

アクティブ85プラン

～85歳を元気で迎え、

笑顔あふれる100歳をめざす

OH! いいまち～

(大井町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)



はじめに

我が国は、2025年に、団塊の世代が75歳を超え、国民の3人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上となるという超高齢社会を迎えます。

本町の65歳以上の高齢者人口は、介護保険制度が開始された平成12年当時、約2,200人でしたが、現在は約5,000人となっており、高齢化率もおよそ13%から28.5%にまで上昇しています。また、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は約760人となり、介護保険関連予算額も約14億円となっています。



介護需要が増加し、認知症高齢者の増加が見込まれることから、本町では第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、認知症対応型共同生活介護事業所の整備誘導を進めてまいりました。

今後とも、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進しつつ、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとした高齢者福祉施策に取り組むため、令和6年度から令和8年度までの3年間（第9期）に係る計画を策定しました。

本町では、国及び県の方針を参考に、より自立支援・重度化防止に取り組むことを目的に、本計画の名称を「アクティブ85プラン」とし、健康・生きがいつくり・介護予防の推進を最大の柱とした6つの基本目標のもと、その基本理念を「85歳を元気で迎え、笑顔あふれる100歳をめざすOH! いいまち」としました。

高齢化は、ますます進みます。超高齢社会の突入により、町の姿が変わるといっても過言ではありません。町民の皆様、また関係各位におかれましては、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に際して、アンケート調査等により貴重なご意見、ご提案をお寄せいただいた皆様をはじめ、熱心にご審議いただきました介護保険運営協議会委員の皆様や関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

大井町長 小田 眞一

目 次

第1章	計画策定に当たって	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	国の指針についての概要	4
5	新たな課題と今後求められる事項	5
第2章	高齢者を取り巻く現状	8
1	人口・世帯の状況	8
2	介護保険のサービス利用状況	12
3	アンケート調査結果からみた現状	14
4	アンケート調査結果からみた課題	65
第3章	計画の基本的な考え方	70
1	基本理念	70
2	基本目標	71
3	計画の体系	73
第4章	施策の展開	74
基本目標1	健康・生きがいづくり・介護予防の推進 <予防>	74
基本目標2	認知症ケア・在宅医療の推進<医療>	79
基本目標3	高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくり<生活支援>	81
基本目標4	高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくり<住まい・社会環境>	85
基本目標5	地域包括ケアシステムの深化と推進	88
基本目標6	介護サービスの充実<介護>	90
第5章	介護保険サービス量の見込み	92
1	保険料算出の流れ	92
2	被保険者数の推移	93
3	介護保険サービスの見込み	94
4	総給付費の推計	98
5	第1号被保険者の保険料	101
資料		106
1	大井町介護保険運営協議会規則	106
2	介護保険運営協議会委員名簿	107

第 1 章 計画策定に当たって

Ⅱ 1 計画策定の背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率※¹は28.8%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代※²が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者※³という超高齢社会を迎えることが見込まれます。全国でみれば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率※⁴や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口※⁵は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画※⁶に定めることが重要です。

本町では、令和3年3月に策定した「大井町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において、基本理念である「あんしん・いきいき・夢おおい 暮らしの町」の実現に向け、町民一人ひとりが、生きがいを感じながら、いきいきと充実した生活を送れる地域づくりをめざしてきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「大井町第9期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。）」を策定します。

※1 高齢化率…人口における高齢者人口の占める割合

※2 団塊の世代…昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)にかけて生まれた世代

※3 後期高齢者…75歳以上の方

※4 要介護認定率…介護保険の第1号被保険者（65歳以上の人）のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合。

※5 生産年齢人口…生産活動を中心となって支える15～64歳の人口のこと。「社会を担う中核である」とされ、経済だけでなく、社会保障を支える存在でもある。

※6 介護保険事業計画…介護保険法の基本理念を踏まえ、地域の要介護者等がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を計画的に実現するために定めるもの。保険者である区市町村に策定が義務付けられており、3年に1度見直しを行う。

2 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

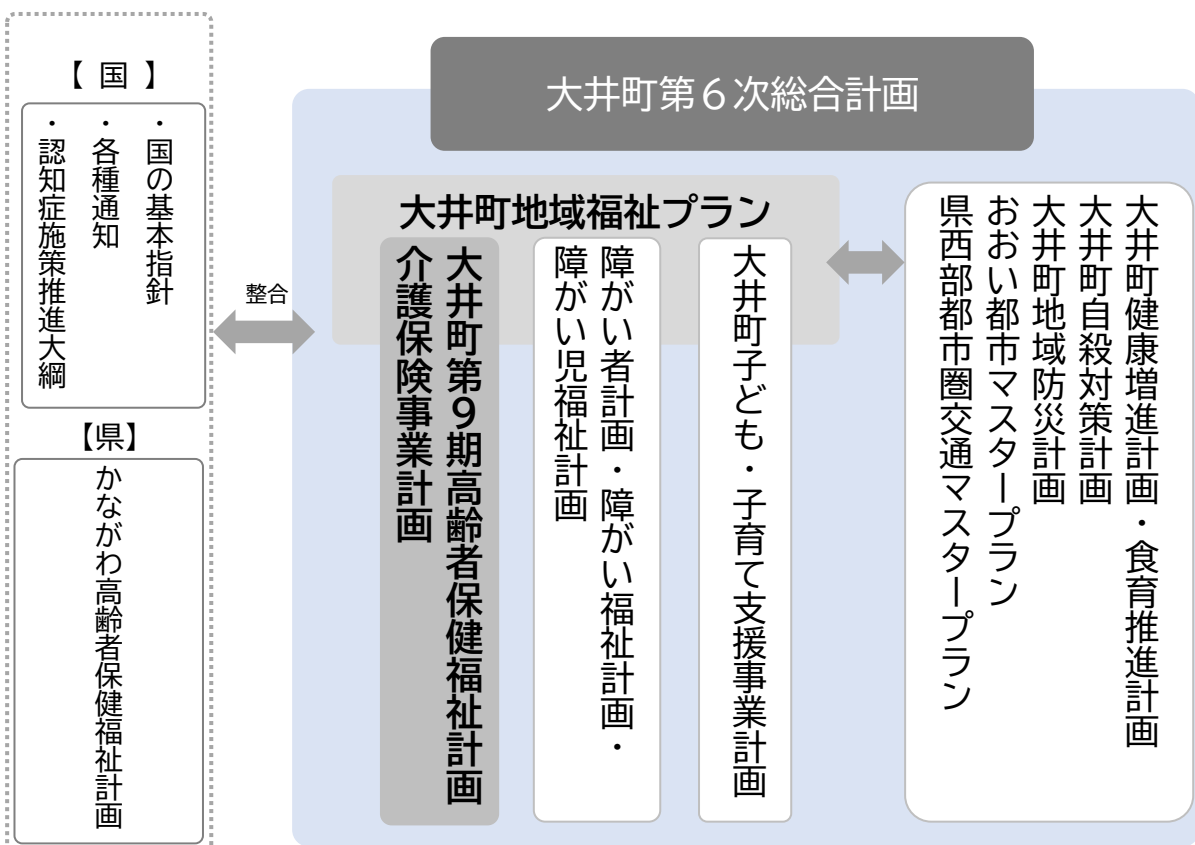
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法※⁷第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本町において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法※⁸第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本町における要介護者※⁹等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 関連計画との関係

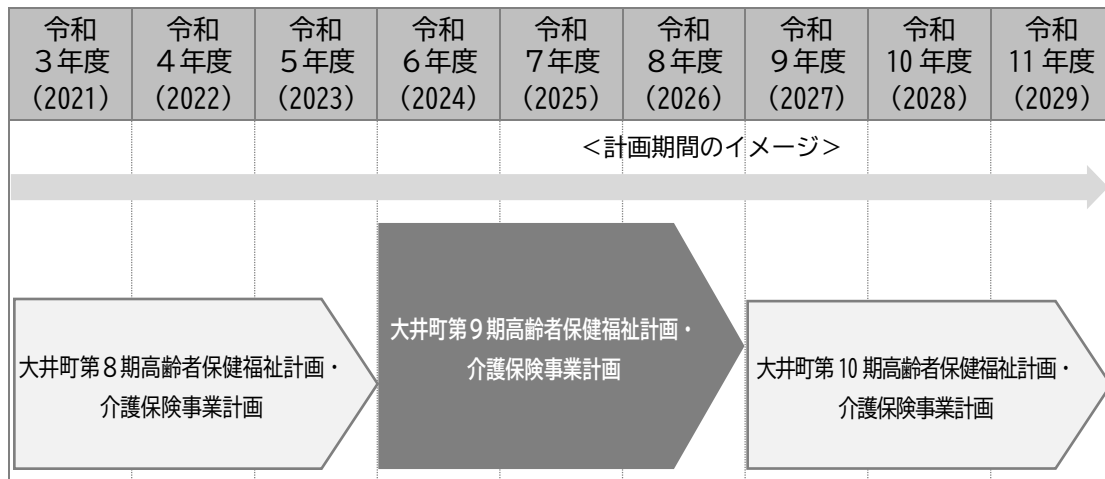
本計画の策定に当たっては、『大井町第6次総合計画』を上位計画とします。また、厚生労働省の告示した『介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針』及び『かながわ高齢者保健福祉計画』との整合性を図り、『大井町地域福祉プラン』『障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画』『大井町子ども・子育て支援事業計画』などの福祉計画や『大井町健康増進計画・食育推進計画』『大井町自殺対策計画』『大井町地域防災計画』『おい都市マスタープラン』『県西部都市圏交通マスタープラン』などの関連計画と調和がとれたものとします。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



- ※7 老人福祉法…老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定された法律。
- ※8 介護保険法…高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律（平成9年12月に公布、平成12年4月に施行）。「尊厳保持」「自立支援」を基本理念としている。
- ※9 要介護者…介護保険制度による要介護認定審査において要介護又は要支援状態と判定された人。要介護は1から5までの5段階、要支援は1から2までの2段階がある。

Ⅱ 4 国の指針についての概要

◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会^{※10}の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防^{※11}や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業^{※12}において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症^{※13}に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

※10 地域共生社会…高齢者介護、障害福祉、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。

※11 介護予防…高齢者が要介護状態にならないための対策や、すでに要介護状態の方の改善、症状が悪化することの防止を目的とした取り組みのこと。

※12 重層的支援体制整備事業…「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施し、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築すること。本市では『福祉まるごと相談室』を開設している。

※13 認知症…いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きの悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指す。

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取り組みを総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

Ⅱ 5 新たな課題と今後求められる事項

本計画の策定にあたっては、これからの社会保障や地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の推進、災害・感染症対策等、近年の社会潮流を踏まえ、町の現状と課題を整理しながら検討します。踏まえるべき背景や動向には次のようなものがあります。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

町の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

国においては、本計画の期間中である令和7年度を目処に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進することとされています。

特に、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促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取り組みの強化が求められています。

(2) 認知症施策の推進

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると言われる中、令和5年6月14日、認知症の人が希望を持って暮らせるよう、国や自治体の取り組みを定めた「認知症基本法」が参議院本会議で可決・成立しました。認知症の人を含めた国民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現をめざし、基本理念として以下の項目が掲げられています。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

また、都道府県や市町村には認知症の人及び家族等の意見を聴いた上で、計画を策定することを努力義務としています。

（３）介護人材の確保と育成

2040年には第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が65～70歳になり、65歳以上の高齢者人口は35%以上になると予想され、ピークとなります。

さらに経済を支える現役世代が急減し、労働力不足は深刻となり、社会保障財源はひっ迫すると予想されています。

介護職員数も高齢者人口が増えると同時に不足していき、2040年までには現状よりも約69万人増やす必要があると予測されています。

将来、高齢となった人たちが問題なく暮らせるように、国は2025年に引き続き2040年を見据えて、総合的な介護人材確保対策を打ち出しています。

- ① 介護職員の処遇改善
- ② 多様な人材の確保・育成
- ③ 離職防止・定着促進・生産性向上
- ④ 介護職の魅力向上
- ⑤ 外国人材の受入れ環境整備

これらの対策をもとに、介護人材の確保と育成を推進していくことが求められます。

（４）新型コロナウイルス感染症が与えた影響と回復に向けた取り組み

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、高齢者の外出頻度が減少したことや、移動時間の減少、地域活動への参加の減少など、高齢者の日常生活が大きく変化し、その結果、高齢者の心身機能に低下が見られるようになりました。

今後は、コロナ禍における外出自粛などを機に、既に閉じこもりになった高齢者や、身体機能が低下した高齢者に対し、介護予防やフレイル^{※14}予防などを行っていくことが求められています。

※14 フレイル・・・加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。

第2章 高齢者を取り巻く現状

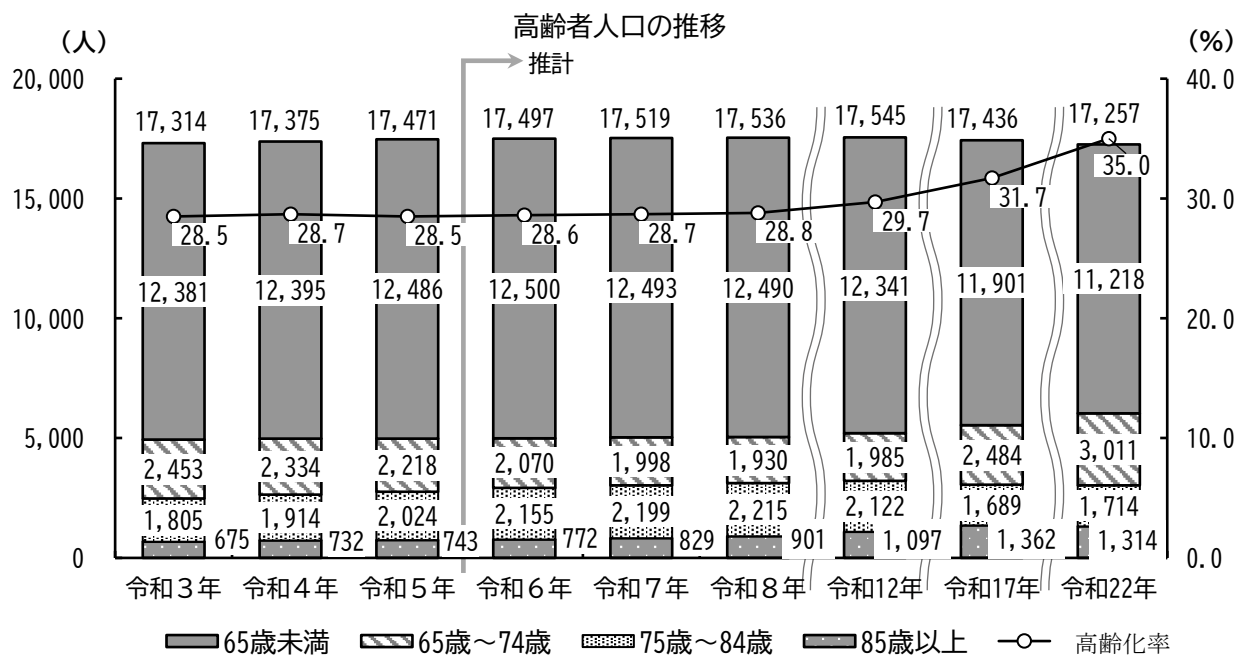
1 人口・世帯の状況

(1) 高齢者人口の推移

① 高齢者人口の推移

本町の人口は横ばい傾向にあり、令和5年には17,471人となっています。令和6年以降も横ばい傾向にありますが、令和17年から減少傾向となり、令和22年には17,257人まで減少すると予測されています。

また、65歳未満人口は令和22年には11,218人まで減少するのに対し、65歳以上人口は増加傾向にあり、令和22年には85歳以上が1,314人、75歳～84歳が1,714人、65歳～74歳が3,011人まで増加すると見込まれています。高齢化率は令和12年以降上昇し、令和17年で31.7%、令和22年で35.0%まで上昇すると見込まれています。

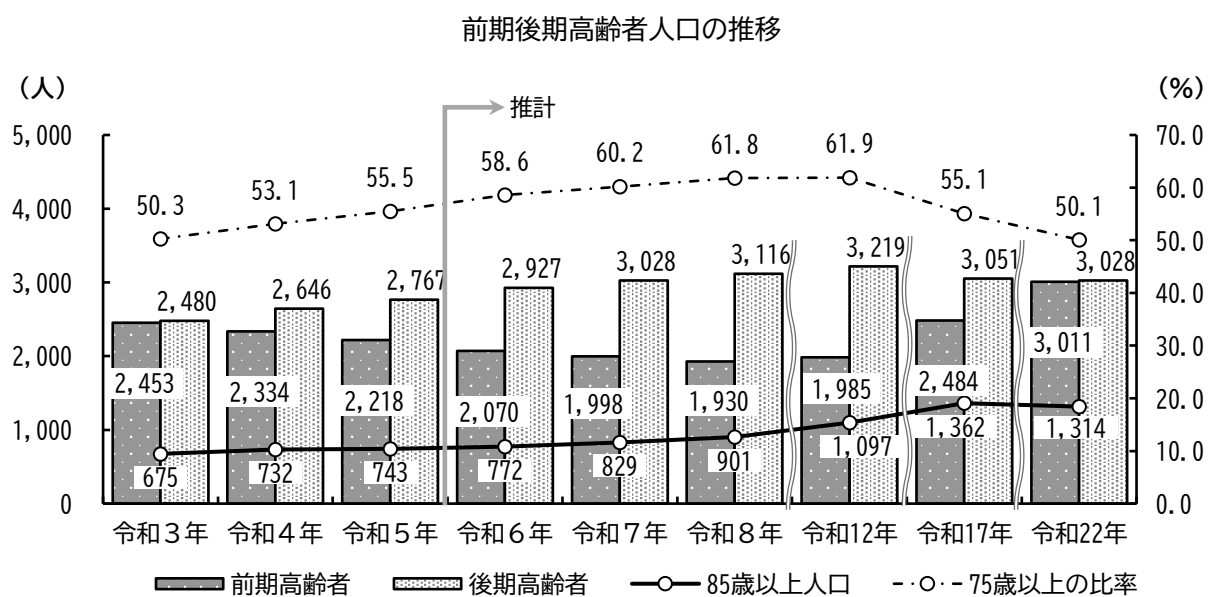


資料：住民基本台帳【各年9月30日現在】、
令和6年からはコーホート変化率法により推計

② 前期後期高齢者及び85歳以上人口の推移

高齢者人口を前期後期別にみると、前期高齢者※¹⁵は減少傾向にある一方、後期高齢者は増加傾向にあり、令和5年には前期高齢者が2,218人、後期高齢者が2,767人と、前期高齢者より後期高齢者が多い状況が続いています。

推計をみると、令和12年まで前期高齢者と後期高齢者の差が大きくなる状況が続き、75歳以上の比率も令和7年以降は6割を超えるものと推計されていますが、令和17年では55.1%、令和22年では50.1%となることが見込まれます。また、85歳以上人口は令和17年まで増加すると推計されています。



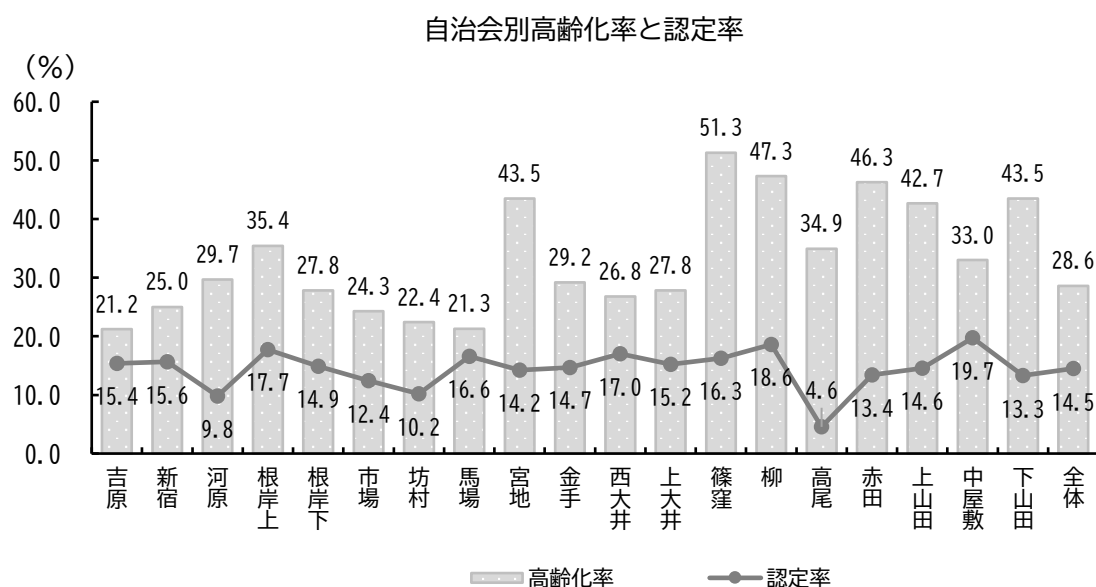
資料：住民基本台帳【各年9月30日現在】、
令和6年からはコーホート変化率法により推計

※15 前期高齢者…65歳から74歳までの方のこと。75歳以上の方は「後期高齢者」。

③ 自治会別高齢化率と認定率

令和5年10月末時点の自治会別の高齢化率をみると、自治会によって高齢化率に大きな開きがみられます。町全体では28.6%、相和地区全体では42.8%、それ以外の地区全体では27.5%となっています。住宅の開発が行われた地区では高齢化率が低い傾向がみられます。

また、自治会別の認定率において、自治会によって認定率に大きな開きがみられ、町全体では14.5%となっており、最も高いのは中屋敷で19.7%、最も低いのは高尾で4.6%となっています。



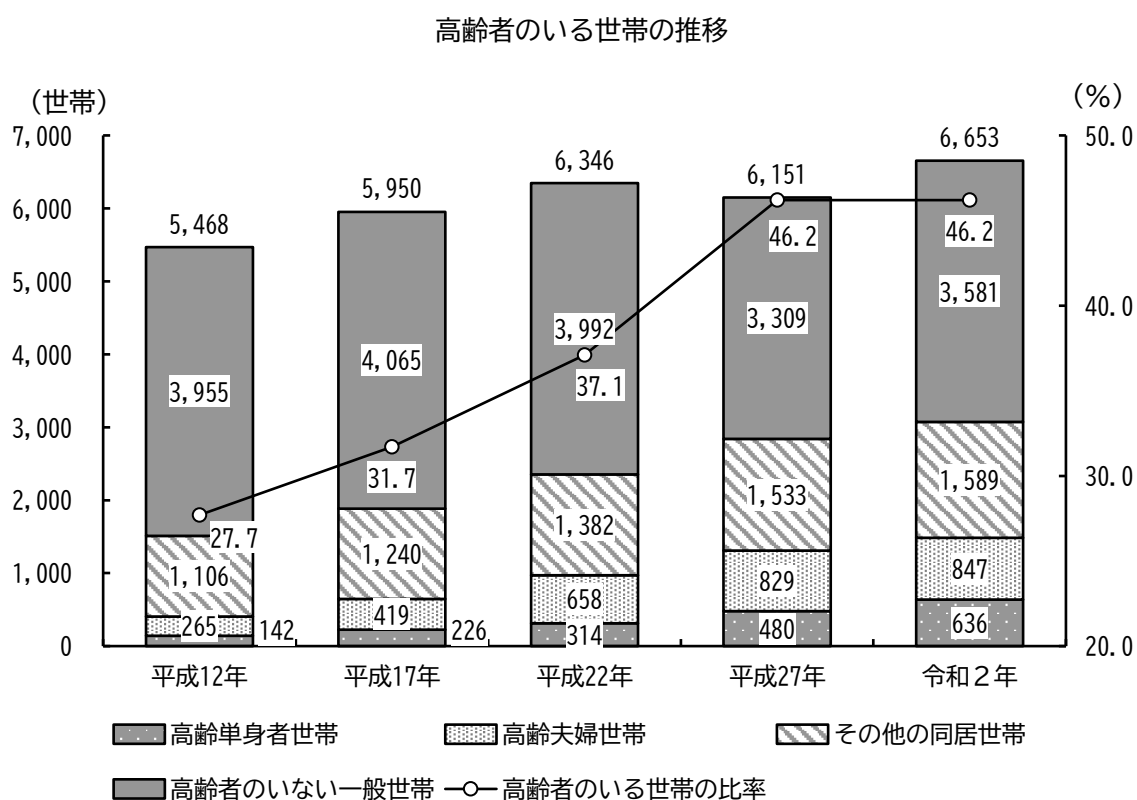
資料：住民基本台帳【令和5年10月末現在】

(2) 高齢者のいる世帯の推移

① 高齢者のいる世帯の推移

町の一般世帯数は、平成22年までは増加傾向にあったものの、平成27年にいったん減少し、令和2年には再度増加して6,653世帯となっています。

高齢者のいる世帯数は年々増加しており、令和2年には3,072世帯と、半数程度が高齢者との同居世帯となっています。内訳をみると、高齢単身世帯数、高齢夫婦世帯数ともに年々増加しており、総世帯数に占める高齢者のいる世帯の比率は、平成12年と比べて令和2年には18.5ポイント増加し、46.2%となっています。



資料：国勢調査

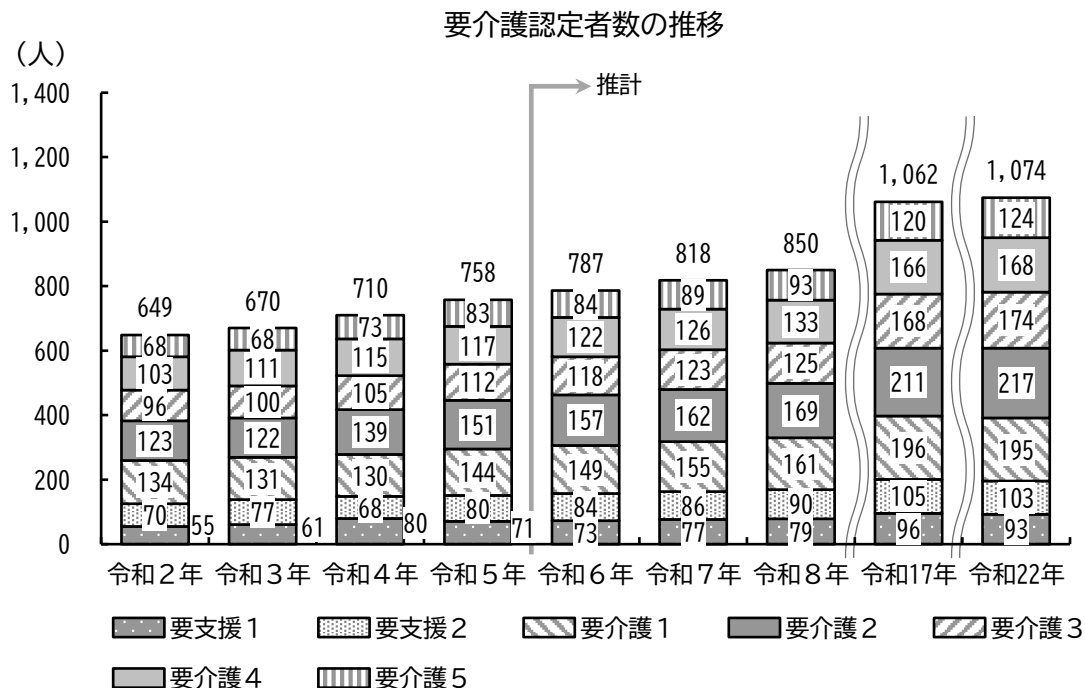
Ⅱ 2 介護保険のサービス利用状況

(1) 要介護（支援）認定者数の推移

要介護（支援）認定者数は、増加傾向にあり、令和5年には758人となっています。推計をみると、令和6年以降増加していくことが予想されています。

介護度別でみると、令和2年と比べ令和22年では、要介護2、要介護1、要介護3の順で多くなっています。

令和5年の年齢別要介護（支援）認定者数をみると、85歳以上で要介護（支援）認定者数が多くっており、全体の5割を占めています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」【9月30日現在】、
令和6年以降は実績に伴い推計

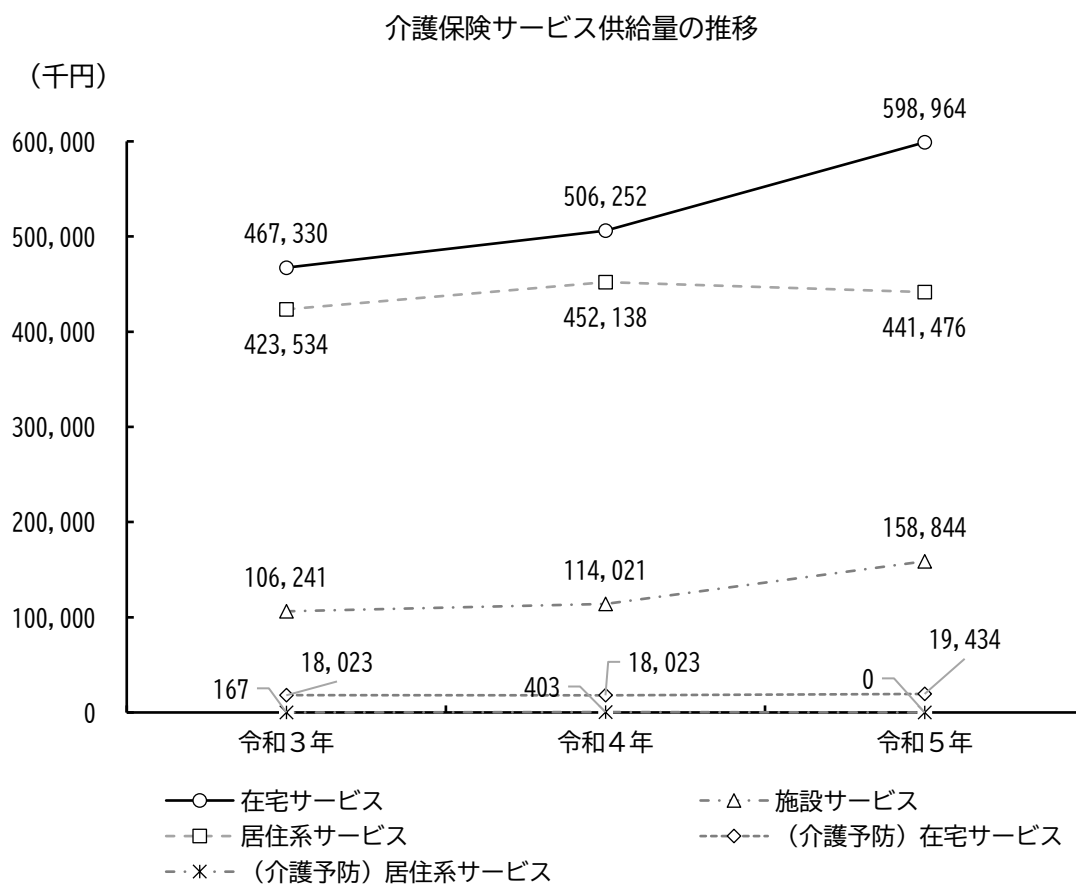
令和5年の年齢別要介護認定者数

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合 計	単位：人 年齢別人口 に対する認 定者の割合
40～64 歳	0	3	5	3	3	1	2	17	0.27%
65～69 歳	4	2	6	3	2	2	3	22	2.35%
70～74 歳	4	5	12	8	5	7	6	47	3.67%
75～79 歳	12	18	22	21	9	17	8	107	9.32%
80～84 歳	19	16	32	41	28	27	19	182	20.68%
85 歳以上	32	36	67	75	65	63	45	383	51.55%
計	71	80	144	151	112	117	83	758	

