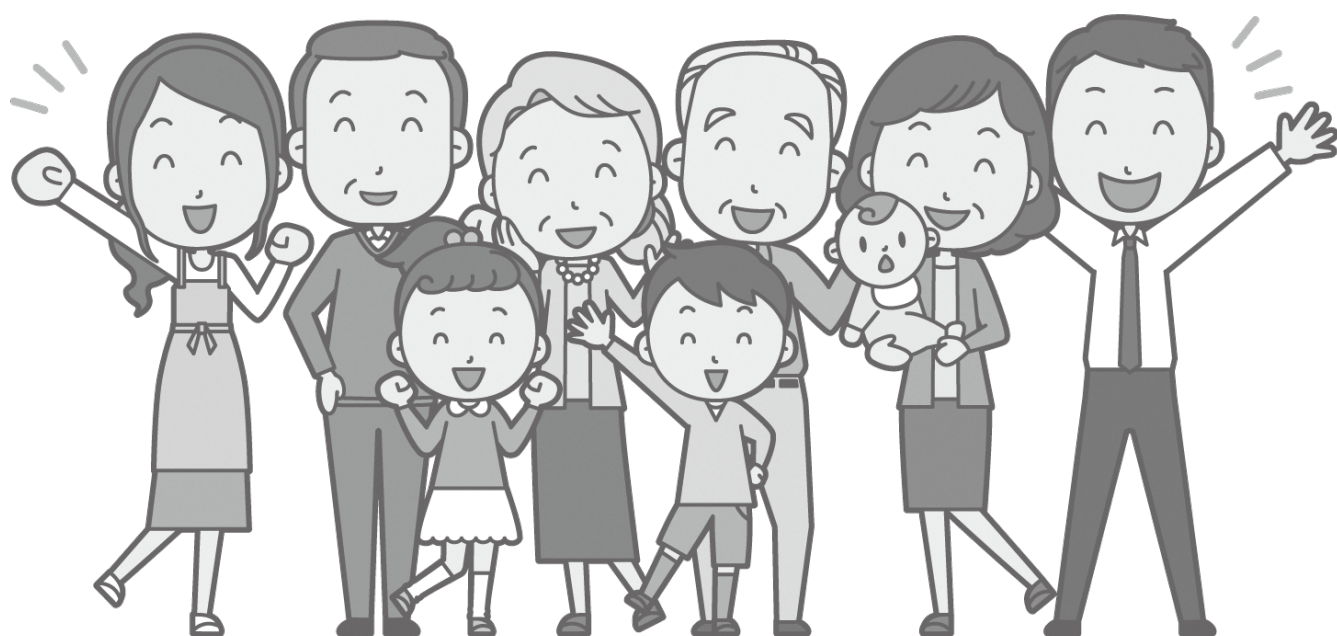


豊川市高齢者福祉計画

〈平成30(2018)年度～令和5(2023)年度〉



平成30年3月策定
令和3年3月中間見直し

豊川市

目次

| | |
|--------------------------|----|
| 第1章 計画の位置付け | 1 |
| 1. 高齢者福祉計画中間見直しの趣旨 | 1 |
| (1) 中間見直しの目的 | 1 |
| (2) 中間見直しの基本的な考え方 | 1 |
| (3) 法令等の根拠 | 2 |
| (4) 東三河広域連合による介護保険の運営 | 2 |
| (5) 他計画との関係 | 3 |
| 2. 計画期間 | 6 |
| 第2章 豊川市の現状と将来予測 | 7 |
| 1. 高齢者人口の状況 | 7 |
| 2. 高齢者世帯の状況 | 9 |
| 3. 要介護・要支援認定者数の状況 | 10 |
| 4. 認知症高齢者数の推移と推計 | 11 |
| 5. 日常生活圏域の設定 | 13 |
| 第3章 高齢者を取り巻く現状と課題 | 14 |
| 1. 高齢者福祉に関するアンケート調査結果 | 14 |
| (1) アンケートの実施概要 | 14 |
| (2) アンケート結果 | 15 |
| 第4章 基本理念 | 28 |
| 1. 基本理念 | 28 |
| 2. 基本目標 | 29 |
| 3. 計画の体系 | 30 |
| 第5章 地域包括ケアシステムの構築 | 31 |
| 1. 地域包括ケアシステムの必要性 | 31 |
| 2. 地域包括ケアシステムの推進 | 32 |
| (1) これまでの流れ | 32 |
| (2) 本計画での取組 | 32 |
| (3) 推進体制 | 32 |
| (4) 取組の基本的な方針 | 33 |
| (5) 豊川市版地域包括ケアシステムのイメージ図 | 34 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 第6章 基本施策の展開 | 35 |
| 1. 基本施策1 [介護予防活動の推進] | 37 |
| (1) 保健事業の推進 | 37 |
| (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 | 40 |
| (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | 46 |
| 2. 基本施策2 [自立支援活動の推進] | 47 |
| (1) 生活支援体制整備事業の推進 | 47 |
| (2) 文化・スポーツ・生涯学習活動の推進 | 48 |
| (3) 就労機会拡充のための支援 | 49 |
| (4) 老人クラブ・ボランティア・市民活動の支援 | 50 |
| 3. 基本施策3 [在宅医療・介護連携の推進] | 52 |
| (1) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 | 52 |
| (2) 地域の医療・介護資源の把握 | 53 |
| (3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 | 53 |
| (4) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | 53 |
| (5) 医療・介護関係者の情報共有の支援 | 53 |
| (6) 医療・介護関係者の研修 | 54 |
| (7) 地域住民への普及啓発 | 54 |
| (8) 地域ケア会議の開催 | 55 |
| (9) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 | 55 |
| (10) 関係団体との連携 | 56 |
| 4. 基本施策4 [認知症施策の推進] | 60 |
| (1) 認知症支援体制の整備 | 60 |
| (2) 認知症にやさしい地域づくり | 62 |
| (3) 権利擁護施策の充実 | 64 |
| 5. 基本施策5 [高齢者福祉施策の推進] | 65 |
| (1) 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の機能強化 | 65 |
| (2) 見守り活動の推進 | 66 |
| (3) 家族介護者への支援 | 66 |
| (4) 安全・安心の体制づくり | 68 |
| (5) 高齢者の住まいの確保 | 69 |
| (6) 生活支援サービスの充実 | 70 |
| (7) 外出支援 | 72 |
| (8) 福祉給付・敬老事業 | 73 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 第7章 介護サービスの充実 | 74 |
| 1. 介護サービス基盤の充実 | 74 |
| (1) 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の機能強化 | 74 |
| (2) 地域密着型サービスの整備方針 | 75 |
| (3) 施設サービス等の整備方針 | 79 |
| 2. 介護人材の確保と定着の支援 | 81 |
| 3. 介護保険制度の円滑な運営 | 83 |
| 4. 介護保険料 | 85 |
| (1) 介護サービスの実績と計画期間における見込量 | 85 |
| (2) 介護保険料の算定方法 | 88 |
| (3) 介護給付費等に要する費用の見込み | 88 |
| (4) 介護給付費等に要する費用の財源構成 | 89 |
| (5) 第8期介護保険料の算定 | 90 |
| 第8章 計画の推進体制 | 94 |
| 1. 本計画の推進体制・進行管理 | 94 |
| 2. SDGs への取り組み | 95 |
| 資料編 | 96 |
| 1. 計画見直しの経緯 | 96 |

第1章 計画の位置付け

1. 高齢者福祉計画中間見直しの趣旨

(1) 中間見直しの目的

豊川市高齢者福祉計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として策定されました。

計画期間の前半には、高齢者人口のさらなる増加、平成29年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の実施、平成30年度からの東三河広域連合による介護保険事業の統合の影響があり、これらを踏まえた施策を計画に位置付け、展開してきました。

そして、計画期間の後半には、東三河広域連合が策定する第8期介護保険事業計画との整合性や地域共生社会への取り組み、認知症の方への支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施への取り組みなど、新たな事業への対応が求められています。

これらを踏まえ、計画期間前半の取り組みの検証を行うとともに、後半の施策を検討し、また、新たな事業への対応について記載することで、課題の変化に対応した計画とするため、計画期間の折り返しにあたり中間見直しを行うものです。

(2) 中間見直しの基本的な考え方

今回の見直しは、6年間を計画期間とする豊川市高齢者福祉計画の中間見直しであるため、基本理念や基本目標はそのままに、新たな施策や変更が必要な箇所のみを見直します。

なお、見直しにあたり、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2016年から2030年までの国際目標であるSDGsが目指す「誰一人として取り残さない社会の実現」を意識して、これからの豊川市の高齢者福祉のあり方を検討しました。

※SDGsについては95ページをご参照ください。

(3) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定するものであり、介護保険法第117条の規定に基づき東三河広域連合が策定する「介護保険事業計画」と一体性をもちながら策定するものです。

【参 考】

□老人福祉法（第20条の8関係一部抜粋）

- ①市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（老人福祉事業）の供給体制の確保に関する計画（老人福祉計画）を定める。
- ②老人福祉計画は、次に掲げる事項を定める。
 - ・確保すべき老人福祉事業の量の目標
 - ・老人福祉事業の量の確保の方策
 - ・その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項
- ③老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

□介護保険法（第117条関係一部抜粋）

- ①市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（介護保険事業計画）を定める。
- ②介護保険事業計画は、次に掲げる事項を定める。
 - ・施設の必要利用定員、介護給付等対象サービス量の見込みや見込量の確保のための方策
 - ・地域支援事業に要する費用の額、地域支援事業の量の見込みや見込量の確保のための方策など
- ③介護保険事業計画は、要介護者等の人数や要介護者等のサービス利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- ④介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(4) 東三河広域連合による介護保険の運営

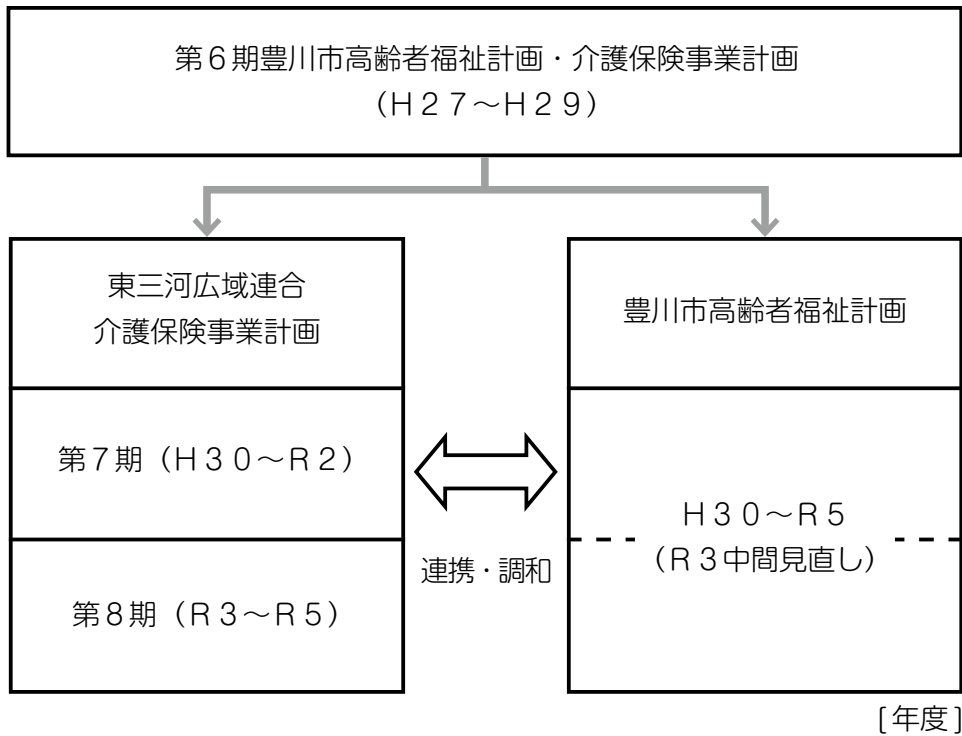
第7期介護保険事業計画期間の開始年度である平成30年4月から、東三河を構成する8市町村の介護保険事業を統合し、東三河広域連合が保険者として主体的に制度の運営を担っています。

構成市町村は、介護保険に係る相談や地域支援事業の実施など、住民の身近な窓口として引き続き介護保険事業に関わっています。

(5) 他計画との関係

① 第6期豊川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との関係

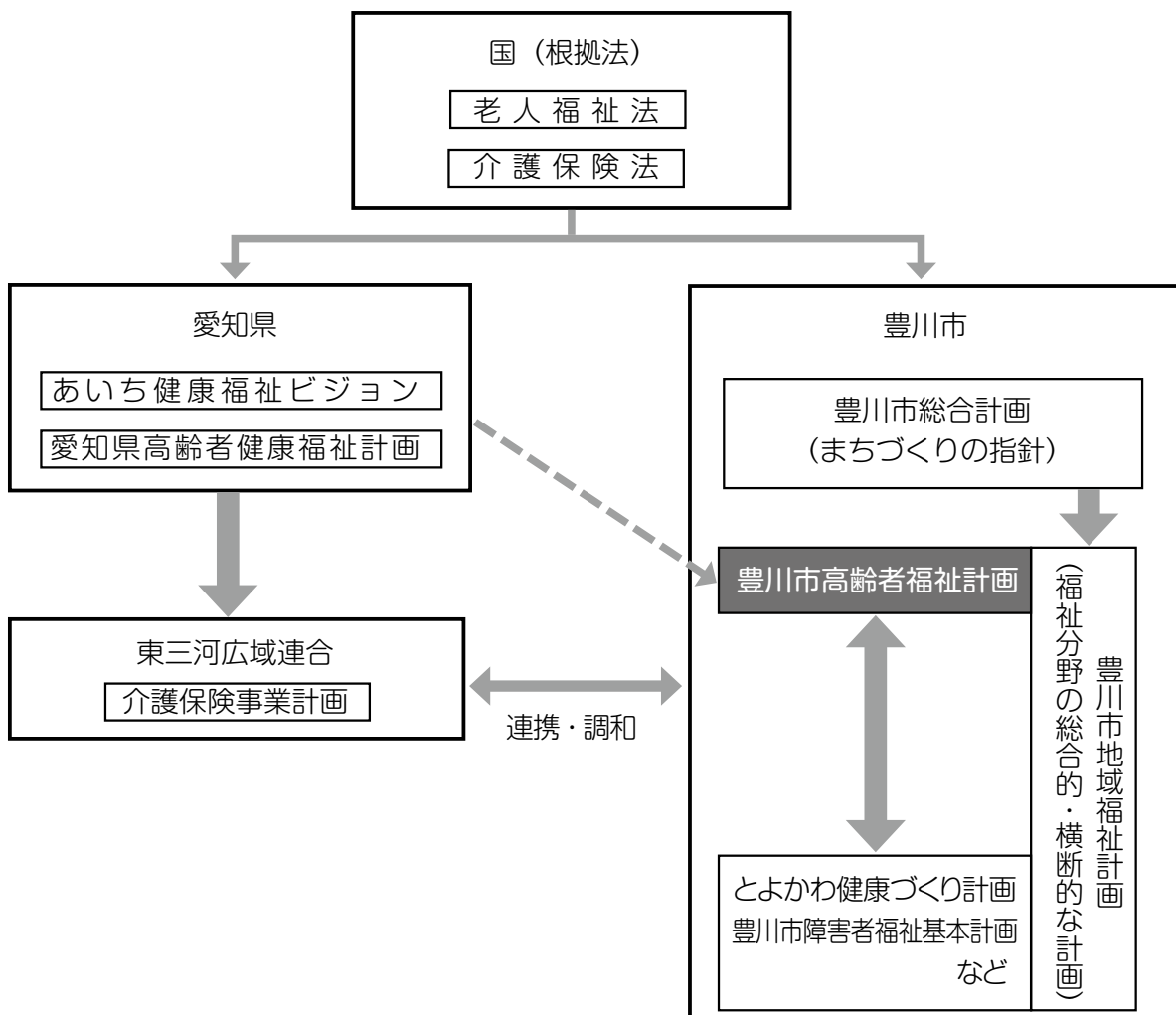
本計画は、「老人福祉法」に基づき策定されるものです。第6期豊川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画までは、本市が高齢者福祉計画と介護保険事業計画を策定していましたが、平成30年度からは第7期介護保険事業計画を東三河広域連合が策定し、高齢者福祉計画は本市が策定することになりました。しかしながら、両計画は一体的に策定されるべきとされているため、東三河広域連合が策定する介護保険事業計画と連携・調和を図る必要があります。



② その他関連計画等との調和

本計画は、東三河広域連合が策定する介護保険事業計画と連携・調和を図りながら、愛知県の「あいち健康福祉ビジョン」や「愛知県高齢者健康福祉計画」、また本市の「地域福祉計画」「とよかわ健康づくり計画」「豊川市障害者福祉基本計画」などと調和を図りつつ、これからの課題解決に向けた取組を推進します。

また、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法第52号）が令和2年6月12日付けで公布され、市町村は、高齢、障害、子ども、生活困窮など制度別に設けられた各種支援を一体的に実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民やその世帯に対する支援体制と、地域福祉推進のために必要な環境を整備する、重層的支援体制整備事業を順次、実施することが求められています。本市においても、本計画との連携・調和を図りながら準備を進めます。



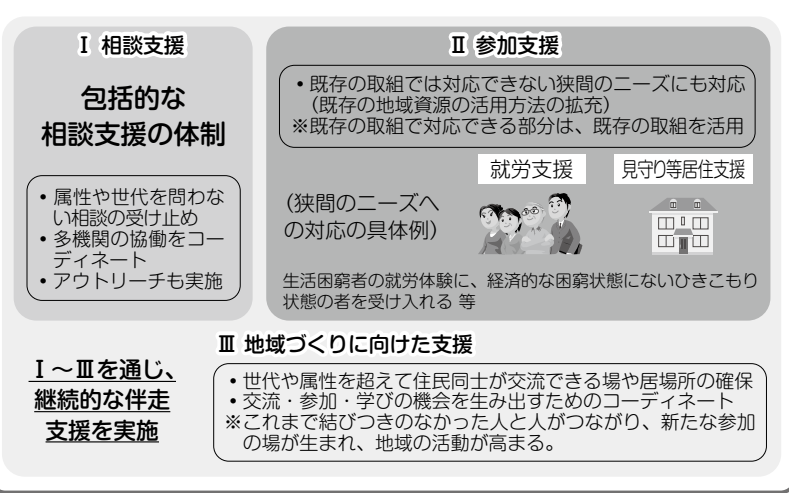
地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(*)する中で、以下のような課題がある。
 - ・従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
 - ・属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
 - このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。
- (*)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(こみ屋敷など)

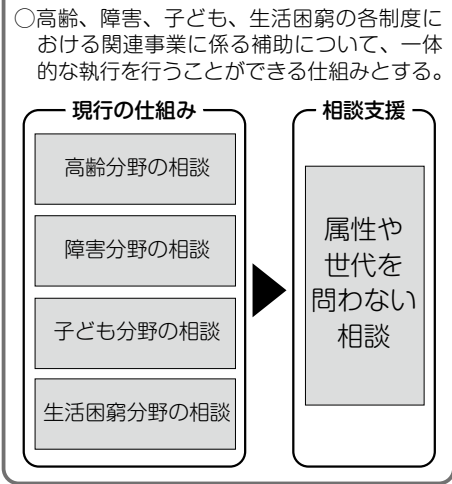
社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。**
 - －事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須
 - －新たな事業は実施を希望する市町村の手助けに基づく任意事業
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付する。**

新たな事業の全体像



相談支援にかかる一体的実施のイメージ



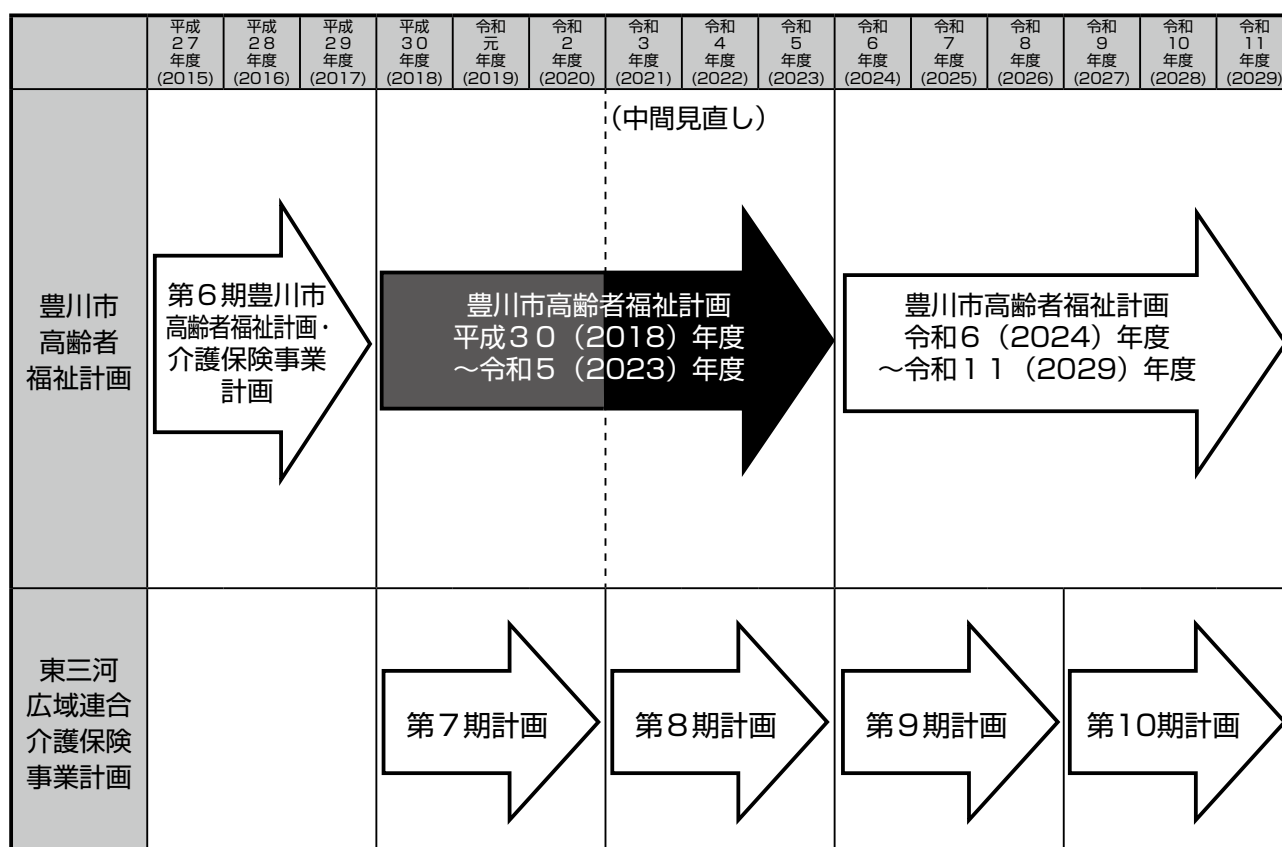
重層的支援体制整備事業における3つの支援の内容

| | | | |
|------------------------|------------------------|--|---|
| 新たな事業(I～III)の支援を一体的に実施 | I 相談支援 | <ul style="list-style-type: none"> ●介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める、相談支援を実施 ●以下の2つの機能を強化 <ul style="list-style-type: none"> ①多機関協働の中核の機能(世帯を取り巻く支援関係者全体を調整する機能) ②個別制度につなぎにくい課題等に関して、アウトリーチも含め継続的につなぎ続ける伴走支援を中心的に担う機能 | I～IIIを通じ、 ・継続的な伴走支援 ・多機関協働による支援を実施 ※支援プランの作成(多機関協働と一体的に実施) |
| | II 参加支援 | <ul style="list-style-type: none"> ●介護・障害・子ども・困窮等の既存制度については緊密な連携をとって実施するとともに、既存の取組では対応できない狭間のニーズに対応するため(※1)、本人のニーズと地域の資源の間を取り持つことで多様な資源の開拓を行う、総合的な支援機能を確保し、本人・世帯の状態に寄り添って、社会とのつながりを回復する支援(※2)を実施 (※1)世帯全体としては経済的困窮の状態にないが、子がひきこもりであるなど (※2)就労支援、見守り等居住支援 など ●長く社会とのつながりが途切れている者に対しては性急な課題解決を志向せず、段階的で時間をかけた支援を行う | |
| | III 地域づくりに向けた支援 | <ul style="list-style-type: none"> ●介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障害(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援を実施 ●以下の場及び機能を確保 <ul style="list-style-type: none"> ①住民同士が出会い参加することのできる場や居場所 ②ケア・支え合う関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネート機能 | |

2. 計画期間

本計画は、平成30年度を初年度として、令和5年度までの6年間を計画期間としています。ただし、東三河広域連合が策定する第7期介護保険事業計画は、平成30年度から令和2年度までの3年間の計画となっており、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とする第8期介護保険事業計画との連携・調和は今回の中間見直しにおいて図ります。なお、計画の終期は共に令和5年度であるため、本計画の終期に変更はありません。

なお、本中間見直しでは、「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）、更に「団塊ジュニア」の方が全て65歳以上の前期高齢者となる令和22年（2040年）の双方を見据えた中長期的な視野に立った将来推計を行います。



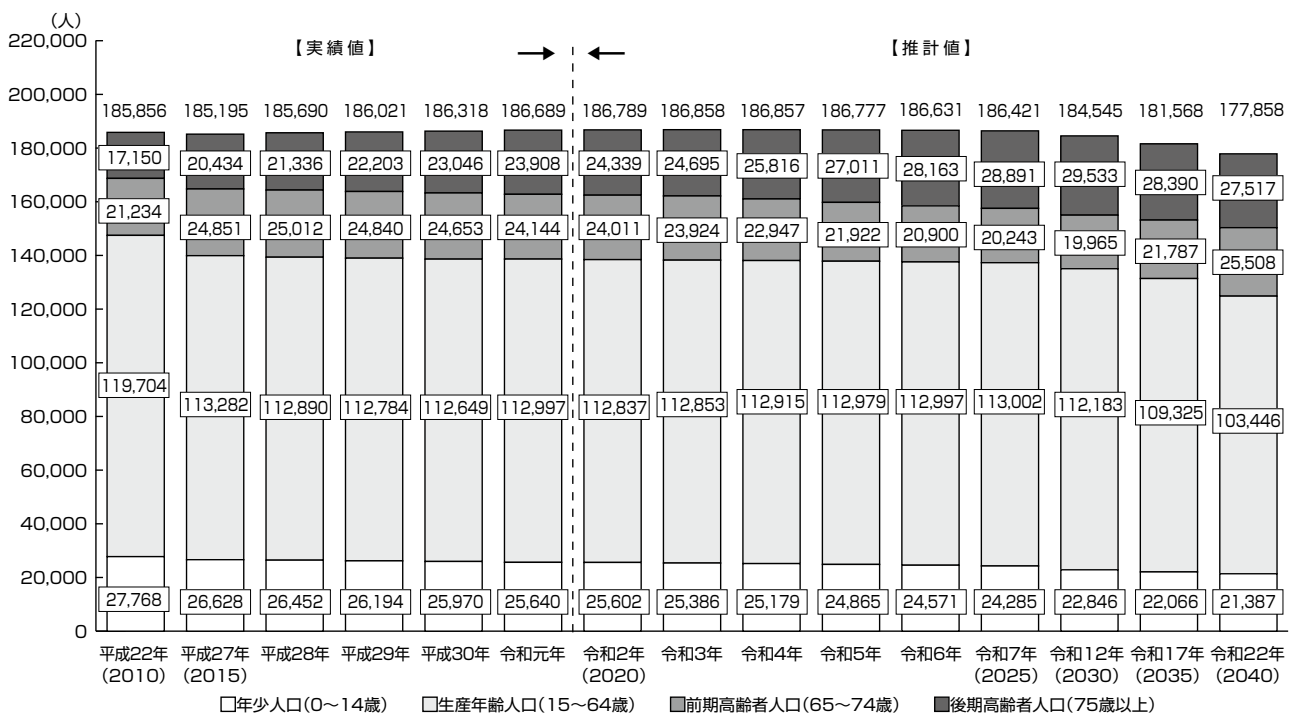
第2章 豊川市の現状と将来予測

1. 高齢者人口の状況

本市の総人口は、宝飯4町との合併後の平成22年度から大きな変化はなく、本計画の最終年度である令和5年度には186,777人と、ほぼ横ばいで推移した後、令和22年度には177,858人まで減少すると予測されています。

この間、平成28年度に高齢化率が25.0%となり、令和22年度には高齢化率は29.8%まで上昇すると見込まれています。

■人口の推移と推計

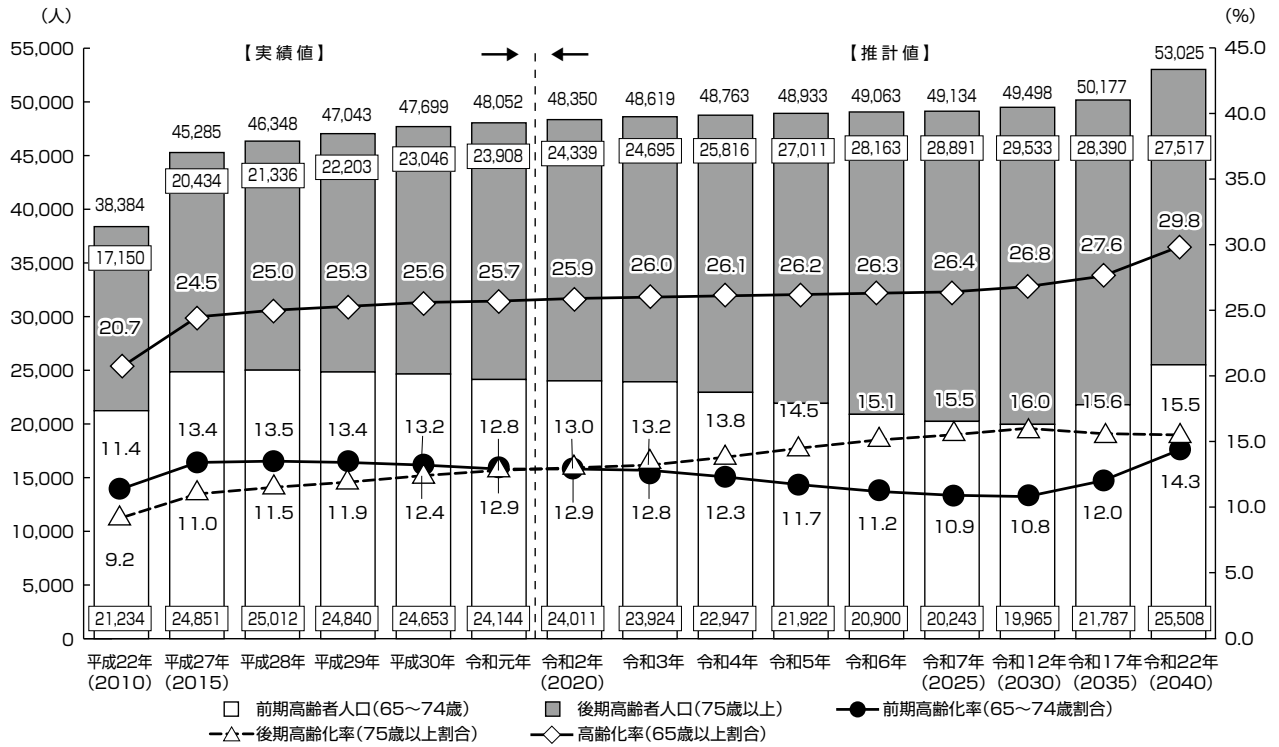


※ 平成22年～令和元年：住民基本台帳／各年10月1日、令和2年～22年：東三河広域連合推計値

※ 令和元年10月1日現在を基準日として、平成22年～令和元年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

