

第9期 豊田市

高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

2024年度～2026年度

おもいやりのまち

～ 安心して自分らしく生きられる
支え合いのまちづくり ～

豊田市
2024年3月

「おもいやりのまち

～ 安心して 自分らしく 生きられる

支え合いのまちづくり ～」

の実現をめざして



2000年にスタートした介護保険制度は「高齢者の介護を社会全体で支える」という考え方のもと、高齢化や核家族化の進行による家族介護機能の低下などに対応し、長寿社会を支えてきました。一方で、要介護認定者や認知症高齢者の増加などによって介護サービスに係る給付費が増大している現況は、全国的に大きな課題となっています。

本市においては、今後人口が緩やかに減少するのに対し、高齢者数は2050年まで増加が続く見込みです。さらに、後期高齢化率は2023年10月時点で12.9%であり、2060年まで上昇が続きます。そうした超高齢社会の様々な課題に対し適切に対応していくため、本市では、これまで8期にわたって「豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、計画に基づいて高齢者保健福祉施策や介護保険サービスの充実を図ってきました。

第9期となる本計画では、第8期に引き続き「おもいやりのまち ～安心して 自分らしく 生きられる 支え合いのまちづくり～」をめざす姿勢とし、高齢者保健福祉に関する施策及び介護保険事業について検討を重ねてまいりました。超高齢化、DX、災害や感染症への対応など社会変化の激しい時代を乗り越えるためには、相手の置かれた状況を理解し、気持ちに寄り添う「おもいやり」や「人と人のつながり」がより一層重要になります。

本計画のめざす姿である「おもいやりのまち」の実現に向け、住民・関係機関の皆様と連携しながらまちづくりを進めていきたいと考えております。引き続き、皆様の御参加と御協力をお願い申し上げます。

おわりに、多くの貴重な御意見をいただきました市民の皆様を始め、様々な視点から計画の策定に御尽力いただきました豊田市社会福祉審議会高齢者専門分科会委員の方々、関係者各位に心から感謝申し上げます。

2024年3月

豊田市長 太田 稔彦

— 目 次 —

第1章 計画の策定に当たって	1
I 計画策定の背景	1
1 超高齢社会への適応	1
2 地域共生社会の実現	2
3 S D G s の視点	3
II 計画の概要	4
1 計画の位置付け	4
2 計画の対象	4
3 計画の期間	5
4 計画の策定方法	5
5 計画の進捗管理	6
第2章 豊田市の高齢者を取り巻く状況	7
I 豊田市における高齢者の現状	7
1 高齢者の現状	7
2 認定者の現状	11
II 豊田市の日常生活圏域における高齢者の現状	13
1 日常生活圏域の設定	13
2 日常生活圏域別の高齢者・認定者の現状	14
III 豊田市の将来推計	16
1 人口・高齢者数の将来推計	16
2 認定者数の将来推計	17
3 日常生活圏域別の人口・高齢者数の将来推計	18
4 日常生活圏域別の認定者数の将来推計	20
5 認知症高齢者数の将来推計	22
IV 市民ニーズ等の把握	23
1 豊田市高齢者等実態調査	23
第3章 計画の基本的な考え方	27
I 計画のめざす姿	27
II 計画の体系	30

III 重点施策	36
重点 1 介護予防・健康づくりに通じる社会参加	36
重点 2 地域共生を支える体制整備	41
重点 3 社会全体で取り組む認知症支援	46
第 4 章 施策・事業の展開	50
基本目標 I 自分らしく生きられる支え合いのまちづくり	50
分野 1 介護予防・健康づくり	50
施策 1 ふれあい・健康づくり	50
施策 2 生きがいづくり・就労支援	54
基本目標 II 安心して生きられる支え合いのまちづくり	57
分野 2 地域共生	57
施策 1 市民理解の促進	57
施策 2 市民参加の支え合い	59
施策 3 見守りの推進	61
施策 4 重層的な支援	63
施策 5 関係機関との連携	68
分野 3 介護人材	70
施策 1 介護に関わる人材への支援	70
分野 4 災害・感染症	73
施策 1 災害・感染症への備え	73
分野 5 日常生活	74
施策 1 生活支援	74
施策 2 家族介護支援	77
施策 3 住まいの支援	79
第 5 章 認知症施策推進計画	82
I 認知症施策推進計画策定の趣旨	82
II 認知症施策	83
施策 1 普及啓発・本人発信支援	83
施策 2 認知症予防	83
施策 3 認知症本人・介護者への支援	84
施策 4 バリアフリーの促進と社会参加	84
III 認知症事業一覧	85

第6章 介護保険事業に関すること	87
I 介護保険制度の仕組み	87
II 介護保険事業計画策定の視点	88
III 介護保険サービス	89
1 居宅サービス	89
2 地域密着型サービス	93
3 施設サービス	96
4 豊田市の介護保険サービスの利用状況	98
5 特別給付	100
6 地域支援事業	101
IV 施設整備計画	104
1 基本方針	104
2 施設整備目標	104
V 介護保険料（第1号被保険者）	105
1 介護保険料収納必要額の算定	105
2 介護保険料の算定	111
VI 効果的な介護保険事業運営に向けて	117
施策1 安心して生活するために	117
施策2 適切な事業運営に向けて	118
資 料	120

注：本文の図表等の年度については、表記を省略している場合があります。

例）2023は「2023年度」

第1章 計画の策定に当たって

I 計画策定の背景

1 超高齢社会への適応

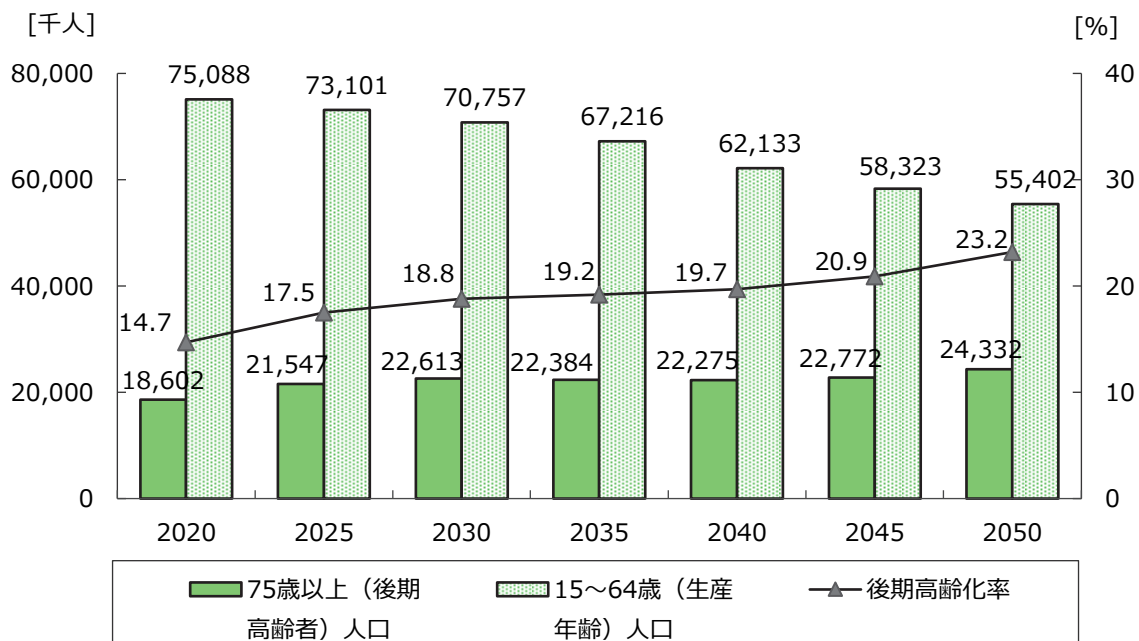
2023年10月1日現在、我が国の65歳以上の高齢者人口は3,622万人、総人口に占める割合（高齢化率）は約29%となっています。

認定率（第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合）が高くなる75歳以上の後期高齢者人口を見ると、団塊の世代全てが後期高齢者となっている2025年には2,155万人となる見込みです。以降も、総人口及び生産年齢人口の減少が続き、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になっているなど、人口の高齢化は今後更に進展することが見込まれています。

また、高齢者世帯に占める単身・夫婦のみ世帯の割合の上昇や、2025年には65歳以上の5人に1人が認知症となる見込みなど、支援や介護に対するニーズは、一層、拡大するとともに多様化・複雑化していくことが予想されます。

本市においても、全国同様に、生産年齢人口の減少や後期高齢者人口の増加が進み、2040年には高齢化率が3割を超えると見込んでいます。

図表1 - 1 全国の後期高齢者数等の推移



出典）国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（令和5年推計、出生中位(死亡中位)推計）
2020年は総務省統計局：国勢調査

2 地域共生社会の実現

我が国では、超高齢社会に適應するため、地域包括ケアシステムを地域の実情に応じて深化・推進してきたことに加え、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と合わせて一体的に取り組むことで、地域共生社会（あらゆる制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）の実現を図っています。

そのために、高齢者の社会参加の促進、介護予防・健康づくりの充実、認知症施策の推進、介護人材の確保、総合的な相談支援体制などが必要となっています。

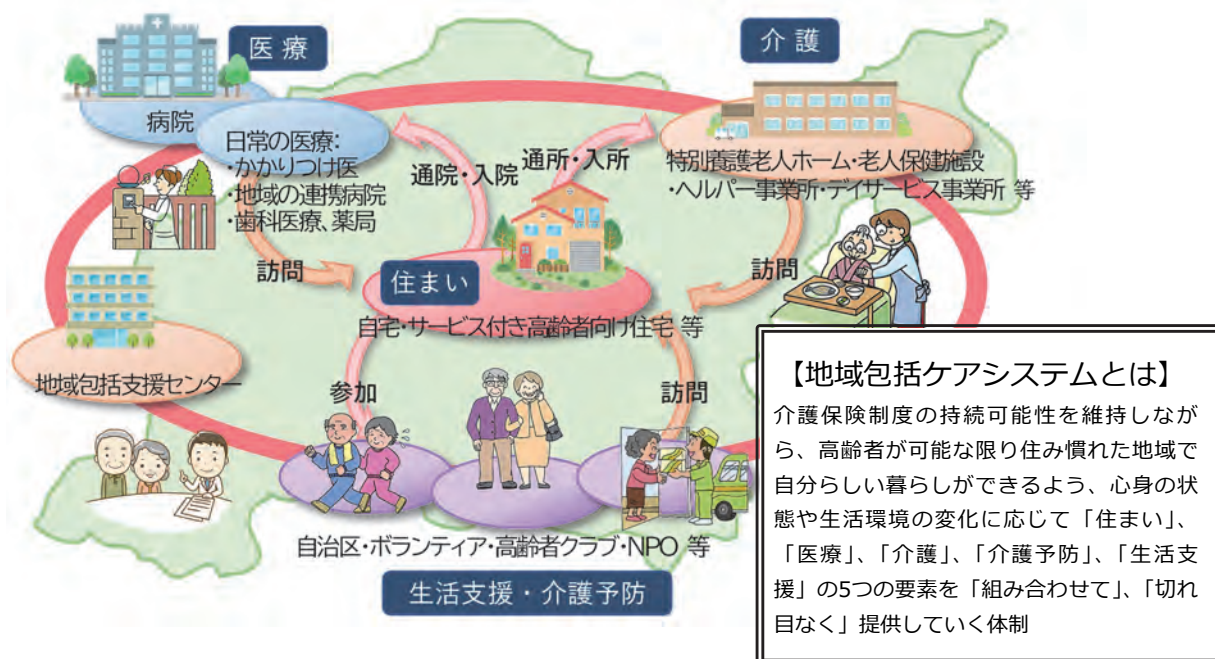
特に、認知症施策については、「認知症施策推進大綱」（2019年6月）が取りまとめられ、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（2023年6月）が2024年1月に施行されています。これらの大綱や法律に沿って、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが求められています。

また、新型コロナウイルス感染症による経験を踏まえた、感染症や災害等への対策という視点についても、引き続き必要となっています。

こうした施策を支える社会福祉基盤として、各サービスの充実を図るとともに効果的な運営をしていくことも非常に重要になっています。

本市においても、住民が主体となって多様な地域活動を展開する中で培ってきた地域のつながりや共働きの取組などを生かしながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していくことが求められています。

地域包括ケアシステムの姿



3 S D G sの視点

S D G s（Sustainable Development Goals）とは、国連サミット（2015年9月）において採択された国際目標です。17のゴール（目標）が設定され、現在、世界各国が2030年の目標達成に向けて取組を進めています。

本市は、2018年6月に内閣府からS D G s達成に向けた取組を先導的に進めていく自治体「S D G s未来都市」に選定されています。

本計画においても、高齢者福祉に関する課題に対応するに当たってS D G sの視点を踏まえて取り組んでいきます。

<本計画と関連が深い目標>

アイコン	説明	アイコン	説明
	1 貧困をなくそう あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる		10 人や国の不平等をなくそう 国内及び各国家間の不平等を是正する
	2 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する		11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	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		13 気候変動に具体的な対策を 気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
	4 質の高い教育をみんなに すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する		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
	8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する		

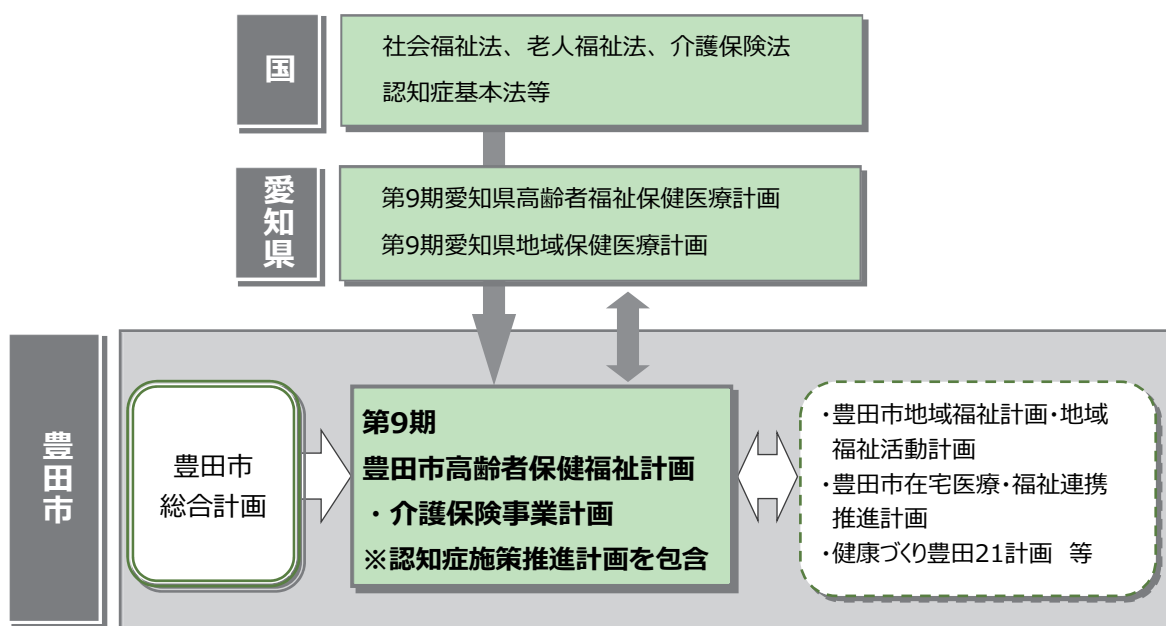
II 計画の概要

1 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」とを一体化し、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という。）第13条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」も含めたものです。

また、市の上位計画である「豊田市総合計画」や関連計画、国・愛知県との整合性を図るとともに、前計画である「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の成果等を踏まえて策定しました。

図表1 - 2 計画の位置付け



2 計画の対象

本計画の対象者は、市民及び介護保険の被保険者であり、主に65歳以上の高齢者が対象です。

3 計画の期間

介護保険事業計画は介護保険法第117条第1項により、3年を1期とすると定められています。したがって、本計画については、2024年度から2026年度までの3か年を計画期間とします。

なお、人口、要支援・要介護認定者（以下「認定者」という。）の数、介護保険料等については、国の基本指針に基づき、団塊ジュニアの世代（1971～1974年生まれ）が後期高齢者となる2050年を見据えるなど、中長期的な視点を持って策定しています。

4 計画の策定方法

（1）豊田市社会福祉審議会 高齢者専門分科会

高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じたものとするのが求められます。このため、学識経験者、医療関係者、保健福祉事業関係者、関係団体、公募市民による「豊田市社会福祉審議会 高齢者専門分科会」において、計画策定に係る審議を行いました。

（2）市民等のニーズ把握

計画の策定に当たって、在宅介護支援のニーズ、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防に関する支援・サービスの実態、その在り方に関する意見等を把握するために、2022年9月から10月まで、高齢者、介護保険の認定者等、介護サービス事業所、ケアマネジャーを対象に「豊田市高齢者等実態調査」を実施しました。

また、豊田市高齢者等実態調査の結果を踏まえ、より具体的な意見を施策や事業の立案の参考とするために、地域会議を始め、市民や関係団体等から様々な機会を捉え、幅広く意見聴取しました。

図表1-3 意見聴取団体等

地域会議、市民、高齢者、要支援者、要介護者とその家族、介護サービス事業所、介護職員、ケアマネジャー、区長会、民生委員児童委員協議会、高齢者クラブ、市民活動団体（介護予防講座、芸能披露、有償ボランティア）、傾聴ボランティア、ファミリー・サービス・クラブ、市民活動実践者、認知症地域支援推進員、介護サービス相談員、若年性認知症本人・家族会、介護サービス機関連絡協議会（ケアマネ部会）、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、民間企業、自治体、大学関係者、中学校の先生・生徒

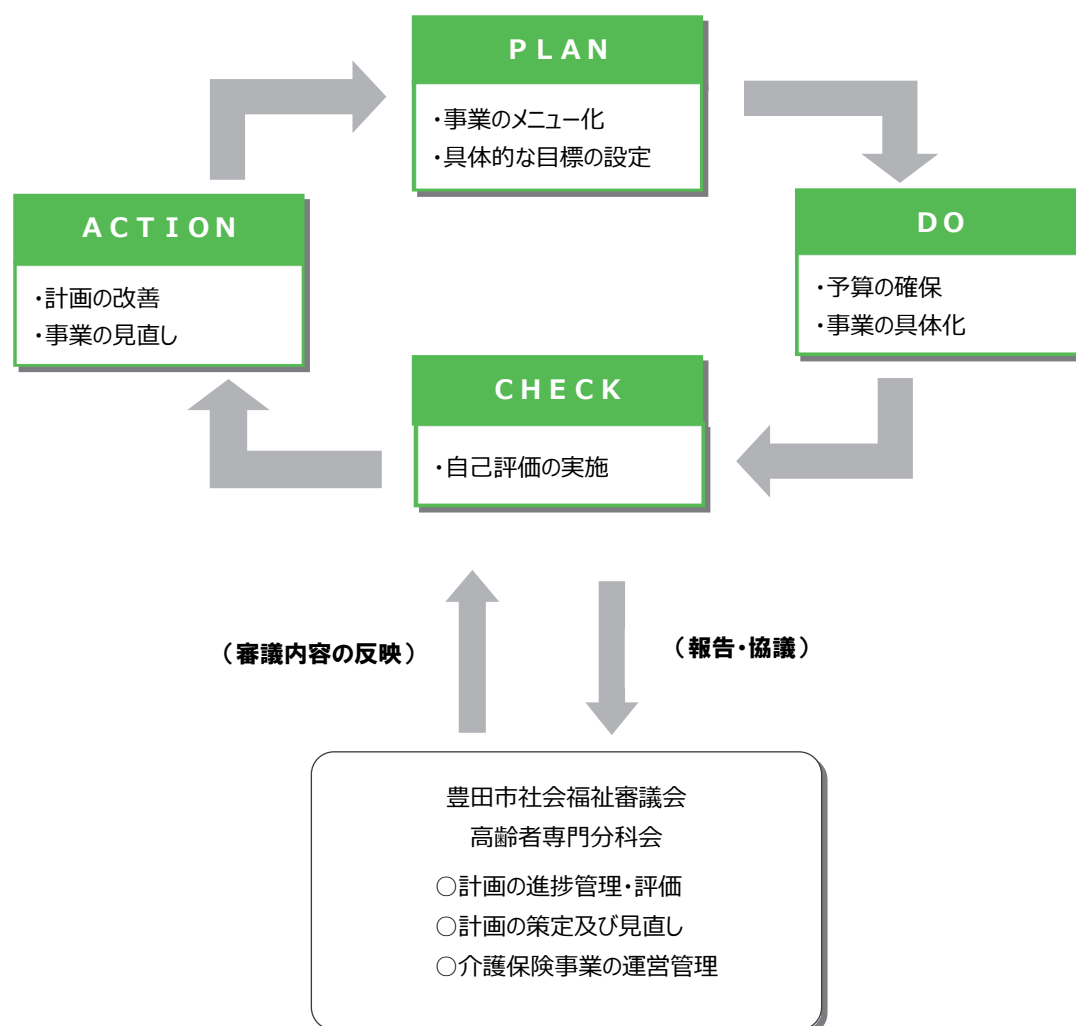
5 計画の進捗管理

本計画の推進に向けて「P D C Aサイクル（P L A N（計画）→D O（実施）→C H E C K（評価）→A C T I O N（改善）」に基づき、効果的な計画の進捗管理を行います。また、事業の進捗を客観的に管理（評価）できるよう、以下の指標を設定します。

- ・本市の高齢者福祉・介護保険施策全般の取組成果をはかるための「**総合指標**」
- ・各重点施策の達成状況をはかるための「**成果指標**」
- ・個別の事業の取組状況をはかるための「**活動指標**」

この3つの指標に対する実績を確認し、計画の進捗評価を行い、事業を見直しながら本計画を推進します。また、これらの評価結果等については情報公開し、継続的に市民や関係機関のニーズを把握するよう努めていきます。

図表1 - 4 計画の進捗管理と評価



第2章 豊田市の高齢者を取り巻く状況

I 豊田市における高齢者の現状

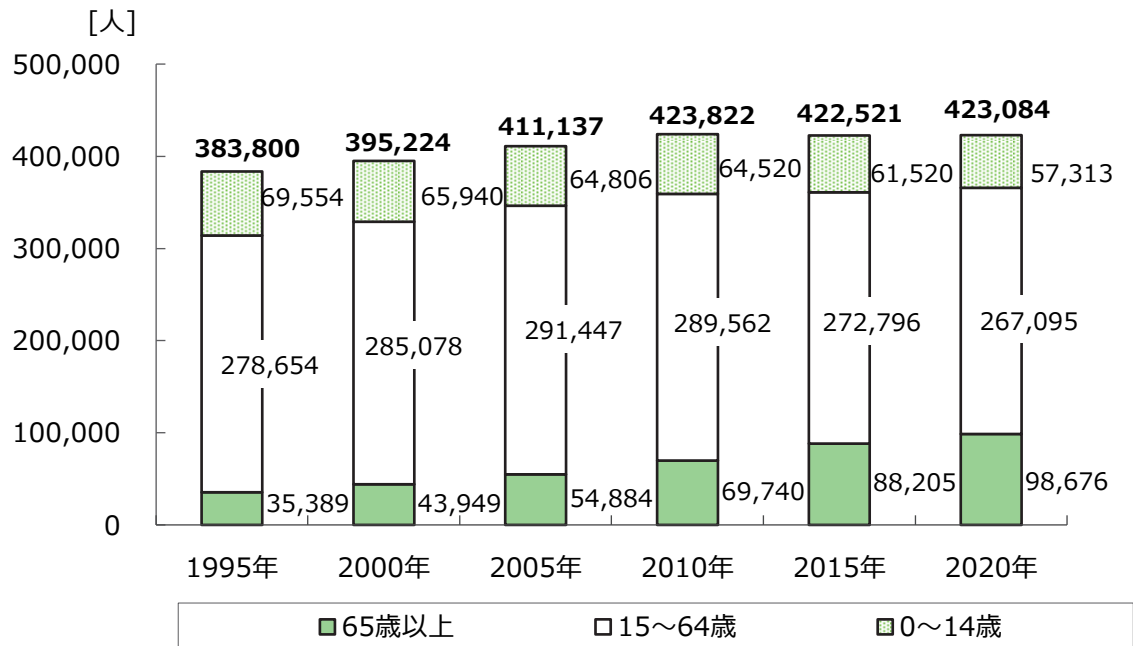
1 高齢者の現状

(1) 人口・高齢者数の推移

本市の総人口は、2020年で42万3,084人です。2010年以降は、ほぼ横ばいで推移しています。また、高齢者数・高齢化率は年々増加しており、2020年で、高齢者数9万8,676人、高齢化率23.3%となっています。一方、生産年齢人口は2005年以降減少しています。

