

厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 10 期）の策定方針

1 計画策定の基本的な考え方

本計画は、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あり、厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）の計画期間が令和 8（2026）年度をもって満了を迎えることから、令和 9（2027）年度を始期とする厚木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 10 期）を策定するものです。

第 10 期では、第 9 期における成果と課題を整理するとともに、令和 27（2045）年に高齢者人口がピークを迎えることから、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、「我が事・丸ごと」という考え方にに基づき、必要な介護・福祉サービスや多様なニーズに対応する体制の整備を目的とします。

併せて、国の認知症施策推進基本計画を踏まえて、認知症施策推進計画を別章として、内容を充実し策定します。

(1) 計画の位置付けと性格

「厚木市地域福祉計画」及び「厚木市障がい者福祉計画」と連携します。

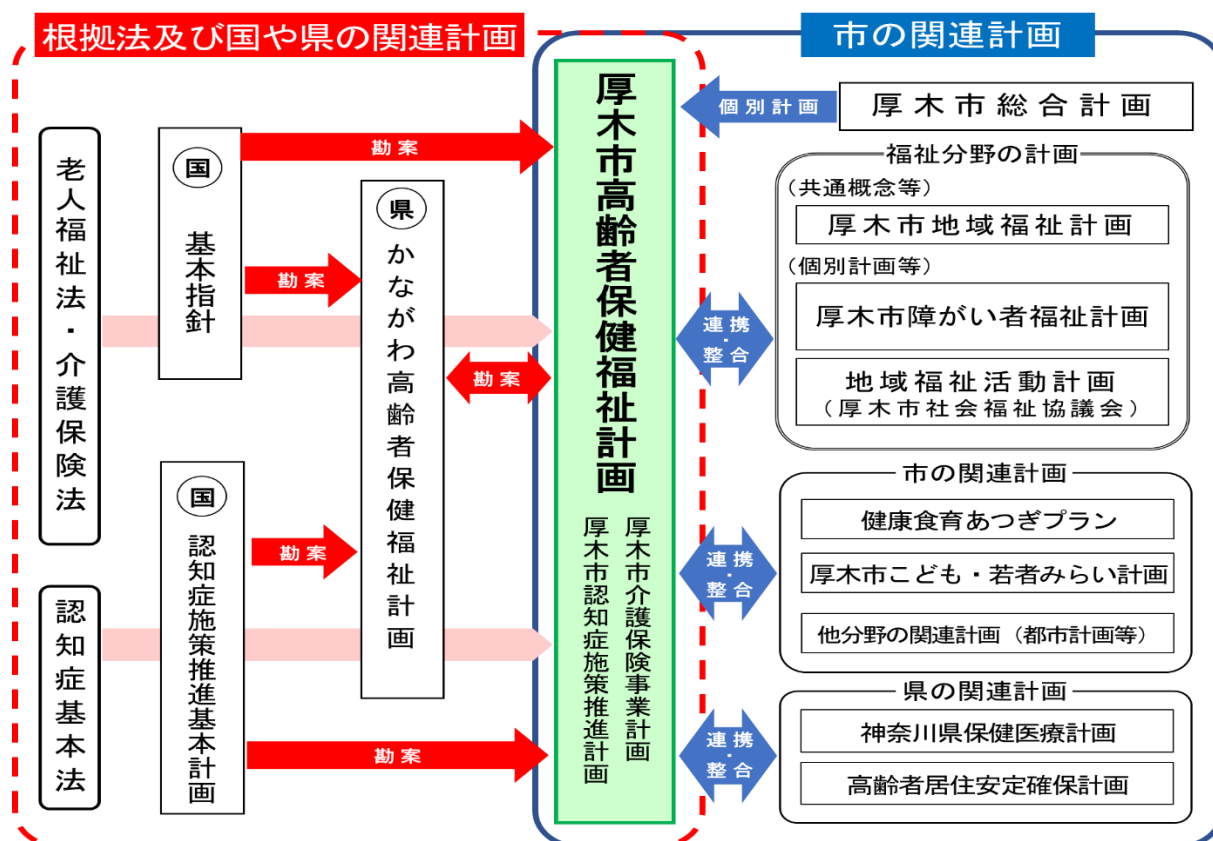
ア 位置付け

- (ア) 老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画
- (イ) 地域包括ケア社会の実現に向けた行動計画
- (ウ) 厚木市総合計画の個別計画

