

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 ～

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。

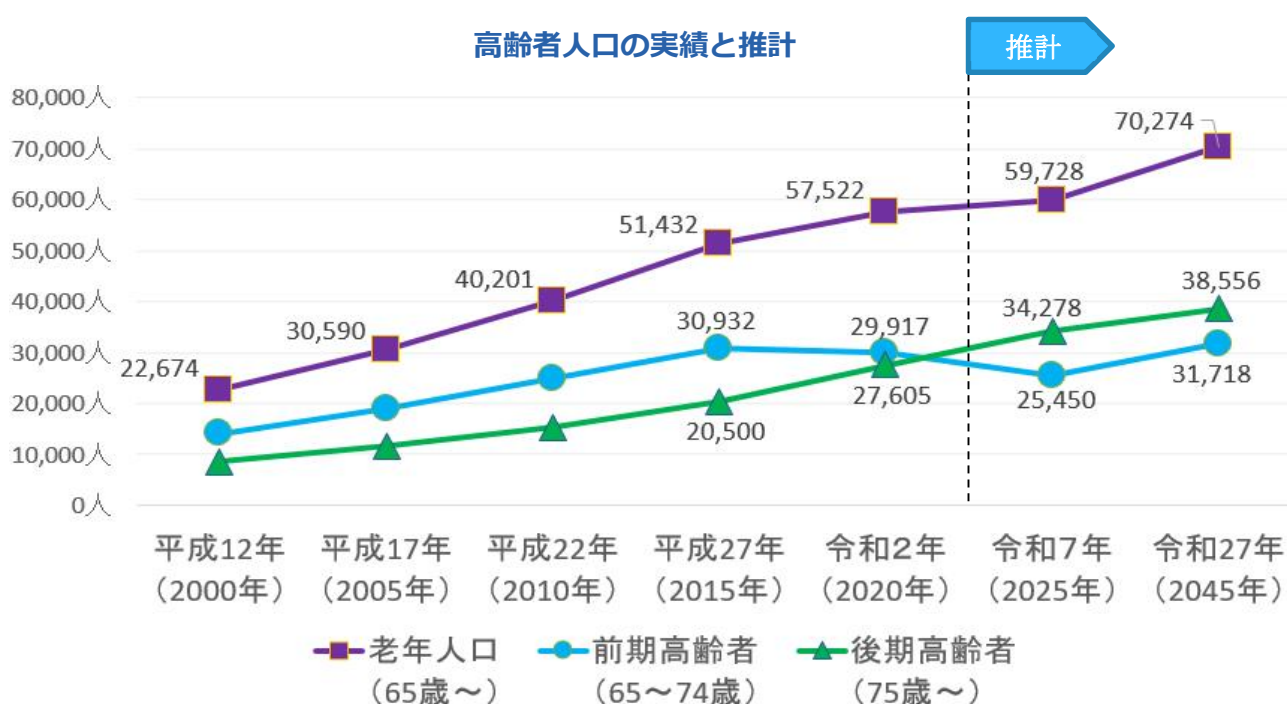
第2章 本市の状況 (P17~27)