2020年の高齢化率は、愛知県より2.0ポイント、全国より5.3ポイント低い値となっています。

図表2-1 総人口、年齢3区分別人口の推移



出典) 豊田市：住民基本台帳（2005年以降） 総務省統計局：国勢調査（2000年以前）

※ 1995年と2000年は、合併前の7市町村のデータを合算しています（以下、同様）。

※ 国勢調査の総人口には、年齢不詳を含みます。

図表2-2 国・愛知県との高齢化率の比較

単位：％

区分	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
豊田市	9.2	11.1	13.3	16.5	20.9	23.3
愛知県	11.9	14.5	17.2	20.1	23.5	25.3
全国	14.5	17.3	20.1	22.8	26.3	28.6

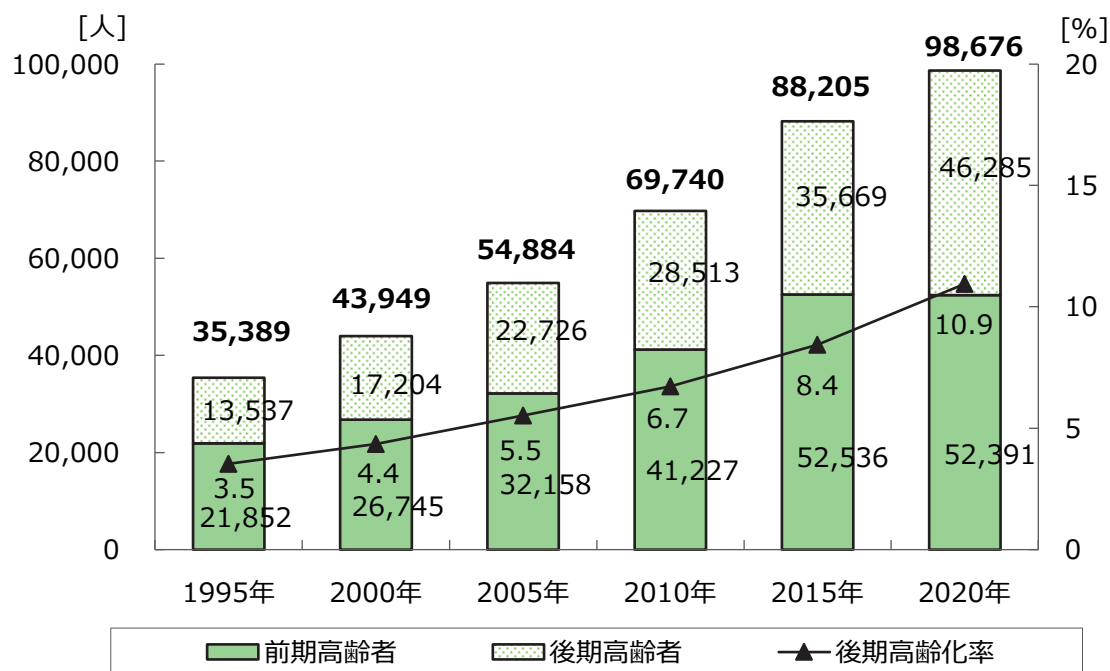
出典) 豊田市：住民基本台帳（2005年以降） 総務省統計局：国勢調査（2000年以前）

愛知県・全国：総務省統計局：国勢調査

※ 高齢化率は、総人口（年齢不詳を含む）に占める65歳以上人口の割合

年齢別の高齢者数を見ると、2020年で前期高齢者数（65～74歳）5万2,391人、後期高齢者数（75歳以上）4万6,285人となっています。1995年からの推移を見ると、高齢者数は年々増加しています。これに伴い、後期高齢化率（総人口に占める後期高齢者の割合）も同様に増加しており、2020年には10.9%となっています。

図表2 - 3 前期高齢者・後期高齢者の人口、後期高齢化率の推移



出典）豊田市：住民基本台帳（2005年以降） 総務省統計局：国勢調査（2000年以前）

※ 後期高齢化率は、総人口（年齢不詳を含む）に占める75歳以上人口の割合

（2）長寿化の状況

本市の平均寿命は、2020年で男性82.7歳、女性87.8歳となっており、男性は愛知県・全国と比べてやや長くなっています。2005年からの変化を見ると、緩やかに伸びています。

図表2 - 4 平均寿命の推移

単位：歳

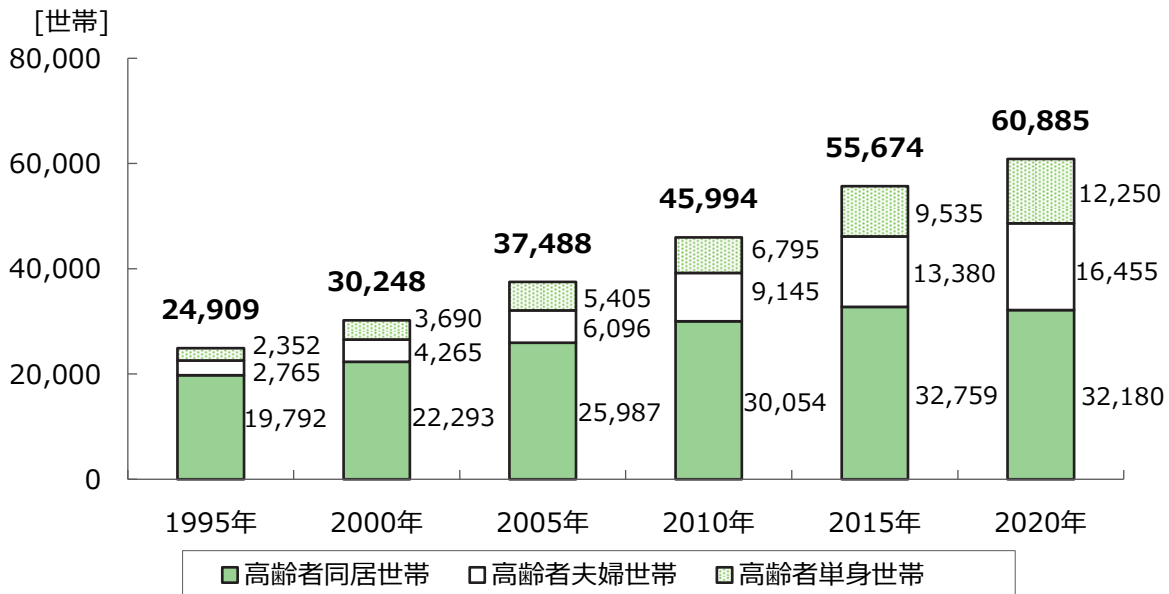
	2005 年		2010 年		2015 年		2020 年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
豊田市	80.4	85.9	80.5	86.6	81.8	86.9	82.7	87.8
愛知県	79.1	85.4	79.7	86.2	81.1	86.9	81.8	87.5
全国	78.8	85.8	79.6	86.4	80.8	87.0	81.6	87.7

出典）厚生労働省：完全生命表、都道府県別生命表、市区町村別生命表

(3) 世帯類型別の高齢者世帯の推移

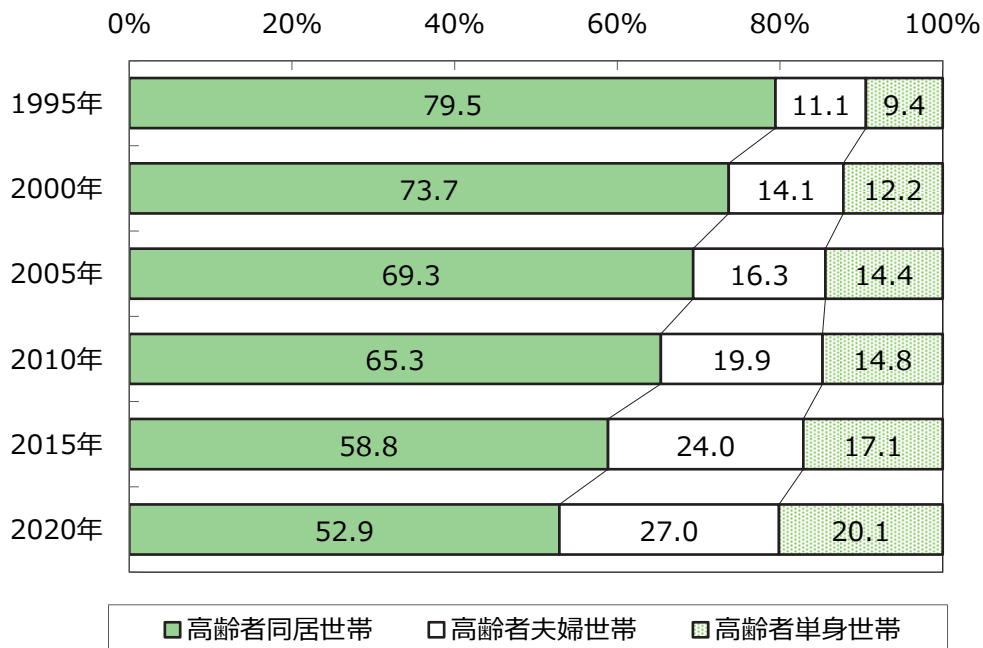
本市の高齢者のいる世帯数の推移を世帯類型別に見ると、高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯数が増加しています。2020年では、単身世帯が20.1%、夫婦世帯が27.0%、同居世帯が52.9%となっています。

図表2-5 高齢者のいる世帯数の推移



出典) 総務省統計局：国勢調査

図表2-6 高齢者世帯の世帯内訳の推移



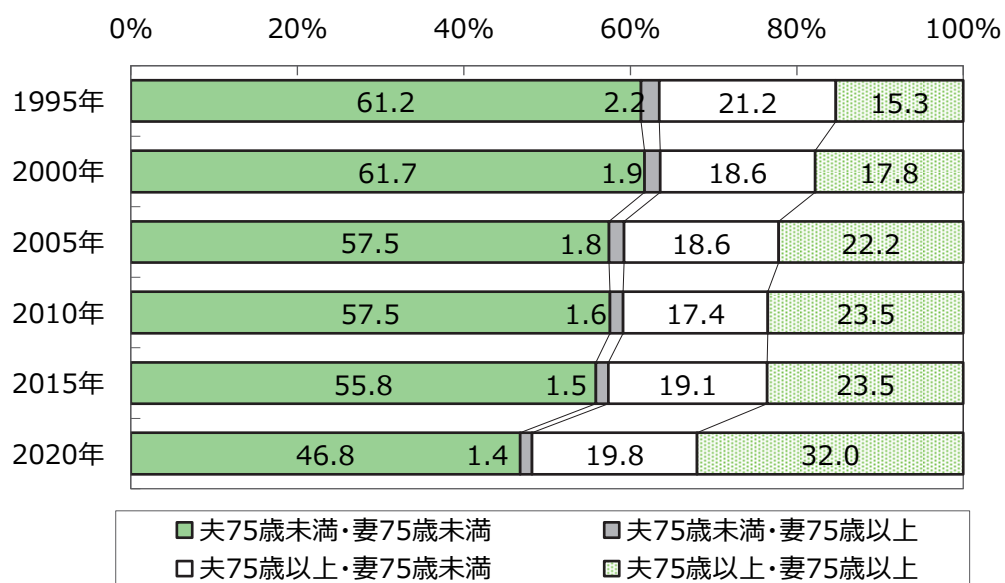
出典) 総務省統計局：国勢調査

(4) 高齢者世帯の年齢構成の推移

本市の高齢者夫婦世帯の夫婦の年齢別割合の推移を見ると、夫婦ともに75歳以上の世帯の割合は、2020年で32.0%となっています。

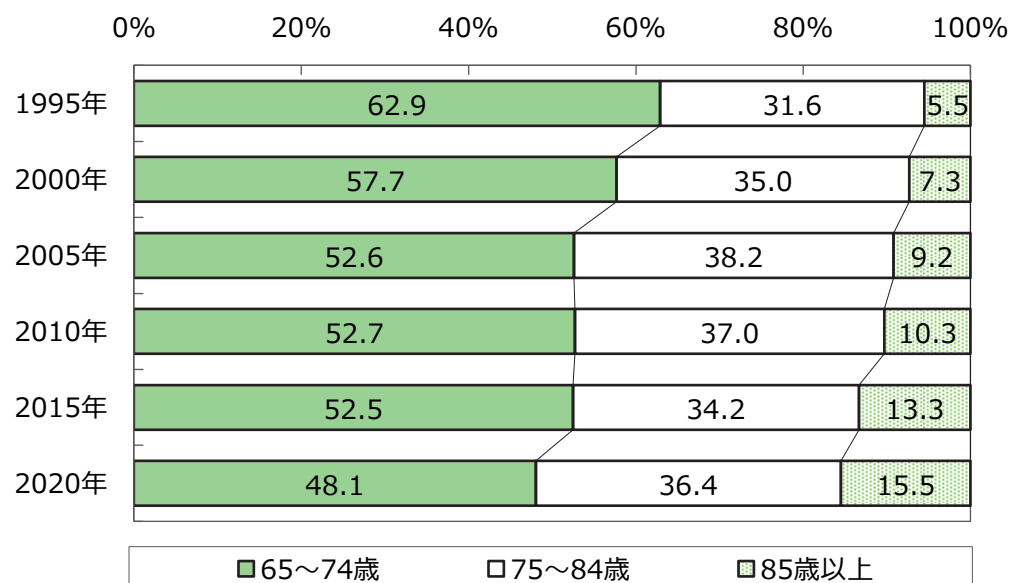
高齢者単身世帯の年齢別割合の推移を見ると、2020年で75～84歳が36.4%、85歳以上が15.5%と、後期高齢者が約半数を占めています。

図表2 - 7 高齢者夫婦世帯の夫婦の年齢別割合の推移



出典) 総務省統計局：国勢調査

図表2 - 8 高齢者単身世帯の年齢別割合の推移



出典) 総務省統計局：国勢調査

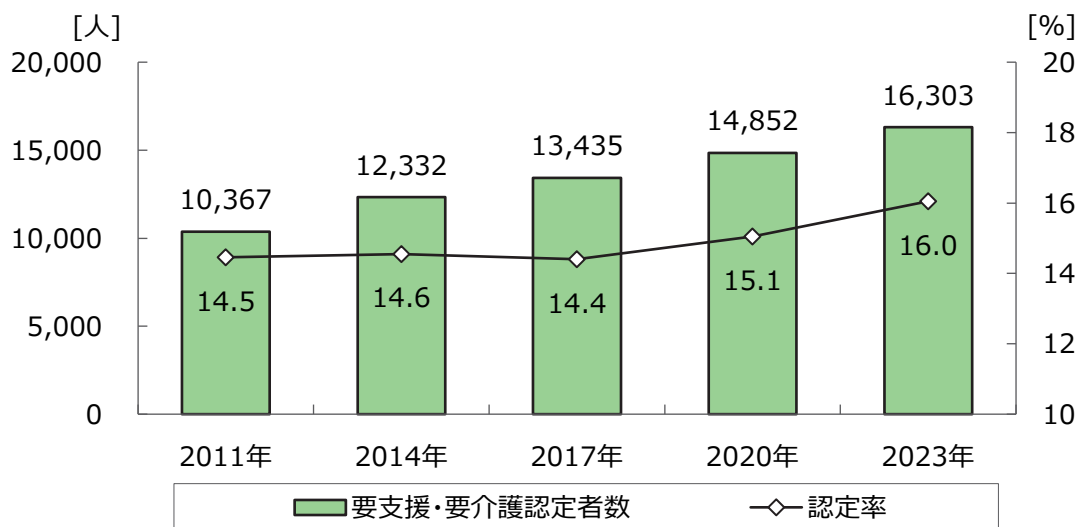
2 認定者の現状

(1) 認定者数の推移

本市の認定者数は、2023年9月末で1万6,303人です。認定者数は年々増加しており2011年と比較して約1.6倍（5,936人増加）となっています。認定率（第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合）は、2023年9月末で16.0%となっています。

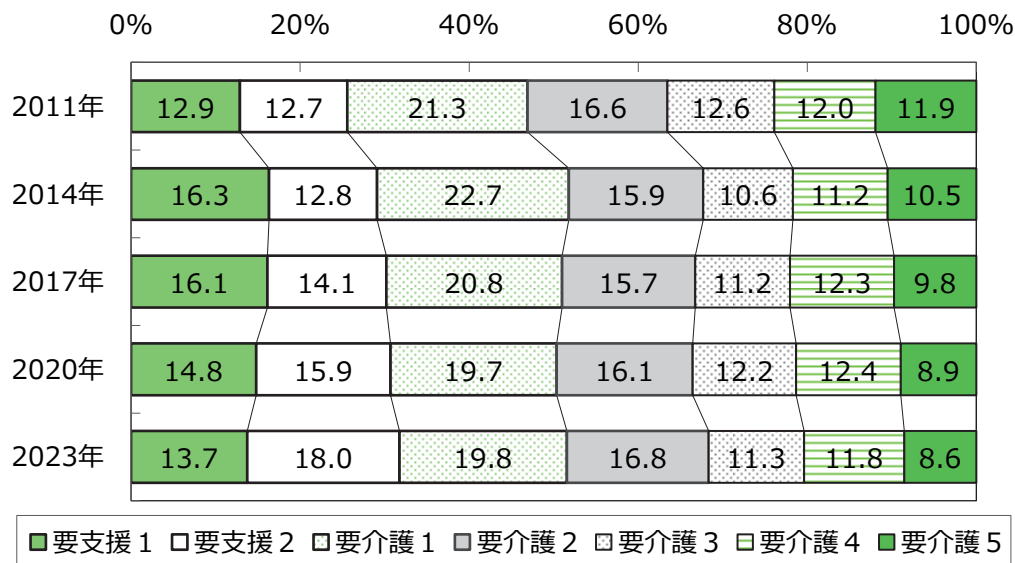
2023年の要介護度別の認定者数の割合を見ると、要支援1・2及び要介護1の軽度者が約半数を占めています。2020年から2023年にかけては要支援2の割合が増加しています。

図表2-9 認定者数、認定率の推移



出典）厚生労働省：介護保険事業状況報告（2011～2014年、各年9月末時点）
豊田市資料（2017～2023年9月末時点）

図表2-10 要介護度別認定者数割合の推移



出典）厚生労働省：介護保険事業状況報告（2011～2014年、各年9月末時点）
豊田市資料（2017～2023年9月末時点）

(2) 認定者の年齢構成

本市の2023年の認定者1万6,303人のうち、第1号被保険者は1万5,926人、第2号被保険者は377人となっています。年齢別に見ると、75歳以上が86.7%、85歳以上が49.4%を占めています。

図表2 - 11 年齢・要介護度別の認定者数

単位：人

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
第 1 号被保険者	2,202	2,856	3,192	2,671	1,786	1,878	1,341	15,926
65～69 歳	92	121	67	72	62	54	64	532
70～74 歳	199	283	175	197	139	153	112	1,258
75～79 歳	408	507	399	372	230	235	187	2,338
80～84 歳	671	702	795	582	336	368	286	3,740
85～89 歳	532	719	970	711	443	443	312	4,130
90 歳以上	300	524	786	737	576	625	380	3,928
第 2 号被保険者	39	79	38	63	52	53	53	377
合計	2,241	2,935	3,230	2,734	1,838	1,931	1,394	16,303

出典) 豊田市資料 (2023年9月末時点)

II 豊田市の日常生活圏域における高齢者の現状

1 日常生活圏域の設定

高齢化のピークを見据えて、生活上の安全・安心・健康が確保される社会システムを構築するためには、介護・福祉・医療・住宅の各領域のサービスを、「日常生活圏域」において、適切に組み合わせて提供することが求められます。

介護保険事業計画では、住民が日常生活を営んでいる地域を「日常生活圏域」として、地理的条件、人口、その他の社会的条件等を総合的に勘案して定めることとなっています。

本市では、高齢者人口、地理的条件、地域特性、交通（主要国道）における人の流れ等を考慮し、第3～8期計画に引き続き、次の8つを日常生活圏域としました。

この日常生活圏域を単位として、地域密着型サービス等の提供や、地域における継続的な支援体制の整備を進めていくことで、介護を必要とする状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域での生活を継続できる仕組みづくりを進めます。

図表2 - 12 日常生活圏域



図表2 - 13 日常生活圏域別中学校区一覧

日常生活圏域	中学校区
挙母	逢妻、朝日丘、梅坪台、浄水、崇化館、豊南
高橋	高橋、益富、美里
上郷	上郷、末野原
高岡	高岡、前林、竜神、若園
猿投	井郷、石野、猿投、猿投台、保見
松平・下山	松平、下山
藤岡・小原	藤岡、藤岡南、小原
足助・旭・稲武	足助、旭、稲武

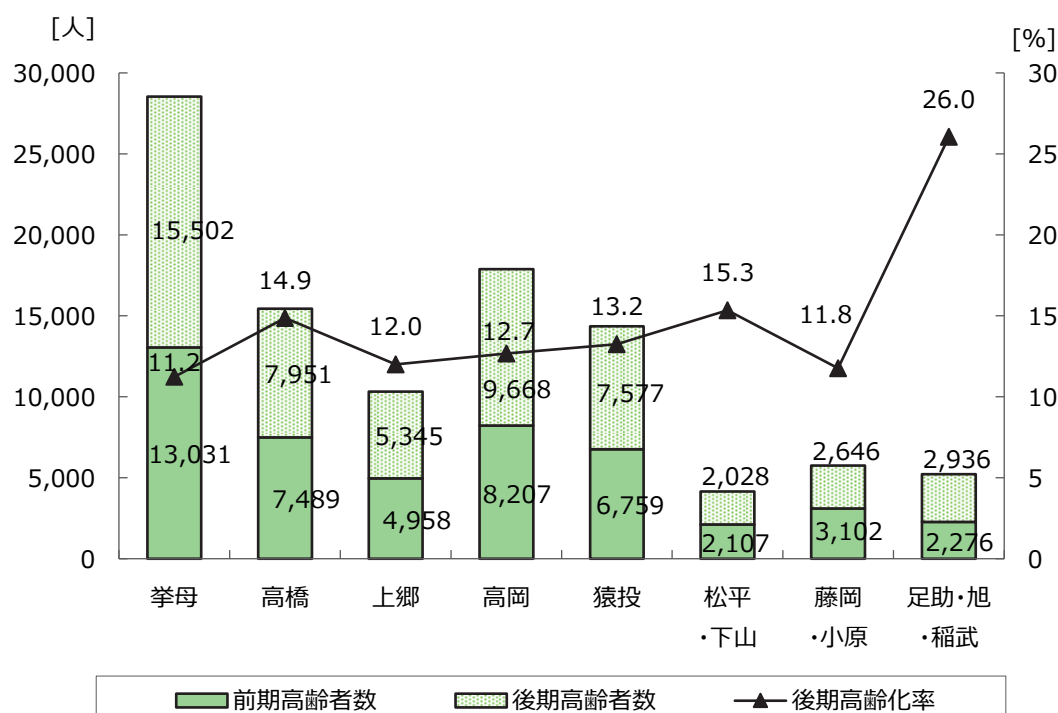
2 日常生活圏域別の高齢者・認定者の現状

(1) 年齢別の高齢者数の圏域比較

2023年の圏域別の年齢別高齢者数を見ると、後期高齢者数が最も多いのは「拳母」で1万5,502人、次いで「高岡」が9,668人となっています。

後期高齢化率は、「足助・旭・稲武」が最も高く26.0%で、次いで「松平・下山」が15.3%、高橋が14.9%となっています。

図表2 - 14 各日常生活圏域の年齢別高齢者数



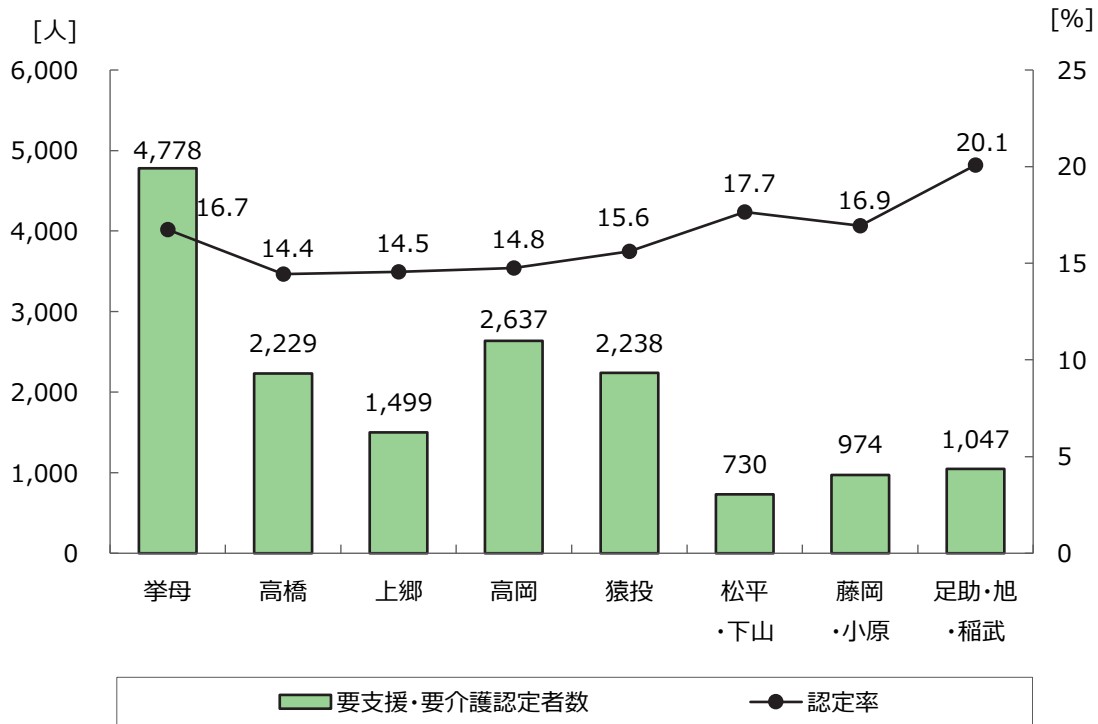
出典) 豊田市資料 (2023年 10月1日時点)

