# 第8期大府市高齡者福祉計画第1期大府市認知症施策推進計画

令和3年度~令和5年度

令和3年3月

大 府 市

#### はじめに



大府市長 岡村秀人

本市は、昭和45年の市制施行以来、都市目標に「健康都市」を掲げてまちづくりに取組むとともに、昭和62年には「健康づくり都市宣言」を行い、社会全体で健康なまちになることを目指してまいりました。個人の健康づくりにおいては、国立長寿医療研究センター、あいち健康の森健康科学総合センター等と連携した長年に渡る様々な取組を重ね、それらの知見を生かし、現在の介護予防・認知症予防の先進的な取組へと展開しております。

また、できる限り高齢者が住み慣れた地域で生活ができるように、大府市独自の生活支援サービスの提供や高齢者の集いの場としてのサロンの整備、在宅医療・介護の連携等を進めてまいりました。そして、認知症に対する不安を解消し、誰もが安心して暮らすことのできるまちの実現に向け、認知症施策に関する基本理念や関係主体の役割、市の責務や施策等を定めた、全国初となる「大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例」を平成29年12月に制定いたしました。

このたび策定いたしました「第8期大府市高齢者福祉計画・第1期大府市認知症施策推進計画」は、団塊の世代の全ての方が75歳以上になる2025年に向け、地域包括ケアシステムをより深化・推進させることに重点を置きつつ、「大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例」の理念を具現化するためのアクションプランとして位置付けるものです。本計画に基づき、高齢者が生涯にわたり安心して生活できるまちづくりを進め、誰もが安心して暮らすことのできるサスティナブル(持続可能な)地域共生社会を目指してまいります。

なお、昨今の新型コロナウィルス感染症の拡大に伴い、外出や様々な活動に制限が加わり、これまで当たり前に行ってきた活動が困難になるという想定外の状況が生じております。このような状況における高齢者の活動性の低下を防ぐため、感染防止対策をとりながら「新しい生活様式」に即して各種事業を展開してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、計画策定委員会、認知症地域支援ネットワーク会議の 委員をはじめ、多くの皆様から貴重なご意見をいただきましたことに、心から厚く御礼申 し上げます。

令和3年3月

# 目 次

第1章 総論	
1 計画の趣旨	• • • • 1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	• • • • 3
第2章 基本理念	
1 基本理念	4
2 基本目標	4
第3章 大府市の高齢者の現状	
1 人口構造等	
(1)人口・高齢化率の推移	7
(2)人口構造	8
2 被保険者別認定者の推移	<b>Q</b>
(1)被保険者別の認定率等の推移	• • • • 10
(2)要介護度別の認定者数の推移	11
3 計画期間中における高齢者等の状況	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
(1)人口推計	12
4 計画期間中における認知症高齢者の状況	3 2 2 3 12
(1)認知症高齢者の見込み	14
	• • • • 15
(2)認知症高齢者の推計値(年代別)	
(3)若年性認知症者の推計値	• • • • 15
<b>第 4 亲 克松老</b> 拉加到两个语见	
第4章 高齢者福祉計画の項目	10
1 施策の体系	• • • • 16
2 具体的な施策	47
(1)介護保険サービスの充実	• • • • • 17
①介護保険サービスの充実	• • • • 17
(2) 在宅医療の提供体制の整備	• • • • 20
①在宅医療・介護連携の推進	• • • • 20
(3)介護予防と生きがい対策の推進	• • • • 24
①地域活動の促進	• • • • 24
②就労機会の充実	• • • • 34
③介護予防のための健康づくり事業の推進	• • • • 36
(4)生活支援の推進	44
①外出支援の促進	44
②生活支援サービスの充実	· · · · 46
③権利擁護の推進	• • • • 52
④災害時の支援	• • • • 55
⑤相談機関の充実	• • • • 57
(5) 高齢者の生活環境の整備	• • • • 61
①住生活環境整備の支援	• • • • 61
②人にやさしい街づくり	• • • • 63
	, <del>, ,</del>

第5章	章 認知症施策推進計画の項目	
1	施策の体系	64
2	具体的な施策	
	①普及啓発	65
	②予防	69
	③医療・ケア・介護サービス	• • • • 72
	4認知症の人及びその家族への支援	75
資料網		
1	用語解説(50音順)	83
2	参考資料	89
3	大府市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	95
4	大府市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	96
5	策定の経過	97

# 第1章 総論

# 1 計画の趣旨

令和元年11月1日現在、我が国の65歳以上の高齢者人口は3,591万人であり、総人口1億2,616万1千人に占める割合(高齢化率)は28.5%です。さらに、後期高齢者と呼ばれる75歳以上の人口は1,852万4千人で、割合は14.7%にあたります。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には、高齢者人口が3,677万人となると予想され、総人口1億2,254万人の30.0%と推測されています。そのうち、75歳以上の人口は2,180万人、総人口の17.8%と見込まれています。その後も65歳以上の人口は増加傾向が続き、令和24年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

こうした状況のもと、社会保障費は増加を続けています。また、ひとり暮らし 高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者や介護保険の認定者数の増加等 への対応が課題となっており、高齢者が安心して生活していくためのまちづくり が必要となっています。そのため、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分 らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、住まい・予防・医療・介 護・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が求められて います。

これらを背景としながら、「大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例」の理念を具現化し、今後起こりうる諸課題に対して、誰もが安心して暮らすことができるサスティナブル (持続可能な) 地域共生社会の実現を目指し、「第8期大府市高齢者福祉計画」及び「第1期大府市認知症施策推進計画」を策定します。

令和元年(2019年)末から新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界中に拡散し、多数の感染者が出ています。なかでも高齢者は重症化する可能性が高く、介護施設、病院などでのクラスター発生と多くの高齢者の死亡例が報告されています。今までに想定されていなかった新たな脅威と対峙する中で、今後の老人福祉事業の実施にあたっては、感染対策を考慮した新しい生活様式を取り入れ、柔軟に対応していく必要があります。

# 2 計画の位置付け

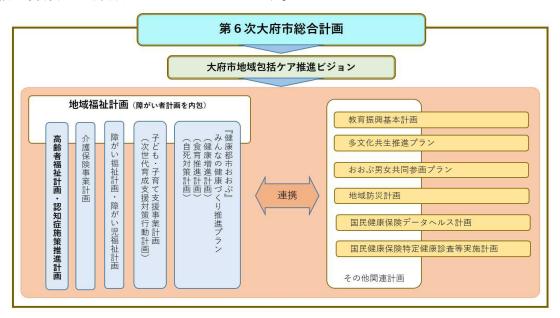
大府市高齢者福祉計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8 第1項の規定に基づき策定するもので、本計画は第8期の計画となります。

「第6次大府市総合計画(2020~2030)」及び「第2次大府市地域福祉計画(2020~2030)」を上位計画とし、「大府市地域包括ケア推進ビジョン」の理念を反映した計画としています。また、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく知多北部広域連合(大府市・東海市・知多市・東浦町)が策定する第8期介護保険事業計画とも整合性をとっています。高齢者福祉計画は老人福祉法に基づき策定する計画ですが、「老人」という標記は使用せず、一般的となっている「高齢者」という標記を使用しています。

大府市認知症施策推進計画は、本市の実情に即した「認知症不安ゼロのまちおおぶ」のまちづくりを推進するため策定するものです。本市では、平成29年12月に全国初の認知症に関する基本条例となる「大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例」(以下、「認知症条例」という。)を制定しました。認知症条例では、認知症に対する正しい知識の普及、予防、認知症の人及びその家族への支援を施策の三本柱とし、全市で総合的に取り組んでいます。

また、国の動きとして令和元年6月に「新オレンジプラン」の後継計画として、「認知症施策推進大綱」(以下、「大綱」という。)が打ち出されました。大綱では、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「予防」と「共生」を両輪として施策を推進していくこととしており、本市の認知症条例と主旨を同じくするものです。

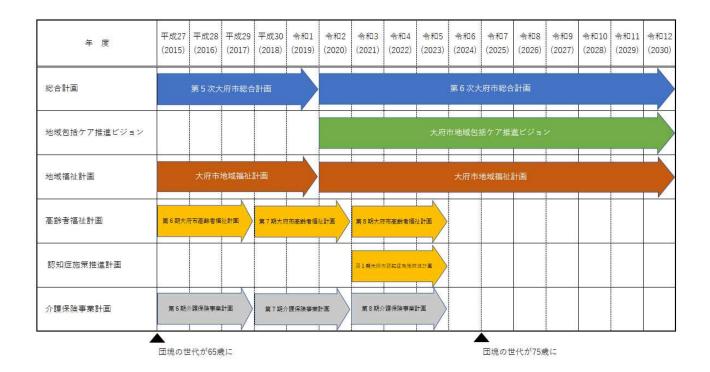
大府市認知症施策推進計画は、認知症条例の具体的なアクションプランとして 策定するものであり、施策の分類は、認知症条例の施策の三本柱を基本とし、大 綱の分類を一部採用して整理しています。



「大府市地域包括ケア推進ビジョン」より抜粋

# 3 計画の期間

大府市高齢者福祉計画の期間は、介護保険事業計画との整合性をとるため、知 多北部広域連合が策定する第8期介護保険事業計画の計画期間に合わせて、令和 3 (2021) 年度から令和5 (2023) 年度までの3年間とします。



# 第2章 基本理念

# 1 基本理念

# 「住み慣れた地域で支え合い、高齢者が生きがいを持って 安心・安全に暮らす、健康長寿のまちづくり」

我が国の平均寿命は引き続き延び続けており、男性・女性ともに過去最高を記録しています(2018年 男性 81.25歳、女性 87.32歳)。また、総人口は長期の人口減少の過程に入っていますが、本市の人口は緩やかな増加傾向にあります。本市でも高齢者が占める割合は増え続けていますが、高齢化が進行する中でも心身ともに健康で幸せに暮らすことは、市民共通の願いです。

本市は、高齢期を迎えても、社会の一員として積極的に地域活動に参加することができ、自ら主体的に健康づくりに取り組むことができる環境を整えることで、健康寿命を延ばし、QOL(生活の質)を向上させるサスティナブル健康都市の実現を目指します。

また、日常生活において支援を必要とする状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で豊かに充実した生活を送ることができるよう、人生100年時代にふさわしい地域共生社会を目指したまちづくりを行います。

# 2 基本目標

高齢者一人ひとりの健康状態や生活環境に合わせ、自らの選択により、地域の中で安心していつまでも暮らしていくことのできる健康長寿のまちを目指し、次の項目を基本目標に掲げ、住まい、予防、医療、介護、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた高齢者福祉施策を進めます。

- (1)介護保険サービスの充実
- (2) 在宅医療の提供体制の整備
- (3)介護予防と生きがい対策の推進
- (4) 生活支援の推進
- (5) 高齢者の生活環境の整備
- (6) 認知症高齢者支援対策の推進

#### (1)介護保険サービスの充実

- ・知多北部広域連合が策定する第8期介護保険事業計画と整合性を図りながら、 事業を推進します。
- ・必要な介護保険サービスが、「だれでも、いつでも、どこでも」適切に利用できるようにするため、サービスの量・質にわたる基盤を確保していきます。

#### (2) 在宅医療の提供体制の整備

- ・ 高齢者が住み慣れた自宅や地域で医療を受けられるようにするため、医師、 歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員など多職種連携に よる在宅医療提供体制の整備を進めます。
- ・医療と介護が切れ目なく一体的に提供されるよう、在宅医療・介護連携体制 の構築を進めます。

#### (3)介護予防と生きがい対策の推進

- ・高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の取組を進めます。
- ・意欲と能力のある高齢者がその知識と経験を生かして活躍することができるよう、高齢者の就業を促進していきます。
- ・高齢者が心の豊かさや生きがいを持った生活ができるようにするため、多様 な学習機会の提供を図るとともに、高齢者の見守りなどの担い手として社会 参加ができるよう支援していきます。

#### (4) 生活支援の推進

- ・高齢者世帯が安心して生活することができるようにするため、民間事業者の 協力を得て高齢者の見守り・生活支援ネットワークづくりを行います。
- ・高齢者の地域での生活を支えるため、NPO、ボランティアなどの多様な実施主体による様々な生活支援サービスの取組を支援します。
- ・家族介護者の負担軽減を図るため、家族介護者や介護者相互の交流会などを 開催するとともに、家族介護者からの相談に応じる高齢者相談支援センター の充実、複合的な課題に対応する窓口の整備を進めます。
- ・ 高齢者の権利擁護を推進するため、高齢者虐待の防止や早期発見、高齢者の 擁護者に対する支援等が適切かつ円滑に実施されるよう、相談支援を行いま す。

#### (5) 高齢者の生活環境の整備

- ・高齢者の生活に適した住まいを供給するため、シルバーハウジングや有料老人ホームなどの高齢者向け住宅の普及を進めます。
- ・高齢者が安心・安全に生活し、社会参加ができるようにするため、建築物、 道路、公園、公共交通機関のバリアフリー化の促進を図ります。

#### (6) 認知症高齢者支援対策の推進

- ・認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域支援体制づくりのため、認知 症高齢者の見守りや介護者への支援を進めます。
- ・認知症に関する理解促進のため、認知症サポーター養成講座を始めとした普及啓発事業を実施します。特に、認知症の人本人からの発信を支援することで、より一層認知症への正しい理解を促進します。
- ・認知症の人の交流の場づくりを推進し、認知症の人同士が交流を通じて、認知症とともに生きるための前向きな力が得られるよう支援します。
- ・認知症サポーターの登録制度等、認知症支援ボランティアに関する取組を推進し、認知症の人の生きがい支援や社会参加の支援に取り組みます。
- ・認知症初期の段階において、診断を受けた医療機関から、高齢者相談支援センター等の支援機関や、認知症の人本人の交流の場につながるよう、早期対応のための連携体制整備を進めます。

# 第3章 大府市の高齢者の現状

# 1 人口構造等

#### (1) 人口・高齢化率の推移

本市の平成28年度以降の人口・高齢化率の推移は、表3-1-1のとおりです。令和2年4月1日現在の総人口は92,670人で、平成28年度から令和2年度の増加率は2.8%であり、全国的には人口減少社会を迎えている中にあって、本市は緩やかな増加傾向にあります。65歳以上の高齢者人口は19,872人で、高齢化率は21.4%です。これは、同時点の全国の高齢化率28.6%、愛知県の高齢化率25.1%の推計値よりも低い状況ですが、高齢化は年々着実に進んでおり、高齢者人口の割合は平成28年度から0.7ポイント増加しています。

75歳以上の後期高齢化率は10.8%で、平成28年度から令和2年度の後期高齢者の人口の増加率が24.4%と、高齢者全体の増加率(6.3%)を大きく上回っており、高齢者の中に占める後期高齢者の割合は急速に高まっている状況です。

■表 3-1-1 人口・高齢化率の推移(各年度 4 月 1 日現在)

区	分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
<b>*</b>	人口	90,160 人	91,384 人	91,952 人	92,414 人	92,670 人
総人口	増 加 率	_	1.4%	2.0%	2.5%	2.8%
<u> </u>	人口	18,696 人	19,107 人	19,365 人	19,725 人	19,872 人
高齢者 (65歳以上)	増 加 率	_	2.2%	3.6%	5.5%	6.3%
(03 成以工)	高齢化率	20.7%	20.9%	21.1%	21.3%	21.4%
// +π <del>=</del> μ\ +ν	人口	8,058 人	8,572 人	9,086 人	9,646 人	10,021 人
後期高齢者 増加率	_	6.4%	12.8%	19.7%	24.4%	
(70成以上)	後期高齢化率	8.9%	9.4%	9.9%	10.4%	10.8%

<sup>※</sup> 増加率は、平成28年度を基準とした各年度の伸び率です。

■表 3-1-2 国及び愛知県の高齢化率の推移(各年度 10 月 1 日現在)

区分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
国	27. 3%	27. 7%	28. 1%	28. 4%	28. 6%
愛知県	24. 2%	24. 6%	24. 8%	25. 0%	25. 1%

(資料)総務省統計局人口推計、愛知県「あいちの人口」、令和2年度のみ4月1日現在

# (2) 人口構造

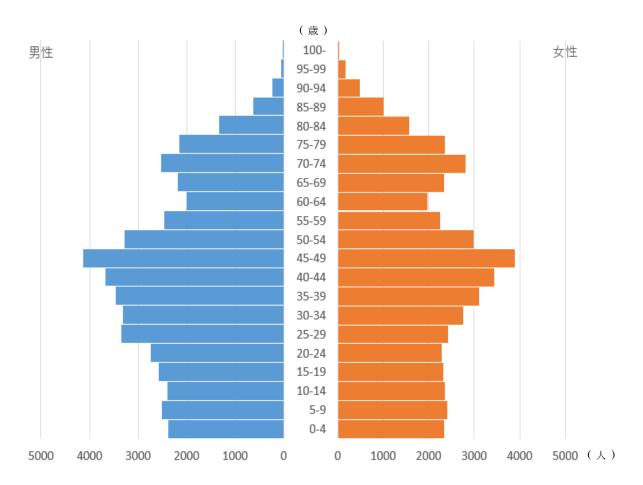
令和2年4月1日現在の年代別の人口は、表3-1-3のとおりです。団塊の世代を含む65歳から79歳までの人口が多く、今後も高齢化が進むことが予想されます。また、高齢者人口の男女比率は、全ての年代で女性が高く、年齢が高くなるほど年代別に女性の比率が高くなっています。

■表 3-1-3 5歳階級別人口(令和2年4月1日現在)

		ı	
区分	男	女	計
0~ 4 歳	2,386 人	2,335 人	4,721 人
5~ 9 歳	2,517 人	2,412 人	4,929 人
10~14 歳	2,391 人	2,363 人	4,754 人
15~19 歳	2,572 人	2,322 人	4,894 人
20~24 歳	2,735 人	2,280 人	5,015 人
25~29 歳	3,338 人	2,430 人	5,768 人
30~34 歳	3,306 人	2,758 人	6,064 人
35~39 歳	3,459 人	3,101 人	6,560 人
40~44 歳	3,668 人	3,442 人	7,110 人
45~49 歳	4,127 人	3,896 人	8,023 人
50~54 歳	3,285 人	2,978 人	6,263 人
55~59 歳	2,458 人	2,251 人	4,709 人
60~64 歳	2,008 人	1,980 人	3,988 人
65~69 歳	2,183 人	2,331 人	4,514 人
70~74 歳	2,533 人	2,804 人	5,337 人
75~79 歳	2,150 人	2,351 人	4,501 人
80~84 歳	1,329 人	1,573 人	2,902 人
85~89 歳	630 人	1,011 人	1,641 人
90 歳以上	286 人	691 人	977 人
合 計	47,361 人	45,309 人	92,670 人
年少人口	7,294 人	7,110 人	14,404 人
(0~14 歳)	15.4%	15.7%	15.5%
生産年齢人口	30,956 人	27,438 人	58,394 人
(15~64 歳)	65.4%	60.6%	63.0%
高齢者人口	9,111 人	10,761 人	19,872 人
(65 歳以上)	18.9%	23.0%	21.5%
前期高齢者人口	4,716 人	5,135 人	9,851 人
(65~74 歳)	10.0%	11.3%	10.7%
後期高齢者人口	4,395 人	5,626 人	10,021 人
(75 歳以上)	9.3%	12.4%	10.8%
※ 年少人口~後期高齢者人口の下降	いけ 人卦 レロア	対する構成比で	<del>-</del>

<sup>※</sup> 年少人口~後期高齢者人口の下段は、合計人口に対する構成比です。

■グラフ3-1-4 5歳階級別人口ピラミッド(令和2年4月1日現在)



# 2 被保険者別認定者の推移

#### (1) 被保険者別の認定率等の推移

介護保険の被保険者別の要介護・要支援の認定状況は、表 3-2-1 のとおりです。令和 2 年度現在の第 1 号被保険者の認定率は 1 5.76%で、全国の約 1 8.4%(暫定値)より低い状況にあります。また、第 1 号被保険者の認定率は、微増で推移し、認定者数についても緩やかな増加の傾向にあります。

