

豊川市高齢者福祉計画(案)

〈令和6(2024)年度～令和11(2029)年度〉

※イラスト掲載予定

令和 年 月

豊 川 市

目 次

第1章 計画の位置付け	1
1. 高齢者福祉計画策定の趣旨	1
(1) 策定の背景	1
(2) 法令等の根拠	2
2. 東三河広域連合による介護保険の運営	2
3. 他計画との関係	3
(1) 第9期介護保険事業計画との関係	3
(2) その他関連計画との調和	4
(3) SDGs への取り組み	6
4. 計画期間	7
第2章 豊川市の現状と将来予測	9
1. 高齢者人口の状況	9
2. 高齢者世帯の状況	11
3. 要介護・要支援認定者数の状況	12
4. 認知症高齢者数の推移と推計	13
5. 日常生活圏域の設定	14
第3章 高齢者を取り巻く現状と課題	15
1. 高齢者福祉に関するアンケート調査結果	15
(1) アンケートの実施概要	15
(2) 東三河広域連合・他市町村との比較	16
(3) アンケート結果	22
2. 介護支援専門員アンケート調査結果	35
(1) アンケートの実施概要	35
(2) アンケート結果	35
3. 関係団体アンケート調査結果	41
(1) アンケートの実施概要	41
(2) アンケート結果	41
4. 各種会議で挙げた課題	45
(1) 地域ケア会議	45
(2) 第1層・第2層協議体	47
5. 高齢者を取り巻く現状と課題のまとめ	49
第4章 基本理念	51
1. 基本理念	51
2. 基本目標	52
3. 計画の体系	53
第5章 地域包括ケアシステム	55
1. 地域包括ケアシステムの必要性	55
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進	56

(1) これまでの流れ	56
(2) 本計画での取り組み	56
(3) 推進体制	56
(4) 取り組みの基本的な方針	57
(5) 豊川市版地域包括ケアシステムのイメージ図	58
第6章 基本施策の展開	59
1. 基本施策1〔介護予防活動の推進〕	60
(1) 健康づくり対策の推進	60
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	62
2. 基本施策2〔自立支援活動の推進〕	69
(1) 生活支援体制整備事業の推進	69
(2) 文化・スポーツ・生涯学習活動の推進	70
(3) 就労機会拡充のための支援	71
(4) 老人クラブ・ボランティア・市民活動の支援	71
3. 基本施策3〔在宅医療・介護連携の推進〕	73
(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	73
(2) 地域の医療・介護資源の把握	73
(3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	74
(4) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	74
(5) 医療・介護関係者の情報共有の支援	74
(6) 医療・介護関係者の研修	75
(7) 地域住民への普及啓発	75
(8) 地域ケア会議の開催	76
(9) 関係団体との連携	76
4. 基本施策4〔認知症施策の推進〕	80
(1) 認知症支援体制の整備	80
(2) 認知症にやさしい地域づくり	81
(3) 権利擁護施策の充実	83
5. 基本施策5〔高齢者福祉施策の推進〕	85
(1) 福祉相談センター（地域包括支援センター）の機能強化	85
(2) 見守り活動の推進	85
(3) 家族介護者への支援	86
(4) 安全・安心の体制づくり	88
(5) 高齢者の住まいの確保	89
(6) 生活支援サービスの充実	89
(7) 外出支援	92
(8) 敬老事業	93
第7章 計画の推進体制	95
資料編	97

第1章 計画の位置付け

1. 高齢者福祉計画策定の趣旨

(1) 策定の背景

我が国の総人口に占める65歳以上人口の割合は、令和4(2022)年には29.0%となっており、現在は約3人に1人が高齢者という状況になっています。また、令和7(2025)年にはいわゆる「団塊の世代」の方が75歳以上の後期高齢者となり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要支援・要介護認定者、認知症の方が増加することが見込まれています。今後は人口減少の加速や平均寿命の延伸により、令和22(2040)年には高齢化率が34.8%まで上昇する見込みとなっています¹。

豊川市の総人口に占める65歳以上の高齢者の割合は、令和4(2022)年には26.3%となっており、今後は後期高齢者の増加により令和22(2040)年には高齢化率が30.6%まで上昇する見込みとなっています。

こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。地域包括ケアシステムは、施設に入らなくても在宅で必要なサービスを受けられるようにすることや介護予防の推進、バリアフリー化のための住まいの改修等多岐にわたる支援を提供しており、今後も継続する超高齢化社会に向けてさらなる深化が必要となります。

また、第6次豊川市総合計画においても、「誰もが健やかに生き生きと暮らしているまち」をまちづくりの目標の一つに掲げており、高齢者を含めたすべての人に対する福祉の充実および地域包括ケアシステムの推進は、健康な人生を送り続けることにつながるものです。

本計画では、令和5年度までの高齢者福祉計画で取り組んできた地域包括ケアシステムをさらに推進し、様々な調査結果等に基づき本市の目標像を定め、東三河広域連合が策定する介護保険事業計画で実施する施策と連携しながら、目指すべき方針を定めるものです。

¹ 参考文献: 令和5年版高齢社会白書(内閣府)

(2)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」と一体性を持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およ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 等
- 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。

2. 東三河広域連合による介護保険の運営

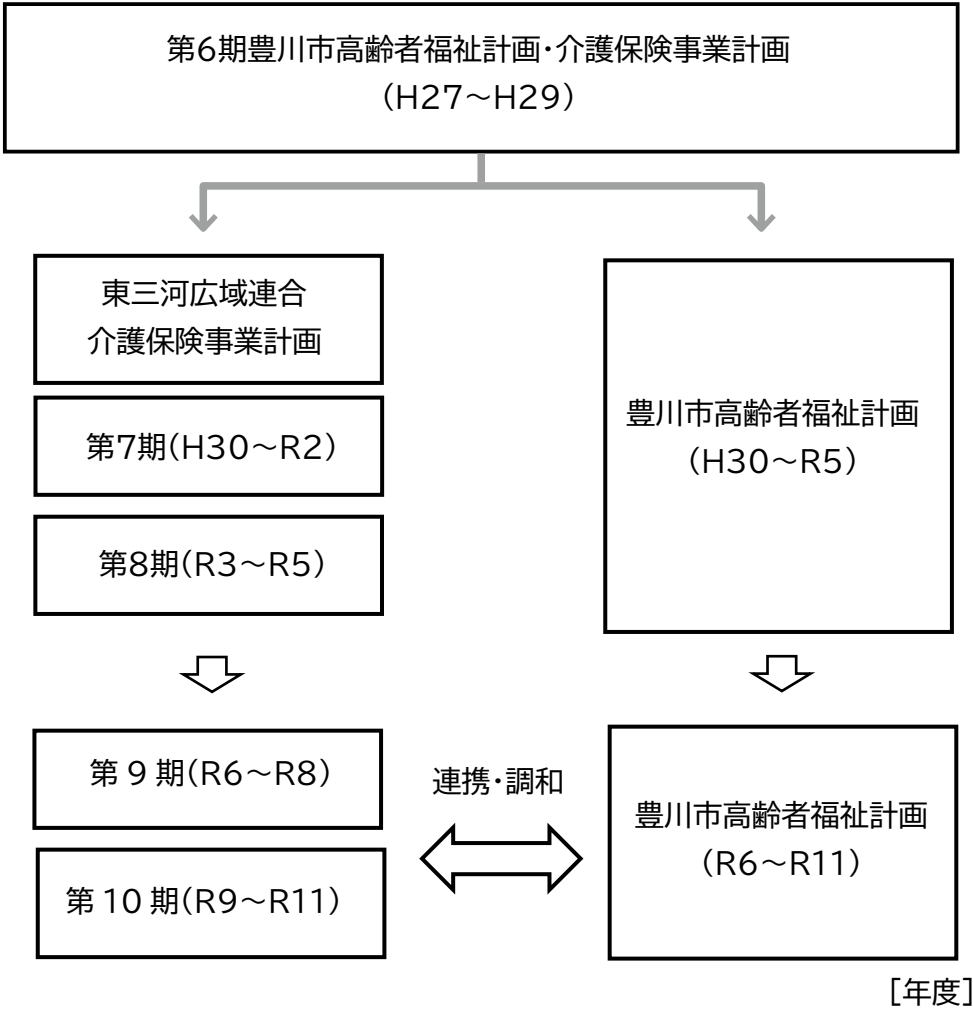
第7期介護保険事業計画期間の開始年度である平成30年4月から、東三河を構成する8市町村(豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村)の介護保険事業を統合し、東三河広域連合が保険者として主体的に制度の運営を担っています。

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等、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。

3. 他計画との関係

(1)第9期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年度に介護保険者を東三河広域連合に統合したため、第7期介護保険事業計画は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。

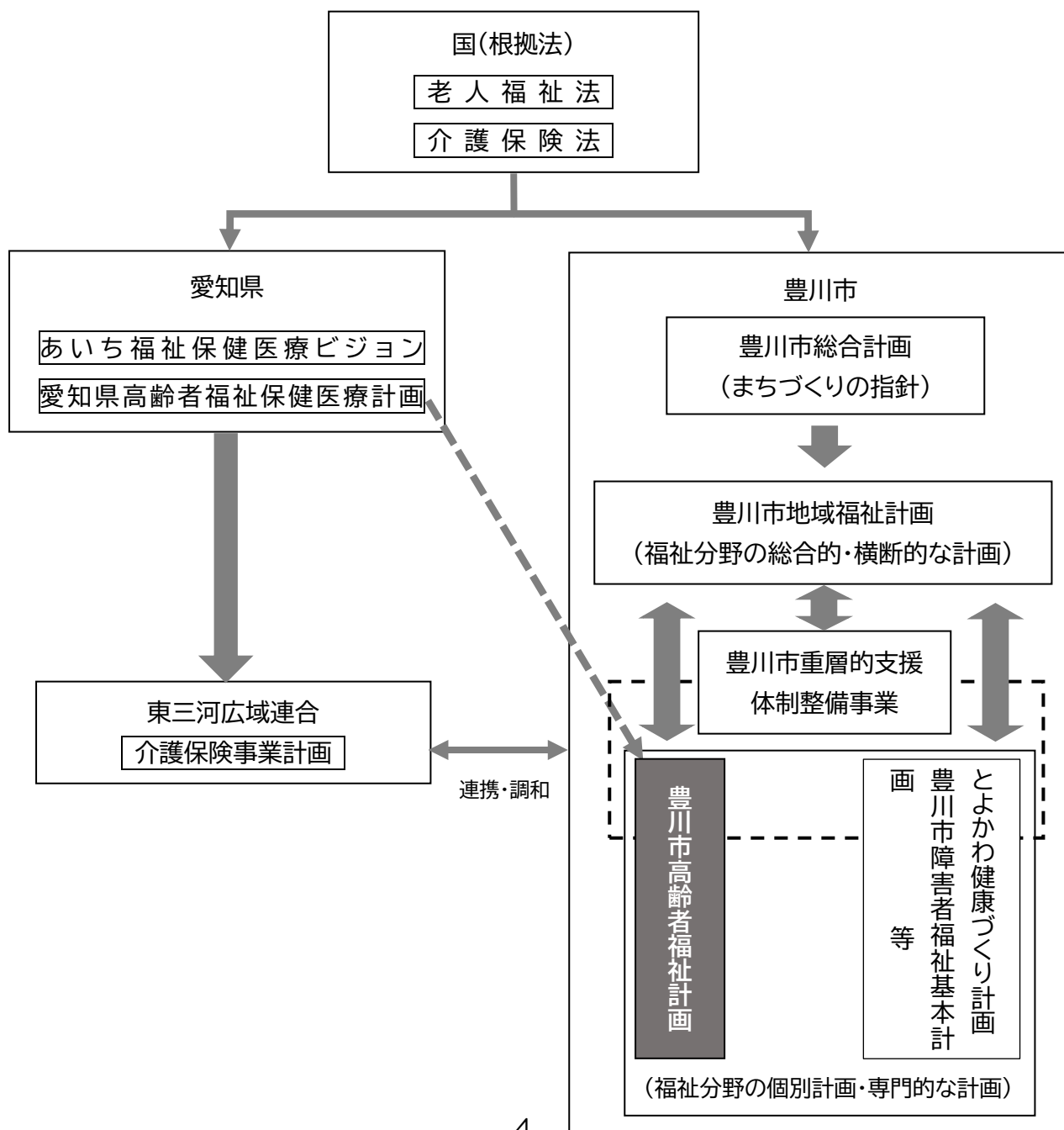


(2)その他関連計画との調和

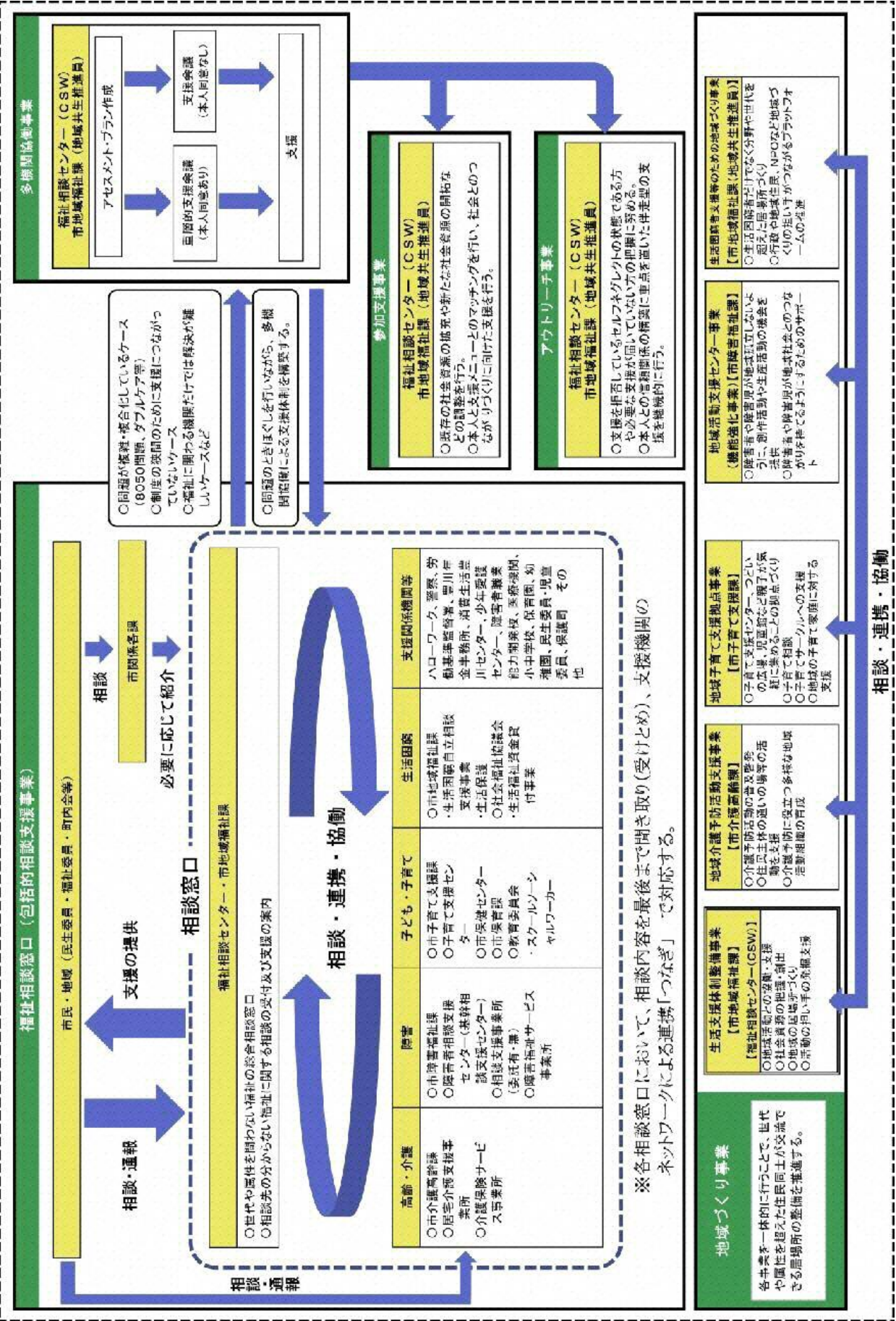
本計画は、東三河広域連合が策定する介護保険事業計画と連携・調和を図りながら、愛知県の「あいち福祉保健医療ビジョン」や「愛知県高齢者福祉保健医療計画」、また本市の「地域福祉計画」「とよかわ健康づくり計画」「豊川市障害者福祉基本計画」等と調和を図りつつ、これからの課題解決に向けた取り組みを推進します。

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)に基づき、市町村は、高齢、障害、子ども、生活困窮等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・調和を図りながら事業を実施していきます。

重層的支援体制整備事業は既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを生かし、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、「分野を問わない相談支援」「社会参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するものです。



豊川市における重層的支援体制整備事業体制図



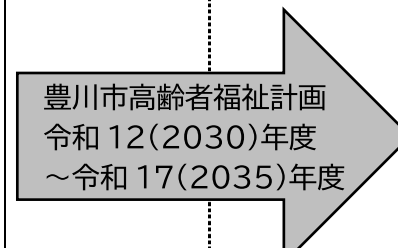
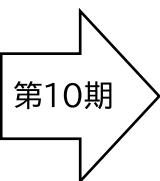
(3)SDGs への取り組み



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。

4. 計画期間

本計画は、令和6年度を初年度として、令和11年度までの6年間を計画期間とします。東三河広域連合が策定する第9期介護保険事業計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画となっているため、令和8年度末には第10期介護保険事業計画の策定に合わせて計画の中間見直しを行います。

年 度	平成 30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 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	令和 12年	令和 13年	令和 14年	令和 15年	令和 16年	令和 17年
西 暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
豊 川 市 高 齢 者 福 祉 計 画	中間見直し  豊川市高齢者福祉計画 平成30(2018)年度 ～令和 5(2023)年度						中間見直し  豊川市高齢者福祉計画 令和6(2024)年度 ～令和 11(2029)年度						中間見直し  豊川市高齢者福祉計画 令和 12(2030)年度 ～令和 17(2035)年度					
東 三 河 広 域 連 合 介 護 保 険 事 業 計 画	 第7期		 第8期		 第9期		 第10期		 第11期		 第12期							

第2章 豊川市の現状と将来予測

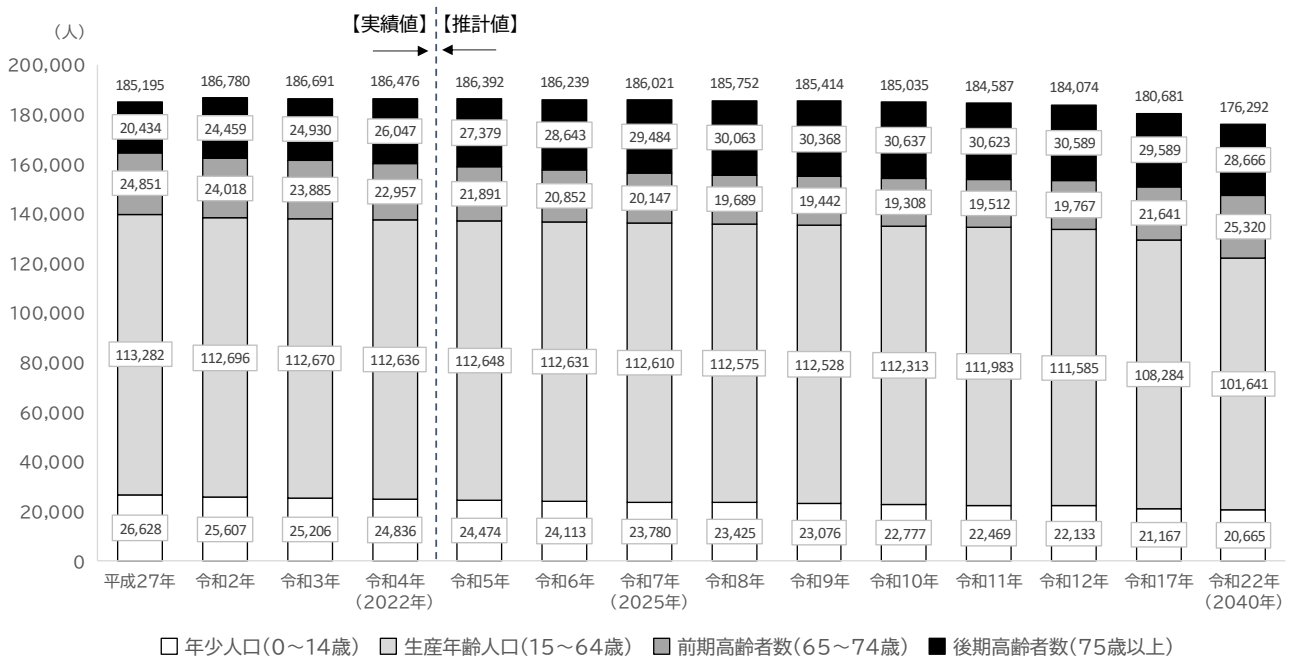
1. 高齢者人口の状況

本市の総人口は、令和4年までは横ばいの推移となっていますが、令和5年以降は緩やかに減少する見込みとなっており、令和22年には176,292人まで減少するとみられています。

65歳から74歳までの前期高齢者人口は、概ね2万人前後で推移し、やや減少する見込みとなっている一方で、75歳以上の後期高齢者数は、3万人台まで増加する見込みとなっています。

高齢者人口の増加に伴い、高齢化率も令和22年には30.6%まで上昇する見込みとなっており、本市の総人口の約3人に1人が高齢者の状況になると見込まれています。

■人口の推移と推計

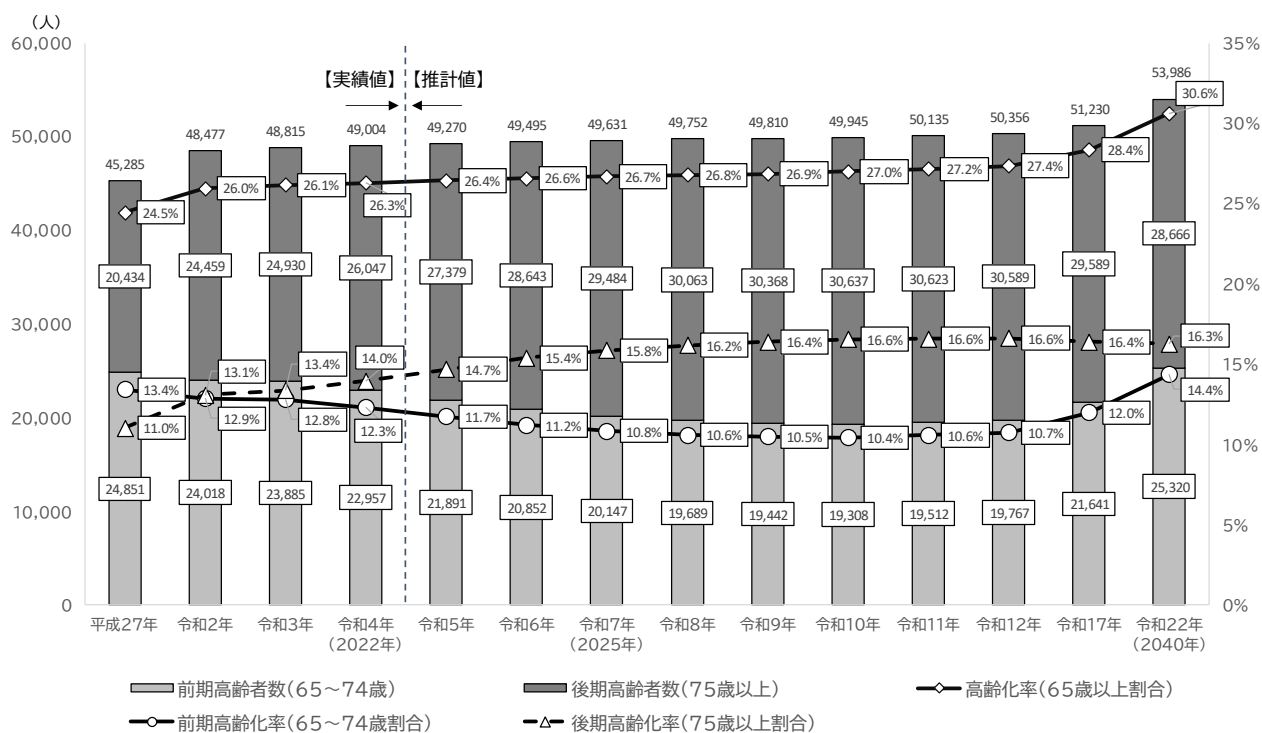


※ 平成27年～令和4年:住民基本台帳/各年10月1日、令和5年～22年:東三河広域連合推計値

※ 令和4年10月1日現在を基準日として、平成27年～令和4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

