

令和2年度第2回あんジョイプラン9（第8次安城市高齢者福祉計画・第8期安城市介護保険事業計画）策定委員会 次第

日 時：令和2年10月6日（火）

午後1時30分から

場 所：へきしんギャラクシープラザ
（安城市文化センター）大会議室

1 会長あいさつ

2 議 題

（1）ティーミーティング（懇話会）の結果について（報告事項）

（2）あんジョイプラン9原案について（承認事項）

あんジョイプラン9の全体構成について

第1章 計画策定にあたって

第2章 高齢者を取り巻く現状

第3章 基本理念・基本目標

第4章 施策・個別事業

第5章 介護保険事業の運営

（介護サービス量・保険料の見込みを除く）

3 野口顧問講評

4 その他

今後の予定について

令和2年度第3回あんジョイプラン9（第8次安城市高齢者福祉計画・第8期安城市介護保険事業計画）策定委員会

日 時：令和2年11月16日（月）午後1時30分から

場 所：市役所本庁舎3階 大会議室

あんジョイプラン9（第8次安城市高齢者福祉計画・第8期安城市介護保険事業計画）策定委員会委員名簿

（任期 令和元年10月31日から令和3年3月31日まで）

令和2年10月6日現在

No.	役職	氏 名	所属及び役職等	選任区分 (条例2条)
1	会長	神 谷 明 文	安城市社会福祉協議会 会長	学識経験を有する者
2	副会長	清 水 誠 司	安城市医師会 会長	福祉、医療又は保健の関係者
3	委員	竹 内 利 和	安城市歯科医師会 会長	福祉、医療又は保健の関係者
4	委員	服 部 宏 明	安城市薬剤師会 会長	福祉、医療又は保健の関係者
5	委員	花 井 彰	安城更生病院 事務部長	福祉、医療又は保健の関係者
6	委員	山 口 久 代	八千代病院 事務長	福祉、医療又は保健の関係者
7	委員	西 尾 四 郎	安城老人保健施設 施設長	福祉、医療又は保健の関係者
8	委員	柴 田 綾 乃	安城市民生・児童委員協議会 会長	福祉、医療又は保健の関係者
9	委員	野 上 三 香 子	安城市ボランティア連絡協議会 副会長	福祉、医療又は保健の関係者
10	委員	小 林 静 子	特別養護老人ホームひがしばた 施設長	福祉、医療又は保健の関係者
11	委員	岩 間 益 美	介護相談員連絡会 会長	福祉、医療又は保健の関係者
12	委員	中 根 まゆみ	ケアマネット	介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者を代表する者
13	委員	吉 川 鏡 子	ヘルパーネット 会長	介護サービス事業者又は介護予防サービス事業者を代表する者
14	委員	柴 田 由 紀	アイシン健康保険組合常務理事	被用者保険者を代表する者
15	委員	竹 本 和 彦	安城市老人クラブ連合会 会長	介護保険の被保険者
16	委員	高 橋 成 行	公募市民	市民（公募委員）
17	委員	原 芳 子	公募市民	市民（公募委員）
18	顧問	野 口 定 久	日本福祉大学 教授	顧問

関係条例等 ・安城市附属機関の設置に関する条例 2条
 ・安城市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会規則 2条・3条

あんジョイプラン9（第8次安城市高齢者福祉計画・第8期安
城市介護保険事業計画）策定委員 事務局等名簿

事務局

令和2年10月6日現在

No.	氏 名	所属及び役職等
1	原田 淳一郎	福祉部長
2	永井 教彦	福祉部次長
3	大岡 久芳	福祉部高齢福祉課長
4	杉本 修	福祉部高齢福祉課主幹
5	黒野 修	福祉部高齢福祉課補佐兼高齢福祉係長
6	稲垣 俊幸	福祉部高齢福祉課地域支援係長
7	杉浦 美佐登	福祉部高齢福祉課介護審査係長
8	田中 俊介	福祉部高齢福祉課介護給付係長
9	渡會 直樹	福祉部高齢福祉課介護保険係長
10	杉山 喬也	福祉部高齢福祉課高齢福祉係専門主査
11	石川 昌樹	福祉部高齢福祉課介護保険係

議題1 ティーミーティング（懇話会）の結果について

（1）ティーミーティングとは

事務局が設定したテーマについて、現場で活躍している方、専門知識を持った方と行う意見交換の場です。それぞれのテーマについて、現状、課題、必要な取り組みについて意見を交換しました。

説明済のテーマ

テーマ	目 的
あんジョイ生活サポーター※1養成研修	生活支援訪問サービスを実施する介護サービス事業所などへの就労に繋がるよう、研修事業の効果的なあり方を検討する。
買い物支援 （介護保険外のサービス）	介護保険以外の民間サービスの効果的な活用方法について議論する。また、開発や普及が求められるサービスについて検討する。
認知症の人が暮らしやすいまち	小売業、サービス業、金融業など、主に業務の中で認知症の人の支援に取り組めることを検討する。

※1 あんジョイ生活サポーター養成研修とは

介護の入門的研修のこと。合計11時間の研修を受講することにより、市内の訪問介護サービス事業所で就労できるようになる（ただし、従事できるのは生活支援サービス（身体に接触しない、身の回りの世話が中心）に限る）。

今回、説明させていただくテーマ（未実施分）

テーマ	目 的
介護人材について （介護助手 ※2の導入・活用の検討）	介護人材対策の一環として、介護サービス事業所における介護助手導入及び活用について検討する。合計2回実施（グループホーム、特別養護老人ホームを対象に、それぞれ1回ずつ）。
ケアマネジメントについて	・安城市における介護保険サービスの現状を知る。 ・在宅生活が困難である高齢者にとって、どのようなサービスを提供が効果的であるか、意見を聞き取る。

※2 介護助手とは

介護事業所のスタッフのうち、介護には直接携わらず、掃除や配膳などの周辺業務を行う人のこと。介護の専門職の負担を軽減することを目的に雇用されることが多い。

イ ティーミーティングの進め方

新型コロナウイルス感染症の予防に配慮し、グループインタビュー形式（場合によってはオンライン会議）で実施しました。

(1) 介護助手について ①グループホーム対象

テーマ	介護助手の導入及び活用
日時	令和2年7月22日（水） 15：30～16：50
場所	市役所さくら庁舎
参加者	グループホーム事業所職員5人

■まとめ

- ・グループホーム（認知症高齢者が共同生活をする居住系サービス）において、介護助手が周辺業務（買い物、ゴミ出し、シーツ交換）などを担うことは可能であり、確実に介護職の負担軽減、業務の質の向上につながる。また、周辺業務のみの仕事であれば、介護職＝大変である、というイメージを払拭する効果が期待できる。
- ・しかしながら、介護助手の導入は、ボランティアの受入れとは違い、社員として雇用することになる。グループホームでは、経営的に人を雇う余裕がない法人が多く、介護助手を導入は難しいのではないかと。雇用するのであれば、どんな業務でも対応できる専門職を雇いたい。

■主な意見

介護助手のメリット	・朝食後のトイレ誘導、掃除、ごはんづくり、利用者と一緒に畑の水まき・買い物・ゴミ出しなどを介護助手に任せることができれば、介護職員は非常に助かる。 ・その時間を利用して、介護職員が利用者と一緒に作業したり、スタッフのミーティング、地域との交流などの時間を生み出すことができる。 ・上記の実現により、介護職のイメージの向上にもつながる。 ・介護助手制度の導入により、高齢者の就労する場を作ることができる。
導入にあたっての工夫	・どのような業務を任せるかは、介護助手の力量をふまえ、それぞれの事業所が判断することになる。業務の切り分けが必要。 ・介護未経験者が就職する場合は、体験してから判断してもらったり、初日1日はレクチャーに充てている。 ・認知症の人のことを理解してもらえ人を採用する必要がある。
導入の課題	・経営（収益）を考えると、人件費を担保する余裕はないのではないかと。

■（２）介護助手について ②特別養護老人ホーム対象

テーマ	介護助手の導入及び活用
日時	令和２年９月４日（金）１０：００～１１：４５
場所	本庁舎第２会議室（オンライン会議にて実施）
参加者	特別養護老人ホーム事業所職員６人

■まとめ

- ・人材募集をする際は、対象者を絞らないと集まりづらい。たとえば、地区ごとの小さな単位で募集をしたり、仕事の説明会を開催した方が効果的かもしれない。募集の仕方にも工夫が必要。
- ・人材募集や、介護の仕事の周知については、市が実施する方がより広くPRできる。
- ・介護助手の導入のためには、実際の仕事の体験などを通し、具体的な業務内容を法人側が示し、応募する側が仕事内容を把握した上で雇用することが重要。
- ・専門職が担当すべき業務と、簡単な業務の切り分けが必要。また、専門職と介護助手がお互いの業務を理解するために、普段から連携をとり、業務内容を調整することが上手いくためのポイントである。

■主な意見

介護助手の導入状況	・参加した法人のうちの多くは、何かしらの形で周辺業務のみを行う人を雇用している。しかし、雇用人数、任せている仕事内容は法人によって異なる。 ・掃除等の簡単な仕事なら、シルバー人材センターなどの派遣で対応できる。
求めている人材像	・子育ての終わった主婦層 ・定年退職直後で、仕事を探している人
人材の募集について	・募集する層が広すぎると、例えば就職フェアなどを開催しても人が集まりづらい。ターゲットを絞る方が効果的かもしれない。 ・法人としてもできる限りの人材募集はするが、チラシ作りや、仕事の説明会など、市が一斉にやってもらえると助かる。
導入の課題	・人材を雇用する際は、必ず仕事の体験を経てからにした方が良い。法人が具体的な業務の内容を示し、応募する側が「自分の業務は何か」を理解する必要がある。 ・専門職と介護助手がお互いの業務を理解するために、普段から連携をとり、ルールを決めておく現場は上手く回る。業務マニュアルがあるとよい。

(3) ケアマネジメントについて

■実施概要

テーマ	介護保険サービスの現状と在宅生活継続のために必要なこと
日時	令和2年8月21日（金）14：40～15：30
場所	社会福祉会館
参加者	ケアマネジャー8人

■まとめ

- ・新型コロナウイルスの影響について、3月のサービス利用については例年と大きく変化はないが、4月以降はデイサービス、ショートステイ等の一部で利用の減少がある。
- ・日中の一人暮らし高齢者、認知症、低所得などが在宅生活の継続が難しくなる要因と考えられる

■主な意見

新型コロナウイルス感染症対策とサービス利用の状況	・3月は、新型コロナウイルスの影響は全般的に少なかった。 ・4月以降、デイサービス（介護事業所に通うサービス）や、ショートステイ（短期の泊まりサービス）において、利用を控える高齢者が増えた。
要介護認定率の低下	・要介護認定申請をしたいという相談の件数が増えており、要介護認定率が下がっている実感はない。 ・要介護認定の審査基準が、以前より厳しいように感じる。
在宅生活改善調査結果について	・体が元気に動く認知症の高齢者については、家族の負担感は大い。 ・サービスを利用したくても利用できない人は、金銭的な問題を抱えていることが多い。ショートステイ（短期の泊まりサービス）が利用できれば体調面も改善し、介護者の介護負担も軽減するのに、と思うことがある。 ・家族介護者が勤める会社が、介護休業をとりやすい環境であると、介護者の負担感が減るため、介護と仕事の両立がしやすいと思う。
介護保険サービスの利用の特徴	・まだ、訪問介護（ヘルパーが家に来て身の回りの世話をするサービス）に抵抗感のある家庭・地域がある。 ・デイサービスは、事業所数が充実していると感じる。 ・特定施設（介護付き有料老人ホーム）は、一般的に特別養護老人ホームより料金が低い。月20万円を超えると、料金が低いというイメージがあり、特定施設は26万円前後である。

あんジョイプラン9の全体構成と策定スケジュールについて

1 あんジョイプラン9の全体構成（案）について

章	構成
第1章 計画策定にあたって	1 計画策定の背景 2 計画策定の経緯 3 計画の内容と期間 4 計画の策定体制
第2章 高齢者を取り巻く現状	1 人口の推計 2 地区別の高齢化の状況 3 世帯の状況 4 住居の状況 5 生活の状況 6 要介護認定者の状況
第3章 基本理念・基本目標	1 基本理念 2 基本目標 3 計画の体系 4 重点項目
第4章 施策・個別事業	1 介護予防・生活支援施策の推進 2 地域における支え合いと社会参加の推進 3 介護保険サービスの安定と充実
第5章 介護保険事業の運営	1 介護保険事業計画策定の基本的な考え方 2 日常生活圏域の設定 3 介護保険サービスの概要 4 地域支援事業 5 地域包括支援センターの運営 6 介護サービスの実施状況 7 介護サービス量・保険料の見込み
第6章 施設整備計画	1 介護保険関連施設 2 高齢者福祉施設
第7章 計画の推進	計画の推進体制
参考資料	計画策定の概要、策定委員会名簿、諮問・答申

2 今後の計画策定スケジュール（案）

策定委員会の開催時期は以下とおり予定しております。

	開催時期	議題（予定）
第1回	令和2年8月4日	(1) あんジョイプラン9策定の基礎資料について (2) あんジョイプラン9原案について（第1章～3章）
第2回	令和2年10月6日 （火）	第1章～第5章（サービス量推計、保険料算定除く）の提示
第3回	令和2年11月16日 （月）	計画全体の原案提示（第1章～第7章全体の原案を提示） ※パブリックコメント実施前の原案修正
第4回	令和3年2月9日 （火）	計画原案決定（パブリックコメント意見への対応）

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、平成12年4月に施行されてから20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が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、令和7年(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、更なる高齢化に伴い、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加していく中、現役世代の減少が顕著になる令和22年(2040年)に向け、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、介護保険制度を維持しつつ、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・助け合い支え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」、平成29年度には地域包括ケアシステムの推進と、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて「あんジョイプラン8」を策定しました。

今回の「あんジョイプラン9（第8次安城市高齢者福祉計画、第8期安城市介護保険事業計画）」については、地域共生社会の実現を目指し、高齢者の介護予防・自立支援と要介護状態の重度化防止、多様なニーズに対応した介護の提供・整備、認知症施策の推進、持続可能な制度の構築などに取り組むとともに、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』の深化・推進に向けて策定しました。

～ 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
<u>令和3年3月</u>	<u>・あんジョイプラン9策定</u>

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「あんじョイプラン」としています。

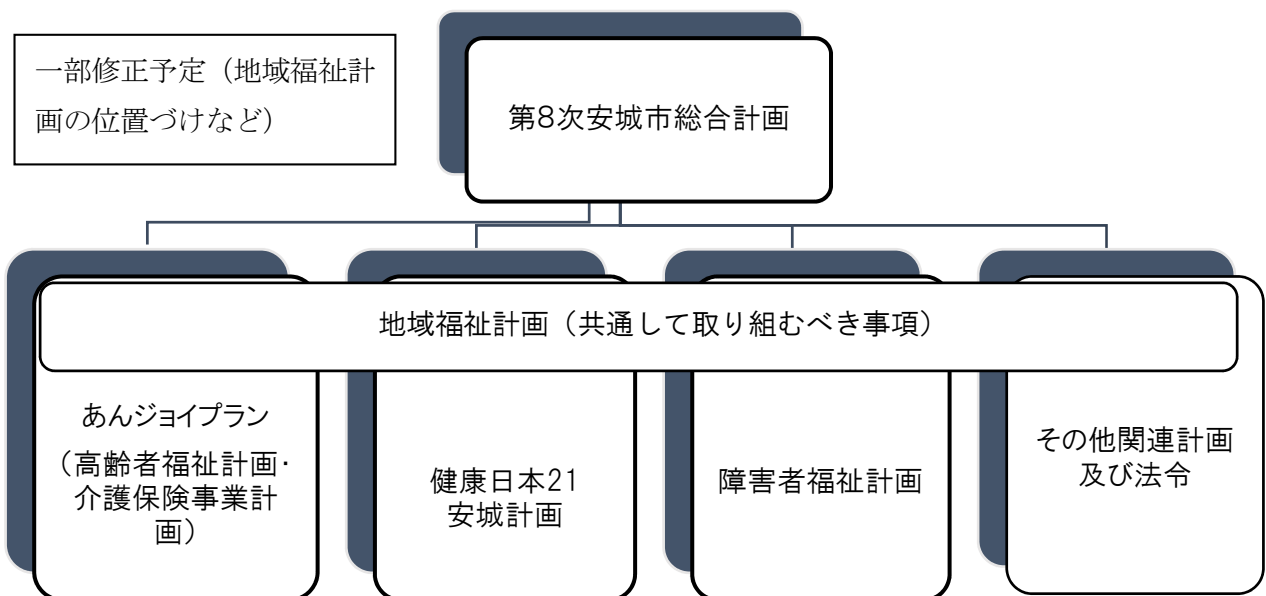
高齢者福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れ、介護保険の給付対象とならない高齢者の福祉サービスはもとより、地域における高齢者の福祉全般にわたる施策も含んでいます。

一方、介護保険事業計画は、[給付対象である](#)介護保険サービスの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・障害者・児童の福祉[をはじめ](#)、その他の[あらゆる](#)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。



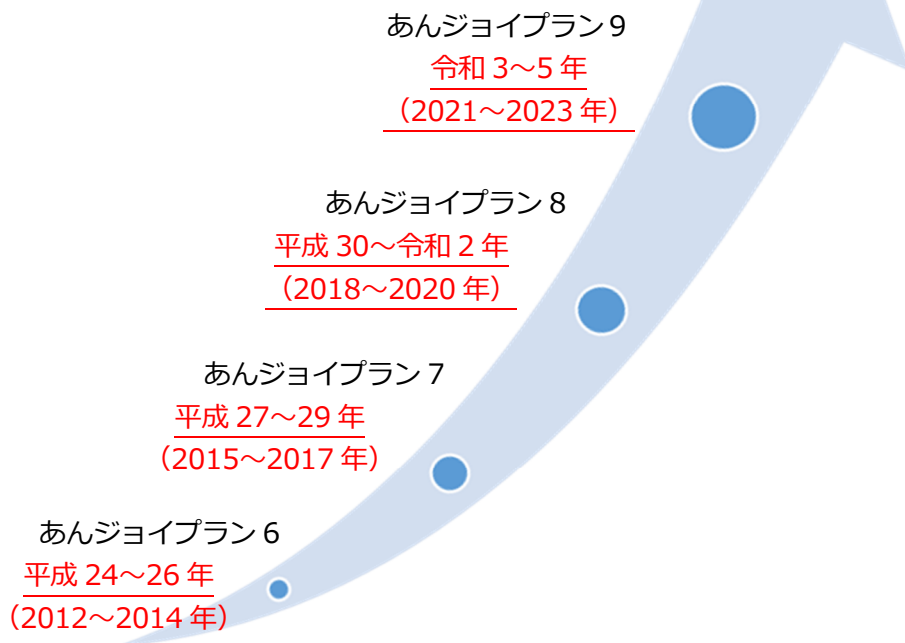
(3) 計画の期間

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)を見通しながら、現役世代の減少が顕著になる令和22年(2040年)に備えるため、平成29年3月に策定した「あんジョイプラン8」の『安城市版地域包括ケアシステム』の深化・推進に取り組みます。

介護保険事業計画は、介護保険法117条第1項に3年を1期として策定するものと定められているため、計画期間は令和3年度から令和5年度までとしています。なお、高齢者福祉計画は平成30年度から令和5年度までの6年間が計画期間ですが、介護保険事業計画と整合性を持って策定することが必要であることから、中間見直しを行いました。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)を見通し
現役世代の減少が顕著になる令和22年(2040年)に備え