※ 端数処理のため、合計が各数値の和に一致しない場合あり

■高齢者人口及び高齢化率の推移と推計



※平成22年～令和元年：住民基本台帳／各年10月1日、令和2年～22年：東三河広域連合推計値

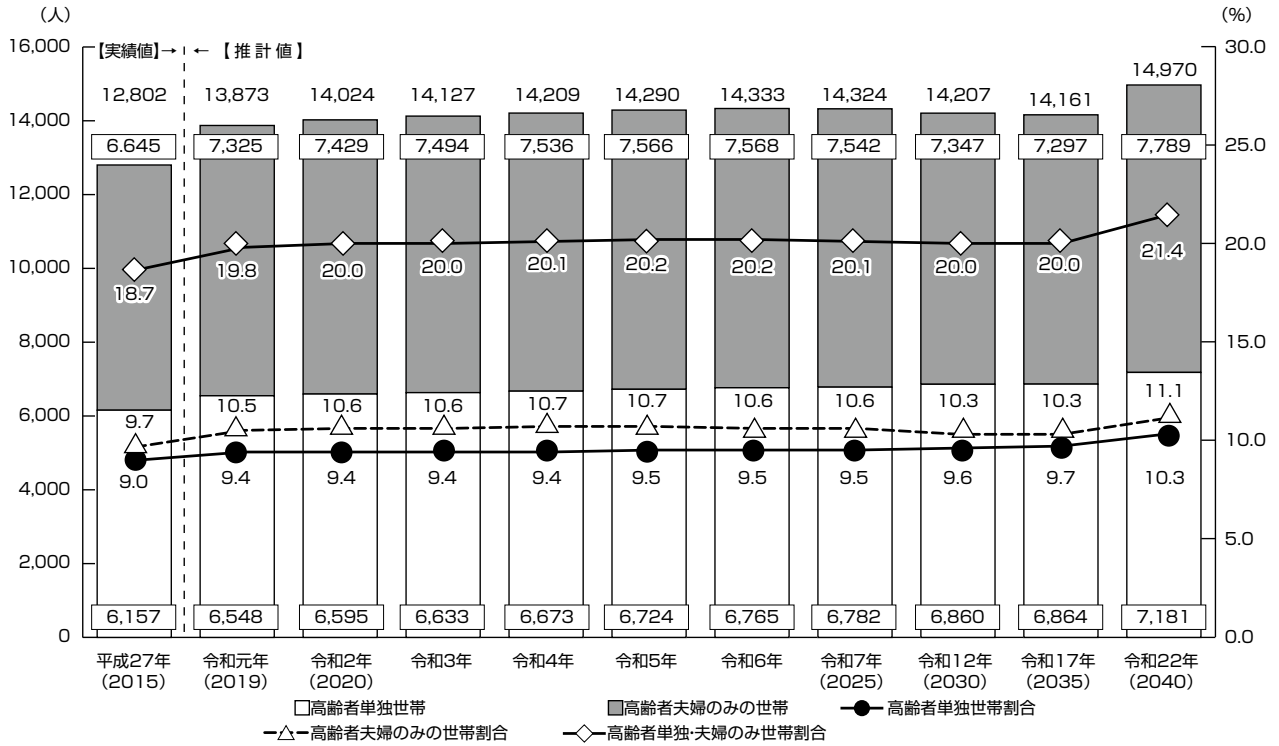
※令和元年10月1日現在を基準日として、平成22年～令和元年の住民基本台帳（外国人を含む）人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

※端数処理のため、合計が各数値の和に一致しない場合あり

2. 高齢者世帯の状況

本市の高齢者単独世帯数、高齢者夫婦のみ世帯数及びこれらが総世帯に占める割合は、今後も増加する見込みです。

■高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯数及び総世帯に占める割合の推移と推計



【実績値】 → ← 【推計値】

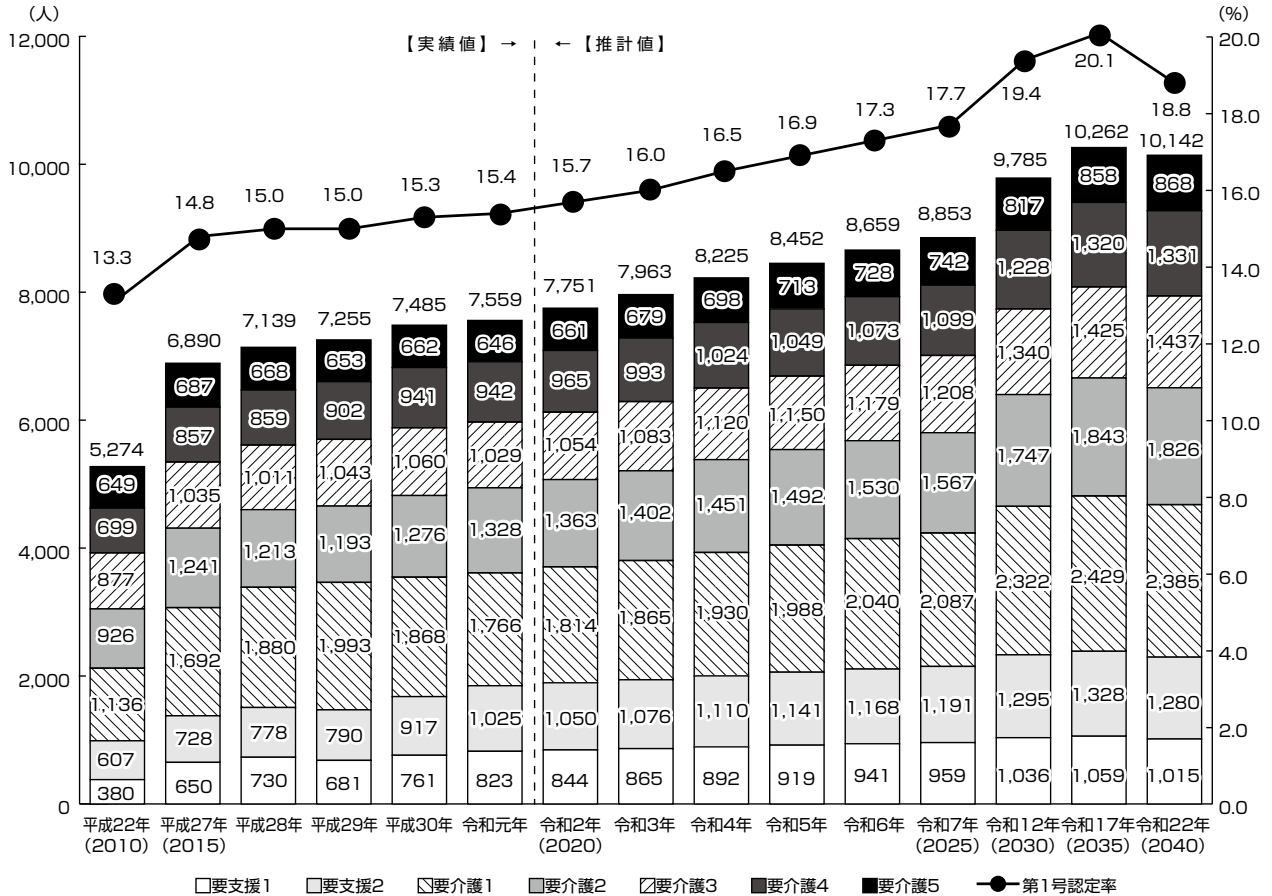
| | | 平成27年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 | 令和6年 | 令和7年 | 令和12年 | 令和17年 | 令和22年 |
|---------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総世帯数 | 世帯数 | 68,585 | 70,025 | 70,265 | 70,487 | 70,717 | 70,894 | 71,062 | 71,141 | 71,192 | 70,666 | 69,981 |
| | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 高齢者単独世帯 | 世帯数 | 6,157 | 6,548 | 6,595 | 6,633 | 6,673 | 6,724 | 6,765 | 6,782 | 6,860 | 6,864 | 7,181 |
| | % | 9.0 | 9.4 | 9.4 | 9.4 | 9.4 | 9.5 | 9.5 | 9.5 | 9.6 | 9.7 | 10.3 |
| 高齢者夫婦のみの世帯 | 世帯数 | 6,645 | 7,325 | 7,429 | 7,494 | 7,536 | 7,566 | 7,568 | 7,542 | 7,347 | 7,297 | 7,789 |
| | % | 9.7 | 10.5 | 10.6 | 10.6 | 10.7 | 10.7 | 10.6 | 10.6 | 10.3 | 10.3 | 11.1 |
| 高齢者単独・夫婦のみの世帯 | 世帯数 | 12,802 | 13,873 | 14,024 | 14,127 | 14,209 | 14,290 | 14,333 | 14,324 | 14,207 | 14,161 | 14,970 |
| | % | 18.7 | 19.8 | 20.0 | 20.0 | 20.1 | 20.2 | 20.2 | 20.1 | 20.0 | 20.0 | 21.4 |

- ※平成27年10月1日現在の世帯及び人口（国勢調査）を基準データとして、平成22年～令和元年の住民基本台帳（外国人を含む）を使用した推計人口に対して、男女別×年齢5歳階級別に世帯主率法により推計
- ※ 高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを使用して世帯主率法を擬して推計
- ※ 端数処理のため合計が各数値の和に一致しない場合あり

3. 要介護・要支援認定者数の状況

本市の要介護・要支援認定者数は、令和元年度の7,559人に対し、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年度は8,853人と約1,300人増加し、団塊ジュニアの方が全て65歳以上の高齢者となる令和22年度は10,142人と、今後も大幅に増加する見込みです。

■要介護・要支援認定者数（第1号・第2号被保険者）及び要介護認定率（第1号被保険者）の推移と推計



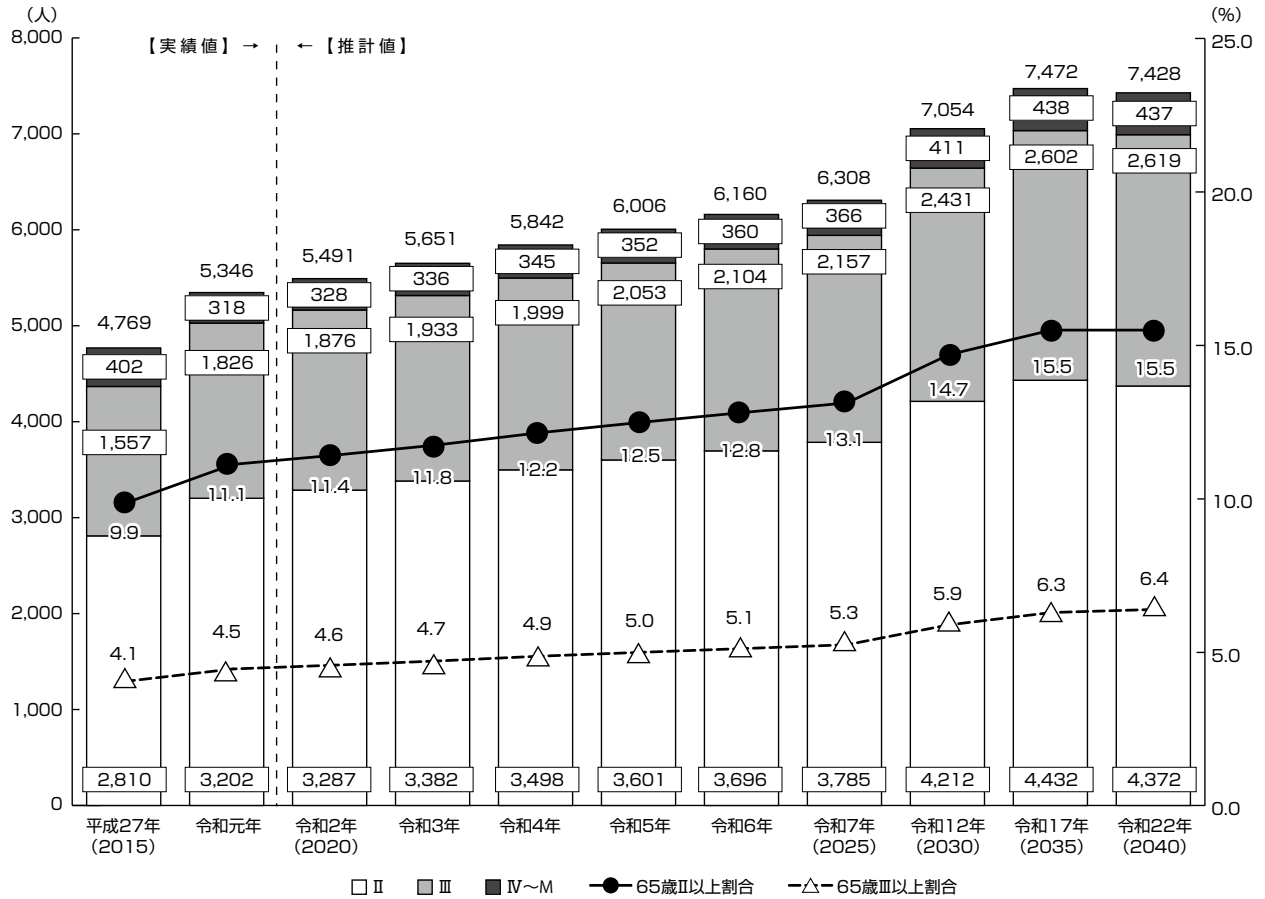
※令和元年10月1日現在の男女別×年齢5歳階級別の人口及び令和元年9月30日現在の要介護・要支援認定者数を基準として推計

※ 端数処理のため、合計が各数値の和に一致しない場合あり

4. 認知症高齢者数の推移と推計

本市の要介護等認定者における認知症自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は、要介護等認定者数の増加に伴い、今後も増加する見込みです。

■認知症高齢者数の推移と推計



※令和元年10月1日現在の住民基本台帳人口、令和元年9月30日時点の要介護等認定者情報より集計・分析した結果を基準としている。

※端数処理のため、合計が各数値の和に一致しない場合あり

※認知症自立度について

- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
- IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

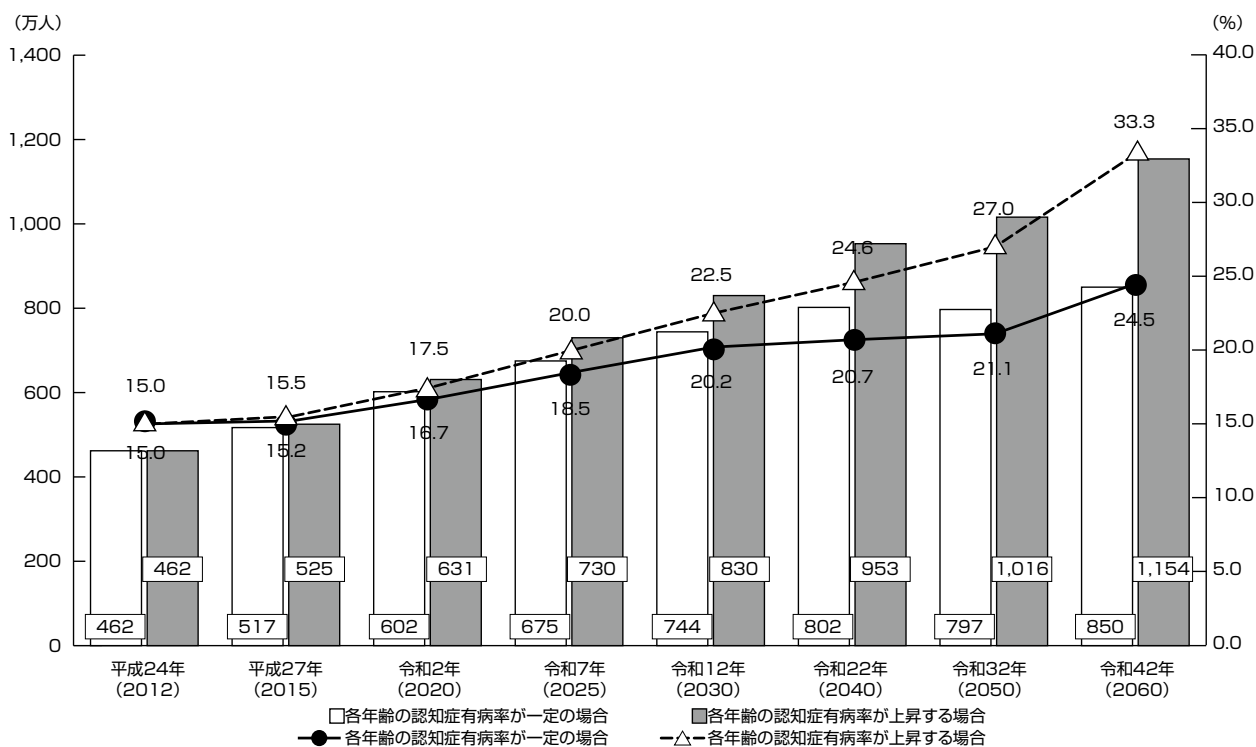
(出典)「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」

(平成5年10月26日老健第135号、厚生省老人保健福祉局長通知)

また、国の高齢社会白書では、認知症高齢者数と有病率の将来推計についてみると、平成24年は認知症高齢者数462万人と、高齢者の約7人に1人（有病率15%）でしたが、令和7年には730万人と、約5人に1人（有病率20%）になると推計されています。

これを本市に当てはめてみると、下表「本市の認知症高齢者数の推計（要介護認定を受けていない潜在的な認知機能障害者を含む）」となります。令和7年には、9,000人を超えると推計されます。

■認知症高齢者数と推定有病率の推移と推計



資料：平成29年度版高齢社会白書

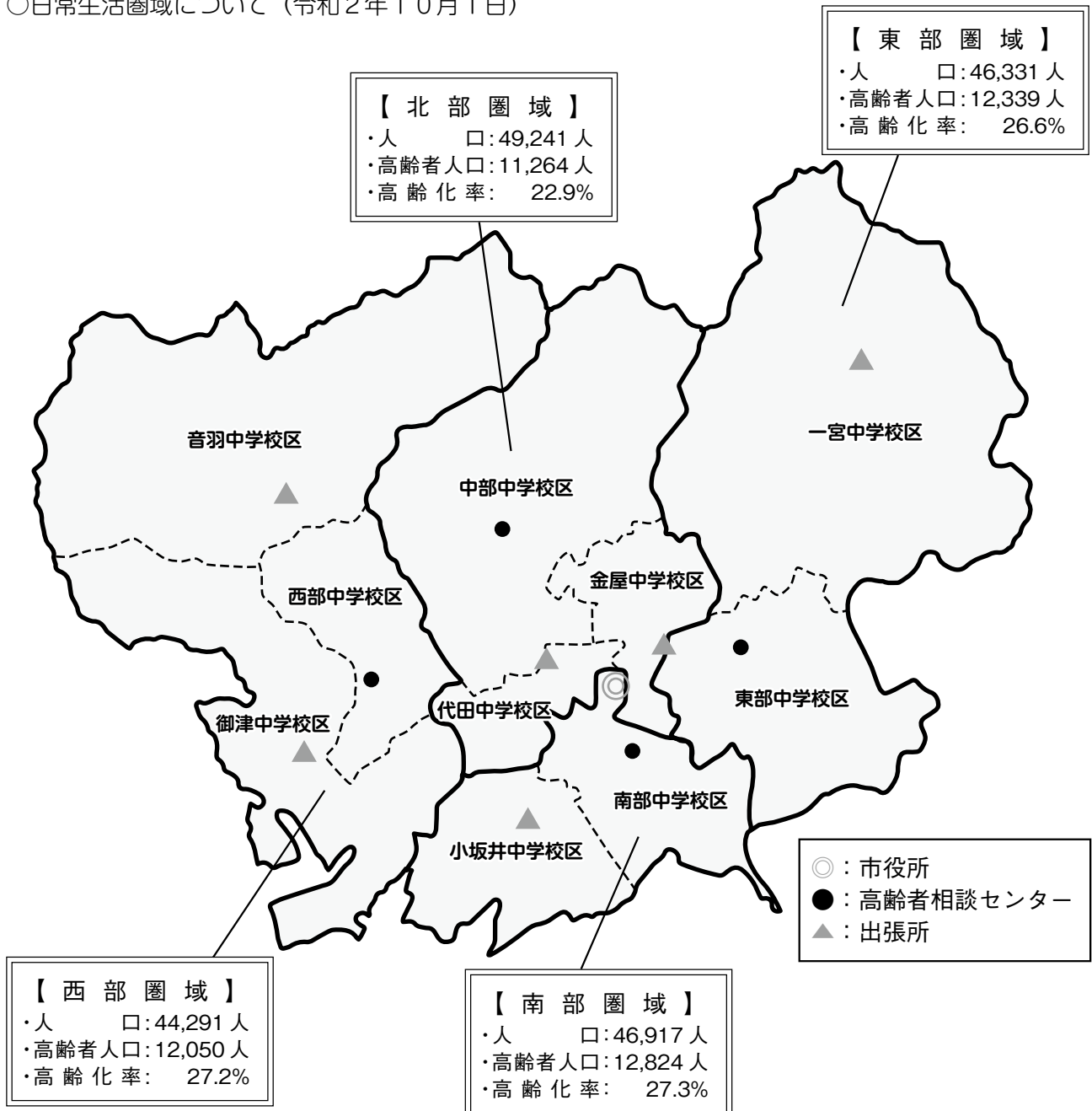
■本市の認知症高齢者数の推計（要介護認定を受けていない潜在的な認知機能障害者を含む）

| | 平成27年 (2015) | 令和2年 (2020) | 令和7年 (2025) |
|-------------|---------------|---------------|---------------|
| 高齢者数 (人) | 45,285 | 48,350 | 49,134 |
| 有病率 (%) | 15.2 ~ 15.5 | 16.7 ~ 17.5 | 18.5 ~ 20.0 |
| 認知症高齢者数 (人) | 6,883 ~ 7,019 | 8,074 ~ 8,461 | 9,089 ~ 9,826 |

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して設定されるものです。平成24年4月から4圏域の体制としています。圏域間の人口規模、高齢者数、圏域内の各地域の生活のつながりなどに配慮し、近接の2～3中学校区を1圏域として設定してきましたが、平成29年10月1日現在においてもほぼバランスが取れていることから、本計画においても引き続いて同じ日常生活圏域としています。

○日常生活圏域について（令和2年10月1日）



第3章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 高齢者福祉に関するアンケート調査結果

(1) アンケートの実施概要

東三河広域連合が第8期介護保険事業計画を策定するにあたり、令和元年度において、高齢者やそのご家族の方の生活実態や福祉ニーズを把握するため、東三河地域の8市町村（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）でアンケート調査を実施しました。その結果から、豊川市在住の方のみを抜き出し、集計したものです。

●調査対象者及び抽出方法

| 調査名 | 調査対象者 | 送付人数 |
|----------------|---|--------|
| ① 高齢者ニーズ調査 | 令和元年6月1日現在、豊川市に居住する65歳以上の要支援認定及び要介護認定を受けていない方 | 3,520人 |
| ② 要介護等認定者ニーズ調査 | 令和元年6月1日現在、豊川市に居住する65歳以上で要介護認定または要支援認定を受けている方 | 2,797人 |

●調査方法

無作為抽出し、郵送配布・郵送回収にて調査

●調査期間

令和元年8月1日～8月16日

●回収状況

① 高齢者ニーズ調査

| 調査票の配布数 (人) | 有効回答数 (人) | 有効回答率 (%) |
|----------------|--------------|--------------|
| 3,520 | 1,857 | 52.8 |

② 要介護等認定者ニーズ調査

| 調査票の配布数 (人) | 有効回答数 (人) | 有効回答率 (%) |
|----------------|--------------|--------------|
| 2,797 | 1,309 | 46.8 |

(2) アンケート結果

① 介護予防活動の推進について

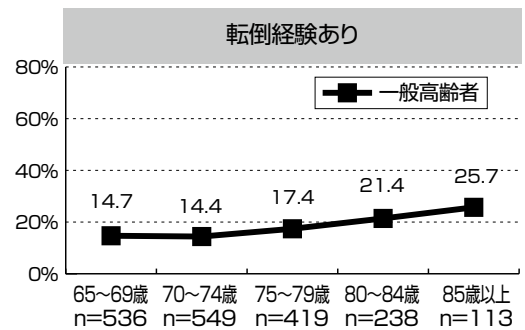
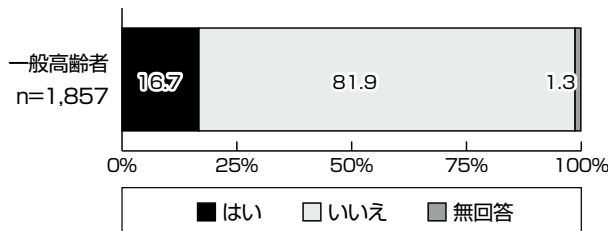
ア. 運動機能の状況

過去1年間に転んだ経験の有無をみると、一般高齢者では16.7%が「はい」と回答しています。また、「転倒に対する不安が大きい」方は、一般高齢者では38.9%となり、年齢階級別にみると80歳以上で割合が50%を超えています。

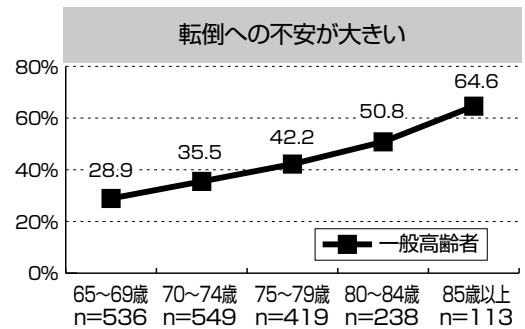
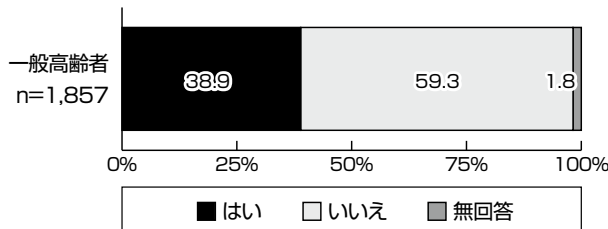
今後も、運動器機能向上教室をはじめ、介護予防教室での運動機能の維持・向上を図る必要があります。

※一般高齢者とは、65歳以上の方のうち、要支援又は要介護認定を受けていない方

■過去1年間に転んだことがありますか



■転倒に対する不安は大きいですか



イ. 栄養・口腔について

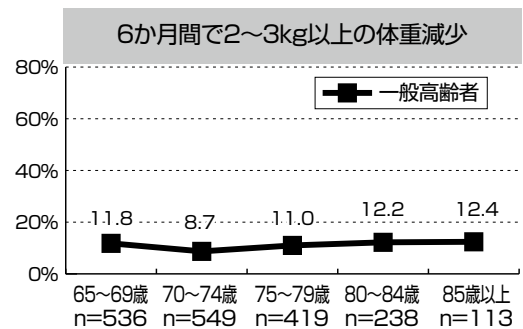
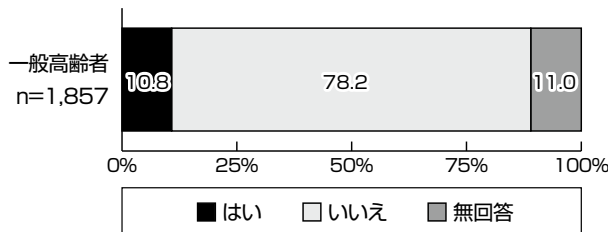
「6か月間で2～3kg以上の体重減少の有無」をみると、一般高齢者では10.8%が「はい」と回答しています。

また、「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」をみると、一般高齢者では29.2%が「はい」と回答しており、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなっています。

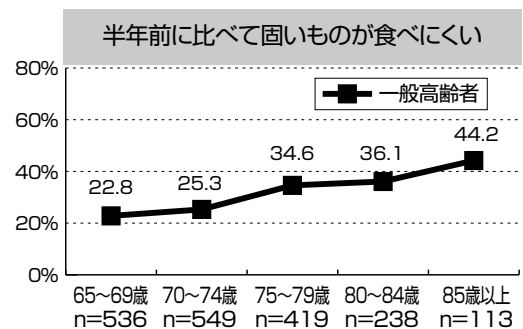
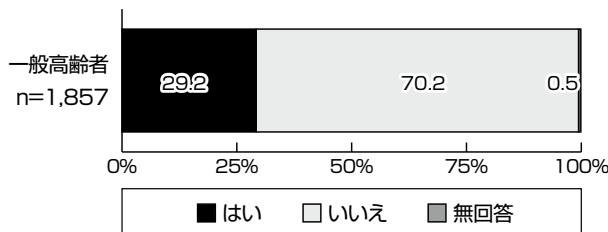
さらに、「お茶や汁等でむせることの有無」や、「口の渇きが気になるか」をみると、およそ4人に1人の方が「はい」と答えています。

今後も、介護予防教室での栄養・口腔に関する啓発が必要です。

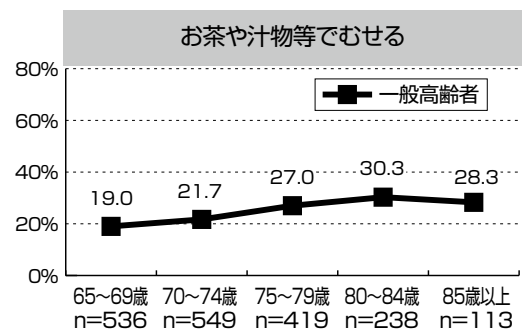
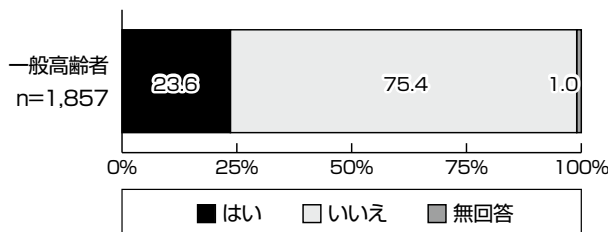
■6か月間で2～3kg以上の体重減少の有無



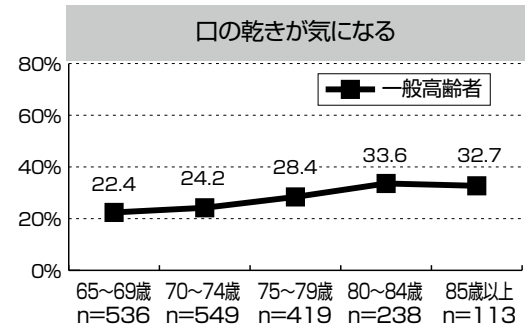
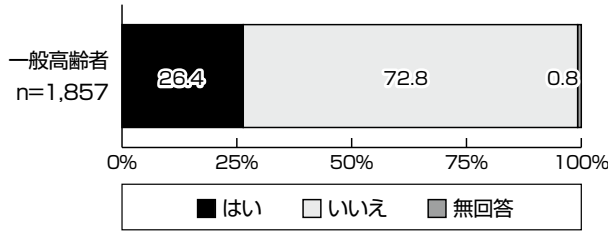
■半年前に比べて固いものが食べにくくなった



■お茶や汁物等でむせることの有無



■口の渇きが気になるか



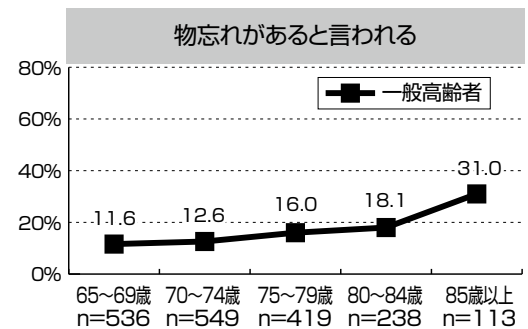
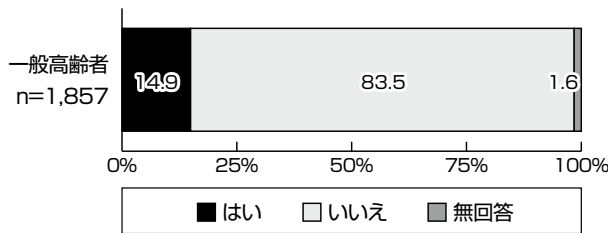
ウ. 物忘れの状況

「周りの人から『いつも同じ事を聞く』などの物忘れがあるとと言われるか」をみると、一般高齢者では14.9%が「はい」と回答しており、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、85歳以上で大きく割合が増加しています。