■高齢者人口および高齢化率の推移と推計



※ 平成27年～令和4年:住民基本台帳/各年10月1日、令和5年～22年:東三河広域連合推計値

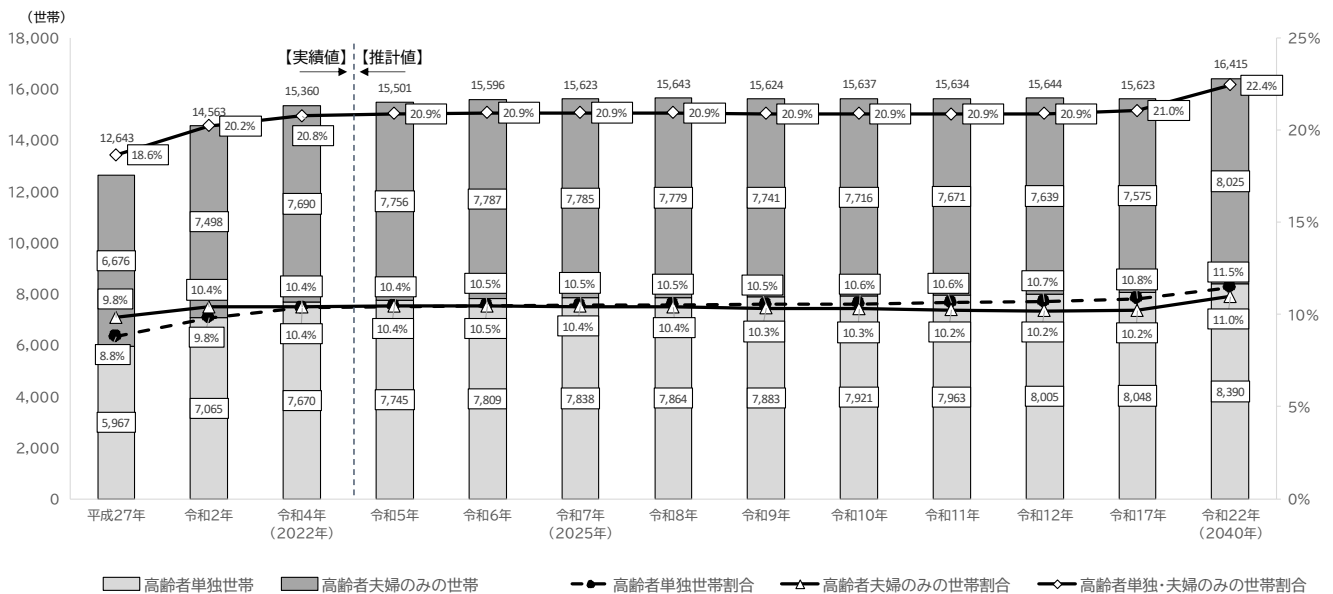
※ 令和4年10月1日現在を基準日として、平成27年～令和4年の住民基本台帳(外国人を含む)人口を使用し、男女別×年齢1歳別にコーホート要因法により推計

※ 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およびこれらが総世帯数に占める割合は今後増加する見込みとなっており、令和22年には高齢者単独世帯の割合は11.5%になる見込みです。高齢者夫婦のみの世帯数およびこれらが総世帯に占める割合は、今後は横ばいで推移が続く見込みです。

■ 高齢者単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯数および総世帯に占める割合の推移と推計



		平成27年	令和2年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和17年	令和22年
総世帯	世帯数	67,806	72,002	74,007	74,260	74,486	74,624	74,740	74,841	74,904	74,930	74,913	74,234	73,189
	%	100.0	100.0	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	5,967	7,065	7,670	7,745	7,809	7,838	7,864	7,883	7,921	7,963	8,005	8,048	8,390
	%	8.8	9.8	10.4	10.4	10.5	10.5	10.5	10.5	10.6	10.6	10.7	10.8	11.5
高齢者夫婦のみの世帯	世帯数	6,676	7,498	7,690	7,756	7,787	7,785	7,779	7,741	7,716	7,671	7,639	7,575	8,025
	%	9.8	10.4	10.4	10.4	10.5	10.4	10.4	10.3	10.3	10.2	10.2	10.2	11.0
高齢者単独・夫婦のみの世帯	世帯数	12,643	14,563	15,360	15,501	15,596	15,623	15,643	15,624	15,637	15,634	15,644	15,623	16,415
	%	18.6	20.2	20.8	20.9	20.9	20.9	20.9	20.9	20.9	20.9	20.9	21.0	22.4

※ 令和2年10月1日現在の世帯および人口(国勢調査)を基準データとして、平成27年～令和4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

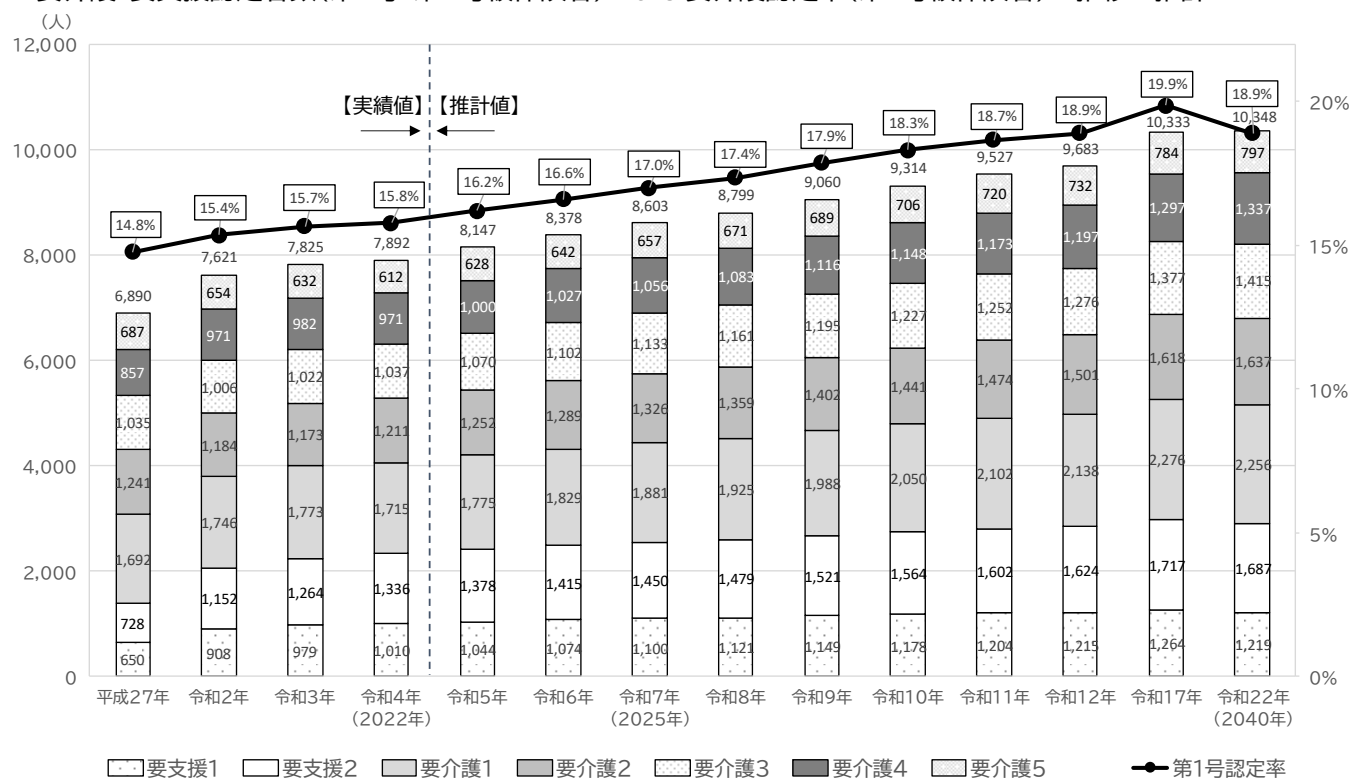
※ 高齢者夫婦のみについては、夫の年齢のみを使用して世帯主率法を擬して推計

※ 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4年度の7,892人に対し、令和17年度には10,333人と1万人を超える見込みとなっており、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い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)および要介護認定率(第1号被保険者)の推移と推計



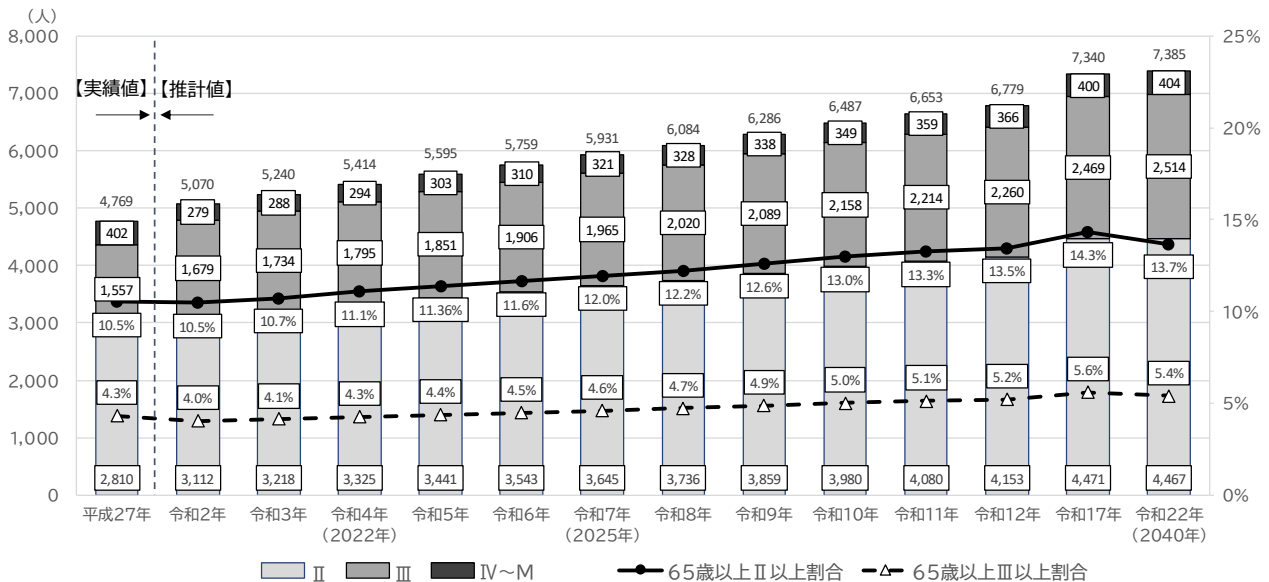
※令和4年10月1日現在の男女別×年齢5歳階級別の人口および令和4年9月30日現在の要介護・要支援認定者数を基準として推計

※ 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日時点の要介護認定者情報より集計・分析した結果をもとに令和2年度以降を推計している。

※ 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

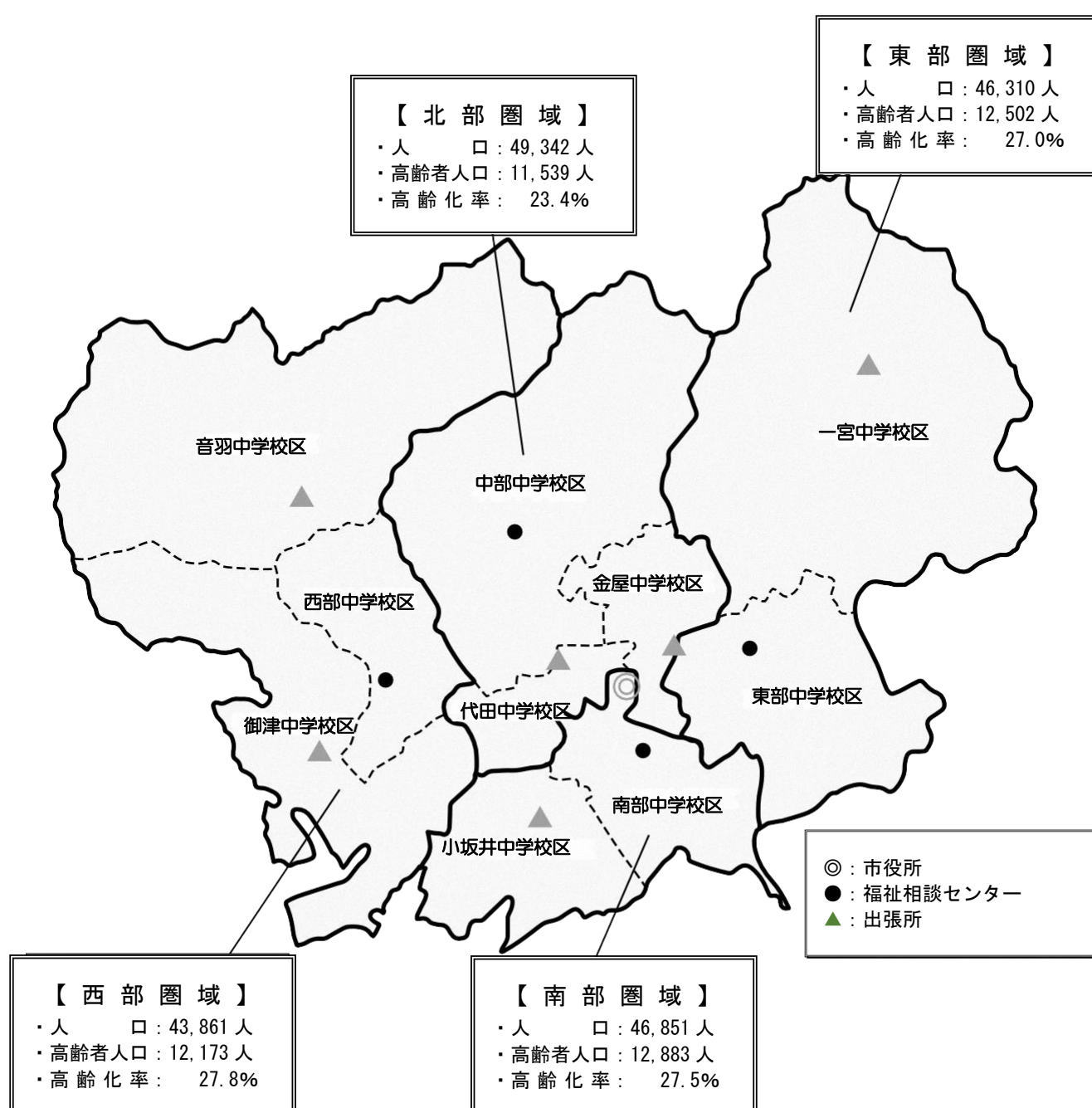
※ 認知症自立度について

- Ⅰ 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内およ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。
 - Ⅴ 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)

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、交通事情等の社会的条件、施設の整備状況等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等に配慮し、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、令和5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ます。

○日常生活圏域について(令和5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

令和6年度から令和8年度までを計画期間とする東三河広域連合の第9期介護保険事業計画の策定に向けて、東三河地域の高齢者ニーズの把握や地域課題等の明確化を実施し計画の基礎資料として活用するため、高齢者等実態把握調査を実施しました。

●調査対象者および抽出方法

調査区分	調査対象者	送付人数
1:高齢者ニーズ調査	令和4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および要介護認定を受けていない方	3,530人
2:要介護等認定者ニーズ調査	令和4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	2,860人

●調査方法

1:高齢者ニーズ調査

無作為抽出、郵送配布・郵送回収にて調査

2:要介護等認定者ニーズ調査

悉皆調査、郵送配布・郵送回収にて調査

●調査期間

令和4年8月1日～令和4年8月22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(%)
3,530	2,543	72.0

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(%)
2,860	1,766	61.7

※グラフにおける n=10,713 は、東三河広域連合全体の回答者数を示す。

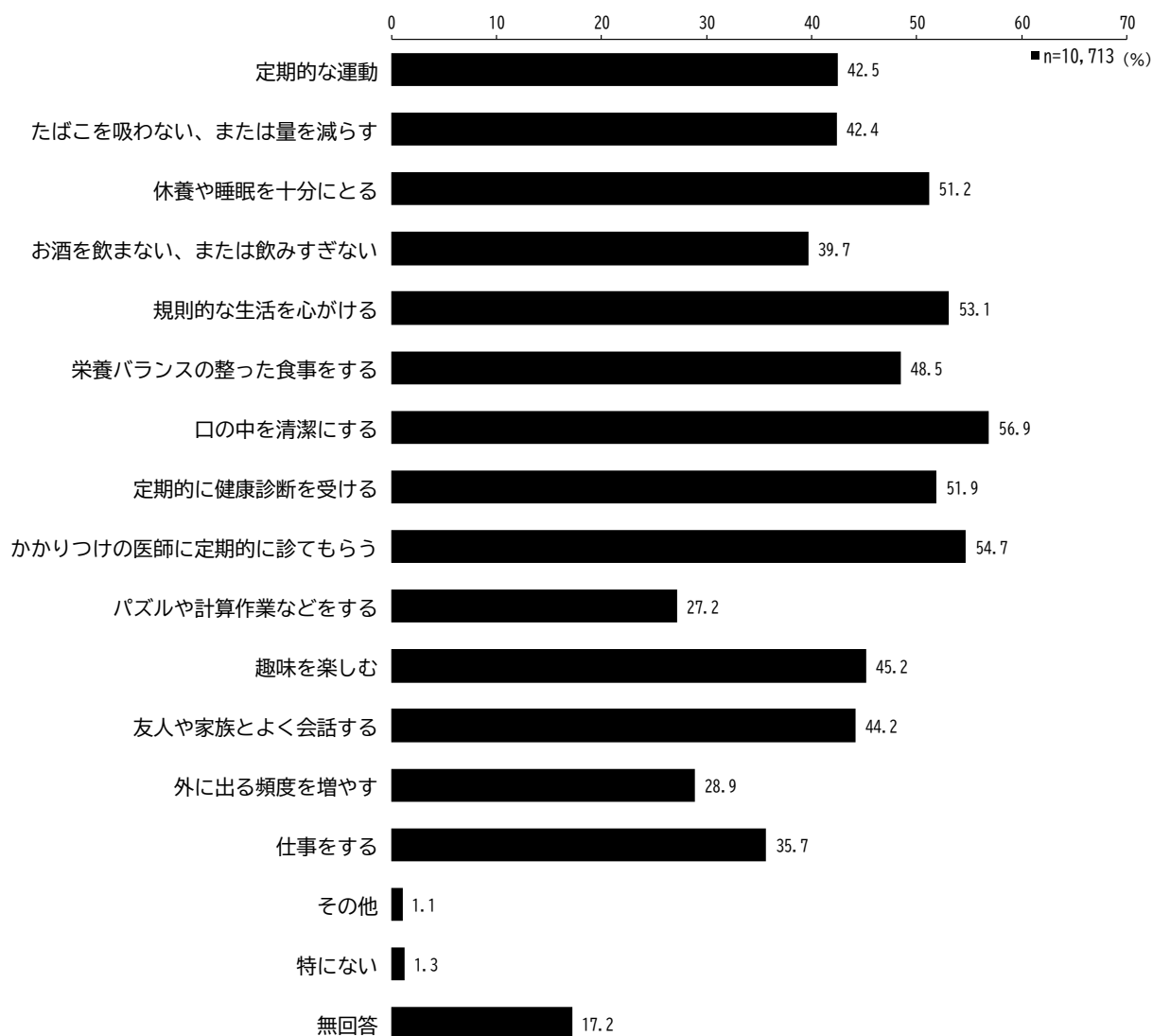
(2)東三河広域連合・他市町村との比較

①介護予防について(高齢者ニーズ調査)

健康のための取り組み

健康のためにこれまで取り組んできたことについて、全体では「口の中を清潔にする」が 56.9%と最も高く、次いで「かかりつけの医師に定期的に診てもらう」が 54.7%、「規則的な生活を心がける」が 53.1%となっています。

■健康のためにこれまで取り組んできたこと(東三河広域連合)



市町村ごとにみると、豊川市では「口の中を清潔にする」が最も高くなっており、「定期的な運動」「休養や睡眠を十分にとる」「規則的な生活を心がける」等是他市町村と比較して高くなっています。

一方で豊川市は「外に出る頻度を増やす」が低くなっており、外出を促進する取り組みが必要になると考えられます。

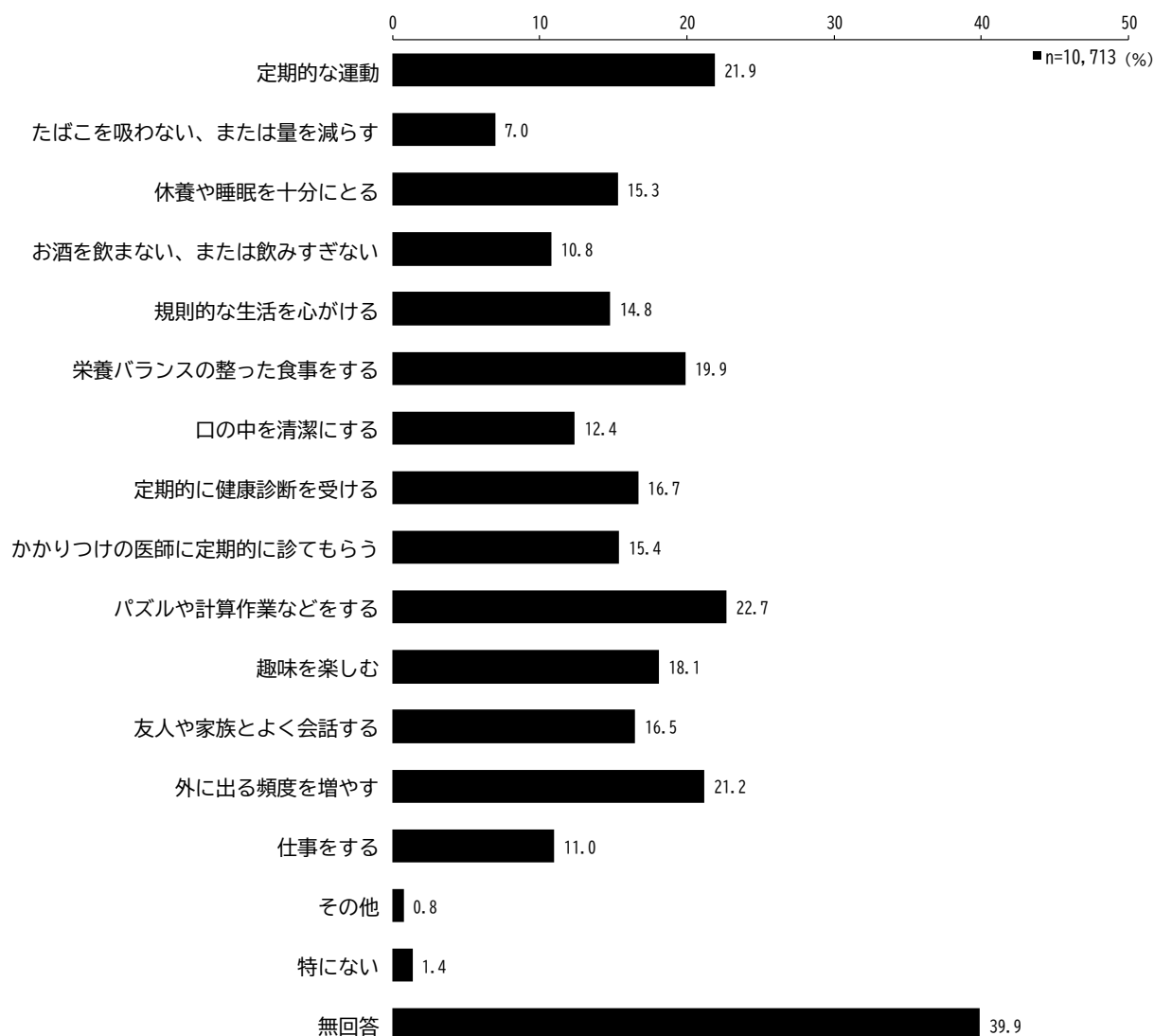
■健康のためにこれまで取り組んできたこと(市町村別)

	合計	定期的な運動	たばこを吸わない、 または量を減らす	休養や睡眠を 十分にとる	お酒を飲まない、 または飲みすぎない	規則的な生活を 心がける	栄養バランスの 整った食事をする	口の中を清潔にする	健康診断を受ける 定期的	かかりつけの医師に 定期的に診てもらう
豊橋市	4689	2030	2063	2448	1927	2551	2318	2740	2449	2548
	100.0%	43.3	44.0	52.2	41.1	54.4	49.4	58.4	52.2	54.3
豊川市	2543	1126	1098	1316	1043	1392	1280	1782	1308	1389
	100.0%	44.3	43.2	51.7	41.0	54.7	50.3	58.3	51.4	54.6
蒲郡市	1135	466	435	560	400	569	533	637	577	618
	100.0%	41.1	38.3	49.3	35.2	50.1	47.0	56.1	50.8	54.4
新城市	873	358	370	457	332	452	396	468	469	497
	100.0%	41.0	42.4	52.3	38.0	51.8	45.4	53.6	53.7	56.9
田原市	820	332	331	391	316	414	372	437	399	436
	100.0%	40.5	40.4	47.7	38.5	50.5	45.4	53.3	48.7	53.2
設楽町	280	95	114	145	109	144	130	150	162	162
	100.0%	33.9	40.7	51.8	38.9	51.4	46.4	53.6	57.9	57.9
東栄町	199	82	73	99	71	94	94	99	119	122
	100.0%	41.2	36.7	49.7	35.7	47.2	47.2	49.7	59.8	61.3
豊根村	107	41	42	49	33	51	45	53	55	55
	100.0%	38.3	39.3	45.8	30.8	47.7	42.1	49.5	51.4	51.4

	合計	パズルや計算作業 などをする	趣味を楽しむ	友人や家族と よく会話する	外に出る頻度を 増やす	仕事をする	その他	特にない	無回答
豊橋市	4689	1315	2101	2079	1386	1540	53	62	807
	100.0%	28.0	44.8	44.3	29.6	32.8	1.1	1.3	17.2
豊川市	2543	747	1228	1133	748	883	23	32	410
	100.0%	29.4	48.3	44.6	29.4	34.7	0.9	1.3	16.1
蒲郡市	1135	283	472	484	287	328	13	21	208
	100.0%	24.9	41.6	42.6	25.3	28.9	1.1	1.9	18.3
新城市	873	220	396	385	267	392	8	7	150
	100.0%	25.2	45.4	44.1	30.6	44.9	0.9	0.8	17.2
田原市	820	193	374	356	221	387	12	8	136
	100.0%	23.5	45.6	43.4	27.0	47.2	1.5	1.0	16.6
設楽町	280	62	14	133	78	137	4	4	46
	100.0%	22.1	47.9	47.5	27.9	48.9	1.4	1.4	16.4
東栄町	199	56	79	90	56	83	5	6	39
	100.0%	28.1	39.7	45.2	28.1	41.7	2.5	3.0	19.6
豊根村	107	27	42	47	31	52	1	2	28
	100.0%	25.2	39.3	43.9	29.0	48.6	0.9	1.9	26.2

健康のために今後取り組みたいことについて、全体では「パズルや計算作業などをする」が 22.7%と最も高く、次いで「定期的な運動」が 21.9%、「外に出る頻度を増やす」が 21.2%となっています。

