

.....

第9期大府市高齢者福祉計画 第2期大府市認知症施策推進計画

令和6年度～令和8年度

.....

令和6年3月

大 府 市

本計画では、ユニバーサルデザインフォント（UD フォント）を使用しています。

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り組むとともに、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 月に制定し、認知症サポーター養成の取組が「第 11 回健康寿命をのばそう！アワード」で「厚生労働大臣 優秀賞」を受賞いたしました。これもひとえに、市民を始めとした関係者の皆様の、条例の役割に沿った活動が評価されたものと考えています。

このたび策定いたしました「第 9 期大府市高齢者福祉計画・第 2 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」や令和 5 年 6 月に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」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、「いつまでも住み続けたい サステナブル健康都市おおぶ」を目指してまいります。

なお、新型コロナウイルス感染症については、令和 5 年（2023 年）5 月には感染症法上の位置付け 5 類感染症になり、感染症流行の初期とは異なる対応が求められています。今後の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、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 6 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		
(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		
(1) 認知症高齢者の見込み	.....	14
(2) 認知症高齢者の推計値(年代別)	.....	15
(3) 若年性認知症者の推計値	.....	15

第4章 高齢者福祉計画の項目

1 施策の体系	.....	16
2 具体的な施策		
(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	.....	19
① 在宅医療・介護連携の推進	.....	19
(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	.....	33
③ 介護予防のための健康づくり事業の推進	.....	35
(4) 生活支援の推進	.....	43
① 外出支援の促進	.....	43
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

第5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	 65
①普及啓発・本人発信支援	 65
②予防	 70
③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	 73
④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人 への支援・社会参加支援・災害時における支援	 78
⑤研究成果の社会実装の促進	 85

資料編

1 用語解説(50音順)	 86
2 参考資料	 93
3 大府市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	 98
4 大府市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	 99
5 策定の経過	 100

第1章 総論

1 計画の趣旨

令和5年9月15日現在、我が国の65歳以上の高齢者人口は3,623万人であり、総人口1億2,442万人に占める割合（高齢化率）は29.1%です。さらに、後期高齢者と呼ばれる75歳以上の人口は2,005万人で、割合は16.1%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1億2,069万人の30.3%と推測されています。そのうち、75歳以上の人口は2,179万人、総人口の18.1%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、令和37年には（2055年）75歳以上の人口が総人口の25%を超える見込みになっています。

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、国会において令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「基本法」という。）の理念や、先行して制定されている「大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例^{【※】}」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ナブル（持続可能な）地域共生社会^{【※】}の実現を目指し、「第9期大府市高齢者福祉計画」及び「第2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る等、社会生活において大きな影響を与えました。

令和5年（2023年）5月には感染症法上の位置付け5類感染症になり、感染症流行の初期とは異なる対応が求められており、今後の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。

【※】この印の付いた用語は、資料編に解説を載せています。なお、本文中に同じ用語が何度も出てくる場合がありますが、一番初めに出てくる用語にのみ印をつけています。

2 計画の位置付け

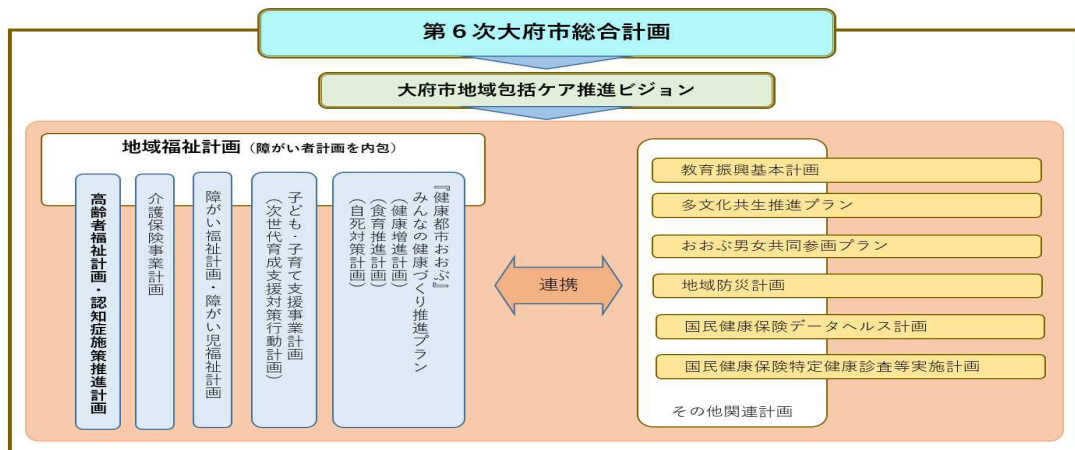
大府市高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づき策定するもので、本計画は第 9 期の計画となります。

「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 9 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、その後、基本法が成立、公布されました。基本法では、認知症の施策は、常に認知症の人の立場に立ち、認知症の人及びその家族の意向の尊重に配慮して行われることや、認知症に関する国民の理解が深められ、居住する地域に関わらず、日常生活及び社会生活を円滑に行うことができるとともに、地域において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないこと等がうたわれており、本市の認知症条例と主旨を同じくするものです。

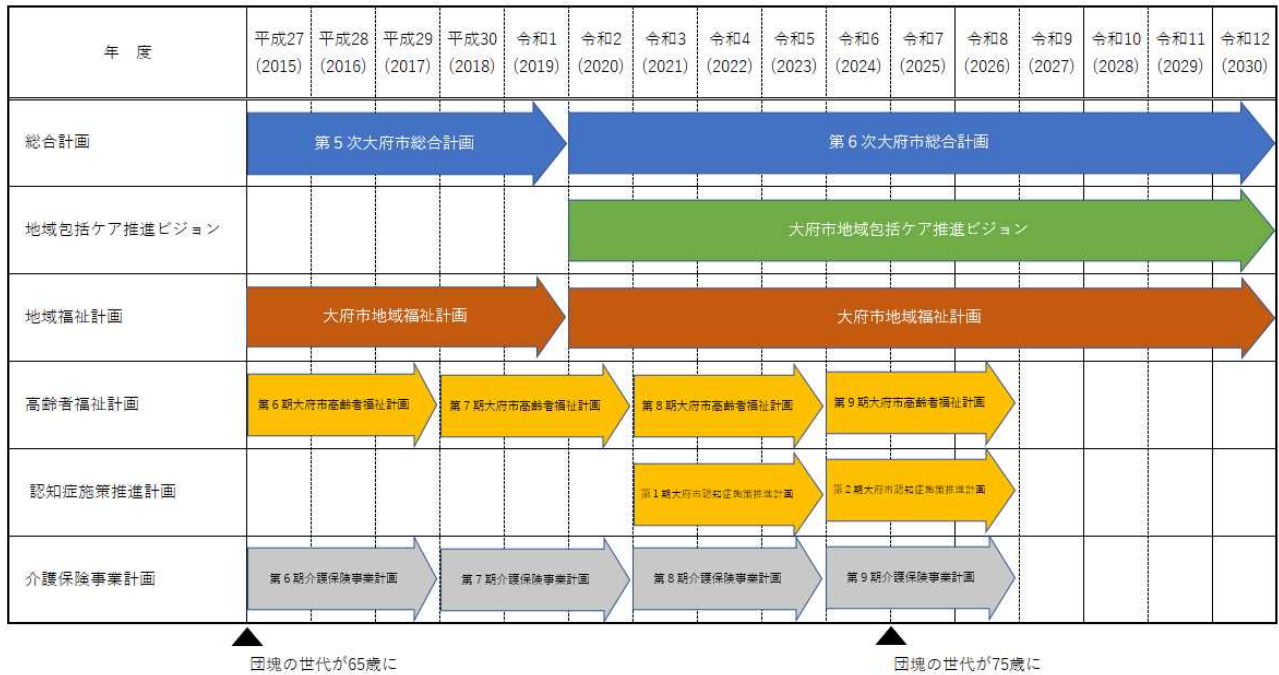
大府市認知症施策推進計画は、基本法の第 13 条に基づくとともに、認知症条例の具体的なアクションプランとして策定するものであり、施策の分類は、認知症条例の施策の三本柱を基本とし、大綱の分類を一部採用して整理しています。



「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9期介護保険事業計画の計画期間に合わせて、令和6（2024）年度から令和8（2026）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、延び続けていましたが、男性・女性ともに過去最高を記録した令和2年を境に、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等の影響で令和3年、令和4年と共に前年を下回っています（令和4年 男性 81.05歳、女性 87.09歳 厚生労働省：簡易生命表の概況より）。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9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ICTの活用を含め支援をしていきます。

(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、民間事業者の協力やICTを活用し、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や複合的な課題に対応する窓口の充実を図ります。
- ・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や成年後見制度^{【※】}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

- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現に資するため、常に認知症の人の立場に立ち、認知症の人及びその家族の意向の尊重に配慮した施策を推進します。
- ・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。
- ・オレンジサポーターの登録制度、チームオレンジ^{〔※〕} おおぶ等、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。
- ・認知症の予防等を推進しながら、認知症の早期診断・支援につながるような施策を進めます。

第3章 大府市の高齢者の現状

I 人口構造等

(I) 人口・高齢化率の推移

本市の令和元年度以降の人口・高齢化率の推移は、表3-1-1のとおりです。令和5年4月1日現在の総人口は92,892人で、令和元年度から令和5年度の増加率は1.0%であり、全国的には人口減少社会を迎えている中において、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20,035人で、高齢化率は21.5%です。これは、同時点の全国の高齢化率29.1%、愛知県の高齢化率25.6%（未発表・要修正）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令和元年度から0.2ポイント増加しています。

75歳以上の後期高齢化率は11.9%で、令和元年度から令和5年度の後期高齢者の人口の増加率が14.8%と、高齢者全体の増加率（1.6%）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		令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
総人口	人 口	92,414 人	92,670 人	92,881 人	92,694 人	92,892 人
	増 加 率	—	0.3%	0.5%	0.3%	0.5%
高齢者 (65 歳以上)	人 口	19,725 人	19,872 人	20,060 人	20,118 人	20,035 人
	増 加 率	—	0.7%	1.7%	2.0%	1.6%
	高齢化率	21.3%	21.4%	21.6%	21.7%	21.6%
後期高齢者 (75 歳以上)	人 口	9,646 人	10,021 人	10,210 人	10,583 人	11,078 人
	増 加 率	—	3.9%	5.8%	9.7%	14.8%
	後期高齢化	10.4%	10.8%	11.0%	11.4%	11.9%