1 高齢者人口の状況

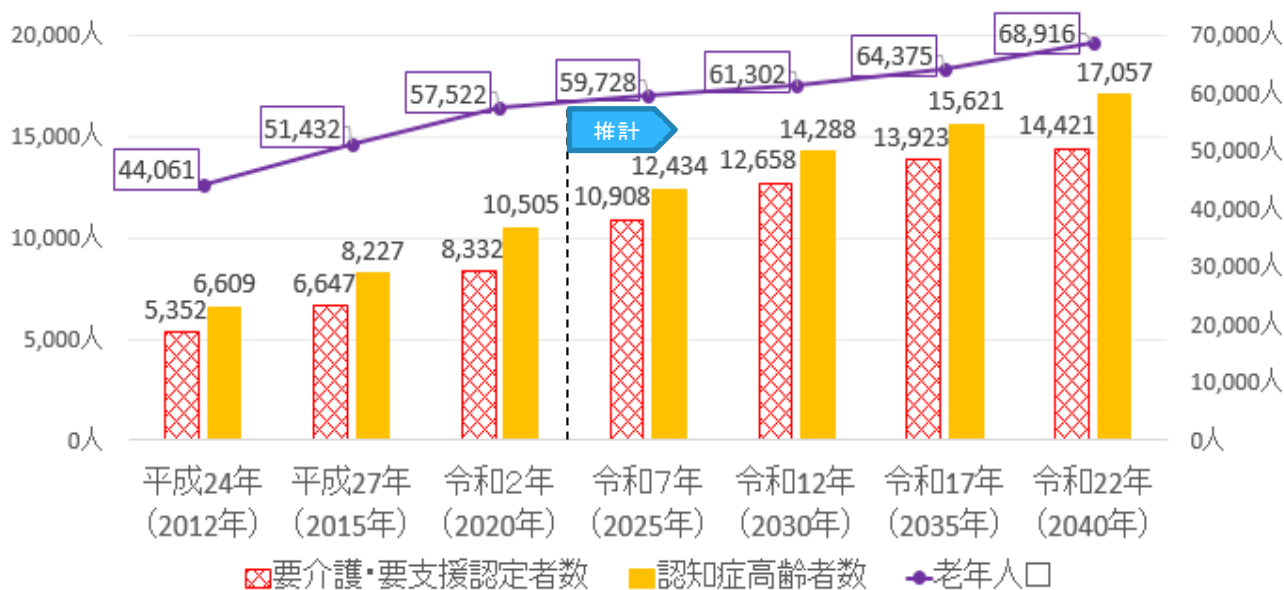
65歳以上の老年人口は、一貫して増加しており、特に、75歳以上の後期高齢者は、平成27(2015)年から令和7(2025)年の10年間で1.67倍の34,278人となる見込みです。

2 要介護・要支援認定者及び認知症高齢者の状況

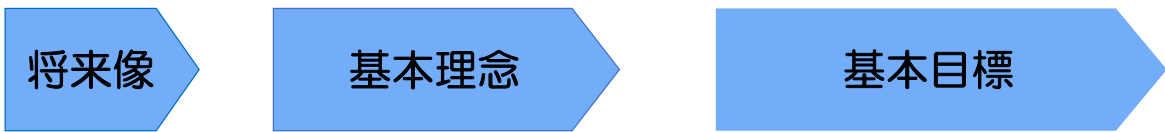
要介護・要支援認定者は、令和2(2020)年には8,332人を数え、平成12(2000)年の2,374人と比べ約3.5倍の認定者数となっており、高齢者人口の伸び率を上回る状況にあります。また、認知症高齢者も、高齢者人口の伸び率を上回る状況であり、令和22(2040)年には17,057人と推計しており、高齢者の約4人に1人となる見込みです。



