

令和２年度第１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８月４日（火）

午後１時３０分から

場 所：安城市役所 第１０会議室

１ 会長あいさつ

２ 議 題

（１）あんジョイプラン９策定のための基礎資料について（報告事項）

ア アンケート調査の結果について

イ ティーミーティング（懇話会）の内容について

（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（重点項目除く）

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

日 時：令和２年１０月６日（火）午後１時３０分から

場 所：市役所本庁舎３階 第１０会議室

議題（１） あんジョイプラン９策定のための基礎資料について

（ア）アンケート調査の結果について

１ 高齢者等実態調査

① 調査の概要、調査結果のまとめについて

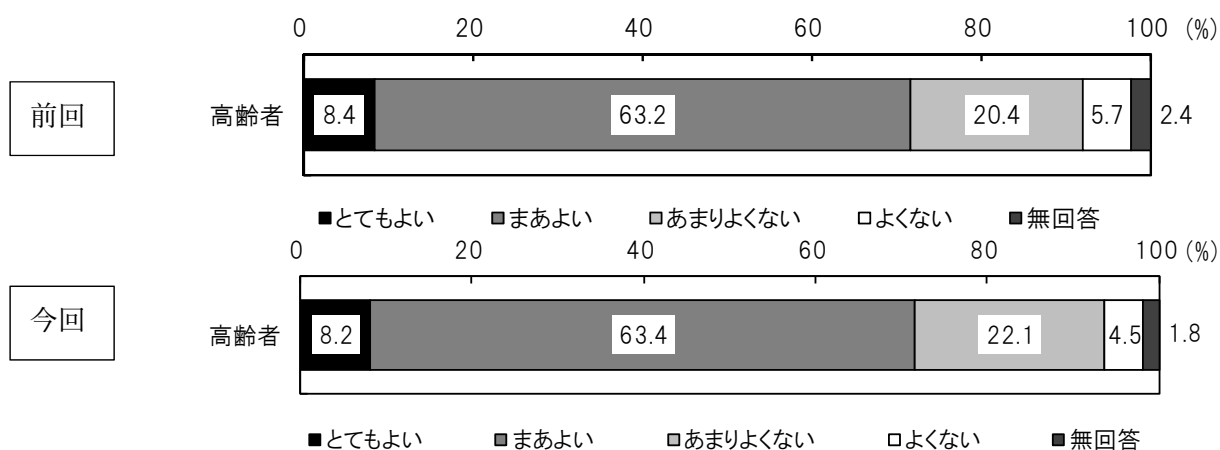
「安城市高齢者等実態調査報告書」P 1～11をご覧ください。

② 前回調査（３年前）との比較…主なアンケート項目について抜粋して比較しております。

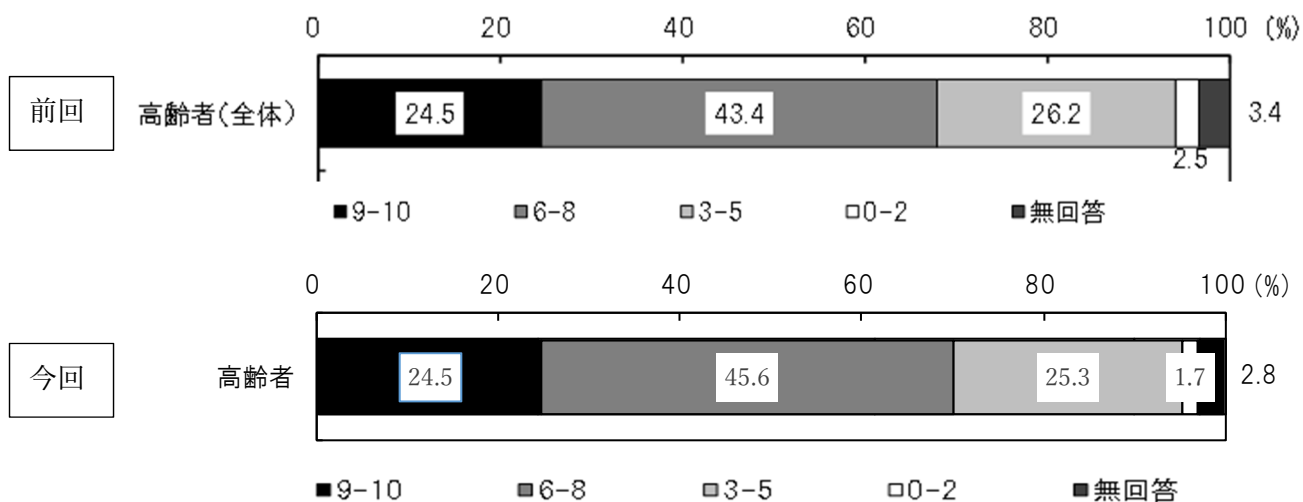
➤ 調査対象者数について…配付数、回収数ともに前回並みだが、回収数は全体的にやや減少

	前回		今回		差
	配付数	有効回収数	配付数	有効回収数	
市民	2,000	1,148	2,000	1,044	△104
高齢者	2,000	1,616	2,000	1,553	△63
認定者	4,297	3,117	4,367	3,015	△102