なお、第2号被保険者の認定率は、横ばいで推移しています。

令和2年度の後期高齢者の認定率は27.58%で、約3.6人に1人が要介護認定を受けていることとなり、前期高齢者の約26.9人に1人と比べて、著しく高くなっています。

■表 3-2-1 被保険者別認定状況(各年度 4 月 1 日現在)

	区	分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
第	1号被保険者	被保険者数	18,701 人	19,107 人	19,368 人	19,730 人	19,875 人
	(65 歳以上)	認定者数	2,777 人	2,860 人	2,899 人	3,045 人	3,133 人
		認定率	14.85%	14.97%	14.97%	15.43%	15.76%
	****	被保険者数	10,638 人	10,532 人	10,277 人	10,081 人	9,857 人
	前期高齢者 (65~74 歳)	認定者数	420 人	409 人	377 人	381 人	370 人
	(65~74 成)	認定率	3.95%	3.88%	3.67%	3.78%	3.75%
	% <del>如 古                                  </del>	被保険者数	8,063 人	8,575 人	9,091 人	9,649 人	10,018 人
	後期高齢者 (75 歳以上)	認定者数	2,357 人	2,451 人	2,522 人	2,664 人	2,763 人
	(70 成以上)	認定率	29.23%	28.58%	27.74%	27.61%	27.58%
	• D ++ /D PA +/	被保険者数	28,295 人	28,744 人	29,254 人	29,617 人	29,976 人
	2 号被保険者 (40~64 歳)	認定者数	84 人	75 人	74 人	88 人	84 人
	(40 04 成)	認定率	0.30%	0.26%	0.25%	0.30%	0.28%

# (2) 要介護度別の認定者数の推移

要介護度別の認定者の状況は、表 3-2-2のとおりです。令和 2 年度の認定者数は、平成 2 8 年度に比べ、1 2. 4 %増加しており、要支援 1 を除く全ての区分で増加しています。要介護度別の構成比に大きな変化は見られません。

令和2年度の構成比においては、要介護2が19.52%で最も多く、続いて要支援2が17.75%となっています。

■表 3-2-2 要介護度別認定状況(各年度 4 月 1 日現在)

- A		亚芹 00 左连	亚代 00 左座	平成 30 年度	<b>公</b> 和二左帝	△和○左曲	
区	分 平成 28	平成 28 年度	平成 29 年度	大人 大风 30 牛皮	令和元年度	令和2年度	構成比
西士[4	認定者数	292 人	303 人	269 人	303 人	278 人	0.640/
要支援1	増 加 率	_	3.8%	△7.9%	3.8%	△4.8%	8.64%
亜士控の	認定者数	466 人	493 人	485 人	527 人	571 人	17.75%
要支援2	増加率		5.8%	4.1%	13.1%	22.5%	17.75%
要介護1	認定者数	545 人	507 人	515 人	545 人	556 人	17.29%
安川茂「	増加率		△7.0%	△5.5%	0%	2.0%	17.29%
要介護2	認定者数	497 人	536 人	568 人	583 人	628 人	10.520/
女儿 碳乙	増 加 率		7.8%	14.3%	17.3%	26.4%	19.52%
要介護3	認定者数	428 人	433 人	436 人	453 人	462 人	14.36%
安川設の	増 加 率	1	1.2%	1.9%	5.8%	7.9%	14.30%
<b>亜</b> 办鎌 ₄	認定者数	334 人	359 人	391 人	419 人	398 人	12.37%
要介護4	増 加 率	1	7.5%	17.1%	25.4%	19.2%	12.37%
要介護5	認定者数	299 人	304 人	309 人	303 人	324 人	10.07%
女月改り	増 加 率		1.7%	3.3%	1.3%	8.4%	10.07%
計	認定者数	2,861 人	2,935 人	2,973 人	3,133 人	3,217 人	100.00%
ĒΙ	増加率	_	2.6%	3.9%	9.5%	12.4%	100.00%

<sup>※</sup> 増加率は、平成28年度を基準とした各年度の伸び率です。

# 3 計画期間中における高齢者等の状況

#### (1) 人口推計

計画の策定にあたっては、計画期間中の人口の推移を算出し、分析していくことが必要です。今回は、令和2年4月1日現在の住民基本台帳の統計値を基点として、コーホート要因法により、計画最終年度である令和5年度の人口推計を行いました。

令和5年度の大府市の総人口は、令和2年度と比べ4.1%の増加を見込んでいます。年少人口と、生産年齢人口、高齢者人口のいずれも増加していますが、高齢者の世代別でみると、65歳から74歳までの前期高齢者人口は減少し、令和5年度には令和2年度と比べて7.0%程度の減少が見込まれます。対して、75歳以上の後期高齢者人口は、令和5年度には令和2年度と比べて9.9%の増加率になるものと見込まれ、後期高齢者人口が著しく増加する傾向になると予想されます。

#### ※コーホート要因法

コーホート要因法とは、3つの人口変動要因(出生、死亡 及び人口移動) の仮定に基づいて、コーホート(同じ年に生まれた人たちのこと。いわゆる 「同世代」の人々の集団)ごとに将来人口を推計する手法です。

#### ■表 3-3-1 人口推計の増加率(各年度 4 月 1 日現在)

区分		令和2年度	令和5年度(計画最終年度)
<b></b>	人 数	92,670 人	96,506 人
総人口	増加率	_	4.1%
年少人口	人 数	14,404 人	14,745 人
(0~14 歳)	増加率	_	2.4%
生産年齢人口	人 数	58,394 人	61,594 人
(15~64 歳)	増加率	_	5.4%
高齢者人口	人 数	19,872 人	20,167 人
(65 歳以上)	増加率	_	1.5%
前期高齢者人口	人 数	9,851 人	9,158 人
(65~74 歳)	増加率	_	△7.0%
後期高齢者人口	人 数	10,021 人	11,009 人
(75 歳以上)	増加率	_	9.9%

※増加率は、令和2年度を基準とした伸び率です。

■表 3-3-2 人口推計(各年度 4 月 1 日現在)

区分	令和2年度	令和5年度(計画最終年度)
0~ 4 歳	4,721 人	4,995 人
5~ 9 歳	4,929 人	4,947 人
10~14 歳	4,754 人	4,803 人
15~19 歳	4,894 人	5,003 人
20~24 歳	5,015 人	5,435 人
25~29 歳	5,768 人	6,340 人
30~34 歳	6,064 人	6,690 人
35~39 歳	6,560 人	6,472 人
40~44 歳	7,110 人	6,799 人
45~49 歳	8,023 人	7,240 人
50~54 歳	6,263 人	6,394 人
55~59 歳	4,709 人	6,092 人
60~64 歳	3,988 人	5,129 人
65~69 歳	4,514 人	4,793 人
70~74 歳	5,337 人	4,365 人
75~79 歳	4,501 人	4,049 人
80~84 歳	2,902 人	3,504 人
85~89 歳	1,641 人	2,052 人
90 歳以上	977 人	1,404 人
合 計	92,670 人	96,506 人
年少人口	14,404 人	14,745 人
(0~14 歳)	15.5%	15.3%
生産年齢人口	58,394 人	61,594 人
(15~64 歳)	63.0%	63.8%
高齢者人口	19,872 人	20,167 人
(65 歳以上)	21.5%	20.9%
前期高齢者人口	9,851 人	9,158 人
(65~74 歳)	10.7%	9.5%
後期高齢者人口	10,021 人	11,009 人
(75 歳以上)	10.8%	11.4%

<sup>※</sup> 年少人口~後期高齢者人口の下段の%は、合計人口に対する構成比です。

<sup>※</sup> 令和2年度は実際の人口です。

# 4 計画期間中における認知症高齢者の状況

#### (1) 認知症高齢者の見込み

認知症推計値は、「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」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)による、年齢階級別の認知症有病率により算出しました。

認知症の有病率は年齢が高くなるほど増加するため、後期高齢者人口が増加していくことにより、認知症高齢者の推計値は増加します。

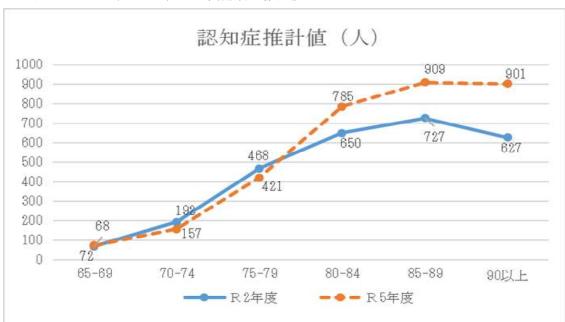
■表 3-4-1 認知症高齢者の推計の増加率(各年度 4 月 1 日現在)

	区分		令和2年度	令和5年度(計画最終年度)
	<b>%</b>   □	人 数	92,670 人	96,506 人
	総人口	増加率	_	4.1%
	高齢者人口	人 数	19,872 人	20,167 人
	(65 歳以上)	増加率	_	1.5%
	前期高齢者人口	人 数	9,851 人	9,158 人
	(65~74 歳)	増加率	_	△7.0%
	後期高齢者人口	人 数	10,021 人	11,009 人
	(75 歳以上)	増加率	_	9.9%
認失	ロ症高齢者の推計値	人 数	2,732 人	3,245 人
	(65 歳以上)	増加率	_	18.8%
	前期高齢者推計値	人 数	260 人	229 人
	(65~74 歳)	増加率	_	△11.9%
	後期高齢者推計値	人 数	2,472 人	3,016 人
	(75 歳以上)	増加率	_	22.0%

<sup>※</sup> 増加率は、令和2年度を基準とした伸び率です。

#### (2) 認知症高齢者の推計値(年代別)

計画期間中における認知症高齢者の年代別推計値は、前出の表 3-3-1の人口推計を基準とし、年齢階級別の認知症有病率を積算して算出しました。有病率は、65歳から69歳では1.5%ですが、90歳以上の有病率は64.2%であり、年齢が上がるにつれて認知症推計値が増加します。



■グラフ 3-4-2 年代別の認知症高齢者の推計値

※「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」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)による、年齢階級別認知症有病率により算出。

#### (3) 若年性認知症者の推計値

64歳未満で発症した認知症を若年性認知症といい、2020年に発表された18歳から64歳における若年性認知症者数は、人口10万人当たり50.9人と言われています。

■表 3-4-3	若年性認知症者の推計値	

区分		令和2年度	令和5年度(計画最終年度)
総人口	人 数	92,670 人	96,506 人
松入口	増加率	_	4.1 %
10 - 64 岩   口	人 数	55,595 人	58,605 人
18~64 歳人口	増加率	_	1.05 %
若年性認知症者推計値	人 数	28.3 人	29.8 人

※ 若年性認知症者推計値は、「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数に関する研究」班、 主任研究者東京都健康長寿医療センター研究所 粟田主一副所長(日本医療研究開発機構 (AMED) 認知症研究開発事業 2017~2019)に基づく有病率より計算。

# 第4章 高齢者福祉計画の項目

# 1 施策の体系

★ 重点事業

基本目標	施策分野	具体的施策	頁	重点
(1)	①介護保険サービスの	ア 施設・居住系サービス	17	
介護保険サー ビスの充実	充実	イ 居宅系サービス	18	
(2)		ア 在宅医療・介護についての市民啓発	20	
在宅医療の提供体制の整備	   ①在宅医療・介護連携	イ 在宅医療を行う医科医療機関の促進	21	
	の推進	ウ 多職種連携のためのネットワークづくり	22	
		エ 2 4 時間体制の在宅医療・介護の連携体 制の整備	23	*
(3)		ア ふれあいサロン	24	
介護予防と生		イ 常設サロン	25	*
きがい対策の		ウ 全世代型サロン	26	*
推進		エ 活動拠点の整備	27	
	①地域活動の促進	オー老人クラブ活動の支援	28	
		カー敬老事業	29	
		キ 運動等を通した社会参加	30	
		ク ボランティア、NPO活動の促進	32	
		ケー生涯学習の充実	33	
		ア・シルバー人材センター	34	
	②就労機会の充実	イ ワークプラザおおぶ	35	
		ア 介護予防・生活支援サービス事業	36	
	②人罪るけのと めのは	イー般介護予防事業	37	
	③介護予防のための健   康づくり事業の推進	ウ 生活支援・介護予防の体制づくり	42	
	深っく アデネジに定	エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な 実施	43	
(4)		ア 福祉タクシー料金の助成	44	
生活支援の推	①外出支援の促進	イ ふれあいパス70の交付	44	
進		ウ 高齢者安全運転支援装置設置費補助	45	
	@47+EU 13-0	ア 在宅サービス	46	
	│②生活支援サービスの │ 充実	イの家族介護支援事業	49	
		ウ 見守り体制の充実	51	
	②佐山歩≝の世光	ア 高齢者虐待防止対策	52	
	③権利擁護の推進 	イ 成年後見制度利用促進事業	54	
		ア 災害時における要配慮者支援	55	
	④災害時の支援	イ 福祉避難所協定の推進	55	
		ウ 防災対策の推進	56	
		ア 福祉総合相談窓口の充実	57	*
	⑤相談機関の充実	イ ふれ愛サポートセンター「スピカ」	58	
		ウ 高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)	59	
(5)		アー養護老人ホーム	61	
高齢者の生活	①仕井江理控動供の士垣	イ 住宅改修助成事業	62	
環境の整備	①住生活環境整備の支援 	ウ 高齢者住宅等安心確保事業	62	
		エ 高齢者向け住宅等	63	
	②人にやさしい街づくり	ア 高齢者にやさしい街づくり	63	

# 2 具体的な施策

# (1) 介護保険サービスの充実

# ① 介護保険サービスの充実

介護保険は、介護を必要とする国民を社会全体で支える制度で、市町村や広域連合が保険者として運営しています。本市は、東海市、知多市、東浦町とともに知多北部広域連合として介護保険事業を運営しています。老人福祉法では高齢者福祉計画と介護保険事業計画は一体のものとして作成するとされていますが、介護保険サービスは、知多北部広域連合が策定する介護保険事業計画の中で事業量を定めています。

いずれの事業所においても、介護人材の確保が課題となっているため、 介護人材の確保に向けて、知多北部広域連合と調整し研修を実施します。 新型コロナウイルスなどによる感染症は、高齢者や喫煙者、糖尿病な どの持病のある方が重症化しやすいため、介護保険サービスの提供にあ たっては、感染症対策を徹底する必要があります。

#### ア 施設・居住系サービス

介護保険サービスのうち、介護保険施設の入所希望者に対して提供される施設サービスには、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設のほか、定員29人以下の小規模の特別養護老人ホームである地域密着型介護老人福祉施設があります。

また、施設サービス以外に住まいの場として入居する施設で提供される居住系サービスとして、認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護があります。

# ≪現状・課題≫

知多北部広域連合の調査では、令和2年4月1日現在で、大府市民の入所 待機者は、介護老人福祉施設86人、介護老人保健施設1人、介護療養型医 療施設0人、地域密着型介護老人福祉施設7人、認知症対応型共同生活介護 1人となっています。

令和3年4月に定員18人の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が開所予定です。事業計画上は平成30年度から平成32年度(令和2年度)を計画期間とする第7期介護保険事業計画の事業となり、施設整備が令和2

年度のため表4-2-1-1では整備済みとしています。

# ≪今後の方針≫

知多北部広域連合が策定する第8期介護保険事業計画(令和3年度~令和5年度)に基づき、計画的な施設整備を進めます。

■表 4-2-1-1 施設・居住系サービス施設

	区 分		整備済施設	3 年度	4 年度	5 年度
+4		施設数	8 か所			
力1	<b>記設サービス</b>	定 員	691 人			
	介護老人福祉施設	施設数	4 か所			
	<b>月</b>	定員	430 人			
	地域密着型介護老人	施設数	1 か所			
	福祉施設	定員	29 人			
	<u> </u>	施設数	2 か所			
	介護老人保健施設	定員	200 人			
	<u>人</u> 群病美刑医病体部	施設数	1 か所			
	介護療養型医療施設	定員	32 人			
F	引 発住系サービス	施設数	12 か所			
尼	11年ポリービス	定員	337 人			
	認知症対応型共同生活	施設数	8 か所			
	介護	定員	117 人			
	特定施設入居者生活介	施設数	3 か所			
	護	定員	200 人			
	地域密着型特定施設入	施設数	1 か所			
	居者生活介護	定員	20 人			
	<u> </u>	施設数	20 か所			
	合 計	定員	1,028人			

#### イ 居宅系サービス

介護保険サービスのうち、居宅において利用できるサービスには、訪問介護、 通所介護、訪問看護、短期入所生活介護等のほか、地域密着型サービスとして 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問 介護看護などのサービスがあります。

# ≪現状・課題≫

介護が必要になった高齢者が住み慣れた自宅で安心して生活を送るためには、市の実施する生活支援サービスだけでなく、医療と介護の連携に加え、様々な居宅系サービスを充実させる必要があります。

# ≪今後の方針≫

計画期間内に整備する居宅系サービスは、表 4-2-1-2 のとおりです。知 多北部広域連合が策定する第 8 期介護保険事業計画(令和 3 年度~令和 5 年 度)に基づき、知多北部 3 市 1 町で連携し、適切な整備を行っていきます。

#### ■表 4-2-1-2 居宅系サービス

	区分		整備済施設	3 年度	4年度	5 年度
見中を共 じっ		施設数	4 か所			
7	居宅系サービス 	定員	47 人			
		施設数	2 か所			
	│認知症対応型通所介護 │	定 員	22 人			
	小規模多機能型	施設数	1 か所			
	居宅介護	定 員	25 人			
	定期巡回·随時対応型 訪問介護看護	施設数	1 か所			

# (2) 在宅医療の提供体制の整備

# ① 在宅医療・介護連携の推進

高齢者は、加齢に伴い、慢性疾患や複数の病気にかかりやすく、要介護の発生率が高くなり、医療と介護の両方を必要とする方が多くなります。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、医療と介護が連携した包括的・継続的な支援が必要です。

これまで在宅医療と介護の連携については、医療と介護のそれぞれを支える制度が異なっており、支援に携わる様々な職種の間での情報共有が必ずしも円滑に行われていませんでした。そのため、平成26年の介護保険法の改正では、介護保険事業の中の地域支援事業のうち包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業を位置付け、全国的に取組が始まりました。本市においては、平成26年1月から、愛知県のモデル事業の指定を受け、他市町に先駆けて事業を開始し、多職種よる在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを進めてきました。

本計画期間においては、令和元年度に作成した在宅医療・介護連携推進事業指標マップの4つの重点目標に基づき、在宅医療・介護の連携推進を図っていきます。

#### ア 在宅医療・介護についての市民啓発

在宅医療・介護連携の推進のためには、在宅医療や介護が必要になったときに本人、家族が必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要です。また、在宅での療養を継続するためには、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについての理解が重要であり、市民啓発を行うことで地域住民の在宅医療・介護に対する理解の促進を図ります。

#### ≪現状・課題≫

厚生労働省が行っている「人生の最終段階における医療に関する調査」では、約6割の人が最期を自宅で迎えたいと回答しています。しかし、人生の終末期において自分自身が受けたい医療・療養について、「あらかじめ家族と話し合っている」と回答した人は約4割と低く、多くの人が自身の意思を家族や医療・介護関係者に伝えることができていません。在宅医療・介護に関する啓発を行うことで、終末期にどのような医療や介護を受けたいのか考えるきっかけとし、本人、家族の意思決定の支援を推進します。

#### ≪今後の方針≫

本人の意思が尊重された医療・介護を受けることができるよう、地域ごとの医療・介護の実態を把握し、地域と医療・福祉の関係者が顔の見える関係を作るネットワーク会議を引き続き開催します。また、地域住民に対して、専門職による在宅医療・介護に関する講座を開催し、理解の促進を図ります。