安城市版地域包括ケアシステムの実現

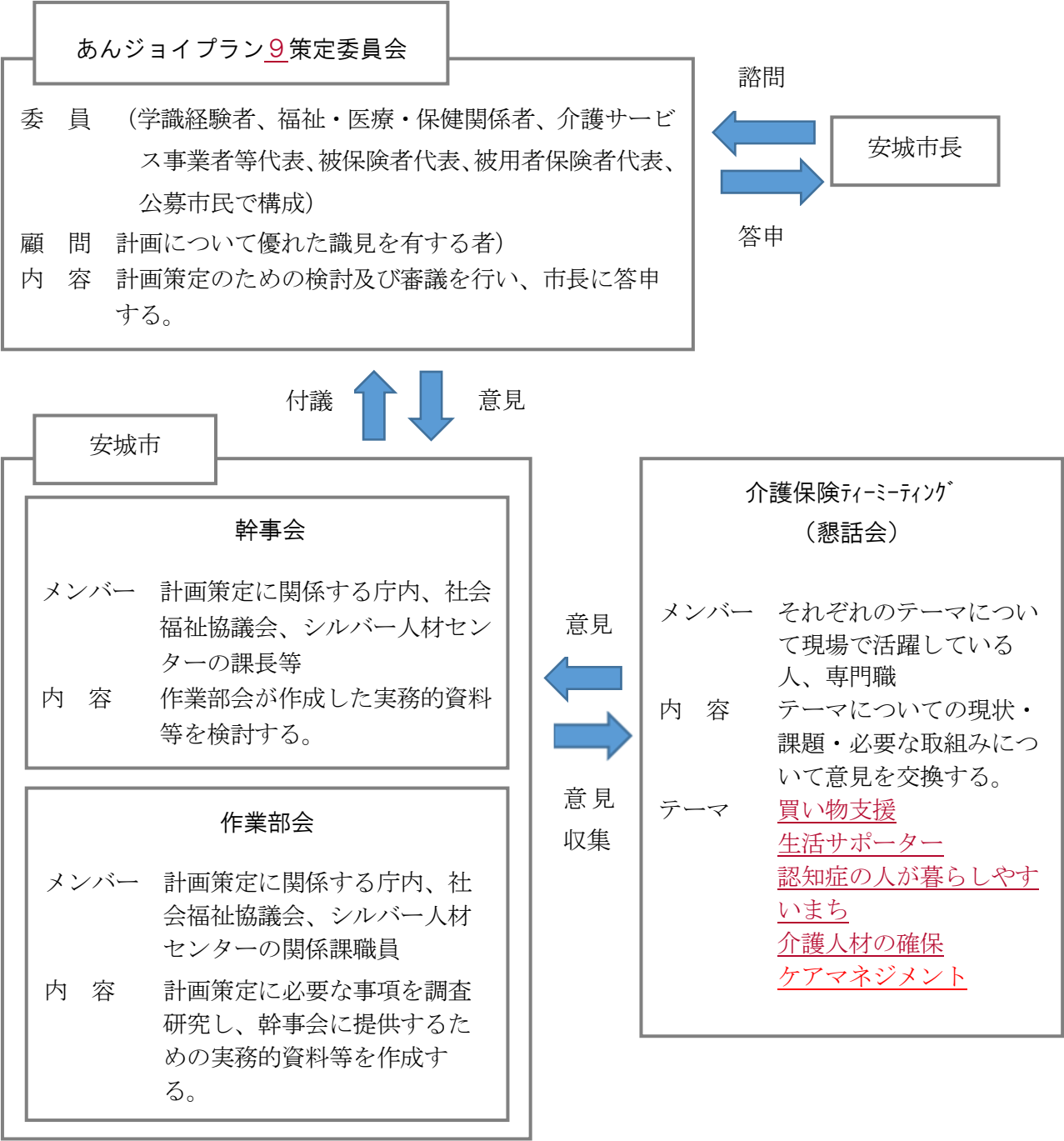


4 計画の策定体制

(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9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9」の策定基礎資料とするために、令和元年11月から令和2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	4,367
回収数(人)	1,044	1,553	3,052
有効回収数(人)	1,044	1,553	3,015
有効回収率(%)	52.2	77.7	69.0

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 調査の結果からみる課題

(ア) 健康づくり・社会参加による『健幸都市』の実現

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、引き続き、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。

多くの高齢者は、一定の健康状態を保っています。ただし、高血圧・糖尿病・肥満など生活習慣に改善を要する人は多く、身体機能・認知機能・口腔機能などに課題がある人もみられます。このため、健康づくりや介護予防に取り組むことや、かかりつけ医を持つことなどが求められます。

高齢者の余暇活動・社会活動については、仕事・趣味・スポーツ・サロン・老人クラブ・ボランティアグループなど多様な場への参加がみられ、それぞれの関心や状況にあわせて何らかの活動への参加を働きかけていくことが必要です。なお、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。

本市は超高齢社会を迎え、多くの市民は助け合い活動を広げていく必要があると考えており、市民・高齢者ともに、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などへの関心がみられます。ただし、参加したくないとの回答が前回調査（3年前）よりもやや増えており、高齢者が困ったときには、手助けする雰囲気があると考えた高齢者もやや減少するなど、地域のつながり支え合いの意識が徐々に弱まっていることがうかがわれます。

（イ）地域包括ケアシステムの推進

高齢者、要支援・要介護認定者（以下、「認定者」という。）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、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「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」の更なる推進が必要です。介護保険サービスの受給者数は増加傾向で推移しており、サービスの提供体制を充実していく必要があります。

また、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、多くの高齢者、認定者が、“こまめな介護サービス”“在宅医療”“認知症の人への支援”“緊急時の対応”“家族介護者への支援”と回答しています。一方、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”“交通手段”“介護人材の確保”などの充実を求めています。特に、認知症については、主な介護者が不安を感じる介護内容で最も回答が多く、予防、相談窓口の周知、近所やお店の人の理解も含め総合的な対応が求められます。

なお、市民は、高齢期の生きがいへの準備について、高齢者・認定者は、人生の最終段階の医療・介護の話し合いなどを行っていない人が多くみられます。地域包括支援センター、仕事と介護の両立、訪問診療・訪問看護の認知度も限定的で、市民・高齢者への情報提供が求められます。

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、令和2年時点で**190,380**人です。全国的に少子高齢化が進む中、本市の総人口は増加基調で推移してきました。高齢者人口についても同様に、平成17年から平成27年にかけて前期高齢者数、後期高齢者数はともに増加していましたが、前期高齢者については平成27年以降、伸び率が著しく鈍化しています。一方、後期高齢者数については平成27年以降も増加し続けており、今後も増加基調で推移する見込みです。（将来人口推計については、第5章「介護保険事業の運営」に掲載）。

本市における高齢化率は、令和2年度時点で**21.1%**となっており、国から**7.5**ポイント、県から**4.0**ポイント下回っています。

図表 2-1 人口の推移 (人)

区分	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全年齢	171,811	180,751	185,615	190,380
高齢者	23,716	29,305	36,263	40,141
前期高齢者	14,118	16,649	20,512	20,750
後期高齢者	9,598	12,656	15,751	19,391

資料：平成17～令和2年は安城市「住民基本台帳」（各年10月1日現在） 令和2年は4月1日現在の数値。
10月1日の数値がわかり次第、差し替え予定。

図表 2-2 高齢化率の推移 (%)

区分	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
安城市	13.8	16.2	19.5	21.1
国	20.0	23.0	26.6	28.6
愛知県	17.3	20.4	23.8	25.1

資料：平成17年～令和2年は安城市「住民基本台帳」（各年10月1日現在） 令和2年は4月1日現在の数値。
10月1日の数値がわかり次第、差し替え予定。

平成17年～平成27年の国・県は、総務省統計局「国勢調査」

令和2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）

2 地区別の高齢化の状況

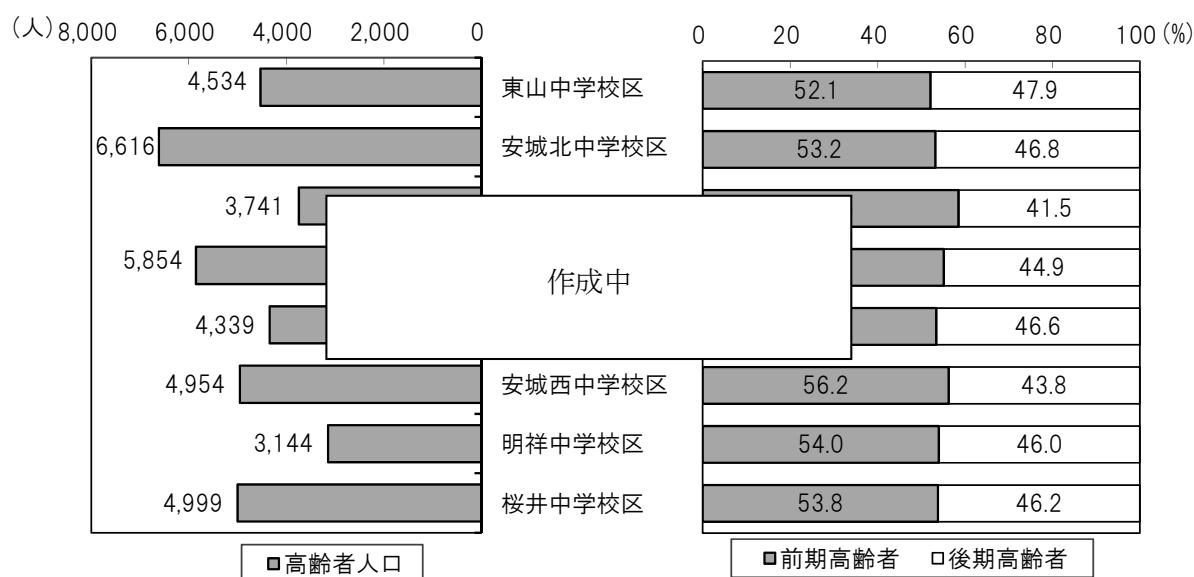
令和2年の市内の中学校区ごとの高齢化の状況をみると、明祥中学校区（25.1%）、桜井中学校区（23.2%）において高齢化率が高くなっています。一方、篠目中学校区では17.5%と、他の中学校区より低くなっています。

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29年	令和2年	平成29年	令和2年	平成29年	令和2年
東山中学校区	24,655	24,685	4,534	4,680	18.4	19.0
安城北中学校区	30,240	30,574	6,616	6,886	21.9	22.5
篠目中学校区	22,541	22,435	3,741	3,918	16.6	17.5
安城南中学校区	30,860	31,302	5,854	6,222	19.0	19.9
安祥中学校区	19,662	19,561	4,339	4,455	22.1	22.8
安城西中学校区	25,310	26,191	4,954	5,254	19.6	20.1
明祥中学校区	12,981	13,196	3,144	3,308	24.2	25.1
桜井中学校区	21,611	22,424	4,999	5,204	23.1	23.2
計	187,860	190,368	38,181	39,297	20.3	21.0

資料：安城市「住民基本台帳」（平成29年は10月1日現在、令和2年は4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

本市の総世帯数は令和2年で76,803世帯、高齢者のいる世帯数は26,778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令和2年で34.9%と、平成29年と比較してわずかに増加しています。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29年	令和2年	平成29年	令和2年
総世帯数	74,090	76,803		
高齢者のいる世帯数	25,760	26,778	34.8	34.9
高齢者単身世帯	6,544	7,142	8.8	9.3
高齢者のみの世帯	6,378	6,976	8.6	9.1
夫婦のみ	5,927	作成中	8.0	作成中
夫婦以外	451		0.6	
その他の高齢者世帯	12,838	12,660	17.3	16.5

資料：安城市「住民基本台帳」（平成29年は10月1日現在、令和2年は4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 **79.0%**、認定者（在宅）で **79.9%**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 (%)

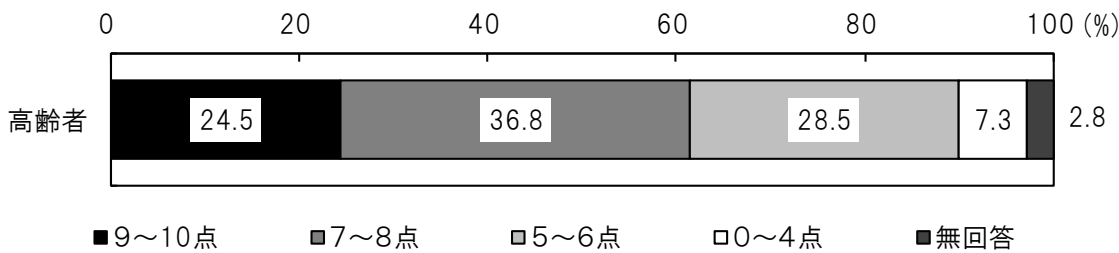
区分	高齢者	認定者(在宅)
持家（一戸建て）	79.0	79.9
持家（集合住宅）	7.9	6.9
公営賃貸住宅	3.0	4.4
民間賃貸住宅	5.7	6.4
その他	0.6	1.1
無回答	3.7	1.2

資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（令和元年度）

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 **7.1** 点で「7-10 点」と回答した方の合計は約 **61.3%** 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

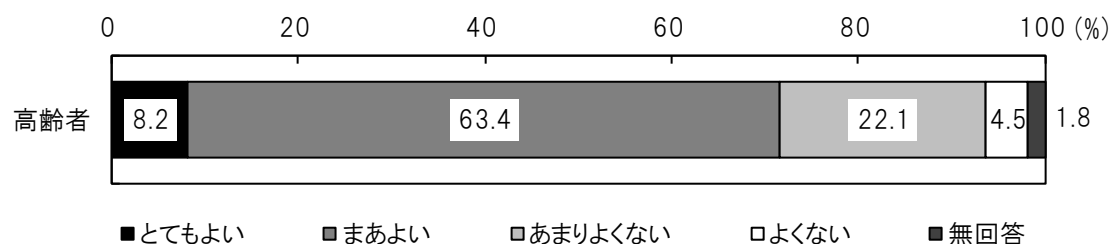


区分	幸福感の平均値
高齢者全体	7.1
健康状態が「とてもよい」と答えた高齢者	8.4
健康状態が「よくない」と答えた高齢者	5.3
社会参加が「週 1 回以上」と答えた高齢者	7.3
社会参加が「週 1 回未満」と答えた高齢者	6.8

資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（令和元年度）

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。

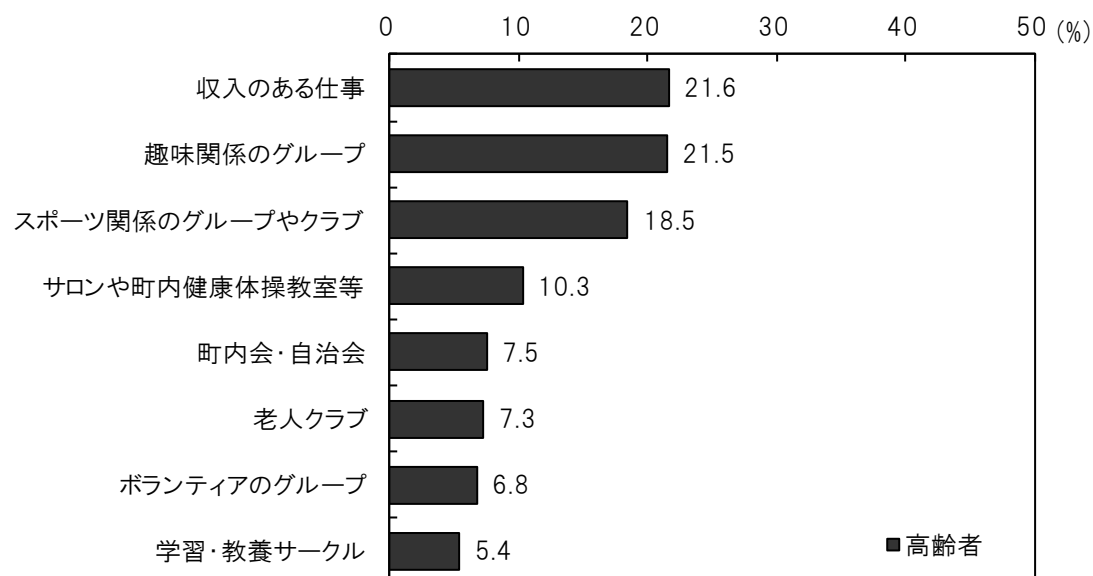
図表 2-9 現在の健康状態



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（令和元年度）

余暇活動・社会活動の参加状況について、「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」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（月1回以上の参加）



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（令和元年度）

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

(%)

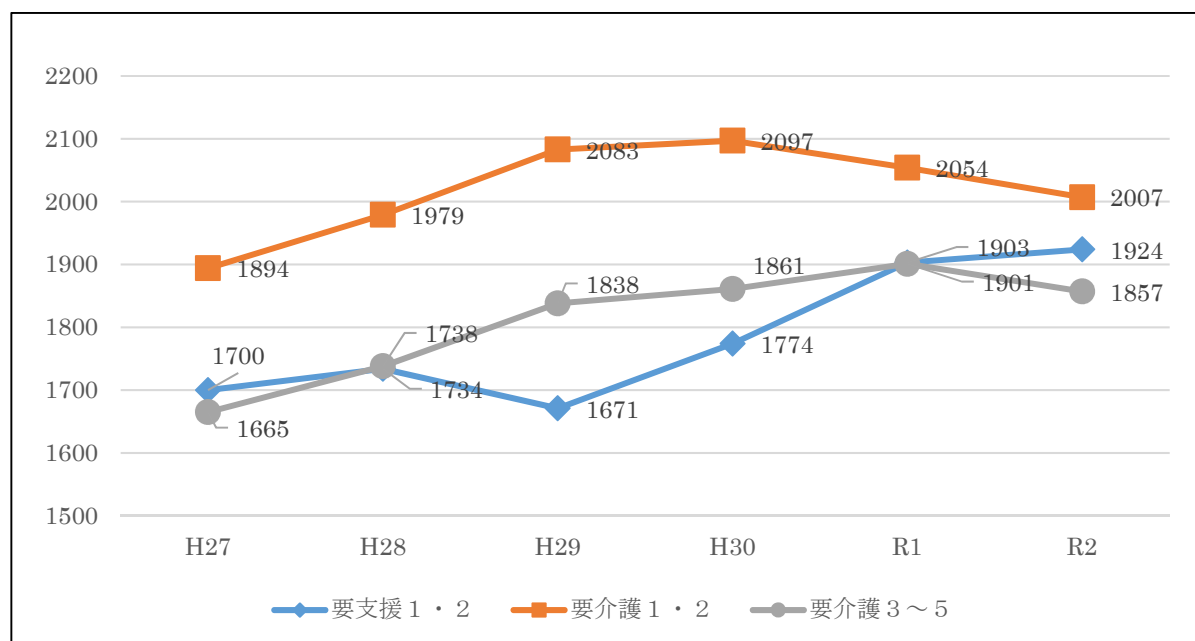
区分	高齢者計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全体	24.5	40.4	27.2	16.9	9.5	4.3
男性	31.8	48.9	33.0	21.9	13.0	7.2
女性	18.3	32.0	21.8	12.5	7.1	3.0

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

令和2年の要介護認定者数は**5,788**人で、平成27年と比べると、**529人(10.1%)**増となっています。要介護度別にみると、平成30年から令和2年にかけて、要支援1・2の人数が増加しています。一方で、要介護1・2の人数は減少し、要介護3～5の人数はほぼ横ばいです。