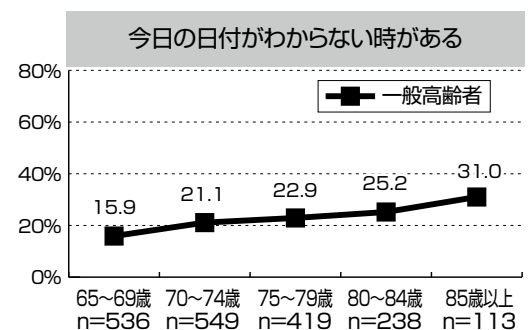
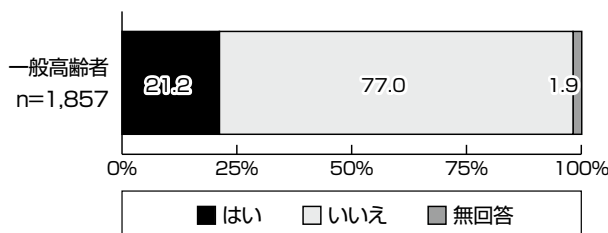
「今日が何月何日かわからない時がある」をみると、一般高齢者では21.2%が「はい」と回答しており、年齢階級別にみると70歳以上で20%台となっています。

今後も認知機能の維持・向上を図る必要があります。

■周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとと言われるか



■今日が何月何日かわからない時がある



工. 心の健康状態

ここ2週間の様子についてうかがいました。

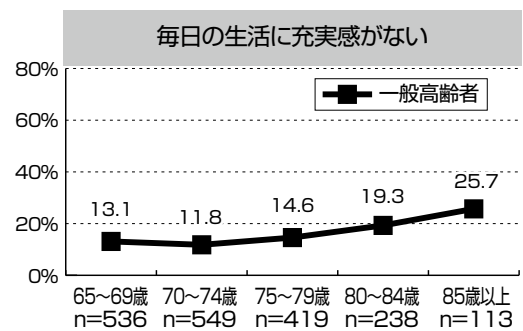
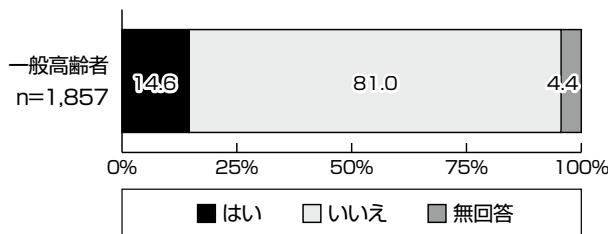
「毎日の生活における充実感がない」をみると、一般高齢者では14.6%が「はい」と回答しています。

「以前は楽にできていたことが、今はおっくうに感じられる」をみると23.9%が「はい」と、「わけもなく疲れたような感じがする」をみると27.2%が「はい」となっており、およそ4人に1人の方が、こころに何らかの負担感を持っています。

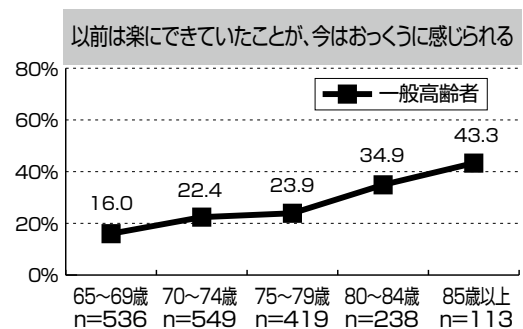
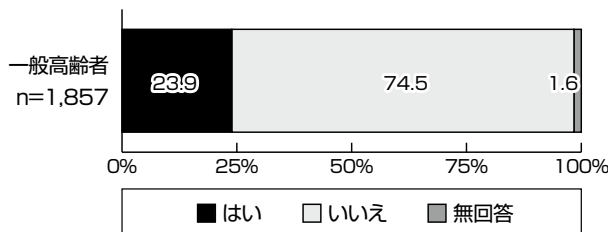
こうしたこころの負担感が積み重なると、うつ病につながる可能性があります。

社会的な活動に参加したり、散歩や買い物など運動や外出の機会を増やす、また周囲の人とおしゃべりをするなどして、心の健康を維持することが重要です。

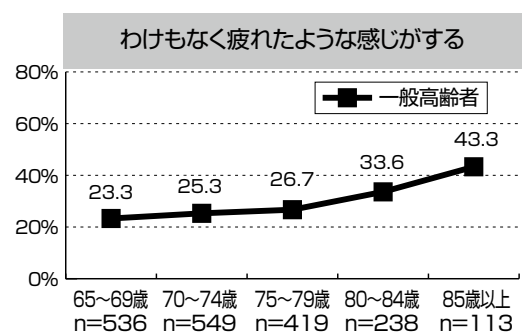
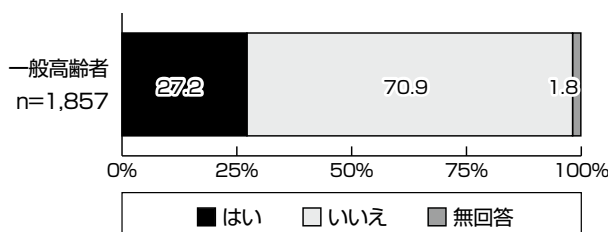
■ (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない



■ (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今はおっくうに感じられる



■ (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする



② 自立支援活動の推進

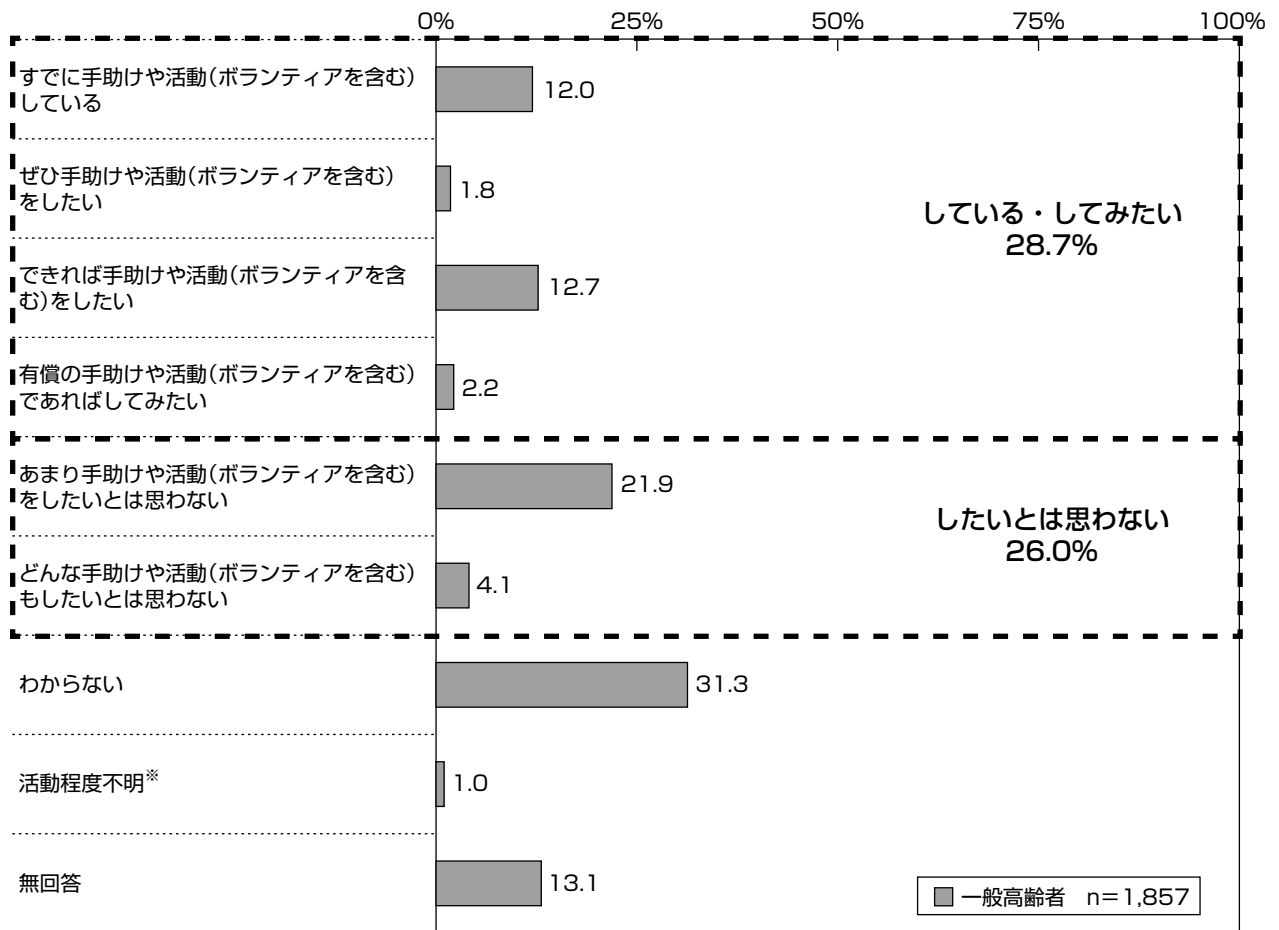
高齢者が、地域で自分らしく生活するためには、地域全体で高齢者を支える仕組み作りが必要です。また、高齢者自身も支えられるだけでなく、今まで以上に支える側に参画することが求められています。

以下のアンケートでは、他の人への手助けや地域の活動への参画意向と、自分が支援するとしたら何がしたいかを調査しました。

ア. 他の人への手助けや活動（ボランティア含む）参加意向

「何か他の人の手助けや活動（ボランティアを含む）をしたいと思うか」をみると、「すでに手助けや活動（ボランティアを含む）している」、「ぜひ手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい」、「できれば手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい」、「有償の手助けや活動（ボランティアを含む）であればしてみたい」を合わせた、『している・してみたい』が28.7%となっています。一方、「あまり手助けや活動（ボランティアを含む）をしたいとは思わない」と「どんな手助けや活動（ボランティアを含む）もしたいとは思わない」を合わせた、『したいとは思わない』が26.0%となっています。『している・してみたい』と回答した方を、実際の活動に結び付ける施策の検討が必要です。

■住んでいる地域で、何か他の人の手助けや活動（ボランティアを含む）をしたいと思うか



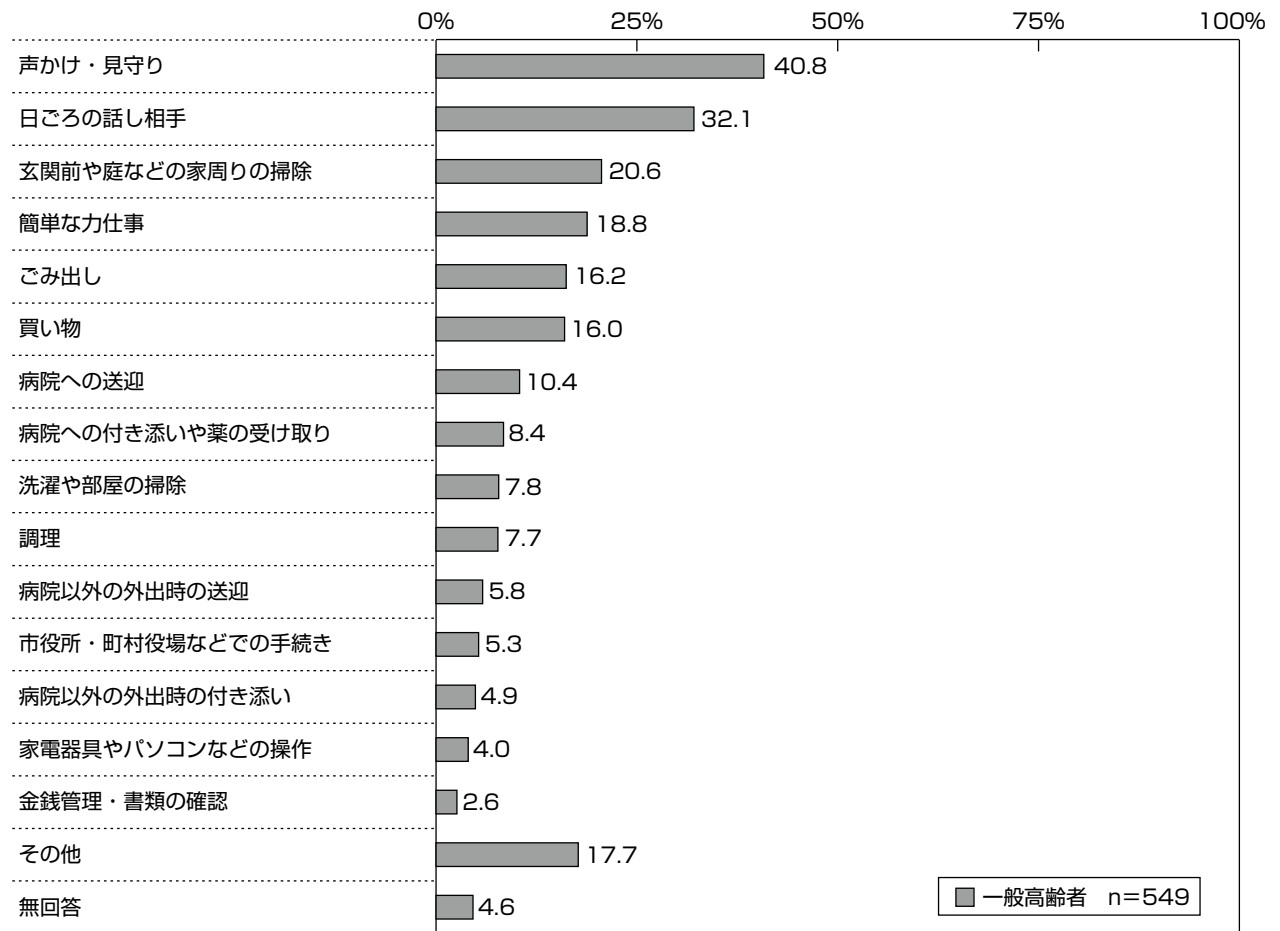
*この間には回答していませんが、次ページの間に回答している回答者については、この間では「活動程度不明」とし、次ページの間では有効回答として扱っています。

イ. 地域住民が生活支援サービスとして支援できるもの

希望する「他の人の手助けや活動（ボランティアを含む）」の内容は、「声かけ・見守り」が40.8%と最も高く、次いで「日ごろの話し相手」が32.1%、「玄関前や庭などの家周りの掃除」が20.6%となっています。

こうした意欲のある方を、生活支援の活動へとつなげる仕組みづくりを進める必要があります。

■（前ページの間で、している・してみたいと答えた方）それはどのような手助けや活動か（複数回答可）

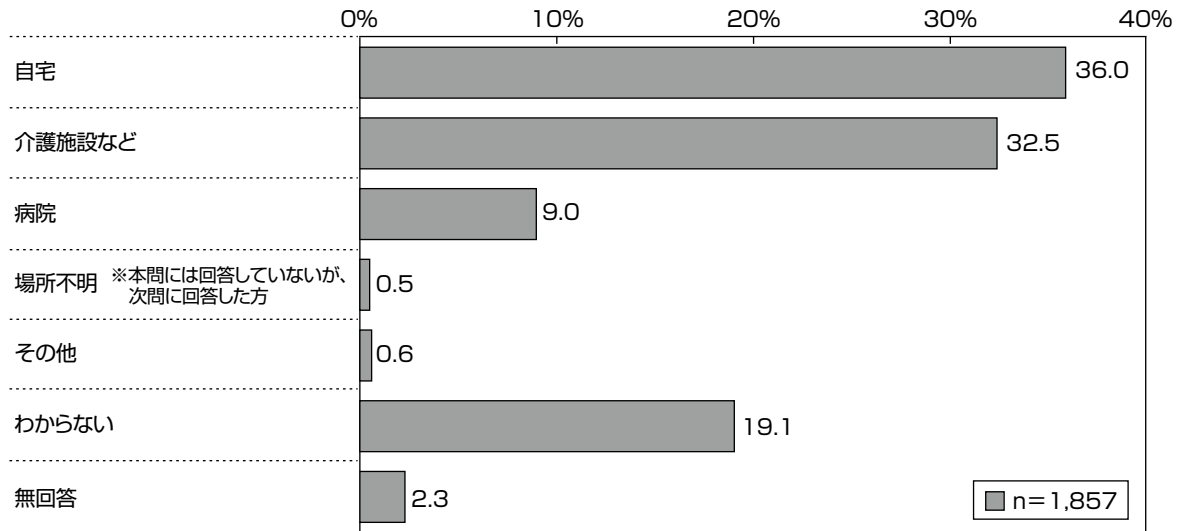


③ 在宅医療・介護連携の推進

ア. 将来介護を受けたい場所とその理由

自分が、将来介護が必要になったときに、介護を受けたい場所は、「自宅」が36.0%と最も高く、次いで「介護施設など」が32.5%となっています。

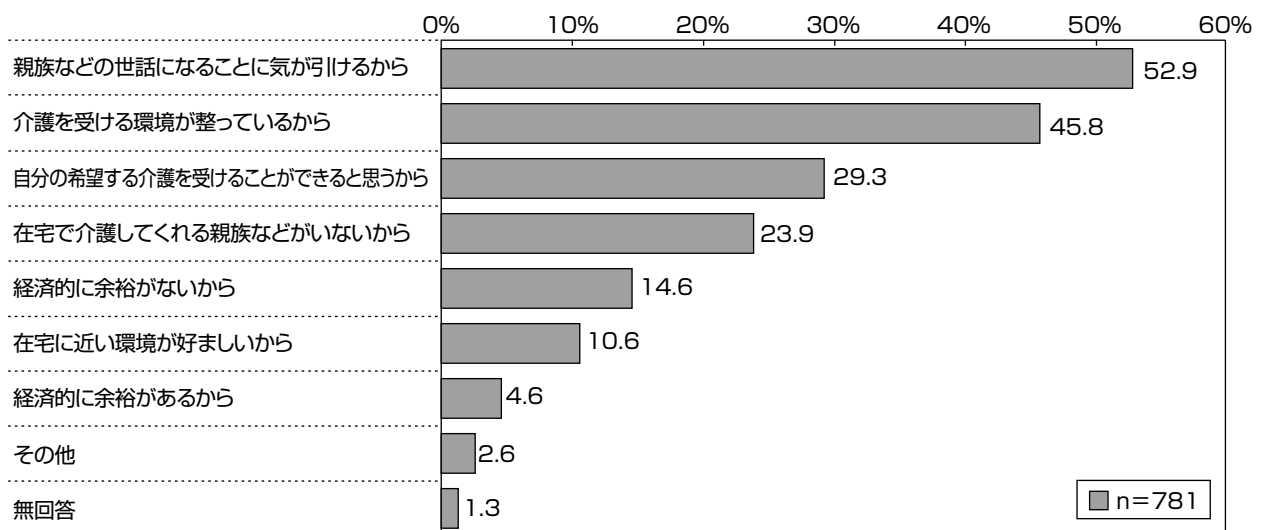
■ 将来介護を受けたい場所



また、将来介護を受けたい場所に「病院」「介護施設など」を選択した方が、その場所を選んだ理由は、「親族などの世話になることに気が引けるから」が52.9%と最も高く、次いで「介護を受ける環境が整っているから」が45.8%、「自分の希望する介護を受けることができると思うから」が29.3%となっています。

自宅で家族による介護を受けながら、希望するサービスを利用する生活や、親族に負担をかけないように施設サービスを利用する生活など、できる限り、本人の希望に沿った介護を受けることができる体制整備が必要です。

■ 「病院」「介護施設など」を選んだ理由



④ 認知症施策の推進

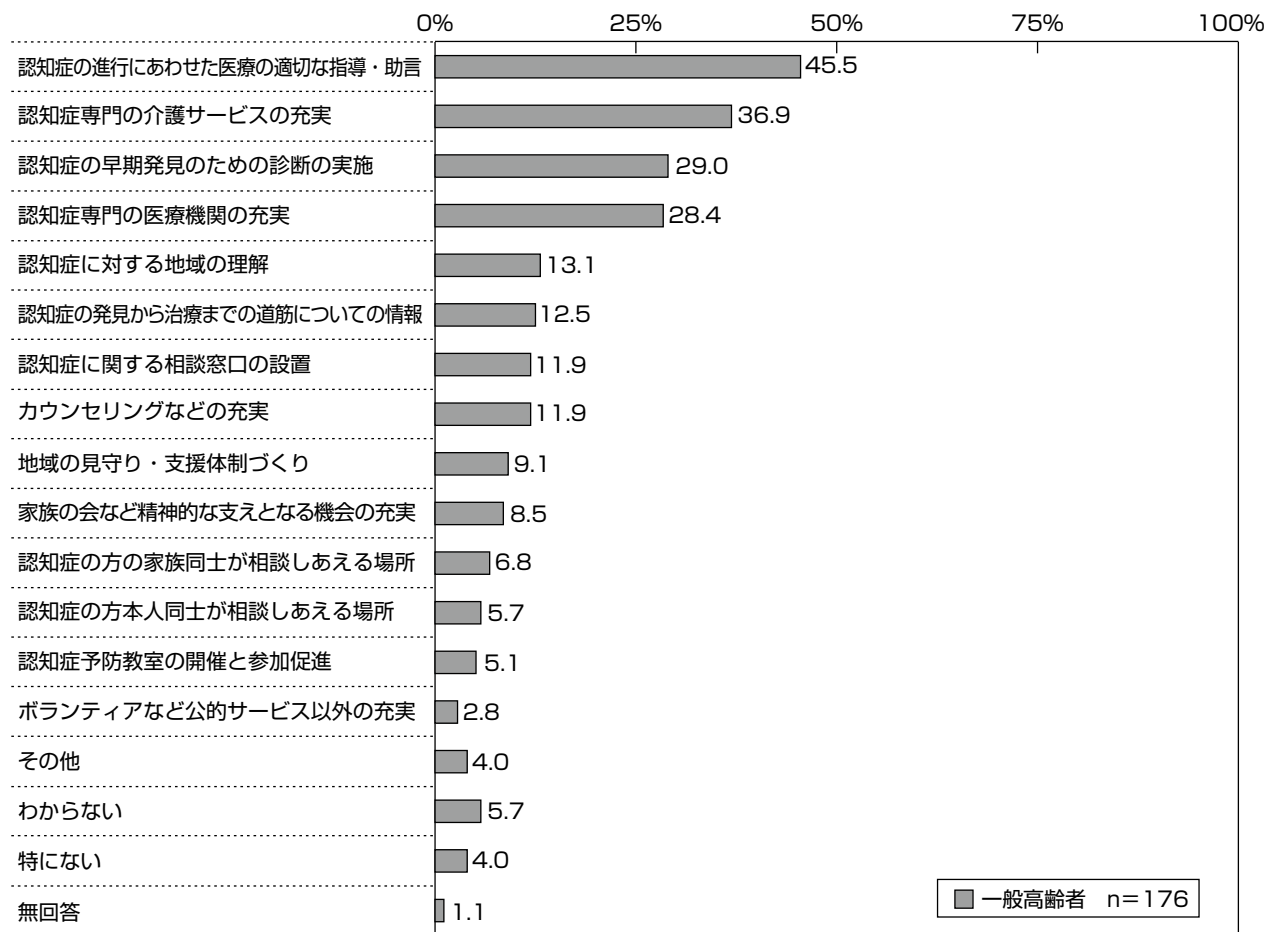
今後、高齢者の増加に併せて、認知症の方の数も増加することが見込まれます。そのため、必要な施策について調査しました。

ア. 認知症高齢者に対する支援として必要なこと

「認知症高齢者に対する支援として必要なこと」をみると、「認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言」が45.5%と最も多く、次いで「認知症専門の介護サービスの充実」が36.9%、「認知症の早期発見のための診断の実施」が29.0%、「認知症専門の医療機関の充実」が28.4%となっています。

認知症に関する相談窓口として、高齢者相談センターを周知するとともに、早期に医療や介護につなげるために、認知症初期集中支援チームの活動を充実させることが必要です。

■ 認知症高齢者に対する支援として必要なこと（ご家族に認知症の方がみえる方）



⑤ 高齢者福祉施策の推進

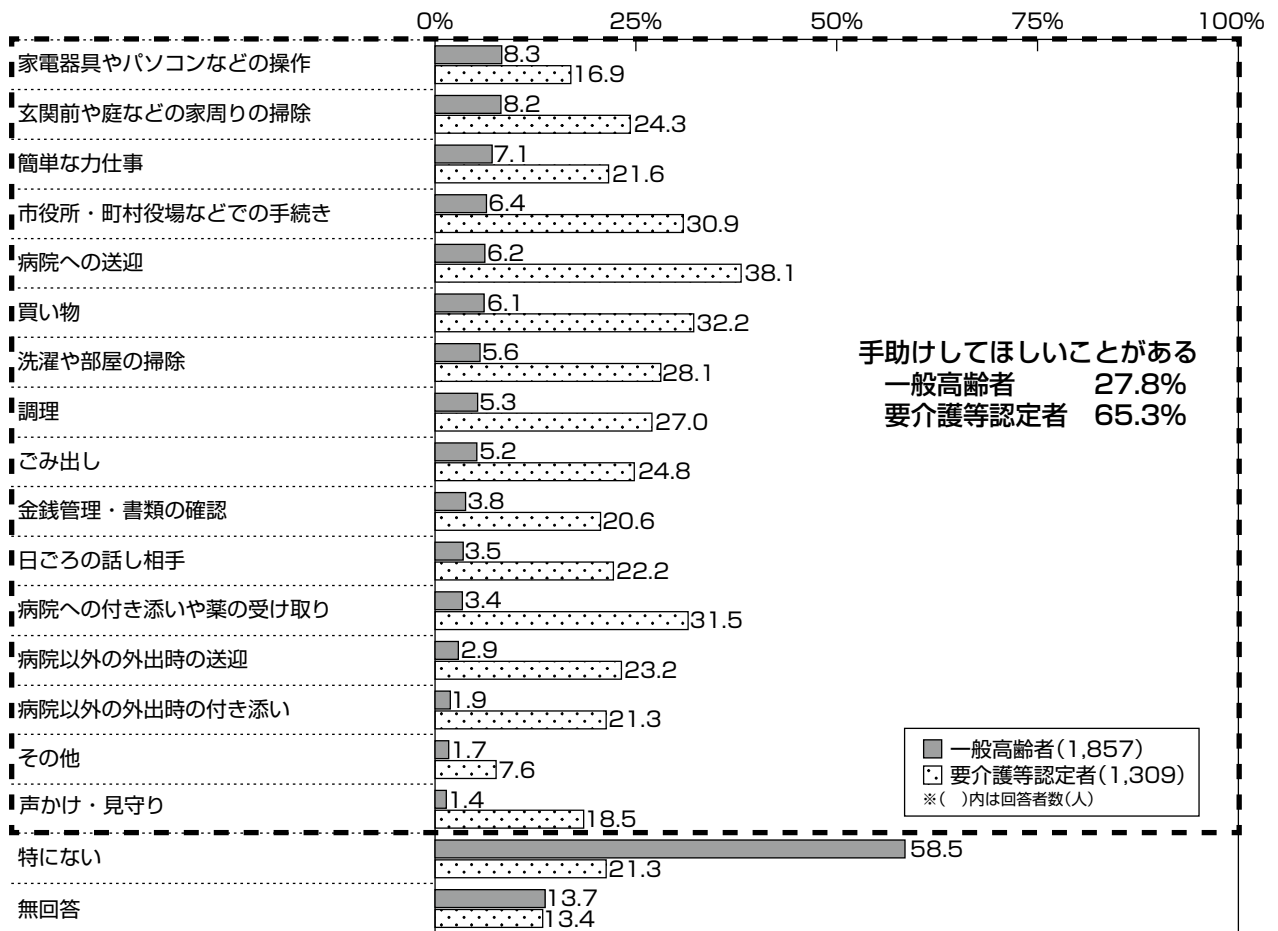
ア. 生活の中で手助けしてほしいこと

高齢者の心身機能の違いによる生活支援へのニーズの差を明らかにするため、一般高齢者と要介護等認定者のニーズを比較しました。

「普段の生活の中で十分にできておらず、手助けしてほしいこと」をみると、「手助けしてほしいことがある」は一般高齢者が27.8%、要介護等認定者が65.3%と、要介護等認定者は一般高齢者に比べて37.5ポイント高い割合になっています。具体的な内容では、一般高齢者では「家電器具やパソコンなどの操作」が8.3%と最も高く、次いで「玄関や庭などの家の周りの掃除」が8.2%、「簡単な力仕事」が7.1%となっています。要介護等認定者では、「病院への送迎」が38.1%と最も高く、次いで「買い物」が32.2%、「病院への付き添いや薬の受け取り」が31.5%となっています。なお、これらは、全体から「特にない」と「無回答」を引いた割合となります。

生活支援サービスの担い手を養成したり、民間で実施しているサービスについて情報を収集し、提供することが必要です。

■ 普段の生活の中で十分にできておらず、手助けしてほしいこと

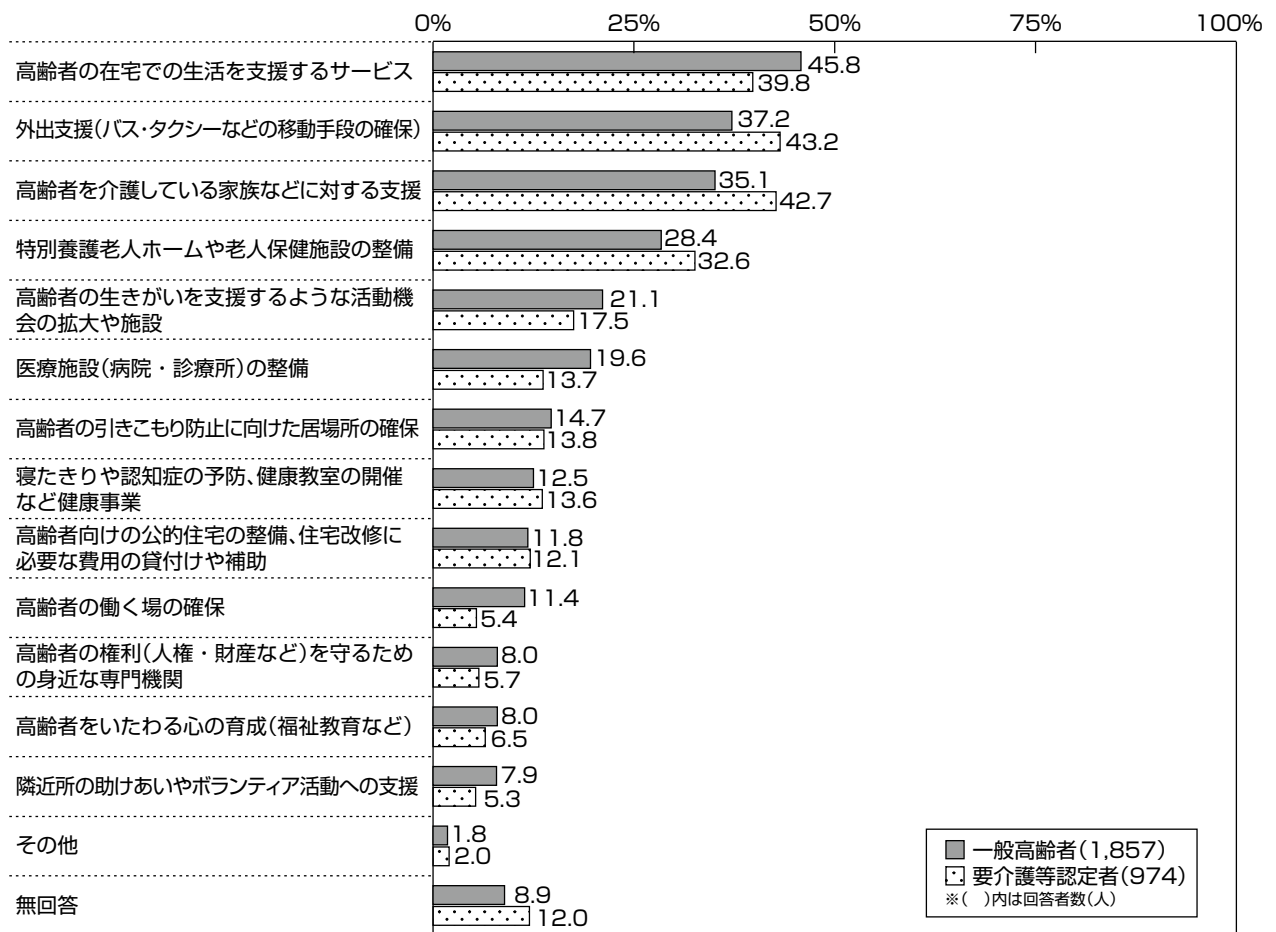


イ. 今後、高齢社会において、さらに充実させたほうがよいと考えること

「今後充実すべき施策・事業と考えられていること」をみると、一般高齢者、要介護等認定者ともに「高齢者の在宅での生活を支援するサービス」が45.8%と39.8%、「外出支援（バス・タクシーなどの移動手段の確保）」が37.2%と43.2%、「高齢者を介護している家族などに対する支援」が35.1%と42.7%、「特別養護老人ホームや老人保健施設の整備」が28.4%と32.6%と高い割合になっています。