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

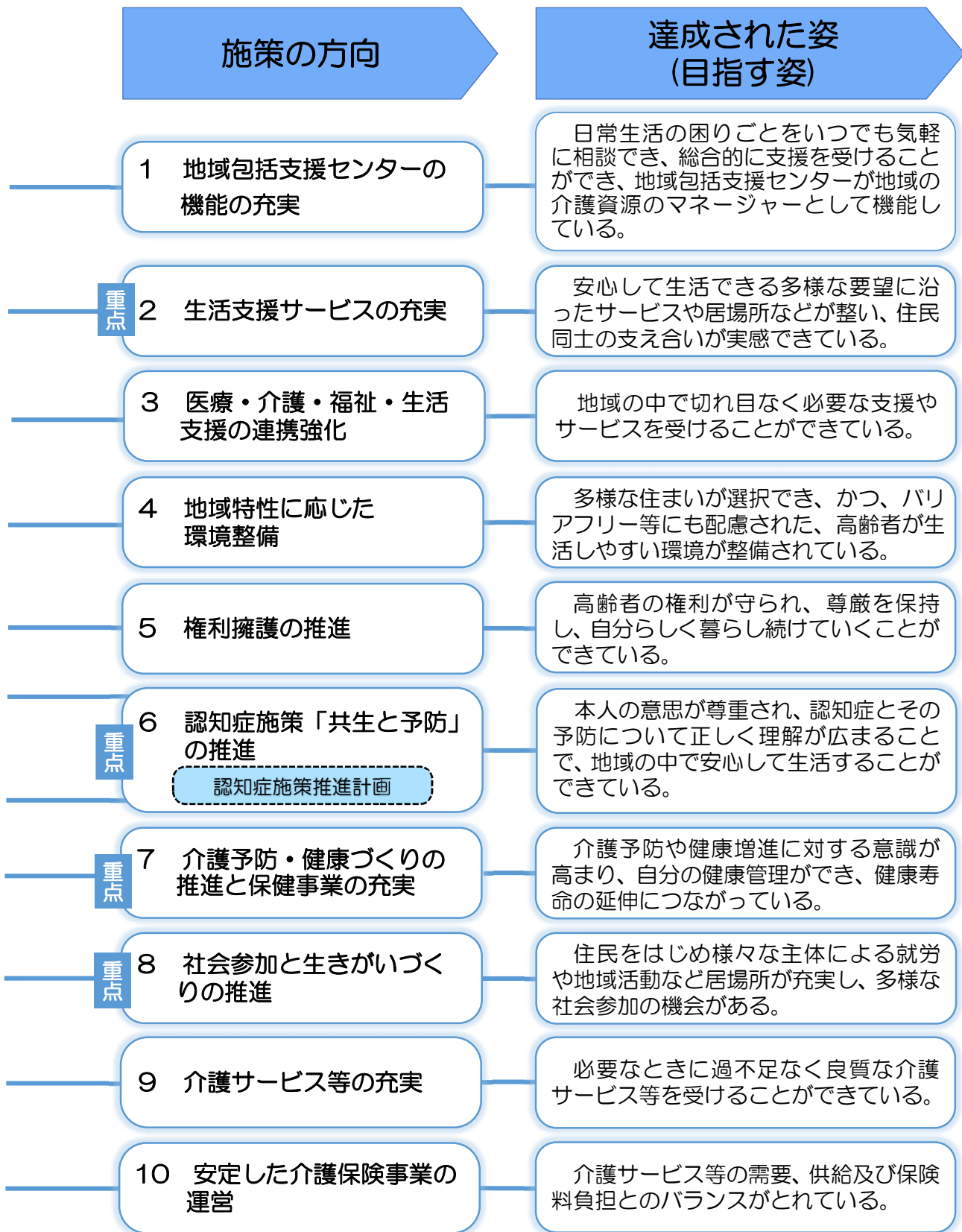


基本目標 3
充実した
介護サービス等を
安定して
受けられるまち



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

施策の方向 9	介護サービス等の充実
現状と課題	
<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>	
主な取組	
<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
現状と課題	
<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>	
主な取組	
<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。

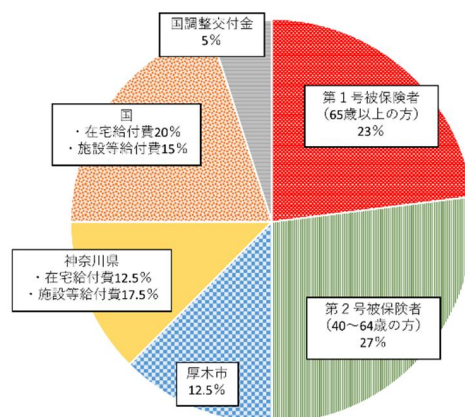
2 介護保険事業費の財源構成

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。