■健康のために今後取り組みたいこと（東三河広域連合）



市町村ごとにみると、豊川市では「外に出る頻度を増やす」が最も高くなっています。

■健康のために今後取り組みたいこと(市町村別)

	合計	定期的な運動	たばこを吸わない、 または量を減らす	休養や睡眠を 十分にとる	お酒を飲まない、 または飲みすぎない	規則的な生活を 心がける	栄養バランスの 整った食事をする	口の中を清潔にする	健康診断を受ける	かかりつけの医師に 定期的に診てもらう
豊橋市	4689	1037	331	726	503	678	927	565	780	718
	100.0%	22.1	7.1	15.5	10.7	14.5	19.8	12.0	16.6	15.3
豊川市	2543	538	177	384	268	359	491	319	443	407
	100.0%	21.2	7.0	15.1	10.5	14.1	19.3	12.5	17.4	16.0
蒲郡市	1135	243	77	148	123	169	224	136	191	179
	100.0%	21.4	6.8	13.0	10.8	14.9	19.7	12.0	16.8	15.8
新城市	873	207	59	129	101	139	185	124	147	130
	100.0%	23.7	6.8	14.8	11.6	15.9	21.2	14.2	16.8	14.9
田原市	820	172	55	145	88	127	163	102	132	114
	100.0%	21.0	6.7	17.7	10.7	15.5	19.9	12.4	16.1	13.9
設楽町	280	75	19	47	31	60	63	37	44	44
	100.0%	26.8	6.8	16.8	11.1	21.4	22.5	13.2	15.7	15.7
東栄町	199	40	15	33	21	30	45	31	21	28
	100.0%	20.1	7.5	16.6	10.6	15.1	22.6	15.6	10.6	14.1
豊根村	107	22	7	13	13	13	18	8	15	16
	100.0%	20.6	6.5	12.1	12.1	12.1	16.8	7.5	14.0	15.0

	合計	パズルや計算作業 などをする	趣味を楽しむ	友人や家族と よく会話する	外に出る頻度を 増やす	仕事をする	その他	特 に な い	無 回 答
豊橋市	4689	1111	898	813	1027	546	32	68	1853
	100.0%	23.7	19.2	17.3	21.9	11.6	0.7	1.5	39.5
豊川市	2543	571	469	429	577	268	27	37	996
	100.0%	22.5	18.4	16.9	22.7	10.5	1.1	1.5	39.2
蒲郡市	1135	247	184	183	241	121	8	17	462
	100.0%	21.8	16.2	16.1	21.2	10.7	0.7	1.5	40.7
新城市	873	201	145	138	169	96	4	8	346
	100.0%	23.0	16.6	15.8	19.4	11.0	0.5	0.9	39.6
田原市	820	165	123	115	139	75	5	10	343
	100.0%	20.1	15.0	14.0	17.0	9.1	0.6	1.2	41.8
設楽町	280	64	50	38	54	36	2	4	111
	100.0%	22.9	17.9	13.6	19.3	12.9	0.7	1.4	39.6
東栄町	199	36	40	26	35	18	4	7	85
	100.0%	18.1	20.1	13.1	17.6	9.0	2.0	3.5	42.7
豊根村	107	22	20	14	16	11	1	0	46
	100.0%	20.6	18.7	13.1	15.0	10.3	0.9	0.0	43.0

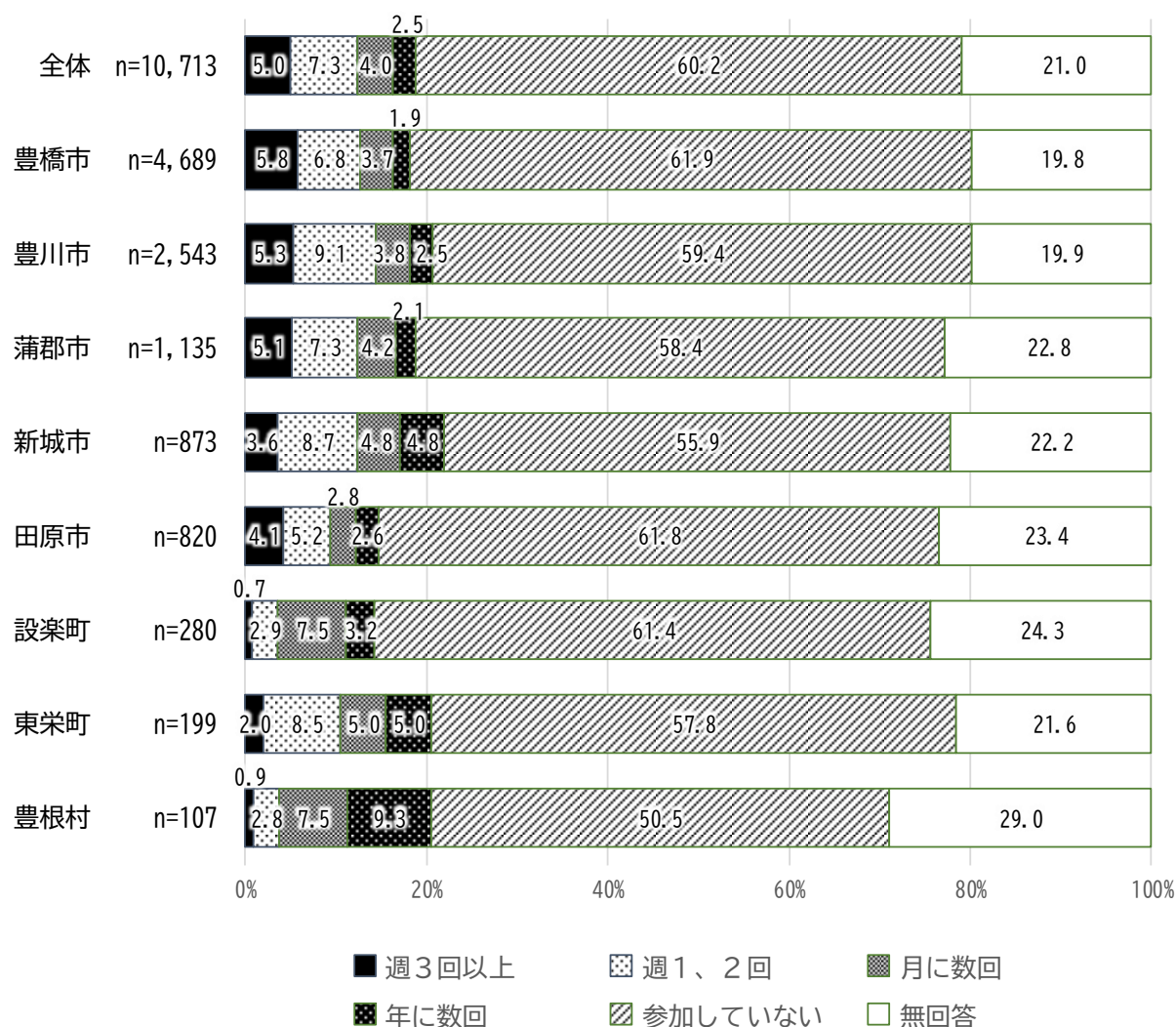
②生活支援、社会参加について(高齢者ニーズ調査)

活動への参加頻度

スポーツ関係のグループやクラブの活動にどれくらいの頻度で参加しているかは、東三河広域連合全体では「参加していない」が 60.2%と最も高く、次いで「週1, 2回」が 7.3%、「週3回以上」が 5.0%となっています。

市町村ごとにみると、豊川市は「週3回以上」「週1, 2回」の割合が高くなっており、スポーツ関係の活動の参加頻度は高い状況にあります。

■参加頻度(スポーツ活動のグループやクラブ)

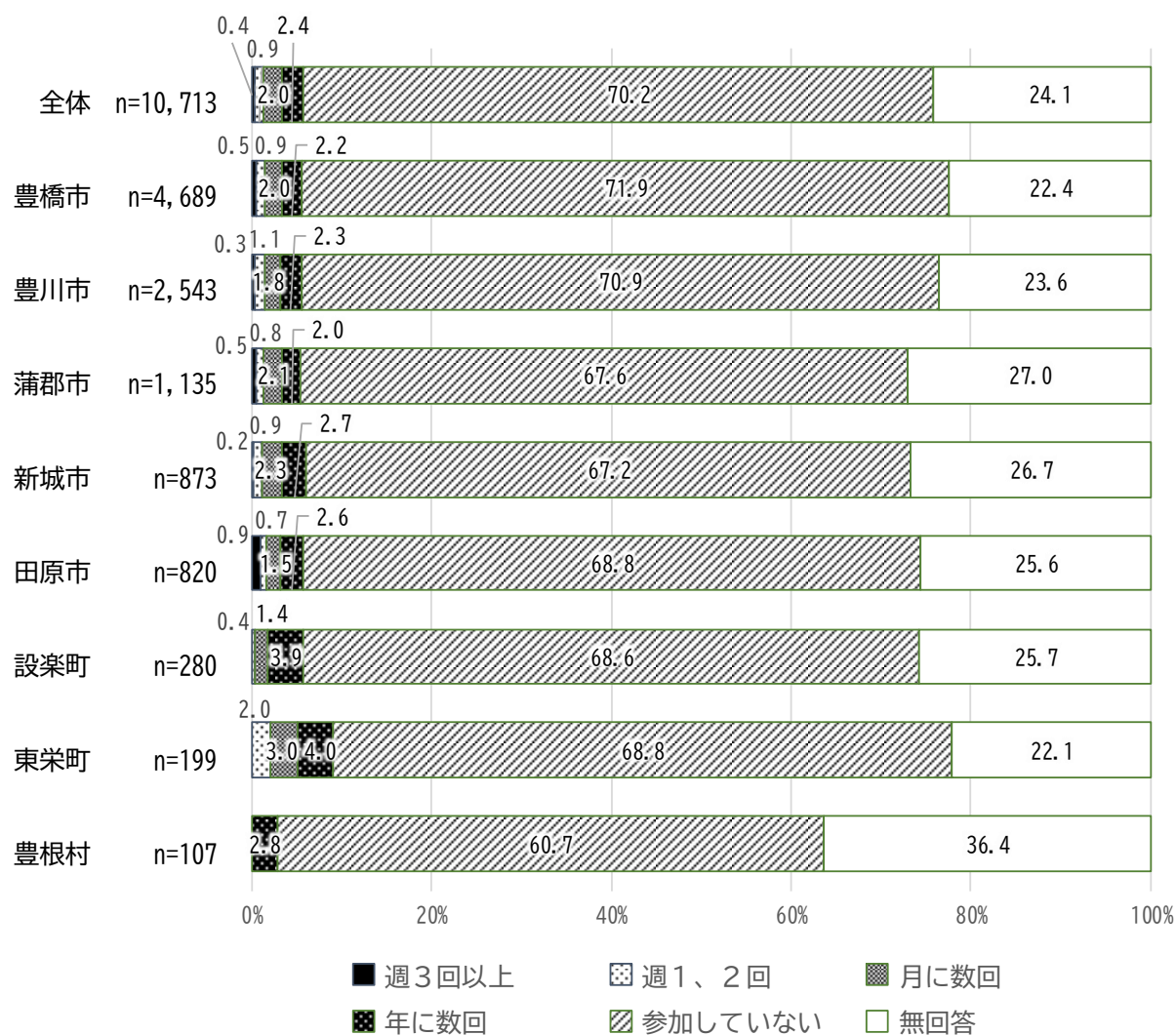


※居住地が無回答となっている回答があるため、各市町村のnの合計は全体と一致していません。

学習・教養サークルの活動にどれくらいの頻度で参加しているかは、東三河広域連合全体では「参加していない」が70.2%と最も高く、次いで「年に数回」が2.4%となっています。

市町村ごとにみると、豊川市は「参加していない」割合が高くなっているため、生涯学習を通じた社会参加を促進する必要があります。

■参加頻度(学習・教養サークル)



※居住地が無回答となっている回答があるため、各市町村のnの合計は全体と一致していません。

(3) アンケート結果

① 介護予防活動の推進について(高齢者ニーズ調査)

ア. 運動器機能の状況

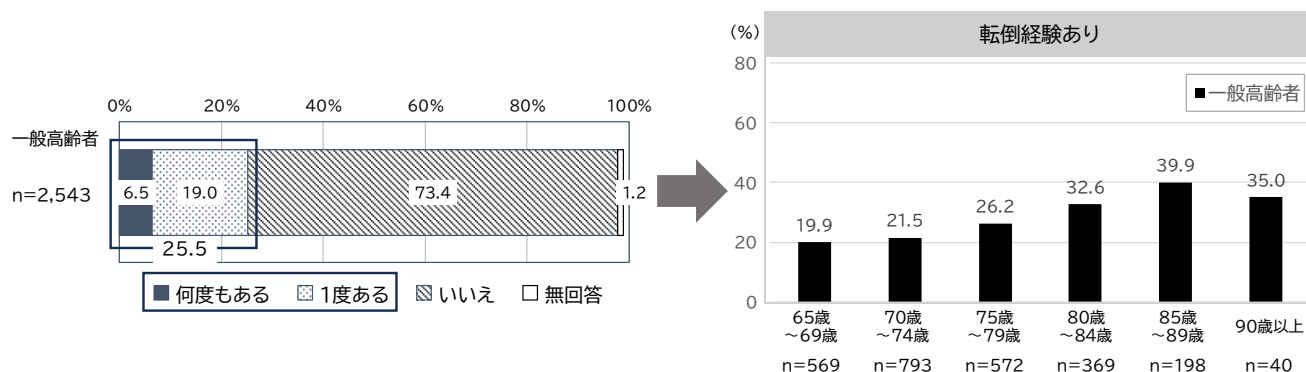
「過去1年間に転んだことがありますか」の結果は、一般高齢者では 25.5%があると回答しています(「何度もある(6.5%)」と「1度ある(19.0%)」の合計)。

また、「転倒に対する不安は大きいですか」の結果では、44.3%が不安が大きいと答えており、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。

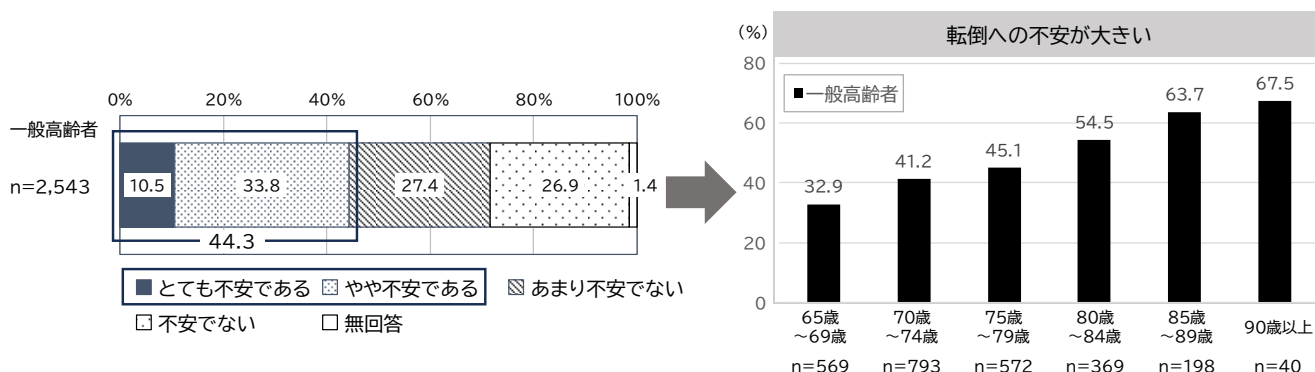
今後も転倒によるけが防止のため、運動器機能向上教室をはじめ、介護予防教室での運動器機能の維持・向上を図る必要があります。

※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をいいます。

■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

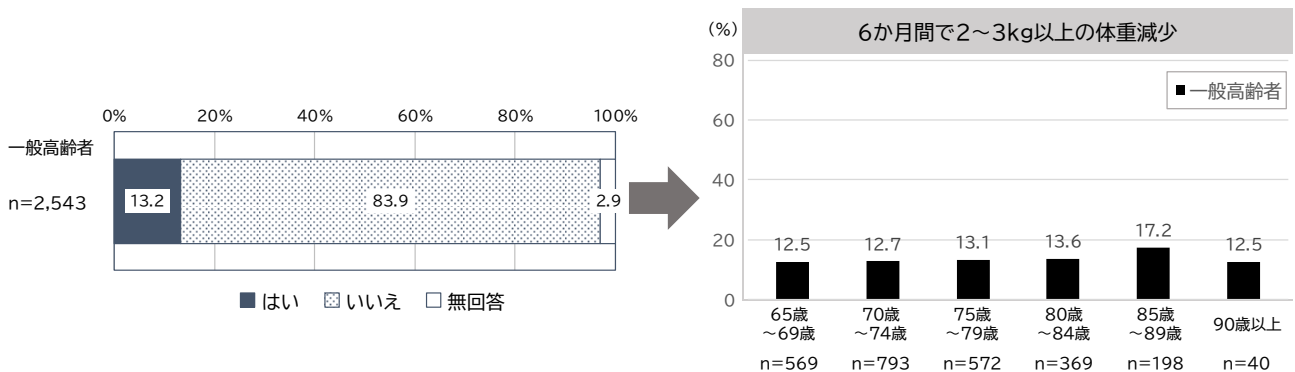
「6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか」の結果は、一般高齢者では 13.2%がはいと回答しています。

また、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」の結果は、一般高齢者では 27.2%が食べにくくなったと回答しており、年齢階級別にみると85～89歳で 38.9%と割合が高くなっています。

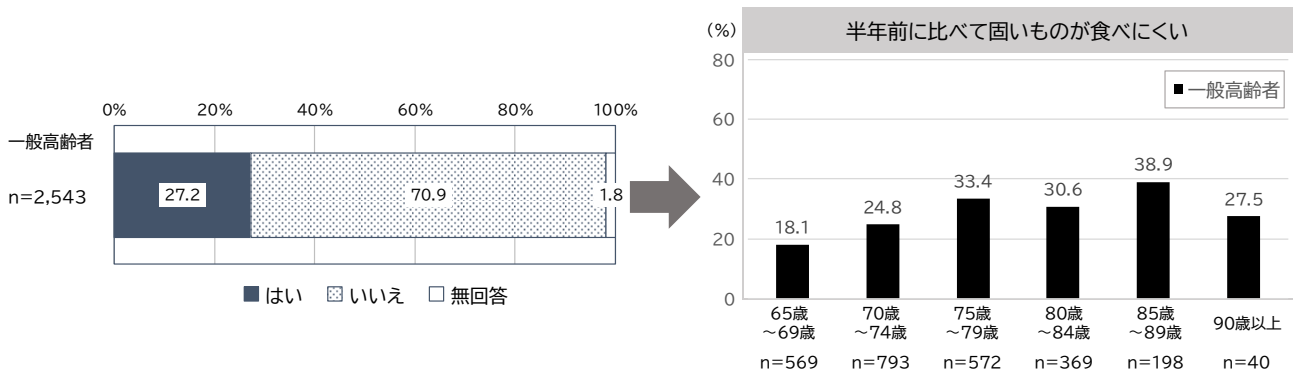
さらに、「お茶や汁物等でむせることがありますか」や「口の渇きが気になりますか」の結果では、それぞれ 24.8%、25.6%があると答えています。

口腔や咀嚼の機能は全身の健康に影響を及ぼすことから、体全体の健康状態の維持のため、栄養・口腔に関する啓発や保健指導が必要です。

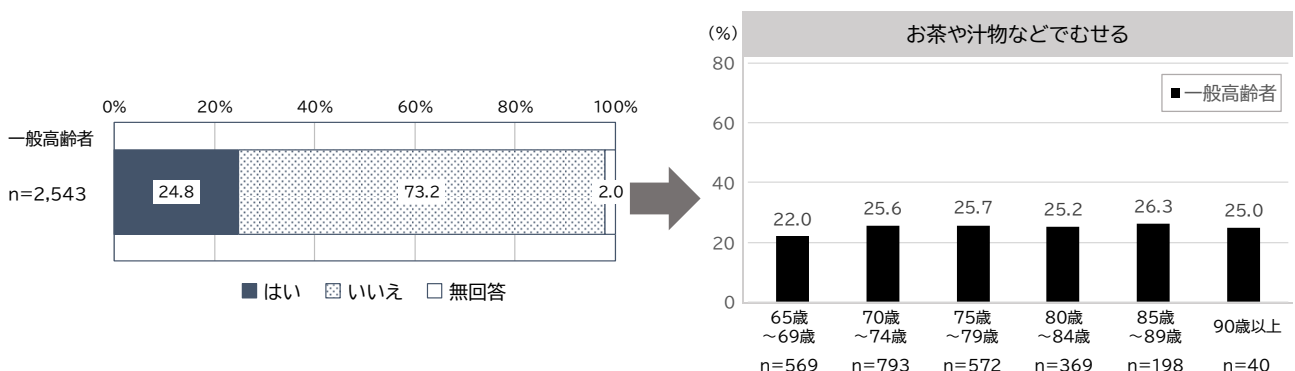
■6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか



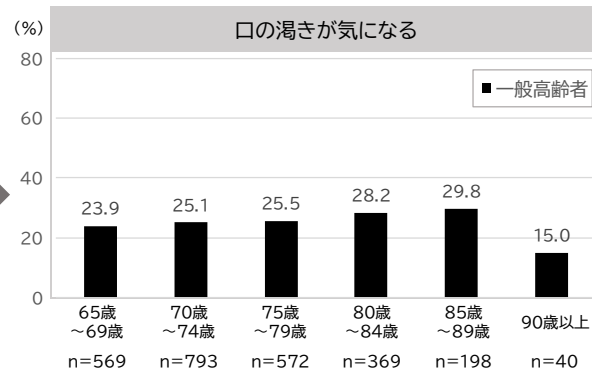
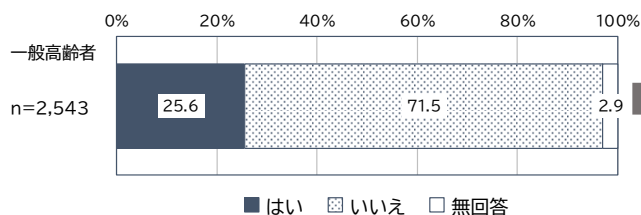
■半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



■お茶や汁物等でむせることがありますか



■口の渇きが気になりますか



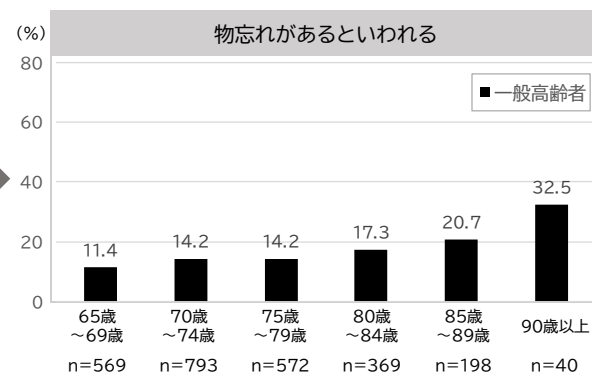
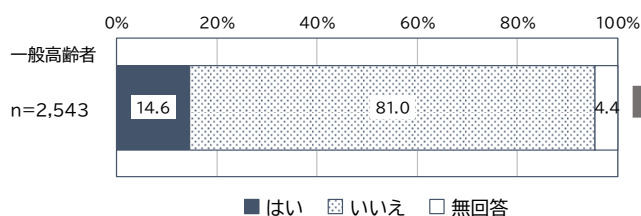
ウ. 物忘れの状況

「周りの人から「いつも同じことを聞く」等の物忘れがあるといわれますか」の結果は、一般高齢者では14.6%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、90歳以上で30%を超えています。

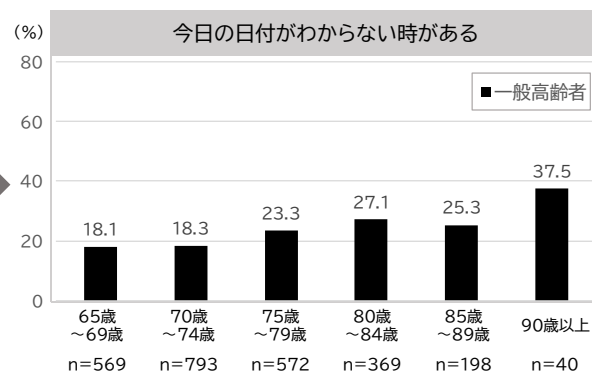
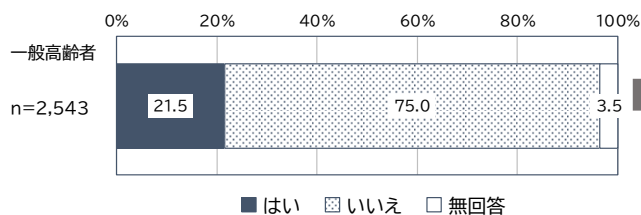
「今日が何月何日かわからない時がありますか」の結果では、一般高齢者では21.5%がわからない時があると回答しており、年齢階級別にみると75歳～89歳までで20%台、90歳以上では37.5%となっています。

