

第9期

愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



～ いつまでも ころろ豊かに いきいきと
ふれあいとささえあいのまちづくり ～

神奈川県愛川町



はじめに



第8期計画の最終年度（令和5年度）は、新型コロナウイルス感染症の位置付けが5類に移行したことにより、徐々にコロナ禍以前の状況を取り戻し、社会活動が活発化するなど明るい兆しが見えている一方、本年元日に発生した能登半島地震の被災地では甚大な被害となり、近年、激甚化する自然災害の恐ろしさを目の当たりにしましたが、自治会や老人クラブ等の活動が活発な地域では、日頃のコミュニケーションが迅速な避難行動に繋がり、多くの尊い生命が守られたとの報道もあり、地域の絆づくりの重要性を再認識したところであります。

今回の第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画につきましては、こうした状況を踏まえた中で、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、高齢者の日常生活支援や認知症施策など時勢に応じた取り組みを推進するとともに、高齢者介護や障害者福祉などの制度・分野の枠にとらわれず、包括的な支援体制や相談機能の充実に努めながら、「地域包括ケアシステムの推進」を図ってまいります。

今後、少子高齢化が避けられない時代において、人と人、人と社会がつながり、町民の皆様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、絆で結ばれた地域共生社会の実現に向け、各種施策を推進してまいりますので、町民の皆様のご理解とご協力を切にお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりましては、高齢者等アンケート調査にご協力をいただき、多くのご意見・ご提言をいただきました町民の皆様をはじめ、様々な視点から慎重にご審議いただきました「介護保険・地域包括支援センター運営審議会」の委員の皆様、並びに関係各位に心から厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

愛川町長 小野澤 豊

目次

第1部 総論	1
第1章 計画策定の背景と趣旨	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の性格	3
第3節 計画のフレーム	5
第2章 高齢者等の状況	7
第1節 高齢者人口等の状況	7
第2節 高齢者人口等の推計	16
第3章 計画の基本的な考え方	20
第1節 計画の基本理念・基本方針	20
第2節 計画の基本目標	21
第3節 施策体系	22
第4節 日常生活圏域の設定	22
第2部 各論	24
第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進	24
第1節 相談支援体制と権利擁護の充実	24
第2節 在宅医療・介護連携の推進	31
第3節 認知症施策の推進	34
第4節 介護予防・健康づくりの促進	42
第5節 生活支援体制の整備	54
第6節 まちづくり・安全対策の推進	64
第7節 生きがいづくりと社会参加の促進	68
第2章 介護保険事業の安定かつ円滑な運営	76
第1節 介護サービス等の見込量と確保のための方策	76
第2節 市町村特別給付の見込量と確保のための方策	85
第3節 地域支援事業の見込量と確保のための方策	87
第4節 介護人材の確保に向けた取組みの推進	93
第5節 介護給付等の適正化への取組み	94
第6節 介護保険料の設定	96
資料編	100
本計画の策定経過	100
諮問書・答申書	104

第1部 総論

第1章 計画策定の背景と趣旨

第1節 計画策定の背景と趣旨

本町は、令和3年3月に「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3～5年度）を策定し、高齢者を取り巻く地域の特性や課題を踏まえながら、地域包括ケアシステムの推進を念頭に、様々な高齢者保健福祉施策を展開してきました。

この間も、高齢化は進行し、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者をはじめ、生活支援や介護を必要とする町民が増加しています。また、令和2年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、感染症対策の徹底や「新しい生活様式」への対応など、人々の生活や施策の実施に大きな影響を及ぼしており、社会の変化に適切に対応した施策が求められている状況です。

次の第9期（令和6～8年度）は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎え、総人口及び生産年齢人口が減少する中で、生活支援や介護サービス等の需要の増加に対応していく必要があります。

このような背景を踏まえて、本町は「第9期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、少子化による急速な人口減少と高齢者人口がピークに達する令和22年（2040年）までの中長期を見据えた地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

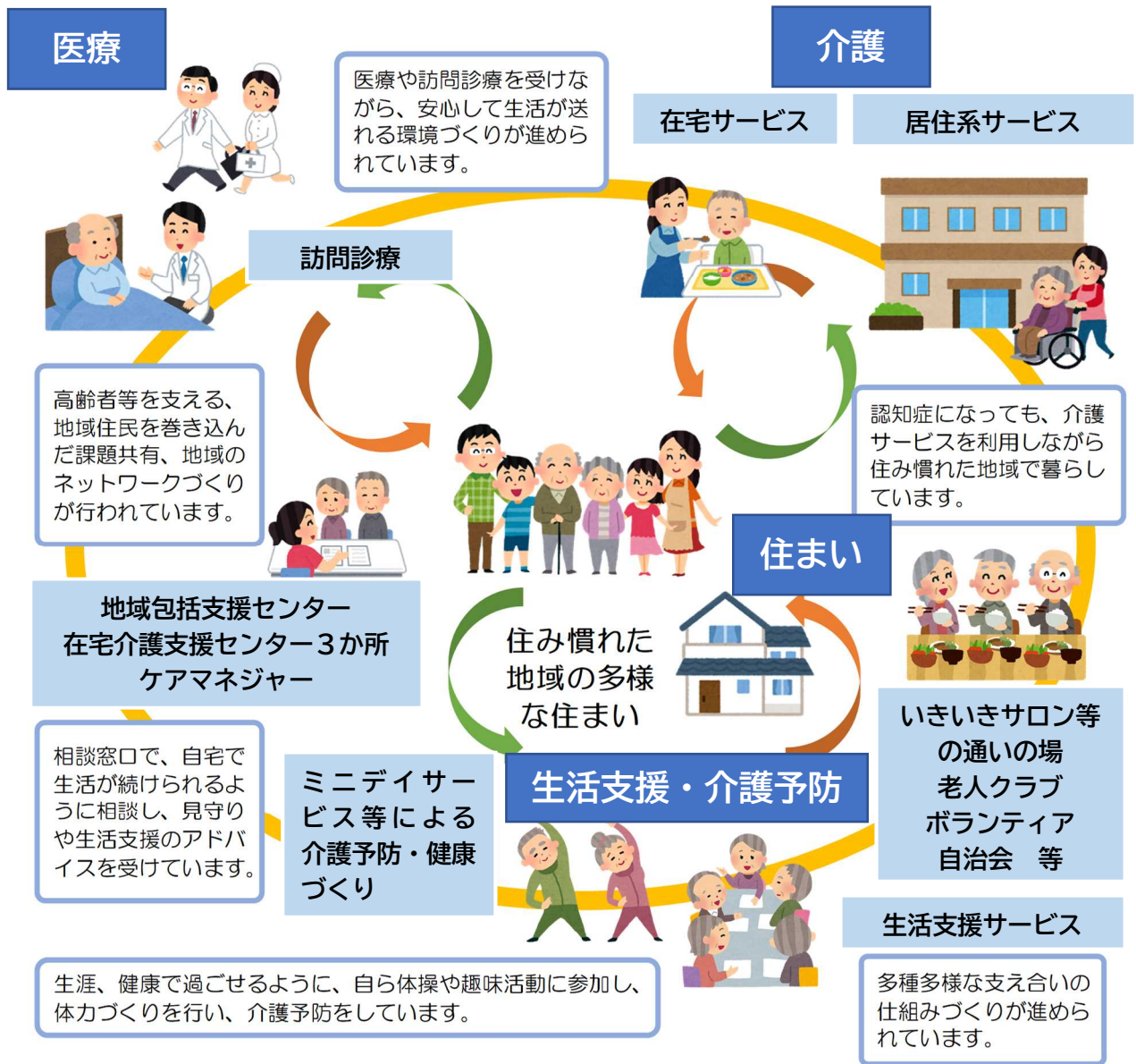
【地域包括ケアシステムについて】

- 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。

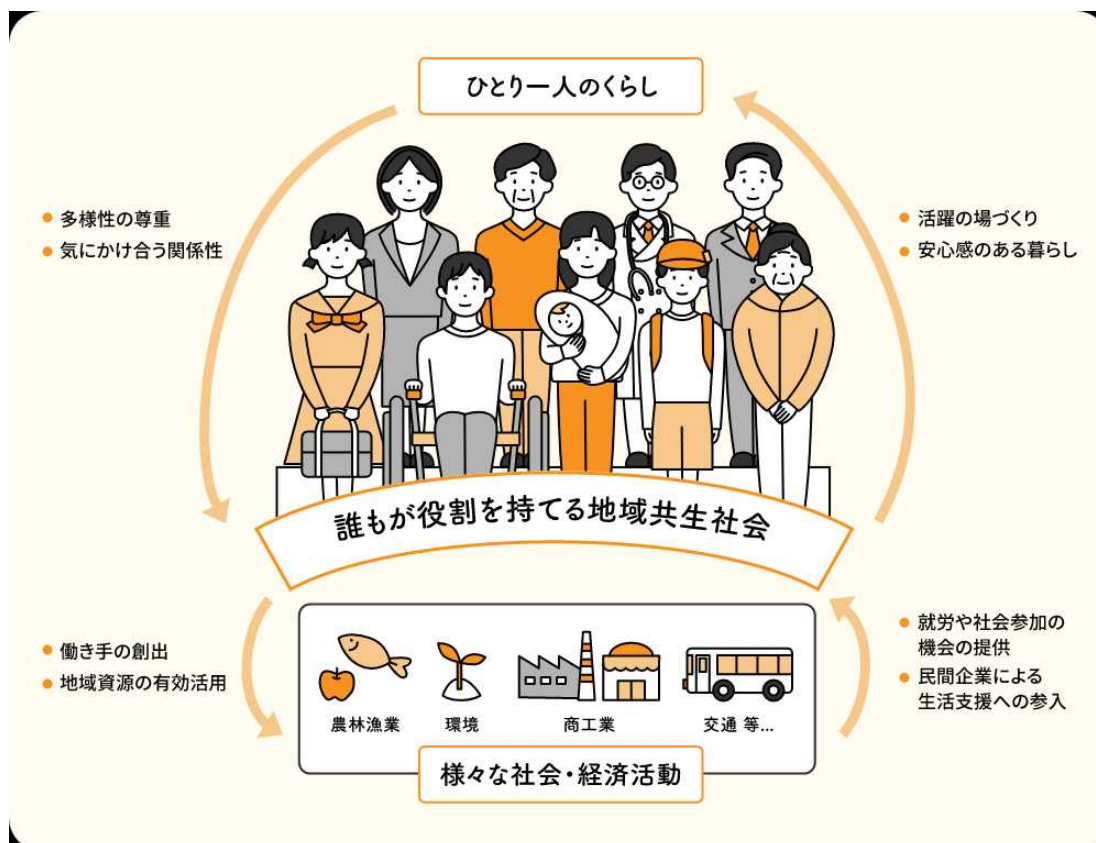
【地域共生社会について】

- 地域共生社会は、地域の課題の解決のため、高齢者、障がい者、子ども・子育て支援、生活困窮といった制度・分野ごとの『縦割り』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社会のことです。

■本町が推進する地域包括ケアシステムのイメージ



■地域共生社会のイメージ



出典：「地域共生社会のポータルサイト」（厚生労働省）

第2節 計画の性格

1 計画の位置付け

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するものです。

また、国の「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」（以下「基本指針」という。）に基づき策定するほか、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、介護給付等に要する費用の適正化に関する目標等を定めた「市町村介護給付適正化計画」を内包し策定します。

■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。

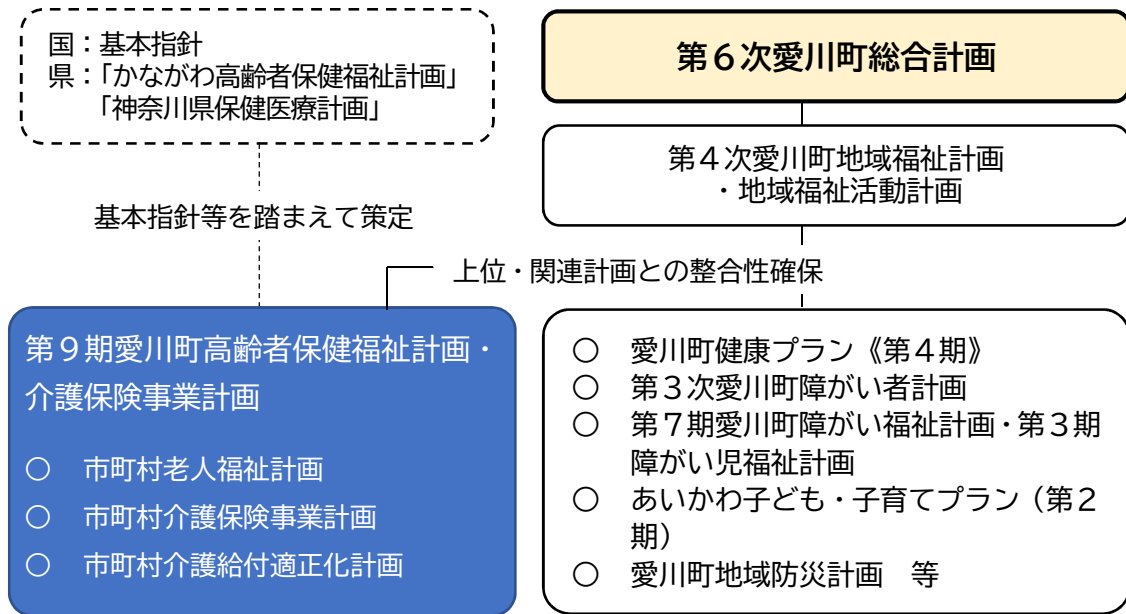
介護保険法第117条

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 上位・関連計画


本計画の策定にあたっては、国の基本指針と県計画等を踏まえて策定するとともに、町の上位計画である「第6次愛川町総合計画」をはじめ、そのほか町の上位・関連計画との整合性の確保を図る必要があります。

■上位・関連計画との関係



【第6次愛川町総合計画の将来都市像】

ひかり、みどり、ゆとり、共生のまち愛川



「ひかり」は町の活気を表し、働く喜びに満ちた、活力とうるおいのあるまちの姿を示します。

「みどり」は本町の豊かな自然を表し、みどり豊かで、やすらぎのあるまちの姿を示します。

「ゆとり」は心やさしく支え合う、いきいきとした健康的なまちの姿を示します。

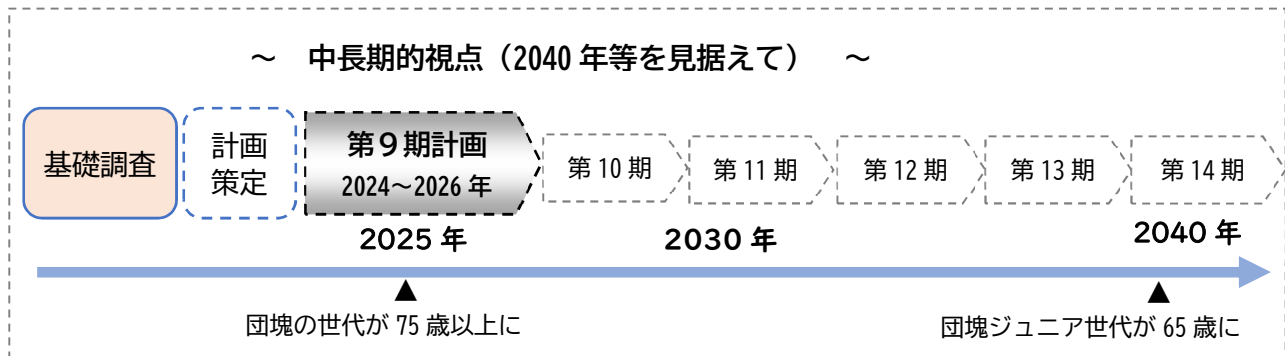
それぞれの示す姿を一体的に実現し、誰もが心豊かに安心して暮らせる「共生のまち愛川」を目指します。

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9期計画は令和6年度から令和8年度の3年間とします。

なお、本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、生産年齢人口が急減する令和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・改善を図るものとなります。



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

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」を開催し、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) 町の関係課及び県との調整

本計画の策定にあたっては、町の関係課と上位・関連計画との整合性に関する調整を行うほか、県の計画との調整や県央二次保健医療圏における市町村間の調整を行いました。

(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4年度に高齢者等実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、第2号被保険者調査）及び介護保険サービス提供事業所調査を実施しました。

また、介護保険サービス提供事業所調査は、一部の事業所を対象にヒアリング調査も併せて実施しました。

(4) パブリック・コメント手続の実施

町民の意見を広く聴取するために、令和6年1月5日から令和6年1月31日までの期間においてパブリック・コメント手続を実施し、本計画に対する意見を募集しました。

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

- 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8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、市町村保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用します。

■市町村保険者機能強化推進交付金等

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組みに対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金が交付されるものです。

保険者機能の発揮・向上

- ・ リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施
- ・ 多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援 等

適切な指標による評価

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い
- ・ 地域ケア会議の開催状況 等

インセンティブ

- ・ 評価結果の公表
- ・ 財政的インセンティブ（交付金）の付与

(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

国の法制度の改正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、高齢者保健福祉を推進する上で、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2章 高齢者等の状況

第1節 高齢者人口等の状況

1 人口の推移

本町の総人口は、令和4年度現在 39,610 人となっており、減少傾向で推移しています。一方、65 歳以上の高齢者人口は、令和4年度現在 12,354 人となっており、増加傾向であり、特に 75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 30 年度比 119.2%と増加が顕著です。

また、令和4年度現在、65 歳以上の高齢化率が 31.2%、75 歳以上の後期高齢化率が 15.3%となっており、いずれも上昇傾向です。

■年齢区分別人口の推移

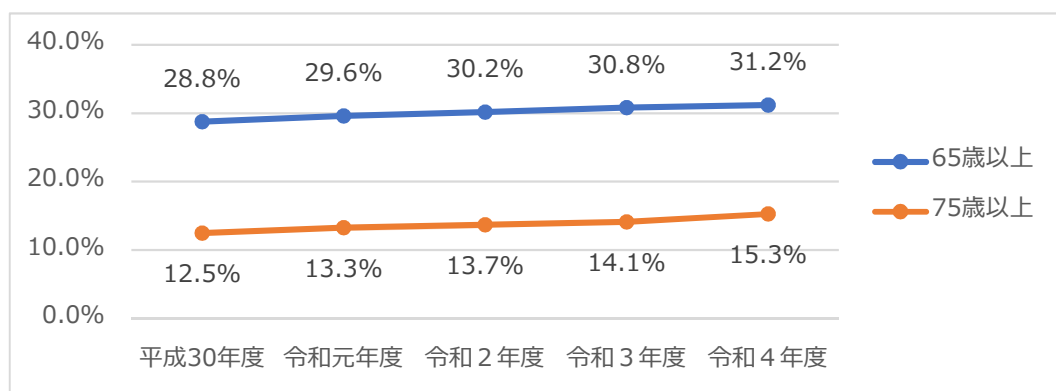
(単位：人)

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	過去 5 年の伸び
0～39 歳	14,784	14,279	14,074	13,673	13,524	91.5%
40～64 歳	14,138	14,028	13,909	13,812	13,732	97.1%
65～74 歳	6,610	6,561	6,592	6,628	6,304	95.4%
75～84 歳	3,906	4,141	4,169	4,191	4,546	116.4%
85 歳～	1,169	1,207	1,323	1,431	1,504	128.7%
総人口	40,607	40,216	40,067	39,735	39,610	97.5%

〈再掲〉

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	過去 5 年の伸び
65 歳以上	11,685	11,909	12,084	12,250	12,354	105.7%
75 歳以上	5,075	5,348	5,492	5,622	6,050	119.2%

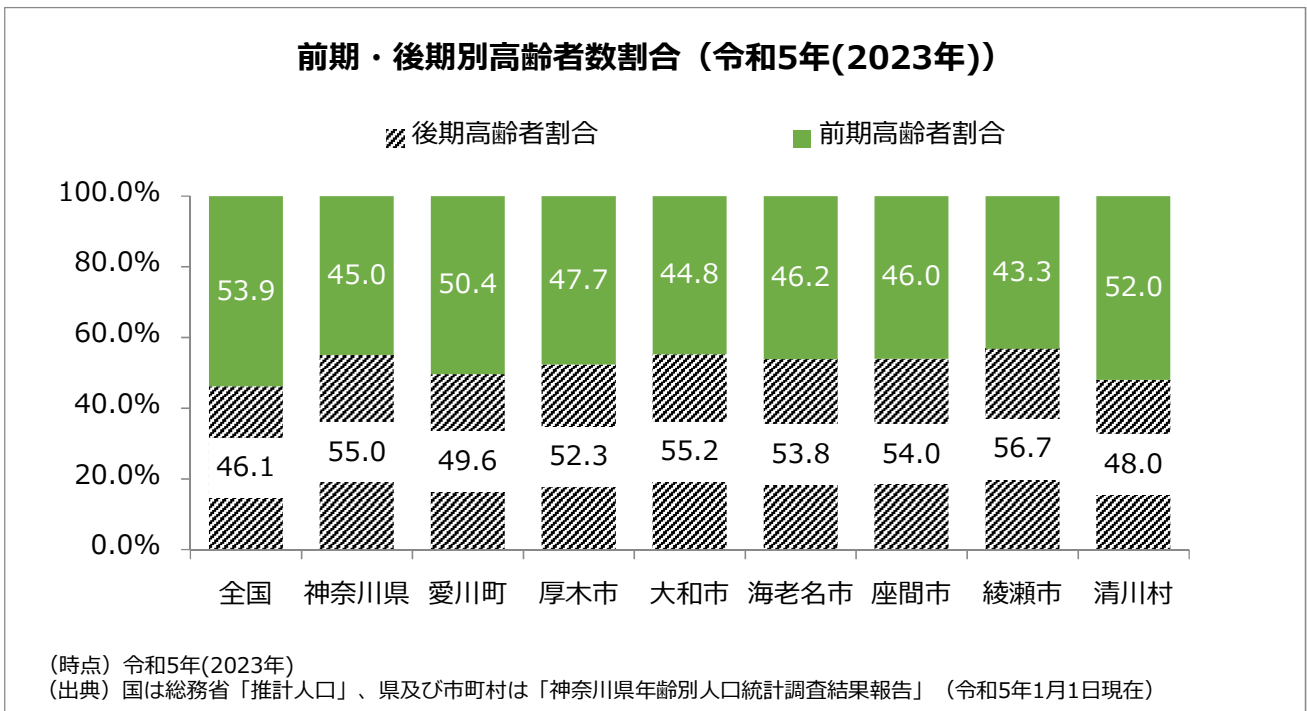
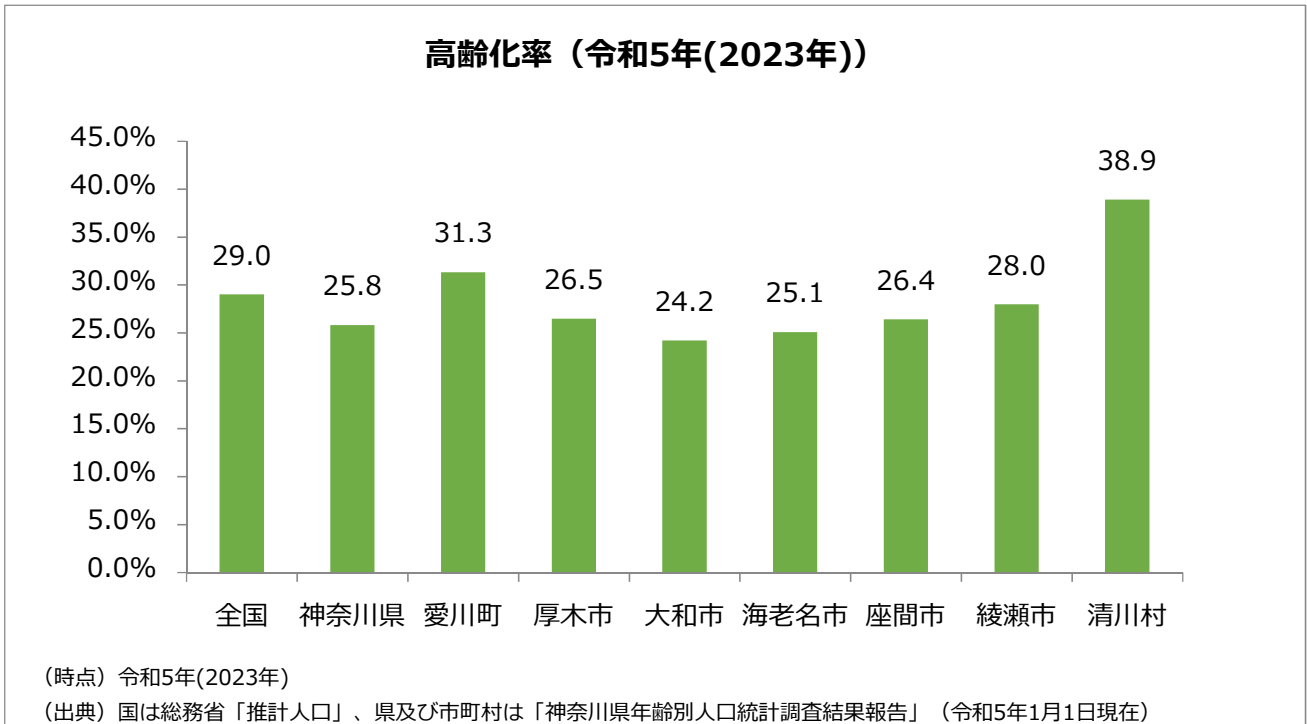
■高齢率等の推移



出典：住民基本台帳人口（各年度 10 月 1 日）

なお、令和5年1月1日現在の状況を全国平均等と比較すると、本町は全国平均や県平均を上回る高齢化率である一方、前期・後期高齢者数割合は、県平均と比べて前期高齢者の割合が高い特徴となっています。

■高齢化率等の比較



2 地区別人口

地区別年齢区分別人口を見ると、高齢化率（65歳以上）は三増地区が43.4%と最も高く、次いで田代地区が37.2%と続いており、中津地区のみ20%台（27.5%）となっています。また、後期高齢化率（75歳以上）は、三増地区と春日台地区がいずれも20%強と比較的高い状況です。