イ 包含する計画

- (ア) 介護保険事業計画
- (イ) 認知症施策推進計画

図 計画の根拠法及び他計画との関連図



(2) 計画期間

令和9（2027）年度から令和11（2029）年度まで（3か年計画）

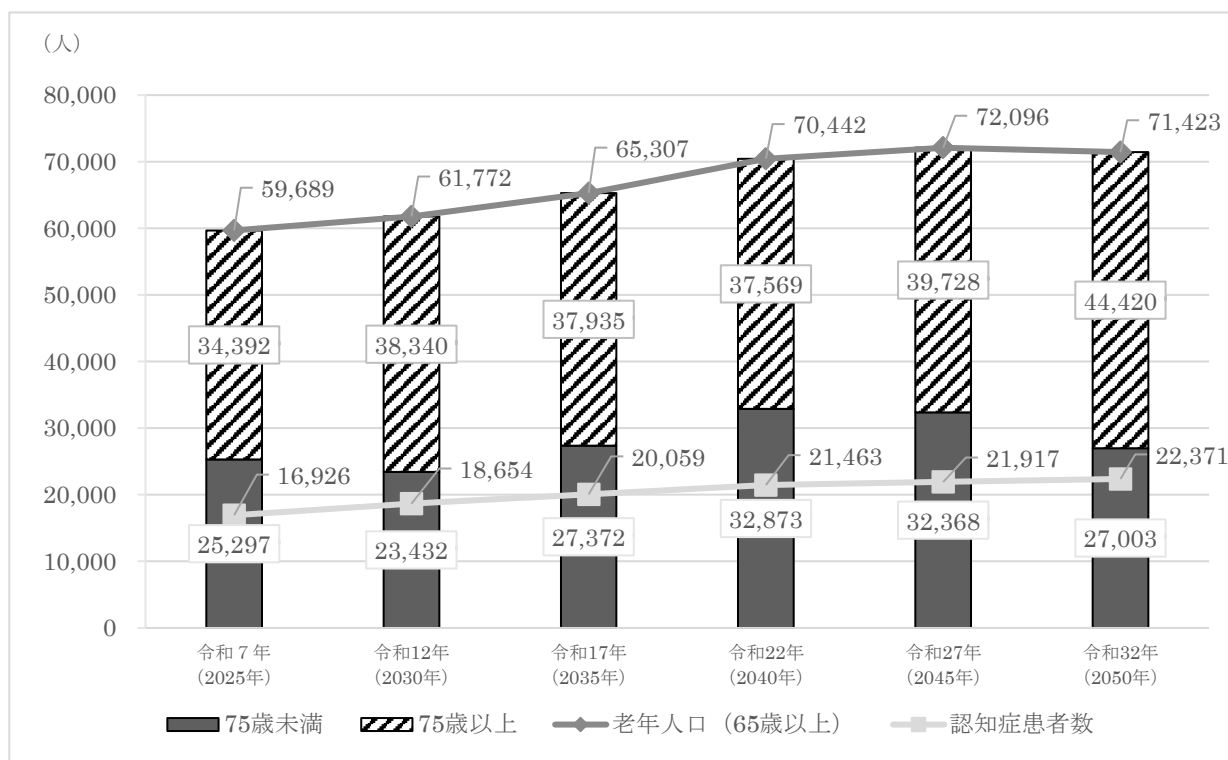
(3) 計画の推進体制

市、社会福祉協議会及び地域等が協働し、この計画を推進します。

2 現状と課題

(1) 高齢者等の状況

「厚木市人口ビジョン」によると、高齢者は、令和27（2045）年には令和7（2025）年の約1.2倍に当たる72,096人になると見込まれています。認知症高齢者については、「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）」と「厚木市人口ビジョン」から推計すると、約1.3倍の21,917人になると見込まれます。