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「いつも同じことを聞く」等の物忘れがあるといわれますか



■今日が何月何日かわからない時がありますか



工. 心の健康状態

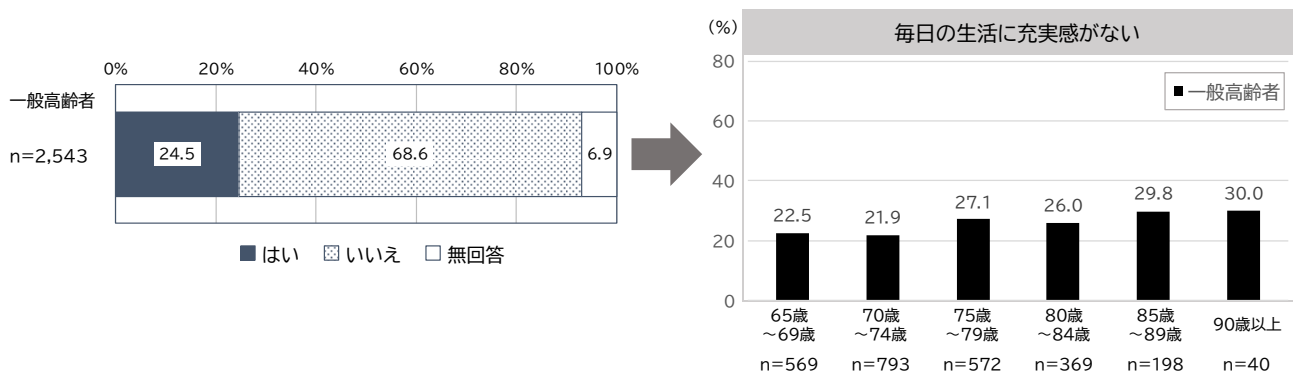
ここ2週間の様子についてうかがいました。

「毎日の生活に充実感がない」では、一般高齢者では24.5%がはいと回答しています。

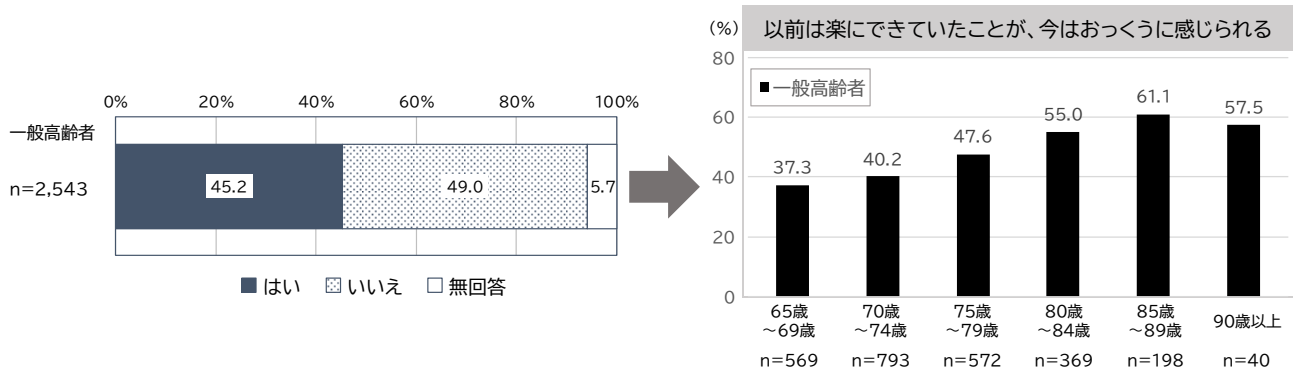
「以前は楽にできていたことが、今はおっくうに感じられる」では45.2%、「わけもなく疲れたような感じがする」では34.8%がはいと回答しており、およそ4人に1人の方が、こころに何らかの負担感を持っています。

こころの負担が増えることにより、うつ病や認知症につながる可能性があるため、心の健康状態を維持するための運動や外出の機会を増やすことや社会的な活動に参加することが必要です。

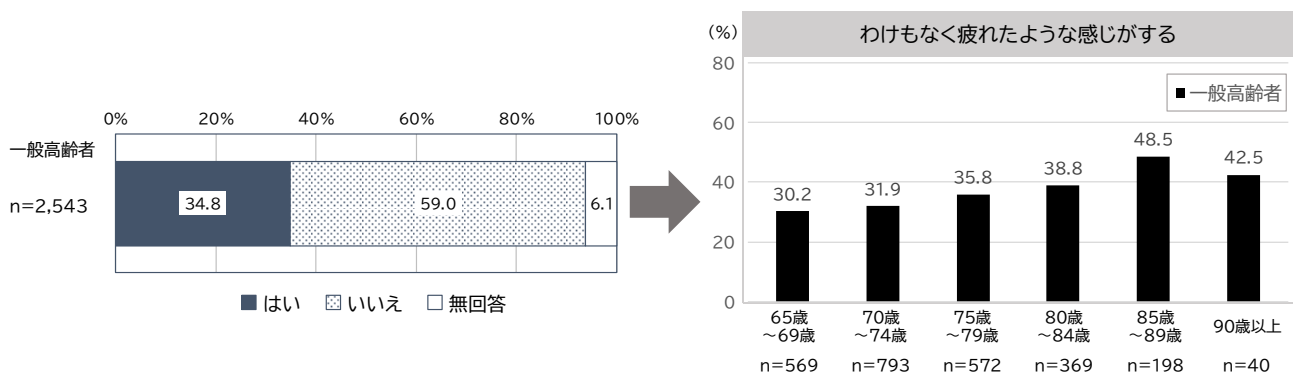
■ 毎日の生活に充実感がない



■ 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



■ 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(高齢者ニーズ調査)

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。

以下の設問では、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できるかを調査しました。

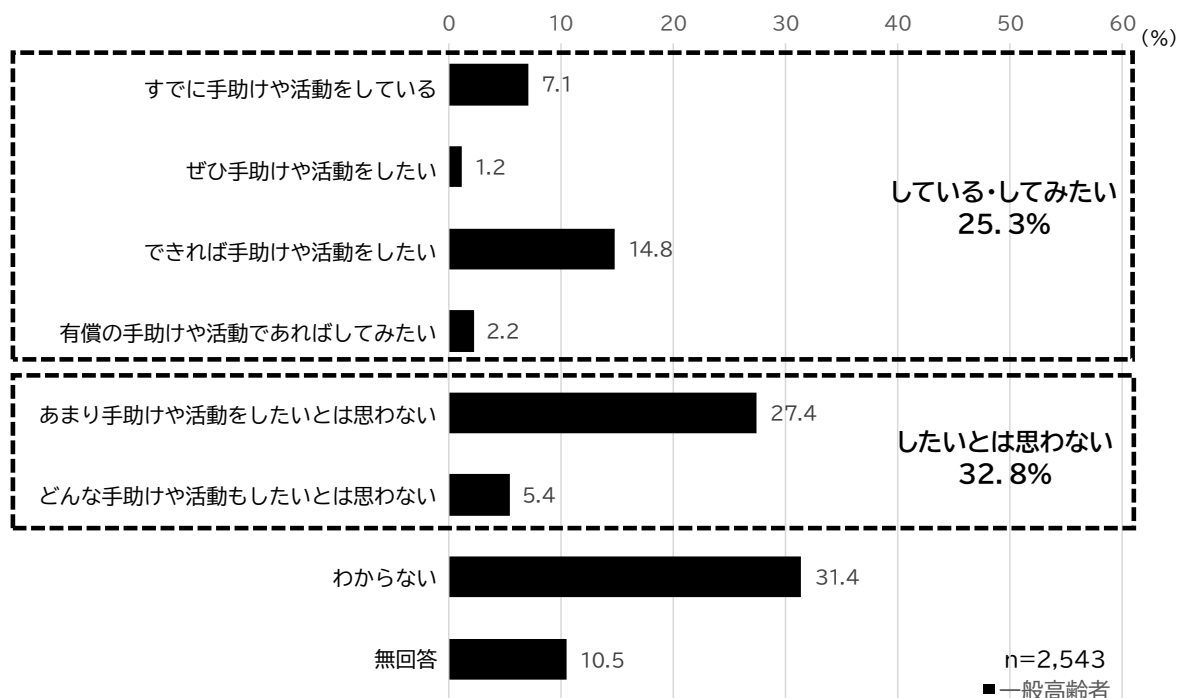
ア. 他の人への手助けや活動(ボランティアを含む)参加意向

「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」をみると、「すでに手助けや活動をしている」、「ぜひ手助けや活動をしたい」、「できれば手助けや活動をしたい」、「有償の手助けや活動であればしてみたい」を合わせた、『している・してみたい』が25.3%となっています。

一方、「あまり手助けや活動をしたいとは思わない」と「どんな手助けや活動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32.8%となっています。

活動をしたいという意欲がある方に活動に参加してもらうきっかけづくりと、継続的な参加の仕組み作りが必要です。

■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

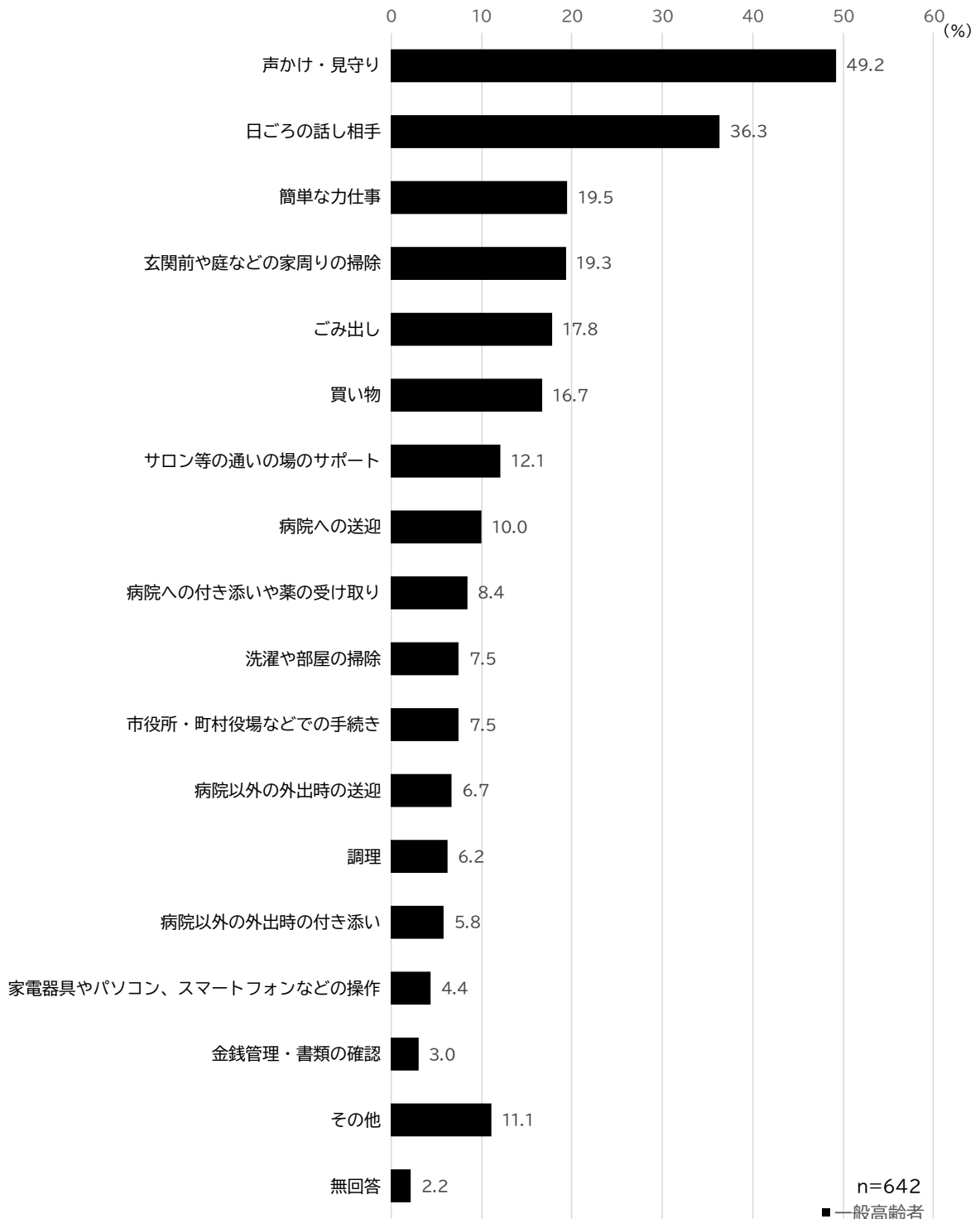


イ. 地域住民が生活支援サービスとして支援できるもの

前ページの問で、『している・してみたい』と答えた方に聞いてみたところ、希望する「他の人の手助けや活動」の内容は、「声かけ・見守り」が49.2%と最も高く、次いで「日ごろの話し相手」が36.3%、「簡単な力仕事」が19.5%となっています。

地域の需要に応じて、こうした生活支援の活動を提供できる仕組みを検討する必要があります。

■（前ページの問で、『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）

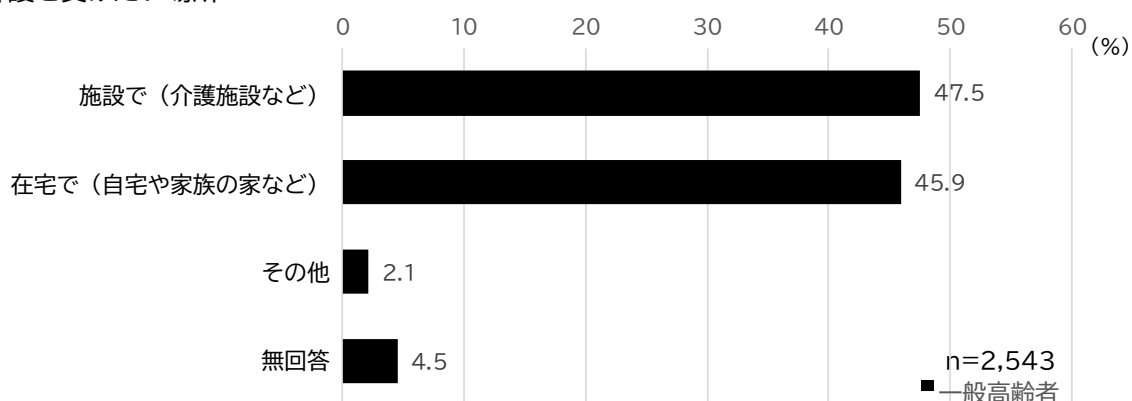


③ 在宅医療・介護連携の推進(高齢者ニーズ調査)

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、「施設で」が 47.5%と最も高く、次いで「在宅で」が 45.9%となっています。

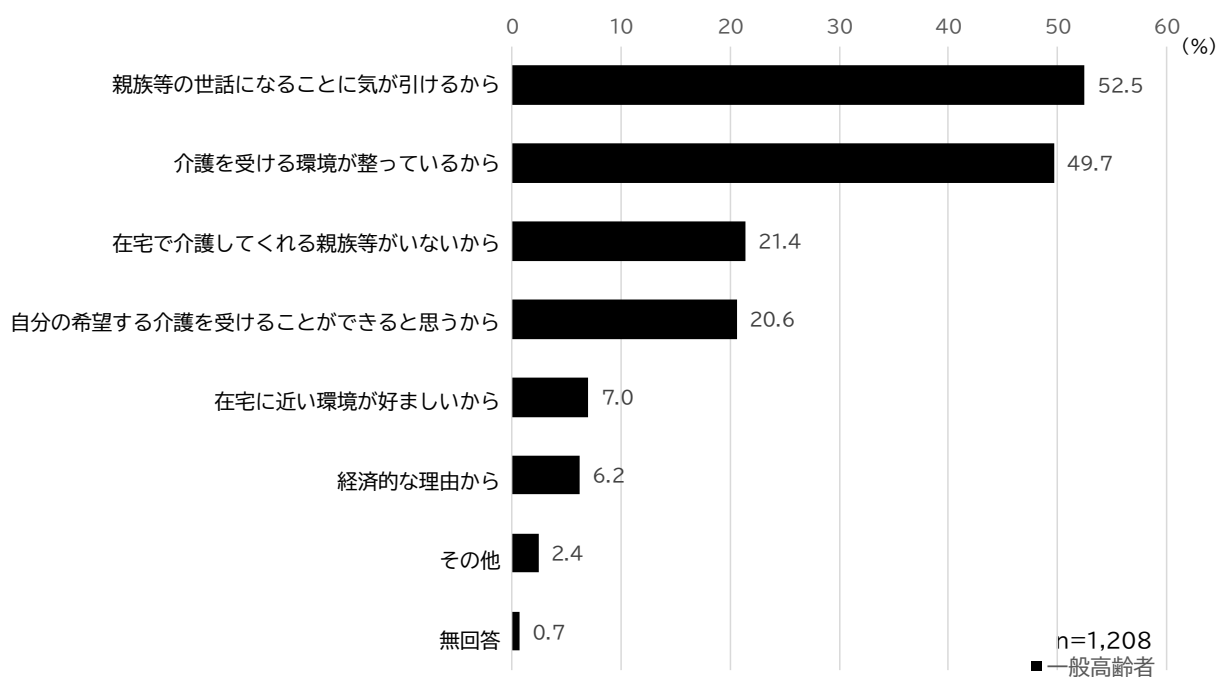
■将来介護を受けたい場所



また、将来介護を受けたい場所に「施設で(介護施設など)」を選択した方が、その場所を選んだ理由は、「親族等の世話になることに気が引けるから」が52.5%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49.7%、「在宅で介護してくれる親族等がないから」が21.4%となっています。

施設での介護提供体制を整えることや、本人の希望に沿った介護を提供できる体制整備が必要です。

■「介護施設など」を選んだ理由



④ 認知症施策の推進(高齢者ニーズ調査)

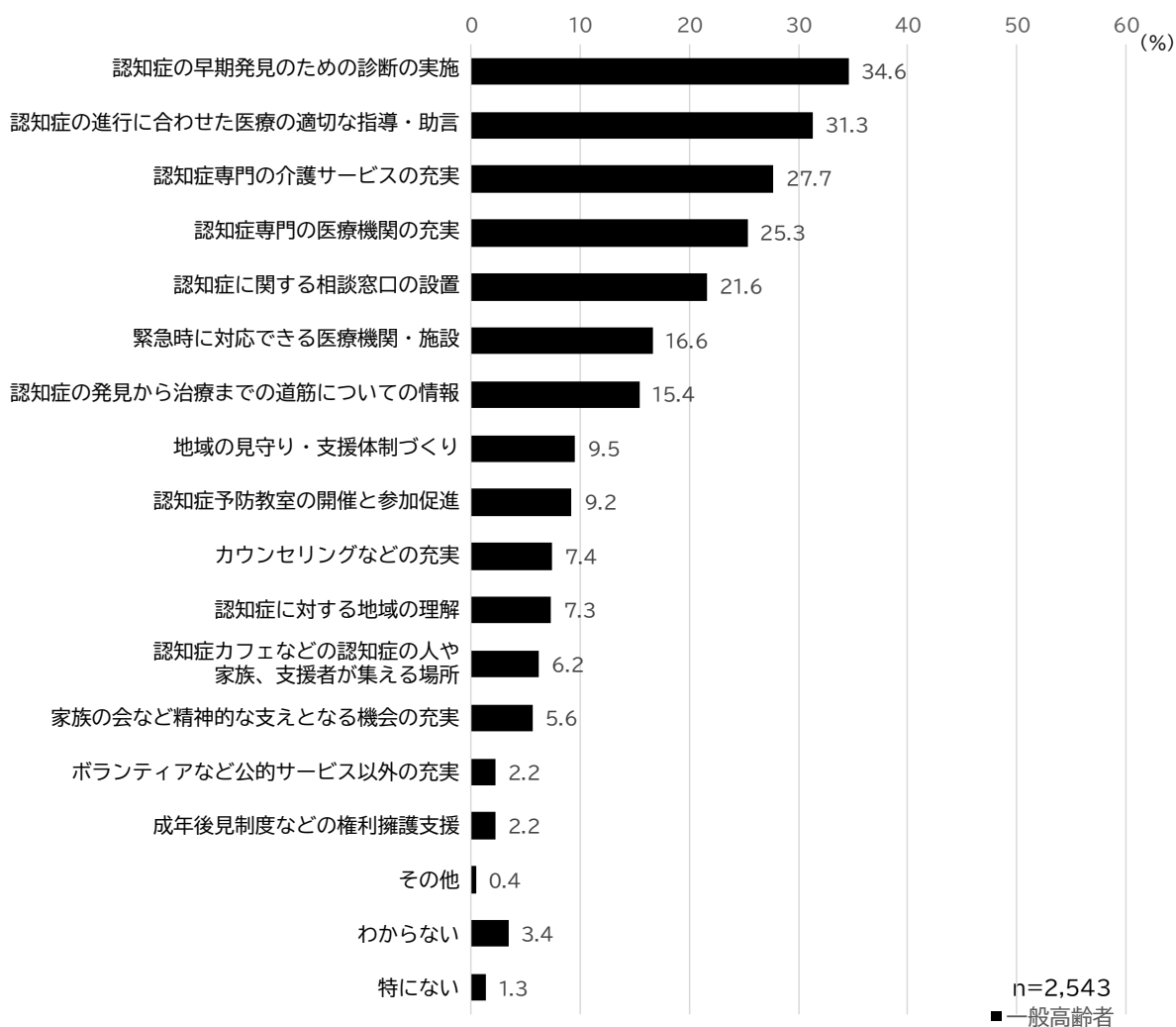
今後高齢者が増加するのに併せて認知症の方の数も増加していくことが見込まれます。そのため、今後必要な施策について調査しました。

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、「認知症の早期発見のための診断の実施」が34.6%と最も多く、次いで「認知症の進行に合わせた医療の適切な指導・助言」が31.3%、「認知症専門の介護サービスの充実」が27.7%となっています。

専門的な介護や医療機関の充実を望む意見が多くなっており、充実した支援体制を構築していく必要があります。

■ 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)



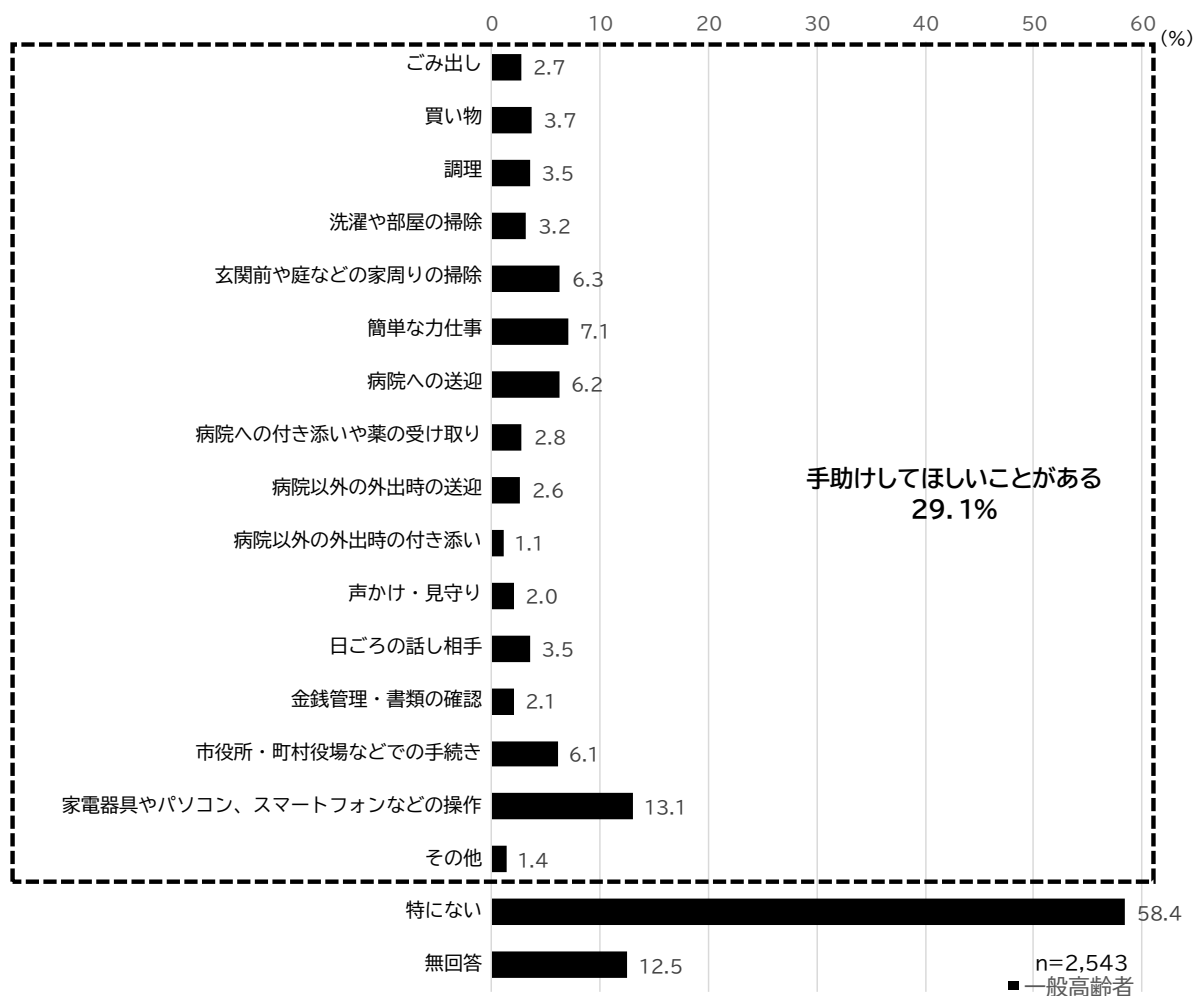
⑤ 高齢者福祉施策の推進(高齢者ニーズ調査・要介護等認定者ニーズ調査)

ア. 生活の中で手助けしてほしいこと(高齢者ニーズ調査)

「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」は一般高齢者で29.1%となっています。具体的な内容では、「家電器具やパソコン、スマートフォンなどの操作」が13.1%と最も高く、次いで「簡単な力仕事」が7.1%となっています。

