

第8期 愛川町 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

計画期間

【令和3年度～令和5年度】

～ いつまでも 心豊かに いきいきと
ふれあいとささえあいのまちづくり ～



神奈川県 愛川町

もくじ

第1部 総論	-----	
第1章 計画策定の背景と趣旨	.....	1
第1節 計画策定の背景	.....	3
第2節 計画の性格	.....	7
第3節 計画のフレーム	.....	8
第2章 高齢者等の状況	.....	11
第1節 人口と世帯の状況	.....	13
第2節 介護保険事業の状況	.....	16
第3節 調査からみる愛川町の状況	.....	23
第4節 将来推計	.....	40
第3章 計画の基本的な考え方	.....	45
第1節 計画の基本理念・基本指針	.....	47
第2節 計画の基本目標	.....	48
第3節 施策体系	.....	51
第4節 日常生活圏域の設定	.....	52
第2部 各論	-----	
第1章 介護予防・生活支援サービスの充実	.....	53
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業	.....	55
第2節 その他の高齢者福祉サービス	.....	58
第3節 健康づくり関連事業	.....	60
第4節 認知症施策	.....	63
第5節 高齢者の生きがいづくりと社会参加	.....	68
第6節 自立生活への支援や介護予防等の取組み及び目標設定	.....	70
第2章 介護保険サービス等の充実	.....	71
第1節 居宅サービス	.....	73
第2節 施設サービス	.....	78
第3節 地域密着型サービス	.....	80
第4節 地域支援事業	.....	83
第5節 介護保険事業費	.....	90

第3章 保健福祉の環境整備	95
第1節 地域包括ケアシステムの推進	97
第2節 相談体制と情報提供体制の整備、住民への啓発	101
第3節 ケアマネジメントの充実	102
第4節 介護人材の確保に向けた取組みの推進	103
第5節 介護給付等の適正化への取組み	104
第6節 保健福祉サービスの全体調整	106
第7節 まちづくり・安全対策	107
資料編	109
本計画の策定経過	109
委員名簿	112
諮問書・答申書	114

第1部 総論

第1章 計画策定の背景と趣旨

第1節 計画策定の背景

1 計画策定にあたって

本町における、令和2年10月1日現在(住民基本台帳)の65歳以上の高齢者人口は12,084人で、高齢化率は30.2%となっています。そのうち65～74歳は6,592人で、総人口に占める割合は16.5%となっています。また、75歳以上は5,492人で、総人口に占める割合は13.7%となっています。

本町では、平成12年度の介護保険制度の開始以降、7期にわたって高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定してきました。

第7期計画(平成30年度～令和2年度)においては、団塊の世代^{*1}が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の取組みの推進、医療・介護の連携の推進など、地域共生社会の実現に向けた取組みを図ることとし、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、地域の実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を行ってきました。

今後は、団塊ジュニア世代^{*2}が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口及び生産年齢人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

また、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加し、多様化することが想定される一方で、生産年齢人口の減少が顕著となり、高齢者保健福祉・介護保険を支える人的基盤の確保が重要となっています。

こうしたことから、第8期計画では、地域包括ケアシステムの推進を念頭に、令和7(2025)年及び令和22(2040)年を見据え、高齢者を取り巻く地域の特性や課題を踏まえながら、介護サービス基盤を整備するための取組みを推進するため、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする「第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するものです。

^{*1} 1947年(昭和22年)～1949年(昭和24年)生まれ

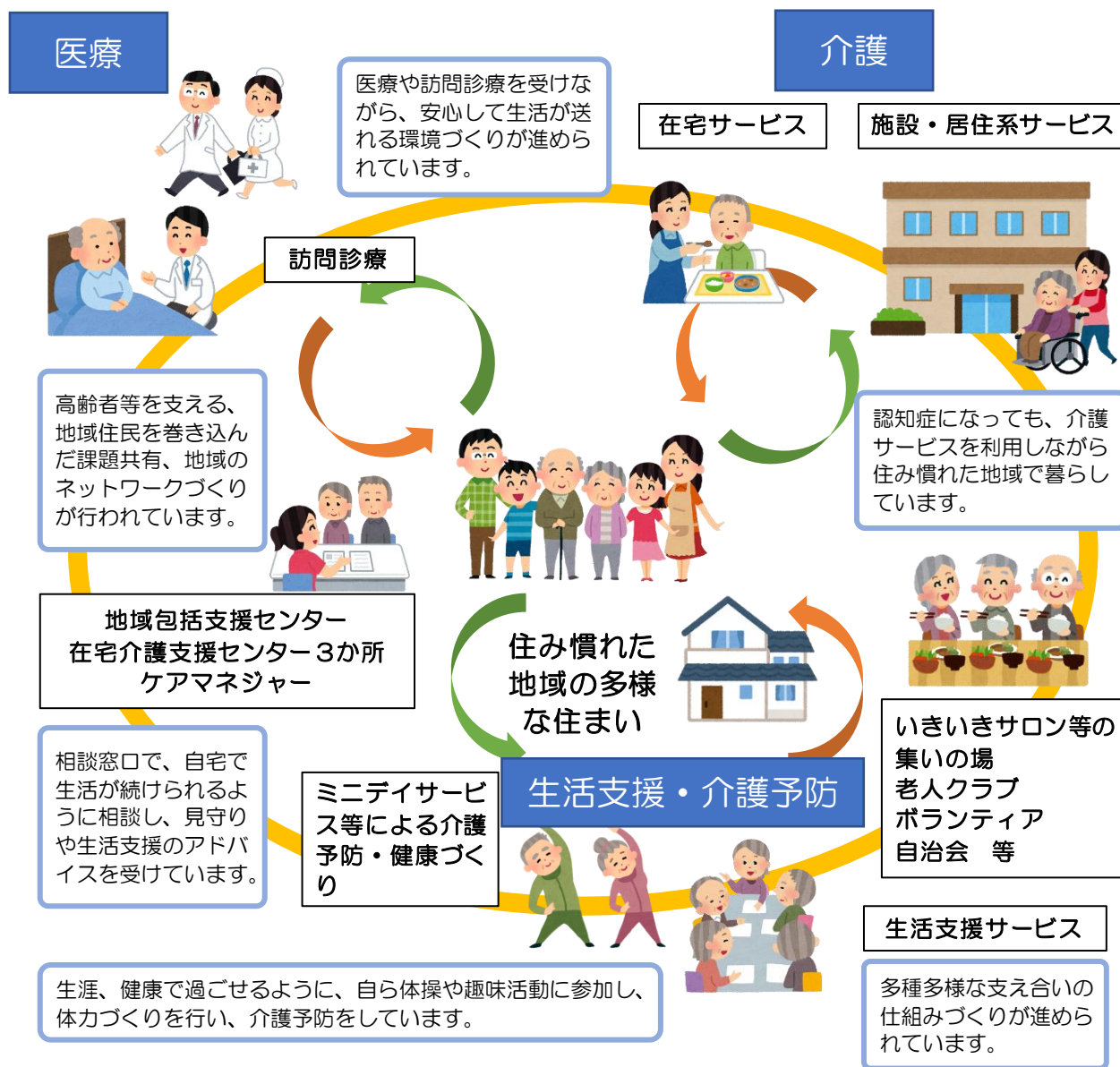
^{*2} 1971年(昭和46年)～1974年(昭和49年)生まれ

2 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムとは、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・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者を地域で支えるためにも、地域包括ケアシステムの推進が求められます。

地域包括ケアシステムを推進するためには、行政サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を推進することが求められますが、同時に高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として、社会的役割を持って活躍するなど、生きがいや介護予防につなげる取組みも、ますます重要となります。



3 地域共生社会の実現

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・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、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会（以下「地域共生社会」という。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）においては、令和22（2040）年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

本計画では、各分野の連携が重要となるため、制度・分野の枠にとらわれず、包括的な支援体制として、相談機能の充実に努めます。

■地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

改正の趣旨
<p>地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。</p>
改正の概要
<p>○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】</p> <p>○地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】</p> <p>○医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】</p> <p>○介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】</p> <p>○社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】</p>

4 第8期介護保険事業計画の基本指針

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

第8期計画においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに、団塊ジュニア世代の急増や現役世代が急減する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、計画に位置付けることが求められています。

■第8期計画の基本指針（基本的事項）

基本的事項
一 地域包括ケアシステムの基本的理念
二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標
三 医療計画との整合性の確保
四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
六 介護に取り組む家族等への支援の充実
七 認知症施策の推進
八 高齢者虐待の防止等
九 介護サービス情報の公表
十 効果的・効率的な介護給付の推進
十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携
十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
十三 保険者機能強化推進交付金等の活用【新規】
十四 災害・感染症対策に係る体制整備【新規】

第2節 計画の性格

1 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」に位置付けられ、この2つの計画を一体化して、高齢者の保健福祉及び介護の全般にわたる総合的な計画として策定したものです。

■根拠法の条文

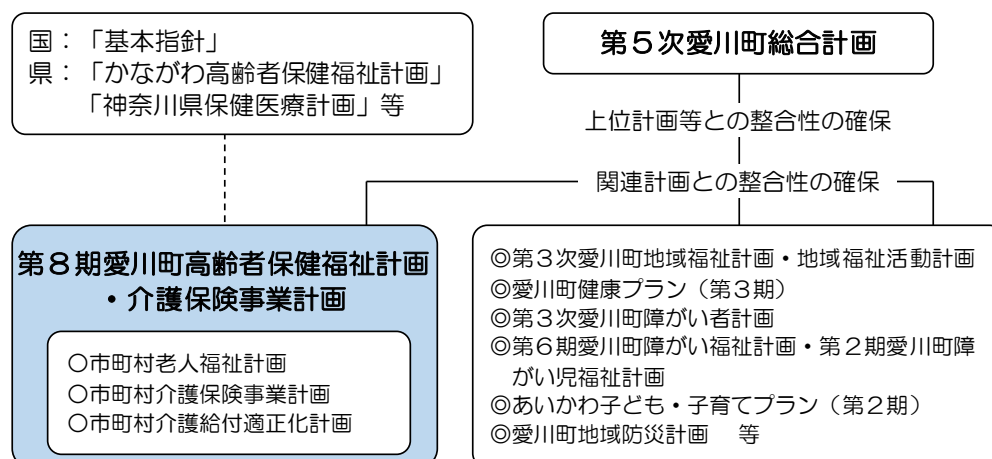
老人福祉法第20条の8
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法第117条
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 関連計画との調和

本計画は国及び県の考え方や関連計画等と整合性を図るとともに、「第5次愛川町総合計画^{*1}」の個別計画として位置づけ、整合性の確保を図ります。

また、関連計画との整合性の確保を図りながら、計画を推進します。

■関連計画との関係



^{*1} 愛川町の将来都市像やまちづくりの目標を明確にし、その実現のために必要な施策等を体系的にまとめたもので、総合的かつ計画的な町政運営を進めるための最上位の計画として、環境や子育てなど個別部門の諸計画の上位に位置付けられるもの

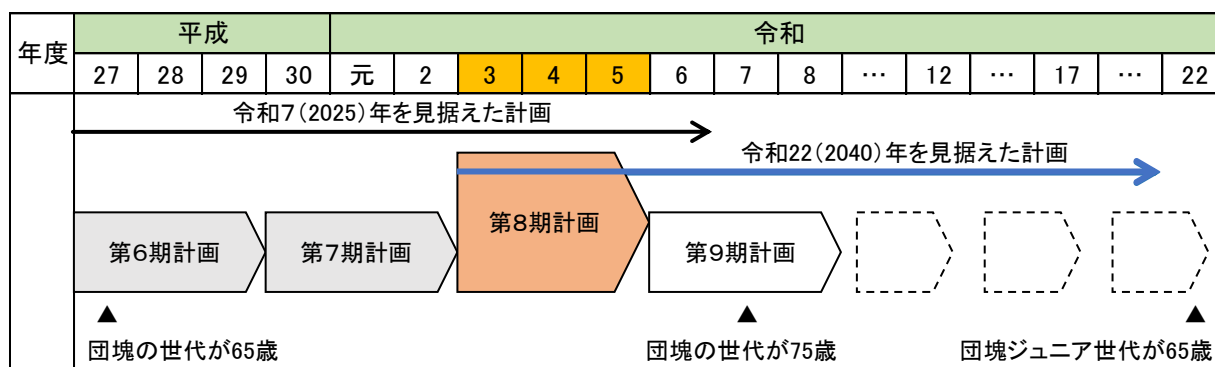
第3節 計画のフレーム

1 計画の期間

本計画は、介護保険法に基づき3年ごとに見直しを行うものであり、第8期計画は令和3年度から令和5年度の3年間とします。

ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代の急増や現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点を持つものであり、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとします。

■ 計画の期間



2 計画の策定体制

(1) 愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会による調査・審議

「愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会」を開催し、事業計画の策定に係る審議等を行いました。

本審議会は、町長の諮問に応じて、本町の介護保険事業及び高齢者福祉に関する事項について、調査、審議する機関であり、保健・医療・福祉・介護の関係者、学識経験者、被保険者の代表からなる幅広い参画により構成しています。

(2) 上位計画等との連携

本計画の策定にあたって、町の総合計画と整合性をとるよう留意し、上位計画である「かながわ高齢者保健福祉計画」で定められている県央保健福祉圏域、「神奈川県保健医療計画」で定められている県央二次保健医療圏における市町村相互間の連絡調整を行いました。

(3) アンケート調査及びヒアリング調査の実施

高齢者等の日常生活や介護サービスの利用状況、顕在的・潜在的なニーズを把握するため、令和元年度に「要支援・要介護認定者」及び「65歳以上一般高齢者」、現役世代の急減を見据えた項目を追加したことから「40～64歳（第2号被保険者年齢）」の方を対象にアンケート調査を実施しました。また、本町の介護保険サービスの状況や高齢者の生活課題等を把握するため、「介護保険サービス提供事業者」を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査も併せて実施しました。

(4) パブリック・コメントの実施

町民の意見を広く聴取するために、計画案の内容に対するパブリック・コメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画の取りまとめを実施しました。

3 計画の推進体制

(1) 進行管理の体制

本計画の推進にあたっては、計画の進捗状況、介護や生活支援に係るサービスの実施・提供状況、介護事業者相互間の連携状況などを点検し、進捗状況の把握・評価分析を行います。

また、「愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会」を開催し、地域住民の意見の反映に努めます。

■計画の進行管理における愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会の役割

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 提供サービスの状況、事業者間の連携状況の評価② 行政機関における調整及び連携の点検及び評価③ サービスの質的・量的な観点や、地域の保健・医療・福祉の関係者等の意見を反映した評価④ 町民及び利用者のサービスに対する満足度の評価 |
|---|

(2) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検、調査し、調査結果について「愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会」に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の令和5年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を町の広報やホームページ等で公表します。

なお、評価にあたっては、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組み等を推進するため、保険者機能強化推進交付金^{*1}等を活用し、地域課題の分析を行っていきます。

^{*1} 市町村や都道府県のさまざまな取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを支援する交付金

第1部 総論

第1章 計画策定の背景と趣旨

(3) 関連計画等との連携

計画の推進にあたって、町の関連計画（地域福祉計画、障がい福祉計画等）の主管課と連携、調整を図ります。

(4) 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、本町の施策推進に活かしていきます。また、高齢福祉を推進するうえで広域的に対応することの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。

第1部 総論

第2章 高齢者等の状況

※本章以降の人口や世帯、介護保険被保険者数、介護認定者数、介護サービス量の状況や将来推計については、次の資料を活用しています。なお、端数処理の関係で合計があわない場合があります。

- 住民基本台帳
- 介護保険事業状況報告
- 地域包括ケア「見える化」システム

【介護保険事業状況報告とは】

介護保険事業状況報告は、介護保険事業の実態状況について、保険者（市町村等）からの報告数値を全国集計したものです。第1号被保険者数や要介護(要支援)認定者数、各種介護（予防）サービス受給者数、保険給付費等について保険者から毎月報告が行われ、厚生労働省により取りまとめられます。

（厚生労働省ホームページより引用）

【地域包括ケア「見える化」システムとは】

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくする
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

また、本システムは、平成27年7月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用することができるようになりました。

このことから、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組みを共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進しやすくなることが期待されます。

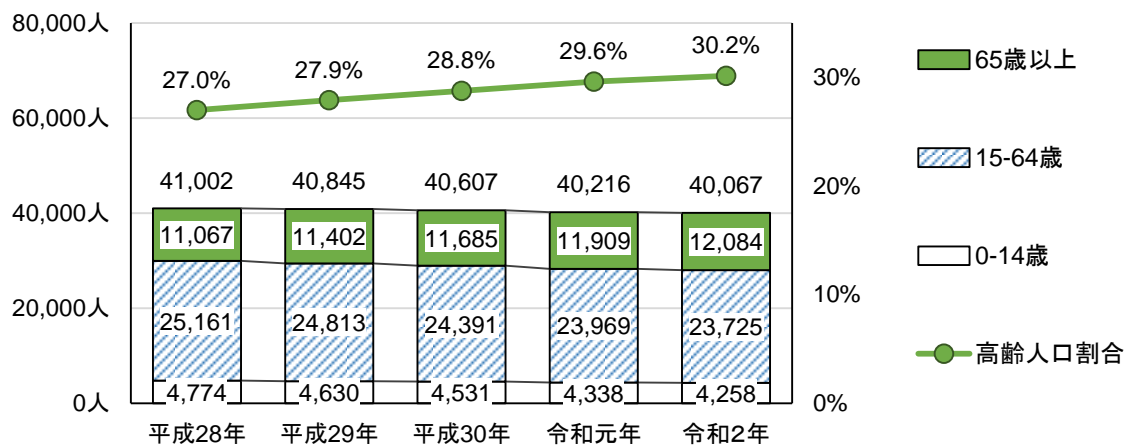
（厚生労働省ホームページより引用）

第1節 人口と世帯の状況

1 人口動態

本町では0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は増加を続けています。令和2年の高齢人口割合（高齢化率）は30.2%となっており、町民の3割は高齢者となっている状況です。

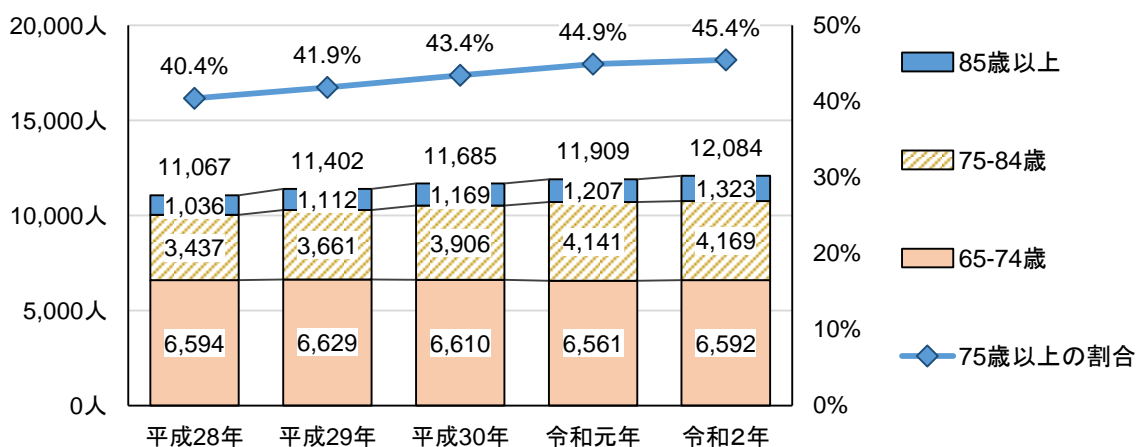
■愛川町の人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

本町の高齢者数の推移を年齢別にみると、75歳以上の後期高齢者が一貫して増加を続けており、高齢者数全体に占める割合も年々高まっています。

■年齢階層別の高齢者数の推移



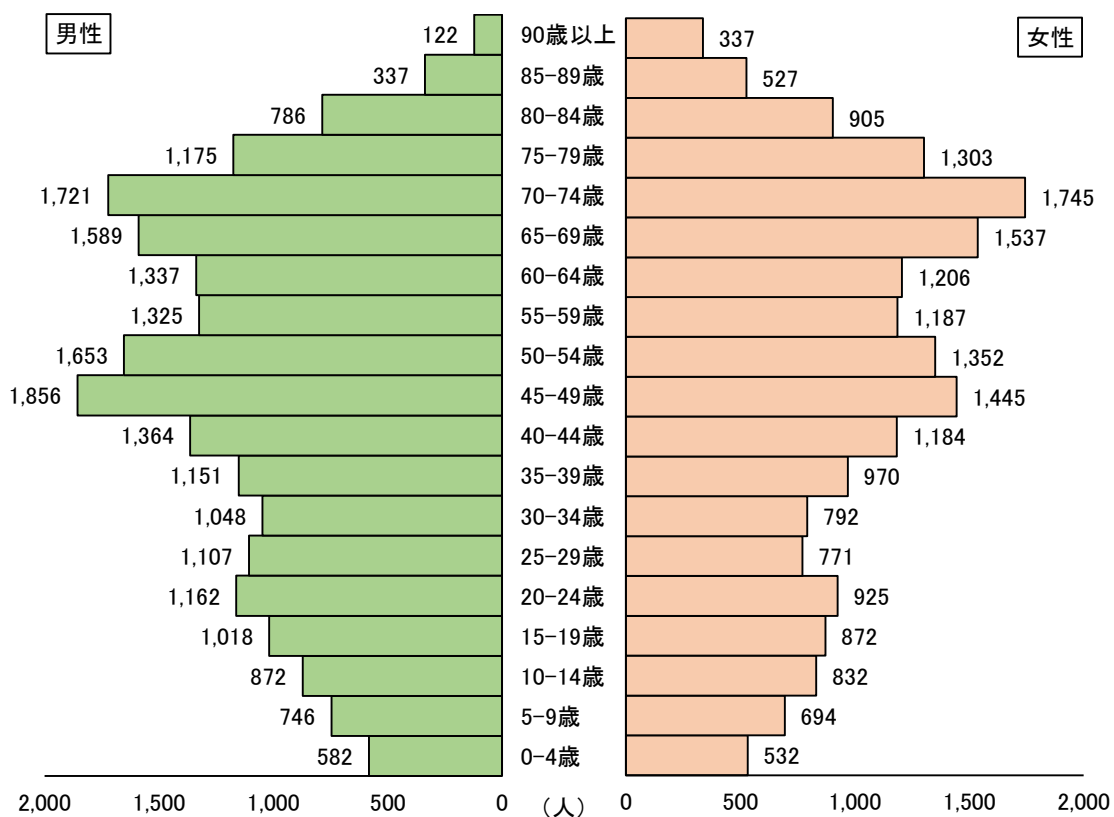
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 人口構成

本町の人口構成を人口ピラミッドで見ると、令和2年10月1日現在（住民基本台帳）では、65～74歳の前期高齢者と45～54歳の年齢階層を中心とした二つの膨らみをもつかたちとなっています。

以前はピラミッド型であった人口構造は、さらなる高齢化及び少子化により、逆ピラミッド型へと変化していくことが想定されます。

■愛川町の人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

3 高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者を含む世帯*1は、年々増加しており、平成27年では世帯総数の43.3%にあたる6,947世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれについても、年々増加しており、平成27年では高齢独居世帯は1,443世帯、高齢夫婦世帯は1,731世帯となっています。

■愛川町の世帯数の推移

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全世帯数 (一般世帯数)	14,298 世帯	14,908 世帯	16,045 世帯	16,046 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	3,453 世帯 (24.2%)	4,434 世帯 (29.7%)	5,629 世帯 (35.1%)	6,947 世帯 (43.3%)
高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	353 世帯 (10.2%)	607 世帯 (13.7%)	998 世帯 (17.7%)	1,443 世帯 (20.8%)
高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	558 世帯 (16.2%)	869 世帯 (19.6%)	1,225 世帯 (21.8%)	1,731 世帯 (24.9%)

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯

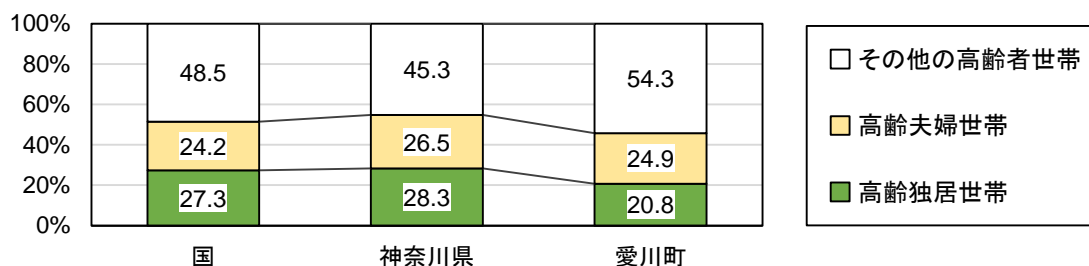
資料：地域包括ケア「見える化」システム*2

国及び県と比較すると、本町の高齢者を含む世帯の割合は国及び県を上回っています。

一方で、高齢者を含む世帯での割合をみると、本町ではその他の高齢者世帯（高齢者夫婦のみの世帯、高齢者独居世帯以外の世帯）が過半数を占めており、高齢独居世帯の割合は国及び県よりも低くなっています。

■愛川町と国・県の高齢者を含む世帯数・構成比（平成27年）

	国	神奈川県	愛川町
全世帯数 (一般世帯数)	53,331,797 世帯	3,965,190 世帯	16,046 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	21,713,308 世帯 (40.7%)	1,410,766 世帯 (35.6%)	6,947 世帯 (43.3%)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

*1 特別養護老人ホーム等の施設入居者は含まれない

*2 都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム

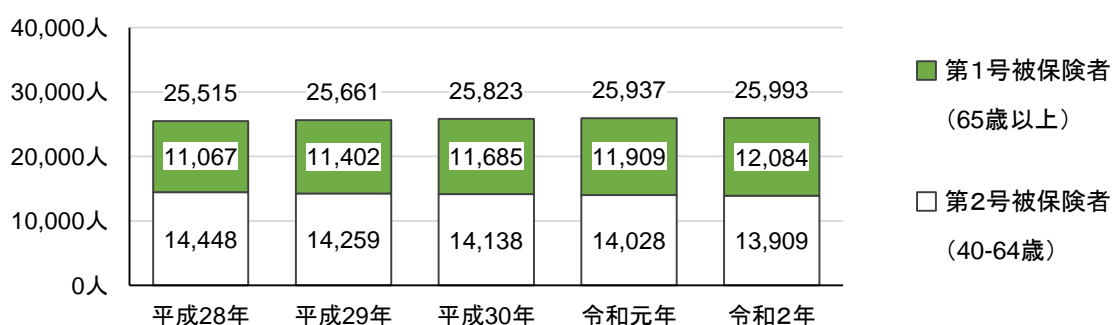
第2節 介護保険事業の状況

1 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は年々増加しています。

被保険者の種類別にみると、第2号被保険者（40～64歳）が過半数を占めているものの、年々減少しており、第1号被保険者（65歳以上）が年々増加している状況です。

■愛川町の介護保険被保険者数の推移



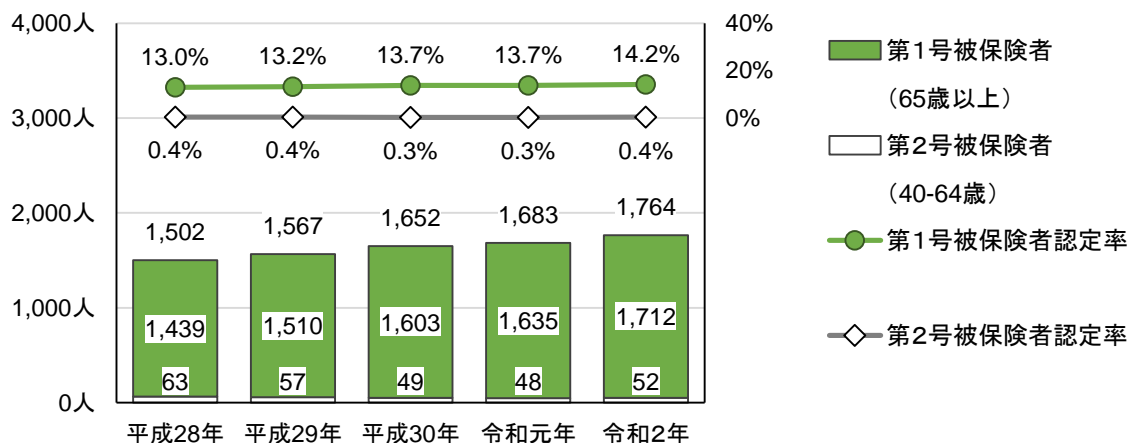
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 要支援・要介護認定者数の推移