(2) 介護保険サービス供給量の推移

介護サービスでは、在宅サービス、施設サービスは増加傾向にある一方、居住系サービスは横ばいとなっています。

介護予防サービスでは、在宅サービスは令和4年から5年で増加している一方、居住系サービスは令和5年で減少しています。



資料：「見える化システム」 令和5年度は推計

Ⅲ アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

第9期（令和6年度～令和8年度）大井町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定をするにあたり、町民のみなさまの生活の様子やご意見などをお伺いし、本計画策定の基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

② 調査対象

- ・ 65歳以上の要介護（要支援）認定をうけていない方（一般高齢者）を無作為抽出
- ・ 要支援認定をうけている方及び介護予防・日常生活支援総合事業※16対象者の全数
- ・ 在宅の要介護認定者で、令和5年3月～7月の間に認定調査を受けた方

③ 調査期間

令和5年6月28日から令和5年7月18日

④ 調査方法

- ・ 郵送による配布・回収
- ・ 介護認定調査員による配布・回収

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	500 通	324 通	64.8%
介護予防・日常生活支援総合事業対象者	72 通	41 通	56.9%
要支援認定者	139 通	81 通	58.3%
在宅介護実態調査	89 通	89 通	100.0%
計	800 通	535 通	66.9%

※16 介護予防・日常生活支援総合事業・・・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、要支援者等の方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もの。「総合事業」と呼ばれることが多い。

⑥ その他

調査結果中にある、「高齢者のタイプ別」は、「週に1回以上は外出していますか」及び「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか」といった設問により判定し、次のように分類しています。

タイプ別分類	特性	想定される事業の方向性
インドア派 外交的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外交的志向がある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・ボランティア等への参加促進 など
インドア派 内向的	現在も、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など
アウトドア派 外交的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外交的志向もある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・各種事業の運営者との育成支援 ・ボランティア等への参加促進 など
アウトドア派 内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外交的志向はあまりない	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など



(2) 調査の結果

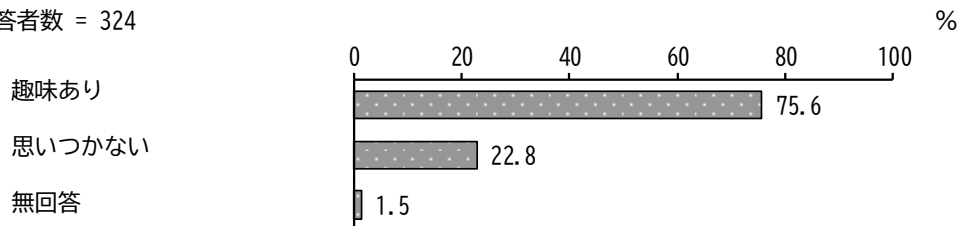
(2) - 1 一般高齢者調査

① 毎日の生活について

ア 趣味の有無

「趣味あり」の割合が75.6%、「思いつかない」の割合が22.8%となっています。

回答者数 = 324



【高齢者のタイプ別】

タイプ別にみると、インドア派内向的で「思いつかない」の割合が、インドア派外交的、アウトドア派外交的で「趣味あり」の割合が高くなっています。

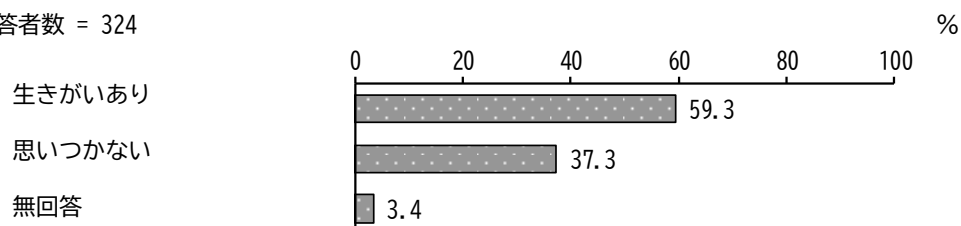
単位：%

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	324	75.6	22.8	1.5
インドア派 外交的	25	88.0	12.0	—
インドア派 内向的	22	31.8	68.2	—
アウトドア派 外交的	153	81.7	17.0	1.3
アウトドア派 内向的	96	76.0	24.0	—

イ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が59.3%、「思いつかない」の割合が37.3%となっています。

回答者数 = 324



【高齢者のタイプ別】

タイプ別にみると、インドア派内向的で「思いつかない」の割合が高くなっています。

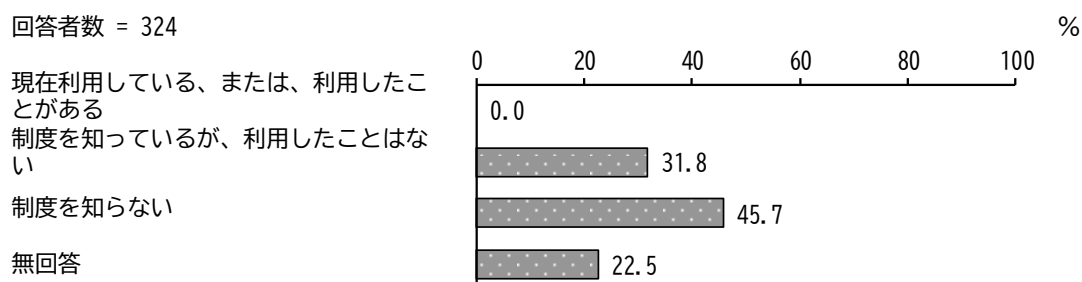
単位：%

区分	回答者数 (件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体	324	59.3	37.3	3.4
インドア派 外交的	25	60.0	40.0	—
インドア派 内向的	22	27.3	72.7	—
アウトドア派 外交的	153	64.1	31.4	4.6
アウトドア派 内向的	96	62.5	35.4	2.1

ウ 成年後見制度※17の利用状況

「制度を知らない」の割合が45.7%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が31.8%となっています。

回答者数 = 324

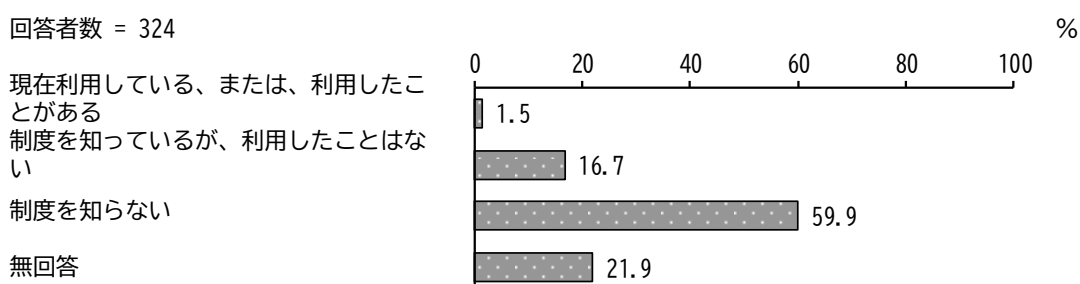


※17 成年後見制度…認知症、知的障害、精神障害等により物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

エ あしがら安心キット配付事業の利用状況

「制度を知らない」の割合が59.9%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が16.7%となっています。

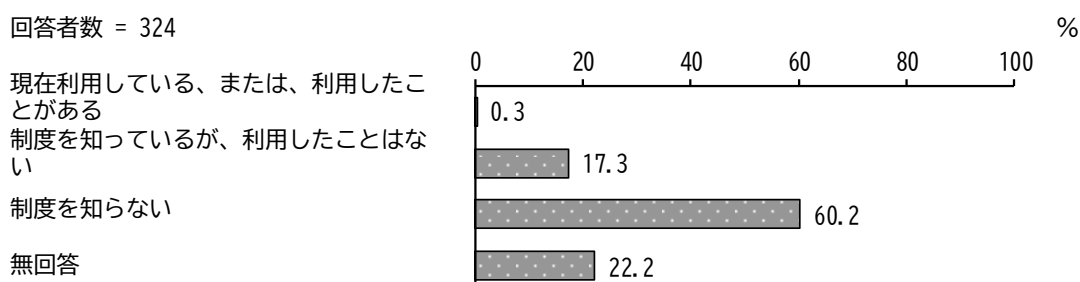
回答者数 = 324



オ 足柄上地区認知症等行方不明SOSネットワーク事業の利用状況

「制度を知らない」の割合が60.2%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が17.3%となっています。

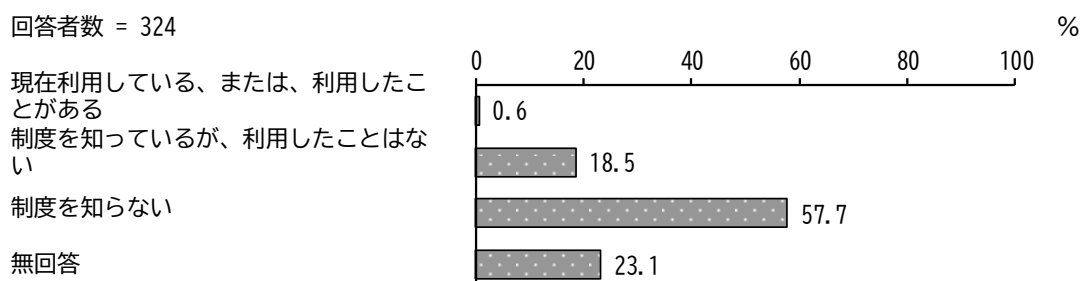
回答者数 = 324



カ 認知症サポーター※18養成講座の利用状況

「制度を知らない」の割合が57.7%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が18.5%となっています。

回答者数 = 324



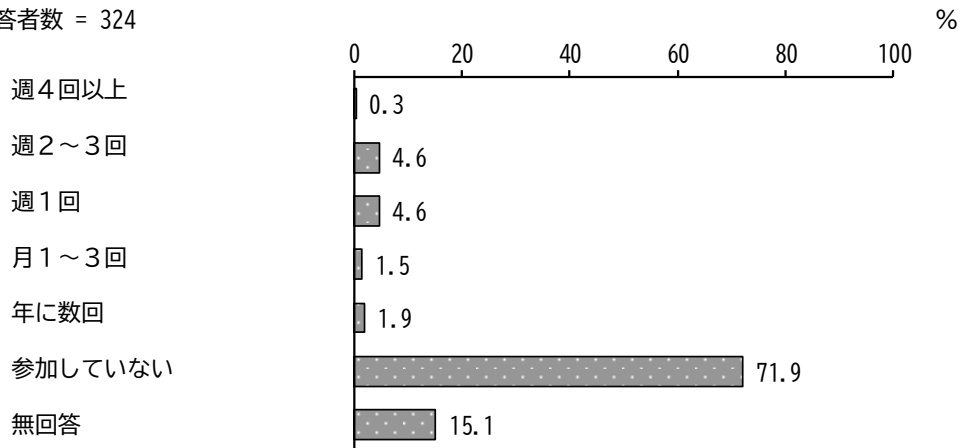
※18 認知症サポーター…認知症サポーター養成講座を受講・修了し、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で暮らす認知症の方や家族をそれぞれの生活場面でサポートや、地域の様々な社会資源をつなげる窓口となる役割を担う方のこと。

② 地域での活動について

ア スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度

「参加していない」の割合が71.9%と最も高くなっています。

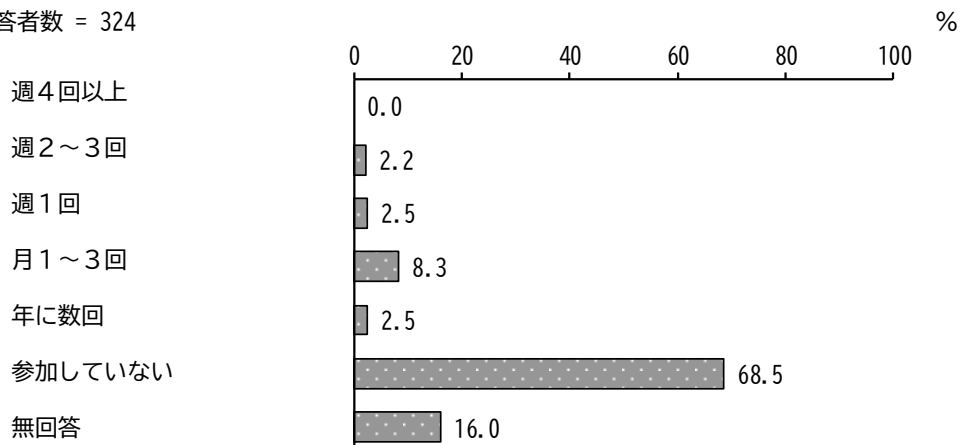
回答者数 = 324



イ 趣味関係のグループへの参加頻度

「参加していない」の割合が68.5%と最も高くなっています。

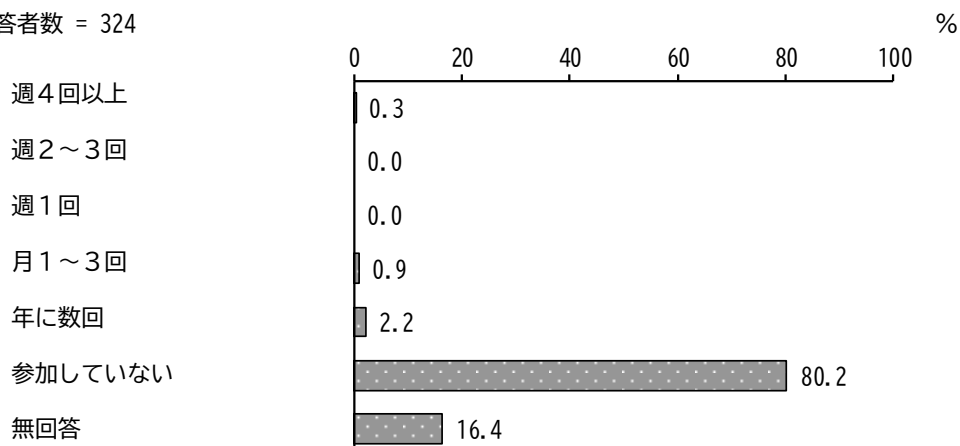
回答者数 = 324



ウ 老人クラブへの参加頻度

「参加していない」の割合が80.2%と最も高くなっています。

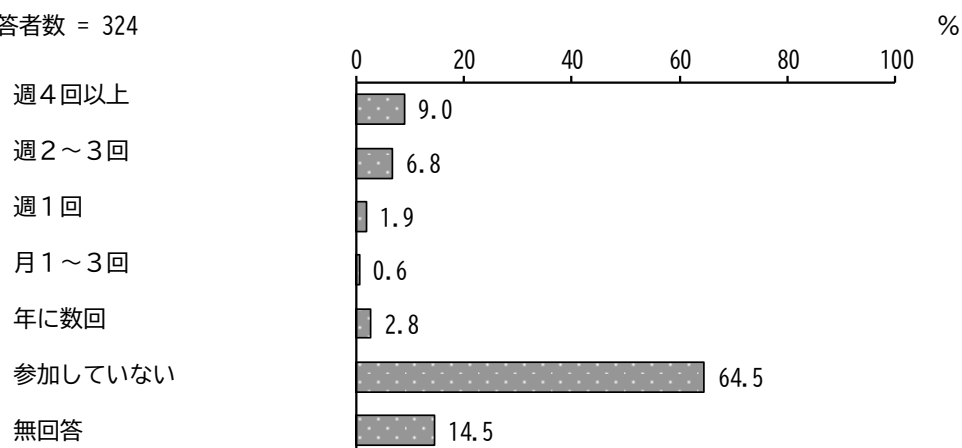
回答者数 = 324



エ 収入のある仕事への参加頻度

「参加していない」の割合が64.5%と最も高くなっています。

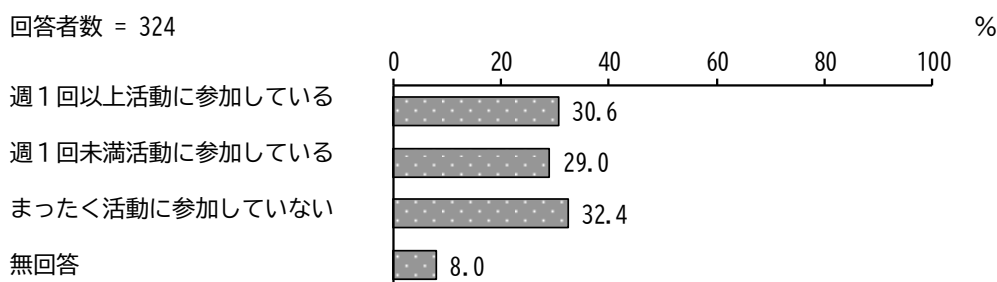
回答者数 = 324



オ 地域活動の参加状況

「まったく活動に参加していない」の割合が32.4%と最も高く、次いで「週1回以上活動に参加している」の割合が30.6%、「週1回未満活動に参加している」の割合が29.0%となっています。

回答者数 = 324



【高齢者のタイプ別】

タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「週1回以上活動に参加している」の割合が高く、インドア派内向的、アウトドア派内向的、インドア派外交的で「まったく活動に参加していない」の割合が高くなっています。

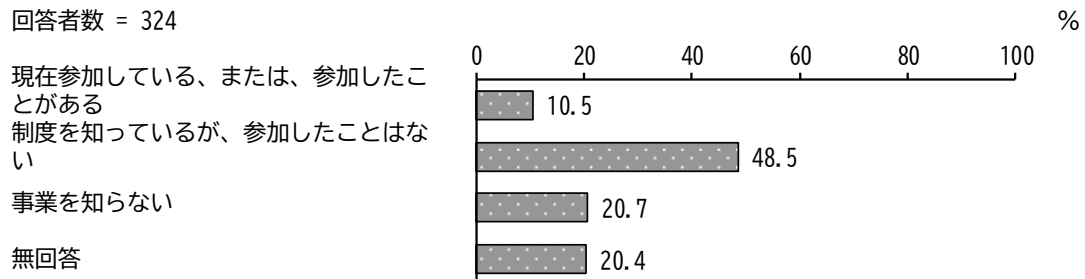
単位：%

区分	回答者数 (件)	週1回以上活動 に参加している	週1回未満活動 に参加している	まったく活動 に参加していない	無回答
全 体	324	30.6	29.0	32.4	8.0
インドア派 外交的	25	16.0	36.0	44.0	4.0
インドア派 内向的	22	4.5	18.2	72.7	4.5
アウトドア派 外交的	153	41.2	35.3	20.3	3.3
アウトドア派 内向的	96	24.0	22.9	44.8	8.3

カ おーい！元気会の参加状況

「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が48.5%と最も高く、次いで「事業を知らない」の割合が20.7%、「現在参加している、または、参加したことがある」の割合が10.5%となっています。

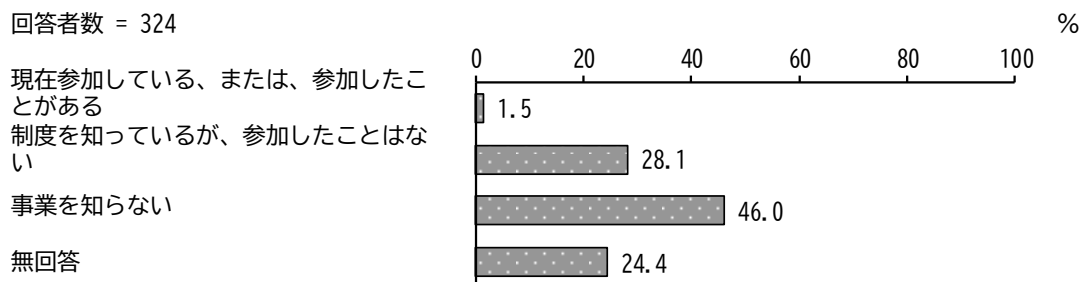
回答者数 = 324



キ 介護予防講座の参加状況

「事業を知らない」の割合が46.0%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が28.1%となっています。

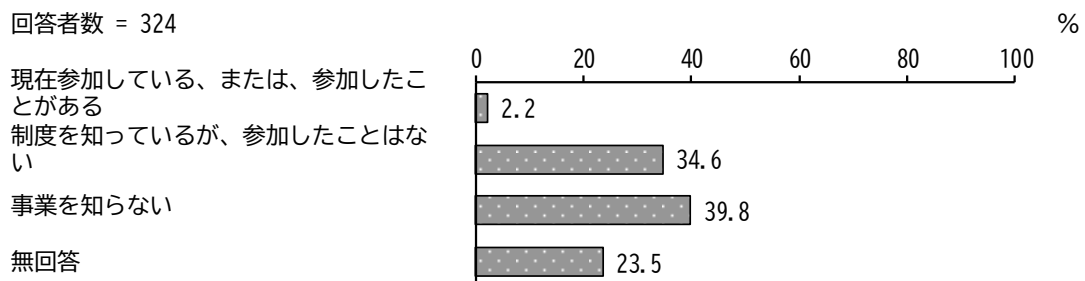
回答者数 = 324



ク オレンジカフェひだまりの参加状況

「事業を知らない」の割合が39.8%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が34.6%となっています。

回答者数 = 324

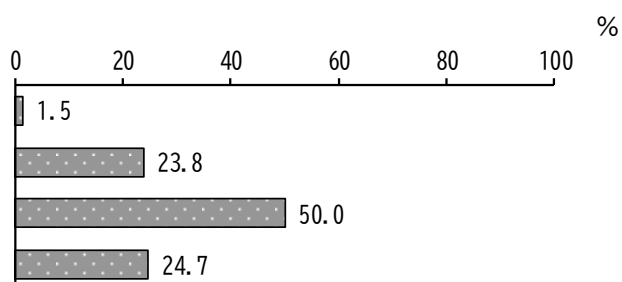


ケ 認知症家族のつどいの参加状況

「事業を知らない」の割合が50.0%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が23.8%となっています。

回答者数 = 324

現在参加している、または、参加したことがある
制度を知っているが、参加したことはない
事業を知らない
無回答

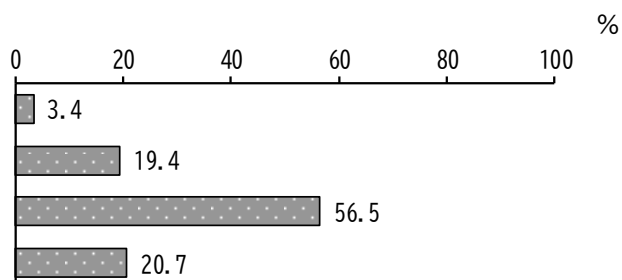


コ 【オレンジカフェひだまり】の今後の参加意向

「わからない」の割合が56.5%と最も高く、次いで「参加するつもりはない」の割合が19.4%となっています。

回答者数 = 324

参加し続けたい、参加したい
参加するつもりはない
わからない
無回答

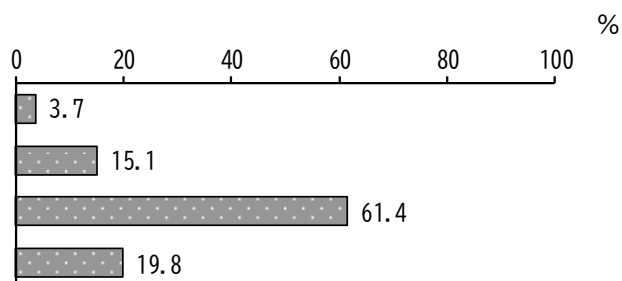


サ 【認知症家族のつどい】の今後の参加意向

「わからない」の割合が61.4%と最も高く、次いで「参加するつもりはない」の割合が15.1%となっています。

回答者数 = 324

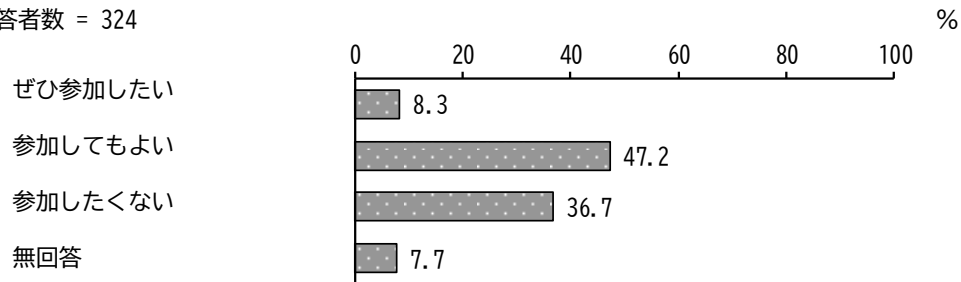
参加し続けたい、参加したい
参加するつもりはない
わからない
無回答



シ いきいきした地域づくりへの参加者としての参加

「参加してもよい」の割合が47.2%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が36.7%となっています。

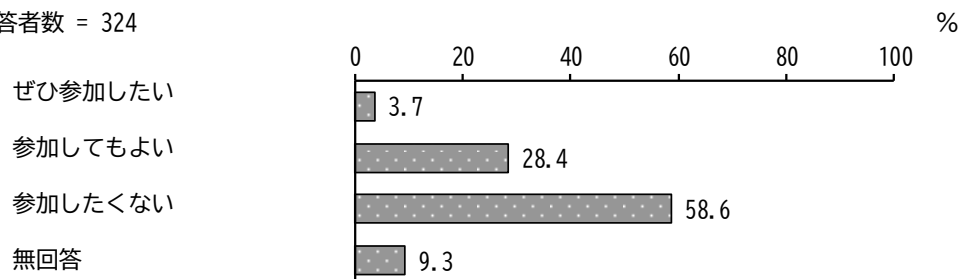
回答者数 = 324



ス いきいきした地域づくりの企画・運営（お世話役）としての参加

「参加したくない」の割合が58.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が28.4%となっています。

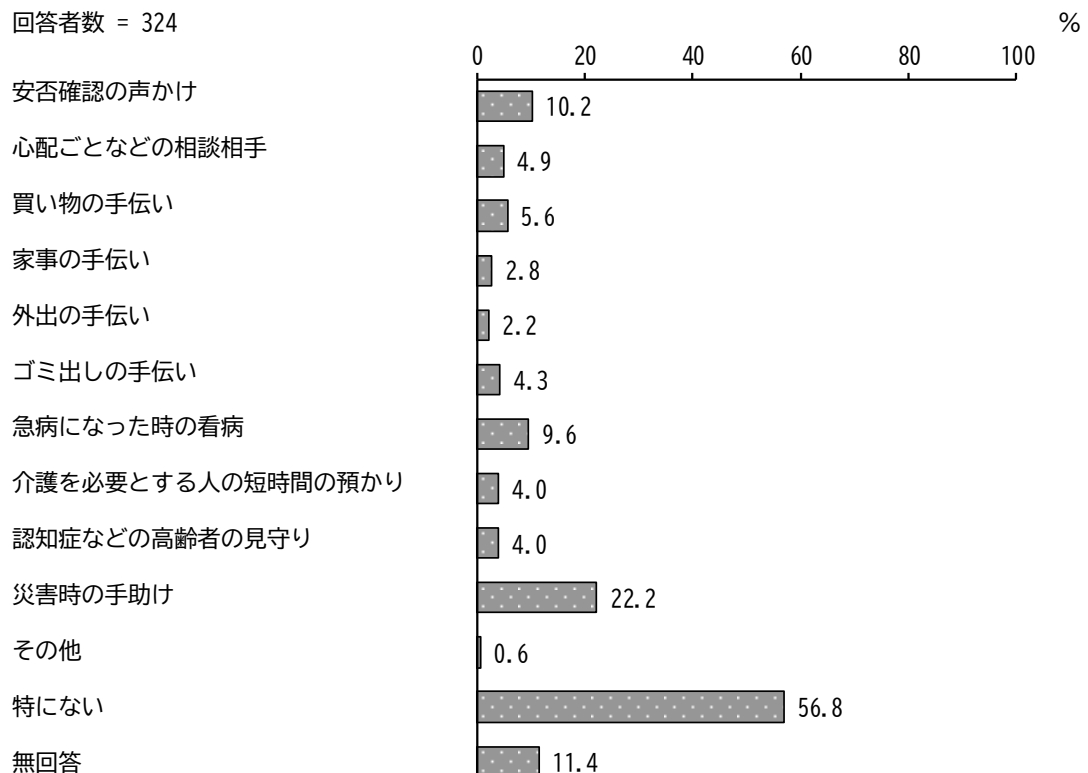
回答者数 = 324



セ 日常的に受けたい支援

「特にない」の割合が56.8%と最も高く、次いで「災害時の手助け」の割合が22.2%、「安否確認の声かけ」の割合が10.2%となっています。

回答者数 = 324

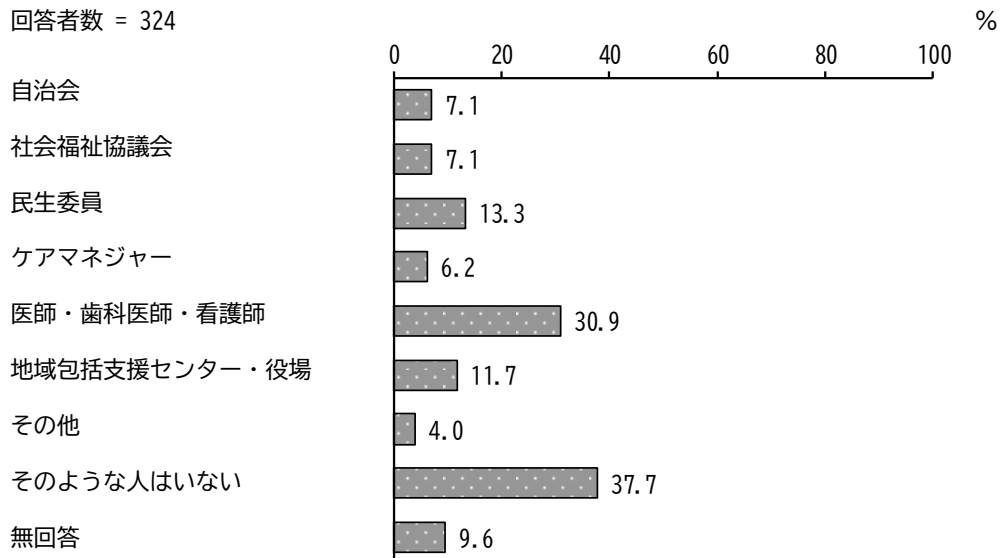


③ たすけあいについて（あなたとまわりの人の「たすけあい」について）

ア 家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」の割合が37.7%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が30.9%、「民生委員」の割合が13.3%となっています。