※ 増加率は、令和元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	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
国	28.4%	28.6%	28.9%	29.0%	29.1%
愛知県	25.0%	25.3%	25.5%	25.6%	25.7%

（資料）総務省統計局人口推計、愛知県「あいちの人口」、令和5年度のみ4月1日現在

(2) 人口構造

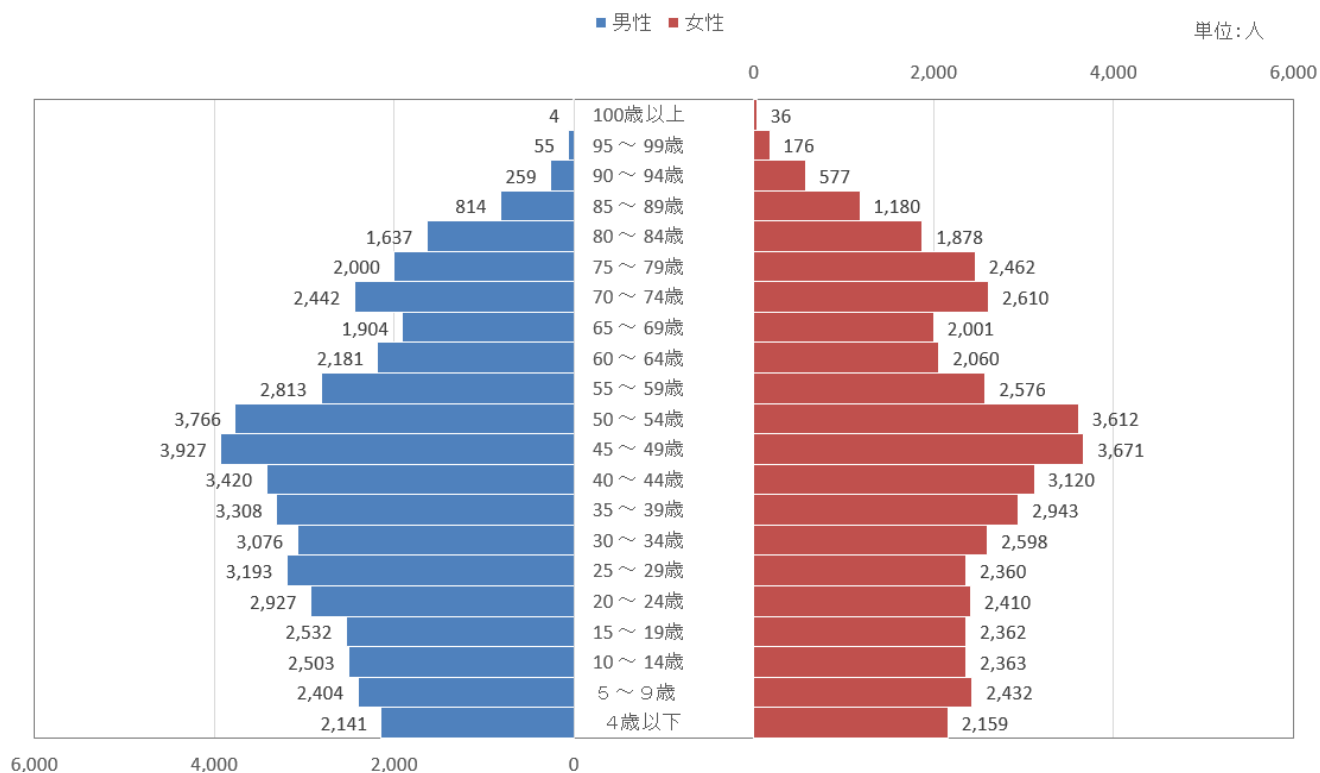
令和5年4月1日現在の年代別の人口は、表3-1-3のとおりです。団塊の世代を含む65歳から79歳までの人口が多く、今後も高齢化が進むことが予想されます。また、高齢者人口の男女比率は、全ての年代で女性が高く、年齢が高くなるほど年代別に女性の比率が高くなっています。

■表 3-1-3 5歳階級別人口（令和5年4月1日現在）

区 分	男	女	計
0～4歳	2,141人	2,159人	4,300人
5～9歳	2,404人	2,432人	4,836人
10～14歳	2,503人	2,363人	4,866人
15～19歳	2,532人	2,362人	4,894人
20～24歳	2,927人	2,410人	5,337人
25～29歳	3,193人	2,360人	5,553人
30～34歳	3,076人	2,598人	5,674人
35～39歳	3,308人	2,943人	6,251人
40～44歳	3,420人	3,120人	6,540人
45～49歳	3,927人	3,671人	7,598人
50～54歳	3,766人	3,612人	7,378人
55～59歳	2,813人	2,576人	5,389人
60～64歳	2,181人	2,060人	4,241人
65～69歳	1,904人	2,001人	3,905人
70～74歳	2,442人	2,610人	5,052人
75～79歳	2,000人	2,462人	4,462人
80～84歳	1,637人	1,878人	3,515人
85～89歳	814人	1,180人	1,994人
90歳以上	318人	789人	1,107人
合 計	47,306人	45,586人	92,892人
年少人口 (0～14歳)	7,048人 14.9%	6,954人 15.3%	14,002人 15.1%
生産年齢人口 (15～64歳)	31,143人 65.8%	27,712人 60.8%	58,855人 63.4%
高齢者人口 (65歳以上)	9,115人 19.3%	10,920人 24.0%	20,035人 21.6%
前期高齢者人口 (65歳～74歳)	4,346人 9.2%	4,611人 10.1%	8,957人 9.6%
後期高齢者人口 (75歳～84歳)	4,769人 10.1%	6,309人 13.8%	11,078人 11.9%

※ 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 5 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5年度現在の第1号被保険者の認定率は16.71%で、全国の約19.0%（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5年度の後期高齢者の認定率は26.74%で、約3.7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23.3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		令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
第1号被保険者 (65歳以上)	被保険者	19,730 人	19,875 人	20,056 人	20,118 人	20,072 人
	認定者数	3,045 人	3,133 人	3,348 人	3,356 人	3,354 人
	認 定 率	15.43%	15.76%	16.69%	16.68%	16.71%
	前期高齢者 (65～74 歳)	被保険者	10,081 人	9,857 人	9,859 人	9,535 人
		認定者数	381 人	370 人	389 人	401 人
		認 定 率	3.78%	3.75%	3.95%	4.21%
	後期高齢者 (75 歳以上)	被保険者	9,649 人	10,018 人	10,197 人	10,583 人
		認定者数	2,664 人	2,763 人	2,959 人	2,955 人
		認 定 率	27.61%	27.58%	29.02%	27.92%
第2号被保険者 (40～64 歳)	被保険者	29,617 人	29,976 人	30,267 人	30,729 人	31,055 人
	認定者数	88 人	84 人	86 人	83 人	80 人
	認 定 率	0.30%	0.28%	0.28%	0.27%	0.26%

※ 他の表やグラフの高齢者数と被保険者数が一致しないのは住所地特例者がいるため

(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5年度の認定者数は、令和元年度に比べ、9.6%増加しており、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5年度の構成比においては、要介護2が20.04%で最も多く、続いて要支援2が17.45%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）

区 分		令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	構成比
事業対象者	認定者数	93 人	82 人	99 人	92 人	97 人	-
	増加率	-	△11.8%	6.5%	△1.1%	4.3%	
要支援1	認定者数	303 人	278 人	311 人	323 人	314 人	9.14%
	増加率	-	△8.3%	2.6%	6.6%	3.6%	
要支援2	認定者数	527 人	571 人	568 人	569 人	599 人	17.45%
	増加率	-	8.3%	7.8%	8.0%	13.7%	
要介護1	認定者数	545 人	556 人	616 人	630 人	587 人	17.09%
	増加率	-	2.0%	13.0%	15.6%	7.7%	
要介護2	認定者数	583 人	628 人	671 人	683 人	688 人	20.04%
	増加率	-	7.7%	15.1%	17.2%	18.0%	
要介護3	認定者数	453 人	462 人	461 人	480 人	487 人	14.18%
	増加率	-	2.0%	1.8%	6.0%	7.5%	
要介護4	認定者数	419 人	398 人	419 人	444 人	455 人	13.25%
	増加率	-	△5.0%	0.0%	6.0%	8.6%	
要介護5	認定者数	303 人	324 人	318 人	310 人	304 人	8.85%
	増加率	-	6.9%	5.0%	2.3%	0.3%	
計	認定者数	3,133 人	3,217 人	3,364 人	3,439 人	3,434 人	100.00%
	増加率	-	2.7%	7.4%	9.8%	9.6%	

※ 増加率は、令和元年度を基準とした各年度の伸び率です。

※ 要支援2，要介護2については小数点第3位以下を繰り上げています。

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5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8年度の人口推計を行いました。

令和8年度の大府市の総人口は、令和5年度と比べ1.0%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8年度には令和5年度と比べて7.2%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8年度には令和5年度と比べて14.3%の増加率になるものと見込まれ、後期高齢者人口が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5年度	令和8年度（計画最終年度）
総人口	人 数	92,892 人	93,811 人
	増加率	—	1.0%
年少人口 (0～14 歳)	人 数	14,002 人	13,681 人
	増加率	—	△2.3%
生産年齢人口 (15～64 歳)	人 数	58,855 人	59,152 人
	増加率	—	0.5%
高齢者人口 (65 歳以上)	人 数	20,035 人	20,978 人
	増加率	—	4.7%
前期高齢者人口 (65～74 歳)	人 数	8,957 人	8,316 人
	増加率	—	△7.2%
後期高齢者人口 (75 歳以上)	人 数	11,078 人	12,662 人
	増加率	—	14.3%

