用者からの要請に基づく「随時対応」の二つの方法があります。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人数 (人/年)	8	15	13	9	10	11
	給付費 (千円/年)	12,615	25,742	21,312	16,010	17,003	18,221
給付費合計	給付費 (千円/年)	12,615	25,742	21,312	16,010	17,003	18,221

第6章

オ 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」のサービスを組み合わせることにより、要介護度が高く、医療ニーズの高い在宅の利用者に対応し、医療と介護が連携し、支援の充実を図るサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
看護小規模 多機能型 居宅介護	人数 (人/月)	15	19	17	21	22	24
	給付費 (千円/年)	56,156	71,754	65,648	80,048	85,010	91,107
給付費合計	給付費 (千円/年)	56,156	71,754	65,648	80,048	85,010	91,107

カ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

入所定員が29人以下の介護老人福祉施設に入所する要介護者が、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の援助や機能訓練などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域密着型 介護老人 福祉施設 入居者 生活介護	人数 (人/月)	104	104	105	105	105	105
	給付費 (千円/年)	345,547	364,105	392,405	432,256	459,048	491,977
給付費合計	給付費 (千円/年)	345,547	364,105	392,405	432,256	459,048	491,977

キ 地域密着型通所介護

要介護者が小規模な通所介護施設（定員 18 名以下）などに通い、入浴、排せつなどの介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域密着型 通所介護	回数 (回/年)	96,102	97,957	104,478	106,150	112,729	120,816
	給付費 (千円/年)	770,526	794,031	961,018	976,579	1,037,107	1,111,506
給付費合計	給付費 (千円/年)	770,526	794,301	961,018	976,579	1,037,107	1,111,506

(4) 施設サービス

※ 給付費は、千円未満を四捨五入しています。

※ 令和5（2023）年度は、当初予算額です。

ア 介護老人福祉施設

居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴、排せつ、食事などの介護その他日常生活上の援助や機能訓練などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護老人 福祉施設	人数 (人/月)	687	709	721	728	735	742
	給付費 (千円/年)	2,150,889	2,289,011	2,555,794	2,705,602	2,873,297	3,079,414
給付費合計	給付費 (千円/年)	2,150,889	2,289,011	2,555,794	2,705,602	2,873,297	3,079,414

イ 介護老人保健施設

症状が安定した状態の要介護者が在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護やリハビリテーションその他日常生活上の援助などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護老人 保健施設	人数 (人/月)	448	501	474	516	547	586
	給付費 (千円/年)	1,551,550	1,703,138	1,791,655	1,953,157	2,074,215	2,223,009
給付費合計	給付費 (千円/年)	1,551,550	1,703,138	1,791,655	1,953,157	2,074,215	2,223,009

ウ 介護医療院

長期間にわたる療養が必要な要介護者が介護体制の整った医療施設において、療養上の管理、看護、医学的な管理の下で介護、機能訓練その他必要な医療処置などを受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護医療院 (介護療養型 医療施設)	人数 (人/月)	20	21	30	29	32	34
	給付費 (千円/年)	80,372	95,920	130,000	128,077	136,016	145,771
給付費合計	給付費 (千円/年)	80,372	95,920	130,000	128,077	136,016	145,771

5 地域支援事業費の見込み

(1) 地域支援事業の推進

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものとされています。さらに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸に取り組んでいきます。

(2) 地域支援事業の種類

地域支援事業の種類については、次のとおりです。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

(ア) 介護予防・生活支援サービス事業

- a 訪問型サービス
- b 通所型サービス
- c その他生活支援サービス
- d 介護予防ケアマネジメント

(イ) 一般介護予防事業

- a 介護予防把握事業
- b 介護予防普及啓発事業
- c 地域介護予防活動支援事業
- d 一般介護予防事業評価事業
- e 地域リハビリテーション活動支援事業

イ 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）※

- (ア) 第1号介護予防支援事業
- (イ) 総合相談支援業務
- (ウ) 権利擁護業務
- (エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ウ 包括的支援事業（社会保障充実分）※

- (ア) 在宅医療・介護連携推進事業

- (イ) 生活支援体制整備事業
- (ウ) 認知症総合支援事業
 - a 認知症初期集中支援推進事業
 - b 認知症地域支援・ケア向上事業
 - c 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
- (エ) 地域ケア会議推進事業

エ 任意事業

- (ア) 介護給付等費用適正化事業
 - a 要介護認定の適正化
 - b ケアプラン等の点検
 - c 医療情報との突合・縦覧点検
- (イ) 家族介護支援事業
 - a 家族介護継続支援事業
- (ウ) その他事業

※ 印の事業については、事業費全体が介護保険料の算定基礎となるのではなく、事業費の23%分が算定基礎となります。

第6章

(3) 第8期介護保険事業計画の実績

地域支援事業の利用実績

区 分		単 位	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度			実績の前 年度比 （%）
			目標値	実 績	達成率 （%）	目標値	実 績	達成率 （%）	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業								
	訪問型サービス	人/年	5,810	5,052	87.0	6,185	3,698	59.7	73.1
	通所型サービス	人/年	8,527	7,908	92.7	9,159	8,355	91.2	105.7
	介護予防ケア マネジメント	人/年	8,000	6,919	86.5	9,600	7,253	75.6	104.8
	一般介護予防事業								
	介護予防普及啓発事業								
	介護予防 教室	回/年	266	231	86.8	266	218	82.0	94.4
		人/年	700	526	75.1	700	426	60.9	81.0
	地域介護予防活動支援事業								
	フレイル チェック	人/年	120	63	52.5	150	97	64.7	154.0
包括的支援事業	総合相談・権利擁護	件/年	42,500	51,173	120.4	43,000	52,172	121.3	102.0
	包括的・継続的ケア マネジメント支援	人/年	480	455	94.8	500	415	83.0	91.2
	生活支援体制整備事業								
	生活支援コーデ ィネーター配置	人/年	10	10	100.0	10	10	100.0	100.0
	認知症総合支援事業								
	認知症初期集中 支援チーム	件/年	12	15	125.0	15	47	313.3	250.6
地域ケア会議	回/年	80	66	82.5	85	28	32.9	42.4	
任意事業	介護給付費等費用適正化事業								
	認定調査状況 チェック	件/年	—	6,718	—	—	—	7,352	—
	介護給付費通知	件/年	—	16,238	—	—	—	17,211	—
	家族介護支援事業								
	家族介護継続支援事業								
	健康相談	回/年	100	56	56.0	100	74	74.0	132.1
		人/年	400	138	34.5	400	130	32.5	94.2
	その他事業								
	成年後見人 報酬助成	件/年	21	6	28.6	21	17	80.9	283.3
	福祉用具・住宅 改修	件/年	70	98	140.0	70	66	94.29	67.35
認知症サポータ ー養成講座	回/年	30	35	116.7	30	44	146.7	125.7	
	人/年	15,800	17,076	108.1	16,000	18,025	112.7	104.3	

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

- ※ 事業費は、千円未満を四捨五入しています。
 ※ 令和5（2023）年度は、当初予算額です。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(ア) 訪問型サービス