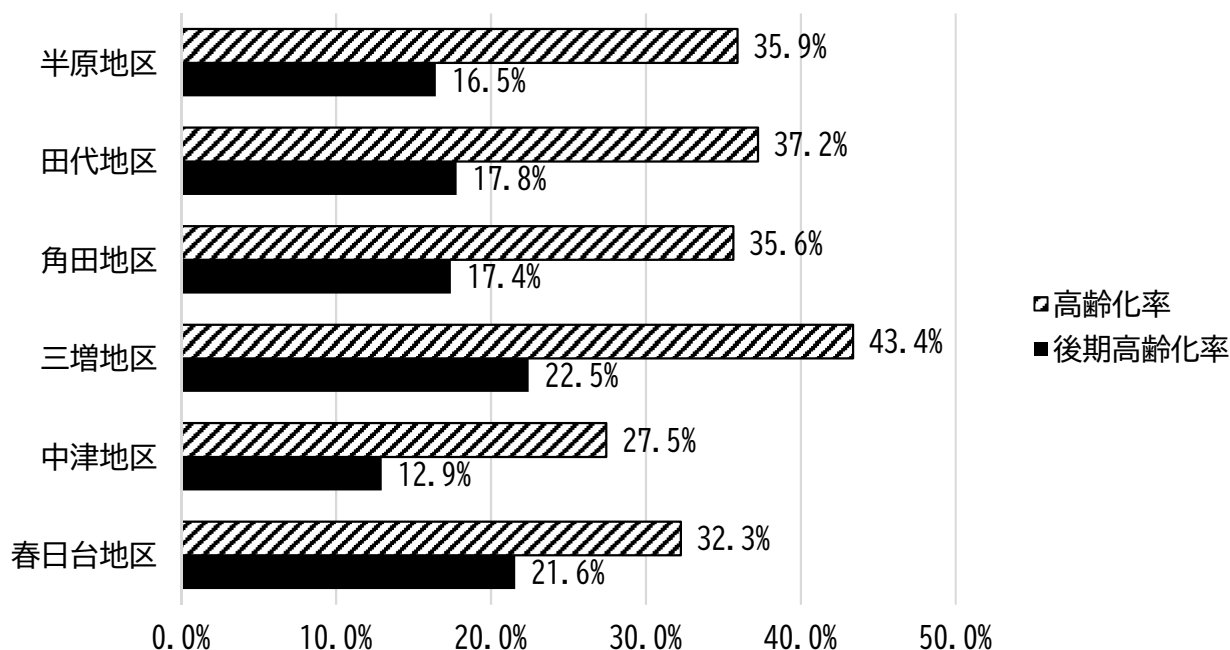
■地区別年齢区分別人口

（単位：人）

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	合計
半原地区	1,928	2,484	1,339	850	283	6,884
田代地区	852	964	562	375	140	2,893
角田地区	941	1,042	561	384	153	3,081
三増地区	324	420	275	204	91	1,314
中津地区	8,422	7,705	3,224	2,207	671	22,229
春日台地区	1,057	1,117	343	526	166	3,209
町全域	13,524	13,732	6,304	4,546	1,504	39,610

出典：住民基本台帳人口（令和4年10月1日）

■地区別高齢化率（65歳以上）・後期高齢化率（75歳以上）

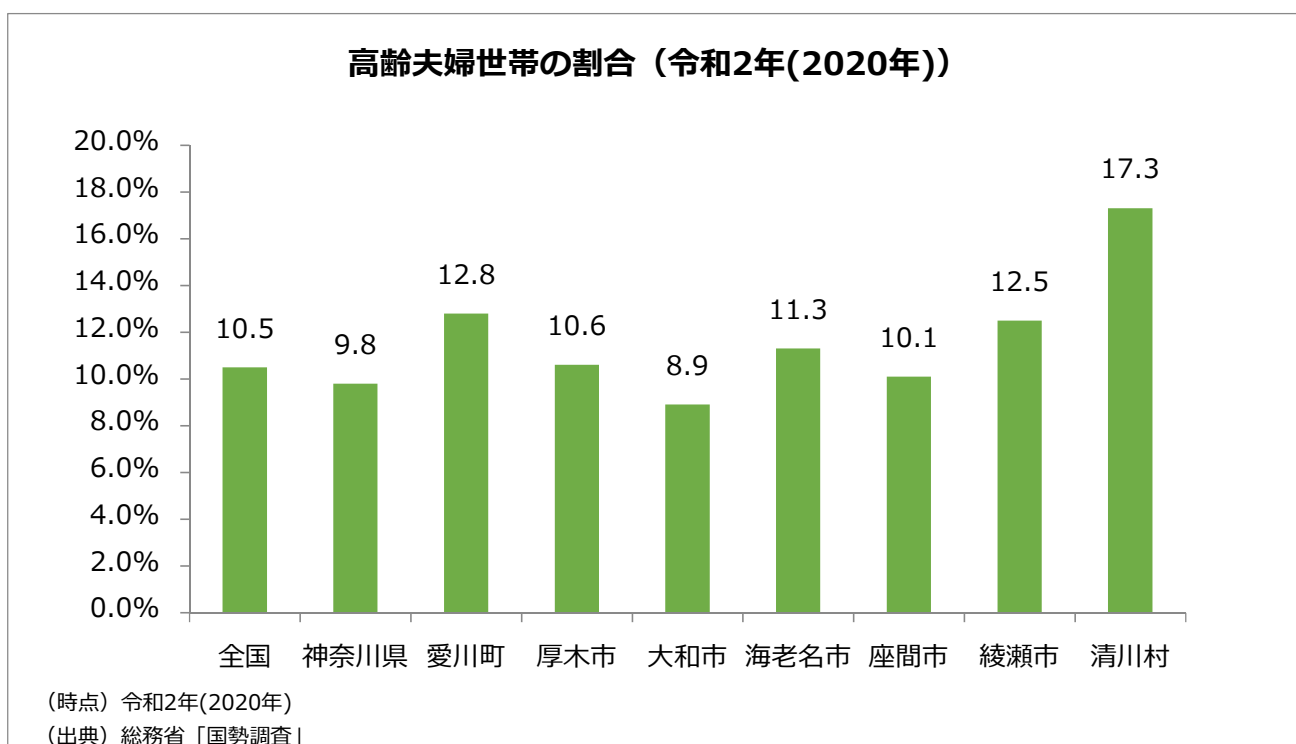
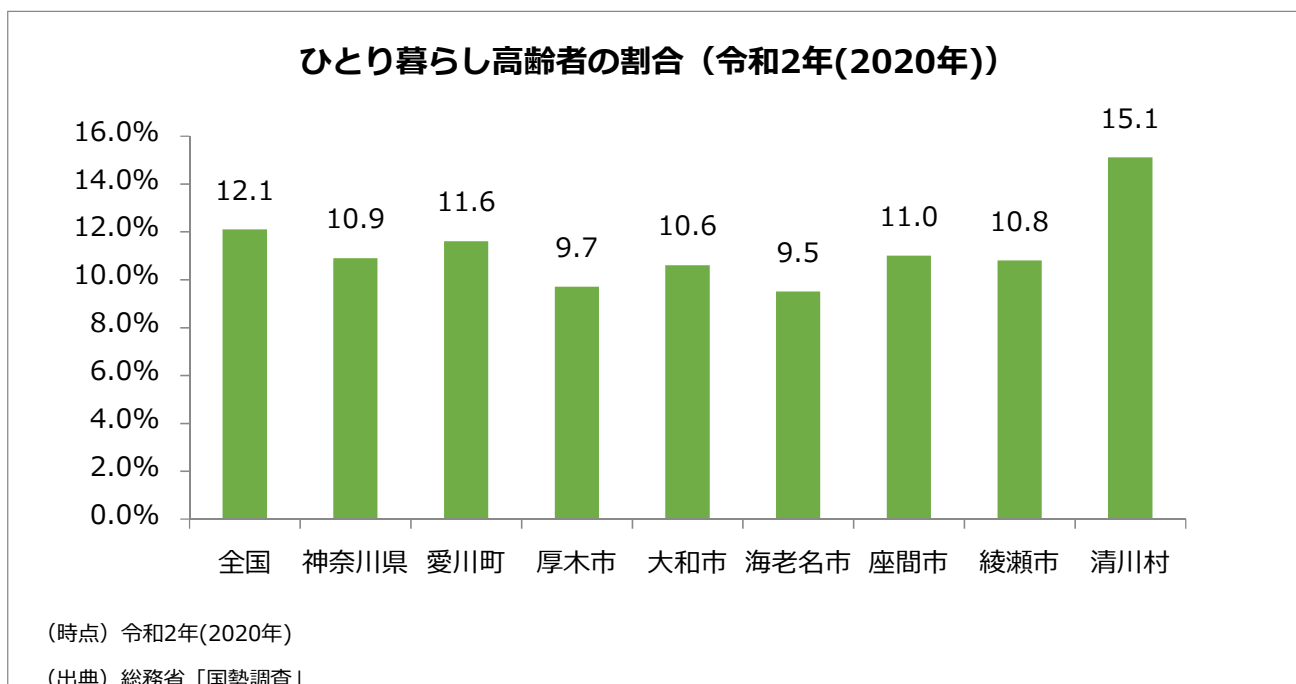


出典：住民基本台帳人口（令和4年10月1日）

3 世帯の状況

本町の高齢者世帯は、令和2年国勢調査に基づく状況を全国平均等と比較すると、本町のひとり暮らし高齢者の割合は全国平均を下回るものの、県平均を上回る水準であり、高齢夫婦世帯の割合は、全国平均や県平均を上回る水準となっています。

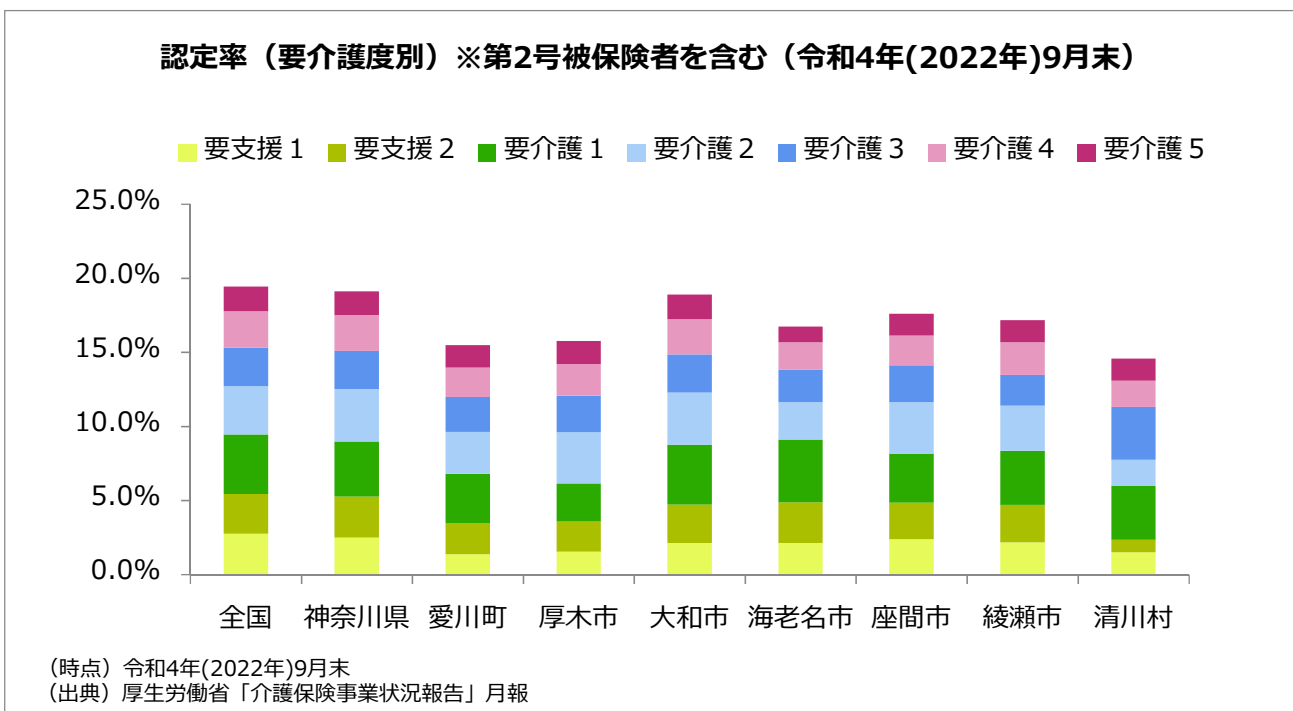
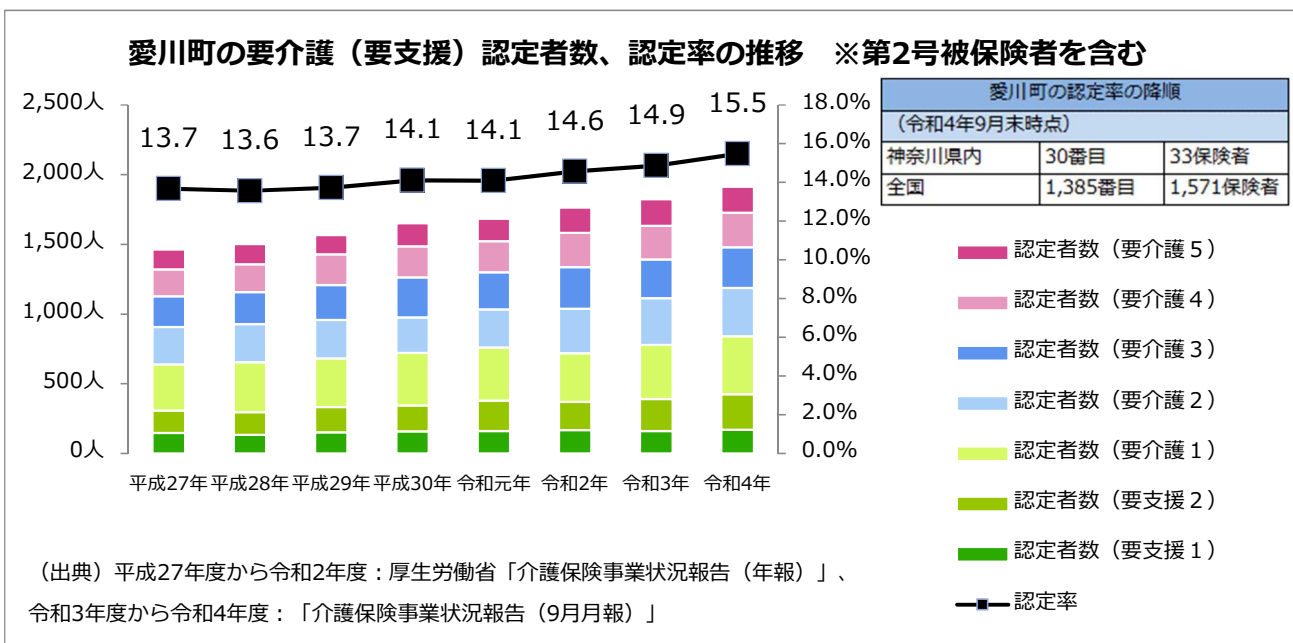
■ひとり暮らし高齢者の割合等の比較



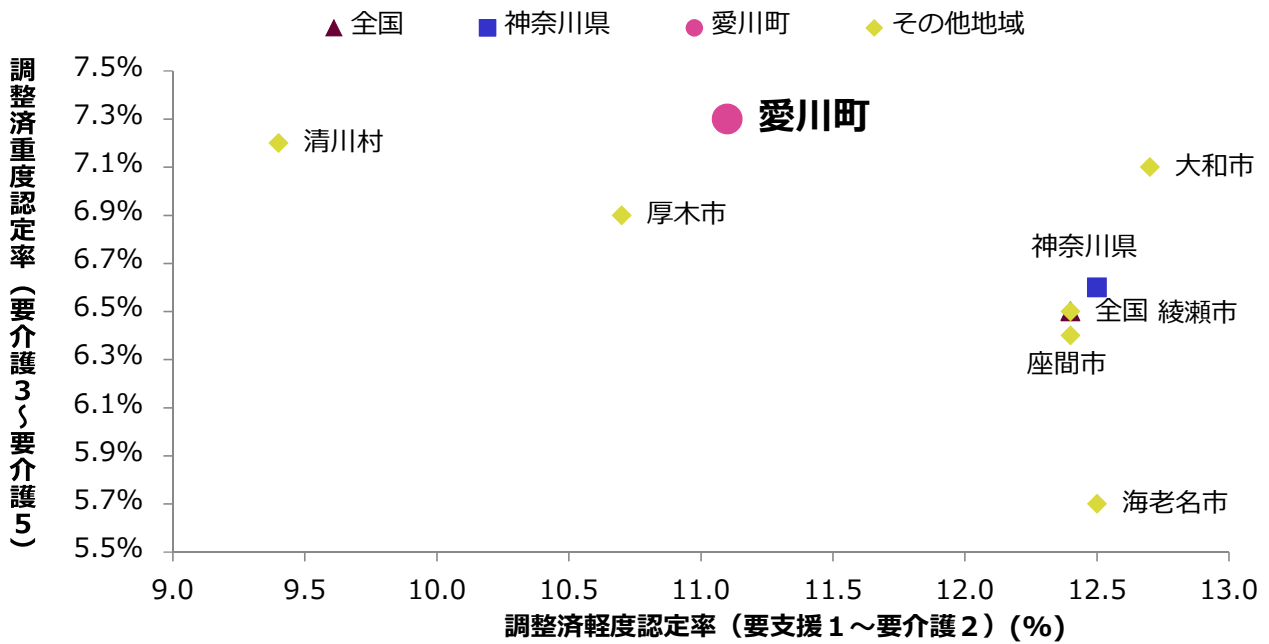
4 介護保険の認定率等の状況

本町の認定率は、令和4年9月末時点で15.5%と、県内33保険者中30番目で、全国では1,571保険者中1,385番目の低い水準で、県央圏域内では清川村に次ぐ低い水準となっています。一方、調整済重度認定率は比較的高い水準であり、新規認定者の平均要介護度も比較的高い特徴があります。

■認定率の推移等



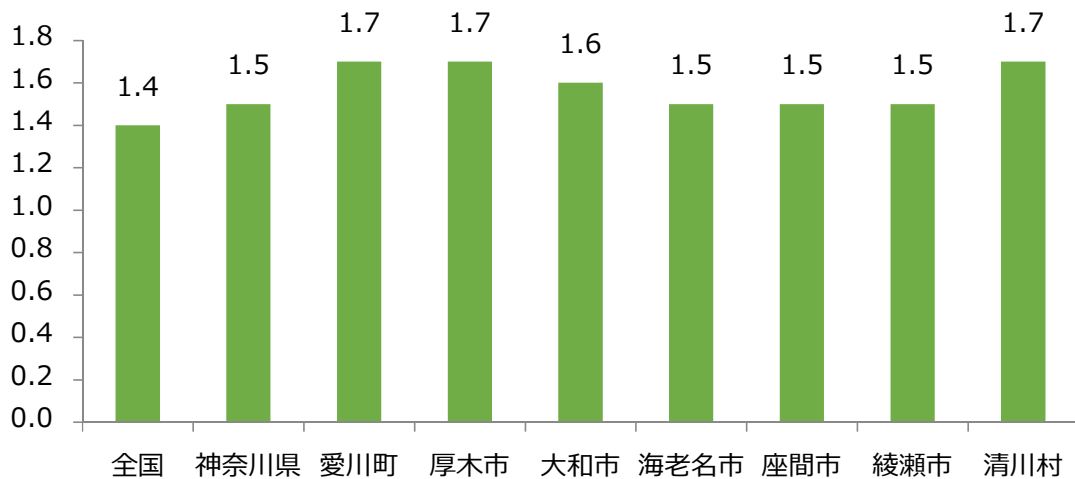
調整済重度認定率と調整済軽度認定率の分布（令和3年(2021年)）



(時点) 令和3年(2021年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※調整済とは、地域間で比較がしやすくなるよう、第1号被保険者の性別・年齢構成を全国平均等と同様になるよう調整したものの

新規要支援・要介護認定者の平均要介護度（令和3年(2021年)）



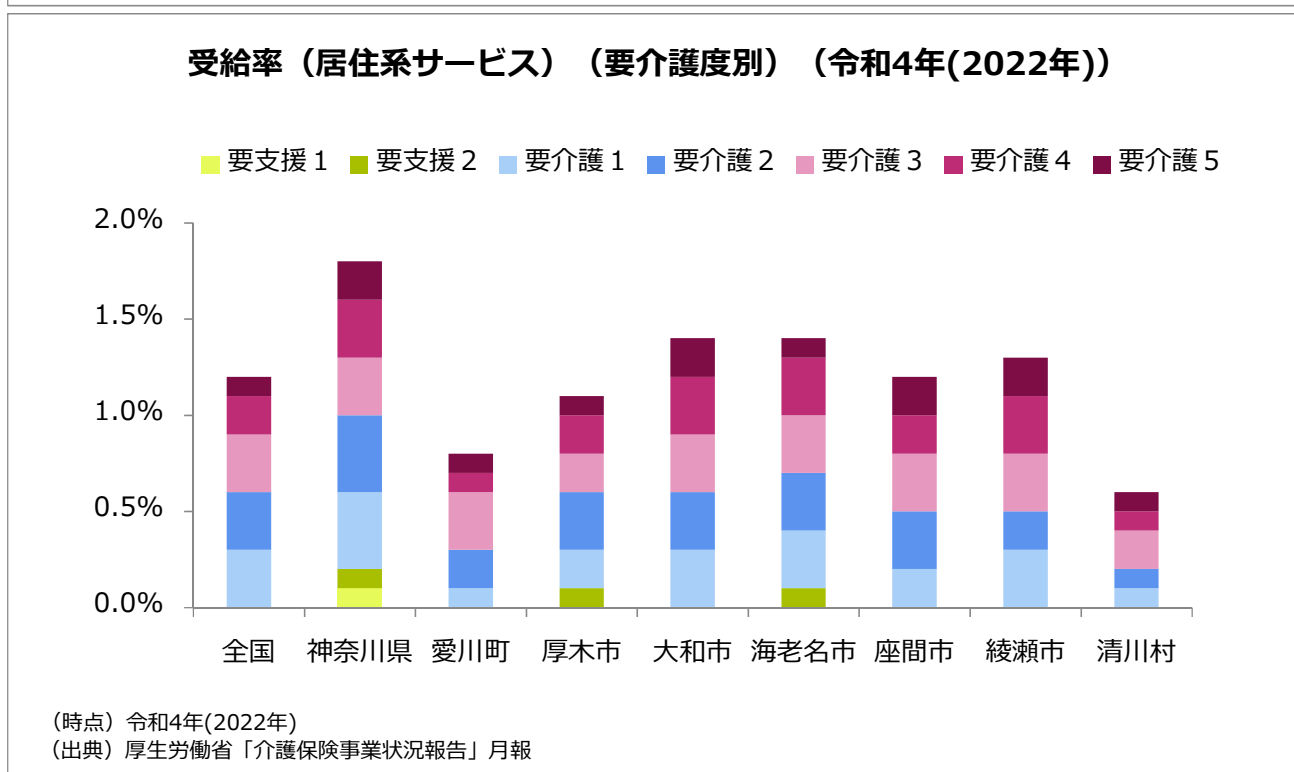
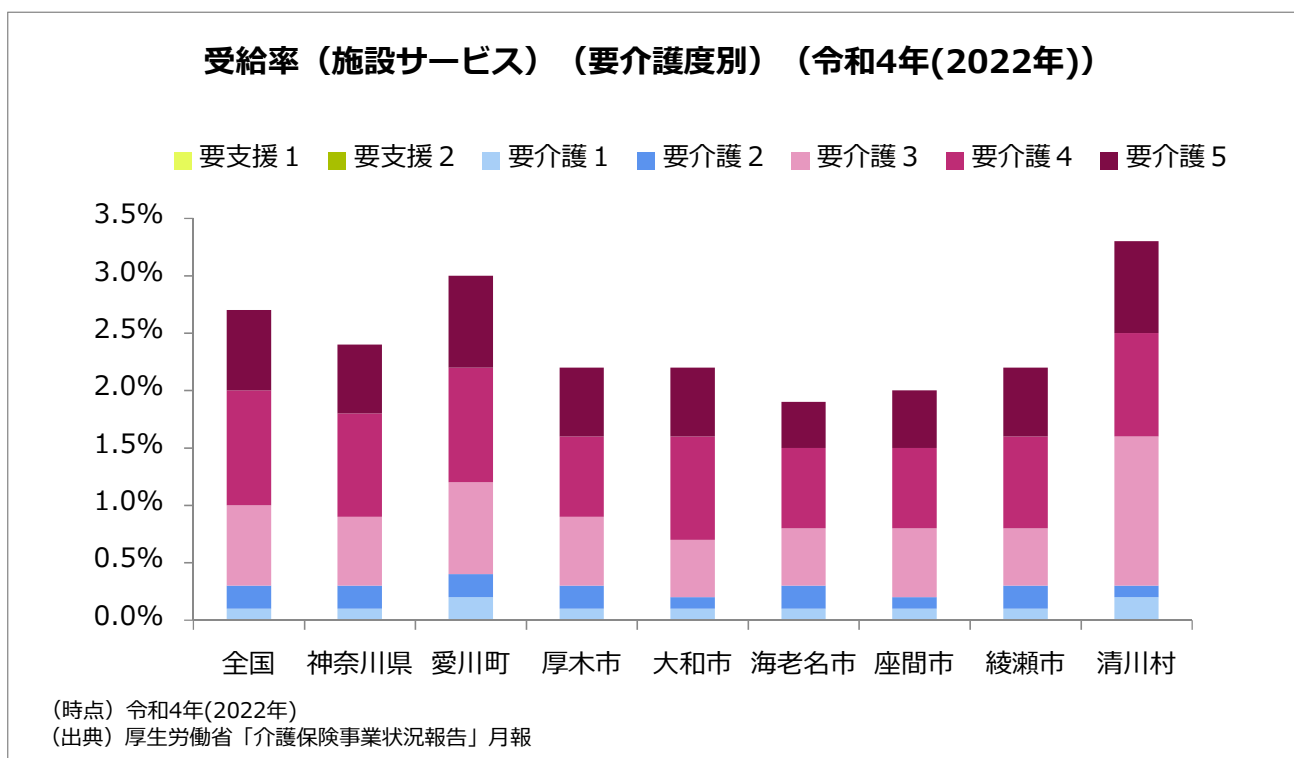
(時点) 令和3年(2021年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）