(2) 認定者数・認定率の圏域比較

2023年の圏域別の認定者数を見ると、最も多いのは「拳母」で4,778人、次いで「高岡」が2,637人、「猿投」が2,238人、「高橋」が2,229人となっています。

認定率は「足助・旭・稲武」が20.1%、「松平・下山」が17.7%と他の圏域と比べ高くなっています。

図表2 - 15 各日常生活圏域の認定者数・認定率



出典) 豊田市資料 (2023年 9月末時点)

※ 住所地特例者を除きます。

Ⅲ 豊田市の将来推計

1 人口・高齢者数の将来推計

2023年10月1日の住民基本台帳人口（性別・年齢1歳階級別）を基準人口として、2024～2029年（計画2期分）と2050年（中長期）の人口・高齢者数の将来推計をコーホート要因法※等により行いました。

その結果、高齢者数は2023年と比較して、2026年に2,814人、2029年に5,392人増加する見込みです。前期高齢者数は2028年にかけて減少していく一方、後期高齢者数は増加が続く見込みです。高齢化率は、2026年には25.3%、2029年には26.2%、2050年は34.8%となる見込みです。

※コーホート要因法：ある年次の性別・年齢別人口を基準として、その時間変化を死亡と移動の要因に振り分けて、出生により発生する新たな人口を加える推計方法

図表2 - 16 豊田市の推計人口・高齢化率

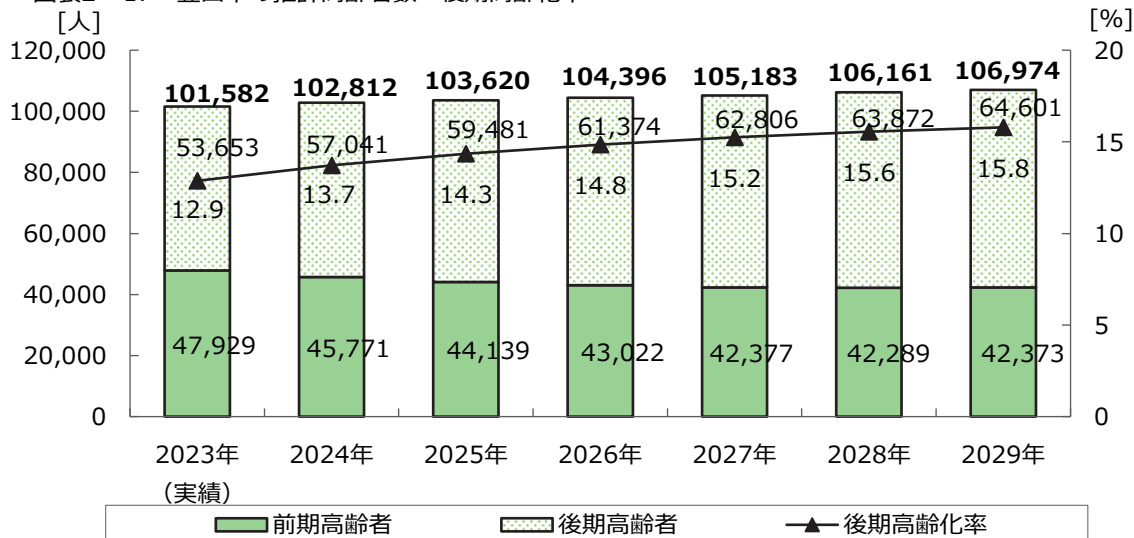
単位：人

	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢者計	総人口	高齢化率
2023年実績	173,971	141,327	47,929	53,653	101,582	416,880	24.4%
2024年	171,376	141,656	45,771	57,041	102,812	415,844	24.7%
2025年	169,119	141,923	44,139	59,481	103,620	414,662	25.0%
2026年	166,867	142,117	43,022	61,374	104,396	413,380	25.3%
2027年	164,742	142,084	42,377	62,806	105,183	412,009	25.5%
2028年	162,802	141,557	42,289	63,872	106,161	410,520	25.9%
2029年	160,889	141,044	42,373	64,601	106,974	408,907	26.2%
2050年	128,207	105,680	48,922	75,845	124,767	358,654	34.8%

出典）2023年実績は、豊田市：住民基本台帳人口（10月1日時点）

※ 2024～2050年の推計人口は、各年10月1日時点

図表2 - 17 豊田市の推計高齢者数・後期高齢化率



出典）2023年実績は、豊田市：住民基本台帳人口（10月1日時点）

※ 2024～2050年の推計人口は、各年10月1日時点

2 認定者数の将来推計

2023～2029年と2050年の性別・年齢階級別推計人口に対し、2023年9月末時点の性別・介護度別・年齢階級別出現率を乗じて各年の認定者数を推計しました。

認定者数は、2023年と比較して、2026年には1,988人、2029年には4,459人増加する見込みです。認定率は徐々に増加し、2026年には17.5%、2029年には19.4%、2050年には21.7%となる見込みです。

図表2 - 18 豊田市の推計認定者数・認定率

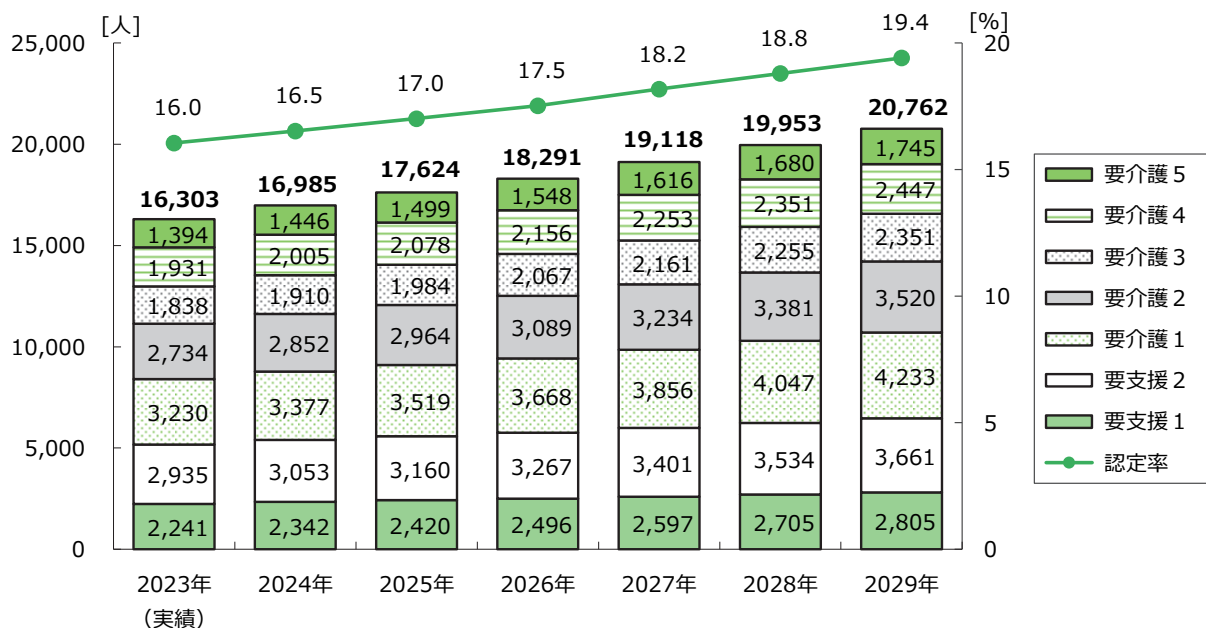
単位：人

	高齢者人口	認定率	認定者数							
			合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2023年実績	101,582	16.0%	16,303	2,241	2,935	3,230	2,734	1,838	1,931	1,394
2024年	102,812	16.5%	16,985	2,342	3,053	3,377	2,852	1,910	2,005	1,446
2025年	103,620	17.0%	17,624	2,420	3,160	3,519	2,964	1,984	2,078	1,499
2026年	104,396	17.5%	18,291	2,496	3,267	3,668	3,089	2,067	2,156	1,548
2027年	105,183	18.2%	19,118	2,597	3,401	3,856	3,234	2,161	2,253	1,616
2028年	106,161	18.8%	19,953	2,705	3,534	4,047	3,381	2,255	2,351	1,680
2029年	106,974	19.4%	20,762	2,805	3,661	4,233	3,520	2,351	2,447	1,745
2050年	121,595	21.7%	26,391	3,260	4,442	5,334	4,571	3,162	3,335	2,287

出典) 2023年実績は豊田市資料

※ 2024～2050年の推計認定者数は、各年9月末時点

図表2 - 19 豊田市の推計認定者数・認定率



出典) 2023年実績は豊田市資料

※ 2024～2050年の推計認定者数は、各年9月末時点

3 日常生活圏域別の人口・高齢者数の将来推計

2023年10月1日の住民基本台帳人口（性別・年齢5歳階級別）を基準人口として、2024～2029年の日常生活圏域別の人口・高齢者の将来推計を、コーホート変化率法※により行いました。

前期高齢者数は2023年から2026年にかけて全圏域で減少しています。後期高齢者数は2023年から2029年にかけて全圏域で増加し、特に「挙母」で2,887人、「高橋」で1,929人、「高岡」で1,871人、「猿投」で1,596人の増加が見込まれます。

高齢化率は、「足助・旭・稲武」が2029年で49.8%と、他の圏域に比べ高くなっています。

※コーホート変化率法：ある年次の性別・年齢別人口を基準として、その時間変化を変化率として捉え、その率が将来も大きく変化しないものとして推計する方法。コーホート要因法に必要な、日常生活圏域別の生残率及び純移動率のデータがないため、コーホート変化率法により推計を行っています。

図表2 - 20 日常生活圏域別の推計人口

単位：人

	挙母			高橋		
	2023年実績	2026年	2029年	2023年実績	2026年	2029年
40歳未満	61,169	59,858	59,024	20,498	19,199	18,042
40～64歳	48,472	49,396	49,477	17,585	17,580	17,357
65～74歳	13,031	12,161	12,595	7,489	6,401	5,947
75歳以上	15,502	17,515	18,389	7,951	9,287	9,880
高齢者計	28,533	29,676	30,984	15,440	15,688	15,827
総人口	138,174	138,930	139,485	53,523	52,467	51,226
高齢化率	20.7%	21.4%	22.2%	28.8%	29.9%	30.9%

	上郷			高岡		
	2023年実績	2026年	2029年	2023年実績	2026年	2029年
40歳未満	19,800	18,444	17,227	32,840	31,512	30,328
40～64歳	14,489	14,570	14,444	25,662	25,744	25,476
65～74歳	4,958	4,315	4,150	8,207	7,179	7,002
75歳以上	5,345	6,237	6,622	9,668	11,046	11,539
高齢者計	10,303	10,552	10,772	17,875	18,225	18,541
総人口	44,592	43,566	42,443	76,377	75,481	74,345
高齢化率	23.1%	24.2%	25.4%	23.4%	24.1%	24.9%

	猿投			松平・下山		
	2023年 実績	2026年	2029年	2023年 実績	2026年	2029年
40歳未満	24,097	23,773	23,531	4,278	3,744	3,266
40～64歳	18,769	19,333	19,732	4,808	4,485	4,136
65～74歳	6,759	5,891	5,617	2,107	2,080	2,136
75歳以上	7,577	8,725	9,173	2,028	2,265	2,389
高齢者計	14,336	14,616	14,790	4,135	4,345	4,525
総人口	57,202	57,722	58,053	13,221	12,574	11,927
高齢化率	25.1%	25.3%	25.5%	31.3%	34.6%	37.9%

	藤岡・小原			足助・旭・稲武		
	2023年 実績	2026年	2029年	2023年 実績	2026年	2029年
40歳未満	8,512	7,934	7,399	2,777	2,403	2,072
40～64歳	8,256	7,957	7,613	3,286	3,052	2,809
65～74歳	3,102	3,091	3,248	2,276	1,904	1,678
75歳以上	2,646	3,153	3,444	2,936	3,146	3,165
高齢者計	5,748	6,244	6,692	5,212	5,050	4,843
総人口	22,516	22,135	21,704	11,275	10,505	9,724
高齢化率	25.5%	28.2%	30.8%	46.2%	48.1%	49.8%

出典) 2023年実績は、豊田市：住民基本台帳人口（10月1日時点）

※1 2026年、2029年の推計人口は、各年10月1日時点

※2 圏域別の推計人口の合計が、全市の推計人口と一致するよう、差分を圏域別推計人口の構成比に基づいて按分しています。

4 日常生活圏域別の認定者数の将来推計

日常生活圏域別・年齢階級別推計人口に対し、2023年9月末時点の介護度別・年齢階級別出現率を乗じて、2029年までの圏域別の認定者数を推計しました。

その結果、2023年から2029年にかけて、「足助・旭・稲武」以外の7圏域で、認定者数が増加する見込みです。認定率については、「拳母」、「高橋」、「上郷」、「高岡」、「猿投」で大幅に増加する見込みです。

図表2 - 21 日常生活圏域別の推計認定者数

単位：人

	拳母			高橋		
	2023年実績	2026年	2029年	2023年実績	2026年	2029年
高齢者人口	28,533	29,676	30,984	15,440	15,688	15,827
認定者計	4,778	5,426	6,214	2,229	2,573	2,983
認定率	16.7%	18.3%	20.1%	14.4%	16.4%	18.8%
要支援 1	686	766	861	311	354	406
要支援 2	892	1,004	1,135	402	459	520
要介護 1	943	1,088	1,271	435	508	597
要介護 2	777	885	1,009	377	442	522
要介護 3	543	622	722	239	277	322
要介護 4	526	597	691	268	309	357
要介護 5	411	464	525	197	224	259

	上郷			高岡		
	2023年実績	2026年	2029年	2023年実績	2026年	2029年
高齢者人口	10,303	10,552	10,772	17,875	18,225	18,541
認定者計	1,499	1,721	1,997	2,637	3,011	3,458
認定率	14.5%	16.3%	18.5%	14.8%	16.5%	18.7%
要支援 1	197	222	257	393	446	503
要支援 2	258	290	331	470	530	594
要介護 1	325	380	447	543	629	737
要介護 2	238	278	321	444	516	602
要介護 3	156	181	216	268	304	348
要介護 4	190	219	254	311	352	406
要介護 5	135	151	171	208	234	268

	猿投			松平・下山		
	2023年 実績	2026年	2029年	2023年 実績	2026年	2029年
高齢者人口	14,336	14,616	14,790	4,135	4,345	4,525
認定者計	2,238	2,518	2,857	730	752	790
認定率	15.6%	17.2%	19.3%	17.7%	17.3%	17.5%
要支援 1	311	349	393	89	95	98
要支援 2	389	438	497	133	139	147
要介護 1	412	468	541	151	155	165
要介護 2	389	440	500	136	139	148
要介護 3	264	298	338	90	92	96
要介護 4	286	317	355	79	80	81
要介護 5	187	208	233	52	52	55

	藤岡・小原			足助・旭・稲武		
	2023年 実績	2026年	2029年	2023年 実績	2026年	2029年
高齢者人口	5,748	6,244	6,692	5,212	5,050	4,843
認定者計	974	1,064	1,202	1,047	1,034	1,044
認定率	16.9%	17.0%	18.0%	20.1%	20.5%	21.6%
要支援 1	111	122	140	125	122	126
要支援 2	169	185	211	202	199	199
要介護 1	184	203	229	214	210	215
要介護 2	156	171	192	188	186	190
要介護 3	116	127	143	136	137	135
要介護 4	137	147	164	111	109	109
要介護 5	101	109	123	71	71	70

出典) 2023年実績は豊田市資料

※1 2026年、29年の推計認定者数は、各年9月末時点

※2 住所地特例の人は除きます。

※3 圏域別の推計人口の合計が、全市の推計人口と一致するよう、差分を圏域別推計人口の構成比に基づいて按分しています。

5 認知症高齢者数の将来推計

認知症とは「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態^{※1}」をいいます。

本市の性別・年齢階級別推計人口に対し、厚生労働省が示す認知症将来推計に関する研究^{※2}の認知症有病率を乗じて、2023～2029年の認知症高齢者数の推計をしました。

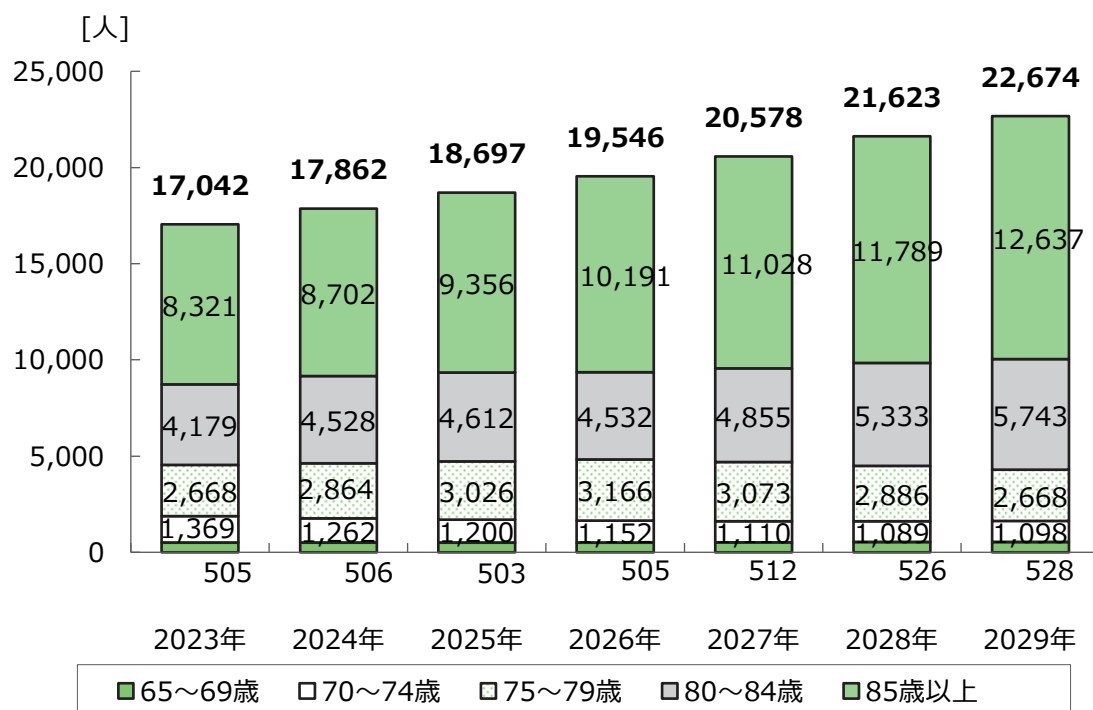
また、糖尿病患者は認知症発症リスクが高いことが認められており、更に今後、糖尿病患者の割合が増加すると予測されていることから、認知症有病率は糖尿病患者が増加するとの仮定に基づいて算出された有病率を採用しています。

認知症高齢者数は、2026年に1万9,546人、2029年には2万2,674人となり、増加基調で推移する見込みです。年齢別で見ると、85歳以上が約5割を占めています。

※1 介護保険法第5条の2第1項

※2 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（2014年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業）

図表2 - 22 豊田市の推計認知症高齢者数



出典) 豊田市推計

IV 市民ニーズ等の把握

1 豊田市高齢者等実態調査

本計画の策定に当たって、日常生活、高齢者福祉、介護保険、在宅医療、介護者の支援、介護人材の確保などに関する現状や意向を把握するために、2022年9月から10月まで、高齢者、介護保険の認定者等、介護サービス事業所、ケアマネジャーを対象に「豊田市高齢者等実態調査」を実施しました。主な結果については、次ページからのとおりです。

図表2 - 23 各アンケート調査の回収結果

調査の種類	配布数（人）	有効回答数（人）	有効回答率（%）
高齢者	3,000	2,259	75.3%
要支援者等	2,000	1,362	68.1%
要介護認定者	2,000	1,242	62.1%
介護サービス事業所	171	132	77.2%
ケアマネジャー	75事業所	112	—

※高齢者 : 65歳以上の要支援等・要介護認定者に該当しない人
 要支援者等 : 要支援と認定されている人、及び、介護予防・生活支援サービス事業対象者
 要介護認定者 : 要介護と認定されている人
 介護サービス事業所 : 市内の介護サービス事業所（法人単位）
 ケアマネジャー : 市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー（75事業所に2枚配布）

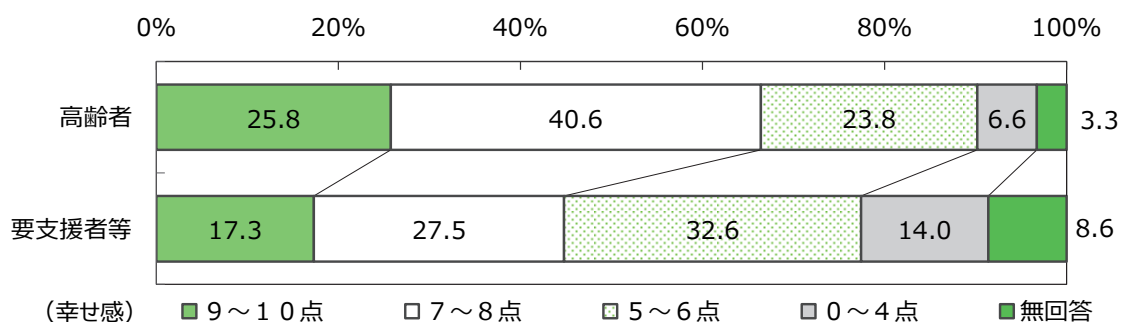
(1) 幸せ感と社会参加

高齢者と要支援者等に、現在の幸せ感※を0～10点の間で回答してもらったところ、高齢者の方が要支援者等に比べて幸せ感の高い人の割合が多い結果となりました（図表2-24）。

