

＝ 案 ＝

資料 1

概要版

地域包括ケア社会の実現に向けて

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）**〕

～ 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 ～

厚 木 市

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。

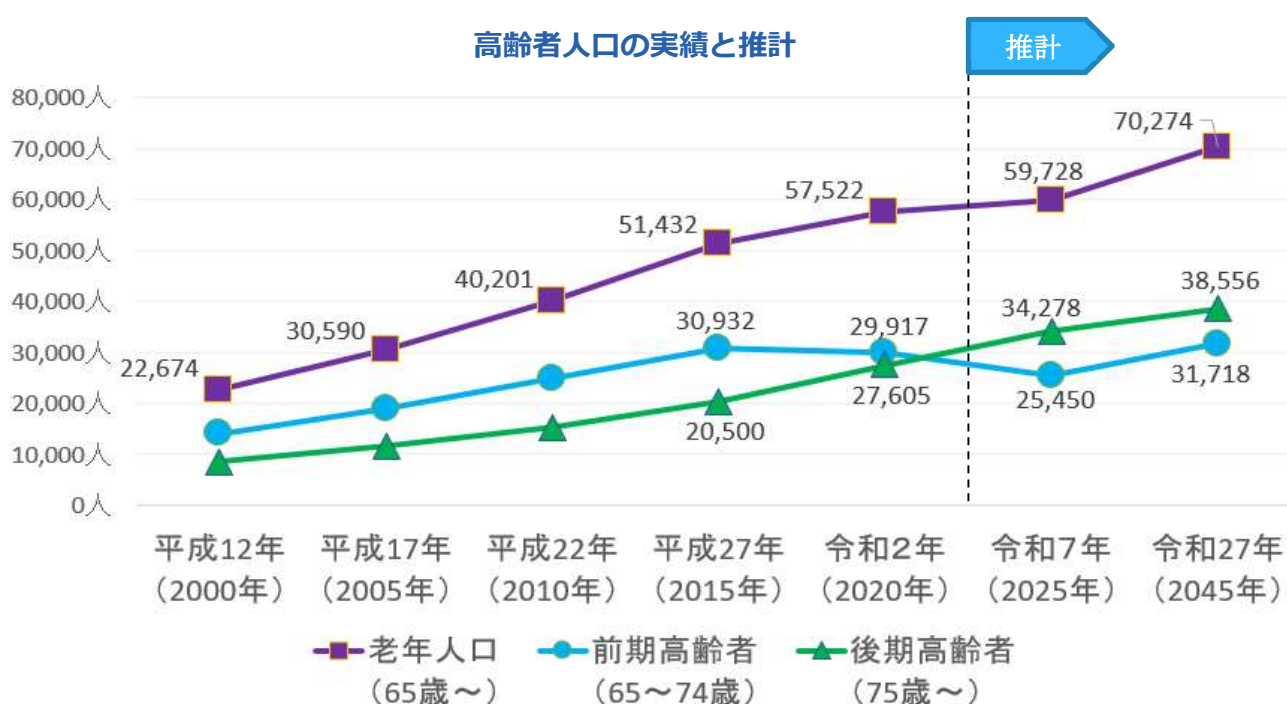
第2章 本市の状況 (P17~27)

1 高齢者人口の状況

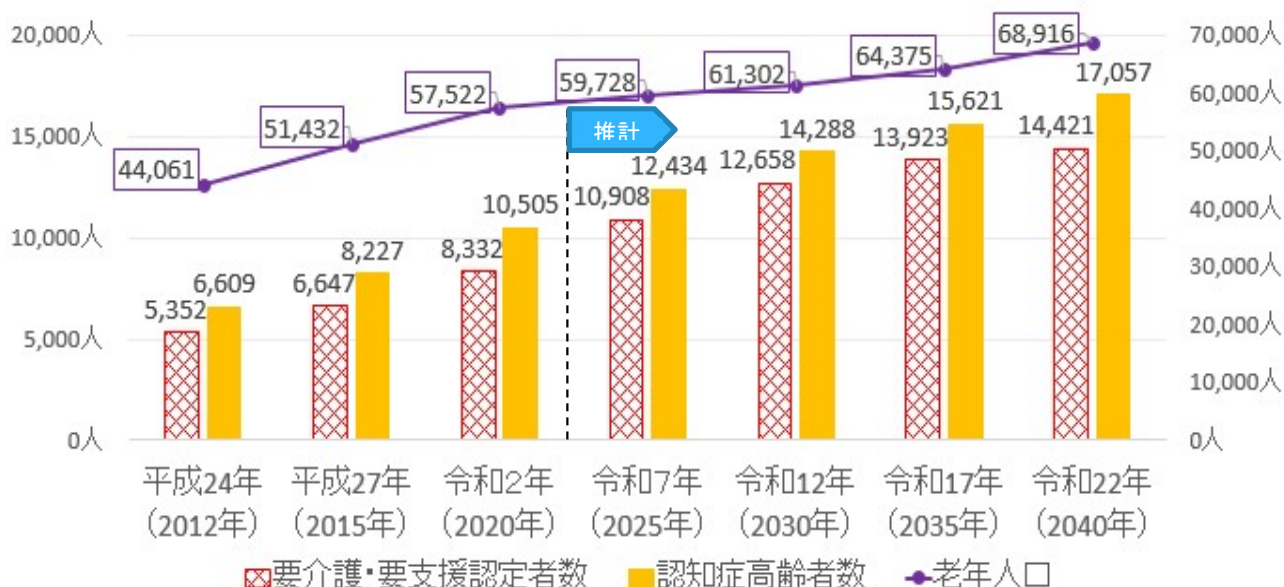
65歳以上の老年人口は、一貫して増加しており、特に、75歳以上の後期高齢者は、平成27(2015)年から令和7(2025)年の10年間で1.67倍の34,278人となる見込みです。

2 要介護・要支援認定者及び認知症高齢者の状況

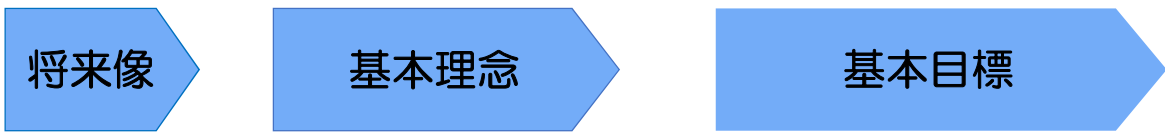
要介護・要支援認定者は、令和2(2020)年には8,332人を数え、平成12(2000)年の2,374人と比べ約3.5倍の認定者数となっており、高齢者人口の伸び率を上回る状況にあります。また、認知症高齢者も、高齢者人口の伸び率を上回る状況であり、令和22(2040)年には17,057人と推計しており、高齢者の約4人に1人となる見込みです。



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

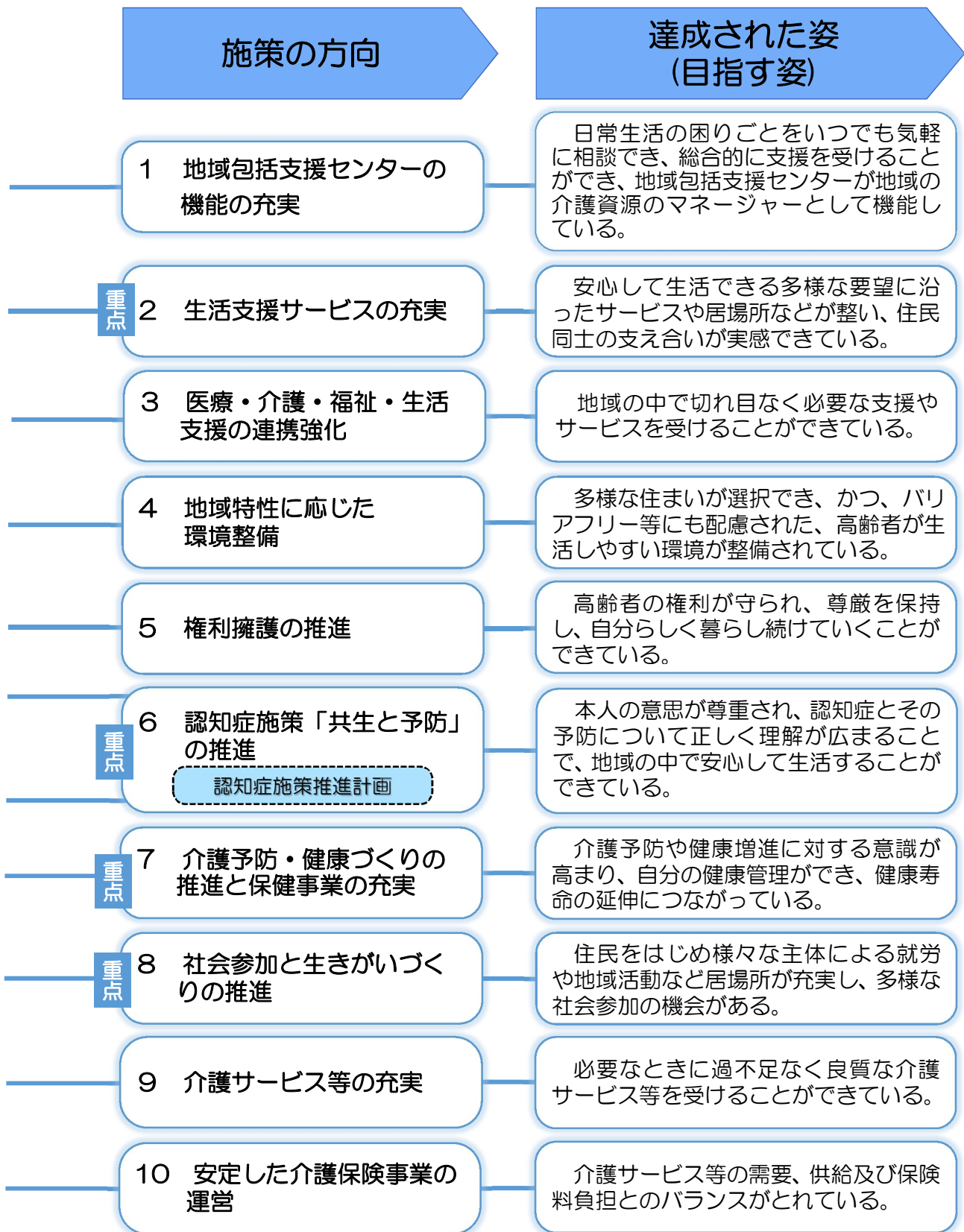


基本目標 3
充実した
介護サービス等を
安定して
受けられるまち



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) 地域ケア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
<p>現状と課題</p> <p>○ 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。</p> <p>主な取組</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 権利擁護に関する相談支援体制の充実 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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

施策の方向 9	介護サービス等の充実
<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>	
施策の方向 10	安定した介護保険事業の運営
<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〕 (P83~86)

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」の取組方針を踏まえたサービス基盤整備を行い、在宅を基本とした上で、必要に応じた施設整備を行います。
- 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 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。
- 5 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充実します。

2 第9期の介護保険料基準額の算定について

第9期厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）において、現時点では国から介護保険制度の改正に係る関係法令等が公布されていないため、介護保険料の確定額をお示しすることができません。

第9期の介護保険料設定の考え方と、厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」により、想定される介護保険料の見込みは次のとおりです。

1 介護保険料設定の考え方

(1) 第1号保険料

第9期の介護保険料については、国が議論を進めている標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の分担などについて、介護報酬改定と併せて年末に結論が示される予定です。制度の改正等の結果をもって介護保険料を算定しますが、後期高齢者の増加に伴う介護サービス費が増加しているため、介護保険料は上昇する見込みです。

(2) 介護保険事業基金の活用

第8期までに発生している介護保険料の剰余金（基金残高）については、第9期の介護保険料の上昇抑制のため活用します。

2 想定される介護保険料（令和6～8年度）

基準額 年額 最大81,816円
（月額 最大6,818円）

※ 介護保険料は、第9期の介護サービス費の見込額のうち、第1号被保険者で賄う額を算出し、第1号被保険者の人数で割り返すことにより決まります。介護保険事業基金の活用や、所得に応じて保険料率を見直すことにより、保険料の上昇を緩和させることができます。

※ 令和3年3月に県が策定した「第8期かながわ高齢者保健福祉計画」における令和7年度神奈川県平均保険料推計は月額 6,971 円です。

【介護保険制度の改正に係る関係法令等】

介護保険料の設定（介護保険法第129条）
65歳以上で賄う介護保険料収納必要額
保険料の設定
各所得段階別の年間保険料
保険料の設定に係る政省令の改正（現時点では公布時期未定）
法施行期日 令和5年4月1日
*介護保険法施行規則 第143条、第143条の2、第143条の3
*介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令 第5条
*介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令 第4条

地域包括ケア社会の実現に向けて

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）**〕

市内事業所にイラスト作成依頼中

～ **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** ～

厚 木 市

表紙裏

はじめに

令和6年3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

目次

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
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	46
施策の方向4 地域特性に応じた環境整	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	85
3 第9期の介護保険料基準額の算定について	86
資料編	87

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り組み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

