資料３

厚木市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画（第10期）
【厚木市認知症施策推進計画（第２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 ～

地域包括ケア社会の実現に向けて

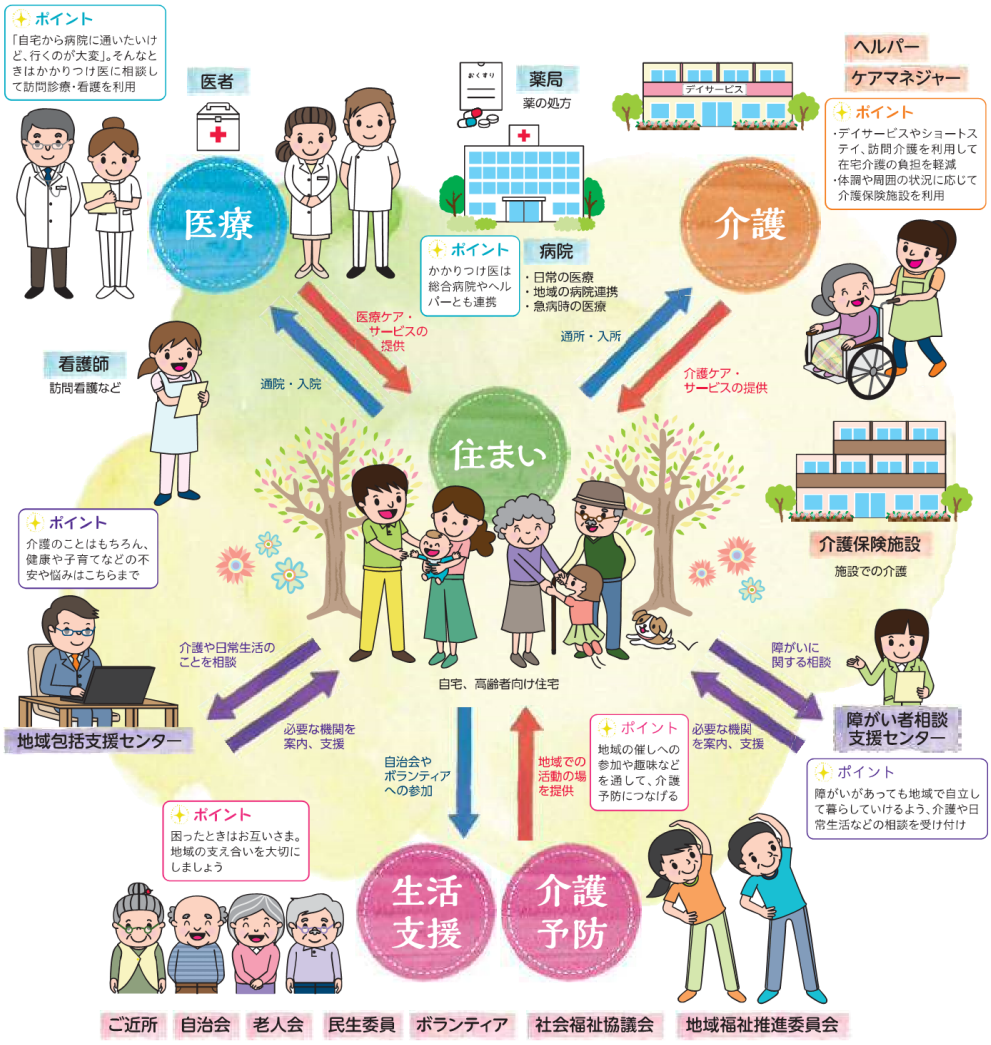
国が推進する「地域包括ケアシステム」

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

市長あいさつ文挿入

今後作成予定

令和９年３月

目次

第１章　計画策定の趣旨 1
１　計画策定の背景と課題 1
２　計画の位置付けと性格 2
（１）高齢者保健福祉計画 2
（２）介護保険事業計画 2
（３）認知症施策推進計画 3
３　計画の期間 5
４　計画の対象者 6
５　日常生活圏域の設定 6
６　計画の推進体制 7
（１）保健福祉審議会 7
（２）地域包括ケア推進会議 8
（３）社会福祉協議会 8
（４）権利擁護支援センターあゆさぽ 8
（５）地域住民・民間事業者・ボランティア団体などとの協働 8
（６）国・県・近隣市町村との連携 8
第２章　本市の状況 11
１　人口構成 11
（１）人口の状況 11
（２）高齢者人口の状況 13
（３）日常生活圏域別高齢者人口の状況 14
（４）日常生活圏域別高齢者人口割合の状況 15
２　高齢者の状況 16
（１）高齢者を含む世帯の状況 16
（２）高齢者を含む世帯の住居の状況 17
（３）高齢者の就業の状況 18
（４）要介護・要支援認定者数の状況 19
（５）認知症高齢者の状況 20
第３章　計画の目指す姿と全体像 21
１　将来像 21
２　基本理念 22
３　基本目標 23
４　計画の体系 24

第４章　施策の展開 27
施策の方向１　地域における支え合い・見守り体制の充実 27
施策の方向２　高齢者本人と家族を支える支援体制及び生活環境の充実 31
施策の方向３　認知症とともに安心して暮らせる地域づくりの推進【認知症施策推進計画】 36
施策の方向４　介護予防・健康づくりの推進 41
施策の方向５　社会参加・生きがいづくりの推進 45
施策の方向６　安定した介護保険事業の運営 49
施策の方向７　介護サービス等の充実【介護保険事業計画】 51
第５章　指標 53
１　施策の進捗を測る指標 53
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】 59
１　計画の策定に当たって 59
（１）介護サービスの充実への本市の取組実績 60
２　計画の方針 61

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

1 計画策定の背景と課題

我が国では少子高齢化が進み、令和７（2025）年には団塊の世代が75歳以上となり、さらには令和22(2040)年には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えるため、国の推計では、令和22(2040)年には65歳以上の高齢者が全人口の約35%に達するとされています。本市においても、令和７（2025）年には高齢者が人口総数の26.3%を占め、高齢化率は平成27（2015）年以降21%を超え、超高齢社会が続いています。

高齢者の健康状態は、それまでの生活習慣や食習慣によって個人差が大きくなるため、生活習慣病予防や介護予防、認知症予防、健康づくり等が重要です。要介護状態になる前の段階における生活機能の維持や、フレイル・オーラルフレイルの予防により一層取り組む必要があります。

令和６（2024）年１月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。この法律は、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせるよう国や自治体の責務を定めるとともに、認知症の有無にかかわらずお互いの個性や人格を尊重し、助け合って生きる「共生社会」を実現するための基盤となるものです。また、認知症になってからも、一人一人が希望を持ち、自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に立ち、認知症の人本人の意思を尊重し、社会の一員としてともに地域をつくっていくという視点が重要となっています。

第９期計画では、「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」を基本理念とし、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に推進してきました。あわせて、認知症施策の更なる強化を図るため「認知症施策推進計画」を本計画内に位置付け、重点的な推進に努めてきました。

第10期計画では、第９期における成果と課題を整理した上で、令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点から社会構造の変化を捉え、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を維持できるよう取り組んでいきます。「我が事・丸ごと」という地域共生社会の考え方を基本に、必要な介護・福祉サービスの確保はもちろんのこと、将来にわたり多様なニーズに柔軟に対応できる持続可能な地域支援体制の整備を進めます。

本計画の策定に当たっては、こうした社会情勢や地域課題を踏まえ、「第11次厚木市総合計画第1期基本計画」や「厚木市地域福祉計画」との整合を図りつつ、人口等の推移・将来推計や、高齢者等を対象に実施したアンケート調査結果に基づき、必要な福祉サービスを的確に把握・反映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す。

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）介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画であり、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護サービス等の利用状況や今後の需要を踏まえ、介護サービスの種類ごとの見込量、介護サービスの提供体制の確保及び介護保険事業の適正な運営等に関する事項を定めるものです。

本市においては、高齢者人口や要介護認定者数、介護サービスの利用状況等の地域の実情を踏まえ、必要な介護サービスの提供体制を確保するとともに、介護予防や地域包括ケアシステムの深化・推進、介護給付の適正化等に取り組み、介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境を整備します。

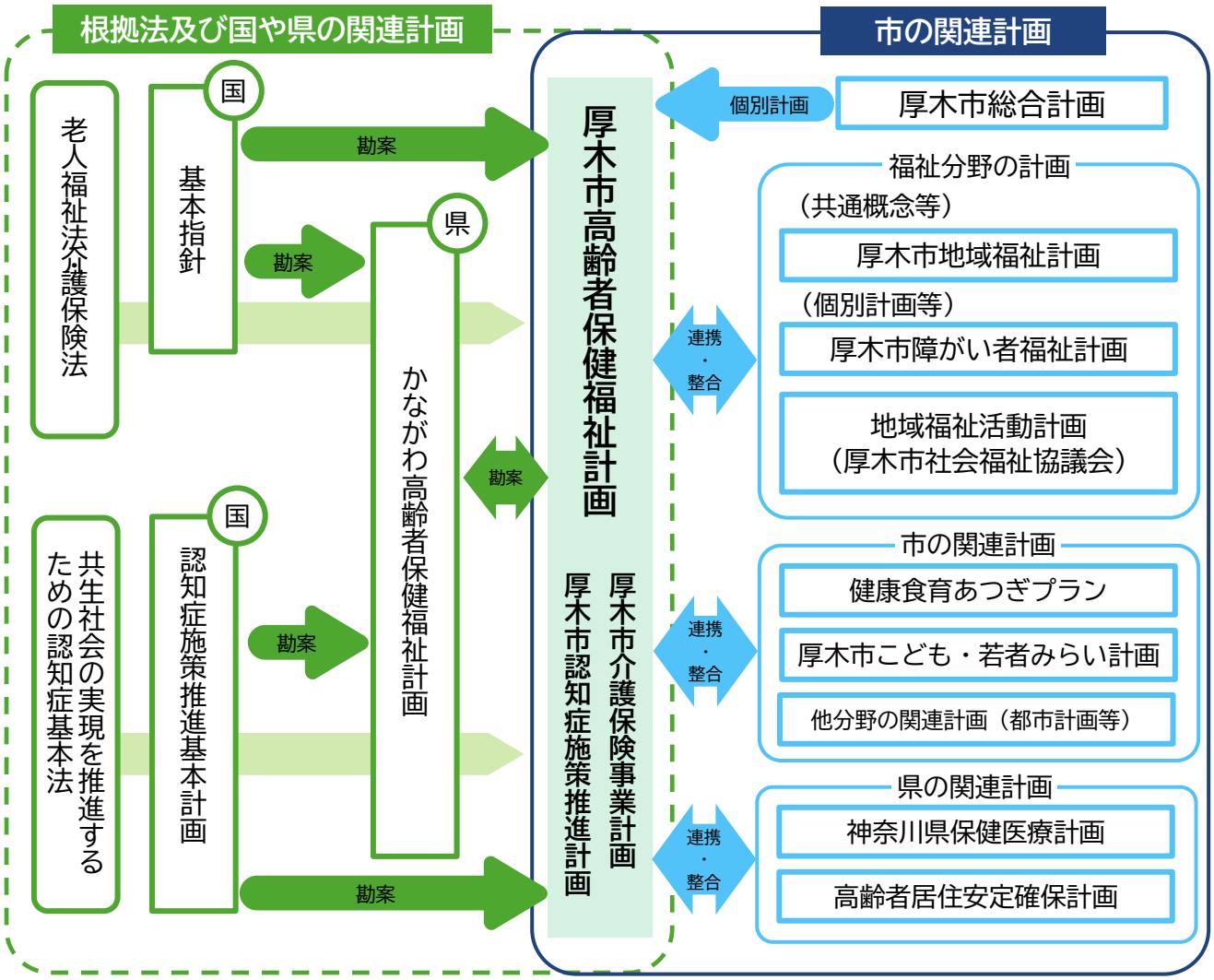
また、本計画は、介護保険料の算定の基礎となる計画であり、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、適正かつ安定的な介護保険事業の運営を図ります。

（３）認知症施策推進計画

我が国における認知症施策は、「認知症施策推進大綱」などに基づき、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らせる社会の実現に向けて推進されてきました。本市においても、国の動向を踏まえ、第９期計画に「認知症施策推進計画」を一体的に位置付け、認知症施策を推進してきました。

こうした中、令和６（2024）年１月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されたことを受け、本計画における「認知症施策推進計画」は同法第12条に基づく「市町村認知症施策推進計画」として位置付けます。

本計画は、同法及び国の基本計画を踏まえ、認知症になってからも、一人一人が自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に立ち、認知症の人の声や思いを大切にしながら「共生社会」の実現を目指すものです。そのため、認知症への理解を深め、本人の社会参加を支えるとともに、安心して暮らせる生活環境づくり、医療や介護等の相談・支援体制の充実、権利擁護、認知症の予防等に取り組み、認知症の人とともに地域全体で認知症施策を推進します。



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



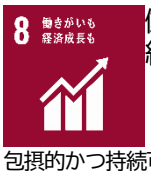
出典　国際連合広報センター

○　本計画が取り組むべきSDGsの目標



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。



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。



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。



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。



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。



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。

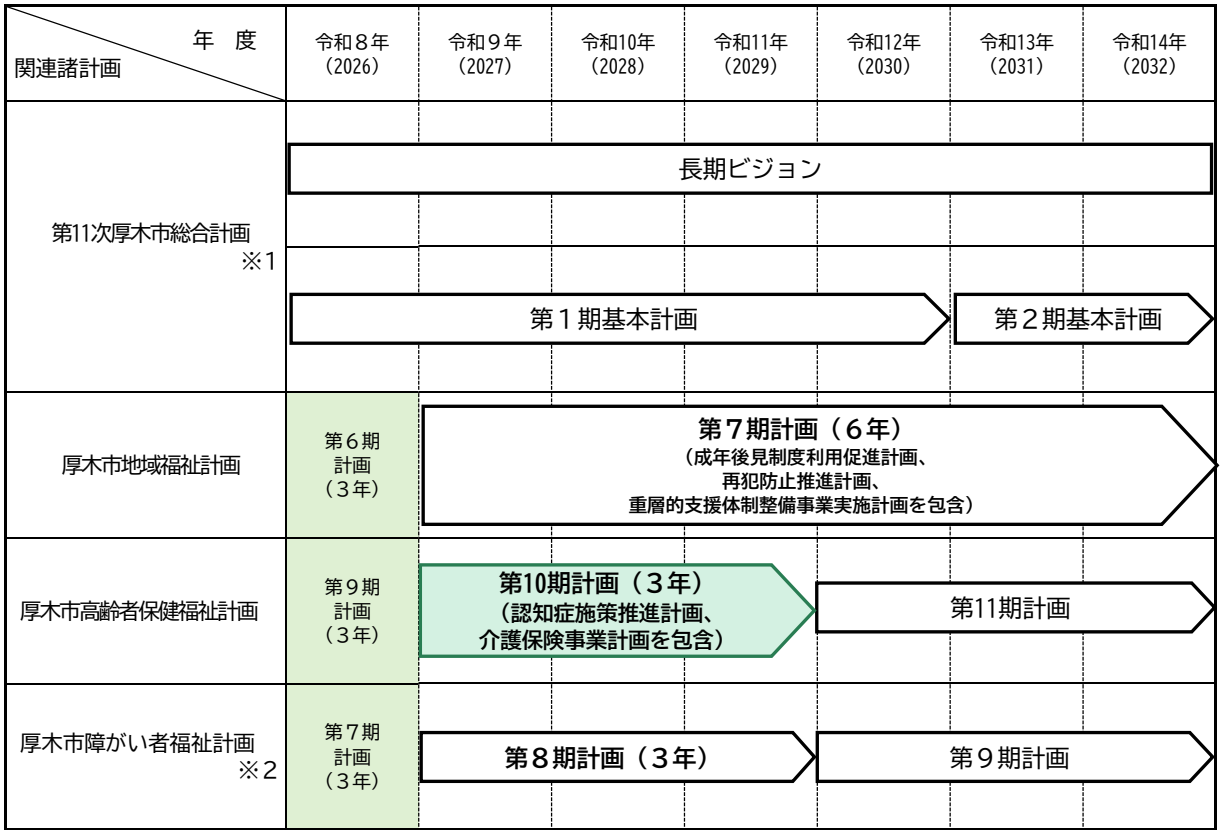
出典外務省「持続可能な開発のための2030アジェンダと日本の取組」（平成29（2017）年３月）から抜粋