広域連合による施設サービスの適正配置とともに、高齢者の在宅での生活を支援するサービスを充実させる必要があります。

■今後充実すべき施策・事業と考えられていること（特にあてはまること3つを選択）



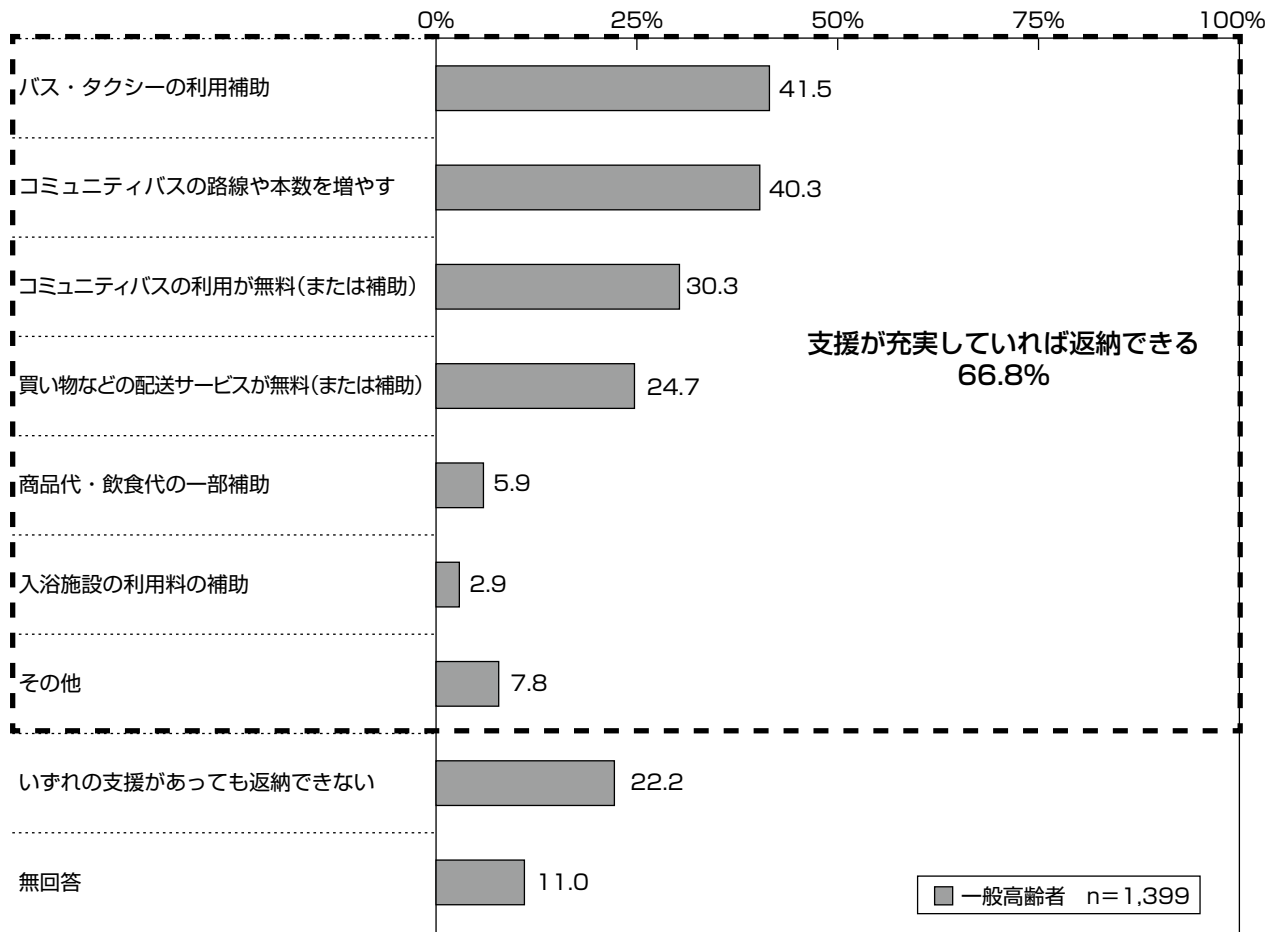
ウ. 自動車運転免許証の自主返納について

「運転免許証の自主返納のために必要な支援」をみると、「支援が充実していれば返納できる」の割合が66.8%となっています。

支援の具体的な内容としては、「バス・タクシーの利用補助」が41.5%と最も高く、次いで「コミュニティバスの路線や本数を増やす」が40.3%、「コミュニティバスの利用が無料（または補助）」が30.3%となっています。

外出支援として、コミュニティバスの利用助成を実施していますが、本数が少ない、バスの停留所が遠いなど、利用しにくい方もいることから、利用しやすい外出方法を検討する必要があります。

■運転免許証の自主返納のために必要な支援



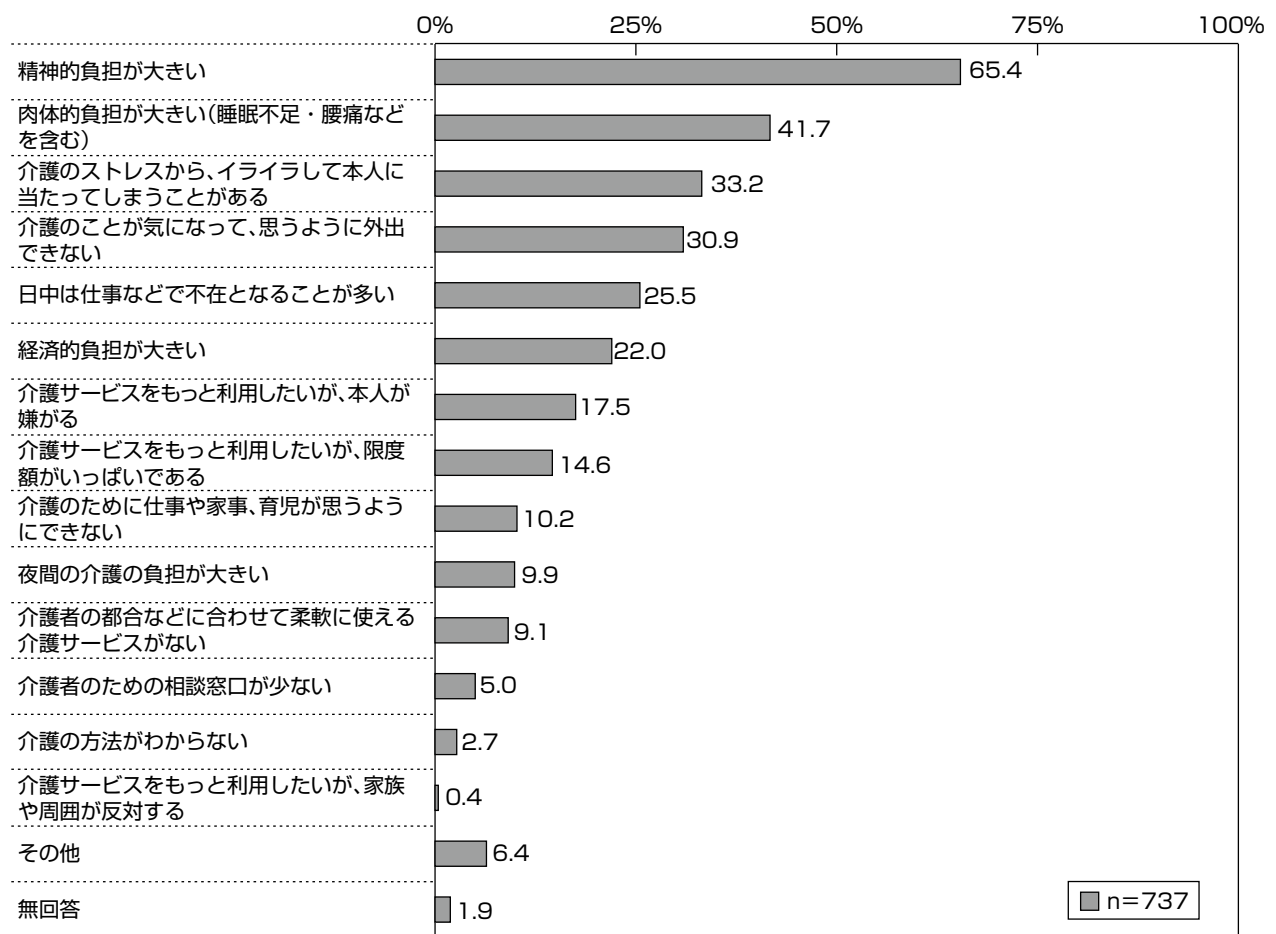
エ. 家族介護者への負担について

中心となって介護をしている方の介護を行う上で負担や悩みを感じるかどうかは、ない方が18.7%、ある方が75.8%、無回答が5.5%となりました。

このうち、あると答えた方に、その内容を聞くと、「精神的負担が大きい」が65.4%と最も高く、次いで「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛などを含む）」が41.7%、「介護のストレスから、イライラして本人に当たってしまうことがある」が33.2%、「介護のことが気になって、思うように外出できない」が30.9%となっています。

介護は、家族にとって、精神的にも肉体的にも負担が大きく、また自由も制限されており、高齢者虐待の原因にもなりかねないことから、家族介護者への支援が引き続き必要です。

■中心介護者の介護を行う上での負担や悩み

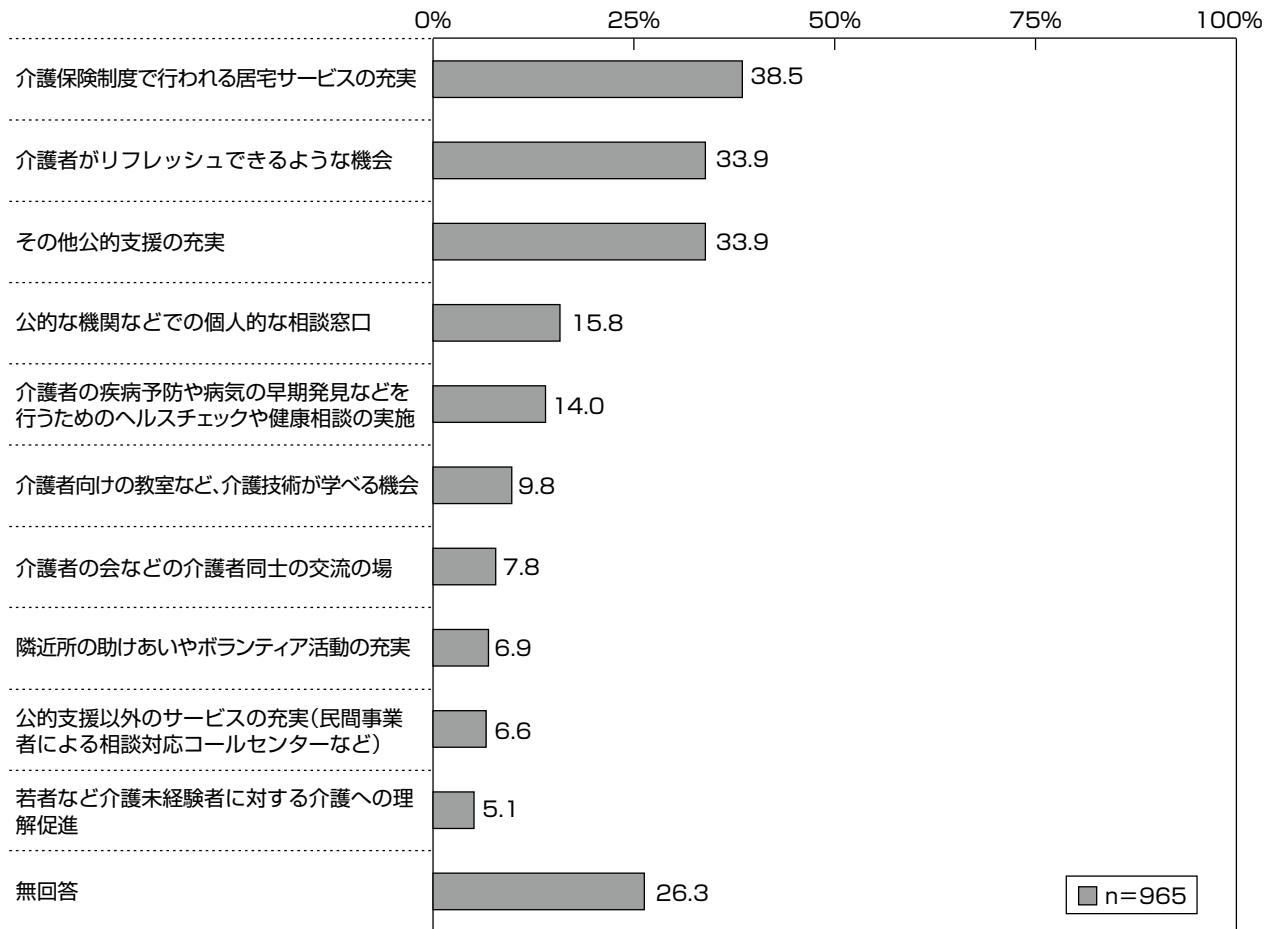


オ. 家族介護者支援として充実を望むこと

「中心介護者が家族介護者支援として充実を望むこと」をみると、「介護保険制度で行われる居宅サービスの充実」が38.5%と最も高く、次いで「介護者がリフレッシュできるような機会」と「その他公的支援の充実」がともに33.9%となっています。

この傾向は、東三河広域連合全体でも概ね同様となっており、第8期東三河広域連合介護保険事業計画では、重点的に対策する分野として、介護サービス基盤の充実と家族介護者支援を掲げ、それぞれの地域の特성에応じた取り組みを推進するとともに、家族介護者がリフレッシュできる機会を増やす取組みを行うこととしています。

■中心介護者が家族介護者支援として充実を望むこと（主なもの3つまで）



第4章 基本理念

1. 基本理念

本市では、健康福祉推進都市宣言（平成5年10月）の趣旨に基づき、“高齢者がいつまでも健康で、それぞれのライフスタイルに応じた生きがいを持ち、介護が必要になっても地域で暮らしていける連帯感あふれた豊川市”の創造をめざし、施策の展開を図っています。

また、豊川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、その第1期計画から継続して「人生 悠々・快適・安心ライフを楽しむまち」を基本理念として掲げてきました。

令和7年には団塊の世代が75歳以上となり、本市でも4人に1人が65歳以上、6人に1人が75歳以上となります。このため、高齢者が健康で生きがいを持ち、自立した生活ができること、また介護が必要になっても住みなれた地域で自分らしく生活することが出来るように、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築をさらに推進することが求められています。

さらに、高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体的に策定する必要があり、東三河広域連合介護保険事業計画の、「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」という広域連合の理念にも合致するものである必要があります。

そこで、今回の中間見直しにおいても、「人生 悠々・快適・安心ライフを楽しむまち」を、引き続き基本理念として掲げます。

基本理念

人生 悠々・快適・安心ライフを楽しむまち

2. 基本目標

基本理念を実現するため、以下の2つを目標とします。

基本目標1

「元気で悠々ライフを共創できるまちに」

健康な高齢期を心豊かに暮らすための準備や計画、健康で生きがいやふれあいのある暮らし、好きな仕事や学習の継続などを通じて、人との交流を促進できる暮らしは、広い意味で介護予防につながります。

こうした、「人生を楽しむ」という視点は、現在または将来、高齢期を生きる全市民に共通して重要であると考え、これを基本目標1とします。

※共創…高齢者だけでなく、高齢社会を生きぬく市民一人ひとりが一体となって、高齢社会に新たな価値を創造していくこと。

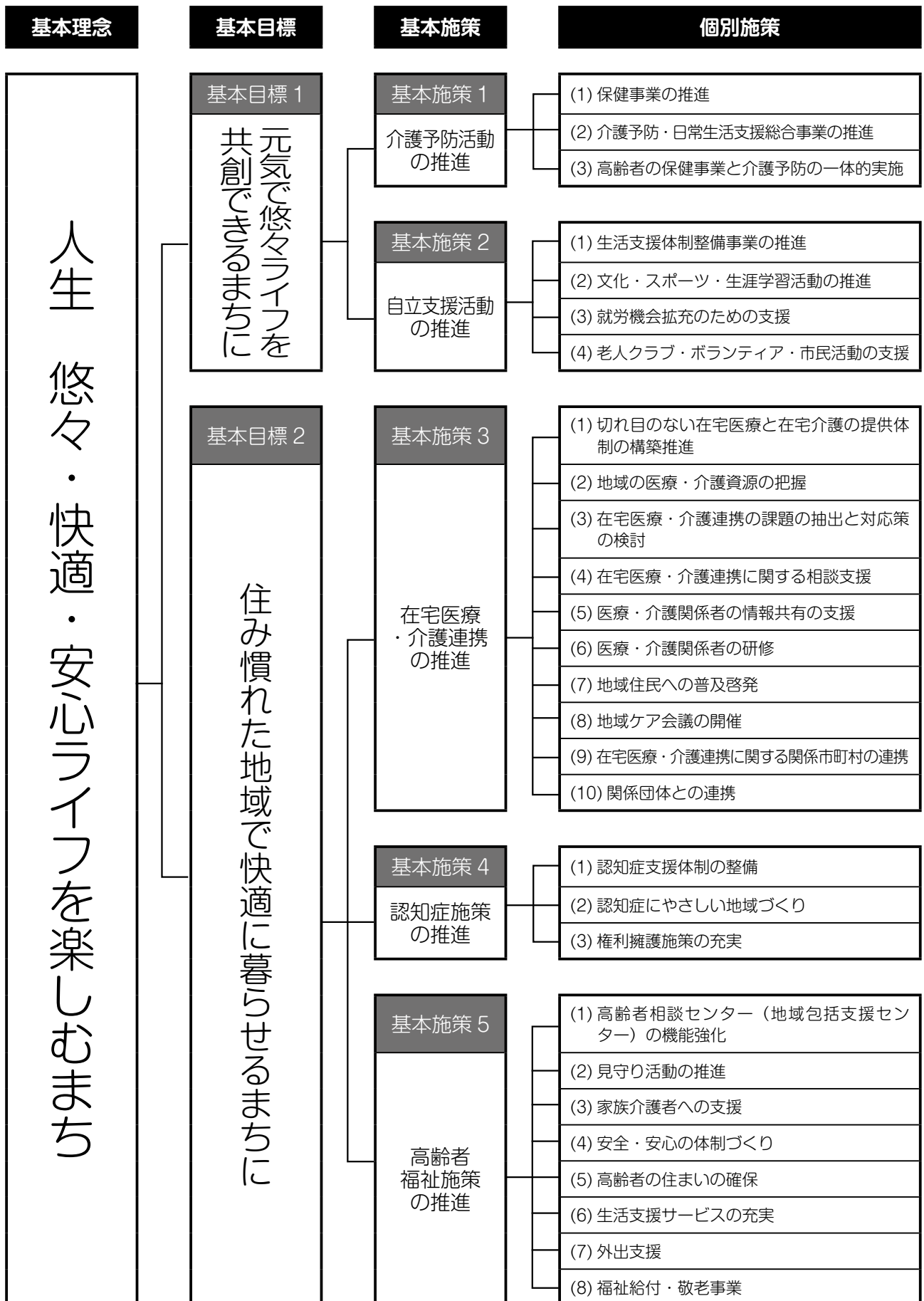
基本目標2

「住み慣れた地域で快適に暮らせるまちに」

日々の暮らしの舞台とも言える身近な地域を、日常生活圏域として設定し、関係機関との連携を図りながら、各圏域に気軽に相談できる窓口を設けるとともに、地域住民主体による支え合いやふれあいの活動が地域に根ざしていくことを目指します。これを基本目標2とします。

目標の達成に向けた取り組みにあたり、「新しい生活様式」を踏まえ、介護予防教室、通いの場、公共施設、研修会、講演会、認知症カフェなどの運営については、体調管理、マスクの着用、手指消毒、ソーシャルディスタンスの確保、ICTの活用などを行い、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止しながら実施します。

3. 計画の体系



第5章 地域包括ケアシステムの構築

1. 地域包括ケアシステムの必要性

全国的に高齢化が進む中、本市においても高齢化は進展し続けており、高齢者の割合（高齢化率）は25%を超えています。特に課題となるのは、高齢者数の増加です。平成22年度の38,384人に対し、令和2年度には48,477人となり、10年間で10,093人、26.3%増加しました。今後、伸び率は若干鈍化するものの、令和22年度に向け高齢者数は増加していくことが予測されています。

このように高齢者数が伸びていく中で、支え手となる生産年齢人口は、少子化により減少を続けていきます。この先、25年程度は続くとされる、この人口構成の激変期を乗り切るために考え出されたのが、地域包括ケアシステムです。

地域包括ケアシステムは、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つの柱で構成されています。医療・介護の連携により、施設に入らなくても、在宅に必要なケアが受けられるようにするとともに、日常生活を送る上で必要となる、生活支援サービスを実施することで、在宅での生活を支えます。同時に介護予防を推進することにより、要介護状態にならないようにする、要介護状態となる時期を遅らせることで、介護サービスの持続的な提供へ繋がります。

そして、在宅での生活の土台となる住まいについても、バリアフリー化などの住宅改修や、入所系の介護施設の整備などで支援します。

こうした複合的な施策を、関係する多職種が連携して実施していく体制や仕組みを総称して、地域包括ケアシステムとしています。

高齢者が、いつまでも安心して、住み慣れた地域で暮らしていくためにも、地域包括ケアシステムの構築を推進していく必要があります。

2. 地域包括ケアシステムの推進

(1) これまでの流れ

本市では、地域包括ケアシステムの構築にあたり、平成26年1月から平成27年3月までの間、県の「在宅医療連携拠点推進事業（モデル事業）」の採択を受け、まず医療・介護の連携推進から取り組みました。医療・介護の関係者も加えた検討により、各関係団体が医療・介護連携を推進するために必要な取組について、「在宅医療・介護の連携推進に関する提言」としてまとめました。

続いて、平成26年7月から平成29年3月までの間、同じく県のモデル事業である「地域包括ケアモデル事業」にも採択され、地域包括ケアの5つの柱である「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」のすべての分野に取り組みました。

これらの取組を通じて、顔の見える関係づくり、情報共有の仕組みづくり、住民啓発のための情報発信など、地域包括ケアシステムの基本的な体制の構築を推進してきました。

(2) 本計画での取組

本市では、この高齢者福祉計画の計画期間において、これまでの取組の成果を継続発展させ、「顔の見える関係からいっしょに仕事のできる関係へ」、「在宅医療・介護連携から多職種連携へ」とステップアップを進めるとともに、取組の遅れていた分野についても拡充させていくことで、本市ならではの地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。

なお、第7期東三河広域連合介護保険事業計画では、地域包括ケアシステムの基本的な考え方として、「全員参加」「人材育成」「連携促進」の3つの視点を基本目標とは別に示して、東三河地域における地域包括ケアシステムの基盤づくりに取り組んできており、第8期計画では、それぞれの視点を基本目標の中に取り込み、「東三河版地域包括ケアシステム」の推進に向けた地域づくりに取り組んでいくこととしています。

(3) 推進体制

本市における地域包括ケアシステムの構築については、行政及び豊川市医師会、豊川市歯科医師会、豊川市薬剤師会、豊川市介護保険関係事業者連絡協議会、豊川市民生委員・児童委員協議会、豊川商工会議所、豊川保健所、豊川市社会福祉協議会、豊川市高齢者相談センターなどの関係機関で構成された地域包括ケア推進協議会において進めていきます。

地域包括ケア推進協議会では、作業部会を設け、個別ケア会議や生活支援コーディネーターを通じて地区協議体等から抽出された課題について地域ケア会議での協議を経て施策化の検討を行うほか、各種事業の進捗状況の評価・検証や長期的な目標・ビジョンの検討を行います。

(4) 取組の基本的な方針

地域包括ケアシステム構築における主要な3つの主体である、行政・関係団体・市民について、行政と関係団体がそれぞれに取り組む内容と市民に望む行動として次のとおり方針をまとめました。これらの取組などを通じて、豊川市版地域包括ケアシステムを構築し、“高齢者がいつまでも健康で、それぞれのライフスタイルに応じた生きがいを持ち、介護が必要になっても地域で暮らしていける連帯感あふれた豊川市”の実現を目指していきます。

◎行政

広報・啓発事業、研修事業、支援体制構築事業を中心とした以下の事業を実施するとともに、関係団体と協力して地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

- ・ 市民向け広報・啓発事業の実施による意識の醸成
- ・ 多職種向け研修事業の開催による連携機能の向上
- ・ 支援体制の構築に関する各種事業の実施
- ・ 地域包括ケア推進協議会の運営
- ・ 多職種を結ぶICTツールの運用 など

◎関係団体

行政の行う各種事業に協力して、以下の取組を積極的に実施していくとともに、第6章に掲載された担当事業についても、自発的に取り組んでいきます。

- ・ 多職種連携ネットワーク構築の推進
- ・ 多職種連携ルールの普及啓発
- ・ ICTツールの利活用の推進 など

◎市民（高齢者）

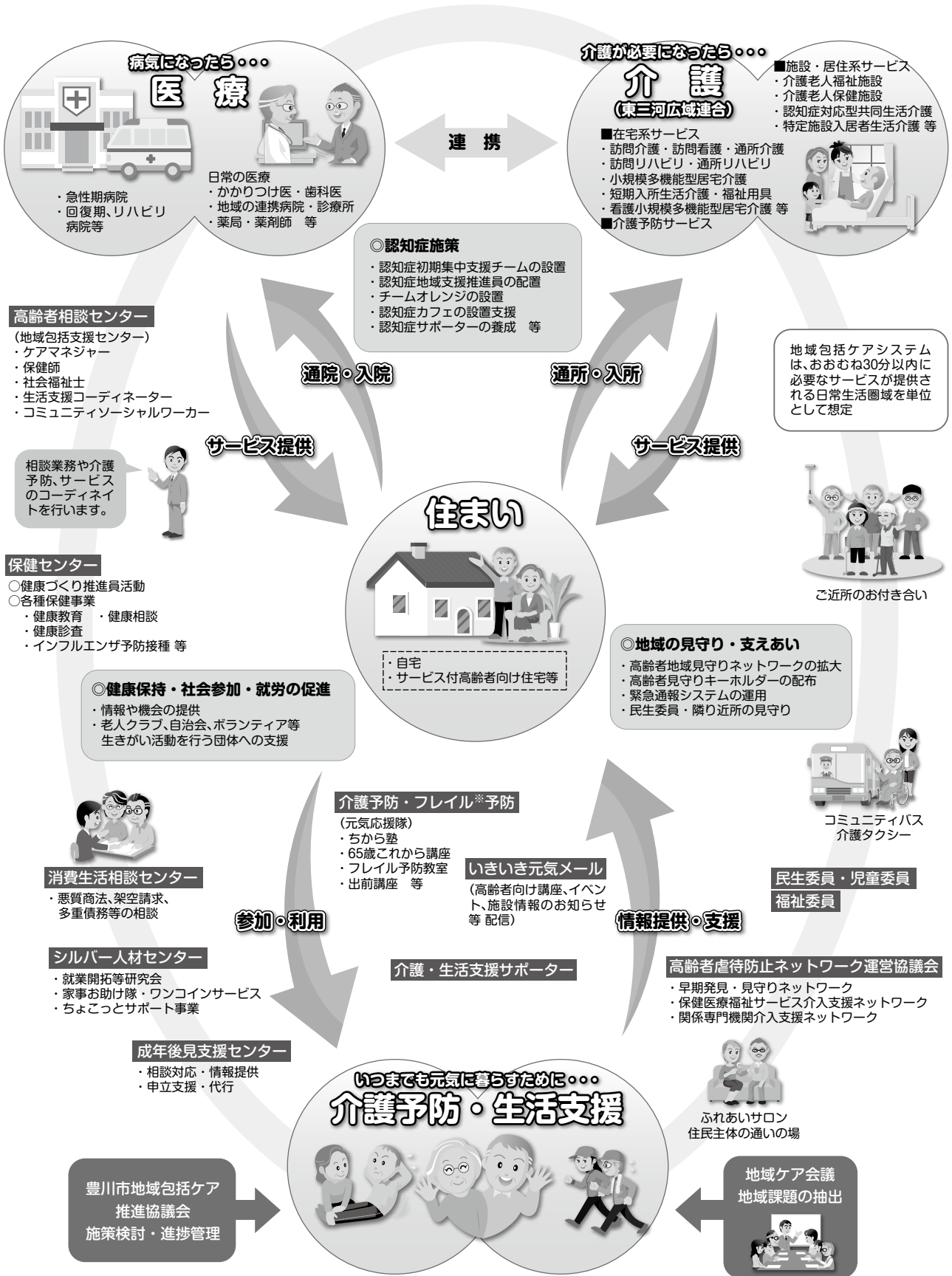
厚生労働省から発表された令和元年の日本人の平均寿命は、男性81.25歳、女性87.32歳（平成30年）であり、世界でもトップクラスの長寿社会となっています。

こうした中、近年「健康寿命」という考えが取り上げられてきました。健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間」とされており、介護が必要な状態などにならないことを指します。

平均寿命が延びても、それに合わせて健康寿命が延びなければ、不健康な期間が長くなることとなります。健康寿命を延ばすことは、自分自身の人生を充実させるために大事であるとともに、医療や介護などの社会保障体制を維持していくことにもつながります。以下のことに注意して健康寿命を延ばすように努力することが望まれます。

- ・ かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師を持つこと
- ・ 適度な運動や、栄養バランスの取れた食事などで健康を保持すること
- ・ 地域行事等様々な社会活動へ参加すること
- ・ 無理のない範囲で就労すること
- ・ 地域の見守り・支えあいに参加すること

(5) 豊川市版地域包括ケアシステムのイメージ図



※フレイル…健康から要介護へ移行する中間の段階。虚弱の状態。

第6章 基本施策の展開

本計画における施策の実施にあたっては、これまで第6期豊川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画、第7期東三河広域連合介護保険事業計画に基づき実施してきた取組を基本的に継承するとともに、本市の高齢者を取り巻く現状分析や各種ニーズ調査結果などを踏まえた事業を展開します。

また、東三河広域連合第8期介護保険事業計画では、「地域支援事業」は、以下の3つの区分に整理して事業を実施します。本市でもそれに従い、事業を実施します。

■地域支援事業の事業整理区分一覧（東三河広域連合第8期介護保険事業計画より抜粋）

| | |
|-----------------|---|
| 事業整理区分① (地①) | <p>統一的な実施基準を定め全市町村で実施する事業</p> <p>統一的な実施基準を定め全市町村で実施する事業は、市町村で受けられるサービスの充実と平準化を図ります。</p> |
| 事業整理区分② (地②) | <p>地域の特性を考慮して全市町村で実施する事業</p> <p>異なる社会資源を活用して実施している事業は、市町村ごとに実施方法を委ね、地域の実情に応じた創意工夫のある事業を実施します。</p> |
| 事業整理区分③ (地③) | <p>各市町村の必要性に応じて実施する事業</p> <p>社会資源の有無など、地域の特性により事業展開の必要性が異なる事業は、市町村に実施の有無を委ね、柔軟な地域づくりを推進します。</p> |

■実施施策の種類を表示

| 予算別 | 実施者 | 表示 |
|-------------------|-------------------------------|-------------|
| 介護保険事業 | 広域連合が独自で実施 | 広域連合 |
| | 市介護高齢課で実施 地域支援事業の事業整理区分①～③ | 介護高齢課：地①～地③ |
| 高齢者福祉事業 (一般会計) | 市介護高齢課で実施 | 介護高齢課 |
| | 市介護高齢課以外の課等で実施 | 実施課名等 |