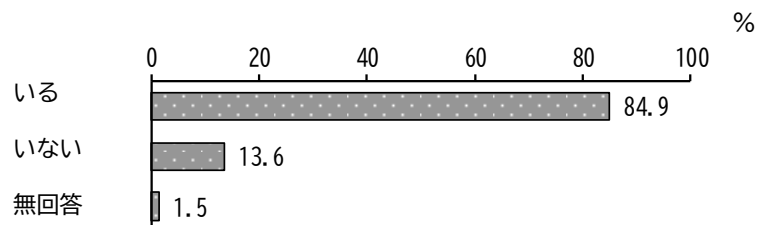
回答者数 = 324



イ 災害時や緊急時に身近で手助けをしてくれる人の有無

「いる」の割合が84.9%、「いない」の割合が13.6%となっています。

回答者数 = 324

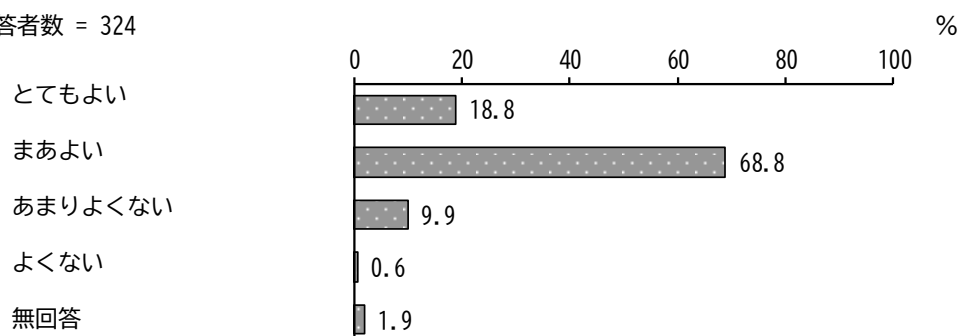


④ 健康について

ア 健康状態

「まあよい」の割合が68.8%と最も高く、次いで「とてもよい」の割合が18.8%となっています。

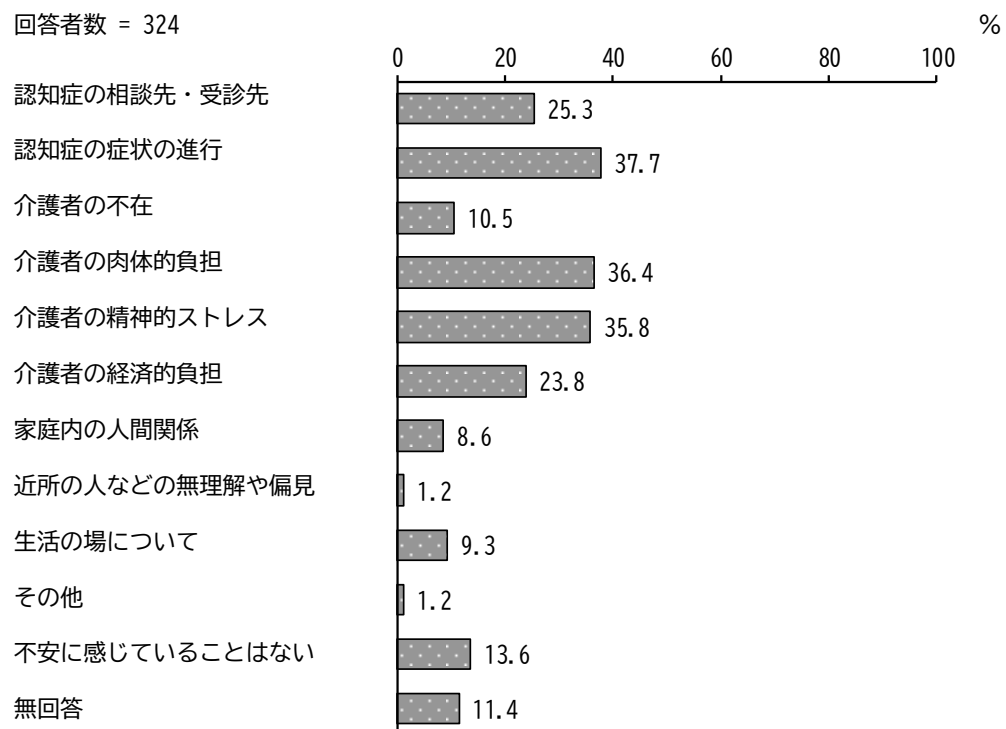
回答者数 = 324



イ 認知症についての不安

「認知症の症状の進行」の割合が37.7%と最も高く、次いで「介護者の肉体的負担」の割合が36.4%、「介護者の精神的ストレス」の割合が35.8%となっています。

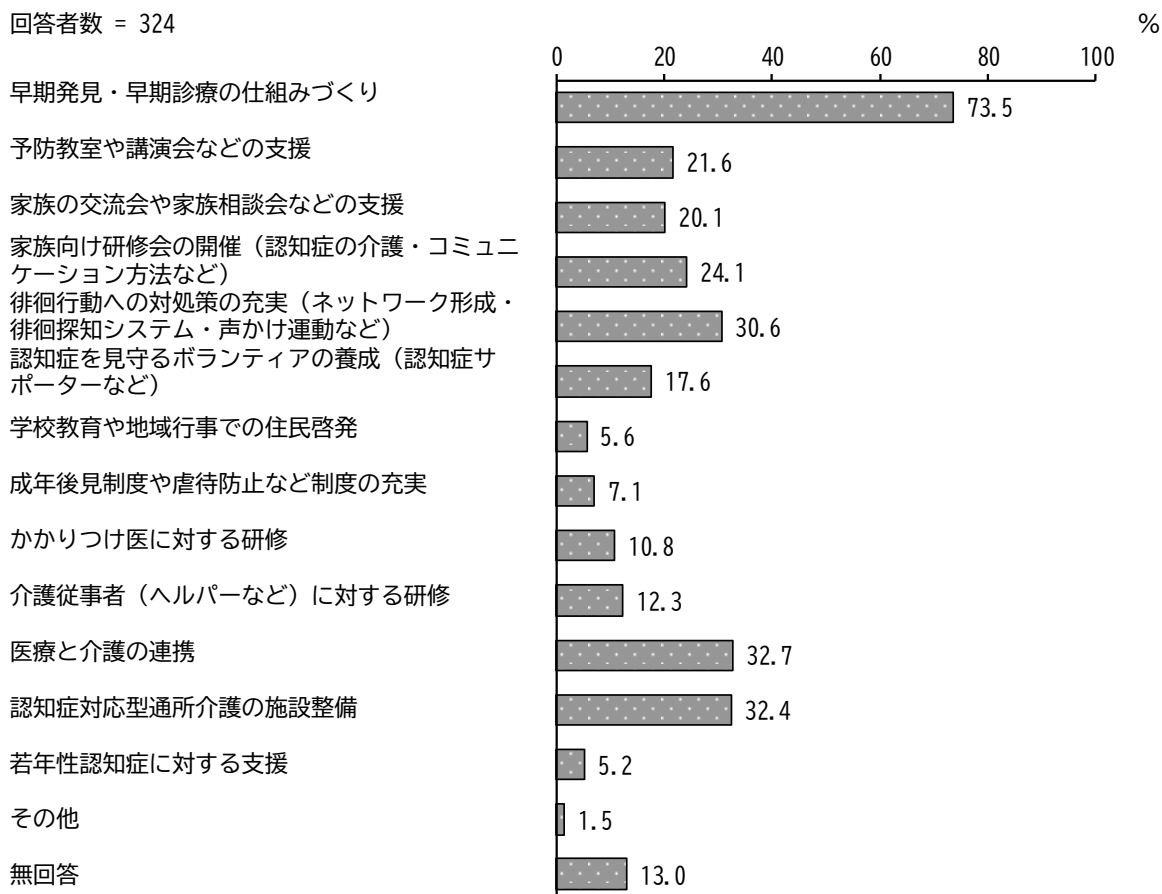
回答者数 = 324



ウ 重点をおくべき認知症対策

「早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合が73.5%と最も高く、次いで「医療と介護の連携」の割合が32.7%、「認知症対応型通所介護の施設整備」の割合が32.4%となっています。

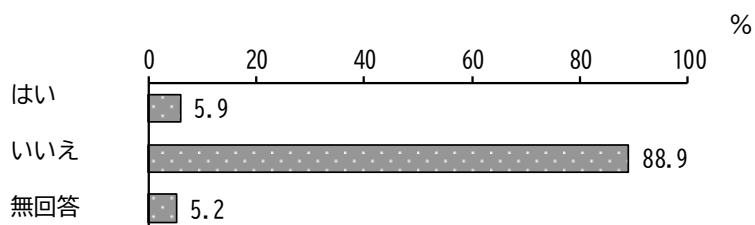
回答者数 = 324



エ 自分又は家族に認知症の症状がある人があるか

「はい」の割合が5.9%、「いいえ」の割合が88.9%となっています。

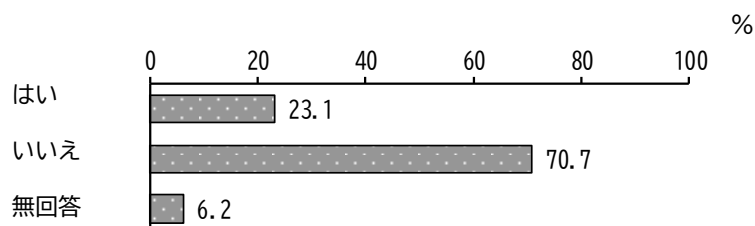
回答者数 = 324



オ 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が23.1%、「いいえ」の割合が70.7%となっています。

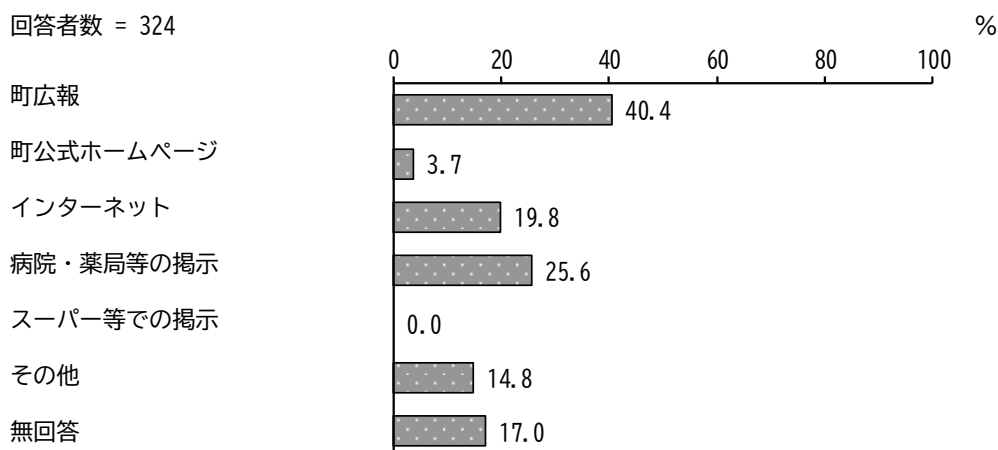
回答者数 = 324



カ 認知症についての情報の入手方法

「町広報」の割合が40.4%と最も高く、次いで「病院・薬局等の掲示」の割合が25.6%、「インターネット」の割合が19.8%となっています。

回答者数 = 324

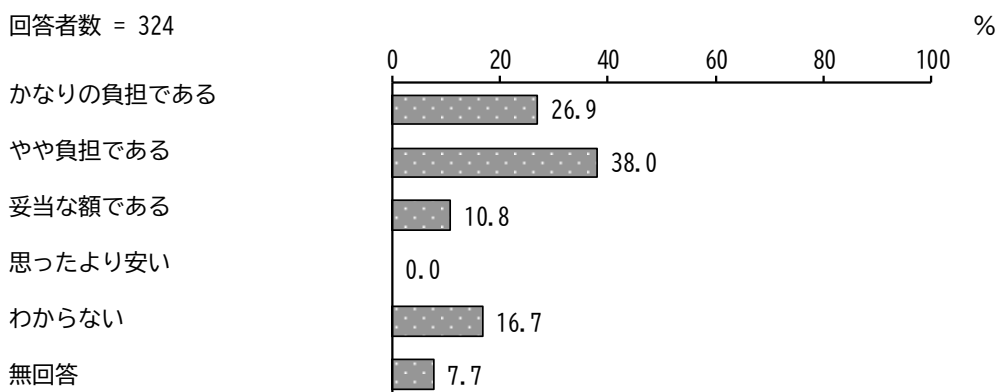


⑤ 介護保険制度全般について

ア 介護保険料の支払い額について

「やや負担である」の割合が38.0%と最も高く、次いで「かなりの負担である」の割合が26.9%、「わからない」の割合が16.7%となっています。

回答者数 = 324

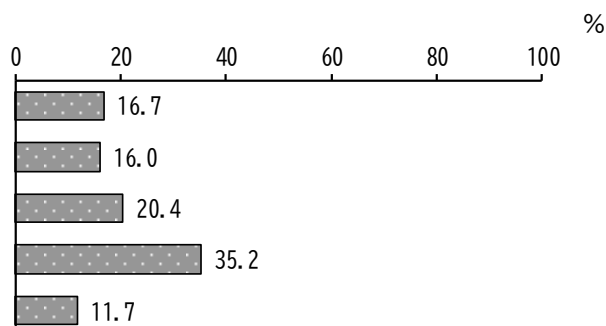


イ 今後の保険料と介護保険サービスとのあり方について

「わからない」の割合が35.2%と最も高く、次いで「今のままでよい」の割合が20.4%、「保険料が今より高くなっても、介護保険サービスを充実すべきである」の割合が16.7%となっています。

回答者数 = 324

保険料が今より高くなっても、介護保険サービスを充実すべきである
介護保険サービスが低下しても、保険料は高くないようにすべきである
今のままでよい
わからない
無回答

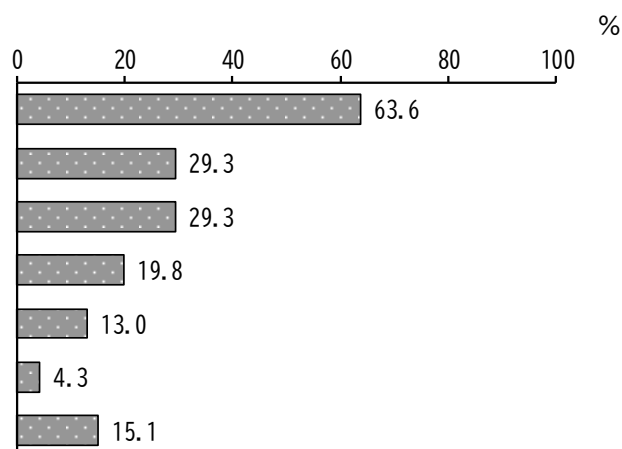


ウ 介護予防に関することで知りたいこと

「認知症の予防について」の割合が63.6%と最も高く、次いで「転倒骨折の予防について」、「望ましい食生活について」の割合が29.3%となっています。

回答者数 = 324

認知症の予防について
転倒骨折の予防について
望ましい食生活について
歯の健康について
うつ病予防について
その他
無回答

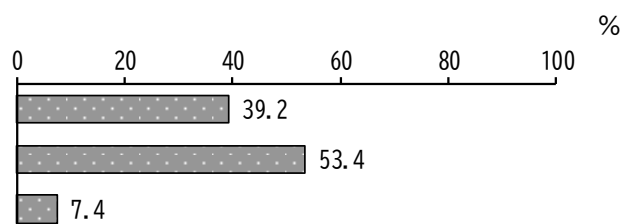


エ 地域包括支援センターの認知度

「知っている」の割合が39.2%、「知らない」の割合が53.4%となっています。

回答者数 = 324

知っている
知らない
無回答

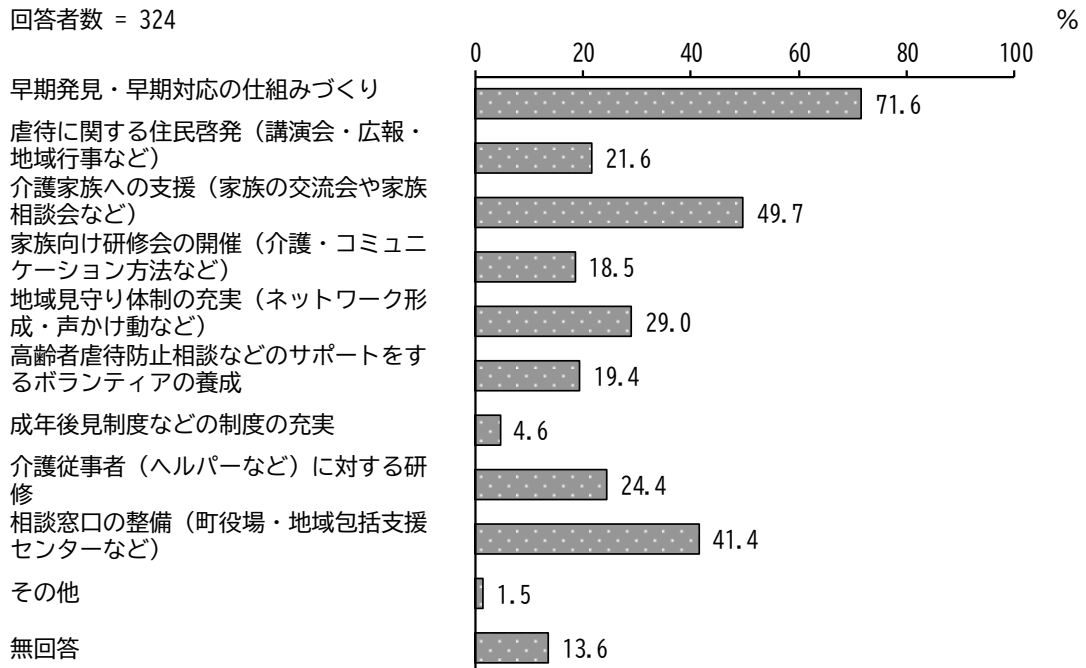


⑥ 高齢者福祉施策について

ア 重点をおくべき虐待防止対策

「早期発見・早期対応の仕組みづくり」の割合が71.6%と最も高く、次いで「介護家族への支援（家族の交流会や家族相談会など）」の割合が49.7%、「相談窓口の整備（町役場・地域包括支援センターなど）」の割合が41.4%となっています。

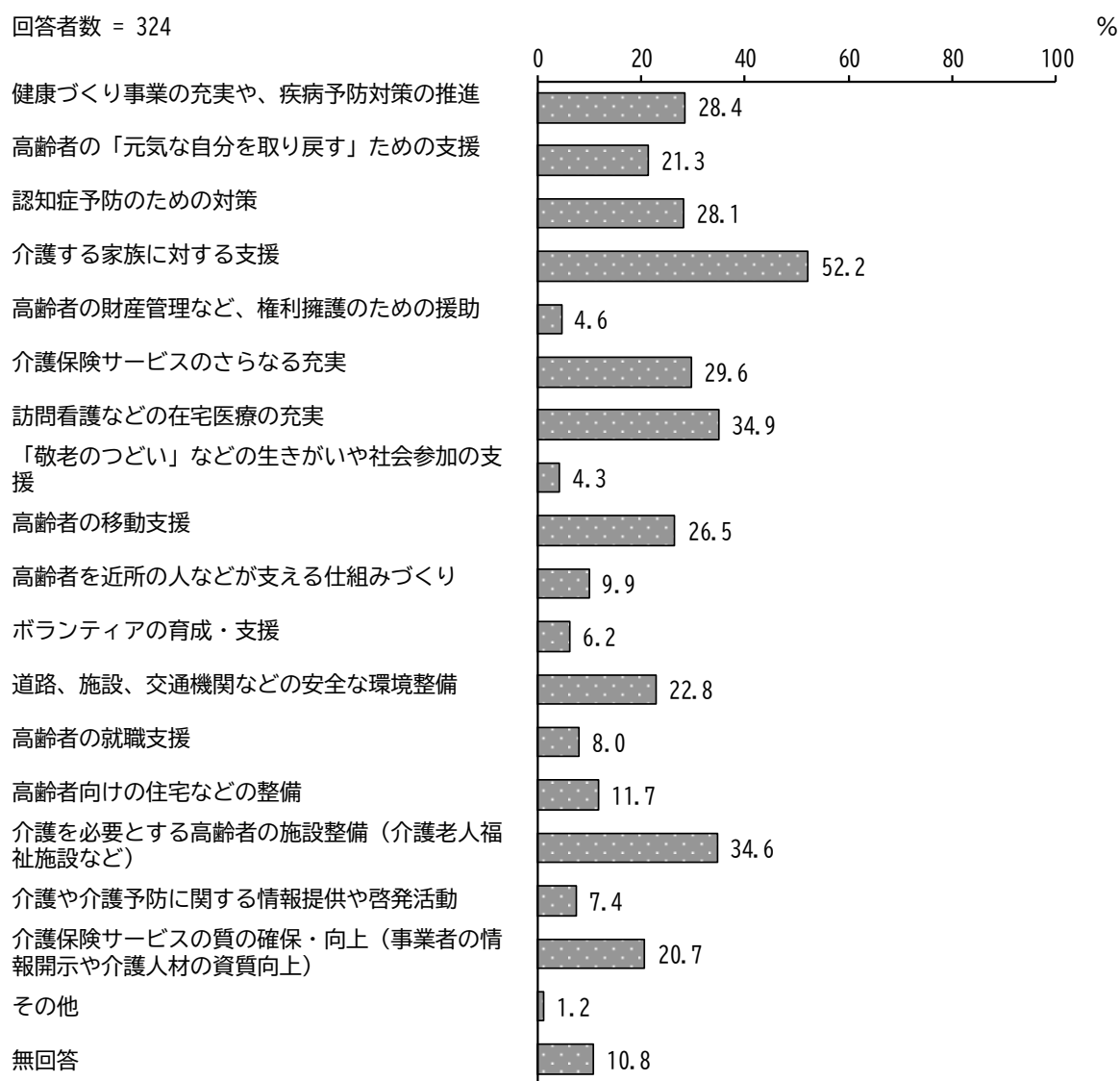
回答者数 = 324



イ 高齢社会に対応していくために力を入れるべき行政の活動

「介護する家族に対する支援」の割合が52.2%と最も高く、次いで「訪問看護などの在宅医療の充実」の割合が34.9%、「介護を必要とする高齢者の施設整備（介護老人福祉施設など）」の割合が34.6%となっています。

回答者数 = 324



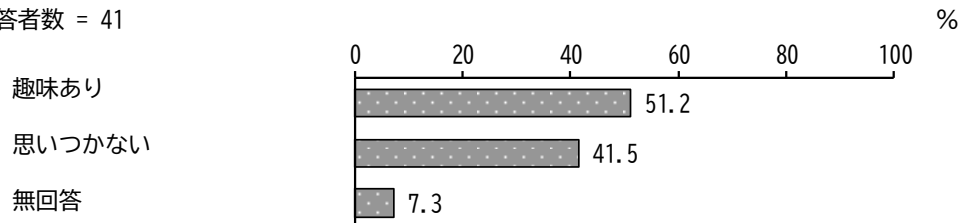
(2) - 2 介護予防・日常生活支援総合事業対象者調査

① 毎日の生活について

ア 趣味の有無

「趣味あり」の割合が51.2%、「思いつかない」の割合が41.5%となっています。

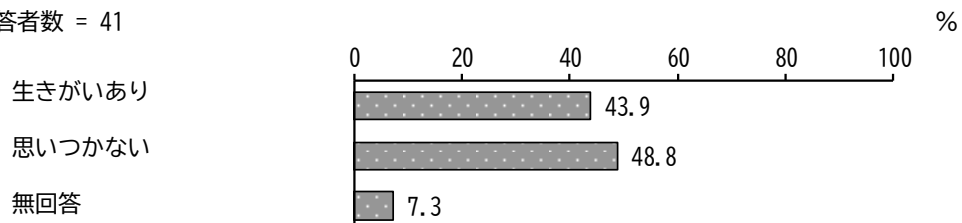
回答者数 = 41



イ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が43.9%、「思いつかない」の割合が48.8%となっています。

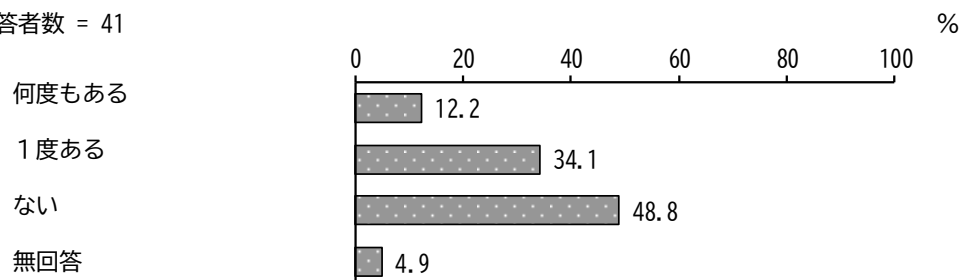
回答者数 = 41



ウ 過去1年間に転んだ経験

「ない」の割合が48.8%と最も高く、次いで「1度ある」の割合が34.1%、「何度もある」の割合が12.2%となっています。

回答者数 = 41



【高齢者のタイプ別】

タイプ別にみると、アウトドア派に比べ、インドア派で「一度ある」の割合がたかくなっています。

単位：％

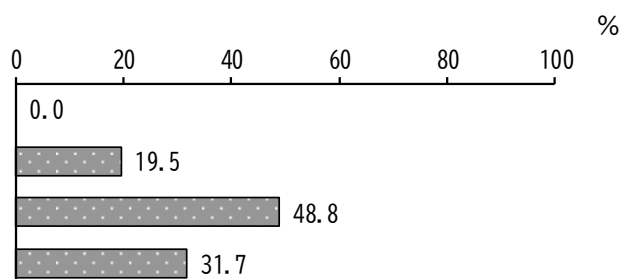
区分	回答者数 (件)	何度もある	1度ある	ない	無回答
全 体	41	12.2	34.1	48.8	4.9
インドア派 外交的	9	11.1	44.4	33.3	11.1
インドア派 内向的	9	11.1	55.6	33.3	—
アウトドア派 外交的	15	13.3	26.7	53.3	6.7
アウトドア派 内向的	5	—	20.0	80.0	—

エ 成年後見制度の利用状況

「制度を知らない」の割合が48.8%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が19.5%となっています。

回答者数 = 41

現在利用している、または、利用したことがある
制度を知っているが、利用したことはない
制度を知らない
無回答

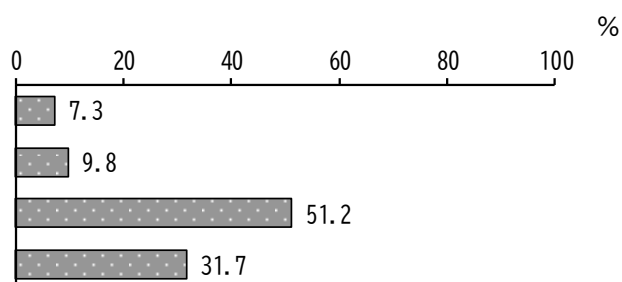


オ あしがら安心キット配付事業の利用状況

「制度を知らない」の割合が51.2%と最も高くなっています。

回答者数 = 41

現在利用している、または、利用したことがある
制度を知っているが、利用したことはない
制度を知らない
無回答

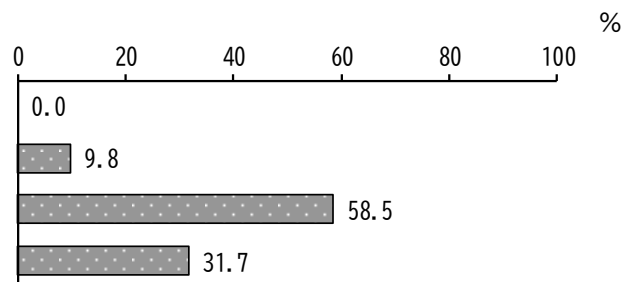


カ 足柄上地区認知症等行方不明ＳＯＳネットワーク事業の利用状況

「制度を知らない」の割合が58.5%と最も高くなっています。

回答者数 = 41

現在利用している、または、利用したことがある
制度を知っているが、利用したことはない
制度を知らない
無回答

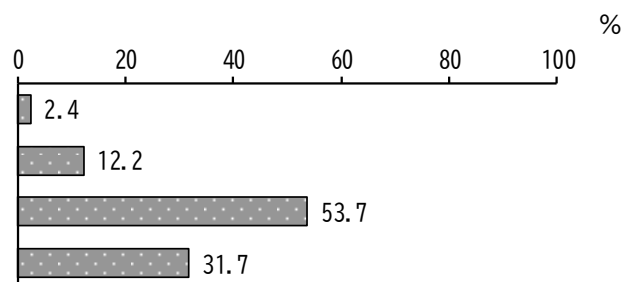


キ 認知症サポーター養成講座の利用状況

「制度を知らない」の割合が53.7%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が12.2%となっています。

回答者数 = 41

現在利用している、または、利用したことがある
制度を知っているが、利用したことはない
制度を知らない
無回答

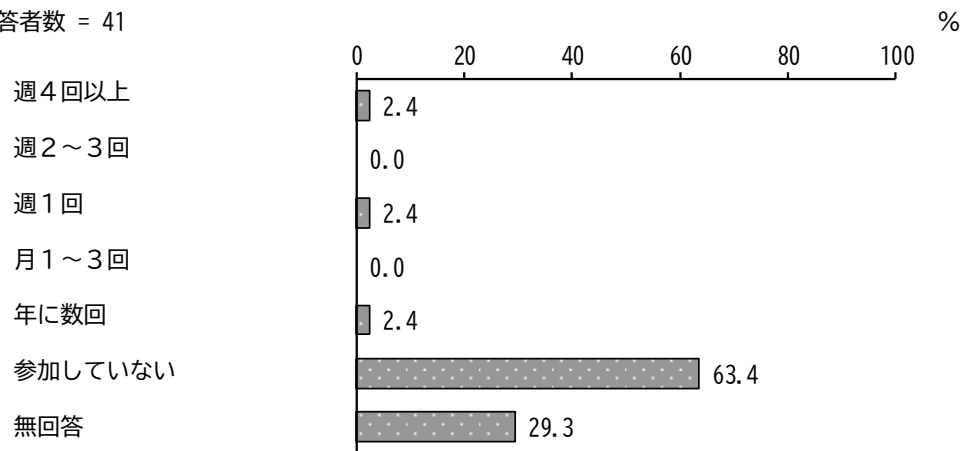


② 地域での活動について

ア スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度

「参加していない」の割合が63.4%と最も高くなっています。

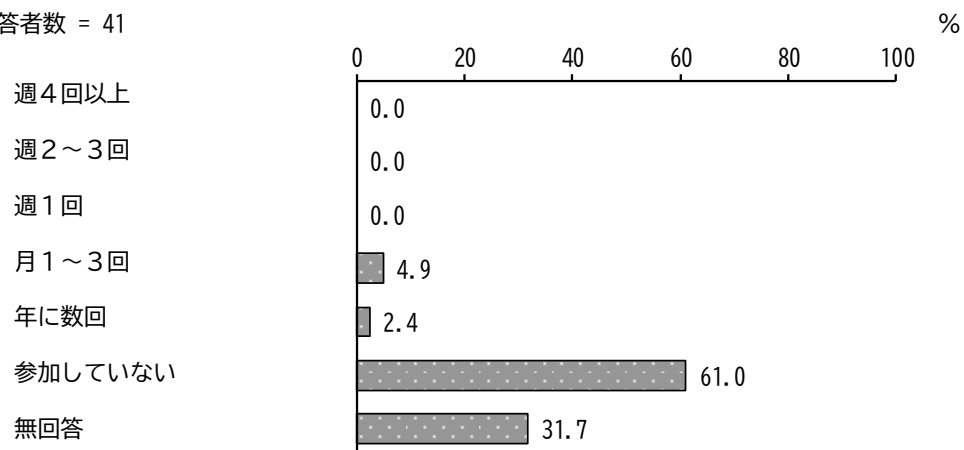
回答者数 = 41



イ 趣味関係のグループへの参加頻度

「参加していない」の割合が61.0%と最も高くなっています。

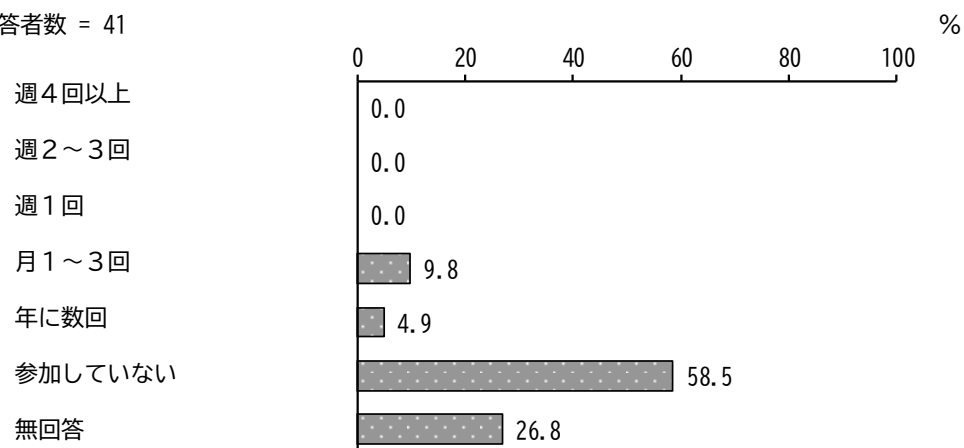
回答者数 = 41



ウ 老人クラブへの参加頻度

「参加していない」の割合が58.5%と最も高くなっています。

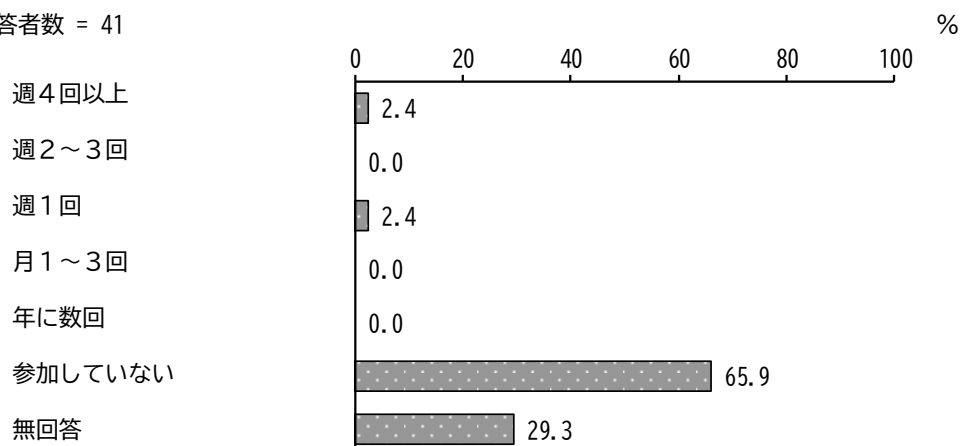
回答者数 = 41



エ 収入のある仕事への参加頻度

「参加していない」の割合が65.9%と最も高くなっています。

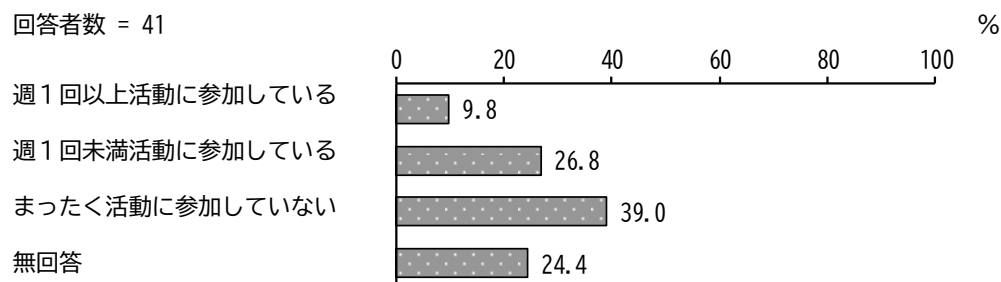
回答者数 = 41



オ 地域活動の参加状況

「まったく活動に参加していない」の割合が39.0%と最も高く、次いで「週1回未満活動に参加している」の割合が26.8%となっています。

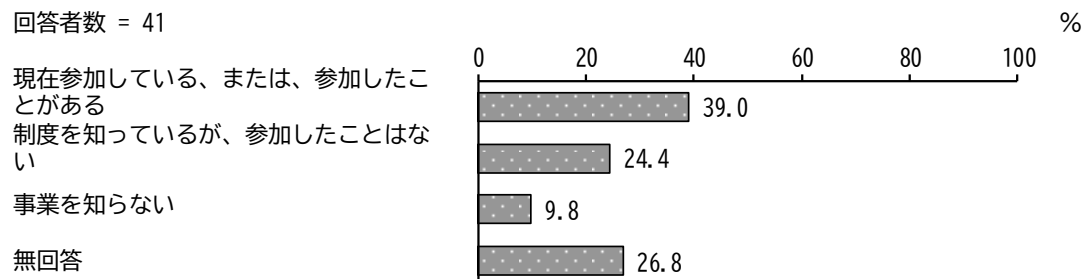
回答者数 = 41



カ おーい！元気会の参加状況

「現在参加している、または、参加したことがある」の割合が39.0%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が24.4%となっています。