➤ **健康状態**…前回とほぼ同じ水準で、高齢者は一定の健康状態を維持していると考えられる。

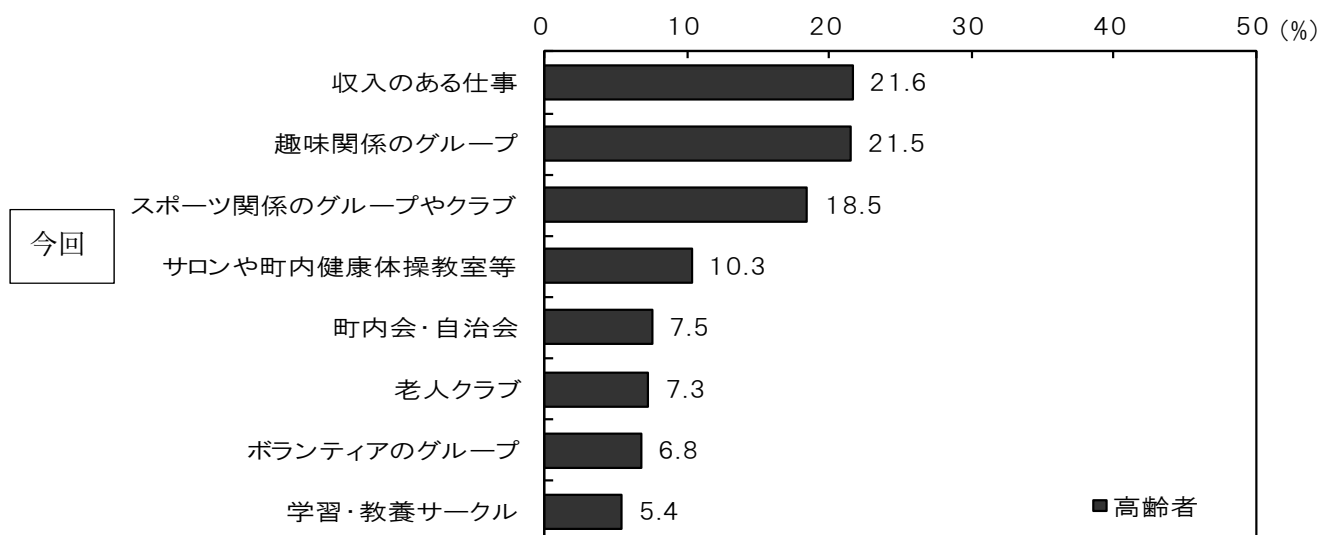
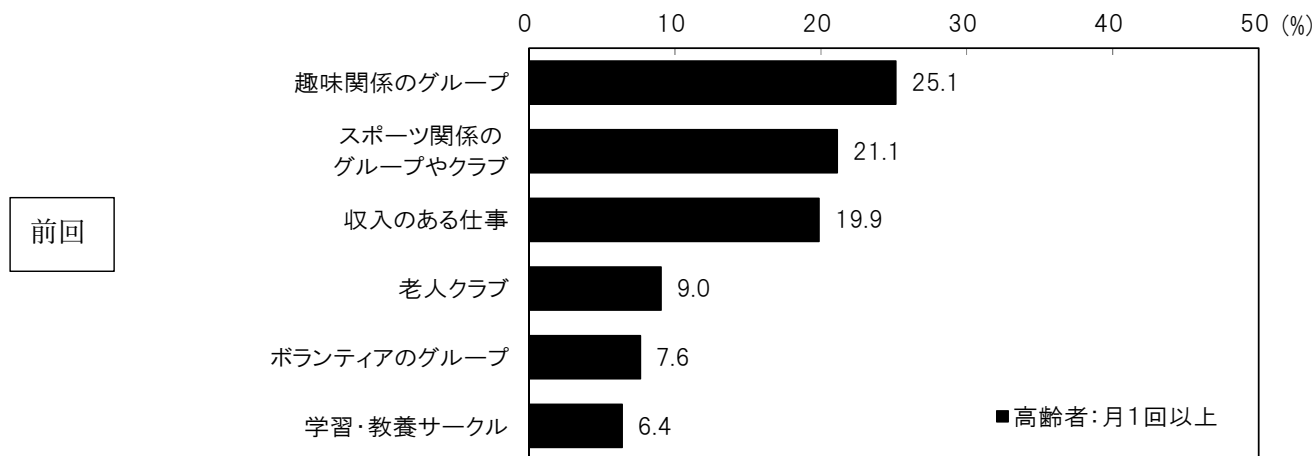