本町の第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数は年々増加しています。認定率については横ばいであり、令和2年では14.2%となっています。

第2号被保険者（40～64歳）の認定率は0.3%～0.4%で推移しています。

■愛川町の要支援・要介護認定者数の推移



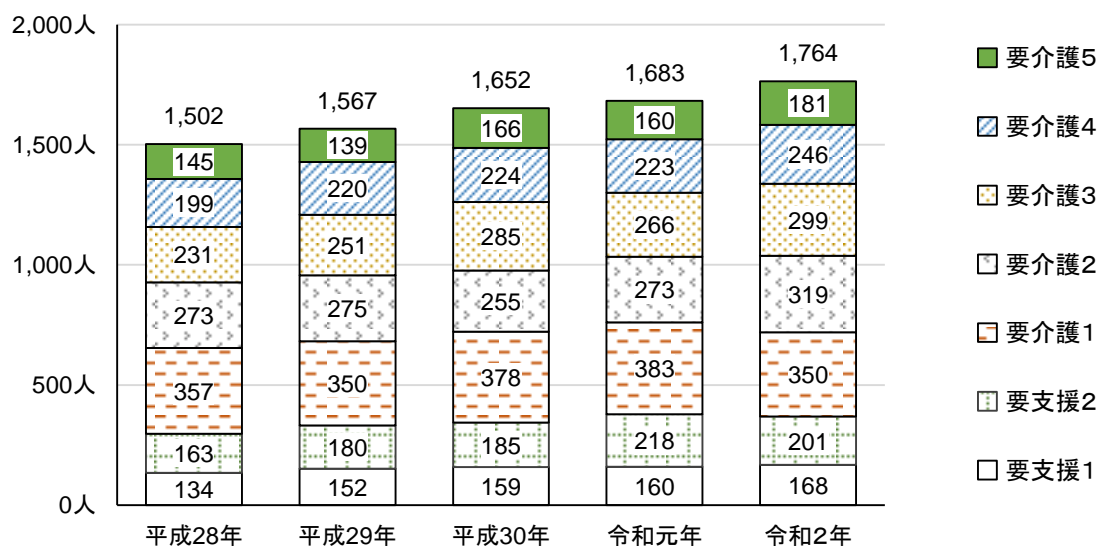
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

要介護度別にみると、本町では要介護1が最も多く、令和2年では350人で全体の19.8%となっています。

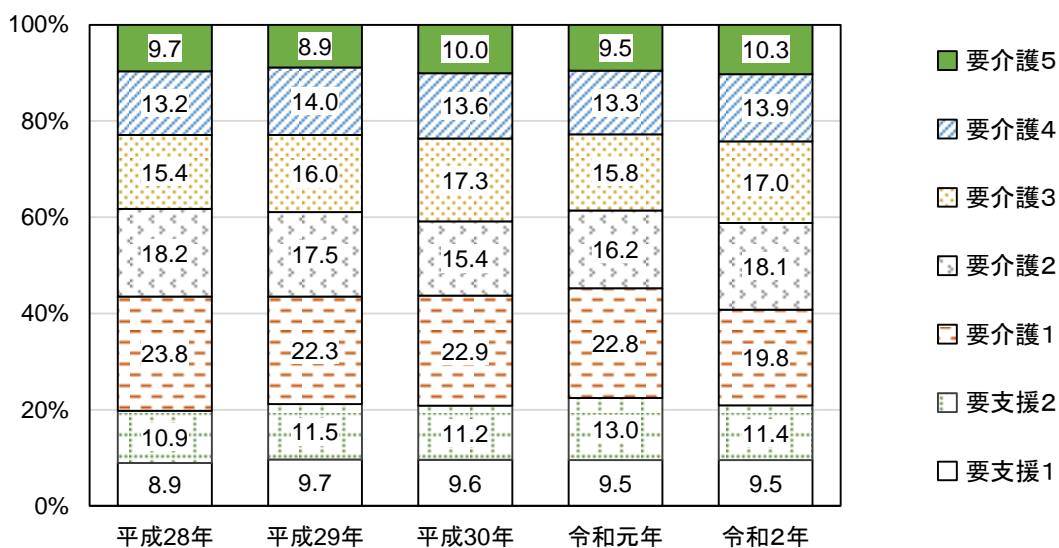
また、要介護3以上は、合わせると令和2年は726人で、全体の41.2%となっています。

要支援認定者については、増加傾向にあり、合わせると令和2年は369人で、全体の20.9%となっています。

■愛川町の要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別・構成比）



【構成比】



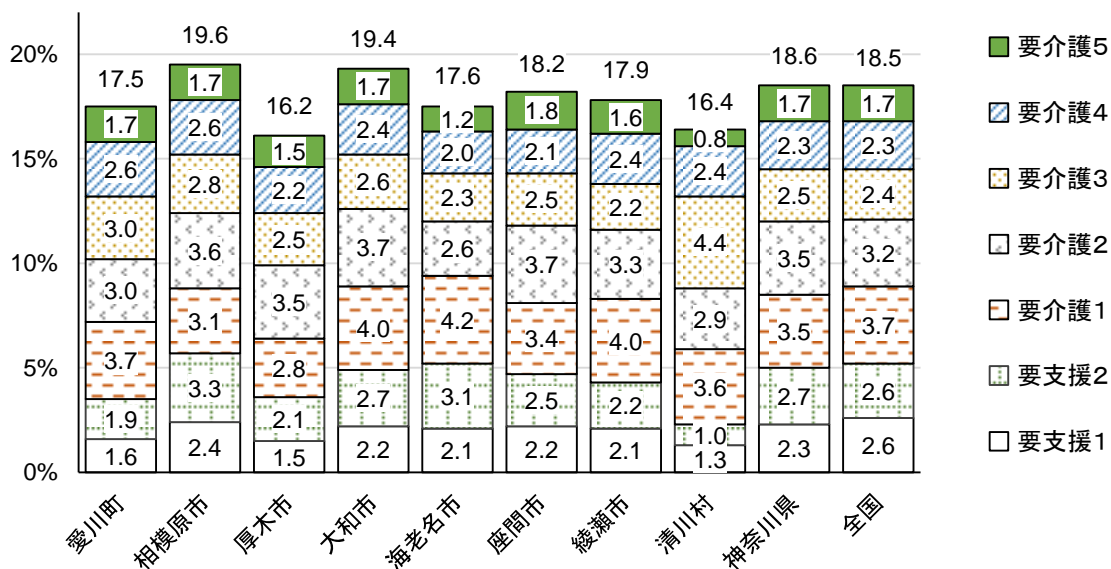
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

3 調整済み認定率の比較

本町の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は17.5%で、国及び県より低く、近隣自治体と比較すると厚木市、清川村に次いで低くなっています。

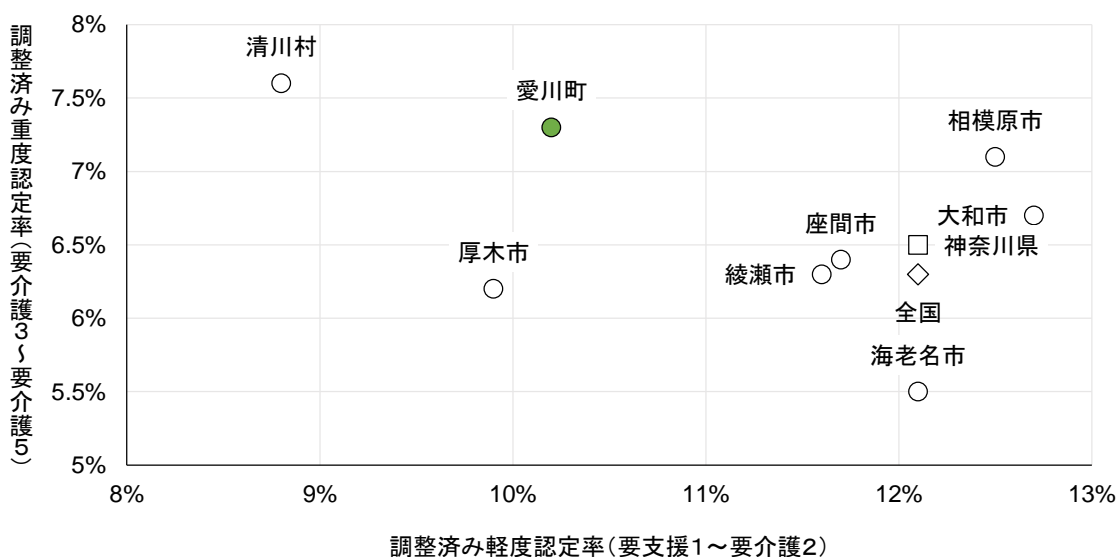
調整済み認定率の分布をみると、軽度認定率（要支援1～要介護2）は低い水準にあるものの、重度認定率（要介護3～要介護5）は国及び県よりも高く、近隣自治体と比較しても清川村に次いで高くなっています。

■近隣自治体及び国・県との比較（調整済み認定率）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度）

■近隣自治体及び国・県との比較（調整済み重度認定率と軽度認定率の分布）



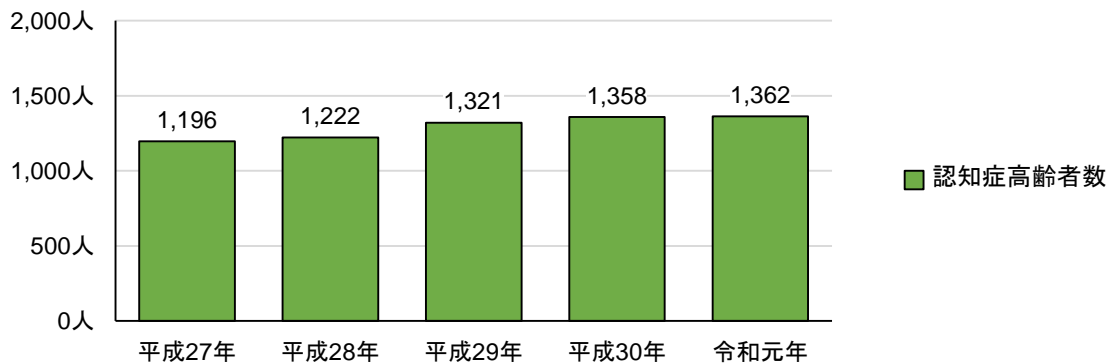
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度）

4 認知症高齢者の推移

本町の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、年々増加しており、令和元年では1,362人となっています。

なお、認知症高齢者自立度Ⅱは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立して生活できる状態です。

■愛川町の認知症高齢者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

（参考）

認知症高齢者の日常生活自立度

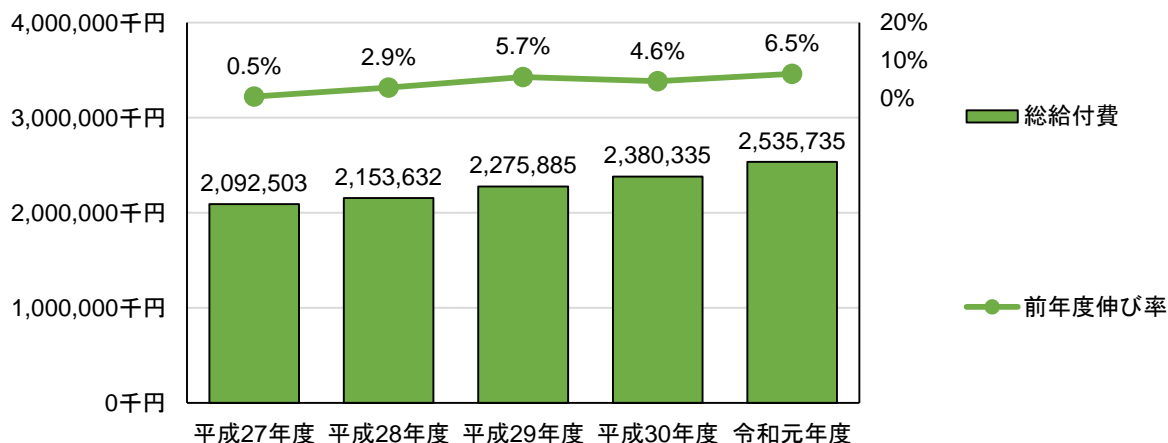
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：厚生労働省

5 介護給付費の推移

本町の介護給付費は、年々増加しており、令和元年度では25億3千5百万円となっています。
また、予防給付の一部が地域支援事業費に移行した平成27年度から平成28年度にかけての伸び率は緩やかになっていますが、一貫して増加している状況です。

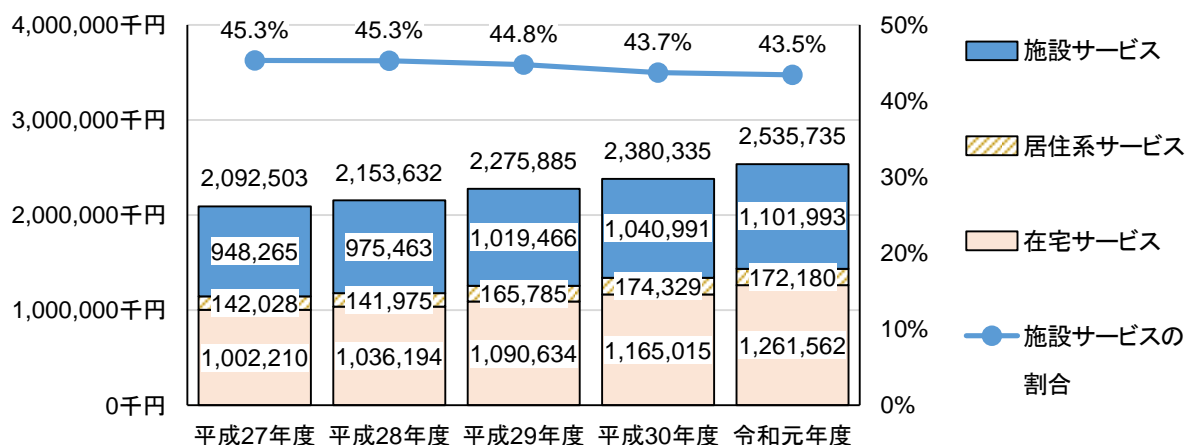
■愛川町の介護給付費の推移



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

サービス区別にみると、施設サービスと在宅サービスの給付費が一貫して増加していますが、施設サービスの占める割合は年々低くなっています。

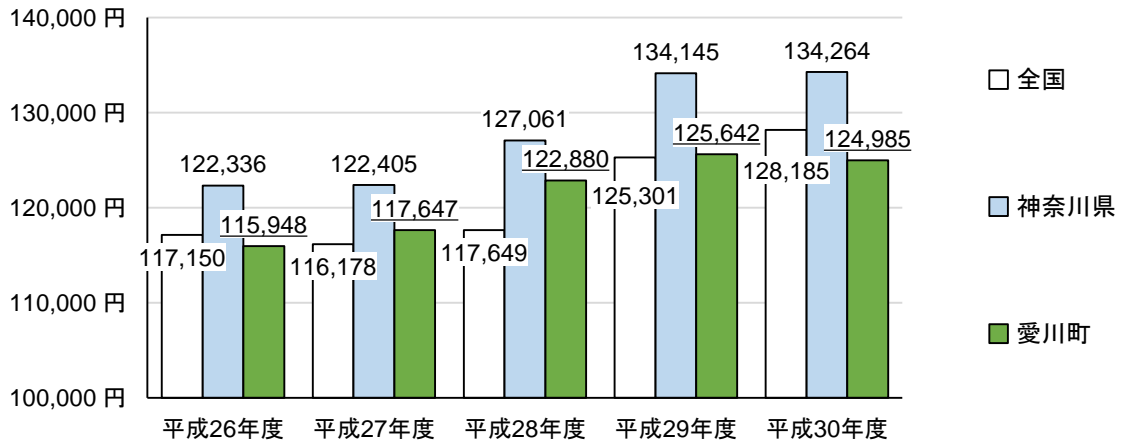
■愛川町の介護給付費の推移（サービス区分別）



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

なお、県の在宅及び居住系サービスの受給者1人あたり給付月額、国より高い水準で推移しており、本町では、平成30年度は国及び県より低くなっています。

■受給者1人あたり給付月額の推移（在宅及び居住系サービス）



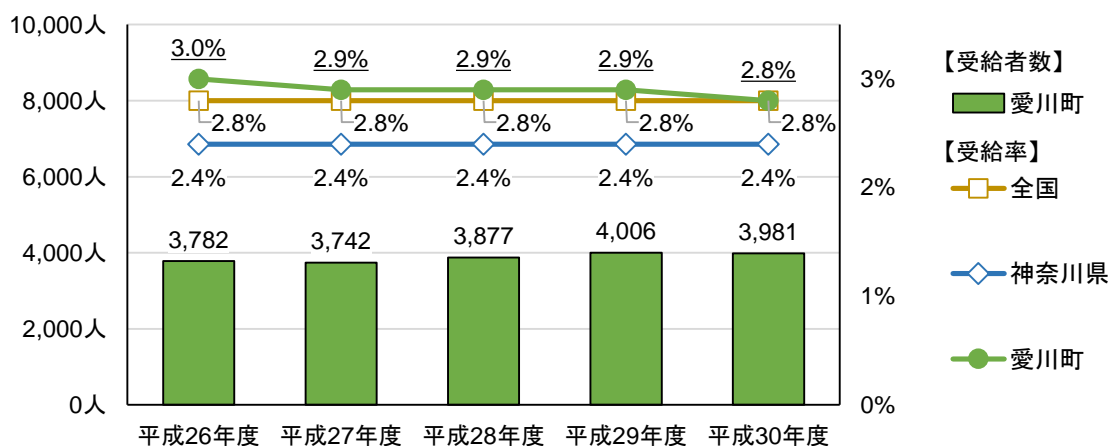
資料：地域包括ケア「見える化」システム

6 受給者数・受給率の推移

(1) 施設サービス

施設サービスの受給者数*1は増加傾向にあり、平成30年度はやや減少したものの3,981人となっています。受給率は県より高く、国と同程度の水準となっています。

■受給者数・受給率の推移（施設サービス）



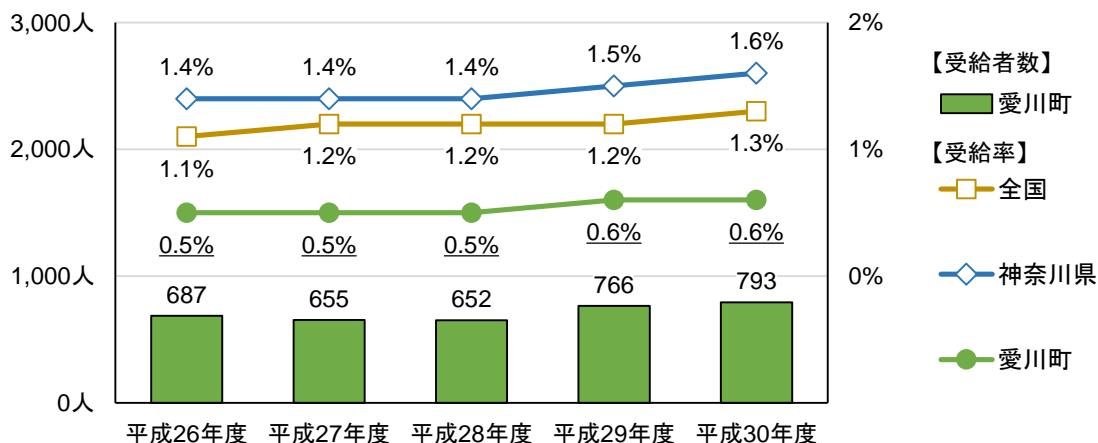
資料：地域包括ケア「見える化」システム

*1 延べ人数

(2) 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は増加傾向にあり、平成30年度は793人となっています。受給率は国及び県より低くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移（居住系サービス）

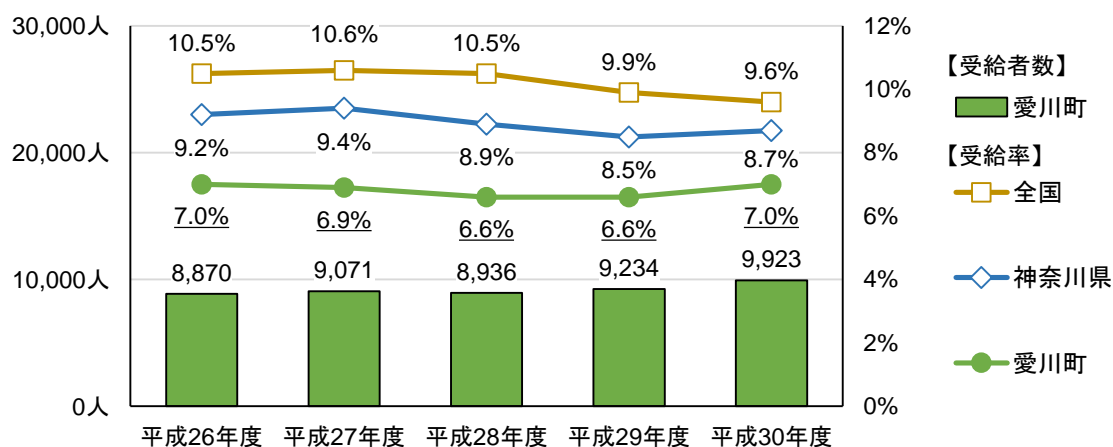


資料: 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は増加傾向にあり、平成30年度は9,923人となっています。受給率は国及び県より低くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移（在宅サービス）



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

第3節 調査からみる愛川町の状況

1 アンケート調査概要

本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などを集約し、計画づくりの参考資料とし活用するためにアンケート調査を実施しました。この調査結果を踏まえ、必要なサービスを把握し、本計画の第2部各論（53ページ～）に示す具体的な施策を展開していきます。

■調査設計

対象区分	調査対象	抽出方法	配布・回収	調査期間
要支援・ 要介護認定者	令和元年12月1日現在、町内 在住の要支援・要介護認定者 (施設サービス利用者を除く)	住民基本台帳か ら無作為抽出	郵送による 配布・回収	令和2年 1月17日～ 1月31日
65歳以上 一般高齢者	令和元年12月1日現在、町内 在住の65歳以上の高齢者			
40～64歳	令和元年12月1日現在、町内 在住の40～64歳			

■配布・回収状況

対象区分	配布数	回収数	回収率
要支援・ 要介護認定者	1,000	638	63.8%
65歳以上 一般高齢者	500	337	67.4%
40～64歳	500	197	39.4%
全体	2,000	1,172	58.6%

■調査結果について

- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

2 アンケート調査結果概要

(1) 各種リスク等の判定結果について〈65歳以上〉

【要点1】65歳以上一般高齢者における各種リスク等の判定の結果、有リスク者の割合が高い順に、「うつ傾向」の有リスク者が39.9%、「認知機能」の有リスク者が33.8%、「咀嚼機能」の有リスク者が28.5%などとなっています。特に、上位2位は前回調査から有リスク者割合が上昇しており、「うつ傾向」では7.5ポイント、「認知機能」では21.1ポイント高くなっています。

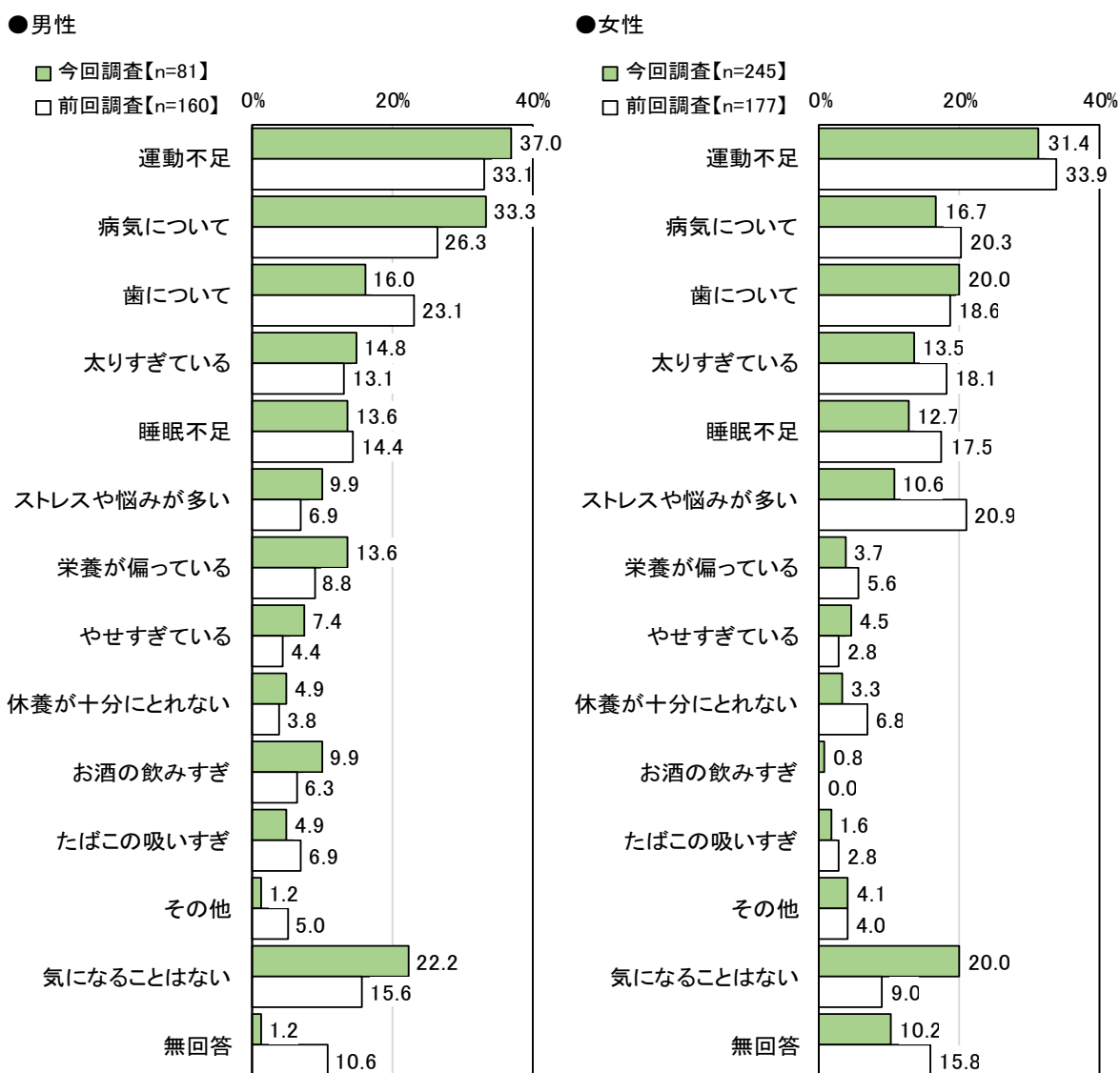
さらなる高齢化により、有リスク者の割合も高まっていくことが想定されることから、予防事業の充実や参加促進、各種リスクについての周知啓発等が求められます。



(2) 日常生活で気になることについて<65歳以上>

【要点2】65歳以上一般高齢者の日常生活で気になることは、男女ともに「運動不足」が30%以上で最も多くなっています。次いで、男性では「病気について」が33.3%、女性では「歯について」が20.0%となっています。