#### ■表 4-2-2-1 自宅での死亡率(各年度3月末現在)

区分	2年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
自宅死亡率	14.5%	15%	16%	17%

#### イ 在宅医療を行う医科医療機関の促進

身体機能等が低下して通院が困難になった人は、自宅で医師の往診又は訪問診療といった、在宅医療を受けることができます。特に、自宅で最期を迎えたいと希望している人は、往診、訪問診療を受けながら、住み慣れた自宅で生活を継続することができます。

誰もが、在宅医療が必要になったときに、地域のかかりつけ医により往診 又は訪問診療を受けることができるよう、在宅医療を行う医療機関の参加を 促進します。

#### ≪現状・課題≫

自ら医療機関にかかりにくい市民が気軽に相談できる窓口として、高齢者相談支援センター等を位置付け、適切な支援につなげるための体制整備を行っています。また、地域にかかりつけ医を持たず、普段から総合病院を受診している人も多くいます。何でも相談できるかかりつけ医を持つことで、日頃から自身の健康状態を把握することができます。さらに、必要時にはかかりつけ医から専門的医療機関につなぐなど、医療機関の機能に応じた役割分担が必要です。

地域における在宅医療を行う医療機関の参加促進として、令和2年度から 知多郡医師会と在宅医療・介護連携推進事業の支援に関する協定を締結して います。

#### ≪今後の方針≫

医師会等と協力し、在宅医療を行う医科医療機関の参加促進に努めます。 また、子どもから高齢者まで、誰もがかかりつけ医を持つように、出前講 座等でかかりつけ医制度について啓発を行います。

■表 4-2-2-2 往診・訪問診療が可能な医療機関数(各年度3月末現在)

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
往診・訪問診療が可能な医療機関数	30 施設	32 施設	34 施設	36 施設
在宅療養支援診療所・病院	10 施設	10 施設	12 施設	12 施設

#### ウ 多職種連携のためのネットワークづくり

ひとり暮らし高齢者や認知症の人など誰もが住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域における医療・介護関係者がお互いの専門的な知識を生かしながら支援チームとなって、患者や家族をサポートしていく体制を構築していくことが重要です。また、支援チームでサポートを行っていくためには、多職種での連携が円滑に進むように、専門職同士の顔の見える関係づくりを行っておく必要があります。

#### ≪現状・課題≫

平成26年に在宅医療・介護連携推進会議を設置し、医療・介護などの専門職の多職種連携による在宅医療・介護支援体制の構築に向けた話し合いを行っています。令和元年度には「連携ワーキンググループ」、「おぶちゃん連絡帳ワーキンググループ」を設置し、おぶちゃん連絡帳(電子@連絡帳)の推進や24時間体制での在宅医療・介護連携体制の構築などの個別課題の解決に向けた検討を進めています。さらに、市内の医療、介護関係者の顔の見える関係づくりのため、多職種連携研修会を開催しています。

#### ≪今後の方針≫

今後も引き続き、ワーキンググループで個別課題を検討していくとともに、患者や家族をサポートする支援チームのより円滑な多職種連携の推進を図るために、研修会等を開催していきます。

#### ■表 4-2-2-3 研修会の開催状況(各年度3月末現在)

区分	2 年度 (見込み)	3年度	4 年度	5 年度
多職種連携研修会の開催数	1 回	3 🗖	3 回	3 回

# エ 24時間体制の在宅医療・介護の連携体制の整備

重点事業

医療と介護が必要となっても住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療や介護関係者の協力を得ながら在宅医療・介護が切れ目なく提供される連携体制を整備する必要があります。

#### ≪現状・課題≫

24時間体制の切れ目のない在宅医療・介護サービスを提供する取組の一つとして、在宅医療・介護が必要となった人を医療や介護の専門職が支援チームを組んで支援を行う際に、日頃からの支援に関する情報を連携するためのICTツールとして「おぶちゃん連絡帳」(電子@連絡帳)を整備しています。

平成31年2月には、知多郡医師会管内の3市5町(常滑市・大府市・知多市・阿久比町・東浦町・南知多町・美浜町・武豊町)の電子@連絡帳に関する広域連携協定を締結し、市町間を超えた支援が行えるように体制を整備しています。

#### ≪今後の方針≫

今後、在宅医療・介護が必要となる75歳以上の後期高齢者が増加していきます。医療・介護の専門職による、切れ目のない24時間体制の在宅医療・介護の連携体制を支援する、おぶちゃん連絡帳(電子@連絡帳)のさらなる利便性の向上を図り、より円滑な情報共有を推進します。

また、高齢者だけではなく、在宅医療・介護が必要な障がい者、障がい 児への利用の拡大を図っていきます。

■表 4-2-2-4 おぶちゃん連絡帳の利用状況(各年度3月末現在)

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
登録施設数	180 か所	183 か所	186 か所	189 か所
支援対象者数	170 人	180 人	190 人	200 人
情報交換件数	2, 700 件	2, 750 件	2,800件	2,850件

# (3)介護予防と生きがい対策の推進

# ① 地域活動の促進

#### ア ふれあいサロン

ふれあいサロンは、地域の集会所や公共施設等で、地域で暮らす高齢者が 気軽に集うことのできる場所です。ご近所同士のコミュニケーションが減少 する中、趣味の活動や茶話会などを通して、高齢者が楽しんで交流できる場 となっています。

ふれあいサロンが増えるよう、開設時の経済的負担を軽減する初期活動費の補助を行っています。さらに、サロン活動に協力できるような地域活動者の養成研修や年間の活動費の補助も大府市社会福祉協議会によって行われています。

#### ≪現状・課題≫

ふれあいサロンの設置数は、年々増加するものと見込んでいます。しかし、 新しくサロンが開設される一方で、小規模なサロンの中には、世話人の高齢 化や体調不良などにより担い手の確保が難しく、活動を休止するところもあ ります。今後はサロンの担い手の育成が必要です。

#### ≪今後の方針≫

日常生活圏域(おおむね中学校区)に設置されている地域づくりコーディネーターにより、自宅から徒歩で通える居場所としてのふれあいサロンの開設を支援するとともに、初期活動費の一部補助や高齢者自身がサロンの担い手として活動できるよう、地域活動者の養成研修を実施し、担い手の育成を行います。今後は、ふれあいサロンの情報を大府市社会福祉協議会ホームページで公開し、身近な通いの場として周知を行います。

■表 4-2-3-1 ふれあいサロンの設置数等(各年度3月末現在)

実施目標	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
ふれあいサロン設置数	124 か所	125 か所	127 か所	129 か所
初期活動費補助件数	2 か所	3 か所	3 か所	3 か所
地域活動者養成研修受講者 延人数	300 人	550 人	550 人	550 人

# イ 常設サロン

重点事業

週に4日以上開設される常設サロンは、地域住民の居場所であり、気軽にいつでも行くことができるという利点があります。誰もが気軽に立ち寄ることができる居場所が地域に増えるよう、初期活動費の補助だけでなく、平成29年度から運営費や家賃等の補助を開始し、令和2年度から補助を増額しました。

#### ≪現状・課題≫

常設サロンは、運営に関わる人や、賃貸物件などの開催する場所、運営費の確保などが難しく、NPO法人や老人クラブが運営母体となることが多い状況です。令和元年度には、大府児童老人福祉センターでサロンが開設され、市内での設置数は8か所となりました。

今後も、サロンの運営を進めるため、開設する場所の確保や運営費を支援 するとともに、運営に携わる市民の育成を行う必要があります。

# ≪今後の方針≫

地域づくりコーディネーターによる人材発掘や協力機関への働きかけにより、地域の理解と協力を得ながら常設サロンの開設を進めていきます。高齢者を中心に人々が交流できる場として常設サロンが活用されるよう、市民への常設サロンの啓発に努めます。

#### ■表 4-2-3-2 常設サロンの設置数(各年度3月末現在)

区分	2 年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
常設サロン設置数	8 か所	9 か所	10 か所	11 か所

# ウ 全世代型サロン

誰もが気軽に立ち寄れる「ふれあいサロン」や「常設サロン」の整備を進めてきましたが、新たに、あらゆる世代が集い、地域住民が参加・交流・学びを通して、つながりや絆を深める「全世代型サロン」の開設、運営支援を行います。

# ≪現状・課題≫

本市では、子どもや若い世帯が増加していますが、高齢化や核家族化が進展しています。地域への関心の低下により、住民が主体的に課題を解決する地域力が弱まっています。このような状況の中、世代間交流を図るため、あらゆる世代が気軽に集える場が求められています。

# ≪今後の方針≫

子どもから高齢者までが、あらゆる世代の参加・交流・学びの機会を通して、世代や分野を超えた地域住民のつながりを促進します。また、多様な主体の運営により、身近な地域でいつでも、誰でも、気軽に集える「全世代型サロン」の設置を推進します。

■表 4-2-3-3 全世代型サロンの設置数(各年度3月末現在)

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
全世代型サロン設置数	0 か所	1 か所	2 か所	3 か所

#### エ 活動拠点の整備

高齢者の社会参加と生きがいづくりを推進するために、各地区で高齢者と 児童の複合施設である児童老人福祉センター等を設置しており、高齢者と児 童の多くのクラブ活動が行われ、児童の健全育成の場、高齢者の憩いの場と して世代間交流が行われています。

#### ≪現状・課題≫

地域の中の活動拠点として多数の高齢者に施設が利用されており、児童老人福祉センターでは、高齢者と児童との世代間交流も活発に行われています。 共和西児童老人福祉センターや神田児童老人福祉センター(北崎分館)では、指定管理者によって施設が運営され、シルバー寺子屋や常設型のサロンなどの多様な事業を実施しています。

#### ≪今後の方針≫

今後も、高齢者が気軽に趣味の活動に参加でき、世代間交流ができるよう環境整備を行うことで、高齢者の憩いの場として利便性の向上などを図ります。さらに、東山児童老人福祉センターの指定管理者制度の導入について検討します。

■表 4-2-3-4 老人福祉施設の利用状況等(各年度3月末現在) 単位:人

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
北山児童老人福祉センター	9, 800	5, 610	6, 740	6, 760
(北山老人憩の家)	9, 000	3, 010	0, 740	0, 700
大府児童老人福祉センター	45, 000	28, 470	34, 190	34, 250
神田児童老人福祉センター	5, 300	3, 710	4, 460	4, 460
神田児童老人福祉センター	16, 000	14, 050	16, 880	16, 920
(北崎分館)	10,000	14, 050	10, 000	10, 920
東山児童老人福祉センター	21, 000	14, 480	17, 390	17, 430
共和西児童老人福祉センター	9, 000	6, 520	7, 830	7, 850
吉田児童老人福祉センター	6, 800	5, 360	6, 440	6, 460
石ヶ瀬児童老人福祉センター	11, 800	8, 910	10, 700	10, 720
合 計	124, 700	87, 110	104, 630	104, 850

#### オ 老人クラブ活動の支援

「生きがいと健康づくり」及び「教養の向上」の2つの目標を掲げ、各地域で老人クラブが組織され、60歳以上の高齢者が活動を展開しています。老人クラブ活動を支援するため、老人クラブ連合会(愛称:ゴールデンクラブおおぶ)や単位老人クラブへの運営費の補助を行っています。さらに、老人クラブ活動が活発になるよう社会福祉協議会を通した運営支援を行っています。

#### ≪現状・課題≫

この数年間は単位老人クラブ数及び会員数ともおおよそ横ばいですが、高齢者人口が増加傾向にあるのに対し、加入率は減少しており、会員の平均年齢も高くなっています。平成26年度から活動内容に応じた事業部制とし、ボウリング大会やゴルフ大会など60代高齢者のニーズにも対応した多様な活動をしています。

# ≪今後の方針≫

高齢者の多様なニーズに対応した活動を行うため、今後も引き続き、老人クラブ活動の運営を支援するとともに、老人クラブの広報・PRや、世代別の活動の充実などを行い、老人クラブの魅力を高めることで会員の加入促進を図ります。

#### ■表 4-2-3-5 老人クラブの状況(各年度 4 月 1 日現在)

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
単位老人クラブ数	72 クラブ	72 クラブ	72 クラフ゛	72 クラフ゛
会員数	4, 002 人	4,000 人	4,000 人	4,000 人
加入率(60歳以上人口)	16.8%	16.5%	16. 2%	15. 8%

#### 力 敬老事業

#### (ア) 敬老金

多年にわたり社会の進展に貢献してきた高齢者に対し、長寿を祝い、感謝 の意を表するため、敬老金を贈呈しています。

#### ■表 4-2-3-6 敬老金贈呈者数

単位:人

区分	金額	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
数え 88 歳	10,000円	350	370	390	410
数え 99 歳	30, 000 円	40	43	46	49
数え 100 歳	30, 000 円	20	22	24	26
満 100 歳以上	30,000円	45	47	49	51
合	計	455	482	509	536

#### (イ) 金婚・ダイヤモンド婚を祝う会

結婚50年及び60年を迎えた夫婦を祝う式典を開催し、賀詞や祝品、記念写真を贈呈しています。

■表 4-2-3-7 金婚・ダイヤモンド婚を祝う会申込者数

単位:組

	区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
金婚	(結婚 50 年以上)	70	65	65	60
ダイヤモン	・ド婚(結婚 60 年以上)	25	20	20	18

#### (ウ) 敬老会

多年にわたり社会の進展に貢献した70歳以上の高齢者に対し、長寿を祝い、感謝の意を表するため、敬老会を実施しています。

式典では、健康な高齢者の模範として、90歳又は80歳以上で歯が20本以上ある高齢者に対し、「9020表彰」、「8020表彰」を行っています。また、80歳以上で社会に寄与し市民の模範となる高齢者や、90歳以上で健康で生きがいを持ち元気に生活している高齢者を称えるとともに、高齢社会にふさわしいライフスタイルを市民に広く紹介するため「いきいき幸齢者表彰」を行っています。

■表 4-2-3-8 敬老会の状況等

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度	
対象者数(70歳以上人口)	16,000 人	17,000 人	18,000 人	19,000 人	
参加者	中止	7, 000 人	7, 200 人	7, 410 人	
(記念品のみ受領者含む)	十二	7,000 💢	7, 200 X	7,410人	
参加率	中止	41. 2%	40.0%	39.0%	
9020 表彰者数	3 人	3 人	3 人	3 人	
8020 表彰者数	50 人	80 人	85 人	90 人	
いきいき幸齢者表彰	中止	10 人	10 人	10 人	

#### ≪現状・課題≫

高齢者の平均寿命が80歳を超えたことから、「長寿を祝う」という事業目的にふさわしい対象者の見直しを行い、平成28年度には敬老金の数え80歳への配布を終了し、平成29年度から新たに数え100歳を対象としました。

敬老会は対象者が増加しているにもかかわらず、参加率が減少しています。 団塊の世代の高齢化により、さらなる対象者の増加が予想されます。「人生100年時代」を見据えて、ふさわしい事業の在り方を検討する必要があります。

#### ≪今後の方針≫

人生100年時代を見据え、誰もが安心して暮らすことができ、長寿を喜べる地域共生社会にふさわしい敬老事業とするため、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」も取り入れ、事業の実施内容などについて見直しを含めた検討を進めます。

#### キ 運動等を通した社会参加

高齢者の社会参加及び健康増進を促すため、6 5歳以上の高齢者に対して、 温水プール、温泉等の利用料金助成券を交付しています。

また、高齢者の健康増進や仲間との親睦を深めるため、老人クラブの会員を中心に「健康づくり老人スポーツ大会」を開催しています。

#### ≪現状・課題≫

温水プール、温泉等利用料金助成事業の定着や活動的な高齢者が増えたことなどにより、助成券の利用件数は一定の水準を保っており、年間の延べ利用件数は3万件前後で推移しています。

対象者の増加に伴い、利用者数が増加することが考えられます。高齢者の引きこもり防止や健康増進に有効な事業として利用促進を図る必要があります。一方で、「健康づくり老人スポーツ大会」は、老人クラブ会員の参加が大部分を占め、一般参加が少ない状況が続いています。

# ≪今後の方針≫

新型コロナウイルス感染症の影響から、高齢者の外出機会の減少や、生活の不活発が懸念されています。高齢者の健康づくりに役立つよう、温水プール、温泉等利用料金助成券の利便性の向上について検討します。また、利用促進のため事業の啓発に努めます。

「健康づくり老人スポーツ大会」は、一般参加者を増やすため、広報紙等 で周知を図るとともに、魅力ある大会づくりに努めます。

■表 4-2-3-9 温水プール、温泉等利用料金助成状況(各年度 3 月末現在) 単位:件

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
住友重機械温水プール(東部知多温水 プール)	5, 000	8, 000	9, 000	10, 000
げんきの郷めぐみの湯	18, 000	18, 500	19, 000	19, 500
あいち健康の森 (トレーニング施設)	1, 000	1, 000	1, 000	1, 000
愛三文化会館(トレーニング施設)	2, 000	2, 000	2, 000	2, 000
숌 計	26, 000	29, 500	30, 000	30, 500

#### ■表 4-2-3-10 健康づくり老人スポーツ大会の参加者数

単位:人

区分	2 年度 (見込み)	3年度	4 年度	5 年度
老人スポーツ大会参加者数	中止	800	800	800

## ク ボランティア、NPO活動の促進

ボランティア団体は、地域福祉の推進や福祉のまちづくりの重要な担い手です。大府市社会福祉協議会や大府市民活動センターでは、ボランティアやNPO法人、市民活動団体の地域活動、市民活動を支援し、活動の場と機会を提供しています。

## ≪現状・課題≫

社会を支える一員として高齢者が楽しく積極的にボランティア活動に参加できるよう、大府市社会福祉協議会及び大府市民活動センターがその活動を支援しています。また、その活動は、介護予防にもつながっています。一方、高齢者の日常生活の困りごとを解消するため、市内のNPO法人や介護保険事業者が、有償ボランティア事業を積極的に展開しています。

地域活動、市民活動がより盛んになるよう「地域づくりコーディネーター」 を配置し、ボランティア等の担い手の養成や発掘、地域資源の開発やそのネットワーク化を支援しています。

## ≪今後の方針≫

「地域づくりコーディネーター」と住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを進めるために自治区に設置されている「地区福祉委員会」が連携することにより、さらに地域でボランティアやNPO活動が盛んになるように努めます。

■表 4-2-3-11 大府市社会福祉協議会登録ボランティア団体数(各年度3月末現在)

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
登録ボランティア団体数	71 団体	73 団体	75 団体	77 団体

#### ケ 生涯学習の充実

高齢者が心身ともに健康で生きがいをもって住み慣れた地域で生活することができるよう、地域の中で様々な学習の機会とその成果を生かす機会を提供します。

## ≪現状・課題≫

市内の各公民館で、60歳以上を対象に教養や趣味、スポーツやお笑いなどを題材とした多様な内容の講座『寿大学』を開催し、多くの高齢者が参加しています。

定年前後の男性の仲間づくりや生きがいづくりを目的とした、講座『大人の学び舎』では、講座終了後に地域活動やボランティア活動に参加できるよう、大府市社会福祉協議会や市内NPO法人と連携して実施しています。そのほかにも、高齢者を対象としたバラエティ豊かな学習の機会を公民館などで提供しており、講座受講者の団体化を支援するほか、生涯学習の気運を高めることにより、生涯学習を行う自主学習団体の育成にも力を注いでいます。

## ≪今後の方針≫

高齢者が生きがいをもって地域の社会活動などに参加できるよう、今後も 関係機関と連携し、生涯学習の機会の提供を図るとともに、魅力的な講座づ くりに努めます。また、自主学習団体での活動は、高齢者の生きがいづくり や仲間づくりにつながるため、団体づくりを支援します。

## ■表 4-2-3-12 公民館等を活動拠点としている自主学習団体数と 大人の学び舎延べ参加者数

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
自主学習団体数	440 団体	450 団体	450 団体	450 団体
大人の学び舎延べ参加者数	130 人	180 人	180 人	270 人