要支援者等が居宅において、掃除、調理、その他日常生活上の援助を受けるサービスです。

事業者指定による訪問型サービスのほか、人員等基準を緩和した訪問型サービスA、住民主体の訪問型サービスBがあります。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度
訪問型サービス （介護予防訪問 介護相当）	人数 （人/年）	326	308	301	310	310	310
	事業費 （千円/年）	68,731	64,989	82,800	84,000	84,000	84,000
訪問型サービスA （基準緩和型）	人数 （人/年）	91	101	118	142	170	204
	事業費 （千円/年）	2,117	2,258	2,883	3,576	3,934	4,327
訪問型サービスB （住民主体）	人数 （人/年）	45	21	225	400	400	400
	事業費 （千円/年）	83	71	345	520	520	520
訪問型サービスC （短期集中予防サ ービス）	人数 （人/年）	0	0	0	0	0	0
	事業費 （千円/年）	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD （移動支援）	人数 （人/年）	0	0	0	0	0	0
	事業費 （千円/年）	0	0	0	0	0	0
事業費合計	事業費 （千円/年）	70,931	67,318	86,028	88,096	88,454	88,847

第6章

(イ) 通所型サービス

要支援者等が通所施設等に通い、食事等のサービスや生活機能向上のための支援を受けるサービスです。

事業者指定により通所型サービスのほか、住民主体の訪問型サービスB、専門職による3～6か月の短期集中通所型サービスCがあります。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
通所型サービス (介護予防通所 介護相当)	人数 (人/年)	658	696	746	821	903	993
	事業費 (千円/年)	232,390	246,221	264,000	307,200	317,952	329,080
通所型サービスA (基準緩和型)	人数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
	事業費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0
通所型サービスB (住民主体)	人数 (人/年)	0	80	225	450	450	450
	事業費 (千円/年)	40	120	385	620	620	620
通所型サービスC (短期集中予防サ ービス)	人数 (人/年)	11	12	15	30	30	30
	事業費 (千円/年)	1,384	875	2,400	3,000	3,000	3,000
事業費合計	事業費 (千円/年)	233,814	247,216	266,785	310,820	321,572	332,700

(ウ) その他生活支援サービス

要支援者等に対する栄養改善を目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う見守りサービスです。本市では、民間サービス等の活用を推進しており、地域支援事業では実施いたしません。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
その他生活支援 サービス事業費	事業費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0

(エ) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等が介護予防・生活支援サービス事業を利用するために、地域包括支援センターが行う介護予防ケアプランの作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護予防ケアマネジメント数	件数 (件/年)	6,919	7,253	10,000	6,900	6,900	6,900
事業費合計	事業費 (千円/年)	33,813	35,404	49,714	53,379	46,200	47,400

イ 一般介護予防事業

(ア) 介護予防把握事業

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報を活用して、閉じこもり等何らかの支援を要する方について、地域包括支援センターで総合相談の受付や状況把握を早期に行い、住民主体の介護予防活動につなげていきます。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域包括支援センター総合相談件数	件数 (件/年)	51,173	52,172	52,200	56,600	58,600	60,600
実態把握	件数 (件/年)	2,279	2,275	2,500	2,550	2,600	2,650
事業費合計	事業費 (千円/年)	0	0	0	8,000	8,000	8,000

第6章

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発に資する運動、口腔、栄養、認知症予防等の介護予防教室や講演会を開催するとともに、パンフレットの作成や配布を行います。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護予防教室開催回数	回数 (回/年)	231	218	266	256	256	256
参加者	人数 (人/年)	526	426	700	650	650	650
改善率	割合 (%/年)	84.4	82.3	80.0	81.0	82.0	83.0
事業費合計	事業費 (千円/年)	11,313	12,193	23,732	34,692	32,931	31,258

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

誰でも一緒に参加できる介護予防活動の地域展開を目指して、地域で行う介護予防活動を支援します。また、事業に携わるボランティアの人材を育成します。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
フレイルチェック開催回数	回数 (回/年)	7	10	10	10	10	10
参加者	人数 (人/年)	63	97	150	100	100	100
事業費合計	事業費 (千円/年)	86	296	379	520	520	520

※ 第9期から介護予防普及啓発事業として実施します。

(工) 一般介護予防事業評価事業

介護予防事業全体を評価分析し、事業全体の改善を目的とします。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
一般介護予防評価事業費合計	事業費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するための通所系、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等にリハビリテーション専門職が助言をする事業です。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
リハビリテーション専門職派遣件数	人数 (人/年)	0	10	20	20	25	25
事業費合計	事業費 (千円/年)	0	145	400	400	500	500

(5) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

ア 第1号介護予防支援事業（費用は総合事業で負担）

イ 総合相談支援業務

ウ 権利擁護業務

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域包括支援センターにおいて、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要なサービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行います。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度
総合相談・権利擁護件数	件数 (件/年)	51,173	52,172	52,200	56,600	58,600	60,600
実態把握件数	人数 (人/年)	2,279	2,275	2,500	2,550	2,600	2,650
包括的・継続的ケアマネジメント支援件数	件数 (件/年)	455	415	400	400	400	400
事業費合計	事業費 (千円/年)	350,761	357,333	358,779	367,519	369,351	371,192

※ 事業費は、千円未満を四捨五入しています。

※ 令和5（2023）年度は、当初予算額です。

(6) 包括的支援事業（社会保障充実分）

※ 事業費は、千円未満を四捨五入しています。

※ 令和5（2023）年度は、当初予算額です。

ア 在宅医療・介護連携推進事業

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、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進します。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域包括ケア連携センターへの相談件数	件数 (件/年)	191	163	102	130	110	90
事業費合計	事業費 (千円/年)	6,829	6,302	16,862	15,607	15,842	16,090

イ 生活支援体制整備事業

多様な生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、第1層（市域全域）と第2層（日常生活圏域）にそれぞれ生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置などを行うことにより、民間企業等多様な主体によるサービス提供、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行い、生活支援の充実・強化及び高齢者の社会参加を推進します。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
生活支援コーディネーターの配置人数	人数 (人/年)	10	10	10	10	10	10
事業費合計	事業費 (千円/年)	1,371	1,277	1,840	840	840	840

第6章

ウ 認知症総合支援事業

(ア) 認知症初期集中支援推進事業

(イ) 認知症地域支援・ケア向上事業

(ウ) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人やその家族を支援する「認知症初期集中支援チーム」を配置します。

また、認知症の人や家族からの相談等を受ける認知症地域支援推進員を配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
認知症初期集中支援 チーム支援件数	件数 (件/年)	15	47	50	50	50	50
認知症地域支援推進員	人数 (人/年)	14	13	14	14	14	14
ケアパス作成枚数	枚数 (枚/年)	1,500	2,000	0	2,000	2,000	2,000
事業費合計	事業費 (千円/年)	1,039	1,603	3,528	10,639	10,639	10,639

エ 地域ケア会議の推進事業

医療、介護等の専門職を始め、民生委員・児童委員、自治会長、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していきます。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域ケア会議開催回数	回数 (回/年)	66	28	40	60	70	80
研修会開催回数	回数 (回/年)	0	0	1	1	1	1
事業費合計	事業費 (千円/年)	500	500	500	2,656	2,700	2,800