回答者数 = 41

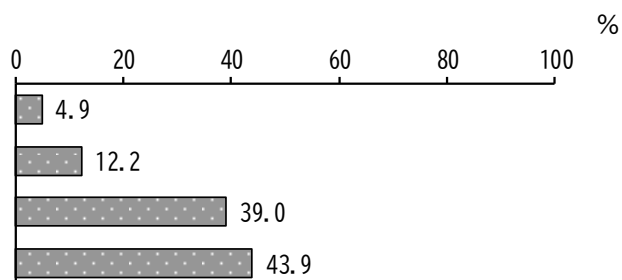


キ 介護予防講座の参加状況

「事業を知らない」の割合が39.0%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が12.2%となっています。

回答者数 = 41

現在参加している、または、参加したことがある
制度を知っているが、参加したことはない
事業を知らない
無回答

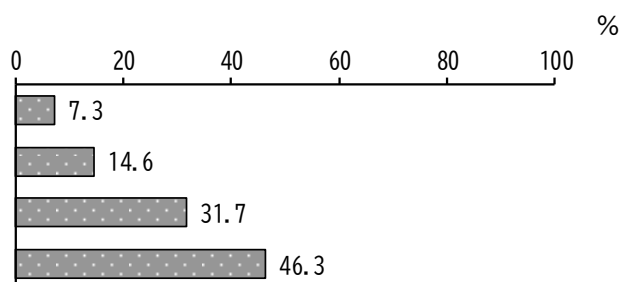


ク オレンジカフェひだまりの参加状況

「事業を知らない」の割合が31.7%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が14.6%となっています。

回答者数 = 41

現在参加している、または、参加したことがある
制度を知っているが、参加したことはない
事業を知らない
無回答

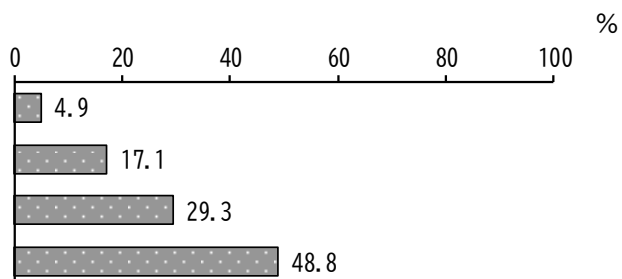


ケ 認知症家族のつどいの参加状況

「事業を知らない」の割合が29.3%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が17.1%となっています。

回答者数 = 41

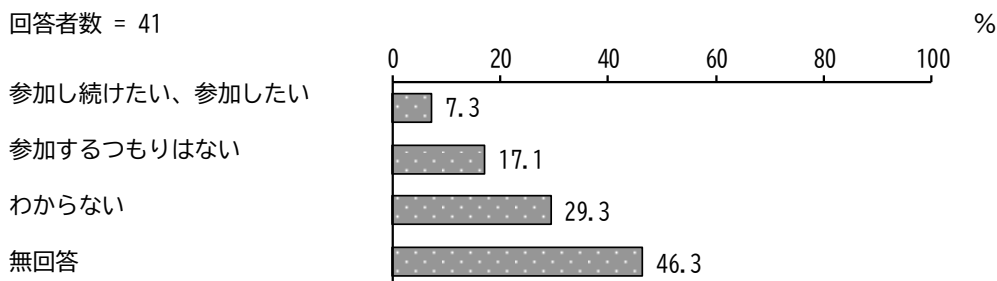
現在参加している、または、参加したことがある
制度を知っているが、参加したことはない
事業を知らない
無回答



コ オレンジカフェひだまりの今後の参加意向

「わからない」の割合が29.3%と最も高く、次いで「参加するつもりはない」の割合が17.1%となっています。

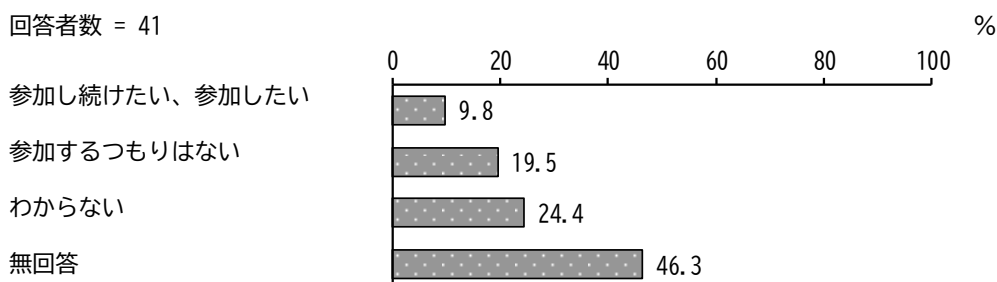
回答者数 = 41



サ 認知症家族のつどいの今後の参加意向

「わからない」の割合が24.4%と最も高く、次いで「参加するつもりはない」の割合が19.5%となっています。

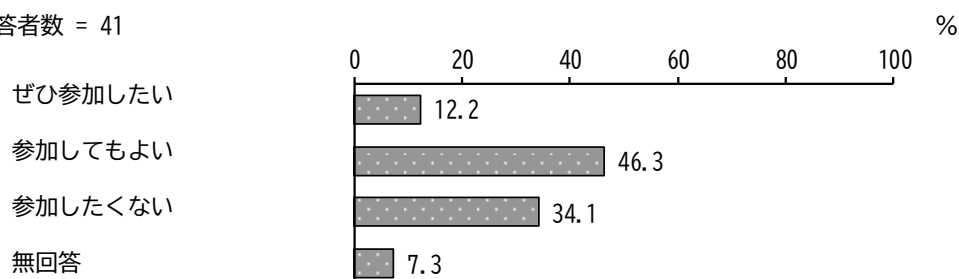
回答者数 = 41



シ いきいきした地域づくりへの参加者としての参加

「参加してもよい」の割合が46.3%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が34.1%、「ぜひ参加したい」の割合が12.2%となっています。

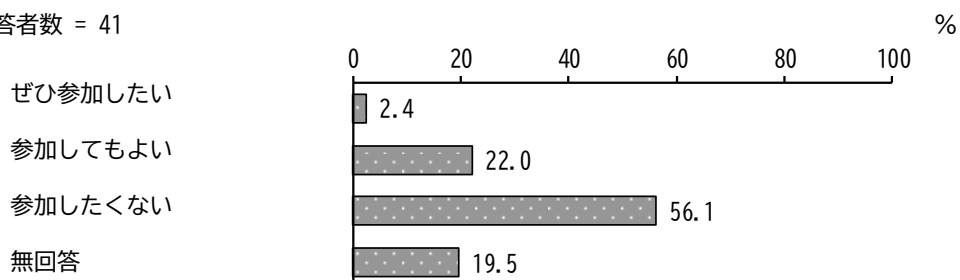
回答者数 = 41



ス いきいきした地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加

「参加したくない」の割合が56.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が22.0%となっています。

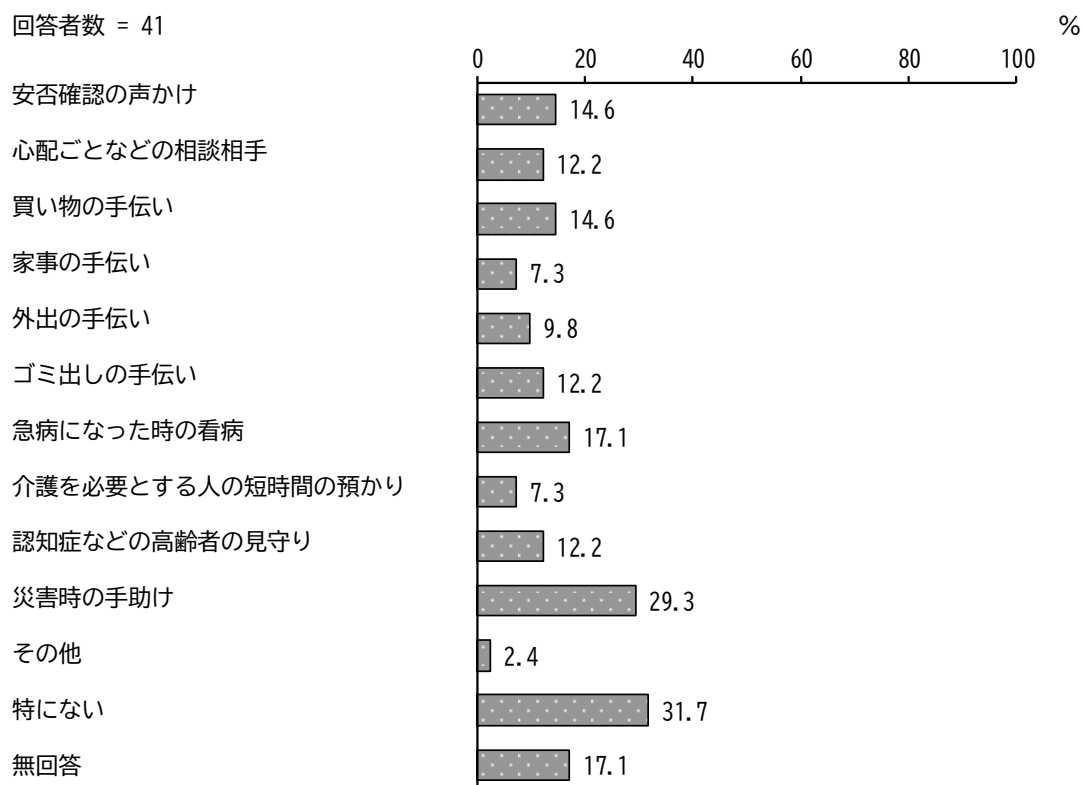
回答者数 = 41



セ 日常的に受けたい支援

「特にない」の割合が31.7%と最も高く、次いで「災害時の手助け」の割合が29.3%、「急病になった時の看病」の割合が17.1%となっています。

回答者数 = 41

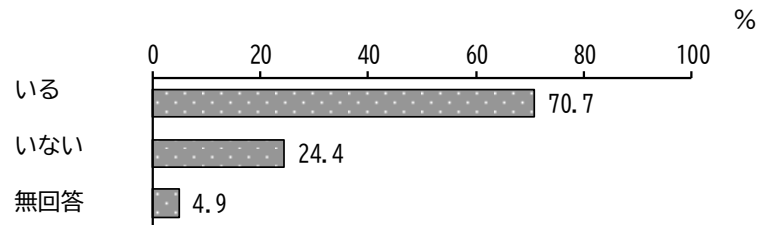


③ たすけあいについて（あなたとまわりの人の「たすけあい」について）

ア 災害時や緊急時に身近で手助けをしてくれる人の有無

「いる」の割合が70.7%、「いない」の割合が24.4%となっています。

回答者数 = 41

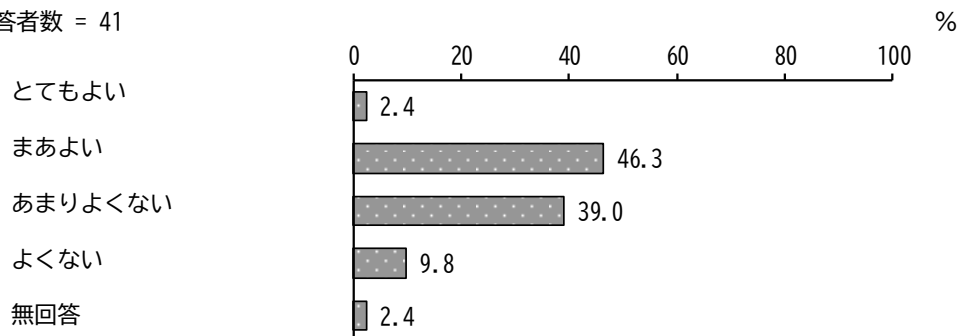


④ 健康について

ア 健康状態

「まあよい」の割合が46.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が39.0%となっています。

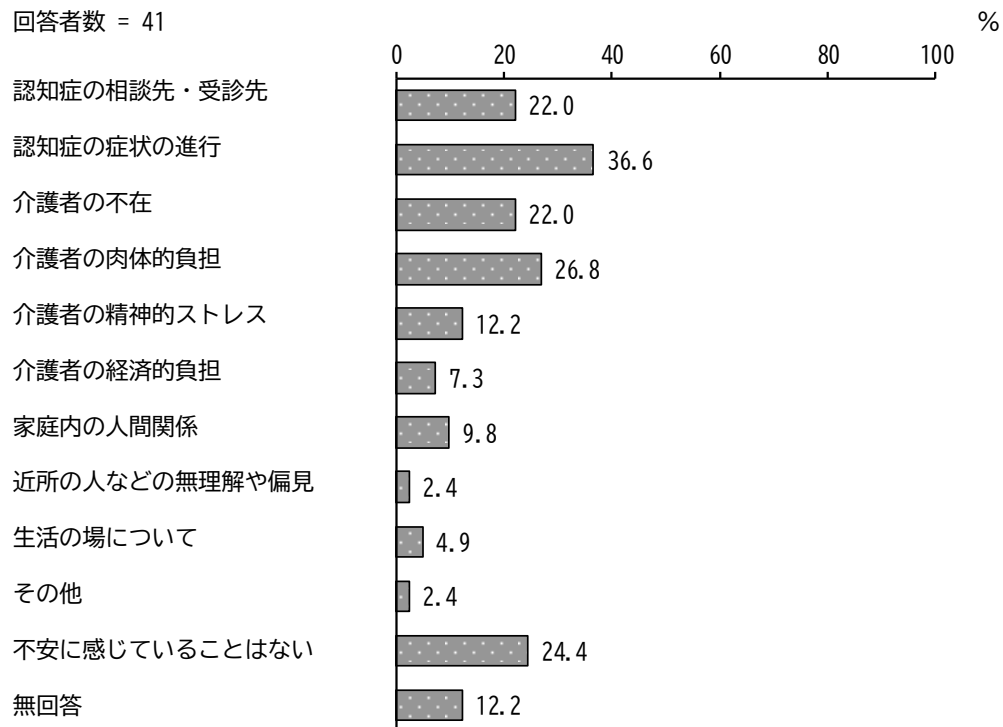
回答者数 = 41



イ 認知症についての不安

「認知症の症状の進行」の割合が36.6%と最も高く、次いで「介護者の肉体的負担」の割合が26.8%、「不安に感じていることはない」の割合が24.4%となっています。

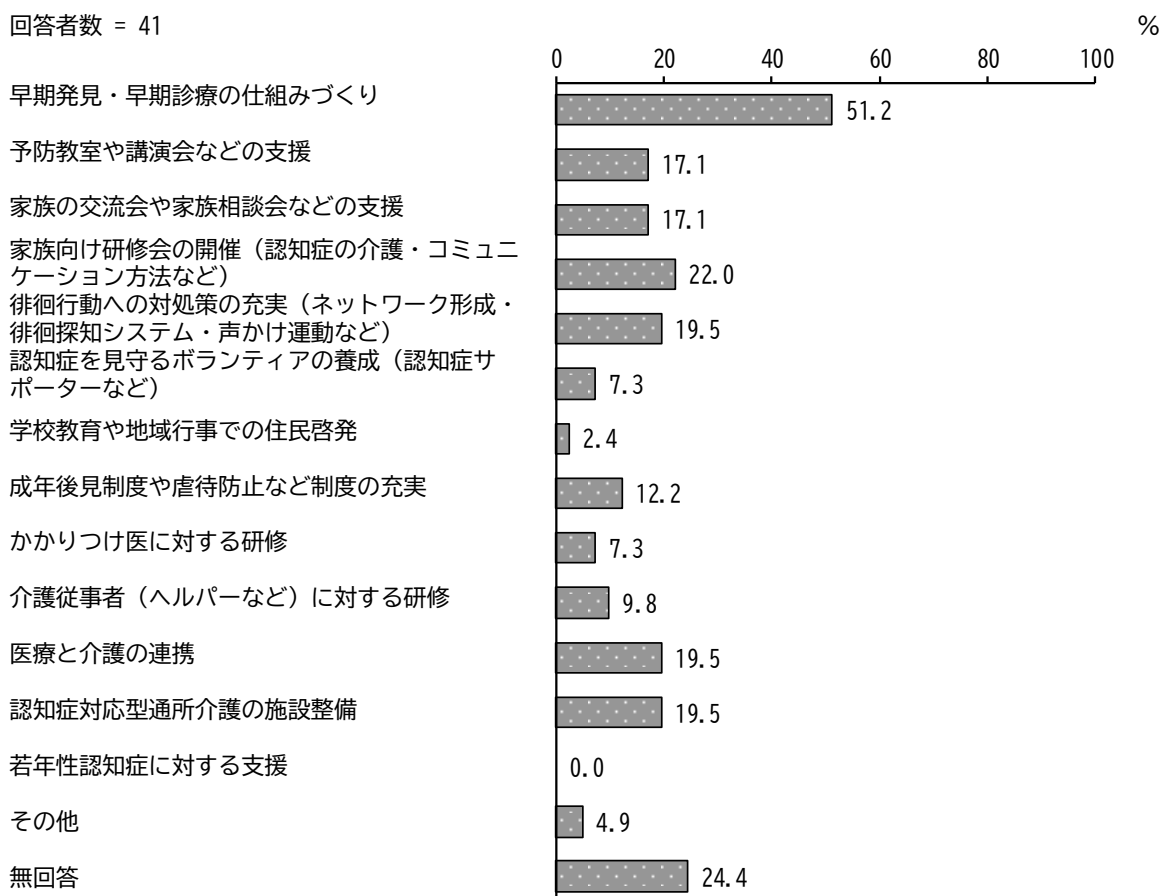
回答者数 = 41



ウ 重点を置くべき認知症対策

「早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合が51.2%と最も高く、次いで「家族向け研修会の開催（認知症の介護・コミュニケーション方法など）」の割合が22.0%、「徘徊行動への対処策の充実（ネットワーク形成・徘徊探知システム・声かけ運動など）」、「医療と介護の連携」の割合が19.5%となっています。

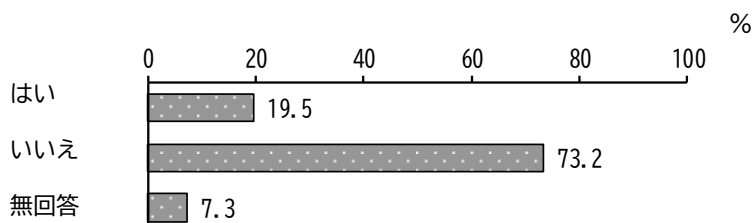
回答者数 = 41



エ 自分又は家族に認知症の症状がある人がいるか

「はい」の割合が19.5%、「いいえ」の割合が73.2%となっています。

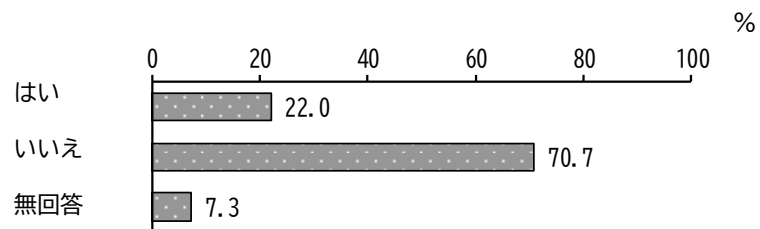
回答者数 = 41



オ 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が22.0%、「いいえ」の割合が70.7%となっています。

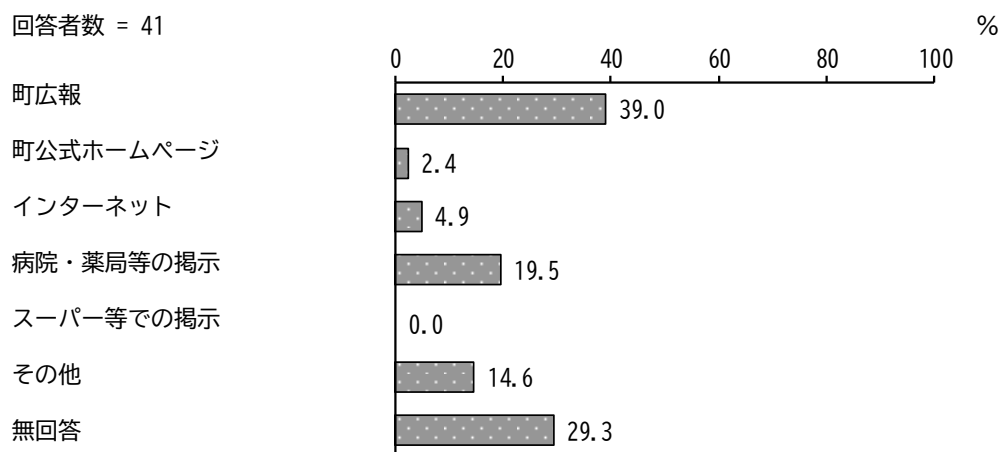
回答者数 = 41



カ 認知症についての情報の入手方法

「町広報」の割合が39.0%と最も高く、次いで「病院・薬局等の掲示」の割合が19.5%となっています。

回答者数 = 41

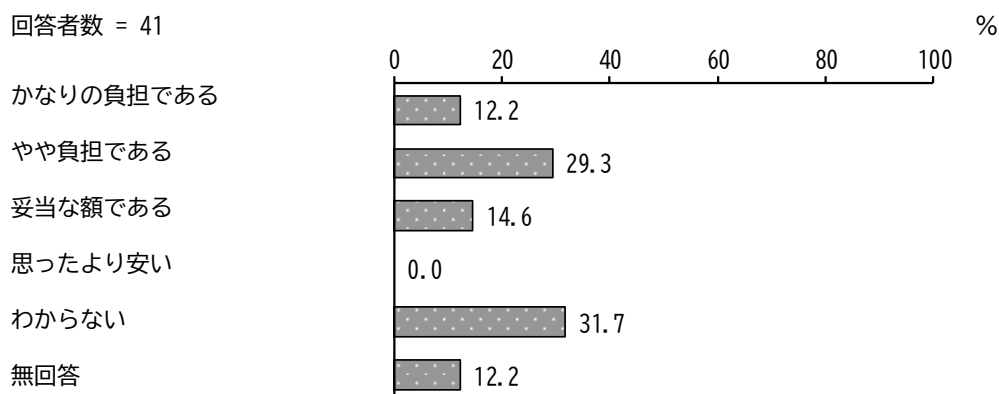


⑤ 介護保険制度全般について

ア 介護保険料の支払い額について

「わからない」の割合が31.7%と最も高く、次いで「やや負担である」の割合が29.3%、「妥当な額である」の割合が14.6%となっています。

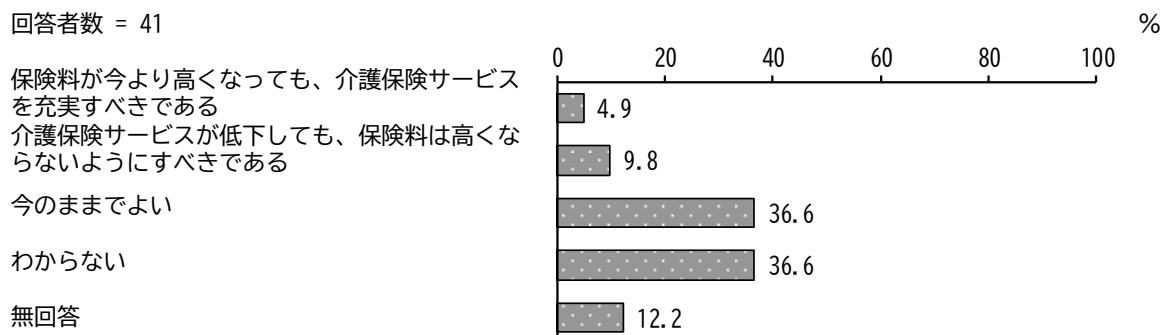
回答者数 = 41



イ 今後の保険料と介護保険サービスとのあり方について

「今のままでよい」、「わからない」の割合が36.6%と最も高くなっています。

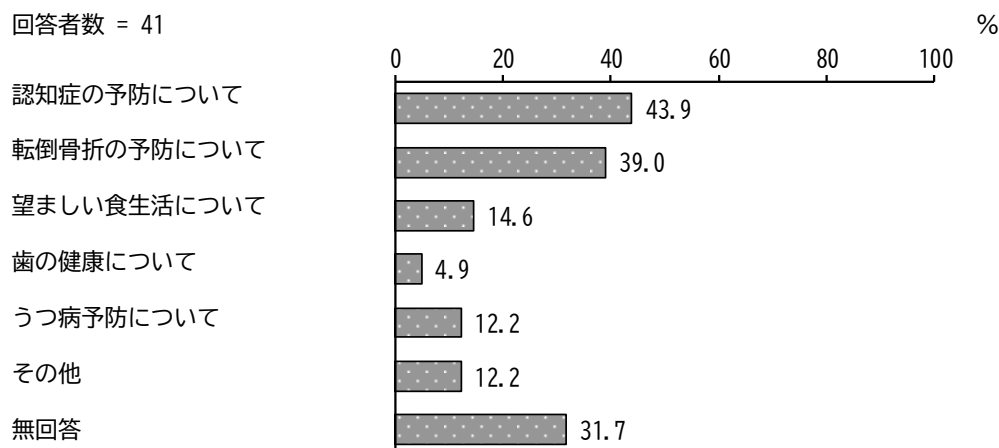
回答者数 = 41



ウ 介護予防に関することで知りたいこと

「認知症の予防について」の割合が43.9%と最も高く、次いで「転倒骨折の予防について」の割合が39.0%、「望ましい食生活について」の割合が14.6%となっています。