■新規・拡充施策

| | ページ | 施策名 | 概要 |
|----|-----|-------------------------|--|
| 新規 | 44 | 健康寿命をのぼそう フレイル予防教室 | 65歳以上の健診受診者に対し、運動機能・口腔機能低下、低栄養の予防を啓発します。 |
| 新規 | 45 | 脳ちから塾（地域型） | ボランティアである学習サポーターが中心となって、認知症予防と脳の活性化を図る教室を開催します。終了後は、認知症予防を目的とした住民主体の通いの場の創出へつなげます。 |
| 新規 | 45 | 介護予防指導員派遣 | 住民主体の通いの場で実施している運動の効果を維持・向上するため、介護予防指導員等を派遣します。 |
| 新規 | 46 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | 保険年金課、保健センターと介護高齢課が連携し、健診データ等の活用による介護予防、フレイル予防、保健指導等を行います。 |
| 新規 | 60 | チームオレンジの設置 | 認知症の方とその家族、地域のサポーター、多職種のサポーターでチームを構成し、見守り、話し相手、出前支援、困りごとの手伝いなどを早期から行います。 |
| 新規 | 65 | 重層的支援体制整備事業 (移行準備事業) | 市内10箇所の高齢者相談センター相談窓口に配置されたコミュニティソーシャルワーカーが、高齢者、障害、子どもなどの枠組みにとらわれず、断らない相談体制を構築し、複雑化・複合化した支援ニーズに対応します。 |
| 新規 | 72 | ちょこっとサポート事業 | シルバー人材センターに委託し、高齢者のみの世帯に対して、日常生活支援を行います。 |
| 拡充 | 68 | 緊急通報システム設置事業 | 対象要件を拡大し、より多くの方が事業を利用できるようにします。 |

1. 基本施策1【介護予防活動の推進】

いつまでも健康でいきいきと生活できることは、誰もが望むことです。健康寿命の延伸のため、規則正しい生活習慣の定着や健康管理、健康づくりに関する知識の普及や、意識の向上が大切です。

また、平成29年度から実施している介護予防・日常生活支援総合事業を含む地域支援事業は、「被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する」ために行うものであることから、高齢者が、地域の中で生きがいや役割を持ちながら、主体的・継続的に取り組むことができる介護予防活動を推進します。

令和7年（2025年）、そして令和22年（2040年）を見据えて、さらに積極的に推進を図ります。

（1）保健事業の推進

| a. 健康づくり運動の推進 | 担当 | 保健センター |
|---------------|----|--------|
|---------------|----|--------|

健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病予防対策として、早期から、心身に負担の少ない生活習慣を意識し、これを実践できるよう、健康づくりに関する意識啓発や情報提供を行います。「第2次とよかわ健康づくり計画」に沿って、関係機関で本市の課題を共有し、健康づくりの推進を図ります。

| b. 健康づくり推進員活動 | 担当 | 保健センター |
|---------------|----|--------|
|---------------|----|--------|

健康づくり推進員養成講座を開催し、市民の健康づくりを推進する健康づくり推進員の増加を目指します。

健康づくり推進員とは、活動登録をし、健康を軸に活動するボランティアのことをいいます。健康づくり推進員は、自分の健康づくりにとどまらず、家族、近隣、地域へ健康づくりの輪を「つなぐ、広げる、増やす」ため、市民に働きかけを行っています。

健康づくりを市民とともに取り組んでいけるように、周知していくことが必要です。地域や関係団体と連携して、健康づくりのための環境の整備を推進します。

■健康づくり推進員登録者数の推移（各年度末）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 推進員登録数 | 182 | 172 | 176 |

| | | |
|------------------|-----------|---------------------|
| c. 各種保健事業 | 担当 | 保健センター／保険年金課 |
|------------------|-----------|---------------------|

「第2次とよかわ健康づくり計画」に沿って、生活習慣のポイントをライフステージ別に示し、健康寿命の延伸を図るため、市民、関係団体と協働して健康づくり運動をさらに推進します。

また、がん検診、保健師や栄養士による健康相談、健康教室などの各種保健事業を継続し、高齢者の健康づくりを支援します。

さらに、特定健診・特定保健指導について、「第3期豊川市国民健康保険特定健康診査等実施計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）」に基づき実施するとともに、後期高齢者医療健康診査において、高齢者のフレイル状態に着目した質問票を活用し、フレイルリスクのある高齢者へフレイル予防の啓発や個別指導等、きめ細やかな支援を実施します。

※特定健診・特定保健指導…40歳以上75歳未満（年度途中で75歳に達する人を含む）の被保険者及び被扶養者を対象として、メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための健診・保健指導。

■成人保健・精神保健（各年度参加者延べ人数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 健康教室 | 5,623 | 5,604 | 4,942 |
| 健康相談 | 205 | 247 | 204 |
| 家庭訪問 | 2 | 2 | 5 |

■健康診査（各年度参加者延べ人数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|----------|--------|--------|--------|
| 各種がん検診 | 25,191 | 25,903 | 25,302 |
| 歯周病健診 | 577 | 677 | 570 |
| 骨粗しょう症検診 | 263 | 247 | 180 |

■感染症予防（各年度参加者延べ人数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|----------------|--------|--------|--------|
| インフルエンザ予防接種 | 24,275 | 25,107 | 26,945 |
| 肺炎球菌ワクチン予防接種 | 5,275 | 5,016 | 1,737 |
| 肺炎球菌ワクチン接種費用補助 | 236 | 196 | 138 |

■特定健康診査の対象者数と受診率（法定報告基準：年度中移動のない者）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 27,729 | 26,857 | 27,981 |
| 受診者数 | 10,127 | 9,786 | 10,099 |
| 受診率 | 36.5 | 36.4 | 36.1 |

■特定保健指導の対象者数と実施率

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 対象者数 | 1,163 | 1,174 | 1,174 |
| 実施者数 | 158 | 158 | 169 |
| 実施率 | 13.6 | 13.5 | 14.3 |

■後期高齢者医療健康診査の対象者数と受診率

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 22,739 | 23,538 | 24,372 |
| 受診者数 | 5,817 | 6,407 | 6,601 |
| 受診率 | 25.6 | 27.2 | 27.1 |

| | | |
|--|-----------|--------------------------------------|
| d. 糖尿病対策プロジェクト 健康なまちづくり推進事業 | 担当 | 保険年金課／保健センター ／介護高齢課／豊川保健所 |
|--|-----------|--------------------------------------|

平成25年度から「健康なまちづくり推進事業」に参加し、愛知県国民健康保険団体連合会の支援のもと、健診・医療・介護データの分析・背景の検討を通して、本市の健康課題を抽出し、保険者において効果的な保健事業を協議してきました。

抽出された健康課題としては、「健康診査の受診率が低い」「健康診査受診後に医療機関受診が必要であるが受診できていない人が多い」「若年層から血糖値が高い人が多い」ことが分かりました。

これらの健康課題の改善に向けて、効果的な事業展開を図るため、平成27年度に「糖尿病対策プロジェクト」を立ち上げ、組織横断的に事業立案・実施・評価を行っています。

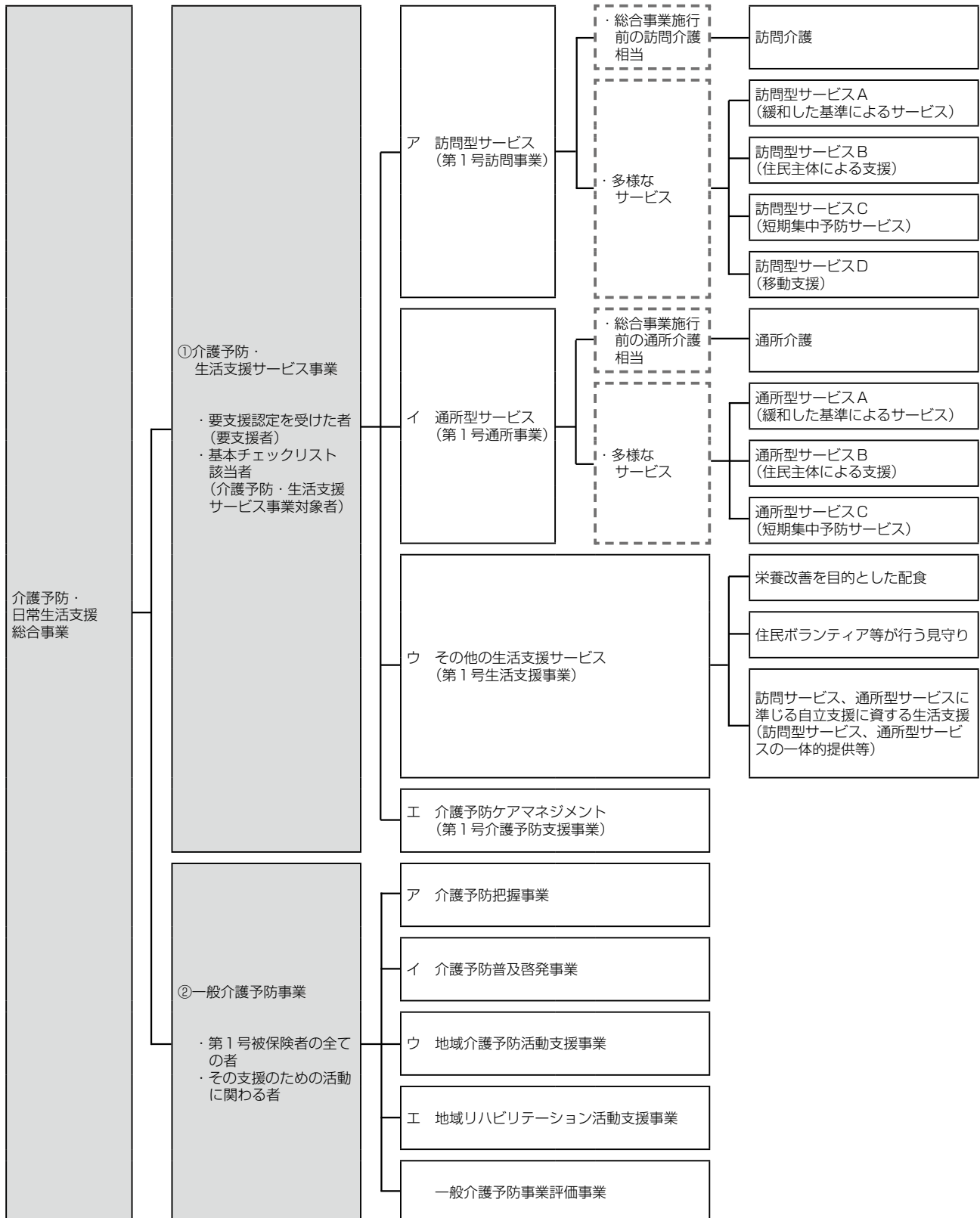
市民にとって、より効果的な健康づくり事業実施に向けてプロジェクト活動を発展的に推進します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者等に対する効果的で効率的な支援等ができるよう地域の支え合いの体制づくりを進めるものです。市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実します。

* 厚生労働省が示すサービスの構成例 *

※下記サービスは典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討する。



① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、介護保険事業者が実施する介護予防訪問介護・介護予防通所介護のサービスに加えて、住民主体のサービスも含めた多様なサービスにより高齢者の日常生活を支援します。

対象者は、要支援1・2の方、基本チェックリスト（日常生活や心身の状態を確認する全国一律の簡易な質問リスト）で事業の対象者（要支援に相当する状態）と判定された方と、要介護認定によるサービスを受ける前から市町村の補助により実施される総合事業のサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者です。

なお、総合事業のサービスは、地域の実情に応じたサービスを実施することとされており、引き続き、実施方法や内容について検討します。

ア. 訪問型サービス

地①：P35に記載の東三河広域連合による地域支援事業の事業整理区分を表しています。

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| a. 介護予防訪問サービス | 担当 | 介護高齢課：地① |
|----------------------|-----------|-----------------|

要支援者等の自宅において、介護予防を目的とした、訪問介護員等による入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助に関する訪問サービスです。東三河広域連合が、統一した基準により提供します。

| | | |
|---------------------|-----------|-----------------|
| b. 広域型訪問サービス | 担当 | 介護高齢課：地① |
|---------------------|-----------|-----------------|

要支援者等の自宅において、調理や掃除、ゴミの分別やごみ出し、買い物代行や同行などの生活援助に関する訪問サービスです。東三河広域連合が、統一した基準により提供します。

| | | |
|---------------------|-----------|-----------------|
| c. 地域型訪問サービス | 担当 | 介護高齢課：地③ |
|---------------------|-----------|-----------------|

元気な高齢者の社会参加を促進し、支援が必要な高齢者を支える仕組みづくりが求められています。シルバー人材センターやボランティア団体等に地域型訪問サービスを委託し、生活援助を実施します。

■地域型訪問サービス延べ利用件数（年度末時点の累計）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 利用件数 | 19 | 268 | 229 |

d. 短期集中訪問サービス**担当****介護高齢課：地③**

閉じこもり等の心身の状況のために、通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる高齢者を対象に、保健・医療専門職が直接自宅を訪問します。その生活機能に関する問題を把握、評価した上で、社会参加を高めるために、必要な相談・指導等を目的とした、3～6か月程度の短期間で行われるサービスを提供します。

■短期集中訪問サービス延べ利用件数（年度末時点の累計）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 利用件数 | 14 | 9 | 7 |

e. 移動支援訪問サービス**担当****介護高齢課：地③**

介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる、移動支援や移送前後の生活支援を行います。

移送手段に対する支援は、社会参加の上でも、また介護予防の効果の観点からも、必要とする高齢者は多いため、地域の実情を踏まえながら今後も検討します。

イ. 通所型サービス**a. 介護予防通所サービス****担当****介護高齢課：地①**

通所により、施設等で入浴や排せつ、食事等の日常生活上の支援や身体機能の維持・向上など、介護予防を目的とした通所サービスを、東三河広域連合が統一した基準により提供します。

b. 広域型通所サービス**担当****介護高齢課：地①**

軽い運動やレクリエーションなど、高齢者の閉じこもり予防や認知症予防など、心身の活力向上を目指した通所サービスを、東三河広域連合が統一した基準により提供します。

c. 地域型通所サービス**担当****介護高齢課：地③**

住民を主体としたボランティア団体等が、要支援者等を中心とした利用者に対して、定期的に体操や運動等の活動、趣味活動を通じた日中の居場所づくり等の介護予防に資する活動を行っています。今後も、地域における住民主体の通いの場ができるよう支援します。

■地域型通所サービス延べ利用件数（年度末時点の累計）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 利用件数 | — | 135 | 725 |
| 実施団体 | — | 1 | 2 |

d. 短期集中通所サービス**担当****介護高齢課：地③**

通所による機能回復訓練等（通所型サービス）を中心に、訪問による生活環境調整等（訪問による支援）を組み合わせ、一体的にサービスを提供することにより、日常生活に支障のある生活行為を改善します。サービス提供の終了後も、生活機能を維持向上するために、本人が主体的に介護予防に取り組むことができるよう支援します。

■短期集中通所サービス延べ利用件数（年度末時点の累計）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 利用件数 | 174 | 193 | 200 |
| 実施団体 | 3 | 2 | 3 |

ウ. その他の生活支援サービス**a. 生活支援ボランティアによる高齢者の支援****担当****介護高齢課：地③**

ボランティアが、ひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯の自宅を、安否確認を兼ねて訪問し、介護サービスで補えない、生活上の簡単な支援や、話し相手等、孤独感を和らげるための支援をします。

そこで、介護・生活支援サポーター養成講座の修了生等に対して、支援活動に参加してもらえるように、生活支援コーディネーターと連携し、体制づくりについて検討します。

エ. 介護予防ケアマネジメント**a. 介護予防ケアマネジメント****担当****介護高齢課：地①**

高齢者相談センターが、要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるように、東三河広域連合が統一した基準によりケアプランを作成します。

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者が自ら進んで、介護予防の活動に継続的に参加し、自分らしい生活を維持できるように、日常生活の中で気軽に参加できる、身近な活動の場を提供するもので、本事業の実施にあたっては、地域の人とのつながりを通して、活動が広がる地域づくりの視点が重要です。

対象者は、第1号被保険者と、その支援のための活動に関わる方となります。

「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」を、次のとおり実施します。

特に、地域介護予防活動支援事業では、介護予防教室等開催後も、運動を継続するよう参加者に働きかけたり、住民主体の通いの場の創出と、継続を支援することにより、身近にいつでも参加できる介護予防教室が、市全体で開催されることを目指します。

ア. 介護予防把握事業

| | | |
|----------------------------|-----------|-----------------|
| a. 介護予防が必要な高齢者の早期発見 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|----------------------------|-----------|-----------------|

閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防活動につなげるため、基本チェックリストを74歳・77歳・80歳到達時に送付して判定します。あわせて、老人クラブの講座などの際にも、基本チェックリストによる判定を行います。

イ. 介護予防普及啓発事業

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| a. 介護予防教室等の開催 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|----------------------|-----------|-----------------|

自ら生活機能の維持・向上を望んでいる高齢者に、「つかもう元気会」に登録していただき、保健師を始めとする医療や介護の専門職による介護予防チーム「元気応援隊」が中心となり、高齢者相談センターとともに、介護予防教室を実施します。

なお、高齢者の増加や地域の実情に合わせて、教室等の実施場所や回数・内容を検討するとともに、介護予防教室終了後も、専門職が関与しながら自主活動につながるよう、支援します。

また、高齢者向けメール配信システムを利用し、高齢者向け講座、イベント、施設情報のお知らせなどを配信し、広く啓発を行います。

| 目的 | 名称 | 内容 |
|---------------------|------------------------------|--|
| 介護予防普及啓発 | たまり場 | 出かける場がほしい高齢者を対象に、集まりの機会をつくります。交流を主体とし体操などを交えたプログラムを実施します。 |
| | ちから塾 | 「身体」「栄養」「口腔」「こころ」を総合的にみつめ、予防・改善できるプログラムを実施します。 |
| | いつまでもいきいき講座・出前講座 | 老人クラブ等地域活動団体に介護予防の普及啓発を行います。 |
| | 65歳これから講座 | これから約25年間の暮らしについて、介護予防に視点を置き、生活設計を考える機会とします。 |
| | 高齢者向けメール配信(いきいき元気メール)システムの運用 | 高齢者向け講座、イベント、施設情報のお知らせ、介護予防の啓発、消費者被害防止情報などを配信します。 |
| 運動機能向上 | 体力テスト | 自分の体力がどの程度か、自分自身を知ってもらい、体力向上のための体操等を実施します。 |
| 口腔機能向上 | 8020めざそう会 | 80歳で20本の歯を残そうとする意識のある方を集め、知識の普及を図ります。 |
| 認知症予防 | 回想法教室 | 過去の体験や思い出を楽しく語り合う事で、脳やこころを刺激して、気持ちを元気にします。 |
| | 脳ちから塾 | くもん式学習療法を用いた認知症予防と、グループ活動を通じて、交流による脳の活性化を図ります。 |
| 新規 フレイル予防 | 健康寿命をのぼそうフレイル予防教室 | 65歳以上の特定健康診断・後期高齢者健康診断受診者に対し、運動機能低下・口腔機能低下・低栄養の身体的フレイルを中心に、フレイルの概念を知り、予防・改善できるプログラムを実施します。 |

■「つかもう元気会」登録者数（年度末時点の累計）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 参加者数 | 2,133 | 2,332 | 2,493 |

■高齢者向けメール配信（年度末時点の累計）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 登録者数 | 1,069 | 1,204 | 978 |

※令和元年度からは、「とよかわ安心メール」における登録件数

ウ. 地域介護予防活動支援事業

| | | |
|---------------------|-----------|-----------------|
| a. 介護予防活動の支援 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|---------------------|-----------|-----------------|

身近な地域において、介護予防に必要な活動場所がないことや、活動グループ、活動の指導者がいないなど、地域によって偏りがあります。そこで、様々なニーズに応じた介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動を支援するほか、介護予防に役立つ、多様な地域活動組織の育成に向けた取組を推進します。

なお、令和2年度からは、住民主体の通いの場等の担い手を養成するため、介護予防サポーターステップアップ講座を開催しています。

| 目的 | 名称 | 内容 |
|------------------------|---|--|
| 運動機能向上 | いきいき元気運動教室 | リズム体操やストレッチ等を用いて、運動器の機能が向上するように集団指導を主体に実施し、終了後は住民主体の通いの場の創出につながるように支援します。 |
| 地域介護予防支援 | 介護予防サポーター養成講座 | 介護予防教室の運営協力ボランティアを養成します。 |
| | 介護予防サポーターステップアップ講座 | 住民主体の通いの場等の担い手を養成します。 |
| | たまり場・ちから塾（地域型） | サロンや老人クラブなどの団体等の希望により、たまり場やちから塾を実施します。 |
| | あつまる会 | 地域の実情に応じ、たまり場、ちから塾開催後、住民主体の通いの場の創出に向けた支援を行います。 |
| | 生きがいと健康づくり推進事業 | 老人クラブ連合会の協力のもと、スポーツ・娯楽活動や三世代交流活動、高齢者大学などを実施します。 |
| | 新規 脳ちから塾（地域型） | 学習サポーターが主体となって、くもん式学習療法を用いた認知症予防と、グループ活動を通じて、交流による脳の活性化を図ります。終了後は、認知症予防の通いの場の創出へつなげます。 |
| 新規 介護予防指導員派遣 | 住民主体の通いの場で実施している運動の効果を維持・向上するため、介護予防指導員等を派遣します。 | |

エ. 地域リハビリテーション活動支援事業

a. リハビリ専門職の派遣

担当

介護高齢課：地①

地域の通いの場や通所介護事業所などにリハビリ専門職を派遣し、運動器機能等の維持向上に向けた支援を推進します。

b. 元気応援隊による訪問活動

担当

介護高齢課：地②

「運動」「栄養」「口腔」等の機能低下の恐れがある高齢者に、生活機能が改善できるよう指導を行います。

新規

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和元年5月に「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」が公布され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、保険年金課、保健センター及び介護高齢課で連携を図り、積極的に取り組むことになりました。

高齢者の健康寿命の延伸、フレイル予防（運動、栄養、口腔等）等を図るために、具体的な施策を検討し、健診データ等の活用による介護予防教室や、フレイル予防教室への参加の勧奨を令和3年度から展開します。

2. 基本施策2 [自立支援活動の推進]

高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯等の増加が予測されることから、生活支援を必要とする高齢者も増加することが見込まれます。このため、元気な高齢者が社会参加し、支え手として活躍することが求められています。こうした社会参加や社会的役割を持つことは、高齢者一人ひとりの生きがいや介護予防にもつながります。

本市では、地域の実情を踏まえた高齢者を支える活動を支援するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、地域における生活支援サービスの提供体制の整備を促進します。

また、高齢者が健康で、生きがいを持って暮らすための環境づくりや支援を充実させます。

(1) 生活支援体制整備事業の推進

| | | |
|--------------------|----|----------|
| a. 生活支援コーディネーターの配置 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|--------------------|----|----------|

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の方が増加する中、医療・介護のサービスだけでなく、日常生活における多様な支援体制の充実・強化を図ることが必要となっています。そのため、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人などの生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、各事業を推進します。

本市では、平成27年度から、シルバー人材センターに地域資源調査を委託して生活支援体制の整備を始めました。平成29年度からは、生活支援体制整備事業を社会福祉協議会に委託し、全ての高齢者相談センターと出張所に生活支援コーディネーターを1名ずつ配置して、生活支援体制整備事業推進体制を強化しました。

今後は、日常の相談業務や、地域活動を支援しながら、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握し、地域における以下の取組を総合的に支援・推進します。

- ①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ②地縁組織等、多様な主体に協力依頼などの働きかけ
- ③関係者のネットワーク化
- ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）
- ⑥ニーズとサービスのマッチング
- ⑦生活支援サービス・地域の支え合い活動ガイドブックのさらなる充実と効果的活用

| | | |
|------------------|-----------|-----------------|
| b. 協議体の設置 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|------------------|-----------|-----------------|

市が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有と連携強化の場として、中核となるネットワークである「協議体」を設置しています。

市全体の課題を共有し合う、第1層協議体として、市、高齢者相談センター、地域福祉活動推進委員会、民生委員、老人クラブ、シルバー人材センター、介護保険事業者等の代表による会議を開催しています。また、第1層協議体には生活支援コーディネーターも参画し、地域の課題や施策を提案するとともに、事業の進捗状況を報告します。

さらに、日常生活圏域の課題を共有し合う、第2層協議体として、地域で高齢者を支える活動を担っている多様な主体による会議を開催し、情報共有を行うとともに、地域の課題や不足する社会資源について協議します。

なお、第2層協議体の開催や、地域の課題解決にあたっては、その場に生活支援コーディネーターが関わり、支援することで、新しい生活支援等サービスの創出につなげます。例としては、スーパーまで遠い地域についての移動販売の誘致や、地域住民主体の通いの場の立ち上げなどがあります。

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------|
| c. 就労的活動支援コーディネーターの配置 | 担当 | 介護高齢課：地③ |
|------------------------------|-----------|-----------------|

元気な高齢者の社会参加を促進するため、就労的活動の場を提供できる企業・団体等と、就労を希望する高齢者等との間を取り持つ、就労的活動支援コーディネーターを配置します。本市では、東三河広域連合各市町村の状況を踏まえながら、導入を検討します。

(2) 文化・スポーツ・生涯学習活動の推進

| | | |
|----------------------|-----------|--------------------|
| a. 文化・芸術活動の推進 | 担当 | 文化振興課／生涯学習課 |
|----------------------|-----------|--------------------|

「とよかわ文化芸術創造プラン」に基づいた、公演事業や展覧会事業など、優れた文化芸術を鑑賞できる機会の充実を図る（文化振興課）とともに、赤坂の舞台歌舞伎など伝統芸能の公演事業や世代間交流事業（生涯学習課）を行います。あらゆる世代の人が豊かな心を育めるよう、異なる世代を文化でつなぎ、文化芸術に親しむ人や場所を増やします。

| | | |
|-----------------------|-----------|--------------|
| b. 生涯スポーツ活動の推進 | 担当 | スポーツ課 |
|-----------------------|-----------|--------------|

「第2期豊川市スポーツ振興計画」に基づき、「ニュースポーツ出前教室」や「中学校区スポーツ交流事業」を実施することにより、年齢・性別を問わず、誰でも気軽に参加が可能な、生涯スポーツの普及を行います。合わせて、ウォーキング、ジョギングなど、身近なスポーツ活動の促進に努めます。

また、引き続き、総合型地域スポーツクラブへの活動支援を行い、地域に根ざした幅広い世代が、スポーツに親しむことができる環境づくりを行います。

| | | |
|---------------------|-----------|---------------------------------|
| c. 生涯学習活動の推進 | 担当 | 市民協働国際課／生涯学習課／ 介護高齢課 |
|---------------------|-----------|---------------------------------|

高齢者の知識・能力などを活かしながら、生きがいづくりができるよう、地区市民館などを利用したサークル活動の周知及び振興に努めます。(市民協働国際課)

また、とよかわオープンカレッジや出前講座、地域生涯学習講座(生涯学習課)、高齢者大学(介護高齢課)を開催するとともに、より多くの高齢者に参加してもらえるよう、内容の充実に努めます。

■市民館などで活動中のサークル数 (各年4月1日現在)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-------|--------|-------|-------|
| サークル数 | 450 | 446 | 422 |

※市民館等・・・地区市民館27館、コミュニティセンター国府市民館、大木会館

■公民館・生涯学習会館で活動中のサークル数 (各年4月1日現在)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-------|--------|-------|-------|
| サークル数 | 333 | 336 | 326 |

※令和3年4月1日から、公民館・生涯学習会館は、生涯学習センターになります。

(3) 就労機会拡充のための支援

| | | |
|--------------------------|-----------|--------------|
| a. シルバー人材センターへの支援 | 担当 | 介護高齢課 |
|--------------------------|-----------|--------------|

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得ることができるよう、就業開拓専門員が会員の幅広いニーズにあった就業先の確保に努めています。

また、本市の介護予防・日常生活支援総合事業の地域型訪問サービスや、空家対策事業に参入し、高齢者の社会参加を推進し、地域社会の貢献にも取り組んでいます。

本市では、シルバー人材センターがこうした高齢者の就業機会の拡大、社会参加の推進、会員に対する福利厚生の充実、事務局体制の強化を行えるよう、継続した支援に努めます。

■シルバー人材センターの会員数 (各年4月1日現在)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-----|--------|-------|-------|
| 会員数 | 1,007 | 1,063 | 1,124 |

(4) 老人クラブ・ボランティア・市民活動の支援

| | | |
|---------------------|-----------|----------------------|
| a. 老人クラブへの支援 | 担当 | 介護高齢課／社会福祉協議会 |
|---------------------|-----------|----------------------|

老人クラブの活動は、高齢者自身の生きがいと健康づくりや、地域への貢献が期待されます。そこで、各クラブの創意工夫による活動を支援するため、老人クラブ連合会や単位老人クラブへの運営費の補助や、社会福祉協議会を通して運営を支援します。

■老人クラブの会員数（各年4月1日現在）

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|------------|--------|-------|-------|
| 単位クラブ数 | 127 | 123 | 121 |
| 老人クラブ会員総数 | 7,481 | 7,104 | 6,796 |
| 加入率（60歳以上） | 13.0 | 12.3 | 11.7 |

| | | |
|--------------------------|-----------|--------------|
| b. 高齢者の交流や活動の場の充実 | 担当 | 介護高齢課 |
|--------------------------|-----------|--------------|

高齢者が、健康増進やレクリエーションなどに親しむとともに、高齢者同士の交流を促進するため、老人福祉センター、高齢者交流施設などの活用を図ります。あわせて、適切な修繕を行うとともに、施設のあり方についても検討を進めます。

| | | |
|---------------------|-----------|----------------|
| c. ふれあいサロン活動 | 担当 | 社会福祉協議会 |
|---------------------|-----------|----------------|

地域住民やボランティアが主体となり、地域の高齢者が公民館や集会所等に集まって過ごす「憩いの場」を運営することにより、誰もが地域の中で安心して、健康に、生きがいを持って暮らしていけることを目指します。

| | | |
|--------------------------|-----------|------------------------|
| d. ボランティア・市民活動の促進 | 担当 | 市民協働国際課／社会福祉協議会 |
|--------------------------|-----------|------------------------|

「とよかわボランティア・市民活動センター」をはじめ、市民活動の拠点となる施設が一層利用しやすくなるように管理・運営に努め、活動の活性化を図ります。また、活動への参加意欲を高めるため、広報誌やセンターだより、市ホームページを活用し、市民活動情報を広く市民に周知するとともに、団体同士の情報交換の場を提供し、地域の様々な主体が連携できる環境づくりに取り組みます。

さらに、活動団体会員の高齢化や、新しく加入する人が少ないことも課題となっています。若い世代や定年退職後の市民に対して、参加しやすい環境を整備するとともに、市民活動へのきっかけ作りとなる講座を企画するなど、活動者の育成にも取り組みます。

■とよかわボランティア・市民活動センター登録団体（分野別）（各年4月1日現在）

| 団体活動分野 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-----------------------|--------|-------|-------|
| (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動 | 149 | 137 | 135 |
| (2) 社会教育の推進を図る活動 | 8 | 7 | 7 |

| 団体活動分野 | 平成 30年度 | 令和 元年度 | 令和 2年度 |
|--|------------|-----------|-----------|
| (3) まちづくりの推進を図る活動 | 7 | 6 | 6 |
| (4) 観光の振興を図る活動 | 0 | 1 | 1 |
| (5) 農山漁村又は中山間地域の振興を図る活動 | 0 | 0 | 0 |
| (6) 学術、文化、芸術又はスポーツの振興の推進を図る活動 | 58 | 61 | 61 |
| (7) 環境の保全を図る活動 | 27 | 28 | 28 |
| (8) 災害救助活動 | 6 | 7 | 7 |
| (9) 地域安全活動 | 19 | 18 | 18 |
| (10) 人権の擁護又は平和の推進を図る活動 | 1 | 2 | 2 |
| (11) 国際協力の活動 | 3 | 2 | 2 |
| (12) 男女共同参画社会の形成の促進を図る活動 | 4 | 4 | 4 |
| (13) 子どもの健全育成を図る活動 | 57 | 58 | 58 |
| (14) 情報化社会の発展を図る活動 | 0 | 1 | 2 |
| (15) 科学技術の振興を図る活動 | 0 | 0 | 0 |
| (16) 経済活動の活性化を図る活動 | 0 | 0 | 0 |
| (17) 職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動 | 2 | 2 | 2 |
| (18) 消費者の保護を図る活動 | 2 | 2 | 3 |
| (19) 前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動 | 3 | 3 | 3 |
| (20) 前各号に掲げる活動に準ずる活動として都道府県又は指定都市の条例で定める活動 | 0 | 0 | 0 |

e. 生活支援ボランティアの養成**担当****介護高齢課：地③**

高齢者が、住み慣れた地域で、安心して暮らせるようにするため、住民主体の支え合い活動を実施するボランティアを養成します。活動内容は、買い物・外出支援・掃除等の生活支援や、介護予防に役立つ運動・居場所づくりのお手伝いなどです。