※平均要介護度は、要支援を「0.375」、要介護1を「1」～要介護5を「5」として算出したものの

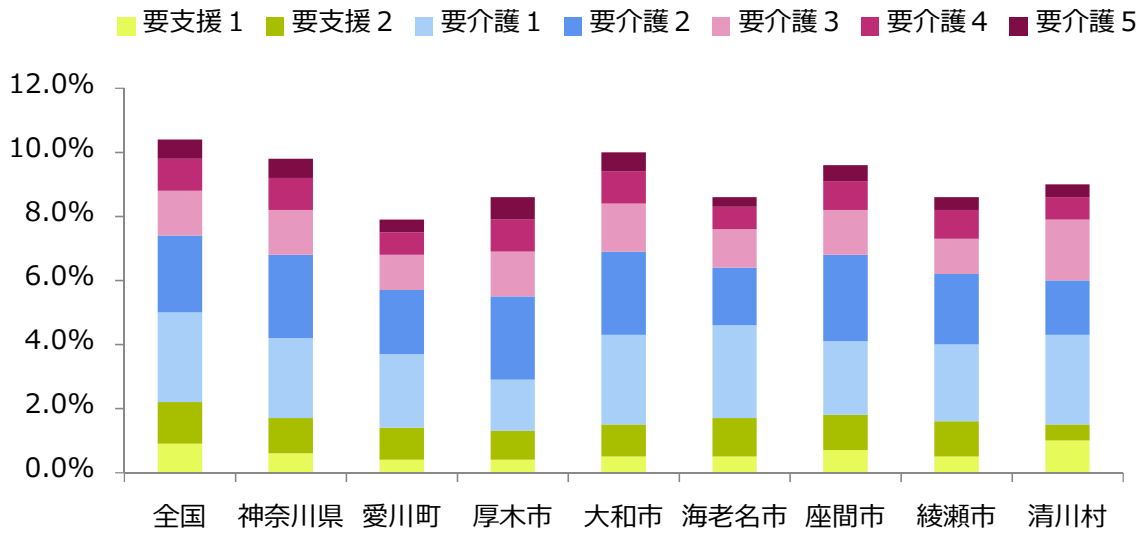
5 介護保険の給付実績

本町の受給率（第1号被保険者数に占める受給者の割合）は、全国や県、近隣自治体と比べ、施設サービスの受給率が比較的高く、居住系サービスと在宅サービスは低い水準となっています。

■サービス区分別受給率の比較



受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

6 健診・医療の状況

（1）特定健康診査の状況

本町の特定健康診査（国民健康保険加入の40～74歳対象）の状況を見ると、令和4年度の受診率は36.6%と国や県を上回る水準で、メタボリックシンドローム該当者の割合は23.5%と国や県、全国同規模の保険者を上回る水準となっています。

また、質問票調査に基づく服薬の割合は、生活習慣病の代表的な疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症のいずれも、国や県、全国同規模の保険者を上回る水準となっています。

■特定健康診査の状況比較（令和4年度）

	愛川町	神奈川県	全国同規模の保険者	全国
受診率	36.6%	23.8%	37.9%	32.9%
メタボリックシンドローム該当者の割合	23.5%	19.3%	20.8%	20.3%
質問票調査 服薬の割合	高血圧症	43.6%	33.6%	35.8%
	糖尿病	10.0%	7.2%	8.7%
	脂質異常症	31.4%	28.5%	28.4%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護者の有病状況（医療と介護の両方を必要とする高齢者の状況）

本町の国民健康保険加入の40～74歳のうち、介護保険の要介護者の有病状況を見ると、令和4年度は、主な疾病として「心臓病」が50.8%と最も高く、次いで「筋・骨疾患」が46.3%、「精神疾患」が29.6%などとなっています。

■要介護者における主な疾病の有病状況比較（令和4年度）

	愛川町	神奈川県	全国同規模 の保険者	全国
糖尿病	20.1%	23.8%	24.5%	24.2%
心臓病	50.8%	58.2%	59.7%	60.2%
脳疾患	17.6%	21.1%	22.9%	22.8%
筋・骨疾患	46.3%	51.1%	52.4%	53.3%
精神疾患	29.6%	35.5%	36.3%	35.8%

出典：国保データベース（KDB）システム

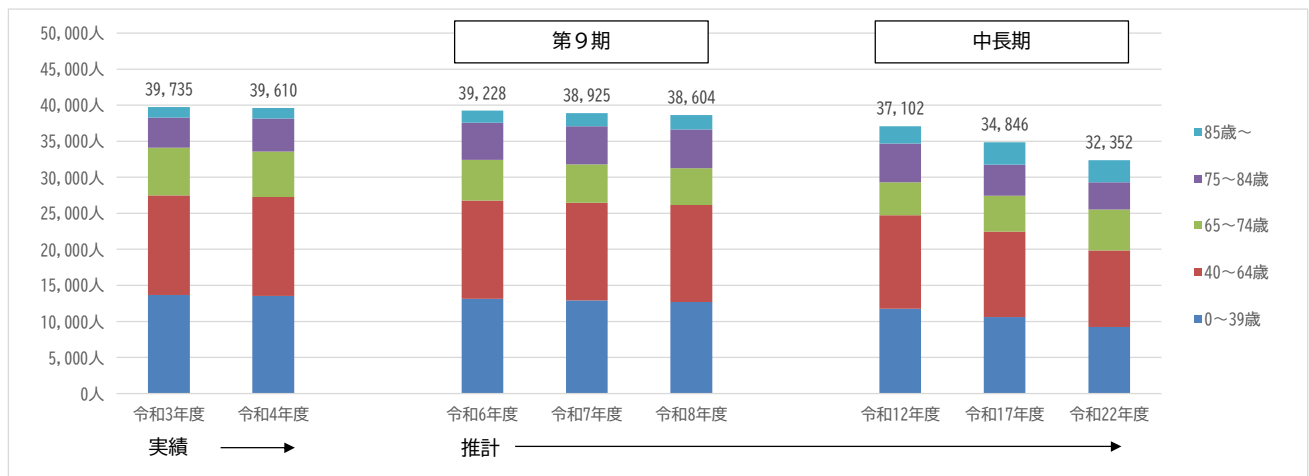
第2節 高齢者人口等の推計

1 高齢者人口等

本町の人口は、65歳以上人口が12,000人台のおおむね横ばいで推移する見通しである一方、75歳以上人口は、令和12年度まで増加傾向が続き、以降、減少傾向に転じる見通しとなっています。

65歳以上の高齢化率は、第9期は30%台の微増で推移し、中長期には40%近くまで上昇する見通しです。また、75歳以上の後期高齢化率は、中長期的には20%を超えて推移する見込みとなっています。

■高齢者人口等の第9期及び中長期の推計



(単位：人)

区分	実績		第9期の推計			中長期の推計		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
0～39歳	13,673	13,524	13,145	12,906	12,692	11,769	10,585	9,245
40～64歳	13,812	13,732	13,610	13,526	13,446	12,927	11,863	10,608
65～74歳	6,628	6,304	5,655	5,359	5,090	4,638	4,990	5,685
75～84歳	4,191	4,546	5,137	5,282	5,397	5,358	4,320	3,764
85歳～	1,431	1,504	1,681	1,852	1,979	2,411	3,088	3,050
総人口	39,735	39,610	39,228	38,925	38,604	37,102	34,846	32,352

出典：令和3・4年度は各年度10月1日現在の住民基本台帳人口

第9期及び中長期は、住民基本台帳人口に基づく推計（コーホート変化率法による）

〈再掲〉

(単位：人)

区分	実績		第9期の推計			中長期の推計		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
65歳以上	12,250	12,354	12,473	12,493	12,466	12,407	12,398	12,499
75歳以上	5,622	6,050	6,818	7,135	7,376	7,769	7,408	6,814

■高齢化率等の推計

区分	実績		第9期の推計			中長期の推計		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
65歳以上	30.8%	31.2%	31.8%	32.1%	32.3%	33.4%	35.6%	38.6%
75歳以上	14.1%	15.3%	17.4%	18.3%	19.1%	20.9%	21.3%	21.1%

出典：令和3・4年度年度は各年度10月1日現在の住民基本台帳人口

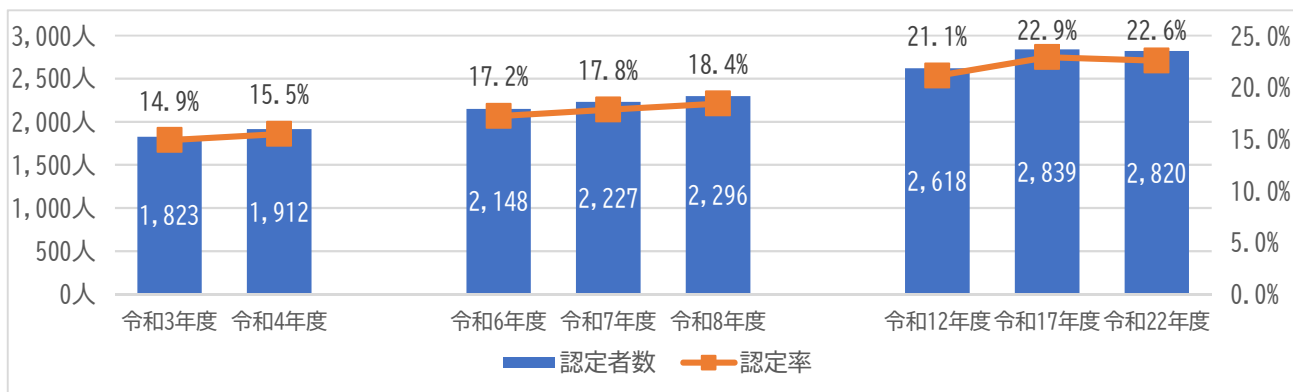
第9期及び中長期は、住民基本台帳人口に基づく推計（コーホート変化率法による）

2 認定者数等

本町の要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向であり、第9期中は2,000人を超えて推移し、中長期では2,800人台まで増加する見通しです。

また、認定率も上昇傾向で、第9期中に18%台に達し、中長期では22%を超えて推移する見通しです。

■認定者数等の第9期及び中長期の推計



(単位：人)

区分	実績		第9期の推計			中長期の推計		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要支援1	162	170	169	177	181	205	216	200
要支援2	228	256	320	327	335	375	397	376
小計	390	426	489	504	516	580	613	576
要介護1	389	414	455	474	491	554	599	583
要介護2	334	348	390	397	407	467	498	505
要介護3	278	291	293	305	314	363	410	413
要介護4	241	248	303	316	330	379	421	445
要介護5	191	185	218	231	238	275	298	298
小計	1,433	1,486	1,659	1,723	1,780	2,038	2,226	2,244
合計	1,823	1,912	2,148	2,227	2,296	2,618	2,839	2,820

■認定率の第9期及び中長期の推計

(単位：人)

区分	実績		第9期の推計			中長期の推計		
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者数	12,250	12,354	12,473	12,493	12,466	12,407	12,398	12,499
認定率	14.9%	15.5%	17.2%	17.8%	18.4%	21.1%	22.9%	22.6%

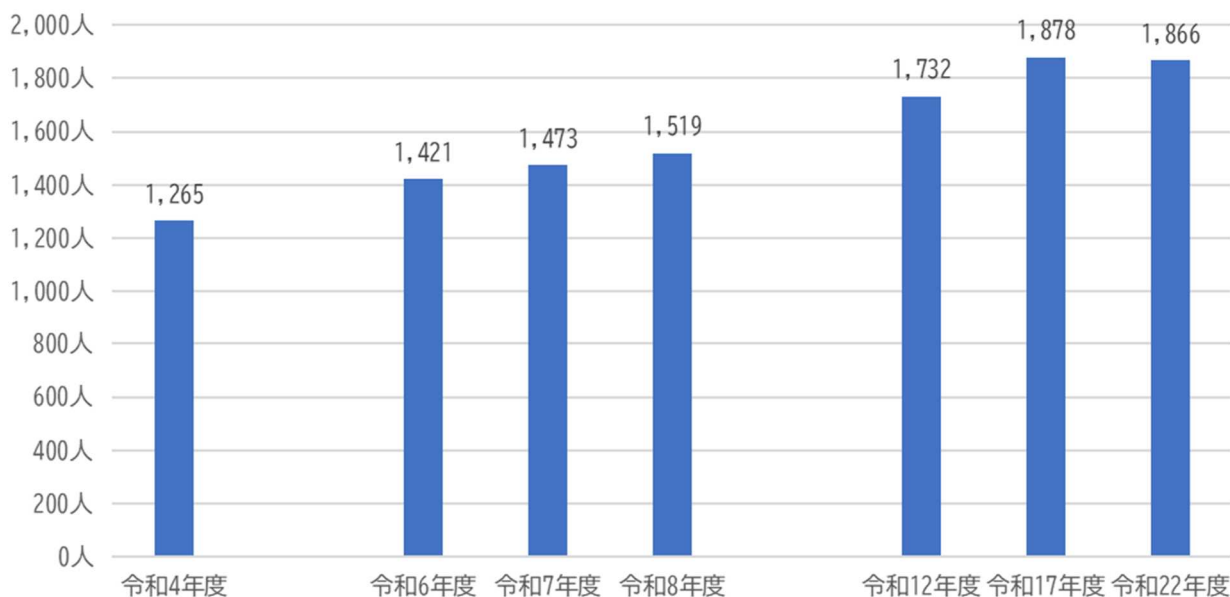
出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年度10月1日時点）

3 認知症高齢者数

本町の認知症高齢者数は、令和4年10月時点で認定者に占める認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合が66.2%となっており、今後もこの割合で推移するものと仮定すると、第9期中に1,400人台に増加し、中長期では1,700人を超える見通しです。

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。

■認知症高齢者数の推計



(単位：人)

区分	実績	第9期の推計			中長期の推計		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
認定者数	1,912	2,148	2,227	2,296	2,618	2,839	2,820
認知症高齢者数(認知症高齢者自立度Ⅱ以上)	1,265	1,421	1,473	1,519	1,732	1,878	1,866

出典：実績は地域包括ケア「見える化」システム、推計は令和4年度の認定者に占める認知症高齢者（認知症高齢者自立度Ⅱ以上）の割合を令和6年度以降の認定者数に乗じて算出

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念・基本方針

1 計画の基本理念

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6次愛川町総合計画」は、将来都市像を“ひかり、みどり、ゆとり、共生のまち愛川”とし、「健康でゆとりとふれあいのまちづくり」を基本目標の一つとして掲げ、子どもからお年寄り、障がいのある方等、誰一人取り残さず、人と人のふれあいと支え合いの中で、健やかに生活することができる環境を整備することとしています。

本計画は、総合計画の基本目標と施策の展開を踏まえつつ、第8期計画を継承し、「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 計画の基本方針

本町は、将来的な介護ニーズの増大と労働力の制約という2つの大きな課題に対応すべく、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していきます。

また、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るための施策や目標とともに、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備について計画に定めます。

第2節 計画の基本目標

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

本計画は、人生100年時代を迎える中で、町民が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた自宅や地域で生活していくための様々な課題に対応した、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を基本目標の一つとします。

この基本目標に向けては、地域包括支援センターや在宅介護支援センターを中心とする包括的な相談支援体制の充実のほか、高齢化の進行に伴い、増加傾向にある認知症高齢者や高齢者虐待への対応とともに、成年後見制度の利用促進など権利擁護の充実が課題です。

また、医療と介護両方のニーズを持つ高齢者の増加を踏まえた在宅介護・医療連携の推進や、家族介護者への支援を含めた総合的な認知症施策の推進、そして、町民の健康寿命の延伸に向けた介護予防や健康づくりの促進もより一層求められます。

さらに、ひとり暮らしや夫婦のみの世帯の増加を踏まえて、買い物支援や移動支援をはじめ生活支援体制の充実が課題であるとともに、災害時における要援護者・要支援者への対応やコロナ禍での経験や課題を踏まえた感染症対策の徹底のほか、元気な高齢者が社会参加活動の担い手として活躍する地域社会の実現に向けた取組みが求められます。

本町は、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、以上のような重点課題の解決のための様々な施策・事業を展開します。

2 介護保険事業の安定かつ円滑な運営

本計画は、今後、要介護のリスクが高まる75歳以上の人口の急速な増加が見込まれる中で、介護保険事業の安定かつ円滑な運営を基本目標の一つとします。

この基本目標に向けては、本町の要支援・要介護認定者数の割合（認定率）は全国や県の平均よりも低い水準にあるものの、上昇傾向であり、短期的な第9期（令和6～8年度）と中長期的な令和22年（2040年）までの要介護者数等を適切に見込み、介護サービスの需要に応じた必要な基盤整備を図る必要があります。

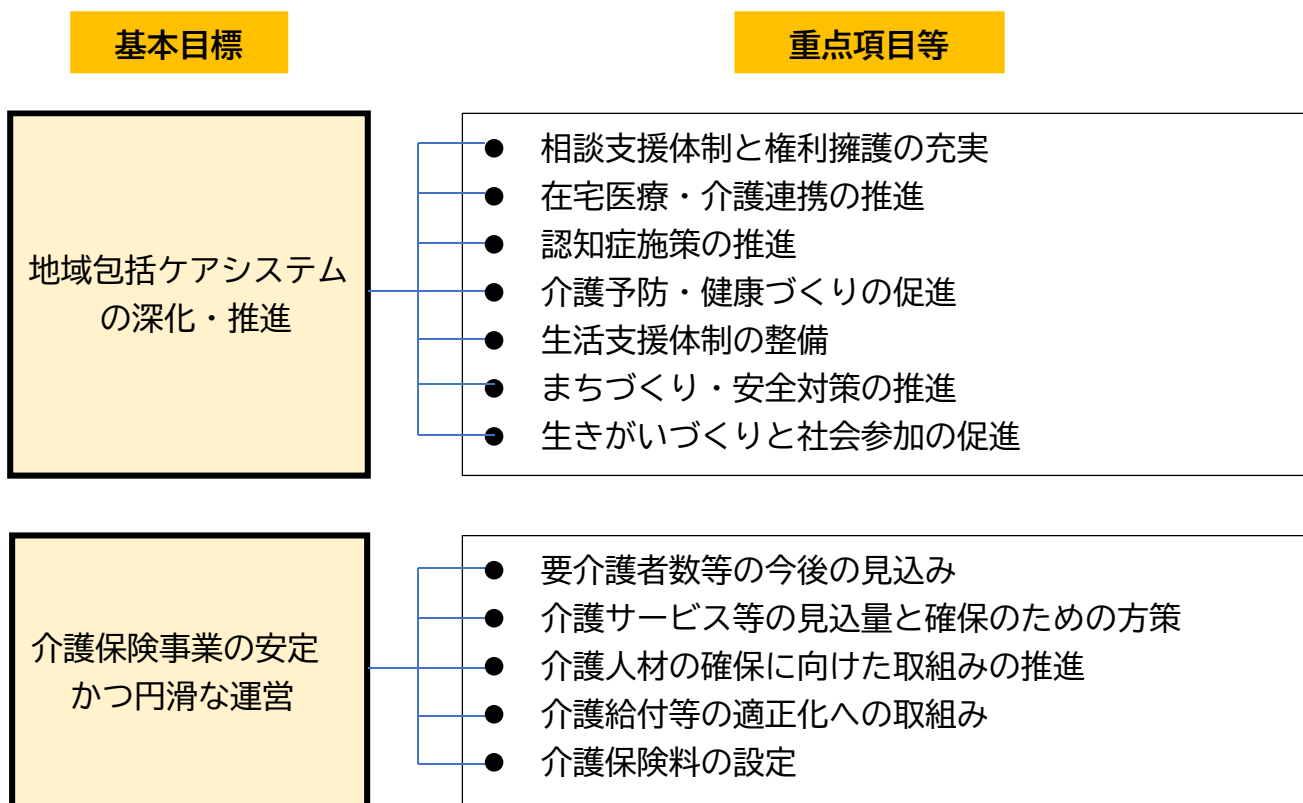
なお、令和4年度に実施した介護サービス事業所調査では、自宅等での生活維持に必要なサービス（現在のサービス利用では維持が難しい人に対して）として、訪問介護と認知症対応型共同生活介護をあげた事業所が比較的多い状況です。

今後、認知症高齢者の地域での生活の継続や介護者における介護を理由とした離職の防止等に向けて、必要な介護サービスの確保に努める必要があるとともに、サービスを担う介護人材の確保が大きな課題です。また、介護保険制度の信頼確保と維持に向けて、介護給付の適正化のための取組みの推進が求められます。

本町は、介護保険事業の安定かつ円滑な運営に向けて、以上のような重点課題の解決のための様々な施策・事業を展開します。

第3節 施策体系

本計画は、2つの基本目標と次の重点項目等に沿って、各種事業を展開します。



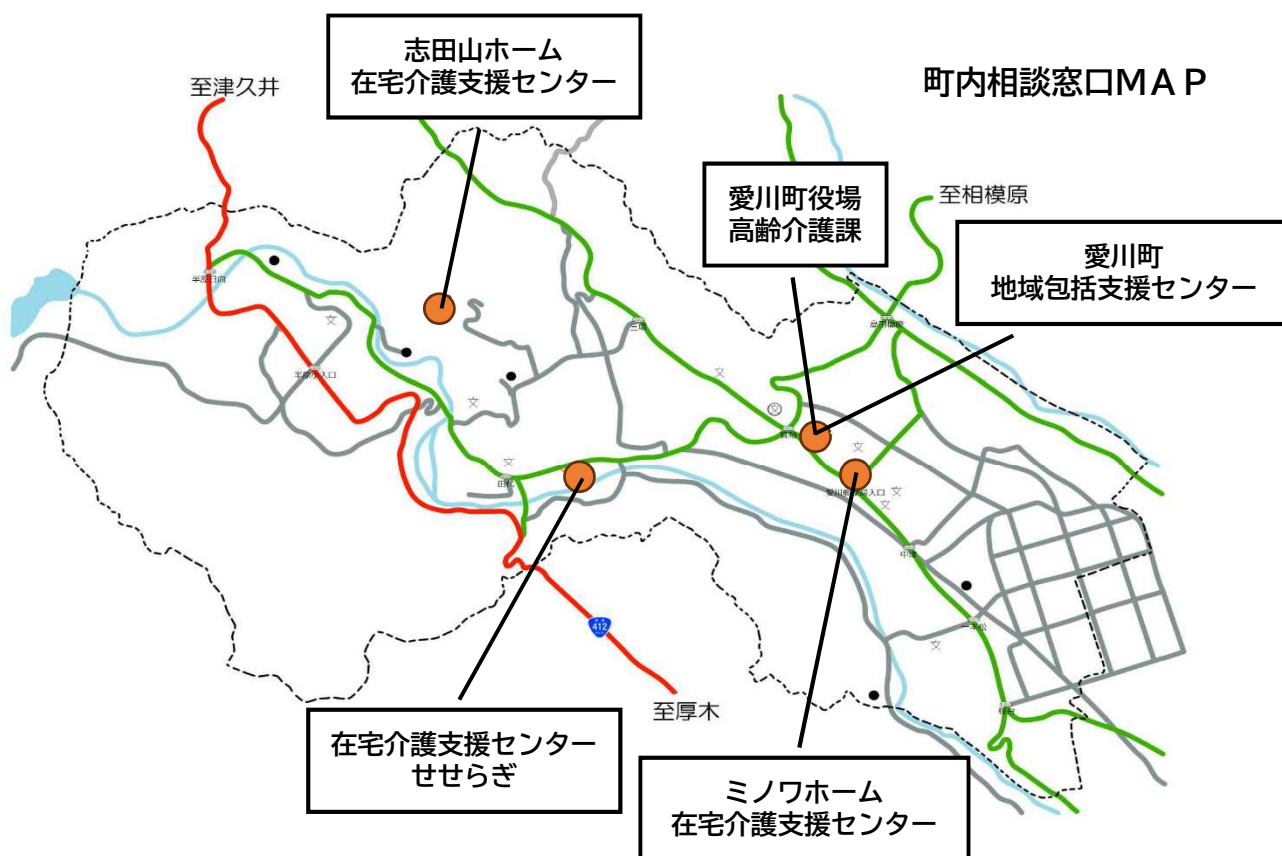
第4節 日常生活圏域の設定

介護保険法では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の特性に応じた「日常生活圏域」を設定し、その圏域ごとに施設の整備方針やサービス見込量等の推計を行うことが定められています。

本計画では、次の考え方にに基づき、引き続き、町内全体を一つの日常生活圏域に設定します。

■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20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又は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 地域包括ケアシステムの深化・推進

7つの重点項目等に対応するため、次のとおり施策・事業の展開を図ります。

第1節 相談支援体制と権利擁護の充実

1 相談支援体制の充実

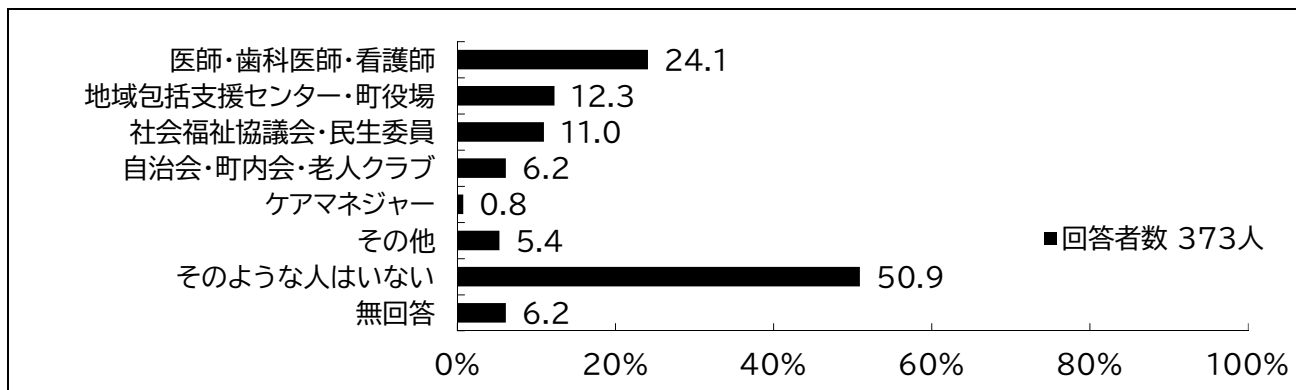
(1) 現状とニーズ

本町では、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るほか、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。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の方を対象）によると、家族や友人・知人以外の相談先として「地域包括支援センター・町役場」をあげた高齢者は約1割で、「そのような人はいない」との回答が半数を占めています。