※増加率は、令和5年度を基準とした伸び率です。

■表 3-3-2 年代別人口推計（各年度 4 月 1 日現在）

区 分	令和 5 年度	令和 8 年度（計画最終年度）
0～4 歳	4,300 人	4,606 人
5～9 歳	4,836 人	4,561 人
10～14 歳	4,866 人	4,514 人
15～19 歳	4,894 人	4,660 人
20～24 歳	5,337 人	5,193 人
25～29 歳	5,553 人	5,995 人
30～34 歳	5,674 人	5,833 人
35～39 歳	6,251 人	5,764 人
40～44 歳	6,540 人	6,142 人
45～49 歳	7,598 人	6,600 人
50～54 歳	7,378 人	7,578 人
55～59 歳	5,389 人	6,428 人
60～64 歳	4,241 人	4,959 人
65～69 歳	3,905 人	4,054 人
70～74 歳	5,052 人	4,262 人
75～79 歳	4,462 人	4,912 人
80～84 歳	3,515 人	3,900 人
85～89 歳	1,994 人	2,345 人
90 歳以上	1,107 人	1,505 人
合 計	92,892 人	93,811 人
年少人口 (0～14 歳)	14,002 人 15.1%	13,681 人 14.6%
生産年齢人口 (15～64 歳)	58,855 人 63.4%	59,152 人 63.1%
高齢者人口 (65 歳以上)	20,035 人 21.6%	20,978 人 22.4%
前期高齢者人口 (65～74 歳)	8,957 人 9.7%	8,316 人 8.9%
後期高齢者人口 (75 歳以上)	11,078 人 11.9%	12,662 人 13.5%

※ 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。

※ 令和 5 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）

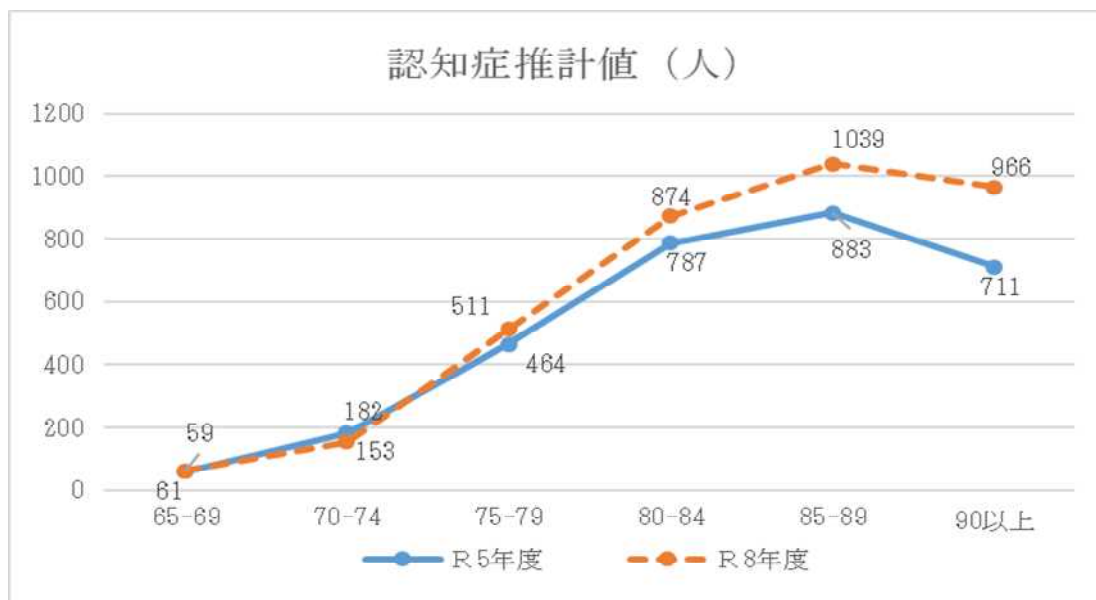
区 分		令和 5 年度	令和 8 年度（計画最終年度）
総 人 口	人 数	92,892 人	93,811 人
	増加率	—	1.0%
高齢者人口 (65 歳以上)	人 数	20,035 人	20,978 人
	増加率	—	4.7%
	前期高齢者人口 (65～74 歳)	人 数	8,957 人
		増加率	△7.2%
	後期高齢者人口 (75 歳以上)	人 数	11,078 人
		増加率	14.3%
認知症高齢者の推計値 (65 歳以上)	人 数	3,086 人	3,604 人
	増加率	—	16.8%
	前期高齢者推計値 (65～74 歳)	人 数	241 人
		増加率	△11.2%
	後期高齢者推計値 (75 歳以上)	人 数	2,845 人
		増加率	19.2%

※ 増加率は、令和 5 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5年度	令和8年度（計画最終年度）
総人口	人 数	92,892人	93,811人
	増加率	—	1.0%
18～64歳人口	人 数	55,919人	58,850人
	増加率	—	5.2%
若年性認知症者推計値	人 数	28.5人	30.0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 栗田主一副所長（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

I 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) 介護保険サービスの充実	①介護保険サービスの充実	ア 施設・居住系サービス	17	
		イ 居宅系サービス	18	
(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	ア 在宅医療・介護についての市民啓発	20	
		イ 在宅医療を行う医科医療機関の促進	21	
		ウ 多職種連携のためのネットワークづくり	22	
		エ 24時間体制の在宅医療・介護の連携体制の整備	23	★
(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	24	
		イ 常設サロン	25	
		ウ 全世代型サロン	26	★
		エ 活動拠点の整備	27	
		オ 老人クラブ活動の支援	28	
		カ 敬老事業	29	
		キ 運動等を通じた社会参加	30	
		ク ボランティア、NPO活動の促進	31	
	②就労機会の充実	ケ 生涯学習の充実	32	
		ア シルバー人材センター	33	
		イ ワークプラザおおぶ	34	
	③介護予防のための健康づくり事業の推進	ウ 就労的活動支援事業	35	★
		ア 介護予防・生活支援サービス事業	36	
		イ 一般介護予防事業	37	
		ウ 生活支援・介護予防の体制づくり	41	
		エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	42	★
(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	43	
		イ ふれあいパス70の交付	43	
		ウ 高齢者外出支援事業の充実	44	★
		エ 高齢者の交通安全に関する取組	45	
	②生活支援サービスの充実	ア 在宅サービス	46	
		イ 家族介護支援事業	49	
		ウ 見守り体制の充実	51	
	③権利擁護の推進	ア 高齢者虐待防止対策	52	
		イ 成年後見制度利用促進事業	53	
	④災害時の支援	ア 災害時における要配慮者支援	55	
		イ 福祉避難所協定の推進	56	★
		ウ 防災対策の推進	57	
	⑤相談機関の充実	ア 福祉総合相談窓口の充実	57	
		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) 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	61	
		イ 住宅改修助成事業	61	
		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連携し事業を実施します。

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。また、感染拡大時においても適切なサービスが提供できる体制を知多北部広域連合が策定する第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）と整合性を図りながら検討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^{【※】}の2施設のほか、介護療養型医療施設^{【※】}が令和6年3月末廃止されるのに伴い、平成30年に新設された介護医療院^{【※】}や定員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5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66人、介護老人保健施設3人、介護医療院0人、

地域密着型介護老人福祉施設 17 人、認知症対応型共同生活介護 10 人となっています。

《今後の方針》

知多北部広域連合が策定する第9期介護保険事業計画（令和5年度～令和8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	6 年度	7 年度	8 年度
施設サービス	施設数	7 か所			
	定 員	659 人			
	介護老人福祉施設	施設数	4 か所		
		定 員	430 人		
	地域密着型介護老人福祉施設	施設数	1 か所		
		定 員	29 人		
	介護老人保健施設	施設数	2 か所		
		定 員	200 人		
居住系サービス	介護医療院	施設数	－		
		定 員	－		
	居住系サービス	施設数	12 か所		
		定 員	337 人		
	認知症対応型共同生活介護	施設数	8 か所	1 か所	
		定 員	117 人	9 人	
	特定施設入居者生活介護	施設数	3 か所		
		定 員	200 人		
合 計	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	1 か所		
		定 員	20 人		
	合 計	施設数	19 か所		
		定 員	996 人		

※介護医療院は介護療養型医療施設の廃止に伴う後継の施設です。

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9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）に基づき、計画的な施設整備を進めます。

■表 4-2-1-2 居宅系サービス

区 分		整備済施設	6 年度	7 年度	8 年度
居宅系サービス	施設数	3 か所			
	定 員	51 人			
認知症対応型通所介護	施設数	2 か所			
	定 員	22 人			
小規模多機能型 居宅介護	施設数	1 か所			1 か所
	定 員	29 人			29 人
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	—			

(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、多職種による在宅医療・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５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、「病気で治る見込みがなく、およそ１年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき」の場合には約４０％が自宅で最期を迎えたい、「認知症と診断され、状態は悪化し自分の居場所や家族の顔が分からない状態で、食事や着替えトイレなどの身の回りの世話が必要なとき」の場合は約１５％の人が自宅で最期を迎えたい、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３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。

令和４年度には、本人の意思を家族や医療・介護関係者の多職種と共有することができる「さくらノート^{【※】}」を作成しました。

《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、ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）^{【※】}の理解の促進を図ります。

■表 4-2-2-1 在宅での死亡率（各年度３月末現在）

区 分	５年度 (見込み)	６年度	７年度	８年度
自宅死亡率	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%

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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
往診・訪問診療が可能な医療機関数	27 施設	28 施設	29 施設	30 施設
在宅療養支援診療所・病院	11 施設	11 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したが、コロナ禍においては延期やオンライン開催とし、感染症対策を取ったうえで実施しました。

《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、状況によりワーキンググループの再編も行いながら、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、研修会等を対面方式や対面とウェブによるハイブリッド形式にするなど様々な形態で開催していきます。

■表 4-2-2-3 研修会の開催状況（各年度3月末現在）

区 分	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
多職種連携研修会の開催数	3回	3回	3回	3回

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、県域全体では令和3年2月に46市町と協定を結び、令和5年現在では49市町まで拡大しています。市町を超えた支援が行えるように体制が整備されています。また、令和5年7月からはビデオ会議機能を追加し、利便性を高めより多くの専門職の方の利用促進に繋げています。

《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急速に増加していきます。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	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
登録施設数	186 か所	188 か所	190 か所	192 か所
支援対象者数	430 人	530 人	630 人	730 人
情報交換件数（月平均）	550 件	600 件	650 件	700 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。

市では、ふれあいサロン開設時の経済的負担を軽減するため、初期活動費の補助を行っています。また、大府市社会福祉協議会では、ふれあいサロンの運営に要する費用の補助を行っています。