回答者数 = 41

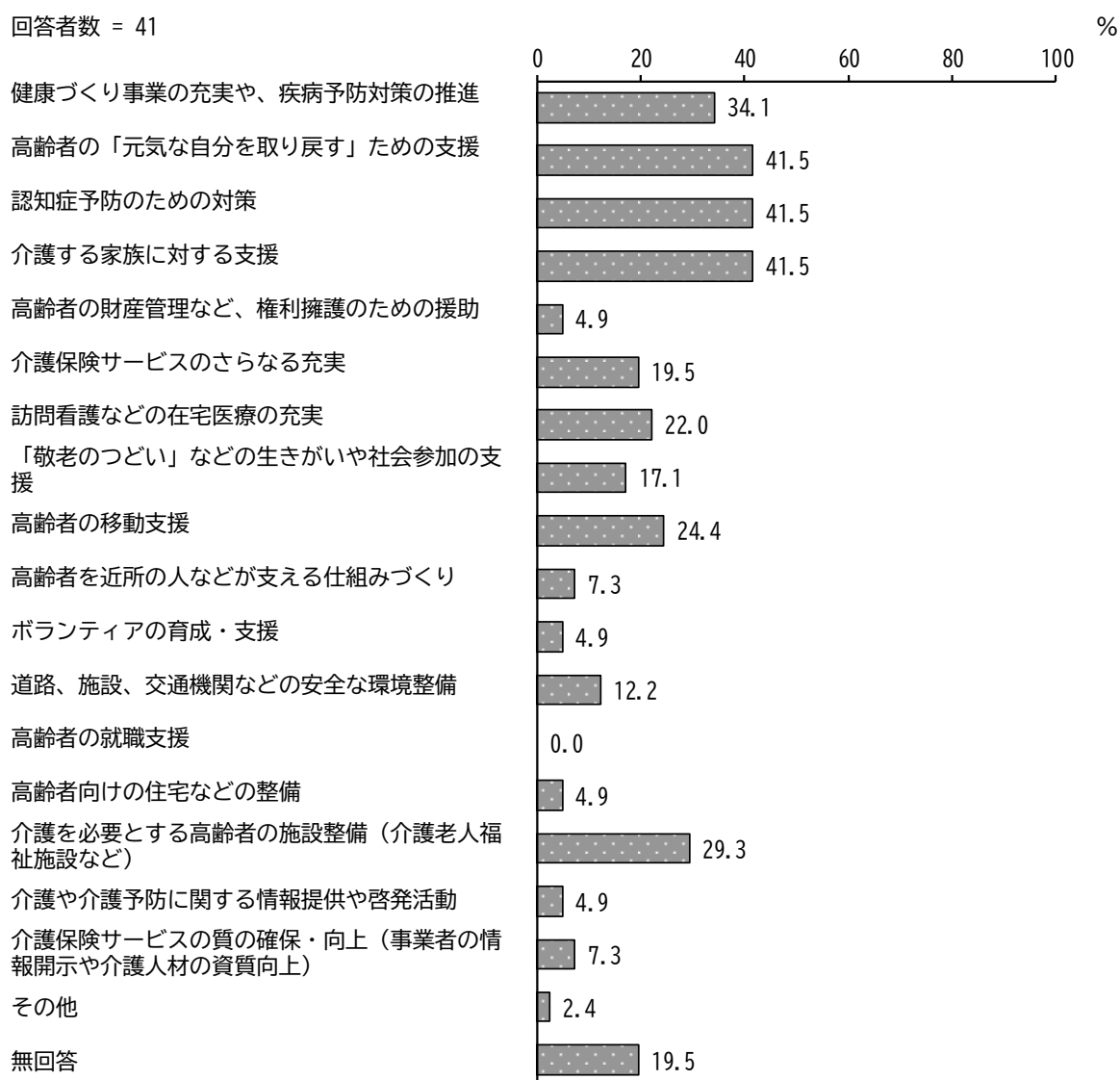


⑥ 高齢者福祉施策について

ア 高齢社会に対応していくために力を入れるべき行政の活動

「高齢者の「元気な自分を取り戻す」ための支援」、「認知症予防のための対策」、「介護する家族に対する支援」の割合が41.5%と最も高くなっています。

回答者数 = 41

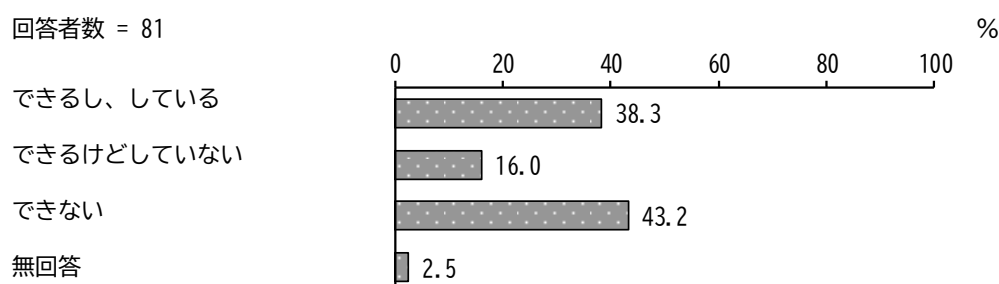


(2)－3 要支援認定者調査

① 毎日の生活について

ア 15分位続けて歩けるかについて

「できない」の割合が43.2%と最も高く、次いで「できるし、している」の割合が38.3%、「できるけどしていない」の割合が16.0%となっています。



【高齢者のタイプ別】

タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「できるし、している」の割合が、インドア派外交的で「できるけどしていない」の割合が、インドア派内向的で「できない」の割合が高くなっています。

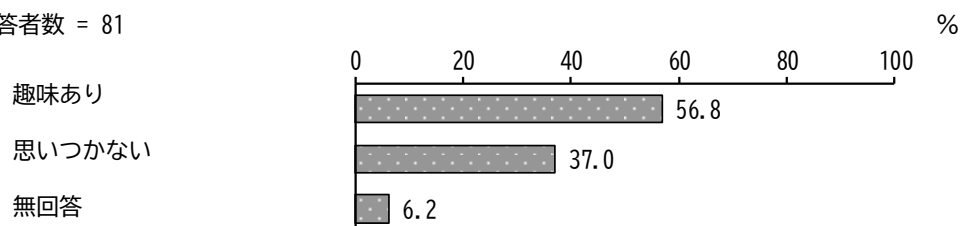
単位：％

区分	回答者数 (件)	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
全 体	81	38.3	16.0	43.2	2.5
インドア派 外交的	13	15.4	30.8	53.8	—
インドア派 内向的	27	22.2	18.5	55.6	3.7
アウトドア派 外交的	12	58.3	25.0	16.7	—
アウトドア派 内向的	19	47.4	5.3	47.4	—

イ 趣味の有無

「趣味あり」の割合が56.8%、「思いつかない」の割合が37.0%となっています。

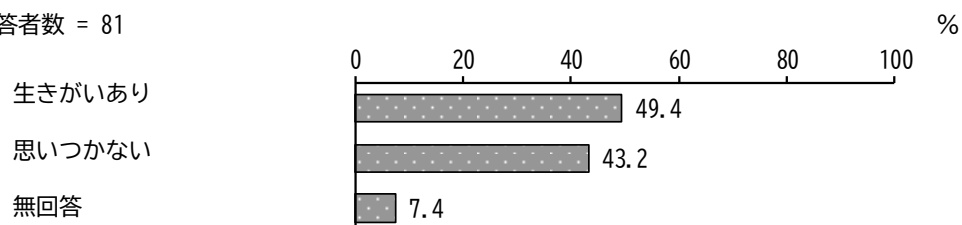
回答者数 = 81



ウ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が49.4%、「思いつかない」の割合が43.2%となっています。

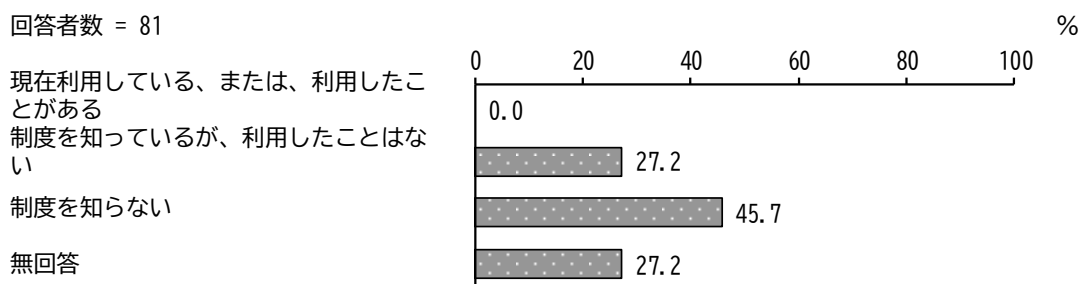
回答者数 = 81



エ 成年後見制度の利用状況

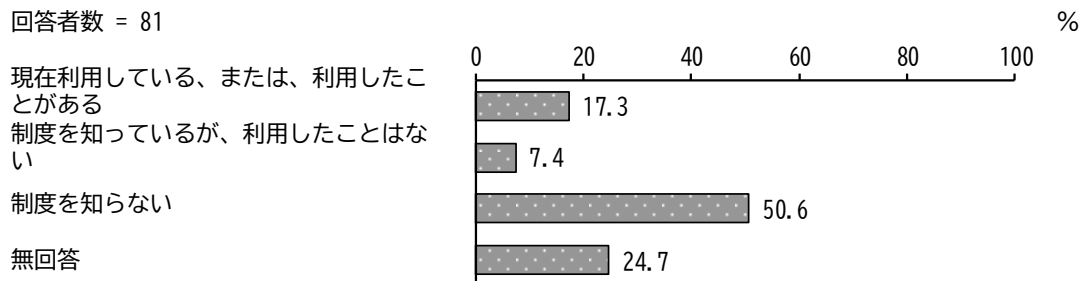
「制度を知らない」の割合が45.7%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が27.2%となっています。

回答者数 = 81



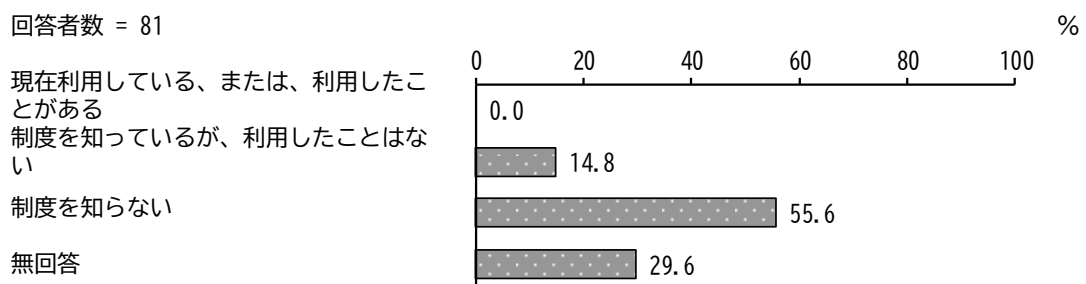
オ あしがら安心キット配付事業の利用状況

「制度を知らない」の割合が50.6%と最も高く、次いで「現在利用している、または、利用したことがある」の割合が17.3%となっています。



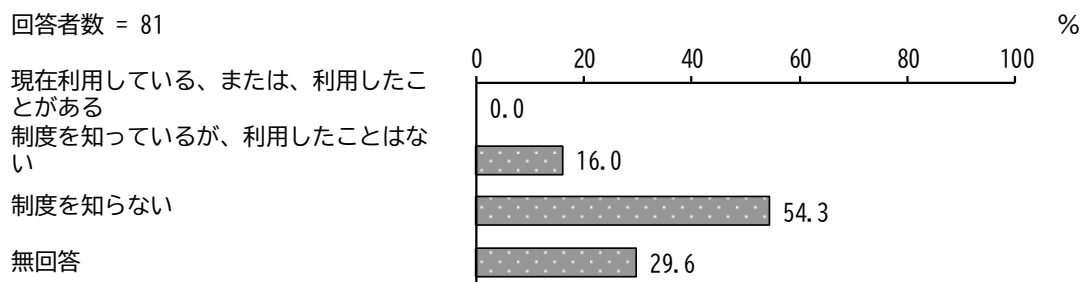
カ 足柄上地区認知症等行方不明SOSネットワーク事業の利用状況

「制度を知らない」の割合が55.6%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が14.8%となっています。



キ 認知症サポーター養成講座の利用状況

「制度を知らない」の割合が54.3%と最も高く、次いで「制度を知っているが、利用したことはない」の割合が16.0%となっています。

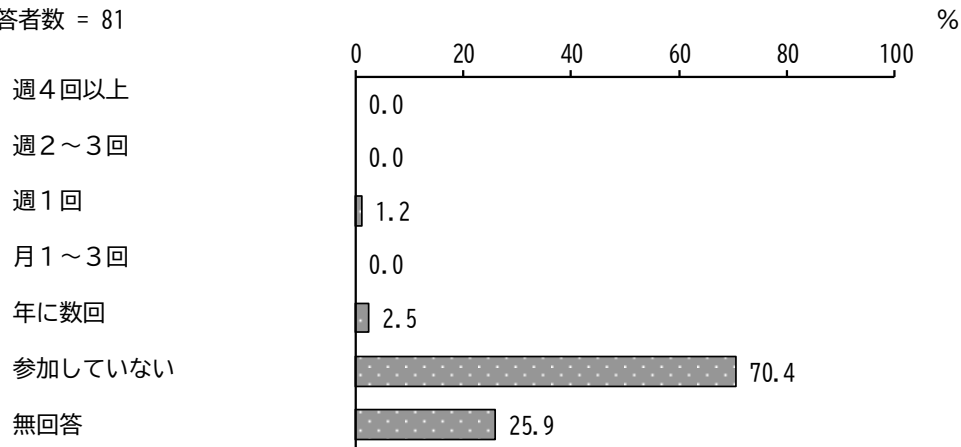


② 地域での活動について

ア スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度

「参加していない」の割合が70.4%と最も高くなっています。

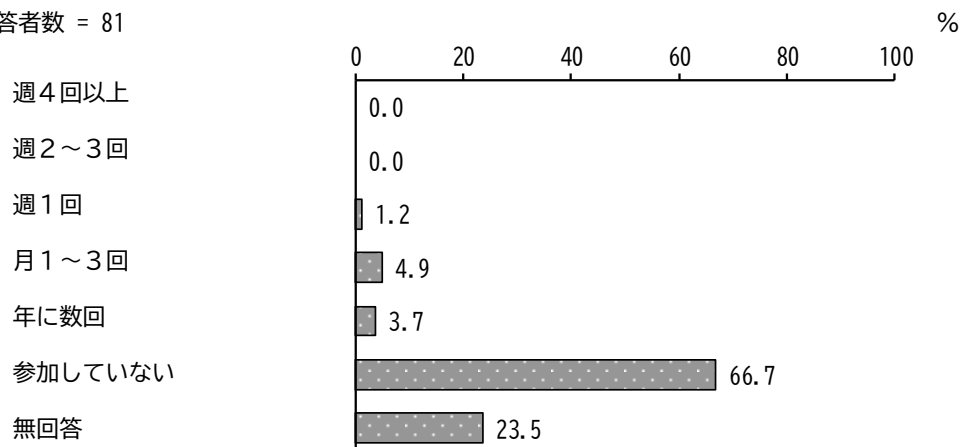
回答者数 = 81



イ 趣味関係のグループへの参加頻度

「参加していない」の割合が66.7%と最も高くなっています。

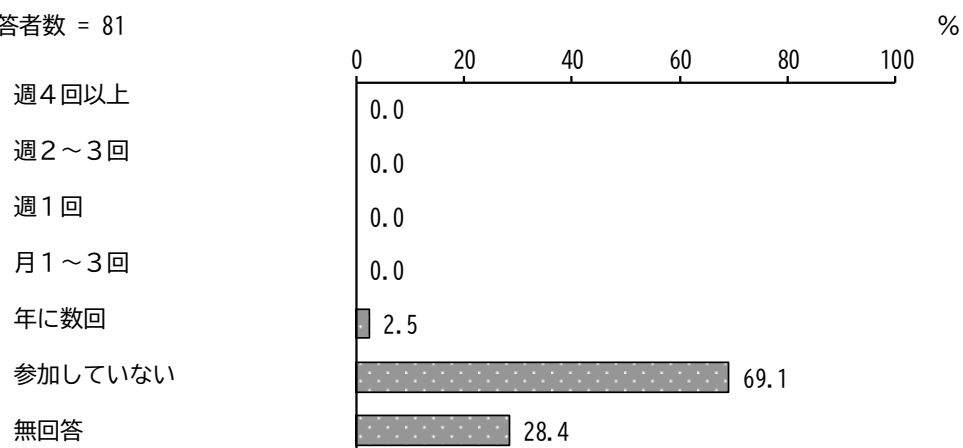
回答者数 = 81



ウ 老人クラブへの参加頻度

「参加していない」の割合が69.1%と最も高くなっています。

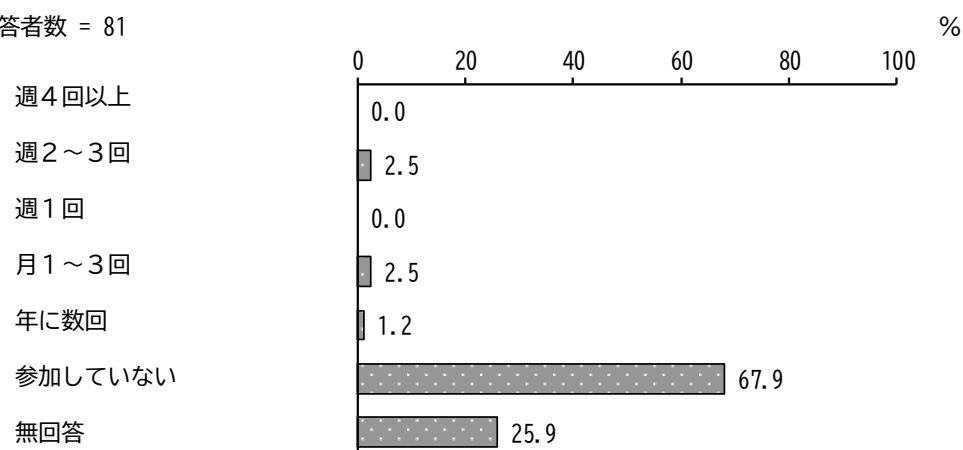
回答者数 = 81



エ 収入のある仕事への参加頻度

「参加していない」の割合が67.9%と最も高くなっています。

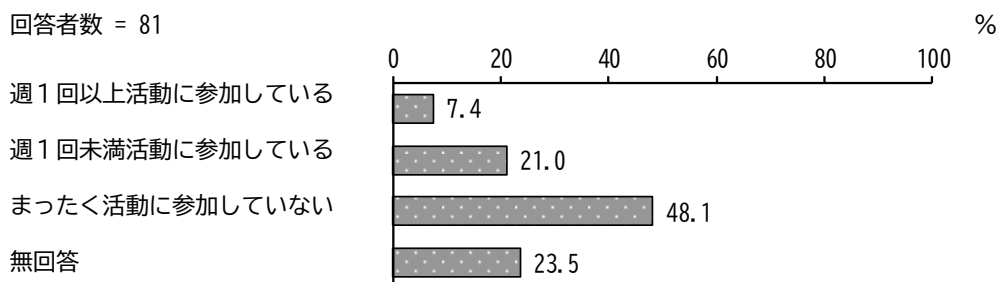
回答者数 = 81



オ 地域活動の参加状況

「まったく活動に参加していない」の割合が48.1%と最も高く、次いで「週1回未満活動に参加している」の割合が21.0%となっています。

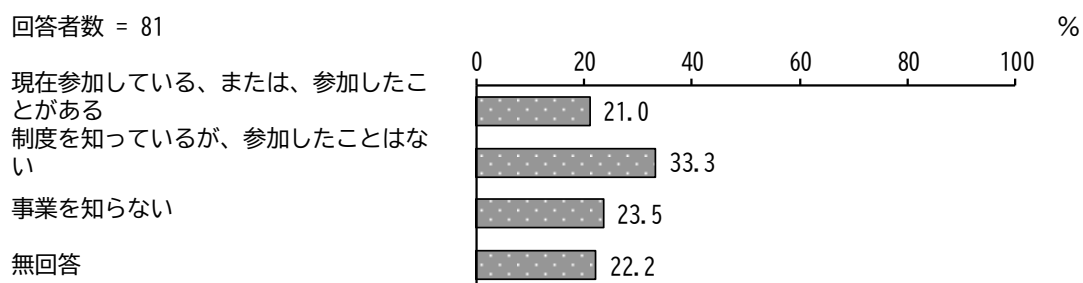
回答者数 = 81



カ おーい！元気会への参加状況

「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が33.3%と最も高く、次いで「事業を知らない」の割合が23.5%、「現在参加している、または、参加したことがある」の割合が21.0%となっています。

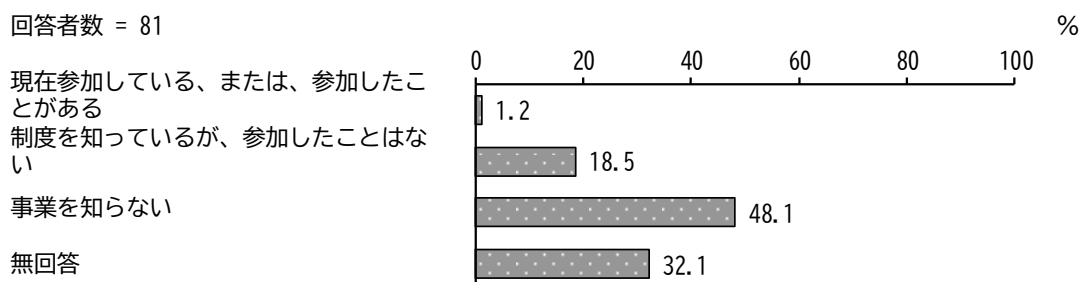
回答者数 = 81



キ 介護予防講座への参加状況

「事業を知らない」の割合が48.1%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が18.5%となっています。

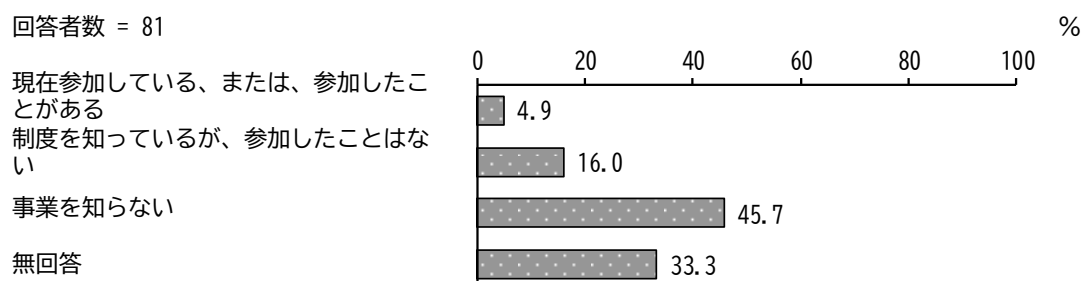
回答者数 = 81



ク オレンジカフェひだまりへの参加状況

「事業を知らない」の割合が45.7%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が16.0%となっています。

回答者数 = 81

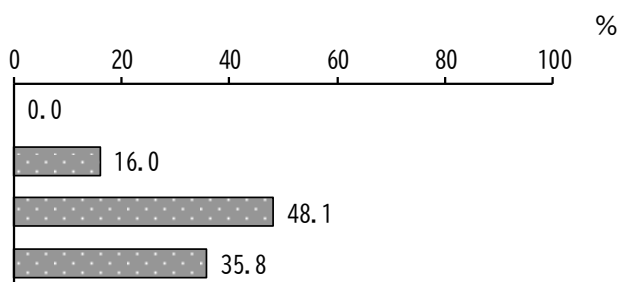


ケ 認知症家族のつどいへの参加状況

「事業を知らない」の割合が48.1%と最も高く、次いで「制度を知っているが、参加したことはない」の割合が16.0%となっています。

回答者数 = 81

現在参加している、または、参加したことがある
制度を知っているが、参加したことはない
事業を知らない
無回答

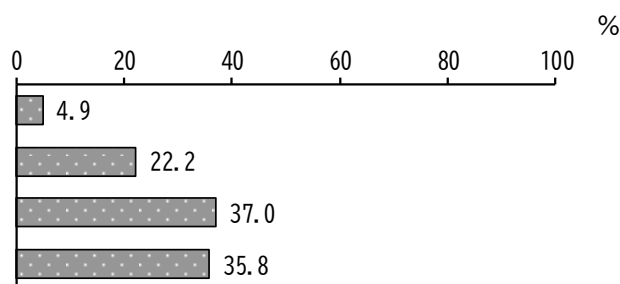


コ オレンジカフェひだまりの今後の参加意向

「わからない」の割合が37.0%と最も高く、次いで「参加するつもりはない」の割合が22.2%となっています。

回答者数 = 81

参加し続けたい、参加したい
参加するつもりはない
わからない
無回答

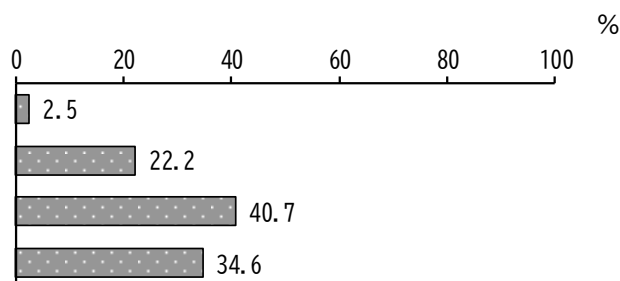


サ 認知症家族のつどいの今後の参加意向

「わからない」の割合が40.7%と最も高く、次いで「参加するつもりはない」の割合が22.2%となっています。

回答者数 = 81

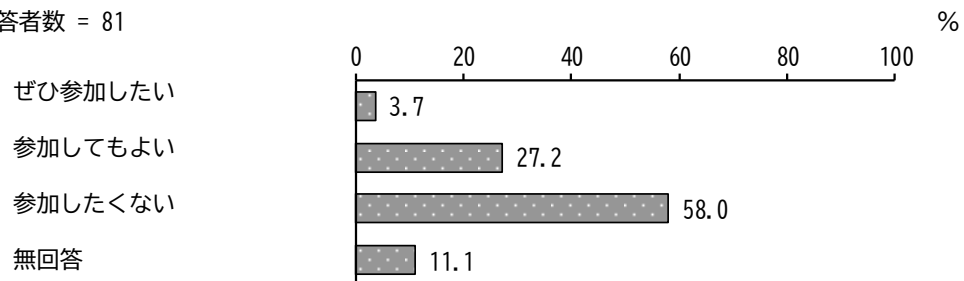
参加し続けたい、参加したい
参加するつもりはない
わからない
無回答



シ いきいきした地域づくりへの参加者としての参加

「参加したくない」の割合が58.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が27.2%となっています。

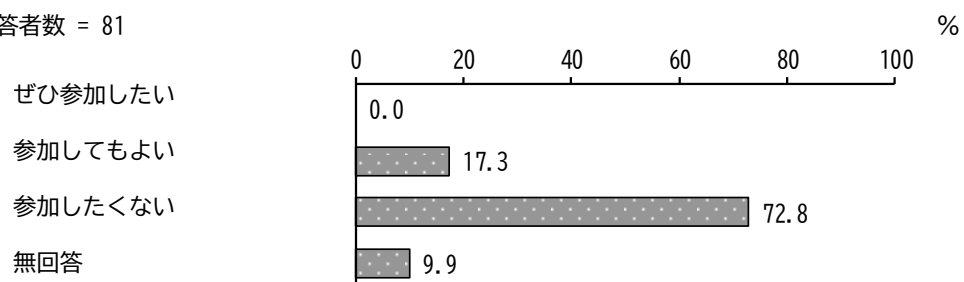
回答者数 = 81



ス いきいきした地域づくりの企画・運営（お世話役）としての参加

「参加したくない」の割合が72.8%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が17.3%となっています。

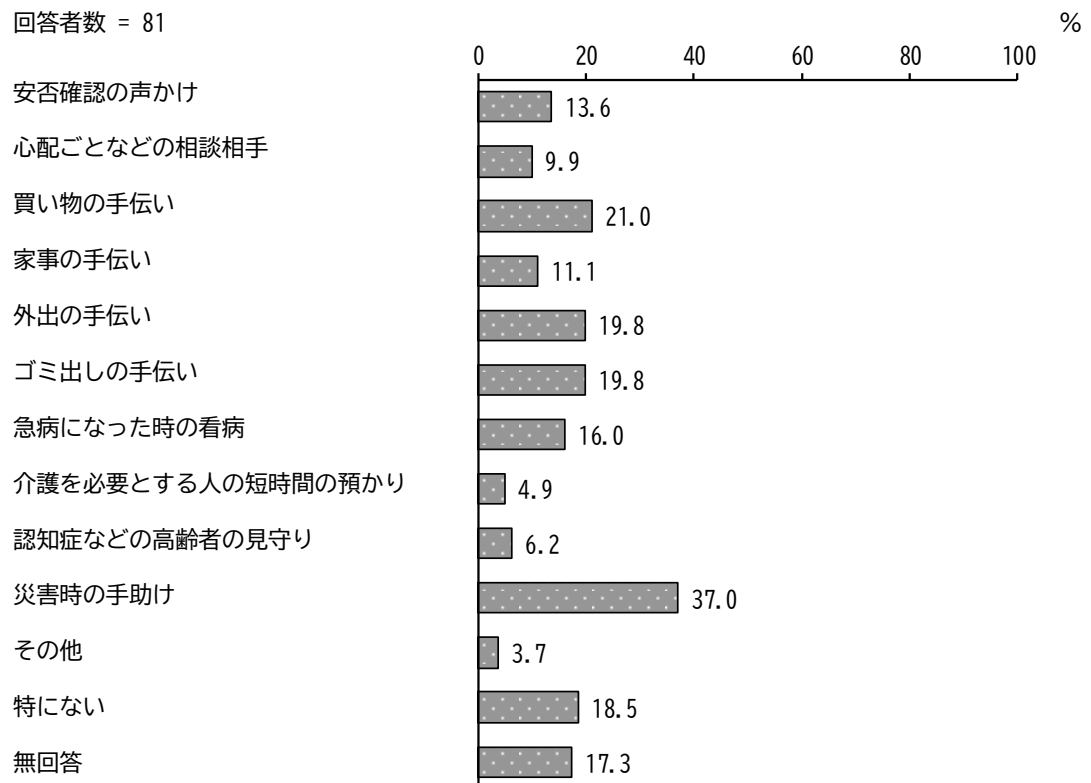
回答者数 = 81



セ 日常的に受けたい支援

「災害時の手助け」の割合が37.0%と最も高く、次いで「買い物の手伝い」の割合が21.0%、「外出の手伝い」、「ゴミ出しの手伝い」の割合が19.8%となっています。

回答者数 = 81

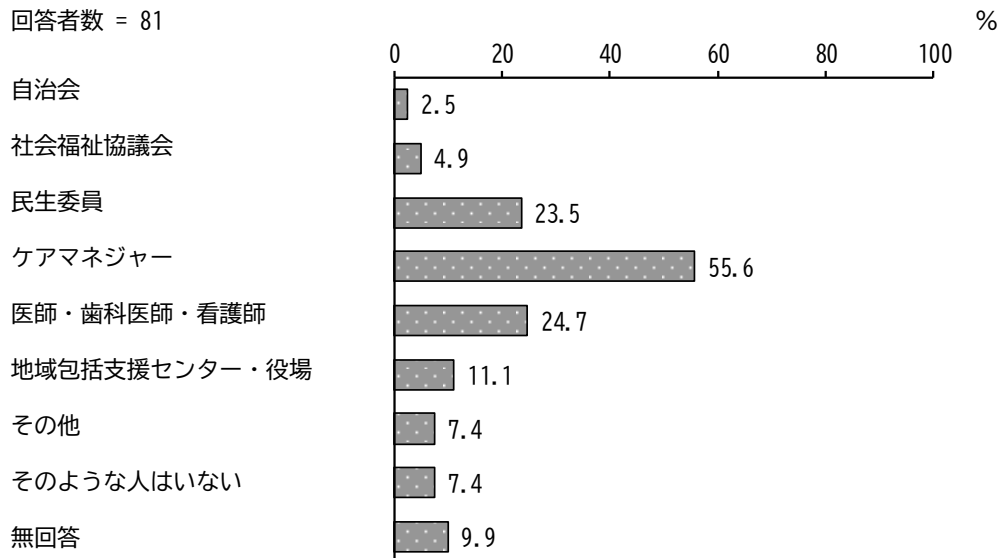


③ たすけあいについて（あなたとまわりの人の「たすけあい」について）

ア 家族や友人・知人以外の相談相手

「ケアマネジャー」の割合が55.6%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が24.7%、「民生委員」の割合が23.5%となっています。