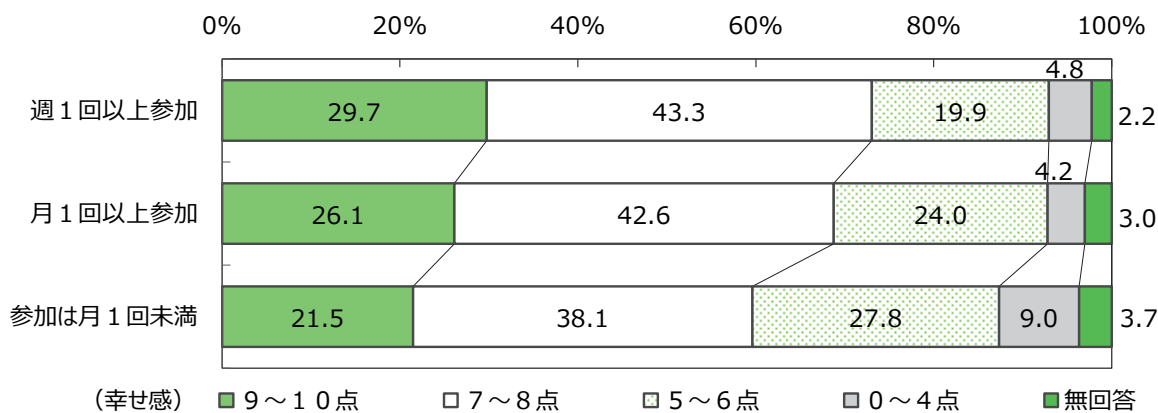
また、高齢者と要支援者等のどちらも、会・グループ活動をしている人ほど、幸せ感が高い傾向にありました。（図表2-25・2-26）。

※幸せ感：現在どの程度幸せかを、「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として回答

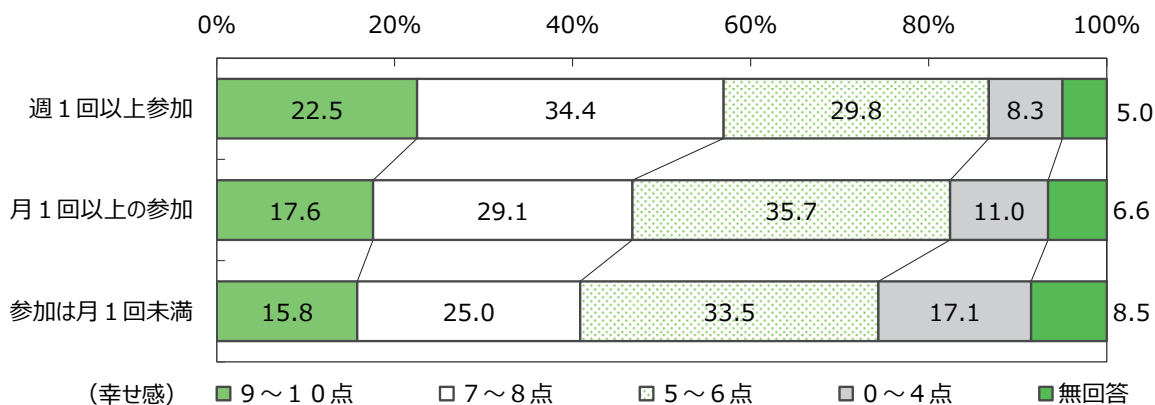
図表2 - 24 幸せ感



図表2 - 25 会・グループ活動と高齢者の幸せ感



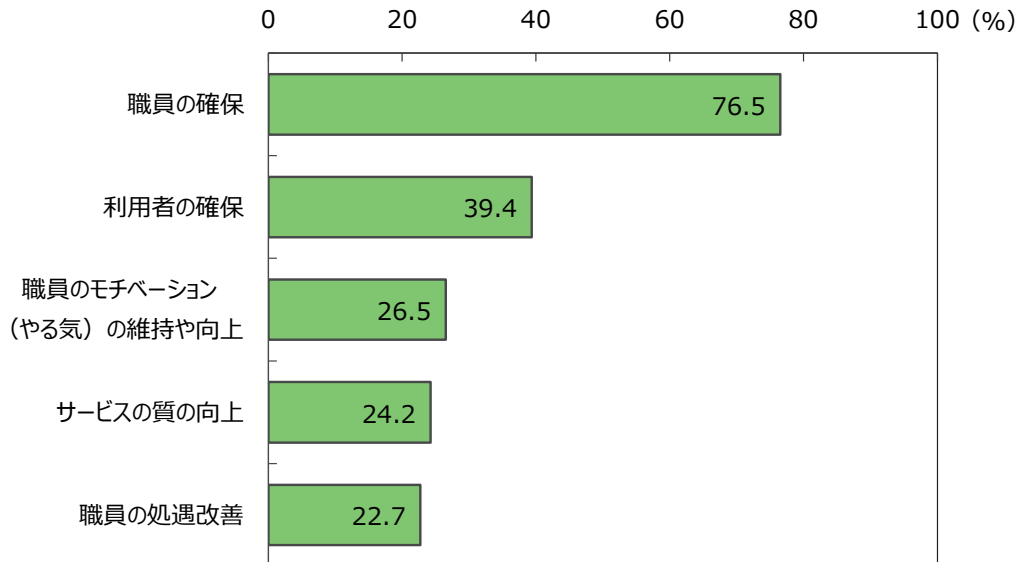
図表2 - 26 会・グループ活動と要支援者等の幸せ感



(2) 介護人材

介護サービス事業所の運営上の課題を回答してもらったところ「職員の確保」と「利用者の確保」が多くあげられました（図表2-27）。

図表2-27 介護サービス事業所の運営上の課題（上位5項目） ※複数回答あり

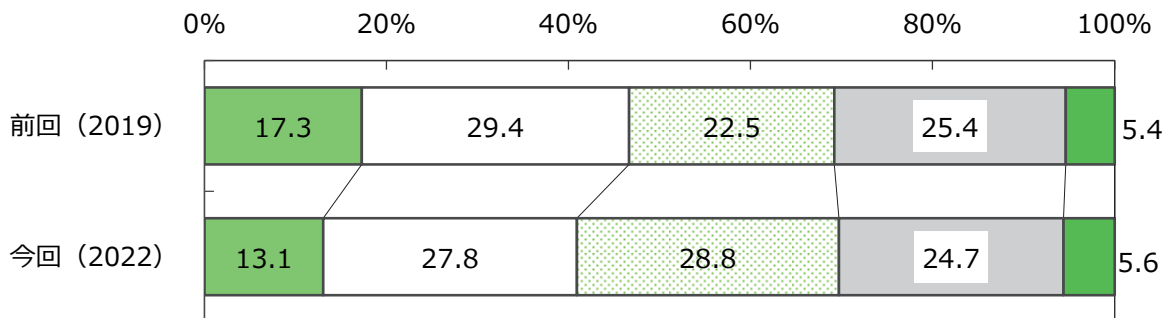


(3) 高齢者の介護や福祉の相談窓口（地域包括支援センター）

高齢者に、介護や福祉の相談窓口である地域包括支援センターの認知度を確認しました。

「利用したことがある」（13.1%）から、「知らない」（24.7%）まで回答が分散しました。3年前の調査と比べると、「聞いたことはあるが、所在地や連絡先は知らない」が増加しました（図表2-28）。

図表2-28 地域包括支援センターの認知度



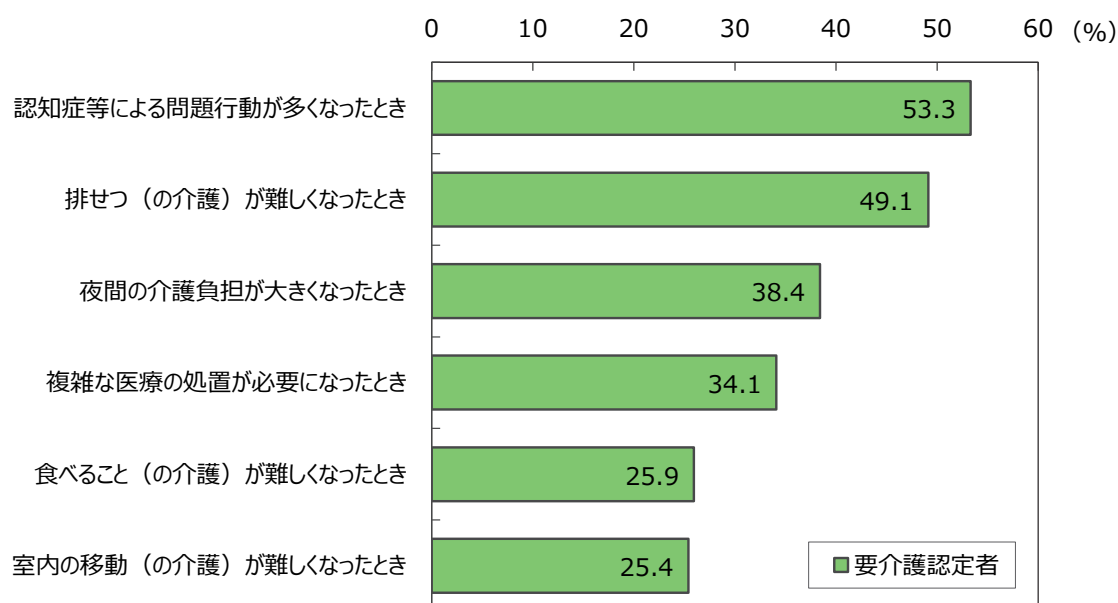
- 利用したことがある
- 利用したことはないが、所在地や連絡先を知っている
- ▨ 聞いたことはあるが、所在地や連絡先は知らない
- 知らない
- 無回答

(4) 認知症

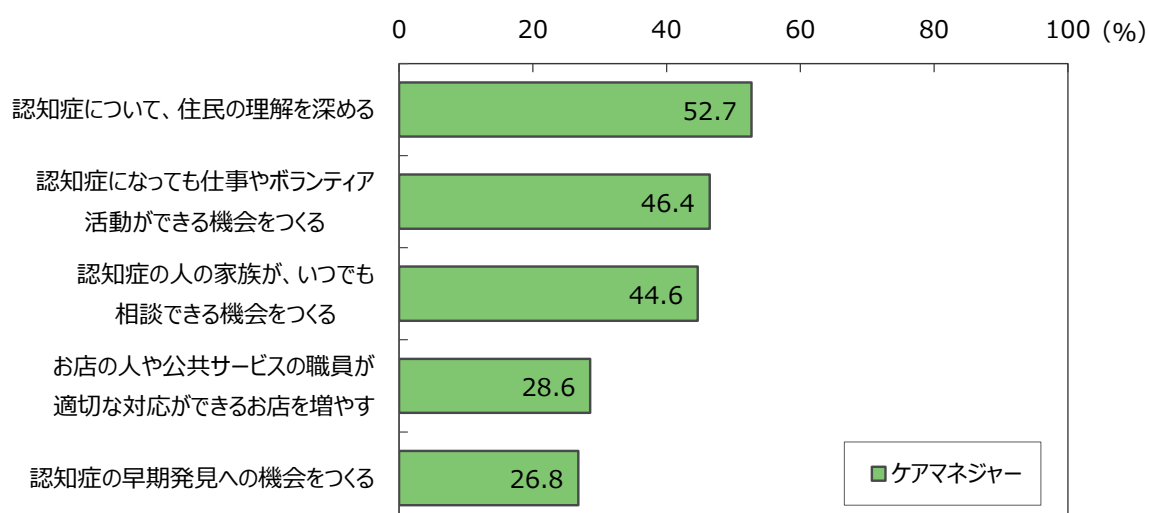
要介護認定者に、在宅での介護を断念し施設等へ入所する原因を回答してもらったところ「認知症等による問題行動が多くなったとき」が最も多くあげられました（図表2-29）。

また、ケアマネジャーに、認知症の人が安心して暮らしていくために取り組むべきことについて回答してもらったところ、「認知症について、住民の理解を深める」、「認知症になっても仕事やボランティア活動ができる機会をつくる」、「認知症の人の家族が、いつでも相談できる機会をつくる」が上位にあげられました（図表2-30）。

図表2 - 29 在宅での介護を断念し施設等へ入所する原因（主な項目） ※複数回答あり



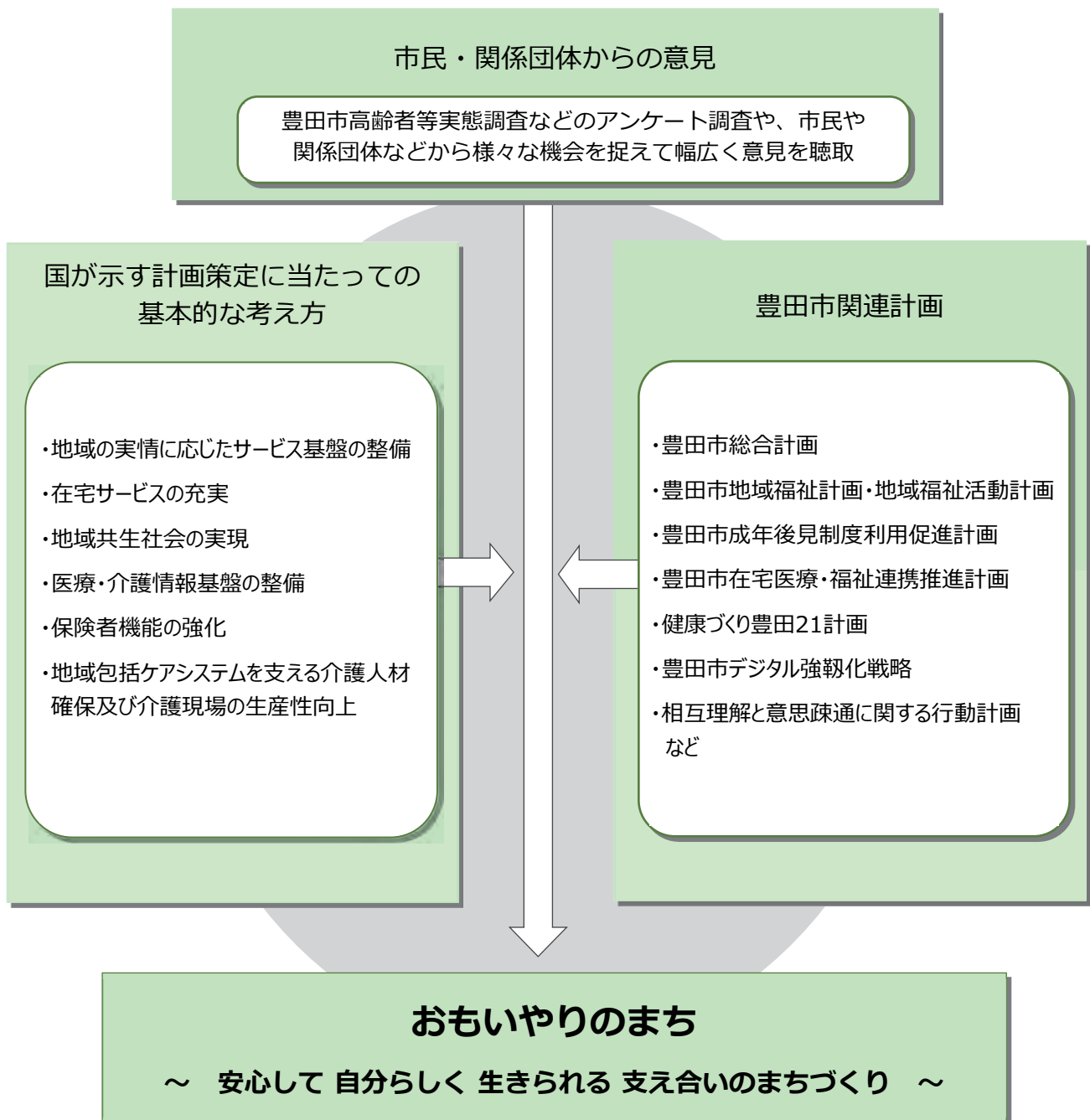
図表2 - 30 認知症の人が安心して暮らしていくために取り組むべきこと（主な項目） ※複数回答あり



第3章 計画の基本的な考え方

I 計画のめざす姿

豊田市高齢者等実態調査の結果を始めとする市民等のニーズ、国が示す計画策定に当たっての基本的な考え方、豊田市総合計画や豊田市地域福祉計画・地域福祉活動計画などを踏まえ、本市は「おもいやりのまち ～安心して 自分らしく 生きられる 支え合いのまちづくり～」を本計画のめざす姿として設定し、各施策・事業を推進していきます。



めざす姿

おもいやりのまち

～ 安心して 自分らしく 生きられる 支え合いのまちづくり ～

自分や家族が暮らしたい地域を思い、地域の中で困っている人や地域の課題を他人事ではなく自分事として考え、世代や分野を超えて人と人や資源が丸ごとつながることで、多様な価値観を認め合い、誰一人取り残さない、おもいやりのまち（相手の気持ちに寄り添い合うまち）をつくることを目指します。

また、地域の特性を生かしながら、住民や様々な人々がつながり、生きがいや役割を持って、住み慣れた地域で支え合いながら、介護が必要な状態になっても、安心して 自分らしく 生きられる 支え合いのまちづくりを推進していきます。

基本目標

本計画の「めざす姿」の実現に向けて以下のとおり基本目標を設定します。

基本目標Ⅰ 自分らしく生きられる支え合いのまちづくり

高齢者一人ひとりが生きがいや役割を持ち、社会とつながり、年齢や心身の状況に関係なく、誰もが多様な価値観を認め合い自分らしく活躍できる取組を推進していきます。

基本目標Ⅱ 安心して生きられる支え合いのまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して生きられるように、制度・分野・官民の垣根や支える側・支えられる側という関係を超え、他者を思い合うまちに向けた取組を推進していきます。

◆総合指標について

本計画のめざす姿である「おもいやりのまち ～安心して 自分らしく 生きられる 支え合いのまちづくり～」の実現及び基本目標の達成に向け、本市の高齢者福祉の取組の成果をはかるため、「**総合指標**」を以下のとおり設定します。

総合指標①

指標	現状値	めざす方向
幸せ感が高い高齢者（7点以上）の割合	66.4% (2022年度)	
幸せ感が高い要支援者・事業対象者（7点以上）の割合	44.8% (2022年度)	

※豊田市高齢者等実態調査

※高齢者：65歳以上の要支援者・事業対象者、要介護認定者に該当しない人

※幸せ感：とても幸せを10点、とても不幸を0点

総合指標②

指標	現状値	めざす方向
高齢者が安心して暮らすことのできるまちとして満足している市民の割合	45.9% (2023年度)	

※豊田市市民意識調査

II 計画の体系

重点施策

「めざす姿」の実現及び「基本目標」の達成に向けて、重点的に取り組む必要のある事業を本計画の各分野・施策の中から横断的に集め、重点施策として設定します。2024年度から2026年度までの3年間、以下の事業については重点的に実施します。

重点施策1 介護予防・健康づくりに通じる社会参加

	事業名	掲載
1	S I Bを活用した社会参加型介護予防事業の展開	P37
2	集いの場へのコーディネート事業	P39
3	デジタルデバイド対策事業	P39
4	地域主体の生活交通への支援	P39

重点施策2 地域共生を支える体制整備

	事業名	掲載
1	重層的支援体制の推進	P42
2	見守りネットワークの強化	P43
3	介護人材ベースアップ支援	P43
4	在宅医療・福祉連携推進事業	P43

重点施策3 社会全体で取り組む認知症支援

	事業名	掲載
1	認知症の人の社会参加支援等の推進	P47
2	認知症の人と介護者への支援の充実	P47
3	若年性認知症本人・家族への支援	P48
4	認知症の早期発見	P48

◆成果指標について

本計画の「めざす姿」の実現及び「基本目標」の達成のため、3つの施策を重点的に実施します。各重点施策の取組状況をはかるため「成果指標」を以下のとおり設定します。

成果指標①

重点施策1 介護予防・健康づくりに通じる社会参加 関連

指標	現状値	めざす方向
会・グループへ月1回以上参加している高齢者の割合	54.1% (2022年度)	

※豊田市高齢者等実態調査

成果指標②

重点施策2 地域共生を支える体制整備 関連

指標	現状値	めざす方向
高齢者の介護や福祉の相談窓口（地域包括支援センター）の認知度	40.9% (2022年度)	

※豊田市高齢者等実態調査

成果指標③

重点施策3 社会全体で取り組む認知症支援 関連

指標	現状値	めざす方向
認知症の人を理解し、協力している市民の割合	12.3% (2022年度)	

※認知症に係る各事業による集計

施策・事業一覧

「めざす姿」の実現及び「基本目標」の達成に向け、様々な事業を各分野・施策に位置付けるとともに、事業ごとに目標を設定するなどして進捗を管理し、推進していきます。

分野1 介護予防・健康づくり				掲載
基本目標Ⅰ 自分らしく生きられる 支え合いのまちづくり	施策1 ふれあい・健康づくり	1	地域資源マップの構築	P50
		2	S I Bを活用した社会参加型介護予防事業の展開【重点・再掲】	P50
		3	集いの場へのコーディネート事業【重点・再掲】	P50
		4	デジタルデバイド対策事業【重点・再掲】	P50
		5	専門職との連携	P50
		6	地域主体の生活交通への支援【重点・再掲】	P51
		7	おでかけパス70	P51
		8	高齢者福祉施設	P51
		9	福祉センター	P52
		10	地域ふれあいサロン	P52
		11	元気アップ事業の展開	P52
		12	地域介護予防活動支援事業の展開	P52
		13	口腔機能向上支援事業（お口の健康教室）	P53
	施策2 生きがいづくり・就労支援	1	高齢者クラブ活動の支援	P54
		2	シルバー人材センター	P54
		3	とよたシニアアカデミー	P54
		4	子ども食堂を活用した多世代が交流・活躍できる居場所の展開	P55
		5	認知症本人発信支援	P55
		6	本人ミーティング支援事業	P55
		7	認知症の人と介護者への支援の充実【重点・再掲】	P56
		8	敬老金の贈呈	P56

基本目標Ⅱ 安心して生きられる 支え合いのまちづくり	分野 2 地域共生			掲載
	施策 1 市民理解の 促進	1	出前講座の展開	P57
		2	学校教育における高齢者の理解促進	P57
		3	認知症サポーターの養成	P57
		4	認知症に関する普及啓発	P58
		5	認知症カフェの推進	P58
		6	(仮称) 認知症の人にやさしい店舗 認証制度事業	P58
	施策 2 市民参加の 支え合い	1	豊田市ささえあいネットの推進	P59
		2	お元気ですか訪問	P60
		3	高齢者クラブ友愛活動の促進	P60
	施策 3 見守りの推 進	1	見守りネットワークの強化【重点・再掲】	P61
		2	豊田市ささえあいネットの推進【再掲】	P61
		3	お元気ですか訪問【再掲】	P61
		4	ひとり暮らし高齢者等登録	P61
		5	福祉電話訪問	P61
		6	緊急通報システムの設置	P62
	施策 4 重層的な支 援	1	重層的支援体制の推進【重点・再掲】	P63
		2	地域包括支援センター	P63
		3	基幹型地域包括支援センターによる支援	P65
		4	生活困窮者自立支援	P66
		5	成年後見制度利用支援	P66
		6	成年後見支援センター	P66
		7	身寄りのない市民等が入所・入院を含め地域で安心して生活し続けられる環境整備	P67
		8	共生型サービスの推進	P67
	施策 5 関係機関と の連携	1	在宅医療・福祉連携推進事業【重点・再掲】	P68
		2	地域ケア会議等の開催	P68
		3	市民・多職種と連携した意思決定支援の普及	P69
		4	認知症地域支援推進員の活躍支援	P69
		5	認知症初期集中支援推進事業の展開	P69
		6	専門職との連携【再掲】	P69

基本目標Ⅱ	分野 3 介護人材			掲載
	施策 1 介護に関わる人材への支援	1	介護人材ベースアップ支援【重点・再掲】	P70
		2	職場環境向上支援	P70
		3	外国人材への支援	P70
		4	豊田訪問看護師育成センター	P71
		5	豊田総合療法士育成センター	P71
		6	豊田市・藤田医科大学連携地域医療学寄附講座の展開	P71
		7	介護支援専門員・介護職員の専門スキルの向上	P71
		8	国内人材の創出	P72
		9	とよた市民福祉大学	P72
		10	学校教育における高齢者の理解促進【再掲】	P72