※新型コロナウイルス感染症の影響により、計画値は第7期計画から減少しています。

## ② 就労機会の充実

## ア シルバー人材センター

シルバー人材センターは「自主・自立、共働・共助」を基本理念に掲げ、 高齢者が自主的にその生活している地域を単位に連帯して、共に働き、共に 助け合って、地域社会の活性化に貢献し、社会参加による生きがいの充実を 目指すものです。

## ≪現状・課題≫

定年の延長や再雇用制度の定着により、全国のシルバー人材センターでは、 会員数及び入会率ともに減少傾向にある中で、大府市シルバー人材センター は、民間事業所からの請負や派遣の新規受注などに積極的に取り組んでおり、 会員数を維持しています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年度は民間事業所からの求人依頼は減少する見込みですが、今後、経済が安定した際には、人手不足を背景に求人依頼が増加してくるものと考えられます。役割がある形での高齢者の社会参加等の促進のため「会員の拡大と拡充」に取り組んでいく必要があります。

## ≪今後の方針≫

高齢者の中には、健康である限り、働くことで社会参加をしていきたい、 健康づくり、仲間づくりのために就業したいという人が数多くいます。

高齢者の社会参加等の促進のため、シルバー人材センターへの入会を推進するとともに、派遣労働の労働時間制限の緩和など多様な形態の就業による高齢者の生きがい対策を推進するため、高齢者の能力を生かし、そのニーズに応じた就業機会の確保及び提供に引き続き取り組みます。

■表 4-2-1-13 大府市シルバー人材センターの会員数等(会員数は各年度3月末現在)

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
会員数	680 人	690 人	700 人	710 人
事業件数	8,000件	8, 100 件	8, 200 件	8, 300 件
就業率	84. 0%	84. 0%	84. 0%	84. 0%
平均年間配分額(1人あたり)	422, 000 円	428,000円	434, 000 円	440,000円
入会率(60歳以上人口)	2. 8%	2. 8%	2. 8%	2. 8%

## イ ワークプラザおおぶ

大府市就業支援センター「ワークプラザおおぶ」にはハローワークの求人 検索機3台が設置されており、職業相談員による職業紹介や職業相談と、市 の生活支援サービスの窓口案内や情報提供を行っています。

## ≪現状・課題≫

窓口利用件数、職業相談件数は、景気の影響等を受けて増減しています。 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により施設の一時閉館 や外出自粛の風潮の影響を受けて減少する見込みです。しかしながら、景気 の下振れにより、令和3年度以降の数年間は求職者数の増加が予想されます。 今後も、就労意欲の高い高齢者や経済的に困難な高齢者等のために、ワー クプラザおおぶの周知を図り、活用を促進する必要があります。

## ≪今後の方針≫

今後も、愛知労働局、ワークプラザおおぶと連携を図り、就労意欲の高い 高齢者や経済的に困難な高齢者の就労を支援します。

■表 4-2-1-14 ワークプラザおおぶ窓口利用件数、職業相談件数

単位:件

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
窓口利用件数	6, 000	7, 000	7, 200	7, 400
職業相談件数	3, 000	3, 500	3, 600	3, 700

## ③ 介護予防のための健康づくり事業の推進

介護保険法の改正により、平成29年度から介護予防給付の一部と介護予防事業が一本化され、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に変わりました。そのメニューとして、要支援認定者、基本チェックリストによる事業対象者が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の人なら誰でも利用できる「一般介護予防事業」があります。

新型コロナウイルスの感染を防ぐために、外出を控え、生活が不活発になっている人が増えています。生活が不活発になると、心身の衰弱状態であるフレイル(虚弱)を招き、要介護状態や寝たきりにつながるおそれがあるため、介護予防の取組を進めます。

## ア 介護予防・生活支援サービス事業

この事業は、介護保険で要支援認定を受けた人又は「基本チェックリスト」の結果、事業対象者と判定された人が利用できるサービスです。事業所が提供する従来のデイサービスやホームヘルプサービスだけでなく、住民主体による支援を受けることが可能になりました。専門的なサービスが必要な人には専門的なサービスを提供できることに加え、多様なニーズに対応すべく、様々な担い手による多様なサービスが提供できる制度となりました。

## ≪現状・課題≫

事業メニューのうち、従来の通所介護、訪問介護、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)は介護事業所が担っています。短期集中予防サービスとして健康増進課がはつらつ運動コースを法改正の以前から実施しています。一方、住民主体による支援であるサービスBや移動時の生活支援であるサービスDについては、地域づくりコーディネーターと連携しながら、サービスを開発していく必要があります。

## ≪今後の方針≫

現行の市の独自事業の配食サービスなどを介護保険制度の介護予防・生活支援総合事業に移行することは可能です。しかし、それにより対象者が限定されていくおそれがあるため、当面は介護保険制度ではなく、市の独自サービスとして実施していきます。また、様々な担い手による多様なサービスを充実させるために、地域づくりコーディネーターや高齢者相談支援センターと連携していきます。

#### ■表 4-2-1-15 はつらつ運動コース参加者数

区 分	2 年度 (見込み)	3年度	4年度	5年度
参加者数 (体調不良等による途中終了者を含む。)	10	12	15	15

単位:人

単位:人

#### イ 一般介護予防事業

#### (ア) プラチナ長寿健診

7.5歳以上の人を対象に、脳とからだの健康度に着目し、病気に至らなくても年齢を重ねるにしたがって生じる機能の低下を早期に発見することを目的に、認知機能、握力、歩行速度について健診を行っています。

## ≪現状・課題≫

健診を毎年受けることで、介護につながる身体機能の低下を見つけることができます。しかし、「まだまだ元気だから」「結果を知ることが怖い」と受診しない人も多い状況です。身体機能の低下を早期に発見し、対処することで介護が不要な状態を延伸できることを広く啓発する必要があります。平成30年度から令和4年度まで愛知県の研究事業として大府市・東浦町の65歳から74歳の人を対象にプラチナ長寿健診を実施しています。

## ≪今後の方針≫

早い段階から認知症やフレイルを予防するために、愛知県の研究事業終了後は、市独自でプラチナ長寿健診の対象者を65歳以上に拡充して実施していきます。これまでに国立長寿医療研究センターと連携して得られた研究結果を活用するとともに、広く身体機能低下の早期発見の必要性を啓発し、受診率向上を目指します。

#### ■表 4-2-1-16 プラチナ長寿健診の受診者数

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
受診者数	1, 000	1, 200	1, 250	1, 300

#### (イ) コグニノート

75歳以上のプラチナ長寿健診受診者を対象に、介護・認知症予防のためのセルフケアによる機能低下防止のための「コグニノート」を配布しています。

## ≪現状・課題≫

「コグニノート」とは、歩数や日常活動動作等日々の活動を記録できる ノートです。記録した内容は、市役所等に設置してある読取機でデータを 読み取ることで、委託先である国立長寿医療研究センターにデータが送信 されます。本人にはセルフケアを促すコメントが記載された活動結果レポ ートが出力されます。

また、データは国立長寿医療研究センターにて解析され、どのような活動が介護・認知症予防につながるか研究されています。介護・認知症予防のために効果的な活動について、啓発していく必要があります。

## ≪今後の方針≫

「コグニノート」をより多くの人に配布し、日頃の健康管理に活用して もらうことで、介護・認知症予防のためのセルフケアに役立ててもらえる ようにしていきます。感染症予防で外出機会が減った高齢者のフレイル予 防に役立ててもらうため、さらに普及啓発を進めます。

#### ■表 4-2-1-17 コグニノート配布者数

単位:人

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
コグニノート配布者数	1, 500	1, 550	1, 600	1, 600

## (ウ) 食べる機能(口腔機能)健診

75歳以上の人を対象に、口腔機能低下に早めに気づき、口腔機能低下による誤嚥性肺炎や口腔フレイル等を予防するため、歯科検診、口腔内の細菌数、乾燥、舌・口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能の検査を実施します。

#### ≪現状・課題≫

プラチナ長寿健診時に同時実施することによって、口腔に対する意識が低い人も受診することができています。自覚症状がなくても、数値化された検査結果により、客観的に口腔機能低下の状況を知ることができます。受診者が固定しないよう、検査の内容や結果等を広く周知し、啓発につなげる必要があります。

## ≪今後の方針≫

継続的に実施し、口腔機能低下について啓発し、予防を図ります。

#### ■表 4-2-1-18 食べる機能健診受診者数

単位:人

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
受診者数 (体調不良による途中終了者を含む。)	950	1, 100	1, 150	1, 200

## (エ) 栄養パトロール事業

7 5 歳以上の健康診査未受診かつ医療機関未受診の人を対象に、管理栄養士が高齢者を訪問し、健康状態を把握します。把握結果から、低栄養又はフレイルのリスクのある人に栄養指導を行います。

## ≪現状・課題≫

管理栄養士が訪問し、身体状況や生活状況を確認しています。栄養面に 心配のある人には栄養指導を行っています。重症者を発見した場合や健康 状況が悪化した場合は、速やかに介護や医療につなげています。

## ≪今後の方針≫

今後も、健康状態の不明な高齢者を訪問し、身体状況や生活状況を把握 し、低栄養及びフレイルの予防のための支援を行います。

#### ■表 4-2-1-19 栄養パトロールによる把握者数

単位:人

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
把握者数	200	200	200	200

#### (オ) ハイリスク者支援

プラチナ長寿健診、食べる機能健診、栄養パトロール等の結果からハイリスクな人を抽出し、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が訪問や電話をして、フレイル予防ができるよう助言や指導をします。

## ≪現状・課題≫

問題を抱えた高齢者を発見した場合は、保健師、歯科衛生士、管理栄養士、高齢者相談支援センター等と連携して対応しています。地域の社会資源を把握し、関係機関がスムーズに連携する体制を構築する必要があります。

## ≪今後の方針≫

ハイリスクな人を的確に抽出し、助言や指導をすることで、介護予防に つなげていきます。適切に状況を把握し、専門職が助言や指導を行えるよ うにします。そのために、関係機関との連携をさらに充実させていきます。

#### (力) 健康長寿塾

高齢者のフレイルや認知機能の低下を予防するための教室です。より身近な場所で気軽に参加できるよう、公民館で実施します。また、専門職が公民館に出向くことで、「まちの保健室」の役割も果たしています。

## ≪現状・課題≫

令和元年度は、市内3か所の公民館で開催しています。認知症予防に効果があると推奨されている「コグニサイズ」を中心に運動ができる教室を、多くの市民ボランティアの協力を得て週1回実施しています。毎回多くの人が参加しています。参加者ができるだけ近くの会場に出向くことができるよう、開催地域を拡大していく必要があります。

#### ≪今後の方針≫

より多くの市民が楽しく、継続して参加してもらえるような魅力ある教室となるよう、また、開催場所が拡大するよう努めます。

#### ■表 4-2-1-20 健康長寿塾の状況

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
開催場所	3 か所	4 か所	4 か所	4 か所
参加者数(実人数)	240 人	300 人	300 人	300 人

#### (キ) コグニバイク

平成29年12月に、保健センター内にコグニバイク4台を設置し、コグニサイズジムとして開設しています。立って運動することが難しい方もコグニサイズができます。

## ≪現状・課題≫

新規利用者に対し定期的に使い方講習会を開催しています。また、市民ボランティアの協力を得て、利用者が操作方法に困らないようにサポートしています。教室と異なり、一人で好きな時間に楽しむことができ、多くの方に利用されています。

## ≪今後の方針≫

教室が苦手な方や足が不自由な方にもコグニサイズが楽しんでもらえる ように、広く啓発をしていきます。

#### ■表 4-2-1-21 コグニバイクの利用者延人数

区 分	2 年度 (見込み)	3年度	4 年度	5 年度
利用者延人数	5, 000	5, 000	5, 000	5, 000

単位:人

## ウ 生活支援・介護予防の体制づくり

平成27年度の介護保険法の改正では、高齢者が可能な限り住み慣れた 地域で、自分らしい生活を継続できるよう、住まい、医療、介護、予防、 生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築すること が求められています。

## ≪現状・課題≫

本市においては、平成16年度から順次、自治区ごとに地区福祉委員会が設置され、地域の福祉課題の把握と協議、具体的な実践を進めています。これらの活動を核とし、地域包括ケアシステムの構築のため「地域づくりコーディネーター」が生活支援コーディネーターの役割を担いながら、様々な関係者と連携して社会資源の整備、サービスの開発に取り組む必要があります。

## ≪今後の方針≫

長期的な視点を持ちつつ、地域包括ケアの推進のために地域づくりコーディネーターを活用し、地域住民による福祉の充実を図ります。また、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)」を配置し、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とのマッチングや、高齢者個人の特性や希望に合った活動のコーディネートを行います。

## エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

令和元年5月に成立した「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」により、令和3年度から市町村において75歳以上の高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施し、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施していきます。

## ≪現状・課題≫

これまで医療保険制度においては、75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することで、保健事業の実施主体についても市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることになり、74歳までの国民健康保険制度の保健事業と75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業が適切に継続されないという課題があります。

## ≪今後の方針≫

市は、市民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供し、介護保険の介護予防や国民健康保険の保健事業について既に事業を実施しています。今後は、75歳以上の高齢者についても市が主体となり医療・介護データを分析し地域の健康課題を把握するとともに、健康課題等を抱える高齢者へ必要に応じてアウトリーチ支援を行い、医療・介護サービスにつなげるなど、一体的に保健事業を実施します。

## (4) 生活支援の推進

## ① 外出支援の促進

#### ア 福祉タクシー料金の助成

介護施設や医療施設に入所・入院していない要介護3以上の認定を受けた 人に対し、外出支援及び外出に係る経済的負担を軽減するため、リフト付福 祉タクシーの料金助成券を交付しています。

## ≪現状・課題≫

要介護3以上の認定者の増加によって利用対象者は増加していますが、利用 実績は横ばいの状況となっています。利用目的としては、通院に利用する人が 最も多く、その他、短期入所施設と自宅の往復の際に利用する人が多い状況で す。

## ≪今後の方針≫

リフト付の車でなければ外出が難しい高齢者の外出の利便性を確保するとともに、経済的負担の軽減を図るため、継続して実施します。あわせて、公共交通機関や市循環バスの利用が難しい高齢者の外出支援を充実させるため、継続して見直しを検討します。

#### ■表 4-2-4-1 リフト付福祉タクシー料金助成の利用状況

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
利用者数	220 人	225 人	230 人	235 人
延利用回数	1, 200 枚	1, 250 枚	1, 300 枚	1, 350 枚

#### イ ふれあいパス70の交付

70歳以上の高齢者に、外出支援及び外出に係る経済的負担を軽減するため、平成20年度から、ふれあいバス(市循環バス)の無料乗車券(ふれあいパス70)の交付を行っています。

## ≪現状・課題≫

高齢者の身近な移動手段であるふれあいバスの運賃を無料とすることで、 外出支援及び経済的負担の軽減を図っています。ふれあいバスの利用者の 約半数はふれあいパスを使用しています。令和元年度には、ふれあいバスの 利便性向上を図るため路線改正を実施しました。

## ≪今後の方針≫

運転免許証を自主返納した高齢者のためにも、代替移動手段の確保が必要です。感染症予防のため外出機会が減った高齢者が、自分で車を運転しなくても外出できるように、移動手段の検討をする必要があり、その一つとしてふれあいパスの周知に努め、継続して実施します。

#### ■表 4-2-4-2 ふれあいパス 70 の交付状況等

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
交付者数	1,000人	1,000人	1, 100 人	1, 100 人
累積交付枚数	8, 000 枚	8,000枚	8, 800 枚	8, 800 枚
ふれあいパス延利 用者数	80,000 人	80,000 人	88, 000 人	88, 000 人

#### ウ 高齢者安全運転支援装置設置費補助

高齢者が運転する自動車による交通事故の防止及び事故時の被害軽減のため、自らが運転する自動車に安全運転支援装置を設置する高齢者に対し、令和2年度から令和4年度まで大府市高齢者安全運転支援装置設置費補助金を交付します。

## ≪現状・課題≫

近年、高齢運転者による交通事故が社会問題となっています。高齢の運転 免許保有者は増加しており、今後も増加することが見込まれます。高齢者は 加齢により、動体視力の低下や複数の情報を同時に処理することが苦手に なったり、瞬時に判断する力が低下したりするなどの身体機能の変化によ り、ハンドルやブレーキ操作に遅れがでることがあるなどの特性が見られ ます。

## ≪今後の方針≫

運転寿命を延伸し、高齢者も積極的に外出して活動的な暮らしを続けるため、自動車の運転を必要としている高齢運転者を対象として、既販車に対して後付けで設置するペダル踏み間違い急発進等抑制装置の設置を促進し、高齢運転者の事故防止及び事故時の被害軽減を目的として補助制度の一層の普及啓発を図ります。制度の利用状況等を評価し、継続について検討します。

## ② 生活支援サービスの充実

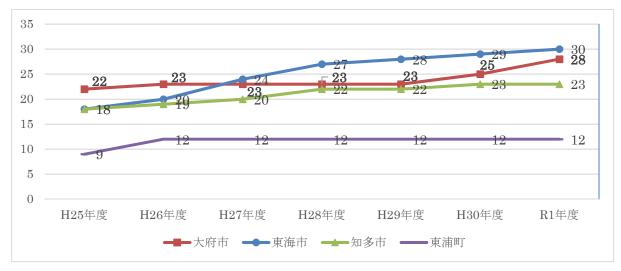
## ア 在宅サービス

#### (ア) 大府市デイサービスセンター・長草デイサービスセンター

本市は、市内で2か所の公設デイサービスセンターに指定管理者を指定し、 通所介護(デイサービス)を運営しています。居宅において介護を受ける要 介護者がデイサービスセンターに通い、入浴や食事の提供、看護師などによ る生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、レクリエーションによる交 流、その他必要な日常生活上の世話等を行っています。

#### ≪現状・課題≫

本市では、平成12年に策定した大府市老人保健福祉計画に基づき、不足していた通所介護の量的拡大を図ることを目的に、施設の整備を進めました。介護保険制度の開始以降、株式・有限会社などの営利法人、社会福祉法人、医療法人などの非営利法人といった多様な事業主体の参入が図られ、平成12年の5か所から令和元年度には28か所となり、事業所数・定員数は増加し、現時点では供給が不足していた状況は解消されました。公設デイサービスセンターは開設当初の目的を既に達成しているものと考えられます。



#### ■表 4-2-4-3 知多北部広域連合管内の老人デイサービスセンターの事業所数

※ 平成28年度以降は、地域密着型(定員18人以下)を含む。

## ≪今後の方針≫

通所サービスについては、多様な事業主体の参入により事業所数・定員数が増加を続けており、さらなる新規の参入も見込まれることから、今後も十分なサービス量が確保されると考えられます。市が運営主体となり通所サービスを確保する意義が薄れていることから、今後、事業の縮小を検討します。

#### ■表 4-2-4-4 指定管理期間と今後のスケジュール

年 度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
事業の縮小		検討			施設 縮小
指定管理期間					

## (イ) 配食サービス

買い物や食事づくりが難しくなった単身の高齢者及び高齢者のみの世帯を対象に、健康増進を図るとともに安否を確認するため、配送料を市が負担し、1日1食を各家庭に配達しています。

## ≪現状・課題≫

新たな利用者が増える一方で、施設入所等により利用をやめる人がいるため、年間の利用世帯数は一定数で推移しています。しかし、配食の食数は増加しており、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に欠かせない事業となっています。今後、利用対象者の増加が見込まれるため、適切なサービス支給を実施する必要があります。

#### (ウ) 緊急通報装置の設置

虚弱なひとり暮らし高齢者等の緊急事態に対する不安を解消するとと もに心身の安全を確保するために、緊急通報装置を設置し、24時間体制 で、緊急時の対応及び相談業務を自己負担なしで実施しています。

## 《現状・課題≫

緊急通報装置を介した救急搬送は、月に1、2件程度ですが、平常時から積極的な相談業務を行うことで、ひとり暮らし高齢者や離れて住んでいるその家族の不安感の解消につながっています。今後、利用対象者の増加が見込まれるため、適切なサービス支給を実施する必要があります。