【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）

〈令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉】



(2) 課題

- 高齢化の進行にあわせて、老老介護や認知介護、ダブルケア、ヤングケアラーへの対応など様々な課題や複合化・複雑化する相談内容に対応するための相談支援体制の強化が求められます。
- 地域包括支援センターや在宅介護支援センターのさらなる周知と利用促進が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	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」であり、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。</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。</p> <p>また、地域包括支援センターの業務について、国の評価指標に基づき、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>地域包括支援センターと連携し、介護や生活など様々な相談の身近な窓口として、充実を図ります。</p>
専門相談体制の充実	<p>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。</p>	<p>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。</p>
ヤングケアラーに関する相談支援	<p>本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども（ヤングケアラー）の相談や支援にあたっています。</p>	<p>子育て支援課が中心となり、福祉・介護・医療・教育の各分野の関係課や関係機関と連携して相談支援にあたります。</p>
終活支援事業	<p>これからの人生をどのように過ごしていきたいか等を考え、また、終末期の医療や介護などに対する自分の思いを家族などと共有する人生会議（ACP）※を含め、それらを記録する「わたしのこれからノート」の配布や書き方講座などを実施しています。</p>	<p>町出前講座などにより、これからの人生観や価値観などに係る考え方についての普及啓発を図ります。</p>

関連事業・取組み	概要	今後の方針
分野を超えた相談窓口の連携強化	複合化・複雑化する町民の生活課題に対して、関係課等の相談窓口が連携・調整を図りつつ、対応に努めています。	高齢者、障がい者、子ども・子育て、生活困窮といった分野を横断して、相談窓口相互のさらなる連携強化を図ります。

※ACP（Advance Care Planning）とは、もしものときに自身が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みのこと

2 権利擁護・虐待の防止

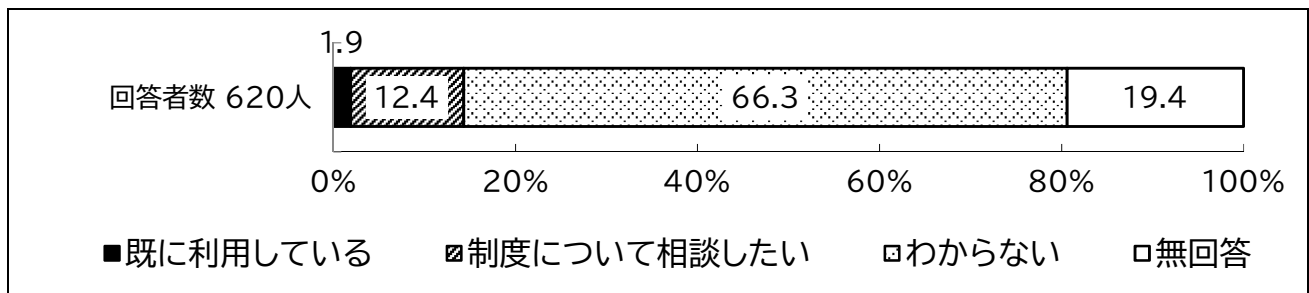
（1）現状とニーズ

本町では、社会福祉協議会の「愛川あんしんセンター」が認知症高齢者など様々な契約や日常的な金銭管理、重要な財産管理の支援を必要としている方への各種権利擁護事業（日常生活支援事業と法人後見事業（成年後見制度））を実施しています。

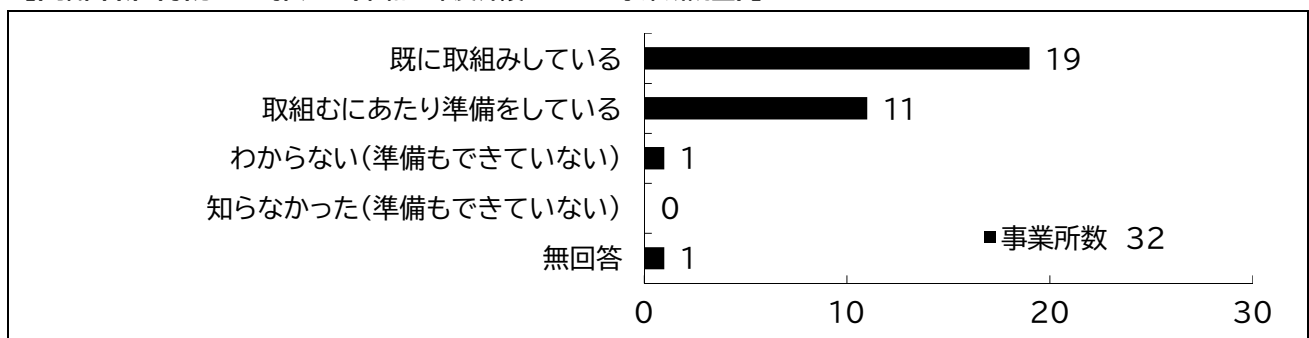
また、関係課や関係機関が連携して、虐待の防止や早期発見、早期対応に努めています。

令和4年度に実施した在宅介護実態調査（要支援・要介護高齢者を対象）によると、成年後見制度について「既に利用している」が1.9%、「制度について相談したい」が約1割となっています。虐待防止の取組みについては、介護サービス事業所調査（町内の事業所を対象）によると、高齢者虐待防止の推進（すべての介護サービス事業所に対して義務づけ）について、「既に取組みしている」と回答した事業所が最も多い状況です。

【成年後見制度について〈令和4年度在宅介護実態調査〉】



【高齢者虐待防止の推進〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】



(2) 課題

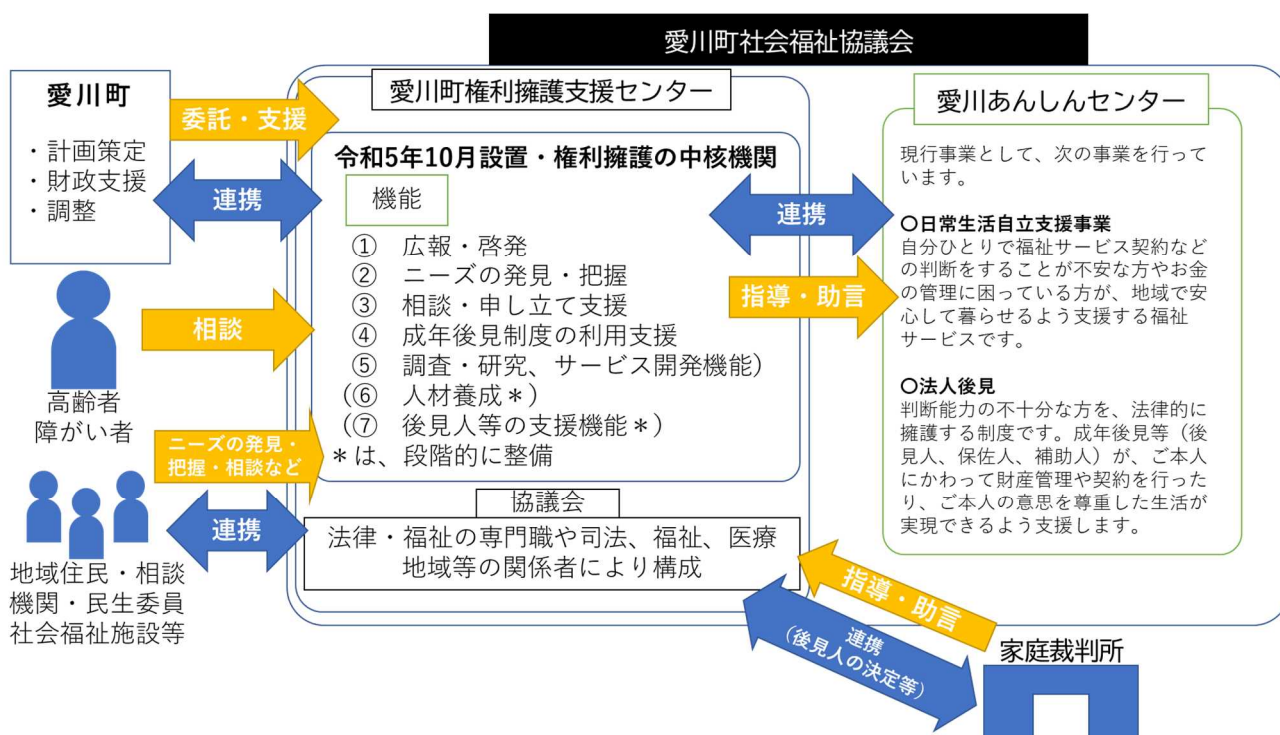
- 認知症高齢者の増加傾向を踏まえて、成年後見制度の利用促進をはじめ、権利擁護体制の強化が求められます。
- 養護者（介護家族等）及び要介護施設従事者による虐待の防止等に向けて、関係機関で連携した対策の推進が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
苦情処理システムの適切な運用	要介護認定に対する不服、制度運営上の各種苦情は、町が対応しています。 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、サービス関連はサービス提供している事業所や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、介護保険サービス事業所を訪問しています。	利用者や家族からの相談を通じ、介護保険サービスの質の向上に努めます。
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「愛川町権利擁護支援センター」と連携し、成年後見制度等の普及啓発を推進します。また、それぞれのケースに合わせた個別対応を図ります。
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、関係課や関係機関が連携して対応しています。	虐待は表面化せずに進行することが多く、ケースも様々であり、今後も関係課や関係機関が連携して、それぞれのケースに合わせた個別対応を図ります。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
愛川町権利擁護支援センター	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を契約に基づいて支援を行う「日常生活自立支援事業」及び、成年後見制度に基づき家庭裁判所からの審判により支援を行う「法人後見事業」を実施しています。	愛川町成年後見制度利用促進計画に基づく中核機関として「愛川町権利擁護支援センター」を設置しており、従前の愛川あんしんセンター事業に加え、成年後見制度の広報機能、相談機能、制度利用支援機能、後見人支援機能等を整備し、権利擁護事業の安定的な運営を図ります。

【愛川町権利擁護支援センターイメージ】



3 ケアマネジメント等の質の向上

(1) 現状とニーズ

本町では、ケアマネジャーの資質・専門性の向上を目的に、介護サービス事業所集団指導講習会を平成30年より毎年開催しています。

また、多職種協働による個別ケースを検討する地域ケア会議を開催しています。

令和4年度に実施した介護サービス事業所調査（町内の事業所を対象）によると、要介護者本人の権利擁護に関わるケアマネジメントについて意見が寄せられています。

【ケアマネジメントに関わる意見等〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】

- 要介護者本人の希望のサービスが受けられるよう、保険者として支援してほしい。
- 身よりの無い方や家族に精神疾患がある（引きこもり等）方が増えてきている。金銭の管理や契約者等に困ることがある。

(2) 課題

- 権利擁護制度をはじめ、多様な制度・サービスの利用を調整できるような、ケアマネジメントの質の向上が求められます。
- 複合化・複雑化する高齢者の生活課題に対応するために、多職種連携・協働の取組みを推進することが課題です。

★ ケアマネジメントとは？

ケアマネジメントとは介護や支援を必要としている人に対して、ご本人の生活状況や心身状況を踏まえて希望に沿った生活を送れるよう、多様な介護サービスを組み合わせてプランを提供することです。

【ケアマネジメントのプロセス】

一体的に介護サービスを提供するためにも、ケアマネジメントは一連のプロセスをもとに進められます。

- ① インテーク（利用者の依頼や問合せに対してケアマネジメントの対象か、どのような課題やニーズがあるかを、利用者・家族とケアマネジャーの相互が確認すること）
- ② アセスメント（利用者が自立する上での課題やニーズを把握し、分析すること）。
- ③ ケアプラン（アセスメントで取得・整理した情報をもとに作成。単に不自由な生活を脱却するためのものではなく、利用者望む生活を送ることを目的とし、一体的に介護サービスを提供）
- ④ ケアプランの実施・管理（ケアプランが実施された後も、定期的に利用者を訪問しプラン通りにサービスが提供されているか、不都合や新たなニーズ・課題がないかを検証）
- ⑤ モニタリング・再アセスメント（(1)目標の達成度、(2)サービス内容の適否、(3)新たな生活目標の確認を確認し、必要に応じて②アセスメントを再実施し、適切なプランに見直す。）
- ⑥ 終結（利用者の死亡や入院、施設への入所や自立などが理由で、ケアプランによるサービス提供がなくなった場合、ケアマネジメントが終結します）

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	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の連携・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。	「あいかわ介護支援専門員協会」等との連携を深め、情報共有を図り、資質の向上を促進します。 また、国や県等が主催する指導講習会に町職員を積極的に参加させ、ケアマネジャー等の指導力向上につなげていきます。
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。

第2節 在宅医療・介護連携の推進

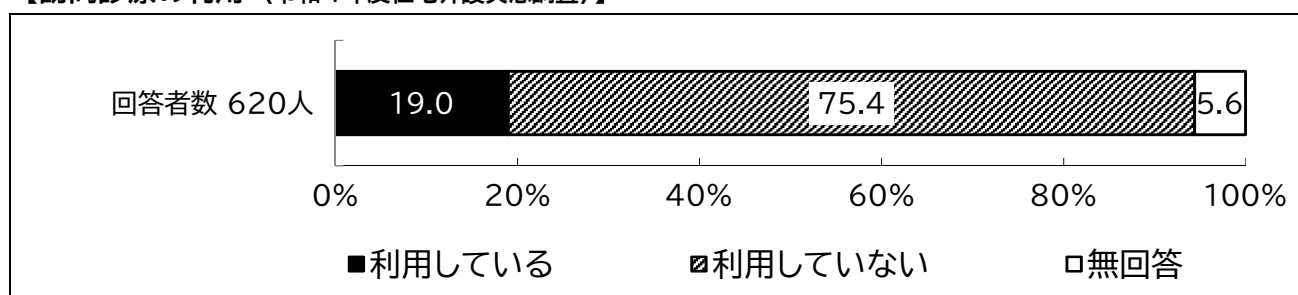
1 多職種連携・情報共有の推進

(1) 現状とニーズ

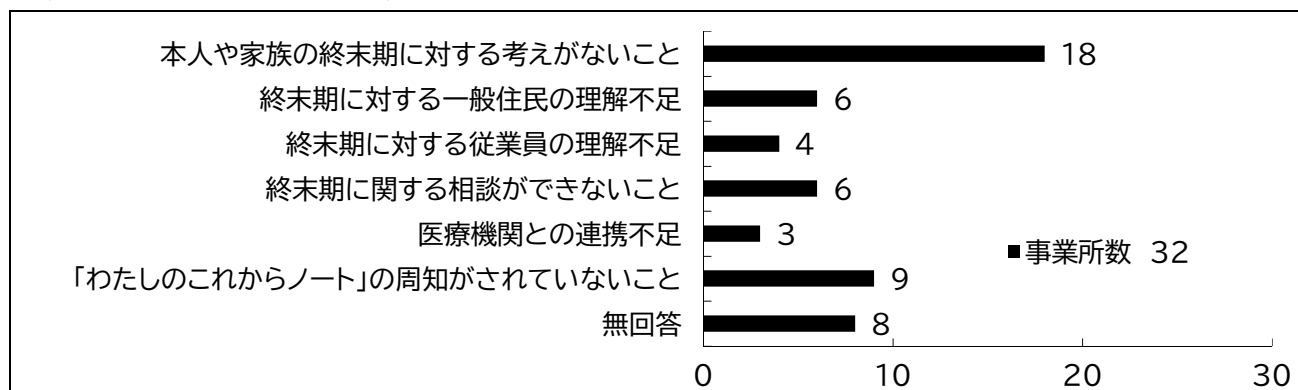
本町では、医療と介護両方を必要とする方を円滑に支援するため、在宅医療・介護連携推進事業を通じて、医療及び介護の多職種連携のための研修会を開催しています。

令和4年度に実施した在宅介護実態調査（要支援・要介護高齢者を対象）によると、訪問診療を「利用している」と回答した要支援・要介護者が約2割となっています。また、介護サービス事業所調査（町内の事業所を対象）によると、終末期について「本人や家族の終末期に対する考えがないこと」が最も多い回答となっています。

【訪問診療の利用〈令和4年度在宅介護実態調査〉】



【終末期についてサービス事業所として感じる事（看取り、人生会議、延命措置について）（複数回答）〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】



(2) 課題

- 在宅医療・介護連携が求められる場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取組みの充実が求められます。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
地域の医療・介護の資源の把握	在宅療養生活を支える社会資源及び本人の情報等を把握、整理ができる仕組みを構築し、住民の医療及び介護への利便性の向上につなげるものです。	町在宅医療・介護連携推進協議会で協議を行い、社会資源等の活用ができる情報提供の仕組みづくりを進めます。
在宅医療・介護連携の課題の抽出	在宅医療・介護連携の推進にあたり、将来の人口動態や町の特性に応じた課題を抽出するものです。	町在宅医療・介護連携推進協議会で協議を行い、課題抽出に取り組みます。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	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。	地域包括ケアシステムの推進として地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」を活用し、医療機関と介護サービス事業所の連携を図ります。
医療・介護関係者の情報共有の支援	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、医療関係者や介護・福祉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。また、かかりつけ医機能報告制度の創設等も見据えて、医療・介護連携の強化を協議していきます。
医療・介護関係者の研修	専門職に対して、在宅療養に必要な専門知識の習得を目的とした研修会を開催します。また、研修会の参加を通して現場で相談し合える関係を構築するものです。	医療・介護・福祉等が相互理解を深め連携強化が図れるよう、多職種による研修を開催します。

2 相談支援と普及啓発

(1) 現状とニーズ

本町では、厚木医師会在宅医療相談室事業として、本町、厚木市、清川村を対象とした広域的な在宅医療相談窓口を設置してきましたが、コロナ禍の影響により実施体制が整わず、令和4年度からやむなく休止となっています。

また、住民を対象に在宅医療等に関する講演会等を開催し、在宅療養に関する普及啓発を図っています。

(2) 課題

- 病院から自宅に退院する時や、療養生活に不安がある時などに、安心して在宅医療を受けられるよう、早期に在宅医療相談窓口を再開することが必要です。
- 人生会議（ACP）等のさらなる普及啓発を進めることが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	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に対応する窓口です。	できるだけ早期に在宅医療に関する相談機能を持つ窓口を再開できるよう、関係市町村が連携・協力して取り組みます。
地域住民への普及啓発	町民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、人生会議（ACP）や在宅での看取り等に関する普及啓発を図るものです。	住民向け講演会や出前講座を開催し、住民が在宅医療や介護について理解し、適切な選択ができるよう普及啓発を強化します。

第3節 認知症施策の推進

1 普及啓発・本人発信支援

(1) 現状とニーズ

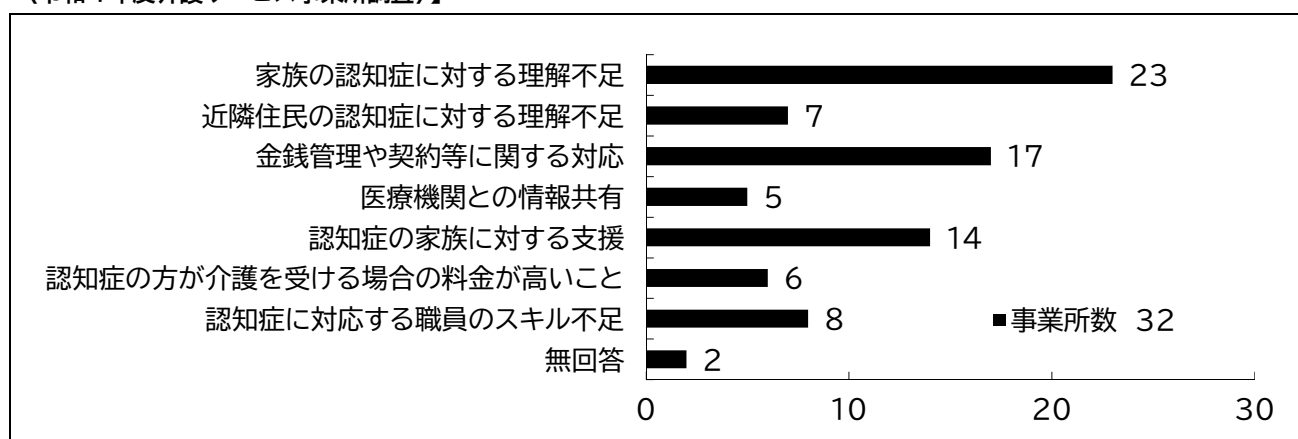
本町では、認知症に関する知識の普及啓発を図るため、認知症サポーター養成講座を開催しているほか、認知症の方の医療・介護等の支援ネットワークを構築する役割等を担う、認知症地域支援推進員を配置しています。

令和4年度に実施した介護サービス事業所調査（町内の事業所を対象）によると、認知症の人や家族に対するサービス提供で困難だったこととして「家族の認知症に対する理解不足」をあげた事業所が最も多い状況です。

また、無資格の介護職員への認知症介護基礎研修の受講（令和6年3月末までの実施が義務づけ）は、「取組むにあたり準備をしている」と回答した事業所が最も多い状況です。

【認知症の人や家族に対してサービス提供で、困難だったこと（複数回答）

〈令和4年度介護サービス事業所調査〉



【介護職員の認知症介護基礎研修の受講〈令和4年度介護サービス事業所調査〉



(2) 課題

- 令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、町全体で認知症に対する理解を深める取組みが求められます。
- 本人の意思を尊重する意思決定支援や本人発信支援の方法について、その検討が求められます。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
認知症に関する知識の普及啓発と対応力の向上	<p>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。</p> <p>また、認知症キャラバン・メイト養成研修（講師育成研修）に町職員等が参加し、認知症サポーター養成講座等の講師となれる人材の確保に努めています。</p>	<p>認知症キャラバン・メイト養成研修に参加することにより、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。</p> <p>また、町広報紙等を活用して、正しい情報の普及啓発を図ります。</p>
認知症地域支援推進員活動事業	<p>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。</p> <p>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っています。</p>	<p>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。</p> <p>また、国・県や関係機関等が行う研修会等に積極的に町職員を派遣し、推進員の充足に努めます。</p>
認知症サポート医養成事業	<p>認知症の人の医療や介護に関わる専門職等に対するサポートや、多職種連携づくりを推進する、町内医療機関に在籍している医師による「認知症サポート医」の養成を行う事業です。</p>	<p>国が実施する「認知症サポート医養成研修」に係る受講費用等を助成し、人材の確保に努めます。</p>
本人発信に対する支援力の向上	<p>認知症があっても、その能力を最大限に活かして、自らの意思に基づいた日常生活や社会生活を送ることができるよう、支援を行うものです。</p>	<p>認知症の人やその家族から意見を聴取する機会の確保に努めます。</p> <p>また、町職員やケアを提供する専門職等、意思決定支援者に対する研修等を実施し、支援力の向上に努めます。</p>

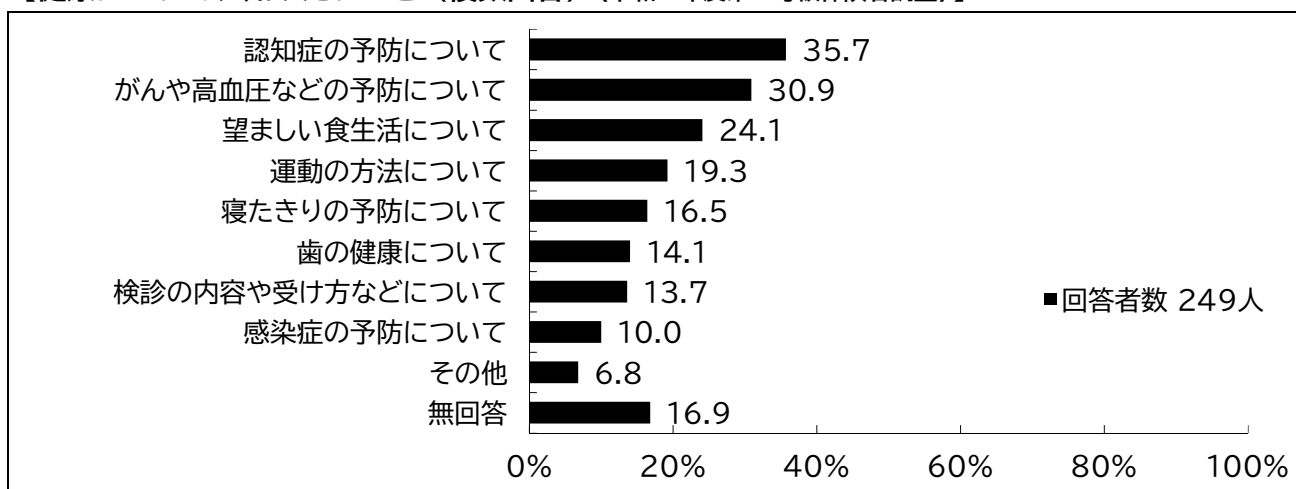
2 認知症の予防

(1) 現状とニーズ

本町では、認知症の簡易診断ができる専用のホームページを開設し、認知症への理解の普及啓発に努めているほか、「脳いきいき教室」として、コグニサイズ（運動と計算、しりとりなどを組み合わせた、認知症予防を目的とした取組み）を中心とした認知機能低下予防教室を開催しています。

令和4年度に実施した第2号被保険者調査（40～64歳の人を対象）によると、健康について知りたいこととして3割以上が「認知症の予防について」をあげ、最も関心度の高いものとなっています。