➤ **幸福感**…10点を満点とした幸福感では、6点以上と回答した高齢者は約7割。前回とほとんど同じ結果となった。



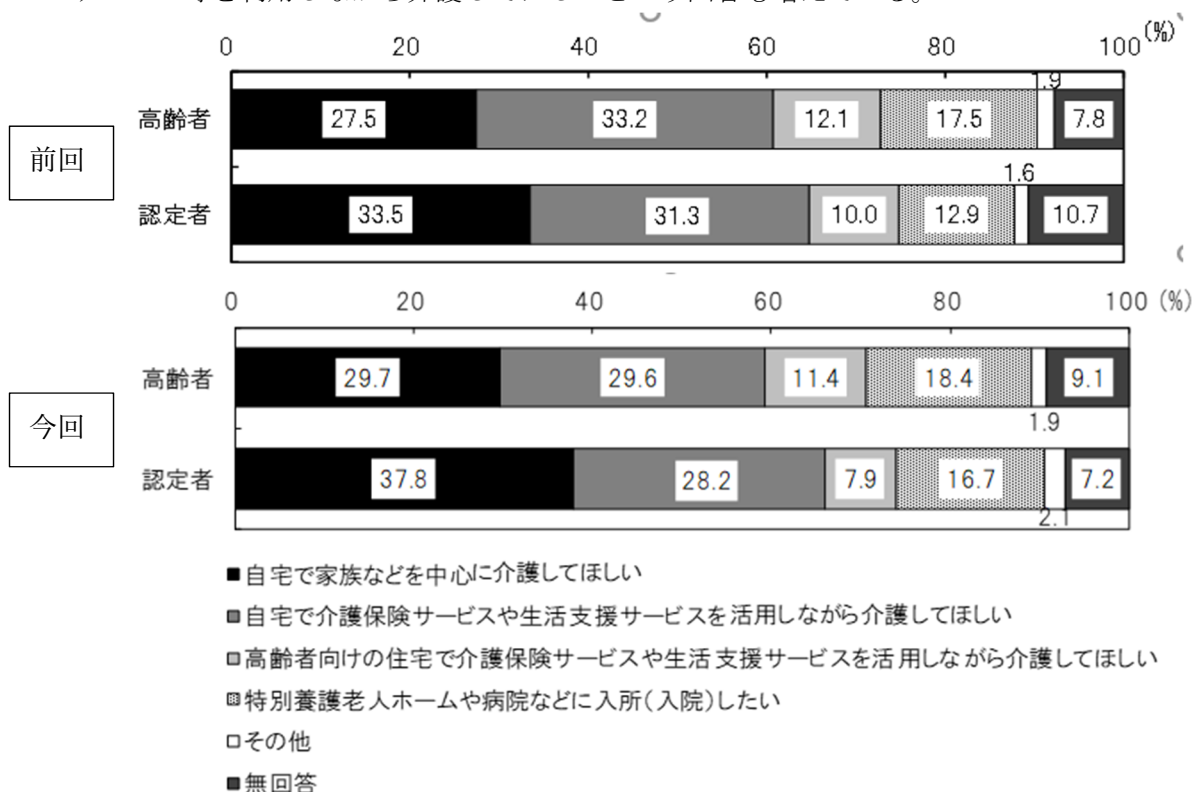
➤ 余暇活動・社会活動の参加状況（月に1回以上の参加）

- ・増加した項目…収入のある仕事
- ・減少した項目…趣味関係、スポーツ関係のグループへの参加

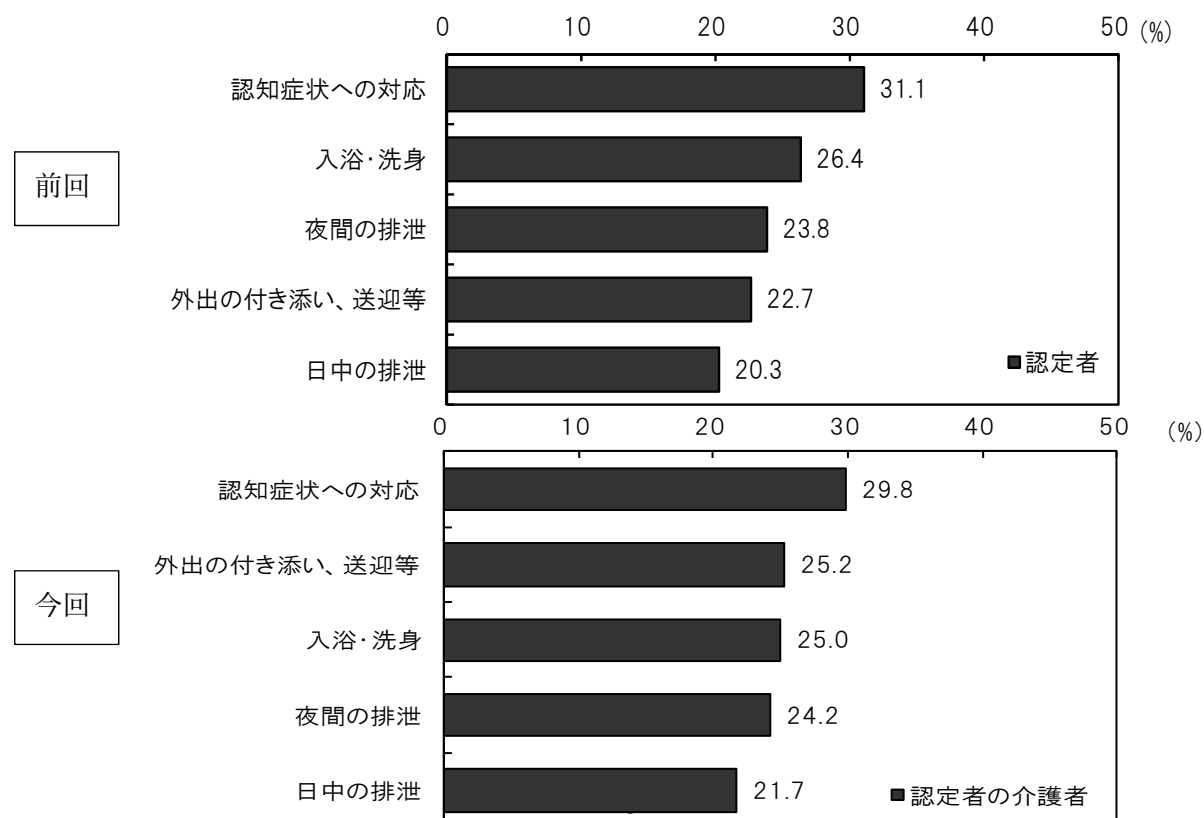


➤ 介護を受けたい場所

自宅で家族に介護して欲しいという回答がやや増えている一方で、高齢者向けの住宅で介護保険サービス等を利用しながら介護してほしいという回答も増えている。

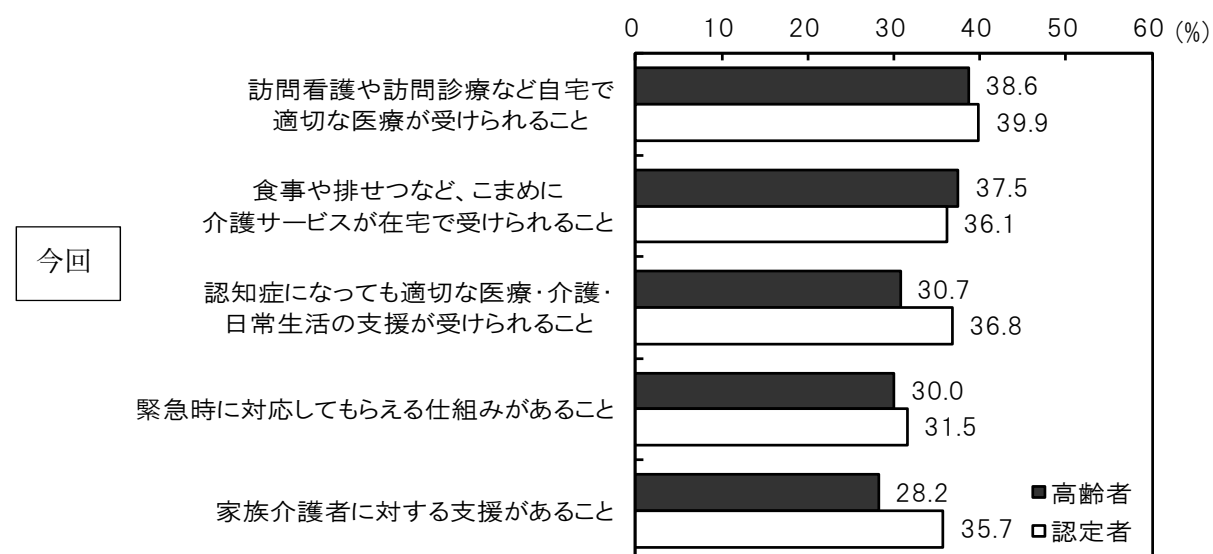
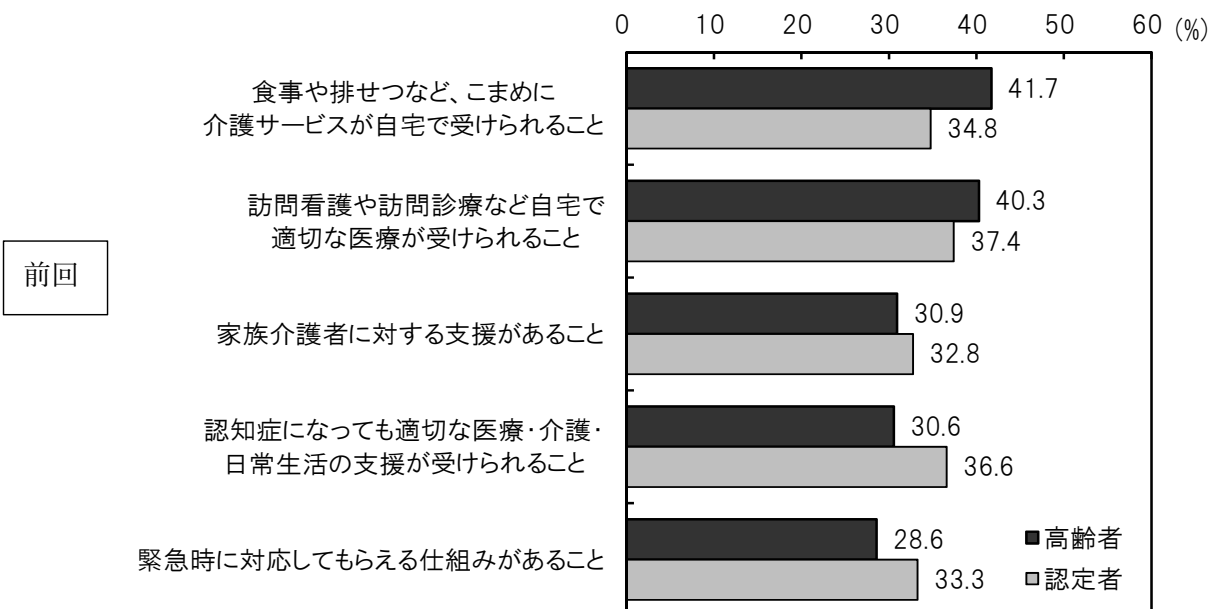