#### (エ) 寝具のクリーニング・乾燥サービス

所得税非課税世帯の寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者を対象に、 月に一度、寝具のクリーニング及び乾燥を自己負担なしで行っています。

#### ≪現状・課題≫

平成8年度から毎月実施しています。ホームヘルプサービスの充実に 伴い、利用人数や寝具の利用枚数の実績は、年々減少傾向にあります。

#### (オ) 理美容サービス

市内の理容組合及び美容組合の協力を得て、要介護4及び5の認定を 受けた人で、日常生活においてほぼ全面的な介護を要する寝たきり高齢 者等の家庭を訪問し、調髪を行っています。

平成18年度から、施術料の一部を自己負担としています。

#### ≪現状・課題≫

延利用件数は横ばいですが、在宅で生活する外出が困難な寝たきり高齢者やその家族の負担を軽減するため、必要な事業です。

#### (カ) 軽度生活援助事業(ねこの手サービス)

平成24年度から75歳以上のひとり暮らし高齢者や75歳以上の高齢者のみの世帯に、介護保険サービスでは解消できない日常生活の困りごとに対し、軽度な援助を受けられる利用券を発行しています。

## ≪現状・課題≫

平成24年度から大府市シルバー人材センターとの協働により事業を 開始しています。事業が定着し、利用者数や利用実績は緩やかに増加して います。

## ≪今後の方針≫

在宅サービスについては、高齢者相談支援センターや民生児童委員、ケアマネジャー等とも連携し、対象者のニーズを的確に把握しながら、アセスメントを踏まえ、一人ひとりに合った適切なサービスの提供に努めます。

また、個々の事業の実施状況を踏まえ、対象者の範囲や事業内容の見直しを行います。

#### イ 家族介護支援事業

#### (ア) 家族介護用品購入券の支給

介護施設や医療施設に入所・入院していない要介護4又は5と認定された高齢者等を在宅で介護し、かつ、世帯員全員が市民税非課税世帯に属する人に、市内の指定薬局・薬店でおむつ等が購入できる介護用品購入券を支給しています。

## ≪現状・課題≫

利用者数、延利用件数は減少傾向ですが、1人あたりの利用件数は一定の範囲を維持しており、利用者の介護費用の負担軽減に役立っています。

## (イ) 介護者家族健康教室

介護をしている人や介護について学びたい人を対象に、7回程度の介護者家族健康教室を開催しています。介護知識・技術の習得だけでなく、同じような立場にある人との交流の場にもなっています。平成28年度からは認知症を介護する家族向けの講座を開始しており、隔年開催としました。

## ≪現状・課題≫

前年度の教室実績から介護者のニーズを把握し、より魅力的な内容になるように教室の内容や講師を見直しながら実施しています。

## (ウ)養護老人ホーム短期入所

要介護認定に該当しない虚弱な高齢者と生活を共にしている介護者が、 冠婚葬祭等で一時的に自宅を留守にする場合等に、養護老人ホーム等を 短期間利用することができます。

## ≪現状・課題≫

平成25年度から利用実績はありませんが、虐待事案などで緊急に高齢者を保護する必要がある場合で、かつ、介護保険制度を利用できない場合に対応できる制度として、事業の継続が必要です。

#### ■表 4-2-4-5 生活支援事業の利用状況

区	分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
配食サービス	利用世帯数	90 世帯	92 世帯	94 世帯	96 世帯
※利用世帯数は年度末 の数値	延利用食数	25,000食	25, 200 食	25, 400 食	25, 600 食
緊急通報装置の設置	設置台数	110 台	115 台	120 台	125 台
寝具のクリーニン	利用者数	5人	5人	5人	4 人
グ・乾燥サービス	延利用枚数	60 枚	59 枚	33 枚	25 枚
田羊売井 ビュ	利用者数	45 人	41 人	40 人	40 人
理美容サービス 	延利用件数	100 件	100 件	95 件	95 件
軽度生活援助事業	実利用者数	110 人	112 人	114 人	116 人
(ねこの手サービス)	延利用枚数	1, 800 枚	1,820枚	1,840枚	1,860枚
家族介護用品購入券	利用者数	9人	8人	8 人	7人
の支給	延利用件数	522 件	464 件	464 件	406 件
介護者家族健康教室	参加者数	隔年開催	45 人	隔年開催	45 人
養護老人ホーム短期	利用回数	0 回	0 回	0 回	0 🗇
入所	延利用日数	0 日	0 日	0 日	0 日

#### ウ 見守り体制の充実

#### (ア)ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の実態調査

75歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の実態調査を、 民生委員の協力を得て実施しています。該当者は、「福祉票」を作成し、 緊急時の迅速な対応のため、活用しています。

## ≪現状・課題≫

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯は年々増加しています。これまでは実態調査の対象を65歳以上としてきましたが、活発に社会活動をしており健康な人も多いことから、令和元年度から調査対象を75歳以上としました。実態調査で作成された「福祉票」は行方不明高齢者の捜索や見守りなどによる緊急通報時に活用しています。

今後も、見守りが必要な高齢者を的確に把握する必要があります。

## ≪今後の方針≫

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の状況を把握するとともに、 多様化する対象世帯の困りごとに対応するため、市、高齢者相談支援セン ター及び民生委員の3者で情報を共有する個別協議を継続して実施して いきます。

#### ■表 4-2-4-6 ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯(75歳以上)

(各年度3月末現在)

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
ひとり暮らし高齢者	2,010 人	2,060 人	2, 110 人	2, 160 人
高齢者のみの世帯	2, 600 世帯	2,620 世帯	2, 640 世帯	2,660 世帯

#### (イ) しなやかネット(見守りネットワーク)の構築

大府市地域福祉計画に基づき、ご近所同士が普段のくらしの中でさり げなく見守り合いながら、日常とは異なる状況が起きたときには、民生委 員や市役所等の関係機関へ早期につなげてもらうため、民生委員の提案 により、緩やかな地域見守りネットワーク(しなやかネット)を構築して います。平成25年度から、「しなやかネット」の取組を補完し、機能的 なものとするため、市内に拠点を置く事業者と「地域見守り活動に関する 包括協定」を締結しています。

## ≪現状・課題≫

大府市地域福祉計画に基づき、自治区や民生委員、地域住民の協力を得ながら、見守りネットワークの構築を進めています。包括協定事業者数も着実に増やすことができ、支援を要する対象者を早期に適切な機関につなげることができています。しかし、プライバシーの問題などからご近所同士の相互見守りが難しいケースもあります。

## ≪今後の方針≫

今後も自治区や地域住民の協力を得て、「しなやかネット」の取組を市内全域に展開していきます。地域見守り活動に関する包括協定については、 今後も様々な業種の事業者に協力を呼びかけ、体制の充実に努めます。

■表 4-2-4-7 地域見守り活動に関する包括協定締結事業者数(各年度3月末現在)

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
事業者数	44 社	44 社	45 社	45 社

## ③ 権利擁護の推進

#### ア 高齢者虐待防止対策

高齢者に対する暴力、暴言、介護の放棄、金銭搾取、性的な強要などの「高齢者虐待」の防止に関する取組を協議するため、平成15年度に医師、弁護士、警察官、保健師等で構成する高齢者虐待防止連絡協議会(現:高齢者・障がい者虐待防止等連絡協議会)を設置しました。平成17年度からは、高齢者虐待防止センターを開設し、必要な都度開催する高齢者虐待防止スクリーニング会議や支援会議で支援方針を協議しながら、高齢者虐待に適切に対応しています。

また、高齢者虐待の発生状況や援助内容を把握し、効果的な支援に向けた 基礎資料を得るために、医療機関、民生委員、介護サービス事業所等を対象 に、毎年アンケートを実施しています。

#### ≪現状・課題≫

令和元年度は、74件の内、通報件数は37件で、その内27件を虐待と認定しています。また、虐待ではないものの、関係機関等からの相談は37件でした。相談、通報件数とも、年々増加傾向にあります。

被虐待者の年齢は分散しており、男性:女性比は1:2でした。虐待の種類は、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待です。虐待者の属性は、 息子が最も多く、次いで夫の順でした。

本人はもとより虐待者に対しても、介護サービス事業所、高齢者相談支援 センター、医療機関、警察等の関係機関と連携し、虐待の終結に向けた支援 を行っています。

また、虐待は、発生を未然に防ぐことや早期発見が重要であることから関係者や施設従事者等を対象に研修等を実施しています。

今後は、年々増加傾向にある虐待事例に対する適切な支援をどのように 継続していくかが課題です。

## ≪今後の方針≫

大府市高齢者・障がい者虐待防止等連絡協議会での意見等を踏まえ、高齢者虐待の防止や早期発見のための取組を継続して行います。また、養護者による虐待、施設従事者による虐待がいずれも増加している中で、高齢者虐待防止センターだけでなく、高齢者に関わる全ての機関が連携して虐待防止に取り組めるように、ケアマネジャーやサービス事業所、施設への啓発をより一層強化します。

#### ■表 4-2-4-8 高齢者虐待に関する相談及び対応件数

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
相談及び対応件数	65 件	70 件	75 件	80 件

※新規に相談、対応した件数のみ計上

## イ 成年後見制度利用促進事業

認知症等により判断能力が低下した高齢者の自己の権利や財産を守るため、成年後見制度の利用促進を図っています。

平成20年度から、知多半島5市5町共同で、NPO法人知多地域成年後 見センターを設置し、成年後見制度のさらなる利用促進のための事業を行っています。

親族による申立てが困難な人を対象に後見開始等の市長申立てを行い、必要に応じて知多地域成年後見センターによる法人後見業務を実施しています。また、成年後見制度を利用するほどの状態ではないものの、日常生活に不安を抱えている人については、日常生活自立支援事業(社会福祉協議会事業)の利用を勧めています。

## ≪現状・課題≫

市長申立てによる後見開始の審判の請求は、毎年数件実施しています。 知多地域成年後見センターが実施する巡回相談や成年後見サポーター養 成研修、成年後見フォーラム等により、制度の普及啓発活動を行っていますが、 相談件数は減少傾向にあります。

## ≪今後の方針≫

認知症の人やひとり暮らし高齢者の増加、高齢者虐待への対応等に伴い、成年後見制度の必要性が高まるため、制度を必要としている人が適切に利用できるよう、中核機関を設置し、相談・申立て支援の充実を図るとともに、地域における権利擁護支援のネットワークを構築し、高齢者相談支援センターや福祉サービス事業所等の専門職と連携をしながら制度の利用促進に努めます。

■表 4-2-4-9	成年後見制度の利用等	(各年度3月末現在)

区 分	2 年度 (見込み)	3年度	4 年度	5 年度
知多地域成年後見センター 相談件数※	200 件	220 件	260 件	300 件
市長申立て件数	4 件	6 件	6 件	6 件
法人後見受任件数	8件	10 件	12 件	14 件
日常生活自立支援事業利用人数※	20 人	22 人	24 人	26 人

※件数及び人数には、高齢者ではない障がい者の利用も含みます。

## ④ 災害時の支援

#### ア 災害時における要配慮者支援

平成31年4月に施行した「大府市避難行動要支援者名簿に関する条例」に基づいて避難行動要支援者名簿を作成し、災害時により多くの方を支援できるように平常時から自主防災組織、民生児童委員、県警、消防署等の避難支援等関係者へ名簿情報を提供しています。

#### ≪現状・課題≫

条例により対象者を拡大したことや、平常時から自主防災組織や民生児童 委員などの「避難支援等関係者」へ名簿情報を提供する本人確認の方法を、 掲載希望者から掲載辞退者の把握へ変更したことにより避難行動要支援者 名簿登録者が増え、多くの方を把握することができています。

## ≪今後の方針≫

避難行動要支援者名簿の周知を図るとともに、災害発生時に円滑で迅速な 避難支援等が実施されるよう、「避難支援等関係者」と協力し、今後も継続 して地域のつながりづくりを推進します。

#### イ 福祉避難所協定の推進

地震や水害などの大規模災害が発生し、市指定の一次避難所では避難生活が困難となった要援護者の「福祉避難所」として、民間社会福祉施設等を使用できるよう、福祉施設との避難所協定を進めています。

#### ≪現状・課題≫

福祉避難所協定の締結施設は、令和元年度末で市内の高齢・障がい福祉施設18法人28施設と協定を結んでいます。また、実際の災害時に「福祉避難所」の開設・運営が滞りなく進むよう、「福祉避難所」の運営訓練や協定締結施設とのネットワーク会議を開催しています。

「福祉避難所」においては災害発生時が日中の開所時間内であれば、「福祉避難所」には入所者及び通所者が利用していますので、施設の職員は、そのまま勤務を継続することとなりますが、時間外に災害が発生した場合は、開所時間中とは職員体制が異なります。

災害が発生したときに施設に勤務していない職員は、自身の安全を確保してから施設に参集することとなりますので、毎年実施している福祉避難所協定締結事業所との運営訓練研修会では、施設職員の方に対して、自宅の耐震化や食料品の備蓄等、自分の身は自分で守ることについて啓発しており、迅速に対応できるよう協力を要請しています。

地域の中で支援を要する高齢者の増加に伴い、大規模災害時に避難所の中で専門の設備や介護・医療の専門職の支援を要する高齢者が今後も増えることが予想されます。

## ≪今後の方針≫

今後も、市内の民間福祉施設等の開設に合わせて福祉避難所協定の協力を 呼び掛けるとともに、災害時に備えた運営訓練やネットワーク会議をはじめ とする情報交換や避難所における感染症対策の充実等を実施していきます。

#### ■表 4-2-4-10 福祉避難所協定締結施設数(各年度3月末現在)

区 分	2 年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
施設数	28 施設	29 施設	30 施設	31 施設

#### ウ 防災対策の推進

毎年、民生委員を中心に、社会福祉協議会、消防署及び市が協力し、ひとり暮らし高齢者の自宅を訪問し、防火診断を実施しています。

また、地震等による防災対策の一つとして、ひとり暮らし高齢者を対象に 無料で家具の固定金具を取り付けています。

#### ≪現状・課題≫

防火診断時に、家具の転倒による危険を調査し、必要な場合には金具の取付けを勧めるなど、事業の周知及び利用促進を図っています。一方、金具の無料取り付けはひとり暮らし高齢者に限定しており、高齢者のみの世帯への防災対策を検討する必要があります。

#### ≪今後の方針≫

民生委員等の関係機関と連携し、今後も事業の周知を図り継続して実施 していくとともに、高齢者のみの世帯への事業の拡大を検討します。

#### ■表 4-2-4-11 家具転倒防止器具取付け

単位:人

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
利用者数	2	10	10	10

## ⑤ 相談機関の充実

## ア 福祉総合相談窓口の充実

重点事業

高齢や介護、障がい、生活困難、子育て、不登校、ひきこもりなど、市民が抱える課題が複雑化・複合化しています。このような市民の課題に対応するため、令和3年4月から福祉総合相談窓口を設置します。福祉総合相談では、これまでの様々な分野に対する相談支援等の取組を生かしつつ、市民の複雑化・複合化した支援ニーズや、制度の狭間で困っている方に対応します。

## ≪現状・課題≫

これまで、市民の相談窓口は、制度や分野ごとに設置しており、複合的な課題に対する対応は、様々な窓口へ出向く必要がありました。障害者手帳を持たない、年齢が65歳未満であるということ等、制度の狭間で支援対象とならない人への支援や、自ら相談に出向けないけれど支援が必要な人への対応等が課題となっていました。また、制度ごとに国などの支援を受けるためには、それぞれで手続する必要がありました。

#### ≪今後の方針≫

既存の分野別の相談支援機関と、新たに設置される福祉総合相談窓口が連携し、世帯全体に対する包括的な支援を実施します。これまで制度の狭間で支援対象になりくにかった、65歳未満のひきこもり、手帳を持たないけれど支援が必要な人、生活困窮なども幅広く支援対象とし、「断らない相談支援」を行います。さらに、自ら相談に出向くことができない人、社会的に孤立しているけれど支援が必要な人などに対して、アウトリーチを行います。

包括的な支援体制を構築し、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を実施する組織を整備し、市民への相談支援の充実を図ります。

## イ ふれ愛サポートセンター「スピカ」

ふれ愛サポートセンター「スピカ」は、平成23年4月に開所した総合的な相談拠点の施設です。スピカには、高齢者の生活や介護に関する総合相談業務を行う「高齢者相談支援センター」、障がい児・者の生活や福祉に関する総合相談を行う「障がい者相談支援センター」、高齢者及び障がい者の虐待の相談や支援を行う「高齢者・障がい者虐待防止センター」、市内の小中学校に通うことが困難な児童・生徒への指導や支援を行う「レインボーハウス」を設置しています。

また、ふれ愛サポートセンターでは、高齢者の介護予防や健康づくり、障がい児・者や不登校児童・生徒の活動の場として、多目的ルームや会議室を貸し出しています。

#### ≪現状・課題≫

複合施設としての機能を充実させるため、大府市ふれ愛サポートセンター運営委員会を設置し、その意見を施設の運営や各機関の連携体制に反映しています。また、子ども・若者支援相談や知多地域成年後見センターによる巡回相談等をふれ愛サポートセンター内で実施する等、相談拠点機能を強化しています。

貸館としては、登録団体数も増え、利用が定着しつつありますが、利用率が低い夜間帯などの利用者数増加が課題です。

## ≪今後の方針≫

市民ニーズをとらえるとともに、高齢者や障がい者の多様化する相談に 関係機関と連携し、相談窓口として対応していきます。新たに設置される福祉総合相談窓口とも連携しながら、市民への相談機能の充実を図ります。

また、大府市ふれ愛サポートセンター運営委員会の助言を得ながら、利用 率が低い時間帯について、各部屋を有効活用するための方法を検討してい きます。

■ 耒 1-2-1-12	ふれ愛ゾーン利用状況	
<b>7</b> 4-7-4-17	ハスしを ノー フルロカルカ	

区 分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
利用登録団体数	47 団体	48 団体	49 団体	50 団体
多目的ルーム利用延人数	8,000 人	11,000 人	11,500 人	12,000 人

## ウ 高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)

高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)は、地域で高齢者やその家族への介護サービスや生活支援に関する総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメントを主な業務としています。さらに、困難事例に対応する地域ケア会議や自立支援地域ケア会議をとおしてケアマネジメント支援や地域課題の把握を行っています。平成24年度からは市民に身近な相談窓口となるよう「高齢者相談支援センター」と称し、JR東海道本線の西側と東側にそれぞれ1か所ずつ設置しています。

西側の高齢者相談支援センターは、ふれ愛サポートセンター「スピカ」内に設置し、「高齢者・障がい者虐待防止センター」や「障がい者相談支援センター」等の関係機関と連携しやすい環境としています。東側の高齢者相談支援センターは、大府市社会福祉協議会内に設置しています。

## 《現状・課題≫

相談では、介護保険制度や生活支援に関することだけでなく、高齢者虐待や成年後見制度の利用、認知症に関する相談も一定の件数があります。相談の中には、高齢者自身の問題だけでなく、介護者家族が問題を抱えていることがあります。このような、複雑な問題を抱えるケースには多数の機関が関わったり、問題解決までに相当な時間を要したりすることがあります。

今後の後期高齢者の増加に伴い、家族等による相談件数の増加に対応するため、人材育成や相談経験のある相談員の確保、関係機関とのさらなる連携強化、地域ケア会議の推進等に努める必要があります。

## ≪今後の方針≫

平成30年度から、認知症初期集中支援チームが高齢者相談支援センター内に設置されました。地域ケア会議等における地域課題を把握し、課題解決を進めるため、地域づくりコーディネーター等と情報交換の機会を設け、知多北部広域連合や他の関係機関と連携して適切な支援を行います。

