

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

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

そのような中で、2025年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、介護や生活支援を必要とする人の数が大幅に増加することが見込まれます。また、サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会（以下「社協」という。）、市などの関係者が連携してサポートする『安城市版地域包括ケアシステム』の推進が求められています。

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

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

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

2 計画策定の経緯

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

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

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

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

～ 本市の計画策定のあゆみ ～

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

3 計画の内容と期間

(1) 計画の内容

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

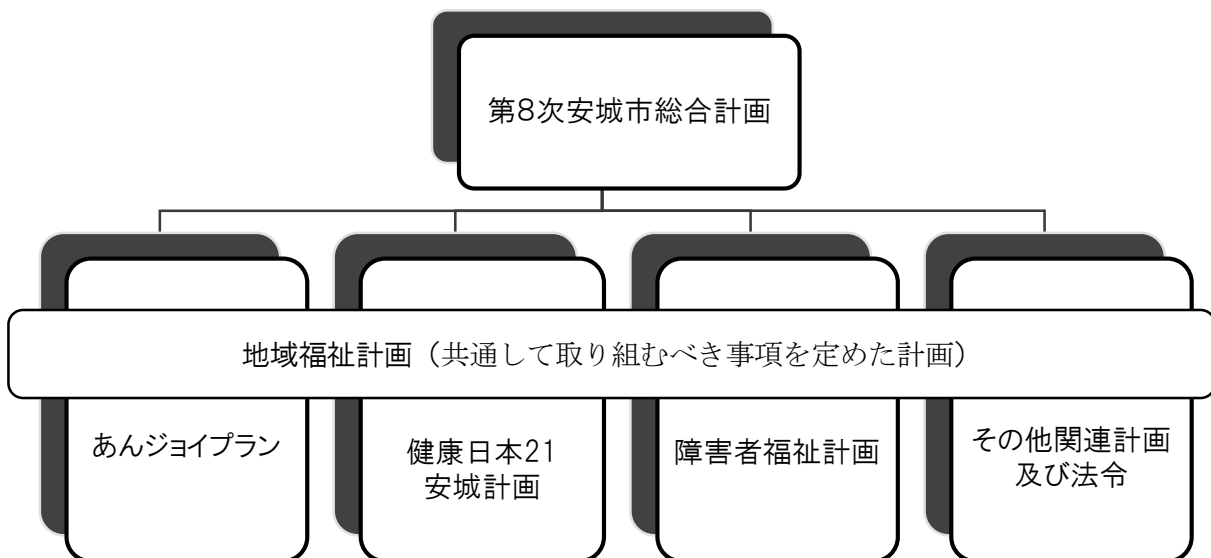
高齢者福祉計画は、すべての高齢者を視野に入れ、介護保険の給付対象とならない高齢者の福祉サービスはもとより、地域における高齢者の福祉全般にわたる施策も含んでいます。

