

## 第3章 基本理念・基本目標

### 1 基本理念

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

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

をキーワードとし、プライバシーや個人の尊厳が保たれ、健康で、生きがいを持って住み慣れた地域で安心して暮らし、さらに、自らの能力や経験を活かし、地域や近隣とのふれあいを深められるような地域社会を目指します。そして、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社協、市などの関係者が連携してサポートする『安城市版地域包括ケアシステム』を推進していきます。

こうした考え方を踏まえ、この計画の基本理念を次のように掲げます。

#### 《基本理念》

**健康で  
生きがい・ふれあい・安心を  
育むまち**

(参考)

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

## 2 基本目標

---

### (1) 介護保険サービスの安定と充実

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

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

### (2) 介護予防・生活支援施策の推進

高齢者等が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、介護予防・日常生活支援、総合的な相談支援、医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、介護保険法に基づいた地域支援事業の推進に取り組みます。

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

### (3) 高齢者福祉の推進

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

3-1 支え合いによる福祉のまちづくり

3-2 健康づくりの推進

3-3 生きがいのある生活の支援

3-4 在宅生活の支援

3-5 住環境の整備

3-6 安全対策の推進

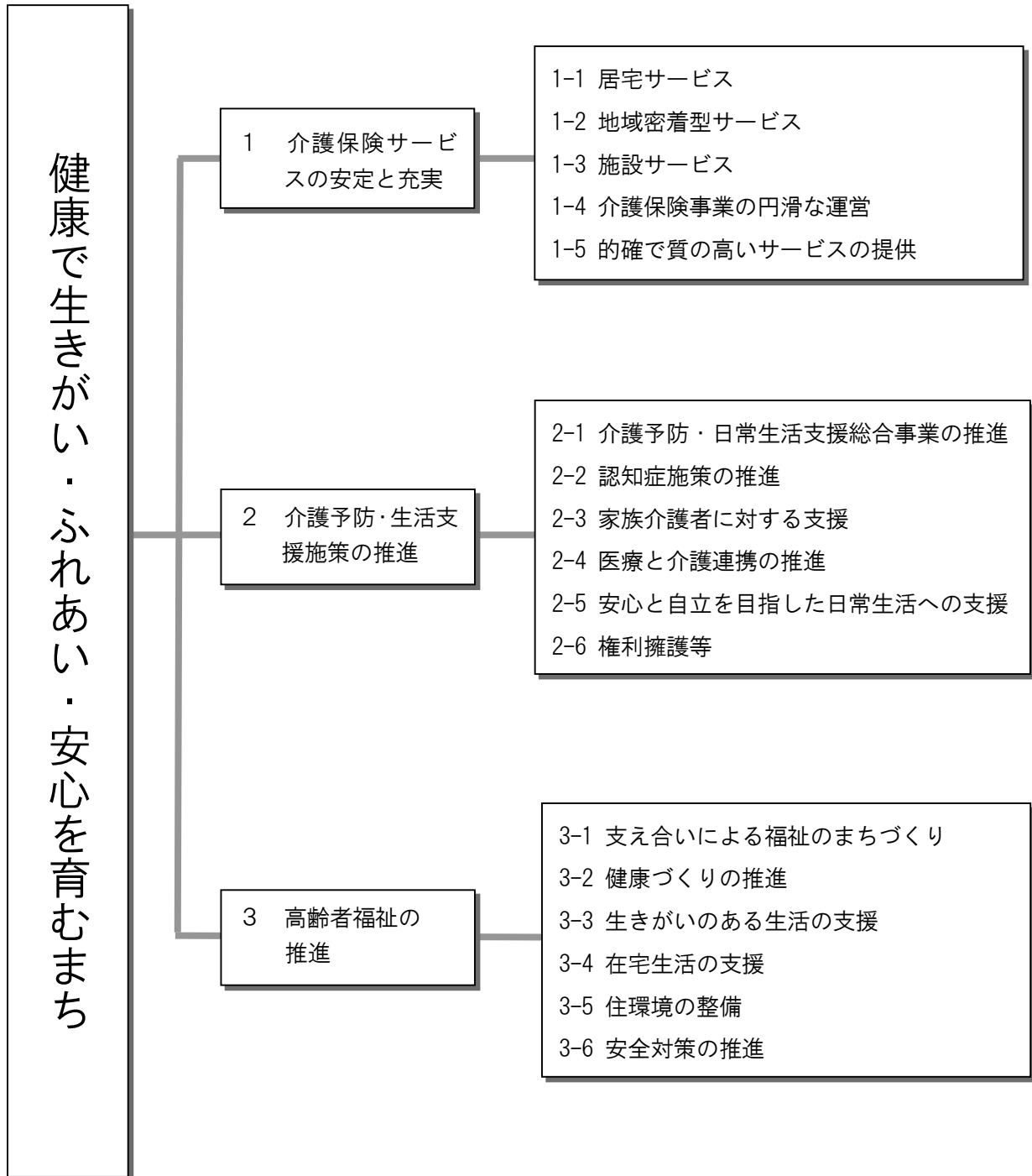


### 3 計画の体系

【 基本理念 】

【 基本目標 】

【 施 策 】



## 4 重点項目

---

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

### 項目① 安城市版地域包括ケアシステムの推進

#### 【主な施策】

- 2-5 安心と自立を目指した日常生活への支援
- 3-1 支え合いによる福祉のまちづくり

### 項目② 多様な介護予防・日常生活支援の推進

#### 【主な施策】

- 2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 2-5 安心と自立を目指した日常生活への支援

### 項目③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

#### 【主な施策】

- 2-4 医療と介護連携の推進

### 項目④ 認知症高齢者等に対する支援

#### 【主な施策】

- 2-2 認知症施策の推進
- 2-6 権利擁護等

## 重点項目1 安城市版地域包括ケアシステムの推進

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

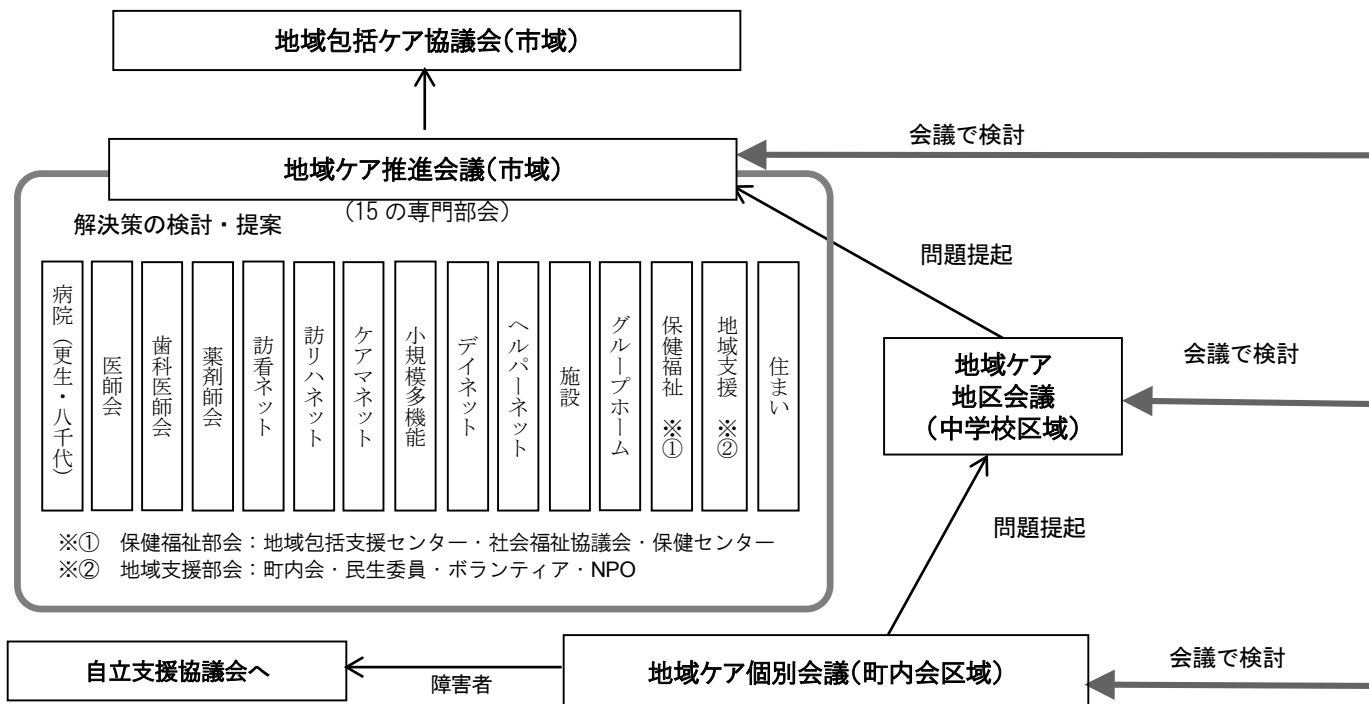
また、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制である地域共生社会の実現を目指します。