高齢者の ICT の利用に向けた支援や送迎・掃除等日常の支援の提供が必要です。

■ 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

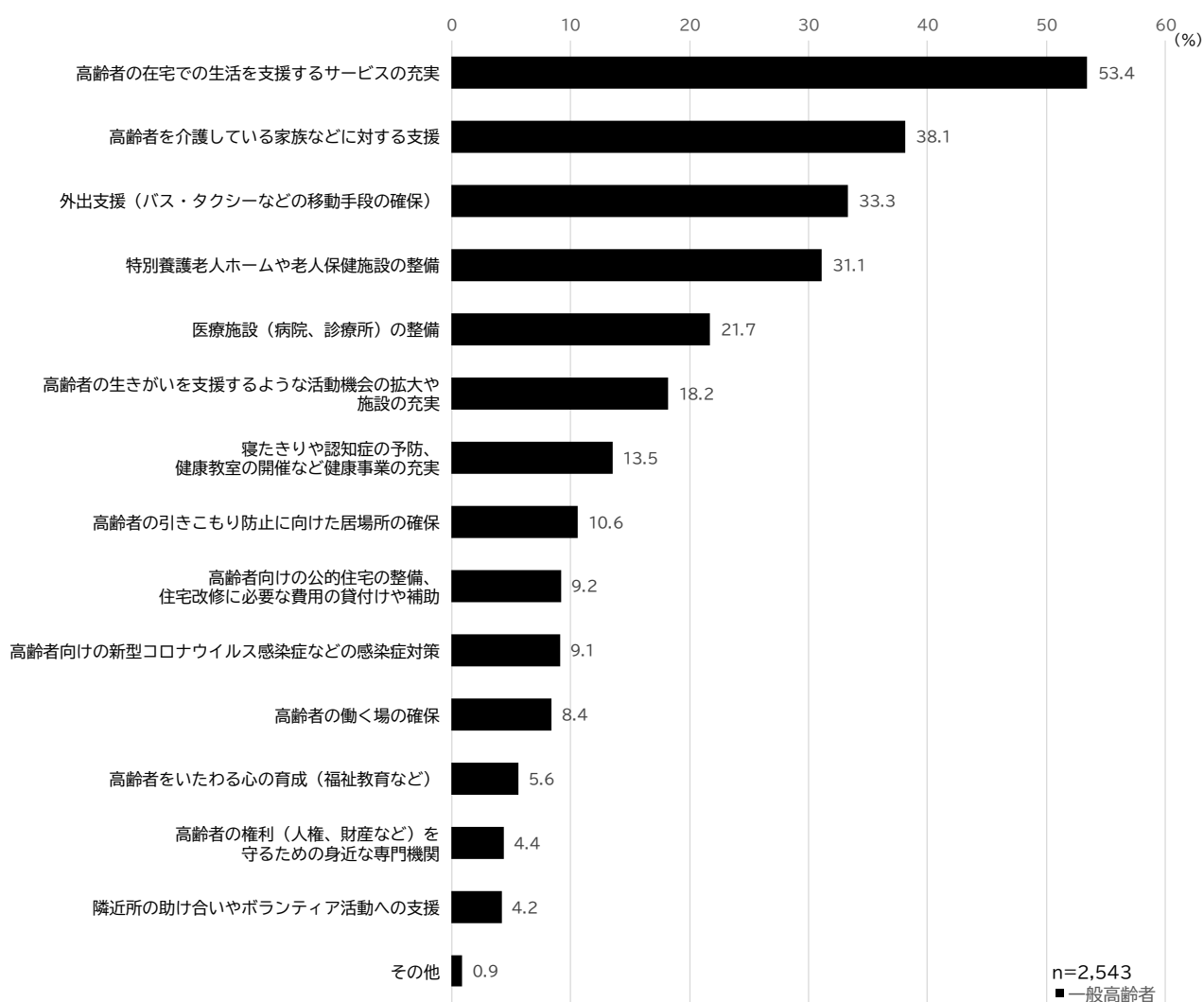


イ. 今後、高齢社会において、さらに充実させたいと思うこと(高齢者ニーズ調査)

「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、「高齢者の在宅での生活を支援するサービスの充実」が53.4%と最も高く、次いで「高齢者を介護している家族などに対する支援」が38.1%、「外出支援(バス・タクシーなどの移動手段の確保)」が33.3%となっています。

今後は在宅の生活を支援するためのサービスの充実や介護者支援に取り組む必要があります。

■ 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)



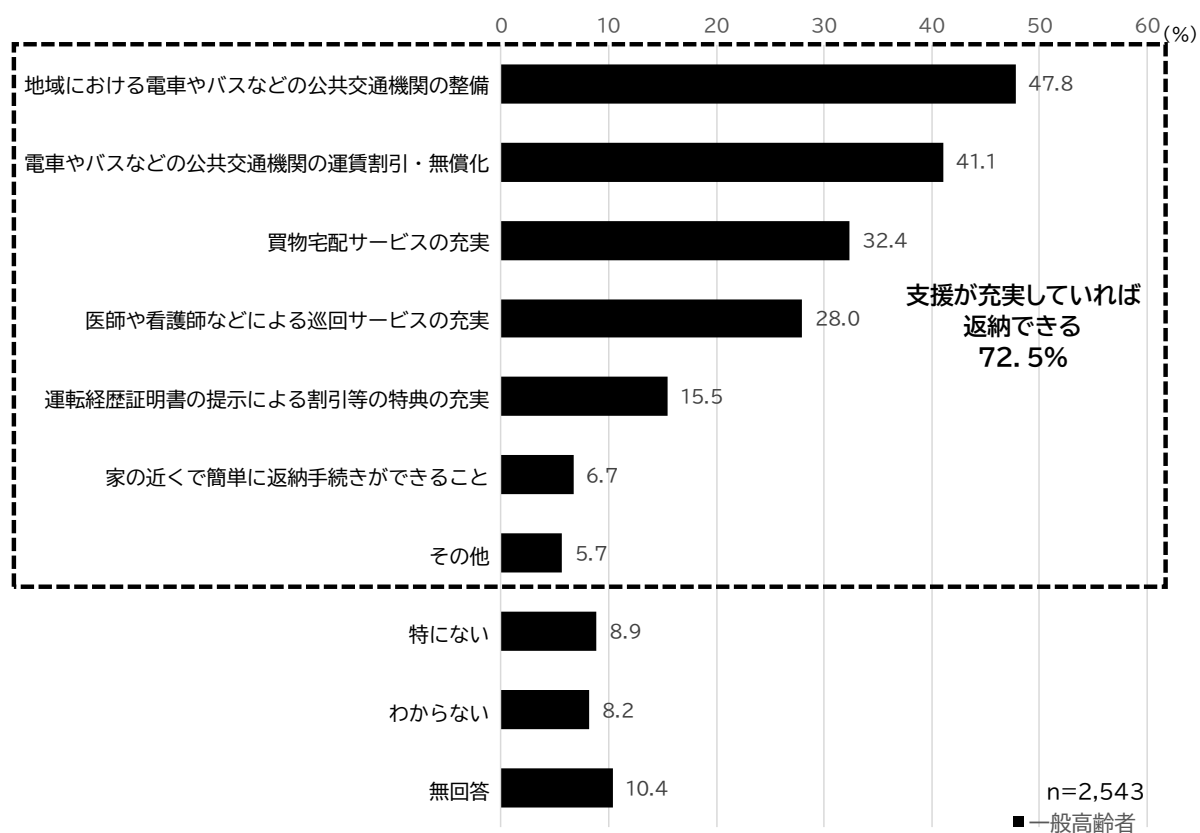
ウ. 自動車運転免許証の自主返納について(高齢者ニーズ調査)

「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72.5%となっています。

支援の具体的な内容としては、「地域における電車やバスなどの公共交通機関の整備」が47.8%と最も高く、次いで「電車やバスなどの公共交通機関の運賃割引・無償化」が41.1%、「買物宅配サービスの充実」が32.4%となっています。

免許返納に向けた支援には、公共交通のみでなく、医療や買い物を利用しやすいサービスを充実させることが求められています。

■運転免許証の自主返納のために必要な支援

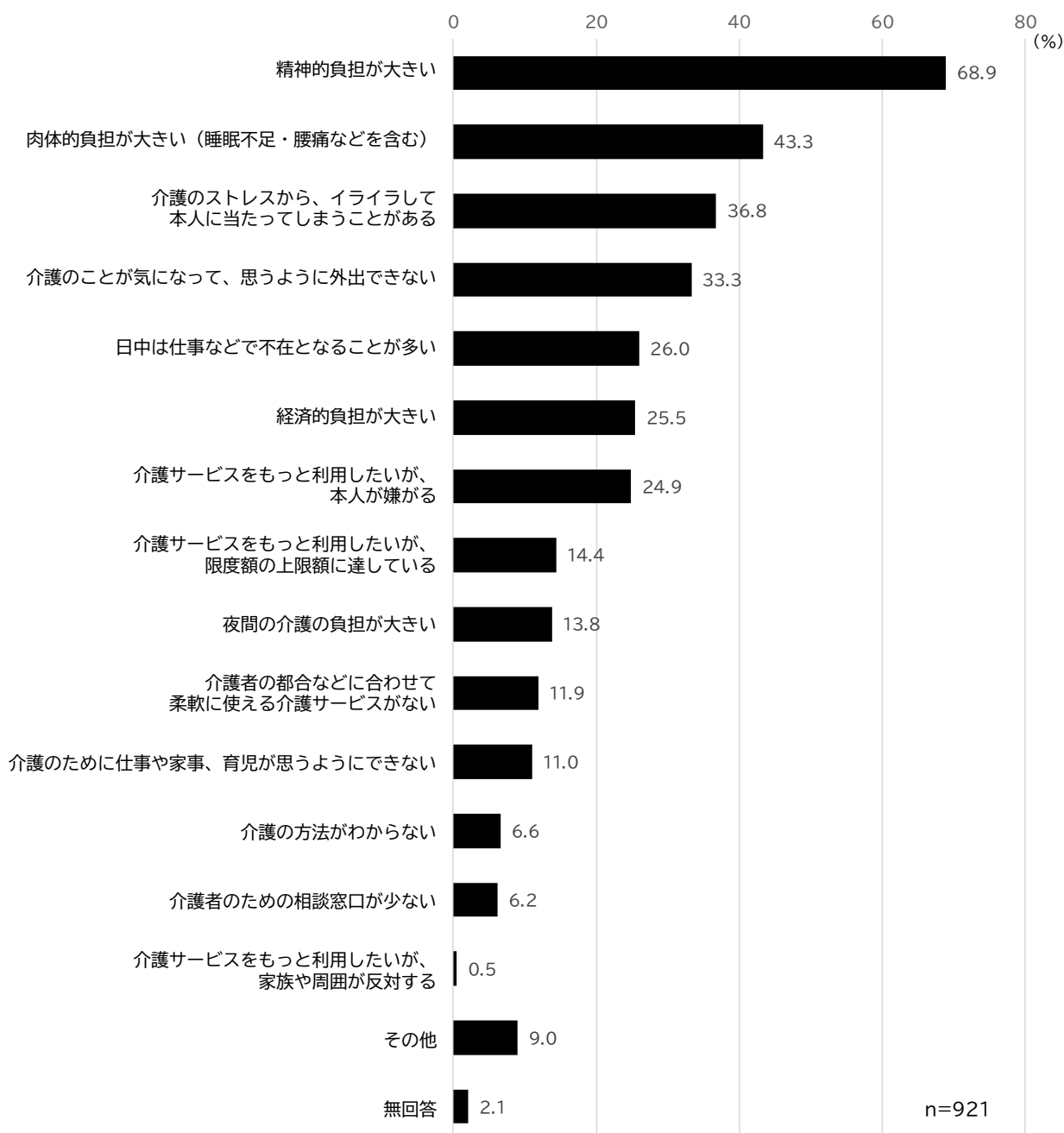


エ. 家族介護者への負担について(要介護等認定者ニーズ調査)

「中心介護者の介護を行う上での負担や悩み」をみると、「精神的負担が大きい」が68.9%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43.3%、「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36.8%となっています。

介護者のレスパイト²等負担軽減に向けた支援や介護と仕事の両立に向けた支援が必要です。

■中心介護者の介護を行う上での負担や悩み

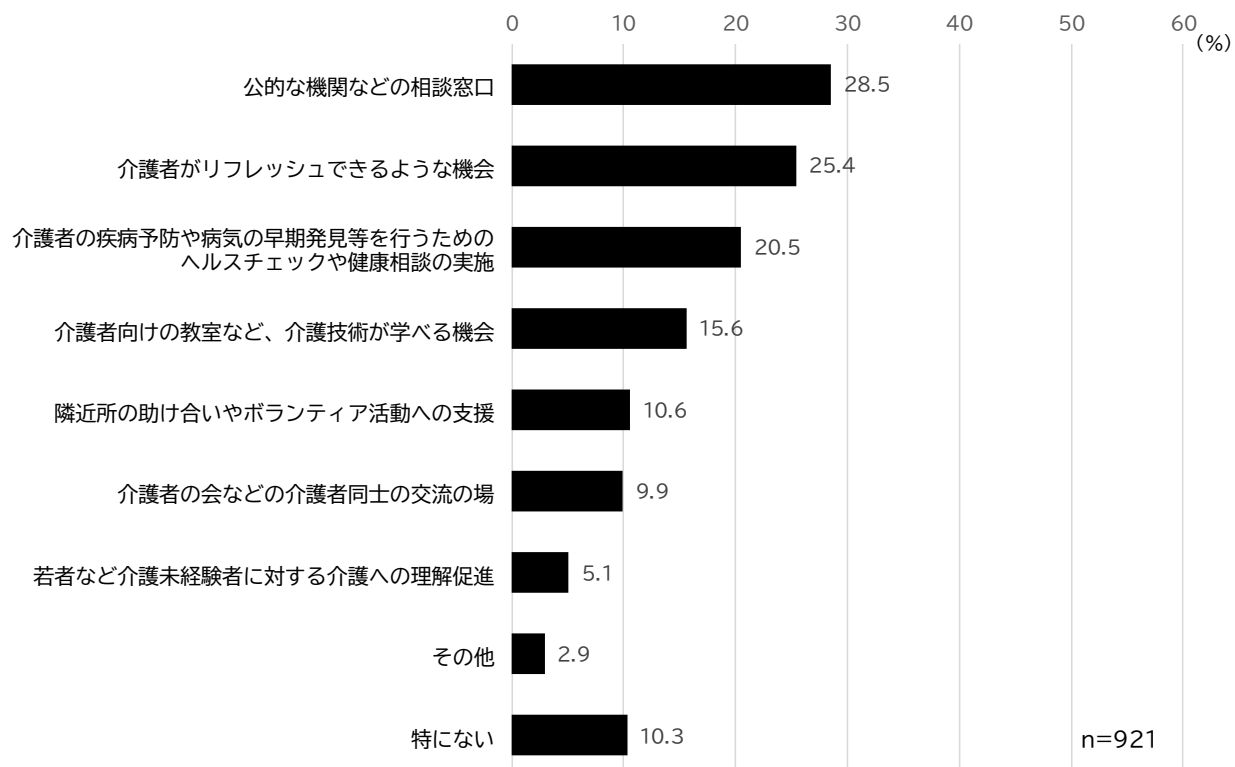


² 「一時休止」や「休息」を意味する言葉。

オ. 家族介護者支援として充実を望むこと(要介護等認定者ニーズ調査)

「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、「公的な機関などの相談窓口」が28.5%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」が25.4%となっています。リフレッシュの機会提供等介護者が安心して介護ができるための支援が求められています。

■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)



2. 介護支援専門員アンケート調査結果

(1) アンケートの実施概要

本市の高齢者福祉計画を策定するにあたり、市内在勤の介護支援専門員(ケアマネジャー)のご意見を基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

●調査対象者および抽出方法

調査対象者	送付数
市内居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設等に勤務する介護支援専門員	230

●調査方法

郵送配布・郵送および Web 回収にて調査

●調査期間

令和5年7月18日～令和5年7月31日

●回収状況

介護支援専門員数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
230	183	79.6

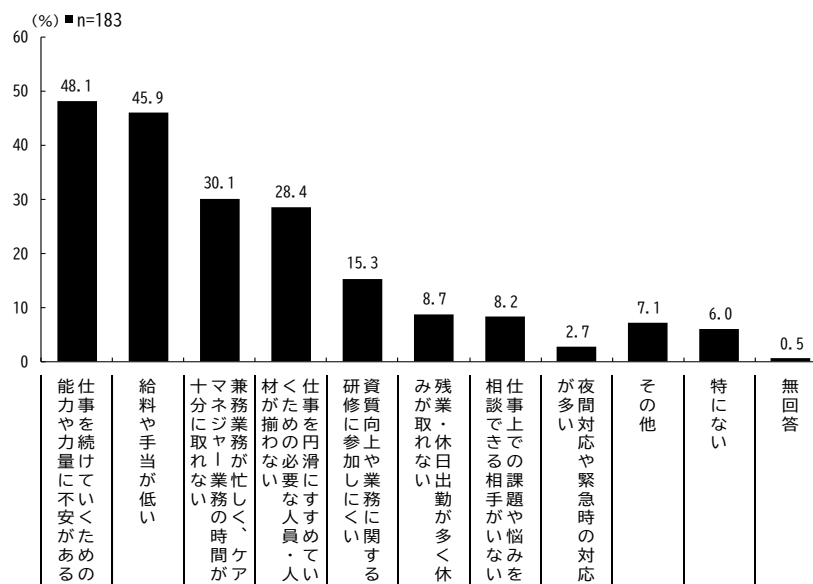
(2) アンケート結果

① 勤務上の悩みや困り事について

勤務上の悩みや困り事は、「仕事を続けていくための能力や力量に不安がある」が48.1%と最も高く、次いで「給料や手当が低い」が45.9%となっています。

人材の育成や確保が主な課題となっています。

■勤務上の悩みや困り事

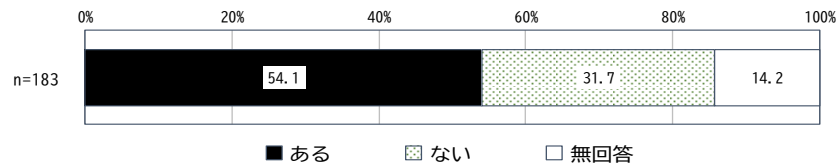


② 地域包括支援センター(福祉相談センター)について

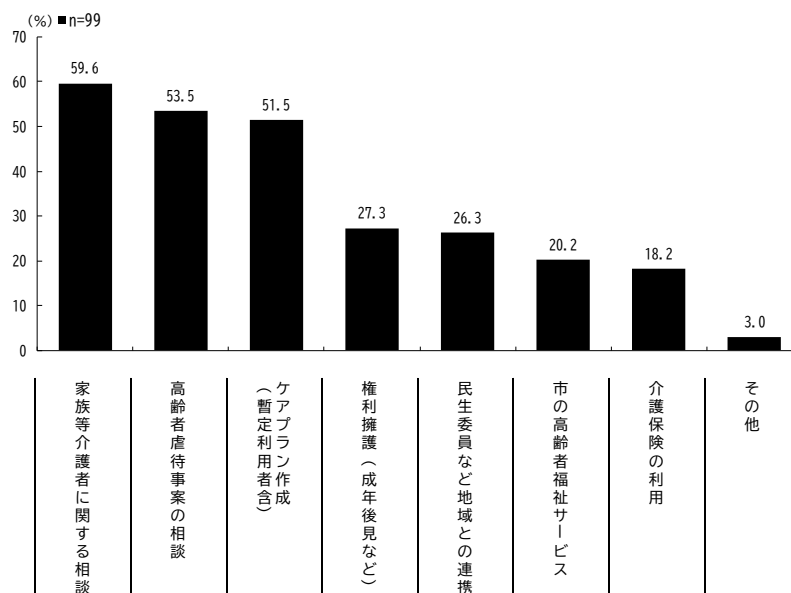
地域包括支援センターに相談したことの有無は、「相談したことがある」が54.1%、「相談したことがない」が31.7%となっています。相談の内容は、「家族等介護者に関する相談」が59.6%と最も高くなっています。

介護者や虐待事案に関する相談が多くなっており、相談に対応する体制づくりが必要です。

■地域包括支援センター(福祉相談センター)への相談経験の有無



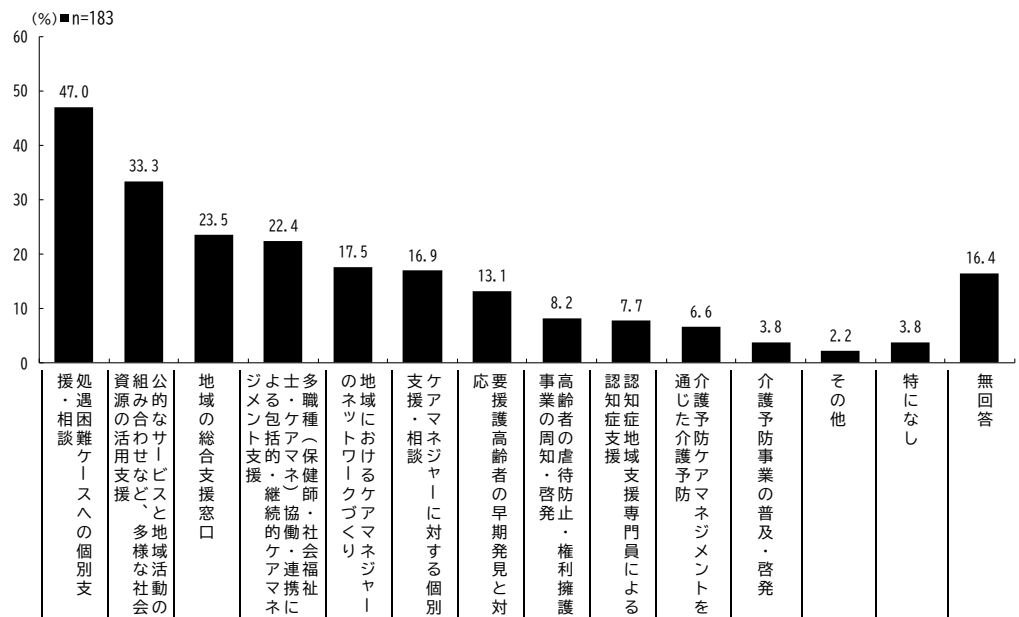
■地域包括支援センター(福祉相談センター)への相談の内容



地域包括支援センターに期待することは、「処遇困難ケースへの個別支援・相談」が47.0%と最も高く、次いで「公的なサービスと地域活動の組み合わせなど、多様な社会資源の活用支援」が33.3%、「地域の総合支援窓口」が23.5%となっています。

地域や多職種と連携による支援が期待されているため、様々な機関とのネットワークを活用した支援が必要です。

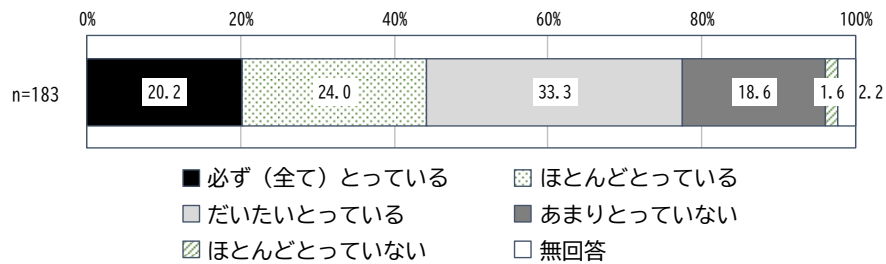
■地域包括支援センター(福祉相談センター)に期待すること



③ 医療機関との連携について

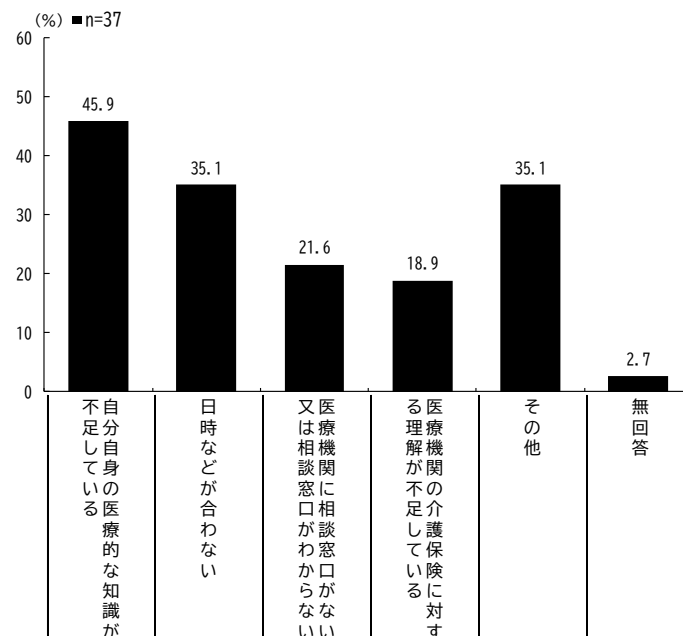
主治医等の医療機関との連携は、「だいたいとっている」が33.3%と最も高く、次いで「ほとんどとっている」が24.0%、「必ず(全て)とっている」が20.2%となっています。

■主治医等の医療機関との連携



主治医等の医療機関との連携がとれていない理由は、「自分自身の医療的な知識が不足している」が45.9%で最も高く、次いで「日時などが合わない」が35.1%となっています。その他の理由は、「医療系サービスを利用していない」「連携する手段や方法が限られている」等となっています。