また、高齢者相談支援センターは、地域住民が住み慣れた地域で安心して 生活するための「地域包括ケアシステム」の中心的存在であり、市民と直接 接する機関であるため、センターの機能及び役割の周知に努め、高齢者やそ の家族が早期に相談できる体制を整えます。

■表 4-2-4-13 高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)相談件数等 単位:件

	区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
相談件数		13,000件	13,000件	13,500件	13, 500 件
介護予件数	防サービス・支援計画作成	7, 000 件	7, 150 件	7, 300 件	7, 300 件
	事業対象者	2, 500 人	2, 650 人	2,800 人	2,800 人
	要支援 1 · 2 (介護報酬 請求件数)	4, 500 件	4, 500 件	4, 500 件	4, 500 件
うち居宅介護支援事業所への委託件数		6, 200 件	6, 300件	6,400件	6, 400 件
地域ケア会議開催件数(個別ケース、 地域課題)		22 🛭	22 回	22 回	22 回

## (5) 高齢者の生活環境の整備

## ① 住生活環境整備の支援

## ア養護老人ホーム

おおむね65歳以上で、身体・精神又は環境上の理由や経済的な理由により、自宅において生活が困難な人を養護老人ホームへ入所措置しています。収入に応じた自己負担が必要となります。

## ≪現状・課題≫

毎年新たな入所者が発生していますが、他の介護保険施設へ移行したり 亡くなられたりして退所する人もいるため、入所者数全体は減少していま す。

## ≪今後の方針≫

身体・精神又は環境上の理由や経済的な理由により、養護老人ホームへの入所を希望する人に対しては、大府市老人ホーム入所判定委員会においてその必要性を審議し、適正な入所措置に努めます。

■表 4-2-5-1 養護老人ホーム入所者数(各年度3月末現在) 単位:人

区分		2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
養護老人ホーム東海福寿園	(東海市)	4	5	5	5
養護老人ホーム東和荘	(東浦町)	1	1	1	1
養護老人ホーム西尾苑	(西尾市)	1	1	1	1
養護盲老人ホーム福寿園	(田原市)	1	1	1	1
養護老人ホーム高浜安立	(高浜市)	1	1	1	1
合 計		8	9	9	9

#### イ 住宅改修助成事業

要介護・要支援認定を受けている人の住宅改修に要した費用の一部を助成しています。

## ≪現状・課題≫

ケアマネジャーや高齢者相談支援センターを通じて制度の周知が図られており、毎年一定の利用件数があります。

## ≪今後の方針≫

本事業は、介護保険制度の住宅改修に本市独自の上乗せを行っています。費用負担の軽減を図り、住み慣れた自宅での生活支援を継続していきます。

#### ■表 4-2-5-2 住宅改修助成事業の利用件数

単位:件

単位:世帯

区分	2 年度 (見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
利用件数	60	62	64	66

#### ウ 高齢者住宅等安心確保事業

高齢者の生活面及び健康面での不安を解消するため、高齢者の安否確認、生活相談等を行う生活援助員をシルバーハウジング(県営横根住宅)に派遣しています。

## ≪現状・課題≫

生活援助員は、シルバーハウジングに居住する高齢者に訪問や電話で安 否確認を行うとともに、緊急時の対応及び生活の相談に応じています。

## ≪今後の方針≫

生活援助員の専門性や対応能力の向上に努め、民生委員等と連携しながら、適切なサービスの提供を図ります。

■表 4-2-5-3 シルバーハウジング入居世帯数

 区分
 2年度 (見込み)
 3年度
 4年度
 5年度

 入居世帯数
 10
 11
 11
 11

#### エ 高齢者向け住宅等

大府市住生活基本計画(2021~2030)に基づき、高齢者が安心して暮らせる住宅等の供給の促進と住環境の整備を図ります。

## 《現状・課題≫

老人福祉法に基づく有料老人ホームのうち、生活支援から介護サービスまで一体的に提供される介護付有料老人ホームは3施設、介護サービスを外部事業者と契約する住宅型有料老人ホームは5施設あります。また、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅は1施設あります。

## ≪今後の方針≫

高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、高齢者が住み慣れた地域で 安心して暮らせる住宅を確保できるよう、高齢者相談支援センター等を通し て、高齢者が利用できる住宅等の情報提供に努めます。

## ② 人にやさしい街づくり

## ア 高齢者にやさしい街づくり

本市では、高齢者や障がいのある方を始め、妊産婦や乳幼児連れの方など、だれもが安心して暮らし、気軽に出かけられる街づくりを進めています。

#### ≪現状・課題≫

愛知県の「人にやさしい街づくりに関する条例」に基づき、連携して人にやさしい街づくりを進めています。県の条例では、「高齢者、障がい者などを含むすべての県民が自らの意思で円滑に移動できるよう道路、公共交通機関の施設などの整備をすること」が施策の基本方針に位置付けられ、本市での街づくりもその基本方針に沿って進めています。

#### ≪今後の方針≫

引き続き、高齢者、障がい者などにやさしい、自らの意思で移動がしやすい街づくりを進めるとともに、緑道や親水空間の整備を進め、市民が自らの意思で健康づくりを進めやすい施設整備を行い、介護予防、認知症予防にも寄与していきます。

# 第5章 認知症施策推進計画の項目

## 1 施策の体系

★重点事業

<mark>施策分野</mark>	具体的施策	頁	重点
	ア 認知症に関する理解促進	65	王示
i l	認知症に関する理解促進		
	(ア)認知症サポーター養成講座	65	
	(イ) 認知症サポーターフォローアップ研修	66	
	(ウ)「徘徊」の言い換え	67	
①普及啓発	(エ)世界アルツハイマー月間	67	
	イ 相談先の周知	68	
	(ア) おおぶ・あったか認知症安心支援ガイドの配	-	
	(イ)認知症地域支援推進員	68	
	(ウ)高齢者相談支援センター【再掲】	68	
	ア 認知症予防に資する可能性のある活動の推進	69	
	(ア)健康長寿塾【再掲】	69	
	(イ) ふれあいサロン【再掲】	69	
<b>◎</b> ⋜#	(ウ)コグニノート【再掲】	70	
②予防	(エ) コグニバイク【再掲】	70	
	イ 予防に関するエビデンスの収集の推進	70	
	(ア) 認知症不安ゼロ作戦	70	
	(イ) 高齢ドライバー安全運転技能向上事業	71	
	ア 早期発見・早期対応のための体制整備	72	*
	(ア)プラチナ長寿健診【再掲】	72	
	(イ) ハイリスク者支援【再掲】	72	
③医療・ケア・介護サ	(ウ)認知症初期集中支援チーム	73	
ービス	(エ)医療機関と支援機関の連携の推進	73	
	イ 介護従事者等の認知症対応力向上の促進	74	
	(ア) 三師会との連携協定による研修会の開	崔 74	
	ア 認知症の人本人からの発信支援	75	*
	(ア) 認知症本人の交流の場づくり	75	
	(イ)認知症施策の企画や評価に本人の視点の反		
	イ 介護者の負担軽減の推進	76	
	(ア)認知症高齢者見守り・捜索支援サービ		
	(イ) 認知症介護家族交流会・家族支援プログラム講		
	(ウ) おおぶ・あったか認知症カフェ	78	
	ウ 地域支援体制の強化	78	
④認知症の人及び	(ア) 見守りネットワーク	78	
その家族への支援	(イ) 認知症高齢者等事前情報登録制度	79	
	(ウ)行方不明者捜索模擬訓練	80	
	(エ)チームオレンジおおぶ	80	*
	(才)成年後見制度の利用促進【再掲】	81	
	エ 認知症に関する民間保険の活用	81	
	(ア) 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	81	
	オー若年性認知症の人への支援	82	
	(ア)認知症の人本人の交流の場	82	

## 2 具体的な施策

## ① 普及啓発

認知症は、誰もがなりうる病気です。認知症の人とその家族が地域で自分ら しく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めることが重要です。

認知症に対する正しい知識を学ぶ認知症サポーターを養成することは、地域の様々な場面で認知症の人に適切な対応ができる人を増やすことにつながります。一般市民を始め、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業、金融機関等に対しても、養成講座を実施していく必要があります。

## ア 認知症に関する理解促進

#### (ア) 認知症サポーター養成講座

認知症サポーターは、認知症サポーター養成講座を受講した人で、認知症を 正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守る応援者です。市では、認 知症サポーターを養成することで、地域における見守りネットワークの強化を 図ります。

## ≪現状・課題≫

若年層や日常生活に密着した店舗で働く人々等を対象にして、幅広く積極的に認知症サポーターを養成するために、小中学校や市内の事業所(金融機関、製造、販売業等)でも養成講座を実施しており、すでに延べ15,000人を超えるサポーターを養成しました。

平成30年4月の認知症条例施行を機に、「認知症サポーター養成2万人チャレンジ」を掲げ、認知症サポーターの養成を重点事業として開始しました。令和元年度には認知症サポーター養成講座の講師を務める「キャラバン・メイト」を養成する研修を開催し、地域の介護・医療関係者がキャラバン・メイトに登録しました。企業の受講を増やすことが今後の課題です。

#### ≪今後の方針≫

認知症サポーター養成2万人チャレンジの目標達成に向けて、幅広い年齢層や生活に密着した業種に携わる人に対する認知症サポーターの養成を推進します。今後は、キャラバン・メイトを活用しながら、地域の様々な場面で認知

症サポーター養成講座を開催していきます。

認知症に関する理解を促進することで、認知症の人やその家族が認知症について話しやすい地域づくりを推進します。

■表 5-1-1 認知症サポーター数(各年度3月末現在)

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
認知症サポーター数(累計)	16, 300 人	18, 400 人	20,500 人	21,700 人
年度内養成サポーター数	544 人	2, 100 人	2, 100 人	1, 200 人

#### (イ) 認知症サポーターフォローアップ研修

認知症サポーターや地域で認知症の人とその家族の支援等に関するボランティアを行っている人等を対象に、認知症に関する医学的な知識や認知症ケア等について学ぶ研修会を開催します。認知症の知識やケア等に関するスキルアップを図ることで、地域で主体的に認知症の人に関わる活動ができる人材を育成します。

## ≪現状・課題≫

認知症への関心の高まりもあり、受講者は増加しています。毎回違うテーマで開催しているため、毎年参加するリピーターもいます。受講後、ボランティアとして活動する人が少なく、ボランティア活動への参加促進が課題です。

#### ≪今後の方針≫

フォローアップ研修を、国の定めるチームオレンジに対するステップアップ 研修として位置付け、研修カリキュラムには認知症の人の意思決定支援に関する内容を加えます。チームオレンジとは、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者による支援をつなぐ仕組みであり、国の認知症施策推 進大綱では、全市町村へのチームオレンジの設置が目標に掲げられています。

フォローアップ研修受講者で、認知症の人への支援を希望するサポーターには、チームオレンジへの参加を勧めます。

■表 5-1-2 認知症サポーターフォローアップ研修(各年度 3 月末現在)

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
受講者実人数	40 人	40 人	40 人	40 人

## (ウ)「徘徊」の言い換え

「徘徊」という言葉には、「目的もなく、うろうろと歩きまわること」という意味がありますが、認知症の人の外出の多くは本人なりの目的や理由があるとされています。「徘徊」という表現は、認知症の人の外出の実態にそぐわないことや、「認知症になると何も分からなくなる」、「認知症の人の外出は危険」といった誤解や偏見につながる恐れがあります。本市では、認知症の本人の気持ちを尊重するとともに、認知症の人を介護する家族の気持ちにも配慮し、法令等に定める場合を除き、「徘徊」という表現は原則使用せず、状況に応じて最もふさわしい表現に言い換えて使用しています。

## ≪現状・課題≫

平成30年4月から言換えを実施し、公文書等では「徘徊」の言換えが定着していますが、市全体に定着を図る必要があります。

## ≪今後の方針≫

認知症に対する正しい理解の促進のための取組として、単なる言葉の言換えにとどまらず、その趣旨を広く市民や関係機関に周知し、認知症の人の行動の背景にあるご本人の気持ちや目的を正しく理解することが大切です。引き続き、認知症サポーター養成講座等を通じて啓発していきます。

#### (エ)世界アルツハイマー月間

毎年9月21日は国際アルツハイマー病協会と世界保健機関(WHO)が定めた「世界アルツハイマーデー」です。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定めています。令和元年度から、毎年9月の「世界アルツハイマーデー月間」に、認知症啓発のシンボルカラーであるオレンジ色を使用したライトアップ等を行い、認知症の啓発を実施しています。

## ≪現状・課題≫

9月に市役所の市民健康ロビーと大府駅西のオレンジリングモニュメントをオレンジ色にライトアップしています。あわせて、一般市民を対象とした認知症に関する啓発を実施しています。世界アルツハイマー月間の認知度を高め、より多くの市民が認知症の理解を深めるため、広くPRが必要です。

#### ≪今後の方針≫

世界アルツハイマー月間に、市役所の市民健康ロビーと大府駅西のオレ

ンジリングモニュメントのライトアップを行うとともに、広報等で認知症 啓発を行っていきます。

#### イ 相談先の周知

#### (ア) おおぶ・あったか認知症安心支援ガイドの配布

平成21年度から、市内の認知症に関する相談機関の一覧や利用できるサービス等を掲載した「おおぶ・あったか認知症安心支援ガイド」を、認知症サポーター養成講座や認知症フォーラム等で配布しています。さらに、公共施設等にも配布し、相談先の周知を図っています。

#### (イ) 認知症地域支援推進員

平成23年度から、地域、医療、介護を有機的に結びつけるため、「認知症地域支援推進員」を市役所に配置しています。

認知症地域支援推進員は、高齢者相談支援センターやケアマネジャー等と連携し、認知症の人やその家族への相談にあたっています。さらに、認知症カフェの運営支援、認知症の人の交流の場「コスモスクラブ」の企画運営等を行い、地域の居場所づくりや認知症の本人の発信支援等を行っています。

# ≪現状・課題≫

市民が運営する認知症カフェ支援のため、市内全認知症カフェを掲載したチラシを作成し、推進員がスタッフとして参加しています。認知症の人と家族からの相談に対しては、ケアマネジャー等の関係者と連携しながら対応するなど、個別相談から地域の見守りネットワークの推進等、幅広い活動を行っています。

#### ≪今後の方針≫

関係機関との連携を強化し、認知症の人とその家族が安心して生活できるよう、認知症に対する理解の普及、多職種連携による支援体制の整備、家族の介護負担の軽減、認知症の人本人の活動支援等を行います。

#### (ウ) 高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)【再掲】

高齢者相談支援センターは、高齢者に関する総合的な相談窓口です。認知 症の人若しくはその疑いの人、介護者等からの相談に対応します。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(59頁)を参照してください。

- (4) 生活支援の推進 ⑤相談機関の充実
  - ウ 高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)

# ② 予防

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減(一次予防)、早期発見・早期対応(二次予防)、重症化予防、機能維持、行動・心理症状(BPSD)の予防・対応(三次予防)があります。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症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、家庭や地域等における役割の保持等が、認知症予防に資 する可能性が示唆されています。地域において高齢者が身近に通えるふれあい サロン等の居場所を拡充するとともに、既存の生涯学習等に関する社会資源の 活用を推進します。

保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症リスクの低減、早期発見・早期対応につながる可能性があるため、さらに推進していきます。

#### ア 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

#### (ア)健康長寿塾【再掲】

健康長寿塾は、認知症予防に効果があると推奨されている「コグニサイズ」 を中心に、運動のできる教室を市内3か所の公民館で実施しています。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(40頁)を参照してください。

- (3)介護予防と生きがい対策の推進
- ③介護予防のための健康づくり事業の推進
- イ 一般介護予防事業 (カ)健康長寿塾

#### (イ) ふれあいサロン【再掲】

ふれあいサロンは、地域の集会所や公共施設等で高齢者が気軽に集い、交流のできる場所です。認知症の予防には外出し、人と交流することが重要と言われています。また、認知症と診断された人でも、介護保険サービスを利用する程の状態ではない初期の人にとって、地域の通いの場になっています。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(24頁)を参照してください。

- (3) 介護予防と生きがい対策の推進
- ①地域活動の促進
- ア ふれあいサロン イ 常設サロン

#### (ウ) コグニノート【再掲】

認知症や介護状態への移行を予防するためのセルフケアのための取組として、プラチナ長寿健診(37頁)を受診した人にコグニノートを配布しています。ノートに毎日の活動を記録し、定期的に市内の公共施設に設置した読取機でデータを送信しています。国立長寿医療研究センターは、データの分析を行い、認知機能の低下に資する活動を分析しています。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(38頁)を参照してください。

- (3)介護予防と生きがい対策の推進
- ③介護予防のための健康づくり事業の推進
- イ 一般介護予防事業 (イ) コグニノート

#### (エ) コグニバイク【再掲】

コグニバイクは、自転車型の運動器具にモニターが設置されており、ペダルをこぎながらモニター画面で認知機能の簡単なゲームを行う器具です。認知課題と運動を同時に行うことで、認知症の予防に効果があるというコグニサイズの理論に基づき開発されたものです。集団での活動が苦手な人でも気軽に利用ができます。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(41頁)を参照してください。

- (3) 介護予防と生きがい対策の推進
- ③介護予防のための健康づくり事業の推進
- イ 一般介護予防事業 (キ) コグニバイク

#### イ 予防に関するエビデンスの収集の推進

#### (ア) 認知症不安ゼロ作戦

本事業は、国立長寿医療研究センターと協力し、大府市の地域資源を活用した持続可能性のある効果的な認知症予防の構築を目指しています。

前述のように、認知症及びフレイルの兆候を早期に発見するためのプラチナ長寿健診を国立長寿医療研究センターに委託して実施しています。さらに、プラチナ長寿健診を受診した方及び、これまでにコグニノートを活用したことがある方には、その活動状況を継続的にモニタリングできるコグニノートを配布しています。これらの事業より得られたデータを分析し、その後の要介護状態や認定の発生、認知症の発症データと照合し、多角的にアプローチ並びに検証を行っています。

#### (イ) 高齢ドライバー安全運転技能向上事業

高齢者が安全に自動車を運転することは、自立した生活を維持するだけでなく、外出機会を創出し、人との交流、社会参加が促進され、認知機能の維持にも役立っています。しかし、運転を中止することは、生活範囲の狭小化による活動量の減少、心身の機能低下を招き、要介護状態や認知症発症のリスクを高めるという研究結果が出ています。

高齢化に伴い運転に必要な認知機能、身体機能は徐々に低下します。市では、 令和2年度に国立長寿医療研究センターとの共同研究として、高齢ドライバー に対する運転技能のスクリーニング検査、自動車学校での運転技能向上講習を 実施しています。

令和3年度から、65歳以上の方で、現に運転をしている方に対して、プラチナ長寿健診と同時に運転技能検査を実施します。受診者には検査結果と安全運転のアドバイスをフィードバックし、特に、安全運転技能の低下のリスクが高い方に対しては、運転技能講習の受講を勧奨します。

高齢ドライバーが、検査で自身の運転技能の現状を客観的に把握し、より安全に運転を続けることができるよう支援します。

# ③ 医療・ケア・介護サービス

認知症は、早期発見・早期対応することで、治療の見通しがつき適切なケアが可能になります。また、認知症の中には治療可能な疾患から発症する場合もあるため、早期に原因となる疾患を治療することで認知症が治る場合もあります。このように、認知症の早期発見の必要性は高まっていますが、初期段階であることから支援の必要性が理解されにくく、支援につながらない「空白期間」が生じています。この空白期間に社会的孤立が進み、認知症の人の生活の質を下げる結果となっている現状があります。認知機能低下のある人(MCI)、認知症の人が早期に診断、支援につながるよう、関係機関の連携体制を強化します。

認知症医療・介護等に従事する人は、認知症の人を個性、想い、生活歴等をもつ主体として尊重し、本人ができる力を最大限に生かしながら、地域で慣れ親しんだ生活ができるよう支援していくことが重要です。