(7) 任意事業

- ※ 事業費は、千円未満を四捨五入しています。
- ※ 令和5（2023）年度は、当初予算額です。

ア 介護給付費等適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のため、次の主要3事業を実施します。

(ア) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

(イ) ケアプラン等の点検

介護支援専門員が作成したケアプランについて、事業者に資料提出を求め、市町村職員等が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図ります。

(ウ) 医療情報との突合・縦覧点検

a 医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

b 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。

第6章

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
要介護認定の 点検率	割合 (%/年)	100	100	100	100	100	100
ケアプラン点検 実施事業者数	件数 (件/年)	50	50	50	50	50	50
縦覧点検実施 帳票数	件数 (件/月)	4	4	4	4	4	4
事業費合計	事業費 (千円/年)	4,033	3,921	6,660	8,187	8,187	8,187

イ 家族介護支援事業

家族介護継続支援事業

介護方法の指導その他現に介護する者の支援のため、ヘルスチェック
や健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見を行います。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
健康相談開催回数	回数 (回/年)	56	57	55	55	55	55
参加者数	人数 (人/年)	153	268	250	250	260	270
事業費合計	事業費 (千円/年)	0	0	0	0	0	0

ウ その他事業

(ア) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の市長申立てを実施した成年被後見人等について、低所得高齢者の成年後見人等への報酬及び申立て費用を助成します。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
報酬助成件数	件数 (件/年)	6	17	21	21	21	21
申立て費用助成件数	件数 (件/年)	1	3	4	4	4	4
事業費合計	事業費 (千円/年)	1,308	2,616	4,930	4,930	4,930	4,930

(イ) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談、情報提供、連絡調整等の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、書類を作成した場合の経費の助成を行います。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
助成件数	件数 (件/年)	98	66	100	100	100	100
事業費合計	事業費 (千円/年)	196	132	200	200	200	200

(ウ) 認知症サポーター等養成事業

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り及び支援する認知症サポーターを養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちになることを目指します。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
養成講座開催回数	回数 (回/年)	35	44	48	20	40	40
認知症サポーター数	人数 (人/年)	1,034	949	968	300	800	800
事業費合計	事業費 (千円/年)	414	715	1,295	1,487	1,580	1,580

第6章

(工) 介護相談員派遣事業

介護保険サービス事業所などに介護相談員を派遣し、利用者等の疑問、不満又は不安の解消及び介護サービスの質の向上を図っています。利用者やその家族の意見、市民目線の考え方等に十分配慮し、事業者と密に意見交換を行い、より良いサービスを提供するための協働関係を築いています。

	単位	第8期（実績）			第9期		
		令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度
派遣回数	回数 (回/年)	0	17	144	144	144	144
延べ派遣者数	人数 (人/年)	0	34	288	288	288	288
事業費合計	事業費 (千円/年)	0	102	864	911	911	911

6 中長期的な介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険事業費の見込み

高齢者人口や要支援・要介護者の増加に伴い、第9期介護保険事業計画期間の総給付費は、令和6（2024）年度が約171億円、令和7（2025）年度は約182億円、令和8（2026）年度には約196億円と増加し、3年間で約551億円となることを見込まれます。

なお、地域支援事業費を含む介護保険事業費は、令和6（2024）年度が約181億円、令和7（2025）年度は約192億円、令和8（2026）年度には約205億円となり、3年間で約578億円となることを見込まれます。

介護保険事業費

（単位：円）

事業名	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
総給付費			
介護予防給付費計	388,622,000	431,370,000	474,504,000
介護予防サービス	382,404,000	424,467,000	466,911,000
地域密着型 介護予防サービス	6,218,000	6,903,000	7,593,000
介護給付費計	16,010,330,000	17,002,566,000	18,220,596,000
居宅サービス	8,341,785,000	8,858,716,000	9,492,552,000
地域密着型サービス	2,881,709,000	3,060,322,000	3,279,850,000
介護保険施設サービス	4,786,836,000	5,083,528,000	5,448,194,000
特定入所者介護（予防） サービス費	293,965,000	301,504,000	316,584,000
高額介護（予防）サービス費	489,011,000	537,907,000	591,695,000
審査支払手数料	14,969,000	16,466,000	18,113,000
総給付費 計	17,196,897,000	18,289,813,000	19,621,492,000
地域支援事業費	912,212,000	916,785,450	930,164,734
介護保険事業費 合計	18,109,109,000	19,206,598,450	20,551,656,734

第6章

(地域支援事業費内訳)

(単位：円)

事業名	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費			
介護予防・生活支援サービス事業費計	455,624,000	459,747,000	472,611,000
訪問型サービス	88,096,000	88,454,000	88,847,000
通所型サービス	310,820,000	321,572,000	332,700,000
その他生活支援サービス事業	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	53,379,000	46,200,000	47,400,000
審査支払手数料等	3,329,000	3,521,000	3,664,000
一般介護予防事業費計	43,612,000	41,951,000	40,278,000
介護予防把握事業	8,000,000	8,000,000	8,000,000
介護予防普及啓発事業	34,692,000	32,931,000	31,258,000
地域介護予防活動支援事業	520,000	520,000	520,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	400,000	500,000	500,000
介護予防・日常生活支援総合事業費 計	499,236,000	501,698,000	512,889,000
包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)			
総合相談支援事業 権利擁護事業 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	367,519,000	369,351,000	371,192,000
包括的支援事業費(社会保障充実分)			
在宅医療・介護連携推進事業費	15,607,000	15,842,450	16,089,734
生活支援体制整備事業費	840,000	840,000	840,000
認知症総合支援事業費計	10,639,000	10,639,000	10,639,000
認知症初期集中支援推進事業	8,627,000	8,627,000	8,627,000
認知症地域支援・ケア向上事業	2,012,000	2,012,000	2,012,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業費	2,656,000	2,700,000	2,800,000
包括的支援事業費 計	29,742,000	30,021,450	30,368,734
任意事業費			
介護給付等費用適正化事業費	8,187,000	8,187,000	8,187,000
その他の事業費計	7,528,000	7,528,000	7,528,000
成年後見制度利用支援事業	4,930,000	4,930,000	4,930,000
福祉用具・住宅改修支援事業	200,000	200,000	200,000
認知症サポーター養成事業	1,487,000	1,487,000	1,487,000
介護相談員派遣事業	911,000	911,000	911,000
任意事業費 計	15,715,000	15,715,000	15,715,000
地域支援事業費 合計	912,212,000	916,785,450	930,164,734

(2) 長期的な介護保険事業費の見込み

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護保険事業費を
 基に、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年度の介護保険事業
 費については、次のように推計されます。

（単位：千円）

事業名	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
総給付費				
介護予防給付費計	388,622	431,370	474,504	444,781
介護予防サービス	382,404	424,467	466,911	444,592
地域密着型 介護予防サービス	6,218	6,903	7,593	189
介護給付費計	16,010,330	17,002,566	18,220,596	23,098,400
居宅サービス	8,341,785	8,858,716	9,492,552	12,165,350
地域密着型サービス	2,881,709	3,060,322	3,279,850	3,828,227
介護保険施設サービス	4,786,836	5,083,528	5,448,194	7,104,823
特定入所者介護（予防） サービス費	293,965	301,504	316,584	430,187
高額介護（予防）サービス 費	489,011	537,907	591,695	310,599
審査支払手数料	14,969	16,466	18,113	17,626
総給付費 計	17,196,897	18,289,813	19,621,492	24,301,593
地域支援事業費	912,212	916,786	930,165	827,966
介護保険事業費 合計	18,109,109	19,206,599	20,551,657	25,129,559