また、講座修了者を対象に、フォローアップ講座を実施し、知識や技術の維持・向上に努めるとともに、生活支援コーディネーターと連携し、講座修了後のボランティアの活動の充実を図ります。

■介護・生活支援サポーター養成講座

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 参加者数 | 30 | 9 | 11 |

f. 介護ボランティアポイント制度の実施**担当****介護高齢課：地③**

介護ボランティアポイント制度は、高齢者の社会参加活動を促進するため、65歳以上の高齢者が、ボランティア活動の心構え等の基礎研修を受講した上で、制度に登録します。そして、介護予防につながるボランティア活動を行った場合、活動実績を踏まえてポイントを付与する制度です。この制度を導入している市町村が少しずつ増えてきています。

本市では、東三河広域連合各市町村の状況を踏まえながら、導入を検討します。

3. 基本施策3【在宅医療・介護連携の推進】

住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるようにするためには、急性期の医療から、在宅医療と介護までの一連のサービスを、切れ目なく提供することが求められます。特に、入退院時や在宅療養時には、医療と介護のスムーズな連携が重要になります。

そこで、地域の医療・介護資源の把握をはじめ、連携時における課題の把握や対応策の検討を行い、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を推進します。また、「電子@連絡帳」を活用した情報連携を推進し、在宅医療を支える医療関係者（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ関係職種等）と介護関係者による多職種連携を推進します。

(1) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

| | | |
|------------------------|-----------|-----------------|
| a. 多職種連携の手引きの更新 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|------------------------|-----------|-----------------|

医療・介護関係多職種の連携に関するルール等について、「多職種連携の手引き」を作成してまとめています。より利便性が高く、活用しやすいものとするため、年1回の定期更新と、随時更新（ルールの加除修正等）を行います。

| | | |
|----------------------------------|-----------|-----------------|
| b. 医療機関連携情報シート集（医科、歯科）の更新 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|----------------------------------|-----------|-----------------|

医科と歯科の情報（ケアマネジャー等からの相談に応じやすい時間帯、いわゆるケアマネタイム等）について「医療機関連携情報シート集」を作成してまとめています。常に最新の情報が得られるよう、年1回の定期更新と随時更新（新規登録等）を行います。

また、地域の医療・介護関係多職種からの認知度が上がるよう、研修等の各種機会を捉えて普及啓発を行います。

| | | |
|----------------------------|-----------|--------------|
| c. 国民健康保険のデータベースの活用 | 担当 | 保険年金課 |
|----------------------------|-----------|--------------|

国民健康保険のデータベースを有効活用し、統計の情報を踏まえ、関係機関としっかり連携していくことで、効果的・効率的な保健事業を実施します。

| | | |
|------------------------------------|-----------|-------------|
| d. 市内の医療機関や介護サービス事業所との連携・協力 | 担当 | 市民病院 |
|------------------------------------|-----------|-------------|

急性期・高度急性期の役割を担う立場として、急性増悪時の対応を行うとともに、急性期を脱した患者の退院支援を強化していけるよう、受け入れ先となる豊川市内の医療機関や介護サービス事業所との連携を推進する会議を開催します。また、豊川市医師会が行う「退院調整機能の構築」・「地域医療構想の構築」に協力します。

(2) 地域の医療・介護資源の把握

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| a. 地域資源マップの更新 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|----------------------|-----------|-----------------|

本市のホームページにある「わがまち地図情報」では、地域の医療機関と介護サービス事業所等の情報を掲載しています。常に最新の情報が得られるよう、年1回の定期更新と、随時更新（新規登録等）を行います。

(3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------------|
| a. 関係多職種による継続した議論の場の設定 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|-------------------------------|-----------|-----------------|

地域の課題抽出と対応策が検討できるよう、「地域ケア会議」、「地域包括ケア推進協議会」、「同作業部会」等を開催します。

(4) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

| | | |
|--------------------------------|-----------|------------------------------|
| a. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の常設 | 担当 | 社会福祉協議会 ／介護高齢課：地② |
|--------------------------------|-----------|------------------------------|

地域住民の相談に対応できるよう、相談窓口を常設します。また、関係団体が設置している相談窓口の活用について、普及啓発を行います。

| | | |
|-------------------------------|-----------|---|
| b. 精神保健福祉支援に関する相談窓口の周知 | 担当 | 豊川保健所／保健センター／福祉課 ／社会福祉協議会／市民病院 |
|-------------------------------|-----------|---|

精神保健福祉支援機関の役割と、相談窓口機能を、市民と関係機関へ積極的に周知します。そして、相談等があった場合には、相互連携を図りながら相談者の支援を行います。

(5) 医療・介護関係者の情報共有の支援

| | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------------|
| a. 電子@連絡帳の普及啓発及び利活用推進施策の実施 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|-----------------------------------|-----------|-----------------|

電子@連絡帳システムの概要や利便性等を知ることができる、システム説明会を始めとした、様々な機会を提供します。そして、電子@連絡帳を活用した、効果的で効率的な医療・介護関係者の情報共有を支援します。

| | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------------|
| b. 電子@連絡帳システム利便性向上に資する研究等の実施 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|-------------------------------------|-----------|-----------------|

電子@連絡帳に関する現状やニーズの把握として、利活用状況調査を実施します。多職種間の連携が、より効果的・効率的に行える利活用手法や、電子@連絡帳システム利用者の負担軽減につながる手法等について、情報収集・提供を行います。

(6) 医療・介護関係者の研修

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------------|
| a. 他団体と協働して実施する研修等の開催 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|------------------------------|-----------|-----------------|

医療・介護の関係多職種間の連携強化、「顔の見える関係づくり」を進めることを目的に、「日常生活圏域別多職種協働研修」や「提案募集型研修」、「ネットワーク講演会」などを開催します。

※研修等のテーマは、在宅医療、訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養食事指導などのほか、多職種連携に関する内容を広く対象とします。

| | | |
|--------------------------|-----------|-------------|
| b. 認定看護師同行訪問看護の実施 | 担当 | 市民病院 |
|--------------------------|-----------|-------------|

特定疾患を有する訪問看護の利用者が、安全・安心な生活を維持できるよう、専門的な知識・技能を有する認定看護師による、同行訪問を実施し、訪問看護師のスキルアップの機会とします。

| | | |
|-----------------------------------|-----------|--------------|
| c. 地域における支援関係者の連携を図る研修会の実施 | 担当 | 豊川保健所 |
|-----------------------------------|-----------|--------------|

A L Sをはじめとした、難病患者の支援体制における、関係者間の連携を強化するため、地域における支援関係者の連携を図る研修を実施します。

| | | |
|-------------------------|-----------|---------------|
| d. 看護職再就業支援研修の実施 | 担当 | 保健センター |
|-------------------------|-----------|---------------|

看護師または准看護師の資格があるが、現在、看護職に就いていない方を対象に、医師会と連携して、看護職再就業支援研修を実施します。

(7) 地域住民への普及啓発

| | | |
|------------------------|-----------|-----------------|
| a. 市民向けフォーラムの開催 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|------------------------|-----------|-----------------|

在宅医療・介護を中心とした、地域包括ケアシステムの構築に関する様々なテーマで、市民向けフォーラムを開催します。「伝える」ことよりも「伝わる」こと、「記憶に残る」ことを強く意識し、手法等に工夫を凝らします。

| | | |
|--------------------|-----------|-----------------|
| b. 各種講座等の開催 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|--------------------|-----------|-----------------|

在宅医療や地域包括ケアシステム、認知症に関する出前講座や講演会、より身近な距離で医師・歯科医師・薬剤師等に質問できる「在宅診療地区座談会」といった各種講座等を、関係団体と協働し、開催します。

| | | |
|---|-----------|-----------------|
| c. 市広報、ホームページ、フェイスブック等各種媒体での情報の周知・啓発 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|---|-----------|-----------------|

様々な取組について、啓発効果が高まるよう、タイミングよく戦略的に、各種媒体を通じたタイムリーな周知・啓発を行います。

また、医療・介護関係団体と連携し、関係団体の機関紙等も活用できるよう調整します。

| | | |
|--------------------------------|-----------|-----------------|
| d. エンディングノートの活用に関する普及啓発 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|--------------------------------|-----------|-----------------|

今後の人生について考え、まわりの人と話し合う機会としていただけるよう、エンディングノートの活用について普及啓発を行います。

| | | |
|--|-----------|------------------------|
| e. かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師を持つ必要性の普及啓発 | 担当 | 保健センター／介護高齢課：地② |
|--|-----------|------------------------|

「かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師」を持ってもらうため、関係団体と協働し、出前講座などの機会を活用し、必要性の普及啓発を行います。

| | | |
|---------------------------|-----------|-------------|
| f. 高齢者の家庭内における予防救急 | 担当 | 消防本部 |
|---------------------------|-----------|-------------|

救命講習、イベント等の機会を捉え、高齢者の家庭内における予防救急について普及啓発を行います。

(8) 地域ケア会議の開催

| | | |
|---------------------|-----------|----------------------|
| a. 地域ケア会議の開催 | 担当 | 広域連合／介護高齢課：地② |
|---------------------|-----------|----------------------|

日常生活圏域ごとに開催する「個別ケア会議」や「介護予防のための地域ケア個別会議」の事例、生活支援コーディネーターの活動から得られる情報などを通じて、地域課題の蓄積を図ります。それらの蓄積された地域課題のうち、普遍性のあるもの、必要性の高いもの等を抽出して、「地域ケア会議」において、市全体としての課題の抽出と、課題解決のための検討を行います。

なお、「地域ケア会議」で議論のうえ、施策化に向けた提案については、「地域包括ケア推進協議会」の議題とし、施策実現のための検討と、地域へのフィードバックを行うことで、PDCAサイクルを回し、地域課題の解決を図ります。

(9) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

| | | |
|---------------------------|-----------|--------------|
| a. 関係市町村の情報共有の場の設定 | 担当 | 豊川保健所 |
|---------------------------|-----------|--------------|

「東三河南部地域在宅医療介護連携関係機関担当者会議」等の開催により、市域を越えた連携や、在宅医療・介護連携に関する情報の共有ができる場や、手法を設定します。

(10) 関係団体との連携

以下、行政と関係団体の双方で協力して実施する事業については、事業名の末尾に〔再掲〕を付してあります。

① 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

| | | |
|---------------------|-----------|---------------|
| a. 地域連携バスの活用 | 担当 | 豊川市医師会 |
|---------------------|-----------|---------------|

電子@連絡帳を用いたクリティカルバスの活用について、検討します。

| | | |
|---------------------|-----------|---------------|
| b. 退院調整機能の構築 | 担当 | 豊川市医師会 |
|---------------------|-----------|---------------|

退院支援・調整にかかる共通のルール作りを目指し、市内すべての病院の退院調整担当者が参加する協議会にて、各病院の機能を考慮しながら、話し合いを進めます。

| | | |
|-------------------------------|-----------|---------------|
| c. 在宅医療にかかるバックアップ体制の構築 | 担当 | 豊川市医師会 |
|-------------------------------|-----------|---------------|

在宅療養支援診療所の届け出医療機関を増加させる取組について、検討します。また、届出はしていないものの、訪問診療や往診対応を行っている医療機関に対する、在宅療養支援診療所からの支援や、個々の医療機関間での連携体制の構築推進についても検討します。

| | | |
|---------------------|-----------|---------------|
| d. 地域医療構想の実現 | 担当 | 豊川市医師会 |
|---------------------|-----------|---------------|

病院間、病院と診療所間の連携について検討し、在宅医療との関わりや、各病院の機能を明確にし、それぞれの役割を果たすようにします。これにより、バランスのとれた地域の医療を守っていく「地域医療構想」を実現します。

| | | |
|----------------------------|-----------|---------------|
| e. 認知症初期集中支援チームへの支援 | 担当 | 豊川市医師会 |
|----------------------------|-----------|---------------|

認知症初期集中支援チームは、家族の訴え等により、認知症が疑われる人や、認知症の人とその家族を、複数の専門職が訪問します。そして、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立した生活のサポートを行います。この活動に対し、医療機関として必要な協力を継続して行います。

| | | |
|---|-----------|-------------------------|
| f. 訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導及び訪問薬剤管理指導の導入推奨基準の運用 | 担当 | 豊川市歯科医師会／豊川市薬剤師会 |
|---|-----------|-------------------------|

医療・介護関係多職種の意見を踏まえ、現場において使い易い内容とするため、見直しを検討していきます。あわせて、研修をはじめとした様々な機会を捉えて、普及啓発を行います。

| | | |
|-----------------------|-----------|---------------------|
| g. アンケート調査等の実施 | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|-----------------------|-----------|---------------------|

在宅医療を取り巻く地域の動向等を把握するため、アンケート調査をはじめ、各種調査等を、定期的または必要に応じて、実施します。

| | | |
|------------------------|-----------|---------------------|
| h. 服薬に関する課題への対応 | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|------------------------|-----------|---------------------|

薬の飲み忘れ、多重投与等を予防するために、お薬手帳の活用、投与の簡素化などの取組を進めます。

また、関係機関との間で確立した情報共有、連携方法を、医療・介護関係多職種において共通認識として定着させます。

| | | |
|------------------|-----------|---------------------|
| i. 情報提供活動 | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|------------------|-----------|---------------------|

多職種連携に関するルール等が集約された「多職種連携の手引き」をはじめとした、各種資料等が有効に活用され、地域に定着していくよう、団体内で情報提供を行います。

② 地域の医療・介護資源の把握

| | | |
|---------------------------|-----------|---------------------|
| a. 地域資源マップの更新 [再掲] | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|---------------------------|-----------|---------------------|

常に最新の情報が得られるよう、定期更新等に協力するとともに、地域資源マップが有効活用されるよう、各団体の構成事務所等への情報提供を行います。

③ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

| | | |
|-------------------------------------|-----------|---------------------|
| a. 関係多職種による継続した議論の場への参加 [再掲] | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|-------------------------------------|-----------|---------------------|

市の要請に応じ、「地域ケア会議」、「地域包括ケア推進協議会」、「同作業部会」等に参加し、課題の抽出や対応策の検討に協力します。

④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

| | | |
|-------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| a. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の常設 [再掲] | 担当 | 豊川市医師会／豊川市歯科医師会／豊川市薬剤師会 |
|-------------------------------------|-----------|--------------------------------|

関係団体が相談窓口を常設し、地域住民の相談に対応するとともに、これらの相談窓口の活用が促進されるよう、普及啓発を行います。

| | | |
|--------------------------|-----------|-----------------------|
| b. 電話・面談による専門医療相談 | 担当 | 愛知県認知症疾患医療センター |
|--------------------------|-----------|-----------------------|

認知症に関する心配事や困り事について、患者や家族、関係機関からの相談に対応するため、電話・面談による専門医療相談を実施します。

| | | |
|--|-----------|--------------------------------|
| c. 精神保健福祉支援に関する相談窓口の周知 [再掲] | 担当 | 豊川市介護保険関係事業者連絡協議会（訪問看護） |
|--|-----------|--------------------------------|

精神保健福祉支援機関の役割と、相談窓口機能を、市民と関係機関へ周知します。そして、相談等があった場合には、精神保健福祉支援機関につなぐことで、相談者の支援を行います。

⑤ 医療・介護関係者の情報共有の支援

| | | |
|--|-----------|---------------------|
| a. 電子@連絡帳の普及啓発及び利活用推進施策の実施 [再掲] | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|--|-----------|---------------------|

システム説明会などの機会を、団体内で積極的に周知し、電子@連絡帳の利活用を推進します。

| | | |
|--|-----------|---------------------|
| b. 電子@連絡帳システム利便性向上に資する研究等の実施 [再掲] | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|--|-----------|---------------------|

ショートステイの空き情報の共有や、防災への活用など、多職種間の連携が、より効果的・効率的に行える利活用手法や、システム利用者の負担軽減につながる手法等の研究を行います。

⑥ 医療・介護関係者の研修

| | | |
|---------------------------------|-----------|---------------|
| a. 在宅医療の導入及び推進に向けての研修の実施 | 担当 | 豊川市医師会 |
|---------------------------------|-----------|---------------|

在宅医療を行っている医師の協力のもと、在宅医療の導入を検討している現役医師や、今後、医師として活躍する医学生を対象に、訪問診療同行研修を実施します。

| | | |
|-------------------------------|-----------|---------------|
| b. 認定看護師同行訪問看護の実施 [再掲] | 担当 | 豊川市医師会 |
|-------------------------------|-----------|---------------|

訪問看護師からの相談に対応し、市民病院と連携して、認定看護師の同行訪問を調整します。また、同行訪問看護の対象の拡大について、検討します。

| | | |
|-----------------------------------|-----------|---------------------|
| c. 他団体と協働して実施する研修等の開催 [再掲] | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|-----------------------------------|-----------|---------------------|

「日常生活圏域別多職種協働研修」や「提案募集型研修」、「ネットワーク講演会」などを、引き続き、市と協力して開催します。目的は、在宅医療、訪問歯科診療、訪問歯科衛生指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養食事指導といった専門的内容を通じて、医療・介護関係多職種間の連携強化を進めることです。

また、研修等の案内があった際は、団体内で情報共有するとともに、より多くの方が参加できるよう調整します。

⑦ 地域住民への普及啓発

| | | |
|---|----|---|
| a. 団体機関紙、ホームページ、フェイスブック等各種媒体での情報の周知・啓発 [再掲] | 担当 | 愛知県認知症疾患医療センター ／豊川商工会議所／全ての医療・介護関係団体 |
|---|----|---|

相談窓口や健康に関すること、医療・介護に関連するイベント情報などについて、各種媒体を通じ、タイムリーな情報提供を行います。

| | | |
|------------------|----|---------------------------------|
| b. 各種講座等の開催 [再掲] | 担当 | 愛知県認知症疾患医療センター ／全ての医療・介護関係団体 |
|------------------|----|---------------------------------|

在宅医療や地域包括ケアシステム、認知症に関する出前講座や講演会、より身近な距離で、医師・歯科医師・薬剤師等に質問できる「在宅診療地区座談会」といった、市が開催する各種講座等に対し、協力します。

また、介護従事者の人材確保、人材育成や、地域における介護力の向上へとつなげる「老活講座」など、団体主導の各種講座等も開催します。

| | | |
|--------------------------------------|----|--------------|
| c. かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師を持つ必要性の普及啓発 [再掲] | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|--------------------------------------|----|--------------|

市民に「かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師」を持つことの必要性を理解していただくため、出前講座などの機会も活用しながら、普及啓発活動を行います。

⑧ 地域ケア会議の開催

| | | |
|--------------------|----|--------------|
| a. 地域ケア会議への参加 [再掲] | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|--------------------|----|--------------|

市が開催する「地域ケア会議」に参加し、抽出された地域課題について、それぞれの専門的立場から、市全体としての課題の抽出や、課題解決のための検討を行います。

⑨ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

| | | |
|---------------------------|----|--------------|
| a. 市域を越えた議論の場や研修・講演会等への参加 | 担当 | 全ての医療・介護関係団体 |
|---------------------------|----|--------------|

市域を越えた議論の場や、研修・講演会等の案内があった際には、積極的に参加し、在宅医療・介護連携に関する情報の共有と、連携の推進を図ります。

4. 基本施策4【認知症施策の推進】

認知症の方の意思が尊重され、できる限り、住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けるためには、認知症の容態に応じて、適切な医療や介護を受けられることと、地域全体で認知症の方とその家族を支える仕組みが必要です。

国では、令和元年6月、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。認知症の発症を遅らせ、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、認知症の方やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、各種施策を推進していくとしています。この大綱では、具体的な目標として、全市町村において、「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をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を整備する」という目標が設定されました。

本市としても、認知症サポーターの養成に加え、認知症サポーターが活躍できる場の提供など、認知症の方とその家族を総合的に支援する仕組みづくりを始めとした、各種認知症施策の推進を図ります。

(1) 認知症支援体制の整備

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| a. 認知症支援体制の充実 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|----------------------|-----------|-----------------|

①認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームは、医療や介護等の専門職2名と専門医1名の3名以上で構成されます。チームの役割は、認知症の方が地域の生活が維持できる支援を、出来る限り早い段階で包括的に提供することです。チーム員が認知症の方とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を最長6カ月の期間で包括的・集中的に行い、自立生活に向けたサポートを行ったうえで、本来の医療や介護サービスにつなげます。

本市では、平成30年度から1チームを設置しています。

②認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、認知症の方とその家族を支援する体制構築に関する業務、地域において認知症の方を支援する関係者の連携促進に関する業務、認知症の方とその家族を支える地域資源の情報収集や提供に関する業務、認知症に関する研修会の企画・実施に関する業務などを担っています。

本市では、市内4箇所の高齢者相談センターに各1名を配置しています。

新規

③チームオレンジの設置

チームオレンジは、認知症の方とその家族を含む、地域のサポーターと、多職種の職域サポーターで構成されます。チームの役割は、見守り、話し相手、出前支援、困りごとの手伝い、メンバーの認知症予防など様々です。地域において、身近なチームによる早期からの継続支援等を行います。

本市においても、チームオレンジの設置に向けた検討を進めます。

④認知症ケアパスの活用

「認知症ケアパス」は、認知症の日常生活自立度などに応じた、適切な医療・介護・インフォーマルサービスなどサービス利用のフローチャートを示すことにより、早期に適切な医療・介護・生活支援を受けられるようにするものです。

本市では「認知症の方とその家族・介護者支援ガイドブック」として作成しました。

認知症の容態に応じた、適切な支援のあり方を示すものですが、家族介護のポイントや、認知症の症状などの知識、早期診断・早期発見の重要性、前兆に気がつくためのチェックリスト、前兆に気がついたときの対応、予防するための生活習慣なども掲載しており、積極的な周知と講座などで活用を図ります。

⑤認知症カフェの設置支援と周知、連携

認知症カフェは、主に認知症の方とその家族、そして地域住民を対象とした福祉サロンです。

介護サービス事業所のスペースなどを活用し、月に1～2回など定期的に開催されています。特別なプログラムはありませんが、効果としては、認知症の方にとっては、自ら活動し、楽しめる場所であり、家族の方にとっては、同じく介護をしている家族の方など、分かり合える人と出会え、専門職に相談できる場所となっています。また、専門職にとっては、認知症の方と触れ合え、地域住民にとっては、住民同士の交流や、認知症に対する理解を深める場所となっています。

本市では、介護サービス事業者などの協力を得て、令和2年12月現在10箇所のカフェが開設されています。高齢者相談センターや居宅介護支援事業所、介護サービス事業所と連携し、今後も整備を進めるとともに、認知症カフェ事業費補助金を支給し、運営を支援します。

■認知症カフェ（各年度末現在）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----|--------|--------|-------|
| 箇所数 | 9 | 9 | 10 |

⑥認知症相談窓口普及啓発活動の推進

高齢者の総合相談窓口である高齢者相談センターは、認知症に関する相談においても、それぞれの相談に応じて、適切な対応をするために重要な役割を担っています。様々な機会をとらえて、認知症に関する相談窓口としての高齢者相談センターについて、周知を図ります。

| | | |
|---------------------------|-----------|-----------------|
| b. グループホーム入居者の負担軽減 | 担当 | 介護高齢課：地① |
|---------------------------|-----------|-----------------|

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における円滑な入居を支援するため、市民税非課税世帯の低所得者を対象に、1日当たり500円の利用者負担の軽減を行います。

(2) 認知症にやさしい地域づくり

| | | |
|-----------------------|-----------|-----------------|
| a. 認知症サポーターの養成 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|-----------------------|-----------|-----------------|

地域において、認知症についての正しい知識や、対応の仕方を伝える「認知症サポーター養成講座」を開催します。講座の開催数を確保するために、行政以外のキャラバン・メイト（講師資格者）との連携や、若い世代への啓発のため、小・中学校などにおける講座の開催機会の充実を図ります。

また、あくまでもできる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが、様々な場面で活躍できるよう、活動事例なども学べる実践的な講座として「認知症サポーターステップアップ講座」を開催します。

サポーターが活動しやすい場や環境、きっかけづくりなどについて、認知症地域支援推進員と連携し、検討します。

■認知症サポーター養成事業（各年度末現在）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-----------|--------|--------|-------|
| キャラバンメイト数 | 135 | 144 | 152 |
| サポーター養成数 | 788 | 1,216 | 978 |

※キャラバンメイト数：年度末の累計 サポーター養成数：各年度実績

| | | |
|-----------------------|-----------|--------------|
| b. 徘徊高齢者搜索模擬訓練 | 担当 | 介護高齢課 |
|-----------------------|-----------|--------------|

認知症に関する地域の支援力を向上するため、民生委員、町内会、老人クラブ、介護保険事業所、「高齢者地域見守りネットワーク」登録事業所等が参加し、認知症による徘徊行動を想定した徘徊者役を搜索する模擬訓練を、以下の4つを主な目的として実施します。

また、「愛知県行方不明・身元不明認知症高齢者SOS広域ネットワーク」を活用し、市町村域を超えた、広域的な搜索による、早期発見・保護に取り組んでいます。

- *参加者が徘徊者役へ声かけを行うなど、認知症の方と接する際に必要な配慮を学ぶ機会を提供し、認知症の方への気づきと理解促進を図る
- *認知症による行方不明者が発生した場合に備えて構築した、「高齢者地域見守りネットワーク」における情報配信システムの検証
- *「高齢者地域見守りネットワーク」への情報の流れと、関係機関等の役割確認
- *見守りキーホルダー携帯時の対応と、見守りキーホルダーの周知

■徘徊高齢者搜索模擬訓練

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 開催地区 | 三蔵子地区 | 御津地区 | 桜木地区 |
| 参加者数 | 65 | 75 | 56 |

c. 認知症講演会の開催**担当****介護高齢課：地②**

認知症について、多くの方に理解をしていただく啓発の機会として、認知症講演会を開催します。

■認知症講演会と参加者数

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 開催数 | 1 | 1 | 1 |
| 参加者数 | 172 | 203 | 187 |

d. GPSによる徘徊高齢者家族支援サービスの推進**担当****介護高齢課：地①**

徘徊する恐れのある認知症の方の、家族等の介護負担の軽減を図るため、家族等に対して、行方不明時の居場所を早期に確認するため、GPS等を用いた位置情報検索等サービスがあります。これを利用する場合の、初期費用の一部を助成します。機器の種類は、認知症の方の状態に応じて選択できます。

■徘徊高齢者情報提供サービス事業（平成30年度より広域連合事業）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 機器貸与件数 | 12 | 5 | 5 |

e. 徘徊・見守りSOSネットワークの推進**担当****介護高齢課：地②**

高齢者が地域で安心して生活できるよう、認知症サポーターを含む、地域の多様な人々や組織などの連携による「高齢者地域見守りネットワーク」の拡大を図ります。このネットワークにより、普段からの見守りを行うことで、早期に異常を発見したり、高齢者の行方不明などを未然に防ぐとともに、万が一、高齢者の行方不明などが発生した場合は、連携・協力により早期発見・保護に努めることで事故を防止します。

また、高齢者の消費者被害などが多発していることから、東三河消費生活豊川センターを所管する商工観光課と連携し、地域の消費者被害の動向等を共有し、消費者被害の防止を啓発します。

このネットワークに出来るだけ多くの方が加入することで、より効果が期待できることから、今後も様々な機会を捉え、ネットワーク参加者の拡大を図ります。

f. 高齢者見守りキーホルダー配付事業**担当****介護高齢課：地②**

65歳以上のひとり暮らし高齢者などに、登録番号入りのキーホルダーなどを配付します。緊急時に、速やかに身元確認を行うことができることにより、安心して生活できる地域づくりを進めます。

■見守りキーホルダー配付事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 配付件数 | 32 | 66 | 76 |

| | | |
|---------------------|-----------|--------------|
| g. ケアラー手帳の配付 | 担当 | 介護高齢課 |
|---------------------|-----------|--------------|

家族などが認知症になると、その方を介護する方が対応に困惑する、長年に渡る介護によって疲れてしまうことがあります。そこで、介護する方が自分自身の健康を守りながら、よりよい介護ができることを目的として、ケアラー手帳を配付します。

手帳には、介護をしている方の体験談や健康チェック、認知症に関する知識や認知症の方を介護する際のコツなどが記載されています。

ケアラー手帳は、希望者に配付するとともに、介護者交流会や認知症講演会でも周知を図り、活用します。

(3) 権利擁護施策の充実

| | | |
|------------------------|-----------|--------------------------|
| a. 成年後見制度相談支援事業 | 担当 | 介護高齢課／福祉課／社会福祉協議会 |
|------------------------|-----------|--------------------------|

成年後見制度相談支援事業を社会福祉協議会に委託して実施します。判断能力が不十分な認知症の方などの人権や財産を保全することにより、安心して、地域生活の継続と適切な福祉サービスの利用が可能となるよう、相談及び情報提供を行います。

■成年後見支援センター相談件数 ※認知症の方などにかかる相談

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 相談件数 | 528 | 622 | 582 |

| | | |
|---------------------------|-----------|-----------------|
| b. 成年後見制度の利用に向けた支援 | 担当 | 介護高齢課：地① |
|---------------------------|-----------|-----------------|

判断能力が不十分であり、また、親族などからの支援も見込めない低所得の高齢者を対象に、成年後見制度の申立て費用や、後見人報酬の一部を助成します。

■市長申立て件数

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|-------|--------|--------|-------|
| 申立て件数 | 4 | 5 | 6 |

| | | |
|--------------------|-----------|------------------|
| c. 市民後見人の養成 | 担当 | 介護高齢課／福祉課 |
|--------------------|-----------|------------------|

高齢化が進む中、認知症の方などの増加に伴い、成年後見の需要はさらに増大していくことが見込まれます。弁護士などの専門職だけでは対応しきれなくなる恐れがあることから、その役割を担う、市民を含めた支援体制を構築するため、平成28年度と29年度に市民後見人養成講座及びフォローアップ講座を開催しました。今後も、この市民後見人の育成と活用について、成年後見支援センターをはじめ関係機関と、必要な施策について協議します。

| | | |
|----------------------|-----------|----------------|
| d. 日常生活自立支援事業 | 担当 | 社会福祉協議会 |
|----------------------|-----------|----------------|

日常生活に不安を抱えている認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などで、自分一人で契約などの判断をすることが必要な方や、お金の出し入れ・書類の管理などをするのに不安がある方を対象に、福祉サービス利用やそれに合わせた日常のお金の出し入れ、日常生活に必要な事務手続き、大切な書類等をお預かりするなどして支援します。

5. 基本施策5【高齢者福祉施策の推進】

高齢者が増加する中、地域の支え合いとネットワークづくりが重要になります。特にひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者への対応や高齢者虐待の防止、避難行動要支援者対策では、身近な地域の見守りが必要となります。地域のあらゆる関係団体との連携体制を構築するとともに、地域に住む一人ひとりが互助の意識を持つことが大切です。

また、高齢者が住み慣れた地域で生活するためには、生活支援や安全・安心な環境整備が必要になります。本市では、各種の福祉サービスを実施しており、今後も、高齢者にとって必要とされるサービスを精査するとともに、「必要な方に適切なサービス」を提供できるよう生活支援体制を整備します。

(1) 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の機能強化

| | | |
|-----------------------------|----|---------------|
| a. 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の運営 | 担当 | 広域連合／介護高齢課：地② |
|-----------------------------|----|---------------|

高齢者相談センターは、保健師、社会福祉士及び主任ケアマネジャーの3職種が連携しながら、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務などの事業を、一体的に担う中核拠点として、活動しています。

各日常生活圏域内の高齢者に対し、心身の健康維持と介護予防、保健医療の向上、福祉の増進、生活の安定のために必要な支援などを一体的に行うとともに、相談者へのきめ細やかな対応ができるよう、必要な人材の確保に努めます。

また、高齢者相談センターは、「外へ出て相談者のもとへ出向き、顔の見える関係づくり」を目指しています。連絡をいただければ出向く方針であること、高齢者などの総合相談支援のワンストップ窓口であることを、さらに広報・周知します。

今後も、高齢者相談センターは、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域の最前線に立つ機関として、在宅医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実への関与など多くの業務を担います。平成29年度には、4箇所の高齢者相談センターに加えて5箇所の出張所を、令和2年度には新たに1箇所の出張所を設置し、市内全10中学校区に相談窓口を整備しました。