### ① 地域福祉活動に対する支援

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

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

### 安城市版地域包括ケアシステムのイメージ



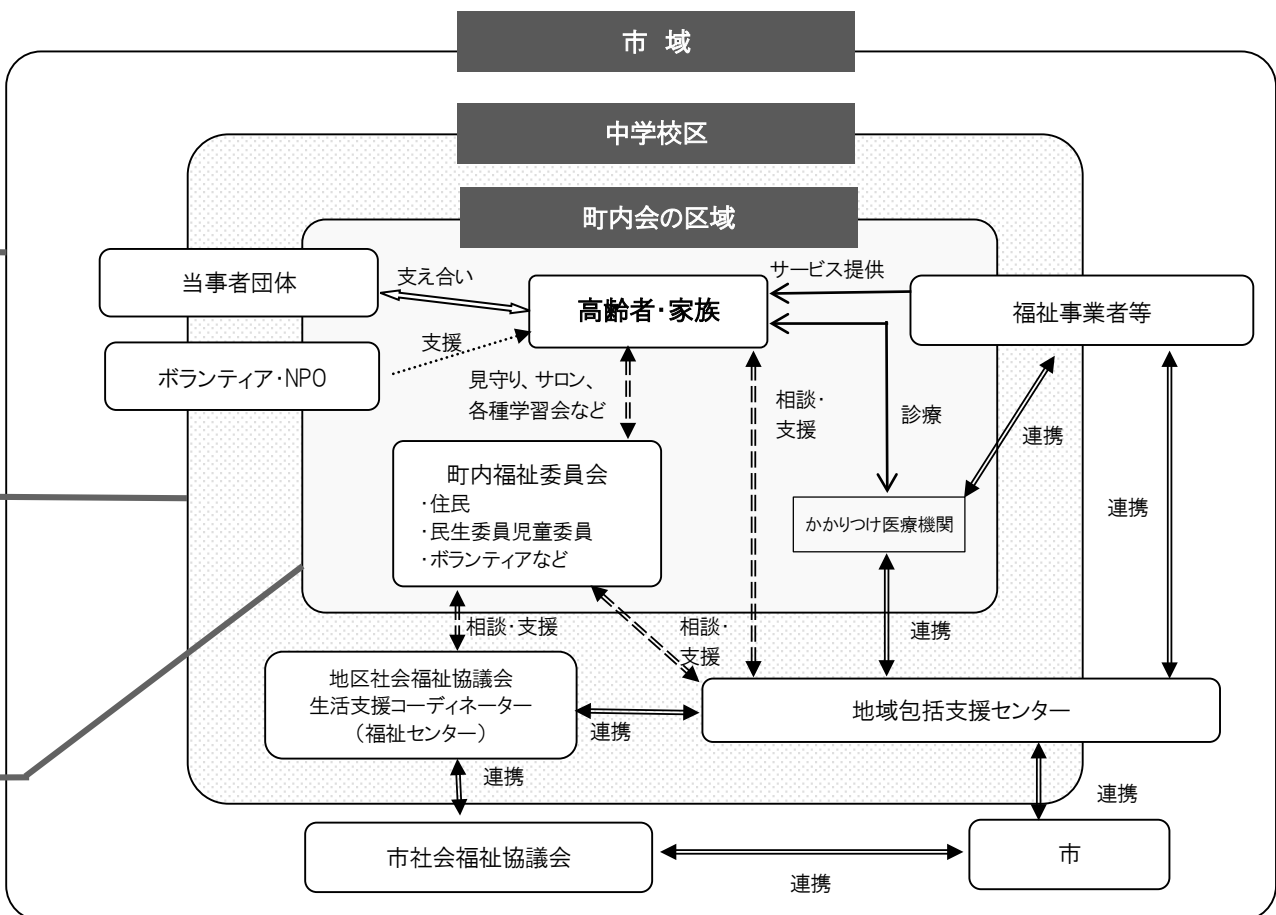
② 地域ケア会議の機能充実

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

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

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

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



### ③ 地域包括支援センターによる日常生活圏域でのネットワークづくり

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





## 重点項目2 多様な介護予防・日常生活支援の推進

---

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

### ① 日常生活支援体制の整備

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

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

### ② 高齢者の社会参加と担い手の支援

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

## 重点項目3 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

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

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

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

### ① 医療と介護の連携体制の推進

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

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

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