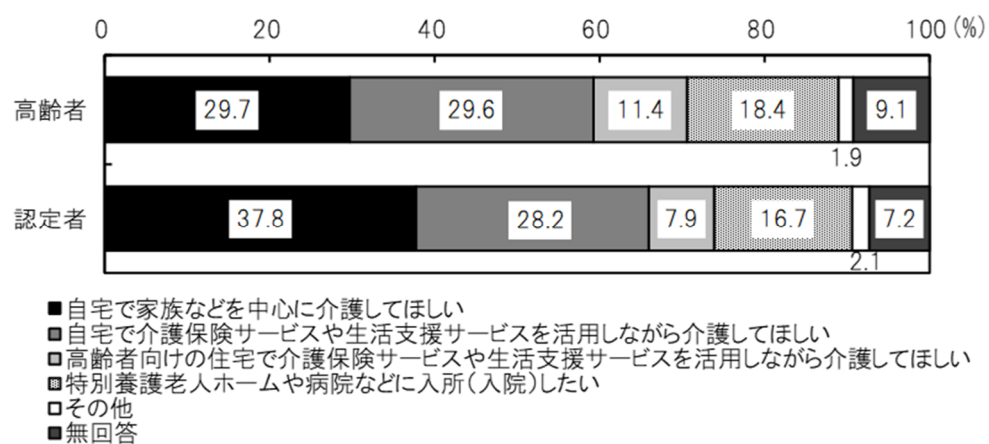
図表 2-12 要介護別認定者数の推移



資料：「介護保険事業状況報告」（各年10月1日現在、令和2年のみ4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、自宅での介護希望が高齢者で**59.3%**、認定者で**66.0%**となっています。

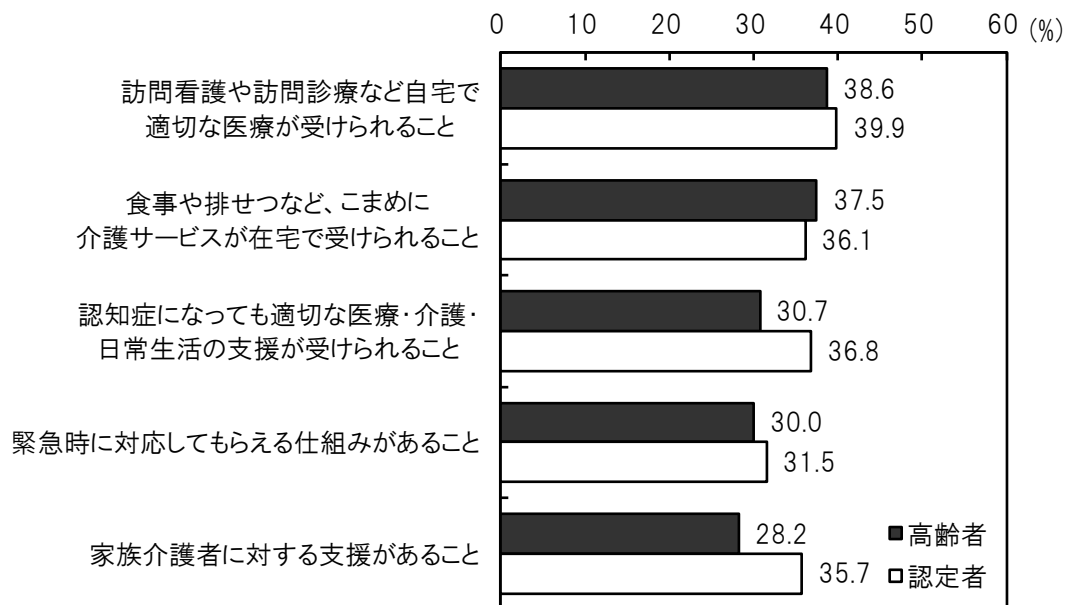
図表 2-13 介護を受けたい場所



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（令和元年度）

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、「在宅医療が受けられること」「こまめな介護サービス」「認知症の人への支援」「緊急時の対応」「家族介護者への支援」について多くの人が回答しています。

図表 2-1 4 住み慣れた地域で暮らし続けるために重要だと考えること（上位5項目）



資料：「安城市高齢者等実態調査報告書」（令和元年度）

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」

これらの「生きがい」「ふれあい」「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活力ある地域社会高齢社会の実現を目指します。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~~支え合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、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。

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

(2) 高齢者福祉の推進 地域における支え合いと社会参加の推進

市民高齢者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・助け合い支え合い・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、交通などの分野において、総合的に事業を展開します。

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

(3) 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。

また、介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、給付費適正化事業や、介護人材の確保・離職防止に取り組みます。

3-1 居宅サービス

3-2 地域密着型サービス

3-3 施設サービス

⇒介護給付に係る部分は、「第5章 介護保険事業の運営」に記載

3-1 介護人材の確保・離職防止（新設）

3-2 的確で質の高いサービスの提供

3-3 介護保険事業の円滑な運営

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	介護予防・生活支援施策の推進	1-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 1-2 認知症施策の推進 1-3 家族介護者に対する支援 1-4 医療と介護連携の推進 1-5 安心と自立を目指した日常生活への支援 1-6 権利擁護等
2	高齢者福祉の推進 地域における支え合いと社会参加の推進	2-1 支え合いによる福祉のまちづくり 住民主体の地域福祉活動の支援 2-2 健康づくりの推進 2-3 生きがいのある生活の支援 — 生きがいづくりの支援 2-4 在宅生活の支援 2-5 住環境の整備 2-6 安全対策の推進
3	介護保険サービスの安定と充実	居宅・地域密着型・施設サービス— ⇒介護給付に係る部分は、「第5章 介護保険事業の運営」に記載 3-1 介護人材の確保・離職防止（新設） 3-2 的確で質の高いサービスの提供 3-3 介護保険事業の円滑な運営

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[活力ある](#)地域社会を実現する必要があります。そのため、重点的に[取り組む](#)4つの重点項目を定め、事業を推進していきます。

1 安城市版地域包括ケアシステムの推進

【主な施策】

- 1-5 安心と自立を目指した日常生活への支援
- 2-1 [住民主体の地域福祉活動の支援](#) [支え合いによる福祉のまちづくり](#)

2 多様な介護予防・日常生活支援の推進

【主な施策】

- 1-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 1-5 安心と自立を目指した日常生活への支援

3 切れ目のない在宅医療と[在宅](#)介護の提供体制の構築

【主な施策】

- 1-4 医療と介護連携の推進

4 認知症高齢者等に対する支援

【主な施策】

- 1-1 [介護予防・日常生活支援総合事業の推進](#)
- 1-2 認知症施策の推進
- 1-6 権利擁護等
- 2-1 [住民主体の地域福祉活動の支援](#) [支え合いによる福祉のまちづくり](#)

重点項目 1 安城市版地域包括ケアシステムの推進

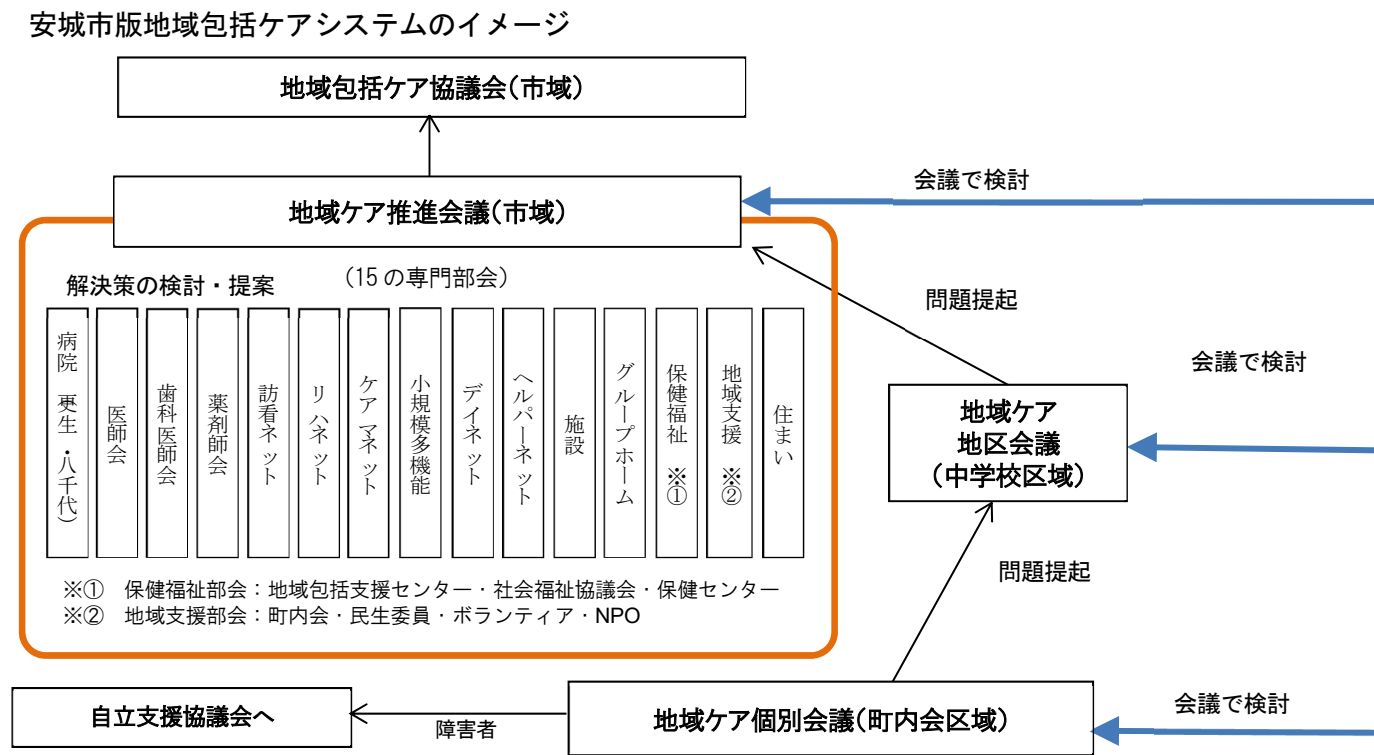
多くの高齢者が、住み慣れた地域で家族や近隣の人たちと生活を送っていきたく望んでいます。そのために、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進構築するとともに、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制である地域共生社会の実現を目指しています。

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。安城市版地域包括ケアシステムでは、町内会の区域、中学校区、市域の3階層で地域資源の充実を図っています。

本市の地域包括ケアの基盤は地域での支え合いではありますが、住民の地域福祉活動への参加を支援するため、平成9年度から中学校区ごとに地区社会福祉協議会（以下「地区社協」という。）を発足させ、各地区にコミュニティワーカーを配置し、平成28年度までにすべての町内会で町内福祉委員会を発足させることができました。これにより『安城市版地域包括ケアシステム』の基本的骨格が形成されました。

町内会の区域では、町内福祉委員会を中心に隣近所での助け合い活動を推進します。中学校区（日常生活圏域）は複数の町内会で構成された区域で、地区社協（コミュニティワーカーと生活支援コーディネーターを兼務、地域福祉活動の拠点となる福祉センターを整備済み）、地域包括支援センターを配置し、町内会の区域の活動を支援するとともに、地域福祉に関する市及び市社会福祉協議会の取組みを展開します。

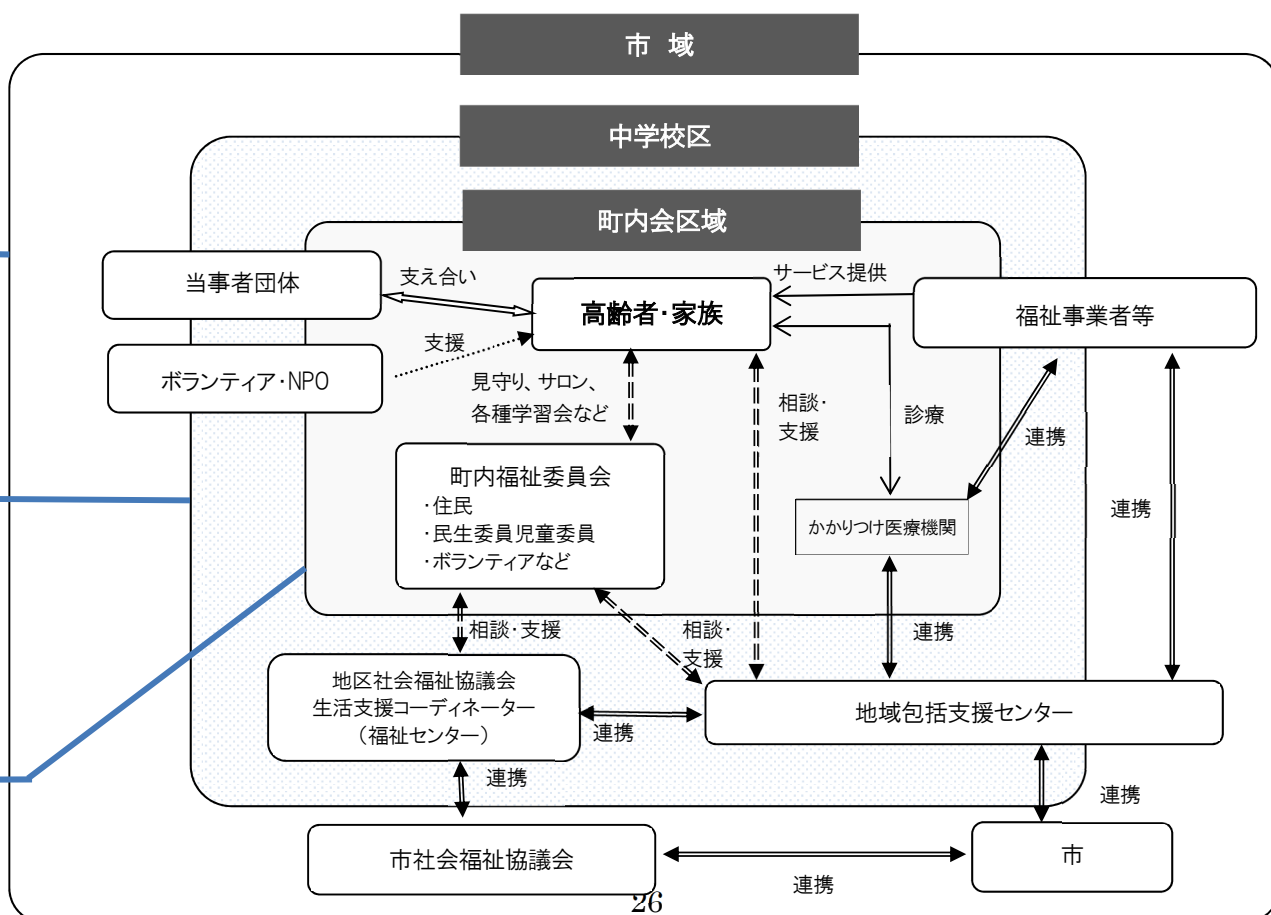
市域では、町内会の区域の活動を支援するとともに、地域包括ケア協議会・地域ケア推進会議などにおいて全市にわたる取組みを検討します。



① 町内会区域

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、地区社協（生活支援コーディネーター）を中心とし、関係機関の連携や相談体制の充実を図ります。



② 中学校区域

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・近所付き合いなどの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。

中学校区域ごとに設置された地域包括支援センターでは、総合的な相談支援、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護などを担っています。なお、地域包括支援センターは、「地域ケア個別会議」において、個別の支援困難事例等の支援方法の検討や、自立支援に力を入れたケアプランについて多職種で事例検討をしています。「地域ケア地区会議」においては、事例の検討を通じて中学校区域における課題の把握・解決や多職種、住民のネットワーク形成を図ります。また、地区社協に配置されたコミュニティワーカー兼生活支援コーディネーターが、地域の状況を丁寧に把握し、様々な活動の支援や充実を図るとともに、多様な社会資源の発掘、並びに生活支援ネットワーク会議を通じた多様な社会資源のネットワーク化を図っていきます。

本市の強みとして、高齢者の個別的な支援を行う地域包括支援センターだけでなく、より身近な存在として地域福祉活動を伴走支援する地区社協（地域福祉センター）に配置されたコミュニティワーカー兼生活支援コーディネーターによる地域福祉活動の支援という重層的な支援体制が挙げられますが、重層的な支援がより効果的、効率的に行えるよう、地域包括支援センターと地区社協の連携（地域の目指す姿、地域課題の共有など）を強化していきます。

③ 市域

「地域ケア推進会議」において、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。平成 26 年度の発足から、概ね 1 か月に 1 回開催しており、顔の見える関係づくりが進むだけでなく、様々な施策の提言や、問題の解決が行われています。

「地域包括ケア協議会」は、「地域ケア推進会議」で市全体の課題として整理された事項や、国の制度改正や施策への対応など、市の地域包括ケアシステム全体のマネジメントを行います。また、このように、地域課題の整理と施策への反映を、PDCAサイクルにより解決していくことで、安城市版地域包括ケアシステムを推進します。

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、配食・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主体による多様なサービス（介護予防・日常生活支援総合事業やそれ以外の住民主体の助け合いや民間市場のサービス、介護保険以外の行政サービス等）の提供体制を引き続き強化していく必要があります。

また、介護予防にあたっては、心身機能の向上だけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整と地域づくりなど、高齢者を取り巻く環境も含めた、バランスの取れたアプローチを図ります。

① 日常生活支援体制の整備

平成 27 年度から市内 8 中学校区の地区社協（福祉センター）に、コミュニティワーカーを 1 名ずつ配置していましたが、1 名を増員（委託）し、現在では各地区に 2 名配置しています。業務としては、従来のコミュニティワーカーに加え、生活支援コーディネーターの業務を兼務しています。

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、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めます。

また、市に第 1 層の生活支援コーディネーターを 1 名配置し、市域全体の生活支援体制を推進するため、地域支え合い情報交換会（民間企業、NPO、社会福祉法人などの協議体）を開催しており、高齢者、地域のニーズと民間企業のサービス、リソースのマッチングを図っていく必要があります。

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、支援が必要になっても、それまで参加していたサロンや趣味のグループ活動といった地域とのつながり、なじみの関係性が切れないように、各種団体への啓発や支援を行います。

③ 高齢者保健事業と一体的な介護予防

高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、効果的な支援につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を図る必要があります。

高齢者を対象とした健康診査、フレイル健診等の結果や、相談窓口で把握したチェックリストなどを活用して、フレイルの高齢者にとって特に効果が上がりやすい、リハビリ専門職による短期集中型介護予防サービスや、福祉センターで開催する介護予防教室につなげる仕組みを作ります。また、社会とのつながりや日ごろの運動が必要と考えられる高齢者に、サロンへの参加を働きかける仕組みを構築します。(★基本指針をベースにアレンジ)

重点項目3 切れ目のない在宅医療と在宅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、まだ市民に十分浸透していない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めます。

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、さらには認知症対応力、感染症や災害時の対応力を向上させるため、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、地域ケア推進会議や在宅医療・介護連携のための研修会等を積極的に開催し、多職種の顔の見える関係づくり、入退院時における医療と介護の連携促進、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）による情報共有などの運用に取り組んできました。これらをふまえ、第8期計画期間においては、ICT（サルビー見守りネットやzoom等のオンライン会議）を活用した在宅医療・介護に関する連携体制のさらなる推進、在宅での看取りを支える環境づくりと合わせACP（人生の最終段階における意思決定支援）の推進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た上で、課題を検討・共有しています。それらの課題に応じた取り組みを、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の構築に取り組んでいます。

これまで地域ケア推進会議では、認知症ケアパスや、在宅医療ガイドブックの作成、サルビー見守りネットの導入及び運用、入退院時の医療・介護情報連携シートの作成、在宅医療・介護連携のための研修会の開催等に取り組んできました。

今後も医療・介護・福祉の多職種が参加する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・研修会を引き続き開催するとともに、地域ケア推進会議における各部会の活動を支援します。