(3) 介護保険事業費の財源構成

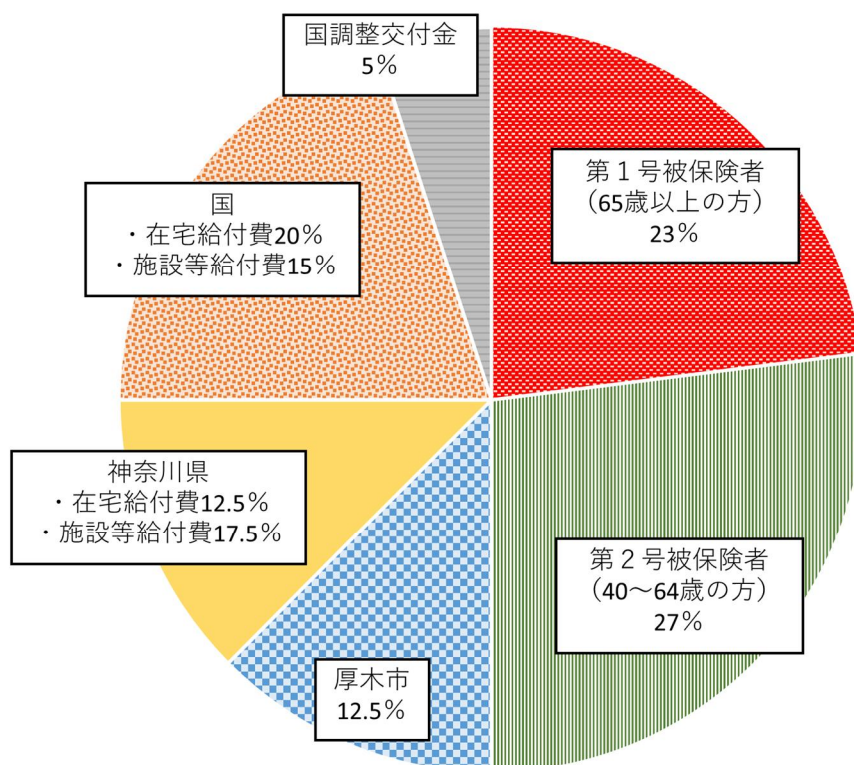
保険給付費等の財源構成の基本は、総給付費に対し、50%が65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者が負担する保険料、残りの50%は国・都道府県・市町村の公費で構成されています。

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間については、第1号被保険者の保険料の割合が「23%」、第2号被保険者の保険料の割合が「27%」と定められています。

また、第1号被保険者の保険料額は、保険者である本市が設定することになり、第2号被保険者の保険料額は、加入している医療保険の算定方法により算出されます。

国の調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するもので、具体的には、後期高齢者の割合と高齢者の所得状況の格差を調整するために交付され、交付されない場合には、その分を第1号被保険者の保険料で賄うことになります。

■ 介護保険サービスに係る給付費の財源構成



7 介護保険料の設定

(1) 65歳以上で賄う介護保険料収納必要額

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの介護保険事業費見込額から65歳以上で賄う保険料収納必要額を算出すると、次のようになります。

■算出の手順

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの介護保険事業費 見込額 57,867,364,184 円… ① (総給付費 55,108,202,000 円 + 地域支援事業費 2,759,162,184 円)
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合 23% … ②
第1号被保険者保険料負担分 相当額 13,309,493,762 円 (① × ②)
+
調整交付金(※) 相当額 2,831,101,250 円 ((総給付費 + 地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%)
-
調整交付金見込額 534,203,000 円
-
介護保険事業基金取崩額 1,000,000,000 円
=
令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの保険料収納必要額 14,606,392,012 円

第6章

(2) 保険料の設定

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの保険料収納必要額から第1号被保険者の保険料を算出すると、次のようになります。

■算出の手順

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの保険料収納必要額
14,606,392,012 円

÷

予定保険料収納率
(令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの平均予定収納率)
99.3%

÷

補正第1号被保険者数 197,738 人

○ 補正第1号被保険者数とは、65歳以上を所得に応じて第1段階から第18段階に分けて、各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。

例えば、第4段階の割合は0.90なので、被保険者数も0.90人換算し、第18段階の割合は2.95なので、被保険者数も2.95人換算します。

÷

年間月数 12 カ月

=

基準額 月額 6,199 円（年額 74,388 円）

○ 特別徴収の方は年6回、普通徴収の方は年10回に分けて徴収します。

※ 国の調整交付金とは、国が市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、第1号被保険者のうち75歳以上の方の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生じる保険料基準額の格差調整のために交付されます。

(3) 各所得段階別の年間保険料

第9期事業計画期間では、所得の低い被保険者の負担をできるだけ抑制するとともに、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料負担段階である多段階制（第18段階）とします。

所得段階	対象者	保険料(円)		
		保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護を利用されている方、老齢福祉年金を受給されていて市民税世帯非課税の方又は市民税世帯非課税で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.27	1,674	20,085
第2段階	市民税世帯非課税で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.435	2,697	32,359
第3段階	市民税世帯非課税で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額×0.685	4,247	50,956
第4段階	本人が市民税非課税で世帯内に市民税課税者がいる場合で、本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.90	5,580	66,950
第5段階	本人が市民税非課税で世帯内に市民税課税者がいる場合で、本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額	6,199	74,388
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	7,439	89,266
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上160万円未満の方	基準額×1.30	8,059	96,705
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が160万円以上210万円未満の方	基準額×1.40	8,679	104,144
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上250万円未満の方	基準額×1.60	9,919	119,021
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が250万円以上320万円未満の方	基準額×1.70	10,539	126,460
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.95	12,089	145,057
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×2.05	12,708	152,496
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.20	13,638	163,654
第14段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.35	14,568	174,812
第15段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の方	基準額×2.40	14,878	178,532
第16段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.55	15,808	189,690
第17段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満の方	基準額×2.70	16,738	200,848
第18段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が2,000万円以上の方	基準額×2.95	18,288	219,445

資料編

- 1 計画策定の経過
- 2 意向調査（アンケート）結果の概要
- 3 厚木市保健福祉審議会規則
- 4 厚木市保健福祉審議会委員名簿
- 5 厚木市地域包括ケア推進会議規則
- 6 厚木市地域包括ケア推進会議委員名簿
- 7 諮問・答申
- 8 用語集

1 計画策定の経過

開催日時	会議名・検討事項
令和4（2022）年度	
12月26日～ 1月12日	厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画改定のためのアンケート調査実施
令和5（2023）年度	
7月27日	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の策定に係る意見交換会
8月21日	厚木市保健福祉審議会 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）について（審議）
8月23日	介護・高齢者福祉施設等代表者意見交換会
10月5日	厚木市地域包括ケア推進会議 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）について
10月6日	厚木市保健福祉審議会 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）について（諮問）
10月20日	厚木市保健福祉審議会 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）について（答申）
11月27日～ 12月27日	パブリックコメント実施
2月1日	厚木市地域包括ケア推進会議 パブリックコメントの実施結果について
2月6日	厚木市保健福祉審議会 パブリックコメントの実施結果について
3月27日	厚木市地域福祉推進協議会 パブリックコメントの実施結果について