基本目標Ⅱ	分野 4 災害・感染症			掲載
	施策 1 災害・感染症への備え	1	避難行動要支援者名簿を活用した支援体制づくりへの支援	P73
		2	介護サービス事業所への災害等対策啓発・指導	P73

基本目標Ⅱ	分野5 日常生活			掲載
	施策1 生活支援	1	「食」の自立支援事業の展開	P74
		2	地域主体の生活交通への支援【重点・再掲】	P74
		3	ひとり暮らし高齢者等移動費助成	P74
		4	シルバーカー購入費助成	P74
		5	高齢者等補聴器購入費助成	P75
		6	高齢者の交通安全支援	P75
		7	高齢者における住宅防火対策の推進	P75
		8	生活管理指導短期宿泊・緊急短期入所	P76
		9	日常生活衛生管理支援	P76
		10	すこやか住宅リフォーム助成	P76
		11	買い物環境改善事業の展開	P76
	施策2 家族介護支援	1	家族介護交流会の開催	P77
		2	認知症介護家族会の開催	P77
		3	若年性認知症本人・家族への支援【重点・再掲】	P77
		4	仕事と介護の両立支援につながる取組の推進	P77
		5	ショートステイの利用支援	P78
	施策3 住まいの支援	1	セーフティネット住宅の登録と居住支援	P79
		2	サービス付き高齢者向け住宅の登録	P79
		3	有料老人ホームの設置運営への指導	P79
		4	シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）	P80
		5	軽費老人ホーム（ケアハウス）	P80
		6	生活支援ハウス	P80
		7	養護老人ホーム	P81

Ⅲ 重点施策

重点1 介護予防・健康づくりに通じる社会参加

(1) 重点施策に掲げる理由

人生100年時代といわれる中、超高齢社会に適応し、高齢者一人ひとりが自分らしく生きるため、高齢者の生きがいづくり支援、介護予防（フレイル※・認知症予防を含む）や健康づくりの取組、介護が必要になった人が重度化しないための取組が重要となっています。

本市の高齢者等実態調査によると、会・グループ活動への参加など、社会参加（高齢者が自分の意思で他の誰かとつながりを持つ行動）の頻度が高い人ほど、幸せ感が高い傾向があります。

これらのことから、高齢者の社会参加を促進するため、集いの場（介護予防や健康増進に通じる高齢者等が集まる場で、必ずしも介護予防や健康増進を直接目的としたものに限らない）など、高齢者が自分のできる範囲で、自分の関心のある活動に無理なく参加し、継続できるように、各事業を展開していきます。

※フレイル：年をとって体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態

(2) 具体的な取組

施策を推進するための核として、以下の4事業に取り組めます。

S I Bを活用した社会参加型
介護予防事業の展開

集いの場への
コーディネート事業

デジタルデバイド対策事業

地域主体の生活交通への支援

■ S I Bを活用した社会参加型介護予防事業の展開 -----

ソーシャル・インパクト・ボンド（S I B※）を活用し、民間企業の創意工夫による様々な介護予防事業プログラムを展開します。

趣味や運動、就労などのプログラムを通じて社会参加機会・社会活動量を増やし、介護予防につなげるとともに生きがいや楽しみを見つけることができる取組を実施しています。

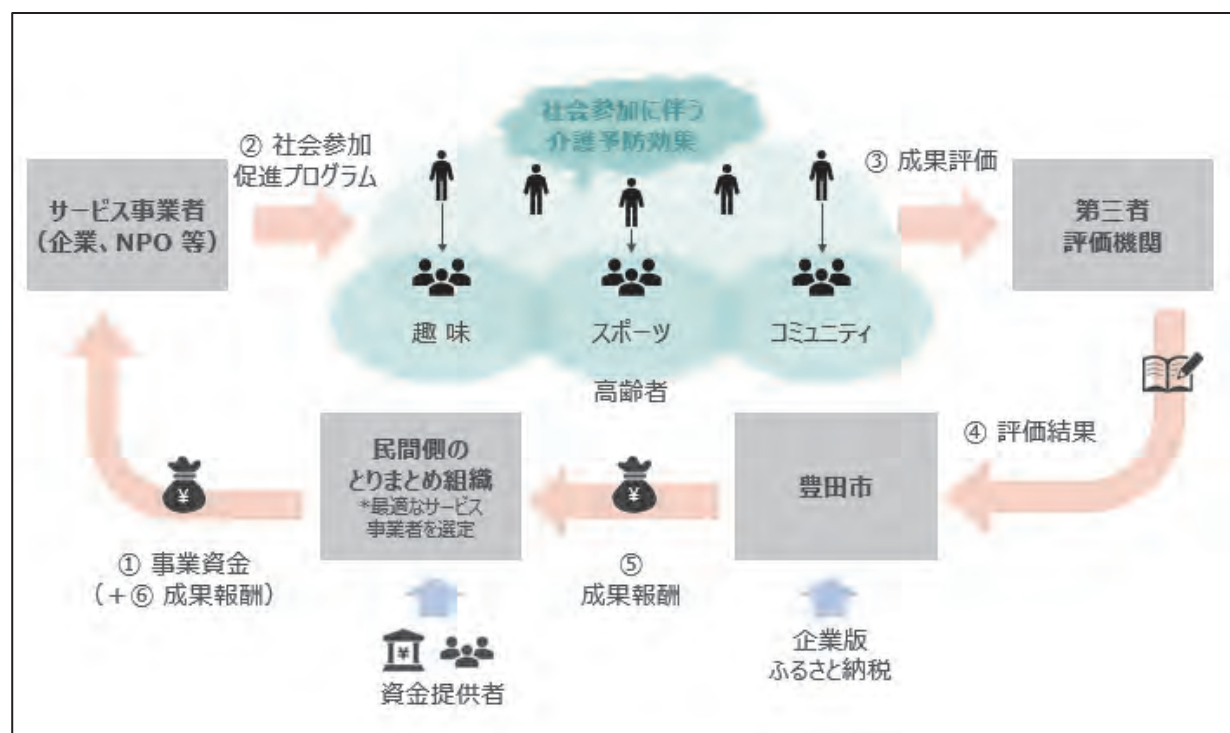
※ソーシャル・インパクト・ボンド（S I B）：民間の活力を社会的課題の解決に活用するため、民間資金を呼び込み成果報酬型の委託事業を実施する取組

担 当 課： 未来都市推進課

指標	目標		
	2024	2025	2026
参加者総数（人）	4,000	4,000	1,000
継続者総数（人）	3,000	3,000	3,000



※ 事業イメージ



■集いの場へのコーディネート事業 -----

高齢者の社会参加の促進のため、地域包括支援センター、交流館職員等のほか、健康イベント等において市の保健師が集いの場へコーディネートします。

集いの場の情報やコーディネーターの充実により、一層の社会参加の促進を図っていきます。

担当課： 高齢福祉課、介護保険課、健康づくり応援課、市民活躍支援課

指標	目標		
	2024	2025	2026
コーディネート数（件）	50	50	50

■デジタルデバイド対策事業＜拡充＞ -----

情報通信技術を利用できる人と利用できない人の格差を無くするため、スマートフォンやタブレット端末の利活用に向け、スマートフォン教室等の操作支援が広く行き渡るように、様々な地域や場所で機会を捉えて実施していきます。

担当課： 高齢福祉課、情報戦略課

指標	目標		
	2024	2025	2026
事業参加者数（人）	1,000	1,000	1,000

■地域主体の生活交通への支援 -----

バス運行に限らず、地域の特性に応じた多様な移動手段を組み合わせ、持続可能な移動サービスを提供し、生活交通の再構築を図るため、以下の事業に取り組めます。

①地域バス・地域タクシー

地域が主体となって、運行経路・運行形態や運行する車両等を検討し、地域、交通事業者及び行政との共働で、地域の実情に合った交通手段を確立しています。地域内の移動である生活交通として運行している地域バス及び地域タクシーの運行サービスの評価を行い、運行形態やサービス内容を見直します。

②住民主体によるボランティア輸送への支援

高齢者の日常生活の支援と社会参加を促進するため、住民等を主体とした企画・運営によりボランティアによる移動支援活動を行おうとする団体に対し、地域に応じた運営方法を検討するとともに運営への支援を行います。

担当課： 交通政策課、介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
ボランティア輸送検討地域数（か所）	3	3	3

（３）コロナの経験を踏まえた視点

コロナ禍において、外出機会の減少により、心身の機能が低下する高齢者が見られました。また、感染症を予防する中で、オンラインを活用した交流機会も増えてきました。

その一方で、オンラインでの交流機会に参加することが難しい、デジタル機器に操作に不慣れな高齢者が、多くいることも分かりました。

これらを踏まえて、高齢者の生きがいづくりや介護予防・健康づくりが様々な手法で実施できるようにするための取組を進めていきます。

重点2 地域共生を支える体制整備

(1) 重点施策に掲げる理由

高齢者単身・夫婦世帯の増加など家族形態や、地域での人間関係が変化する中、市民の生活は多様化し、その人にとって抱える課題も多様化・複雑化しています。

こうした状況下において制度、分野で区切った支援では、表面化している課題への対応だけに止まり、潜在的な課題を見落としてしまうおそれがあります。

したがって、医療・介護の連携、市民・企業・専門職の連携などにより、制度や分野の連携を図り、複雑かつ多岐にわたる課題に向き合い、見落とすことなく解決に導くことが必要です。また、仕組みを整備するだけでなく、支援の取組を担ってもらう市民や企業、専門職がいなければ仕組み自体が機能しないため、支え合いのネットワークづくりと人材育成を進めていく必要があります。

(2) 具体的な取組

施策を推進するための核とし、以下の4事業に取り組みます。

重層的支援体制の推進

見守りネットワークの強化

介護人材ベースアップ支援

在宅医療・福祉連携推進事業

■重層的支援体制の推進

身近な地域における相談体制の整備として取り組んだ「福祉の相談窓口」の開設に続き、世代や属性を超えて相談を受け止め、必要な支援機関につなぐとともに、複雑な課題に対しては支援機関のネットワークを活用して円滑な連携のもとで支援できるよう体制を整備し、誰一人取り残さない支援を実施するため、以下の事業に取り組みます。

①包括的相談支援事業

相談者の属性、世代、相談内容にかかわらず、包括的相談支援事業において包括的に相談を受け止めます。

②アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

支援が届いていない人に支援を届けるため、自宅訪問を行い、本人のところまで赴くなどの手法により、福祉支援の情報を提供することで、関係性を構築しながら支援を行います。

③多機関協働事業

受け止めた相談のうち、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例は市や支援関係機関が連携し、専門機関との役割分担や支援の方向性を協議し、各機関による支援を行います。

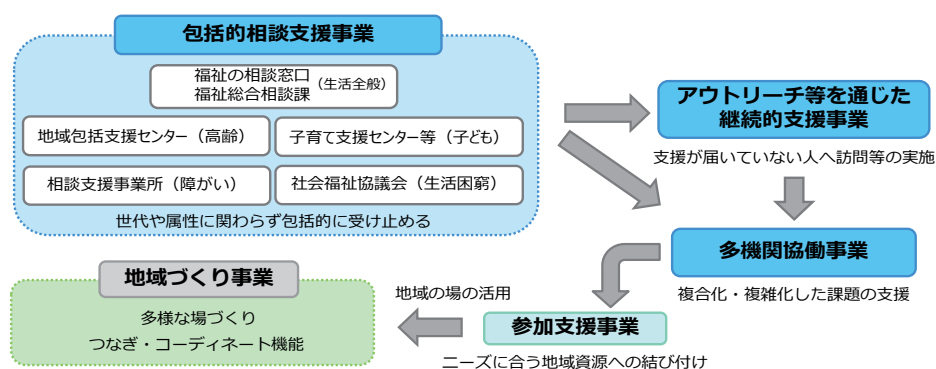
④参加支援事業

支援に結び付きにくい事例においては、地域資源の活用や新たな支援に結び付くよう、ニーズに見合う集いの場や就労等、社会参加の促進を図ります。

⑤地域づくり事業

専門機関による支援だけではなく、地域による支援も可能となるよう地域づくりを推進し、地域資源の開発も行います。なお、本事業は、生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーターの役割を担っている社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーを中心に進めます。

＜体制図＞



担当課： よりそい支援課、生活福祉課、障がい福祉課、高齢福祉課、健康づくり応援課、保健支援課

指標	目標		
	2024	2025	2026
地域づくり支援件数（件）	100	100	100

■見守りネットワークの強化 -----

ひとり暮らし高齢者等、見守りが必要な高齢者の増加を踏まえ、既存の取組の見直しやICTの活用などにより、見守りネットワークの強化を図ります。

担当課： 高齢福祉課、よりそい支援課

指標	目標		
	2024	2025	2026
高齢者見守りほっとライン協力機関登録件数（件）	2,450	2,475	2,500

■介護人材ベースアップ支援 -----

介護サービス事業所が人材の確保、定着、育成という3つの観点における現状理解、課題抽出、解決手段の検討を行う研修を実施することにより、介護人材不足の解消に向けた基礎的な支援を行います。

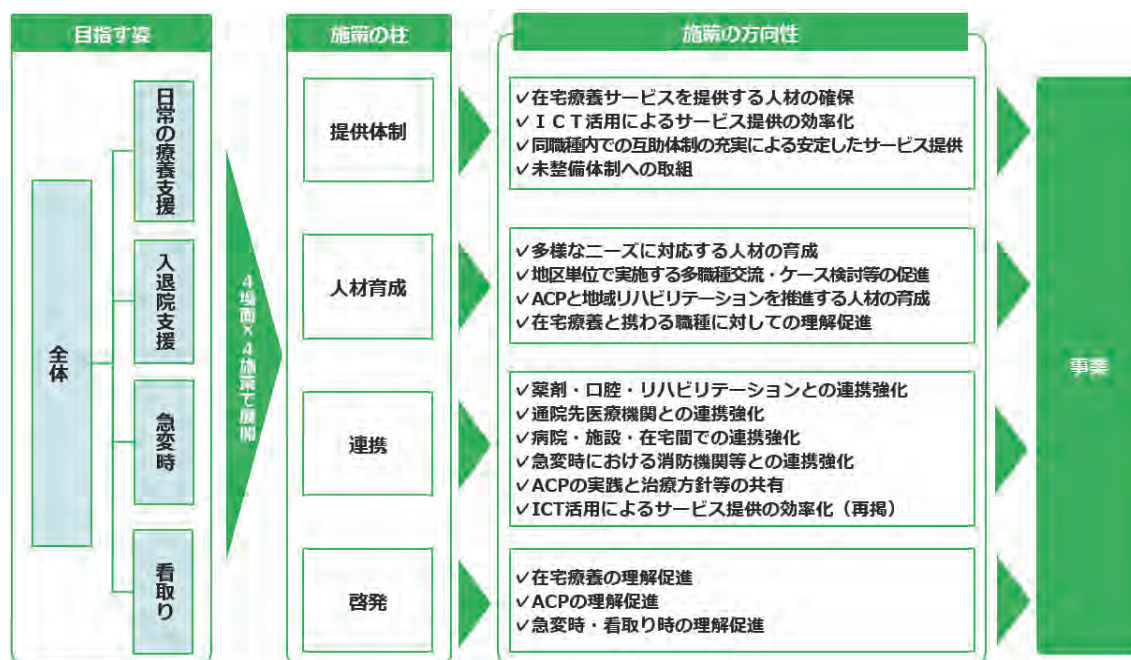
担当課： 介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
介護人材支援基礎研修の参加者数（人）	30	30	30

■在宅医療・福祉連携推進事業 -----

第2次在宅医療・福祉連携推進計画に基づき、「在宅療養者の多様なニーズに適切に対応し、在宅療養者が安心して自分らしい生活を送ることができる」状態を目指し、医療・福祉関係機関が連携して、在宅療養の4つの場面（「日常の療養支援・入退院支援・急変時・看取り」）の充実に必要な取組を推進します。

＜第2次在宅医療・福祉連携推進計画の体系＞



＜主な事業＞

- ①豊田加茂医師会による多職種が連携・協働し、現場目線で解決策を考える
「豊田加茂ウェルビーイングネットワーク」
- ②「在宅療養バックアップ体制」や「在宅医療機器共同利用」などによる、
在宅医療に対応可能な医療機関等の体制確保
- ③地域医療人材育成センターによる「訪問看護師・豊田総合療法士の育成」
及び「訪問歯科衛生士の育成カリキュラムの検討・実施」
- ④多職種間情報共有ツール「豊田みよしケアネット」の普及促進
- ⑤「在宅療養及びACP（アドバンス・ケア・プランニング）※の普及促進」

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：これからの人生をどのように生活し、どのような医療や介護を受けて、最期を迎えるのか、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組（「人生会議」とも言われます。）

担当課： 地域包括ケア企画課

指標	目標		
	2024	2025	2026
多職種連携ICT「豊田みよしケアネット」加入率（％）	45.0	47.5	50.0

(3) コロナの経験を踏まえた視点

コロナ禍において、地域包括支援センターや民生委員など、訪問による見守り活動が制限されました。

これらの経験を踏まえて、見守り活動に協力している多様な機関がそれぞれの活動の中で得た情報を行政等に円滑に提供できる、地域全体で高齢者を見守る仕組みや、ICTを活用した非接触型の見守りツールを導入するなど、高齢者が安心して生活できる見守り体制を構築していきます。

重点3 社会全体で取り組む認知症支援

(1) 重点施策に掲げる理由

本市の高齢者のうち認知症の人は、2025年には5.5人に1人になると推計されています。さらに、認知症予備軍である軽度認知障害（MCI）の人も数多く存在すると推測されます。このように、認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になることで、今後更に身近な問題となっていくと思います。

また、本市の高齢者等実態調査によると、在宅での介護を断念して施設等へ入所を考える理由として、「認知症等による問題行動が多くなったとき」という回答が多く見られました。

一方、国においては2019年に認知症施策推進大綱が取りまとめられ、「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、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防※」を車の両輪として施策を推進」することとなりました。さらに、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「共生社会」の実現を推進するため、2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が公布（2024年1月施行）され、基本理念が示されました。

これらを踏まえた上で、認知症に対する理解者の増加や認知症の人が社会参加できる取組を進め、介護者への支援を充実していくとともに、若年性認知症の人の「仕事」と「治療」の両立支援に向けた企業への理解を図ります。高齢による認知機能の低下の人も含め、認知症の人とその家族を社会全体で支える包括的な支援の仕組みを作ることで、認知症の人とその家族が、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

(2) 具体的な取組

施策を推進するための核とし、以下の4事業に取り組みます。

認知症の人の社会参加支援等の推進

認知症の人と介護者への
支援の充実

若年性認知症本人・家族への支援

認知症の早期発見

■ 認知症の人の社会参加支援等の推進 -----

認知症の人の個性に合わせた社会参加ができる仕組み（マッチング支援等）を促進するとともに、地域の認知症の人やその家族の「望み」を必要な支援につなぐための仕組みの充実に向けて、その中心となる認知症サポーターの更なる活躍の場を整備します。

① 認知症サポーターを中心とした支え合い・助け合いの仕組みづくり

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族の支援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を構築し、共生の地域づくりを推進します。

また、認知症サポーター等を対象に、認知症に関する講座やボランティア活動についての情報を発信し、実践的な支援方法や地域の実情について学ぶ機会を提供します。

② 認知症の人の社会参加の仕組みづくり

企業や介護サービス事業所等と連携して、認知症の人がそれぞれの個性に合わせたボランティアや就労等に参加できる機会を創出し、社会参加の仕組みづくりを行います。

担当課： 高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
認知症サポーター等登録制度の利用者数（人）	100	100	100
社会参加のマッチングを支援した地域包括支援センター数（か所）	20	25	28

■ 認知症の人と介護者への支援の充実 -----

認知症の人が抱える不安等を軽減できるよう、ピアサポート活動支援等の仕組みの創出とともに、介護者のライフスタイルに合わせた家族会の設定や専門家による日常生活上の工夫等の具体的な助言を継続的に行える支援を構築します。

① 認知症の人のピアサポート活動支援＜新規＞

認知症の人が抱える不安等を軽減する観点等から、一足先に認知症の診断を受け、その不安を乗り越え、前向きに生活している認知症の人本人（ピアサポーター）による心理面・生活面に関する早期からの支援を図ります。

② 認知症伴走型支援事業＜新規＞

認知症の人の家族が抱える日常生活における困りごとに、介護サービス事業

所とともに、専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法、介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行うことにより、認知症の人本人とその家族への支援の充実を図ります。

担当課： 高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
ピアサポート活動の実施回数（回）	1	1	1
支援実施事業所数（か所）	1	2	2

■ 若年性認知症本人・家族への支援 -----

65歳未満で認知症を発症した若年性認知症の人本人やその家族が、同じ境遇や悩みを持つ者同士で集い、交流する場を提供します。「気持ちが楽になる」、「安心して集まれる」、「仲間がいる」会を目指します。

担当課： 高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
若年性認知症本人・家族会の開催回数（回）	4	4	4

■ 認知症の早期発見 -----

認知症に早い段階で気が付くことで、早めの治療により症状が改善する場合や、適切な治療を受けることで進行を遅らせることができる場合があります。

また、症状が軽いうちから対応することで将来の生活に備えやすくなります。75歳以上の運転免許更新時、65歳到達（介護保険第1号被保険者）による被保険者証交付時といった、介護や健康への意識が高まるタイミング等を通して、早期発見の大切さを啓発していきます。

ライフスタイルに合わせて必要な人に必要な情報が届く効果的な仕組みの検討や、若年性認知症を含めた企業内での認知症の理解促進につながる取組を行います。

担当課： 高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
認知症チェックリストの配布数（部）	17,000	17,000	17,000

(3) コロナの経験を踏まえた視点

コロナ禍において、認知症サポーター養成講座などの集合研修をインターネットを利用したオンライン配信により受講できる機会の拡大や、企業や若年層が受講しやすい短時間の認知症mini動画を作成するなどの、認知症の理解促進のための取組が進みました。

これらの経験を踏まえて引き続き、様々な手法で認知症に対する理解促進の取組を進めていきます。

第4章 施策・事業の展開

基本目標Ⅰ 自分らしく生きられる支え合いのまちづくり

分野1 介護予防・健康づくり

施策1 ふれあい・健康づくり

(1) ねらい

閉じこもりは、意欲や生活機能の低下をもたらす可能性があるとともに、生活課題を見えにくくしてしまうリスクがあります。一方で、会・グループ等へ参加することが、高齢者の介護予防（フレイル、認知症予防を含む）や健康づくりに好影響をもたらすと期待されています。また、本市の高齢者等実態調査によると、外出の頻度が高い人ほど幸せ感が高い傾向が見られます。

市民一人ひとりやまちぐるみの健康づくりに加え、交流や社会参加を通じた介護予防効果を広げるため、集いの場等の展開や市民等への情報提供に取り組みます。

(2) 各事業の展開

■地域資源マップの構築 -----

高齢者の社会参加促進のため、市内の地域資源（高齢者が交流している集いの場・団体・サークル等）の情報を集約して発信します。

担当課： 高齢福祉課、情報戦略課

■S I Bを活用した社会参加型介護予防事業の展開【重点・再掲】 -----

（重点施策1：介護予防・健康づくりに通じる社会参加 P37参照）

■集いの場へのコーディネート事業【重点・再掲】 -----

（重点施策1：介護予防・健康づくりに通じる社会参加 P39参照）

■デジタルデバイド対策事業【重点・再掲】 -----

（重点施策1：介護予防・健康づくりに通じる社会参加 P39参照）

■専門職との連携 -----

専門職との連携により、短期集中でフレイルを解消し日常生活を取り戻すことを目指す事業の試行的実施や地域包括支援センター職員への専門職による研

修や、多職種で自立支援を考える会の開催など、高齢者の自立した在宅生活に向けて専門的な知識や技術に基づく支援に取り組みます。

担当課： 高齢福祉課、介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
専門職による研修の開催回数（回）	3	3	3
多職種で自立支援を考える会の開催回数（回）	19	19	19