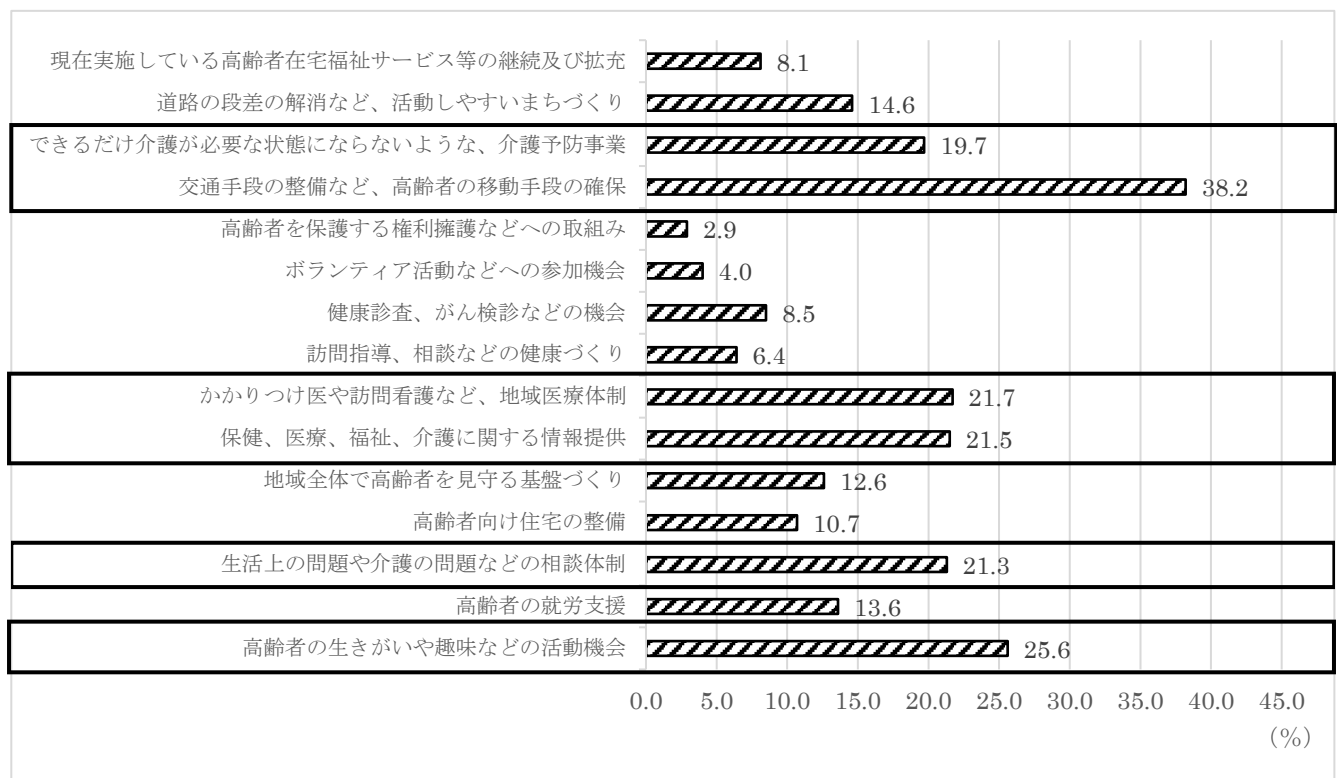


(2) 高齢者施策について

計画策定のために実施した市民アンケートにおいて、推進すべき高齢者施策について調査を行ったところ、以下の結果となりました。交通手段の整備など、移動手段の確保が最も割合が高く、活動機会、地域医療体制、情報提供、相談体制及び介護予防事業が比較的ニーズが高い施策となっています。