➤ 主な介護者が不安を感じる介護…大きな変化はなく、認知症への対応の不安は前回と同じく1番多い。



➤ 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

重要だと考える項目は同じ。項目ごとの回答にわずかな違いはあるが、大きな違いはなし。医療・介護サービスが受けられることは、家族介護者にとって重要であるとわかる。



2 在宅生活改善調査（ケアマネジャー向けアンケート）

- 調査対象：現在のサービス利用では、自宅での生活の維持が難しくなっている高齢者
- 調査方法：市内の居宅介護支援事業所等のケアマネジャーを対象にアンケート票を送付
- 調査目的
 - ① 現在、在宅生活の維持が困難である高齢者はどれくらいいるか（数の把握）
 - ② 在宅生活が困難であるのは、どんな理由か（理由の把握）
 - ③ 在宅生活が維持できない現状を改善するには、どんなサービスが必要か（必要なサービスの把握）

上記①～③の結果から、今後、本市がどのような介護サービスの提供をしていくべきか、検討する

① 現在、在宅生活で困っている高齢者の数 → 191人程度と推察される

回答数＝2,038人

そのうち、在宅生活が困難な高齢者：148人、生活上の問題はない高齢者：1,890人

安城市全体の数に直すと…191人程度と推察される（148人 ÷ 0.774（回答率）＝ 191）

② 在宅生活が困難であるのは、どのような理由か（理由の把握）

多かった回答としては

- ・要介護2以下の高齢者：認知症の症状が悪化したため
- ・要介護3以上の高齢者：身体介護の必要性が高まったため

➤ 在宅生活が困難な高齢者の介護度と世帯の状況 多かった順

順位	人数	世帯	要介護度
1位	29	2世帯の家族	要介護2以下
2位	17	2世帯の家族	要介護3以上
3位	16	ひとり暮らし	要介護2以下
4位	13	夫婦2人暮らし	要介護2以下
5位	11	単身の子どもと同居	要介護3以上

③ 在宅生活が困難になっている人の生活の改善のために必要なサービス

どのようなサービスを利用すれば、生活の改善ができるかを質問したところ、以下の結果となった

- 在宅生活が困難な人：141人
- 施設への入居により、生活が改善できる人：75人（うち、緊急の人：28人、緊急でない人：47人）
- 在宅サービスの変更により、生活改善ができる人：50人
- どちらでもない人：16人

【在宅生活改善調査まとめ】

調査の観点	アンケート結果から見てきたこと
①現在、在宅生活で困っている高齢者はどれくらいいるか	安城市全体で191名程度と推察される
②在宅生活が困難であるのは、どんな理由か	要介護2以下では認知症、要介護3以上では身体介護の負担が重くて困っている
③在宅生活が維持できない現状を改善するには、どのようなサービスが必要か	・介護度や、世帯の状況に合わせたサービス提供が必要 ・要介護2以下の高齢者には、認知症の症状に対応したサービス提供が必要 ・要介護3以上では、身体介護の負担が重いため、施設入所を含め、適切なサービス提供が必要 ・施設入所により生活改善につながる高齢者が一定数いる

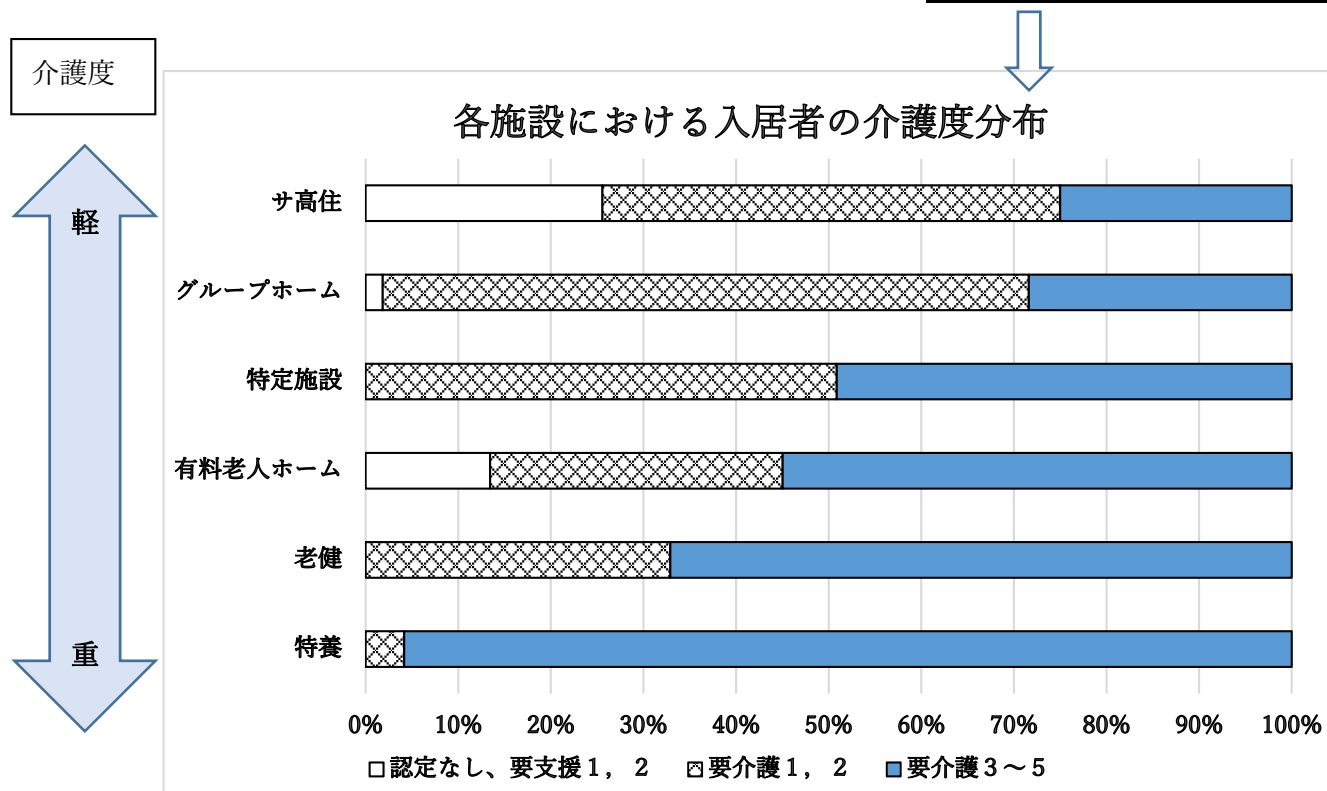
3 居所変更実態調査（施設アンケート）

- 調査概要 介護保険施設等に入所する高齢者の実態について調査する
- 調査方法 市内の介護保険施設等にアンケート調査を送付
- 調査目的 各施設に入居する利用者の状態像の把握し、あんジョイプラン9における施設整備方針の参考とする