加齢に伴い、心身の状態が低下していく中で、様々な不安を抱えており、フレイル^{*1}予防や介護予防など、健康づくりや介護予防の一体的な推進が求められます。

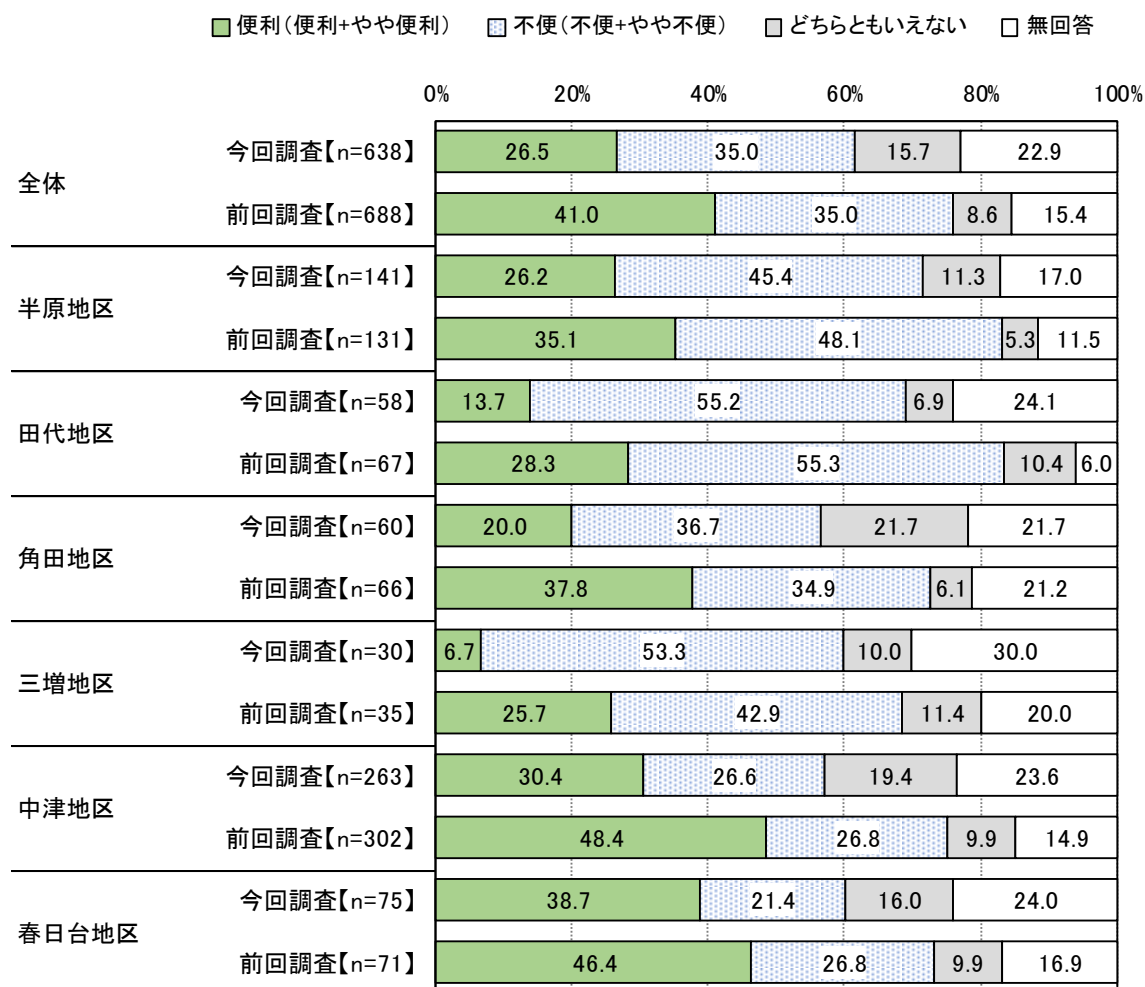


*1 要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱者のみならず、精神・心理的脆弱者や社会的脆弱者などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康被害を招きやすいハイリスク状態を意味する

(3) 買い物環境について〈要支援・要介護認定者〉

【要点3】要支援・要介護認定者の現在の食料品や日用品についての買い物環境は、全体では「便利」と「やや便利」を合わせると26.5%となっており、前回調査から14.5ポイント低下しています。すべての地区で「便利」と「やや便利」を合わせた割合が前回調査から低下しており、特に三増地区では19.0ポイント低下し、6.7%にとどまっています。高齢化により、将来的にも移動に不安を抱える方も多くなっていることが想定され、地区の状況に応じた支援策の検討が求められます。

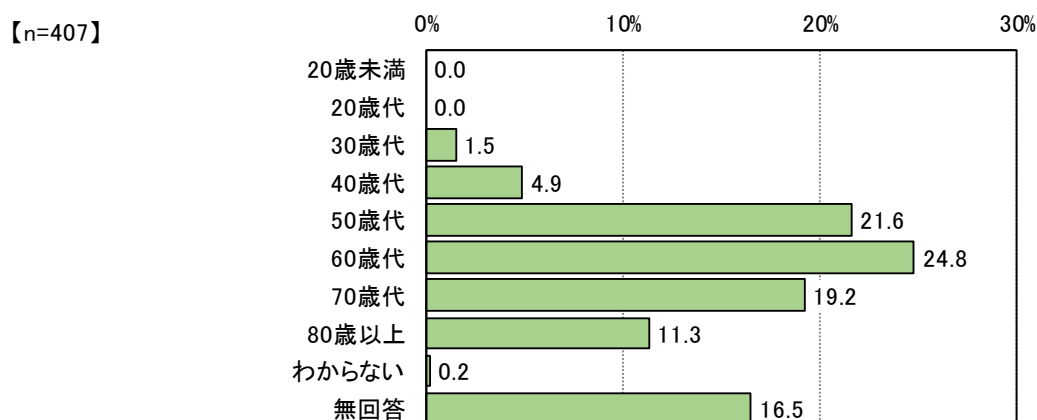
〈現在の買い物環境〉



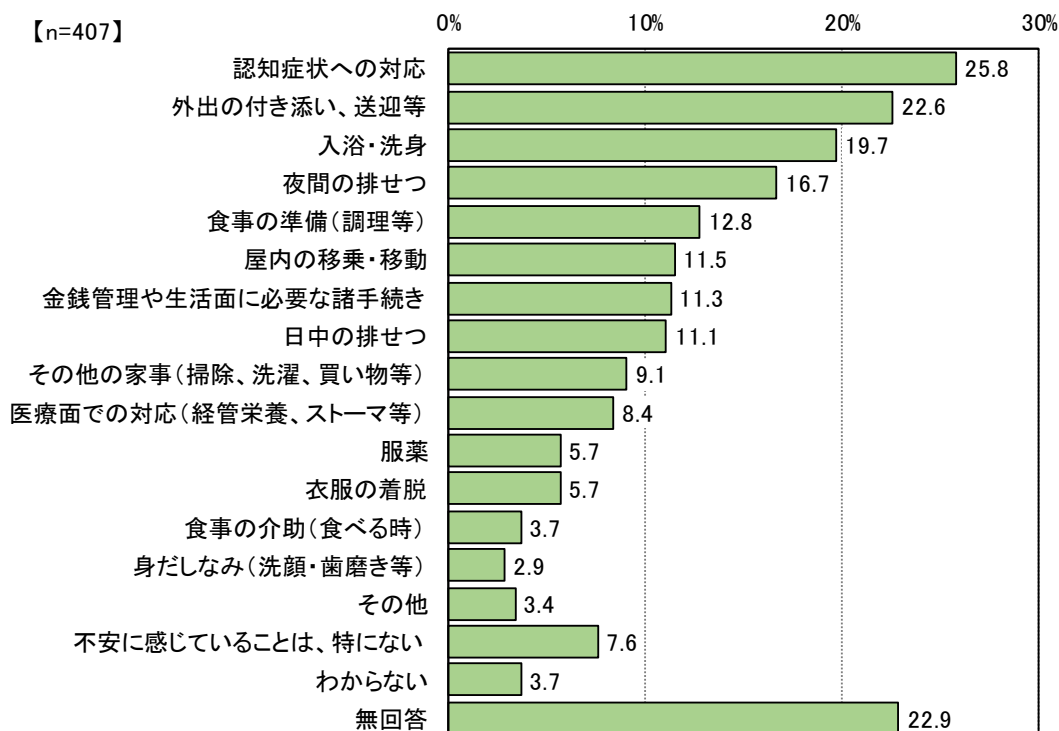
(4) 主な介護・介助者について〈要支援・要介護認定者〉

【要点4】主な介護・介助者の年齢は、60歳代が24.8%で最も多く、以下「50歳代」が21.6%、「70歳代」が19.2%となっており、50歳代以上が大半を占めています。また、主な介護・介助者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が25.8%で最も多く、以下「外出の付き添い、送迎等」が22.6%、「入浴・洗身」が19.7%、「夜間の排せつ」が16.7%などとなっています。現在、老老介護の状況にある家庭も相当数あることが想定されるため、認知症状への対応や移動等の支援など、不安を解消するための取組みが求められます。

〈主な介護・介助者の年齢〉

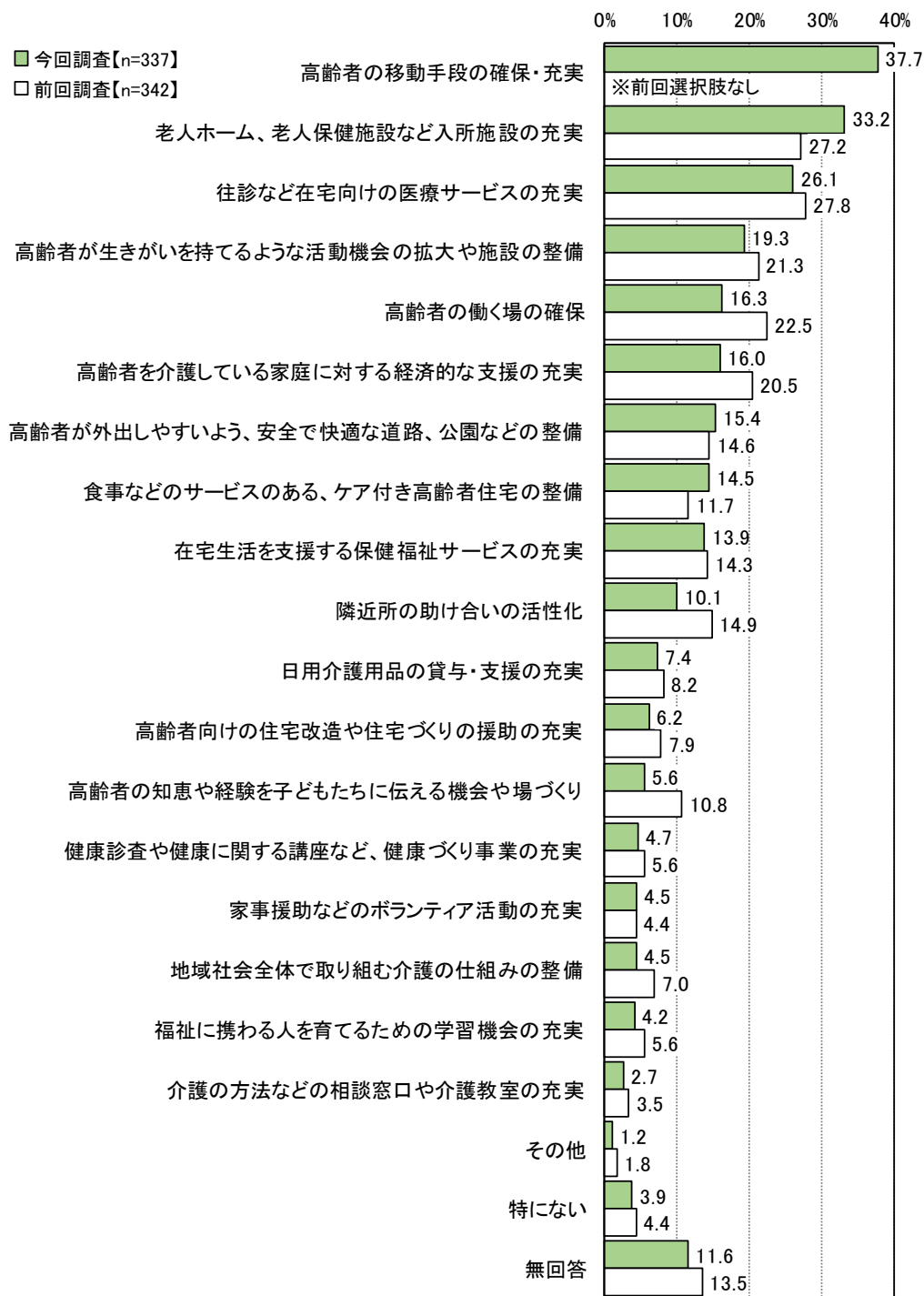


〈主な介護・介助者が不安に感じる介護等〉



(5) 高齢社会への対応として、町が力を入れるべきことについて〈65歳以上〉

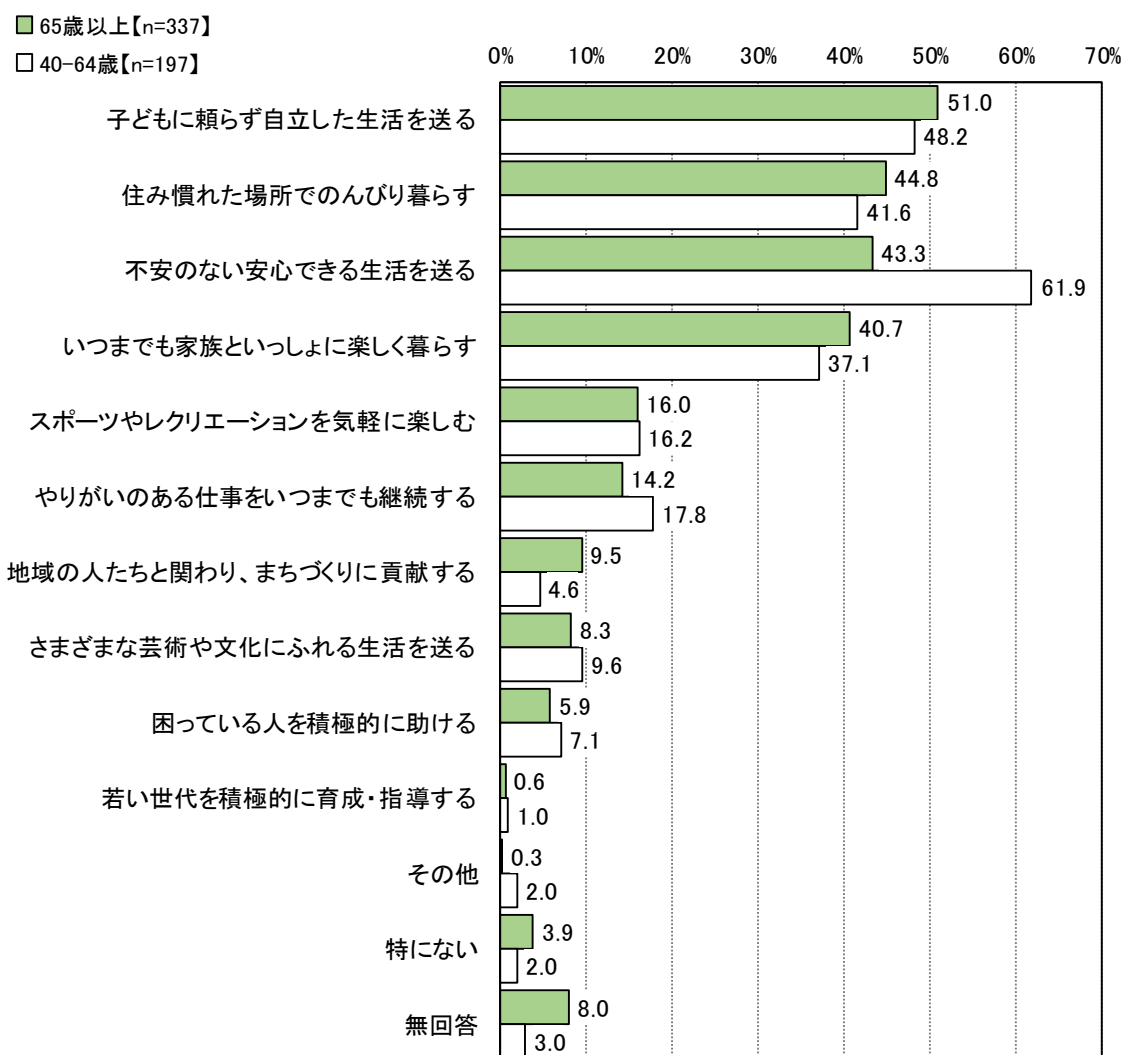
【要点5】高齢社会への対応として、町が力を入れるべきことは「高齢者の移動手段の確保・充実」が37.7%で最も多く、以下「老人ホーム、老人保健施設などの入所施設の充実」が33.2%、「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が26.1%、「高齢者が生きがいを持てるような活動機会の拡大や施設の整備」が19.3%、「高齢者の働く場の確保」が16.3%などとなっています。移動手段、施設及び在宅サービス、生きがいなど、多様なニーズがある中で、高齢者が希望する暮らしを支えるための施策の検討が求められます。



(6) 生き方、暮らし方の希望について<65歳以上、40~64歳>

【要点6】 したいと思う生き方、暮らし方について、65歳以上一般高齢者では、「子どもに頼らず自立した生活を送る」が51.0%で最も多く、以下「住み慣れた場所でのんびり暮らす」が44.8%、「不安のない安心できる生活を送る」が43.3%、「いつまでも家族といっしょに楽しく暮らす」が40.7%などとなっています。

40~64歳においても上位4位は65歳以上一般高齢者と同じ項目となっており、最も多いのは「不安のない安心できる生活を送る」で61.9%となっています。
高齢になっても、自立して安心した生活を送ることができる環境整備が求められます。

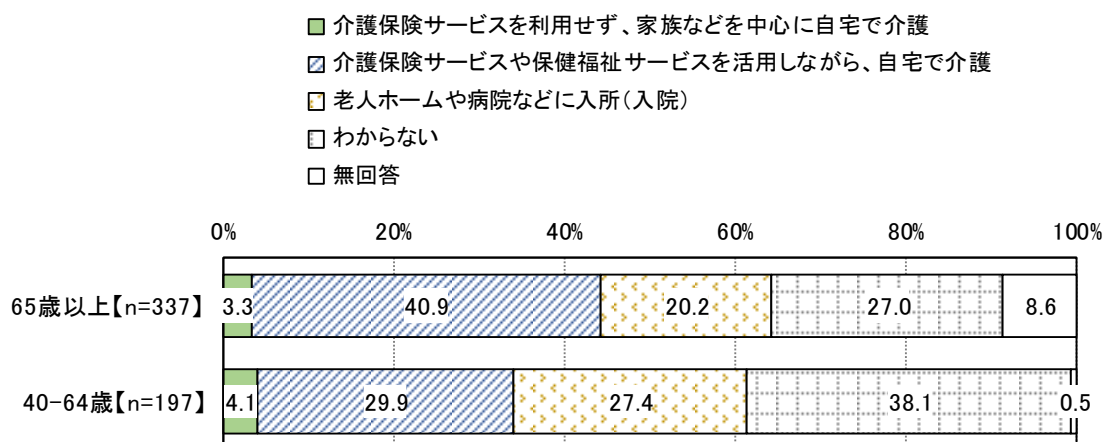


(7) 介護が必要となった場合の希望について<65歳以上、40~64歳>

【要点7】 自分に介護が必要になった場合の希望について、65歳以上一般高齢者では「介護保険サービスや保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護」が40.9%で最も多く、以下「わからない」が27.0%、「老人ホームや病院などに入所（入院）」が20.2%となっています。

40~64歳では「わからない」が38.1%で最も多いほか、「老人ホームや病院などに入所（入院）」は27.4%で65歳以上一般高齢者より割合が高くなっています。

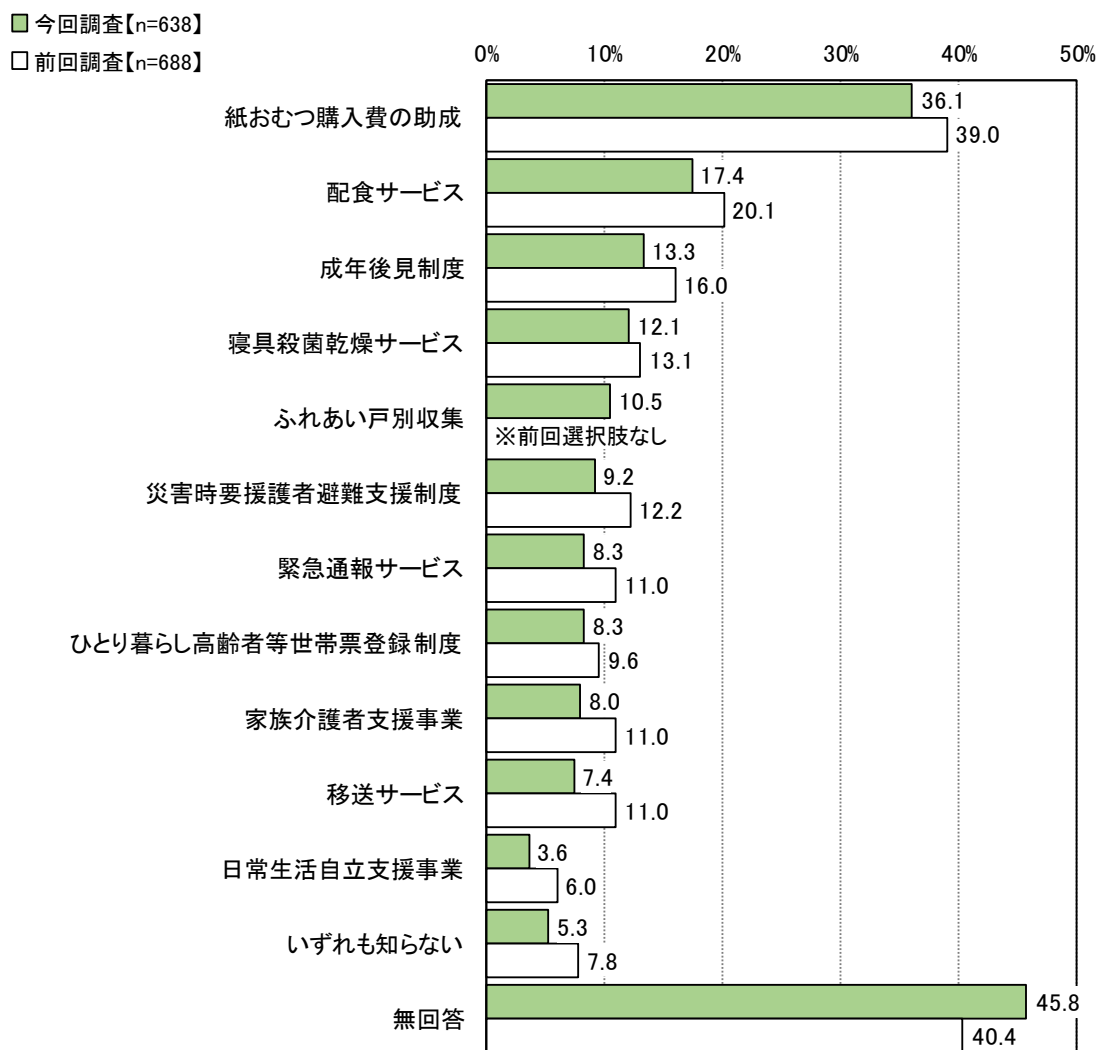
介護が必要になっても、住み慣れた自宅での生活を希望する方が多くなっています。一方で、施設入所を希望する方も一定数いることから、今後の高齢化の状況や利用ニーズを踏まえたサービス提供体制の充実が求められます。



(8) 町の保健福祉サービス等で知っているものについて〈要支援・要介護認定者〉

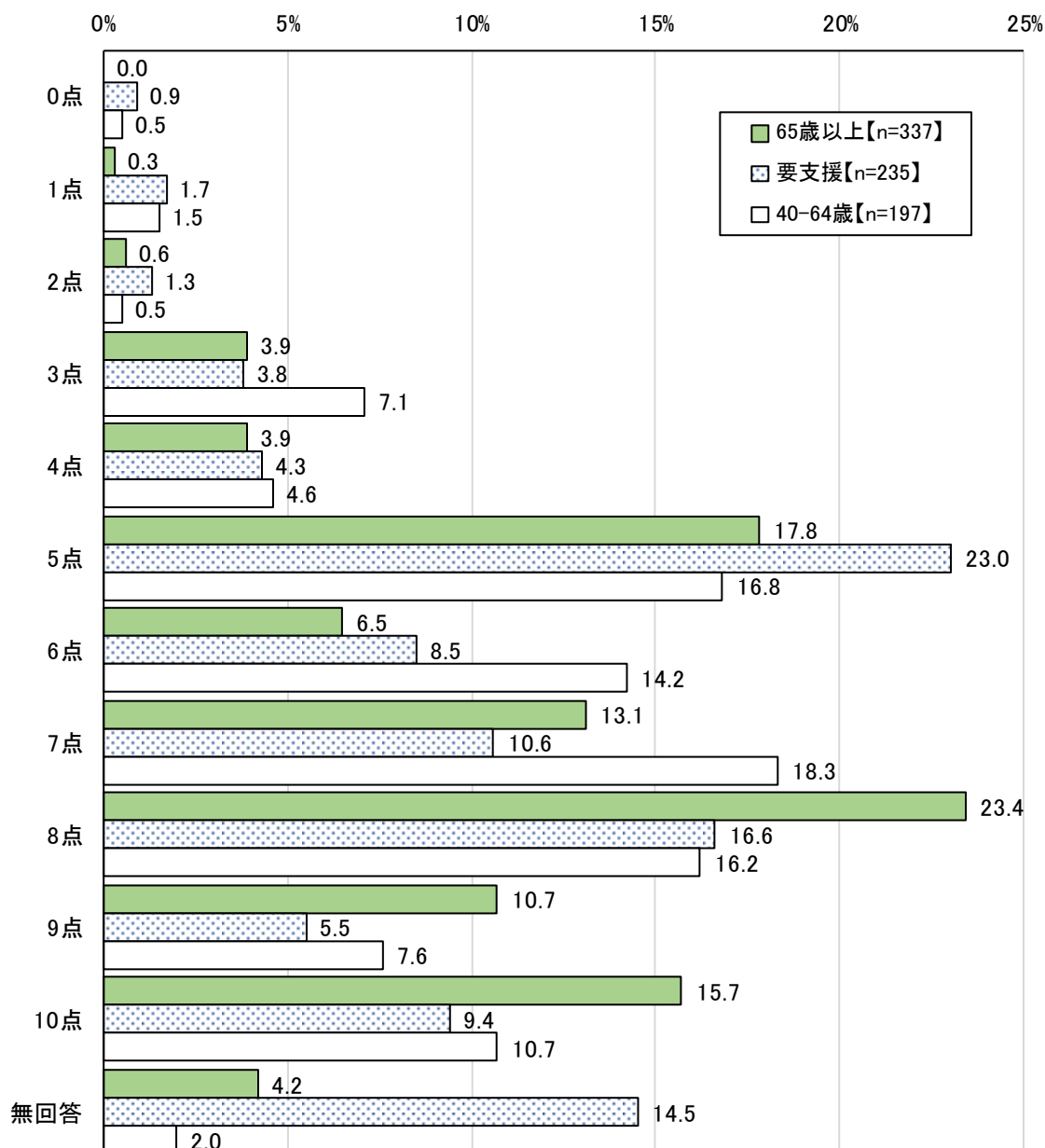
【要点8】要支援・要介護認定者において、保健福祉サービス等で知っているものは、「紙おむつ購入費の助成」が36.1%で最も多く、以下「配食サービス」が17.4%、「成年後見制度」が13.3%、「寝具殺菌乾燥サービス」が12.1%、「ふれあい戸別収集」(新規項目)が10.5%などとなっています。

前回調査と比較すると、無回答、いずれも知らないを合わせると約50%の人が町の保健福祉サービスを把握していないと考えられることから、必要な時にサービス等を利用できるよう、認知度を高めていくことが求められます。



(9) 現在の幸福感について<65歳以上、要支援認定者、40~64歳>

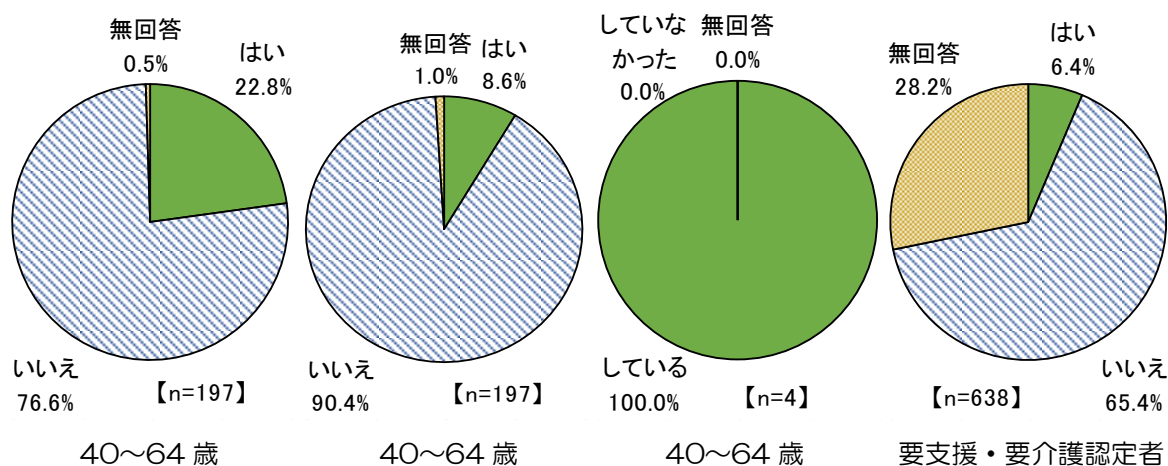
【要点9】 幸福感については、すべての対象において5点（中間点）以上が大半を占めており、それぞれの平均点をみると、65歳以上一般高齢者では7.2点、40~64歳では6.6点、要支援認定者では6.4点となっています。
いつまでもこころ豊かにいきいきと暮らせるよう、健康づくりにより健康感を高めることや、社会参加により趣味や生きがいを持つことなど、様々な取組みを通じて幸福感を高めることが求められます。