### ② 在宅や身近な地域で看取りを支える環境づくり

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

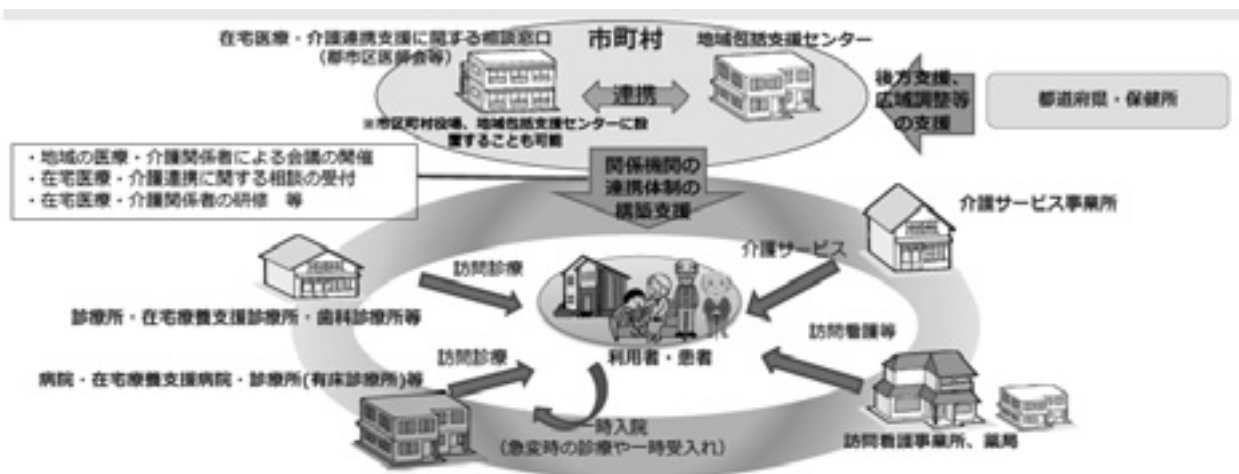
医療機関と訪問看護事業所等の連携体制を整備し、外来診療から訪問診療への円滑な移行、容態急変時の迅速な対応、本人・家族の思いを尊重した自己決定の支援など、各職種がノウハウを高め柔軟に連携していくための情報の収集・分析・共有を図ります。

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

③ 市民への在宅医療・看取りに関する普及啓発

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

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



## 重点項目4 認知症高齢者等に対する支援

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

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

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

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

### ① 予防・早期診断・早期対応の充実

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

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

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

### ② 認知症の人にやさしい地域づくり

認知症サポーター養成講座などを通じて、認知症に関する正しい知識・情報の普及を図ります。認知症サポーター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。

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

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

### ③ 権利擁護及び成年後見制度の利用推進

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

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