■主治医等の医療機関と連携がとれていない理由

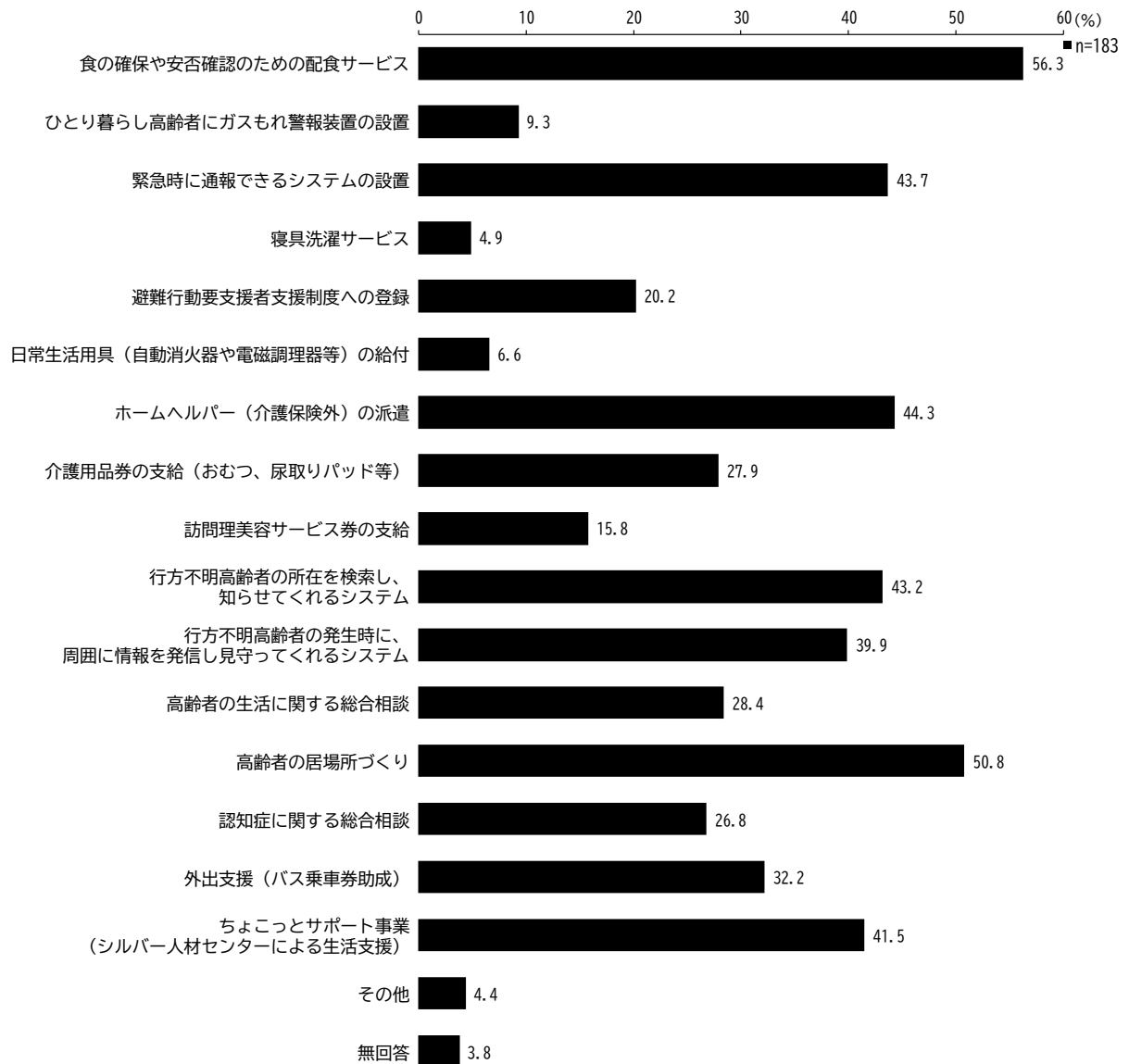


④ 高齢者福祉全般について

必要性が高まると思われる高齢者福祉サービスは、「食の確保や安否確認のための配食サービス」と回答した人が56.3%と最も多く、次いで「高齢者の居場所づくり」が50.8%、「ホームヘルパー（介護保険外）の派遣」が44.3%となっています。

配食サービスや緊急時通報システム等在宅生活のサービスが必要という意見が多くなっており、生活全般のサービス提供を行う必要があります。

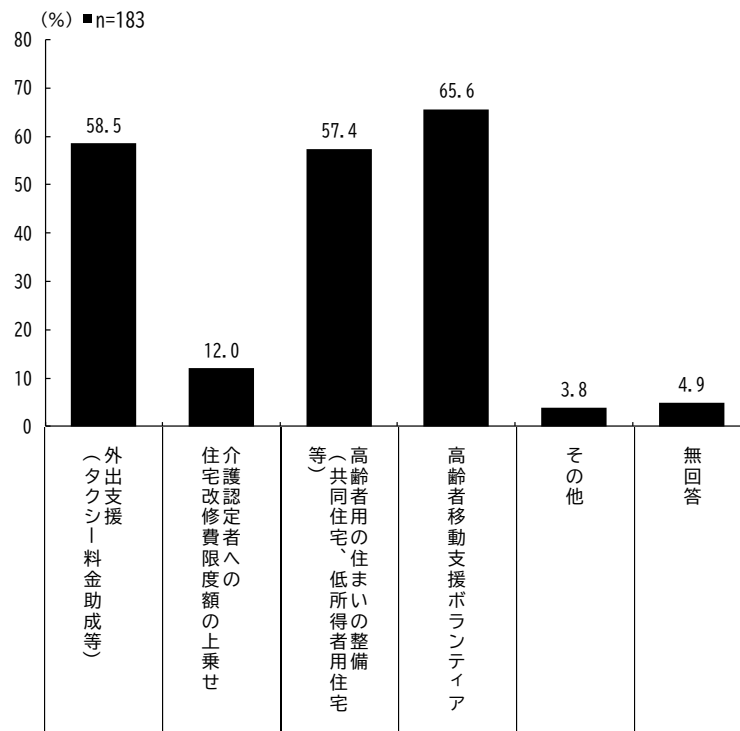
■ 必要性が高まると思われる高齢者福祉サービス



豊川市が実施していない施策で必要性が高いと思うものは、「高齢者移動支援ボランティア」と回答した人が65.6%と最も多く、次いで「外出支援」が58.5%、「高齢者用の住まいの整備」が57.4%となっています。

今後は外出支援や移動支援の充実に取り組む必要があります。

■実施していない施策で必要性が高いと思うもの



3. 関係団体アンケート調査結果

(1) アンケートの実施概要

本市の高齢者福祉計画を策定するにあたり、市内の高齢者福祉関係団体のご意見を参考とするため、アンケート調査を実施しました。

●調査対象者および抽出方法

調査対象	送付数
赤坂台みどり会、豊川市障害者(児)団体連絡協議会、公益社団法人豊川市シルバー人材センター、社会福祉法人豊川市社会福祉協議会	4

●調査方法

郵送配布・郵送回収にて調査

●調査期間

令和5年7月25日～令和5年8月4日

(2) アンケート結果

① 健康づくり・生きがいづくりについて

高齢者のライフスタイルの変化により、団体の活動が困難であることやクラブ等の活動に参加しない高齢者が増加していることが指摘されています。

・60歳を過ぎても平日は就労、休日は趣味や家族サービスに時間を活用する等高齢者のライフスタイルの変化により、老人クラブやボランティア団体等への加入者が減少しています。

また、老人クラブ活動の意義である会員の『生きがいづくり』『健康づくり』『仲間づくり』や住み慣れた地域への貢献活動以外にも、豊川市等から各種審議会の構成メンバーや期日前投票の立会人等を要請されることも増え、老人クラブへの負担は増加しています。

・赤坂台では地区市民館の生涯学習講座で、健康づくり講座、歴史講座等高齢者向け講座を定期的に開催し、老人クラブも定例会で教養講座を年4回ほど実施している。参加者も多い。しかし一方で老人クラブやボランティア活動に無縁の高齢者が増えており、そうした高齢者がその機会を知るのは稀なことで、視野の開拓が不十分と感じる。

・老人クラブの加入者が減り、継続が難しくなっていると聞く。団体に加入する仕組みだけでなく、高齢者が地域で行う活動に多様性ができると良い。

・シルバー人材センターでは、会員の増加に向けて入会説明会を月に1回実施、ホームページでの会員の募集、市の広報に掲載、ニュースガイド掲載を実施。活動は高齢者の生きがいづくりの側面もあるため、会員だけでなく一般の方も参加できるようにしたい。

② 身近な地域での見守り体制について

地域での見守り体制については、ボランティアや民生委員等の実際の活動を担う人材が不足していることが課題として挙げられています。

・民生委員においては、豊川市から高齢者をはじめとした要支援者の見守りを依頼されていますが、昨今、民生委員の成り手不足から欠員が生じている地区があります。そのような地区に対して、民生委員が不在でも高齢者をはじめとした要支援者に対する地域での見守り体制の構築を望みます。

・第1層協議体の在り方として、ある地区の成功事例が他地区へ波及していくための働きかけや、第2層から挙げられた地域課題を市全体としてどのように課題解決に向けて取り組んでいくべきか等について、検討し合える場となると良い。

・地域福祉活動推進委員会等による様々な地域交流活動が行われているところではあるが、昨今就労年齢が上がっており、高齢になっても日中は勤めている方の割合が増えている。よって地域の活動に参画することが困難な方が増え、役員やボランティアの新たな担い手が見つからないといった課題を抱えている地域が増えている。

③ 高齢者福祉サービスについて

福祉サービスの課題については、ITリテラシー向上等のデジタル化の推進や事業の周知、介護者への支援といった多岐に渡る課題が挙げられています。

・福祉サービスの内容は関わっている人しか知らない。PRすべき事業は面倒でも町内会や老人クラブ等、関係する諸団体を通じてPRを行い、口コミを利用して、話題を作っていくことが重要だ。

・加齢により車両の運転ができなくなり食料品等の買物が出来なくなる高齢者が今後増えていくことが予想されるため、市内の小売店と連携して食料品等の配達サービスの活用を支援していったらどうか。現状、そういったサービスを利用するためには、インターネットの利用が必須のため、高齢者世帯へのデジタル化の推進(デジタル機器の貸与、ネット環境の整備、ITリテラシー向上支援等)をする必要がある。

・家族介護者教室、介護者交流会に参加したくても、家庭での介護が手一杯で参加できないという声も時折聞かれる。介護者が教室や会に参加している間の高齢者の見守り支援等を検討できないか。

・緊急通報システムについて、緊急時に自分で通報できない場合もあるため、室内の動きを検知し一定期間動きがない場合に自動通報されるようなシステムにできないか。また、希望する一人暮らし高齢者全員に設置できると良い。

④ 認知症にやさしい地域づくりについて

認知症にやさしい地域づくりについては、サポーターの理解を深めることや当事者の悩みを共有できる場等主に体制づくりについての課題が挙げられています。

・地区の介護施設には、地区のサポーターやボランティアが参加して、元気なお年寄りに対しても日頃から関係を密にし、早期の相談に乗れるように努力している。福祉会が中心となっている見守りも、定期的に続けられている。このかたちを継続していかなければならない。世代が交代するにつれていつまで継続できるか、それが課題だ。

- ・要介護認定の申請をしてから、介護認定が出るまでの期間が1ヶ月程度かかるため、その期間の短縮や介護認定制度や介護保険サービス内容等の周知、認知症の高齢者を持つ家族が制度利用しやすくするための社会の形成(都市部では利用することに抵抗はないが、郊外等ではいまだに近所の目を気にして利用しにくい)や相談できる機関の周知が必要。
- ・認知症当事者の家族の悩み等を語ったり、共有できる場(認知症に特化したものではないが介護者交流会)はあるが、当事者に対するそのような場がない。要望の有無は不明だが、必要としている人がいたとしても応じられていない現状がある。
- ・認知症サポーター養成講座を行い、認知症に対する啓発に努めてはいるものの、まだまだ認知症を正しく理解できていない方が多いように思われる。講座開催に関する取り決めはあるが、行動変容を促すことのできる啓発(講座内容)にできたらと思う。地域の理解を得るには当事者発信も必要と思われるため、当事者への関わりが今後必要である。

⑤ 介護保険事業について

介護保険事業については、一部のサービスについて利用が限られているという意見が挙げられています。

- ・介護度によるサービス利用の制限等を緩和する。
- ・介護職員の待遇改善をすることにより人材の流出を防ぎ、エキスパートを育成し、サービスの質を向上させる。
- ・介護保険サービスで、通所型サービスは比較的に入りやすいと思うが、訪問介護事業で新規はなかなか受け入れ先が見つからないことがある。
- ・訪問型サービスおよび通所型サービスにおいて、支援内容としては広域型でよい場合にも、受入先がなく、現行型でサービスを入れざるを得ない状況がある。
- ・全事業所が現行型・広域型のサービスを行っていただけるよう豊川市側からの説明の機会が定期的にあると良い。

⑥ 重層的支援体制整備事業について

重層的支援体制整備事業については、事業所の事業に対しての理解や職員の経験不足といった課題が挙げられています。

- ・既存で行っていた個別ケア会議と重層の支援会議の内容が重なっている。どういった場合にどちらの会議を行うのか整理できると良い。
- ・事業実施元年ということもあるが、包括的相談支援事業所においても事業の理解が進んでおらず、本来であれば包括的相談支援事業所が対応していた相談でも、例えば「8050世帯だから重層」とケースの大枠のみで相談者の主訴を汲み取らずにCSWに相談を繋がることもある。相談内容を伺うと必ずしもCSWが介入する必要がある場合もあり、結果として相談者を「たらい回し」にしていることもある。市全体を通じて重層的支援体制整備事業の正しい理解が必要と感じるとともに、CSWとしてもケースや研修等を通じて当事業を正しく理解していく必要がある。
- ・参加支援事業について、就労支援や高齢者以外のインフォーマルサービスがつなぎ先として望ましいケースについて、現状の資源情報および職員の経験が不足している。今後、ケースを積み重ねる中で職員の専門性を高めつつ、関係機関と連携を図りながら、事業に取り組んで

いく必要がある。

・令和5年度から生活支援体制整備事業を重層的支援体制整備事業の地域づくり事業として実施。今後は高齢者だけでなく、障害や性別、年齢を問わずに支えあえる地域づくりを目指す。現在行っている生活支援サービスの情報収集等も高齢者に限らず範囲を広げて行っていく。

4. 各種会議で挙がった課題

(1) 地域ケア会議

介護、医療、保健サービス等の社会的基盤が有機的に連携することができる環境整備を行うとともに、市内の高齢者およびその家族が尊厳を保ちながら住み慣れた地域において生活できるように支援するため、日常生活圏域を単位として地域ケア会議を設置し、地域の課題について整理、検討を行っています。

下記はその地域ケア会議において近年検討されたテーマと取り組みできるといいことを一部抜粋したものです。

■地域ケア会議での課題（一部抜粋）

圏域	検討テーマ	取り組みできるといいこと
東部	高齢者の移動手段や免許返納等について	・タクシーを活用した生活と、自家用車を所有した生活との費用負担の比較を、具体例を提示しながら考えてもらえる機会をつくる。
	身体面・精神面・認知機能面にも着目した「フレイル予防」対策について	・商店街とタイアップした参加型イベントを通じたフレイル予防の普及啓発。また、参加することでのフレイル予防の推進を図る。 ・一般住民向け、関係者向けの普及啓発。
	老年期の生活設計を考えるためのエンディングノートの活用について	・医療機関、薬局、介護施設等での啓発。 ・様々な場面で各世代への広報、周知。
西部	高齢者や障害を持った方の外出支援について	・高齢者や障害を持った方の外出手段や生活支援に関する情報を提供する。
	地域で困っている人の見守りと、それぞれの立場からの連携について	・地域と事業所との連携強化。 ・外出困難者への交通手段の確保。 ・わかりやすい相談場所の啓発。
	地域活動における独居高齢者の見守りと若年層の取り込みについて	・商業施設の一部を利用し、高齢者サロンを開き買物客や若年層が気軽に立ち寄れる場所をつくる。 ・独居高齢者が困っていることの把握。 ・8050世帯への見守り体制の強化、充実。

圏域	検討テーマ	取り組みできるといいこと
南部	多問題世帯に対する介入の方法(連携方法および他機関の情報共有方法について)	・気軽に相談できるかかりつけ薬局として、他の職種とすぐに連携できる地域連携薬局の役割を持てるとよい。 ・地域の場所(集会所、公民館等)を提供してもらい、身近で気軽に外向くことができる定期的な相談場所の開設。
	地域の見守りについて	・かかりつけ医・薬局を持たない方もいるため、病状の変化を把握するための周知。 ・今まで通院できていた患者が急に通院できなくなった場合に本人の安否等を確認する仕組みがあるといい。
北部	独居・身寄りのない方への支援について	・フローチャートを活用した相談先一覧等を整理・作成・配布する。
	認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるための支援について	・認知症初期集中チームやいなりんお守り、オレンジリング等、必要な方に必要な情報を伝える。 ・地域(金融機関や商店等)にて、認知症高齢者を発見した際のネットワークの構築。(対応マニュアルの作成等)
	情報弱者(高齢者・障害者等)への支援について	・支援者と当事者の情報交換ができる場があるといい。 ・情報弱者、要支援者をリストアップし、『情報紙』(広報をさらに簡単にした物等)にて情報提供ができるといい。 ・受診困難者に対する体制ができるといい。

(2)第1層・第2層協議体

誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、様々な主体と連携しながら地域の支え合い体制を整備することを目的とする生活支援体制整備事業において、各地域に配置された生活支援コーディネーターが中心となり、地域住民や地域の課題解決に向けた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。

下記はその協議体において出された課題の一部です。

■協議体での課題(一部抜粋)

圏域	課題	具体策・意見
東部	<ふれあいサロン> ・ふれあいサロンの活動者や後継者がいない。 ・活動者も参加者も高齢化している。新しい参加者もなく世代交代ができない。	・参加者主体型のふれあいサロンを行っている。参加者にも役割を持ってもらい、みんなでふれあいサロン活動を行うことを検討。 ・地域へ声掛けしたり、友人を誘う形でサロンの参加者を増やす。 ・ふれあいサロンへ参加することが楽しみになるよう、出前講座を利用する。
	<地域の結びつき> ・コロナ禍によって地域のコミュニティやカルチャーが崩壊してしまった。人の付き合いが全くなくなってしまった。行事の再開を検討するも、実施に結びつかないことが多々ある。	・コミュニティやカルチャー活動の再開で人との繋がりを戻していく。それが災害発生時に助け合える地域づくりにつながる。
	<防災・災害時の対応> ・各町内で防災訓練を実施しているが、コロナ禍で形骸化してしまった。 ・訓練を行っていない地域もある。	・防災意識向上のため、防災メールの案内や冊子を配布。 ・災害時に安全であることを知らせるルール(玄関に目印を掲げる等)を決める。
西部	<担い手不足> ・活動者等の担い手不足が課題。	・若い世代にも活動を認知してもらえるように、サロンを行った後は活動報告チラシを作成し、回覧板で回覧。 ・活動方法等の見直しを検討。
	<見守り活動> ・民生委員が独居高齢者の見守り活動を行うが、人数が多く把握しきれない。コロナ禍により町内会や地域の会食会、懇親会等がなく、把握するのに苦慮している。	・高齢者の見守り訪問は民生委員が行っているが、地域では様々な団体の活動や隣近所の付き合いが行われている。それぞれから必要時に適切な相談機関に繋がっていくと良い。
	<地域の移動手段> ・交通手段のない地域住民の移動手段の確保について(買い物支援)。	・移動手段・買い物支援を行う地域資源の情報収集。

圏域	課題	具体策・意見
南部	〈防災・災害時の対応〉 ・コロナ禍のため、地域行事が中止となっている。避難訓練もここ数年は中止となっている。 ・避難場所自体を知らない人がいるのではないか。	・防災訓練はコロナ禍でも実施が必要。年に複数回行うことで体で覚えたり意識の向上を促す。 ・町内会単位での対策を検討する必要がある。町内会でどんな対策をやっているのか、周知が必要。 ・地域の避難所や避難ルートの確認が必要。
	〈見守り活動〉 ・見守り活動を行った際に不在や居留守等を理由に見守りができなくなった方への対応に悩んでいる。 ・見守り先で相談を受けた際にどこまで対応した良いかわからない。	・各民生委員がもつ個別の対応方法に関する情報を共有する。 ・相談を一人で受け止めずに共有したほうが良い。具体的な支援が必要であれば福祉相談センターに繋げる等、相談後のルートを決める。
	〈地域の結びつき〉 ・近隣住民との繋がりが薄くなっているの、誰がどこに住んでいるのか把握しにくい。 ・子どもが参加できる行事がない。 ・独居高齢者の増加。	・地域住民同士の交流・ふれあいが復活できると良い。気軽に集まれる憩いの場として集会所を開放できないか。 ・独居高齢者のフォローについて、町内と民生委員児童委員、福祉会、自主防災会等との連携をして検討していく。
北部	〈町内のイベント〉 ・子ども会への参加者が減少。参加するのは低学年で高学年になると辞めてしまう子もあるため、活動内容の見直しが必要。 ・コロナ禍で町内会行事が減少⇒ポジティブチケットを手に入れる機会自体が少ない。がんばりを評価してあげられる場がない。	・自宅前を通る子供たちへの声かけや『活動』を回覧、周知をする。 ・ポジティブチケットの活用 ⇒例)高齢者世帯のゴミ出し手伝い等 ⇒ポイントで競い合う形にすると、子供たちが「自分も」と盛んになる。 ⇒活動の報告、活動の『見える化』。
	〈若い世代〉 ・若い人(子育て世代～65 歳くらい)からの意見を出してもらえると良い。若い人だとコロナ禍でもできる新たな活動の意見や発想があると思う。	若い人の意見をもらう際に、インターネットを利用してアンケートを実施。高齢者には回覧板でのアンケート依頼、記入を検討。
	〈担い手不足〉 ・福祉委員のなり手不足、ボランティアの確保が課題。 ・福祉委員の認知度が低く、後継者を見つけることも難しい。	・活動者の高齢化に伴い、地域活動のスタイルにも変化が必要では。 ・地域福祉活動のしおり等を利用し、地域住民へ活動のPRを行う。

5. 高齢者を取り巻く現状と課題のまとめ

① 外出支援・移動支援のニーズが高くなっている

今後必要な施策として外出と移動支援の必要性が高まっており、高齢者のアンケート調査では病院の送迎等日常的な外出の支援を求める意見が挙がっています。自動車運転免許証の返納に必要な支援としても、公共交通機関の整備や運賃の割引を求める意見が多くなっており、自動車を使用しない代替となる外出支援が必要です。交通事故防止のための免許返納を進める観点においても、今後はより一層移動支援に取り組んでいく必要があります。

② 在宅生活の支援の充実が必要

アンケート調査では今後、高齢社会において、さらに充実させたいと考えることについて、高齢者の在宅での生活を支援するサービスの充実を望む声が多くなっており、在宅での介護の充実が必要になると考えられます。介護支援専門員への調査においても、必要性が高まる施策として配食サービスや緊急通報システム、ホームヘルパー等が多くなっていることから、在宅での生活を継続していくための介護および各サービスの充実に取り組む必要があります。

③ 介護予防のための施策の充実が必要

アンケート調査では毎日の生活に充実感がない等、こころの健康状態が良くない回答が一定の割合でいる結果となっています。健康のために取り組んでいることで外出の頻度を増やすという回答が低くなっているため、ふれあいサロン等の通いの場を充実させることにより、生活の充実感向上や運動器機能の維持を図る介護予防のための施策に取り組む必要があります。

④ 認知症施策の充実が求められている

アンケート調査から認知症高齢者に対する支援として、認知症専門の医療機関や介護サービス、適切な指導・助言を求める意見が多くなっており、認知症の専門的な支援体制を構築する必要があります。認知症高齢者数は今後も増え続ける見込みとなっており、今後は専門的な支援以外に地域全体で認知症の高齢者を支援していくことが求められます。

⑤ 家族介護者への支援が必要

介護支援専門員へのアンケート調査から、地域包括支援センターへの相談内容は家族等介護者に関する相談が多くなっており、家族等介護者に関する課題が顕在化しています。

また、家族介護者の負担については精神的な負担が大きいという回答が最も多くなっており、介護者の精神的なケアを含む支援が必要となっています。在宅での介護を希望する高齢者が多いことから、介護を支援する訪問介護の提供体制も充実させる必要があります。

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。

本市では4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。令和7年には団塊の世代が75歳以上となり、およそ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、自立した生活を送ることが出来るように、また介護が必要になっても住み慣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、本計画においても、「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等を通じて、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。

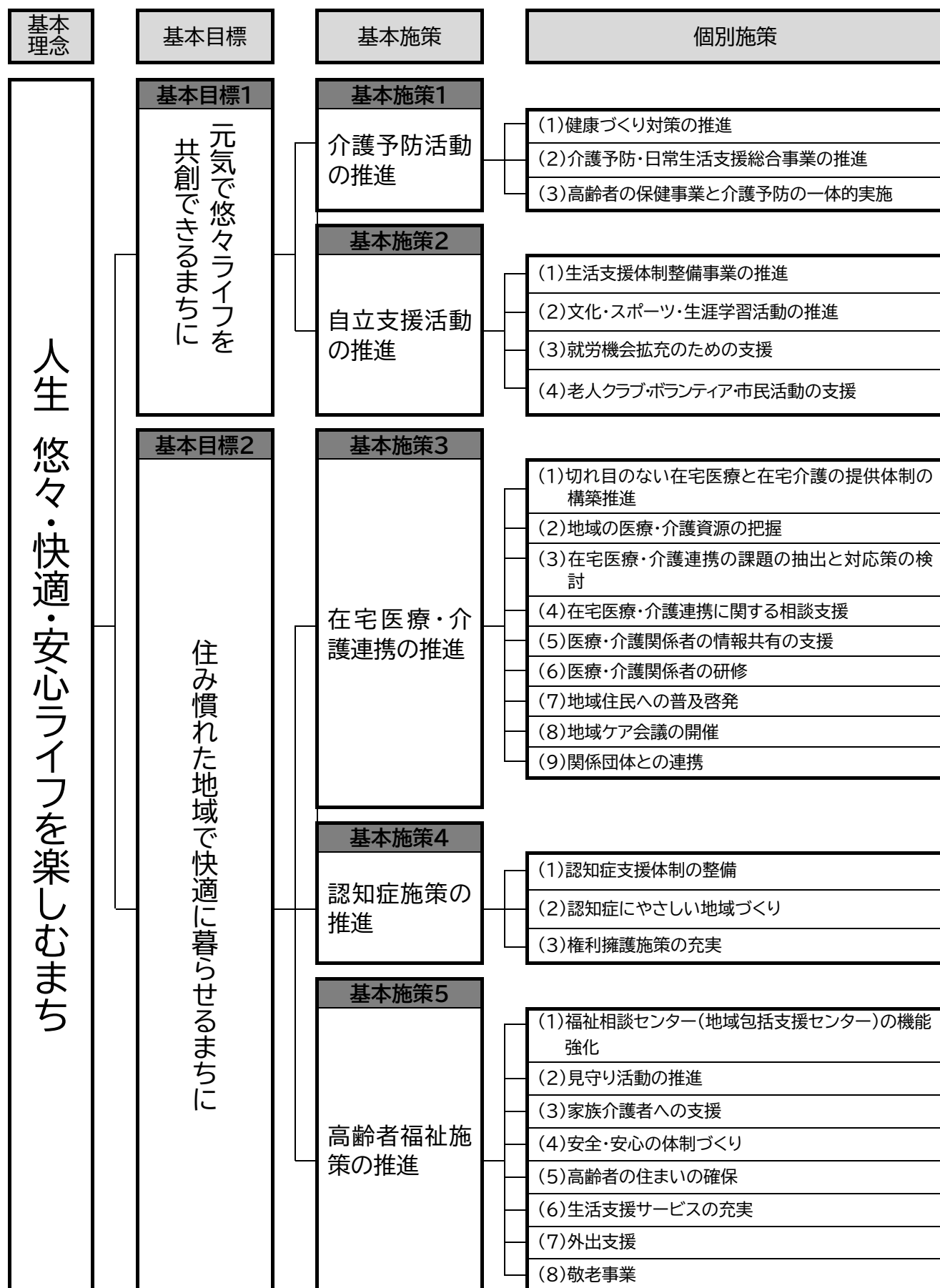
※共創…高齢者だけでなく、高齢社会を生きぬく市民一人ひとりが一体となって、高齢社会に新たな価値を創造していくこと。