平成30年度から安城市医師会に「在宅医療サポートセンター」の運営を委託し、医療と介護に精通した保健師2名を配置し、在宅医療に関する情報収集、課題分析、地域の専門職等からの相談・コーディネート等の他、令和2年度からは在宅医療を担う医療機関の後方支援として、看取り期にかかりつけ医の不在時に事前に登録した当番医が代替できる「看取りバックアップ支援制度」の開始を検討しています。

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。

地域ケア推進会議において本市の看取りのあるべき姿として「本人が望む場所で、自分らし

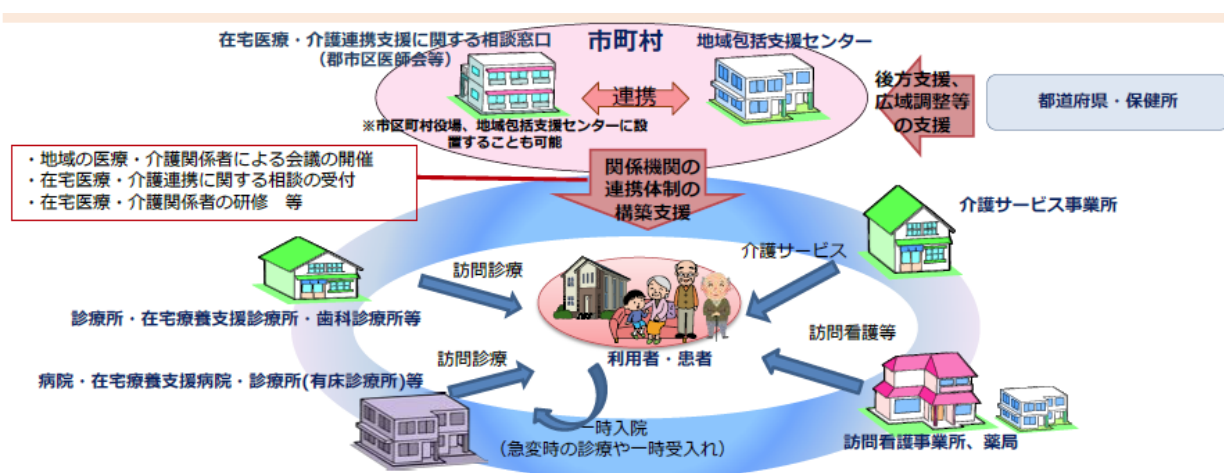
く最期まで今を生きる」を定め、その実現に向け必要な要素、取り組みの検討（看取り期における支援体制のロードマップ作成）をしています。

医療機関と訪問看護事業所等の連携体制を強化し、外来診療から訪問診療への円滑な移行、地域ケア推進会議で作成した看取り期における支援体制ロードマップを活用しながら、容態急変時の的確で迅速な対応、本人・家族の思いを尊重した自己決定の支援、ACPの推進など、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医療機関・介護保険サービス（地域包括ケア病棟、介護老人保健施設、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（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と連携を図ります。

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。また、地域住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解することは、適切な在宅療養を継続するために重要です。

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・在宅医療ガイドブック・市公式ウェブサイト等で引き続き発信していきます。



重点項目4 認知症高齢者等に対する支援

国の認知症施策大綱では、平成30年時点で、65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症と見込んでいるように、認知症は誰もがなりうるものです。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に伴い、とともに認知症となる高齢者も多くみられます。また、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。

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で環境で自分らしく安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味です。また、「予防」とは、認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。（★大綱・基本指針）

このような考え方をふまえ、普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進等に取り組みます。

そのためには、教育や生涯学習（★基本指針アレンジ）、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の充実を図っていきます。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普及啓発・本人発信支援（★大綱から加筆）

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めていく必要があります。

市民、事業所、子どもを対象とした認知症サポーターの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。そして、認知症サポーター養成講座の受講者が、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（チームオレンジの整備）。また、認知症の本人の意見を把握し、本人の視点を普及啓発や認知症施策の企画・立案に反映するよう努めます。

②予防（★大綱・基本指針をアレンジ）

運動不足の改善、糖尿病等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持が認知症予防につながることを示唆されています。これをふまえ、高齢者サロンなど高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」等の充実と参加を働きかけます。認知症カフェだけでなく、認知症になっても通い続けることができるよう、既存の「通いの場」において認知症対応力の向上を支援します。

また、認知症予防につながることから、介護予防教室、健康相談等も推進していきます。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援（★貴市の状況から作成）

認知機能の低下や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軽減することが必要です。

このため、相談窓口、医療機関など認知症に関する相談先の周知を図ります。相談については市と地域包括支援センターが窓口となり、必要に応じて、

早期診断・早期対応等の初期支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームや、若年性認知症の人の支援を担当する若年性認知症コーディネーターにつなぎます。

また、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医など医療機関等との連携を進めるとともに、医療・介護等の専門職を対象とした対応力向上研修などの開催、家族介護者の支援、認知症の人及びその介護者が気軽に集うことができる認知症カフェの設置・運営支援に取り組みます。これらの取組みを推進するために、医療、介護、さらには地域に根差した認知症支援、福祉のまちづくりを推進するため、地区社協（生活支援コーディネーター）との連携強化、認知症地域支援推進員による新たな支援策の企画・導入支援や、関係機関との連絡調整や情報提供を行います。

④認知症バリアフリーの推進等

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」を進めていくことが必要です。（★大綱）

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、高齢者見守り事業者ネットワーク、あんじょう“認知症”思いやり企業、生活支援・見守り協力店などへの参加・協力を募ります。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や、認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる「チームオレンジ等」の活動の展開を図ります。（★基本指針）

なお、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。

（若年性認知症に関する記述は事業を実施しない可能性もあるのであえて記載しない）

第4章 施策・個別事業

1 介護予防・生活支援施策の推進

1-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

施策の目的

高齢者の多様なニーズに対応し、できる限り住み慣れた地域でなじみの関係性を保ちながら生活を続けられるよう、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。

また、このような体制の構築を通じて、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てもらうとともに、今後不足することが明らかな専門性を持った介護人材を中重度者のケアにシフトさせ、介護保険制度の持続可能性を確保しながら効果的で効率的な支援を行います。

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（以下、総合事業という。）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、要支援対象者及び事業対象者向けに、訪問型サービス事業、通所型サービス事業、また訪問と通所を組み合わせ、リハビリ専門職が生活行為を改善し、自立への動機づけを行う短期集中型介護予防サービスを実施しています。（介護予防・生活支援サービス事業）。特に、短期集中型介護予防サービスについては、実施事業者に加え、市、安城地域リハビリテーションネットワーク、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターで積極的に改善に向けた意見交換を重ねることにより、開始当初に比べ実施数、実施内容も充実してきており、効果も確認できています。

65 歳以上の誰もが参加できる介護予防事業（一般介護予防事業）として、身近なところで介護予防に取り組めるようにサロン活動や町内健康体操など、地域住民による活動の支援や福祉センターでの介護予防教室等を行っています。月 1 回以上開催する住民主体の通いの場は、地区社協（生活支援コーディネーター）による伴走支援や、高齢者地域生活支援促進事業による支援により、総合事業を開始した平成 27 年度に 80 箇所であったものが、令和元年度末には 183 箇所にまで増え、箇所数、参加者数ともに同一人口規模の自治体と比べて非常に多い状況です。さらに町内健康体操教室を 70 箇所で開催するなど、一般介護予防事業はかなり充実してきました。

課題として、住民主体の通いの場は充実しつつあるものの、何らかの支援が必要になっても参加を続けられるような場は多くはないため、受入対応力の向上が必要です。また、通いの場の担い手が固定化、高齢化し、生きがいを得られる以上に負担に感じる人もおり、継続していくのが困難になってきている場所もあります。

また、住民主体の通いの場は多くあるものの、ゴミ出し等の支援が必要な人のちょっとした

た困りごと、生活を支援する住民主体の活動は未だ多くはありません。

調理・洗濯等の身体介護を必要としない生活支援訪問サービスについては、専門性を持った有資格者ではなく、安城市独自の研修を修了した「あんジョイ生活サポーター」に担い手となってもらうよう、養成講座を行い300名弱を養成し、介護サービス事業所とのマッチングも行ってきましたが、実際に就労に結びついたのはごく僅かであり、制度の再検討が必要です。

通所型サービスについては、身体介護の必要性の有無により、旧来相当サービス（主に食事や入浴を伴う朝から夕方までのデイサービス）と基準を緩和したサービス（運動器の機能向上訓練に特化した短時間のリハビリ中心のデイサービスや、閉じこもり予防のためのレクリエーションのみを行うミニデイなど）の振り分けを行うこととしていますが、身体介護の必要性がなくとも旧来相当サービスを使う例が見られ、通所型サービスのうち、基準を緩和したサービスはわずか5%ほどしか使われていません。プランナーと事業所に実施したアンケートによると、主な要因として、緩和型を勧めても、本人・家族が長時間のデイサービスを希望すること、採算性の面から緩和型サービスの実施事業所が少ないこと、そもそも基準緩和型サービスの目的や内容が分からないなどが挙げられました。基準を緩和したサービスの目的は、身体介護の必要のない比較的軽度な人（入浴や食事が自立している人）に対し、能力に応じた柔軟な支援、自立に資するサービスに特化し、介護サービスに過度に依存しない自立した元の生活へ戻すことです。さらに、サービスを必要なものに絞ること、人員基準や設置基準が緩和されることから、旧来相当に比べ低廉な価格でのサービス提供が可能であり、サービス利用者にとっても保険者にとっても費用負担が低く抑えられます。

短期集中型介護予防サービスについては、地域包括支援センターのアセスメント能力やプランナーの人員配置の問題があり、またサービス提供事業所及び利用者が、特定の地域に集中しています。

介護予防ケアマネジメントについては、単なる介護保険サービスのみによるものや利用者・家族の意向に偏りすぎ自立支援を十分に果たせていないプランもあり、プランナーの能力向上が必要です。

市民やサービス事業所等にとっても、地域包括ケアや総合事業の理念が十分に認識されているとは言えません。高齢者が主体的に介護予防や支え合いに取り組めるような支援体制の継続と改善が必要です。

施策の方向

高齢者が住み慣れた地域で安心して、できる限り健康で自立した生活を送るためには、安城市版地域包括ケアシステムの深化・推進が必要であり、総合事業の推進はその実現のために必要な要素の一つであり、手段です。総合事業を推進することは、結果として地域の支え合い体制を推進することになります。そもそも、地域の支え合いの体制がなければ総合事業の理想とする姿の実現は不可能です。総合事業は介護保険サービス、民間サービスの提供体制や、地域の支え合い体制の熟度により、その事業の形を深化させていく必要があります。

事業の推進には、地域の支え合い体制を基盤としたサービス提供体制の整備と、介護予防ケアマネジメント能力の向上を両輪として推進していく必要があります。

地域の支え合い体制の推進のため、引き続き生活支援体制整備事業を実施します。

介護予防ケアマネジメントの強化として、令和2年度から開始した自立支援サポート会議～みんなでもう一歩～（〇〇ページ参照）を継続開催し、より多くの職種の参加を進めます。
また、地域包括支援センターが介護予防アセスメントをする際に、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士等）が同行訪問し、生活状況の把握とともに、サービス利用者の自立を動機づけ、目標設定を支援する「リハビリ専門職によるアセスメント支援事業」を令和2年度より開始しており、当事業の利用促進と拡充を行います。さらに、アセスメントの質を高めるには安定したプランナーの人員確保が欠かせませんが、現状の制度では採算性から十分な人員配置となっていないところもあり、制度の見直しを実施します。

単なる介護保険サービスだけに限定するケアマネジメントから脱却し、その人に本当に必要な場所や支援を介護保険サービスに限定せず、幅広く探し、無ければ創り出し、組み合わせるケアマネジメントが必要です。一時的な入院や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されることのないよう、なじみの関係を継続できるようにしていく必要があります。

なお、介護予防については、引き続き、予防効果の高い短期集中型介護予防サービスの積極的な利用促進や高齢者等の主体的な取組を働きかけるほか、KDBデータ・健診データ・医療レセプト、介護保険給費実績データやフレイルチェックリストなどを活用し、対象者の絞り込みを行ったうえでのより効果的なハイリスクアプローチ、通いの場での保健師やリハビリ専門職などによるフレイルチェックや啓発などのポピュレーションアプローチ等を保健センター、国保年金課、地域包括支援センター、医師会、リハネット、生活支援コーディネーターなどと協働し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できるよう制度を構築します。

このように、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を実施します。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
1-1-1	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
1-1-2	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
1-1-3	短期集中型介護予防サービス	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。なお、効果を高めるため、卒業後に地域の通いの場に繋げるなどの活動的な生活を送れるよう、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと連携し実施します。	高齢福祉課
1-1- 4	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
1-1-5 [新規]	自立支援サポート会議～みんなでもう一歩～	よくあるプランのケース検討を多職種で行うことにより、自立型ケアマネジメントの強化と多職種の視点によるケアの質の向上を目指します。	高齢福祉課
1-1- 6	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（ KDB、医療レセプト、問診票、介護保険給付実績データなど ）を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげます。	高齢福祉課

		<u>また、通いの場等において、保健師・リハビリ専門職等によるフレイルチェック等を実施します。</u>	
1-1-7	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
1-1-8	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 <u>(すっきりしゃっきり体操)</u> 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 <u>(市内健康体操)</u> 、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
1-1-9 [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
1-1-10 [新規]	<u>リハビリ専門職によるアセスメント支援事業</u>	<u>地域包括支援センターが介護予防アセスメントをする際に、リハビリ専門職(理学療法士、作業療法士等)が同行訪問し、生活状況の把握とともにサービス利用者の自立を促す目標設定を支援するとともに、プランナーのスキルアップを図ります。</u>	<u>高齢福祉課</u>

(※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。

1-2 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、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるようなまちづくりを行います。

現状と課題

更なる高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加し、認知症の人への支援の重要性が増しています。高齢者等実態調査において、介護が必要となり施設入所を考える理由の上位に「医療・認知症への専門的なケアの必要性」が挙げられており、在宅生活を送る上で、認知症の症状への適切な医療や介護支援が受けられることが重要です。認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医などの医療機関や、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護サービス事業所等の関係機関と連携しながら、早期発見早期対応に向けた支援体制の構築に努めています。

認知症高齢者が、できるかぎり住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、地域における見守り活動や、集いの場の充実を図っています。民間事業所の協力を得て高齢者見守り事業ネットワークに加え、認知症に理解の深い企業としてあんじょう認知症思いやり企業の登録を開始しています。

認知症サポーター養成講座を継続的に実施し、令和元年度末で延べ 12,000 人の認知症サポーターが養成されました。また、実践活動に結びつけるため、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、講座受講者に地域活動の担い手として活躍いただけるように仕組みづくり、働きかけを始めています。

課題は、市民の認知症の正しい知識と理解がまだ十分ではないこと、医療・介護の連携が十分ではないこと、認知症の人と家族を支援する資源の不足、または支援する資源は少ないながらも、認知症の人やその家族が相談窓口、サービス、地域資源を把握できていないこと（周知不足）、認知症に伴う運転免許証の返納、認知症の人を支えたいと考えているサポーターを活躍へとつなげる仕組みが整備されていないこと等が挙げられます。

施策の方向

当市のこれまでの取り組みや、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の考えに基づき、たとえ認知症になっても普通に暮らせるまちづくりを目指します。

これまで、市に配置された認知症地域支援推進員が中心となり認知症施策を企画・立案し、関係機関の協力を得て推進してきましたが、これからは市の認知症地域推進員に加え、認知症の人をはじめとする高齢者の最も身近な相談窓口である地域包括支援センター、長年にわたり地域福祉活動を支援し、地域資源に明るい地区社協（生活支援コーディネーター）とともに、日常生活圏域ごとに地域に根差した認知症施策を推進していきます。この3者が中心となり戦略を立て、医療機関・介護サービス事業者・地域資源（町内福祉委員会、あんじょう認知症思いやり企業をはじめとした民間企業、社会福祉法人、NPO等）との連携を

強化します。その一つとして、認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を実施し、その後の地域支援活動につなげる仕組み（チームオレンジ）を整備します。本人や家族のつどいの場及び市民への認知症に関する情報提供の場所として、認知症カフェの充実を図ります。認知症カフェだけでなく、認知症になってもなじみの場所に通い続けることができるよう、サロン等の既存の「通いの場」の担い手、また、認知症思いやり企業や生活支援・見守り協力店における認知症対応力の向上を支援します。

認知症初期集中支援チームにおいては周知啓発と共に、その活動の評価・充実を図ります。

消費者安全確保地域協議会の設置支援や情報共有により、認知症の人への消費者被害や権利擁護に努めます。

認知症の人が、道が分からなくなってしまう場合など「行方不明高齢者」に関する支援として、「見つかるつながるネットワーク」及び偶然の事故による個人賠償責任保険の継続実施とともに、搜索模擬訓練の実施等により市民への啓発を行います。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
1-2-1	認知症初期集中支援推進事業	認知症専門医、看護師、社会福祉士等の専門職で構成される認知症初期集中支援チームが、 <u>早期診断・早期対応に向け、関係機関との連携により医療機関への受診や介護サービスにつながるよう本人・家族を支援します。</u>	高齢福祉課
1-2-2	認知症高齢者見守り事業	認知症高齢者等が <u>一人歩きにより</u> 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。 <u>また、認知症高齢者の偶然の事故により引き起こされる個人賠償責任を補償する保険料を市が負担することにより、認知症の本人、家族のみならず、被害を受けた人も安心して在宅生活を継続することができるよう支援します。</u> <u>認知症高齢者搜索模擬訓練を実施することにより、対応力の向上と見つかるつながるネットワークの普及啓発を図ります。</u>	高齢福祉課
1-2-3 新規	認知症サポーターの養成と活用 <u>（チームオレンジの整備）</u>	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、 児童クラブ 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。	高齢福祉課

		<u>チームオレンジの整備に向けて、認知症サポーターを対象に更なる理解を深めるステップアップ講座を開催し、支え手としての地域での活躍の場をつくります。</u>	
<u>1-2-4</u> [新規]	<u>高齢者見守り事業者ネットワーク事業</u> ⇒「 <u>施策 2-1 住民主体の地域福祉活動の支援</u> 」へ移動	<u>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。</u>	高齢福祉課
<u>1-2-4</u>	<u>認知症カフェの充実</u>	<u>認知症の人や家族、住民、専門職のだれもが気軽に参加でき、集う場所としての認知症カフェの継続と充実を図ります。安心できる交流の場と本人家族の意思決定やその発信、認知症支援に関する情報共有が行える場を目指し、認知症カフェの開設支援、担い手の養成、マッチングを行います。</u>	高齢福祉課
<u>1-2-5</u>	<u>従事者向け認知症対応力向上研修等の実施</u>	<u>認知症支援に従事する医療機関、介護事業所職員向けの認知症対応力向上、多職種連携の推進、介護者支援力を向上させる研修等を、認知症初期集中支援チーム、在宅医療サポートセンター等と連携し実施します。</u>	高齢福祉課

1-3 家族介護者に対する支援

施策の目的

地域での支え合い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

長期間に渡る介護や介護が長期間に渡ったり、老老介護や認知症介護等どの場合には、家族介護者の負担が大きくなります。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当事業、おむつ費用助成事業を実施しています。

また、家族介護者の孤立化防止や、心身の負担軽減のため、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助成・手当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、より多くの家族介護者が参加できるようケアマネジャーと連携して周知を図ります。~~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~~また、介護離職を防止し、仕事と介護の両立を支援するため、育児介護休業法などの制度や、都道府県に設置されている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
1-3-1	在宅ねたきり高齢者等介護人当事業	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
1-3-2	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
1-3-3	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
1-3-4	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

