あんジョイプラン8（案）

第8次安城市高齢者福祉計画・第7期安城市介護保険事業計画

2018（平成 30）～2020 年度

平成 30 年3月

安城市

目　次

第１章 計画策定にあたって 1
　１　計画策定の背景 1
　２　計画策定の経緯 2
　３　計画の内容と期間 3
　４　計画の策定体制 5
第２章 高齢者を取り巻く現状 8
　１　人口の推移 8
　２　地区別の高齢化の状況 9
　３　世帯の状況 10
　４　住居の状況 11
　５　生活の状況 11
　６　要介護認定者の状況 13
第３章 基本理念・基本目標 15
　１　基本理念 15
　２　基本目標 16
　３　計画の体系 18
　４　重点項目 19
第４章 施策・個別事業 27
　１　介護保険サービスの安定と充実 27
　２　介護予防・生活支援施策の推進 35
　３　高齢者福祉の推進 48
第５章 介護保険事業計画 64
　１　実施状況 64
　２　介護保険事業計画改定の基本的な考え方 69
　３　日常生活圏域の設定 70
　４　地域支援事業 73
　５　地域包括支援センターの運営 74
　６　介護サービス量・保険料の見込み 77
　７　サービス見込量確保と円滑な提供を図る方策 93
第６章 施設整備計画 94
　１　介護保険関連施設 94
　２　高齢者福祉施設 97
第７章 計画の推進 98
　１　計画の推進体制 98

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の背景

介護保険制度は、2000（平成 12）年４月に施行されてから 18 年が経過して、サービスの提供基盤が整備され、利用者が着実に増加しており、我が国における高齢期の生活を支える仕組みとして定着してきました。本市においても、介護保険サービスをはじめ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進め、家族介護者を支援する施策、介護予防や給食サービスなどの生活支援事業を展開し、高齢者が安心して生活できる地域社会づくりを進めるとともに、元気な高齢者のための生きがいづくり等の事業も積極的に実施してきました。

そのような中で、2025 年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、介護や生活支援を必要とする人の数が大幅に増加することが見込まれます。また、サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし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、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会（以下「社協」という。）、市などの関係者が連携してサポートする『安城市版地域包括ケアシステム』の推進が求められています。

これらの状況を踏まえ、本計画では、計画の目標を実現するため、基本理念に基づき基本目標や重点項目を定め、地域の実情に合ったきめ細かな施策の取組みを推進していきます。

また、福祉の３原則である自助・共助・公助のうち、特に自助・共助の部分については、福祉施策の総合的計画である地域福祉計画の趣旨に基づき、施策の推進を図ります。

計画の策定にあたっては、国、県の計画はもとより、安城市総合計画をはじめとした安城市地域福祉計画や健康日本 21 安城計画など、本市における関係諸計画との整合性を図ります。

2　計画策定の経緯

本市においては、高齢化の進展や世帯構成の変化に対応するため、平成５年度に「あんジョイプラン（安城市老人保健福祉計画)」を、平成 11 年度には介護保険制度の施行に伴う保健福祉サービスの提供体制の変化に対応するため「あんジョイプラン２」を策定しました。

その後は、３年ごとに老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に改定し、平成 14 年度には、サービスの質的向上、利用しやすいシステムづくりの強化に向けて「あんジョイプラン３」を、平成 17 年度には、介護保険制度の改正に伴い、介護予防の推進、認知症ケアの推進、地域ケア体制の整備をしていくために「あんジョイプラン４」を策定しました。

平成 20 年度には、介護保険制度における予防給付や地域密着型サービスの定着を図り、給付の適正化を行うため「あんジョイプラン５」、平成 23 年度には、共助と公助により高齢者を見守り支えていく地域ケア体制を推進するため「あんジョイプラン６」、平成 26 年度には、地域包括ケアシステムの構築に向けて「あんジョイプラン７」を策定しました。

今回の「あんジョイプラン８（第８次安城市高齢者福祉計画、第７期安城市介護保険事業計画)」については、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、高齢者の日常生活を支援する地域の活動を専門職が支え、課題解決を図る『安城市版地域包括ケアシステム』の推進に向けて策定しています。

～　本市の計画策定のあゆみ　～

平成元年 12 月	・国：高齢者保健推進十か年戦略（ゴールドプラン）策定
平成６年　３月	・あんジョイプラン（安城市老人保健福祉計画）策定
平成６年 12 月	・国：新高齢者保健推進十か年戦略（新ゴールドプラン）策定
平成９年 12 月	・国：「介護保険関連三法」公布
平成 12 年３月	・あんジョイプラン２策定
平成 15 年３月	・あんジョイプラン３策定
平成 18 年３月	・あんジョイプラン４策定
平成 21 年３月	・あんジョイプラン５策定
平成 24 年３月	・あんジョイプラン６策定
平成 27 年３月	・あんジョイプラン７策定
平成 30 年３月	・あんジョイプラン８策定

３　計画の内容と期間

（１）計画の内容

本計画は、老人福祉法第 20 条の８第１項の規定に基づく老人福祉計画として策定する高齢者福祉計画と介護保険法第 117 条第１項の規定に基づく介護保険事業計画を合わせて「あんジョイプラン」としています。

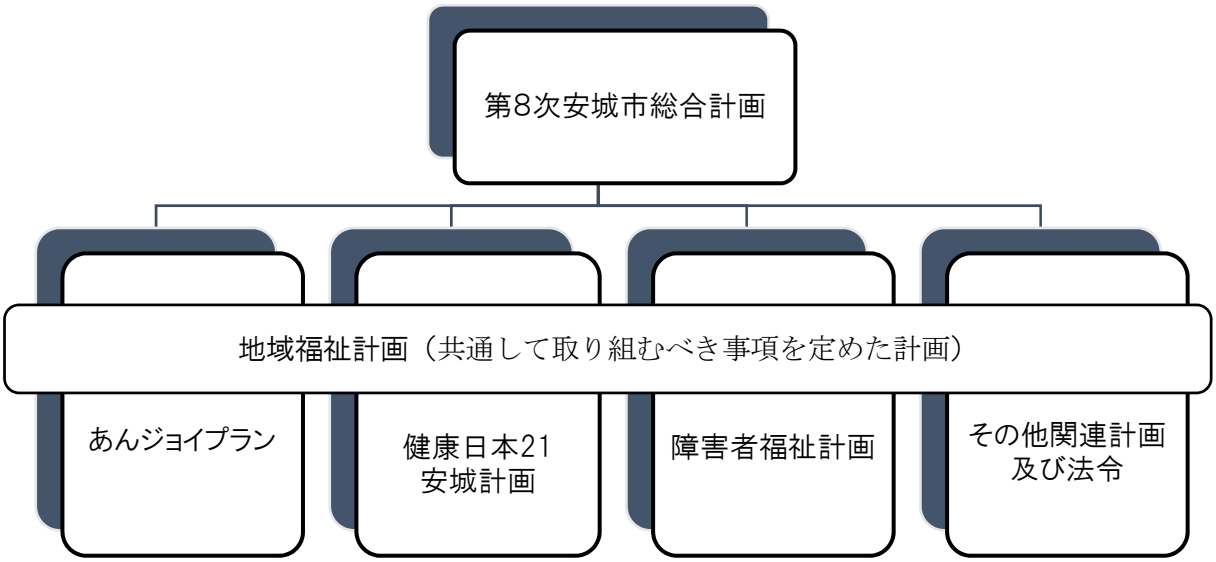
高齢者福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れ、介護保険の給付対象とならない高齢者の福祉サービスはもとより、地域における高齢者の福祉全般にわたる施策も含んでいます。

一方、介護保険事業計画は、介護保険の給付対象サービス種類ごとの見込量等について定め、保険料を算定するなど、介護保険事業運営の基本となる計画です。

（２）他の計画との関連

本市行政の基本指針としての安城市総合計画のもと、施策に関する部門別計画として、障害者福祉計画、健康日本 21 安城計画等を策定し、各種事業を推進しています。また、地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関して共通して取り組むべき事項などを定めた計画として、地域福祉計画が位置づけられています。

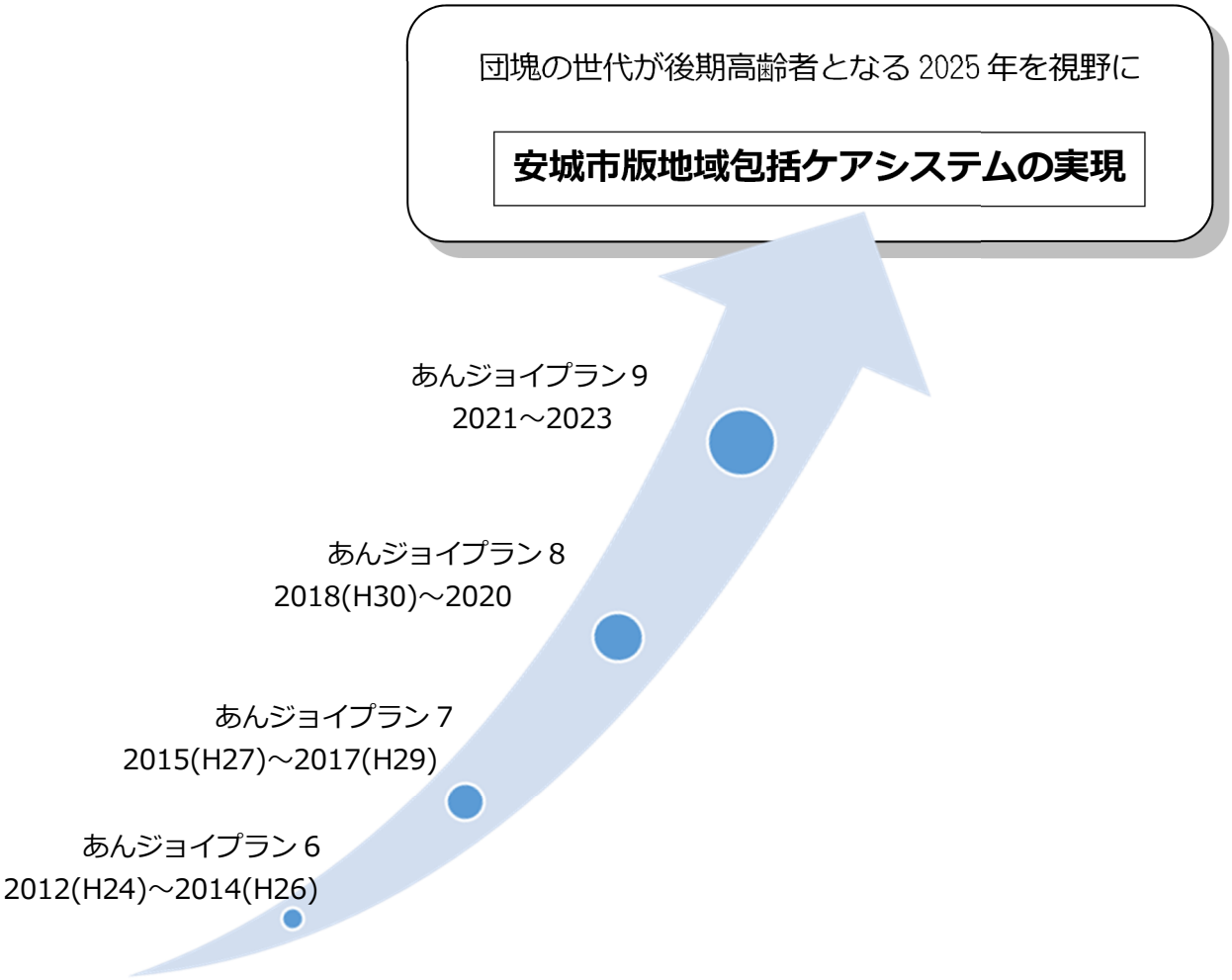
このため、本計画は、こうした他の計画と整合性を図りながら策定しました。



（３）計画の期間

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を視野に入れ、2015（平成 27）年３月に策定した「あんジョイプラン７」での『安城市版地域包括ケアシステム』構築の動きを引き継ぎ、推進していくものです。

介護保険事業計画は 2018（平成 30）年度から３年間、高齢者福祉計画は６年間を計画期間とします。しかし、両計画は整合性を持って策定することが必要であることから、高齢者福祉計画は、介護保険事業計画改定時に中間見直しを行います。

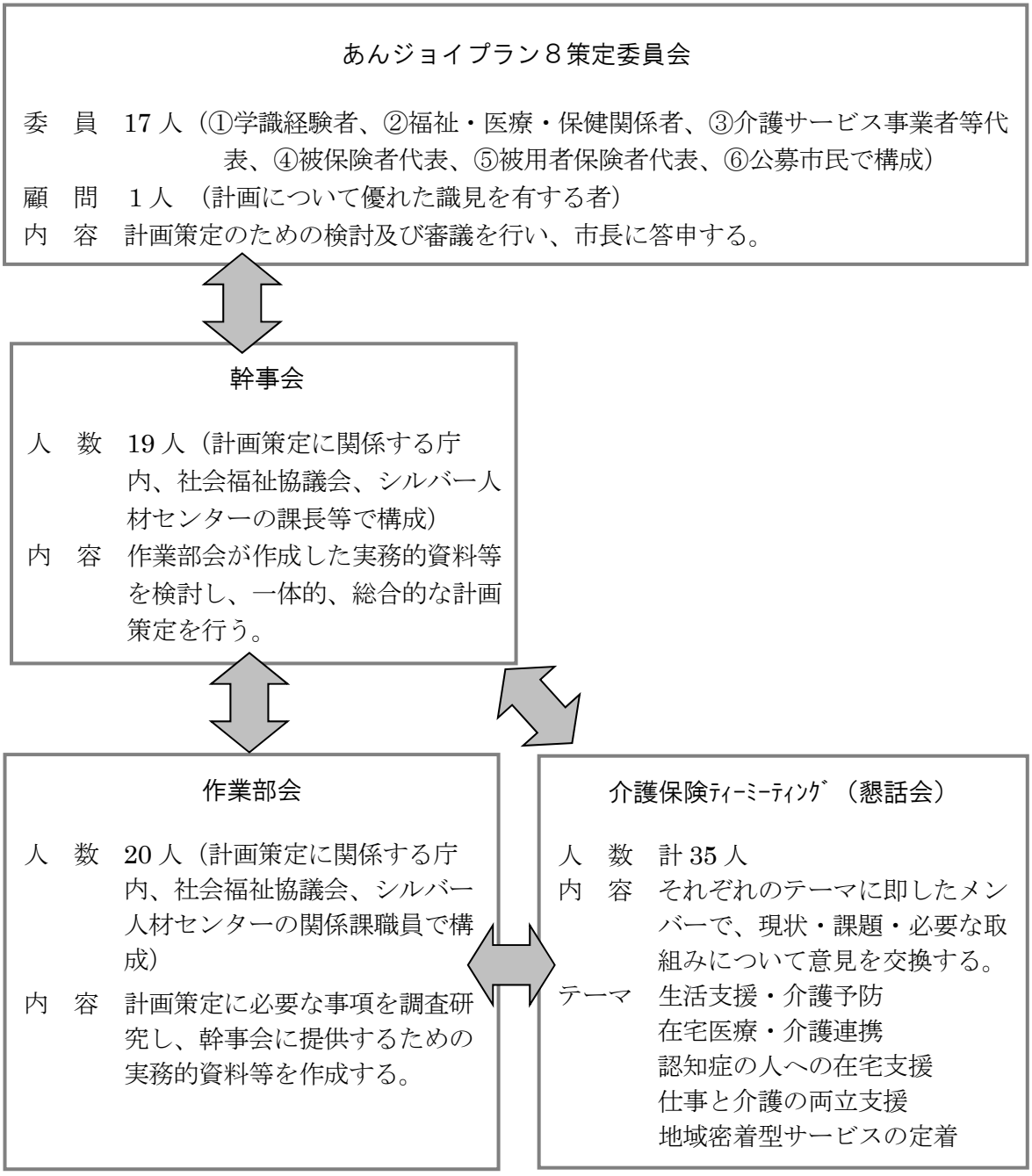


４　計画の策定体制

（１）策定体制

本計画の策定にあたっては、介護保険事業の進捗管理等を行っている介護保険・地域包括支援センター運営協議会を母体とする「あんジョイプラン８策定委員会」を設置し、計画書案を策定しました。

この策定委員会を中心とした計画の策定体制は、次のとおりです。



備考：各組織の事務局は高齢福祉課

（２）高齢者等実態調査

①　調査の目的

本調査は、本市の高齢者福祉施策の総合的かつ計画的な推進を図る「あんジョイプラン８」の策定基礎資料とするために、平成 28 年 11 月から平成 29 年１月まで実施しました。

②　調査の対象と方法等

区分	市民	高齢者	要支援・要介護認定者
調査対象	要介護認定を受けていない 40～64 歳の市民	65 歳以上の高齢者（一部、要支援者も含む）	介護保険の要介護認定を受けた人のうち、施設サービス等の利用者以外の人
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出	全数調査
調査方法	郵送配布・回収		
対象者数（人）	2,000	2,000	4,297
回収数（人）	1,149	1,616	3,121
有効回収数（人）	1,148	1,616	3,117
有効回収率（%）	57.4	80.8	72.5

備考：要支援者は高齢者アンケート、もしくは、要支援・要介護認定者アンケートのいずれかを送付
　　有効回収数とは、回収数のうちで、白票、転出、死亡等を除いたもの

③　調査の結果（概要）

（ア）健康づくり・社会参加による『健幸都市』の実現

高齢者の多くは、何らかの病気を抱えながらも一定の健康状態を保っています。ただし、身体機能・認知機能・口腔機能などに課題を抱え、介護予防・日常における生活支援、健康づくりなどが必要な高齢者もみられます。

高齢者の余暇活動や社会活動については、趣味、スポーツ、仕事、老人クラブ、ボランティアグループなどに参加している人もみられますが、月１回以上参加する活動がない人もみられます。また、マイカーを利用しない人や足腰に不安を抱える人などで外出に不便を抱えている高齢者もみられます。

超高齢社会に向かう中、市民・高齢者ともに助け合い活動を必要と考えており、ちょっとした日常生活の手伝い、日ごろの見守りや災害時の安否確認、話し相手、会食、外出の手伝いなどに取り組みたいという意向がみられます。高齢者が助け合い活動の担い手となることは、地域ケアの力を高め、高齢者自身が社会での役割を感じる中で生きがいを得て、結果として介護予防につながっていくことが期待できます。

高齢者は、健康状態がよい人ほど幸せと感じている人が多く、社会参加をしている人も同様の傾向がみられ、健康づくりと社会参加による『健幸都市』の実現を図っていく必要があります。

（イ）地域包括ケアシステムの推進

一般高齢者、認定者ともに、在宅（高齢者向け住宅を含む）で介護を受けたいと希望する人、人生の最期の場所について自宅を希望する人が多くなっています。

自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために重要なこととして、一般高齢者・認定者ともに、「こまめな介護サービス」「在宅医療」「認知症の人への支援」「家族介護者への支援」「緊急時の対応」「専門的な相談」について多くの人が回答しています。また、市民は、「在宅高齢者の家族の支援」「入所施設」をはじめ、「ひとり暮らし高齢者対策」「医療」「相談窓口」「交通」などの充実を求めています。

このように、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活ができるようにするためには、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の推進が必要です。

高齢者が増加する中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、介護保険サービスの利用は増加してきています。ただし、市民、高齢者ともに介護保険料の負担については意見がわかれています。介護予防や自立支援に向けた的確なサービス提供を図るとともに、介護保険サービスや行政の高齢者福祉サービスだけでなく、民間事業者のサービス、地域での助け合いなども含めて、市内にある様々な地域資源を活かし、不足する資源を開発しながら、自宅や住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域をつくる必要があります。

第２章　高齢者を取り巻く現状

１　人口の推移

本市の総人口は、今後、ほぼ横ばいで推移する見込みです。高齢者数は、増加基調で推移し、2025 年には 42,205 人、高齢化率は 21.8%となる見込みです。特に、2018（平成 30）年以降は、後期高齢者数が大幅に増加する見通しです。

高齢化率を国・愛知県と比較すると、2025 年時点で国から 8.2 ポイント、愛知県から 4.7 ポイント下回っていますが、今後は後期高齢者が顕著に増加しますので在宅医療、在宅介護が一層重要となります。

図表 ２−１　人口の推移　（人）

区分	2005 年 (平成 17) -実績-	2010 年 (平成 22) -実績-	2015 年 (平成 27) -実績-	2017 年 (平成 29) -実績-	2020 年 -推計-	2025 年 -推計-
全年齢	171,811	180,751	185,615	187,860	190,211	193,201
高齢者	23,716	29,305	36,263	38,181	40,132	42,205
前期高齢者	14,118	16,649	20,512	20,793	20,712	17,906
後期高齢者	9,598	12,656	15,751	17,388	19,420	24,299

資料：2005（平成 17）～2017（平成 29）年は安城市「住民基本台帳」(各年 10 月 1 日現在)
2020 年以降は本計画の推計値(各年 10 月 1 日現在)

図表 ２−２　高齢化率の推移　（%）

区分	2005 年 (平成 17) -実績-	2010 年 (平成 22) -実績-	2015 年 (平成 27) -実績-	2017 年 (平成 29) -実績-	2020 年 -推計-	2025 年 -推計-
安城市	13.8	16.2	19.5	20.3	21.1	21.8
国	20.0	23.0	26.6	27.7	28.9	30.0
愛知県	17.3	20.4	23.8	24.3	25.7	26.5

資料：2005（平成 17）～2017（平成 29）年は安城市「住民基本台帳」（各年 10 月 1 日現在）
2005（平成 17）～2015（平成 27）年の国・県は、総務省統計局「国勢調査」
2017（平成 29）年は国が総務省統計局「人口推計」（概算値）、県が「あいちの人口」（各年 10 月 1 日現在）
2020 年以降は、安城市が本計画の推計値、国・県が国立社会保障・人口問題研究所による推計値（各年 10 月 1 日現在）

２　地区別の高齢化の状況

平成 29 年の市内の中学校区ごとの高齢化の状況をみると、明祥中学校区（24.2%）、桜井中学校区（23.1%）において高い高齢化率となっています。一方、篠目中学校区では 16.6%と、他の中学校区より低くなっています。