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基本目標2とします。

3. 計画の体系



第5章 地域包括ケアシステム

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26%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25(2013)年の42,302人に対し、令和4(2022)年には49,004人となり、9年間で6,702人、15.8%増加しました。今後、伸び率は若干鈍化するものの、令和22(2040)年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。

このため、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進していきます。

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、在宅で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、バリアフリー化等の住宅改修や、入所系の介護施設の整備等で支援します。

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を更に深化・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深化・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り組みについて、「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。

その後、平成29年4月から地域支援事業にて、在宅医療・介護連携推進事業を進め、平成30年度には、地域包括ケア情報展を開催する等地域包括ケアの構築に向けて事業を進めてきました。

これらの取り組みを通じて、いっしょに仕事ができる関係づくり、情報共有の仕組みづくり、多職種連携の強化等、地域包括ケアシステムを推進してきました。

ここ数年はコロナ禍のため、多職種で集まる機会が減ってしまいましたが、ICT ツール等新たな連携方法を取り入れたことにより、多職種連携の手段が広がり、連携がより強化されています。

(2)本計画での取り組み

本市では、この高齢者福祉計画の計画期間において、これまでの取り組みの成果を継続発展させ、取り組み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深化に取り組んでいきます。

なお、第9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深化・推進については、豊川市および豊川市医師会、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、豊川市社会福祉協議会、豊川市福祉相談センターの関係機関や学識経験者・被保険者等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、個別ケア会議や生活支援コーディネーターを通じて第2層協議体等から抽出された課題について地域ケア会議および第1層協議体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)取り組みの基本的な方針

地域包括ケアシステムにおける主要な3つの主体である豊川市・関係団体・市民について、豊川市および関係団体がそれぞれに取り組む内容および市民に望む行動として次のとおりまとめました。

これらの取り組み等を通じて、豊川市版地域包括ケアシステムを推進し、“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。

◎豊川市

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 等

◎関係団体

豊川市の行う各種事業に協力して、以下の取り組み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 等

◎市民(高齢者)

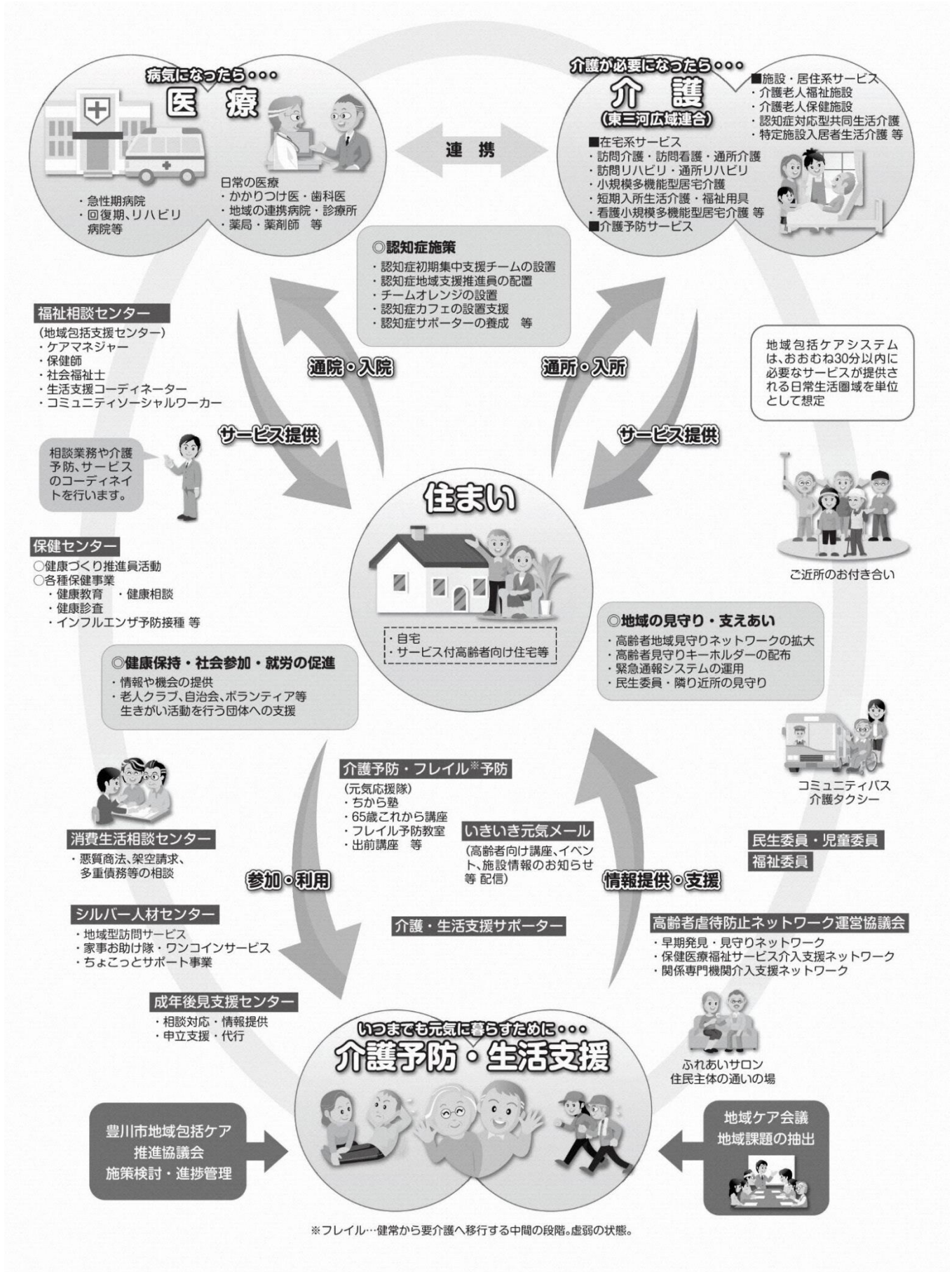
厚生労働省から発表された令和4年の日本人の平均寿命は、男性 81.05 歳、女性 87.09 歳であり、世界でもトップクラスの長寿社会となっています。

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、「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」です。

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になります。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、医療や介護等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等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



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、前期計画³を継承し、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等を踏まえた事業を展開します。

また、東三河広域連合第9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9期介護保険事業計画より抜粋)

事業整理区分① (地①)	統一的な実施基準を定め全市町村で実施する事業 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。
事業整理区分② (地②)	地域の特性を考慮して全市町村で実施する事業 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。
事業整理区分③ (地③)	各市町村の必要性に応じて実施する事業 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。

■実施施策の種類の表示

予算別	実施者	表示
介護保険事業	広域連合が独自で実施	東三河広域連合
	市介護高齢課等で実施 地域支援事業の事業整理区分①～③	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

³ 豊川市高齢者福祉計画(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)、第8期東三河広域連合介護保険事業計画のことを指す。

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

(1)健康づくり対策の推進

a. 健康づくり計画の推進	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、若い世代のうちから、健康を意識した生活習慣を意識し、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。「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。

健康づくり推進員は、健康を軸に活動するボランティアで、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。

健康づくり推進員が市民とともに健康づくりに取り組んでいけるよう、市はその存在を周知するとともに、地域や関係団体と連携を図っていきます。

■健康づくり推進員登録者数の実績と見込み

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
健康づくり推進員登録者数 (人)	152	160

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

「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事業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、健康教室等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4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：令和6年度～令和10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。

フレイルリスクの低い世代にも予防意識を持ってもらうため、フレイル予防の周知啓発を行います。

※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)の被保険者およ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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
健康教育(人)	3,381	3,500
健康相談(人)	994	1,000
家庭訪問(人)	9	10

■健康診査(各年度参加者延べ人数)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
各種がん検診(人)	18,646	22,973
歯周病健診(人)	2,803	3,945
骨粗しょう症検診(人)	800	894

■感染症予防(各年度参加者延べ人数)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
インフルエンザ予防接種(人)	34,368	34,640
肺炎球菌ワクチン予防接種(人)	1,561	1,000
肺炎球菌ワクチン接種費用補助(人)	149	

■豊川市国民健康保険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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
対象者数(人)	23,127	20,512
受診者数(人)	7,732	7,782
受診率(%)	33.4	37.9

■豊川市国民健康保険特定保健指導の対象者数と実施率

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
対象者数(人)	956	938
実施者数(人)	149	173
実施率(%)	15.6	18.4

■後期高齢者医療健康診査の対象者数と受診率

	実績値	目標値
	令和 4 年度	令和 8 年度
対象者数(人)	26,212	32,172
受診者数(人)	6,817	9,008
受診率(%)	26.0	28.0

■後期高齢者歯科健康診査の対象者と受診率

	実績値	目標値
	令和 4 年度	令和 8 年度
対象者数(人)	854	1,334
受診者数(人)	256	420
受診率(%)	30.0	31.5

d. 糖尿病対策プロジェクト推進事業	事務局	保健センター
--------------------	-----	--------

平成27年度より「糖尿病対策プロジェクト」を立ち上げ、糖尿病を始めとする生活習慣病対策に重点をおいた施策について組織横断的に事業立案・実施・評価を行っています。

関係機関および各課と連携し、健康診査の受診率向上および健康課題の解決に向け、事業の展開をしていきます。

(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では、多様な生活支援ニーズに地域全体で応えていくため、これまでと同様のサービスに加え、多様な担い手による新しいサービスを提供します。介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援の方や要支援者になるおそれのある方が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての方が利用できる「一般介護予防事業」があり、介護予防と日常生活の自立に向けた支援を行います。

①介護予防・生活支援サービス事業

要支援 1・2 の方と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)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が利用できます。

ア. 訪問型サービス

a. 介護予防訪問サービス	担当	東三河広域連合
---------------	----	---------

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	東三河広域連合
--------------	----	---------

要支援者等の自宅において、調理や掃除、ごみの分別やごみ出し、買い物代行や同行等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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
利用件数(件)	805	860

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り組み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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
利用件数(件)	8	24

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。要支援者等を地域型通所サービス等に送迎する団体に対して補助金を交付することにより、移動手段がないために地域型通所サービス等に参加できない方を支援します。

イ. 通所型サービス

a. 介護予防通所サービス	担当	東三河広域連合
---------------	----	---------

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・向上等、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	東三河広域連合
--------------	----	---------

軽い運動やレクリエーション等、高齢者の閉じこもり予防や認知症予防等、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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
利用件数(件)	4,580	7,197
実施団体(団体)	7	11

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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
利用件数(件)	164	186
実施団体(団体)	2	3

ウ. その他の生活支援サービス

a. 栄養改善に特化した配食サービス	担当	介護高齢課:地③
--------------------	----	----------

地域における自立した日常生活の支援を行うため、ケアプランに基づき、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に実施する、栄養改善に特化した配食サービスについて、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。

b. 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。

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
-----------------	----	----------

福祉相談センター等が、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

65歳以上の方で、介護予防に意欲があり、自ら教室に参加できる方が利用できます。介護予防の理解を深めるとともに、地域の身近な場所で介護予防の活動を継続できるよう支援します。

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、老人クラブの講座等の際にも、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、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、福祉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、市内の公園にある健康遊具等を活用し、日常生活の中で気軽に実践できる取り組みを検討するとともに、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等を配信し、広く啓発を行います。

目的	名称	内容
介護予防普及啓発	介護予防教室 (前期高齢者)	人生100年時代、これからの暮らしについて、介護予防に視点を置き、生活設計を考える機会とします。
	介護予防教室 (一般)	「身体」「栄養」「口腔」について、総合的に介護予防を知り、普及啓発を行います。
	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。
	高齢者向けメール配信(いきいき元気メール)システム、LINE等の運用	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等を配信します。
口腔機能向上	ウェルネス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	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。

フレイル予防	健康寿命をのばそう フレイル予防教室	65歳以上の特定健康診査・後期高齢者健康 診査受診者に対し、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。
外出支援	【新規】 コミュニティバスの 乗り方教室	外出手段としてコミュニティバスを利用でき るようになるため、バスの乗り方、降り方、時 刻表の見方等について、実際にコミュニティ バスに乗りながら学びます。

■介護予防教室参加延べ人数(介護予防普及啓発事業)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
参加者数(人)	1,831	2,044

■高齢者向けメール配信(年度末時点の累計)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
登録者数(人)	1,938	3,159

ウ. 地域介護予防活動支援事業

a. 介護予防活動の推進	担当	介護高齢課:地②
--------------	----	----------

身近な地域において、介護予防や生きがいづくりが行えるよう、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り組みを推進します。

目的	名称	内容
住民主体の通いの場の 充実	元気グループ活動支 援	住民主体の通いの場を元気グループとして 登録し、交流会やフォローアップ等の継続支 援をします。
運動器機能向上	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	地域の介護予防を推進する人材を育成しま す。

地域介護予防支援	ちから塾(地域型)	サロンや老人クラブ等の団体等の希望により、ちから塾を実施します。
	あつまる会(通いの場創出)	地域の実情に応じ、ちから塾開催後、住民主体の通いの場の創出に向けた更なる支援を行います。
	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、高齢者大学等を実施します。
	脳ちから塾(地域型)	ボランティアが主体となって、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。
	通いの場フォローアップ教室	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。

■介護予防教室参加延べ人数(地域介護予防活動支援事業)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
参加者数(人)	3,548	5,141

■住民主体の通いの場参加延べ人数

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
住民主体の通いの場の数(箇所)	25	30
参加者数(人)	9,773	14,400

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	東三河広域連合
---------------	----	---------

地域の通いの場や通所介護事業所等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。

(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

a. ハイリスクアプローチ(個別指導)	担当	保険年金課/保健センター /介護高齢課
---------------------	----	------------------------

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、後期高齢者歯科健診(オーラルフレイル健診)等、きめ細やかな支援を実施します。

b. ポピュレーションアプローチ(集団指導)	担当	保険年金課/保健センター /介護高齢課
------------------------	----	------------------------

フレイル予防の普及啓発のため、フレイル予防教室や出前講座を実施します。また、健康診査時にフレイル予防や健診結果の見方について周知します。

2. 基本施策2[自立支援活動の推進]

高齢者単独世帯・夫婦のみの世帯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、世代や属性にかかわらず地域の実情を踏まえた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）を配置しています。生活支援コーディネーターは地域の課題を把握しつつ、様々な社会資源と連携しながら、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、地域住民が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	地域福祉課：地③
--------------------	----	----------

地域での課題が複雑化、複合化する中、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、社会福祉法人等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。

なお、令和5年度より、重層的支援体制整備事業における地域づくり事業と一体となって、世代や属性を超えた住民同士が交流しあえる居場所づくり等を進めています。

b. 協議体の設置	担当	地域福祉課：地③
-----------	----	----------

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。

第1層協議体では、市、福祉相談センター及び地域のさまざまな団体や民間事業者などを含めた代表による会議を開催し、生活支援コーディネーターから提案された市全体の課題や施策について協議し、解決へつなげます。

また、第2層協議体では、地域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、日常生活圏域の課題を共有し、地域の課題と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等があります。

c. 地域くらしサポーターの養成	担当	地域福祉課：地③
------------------	----	----------

生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア、NPO 及び民間事業所等と協働し、住み慣れた地域内の居場所づくりや、買い物、ごみ出しをはじめとした生活支援等、住民同士の支えあい活動を実践する担い手を育成するための講座を開催します。

また、講座の修了者には、生活支援コーディネーターと連携して、幅広い分野での活躍の場の充実を図ります。

■地域くらしサポーター養成講座

	実績値	目標値
	令和 4 年度	令和 8 年度
参加者数(人)	15	20

(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」に基づき、公演事業や展覧会事業等、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、赤坂の舞台伝統芸能公演等郷土の歴史文化を次世代へ継承するための事業(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、スポーツを通して健康に生き生きと暮らすことができるまちづくりの推進を図ります。

「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、ジョギング等、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／社会福祉協議会
--------------	----	---------------------------------

高齢者の知識・能力等を活かしながら、生きがいづくりができるよう、地区市民館等を利用したサークル活動の周知および振興に努めます。(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。

■地区市民館等で活動中のサークル数（各年4月1日現在）

	実績値	目標値
	令和 4 年度	令和 8 年度
サークル数(個)	362	—

※地区市民館等・・・地区市民館27館、コミュニティセンター国府市民館

■生涯学習センターで活動中のサークル数（各年8月1日現在）

	実績値	目標値
	令和 4 年度	令和 8 年度
サークル数(個)	320	350

■高齢者大学

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
実施回数(回)	60	60
卒業生(人)	226	200

d. 高齢者の交流の場の充実および人権啓発活動の推進	担当	人権生活安全課
----------------------------	----	---------

地域の高齢者相互の交流・促進を図る事業として高齢者パターゴルフ交流親善試合を、また、高齢者等に係る人権問題の解決に向けた啓発活動として高齢者人権啓発研修会を実施します。

(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、ちょこっとサポート事業、空家対策事業に参入し、高齢者の社会参加を推進し、地域社会へ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、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（各年度末の実人数）

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
会員数(人)	1,244	1,405

(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）

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
単位クラブ数(クラブ)	113	113
老人クラブ会員総数(人)	5,882	5,882
加入率(60歳以上)(%)	9.9	9.9

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等に親しむとともに、高齢者同士の交流を促進するため、老人福祉センター、生きがい活動センター、高齢者交流施設等の活用を図ります。あわせて、長寿寿命計画に基づき、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、地域の高齢者が集会所等に集まって過ごす「集いの場」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。活動者への支援として交流会や研修を開催するとともに、地域住民への周知を図ります。

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、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。

活動団体会員の高齢化や、新しく加入する人が少ない等の課題解決に向け、広報誌やセンターだよりをはじめ、市ホームページや SNS を活用し、幅広い世代に対して情報発信を行います。

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等、活動者の育成にも取り組みます。

e. 介護ボランティアポイント制度	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ることができるようにするためには、急性期の医療から在宅医療および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. 国保データベースシステムの活用	担当	保険年金課
--------------------	----	-------

国保データベース(KDB)システムを有効活用し、統計情報等を踏まえ、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地域資源マップとして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」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。

地域や関係機関と連携しながら、早期の相談支援につながる体制を整備します。

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

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@連絡帳の普及啓発およ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。

【新規】

c. 市内で働く看護師のネットワークづくり	担当	豊川市医師会
-----------------------	----	--------

「豊川市内病院看護管理者会」および「市内のクリニック・施設で働く看護管理者のネットワーク」を構築し、相互理解と連携強化を図る「市内合同研修会」を開催します。

また、病院機能別交流会では、同じ機能を持った病院間でスタッフレベルの交流を進め、相互理解と看護の質向上に努めます。

(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」等を開催します。

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。

【新規】

c. 医療・介護・障害合同研修会の実施	担当	豊川市医師会
---------------------	----	--------

医療・介護・障害関係者が合同で地域にある課題を基に研修会を行います。研修を開催するため毎月実施する小集団活動での交流が「顔の見える関係から、少し無理が言える関係」へと関係を強化しています。

職種や立場によって違う見え方や感じ方を尊重し、研修に活かします。

(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。

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、LINE 等各種媒体での情報の周知・啓発	担当	介護高齢課:地②
------------------------------------	----	----------

様々な取り組みについて、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、出前講座等の機会を活用し、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	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等を通じて、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)関係団体との連携

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. 地域連携パスの活用	担当	豊川市医師会
--------------	----	--------

電子@連絡帳を用いたクリティカルパスの活用について、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り組みについて、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、家族支援等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、訪問歯科衛生指導およ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、投与の簡素化等の取り組みを進めます。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」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@連絡帳の普及啓発およ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
----------------------------------	----	--------------

システム説明会等の機会を、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、感染症情報の共有等、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. 在宅医療の導入およ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」等を、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。

【新規】

d. 医療・介護・障害合同研修会の実施[再掲]	担当	全ての医療・介護関係団体
-------------------------	----	--------------

医療・介護・障害関係者が合同で地域にある課題を基に合同で研修会を行います。研修を開催するため毎月実施する小集団活動での交流が「顔の見える関係から、少し無理が言える関係」へと関係を強化しています。

職種や立場によって違う見え方や感じ方を尊重し、研修に活かしています。

⑦地域住民への普及啓発

a. 団体機関紙、ホームページ、LINE 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等について、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」等、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、出前講座等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。

「共生社会実現のための認知症基本法」が施行され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、国民の理解の増進や生活におけるバリアフリー化の推進、意思決定の支援および権利利益の保護等の基本的施策が示されました。

本市においても、こうした動きに沿って、認知症の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように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等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・実施に関する業務等を担っています。

本市では、福祉相談センターに配置しています。

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等様々です。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、チームオレンジを設置し、活動を推進していきます。

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等に応じた、適切な医療・介護・インフォーマルサービス等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、認知症の症状等の知識、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等も掲載しており、積極的な周知と講座等で活用を図ります。

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等を活用し、月に1～2回等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等、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等の協力を得て、令和5年12月現在14箇所のカフェが開設されています。福祉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。

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福祉相談センターは、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福祉相談センターについて、周知を図ります。

■ 認知症カフェ(各年度末現在)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
箇所数(箇所)	14	16

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、利用者負担金の軽減を行います。

(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、豊川市以外のキャラバン・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・中学校等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、活動事例等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、きっかけづくり等について、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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
キャラバンメイト数(人)	157	170
サポーター養成数(人)	640	1,200

※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. 行方不明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、認知症による行方不明を想定した行方不明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等、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

■行方不明高齢者搜索模擬訓練

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
開催地区	桜町地区	年に1回以上実施
参加者数(人)	63	

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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
開催数(回)	1	年に1回以上実施
参加者数(人)	155	

d. GPSによる行方不明高齢者家族支援サービスの推進	担当	介護高齢課:地①
-----------------------------	----	----------

行方不明の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。

■認知症高齢者等居場所検索支援事業

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
機器購入助成件数(件)	5	8

e. 行方不明・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等の連携による「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、高齢者の行方不明等を未然に防ぐとともに、万が一、高齢者の行方不明等が発生した場合は、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等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人権生活安全課と連携し、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等配付事業	担当	介護高齢課:地②
----------------------	----	----------

65歳以上のひとり暮らし高齢者等に、登録番号入りのキーホルダー等を配付します。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等配付事業

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
配布件数(件)	122	150

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

家族等が認知症になると、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等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。

【新規】

h. 認知症の人本人からの発信支援	担当	介護高齢課
-------------------	----	-------

認知症の人からの発信の機会が増えるよう、認知症の人同士が集い、情報交換や相互の悩みを話し合う「本人ミーティング」の開催について検討します。

(3)権利擁護施策の充実

【新規】

a. 成年後見制度利用促進計画の推進	担当	介護高齢課／障害福祉課 ／社会福祉協議会
--------------------	----	-------------------------

成年後見制度の利用促進を含む権利擁護の推進を図るため、成年後見制度利用促進計画に沿って中核機関の設置や制度の周知、市民後見人の養成等を行います。

b. 成年後見制度相談支援事業	担当	介護高齢課／障害福祉課
-----------------	----	-------------

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等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、相談および情報提供を行います。

c. 成年後見制度利用支援事業	担当	介護高齢課：地①
-----------------	----	----------

判断能力が不十分であり、また、親族等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。

■成年後見制度利用支援事業

	実績値	目標値
	令和 4 年度	令和 8 年度
費用助成件数(件)	1	3

d. 市民後見人の養成	担当	介護高齢課／障害福祉課／社会福祉協議会
-------------	----	---------------------

高齢化が進む中、認知症の方等の増加に伴い、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。弁護士等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、市民後見人を育成し、活躍を支援するための仕組みづくりを行います。

e. 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、精神障害者等で、自分一人で契約等の判断をすることが必要な方や、お金の出し入れ・書類の管理等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的なお金の出し入れ、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等して支援します。

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の世帯、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るため、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。同時に、安全で利用しやすい移動手段を確保し、高齢者の外出を支援します。

(1)福祉相談センター(地域包括支援センター)の機能強化

a. 福祉相談センター(地域包括支援センター)の運営	担当	介護高齢課:地②
----------------------------	----	----------

福祉相談センターは、保健師、社会福祉士およ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等の事業を、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等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、福祉相談センターは、「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、高齢者等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。

現在、福祉相談センターは、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等多くの業務を担うため、市内全10中学校区に相談窓口を設置しています。

今後も、業務全般を効果的かつ円滑に運営していくため、本市の施設再編計画に併せ、福祉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。

さらに、重層的支援体制整備事業として、コミュニティソーシャルワーカーが、高齢、障害、子ども、生活困窮等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。

(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／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」等、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、福祉相談センター等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等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の世帯等、見守りが必要と思われる世帯をはじめ、担い手となりうる高齢者が属する世帯に対し、町内会加入を啓発します。