《現状・課題》

令和2年度以降は、コロナ禍でサロンの休止・廃止が相次ぎました。感染状況が落ち着くにしたがって、活動を再開するサロンが増える一方、スタッフの高齢化やモチベーションの低下等により、そのまま廃止となったサロンもあります。スタッフの高齢化は多くのサロンで喫緊の課題となっており、担い手の育成が急務です。

《今後の方針》

日常生活圏域（おおむね中学校区）に設置している地域づくりコーディネーター^{【※】}が中心となって、地区福祉委員会^{【※】}と連携し、ふれあいサロンの開設を支援するとともに、初期活動費の補助を行います。また、広報やウェブサイト、SNS、地域での回覧物等の様々な媒体を活用し、サロンの周知を図るほか、「サロンサポーター応援講座」の開催等により担い手の育成に取り組めます。

■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	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
ふれあいサロン設置数	129 か所	132 か所	135 か所	138 か所

イ 常設サロン

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。市では、常設サロンの設置を推進するため、初期活動費の補助に加えて、運営費や家賃等の補助も行っています。

《現状・課題》

常設サロンは、開設日数が多いため、スタッフ、開催する場所、運営費の確保など、ふれあいサロンよりも運営のハードルが高く、NPO法人や老人クラブが運営母体となっているところもあります。令和5年3月末現在、市内8か所に常設サロンが開設しています。サロンの運営を持続可能なものとするため、費用面の支援に加えて、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などにより、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を行います。

■表 4-2-3-2 常設サロンの設置数（各年度3月末現在）

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
常設サロン設置数	8 か所	8 か所	9 か所	9 か所

「食」を通して、子どもから高齢者、障がい者まで、世代や分野を超えた地域住民のつながりを築き、交流の場を提供するため、令和３年度から全世代型サロンの設置を推進しています。初期活動や運営に要する費用を補助するほか、企業や自治区とのマッチング、チラシ作成・配布の協力、各種情報提供など総合的な支援を行っています。

《現状・課題》

ふれあいサロンや常設サロンと同様に、全世代型サロンにおいても担い手の確保が課題になっています。特に、全世代型サロンは食事提供を必須としているため、調理・配膳・片付けなど業務が多岐にわたり、より多くの担い手が必要です。また、世代間交流を推進するには、食事の場の提供だけでなく、レクリエーションの内容も工夫して交流のきっかけを作る必要があります。

《今後の方針》

身近な地域でいつでも、誰でも、あらゆる世代が気軽に集える全世代型サロンを全ての自治区に設置することを目標に取り組みます。地域の拠点施設である公民館で開催することで、活動団体など多様な参加者が見込めること、調理器具や食器などの初期投資が不要であること、駐車場が確保されていることなど多くのメリットを享受できることから、公民館での全世代型サロンの開催を積極的に推進します。また、「サロンサポーター応援講座」の開催や大学等との連携により、担い手の確保に努めます。

■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	５年度 (見込み)	６年度	７年度	８年度
全世代型サロン設置数	５か所	７か所	１０か所	１２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、神田児童老人福祉センター（北崎分館）及び東山児童老人福祉センターでは、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。

石ヶ瀬児童老人福祉センターには、常設のeスポーツルーム「espo（えすぽ）いしがせ」^{【※】}が設置され、eスポーツを通じた健康増進や高齢者と子ども、若者との世代間交流を進めています。

《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。

■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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
北山児童老人福祉センター (北山老人憩いの家 ^{【※】})	5,200	5,350	5,500	5,700
大府児童老人福祉センター	24,800	25,550	26,300	27,100
神田児童老人福祉センター	3,000	3,100	3,200	3,300
神田児童老人福祉センター (北崎分館)	12,800	13,150	13,600	14,000
東山児童老人福祉センター	8,000	8,250	8,500	8,750
共和西児童老人福祉センター	7,200	7,400	7,600	7,800
吉田児童老人福祉センター	6,000	6,200	6,400	6,600
石ヶ瀬児童老人福祉センター	11,600	11,950	12,300	12,650
合 計	78,600	80,950	83,400	85,900

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大府市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》

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、単位老人クラブ数及び会員数とも減少傾向にあります。高齢者人口が増加傾向にあるのに対し、加入数・加入率が減少しており、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。

会員数の増加が課題のため、令和4年度から市内小売店や団体等に対して、協賛をいただく形でクラブの会員に対する各種割引や特典を設けるなど、新しい取組も行い、新規会員獲得に向けた活動も行っています。

《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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
単位老人クラブ数	67 クラブ	67 クラブ	67 クラブ	67 クラブ
会員数	3,297 人	3,400 人	3,450 人	3,500 人
加入率（60 歳以上人口）	13.6%	13.9%	14.0%	14.1%

カ 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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
数え 88 歳	10,000 円	410	420	430	440
数え 99 歳	30,000 円	49	51	53	55
数え 100 歳	30,000 円	26	28	30	32
満 100 歳以上	30,000 円	51	53	55	57
合 計		536	552	568	584

(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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
金婚 (結婚 50 年以上)	60	60	60	60
ダイヤモンド婚 (結婚 60 年以上)	18	20	20	20

(ウ) いきいき幸齢者フェスタ【※】

令和 5 年度から 75 歳以上の方を対象に、自らの生活意欲を高めるよう積極的に社会参加をしている幸齢者を敬い、高齢者の生きがいづくり及び社会参加を促進させるため、従来の敬老会を見直し、いきいき幸齢者フェスタを実施しています。

いきいき幸齢者フェスタでは、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」を行っており、令和 5 年度から表彰対象者を従来の最大 10 名から 20 名へと増やして実施しています。

■表 4-2-3-8 いきいき幸齢者フェスタの状況等

区 分	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
対象者数（75 歳以上人口）	11,672 人	12,002 人	12,332 人	12,662 人
参加者	1,055 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人
参加率	9.0%	10.00%	9.73%	9.48%
9020 表彰者数	9 人	12 人	15 人	18 人
8020 表彰者数	132 人	150 人	160 人	170 人
いきいき幸齢者表彰	20 人	20 人	20 人	20 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。

従来の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した。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るなかで「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し、いきいき幸齢者フェスタを開催しました。

《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」も取り入れる等、事業の実施内容等については、参加者の状況を見ながら必要な見直しを行っていきます。

キ 運動等を通じた社会参加

高齢者の社会参加及び健康増進を促すため、65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3万件前後で推移していました。新型コロナウイルス感染拡大での不要不急の外出自粛等の影響により、令和2年度以降は利用が減少しています。

令和5年5月には感染症法上の位置付け5類感染症になったことなどにより、利用者数が以前と同水準程度に回復することが考えられます。また、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。(令和5年度から全ての施設利用について助成額を150円から200円に拡充を行っています。)

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拡大の影響から、高齢者の外出機会の減少や、生活の不活発が続き、外出したり運動したりする習慣が中断されている高齢者もいます。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が向上したことの普及、周知に努めます。

「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	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
住友重機械温水プール（東部知多温水プール）	3,300	4,500	6,000	7,500
げんきの郷めぐみの湯	15,000	17,000	19,000	21,000
あいち健康の森（トレーニング施設）	700	1,000	1,300	1,600
愛三文化会館（トレーニング施設）	2,000	2,300	2,600	2,900
合 計	21,000	24,800	28,900	33,000

■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	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
老人スポーツ大会参加者数	800	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総合ボランティアセンター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ごとに設置されている「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。

また、「就労的活動支援コーディネーター」により高齢者の社会参加を促し、高齢者自身が、地域活動の担い手として活動しつつ、介護予防にも繋げていきます。

■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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
登録ボランティア団体数	75 団体	77 団体	79 団体	81 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。

また、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『おやじの学び舎』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働きかけています。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おやじの学び舎延べ参加者数

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
自主学習団体数	500 団体	500 団体	500 団体	500 団体
おやじの学び舎延べ参加者数	450 人	465 人	480 人	495 人

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、会員数は増加傾向にあり、60歳以上の人口を対象とした入会率は全国平均の1.6%より高くなっています。

高齢者軽度生活援助事業（ねこの手サービス）の利用も増えています。就業関連事業だけでなく、幸齢ゆめハウスの運営など仲間づくりと地域への貢献に資する事業も実施しており、役割がある形で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 4-2-3-13 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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
会員数	710 人	710 人	720 人	720 人
事業件数	8,300 件	8,350 件	8,400 件	8,450 件
就業率	84.0%	84.0%	84.0%	84.0%
平均年間配分額（1 人あたり）	428,000 円	430,000 円	432,000 円	434,000 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》

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 4-2-3-14 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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
窓口利用件数	4,200	4,400	4,600	4,800
職業相談件数	2,800	2,900	3,000	3,100

令和３年度に配置された「就労的活動支援コーディネーター」は、地域の高齢者に対して、就労、有償ボランティア、無償ボランティア、地域への社会参加等の希望者と、その希望に沿った形で活動できる受入れ団体等の発掘などを行い、それらのマッチングを行う取組を実施しています。

《現状・課題》

新型コロナウイルス感染拡大での不要不急の外出自粛の影響により、社会参加の機会が減っている高齢者がいます。また、フレイル^{【※】}（虚弱）予防などの観点からも社会で活躍できる能力を持った高齢者に社会参加の機会を今後継続的に提供していく必要があります。

《今後の方針》

地域で活躍できる高齢者が、どのように就労等の社会参加の活動に結び付けることができるか、その仕組み作りについてさらなる工夫を行っていきます。

■表 4-2-3-15 就労的活動支援コーディネーターの活動見込（各年度３月末現在）

区 分	５年度 (見込み)	６年度	７年度	８年度
高齢者と受け入れ団体等のマッチング延べ件数	４０組	６０組	８０組	１００組

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きましたが、令和５年５月には感染症法上の位置付け５類感染症になり、感染症流行の初期とは異なる対応が求められています。感染対策を考慮した新しい生活様式を取り入れ、心身の衰弱状態であるフレイル（虚弱）を防ぐため、介護予防の取組を進め、要介護状態や寝たきりにつながらないよう努めます。

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できます。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っています。

《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 4-2-3-16 はつらつ運動コース参加者数

単位：人

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
参加者数 (体調不良等による途中終了者を含む。)	20	22	24	24

イ 一般介護予防事業

(ア) プラチナ長寿健診

75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したが、令和4年度で終了となったため、65歳から74歳までの方がプラチナ長寿健診を受ける機会及びコグニート配布の機会が失われます。そのため令和5年度から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の年齢を拡大し、65・68・71・73歳の方に対しても健診の場を継続して提供します。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 4-2-3-17 プラチナ長寿健診の受診者数