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、令和９（2027）年度から令和11（2029）年度までの３年計画とします。人口減少、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加、現役世代の人々が急激に減少する令和22（2040）年度を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。

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



※１　第11次厚木市総合計画の長期ビジョンは、令和８（2026）年度から令和17（2035）年度までである。
　　第２期基本計画は令和13（2031）年度から令和17（2035）年度までである。

※２　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

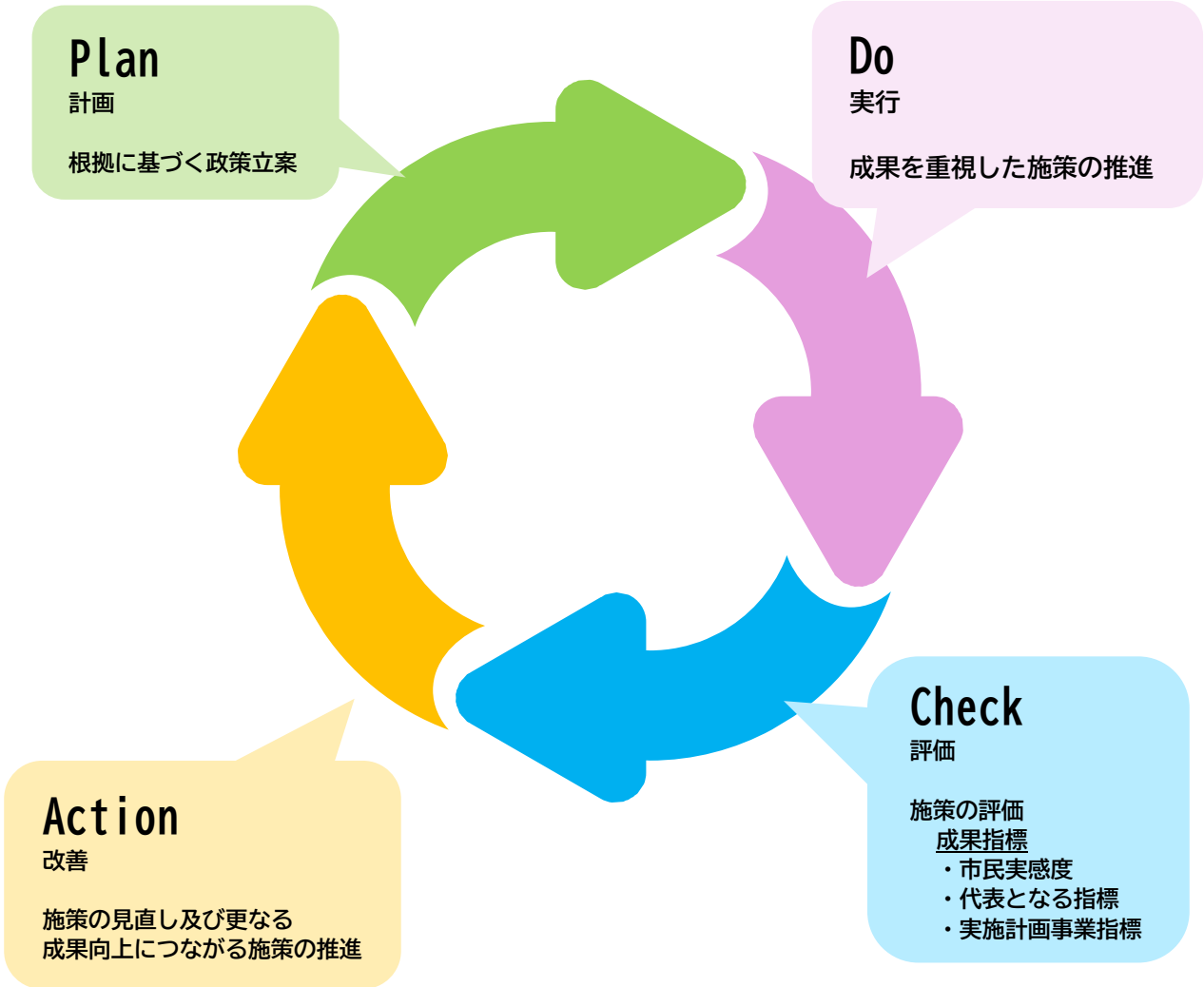
本計画は、福祉分野の各個別計画と理念を共有しながら、本市における高齢者福祉及び介護保険事業の基本的な計画として、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるために必要な取組を定める計画です。

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続けるためには、分野を超えた総合的な推進体制が必要です。保健、医療、福祉等の関係団体の代表や市民委員等で構成する保健福祉審議会において、計画全体の進行管理や調整を行います。また、各年度の取組状況について点検・評価を行い、審議会へ報告するとともに、必要に応じて施策等の見直しを図ります。

○　ＰＤＣＡのイメージ



（２）地域包括ケア推進会議

市民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを維持できるよう、中長期的展望に基づき、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア社会の実現を目指しています。本市では、これを推進するため、医療・介護・福祉分野の代表者や公募委員等からなる「地域包括ケア推進会議」を設置しています。同会議は、本市の地域包括ケアの推進方針等について市長の諮問に応じて調査審議し、意見の報告や建議を行う役割を果たしています。

（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、誰もが安心して暮らせる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ぽ

全ての住民が安心して暮らせる地域社会を実現するため、中核機関として権利擁護の普及・啓発を推進するとともに、厚木市成年後見制度利用促進協議会の事務局として地域連携ネットワークの構築を図っています。日常的に本人を支えるチーム支援や、地域連携ネットワークの段階的・計画的な強化に取り組んでいきます。



（５）地域住民・民間事業者・ボランティア団体などとの協働

地域住民や事業者、ボランティア等は、地域福祉をともに担う不可欠なパートナーです。誰もが安心して暮らせる地域全体での支え合い体制を確立するため、地域包括支援センターや障がい者相談支援センター等と連携を図ります。地域の課題やニーズをきめ細かく把握し、関係者間で問題意識や方向性を共有できるよう、行政として積極的に働きかけます。

（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、本市の施策推進に生かしていきます。

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）の実現に向けたそれぞれの役割を次のとおり位置付けます。

地域住民
- 見守りの関係づくり
- 居場所づくり
- 生きがい・健康づくり

事業所・団体等
- 地域交流
- 連携・協働

行　政
- サービス等の調整
- 情報提供
- 広報・啓発



第２章　本市の状況

１　人口構成

２　高齢者の状況

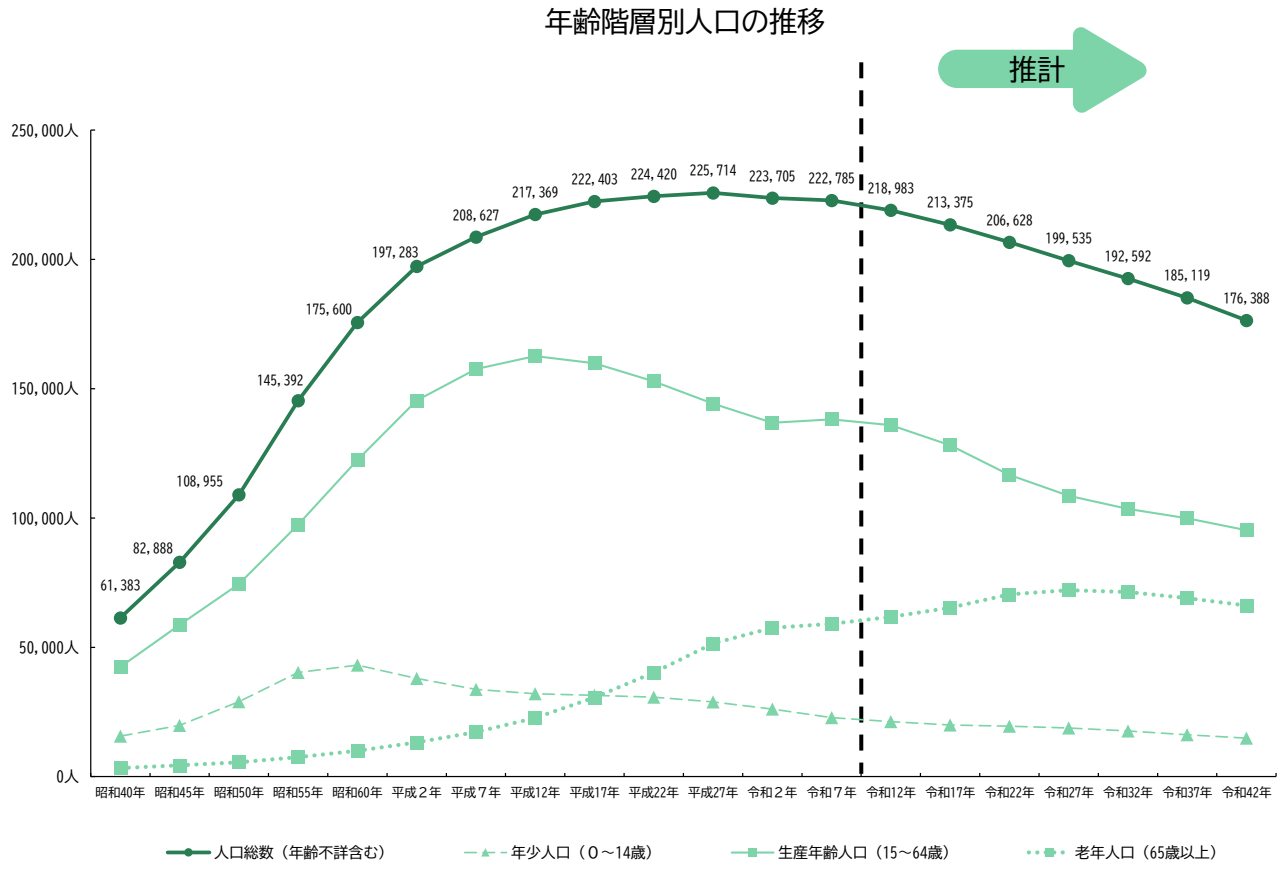
1 人口構成

（1）人口の状況

人口総数は令和７（2025）年の国勢調査において、222,785人となり、令和２（2020）年調査以降は減少傾向となっています。

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。

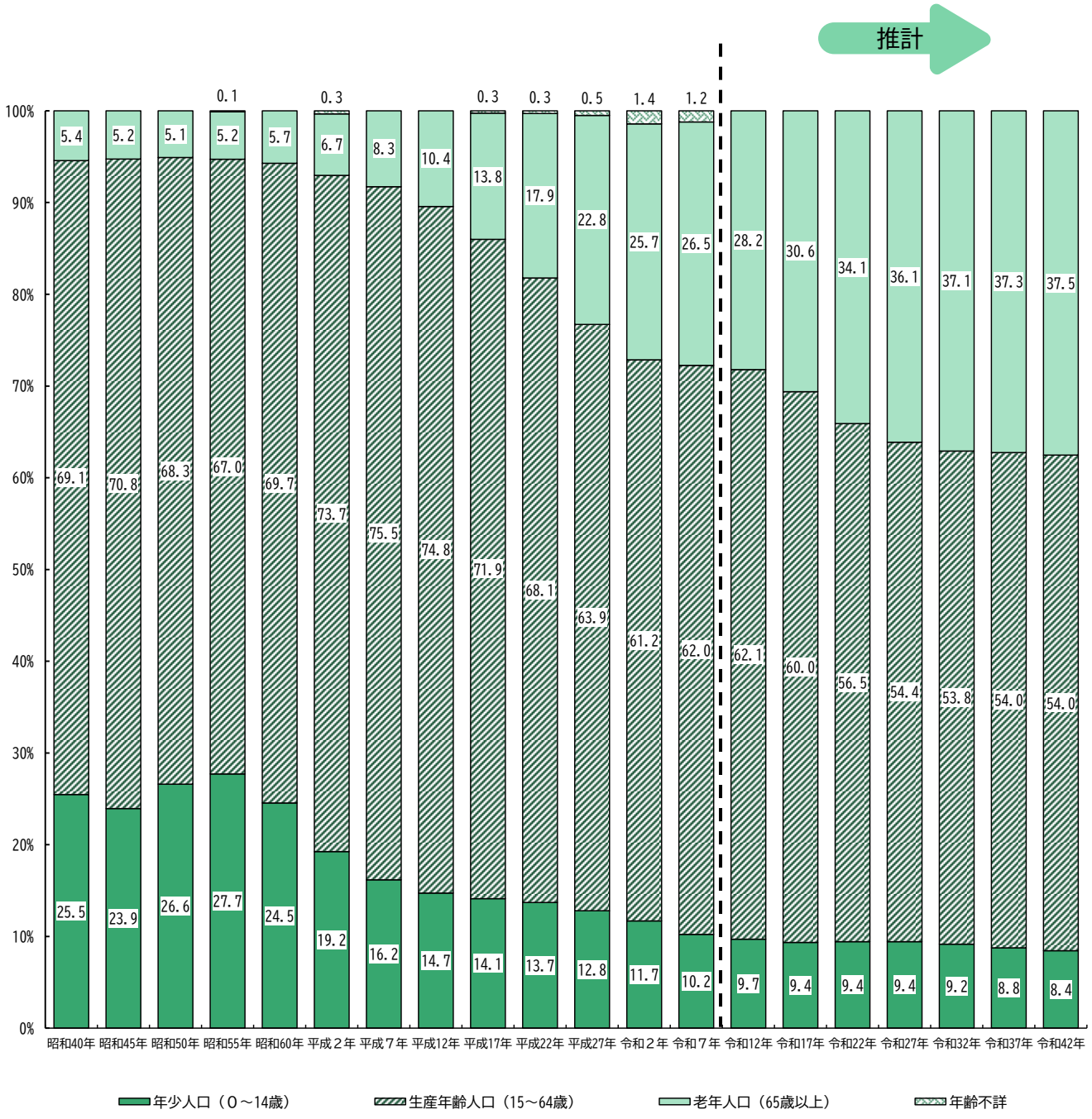
厚木市人口ビジョンでは、合計特殊出生率の上昇、20歳代・30歳代の定住促進・転出抑制等、取り組む施策の効果を見込んだ場合の将来人口の推計を本市の将来展望とし、目標人口としています。