表：各施設における高齢者の入居状況と、介護度の分布等について（各施設の合計）

・軽度者…認定なし、要支援1、2 ・中度者…要介護1、2 ・重度者…要介護3～5として定義

施設種類	回答 施設数	定員	入所者	過去1年 死亡者	軽度者	中度者	重度者
特別養護老人ホーム (特養)	6/7	458	456	69	0%	4%	96%
介護老人保健施設 (老健)	2/3	190	152	21	0%	33%	67%
住宅型有料老人ホーム (有料)	3/5	235	171	36	13%	32%	55%
地域密着型特定施設 (特定施設)	2/2	58	57	7	0%	51%	49%
グループホーム	9/12	171	162	16	2%	70%	28%
サービス付き高齢者向け 住宅(サ高住)	4/5	190	172	19	26%	49%	25%



【調査結果から読み取れること】

- 要介護３以上の高齢者を多く受け入れている施設は、特養、老健、住宅型有料老人ホーム、地域密着型特定施設など。特養、有料老人ホームでは、死亡者で亡くなる割合が特に多く、「終のすみか」としての役割を果たしている。
- 入居率はどの施設においても高く、ほとんどの施設が満床に近い状況

４ アンケート（３種）調査結果 まとめ

項目	アンケート結果から見てきたこと
介護予防	・健康で、生きがいを持って社会参加をしている高齢者は幸福度が高い。一方で、社会参加に積極的でない高齢者は多くみられる ・要介護認定を受けていない高齢者の多くは、一定の健康水準を保っており、かかりつけ医がいる高齢者は多い ・高齢者の介護予防として、筋力の向上や認知症予防に取り組みたいという意向が強い
生活支援	・市民（40～64 歳）は、地域での助け合い活動を広げていくべきと考えているが、それらの活動に参加したくないと考える人が３年前よりも増えている
住まい	・本市の高齢者は、２世帯で暮らしていることが多く、自宅で暮らしたいという意向が強い
介護サービス	・要介護２以下の高齢者には認知症に対応したサービス提供が重要 ・要介護３以上の高齢者は、身体介護の負担が増大する。介護離職防止のため、施設サービスを含めた適切な介護サービスが必要
医療	・人生の最期の場所を自宅と希望する高齢者は多いが、人生の最終段階における医療・介護の話し合いをしていない家庭が多く、訪問診療や訪問看護の認知度も限定的
認知症	・在宅生活が困難になっている理由として、認知症の症状の悪化が上位に挙げられる ・住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症になってからでも、地域の人が助けてくれることが重要と考える高齢者は多い

（２）ティーミーティング（懇話会）の結果について（暫定）

ア 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。

テーマ	目 的	実施状況
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。	実施済
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。	実施済
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。	実施済
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。	未実施
ケアマネジャーへのグループインタビュー	・在宅介護の限界点の向上について ・在宅生活改善調査（ケアマネアンケート）の内容について聞き取り	未実施

※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）。

※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

会議の趣旨・資料の説明⇒グループワーク⇒意見のとりまとめの流れで行いました。

グループワークは、ポストイットを利用したKJ法※にて実施しました。各グループにおいて、まず、テーマにおける課題や解決策・アイデア等を個人が出し合って見える化し、最後に各委員が重要だと考える意見に投票（1人3票）をしました。

（※KJ法：個人が様々なアイデア出しを行った後、それらのアイデアをグループ化して、問題解決の道筋を明らかにしていくための手法）

(1) あんジョイ生活サポーター養成研修について

日時	令和2年2月13日
参加者	講座受講生2人、事業所職員2人、シルバー人材センター1人

□本市における課題：養成講座受講者は一定数いるが、事業所への就労につながっていない

■主な意見（2人以上の投票あり）

【事業所と講座受講者のマッチング】

- 自分で就職先を探すのは大変。就職用のコーディネーターさんがいて、就労までマッチングできると良い（4票）
- 小さいお子さんのいるお母さんが事業所で勤務する場合、勤務時間は短い方が良い。→事業所が柔軟な働き方に対応していく必要性（3票）

【研修内容】

- 研修の中で、介護保険制度のしくみ、安城市の現状を教えてほしい（2票）

(2) 買いもの（サービス）支援について

日時	令和2年2月14日
参加者	安城市地域ささえあい情報交換会22人（企業、福祉専門職、中間支援者等） 3グループに分けて検討

□本市における課題：一般企業の協働により、どのようなインフォーマルサービスを作り出せるか

■主な意見（2人以上の投票あり）

【宅配サービスの充実】

- 毎月定額で利用できる食品宅配サービス（サブスクリプション）があると良い。日替わりで利用することができ、安心・安全（7票）
- 自宅ではなく、高齢者の集まる通いの場（サロン）に宅配してはどうか（4票）

【外出について】

- 普通のシニアカー※では、高齢者が見栄えを気にして外出したくない。格好いいシニアカーがあると、高齢者が買い物にでかけやすくなる。（6票）

【販売方法の工夫】

- 地域の昼食会などを活用した商品PRはどうか。手に取って食べられると買ってみたくなる。（4票）

※シニアカーとは…主に高齢者が利用する、座りながら移動ができる電動車いすのことです。ハンドルで操作するという特徴があり、最高速度は時速6キロまでと定められています。

(3) 認知症の人が暮らしやすいまちについて

日時	令和2年3月3日
参加者	企業2名、NP01名、専門職4名

□課題：認知症の人が利用しやすいお店にするための環境づくり

地域で認知症高齢者を支えるために、どのようなことを知ってもらえるべきか

■主な意見（2人以上の投票あり）

【店が利用しやすくなるアイデア】

- その店が「認知症の方（本人）をサポートしています」ということがわかりやすいステッカーなどを、見える場所に掲げてはどうか（2票）

【認知症高齢者を支える人材の育成】

- 高齢者が、認知症であるかどうかの判断するための方法を伝えられると良い。（2票）
- 認知症に関する研修（認知症サポーター養成講座）を実施する際は、対象者に合わせて研修内容を変えると良い。（2票）

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

今後、表現の修正、構成の変更はあると思われますが、概ね以下の表のとおりです。

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 実施状況 2 介護保険事業計画改訂の基本的な考え方 3 日常生活圏域の設定 4 地域支援事業 5 包括支援センターの運営 6 介護サービス量・保険料の見込み 7 サービス見込み量確保と円滑な提供を図る方策
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）

作業部会・幹事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	計画全体の原案提示1回目（第1章～第7章について、計画書の体裁で提示予定）
第3回	令和2年11月12日	計画全体の原案提示2回目（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	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つ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（令和7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~~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深化・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
<u>令和3年3月</u>	<u>・あんジョイプラン9策定（予定）</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。(認知症基本法が制定された場合は、同法に基づく市町村計画としても位置づけ)