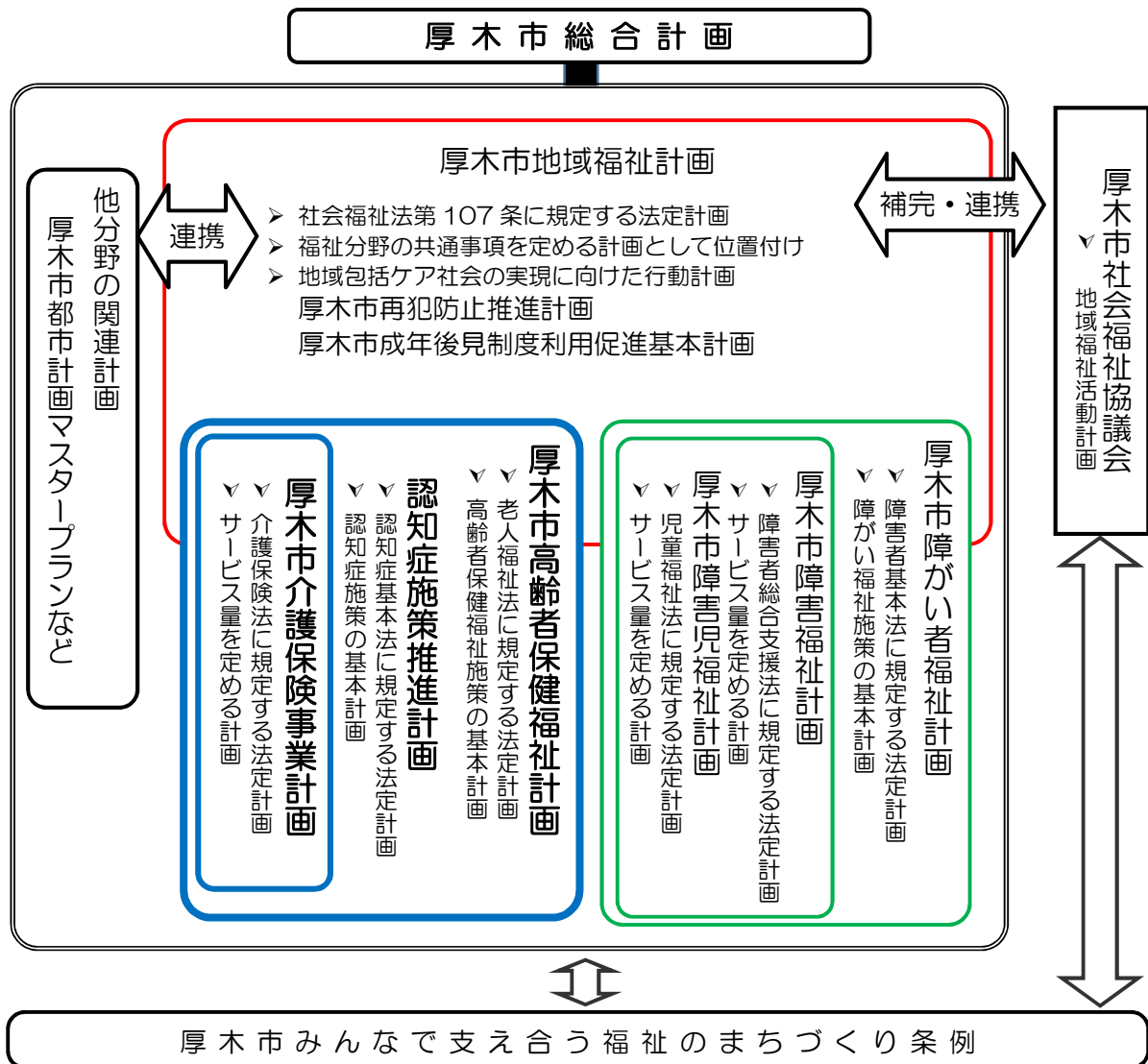
(1) 高齢者保健福祉計画

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



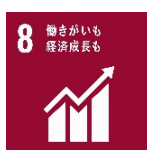
出典 国際連合広報センター

○ 本計画が取り組むべきSDGsの目標



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靭（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 パートナーシップ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

関連諸計画	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)
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。

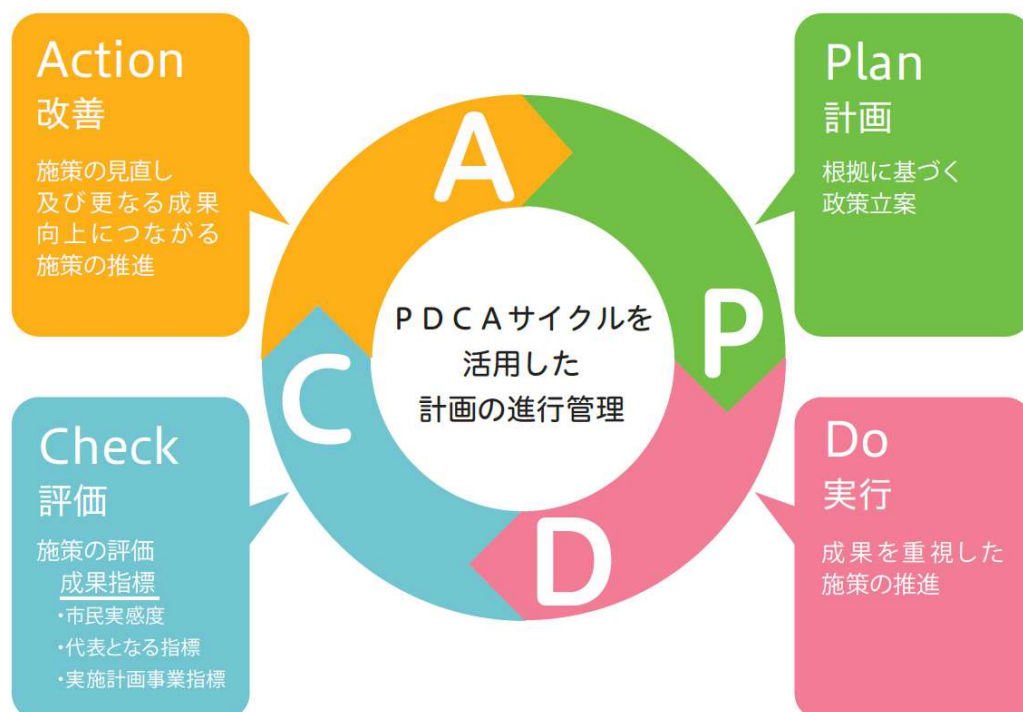
本計画の推進に当たっては、行政のみならず市民・事業者・関係機関がそれぞれの役割の下に連携を図りながら、協働して取り組む必要があります。

(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、市長の諮問に依って調査審議し、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

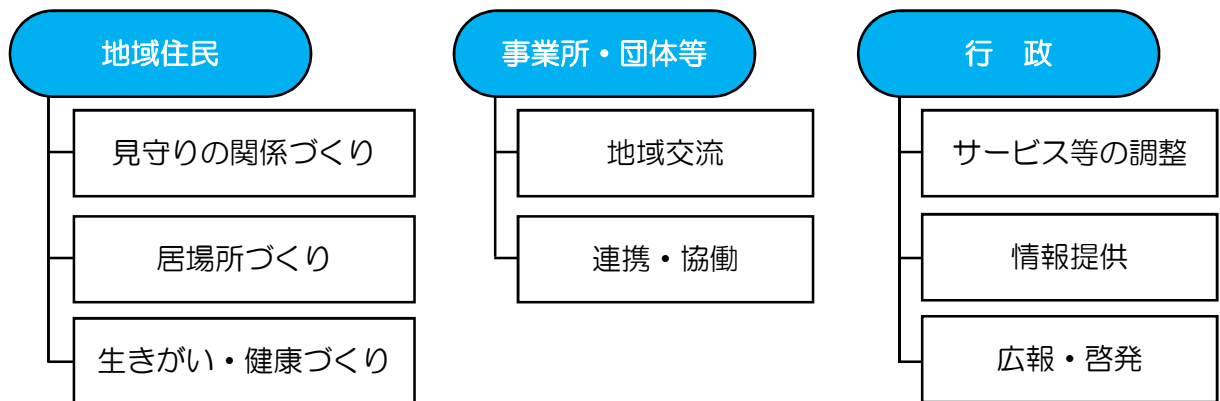
地域福祉を推進する上で、地域住民、民間事業者、ボランティア団体などは、行政の大切なパートナーです。誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の生活を地域全体で支える仕組みを構築する必要があります。地域包括支援センターや障がい者相談支援センターを中心に、それぞれが地域の実態や課題について把握し、関係者間で問題意識を共有できるよう行政としても働きかけていきます。