【健康について、知りたいこと（複数回答）〈令和4年度第2号被保険者調査〉】



(2) 課題

- 認知症の予防を目的に、町民における生活機能の維持・向上に向けた取組みが求められます。
- 認知症の原因となる病気には、早めに治療すれば治る病気や進行を遅らせることが可能なものがあり、認知症の早期発見・早期対応を図るための取組みの推進が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
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、さらなる普及啓発を行います。
脳いきいき教室	介護認定や医師からの運動制限を受けていない高齢者を対象とする、コグニサイズを中心とした認知機能低下予防教室です。	認知機能や運動機能の低下予防を図るため、事業を継続します。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
あたまの体操教室	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組みの実践、普及啓発を図るため、事業を継続します。

3 本人及び家族への総合的な支援

(1) 現状とニーズ

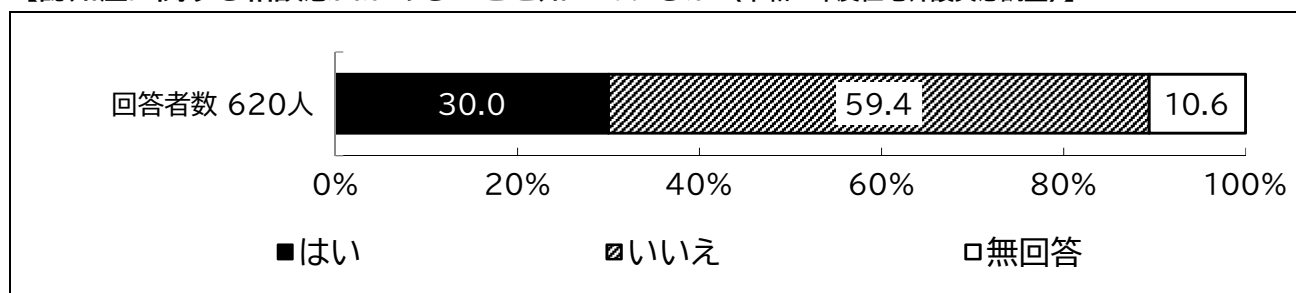
本町では、高齢者本人や家族等に認知症が疑われる症状が現れたときの手がかりとなるような「認知症あんしんガイド（愛川町認知症ケアパス）」を作成・公表しています。

また、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを配置し、認知症の早期診断・早期対応のための支援体制を構築しています。

さらに、認知症の人とその家族の見守りや交流のための取組みを推進しているほか、令和4年度よりグループホームの家賃等の一部を補助する町独自の事業を実施しています。

令和4年度に実施した在宅介護実態調査（要支援・要介護高齢者を対象）によると、認知症に関する相談窓口の認知度（「はい（知っている）」）は、要支援・要介護高齢者の3割という状況です。

【認知症に関する相談窓口があることを知っているか〈令和4年度在宅介護実態調査〉】



(2) 課題

- 令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症の人が自立し、安心して共に暮らすことができるよう、日常生活や社会生活を支援する取組みの推進が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
認知症ケアパス	認知症ケアパスとは「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」をまとめたものとなっており、生活機能障がいの進行に合わせて、愛川町における、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。	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。
認知症初期集中支援チーム活動事業	認知症初期集中支援チームとは「認知症の人やその家族と早期に支援体制を構築すること」を目的として、認知症が疑われる方を対象に、適切な支援に結びつけるよう、医師と介護専門職で組織した認知症専門のチームです。	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。
チームオレンジの活動推進	チームオレンジとは「認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み」で、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。	高齢者の見守りや支援等を既に実施している団体を中心に、認知症サポーター養成講座とあわせ、ステップアップ講座の受講を促進し、チームオレンジとしての活動を進めます。また、協力団体の増加と合わせて、ネットワーク化を図ります。
はいかい高齢者 SOS ネットワークの充実	外出中に行方不明になる恐れのある認知症の人の早期発見及び保護のために、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。	はいかい高齢者 SOS ネットワークは連携を続け、県の認知症等行方不明 SOS ネットワーク担当者連絡会議に出席して情報交換・収集を行います。
認知症高齢者見守りシール配布	外出中に行方不明になる恐れのある認知症の人に対して、衣類等に貼り付けられる二次元コードが印字されたシールを配付し、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。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
認知症カフェ	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。	住民主体で設置・運営されるカフェに対して、必要に応じ、講師派遣や事業実施のアドバイスなどにより支援に努めます。
認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	高齢者グループホーム利用に係る費用のうち、経済的な負担が困難な利用者を対象に家賃及び食費に係る費用を減額した事業所に対し助成を行い、利用者の負担軽減を図るものです。	利用実態を把握し、必要な見直しを行いながら、事業を継続します。
若年性認知症に関する取組み	65歳未満の認知症の人に対して、専門機関等と連携した支援を行っています。	県の認知症疾患医療センター等に配置されている若年性認知症コーディネーターと連携した支援に努めます。

★ 認知症ケアパスとは？

認知症ケアパスは、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたものです。本町の認知症ケアパスは、次表のとおりとなっています。（関連事業 38 ページ）

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	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 ボランティア シルバー人材センター	配食サービス ボランティア シルバー人材センター
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 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 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SOS はいかい高齢者見守りシール	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SOS はいかい高齢者見守りシール	災害時要援護者登録 見守りあいねっと はいかいSOS はいかい高齢者見守りシール
配食サービス 訪問介護 小規模多機能型居宅介護	配食サービス 訪問介護 小規模多機能型居宅介護	配食サービス 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 紙おむつ等購入助成 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4節 介護予防・健康づくりの促進

1 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進

(1) 現状とニーズ

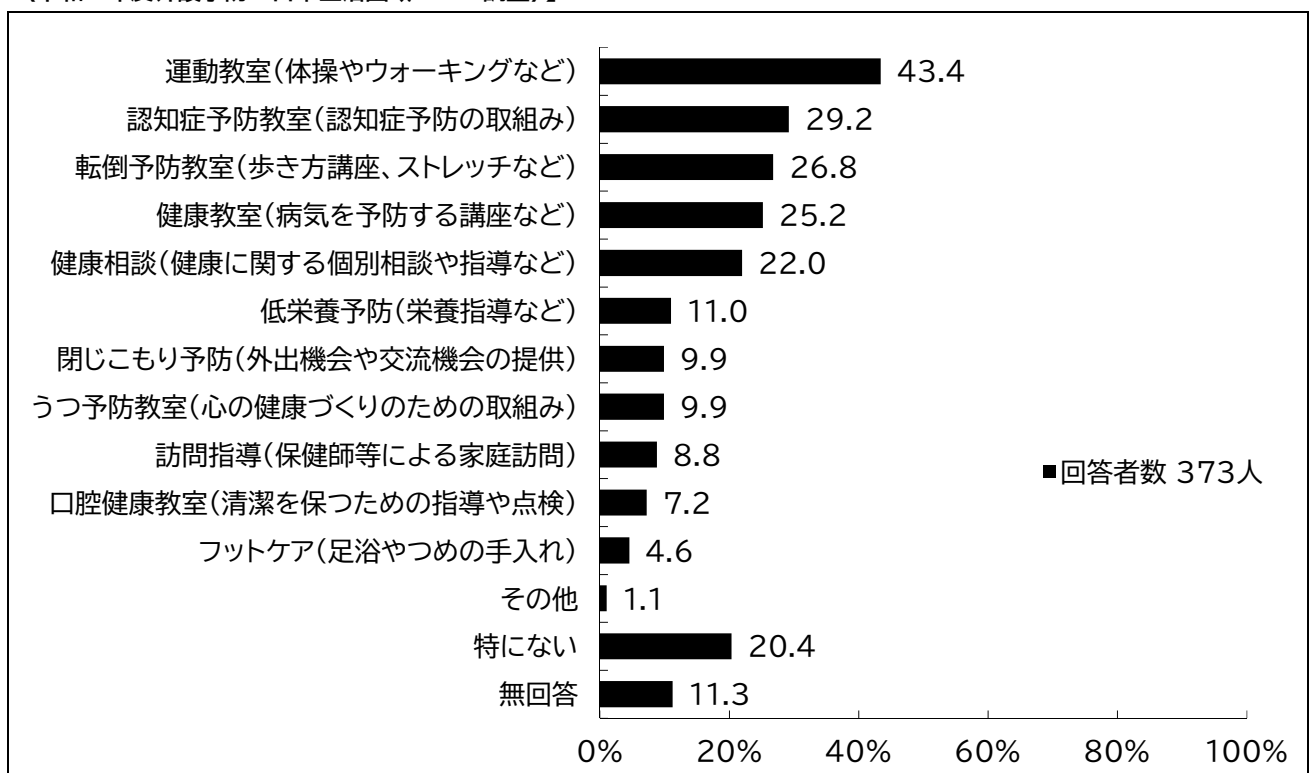
本町では、介護予防・日常生活支援総合事業の実施を通じて、要支援者等を対象に訪問型や通所型の介護予防サービスを展開しているとともに、健康運動指導士や歯科衛生士等が関わるかたちで、行政区や老人クラブ等で実施する「いきいき 100 歳体操」を促進しているほか、介護予防教室を開催しています。

また、令和4年度より生活習慣病の重症化予防やフレイル予防を目的に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を展開しています。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の方を対象）によると、介護予防の教室や講座などで利用したいと思うものは、「運動教室（体操やウォーキングなど）」を希望する方が約4割で最も多く、次いで「認知症予防教室（認知症予防の取組み）」と続いています。

【介護予防の教室や講座などで利用したいと思うもの（複数回答）

〈令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉



(2) 課題

- 各種体操教室などの通いの場について、町民ニーズの高い教室をリハビリテーションの専門職が関わりつつ拡充していく必要があるとともに、口腔健康教室などニーズは低いものの介護予防にとって重要な取組みであるため、普及啓発を図ることが求められます。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
訪問型サービス	<p>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るものです。</p> <p>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及び移動支援を行うサービスです。</p>	<p>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。</p>
通所型サービス	<p>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るものです。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>
その他の生活支援サービス	<p>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。</p>	<p>地域の実情や住民のニーズに合わせて、必要なサービスの検討・導入に努めます。</p>

関連事業・取組み	概要	今後の方針
介護予防 ケアマネジメント	<p>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。</p> <p>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ています。</p>	<p>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。</p>
介護予防把握事業	<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>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。</p>
介護予防普及啓発事業	<p>介護予防を受けていない高齢者を対象に介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行う事業です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ らくらく水中運動教室 ・ 転倒予防教室 ・ 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) ・ かみかみ 100 歳体操 	<p>パンフレット等の配布や各種介護予防教室の実施により、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 ・ 通いの場支援事業 	<p>住民主体の介護予防活動の育成・支援を図るため、団体の立ち上げに関する相談等の支援を実施します。</p>

関連事業・取組み	概要	今後の方針
ミニデイサービス	65歳以上の虚弱な高齢者や介護保険の要介護認定で「非該当」となった方を対象に、介護が必要な状態にならないよう、レクリエーション等を通じ心身機能の向上を図っています。	事業の継続実施により、日常生活の自立を支援します。
一般介護予防事業評価事業	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。	事業の評価を行い、より効果的な事業展開を検討します。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組みの機能強化を図るために、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。	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に向け、検討を進めます。
国保ヘルスアップ事業	<p>国保被保険者を対象に、特定健康診査結果や医療レセプト情報を活用し、糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防やフレイル予防に取り組む事業です。</p> <p>個別での健康相談（生活習慣病予防相談、糖尿病重症化予防相談、糖尿病性腎症重症化予防相談、糖尿病治療中断者保健指導、ヘルスあっぷ相談、フレイル予防相談）や通いの場を活用したミニ健康講話等を行っています。</p>	健康寿命の延伸と医療費適正化のために、事業を継続します。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	<p>後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、ポピュレーションアプローチとして、通いの場における医療専門職の積極的関与として、高齢者の質問票（フレイルチェック）、ミニ健康講話や健康相談を実施し、支援が必要と思われる方には、保健福祉サービスの紹介を行います。</p> <p>また、ハイリスクアプローチとして、後期高齢者健康診査結果や医療レセプト情報を活用し、糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防やフレイル予防に取り組むため、個別での健康相談（生活習慣病予防相談、糖尿病性腎症重症化予防相談、ヘルスあつぷ相談、フレイル予防相談）を行っています。</p>	関係各課の連携を強化し、健康寿命の延伸と重症化防止を一体的に実施します。

★ フレイルとは？

- 要介護状態に至る前段階として位置付けられ、「身体的側面（運動器の障がいで移動機能が低下（ロコモティブシンドローム）、筋肉の衰え（サルコペニア）など）」、「精神・心理面（うつ状態や軽度の認知症など）」、「社会的側面（独居や経済的困窮など）」の3つの種類に分かれます。
- フレイルは早めに気づいて適切な取組みを行うことで、進行を防ぎ、健康に戻ることができることされており、フレイル予防の3つのポイントは「栄養（食事の改善）」、「身体活動（ウォーキング・ストレッチなど）」、「社会参加（趣味・ボランティア・就労など）」です。



【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業イメージ】

医療・介護データ分析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①町は医療専門職を配置



保健事業

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与



フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施



⑩町民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

資料：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について[概要版](令和2年4月厚生労働省保険局高齢者医療課)の図を元に作成

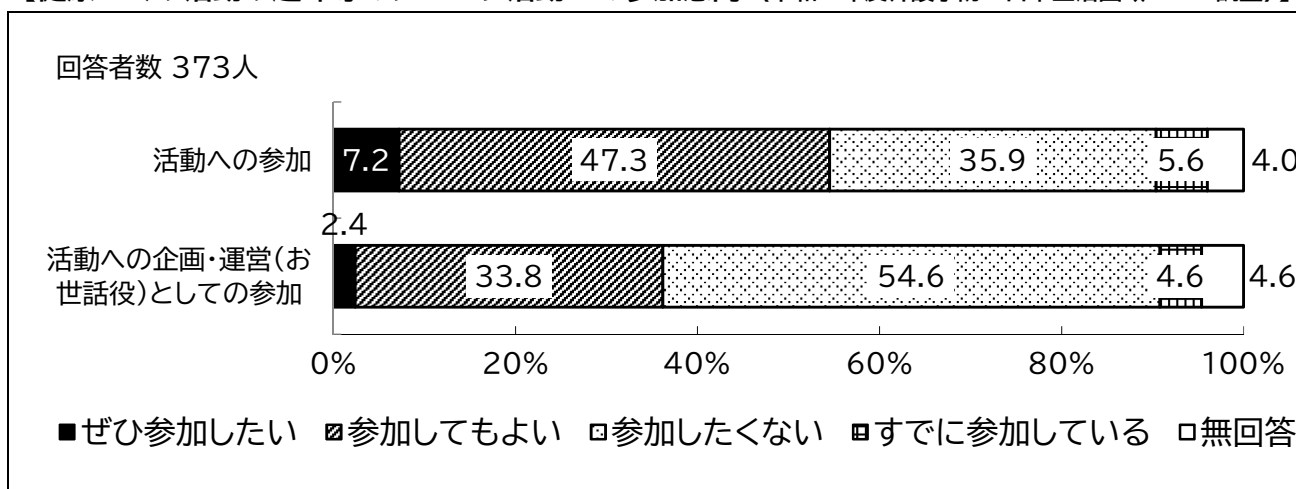
2 健康意識の向上と健康づくり活動の促進

(1) 現状とニーズ

本町では、町民が自分の健康をチェックし、健康づくりに関心を持ってもらえるよう、健康プラザ1階に「健康度見える化コーナー（未病センターあいかわ）」を設けています。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の方を対象）によると、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向では、活動への参加は半数以上の方が「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」、「すでに参加している」と回答し、活動への企画・運営としての参加は、4割近くの方が「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」、「すでに参加している」と回答しています。

【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



(2) 課題

- 未病センターにおける取組みをはじめ、町民の健康意識を高める取組みの推進が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
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、自らの健康管理の促進を図ります。
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、地域力で活動し、健康寿命の延伸を図ることを目的として運動や健康に関する講話を行っています。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、事業を継続します。

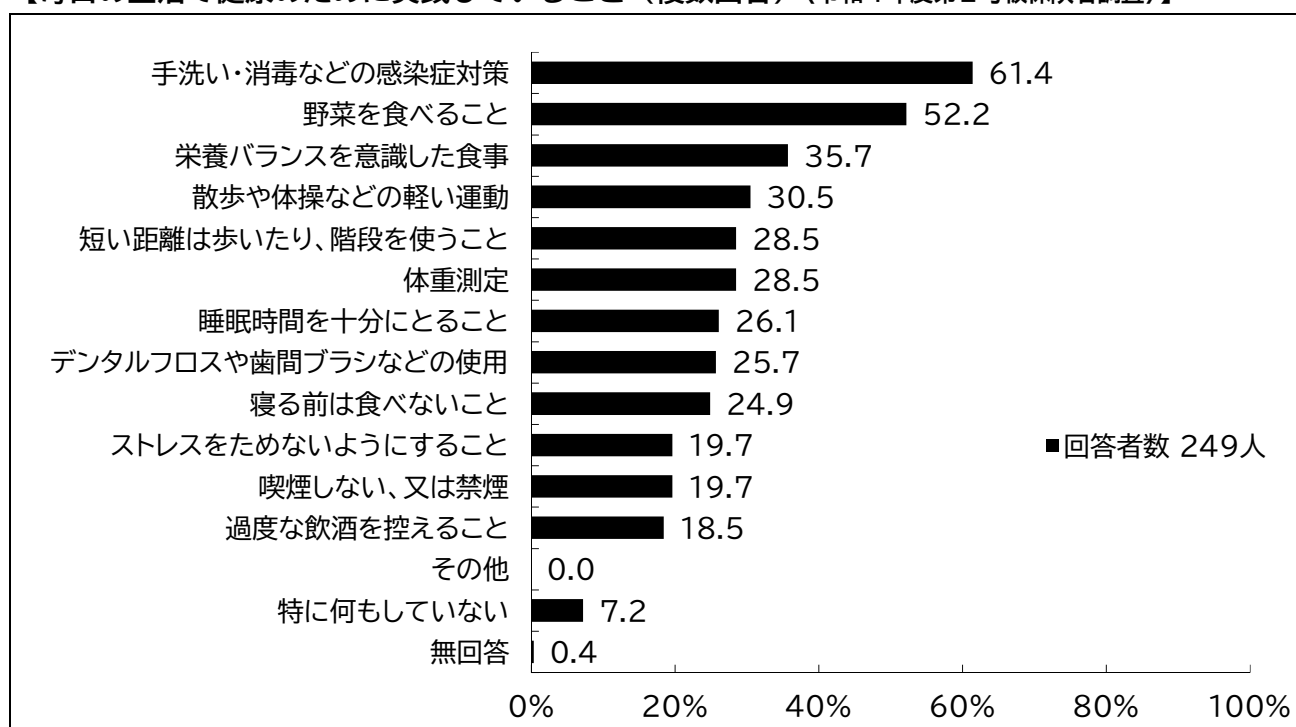
3 各種健診等の実施と受診の促進

(1) 現状とニーズ

本町では、40～74 歳の人を対象とする特定健康診査や 75 歳以上の人を対象とする後期高齢者健康診査、がん検診、人間ドックを実施し、生活習慣病等の早期発見・早期治療につなげているほか、重症化予防のための特定保健指導、生活習慣病予防のための健康相談、健康教育等を実施しています。

令和4年度に実施した第2号被保険者調査（40～64 歳の人を対象）によると、毎日の生活で健康のために実践していることは、感染症対策に次いで、栄養・食生活に関する取り組みや運動に関する取り組みなどが続いています。

【毎日の生活で健康のために実践していること（複数回答）〈令和4年度第2号被保険者調査〉】



(2) 課題

- 各種健診等の受診率の向上とともに、健康相談や健康教育を広く啓発していくことが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
健康診査	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>疾病の早期発見・早期治療は健康寿命の延伸と医療費適正化につながるため、事業を継続します。</p>
特定保健指導	<p>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。</p>	<p>生活習慣病への罹患を未然に防ぎ、健康寿命の延伸と医療費適正化のために、事業を継続します。</p>
健康相談	<p>生活習慣病の予防を中心とした健康相談を月1回実施しているほか、窓口及び電話で相談に随時対応しています。</p>	<p>生活習慣病の予防を見据えて、事業を継続します。</p>
健康教育	<p>地域の高齢者サロンや老人クラブ等において、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。</p>	<p>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。</p>
訪問指導	<p>生活習慣病の予防を図るため、保健師等による訪問指導を行っています。</p>	<p>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。</p>
健康手帳	<p>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。</p>	<p>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。</p>

関連事業・取組み	概要	今後の方針
成人歯科健診	むし歯や歯周病を早期に発見するため、歯科医療機関での歯科健診を実施します。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ています。	受診率の向上を図るため、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。	がん検診の精度を高めつつ、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。
人間ドック	疾病の予防や早期発見・早期治療のために、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。	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歳の方等を対象に、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。	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、接種を実施します。

4 熱中症及び感染症予防対策の充実

(1) 現状とニーズ

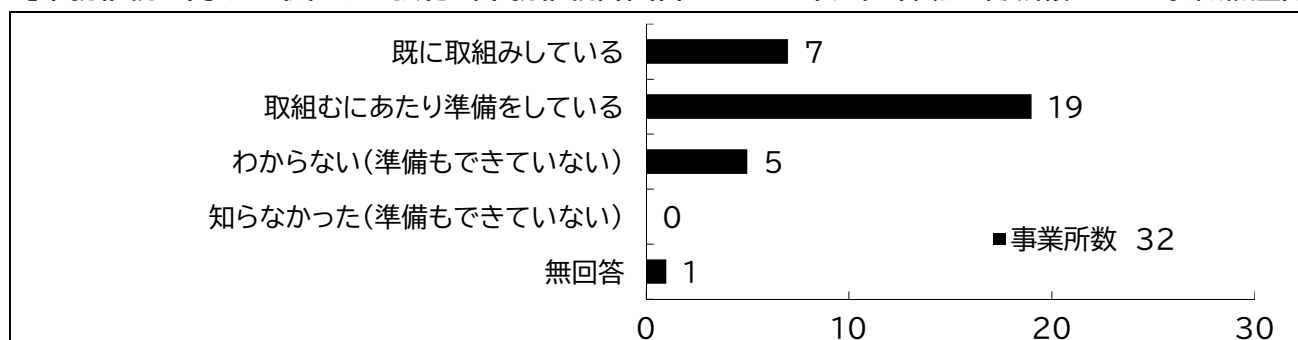
本町では、町の広報やホームページ等を通じて、熱中症に対する注意喚起を行っているほか、新型コロナウイルス感染症等、感染症の流行時期においては、ワクチン接種をはじめ感染予防対策の周知を図っています。

令和4年度に実施した介護サービス事業所調査（町内の事業所を対象）によると、感染症対策の強化について「既に取り組んでいる」と回答した事業所が最も多く、業務継続に向けた取組みの強化は「取組むにあたり準備をしている」と回答した事業所が最も多い状況です。

【感染症対策の強化について〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】



【業務継続に向けた取組みの強化（業務継続計画書：BCP の策定）〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】



(2) 課題

- 熱中症及び感染症対策の注意喚起や情報提供を継続するとともに、介護サービス事業所や関係機関と連携し、感染症対策の徹底と流行時におけるサービス提供体制の確保に向けた取組みが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
熱中症対策の充実	熱中症は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、注意喚起と予防に対する対策等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。 さらに、予防接種等が講じられた場合は、速やかに対象者へ通知します。
感染症の継続的な支援体制の確保	感染症の流行を踏まえ、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。	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、業務継続計画（BCP）策定支援をはじめ、事業者への感染症対策支援に努めていきます。

第5節 生活支援体制の整備

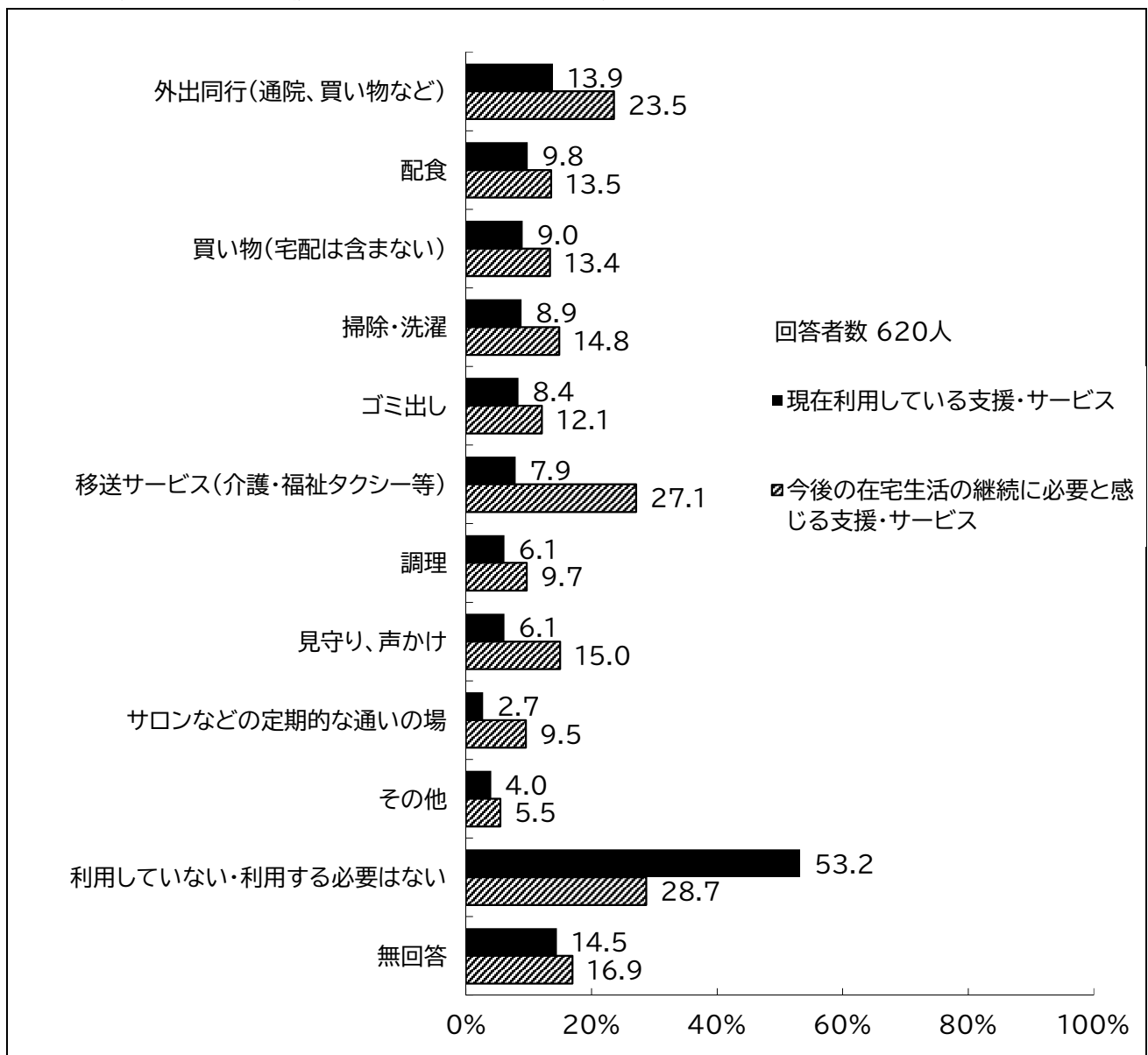
1 在宅生活を総合的に支援する各種サービスの実施

(1) 現状とニーズ

本町では、寝たきりや虚弱な高齢者、ひとり暮らしの高齢者などの在宅生活を支援するため、寝具殺菌乾燥サービスをはじめ、様々な福祉サービスを実施しています。

令和4年度に実施した在宅介護実態調査（要支援・要介護高齢者を対象）によると、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と「外出同行（通院、買い物など）」が上位にあがっています。