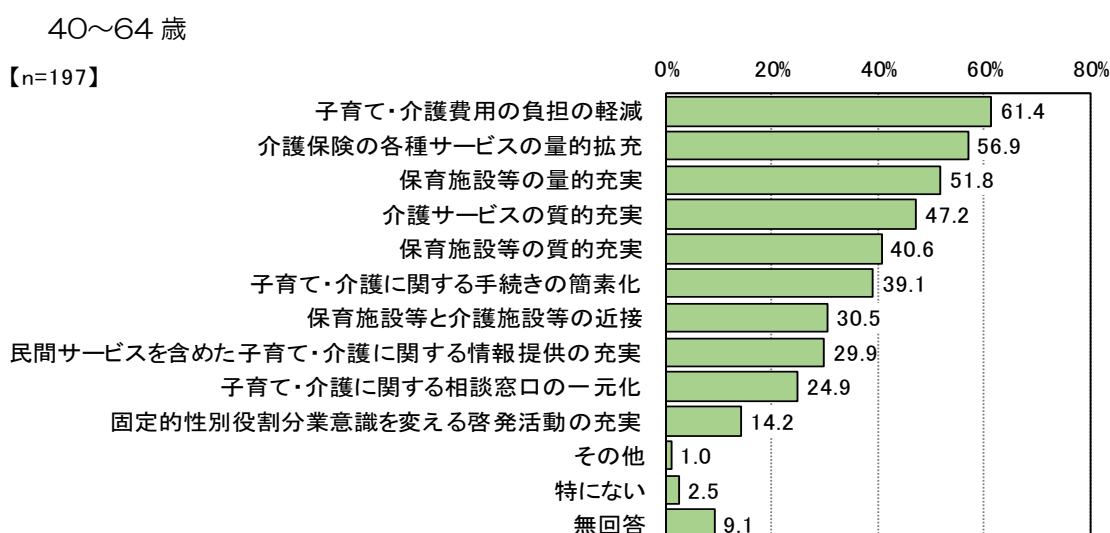
(10) ダブルケア^{*1}について<40~64歳、要支援・要介護認定者>

【要点10】40~64歳において、ダブルケアの状態にあるのは4件と限られた回答となっていますが、4件すべてが現状をダブルケアと認識「している」と回答しています。また、要支援・要介護認定者において、ダブルケアの状態にあるのは6.4%となっています。40~64歳において、ダブルケアの状態にある家庭等に対する行政の支援として、「子育て・介護費用の負担の軽減」が61.4%で最も多く、以下「介護保険の各種サービスの量的拡充」が56.9%、「保育施設等の量的充実」が51.8%、「介護サービスの質的充実」が47.2%、「保育施設等の質的充実」が40.6%などとなっています。今後、ダブルケアの状態にある家庭は増加していくことが想定され、子育てなどの関係各課等と連携して取り組んでいくことが求められます。

《子育てをしているか》 《介護をしているか》 《ダブルケアの認識》 《子育てをしているか》



《ダブルケアに対する行政の支援》

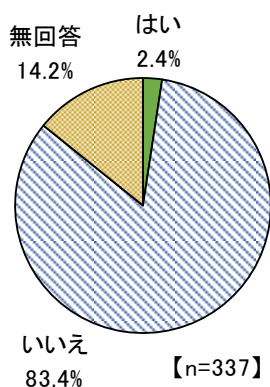


^{*1} 1人の人や1つの世帯が同時期に介護と育児の両方に直面すること

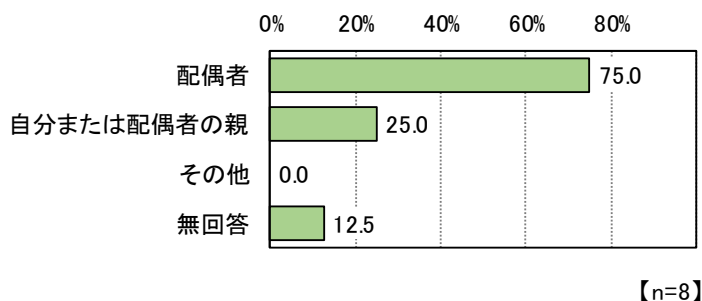
(11) 同居者の介護について<65歳以上>

【要点11】65歳以上一般高齢者において、同居者の介護をしているのは、全体の2.4%となっており、そのうち「配偶者」が75.0%を占めています。
 介護の負担感については、「とても負担を感じている」が12.5%、「やや負担を感じている」が37.5%で、合わせると50.0%となっています。
 また、施設等への入所・入居の検討状況は「すでに入所・入居申し込みをしている」が37.5%、「入所・入居を検討している」が12.5%となっています。
 今後、老老介護の状況にある家庭は増加していくことが想定され、介護の負担感を軽減する取組みの検討が求められます。

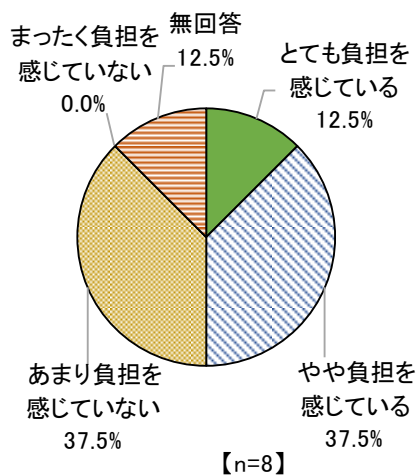
《普段、同居の家族の介護をしているか》



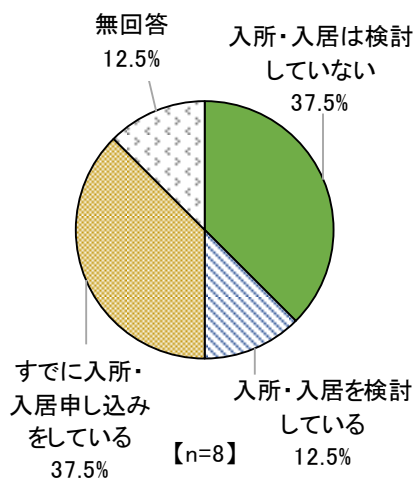
《あなたが介護している方の続柄》



《介護の負担感》



《施設等への入所・入居の検討状況》



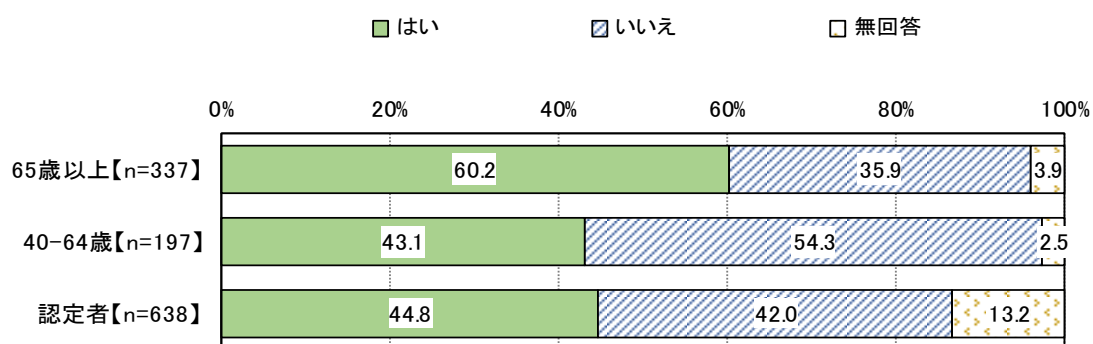
(12) 成年後見制度*1 について<65歳以上、要支援・要介護認定者、40~64歳>

【要点12】 成年後見制度を知っているか尋ねたところ、「はい」と回答したのは、65歳以上一般高齢者では60.2%で過半数を占めています。40~64歳では43.1%、要支援・要介護認定者では44.8%となっています。

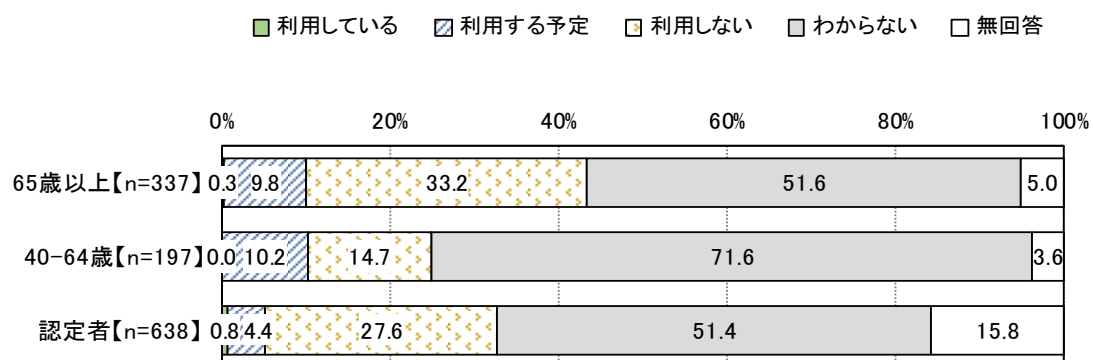
成年後見制度の利用意向については、すべての調査対象で「わからない」が最も多く、40~64歳では71.6%を占めています。

制度に関する一定の認知度はあるものの、利用意向についてはわからないという回答が多いことから、制度の利用方法や利用することのメリットなどを周知していくことが求められます。

<<成年後見制度の認知度>>



<<成年後見制度の利用意向>>

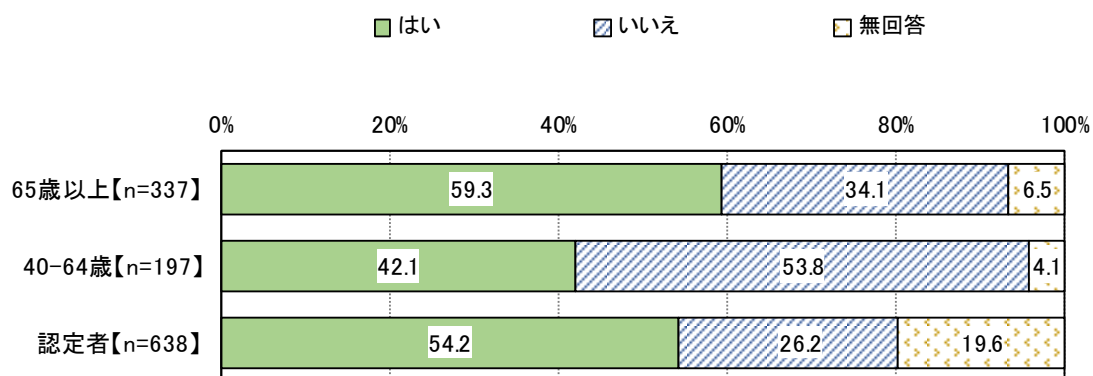


*1 認知症などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援すること

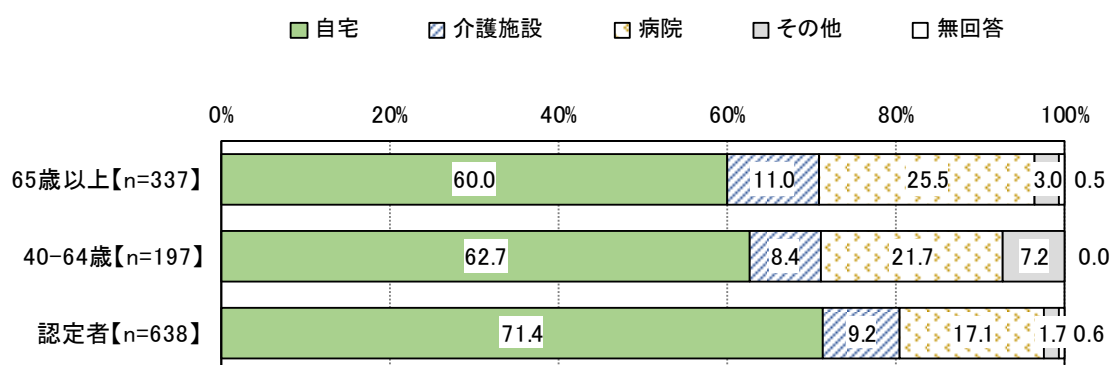
(13) 人生の最期について<65歳以上、要支援・要介護認定者、40~64歳>

【要点13】人生の最期をどこで迎えたいか考えているか尋ねたところ、「はい」と回答したのは、65歳以上一般高齢者では59.3%、要支援・要介護認定者では54.2%で過半数を占めています。40~64歳では42.1%で「いいえ」が過半数を占めています。人生の最期をどこで迎えたいと思うかについては、すべての調査対象で「自宅」が最も多く、いずれも過半数を占めています。その一方で、いずれの調査対象においても、「病院」が約20%、介護施設が約10%となっています。人生の最期について考えていない方は40~64歳で過半数を占め、65歳以上で3割強などとなっており、平均寿命が着実に伸びていく中で、将来についての意思決定を支援する取組みが求められます。

《人生の最期をどこで迎えたいか考えているか》



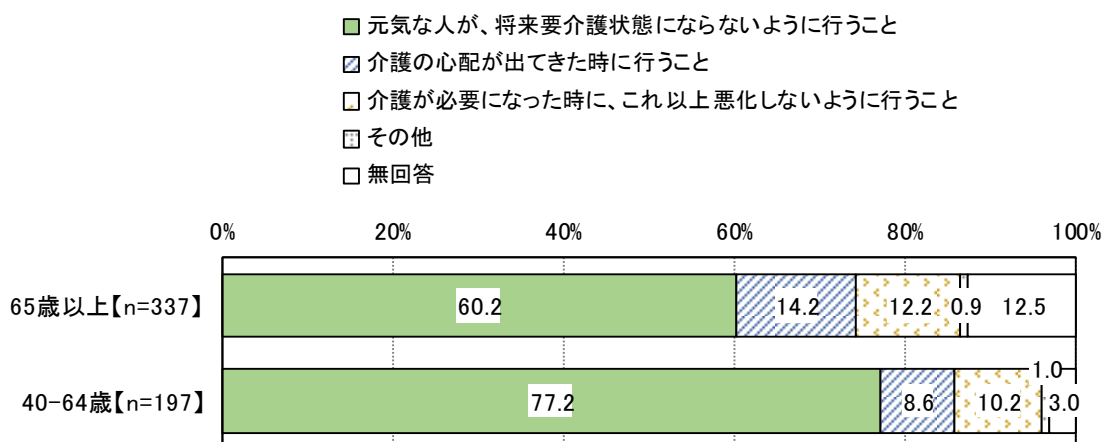
《人生の最期をどこで迎えたいと思うか》



(14) 介護予防について<65歳以上、40~64歳>

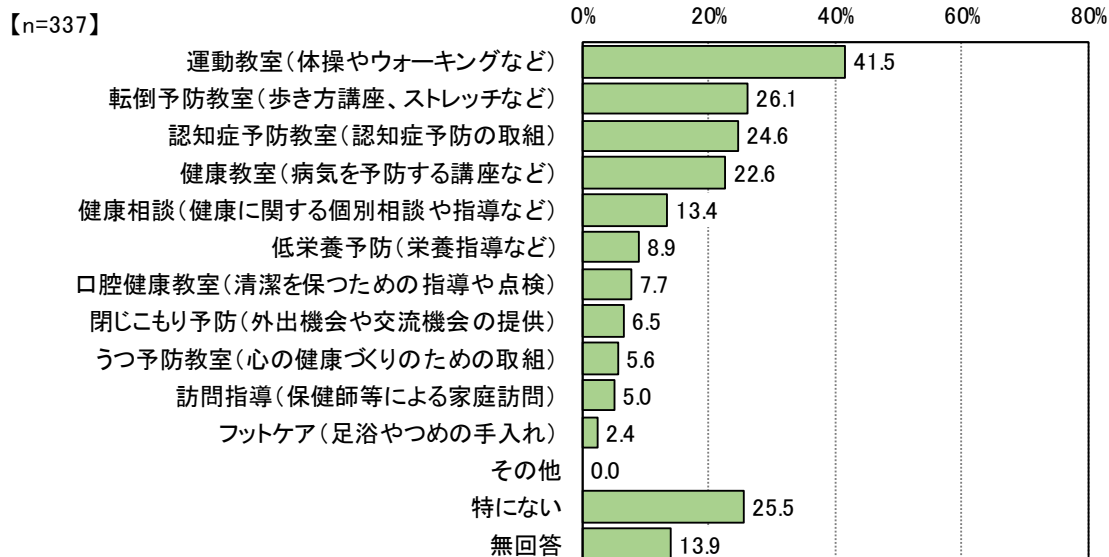
【要点14】介護予防のイメージについて、65歳以上一般高齢者と40~64歳ともに「元気な人が、将来要介護状態にならないように行うこと」が過半数を占めています。また、65歳以上一般高齢者が利用したいと思う介護予防の教室等は、「運動教室」が41.5%で最も多く、以下「転倒予防教室」が26.1%、「認知症予防教室」が24.6%、「健康教室」が22.6%、「健康相談」が13.4%などとなっています。介護予防の本来の意味は多くの方に理解されており、関心のある取組みを中心に、参加を促進していくことが求められます。

《介護予防のイメージ》



《利用したいと思う介護予防の教室等》

65歳以上一般高齢者



3 アンケート調査及びヒアリング調査概要（介護サービス提供事業者）

介護サービス提供事業者を対象に、地域包括ケアシステムの推進に向けた課題や事業運営上の課題等の把握を目的とするアンケート調査を実施し、合わせて個別にヒアリング調査を実施しました。

■アンケート調査対象及び調査時期

回答事業者数	調査時期
16事業者	令和2年2月

■ヒアリング調査の対象事業者と実施日

No.	対象事業者	事業内容	実施日
1	小規模多機能あいかわ ／グループホームあいかわ	小規模多機能型居宅介護、 グループホーム	令和2年2月27日 令和2年4月20日
2	ミノワホーム	介護老人福祉施設、 ショートステイ、通所介護、 居宅介護支援	令和2年3月2日 令和2年4月20日
3	志田山ホーム	介護老人福祉施設、 ショートステイ、通所介護、 居宅介護支援	
4	JAデイサービスセンター あいかわ	通所介護、居宅介護支援	令和2年3月4日 令和2年4月20日
5	愛和の里	介護老人福祉施設、 ショートステイ	
6	愛川北部病院	医療機関、通所リハビリ	
7	フォローライフ愛川	通所介護	
8	せせらぎ	介護老人保健施設、 ショートステイ、通所リハ ビリ、居宅介護支援	

■調査項目

主な調査項目
<ul style="list-style-type: none"> ・本町内でのサービス提供の現状と今後の意向について ・サービスの質の確保・向上について ・地域包括ケアシステムの推進に向けた課題について ・新型コロナウイルス感染症拡大防止に関する要望等について ・その他意見・要望など

4 アンケート調査及びヒアリング調査結果概要（介護サービス提供事業者）

（1）本町内でのサービス提供の現状と今後の意向について

- 介護給付サービスでは、新設の意向として、「特定施設入居者生活介護」と「認知症対応型共同生活介護」を1事業者があげており、新設の理由は「需要が見込める」、「採算が取れる見込みがある」と回答があり、第8期計画は認知症対応型共同生活介護の新設を予定しております。
- 多くの事業所から町でのケアマネジャー・介護職員等の確保が困難であるとの意見があがっており、拡充・新設の意向を持つ事業所が1事業所に留まった理由の1つとして考えられ、事業所の運営支援や地域包括ケアシステムの推進を図る上で、介護人材の確保が最重要課題と言えます。

（2）サービスの質の確保・向上について

- 介護人材の確保にあたって、町内に住んでいる職員の定着率は高く、職員の紹介等で確保できている事業所が多く見られた一方で、定着して継続していることから、高齢化が進み、将来的に世代交代が課題となっている事業所もあるようです。
- 町外から通勤している職員については、通勤時間や交通手段の不便さなどから定着率が低いという声が挙げられています。
- 介護報酬が低いことや介護保険制度の将来像が不透明であることを不安視する声も多く、それによって若い世代のマンパワーの確保や運営面での課題を抱えている事業所が多く、また、一部の施設では老朽化が進むとともに、入所者のプライバシー保護や介護しやすい環境づくりのために、施設改修等が必要となっているとの声も聴かれ、人材確保や施設整備など、それぞれが独立した問題ではなく密接に関連した問題となっていることがうかがえます。
- 施設の空き車両、空き空間の活用について提案がありましたことから、今後の事業展開について、具体的に検討していくことが求められます。
- 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため衛生用品の支給等を望む声が多くありました。

（3）地域包括ケアシステムの推進に向けた課題について

- 介護サービスについては、前回調査から引き続き、24時間対応のサービスの整備・充実を求める意見が複数寄せられています。
- 施設サービスについては、安価なサービスを求める意見がある一方で、将来的に施設が余るという意見も挙げられています。
- 生活支援サービスや権利擁護については、必要性が高く、多様なサービスを希望する意見が挙げられています。
- 高齢者の住まいの整備については、安価な施設整備や住宅改修への支援が求められています。

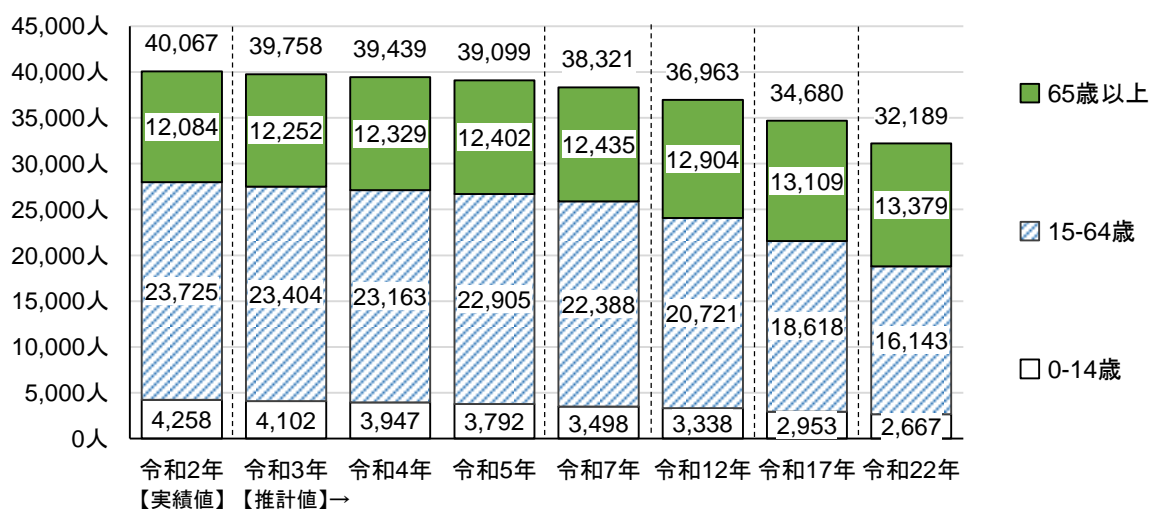
第4節 将来推計

1 推計人口

本町の推計人口をみると、本町の総人口は年々減少し、計画最終年の令和5年には 39,099 人となることを見込まれます。

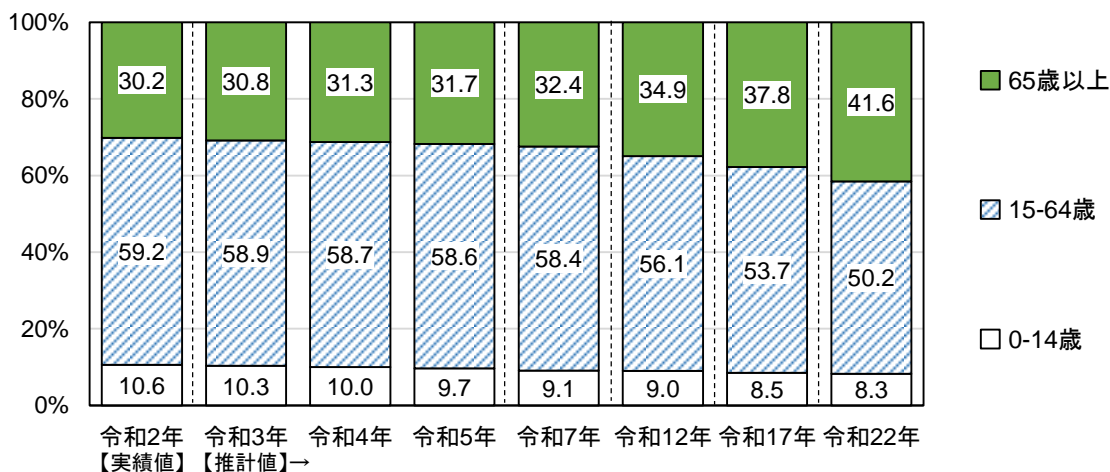
65 歳以上の高齢者人口は一貫して増加を続け、令和 17 年には 13,000 人を超え、令和 22 (2040) 年の高齢化率は 41.6%に達する見通しです。

■愛川町の推計人口



資料：住民基本台帳に基づく推計（令和3～7年）、第2期総合戦略人口推計（令和12～22年）

■愛川町の推計人口（構成比）



資料：住民基本台帳に基づく推計（令和3～7年）、第2期総合戦略人口推計（令和12～22年）

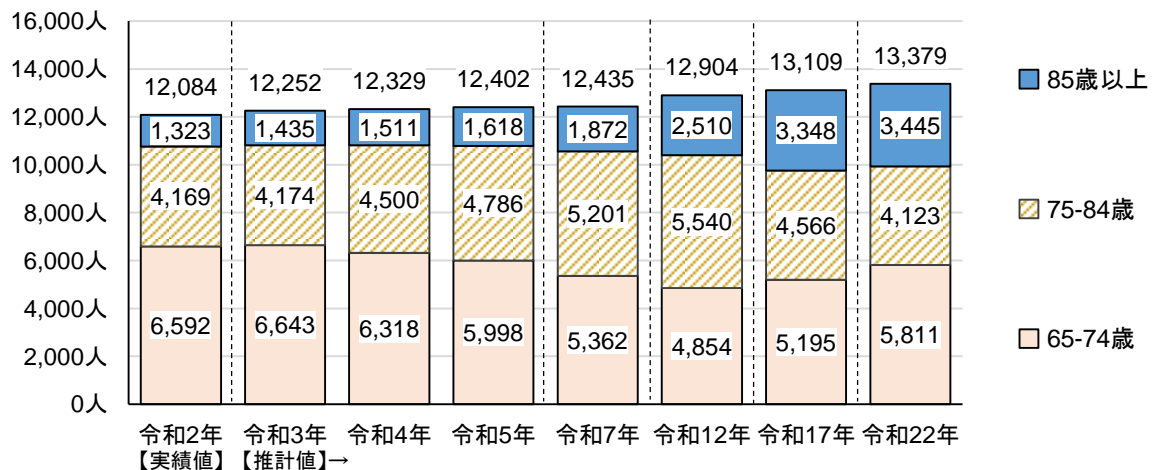
2 高齢者人口の推計

本町の高齢者人口の推計をみると、過半数を占める65～74歳の前期高齢者は令和3年をピークに減少に転じ、令和12年に5,000人を下回りますが、再び増加傾向となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には5,811人となることを見込まれます。

75～84歳の高齢者は令和12年で最も多く5,540人となり、構成比は全体の42.9%となることを見込まれます。以降は高齢者となる団塊ジュニア世代や85歳以上の高齢者の増加により減少することを見込まれます。