■地域主体の生活交通への支援【重点・再掲】 -----

（重点施策1：介護予防・健康づくりに通じる社会参加 P39参照）

■おでかけパス70-----

高齢者の外出促進を図るため、70歳以上の豊田市内在住者を対象に、とよたおいでんバス12路線で利用可能な高齢者向け定期券「おでかけパス70」を販売しています。

担当課： 交通政策課

■高齢者福祉施設 -----

高齢者の健康増進や教養の向上、レクリエーションのための場として、次の施設を設置しています。

利便性、快適性の向上を図るため、更新時期を迎える設備等の修繕を実施していくなど、今後も施設の維持管理を含めた適切な管理運営を行っていきます。

①老人福祉センター

地域の特性や施設の特徴に応じて施設の規模や形態は異なりますが、市内に3か所設置しています。

- ・豊寿園 渡刈町
- ・ぬくもりの里 池島町
- ・百年草 足助町

②高齢者温泉休養施設（寿楽荘）

高齢者だけではなく、一般の人でも利用でき、天然温泉が日帰りでも宿泊でも楽しめる施設です。年齢や心身の状態にかかわらず、安心して利用できるように、バリアフリーの客室や貸切浴場を備えています。

担当課： ①豊寿園：高齢福祉課、ぬくもりの里：総務監査課、百年草：足助支所、総務監査課
②高齢者温泉休養施設（寿楽荘）：高齢福祉課

■福祉センター-----

社会福祉の充実、市民の福祉の増進、福祉意識の高揚、健康の増進等を図るための場として、次の施設を設置しています。

- ・ 豊田市福祉センター 錦町
- ・ 小原福祉センターふくしの里 沢田町
- ・ 下山保健福祉センターまどいの丘 神殿町
- ・ 藤岡福祉センターふじのさと 藤岡飯野町
- ・ 稲武福祉センター 桑原町

担 当 課： 総務監査課

■地域ふれあいサロン-----

居場所づくりや生きがいづくりのため、自治区等による地域ふれあいサロンを実施しています。自治区等が主体的に取り組み、安心して住み続けられる、支え合いの地域づくりが展開されています。

担 当 課： 社会福祉協議会

指標	目標		
	2024	2025	2026
実施箇所数（か所）	252	252	252

■元気アップ事業の展開-----

高齢者の体力づくりや認知症予防を目的とした元気アップ教室を、自治区、地域ふれあいサロン、交流館等で開催しています。

教室では、家庭でできるストレッチ、筋力アップ体操、脳力アップ、レクリエーション、座談会等を行い、教室終了後も、住民主体の介護予防活動が継続できることを目指しています。

担 当 課： 健康づくり応援課

指標	目標		
	2024	2025	2026
教室数（か所）	20	20	20

■地域介護予防活動支援事業の展開-----

元気アップ教室等を終了した自主活動グループに対する活動支援として、保健師・ヘルスサポートリーダー等の派遣、自主活動グループの交流会等を開催しています。

担 当 課： 健康づくり応援課

■ 口腔機能向上支援事業（お口の健康教室） -----

高齢者が口腔機能を維持・向上し、いつまでも自立した豊かな生活を送ることができるよう、比較的簡単にできる口腔機能に関する訓練や体操を指導する教室を開催していきます。

担当課： 健康政策課

施策2 生きがいつくり・就労支援

(1) ねらい

生産年齢人口は減少傾向にあります。人生100年時代を迎えつつあり、地域には元気な高齢者も多くいます。例えば、前期高齢者に占める認定者の割合は4%未満にとどまっています。こうした中で、高齢者同士が支え合い、年齢にとらわれることなく、他の世代とともに社会の重要な一員として生涯活躍できる環境づくりが求められます。

高齢者の知識や経験を生かし、高齢者本人の生きがいにつながるよう、就労や多様な活動への参加機会の確保・充実を図ります。

(2) 各事業の展開

■ 高齢者クラブ活動の支援 -----

高齢者クラブは、高齢者が日常生活の場である地域を基盤として活動する自主的な組織です。仲間づくりを通じた生きがいや健康づくりなど生活を豊かにする社会活動への取組等、組織の特性である「自主性」、「地域性」、「共同性」を基本とし、地域の一員として明るい長寿社会づくりのための活動をしています。

担当課： 市民活躍支援課

■ シルバー人材センター -----

シルバー人材センターでは、豊かな経験や能力を持つ高齢者の就労支援や各種生きがい活動（社会参加）の促進を目的として、以下の取組を行っています。

- ・ 高齢者の就労に関する情報提供、相談
- ・ 高齢者の就労機会の確保、職業紹介
- ・ 高齢者の就労に必要な知識・技能の講習会の開催
- ・ シルバー人材センターの周知活動と入会の促進
- ・ イベントを通じた地域との交流の促進
- ・ ボランティア活動を通じた地域とのつながり強化

担当課： 市民活躍支援課

■ とよたシニアアカデミー -----

シニア世代のセカンドライフの充実と活躍の促進を図るため、市民活動や生きがいつくりにつながる学びの場として、とよたシニアアカデミーを開催しています。

1年間を通じて学ぶコース、短期で学ぶコースのほか、各種講座を開催し、知識や技能の習得、また仲間づくりや活動を始めるための支援を行います。

担当課： とよた市民活動センター（市民活躍支援課）

指標	目標		
	2024	2025	2026
「通年コース」「専門コース」「はじめての一步講座」受講者数（人）	328	328	328

■子ども食堂を活用した多世代が交流・活躍できる居場所の展開-----

高齢者を含む地域の子どものから大人まで誰もが食事を通じて交流できる「子ども食堂」を、地域住民の活躍・生きがいづくりの場として捉え、高齢者施設等の地域資源を有効に活用しながら、相談対応・運営支援について多様な担い手が参加できるよう支援します。

担当課： よりそい支援課



■認知症本人発信支援-----

認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる社会を目指すため、認知症の人が認知症サポーター養成講座の講師（キャラバン・メイト）等として活躍できる場を拡大し、本人発信を支援します。

また、認知症の人とともに認知症月間（9月）等に併せた普及啓発活動を行います。

担当課： 高齢福祉課

■本人ミーティング支援事業〈新規〉-----

より良い施策や支援を本人視点に立って、一緒に進める場を設定することで、認知症の人にやさしいまちづくりの一助とするとともに、認知症の人本人が役割をもった生き方ができるように取り組んでいきます。

担当課： 高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
本人ミーティングの開催回数（回）	1	1	1

■ 認知症の人と介護者への支援の充実【重点・再掲】 -----

（重点施策３：社会全体で取り組む認知症支援 P47参照）

■ 敬老金の贈呈＜見直し＞ -----

高齢者を敬い、長寿をお祝いする目的で敬老金を贈呈しています。

超高齢社会への適応として介護予防や認知症予防に加え、生きがいを高める取組を充実する必要があり、長寿の概念も変化してきていることから、その目的や名称も含め、引き続き、事業の在り方を検討していきます。

担当課： 高齢福祉課

基本目標Ⅱ 安心して生きられる支え合いのまちづくり

分野2 地域共生

施策1 市民理解の促進

(1) ねらい

本市は全国に比べて高齢化率が低いまちですが、今後、高齢者や介護を必要とする人は、増加することが見込まれています。様々な世代の人が地域で共に暮らしていくためには、お互いを正しく理解し、助け合える地域づくりが必要です。

加齢に伴って生じる様々な心身の変化や認知症などについて、適切に理解促進を図り、高齢者に対する市民の理解を深めていきます。

(2) 各事業の展開

■ 出前講座の展開 -----

市民の要望に応じて、高齢者福祉に関する出前講座を行います。地域福祉の推進や介護保険制度、在宅療養等について市民理解の推進に取り組みます。

担当課： 介護保険課、地域包括ケア企画課

■ 学校教育における高齢者の理解促進 -----

超高齢社会の進展を見据え、介護サービス事業所等と連携して、若年層に対する高齢者理解を促進するための授業の実施を支援します。また、授業等を通じた介護専門職と若年層の交流により高齢者福祉分野への興味・関心の醸成を図ります。

担当課： 高齢福祉課、介護保険課

■ 認知症サポーターの養成 -----

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、応援する認知症サポーターを養成するための講座を実施するとともに、認知症の人と関わることが多いと想定される企業や人格形成の重要な時期である子ども・学生への受講機会を促進します。

また、ライフスタイルや働き方が多様化する中で、短い時間でも認知症を知る「きっかけ」づくりの機会として認知症ミニ講座を実施し、より一層の理解啓発に努めます。

さらに、認知症サポーターのフォローアップと活動促進のため、ステップアップ講座を開催します。認知症の人の意思をできるだけくみ取り、それを生か

した支援につなげていきます。

担当課： 高齢福祉課

指 標	目 標		
	2024	2025	2026
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	2,800	2,800	2,800
認知症ミニ講座受講者数（人）	200	200	200
認知症サポーターステップアップ講座受講者数（人）	400	400	400

■ 認知症に関する普及啓発 -----

認知症に早い段階で気が付くための認知症チェックリストや相談先を紹介するためのパンフレット、認知症の段階ごとに利用できるサービスや制度をまとめた認知症ケアパスを配布・活用し、普及啓発を図っていきます。また、広い世代に認知症について知ってもらうため、認知症月間（9月）に併せたイベント等による啓発活動を行います。

担当課： 高齢福祉課

■ 認知症カフェの推進＜見直し＞ -----

認知症の人やその家族と地域住民や専門職が相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場となる認知症カフェの取組を推進するため、認知症カフェのマップを作成し、普及啓発を図っています。また、認知症カフェの立ち上げや運営等に対し、地域の実情に合わせて認知症地域支援推進員がその支援を行います。

認知症の人やその家族の希望に合った認知症カフェを選択できるよう、認知症カフェ登録事業を見直し、認知症カフェの目的に沿った地域の社会資源の情報集約・情報発信を行います。また、認知症カフェ交流会の開催等を通じて事業者同士の交流を図ることで、横のつながりの強化を行い、質の向上に取り組んでいきます。

担当課： 高齢福祉課

■ （仮称）認知症の人にやさしい店舗 認証制度事業＜新規＞ -----

移動、消費、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからでもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組を推進していくため、認知症に関する取組を実施している企業等に対して（仮）認証制度の創設を検討します。

担当課： 高齢福祉課

施策2 市民参加の支え合い

(1) ねらい

高齢者や家族が安心して住み慣れた地域での生活を継続していくためには、身近な暮らしの中で起こる困りごとなどを「自分事」として考え、誰かを助け、そして誰かに助けられながら、支え合って生活できる地域をつくる必要があります。

自治区、高齢者クラブ、民生委員、市民活動団体、ボランティア、企業・事業所など住民を主体とした多様な機関と行政が協力しながら、多面的な支え合い活動を推進し、支え合いの基盤を一層強固なものにしていきます。

(2) 各事業の展開

■豊田市ささえあいネットの推進 -----

高齢者や家族が安心して暮らせる地域づくりを目的として、高齢者に対する日頃の見守り、行方不明時等の搜索、虐待等の課題の早期発見のため、地域に密着したネットワークとして「豊田市ささえあいネット」を構築しています。

①高齢者見守りほっとライン

地域の商店や医療機関、高齢者の集いの場等を協力機関として登録し、高齢者の異変に気付いた場合に、地域包括支援センターや市に通報してもらう体制を構築しています。

②みまもりほっとパーキング事業

高齢者の異常行動の防止・早期発見の一助とすることを目的に、高齢者の支援に必要な戸別訪問等において、駐車場の確保が困難な場合に、協力機関が所有する駐車場を提供してもらいます。

③徘徊高齢者・障がい者等事前登録制度

行方不明になる可能性がある高齢者等の情報を事前に登録し、地域包括支援センターや民生委員と情報を共有し、日頃の見守りにつなげています。また、行方不明になった場合に、協力機関に情報提供し、搜索活動に生かします。

④認知症高齢者等個人賠償責任保険

認知症高齢者が事故で第三者に損害を負わせ、損害賠償責任を負った場合等に、これを補償する保険に加入します。

⑤見守り安心マーク

行方不明になる可能性がある高齢者等を対象に、氏名や連絡先を記して衣類につけるマークを配布します。

⑥かえるメールとよた（緊急メールとよた行方不明者情報）

行方不明高齢者等の検索に協力してくれる個人や団体等を登録し、行方不明高齢者等の情報を一斉に配信することで、早期発見に役立てます。

⑦徘徊者搜索機器利用促進補助金（GPS機器助成）＜見直し＞

行方不明になる可能性がある高齢者等を対象に、行方不明になっても速やかに位置情報を把握できるGPS機器の導入に対する補助を行います。

GPS機能を搭載したスマートフォンの保有率が高まっていることから、補助の有効性を検証し、事業の在り方を検討していきます。

⑧徘徊高齢者搜索模擬訓練

認知症高齢者の行方不明時に早期発見・対応が行えるように、実際に行方不明になった場合を想定し、通報、声掛け、保護などの一連の流れを通して、自治区等と地域の見守り体制を構築するための模擬訓練を実施します。

担当課： 高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
高齢者見守りほっとライン協力機関登録件数（件）	2,450	2,475	2,500
みまもりほっとパーキング事業協力機関登録件数（件）	770	790	810
かえるメールとよた登録者数（人）	12,000	12,500	13,000

■お元気ですか訪問＜見直し＞

高齢者の不安や孤独感の解消、見守りを目的に傾聴ボランティア（お元気ですかボランティア）が、ひとり暮らし高齢者等の自宅に訪問して、傾聴と安否確認を行っています。また、訪問時に気になることがあれば、民生委員や地域包括支援センターにつなげ必要な支援を行います。

傾聴に関する民間の機運が高まっていることから、見守りの方法を含め、事業の在り方を検討していきます。

担当課： 高齢福祉課

■高齢者クラブ友愛活動の促進

高齢者クラブでは、閉じこもりがちな高齢者を対象に、友愛訪問を実施し、声かけによる安否確認と交流を図っています。

今後も友愛活動が円滑に行われるように、支援していきます。

担当課： 市民活躍支援課

施策3 見守りの推進

(1) ねらい

今後、高齢者単身・夫婦世帯や在宅で生活する認知症の人をはじめ何らかの見守りを必要とする人が一層増加することが見込まれます。

地域包括支援センターや民生委員、地域住民やボランティア、民間サービス、行政サービスなど、高齢者等のニーズや地域の担い手の状況に応じた活動の展開だけでなく、各主体間で必要な情報が共有され、連携していくことができる地域づくりに取り組みます。

(2) 各事業の展開

■見守りネットワークの強化【重点・再掲】-----

(重点施策2：地域共生を支える体制整備 P43参照)

■豊田市ささえあいネットの推進【再掲】-----

(分野2：地域共生、施策2：市民参加の支え合い P59参照)

■お元気ですか訪問【再掲】-----

(分野2：地域共生、施策2：市民参加の支え合い P60参照)

■ひとり暮らし高齢者等登録-----

ひとり暮らし高齢者等の急病時や災害時における安全確保や安否確認、孤独感の解消等を図るため、ひとり暮らし高齢者等登録者の情報を市の消防本部のシステムに登録するとともに民生委員等に提供することにより、安全で安らかな生活を営むことができるよう支援します。

担当課： よりそい支援課

■福祉電話訪問〈見直し〉-----

ひとり暮らし高齢者等登録者のうち、要介護認定を受けている人等を対象に週1回の電話訪問を実施します。

I C Tの進化により、様々な方法による見守りが可能となっていることから、見守り事業の在り方について検討していきます。

担当課： 高齢福祉課

■ 緊急通報システムの設置〈見直し〉 -----

急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、ひとり暮らし高齢者等登録者のうち、要介護認定を受けており、市が定める特定疾病がある人等を対象として、自宅へ緊急通報システムを設置し、消防署への連絡体制を確保します。また、月1回の電話訪問の実施や、緊急時に近隣住民の協力が得られるよう事前に「協力者」の登録を依頼しています。

I C Tの進化により、様々な方法による見守りが可能となっていることから、見守り事業の在り方について検討していきます。

担 当 課： 高齢福祉課、障がい福祉課

施策4 重層的な支援

(1) ねらい

少子高齢化・人口減少社会、世帯の核家族化・単身化、地域での人間関係の希薄化が進む中で、市民が抱える生活上の課題は多様かつ複合的になり、制度・分野ごとの縦割りでは十分に支援ができないという課題があります。

このような福祉ニーズの多様化・複雑化に対応するために、豊田市全体がチームとなり、相談、支援を組み立てるとともに、必要な資源を開発し、当事者の可能性を引き出しながら、総合的な支援が提供できる体制をつくります。

(2) 各事業の展開

■ 重層的支援体制の推進【重点・再掲】 -----

(重点施策2：地域共生を支える体制整備 P42参照)

■ 地域包括支援センター -----

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、介護・福祉・保健・医療など様々な相談を受ける総合相談窓口を各中学校区28か所に設置しています。

地域包括支援センターの具体的な業務は、以下のとおりです。

① 総合相談支援業務

担当地区の高齢者に対するワンストップサービスの拠点として、様々な相談に対し、適切な機関、制度及び必要なサービスにつなぎます。また、必要に応じて、その後の状況においても継続してフォローアップをすることで、高齢者が地域において、安心して暮らし続けるための支援を行います。

② 権利擁護業務

地域における生活で困難を抱えた高齢者を成年後見制度等の権利擁護を目的としたサービス・制度につなぐことにより、高齢者の虐待防止及び権利擁護を図ります。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が地域で安心して暮らし続けるために、対象者一人ひとりの状態に応じて、関係する介護支援専門員・主治医・地域の関係機関・施設等、多職種との連携により、包括的かつ継続的に支援することが必要です。そのための関係者との連携体制の構築を行います。

④ 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

担当地区における介護予防・日常生活支援総合事業の対象者に対し、介護

予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況や、置かれている環境、その他の状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるように必要な援助を行います。

⑤指定介護予防支援事業（要支援者の予防給付のケアマネジメント）

担当地区における介護保険の認定者のうち、要支援1及び要支援2の人に対して心身の状態により、必要な介護予防のサービスを利用するための計画（ケアプラン）を作成し支援します。

また、地域包括支援センターの機能の充実を図るため、研修計画に沿った研修の実施、メンター制度を含めたブロック協力事業の実施、人材育成等計画等を通じて、地域包括支援センター職員の人材育成を進めます。

図表4 - 1 地域包括支援センター設置状況

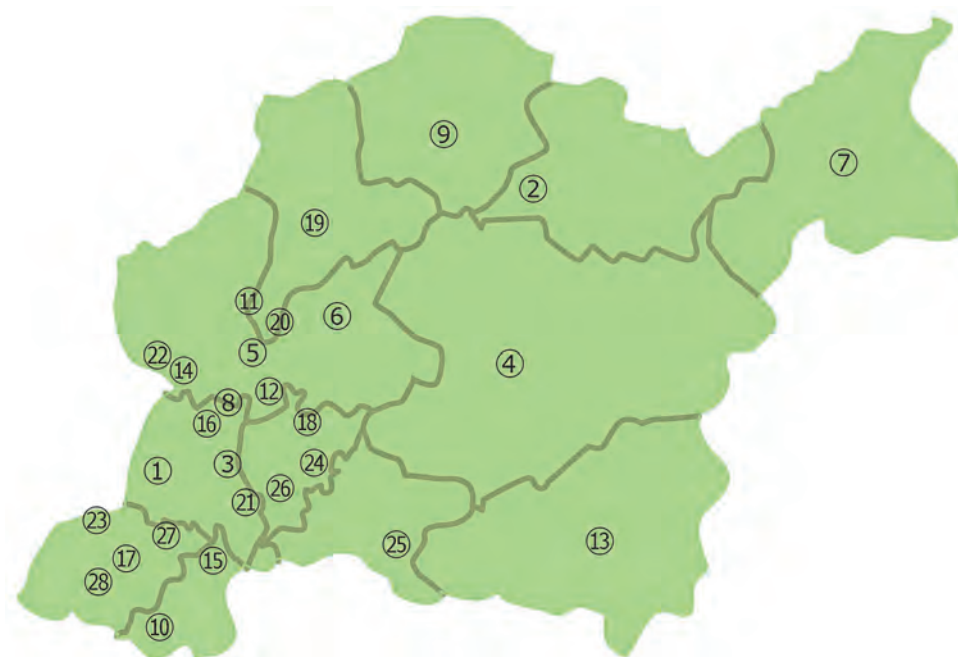
No	担当地区 (五十音順)	名称	所在地
1	逢妻	ほっとかん地域包括支援センター	本新町 7-48-6（有料老人ホーム豊田ほっとかん内）
2	旭	ぬくもりの里包括支援センター	池島町屋ヶ平22（老人福祉センターぬくもりの里内）
3	朝日丘	社協包括支援センター	錦町1-1-1（豊田市福祉センター内）
4	足助	足助地域包括支援センター	岩神町仲田20（足助病院内）
5	井郷	豊田福寿園地域包括支援センター	高町東山7-46（特別養護老人ホーム豊田福寿園内）
6	石野	石野の里地域包括支援センター	東広瀬町神田26-1（特別養護老人ホーム石野の里内）
7	稲武	いなぶ包括支援センター	桑原町中村5（稲武福祉センター内）
8	梅坪台	豊田地域ケア支援センター	西山町3-30-1（豊田地域医療センター内）
9	小原	ふくしの里包括支援センター	沢田町梅ノ木574（小原福祉センターふくしの里内）
10	上郷	地域包括支援センターかずえの郷	和会町東郷148（老人保健施設かずえの郷内）
11	猿投	地域包括支援センター猿投の楽園	加納町向井山9-1（特別養護老人ホーム猿投の楽園内）
12	猿投台	こささの里地域包括支援センター	越戸町上西小笹116（特別養護老人ホームこささの里内）
13	下山	まどいの丘包括支援センター	神殿町中切7-2（下山保健福祉センターまどいの丘内）
14	浄水	豊田厚生地域包括支援センター	浄水町伊保原500-1（豊田厚生病院内）
15	末野原	みなみ福寿園地域包括支援センター	永覚新町5-194（特別養護老人ホームみなみ福寿園内）
16	崇化館	ひまわり邸地域包括支援センター	栄生町5-20（特別養護老人ホームひまわり邸内）
17	高岡	わかばやし園地域包括支援センター	若林西町北山76（特別養護老人ホーム豊田わかばやし園内）
18	高橋	地域包括支援センターくらがいのけ	岩滝町高入40-1（特別養護老人ホームくらがいのけ内）

19	藤岡	ふじのさと包括支援センター	藤岡飯野町坂口1207-2（藤岡福祉センターふじのさと内）
20	藤岡南	地域包括支援センター藤岡の楽園	西中山町オケ洞10-5（特別養護老人ホーム藤岡の楽園内）
21	豊南	トヨタ地域包括支援センター	平和町1-1（老人保健施設ジョイスティ内）
22	保見	地域包括支援センター保見の里	保見町南山109-1（特別養護老人ホーム保見の里内）
23	前林	つつみ園地域包括支援センター	堤町堤18-1（特別養護老人ホーム豊田つつみ園内）
24	益富	地域包括支援センター益富の楽園	古瀬間町古宿131（特別養護老人ホーム益富の楽園内）
25	松平	笑いの家地域包括支援センター	滝脇町杉長入23（特別養護老人ホーム笑いの家内）
26	美里	地域包括支援センターとよた苑	野見山町5-80-1（特別養護老人ホームとよた苑内）
27	竜神	ひまわりの街地域包括支援センター	本町本竜48（特別養護老人ホームひまわりの街内）
28	若園	みのり園地域包括支援センター	中根町男松79（特別養護老人ホーム豊田みのり園内）

※1 設置状況は2024年3月現在のもの

※2 地域包括支援センター28か所の統括・支援を「豊田市基幹包括支援センター」が担当

図表4-2 地域包括支援センターの配置



担当課： 高齢福祉課

■基幹型地域包括支援センターによる支援-----

基幹型地域包括支援センターは、地域包括支援センターを支援する機関です。

地域包括支援センターが、地域で発生する様々な高齢者の課題の解決や、円滑で質の高いサービスを提供できるように、全体調整、事業等への助言、地域包括支援センター同士の交流や取組の横展開、処遇困難ケースの対応等を行います。

また、地域包括支援センター職員研修計画に沿った研修を確実に実施するために、基幹型地域包括支援センターに研修センター機能を付すとともに、基幹型地域包括支援センター職員の研修企画・運営能力の向上及び個別支援に必要な技術の向上を図ることにより、機能の充実を図ります。