#### ア 早期発見・早期対応のための体制整備

重点事業

#### (ア) プラチナ長寿健診【再掲】

75歳以上の人で市の健診を受けた方を対象に、プラチナ長寿健診として、脳とからだの健康度に着目した健診を実施しています。加齢によって生じる心身の機能低下を早期発見することを目的としており、タブレットによる認知機能検査、握力測定、歩行速度測定を行います。

平成30年度から令和4年度まで愛知県の研究事業として大府市・東浦町の65歳~74歳の方へプラチナ長寿健診を実施しており、愛知県の研究事業終了後は、市独自でプラチナ長寿健診の対象者を65歳以上に拡充して実施していきます。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(37頁)を参照してください。

- (3) 介護予防と生きがい対策の推進
- ③介護予防のための健康づくり事業の推進
- イ 一般介護予防事業 (ア)プラチナ長寿健診

#### (イ) ハイリスク者支援【再掲】

プラチナ長寿健診、食べる機能健診、栄養パトロール等の結果から、認知機能や栄養状態等において支援が必要な可能性が高い人を抽出し、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が訪問、電話をします。必要に応じて高

齢者相談支援センターや初期集中支援チームに紹介するなど、早期発見、早期対応による重度化予防に努めています。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(40頁)を参照してください。

- (3)介護予防と生きがい対策の推進
- ③介護予防のための健康づくり事業の推進
- イ 一般介護予防事業 (オ)ハイリスク者支援

#### (ウ) 認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人とその家族に対し、認知症に関係する専門家チームが短期間に集中して訪問支援を行うもので、介護保険事業の「認知症総合支援事業」の一つとして実施します。適切な医療、介護サービス等につながっていない人や、認知症の症状が顕著で、家族の介護負担が大きい場合等にチームが支援します。

支援チームは、保健師などの医療系職員と社会福祉士などの介護系職員、それらを指導する専門医によって構成されます。

#### ≪現状・課題≫

本市では、平成29年7月から試行事業として開始し、平成30年度からは支援チームを高齢者相談支援センターに設置し、事業を実施しています。 支援の実施状況を評価するため、認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置しています。本市では、認知症地域支援ネットワーク会議を検討委員会に位置付けています。

# ≪今後の方針≫

かかりつけ医、認知症サポート医、ケアマネジャー等の関係機関と連携しながら、初期集中支援を実施し、認知症の人への早期対応を推進します。

■表 5-3-1 認知症初期集中支援チーム支援対象件数(各年度 3 月末現在)

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
支援対象件数	20 人	20 人	20 人	20 人
【再掲】前年度から継続	5 人	5 人	5 人	5 人

#### (エ) 医療機関と支援機関の連携の推進(認知症初期からの支援)

本人・家族への支援に早期につなげることで、認知症の人やその家族は先の 見通しを立てながら、安心して生活することができます。かかりつけ医、認知 症サポート医、認知症疾患医療センター(国立長寿医療研究センター)と、高 齢者相談支援センター、行政等の支援機関との連携の仕組みづくりが必要です。

#### ≪現状・課題≫

認知症の疑い、初期の段階で行方不明になる可能性のある人については、市が実施する認知症高齢者等事前情報登録制度で把握し、必要に応じて支援機関につなぎ、サービス等を紹介しています。しかし、診断されたばかりで行方不明になる可能性の低い人については、把握する手段がありません。医療機関で認知症と診断を受けた後、支援につながるまでの空白期間を短縮することが課題となっています。

#### ≪今後の方針≫

認知症と診断された直後の認知症初期の段階において、医療機関から高齢者相談支援センター等の支援機関、認知症の人本人の交流会等の社会資源につながるネットワークを構築し、支援までの空白期間を短縮するとともに、認知症の人とその家族を孤立させない体制づくりについて検討します。

#### イ 介護従事者等の認知症対応力向上の促進

#### (ア) 三師会との連携協定による研修会の開催

本市は、平成27年9月に大府市医師団、大府市歯科医師会、大府市薬剤師会、株式会社エーザイの五者による「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり連携協定」を締結しました。協定に基づき、医療・介護関係者等の認知症支援対応力向上に資する研修会を開催しています。

## ≪現状・課題≫

大府市、東浦町、国立長寿医療研究センターの医師により構成する「知多北部認知症研究会」と、大府市、株式会社エーザイの共催により、年1回研修会を開催しています。

研修会は、認知症の早期発見・早期対応、かかりつけ医の認知症の診断・治療・ケアの能力向上を目的として実施しています。さらに、認知症高齢者が適切な医療、介護を受けられる基盤づくりのための顔の見える地域連携を目的に、多職種に参加を呼びかけています。

### ≪今後の方針≫

認知症医療、介護等に関する最新情報を学ぶ機会として、多職種の専門職向 け研修会を年1回開催します。

■表 5-3-2 知多北部認知症研究会の受講者数(各年度3月末現在)

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
受講者数	中止	60 人	60 人	60 人

# ④ 認知症の人及びその家族への支援

認知症の人の多くが認知症になることで買い物や移動、趣味の活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。それに対して、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、本人の望む生活が続けていけるよう、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

若年性認知症に対しては、認知症介護研究・研修大府センターに設置されている愛知県若年性認知症総合支援センターと連携するなど、若年性認知症の特性に配慮した相談支援を行います。介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を推進します。

認知症の診断を受けた多くの人は、その後の生活や病気の進行に対する不安が生じます。さらには、症状の進行に伴い自信を失い、閉じこもりがちになる人もいます。そのような時期に同じ認知症の人と交流し、不安や孤独感を共有することは、前向きに生きていく力になると言われています。

さらに、認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族同士の交流会等の取組を推進し、介護者の負担軽減を図ります。

# ア 認知症の人本人からの発信支援

重点事業

#### (ア) 認知症本人の交流の場づくり

認知症の人本人が、当事者同士で語り合う交流の場である「本人ミーティング」を、平成30年度から実施しています。認知症と診断された直後は、認知症の受容ができず、病気の進行に不安を抱いている人も多い時期です。さらに、症状の進行によって自信を失い、閉じこもりがちになる人もいます。

そのような時期に、既に認知症の診断を受けている人と交流することは、同じ病気の当事者だからこそ共感し合い、分かち合える思いがあり、不安を和らげる等のピアカウンセリング効果が期待できます。

# ≪現状・課題≫

2か月に1回、認知症の人本人の交流会「コスモスクラブ」を開催しています。本人と家族が参加し、グループに分かれて茶話会、軽スポーツ等により交流を深めています。近年、参加者が固定化してきていることに加え、認知症の進行により参加できなくなる人もおり、新たな参加者を増やしていくことが課題です。

#### ≪今後の方針≫

認知症高齢者等事前情報登録者、医療機関、ケアマネジャー等に対して事業 の周知を強化し、新たな参加者を募ります。

#### ■表 5-1-3 コスモスクラブの開催状況(各年度3月末現在)

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
開催回数	5 回	6回	6回	6 回
参加者実人員(本人)	10 人	12 人	14 人	16 人
参加延べ人員	30 人	43 人	50 人	57 人

#### (イ) 認知症施策の企画や評価に本人の視点の反映

認知症の人のための施策を企画・立案する際に、本人の視点を入れることによって、より良い施策にすることができます。そのため、認知症施策の企画・立案、評価において、認知症の人本人の視点を取り入れることが重要です。

#### ≪現状・課題≫

本計画の策定にあたり、認知症の人本人を検討委員会の委員に選出し、意見を反映させています。しかし、計画の進捗状況の評価、新たな事業を実施する際等、認知症の本人の意見を聴取する仕組みができていません。

#### ≪今後の方針≫

認知症施策の評価、進捗管理を行う、認知症地域支援ネットワーク会議において、認知症の人本人を委員に選任することについて検討します。認知症の人の交流会「コスモスクラブ」で、必要に応じて本人の意見を聴取します。

#### イ 介護者の負担軽減の推進

#### (ア) 認知症高齢者見守り・捜索支援サービス

認知症で行方不明になる可能性のある人の家族に対して、位置情報を確認できるGPS機能付端末を貸与し、認知症の人が行方不明になった際に、位置情報を検索して早期発見・保護につなげます。

#### ≪現状・課題≫

平成30年度から、認知症高齢者で行方不明になる可能性のある方の事前情報登録制度の開始に伴い、登録時に利用勧奨を行っています。それにより、利用件数は急増しています。利用条件が本人及び申請者となる家族とも、市内在住であることとしており、家族が市外在住の場合に利用できないことが課題に

なっています。

### ≪今後の方針≫

認知症の人本人の生命身体の安全を守るため、家族が市外在住であっても利用できるように検討します。利用者には定期的にモニタリングを行い、利用状況を確認します。認知症高齢者の見守り、行方不明対策に関して、民間事業者により新たな商品開発が進んでいます。今後は、新商品に関する情報収集を行い、必要に応じて契約事業者、機器の見直しを検討します。

■表 5-3-3 認知症高齢者見守り・捜索支援サービスの利用者数(各年度3月末現在)

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
利用者数	20 人	22 人	24 人	26 人

#### (イ) 認知症介護家族交流会・家族支援プログラム講座

平成28年度から、「認知症の人と家族の会 愛知県支部」が開発した、介護者が認知症について交流しながら学ぶ講座である「認知症介護家族支援プログラム講座」を隔年で開催しています。

平成29年度からは、認知症の人を介護する家族等を対象とした「認知症介護家族交流会」を月1回開催しています。認知症の人を介護している家族が同じ立場にある人と交流し、情報交換やリフレッシュできる場を提供しています。

#### ≪現状・課題≫

認知症の人を介護する家族等は、精神的、肉体的な負担が重くなりがちです。 同じ立場にある人と情報交換できる機会や正しい知識を得る機会は貴重なも のとなっています。しかし、参加者が固定しがちで新たな参加者が少ないのが 現状です。

#### ≪今後の方針≫

高齢者相談支援センター、ケアマネジャー等、認知症の人の家族に接する機会の多い専門職に対して定期的に制度を周知し、新たな参加者が増えるように努めます。

■表 5-3-4 認知症介護家族交流会の開催状況(各年度 3 月末現在)

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
開催回数	10 回	12 回	12 回	12 回
参加実人数	16 人	18 人	19 人	20 人

#### (ウ) おおぶ・あったか認知症カフェ

「認知症カフェ」は、認知症の人や家族、地域住民、専門職を始め誰もが参加できる交流の場であり、認知症について学び、気軽に相談できる地域の居場所となっています。市内の「認知症カフェ」は、市民の自主的な取組として設置、運営されています。市では、平成28年度から「おおぶ・あったか認知症カフェ登録事業」を開始し、認知症カフェの設置を推進しています。

#### ≪現状・課題≫

本市では、広報活動や認知症地域支援推進員がスタッフとして参加することにより、活動を支援しています。ボランティアによる運営がほとんどで、スタッフ不足が課題になっています。一部の認知症カフェでは、スタッフとして認知症の当事者に参加してもらう取組を行っています。参加者が固定化してきているため、新たな参加者を増やすことが課題です。

# ≪今後の方針≫

新たな利用者が増加するよう、カフェの周知、啓発を行います。スタッフ不足の解消に向けて、認知症サポーター等のボランティアのマッチング等を行い、カフェの運営を支援します。

■表 5-3-5 おおぶ・あったか認知症カフェの登録数(各年度3月末現在)

区 分	2 年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
登録カフェ数	6 か所	7 か所	7 か所	8 か所

#### ウ 地域支援体制の強化

#### (ア) 見守りネットワーク

本市では、認知症の人が行方不明になった場合、メールマガジンやファックス、同報無線等を活用し、迅速に情報配信、捜索への協力を依頼することで、行方不明者を早期発見するための見守りネットワークを構築しています。様々な方法で迅速に捜索への協力依頼をすることで、行方不明者の早期発見・保護に努めています。

#### ≪現状・課題≫

メールマガジンは、認知症サポーター養成講座の受講者や医療、介護、福祉 関係者等が主に登録しているメールマガジンを活用しています。ファックスは、 「地域見守り活動に関する包括協定」締結事業所、市内の介護・福祉事業所、 自治区等に配信しており、家族からの要望があった場合、自治区とともに組織 的な捜索を行うこともあります。

行方不明者の捜索のためには、ひとりでも多くメールマガジン登録者を増や すことが重要ですが、新規登録者が少ないことが課題です。

### ≪今後の方針≫

認知症サポーター養成講座、広報等を活用し、メールマガジンの登録を呼びかけ、登録者のさらなる増加に努めます。

■表 5-4-1 メールマガジンの登録者数(各年度3月末現在)

区分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
メールマガジン登録者数(累計)	890 人	940 人	990 人	1,040 人

#### (イ) 認知症高齢者等事前情報登録制度

認知症条例に規定する「認知症の人及びその家族への支援に関する施策」として、平成30年度から開始しました。認知症もしくはその疑いにより、行方不明になる可能性のある方の情報を事前に登録し、行方不明発生時に迅速な対応が取れるよう備えています。さらに、日ごろの見守りに活用するため、届出者の同意を得て、登録情報を民生委員に提供しています。

# ≪現状・課題≫

行方不明歴はなくても、認知症の症状から行方不明になる可能性のある方を登録対象としているため、介護保険の認定を受ける前の認知症初期の人も登録しています。市窓口での届出時には、必要に応じて専門機関による支援、福祉サービスの紹介や家族向けの事業を紹介しています。

#### ≪今後の方針≫

年1回登録の更新を行うことで、対象者の状況を把握しながら、適宜必要な 支援につなげます。ケアマネジャー等に制度周知を行い、対象となる方の登録 を促進します。

■表 5-4-2 認知症高齢者等事前情報登録制度の登録者数(各年度3月末現在)

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
事前情報登録者数	90 人	95 人	100 人	105 人

#### (ウ) 行方不明者捜索模擬訓練

認知症の人が行方不明になった場合に、早期にご家族の元へ無事に戻せるよう、各自治区の地区福祉委員会を中心に、認知症行方不明者捜索模擬訓練を毎年実施しています。模擬訓練を通じて地域のネットワークづくり、認知症に関する住民の理解の促進を図っています。

#### ≪現状・課題≫

平成21年度から開始した模擬訓練は、各自治区で2回以上開催されており、 自治区ごとに行方不明者対応マニュアルが作成されています。役員の交代等も あるため、定期的に行方不明発生時の対応に関する確認が必要です。模擬訓練 の実施方法について、回数を重ねてきたことから改善を求める声があるため、 地域の実情に応じて開催方法を検討する必要があります。

## ≪今後の方針≫

模擬訓練の実施方法について、地域の実情に応じ、要望を踏まえて適宜見直しを行います。模擬訓練を通じて、地域における見守りネットワークづくり、住民の認知症に関する理解を促進します。

# (エ) チームオレンジおおぶ 【重点事業

認知症の人やその家族の理解者・応援者として養成してきた認知症サポーターについて、サポーターが「チームオレンジ」としてチームを編成し、認知症の人の支援者となる動きが始まっています。認知症の人とその家族は、支援を受けるだけの立場ではなく、ともに仲間として活動し、役割をもってチームのメンバーとして参加することが想定されています。チームオレンジの活動により、認知症と診断された初期段階の人の社会的孤立を防止し、認知症の人の生活の質の向上を図ります。

#### ≪現状・課題≫

認知症サポーター養成講座を受講した方の登録制度はないため、ボランティアに関心があるサポーターでも、活動の場につながっていない状況があります。 チームに参加する認知症の人の対象者とニーズの把握が必要です。

# ≪今後の方針≫

認知症サポーター養成講座を受講した方を対象に、認知症の人の支援ボラン ティアの登録制度を開始します。 介護保険や市の高齢福祉サービス等で提供できる範囲外となっている、社会 参加や生きがい活動の支援、日頃の見守り等の活動を中心に、認知症の人の希 望に応じて実施できるよう、ボランティアと認知症の人のマッチングを行いま す。対象となる認知症の人の把握のために、医療機関に対して制度の周知を行います。

#### (オ) 成年後見制度の利用促進【再掲】

認知症の人で判断能力が低下した人に対して、成年後見制度の利用を促進し、 安心して生活できるよう支援します。

【再掲】高齢者福祉計画の以下の項目(54頁)を参照してください。

- (4) 生活支援の推進
- ③権利擁護の推進 イ 成年後見制度利用促進事業

#### エ 認知症に関する民間保険の活用

#### (ア) 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

本事業は、認知症条例第11条第4項「認知症により行方不明となり事故に遭った人又はその家族に対し、必要な支援を行う」、を具現化した事業として、平成30年度から開始しました。認知症高齢者等事前情報登録制度に登録した方は、大府市が契約する個人賠償責任保険に加入することができます。保険に加入することで、外出先での万が一の事故に備えることができ、認知症の人やその家族が安心して生活することに寄与しています。

#### ≪現状・課題≫

認知症高齢者等事前情報登録制度の届出時に、同一の届出書により保険への加入が可能であるため、届出をした方は全員保険に加入しています。

# ≪今後の方針≫

認知症高齢者等事前情報登録制度とあわせて周知を行っていきます。

#### ■表 5-4-3 認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者数(各年度 3 月末現在)

区 分	2年度(見込み)	3 年度	4 年度	5 年度
保険加入者	90 人	95 人	100 人	105 人

#### オ 若年性認知症の人への支援

#### (ア) 認知症の人本人の交流の場【再掲】

65歳未満で認知症を発症した場合、若年性認知症と言います。若年性認知症の有病率は低く、大府市の令和2年度の推計では28.3人となっており、若年性認知症に特化した交流の場を設置した場合、一定数の参加者を集めることが困難です。そのため、65歳以上の認知症の人も含めた交流の場に若年性認知症の人の参加を促します。

交流の場には、スタッフとして認知症介護研究・研修大府センターの若年性 認知症支援コーディネーター、高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)が参加しており、必要に応じて交流の場以外での支援につなげています。

【再掲】認知症施策推進計画の以下の項目(75頁)を参照してください。

- ④ 認知症の人及びその家族への支援
- ア 認知症の人本人からの発信支援 (ア) 認知症本人の交流の場づくり

# 資料編

# 1 用語解説(50音順)

#### 

患者の意志決定能力が低下した場合に備えて、ケア従事者が充分な情報提供の上で患者の意思表明を支援し、共有することです。患者、家族との双方向の議論とその過程も含めて、人生最終段階のケアの一過程です。「人生会議」という愛称で呼ばれることもあります。

#### お●大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例

認知症に関する全国初の基礎条例として、平成29年12月に制定しました。 施策の三本柱として、認知症に関する正しい知識の普及、認知症の予防、認 知症の人及びその家族への支援に関する施策を規定しています。(条例全文別 添)

#### ●おぶちゃん連絡帳(電子@連絡帳)

「電子@連絡帳」は、名古屋大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究支援センターが開発した、多職種連携・情報共有のためのツールです。県内47市町村で導入されており(令和元年12月時点)、市町村ごとに呼称をつけ、本市では「おぶちゃん連絡帳」と呼んでいます。インターネット上のプラットフォームを介して多職種が情報共有、連携することで、在宅で様々な医療・介護サービスを利用する人が、住み慣れたまちで生活が続けられるよう支援します。

#### か●介護保険事業計画

介護保険事業を円滑に実施するため、厚生労働大臣が定める基本指針に沿って市町村(保険者)が策定する事業計画です。計画期間は、3年を1期とし、事業計画の内容は、保険料算定の基礎として用いられます。大府市では、介護保険事業を知多北部3市1町(大府市・東海市・知多市・東浦町)で構成する知多北部広域連合で実施しており、同広域連合が介護保険事業計画を策定しています。

#### ●介護療養型医療施設

療養病床を有する病院・診療所であって、その病床に入院する要介護者に

対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話や機能訓練その他必要な医療を行う入院施設です。現在、高齢者が長期入院する介護療養型医療施設を他の介護施設への転換することが国において検討されています。

#### ●介護老人福祉施設

入所定員が30人以上の特別養護老人ホームであって、身体上又は精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とする寝たきり、認知症の要介護者で、居宅では適切な介護を受けられない人に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をする入所施設です。新規入所できるのは、原則として要介護3以上の人です。