単位：人

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
受診者数	1,700	1,700	1,700	1,700

(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 4-2-3-18 コグニノート配布者数

単位：人

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
コグニノート配布者数	1,600	1,650	1,700	1,750

(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 4-2-3-19 食べる機能健診受診者数

単位：人

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
受診者数(実人数)(途中終了者を含む)	1,200	1,250	1,300	1,350

(エ) 栄養パトロール事業

75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。

また、セルフネグレクトの方への支援方法について検討していく必要があります。

《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 4-2-3-20 栄養パトロールによる把握対象者数

単位：人

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
把握対象者数	約 200	約 200	約 200	約 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、健康長寿塾測定会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、関係機関の連携をスムーズに行える体制づくりを推進し、高齢者の身体状況や生活状況を把握し、効果的な介護予防・フレイル予防の取組を実施していきます。

(カ) 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に、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》

参加者が身近な会場で参加できるように、中学校区ごとに開催地域を増やしたため、毎回多くの市民が参加しています。

今後も継続して参加いただけるよう、新しく令和5年度から「認知症予防強化コース」を2か所で実施し、内容を充実させています。

《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、内容の充実に努めます。

■表 4-2-3-21 健康長寿塾の状況

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
開催場所	4 か所	4 か所	4 か所	4 か所
参加者数 (実人数)	160 人	160 人	160 人	160 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》

コグニバイクを活用し、コグニサイズが実施できる機会を提供しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、利用台数を制限している期間があり、その期間は利用者が減少しました。令和5年度から利用台数の制限を解除、定期的な講習会の実施により、新規利用希望者や、使い方の復習をしたい方もコグニバイクを利用しやすい環境整備が進んでいます。

《今後の方針》

コグニバイクをより多くの方に継続して利用いただけるよう、講習会などを継続し、利用者の拡大を図ります。

■表 4-2-3-22 コグニバイクの利用者延人数

単位：人

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
利用者延人数	2,000	2,500	2,500	2,500

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」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継続して行い、介護予防につなげていきます。

エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

重点事業

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》

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した。

そうした状況の中、高齢者に対する保健事業を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することで、保健事業が途切れることなく適切に継続することができるようになっており、健診・医療・介護データから情報を整理し、高齢者の課題に沿った支援を実施していく必要があります。

《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。今後も、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、一体的な保健事業の実施を継続します。

(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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
利用者数	235 人	240 人	245 人	250 人
延利用回数	1,200 枚	1,250 枚	1,300 枚	1,350 枚

イ ふれあいバス 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（ふれあいバス 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バスを使用しています。令和4年度からは70歳に到達された方にふれあいバスを市から直接ご本人へ送付しています。また、令和5年度には、ふれあいバスの利便性向上を図るため路線拡充を実施しました。

《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バスの周知に努め、継続して実施します。

■表 4-2-4-2 ふれあいバス 70 の交付状況等

区 分	5 年度（見込み）	6 年度	7 年度	8 年度
交付者数	1,250 人	1,300 人	1,300 人	1,300 人
累積交付枚数	8,800 枚	10,100 枚	13,400 枚	14,700 枚
ふれあいバス延利用者数	88,000 人	89,000 人	90,000 人	91,000 人

重点事業

ウ 高齢者外出支援事業の充実

一定年齢以上の高齢者でかつ、ふれあいバス等の公共交通機関の利用が何らかの理由で支障のある方や、ふれあいバス等の公共交通機関で移動することが難しい場所への外出を希望する方の移動支援の検討を行います。

《現状・課題》

ふれあいバスの利用は、令和4年度からは70歳に到達された方にふれあいバスを市から直接本人への送付や、令和5年度には、ふれあいバスの利便性向上を図るため路線拡充を実施し、その利便性は向上しています。その利便性を向上させた、ふれあいバスの利用促進に加え、ふれあいバスの利用が難しい人への外出支援を行い、高齢者の社会参加を促進させることが重要です。

《今後の方針》

高齢者の移動支援のニーズが高いことから、要介護者等の公共交通機関を利用することが困難な移動制約者の支援のため福祉移送サービス等の実施を検討します。

エ 高齢者の交通安全に関する取組

高齢者の外出を促進する上で、交通安全に配慮することが必要です。自転車を利用する高齢者の自転車乗車用ヘルメット（以下ヘルメットという。）の着用を促進し、自転車事故による被害を軽減するため、ヘルメットの購入費の一部を愛知県と協調して補助しています。

また高齢者の運転を原因とする交通事故の減少を図るため、運転免許証の自主返納を促進するための支援制度を、平成24年4月2日から開始しました。70歳以上の大府市民の方で、自主的にすべての運転免許証を返納された方に、「交通安全グッズ」を配布しています。

《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。そうした背景から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、令和2年度から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した。令和3年11月から道路運送車両法の改正があり、新型車については自動ブレーキシステムが義務化されたことに伴い令和4年度までで終了しました。高齢者が加害者にならないよう、運転免許証の自主返納を促進するための支援制度を実施し、自転車事故の被害に遭われた際にその被害を軽減するためヘルメットの購入補助金を支給しています。

《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、プラチナ長寿健診や食べる機能健診の参加者で普段運転している方を対象に国立長寿医療研究センターと協力して映像による運転技能検査を実施しています。高齢者の安全運転技能維持・向上に関する事業や事故時の被害軽減を目的とした補助制度の一層の普及啓発を図りつつ、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5年度には32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

区 分	平成 25 年	平成 27 年	平成 29 年	令和元年	令和 3 年	令和 5 年
大府市	23	24	24	28	30	32
東海市	21	27	31	32	30	30
知多市	19	21	23	24	23	27
東浦町	12	15	16	16	16	17
合計	75	87	94	100	99	106

※各年4月1日時点

※老人デイサービス：通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

※介護予防通所介護相当サービスは通所介護、地域密着型通所介護に合算

《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、令和6年度末を目途に事業を縮小します。

■表 4-2-4-4 指定管理期間と今後のスケジュール

年 度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
事業の縮小	縮小決定	周知期間	縮小		
指定管理期間				未定	

(イ) 配食サービス

買い物や食事づくりが難しくなったひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯を対象に、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、利用対象者の増加は見込まれるものの携帯電話やスマートフォンを使用する高齢者も増えているため、必要な高齢者に対して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おり、令和5年度からは近年の物価高騰等の影響により、理容組合、美容組合の負担が増えていたため、市の助成額を増額し、制度の維持、継続を図っています。

《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。

(キ) 難聴高齢者補聴器助成事業

令和5年度から身体障害者手帳の交付対象とならない高齢者に対し、コミュニケーションを確保するとともに、聴力低下による閉じこもりを防ぎ、積極的な社会参加を支援し、認知症予防及びフレイル予防を図ることを目的として、補聴器の購入に係る費用の一部を助成しています。

《現状・課題》

身体障害者手帳の対象となる方については、手帳の申請を案内するなど適切なサービスの利用につなげています。

また、補聴器の購入だけではなく、補聴器と本人、家族との付き合い方などの理解促進のための啓発の実施について検討していきます。

《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。令和４年度の実施時には、講座の研修内容を充実させ、「介護に関する入門的研修」として位置付けし、全てカリキュラムの受講者は通所・居住・施設系サービスの介護職員として従事可能になる修了証の発行を行いました。

《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》

近年では令和3年度のみ利用実績がありますが、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		5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
配食サービス ※利用世帯数は年度末 の数値	利用世帯数	105 世帯	110 世帯	122 世帯	134 世帯
	延利用食数	26,500 食	27,000 食	28,200 食	29,400 食
緊急通報装置の設置	設置台数	80 台	82 台	82 台	82 台
寝具のクリーニング ・乾燥サービス	利用者数	6 人	6 人	5 人	5 人
	延利用枚数	85 枚	80 枚	70 枚	70 枚
理美容サービス	利用者数	45 人	41 人	40 人	40 人
	延利用件数	95 件	90 件	85 件	85 件
軽度生活援助事業 (ねこの手サービス)	実利用者数	190 人	195 人	200 人	205 人
	延利用枚数	2,000 枚	2,050 枚	2,100 枚	2,150 枚
難聴高齢者補聴器助成	申請者数	30 件	35 件	40 件	45 件
家族介護用品購入券 の支給	利用者数	11 人	11 人	10 人	10 人
	延利用件数	500 件	500 件	480 件	480 件
介護者家族健康教室	参加者数	隔年開催	30 人	隔年開催	30 人
養護老人ホーム短期 入所	利用回数	1 回	1 回	1 回	1 回
	延利用日数	3 日	3 日	3 日	3 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世帯の実態調査を民生児童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世帯は年々増加しています。これまで実態調査の対象を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搜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児童委員の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	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
ひとり暮らし高齢者	1,853人	1,885人	1,918人	1,951人
高齢者のみの世帯	2,267世帯	2,307世帯	2,347世帯	2,388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、民生児童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、民生児童委員の提案により、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》

自治区や民生児童委員、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加しており、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》

今後も様々な業種の事業者に協力を呼びかけ、包括協定締結事業者数の増加を図りながら、地域の協力を得て、「しなやかネット」の取組を市内全域に展開していきます。

■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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
包括協定締結事業者数	51 社	51 社	52 社	52 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、民生児童委員、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》

現状、年間の相談及び対応件数は、平均して 70 件前後で推移しています。高齢者虐待のアンケート調査などの啓発により、虐待防止への理解と協力が広がっています。また、関係機関と連携し、養護者による虐待、施設従事

者による虐待共に被虐待者や虐待者、虐待が発生してしまった施設を支援する体制を構築しています。

加えて、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検討が必要です。

《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や埋もれた虐待を顕在化させるための通報義務等についても取り組めるように、ケアマネジャーやサービス事業所、施設へ啓発をより一層強化します。

また、事業所、施設だけではなく市民への虐待防止の理解を促進するために、引続き啓発に取り組んでいきます。

■表 4-2-4-8 高齢者虐待に関する相談及び対応件数

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
相談及び対応件数	75 件	75 件	80 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十分でない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。

令和4年4月、大府市単独で大府市成年後見センターを設置し、市民が気軽に相談できる体制に強化しました。

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っています。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》