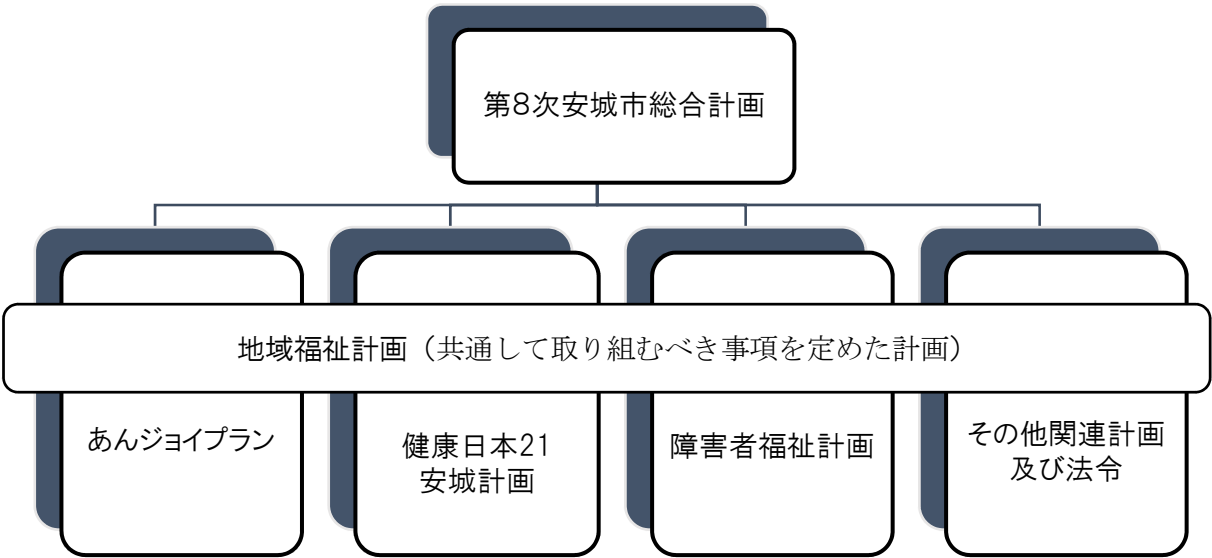
高齢者福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れ、介護保険の給付対象とならない高齢者の福祉サービスはもとより、地域における高齢者の福祉全般にわたる施策も含んでいます。

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。



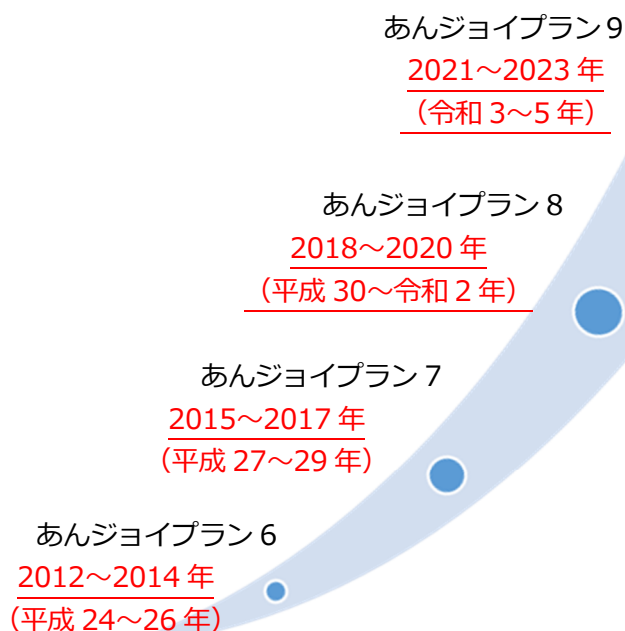
(3) 計画の期間

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年 (令和 7 年) 年を見通しながら、現役世代の減少が顕著になる 2040 年 (令和 22 年) 年に備えるために、平成 29 年 3 月に策定した「あんジョイプラン 8」での『安城市版地域包括ケアシステム』推進の動きを引き継ぎ、その実現を図るものです。

計画期間は、令和 3 年度から 3 年間です。なお、—高齢者福祉計画は平成 30 年度からの 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 2025 年 (令和 7 年) を視野に
現役世代の減少が顕著になる 2040 年 (令和 22 年) の備え