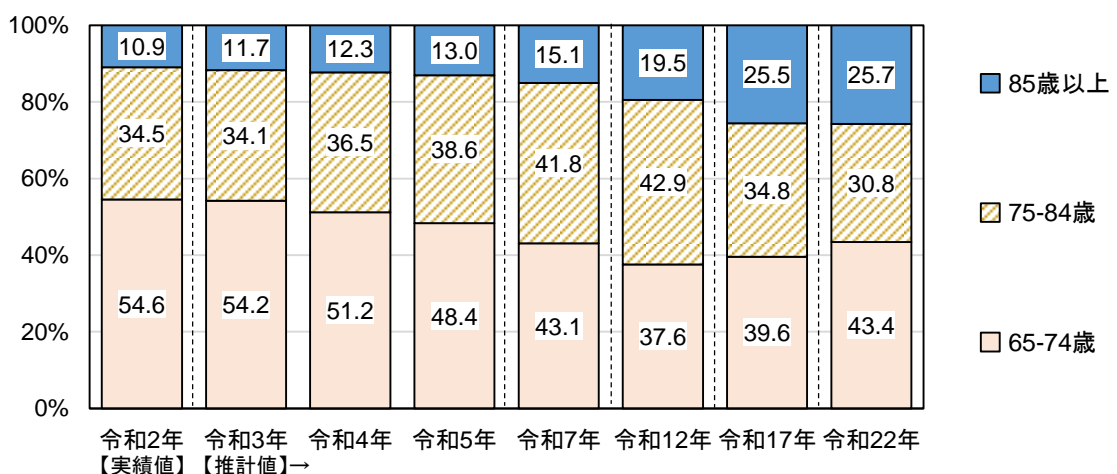
85歳以上の高齢者は年々増加し、令和17年には3,000人を超え、構成比は25.5%となることを見込まれます。

■愛川町の高齢者人口の推計



資料：住民基本台帳に基づく推計（令和3～7年）、第2期総合戦略人口推計（令和12～22年）

■愛川町の高齢者人口の推計（構成比）



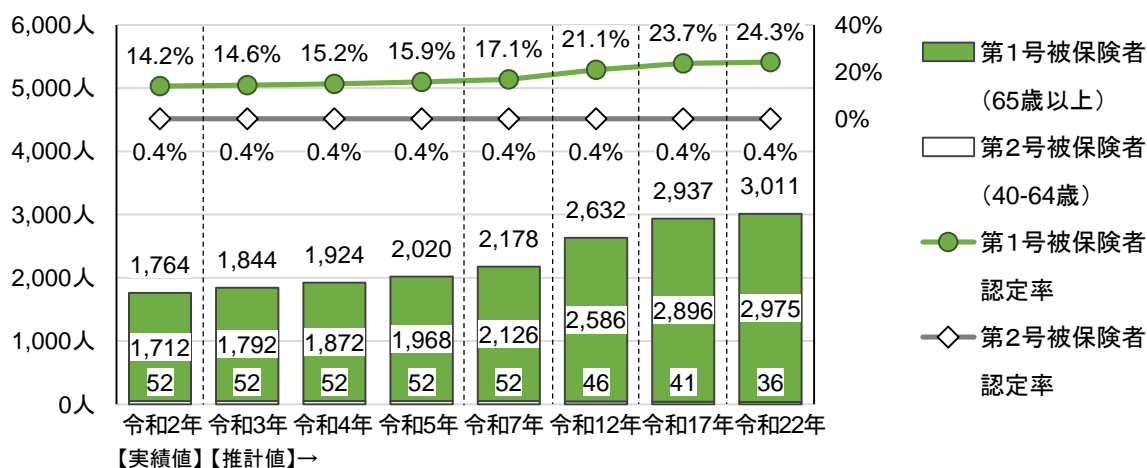
資料：住民基本台帳に基づく推計（令和3～7年）、第2期総合戦略人口推計（令和12～22年）

3 要支援・要介護認定者の推計

本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加し、計画最終年の令和5年には2,020人、令和22（2040）年には3,011人となることが見込まれます。

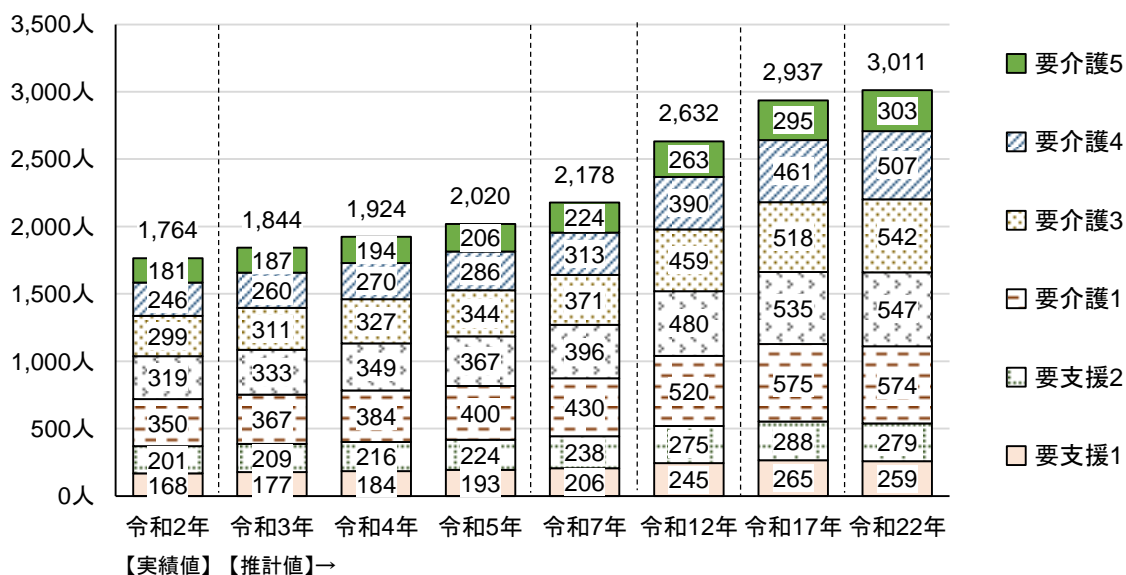
また、75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認定率も上昇を続け、計画最終年の令和5年には15.9%となり、令和12年には20%を超え、令和22（2040）年には24.3%に達することが見込まれます。

■愛川町の要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

■愛川町の要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）

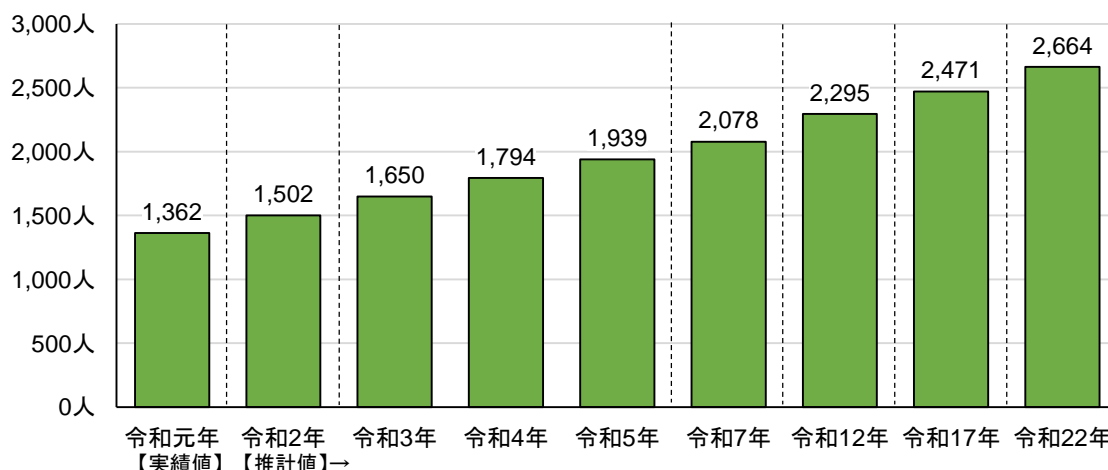


資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

4 認知症高齢者の推計

本町の認知症高齢者の推計（高齢者人口に対する認知症高齢者の割合を推計人口に乗じて算定）をみると、高齢者数及び要支援・要介護認定者の増加に伴い年々増加し、計画最終年の令和5年に1,939人となり、令和22（2040）年には2,664人となることが見込まれます。

■愛川町の認知症高齢者（認知症高齢者自立度Ⅱ以上）の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計（各年10月末）

（参考）

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などこれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：厚生労働省

第1部 総論

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念・基本指針

1 基本理念

いつまでも ころ豊かに いきいきと ふれあいとささえあいのまちづくり

「第5次愛川町総合計画」は、将来都市像“ひかり、みどり、ゆとり、協働のまち愛川”の実現のため、「健康でゆとりとふれあいのまちづくり」を目標の一つとして掲げ、ゆとりと生きがいのある高齢者施策の推進を図ることとしています。

本計画は、総合計画の目標と施策の方向性を踏まえつつ、現計画を継承し、「いつまでも ころ豊かに いきいきと ふれあいとささえあいのまちづくり」を基本理念として、高齢者の社会参加や生きがいづくりのための活動を支援するとともに、介護予防を推進し、高齢者の健康的な生活の支援を図ります。

2 基本方針

本町は、平成30年3月に「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者施策を推進してきました。

現在、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、健康で、生きがいを感じながら、自分らしく、自立して暮らすことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図っているところです。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢人口がピークを迎え、現役世代の減少が顕著になると予測される令和22年（2040年）に向けて、介護サービス基盤の整備を進めるとともに、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けた取組みを推進する必要があります。

本計画では、前期計画の基本理念に基づき、これまで取り組んできた「地域包括ケアシステムの構築」を引き継ぎ、「地域共生社会の実現」に向けた取組みを高齢者保健福祉・介護の視点から担うものとして策定します。また、新型コロナウイルス感染症等や近年多発する自然災害の発生に伴い必要となる支援体制の確保など、その整備を推進していくものとします。

第2節 計画の基本目標

1 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢化の進行に伴い、全国的にひとり暮らし高齢者数が増加しています。本町の高齢者人口は、平成22年から平成27年の5年間で8,305人から10,526人（国勢調査時）と2,221人増加しております。また、平成27年のひとり暮らし高齢者は1,443人となっており、高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合は13.7%で、増加した高齢者のおよそ5人に1人がひとり暮らし高齢者となっており、今後も増加が見込まれます。

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加を見据えて、要介護につながるリスク（閉じこもり、低栄養、うつ等）を防ぐ介護予防の充実とともに、買い物支援など、さまざまな生活支援ニーズへの対応が求められます。また、本町の要介護認定率は、令和2年9月末時点で14.2%と、全国平均及び神奈川県平均を大幅に下回る水準であり、元気な高齢者が比較的多い状況にありますが、引き続き、介護予防の取組みに努め、保健事業との一体的実施を図る必要があります。

介護予防や生活支援の推進にあたっては、事業者による専門的なサービスとボランティア等による多様なサービスを総合的に提供する仕組みとして、介護予防・日常生活支援総合事業^{*1}の充実を図るとともに、スポーツ・レクリエーションや就労、ボランティア活動など、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進が大きな課題です。

さらに、認知症の人の増加を見据えて、国の「認知症施策推進大綱」（令和元年6月閣議決定）に基づき、認知症の人への早期対応、成年後見制度をはじめとする権利擁護の取組み、地域の見守りなど、「認知症ケアパス^{*2}」に沿って、関係者の連携による総合的な認知症施策の推進が求められます。

【重点課題】

- ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加を見据えた、多様な生活支援のニーズへの対応
- 中長期的な視点による高齢者への保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- スポーツ・レクリエーションや就労、ボランティア活動など、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進、高齢者の移動手段の確保・充実
- 認知症に関する知識の普及・啓発や、「認知症ケアパス」に沿った、関係者の連携による総合的な認知症施策の推進

^{*1} 市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業

^{*2} 認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ

2 介護保険サービス等の充実

65歳以上一般高齢者へのアンケート調査（結果は23ページ～）では、自分に介護が必要になった場合に希望することは、「介護保険サービスや保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護」が40.9%と最も多く、要介護状態となっても、在宅での生活を継続するためのサービスの充実が求められています。また、国の推計では、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ^{*1}以上の高齢者数は、平成22年の280万人から、令和7年には470万人と、1.5倍以上増加することが見込まれており、在宅の要介護者へのアンケート調査でも、主な介護・介助者が不安を感じる介護等として「認知症状への対応」が25.8%と最も多く、認知症高齢者とその家族への対策は大きな課題となっています。

また、町内介護事業所へのヒアリング調査（結果は38ページ～）では、緊急時対応や24時間対応のサービスの整備・充実を求める意見が寄せられていることから、今後、認知症高齢者の増加を見据えた地域密着型サービス^{*2}の充実が求められます。

さらに、要介護者やその家族が身近な地域で暮らしやすい環境づくり、そして、家族介護者の介護離職を防ぎ、仕事と介護または子育てと介護の両立を支援する上でも、介護保険制度やその他福祉サービスの充実を進める必要があります。

【重点課題】

- 認知症高齢者の増加を見据えた地域密着型サービスの充実や成年後見制度をはじめとする権利擁護の取組み、地域の見守りなど、「認知症ケアパス」に沿った関係者の連携による総合的な支援
- 要介護者やその家族が身近な地域で暮らしやすい環境整備や、家族介護者の介護離職を防ぎ、仕事と介護または子育てと介護の両立を支援する介護保険制度やその他福祉サービスの充実

^{*1} 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立して生活できる状態

^{*2} 要介護状態や要支援状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせることを目的として創設されたサービス

3 保健福祉の環境整備

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者のみならず、その家族も地域全体で支える仕組み「地域包括ケアシステム」の推進に向けて、感染症対策など新しい生活様式を踏まえた、保健福祉の環境整備を進める必要があります。

こうしたことから、本町においては、保健、医療、福祉、介護に関する総合相談体制とともに、権利擁護を含めたケアマネジメント体制を強化し、地域住民が抱える悩み、不安のさらなる解消に努めていく必要があります。

また、65歳以上一般高齢者へのアンケート調査で、介護が必要となった場合の希望について、「介護保険サービスや保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護」が40.9%で最も多いことや、高齢社会への対応のため、町が力を入れるべきこととは「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が26.1%と上位にあがっており、在宅で生活・療養する要介護者に対して、医療・介護が連携した取組みの強化が求められます。

さらに、町内事業所へのヒアリング調査では、介護人材の確保に関する課題や提案があがっており、保健福祉の環境整備における重点課題として捉えています。

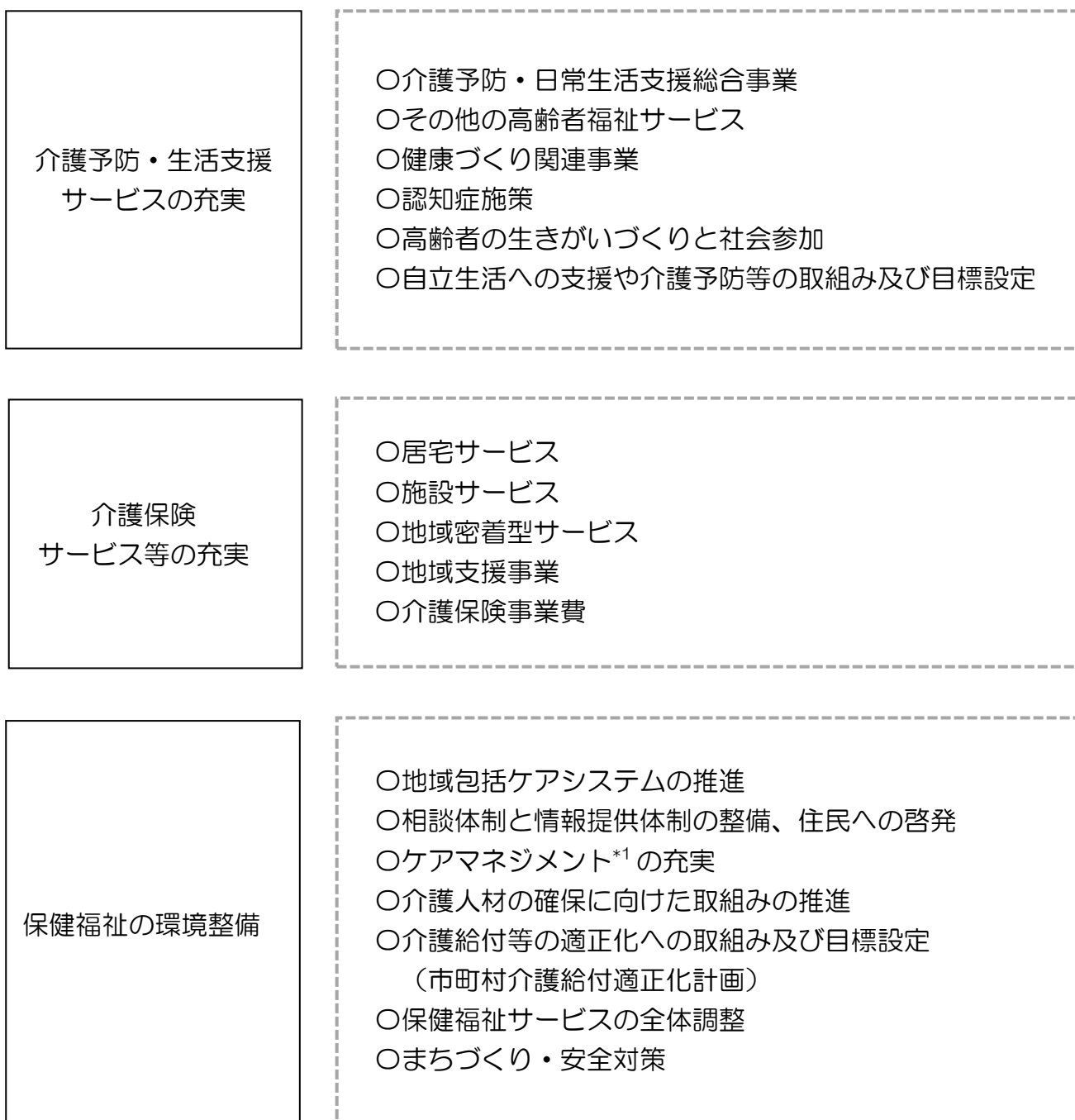
【重点課題】

- 「地域包括ケアシステム」の推進や感染症、災害時の継続的な支援体制の確保
- 地域包括支援センター及び在宅介護支援センター*¹を中心とする、保健、医療、福祉、介護に関する総合相談体制と、権利擁護を含めたケアマネジメント体制の強化
- 身近な地域での生活を支える医療・介護の両方を必要とする人への対応強化
- 外国人介護人材の受け入れ支援など、介護人材の確保に関する課題への対応

*¹ 高齢者が安心して在宅で生活ができるよう、在宅介護の総合的な相談や助言などを行うサービス拠点

第3節 施策体系

本計画の基本目標及び重点課題（48～50 ページ）への対応並びに地域包括ケアシステムの推進を図るため、次の施策体系に基づき、各種事業を展開します。



*¹ 介護サービスを利用する本人の要介護状態や生活状況を把握したうえで、本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連の業務

第4節 日常生活圏域の設定

介護保険法による「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた身近な地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の特性に応じて設定し、その圏域毎に必要な介護サービスを提供する施設の整備とそのサービス見込量等を設定することが必要となります。

本町は、町内全体を一つの日常生活圏域として設定しており、本計画においても、引き続き町内全体を一つの日常生活圏域とします。

■日常生活圏域設定の考え方

- ①町内であれば、車で役場から10分程度の範囲に収まり、専門的なサービスの提供に時間的な問題がないこと。
- ②小学校区・中学校区など比較的狭い範囲の地域で提供されることが多いといわれる通所系サービスについては、事業者による利用者の送迎体制があり、町全体の比較的広範囲からの利用が進んでいること。
- ③各日常生活圏域には基本的な施設（地域密着型サービスの拠点）を配置する必要があるが、町内を2または3に分割すると、拠点となる施設や事業者本拠地が偏在することになり、地域バランスを保ちにくいこと。
- ④地域特性に合った地域包括ケアシステムの充実、専門的なサービスと主体的な地域住民活動が連携しながら実現していくことが望ましいこと。



第2部 各論

第1章 介護予防・生活支援サービスの充実

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業

本町は、要支援者の多様なニーズに対して、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組みとして、介護予防・日常生活支援総合事業を展開します。

また、介護予防に関する情報提供や身近な場所での普及・啓発を図ります。

生活支援サービスの充実にあたって、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）^{*1}」や「協議体^{*2}」（「生活支援体制整備事業」）を通じて、サービスが創出されるよう以下のような取組みを総合的に推進します。

1 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントからなる事業で、事業の対象者は、①要支援認定を受けた者、②基本チェックリスト^{*3}該当者（事業対象者）です。

<介護予防・生活支援サービス事業の概要と今後の方針>

前期に引き続き、次のサービス・事業等について専門的なサービスを行う事業所の確保とともに、多様なニーズに応じた生活支援サービスの充実を図ります。

サービス・事業等	概要	今後の方針
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除や洗濯などの日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を行うサービスです。	基準を緩和したサービスや住民主体による支援等、サービスの多様化に努めます。

^{*1} 地域で、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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者

^{*2} 民生委員やボランティア代表、コーディネーター、生活支援・介護予防サービスの提供主体が参画し、情報共有及び連携強化の場として、介護予防・日常生活支援総合事業の中核となるネットワーク

^{*3} 厚生労働省が作成した65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのチェックリスト

第2部 各論

第1章 介護予防・生活支援サービスの充実

サービス・事業等	概要	今後の方針
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスです。	基準を緩和したサービスや住民主体による支援等、サービスの多様化に努めます。
その他の生活支援サービス	①栄養改善を目的とした配食、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供）からなるものです。	地域の実情や住民のニーズに合わせて、必要なサービスの導入を検討します。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者で、予防給付によるサービスの利用がない場合や事業対象者については、介護予防ケアマネジメントが行われます。 また、要支援認定者で、予防給付によるサービスの利用がある場合は、地域包括支援センターが、身体状況や環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。	サービスを適切に提供できるよう、情報収集やアセスメント等、事業対象者へのケアマネジメントを継続して行います。

2 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業からなる事業で、事業の対象者は、第1号被保険者のすべての者及びその支援のための活動に関わる者です。

<一般介護予防事業の概要と今後の方針>

前期に引き続き、すべての高齢者を対象とする保健事業と一体的な介護予防の普及・啓発や身近な地域での介護予防活動の育成及び推進を図ります。

サービス・事業等	概要	今後の方針
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。	対象者宅への電話連絡、事業の開催時による聞き取りなどから生活状況の調査や訪問等を通じて、介護予防活動への参加を促します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
介護予防普及啓発事業	<p>介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器の機能向上事業 <ul style="list-style-type: none"> ○いきいき100歳体操 ○らくらく水中運動教室 ・認知機能低下予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ○しゃきしゃき100歳体操 ○高齢者音楽体操教室 (ボイストレーニング教室) ○認知症予防教室 (コグニサイズコース) ・口腔機能向上事業 <ul style="list-style-type: none"> ○かみかみ100歳体操 	<p>パンフレット等の作成・配布や、健康運動指導士や理学療法士等が事業を行うことにより介護予防の普及・啓発を図ります。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サポーター事業 ・地域介護予防事業 ・高齢者サロン支援事業 ・認知症予防カフェ支援事業 	<p>住民主体の介護予防活動の育成・支援を図るため、活動費の補助や団体の立ち上げに関する相談等の支援を実施します。</p>
一般介護予防事業評価事業	<p>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行う事業です。</p>	<p>事業の評価を行い、より効果的な事業展開を検討します。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。</p>	<p>地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを促進します。</p>

第2節 その他の高齢者福祉サービス

高齢者が地域の中で安心して生活するためには、介護保険サービスの対象外となるサービスの充実が介護保険サービスとともに重要であり、「地域包括ケアシステム」の充実に不可欠な要素です。

高齢者福祉サービスは、介護保険の要支援・要介護の認定が非該当であっても日常生活の自立度が低く、手助けや見守りなどを必要とする高齢者を主な対象として、生活支援型のサービスを提供するものです。

<その他の高齢者福祉サービスの概要と今後の方針>

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスメニューや実施体制の構築と合わせて、次のような既存のサービス・事業等とともに、前期では有料老人ホームを公募整備し、多様な住まいの確保を図りましたが、引き続き、周辺地域を含めた需要を把握していきます。

サービス・事業等	概要	今後の方針
寝具殺菌乾燥サービス	寝たきり・認知症又はひとり暮らしの高齢者に対して、寝具(敷布団、掛布団、毛布)の殺菌乾燥サービスの提供を行っています。	対象者の増加に伴うニーズの拡大を見込み、事業を継続します。
短期ホームケア	介護保険法に基づく短期入所サービスを利用したあと、さらに介護度に応じた日数で、町内介護保険施設において入所サービスの提供を行っています。	短期入所サービスを補うサービスとして、事業を継続します。
高齢者緊急一時保護	要介護認定で要支援・要介護となった方や虚弱な高齢者を対象に、緊急時に介護保険施設等で原則として、5日間を限度に入所できるサービスを行っています。	緊急時に対応するサービスとして、事業を継続します。
緊急通報サービス	虚弱なひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急事態が発生した場合に適切な救援活動を行うためのサービスです。隣近所や消防署、在宅介護支援センターを通報先に指定して、日常生活における不安解消や安全確保を図っています。	対象者の増加に伴うニーズの拡大を見込み、事業を継続します。
会食サービス	半原老人福祉センターにおいて、ひとり暮らし高齢者を対象に月1回程度会食方式で実施しており、町食生活改善グループ味彩会の会員の協力により実施しています。あわせて健康相談、レクリエーションなどを行い、日常生活の支援を行っています。	ひとり暮らし高齢者の閉じこもり予防と栄養改善等を目的とするサービスとして、事業を継続します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
低所得者対策 (訪問介護・訪問入浴介護の利用者負担の軽減、社会福祉法人等の介護保険サービスの利用者負担の軽減)	「訪問介護・訪問型サービス」と「訪問入浴介護」を利用している方のうち、町民税非課税世帯等を対象に、利用者負担の軽減を行っています。また、社会福祉法人等の介護保険サービス（訪問介護・通所介護・短期入所など）を利用する際も利用者負担を軽減しています。	必要な低所得者対策を継続します。
ケアハウス	身体機能の低下などにより自立した生活に不安がある方（原則として60歳以上）で、家族の援助を受けることが困難な方が入所する施設です。	引き続き、入所者の生活相談、入浴サービス、食事サービスの提供を行います。
養護老人ホーム 入所措置	自宅において養護を受けることが困難な高齢者の生活の安定を図るため、養護老人ホームへの入所措置を行います。	引き続き、必要に応じて入所措置を実施します。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保を目的として、バリアフリー構造を有し生活支援サービスを提供する施設です。令和3年3月において、町内の入居定員総数は「42人」です。	高齢者が安心して暮らせる住まいの確保を図るため、ニーズに応じた施設の誘致に努めます。
有料老人ホーム	入居する高齢者に「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを提供する施設です。令和3年3月において、町内の入居定員総数は「75人」です。	高齢者が安心して入居できる施設の確保を図るため、ニーズに応じた施設の誘致に努めます。
敬老祝金等贈呈事業	長年にわたり、社会の進展に寄与してきた高齢者の長寿を祝うために、敬老祝金品、長寿夫妻記念祝品を贈呈しています。	祝金品の支給を継続します。
理髪サービス (町社会福祉協議会事業)	寝たきりの高齢者に対して、清潔で快適な日常生活が送れるように年間4回を限度として理髪サービスを町社会福祉協議会が実施しています。	生活の質を確保するサービスとして、事業を継続します。
福祉機器貸与事業 (町社会福祉協議会事業)	介護保険の対象外となる方に対し、本人や介護者の日常生活の利便を図るため、介助に必要な介護ベッド、エアマット、車椅子等の福祉用具の貸出しを町社会福祉協議会が実施しています。	生活の質を確保するサービスとして、事業を継続します。

第3節 健康づくり関連事業

本町では、「第5次愛川町総合計画」の施策の柱の一つとして、「いきいきと暮らす生涯健康づくりの推進」を掲げており、「愛川健康のまち宣言」に基づき、健康寿命の延伸に向けた事業を展開します。

健康づくり関連事業は、比較的身体機能や健康状態が良好で、自ら活動できる高齢者に対して、いつでも気軽にスポーツ・レクリエーションを楽しむ多様な機会の提供、健康の維持・増進のための支援を行うものです。

<健康づくり関連事業の概要と今後の方針>

高齢者がそれぞれの状態にあった生活を送る前提として、健康状態を把握する取組みが必要になるため、健康診査や検診、情報提供や相談などを行い、生活習慣病の予防を促進し、健康的な心身の維持・増進を支援します。なお、地域健康づくり事業や特定保健指導を実施し、健康づくり関連事業の充実を図ります。