令和4年度の相談件数は、大府市成年後見制度利用促進計画の目標値（230件）を上回り相談体制は充実しています。

知多地域権利擁護支援センターが受任していた法人後見案件47件については、専門職後見人が業務を引き継ぎました。その内、6件は社会福祉協議会との共同後見の体制を取っています。市長申立てについては、成年後見センター設置後も今までと同様の体制をとっており、必要な方に申立てができています。

成年後見制度のさらなる利用促進のため、相談内容を分析し、他機関との連携強化を一層進めていく必要があります。また、市民後見人等の権利擁護の担い手の養成が必要です。

《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、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。

また、日常生活自立支援事業の利用についても体制を整える必要があります。

■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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
大府市成年後見センター相談件数※	240 件	250 件	260 件	270 件
市長申立て件数	5 件	6 件	6 件	6 件
法人後見受任件数	6 件	7 件	8 件	9 件
日常生活自立支援事業利用人数※	16 人	16 人	16 人	16 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。令和4年度からは、個別避難計画の作成を推進することとし、その旨を条例に明記するとともに、条例名も「大府市避難行動要支援者名簿及び個別避難計画に関する条例」としました。同条例に基づき、民生児童委員や福祉専門職、地域づくりコーディネーターと連携し、浸水想定区域等に居住する名簿登載者を対象に個別避難計画の作成を推進しています。

《現状・課題》

条例を制定したことで、避難行動要支援者名簿の登録者が増え、多くの方を把握することができています。一方で、要支援者の避難を支援する避難支援等実施者が近くにいない、近所の人に迷惑を掛けたくない等の理由で、個別避難計画の作成を拒否する要支援者もいます。また、作成した個別避難計画の内容について、実効性のあるものかどうか検証する必要があります。

《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、今後も継続的に個別避難計画の作成を通じた地域の顔の見える関係づくりを推進します。また、保健所と連携し、名簿に登録されていない難病患者等の方に対し、名簿への登録及び個別避難計画の作成を勧奨します。

地域づくりコーディネーターが自治区等地域の団体と連携し、避難支援等実施者さがしに協力することで、近所付き合いがあまりない人に対しても個別避難計画の作成を推進します。計画の実行性を確保するため、市や地域が実施する避難訓練等の機会に計画の内容の検証を行います。

■表 4-2-4-10 個別避難計画作成件数

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
個別避難計画作成件数	80 件	90 件	100 件	110 件

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（公民館等）では避難生活が困難となった要配慮者の「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の締結を進めています。

《現状・課題》

福祉避難所協定は、令和4年度末で市内の高齢・障がい福祉施設18法人28施設と締結しています。また、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。令和3年5月に国の「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」が改定され、福祉避難所への直接避難の方向性が示されましたが、協定締結施設からは、「地域との関係から一般避難者が避難に来たら断れない」、「災害発生 の 時間によっ ては受入体制の構築に時間を要する」といった意見があります。

地域の中で避難時に支援を要する高齢者等の増加に伴い、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等が今後も増えることが予想されます。

《今後の方針》

現在の協定方式による福祉避難所の設置を継続するとともに、宿泊設備や予備の発電設備を有する等、要配慮者及びその家族が長時間滞在することが可能であることを条件に、公設の福祉避難所の選定を行い、愛三文化会館等の公共施設又はその一部を公設の福祉避難所として指定することを検討します。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への参加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等を実施していきます。

■表 4-2-4-11 福祉避難所協定締結施設数（各年度3月末現在）

区 分	5 年度(見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
協定締結施設数	28 施設	28 施設	29 施設	29 施設

ウ 防災対策の推進

毎年、民生児童委員を中心に、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》

民生児童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 4-2-4-12 家具転倒防止器具取付け

単位：人

区 分	5 年度(見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
利用者数	7	10	10	10

⑤ 相談機関の充実

ア 福祉総合相談窓口の充実

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した。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》

分野別の相談支援機関と、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にくかった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、ひきこもり専門相談や成年後見、相続・遺言無料相談等をスピカ内で実施するなど、相談拠点としての機能強化をしています。

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、貸館制限により減少していた多目的ルーム利用人数が少しずつ増加に転じています。

《今後の方針》

多様化する市民のニーズに対応するため、高齢者や障がい者だけにとどまらない、市民への総合的な相談窓口の充実を図ります。

また、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、多目的ルームをより多くの方の利用が促進するよう周知をしていきます。

多目的ルームの利用人数については、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。

■表 4-2-4-13 ふれ愛ゾーン利用状況

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
利用登録団体数	50 団体	51 団体	52 団体	53 団体
多目的ルーム利用延人数	9,000 人	9,500 人	10,000 人	10,500 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と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るとともに、アウトリーチ活動にも力を入れ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 4-2-4-14 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	5 年度(見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
相談件数	11,000 件	11,500 件	12,000 件	12,500 件
介護予防サービス・支援計画作成件数	8,200 件	8,250 件	8,300 件	8,350 件
事業対象者	2,800 人	2,850 人	2,900 人	2,950 人
要支援1・2(介護報酬請求件数)	5,400 件	5,400 件	5,400 件	5,400 件
うち居宅介護支援事業所への委託件数	7,400 件	7,400 件	7,450 件	7,450 件
地域ケア会議開催件数(個別ケース、地域課題)	24 回	24 回	24 回	24 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、入所者数全体は横ばいの状況です。

《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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
養護老人ホーム東海福寿園（東海市）	5	5	5	5
養護老人ホーム東和荘（東浦町）	2	2	2	2
養護老人ホーム高浜安立（高浜市）	1	1	1	1
合 計	8	8	8	8

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

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
利用件数	55	58	61	64

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

単位：世帯

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
入居世帯数	10	10	10	10

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8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

I 施策の体系			★重点事業
施策分野	具体的施策	頁	重点
①普及啓発・本人発信支援	ア 認知症に関する啓発・理解促進	65	★
	(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講座	66	
	(ウ) 「徘徊」の言い換え	67	
	(エ) 認知症の日及び認知症月間	67	
	(オ) おおぶ・あったか認知症安心支援ガイドの配布	68	
	イ 認知症の人本人からの発信支援	68	★
	(ア) 認知症本人の交流の場づくり	68	
	(イ) 認知症施策の企画や評価に本人の視点の反映	69	
②予防	ア 認知症予防に資する可能性のある活動の推進	70	
	(ア) 健康長寿塾【再掲】	70	
	(イ) ふれあいサロン【再掲】	70	
	(ウ) コグニノート【再掲】	71	
	(エ) コグニバイク【再掲】	71	
	イ 予防に関するエビデンスの収集の推進	71	
	(ア) 認知症不安ゼロ作戦	71	
	(イ) 高齢者の安全運転技能の維持・向上に関する事業	72	
③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	ア 本人や家族に対する相談・支援体制整備	73	★
	(ア) 認知症地域支援推進員	73	
	(イ) 高齢者相談支援センター【再掲】	74	
	(ウ) 認知症伴走型支援事業	74	
	イ 早期発見・早期対応のための体制整備	75	
	(ア) プラチナ長寿健診【再掲】	75	
	(イ) ハイリスク者支援【再掲】	75	
	(ウ) 認知症初期集中支援チーム	75	
	(エ) 医療機関と支援機関の連携の推進	76	
	(オ) 認知症診断（大府もの忘れ検診）助成制度	77	
	ウ 介護従事者等の認知症対応力向上の促進	77	
	(ア) 三師会との連携協定による研修会の開催	77	
④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援・災害時等における支援	ア 介護者の負担軽減の推進	78	
	(ア) 認知症高齢者見守り・搜索支援サービス	78	
	(イ) 認知症介護家族交流会・家族支援プログラム講座	79	
	(ウ) おおぶ・あったか認知症カフェ	80	
	(エ) 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	81	
	イ 地域支援体制の強化	81	
	(ア) 見守りネットワーク	81	
	(イ) 認知症高齢者等事前情報登録制度	82	
	(ウ) 行方不明者等搜索模擬訓練	82	
	(エ) チームオレンジおおぶ	83	
	(オ) 成年後見制度の利用促進【再掲】	84	
	(カ) 若年性認知症の人への支援・認知症の人本人の交流の場【再掲】	84	
⑤研究成果の社会実装の促進	ア 認知症に関する民間活力の活用	85	
	(ア) 製品やサービス開発の普及促進に対する協力	85	

2 具体的な施策

① 普及啓発・本人発信支援

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 認知症に関する啓発・理解促進

重点事業

(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、令和4年度末までに延べ21,700人の認知症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、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。令和3年度には市内全ての金融機関を訪問し、養成講座受講の案内を実施するなど普及活動をより積極的に行った結果、令和4年7月に2万人の目標を達成しました（厚生労働省主催 第11回健康寿命のばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）で厚生労働大臣 優秀賞を受賞）。

多様な民間企業の受講機会を増やすことや、介護に携わったことのない方への介護者の身体的・精神的・金銭的負担の理解促進が今後の課題です。

《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後も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安心して日常生活を営むことができるまちづくりを推進します。

■表 5-2-1 認知症サポーター数（各年度3月末現在）

区 分	5年度 (見込み)	6年度	7年度	8年度
認知症サポーター数（累計）	22,000人	23,500人	25,000人	26,500人
年度内養成サポーター数	1,500人	1,500人	1,500人	1,500人

(イ) 認知症サポーターフォローアップ講座

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。

また、市職員に対して研修を実施し、市の他部署においても認知症に対する理解をより積極的に啓発しています。

《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。しかし、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おり、市では令和5年現在2チームが活動を行っています。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。

また、VR技術^{〔※〕}を活用した、認知症の人の視点を一人称で体験できる研修会の開催を検討します。認知症をより身近に、本人視点で理解していただけるよう啓発していきます。

■表 5-2-2 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	５年度（見込み）	６年度	７年度	８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月から言い換えを実施し、公文書等では「徘徊」の言い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、単なる言葉の言い換えにとどまらず、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）認知症の日及び認知症月間

基本法により、毎年９月２１日は「認知症の日」、９月を「認知症月間」と定められました。これ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」と「世界アルツハイマー月間」に由来したものです。

(オ) 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。

《現状・課題》

これまでも毎年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、一般市民を対象とした認知症の啓発を実施しています。今後もおおぶ・あったか認知症安心支援ガイドの配布や、基本法に基づく啓発活動を実施し、「認知症の日」及び「認知症月間」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》