2 意向調査（アンケート）結果の概要

（1）調査の目的

老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定される市町村老人福祉計画である高齢者保健福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項に規定される市町村介護保険事業計画を策定するに当たり、高齢者等の実態やニーズなどの基礎的データを把握・分析することを目的として、調査を実施しました。

（2）調査設計

ア 対象者

種 類	対 象
① 若年者一般調査	厚木市に住民登録のある 40 歳以上 65 歳未満で要介護・要支援認定を受けていない市民 700 人を無作為に抽出
② 高齢者一般調査	厚木市に住民登録のある 65 歳以上で要介護・要支援認定を受けていない市民 800 人を無作為に抽出
③ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	厚木市に住民登録のある 65 歳以上で要介護の認定を受けていない市民（市内 10 地域包括圏域ごとに人口に応じた対象者数）5,000 人を無作為に抽出
④ 居宅介護サービス利用者実態調査	要介護・要支援認定者で令和 4 年 8・9 月に居宅サービスを利用していた市民 1,000 人を無作為に抽出
⑤ 介護保険未利用者実態調査	要介護・要支援認定者で令和 4 年 8・9 月に居宅サービスを利用していなかった市民 700 人を無作為に抽出
⑥ 介護保険指定事業者実態調査	市内の介護保険指定事業所の法人に対し、各サービスごとの現状と今後の予定について 135 法人を抽出

※ なお、①～⑤の抽出は令和 4 年 11 月 1 日現在

イ 調査方法

- ①～⑤：郵便による配布・郵便による回収
⑥：メールによる配布・回収

ウ 調査期間

令和4年12月26日（月）～令和5年1月12日（木）

(3) 回収状況

種類	配布数	有効回収数	有効回収率
① 若年者一般調査	700人	232人	33.3%
② 高齢者一般調査	800人	423人	52.9%
③ 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	5,000人	2,821人	56.4%
④ 居宅介護サービス利用者実態調査	1,000人	414人	41.4%
⑤ 介護保険未利用者実態調査	700人	327人	46.7%
⑥ 介護保険指定事業者実態調査	135法人	50法人	37.0%

(4) 調査結果のまとめ

ア 若年者一般調査

結果の概要
<p>○ 現在、病気やケガで治療を「受けていない」の割合が50.0%以上を占めていますが、年齢が高くなるにつれ「受けている」の割合が増加傾向にあり、「60歳～64歳」（57.8%）で全体平均（40.1%）を上回る結果となっています。</p> <p>○ 日頃健康に心がけていることとして、「食事・栄養に気を付ける」の割合が58.2%と最も高く、次いで「睡眠や休養を十分にとる」が52.2%、「定期的に健康診断を受ける」が50.0%となっています。</p> <p>○ 健康づくりに関する情報の入手方法は、「テレビ、ラジオ」の割合が52.2%と最も高くなっていますが、54歳以下の方では「インターネット」の割合が78.7%を超えています。</p> <p>○ 健康づくりを進めていくために求めているものは、「医療体制の充実」が41.4%と最も高く、次いで「健康診断等の機会の充実」38.8%となっています。</p>

- 厚木市が実施している事業の認知度は、4項目すべてで「知らなかった」の割合が最も高くなっています。
- 生きがいを感じることで、「趣味、スポーツ」の割合が58.2%と最も高く、次いで「家族との団らん」の割合が51.3%、「友人、知人との交流」の割合が43.5%となっています。
- 老後の生活について不安に感じることで、「自分の健康や介護が必要になった時のこと」の割合が82.8%と最も高く、次いで「家族の健康や介護が必要になった時のこと」の割合が66.4%、「生活費など経済的なこと」の割合が65.1%となっています。
- 老後の生活に備えて、現在していること、今後必要だと思っていることについて、「健康を維持・増進すること」の割合が68.5%と最も高く、次いで「生活していくための収入源や貯蓄などを確保すること」の割合が64.2%、「趣味を持つこと」の割合が45.7%となっています。

考察

- 日常生活上では、健康に対する自己管理の意識の高さがみられますが、厚木市が実施する健康相談等の事業は、認知度や利用率が低いため、認知度向上のための対策や利用の促進が必要です。認知度向上のための対策としては、テレビやラジオの他、インターネットや新聞、書籍、雑誌等も有効的と考えられます。
- 健（検）診については、健康検診（健康診断）以外受診していない方が多いことから、受診の促進が必要です。

イ 高齢者一般調査

結果の概要

- 日頃生活をする上で気をつけていることで、「運動不足にならないように体を動かすことを心がけている」の割合が70.0%と最も高くなっていますが、80～84歳及び85～89歳の年齢では、「転倒しないように気をつけている」の割合が81.3%と最も高くなっています。

- 外出頻度をみると、「ほとんど毎日」の割合が 36.9%と最も高くなっていますが、年齢が高くなるにつれて、割合は減少傾向にあります。また、世帯別で見ると、「夫婦二人暮らし」、「子どもや親族と同居」されている方の外出頻度は、ひとり暮らしの方よりも高くなっています。
- 生きがいを感じることとして、「趣味・スポーツ」の割合が 47.5%と最も高くなっています。また、年齢が低くなるにつれて「仕事」の割合が高くなっています。
- 身体能力の低下を感じることとして、「歩く速度が遅くなった」の割合が 50.0%以上と高くなっており、各年代でも高い割合となっています。
- 厚木市の高齢者施策に対して望むこととして、「交通手段の整備など、高齢者の移動手段の確保を図る」が 35.2%と最も高く、次いで「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業を充実する」の割合が 33.3%となっています。
- 介護予防に関心がある方の割合は、60.0%以上を占めています。
- 今後介護予防の講座やトレーニングに参加してみたい方の割合は、31.7%となっています。
- 厚木市が行っている介護予防事業の認知度について、「知らない」の割合が 79.4%となっています。
- 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどに関する情報の入手方法について、「市のパンフレット、広報など」の割合が 61.5%と最も高くなっています。また、「地域包括支援センター」は年齢が高くなるにつれて割合が増加傾向にあります。

考察

- 年齢が高くなるにつれて身体能力や認知能力が低下する傾向がみられます。今後要介護状態とならないためにも予防が必要です。厚木市が行う介護予防事業の認知度が低いため、認知度向上のための対策や利用の促進が必要です。
- 年齢が高くなるにつれて、外出頻度は減少傾向にあり、生きがいを感じることで「特になし」の割合は増加傾向にあるため、高齢者の心身の健康を維持するためにも、生きがいづくり等の環境と機会づくりが必要です。