#### ●介護老人保健施設

病状が安定している要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、 医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世 話をする入所施設です。在宅生活への復帰を目指してサービスを提供します。

#### き●基本チェックリスト

介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の該当有無を判別するため、 要介護状態などの原因となる生活機能の低下の有無を確認する質問票です。

#### け●ケアマネジャー

要介護者等からの相談に応じて、要介護者等がその心身の状態に応じた適切なサービスを利用できるように、保険者、居宅サービス事業者、施設等との連絡調整を行う専門職のことです。正式名称は「介護支援専門員」。

#### こ●広域連合

広域連合は、平成6年の地方自治法の改正により、多様化した広域行政需要に適切かつ効率的に対応すると共に、国や県からの権限や事務の受け入れ体制を整備するために創設された特別地方公共団体です。

なお、介護保険の保険者は、市町村及び特別区ですが、広域連合も保険者 となり得ます。そこで、大府市、東海市、知多市及び東浦町は、「知多北部広 域連合」を平成11年6月に設立し、介護保険事業を行っています。

#### さ●在宅医療・介護連携推進事業指標マップ

在宅医療・介護の連携を推進するために、4つの重点目標を設定し、達成度を図る指標及び課題に対する目標を数値化することで、多職種が共通の課題・目標の認識をするための事業目標です。大府市第6次総合計画と整合性を図り、令和2年から令和12年の11年間を期間として3年ごとに数値の見直しを行っていきます。(マップ別添)

#### し●住宅改修

要介護者等の住宅において、手すりの取り付けや段差の解消等の改修工事を行うものです。

#### ●小規模多機能型居宅介護

要介護者等に対し、「通い(日中ケア)」を中心に、利用者の状態や希望、 家族の事情などに応じて、随時「訪問(訪問ケア)」や「泊まり(夜間ケア)」 を組み合わせるなどして、在宅生活の継続を支援するサービスです。

#### せ●成年後見制度

認知症の高齢者など判断能力が不十分な方が、一方的に不利な契約を結ばれないよう、一定の決められた方が本人の不十分な判断能力を補い保護する制度です。成年後見人などは、配偶者に限らず、司法書士、弁護士などの法律家や社会福祉士など家庭裁判所が事情を考慮したうえで、ふさわしい方を選任します。

#### た●短期入所(短期入所生活介護)

要介護者等が、家族等の都合により居宅で介護を受けることが一時的に困難な場合に、特別養護老人ホームや老人短期入所施設などの介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

#### ち●地域共生社会

高齢化や人口減少が進み、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

#### ●地域づくりコーディネーター

平成21年から大府市社会福祉協議会にて地域福祉を推進するためのコーディネーターとして設置されました。本市においては平成28年度から、介護保険法の改正による、地域の実情に合わせた多様なサービスを生み出すための「生活支援コーディネーター」としても位置づけています。

#### ●地域密着型サービス

介護を必要とする方が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、地域の特性・実情にきめ細かく対応した多用な介護サービスです。サービスを利用できるのは、原則としてその事業者を指定した保険者の被保険者のみです。

#### ●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やケアハウスなどに入居している要介護 者等に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練と 療養上の世話をするサービスです。

●地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

定員29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をするサービスです。新規入所できるのは、原則として要介護3以上の人です。

#### ●地区福祉委員会

「住み慣れた地域で安心して暮らせるまち」づくりを推進するため、福祉課題の解決への話し合いや福祉活動を実践する組織です。平成16年から各自治区に設置されています。

#### ●チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組で、近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。認知症の人もメンバーとして参加します。

#### つ●通所介護

要介護者等が通所介護事業所に通い、入浴や食事の提供その他日常生活上の世話や機能訓練等を日帰りで受けるサービスです。

#### て●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が密接に連携しながら、定期巡回 型訪問と随時の対応を行うサービスです。

#### と●特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話をするサービスです。

#### に●日常生活自立支援事業

認知症高齢者など判断能力が十分でない方が地域で自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用に関する手続きの援助や利用料の支払い等の一連の援助を行うサービスです。

#### ●認知症サポーター

認知症を理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。認知症サポーター養成講座を受講することで誰でもなることができ、認知症サポーターの証としてオレンジリング(腕輪)が授与されます。

#### ●認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の要介護者等が、少人数による共同生活の中で、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

#### ●認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等が、通所介護事業所に通い入浴、食事等介護、機能訓練等を受けるサービスです。

#### ふ●フレイル

日本老年医学会が平成26年5月に提唱した「虚弱」や「老衰」を意味する用語。加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能に支障があるが、適切な介入・支援により、生活機能の回復が可能な状態像を指し、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

#### ほ●訪問介護

日常生活を営むのに支障のある要介護者等のいる家庭に訪問介護員(ホームヘルパー)が訪問し、家事(調理・買い物・掃除など)や介護(食事、排せつ、入浴の介助など)の世話をするサービスです。

#### ●訪問看護

要介護者等に対し、主治医の管理下で、その方の居宅において看護師などが療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

#### よ●要介護認定(要支援認定)

介護保険制度のサービスを利用するためには、申請により要介護又は要支援の認定を受ける必要があります。認定の申請をすると、保険者の担当職員又は委託された介護支援専門員が訪問し、本人の心身の状況や置かれている環境などを調査します。その一方で、主治医にも意見書の作成を依頼し、それらの結果を基に認定審査会に審査判定を求め、保険者が要介護度を認定します。

#### ●養護老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一種で、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者が、市町村の措置に基づき入所するための施設です。

#### ろ●老人憩の家

地域において、高齢者に対し、教養の向上、レクリエーション等のための 場を提供し、もって高齢者の心身の健康の増進を図ることを目的とする施設 です。

# 2 参考資料

○大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例

平成29年12月26日大府市条例第27号

大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例

平成19年12月に市内で発生した認知症の人の鉄道事故から、10年が経過しました。この事故は、認知症の人を介護する家族の監督義務の有無をめぐり最高裁判所まで争われたこともあり、多くの国民の関心を集め、様々な課題を私たちに投げかけました。高齢化の一層の進展により、認知症が原因で日常生活や社会生活上の不安を抱える人は今後も増加すると見込まれており、その対応は、今や我が国のみならず世界共通の課題となっています。

本市は、昭和45年の市制施行以来、総合計画におけるまちづくりの基本理念を「健康都市」とし、国立長寿医療研究センター、認知症介護研究・研修大府センター、あいち健康の森健康科学総合センターといった保健・医療・福祉に関する日本有数の研究機関が所在する恵まれた環境の下、早くから、認知症の予防や認知症の人にやさしいまちづくりに関する施策を積極的に推進してきました。

超高齢社会の中で、認知症の人とその家族の意思が尊重され、住み慣れた地域の中で 安心して暮らすためには、市民、事業者、地域組織、関係機関その他全ての主体が、それぞれの役割を適切に果たしていく必要があります。

ここに、認知症を予防できるまち、そして認知症になっても安心して暮らすことのできるまちの実現を目指して、この条例を制定します。

(目的)

第1条 この条例は、認知症の予防及び認知症の人にやさしいまちづくりについて、市 民、事業者、地域組織及び関係機関の役割並びに市の責務を定めることにより、認知 症に関する施策及び取組を総合的に推進し、もって認知症に対する不安のないまちを 実現することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところ

による。

- (1) 認知症 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。
- (2) 市民 市内に住所を有する者及び市内に通勤又は通学する者をいう。
- (3) 事業者 市内で事業を営む個人又は法人をいう。
- (4) 地域組織 自治会、コミュニティその他の一定の地域に住所を有する者により 構成された組織をいう。
- (5) 関係機関 認知症に関する研究、支援等に携わる機関をいう。

(基本理念)

- 第3条 市民、事業者、地域組織、関係機関及び市(以下「市民等」という。)は、次に掲げる基本理念にのっとり、認知症に対する不安のないまちづくりを推進するものとする。
  - (1) 認知症に関する正しい知識及び理解に基づき、認知症の人及びその家族の視点に立って取り組むこと。
  - (2) 認知症の人をはじめ、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指すこと。
  - (3) 市民等が、それぞれの役割又は責務を認識し、相互に連携すること。

(市民の役割)

- 第4条 市民は、高齢者に限らず、誰もが認知症になり得ることを認識し、認知症に関する正しい知識を入手し、その理解を深めるよう努めるものとする。
- 2 市民は、日常生活において、自ら認知症の予防に努めるとともに、市、事業者、地域組織、関係機関等が実施する認知症に関する施策又は取組に協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

- 第5条 事業者は、認知症に関する理解を深めるとともに、従業員に対し必要な教育を 実施するよう努めるものとする。
- 2 事業者は、認知症の人の個々の特性に応じた必要な配慮を行うよう努めるものとす

る。

3 事業者は、市、地域組織、関係機関等が実施する認知症に関する施策又は取組に協力するよう努めるものとする。

(地域組織の役割)

- 第6条 地域組織は、認知症に関する理解を深めるとともに、地域の住民相互の支え合いの活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。
- 2 地域組織は、市、事業者、関係機関等が実施する認知症に関する施策又は取組に協力するよう努めるものとする。

(関係機関の役割)

- 第7条 関係機関は、市、事業者、地域組織等が実施する認知症に関する施策又は取組 に協力するよう努めるものとする。
- 2 関係機関は、認知症に関する専門知識を有する人材の育成に努めるものとする。
- 3 関係機関は、認知症に係る研究成果に関する情報の共有その他の関係機関相互の連携に努めるものとする。

(市の責務)

- 第8条 市は、認知症に関する現状、認知症の人及びその家族からの要望等を調査及び 分析し、認知症に関する施策を総合的に実施しなければならない。
- 2 市は、前項の施策を適切に実施するため、必要な組織体制の整備を図るものとする。 (正しい知識の普及に関する施策)
- 第9条 市は、小中学生をはじめとする幅広い世代の市民、事業者及び地域組織に対し、 認知症に関する正しい知識を普及するため、認知症サポーターの養成を積極的に推進 するとともに、研修会の開催、各種広報媒体の活用その他の必要な施策を実施するも のとする。

(予防に関する施策)

- 第10条 市は、認知症の予防に関する関係機関の研究成果を活用し、ウォーキング、コ グニサイズその他の認知症の予防に有効とされる活動を行うための環境整備、認知機 能検査の実施その他の認知症の予防に関する施策を積極的に推進するものとする。
- 2 市は、認知症の発症及び進行には個人の生活習慣が深く関わっていることに鑑み、

必要に応じて、食生活、運動、睡眠その他の日常生活に係る指導及び助言を行うものとする。

3 市は、地域における認知症の予防に関する取組を推進するため、認知機能の低下の 防止に係る取組を実施する地域組織その他の団体に対し、必要な支援を行うものとす る。

(認知症の人及びその家族への支援に関する施策)

- 第11条 市は、認知症の人及びその家族が気軽に相談及び交流のできる環境の整備を図るものとする。
- 2 市は、認知症の容態に応じた適切な支援を早期に実施するため、医療及び介護の連 携体制の整備を図るものとする。
- 3 市は、行方不明となるおそれのある認知症の人を早期に発見及び保護するため、市民、事業者、地域組織、関係機関、民生委員等と連携した地域における見守り体制の整備その他必要な支援を行うものとする。
- 4 市は、認知症により行方不明となり事故に遭った人又はその家族に対し、必要な支援を行うものとする。

(大府市認知症地域支援ネットワーク会議)

- 第12条 この条例に基づく認知症に対する不安のないまちづくりの推進について必要な事項の調査及び審議を行うため、大府市認知症地域支援ネットワーク会議(以下「ネットワーク会議」という。)を設置する。
- 2 前項に定めるもののほか、ネットワーク会議の組織及び運営に関し必要な事項は、 規則で定める。

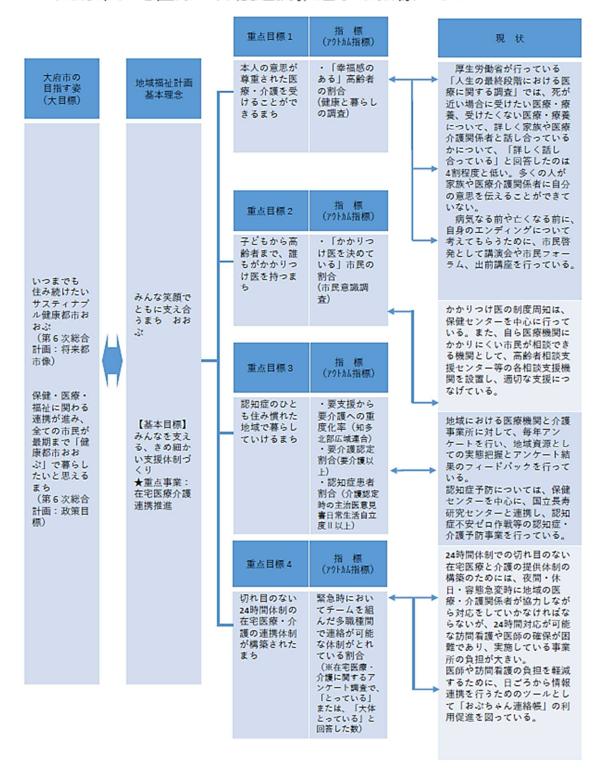
(委任)

第13条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附則

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

# 大府市在宅医療・介護連携推進事業指標マップ



<b>日 標</b> ペースライン(令和2年) (プロセス・ストラクテャー指標)	令和 3年	令和 4年	令和 12年
・地域向け講習会(自治区 単位で開催)の開催:1自治 区(参加者30名) ※毎年度1自治区で開催	1回 (30人)	1回 (30人)	1回 (30人)
・在宅医療・介護について 理解できた人の数(講習会 参加者へアンケート): 15人	15人	15人	15人
・訪問看護看取り患者数 (※看取り介護加算以外も 含む):60人	62人	64人	80人
· 自宅死亡者数: 94人	100人	105人	140人
· 自宅死亡率: 14.5%	15%	16%	25%
・自宅死亡率: 26.1% (老人ホーム含む)	27%	28%	35%
・訪問診療・往診が可能な 医療機関数:30施設 ・「困ったときに相談でき る人・機関の充実に満足し ている」市民の割合(市民	32施設	34施設	50施設
意識調査): 32.7%	33%	34%	40%
<ul><li>・在宅医療・介護連携推進会議(WG含む)の年開催数:計9回</li></ul>	9 🗐	9 🗐	9 🗐
・多職種連携研修会:3回・認知症サポーター数:	3 🔍	3 🗐	3 🔍
20,000人 ・おおぶあったか見守り	21,500人	23,000人	35,000人
ネット (メルマガ) 登録 数:880人	900人	920人	1,080人
xx - 880人 ・認知症初期集中支援チー ム支援数: 22件	24件	25件	33件
・おぶちゃん連絡帳施設登 録数:165施設	170施設	175施設	180施設
・おぶちゃん連絡帳患者登 録数:170人	180人	190人	200人
・おぶちゃん連絡帳情報交 換件数:270件	280件	290件	300件
·訪問診療実施件数:300 件	320件	340件	520件
・訪問看護実施件数(月平 均):6,600件/840人 ・24時間対応が可能な医 療機関数:10件	6,700件 /845人 11件	6,800件 /850人 12件	7,600件 /890人 20件
・24時間対応が可能な訪 問看護数:7件	8#	8件	9#
・24時間対応が可能な居 宅介護支援事業所数:18 件	19件	19件	23件

#### 事 業

医療・介護関係者のリス市民の要発 の更啓発 (ア)・(キ)

在宅医療・介護連携推進に 関する相談窓 口の設置(オ)

関係機関への アンケート調 査(ア)

- ・在宅医療・ 介護連携推進 会議
- ・連携ワーキ ング
- ・おぶちゃん 連絡帳ワーキ ング (イ)・(ウ)
- ・多職種連携 研修の開催(カ)
- ・ 地区福祉委 員会への参加
- ・おぶちゃん 連絡帳の活用 (大府市医療・ 介 護 ネット ワーク協議会) (エ)
- ・知多半島3市 5町在宅医療・ 介護連携推進 検討会の開催 (ク)



# 3 大府市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づき、大府 市高齢者福祉計画(以下「計画」という。)を策定するに当たり、関係者等の意見を聴くた め、大府市高齢者福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

- 第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。
  - (1) 計画の原案の策定に関すること。
  - (2) その他計画の原案の策定のために市長が特に必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

(委員)

- 第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
  - (1) 学識経験のある者
  - (2) 高齢者福祉に関する事業に従事する者
  - (3) 福祉団体の関係者
  - (4) 高齢者又は高齢者の家族
  - (5) 関係行政機関の職員
  - (6) その他市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、計画の策定が終了する日までとする。委員が欠けた場合における補欠の委 員の任期もまた同様とする。

(委員長及び副委員長)

- 第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

- 第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じて委員長が招集し、議長となる。
- 2 委員長は、会議において必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、説明又 は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉子ども部高齢障がい支援課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

# 4 大府市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

分 野	所 属 名 等	氏 名
学識経験のある者	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大 府センター センター長	◎ 加知輝彦
	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 医療社会事業専門員	近藤秀憲
	社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会 特別養護老人ホーム 大府の郷 施設長	井 戸 清 人
高齢者福祉に 関する事業に 従事する者	特定非営利活動法人さわやか愛知 施設長	〇丸山冬芽
(大学) の名	大府市介護支援専門員連絡協議会 代表	中 隆之
	大府市高齢者相談支援センター 管理者	萱野佐知子
福祉団体の 関係者	大府市民生児童委員協議会 高齢者部会長	田口哲矢
	大府市老人クラブ連合会 副会長	北平光
高齢者又は 高齢者の家族	認知症高齢者家族	村瀬啓子
	認知症の本人	吉村恵美子
関係行政機関 の職員	愛知県知多保健所 健康支援課長	杉原孝子

◎:委員長 ○:副委員長

# 【事務局】

職名	氏 名
大府市	∆\ P2
福祉子ども部長	鈴 置 繁 雄
福祉子ども部高齢障がい支援課長	近藤恭史
福祉子ども部高齢障がい支援課 高齢係長	小島 紳也
福祉子ども部高齢障がい支援課 高齢係主査	神 取 阿 依
福祉子ども部高齢障がい支援課 高齢係主任	佐 野 隆 造
福祉子ども部高齢障がい支援課 高齢係 認知症地域支援推進員	武 藤 葉 月
福祉子ども部高齢障がい支援課	大河内憲
高齢者・障がい者虐待防止センター主任	八門門恩
企画政策部健康都市推進局健康都市推進課	久 野 倫 太 郎
健康都市推進係長	人 野 佃 人 邸
健康文化部健康増進課 健康増進係主任	近井美央
(A) 人口印度冰石连环 (A) 人名 (A	
社会福祉法人大府市社会福祉協議会	工 服 丰 勿
地域づくりコーディネーター	天野寿紀 

# 5 策定の経過

年 月 日	内 容
令和2年6月1日 (書面開催)	第1回大府市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画策定委員会 ・計画の概要・策定スケジュール ・高齢者の現状、介護保険利用の現状 ・第7期大府市高齢者福祉計画の評価
令和2年8月24日	第2回大府市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画策定委員会 ・委員長・副委員長の選出 ・第8期大府市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画(案) について
令和2年9月17日	第3回大府市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画策定委員会 ・第8期大府市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画(案) について
令和2年12月19日 ~ 令和3年1月19日	・第8期大府市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画(案)に対するパブリックコメントの実施

# 第8期大府市高齢者福祉計画・第1期大府市認知症施策推進計画 令和3年度~令和5年度

策 定 令和3年3月

発 行 愛知県大府市

愛知県大府市中央町五丁目 70 番地

福祉子ども部高齢障がい支援課

 $\texttt{TEL} \quad 0\ 5\ 6\ 2\ -\ 4\ 5\ -\ 6\ 2\ 8\ 9$ 

FAX 0562-47-3150

メール kourei-shougai@city.obu.lg.jp