「認知症月間」に、市役所の市民健康ロビーと大府駅西のOBU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、「認知症の日」に啓発行事を実施するとともに、おおぶ・あったか認知症安心支援ガイドも活用し認知症啓発を行っていきます。

イ 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いることから、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 5-2-3 コスモスクラブの開催状況（各年度3月末現在）

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
開催回数	6 回	6 回	6 回	6 回
参加者実人員（本人）	12 人	14 人	16 人	18 人
参加延べ人員	30 人	35 人	40 人	45 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。一方で、計画の進捗状況の評価、新たな事業を実施する際等、チームオレンジおおぶに相談、意見聴収する関係性作りが求められます。

《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」の参加者や「チームオレンジおおぶ」に対して、必要に応じて本人の意見を聴取します。

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。

令和4年度には、愛知県スマートシティモデル事業による取組で、MR技術^{【※】}を活用した認知症予防意識向上に向けた実証事業を実施しました。今後もICT等の先進技術を活用した認知症予防に関する事業を検討していきます。

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】

中学校区ごとに開催地域を増やし、参加者が身近な会場で参加できるようにし、毎回多くの市民が参加しています。

今後も継続して参加いただけるよう、新しく令和5年度から「認知症予防強化コース」を2か所で実施し、内容を充実させていきます。

【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 全世代型サロン

(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。これらの事業から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) 高齢者の安全運転技能の維持・向上に関する事業

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、心身の機能低下が生じる可能性が有ります。国立長寿医療研究センターの調査では、運転を中止した高齢者は、運転を継続した高齢者と比較して要介護状態になる危険性が約8倍に上昇することや、運転を継続している高齢者は、運転していない高齢者に比べて認知症になるリスクが約4割減少す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・介護者への支援

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。また厚生労働省が、令和5年9月に「軽度認知障害」の人やアルツハイマー病の発症後、早い段階の人を対象に使用する新しい治療薬を正式に承認しました。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 本人や家族に対する相談・支援体制の構築

（ア）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」の企画運営や認知症カフェの立ち上げ支援、運営支援、チームオレンジおおぶの活動推進等を行い、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、認知症地域支援推進員が運営支援を行っています。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》

地域の医療や介護の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、当事者団体やNPO法人等との連携、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。

複数人介護などの複合化・複雑化した介護者の状況をサポートできるよう、福祉総合相談と連携して支援体制を整えていきます。

(イ) 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）

(ウ) 認知症伴走型支援事業

「『もの忘れ』なんでも相談室」として令和5年1月から市内の認知症対応型共同生活介護（ルミナス大府）内に開設している相談窓口です。住み慣れた地域で暮らし続けるために、病院等への受診前に、気軽に現状の相談や、地域で暮らすための助言、地域の関係機関の紹介など、本人や家族に寄り添って支援することを目的に国の補助を得て市から委託を受け実施しています。

《現状・課題》

グループホームの利用者やその家族に対して寄り添った対応を行っていますが、それ以外の地域の方からの相談件数が伸びていません。

《今後の方針》

地域の方から相談を受けられるよう、周知活動を活発に行うとともに、出張相談所を地域の飲食店等と協力して設けるなど、アウトリーチも実施し、相談しやすい環境づくりを行っていきます。

■表 5-2-4 認知症伴走型支援事業相談件数（各年度3月末現在）

区 分	5 年度（見込み）	6 年度	7 年度	8 年度
相談実人数	30 人	35 人	40 人	45 人

イ 早期発見・早期対応のための体制整備

(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の年齢を拡大し、65・68・71・73歳の方に対しても健診の場を継続して提供します。

【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、健康長寿塾測定会等の結果から、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 5-2-5 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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 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

認知症初期から本人・家族を医療機関や支援機関へ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。

(オ) 大府もの忘れ検診（認知症診断助成制度）

認知症は、早期発見が大切ですが、検診や医療機関への受診になかなか踏み切れず、症状が進行してしまう場合もあることから、早期に医療機関へ受診し、継続的な医療や介護、地域での支援につなげる必要があります。

認知症の早期発見・早期治療を推進するため、65歳以上の方を対象とした認知症検診の助成制度を検討します。

《現状・課題》

現状では、認知症高齢者の本人やご家族から市の窓口や高齢者相談支援センターへ相談を受けた方や、地域の医療機関（かかりつけ医）に通院している方は適切な支援を受けていますが、その他の高齢者や家族の方には「認知症になったら何も思い出せなくなる」「認知症になったら何も考えられなくなる」といった偏見（スティグマ）を抱えている方もいることから、認知症の診断や治療が遅れている可能性があります。

《今後の方針》

本人やご家族がもの忘れなどで違和感を覚えた段階で、早期に検診を受診し、重症化を予防する二次予防につなげられるよう努めます。そのため地域の医療機関や国立長寿医療研究センター等とも連携し、本制度の実施に向けて、連携、調整を行っていきます。

ウ 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 5-2-6 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	5年度（見込み）	6年度	7年度	8年度
受講者数	60人	60人	60人	60人

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、災害時等における支援

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られるよう、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 介護者の負担軽減の推進

（ア）認知症高齢者見守り・搜索支援サービス

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ていましたが、令和5年度から、多様なGPS機能付端末を選択できるよう、貸与から導入初期費用の補助へと変更しました。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。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いましたが、一定の条件のもと家族が市外在住の場合に利用できるよう制度の見直しを行いました。

《今後の方針》

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、機器の見直しを実施します。

■表 5-2-7 認知症高齢者等見守り・捜索支援サービス事業補助金交付者数（各年度3月末現在）

区 分	5 年度（見込み）	6 年度	7 年度	8 年度
利用者数	10 人	14 人	18 人	22 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 5-2-8 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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
開催回数	12 回	12 回	12 回	12 回
参加実人数	20 人	22 人	24 人	26 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》

令和 5 年に「名高山カフェスペース」と「カフェふらっと」「カフェ和び咲び」が運営を開始し、市内に認知症カフェの登録が 9 か所となり、活動場所が増えています。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響により引き続き休止になっているカフェもあります。

広報活動やカフェの運営ノウハウの提供など、認知症地域支援推進員が活動を支援しています。ボランティアによる運営のため、スタッフ不足が課題となっています。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おり、「チームオレンジおおぶ」として登録もしています。一部のカフェでは、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 5-2-9 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	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
登録カフェ数	10 か所	11 か所	12 か所	13 か所

(エ) 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、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、届出をした方は個人賠償責任保険に加入しています。しかし、加入者数は微増の状況であり、令和 5 年度の認知症高齢者の推計人数に比べて加入者数が低い水準にあります。

《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 5-2-10 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	5 年度（見込み）	6 年度	7 年度	8 年度
保険加入者	110 人	130 人	170 人	250 人

イ 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。

《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 5-2-11 メールマガジンの登録者数（各年度 3 月末現在）

区 分	5 年度 (見込み)	6 年度	7 年度	8 年度
メールマガジン登録者数（累計）	1,150 人	1,200 人	1,250 人	1,300 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 5-2-12 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	5 年度（見込み）	6 年度	7 年度	8 年度
事前情報登録者数	110 人	115 人	120 人	125 人

（ウ）行方不明者等搜索模擬訓練

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、認知症行方不明者等搜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、毎年3か所以上の自治区で開催され、いずれの自治区も概ね3年に1回以上は実施しています。また、行方不明者対応マニュアルも自治区ごとに作成されています。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、地域の実情に応じて開催方法を地域の方と共に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

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「チームオレンジおおぶ」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り令和4年度から制度化が行われています。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。「チームオレンジおおぶ」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でボランティアを希望する方の登録制度（おおぶオレンジサポーター活動事業）を令和4年度から開始し、ボランティア活動に関心がある認知症サポーターの活動の場につながっています。

《今後の方針》

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十分でない人に対して、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（５３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

（カ）若年性認知症の人への支援・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、市の令和５年度の推計では２８．５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（６８頁）を参照してください。

① 普及啓発・本人発信支援

イ 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

⑤ 研究成果の社会実装の促進

基本法第15条第3項において「国及び地方公共団体は、認知症の人の生活を支援するため、認知症の人にとって利用しやすい製品及びサービスの開発及び普及の促進、民間における自主的な取組の促進、その他の必要な施策を講ずるものとする。」とされており、本市においても取組を推進します。

ア 認知症に関する民間活力の活用

(ア) 製品やサービス開発の普及促進に対する協力

産学官連携による共同研究及びビジネス化を通じた研究成果の社会実装の促進をすべく、国立長寿医療研究センターや認知症介護研究・研修大府センター等の研究機関や民間の事業所との協力を継続的に実施します。

《現状・課題》

国立長寿医療研究センターと協力している事業所等が、市保有のデータ等を活用し製品開発を行うことに対して、連携、協力を行っています。

《今後の方針》

今後も民間の事業所等の製品やサービスの開発について、情報収集を行うとともに市や高齢者相談支援センターが連携、協力を行っていきます。

資 料 編

I 用語解説（50音順）

あ●ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

患者の意志決定能力が低下した場合に備えて、ケア従事者が十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。

い●eスポーツルーム「espo（えすぽ）いしがせ」

令和5年2月から一般開放している石ヶ瀬児童老人福祉センターに設置されている、PCゲームが楽しめる部屋です。ゲームを通じて、健康寿命の延伸・新たな趣味の発見・仲間との出会いづくりを進めるほか、デジタルデバイドの解消やデジタルリテラシーの向上の場とすることを目的としています。

「espo（えすぽ）」e-sports とフランス語のエスポワール（希望・期待）をかけて、短くした造語で、子どもから高齢者まで、気軽に呼んでもらえるように短いフレーズにしました

●いきいき幸齢者フェスタ

令和5年から新設された行事で、自らの生活意欲を高めるよう積極的に社会参加をしている幸齢者を敬い、高齢者の生きがいづくり及び社会参加を促進させることを目的としたイベントです。対象年齢を75歳以上としています。

え●MR技術

MR技術とは「Mixed Reality（ミックスド・リアリティ）」の略称で、MRゴーグル等を装着し、現実空間上に立体的な物の映像を投影して、可視化する技術を指しています。

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。

●介護医療院

要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。介護療養型医療施設の廃止に伴い、平成３０年４月に創設されました。