1-4 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、介護専門職等が協働し、在宅医療・介護を切れ目なく提供できる体制を整えます強化します。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることの意義は、近所や行きつけの場所、住み慣れた自宅や気心の知れた家族など、なじみの関係性を維持しながら、よい環境で過ごすことであり、特に高齢期において入院や入所により居所が変更することは大きな負担を伴います。入院すれば医療職による医療的ケアを、介護施設に入所すれば介護専門職による専門的なケアを受けられます。しかし、その間にはなじみの関係性が断たれてしまいます。高齢期においては、一時的に入院することはあっても、病状が特定できており症状が安定している、また人生の最終段階における不可逆的な病状の段階などにおいて、在宅療養を希望する人もいて、高齢者等実態調査では、介護を受けたい場所として「自宅」と回答した人が〇〇%、人生の最期を自宅で迎えたいと望んでいる人が〇〇%います。適切な在宅医療と在宅介護サービス、また介護力等の家庭環境の条件が整えば、住み慣れた在宅でなじみの関係を維持しながら生活ができ、急変時には再入院、病状が安定すれば在宅へ戻るという生活を望む人もいます。また、地域住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解することは、適切な在宅療養を継続するために重要ですが、看取りについては在宅療養においてもより高度な支援体制が必要です。

現状と課題

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、課題に応じた取り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の構築に取り組んでいます。また、毎年15回程度の研修を重ね、顔の見える関係づくり、在宅療養に関するスキルアップに取り組んできました。

平成30年度から安城市医師会に「在宅医療サポートセンター」の運営を委託し、在宅医療に関する情報収集、課題分析、地域の専門職等からの相談・コーディネート等を行っています。

これまでの取り組みにより、日常の療養支援における連携体制は整いつつありますが、今後は特に看取り期における連携体制を充実させていく必要があります。合わせて、市民が自らの人生を積極的に選択できるようにACP（人生の最終段階における意思決定）の普及促進をしていく必要があります。

また、病院と在宅生活を支える関係機関の連携は必要不可欠であり、連携体制の充実を図ることが大切です。

また、近年の災害の発生や感染症の流行も踏まえ、継続的なサービスの提供を行うため、地域における医療介護の連携が一層求められます。

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ます。在宅医療・介護の提供体制の充実を図り、看取り体制の強化や医療・介護・福祉の専門職等多職種とのさらなる連携、市民への周知啓発に取り組みます。

災害の発生状況や感染症の流行も踏まえ、継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療介護の連携が一層求められます。病院、医師会、介護事業所と連携を強化し防災や感染症対策についての周知啓発、研修の開催、ICTを活用した会議の実施等を推進していきます。

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
1-4-1	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。 <u>看取り、ACP、認知症支援施策、災害時や感染症対策を重点的なテーマとします。</u> <u>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。</u>	高齢福祉課
<u>1-4-2</u> [新規]	<u>看取り体制構築のための研修と市民啓発</u>	<u>看取り体制の構築のため、専門職におけるACPの理解や取り組み方法、情報の共有などの体制を構築します。また、市民にガイドブック等を配布し、積極的に取り組めるよう支援します。</u>	<u>高齢福祉課</u>
<u>1-4-3</u> [新規]	<u>ICTを活用した情報連携</u>	<u>サルビー見守りネットを活用した情報連携のほか、オンライン会議を活用した入院・退院カンファレンスやサービス担当者会議を実施できる体制整備を推進します。</u>	<u>高齢福祉課</u>
1-4-4	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、市公式ウェブサイトへの掲載、 <u>在宅医療ガイドブックの配布・活用、まちかど講座の開催等により普及啓発を行います。</u> 広く市民に周知するために在宅医療に関する講演会等を開催します。	高齢福祉課

1-5 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、生きがいを感じるとともに、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、住民主体の地域の支え合い助け合い、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第2層の生活支援コーディネーター、市に第1層の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、その必要性を住民や専門職、企業等が理解し、多様な主体が連携して地域で支え合う活動に結びつくよう支援が必要です。

本市では早くから地域福祉のまちづくりを進め、地区社協制度を整え、町内福祉委員会が全ての町内会で発足し見守り活動を行うなど、支え合いの地域基盤ができつつあります。

課題として、現在、本市の状況は経済的に恵まれており、住民の意識として行政サービスの充足を求める要求（デマンド）が比較的強く、住民自身で問題解決や地域を支えていかなければならないという意識が一部の人には浸透していないこと、町内会という地縁組織が互助の基盤となっているものの、町内会に属さない人もいるため、NPOや民間企業への地域活動への広がりや求められるものの不足していること、地縁組織の担い手も固定化し不足しがちなことなどが挙げられます。支え合いの地域づくりには非常に時間がかかるため、今後の急速な高齢化及びそれに伴う行政サービスの変化を見据え、今の内から支え合いの基盤を強化していく息の長い取り組みが必要です。

施策の方向

本市においても高齢化は進み、人口減少時代に合わせた行政運営が必要であり、自助・共助を中心とした住民活動により地域の課題を解決し、それを公助により支援するという支え合いの地域づくりを進めていく必要があります。そのために、市をはじめ関係機関は、単なるサービス提供者ではなく、地域住民に対し課題となっていることを投げかけ、共有し、ともに考え、自発的な問題解決を促し、その伴走支援をしていきます。

その手法として、3つの地域ケア会議、生活支援体制整備事業を実施します。

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ます。また、日常生活圏域における既存の地縁組織への過度な負担を避け、さらなるサービスの多様性を確保するため、市全域を対象とした地域支え合い情報交換会を開催し、高齢者のニーズと企業活動をうまくマッチングさせ、win-win の関係を構築できるようコーディネートし、民間企業、NPO、社会福祉法人などの参画や公民連携を促します。本市の強みである町内福祉委員会を中心とした見守り支援体制を活かし、今後は何らかの支援を必要とする人への生活支援にまで活動を広げられるよう働きかけをしていきます。

このように、生活支援等のサービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者をはじめとする地域住民の社会参加等を進め、世代を超えて共に支え合う地域づくりを進めていきます。

重要なことは、総合事業、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症支援施策など、事業範囲が重なりあう部分の連動性をいかに持たせることができるかということです。例えば、本市においてはかなりの数の通いの場が存在しますが、十分に介護予防プランに反映されているとまでは言えません。生活支援コーディネーターも、単に通いの場を作ることを目的とするのではなく、プランナーの求める機能や要素を把握すること、逆にプランナーは、介護予防プランに活用するために、地域資源の情報を熟知する必要があります、通所型サービス事業所等も機能訓練を実施するだけでなく、利用者の有する能力に応じ、サービスの終了後を見据えた活動的な生活の提案ができるようになる必要があります。地域ケア会議等の様々な場面で、多職種、住民が共通の目標設定ができるよう働きかけていきます。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
1-5-1	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
1-5-2 [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、 <u>日常生活圏域において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。</u> <u>市域全体の生活支援体制を推進するため、地域支え合い情報交換会（民間企業、NPO、社会福祉法人などの協議体）を開催し高齢者、地域のニーズと民間企業等のサービスのマッチングや新たなサービスの創出を行います。</u>	高齢福祉課 社会福祉協議会
1-5-3 [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。 <u>今後は生活支援訪問サービスだけでなく、ボランティア等何らかの活動に結びつけられるようマッチングや、活動支援を行います。</u>	高齢福祉課
1-5-4 [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
1-5-5	高齢者給食サービス事業 ⇒「 <u>施策 2-4 在宅生活の支援</u> 」に移動	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
1-5-6	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 ⇒「 <u>施策 2-4 在宅生活の支援</u> 」に移動	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

1-5-7 [廃止]	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
---------------	-------------------------------	---	-------

※コラムとして以下の内容を掲載予定

コロナ禍における地域支援事業

アンケート結果。住民のつながりがある人ほど健康だが、困ったと感じる割合が一人暮らしよりも高い（要因として、人との会話が減ったこと、（人とのサロン等での）運動の機会が減ったこと。一人暮らしはそもそも人との会話や運動の機会が少なく、コロナ禍における影響は小さかった。）スマホ所有率の今後の高さ。オンラインの活用、ラインを使った回覧や認知症の搜索、一斉連絡。

1-6 権利擁護等

施策の目的

虐待や認知症等により、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

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り組みが必要です。また、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。

認知症等で判断力が低下した方でも福祉サービスの利用契約や適切な財産管理等により安心して地域で生活できるよう、成年後見支援事業を実施しています。成年後見制度の理念でもあるノーマライゼーションの推進を図るとともに、成年後見制度の利用を必要とする方やその家族が制度を適切に利用できるよう、相談・啓発の中心的役割を担う機関や関係機関が連携した支援体制が必要となっています。

施策の方向

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。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。

また、社会の高齢化が進み、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、成年後見支援事業を引き続き実施します。権利擁護の各事業を実施していく中、財産管理に加え意思決定支援や身上保護に重点を置いた成年後見制度の利用による権利擁護がますます重要視されており、相談・啓発の中心となる機関の確立や、司法・医療・福祉・行政分野の関係機関が連携した支援ネットワークの構築を目指す必要があることから、本計画において「安城市成年後見制度利用促進計画」を一体的に定め、支援体制等の整備に取り組むことで、成年後見制度の適切な利用促進を図ります。

<安城市成年後見制度利用促進計画>

1 計画の位置付け

成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づき市町村が定める基本的な計画である「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（成年後見制度利用

促進計画)」として位置付け、成年後見制度に関する施策の方向性を示すとともに、成年後見制度の適切な利用が促進されるよう、各種事業に取り組みます。

2 成年後見制度の現状と課題

市では、市長申立と成年後見制度利用支援事業を実施しています。また、安城市社会福祉協議会では、親族がおらず低所得である人を対象とした法人後見受任とともに、成年後見制度利用に係る相談や普及啓発に取り組んでいます。

成年後見制度は、制度内容や手続きが難しく複雑であり、後見人の役割について十分な理解がされていない状況であると考えられ、地域住民や地域団体等の関係者も含めたさらなる普及啓発が必要です。また、成年後見に関する相談機関の明確化や関係機関の連携を図ることが重要となってきたことから、成年後見制度の利用促進を図る上で中心的役割を果たす機関が必要です。

○名古屋家庭裁判所が管理する安城市内の被後見人等の人数

(人)

後見	補佐	補助	任意後見
146	19	5	3

資料：名古屋家庭裁判所（平成30年12月31日現在）

3 取り組み目標

（1）関係機関との連携と中核機関の設置

適切な成年後見制度の利用が図られるよう、既存事業を継続的に実施するとともに、家庭裁判所を含めた司法及び福祉分野における関係機関が連携・協力し、権利擁護支援を行う地域連携ネットワークの構築を進め、成年後見制度の中心的役割を担い、相談や普及啓発等の各種事業を実施する中核機関の設置を目指します。

また、中核機関による適切な支援や課題等を協議する場として、関係機関等による協議会の設置について検討を行います。

（2）普及啓発の強化

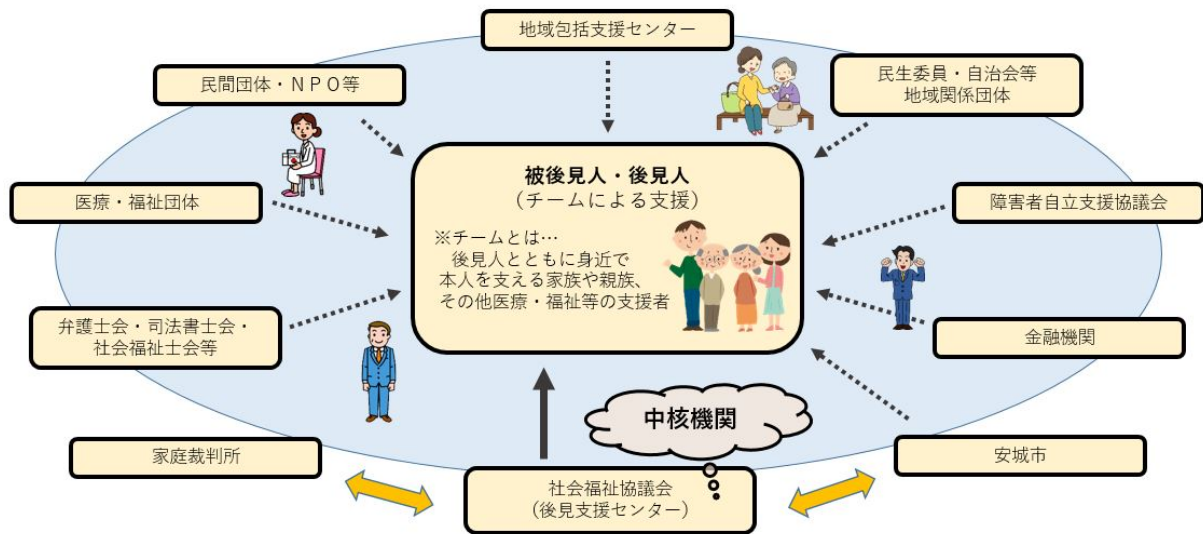
成年後見制度の有効な利用促進という点においては、その本人以上に、その家族や地域全体への啓発が重要となるため、民生委員・児童委員、町内福祉委員会等の地域団体や地域住民に対して勉強会や研修会を継続的に実施するなど、広く普及啓発を図ります。

（3）相談支援体制の充実

中核機関が相談機関としての役割を担い、中核機関を中心とする地域連携ネットワークの機能を活かした相談支援体制の充実に努めます。

また、成年後見申立前の相談はもとより、成年後見開始後においても被後見人の適切な権利擁護が図られることが重要となります。地域連携ネットワークの機能を活かし、後見人を含むチーム（被後見人、後見人等の身近な親族や地域包括支援センター・障害相談支援事業所・地域等における関係者）の相談、助言等に適切に応じられる支援体制を目指します。

<イメージ図 ～地域連携ネットワークと中核機関の役割～>



【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
1-6-1	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
1-6-2	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
1-6-3	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
1-6-4	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

【実施状況と計画目標（想定事業量）】

(事業量) (個別事業)	実績		目標・想定事業量
	平成30年度	令和元年度	令和5年度
<u>[1-1-3]</u> <u>短期集中型介護予防サービス利用者実人数</u>	<u>72</u>	<u>85</u>	<u>90</u>
<u>[1-1-5]</u> <u>自立支援サポート会議での検討ケース数</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>36</u>
<u>[1-1-8]</u> <u>町内健康体操実施箇所数</u>		<u>70</u>	<u>85</u>
<u>[1-1-9]</u> <u>地域リハビリテーション活動支援事業実施数（回）</u>	<u>61</u>	73	80
<u>リハビリ専門職によるアセスメント支援実施数 [1-1-10]</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>48</u>
<u>[1-2-1]</u> <u>認知症初期集中支援チームによる支援終結時に医療・介護認定等の支援につながった人の割合（％）</u>	<u>—</u>	<u>88.0</u>	<u>80.0</u>
<u>[1-2-2]</u> <u>見つかるつながるネットワーク登録者数（累計：人）</u>	<u>124</u>	<u>196</u>	<u>456</u>
<u>[1-2-2]</u> <u>徘徊高齢者家族支援事業利用数（人）</u>	<u>33</u>	<u>39</u>	<u>40</u>
<u>[1-2-3]</u> <u>認知症サポーター養成講座（回）</u>	<u>27</u>	<u>33</u>	<u>25</u>
<u>[1-2-3]</u> <u>認知症サポーターステップアップ講座修了者数（累計：人）</u>	<u>51</u>	<u>68</u>	<u>148</u>
<u>[1-2-5]</u> <u>認知症カフェ箇所数（累計：箇所）</u>	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>14</u>
<u>[1-3-1]</u> <u>在宅ねたきり高齢者等介護人手当事業（人）</u>	<u>415</u>	<u>452</u>	480
<u>[1-3-2]</u> <u>おむつ費用助成事業（人）</u>	406	435	470
<u>[1-4-2]</u> <u>市民のACP認知度（％）</u>	<u>—</u>	<u>26.3</u>	<u>30.0</u>

[1-4-3] サルビー見守りネット登録療養者数（人）	194	265	465
<u>[1-5-1]</u> <u>地域ケア個別会議（困難ケース解決型）の開催回数（回）</u>	<u>247</u>	<u>182</u>	<u>240</u>
<u>[1-5-1]</u> <u>地域ケア個別会議（自立支援検討型）の開催回数（回）</u>		<u>225</u>	<u>96</u>
[1-5-2] 認定者、事業対象者を主な対象とした住民活動（団体数）	8	9	10
<u>[1-5-2]</u> <u>生活支援ネットワーク会議開催数（地区別回数、合計）</u>	<u>12</u>	<u>21</u>	<u>16</u>
[-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）	263	290	360
[1-5-4] 高齢者地域生活支援促進事業 利用団体(数)	34	39	27
[-5-5] 高齢者給食サービス配食数（食）	72153	73,348	79,000
特別食（人）	36	48	60
普通食（人）	494	486	600
[-5-7] リフォームヘルパー派遣数（回）		25	25

2 高齢者福祉の推進地域における支え合いと社会参加の推進

2-1 支え合いによる福祉のまちづくり住民主体の地域福祉活動の支援

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は、地域における人のつながり、支え合いが重要です。地域におけるつながりを深め、住民が安心して暮らせるよう、住民主体の地域福祉活動を支援します。

現状と課題

地域には、町内福祉委員会、老人クラブ、自主防災組織、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、各種講座及び講演会を開催し、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、地域コミュニティの希薄化、60歳代や女性の就業率の高まりなどから、地域福祉活動の担い手の不足、高齢化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
2-1-1	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
2-1-2	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
2-1-3	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
2-1-4	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。	社会福祉協議会
2-1-5	福祉事業者、関係団体等の交流会の開催 住民組織と福祉団体・福祉事業者との マッチング	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。 町内福祉委員会やボランティア、福祉団体、福祉事業者、NPOなどの個人や団体を相互に結び付けることにより、各団体の活動の活性化、有益な関係性の構築を図ります。	高齢福祉課 社会福祉協議会
2-1-6	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

2-2 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

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、自身の健康状態を知る機会として、後期高齢者医療健康診査・特定健康診査など各種健康診査を実施しています。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、[参加したくなる・知りたくなる機会や健康づくりに取り組むきっかけになるような事業等](#)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、よりよい生活習慣の[獲得や改善に向けた行動変容](#)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。[また、保健事業と介護予防の一体的な実施については、高齢者の個別的支援と、通いの場等への関与を両輪で取り組みます。](#)

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-2-1	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
2-2-2	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。 健康上の不安や生活習慣改善などの相談に応じる保健相談と、栄養や食生活改善のための栄養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」を設けています。	健康推進課

2-3 生きがいのある生活の支援生きがいきづくりの支援

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き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めます。

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、体育館、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、高齢者の運動を支援し、や「するスポーツ」を推進しています。高齢者の自主的な免許返納の動きも広がってきておりそのほか、あんくるバスの運行を継続して行うとともに、高齢者の社会参加の促進に関する取り組みとして、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必要があります。

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、高齢者の生きがいき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
2-3-1	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
2-3-2	あんくるバス運行事業	高齢者をはじめとする <u>市民の移動手段である、あんくるバスを継続して運行します。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。</u>	都市計画課
2-3-3	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
2-3-4	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
2-3-5	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
2-3-6	ボランティアセンター事業	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。	<u>社会福祉課</u> 社会福祉協議会
2-3-7	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 <u>を支援します。支援を通して、高齢者の社会参加を進めます。</u>	市民協働課
2-3-8	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
2-3-9	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
2-3-10	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
2-3-11	「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・生きがいを促進します。	農務課
2-3-12	福祉センター講座	生きがいを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
2-3-13 [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

2-4 在宅生活の支援

施策の目的

介護保険サービスや民間サービスとともに、介護保険サービス等では対応が困難な日常生活支援、住環境の改善、移動支援など、様々な状況やニーズにきめ細かに対応できる在宅支援サービスを提供することで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができるよう、在宅生活の支援の充実を図ります。