【現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスと今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）〈令和4年度在宅介護実態調査〉】



(2) 課題

- 認知症やひとり暮らし高齢者の増加を見据えて、在宅で安心して暮らし続けるための生活支援サービスの拡充と継続実施が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	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世帯登録者に対して、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	町内の介護施設に一時的に入所している高齢者で、短期入所の利用日数を超えて、利用を希望する場合、短期入所生活介護費の2分の1(実費負担)で利用できる制度です。	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	保護を要する要支援・要介護認定者や虚弱な高齢者を対象に、介護保険施設等で一時的に保護するものです。	緊急時に対応するために必要なサービスとして、事業を継続します。
理髪サービス	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理髪サービスを実施しています。	生活の質を確保するために必要なサービスとして、事業を継続します。
福祉機器貸与事業	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、介助に必要な車椅子等の福祉用具の貸出しをしています。	生活の質を確保する必要なサービスとして、貸与方法の検討をしつつ、事業を継続します。
配食サービス	病気や障がいなどの理由で食事の支度をすることが難しく、家族などからの支援を受けることも難しい65歳以上の高齢者のみの世帯に、見守りを兼ね、週3回を限度に夕食を自宅へお届けしています。	ニーズを把握しながら、必要な見直しを図ります。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
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、在宅での生活を支援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。
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、「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、住民参加方式で移動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。
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。	高齢者のニーズに応じ、必要な見直しを図りながら事業を継続し、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。	高齢者のニーズに応じ、必要な見直しを図りながら事業を継続し、社会参加を促進します。
高齢者運転免許 自主返納支援事業※	高齢者の外出機会の拡大を支援するために、75歳以上で自主的に運転免許証を返納した人に対し、町内循環バス回数券及びかなちゃん手形の購入費用のセット助成を行っています。	高齢者のニーズに応じ、必要な見直しを図りながら事業を継続し、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。	高齢者のニーズに応じ、必要な見直しを図りながら事業を継続し、社会参加を促進します。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
新たな外出支援や 買い物支援策の検討	今後も高齢化が進行する中、各地区の状況や特性に対応した柔軟な発想での外出支援や買い物支援策の検討が必要となっています。	地区別のニーズ把握調査や商店の状況、協力事業者、支援方法など、あらゆる観点からの検証を進め、本町に合った外出支援・買い物支援策の創出に努めます。
補聴器購入費助成事業	聴力機能の低下がある70歳以上の在宅高齢者に対し、生きがいつくり、生活支援及び社会参加の促進を図るため、補聴器の購入に要する費用の一部を助成しています。	事業を継続し、社会参加を促進します。
紙おむつ購入費 助成事業	介護負担軽減を図るため、紙おむつなどの購入費を助成しています。	事業を継続し、利用者本人や介護する家族の負担軽減を図ります。
敬老祝金品贈呈事業	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。	祝金品の贈呈を継続します。

※の事業は、同一年度内に1つのみ助成を受けることができます。

2 多様な主体による生活支援や見守り活動の育成と促進

(1) 現状とニーズ

本町では、社会福祉協議会が「あいかわ福祉サービス協会」を設置し、会員方式による低額有料のホームヘルプ(家事援助・介助)サービスを実施しています。

また、老人クラブ友愛活動や民生委員の活動をはじめ、虚弱高齢者等に対する見守りや安否確認、日常的な生活支援が展開されています。

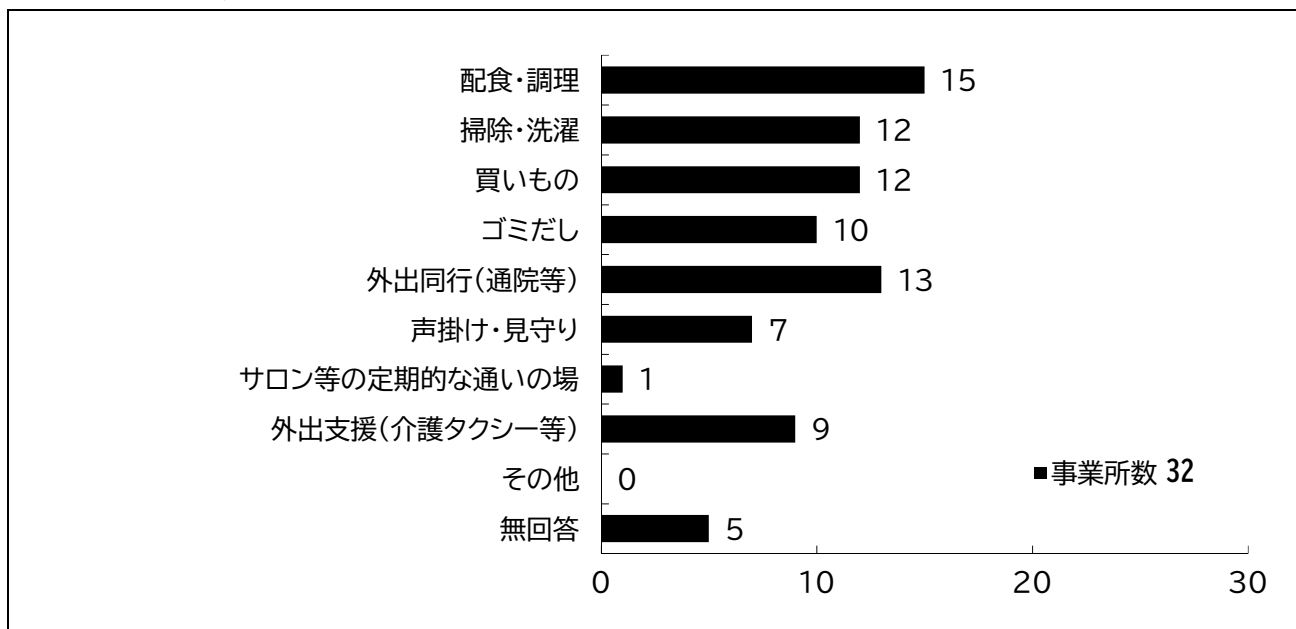
さらに、高齢者日常生活支援体制整備事業として、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置しているほか、町内で活躍する民生委員や老人クラブ連合会をはじめ、介護保険施設、障がい者施設、ボランティア団体や地域サロンの運営企業、住民ボランティアや社会福祉法人の職員等の参加により構成する協議体「愛川助け合いたい」を設置し、住民主体による支え合うサービス(インフォーマルサービス)について仕組みづくりに取り組んでいます。

そして、令和4年には住民主体のボランティア団体「あいちゃんサービスセンター」が設立され、日常生活におけるちょっとした困りごと(ゴミ出し支援、買い物支援、蛍光灯交換などの高所作業、お話し相手や趣味のお相手等)に対して、有償ボランティアが支援をしています。

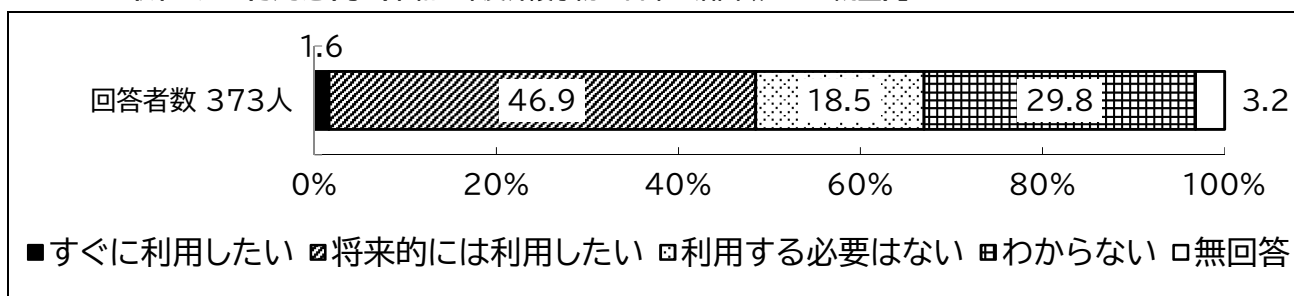
令和4年度に実施した介護サービス事業所調査(町内の事業所を対象)によると、介護保険制度以外のサービスで在宅生活の継続にあたりニーズの高いと思うものは、「配食・調理」が最も多く、次いで「外出同行(通院等)」、「掃除・洗濯」や「買い物」と続いています。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、買い物の支援をするボランティアの取組みについて、「将来的には利用したい」が40%以上を占めています。

【介護保険制度以外のサービスで在宅生活の継続にあたりニーズの高いと思うもの(複数回答) 〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】



【ひとり暮らし高齢者を対象に自宅とスーパーマーケットの送迎をして買い物の支援をするボランティアの取組みの利用意向〈令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉】



(2) 課題

- 超高齢社会における地域共生社会の実現に向けて、住民参加や住民主体、民間主導の生活支援・見守り活動の充実を図ることが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
高齢者日常生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しているほか、協議体「愛川助け合いたい」を設置し、住民主体による支え合うサービス（インフォーマルサービス）について仕組みづくりに取り組んでいます。	今後も身近な地域単位における、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、支援の場につながる資源開発、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を実施します。
社会福祉法人と連携した買い物支援	町内社会福祉法人が、施設のデイサービス送迎車両等の空き時間を活用し、月1回程度、スーパーへの送迎及び買い物の際の補助を内容として「お買い物サービスあいちゃん号」を試行運行しています。	本格実施に向け、実施主体である社会福祉法人やボランティアと対象者の選定方法や実施回数、ボランティアの関わり方や確保などについて協議を進めます。
あいかわ福祉サービス協会	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。	家事援助や介助等を必要とする世帯の福祉向上を図り、住民の連帯と相互扶助を促進することを目的に、運営を継続します。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
住民ボランティアによる生活支援	在宅高齢者を支援するためのボランティアグループが活動しています。	身近な住民同士の支援活動により、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、その活動に対し支援や助言を行います。また、ボランティア活動による社会参加や生きがいくりの促進を図ります。
民生委員等による日常的な安否の確認・見守り体制の形成	民生委員のほか、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組みを行っています。	民生委員や在宅介護支援センターを通じて、ひとり暮らし高齢者世帯等の見守りを継続します。
見守り活動の担い手の多様化	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組みを実施し、孤立死・孤独死の発生を未然に防止する取組みを実施しています。	民間事業者による取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。
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。	要介護高齢者を見守り、支える制度として、事業を継続します。

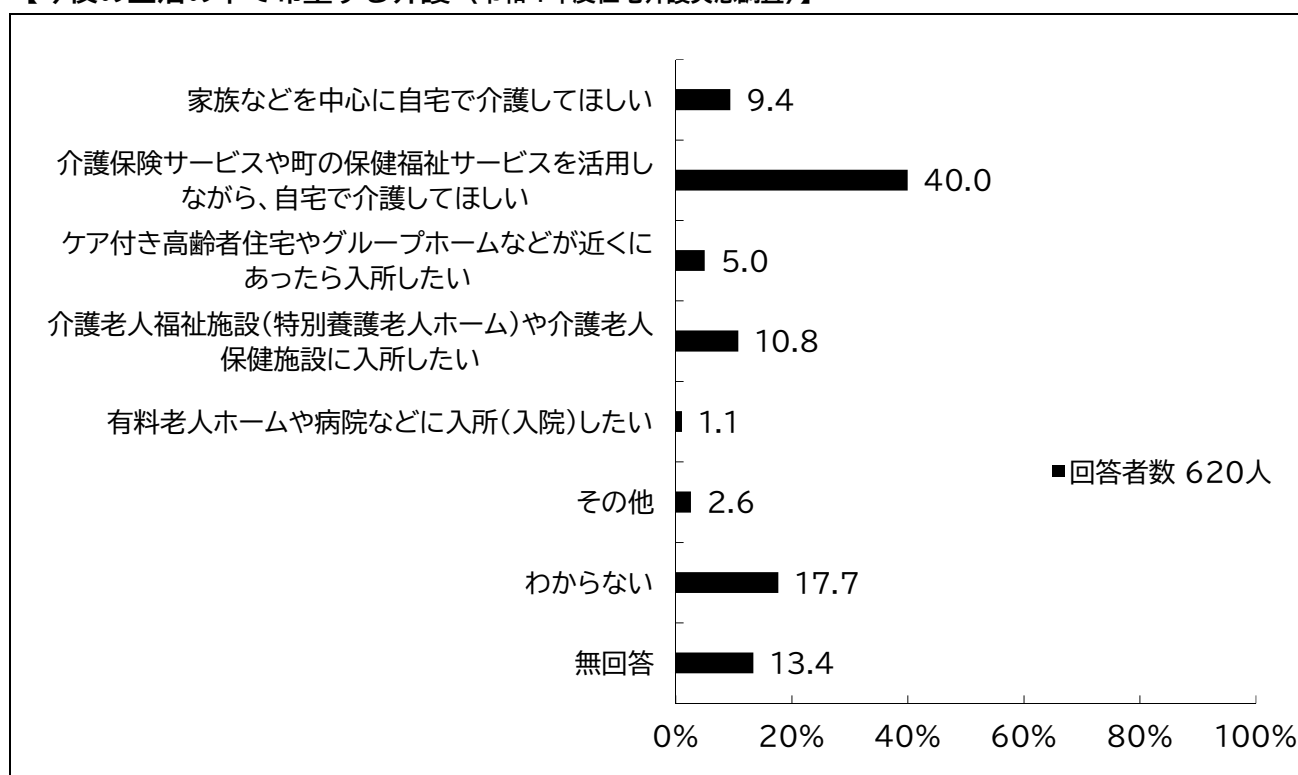
3 住まいの多様化

(1) 現状とニーズ

本町では、住まいに対するニーズの多様化に対応して、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどが町内に立地しています。また、生活環境の事情や生活困窮などの理由により、在宅で生活できない方については、養護老人ホームへの入所措置を図っています。

令和4年度に実施した在宅介護実態調査（要支援・要介護高齢者を対象）によると、「介護保険サービスや町の保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護してほしい」との回答が最も多い状況です。

【今後の生活の中で希望する介護〈令和4年度在宅介護実態調査〉】



(2) 課題

- 介護が必要となった場合、自宅での生活を希望する町民の割合が高い一方、今後の町民のニーズに応じて、住まいと生活支援を一体的に提供するサービス付き高齢者向け住宅などの誘致の検討が求められます。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
ケアハウス	<p>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。</p>	<p>町民のニーズを把握し、状況により検討します。</p>
サービス付き 高齢者向け住宅	<p>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。</p> <p>令和5年10月において、町内の入居定員総数は41人です。</p>	<p>町として積極的な誘致は行いませんが、高齢者の住まいの一つの選択肢として、施設の状況を把握し、町民への情報提供に努めます。</p>
有料老人ホーム	<p>入居する高齢者に「入浴、排泄又は食事の介護」、「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。</p> <p>令和5年10月現在、町内に4か所立地しています。</p>	<p>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。</p>
養護老人ホーム 入所措置	<p>環境上の理由及び経済的な理由により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、養護老人ホーム等への入所措置を行うものです。</p>	<p>必要に応じて入所措置を実施します。</p>

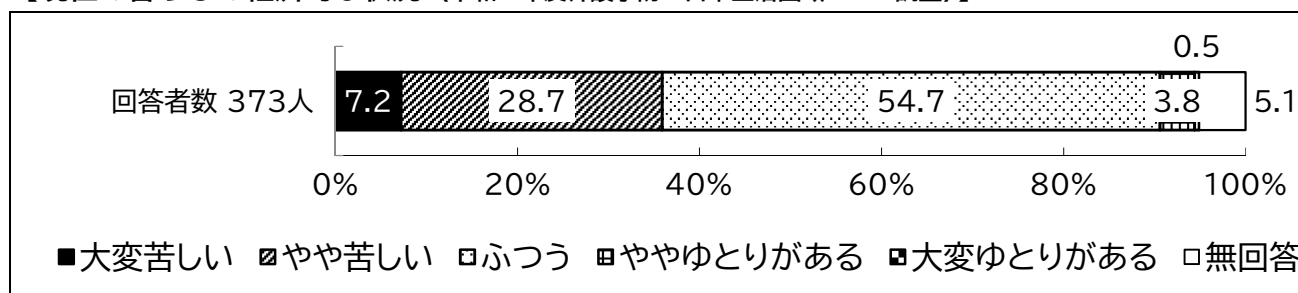
4 低所得者対策の推進

(1) 現状とニーズ

本町では、低所得者対策として、「訪問介護・訪問型サービス」と「訪問入浴介護」に関する負担軽減策を実施しています。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の方を対象）によると、現在の暮らしの経済的な状況は「大変苦しい」との回答が約1割という状況です。

【現在の暮らしの経済的な状況（令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）】



(2) 課題

- 家庭の経済的な状況に関わらず、必要な介護サービス等を受けられるよう、低所得者対策を継続することが求められます。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	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。

第6節 まちづくり・安全対策の推進

1 福祉に対する理解の促進

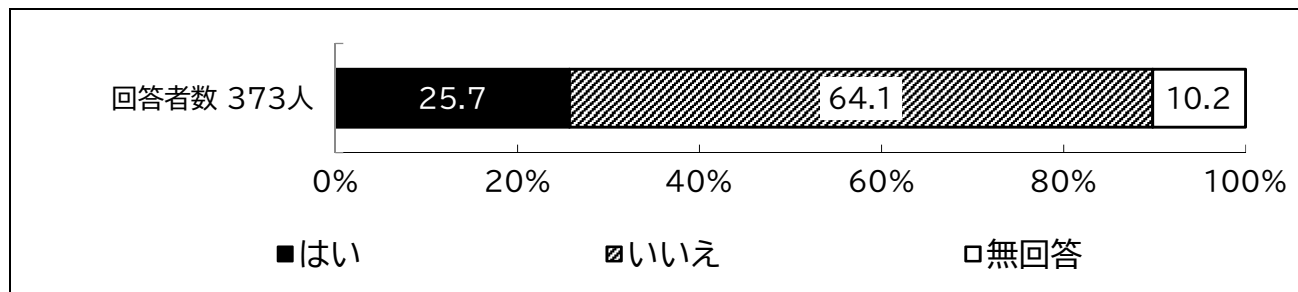
(1) 現状とニーズ

本町では、町の広報やホームページ、職員による出前講座等を通じて、高齢者福祉や介護保険制度等に関する情報提供を行っています。

また、社会福祉協議会では、地域のボランティアの方などを学校に派遣し、福祉教育を支援しています。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の方を対象）によると、「地域共生社会」の実現に向けた取組みについて「はい（知っている）」との回答は3割に満たない状況です。

【「地域共生社会」の実現に向けた取組みを知っているか〈令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉】



(2) 課題

- 福祉サービス等についての情報を広く周知するとともに、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の推進が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
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を強化します。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
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、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の方など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。

2 バリアフリー化の促進

(1) 現状とニーズ

本町では、介護保険制度における住宅改修費給付を通じて、住み慣れた住宅のバリアフリー化を支援しているほか、道路や公園、公共施設について、施設の建替えや大規模改修時に合わせたバリアフリー化を実施しています。

(2) 課題

- 超高齢社会において、高齢者が安心して暮らせるような住まいの普及促進とともに、誰もが利用しやすいトイレ等の整備をはじめ、公共空間のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化を進めることが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	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	高齢者世帯の住宅の設備改良に対する相談体制の充実を図っています。	要介護・要支援認定者が安心して生活するためのバリアフリー化について、介護保険制度における住宅改修費給付を適切に運用します。
公共施設等のバリアフリー化	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。	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。

3 災害に対する備えの充実

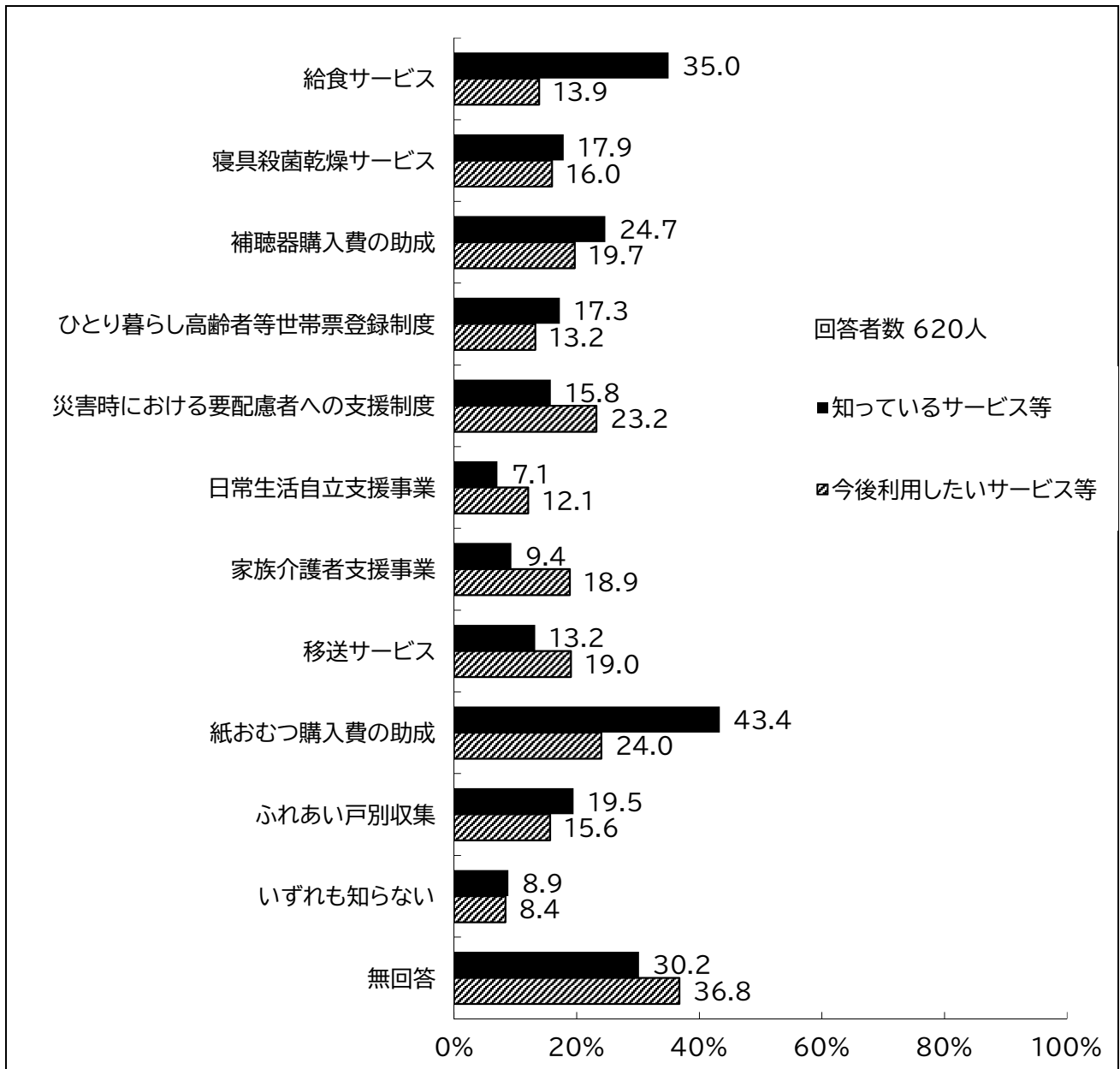
(1) 現状とニーズ

本町では、災害時要援護者避難支援制度を設けており、ひとり暮らし高齢者等を災害時要援護者名簿に登録し、災害発生時などの緊急時に安否確認や避難支援が行えるよう備えています。名簿は町の担当課と消防等が連携し見直しを行っているほか、情報を民生委員等と共有しています。

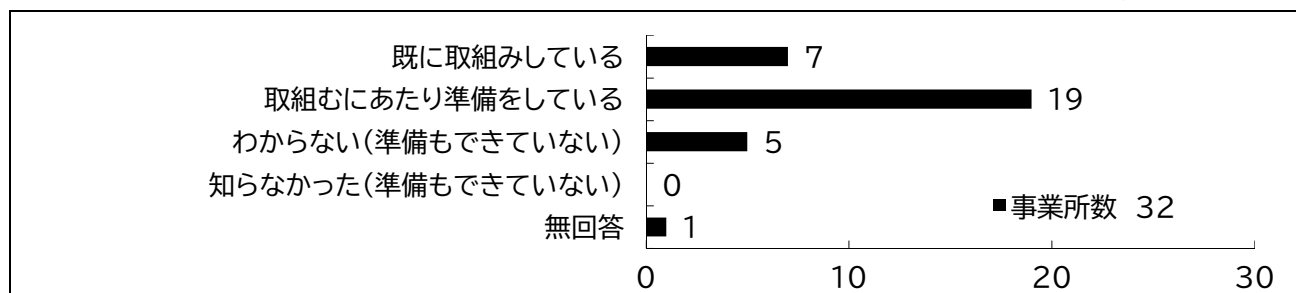
令和4年度に実施した在宅介護実態調査（要支援・要介護高齢者を対象）によると、「災害時における要配慮者への支援制度」の認知度（知っている）は2割に満たない一方、要支援・要介護高齢者における今後の利用希望は2割を超える状況です。