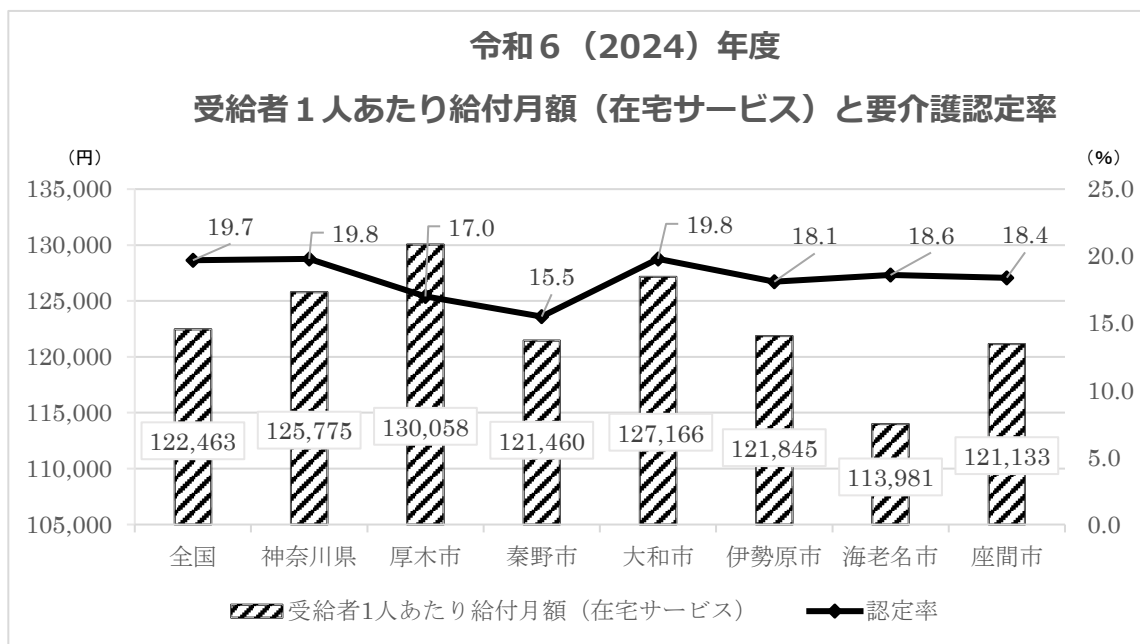
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画改定のためのアンケート調査 (令和7(2025)年12月実施)

Q. 厚木市の高齢者施策に関して、どのようなことを望みますか。



(3) 受給者 1 人あたり給付月額及び要介護認定率について

本市の要介護認定率は、神奈川県内の他市町村と比較して低い水準である一方で、要介護認定受給者一人当たりの在宅サービス給付費が高い傾向にあります。



(4) 主な課題

ア 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予防への取組

本市における受給者 1 人あたり給付月額及び要介護認定率から、住み慣れた地域で生活を継続している高齢者が多い状況がうかがえます。

一般的に、介護予防等の取組が浸透している場合、要介護状態になる人が少ないだけでなく、要介護状態となった場合でも比較的軽度の状態で生活機能を維持できる高齢者が多くなる傾向があります。

そのため、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予防への取組を更に推進する必要があります。

イ 多くの課題を抱える高齢者の増加

本市においては、令和 27（2045）年に高齢者人口がピークを迎えるとともに、85 歳以上の人口が急速に増加することが見込まれます。また、高齢者の 30%以上が認知症になるという推計があります。

更なる高齢化の進展により、単身高齢者や高齢夫婦のみの世帯、認知症の方などが増加し、生活上や介護の問題など、多種多様な課題を抱える高齢者が増加することが見込まれます。

ウ 多様化・複合化する高齢者施策へのニーズの増加

計画策定のために実施した市民アンケート結果から様々な高齢者施策へのニーズが増加していることがうかがえます。こうした状況を踏まえ、外出支援の充実を図るとともに、高齢者のニーズを踏まえた高齢者施策を推進していく必要があります。

エ 在宅生活を支える支援の不足

医療・介護・生活支援の連携は進みつつあるものの、単身高齢者や認知症の方などの増加により支援ニーズが拡大しており、地域全体で支える在宅支援体制の更なる充実及びその情報提供が求められています。

オ 地域の居場所・活動機会の不足

通いの場等は整備されつつあるものの、参加者の固定化や担い手不足により、地域全体への広がりには欠けている現状があります。また、ライフスタイルの変化や単身高齢者の増加により住民同士のつながりの希薄化が進んでいます。

カ 介護人材の確保・定着

全国的に介護人材不足が深刻化しており、サービス需要の増加に対して担い手の確保が大きな課題となっています。処遇改善や働きやすい環境づくり、介護サービス提供における ICT（情報通信技術）の活用など、業務効率化の取組を進める必要があります。

3 策定に当たって考慮すべき視点

本市では、今後、高齢化の進展に伴い、特に85歳以上の人口の増加が見込まれており、医療や介護を必要とする高齢者の増加が想定されています。こうした状況の中、介護保険制度の持続可能性を確保するとともに、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できる環境を整備していくことが重要となります。

さらに、介護ニーズの増加が見込まれる一方で、生産年齢人口の減少に伴う介護人材不足も懸念されることから、医療・介護・福祉の連携を一層推進するとともに、地域における支え合い活動や住民主体の取組を推進し、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めていくことが求められます。