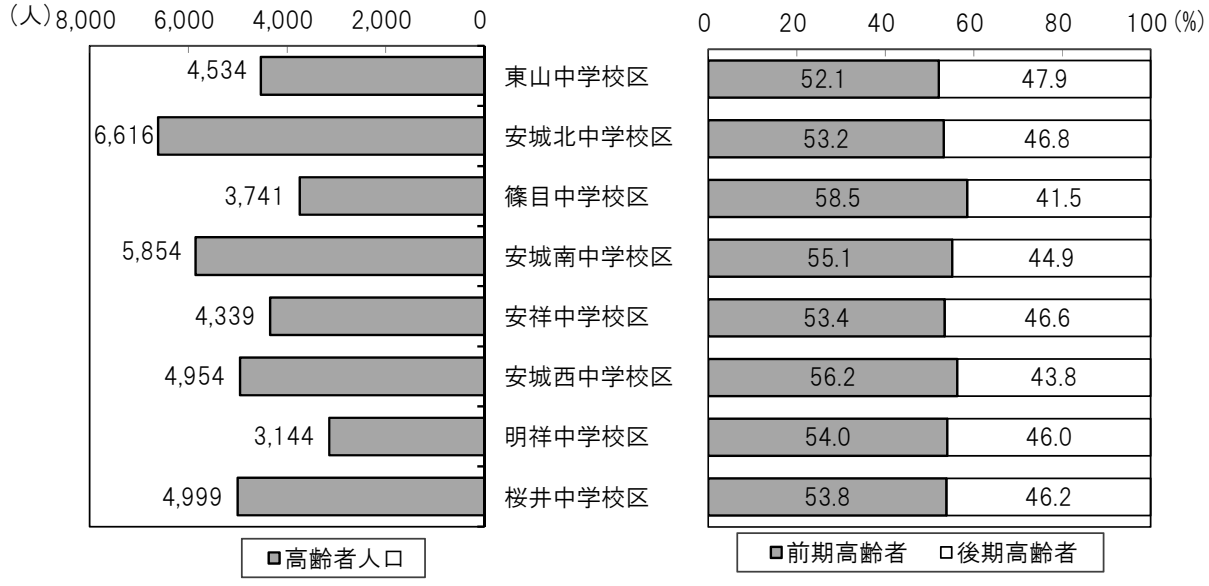
また、前期高齢者と後期高齢者の割合をみると、篠目中学校区で、前期高齢者の割合が他の中学校区より高くなっています。

図表 ２−３　中学校区別の高齢化率（策定年度の比較）

校区別	総人口（人）		高齢者人口（人）		高齢化率（%）	
	平成 26 年	平成 29 年	平成 26 年	平成 29 年	平成 26 年	平成 29 年
東山中学校区	24,099	24,655	4,247	4,534	17.6	18.4
安城北中学校区	30,001	30,240	6,053	6,616	20.2	21.9
篠目中学校区	22,173	22,541	3,361	3,741	15.2	16.6
安城南中学校区	30,621	30,860	5,351	5,854	17.5	19.0
安祥中学校区	19,303	19,662	3,942	4,339	20.4	22.1
安城西中学校区	25,122	25,310	4,525	4,954	18.0	19.6
明祥中学校区	12,535	12,981	2,839	3,144	22.6	24.2
桜井中学校区	20,926	21,611	4,586	4,999	21.9	23.1
計	184,780	187,860	34,904	38,181	18.9	20.3

資料：安城市「住民基本台帳」（各年 10 月 1 日現在）

図表 ２−４　中学校区別の高齢者数



資料：安城市「住民基本台帳」（平成 29 年 10 月 1 日現在）

備考：前期高齢者人口：65～74 歳人口、後期高齢者人口：75 歳以上人口

3　世帯の状況

本市の総世帯数は平成 29 年で 74,090 世帯、高齢者のいる世帯数は 25,760 世帯となっています。総世帯数に占める高齢者のいる世帯数の割合は平成 29 年で 34.8%と、平成 26 年と比較すると増加しています。その高齢者のいる世帯数の中でも、高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯の割合が増加しています。

平成 27 年の国勢調査によると、本市の総世帯数に占める高齢者のいる世帯数の割合は 33.1%で、国と比べて 7.6 ポイント、愛知県と比べて 4.2 ポイント低くなっています。また、高齢者単身世帯の割合も、国・愛知県と比べて低くなっています。

図表 2-5　世帯構成の推移

区分	世帯数（世帯）		割合（%）	
	平成 26 年	平成 29 年	平成 26 年	平成 29 年
総世帯数	71,458	74,090		
高齢者のいる世帯数	23,938	25,760	33.5	34.8
高齢者単身世帯	5,632	6,544	7.9	8.8
高齢者のみの世帯	5,252	6,378	7.3	8.6
夫婦のみ	5,114	5,927	7.2	8.0
夫婦以外	138	451	0.2	0.6
その他の高齢者世帯	13,054	12,838	18.3	17.3

資料：安城市「住民基本台帳」（各年 10 月 1 日現在）

図表 2-6　国・愛知県との比較

区分	割合（%）		
	安城市	国	愛知県
高齢者のいる世帯	33.1	40.7	37.3
高齢者単身世帯	9.3	12.0	11.3
夫婦のみの世帯	6.4	11.1	9.2

資料：総務省統計局「国勢調査」（平成 27 年）

４　住居の状況

住居の状況については、「持家（一戸建て）」の割合が高齢者で 79.9%、認定者（在宅）で 77.2%と、要介護認定の有無に関わらず大半を占めています。

図表 ２−７　住居の状況　（%）

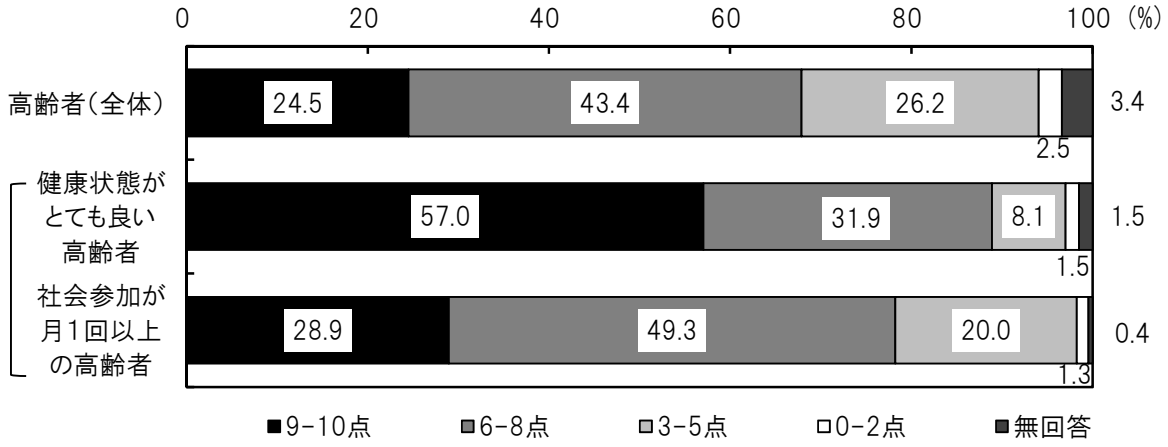
区分	高齢者	認定者(在宅)
持家（一戸建て）	79.9	77.2
持家（集合住宅）	7.6	6.2
公営賃貸住宅	4.1	5.0
民間賃貸住宅	4.7	5.9
その他	2.6	3.2
無回答	1.1	2.5

資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（平成 28 年度）

５　生活の状況

現在の幸福感について、10 を最高として点数を尋ねたところ、高齢者の平均は 7.0 点で「9-10 点」「6-8 点」の合計は約 67.9%となっています。健康状態がよい人ほど幸福感が高く、社会参加をしている人も幸福感が高くなる傾向がみられます。

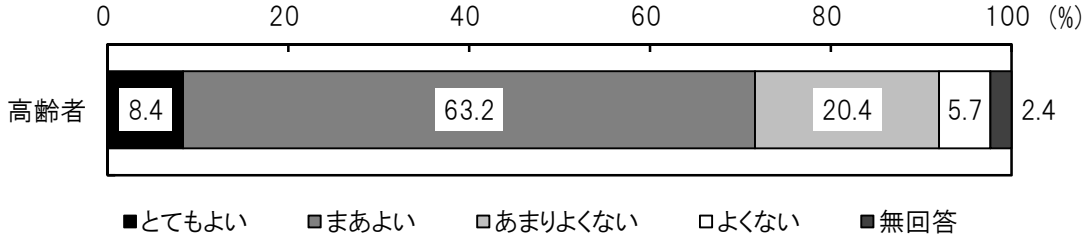
図表 ２−８　現在の幸福感



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（平成 28 年度）

健康状態について、「とてもよい」「まあよい」と回答する高齢者は 71.6%です。

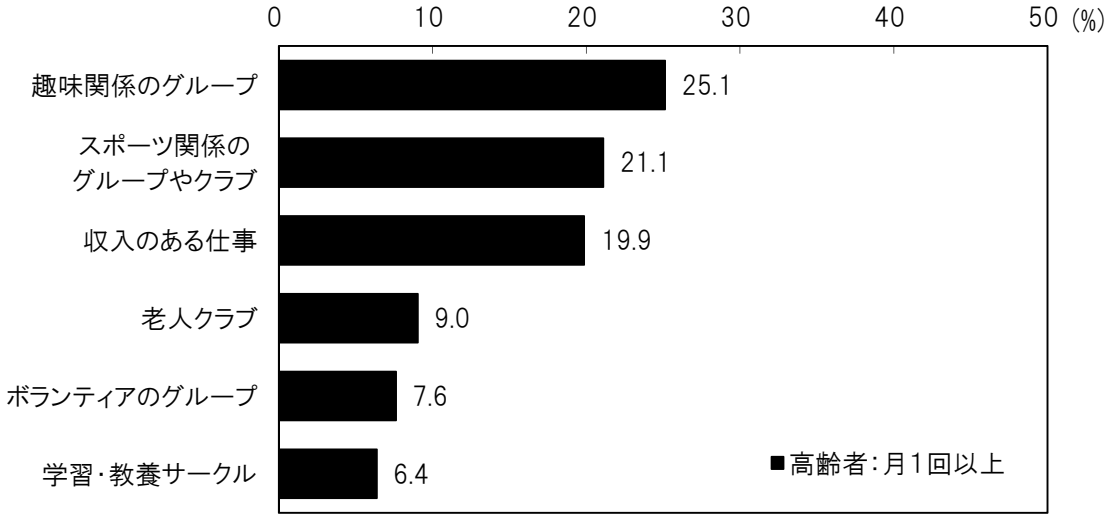
図表 2-9　現在の健康状態



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（平成 28 年度）

余暇活動・社会活動の参加状況について、「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「収入のある仕事」などへの参加がみられます。

図表 2-10　余暇活動・社会活動の参加状況



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（平成 28 年度）

高齢者の就業状況をみると、65 歳以上人口の就業率は 24.5%となっています。男性は 31.8%、女性は 18.3%で、65～69 歳（全体）は 40.4%で他の年齢と比べて高くなっています。

図表 2-11　就業率　（%）

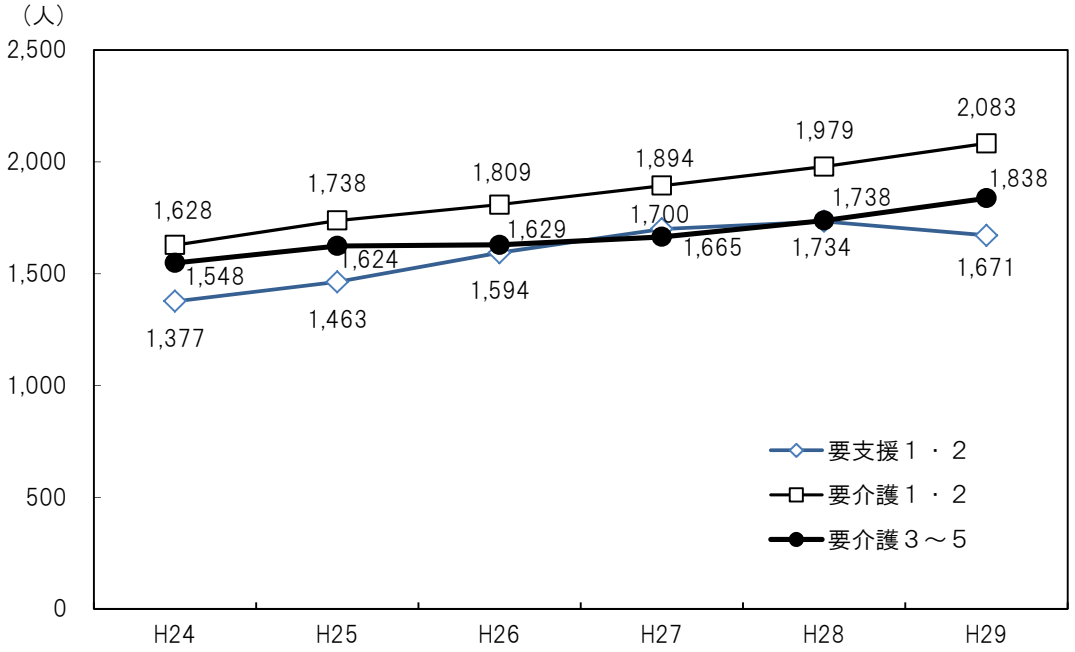
区分	高齢者計	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
全体	24.5	40.4	27.2	16.9	9.5	4.3
男性	31.8	48.9	33.0	21.9	13.0	7.2
女性	18.3	32.0	21.8	12.5	7.1	3.0

資料：総務省統計局「国勢調査」（平成 27 年）

６　要介護認定者の状況

平成 29 年の要介護認定者数は 5,592 人で、平成 24 年と比べると、22.8%（1,039 人）増となっています。要介護度別にみると、平成 28 年から 29 年にかけて、要支援１・２は減少しています。

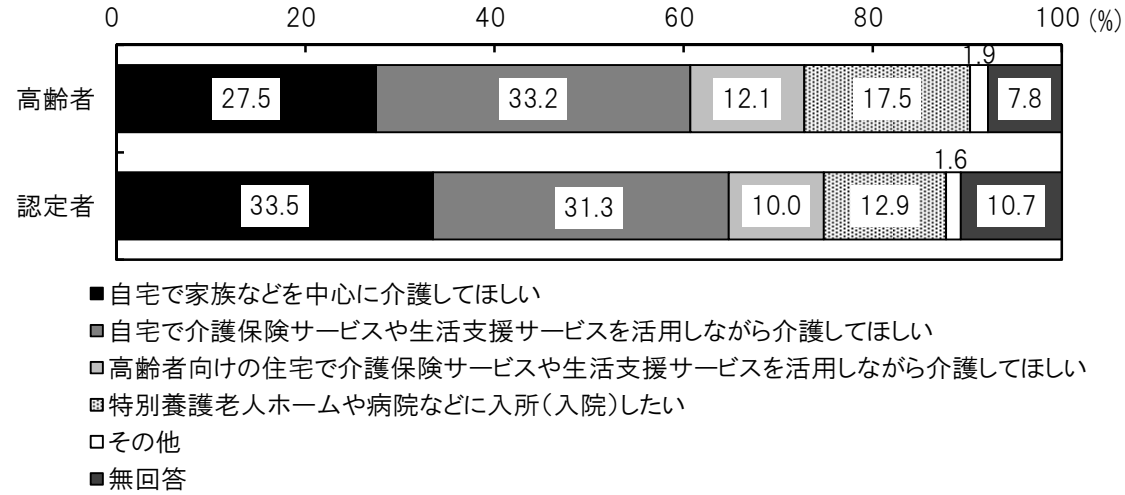
図表　2-１２　要介護別認定者数の推移



資料：「介護保険事業状況報告」（各年 10 月 1 日現在）

介護を受けたい場所として、「自宅で家族介護」「自宅で介護サービス等を活用」を合わせると、自宅の希望が高齢者、認定者ともに 60%を超えています。

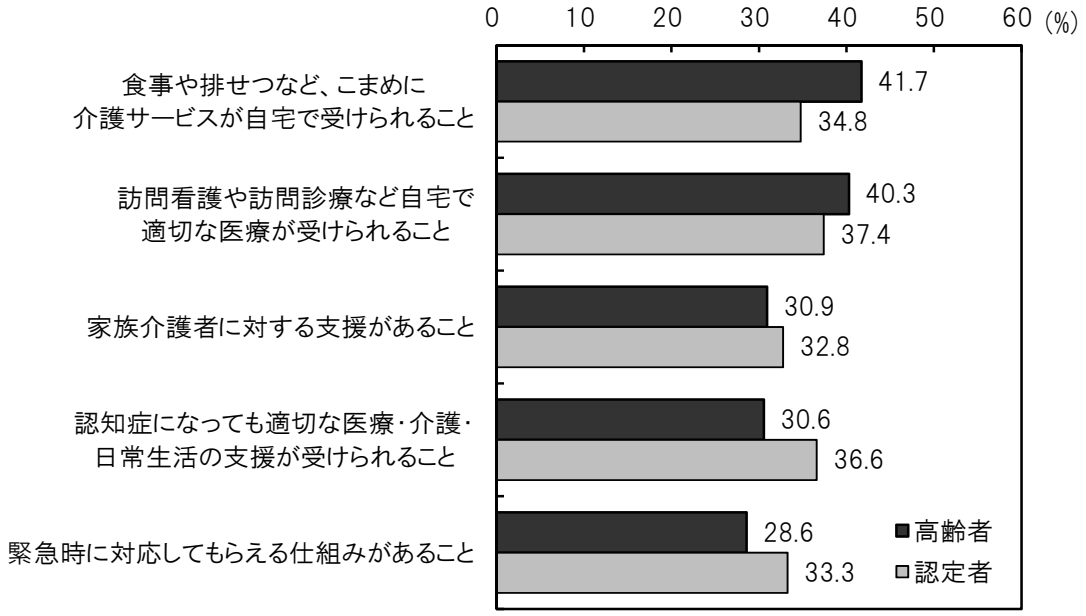
図表　2-１３　介護を受けたい場所



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（平成 28 年度）

自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために重要なこととして、「こまめな介護サービス」「在宅医療」「家族介護者への支援」「認知症の人への支援」「緊急時の対応」について多くの人が回答しています。

図表 2-１４　自宅や地域で暮らし続けるために重要なこと（上位５項目）



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（平成 28 年度）

第３章　基本理念・基本目標

１　基本理念

市民一人ひとりが生活の豊かさとともに幸せを実感できるまちである『健幸都市』を目指すと同時に、活力ある高齢社会の実現に向け、

- ◆ 市民が**自助**努力していく観点から「生きがい」
- ◆ 市民・地域が**共助**する社会の構築に向け「ふれあい」
- ◆ 行政が**公助**のシステムを責任を持って構築する「安心」

をキーワードとし、プライバシーや個人の尊厳が保たれ、健康で、生きがいを持って住み慣れた地域で安心して暮らし、さらに、自らの能力や経験を活かし、地域や近隣とのふれあいを深められるような地域社会を目指します。そして、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし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、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社協、市などの関係者が連携してサポートする『安城市版地域包括ケアシステム』を推進していきます。

こうした考え方を踏まえ、この計画の基本理念を次のように掲げます。

≪基本理念≫

健康で
生きがい・ふれあい・安心を
育むまち

（参考）
厚生労働省の地域包括ケア研究会報告（平成 25 年３月）では、自助・共助・公助に加え「互助」の概念を用いています。この中では、“「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なものである。”としています。

２　基本目標

（１）介護保険サービスの安定と充実

介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域や自宅でその人らしい生活を送ることができるように、中学校区圏域で設定した８つの日常生活圏域を考慮したうえで、介護保険サービス基盤の整備を進めます。要介護認定者の増加に伴うサービス需要の伸びに対応できるよう、サービスの種類と量を確保していくとともに、サービスの質の向上や一人ひとりの状況に応じたサービスの提供体制を充実させていきます。

1-1 居宅サービス
1-2 地域密着型サービス
1-3 施設サービス
1-4 介護保険事業の円滑な運営
1-5 的確で質の高いサービスの提供

（２）介護予防・生活支援施策の推進

高齢者等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、介護予防・日常生活支援、総合的な相談支援、医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、介護保険法に基づいた地域支援事業の推進に取り組みます。

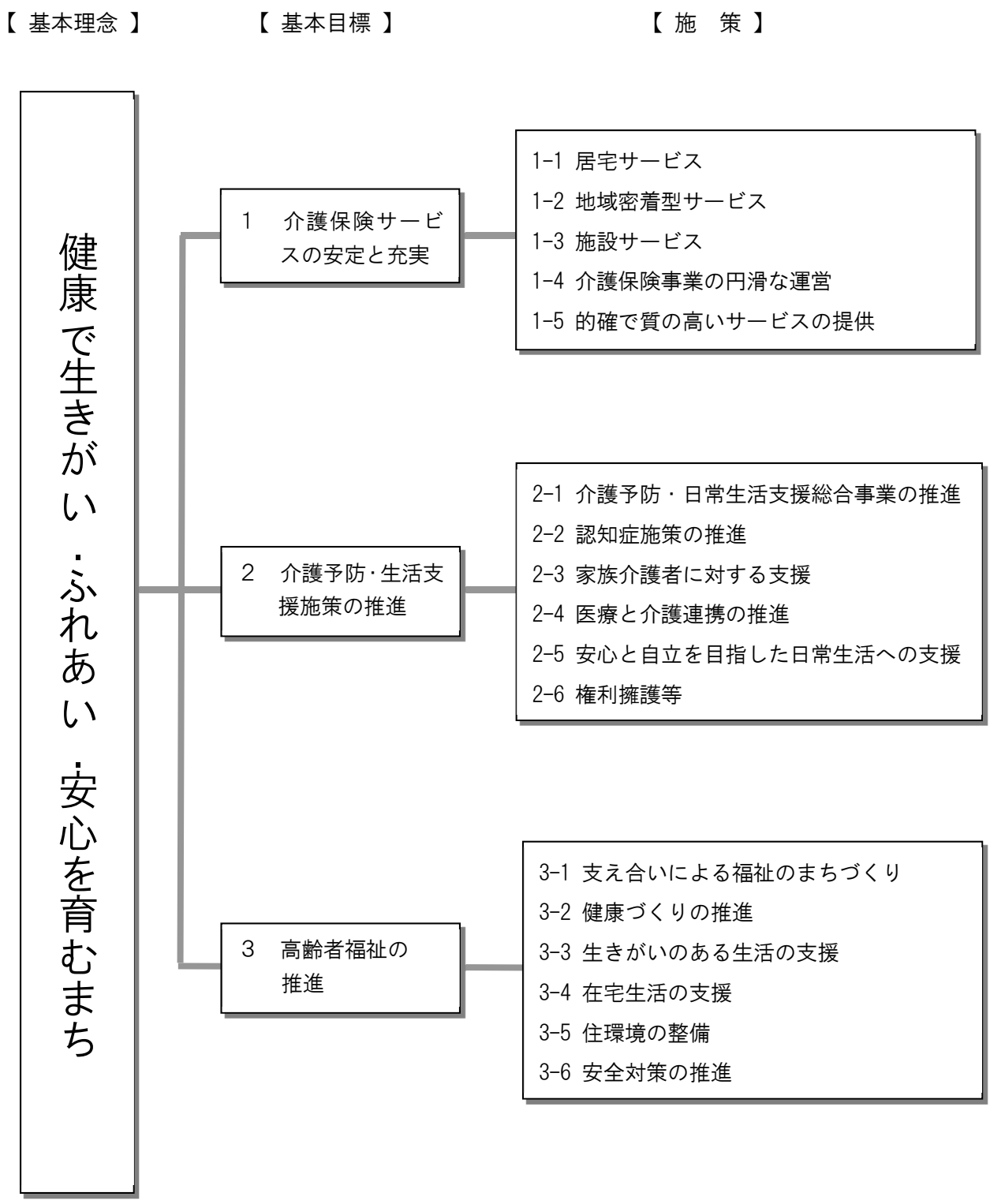
2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
2-2 認知症施策の推進
2-3 家族介護者に対する支援
2-4 医療と介護連携の推進
2-5 安心と自立を目指した日常生活への支援
2-6 権利擁護等