●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。

平成２９度末で介護療養型医療施設を廃止することを決定しており、令和５年３月末までを移行期間としていました。

●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。第6次大府市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。

（在宅医療・介護連携推進事業指標マップは93～94ページに記載）

●さくらノート

「もしも」の場合にも自身の「考え」や「想い」について、家族をはじめ、関係者に伝え、書き残しておくことができるように、大府市独自のエンディ

ングノートのことです。令和４年４月から配布しています。

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十分でない方が、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。認知症の人に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、●VR 技術

VR 技術とは「Virtual Reality（ヴァーチャル・リアリティ）」の略称で、日本語では仮想現実と言われ、コンピューターの中に作られた仮想的な世界を、あたかも現実のように体験させる技術のことです。

●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

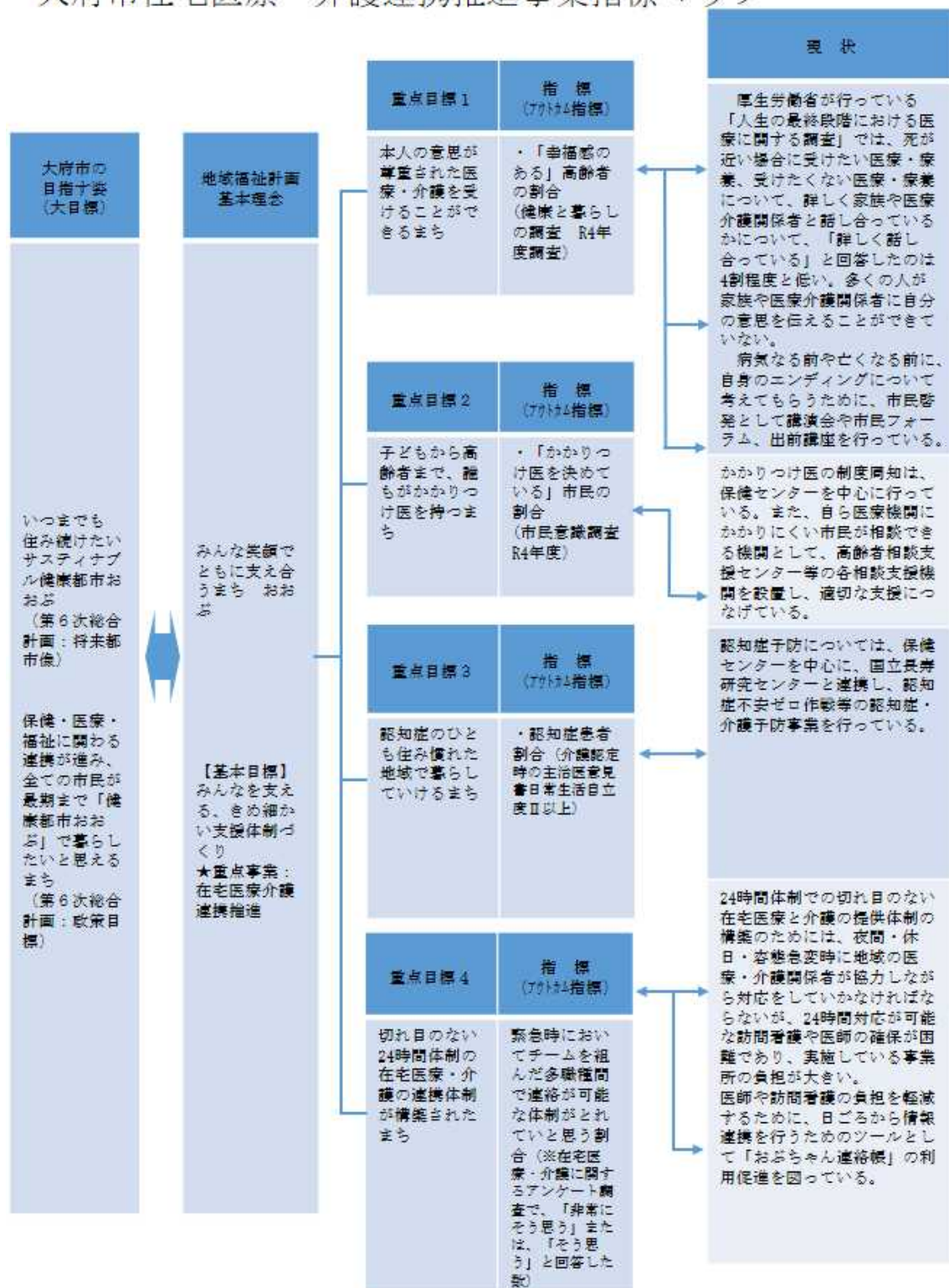
老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者が、市町村の措置に基づき入所するための施設です。

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、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

大府市在宅医療・介護連携推進事業指標マップ



R5.4.1現在

類 型	目 標 ベースライン(令和5年) (グロース・ストラテジー指標)	令和 6年	令和 7年	令和 12年	事 業
市民の在宅医 療・介護につ いての理解促進・ 意識の醸成	・地域向け講習会(自治会単位で開 催)の開催:吉田自治区(参加者30 名) ・在宅医療・介護について理解でき た人の数(講習会参加者へのアンケート): 15人	1回 (30人) 15人	1回 (30人) 15人	1回 (30 人) 15人	医療・介護 関係者のリス トの更新と市民への 啓発 (ア)・(キ)
本人・家族の看 取り時における 意思決定支援と 連携の円滑化	・訪問看護看取り患者数(※看取り 介護加算以外も含む):170人	180人	190人	240人	在宅医療・ 介護連携推 進に関する 相談窓口の 設置(オ)
最期を自宅で迎 えたいと思う人 の促進	・自宅死亡者数:170人 ・自宅死亡率:26% ・自宅死亡率:34% (老人ホーム含む)	180人 28% 36%	190人 30% 38%	240人 40% 48%	関係機関へ のアンケート 調査(ア)
在宅医療を行う 医科医療機関の 促進	・訪問診療・往診が可能な医療機関 数:33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(市民意識調査 隔年実施):40%	33施設 41%	34施設 42%	36施設 47%	・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)
ひとり暮らし高 齢者や認知症の 人が在宅医療・ 介護を受けなが ら住み慣れた地 域で生活してい くために、関係 する専門職の連 携の他、地域で 支援をしていく ための情報共有 や発信が必要	・認知症サポーター数:21,700人 ・健康長寿塾参加者数:9,000人 ・認知症高齢者等事前情報登録制度 登録者数:110人 ・認知症高齢者等個人賠償責任保険 制度登録者数:110人 ・認知症初期集中支援チーム支援 数:20件	22,900人 9,000人 115人 115人 20件	24,100人 9,000人 120人 120人 20件	30,000 人 9,000 人 145人 145人 20件	・多職種連 携研修の開 催(カ) ・地区福祉 委員会への 参加
おぶちちゃん連 絡帳の利活用促進	・おぶちちゃん連絡帳施設登録数: 186施設 ・おぶちちゃん連絡帳患者登録数: 430人 ・おぶちちゃん連絡帳情報交換件数: 550件(月平均)	188施設 530人 600件	190施設 630人 650件	200施 設 1,130 人 900件	・おぶち ちゃん連絡帳の 活用(大府市医 療・ 介護ネット ワーク協働 会) (エ)
在宅医療・介護 を支援する体制 の構築	・訪問診療実施件数:1,100人 ・訪問看護実施件数:111,800件 /3,900人 ・24時間対応が可能な医療機関数: 12件 ・24時間対応が可能な訪問看護数: 14件 ・24時間対応が可能な居宅介護支援 事業所数:14件	1,320人 123,000件 /3,800人 13件 14件 15件	1,580人 135,300件 /3,700人 13件 15件 16件	3,950 人 217,80 0件 /65,70 0人 16件 17件 21件	・知多地域3 市5町電子③ 連絡帳推進 会議の開催 (ク)

○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る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と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。

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	◎ 鷲 見 幸 彦
高齢者福祉に関する事業に従事する者	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	足 立 勝 彦
	特定非営利活動法人さわやか愛知 施設長	○ 丸 山 冬 芽
	大府市介護支援専門員連絡協議会 代表	永 野 由 利 美
	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	安 藤 義 明
高齢者又は高齢者の家族	大府市老人クラブ連合会 副会長	花 井 静 枝
	認知症高齢者家族	山 本 ふ さ 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	山 崎 千 佳

◎：委員長 ○：副委員長

【事務局】

職 名	氏 名
福祉部 部長	猪飼 健祐
福祉部 高齢障がい支援課 課長	小島 紳也
福祉部 高齢障がい支援課 高齢福祉係長	佐野 隆造
福祉部 高齢障がい支援課 高齢福祉係主任	永井 綾
福祉部 高齢障がい支援課 高齢福祉係主任	太田 佑樹
福祉部 高齢障がい支援課 高齢福祉係主事	高橋 宏幸
福祉部 福祉総合相談室 高齢者・障がい者虐待防止センター長	大河内 憲
健康未来部 健康都市スポーツ推進課 健康都市推進係長	久保田 美穂子
健康未来部 健康増進課 母子保健係長	島田 真希
大府市社会福祉協議会 総務課 課長	櫻木 洋介
大府市社会福祉協議会 総務課 地域支援係 地域づくりコーディネーター	神田 惣一朗

5 策定の経過

年 月 日	内 容
令和5年5月30日	第1回大府市高齢者福祉計画・大府市認知症施策推進計画策定委員会 ・委員長・副委員長の選出 ・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8期大府市高齢者福祉計画の評価
令和5年7月27日	第2回大府市高齢者福祉計画・大府市認知症施策推進計画策定委員会 ・第9期大府市高齢者福祉計画素案について ・第2期大府市認知症施策推進計画素案について
令和5年9月21日	第3回大府市高齢者福祉計画・大府市認知症施策推進計画策定委員会 ・第9期大府市高齢者福祉計画素案について ・第2期大府市認知症施策推進計画素案について
令和5年12月20日 ～ 令和6年1月19日	・第9期大府市高齢者福祉計画・第2期大府市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9期大府市高齢者福祉計画・第2期大府市認知症施策推進計画

令和6年度～令和8年度

策 定 令和6年3月

発 行 大府市

愛知県大府市中央町五丁目70番地

福祉部高齢障がい支援課

TEL 0562-45-6289

FAX 0562-47-3150

メール kourei-shougai@city.obu.lg.jp

.....