安城市版地域包括ケアシステムの実現

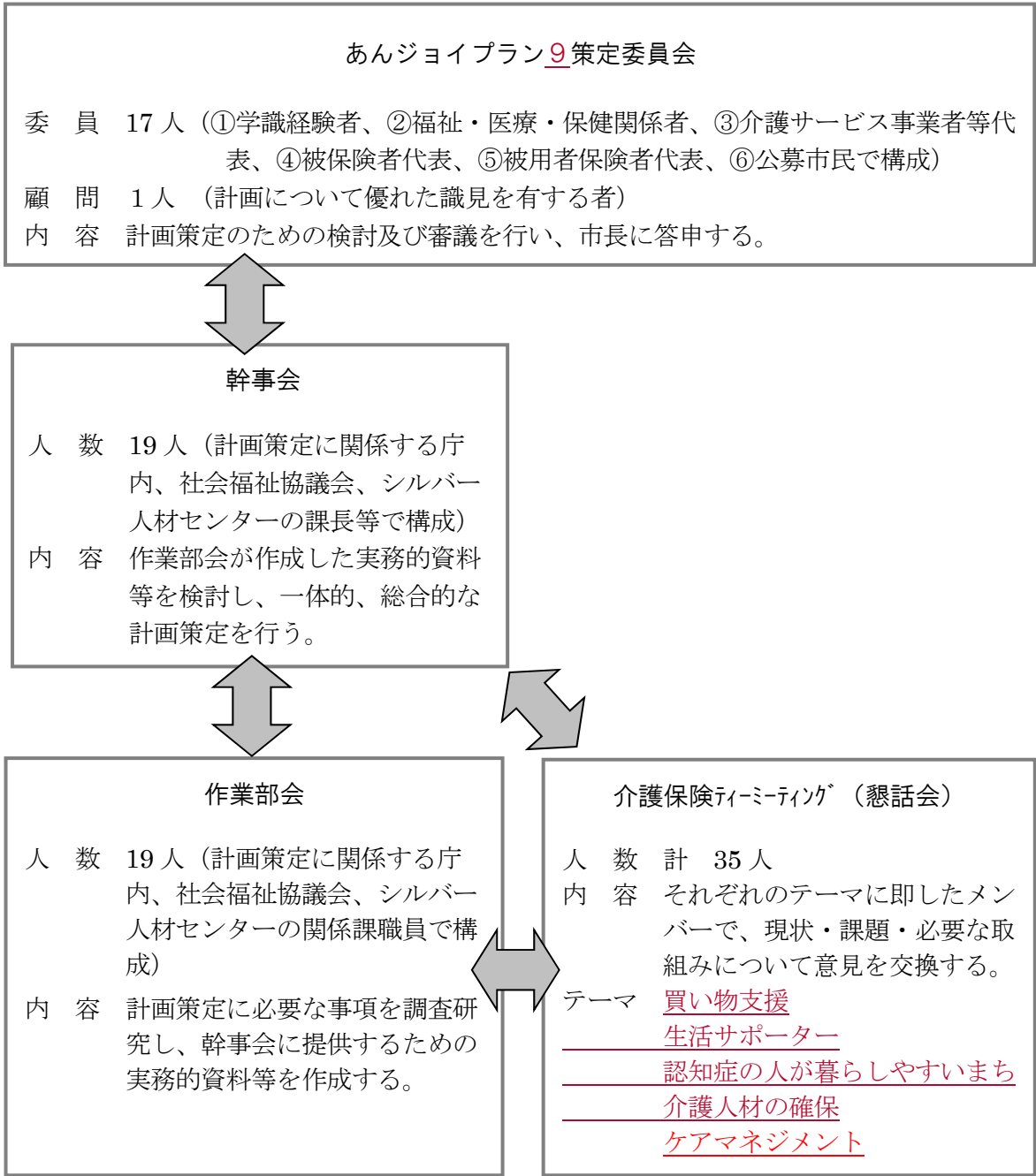


4 計画の策定体制

(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

(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、地域のつながり支援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、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、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」「生活支援」「住まい」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。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、**要支援・要介護認定者**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、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、令和7年には**42,124**人、高齢化率は**21.7%**となる見込みです。特に、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、**令和7年**時点で国から**8.3**ポイント、愛知県から**4.5**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

※令和2年は4月1日時点 (人)

区分	平成17年 -実績-	平成22年 -実績-	平成27年 -実績-	令和2年 -実績-	令和7年 -推計-
全年齢	171,811	180,751	185,615	190,368	193,791
高齢者	23,716	29,305	36,263	39,927	42,124
前期高齢者	14,118	16,649	20,512	20,638	17,837
後期高齢者	9,598	12,656	15,751	19,244	24,287

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年のみ4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
令和7年は本計画の推計値

図表 2-2 高齢化率の推移

※令和2年は4月1日時点 (%)

区分	平成17年 -実績-	平成22年 -実績-	平成27年 -実績-	令和2年 -実績-	令和7年 -推計-
安城市	13.8	16.2	19.5	21.0	21.7
国	20.0	23.0	26.6	28.6	30.0
愛知県	17.3	20.4	23.8	25.1	26.2

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年のみ4月1日現在）
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）

令和7年は、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

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%**）において高い高齢化率となっています。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）

校区别	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）

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 2-4 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
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 2-5 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 2-6 住居の状況 (%)

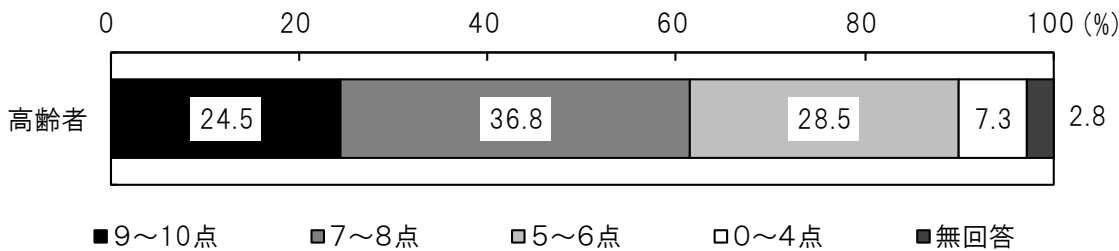
区分	高齢者	認定者(在宅)
持家（一戸建て）	79.0	79.9
持家（集合住宅）	7.9	6.9
公営賃貸住宅	3.0	4.4
民間賃貸住宅	5.7	6.4
その他	0.6	1.1
無回答	3.7	1.2

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 2-7 現在の幸福感

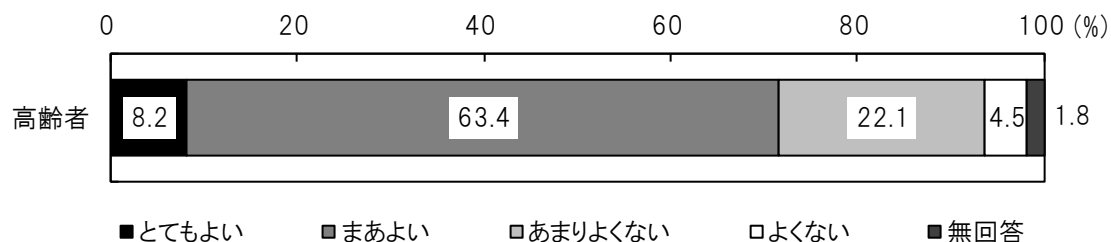


区分	幸福感の平均値
高齢者全体	7.1
健康状態が「とてもよい」と答えた高齢者	8.4
健康状態が「よくない」と答えた高齢者	5.3
社会参加が「週 1 回以上」と答えた高齢者	7.3
社会参加が「週 1 回未満」と答えた高齢者	6.8

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。

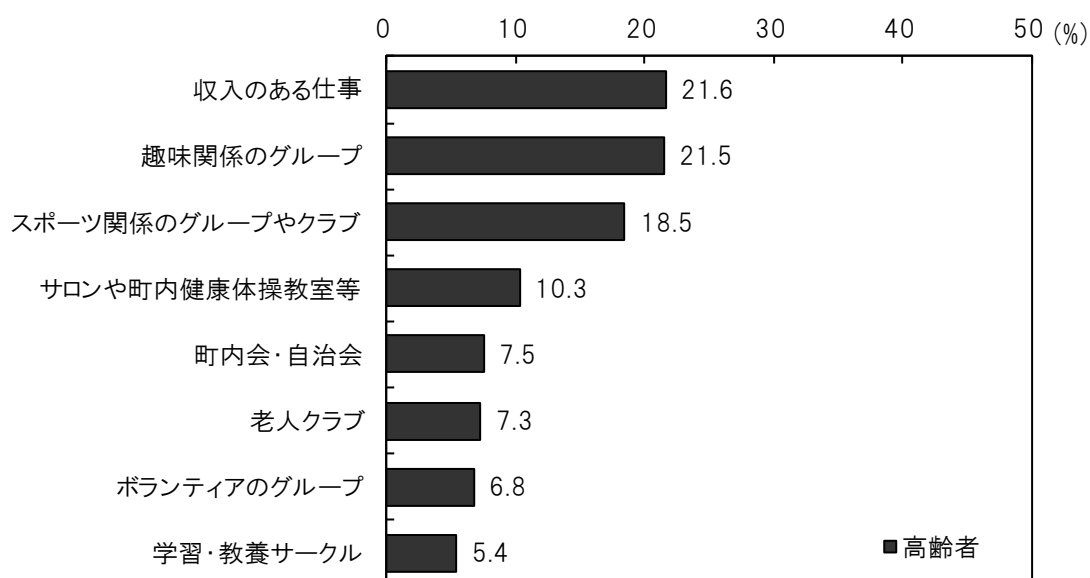
図表 2-8 現在の健康状態



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 2-9 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 2-10 就業率 (%)