(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

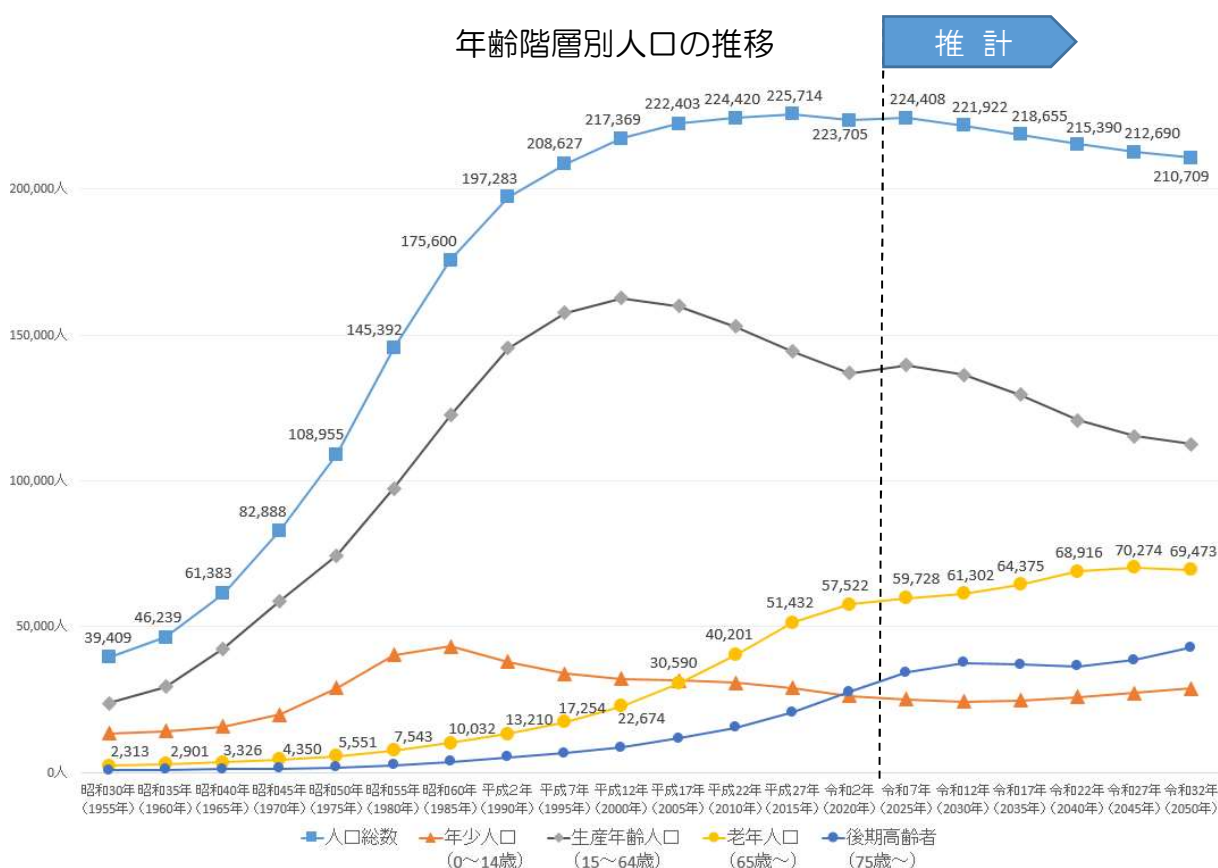
1 人口構成

(1) 人口の状況

人口総数が令和2（2022）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。

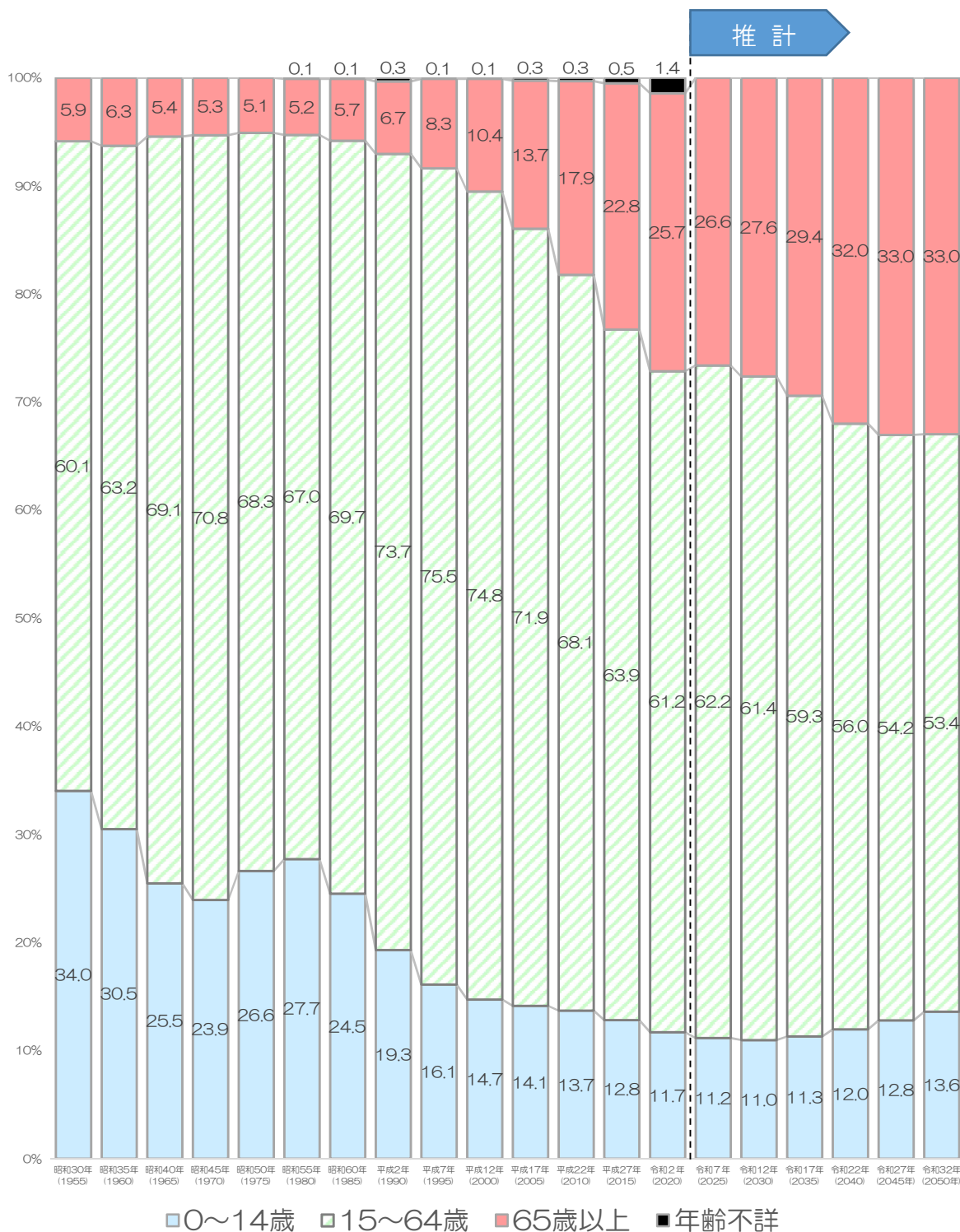
厚木市人口ビジョンでは、合計特殊出生率の上昇、20歳代・30歳代の定住促進・転出抑制等、取り組む施策の効果を見込んだ場合の将来人口の推計を本市の将来展望とし、目標人口としています。



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



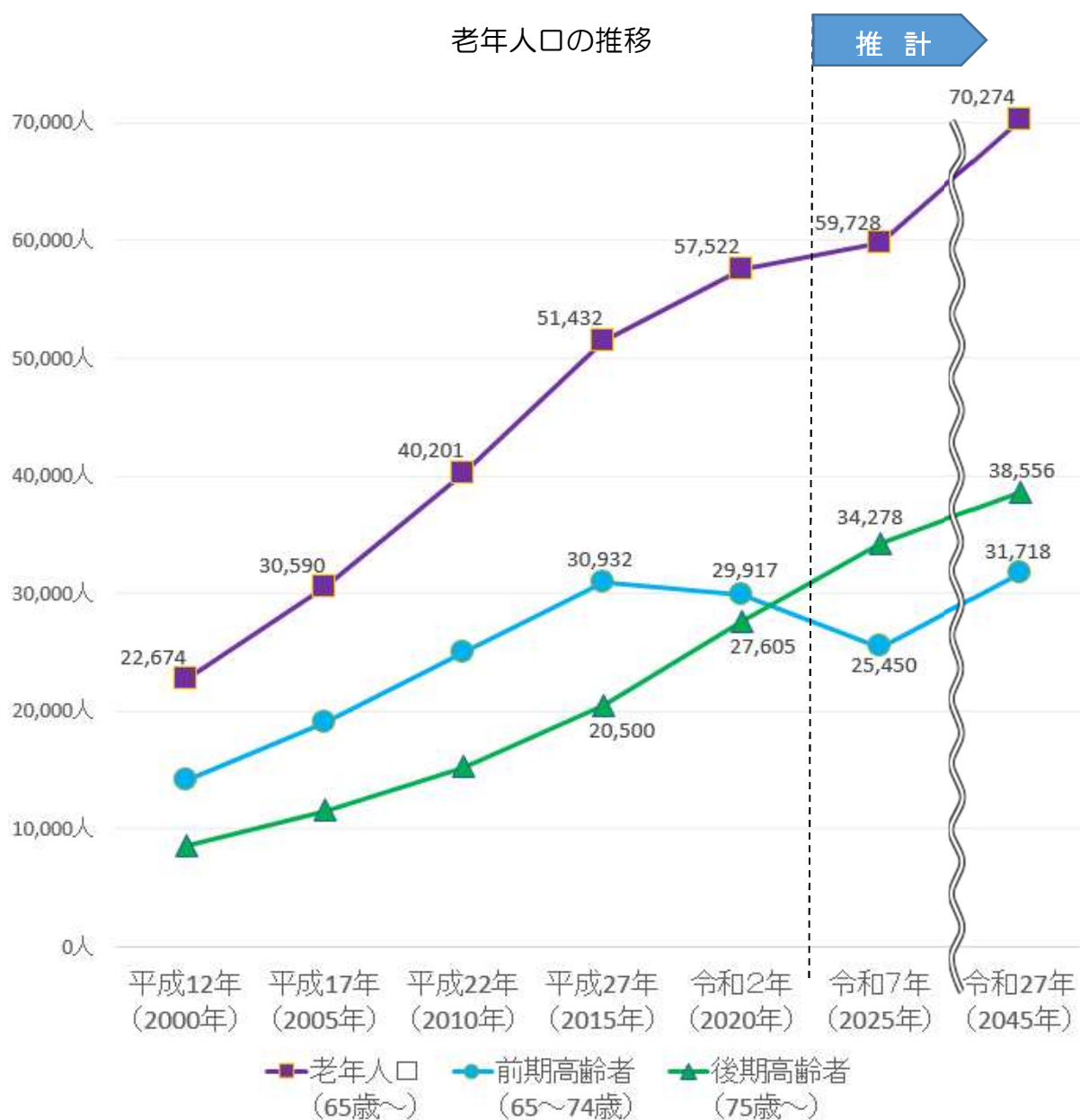
資料 総務省「国勢調査」(各年)