資料　総務省「国勢調査」（各年）

※　令和12（2030）年以降の推計については、「厚木市人口ビジョン（令和７（2025）年10月改定）」

年齢構成比率の推移



資料　総務省「国勢調査」（各年）

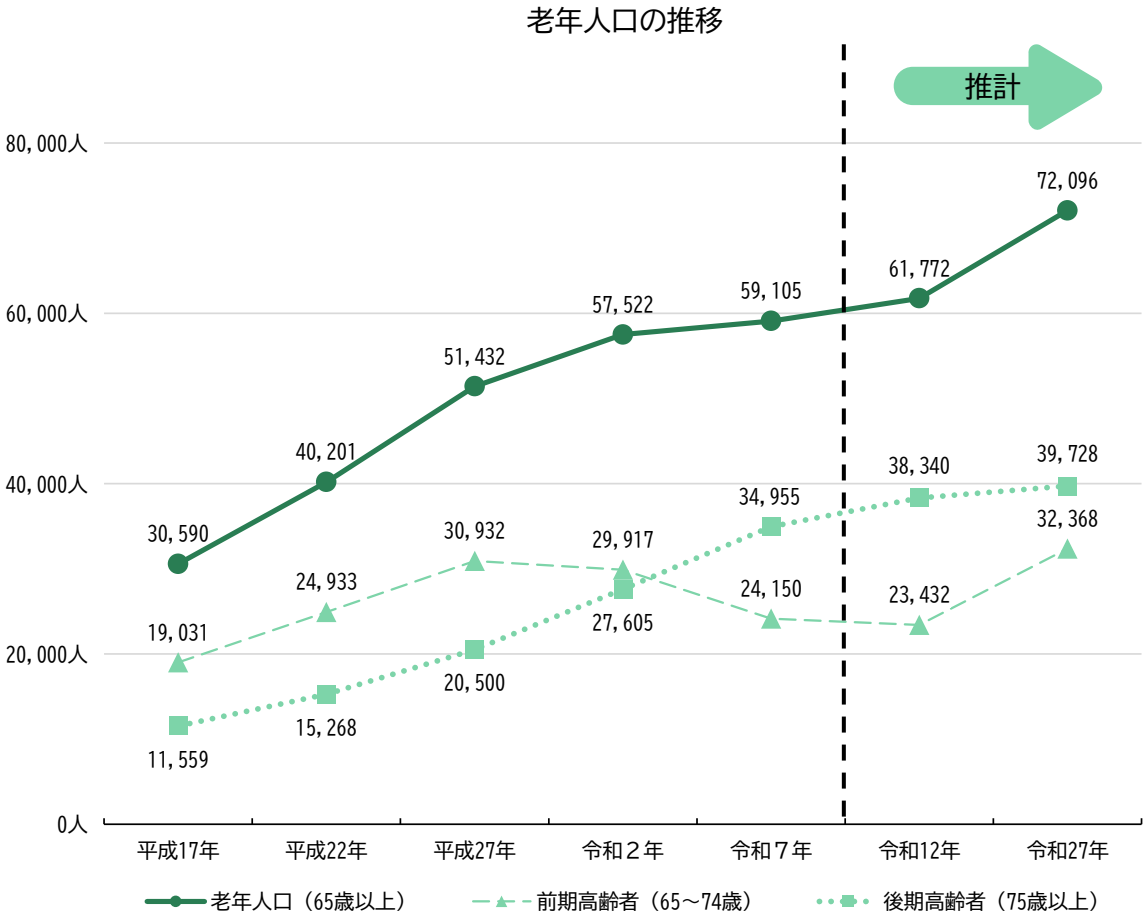
※　令和12（2030）年以降の推計については、「厚木市人口ビジョン（令和７（2025）年10月改定）」

（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。

後期高齢者（75歳以上）は、令和７（2025）年に前期高齢者（65歳～74歳）24,150人を上回り、34,955人となっています。

また、令和27（2045）年には、39,728人になると見込まれています。



資料　総務省「国勢調査」（各年）

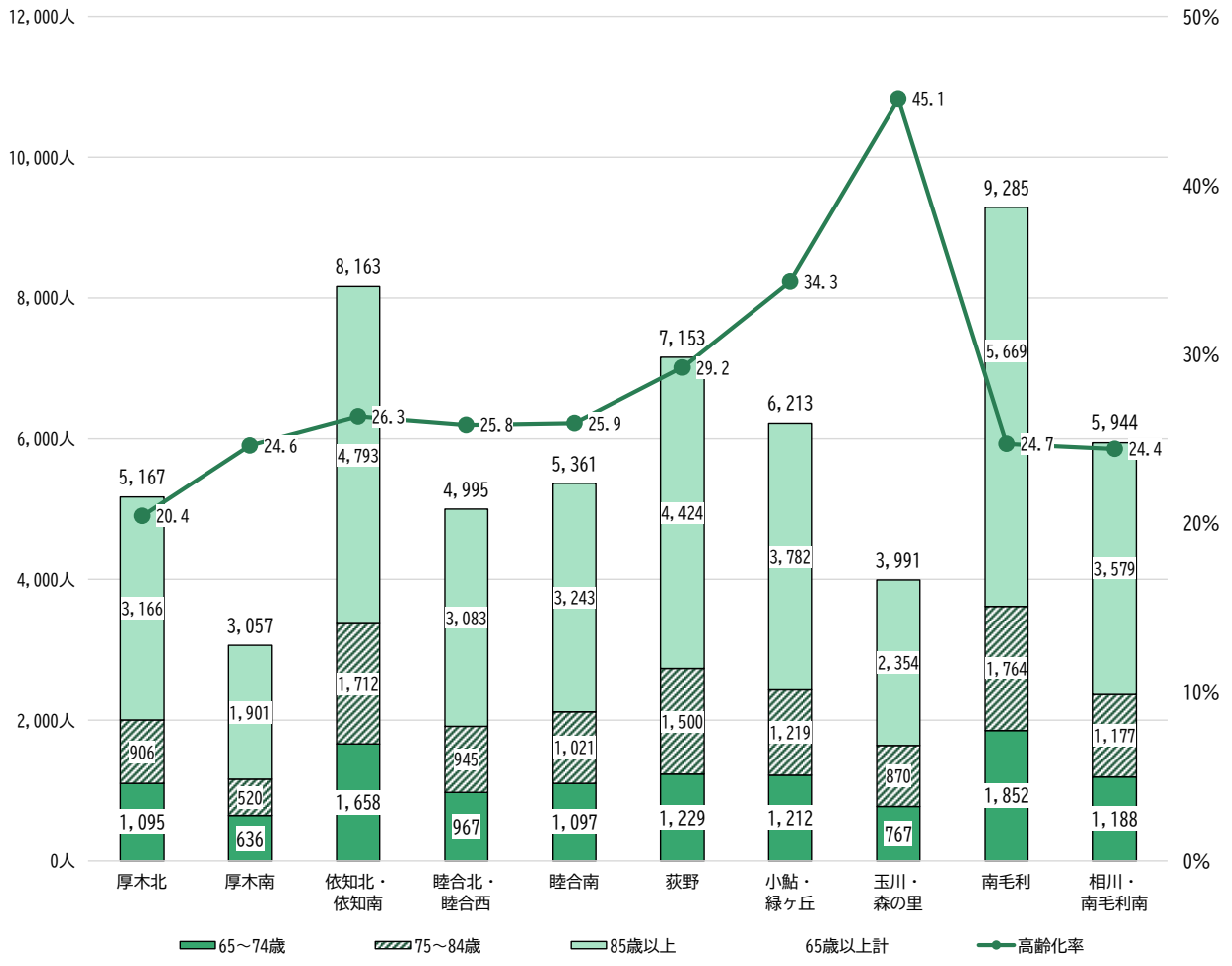
※　令和12（2030）年以降の推計については、「厚木市人口ビジョン（令和７（2025）年10月改定）」

（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、次いで依知北・依知南地区の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45%、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

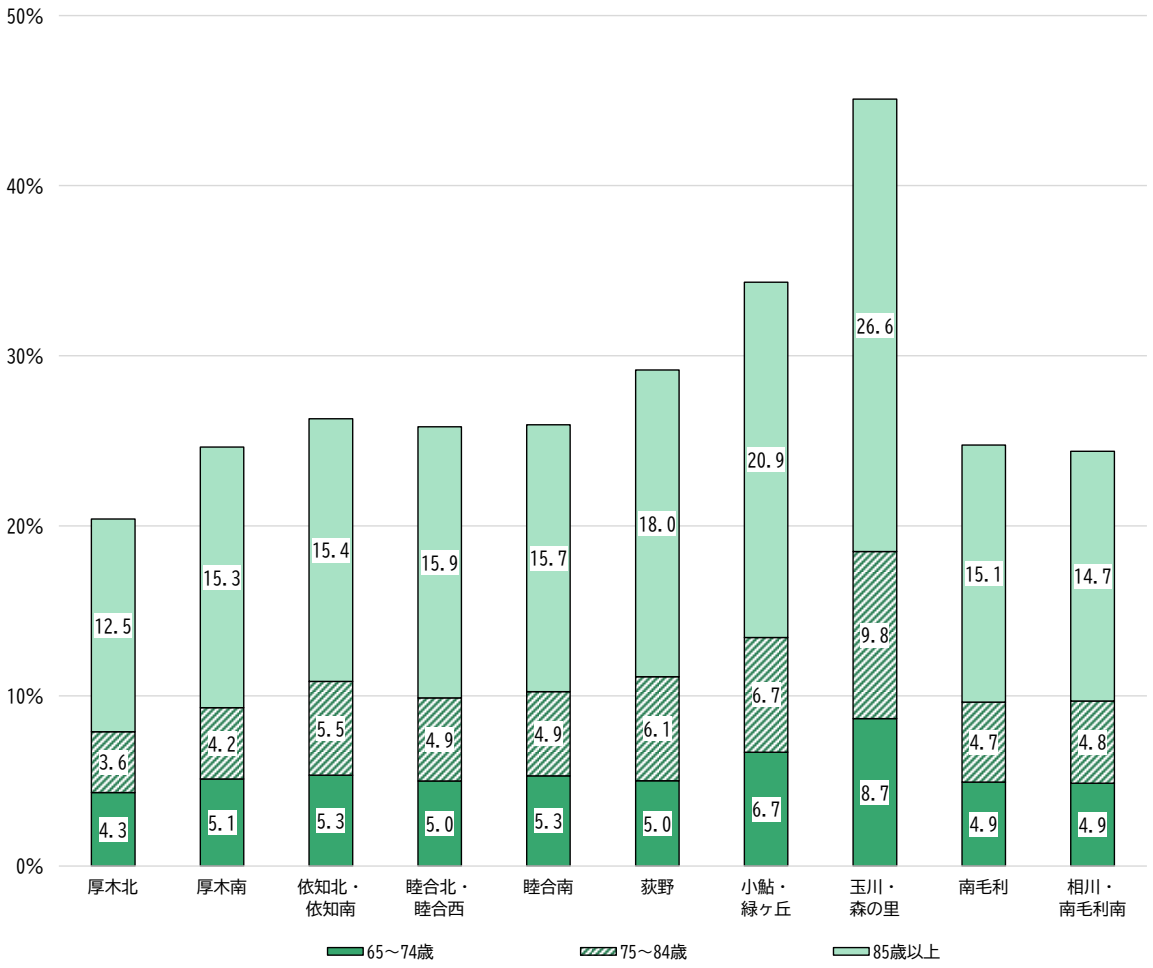


資料　厚木市作成（令和８年７月）

（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）を年齢別でみると、全ての地区で、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８年７月）

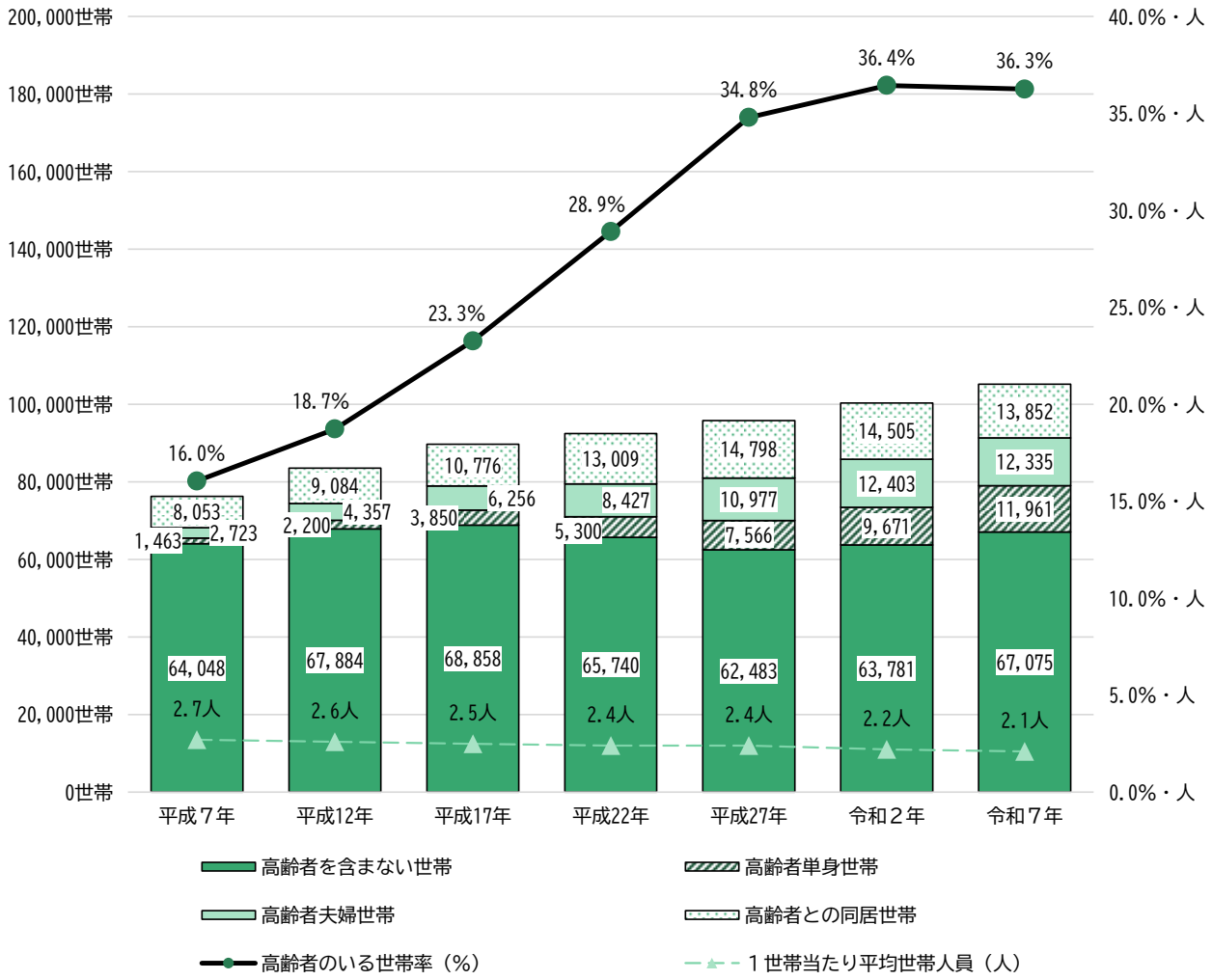
2 高齢者の状況

（１）高齢者を含む世帯の状況

人口は減少傾向がみられますが、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17（2000）年から令和７（2025）年の20年で約1.8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）