また、健康寿命の延伸を目的に保健事業と介護予防の一体的実施に向け、協議します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
スポーツ・レクリエーション活動の推進	町体育協会、町スポーツ推進委員が主体となり、子どもからお年寄りまで、「いつでも、どこでも、だれでも」楽しく親しめる多彩なスポーツイベントとして「あいかわスポーツ・レクリエーション・フェスティバル」を開催します。 また、町体育協会加盟種目協会（ターゲット・バードゴルフ、ペタンク、ゲートボール等の軽スポーツ種目）への活動支援を行います。	高齢者が気軽に楽しく親しめるスポーツ・レクリエーションイベントなどの充実を図ります。 また、引き続き町体育協会種目協会の活動支援を行います。
地域健康づくり事業	地域力を活かした健康づくり活動をテーマに、地域のかで活動し、健康寿命の延伸を図ることを目的として運動や健康講話をしています。 住民同士の交流を持ち、個人及び地域全体の健康づくり・活性化を目指すものです。	地域力を活かした健康づくり活動を推進するため、引き続き、事業を継続します。
健康診査	疾病の予防や早期発見・早期治療のためには、定期的な健康診査が重要で、現在、40歳以上の国民健康保険加入者及び後期高齢者を対象に、地域の医師会等の協力を得て実施しています。40～74歳の人については「特定健康診査」、75歳以上の人については「後期高齢者健康診査」を実施しています。	疾病の早期発見・早期治療は介護予防に直結するため、引き続き、事業を継続します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
特定保健指導	特定健康診査の結果から、リスクのある方に対して生活や栄養の相談を実施し、重症化予防を推進します。	重症化予防を推進するため、引き続き、事業を継続します。
健康相談	定期的な健康相談を月1回実施しているほか、窓口及び電話で高齢者に関する相談に随時対応しています。	生活習慣病の予防を見据えて、引き続き、事業を継続します。
健康教育	健康プラザ、地域の高齢者サロンや老人クラブにおいて、介護予防教室やミニ健康講座を開催し、健康に関する知識の普及を行っています。	健康の講義や運動実技、調理実習などの講座の開催とともに、参加者にアンケート調査を実施し、意見や要望に応じて事業の見直しを図ります。
訪問指導	保健師等により、健康管理・生活習慣の改善を図るため、訪問指導を行っています。	健康管理や生活習慣の改善に必要な運動や食事等に関する指導を継続します。
健康手帳	健康教育や健康相談、訪問指導を受けた方に交付しています。	健康教育や健康相談などの際に健康手帳を交付し、個々の健康管理に役立てるよう周知を図ります。
成人歯科健診	自分の歯が80歳で20本以上ある「8020運動」を推進し、むし歯や歯周病を早期に発見するため、歯科医療機関での個別検診を実施します。また、口腔がんの早期発見、治療を目指し、口腔がん検診を実施します。	引き続き、「8020運動」の推進を図るため、受診者数の拡大に向けて、対象者へ受診券を送付し、受診を促します。
肝炎ウイルス検診	B型・C型肝炎ウイルスへの感染の有無を確認するため、肝炎ウイルス検診を実施しています。	対象者全員へ受診券を送付し、受診を促します。
がん検診	がんの早期発見・早期治療のため、胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺の検診を実施します。また、がん検診は、精密検査が必要となった方について、受診勧奨を行っています。	胃・大腸・肺がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん検診の精度を高めつつ、引き続き事業を継続します。また、精密検査未受診者に必要性や受診方法を説明し、精密検査受診を促します。
熱中症対策の充実	熱中症患者の約半数を高齢者が占めていますが、適切な予防をすれば防ぐことができるため、熱中症予防のパンフレットを配布し、各種教室や面接時に熱中症対策について情報提供しています。	熱中症の予防のために、町広報紙等で予防周知を図るとともに、個別訪問時にパンフレットを配布し、注意喚起と予防方法の情報提供に努めます。
感染症対策の充実	免疫力や抵抗力の弱い高齢者が感染症に感染すると、その症状が悪化するケースや、さらには、死に至るケースも見られます。そのため、感染症の発生には細心の注意を払い、感染症防止対策の徹底をするものです。	感染症の流行時期などにおいて、注意喚起と予防方法の情報提供に努めます。

第2部 各論

第1章 介護予防・生活支援サービスの充実

サービス・事業等	概要	今後の方針
人間ドック	特定健康診査とともにメタボリックシンドローム予防を含めた疾患の早期発見・早期治療を目的に、35～70歳までの間の5歳刻みの年齢の国保被保険者と後期高齢者医療制度の被保険者全員を対象に実施しています。(令和2年度より開始年齢を35歳に引き下げ)	対象者全員への案内通知発送や町広報紙等を利用したPRを行い、受診率の向上に努めます。
高齢者予防接種	65歳以上の方等を対象に、インフルエンザの発症と重症化を予防するため、インフルエンザ予防接種を行っています。また65歳の人を対象に、肺炎の発症と重症化を予防するため、肺炎球菌予防接種を行っています。(令和5年度までは、経過措置として、65歳から100歳の5歳刻みの年齢の人を対象に実施します。)	引き続き、肺炎球菌の対象となる方に、予防接種の案内を送付するとともに、広報等により周知に努め、接種の実施を推奨します。
未病センター	町民の皆さんが自らチェックができ、健康づくりに関心を持っていただくため、「健康度見える化コーナー」を開設しています。	測定結果を記録できる健康度見える化手帳を配布し、健康意識を高め、健康管理に努めます。
保健事業と介護予防の一体的実施	令和22年(2040年)までに健康寿命の延伸を目的に介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施するものです。	通いの場等を主とした、日常生活支援総合事業と国民健康保険の保健事業の一体的な実施に向け、県及び関係課と協議します。

第4節 認知症施策

認知症高齢者は、高齢化に伴い年々増加しており、国の推計で令和7（2025）年には、65歳以上の約5人に1人の割合に上昇する見込みとなっています。

今後増加が見込まれる、ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者を地域全体で「緩やかに見守る」、さらには在宅支援センター、民生委員など「担当を決めて見守る」、そしてケアマネジャーなど個別支援者によって「専門的な見守り」を体系的に構築していくことも求められています。

認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。

本町では、国の「認知症施策推進大綱」（令和元年6月策定）に基づき、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的な認知症対策を展開します。

<認知症施策の概要と今後の方針>

認知症総合支援事業の実施に向けて、「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）に沿って、身近な地域での生活を支える医療・介護サービスの構築、権利擁護体制の充実、認知症初期集中支援チーム活動事業の推進をはじめ、認知症地域支援推進員の拡充に努めます。

また、チームオレンジの構築や、終活支援事業を新たに実施するなど、認知症施策の充実を図ります。

サービス・事業等	概要	今後の方針
認知症に関する知識の普及・啓発	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援するボランティアとして、認知症サポーターの養成講座を開催しています。 また、認知症キャラバンメイト養成研修（講師育成研修）に町職員等を参加させ、認知症サポーター養成講座等の講師となる人材の確保に努めています。	引き続き、町職員等を認知症キャラバンメイト養成研修に参加させ、講師の育成を図るとともに、認知症サポーター養成講座を展開し、若年性認知症を含めた認知症全般に関する知識の普及・啓発を図ります。
認知症初期集中支援チーム活動事業	40歳以上の認知症が疑われる方で、医療・介護サービスを受けていない人を対象に、適切な支援に結びつける認知症専門のチームを設置し、早期発見から早期対応まで支援します。	認知症に関する情報の提供を行い、本人や家族のサポートをします。 また、必要に応じて医療機関の受診や介護保険サービスなどの利用を促します。

第2部 各論

第1章 介護予防・生活支援サービスの充実

サービス・事業等	概要	今後の方針
認知症地域支援推進員活動事業	認知症の人やその家族の相談支援を行い、医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関へ連絡調整をします。また、町民に対して、認知症の理解を深めるための活動を行います。	地域全体が認知症に対する関心を高め、正しく理解し支え合うための広報活動に努めます。
認知症ケアパスの周知	認知症ケアパスに基づき、生活機能障がい等の進行に合わせて、受けられる医療・介護サービス等について、認知症の人とその家族に提示します。	町広報紙等を通じて、認知症ケアパスの周知を図るとともに、認知症に対応できる社会資源の充実と適切なケアマネジメントに努めます。
チームオレンジの構築	認知症サポーター養成講座受講者の中から、さらに認知症高齢者のささいな困りごと等に対する支援を行っていただける方々をつなげる仕組みとして、国が提唱している「チームオレンジ」を構築し、認知症高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めるものです。	本町においても、早期にチームオレンジが構築されるよう、研究、検討、調整等を進めてまいります。
認知症の人に対する見守り支援事業	在宅の認知症の人の介護を支援する体制として、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、民生委員と連携し、家族の相談に応じています。	増加する認知症の人の見守りサービスの充実を図ります。
認知症簡易診断システム	認知症の心配のある方やその家族が、町ホームページ上のシステムから、簡単な質問に答えていくことで、認知症リスクの簡易的な診断ができるものです。	日頃から本人又は家族による簡易診断を行うことで、認知症の早期発見や予防につながるため、システムの利用について、普及啓発を行います。
はいかい高齢者SOSネットワークの充実	徘徊する高齢者の早期発見のために、事前に登録された高齢者の情報をもとに、警察や近隣市町村が連携して高齢者を検索するネットワークです。認知症で徘徊する高齢者については、所在を検索する端末機を家族に貸与し、家族の身体的・精神的な負担の軽減を図っています。	所在検索用端末機の貸与事業は、貸与機器の台数が限られているが、はいかい高齢者見守りシール配布と併せ、効果的な活用がされるよう研究、検討を行います。
はいかい高齢者見守りシール配布	徘徊する高齢者に対して、衣類等に貼り付けられるQRコードが印字されたシールを配布し、身に着けていただきます。発見者はスマートフォン等で読み取りを行うことで、システムの伝言板機能により、迅速に家族等に連絡を取ることができます。	徘徊のある高齢者を自宅で介護している家族にとって、早期発見できることが安心につながります。事業の普及・啓発を行います。
認知症カフェの設置の促進等	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場です。	地域における認知症予防カフェの設置を促進するとともに、その運営を支援します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
グループホーム等の充実	認知症高齢者のグループホームは、町内に2か所整備されています。 (1か所は小規模多機能型居宅介護事業所併設)	良質なサービスの提供を促進するとともに、前期計画中に掲げたグループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所の整備については、複合施設として1か所の整備に引き続き取り組みます。
認知症に対する初期的な対処を行う体制づくり(町社会福祉協議会事業)	簡単な読み書きや計算などの教材を用いて、認知症の予防に取り組む「あたまの体操教室」を町社会福祉協議会が開催しています。	認知症についての知識や予防に関する取り組みの実践、普及・啓発を図るために、事業を継続します。
家庭用電磁調理器購入費助成事業	心身機能の低下に伴い火気の取り扱いが不安になった方を対象に、火やガスを使わずに調理できる電磁調理器等の購入費の一部助成を行っています。	本人の安全及び防火対策として有効と考えられるため、事業を継続します。
権利擁護体制の充実	認知症の人の財産の保全や管理、身上監護(介護・施設の入退所などの生活について配慮すること)を行う成年後見制度の相談は、専門家(弁護士等)による町住民相談窓口や地域包括支援センターにより行われています。	各相談窓口の活用や成年後見利用支援事業に加え、必要に応じて町社会福祉協議会が実施する法人後見事業の活用を推進します。
終活支援事業	町社会福祉協議会が作成・配布している「わたしのこれからノート」により、これまでの自分自身の振り返りや、これからについて(認知症や重度な介護状態になったとき、どこで、誰に、どうしてほしいか等)意思表示をあらかじめ記しておくものです。 また、書き方の講座も行っています。	健康なうちに将来の意思表示をしておくことで、高齢者本人が望む最期を迎えることに繋がるほか、認知症や重度な介護状態になったとき、円滑な介護、サービスの提供に寄与するものと考えため、普及啓発を行います。 また、本町と協定を締結した生命保険会社等と協力し、終活講座を実施するなど、新たな事業についても、研究・検討を進めてまいります。



愛川町のホームページでも認知症簡易診断ができます。
QRコードをスマートフォンなどでチェック！
⇒認知症簡易診断システム

第2部 各論

第1章 介護予防・生活支援サービスの充実

■認知症あんしんガイド（愛川町認知症ケアパス）

認知症の進行に応じたサービス一覧（愛川町認知症ケアパス）

認知症の進行レベル 支援の内容	認知症の疑い	認知症があっても 日常生活は自立
介護予防・悪化予防	各種介護予防教室 高齢者いきいきサロン ミニデイサービス 認知症カフェ	各種介護予防教室 高齢者いきいきサロン ミニデイサービス 認知症カフェ デイケア デイサービス
他者とのつながり支援	高齢者いきいきサロン ミニデイサービス 認知症カフェ 老人クラブ 会食サービス	高齢者いきいきサロン ミニデイサービス 認知症カフェ 老人クラブ デイケア デイサービス
仕事・役割支援	自治会活動 ボランティア シルバー人材センター	自治会活動 ボランティア シルバー人材センター
安否確認・見守り	一人暮らし高齢者登録 災害時要援護者登録 見守りあいねっと 配食サービス 緊急通報システム	一人暮らし高齢者登録 災害時要援護者登録 見守りあいねっと 配食サービス 緊急通報システム
生活支援	配食サービス 寝具殺菌乾燥サービス ボランティア シルバー人材センター 電磁調理器	配食サービス 寝具殺菌乾燥サービス ボランティア シルバー人材センター 電磁調理器
身体介護		
医療	かかりつけ医 かかりつけ薬局 認知症疾患医療センター	かかりつけ医 かかりつけ薬局 認知症疾患医療センター 訪問看護
家族支援	地域包括支援センター 在宅介護支援センター 認知症カフェ 家族介護者交流 認知症コールセンター	地域包括支援センター 在宅介護支援センター ケアマネジャー 認知症カフェ 家族介護者交流 認知症コールセンター
緊急時支援	かかりつけ医 認知症疾患医療センター	かかりつけ医 認知症疾患医療センター ショートステイ 小規模多機能型居宅介護
住まい・施設	サービス付き高齢者向け住宅 有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅 有料老人ホーム

誰かの見守りがあれば 日常生活は自立	日常生活に手助け、 介護が必要	常に介護が必要
デイケア デイサービス 小規模多機能型居宅介護 訪問リハビリテーション 訪問看護 居宅療養管理指導	デイケア デイサービス 小規模多機能型居宅介護 訪問リハビリテーション 訪問看護 居宅療養管理指導	デイケア デイサービス 小規模多機能型居宅介護 訪問リハビリテーション 訪問看護 居宅療養管理指導 訪問介護 訪問入浴介護
高齢者いきいきサロン 認知症カフェ デイケア デイサービス 小規模多機能型居宅介護	デイケア デイサービス 小規模多機能型居宅介護	デイケア デイサービス 小規模多機能型居宅介護
一人暮らし高齢者登録 災害時要援護者登録 見守りあいねっと 配食サービス はいかいシール GPS端末 はいかいSOS	一人暮らし高齢者登録 災害時要援護者登録 見守りあいねっと 配食サービス はいかいシール GPS端末 はいかいSOS	災害時要援護者登録 見守りあいねっと GPS端末 はいかいSOS はいかいシール
配食サービス 寝具殺菌乾燥サービス 訪問介護 小規模多機能型居宅介護	配食サービス 寝具殺菌乾燥サービス 訪問介護 小規模多機能型居宅介護	配食サービス 寝具殺菌乾燥サービス 訪問介護 小規模多機能型居宅介護
デイケア デイサービス 訪問介護 訪問入浴介護 小規模多機能型居宅介護	デイケア デイサービス 訪問介護 訪問入浴介護 小規模多機能型居宅介護	デイケア デイサービス 訪問介護 訪問入浴介護 小規模多機能型居宅介護
かかりつけ医 かかりつけ薬局 認知症疾患医療センター 訪問看護	かかりつけ医 かかりつけ薬局 認知症疾患医療センター 訪問看護	かかりつけ医 かかりつけ薬局 認知症疾患医療センター 訪問看護
地域包括支援センター ケアマネジャー 認知症カフェ 家族介護者交流 認知症コールセンター	地域包括支援センター ケアマネジャー 認知症カフェ 家族介護者交流 認知症コールセンター	地域包括支援センター ケアマネジャー 家族介護者交流 認知症コールセンター 紙オムツ等購入助成 家族介護リフレッシュ事業等
かかりつけ医 認知症疾患医療センター ショートステイ 小規模多機能型居宅介護	かかりつけ医 認知症疾患医療センター ショートステイ 小規模多機能型居宅介護	かかりつけ医 認知症疾患医療センター ショートステイ 小規模多機能型居宅介護
サービス付き高齢者向け住宅 有料老人ホーム グループホーム	サービス付き高齢者向け住宅 有料老人ホーム グループホーム 介護老人保健施設 介護老人福祉施設	サービス付き高齢者向け住宅 有料老人ホーム グループホーム 介護老人保健施設 介護老人福祉施設

第5節 高齢者の生きがいつくりと社会参加

本町は、全国平均及び神奈川県平均と比べて要介護等の人の割合が低く、元気な高齢者が多い町であり、多くの高齢者が就労や趣味の活動、地域活動等、社会参加活動を行い、生きがいをもって暮らしています。

アンケート調査でも現在の幸福感について65歳以上の一般高齢者で7.2点（5点中間点）となっていることや、町が力を入れるべきこととして、「高齢者の移動手段の確保・充実」という回答が上位にあがっており、高齢者の移動手段を確保・充実することで、社会参加をすることができ、いつまでも生きがいを持ち続けられる町とすることが重要です。

<高齢者の生きがいつくりと社会参加の概要と今後の方針>

学習やスポーツに親しむ機会の提供をはじめ、高齢者の生きがいつくりのための活動への支援策を進めます。

また、豊かな経験と知識や技術を生かした就労の場を確保するとともに、就業相談・情報の提供を充実させ、多様なニーズに応える活動機会や活動の場の拡充を図るなど、一層の社会参加の促進に努めます。

さらに、老人クラブ等の地域の中にすでに根ざしている組織・団体の中での社会奉仕活動を積極的に支援すること、子どもと高齢者が地域ぐるみで交流することにより、高齢者への「いたわり」や「思いやり」の心の醸成や、健全育成の推進を図ること、伝統文化の継承者である高齢者を指導者とし、地域の伝統文化の伝承活動を推進することなどに取り組みます。

加えて、高齢者相互の安否の確認や健康づくりなどの自主的な互助活動など、住民同士の結びつきを深める取組みを支援します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
寿大学	文化会館を会場として、高齢者が自ら心身の健康を保持するよう努めるとともに、社会の一員として幅広い分野での教養を高めるための講座を敬老月間に開催しています。	多様化している要望に対応した実施形態や事業内容の質的充実を図ります。
ふれあいレクリエーション	町内の6小学校を会場として、昔遊びなどのレクリエーションを通じ、児童や地域住民との世代間交流を実施しています。	子どもから高齢者までがふれあえる事業であることから、引き続き実施します。
交流機会の充実	町社会福祉協議会が実施する「ふれあい広場」や老人クラブ会員と交流する「カルタ教室」や「料理教室」を通じて、世代間交流が行われているほか、地域の保育園や児童館などでも、子どもたちと地域の高齢者とのふれあい・交流の取組みが行われています。	高齢者が伝承文化の指導者などとして、地域の中で世代間交流できるよう積極的に交流活動を推進します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
教養・趣味の講座	ゲートボール大会、スカットボール大会、盆踊り教室、陶芸教室、手芸教室及びカラオケ教室を開催しています。	多様化している要望に対応できるよう、質的に充実した事業を継続します。
老人クラブ	生きがいと健康づくりのための各種活動や道路の清掃など地域社会への奉仕活動を通じて、会員相互の理解と親睦を図っています。	老人クラブ会員の高齢化が進んでいるため、60代の加入及び60歳から74歳の若年層のリーダー養成を促進します。
バス割引乗車券購入費用の助成	高齢者の外出機会の拡大を支援するために、70歳以上の人を対象にバス割引乗車券（かなちゃん手形）購入費用の助成を行っています。	事業を継続し、社会参加を促進します。
高齢者タクシー助成	高齢者の外出機会の拡大を支援するために、80歳以上の人を対象にタクシー利用の費用の一部助成を行っています。	事業を継続し、社会参加を促進します。
電動アシスト三輪自転車購入費助成	高齢者の外出機会の創設を支援し、社会参加、健康づくり、生きがいの増進のために、70歳以上の人を対象に電動アシスト三輪自転車購入費の一部助成を行っています。	事業を継続し、社会参加を促進します。
シルバー人材センターの支援	高齢者の就業ニーズに応じて、地域社会での日常生活に密着した臨時的かつ短期的な就労機会の拡大を図る目的で運営しています。	高齢者がこれまで培ってきた多様な知識や経験、技能を地域社会で生かしてもらえよう、また、高齢者同士の互助活動の推進を図るため、充実拡大を支援します。
愛川・ささえあいポイント（介護予防ボランティアポイント）事業	65歳以上を対象に、町が指定する町内の介護保険施設などでボランティア活動を行い、その活動内容に応じてポイントが付与され、ポイントを換金することができる事業を実施しています。	当事業を通じて、元気な高齢者の社会参加を促し、介護予防を推進するとともに、ボランティア活動への参加促進を図ります。
孫心（まごころ）給食	地域と学校の連携や協働する仕組みの実効性を高めるための一方策として、「地域学校協働活動推進員」が連絡調整を行い、「老人クラブ社会奉仕の日」に合わせて、老人会の協力を得ながら学校環境整備を行うとともに、孫世代と給食を共にすることで心を通わせる「孫心（まごころ）ふれあい事業」を実施するものです。	当事業を通じて、元気な高齢者のボランティア活動への参加促進と子どもと高齢者がふれあうことで、地域と学校の連携強化を図ります。
あいかわ準農家制度を活用したふれあい農業の構築	令和元年7月から、農家以外の方も畑を借りて耕作できる「あいかわ準農家制度」が開始され、高齢者を含む町内外の幅広い世代に利用されています。	町農業委員会と協力し、高齢者の生きがい対策の一つとして制度の普及啓発に努めるとともに、高齢の農業者、農業経験者が未経験者に指導することで世代間、地域間のふれあいが構築されるよう、研究・検討を進めてまいります。

第6節 自立生活への支援や介護予防等の取組み及び目標設定

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組みを進めることが極めて重要です。

また、リハビリテーション提供体制の充実に向けた取組みを新たに追加し、次のとおり指標と目標値を設定します。

■自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組み

取組み	指標	実績	目標
		令和元年度	令和5年度
◇うつ予防の取組み ・一般介護予防事業の推進 ・生きがいづくりや孤立予防のための取組みの充実 ・心の健康に関する啓発や相談支援の充実等	「うつ傾向の高齢者」の割合 【65歳以上一般高齢者調査】	39.9%	32.4% 以下
◇口腔機能の向上のための取組み ・一般介護予防事業の推進 ・成人歯科健診の受診の促進等	「咀嚼（そしゃく）機能の低下が疑われる高齢者」の割合 【65歳以上一般高齢者調査】	28.5%	28.5% 以下
	「口腔機能が低下している高齢者」の割合 【65歳以上一般高齢者調査】	19.8%	19.8% 以下
◇要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の取組み ・介護予防・生活支援サービス事業の推進 ・認知症に対する初期的な対処を行う体制づくり等	平均要介護度 【地域包括ケア「見える化」システムを活用】	要介護2	維持
◇リハビリテーション提供体制の充実に向けた取組み ・リハビリテーション職の確保、活用	・通いの場や介護予防事業等へのリハビリテーション職の派遣の実施		実施

第2部 各論

第2章 介護保険サービス等の充実

第1節 居宅サービス

1 居宅サービスの体系

介護保険の給付対象となる居宅サービスには、次の介護（予防）サービスと地域密着型サービス（第3節）があります。

<居宅サービスの体系>

サービス名	概要
○訪問介護	ホームヘルパーを要介護・要支援認定者の家庭に派遣し、入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話をします。
○訪問入浴介護 ○介護予防訪問入浴介護	家庭において入浴することが困難な要介護者・要支援認定者に対し、移動入浴車を派遣し、入浴の援助を行うサービスです。
○訪問看護 ○介護予防訪問看護	病状が安定期にある在宅の要介護・要支援認定者に対して、看護師等が訪問し、療養上の世話や心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助などを行うサービスです。
○訪問リハビリテーション ○介護予防訪問 リハビリテーション	病状が安定期にある要介護・要支援認定者に対して、自宅で理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。
○居宅療養管理指導 ○介護予防居宅療養管理指導	病院、診療所や薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な要介護・要支援認定者の自宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うサービスです。
○通所介護	要介護・要支援認定者が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。 なお、小規模な事業所（利用定員：18人以下）については、町が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられます。
○通所リハビリテーション ○介護予防通所 リハビリテーション	要介護・要支援認定者が、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

第2部 各論
第2章 介護保険サービス等の充実

サービス名	概要
○短期入所生活介護 ○介護予防短期入所生活介護	要介護・要支援認定者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。
○短期入所療養介護 ○介護予防短期入所療養介護	要介護・要支援認定者が、老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。
○特定施設入居者生活介護 ○介護予防 特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護・要支援認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
○福祉用具貸与 ○介護予防福祉用具貸与	要介護・要支援認定者の日常生活の便宜を図るためや機能訓練のために特殊寝台・車椅子、エアマット等の日常生活用具の貸与を行うサービスです。
○特定福祉用具購入費 ○特定介護予防 福祉用具購入費	貸与になじまない入浴や排泄などに伴う一定の福祉用具の購入費を支給（費用は1年間10万円を上限）するサービスです。
○居宅介護住宅改修 ○介護予防住宅改修	要介護・要支援認定者が、自宅で生活し続けることができるように、手すりの取付けや床段差の解消など、小規模な住宅改修の費用を支給（費用は原則として生涯20万円を上限）するものです。
○居宅介護支援 ○介護予防支援	要介護・要支援認定者が、介護（予防）サービスを利用できるよう、利用するサービスの種類及び内容を定めた計画を作成するものです。 また、サービス利用にあたって、サービス提供事業者との連絡調整や要介護者が介護保険施設へ入所を要する場合、施設の紹介も行います。 要介護認定者が対象の居宅介護支援は、ケアマネジャーが行い、要支援認定者が対象の介護予防支援は、地域包括支援センターの担当職員が行います。

2 第7期計画期間の利用実績

居宅サービスのうち、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防支援・居宅介護支援は、計画値（令和元年度）を上回る実績となっており、特に訪問看護では対計画比が146.9%で計画値を大きく上回っています。

一方で、短期入所療養介護（老健）、特定施設入居者生活介護は、計画で見込んだほど利用がなく、対計画比は50%台となっています。

<第7期計画期間の利用実績（居宅サービス）>

サービス名／サービス種類		単位	実績値		計画値	対計画比
			平成30年度	令和元年度 【A】	令和元年度 【B】	【A】／【B】
訪問介護	介護	人／年	2,105	2,236	2,208	101.3%
訪問入浴介護	介護	人／年	429	379	552	68.7%
	予防	人／年	5	0	12	-
訪問看護	介護	人／年	1,632	1,805	1,272	141.9%
	予防	人／年	223	258	132	195.5%
訪問リハビリテーション	介護	人／年	76	72	96	75.0%
	予防	人／年	24	24	24	100.0%
居宅療養管理指導	介護	人／年	2,109	2,180	2,004	108.8%
	予防	人／年	87	125	72	173.6%
通所介護	介護	人／年	3,301	3,350	3,420	98.0%
通所リハビリテーション	介護	人／年	1,149	1,053	1,452	72.5%
	予防	人／年	198	194	228	85.1%
短期入所生活介護	介護	人／年	1,211	1,187	1,344	88.3%
	予防	人／年	24	5	48	10.4%
短期入所療養介護（老健）	介護	人／年	133	132	264	50.0%
	予防	人／年	4	0	0	-
短期入所療養介護 （病院等）	介護	人／年	0	0	0	-
	予防	人／年	0	0	0	-
特定施設入居者生活介護	介護	人／年	319	332	588	56.5%
	予防	人／年	54	54	132	40.9%
福祉用具貸与	介護	人／年	5,443	5,631	5,712	98.6%
	予防	人／年	918	985	936	105.2%

第2部 各論
第2章 介護保険サービス等の充実

サービス名／サービス種類		単位	実績値		計画値	対計画比
			平成30年度	令和元年度 【A】	令和元年度 【B】	【A】／【B】
特定福祉用具販売	介護	人／年	76	89	108	82.4%
	予防	人／年	22	18	24	75.0%
住宅改修	介護	人／年	92	78	108	72.2%
	予防	人／年	39	45	48	93.8%
居宅介護支援	介護	人／年	8,414	8,719	8,760	99.5%
介護予防支援	予防	人／年	1258	1292	1236	104.5%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 第8期計画期間及び中長期の見込量