※ 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。



資料 厚木市作成（令和5年7月）

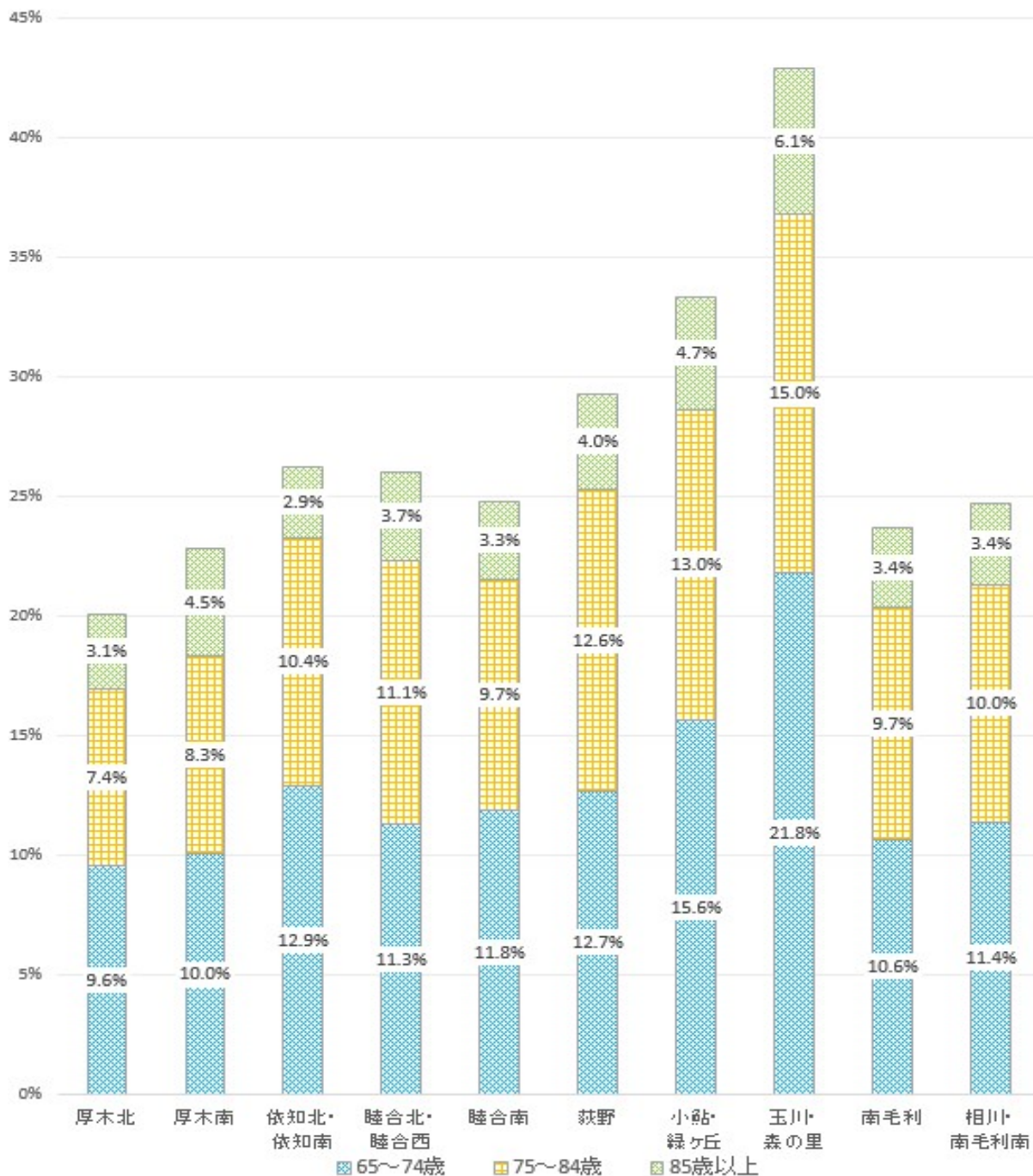
※ 令和5年7月1日現在

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

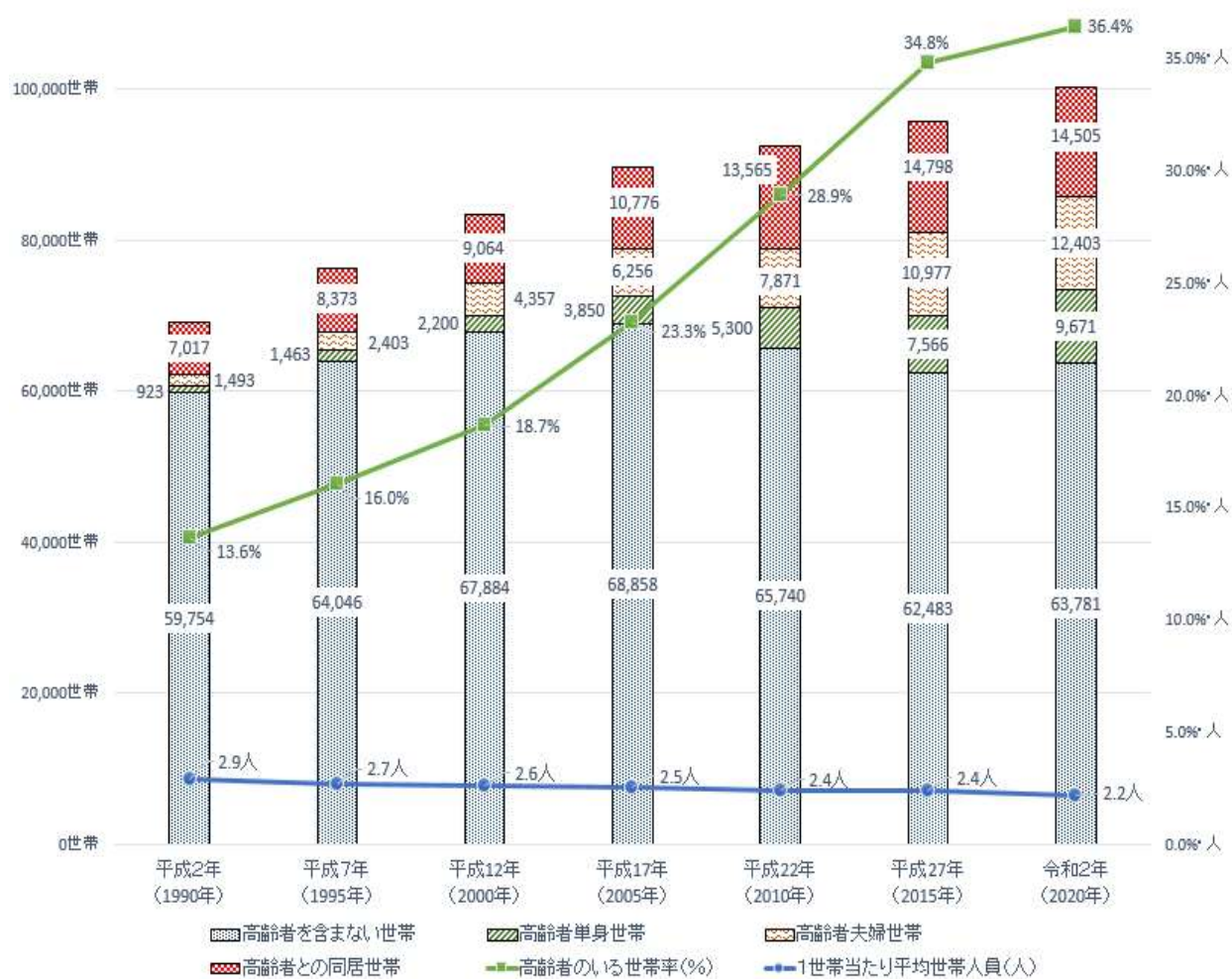
2 高齢者の状況

(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

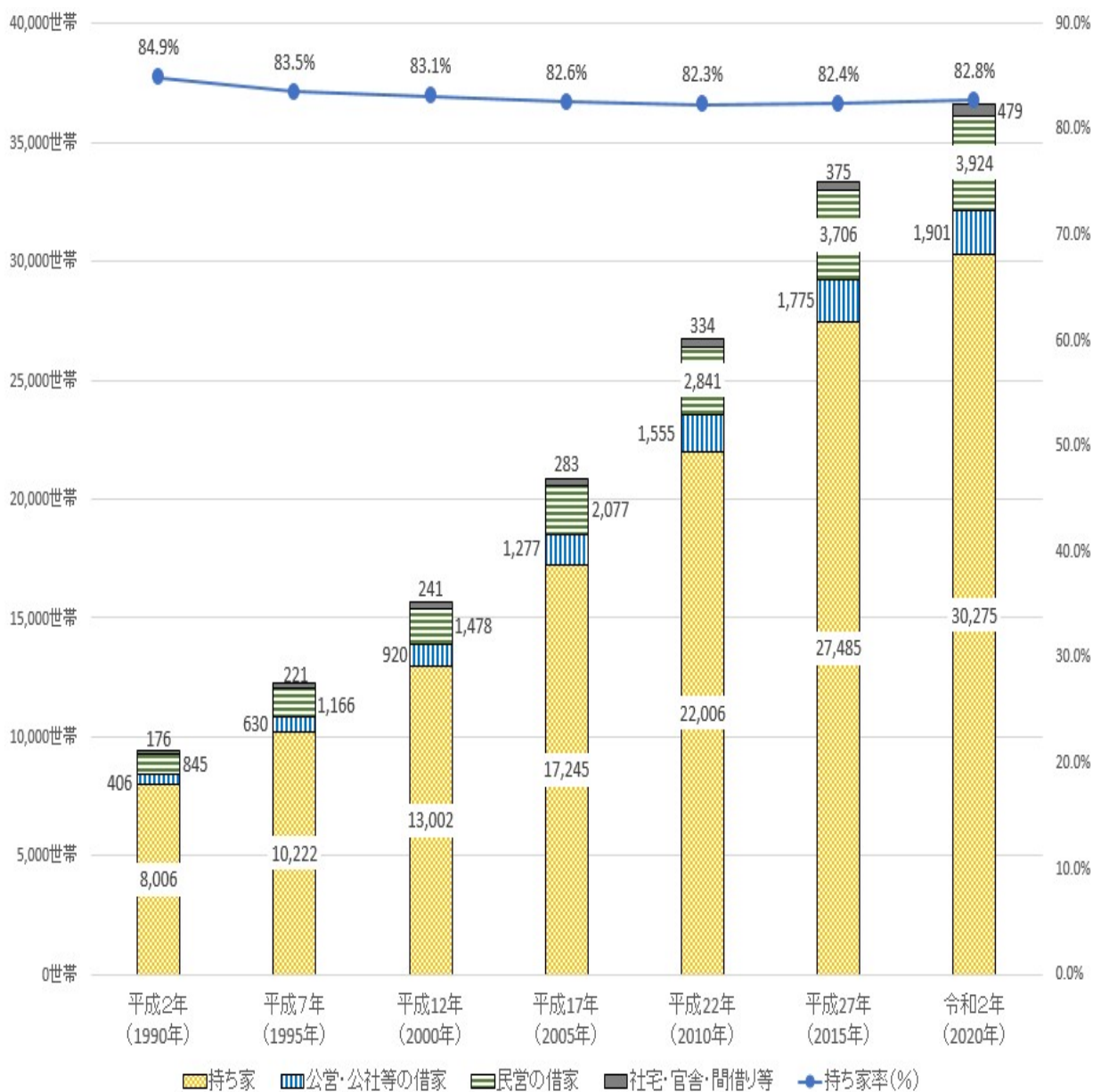
第2章

(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

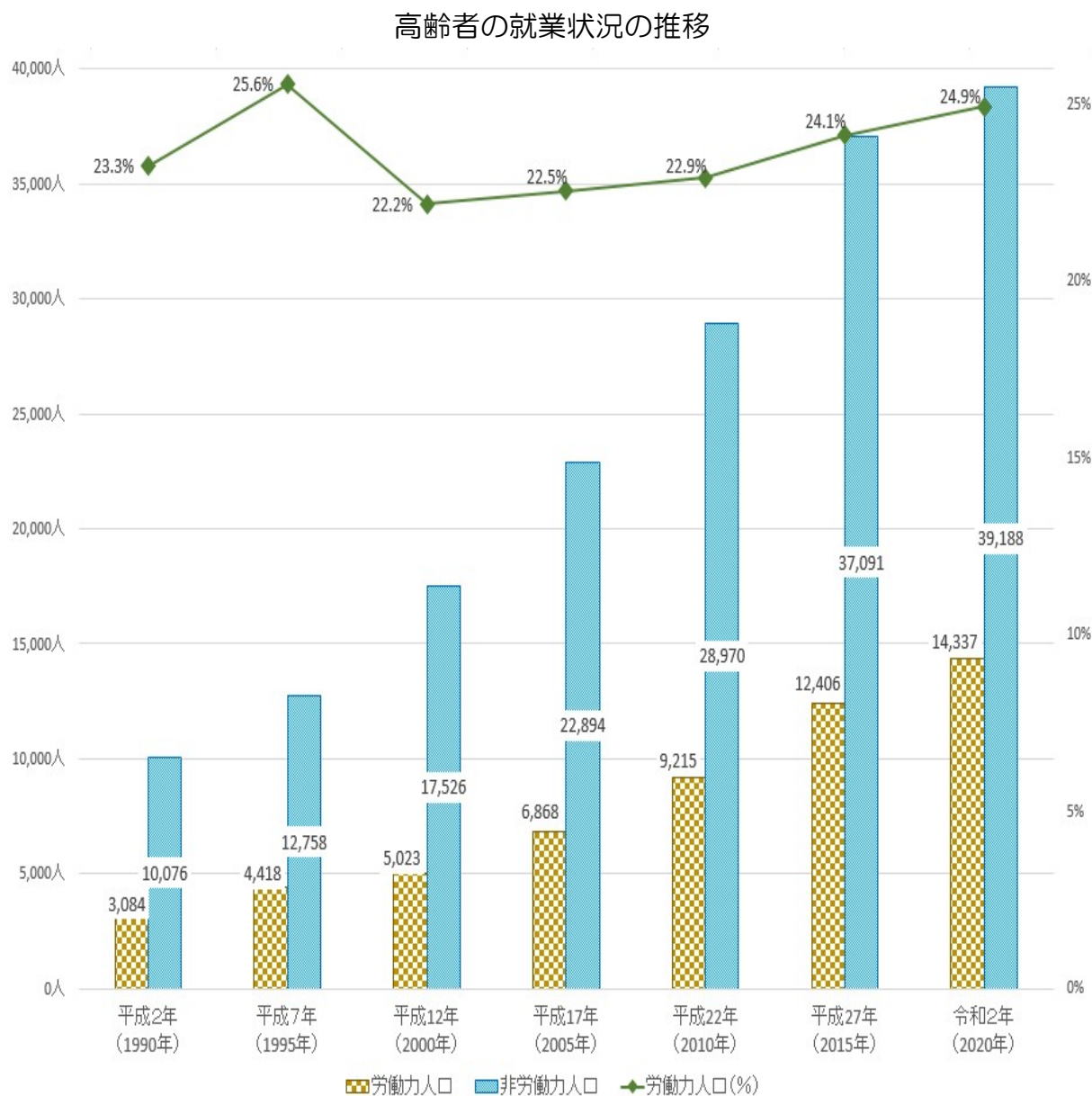


資料 総務省「国勢調査」（各年）

(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。



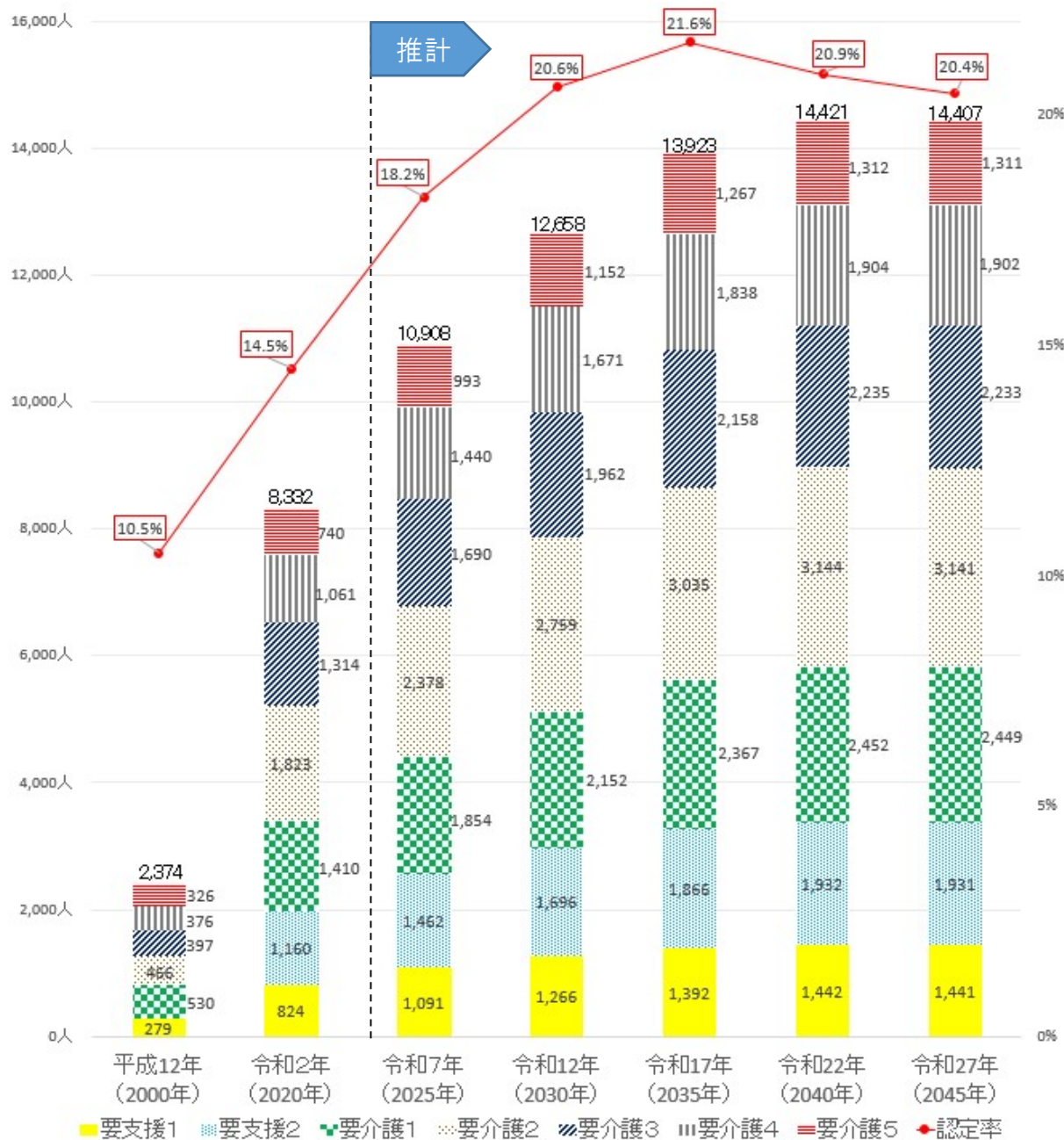
資料 総務省「国勢調査」（各年）

※ 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

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

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