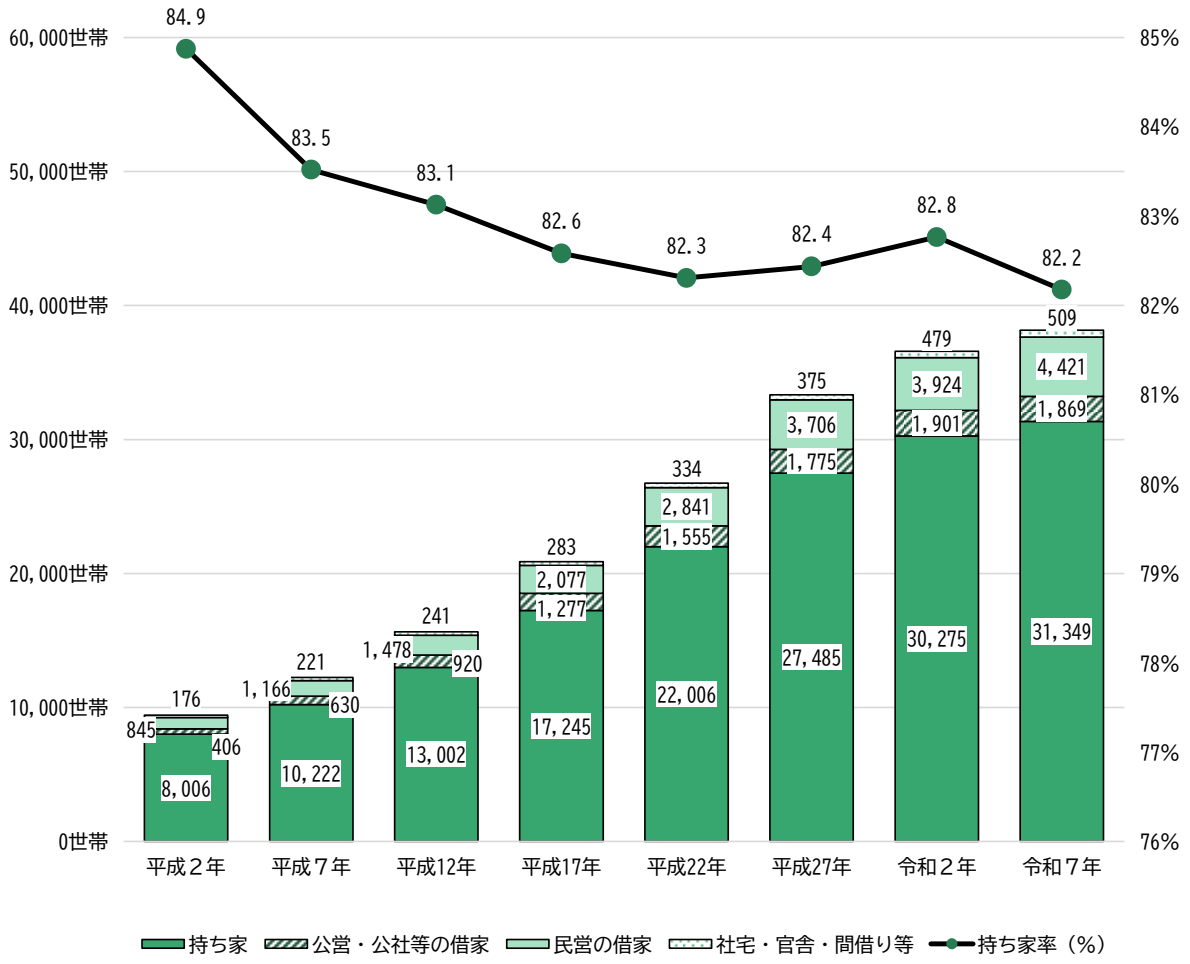
※　高齢者夫婦世帯とは、夫又は妻のいずれかが65歳以上の夫婦１組のみの一般世帯

（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80%台前半で推移しています。

令和７（2025）年における高齢者の持ち家率は82.2%と、全国の81.5%、神奈川県の79.0%と比較して、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）

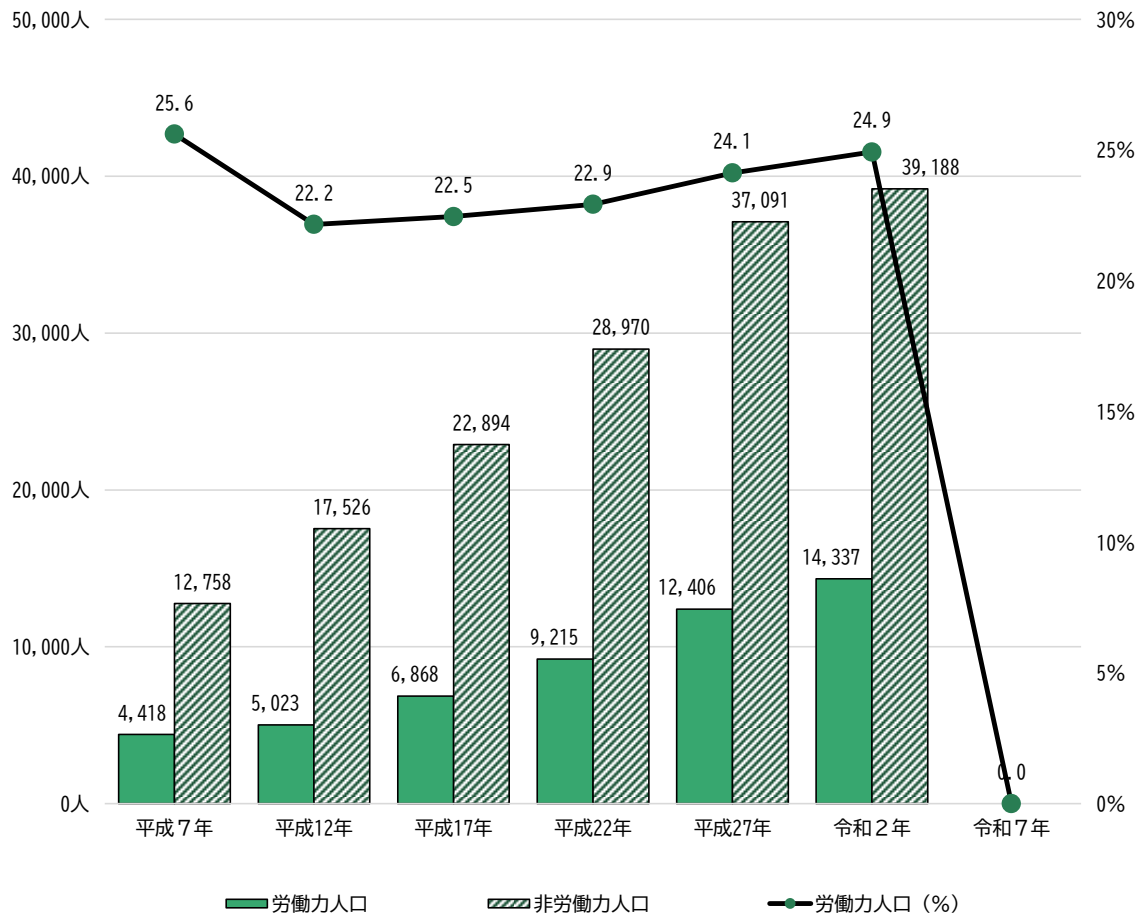
※　社宅・官舎・間借り等は、「給与住宅」「間借り」「住宅以外に住む一般世帯」の合計

（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。

高齢者の就業状況の推移



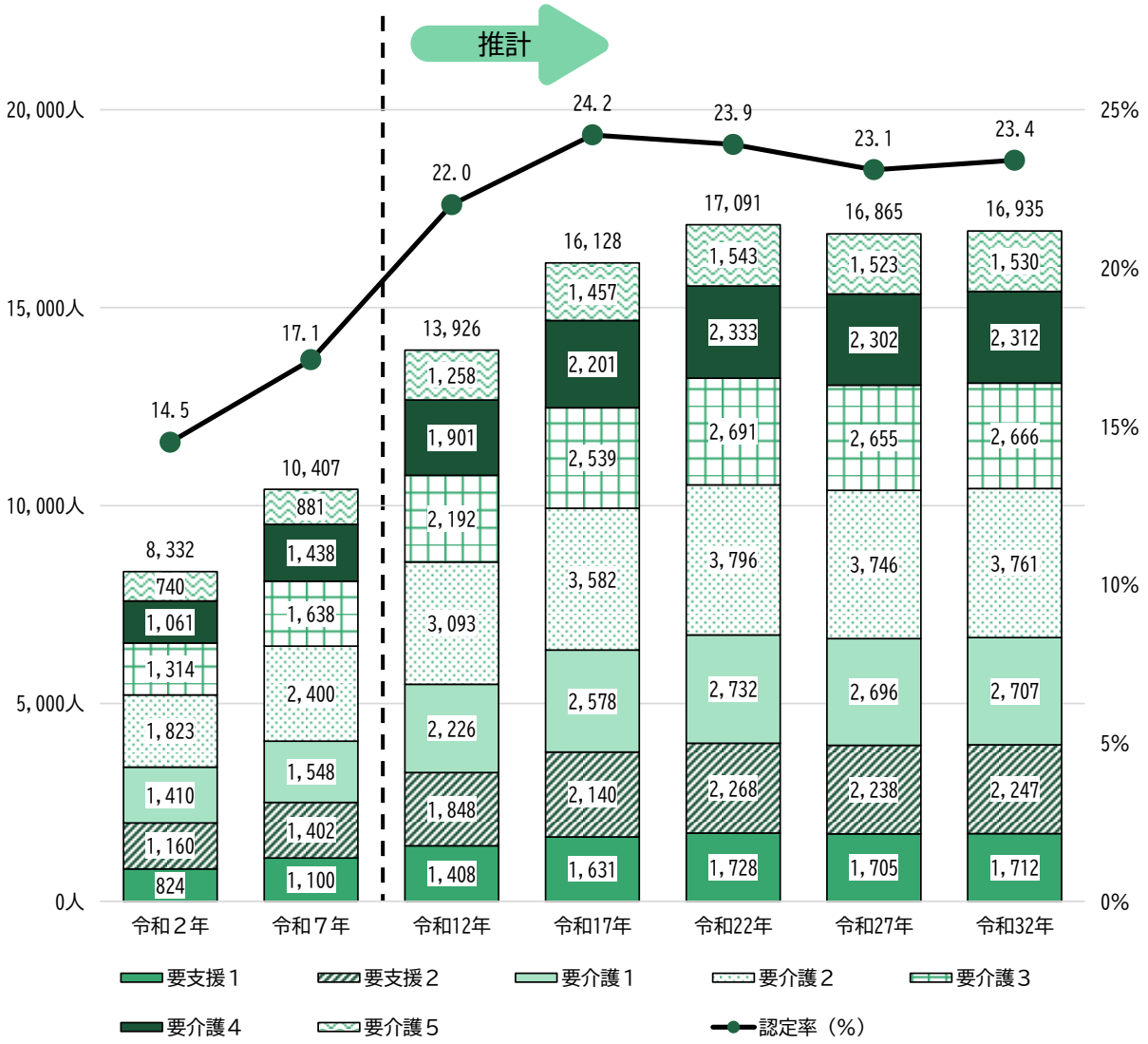
資料　総務省「国勢調査」（各年）

※　労働力人口（%）は、労働力状態「不詳」を含めた高齢者数で算出

（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７（2025）年10月１日現在10,407人を数え、令和２（2020）年の8,332人と比べ５年間で2,075人増え、約1.25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８年７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