第7期計画期間における利用実績と今後の要支援・要介護認定者数の推計等を踏まえて、第8期計画及び中長期の見込量を設定しました。

<第8期計画及び中長期の見込量（居宅サービス）>

サービス名／サービス種類		単位	第8期計画			中長期の見込み	
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	介護	人／年	2,424	2,544	2,712	2,844	3,588
訪問入浴介護	介護	人／年	408	444	468	504	624
	予防	人／年	12	12	12	12	12
訪問看護	介護	人／年	1,968	2,064	2,196	2,316	2,904
	予防	人／年	264	264	276	300	324
訪問リハビリテーション	介護	人／年	72	72	72	96	108
	予防	人／年	24	24	24	24	24
居宅療養管理指導	介護	人／年	2,412	2,556	2,700	2,832	3,636
	予防	人／年	132	132	132	144	156
通所介護	介護	人／年	3,624	3,828	4,032	4,260	5,352
通所リハビリテーション	介護	人／年	1,140	1,200	1,260	1,344	1,680
	予防	人／年	192	192	192	228	228
短期入所生活介護	介護	人／年	1,308	1,392	1,476	1,548	1,980
	予防	人／年	24	24	24	24	24
短期入所療養介護(老健)	介護	人／年	144	156	168	192	228
	予防	人／年	12	12	12	12	12

サービス名／サービス種類		単位	第8期計画			中長期の見込み	
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所療養介護(病院等)	介護	人／年	0	0	0	0	0
	予防	人／年	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	介護	人／年	456	492	516	552	696
	予防	人／年	96	96	108	120	132
福祉用具貸与	介護	人／年	6,120	6,456	6,852	7,188	9,120
	予防	人／年	960	996	1,056	1,116	1,212
特定福祉用具販売	介護	人／年	108	108	108	108	144
	予防	人／年	24	24	24	24	24
住宅改修	介護	人／年	96	96	96	108	120
	予防	人／年	48	48	48	60	60
居宅介護支援	介護	人／年	9,372	9,888	10,440	10,992	13,932
介護予防支援	予防	人／年	1,272	1,320	1,392	1,452	1,596

サービス見込量の推計方法は、介護サービスの給付状況、将来推計人口、認定率及び利用率の実績値を参考に算出しています。(以下の項目も同様)

4 見込量の確保方策

- (1) 需要に応じたサービス提供と質の確保・向上を促進するため、介護人材の育成・確保に対する支援を図ります。
- (2) サービスの質の確保・向上や情報共有を促進するため、関係団体のネットワークづくりを支援します。
- (3) 多様なニーズに対応できるよう、参入を検討する事業者積極的に情報提供を図ります。
- (4) 町広報紙等を通じて、サービスの内容や利用方法についての周知を図ります。
- (5) 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅をはじめ、住まいの確保と合わせ、居宅サービスの充実に努めます。

第2節 施設サービス

1 施設サービスの体系

介護保険対象の施設サービスには、次の4種類があります。

<施設サービスの体系>

サービス名	概要
○介護老人福祉施設	<p>常時介護を必要とし、自宅における生活が困難な要介護者が入所する施設です。</p> <p>入所する要介護認定者に対し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。</p> <p>なお、平成27年4月から、新規入所者は原則、要介護3以上となっています。(要介護1・2でも一定の場合には入所可能)</p>
○介護老人保健施設	<p>病院の入院治療を終え、病状の回復期、安定期にあり、医療ケアが必要で、自宅での療養が困難な要介護者を対象とした施設です。</p> <p>家庭に復帰することを目的として、機能訓練や介護、看護を行います。</p>
○介護医療院	<p>今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。</p>
○介護療養型医療施設 【令和5年度末までの経過措置】	<p>治療だけでなく長期にわたる介護が必要な高齢者等が入院する施設です。</p> <p>介護療養型医療施設に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、その他の機能訓練や必要な医療を行います。</p> <p>なお、国では介護療養型医療施設廃止の経過措置を令和5年度末まで延長しています。</p>

2 第7期計画期間の利用実績

施設サービスでは、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設において、計画値（令和元年度）をやや上回る実績となっています。

一方で、介護老人保健施設では、計画で見込んだほど利用がなく、対計画比は85.4%となっています。

<第7期計画期間の利用実績（施設サービス）>

サービス名	単位	実績値		計画値	対計画比
		平成30年度	令和元年度【A】	令和元年度【B】	【A】／【B】
介護老人福祉施設	人／年	2,414	2,511	2,496	100.6%
介護老人保健施設	人／年	1,457	1,506	1,764	85.4%
介護医療院	人／年	0	12	0	-
介護療養型医療施設	人／年	110	99	96	103.1%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 第8期計画期間及び中長期の見込量

第7期計画期間における利用実績と今後の要支援・要介護認定者数の推計等を踏まえて、第8期計画及び中長期の見込量を設定しました。

<第8期計画及び中長期の見込量（施設サービス）>

サービス名	単位	第8期計画			中長期の見込み	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人／年	2,580	2,640	2,700	3,060	4,008
介護老人保健施設	人／年	1,620	1,680	1,740	1,896	2,436
介護医療院	人／年	12	12	72	144	216
介護療養型医療施設	人／年	120	120	60		

4 見込量の確保方策

- (1) 本計画期間中には、町内への新たな施設整備は見込まず、需要に応じて、近隣市町村との広域的な圏域調整により、サービスの確保に努めます。
- (2) 介護医療院は、町外施設の利用を想定し、介護療養型施設からの移行等、広域的な圏域調整を図ります。

第3節 地域密着型サービス

1 地域密着型サービスの体系

地域密着型サービスは、原則として本町に所在している当該サービス提供事業所から本町の要介護・要支援認定者のみ利用できるサービスです。

<地域密着型サービスの体系>

サービス名	概要
○定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的、又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問を行うとともに、24時間365日対応可能な窓口を設置し、利用者からの連絡又は通報などに応じて随時の対応を行います。
○夜間対応型訪問介護	夜間に定期巡回する訪問介護と、利用者からの連絡を受け、随時対応する訪問介護を組み合わせるというサービスで、症状が重くなったり、ひとり暮らしになったりしても、自宅で生活できるように、ヘルパーが定期巡回し、緊急事態に24時間対応します。要介護3以上の人が対象となります。
○認知症対応型通所介護 ○介護予防 認知症対応型通所介護	認知症高齢者が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
○小規模多機能型居宅介護 ○介護予防 小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるもので、通所介護、ショートステイ、訪問介護を一つの拠点で提供するサービスです。
○看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。
○地域密着型通所介護	要介護認定者が、デイサービスセンター（利用定員：18人以下）に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
○地域密着型 特定施設入居者生活介護	定員30人未満の小規模な有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。現在、愛川町に該当事業所は無く、第8期計画期間中での新設予定はありません。

サービス名	概要
○認知症対応型共同生活介護 ○介護予防 認知症対応型共同生活介護	比較的安定状態にある認知症高齢者が、共同生活をする住居（グループホーム）において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするサービスです。現在の定員総数は36人（2事業所）です。令和4年度以降は、54人（3事業所）を予定しています。
○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設です。現在、愛川町に該当事業所は無く、第8期計画期間中での新設予定はありません。

2 第7期計画期間の利用実績

地域密着型サービスのうち、令和2年度現在、本町で供給されているサービスは小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の3サービスであり、いずれも計画値を下回る実績となっています。

なお、看護小規模多機能型居宅介護については、町外事業所の利用実績となっています。

<第7期計画期間の利用実績（地域密着型サービス）>

サービス名／サービス種類		単位	実績値		計画値	対計画比
			平成30年度	令和元年度【A】	令和元年度【B】	【A】／【B】
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	介護	人／年	0	0	0	-
夜間対応型訪問介護	介護	人／年	0	0	0	-
認知症対応型通所介護	介護	人／年	0	0	0	-
	予防	人／年	0	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	介護	人／年	209	201	348	57.8%
	予防	人／年	38	35	96	36.5%
看護 小規模多機能型居宅介護	介護	人／年	4	1	0	-
地域密着型通所介護	介護	人／年	2,209	2,241	2,292	97.8%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	介護	人／年	0	0	0	-
認知症対応型共同生活 介護	介護	人／年	415	385	540	71.3%
	予防	人／年	5	17	0	-
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	介護	人／年	0	0	0	-

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 第8期計画期間及び中長期の見込量

第7期計画期間における利用実績と今後の要支援・要介護認定者数の推計等を踏まえながら、認知症高齢者等への支援の充実や介護離職防止のためのサービス基盤の整備等を勘案して、第8期計画及び中長期の見込量を設定しました。

<第8期計画及び中長期の見込量（地域密着型サービス）>

サービス名／サービス種類		単位	第8期計画			中長期の見込み	
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	介護	人／年	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	介護	人／年	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	介護	人／年	0	0	0	0	0
	予防	人／年	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	介護	人／年	216	287	420	516	792
	予防	人／年	36	36	36	36	60
看護小規模多機能型居宅 介護	予防	人／年	1	1	1	5	5
地域密着型通所介護	介護	人／年	2,388	2,520	2,676	2,832	3,540
地域密着型 特定施設入居者生活介護	介護	人／年	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	介護	人／年	420	555	641	744	816
	予防	人／年	12	12	12	12	12
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	介護	人／年	0	0	0	0	0

4 見込量の確保方策

- (1) 第7期計画において掲げた「認知症対応型共同生活介護」及び「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）」については、両施設を一体化した複合施設として、整備を進めます。
- (2) 需要に応じたサービス提供と質の確保、向上を促進するため、国、県の支援事業も活用しながら、介護人材の育成、確保に対する支援を進めます。
- (3) サービスの質の確保、向上や情報共有を促進するため、関係団体のネットワークづくりを支援します。
- (4) 町広報紙等を通じて、サービス内容や利用方法についての周知を図ります。

第4節 地域支援事業

1 地域支援事業の体系

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのものです。

事業の実施にあたっては、健康運動指導士や理学療法士等の専門職が関与し、より効果的・継続的な実施に努めます。

<地域支援事業の体系>

事業名		概要
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	○訪問型サービス
		○通所型サービス
		○その他の生活支援サービス
		○介護予防ケアマネジメント
		要支援者等に対し、掃除や洗濯などの日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を行うサービスです。
		要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスです。
		①栄養改善を目的とした配食、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供）からなるものです。
		要支援認定者で、予防給付によるサービスの利用がない場合や事業対象者については、介護予防ケアマネジメントが行われます。 また、要支援認定者で、予防給付によるサービスの利用がある場合は、地域包括支援センターが、身体状況や環境にに応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

第2部 各論
第2章 介護保険サービス等の充実

事業名		概要
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	<p>○介護予防把握事業</p> <p>地域の実情に応じて収集した情報の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。</p>
		<p>○介護予防普及啓発事業</p> <p>介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。</p>
		<p>○地域介護予防活動支援事業</p> <p>地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。</p>
		<p>○一般介護予防事業評価事業</p> <p>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行う事業です。</p>
		<p>○地域リハビリテーション活動支援事業</p> <p>地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。</p>
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	<p>○総合相談支援事業</p> <p>高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、関係者とのネットワークを構築します。また、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援を幅広く把握し、相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービスの利用につなげる支援を行います。</p>
		<p>○権利擁護事業</p> <p>高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。</p>
		<p>○包括的・継続的マネジメント支援事業</p> <p>ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関との連携、自宅と施設の連携など、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援を行います。</p>
		<p>○介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）</p> <p>利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。</p>
		<p>○地域ケア会議</p> <p>多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの会議とともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための会議を開催します。</p>

事業名		概要
包括的支援事業	社会保障充実分	<p>○在宅医療・介護連携推進事業</p> <p>地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護に関する関係者間の連携を推進するための事業で、厚木医療福祉連絡会のほか町内の医療や介護関係者で構成した「町在宅医療・介護連携推進協議会」により、切れ目のない医療介護サービス提供をするものです。</p>
		<p>○生活支援体制整備事業</p> <p>生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、生活支援コーディネーターや協議体により、高齢者を支援の担い手になるよう養成し、支援の場につなげる資源開発、活動主体のネットワークの構築、支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチングに関する事業です。</p>
		<p>○認知症総合支援事業</p> <p>認知症初期集中支援チームの活動や認知症地域支援推進員の活動、認知症ケア向上推進事業の実施、若年性認知症施策の実施、支援組織の体制整備、認知症サポーターの養成と普及その他認知症の人とその家族への支援に関する事業（認知症カフェ等）などを総合的に実施する事業です。</p>
任意事業		<p>○介護給付等費用適正化事業</p> <p>介護（予防）給付について、必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図ります。</p>
		<p>○家族介護者教室開催事業</p> <p>主に家族介護者を対象に、介護の負担軽減や介護の方法を学ぶための教室を開催します。</p>
		<p>○転倒予防教室開催事業</p> <p>高齢者を対象に、寝たきりの要因の一つである転倒骨折を予防するための教室を行います。</p>
		<p>○家族介護慰労事業（家族介護慰労金支給）</p> <p>要介護認定の介護区分が3・4・5に認定され、1年以上介護保険サービスを利用されなかった高齢者を自宅介護されている家族の方へ慰労金を支給しています。</p>
		<p>○家族介護慰労事業（家族介護者はり・灸施術費補助事業）</p> <p>要介護認定の介護区分が4・5に認定されている高齢者を自宅で介護している家族に対し、日々の介護から一時的に解放し、身体的・精神的な負担をねぎらい、はり・灸等施術費の助成をしています。</p>
		<p>○介護サービスの質の向上事業（介護相談員派遣事業）</p> <p>介護サービスが提供されている施設を介護相談員が直接訪ねて、利用者の話を聞き、身近な相談にも応じていくことで、提供されるサービスの質的向上を図るものです。</p>
		<p>○紙おむつ購入費助成事業</p> <p>要介護者（施設へ入所中や入院中は除外）を対象に、紙おむつの購入費を支給します。</p>

2 第7期計画期間の利用実績

第7期計画期間の利用実績は、次のとおりです。

<第7期計画期間の利用実績>

事業名		単位 (人・回・件)	実績値		見込値	
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	
介護予防・日常生活支援総合事業	事業 支援サービス	訪問型サービス	延利用者数	650	691	708
		通所型サービス	延利用者数	1,372	1,329	1,488
		その他の生活支援サービス	実施の有無	未実施	未実施	実施
		介護予防ケアマネジメント	延利用者数	1,374	1,488	1,488
	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	実施の有無	実施	実施	実施
		運動器機能向上事業	延利用者数	909	1,106	1,300
		認知機能低下予防事業	延利用者数	598	752	900
		口腔機能向上事業	延利用者数	244	238	250
		地域介護予防活動支援事業	実施の有無	実施	実施	実施
		介護予防サポーター事業	延利用者数	151	174	200
		地域介護予防事業	延利用者数	337	350	400
		高齢者サロン支援事業	延利用者数	261	248	300
		一般介護予防事業評価事業	実施の有無	未実施	未実施	未実施
地域リハビリテーション活動支援事業	実施の有無	未実施	未実施	未実施		
包括的支援事業	センターの運営	総合相談支援事業	延利用者数	965	949	1,000
		権利擁護事業	延利用者数	134	120	140
		包括的・継続的マネジメント支援事業	延利用者数	766	943	1,000
		地域ケア会議	会議回数	4	4	4
	充実分	在宅医療・介護連携推進事業	会議回数	12	12	12
		認知症総合支援事業	実施の有無	実施	実施	実施
		生活支援体制整備事業	実施の有無	実施	実施	実施
任意事業	介護給付等費用適正化事業	実施の有無	実施	実施	実施	
	家族介護者教室開催事業	延利用者数	22	19	25	
	家族介護慰労事業 (家族介護慰労金支給)	支給件数	7	11	8	
	家族介護慰労事業 (はり・灸・マッサージ等施術費助成事業)	支給件数	24	4	12	
	介護サービスの質の向上事業 (介護相談員派遣事業)	派遣回数	48	46	48	
	紙おむつ購入費助成事業	利用件数	2,911	2,856	2,856	

3 第8期計画期間の見込量

第8期計画期間の見込量は、次のとおりです。

<第8期計画期間の見込量>

事業名		単位 (人・回・件)	第8期計画			中長期の見込み		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防サービス事業	訪問型サービス	延利用者数	723	750	783	835	1,042
		通所型サービス	延利用者数	1,394	1,443	1,507	1,606	1,969
		その他の生活支援サービス	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施
		介護予防ケアマネジメント	延利用者数	1,740	1,792	1,863	1,984	2,404
	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施
		運動器機能向上事業	延利用者数	800	1,000	1,200	1,500	2,000
		認知機能低下予防事業	延利用者数	500	600	700	1,000	1,500
		口腔機能向上事業	延利用者数	200	250	300	400	500
		地域介護予防活動支援事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施
		介護予防サポーター事業	延利用者数	100	150	200	300	500
		地域介護予防事業	延利用者数	250	350	450	600	800
		高齢者サロン支援事業	延利用者数	200	250	300	500	800
		一般介護予防事業評価事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施
地域リハビリテーション活動支援事業	実施の有無	未実施	未実施	実施	実施	実施		
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	総合相談支援事業	延利用者数	1,300	1,400	1,500	1,700	2,500
		権利擁護事業	延利用者数	150	170	190	210	300
		包括的・継続的マネジメント支援事業	延利用者数	1,100	1,200	1,300	1,500	2,000
		地域ケア会議	会議回数	4	4	4	4	4
	社会保険充実分	在宅医療・介護連携推進事業	会議回数	12	12	12	12	12
		認知症総合支援事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施
		生活支援体制整備事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施

第2部 各論
第2章 介護保険サービス等の充実

事業名		単位 (人・回・件)	第8期計画			中長期の見込み	
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
任意 事業	介護給付等費用適 正化事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施
	家族介護者教室開 催事業	延利用者数	20	30	40	70	100
	家族介護慰労事業 (家族介護慰労金支 給)	支給件数	11	11	11	11	11
	家族介護慰労事業 (はり・灸・マッサージ等 施術費助成事業)	支給件数	20	20	20	25	30
	介護サービスの質の 向上事業(介護相談 員派遣事業)	派遣回数	48	48	48	48	48
	紙おむつ購入費助成 事業(国要件)	利用件数	828	910	1,000	※1,200	※1,500

※第8期計画期間中に再検討

4 見込量の確保方策

- (1) 多くの事業について、延べ利用者数等の増加を見込んでおり、事業の担い手の育成・確保とともに、実施方法等については、常に研究を重ね、適切な見直しを図りながら、各種介護予防事業や在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、家族介護者への支援事業等の提供体制の充実に努めます。
- (2) 地域包括支援センターについても、事業規模に応じた適切な人員の確保や多様な相談への対応が図られるよう、研修、養成講座等によるスキルアップの支援に努めます。
- (3) 各種事業や地域包括支援センターのさらなる周知を図ります。

5 市町村特別給付

紙おむつ購入費助成事業は、地域支援事業の任意事業として国等の補助を受けて実施してきましたが、第8期計画期間では、支給要件が見直され、大変厳しい条件に改めることが求められています。

本町では利用者本人や介護する家族の負担軽減を図る上で重要な事業であることから、国の支給要件より広い範囲を対象とした見直しを図ることとします。

第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）見直し内容

支給要件	見直し前 (第7期計画期間)	見直し内容 (第8期計画期間)	国要件
支給額	月額 6,000 円以内 (年額 72,000 円以内)	月額 5,000 円以内 (年額 60,000 円以内)	月額 5,000 円以内 (年額 60,000 円以内)
介護認定	要支援 1 以上	要介護 1 以上	要介護 4・5
所得	制限なし	住民税非課税者	住民税非課税者
状態	在宅介護において紙おむつを必要とする方	在宅介護において紙おむつを必要とする方	介護認定調査において「排尿」・「排泄」の項目で「介助」・「見守り」が必要な方のみ（要介護3以下）

なお、今回の見直しにより、国の支給要件を満たさない利用者については、町独自の市町村特別給付*1として支給を行います。

<第8期計画期間の見込量>

事業名	単位 (人・回・件)	第8期計画			中長期の見込み	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
市町村特別給付	紙おむつ購入費助成事業(町要件) 利用件数	1,850	1,900	1,950	※2,000	※2,200

※第8期計画期間中に再検討

*1 介護保険法で定める保険給付以外に市町村の独自の条例等で定めた給付を行うもの。

第5節 介護保険事業費

1 介護保険事業費と保険料算出の流れ

介護保険給付費及び保険料の算出は、おおむね次のような流れによって行います。

■介護保険給付費及び保険料の算出の流れ

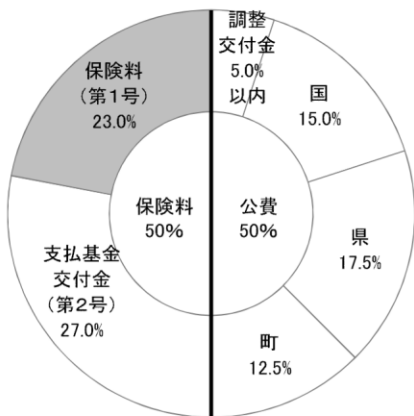
①給付実績の分析、 実態調査等	○介護保険の給付実績の分析 ○アンケート調査から、高齢者の要介護度、サービスの利用意向の把握 ○事業者調査から、施設や居宅サービス事業者が供給可能なサービスの量の把握
②推計	○人口推計と介護保険の給付実績、介護予防事業の実績から、将来の高齢者の要介護度別人数を推計
③サービス量	○保険給付実績の分析、実態調査で把握したサービスの利用意向、供給量調査の結果及び②で得られた要介護度別人数からサービス量（必要量・供給量等）を算出
④費用総額	○サービスに係る単価、②で得られた要介護度別人数、サービスを提供できる割合から介護保険に係る費用の総額を算出
⑤保険料の算出	○④で得られた費用の総額から自己負担分を除いた上で、高齢者の所得の状況から第1号被保険者の保険料を算出

2 介護保険給付費の財源構成

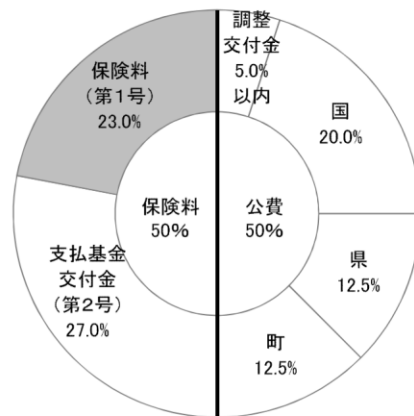
介護保険制度においては、介護保険事業に係る費用のうち、利用者負担（1割～3割）を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費とされています。

また、被保険者の保険料のうち、本計画期間は原則として23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が賄うことになります。

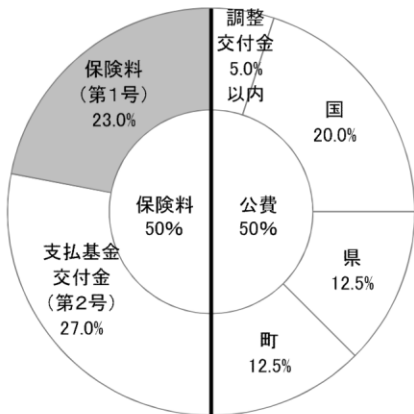
【介護給付費(施設分)】



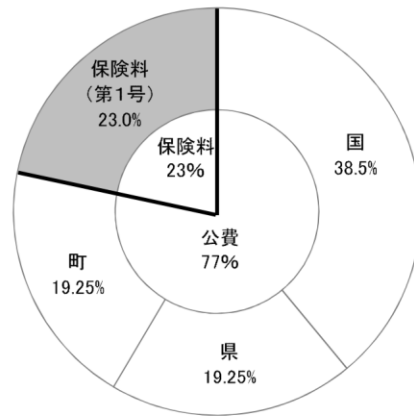
【介護給付費(その他分)】



【地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)】



【地域支援事業(包括的支援事業・任意事業)】



3 介護保険給付費の推計及び保険料

介護保険法では、介護保険事業の保険料率は、おおむね3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならないと規定されています。

本計画では、第8期の計画期間（令和3年度から令和5年度）までと令和7（2025）年度及び令和22（2040）年度の介護保険給付費の推計を行いました。

【介護保険給付費の推計】

区 分	第8期計画期間			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額	2,947,411 千円	3,107,639 千円	3,292,770 千円	3,584,479 千円	4,607,742 千円
地域支援事業費	100,701 千円	106,383 千円	112,475 千円	115,474 千円	559,158 千円

第8期計画期間の合計

標準給付費見込額及び 地域支援事業費	9,667,379 千円
-----------------------	--------------

※標準給付費見込額等は、地域包括ケア「見える化」システムにより算出

※合計は、端数処理の関係で一致しない場合あり

【第8期介護保険料設定】

第8期計画は、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、第7期計画と同様に、13段階の保険料設定とし、基準額に対する保険料率は、公費投入により第1段階から第3段階の引き下げを実施しました。

なお、第7期計画期間末に保有している介護給付費準備基金残高のうち210,000千円を取り崩し、保険料の上昇抑制に努めました。

【第8期計画期間 所得段階別保険料】

所得段階		保険料率	保険料 月額	保険料 年額
第1段階	生活保護の受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方	基準額×0.30 (基準額×0.50)	1,620円	19,440円
	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方			
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額×0.50 (基準額×0.73)	2,700円	32,400円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	基準額×0.70 (基準額×0.75)	3,780円	45,360円
第4段階	本人が住民税非課税だが世帯の誰かに住民税が課税されている場合で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.90	4,860円	58,320円
第5段階	本人が住民税非課税だが世帯の誰かに住民税が課税されている場合で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方	基準額×1.00	5,400円	64,800円
第6段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	6,480円	77,760円
第7段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額×1.25	6,750円	81,000円
第8段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.50	8,100円	97,200円
第9段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	基準額×1.70	9,180円	110,160円
第10段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	基準額×1.85	9,990円	119,880円
第11段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.00	10,800円	129,600円
第12段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	基準額×2.10	11,340円	136,080円
第13段階	本人が住民税課税で本人の前年の合計所得金額が1,500万円以上の方	基準額×2.20	11,880円	142,560円

※括弧内は公費投入前の保険料率です。

【参考 令和7(2025)年度保険料基準額】

第5段階	本人が住民税非課税だが世帯の誰かに住民税が課税されている場合で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方	基準額×1.00	6,700円	80,400円
------	---	----------	--------	---------

※合計所得金額について

第1段階から第5段階については、年金収入にかかる所得を控除した額

土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額

第2部 各論

第3章 保健福祉の環境整備

第1節 地域包括ケアシステムの推進

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者など、医療・介護やさまざまな生活支援を必要とする対象者の増加が見込まれる中で、要支援・要介護の状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者のみならず、その家族も地域全体で支える「地域包括ケアシステム」の推進がますます重要となっています。

令和元年度に実施した町内事業者への調査では、地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護職員の資質の向上、業務の効率化、既存の資源を活用した集いの場などの実施に関する意見や要望が多く挙げられています。

本町では、このような意見や要望を参考にしながら、関係機関や民間福祉団体との連携を密にし、住民ニーズに応えながら「地域包括ケアシステム」の推進を促します。

<地域包括ケアシステムを推進するための概要と今後の方針>

前期計画期間に開始した、厚木医師会在宅医療相談室事業を引き続き実施するとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の生活支援、要介護高齢者等の家族に対する支援の充実を図ります。

サービス・事業等	概要	今後の方針
介護認定非該当者や軽度者に対する介護予防の推進	介護認定非該当者で介護予防を必要とする方や要支援1・2の方に対する予防サービスについて、利用者の生活機能の回復につながるようなサービス提供をするものです。	介護予防を必要とする方の生活機能の回復に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、軽度者等に対する総合的な介護予防事業を推進します。
中・重度者を支える在宅サービスの充実・強化	自宅で介護を受けたいとする高齢者が多い中で、認知症などの症状が重度化するにつれ、施設入所を希望する家族等が多い現実があります。 居宅での生活が可能となるように、地域密着型サービスの普及啓発を促進し、また、認知症に対応可能なサービス体系の導入も視野に入れた上で、在宅サービスの充実強化を図るものです。	小規模多機能型施設の有効活用及び良質なサービスの提供を行い、在宅介護を促進するために地域密着型サービス等の普及啓発を図ります。
地域密着型サービスの質の確保	地域密着型サービスは、日常生活圏内で提供されるサービスで、認知症高齢者や要介護度の高い高齢者を対象とすることから、サービスの質の確保が重要です。	介護相談員の派遣や実地指導、第三者機関の評価を参考にしながら、サービスのさらなる質の向上と適正な運営を図ります。