現状と課題

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

ひとり暮らし高齢者に対しては、ひとり暮らし認定を行うことで、地域包括支援センターや民生委員等と情報を共有し、見守り、安否確認等を実施しています。

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います。

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、総合事業のサービスや民間の提供するサービスと連携した支援を含め、高齢者一人ひとりの状況に適した在宅生活支援サービスが提供されるよう、在宅生活支援に関する各事業の充実やさらなる周知に取り組みます。

また、今後増加が見込まれている日常的に家族による支援が困難なひとり暮らし高齢者等が末永く安心した生活を送れるよう、各種サービス内容の検証を行い、継続的かつ効果的な在宅生活支援サービスの提供を図ります。

移動面においては、在宅生活の機能向上に向け、高齢者の活動機会や日常生活における外出手段との組み合わせと併せて適正な受益者負担を考慮しつつ、あんくるバスの活用とともに外出支援サービスの充実や家族や近隣住民による移動支援体制の検討を進め、住民・民間事業者・安城市それぞれの対応の充実を図ります。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-4-1	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
2-4-2	車いす移送車サービス号貸出事業	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 市内在住で車いす使用者を移送する人、市内在住の車いす使用者を移送する市外在住の二親等以内の親族、市内の福祉団体で、福祉施設の会員、職員など	社会福祉課 社会福祉協議会
2-4-3	車いす貸出事業	社協が、 一時的に車いすが必要な人に対し、1か月を限度に車いすを無償で貸し出します。 [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
2-4-4	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
2-4-5	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
2-4-6	福祉サービス利用援助事業	認知症高齢者等の在宅生活を継続するため、社協が支援計画を作成し、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
2-4-7	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

2-4-8 [廃止]	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
2-4-8	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いきます。 〔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^り）	高齢福祉課
2-4-9	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^り）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^り）に介護支援ベッドを貸与します。 <u>市、社協、福祉センター、地区社協及び地域包括支援センター等において、概ね65歳以上で歩行に支障のある人を対象に、歩行支援用の杖を、1人1本を限度に無料で給付します。</u>	高齢福祉課
2-4-10	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
2-4-11	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
2-4-12	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。	高齢福祉課

		[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	
2-4-13 [新規]	鍵の預かり事業	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
2-4-14	高齢者給食サービス事業	<u>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。</u> [対象] <u>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</u>	高齢福祉課
2-4-15	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	<u>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。</u> [対象] <u>高齢者世話付の県営住宅に居住する高齢者</u>	高齢福祉課 社会福祉協議会

2-5 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から、向けのサービスですが、近年は特別養護老人ホーム介護や在宅医療が必要な高齢者の住まいまで多様であり、入居者が安心して生活ができるよう、的確な運営が行われる必要があります。~~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実施します。

~~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。~~市営住宅においても、高齢者の自立や介護を考慮した整備に引き続き取り組みます。

また、民間賃貸住宅等については、各種支援制度等について、引き続き情報提供に努めていきます。

サービス付き高齢者住宅の新設については、住宅・福祉担当が情報共有するとともに、介護や在宅医療が必要な高齢者が入居している場合、介護保険の実地指導等を活用しながら適切な運営を促します。

高齢者が安心して生活するために、多様な住み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
2-5-1	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について、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
2-5-2	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り付けます。 [対象] ひとり暮らし認定高齢者等	高齢福祉課
2-5-3	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
2-5-4	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
<u>2-5-5</u> <u>[廃止]</u>	<u>生活支援ハウス</u>	<u>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。</u> <u>〔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</u>	高齢福祉課
<u>2-5-5</u> <u>[新規]</u>	<u>高齢者中短期入所生活支援事業</u>	<u>養護老人ホーム内の居室を利用し、一時的な居住機能及び生活支援機能を、高齢者に対し総合的に提供することで、高齢者が安心して健康で明るい生活を送ることができるよう、また、家族の養護負担の軽減を図ることができるよう支援します。</u>	高齢福祉課

2-6 安全対策の推進

施策の目的

高齢者が地域において安心・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・減災対策に取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症等の危機的状況に対しては、関係機関や関係団体への協力要請を行うなど、連携した対応を図ります。

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、安全安心情報メール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公助の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います。

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支援制度の対象者へ登録、日頃から本人への情報提供同意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。

新型コロナウイルス等の感染症への対応については、変化する状況に応じ適切な対策が講じられるよう高齢者と関係性の深い機関への協力要請を行うとともに、速やかな情報共有を図ります。また、高齢者への周知にあたっては、老人クラブ等の地域団体や医療・福祉分野の関係機関がその役割を果たしていることが多いため、速やかな対策が講じられるよう、日常的な業務・活動を行う中で関係性の強化を図ります。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
2-6-1	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
<u>2-6-2</u> <u>[新規]</u>	<u>地区防災計画策定支援事業</u>	<u>市は、マニュアル提供等を行い、各地区の主体的な地区防災計画策定を支援します。これにより、住民の防災意識を高め、地域における「自助・共助」の力を一層高めます。</u>	<u>危機管理課</u>
2-6-3	避難行動要支援者支援制度の啓発	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、 <u>や地域における情報の共有化、対象者への個別避難計画の作成を図ります。</u> <u>―[対象] 災害時に自力で避難することが困難な高齢者等災害時に自力で避難することが困難な要支援者が、的確な支援を受けることができるよう、避難行動要支援者支援制度の啓発を行います。また、日頃の見守り活動にも活用できるよう、地域の支援者との情報共有を図っていきます。</u>	社会福祉課 危機管理課
2-6-4	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
2-6-5	<u>交通安全シルバーリーダーの養成交通安全研修会</u>	<u>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。</u> <u>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。交通安全リーダー及び各老人クラブ会員の希望者を対象とした交通安全研修会を開催することにより、交通安全意識の高揚を図り、交通事故撲滅を図ります。</u>	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		目標・想定事業量
	平成30年度	令和元年度	令和5年度
[2-1-4] 月1回以上開催のサロン数	144	183	115 154
[2-1-5] 住民組織と福祉団体・福祉事業者とのマッチング件数	二	152	100
[2-2-1] 後期高齢者医療健康診査実施率（%）	43.7	44.1	45.0
[2-3-1] 老人クラブ数（団体）	99	98	103 100
会員数（人）	10,621	10,228	10,000
[2-3-3] あんくるバス後期高齢者月平均利用者数（人）	13,292	14,818	14,950
[2-3-3] あんくるバスの運行路線数（路線）	11	11	11
[2-3-4] 存続運行路線数	2	2	2
[2-3-5] シルバー人材センター登録会員数（人）	1,005	1,044	1,150
[2-3-7] 市民活動センター団体登録数（団体）	434	446	430
[2-3-8] 高齢者教室の教室数（教室）	11	11	11 10
[2-3-9] シルバーカレッジのクラス数（クラス）	2	2	2
[2-3-10] グラウンド・ゴルフ協会会員数（人）	251	242	330
高齢者向けスクールの参加者数（人）	129	132	120
歩け・ランニング運動の参加者数（人）	7,808	7,861	7,400
おはよう！ふれあいラジオ体操会の参加者数（人）	15,159	13,259	10,700

[2-3-11] 野菜づくり入門コース実施数（回）	2	2	2
[2-3-12] 福祉センター講座数（講座）	58	54	54 45
福祉センター講座受講者数（人）	10,010	9,610	9,900 7,500
福祉センターの利用者数（人）	466,029	494,448	500,000
[2-3-13] 福祉センターサロン数（サロン）	50	64	32 65
福祉センターサロン参加者数（人）	22,627	25,620	12,000 18,000
[2-4-1] 高齢者外出支援サービス事業 利用者数（人）	617	629	660
[2-4-4] 寝具乾燥事業の利用者数（人）	57	52	80 60
[2-4-5] 訪問理容サービス事業 延利用者数（人）	58	36	50
[2-4-8] 高齢者軽度生活援助事業 月延利用者数（人）	1,175	1,013	810
[2-4-9] 介護支援ベッド貸与数（台）	19	20	20
高齢者用杖の給付数（本）	668	659	850
[2-4-10] 友愛訪問事業 訪問者数（人）	227	245	255
[2-4-11] 福祉電話事業（電話訪問サービス）利用者数（人）	170	149	150
[2-4-12] 緊急通報装置設置数（台）	438	432	432
[2-4-14] 高齢者給食サービス配食数（食）	72,153	73,348	79,000
特別食（人）	36	48	60
普通食（人）	494	486	600

(事業量) (個別事業)	実績		目標・想定事業量
	平成30年度	令和元年度	令和5年度
[2-5-1] 住宅リフォーム費助成実施数（件）	111	124	175
[2-5-2] 家具転倒防止器具取付設置数（世帯）	7	11	15
[2-5-3] 住戸改善事業（戸：累計）	330	331	331
[2-6-1] 自主防災訓練への参加者数（人）	15,688	14,392	18,000
自主防災訓練の実施率（実施組織／全組織 73）（％）	94.5	97.3	100
[2-6-2] <u>地区防災計画の策定数（件）</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>5</u>
[2-6-4] 高齢者対象の防犯教室の参加者数（人）	1,332	869	900
[2-6-5] <u>交通安全シルバーリーダー養成講座参加者数（人）</u> <u>交通安全研修会参加者数（人）</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	100

NO	事業名	内容	関係課
3-1-1 [新規]	介護人材確保に関する意見交換会の実施	介護人材不足の課題に官民共同で取り組むため、市と介護サービス事業所等が連携し、意見交換、介護人材確保、離職防止、業務効率化に向けた具体的な取り組みについて検討します。	高齢福祉課
3-1-2 [新規]	多様な人材確保に向けた支援	介護の仕事について幅広い年代に周知啓発し、市民の関心を高め、介護人材の確保につながるよう努めます。	高齢福祉課
3-1-3 [新規]	介護の職場環境改善支援	ハラスメント防止対策、効率的な文書作成等に関するセミナーの開催などにより、介護サービス事業所等における業務効率化と職場環境の改善を支援します。	高齢福祉課
3-1-4	介護従事者就労支援事業 介護関連資格取得補助事業	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。 従業員介護関連資格取得に係る経費補助を行った介護サービス事業所等に対し、補助金を交付することにより、職員のキャリアアップを支援します。	高齢福祉課

3 介護保険サービスの安定と充実

3-1 介護人材の確保・離職防止

施策の目的

介護人材の確保は、適正なサービス提供や、介護保険制度の持続可能性の確保のために不可欠です。介護人材を広く確保し、専門性の向上を目指すとともに、介護現場の業務効率化と職場環境の改善を支援し、離職防止に取り組めます。

現状と課題

介護人材については、全国的に確保が難しくなりつつあります。本市も同様の状況に置かれており、多くの介護サービス事業者等は、介護人材の確保に苦慮しています。

本市のこれまでの人材確保支援策としては、県の補助事業の周知が中心でした。介護資格の取得にかかった経費に対する補助金事業も実施しておりましたが、近年、利用実績は減少しており、介護人材確保への取組みは限定的でした。

今後、本市においては、介護人材の確保と離職防止を図るため、現状の取組みを見直し、事業を充実させる必要があります。

施策の方向

介護人材の確保については、県や介護サービス事業所等と連携しながら、多様な人材の確保・育成に取り組めます。

また、離職防止や職場への定着促進の観点から、介護職員へのハラスメント（身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント）防止に関するセミナーを実施するなどして、職場環境の改善を図ります。

また、介護サービス事業所等における業務効率化を図るため、介護ロボットやICTの導入を促進します。なお、介護ロボット等の導入に係る費用については、補助金の交付対象となるため、事業者連絡調整会議等で介護サービス事業所等に周知し、導入を支援します。

3-2 的確で質の高いサービスの提供

施策の目的

介護保険制度への信頼性を高め、持続可能性を確保するため、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に努めます。また、介護サービスを必要とする人へ適切なサービスが提供されるよう、利用の促進を図ります。

現状と課題

介護サービス事業所等の質の向上を図るため、事業所等を訪問して行う実地指導、介護保険事業者連絡調整会議を通じての集団指導、ケアプラン指導研修、介護相談員派遣事業に取り組んでいます。また、介護サービスが適正に提供されることを目指し、県の介護給付適正化計画を踏まえた介護給付費適正化事業を実施しています。

介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、今後も引き続き、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やサービスの提供に取り組む必要があります。

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。

施策の方向

介護給付適正化を推進するため、引き続き県の介護給付費適正化計画に基づき、介護給付費適正化主要5事業に取り組めます。

実地指導については、感染症対策を講じた上で実施します。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、入居者に対し、併設する介護サービス事業所のサービスが適切に提供されているか、実地指導において確認を行います。

介護相談員については、国の制度改正を踏まえて、派遣先に有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅を追加します。

ケアプラン指導研修については、自立支援型ケアマネジメントの作成、~~民間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。

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-2-1	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
3-2-2	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
3-2-3	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
3-2-4	介護相談員派遣事業	介護相談員が、介護サービス事業所等 を訪問し、事業者と利用者の橋渡し役として 、サービス利用者の話を聴きます。 このような活動を通し 、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
3-2-5	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、市民向け手引きの作成、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、市公式ウェブサイト等 を通じて 、 市民への周知を図ります。	高齢福祉課

3-3 介護保険事業の円滑な運営

施策の目的

本市における介護保険事業の円滑な運営のため、介護サービス事業者等への情報提供、低所得の人を対象とした利用者負担の軽減事業を実施します。

また、本計画の進捗管理や、介護保険事業の運営状況について協議するため、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などの会議を設置します。

現状と課題

介護サービス事業者等への支援として、市公式ウェブサイト[の事業者向け情報](#)にて広く情報提供を行うとともに、介護保険事業者連絡調整会議等にて国の報酬改定や、市の施策等について周知しています。

低所得者への支援については、介護保険サービスの利用者費用負担の軽減を行っています。

また、介護保険事業の適切な運営と、本計画の推進のために、介護保険・地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営委員会を設置し、介護保険事業の運営状況について協議しています。

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、[リハネット訪問リハネット部会](#)、小規模多機能部会など）と連携を図りつつ、介護保険事業の円滑な運営を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、[本計画の進捗管理等は](#)介護保険・地域包括支援センター運営協議会[にて毎年実施します。](#)

地域密着型サービス運営委員会にて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。

[また、災害・感染症が発生しても、介護サービス事業者等が継続してサービス提供できるよう、県と連携して支援を行います。](#)

[情報提供については、引き続き、市公式ウェブサイトや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情報提供を行います。](#)

[介護保険事業の指定申請、報酬請求、指導監査等において、文書の簡素化、標準化に取り組み、ICT等の活用方策を検討するなど、介護分野の文書に係る介護事業者の負担軽減を図ります。](#)

【個別事業】

NO	事業名	内容	関係課
3-3-1	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
3-3-2	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
3-3-3	介護保険事業者連絡調整会議	保険者として、介護保険事業者へ集団指導と情報提供を行います。 <u>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。</u>	高齢福祉課
3-3-4	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
3-3-5	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

【実施状況と計画目標（想定事業量）】

(事業量) (個別事業)	実績		目標・想定事業量
	平成30年度	令和元年度	令和5年度
[3-1-4] 介護関連資格取得補助制度（件）	0	3	10
[3-2-1] ケアプランチェック実施事業者数（か所／年）	3	6	10
住宅改修実態調査数（件／年）	34	46	96
[3-2-2] 介護サービス事業者等への実地指導数（件）	48	39	341
[3-2-3] ケアプラン指導研修会開催数（回）	4	2	2
[3-2-4] 介護相談員派遣数（回）	458	468	500
介護相談員への相談数（人）	5,026	5,173	5,350
[3-3-6] 民生委員等への説明会の開催（回）	18	1	10

第5章 介護保険事業の運営

1 介護保険事業計画策定の基本的な考え方

あんジョイプラン9における介護保険事業計画は、以下の考え方に基づいて策定しています。

1 いつでも安心して利用できるサービス提供体制の構築

(1) 介護保険サービス等の基盤整備と供給量の確保

介護保険サービスは、介護を必要としている人に適切にサービスが提供される基盤が整っていること、また、利用者のサービス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。利用者が必要とするサービスの供給量確保のため、介護保険サービスを実施する意向のある事業者を把握し、情報提供等を行うよう努めます。

(2) 災害・感染症対策の体制整備

災害・感染症が発生した場合においても、介護を必要とする要支援・要介護認定者に対してサービスが継続して提供される体制を整備する必要があります。非常事態への対策として、サービス事業所等と日頃から連携をとり、必要な情報の提供や、現場の状況について確認を行います。また、防災部局と連携し、衛生用品などの物資の備蓄を行い、必要時に介護施設等に供給できる体制を整えます。加えて、県と連携し、災害・感染症発生時の支援体制を構築に努めます。

2 介護保険制度の持続可能性の確保

令和7年（2025年）に、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き、令和22年（2040年）には現役世代の人口減少が顕著となる見込みであることから、介護保険制度の持続可能性の確保が課題です。特に、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、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、介護保険サービスの提供体制の充実に努めます。

また、介護保険サービスの適切な提供のためには、介護人材の確保が不可欠です。介護現場の実態を把握し、保険者として介護人材の確保・離職防止に取り組む必要があります。

なお、サービス量の推計及び保険料の算定にあたっては、介護保険制度を長期に渡って運営する観点から、令和22年（2040年）を見据えた長期推計を行います。

2 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、地域の支え合いを基盤とした地域住民活動の組織づくりなど、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8期は、第7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。

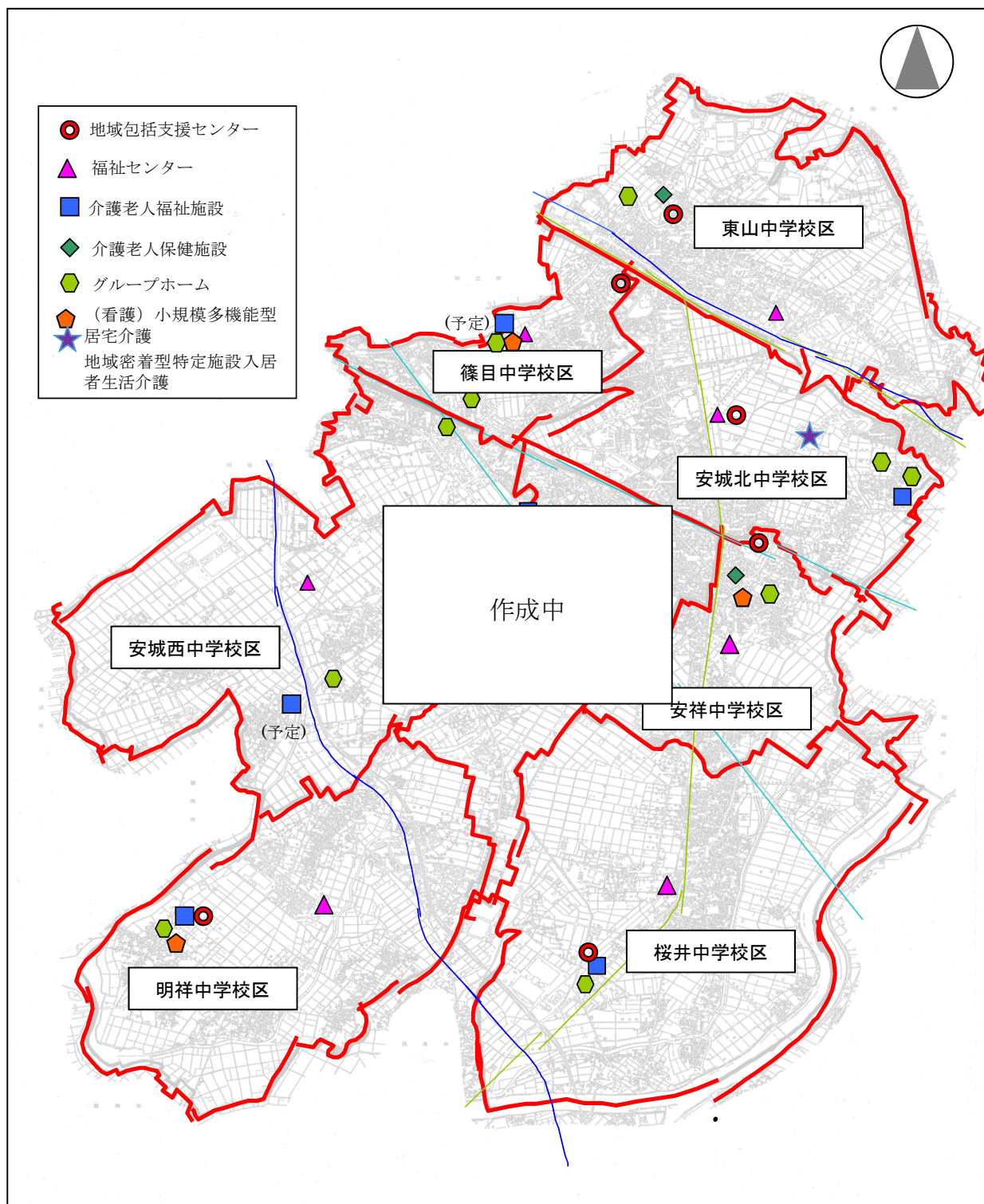
8つの中学校区を日常生活圏域に設定

図表 5-1 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	3,744	作成中	11.9
安城南中学校区	5,855		13.6
安祥中学校区	4,335		13.9
安城西中学校区	4,951		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 5－2 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 5-3 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