すべての
人に健康
と福祉を



働きがい
も経済成
長も



人や国の
不平等を
なくそう



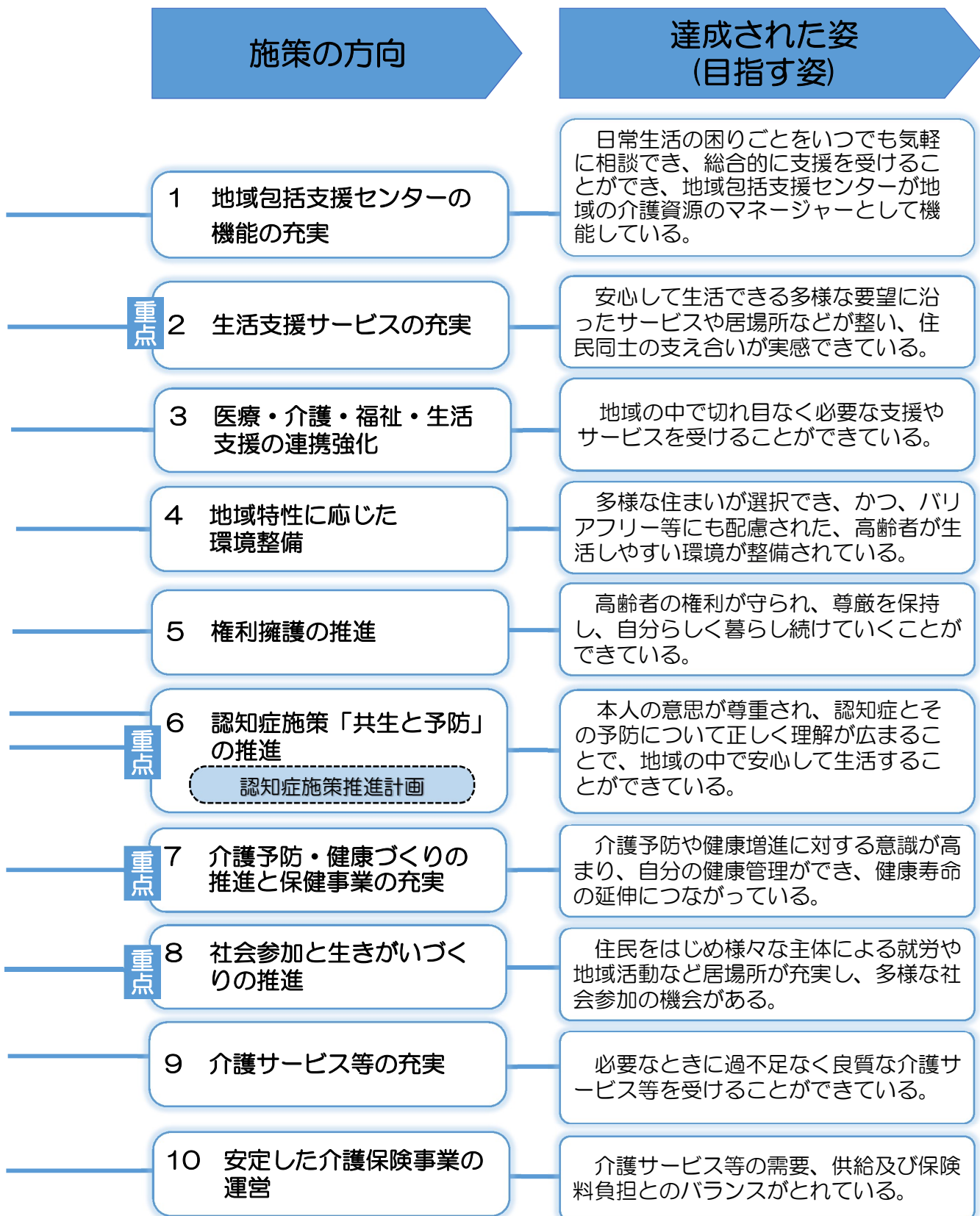
住み続けら
れるまち
づくりを



平和と公正
をすべての
人に



パートナ
ーシップで
目標を達成し
よう



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づくりの推進
- 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

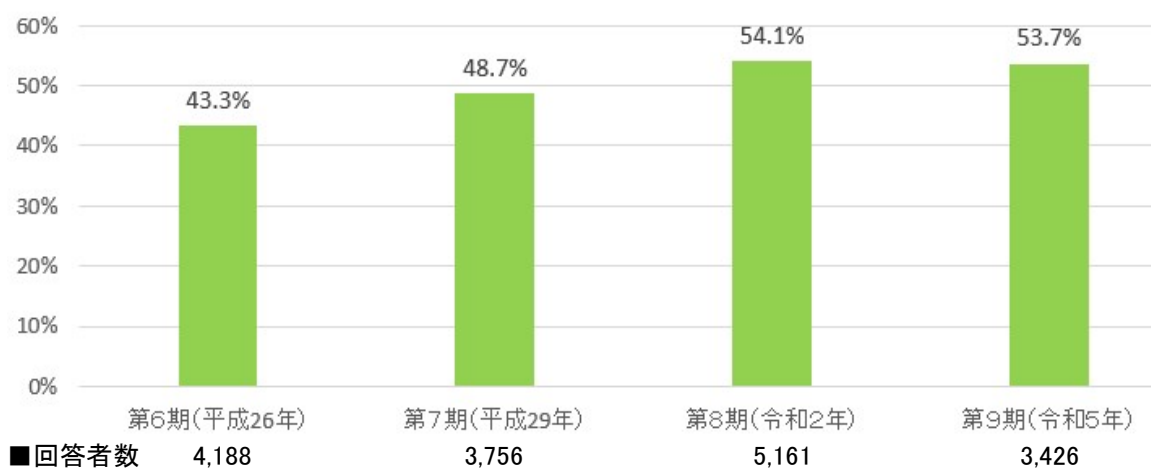
現状と課題

○ 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。

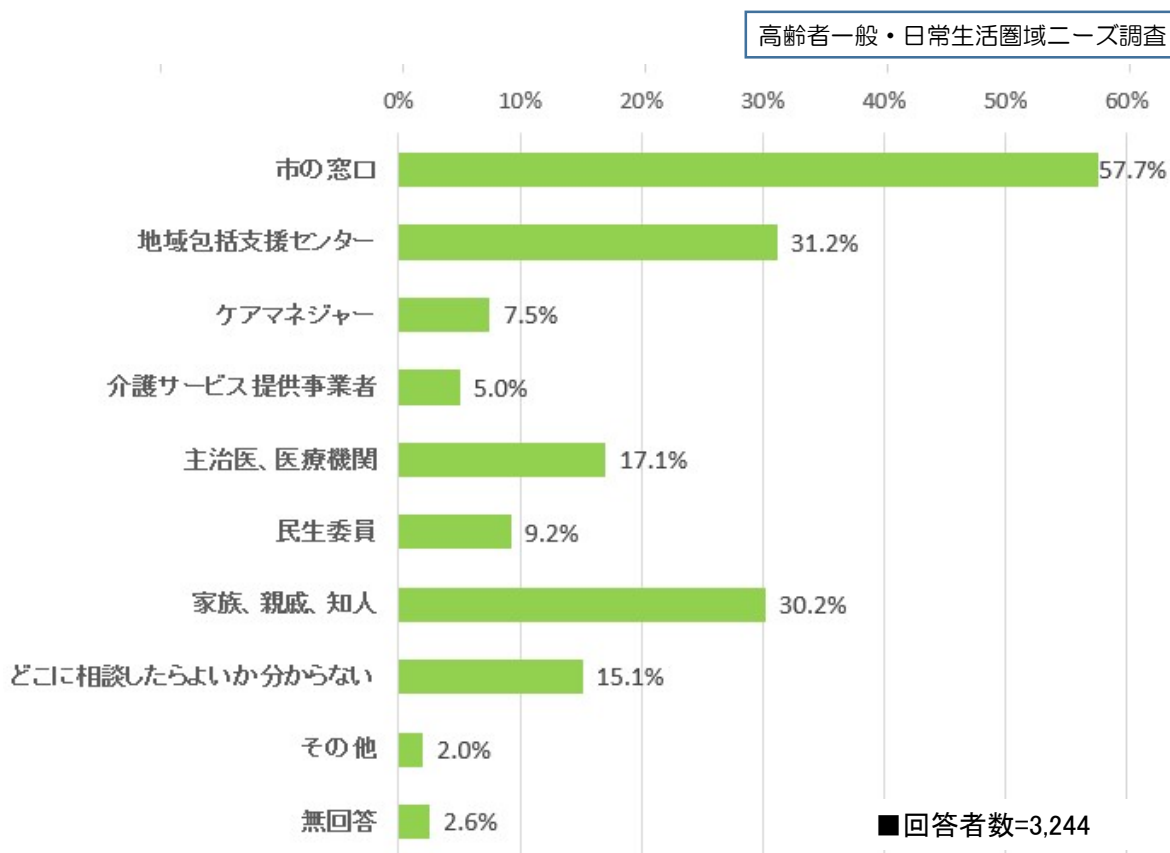
■ あなたがお住まいの地域の地域包括支援センターを知っていますか。

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きます。

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
- 地域ケア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、前回値は高齢者一般調査のみの数値であり、今回からは若年者一般、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