（３）高齢者福祉の推進

市民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、長寿を喜びの中で迎え、安心して暮らすことのできる社会をつくるため、余暇・助け合い・就労などを通じて社会的活動に参加する機会を確保するとともに、生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができるよう、保健、医療、福祉、住環境などの分野において、総合的に事業を展開します。

3-1 支え合いによる福祉のまちづくり
3-2 健康づくりの推進
3-3 生きがいのある生活の支援
3-4 在宅生活の支援
3-5 住環境の整備
3-6 安全対策の推進

3　計画の体系


【 基本理念 】
【 基本目標 】
【 施　策 】
健康で生きがい・ふれあい・安心を育むまち
1　介護保険サービスの安定と充実
2　介護予防･生活支援施策の推進
3　高齢者福祉の推進
1-1 居宅サービス
1-2 地域密着型サービス
1-3 施設サービス
1-4 介護保険事業の円滑な運営
1-5 的確で質の高いサービスの提供
2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
2-2 認知症施策の推進
2-3 家族介護者に対する支援
2-4 医療と介護連携の推進
2-5 安心と自立を目指した日常生活への支援
2-6 権利擁護等
3-1 支え合いによる福祉のまちづくり
3-2 健康づくりの推進
3-3 生きがいのある生活の支援
3-4 在宅生活の支援
3-5 住環境の整備
3-6 安全対策の推進

４　重点項目

人口の高齢化が進み、急速に高齢者が増加する中、高齢者が「健康で生きがい・ふれあい・安心を育むまち」を実感できるような地域社会を構築する必要があります。そのため、重点的に対応する４つを重点項目として定め、事業を推進していきます。

項目①　安城市版地域包括ケアシステムの推進

【主な施策】

2-5　安心と自立を目指した日常生活への支援

3-1　支え合いによる福祉のまちづくり

項目②　多様な介護予防・日常生活支援の推進

【主な施策】

2-1　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

2-5　安心と自立を目指した日常生活への支援

項目③　切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

【主な施策】

2-4　医療と介護連携の推進

項目④　認知症高齢者等に対する支援

【主な施策】

2-2　認知症施策の推進

2-6　権利擁護等

重点項目１　安城市版地域包括ケアシステムの推進

多くの高齢者が、住み慣れた地域で家族や近隣の人たちと生活を送っていきたいと望んでいます。そのためには、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。本市では、その確立に向けて、共助（地域での支え合い）を公助（公的なサービス）により支える『安城市版地域包括ケアシステム』の推進を重点的に取り組んでいきます。

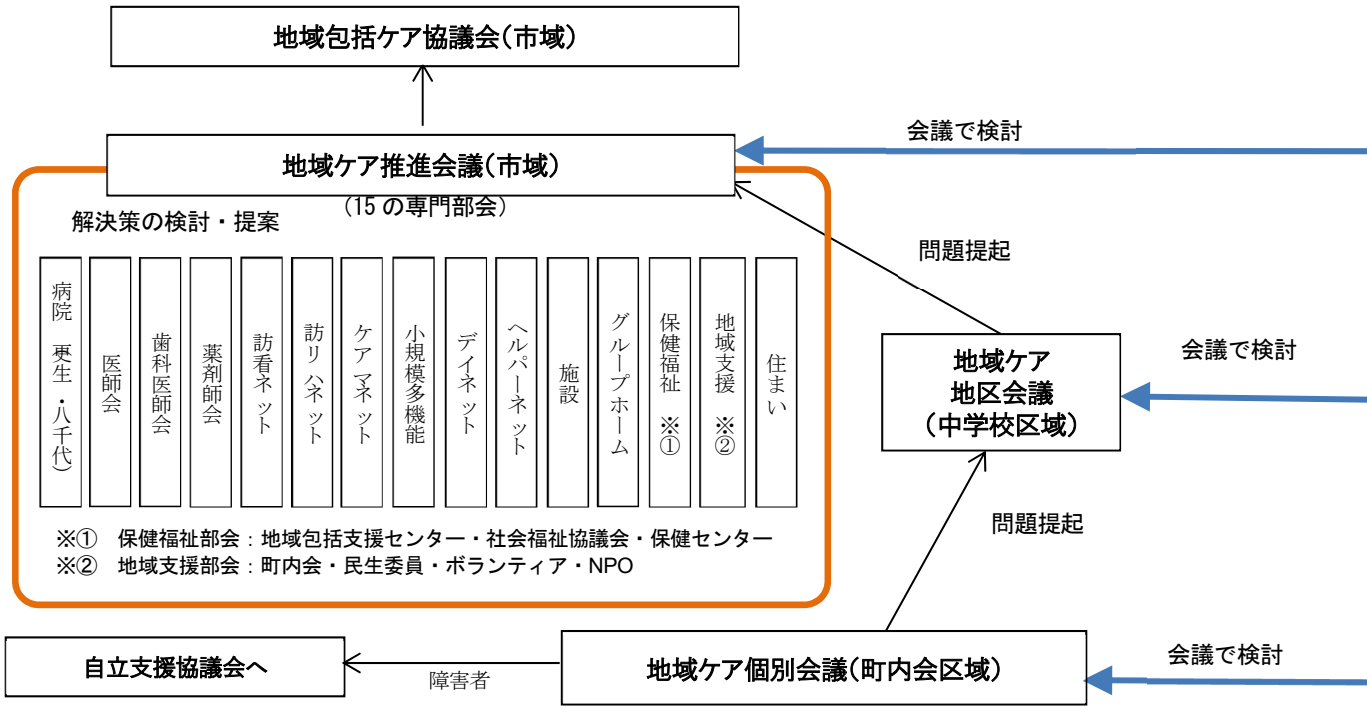
また、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制である地域共生社会の実現を目指します。

①　地域福祉活動に対する支援

本市では、町内会の区域において、町内福祉委員会が中心となり、サロンなどのふれあい交流、介護教室等の活動、地域での見守り活動などの地域福祉活動を展開しています。今後、さらなる高齢化が進む中で、こうした共助の必要性はますます高まっていきます。

そこで、共助の機能が十分に発揮されるよう、支え合いの重要性についての啓発、地域での各種研修会・勉強会の開催を行うとともに、地域福祉活動が円滑に展開できるように、関係機関の連携や相談体制の充実を図ります。

安城市版地域包括ケアシステムのイメージ



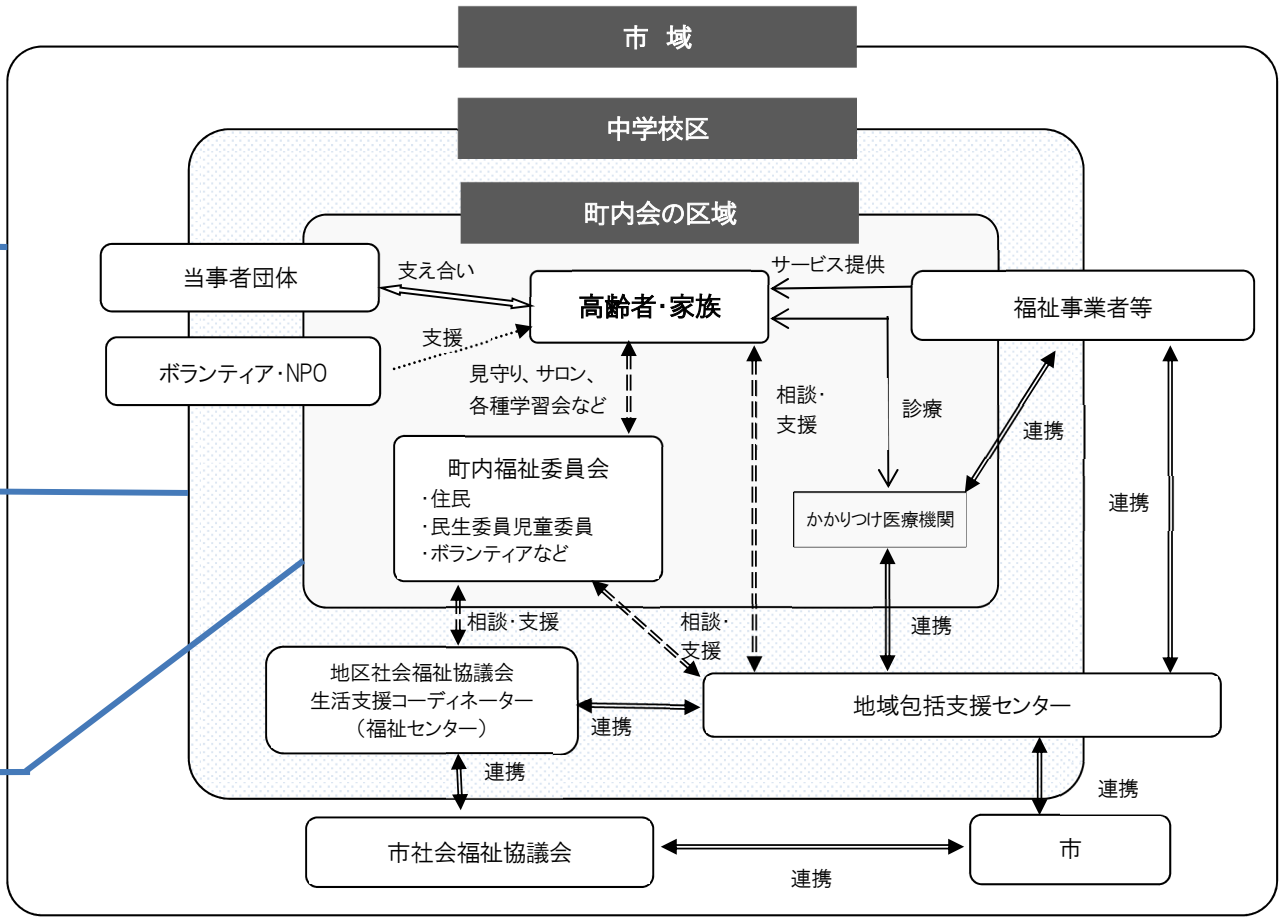
②　地域ケア会議の機能充実

高齢者の年代・世帯構成・考え方や、介護サービス事業者・民間の生活支援サービス・町内福祉委員会・近所づきあいなど支援を担う地域資源については、それぞれの地域で特徴があります。高齢者にきめ細かな支援を効果的に提供するためには、地域の特性を生かした関係者の連携が不可欠です。

各町内福祉委員会で実施している地域見守り活動に加え、様々な関係者が有機的に連携したうえで、地域課題を抽出して課題解決につなげるために、３種類の地域ケア会議を開催します。

「地域ケア個別会議」として、個別の支援困難事例等の支援方法を検討し、「地域ケア地区会議」において、事例の検討を通じて中学校区域における課題の解決や多職種のネットワーク形成を図ります。さらに、市域では、「地域ケア推進会議」として、地域ケア地区会議で整理された地域課題の対応策について検討を行い、地域ケア地区会議で解決できなかった案件や個別専門的な判断を要する課題については、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各介護サービス事業者の部会等で解決策の検討・提案を行います。

なお、政策に反映すべき案件については、「地域包括ケア協議会」において地域包括ケアシステム全体のマネジメントを行います。このように、地域課題の整理と施策への反映をＰＤＣＡサイクルで解決していくことで、地域包括ケアシステム体制の充実を図ります。



③　地域包括支援センターによる日常生活圏域でのネットワークづくり

本市においては、平成 29 年度に２地域で在宅介護支援センターから地域包括支援センターに移行して、８つの日常生活圏域すべてで地域包括支援センターの設置が完了しました。８つの地域包括支援センターが効果的に機能するように、市は業務の状況や量を把握するなど評価・点検を行います。また、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と連携して、地域の医療・福祉・介護予防・生活支援の事業者、町内福祉委員会、老人クラブ、ボランティアグループなどとのネットワークづくりの推進を図ります。

重点項目２　多様な介護予防・日常生活支援の推進

今後、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症の人の増加や、介護者の仕事と介護の両立に対応するために、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の生活支援を含む日常生活に対する様々な支援についてのニーズが高まることが予想されます。介護保険制度の持続性を保ちながら、効果的な介護予防や適切な日常生活支援を実現するため、健康づくりや生きがいづくりから介護保険サービスまで多様な介護予防・日常生活支援体制をつくる必要があります。

①　日常生活支援体制の整備

多様な生活支援等サービスについて十分な供給体制をつくっていくために、市内８地区の日常生活圏域ごとに、生活支援コーディネーターを社協に配置し、ＮＰＯ、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など多様な関係主体が参画した協議体（生活支援ネットワーク会議）において情報共有や連携・協働による取組みを推進します。この生活支援コーディネーターや協議体により、地域のニーズや社会資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、社会資源の創出など、生活支援等サービスを担う事業主体の支援に取り組みます。

また、日常生活圏域にこだわらない取組みについて創出するための体制を整備します。

②　高齢者の社会参加と担い手の支援

高齢者が社会に参加することにより、社会的な役割を担うことや自己実現していくことは、高齢者の「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることができ、高齢者自身の介護予防につながっていきます。高齢者が介護予防や生活支援の担い手として活躍することができるように、住民主体の活動を運営できる人材を育成し、高齢者も運営に参加する動機づけを行っていきます。また、活動の立ち上げ支援や運営の相談・助言を行うなど、高齢者の主体的な取組みを支援します。特に、要支援になっても、それまで参加していたサロンや趣味のグループ活動とのつながりが切れないように、各種団体への啓発や支援を行います。

重点項目３　切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

高齢者は加齢に伴い、慢性の病気、複数の傷病、心身の機能の低下を併せ持ち、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。高齢者の在宅生活を支えるためには、心身の状態に応じて医療・介護等を組み合わせて提供することが重要です。

在宅医療や看取りについては、まだ市民の認知度が低いことから、医療と介護が連携したサービスの適切な利用に向けて普及啓発や的確な情報提供に取り組みます。

また、入院・退院時の自宅と医療機関の間の円滑な移行、日常の療養支援、疾病の重症化及び身体の機能低下の予防、急変時の対応、在宅や福祉施設での看取り等の様々な局面において、医療と介護をはじめ多職種の連携が求められます。本市では、医師会や在宅医療サポートセンターとの連携、ICT による医療介護連携ツール（サルビー見守りネット）の導入、多職種の顔の見える関係づくりに取り組んできました。これらを踏まえ、今計画期間においては、医療職・介護職等の多職種が協働し包括的なケアを提供するため、医療介護連携の推進体制の充実、在宅医療に関する相談体制の充実、在宅での看取りを支える環境づくりに重点的に取り組みます。

①　医療と介護の連携体制の推進

在宅医療介護の関係機関が参加して、地域の医療介護連携の実態を把握し、課題を検討・共有し、課題に応じた取組みを地域ケア推進会議の場で検討し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築していきます。なお、二次医療圏を構成する６市で情報交換や調整・連携などを行い、効果的な推進に取り組みます。

また、医療・介護・福祉の多職種が参加した顔の見える関係づくり、在宅療養に関するスキルアップ、サルビー見守りネットの活用などをテーマとした勉強会・研修会を開催するとともに、地域ケア推進会議における各部会の活動を支援します。

在宅医療に関する情報の収集や提供をするとともに、地域の医療・介護関係者からの相談に対応し、コーディネートや調整を図るなど医療と介護の連携拠点となる在宅医療サポートセンターについては、これまで愛知県の補助金を利用して医師会による運営が行われてきましたが、市の事業として運営を継続します。

②　在宅や身近な地域で看取りを支える環境づくり

退院時の支援や安定期の在宅療養と比べ、終末期や看取りの対応に携わる医療職や介護職は限定的で、本人や家族も情報が少ないことから多くの不安を抱えがちです。

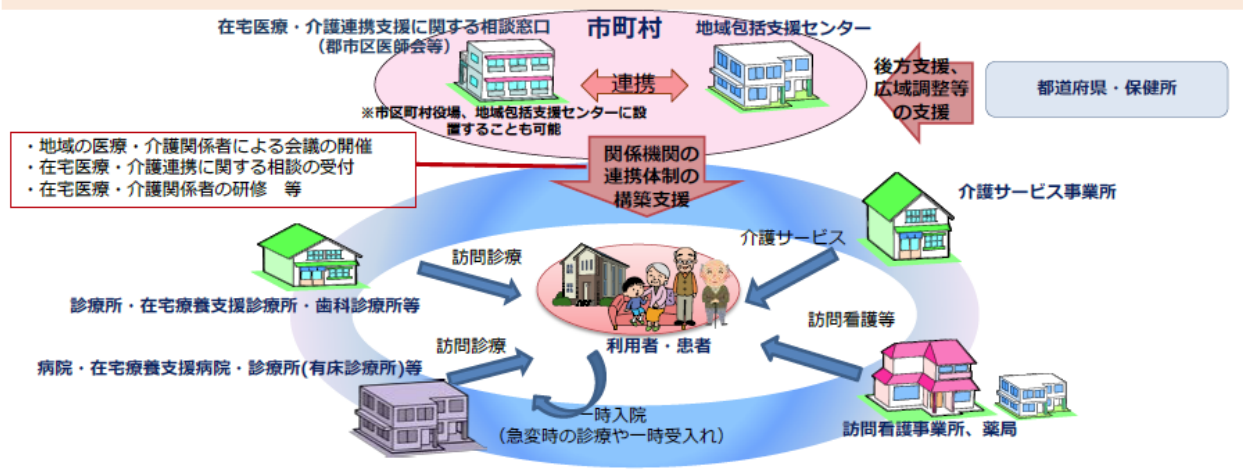
医療機関と訪問看護事業所等の連携体制を整備し、外来診療から訪問診療への円滑な移行、容態急変時の迅速な対応、本人・家族の思いを尊重した自己決定の支援など、各職種がノウハウを高め柔軟に連携していくための情報の収集・分析・共有を図ります。

また、今後も在宅医療のニーズが増え、携わる医療機関等の負担が大きくなることが予想されるため、その支援体制や看護機能を有する介護保険サービス（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）等の普及など効果的な機能分担を図ります。

③　市民への在宅医療・看取りに関する普及啓発

医療を必要とする人の在宅生活を支えるためには、在宅医療の資源を整備するのみでなく、それらのサービスの利用につながるよう、サービス内容や効果について周知することが重要です。

市民に対する普及啓発として、在宅医療や看取りに関する基本的な情報や具体的な事例を紹介する講演会の開催、在宅医療などの医療資源・相談先・手続きなどに関する情報を、広報紙・チラシ・ウェブサイト等で発信していきます。



重点項目４　認知症高齢者等に対する支援

高齢化の進展にともない認知症高齢者等が増加しており、他の病気や身体機能の低下とともに認知症となる高齢者も多くみられます。

介護の中でも、認知症高齢者等に対する介護は非常に困難なものがあります。認知症高齢者等に対する支援の方法については、体系化、理論化が図られつつありますが、介護者の心身の負担も特に重いことから、介護者のための支援策も重要となります。

したがって、認知症を早期に発見し、早期に適切な治療や援助につなげ、重症化を予防することで、本人や介護者の負担を最小限にできるような施策の充実に取り組みます。そのためには、保健、医療、介護、福祉など様々な場面で認知症に関する対応を充実させていくとともに、市、地域包括支援センター、その他専門機関、地域、民間事業者など幅広い関係機関の連携による支援体制をつくっていきます。地域における連携については、日常生活圏域別の地域ケア地区会議や個別会議の活用を図ります。支援体制の構築については、若年性認知症も含めた相談支援が受けられるように体制の充実を図ります。

また、愛知県が計画している「オレンジタウン構想」と連携した取組みについて検討します。

①　予防・早期診断・早期対応の充実

認知症を含めた介護予防という観点から、閉じこもり予防、脳の活性化や体操等の認知症予防の教室の開催等を行っていきます。

また、認知症高齢者等とその介護者に早期に関わり、早期診断・早期対応等の初期支援を包括的・集中的に行うため、認知症初期集中支援チームの活動の充実を図ります。

さらに、認知症高齢者等とその介護者が状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、関係機関との連絡調整や情報提供、相談業務を行う認知症地域支援推進員を中心に、地域の支援体制の構築を図ります。

②　認知症の人にやさしい地域づくり

認知症サポーター養成講座などを通じて、認知症に関する正しい知識・情報の普及を図ります。認知症サポーターの受講者が、その後の活動につながるように、ステップアップ講座の開催や、地域での活動の場とのマッチング等に取り組みます。

認知症による徘徊などへの対応をはじめ地域の介護力を高めるため、町内福祉委員会や関係者に向けて、認知症サポーターの養成、見つかるつながるネットワークの登録や利用促進、認知症高齢者捜索・声かけ模擬訓練を継続的に実施します。認知症への理解や見守りにおいては、企業・事業所にも参加・協力を募ります。

また、認知症の本人・家族が気兼ねなく参加できる認知症カフェなどの開催を支援します。

③　権利擁護及び成年後見制度の利用推進

認知症高齢者等は、判断能力や自己決定能力が低下することから、人権侵害や利益侵害の被害者となりやすいことが問題となっています。

そこで、認知症高齢者等の人権や利益を守るため、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の活用を推進していきます。