ウ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

結果の概要
<p>○ 生活機能評価等に関する分析結果として、リスク該当者として該当した割合が高いのは、「うつ」(44.6%)、「認知」(42.2%)、「転倒」(29.7%)、「口腔」(24.6%)となっています。</p> <p>○ IADLを中心とした高齢者の比較的高次の生活機能の指標として定着している老研式活動能力指標 13項目でリスク低下者として、該当した割合が高いのは、「社会的役割^{※1}」(68.7%)、「知的能動性^{※2}」(45.0%)、「手段的自立(IADL)^{※3}」(9.7%)となっています。</p> <p>※1 人を思いやる、相談にのる、他の世代との積極的な交流を凶ったり、地域活動に参加したりするのが、この「社会的役割」です。</p> <p>※2 新聞を読む、読書をする、そしてその情報を元に会話をして、相手を楽しませるなどの行為はこの能力「知的能動性」にあたります。</p> <p>※3 掃除や食事の準備、金銭の管理などのいわゆる家事全般が「手段的自立」にあたります。</p>
考察
<p>○ 高齢化率の増加に加え、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、リスク低下者も増加傾向にあるため、予防事業の必要性が高いと考えられます。</p>

エ 居宅介護サービス利用者実態調査

結果の概要
<p>○ 日頃生活をする上で気をつけていることとして、「転倒しないよう気をつけている」の割合が80.0%以上と最も高く、各介護度別でも高い割合となっています。</p> <p>○ 現在利用している又は利用したことがある介護保険サービスについて、「福祉用具貸与」の割合が50.0%以上と最も高く、「介護度3」以上では、65.0%を超える利用率となっています。</p>

- 介護保険サービスを利用しての生活の変化について、自分で身の回りのことが「出来るようになった」が28.0%、体調が「良くなった」が32.9%、精神的に「楽になった」が41.3%、家族に対する気兼ねが「減った」が22.7%、外出する機会が「増えた」が19.8%となっています。
- 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどに関する情報の入手方法や相談相手について、どちらも「ケアマネジャー」の割合が74.0%以上と最も高くなっています。
- 今後の生活について、「在宅での生活を続けたい」の割合が60.9%を占めており、次いで「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所したい」の割合が9.4%となっています。

考察

- 今後も必要なサービスを受けられるようケアマネジャーとの連携や介護保険サービスに関する情報提供が必要です。
- 介護保険サービスを利用しての生活の変化においては、「変化なし」の割合が多いのが現状のため、サービスの質の向上の必要性が考えられます。

オ 介護保険未利用者実態調査

結果の概要

- 日頃生活をする上で気をつけていることとして、「転倒しないよう気をつけている」の割合が89.9%と最も高く、次いで、「身の回りのことは自分でするよう心がけている」の割合が79.2%となっています。
- 介護サービスを利用していない理由として、「サービスを必要としないから」の割合が28.7%と最も高くなっています。また、介護度が上がるにつれて「入院していたから」の割合が高くなっています。
- 今後利用したい介護保険サービスは、「福祉用具貸与」の割合が26.6%と最も高く、次いで、「通所リハビリテーション」の割合が23.9%となっています。

- 介護保険制度や高齢者に対するサービスなどについて困ったときの相談相手は、「地域包括支援センター」の割合が 48.9%と最も高く、次いで、「ケアマネジャー」の割合が 36.1%となっています。
- 介護保険制度のサービスなどに関して望むこととして、「介護保険制度に関する情報を分かりやすく提供する」の割合が 38.2%と最も高く、次いで、「利用できるサービス提供事業者の数を増やす」の割合が 22.9%となっています。
- 任意後見人制度及び法定後見人制度の認知度については、どちらも「聞いたことはあるが、詳しい内容は知らない」の割合が 30.0%以上と最も高くなっています。
- 厚木市の高齢者施策に対して望むこととして、「交通手段の整備等、高齢者の移動手段の確保を図る」の割合が 47.1%と最も高くなっています。
- 今後の生活について、「在宅での生活を続けたい」の割合が 63.3%と最も高く、次いで「分からない」の割合が 12.2%となっています。

考察

- 今後、必要性にあわせて介護保険サービスの利用ができる環境を整えるため、地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携がより一層必要です。
- 介護保険制度のサービスなどに関して望むこととして、「介護保険制度に関する情報を分かりやすく提供する」という声が多いことから、情報提供とその方法について改善の必要性が考えられます。

カ 介護保険指定事業者実態調査

結果の概要

- 現在提供している介護予防サービスは、「介護予防訪問看護」、「介護予防認知症対応型共同生活介護」の割合が高くなっています。
- 現在提供している介護サービスは、「居宅介護支援」、「訪問介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」の割合が高くなっています。

- 厚木市内で、サービス提供量が不足していると思う介護予防サービスは、「訪問型サービス（総合事業）」の割合が61.5%と最も多く、「介護予防支援」の割合が15.4%、「介護予防訪問リハビリテーション」の割合が11.5%となっています。
- 厚木市内で、サービス提供量が不足していると思う介護サービスは、「訪問介護」の割合が65.4%と最も高く、次いで「居宅介護支援」の割合が30.8%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が23.1%となっています。
- 事業運営上、課題や困っていることについては、「職員（常勤・非常勤）の確保に関すること」の割合が70.0%と最も高く、次いで「事務作業が煩雑なこと」の割合が50.0%、「介護保険制度に関する利用者の理解が十分でないこと」の割合が30.0%となっています。
- 介護保険制度を円滑に推進するために必要なこととして、「介護保険制度についての住民への周知」の割合が54.0%と最も高く、次いで「保健福祉サービス（市独自のサービス）の提供」の割合が38.0%、「介護予防事業の充実」の割合が34.0%となっています。
- より質の高い介護サービスを提供するために必要な取組として、「職員のマナーやコミュニケーション技術の向上」の割合が64.0%と最も高く、次いで「一人ひとりの利用者を主体としたケアの充実」の割合が62.0%、「職員の介護技術の向上」の割合が56.0%となっています。

3 厚木市保健福祉審議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、厚木市附属機関の設置に関する条例（昭和32年厚木市条例第17号）に基づき設置された厚木市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 審議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 公募による市民
- (2) 社会福祉事業従事者
- (3) 保健福祉関係団体の代表
- (4) 住民自治組織の代表
- (5) 学識経験者
- (6) 関係行政機関の職員

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 審議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 審議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉庶務主管課において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平成10年規則第8号）

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成11年規則第41号）

この規則は、平成11年8月1日から施行する。

附 則（平成19年規則第30号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の第2条の規定は、この規則の施行の日以後最初に行われる審議会の委員の委嘱（補欠の委員に係るものを除く。）から適用する。

4 厚木市保健福祉審議会委員名簿

令和5年10月1日現在

役職	氏名	選出区分
会長	宮田 幸紀	保健福祉関係団体の代表
職務代理	前頭 七恵	学識経験者
委員	横田 剛一郎	公募による市民
委員	山本 智子	公募による市民
委員	川原 由美	社会福祉事業従事者
委員	関 紘太	社会福祉事業従事者
委員	宮盛 康友	保健福祉関係団体の代表
委員	熊谷 薫	保健福祉関係団体の代表
委員	和田 直代	保健福祉関係団体の代表
委員	笹山 恵一郎	住民自治組織の代表
委員	老山 大輔	学識経験者
委員	蓮見 優子	学識経験者
委員	佐々木 つぐ巳	関係行政機関の職員
委員	矢澤 隆	関係行政機関の職員