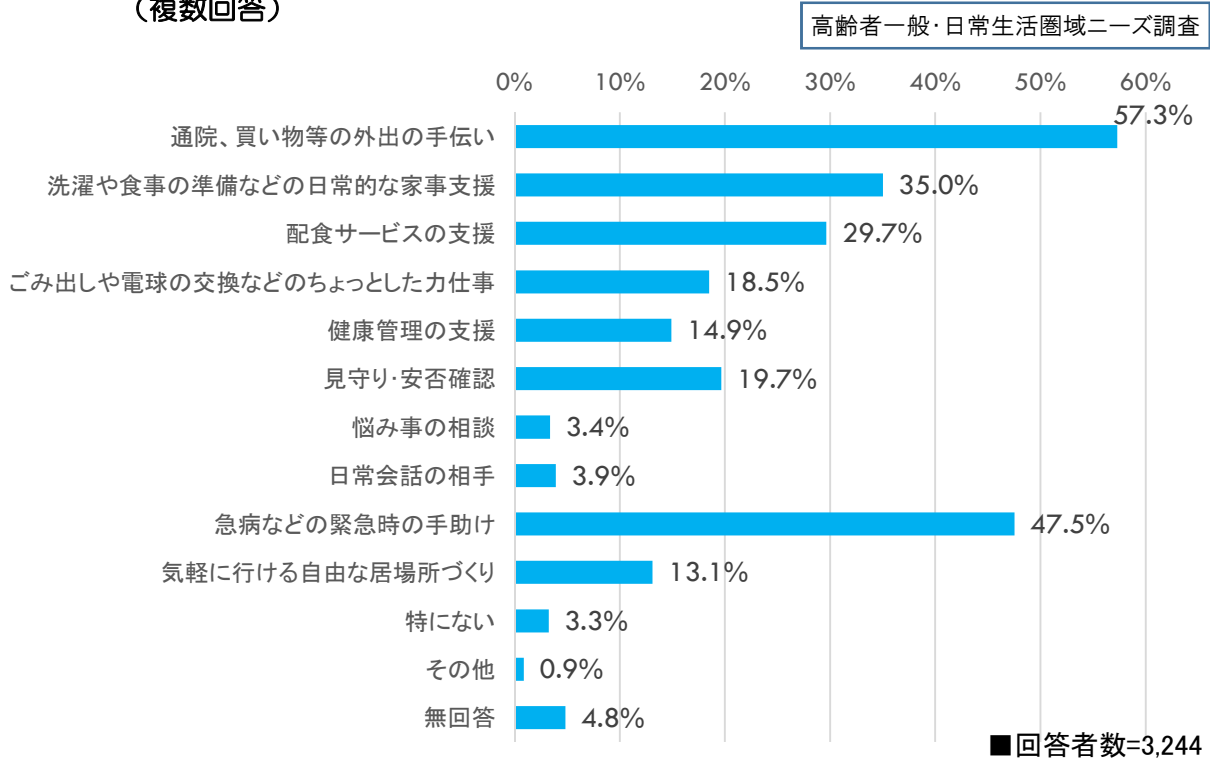
基本目標 1 地域のつながりが深まり、安心・継続して暮らせるまち

施策の方向 2 生活支援サービスの充実

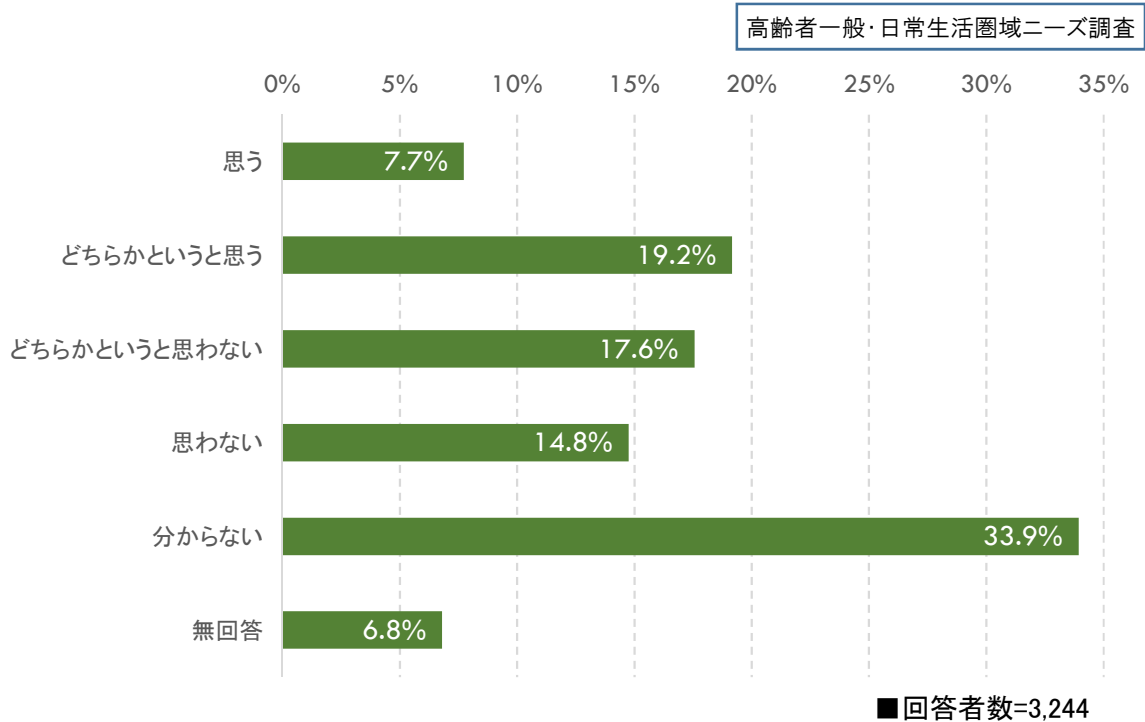
現状と課題

- 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

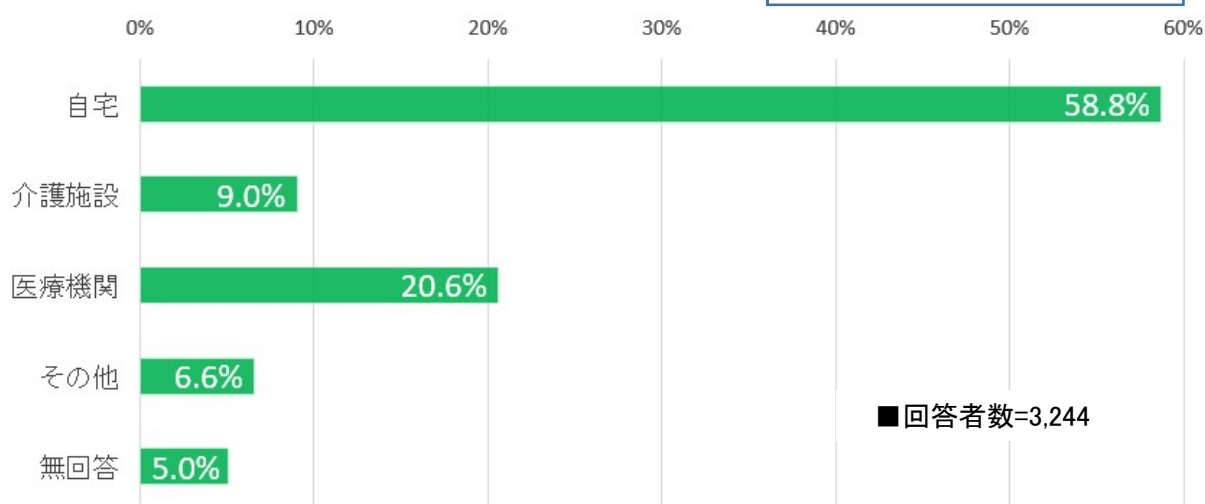
施策の方向 3 医療・介護・福祉・生活支援 の連携強化

現状と課題

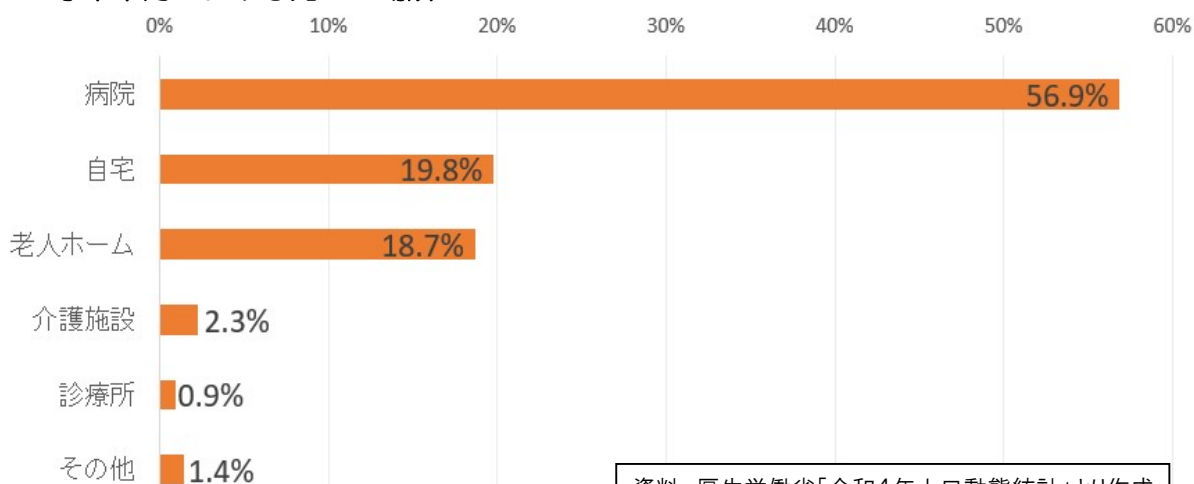
- 医療や介護を必要とする高齢者等が増加する中で、在宅生活を続けたいと希望する声が約6割を占めています。実際には、最期を病院で迎える人が多く、住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らし続けるためには、医療・介護・福祉といった専門サービスの連携強化だけでなく、生活支援サービスを含めたサービス提供体制の充実、調整機能の強化及び顔の見える関係づくりが求められます。

■ 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ることができ、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

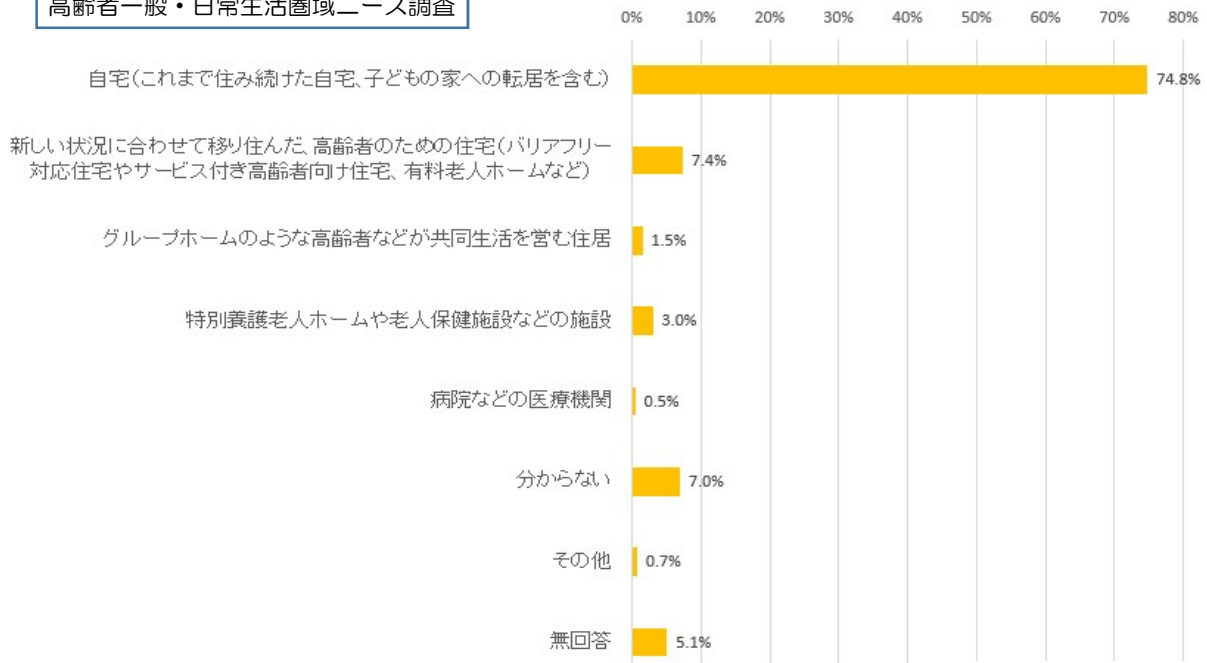
施策の方向4 地域特性に応じた環境整備

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。

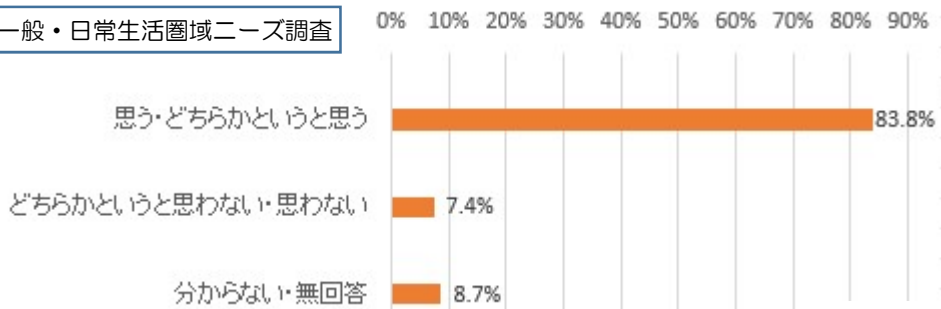
高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



■ 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。

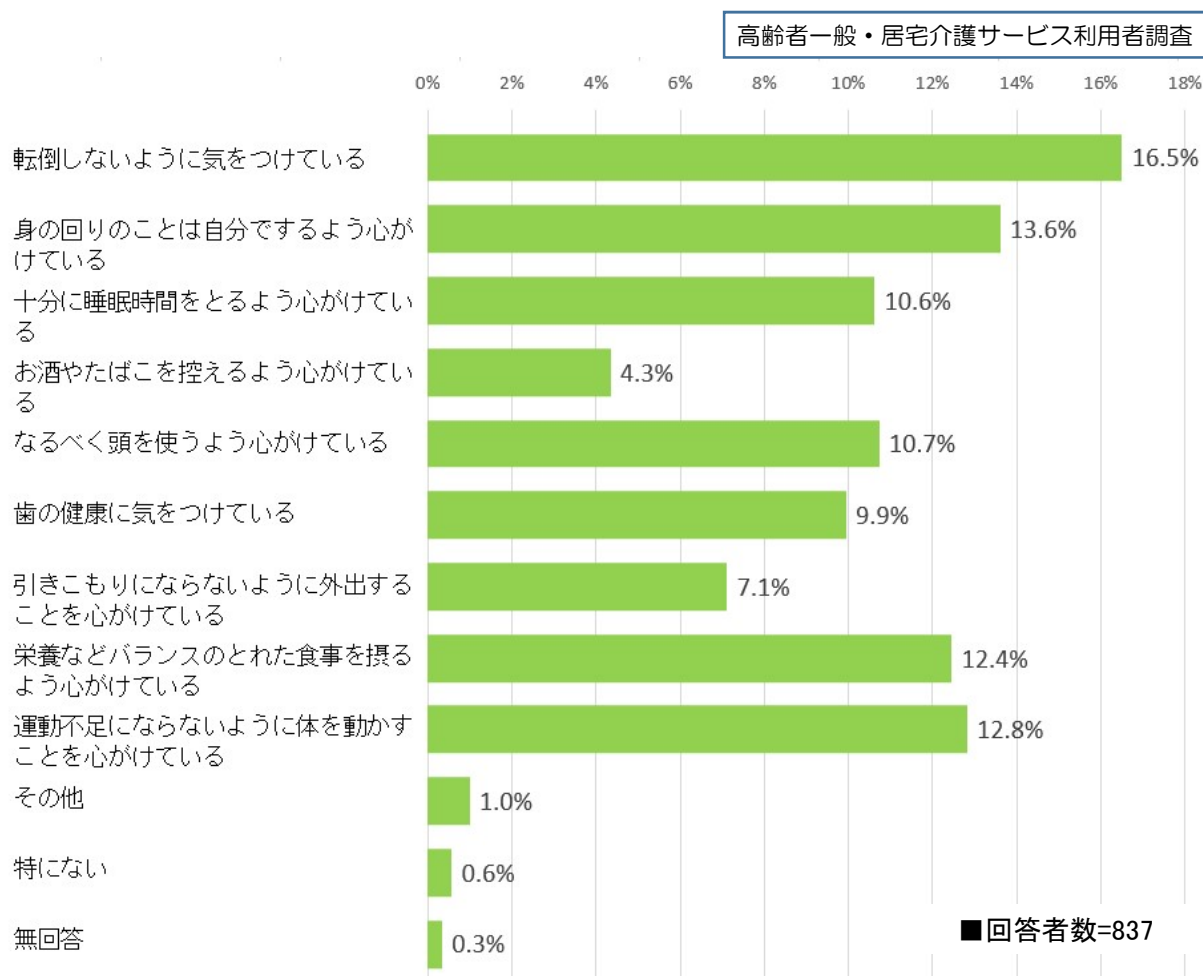
高齢者一般・日常生活圏域ニーズ調査



■ 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

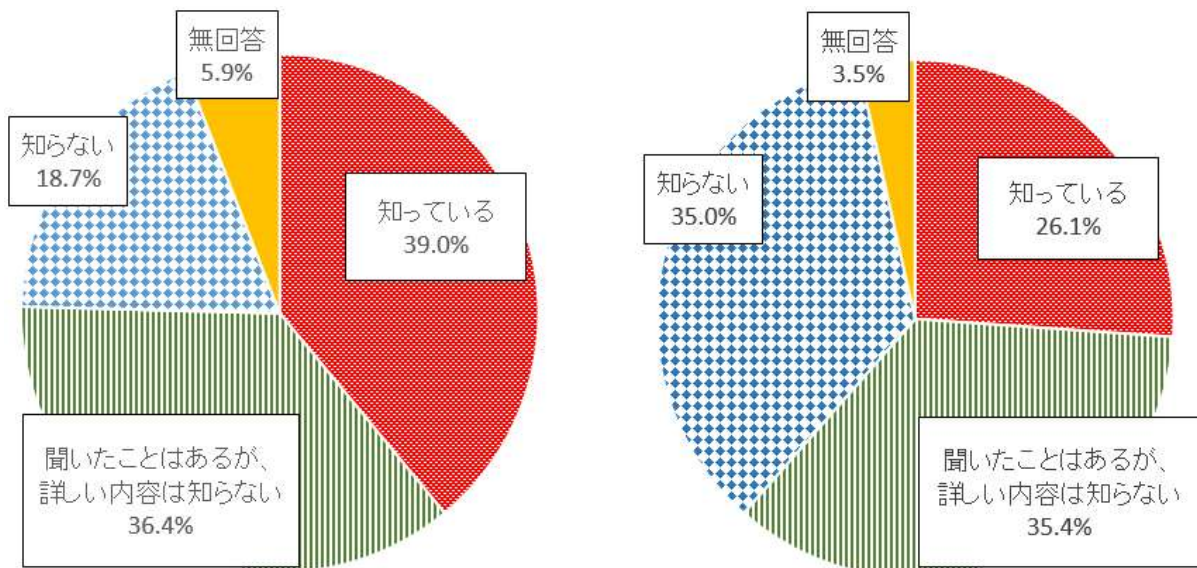
- 超高齢社会の進展及び社会構造の変化に伴い、認知症高齢者や地域社会で孤立した家庭の増加が見込まれることから、判断能力が不十分な状態や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、虐待に対する取組や高齢者の権利を守る取組の必要性が高まっています。