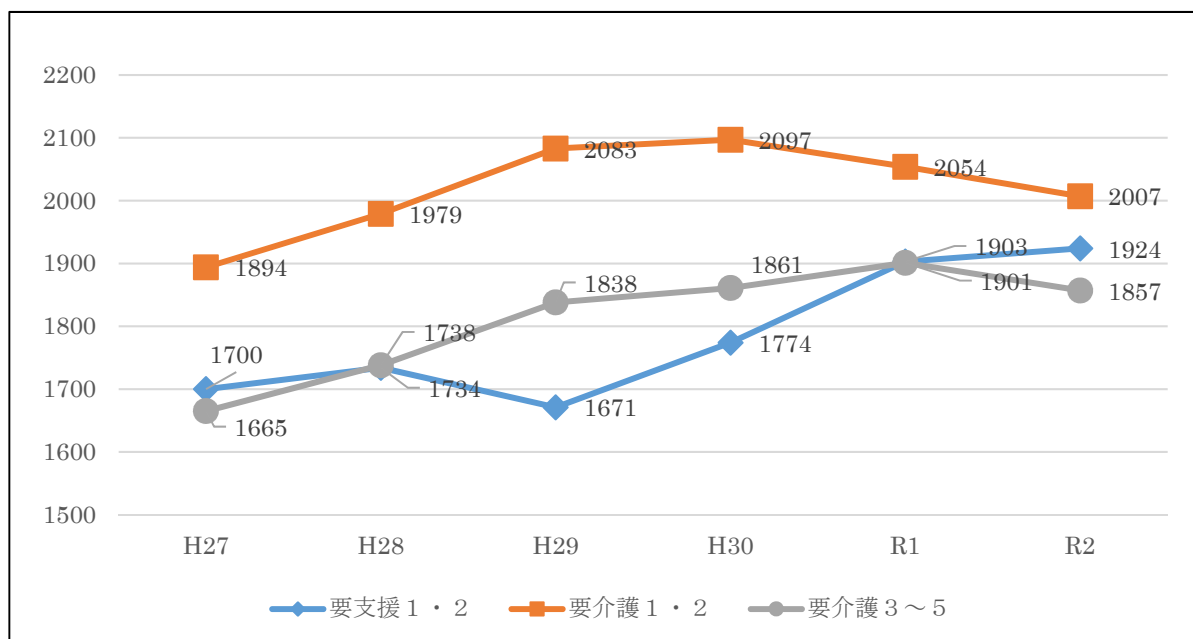
区分	高齢者計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全体	24.5	40.4	27.2	16.9	9.5	4.3
男性	31.8	48.9	33.0	21.9	13.0	7.2
女性	18.3	32.0	21.8	12.5	7.1	3.0

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。

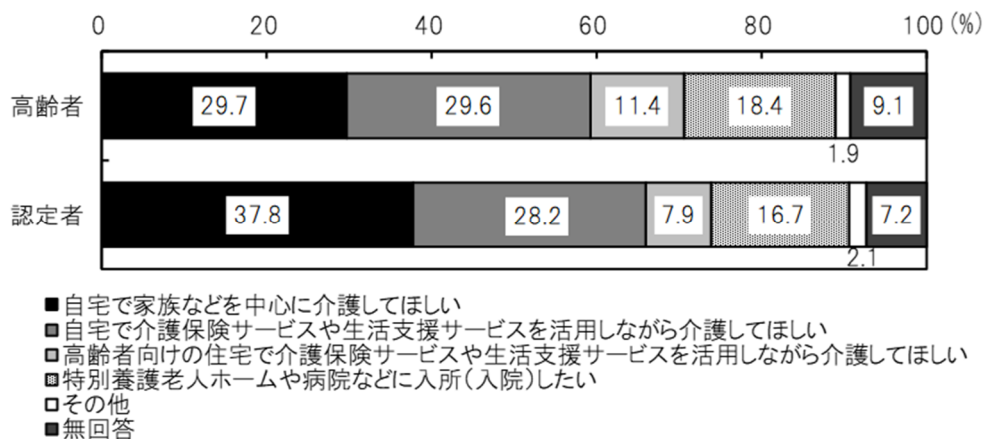
図表 2-1 1 要介護別認定者数の推移



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%となっており、ともに6割近くの方が自宅で介護を受けたいと回答しています。

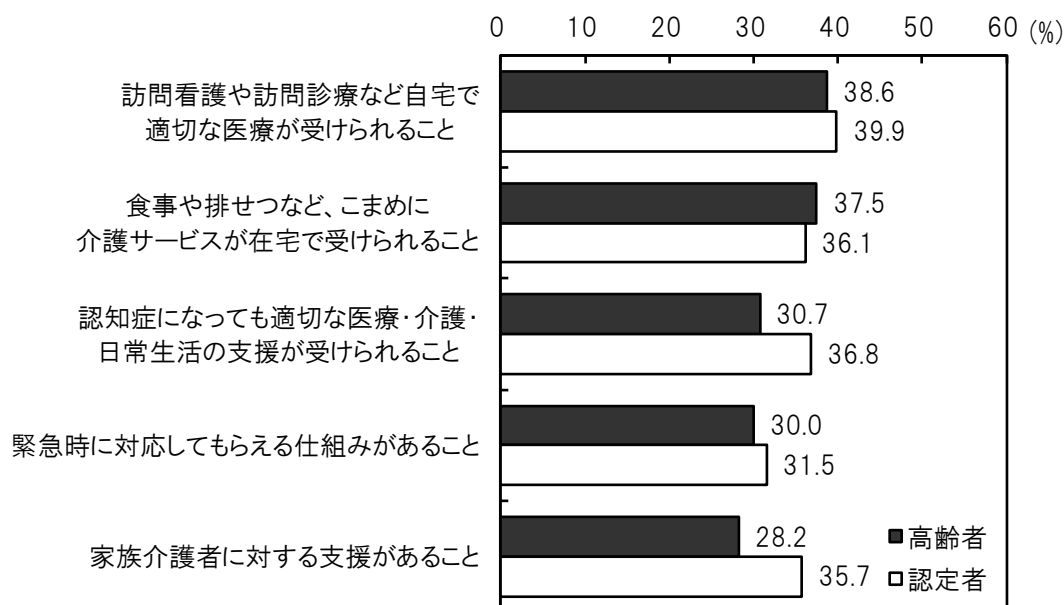
図表 2-1 2 介護を受けたい場所



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 3 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、

- ◆ 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

市民高齢者等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。

~~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~~

⇒第５章に移動

3-1 介護人材の確保（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 <u>住民主体の地域福祉活動の支援</u> 2-2 健康づくりの推進 2-3 生きがいのある生活の支援— <u>生きがいづくりの支援</u> 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— ⇒ <u>第5章へ移動</u> 3-1 <u>介護人材の確保（新設）</u> 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