5 厚木市地域包括ケア推進会議規則

(趣旨)

第1条 この規則は、厚木市附属機関の設置に関する条例（昭和32年厚木市条例第17号）に基づき設置された厚木市地域包括ケア推進会議（以下「推進会議」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 推進会議の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 公募による市民
- (2) 関係団体の代表
- (3) その他市長が必要と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第4条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議の会議は、会長が招集する。

2 推進会議の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 推進会議は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は関係者に対し必要な資料の提出を求めることができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、地域包括ケア推進主管課で処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営について必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

資料編

附 則

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に推進会議に相当する合議体（以下「従前の合議体」という。）の委員である者は、この規則の施行の日に、第2条の規定により推進会議の委員として委嘱されたものとみなす。この場合において、当該委嘱されたものとみなされる委員の任期は、第3条の規定にかかわらず、同日における従前の合議体の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。
- 3 第4条の規定にかかわらず、この規則の施行の際、現に従前の合議体の会長又は副会長である者は、それぞれ、この規則の施行の日に、同条の規定により推進会議の会長又は副会長として定められたものとみなす。

6 厚木市地域包括ケア推進会議委員名簿

令和5年10月1日現在

役職	氏名	選出区分
会長	八木 健太郎	厚木医師会
副会長	栗原 大	厚木市障がい者 基幹相談支援センター
委員	内田 善久	厚木歯科医師会
〃	潮 晴光	厚木薬剤師会
〃	迺島 阿矢子	厚木医療福祉連絡会 訪問看護部会
〃	前田 玲	厚木医療福祉連絡会 リハビリテーション部会
〃	遠藤 貴子	厚木医療福祉連絡会 ケアマネジャー部会
〃	江頭 文江	厚木医療福祉連絡会 摂食嚥下部会
〃	杉山 肇	厚木病院協会
〃	印南 孝俊	厚木市社会福祉施設連絡会
〃	矢野 香織	厚木市地域包括支援センター
〃	小泉 京子	厚木市地域福祉推進協議会
〃	河野 友和	公募による市民
〃	須藤 亨	公募による市民
〃	坂田 映子	公募による市民

7 諮問・答申

(1) 諮問

令和5年10月6日

厚木市保健福祉審議会
会長 宮田 幸紀 様

厚木市長 山口 貴裕

厚木市地域福祉計画（第6期）、厚木市障がい者福祉計画（第7期）及び厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の素案について（諮問）

このことについて、貴審議会の意見を求めたく諮問いたします。

添付資料

- 1 厚木市地域福祉計画（第6期）素案
- 2 厚木市障がい者福祉計画（第7期）素案
- 3 厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）素案

(2) 答申

令和5年10月20日

厚木市長 山口 貴裕 様

厚木市保健福祉審議会
会長 宮田 幸紀

厚木市地域福祉計画（第6期）、厚木市障がい者福祉計画（第7期）及び厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の素案について（答申）

令和5年10月6日付けで諮問のあった厚木市地域福祉計画（第6期）、厚木市障がい者福祉計画（第7期）及び厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の素案について、本審議会における慎重な審議を重ねた結果、全員一致をもって次の結論を得たので、ここに答申します。

答 申

厚木市地域福祉計画、厚木市障がい者福祉計画及び厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、社会福祉法を始めとした福祉関連法に定められた法定計画であり、厚木市総合計画の個別計画として位置付けられ、また、福祉に関する計画として相互に結びつけられている。

これらの計画は、厚木市が目指す地域包括ケア社会の実現に向けた行動計画として、「誰も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地域包括ケア社会」という共通の将来像を掲げ、人口減少社会の到来、超高齢社会の進展を見据えた計画としている。また、計画の策定に当たっては、令和4年度に実施された市民アンケートの調査結果を基に、庁内会議での検討を重ねるとともに、意見交換会での意見聴取のほか、地域包括ケア推進会議、地域福祉推進協議会、障害者協議会等の議論を踏まえ策定したものであり、福祉関連施策を推進する計画として適切なものと判断した。

なお、計画の策定に当たっては、引き続きパブリックコメントの意見を踏まえ、市民の声を反映させた計画となるよう努められ、誰もが分かりやすい計画とされたい。

また、本答申は、委員から提起された意見に基づき、本審議会の総意としてまとめたものであるが、計画の推進に当たっては、次の項目に配慮されることをお願いしたい。

1 地域福祉計画（第6期）

(1) 計画の対象者について

再犯防止推進計画を包含する計画としたことから、再犯防止の活動における重要な役割を担っている保護司を計画の対象者に明記し、誰もが参加できる地域づくりを推進されたい。

(2) 成年後見制度の利用促進について

市内には、認知症や障がいの特性に対する識見をもつ社会福祉法人等が存在することから、法人後見受任体制の構築を明記し、成年後見制度を推進されたい。

2 障がい者福祉計画（第7期）

計画の対象者は、障害者基本法第2条の規定に基づき、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）としているが、発達障害は障害者手帳所持者に含まれていないため、障害福祉サービスの利用等において、支援が滞ることがないように取り組まされたい。

3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）

(1) 要支援・要介護認定者について

要支援・要介護認定者のそれぞれにおいて、その程度に応じ様々なサービスが利用できるが、対象者だけではなく家族等介護者の更なる負担軽減に努められたい。また、市民に分かりやすく要支援・要介護認定者についての説明を追加されたい。

資料編

(2) 多様な住まいの選択について

高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けるため、多様な住まいの選択ができるよう、支援体制の充実を図られたい。特に、賃貸物件の借入時に生じる問題については、関係機関と調整を図り、支援体制の充実に努められたい。

厚木市保健福祉審議会	会 長	宮田 幸紀
	職務代理	前頭 七恵
	委 員	横田 剛一郎
	委 員	山本 智子
	委 員	川原 由美
	委 員	関 紘太
	委 員	宮盛 康友
	委 員	熊谷 薫
	委 員	和田 直代
	委 員	笹山 恵一郎
	委 員	老山 大輔
	委 員	蓮見 優子
	委 員	佐々木 つぐ巳
	委 員	矢澤 隆

8 用語集

〈あ行〉

ICT（情報通信技術）

Information and Communication Technology の略で、インターネットやパソコン、スマートフォンなどの技術を使った技術です。

厚木市障がい者福祉計画

障がい者福祉計画は、障害者基本法に規定する市町村障害者計画で、本市の総合計画の施策展開の方向を見据え、福祉分野の各個別計画と理念を共有し、本市における障がい者福祉の基本的な計画として位置付けられるものです。

また、障害者総合支援法に規定する市町村障害福祉計画及び児童福祉法に規定する市町村障害児福祉計画を包含した計画としています。

厚木市総合計画

厚木市総合計画は、市の全ての計画の基本であり、まちづくりの最上位に位置づけられる計画です。

厚木市自治基本条例の規定に基づき、市の将来都市像とその実現に向けた、まちづくりの方向性や施策の体系を示すとともに、市民・事業所・行政の役割を明らかにし、それぞれの主体がともに理想とするまちをつくることを目的としています。