■ 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

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
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

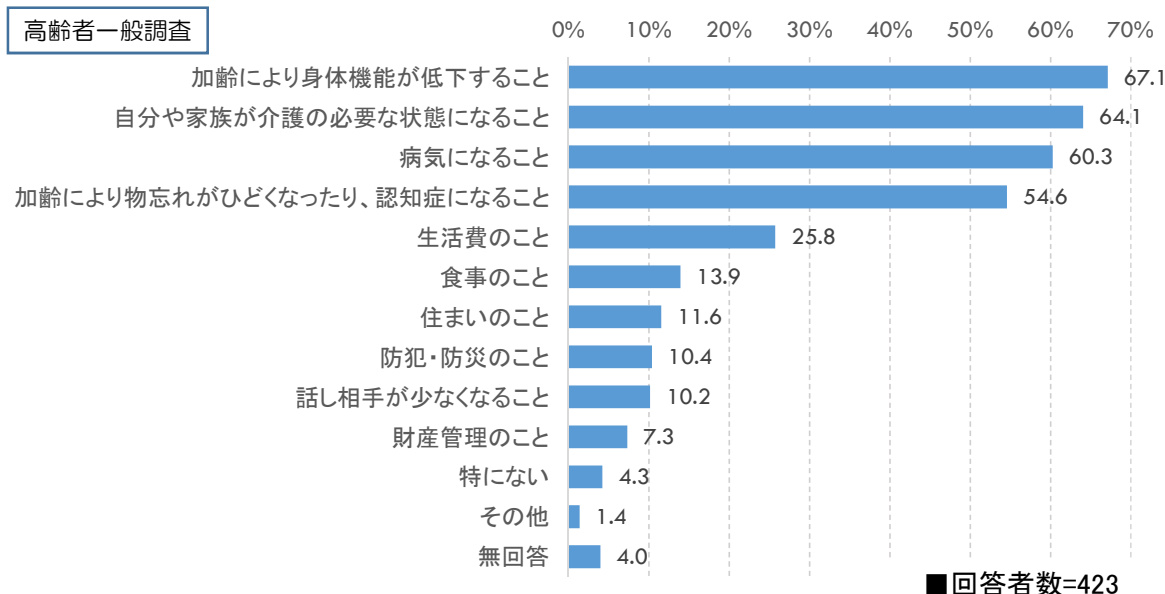
施策の方向 6 認知症施策「共生と予防」 の推進 【認知症施策推進計画】

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%	—

めざす「認知症施策」共生と予防」

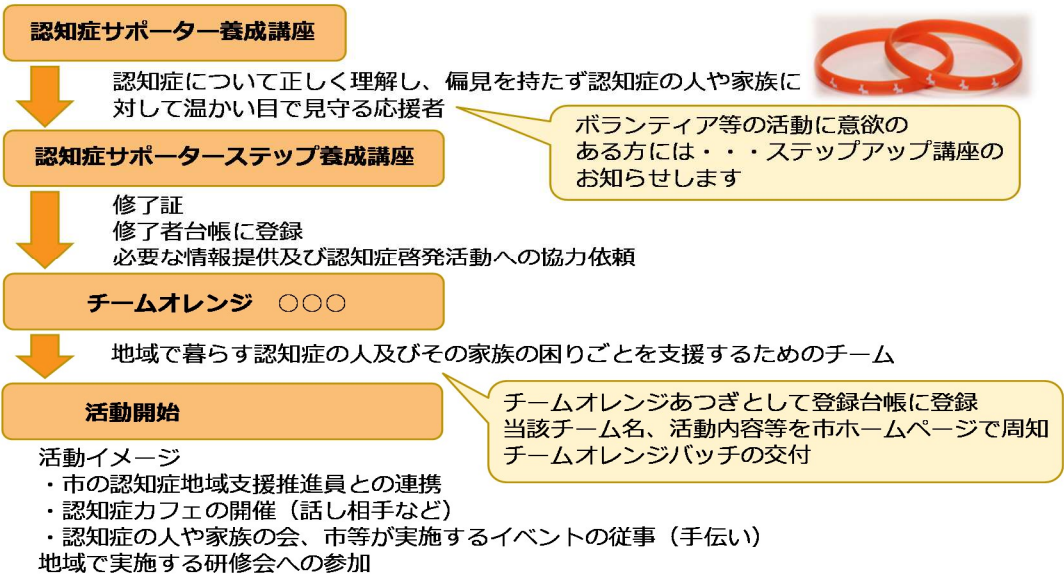


認知症とは。

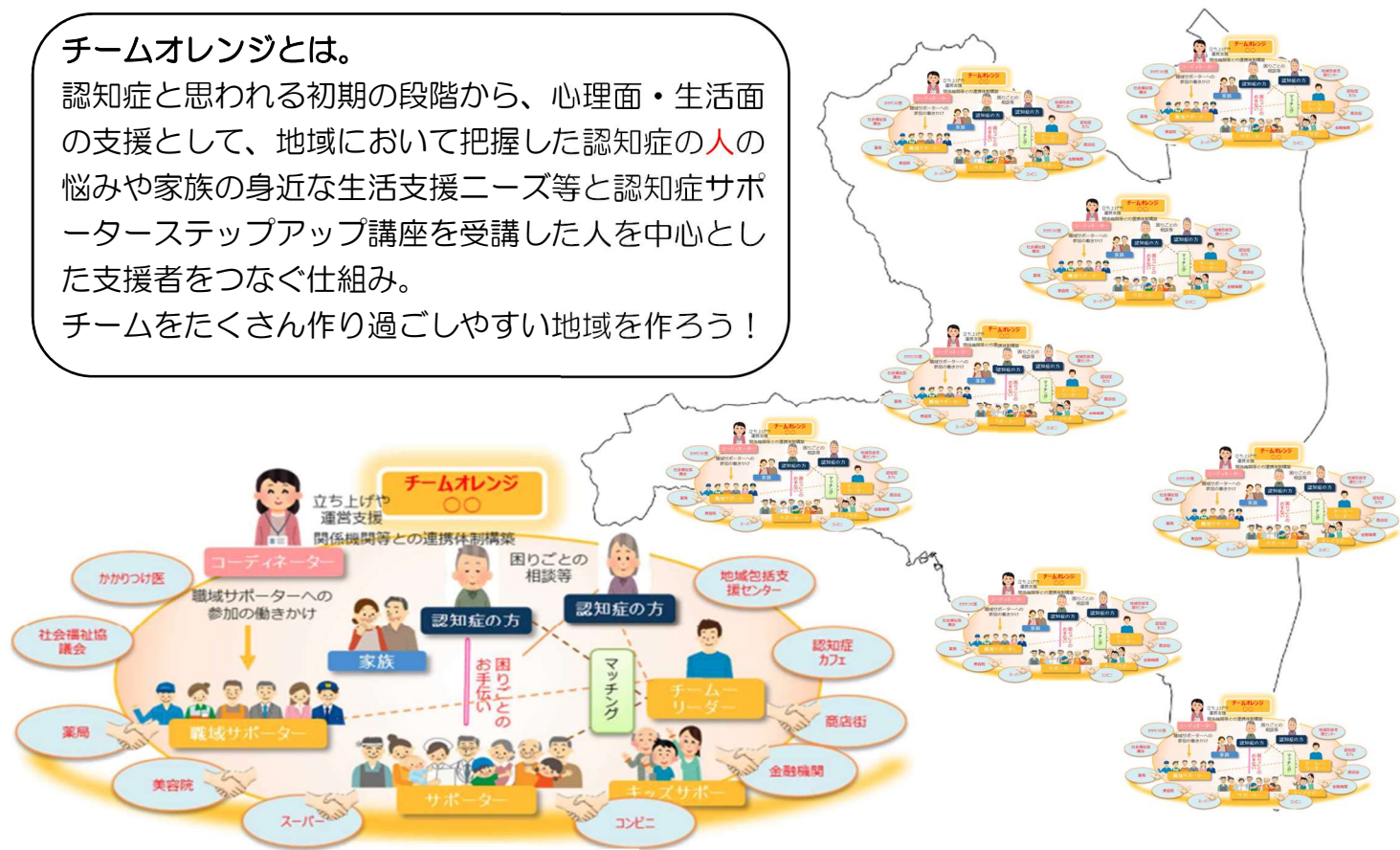
認知症とは、さまざまな脳の病気により、脳の神経細胞の動きが徐々に低下し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態をいいます。



厚木市のチームオレンジのしくみは？



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ぎやすい地域を作ろう！



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した

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

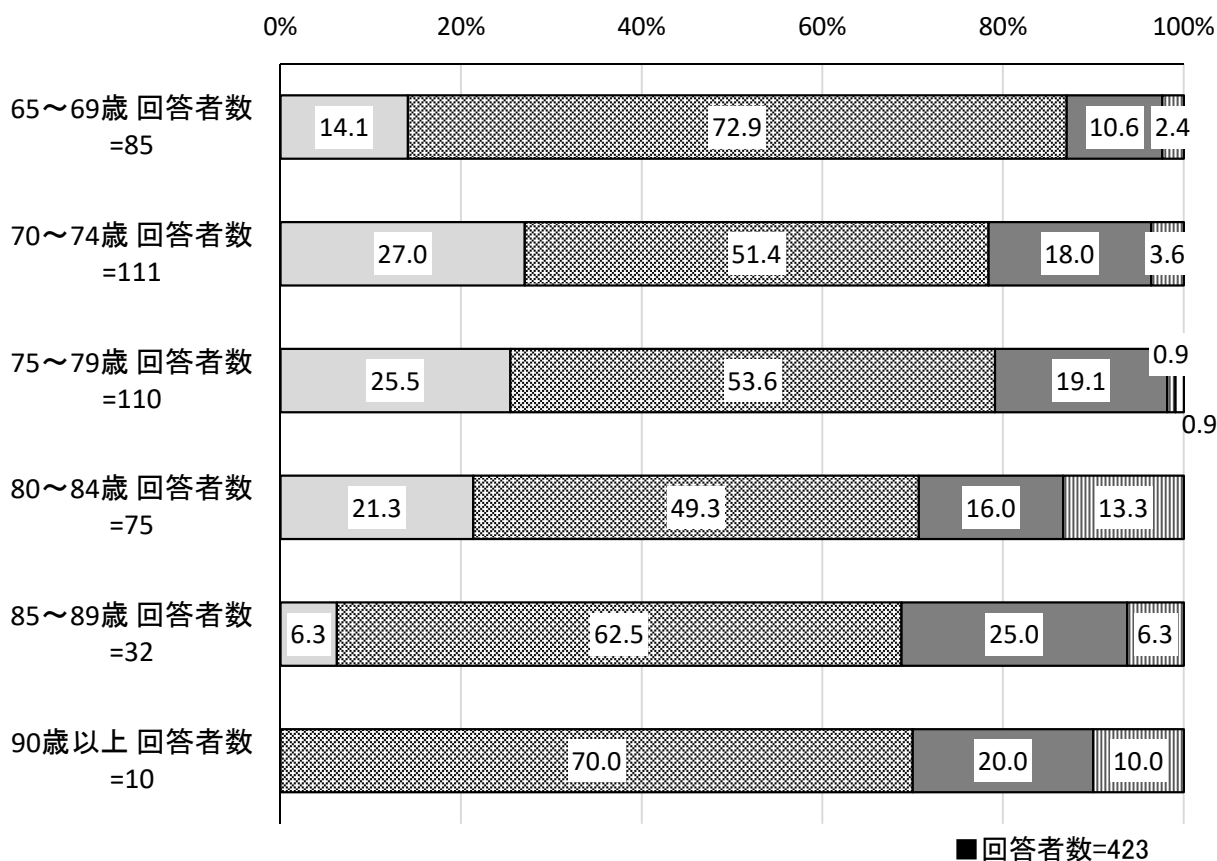
○ 超高齢社会の進展により、要介護認定率や一人当たりの介護給付費は急増しています。