さらに、業務全般を効果的かつ円滑に運営していくためには、本市の施設再編計画に併せ、高齢者相談センターと出張所の配置について検討し、機能強化を図ります。

新規

また、重層的支援体制整備事業への移行準備事業として、10箇所の相談窓口には1名ずつ配置されたコミュニティソーシャルワーカーが、高齢、障害、子どもなどの枠組みにとらわれず、断らない相談体制を構築し、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援に取り組みます。

※本市では、地域包括支援センターをより分かりやすくなじみのある相談窓口とするため、平成24年4月1日から呼び名を「高齢者相談センター」としています。

(2) 見守り活動の推進

| | | |
|------------------------|-----------|--------------------------|
| a. 高齢者の見守り活動の推進 | 担当 | 介護高齢課／福祉課／社会福祉協議会 |
|------------------------|-----------|--------------------------|

高齢者の見守り活動は、町内会をはじめ民生委員、福祉委員、ボランティア、老人クラブ、「高齢者地域見守りネットワーク」など、様々な担い手によって行われており、高齢者が安心して暮らせる地域づくりを推進しています。

今後も「高齢者地域見守りネットワーク」の趣旨を啓発し、登録者と登録団体の増加、「高齢者・認知症の方の見守りガイドブック」を活用した啓発を図り、見守りのネットワークを拡大するとともに、地域主体の見守り活動を推進します。

また、民生委員によるひとり暮らし高齢者の見守り活動と連携し、支援が必要な高齢者を把握するとともに、高齢者相談センターなどによる生活支援につなげます。

そのほか、特殊詐欺や悪質商法などの犯罪から高齢者を守るため、警察からの啓発情報を、市をはじめ各団体が有する広報媒体を活用して発信します。

| | | |
|---------------------|-----------|----------------------|
| b. 町内会への加入促進 | 担当 | 市民協働国際課／介護高齢課 |
|---------------------|-----------|----------------------|

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯など、見守りが必要と思われる世帯に対し、町内会加入を啓発します。

あわせて、高齢者への町内会への加入状況や、加入の妨げとなる要因を分析します。

| | | |
|-------------------------|-----------|--------------|
| c. 高齢者虐待防止ネットワーク | 担当 | 介護高齢課 |
|-------------------------|-----------|--------------|

虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護や、養護者に対する適切な支援を行うため、介護高齢課、高齢者相談センターに相談窓口を設置して対応するとともに、高齢者虐待防止や早期発見、早期対応を図るため、関係者に啓発を実施します。

また、「高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会」を設置し、市民とその他関係機関の連携により、地域における高齢者虐待防止のためのネットワークを運用します。

(3) 家族介護者への支援

| | | |
|----------------------|-----------|-----------------|
| a. 家族介護教室等の開催 | 担当 | 介護高齢課：地② |
|----------------------|-----------|-----------------|

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識と技術を習得することを内容とした「家族介護教室」を開催します。また、同じ立場にある介護者同士が悩みを相談したり情報交換したりするなど、リフレッシュできる場としての介護者交流会を開催します。

■家族介護者教室等

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 教室開催回数 | 13 | 14 | 13 |
| 参加者数 | 59 | 72 | 95 |

| | | |
|---------------------|-----------|-----------------|
| b. 介護用品の購入支援 | 担当 | 介護高齢課：地① |
|---------------------|-----------|-----------------|

要介護4以上の認定を受けた、在宅の要介護者を介護する家族の経済的負担等の軽減、在宅生活の継続や、清潔で快適な在宅介護環境の保持を図るため、市町村民税非課税世帯等の低所得者を対象に、年額99,600円分の介護用品券を、東三河広域連合の統一した基準により支給します。

■家族介護支援介護用品給付事業（平成30年度からは東三河広域連合事業として実施）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 給付件数 | 25 | 33 | 40 |

| | | |
|--------------------------|-----------|--------------|
| c. 要介護高齢者介護用品支給事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|--------------------------|-----------|--------------|

要介護3以上の認定を受けた高齢者で、在宅で介護を受けている方を対象に、年額30,000円分の介護用品券を支給します。ただし、東三河広域連合が実施する介護用品の購入支援を受けている方を除きます。

なお、今後この事業は、東三河広域連合構成市町村とのバランスや高齢者の多様なニーズに対応するため、支給対象者と実施方法を検討します。

■要介護高齢者介護用品支給事業（年度末の実人数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 2,239 | 2,286 | 2,314 |

| | | |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| d. 要介護高齢者・重度身体障害者訪問理美容サービス事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|-------------------------------------|-----------|--------------|

要介護3以上の認定を受けた高齢者と、身体に重度の障害があり、在宅で介護を受けている方を対象に、在宅で理美容サービスが受けられるよう、年額12,000円分の訪問理美容サービス券を支給します。

なお、今後この事業は、東三河広域連合構成市町村とのバランスや高齢者の多様なニーズに対応するため、支給対象者と実施方法を検討します。

■要介護高齢者・重度身体障害者訪問理美容サービス事業（年度末の実人数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 2,292 | 2,316 | 2,342 |

| | | |
|-------------------------|-----------|-------------|
| e. 家族介護者のレスパイト支援 | 担当 | 広域連合 |
|-------------------------|-----------|-------------|

家族介護者の心身の負担軽減やリフレッシュにつながる機会を創出し、在宅介護の継続を支援します。

(4) 安全・安心の体制づくり

| | | |
|--------------------------|-----------|------------------------|
| a. 避難行動要支援者支援制度事業 | 担当 | 介護高齢課／福祉課／防災対策課 |
|--------------------------|-----------|------------------------|

自主防災会や、近隣住民の互助による災害時支援を目的として、ひとり暮らし高齢者や要介護3以上の認定を受けた方、障害のある方などの避難行動要支援者を対象に、登録を希望した方の氏名・住所などの情報を市の台帳に登録します。その情報を本人、自主防災会、民生委員、地域支援者等が共有することにより、平常時からの見守りや、災害時の安否確認など、助け合いの支援体制を強化します。また、登録した方には、登録内容やかかりつけ医名、服薬状況などの救急情報を収める緊急情報キットを配付して、より迅速な支援に役立てます。

■避難行動要支援者支援制度事業（年度末の独居・介護度3～5・その他の合計）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 台帳登録者数 | 1,647 | 1,522 | 1,504 |

| | | |
|----------------------------|-----------|--------------|
| b. ひとり暮らし老人ガス安全対策事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|----------------------------|-----------|--------------|

ひとり暮らし高齢者世帯の安全な生活環境を守るため、ガス漏れ事故に対し、ガスを自動的に遮断し、ガス漏れを知らせる機器を設置します。

■ひとり暮らし老人ガス安全対策事業（年度末の人数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 165 | 164 | 169 |

拡充

| | | |
|------------------------|-----------|--------------|
| c. 緊急通報システム設置事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|------------------------|-----------|--------------|

ひとり暮らし高齢者などに対して、急病、事故または災害などの緊急時に連絡できる緊急通報装置を自宅に設置し、通報時には専門オペレーターにより速やかに適切な対応をします。毎月の安否確認や、日常生活の相談にも対応しており、緊急時の迅速な対応も含め、安心して生活できる環境を提供します。今後は、事業の対象者について、見直しを行い、拡充を検討します。

■緊急通報システム設置事業（年度末の台数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 設置台数 | 167 | 161 | 155 |

d. 高齢者世話付住宅への生活援助員の派遣**担当****介護高齢課：地③**

県営牛久保住宅、県営諏訪住宅、市営諏訪西住宅、県営稲荷北住宅に併設のシルバーハウジング（※）を対象に、安否確認や生活相談などを行う生活援助員を派遣します。

※シルバーハウジング…高齢者の安全や利便性に配慮した設備や構造を備え、福祉サービスが適切に受けられるよう配慮された公的賃貸住宅。

■生活援助員派遣事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 派遣回数 | 3,995 | 4,568 | 4,344 |

(5) 高齢者の住まいの確保**a. 養護老人ホームへの入所措置****担当****介護高齢課**

家庭環境や経済的な理由、虐待を受けているなどの事情により、在宅での生活が困難なおおむね65歳以上の方を対象に、市が入所措置をします。

■養護老人ホームへの入所措置

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 入所者数 | 10 | 10 | 9 |

b. 高齢者の住まいの安定的な確保**担当****建築課**

第6次総合計画の「定住・交流施策」の1つである「コンパクトシティの推進」及び公共施設等総合管理計画により、市営住宅の新築・建替えはせず、適切な修繕と昭和56年以前に建設された市営住宅のうち、補強の必要性が確認された住宅への耐震補強工事による長寿命化を図ります。住宅確保要配慮者の居住を確保するとともに、民間賃貸住宅等の活用を検討します。

c. 高齢者の住まいに関する情報提供**担当****介護高齢課：地②**

高齢者の住まいについては、介護サービス以外にも、措置制度によるもの、老人福祉法に基づくもの、民間から提供されるものなど種類が多く分かりにくいいため、高齢者向け住宅の整備状況を把握し、「高齢者のすまいの手引き」を更新するなど、情報を提供します。

d. 住宅改修支援事業**担当****介護高齢課：地①**

福祉用具・住宅改修に関する相談への対応、情報提供や、住宅改修費に関する助言などの支援を東三河広域連合で行います。

(6) 生活支援サービスの充実

| | | |
|-------------------------|-----------|--------------|
| a. 高齢者福祉サービス啓発事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|-------------------------|-----------|--------------|

本市の高齢者福祉サービス等をまとめたパンフレットを作成し、窓口や関係機関に配布します。また、介護予防把握事業である基本チェックリスト送付時に同封するなど、広く市民に各種サービスに関する情報提供を行います。

| | | |
|----------------------|-----------|--------------|
| b. 寝具洗濯サービス事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|----------------------|-----------|--------------|

ねたきり、ひとり暮らし高齢者、重度心身障害者を対象に、衛生的な生活環境で暮らせるよう年2回、寝具の洗濯・乾燥・消毒を行います。

■寝具洗濯サービス事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 対象者数 | 37 | 26 | 25 |

| | | |
|-----------------------|-----------|--------------|
| c. ホームヘルパー派遣事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|-----------------------|-----------|--------------|

介護保険の給付対象にはならないが、自立した日常生活を営むのに支障がある高齢者や、要介護・要支援認定を受けていないが、傷病などにより一時的に要介護状態と同等の状態である方に対し、ホームヘルパーを派遣します。

■ホームヘルパー派遣事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 1 | 0 | 0 |
| 延べ派遣回数 | 19 | 0 | 0 |

| | | |
|----------------------|-----------|--------------|
| d. 日常生活用具給付事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|----------------------|-----------|--------------|

ひとり暮らし高齢者の日常生活や生活環境の向上を図るため、電磁調理器、自動消火器などの給付を行います。

■日常生活用具給付事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 13 | 19 | 9 |

e. 生活管理指導員派遣事業**担当****介護高齢課**

基本的な生活習慣が欠如しているなど、社会適応が困難な高齢者に対し、生活管理指導員を派遣して、日常生活に対する指導・支援を行います。

在宅生活の安全を保つとともに、介護サービスの導入を促し、社会資源への結び付けを図ります。

■生活管理指導員派遣事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 0 | 1 | 0 |

b. 高齢者生活支援ショートステイ事業**担当****介護高齢課**

介護保険対象外の高齢者が、緊急時等により一時的に在宅で介護が受けられない場合などに、養護老人ホームなどで短期宿泊させ、日常生活に対する指導・支援を行います。

■高齢者生活支援ショートステイ事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 利用者数 | 6 | 5 | 8 |
| 利用日数 | 113 | 122 | 270 |

g. 配食サービスの実施**担当****介護高齢課：地②**

地域における自立した日常生活の支援を行うため、栄養改善及び見守りが必要な高齢者に対し、週5回を限度として配食サービスを行います。利用した際の費用として、1食あたり305円を、東三河広域連合の統一した基準により助成します。

■まごころ給食サービス事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|------|--------|--------|-------|
| 利用者数 | 46 | 76 | 84 |

h. 会食・配食ボランティア活動**担当****社会福祉協議会**

ボランティア団体により、地域の一人暮らし高齢者等を対象に、日常の孤独感の解消や引きこもりの防止を図るため、会食会の開催や対象者宅への配食を行います。

i. あんしん訪問収集**担当****清掃事業課**

身近な方の協力が得られず、ごみ・資源物を所定の集積場に自ら出すことが困難な高齢者・障害者の世帯の方を対象に、週に1回、玄関先までごみ・資源物を戸別収集します。

新規

| | | |
|-----------------------|-----------|--------------|
| j. ちょこっとサポート事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|-----------------------|-----------|--------------|

シルバー人材センターに委託し、65歳以上の高齢者のみの世帯に対して、日常生活支援を行うことにより、高齢者世帯の生活の充実に寄与するとともに、シルバー人材センター会員の就業機会の拡大を図ります。

(7) 外出支援

| | | |
|--|-----------|--------------|
| a. 高齢者交通料金(豊鉄バス・豊川市コミュニティバス) 助成事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|--|-----------|--------------|

外出が困難な高齢者が増えていることから、通院や買い物などの外出支援や、社会参加を促すために、70歳以上の低所得者（市民税本人非課税者）に、豊鉄バス・豊川市コミュニティバスの共通回数券（100円券22枚綴り）1冊を助成します。

平成29年度に交付枚数を100円券11枚から22枚に拡充しましたが、高齢者の移動支援を検討する中で、引き続き、この事業の内容を検討します。

■高齢者交通料金助成事業（コミュニティバス）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 798 | 925 | 1,000 |

| | | |
|------------------------|-----------|----------------|
| b. 運転免許自主返納支援事業 | 担当 | 人権交通防犯課 |
|------------------------|-----------|----------------|

運転免許自主返納をした方に、豊鉄バス・豊川市コミュニティバス共通回数券（100円券22枚綴り）1冊、または反射材付き傘1本をお渡しします。

また、高齢運転者の免許証自主返納の促進を図るため、広報啓発活動を推進します。

| | | |
|------------------------|-----------|----------------------|
| c. 高齢者の移動手手段の確保 | 担当 | 介護高齢課／人権交通防犯課 |
|------------------------|-----------|----------------------|

高齢運転者の身体機能の低下に起因する交通事故は社会的反響が大きく、運転免許証の自主返納件数も年々増加しています。これを踏まえ、自動車を運転しない高齢者の移動手手段を確保し、充実した生活が続けられるようにする必要があります。必要な移動支援や生活支援について、介護高齢課や高齢者相談センター、公共交通部局の人権交通防犯課とも連携したうえで検討し、実施します。

(8) 福祉給付・敬老事業

| | | |
|----------------------------|-----------|--------------|
| a. 在日外国人高齢者福祉手当支給事業 | 担当 | 介護高齢課 |
|----------------------------|-----------|--------------|

大正15年以前に生まれた方で、市内に1年以上居住し、昭和57年以前から引き続き外国人登録をしており、かつ公的年金の受給資格のない人に対し支給します。

■在日外国人高齢者福祉手当支給事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 4 | 4 | 3 |

| | | |
|--------------------|-----------|----------------------|
| b. 敬老金等支給事業 | 担当 | 介護高齢課／社会福祉協議会 |
|--------------------|-----------|----------------------|

多年にわたり社会の発展に貢献してきた高齢者に、敬愛の意を表し長寿を祝うため、一定年齢の方に、それぞれ敬老祝い金や祝い品を支給します。

なお、平均寿命は延伸を続けており、今後、支給対象者数が増加することが見込まれていることから、実施内容及び対象者を検討します。

■敬老金等支給事業

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|--------|--------|--------|-------|
| 支給決定者数 | 915 | 917 | 1,027 |

第7章 介護サービスの充実

介護サービスについては、保険者である東三河広域連合と連携し、安定的な運営に努め、介護保険事業を推進します。

1. 介護サービス基盤の充実

東三河全域で充実した介護サービスを、将来にわたり安定的に提供していくために、地域の特性やニーズに応じた介護サービス基盤の整備をはじめ、介護サービス水準の平準化など、適正なサービスの利用促進の観点から、介護保険制度を運営しています。

特に、介護サービス基盤の整備については、東三河地域における介護サービスの利用状況等を把握・分析したうえで、必要なサービスの充実に努める必要があります。

第8期介護保険事業計画では、高齢者人口や要介護認定者数の推移・高齢者世帯の状況など、北部圏域と南部圏域それぞれの地域の特性に応じた取組みを推進することにより、東三河全域の介護サービス基盤のさらなる充実を図ります。

また、地域で暮らす高齢者と、その家族を、様々な方面から総合的に支える高齢者相談センター（地域包括支援センター）については、増加する支援ニーズ等に対応するための機能や体制の強化に努めます。

(1) 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の機能強化

| | | |
|---|-----------|----------------------|
| a. 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の運営 [再掲] | 担当 | 広域連合／介護高齢課：地② |
|---|-----------|----------------------|

介護予防事業や総合相談支援業務、権利擁護業務など包括的支援事業を実施する地域包括支援センター（本市では、「高齢者相談センター」と呼称）を構成市町村に設置します。また、本市においては、地域包括ケア推進協議会で、高齢者相談センターの活動報告、設置、変更、廃止などの事前検討を行い、公正かつ中立的な高齢者相談センターの運営を推進します。

| | | |
|--------------------------|-----------|----------------------|
| b. 地域ケア会議の開催 [再掲] | 担当 | 広域連合／介護高齢課：地② |
|--------------------------|-----------|----------------------|

介護、医療、福祉等の専門職や住民組織の関係者等の多職種協働による「地域ケア会議」を地域包括支援センター又は構成市町村が開催し、個別事例の課題解決や地域課題の抽出を行います。また、地域の課題やニーズは東三河広域連合が開催する地域ケア会議で集約し、課題解決に向けた事業化、施策化の検討を行います。

(2) 地域密着型サービスの整備方針

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な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、地域の特性に応じた、多様で柔軟なサービスを提供するものです。事業所の規模は小規模で、柔軟な人員配置や地域に開かれた運営などが特徴です。

地域密着型サービスは、平成29年度までは、各市町村内の住民がそれぞれの市町村内の事業所に限って利用できるサービスでしたが、保険者統合により東三河地域内のすべての地域密着型サービスを利用することができるようになりました。そのため、訪問・通所系のサービスについては、隣接する市町村も含めた利用、居住系サービスについては、東三河全域を利用対象と想定し、整備を推進します。

なお、地域密着型サービスの種類・概要と、現在、本市でサービスを提供している事業所数の一覧は下記のとおりです。

【地域密着型サービス一覧】

(令和2年9月30日現在)

| サービスの種類 | 概要 | 豊川市の事業所数 | 広域内の事業所数 |
|--|--|----------|----------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間対応の定期巡回・随時対応サービス) | 重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、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、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス | 1 | 5 |
| 夜間対応型訪問介護 (夜間ホームヘルプサービス) | 自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員が利用者の自宅を訪問するサービス(定期巡回と通報への随時対応がある) | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 (認知症専用デイサービス) | 比較的安定した状態にある認知症の方が、通いながら共同して入浴・食事など日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス (1)単独型・併設型 単独で、または特別養護老人ホームなどに併設され、デイサービス単体でのサービスが提供されるもの (2)共用型 グループホームなどの入居者と一体的にサービスが提供されるもの | 10 | 27 |
| 小規模多機能型居宅介護 (デイサービスとホームヘルプサービスとショートステイの組合せ) | 「通い」を中心に、利用者の状態や希望、家庭の事情に応じて随時「訪問」「泊まり」を組み合わせた柔軟な対応を行うサービス | 5 | 13 |
| 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) | 認知症の症状により自宅での生活が困難となった人を対象に、共同生活を通し認知症を持ちながら自宅での生活とほぼ変わらない日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス | 14 | 67 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 (小規模な介護付有料老人ホームなど) | 入浴・排泄・食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う施設 | 0 | 0 |

| サービスの種類 | 概要 | 豊川市の事業所数 | 広域内の事業所数 |
|---|--|----------|----------|
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (定員29名以下の小規模な特別養護老人ホーム) | 常時介護が必要なため在宅の生活が困難な入所者に食事・入浴・排泄などの日常生活の介護や健康管理を行う施設 | 6 | 24 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービスの一種) | 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供サービス | 3 | 6 |
| 地域密着型通所介護 (定員18名以下のデイサービス) | 食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供する小規模な施設 | 22 | 112 |

**a. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(小規模特別養護老人ホーム)の整備**

担当

広域連合

令和元年6月1日に実施した「介護保険施設等待機者調査」の結果、特別養護老人ホーム(小規模特別養護老人ホームを含む)の「要介護3以上の在宅待機者」は東三河全体で621人(内、1年以内に入所の必要性が高い者は265人)となっています。特別養護老人ホームの1年間の退所者数が828人(平成30年1年間の実績)であることから、入退所のサイクルにより、「要介護3以上の在宅待機者」の待機状態が長く続くことは少ないものと考えられます。

ただし、今後も、南部圏域では要介護認定者(新規待機者)数が引き続き増加していくことが見込まれており、計画最終年度(令和5年度)の年間退所者数(858床)と優先入所必要数(913床)の差が55床マイナスになる見込みです。効果的に待機者の縮減を図るため、東三河の住民のみが入所できる地域密着型の小規模特別養護老人ホーム(29人以下定員)を、豊橋市に整備します。これは、南部圏域の中でも要介護3以上に対する特別養護老人ホームの供給率が、最も低いためです。

また、家族介護者のレスパイト(休息)につなげるため、整備する施設に短期入所生活介護(ショートステイ)を併設し、居宅サービスの充実を図ります。

【整備目標】

| 区分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------|-------|-------|-------|
| 事業所整備数 | — | 2 | |
| 整備定員数 | — | 58 | |
| 総事業所数 | 24 | 26 | |
| 総定員数 | 687 | 745 | |

※短期入所生活介護(ショートステイ)を計20~30床併設する。

【整備地域】

| 豊橋市 | 豊川市 | 蒲郡市 | 新城市 | 田原市 | 設楽町 | 東栄町 | 豊根村 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| b. 地域密着型特定施設入居者生活介護の整備 | 担当 | 広域連合 |
|-------------------------------|-----------|-------------|

定員30人以上の特定施設入居者生活介護は、供給量が満たされています。そのため、第8期計画において、特定施設入居者生活介護と同様に、本サービスの整備は行いません。

| | | |
|------------------------------------|-----------|-------------|
| c. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備 | 担当 | 広域連合 |
|------------------------------------|-----------|-------------|

令和元年6月に実施した「施設入所等待機者調査」の結果、グループホームの待機者数は、東三河全体で369人（在宅216人）でしたが、グループホームの1年間の退所者数が272人（平成30年1年間の実績）であること、調査以降の第7期計画期間中に4事業所（定員数72人）が整備されることから、入退所のサイクル等により、待機状態が長く続くことは少ないと考えられます。

一方、今後も、要介護等認定者の増加とともに、認知症高齢者の増加が予測されることや、認知症の高齢者を在宅で介護する家族の負担は大きいことから、引き続き需要が見込まれます。そのため、第8期計画において、本サービスの整備を促進する必要があります。

必要整備数として、過去の給付実績から、グループホームの利用者数は年30人程度増加が見込まれており、第8期計画期間中は、5事業所（定員数90人）のグループホームを整備する方針とします。

【整備目標】

| 区 分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------|-------|-------|-------|
| 事業所整備数 | — | 5 | |
| 整備定員数 | — | 90 | |
| 総事業所数 | 69 | 74 | |
| 総定員数 | 1,233 | 1,323 | |

【整備地域】

| 豊橋市 | 豊川市 | 蒲郡市 | 新城市 | 田原市 | 設楽町 | 東栄町 | 豊根村 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| | | |
|-------------------------|-----------|-------------|
| d. その他の地域密着型サービス | 担当 | 広域連合 |
|-------------------------|-----------|-------------|

その他の地域密着型サービスについては、高齢者が中重度の要介護状態となっても住み慣れた居宅での生活を継続するために必要なサービスとして位置づけています。家族介護者の負担軽減や、在宅療養が必要な要介護者への支援等にもつながることから、第8期計画において、これらサービスの整備を促進します。

サービスの整備に関しては、開設時期や整備地域を限定せずに、事業者が望む時期や地域において、事業展開を認めることで、事業者の参入促進を図ります。

【その他の地域密着型サービス種別】

| | |
|---|------------------|
| ① | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| ② | 夜間対応型訪問介護 |
| ③ | 看護小規模多機能型居宅介護 |
| ④ | 小規模多機能型居宅介護 |
| ⑤ | 認知症対応型通所介護 |
| ⑥ | 地域密着型通所介護 |

(3) 施設サービス等の整備方針

施設サービスは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院等が対象で、広域的な利用者を想定した施設です。

要介護高齢者には、住み慣れた自宅で、最後まで自分らしい暮らしをしたいという思いがある一方、家族介護者の多くが、深刻な心身の疲弊を抱えている実態もあることから、施設入所の緊急度の高い高齢者が、円滑に入所できる環境の整備を目指します。

【施設サービス等一覧】

(令和2年9月30日現在)

| 施設の種類 | 概要 | 豊川市の事業所数 | 広域内の事業所数 |
|-----------------------|---|----------|----------|
| 老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 常時介護が必要で居宅での生活が困難な原則として要介護3以上の認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設 | 8 | 30 |
| 介護老人保健施設 | 状態が安定している要介護者が在宅復帰できるよう、介護老人保健施設に入所して施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設 | 3 | 17 |
| 介護療養型医療施設 | 介護療養型医療施設は、急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者のための医療施設で、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話、機能訓練、その他必要な医療を行う施設 | 0 | 3 |
| 介護医療院 | 地域包括ケアシステムの5要素(医療・介護・介護予防・生活支援・住まい)のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設 | 2 | 4 |
| 特定施設入居者生活介護 | 特定施設入居者生活介護(予防サービスを含む)は、特定施設として指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホーム等に入居している要介護者等について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス | 3 | 13 |

| | | |
|--------------------------------|-----------|-------------|
| a. 老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備 | 担当 | 広域連合 |
|--------------------------------|-----------|-------------|

第8期事業計画において、定員29人以下の小規模特別養護老人ホームの整備により待機者の削減を図るため、本サービスの整備は行いません。

| | | |
|-----------------------|-----------|-------------|
| b. 介護老人保健施設の整備 | 担当 | 広域連合 |
|-----------------------|-----------|-------------|

令和元年6月に実施した「施設入所待機者調査」の結果、介護老人保健施設の待機者数は、東三河全体で83人（在宅37人）でしたが、介護老人保健施設の1年間の退所者数は1,837人（平成30年1年間の実績）となっています。入退所のサイクルにより、待機状態が長く続くことは少ないと考えられますので、第8期計画において本サービスの整備は行いません。

| | | |
|--------------------|-----------|-------------|
| c. 介護医療院の整備 | 担当 | 広域連合 |
|--------------------|-----------|-------------|

介護医療院は、令和5年度末に廃止予定の介護療養型医療施設（介護療養病床）の転換先のひとつとして平成30年度に創設されました。療養病床からの転換を優先する方針を継続して、第8期計画において、個別の新規整備は行いません。

【介護療養型医療施設（介護療養病床）から介護医療院への転換分】

| 区 分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|--------|-------|-------|-------|
| 転換事業所数 | — | — | 3 |
| 転換病床数 | — | — | 117 |
| 総事業所数 | 4 | 4 | 7 |
| 総定員数 | 523 | 523 | 640 |

※介護療養型医療施設（介護療養病床）3施設が令和5年度末に介護医療院へ転換を予定しています。

| | | |
|---|-----------|-------------|
| d. 特定施設入居者生活介護 （介護付き有料老人ホーム等）の整備 | 担当 | 広域連合 |
|---|-----------|-------------|

令和元年6月に実施した「施設入所待機者調査」の結果、特定施設入居者生活介護の待機者数は、東三河全体で96人（在宅55人）でしたが、特定施設入居者生活介護の1年間の退所者数は183人（平成30年1年間の実績）となっています。また、定員が満床になっていない施設があることから、入退所のサイクル等により、待機状態が長く続くことは少ないものと考えられますので、第8期計画において本サービスの整備は行いません。

2. 介護人材の確保と定着の支援

東三河地域では、全国的な状況と同様に、介護人材の確保が大きな課題となっています。新たな担い手を創出するため、EPA（経済連携協定）等の国制度による外国人材の受入れだけでなく、外国人定住者等を含めた、幅広い人材の雇用を促進します。そして、人材調達力などの専門性を発揮できるように、人材派遣のノウハウを有する民間企業等と連携した、介護事業所と介護人材をつなぐ取組みの実施など、即効性の高い施策を推進します。

また、介護に関する専門資格の取得支援によって、介護職員の負担軽減を図るほか、介護事業所の管理者を対象とした人材育成研修を実施し、働きやすい職場環境の構築を支援するなど、介護人材の確保と離職防止の双方の観点から総合的な人材確保対策を推進します。

《第7期介護保険事業計画の現状と第8期介護保険事業計画の事業方針》

第7期介護保険事業計画では、介護職員初任者研修の受講支援補助金の交付と受講支援後に就労し、1年以上定着した者への就労支援補助金の交付により、介護職に興味のある方や、介護事業所の初任者の育成を支援しました。

また、介護事業所の管理者向け研修の実施により、介護職場の環境改善を図りました。

第8期介護保険事業計画では、民間ノウハウを活用した人材マッチングの実施や、介護事業所向けに、外国人材の受け入れ制度等の周知を図るほか、介護支援専門員の確保と定着につながる取組みなどにより、さらなる介護人材対策を推進します。

○第7期計画からの継続する主な施策

- 1) 介護職員初任者研修の受講支援
- 2) 介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催

○第8期計画から新たに取り組む施策

- 3) 就労希望者と介護事業所をつなぐ人材マッチングの実施
- 4) 外国人材の就労促進等につながる各種研修の開催
- 5) 介護職場の魅力発見につながる情報の発信
- 6) 介護支援専門員等の専門的な資格の取得等を支援
- 7) 認知症高齢者等離設対策機器の導入支援

| | | |
|--------------------------|-----------|-------------|
| a. 介護職員初任者研修の受講支援 | 担当 | 広域連合 |
|--------------------------|-----------|-------------|

介護職員初任者研修を受講した方に対し、受講費の一部を助成します。この目的は、介護事業所で就労するために資格を取得したい方や、家族を介護する方、又は将来に備えて介護の知識を身に付けたい方、ボランティア活動などを通して地域で活動したい方などを支援することです。また、この制度を活用し、東三河地域に所在する介護事業所で、1年以上継続して勤務した方には、就労加算として追加で助成を行い、新たな介護人材の確保や定着を推進します。

b. 介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催**担当****広域連合**

介護事業所の管理者等を対象に、管理者としての意識と、役割の重要性を認識するとともに、職員の育成や働きがいのある職場づくりを実践するため、実務能力の向上を図ります。

c. 民間ノウハウを活用した介護人材対策の実施**担当****広域連合**

人材派遣等のノウハウを有する民間活力を活用して、外国人材や、潜在的な有資格者・離職者等を介護事業所の就労につなげます。また、外国人材の活用を促進するため、介護事業所向けに、外国人材受け入れ制度の普及・啓発を図るためのセミナーの開催、介護現場の魅力発見につながる情報発信など、民間提案に基づく、即効性の高い介護人材対策を実施します。

d. 介護支援専門員資格の取得支援**担当****広域連合**

介護支援専門員の有資格者の増加による、介護サービスの安定提供を確保するため、介護支援専門員資格の取得に係る、受講手数料及び研修受講料の補助を行います。

e. 認知症高齢者等離設対策機器の導入支援**担当****広域連合**

介護事業所の職員の負担軽減、施設入所者の安全性の向上を図るため、位置情報検索機器等の導入支援について検討します。介護事業所を利用する認知症高齢者等の見守りや、離設による行方不明時の居場所を早期に確認できる体制づくりを支援します。

3. 介護保険制度の円滑な運営

東三河広域連合では、保険者統合による安定した財政基盤のもと、ケアプランチェックや要介護認定の平準化など給付適正化の取組みにより、東三河地域における介護サービス水準の向上を目指しています。

また、介護ロボットやICT等の先端技術の活用を図ることで、介護現場における生産性の向上や業務の効率化に取り組みます。

《第7期介護保険事業計画の現状と第8期介護保険事業計画の事業方針》

第7期介護保険事業計画では、事業者連絡会等を通じて、市町村から事業者への情報提供が適宜なされたことで、適正なサービス提供につながる支援を行うことができました。

また、ケアプランチェックの実施により、自立支援に向けたケアプラン作成の支援を行ったほか、認定調査票の全件チェックの実施や、年2回の介護給付費通知の発送など、給付適正化に関する取組みを行いました。