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

(2) 他の計画との関連

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

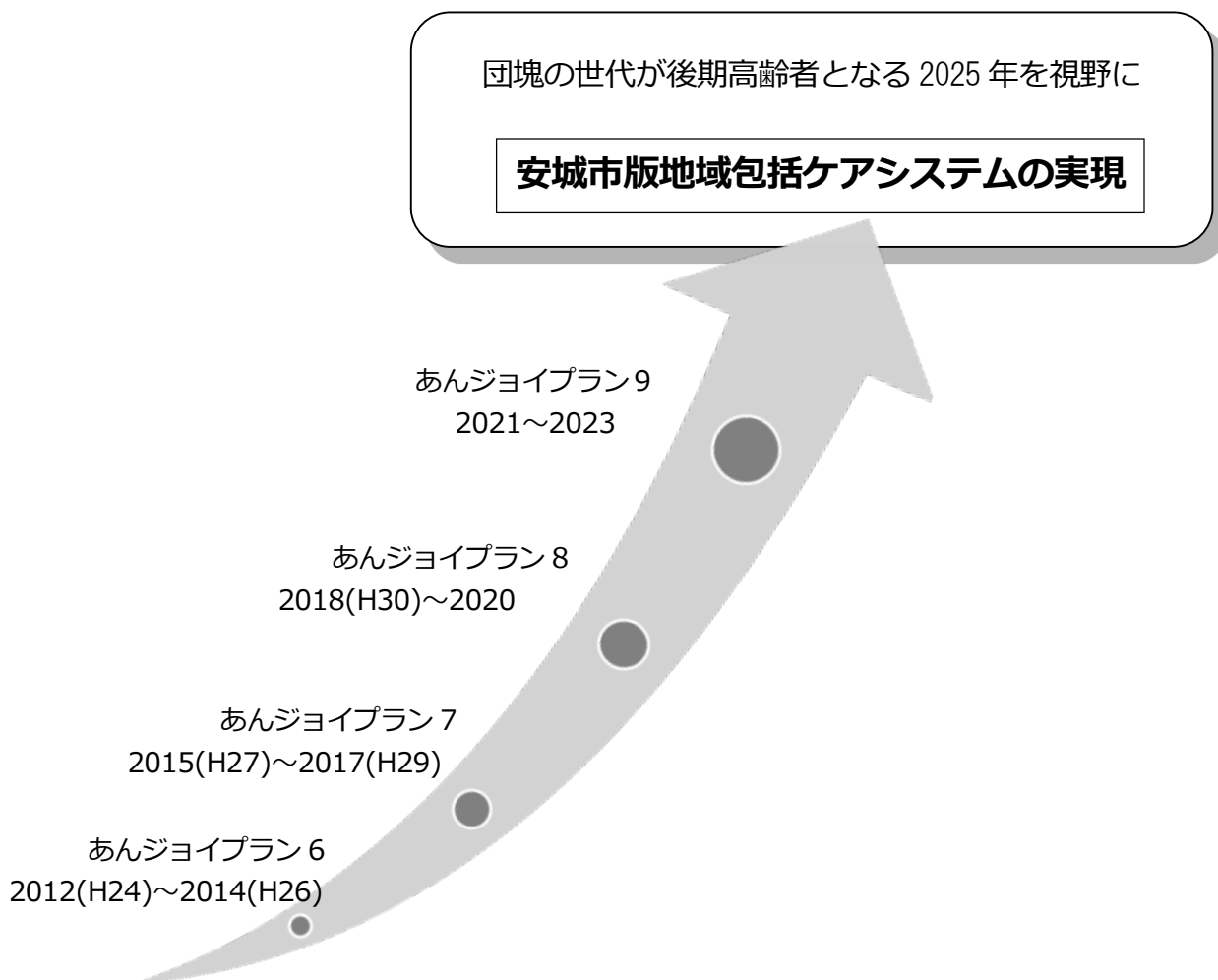
このため、本計画は、こうした他の計画と整合性を図りながら策定しました。



(3) 計画の期間

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

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

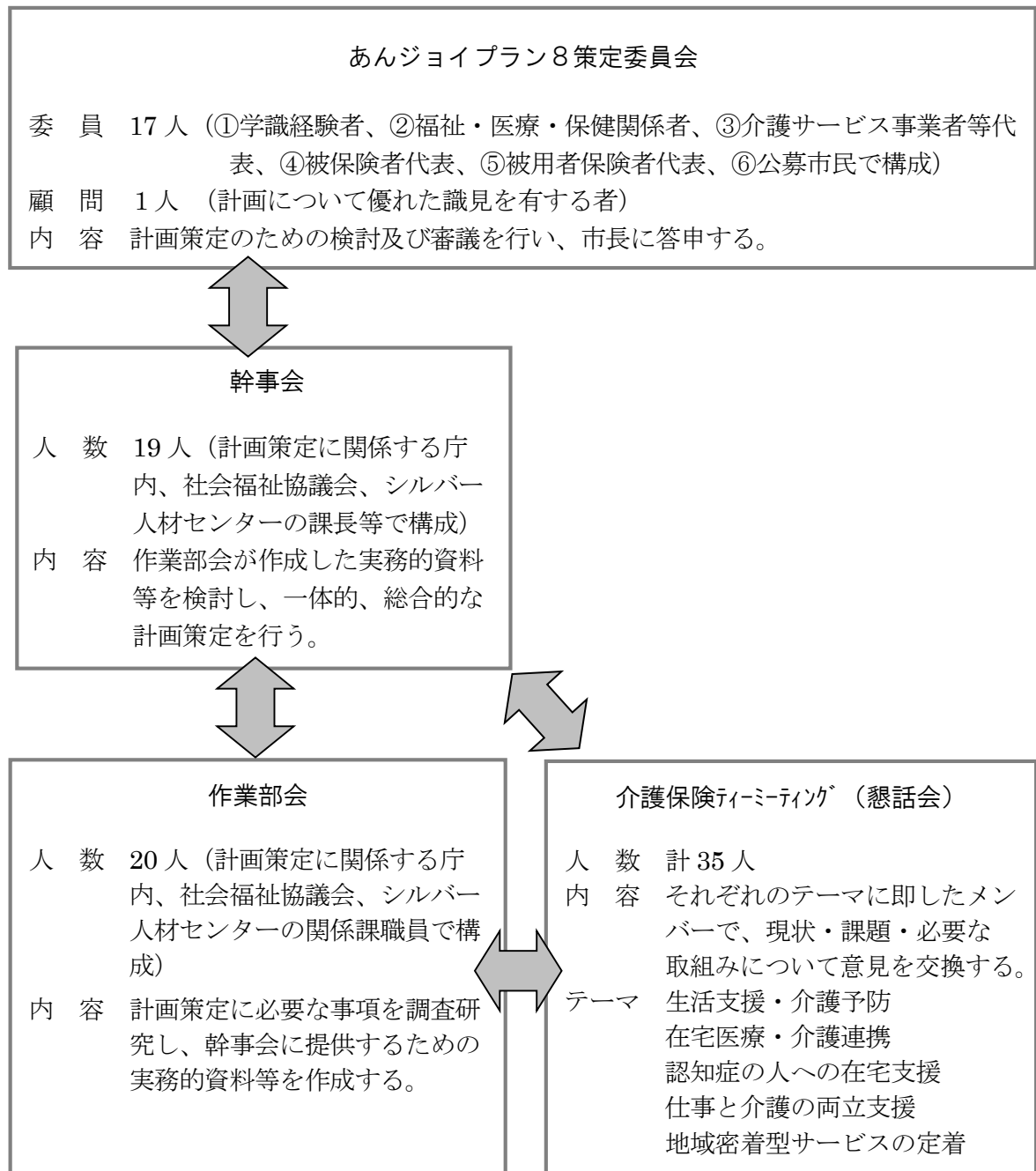


4 計画の策定体制

(1) 策定体制

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

この策定委員会を中心とした計画の策定体制は、次のとおりです。



備考：各組織の事務局は高齢福祉課

(2) 高齢者等実態調査

① 調査の目的

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

② 調査の対象と方法等

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

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

③ 調査の結果（概要）

（ア）健康づくり・社会参加による『健幸都市』の実現

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

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

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

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

(イ) 地域包括ケアシステムの推進

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

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

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

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