第４章　施策・個別事業

１　介護保険サービスの安定と充実

１－１　居宅サービス

施策の目的

介護保険制度の理念の一つに在宅重視があげられます。介護が必要な状態になった場合、可能な限り自宅において、自分らしく自立した日常生活を営むことができる環境をつくります。

現状と課題

2017（平成 29）年 10 月時点の居宅サービスの利用者は 3,776 人で、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、福祉用具貸与などのサービスを提供しています。

2025 年においては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、介護や生活支援を必要とする人が大幅に増加していくため、介護保険制度の持続可能性の確保が課題です。また、要介護認定者の重度化防止、自立支援に向けたケアマネジメント、サービスの提供などを図る必要があります。

施策の方向

サービス提供量が不足することのないよう民間事業者に事業実施を働きかけるとともに、利用者が快適にサービスを利用できるように努めます。

利用者の状況に応じたケアプランに沿ってサービスを提供することで、重度化防止や自立支援に取り組みます。

介護保険事業者連絡調整会議を活用し、民間事業者に介護保険や福祉サービスなど各種の情報提供を行うとともに、サービスの質の向上や供給量の確保を働きかけます。

１－２　地域密着型サービス

施策の目的

認知症高齢者等、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、中重度の要介護者が、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるように、認知症ケアや地域ケアを推進するサービス提供の基盤をつくります。

現状と課題

平成 29 年 10 月時点の地域密着型サービスの利用者は 699 人で、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などのサービスを提供しています。また、地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、地域密着型サービス運営委員会において適正かつ公平な審査を行ったうえで指定しています。

８つの日常生活圏域ごとにバランスを考慮した地域密着型サービスの整備が必要です。

施策の方向

今後の認知症高齢者等、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、中重度の要介護者の増加に対応するため、日常生活圏域ごとのサービス提供体制を整備します。

１－３　施設サービス

施策の目的

要介護者のための生活施設である介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、要介護者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す介護老人保健施設（老人保健施設）などを運営し、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話等を行います。

現状と課題

本市には、介護老人福祉施設が５か所（定員 520 人）、介護老人保健施設が３か所（定員 310 人）があります。

介護老人福祉施設の新規入所者は要介護３以上に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として位置づけられています。

施設整備の考え方については、介護保険施設整備の方針を定めたうえで、施設サービス利用が必要な人に対してそのニーズに応える必要があります。

施策の方向

本市においては、第６期介護保険事業計画に引き続き、介護保険サービスにおける施設サービス利用の割合を維持するよう設定します。

介護老人福祉施設については、医療ニーズのある要介護者の入所者数が増加することが予想されるので、施設へ医療機能や看取り機能の強化を働きかけます。

新たな介護保険施設となる介護医療院の整備については、ニーズや事業者の意向を踏まえて、検討します。

１－４　介護保険事業の円滑な運営

施策の目的

介護保険・地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、介護保険事業者連絡調整会議の開催や、利用者負担の軽減等を通じて、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

現状と課題

介護保険事業を適切に運営するとともに、あんジョイプランの進捗管理を行うため、介護保険・地域包括支援センター運営協議会を設置、運営しています。

介護保険サービス事業者への支援については、安城市公式ウェブサイトで広く情報提供するとともに、介護保険事業者連絡調整会議を開催し集団指導と情報提供を行っています。

低所得者に対する介護保険サービスの利用者負担の軽減を図っています。

関係組織（ケアマネット部会、ヘルパーネット部会、デイネット部会、グループホーム部会、施設部会、訪問看護ネットワーク部会、訪問リハネット部会、小規模多機能部会）など各部会の開催や自発的な活動を支援する必要があります。

施策の方向

介護保険事業を効果的かつ効率的に運営するためにも、介護保険・地域包括支援センター運営協議会で、本計画の進捗管理等を実施します。

地域密着型サービス運営委員会で事業者の運営評価を行うことによって、事業所で提供されるサービスの質の向上を図ります。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
1-4-1	介護保険・地域包括支援センター運営協議会	介護保険の運営状況の管理、あんジョイプランの進捗管理、地域包括支援センターの運営に関して協議します。	高齢福祉課
1-4-2	地域密着型サービス運営委員会	地域密着型サービスの指定や指定基準、介護報酬の設定等について協議します。	高齢福祉課
1-4-3	介護保険事業者連絡調整会議	介護保険事業者へ集団指導と情報提供を行います。関係組織においては、各部会を随時開催し、情報交換やサービス向上のための研修等を行います。	高齢福祉課
1-4-4	介護保険利用者負担額軽減措置事業	低所得者であって、収入や預貯金等が一定条件にあてはまる人については、在宅サービスを利用したときの自己負担を軽減します。(安城市独自の軽減制度)	高齢福祉課
1-4-5	社会福祉法人による利用者負担額軽減制度事業	世帯全員が市民税非課税であって、世帯収入や預貯金等が一定条件にあてはまる人については、軽減を実施している社会福祉法人等が行うサービスを利用したときの自己負担を軽減します。	高齢福祉課

１－５　的確で質の高いサービスの提供

施策の目的

健全で安定的な保険財政運営の観点から、サービスを必要とする人への利用促進を図るとともに、不正・不適切な介護サービス事例については、事業者に改善を求め的確で質の高いサービスの提供を図ります。

現状と課題

県が策定した介護給付適正化計画を踏まえた介護給付費適正化事業の実施、介護保険事業者連絡調整会議を通じての指導、介護サービス事業者等への指導・監督等を行っています。

介護相談員派遣事業、ケアプラン指導研修、介護保険事業者連絡調整会議等の実施により、介護サービス事業者等の質の向上に取り組んでいます。

地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業など、市が指定・指導を行う必要があるサービスが拡大しており、指定・指導体制の充実が必要です。また、今後サービス量の増加に伴い介護人材の不足が問題となります。

施策の方向

介護給付費適正化事業については、今後、介護給付費の増加が予想される中、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼性を高め、持続可能なものとすることが一層求められることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効率的・効果的に取り組み、引き続き、介護給付費の適正化を図ります。介護相談員派遣事業やケアプラン指導研修事業の実施により、サービスの質の確保を図ります。

ケアプラン指導研修については、自立支援型マネジメントの作成、民間サービスやインフォーマルサービスの活用等に視点を置いて実施します。

介護人材の確保については、生活支援サービスの充実を図り専門職が介護に専念できる環境づくり、介護職員初任者研修の受講支援、介護ロボットや外国人の活用に関する情報収集・情報提供などを行います。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
1-5-1	介護給付費適正化事業	主要５事業と位置づけられた「認定調査状況のチェック」、「ケアプランチェック」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」を行います。	高齢福祉課
1-5-2	介護サービス事業者等への指導・監督	市が保険者として制度説明等を行う集団指導だけでなく、運営指導及び介護報酬請求指導を行う実地指導を行います。また、指定基準違反や不正請求の疑いが認められる場合は、監査を行います。	高齢福祉課
1-5-3	ケアプラン指導研修事業	適切な居宅サービス計画作成を促進するために、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に研修会を開催します。	高齢福祉課
1-5-4	介護相談員派遣事業	介護相談員が介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聴き、事業所に伝える橋渡し役として、サービス利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護サービスの質の向上を図ります。	高齢福祉課
1-5-5	介護従事者就労支援事業	介護保険サービス事業所の人材確保を支援するため、介護職員初任者研修を修了し、１年以内に市内の介護保険サービス事業所に就労したときに補助金を交付します。	高齢福祉課
1-5-6	介護保険制度趣旨普及事業	介護保険制度について広報紙への掲載、手引きの作成、事業所マップ等の作成により、最新の情報を提供します。また、まちかど講座などで民生委員や市民に対して、制度の周知を図ります。	高齢福祉課

【実施状況と計画目標（想定事業量）】

（事業量） （個別事業）	実績		実績見込	目標・想定事業量	
	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2020年度	2023年度
［1-5-1］ ケアプランチェック実施事業者数（か所／年）	15	3	3	10	10
住宅改修実態調査数（件／年）	96	96	96	96	96
［1-5-2］ 介護サービス事業者等への実地指導数（件）	26	43	31	31	31
［1-5-3］ ケアプラン指導研修会開催数（回）	1	1	2	2	2
［1-5-4］ 介護相談員派遣数（回）	436	425	438	490	500
介護相談員への相談数（人）	4,515	4,619	4,686	5,243	5,350
［1-5-5］ 介護従事者就労支援事業補助金（件）	3	3	3	10	10
［1-5-6］ 民生委員等への説明会の開催（回）	13	10	10	10	10

２　介護予防・生活支援施策の推進

２－１　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

施策の目的

高齢者の在宅生活を支えるため、ＮＰＯ、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等の多様な実施主体による重層的な介護予防・生活支援サービスの提供体制を構築します。

現状と課題

平成 29 年 4 月に介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、自立支援型の介護予防ケアマネジメントに取り組み、訪問型サービス事業、通所型サービス事業を開始しています。

高齢者が身近なところで介護予防に取り組めるように地域住民による活動の支援等を行っています。

今後、介護予防･日常生活支援総合事業の周知を進めていくとともに、高齢者が主体的に介護予防に取り組めるような支援体制の拡充が必要です。

施策の方向

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスと通所型サービスについて、既存の介護サービス事業者に加えて、ＮＰＯ、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など地域の多様な実施主体を活用して高齢者を支援する仕組みづくりを検討します。

なお、介護予防については、生活機能向上などの高齢者本人への支援だけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組みができるように介護予防事業を見直します。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-1-1	訪問型サービス事業	要支援認定者及び事業対象者（※1）に、ホームヘルパー、地域住民やボランティアの人が自宅を訪問して、日常生活での生活援助などのサービスを提供します。	高齢福祉課
2-1-2	通所型サービス事業	要支援認定者及び事業対象者に、通所型サービス事業者や住民団体で開催する通いの場などで生活機能の向上を目指したサービスを提供します。 また、日常生活に支障のある生活行為を改善し、介護予防に取り組めるようリハビリの専門職が３か月～６か月の短期間に集中して支援する短期集中型介護予防サービスを提供します。	高齢福祉課
2-1-3	介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターが要支援者及び事業対象者に対して、総合事業によるサービスなどが適切に提供できるように、自立支援の視点によるアセスメントやケアプランの作成などケアマネジメントを行います。	高齢福祉課
2-1-4	介護予防把握事業	市や地域包括支援センター等で収集した情報等を活用して、閉じこもり等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ます。	高齢福祉課
2-1-5	介護予防普及啓発事業	老人クラブや町内会等に保健師などを派遣し、介護予防を含む健康に関する講話を実施することで、健康に関する正しい知識の普及と介護予防に対する意識の高揚を図ります。 また、広報紙やパンフレットを活用した啓発も行います。	健康推進課 高齢福祉課
2-1-6	地域介護予防活動支援事業	すべての福祉センターにおいて健康体操教室等を開催しています。町内公民館等に体操講師等を派遣し、筋力維持向上のための体操や認知症予防のための指導等を行い、健康づくりへの意識高揚を図り、要介護状態等になることを予防します。	高齢福祉課 社会福祉協議会
2-1-7 [新規]	地域リハビリテーション活動支援事業	地域の介護予防活動の担い手の育成等、介護予防の取組みを強化するため、住民主体の通いの場へのリハビリ専門職等による助言を実施します。	高齢福祉課

（※１）事業対象者とは、日常生活の状況や健康状態等の 25 項目の質問からなる基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人を指します。

２－２　認知症施策の推進

施策の目的

今後の高齢化の進展に伴い、これまで以上に認知症高齢者等が増えていくことが予測される中、認知症高齢者等とその家族が、安心して暮らせるように環境整備を行います。

現状と課題

国では、平成 27 年１月に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、施策の総合的な推進に取り組んでいます。

本市では、認知症高齢者等の標準的な支援の流れである認知症ケアパスを掲載した認知症ガイドブックの普及を図るとともに、平成 28 年４月に認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の充実に取り組んでいます。また、平成 28 年６月に、市民や関係機関、医療機関と連携し、認知症高齢者等の早期発見及び保護並びに徘徊の予防等の支援事業（見つかるつながるネットワーク）を開始しています。さらに、これまで行われている地域住民の見守りに加えて、平成 28 年 11 月から、高齢者見守り事業者ネットワーク事業として、普段から高齢者に関わることの多い民間事業者からの申し出の都度、協定を締結し、高齢者の見守りを重層的に行っています。

認知症サポーターの養成講座を継続的に開催し、認知症に対する正しい知識と理解の普及をさらに進め、地域で認知症高齢者等を見守る支援体制の充実が課題です。

施策の方向

認知症になっても安心して生活できるよう関連する情報を集約した認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及と活用の促進を図ります。

認知症初期集中支援チームの周知と活動促進を図ります。また、認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや地区社会福祉協議会（以下「地区社協」という。）と連携して、認知症高齢者等を地域で支えられるよう市全体の認知症施策を推進します。認知症高齢者見守り事業における徘徊高齢者の探索については、GPS 機器等の小型化などの機能向上への対応を検討します。

また、地域住民が認知症について理解し、本人・家族を見守り支援できるよう、認知症サポーターのステップアップ講座、認知症カフェの開設支援、高齢者見守り事業者ネットワーク事業の定着、見つかるつながるネットワークの活用、認知症高齢者捜索・声かけ模擬訓練の実施など、地域の支援体制の充実を図ります。

さらに、広く市民に周知するため認知症に関する講演会を開催します。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-2-1 [新規]	認知症初期集中支援推進事業	早期診断・早期対応に向けた認知症初期集中支援チームを配置し、専門職チームによる訪問や相談を行い、医療機関への受診につながるよう本人・家族を支援します。	高齢福祉課
2-2-2	認知症高齢者見守り事業	徘徊のみられる認知症高齢者等が所在不明となった場合に、居場所を表示するシステムを活用し、早期発見を図ります。 行方不明高齢者等の早期発見及び保護のため、見つかるつながるネットワークで市民、警察、関係機関と連携・協力しています。	高齢福祉課
2-2-3	認知症サポーターの養成	キャラバン・メイト養成研修修了者が、地域や職域の集まり、学校等に出向いて認知症に関する認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを養成します。 地域で認知症高齢者等を支えられるよう小学校や中学校などでも開催するとともに、認知症サポーターの活躍の場を作つくります。	高齢福祉課
2-2-4 [新規]	高齢者見守り事業者ネットワーク事業	市、社協、協力事業者が相互に連携を図り、協力事業者が通常の事業活動の中で異変のある高齢者及び支援を必要とする高齢者を早期に発見するなど、地域社会全体で高齢者を見守る体制を構築します。	高齢福祉課

２－３　家族介護者に対する支援

施策の目的

地域での助け合いや家庭での温かい介護につながるよう、介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を行うことにより、要介護者の在宅生活の継続や質の向上を図ります。

現状と課題

介護が長期間にわたったり、老老介護や認知症介護等で介護者の負担が大きかったりすることもあるため、介護している人の労をねぎらい、福祉の増進を図ることを目的として、在宅ねたきり高齢者等介護人手当事業、おむつ費用助成事業を実施しています。

家族介護者の心身の負担軽減に向け、介護者のつどいなど介護者の仲間づくりと情報交換ができる機会をつくっています。

今後、支援を必要とする家族介護者に対して在宅ねたきり高齢者等介護人手当てなどの支援がいきわたるよう、事業の周知を図る必要があります。

施策の方向

助成・手当の申請については、民生委員やケアマネジャーへ周知させることにより、申請漏れの防止を図ります。

介護者のつどいについては、介護者の息抜きや交流の場となっており、男性介護者や育児中の介護者など、より多くの介護者が参加できるよう内容の充実を図ります。

介護教室については、生活に役立つ身近な内容とするとともに、気軽に参加できるよう、引き続き町内会単位での開催を働きかけます。

今後、介護のために退職や転職をする「介護離職」が問題となってくるため、仕事と介護の両立ができるよう相談窓口の周知を図ります。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-3-1	在宅ねたきり高齢者等介護人手当事業	在宅ねたきり高齢者等を介護している人の労をねぎらうために、介護人手当を支給します。 ［対象］市内居住の 65 歳以上で３か月以上ねたきり又は同程度の介護を要する認知症状態が続いている人を介護している人	高齢福祉課
2-3-2	おむつ費用助成事業	おむつの必要な高齢者を介護している人の労をねぎらい、福祉の増進を図るため、市内の指定した薬局で利用できるおむつ費用助成利用券を交付します。 ［対象］在宅ねたきり高齢者等介護人手当の受給者でおむつの必要な高齢者を介護している人	高齢福祉課
2-3-3	介護者のつどい（家族介護支援事業）	介護者が日ごろの悩みや不安を相談するとともに、レクリエーションや講座などを行い、お互いの情報交換や仲間づくりの場を提供します。	社会福祉課 社会福祉協議会
2-3-4	介護者支援事業（介護教室の開催）	介護者及び介護に関心のある人を対象に、介護の基本的な技術や知識の習得、介護予防の知識の普及などを図る介護教室を開催します。	高齢福祉課 社会福祉協議会

２－４　医療と介護連携の推進

施策の目的

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、介護専門職が協働し、在宅医療・介護を切れ目なく提供できる体制を整えます。

現状と課題

平成 25・26 年度に愛知県の在宅医療連携拠点推進事業、平成 26 年度から平成 28 年度までは愛知県の地域包括ケアモデル事業を活用し、医療・介護・福祉の専門職の顔の見える関係づくり、ICT による医療介護連携ツールの導入、在宅医療に関する市民や専門職への周知などに取り組んできました。

愛知県が県医師会に委託した在宅医療サポートセンターを、本市では安城市医師会が平成 27 年度から平成 29 年度まで実施し、専門職や住民からの在宅医療に関する相談業務や医療に関するコーディネート、啓発を行ってきました。

専門職の顔の見える関係づくりを継続するとともに、今後は ICT を活用した医療介護連携の推進が必要です。また、在宅医療に関しては専門職の理解と市民への周知が課題であり、さらなる啓発が必要です。

施策の方向

在宅の要介護者の増加に伴い、今後も在宅医療・介護に関するニーズが高まることが予想されるため、在宅医療・介護の提供体制の構築、医療・介護・福祉の専門職等多職種のさらなる連携、市民への周知に取り組みます。

また、高齢者が安心して自宅で生活できるよう在宅医療に関する相談業務や切れ目のない在宅医療を目指し、安城市医師会、安城市歯科医師会、安城市薬剤師会、安城更生病院、八千代病院とともに協力し取り組んでいきます。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-4-1	多職種連携のための人材育成研修	「顔の見える関係」をつくり、医療・介護・福祉の専門職種間の相互理解を深め、連携を推進するための研修を実施します。 また、医師会と協力して ICT を活用した「サルビー見守りネット」の利用促進のための勉強会を開催します。	高齢福祉課
2-4-2	在宅医療に関する普及啓発	相談窓口や活用方法等在宅医療に関する情報について、ウェブサイトへの掲載、市独自のパンフレットやチラシ等の配布、まちかど講座の開催など、市民や医療、介護関係者にとって活用しやすいツールを多職種で検討し普及啓発を図ります。 広く市民に周知するために在宅医療に関する講演会を開催します。	高齢福祉課

２－５　安心と自立を目指した日常生活への支援

施策の目的

多様な介護予防・生活支援サービスが利用できるような地域づくりを行うことにより、生活支援ニーズの増加に対応するとともに、高齢者が社会参加の機会や社会的役割を持つことで、生きがいを感じ介護予防につながるよう、支援体制の充実を図ります。

現状と課題

平成 29 年４月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、要支援１・２と認定された人や、市や地域包括支援センターが行っている基本チェックリストにより、生活機能の低下がみられた人が利用できる介護予防・生活支援サービス事業と、65 歳以上のすべての人が利用できる一般介護予防事業を実施しています。

また、住民主体の地域の助け合い、ＮＰＯや民間企業等多様な主体によるサービスの創出を目指して、平成 27 年４月に８つの日常生活圏域に生活支援コーディネーターを配置しています。

介護予防・生活支援サービスの充実に向けて、住民が必要性を理解し、地域で支え合う活動に結びつくよう支援が必要です。

施策の方向

地域ケア地区会議については、地域包括支援センターが中心となって地域課題を整理し、政策形成や新たな住民活動につなげていけるよう運営方法の充実を図ります。

生活支援体制整備については、生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援に関するニーズを明確にし、住民等による新たな生活支援活動の創出や既存の活動の拡充へ結びつくよう働きかけをします。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-5-1	地域ケア会議	地域ケア個別会議、地域ケア地区会議、地域ケア推進会議を通じて、地域の課題の把握と解決策を行政施策に反映できるシステムを市内全域で構築します。	高齢福祉課
2-5-2 [新規]	生活支援サービスの体制整備	生活支援コーディネーターを中心に、生活支援ネットワーク会議を開催して高齢者の生活ニーズ等を協議し、地域資源の発掘と介護予防・生活支援サービスの創出を行います。	高齢福祉課 社会福祉協議会
2-5-3 [新規]	あんジョイ生活サポーター養成研修事業	高齢者の特性や生活援助方法等を学ぶ機会を提供し、高齢者の生活支援の担い手を養成します。	高齢福祉課
2-5-4 [新規]	高齢者地域生活支援促進事業	サロンや体操教室、ごみ出し等介護予防・生活支援を目的とする主体的な住民活動を対象に補助金を交付し経済的に支援します。	高齢福祉課 社会福祉課
2-5-5	高齢者給食サービス事業	食の自立の観点から、十分なアセスメントを行ったうえで計画的に提供するとともに、安否の確認をします。 ［対象］在宅で 65 歳以上のひとり暮らし高齢者、70 歳以上の高齢者のみの世帯、65 歳以上のみの世帯で障害者世帯又は要介護認定者がいる世帯もしくは、日中独居世帯	高齢福祉課
2-5-6	高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業	対象の高齢者に生活援助員を派遣して、生活指導、相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などのサービスを提供し、在宅生活を支援します。 ［対象］高齢者世話付の県営住宅に居住する高齢者	高齢福祉課 社会福祉協議会
2-5-7	リフォームヘルパー派遣事業	福祉・保健・医療・建築の専門家がチームを組み、高齢者の自宅へ訪問して住宅リフォームのアドバイスを行います。 ［対象］概ね 65 歳以上の高齢者で、日常生活に介護を必要とする人	高齢福祉課

２－６　権利擁護等

施策の目的

認知症や虐待等により、権利擁護の観点から支援が必要な高齢者に対し、適正な支援をします。

現状と課題

認知症等で判断力が低下しても安心して地域で生活できるよう、成年後見支援制度や福祉サービス利用援助事業を実施しています。

介護者の精神的・身体的な負担の増大や家庭内の問題等から起きる高齢者虐待の相談や連絡に対応しています。地域包括支援センターが中心となり、民生委員や地区社協との連携を強化し、高齢者虐待の防止や早期発見に努めています。