	サービス等	圏域名								
		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 (29)		2 (220)	1 (100)	1 (100)	7 (578)
	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)					2 (58)
	グループホーム	1 (18)	2 (36)	2 (36)	2 (27)	1 (18)	2 (45)	1 (18)	1 (18)	12 (216)
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* (18)	1 (25)	1 (29)	1 (25)	1 (25)		5 (122)
	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			1 (50)	1 (49)	2 (101)			1 (32)	5 (232)
	有料老人ホーム等		1 (52)	1 (66)	2 (38)		2 (188)		2* (71)	8 (415)
	地域密着型通所介護	2 (23)		1 (18)	5 (60)	1 (18)	3 (38)		3 (51)	15 (208)
	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

(令和2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。

篠目中学校区の小規模多機能型居宅介護は、看護小規模多機能型居宅介護です。

桜井中学校区の有料老人ホーム等はケアハウス（定員 50 名）を含みます。

3 介護保険サービスの概要

(1) 居宅サービス

① サービスの概要

居宅サービスは、自宅等で暮らしながら受けることのできるサービスです。

ケアマネジャーが作成したケアプランに基づき、「通所」「訪問」「短期入所（泊まり）」などのサービスを組み合わせて利用することができます。また、福祉用具のレンタルや住宅改修をする際に、介護保険の適用を受けることができます。

② サービスの種類及び内容

サービス種類	サービス内容
訪問介護	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。
訪問入浴介護	介護士と看護師が家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。
訪問リハビリテーション	居宅での生活機能を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によりリハビリテーションを行います。
訪問看護	看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
通所介護（デイサービス）	定員19人以上の通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための支援を日帰りで行います。
通所リハビリテーション（デイケア）	老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。
短期入所生活介護／短期入所療養介護（ショートステイ）	福祉施設や医療施設に短期間入所し日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。
特定福祉用具販売	入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した際、購入費を支給します。
住宅改修支給	手すりの取付けや段差解消などの小規模な住宅改修費を支給します。

サービス種類	サービス内容
居宅介護支援・介護予防支援	居宅サービス等の適切な利用が可能となるよう、要介護者等の心身の状況、環境、意向等を勘案して、居宅サービス計画等を作成し、サービス提供の確保のため、サービス事業者等と連絡調整を行います。また施設入所が必要な場合は、施設への紹介等を行います。

③ 現状と課題

令和 2 年 10 月 1 日現在における居宅サービスの利用者は〇〇人です。

令和 7 年（2025 年）に、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き、令和 22 年（2040 年）には現役世代の人口減少が顕著となることから、介護保険制度の持続可能性の確保が課題です。

④ 今後の方向性

介護保険制度の理念の一つとして、在宅重視があげられます。介護が必要になった人が、自宅で可能な限り、自分らしく自立した日常生活を営むことができるよう、適切なサービスを提供します。

また、サービス提供量が不足することのないよう、介護保険サービスを実施する意向のある事業者を把握し、情報提供等を行うよう努めます。

課題への対応として、要支援・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、介護給付費適正化事業に取り組みます。

（２）地域密着型サービス

① サービスの概要

地域密着型サービスは原則、安城市民のみが利用が可能なサービスです。認知症に特化したサービス、夜間対応型、24 時間体制のサービスなど、利用者の状態に応じた柔軟なサービスを提供できることが特徴です。介護が必要となった人が、住み慣れたまちで安心して暮らし続けることができる、「安城市版地域包括ケアシステム」の推進のために不可欠なサービスです。

② サービスの種類及び内容

サービス種類	サービス内容
認知症対応型通所介護	認知症の高齢者を対象に、デイサービスを行う施設などで、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者に対し、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりを組み合わせ多機能なサービスを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の既存の在宅サービスを組み合わせて行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、地域密着型施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。 ※新規入所は原則要介護 3 以上の人。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の有料老人ホーム等で、入居している高齢者に、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。
夜間対応型訪問介護	24 時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または連携しながら定期巡回訪問と随時の対応を行います。
地域密着型通所介護	定員 18 人以下の通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

③ 現状と課題

令和 2 年 10 月 1 日現在における地域密着型サービスの利用者は〇〇人です。

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。

④ 今後の方向性

認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、中重度の要介護認定者等が、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるように、8 つの日常生活圏域ごとにバランスよく地域密着型サービスの整備に努めます。

また、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、市民への周知などを引き続き行っていきます。

(3) 施設サービス

① サービスの概要

在宅生活が困難になった高齢者が入所する、以下の施設にて受けることができるサービスです。

② サービスの種類及び内容

サービス種類	サービス内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を受けることができます。 ※新規入所は原則要介護3以上の人。
介護老人保健施設	状況が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。
介護療養型医療施設	急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設です。
介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

③ 現状と課題

令和2年10月1日現在、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)設置されており、施設サービスの利用者は〇〇人です。

介護老人福祉施設の新規入所者は要介護3以上に限定され、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付けられています。入所費用が比較的低額であることなどから、入所希望者が多く、申し込みをしてもすぐには施設を利用できないことがあります。

施設サービスの充実、介護離職ゼロを目指す上で重要な要素であることから、市民ニーズを把握し、適切な施設整備をする必要があります。

④ 今後の方向性

施設サービスの整備にあたっては、要介護認定者や家族介護者のニーズを的確に把握するよう努め、特に介護老人福祉施設の入所待機者数については定期的に調査を行います。また、既存の介護保険施設の設置数だけでなく、介護保険の適用を受けない、住宅型有料老人ホーム等、高齢者向け住宅の整備状況も考慮します。

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

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。

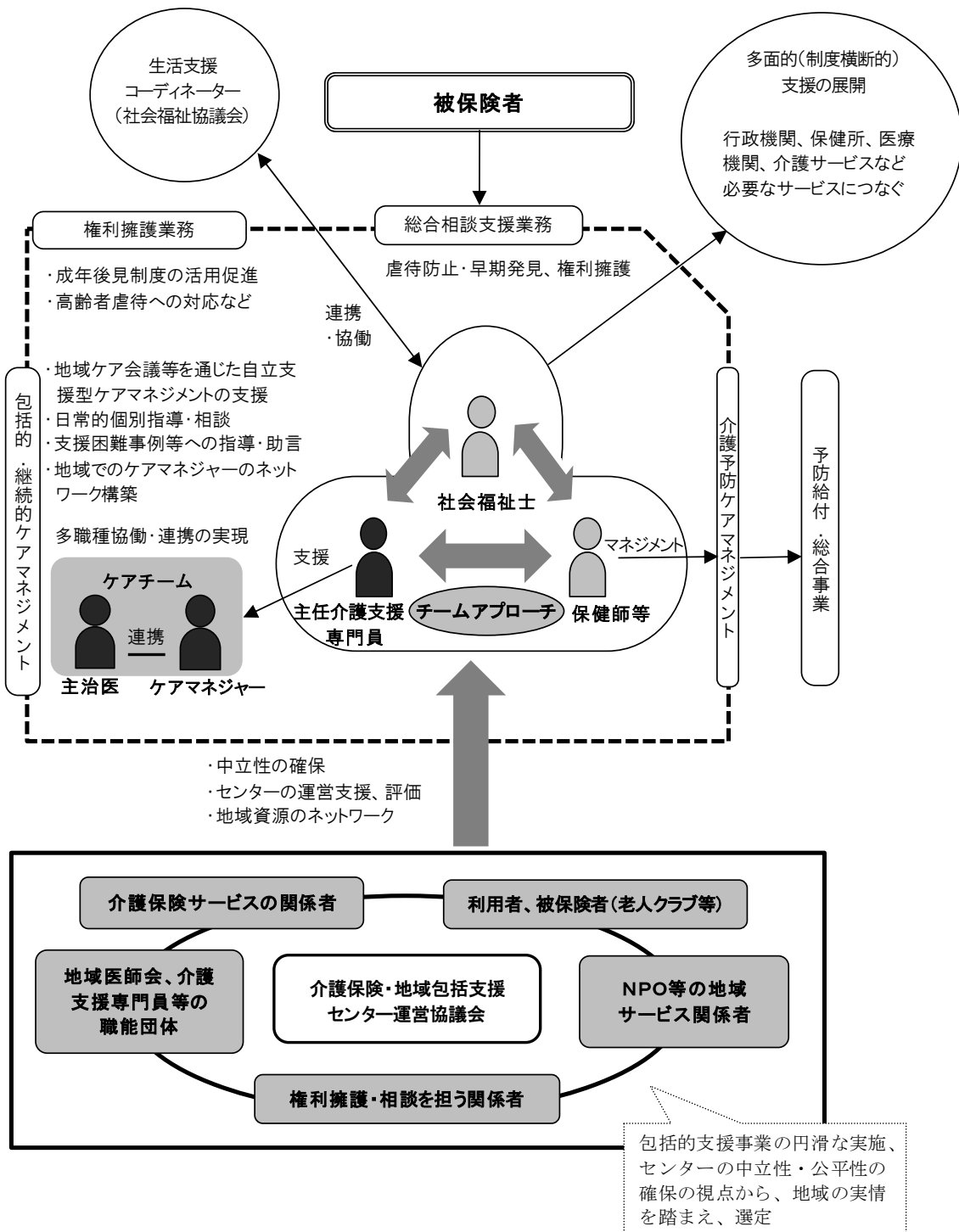
③ 虐待の防止・早期発見等の権利擁護

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 5-5 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、市が地域包括支援センターの運営方針を提示し、地域包括支援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搜索・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

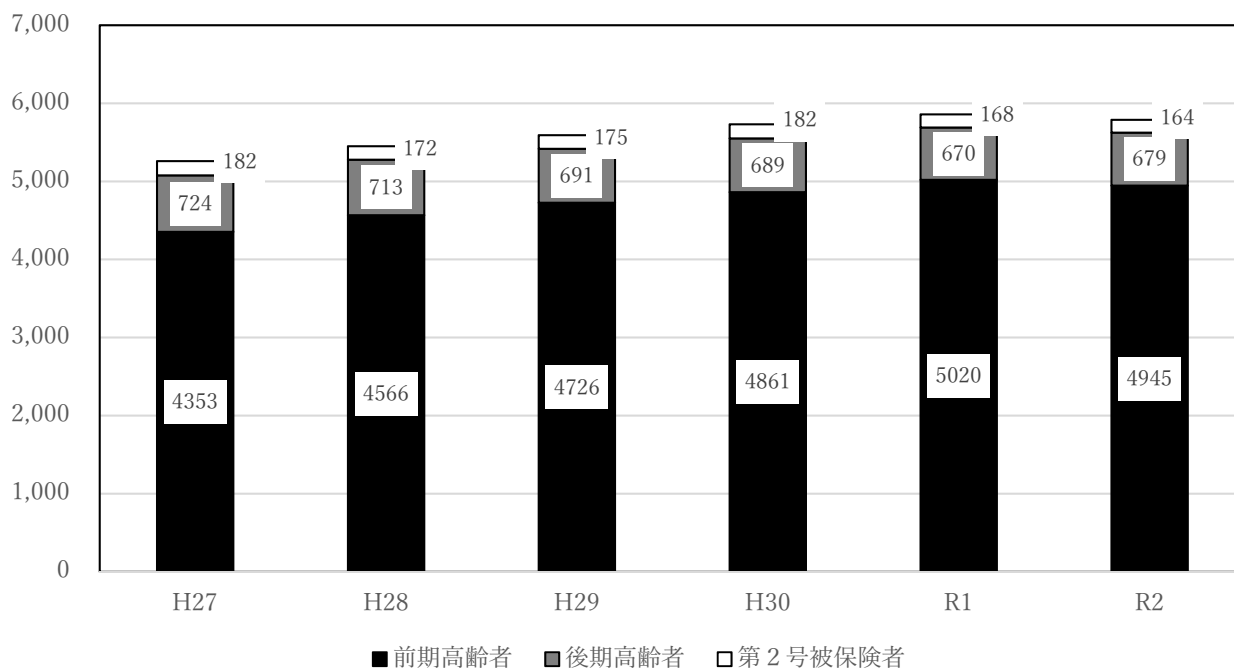
地域ケア個別会議で多職種協働により検討したケースを踏まえ、地域ケア地区会議において、地域課題を整理して解決を図り、地域づくりや地域資源の開発に反映させていくとともに、市の政策形成につなげていきます。

6 介護サービスの実施状況

(1) 要介護認定者数と要介護認定率

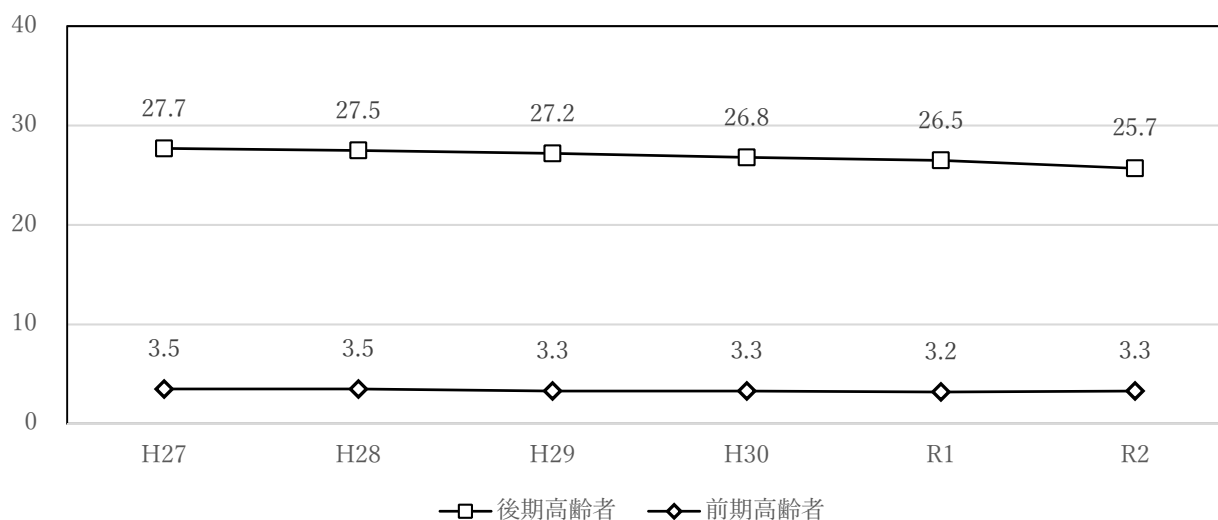
本市における要介護認定者数は今まで増加傾向でしたが、令和2年度になり、増加が鈍化しております。認定率はほぼ横ばいで推移しています。なお、認定率は全国や愛知県と比べてやや低くなっています。

図表 5-6 要介護認定者数の推移 (人)



資料：「介護保険事業状況報告」（各年10月1日現在、R2のみ4月1日現在）

図表 5-7 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） 第2号被保険者については作成中

図表 5-8 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			
軽度認定率		作成中	
計			

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年）

（２）サービス受給状況の概況

図表 5-9 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 (人)	給付費		1人当たりの 給付費 (千円)
			(千円)	割合 (%)	
居 宅	H27	3,456	388,258	60.5	112.3
	H30	3,680	378,141	54.4	102.8
	R1	3,595	379,380	52.3	105.5
	R2	3,810	367,121	53.1	96.4
地域密着型	H27	341	74,862	11.7	219.5
	H30	731	115,242	16.6	157.6
	R1	764	130,615	18.0	171.0
	R2	679	116,326	16.8	171.3
施 設	H27	705	178,592	27.8	253.3
	H30	757	201,695	29.0	266.4
	R1	779	215,968	29.7	277.2
	R2	767	207,818	30.1	270.9

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 5-10 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）