(1) 介護予防・健康づくりの取組による健康寿命・貢献寿命の延伸

要介護認定者の増加が見込まれる中、要介護状態となることを予防するためには、高齢期のみならず壮年期からの健康づくりが重要です。このため、壮年期から高齢期まで切れ目なく介護予防・健康づくりの取組を推進し、市民ができるだけ長く健康で自立した生活を送ることができるよう、健康寿命・貢献寿命の延伸を図る必要があります。

(2) 認知症に対する総合的な施策の推進 【認知症施策推進計画】

令和27(2045)年には、高齢者の30%以上が認知症になるという推計があり、それに伴う様々な社会問題の増加が予測され、新しい認知症観を含む更なる総合的な認知症施策の推進が必要となります。

(3) 地域における居場所や地域を支えるネットワークづくり

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、気軽に集まることができる通いの場や支え合うつながりを広げていくことが重要です。そのため、地域ごとの状況や課題を把握し、住民主体の支え合いの取組を充実させていく必要があります。

(4) 在宅生活の実現に向けた体制の確保

継続的な在宅生活における多様なニーズに対応するため、地域の医療・介護・福祉の更なる連携推進及び情報提供が必要となります。

(5) 権利擁護の推進

単身高齢者や高齢夫婦のみの世帯、認知症の人などの増加に伴い、成年後見制度を利用する人や必要とする人が増えていくと予測されることから、判断能力の不十分な人の権利と利益を擁護し、支援する成年後見制度の更なる利用促進及び周知が必要となります。

(6) 地域包括支援センターの充実

多種多様な問題を抱える高齢者に対応するための相談先として、地域包括支援センターの充実及び周知を図る必要があります。

(7) 高齢者のニーズを踏まえた福祉サービスの提供

高齢化の進展に伴い、移動手段や高齢者の生きがいにつながるサービスの需要が高まっており、介護予防の観点からも、外出や社会との関わりの重要性が認識されています。こうした状況を踏まえ、外出支援の充実を図るとともに、高齢者のニーズを踏まえた活動機会を提供していく必要があります。

(8) 介護サービスを支える体制の強化

国が示す「2040年に向けたサービス提供体制等の在り方」などを踏まえ、介護サービス需要の増加に対応したサービス基盤の整備について検討を進めるとともに、地域の主体性をいかした介護予防の取組や地域づくりを推進し、地域の実情に応じた支え合いの仕組みづくりを進めていく必要があります。

また、介護サービスを支える人材の確保・育成を図るため、処遇改善や職場環境の改善への支援を行うとともに、デジタルトランスフォーメーション（DX）の推進などにより、介護現場の負担軽減や業務の効率化を図ることが必要となります。

(9) 介護保険制度の持続可能性の適正化

高齢化の進展に伴い、要介護認定者の増加や介護職員の処遇改善などにより、今後、介護給付費の増加が見込まれ、それに伴い介護保険料の上昇も想定されます。こうした中、介護予防や重度化防止の取組の推進、介護給付費の適正化を進める必要があります。

また、介護保険制度については、負担能力に応じた費用負担の在り方などを含めた対応策が国においても検討されています。

(10) その他

今後、国から示される基本指針や神奈川県が策定する「かながわ高齢者保健福祉計画」との調整を図りながら、計画を策定する必要があります。

4 計画の目指す姿

(1) 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

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

- ア 地域のつながりが深まり安心・継続して暮らせるまち
- イ 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまち
- ウ 必要な介護サービス等を安定して受けられるまち

5 策定体制

(1) 附属機関

- ア 厚木市保健福祉審議会
- イ 厚木市地域包括ケア推進会議

(2) その他の機関

- ア 厚木市地域福祉推進協議会

(3) 市民参加手続

- ア 市民アンケート調査
- イ 審議会等（同項「(1) 附属機関」参照）
- ウ 意見交換会
- エ パブリックコメント

6 策定スケジュール

令和9（2027）年度を始期とする計画の策定に向け、次のスケジュールのとおり、計画的に取り組を進めます。

策定段階 \ 期間	令和 7 (2025) 年度					令和 8 (2026) 年度												
	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
策定状況					■策定方針決定					■原案作成		■案作成					計画策定■	
主な附属機関					地域包括ケア推進会議・保健福祉審議会					●		●保健福祉審議会（諮問） ●保健福祉審議会（答申）						
市民参加手続	意向調査 ◆→									意見交換会 ◆→ （市民・事業者）				パブリックコメント ◆→				
その他																	神奈川県 事前協議◎	