養介護施設従事者による虐待もあり、地域、施設等を含めた高齢者虐待防止の取組みが必要です。

身寄りがいない、家族と疎遠であるなど様々な事情を抱えた高齢者に対しては、関係機関が連携した支援が必要です。

施策の方向

今後、高齢者の権利擁護に関する事業へのニーズが高まることが予想されますので、成年後見支援事業や福祉サービス利用援助事業の効果的な運営を図ります。

地域包括支援センターが関係機関と連携して高齢者への虐待を防止するとともに、介護者の負担等を軽減するための助言や援助を行います。また、養介護施設従事者による虐待については早急な事実確認を行い、必要に応じ適切な指導や処分を検討します。なお、必要な事項は、虐待等防止地域協議会で情報交換や対応の検討を行います。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-6-1	成年後見制度利用支援事業（市長申立て）	特別の理由がある場合に限り、成年後見制度（法定後見制度）の利用の申立てを市長が親族に代わり家庭裁判所へ行います。また、市長申立てをした人のうち、成年後見人等への報酬を支払うことが困難である生活保護受給者等に対し、報酬分を助成します。 ［対象］65 歳以上で認知症等により判断能力が不十分なため、申立てを行うことが困難であり、かつ親族等がいない人	高齢福祉課
2-6-2	成年後見支援事業（相談支援、啓発及び法人後見事業）	認知症、知的障害、精神障害等によって判断能力の不十分な人の権利を守るための成年後見制度を市民に広く周知するとともに、制度に関する相談や助言を行います。また、家庭裁判所の審判に基づき、社協が法人として後見業務を行います。	障害福祉課 高齢福祉課 社会福祉協議会
2-6-3	高齢者虐待防止の推進	虐待の防止及びその早期発見のため、市や地域包括支援センターが中心となり、民生委員、地区社協、介護保険サービス事業所と連携し、高齢者の虐待防止を推進します。 また、広報紙や介護保険事業者連絡調整会議等で通報の重要性について啓発を行います。	高齢福祉課
2-6-4	老人保護措置事業	対象となる高齢者について、養護老人ホーム等への入所措置を行うことで、心身の健康の保持及び生活の安定を図ります。 ［対象］環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な、原則として 65 歳以上の高齢者	高齢福祉課

【実施状況と計画目標（想定事業量）】

（事業量） （個別事業）	実績		実績見込	目標・想定事業量	
	2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2020 年度	2023 年度
［2-1-7］ 地域リハビリテーション活動支援事業実施数（回）	－	－	64	80	80
［2-2-1］ 認知症初期集中支援チーム員会議開催数（回）	－	9	10	12	12
［2-2-2］ 徘徊高齢者家族支援事業　利用数（人）	22	27	30	35	40
［2-2-3］ 認知症サポーター養成講座（回）	38	28	18	20	23
［2-3-1］ 在宅ねたきり高齢者等介護人手当事業（人）	360	400	440	465	480
［2-3-2］ おむつ費用助成事業（人）	339	384	433	455	470
［2-4-1］ サルビー見守りネット登録療養者数（人）	－	63	110	140	155
［2-5-2］ 認定者、事業対象者を主な対象とした住民活動（団体数）	－	－	1	3	5
［2-5-3］ あんジョイ生活サポーター養成研修修了者数（人：累計）	－	190	230	300	360
［2-5-4］ 高齢者地域生活支援促進事業　利用団体（数）	4	14	20	25	27
［2-5-5］ 高齢者給食サービス配食数（食）	77,801	76,097	77,000	78,000	79,000
特別食（人）	46	44	48	55	60
普通食（人）	556	537	550	580	600
［2-5-7］ リフォームヘルパー派遣数（回）	15	25	25	25	25

３　高齢者福祉の推進

３－１　支え合いによる福祉のまちづくり

施策の目的

住み慣れた地域でいつまでも安心して生活するために、地域における人のつながりを大切にし、互いに助け合うことで、支え合いによる福祉のまちづくりを実現します。

現状と課題

地域には、町内福祉委員会、老人クラブ、自主防災会、ボランティア団体など様々な組織があり、こうした地域組織の活動が地域福祉を推進するうえでの基礎となっています。

各地区では、地区社協や福祉センターが主体となって、町内福祉委員会や地域ボランティアグループが行うサロン活動や見守り活動の支援を行うとともに、地域福祉活動勉強会、各種講座、講演会を開催したり、広報紙を発行するなど、住民主体の地域福祉活動を推進するための事業を実施しています。

このように、地域福祉の体制の整備は進んでいるものの、世代間の意識の違いが出てきており、住民の参加意識が低く、地域組織の担い手の不足といった課題があります。

施策の方向

町内福祉委員会が､町内福祉活動計画に基づき活動の充実に取り組めるように支援します。町内福祉委員会の機能強化に向けて、担い手の人材発掘・育成支援に取り組むとともに、地区社協が地域の状況を踏まえて助言や活動相談等を行える体制づくりを支援します。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-1-1	地区社協の活動の支援	住民主体の地域福祉活動を推進するための事業を実施している地区社協の活動を支援します。	社会福祉課 社会福祉協議会
3-1-2	町内福祉委員会の活動の支援	住民主体の地域福祉活動を推進するため、町内福祉委員会の活動を支援します。	社会福祉課 社会福祉協議会
3-1-3	地域見守り活動の推進	安心して暮らせる地域づくりを進めるため、町内福祉委員会を中心とした近隣住民による見守り活動の推進を図ります。	社会福祉課 社会福祉協議会
3-1-4	サロンの開催支援	地域住民相互の仲間づくり、介護予防、地域での見守り活動の推進のため、町内福祉委員会及び地域ボランティアグループによる身近な地域でのサロンなどの交流活動の開催を支援します。	社会福祉課 社会福祉協議会
3-1-5 [新規]	福祉事業者、関係団体等の交流会の開催	様々な主体が実施する活動を活性化するため、町内福祉委員会、ボランティア、ＮＰＯ、市民活動団体、福祉事業者などが一堂に会する交流会、サロン活動で活かせる情報を得ることができる場を設けます。	高齢福祉課 社会福祉協議会

３－２　健康づくりの推進

施策の目的

心身の健康を維持し、いきいきとした生活を送るために、社会全体で相互に支え合い、市民一人ひとりの健康に対する意識が向上し、健康づくりを実践するよう図ります。

現状と課題

自身の健康状態を知る機会として、各種健康診査を実施しています。中でも、生活習慣病の有病者や予備群が増加している近年の状況を踏まえて、後期高齢者医療健康診査・特定健康診査を行っています。このほか、健康づくりの実践に向けた支援として、健康に関する正しい知識を普及するための情報提供、生活習慣を見直すための相談を実施しています。

団塊の世代が高齢期を迎え、健康づくりがますます重要となっている中、これらの事業がよりよい生活習慣に向けた行動につながるような工夫が求められています。

施策の方向

自らの健康状態への気づきは、健康づくりに向けた第一歩として重要であることから、引き続き健康診査の受診を働きかけます。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-2-1	後期高齢者医療健康診査・特定健康診査	生活習慣病などの疾病予防を目的とした健康診査を実施します。 ［対象］ 後期高齢者医療健康診査 ・・・後期高齢者医療制度加入者 特定健康診査 ・・・40～74 歳の安城市国民健康保険加入者	国保年金課 健康推進課
3-2-2	健康相談	保健師や管理栄養士が、面接や電話での保健相談と、食事や生活習慣の改善のための相談を行っています。こころの悩みがある家族への接し方に困っている市民に対し、「家族のためのこころホッと相談日」を行っています。	健康推進課

３－３　生きがいのある生活の支援

施策の目的

高齢者が、教養の向上や趣味、スポーツ等にいきいきと取り組むことにより、健康づくりや生きがいづくりにつなげます。また、高齢者が持つ豊富な経験、知識、技能を活かして、地域社会の活性化や地域課題への対応に取り組みます。

現状と課題

高齢者の生涯学習活動を支援するため、公民館、文化センター、福祉センター、アグリライフ支援センター等で講座等を開催しています。また、スポーツイベントや運動の機会の提供等を通じて、高齢者の運動やスポーツを推進しています。そのほか、あんくるバスの運行を継続して行うとともに、高齢者の外出を支援するため、後期高齢者には乗車料金を助成しています。

高齢者の培ってきた経験や関心に基づき、多様な社会参加の機会が求められており、ボランティアセンター事業、市民活動センター事業、シルバー人材センター、老人クラブの育成等を通じて、活動機会の提供、地域を支える担い手やボランティアの養成を行っています。

一部の講座等では、参加者・利用者が固定化や減少し、講座終了後に実際の活動につながらないことが課題です。また、市民活動やボランティア活動に関心を持ち、参加する時期は定年退職以降がほとんどであるため、在職中から関心を持ってもらうことが必要です。

施策の方向

高齢者の生涯学習活動を促進するため、効果的な周知方法、学習ニーズに応じたテーマや開催形態、指導者の育成を検討します。講座等の終了後には自主的な活動につながるよう、参加者・利用者の関係づくりや活動に対する支援を進めます。

高齢者が支える側として活躍できる場を創出し、高齢者の生きがいづくりを図るとともに地域社会の活性化を目指します。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-3-1	老人クラブへの支援	高齢者の老後の生活を健全で豊かなものにするため、会員の教養の向上、健康の増進、レクリエーション、地域社会との交流を総合的に実施できるよう支援します。	高齢福祉課
3-3-2	あんくるバス運行事業	高齢者をはじめとする移動制約者が駅や病院、福祉センターに行くことができるように、また、環境負荷の低減を図るため、市内循環バス(あんくるバス)を運行します。	都市計画課
3-3-3	高齢者社会参加促進事業	あんくるバスの乗車料金相当額を助成して無料とすることにより、外出を支援します。 ［対象］75 歳以上の高齢者	高齢福祉課
3-3-4	路線バス補助事業	市民の移動手段の確保を図るため、赤字路線であることから存続が困難とされている民間バス路線に対して、支援(補助金の交付)を行い、高齢者をはじめとする市民の移動手段である路線バスの運行の存続を支援します。	都市計画課
3-3-5	シルバー人材センターの支援・雇用の場の確保	自らの生きがいの充実や地域社会の発展に貢献したいと望んでいる高年齢者に対して、臨時的かつ短期的な仕事等を提供します。 ［対象］定年退職者等で、60 歳以上の健康でシルバー人材センターの理念に賛同する人	高齢福祉課
3-3-6	ボランティアセンター事業	社協が、ボランティア育成事業（ボランティア養成講座の開催）、ボランティア相談事業（活動希望、派遣希望、情報提供等）、啓発事業のほか、ボランティア保険加入手続き、活動拠点や資材の提供等を行います。	社会福祉課 社会福祉協議会
3-3-7	市民活動センター事業	市民が気軽に市民活動やボランティア活動に参加するきっかけづくりと市民活動団体の活動支援を通して、高齢者の社会参加を進めます。	市民協働課
3-3-8	高齢者教室	地区公民館において、生きがいを求める学習、健康づくり・介護予防につながる学習の機会を提供します。 ［対象］概ね 65 歳以上の市民	生涯学習課

NO	事業名	内容	関係課
3-3-9	シルバーカレッジ	幅広いカリキュラムで２年間（年間 23 回程度）の連続講座を開催します。 ［対象］60 歳以上の市民	生涯学習課
3-3-10	地域における高齢者スポーツの推進	スポーツをすることで、現在の健康を保持・増進することを目的として、「高齢者向けスクール」「歩け・ランニング運動」「おはよう！ふれあいラジオ体操会」などの事業を実施します。	スポーツ課
3-3-11	「農」のある暮らしの普及促進	野菜づくり入門コースをはじめ栽培技術研修の実施や農作業、野菜づくりの体験を通して「食」と「農」への理解の促進を図るとともに、市民と農業者のふれあいや市民の健康づくり・生きがいづくりを促進します。	農務課
3-3-12	福祉センター講座	生きがいづくりと社会参加を促進するため、各福祉センターで幅広い講座を開催します。	社会福祉課 社会福祉協議会
3-3-13 [新規]	福祉センターサロン	福祉センターの利用者や地域の高齢者を対象に、居場所や仲間づくり、地域サロンの担い手の養成を目的としてサロンを開催します。	社会福祉課 社会福祉協議会

３－４　在宅生活の支援

施策の目的

高齢者の自立した生活を支援するために、介護保険サービス以外に、日常生活支援、住環境の改善、移動支援など、様々な状況にきめ細かに対応できるサービスを提供します。

現状と課題

ひとり暮らし高齢者等が増加するとともに、支援を必要とする高齢者等が増加しており、日常生活における支援の必要性が高まっています。

高齢者に対する在宅生活支援サービスについては、ひとり暮らし高齢者を中心に、日常生活用具給付事業、人にやさしい住宅リフォーム費助成事業、寝具乾燥事業、高齢者軽度生活援助事業、高齢者外出支援サービス事業等を実施してきました。

今後も引き続き、サービスを必要とする人が必要なサービスを受けられるよう、地域包括支援センター、民生委員等による情報の共有化を図る必要があります。

また、こうした在宅生活支援サービスについては、在宅生活の限界点の引き上げや介護予防推進の観点から、生活機能の向上に向けて事業内容を検証する必要があります。

施策の方向

要介護認定の有無にかかわらず、何らかの支援を必要とする人や介護保険給付サービスだけでは十分なサービスが得られない人に対して、一人ひとりの状況に適した在宅生活支援サービスを充実させるため、地域支援事業と連携したサービスのあり方を検討します。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-4-1	高齢者外出支援サービス事業	車椅子用昇降機やストレッチャー用昇降機を装備したタクシーを利用して、医療機関や福祉施設への通院等をする場合に、その利用料金の一部を助成します。 ［対象］要介護１以上で、通常の自動車に乗れない高齢者	高齢福祉課
3-4-2	車いす移送車サルビア号貸出事業	社協が、車いす移送車の無償貸出しを各福祉センターで行い、外出を支援します。 ［対象］市内在住の車いす使用者、市内福祉団体及び福祉施設関係者	社会福祉課 社会福祉協議会
3-4-3	車いす貸出事業	社協が、一時的に車いすが必要な人に車いすを１か月を限度に無償で貸出します。 ［対象］市内在住で、家庭での日常生活に支障のある人、市内の福祉関係者及び福祉施設関係者	社会福祉課 社会福祉協議会

NO	事業名	内容	関係課
3-4-4	寝具乾燥事業	毎月、布団及び毛布の殺菌・乾燥を行い、そのうち年４回は水洗いを行います。 ［対象］概ね 65 歳以上のねたきりの人、ひとり暮らし認定高齢者、認知症高齢者、高齢者世帯、又は重度心身障害者	高齢福祉課
3-4-5	訪問理容サービス事業	自宅へ理容師が出張し、理髪（洗髪を除く）及びひげそりを行います。利用券を最大年６回分交付します。 ［対象］在宅ねたきり高齢者等介護人手当の受給者が介護している高齢者	高齢福祉課
3-4-6	福祉サービス利用援助事業	社協が、認知症高齢者等の在宅生活を継続するため、支援計画を作成し、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理等を行います。	社会福祉課 社会福祉協議会
3-4-7	障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置	利用者負担額における障害者施策との不均衡を是正するため、経過措置として利用者負担額を軽減します。 ［対象］低所得者であって、障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた人等	高齢福祉課
3-4-8	ひとり暮らし高齢者世帯等へのホームヘルプサービス	緊急で介護が必要な状況になった高齢者等の住まいにホームヘルパーが訪問して、食事の世話、掃除、洗濯など身の回りの世話をします。 ［対象］介護保険サービス対象外の概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯で、家族が介護を行うことができない状況にある人	高齢福祉課
3-4-9	高齢者軽度生活援助事業	外出の付添い、食事の支度、草取り、庭木の手入れなどをシルバー人材センター会員が高齢者本人と一緒に行います。 ［対象］ひとり暮らし認定高齢者又は高齢者のみの世帯に属し、日常生活を営むうえで支障がある人（所得制限有）	高齢福祉課

NO	事業名	内容	関係課
3-4-10	日常生活用具給付貸与事業	65 歳以上のひとり暮らし認定高齢者に住宅用火災警報器を給付し、70 歳以上のひとり暮らし認定高齢者（所得制限有）に自動消火器を給付します。 退院等により介護が必要な要介護１以下の人（所得制限有）に介護支援ベッドを貸与します。 概ね 65 歳以上で歩行に支障のある人に市、社協、地区社協及び地域包括支援センター等で歩行支援用の杖を、１人１本を限度に無料で給付します。	高齢福祉課
3-4-11	友愛訪問事業	安否の確認や話し相手として、地区の老人クラブ会員が週２回程度訪問します。 ［対象］近所づきあいや地域での交流の少ない概ね 65 歳以上のひとり暮らし認定高齢者	高齢福祉課
3-4-12	福祉電話事業（電話訪問サービス）	民生委員やボランティアが、週に１回電話をかけ、安否の確認を行います。 ［対象］継続して安否の確認を必要とするひとり暮らし認定高齢者、高齢者のみの世帯及び在宅重度身体障害者	高齢福祉課
3-4-13	緊急通報装置設置事業	緊急通報装置を電話回線に取り付け、急病等の緊急通報を受けた場合は、速やかに対応します。 ［対象］概ね 75 歳以上のひとり暮らし認定高齢者や 65 歳以上の要介護認定者及び発作性の病気にかかっている人等	高齢福祉課
3-4-14 [新規]	鍵の預かり事業	社協が、自宅玄関の合鍵を預かり保管するとともに、市や社協等が行う安否確認や紛失時等に対応します。 ［対象］ひとり暮らし高齢者・障害者等で希望する人	障害福祉課 社会福祉協議会

３－５　住環境の整備

施策の目的

住まいは生活の基盤であり、高齢者にとって安心して生活できる居住の場の確保は非常に重要です。高齢者が自立した日常生活を送ることができるように、高齢者に適した住宅等の整備を促進します。

現状と課題

家庭における生活環境の整備により、安心して日常生活を送ることができるようにするため、人にやさしい住宅リフォーム費の助成や家具転倒防止器具取付けを実施しています。

サービス付き高齢者向け住宅は、本来は安否確認と生活相談を提供する比較的元気な高齢者向けのサービスですが、近年は特別養護老人ホームの待機場所になっているのではという問題が全国的にも取り上げられています。

今後、要介護者やひとり暮らし高齢者等の増加を踏まえて、介護サービスや生活支援サービスと連携した住まいを確保する必要があります。

施策の方向

住宅改修の支援、家具転倒防止器具の取付けを継続していきます。

高齢者の自立や介護に配慮した市営住宅の整備に、引き続き取り組みます。

高齢者が安心して生活するために、多様な住まい方が選択できるよう、住宅・福祉・介護関係者で住まいに関する取組みを検討します。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-5-1	人にやさしい住宅リフォーム費助成事業	住宅改修に要する費用を 10 万円を限度に助成します。 ［対象］住宅改修が必要なひとり暮らし認定高齢者、高齢者世帯（ともに所得税非課税）、要介護認定者等で運動器の機能に支障のある人	高齢福祉課
3-5-2	家具転倒防止器具取付事業	対象者の申請に基づき、住居の中で利用頻度の高い寝室、居間等の家具に、家具転倒防止器具を取付けを促します。 ［対象］ひとり暮らし認定高齢者等	高齢福祉課
3-5-3	市営住宅高齢者向け住戸改善事業	加齢による身体機能の低下や障害が生じた場合にも住み続けることができるよう、既存の市営住宅を高齢者向け住戸に改善します。主な改善内容として、段差解消、手すり設置、非常用ブザー設置等を推進しています。	建築課
3-5-4	高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく各制度の周知	高齢者が安心して生活できるよう、住まい・介護・福祉の関係者と連携し、サービス付き高齢者向け住宅やバリアフリーに対応した住宅、住宅改修などの住まいに関する情報を提供します。	建築課 高齢福祉課
3-5-5	生活支援ハウス	自宅での生活が一時的に困難な人に、６か月以内の必要な期間、住居を提供します。入居中は、生活援助員が、各種相談・助言、緊急時の対応、介護サービス等の利用手続きの援助等を行います。 ［対象］住宅改修、介護者の入院、虐待などの理由により、自宅での生活が一時的に困難な要介護１以下の概ね 60 歳以上の人	高齢福祉課

３－６　安全対策の推進

施策の目的

高齢者が地域において安全に暮らせるようにするため、大規模地震や風水害等に対する防災・減災対策に取り組みます。

高齢者を狙った振り込め詐欺やひったくり等の犯罪被害の防止、高齢者の交通事故の防止を図ります。

現状と課題

防災については、市内の 73 自主防災組織と連携し、あんぴメール等により防災情報を提供しています。また、町内福祉委員会による防災・福祉マップの作成や地域実態の把握に対する支援を行っています。

今後、避難行動要支援者支援制度を核として、自主防災組織や町内福祉委員会、民生委員やその他の支援者が多様な災害に対して協力して効果的な活動ができるよう、活動の定着と充実を図る必要があります。災害時に福祉避難所となる福祉センターにおいて、福祉避難所マニュアルに基づいた職員研修や避難所運営訓練を行っていく必要があります。

災害の初動期における自主防災組織を中心とした地域における共助の活動の充実と、その後の避難行動要支援者を含む被災者に対する早急な公的支援が可能となる体制の充実が必要です。

防犯・交通安全については、老人クラブ等を通じて高齢者に対する教室を実施するなど、防犯と交通安全の啓発に努めています。しかし、高齢者が被害に遭う犯罪や交通事故はいまだに多く発生しているため、より一層の啓発が必要です。