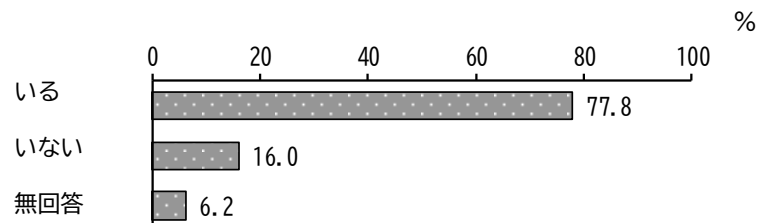
回答者数 = 81



イ 災害時や緊急時に身近で手助けをしてくれる人の有無

「いる」の割合が77.8%、「いない」の割合が16.0%となっています。

回答者数 = 81

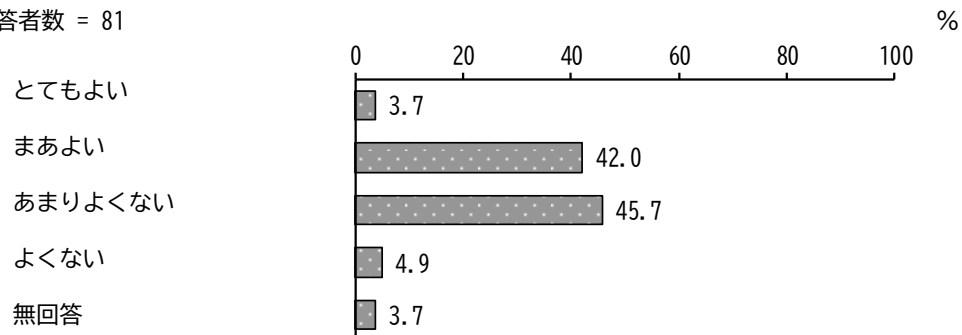


④ 健康について

ア 健康状態

「あまりよくない」の割合が45.7%と最も高く、次いで「まあよい」の割合が42.0%となっています。

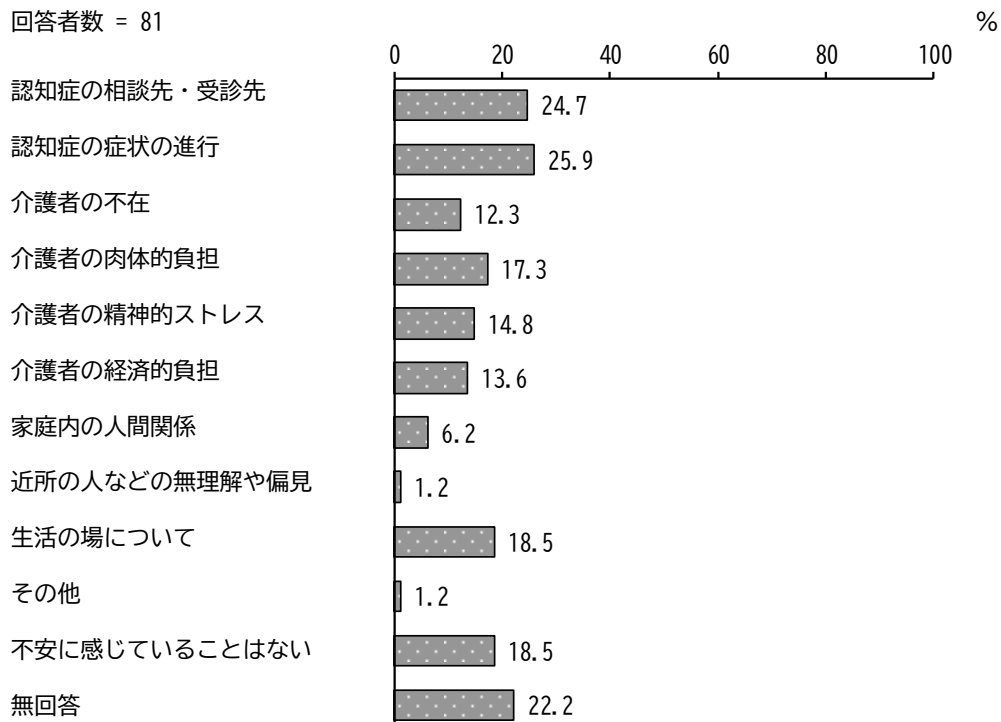
回答者数 = 81



イ 認知症についての不安

「認知症の症状の進行」の割合が25.9%と最も高く、次いで「認知症の相談先・受診先」の割合が24.7%、「生活の場について」、「不安に感じていることはない」の割合が18.5%となっています。

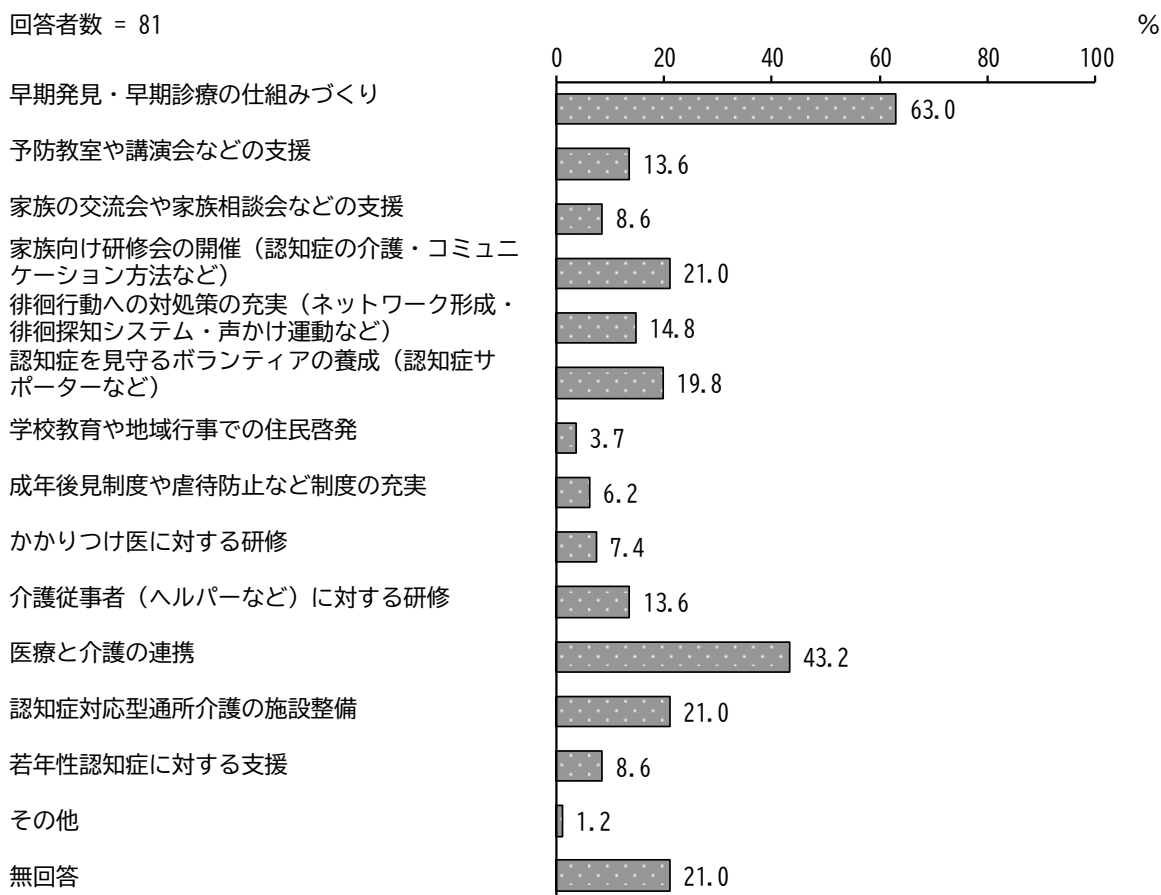
回答者数 = 81



ウ 重点を置くべき認知症対策

「早期発見・早期診療の仕組みづくり」の割合が63.0%と最も高く、次いで「医療と介護の連携」の割合が43.2%、「家族向け研修会の開催（認知症の介護・コミュニケーション方法など）」、「認知症対応型通所介護の施設整備」の割合が21.0%となっています。

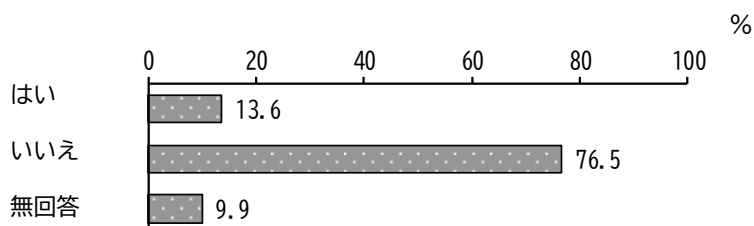
回答者数 = 81



エ 自分又は家族に認知症の症状がある人がいるか

「はい」の割合が13.6%、「いいえ」の割合が76.5%となっています。

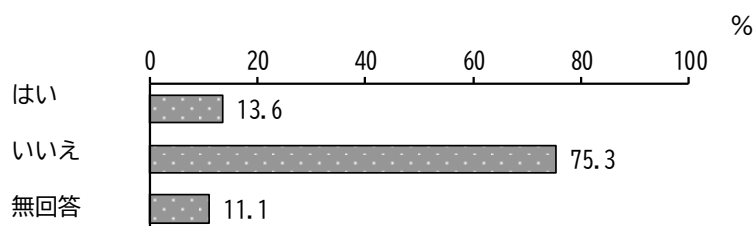
回答者数 = 81



オ 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が13.6%、「いいえ」の割合が75.3%となっています。

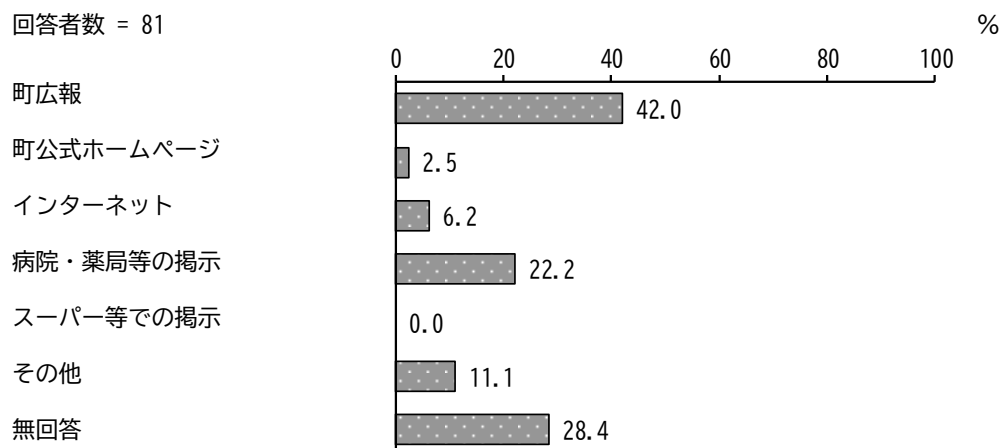
回答者数 = 81



カ 認知症についての情報の入手方法

「町広報」の割合が42.0%と最も高く、次いで「病院・薬局等の掲示」の割合が22.2%となっています。

回答者数 = 81

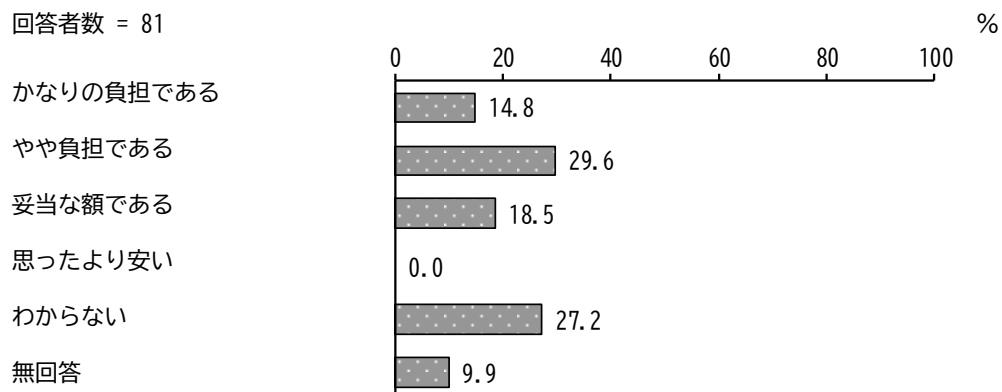


⑤ 介護保険制度全般について

ア 介護保険料の支払い額について

「やや負担である」の割合が29.6%と最も高く、次いで「わからない」の割合が27.2%、「妥当な額である」の割合が18.5%となっています。

回答者数 = 81



イ 保険料と介護保険サービスとのあり方について

「わからない」の割合が40.7%と最も高く、次いで「今のままでよい」の割合が22.2%、「保険料が今より高くなっても、介護保険サービスを充実すべきである」の割合が16.0%となっています。

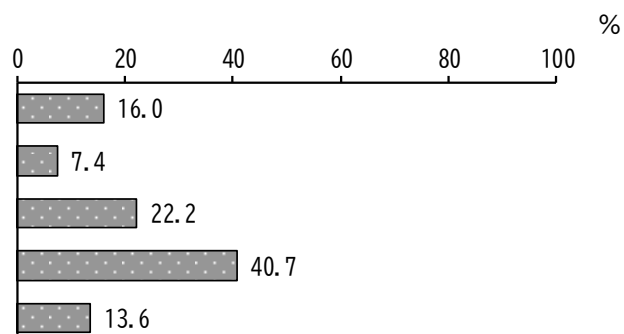
回答者数 = 81

保険料が今より高くなっても、介護保険サービスを充実すべきである
介護保険サービスが低下しても、保険料は高くないようにすべきである

今のままでよい

わからない

無回答



ウ 介護予防に関することで知りたいこと

「認知症の予防について」の割合が53.1%と最も高く、次いで「転倒骨折の予防について」の割合が34.6%、「望ましい食生活について」の割合が21.0%となっています。

回答者数 = 81

認知症の予防について

転倒骨折の予防について

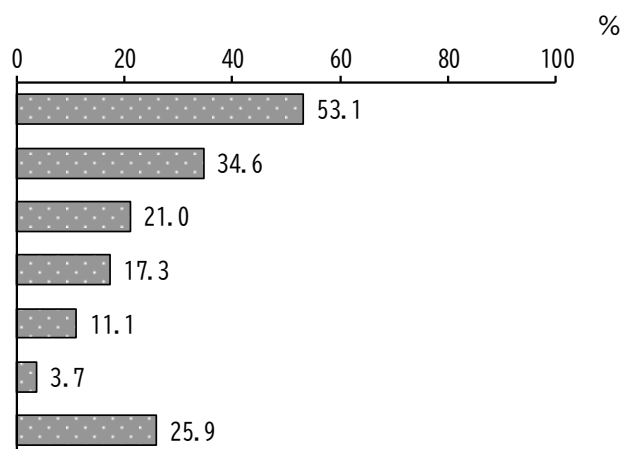
望ましい食生活について

歯の健康について

うつ病予防について

その他

無回答



エ 地域包括支援センターの認知度

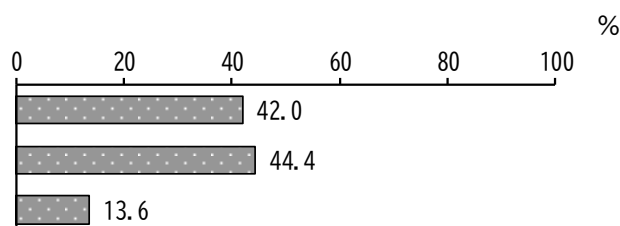
「知っている」の割合が42.0%、「知らない」の割合が44.4%となっています。

回答者数 = 81

知っている

知らない

無回答

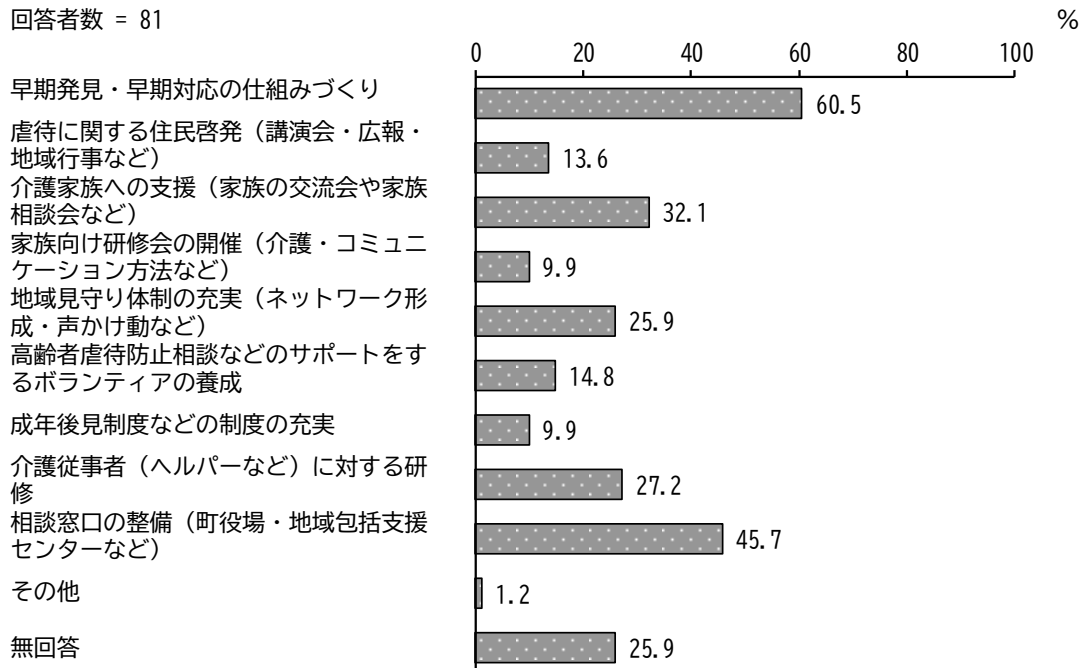


⑥ 高齢者福祉施策について

ア 重点を置くべき虐待防止対策

「早期発見・早期対応の仕組みづくり」の割合が60.5%と最も高く、次いで「相談窓口の整備（町役場・地域包括支援センターなど）」の割合が45.7%、「介護家族への支援（家族の交流会や家族相談会など）」の割合が32.1%となっています。

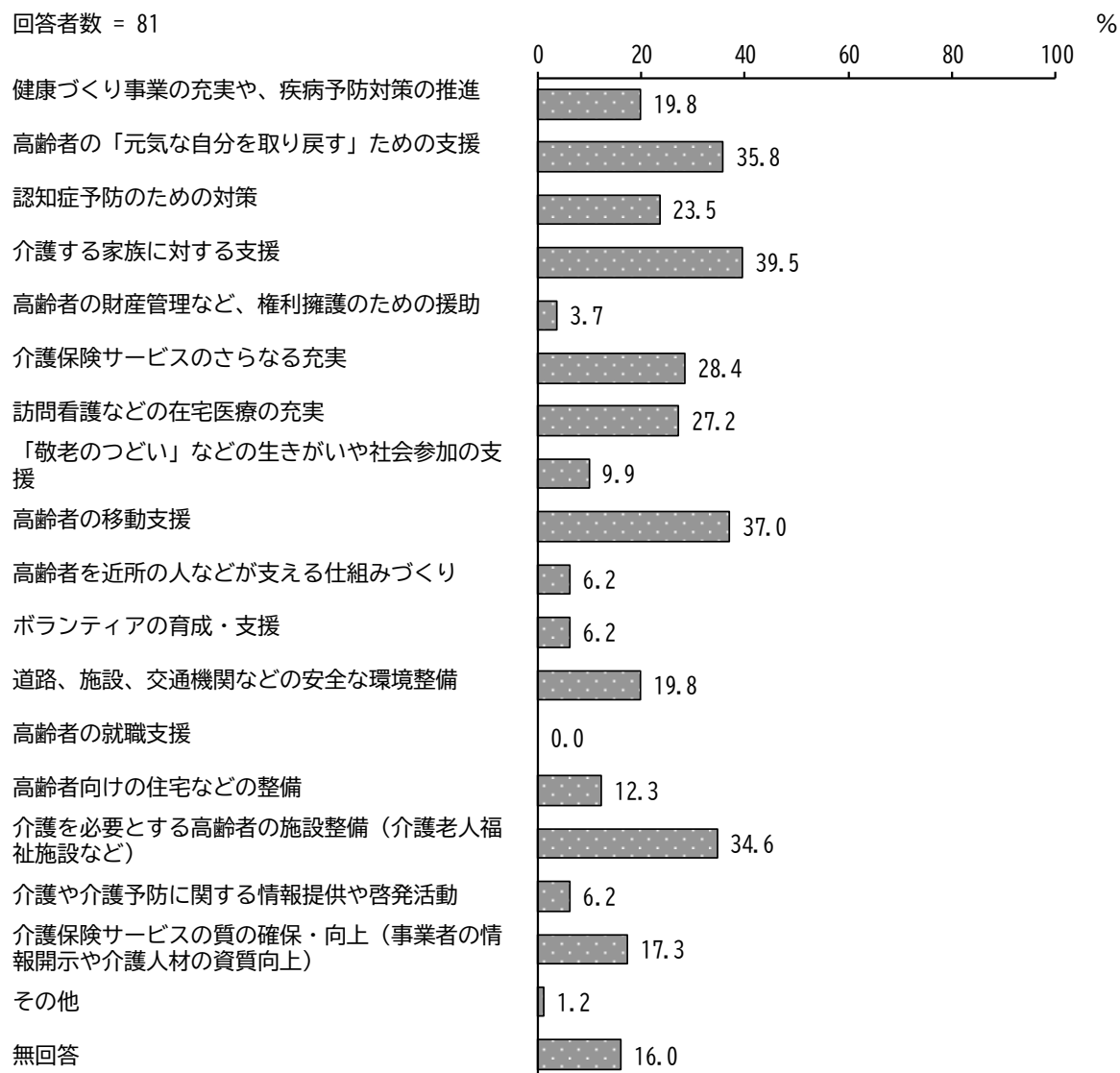
回答者数 = 81



イ 高齢社会に対応していくため力を入れるべき行政の活動

「介護する家族に対する支援」の割合が39.5%と最も高く、次いで「高齢者の移動支援」の割合が37.0%、「高齢者の「元気な自分を取り戻す」ための支援」の割合が35.8%となっています。

回答者数 = 81



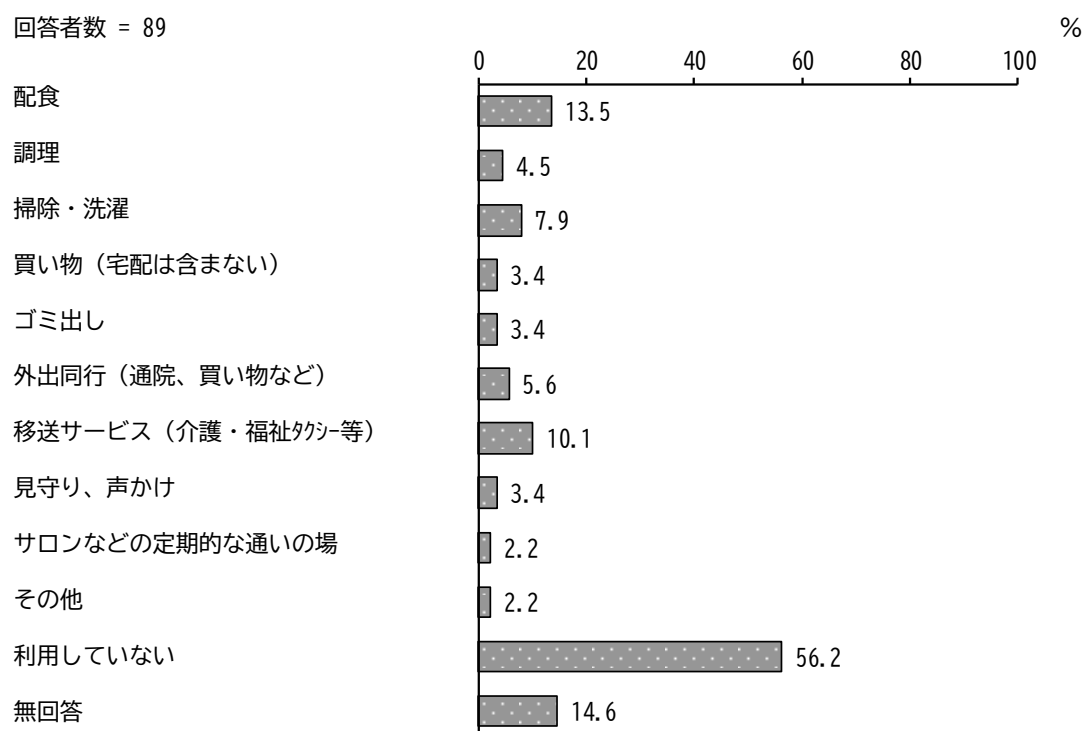
(2) - 4 在宅介護実態調査

① 回答者属性

ア 「介護保険サービス以外」の利用している支援・サービス

「利用していない」の割合が56.2%と最も高く、次いで「配食」の割合が13.5%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が10.1%となっています。

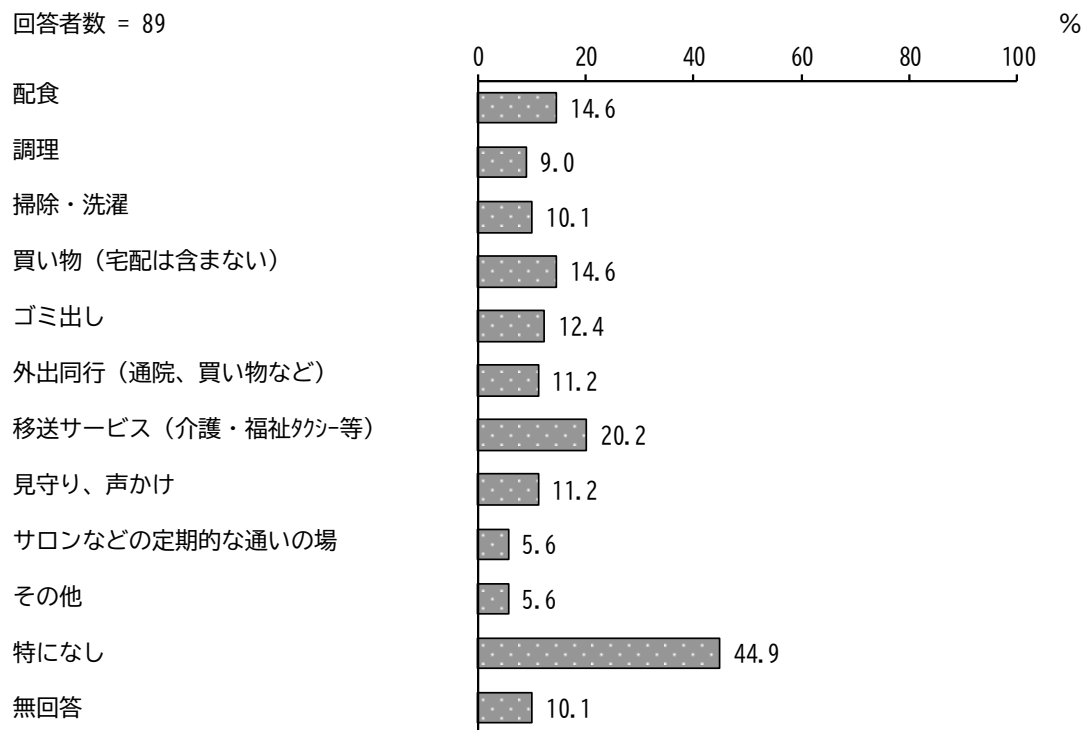
回答者数 = 89



イ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「特になし」の割合が44.9%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が20.2%、「配食」、「買い物（宅配は含まない）」の割合が14.6%となっています。

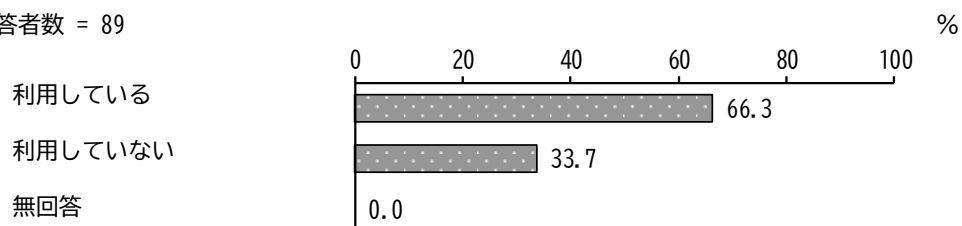
回答者数 = 89



ウ 介護保険サービス利用状況

「利用している」の割合が66.3%、「利用していない」の割合が33.7%となっています。

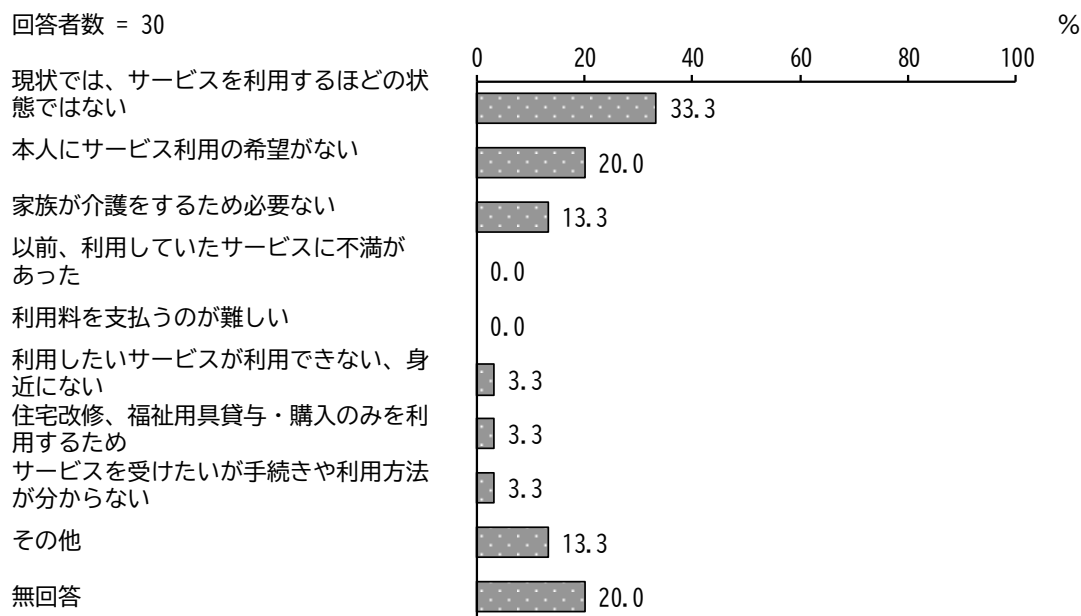
回答者数 = 89



エ 介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が33.3%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が20.0%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が13.3%となっています。

回答者数 = 30

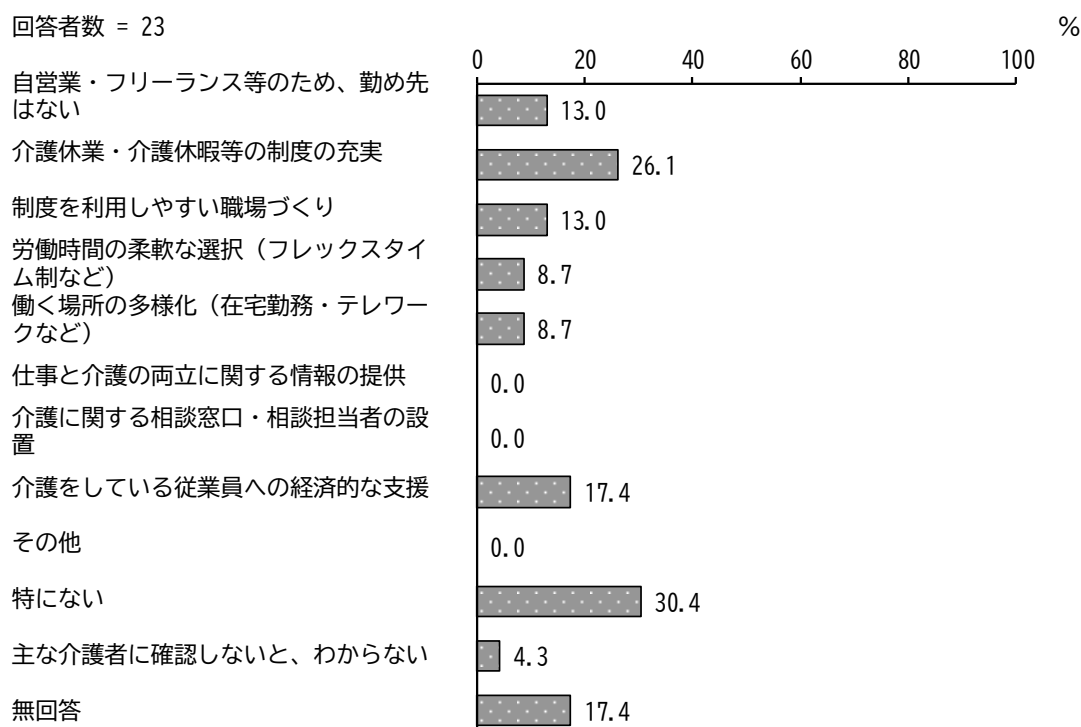


② 主な介護者様、もしくはご本人様について

ア 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

「特にない」の割合が30.4%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が26.1%、「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が17.4%となっています。