また、介護サービス事業所調査（町内の事業所を対象）によると、災害発生時や復旧時等の業務継続に向けた取組みの強化（業務継続計画：BCPの策定）について、「取組むにあたり準備をしている」と回答した事業所が最も多く、次いで「既に取り組みしている」と続いています。

【知っているサービス・今後利用したいサービス（複数回答）〈令和4年度在宅介護実態調査〉】



【再掲】【業務継続に向けた取組みの強化（業務継続計画書：BCPの策定）〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】



(2) 課題

- 災害時要援護者避難支援制度の周知と登録の促進とともに、介護サービス事業者や施設等と連携して、業務継続計画（BCP）の策定と計画に基づく訓練等の実施を促進することが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
災害時要援護者 避難支援制度	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>
災害時の継続的な 支援体制の確保	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>また、サービスの停滞を招かぬよう、業務継続計画（BCP）策定支援をはじめ、事業者への支援に努めていきます。</p>

第7節 生きがいづくりと社会参加の促進

1 レクリエーションや学習活動、交流活動等の機会の提供

(1) 現状とニーズ

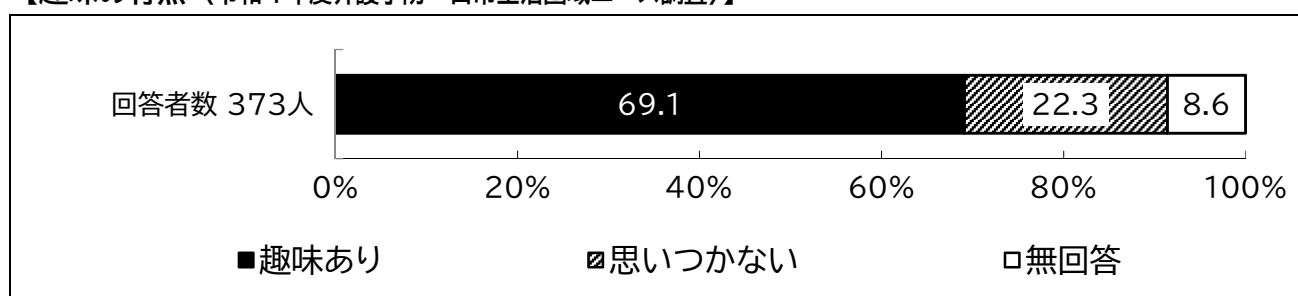
本町では、高齢者がスポーツ・レクリエーションを気軽に楽しく親しめるよう、「あいかわスポーツ・レクリエーション・フェスティバル」を開催しており、コロナ禍等により平成29年度以来開催できていなかったものの、令和4年度には感染症対策を万全に施し、5年ぶりに開催することができました。

また、「寿大学」における各種教養講座や陶芸教室、手芸教室等の趣味の教室等を開催し、高齢者等の生きがいづくりを支援しています。

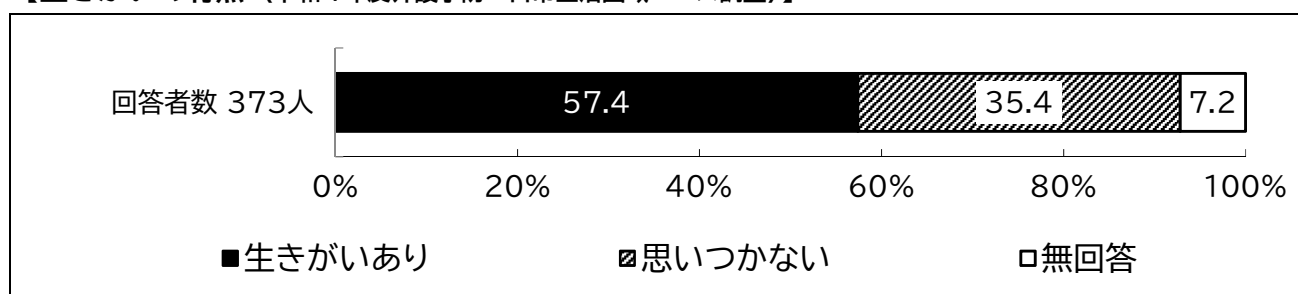
さらに、町内の小学校における高齢者と子どもたちの交流事業や社会福祉協議会が実施している「ふれあい広場」等を通じて、世代間交流を図っています。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の方を対象）によると、「趣味あり」という人が約7割、「生きがいあり」という人が約6割という状況です。

【趣味の有無〈令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉】



【生きがいの有無〈令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉】



(2) 課題

- “アフターコロナ”において、高齢者の外出を促し、生きがいづくりにつながるよう、ニーズに応じた各種スポーツ・レクリエーションイベントや講座・教室を継続開催することが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
スポーツ・レクリエーション活動の推進	<p>町スポーツ協会、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」を開催しています。</p> <p>また、町スポーツ協会と連携し、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、グラウンド・ゴルフ等のニュースポーツ種目)への活動支援を行っています。</p>	<p>スポーツ・レクリエーション・フェスティバルは、今後も、子どもからお年寄りまで、障がい者も健常者も、誰もが気軽に参加できるよう、多彩な種目を用意するなど、事業の充実を図ります。</p> <p>また、町スポーツ協会等と連携し、ニュースポーツ種目団体への活動支援を行います。</p>
寿大学	<p>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。</p>	<p>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。</p>
ふれあいレクリエーション	<p>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。</p>	<p>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、今後も実施します。</p>
交流機会の充実	<p>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「囲碁・将棋教室」を通じて、世代間交流が行われています。</p> <p>また、地域の保育園などでも、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。</p>	<p>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。</p>
教養・趣味の講座	<p>陶芸教室、手芸教室等の趣味・教養の講座を開催しています。</p>	<p>町民の生涯にわたっての学習機会を創出するため、多様化している要望に応じ、質的に充実した事業を検討します。</p>

2 就労やボランティア活動の促進

(1) 現状とニーズ

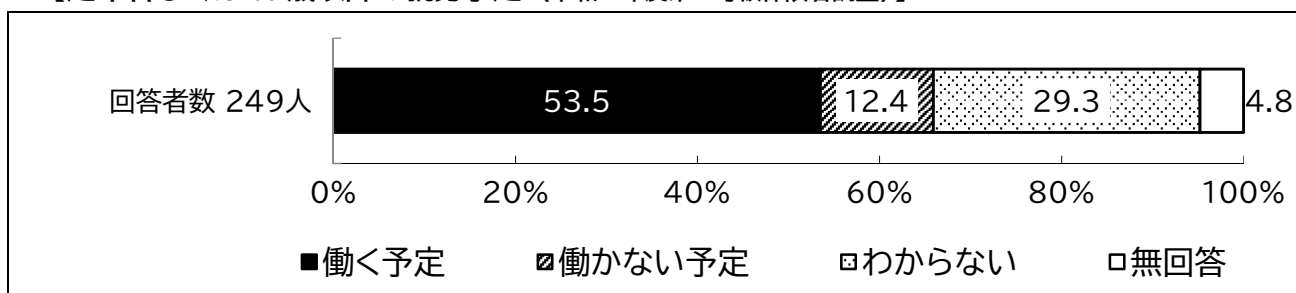
本町では、シルバー人材センターの活動を通じて、働く意欲のある高齢者（原則として60歳以上）の希望に応じて、臨時的かつ短期的又はその他軽易な仕事を組織的に把握し、就業の機会を提供しています。

また、生きがいづくりや社会参加、支え合いの促進を目的に、「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」を実施しており、町内の介護保険施設等でのボランティア活動のほか、令和5年度からは住民参加型・主体型のボランティアサービスをポイント対象事業とするなど、事業の活用促進に努めています。

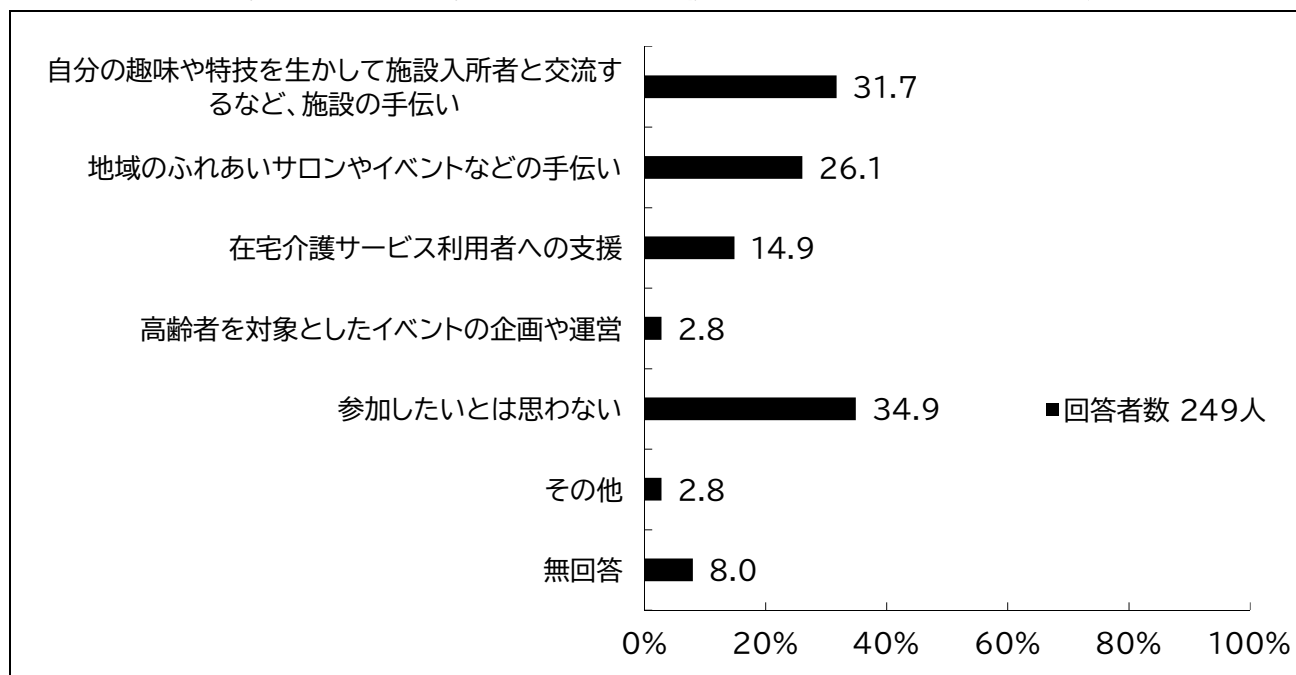
さらに、社会福祉協議会の「あいかわボランティアセンター」を通じたボランティア講座の開催のほか、農家以外の方も畑を借りて耕作できる「あいかわ準農家制度」を利用した生きがいづくりも活発化しています。

令和4年度に実施した第2号被保険者調査（40～64歳の方を対象）によると、定年若しくは65歳以降の就労予定について「働く予定」という人が半数以上を占めています。また、参加したいボランティアの内容は、「自分の趣味や特技を生かして施設入所者と交流するなど、施設の手伝い」、「地域のふれあいサロンやイベントなどの手伝い」が比較的高い回答率となっています。

【定年若しくは65歳以降の就労予定〈令和4年度第2号被保険者調査〉】



【ボランティアに参加する場合、参加したい内容（複数回答）〈令和4年度第2号被保険者調査〉】



(2) 課題

- 町民が人生 100 年時代をいきいきと暮らし、高齢期も社会参加し、地域で活躍できるよう、広く就労機会やボランティア活動のきっかけづくりを提供していくことが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
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るよう、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。

関連事業・取組み	概要	今後の方針
あいかわ準農家制度を活用したふれあい農業の構築	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」を、高齢者を含む町内外の幅広い世代の方が利用しています。	高齢者の生きがい対策の一つとして制度の普及啓発や、農業を通じて世代間、地域間のふれあいが構築されるよう準農家の支援に努めます。
ボランティアセンターの運営	ボランティアの窓口として、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。	町民のボランティア活動への参加促進を目的に、様々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。 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。

3 生きがい・社会参加活動の育成支援

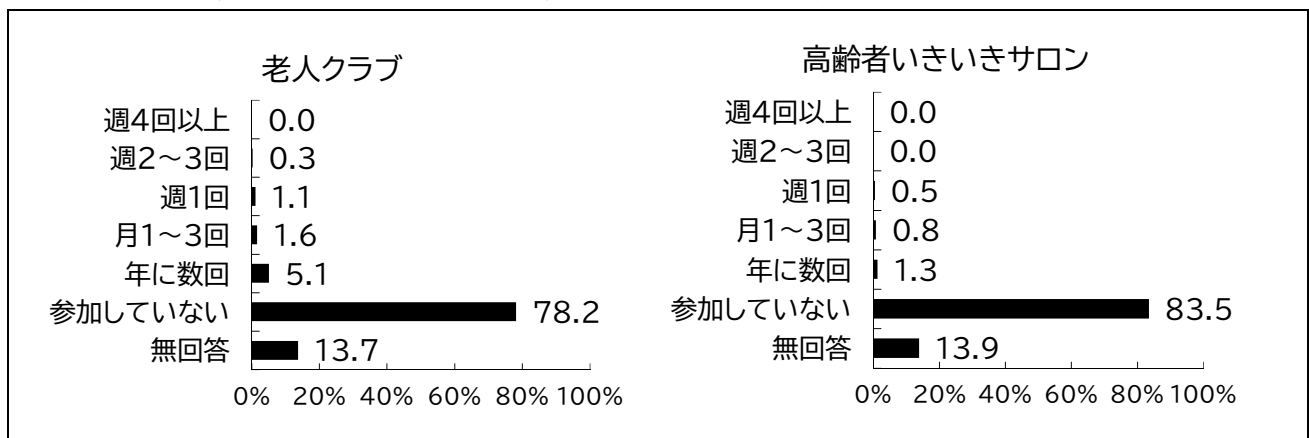
(1) 現状とニーズ

本町では、自主的に行う様々な活動を通じて、高齢者の仲間づくり、生きがいづくり、健康づくりを目指す組織として、21の単位老人クラブがあります。

また、「高齢者サロン」や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が複数あり、町はその活動を支援しています。

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上の方を対象）によると、老人クラブの活動や高齢者いきいきサロンへの参加は、コロナ禍における活動等の自粛や縮小の影響もあって「参加していない」との回答が約8割を占めています。

【地域活動への参加状況〈令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉】



(2) 課題

- 老人クラブ等の地域の中に既に根ざしている組織・団体による社会奉仕活動とともに、高齢者の外出のきっかけや交流の場となるような活動への積極的な支援が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
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、新規加入及び若年層のリーダー養成を促進します。
団体活動・運営の支援	高齢者サロンや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。	老人クラブの友愛チーム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。
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	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な高齢者が、地域の児童館や公民館などへ気軽に出かけて、仲間づくりをする「高齢者サロン」が行われています。	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。

自立生活への支援や介護予防等の取組み及び目標設定

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減、重度化の防止の取組み及び目標設定について、本計画では、本町が目指す地域包括ケアシステムの将来像を実現するために、地域包括ケア「見える化システム」での分析や各種実態調査の結果を踏まえ、基本目標に掲げた施策の体系から、自立支援・介護予防・重度化防止に資する取組み内容を次のように設定し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

■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4年度	令和8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】	37.3%	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】	34.4%	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】	21.4%	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応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1.7	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	未実施	実施

取組み	指標	実績	目標
		令和4年度	令和8年度
◇高齢者のフレイル対策のための 外出を促す取組み ・高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施事業	・高齢者の保健事業と介護予 防の一体的実施事業による フレイル状態の把握	415人	増加
	・高齢者の保健事業と介護予 防の一体的実施事業による 健康教育・健康相談の実施	延べ841人	増加

◆目標設定の考え方

新型コロナウイルス感染症の影響による外出控えなどを要因として、各実績数値は第8期計画時と比較し、悪化している状況です。

本計画では、平成28年度から令和4年度までの期間において、最も良い水準であった時期の実績数値まで回復させることを基本的な考えとして、目標設定しています。

第2章 介護保険事業の安定かつ円滑な運営

介護サービス等の見込量と介護保険料は、国の地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業の現状分析や将来推計機能を備えたシステム）を使用し、推計を行います。

また、介護保険事業の安定かつ円滑な運営を図るために、介護人材の確保に向けた取組みとともに、介護給付等の適正化のための取組み等を推進します。

第1節 介護サービス等の見込量と確保のための方策

1 サービスの体系

介護保険の給付対象となるサービスには、次の居宅サービスと施設サービス、地域密着型サービスがあります。

■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付けられます。
○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。

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に、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が行います。

■施設サービスの体系

サービス名	概要
○介護老人福祉施設	常時介護を必要とする原則要介護3以上で、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。 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行います。

サービス名	概要
○介護老人保健施設	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。 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。
○介護医療院	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施設です。

■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。
○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。
○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。
○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。第8期計画期間中に1施設18床を整備し、現在の利用定員総数は3施設54床となっています。

サービス名	概要
○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。
○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。
○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を組み合わせ、医療行為を含めた多様なサービス（「通い」「泊まり」「訪問（看護・介護）」）を一体的に 24 時間 365 日提供するサービスです。

2 第8期計画期間のサービス利用実績

第8期計画期間のサービス利用実績を見ると、居宅サービスの訪問リハビリテーションと施設サービスの介護医療院は、実績値が計画値を大幅に上回っています。

一方、居宅サービスの短期入所療養介護（老健）と施設サービスの介護療養型医療施設は、実績値が計画値を大幅に下回っています。

■第8期計画期間のサービス利用実績と計画値の比較（人／年度）

		第8期				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 3・4年度 累計	令和 3・4年度 累計	令和 3・4年度 累計
		実績値	実績値	実績値A	計画値B	対計画比 A/B
居宅サービス	訪問介護	2,594人	2,633人	5,227人	4,968人	105.2%
	訪問入浴介護	465人	382人	847人	876人	96.7%
	訪問看護	2,617人	2,796人	5,413人	4,560人	118.7%
	訪問リハビリテーション	88人	671人	759人	192人	395.3%
	居宅療養管理指導	3,128人	3,118人	6,246人	5,232人	119.4%
	通所介護	3,185人	3,143人	6,328人	7,452人	84.9%
	通所リハビリテーション	1,067人	1,020人	2,087人	2,724人	76.6%
	短期入所生活介護	1,030人	1,020人	2,050人	2,748人	74.6%
	短期入所療養介護（老健）	51人	33人	84人	324人	25.9%

		第8期				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 3・4年度 累計	令和 3・4年度 累計	令和 3・4年度 累計
		実績値	実績値	実績値A	計画値B	対計画比 A/B
居宅サービス	短期入所療養介護 (病院等)	0人	0人	0人	0人	—
	短期入所療養介護 (介護医療院)	0人	0人	0人	0人	—
	特定施設入居者生活介護	596人	641人	1,237人	1,140人	108.5%
	福祉用具貸与	7,620人	8,201人	15,821人	14,532人	108.9%
	特定福祉用具販売	116人	102人	218人	264人	82.6%
	住宅改修	118人	118人	236人	288人	81.9%
	介護予防支援・居宅介護 支援	11,084人	11,352人	22,436人	21,852人	102.7%
施設サービス	介護老人福祉施設	2,587人	2,493人	5,080人	5,220人	97.3%
	介護老人保健施設	1,611人	1,827人	3,438人	3,300人	104.2%
	介護医療院	30人	71人	101人	24人	420.8%
	介護療養型医療施設	60人	30人	90人	240人	37.5%
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0人	0人	0人	0人	—
	夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人	0人	—
	地域密着型通所介護	2,089人	1,905人	3,994人	4,908人	81.4%
	認知症対応型通所介護	0人	0人	0人	0人	—
	小規模多機能型居宅介護	227人	382人	609人	576人	105.7%
	認知症対応型共同 生活介護	447人	443人	890人	996人	89.4%
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0人	0人	0人	0人	—
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0人	0人	0人	0人	—
	看護小規模多機能型 居宅介護	0人	0人	0人	24人	0.0%

3 第9期計画期間及び中長期の見込量

第8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9期計画及び中長期の見込量を設定しました。

■第9期計画期間及び中長期の見込量（人／年度）

			第9期			中長期
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅サービス	訪問介護	介護	3,012人	3,108人	3,216人	4,116人
	訪問入浴介護	予防	0人	0人	0人	0人
		介護	468人	504人	516人	660人
	訪問看護	予防	444人	468人	468人	528人
		介護	2,448人	2,532人	2,628人	3,336人
	訪問リハビリテーション	予防	216人	228人	228人	252人
		介護	960人	984人	1,032人	1,284人
	居宅療養管理指導	予防	156人	156人	168人	120人
		介護	3,384人	3,516人	3,672人	4,728人
	通所介護	介護	3,324人	3,408人	3,540人	4,476人
	通所リハビリテーション	予防	168人	180人	192人	192人
		介護	996人	1,020人	1,044人	1,320人
	短期入所生活介護	予防	24人	24人	24人	24人
		介護	1,080人	1,104人	1,164人	1,488人
	短期入所療養介護（老健）	予防	0人	0人	0人	0人
		介護	60人	72人	72人	96人
	短期入所療養介護（病院等）	予防	0人	0人	0人	0人
		介護	0人	0人	0人	0人
	短期入所療養介護（介護医療院）	予防	0人	0人	0人	0人
		介護	0人	0人	0人	0人
	特定施設入居者生活介護	予防	48人	48人	60人	48人
		介護	636人	648人	660人	840人
	福祉用具貸与	予防	1,644人	1,692人	1,740人	1,944人
		介護	7,284人	7,524人	7,800人	9,900人
	特定福祉用具販売	予防	24人	36人	36人	48人
		介護	132人	132人	144人	192人
	住宅改修	予防	24人	24人	36人	48人
		介護	108人	120人	132人	168人
介護予防支援	予防	2,244人	2,316人	2,364人	2,640人	
居宅介護支援	介護	10,272人	10,620人	10,992人	13,848人	

			第9期			中長期
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
施設サービス	介護老人福祉施設	介護	2,496人	2,688人	2,772人	3,468人
	介護老人保健施設	介護	2,076人	2,148人	2,220人	3,024人
	介護医療院	介護	72人	72人	72人	108人
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	介護	12人	12人	12人	0人
	夜間対応型訪問介護	介護	0人	0人	0人	0人
	地域密着型通所介護	介護	2,076人	2,136人	2,232人	2,772人
	認知症対応型通所介護	予防	0人	0人	0人	0人
		介護	0人	0人	0人	0人
	小規模多機能型居宅介護	予防	60人	60人	72人	36人
		介護	444人	480人	492人	600人
	認知症対応型共同 生活介護	予防	0人	0人	0人	0人
		介護	648人	648人	648人	648人
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	介護	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	介護	0人	0人	0人	0人	
看護小規模多機能型 居宅介護	介護	12人	12人	12人	0人	

4 確保のための方策

(1) 現状とニーズ

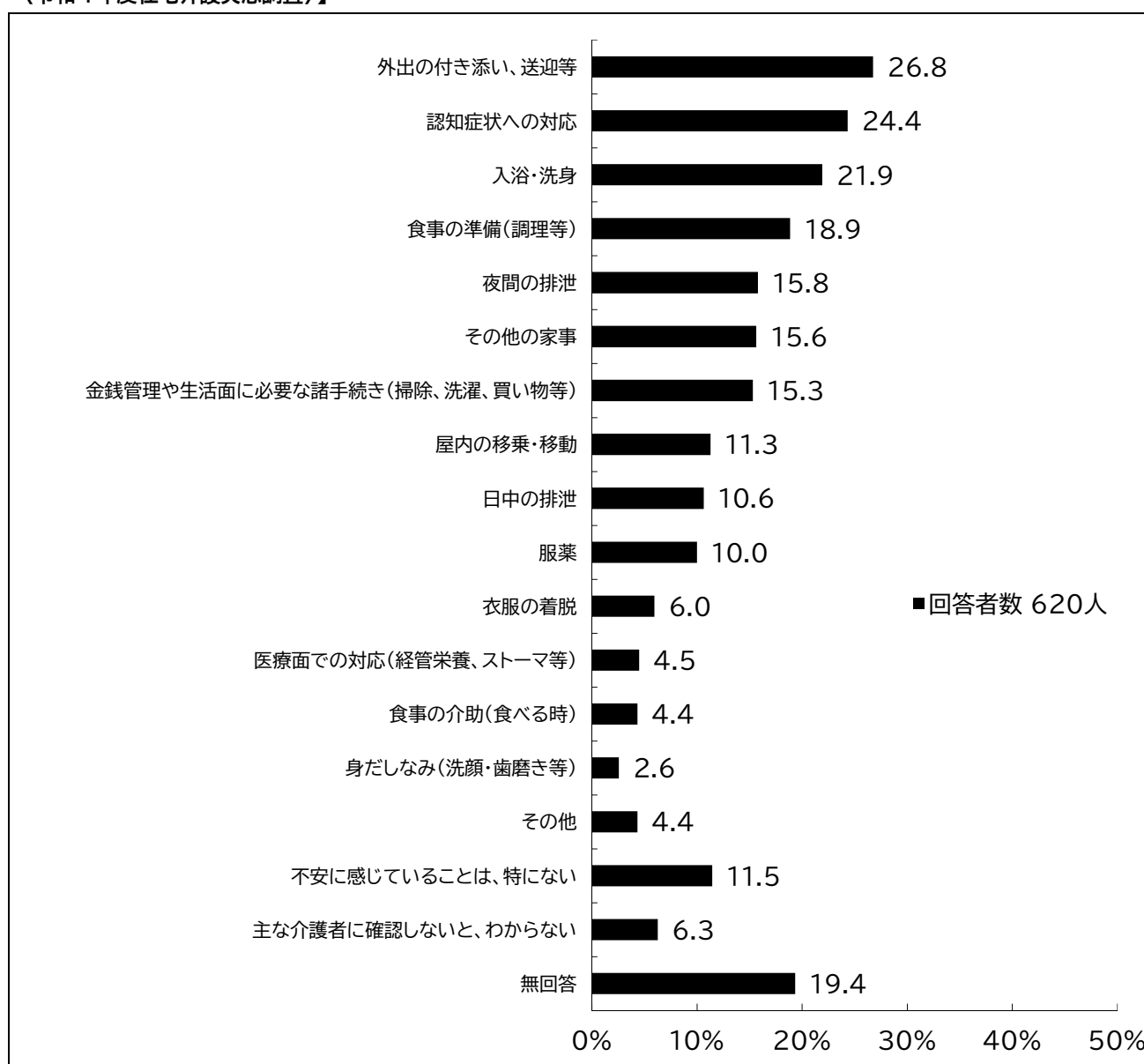
本町では、介護保険制度に基づき、居宅サービスや施設サービスのほか、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の3つの地域密着型サービスが展開されています。