施策の方向

引き続き市内の自主防災組織による訓練を推進し、防災・減災に対する啓発を行っていきます。

民生委員の個別訪問時に防災・防犯等の啓発を依頼するなどして、高齢者への情報提供に取り組みます。また、避難行動要支援者登録制度の対象者へ登録を働きかけていきます。

防犯・交通安全については、リーダーの育成を行うとともに、リーダーによる啓発活動を推進していきます。また、犯罪などの情報提供を積極的に行い、防犯意識、交通安全意識の向上に取り組みます。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-6-1	地域ぐるみの防災活動の推進	全自主防災組織で訓練を行うとともに、自発的な訓練を実施できるよう働きかけ、地域ぐるみの防災活動を推進します。	危機管理課
3-6-2	避難行動要支援者制度の啓発	避難のための情報入手、避難や避難所等での支援、安否確認など、的確な避難行動支援を受けることができる避難行動要支援者制度の啓発や地域における情報の共有化を図ります。 ［対象］災害時に自力で避難することが困難な高齢者等	社会福祉課 危機管理課
3-6-3	防犯啓発活動の推進	高齢者を対象とした防犯教室を開催するとともに、防犯ボランティアリーダーによる地域での啓発活動により、高齢者に様々な防犯活動への参加の機会を提供します。	市民安全課
3-6-4	交通安全シルバーリーダーの養成	各老人クラブ会員の中に交通安全に関するリーダーを養成し、リーダーによる交通安全活動を推進します。 また、交通安全教室等で高齢者に交通安全を広く呼びかけます。	市民安全課

【実施状況と計画目標（想定事業量）】

（事業量） （個別事業）	実績		実績見込	目標・想定事業量	
	2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2020 年度	2023 年度
［3-1-4］ 月１回以上開催のサロン数	80	99	105	110	115
［3-2-1］ 後期高齢者医療健康診査実施率（%）	44.3	43.6	44.0	44.5	45.0
［3-3-1］ 老人クラブ数（団体） 会員数（人）	99 11,315	102 11,301	101 11,132	102 11,300	103 11,300
［3-3-2］ あんくるバス後期高齢者月平均利用者数（人）	11,154	12,426	13,698	14,520	14,950
［3-3-3］ あんくるバスの運行路線数（路線）	11	11	11	11	11
［3-3-4］ 存続運行路線数	2	2	2	2	2
［3-3-5］ シルバー人材センター登録会員数（人）	975	979	1,000	1,100	1,150
［3-3-7］ 市民活動センター団体登録数（団体）	339	385	350	390	430
［3-3-8］ 高齢者教室の教室数（教室）	11	11	11	11	11
［3-3-9］ シルバーカレッジのクラス数（クラス）	2	2	2	2	2
［3-3-10］ グラウンド・ゴルフ協会会員数（人） 高齢者向けスクールの参加者数（人） 歩け･ランニング運動の参加者数（人） おはよう！ふれあいラジオ体操会の参加者数（人）	 303 93 7,249 10,407	 310 111 7.208 10,268	 320 110 7,250 10,300	 325 115 7,300 10,500	 330 120 7,400 10,700

（事業量） （個別事業）	実績		実績見込	目標・想定事業量	
	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2020年度	2023年度
［3-3-11］ 野菜づくり入門コース実施数（回）	2	2	2	2	2
［3-3-12］ 福祉センター講座数（講座）	49	54	54	54	54
福祉センター講座受講者数（人）	8,406	9,610	9,700	9,800	9,900
福祉センターの利用者数（人）	448,169	494,448	496,000	498,000	500,000
［3-3-13］ 福祉センターサロン数（サロン）	18	31	32	32	32
福祉センターサロン参加者数（人）	3,456	10,905	11,000	11,500	12,000
［3-4-1］ 高齢者外出支援サービス事業　利用者数（人）	563	600	610	640	660
［3-4-4］ 寝具乾燥事業の利用者数（人）	80	76	80	80	80
［3-4-5］ 訪問理容サービス事業　延利用者数（人）	47	46	46	48	50
［3-4-9］ 高齢者軽度生活援助事業　月延利用者数（人）	916	1,013	1,000	790	810
［3-4-10］ 介護支援ベッド貸与数（台）	20	20	20	20	20
高齢者用杖の給付数（本）	765	797	810	850	875
［3-4-11］ 友愛訪問事業　訪問者数（人）	270	245	245	250	255
［3-4-12］ 福祉電話事業（電話訪問サービス）利用者数（人）	251	215	200	210	220
［3-4-13］ 緊急通報装置設置数（台）	411	433	455	480	495

（事業量） （個別事業）	実績		実績見込	目標・想定事業量	
	2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2020 年度	2023 年度
［3-5-1］ 住宅リフォーム費助成実施数（件）	169	162	162	170	175
［3-5-2］ 家具転倒防止器具取付設置数（世帯）	15	11	15	15	15
［3-5-3］ 住戸改善事業（戸：累計）	239	267	293	340	－
［3-6-1］ 自主防災訓練への参加者数（人）	13,611	14,551	15,000	16,500	18,000
自主防災訓練の実施率（実施組織／全組織 73）（%）	99	96	99	100	100
［3-6-3］ 高齢者対象の防犯教室の参加者数（人）	1,342	996	900	900	900
［3-6-4］ 交通安全シルバーリーダー養成講座参加者数（人）	58	58	54	60	60

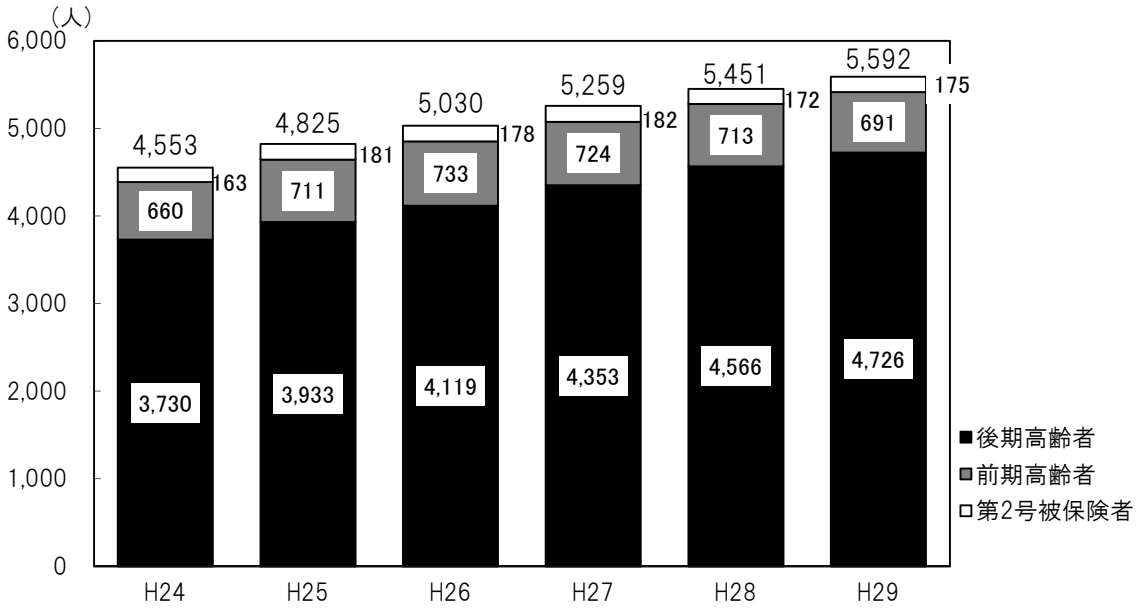
第５章　介護保険事業計画

１　実施状況

（１）要介護認定者数と要介護認定率

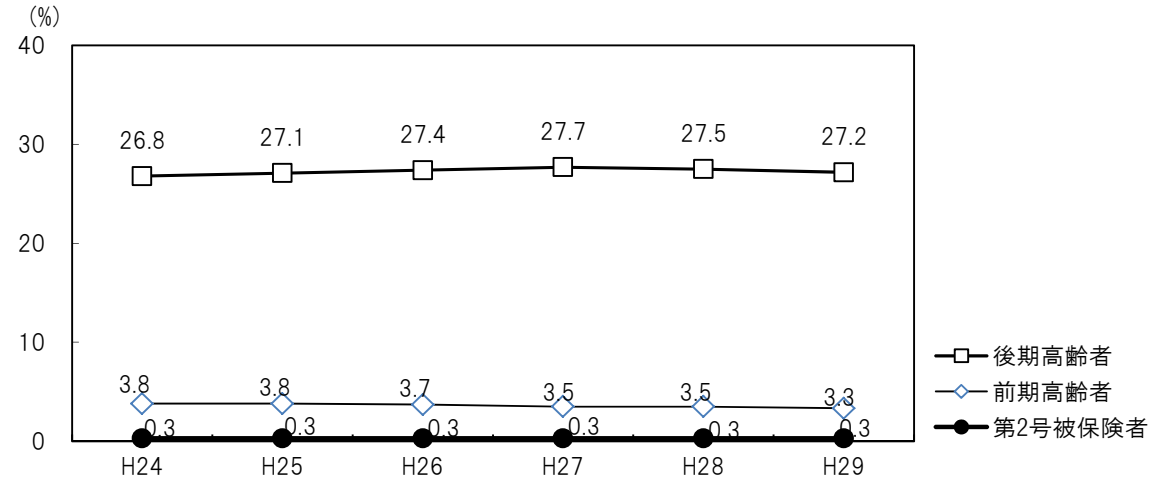
本市における要介護認定者数は増加傾向ですが、認定率はほぼ横ばいで推移しています。なお、認定率は全国や愛知県と比べてやや低くなっています。

図表　５－１　要介護認定者数の推移



資料：「介護保険事業状況報告」（各年 10 月 1 日現在）

図表　５－２　要介護認定率の推移



資料：「介護保険事業状況報告」（各年 10 月 1 日現在）

図表 ５-３　年齢調整済み認定率の比較　　（%）

区　分	全国	愛知県	安城市
重度認定率	6.2	5.7	5.2
軽度認定率	11.7	11.5	10.7
計	18.0	17.2	15.9

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成 28 年）

（２）サービスの受給状況

①　サービス受給の概況

サービス受給者について、居宅・地域密着型・施設サービス別に要介護度の推移をみると、地域密着型サービスは平成 27 年から 28 年までにかけて要介護１・２の割合が高まり、施設は平成 24 年と比べ要介護３から５までの割合が高くなっています。

居宅・地域密着型・施設サービスの受給者数は、それぞれ増加傾向で推移しています。平成 29 年は、給付費について居宅サービスが 56%、地域密着型サービスが 16%、施設サービスが 28%となっています。

図表 ５-４　居宅・地域密着型・施設サービス別の要介護度の割合の推移　　（%）

区　分		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
居宅	H24	14.1	13.4	24.9	17.3	11.2	9.7	9.4
	H27	15.7	14.9	23.0	18.6	10.8	10.3	6.7
	H28	15.1	15.0	22.7	19.1	10.9	10.3	6.9
	H29	12.1	13.6	23.8	21.3	11.1	11.1	7.0
地域密着型	H24	1.9	2.3	26.5	26.0	20.5	11.6	11.2
	H27	0.9	1.2	29.3	21.1	19.1	19.1	9.4
	H28	0.8	0.8	34.0	25.6	15.2	14.8	8.7
	H29	0.7	0.7	34.5	24.9	16.0	14.6	8.6
施設	H24	－	－	10.2	14.7	19.0	29.5	26.6
	H27	－	－	9.4	13.6	19.0	32.2	25.8
	H28	－	－	9.2	11.6	20.2	31.5	27.6
	H29	－	－	8.3	9.4	20.7	32.9	28.8

資料：「介護保険事業状況報告」現物給付（10 月サービス分）、償還給付（11 月支出決定分）

１人当たりの給付費については、施設が最も高くなっています。平成 28 年の地域密着型サービスの受給者数が増加しているのは、通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことによります。

１人当たりの給付月額については、全国や愛知県と比べると居住・施設系サービスで低くなっています。

図表 5-5　居宅・地域密着型・施設サービス別の受給者数と給付費の推移

区　分		受給者数	給付費		１人当たりの給付費（千円）
		（人）	（千円）	割合（%）	
居宅	H24	2,994	346,413	62.5	115.7
	H27	3,546	388,258	60.5	109.5
	H28	3,743	370,468	56.1	99.0
	H29	3,776	385,785	56.0	102.2
地域密着型	H24	215	42,561	7.7	198.0
	H27	341	74,862	11.7	219.5
	H28	711	105,448	16.0	148.3
	H29	699	110,522	16.0	158.1
施設	H24	658	164,912	29.8	250.6
	H27	705	178,592	27.8	253.3
	H28	718	184,646	28.0	257.2
	H29	726	192,323	28.0	264.9

資料：「介護保険事業状況報告」現物給付（10 月サービス分）、償還給付（11 月支出決定分）

図表 5-6　１人当たり（第１号被保険者）給付月額　　（円）

区　分	全国	愛知県	安城市
在宅サービス	10,584	10,819	11,027
居住・施設系サービス	9,429	8,889	7,492
計	20,018	19,708	18,519

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成 27 年）

備考：給付月額は年齢調整済み

居住系サービスは、在宅サービスの中の特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護など住まいの機能を有するもの。詳細は図表 5-16 参照

② 各サービスの利用状況

居宅サービス別の利用状況について、平成 28 年は「通所介護」「福祉用具貸与」の利用者数が多く、このほか、「居宅療養管理指導」「訪問看護」の利用者数が平成 24 年と比べると大幅に増加しています。

施設サービス別の利用者数の推移をみると、介護老人福祉施設が 100 床整備されたため平成 24 年と比べると利用者数が増加しています。介護老人保健施設と介護療養型医療施設は、ほぼ横ばいとなっています。

在宅サービスの利用状況をみると、中央値（小さい順にならべて中央にあたる人の給付額）は支給限度額を下回っていますが、一部で支給限度額を超えている人がみられます。

図表５−７　居宅サービス別の利用状況の推移　（人）

区　分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護
H24	928	125	246	220	324	1,480	606	339
H27	865	105	282	178	559	1,815	662	342
H28	865	94	308	168	575	1,663	623	385
H29	740	105	378	196	668	1,382	726	401

区　分	短期入所療養介護	福祉用具貸与	特定施設
H24	191	1,634	57
H27	174	2,043	58
H28	160	2,221	54
H29	185	2,432	49

資料：「介護保険事業状況報告」現物給付（10 月サービス分）

図表５−８　地域密着型サービス別の利用状況の推移　（人）

区　分	定期巡回	認知症デイ	小規模多機能	グループホーム	地域密着特定施設	地域密着老人福祉施設	地域密着通所介護
H24	0	38	55	121	0	0	−
H27	43	17	55	168	29	29	−
H28	45	26	76	165	29	29	345
H29	54	21	77	184	29	29	310

資料：「介護保険事業状況報告」（10 月サービス分）

図表 ５−９　施設サービス別の利用状況の推移（人）

区　分	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
H24	309	337	12
H27	408	291	10
H28	403	311	8
H29	414	305	10

資料：「介護保険事業状況報告」（10 月サービス分）

図表５−１０　在宅サービスの利用状況

区　　分	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
支給限度額（円）	50,030	104,730	166,920	196,160	269,310	308,060	360,650
中央値（円）	18,720	37,220	91,780	121,060	176,940	238,330	272,440
支給限度額を超える人（%）	0.4	0.2	3.8	5.7	4.5	5.6	6.4

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成 28 年 9 月サービス分）
備考：対象は、在宅サービスを利用している人

２　介護保険事業計画改定の基本的な考え方

今回の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正においては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」の２つの柱のもと、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図り、サービスを必要とする人に適切なサービスが提供されることを目指しています。

国が定めた基本指針を踏まえて、介護保険事業計画を作成する必要があり、第７期の基本指針では、保険者機能の強化、地域共生社会、医療計画等との整合性、虐待防止対策、介護離職ゼロなどがポイントとなっています。

本計画では、第４章に個別事業を、第５章に日常生活圏域、地域包括支援センター、介護保険料の算定等を掲載します。

介護給付等に要する費用の適正化への取組み及び目標設定については、本計画とは別に定めています。

高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止については、第４章の個別事業に取組内容と計画目標（想定事業量）を記載しています。

３　日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、市内を日常生活の圏域に分け、区域を定めることとされています。この圏域を日常生活圏域といいます。

また、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくため、地域の助け合いや、地域支え合いの組織づくりなど、地域福祉推進の観点から捉えることも重要となります。

本市では、これまで中学校区を日常生活圏域に設定し、地域包括支援センター、福祉センターなど計画的な整備を図ってきました。

第７期は、第６期と同様に、施設整備及び地域福祉推進の視点から、引き続き８つの中学校区を日常生活圏域として設定します。

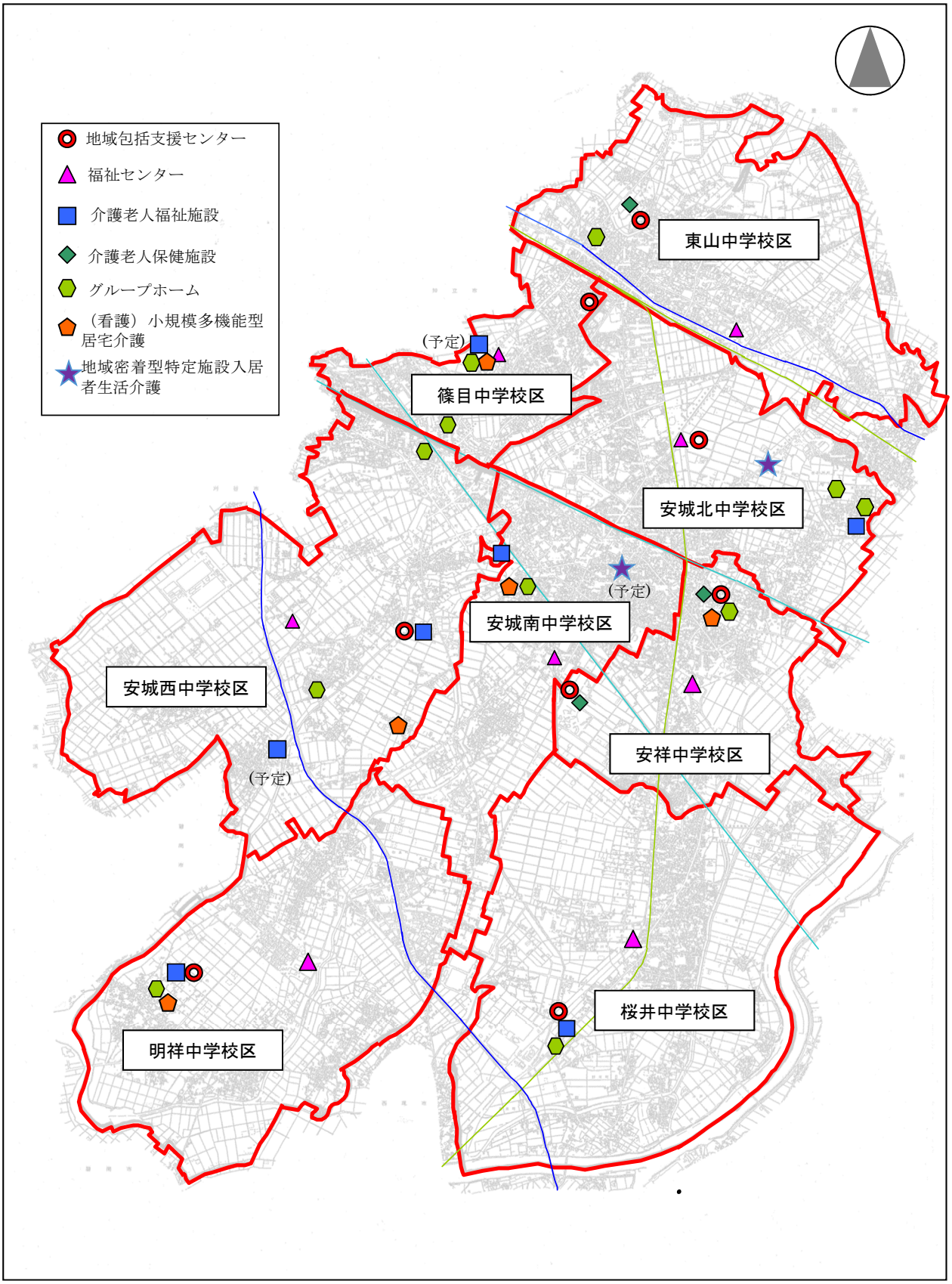
８つの中学校区を日常生活圏域に設定

図表 ５−１１　日常生活圏域別の高齢者人口・要介護認定者数・認定率

圏域名	高齢者人口（人）	要介護認定者	
		人数（人）	認定率（%）
東山中学校区	4,534	589	13.0
安城北中学校区	6,616	957	14.5
篠目中学校区	3,741	447	11.9
安城南中学校区	5,854	794	13.6
安祥中学校区	4,339	601	13.9
安城西中学校区	4,954	722	14.6
明祥中学校区	3,144	462	14.7
桜井中学校区	4,999	707	14.1
計	38,181	5,279	13.8

備考：要介護認定者数は住所地特例者を除き表示しています。(平成 29 年 10 月 1 日現在)

図表　5-１２　日常生活圏域設定図



備考：介護老人福祉施設は地域密着型介護老人福祉施設を含みます。

図表 5-１３　日常生活圏域別の主な介護保険サービス、老人福祉施設等

	圏域名 / サービス等	東山	安城北	篠目	安城南	安祥	安城西	明祥	桜井	計
施設系	介護老人福祉施設		1 (100)		1 (29)		1 (120)	1 (100)	1 (100)	5 (449)
	介護老人保健施設	1 (110)				2 (200)				3 (310)
居住系	地域密着型特定施設		1 (29)							1 (29)
	グループホーム	1 (18)	2 (36)	1 (18)	1 (18)	1 (18)	2 (45)	1 (18)	1 (18)	10 (189)
地域密着型サービス、老人福祉施設等	小規模多機能型居宅介護				1 (25)	1 (29)	1 (25)	1 (25)		4 (104)
	認知症デイサービス		1 (8)			1 (3)	2 (13)		1 (10)	5 (34)
	サービス付き高齢者向け住宅			2 (116)	1 (49)	2 (83)			1 (20)	6 (268)
	有料老人ホーム等		1 (52)		1 (9)		3 (198)		1* (50)	6 (309)
	地域密着型通所介護	2 (23)		1 (16)	6 (77)	1 (18)	3 (46)		3 (38)	16 (218)
	地域包括支援センター 福祉センター 地区社協	各１	各１	各１	各１	各１	各１	各１	各１	各８

備考：上段は施設数　下段は定員数　（平成 29 年 10 月 1 日現在）

介護老人福祉施設は地域密着型介護老人福祉施設を含みます。

桜井中学校区の有料老人ホーム等はケアハウスを指しています。

４　地域支援事業

要介護状態等になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するため、地域支援事業を計画的に実施します。