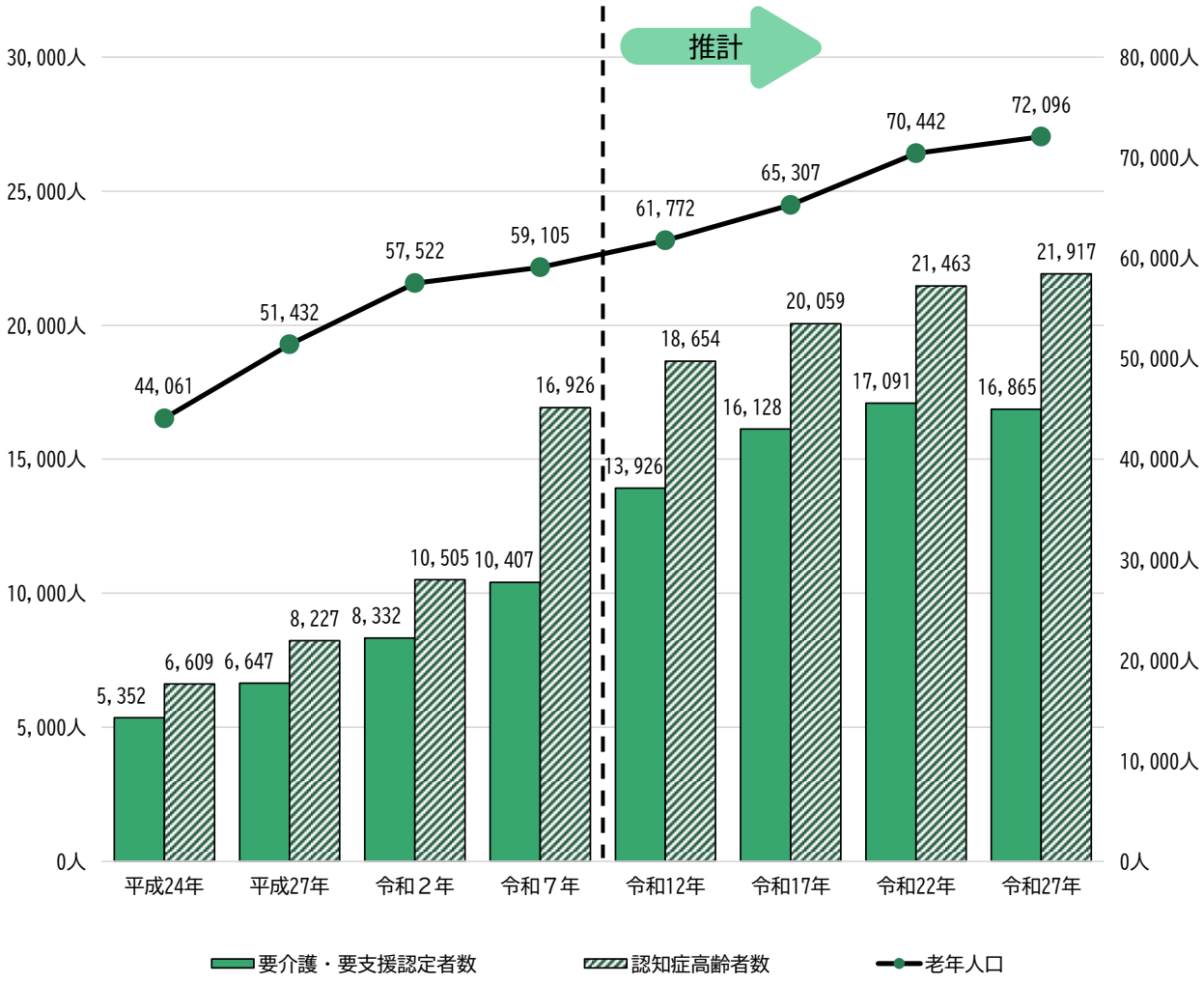
※　要介護：日常生活全般において、自分一人で行うことが難しく、誰かの介護が必要な状態

（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21,463人と推計されています。

認知症高齢者の推計



資料　厚木市作成（令和８年７月）

※　各年10月１日現在

※　令和12（2030）年以降の老年人口推計については、「厚木市人口ビジョン（令和７（2025）年10月改定）」

※　「認知症および軽度認知障害（ＭＣＩ）の高齢者数と有病率の将来推計」（厚生労働省）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

1 将来像

少子高齢化の進展やライフスタイルの多様化による、核家族化の進行や一人暮らし世帯の増加、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加などにより、地域のつながりの希薄化が進んでいます。

こうした中、地域・家庭・職場における支え合いの基盤を再構築することが不可欠です。自助、互助、共助、公助を担う全ての人がつながり、それぞれが役割を持って認め合い、支え合うことで、誰もが孤立せず、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができる社会を目指していく必要があります。

現在、8050問題やダブルケア、こどもの貧困、ヤングケアラーなど、住民が抱える課題は複雑化・複合化しています。さらに、社会的孤立やひきこもりといった制度の狭間の課題、犯罪・非行をした人の社会復帰支援など、従来の個別的な体制では対応が難しいケースも増加しており、より多角的・包括的な支援が求められています。

そこで本計画では、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える障がい者やこどもなども含め、地域住民による支え合いと公的支援が連動して地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築します。これにより、切れ目のない支援による地域共生社会の実現と、地域包括ケアシステムの更なる進化を図っていきます。

以上の背景を踏まえ、団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22（2040）年を見据え、本市の目指す将来像を「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」と定めます。

2 基本理念

令和６（2024）年に策定した高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第９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、生活支援サービスの充実、認知症施策や介護予防の推進、社会参加の推進を重点に置き、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように取組を推進してきました。

第９期で実施してきたことに加え、地域の実情に合わせた包括的な支援体制の拡充、福祉人材の安定的な確保及び定着支援、支援基盤の強化等を推進する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10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。

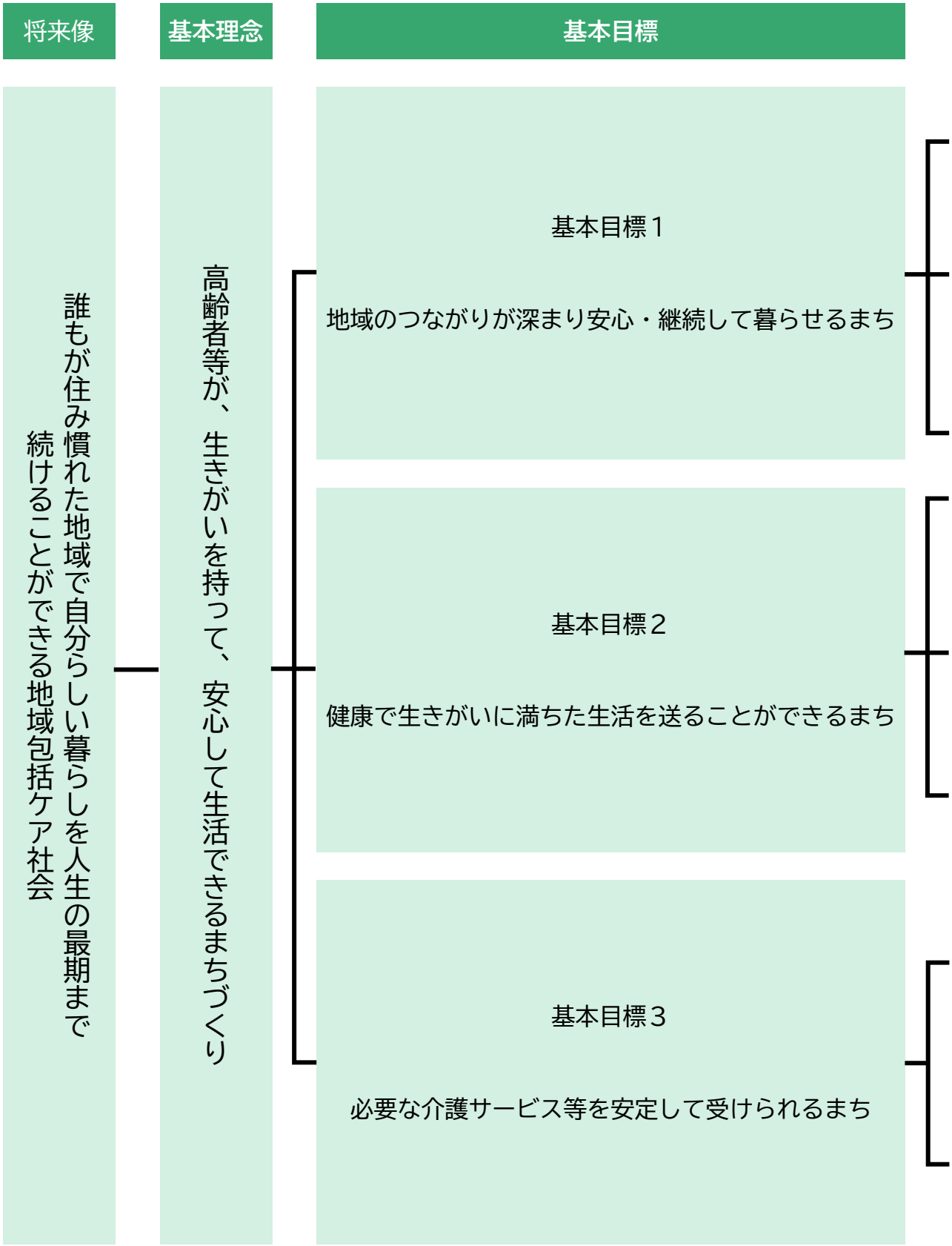
基　本　理　念
高齢者等が、生きがいを持って、 安心して生活できるまちづくり

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 **必要な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
必要な介護サービス等を安定して受けられるまち

施策の方向	達成された姿
1．地域における支え合い・見守り体制の充実	地域における見守りや支え合いの活動が広がり、高齢者が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができている。
2．高齢者本人と家族を支える支援体制及び生活環境の充実	高齢者本人や家族が、必要なときに身近な場所で気軽に相談でき、医療・介護・福祉・生活支援など、必要な支援やサービスにつながることができている。
3．認知症とともに安心して暮らせる地域づくりの推進【認知症施策推進計画】	認知症に対する理解が地域全体に広がり、認知症になっても本人の意思や希望が尊重され、地域で安心して自分らしく暮らし続けることができている。
4．介護予防・健康づくりの推進	高齢者が、健康づくりや介護予防に主体的に取り組み、自らの健康状態に応じて心身の機能を維持・改善しながら、できる限り自立した生活を続けることができている。
5．社会参加・生きがいづくりの推進	高齢者が、身近な地域の通いの場や居場所、地域活動、就労的活動など、自分の興味や関心に応じた活動に参加し、人とのつながりや自分らしい役割を持ちながら、いきいきと高齢期を過ごすことができている。
6．安定した介護保険事業の運営	介護サービス事業所の適正な運営が確保され、必要な介護人材が確保されるとともに、災害時を含め、安定して質の高い介護サービスを提供できる体制が整っている。
7．介護サービス等の充実【介護保険事業計画】	介護サービス等の需要と供給及び保険料負担とのバランスを取ることができている。

第４章　施策の展開

施策の方向１　地域における支え合い・見守り体制の充実

施策の方向２　高齢者本人と家族を支える支援体制及び生活環境の充実

施策の方向３　認知症とともに安心して暮らせる地域づくりの推進

【認知症施策推進計画】

施策の方向４　介護予防・健康づくりの推進

施策の方向５　社会参加・生きがいづくりの推進

施策の方向６　安定した介護保険事業の運営

施策の方向７　介護サービス等の充実【介護保険事業計画】

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　地域における支え合い・見守り体制の充実

現状と課題

- 高齢者を取り巻く生活課題が多様化する中、見守りや外出、買い物、交流など、日常生活の中で地域の支え合いが必要となる場面が増えています。一方で、住民同士のつながりが希薄になり、地域活動の担い手も不足していることから、地域で支え合う関係をつくり、維持していくことが課題となっています。
- 地域で生じている困りごとや課題を、個々の支援だけで終わらせず、地域全体の課題として共有し、住民や関係機関が一緒に解決に向けて考え、取り組む仕組みを充実させる必要があります。
- 地域には、住民による見守りや交流活動、通いの場等、様々な支え合いの活動がありますが、こうした活動を支える人材の確保・育成や、活動同士をつなぐ取組を進めることが必要です。
- 居場所や通いの場は、交流や介護予防の場として整備が進んでいますが、参加者の固定化や担い手不足などの課題もあります。今後は、高齢者が地域で孤立することなく、人とのつながりを持ちながら、自分のできることや得意なことを生かして、地域の中で役割を持って活躍できる機会を広げることが求められます。

取組方針

- 高齢者等が抱える様々な不安や困りごとを解消し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センターを中心として、一人一人の生活状況や希望に応じた支援につながる体制の充実を図ります。
- 地域における孤立を防ぎ、人と人とのつながりを育むため、誰もが気軽に立ち寄れる居場所や住民主体の通いの場の立ち上げ・継続を支援し、地域で交流し、互いに支え合う機会の充実を図ります。
- 日常生活における見守りやちょっとした困りごとを地域で支えられるよう、住民同士の助け合いによる訪問や見守り、ＬＩＮＥ等のデジタル技術の活用、民間事業者との連携など、地域の実情に応じた見守り・生活支援の仕組みづくりを推進します。
- 高齢者一人一人の困りごとへの支援に加え、そこから見えてくる地域に共通する課題やニーズを把握し、住民や関係機関と共有しながら、必要な支援や地域の支え合いの仕組みづくりにつなげる取組を進めます。

達成された姿

地域における見守りや支え合いの活動が広がり、高齢者が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができている。

地域の困りごとや課題が住民や関係者の間で共有され、地域の実情に応じた支え合いの取組につながっています。また、身近な地域に気軽に立ち寄れる通いの場や居場所があり、高齢者が人とのつながりを持ち、自分のできることや経験を生かしながら、地域の中で役割を持って生活しています。

主な取組

１　生活支援体制整備の推進

地域で支え合うための仕組みを整え、住民主体の活動や地域の資源をつなぐことで、地域の実情に応じた生活支援の充実を図ります。

- ○　第１層・第２層生活支援コーディネーターの配置及び活動支援
- ○　第１層・第２層協議体の運営支援
- ○　地域資源の把握、見える化及び不足する資源の創出
- ○　地域の支え合い活動や生活支援サービスの開発支援

２　地域住民主体による支え合い活動及び生活支援の充実

住民同士が互いに支え合い、地域で安心して暮らせるよう、地域の担い手や団体等による支え合い活動を広げます。

- ○　住民主体による見守り、訪問、交流等の支え合い活動の支援
- ○　介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービスの推進
- ○　地域の実情に応じた生活支援サービスの充実
- ○　地域団体、ボランティア団体等との連携による支え合い活動の推進

３　見守り体制の充実と孤立防止の推進

地域の中で高齢者の変化に気付き、必要な支援につなげることができるよう、身近な見守りの仕組みを充実させ、高齢者の孤立を防ぎます。

- ○　ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯等への見守り支援
- ○　地域住民、民間事業者、関係機関と連携した見守りネットワークの推進
- ○　見守り協定や訪問等による異変の早期発見・早期対応の推進
- ○　ＬＩＮＥ等のデジタル技術や通いの場等を活用した見守りの充実

主な取組

４　通いの場や居場所づくりの推進

高齢者が身近な地域で人とつながり、交流や社会参加を続けられるよう、誰もが参加しやすい通いの場や居場所を広げます。

- ○　住民主体の通いの場の立ち上げ支援及び継続支援
- ○　サロン、居場所等の地域活動拠点の充実
- ○　介護予防事業参加者等の地域活動へのつなぎ
- ○　通いの場を通じた地域交流や支え合い活動の促進