担当課： 高齢福祉課

■生活困窮者自立支援 -----

経済的困窮や社会からの孤立といった状況にある人に対し、生活基盤の安定と社会とのつながりの回復を図るため、以下の事業に取り組みます。

- ・相談による困りごとの受け止め
- ・課題解決に向けた支援プラン作成
- ・就労準備支援や家計改善支援の実施

担当課： よりそい支援課

指標	目標		
	2024	2025	2026
自立相談支援機関への相談件数（件）	5,250	5,250	5,250

■成年後見制度利用支援 -----

身寄りを頼ることがない認知症高齢者等で判断能力が不十分な人の権利擁護を目的として、家庭裁判所へ後見等開始の審判請求を行い、家庭裁判所から選任された成年後見人等が本人の財産管理や身上保護（介護・福祉サービスの利用、医療・福祉施設への入退所手続等）を行います。

また、審判請求に要する費用及び成年後見人等の報酬の支払困難者に対し費用助成を行います。

担当課： よりそい支援課

■成年後見支援センター -----

認知症や精神・知的障がいなどにより判断能力が不十分な人及びその親族、後見受任者及び後見業務に関連する事業所などを対象に、制度利用を通じた権利擁護支援を総合的に推進する成年後見支援センターを運営しています。

市とともに、地域全体で認知症等により判断能力が低下した人の権利を守るための中核機関として、広報業務や相談業務、後見人支援業務等のほか、市民後見人[※]の育成を通じて成年後見制度の適切な利用と権利擁護支援を推進します。

また、弁護士や司法書士、社会福祉士との専門職交流会を開催するなど、専門職との連携強化を図り、地域の権利擁護体制の充実を図ります。

※市民後見人：財産管理や介護サービスの契約行為等を行う、成年後見人の一種。弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職ではなく、「とよた市民後見人養成講座」を修了した市民が成年後見人となります。

担当課： よりそい支援課

■身寄りのない市民等が入所・入院を含め地域で安心して生活し続けられる環境整備＜新規＞ -----

法律、医療、福祉関係者等で構成される部会を「豊田市成年後見・法福連携推進協議会」に設置するとともに、身寄りを頼ることを前提にしない支援の在り方を検討します。

また、国の動向も踏まえながら、日常的な金銭管理支援と意思決定支援を組み合わせた「豊田市地域生活意思決定支援事業」に取り組みます。

担当課： よりそい支援課、生活福祉課

■共生型サービスの推進 -----

共生型サービス[※]を実施している事例を事業所に情報提供していくとともに、事業所からの相談に対応していきます。

※共生型サービス：利用者の満足度向上と社会資源の効果的な活用を目的に、高齢者、障がい者、子ども、その他見守りが必要な人など、対象を限定することなく広く受け入れるサービスのこと

担当課： 地域包括ケア企画課、障がい福祉課、介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
共生型サービス実施事業所数（か所）	9	10	11

施策5 関係機関との連携

(1) ねらい

今後の要介護者の増加に伴い、医療と福祉を必要としながら在宅療養を希望する市民も増加することが見込まれます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、在宅医療と介護をはじめ地域の多様な主体の連携と、専門職の知見や地域の関係者の協力を生かして課題の解決を図っていく必要があります。

(2) 各事業の展開

■在宅医療・福祉連携推進事業【重点・再掲】 -----

(重点施策2：地域共生を支える体制整備 P43参照)

■地域ケア会議等の開催 -----

高齢者の住み慣れた地域での生活を専門職と関係機関・地域住民等が連携して支援するため、以下の会議を開催しています。

①地域ケア個別会議

地域包括支援センターごとに地域ケア個別会議を開催し、地域包括支援センターを中心として、本人・家族、医療機関・自治区・民生委員・介護サービス事業所・地域住民等が集まり、支援内容等の検討を行っています。

地域ケア個別会議は地域包括支援センターが中心になるため、地域ごとにばらつきが生じないように、地域包括支援センター職員を対象とした研修会を必要に応じて開催していきます。

②多職種で自立支援を考える会

自立支援・介護予防の観点でケーススタディを行い、多職種の専門的な視点に基づく提案等を通じて自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を学び合います。また、事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源といった地域課題の発見・解決策の検討につながります。

③地域ケア推進会議

地域包括支援センター運営協議会を地域ケア推進会議に位置付け、地域ケア個別会議等で整理された地域課題を解決するための話し合いを通じ、地域づくりや市への施策提言等に結び付けていきます。

担当課： 高齢福祉課

■ 市民・多職種と連携した意思決定支援の普及＜新規＞ -----

「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」をはじめ、意思決定支援等に係る各種ガイドラインに沿った研修等を実施します。

また、市民の参画を得ながら「豊田市地域生活意思決定支援事業」に取り組みます。

担当課： 地域包括ケア企画課、よりそい支援課、障がい福祉課、高齢福祉課

■ 認知症地域支援推進員の活躍支援 -----

認知症の人やその家族を支援する相談支援、関係機関と連携した事業の企画・調整、医療・介護等の支援ネットワークの構築等を行う認知症地域支援推進員を地域包括支援センター等に配置しています。

地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談窓口として評価指標等を用いた評価を通じて質の向上を図っていくとともに、地域の医療・介護との顔の見える関係づくりや、状況に応じて必要なサービスが提供されるよう、研修を引き続き行っていきます。

担当課： 高齢福祉課

■ 認知症初期集中支援推進事業の展開 -----

認知症の人の拒否が強い等の理由で、医療・介護等のサービスにつながらない事例に対し、医療・介護の専門職による「認知症初期集中支援チーム」が介入・対応することで、初期の支援を包括的・集中的に行い、認知症の人やその家族に対して自立生活を支援します。

担当課： 高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
医療・介護サービスにつながった人の割合（％）	65	65	65

■ 専門職との連携【再掲】 -----

（分野1：介護予防・健康づくり、施策1：ふれあい・健康づくり P50参照）

分野3 介護人材

施策1 介護に関わる人材への支援

(1) ねらい

本市の認定者数は、今後も増加が見込まれ、必要となる介護人材の人数も増加します。本市の高齢者等実態調査においては、介護サービス事業所の運営上の課題として、「職員の確保」(76.5%)が最上位となっています。

今後、安定的に介護サービスを提供するために、人材の確保・育成・定着を図るとともに、働きやすい職場づくりや業務改善・生産性向上につながる介護現場の革新に向けた取組を支援します。

(2) 各事業の展開

■介護人材ベースアップ支援【重点・再掲】-----

(重点施策2：地域共生を支える体制整備 P43参照)

■職場環境向上支援<拡充>-----

職場改善コーディネーター派遣事業や職場でのコミュニケーションに関する研修の実施により、介護人材の定着を図ります。

担当課： 介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
職場改善コーディネーター派遣件数(件)	5	5	5
コミュニケーションに関する研修の参加人数(人)	20	20	20

■外国人材への支援<拡充>-----

外国人介護人材に関して、制度周知や交流、日常生活支援等に関する受入れ支援や、日本語及び介護福祉士国家試験対策の学習支援による定着の促進を行います。

担当課： 介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
受入支援事業の参加者数(人)	30	30	30
日本語講座等の受講者数(人)	35	35	35

■ 豊田訪問看護師育成センター -----

豊田訪問看護師育成センターを拠点に、訪問看護師の「人材確保・育成」、「相談・交流・情報提供」、「普及啓発」を取組の柱として各種取組を展開しています。

担当課： 地域包括ケア企画課

指標	目標		
	2024	2025	2026
訪問看護師育成数（人）	累計25人以上		

■ 豊田総合療法士育成センター〈新規〉 -----

豊田総合療法士育成センターを拠点に、在宅生活に関する総合的・多面的な視野を持ち、社会参加を促進できる療法士（豊田総合療法士）を育成することで、地域リハビリテーションを推進し、市民の幸福寿命の実現を支援します。

担当課： 地域包括ケア企画課

指標	目標		
	2024	2025	2026
総合療法士育成数（人）	累計45人以上		

■ 豊田市・藤田医科大学連携地域医療学寄附講座の展開 -----

本市の地域医療に関する研究・教育及び臨床研修協力施設に対する診療支援と医師の交流の強化を行い、その研究成果の普及及び人材の養成により、最適な地域医療体制を構築します。

担当課： 地域包括ケア企画課

■ 介護支援専門員・介護職員の専門スキルの向上 -----

介護支援専門員のケアマネジメント力向上に寄与する研修や、介護職員のスキルの向上を目的とした現任介護職員研修を実施します。また、専門研修受講による介護人材の定着及び介護サービスの質の向上を支援するため、介護サービス事業所が負担した受講料の一部を補助します。

担当課： 介護保険課、高齢福祉課

指標	目標		
	2024	2025	2026
介護支援専門員を対象とした研修の実施回数（回）	15	15	15
現任介護職員研修の実施回数（回）	4	4	4

■ 国内人材の創出 -----

介護業界への就職希望者と介護サービス事業所をマッチングするための就職相談会、訪問介護員の職場体験事業を行い、介護分野への就労を促進します。

担当課： 介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
就職相談会による就職者数（人）	10	10	10
訪問介護職場体験参加者数（人）	10	10	10

■ とよた市民福祉大学 -----

市民福祉教育活動の実践を目指し、全12回の「福祉入門コース」と全8回の「家庭介護コース」の2コースを開講し、地域で活躍できる人材の養成・育成を行っています。

修了者が地域に根差した活動を行えるように、修了者で組織された同窓会に対し、地域展開やフォローアップの機会を設け、主体的に活動できるよう支援していきます。

また、同窓会が企画・実施する事業もスタートしており、更なる活動の裾野拡大や充実に向けた支援をしていきます。

担当課： 社会福祉協議会

指標	目標		
	2024	2025	2026
修了者数（人）	60	60	60

■ 学校教育における高齢者の理解促進【再掲】 -----

（分野2：地域共生、施策1：市民理解の促進 P57参照）

分野4 災害・感染症

施策1 災害・感染症への備え

(1) ねらい

風水害・地震等の災害や新型の感染症に備え、また、それらが発生しても影響を最小限にとどめ、高齢者の安全の確保と生活の継続を支えていくことが必要です。

高齢者をはじめ災害時要配慮者に対する自助・共助・公助の視点からの支援体制の更なる強化を図ります。また、各介護施設・事業所における業務継続計画に基づいた研修・訓練等の充実、県や関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築します。

(2) 各事業の展開

■避難行動要支援者名簿を活用した支援体制づくりへの支援 -----

自治区や民生委員等の地域の関係者を対象に、災害時における地域の課題や、避難行動要支援者の支援方法を考えるための勉強会等を開催し、地域の特性に応じた支援体制の検討・構築を進めます。また、自治区などで行われる防災訓練等の場で、避難行動要支援者の避難支援体験の実施などを支援します。

担当課： よりそい支援課

■介護サービス事業所への災害等対策啓発・指導 -----

業務継続計画策定の研修会の開催等により介護サービス事業所の業務継続に向けた取組を支援するとともに、災害や感染症などの非常時に備えた体制の構築を進めていきます。

担当課： 介護保険課

分野5 日常生活

施策1 生活支援

(1) ねらい

高齢者単身・夫婦世帯の増加に伴い、調理、移動、買い物、ごみの収集、洗濯等の家事援助といった生活支援のニーズが高まっています。

日常生活の安全・安心の確保や、自立した生活を営むことができるよう、介護保険サービスだけではなく民間企業、社会福祉法人、ボランティア、NPOなども含めた多様な事業主体の参画を得て、ニーズの増加や多様性に応じていきます。

特に、市が実施する事業はセーフティネットとしての役割があることを踏まえ、安全・安心な日々の生活に必要な支援を実施していきます。

(2) 各事業の展開

■「食」の自立支援事業の展開<見直し> -----

「食」の面で高齢者の自立した生活を支援することを目的として、心身の状況やニーズ等を把握し、配食サービス等の食関連サービスの利用調整を行います。ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等のうち、調理が困難で支援が必要と判断される人に対しては、栄養バランスのとれた食事を提供し、低栄養を防ぐとともに安否確認を行います。

I C Tの進化により、様々な方法による見守りが可能となっていることから、安否確認の方法を含め、事業の在り方について検討していきます。

担当課： 高齢福祉課、障がい福祉課

■地域主体の生活交通への支援【重点・再掲】

(重点施策1：介護予防・健康づくりに通じる社会参加 P39参照)

■ひとり暮らし高齢者等移動費助成<見直し> -----

移動に関して家族の支援を受けることが困難なひとり暮らし高齢者等の、地域における自立した生活を支援することを目的として、タクシー料金の助成券を交付しています。

社会参加を促進するため、対象者及び助成内容について検討していきます。

担当課： 高齢福祉課、障がい福祉課

■シルバーカー購入費助成<見直し> -----

足腰の衰えにより歩行に不安がある高齢者の外出支援を目的として、シルバ

ーカー（歩行補助車）の購入費の一部を助成します。

事業内容に介護保険の福祉用具貸与サービスと重複する部分があるため、対象者を含め、事業の在り方について検討していきます。

担当課： 高齢福祉課

■ 高齢者等補聴器購入費助成＜新規＞ -----

加齢などによる聴力の低下により日常生活に支障がある高齢者等に対し、コミュニケーションの円滑化による生活の質の改善や社会的孤立を防ぎ、高齢者等の生活支援及び社会参加の促進を図るため、補聴器の購入費の一部を助成します。

担当課： 高齢福祉課

■ 高齢者の交通安全支援 -----

高齢者の交通事故の減少と、交通安全意識の向上を図るため、次の取組を実施しています。

① 豊田市交通安全学習センター高齢者講習

交通安全教育を受ける機会の少ない高齢者の交通安全意識の高揚と交通事故の防止を目的として、高齢者向けの交通安全講習を施設内又は出張により実施します。

② 高齢者交通安全防犯世帯訪問

高齢者の交通事故の減少と交通安全意識を高めるため、75歳以上の高齢者が住む世帯を交通安全防犯推進員が訪問し、高齢者とその家族に啓発を実施します。

担当課： 交通安全防犯課

指標	目標		
	2024	2025	2026
豊田市交通安全学習センター高齢者講習 延参加者数（人）	1,500	1,500	1,500
高齢者交通安全防犯世帯訪問事業 訪問世帯数（世帯）	9,000	9,000	9,000

■ 高齢者における住宅防火対策の推進

消防本部が実施する火災予防啓発の訪問時や福祉に関する事業所等と連携して、高齢者における住宅防火対策の推進を図ります。

担当課： 消防本部予防課

■生活管理指導短期宿泊・緊急短期入所 -----

原則、介護保険制度で要介護認定を受けていない高齢者のうち、日常生活に見守りや支援・指導が必要な人、介護する家族の入院等で緊急に保護が必要な人を対象として、社会生活の維持を目的とした養護老人ホーム等の施設への一時入所を行います。

担当課： よりそい支援課

■日常生活衛生管理支援 -----

①ふれあい収集

ごみを所定のごみステーションまで持ち出すことが困難な、原則、単身の要支援2又は要介護1以上の高齢者等に対し、地域の実情に応じて市が直接訪問して、ごみの収集を行っています。

支援を必要とする高齢者が増えていることから、地域での自主的なごみ出し協力等の状況を勘案しながら対象者を決定し、今後も継続して実施します。

②寝具クリーニング等サービス

ひとり暮らし高齢者等で衛生管理が困難な人を対象に、寝具のクリーニング、寝具貸与のサービスを実施します。

③訪問理美容サービス

外出して理美容店を利用することが困難な在宅の要介護3～5の認定者を対象に、理美容師の出張費相当額を助成する利用券を、1年で最大6枚まで交付します。

担当課： ①清掃業務課 ②介護保険課 ③高齢福祉課、障がい福祉課

■すこやか住宅リフォーム助成 -----

介護保険の「住宅改修費の支給」を補完する事業として、在宅で介護を受けている介護保険自己負担割合が1割の人に対し、対象となる住宅工事に要した費用の一部を助成します。

担当課： 介護保険課

■買い物環境改善事業の展開〈見直し〉 -----

日用品の買い物に不自由している高齢者等への生活支援として、移動販売や宅配事業等、買い物弱者対策に資する事業を実施する事業者等に対しての支援を検討していきます。

担当課： 商業観光課

施策2 家族介護支援

(1) ねらい

本市の高齢者等実態調査によると、主な介護者の48.5%が70歳以上の人となっているほか、介護をしながら就労している人が33.7%となっており、老老介護や仕事と介護の両立などに直面している人が多く見られます。在宅生活を送る要介護者にとって家族介護者は重要な存在ですが、過度な介護負担、健康上の問題やストレス、心理的な孤立感、経済的な負担など様々な課題を抱えているケースが見られます。介護保険サービスの適切な利用に加え、家族介護者の心身面での支援を進めていきます。

(2) 各事業の展開

■ 家族介護交流会の開催<見直し> -----

地域包括支援センターが主体となり、介護の悩みや対応方法等の情報交換や、リフレッシュ等を目的に、介護者相互の交流を図る家族介護交流会を実施しています。

各地域包括支援センターで実施する会について、介護者がライフスタイルに合わせて選択できるように、情報集約・情報発信の方法を見直します。今後も引き続き、できるだけ身近な場所での開催や介護者のニーズを取り入れた内容で開催していきます。

担当課： 高齢福祉課

■ 認知症介護家族会の開催 -----

認知症の人を介護する家族同士が交流を深め、情報交換をすることで家族の不安や悩みが軽減できるよう、交流会を開催しています。また、専門職による勉強会の開催や、認知症への対応方法や制度等を学ぶ機会を提供しています。

認知症の人を介護する家族の視点に立った会を目指すため、家族の意向を事業計画や運営に反映します。

担当課： 高齢福祉課

■ 若年性認知症本人・家族への支援【重点・再掲】 -----

(重点施策3：社会全体で取り組む認知症支援 P48参照)

■ 仕事と介護の両立支援につながる取組の推進 -----

働き方改革に関する事業所へのアドバイザーや講師派遣のほか、制度や取組内容等のセルフチェックによる「働きやすい職場づくり推進事業所」の公表、

優良事業所表彰を通じた取組事例発信を通じて、働きやすい職場づくりを推進し、仕事と介護の両立を支えます。

担当課： 産業労働課

■ ショートステイの利用支援 -----

介護保険の支給限度額を超えてショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）を利用した場合に費用の一部を補助します。

担当課： 介護保険課

施策3 住まいの支援

(1) ねらい

生活のニーズにあった住まいの確保は、保健・医療・介護・生活支援等のサービスが提供される前提となります。

世帯の核家族化・単身化などにより、高齢者の居住形態が多様化していることから、個人で確保する持ち家としての住宅や賃貸住宅に加え、高齢者向けの住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給されることを目指します。あわせて、経済状況、生活環境、家族関係等に事情を抱える高齢者に対しては、必要に応じて住まいを確保していきます。これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、適正なサービス確保のための助言や指導を行います。

(2) 各事業の展開

■セーフティネット住宅の登録と居住支援-----

高齢者、障がい者、子育て世帯等、住宅の確保に配慮が必要な方に対する住宅の供給を促進するため、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅を登録し、市民に情報を公開します。

また、居住支援協議会にて、民間賃貸住宅への入居に関する支援や入居後の相談等について、参画団体と連携を図りながら対応します。

担当課： 定住促進課

■サービス付き高齢者向け住宅の登録-----

高齢者単身・夫婦世帯が増加する中、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携した日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けられる住宅のニーズが高まっていることから、高齢者の居住の安定確保に関する法律等に基づき、「サービス付き高齢者向け住宅」を登録し、市民に情報を公開します。

担当課： 定住促進課、介護保険課

■有料老人ホームの設置運営への指導-----

有料老人ホームの設置に先立って、施設の構造設備の確認や、サービス内容への助言をします。また、設置後も立入検査を実施し、適切に運営されるよう、事業者に指導を行います。

担当課： 介護保険課、総務監査課

■シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）〈見直し〉 -----

高齢者が自立して安心かつ快適な生活を送ることができるよう、居住環境・生活支援の両面にわたり配慮された住宅を供給しています。県営・市営住宅の一部をシルバーハウジングの仕様（手すりの設置、床段差の解消、緊急通報ボタンの設置等）に整備し、生活援助員による安否確認や生活相談、緊急時の対応等を行っています。

- ・県営渋谷住宅 渋谷町 20戸
- ・市営東山住宅 東山町 12戸
- ・県営宮口上住宅 朝日町 18戸
- ・県営手呂住宅 手呂町 15戸
- ・市営市木町住宅 市木町 8戸
- ・市営美和住宅 美和町 22戸
- ・県営初吹住宅 京ヶ峰 27戸
- ・県営上郷住宅 上郷町 14戸

今後は、サービス付き高齢者向け住宅の整備の動向に留意しながら、公営住宅の建て替えの際に、地域の需要に応じて対応していきます。

担 当 課： 高齢福祉課、定住促進課

■軽費老人ホーム（ケアハウス） -----

自宅での生活に不安があり家族の援助を受けられない高齢者に対して、入浴や食事等のサービスを提供し自立した生活を支援する施設です。市内には、ケアハウスが2か所整備されています。

- ・ケアハウス豊田 野見山町 定員50人
- ・ケアハウスみなみ 永覚新町 定員50人

担 当 課： 高齢福祉課

■生活支援ハウス -----

高齢者単身・夫婦等の世帯で、独立して生活することに不安のある高齢者を対象として、住居を提供し、各種相談、助言、緊急時の対応を行っています。施設入所に当たっては、入所判定会議での審査を経て決定します。

- ・生活支援ハウス 桑原町 10室

担 当 課： 総務監査課

■養護老人ホーム -----

生活環境上及び経済的理由により、自宅での生活が困難な高齢者の心身の健康保持及び生活の安定を図ることを目的とした施設です。施設入所に当たっては、入所判定委員会での審査を経て決定します。

- ・若草苑 若草町 定員50人

担当課： 高齢福祉課、よりそい支援課

第5章 認知症施策推進計画

I 認知症施策推進計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

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「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会）の実現を推進するため、認知症施策について、7つの基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、8つの基本的施策等について定める「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が、2024年1月に施行されました。

市民が共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深められるような取組、認知症の人の社会参加の機会の確保、認知症の人とその家族の相談体制の充実等を促進します。

また、認知症の人とその家族を社会全体で支えるために、企業・事業所等を始め、保健医療及び福祉関係機関との連携を図るとともに、認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができることに加え、認知症の人にもやさしいデザイン（生活におけるバリアフリー化）のまちを目指し、市関係部署との横断的な情報共有と施策展開に向けた連携を図っていきます。

(2) 計画の位置付け

本計画は、認知症基本法第13条の規定に基づく、「市町村認知症施策推進計画」として、社会福祉法第107条第1項に規定する「市町村地域福祉計画」、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」、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」ほか、認知症施策に関連する事項を定めるものと調和を図って策定しています。

(3) 計画期間

本計画は、「市町村老人福祉計画」及び「介護保険事業計画」と一体的に策定しており、「介護保険事業計画」が介護保険法第117条第1項により3年を1期とするとして規定されていることから、2024年度から2026年度までの3か年を計画期間とします。

II 認知症施策

施策1 普及啓発・本人発信支援

(1) ねらい

認知症は誰もがなる可能性があることから、市民の認知症に対する理解を深め、認知症の有無にかかわらず、同じ社会の一員として一緒に地域をつくっていく意識を醸成することが重要です。また、認知症の人が様々な工夫をしながら生きがいを持って暮らしている姿は、認知症に対する市民の認識を変え、同じ認知症の人に希望を与えるものです。

地域、学校、企業など、様々な人への理解促進や必要な人に必要な支援が届くように効果的な情報発信ツール等を検討し、地域包括支援センターの相談窓口等の周知を進めるとともに、そうした活動において認知症の人が自らの言葉で発信する機会が増えるよう、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発等に取り組みます。

施策2 認知症予防

(1) ねらい

我が国の認知症施策における認知症予防とは「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを目指すものです。認知症の予防に資する可能性があるものとして、運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等があげられています。

集いの場や健康づくりなどの取組を進め、このような場が認知症の相談や早期発見につながっていくように配慮するとともに、認知症になっても身近な地域で日常的に通い続けることができる場を拡充します。

施策3 認知症本人・介護者への支援

(1) ねらい

認知症になっても、地域の中で本人の長年の暮らし方やなじみの関係を継続していくためには、早期に気づき、状況に応じて適切な支援が提供されることが重要です。また、家族等が認知症を正しく理解し、適切に対応することで、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の発症の予防や認知症の進行の緩和につながることがあります。このため、地域の医療・介護関係者が連携し、状況に応じた必要な支援が提供できる体制の構築を図ります。