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、福祉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. 家族介護者教室等の開催	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「家族介護者教室」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等、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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
教室開催回数(回)	14	14
参加者数(人)	120	160

b. 家族介護用品給付事業	担当	東三河広域連合
---------------	----	---------

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、家族介護用品給付券を支給します。

■家族介護用品給付事業

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
給付件数(件)	29	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、介護用品引換券を支給します。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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	2,573	2,964

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、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)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	2,640	3,097

e. 家族介護者リフレッシュ事業	担当	東三河広域連合
------------------	----	---------

家族介護者に向けて、介護による精神的、身体的負担の軽減やリフレッシュを目的とし、温泉等入浴施設の利用助成券を交付します。

なお、今後この事業は、家族介護者の多様なニーズに対応するため、対象施設拡大を検討します。

■家族介護者リフレッシュ事業(年度末の実人数)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	590	725

(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／障害福祉課 ／危機管理課
-------------------	----	-----------------------

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、障害のある方等の避難行動要支援者を対象に、登録を希望した方の氏名・住所等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、災害時の安否確認等、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、服薬状況等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・要介護3～5の合計)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
台帳登録者数(人)	1,722	2,057

【新規】

b. 個別避難計画の作成	担当	介護高齢課／障害福祉課 ／危機管理課
--------------	----	-----------------------

避難行動要支援者支援制度に登録のある方のうち、本人の状態や住居の場所等から計画作成の優先度が高いと市が判断する方について、ひとりひとりの避難計画である個別避難計画を作成します。

c. 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。

d. 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等に対して、急病、事故または災害等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。令和3年度より事業の対象者を拡大して実施しています。

■緊急通報システム設置事業(年度末の台数)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
設置台数(台)	188	242

e. 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等を行う生活援助員を派遣します。

■生活援助員派遣事業

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
派遣回数(回)	4,717	5,220

(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、虐待を受けている等の事情により、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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
入所者数(人)	12	—

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」およ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、住宅セーフティネットの周知を図り、民間賃貸住宅等の活用を推進します。

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等種類が多く分かりにくいとため、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」としてまとめ、情報を提供します。

d. 住宅改修支援事業	担当	東三河広域連合
-------------	----	---------

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等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等、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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
対象者数(人)	26	—

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、傷病等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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	1	—
延べ派遣回数(回)	5	—

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、自動消火器の給付を行います。

■日常生活用具給付事業

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	18	42

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等、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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	4	—

f. 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等に、養護老人ホーム等で短期宿泊させ、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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
利用者数(人)	15	—
利用日数(日)	695	—

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、栄養改善およ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。利用した際の費用の一部を、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

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
利用者数(人)	104	—

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、地域のひとり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。

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。

■ちょこっとサポート事業

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
利用人数(人)	296	480
利用回数(回)	924	1,440

【新規】

k. これから介護ソナエ隊事業	担当	介護高齢課
-----------------	----	-------

これから介護制度を当事者として活用する方、家族のために活用する方、高齢家族がいる方の大きく三階層に向け、制度の概要から利用方法、準備活動等今何を備えるか伝えていきます。

(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、通院や買い物等の外出支援や、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を交付します。また、支援の拡充と利便性の向上を目指し、事業内容の検討を行います。

■ 高齢者交通料金助成事業(コミュニティバス)

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	996	1,000

b. 運転免許自主返納支援事業	担当	人権生活安全課
-----------------	----	---------

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、タクシー券、反射材付き傘のいずれかをお渡しします。

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. 高齢者の移動手段の確保	担当	市街地整備課／介護高齢課
----------------	----	--------------

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、介護高齢課や福祉相談センター、市街地整備課とも連携したうえで検討し、実施します。

【新規】

d. コミュニティバスの乗り方教室(再掲)	担当	介護高齢課:地②
-----------------------	----	----------

外出手段としてコミュニティバスを利用できるようになるため、バスの乗り方、降り方、時刻表の見方等について、実際にコミュニティバスに乗りながら学ぶ教室を実施します。

(8)敬老事業

a. 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、敬老祝い金等を支給します。

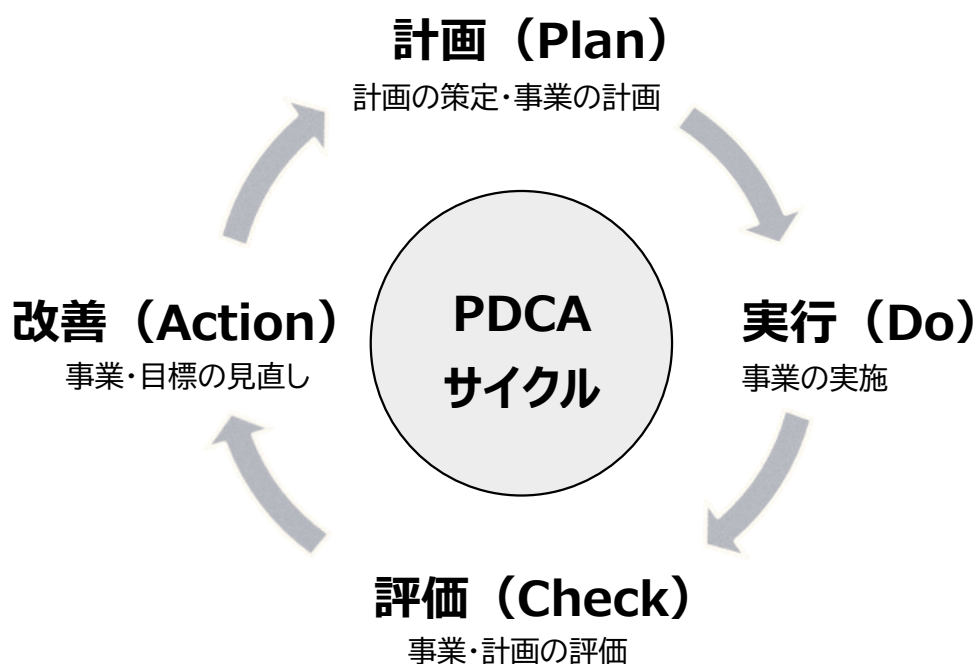
■敬老金等支給事業

	実績値	目標値
	令和4年度	令和8年度
支給決定者数(人)	104	113

第7章 計画の推進体制

本計画の各施策の状況については、「PDCAサイクル」に基づいた進捗管理を行います。

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。また、各施策の状況について、「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、計画の推進を図ります。



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深化・推進に向け、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で解決に向けた検討を行い、施策化および各事業の評価、長期的な目標についても検討していきます。また、福祉相談センター（地域包括支援センター）の活動報告、設置、変更、廃止等の事前検討、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうか等について協議します。

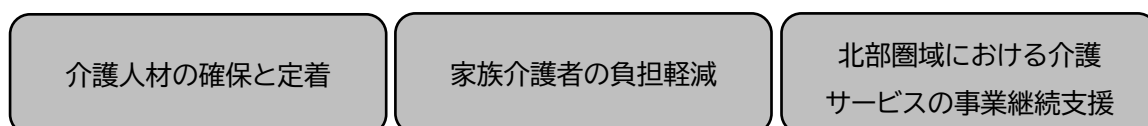
資料編

1 介護保険事業計画(東三河広域連合第9期介護保険事業計画抜粋)

(1) 施策の展開に関する考え方

第8期事業計画において、「介護人材の確保と定着」、「家族介護者の負担軽減」、「北部圏域における介護サービスの事業継続支援」を重点項目として施策を展開してきましたが、この重点項目は、東三河地域における特に大きな課題項目として捉えていることから、第9期事業計画においても引き続き重点項目とし、第8期事業計画の施策の実施状況等を踏まえたうえで、基本施策ごとに「第9期事業計画の事業方針」を定め、方針に基づいた事業を展開します。

本計画における重点項目



(2) 事業の整理区分

介護予防や地域における自立した日常生活の支援などに取り組む「地域支援事業」、地域支援事業以外に東三河広域連合が独自に実施する「独自事業」、介護保険施設や地域密着型サービスを整備する「施設整備」の3つの事業区分とし、更に、「地域支援事業」については、地域における包括的な相談・支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制の構築等がそれぞれの地域の実情に応じて実施されるよう、本計画期間中は以下の3つの区分に整理して事業を実施します。

本計画における事業区分と地域支援事業の整理区分一覧

事業区分	事業整理区分	事業内容
地域支援事業	区分①	<u>統一的な実施基準を定め全市町村で実施する事業</u> 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。
	区分②	<u>地域の特性を考慮して全市町村で実施する事業</u> 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。
	区分③	<u>各市町村の必要性に応じて実施する事業</u> 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。
独自事業	—	地域の課題解決に向けて、地域支援事業以外で東三河独自の事業を実施します。
施設整備	—	介護需要を的確に見込み、必要となる介護保険施設等の整備を推進します。

(3) 第9期介護保険事業計画実施事業

第9期介護保険事業計画実施事業一覧

基本理念	基本目標	実施事業
いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現	1 だれもが健康でいきいきと暮らせる東三河	1-1 介護予防活動の推進
		1-2 自立支援活動の推進
	2 住み慣れた地域で安心して暮らせる東三河	2-1 在宅医療・介護連携の推進
		2-2 認知症施策の推進
		2-3 家族介護者支援の推進
	3 充実した介護サービスを提供できる東三河	3-1 介護サービス提供体制の強化
		3-2 介護人材の確保と定着の支援

[凡例] 地:地域支援事業 独:独自事業 施:施設整備 重:重点取組事業

基本施策

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1 介護予防教室等の開催 地② | 2 介護予防活動の支援 地② |
| 3 リハビリテーション専門職の派遣 地① | 4 介護予防が必要な高齢者の早期発見 地② |
| 5 介護予防訪問サービス 地① | 6 広域型訪問サービス 地① |
| 7 介護予防通所サービス 地① | 8 広域型通所サービス 地① |
| 9 地域型通所サービス 地③ | |

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1 生活支援コーディネーターの配置 地② | 2 協議体の設置 地② |
| 3 地域ケア会議の開催 地② | 4 生活支援ボランティアの養成 地③ |
| 5 生活支援ボランティアによる高齢者の支援 地③ | 6 配食サービスの実施 地② |
| 7 栄養改善に特化した配食サービスの実施 地③ | 8 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）への生活援助員の派遣 地③ |
| 9 介護入門講座の開催 独 | 10 地域型訪問サービス 地③ |
| 11 短期集中訪問サービス 地③ | 12 移動支援訪問サービス 地③ |
| 13 短期集中通所サービス 地③ | 14 介護ボランティアポイント制度の実施 地③ |
| 15 就労的活動支援コーディネーターの配置 地③ | |

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 地域の医療・介護資源の把握 地② | 2 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 地② |
| 3 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 地② | 4 医療・介護関係者の情報共有の支援 地② |
| 5 在宅医療・介護連携に関する相談支援 地② | 6 医療・介護関係者の研修 地② |
| 7 地域住民への普及啓発 地② | 8 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 地② |
| 9 地域ケア会議の開催[再掲] 地② | |

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1 認知症支援体制の充実 地② | 2 GPSによる認知症高齢者家族支援サービスの推進 地① |
| 3 認知症高齢者・見守りSOSネットワークの推進 地② | 4 成年後見制度の利用に向けた支援 地① |
| 5 グループホーム入居者の負担軽減 地① | 6 認知症サポーターの養成 地② |
| 7 認知症サポーター活動の促進 地② | 8 グループホームの整備 施 |

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1 介護用品の購入支援 独 | 2 家族介護教室等の開催 地② |
| 3 高齢者疑似体験セットの貸出し 独 | 4 介護職員初任者研修の受講支援 独 |
| 5 家族介護者のレスパイト（休息）支援 独 重 | 6 小規模特別養護老人ホームの整備 施 |
| 7 グループホームの整備[再掲] 施 | |

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1 中山間地域における居宅サービスの確保・拡充 独 重 | 2 小規模特別養護老人ホームの整備[再掲] 施 |
| 3 グループホームの整備[再掲] 施 | 4 介護サービス事業者への指導・助言 地② |
| 5 介護給付適正化の推進 地① | |

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1 介護職員初任者研修の受講支援[再掲] 独 重 | 2 介護事業所管理者向け人材育成支援講座の開催 独 重 |
| 3 民間ノウハウを活用した介護人材対策の実施 独 重 | 4 中山間地域の介護人材確保対策 独 重 |
| 5 介護支援専門員資格の取得支援 独 重 | |

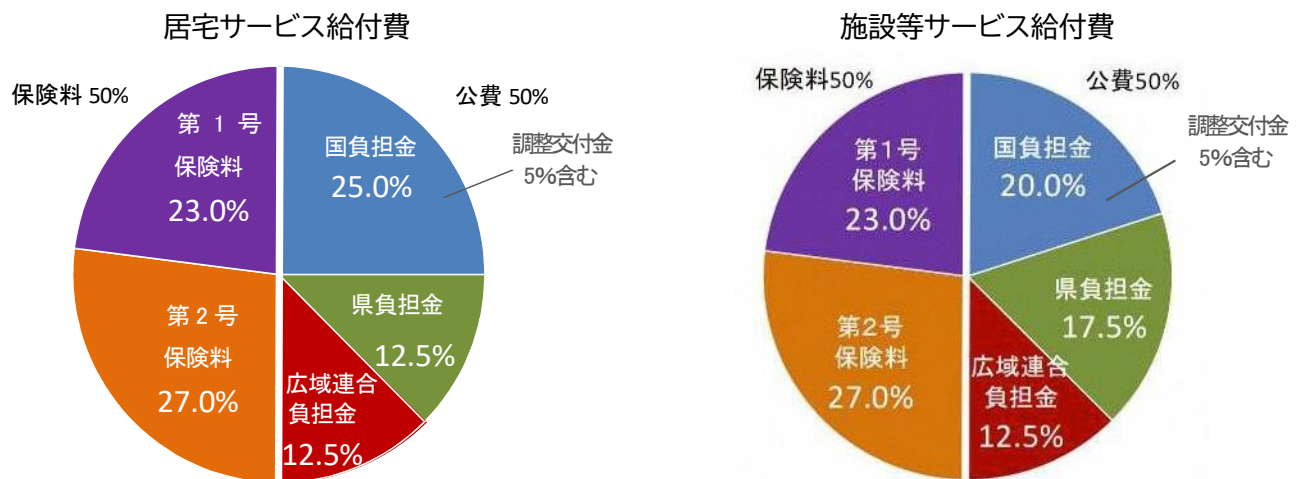
(4) 介護給付費等に要する費用の財源構成

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、地域支援事業費のうち、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9期事業計画期間の第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8期事業計画期間と同じ割合になります。第9期事業計画期間の財源構成は、次のとおりです。

介護給付費、地域支援事業費、保健福祉事業費の財源構成(第9期)

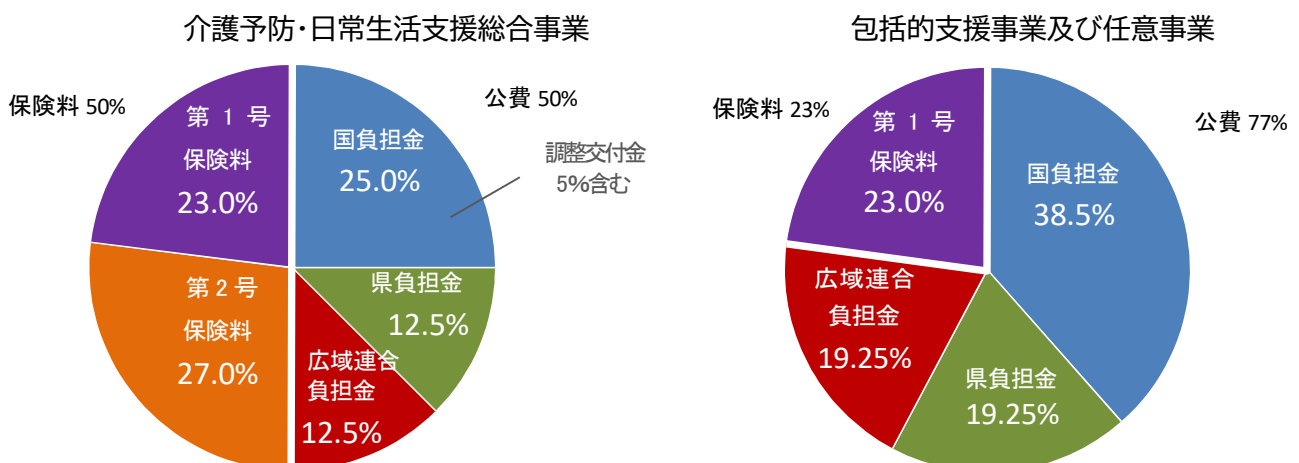
【介護給付費の財源構成】



※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、介護医療院、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係る給付費、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】



【保健福祉事業費の財源構成】

第1号保険料 100%

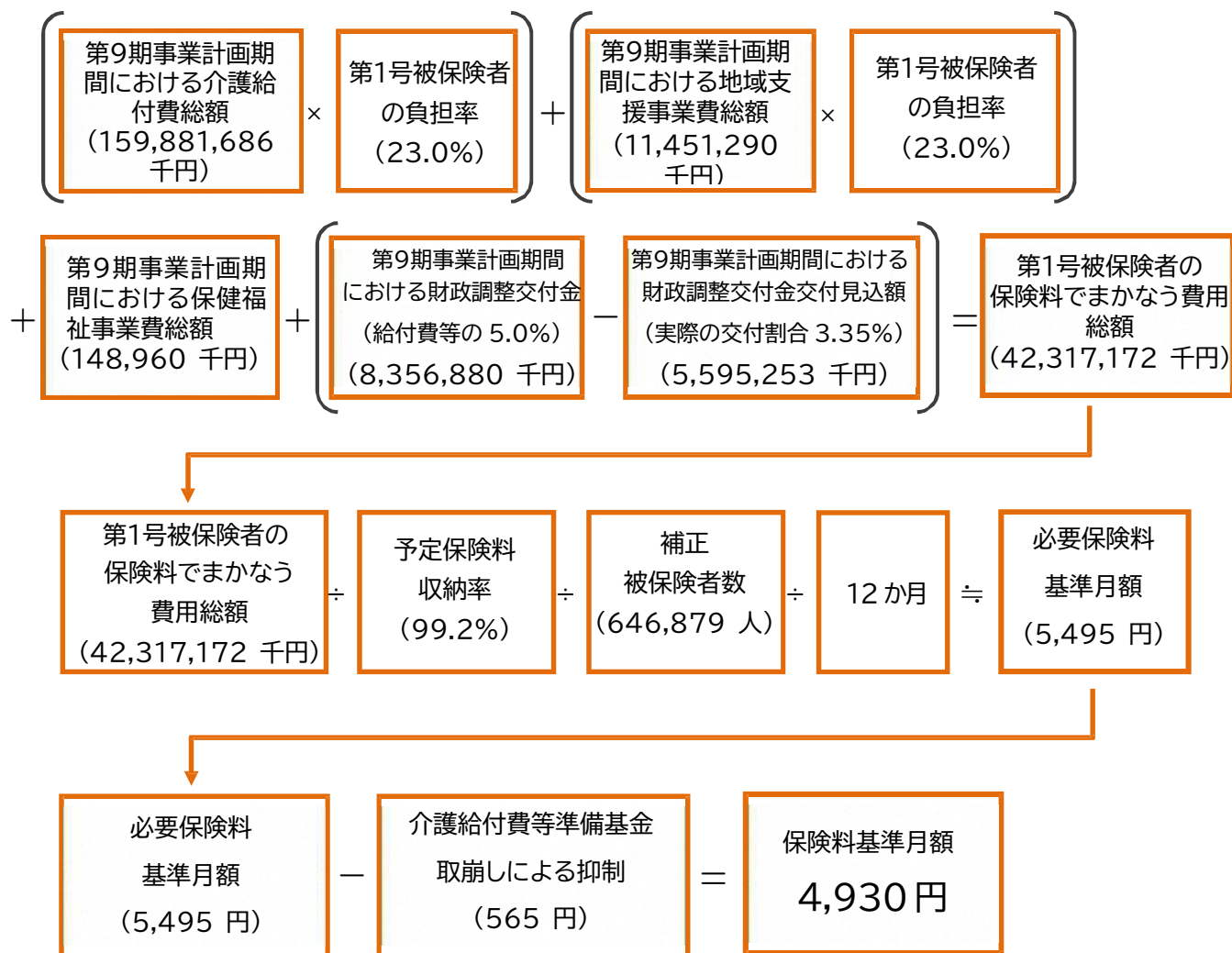
※介護給付費及び地域支援事業費の調整交付金は3.35%で見込む

(5) 第9期介護保険料の算定

第9期事業計画期間の第1号被保険者の介護保険料は、以下のとおり算定します。

なお、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9期事業計画期間は、基金を約43億円活用することで、保険料基準月額565円の軽減を図ります。

介護保険料の算出プロセス



※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 3.35%と想定して算出しています。

※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。

(6) 第9期介護保険料の所得段階区分及び保険料率

第9期事業計画では、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。

① 低所得者層の保険料率の軽減

第8期事業計画期間同様に、第2段階の方の保険料率を国標準の0.685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。

② 課税層の多段階設定(第13段階の細分化)

国標準の段階と保険料率を適用すると、第8期事業計画と比較して保険料率が大きく上昇する段階が生じることから、国標準の第13段階を3段階に細分化して第14段階と第15段階を設け、段階ごとの保険料率が緩やかに上昇するよう設定します。国標準の第13段階の所得要件が「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方」と設定されており、東三河広域連合においては、第13段階の所得要件を「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の方」とし、第14段階の所得要件を「本人が市町村民税課税で、合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方」、第15段階の所得要件を「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」とします。

国標準保険料率との比較

<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	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
保険料率	0.455	0.685	0.69	0.90	1.00	1.20	1.30	1.50	1.70	1.90	2.10	2.30	2.40

<第9期>

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	第13段階	第14段階	第15段階
保険料率	0.455	0.65	0.69	0.85	1.00	1.20	1.30	1.50	1.70	1.80	1.90	1.95	2.00	2.20	2.40

<第8期>

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

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 × <u>0.455</u>	26,917 円 (2,243 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	38,454 円 (3,204 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 × <u>0.69</u>	40,820 円 (3,401 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 ×0.85	50,286 円 (4,190 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	59,160 円 (4,930 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	70,992 円 (5,916 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 210 万円未満の方	基準額 ×1.30	76,908 円 (6,409 円)
第8	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	基準額 ×1.50	88,740 円 (7,395 円)
第9	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 <u>420</u> 万円未満の方	基準額 ×1.70	100,572 円 (8,381 円)
第10	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>420</u> 万円以上 <u>520</u> 万円未満の方	基準額 × <u>1.80</u>	106,488 円 (8,874 円)
第11	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>520</u> 万円以上 <u>620</u> 万円未満の方	基準額 × <u>1.90</u>	112,404 円 (9,367 円)
第12	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>620</u> 万円以上 <u>720</u> 万円未満の方	基準額 × <u>1.95</u>	115,362 円 (9,613 円)
第13	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>720</u> 万円以上 <u>820</u> 万円未満の方	基準額 × <u>2.00</u>	118,320 円 (9,860 円)
第14	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が <u>820</u> 万円以上 1,000 万円未満の方	基準額 × <u>2.20</u>	130,152 円 (10,846 円)
第15	・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>2.40</u>	141,984 円 (11,832 円)

※下線部分が第8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は、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。

③ 第1段階から第3段階の方の保険料の軽減について

第9期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8期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 0.455→0.285	16,860 円 (1,405 円)
第2段階	保険料率 0.65→0.485	28,692 円 (2,391 円)
第3段階	保険料率 0.69→0.685	40,524 円 (3,377 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。

2 策定の経緯

年	月日	内容
令和5年	6月29日	第1回策定委員会 ・豊川市高齢者福祉計画の全体像について ・計画策定スケジュールについて ・アンケート調査の実施について ・豊川市の高齢者等の現状について ・計画の基本理念・基本目標(案)等について
	7月18日～31日	介護支援専門員アンケート調査 調査対象:市内居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設等に勤務する介護支援専門員
	8月24日	第2回策定委員会 ・豊川市高齢者福祉計画の基本理念・基本目標(案)等について ・ケアマネジャー、関係団体へのアンケート等調査の結果について ・課題の整理について ・豊川市高齢者福祉計画骨子(案)について
	11月2日	地域包括ケア推進協議会
	11月29日	第3回策定委員会 ・豊川市高齢者福祉計画素案について ・パブリックコメントの実施について
	12月22日～1月22日	パブリックコメント
令和6年	2月20日	第4回策定委員会 ・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(案)について

3 豊川市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 豊川市高齢者福祉計画(以下「計画」という。)の策定にあたり、幅広い視野から協議するため、豊川市高齢者福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は次のとおりとする。

(1) 計画の進捗管理及び評価に関すること

(2) 計画の策定及び見直しに関すること

(組織)

第3条 委員会は、委員13人以内をもって組織する。

2 委員は、別表に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱をした日から令和6年3月31日までとする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表するとともに、委員会の会議(以下「会議」という。)の議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議等)

第6条 会議は、委員長が招集する。ただし、第1回の会議は市長が招集する。

2 会議は委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、豊川市福祉部介護高齢課に置く。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年2月20日から施行する。

4 豊川市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

役職	氏名	所属
委員長	蒔田 寛子	学識経験を有する者
副委員長	小島 基	豊川市福祉部長
委員	板津 一平	豊川医師会の推薦する者
委員	岩瀬 康一	豊川市民生委員児童委員協議会の推薦する者
委員	鈴木 充	豊川市社会福祉協議会の推薦する者
委員	鈴木 康弘	老人福祉施設を代表する者
委員	平野 一彦	豊川市介護保険関係事業者連絡協議会の推薦する者
委員	野澤 定一	豊川市シルバー人材センターの推薦する者
委員	石川 清美	豊川市連区長会の推薦する者
委員	杉浦 正彬	豊川市老人クラブ連合会の推薦する者
委員	田口 真彦	地域福祉活動推進委員会の推薦する者
委員	山脇 一枝	地域で高齢者等の支援に関わる者
委員	長尾 えり子	市民(公募)