５　地域ケア会議を活用した地域課題の把握と地域づくりの推進

一人一人の困りごとから地域に共通する課題を捉え、地域の関係者と共有しながら、必要な支援や地域の支え合いの仕組みづくりにつなげます。

- ○　個別型地域ケア会議による個別課題の解決支援
- ○　自立支援型地域ケア会議による自立支援・重度化防止の推進
- ○　地域課題解決型地域ケア会議による地域課題の明確化
- ○　地域ケア会議を通じた地域資源の把握、資源開発及び施策への反映

主な指標

目標値

	指標＼年度	令和７（2025）年度	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
取組指標	生活支援コーディネーターの配置人数	10人	16人	16人	16人
	第２層協議体の開催回数	31回	35回	40回	40回
	住民が主体となった居場所の箇所数（団体数）	370団体	430団体	450団体	470団体
	ひとり暮らし高齢者登録数	2,639人	2,690人	2,745人	2,800人
	通信アプリＬＩＮＥを活用した見守りサービスの利用者数	－	250人	300人	350人
	地域ケア会議の内容から地域課題として整理し、共有した件数	－	120件	120件	120件
	課題解決型地域ケア会議開催数	28回	30回	50回	50回
	自立支援型地域ケア会議開催数	０回	６回	12回	12回
成果指標	地域課題の把握から具体的な地域づくりにつながった件数	２件	10件	15件	15件
	地域活動に参加している高齢者の割合【ニーズ調査】	69.3%	－	75.0%	－
	地域での見守り、つながり、支え合い、一人一人を尊重するまちづくりが進んでいると感じている市民の割合【第11次総合計画・市民実感度調査】	38.5%	43.0%	45.3%	47.5%

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　高齢者本人と家族を支える支援体制及び生活環境の充実

現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、単身高齢者や高齢夫婦のみの世帯、認知症の人、頼れる身寄りがない高齢者などが増加し、高齢者本人や家族が抱える課題は複雑化・複合化しています。在宅生活を支えるため、多様なニーズに対応できるよう、医療・介護・福祉等の関係機関の更なる連携や、必要な情報を適切に届ける取組が必要です。
- 介護人材の確保や多職種連携、人生会議の普及等に取り組んでいますが、支援者同士の研修・連携機会の充実や、医師等との連携、ＩＣＴの利活用など、より円滑に支援をつなぐための環境整備が課題となっています。
- 高齢者が抱える課題の複雑化に伴い、成年後見制度や身元保証等に関する相談や支援のニーズが高まっています。成年後見制度を支える担い手や法人後見の確保、制度の適切な利用に向けた普及啓発、関係機関との連携強化など、権利擁護を支える体制の充実が求められています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、住まいや外出、災害への備えなど、生活環境を整えることが重要です。介護保険住宅改修及びセーフティ住宅助成や外出支援、避難行動要支援者対策等を実施していますが、自宅内での転倒リスクの低減や移動環境の改善、災害時における支援体制の充実など、更なる取組が必要です。また、事業利用の増加に伴う財政負担も踏まえ、持続可能な支援のあり方を検討する必要があります。
- 電話や訪問による見守り、救急医療情報セットの配布、災害時協定等を進めていますが、訪問時の不在等による見守りを行う側の負担や、情報の記入が難しい高齢者への普及などが課題となっています。高齢者の異変を早期に把握し、必要な支援につなげるため、地域住民や関係機関、民間事業者等との連携を更に進める必要があります。
- 自立支援用具の交付や家具転倒防止対策など、高齢者の在宅生活を支える福祉サービスを実施しています。今後も、高齢者本人や家族の生活状況やニーズの多様化を踏まえ、安心して自宅で生活を続けるために必要な支援を適切に提供していくことが重要です。

取組方針

- 高齢者や家族が抱える様々な困りごとを身近な地域で相談でき、必要な支援につながるよう、地域包括支援センターの機能を充実させます。また、基幹型地域包括支援センターを設置し、市内の地域包括支援センターとの総合調整や後方支援を行うことで、地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 相談内容が複雑化・複合化する中、分野を超えた相談機関の連携を強化するとともに、地域の実情に応じた支援が行えるよう、地域包括支援センターの人員配置や関係機関との連携を含め、相談支援機能の充実を図ります。
- 高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活を続けられるよう、在宅医療・介護・福祉に関わる関係者の連携を推進し、切れ目のない支援につながる体制を整えます。
- 高齢者本人の意思や希望を尊重した生活を支えるため、意思決定支援や成年後見制度の適切な利用に向けた周知・支援を行うとともに、法人後見受任体制の拡充を進めます。また、関係機関や士業等との連携により、虐待の早期発見・早期対応や終活等の様々な課題に対応し、権利擁護の体制を充実します。
- 高齢者が安心して暮らし続けられる住環境や移動環境を確保するため、住宅改修や転倒予防等の取組を進めるとともに、買物支援やコミュニティ交通等、地域の実情に応じた移動手段の確保を図ります。また、関係機関や地域との連携により、外出支援や災害時の避難支援体制の充実を図ります。
- 高齢者本人や家族の生活状況、ニーズの多様化に対応するため、必要な福祉サービスを適切に提供します。また、社会情勢や利用状況等を踏まえ、必要な見直しを行いながら、持続可能なサービスの提供に取り組みます。

達成された姿

高齢者本人や家族が、必要なときに身近な場所で気軽に相談でき、医療・介護・福祉・生活支援など、必要な支援やサービスにつながることができている。

住まいや移動、権利擁護、災害時の避難など、安心して生活するための環境が整い、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができています。

主な取組

１　基幹型地域包括支援センターの設置

各地域包括支援センターが地域の実情に応じた支援を行えるよう、センター間の連携や運営を支援するとともに、困難事例等への後方支援を行います。

- ○　各地域包括支援センターの統括・運営支援
- ○　各地域包括支援センターとの情報共有及び連携の推進
- ○　困難事例等に対する後方支援の実施

２　地域包括支援センターにおける相談支援体制の充実

高齢者や家族が抱える様々な困りごとを身近な地域で相談でき、必要な支援につながるよう、地域包括支援センターの相談支援機能を充実します。

- ○　総合相談支援業務の充実
- ○　地域包括支援センターの機能強化及び運営支援
- ○　高齢者や家族への相談対応及び適切な支援機関へのつなぎ
- ○　困難事例への対応及び関係機関との連携強化

３　医療・介護・福祉・生活支援の連携強化

高齢者が本人の希望に応じた暮らしを安心して続けられるよう、地域医療構想が掲げる医療・介護等の切れ目のない提供体制の構築を目指して、医療・介護・福祉・生活支援に関わる関係者の連携を強化し、必要な支援体制を整えます。

- ○　多職種連携の推進及び顔の見える関係づくり
- ○　退院支援、急変時対応、看取り等を含む在宅療養支援体制の充実
- ○　医療・介護・福祉・生活支援の一体的な支援体制の推進
- ○　人生会議（ＡＣＰ）の普及啓発及び意思決定支援の推進

４　家族介護者支援の推進

家族介護者が介護に伴う不安や負担を抱え込むことなく、仕事や生活と介護を両立できるよう、相談や情報提供、交流等の支援を充実します。

- ○　家族介護者への相談等支援
- ○　介護に関する情報提供及び介護負担軽減に向けた支援
- ○　介護離職防止や介護と仕事の両立に資する支援の検討

５　権利擁護の推進

高齢者本人の意思や権利が尊重され、安心して生活できるよう、成年後見制度の利用支援や虐待・消費者被害の防止など、権利擁護の取組を推進します。

- ○　成年後見制度の利用促進
- ○　高齢者虐待の防止及び早期発見・早期対応
- ○　消費者被害防止に向けた普及啓発及び相談支援
- ○　意思決定支援及び関係機関との連携体制の充実
- ○　身寄りのない高齢者等の権利擁護に関する支援体制の充実

主な取組

６　住まい・移動支援等の生活環境整備の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、住まいや移動など、日常生活を支える環境の整備を進めます。

- ○　高齢者の住まいに関する相談支援
- ○　住宅改修や転倒予防等の住環境整備に関する支援
- ○　移動支援や外出支援に関する取組の推進
- ○　地域特性に応じた生活利便性の向上に向けた取組の推進

７　高齢者福祉サービスによる在宅生活支援の推進

高齢者が自宅で安心して生活を続けられるよう、日常生活を支える福祉サービスを提供するとともに、生活課題やニーズの変化に応じてサービスの充実を図ります。

- ○　高齢者福祉サービスの実施
- ○　日常生活の継続を支える自立支援サービスの提供
- ○　高齢者の生活課題に応じたサービスの見直し及び充実

主な指標

目標値

	指標 ＼ 年度	令和７（2025）年度	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
取組指標	基幹型地域包括支援センターによる後方支援件数	－	500件	600件	700件
	地域包括支援センターにおける総合相談件数	62,801件	64,000件	65,000件	66,000件
	地域包括支援センターの認知度	63.5%	－	75.0%	－
	地域包括ケア連携センターへの相談件数	18件	30件	40件	50件
	在宅医療・介護・福祉研修会満足度	87.2%	98.0%	98.0%	98.0%
	多職種連携に関する研修・会議等の実施回数	16回	18回	20回	22回
	家族介護者支援事業の開催数	54回	60回	60回	60回
	権利擁護支援センターの相談対応件数	2,219件	2,800件	2,850件	2,900件
	セーフティ住宅支援事業助成件数	30件	35件	35件	35件
	高齢者タクシー助成利用件数	7,708件	10,500件	11,000件	11,500件
	自立支援用具等購入費助成件数	375件	410件	420件	430件
成果指標	地域での見守り、つながり、支え合い、一人一人を尊重するまちづくりが進んでいると感じている市民の割合【第11次総合計画・市民実感度調査】	38.5%	43.0%	45.3%	47.5%
	家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいると回答した高齢者の割合【ニーズ調査】	45.5%	－	50.5%	－

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　認知症とともに安心して暮らせる地域づくりの推進【認知症施策推進計画】

現状と課題

- 認知症に関する啓発イベントや講演会、認知症サポーター養成講座等を実施し、認知症への理解を深める取組を進めています。一方で、金融機関や公共交通機関等、日常生活に関わる様々な場面での認知症への理解を更に広げるとともに、ＭＣＩ（軽度認知障害）を含め、認知症を身近なこととして捉え、生活習慣の見直しや早期の相談につなげる取組が必要です。また、認知症の人の声を施策に反映し、地域での社会参加を支える取組を進めることが求められています。
- 認知症になることを遅らせるためには、運動や社会参加、人との交流など、日頃から健康的な生活を送ることが重要です。本市では、介護予防の取組として通いの場の充実を進めていますが、認知症の有無にかかわらず、高齢者が地域とのつながりを持ち、役割や生きがいを持って生活する機会となるよう、より多くの高齢者の参加を促すことが必要です。
- 地域包括支援センターの職員が認知症地域支援推進員として認知症の人や家族への相談支援等を担うとともに、更に３か所の地域包括支援センターが認知症地域支援コーディネーターを担うなど、地域における認知症支援体制を整備してきました。また、認知症初期集中支援チームを活用し、早期の相談や支援につなげています。今後は、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等の関係機関の連携を更に強化し、認知症の人や家族が身近な地域で相談し、必要な支援につながる体制を充実する必要があります。
- 認知症カフェの周知や開設支援等を通じて、認知症の人や家族が気軽に立ち寄り、交流できる場を提供しています。今後は、認知症の人や家族の多様なニーズを把握し、本人や家族が自らの思いや経験を発信できる場や、地域とのつながりを持ちながら社会参加できる機会を広げるなど、認知症になっても自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進める必要があります。

取組方針

- 「新しい認知症観」に基づき、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域を目指し、認知症を正しく理解するための普及啓発を進めます。認知症サポーター養成講座や講演会等の実施に加え、金融機関や公共交通機関等の事業者を含め、地域全体で認知症への理解を深める取組を進めます。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域住民や事業者等との連携による見守りや認知症バリアフリーの取組を進めるとともに、外出・移動支援や居場所づくりなど、地域とのつながりを持ちながら生活できる環境を整えます。
- 認知症カフェや通いの場など、認知症の有無にかかわらず人と交流し、役割や生きがいを持って活動できる場を充実するとともに、認知症の人本人の意見や希望を施策や支援に反映できる取組を進めます。また、意思決定支援や権利擁護を推進し、若年性認知症を含め、本人の希望に応じた社会参加を支援します。
- 認知症の人や家族が、認知症の早期から身近な地域で相談し、必要な支援につながることができるよう、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制を充実します。また、認知症地域支援推進員や認知症地域支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム等の連携を進めるとともに、認知症疾患医療センターやかかりつけ医等の医療機関との連携を強化し、医療・介護・福祉が一体となった支援体制を整えます。
- 認知症になることを遅らせるため、運動、口腔、栄養、社会参加等の取組を推進するとともに、通いの場等への参加を促進し、高齢者が地域とのつながりを持ちながら健康的に生活できる環境を整えます。また、認知機能の変化に早期に気づき、必要な相談や支援につながることができるよう、普及啓発を進めます。

達成された姿

認知症に対する理解が地域全体に広がり、認知症になっても本人の意思や希望が尊重され、地域で安心して自分らしく暮らし続けることができている。

どの世代も認知症への理解と備えを深め、地域・企業・関係機関が連携して、権利擁護や認知症バリアフリーなど、認知症の人が安心して生活できる環境が整っています。

本人や家族の声が施策や支援に反映され、本人が持てる力を生かして、地域とのつながりを持ちながら、社会参加や自分らしい活動を続けることができています。

主な取組

１　認知症への理解を深める普及啓発の推進

「新しい認知症観」に基づき、認知症になっても本人の意思や希望を大切にしながら、自分らしく暮らし続けることができるという認識を地域に広げます。認知症の人本人の視点を取り入れながら、こどもから高齢者まで幅広い世代や、地域、学校、職域、事業者等への普及啓発を進めます。

- ○　「新しい認知症観」を踏まえた認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるための普及啓発の実施
- ○　認知症サポーター養成講座の実施及び活動機会の充実
- ○　認知症に関する講演会、研修会、広報紙、ホームページ等を活用した周知啓発
- ○　世界アルツハイマーデー・月間等を活用した普及啓発の推進
- ○　学校、地域、職域、事業者等における認知症理解の促進
- ○　認知症本人の視点や希望を踏まえた理解促進の取組の推進

２　認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの推進

認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域住民や事業者、関係機関等と連携し、見守りや外出・移動支援、居場所づくりなど、認知症の人を地域全体で支える環境を整えます。

- ○　認知症の人が地域で安心して生活するための見守り体制の充実
- ○　行方不明のおそれのある高齢者等に対する見守り・早期発見の仕組みづくり
- ○　地域住民、民間事業者、関係機関と連携した見守りネットワークの推進
- ○　チームオレンジを中心とした認知症本人や家族が利用しやすい地域資源、通いの場、居場所等の充実
- ○　認知症本人の外出支援、移動支援及び生活しやすい地域環境づくりの推進