なお、第8期計画に基づき、認知症対応型グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所の複合施設1か所の整備が行われ、令和4年3月から開所されており、中重度の人を支える基盤の強化を図りました。

令和4年度に実施した在宅介護実態調査（要支援・要介護高齢者を対象）によると、現在の生活の継続にあたり主な介護者が不安に感じる介護等は、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」「入浴・洗身」が上位にあがっています。

【現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答）

〈令和4年度在宅介護実態調査〉



(2) 課題

- 認知症高齢者の増加に対応した地域密着型サービスの提供を通じて、在宅生活の継続を支援していくことが求められます。
- 障がい者の高齢化を踏まえた、高齢期における福祉サービス利用の円滑化が課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	概要	今後の方針
中・重度者を支える在宅サービスの充実・強化	<p>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。</p> <p>居宅での生活が可能となるように、在宅サービスの充実強化を図るものです。</p>	<p>住み慣れた地域での在宅介護を促進するために、小規模多機能型居宅介護事業所の活用と良質なサービスの提供を促します。</p>
地域密着型サービスの質の確保	<p>地域密着型サービスは、日常生活圏域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。</p>	<p>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。</p>
共生型サービスの検討	<p>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。</p>	<p>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、関係課相互の連携を図り検討を進めます。</p>

第2節 市町村特別給付の見込量と確保のための方策

1 市町村特別給付の体系

紙おむつ購入費助成事業は、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、第9期計画期間は、持続可能な事業とするため、所得における条件の見直しを行いつつ、国の支給要件より広い範囲を対象とした給付を継続することとします。

■第9期計画期間の内容

支給要件	第8期計画期間	第9期計画期間	国支給要件
支給額	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)	月額 5,000 円以内 (年額 60,000 円以内)
介護認定	要介護1以上	要介護1以上	要介護4・5
所得	本人が住民税 非課税である方	世帯全員が住民税 非課税である方	本人が住民税 非課税である方
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）

2 第8期計画期間の利用実績

第8期計画期間の利用実績は、次のとおりです。

■第8期計画期間の利用実績

事業名	単位 (人・回・件)	実績値	
		令和3年度	令和4年度
紙おむつ購入費助成事業 (町支給要件)	利用件数	517 件	460 件

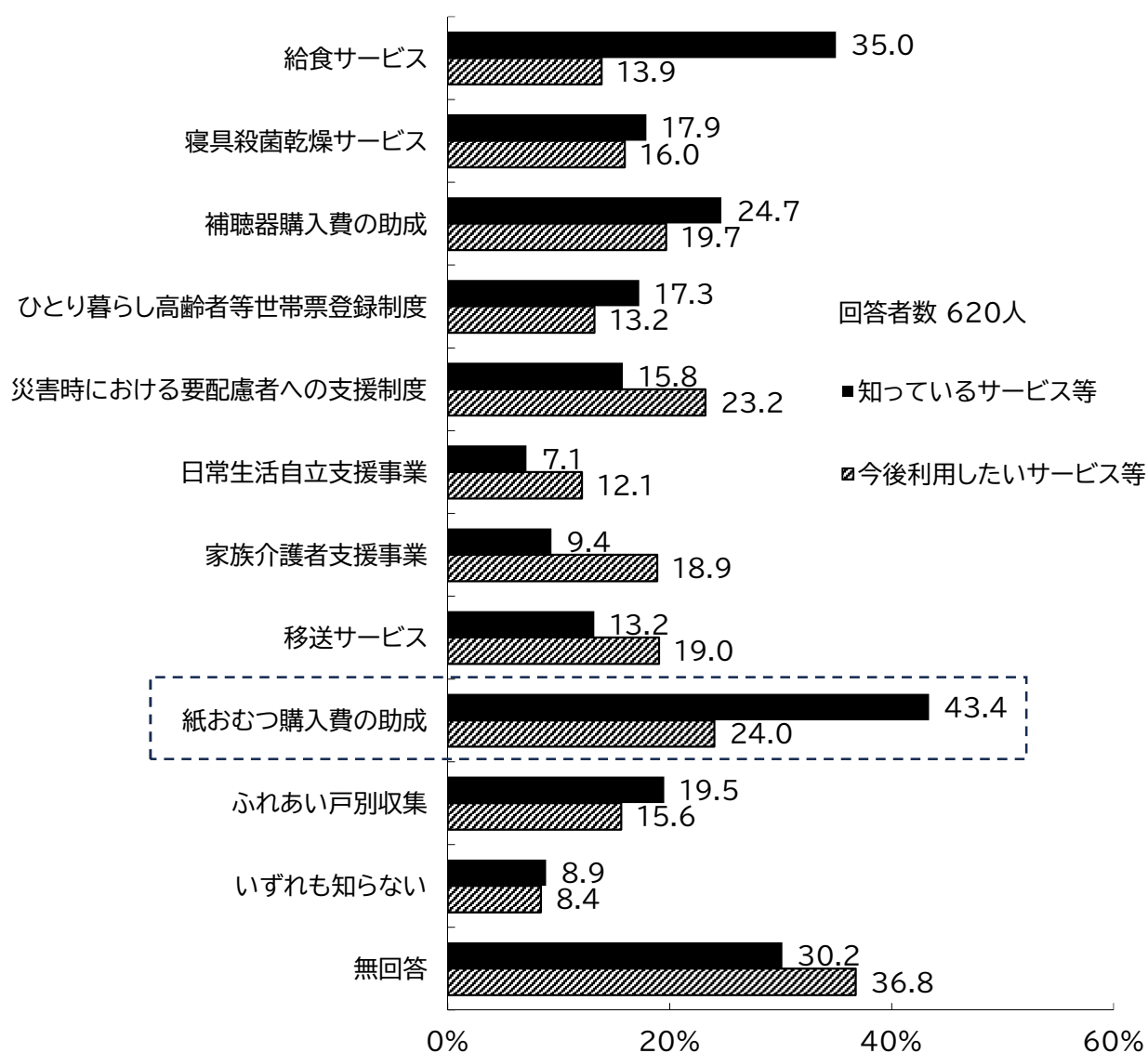
3 第9期計画期間の見込量

第9期計画期間の見込量は、次のとおりです。

■第9期計画期間の見込量

事業名	単位 (人・回・件)	第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
紙おむつ購入費助成事業 (町支給要件)	利用件数	508件	439件	453件

【参考 知っているサービス等・今後利用したいサービス等（令和4年度在宅介護実態調査）】



第3節 地域支援事業の見込量と確保のための方策

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

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	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。
		○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。
		○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。
		○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。

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>
	○介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及啓発を行う事業です。
	○地域介護予防活動支援事業	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。
	○一般介護予防事業評価事業	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。
	○地域リハビリテーション活動支援事業	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。
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>
	○権利擁護事業	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。
	○包括的・継続的マネジメント支援事業	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。
	○介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	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。
	○地域ケア会議	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。

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で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>
		<p>○認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業</p> <p>高齢者グループホーム利用に係る費用のうち、経済的な負担が困難な利用者を対象に家賃及び食費に係る費用を減額した事業所に対し助成を行います。</p>

2 第8期計画期間の利用実績

第8期計画期間の利用実績は、次のとおりです。

■第8期計画期間の利用実績

事業名		単位 (人・回・件)	実績値		
			令和3年度	令和4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	701人	653人
		通所型サービス	延利用者数	1,182人	1,191人
		その他の生活支援サービス	実施の有無	未実施	未実施
		介護予防ケアマネジメント	延利用者数	1,014人	939人
	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
		運動器機能向上事業	延利用者数	347人	265人
		認知機能低下予防事業	延利用者数	326人	387人
		口腔機能向上事業	延利用者数	0人	21人
		地域介護予防活動支援事業	実施の有無	実施	実施
		地域介護予防事業	延利用者数	196人	194人
	通いの場支援事業	延利用者数	0人	77人	
包括的支援事業	営セ ンタ ーの 運 営	総合相談支援事業	延利用者数	1,486人	1,488人
		権利擁護事業	延利用者数	77人	75人
		包括的・継続的マネジメント支援事業	延利用者数	1,031人	1,202人
		地域ケア会議	会議回数	4回	4回
	充 実 分	在宅医療・介護連携推進事業	会議回数	12回	12回
		認知症総合支援事業	実施の有無	実施	実施
任意事業	社会 保障	生活支援体制整備事業	実施の有無	実施	実施
		介護給付等費用適正化事業	実施の有無	実施	実施
		家族介護慰労事業 (家族介護慰労金支給)	支給件数	9件	9件
		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	3件	0件
		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	2回	4回
		紙おむつ購入費助成事業	利用件数	1,293件	1,102件
	認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	支給件数		25件	

3 第9期計画期間の見込量

第9期計画期間の見込量は、次のとおりです。

■第9期計画期間の見込量

事業名		単位 (人・回・件)	第9期			中長期		
			令和6年度	令和7年度	令和8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・生活支援サービス事業	訪問型サービス	延利用者数	696人	718人	735人	820人	
		通所型サービス	延利用者数	1,248人	1,287人	1,318人	1,471人	
		その他の生活支援サービス	実施の有無	未実施	実施	実施	実施	
		介護予防ケアマネジメント	延利用者数	984人	1,015人	1,039人	1,160人	
	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	
		運動器機能向上事業	延利用者数	450人	460人	470人	500人	
		認知機能低下予防事業	延利用者数	460人	470人	480人	500人	
		口腔機能向上事業	延利用者数	40人	50人	60人	100人	
		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	
		地域介護予防事業	延利用者数	200人	200人	200人	200人	
		通いの場支援事業	延利用者数	130人	140人	150人	200人	
	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	1,350人	1,400人	1,450人	1,650人
			権利擁護事業	延利用者数	80人	80人	80人	85人
包括的・継続的マネジメント支援事業			延利用者数	1,300人	1,360人	1,450人	1,650人	
地域ケア会議			会議回数	4回	4回	4回	4回	
充実分社会保障		在宅医療・介護連携推進事業	会議回数	15回	15回	15回	15回	
		認知症総合支援事業	実施の有無	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	

事業名		単位 (人・回・件)	第9期			中長期
			令和6年度	令和7年度	令和8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
	家族介護慰労事業（家族介護慰労金支給）	支給件数	10件	10件	10件	10件
	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	3件	3件	3件	5件
	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回	48回	48回	48回
	紙おむつ購入費助成事業	利用件数	1,137件	983件	1,015件	1,280件
	認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	支給件数	72件	72件	108件	144件

4 見込量の確保方策

- (1) 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は、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。

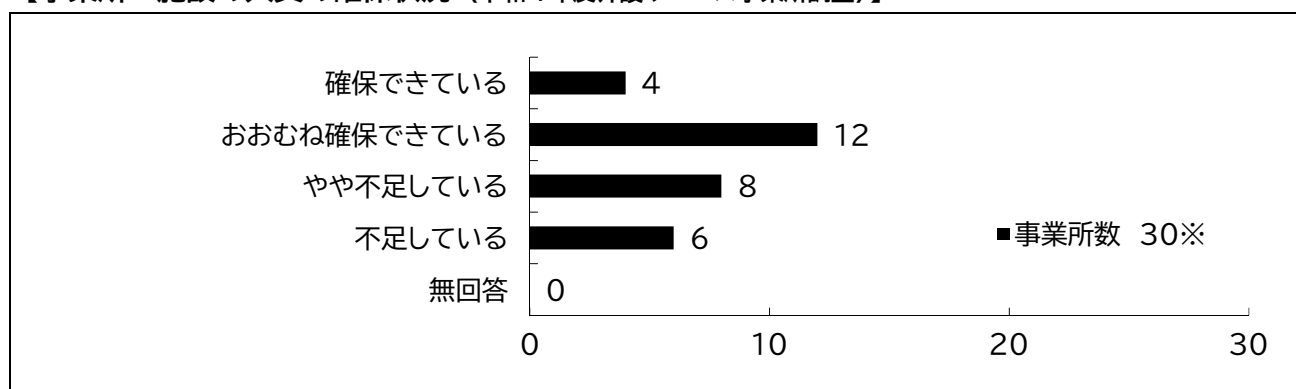
第4節 介護人材の確保に向けた取組みの推進

(1) 現状とニーズ

本町では、介護人材の確保に向けた町独自の取組みとして、令和元年度より介護職等人材確保支援事業を実施しており、介護施設で働き始めた人を対象とする、介護職等転入奨励助成金、介護職等復職等奨励助成金、介護職等奨学金返済助成金の3つの助成金制度を設けています。

令和4年度に実施した介護サービス事業所調査（町内の事業所を対象）によると、「おおむね確保できている」と回答した事業所が最も多く、次いで「やや不足している」、「不足している」と続いています。また、人材確保について多くの課題や提案が提起されています。

【事業所・施設の人員の確保状況〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】



※居宅介護支援事業所を除く

【人材確保について〈令和4年度介護サービス事業所調査〉】

- 従来の離職の原因は、施設における教育プログラムが欠けていたのではないかと分析しており、職員のモチベーションや働きやすさの向上のため、施設や業務の改善提案に対して予算を付ける取組みを実施中
- 人材確保に向けて、求人ノウハウの共有やシルバー人材センターの介護人材版があればいい
- 移住者向けの就労施策として、パートも対象になるものがあると思う。愛川町は自然豊かで暮らすには魅力的なため、働く場所がもっと必要
- 外国介護人材の確保や定着のため、町外の日本語学校に通うための補助金を設けてほしい
- 役場や社会福祉協議会が開催している町民向けの各種教室に参加している人に、介護施設等でのボランティア活動への参加促進をはじめ、介護人材の確保に向けたアプローチを実施してほしい

(2) 課題

- 介護人材の確保に向けて、町独自の助成金の活用促進とともに、離職防止や介護人材の確保に向けたさらなる取組みを検討し、導入することが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	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する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・評価の指導をはじめ、介護従事者を対象とする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。 さらに、介護職員等の研修を行った事業所に対し、研修費用の一部を助成します。
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、介護職等奨学金返済助成事業や転入・復職等奨励金助成事業を実施しています。	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

(1) 現状とニーズ

本町では、介護保険事業の安定かつ円滑な運営を図るために、要介護認定の適正化やケアプランの点検をはじめ、介護給付等の適正化のための取組みを実施しています。

(2) 課題

- 国の介護給付適正化事業の見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）を踏まえつつ、効果的な適正化のための取組みを実施していくことが課題です。

(3) 関連事業と今後の方針

関連事業・取組み	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するものです。	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。
ケアプラン等の点検	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するものです。また、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するものです。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するものです。	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。また、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うものです。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うものです。	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。

介護給付等の適正化への取組みの目標設定

介護保険事業の安定かつ円滑な運営を図るため、上記の関連事業・取組みに掲げた内容について、次のとおり目標設定しています。(国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、目標を設定)

サービス・事業等	令和6～8年度の実施目標
要介護認定の適正化	認定調査結果の全件点検実施
ケアプラン等の点検	ケアマネジャー1名につき1件のケアプラン点検実施 住宅改修又は福祉用具の支給限度額を超えるものの点検実施
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

第6節 介護保険料の設定

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

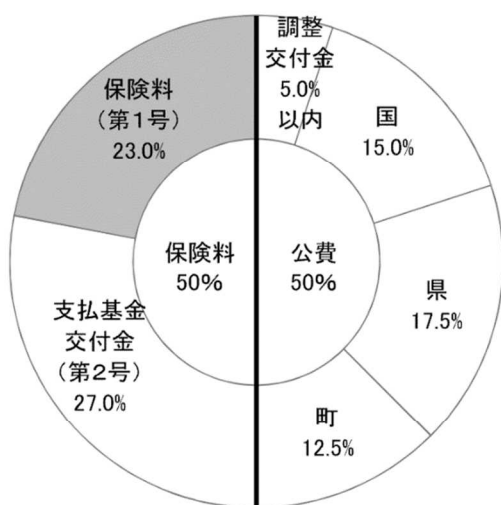
①給付実績の分析、 実態調査等	○介護保険の給付実績の分析 ○アンケート調査から、高齢者の要介護度、サービスの利用意向の把握 ○事業者調査から、施設や居宅サービス事業者が供給可能なサービスの量の把握
②推計	○人口推計と介護保険の給付実績、介護予防事業の実績から、将来の高齢者の要介護度別人数を推計
③サービス量	○保険給付実績の分析、実態調査で把握したサービスの利用意向、供給量調査の結果及び②で得られた要介護度別人数からサービス量（必要量・供給量等）を算出
④費用総額	○サービスに係る単価、②で得られた要介護度別人数、サービスを提供できる割合から介護保険に係る費用の総額を算出
⑤保険料の算出	○④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

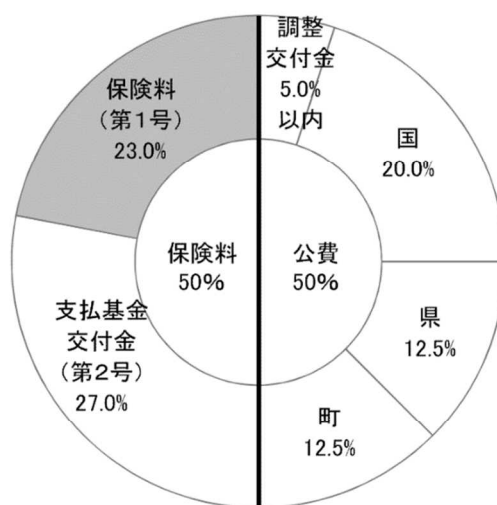
介護保険制度においては、介護保険事業に係る費用のうち、利用者負担（1割～3割）を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費とされています。

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。

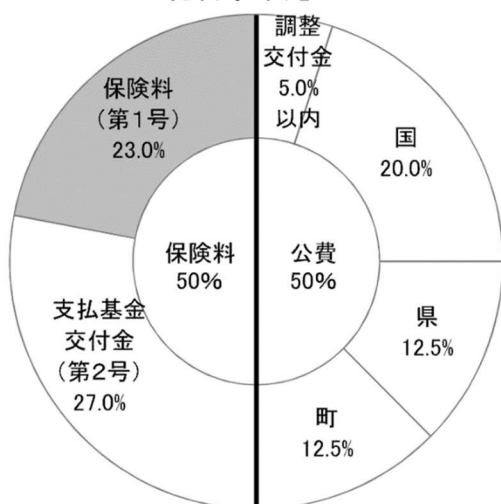
【介護給付費(施設分)】



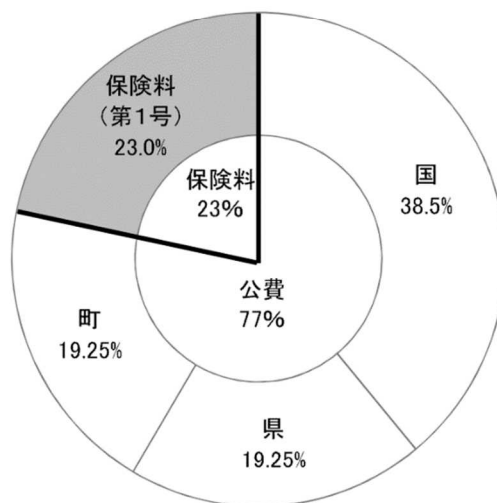
【介護給付費(その他分)】



【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りませんと規定されています。

本計画では、第9期の計画期間（令和6年度から令和8年度）と令和22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9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額	3,506,573 千円	3,655,017 千円	3,780,990 千円	4,790,174 千円
地域支援事業費	97,167 千円	101,100 千円	104,723 千円	94,064 千円

第9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	11,245,570 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

■第9期介護保険料設定

第9期は、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、第8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8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276,300千円を取り崩し、保険料の上昇抑制に努めました。

■第9期計画期間 所得段階別保険料

所得段階		保険料率	保険料年額	保険料月額
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×0.285 (基準額×0.455) (※2)	20,862円	1,739円 (※3)
	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(※1)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×0.485 (基準額×0.685)	35,502円	2,959円 (※3)
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×0.685 (基準額×0.690)	50,142円	4,179円 (※3)
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	65,880円	5,490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	73,200円	6,100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	87,840円	7,320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	91,500円	7,625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	109,800円	9,150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	124,440円	10,370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	135,420円	11,285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	146,400円	12,200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	153,720円	12,810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	161,040円	13,420円

※1 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、「公的年金に係る雑所得」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

※2 括弧内は公費負担による軽減前の保険料率です。

※3 第1段階～第3段階の保険料月額は目安となります。

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4年10月24日 (書面会議)	・ 第9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5年3月13日	・ 第9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5年8月25日	・ 第9期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)について
第4回	令和5年11月29日	・ 第9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6年2月21日	・ 第9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9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4年10月12日	・ 検討委員会及びワーキンググループ設置について ・ 第9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及び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5年3月15日 (書面会議)	・ 第9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結果について
第3回	令和5年7月27日	・ 第9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9期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)について
第4回	令和5年9月29日	・ 第9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4年10月5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9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及び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5年3月15日 （書面会議）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9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結果について
第3回	令和5年7月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9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9期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について
第4回	令和5年9月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9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5年10月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9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5年12月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9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5年10月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9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6年2月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9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・コメント手続の結果及び計画案の確定について

6 計画策定に係る神奈川県主催の会議

開催	案件
令和5年8月17日 （オンライン会議）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9期介護保険事業計画に係る圏域別意見交換会（県央圏域、湘南東部圏域）
令和5年12月4日 （オンライン会議）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9期介護保険事業計画策定に向けたサービス見込量及び保険料推計等に係るヒアリング

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

(敬称略)

選出区分	氏名	所属	備考
学識経験を有する者	◎熊坂 崇徳	愛川町議会 教育民生常任委員会委員長	R3. 6. 1 ～R3. 11. 4
	◎阿部 隆之		R3. 11. 5 ～R5. 10. 15
	◎岸上 敦子		R5. 10. 16 ～R6. 5. 31
医療関係者	関根 富佐夫	厚木医師会愛川町代表	R3. 6. 1 ～R5. 3. 31
	石井 紀行		R5. 4. 1 ～R6. 5. 31
	松本 史孝	厚木歯科医師会愛川町代表	
民生委員・児童委員	中基 康文	愛川町 民生委員児童委員協議会	R3. 6. 1 ～R4. 11. 30
	相川 直行		R4. 12. 1 ～R6. 5. 31
町社会福祉協議会の代表者	○萩原 庸元	愛川町社会福祉協議会 会長	R3. 6. 1 ～R5. 5. 31
	○石井 康弘		R5. 6. 1 ～R6. 5. 31
関係行政機関の職員	田中 智子	神奈川県 厚木保健福祉事務所 保健福祉課長	
関係団体等の代表者	足立原 泰	愛川町 老人クラブ連合会会長	R3. 6. 1 ～R4. 4. 20
	中村 隆幸		R4. 4. 21 ～R6. 5. 31
介護老人福祉施設利用者の家族	未本 今朝雄	介護老人福祉施設利用者 家族代表	
公募による町民等	堀籠 祐子	公 募	
	梅崎 桂子	公 募	
介護サービス提供事業の関係者	金子 厚賜	特別養護老人ホーム ミノワホーム副施設長	R3. 6. 1 ～R5. 7. 31
	馬場 恵美子	特別養護老人ホーム ミノワホーム施設長	R5. 8. 1 ～R6. 5. 31

◎…会長 ○…副会長

任期：令和3年6月1日から令和6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	備考
1	民生部長	委員長
2	企画政策課長	
3	財政課長	
4	福祉支援課長	
5	子育て支援課長	
6	健康推進課長	
7	国保年金課長	
8	生涯学習課長	
9	社会福祉協議会事務局長	
10	高齢介護課長	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	備考
1	高齢介護課長	リーダー
2	企画政策課主幹	
3	財政課主幹	
4	福祉支援課主幹	
5	子育て支援課副主幹	
6	健康推進課副技幹	
7	国保年金課技幹	
8	生涯学習課副主幹	
9	地域包括支援センター副主幹	

事務局

1	高齢介護課主幹	介護保険班
2	高齢介護課副主幹	長寿いきがい班
3	高齢介護課主任主事	介護保険班

諮問書・答申書



5 愛 高
令和5年11月29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 岸上 敦子 殿

愛川町長 小野澤 豊

第9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9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9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6年度から令和8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5年12月7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 岸 上 敦 子

第9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5年11月29日付け5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。

本町の高齢者人口は、第9期計画期間中において、概ね横ばいで推移する見通しとなっている一方で、団塊世代の全員が75歳以上となり、ひとり暮らし世帯や認知症高齢者の増加など、生活支援や介護の需要が高まると見込まれています。

また、総人口の減少に伴い、高齢化率は今後も上昇が続く見通しとなっていることから、次の意見を付して、答申します。

記

- 1 地域共生社会の実現に向け、介護保険サービスの充実や高齢者の生きがいづくり、健康づくり、介護予防の取り組みを進めるとともに、住民同士の交流と積極的な社会参加を促し、これまで構築してきた「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に努められたい。
- 2 団塊ジュニア世代が65歳以上となり、生産年齢人口の急減が見込まれる令和22年を見据え、誰もが安心して介護サービスが受けられるよう、持続性のある介護保険運営に最大限の努力を図られたい。
- 3 計画の基本理念「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」と基本目標の実現に向けて、地域住民の意見を尊重し反映するとともに、町と地域、民間事業者等による連携を強化し、計画に掲げた諸事業を着実に展開されたい。
- 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。

第9期愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月

〒243-0392 神奈川県愛甲郡愛川町角田251番地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

ホームページ <https://www.town.aikawa.kanagawa.jp>