国が設定した地域支援事業のメニューに基づき、本市では次表のとおり地域支援事業を実施します。

図表 ５－１４　地域支援事業の実施事業

事　業　名		個別事業
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス事業（2-1-1） 通所型サービス事業（2-1-2） 介護予防ケアマネジメント（2-1-3）
	一般介護予防事業	介護予防把握事業（2-1-4） 介護予防普及啓発事業（2-1-5） 地域介護予防活動支援事業（2-1-6） 地域リハビリテーション活動支援事業（2-1-7） 高齢者地域生活支援促進事業（2-5-4）
包括的支援事業		認知症初期集中支援推進事業（2-2-1） 多職種連携のための人材育成研修（2-4-1） 在宅医療に関する普及啓発（2-4-2） 地域ケア会議（2-5-1） 生活支援サービスの体制整備（2-5-2） あんジョイ生活サポーター養成研修事業（2-5-3） 地域包括支援センターの運営（5 章 5）
任意事業	介護給付等費用適正化事業	介護給付費適正化事業（1-5-1）
	家族介護支援事業	認知症高齢者見守り事業（2-2-2） 高齢者見守り事業者ネットワーク事業（2-2-4） おむつ費用助成事業（2-3-2） 介護者のつどい（2-3-3） 介護者支援事業（2-3-4）
	その他の事業	介護相談員派遣事業（1-5-4） 認知症サポーターの養成（2-2-3） 高齢者給食サービス事業（2-5-5） 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業（2-5-6） リフォームヘルパー派遣事業（2-5-7） 成年後見支援事業（2-6-2）

５　地域包括支援センターの運営

（１）地域包括支援センターの概要

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、８つの日常生活圏域それぞれに、介護予防、様々な相談への対応、虐待の防止・早期発見等の権利擁護、ケアマネジャー支援と関係者ネットワークの構築を図る包括的・継続的ケアマネジメントなどを担う、公正・中立な事業の実施拠点としての「地域包括支援センター」を設置しています。また、高齢福祉課は各地域包括支援センター間の連絡調整及び支援を行っています。

以下のような業務を行うため、地域包括支援センターには、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師又は地域保健等の経験を持つ看護師などを配置しています。

①　介護予防ケアマネジメント

基本チェックリスト該当者や要支援認定者等が、要介護状態等になることの予防や、状態の維持・改善に向けたケアマネジメントを行います。具体的には、アセスメントの実施、プランの作成、多様な主体によるサービス・支援の提供、再アセスメントという流れにより、各高齢者の状況に応じて、介護予防・日常生活支援総合事業や介護予防給付が包括的かつ効率的に提供されているかを評価（モニタリング）します。

②　総合的な相談・支援

地域における関係機関との連絡調整やネットワークの構築をするとともに、高齢者の心身や生活状況等を把握し、保険・医療・福祉・介護予防・生活支援のサービス利用につなげる等の支援を行います。

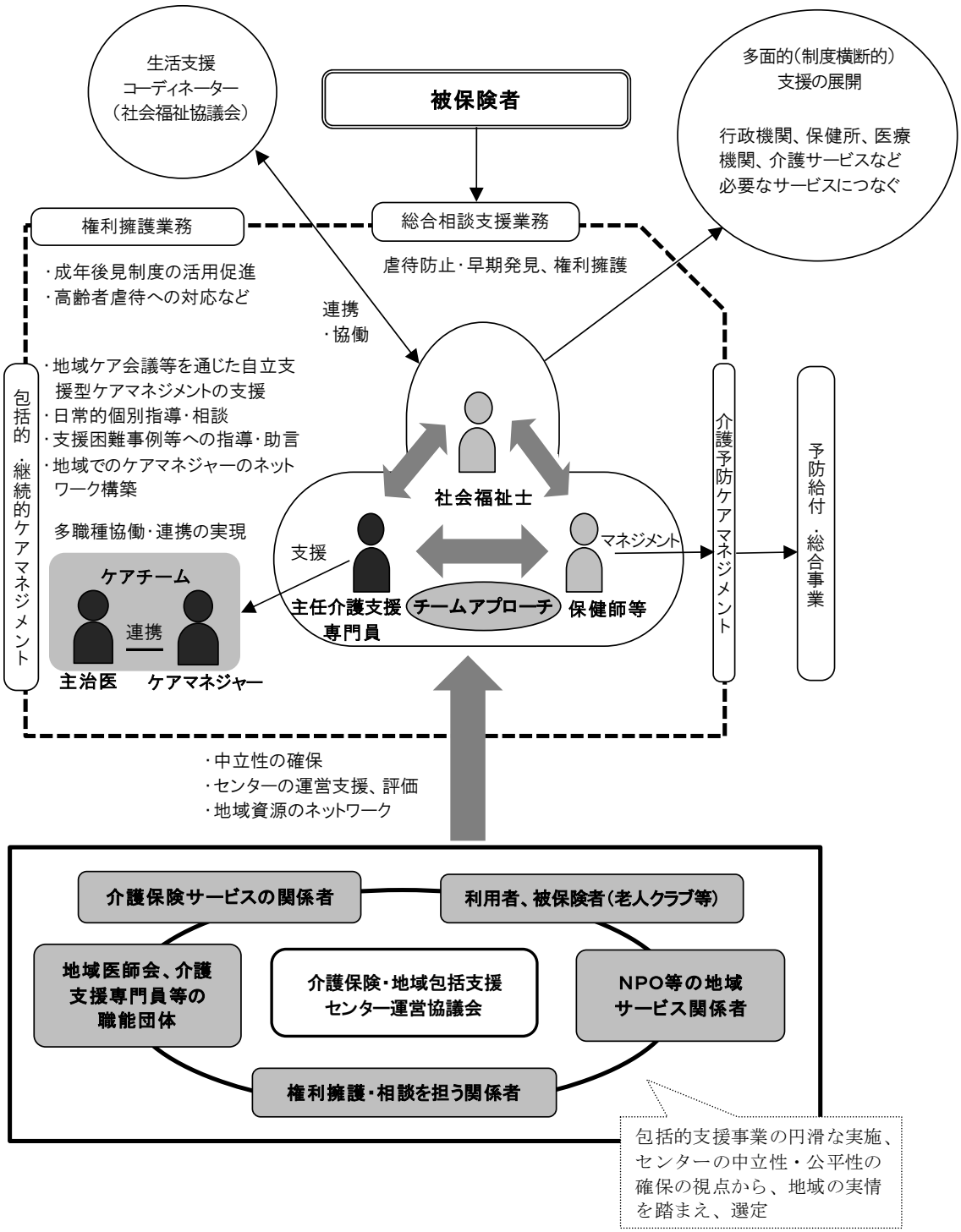
③　虐待の防止・早期発見等の権利擁護

高齢者に対する虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築、成年後見制度・日常生活自立支援事業等についての情報提供など、高齢者の権利擁護に関する取組みを行います。

④　包括的・継続的ケアマネジメント

ケアマネジャーに対する日常的個別指導や相談、支援困難事例等への指導・助言、地域でのケアマネジャーのネットワーク構築、自立支援に資するケアマネジメントの支援等を行います。

図表 5-１５　地域包括支援センターの業務



（２）地域包括支援センターの機能充実

①　点検評価体制の充実

市と地域包括支援センターが一体となって、「地域包括ケアシステム」の実現に取り組んでいくために、市がセンターの運営方針を提示し、センターは運営方針に基づいて自己評価を行い、自己評価をもとに介護保険・地域包括支援センター運営協議会において点検評価を行います。

②　市民の認知度の向上

公共施設等でのチラシの設置、町内福祉委員会・老人クラブ・福祉センター・各種団体等でのＰＲなどを通じて、身近な相談窓口として市民の認知度の向上を図ります。

③　地域共生社会を視野に入れた相談・支援の充実

地域ケア個別会議、地域ケア地区会議、生活支援ネットワーク会議などを通じて、保健・医療・高齢者福祉・障害者福祉・生活支援等のボランティア団体や生活支援サービスの事業者など、地域内の様々な機関・団体とのネットワークを強化します。

④　認知症対応等の支援

増加する認知症高齢者等からの相談に対応し、的確な支援に結びつけるために、医療・介護・福祉など様々な事業所や、地域の町内福祉委員会・ボランティア団体との連携を図ります。また、認知症に関する啓発、認知症カフェや認知症高齢者捜索・声かけ模擬訓練などの地域における活動を支援します。

⑤　地域ケア地区会議の運営強化

地域ケア個別会議で多職種協働により検討したケースを踏まえ、地域ケア地区会議において、地域課題を整理して解決を図り、地域づくりや地域資源の開発に反映させていくとともに、市の政策形成につなげていきます。

６　介護サービス量・保険料の見込み

（１）サービスの見込量の推計の基本的な考え方

要支援・要介護認定者数を基に、介護給付及び予防給付のサービス見込量を推計します。

要支援･要介護認定者全体を捉えると下記の図表のように､介護給付のサービス利用者（要介護認定者）と予防給付のサービス利用者（要支援認定者）に分けられます。それぞれの構成は､「施設・居住系サービス利用者」と「在宅サービス受給対象者」の大きく２つに分けられます。

図表 5-１６　介護給付に係るサービス利用者数の推計

<table>
<tr><td colspan="6">要介護認定者全体</td></tr>
<tr><td colspan="5">施設・居住系サービス利用者</td><td rowspan="2">在宅サービス受給対象者</td></tr>
<tr><td>施設</td><td colspan="4">居住系</td></tr>
<tr><td>施設サービス利用者</td><td>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者</td><td>地域密着型特定施設入居者生活介護利用者</td><td>認知症対応型共同生活介護利用者</td><td>特定施設入居者生活介護利用者</td><td>居宅サービス・地域密着型サービスの利用者</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>要介護認定を受けたが、サービスを利用しない人</td></tr>
</table>

図表 5-１７　予防給付に係るサービス利用者数の推計

<table>
<tr><td colspan="3">要支援認定者全体</td></tr>
<tr><td colspan="2">居住系サービス利用者</td><td>在宅サービス受給対象者</td></tr>
<tr><td>介護予防認知症対応型共同生活介護利用者</td><td>介護予防特定施設入居者生活介護利用者</td><td>介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの利用者</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>要支援認定を受けたが、サービスを利用しない人</td></tr>
</table>

介護サービス量・保険料の推計手順は、以下のとおりです。計画期間である 2018（平成30）年度から 2020 年度までと中期的な見通しとなる 2025 年度の推計を行います。

①　人口の推計

要介護認定者数を推計するため、住民基本台帳人口等を基準として、コーホート変化率法*により、40 歳以上の人口について、性別・年齢別に人口推計を行います。

* コーホート変化率法：各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

②　要支援・要介護認定者数の推計

介護保険事業の実績値から、性別・年齢５歳階級別・要支援・要介護度別に認定者数を推計します。

③　施設・居住系サービス、在宅サービスの利用者数等の想定

要支援・要介護認定者数の推計、施設整備計画等を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を見込みます。次に、在宅サービスの受給対象者に占める在宅サービス別の利用率等を見込みます。

④　介護サービス見込量・総給付費の推計

想定した利用人数、利用率などを踏まえ、サービス別にサービス見込量・給付費（年間）を推計します。各サービスの給付費を合計し、総給付費を算出します。

・在宅サービス別の利用者数＝在宅サービスの受給対象者数×サービス別の利用率

・サービス別給付費　　＝サービス利用者数×１人１月あたり給付費×12 か月

⑤　保険料の算定

総給付費に、地域支援事業等の費用、準備基金の取崩し、所得段階別の保険料設定等を踏まえ、第１号被保険者の保険料額を算定します。

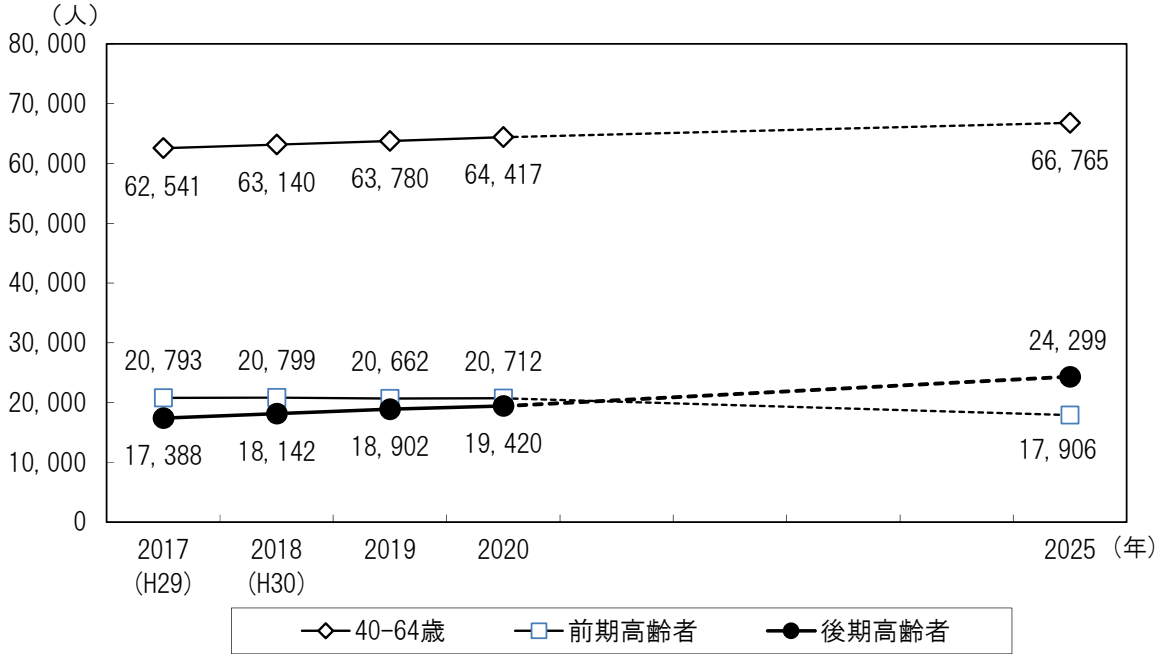
（２）人口の推計

介護保険の第１号被保険者（65 歳以上の人）の加入は住民基本台帳の登録に基づき決定されることから、人口推計については、総合計画（国勢調査人口に基づく）とは異なり、住民基本台帳の人口を基準とします。

このため、2017（平成 29）年 10 月 1 日の男女別、年齢１歳別住民基本台帳を基準として、コーホート変化率法（2013（平成 25）年から 2016（平成 28）年まで）により推計しました。なお、90 歳以上の変化率は、対象となる人数が限られるため、愛知県・全国の生残率（2015（平成 27）年）を利用しています。

その結果、本市の高齢者人口は、2017（平成 29）年の 38,181 人から、2020 年には 40,132 人、2025 年には 42,205 人と増加し、高齢化率も 2017（平成 29）年の 20.3%から、2020 年には 21.1%、2025 年には 21.8%と上昇していく見込みです。このうち、75 歳以上の後期高齢者人口は、2017（平成 29）年から 2025 年までの８年間で 6,911 人、約 40%増加すると予測されます。

図表 ５-１８　人口の推移



備考： 2018（平成 30）年度以降は本計画の推計値（各年 10 月 1 日現在）

図表 5-１９　男女別・年齢５歳階級別人口推計　　（人）

区　分		2017 年度（H29 実績）	2018 年度（H30 実績）	2019年度	2020年度	2025年度
男性	40～64歳	32,722	33,089	33,476	33,870	35,049
	65歳以上	17,340	17,648	17,889	18,144	19,109
	65～69歳	5,683	5,344	4,909	4,672	4,530
	70～74歳	4,428	4,761	5,112	5,376	4,331
	75～79歳	3,422	3,544	3,709	3,701	4,758
	80～84歳	2,256	2,317	2,384	2,524	2,987
	85～89歳	1,102	1,185	1,242	1,299	1,696
	90歳以上	449	497	533	572	807
	小　計	50,062	50,737	51,365	52,014	54,158
女性	40～64歳	29,819	30,051	30,304	30,547	31,716
	65歳以上	20,841	21,293	21,675	21,988	23,096
	65～69歳	6,009	5,671	5,269	4,964	4,232
	70～74歳	4,673	5,023	5,372	5,700	4,813
	75～79歳	3,897	4,122	4,342	4,328	5,384
	80～84歳	3,084	3,058	3,057	3,154	3,907
	75～79歳	1,917	2,073	2,203	2,327	2,632
	90歳以上	1,261	1,346	1,432	1,515	2,128
	小　計	50,660	51,344	51,979	52,535	54,812
計	40～64歳	62,541	63,140	63,780	64,417	66,765
	65歳以上	38,181	38,941	39,564	40,132	42,205
	65～69歳	11,692	11,015	10,178	9,636	8,762
	70～74歳	9,101	9,784	10,484	11,076	9,144
	75～79歳	7,319	7,666	8,051	8,029	10,142
	80～84歳	5,340	5,375	5,441	5,678	6,894
	85～89歳	3,019	3,258	3,445	3,626	4,328
	90歳以上	1,710	1,843	1,965	2,087	2,935
	合　計	100,722	102,081	103,344	104,549	108,970
総人口		187,860	188,693	189,471	190,211	193,201
高齢化率(%)		20.3	20.6	20.9	21.1	21.8

備考：2017（平成 29）年度は安城市「住民基本台帳」（2017（平成 29）年 10 月 1 日現在）
　　2018（平成 30）年度以降は本計画の推計値（各年 10 月 1 日現在）

（３）要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計においては、2016（平成 28）年 10 月１日時点における、性別、年齢５歳別・要介護度別における要介護認定率を基に推計しました。

その結果、要支援・要介護認定者数は、2017（平成 29）年の 5,592 人から、2020 年には 6,213 人、2025 年には 7,524 人に増加すると予測されます。

図表 ５−２０　要介護認定率の設定　（%）

・男性

区　分	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
40～64 歳	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
65～69 歳	0.4	0.4	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2
70～74 歳	0.7	0.5	1.0	1.0	0.6	0.6	0.6
75～79 歳	1.6	1.2	2.0	1.8	0.9	1.3	0.8
80～84 歳	3.3	2.4	3.8	3.4	2.2	2.3	1.5
85～89 歳	6.2	3.8	8.0	6.7	3.6	5.0	2.2
90 歳以上	7.8	7.1	12.5	9.5	6.3	8.2	4.1

・女性

区　分	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
40～64 歳	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
65～69 歳	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3
70～74 歳	1.2	0.6	0.9	0.6	0.4	0.5	0.3
75～79 歳	2.4	2.0	2.1	1.6	0.7	1.2	1.0
80～84 歳	6.2	4.6	5.9	4.1	3.3	2.5	2.4
85～89 歳	8.6	8.1	11.0	8.5	5.3	5.7	5.0
90 歳以上	4.6	7.7	14.4	13.4	8.9	14.7	9.4

備考：計画書には小数点第１位まで表記していますが、推計では小数点第８位まで有効にして計算

図表 5－２１　要介護認定者数の推計　　（人）

区　分	2017年度 （H29実績）	2018年度 （H30）	2019年度	2020年度	2025年度
要支援１	879	934	969	1,002	1,186
要支援２	792	789	819	845	1,016
要介護１	1,131	1,154	1,200	1,244	1,511
要介護２	952	983	1,030	1,079	1,311
要介護３	603	608	629	653	794
要介護４	704	745	779	812	1,004
要介護５	531	533	557	578	702
総　数	5,592	5,746	5,983	6,213	7,524

（４）施設・居住系サービス、在宅サービスの利用者数等の想定

①　施設・居住系サービスの利用者数の想定

現在の施設サービスの待機者数、今後の要介護３以上の認定者の推移、西三河南部西圏域における施設整備の調整等を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を想定しました。

図表 5-２２　施設・居住系サービスの利用者数の想定　（人）

区　分	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
施設サービスの利用者数（計）	839	839	839	941
介護老人福祉施設	520	520	520	620
介護老人保健施設	310	310	310	310
介護療養型医療施設・介護医療院	9	9	9	11
居住系サービス利用者数（要介護計）	365	368	418	573
特定施設入居者生活介護	44	47	50	58
認知症対応型共同生活介護	205	205	223	277
地域密着型特定施設入居者生活介護	58	58	87	119
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58	58	58	119
居住系サービス利用者数（要支援計）	12	12	14	17
介護予防特定施設入居者生活介護	10	10	12	15
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	2	2

②　在宅サービスの利用者等の想定

介護保険事業における在宅サービスの受給対象者に占める要介護度別・在宅サービス別の利用率を踏まえ、在宅サービスの利用率等を想定します。大半の在宅サービスでは 2017（平成 29）年度の利用率を、2018（平成 30）年度から 2020 年度までと、2025 年度の利用率として設定しています。

（５）介護サービス見込量・総給付費の推計

各年度の在宅の各サービス見込量は、次の算式により推計しました。サービス別給付費は、サービス利用者数に１人１月あたり給付費を乗じ、月数の 12 を乗じています。

（例）
在宅の各サービスの給付費（年間）
＝在宅サービスの受給対象者数×各サービスの利用率
×各サービス別利用者１人１月あたりの利用回数（日数）
×各サービス１人１月当たりの給付費　×12 か月

図表 5-２３　介護サービス見込量・給付費の推計

①　居宅サービス　（給付費：千円、回数：回、人数：人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
訪問介護	給付費	545,024	570,344	586,821	713,062
	回数	15,555.0	16,267.0	16,729.6	20,314.2
	人数	627	649	665	812
訪問入浴介護	給付費	79,253	84,024	87,441	107,204
	回数	550.6	583.5	607.2	744.3
	人数	98	103	107	132
訪問看護	給付費	174,589	182,501	189,390	228,694
	回数	2,436.3	2,544.1	2,636.9	3,187.1
	人数	321	335	346	418
訪問リハビリテーション	給付費	58,508	61,083	63,533	76,730
	回数	1,597.7	1,667.6	1,734.7	2,095.8
	人数	143	149	155	187
居宅療養管理指導	給付費	57,763	60,322	62,530	75,738
	人数	599	625	648	785
通所介護	給付費	1,383,147	1,445,692	1,500,973	1,809,300
	回数	14,637.2	15,232.2	15,789.3	19,075.3
	人数	1,212	1,259	1,304	1,579
通所リハビリテーション	給付費	454,827	475,605	493,425	595,084
	回数	4,229.7	4,402.3	4,556.6	5,500.6
	人数	499	519	537	648
短期入所生活介護	給付費	390,675	407,340	422,514	509,019
	回数	3,974.4	4,130.3	4,272.7	5,150.8
	人数	377	388	398	482