３　認知症の人の社会参加と本人の意思を尊重した支援の推進

認知症の人が地域とのつながりを持ち、本人の持てる力を生かして、希望する活動や社会参加を続けられるよう、交流や役割のある活動の場を充実します。また、本人の意見や希望を尊重し、意思決定や権利擁護を支える取組を進めます。

- ○　認知症本人が参加できる通いの場、交流の場、役割のある活動の場の充実
- ○　認知症カフェ等における本人同士や家族、地域住民との交流機会の確保
- ○　本人ミーティング、本人発信支援等、認知症本人意見表明や社会参加を支える取組の推進
- ○　認知症本人の意思決定支援の推進及び意思を尊重した支援の充実
- ○　成年後見制度の利用促進、高齢者虐待防止、消費者被害防止等の権利擁護の推進

主な取組

４　身近な相談支援と医療・介護等の連携による支援体制の充実

認知症の人や家族が、認知症の早期から身近な地域で相談し、必要な支援につながることができるよう、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制を充実します。また、医療・介護・福祉等の関係機関の連携を強化し、本人や家族を継続的に支える体制を整えます。

- ○　地域包括支援センターにおける認知症に関する相談支援の充実
- ○　認知症地域支援推進員を中心とした相談支援及び支援体制の充実
- ○　認知症初期集中支援チーム等による早期発見・早期対応の推進
- ○　かかりつけ医、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の関係機関の連携強化
- ○　認知症の人本人及び家族に対する継続的な相談支援の推進
- ○　認知症の状態に応じて適切な医療・介護・福祉サービスにつなぐ体制の充実

５　認知症になることを遅らせるための取組の推進

認知症になることを遅らせるため、運動、口腔、栄養、社会参加など、日頃の健康づくりや介護予防の取組を進めます。特定の教室や事業への参加だけでなく、通いの場等への参加を通じて、人との交流や地域とのつながりを持ちながら健康的に生活できる環境づくりを進めます。

- ○　認知症予防に関する普及啓発及び正しい知識の周知
- ○　フレイル予防、介護予防及び保健事業と連動した認知症予防の推進
- ○　健康状態や生活習慣の改善を通じた発症予防・重症化予防の推進
- ○　早期の気づきや相談につなげるための取組の推進
- ○　運動、口腔、栄養、社会参加を通じた認知症予防の推進
- ○　認知症リスクに関する検診・チェック事業等の検討又は実施

主な指標

目標値

指標＼年度		令和７（2025）年度	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
取組指標	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	20,635人	21,700人	22,500人	23,300人
	認知症サポーターステップアップ講座開催回数	１回	１回	２回	３回
	あつぎオレンジサポート企業・団体認証数（累計）	６団体	７団体	８団体	９団体
	認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワークシステム登録者数	157人	167人	177人	187人
	認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワークシステム認知度	16.7%	－	20.0%	－
	地域版チームオレンジの結成数（累計）	４チーム	５チーム	６チーム	７チーム
	本人ミーティング等認知症のある方が社会参加できる場の開催回数	－	１回	２回	３回
	認知症カフェの箇所数	８施設	９施設	10施設	11施設
	認知症初期集中支援チームの支援件数	１件	10件	15件	20件
	認知症多職種研修会の開催回数	１回	１回	１回	１回
	住民が主体となった居場所の箇所数（団体数）	370団体	430団体	450団体	470団体
成果指標	認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合【ニーズ調査】	29.9%	－	35.0%	－
	認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちだと思う高齢者の割合【ニーズ調査】	40.4%	－	45.0%	－

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４　介護予防・健康づくりの推進

現状と課題

- フレイルチェックやフレイル予防実践講座、出前講座等を通じて、フレイル予防の普及啓発を進めています。一方で、フレイル予防は、自分の状態に気づき、自分にできることを日々の生活の中で実践し、継続することが重要です。そのため、運動や社会参加等を通じて介護予防に取り組みながら、地域とのつながりを持ち、継続して活動できる身近な「通いの場」を広げていく必要があります。
- 要支援者等ができる限り自立した生活を続けられるよう、介護予防の取組を進めています。一方で、本人の「したい生活」を実現するためには、生活上の課題を改善するだけでなく、一定期間の集中的な支援を通じて、できることを増やし、その後の生活や活動につなげていくことが必要です。
- 未病センターの運営や各種健康相談・健康講座、市民健康体操の普及等を通じて、市民の健康づくりを支援しています。若い世代から健康づくりに取り組むことが高齢期の健康の維持や健康寿命の延伸につながることから、幅広い世代の健康づくりに取り組む必要があります。
- 自分らしい生活をできるだけ長く続けるためには、健康は大切であり、がんの早期発見・早期治療が重要となるため、各種がん検診を実施しています。がん検診及び精密検査の更なる受診率向上に向け、受診しやすい環境づくりや受診勧奨等に取り組む必要があります。

取組方針

- 高齢者が自分の心身の状態に気づき、自分にできることを考え、介護予防の取組を継続できるよう、フレイル予防の普及啓発を進めます。また、住民主体の活動を支援するとともに、専門職等による支援や必要な情報の提供など、地域の実情に応じて「通いの場」を継続・発展できる仕組みを整えます。
- 本人の「したい生活」を大切にし、生活上の目標に応じて、理学療法士等の専門職が一定期間集中的に支援するサービス・活動Ｃを進めます。また、支援終了後も、通いの場や趣味、地域活動等、本人が希望する活動につながり、自分らしい生活を続けられるよう支援します。
- 高齢者を含めた幅広い世代が健康づくりに関心を持ち、参加したいと思えるよう、健康づくりの内容や周知方法、参加しやすい環境等を工夫し、取組を進めます。
- がん検診及び精密検査の受診率向上に向け、受診しやすい環境づくりや受診勧奨等の取組を進めます。

達成された姿

高齢者が、健康づくりや介護予防に主体的に取り組み、自らの健康状態に応じて心身の機能を維持・改善しながら、できる限り自立した生活を続けることができている。

身近な地域で運動や交流、社会参加などの活動に継続して取り組むことができる場が広がり、高齢者が地域とのつながりや役割を持ちながら、自分らしく健やかに生活しています。

主な取組

１　介護予防及びフレイル予防の推進

高齢者が、できる限り健康な状態を維持し、自らの健康状態に応じて主体的に介護予防に取り組めるよう、運動、栄養、口腔、社会参加等を通じた介護予防を推進します。また、身近な地域で継続して活動できる「通いの場」の立ち上げや継続を支援し、高齢者が人との交流や地域とのつながりを持ちながら、健康づくりに取り組める環境を整えます。

- ○　いきいき百歳体操の普及
- ○　フレイル予防に関する普及啓発
- ○　運動、栄養、口腔等を一体的に取り組む介護予防事業の実施
- ○　身近な地域における通いの場の立ち上げ及び継続支援
- ○　高齢者が主体的に介護予防に取り組める環境の整備

２　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の健康状態や生活習慣等を把握し、健康上のリスクが高い高齢者への支援と、地域の幅広い高齢者を対象とした健康づくりを一体的に進めます。保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が、関係機関と連携しながら、高齢者の健康の維持・増進と介護予防を支援します。

- ○　ＫＤＢ等を活用した健康課題の把握
- ○　ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチの実施
- ○　保健師、管理栄養士、歯科衛生士等による支援
- ○　生活習慣病予防と介護予防を一体的に進める取組の推進

主な取組

３　健康づくりの推進

市民が生涯にわたり健康的な生活を送ることができるよう、健康相談や健康教育、健診受診の促進等を通じて、生活習慣病の予防や健康管理に関する取組を進めます。また、関係課や関係機関と連携し、幅広い世代が健康づくりに取り組むことができる環境を整えます。

- ○　健康相談及び健康教育の実施
- ○　生活習慣病予防に関する取組の推進
- ○　健診受診や健康管理に関する普及啓発
- ○　健康づくりに関する関係課・関係機関との連携

４　地域リハビリテーション活動支援の推進

高齢者が地域で自立した生活を続けられるよう、リハビリテーション専門職等が通いの場や住民主体の活動に関わり、運動機能や生活機能の維持・向上を支援します。また、専門職による助言や体力測定等を通じて、住民が主体となって介護予防活動を継続できるよう支援します。

- ○　リハビリテーション専門職による地域活動支援
- ○　運動指導、体力測定及び生活機能向上に向けた助言・支援
- ○　地域における自立支援・重度化防止の取組の推進

５　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者ができる限り自立した生活を続けられるよう、本人の生活上の目標や心身の状態に応じた支援を行います。特に、サービス・活動Ｃでは、リハビリテーション専門職等による一定期間の集中的な支援により生活機能の改善を図り、支援終了後は、通いの場や趣味、地域活動等、本人が希望する活動につなげることで、自分らしい生活を継続できるよう支援します。

- ○　介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービス等の実施
- ○　介護予防ケアマネジメントの実施
- ○　サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）の実施
- ○　サービス・活動Ｃ等による生活機能の改善と、支援終了後の通いの場、趣味、地域活動等への移行支援

主な指標

目標値

	指標＼年度	令和７（2025）年度	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
取組指標	介護予防教室以外で立ち上がった いきいき百歳体操を導入した団体数	－	10団体	20団体	30団体
	介護予防教室で立ち上がった通いの場の 団体数	－	10団体	20団体	30団体
	未病運動講座参加者数	1,903人	2,000人	2,000人	2,000人
	特定健康診査等受診率（40歳～74歳）	32.2%	44.0%	45.0%	46.0%
	長寿健康診査等受診率（75歳以上）	37.2%	41.6%	41.7%	41.8%
	がん検診受診率	22.7%	26.5%	27.0%	27.5%
	かかりつけ医がいる市民の割合	59.0%	61.0%	62.0%	63.0%
	リハビリテーション専門職等による 地域活動への支援回数	10回	26回	36回	46回
	サービス・活動Ｃの利用者数	－	30人	60人	60人
成果指標	要支援・要介護認定率	17.5%	18.9%	20.1%	21.4%
	地域活動に参加している高齢者の割合 【ニーズ調査】	69.3%	－	75.0%	－
	サービス・活動Ｃ終了後に本人が希望する 活動につながった市民の割合	－	50.0%	50.0%	50.0%
	心身ともに健康に暮らすための支援や 医療体制が充実していると感じている 市民の割合 【第11次総合計画・市民実感度調査】	49.3%	51.7%	52.8%	54.0%

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５　社会参加・生きがいづくりの推進

現状と課題

- 住民主体の通いの場の立ち上げを支援し、高齢者が身近な地域で運動や交流を行う機会の充実を図っています。今後は、通いの場を介護予防の場としてだけでなく、高齢者が地域とのつながりを持ち、役割や生きがいを感じながら活動できる場として、より一層充実させていく必要があります。
- 地区地域福祉推進委員会において世代間交流事業を実施し、小学校と地域との連携による開かれた学校づくりや、児童との交流を通じて、高齢者が地域の中で人とつながり、活力や生きがいを得る機会となっています。一方で、参加者の固定化や活動を担う人材の確保、後継者の育成が課題となっています。
- 地域ボランティア養成講座や地域活動を通じて、高齢者等の地域活動への参加を促進しています。一方で、講座の受講を実際の地域活動への参加につなげるためには、本人の関心や経験等に応じた活動とのマッチングや、活動を始めやすく継続しやすい環境づくりが必要です。

取組方針

- 高齢者が、興味や関心のあることをきっかけに、気軽に地域の活動に参加できるよう、広報やホームページ等で活動や講座の情報を分かりやすく発信します。また、世代を超えて一緒に楽しめる交流の機会を増やし、人とのつながりや生きがいを持てる環境を整えます。
- 高齢者が、これまで培ってきた経験や知識、得意なことを生かして、地域の中で活躍できるよう、ボランティアや地域活動の情報を発信し、活動を始めるきっかけづくりを進めます。また、講座や研修を受けた人が、実際の地域活動につながるよう支援します。

達成された姿

高齢者が、身近な地域の通いの場や居場所、地域活動、就労的活動など、自分の興味や関心に応じた活動に参加し、人とのつながりや自分らしい役割を持ちながら、いきいきと高齢期を過ごすことができている。

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、得意なことを生かして地域の中で活躍する機会が広がり、支える側、支えられる側に分かれることなく、地域の一員として互いに支え合うことができています。

主な取組

１　通いの場や居場所の充実と参加促進

高齢者が身近な地域で人と交流し、継続して活動できるよう、住民主体の通いの場の立ち上げや継続を支援するとともに、地域の居場所などの情報を発信し、参加を促進します。また、介護予防の取組をきっかけとして、その後の地域活動や趣味など、本人が希望する活動につながるよう支援します。

- ○　住民主体の通いの場の立ち上げ及び継続支援
- ○　通いの場や地域の居場所に関する情報発信及び参加促進
- ○　介護予防の取組から地域活動等へのつなぎ
- ○　通いの場を通じた交流や見守りの推進

２　地域活動・ボランティア活動への参加促進

高齢者が地域の一員として、自分の興味や関心、経験等に応じて地域活動やボランティア活動に参加できるよう、活動に関する情報を分かりやすく発信するとともに、活動を始めるきっかけづくりや、活動とのマッチングを支援します。また、地域で活動する人材の育成や、活動を継続しやすい環境づくりを進めます。

- ○　地域活動やボランティア活動への参加支援
- ○　活動に関する情報提供及びマッチング支援
- ○　地域活動を担う人材の育成及び活動への参画促進
- ○　地域での支え合い活動への参加促進

主な取組

３　就労的活動や経験・知識を生かした活動の充実

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、得意なことを生かし、地域の中で役割を持って活躍できるよう、就労的活動や地域貢献活動など、多様な活動の機会を充実します。また、シルバー人材センター等の関係機関と連携し、高齢者の希望や能力に応じた社会参加を支援します。

- ○　シルバー人材センター等との連携
- ○　就労的活動や地域貢献活動の機会の充実
- ○　高齢者の経験や知識、得意なことを生かせる活動機会の充実
- ○　高齢者が地域の中で役割を持ち、活躍できる場づくり

４　多様な活動・交流による生きがいづくりの推進

高齢者が自分の興味や関心、希望に応じて、趣味、学習、文化、スポーツなどの活動を楽しみ、人との交流を通じて生きがいを持って生活できるよう、様々な活動や交流の機会を充実します。また、高齢者同士や多世代との交流を促進し、地域とのつながりを持ちながら、自分らしく過ごせる環境を整えます。

- ○　老人クラブ活動等の支援
- ○　趣味、学習、文化、スポーツ等の活動の推進
- ○　高齢者同士や多世代との交流機会の充実
- ○　地域の居場所や交流の場の充実
- ○　本人の興味や関心、希望に応じた社会参加の支援
- ○　生涯学習や文化・スポーツ活動等との連携