厚木市地域福祉計画

社会福祉法に規定する市町村地域福祉計画で、厚木市総合計画の施策展開を見据え、福祉分野の各個別計画と理

念を共有し、地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉、成年後見制度の利用の促進、その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画です。

また、成年後見制度の利用の促進に関する法律に規定する成年後見制度利用促進基本計画及び再犯の防止等の推進に関する法律に規定する再犯防止推進計画を包含した計画としています。

意思決定支援

障がいや認知症などにより、物事をうまく決められない方とともに歩み、考え、本人の意思を尊重し決定していくことです。

〈か行〉

介護支援専門員（ケアマネジャー）

認定された要介護者等の心身の状況に応じて、適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、サービス事業者等との連絡・調整をし、居宅サービス計画を作成したり、相談を行ったりする専門職で、ケアマネジャーともいいます。

介護保険施設

介護保険法による施設サービスを提供する施設で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類があります。

核家族化

夫婦のみの世帯、一人親世帯や夫婦とその未婚の子どもからなる家族を指し、これらの家族状態が社会で進んでいる状態をいいます。

居住支援協議会

高齢者や障がい者等の住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に円滑に入居し、安心して暮らしていくことができるよう、市の住宅部局と福祉部局、不動産関係団体や居住支援団体などが一体となって課題の解決に取り組む協議会です。

居宅サービス計画（ケアプラン）

要介護度区分に応じ、要介護者等の心身の状況等を勘案し、適切なサービス利用ができるように作成した計画（予定表）の事で、ケアプランともいいます。

また、要支援者が介護予防サービスを利用するために作成する計画は、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）といいます。

言語療法士（言語聴覚士）

言語機能の障がいにより正常なコミュニケーションが困難な人に、言語機能の評価を行い、訓練と指導を実施するリハビリの専門職で、ST（エスティー：Speech-Language-Hearing Therapist）ともいいます。

権利擁護

知的障がい、精神障がい、認知機能の低下などのために、自分で判断する能力が不十分だったり、意志や権利を主張することが難しい人たちのために、代理人が権利の主張や自己決定を

サポートしたり、代弁して権利を擁護したり表明したりする活動のことです。

合計特殊出生率

15 から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で、一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当します。

高齢化率

65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合をいいます。

〈さ行〉

市民後見人

弁護士等の専門職後見人に対し、自治体等が行う養成研修により後見活動に必要な法律や知識を身に付けて、家庭裁判所から選任された市民を市民後見人といいます。

障がい等で物事を判断することが難しい人に親族がいない場合、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行います。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする者のことです。

生活支援コーディネーター

地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のことです。

主に、社会資源の把握、地域に不足するサービスの創出や担い手の養成等の資源開発や地域の支援ニーズと取組のマッチングなどを行っています。

生活習慣病

食習慣・運動習慣・休養(ストレス)・喫煙・飲酒等の生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称で、代表的な病気として糖尿病や心筋梗塞、脳卒中、ガンなどがあります。

成年後見制度

判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、法定後見制度と任意後見制度があります。

法定後見制度は、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約等を代行して行うものです。

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備え、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に自分の生活や療養看護、財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくものです。

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用することが有用であると認められる知的障がい者及び精神障がい者等で、成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者に対し、成年後見制度の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する事業です。

成年後見制度利用促進協議会

成年後見制度の利用の促進に関する法律の規定に基づき、成年後見制度の利用促進を始めとする権利擁護支援における司法、医療、福祉等の地域連携体制を構築し、情報交換や調整等する協議会です。

〈た行〉

団塊の世代

戦後の出生数が各年 250 万人を超えた第一次ベビーブーム（昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年）の期間に生まれた世代を指し、人口構造上、大規模な集団となります。

地域福祉コーディネーター

地域において福祉サービスを必要とされる人のニーズを把握し、サービスや住民による支え合いの活動等につなぎ、地域での生活を支えるネットワークづくりを進めることができる者のことです。

地域包括ケア社会

地域における生活の基盤となる住まい・生活支援に加え、専門職による医療・介護・介護予防を提供する「地域包括ケアシステム」を基盤とし、高齢者、障がい者、子どもなど、地域に暮らす全ての市民を対象に、誰も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社会です。

中核機関（成年後見制度）

「地域連携ネットワークの中核となる機関」であり、権利擁護に関する相談、成年後見制度利用促進や協議会の適切な運営等を実施し、地域の全体の権利擁護のコーディネートを行う機関です。市では権利擁護支援センターあゆさぼと厚木市で担っています。

超高齢社会

総人口に占める65歳以上の高齢者の割合が、21%を超える社会をいいます。

なお、7%を超えると「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」といいます。

〈な行〉

日常生活圏域

高齢者等が住み慣れた地域で必要なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域包括支援センターを設置している10地区を基本に区分したものです。

認知症

正常に発達した知的能力が、脳の病気や障がいにより生じるもの忘れや思考力、判断力の低下等の状態の総称です。

認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うための複数の専門職によるチームです。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援を行うとともに、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う専門職です。

〈は行〉

バリアフリー

もとは建築用語で、高齢者などの行動を妨げている建築的な障壁を取り除くことをいいます。最近では、高齢者などが社会的、心理的に被っている偏見や差別意識を取り除く「心のバリアフリー」も含めています。

避難行動要支援者

障がい者、高齢者や児童等の要配慮者のうち、自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者をいいます。

ボランティアセンター

ボランティア活動に関する相談、講座や研修会の開催等を実施し、ボランティア活動の振興を図る機関です。

厚木市では、社会福祉協議会ボランティアセンターがあります。

〈ま行〉

未病

心身の状態を健康と病気の二分論の概念で捉えるのではなく、「健康」と「病気」の間を連続的に変化するものとして捉え、「病気ではないが健康でもない状態」を未病といいます。

病気になってから対処するのではなく、普段の生活において「心身を整え、健康な状態に近づけることが重要です。

〈や行〉

要介護・要支援認定

介護保険の給付を受けるために、被保険者が「要介護状態」や「要支援状態」に該当するかどうか、該当する場合どの程度かを保険者である市が認定するものです。

「要介護状態」とは、身体又は精神の障がいのために、日常生活での基本的な動作について常時介護を必要とする状態をいい、「要支援状態」とは、要介護状態の軽減・悪化防止のために支援が必要又は日常生活を営むのに支障がある状態をいいます。

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことです。

〈ら行〉

理学療法士

身体の基本的な動作能力が低下した高齢者に対し、医師の指示の下、運動療法や物理療法などを用いて、日常生活を送るために必要な能力の回復を図る専門職で、PT（ピーティアー：Physical Therapist）ともいいます。

リハビリテーション

心身に障がいを持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより社会復帰させることを目的に行われる更生指導のことをいいます。



厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）

令和6（2024）年4月

発行 厚木市
編集 市民福祉部 地域包括ケア推進課
〒243-8511 厚木市中町3丁目17番17号
TEL 046（225）2047
URL <https://www.city.atsugi.kanagawa.jp/>

表紙のイラストは、市内の就労継続支援B型事業所を利用する障がいのある方に作成いただいたものです。
本書につきましても、厚木市役所の障がい者雇用職場（しごとサポート室「すまいる」）で製本したものです。