第2部 各論

第3章 保健福祉の環境整備

サービス・事業等	概要	今後の方針
地域包括支援センター	<p>専門知識を持った、保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士が介護、医療、保健、福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」で、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう包括的に支援することを目的とする機関です。地域における総合的なケアマネジメントを行う中核機関として役割を担っています。</p>	<p>専門職の知識や経験を生かした高齢者の支援体制を強化し、より質の高いマネジメントができるよう体制を強化します。また、地域包括支援センターの業務について、国において示される評価指標に基づき、業務の実施状況や量等の程度を把握し、評価・点検を行います。</p>
在宅介護支援センター	<p>町内に3か所設置されており、24時間365日、家庭で介護の必要な方、寝たきりの人、認知症の人、ひとり暮らしで生活に不安のある方や介護している家族のための、身近な地域にある相談窓口の役割を担うものです。</p>	<p>現在の施設数を維持し、引き続き地域包括支援センターと連携し、介護や生活などさまざまな相談の身近な窓口として、充実を図ります。</p>
在宅医療・介護の連携	<p>認知症の人をはじめ、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するものです。</p>	<p>地域包括ケアシステムの推進を視野に入れ、地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」の実施を通じて、医療機関と介護サービス事業所の連携を推進します。</p>
厚木医師会在宅医療相談室（ルリアン）	<p>厚木医師会による愛川町、厚木市、清川村を対象とした広域的な在宅医療相談窓口です。かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・訪問看護師・理学療法士による訪問リハビリテーション・管理栄養士による訪問栄養指導など在宅医療に関する相談を行っております。</p>	<p>在宅医療の相談窓口として引き続き事業を実施します。</p>
地域の福祉関係団体との連携	<p>地域包括ケアシステムを推進するには、民生委員やボランティア等、地域の福祉関係団体との情報交換やサービス調整を行う環境が必要です。</p>	<p>民生委員をはじめ福祉関係団体との連携をより強化します。</p>
町社会福祉協議会との連携	<p>町社会福祉協議会は、地域福祉推進の中核的組織であり、公私協働による福祉活動を展開し、地域福祉の推進を行います。地域包括ケアシステムの推進において、地域での日常的な支えあいの核となる組織として、町社会福祉協議会の機能と役割が大きくなると考えられます。</p>	<p>関連計画の「愛川町地域福祉計画・地域福祉活動計画」に基づき推進される地域福祉活動と引き続き連携を行います。</p>

サービス・事業等	概要	今後の方針
住民ボランティアによる生活支援	<p>住民参加の会員方式で低額有料のホームヘルプ（家事援助・介護）サービスを実施する「あいかわ福祉サービス協会」が設置されています。</p> <p>また、在宅高齢者を支援するためのボランティアグループも活動しています。</p> <p>こうした地域での支えあいが、老人クラブ友愛活動や、町社会福祉協議会の活動と連携し、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、行政機関、さらに医療・保健・福祉の専門家、事業者の協力を得て、虚弱高齢者等に対する安否確認や日常的生活支援を行っています。</p>	<p>近隣の高齢者の安否確認、日常的な相談などで得た高齢者一人ひとりの状態や気持ちについて、地域包括ケアシステムに関係する専門職と情報を共有する仕組みづくりを進めます。</p>
愛川・ささえあいポイント（介護予防ボランティアポイント）事業	<p>65歳以上を対象に、町が指定する町内の介護保険施設などでボランティア活動を行い、その活動内容に応じてポイントが付与され、ポイントを換金することができる事業を実施しています。</p>	<p>当事業を通じて、元気な高齢者の社会参加を促し、介護予防を推進するとともに、ボランティア活動への参加促進を図ります。</p>
団体活動・運営の支援	<p>生活支援のホームヘルプサービスや「高齢者サロン」、老人クラブの友愛チームなど、地域内でボランティア活動を行う団体の活動を支援しています。</p>	<p>老人クラブの友愛チームや高齢者に対する見守りシステムへの参加などの活動をさらに活性化するために、活動の場の提供や運営に対する支援を行います。</p>
自治会などの地域組織での社会奉仕、社会参加活動への支援	<p>町内では、ボランティア（地域住民）の支援のもと、ひとり暮らし高齢者や家に閉じこもりがちになる高齢者が、地域の児童館や公民館などへ気軽に出入りし、仲間づくりや、食事等をする「高齢者サロン」が行われています。</p>	<p>地域で実施している「高齢者サロン」の支援を継続します。また、老人クラブの友愛チームによる地域における高齢者同士の見守り活動に対する支援を継続し、拡充を図ります。</p>
見守り活動の担い手の多様化	<p>民生委員の活動やその他ボランティア活動を通じて、地域の高齢者の見守りを行っているほか、町と民間事業者の連携による「見守りあいねっと」事業や、県と民間事業者（新聞販売組合や乳製品販売会社、農協、配送業者等）の協定による配達・訪問時などの見守り活動など、多様な連携による取り組みを実施し、孤立死・孤独死の発生を未然に防止する取り組みを実施しています。</p>	<p>民間事業者による取り組みも含めた見守り活動の担い手の多様化・充実を継続して進めます。</p>
ボランティアセンターの運営（町社会福祉協議会事業）	<p>町の福祉関係のボランティアの窓口として、町社会福祉協議会が「あいかわボランティアセンター」を運営しており、窓口には専門相談員としてボランティアコーディネーターが配置されています。</p>	<p>町民のボランティア活動への参加促進を目的に、さまざまな講座開催の取組みを行うとともに、ボランティア連絡協議会との連携、既存のボランティアグループへの活動協力や助成を継続します。</p> <p>また、団体のみならず、個人ボランティア登録の充実も図ります。</p>

第2部 各論
第3章 保健福祉の環境整備

サービス・事業等	概要	今後の方針
ひとり暮らし高齢者等登録制度	ひとり暮らし、寝たきり、認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、見守りなどの支援に必要な情報を登録していただき、町、民生委員をはじめとする地域支援者の協力により支援を実施しています。	要援護高齢者を見守り、支える制度として、事業を継続します。
ひとり暮らし高齢者等みまもりでんわサービス利用助成事業	毎日決められた時間に利用者への自動音声電話をおかけし、体調管理を行うとともに、その結果を家族等にメールするサービスの利用料の助成を実施しています。	要援護高齢者を見守り、支える制度として、事業を継続します。
ふれあい戸別収集	自ら収集所にごみを出すことが困難な高齢者世帯などを対象に、在宅での生活が維持できるよう見守りを兼ねて、戸別にごみの収集を行っています。	高齢者等を支える制度として、事業を継続します。

第2節 相談体制と情報提供体制の整備、住民への啓発

保健・医療・福祉・介護の関係者や相談窓口等が連携し、高齢者が日常持つさまざまな相談や不安に適切に対応し、各種サービスを適切に利用することができるよう、窓口の周知と相談機能の充実を図るとともに、福祉サービス等についての情報を広く周知し、子どもから高齢者まで、広く福祉に関する理解を深める取組みを推進します。

<相談体制と情報提供体制の整備の概要と今後の方針>

地域共生社会に向けた包括的な支援体制の構築及び、総合相談体制を充実するとともに、権利擁護制度の利用支援など、専門的な相談体制の充実に努めます。

また、介護保険制度では、民間企業を含めた事業者がサービスの提供主体となっており、利用者のサービス選択が基本であることから、利用者の選択を支援するための情報提供の充実を進めます。

さらに、高齢者が自立心と尊厳を持って生活をしていくため、高齢者の介護や福祉に対する住民全体への理解を促す啓発を図ります。

サービス・事業等	概要	今後の方針
包括的な支援体制の構築	高齢者介護をはじめ、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠を超えた地域共生社会の実現をめざすものです。	各分野の連携が重要となることから、包括的な支援体制として、関係機関と情報を共有し相談体制を充実します。
身近な地域で介護や健康・予防の相談が受けられる総合相談体制の充実	地域包括支援センターが介護やその他福祉サービスの総合相談窓口となっています。また、町内3か所の在宅介護支援センターが24時間体制での相談や福祉サービスの申請の支援を行っています。	引き続き、地域包括支援センターの総合相談機能の充実を図ります。また、在宅介護支援センターの相談機能を一層充実させ、両者間の有機的な連携を図ります。
専門相談体制の充実	地域包括支援センターと介護サービス計画を作成するケアマネジャーが連携し、支援が困難なケースに対応しています。	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議や日常の業務を通じて、常に専門機関と連携をしており、連携を強化し、専門相談体制の充実に努めます。
厚木医師会在宅医療相談室（ルリアン）	厚木医師会による愛川町、厚木市、清川村を対象とした広域的な在宅医療相談窓口です。かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・訪問看護師・理学療法士による訪問リハビリテーション・管理栄養士による訪問栄養指導など在宅医療に関する相談を行っています。	在宅医療の相談窓口として引き続き事業を実施します。
福祉教育の推進	介護や福祉に関する町職員による出前講座を実施しているほか、町社会福祉協議会では福祉教育推進・支援事業として、小中高等学校への職員の派遣、地域のボランティアや活動者を講師として紹介する取組みを行っています。	出前講座の普及を図るとともに、小中学校では引き続き体験学習を通じて、高齢者や介護についての学習を推進します。
高齢者や介護に関する広報体制や情報提供体制の構築	町広報紙やホームページ、各種パンフレットの配布、町職員による出前講座などを通じて、高齢者の活動や介護に関する広報を行っているほか、地域包括支援センターや在宅介護支援センターからも情報提供を行っています。	多様な媒体を利用した情報提供とともに、認知症の介護者向けの情報提供を強化します。

第3節 ケアマネジメントの充実

介護保険制度の円滑な運営にあたり、ケアマネジメント^{*1}の強化を図ります。

<ケアマネジメントの充実の概要と今後の方針>

ケアマネジャーの資質・専門性の向上として、平成30年より介護サービス事業所集団指導講習会を毎年開催しており、介護保険制度の更なる質的な充実を図るため、ケアマネジメントの充実に向けた取組みを進めます。

サービス・事業等	概要	今後の方針
包括的・継続的マネジメントの強化	地域包括支援センターは、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関との連携、自宅と施設の連携など、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援を行っています。	地域のケアマネジャーと関係機関の連携への支援とともに、地域における多職種連携・協働の体制づくりを進めます。
ケアマネジャーの資質・専門性の向上	地域包括ケアシステムの推進に向けて、権利擁護制度の利用や医療との連携、住民同士の支えあいの活用を含めた、多様なサービス・支援を調整する能力がケアマネジャーに求められます。	引き続き、集団指導講習会や、「あいかわ介護支援専門員協会」等を通じて、連携を深め、資質の向上を促進します。
苦情処理システムの適切な運用	要介護認定に対する不満、制度運営上の各種苦情は、町の窓口が対応しています。町で処理できない問題については、認定関連は神奈川県介護保険審査会が、サービス関連は神奈川県国民健康保険団体連合会が、苦情を受け付ける仕組みになっています。	町内すべての事業所において苦情窓口が設置されており、苦情があった際には、迅速な対応及び適切な解決策を提示する体制を維持し、事業者に対しては自主的な評価事業推進の支援を行います。
介護相談員の派遣	町から委嘱された介護相談員が、介護保険サービスの利用者又は家族からの相談・苦情に応じるため、事業所を訪問する事業を実施しています。	利用者の話を親身に聞き、相談に応じることで、さらなるサービスの向上に努めます。

^{*1} 介護サービスを利用する本人の要介護状態や生活状況を把握したうえで、本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連の業務

第4節 介護人材の確保に向けた取組みの推進

介護保険制度の円滑な運営にあたり、本町においては、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。

そのため、必要となる人材の確保に向け、国や県、事業者等と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策の検討が求められます。

<介護人材の確保に向けた取組みの推進の概要と今後の方針>

介護人材の確保に向けた取組みとして、令和元年度より介護職等人材確保支援事業を開始しており、今後も介護保険制度の質的な充実を図るため、人材確保に向けた新たな取組みを検討します。

サービス・事業等	概要	今後の方針
専門性を重視した人材育成と資質の確保	ケアマネジャーに対しては、介護サービス計画作成、サービスの仲介及びサービスの状況把握・評価を指導するための研修会を開催しています。	厚木医療福祉連絡会や「あいかわ介護支援専門員協会」等の研修を通じて、ケアマネジャーの連携強化やケアマネジメントの質の向上を図ります。 また、管理者や介護職員等に対して、各種研修会への参加を促し資質向上の充実に努めます。
事業者の介護人材の確保・定着の支援	介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進するため、介護福祉士等奨学金返済助成事業や転入・復職等奨励金、介護職員等キャリアアップ支援事業費補助金等を実施しています。	継続して支援事業を実施するとともに、介護施設等が外国人介護人材を受け入れるにあたり、町としての支援策を検討します。

第5節 介護給付等の適正化への取組み

介護保険サービスの受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すとともに、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資する取組みを実施します。

<介護給付等の適正化への取組みの概要と今後の方針>

前期の目標設定を見直し、具体的な数値目標を定め、介護給付等の適正化への取組みの充実に努めます。

サービス・事業等	概要	今後の方針
要介護認定の適正化	要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検します。	適切に認定調査が行われるよう実態を把握し、要介護認定調査の平準化に向けた取組みを実施します。
ケアプラン ^{*1} の点検	ケアマネジャーによる自己チェック及び町による評価を実施します。	ケアマネジャーによる自己チェック及び町による評価を実施します。
住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）	改修工事を行おうとする利用者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検します。また、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。	必要に応じて、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進するほか、福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。
縦覧点検・医療情報との突合	利用者ごとに介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。また、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。	神奈川県国民健康保険団体連合会に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託し、実施します。
介護給付費通知	本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知します。	受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するため、送付時期の工夫をはじめ、効果が上がる実施方法を検討します。

^{*1} ケアマネジャーが利用者の希望等に基づき、解決すべき課題に対応するためのサービスの内容等を記載したもの

<介護給付等の適正化への取組みの目標設定>

サービス・事業等	令和3～5年度の実施目標
要介護認定の適正化	書面による認定調査結果の全件点検実施及び訪問における点検を年間24回実施
ケアプランの点検	町内全事業所において年間1件以上の点検を実施
住宅改修等の点検 (住宅改修の点検、福祉用具 購入・貸与調査)	住宅改修又は福祉用具利用者への点検を年間24回実施
縦覧点検・医療情報との突合	神奈川県国民健康保険団体連合会に委託し、点検・突合実施
介護給付費通知	年4回実施

第6節 保健福祉サービスの全体調整

新型コロナウイルス感染症の流行により、「新しい生活様式」を踏まえた地域の支え合いや介護事業所等における感染防止対策、感染発症時の利用者のサービス確保、事業者間の連携支援体制等について、地域の実情に応じて検討してまいります。

また、地域包括ケアシステムの取組みを推進するため、サービス提供機関や公的サービス、住民ボランティア、家族や高齢者本人など、相互協力と連携、調整が求められるほか、「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念の実現に向けた取組みを進めます。

<保健福祉サービスの全体調整の概要と今後の方針>

感染症発生時や災害時に備え、事業者等と連携した支援体制の整備に努めます。

また、地域ケア会議を通じた関係機関と連携・調整の機能の強化とともに、医療・介護や介護・障がい福祉の連携を図ります。

サービス・事業等	概要	今後の方針
感染症や災害時の継続的な支援体制の確保	新型コロナウイルス感染症の流行や近年の災害の発生状況を踏まえ、事業者や関係機関等と連携した体制整備を図るものです。	感染症については地域の医師会等の協力を得ながら適切な予防対策と発生時の対応を進め、感染拡大とサービスの停滞を招かぬよう、事業者への支援に努めていきます。また、災害発生に備えた取組みとして、日頃から事業者等と連携し、訓練の実施や周知啓発、必要な物資等の確保を行います。
地域ケア会議	在宅保健福祉サービスを必要とする高齢者やその家族に対するサービスの種類、方法等の検討をし、適切なサービスを計画的に提供するための総合的、継続的、かつ迅速な処遇調整を行うことを目的として開催しています。	増加する高齢者世帯への支援について、対象者のニーズの分析、調査、研究とそれに対応するサービスの明確化を図ります。また、個々の利用者に適したサービス内容を保健・医療・福祉・介護の各関係者がそれぞれの立場から総合的に判断し、地域ケア会議で具体策を検討し、実践します。
医療関係者との全体的な調整	地域包括ケアシステムの推進と、在宅介護サービスの充実に重点を置いた施策を体系的に実施していくために、保健・医療・福祉・介護それぞれの専門分野が総合的に一体となって高齢者に関わっています。	随時、医療関係者との会議や懇談会を開催し、相互連携と協力体制の強化を図ります。
共生型サービスの検討	国の地域共生社会の実現に向けた取組みにおいて、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障がい福祉サービス両方の制度に、新たに共生型サービスが位置付けられています。	国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、引き続き、関係課相互の連携を図り検討を進めます。

第7節 まちづくり・安全対策

高齢化の進行に伴い、高齢者が安全で快適に生活できる生活環境や都市空間づくりがますます重要となっており、バリアフリーの住まいの確保や町内等での移動の円滑化に加えて、安心・安全を確保するための権利擁護の取組みが「地域包括ケアシステム」に不可欠な要素です。

高齢者がさまざまな人との出会いを持ち、社会活動へ参加していくために、道路や公園、公共的建物等の改善・整備、移動手段の確保による、安全で暮らしやすく、高齢者が社会に参加しやすい環境づくりとともに、「愛川あんしんセンター」を中心とする権利擁護の取組み等を推進します。

<まちづくり・安全対策の概要と今後の方針>

地域包括ケアシステムを推進するための取組みとして、高齢者が安心して暮らせるような住まいの普及促進に努めます。

また、移動の障がいとなる段差の解消や高齢者に配慮したトイレ等を整備し、高齢者が安心して生活できるように配慮した環境づくりと福祉のまちづくりを推進します。

さらに、通院や社会活動へ参加するための移動手段の確保に努めるほか、高齢者バス割引乗車券の購入補助や高齢者タクシー助成などを通じて、外出しやすくすることで在宅では受けられないサービスの利用や人との交流を支援します。

そのほか、東日本大震災の教訓を踏まえた災害時要援護者対策のさらなる推進とともに、高齢者虐待への対策をはじめ、高齢者の人権・権利擁護の取組みを進めます。

サービス・事業等	概要	今後の方針
一般住宅のバリアフリー化の啓発、高齢者世帯等の住宅に関する相談体制の充実	介護保険制度には、住宅改修費を助成するサービスがあり、段差の解消や手すりの設置、トイレ等を高齢者対応型にできます。 また、要支援認定者については、要介護状態になる大きな原因である転倒骨折を防ぐ意味でも、住宅のバリアフリー化は重要であるため、相談体制を築き、PRを行っています。	高齢者世帯の住宅の新築や増改築、設備改良に対する相談体制の充実を図ります。
バリアフリー化の推進	道路・公園・その他公共施設のバリアフリー化を順次、推進しています。 また、福祉関係団体が、継続的にバリアフリー・まち点検活動を行い、点検結果に基づき、まちづくりの提案を行っています。	計画的な整備により、安全で快適な公共空間の確保に努めるほか、バリアフリー化の推進に向けて、計画に基づいた整備に努めます。

第2部 各論

第3章 保健福祉の環境整備

サービス・事業等	概要	今後の方針
移送サービス、移動支援	寝たきり高齢者等に通院・入退院又は社会参加の促進の手助けとして、福祉車両による移送の支援を行っています。また、町社会福祉協議会が「愛川お助け便」として、公共交通機関を利用して移動することが困難な虚弱な高齢者に通院・社会参加の促進の手助けとして、住民参加方式で移送の支援を行っています。	車椅子又は寝台でなければ移動が困難な方の積極的な社会参加を促進するため、行事への参加や通院などの移送支援を継続します。また、住民主体の移動支援サービスの構築に向けた支援を進めます。
外出機会の創出	高齢者バス割引乗車券(かなちゃん手形)の補助のほか、高齢者運転免許自主返納支援事業(返納者に対し、町内循環バスの回数券及びかなちゃん手形購入費助成のセット)、電動アシスト三輪自転車購入費助成、高齢者タクシー助成を実施し、外出機会の拡大を支援しています。	外出機会の創出、拡大のため事業を継続していきます。
地域のボランティアによる日常的な安否の確認、見守り体制の形成	民生委員による高齢者の見守りのほか、在宅介護支援センターが、ひとり暮らし高齢者等で見守りが必要な方の自宅を定期的に訪問する取り組みを行っています。	民生委員を通じて、ひとり暮らし高齢者世帯等の見守りを継続し、安否の確認を行います。
愛川あんしんセンター(町社会福祉協議会事業)	認知症など判断能力の不十分な方に対し、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理などの支援を行うことにより、在宅での自立した生活を送ることを支援するため、町社会福祉協議会に設置されています。	成年後見制度との連携(法定後見への移行及び任意後見制度との連携)を密にしながら、在宅で自立した生活を送れるよう支援します。また、成年後見制度を利用の際、親族の受任が困難な方に対し、町社会福祉協議会が後見人となる「法人後見事業」の利用支援を行い、権利擁護事業の安定的な運営を図ります。
災害時要援護者避難支援制度	災害の発生時において支援が必要なひとり暮らし高齢者等へ、地域住民による避難支援が素早く、安全に行われることを目的とする制度です。支援を希望する方の情報を台帳に登録し、行政区・地域の自主防災組織・民生委員が情報を共有し、災害時の支援に活用するものです。	災害時要援護者避難支援制度の認知度の向上、登録内容の更新により、制度が十分に活用されるように制度運営を図ります。
高齢者虐待対策	虐待に関する情報の収集や相談の受け付け、実態の把握などを行い、個々のケースに合った適切な対策がとれるよう、「高齢者虐待防止システム」が運用されています。	虐待は表面化せずに行進することが多く、ケースもさまざまであり、「高齢者虐待防止システム」の運用を継続し、それぞれのケースに合わせた個別対応を図ります。

資料編

本計画の策定経過

本計画の策定にあたっては、愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会、愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定検討委員会及び愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定ワーキンググループを開催し、計画策定に係る検討を行うとともに、神奈川県の関係組織への会議に参画しました。

① 愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会

開催		案件
第1回	令和元年11月26日	・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケートについて
第2回	令和2年3月24日 (書面会議)	・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート集計結果報告書について
第3回	令和2年8月25日 (書面会議)	・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について(国基本指針等の概要、策定スケジュール等について)
第4回	令和2年12月4日	・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュールについて ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【案】について
第5回	令和3年2月15日	・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について ・ 第8期介護保険料の算定について

② 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定検討委員会

開催		案件
第1回	令和2年10月26日	・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュールについて ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について

③高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定検討委員会ワーキンググループ

開催		案件
第1回	令和元年 11 月 15 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討委員会及びワーキンググループ設置について ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 次期計画の策定スケジュールについて ・ 介護サービス利用等実態調査（計画アンケート）について
第2回	令和2年 10 月 16 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス等給付費の今後の見込について ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について

④政策調整会議

開催	案件
令和2年 11 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
令和2年 12 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）に係るパブリック・コメント手続きについて

⑤行政経営会議

開催	案件
令和2年 11 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
令和3年 2 月 15 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）に係るパブリック・コメント手続の実施結果及び修正内容について

◎計画策定に係る神奈川県主催の会議

開催	案件
令和2年7月20日 (オンライン会議)	・ 第8期愛川町介護保険事業計画に係る圏域別意見交換会(県央地域)
令和2年8月26日	・ 第8期愛川町介護保険事業計画策定に向けた施設整備に係る圏域調整会議(医療計画・介護保険事業計画の整合に係る自治体関係者間協議、施設整備に係る圏域調整)
令和2年10月29日 (オンライン会議)	・ 第8期愛川町介護保険事業計画期間における介護サービス見込量及び保険料推計に係るヒアリング
令和3年1月14日 (オンライン会議)	・ 第8期愛川町介護保険事業計画期間における介護サービス見込量及び保険料推計に係るヒアリング

委員名簿

愛川町介護保険・地域包括支援センター運営審議会委員名簿

選出区分	氏名	所属	備考
学識経験を有する者	◎山中 正樹	愛川町議会 教育民生常任委員会委員長	H30.6.1 ~R1.10.25
	◎熊坂 崇徳		R1.11.26 ~R3.5.31
医療関係	石井 紀道	厚木医師会愛川町代表	H30.6.1 ~R2.3.23
	関根 富佐夫	厚木医師会愛川町代表	R2.3.24 ~R3.5.31
	金原 英明	厚木歯科医師会愛川町代表	
福祉関係	齋藤 勝利	愛川町 民生委員児童委員協議会	H30.6.1 ~R2.3.23
	中基 康文	愛川町 民生委員児童委員協議会	R2.3.24 ~R3.5.31
	○萩原 庸元	愛川町社会福祉協議会 会長	
保健関係	高宮 聖子	神奈川県 厚木保健福祉事務所 保健福祉課長	
被保険者の代表	阿部 尚之	愛川町 老人クラブ連合会会長	H30.6.1 ~R2.8.25
	足立 原 泰		R2.8.26 ~R3.5.31
	大矢 喜美子	愛川町介護老人福祉施設 利用者家族代表	
公募による町民等	山崎 ナナ	公 募	
	堀籠 祐子	公 募	
愛川町内介護サービス 提供事業所の代表	山口 政幸	特別養護老人ホーム 志田山ホーム施設長	

◎…会長 ○…副会長

任期：平成30年6月1日から令和3年5月31日まで

愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定検討委員会委員名簿

	所属・役職名	氏名	内線	備考
1	民生部長	中村 美雪	3300	委員長
2	企画政策課長	小川 浩幸	3230	
3	財政課長	豊島 義則	3290	
4	福祉支援課長	後藤 昭弘	3350	
5	健康推進課長	矢後 早苗	3340	
6	国保年金課長	高橋 聡	3370	
7	生涯学習課長	上村 和彦	3640	
8	社会福祉協議会事務局長	河野 敦志	3790	
9	高齢介護課長	高瀬 紀之	3330	副委員長

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画ワーキンググループ名簿

	所属・役職名	氏名	内線	備考
1	高齢介護課長	高瀬 紀之	3330	リーダー
2	企画政策課主幹	六反 吉和	3232	
3	財政課副主幹	高木 賢	3292	
4	福祉支援課主幹	熊坂 健一	3352	
5	健康推進課主幹	神戸 正美	3342	
6	国保年金課副主幹	永瀬 康浩	3378	
7	生涯学習課副主幹	谷島 花	3642	
8	地域包括支援センター副主幹	野口 大介	3796	

事務局

1	高齢介護課主幹	力石 邦彦	3338	長寿いきがい班
2	高齢介護課主幹	皆川 濟	3332	介護保険班
3	高齢介護課主事	井上 達郎	3334	介護保険班

諮問書・答申書

2 愛 高
令和2年12月4日

愛川町介護保険・地域包括支援センター
運営審議会 会長 熊坂 崇徳 殿

愛川町長 小野澤 豊

第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）
について（諮問）

第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について、別紙のとおり策定しましたので、愛川町附属機関の設置に関する条例に基づき諮問いたします。

記

1. 諮問事項
第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
2. 計画期間
令和3年度から令和5年度まで（3か年）

（事務担当は民生部高齢介護課介護保険班）

令和2年12月11日

愛川町長 小野澤 豊 殿

愛川町介護保険・地域包括支援センター
運営審議会 会長 熊 坂 崇 徳第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
（答申）

令和2年12月4日付け2愛高で諮問のありました標記のことにつきましては、慎重に審議した結果、原案は妥当なものと判断します。

なお、答申にあたり次の意見を付します。

記

- 1 本計画において、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）に向けて、介護保険サービスの充実や高齢者の社会参加・生きがいづくり、健康づくり・介護予防の促進による健康的な生活の支援、また、医療・介護の両方を必要とする方への対応強化など、これまで構築してきた「地域包括ケアシステム」の取り組みをさらに深化、推進し、地域共生社会の実現に向けた最大限の努力を図られたい。
- 2 本計画の実効性を高めるため、毎年、計画の進行管理に努めるとともに、進捗状況等について当審議会に報告されたい。
- 3 大型台風などによる自然災害の激甚化や新型コロナウイルス感染症の発生とその感染拡大など、近年、私たちの日常を脅かす事象が頻回に発生していることから、行政と地域、民間事業者の知恵・力を結集し、災害対策や感染症予防対策を図りながら、計画に掲げた諸事業を積極的に展開されたい。
- 4 保険料負担は高齢者の生活に大きく関わるものであるため、保険料の上昇を抑制するための方策を講じるとともに、介護保険事業の安定的な運営が図られるよう、適正な保険料設定に努められたい。
- 5 町民や高齢者に向けて、計画や事業の効果が最大限発揮されるよう、多様な手法により、効果的な情報発信に努められたい。

第8期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3年3月

〒243-0392 神奈川県愛甲郡愛川町角田 251-1

発行：愛川町 編集：愛川町 民生部 高齢介護課

TEL 046-285-2111

FAX 046-286-5021

E-mail : kourei-kaigo@town.aikawa.kanagawa.jp