主な指標

目標値

指標＼年度		令和７（2025）年度	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
取組指標	住民が主体となった居場所の箇所数（団体数）	370団体	430団体	450団体	470団体
	ボランティアセンターに登録しているボランティア活動者数	3,808人	3,815人	3,820人	3,825人
	生活支援コーディネーターによる地域活動等の情報提供件数	－	180件	185件	190件
	シルバー人材センター会員数	1,037人	1,050人	1,050人	1,050人
成果指標	高齢者が生きがいを持ち自分らしく生活できる取組が進んでいると感じている市民の割合【第11次総合計画・市民実感度調査】	35.3%	39.5%	41.5%	43.6%

基本目標３　必要な介護サービス等を安定して受けられるまち

施策の方向６　安定した介護保険事業の運営

現状と課題

- 介護サービスの質を確保するため、ケアプラン点検や縦覧点検、事業所への実地指導等を実施し、介護給付の適正化及び介護サービス事業所の適正な運営の確保に取り組んでいます。今後も、介護サービスの利用状況等を踏まえ、継続的に適正化に取り組む必要があります。
- 介護人材の不足が生じるなか、介護サービスの需要増大に応じた担い手の確保が大きな課題となっています。このため、処遇改善や働きやすい環境づくりを進めるとともに、ＩＣＴの活用等による業務効率化・生産性向上の推進が必要です。
- 災害発生時においても、要介護認定者が必要な支援を受けられる体制を確保することが重要です。関係機関や介護サービス事業所等との連携を図り、災害時における支援体制の充実を図る必要があります。

取組方針

- ケアプラン点検や縦覧点検、実地指導等を通じて、介護給付の適正化及び介護サービス事業所の適正な運営を推進します。
- 介護人材の確保・定着に向けた支援や、ＩＣＴの活用等による業務効率化・生産性向上の取組を推進します。
- 災害発生時においても必要な介護サービス等を継続して提供できるよう、関係機関や事業所との連携・支援体制の充実を図ります。

達成された姿

介護サービス事業所の適正な運営が確保され、必要な介護人材が確保されるとともに、災害時を含め、安定して質の高い介護サービスを提供できる体制が整っている。

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

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

○　市の介護保険施設の運営法人との間で「災害時等における要支援者の緊急受入れに関する協定書」を締結し、災害発生時の支援体制の整備

主な指標

目標値

指標＼年度		令和７（2025）年度	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
取組指標	ケアプラン点検実施件数	50件	50件	50件	50件
	縦覧点検実施回数	４回	４回	４回	４回
	事業所への実地指導件数	40件	40件	40件	40件
	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	21施設
成果指標	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	54人	56人	58人

基本目標３　必要な介護サービス等を安定して受けられるまち

施策の方向７　介護サービス等の充実【介護保険事業計画】

現状と課題

- 少子高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者や介護サービスを必要とする人の増加が見込まれています。今後も、認定者数や介護サービスの利用状況等を的確に把握し、必要なサービス量を見込みながら、過不足のない適正な介護サービスの確保が必要です。
- 要介護認定については、認定調査や審査判定の適正な実施に努めています。必要な人が適切に介護サービスを利用できるよう、引き続き、適正な要介護認定を行う必要があります。
- 介護サービスの需要の増加に伴い、介護給付費の増加も見込まれます。必要な介護サービスの確保と被保険者の保険料負担とのバランスを考慮しながら、持続可能な介護保険制度の運営を図る必要があります。

取組方針

- 要支援・要介護認定者数や介護サービスの利用状況等を踏まえ、必要となる介護サービス量を適切に見込み、サービス提供体制の確保を図ります。
- 要介護認定の適正な実施に努め、必要な人が適切な介護サービスを利用できる環境を整備します。
- 介護給付費や被保険者の負担等を踏まえ、適正な介護保険料を設定するとともに、保険料の適正な賦課・収納に努め、持続可能な介護保険事業の運営を図ります。

達成された姿

介護サービス等の需要と供給及び保険料負担とのバランスを取ることができている。

介護サービスの需要と供給のバランスが適正に保たれていて、介護を必要とする人が適切な介護サービス等を過不足なく受けることができています。

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（第６章参照）

- ○　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（第６章参照）

- ○　要介護認定者及び認知症の人の増加等を考慮した中長期的な介護保険料の算出
- ○　収納方法の工夫による介護保険料の収納率の向上

主な指標

	指標＼年度	令和７（2025）年度	令和９（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
		目標値			
取組指標	要介護認定の点検率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	要支援・要介護認定率	17.5%	18.9%	20.1%	21.4%
	介護保険料の収納率	99.15%	99.15%	99.15%	99.15%

第5章　指標

1　施策の進捗を測る指標

1 施策の進捗を測る指標

本計画で位置付けた７の施策の進捗を測る指標は次のとおりです。
なお、主●は、「第４章　施策の展開」に記載している主な取組に関連する指標です。

進捗管理項目		R７(2025)年度	目標値 R９(2027)年度	目標値 R10(2028)年度	目標値 R11(2029)年度
施策の方向１　地域における支え合い・見守り体制の充実					
取組指標	生活支援コーディネーターの配置人数 主１	10人	16人	16人	16人
取組指標	第２層協議体の開催回数 主１	31回	35回	40回	40回
取組指標	住民が主体となった居場所の箇所数（団体数） 主２ 主４	370団体	430団体	450団体	470団体
取組指標	ひとり暮らし高齢者登録数 主３	2,639人	2,690人	2,745人	2,800人
取組指標	通信アプリＬＩＮＥを活用した見守りサービスの利用者数 主３	－	250人	300人	350人
取組指標	地域ケア会議の内容から地域課題として整理し、共有した件数 主５	－	120件	120件	120件
取組指標	課題解決型地域ケア会議開催数 主５	28回	30回	50回	50回
取組指標	自立支援型地域ケア会議開催数 主５	０回	６回	12回	12回
成果指標	地域課題の把握から具体的な地域づくりにつながった件数	２件	10件	15件	15件
成果指標	地域活動に参加している高齢者の割合【ニーズ調査】	69.3%	－	75.0%	－
成果指標	地域での見守り、つながり、支え合い、一人一人を尊重するまちづくりが進んでいると感じている市民の割合【第11次総合計画・市民実感度調査】	38.5%	43.0%	45.3%	47.5%

進捗管理項目		Ｒ７ (2025)年度	目標値		
			Ｒ９ (2027)年度	Ｒ10 (2028)年度	Ｒ11 (2029)年度
施策の方向２　高齢者本人と家族を支える支援体制及び生活環境の充実					
取組指標	基幹型地域包括支援センターによる後方支援件数　主１	－	500件	600件	700件
	地域包括支援センターにおける総合相談件数　主２	62,801件	64,000件	65,000件	66,000件
	地域包括支援センターの認知度　主２	63.5%	－	75.0%	－
	地域包括ケア連携センターへの相談件数　主３	18件	30件	40件	50件
	在宅医療・介護・福祉研修会満足度　主３	87.2%	98.0%	98.0%	98.0%
	多職種連携に関する研修・会議等の実施回数　主３	16回	18回	20回	22回
	家族介護者支援事業の開催数　主４	54回	60回	60回	60回
	権利擁護支援センターの相談対応件数　主５	2,219件	2,800件	2,850件	2,900件
	セーフティ住宅支援事業助成件数　主６	30件	35件	35件	35件
	高齢者タクシー助成利用件数　主６	7,708件	10,500件	11,000件	11,500件
	自立支援用具等購入費助成件数　主７	375件	410件	420件	430件
成果指標	地域での見守り、つながり、支え合い、一人一人を尊重するまちづくりが進んでいると感じている市民の割合【第11次総合計画・市民実感度調査】	38.5%	43.0%	45.3%	47.5%
	家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいると回答した高齢者の割合【ニーズ調査】	45.5%	－	50.5%	－

進捗管理項目		R７ (2025)年度	目標値		
			R９ (2027)年度	R10 (2028)年度	R11 (2029)年度
施策の方向３　認知症とともに安心して暮らせる地域づくりの推進（認知症施策推進計画）					
取組指標	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）　主１	20,635人	21,700人	22,500人	23,300人
	認知症サポーターステップアップ講座開催回数　主１	１回	１回	２回	３回
	あつぎオレンジサポート企業・団体認証数（累計）　主１	６団体	７団体	８団体	９団体
	認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワークシステム登録者数　主２	157人	167人	177人	187人
	認知症高齢者等徘徊ＳＯＳネットワークシステム認知度　主２	16.7%	－	20.0%	－
	地域版チームオレンジの結成数（累計）　主２	４チーム	５チーム	６チーム	７チーム
	本人ミーティング等認知症のある方が社会参加できる場の開催回数　主３	－	１回	２回	３回
	認知症カフェの箇所数　主３	８施設	９施設	10施設	11施設
	認知症初期集中支援チームの支援件数　主４	１件	10件	15件	20件
	認知症多職種研修会の開催回数　主４	１回	１回	１回	１回
	住民が主体となった居場所の箇所数（団体数）　主５	370団体	430団体	450団体	470団体
成果指標	認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合【ニーズ調査】	29.9%	－	35.0%	－
	認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちだと思う高齢者の割合【ニーズ調査】	40.4%	－	45.0%	－

進捗管理項目		Ｒ７ (2025)年度	目標値		
			Ｒ９ (2027)年度	Ｒ10 (2028)年度	Ｒ11 (2029)年度
施策の方向４　介護予防・健康づくりの推進					
取組指標	介護予防教室以外で立ち上がった いきいき百歳体操を導入した団体数 主１	－	10団体	20団体	30団体
	介護予防教室で立ち上がった 通いの場の団体数　主２	－	10団体	20団体	30団体
	未病運動講座参加者数　主３	1,903人	2,000人	2,000人	2,000人
	特定健康診査等受診率（40歳～74歳） 主３	32.2%	44.0%	45.0%	46.0%
	長寿健康診査等受診率（75歳以上） 主３	37.2%	41.6%	41.7%	41.8%
	がん検診受診率　主３	22.7%	26.5%	27.0%	27.5%
	かかりつけ医がいる市民の割合　主３	59.0%	61.0%	62.0%	63.0%
	リハビリテーション専門職等による 地域活動への支援回数　主４	10回	26回	36回	46回
	サービス・活動Ｃの利用者数　主５	－	30人	60人	60人
成果指標	要支援・要介護認定率	17.5%	18.9%	20.1%	21.4%
	地域活動に参加している高齢者の割合 【ニーズ調査】	69.3%	－	75.0%	－
	サービス・活動Ｃ終了後に本人が 希望する活動につながった市民の割合	－	50.0%	50.0%	50.0%
	心身ともに健康に暮らすための 支援や医療体制が充実していると 感じている市民の割合 【第11次総合計画・市民実感度調査】	49.3%	51.7%	52.8%	54.0%

進捗管理項目		R７ (2025)年度	目標値		
			R９ (2027)年度	R10 (2028)年度	R11 (2029)年度
施策の方向５　社会参加・生きがいづくりの推進					
取組指標	住民が主体となった居場所の箇所数（団体数）　主１　主４	370団体	430団体	450団体	470団体
	ボランティアセンターに登録しているボランティア活動者数　主２	3,808人	3,815人	3,820人	3,825人
	生活支援コーディネーターによる地域活動等の情報提供件数　主２	－	180件	185件	190件
	シルバー人材センター会員数　主３	1,037人	1,050人	1,050人	1,050人
成果指標	高齢者が生きがいを持ち自分らしく生活できる取組が進んでいると感じている市民の割合【第11次総合計画・市民実感度調査】	35.3%	39.5%	41.5%	43.6%
施策の方向６　安定した介護保険事業の運営					
取組指標	ケアプラン点検実施件数　主１	50件	50件	50件	50件
	縦覧点検実施回数　主１	４回	４回	４回	４回
	事業所への実地指導件数　主３	40件	40件	40件	40件
	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　主４	21施設	21施設	21施設	21施設
成果指標	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　主２	43人	54人	56人	58人
施策の方向７　介護サービス等の充実（介護保険事業計画）					
取組指標	要介護認定の点検率　主１	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	要支援・要介護認定率　主１	17.5%	18.9%	20.1%	21.4%
	介護保険料の収納率　主２	99.15%	99.15%	99.15%	99.15%

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、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。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、介護保険制度の持続可能性を確保するため介護給付の効率化・適正化に取り組む必要があり、第10期計画では国は次の視点を基本としています。

国が定める基本的な方針

（１）介護人材確保に向けた処遇改善等

介護人材確保に向けて、介護・障がい福祉分野の賃上げの状況や介護・障がい福祉サービス等事業者の経営状況等を把握した上で、補装具費支給基準額も含め、物価の変動に適切に対応するとともに、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図る。

（２）介護現場の生産性向上等の推進

介護サービスの需要が高まる一方、生産年齢人口が急激に減少していくことが見込まれる中、介護職員の業務負担軽減や介護サービスの質の向上を図るとともに、さらなる介護テクノロジー等の活用を推進し、生産性向上を図る。

（３）高齢者虐待の防止／介護現場における安全性の確保、リスクマネジメント

経過措置が設けられているサービスや、高齢者虐待防止措置の義務等の対象外となっているサービスの取扱い等の高齢者虐待の状況を踏まえ、実効性のある高齢者虐待防止対策を促進する。介護現場の安全性の確保に関して、介護保険施設のほか、現行運営基準に安全管理措置の規定がない居宅サービス事業所等における実効性のある事故発生予防・再発防止を推進する。

（４）災害時等における業務継続の取組の強化等

介護事業所等において、災害や感染症が発生した場合であっても利用者に必要な業務継続を図り、想定される災害リスク等に対して、実効性のある対応や機能向上を図る。また、災害発生時に備えた平時からの行政や他の介護施設等との連携による体制整備の促進、介護施設等と行政とのタイムリーな情報共有、様々な応急対策活動の拠点としての機能の整備等を推進する。

（５）介護現場におけるハラスメント対策

カスタマーハラスメントの未然防止に向けた体制整備や事案発生時の対策、自治体や地域包括支援センター、医師、ケアマネジャー、法律の専門家、警察等の地域の関係機関・職種との連携を推進する。

（１）介護サービスの充実への本市の取組実績

第９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９期計画期間中において、「特定施設入居者生活介護」の整備実績はありませんでした。

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９期計画期間中に、「認知症対応型共同生活介護」の整備実績はありませんでした。

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」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９期計画期間中に、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」及び「介護老人保健施設」の整備実績はありませんでした。

2 計画の方針

本事業計画の策定に当たり、令和７（2025）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77.9%、認定を受けた介護サービス利用者の70.7%、介護サービスの未利用者の63.2%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。

このことからも、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９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。