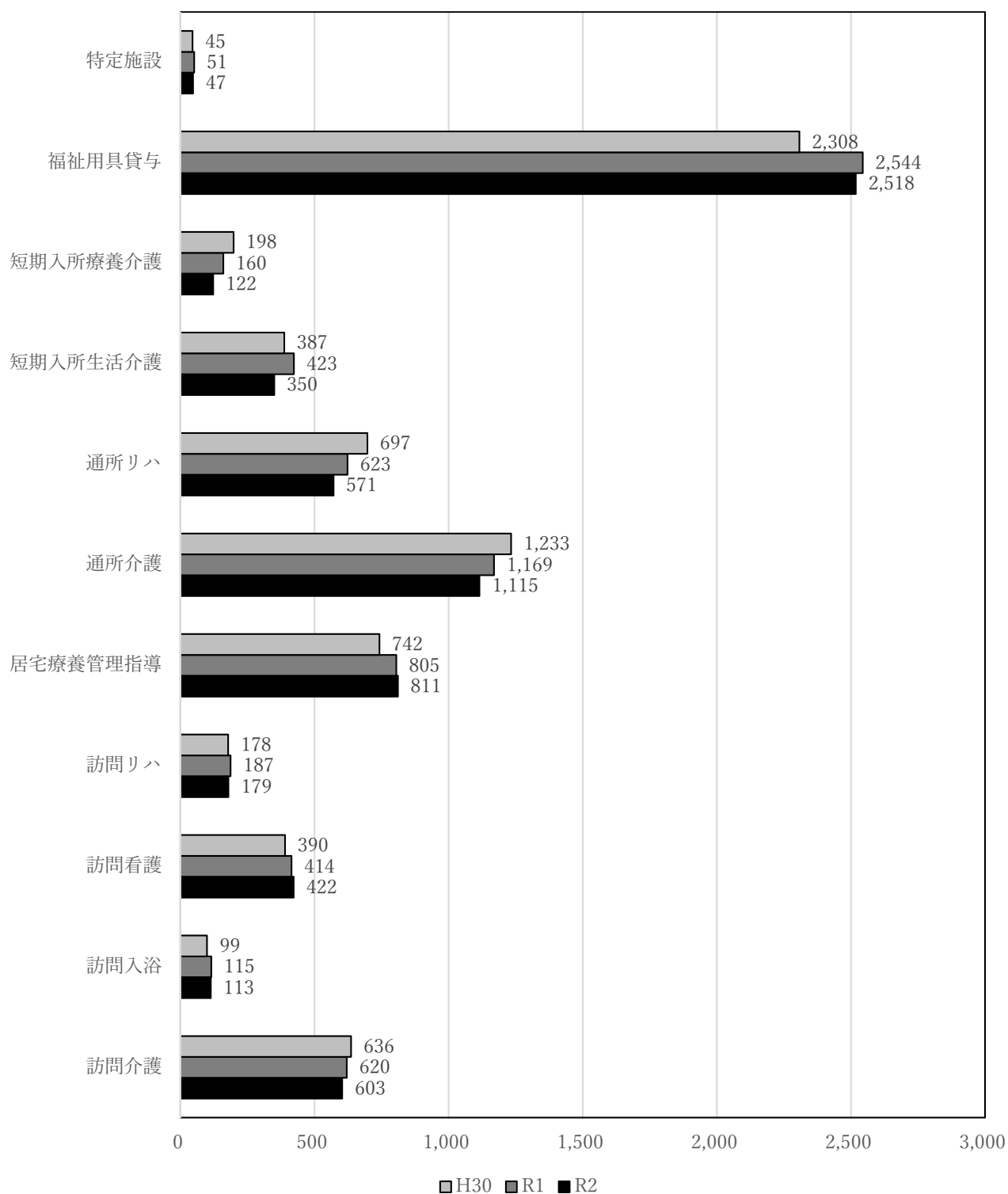
備考：給付月額は年齢調整済み

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

（３）各サービスの利用状況

① 居宅サービス

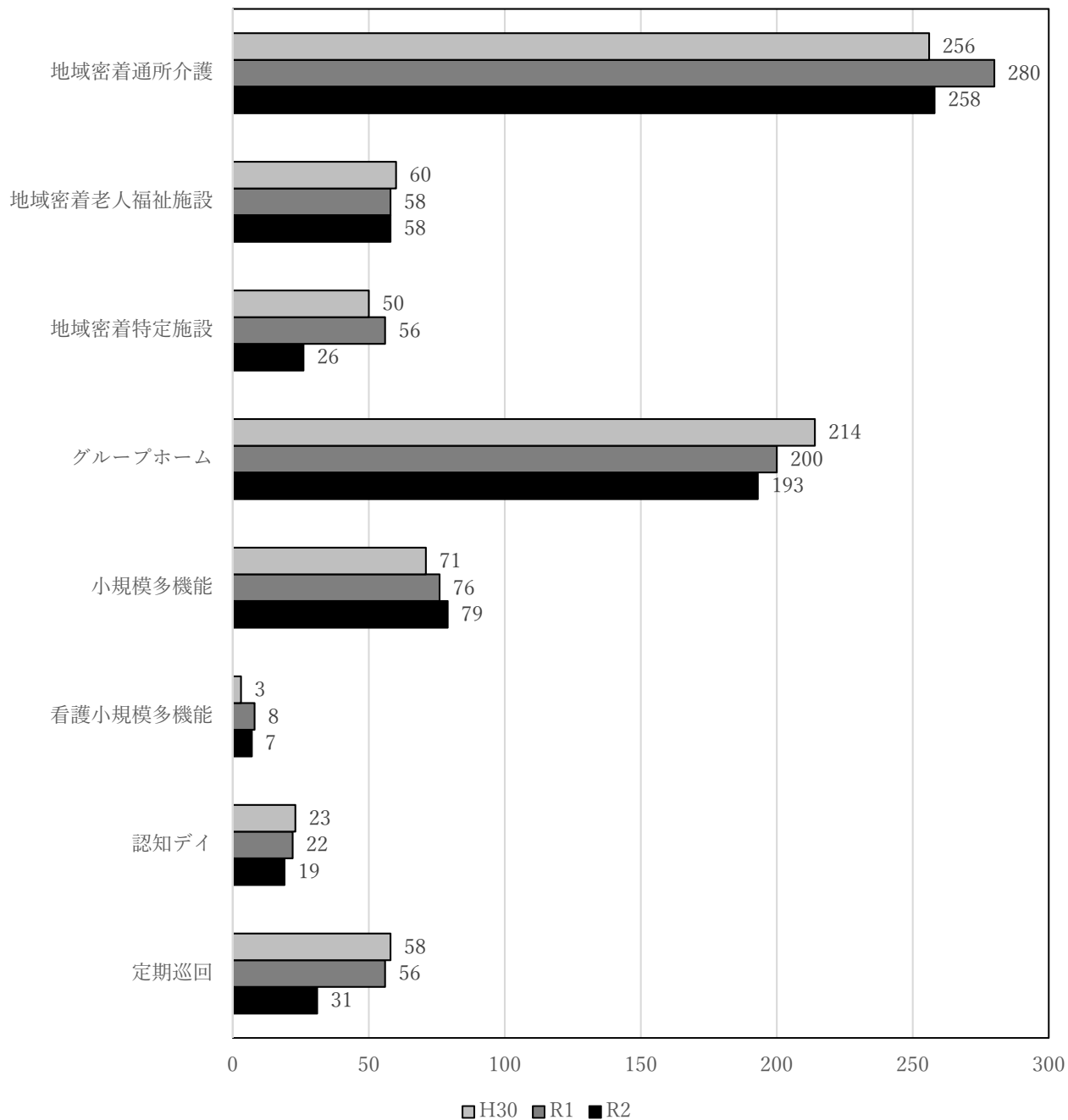
図表 ５－１１ 居宅サービス別の利用状況の推移 （人）



資料：「介護保険事業状況報告」現物給付（10月サービス分） R2は4月サービス分（暫定）

② 地域密着型サービス

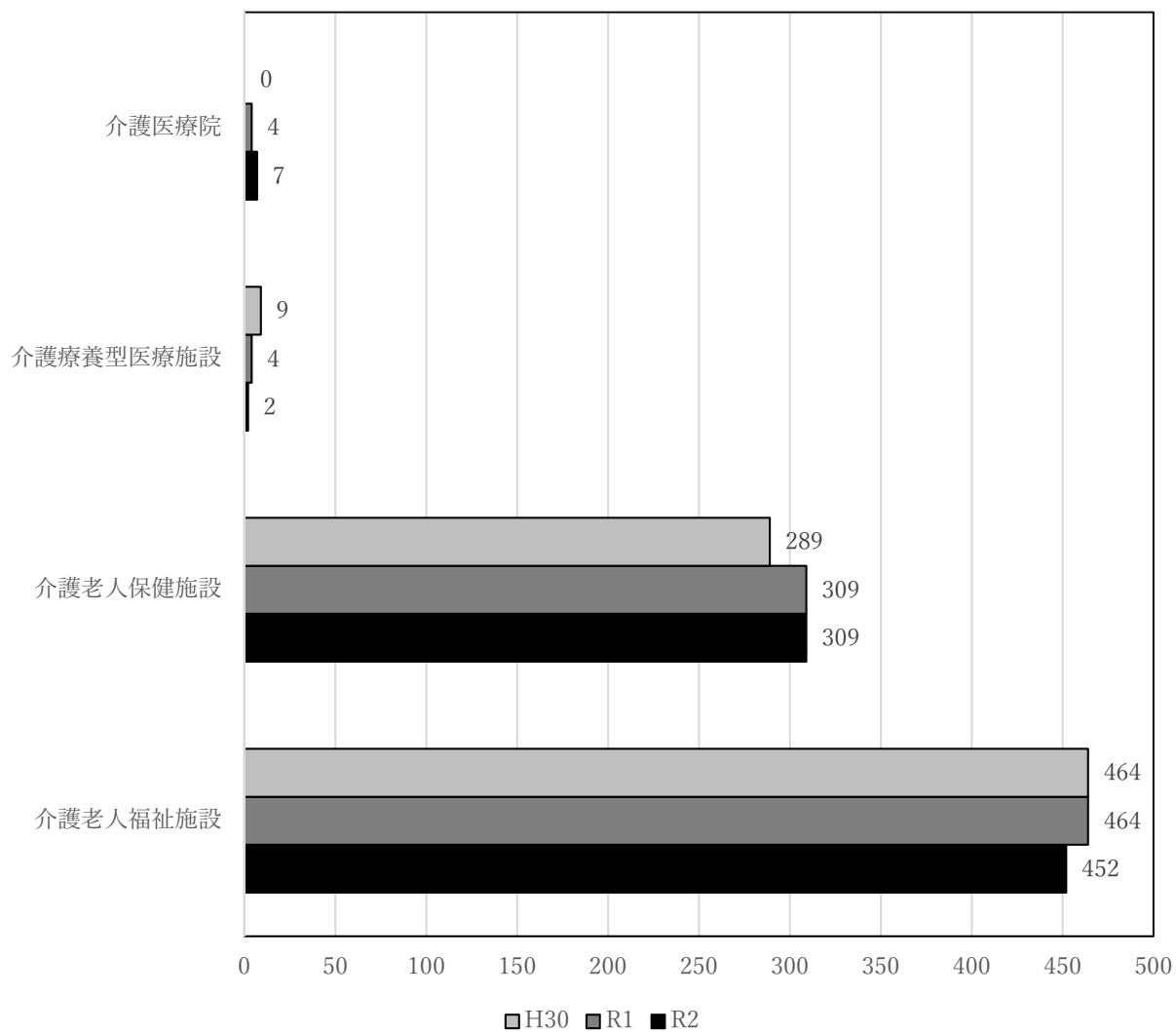
図表 5-1 2 地域密着型サービス別の利用状況の推移 (人)



資料：「介護保険事業状況報告」（10月サービス分） R2は4月サービス分（暫定）

③ 施設サービス

図表 5-1 3 施設サービス別の利用状況の推移 (人)



資料：「介護保険事業状況報告」（10月サービス分） R2は4月サービス分（暫定）

7 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、及び地域支援事業を推計します。

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 5-14 介護給付に係るサービス利用者数の推計

要介護認定者全体						
施設・居住系サービス利用者				在宅サービス受給対象者		
施設	居住系					
施設サービス利用者	入所者生活介護利用者	地域密着型介護利用者	地域密着型特定施設入居者生活介護利用者	認知症対応型共同生活介護利用者	特定施設入居者生活介護利用者	居宅サービス・地域密着型サービスの利用者
						要介護認定を受けたが、サービスを利用しない人

図表 5-15 予防給付に係るサービス利用者数の推計

要支援認定者全体		
居住系サービス利用者		在宅サービス受給対象者
共同生活介護利用者	介護予防特定施設入居者生活介護利用者	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
		要支援認定を受けたが、サービスを利用しない人

介護サービス量・保険料の推計手順は、以下のとおりです。推計の期間としては、第8期の計画期間である令和3年度から令和5年度までの3年間の推計、中期的な見通しとなる令和7年(2025年)の推計、長期的な見通しとなる令和12年(2030年)、17年(2035年)、22年(2040年)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

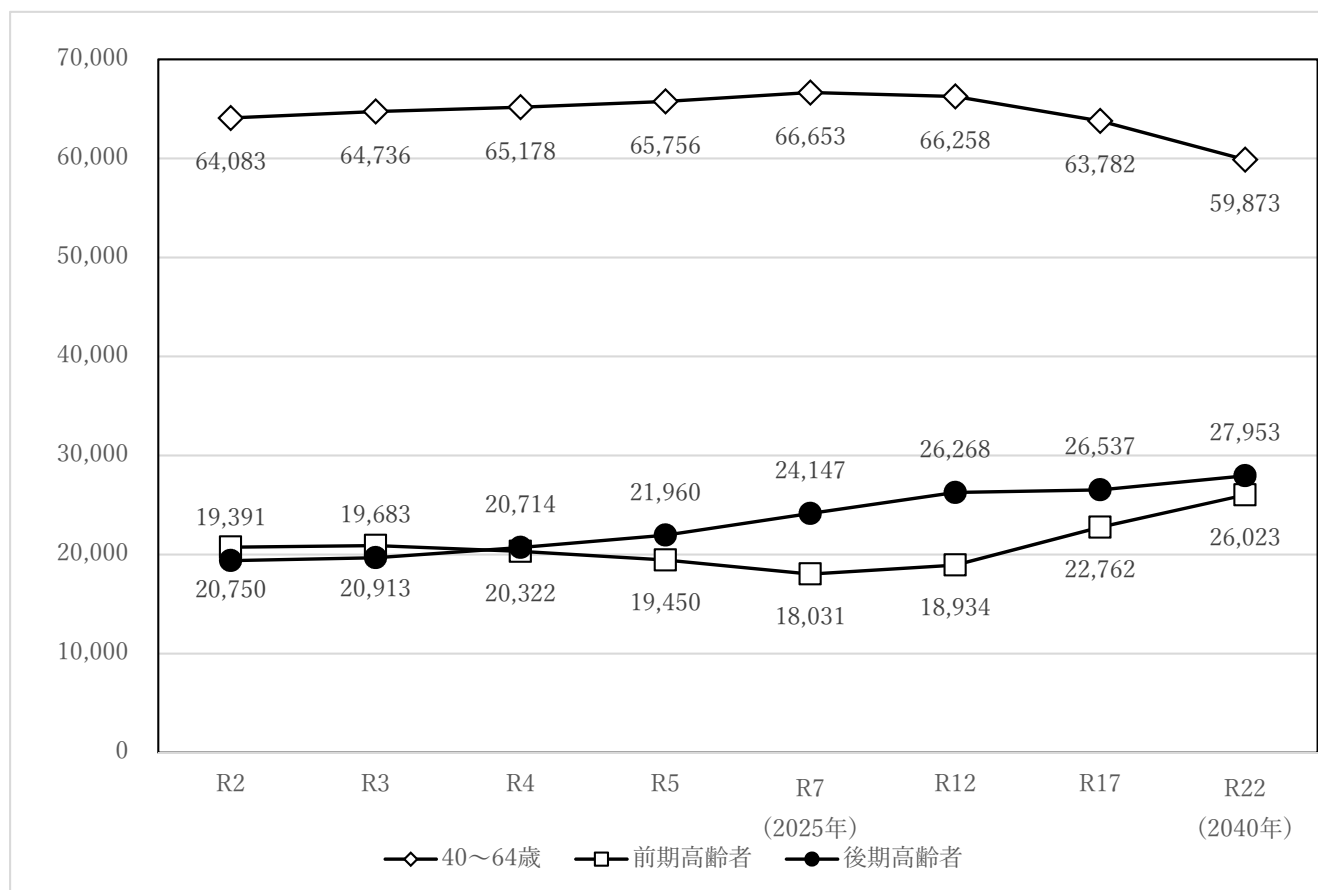
⑤ 保険料の算定

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、令和2年7月1日時点（暫定）における男女別、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により推計しました。

図表 5-16 人口の推移



備考：令和3年度以降は本計画の推計値（各年7月1日現在）実際の推計は10月1日時点で推計するため、数値が分かり次第差し替え予定

図表 5-17 男女別・年齢5歳階級別人口推計

(人)

区 分		R2 (実績)	R3	R4	R5	R7 (2025年)	R12	R17	R22 (2040年)
男性	40～64歳	33,623	34,002	34,200	34,483	34,926	34,712	33,530	31,532
	65歳以上	18,198	18,381	18,585	18,761	19,162	20,601	22,507	24,720
	65～69歳	4,764	4,544	4,483	4,451	4,500	5,487	6,363	6,993
	70～74歳	5,326	5,568	5,371	5,012	4,399	4,182	5,104	5,933
	75～79歳	3,756	3,684	3,877	4,201	4,755	3,930	3,756	4,597
	80～84歳	2,514	2,569	2,711	2,847	3,041	3,900	3,241	3,128
	85～89歳	1,287	1,396	1,489	1,531	1,676	2,076	2,730	2,286
	90歳以上	551	620	654	719	791	1,026	1,313	1,783
	小 計	51,821	52,383	52,785	53,244	54,088	55,313	56,037	56,252
女性	40～64歳	30,460	30,734	30,978	31,273	31,727	31,546	30,252	28,341
	65歳以上	21,943	22,215	22,451	22,649	23,016	24,601	26,792	29,256
	65～69歳	5,062	4,796	4,610	4,406	4,221	5,169	6,282	7,003
	70～74歳	5,598	6,005	5,858	5,581	4,911	4,096	5,013	6,094
	75～79歳	4,427	4,184	4,360	4,693	5,322	4,677	3,918	4,793
	80～84歳	3,171	3,286	3,484	3,680	3,980	4,909	4,323	3,651
	75～79歳	2,251	2,375	2,488	2,506	2,602	3,318	4,160	3,675
	90歳以上	1,434	1,569	1,651	1,783	1,980	2,432	3,096	4,040
	小 計	52,403	52,949	53,429	53,922	54,743	56,147	57,044	57,597
計	40～64歳	64,083	64,736	65,178	65,756	66,653	66,258	63,782	59,873
	65歳以上	40,141	40,596	41,036	41,410	42,178	45,202	49,299	53,976
	65～69歳	9,826	9,340	9,093	8,857	8,721	10,656	12,645	13,996
	70～74歳	10,924	11,573	11,229	10,593	9,310	8,278	10,117	12,027
	75～79歳	8,183	7,868	8,237	8,894	10,077	8,607	7,674	9,390
	80～84歳	5,685	5,855	6,195	6,527	7,021	8,809	7,564	6,779
	85～89歳	3,538	3,771	3,977	4,037	4,278	5,394	6,890	5,961
	90歳以上	1,985	2,189	2,305	2,502	2,771	3,458	4,409	5,823
	合 計	104,224	105,332	106,214	107,166	108,831	111,460	113,081	113,849
総人口		190,380	191,079	191,729	192,346	193,483	194,478	194,172	192,677
高齢化率(%)		21.1	21.2	21.4	21.5	21.8	23.2	25.4	28.0

備考：令和2年度は安城市「住民基本台帳」（令和2年7月1日現在）実際の推計は10月1日時点で推計するため、数値が分かり次第差し替え予定

令和3年度以降は本計画の推計値

(3) 要支援・要介護認定者数等の推計

要支援・要介護認定者数の推計の結果、要支援・要介護認定者数は、令和 7 年（2025 年）には 6,989 人、令和 22 年（2040 年）には 9,754 人に増加すると予測されます。

図表 5-18 要介護認定者数の推計（第 2 号被保険者を含む）

（人）

区 分	R2 (実績)	R3	R4	R5	R7 (2025年)	R12	R17	R22 (2040年)
要支援 1	1,069	1,110	1,154	1,195	1,275	1,474	1,611	1,654
要支援 2	842	874	903	935	985	1,147	1,284	1,344
要介護 1	1,170	1,222	1,274	1,327	1,418	1,671	1,873	1,972
要介護 2	846	885	919	957	1,026	1,181	1,338	1,454
要介護 3	579	606	630	655	701	816	934	1,029
要介護 4	733	768	797	831	895	1,046	1,193	1,322
要介護 5	569	593	617	642	689	800	904	979
総 数	5,808	6,058	6,294	6,542	6,989	8,135	9,137	9,754

図表 5-19 ひとり暮らし高齢者世帯数、認知症高齢者数の推計

区 分	ひとり暮らし高齢者世帯数	認知症高齢者数（人）
R7(2025 年)		
R12	掲載検討	作成中
R17		
R22(2040 年)		

注：ひとり暮らし高齢者世帯数は、国立社会保障・人口問題研究所が公表している愛知県の単独世帯の世帯主率を利用して推計。認知症高齢者数は、厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」に掲載の認知症患者推定有病率を利用して推計

図表 5-20 日常生活圏域別高齢者数の推計

（人）

圏域名	東山	安城北	篠目	安城南	安祥	安城西	明祥	桜井	計
R7(2025 年)				掲載検討					

注：2017（平成 29）年 10 月 1 日時点の圏域別の性・年齢別人口をもとに、全市の性・年齢別の変化率を利用して算出