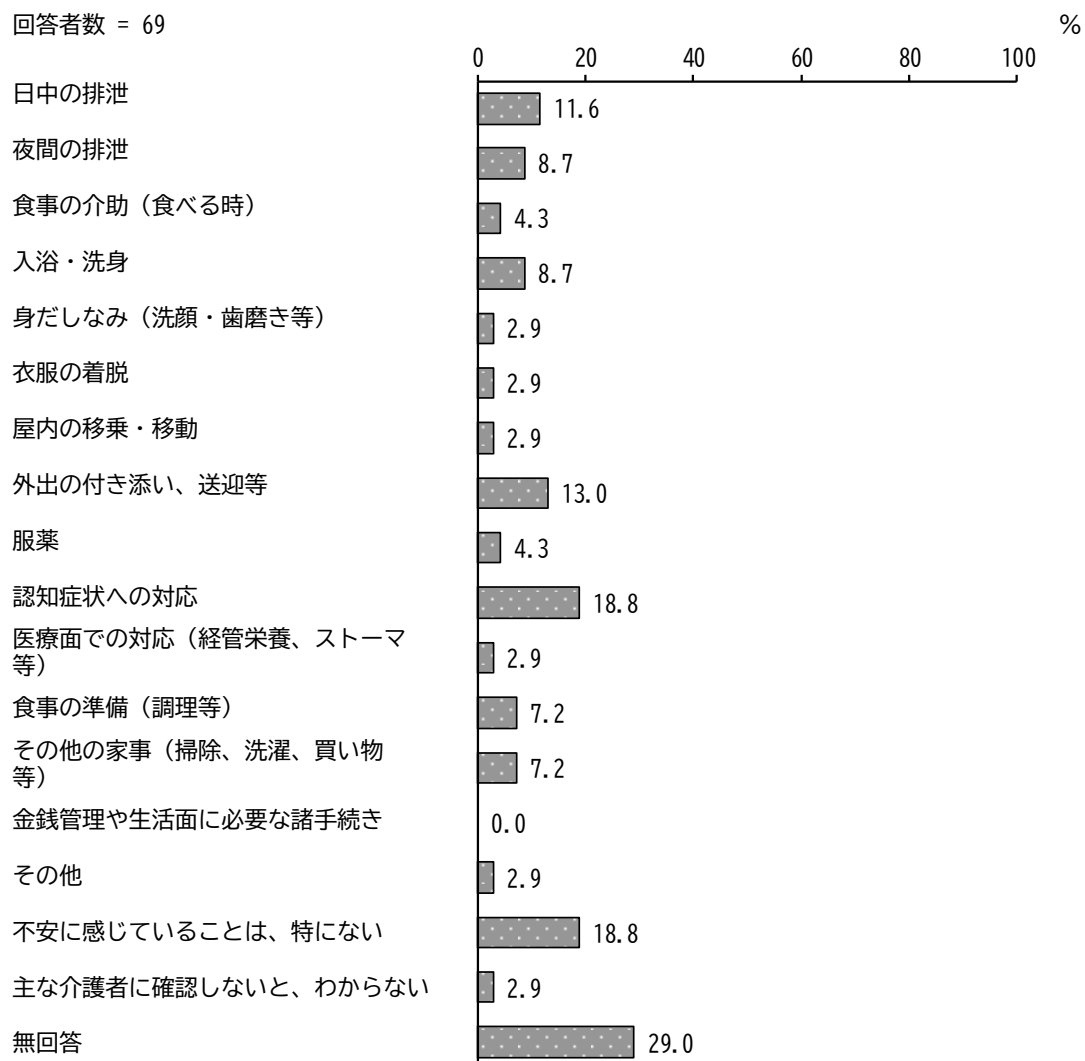
回答者数 = 23



イ 介護者が不安に感じる介護等について

「認知症状への対応」、「不安に感じていることは、特にない」の割合が18.8%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が13.0%となっています。

回答者数 = 69



Ⅱ 4 アンケート調査結果からみた課題

本節では、アンケート調査結果や、国等の動向を踏まえ、第8期計画の体系に沿って、高齢者を取り巻く今後の課題について取りまとめます。

(1) 「地域包括ケアシステムの推進」についての課題

①地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。また、地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。

②地域における支え合いの推進

地域の見守り活動を充実していくため、地域の住民を見守り活動につなげていくことや、退任された民生委員や介護予防サポーターの活用などの仕組みづくりが必要です。

また、地域の見守り活動等とともに、ボランティア^{※19}、特定非営利活動法人（NPO^{※20}）会福祉法人等と共に支え合う地域づくりを進めていく必要があります。

③生活支援サービスの充実

生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、町民及び事業者等に対する事業の周知とともに、介護保険制度の改正を踏まえた生活支援サービスの内容及びその在り方についての検討が必要です。

④在宅医療・介護の連携の推進

高齢化の進行に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に推進するために必要な支援が求められています。

在宅医療と介護の一体的な提供ができるよう、医療や介護に携わる多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していく必要があります。また、高齢者や介護を行う家族の方などに在宅医療について普及啓発を図ることも重要です。

※19 ボランティア…ボランティアをする人、又は行為全般を表す言葉。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献すること。

※20 NPO…Non(ノン) Profit(プロフィット) Organization(オーガニゼーション)の略で、非営利活動を行う非政府、民間の組織。

⑤家族介護支援の推進

介護に携わる介護者家族の負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

家族介護者に対して、町や医療機関など関係機関が連携して支援していくとともに、自主的な活動や情報共有などを目的としたコミュニケーションの場づくりを検討していく必要があります。

⑥ 安全・安心なまちづくり

高齢者が住みやすい地域をつくっていくためにも、公共施設や公共交通機関などでのバリアフリー※21化のさらなる促進を行っていくことが必要です。

災害時の支援については、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増加しており、今後も増加が見込まれています。日ごろからの地域での見守りネットワークを構築するなど、地域での支援体制を整備することが重要です。

⑦ 地域共生社会の実現

地域共生社会は福祉の政策領域だけでなく、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域にも広がるものです。地域の様々な資源を活用し、地域丸ごとのつながりを強化していくことが必要です。

(2)「介護予防・健康づくり施策の充実と推進」についての課題

①介護予防事業の充実

年齢別要介護認定者数からもわかるように、要介護（要支援）認定者の半数以上が85歳以上であることから、85歳を元気に迎えるとともに、その先の介護予防をいかに取り組むかが重要となります。長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であり、そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことや、介護予防に取り組める環境整備が必要です。

総合事業対象者では、インドア派の高齢者で、過去1年間で転倒したことのある割合が高くなっており転倒によるけがによって、要介護認定者になってしまうことも多くあります。高齢者の転倒防止等のための介護予防事業を行っていくことが必要です。

※21 バリアフリー…障がい者や高齢者等が、社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や、精神的な障壁を取り除くための施策、若しくは具体的に障害を取り除いた事物及び状態。

また、要支援認定者では、15分以上歩けるかについて、インドア派に比べ、アウトドア派で「できるし、している」の割合は高く、要支援になったとしても、外出することで、歩く機会が増え、悪化防止にもつながることがうかがえます。

高齢者だけではなく、町民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。

②健康づくりの推進

健康づくりの必要性を理解する機会として、健診や人間ドックを受診するよう、必要性の啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めていくことが必要です。

(3)「認知症施策の推進」についての課題

①認知症予防の推進

認知症の理解を深めるため、認知症予防を進めるとともに、地域住民や地域資源、関係者などと協力し、家族介護を含めた支援体制の強化が求められます。

また、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症との「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要です。認知症にやさしいまちづくりの推進に向け、町民の認知症に対する正しい知識と理解をさらに深めることが必要です。

②相談・支援体制の充実

認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるようケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。なお、地域包括支援センターが相談窓口であることの周知についても、引き続き取り組む必要があります。

また、認知症サポーター養成講座を継続的に実施し、認知症に対する正しい知識の啓発活動を行うとともに、その自主的な活動が認知症の人を地域全体で見守りができるような地域づくりへと広がりをもたせるよう支援していくことが重要です。

(4)「生きがいづくりと社会参加の推進」についての課題

①生きがい活動の推進

高齢者ができる限り健康な状態を維持し、介護や支援が必要な状態にならないようにするためには、高齢者が生きがいや社会とのかかわりを持ち続けることが重要です。

アウトドア派の高齢者や外交的な高齢者において、趣味や生きがいを持っている人も多いことから、外出し多くの人と交流を図ることのできる環境づくりが必要となります。

また、高齢者が住み慣れた地域社会の中で生きがいを持って生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場を整備していく必要があります。

②社会参加の促進

高齢者人口は増加しているものの、一般調査、要支援調査では老人クラブへの参加率は1割未満と低くなっているため、今後も新規加入者の取り込みや活動内容の充実など、老人クラブが活性化するよう働きかけていくことが必要です。

また、地域活動への参加状況をみると、アウトドア派で外交的な高齢者が、週1回以上活動に参加している割合が高くなっています。

今後も、外出すること、交流することが地域活動への参加にもつながることが考えられるため、生きがいづくりが地域活動につながっていく環境を整えていくことが必要となります。

③就労の支援

高齢者が培ってきた経験や能力を活かしていくため、今後も、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用や就労促進の支援などが引き続き求められます。

(5)「介護保険サービスの充実」についての課題

①介護給付^{※22}の適正化とサービスの質の向上

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプラン^{※23}の点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。

高齢化の進行により、今後も介護サービスの利用者数や利用量は、増加していくものと見込まれていることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。また、介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努める必要があります。

②介護人材の育成

今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組みをさらに強化していく必要があります。

介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護人材のすそ野を拡げる取組みを促進していく必要があります。また、介護現場における業務の改善方法についても検討し、介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していく必要があります。

※22 介護給付…要介護1から5までの方が利用する介護サービスの費用うち、保険者が負担する9割、8割または7割分のこと。

※23 ケアプラン…要介護者・要支援者が適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人や家族等の希望をふまえて作成する介護サービス計画。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町の将来像は「みんなでつなぐ 大井の未来」を掲げ、町民・議会・行政それぞれの立場から知恵と力を出し合い、コミュニケーションを深めながら地域全体の「つながり」によって持続可能で活力あるまちをめざしています。

この将来像の実現に向けて、高齢者福祉分野では、高齢者が生きがいを持って活躍できるよう社会参加の促進を図るとともに、地域包括ケアシステムの充実や適切な介護サービスの提供などにより、高齢者が安心して自立した生活を送れるまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、人生100年時代を見据え、85歳をいかに元気に迎え、また、その先も介護予防に取り組むことが重要であることを踏まえ「85歳を元気で迎え、笑顔あふれる100歳をめざすOH! いいまち」とします。

この基本理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるまちづくりをめざします。

【 基 本 理 念 】

85歳を元気で迎え、笑顔あふれる100歳をめざす

OH! いいまち



2 基本目標

(1) 健康・生きがいづくり・介護予防の推進＜予防＞

高齢者が地域で自立した生活を送るため、健康寿命^{※24}の延伸に向けて、健康づくりとともに介護予防の充実を図ります。また、元気な85歳を迎えることができるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みなどを行い、リエイブルメント^{※25}の視点に立った高齢者施策を充実します。

高齢者の生きがいづくりを促進するため、多様な学習・文化・芸術・地域活動、就労等の機会を確保するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業など通じ、高齢者が参加しやすい環境整備を図り、高齢者の生きがいづくりを支援します。

(2) 認知症ケア・在宅医療の推進 ＜医療＞

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、認知症の人やその家族の視点に立ち、認知症への理解を深めるための普及・啓発や早期発見・早期診療の仕組みづくりや認知症の相談支援の充実を図ります。

また、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の一体的な提供体制を推進していきます。

(3) 高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくり ＜生活支援＞

高齢者の在宅での生活を支援するため、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うとともに、サービスの提供にあたってのコーディネート機能の強化を図ります。

また、地域での見守りや支え合いを強化するため、地域のボランティアをはじめ、住民主体のサービスの担い手等の人財を確保し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

さらに、介護者の負担軽減を図るため、ヤングケアラー^{※26}を含む介護に取り組む家族への支援を充実します。

※24 健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

※25 リエイブルメント…「再び自分でできるようにする」ことであり、「介護の前のリハビリテーション」を原則として、高齢者が自立した在宅生活を継続するために能力の回復・改善・維持を図ること。

※26 ヤングケアラー…法令上の定義はないが、一般的に家族の中に障害や病気、介護等ケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うケアの責任を引き受け、家事や家族の世話等を日常的に行っている18歳以下の子どもをさしている。

（４）高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくり

＜住まい・社会環境＞

高齢者が安心して暮らせる地域づくりに向けて、住宅や公共交通機関、道路、公共施設など安全性、居住性、快適性などが確保された社会基盤の整備に努めます。

また、高齢者の交通安全や防犯、災害対策の体制づくりを進めるとともに、災害時には安全に避難できるよう、防災・防犯にも配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。

さらに、高齢者の権利擁護^{※27}と虐待防止の強化を図り、高齢者虐待防止対策やネットワーク事業を通じて、地域全体で高齢者の尊厳を守りながら生活できる環境づくりを進めるとともに、成年後見制度の利用支援を図ります。

（５）地域包括ケアシステムの深化と推進

総合的な相談窓口である地域包括支援センターの機能強化に努めるとともに、保健・福祉・介護の関係機関と医療の連携を強化し、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る「地域包括ケアシステム」の深化と推進をめざします。

また、地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関による連携や、多職種の協働による重層的な支援体制を構築します。

（６）介護サービスの充実 ＜介護＞

高齢化の進展や要介護認定者数の伸びを踏まえて、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を進め、介護サービスの円滑な提供を図ります。また、良質なサービスの提供が可能となるように、福祉人材の育成・支援やサービスの質の向上、介護現場の生産性向上^{※28}を図るための取組にも力を入れていくとともに、介護給付の適正化を図ります。

※27 権利擁護…判断能力が不十分な方や自己防御が困難な方が不利益を被らないよう支援を行うこと。

※28 介護現場の生産性向上…限られた介護人材の業務負担を軽減し、働き方改革を進めることで、介護の質を維持・向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応することが可能になるという考え方。

3 計画の体系

[基本理念]

[基本目標]

[取組]



※29 地域包括ケアシステム…高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組み。

第4章 施策の展開

基本目標1 健康・生きがいづくり・介護予防の推進 <予防>

(1) 健康づくりの推進

「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」をめざし、高齢者が生活習慣病^{※30}の予防や健康づくりを推進するとともに、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、各種健（検）診の受診促進や健康づくり事業の充実を図ります。

【具体的な取組】

○健康づくり施策の充実

- ・健康教育集団健康教育の実施【子育て健康課】
- ・健康相談の実施【子育て健康課】
- ・健康診査・特定健康診査の実施【子育て健康課】
- ・健康診査・後期高齢者特定健康診査の実施【子育て健康課】
- ・健康診査・がん検診の実施【子育て健康課】
- ・「いきいき・おい・健康ステーション～未病センターおい～」運営事業【子育て健康課】

【今後の方針】

- ・各事業について引き続き広報・ホームページで周知するとともに、参加しやすい教室運営や必要な方が相談につながるよう関係機関と連携します。
- ・各種健診の受診率向上に向け、広報紙や町ホームページ等で周知を行うとともに、人間ドック費用助成の制度についての周知や効果的な周知方法を検討していきます。
- ・「いきいき・おい・健康ステーション～未病センターおい～」について、健康診査や健康教育^{※31}などで周知をするとともに、県や企業とも連携したプログラムを実施し、多くの人の利用をめざします。

※30 生活習慣病…食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因となり、発症・進行する疾病。関連する病気としては、高血圧・脂質異常症・糖尿病（成人型）・慢性腎臓病・高尿酸血症・痛風・肥満症等がある。日本生活習慣病予防協会では「一無、二少、三多 ※」という健康標語を掲げている。（※ 一無…無煙・禁煙のすすめ、二少…小食・小酒のすすめ、三多…多動・多休・多接のすすめ）

※31 健康教育…生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について、知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持・増進のため、講演会、教室等を実施する事業。

(2) 介護予防の推進

高齢者が「元の生活」を取り戻し、自分らしい暮らしを続けるために、リエイブルメントの視点で効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進します。

人生100年時代、「65歳からの平均自立期間」の延伸を推進するため、介護予防事業の充実を図るとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みなどを行い、元気な85歳を迎えられるよう介護予防事業を展開します。

住民主体の活動的で継続的な通いの場としての介護予防事業を展開します。

【具体的な取組】

○介護予防・日常生活支援総合事業の実施【福祉課】

- ・介護予防把握事業の推進
- ・訪問型サービス（運動・栄養・口腔）の実施
- ・通所型サービス（はつらつ倶楽部）の実施
- ・介護予防講座の開催
- ・地域介護予防活動支援事業（おい！元気会）の推進
- ・一般介護予防事業（わくわく体操教室）の実施
- ・地域リハビリテーション活動支援事業（通いの場へのリハビリテーション専門職派遣事業）の推進
- ・「おい！元気会」運営サポーターボランティアポイント制度の実施

○適切な介護予防ケアマネジメント事業の推進【福祉課】

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・ハイリスクアプローチ（介護予防把握事業）の実施
- ・ポピュレーションアプローチ（一般介護予防事業）の実施

【福祉課】【子育て健康課】【町民課】

【介護予防事業における自立支援と重度化防止に向けた取組と目標】

指標	令和4年度 (実績値)	第9期（目標値）		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス新規利用者数（人）	26	25	25	25
はつらつ倶楽部新規利用者数（人）	26	45	45	45
訪問型サービスからはつらつ倶楽部への以降数（人）	4	4	4	4
訪問型サービス及びはつらつ倶楽部から通いの場への以降数（人）	9	5	5	5
おい！元気会参加者延べ数（人）	2,072	2,450	2,450	2,450

【今後の方針】

- ・事業の実施については法改正の動向などを注視し、事業効果の的確な把握に努め、介護予防の推進を図るとともに、神奈川県が独自で調査した「65歳からの平均自立期間」の延伸に努めます。
- ・事業対象者の把握のため、チェックリストの回収率が上昇するよう未回収者への訪問を継続します。
- ・通所型サービス（はつらつ倶楽部）は高齢者が「元の生活」を取り戻し自分らしい暮らしを続けることができるよう内容をブラッシュアップしながら継続していきます。また、訪問型サービス（運動・栄養・口腔）や・地域介護予防活動支援事業（おい！元気会）、一般介護予防事業（わくわく体操教室）の実施との連携も図り、介護予防を推進していきます。
- ・介護予防講座については、事業実施後のアンケートの実施など今後も町民ニーズの把握に努め、現状・要望に即した事業を実施します。
- ・「おい！元気会」は地域における介護予防活動として効果的な事業であることから、運営サポーターによる運営が継続できるよう、引き続き検討を重ねながら事業を実施していきます。
- ・地域リハビリテーション活動支援事業は、理学療法士^{※32}及び歯科衛生士の派遣の対象となる通いの場を段階的に増やし、より多くの通いの場において介護予防の視点を踏まえた活動を行い、気軽に介護予防活動を行える場所を拡大していきます。
- ・適切な介護予防ケアマネジメントとなるよう、「リエイブルメントの視点」、「本人が望む暮らしや元の生活に戻る支援」をテーマに研修会や地域ケア会議^{※33}（地域けあねっとわーく会議）を開催し、ケアマネジメント能力の向上及び、関係機関との連携や情報収集に努めていきます。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、ハイリスクアプローチについては既存の事業である介護予防把握事業を展開し、ポピュレーションアプローチについては、一般介護予防事業として「わくわく体操教室」を実施します。また、引き続き庁内連携を推進し事業の方向性について取り組んでいきます。

※32 理学療法士・・・国家資格を持ち、医師の指示を受けて物理療法(理学療法)を行う専門職。

※33 地域ケア会議・・・地域包括支援センターまたは市町が主催するもので、多職種（介護事業者、医療関係者、ケアマネジャーや民生委員・児童委員、行政職員等）が、個別ケースの課題解決や地域課題を検討する会議。

(3) 生きがいづくり活動の推進

高齢者が社会の一員として、生きがいや充実感を持ちながら、主体的に地域生活を送ることは、生活の質を向上させるだけでなく、健康の維持増進にもつながります。

そのため、様々な生きがい活動を推進するとともに、自らの経験と知識をいかした積極的な社会参加や、新たなことへのチャレンジ、他者との交流など、活動の場や機会の提供に努め、高齢者の生きがいづくりを推進します。

【具体的な取組】

- 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業【福祉課】
- 生涯学習活動の推進【生涯学習課】
- エイジフレンドリーシティへの参加【福祉課】
- スポーツ活動の推進【生涯学習課】
- ふくしの会活動の推進・支援【社会福祉協議会※34】

【今後の方針】

- ・今後も引き続き、ゆめクラブ（老人クラブ）をはじめとする関係機関の協力のもと、事業の推進に努めます。
- ・町民が主体となり、町民個々の特性や資源を生かした事業の企画・運営が行える組織づくりをめざします。
- ・引き続き、趣味や生きがいづくりのきっかけとなるような教室・講座の開催や、おい自然園事業などへの参加促進などにより、地域の人材を活用し、町民と協働した自主的な学習支援を行っていきます。
- ・地域の豊富な知識や経験のある人材を講師に講座や教室を企画するとともに、町民ニーズを踏まえ、高齢者も参加しやすい講座、教室を開催していきます。
- ・今後も高齢者の方々がいきいきと暮らせるよう、社会全体でその暮らしを支えていけるような街づくりを推進していきます。
- ・町スポーツ推進委員及び町スポーツ協会と町民ニーズに対応するため、新たなスポーツ（ニュースポーツ）大会や教室の開催を企画していきます。
- ・ラジオ体操の啓発を行い、高齢者が気軽に運動する機会を提供していきます。
- ・地域活動への参加のきっかけとなるような、参加しやすいメニューの講座等の開催を検討します。
- ・居場所づくり活動等を通じて、担い手並びに参加者が、それぞれの立場や状況に応じて役割を持てるように配慮し、地域活動への参加意欲や生きがいづくりの促進に努めます。

※34 社会福祉協議会・・・民間の社会福祉活動を推進することを目的とした非営利組織。昭和26年（1951年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき設置されており、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現をめざしたさまざまな活動を行っている。

(4) 高齢者の社会参加の促進

高齢者がさまざまな人とレクリエーションやおしゃべりを楽しむ等、気軽に過ごせる場を提供し、生涯学習やゆめクラブ（老人クラブ）活動など仲間づくり活動の場の支援を行うとともに、シルバーパスを発行し、社会参加を促進します。

【具体的な取組】

- ゆめクラブ（老人クラブ）への支援【福祉課】
- 敬老事業の推進【福祉課】
- シルバーパスの発行【福祉課】

【今後の方針】

- ・ 今後もゆめクラブ（老人クラブ）加入者の増加をめざすと共に、活動内容の充実化を図ります。
- ・ 敬老事業の内容を各種団体等の協働で検討し、長寿を祝うとともに健康長寿を促す事業を実施していきます。

(5) 高齢者の就労支援

高齢者が培ってきた知識や技能を活かし、労働力の担い手として活動できるよう、シルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の就労に対する理解促進、就業機会の提供、就業に関する情報提供等に努めます。

【具体的な取組】【福祉課】

- 高齢者の雇用促進
- 高齢者の就労支援

【今後の方針】

- ・ 引き続き、元気な高齢者が担い手として活躍できるよう、情報の提供に努めるとともに、関係機関と連携していきます。

基本目標２ 認知症ケア・在宅医療の推進＜医療＞

（１）認知症予防の推進と相談・支援体制の充実

今後さらに認知症高齢者※³⁵が増えることが予想されるため、さまざまな機会を通じて、認知症の早期発見、治療、重度化予防や住み慣れた地域で安心して生活できるように、かかりつけ医等の医療との連携も含めた、認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の整備・強化に取り組みます。また、認知症の正しい理解の普及に努めるとともに、相談体制の強化に努めます。

【具体的な取組】

○認知症高齢者家族支援の実施【福祉課】

- ・ 認知症家族のつどいの開催
- ・ オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催

○認知症高齢者対策の推進【福祉課】

- ・ 関係機関との連携
- ・ 認知症サポーターの養成
- ・ 高齢者の見守りネットワークの構築
- ・ 認知症高齢者家族支援の実施
- ・ 認知症ケアパス※³⁶の作成
- ・ 認知症に関する講演会の開催
- ・ 相談窓口の周知
- ・ 認知症初期集中支援チーム※³⁷の活動
- ・ 認知症地域支援推進員の活動
- ・ ひとり暮らし高齢者等見守り機器導入費補助事業の実施
- ・ 介護予防促進モデル事業（高齢者補聴器購入費助成）の実施



※³⁵ 認知症高齢者…脳の知的な働きが、広範な器質的障がい等の後天的な病気により、持続的に低下した高齢者で「認知症症状」を示している高齢者のこと。

※³⁶ 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ついて、あらかじめ認知症の人とその家族に提示できるようにするもの。

※³⁷ 認知症初期集中支援チーム…家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね６ヶ月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム。

【今後の方針】

- ・今後も必要な事業を実施していくとともに、認知症サポート医^{※38}・認知症地域支援推進員^{※39}を中心に医療福祉の機関との連携を図っていきます。また、幅広い年代のサポーター養成を行いつつ、活動できるサポーターの支援について検討していきます。
- ・引き続き、オレンジカフェの開催により横のつながりの場を提供していくとともに、現サポーターが活動しやすいような後方支援を行っていく。次世代の支援者養成について検討するとともに、チームオレンジ^{※40}の構築についても検討していきます。
- ・引き続き、家族介護者の支援を推進します。
- ・認知症ケアパスについては、今後の更新の際にも認知症当事者や家族の意見を取り入れていくことを継続していきます。作成したものが必要な人に届くように市内の医療機関、薬局、介護事業所、町施設、認知症ステップアップサポーター養成講座受講者に配布します。
- ・今後の実施内容については当事者・家族、支援者の意見も取り入れて検討していきます。

（２）在宅医療・介護の連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図ります。

【具体的な取組】

○在宅医療・介護連携推進事業の実施【福祉課】

- ・住民向け講演会の開催
- ・専門職向け研修会や情報交換会の開催

【今後の方針】

- ・医療と介護の連携の必要性については引き続き、足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター主催で住民対象の講演会を開催すると主に、専門職向けの研修会を開催し介護人材の育成及びサービスの質の向上に努めます。また、課題の明確化と解決に向けて1市5町と委託先で検討を進めていきます。
- ・県西地区地域包括ケアシステムにおける取組との調整も図ります。

※38 サポート医…認知症の人の診察に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。養成研修制度がある。

※39 認知症地域支援推進員…認知症の方への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐ調整役としての役割を持つ地域包括支援センターに配置されたスタッフ。

※40 チームオレンジ…認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

基本目標3 高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくり ＜生活支援＞

（１）生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも自分らしい生活が続けることができるよう、高齢者が必要とする生活支援サービスを提供していきます。

また、必要な支援を適切に受けられるよう、情報提供や相談体制の充実を図ります。

【具体的な取組】

○生活支援サービスの提供

- ・配食サービスの実施【福祉課】
- ・緊急通報装置の貸与【福祉課】
- ・高齢転入者への民生委員児童委員^{※41}の訪問事業【福祉課】
- ・新たな公共交通形態の導入・運行【企画財政課】
- ・移送サービス事業の実施【社会福祉協議会】
- ・福祉器材貸出事業の実施【社会福祉協議会】
- ・生活応援隊の実施【社会福祉協議会】
- ・日常生活自立支援事業の実施【社会福祉協議会】

○生活支援サービス構築に向けた推進

- ・生活支援コーディネーター^{※42}との連携【福祉課】
- ・権利擁護の推進【福祉課】
- ・総合相談事業の実施【福祉課】
- ・成年後見制度利用支援事業^{※43}の実施【福祉課】
- ・福祉用具・住宅改修相談事業の実施【福祉課】
- ・介護相談員派遣事業の実施【福祉課】

○情報提供の推進

- ・広報おおいや生活カレンダーへの掲載【福祉課】【協働推進課】

※41 民生委員・児童委員…一人暮らしや寝たきりの高齢者等への援護活動をはじめ、生活上の様々な問題を抱えている方の相談・援助や、児童および妊産婦の保護・保健等に関する援助・指導を行い、児童福祉司や社会福祉主事の職務に協力する等行政や専門機関との「つなぎ役」としての役割を担っている。民生委員・児童委員の中から指名を受けて特に児童福祉に関することを専門とする「主任児童委員」がいる。民生委員は民生委員法に基づき、児童委員は児童福祉法に基づき市町村に置かれ、民生委員法により民生委員は、児童委員に充てられたものとなる。

※42 生活支援コーディネーター…高齢者の介護予防と生活支援の基礎となる部分を構築するための様々なコーディネートを行う方。地域の支え合い活動を発掘したり、新たなサービスの開発や育成、ネットワークの構築等に関わる。SCは生活支援コーディネーターの略。

※43 成年後見制度利用支援事業…成年後見制度を利用することが有用であると認められる認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者で、成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められるものに対し、成年後見制度の申立てに要する経費及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成する事業。

【今後の方針】

- ・生活支援サービス全般の事業や制度について、予防的な制度活用ができるよう、周知を積極的に行います。周知方法は、現在行っている町生活カレンダー及び年1回の町広報誌への掲載、民生委員児童委員の高齢転入者への訪問活動の継続のほか、町内医療機関・薬局・スーパーなどの掲示やケアマネジャー※44に対しての制度の周知を行います。
- ・移送サービス事業については、これまでの通院に限らず、買物支援などの優先的な課題の解決に向けて研究・検討を進めるとともに、試行的な取組を継続します。
また、近隣での先駆的な事例など学ぶ機会をつくるとともに、そうした活動を参考に、大井町でできる事業・活動を構築していきます。
- ・福祉機材の貸し出し事業は、ケガ等により一時的に必要な方への支援と小学校の福祉教育時の貸し出しに向け、一定台数を継続的に確保します。
- ・生活支援サービス構築に向けて、類似する課題に取り組んでいる好事例などを参考に、町に合った活動の在り方について、生活支援コーディネーターを中心に検討します。また、多様化する生活支援ニーズに対応できるよう、新たな担い手の確保へ向けて広報・啓発を拡充します。
- ・生活支援サービスの構築に向けて、担い手同士の関係を強化することを目的に定期的に交流会等を開催するとともに、必要に応じてスキルアップ研修等を行います。
- ・身近な相談窓口を地域包括支援センター※45が担い、専門的な知識と技術の習得のため、積極的に研修などへ参加するとともに、より専門的な関係機関との連携を強化し、関係機関との連携強化に努めます。
- ・介護相談員派遣事業については今後も継続して実施し、的確なアドバイスを行い介護保険の適切な利用に努めるとともに、介護相談員、事業所、町が連携することにより、町民のサービス向上へつなげるため、引き続き連携会議を開催し、サービス利用者のニーズに合ったサービス提供に努めていきます。
- ・生活支援サービスの情報提供については、「広報おい」と「広報おいお知らせ版」だけでなく、SNSを活用した迅速で広範な情報提供に努めます。