（給付費:千円、回数:回、人数:人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019年度	2020年度	2025年度
短期入所療養介護	給付費	184,556	192,476	199,008	240,305
	回数	1,511.0	1,566.8	1,612.4	1,951.9
	人数	170	176	181	219
福祉用具貸与	給付費	283,352	302,803	315,330	382,813
	人数	1,667	1,770	1,834	2,235
特定福祉用具販売	給付費	13,411	14,166	14,895	18,203
	人数	39	41	43	53
住宅改修	給付費	31,958	33,882	35,894	44,219
	人数	31	33	35	43
特定施設入居者生活介護	給付費	114,051	120,885	129,891	148,823
	人数	44	47	50	58

② 地域密着型サービス　（給付費：千円、回数：回、人数：人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019年度	2020年度	2025年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	99,785	103,128	107,766	130,386
	人数	59	59	63	76
認知症対応型通所介護	給付費	37,638	39,450	41,147	49,350
	回数	312.8	323.8	336.8	406.1
	人数	27	28	29	35
小規模多機能型居宅介護	給付費	167,034	177,786	186,337	225,939
	人数	72	76	79	97
認知症対応型共同生活介護	給付費	599,805	599,594	651,811	811,020
	人数	205	205	223	277
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	142,560	142,624	210,488	287,900
	人数	58	58	87	119
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	183,859	183,941	183,941	379,336
	人数	58	58	58	119
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	47,598	50,956	50,956	74,013
	人数	19	20	20	30
地域密着型通所介護	給付費	366,214	381,988	395,611	477,356
	回数	3,648.5	3,798.0	3,918.9	4,739.8
	人数	344	358	369	447

③　施設サービス　　（給付費：千円、人数：人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護老人福祉施設	給付費	1,592,064	1,592,777	1,592,777	1,911,968
	人数	520	520	520	620
介護老人保健施設	給付費	1,002,386	1,002,835	1,002,835	1,002,835
	人数	310	310	310	310
介護医療院	給付費	12,251	16,188	20,345	43,532
	人数	3	4	5	11
介護療養型医療施設	給付費	24,272	20,345	16,188	
	人数	6	5	4	

④　居宅介護支援　　（給付費：千円、人数：人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
居宅介護支援	給付費	443,289	472,411	495,512	606,713
	人数	2,664	2,833	2,970	3,646

図表 ５−２４　介護予防サービス見込量・給付費の推計

①　居宅サービス　　（給付費：千円、回数：回、人数：人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防訪問入浴介護	給付費	752	753	753	1,506
	回数	7.5	7.5	7.5	15.0
	人数	1	1	1	2
介護予防訪問看護	給付費	15,231	16,367	17,284	21,163
	回数	240.2	258.4	272.5	333.0
	人数	52	56	59	72
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	11,422	11,800	12,456	15,455
	回数	331.6	342.3	361.4	448.5
	人数	34	35	37	46
介護予防居宅療養管理指導	給付費	4,204	4,330	4,540	5,592
	人数	40	41	43	53
介護予防通所リハビリテーション	給付費	73,348	76,338	79,045	95,790
	人数	193	201	208	252
介護予防短期入所生活介護	給付費	4,562	4,564	4,962	6,266
	回数	65.8	65.8	70.6	89.4
	人数	14	14	15	19
介護予防短期入所療養介護	給付費	2,137	2,138	2,138	2,673
	回数	19.2	19.2	19.2	24.0
	人数	4	4	4	6
介護予防福祉用具貸与	給付費	49,245	50,900	52,932	64,286
	人数	745	770	801	972
介護予防特定福祉用具販売	給付費	6,377	6,679	6,957	8,696
	人数	22	23	24	30
介護予防住宅改修	給付費	24,472	25,544	26,600	32,997
	人数	23	24	25	31
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	9,917	9,921	11,713	14,641
	人数	10	10	12	15

② 地域密着型サービス （給付費：千円、回数：回、人数：人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	4,952	4,954	5,294	6,702
	人数	8	8	8	10
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	5,416	5,418	5,418	5,418
	人数	2	2	2	2

③ 介護予防支援 （給付費：千円、人数：人）

サービス種類	項目	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防支援	給付費	50,202	52,173	53,893	65,417
	人数	876	910	940	1,141

図表 5-２５ 総給付費の推計 （千円）

区 分	2018年度（H30）	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護給付費計（Ⅰ）	8,489,869	8,735,146	9,057,359	10,949,542
予防給付費計（Ⅱ）	262,237	271,879	283,985	346,602
総給付費（合計）（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	8,752,106	9,007,025	9,341,344	11,296,144

（６）保険料の算定

①　保険料設定にあたっての基本的な考え方

第１号被保険者の保険料は、2018（平成 30）年度から 2020 年度までの３年間を設定します。

保険料基準額（月額）の算定方法は以下のとおりです。

なお、保険料収納必要額とは、第１号被保険者負担分相当額に調整交付金、財政安定化基金、市町村特別給付費、準備基金等を勘案した金額です。第１号被保険者負担分相当額は標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に第１号被保険者の負担割合を乗じた額です。

保険料基準額（月額）＝保険料収納必要額÷予定保険料収納率÷所得段階別加入割合補正後の被保険者数÷12 か月

図表 ５-２６　介護保険給付費の財源構成

<table>
<tr><td rowspan="4">総事業費</td><td rowspan="3">総事業費の約 90%）総給付費</td><td rowspan="2">保険料 50%</td><td colspan="2">第１号被保険者（65 歳以上）の介護保険料</td><td colspan="3">第２号被保険者（40～64 歳）の介護保険料</td></tr>
<tr><td colspan="2">23%</td><td colspan="3">27%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">公費　50%</td><td colspan="2">国</td><td>県</td><td colspan="2">市</td></tr>
<tr><td>調整交付金 5%</td><td>20%</td><td>12.5%</td><td colspan="2">12.5%</td></tr>
<tr><td colspan="6">利用者負担（総事業費の約 10%）</td></tr>
</table>

備考：一定以上所得者の利用者負担は２割もしくは３割負担

地域支援事業の包括的支援事業・任意事業は、第１号被保険者 23%、公費 77%

②　保険料の推計

介護サービス総費用のうち、原則１割は利用者負担で、９割分を介護給付費として公費と保険料で賄います（一定以上所得者の利用者負担は２割もしくは３割負担）。介護給付費には、この一定以上の所得者の負担を調整した総給付費のほか、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料が含まれます。これを標準給付費見込額といいます。

保険料（第１号被保険者負担分相当額）は、標準給付費見込額と地域支援事業費の 23%を負担します。なお、この割合は、各市町村の後期高齢者の割合や保険料段階の分布率によって補正され、本市の場合約 28%となります。

図表 5-２７　標準給付費見込額　（千円）

区　　分	2018年度 (H30)	2019 年度	2020 年度	2025 年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	8,743,399	9,107,054	9,563,133	11,278,751
特定入所者介護サービス費給付額	260,027	271,000	293,000	340,263
高額介護サービス費給付額	160,000	166,560	172,889	209,872
高額医療合算介護サービス費給付額	36,137	37,619	39,049	47,266
算定対象審査支払手数料	5,678	5,882	6,120	9,996
標準給付費見込額（合計）	9,205,241	9,588,115	10,074,191	11,886,148

図表 5-２８　地域支援事業費用見込額　（千円）

事　業　名	2018年度 (H30)	2019 年度	2020 年度	2025 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	317,242	363,287	374,185	413,080
包括的支援事業・任意事業費	376,355	370,650	371,150	373,650
地域支援事業費（合計）	693,597	733,937	745,335	786,730

予定保険料収納率を 99%、所得段階を 14 段階として保険料を算定すると、基準額 5,529 円（月額）となります。しかしながら、これまでの保険料の剰余分を介護給付費準備基金に積み立てていますので、この基金を全額取崩し、第７期保険料期間（2018（平成 30）年度から 2020 年度まで）の保険料は、基準額 5,290 円（月額）とします。

図表 5-２９　第１号被保険者の保険料の基準額　（円）

区　　分	2018年度 (H30)	2019 年度	2020 年度	（参考） 2025 年度
算定上の保険料基準額（月額）	5,529			6,749
介護給付費準備基金取崩し影響額	239			0
保険料基準額（月額）	5,290			6,749

備考：保険料は国が示した地域包括ケア「見える化システム」の将来推計機能により計算しています。2018（平成 30）年度から 2020 年度までの介護保険料は第７期介護保険事業計画で、2025 年度（2024 年度から 2026 年度まで）の介護保険料は第９期介護保険事業計画で決定します。

③　所得段階別の保険料

第７期計画では負担能力に応じた保険料負担の観点から、第６期計画における第９段階段階と第 12 段階を所得要件で２つに分割して 14 段階にするとともに、各段階の保険料率を見直しました。

図表 ５-３０　所得段階と保険料率の変更

所得段階	対象者		第７期	第６期
第１段階	世帯全員 非課税	生活保護、老齢福祉年金受給者又は合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下	0.40	0.45
第２段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下	0.60	0.60
第３段階		第１・２段階以外の人	0.65	0.65
第４段階	本人 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下	0.80	0.80
第５段階		第４段階以外の人	1.00	1.00
第６段階	本人 課税	合計所得金額が 120 万円未満	1.15	－
		合計所得金額が 125 万円未満	－	1.10
第７段階		合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満	1.30	－
		合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満	－	1.25
第８段階		合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	1.50	1.50
第９段階		合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	1.70	1.60
第 10 段階		合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満	1.90	
第 11 段階		合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満	2.10	1.70
第 12 段階		合計所得金額が 700 万円以上 900 万円未満	2.30	1.80
第 13 段階		合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満	2.40	1.90
第 14 段階		合計所得金額が 1,000 万円以上	2.50	

備考：2018（平成 30）年度は政令に基づき公費を投入し（国が 1/2、県が 1/4、市が 1/4 を負担）、第１段階の保険料率は 0.05 軽減して 0.35 にする予定です。

保険料基準額に基づく、各段階の第１号被保険者の介護保険料（年額）は次のとおりです。

図表 ５−３１　所得段階別の介護保険料

所得段階	対象者		保険料率	保険料（年額）
第１段階	世帯全員 非課税	生活保護、老齢福祉年金受給者又は合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下	0.40	25,392 円
第２段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下	0.60	38,088 円
第３段階		第１・２段階以外の人	0.65	41,262 円
第４段階	本人 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下	0.80	50,784 円
第５段階		第４段階以外の人	1.00	63,480 円
第６段階	本人 課税	合計所得金額が 120 万円未満	1.15	73,002 円
第７段階		合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満	1.30	82,524 円
第８段階		合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	1.50	95,220 円
第９段階		合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	1.70	107,916 円
第 10 段階		合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満	1.90	120,612 円
第 11 段階		合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満	2.10	133,308 円
第 12 段階		合計所得金額が 700 万円以上 900 万円未満	2.30	146,004 円
第 13 段階		合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満	2.40	152,352 円
第 14 段階		合計所得金額が 1,000 万円以上	2.50	158,700 円

備考：2018（平成 30）年度は政令に基づき公費を投入し（国が 1/2、県が 1/4、市が 1/4 を負担）、第１段階の保険料率は 0.05 軽減して 0.35 にする予定です。

７　サービス見込量確保と円滑な提供を図る方策

介護サービスについて、介護を必要とする状態となったときにサービスを安心して利用できるようサービス基盤が整っていること、また、必要とするサービスについて利用者の選択の幅を広げるため、多様な事業者の参入が可能な環境を整えることが必要です。

見込量に見合う供給量の確保のため、介護給付及び予防給付等対象サービスの事業を行う意向を有する事業者を把握し、事業者等に対して日常生活圏域ごとの情報を提供します。

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については、サービスの定着と活用に向けて、効果的な利用方法の情報収集、ケアマネジャーとの情報共有、市民への啓発などを行っていきます。

介護サービスが円滑に提供されるためには、居宅介護支援事業者及び介護サービス事業者が、相互に連携し、適切な居宅サービス計画が作成されることが必要ですので、それぞれの事業者への情報提供や情報交換の場の提供に努めます。また、サービス利用者が適切なサービスを利用できるよう、情報提供や相談体制の整備を図ります。

介護人材の確保については、県や事業所等と連携しながら、介護の職場の魅力の向上、介護の仕事の魅力の情報発信、機能分化と介護ロボットの導入、雇用管理の改善、入門的な研修等の促進、外国人等の就労の可能性の検討を行い、多様な人材の確保・育成、離職防止、離職した人材の再就労等を図ります。

地域支援事業については、見込量を確保し円滑な提供を図るためには、高齢福祉課をはじめ、地域包括支援センター、保健センター、福祉センター等の関連部門、関連機関が連携を図り、一体的に推進していくことが必要となります。

【施策・事業】

1-1　居宅サービス
1-2　地域密着型サービス
1-3　施設サービス
1-4-1　介護保険・地域包括支援センター運営協議会
1-4-2　地域密着型サービス運営委員会
1-4-3　介護保険事業者連絡調整会議
1-5-5　介護従事者就労支援事業
2-1　介護予防・日常生活支援総合事業の推進
2-2　認知症施策の推進
2-3　家族介護者に対する支援
2-4　医療と介護連携の推進
2-5　安心と自立を目指した日常生活への支援
2-6　権利擁護等
5 章 5　地域包括支援センターの運営

第６章　施設整備計画

１　介護保険関連施設

本市の実情に応じ、施設サービス、居宅サービス、地域密着型サービスのバランスのとれた整備を推進します。

（１）施設サービス

①　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

現状	平成 29 年度現在では市内に４か所あり、定員の合計は 420 人となっています。また、平成 29 年度末には１か所（定員 100 人）が開設される予定です。 今後、介護を必要とする人の数が大幅に増加することを見込み、介護老人福祉施設への入所待機者や介護のために仕事を辞める介護離職に対応する必要があります。
整備方針	１か所（定員 100 人）を公募により整備します。この整備がされることで、市内で６か所、定員合計 620 人となり、他の施設・居住系サービスの整備と合わせて必要量に対応できる見込みです。

②　介護老人保健施設（老人保健施設）

現状	平成 29 年度現在では市内に３か所あり、定員の合計は 310 人（短期入所療養介護含む。）となっています。
整備方針	広域的な利用も考慮し、必要量に対応できる見込みのため、介護老人保健施設（老人保健施設）は整備しません。

③　介護療養型医療施設（療養病床）

現状	平成 29 年度現在では市内に介護保険適用の療養病床はなく、利用者は市外の療養病床に入院しています。 なお、市内の医療保険適用の療養病床としては、１か所、定員合計 104 人があります。
整備方針	介護療養型医療施設は、国の方針により介護医療院への転換を進める予定となっています。 広域的な利用も考慮し、医療機関との連携に努めます。

（２）居宅サービス

①　介護専用型特定施設・介護専用型以外の特定施設（定員 30 人以上）

現状	平成 29 年度現在では、介護専用型特定施設及び介護専用型以外の特定施設はありません。
整備方針	広域的な利用も考慮し、必要量に対応できる見込みのため、介護専用型特定施設及び介護専用型以外の特定施設は整備しません。

（３）地域密着型サービス

地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、地域密着型サービス運営委員会と連携を図り、一定の介護サービスの質の確保することができる事業者を選定します。また、指定事業者の介護サービスの質を確保するため、適正な指導・監督に努めます。

①　認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

現状	平成 29 年度現在では市内に 10 か所あり、定員の合計は 189 人となっています。また、平成 29 年度末には、１か所（定員 18 人）が開設される予定です。
整備方針	今後、認知症高齢者の増加に対応するため、２つの日常生活圏域（安城北中学校区、安城西中学校区、篠目中学校区を除く）にそれぞれ１か所（定員 18 人）を公募により整備します。

②　地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

現状	平成 29 年度現在では市内に１か所あり、定員は 29 人となっています。また、平成 29 年度末には、１か所（定員 29 人）が開設される予定です。
整備方針	１か所（定員 29 人）（安城南中学校区、篠目中学校区を除く）を公募により整備します。この整備がされることで、市内に３か所、定員合計 87 人となり、他の施設・居住系サービスの整備と合わせて必要量に対応できる見込みです。

③　地域密着型特定施設（定員 29 人以下）

現状	平成 29 年度現在では市内に１か所あり、定員は 29 人となっています。また、平成 29 年度末には、１か所（定員 29 人）が開設される予定です。
整備方針	１か所（定員 29 人）（安城北中学校区、安城南中学校区を除く）を公募により整備します。この整備がされることで、市内に３か所、定員合計 87 人となり、多様な施設サービスを提供することを目的としています。

④　小規模多機能型居宅介護

現状	平成 29 年度現在では、市内に４か所あり、登録定員の合計は、104 人となっています。
整備方針	現在、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護が未整備の３つの日常生活圏域について整備に努めます。

⑤　看護小規模多機能型居宅介護

現状	平成 29 年度現在では、市内に看護小規模多機能型居宅介護はありません。平成 29 年度末には、１か所（登録定員 29 人）が開設される予定です。
整備方針	市民ニーズの把握に努めます。

⑥　地域密着型通所介護

現状	平成 29 年度現在では、市内に 15 か所あり、定員の合計は、211 人となっています。
整備方針	必要量に対応できる見込みです。

⑦　認知症対応型通所介護

現状	平成 29 年度現在では、特別養護老人ホームに併設されている事業所が３か所、認知症対応型共同生活介護に共用されている事業所が２か所の計５か所があり、定員の合計は 34 人となっています。
整備方針	必要量に対応できる見込みです。

⑧　夜間対応型訪問介護

現状	平成 29 年度現在では、市内に夜間対応型訪問介護はありません。
整備方針	市民ニーズの把握に努めます。

⑨　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現状	平成 29 年度現在では、市内に２か所あります。
整備方針	市民ニーズの把握に努めます。

（４）その他

①　地域包括支援センター

現状	各日常生活圏域に１か所あり、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人に運営を委託しています。
整備方針	各日常生活圏域に１か所あるため、新たな整備はせず、市民・関係機関と連携して地域の様々な課題を解決できるよう機能強化に努めます。

２　高齢者福祉施設

① 養護老人ホーム

現状	平成 29 年度現在では、１か所（定員 50 人）があり、本市からの入所者は、30 人程度です。
整備方針	2018（平成 30）年度から、社会福祉法人に施設を移譲し、運営を移管します。合わせて、居室の個室化等の整備を行います。

② 福祉センター

現状	平成 29 年度現在では、各日常生活圏域に１か所、８か所が整備されています。
整備方針	各日常生活圏域に１か所あるため、新たな施設の整備はしません。

③ 高齢者生きがいセンター

現状	平成 29 年度現在では、１か所が整備されています。
整備方針	会員数や仕事の依頼件数の増加に伴い、現施設が手狭になってきています。今後、施設のあり方について検討していきます。

④ 高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）

現状	平成 29 年度現在では、１か所（定員 10 人）があり、特別養護老人ホームあんのん館・福釜に併設されています。
整備方針	生活支援ハウスに類する事業を養護老人ホームで実施し、現施設を廃止します。

⑤ ケアハウス

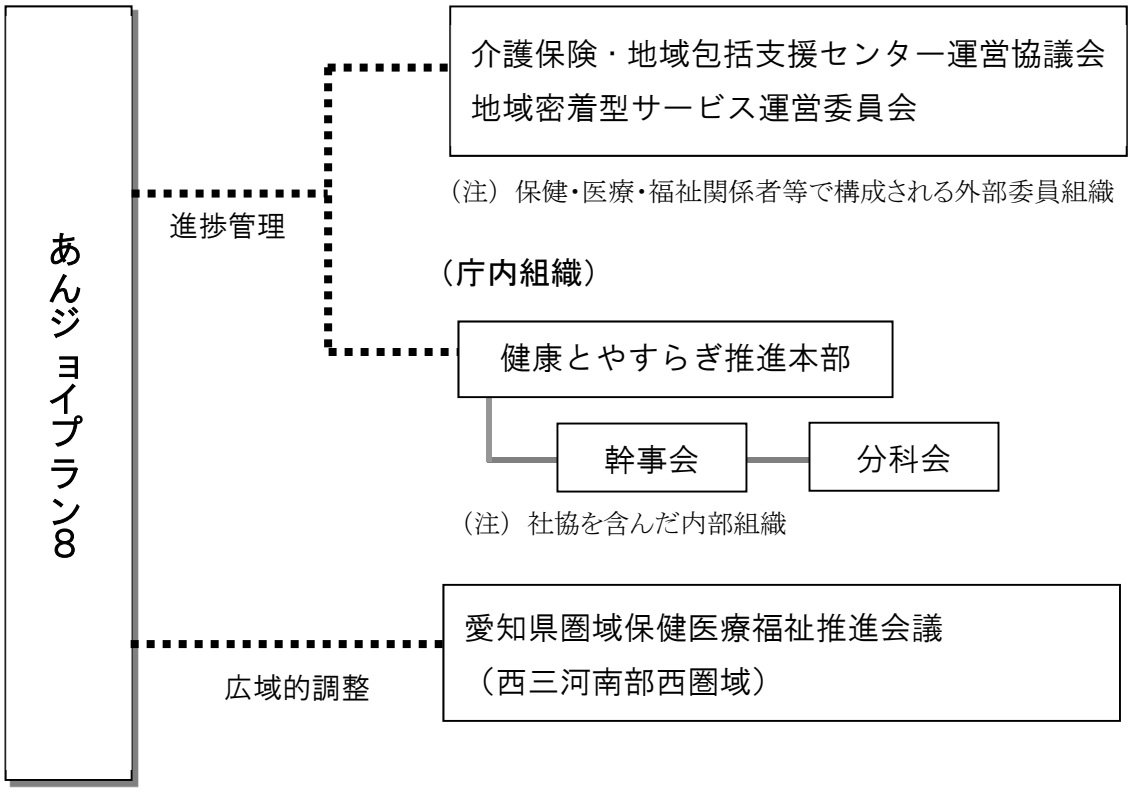
現状	平成 29 年度現在では、１か所（定員 50 人）あります。
整備方針	介護保険施設等の整備状況、市内の有料老人ホーム・ケアハウスの状況からみて、必要量に対応できる見込みであり、新たな施設の整備はせず、市民ニーズの把握に努めます。

第７章　計画の推進

１　計画の推進体制

計画に位置づけられた事業の実施にあたっては、外部委員組織として、「あんジョイプラン８」の進捗状況管理、介護保険事業の総括的な評価及び地域包括支援センター運営の評価を行うための「介護保険・地域包括支援センター運営協議会」、地域密着型サービスの質の確保の観点から評価を行うための「地域密着型サービス運営委員会」を開催します。

さらに、庁内の関係部局及び社協からなる「健康とやすらぎ推進本部」において、計画の進捗管理と事業の円滑な推進を図ります。

また、広域的調整を行う組織である愛知県圏域保健医療福祉推進会議と連携及び調整を行います。

あんジョイプラン８の推進体制