第8期介護保険事業計画では、介護サービス事業所に対して感染症対策や、災害時におけるBCP（事業継続計画）の策定等を促進させるとともに、災害等発生時の迅速な情報共有を図ります。そして、給付適正化に関する取組みを着実に実施することで、介護保険制度の円滑な運営に資する支援を行います。

○第7期からの継続する主な施策

- 1) 保険者から介護サービス事業所への情報提供の実施
- 2) 居宅介護支援事業者等へのケアプランチェック及び作成支援
- 3) 書面審査によるケアプランチェックの実施など、「新しい生活様式」を踏まえた給付適正化事業の実施

○第8期計画から新たに取り組む施策

- 4) 認知症高齢者等離設対策機器の導入支援

a. 介護サービス事業者等の適正化の支援

担当

介護高齢課：地②

介護サービス事業者への最新の情報提供をはじめ、ケアマネジャー等を対象とした研修会の開催など、適切なサービス提供に向けた支援を実施します。

b. ケアプラン作成能力向上の支援

担当

介護高齢課：地①

ケアプラン作成時の一連のプロセスを、現場で確認・指導するとともに、ケアマネジャーのケアプラン作成能力の向上に向けた取組みを推進します。

c. 介護給付費通知による適正化**担当****介護高齢課：地①**

介護給付費通知は、介護サービス等を利用する方に、保険適用分の費用合計額や、自己負担額をお知らせするものです。介護サービス等利用者を対象として、年2回、送付を行い、事業所の報酬算定の誤りなどの発見につなげます。

d. 介護保険指定事業者講習会の開催**担当****広域連合**

東三河広域連合内における全ての介護事業所を対象とした講習会を開催し、適正なサービス提供に必要な各種手続きや介護保険制度を周知します。また、各事業所における非常災害への備えや感染症対策に係る取組みを促すなど、介護サービスの質の確保と、介護給付の適正化を図ります。

e. 認知症高齢者等離設対策機器の導入支援 [再掲]**担当****広域連合**

介護事業所の職員の負担軽減、施設入所者の安全性の向上を図るため、位置情報検索機器等の導入支援について検討します。介護事業所を利用する認知症高齢者等の見守りや、離設による行方不明時の居場所を早期に確認できる体制づくりを支援します。

4. 介護保険料

(1) 介護サービスの実績と計画期間における見込量

サービス見込量の推計にあたっては、第7期介護保険事業計画期間の利用実績をもとに、人口・要介護認定者数の推計値や、第8期介護保険事業計画期間内に整備される施設サービスの定員数を考慮し、各年度のサービス見込量を設定しました。

①介護予防サービスの実績と見込量

ア. 居宅介護予防サービス

| サービス種別 | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | | |
|------------------------------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------|------------------|-------|
| | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) | |
| 介護予防訪問入浴 介護 | 回/月 | 30 | 43 | 67 | 66 | 66 | 66 | 71 | 71 |
| | 人/月 | 7 | 10 | 13 | 13 | 13 | 13 | 14 | 14 |
| 介護予防訪問看護 | 回/月 | 844 | 1,018 | 1,235 | 1,257 | 1,277 | 1,305 | 1,316 | 1,377 |
| | 人/月 | 166 | 199 | 222 | 227 | 231 | 237 | 242 | 260 |
| 介護予防訪問リハ ビリテーション | 回/月 | 1,878 | 2,437 | 2,925 | 2,968 | 3,059 | 3,129 | 3,252 | 3,555 |
| | 人/月 | 176 | 220 | 257 | 260 | 268 | 274 | 283 | 306 |
| 介護予防居宅療養 管理指導 | 人/月 | 146 | 183 | 196 | 200 | 203 | 210 | 216 | 233 |
| 介護予防通所リハ ビリテーション | 人/月 | 1,155 | 1,339 | 1,375 | 1,402 | 1,437 | 1,466 | 1,519 | 1,629 |
| 介護予防短期入所 生活介護 | 回/月 | 434 | 489 | 602 | 605 | 581 | 587 | 613 | 658 |
| | 人/月 | 92 | 103 | 110 | 112 | 107 | 108 | 113 | 121 |
| 介護予防短期入所 療養介護（老健、 病院等） | 回/月 | 34 | 32 | 66 | 71 | 71 | 71 | 71 | 82 |
| | 人/月 | 6 | 6 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 |
| 介護予防福祉用具 貸与 | 人/月 | 3,182 | 3,518 | 3,737 | 3,803 | 3,896 | 3,974 | 4,099 | 4,390 |
| 特定介護予防福祉 用具購入 | 人/月 | 71 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 65 |
| 介護予防住宅改修 | 人/月 | 63 | 77 | 71 | 72 | 73 | 74 | 76 | 81 |
| 介護予防特定施設 入居者生活介護 | 人/月 | 98 | 103 | 105 | 107 | 110 | 112 | 115 | 127 |

イ. 地域密着型介護予防サービス

| サービス種別 | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|----------------------|-------|------|------|--------------|------|------|-----------------|------------------|
| | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 介護予防認知症対 応型通所介護 | 回/月 | 2 | 16 | 20 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| | 人/月 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 介護予防小規模多 機能型居宅介護 | 人/月 | 23 | 23 | 20 | 20 | 21 | 21 | 24 |
| 介護予防認知症対 応型共同生活介護 | 人/月 | 5 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 |

ウ.介護予防支援

| サービス種別 | | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|--------|-----|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------|------------------|
| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 介護予防支援 | 人/月 | 4,050 | 4,493 | 4,712 | 4,798 | 4,914 | 5,014 | 5,175 | 5,536 |

②介護サービスの実績と見込量

ア.居宅介護サービス

| サービス種別 | | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|----------------------|-----|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|-----------------|------------------|
| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 訪問介護 | 回/月 | 65,138 | 68,232 | 72,390 | 74,955 | 78,231 | 80,897 | 85,685 | 105,013 |
| | 人/月 | 3,059 | 3,004 | 3,019 | 3,112 | 3,232 | 3,329 | 3,501 | 4,152 |
| 訪問入浴介護 | 回/月 | 1,790 | 1,721 | 1,819 | 1,877 | 1,962 | 2,034 | 2,150 | 2,648 |
| | 人/月 | 334 | 325 | 325 | 336 | 351 | 363 | 385 | 473 |
| 訪問看護 | 回/月 | 6,932 | 7,297 | 7,930 | 8,209 | 8,551 | 8,828 | 9,319 | 11,268 |
| | 人/月 | 1,175 | 1,263 | 1,340 | 1,386 | 1,445 | 1,490 | 1,573 | 1,902 |
| 訪問リハビリテーション | 回/月 | 7,249 | 7,692 | 8,762 | 9,077 | 9,429 | 9,703 | 10,218 | 12,432 |
| | 人/月 | 593 | 641 | 688 | 713 | 739 | 759 | 796 | 955 |
| 居宅療養管理指導 | 人/月 | 2,284 | 2,551 | 2,681 | 2,772 | 2,890 | 2,984 | 3,157 | 3,817 |
| 通所介護 | 回/月 | 77,335 | 78,368 | 80,873 | 83,208 | 86,374 | 88,902 | 93,237 | 109,190 |
| | 人/月 | 6,430 | 6,361 | 6,430 | 6,510 | 6,751 | 6,943 | 7,271 | 8,485 |
| 通所リハビリテーション | 回/月 | 20,916 | 20,769 | 21,199 | 21,842 | 22,631 | 23,313 | 24,472 | 29,022 |
| | 人/月 | 2,395 | 2,362 | 2,370 | 2,383 | 2,467 | 2,540 | 2,663 | 3,139 |
| 短期入所生活介護 | 回/月 | 20,446 | 20,693 | 21,780 | 21,722 | 22,272 | 23,071 | 24,099 | 28,400 |
| | 人/月 | 2,125 | 2,109 | 2,093 | 2,088 | 2,136 | 2,208 | 2,301 | 2,680 |
| 短期入所療養介護 (老健、病院等) | 回/月 | 1,774 | 1,643 | 1,740 | 1,770 | 1,847 | 1,905 | 1,989 | 2,456 |
| | 人/月 | 251 | 234 | 246 | 254 | 265 | 273 | 286 | 351 |
| 福祉用具貸与 | 人/月 | 8,002 | 8,091 | 8,167 | 8,413 | 8,731 | 8,991 | 9,444 | 11,230 |
| 特定福祉用具購入 | 人/月 | 128 | 116 | 123 | 127 | 131 | 134 | 140 | 162 |
| 住宅改修 | 人/月 | 95 | 99 | 99 | 101 | 104 | 106 | 111 | 129 |
| 特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 465 | 487 | 488 | 490 | 510 | 525 | 552 | 665 |

イ. 地域密着型介護サービス

| サービス種別 | | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|----------------------|-----|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|-----------------|------------------|
| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人/月 | 111 | 124 | 129 | 172 | 194 | 199 | 209 | 242 |
| 認知症対応型通所介護 | 回/月 | 2,320 | 2,191 | 2,230 | 2,281 | 2,368 | 2,425 | 2,565 | 3,057 |
| | 人/月 | 197 | 185 | 183 | 187 | 194 | 199 | 210 | 250 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 250 | 265 | 280 | 285 | 300 | 307 | 327 | 387 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 1,101 | 1,129 | 1,159 | 1,207 | 1,283 | 1,315 | 1,366 | 1,542 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 15 | 4 | 0 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 人/月 | 643 | 653 | 660 | 670 | 714 | 745 | 790 | 979 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 118 | 120 | 129 | 136 | 140 | 144 | 155 | 199 |
| 地域密着型通所介護 | 回/月 | 23,881 | 24,151 | 24,519 | 25,124 | 25,988 | 26,714 | 27,926 | 32,823 |
| | 人/月 | 2,215 | 2,225 | 2,245 | 2,264 | 2,339 | 2,401 | 2,503 | 2,916 |

ウ. 居宅介護支援

| サービス種別 | | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|--------|-----|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|-----------------|------------------|
| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 居宅介護支援 | 人/月 | 12,856 | 12,658 | 12,707 | 12,861 | 13,320 | 13,696 | 14,352 | 16,841 |

エ. 施設サービス

| サービス種別 | | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|-----------|-----|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------|------------------|
| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 介護老人福祉施設 | 人/月 | 2,324 | 2,433 | 2,499 | 2,508 | 2,508 | 2,508 | 2,601 | 2,984 |
| 介護老人保健施設 | 人/月 | 1,648 | 1,593 | 1,600 | 1,605 | 1,608 | 1,608 | 1,668 | 1,896 |
| 介護療養型医療施設 | 人/月 | 620 | 446 | 187 | 187 | 187 | 187 | 0 | 0 |
| 介護医療院 | 人/月 | 2 | 117 | 426 | 431 | 431 | 431 | 641 | 726 |

③総合事業の実績と見込量

ア. 訪問型サービス

| サービス種別 | | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|---------|-----|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------|------------------|
| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 従前のサービス | 件/月 | 1,662 | 1,618 | 1,641 | 1,663 | 1,704 | 1,737 | 1,794 | 1,919 |
| 広域型サービス | 件/月 | 116 | 127 | 132 | 136 | 139 | 140 | 143 | 150 |

イ. 通所型サービス

| サービス種別 | | 実績値 | | 見込値 | 第8期計画期間中の推計値 | | | 長期的な推計値 | |
|---------|-----|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------|------------------|
| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R7年度 (2025年) | R22年度 (2040年) |
| 従前のサービス | 件/月 | 3,279 | 3,566 | 3,702 | 3,838 | 3,925 | 3,999 | 4,112 | 4,386 |
| 広域型サービス | 件/月 | 166 | 248 | 265 | 281 | 288 | 295 | 304 | 321 |

(2) 介護保険料の算定方法

65歳以上の方（第1号被保険者）が負担する介護保険料は、介護保険事業計画の見直しに伴い3年ごとに算定します。介護保険料を算定するための大まかな流れは以下のとおりです。

- ① 第8期事業計画期間の介護給付費等に要する費用の総額を算定
- ② ①のうち、第1号被保険者の介護保険料でまかなう費用の総額を算定
- ③ 第8期介護保険料の基準額（月額）の算定
- ④ 所得段階別の介護保険料の算定

(3) 介護給付費等に要する費用の見込み

介護給付費等に要する費用は、以下のとおり令和3年度が約552億円、令和4年度が約568億円、令和5年度が約582億円と見込んでいます。

■介護給付費等に要する費用の総額

（単位：千円）

| 区 分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 計 |
|------------------|------------|------------|------------|-------------|
| 介護給付費 | 51,993,000 | 53,413,000 | 54,724,000 | 160,130,000 |
| 介護サービス給付費 | 47,855,010 | 49,313,420 | 50,539,900 | 147,708,330 |
| 介護予防サービス給付費 | 1,607,040 | 1,641,980 | 1,673,600 | 4,922,620 |
| 高額介護サービス費 | 1,105,570 | 1,120,600 | 1,145,100 | 3,371,270 |
| 高額医療合算介護サービス費 | 150,920 | 155,400 | 159,100 | 465,420 |
| 特定入所者介護サービス費 | 1,247,460 | 1,153,600 | 1,177,300 | 3,578,360 |
| 審査支払手数料 | 27,000 | 28,000 | 29,000 | 84,000 |
| 地域支援事業費 | 3,203,000 | 3,363,000 | 3,405,000 | 9,971,000 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 1,998,000 | 2,046,000 | 2,083,000 | 6,127,000 |
| 包括的支援・任意事業費 | 1,205,000 | 1,317,000 | 1,322,000 | 3,844,000 |
| 保健福祉事業費 | 3,200 | 34,000 | 35,000 | 72,200 |
| 介護保険サービス費総額 | 55,199,200 | 56,810,000 | 58,164,000 | 170,173,200 |

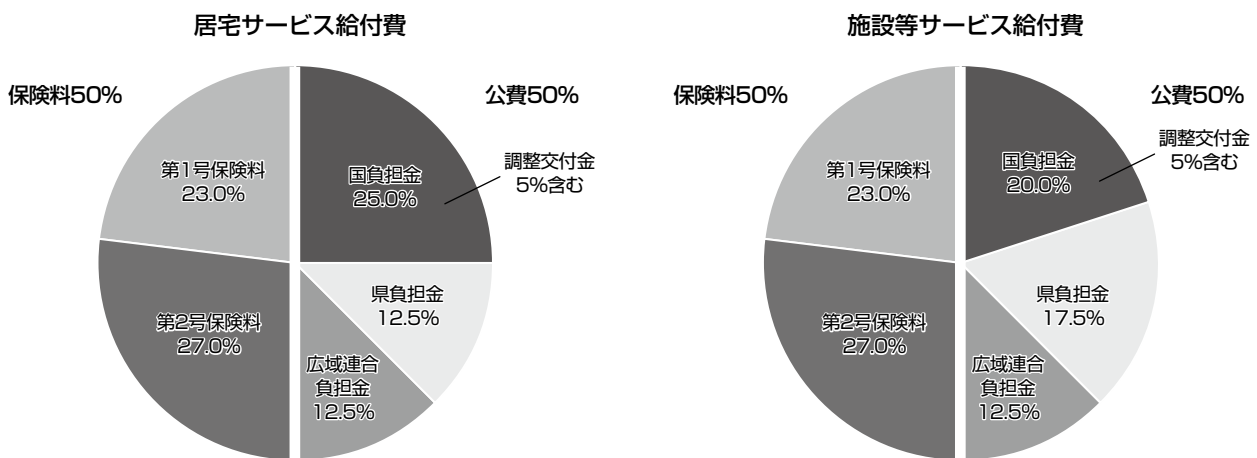
(4) 介護給付費等に要する費用の財源構成

介護給付費及び地域支援事業費に要する費用のうち、1割（一定以上所得者は2割、特に所得の高い者は3割）はサービスを利用した本人が負担し、残りの7～9割は介護保険から支払われます。介護保険から支払う費用のうち50%は国、県、広域連合が公費で支払い、残りの50%は65歳以上の第1号被保険者（広域連合が介護保険料を徴収）と40歳以上64歳以下の第2号被保険者（医療保険と一緒に徴収）が支払う介護保険料で負担します。ただし、地域支援事業費の内、包括的支援事業及び任意事業については、第2号被保険者負担分は公費が充てられます。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の人口比によって定められ、第8期介護保険事業計画期間の第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%で、第7期介護保険事業計画期間と同じ割合になります。第8期事業計画期間の財源構成は、以下のとおりです。

■介護給付費、地域支援事業費の財源構成（第8期）

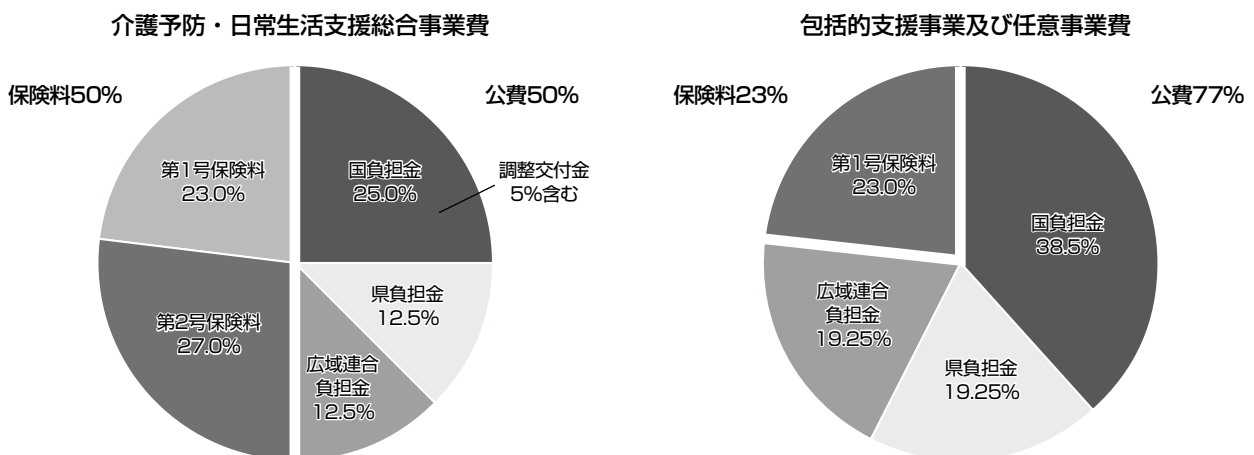
○介護給付費の財源構成



※居宅サービス給付費：施設等給付費以外の介護給付費

※施設等サービス給付費：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（介護医療院含む）、特定施設入居者生活介護（介護予防）、特定施設入居者生活介護にかかる給付費、施設等サービスに係る審査支払手数料

○地域支援事業費の財源構成



※介護給付費及び地域支援事業の調整交付金は3.48%で見込む。

○保健福祉事業費の財源構成

第1号保険料 100%

(5) 第8期介護保険料の算定

第8期介護保険事業計画期間の第1号被保険者の介護保険料は、以下のとおり算定します。

①第1号被保険者の保険料でまかなう費用総額

$$\begin{aligned}
 & \left[\begin{array}{l} \text{第8期介護保険} \\ \text{事業計画期間} \\ \text{における} \\ \text{介護給付費総額} \\ \text{(160,130,000千円)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{第1号被保険者} \\ \text{の負担率} \\ \text{(23.0\%)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{第8期介護保険} \\ \text{事業計画期間} \\ \text{における} \\ \text{地域支援事業費総額} \\ \text{(9,971,000千円)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{第1号被保険者} \\ \text{の負担率} \\ \text{(23.0\%)} \end{array} \right] \\
 & + \left[\begin{array}{l} \text{第8期介護保険} \\ \text{事業計画期間} \\ \text{における} \\ \text{保健福祉事業費総額} \\ \text{(72,200千円)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{第8期介護保険事業} \\ \text{計画期間における} \\ \text{財政調整交付金} \\ \text{(給付費等の5.0\%)} \\ \text{(8,312,850千円)} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{第8期介護保険事業計画期} \\ \text{間における財政調整交付金} \\ \text{交付見込額} \\ \text{(実際の交付割合3.48\%)} \\ \text{(5,779,941千円)} \end{array} \right]
 \end{aligned}$$

※財政調整交付金は、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。財政調整交付金が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。なお、東三河広域連合では交付割合を平均3.48%と想定して算出しています。

②必要保険料基準月額

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{①第1号被保険者の} \\ \text{保険料でまかなう} \\ \text{費用総額} \\ \text{(41,728,339千円)} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{予定保険料} \\ \text{収納率} \\ \text{(99.1\%)} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{補正} \\ \text{被保険者数} \\ \text{(644,233人)} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{12ヵ月} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{5,447円} \\ \hline \end{array}$$

※予定保険料収納率は、東三河8市町村の過去3年間の加重平均を設定しています。

※補正被保険者数は、基準額に対する保険料率を各所得段階の人口に掛け合わせたもので、年度ごとに補正被保険者数を算出した3年間の合計値です。

③介護保険給付費等準備基金による保険料基準月額の軽減

介護保険の健全かつ円滑な運営を図るため東三河広域連合では、介護保険給付費等準備基金を設置しています。第8期介護保険事業計画期間は、基金を約35億円活用することで、保険料基準月額457円の軽減を図ります。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{②必要保険料} \\ \text{基準月額} \\ \text{(5,447円)} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{介護給付費等準備基金} \\ \text{取り崩しによる抑制} \\ \text{(457円)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料基準月額} \\ \text{4,990円} \\ \hline \end{array}$$

※第8期介護保険事業計画より、東三河広域連合に基金が一本化されていることから、構成市町村の保険料基準月額が統一となります。

④第8期介護保険料の所得段階区分及び保険料率

第8期介護保険事業計画では、低所得者層の負担軽減に配慮するとともに、保険料の上昇を抑制するため、所得段階区分の細分化を行うなど、被保険者の負担能力に応じた保険料を設定します。

ア. 低所得者層の保険料率の軽減

第2段階の方の保険料率を国標準の0.75から0.65、また第4段階の方の保険料率を国標準の0.90から0.85にすることで、低所得者層の方の負担を軽減します。

イ. 課税層の多段階設定（第9段階の細分化）

負担能力に応じた保険料負担の観点から、第7期介護保険事業計画期間同様に国標準の第9段階目を4段階に細分化して、第10段階から第12段階を設定します。第10段階は「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上750万円未満の方」、第11段階は「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方」、第12段階は「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方」の所得要件を満たす方とします。

また、第10段階の保険料率を1.80、第11段階の保険料率を2.00（第7期は1.80）第12段階の保険料率を2.20（第7期は2.00）に設定します。

■国標準と広域連合第8期事業計画の比較

<国標準>

| 段階 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 第5段階 | 第6段階 | 第7段階 | 第8段階 | 第9段階 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 保険料率 | 0.50 | 0.75 | 0.75 | 0.90 | 1.00 | 1.20 | 1.30 | 1.50 | 1.70 |

<広域連合>

| 段階 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 第5段階 | 第6段階 | 第7段階 | 第8段階 | 第9段階 | 第10段階 | 第11段階 | 第12段階 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 保険料率 | 0.50 | 0.65 | 0.75 | 0.85 | 1.00 | 1.20 | 1.30 | 1.50 | 1.70 | 1.80 | 2.00 | 2.20 |

⑤所得段階別の介護保険料

第8期介護保険事業計画の介護保険料は、保険料基準額に所得段階別の保険料率を乗じて算定します。なお、介護保険法施行規則の改正を考慮し、第7段階から第9段階を区分けする基準所得金額を以下のとおり変更します。

■保険料段階を区分する基準所得金額の一部変更

| 区分する段階 | 基準所得金額（第7期） | 基準所得金額（第8期） |
|-----------|-------------|-------------|
| 第7段階と第8段階 | 200万円 | 210万円 |
| 第8段階と第9段階 | 300万円 | 320万円 |

■所得段階別の介護保険料

| 段 階 | 対 象 者 | 保険料率 | 保険料年額 (保険料月額) |
|------|---|----------------------|-------------------------|
| 第 1 | ・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金を受けている方で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円以下の方 | 基準額 × 0.50 | 29,940 円 (2,495 円) |
| 第 2 | ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円を超え、120 万円以下の方 | 基準額 × 0.65 | 38,922 円 (3,243 円) |
| 第 3 | ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 120 万円を超える方 | 基準額 × 0.75 | 44,910 円 (3,742 円) |
| 第 4 | ・本人が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円以下の方 | 基準額 × <u>0.85</u> | 50,898 円 (4,241 円) |
| 第 5 | ・本人が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が 80 万円を超える方 | 基準額 | 59,880 円 (4,990 円) |
| 第 6 | ・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方 | 基準額 × 1.20 | 71,856 円 (5,988 円) |
| 第 7 | ・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 <u>210</u> 万円未満の方 | 基準額 × 1.30 | 77,844 円 (6,487 円) |
| 第 8 | ・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>210</u> 万円以上 <u>320</u> 万円未満の方 | 基準額 × 1.50 | 89,820 円 (7,485 円) |
| 第 9 | ・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>320</u> 万円以上 500 万円未満の方 | 基準額 × 1.70 | 101,796 円 (8,483 円) |
| 第 10 | ・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 500 万円以上 750 万円未満の方 | 基準額 × 1.80 | 107,784 円 (8,982 円) |
| 第 11 | ・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 750 万円以上 1,000 万円未満の方 | 基準額 × <u>2.00</u> | 119,760 円 (9,980 円) |
| 第 12 | ・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上の方 | 基準額 × <u>2.20</u> | 131,736 円 (10,978 円) |

※下線部分が第 7 期事業計画期間からの変更箇所です。

※各段階における保険料月額、保険料年額を 12 で割った参考値（円未満の端数は切捨て）です。

※「合計所得金額」は、土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除額（租税特別措置法第 33 条の 4 第 1 項若しくは第 2 項、第 34 条第 1 項、第 34 条の 2 第 1 項、第 34 条の 3 第 1 項、第 35 条第 1 項、第 35 条の 2 第 1 項、第 35 条の 3 第 1 項又は第 36 条の規定の額）を控除して得た額です。

※第 1 段階から第 5 段階までの「合計所得金額」は、課税年金の所得金額（所得税法第 35 条第 2 項第 1 号に規定の額をいう。以下同じ。）及び当該合計所得金額に給与所得（所得税法第 28 条第 1 項の金額をいう。以下同じ。）が含まれている場合には、当該給与所得の金額（租税特別措置法第 41 条の 3 の 3 第 2 項の規定による控除が行われている場合には、当該控除額を加えた額）から 10 万円を控除して得た額です。

※第 6 段階以上の「合計所得金額」に、給与所得又は課税年金の所得金額が含まれている場合には、当該給与所得又は課税年金の所得金額の合計額から 10 万円を控除して得た額です。

⑥第1段階から第3段階の方の介護保険料の軽減について

第8期介護保険事業計画期間において、保険料所得段階の第1段階から第3段階の方については、国の制度により保険料の軽減を図ります。軽減を行う幅については、第7期介護保険事業計画期間と同様に、国の基準の範囲内で定めます。なお、保険料軽減分の財源は公費の投入により、国が2分の1、県が4分の1、広域連合が4分の1の割合で負担します。

■公費投入による介護保険料の軽減

| 軽減後の保険料率 | | 軽減後の保険料年額 (軽減後の保険料月額) |
|----------|------------------|--------------------------|
| 第1段階 | 保険料率 0.50 → 0.30 | 17,964 円 (1,497 円) |
| 第2段階 | 保険料率 0.65 → 0.50 | 29,940 円 (2,495 円) |
| 第3段階 | 保険料率 0.75 → 0.70 | 41,916 円 (3,493 円) |

※各段階における保険料月額は、保険料年額を12で割った参考値です。

第8章 計画の推進体制

1. 本計画の推進体制・進行管理

本計画の各施策の状況については、「地域包括ケア推進協議会」で定期的に評価や意見をいただきながら進行管理を行う体制をとります。なお、個々の事業については、市担当課において毎年度実施状況を確認して、その内容や実施方法について評価し、改善を図ります。

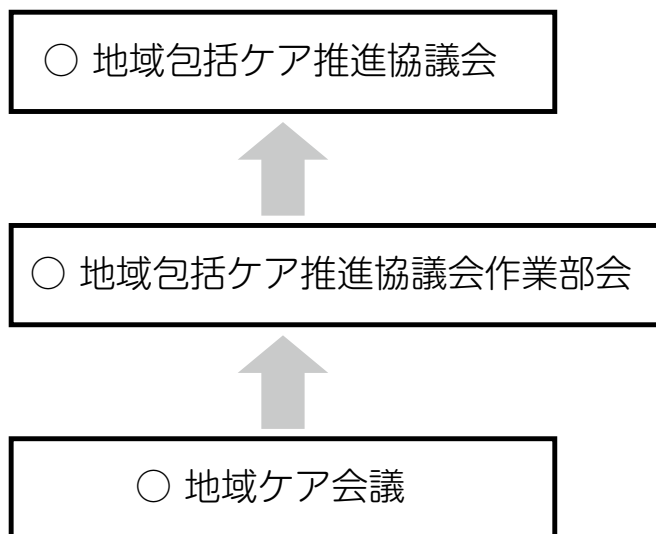
地域包括ケア推進協議会

地域包括ケア推進協議会は、本計画が進めようとする地域包括ケアシステムの構築に向け、関係多職種が参画して協議します。

地域ケア会議で出された地域課題は、地域包括ケア推進協議会作業部会で解決に向けた検討を行い、その結果を受けて地域包括ケア推進協議会が施策化及び各事業の評価、長期的な目標の検討を行います。

また、高齢者相談センター（地域包括支援センター）の活動報告、設置、変更、廃止などの事前検討、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかなどについて協議します。

■本計画の推進体制イメージ図



2. SDGsへの取り組み

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



SDGsは、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標です。17のゴールと169のターゲット、これらの進捗状況を測るインディケーターで構成され、地球上の誰一人として取り残さない社会の実現を目指し、世界共通の目標として経済・社会・環境の諸課題を統合的に解決することの重要性を示しています。様々な国・地域で取り組みが始まっており、日本も積極的に取り組んでいます。本計画の中間見直しでは、主に、3「すべての人に健康と福祉を」と17「パートナーシップで目標を達成しよう」の目標の達成に貢献できるよう、施策を推進します。

3 「すべての人に健康と福祉を」

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

17 「パートナーシップで目標を達成しよう」

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

資料編

1. 計画見直しの経緯

| 年月日 | 検討事項等 |
|---------------------------|--|
| 令和元年8月16日 | 高齢者等実態把握調査（東三河広域連合） ○アンケート詳細 高齢者のニーズ・心身の状況・介護サービスの利用状況等について調査 調査期間 令和元年8月1日～8月16日 調査区分 ①一般高齢者 15,000人 ②要介護等高齢者 12,000人 |
| 令和2年6月13日 | 令和2年度第1回 豊川市地域包括ケア推進協議会 作業部会（書面開催） ○豊川市高齢者福祉計画の中間見直しについて |
| 令和2年11月19日 | 令和2年度第1回 豊川市地域包括ケア推進協議会 ○豊川市高齢者福祉計画の中間見直しについて |
| 令和3年1月6日 ） 令和3年2月5日 | 豊川市高齢者福祉計画中間見直しパブリックコメント ○パブリックコメント詳細 意見等の募集期間 令和3年1月6日～2月5日 資料閲覧場所 豊川市役所福祉部介護高齢課はじめ12箇所 |
| 令和3年1月12日 | 令和2年度第2回 豊川市地域包括ケア推進協議会 作業部会（書面開催） ○豊川市高齢者福祉計画の中間見直しについて ※パブリックコメント資料の確認 |
| 令和3年2月25日 | 令和2年度第2回 豊川市地域包括ケア推進協議会 ○豊川市高齢者福祉計画中間見直しパブリックコメントの結果について ○豊川市高齢者福祉計画中間見直しの承認について |

豊川市高齢者福祉計画 中間見直し
〈平成 30 (2018) 年度～令和 5 (2023) 年度〉

発行年月日：令和 3 年 3 月

発 行：豊 川 市

編 集：豊川市福祉部介護高齢課

〒 442-8601 愛知県豊川市諏訪一丁目 1 番地

電 話 (0533) 89-2105

F A X (0533) 89-2137

E-Mail kaigokorei@city.toyokawa.lg.jp