※44 ケアマネジャー…要介護者・要支援者の相談に応じ、身体状況等に応じた介護サービスを受けられるよう、ケアプランの作成や市町・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。専門知識や技術について学び、介護支援専門員証の交付を受けている。介護支援専門員ともいう。

※45 地域包括支援センター…地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行う公的機関。高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門3職種がチームで活動し、包括的・継続的な支援を行う地域包括ケアの実現を目指している。

(2) 地域における支え合いの推進

地域住民やボランティア団体等との連携により、高齢者を見守り、互いに支え合う体制を構築し、住み慣れた地域で孤立することなく継続して安心した生活を営むことができる地域づくりをめざします。

【具体的な取組】

○高齢者の見守りネットワークの構築【福祉課】

- ・ 民生委員児童委員による訪問活動
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催
- ・ 足柄上地区認知症等行方不明ＳＯＳネットワーク事業の実施
- ・ あしがら安心キット配付事業
- ・ 避難行動要支援者登録制度の推進
- ・ 高齢者見守り支援事業の実施

○地域における支え合い活動の推進

- ・ ふくしの会活動の推進・支援【社会福祉協議会】
- ・ (再掲) ゆめクラブ(老人クラブ)への支援【福祉課】【社会福祉協議会】

【今後の方針】

- ・ 今後も民生委員児童委員による訪問活動を行い、地域のつながりの強化を行います。また、引き続き認知症サポーター養成講座を開催するとともに、次世代の支援者養成について検討していきます。
- ・ 各種登録制度につきましては認知症の方・ご家族、関係機関へ、事業の周知を行い、必要な方に対して事前登録を推進し、安心して暮らせる町づくりを推進します。
- ・ 地域における支え合いが推進するよう、地域活動への参加のきっかけとなるような、参加しやすいメニューの講座等の開催を検討します。
- ・ 居場所づくり活動等を通じて、担い手並びに参加者が、それぞれの立場や状況に応じて役割を持てるように配慮し、地域活動への参加意欲や生きがいづくりの促進に努めます。
- ・ ゆめクラブ(老人クラブ)については加入者の増加をめざします。

(3) 家族介護支援の推進

認知症の人や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、本人支援だけでなく、介護負担のかかる家族に対する支援を行います。

【具体的な取組】

○介護者への支援策の充実【福祉課】

- ・地域密着型サービスの充実
- ・住宅施策と連携した居住の確保

○（再掲）認知症高齢者家族支援の実施【福祉課】

- ・認知症家族のつどいの開催
- ・オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催

【今後の方針】

- ・在宅介護支援を進める一方で、介護サービス基盤^{※46}の充実を図るとともに、サービス利用について町民への普及を図ります。
- ・引き続き認知症高齢者家族支援事業を継続し、家族介護者の支援を推進します。
- ・認知症サポーター講座、ステップアップ講座を実施する際、参加したくても移動手段のない人へ送迎対応が行えるよう、社会福祉協議会との協力を継続していきます。



※46 介護サービス基盤…「できる限り住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるよう在宅サービスや地域密着型サービスの充実に努める」等、地域のニーズに応じた介護サービスを受けられる環境のこと。

基本目標4 高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくり ＜住まい・社会環境＞

（１）安心・安全な住環境の整備

高齢者の安定した住居確保と住環境整備のために、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の居住系サービスについては、そのサービスを提供しようとする事業者に対して、需給バランスに留意することを喚起するとともに、必要な支援を行います。

【具体的な取組】

- ・ 町営住宅の入居要件の緩和
- ・ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者の住まいの確保のための支援
- ・ 民間事業所との連携

【今後の方針】

- ・ 町営住宅をはじめ、高齢者向け住まいの確保に努めます。
- ・ 需要の状況を考慮し、必要に応じて有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等、高齢者の住まいの確保に対する事業者支援を行います。

(2) 安全・安心なまちづくり

高齢者が事故や犯罪に巻き込まれない地域社会づくりと、未然に防止する対策や活動が必要です。また、大規模災害が懸念される中で、高齢者が安心して暮らすためには、災害時に安全に避難できるためのサポート体制、一般避難所での生活が困難な人が避難生活を送れるよう福祉避難所^{※47}の指定等を進めていきます。

【具体的な取組】

- 交通安全の推進【防災安全課】
- 防犯対策の推進【防災安全課】
- 災害対策の推進【防災安全課】
- 福祉避難所及び避難行動支援体制の整備【福祉課】
- 公共施設、道路等の整備の推進【都市整備課】
- 通行に支障となる物件の除却推進【都市整備課】

【今後の方針】

- ・引き続き高齢者交通事故対策の取組を行い、高齢者事故の減少をめざします。また、地域の要望を受け付け、関係機関と調整し、町内の危険箇所を減らしていきます。
- ・高齢者をはじめ幅広い世代に自主防犯意識を持っていただけるよう啓発活動を行います。
- ・多様化する情報配信の利用方法周知を図り、利用者の生活スタイルに合った情報入手手段での着実な防災情報入手を推進します。また、防災行政無線（同報系）の「戸別受信機」に関して、広報等により周知し、希望者には無償貸与します。
- ・福祉避難所の整備については、防災担当課と調整しながら進めます。
- ・避難行動要支援者登録制度について制度の理解及び必要な方の登録が行われるよう周知に努めます。
- ・公共施設や道路等、誰もが安全に安心して利用できる環境を構築するとともに、補助金等の特定財源確保や地域の理解・協力を得られるよう、情報提供等に努めます。
- ・段差ブロックや道路にはみ出した庭木など、安全な通行の支障となるものに関して、広報などによる周知を継続的に行うとともに、日常のパトロール等により通行に支障となる物件について指導を行います。

※47 福祉避難所…災害発生時に高齢者・障がい者・妊産婦など特別な配慮を必要とする人（要配慮者）を受け入れる避難所。

- ・ バリアフリー法^{※48} など、関連法や条例に基づき、公共施設や道路などのバリアフリー化やユニバーサルデザイン^{※49} 化を推進し、障がいの有無や年齢等に関わらず全ての人々が安全に安心して生活できる環境を構築します。
- ・ 道路上にある違法な占用物件を除却し、誰もが安心して通行できる道路環境を構築します。

(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止

認知症により判断能力の低下した方もそうでない方も等しく地域で自分らしく安心して暮らしていくために、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な権利侵害である高齢者虐待^{※50} の防止に取り組むとともに、成年後見制度の利用を促進します。

【具体的な取組】

○高齢者虐待防止対策の推進【福祉課】

- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク^{※51} 事業の実施

○成年後見制度利用支援【福祉課】

【今後の方針】

- ・ 高齢者虐待防止についてホームページやパンフレットの活用、関係機関への制度案内を行い、早期発見に努めます。また、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を中心に、関係機関との連携に取り組んでいきます。
- ・ 身近な相談窓口を地域包括支援センターが担い、専門的な知識と技術の習得のため、積極的に研修などへ参加するとともに、関係機関との連携強化に努めます。

※48 バリアフリー法…高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の略。高齢者、障がい者等の自立した日常生活及び社会生活を確保するために、公共交通機関の旅客施設及び車両等、道路、路外駐車場、公園施設並びに建築物の構造及び設備を改善するための措置を講ずることにより、高齢者、障がい者等の移動上及び施設の利用上の利便性及び安全性の向上の促進を図ることを目的とする。

※49 ユニバーサルデザイン…できるだけ多くの人々が利用可能であるように製品、建物、空間等をデザインすること。はじめてから全ての人がいやすくとデザインすることという点で、特定の方の障害を取り除くバリアフリーの考え方とは違いがある。

※50 高齢者虐待…高齢者のケアが不適切な行為となつて、高齢者の権利利益が侵害され、生命や心身又は生活に何らかの支障をきたしている状況又はその行為。身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）の5つの種類が「虐待」とされている。

※51 高齢者虐待防止ネットワーク…高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行えるよう地域包括支援センターが構築する連携協力体制のこと。

基本目標5 地域包括ケアシステムの深化と推進

(1) 地域包括ケアの推進体制の強化

地域住民が抱える課題が複雑化・複合化（8050世帯^{※52}や介護と育児のダブルケアなど）する中で、従来の属性別支援体制では対応が困難であるため、属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みの創設について、関係機関と連携し、推進します。

【具体的な取組】

○重層的支援体制の構築

【今後の方針】

- ・地域住民への支援体制として、大井町・大井町社会福祉協議会・地域包括支援センターが連携して、今後も地域の課題に対し、それぞれの役割を共有し必要な協働体制を持ちながら重層的な支援体制による地域づくりを推進していきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活をするように、日常生活圏域^{※53}ごとに設置し、地域包括ケアの拠点として役割を果たしています。地域包括支援センターは、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士等が中心となって、地域で暮らす高齢者を介護、福祉、医療等さまざまな機関と総合的に支援しています。

【具体的な取組】

○地域包括支援センターの運営【福祉課】

- ・定期的な周知の実施

○包括的・継続的マネジメント事業の推進【福祉課】

- ・ケアマネジャー個別相談窓口の設置
- ・ケアマネジャー連絡会の開催
- ・足柄上地区地域包括支援センター連絡会へ参加
- ・あしがらケアマネ連絡会へ参加
- ・地域ケア会議（地域けあねっとわーく会議・介護予防のための地域ケア個別会議・介護予防担当者会議）の開催

※52 8050世帯…80歳代の親と50歳代の子どもが同居する世帯。子どものひきこもりが長期化し、40代、50代と中高年になる一方、親も高齢化して働けなくなり、生活に困窮したり、社会から孤立したりすることが問題になっています。

※53 日常生活圏域…住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める圏域。本町では、町内全体を1圏域としています。

【今後の方針】

- ・身近な相談窓口としての地域包括支援センターの位置づけが確立するよう、広報活動に積極的に取り組みます。
- ・会議や連絡会の場を活用し、地域の関係機関と共に地域課題の共有と明確化、その解決に向けて取り組んでいきます。
- ・介護予防のための地域ケア個別会議を定期的を開催するとともに、助言者としてのリハビリ専門職の確保を進めていきます。
- ・高齢者が「元の生活」を取り戻し、自分らしい暮らしを続けるためにできることをテーマに介護サービス事業者も含めてケアマネジメントの変更を継続します。



基本目標 6 介護サービスの充実＜介護＞

(1) 介護給付の適正化とサービスの質の向上

要介護認定や介護給付費の適正化に向けた取組実施するとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めながら適切なサービスの提供、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

また、町指定介護サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行いサービスの質の向上を図り、地域ケア会議を通じて、利用者個人に対する支援の充実を進めていきます。

【具体的な取組】

○介護給付費の適正化の推進【福祉課】

- ・要介護認定の適正化の取組の推進
- ・ケアプランの点検の実施
- ・住宅改修の点検事業の推進
- ・医療情報との突合・縦覧点検の推進
- ・運営指導及び集団指導の実施

○災害や感染症対策に係る体制整備【防災安全課】【福祉課】【子育て健康課】

- ・災害時に備えた取組の確認
- ・感染症の流行等を踏まえた取組の推進

【今後の方針】

- ・認定調査員に対し、定期的に研修を実施し平準化を図ります。
- ・ケアプラン点検については町による運営指導や集団指導の機会を活用して実施します。
- ・介護サービス事業所に対して、近年の災害や感染症発生に備えた取組を確認します。また、発生時迅速な対応が可能となるよう、定期的な研修の受講を促進するとともに、引き続き、新型コロナウイルス感染症を考慮した消耗品の調達と密にならない訓練要領を案出します。

指標	令和4年度 (実績値)	第9期（目標値）		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化 (調査員研修開催数(回/年))	1	1	1	1
ケアプランの点検 (点検割合(%)【点検数/申請件数】)	100	100	100	100
医療情報との突合・縦覧点検 (確認件数(件/年))	187	200	200	200

(2) 介護人材の確保

安定的なサービスの提供や、サービスの質の向上を図るため、中長期的な視点に立った介護人材の確保に向けた取組を進めます。

【具体的な取組】

- 介護ボランティア活動の啓発
- 町インターンシップ制度の受け入れ
- 介護サービス従事者就業環境改善の促進
- 雇用環境改善制度の周知
- 働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

【今後の方針】

- ・介護施設における介護人材不足についての課題の明確化と支援の必要性について把握に努めます。
- ・生活支援コーディネーターと連携を行い、生活支援に沿った仕組みづくりを検討します。
- ・引き続き介護予防事業を支える運営サポーターの育成を行うとともに、ボランティアポイント制度により、ボランティア活動への意識啓発に努めます。
- ・インターンシップ制度の受け入れにより、将来的な介護人材確保のための基礎を築きます。
- ・介護サービス従事者の就業環境の改善に向け、事業者に対する指導・相談体制の整備を進めます。
- ・事業者に対して、介護職員(等特定)処遇改善加算・人材確保等支援助成金の制度を周知し、取得を促していきます。
- ・県と連携し、業務効率化や介護人材がやりがいを持って働き続けられる環境づくりに取り組む事業所を周知することで、町内に取り組みが広がるようにしていきます。



第5章 介護保険サービス量の見込み

1 保険料算出の流れ

第9期計画期間における保険料については、次の過程で算出をしました。

1. 被保険者数の推計	第1号被保険者数・第2号被保険者数について、令和6～8年度の推計を行う。
-------------	--------------------------------------



2. 要介護・要支援認定者数	被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、令和6～8年度の要介護・要支援認定者数を推計する。
----------------	--



3. 施設・居住系サービスの量	要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針をふまえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計する。
-----------------	--



4. 在宅サービス等の量	在宅サービスや地域密着型サービスにおけるこれまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計する。
--------------	---

＊地域医療構想の必要病床数を目指した在宅医療の新たな需要に伴う病床の機能分化により、介護保険施設への入所または在宅、居住系サービスの需要を見込んでいます。



5. 地域支援事業に必要な費用	介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業費に係る費用を推計する。
-----------------	--



6. 保険料の設定	介護保険の運営に必要な3～5の費用や被保険者数の見込をもとに、第9期の介護保険料を設定する。
-----------	--

2 被保険者数の推移

(1) 被保険者数の推計

人口推計結果によると、総人口は増加傾向となっていますが、令和12年度以降は減少傾向となっている一方、第1号被保険者数は増加傾向であり、令和8年度には被保険者数は5,064人、令和12年度には5,261人と予測されます。また、第2号被保険者数は令和12年度以降減少傾向が見込まれます。

(人)

区 分	第9期計画期間			令和12年度	令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
総人口	17,497	17,519	17,536	17,545	17,257
第1号被保険者	5,002	5,040	5,064	5,261	6,223
65～74歳	2,073	2,007	1,946	2,034	3,133
75歳以上	2,929	3,033	3,118	3,227	3,090
第2号被保険者 (40～64歳)	6,269	6,281	6,323	6,276	5,687
被保険者数 計	11,271	11,321	11,387	11,537	11,910

(2) 要介護認定者数等の推計

介護サービスの対象となる要介護・要支援認定者数は、高齢者人口の増加に伴い、一貫して増加傾向で推移していくものと見込まれます。

(人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	71	78	80	90	93
要支援2	84	88	91	100	103
要介護1	150	156	163	181	193
要介護2	155	162	165	195	217
要介護3	114	122	127	150	174
要介護4	118	123	132	151	168
要介護5	85	87	92	110	124
計	777	816	850	977	1,072

※第2号被保険者を含む

3 介護保険サービスの見込み

(1) 予防サービス必要量及び供給量の見込みの推計

第9期計画期間におけるサービスの見込み量は次のとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業を積極的に展開していくため、予防サービスについては概ね横ばいで推移していくものと見込んでいます。

○ 予防サービスの必要量

		第9期（計画値）			令和12 年度	令和22 年度
		令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度		
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	利用者回数（回/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用者回数（回/月）	45	45	45	45	45
	利用者数（人/月）	10	10	10	10	10
介護予防訪問リハビリテーション	利用者回数（回/月）	18	18	18	11	11
	利用者数（人/月）	2	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	3	3	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	5	5	5	5	5
介護予防短期入所生活介護	利用者日数（日/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （老健）	利用者日数（日/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	利用者日数（日/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護 医療院）	利用者日数（日/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	52	53	53	59	61
特定介護予防福祉用具購入	利用者数（人/月）	2	2	2	2	2
住宅改修	利用者数（人/月）	2	2	3	5	5
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	利用者回数（回/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	3	3	3	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	利用者数（人/月）	67	69	72	80	82

(2) 介護サービス必要量及び供給量の見込みの推計

第9期計画期間におけるサービスの見込み量は次のとおりです。

要介護認定者の増加により、サービスの見込み量は全体的に増加傾向と見込んでいます。

○ 介護サービスの必要量

		第9期（計画値）			令和12 年度	令和22 年度
		令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度		
(1) 居宅サービス						
訪問介護	利用者回数（回/月）	2,262	2,360	2,461	2,707	2,975
	利用者数（人/月）	90	92	94	101	111
訪問入浴介護	利用者回数（回/月）	56	61	62	27	35
	利用者数（人/月）	10	11	11	7	9
訪問看護	利用者回数（回/月）	737	779	794	1,024	1,127
	利用者数（人/月）	84	88	89	99	109
訪問リハビリテーション	利用者回数（回/月）	100	111	112	114	115
	利用者数（人/月）	9	10	10	18	19
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	113	119	126	166	186
通所介護	利用者回数（回/月）	1,401	1,464	1,565	2,052	2,283
	利用者数（人/月）	131	137	142	184	204
通所リハビリテーション	利用者回数（回/月）	321	328	335	578	638
	利用者数（人/月）	43	44	45	68	75
短期入所生活介護	利用者日数（日/月）	399	406	430	492	543
	利用者数（人/月）	45	46	49	69	76
短期入所療養介護（老健）	利用者日数（日/月）	31	31	32	175	196
	利用者数（人/月）	9	9	9	42	47
短期入所療養介護（病院等）	利用者日数（日/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	利用者回数（回/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	223	235	244	309	346
特定福祉用具購入	利用者数（人/月）	3	3	3	7	8
住宅改修	利用者数（人/月）	4	4	4	6	7
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	34	35	36	49	55
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0

		第9期（計画値）			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域密着型通所介護	利用者回数（回/月）	438	445	463	741	822
	利用者数（人/月）	49	49	51	72	80
認知症対応型通所介護	利用者回数（回/月）	21	21	21	20	25
	利用者数（人/月）	4	4	4	4	5
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	26	26	26	36	39
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	31	33	34	31	31
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数（人/月）	27	27	27	37	43
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
（3）施設サービス						
介護老人福祉施設	利用者数（人/月）	67	67	68	92	103
介護老人保健施設	利用者数（人/月）	46	47	47	63	71
介護医療院	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	利用者数（人/月）					
（4）居宅介護支援	利用者数（人/月）	298	307	319	375	411

○ 地域密着型 施設・居住系 サービスの必要 利用定員総数

		第9期（計画値）			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
認知症対応型共同生活介護	定員数（人/月）	31	33	34	31	31
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数（人/月）	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員数（人/月）	29	29	29	32	35

(3) 地域支援事業必要量及び供給量の見込みの推計

第9期計画期間におけるサービスの見込み量は次のとおりです。

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの必要量

		第9期（計画値）			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問介護相当サービス	利用者数（人/月）	19	19	19	20	20
通所介護相当サービス	利用者数（人/月）	42	42	42	42	43
介護予防ケアマネジメント	利用者数（人/月）	400	400	400	420	420

○ 包括的支援事業のサービスの必要量

		第9期（計画値）			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域包括支援センターの運営 （介護予防支援業務）	利用者数（人/月）	780	780	780	800	800
在宅医療・介護連携支援事業	相談窓口数	1	1	1	1	1
生活支援体制整備事業 （協議体の開催）	開催回数（回/年）	3	3	3	3	3
認知症総合支援事業 （認知症ケアパスの更新）	開催回数（回/年）	1	1	1	1	1
地域ケア会議推進事業 （地域けあねっとわーく会議の開催）	開催回数（回/年）	6	6	6	6	6

4 総給付費の推計

(1) 予防給付費の推計

第1号被保険者の保険料を算定する基礎となる第9期計画期間内の予防給付費の見込みは、次のとおりです。

○ 予防給付費

(千円)

	第9期（計画値）			令和 12 年度	令和 22 年度
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度		
(1) 居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2, 631	2, 635	2, 635	2, 635	2, 635
介護予防訪問リハビリテーション	612	613	613	375	375
介護予防居宅療養管理指導	261	262	262	262	262
介護予防通所リハビリテーション	1, 940	1, 943	1, 943	1, 943	1, 943
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4, 086	4, 161	4, 161	4, 630	4, 786
特定介護予防福祉用具購入	939	939	939	939	939
介護予防住宅改修	1, 166	1, 166	1, 227	2, 052	2, 052
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3, 228	3, 232	3, 232	4, 309	4, 309
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	3, 761	3, 878	4, 045	4, 486	4, 599
予防給付費	18, 624	18, 829	19, 057	21, 631	21, 900

(2) 介護給付費の推計

第1号被保険者の保険料を算定する基礎となる第9期計画期間内の介護給付費の見込みは、次のとおりです。

○ 介護給付費

(千円)

	第9期（計画値）			令和 12 年度	令和 22 年度
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度		
(1) 居宅サービス					
訪問介護	84,273	87,587	90,931	97,657	107,444
訪問入浴介護	8,465	9,334	9,380	3,980	5,247
訪問看護	41,075	43,553	44,418	57,742	63,425
訪問リハビリテーション	3,158	3,479	3,512	3,635	3,676
居宅療養管理指導	17,452	18,388	19,464	25,726	28,822
通所介護	126,446	132,627	142,666	187,719	209,224
通所リハビリテーション	33,072	33,712	34,421	60,510	66,858
短期入所生活介護	43,340	44,252	46,908	54,354	59,860
短期入所療養介護（老健）	4,053	4,117	4,237	23,056	25,887
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	82,586	84,654	87,107	117,971	132,810
福祉用具貸与	40,924	43,368	45,143	55,346	62,127
住宅改修	3,096	3,096	3,096	4,728	5,544
特定福祉用具購入	1,352	1,352	1,352	2,196	2,677
(2) 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	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	41,957	42,268	43,851	79,828	88,838
認知症対応型通所介護	2,741	3,088	3,088	2,953	3,485
小規模多機能型居宅介護	64,641	64,722	64,722	91,292	100,342
認知症対応型共同生活介護	91,915	98,030	100,814	106,984	113,252
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	89,785	89,899	89,899	123,585	143,599
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	212,120	212,388	215,562	294,058	329,690
介護老人保健施設	156,603	160,127	160,127	217,295	245,156
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設					
(4) 居宅介護支援	53,542	55,257	57,481	66,661	73,042
介護給付費	1,202,175	1,235,465	1,268,346	1,725,244	1,922,020

(3) 地域支援事業費の推計

第9期計画期間内の地域支援事業費の見込みは、次のとおりです。

○ 地域支援事業費

(円)

	第9期（計画値）			令和 12 年度	令和 22 年度
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度		
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	4,800,000	4,800,000	4,800,000	4,932,977	5,092,464
通所介護相当サービス	15,840,000	15,840,000	15,840,000	16,155,500	16,677,819
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	5,260,908	5,960,908	6,660,908	6,700,000	6,800,000
介護予防把握事業	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,011,148	1,050,000
介護予防普及啓発事業	163,200	163,200	163,200	170,000	180,000
地域介護予防活動支援事業	2,075,160	2,075,160	2,075,160	3,000,000	3,190,028
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	526,500	526,500	526,500	571,693	547,422
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	150,000	150,000	150,000	150,000	160,000
(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業					
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	34,556,000	35,556,000	36,556,000	37,000,000	41,918,142
任意事業	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）					
在宅医療・介護連携推進事業	2,646,800	2,700,000	2,750,000	2,800,000	2,800,000
生活支援体制整備事業	2,825,180	2,900,000	2,900,000	2,825,180	2,825,180
認知症初期集中支援推進事業	168,000	180,000	180,000	180,000	180,000
認知症地域支援・ケア向上事業	53,860	60,000	60,000	60,000	60,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	276,000	276,000	276,000	300,000	300,000
地域支援事業費	77,538,528	79,387,768	81,137,768	84,477,518	90,227,120

5 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財政構成

第9期計画期間における介護保険の財源については、次のとおりです。

○ 介護保険の財源構成

(%)

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
神奈川県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
大井町	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	0.0%
調整交付金(国)	5.0%	5.0%	5.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 保険料収納必要額の算定

令和6年度から令和8年度までの介護サービス総給付費の他、高額介護サービス費等給付額、特定入所者介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込み、および、地域支援事業費を以下のように算定しました。

○ 保険料収納必要額の算定

(円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額総給付費	1,279,264,211	1,315,535,167	1,351,014,715	3,945,814,093
総給付費	1,221,253,000	1,254,747,000	1,287,856,000	3,763,856,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	26,485,252	27,760,842	28,835,022	83,081,116
特定入所者介護サービス費等給付額	26,083,565	27,339,809	28,397,697	81,821,071
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	401,687	421,033	437,325	1,260,045
高額介護サービス費等給付額	26,144,724	27,403,655	28,464,293	80,554,986
高額介護サービス費等給付額	25,679,953	26,916,757	27,958,276	27,958,276
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	464,771	486,898	506,017	1,457,686
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,500,000	4,700,000	4,900,000	14,100,000
算定対象審査支払手数料	881,235	923,670	959,400	2,764,305
審査支払手数料支払件数	19,583	20,526	21,320	61,429
地域支援事業費	78,171,768	79,871,768	81,571,768	239,615,304
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,515,768	33,215,768	33,915,768	99,647,304
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	39,056,000	40,056,000	41,056,000	120,168,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,600,000	6,600,000	6,600,000	19,800,000

(3) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

保険料収納必要額を第1号被保険者数で割った額が年間の保険料額となります。所得の低い第1号被保険者の負担を軽減し、所得の高い第1号被保険者の負担は負担能力に応じたものとするため、所得段階別ごとにその人数に保険料割合を乗じた合計（所得段階別加入割合補正後被保険者数）を第1号被保険者数とみなします。

① 所得段階の多段階化

第9期計画期間において、本町では所得段階を15段階に設定します。なお、所得の低い第1号被保険者の負担を軽減し、所得の高い第1号被保険者の負担を負担能力に応じたものとするため、第9段階から第15段階までの前年合計所得金額を見直します。保険料の算出には、この所得段階別加入割合補正後被保険者数を用います。

段 階	保険料割合	対 象 者
第1段階	基準額×0.455	生活保護を受給している人及び世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受けている人世帯全員が町民税非課税であって、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人
第2段階	基準額×0.685	世帯全員が町民税非課税であって、前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円を超えて120万円以下の人
第3段階	基準額×0.690	世帯全員が町民税非課税であって、前年の合計所得金額＋課税年金収入が120万円を超える人
第4段階	基準額×0.90	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人
第5段階	基準額×1.00	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える人
第6段階	基準額×1.20	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	基準額×1.30	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第8段階	基準額×1.50	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	基準額×1.70	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人
第10段階	基準額×1.90	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人
第11段階	基準額×2.10	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人
第12段階	基準額×2.30	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人
第13段階	基準額×2.40	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上880万円未満の人
第14段階	基準額×2.60	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が880万円以上1,300万円未満の人
第15段階	基準額×2.80	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が1,300万円以上の人

② 所得段階の多段階化

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、以下のとおりに推計しました。

○ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

(人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	5,002	5,040	5,064	15,106
所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,376	5,418	5,444	16,237
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,394	5,433	5,458	16,286

(4) 第1号被保険者の保険料

① 第1号被保険者の保険料基準額

保険料算定に係る数値は以下のとおりです。

第1号被保険者負担分相当額と調整交付金相当額とを合わせた額から、調整交付金見込額・準備基金取崩額・財政安定化基金取崩による交付額を引き、財政安定化基金償還金を加えた額が、保険料収納必要額となります。

基準保険料額は、保険料収納必要額を所得段階別加入割合補正後被保険者数で除した額に調整を加えて算出しています。

○ 保険料算定関係の数値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数(人)	5,002	5,040	5,064	15,106
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	5,394	5,433	5,458	16,286
第1号被保険者負担分相当額(円)	312,210,275	320,943,595	329,494,891	962,648,761
調整交付金相当額(円)	65,588,999	67,437,547	69,246,524	202,273,070
調整交付金見込額(円)	16,004,000	22,524,000	31,299,000	69,827,000
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)(円)				0
準備基金の残高(令和5年度末の見込額)(円)				130,000,000
準備基金取崩額(円)				100,000,000
財政安定化基金取崩による交付額				15,000,000
保険料収納必要額(円)				980,094,831
基準保険料額(月額)(円)				5,037

② 第1号被保険者の保険料額

第9期における第1号被保険者の保険料基準月額は、5,000円となります。

なお、所得の低い第1段階から第3段階について、公費を投入して保険料上昇の抑制を図ることも含め、第1段階から第13段階までについては、国の定める基準どおりとなります。

○ 所得段階別保険料

段 階	料 率	対 象 者	保険料（月額）
第1段階	基準額×0.285	生活保護を受給している人及び世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受けている人 世帯全員が町民税非課税であって、前年の合計所得金額十課税年金収入額が80万円以下の人	1,425円
第2段階	基準額×0.485	世帯全員が町民税非課税であって、前年の合計所得金額十課税年金収入が80万円を超えて120万円以下の人	2,425円
第3段階	基準額×0.685	世帯全員が町民税非課税であって、前年の合計所得金額十課税年金収入が120万円を超える人	3,425円
第4段階	基準額×0.90	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額十課税年金収入額が80万円以下の人	4,500円
第5段階	基準額×1.00	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得金額十課税年金収入額が80万円を超える人	5,000円 (基準額)
第6段階	基準額×1.20	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	6,000円
第7段階	基準額×1.30	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	6,500円
第8段階	基準額×1.50	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	7,500円
第9段階	基準額×1.70	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	8,500円
第10段階	基準額×1.90	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	9,500円
第11段階	基準額×2.10	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	10,500円
第12段階	基準額×2.30	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	11,500円
第13段階	基準額×2.40	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上880万円未満の人	12,000円
第14段階	基準額×2.60	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が880万円以上1,300万円未満の人	13,000円
第15段階	基準額×2.80	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が1,300万円以上の人	14,000円

資 料

1 大井町介護保険運営協議会規則

平成 12 年 3 月 31 日

規則第 14 号

大井町介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第 1 条 大井町介護保険条例（平成 12 年大井町条例第 8 号）第 11 条に基づき、大井町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項は、別に定めがあるもののほか、この規則の定めるところによる。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次の事項について調査審議し、併せて町長の諮問に応ずる。

- (1) 介護保険施策に関する重要事項
- (2) 老人保健福祉施策の進ちよくに関する事項

(会長)

第 3 条 協議会に会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 会議は、会長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第 5 条 協議会は、必要と認めるときは関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(委任)

第 6 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この規則は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

2 この規則施行後、最初に招集される会議は、第 4 条の規定にかかわらず町長が招集する。

2 介護保険運営協議会委員名簿

令和6年3月1日現在（敬称略）

区 分	氏 名	備 考
被保険者を代表する者	久保寺 一 男	第1号被保険者
	香 川 麻代美	第2号被保険者
介護サービス事業者を代表する者	小山田 雅 子	あしがら広域福祉センター施設長
社会福祉全般を代表する者	寺 下 かつ子 ◎	町社会福祉協議会代表
	菅沼 玲 子	民生委員児童委員協議会
公益を代表する者	長 坂 かえ子	医療・福祉経験者 (民間病院看護師)
	山 崎 恵 子	医療・福祉経験者 (NPO 法人 KOMNY ほほえみ指導員)

※ ◎は会長

アクティブ85プラン（大井町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）

令和6年3月

発行：大井町

編集：福祉課

住所：〒258-0019 神奈川県足柄上郡大井町金子 1964 番地 1

大井町保健福祉センター内

電話：0465-83-8024