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・日常生活圏域二一ズ調査



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

第4章

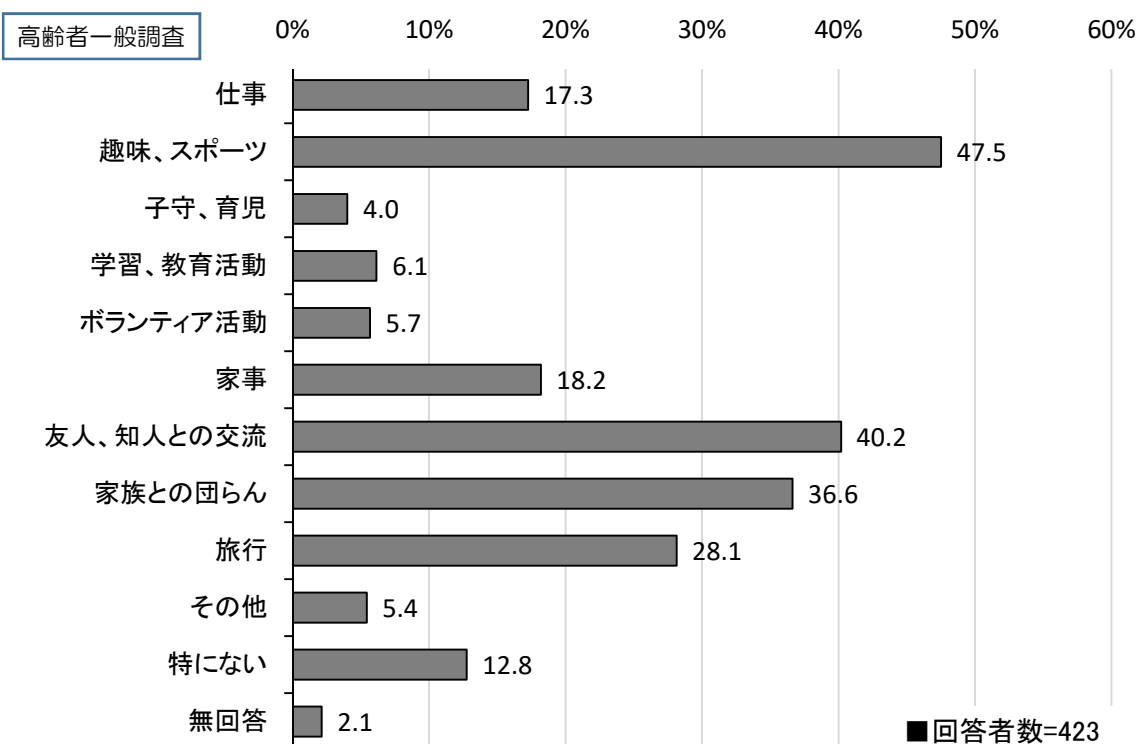
基本目標2 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまち

施策の方向 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団体数		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

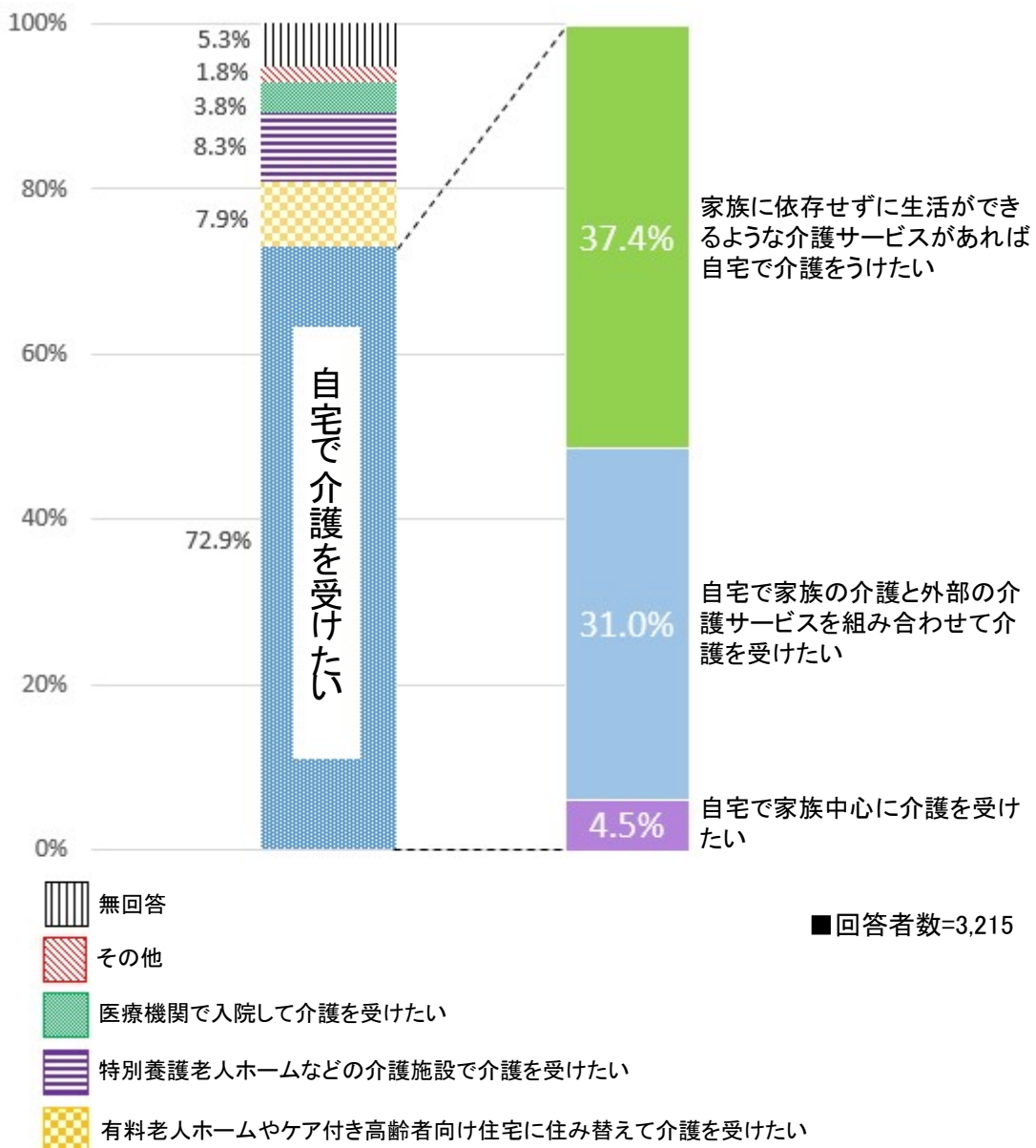
施策の方向9 介護サービス等の充実

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・日常生活圏域二区調査



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

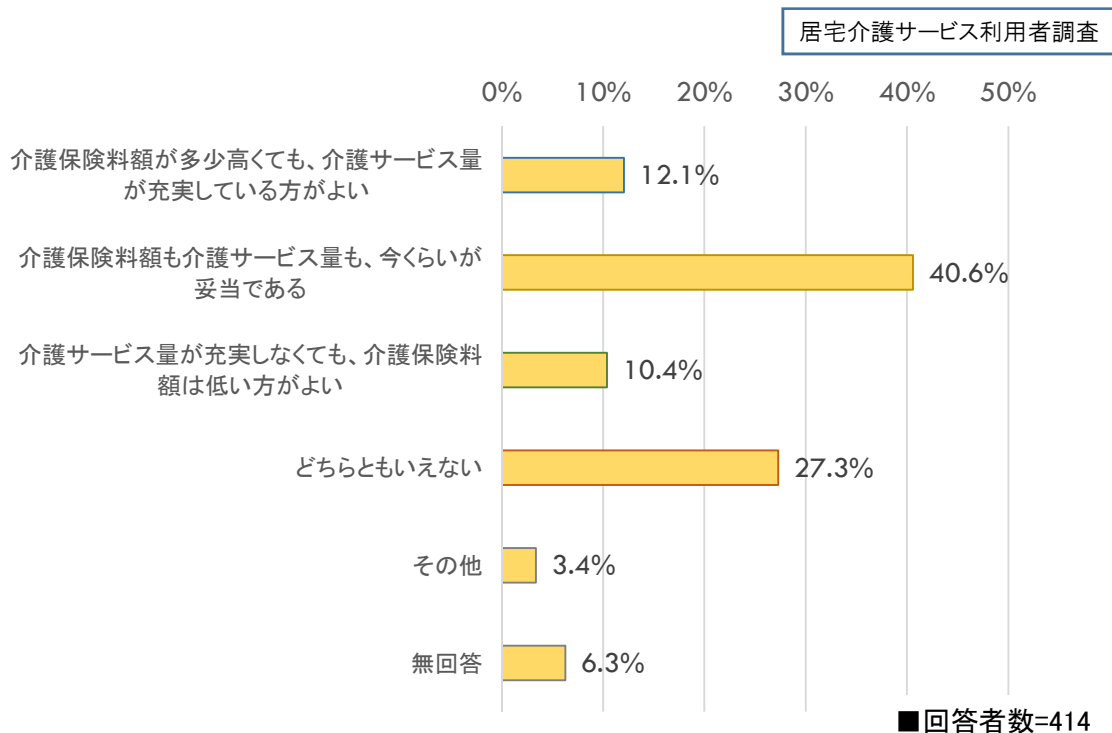
第4章

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

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 第9期の介護保険料基準額の算定について

※本市の事業計画は、国の指針及び神奈川県計画とも調整を図りながら、策定作業を進めておりますが、現在も介護保険制度の見直しについて、国の社会保障審議会において、様々な検討が行われていることから、現在公開されている国等の資料を基に作成しております。

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、国は次の制度改正（予定）が行われます。

(1) 看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化

看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービスが含まれる旨明確化。

(2) 地域包括支援センターの体制整備等

要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施できることとする。

また、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部を居宅介護支援事業所等に委託することを可能とする。

また、国の社会保障審議会介護保険部会（令和4年12月20日）での介護保険制度の見直しに関する主な意見は次のとおりです。

(1) 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。

(2) 介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

(3) 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である。

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、新たな複合サービスなどにより様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、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充実します。
- (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 第9期の介護保険料基準額の算定について

第9期厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）において、現時点では国から介護保険制度の改正に係る関係法令等が公布されていないため、介護保険料の確定額をお示しすることができません。

第9期の介護保険料設定の考え方と、厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」により、想定される介護保険料の見込みは次のとおりです。

1 介護保険料設定の考え方

(1) 第1号保険料

第9期の介護保険料については、国が議論を進めている標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の分担などについて、介護報酬改定と併せて年末に結論が示される予定です。制度の改正等の結果をもって介護保険料を算定しますが、後期高齢者の増加に伴う介護サービス費が増加しているため、介護保険料は上昇する見込みです。

(2) 介護保険事業基金の活用

第8期までに発生している介護保険料の剰余金（基金残高）については、第9期の介護保険料の上昇抑制のため活用します。

2 想定される介護保険料（令和6～8年度）

基準額 年額 最大81,816円
 （月額 最大6,818円）

※ 介護保険料は、第9期の介護サービス費の見込額のうち、第1号被保険者で賄う額を算出し、第1号被保険者の人数で割り返すことにより決まります。介護保険事業基金の活用や、所得に応じて保険料率を見直すことにより、保険料の上昇を緩和させることができます。

※ 令和3年3月に県が策定した「第8期かながわ高齢者保健福祉計画」における令和7年度神奈川県平均保険料推計は月額6,971円です。

【介護保険制度の改正に係る関係法令等】

介護保険料の設定（介護保険法第129条）
65歳以上で賄う介護保険料収納必要額
保険料の設定
各所得段階別の年間保険料
保険料の設定に係る政省令の改正（現時点では公布時期未定） 法施行期日 令和5年4月1日 ＊介護保険法施行規則 第143条、第143条の2、第143条の3 ＊介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令 第5条 ＊介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令 第4条

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手続実施要領（案）

1 目的

厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）（案）について、市民の皆様の意見等を聴取し、可能な限り反映するため、厚木市市民参加条例第6条第3項の規定に基づき、パブリックコメント手続を実施します。

2 パブリックコメント手続の対象

厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）（案）

3 パブリックコメント手続実施の周知方法

- (1) 広報あつぎ（11月15日号）への掲載
- (2) 市ホームページへの掲載（11月15日から）

4 計画等の配布及び閲覧

次に掲げる場所等で11月27日から12月27日まで配布及び閲覧を行います。

- (1) 厚木市役所第二庁舎 1階福祉総務課
- (2) 厚木市役所第二庁舎 1階障がい福祉課
- (3) 厚木市役所本庁舎 2階介護福祉課
- (4) 市役所本庁舎 3階市政情報コーナー
- (5) 各地区市民センター（各公民館）及び上荻野分館
- (6) 本厚木駅連絡所及び愛甲石田駅連絡所
- (7) 中央図書館
- (8) あつぎ市民交流プラザ
- (9) 保健福祉センター
- (10) 市ホームページ

5 意見等提出期間

令和5年11月27日（月）から12月27日（水）まで

※ 郵送の場合は、12月27日の消印有効とします。

6 意見等提出資格

- (1) 市内に居住する方
- (2) 市内に通学し、又は通勤する方
- (3) 市内において活動する個人及び法人その他の団体
- (4) 市に納税の義務がある方

7 意見等提出方法

意見等については、所定の用紙に記入の上、次の方法により提出するものとします。

(1) 持参する場合

ア 厚木市役所本庁舎 2 階介護福祉課の窓口へ直接提出

イ 市役所本庁舎 3 階市政情報コーナーに設置されたパブリックコメント意見提出箱に投函

ウ 次に掲げる場所に設置されたわたしの提案の提案箱に投函

(ア) 市役所本庁舎 1 階

(イ) 各地区市民センター（各公民館）及び上荻野分館

(ウ) 本厚木駅連絡所及び愛甲石田駅連絡所

(エ) 保健福祉センター

(オ) 中央図書館

(カ) あつぎ市民交流プラザ（アミューあつぎ 6 階）

(2) 郵送する場合

郵送先 〒243-8511 厚木市中町 3-17-17 厚木市介護福祉課宛て

(3) ファックスで送信する場合

ファックス番号 046-221-1640（厚木市介護福祉課）

(4) 電子メールで送信する場合

メールアドレス 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

※ 電子メールの件名「厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）（案）のパブリックコメント意見」

8 意見等の取扱い

(1) 提出された意見等は、厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）（案）の策定に当たって参考とします。

なお、提出された意見等については、個人情報を除き、意見等の概要及び市の考え方を、後日、「4 計画等の配布及び閲覧」に掲げた場所等で公表します。

(2) 提出された意見等に対しては、個別の回答はしません。

(3) 提出された意見は、個人情報を除き公開する場合があります。