さらに、介護者に寄り添った具体的な支援ができるように介護者支援を充実していきます。また、若年性認知症を含めた認知症の人同士が集う場や、介護者同士の交流を通じた心理面での負担軽減、知識の習得支援等を進めていきます。

施策4 バリアフリーの促進と社会参加

(1) ねらい

認知症になったことをきっかけに、これまで行っていた外出や交流等の機会が少なくなってしまう場合があります。地域の中のあらゆる障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進することは、本人の意思が尊重され、なじみの暮らしを継続できる地域の実現につながります。

地域全体で認知症の人やその家族を見守り、支えるため、医療・介護の関係機関、地域の住民、商店、民間企業も含めた社会全体の支援体制の構築や強化を進めていきます。また、若年性認知症を含めた認知症の人が、各々の意欲や能力に応じた就労などの社会参加の機会を提供していく環境づくりや活躍の場の提供に取り組めます。

III 認知症事業一覧

認知症に関する各種事業は、第3章及び第4章に掲載しています高齢者保健福祉計画の重点施策又は各分野・施策に位置付けられているため、事業概要は下表に記載のページで御覧ください。

施策1 普及啓発・本人発信支援		掲載
1	認知症サポーターの養成	P57 目標Ⅱ-分野2-施策1
2	認知症に関する普及啓発	P58 目標Ⅱ-分野2-施策1
3	認知症の早期発見	P48 重点施策3
4	認知症本人発信支援	P55 目標Ⅰ-分野1-施策2
5	学校教育における高齢者の理解促進	P57 目標Ⅱ-分野2-施策1

施策2 認知症予防		掲載
1	認知症の早期発見	P48 重点施策3
2	集いの場へのコーディネート事業	P39 重点施策1
3	専門職との連携	P50 目標Ⅰ-分野1-施策1
4	認知症に関する普及啓発	P58 目標Ⅱ-分野2-施策1
5	地域ふれあいサロン	P52 目標Ⅰ-分野1-施策1
6	元気アップ事業の展開	P52 目標Ⅰ-分野1-施策1
7	地域介護予防活動支援事業の展開	P52 目標Ⅰ-分野1-施策1

施策3 認知症本人・介護者への支援		掲載
1	認知症地域支援推進員の活躍支援	P69 目標Ⅱ-分野2-施策5
2	認知症初期集中支援推進事業の展開	P69 目標Ⅱ-分野2-施策5
3	認知症カフェの推進	P58 目標Ⅱ-分野2-施策1
4	認知症介護家族会の開催	P77 目標Ⅱ-分野5-施策2
5	認知症の人と介護者への支援の充実 ①認知症の人のピアサポート活動支援 ②認知症伴走型支援事業	P47 重点施策3
6	若年性認知症本人・家族への支援	P48 重点施策3
7	成年後見制度利用支援	P66 目標Ⅱ-分野2-施策4

施策4 バリアフリーの促進と社会参加		掲載
1	豊田市ささえあいネットの推進	P59 目標Ⅱ-分野2-施策2
2	見守りネットワークの強化	P43 重点施策2
3	認知症の人の社会参加支援等の推進 ①認知症サポーターを中心とした支え合い・助け合いの仕組みづくり ②認知症の人の社会参加の仕組みづくり	P47 重点施策3
4	成年後見制度利用支援	P66 目標Ⅱ-分野2-施策4
5	若年性認知症本人・家族への支援	P48 重点施策3
6	集いの場へのコーディネート事業	P39 重点施策1
7	本人ミーティング支援事業	P55 目標Ⅰ-分野1-施策2
8	(仮称) 認知症の人にやさしい店舗 認証制度事業	P58 目標Ⅱ-分野2-施策1
9	認知症地域支援推進員の活躍支援	P69 目標Ⅱ-分野2-施策5

第6章 介護保険事業に関すること

I 介護保険制度の仕組み

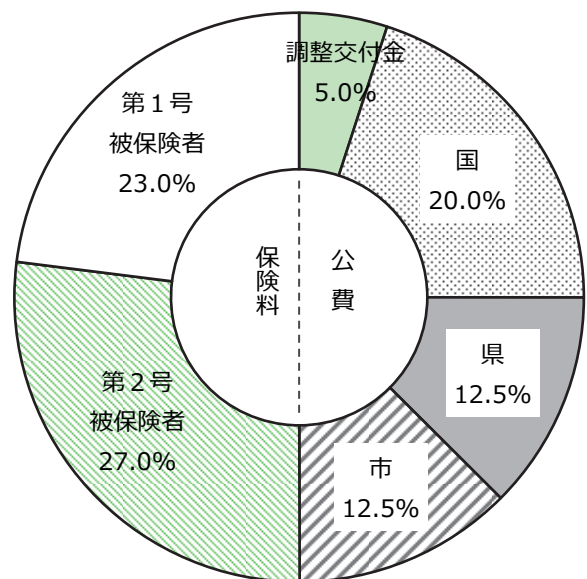
介護を社会全体で支える新たな仕組みとして、2000年度に介護保険制度が創設されました。

介護保険制度は、被保険者が介護保険料を納め、介護が必要なときに認定を受け、サービスを利用する仕組みになっています。

40歳以上の方は、介護保険の被保険者となります。40歳以上で認定を受けた人は、所得に応じてサービス費用の1割（65歳以上で一定以上の所得の方は2割又は3割）を負担することでサービスを利用することができます（以下「利用者」という）。なお、40～64歳の方は特定疾病（初老期における認知症、脳血管疾患、がん（末期）など16疾病）の場合が対象です。

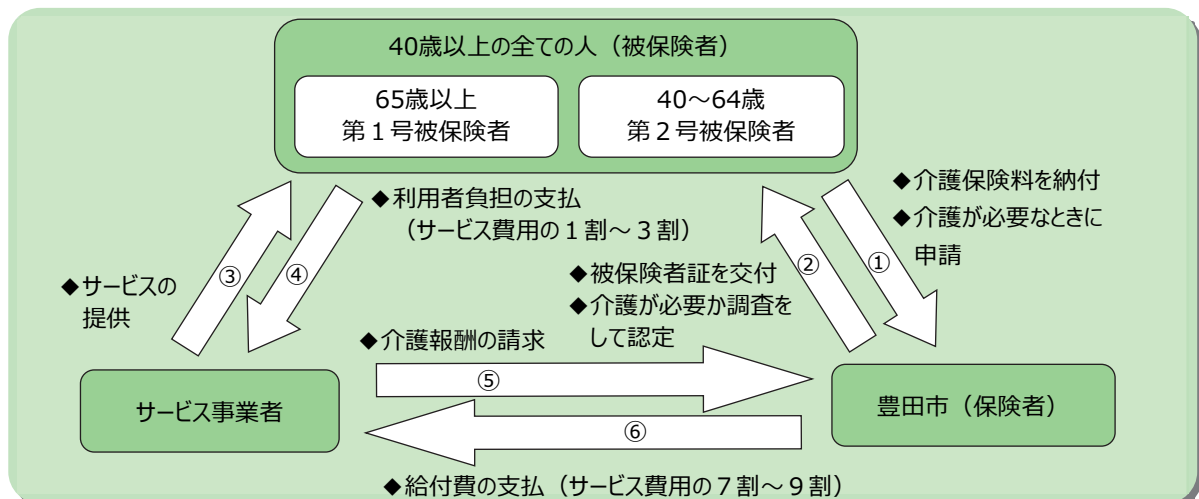
自己負担以外のサービス費用は、保険者である市がサービス事業者へ支払います。その財源は、23%が65歳以上の第1号被保険者の介護保険料、27%が40～64歳の第2号被保険者の介護保険料、50%が国・県・市の負担となっています。

図表6-1 保険給付の財源構成



- ※1 市が介護保険料を決定・徴収するのは65歳以上の第1号被保険者の介護保険料のみです。
 ※2 施設等給付費については、国15.0%・県17.5%となります。

図表6-2 介護保険制度の仕組み



Ⅱ 介護保険事業計画策定の視点

介護保険事業計画においては、次の3つの視点を踏まえて策定しています。

視点1：地域密着型サービスの拡充に向けた取組の推進

ひとり暮らし高齢者や中・重度の要介護者等の増加が見込まれる中、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、「看護小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等のサービスについて、事業者参入を促し、実施に向けた検討を行います。また、参入を希望する事業者には、相談や支援を実施します。

視点2：ニーズに応じた施設整備の推進

介護保険施設については、愛知県地域保健医療計画との整合性を図りながら、入所者の状態像、待機者、有料老人ホームの動向等を加味して必要整備量を見込みます。認知症高齢者グループホームについては、身近な地域での住まいを提供していくために、未整備中学校区への優先的な整備を図ります。

視点3：給付適正化の推進による制度の持続可能性の確保

介護保険制度の持続可能性の確保を図るために、効果的・効率的な介護給付を推進していく必要があります。これに向けて、ケアマネジメントの質の向上を目的にケアマネジャーを対象とした研修等を実施します。また、給付適正化計画を本計画に併せて位置付け、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報等との突合・縦覧点検）や介護サービス事業所に対する集団指導、運営指導を実施します。

III 介護保険サービス

1 居宅サービス

(1) サービスの目的と内容

居宅サービスは、在宅での介護を中心としたサービスです。自宅等で食事の介護等生活全般にわたる援助やリハビリを受けるサービス、日帰りで施設を利用するサービス、短期間施設に入所して介護を受けるサービス、福祉用具のレンタル等のサービスの中から、必要なサービスを組み合わせて利用できます。

サービス種類	サービス目的・内容
訪問介護（ホームヘルプサービス）	要介護状態となっても、利用者が可能な限り自宅等において、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としています。ホームヘルパー等が家庭を訪問し、身体の介護（入浴・排せつ・食事等）や生活の援助（調理・洗濯・掃除等）を行うサービスです。
訪問入浴介護※	要支援・要介護状態となった利用者の身体の清潔の保持・心身機能の維持等を図ることを目的としています。寝たきり等で、自宅の浴槽では入浴が困難な場合に、看護師・ヘルパー等が移動入浴車等で家庭を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護※	要支援・要介護状態となった利用者の心身の機能の維持回復を目的としています。通院等が困難な利用者に対して、主治医の指示のもと、看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション※	要支援・要介護状態となった利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けることを目的としています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、介護老人保健施設や病院・診療所に通うことが困難な利用者の自宅等に訪問し、必要なリハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導※	要支援・要介護状態となった利用者の療養生活の質の向上を図ることを目的としています。医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等が家庭を訪問し、療養上の管理・指導を行うサービスです。
通所介護（デイサービス）	要介護状態となった利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的としています。デイサービスセンターに通い、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
通所リハビリテーション※	要支援・要介護状態となった利用者の心身の機能の維持回復を図ることを目的としています。介護老人保健施設や病院・診療所に通い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーション等を受けるサービスです。
短期入所生活介護（ショートステイ）※	要支援・要介護状態となった利用者の心身の機能の維持及び家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的としています。特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。

サービス種類	サービス目的・内容
短期入所療養介護 (ショートステイ) ※	要支援・要介護状態となった利用者の療養生活の質の向上及び家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的としています。介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護・機能訓練等を受けるサービスです。
福祉用具貸与※	要支援・要介護状態となった利用者の日常生活上の便宜を図り機能訓練に役立てること、及び介護する人の負担軽減を目的としています。心身機能の状態に応じて、日常生活を助けるためのものとして定められた福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を受けるサービスです。
特定福祉用具販売※	要支援・要介護状態となった利用者の日常生活上の便宜を図ること及び介護する人の負担軽減を目的としています。同一年度10万円を限度に、入浴又は排せつのための用具として定められた特定福祉用具（入浴用いす、腰掛便座等）を購入できるサービスです。
住宅改修※	要支援・要介護状態となった利用者の日常生活での自立を助け、介護しやすい住宅環境を整えること及び介護予防を目的としています。手すりの取り付けや床段差の解消等の住宅改修が、20万円を限度に行えるサービスです。
特定施設入居者生活介護※	要支援・要介護状態となった利用者が、有料老人ホーム等に入居し、心身の状態に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としています。入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
介護予防支援・居宅介護支援※	要支援・要介護状態となった利用者が、介護保険サービスを適切で有効に利用できるようにすることを目的としています。ケアマネジャー等が要支援・要介護者の状態を把握し、その人に適した介護保険サービスの利用の計画を立て、介護保険サービス事業者との調整を行うサービスです。

※ このサービスは介護予防を含みます。

（２）第8期計画の利用状況

2023年度（見込み）と2021年度を比べると、訪問介護や訪問看護（介護予防を含む）、居宅療養管理指導などの訪問系サービスや特定施設入居者生活介護は大幅に増加しています。一方、通所介護、短期入所生活介護など、利用があまり伸びていないサービスも見られます。

（３）第9期計画の利用見込みとサービス確保のための対応方針

認定者数の増加を背景に、第9期計画期間では2023年度と比べて、利用者数は、訪問介護で13.0%、通所介護で11.3%増加するなど、総じて増加する見込みです。

在宅で介護する家族の心身の負担感軽減を図るため、ショートステイの利用を支援していきます。

図表6-3 居宅サービスの実績と見込み

単位：人/月、回/月、日/月
小数点未満切り上げ

【介護予防サービス】

サービス種類		第8期実績			第9期見込み		
		2021	2022	2023 見込み	2024	2025	2026
介護予防訪問入浴介護	回	30	35	39	54	58	58
	人	7	9	10	15	16	16
介護予防訪問看護	回	1,236	1,336	1,493	1,603	1,657	1,706
	人	230	259	278	298	308	317
介護予防 訪問リハビリテーション	回	373	457	379	369	380	391
	人	39	47	36	35	36	37
介護予防 居宅療養管理指導	人	168	164	144	162	168	173
介護予防 通所リハビリテーション	人	370	355	336	360	373	385
介護予防 短期入所生活介護	日	285	258	235	251	262	270
	人	52	43	45	51	53	55
介護予防 短期入所療養介護	日	26	39	50	41	41	41
	人	6	7	7	6	6	6
介護予防福祉用具貸与	人	1,962	2,072	2,123	2,304	2,384	2,459
特定介護予防 福祉用具販売	人	42	44	48	51	53	55
介護予防住宅改修	人	36	42	46	60	62	63
介護予防 特定施設入居者生活介護	人	49	38	30	46	51	51
介護予防支援	人	2,274	2,414	2,463	2,670	2,763	2,849

【介護サービス】

サービス種類		第8期実績			第9期見込み		
		2021	2022	2023 見込み	2024	2025	2026
訪問介護	回	61,113	67,815	68,082	74,527	78,625	82,904
	人	1,699	1,806	1,854	1,992	2,094	2,198
訪問入浴介護	回	1,139	1,108	1,111	1,203	1,268	1,346
	人	219	217	227	245	258	274
訪問看護	回	9,796	10,380	10,417	11,337	11,928	12,583
	人	1,133	1,251	1,306	1,365	1,434	1,509
訪問リハビリテーション	回	2,119	2,353	2,394	2,555	2,702	2,835
	人	182	206	214	228	241	253
居宅療養管理指導	人	1,783	1,898	2,020	2,158	2,270	2,389
通所介護	回	28,464	27,673	28,469	31,116	32,617	34,127
	人	2,703	2,687	2,754	2,925	3,065	3,206
通所リハビリテーション	回	5,735	5,641	5,989	6,177	6,481	6,801
	人	702	721	764	811	851	893
短期入所生活介護	日	8,123	8,091	8,399	9,311	9,780	10,292
	人	838	838	883	991	1,040	1,093
短期入所療養介護	日	1,021	1,014	1,056	1,058	1,117	1,173
	人	128	124	125	130	137	144
福祉用具貸与	人	4,113	4,316	4,506	4,779	5,018	5,264
特定福祉用具販売	人	95	88	77	99	104	110
住宅改修	人	55	55	63	84	88	92
特定施設入居者生活介護	人	204	218	281	450	520	519
居宅介護支援	人	6,157	6,409	6,583	6,897	7,233	7,576

2 地域密着型サービス

(1) サービスの目的と内容

地域密着型サービスは、可能な限り住み慣れた地域で生活することを目的に創設されたサービスです。原則として豊田市内の地域密着型サービスは、豊田市に住所がある方のみ利用できます。

サービス種類	サービス目的・内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした要介護状態にある利用者の在宅生活の支援を目的としています。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護状態の利用者が、夜間においても、その自宅等で安心して生活できることを目的としています。夜間の定期的な巡回や通報により、ヘルパー等が利用者の自宅等を訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応（転倒への対応等）を受けるサービスです。
地域密着型通所介護	定員18人以下の日常生活圏域に密着した通所介護で、デイサービスセンターに通い、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
認知症対応型通所介護※	要支援・要介護状態で認知症のある利用者の、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに家族の身体的・精神的軽減を図ることを目的としています。認知症の人を対象としており、デイサービスセンターに通い、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
小規模多機能型居宅介護※	要支援・要介護状態となった利用者が、慣れ親しんだ職員によるケアにより、安心して介護保険サービスを利用できることを目的としています。通い（日中ケア）を中心に、利用者の状態や希望に応じて訪問介護（訪問ケア）や宿泊サービス（夜間ケア）等を組み合わせて1つの事業所によるサービスを受けるものです。その事業所や自宅等において、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）※	認知症のある利用者が家庭的な雰囲気の中で自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としています。5～9人で共同生活をし、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護者が定員29人以下の有料老人ホーム等に入居し、心身の状態に応じ自立した日常生活を営むことを目的としています。入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	日常生活で常に介護が必要で、在宅での介護が困難な要介護者が、自立した日常生活を営むことを目的としています。定員29人以下の特別養護老人ホームに入所し、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護状態の利用者が、ニーズに応じて柔軟に小規模多機能型サービス等の提供を受けられること等を目的としています。小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて受けられるサービスです。

※ このサービスは介護予防を含みます。

(2) 第8期計画の利用状況

2023年度（見込み）と2021年度を比べると、地域密着型通所介護が増加していますが、その他のサービスに大きな変化は見られません。

地域密着型サービスは、事業者の参入意欲等により、事業者数が少ないサービスや、提供できていないサービス種類があります。

(3) 第9計画の利用見込みとサービス確保のための対応方針

認定者数の増加を背景に、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護などで利用者数の増加を見込んでいます。また、第9期計画中に整備を予定している認知症対応型共同生活介護の円滑な運営を図るとともに、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスへ参入を希望する事業者に対して相談支援等を実施します。

※施設整備の方針等は、「Ⅳ 施設整備計画」を参照

図表6 - 4 地域密着型サービスの実績と見込み

単位：人/月、回/月
小数点未満切り上げ

【介護予防サービス】

サービス種類		第8期実績			第9期見込み		
		2021	2022	2023 見込み	2024	2025	2026
介護予防	回	1	5	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人	1	1	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人	6	6	4	5	6	6
介護予防認知症対応型 共同生活介護(認知症高 齢者グループホーム)	人	5	5	5	6	8	8

【介護サービス】

サービス種類		第8期実績			第9期見込み		
		2021	2022	2023 見込み	2024	2025	2026
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	25	27	24	22	22	25
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	10,242	10,456	11,387	11,882	12,448	13,015
	人	1,079	1,137	1,239	1,319	1,381	1,443
認知症対応型通所介護	回	2,107	1,925	1,881	1,997	2,103	2,218
	人	194	183	174	172	181	191
小規模多機能型居宅介護	人	28	28	33	32	35	36
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人	499	502	494	594	655	655
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (特別養護老人ホーム)	人	340	344	347	348	348	348
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	2	0	0	0	0

3 施設サービス

(1) サービスの目的と内容

施設サービスは介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び介護療養型医療施設に入所している要介護者に対して、これらの施設が提供するサービスです。

サービス名	サービス目的・内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	日常生活で常に介護が必要で、在宅での介護が困難な要介護者が、自立した日常生活を営むことを目的としています。特別養護老人ホームに入所し、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を受けるサービスです。
介護老人保健施設	病状が安定期にある要介護者が、看護や医学的管理下で必要な介護サービスを受けることで在宅生活への復帰を目指すことを目的としています。介護老人保健施設へ入所し、看護や医学的管理下での介護・機能訓練等を受けるサービスです。
介護医療院	急性期の治療が終わり、病状が安定期にあるものの家庭での生活に支障がある要介護者が、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に受けるサービスです。
介護療養型医療施設 (～2024.3.31)	急性期の治療が終わり、病状が安定期にあるものの家庭での生活に支障がある要介護者が、常時医学的管理下で長期に療養することを目的としています。療養上の管理・看護、医学的管理下での介護・機能訓練等及びその他必要な医療等を受けるサービスです。

(2) 第8期計画の利用状況

2023年度末に介護療養型医療施設が廃止となることから、介護療養型医療施設の利用者数が減少しています。その他の施設サービスの利用者数はほぼ横ばいで推移しています。

(3) 第9期計画の利用見込みとサービス確保のための対応方針

介護老人福祉施設は、第8期計画中に整備決定された施設の整備の完了を2025年度に予定しており、その後利用者数の増加を見込みます。その他の施設サービスは、稼働状況等から判断すると現時点で充足しており、新たな整備は予定していません。

施設サービスは、その施設整備量が介護保険料に大きな影響を与えるため、市民の意向や施設待機者の状況、事業者の参入意欲等を踏まえて、適切な整備量を決定する必要があります。

※施設整備の方針等は、「Ⅳ 施設整備計画」を参照

図表6 - 5 施設サービスの実績と見込み

単位：人/月小数点未満切り上げ

【介護サービス】

サービス種類	第8期実績			第9期見込み		
	2021	2022	2023 見込み	2024	2025	2026
介護老人福祉施設	1,137	1,146	1,099	1,101	1,191	1,191
介護老人保健施設	755	761	730	691	691	691
介護医療院	67	62	64	63	63	63
介護療養型医療施設※	4	2	2			

※ 介護療養型医療施設は本市にありませんが、本市の被保険者が、市外の介護療養型医療施設を利用している場合があります。

4 豊田市の介護保険サービスの利用状況

本市の認定率について全国と比較すると、軽度認定率、重度認定率ともにやや低くなっています。

また、介護保険サービスの利用状況を第1号被保険者の1人当たり給付月額を基に愛知県及び全国と比較すると、在宅サービス、居住系サービスでやや低くなっています。

なお、個別のサービスでは、訪問介護、訪問看護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護などで低く、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護などで高くなっています。

図表6 - 6 認定率（年齢等調整済み）

単位：％

区 分	豊田市	愛知県	全国
軽度認定率※1	12.0	12.1	12.5
重度認定率※2	5.9	6.1	6.5
合 計	17.9	18.2	19.0

出典）厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（2022年値）

※1 軽度認定率は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値

※2 重度認定率は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値

図表6 - 7 第1号被保険者1人当たり給付月額（年齢等調整済み）

単位：円

区 分	豊田市	愛知県	全国
在宅サービス	9,125	10,794	10,756
居住系サービス	1,939	2,301	2,609
施設サービス	7,033	6,772	7,318
合 計	18,097	19,867	20,683

出典）厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（2021年値）

※ 居住系サービスは、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護。施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設

図表6-8 第1号被保険者1人当たり給付月額（主な個別サービス、年齢等調整済み） 単位：円

サービス種類	豊田市	愛知県	全国
訪問介護	1,469	1,985	1,767
訪問看護	444	639	568
通所介護	2,435	2,607	2,544
通所リハビリテーション	617	985	949
短期入所生活介護	871	804	861
福祉用具貸与	669	692	694
地域密着型通所介護	833	762	808
認知症対応型共同生活介護	1,416	1,253	1,408
特定施設入居者生活介護	524	1,005	1,162
地域密着型介護老人福祉施設	1,116	531	447
介護老人福祉施設	3,258	3,319	3,797
介護老人保健施設	2,405	2,598	2,636

出典）厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（2021年値）

5 特別給付

特別給付は、介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定めることができるものです。財源は全て65歳以上の第1号被保険者の介護保険料です。

今後は、これまでの事業評価を行い事業の見直しを検討します。

(1) サービスの目的と内容

サービス種類	サービス目的・内容
おむつ購入費	在宅で介護を受ける高齢者に対しておむつを支給し、日常生活向上のための便宜を図ることを目的として、おむつ購入費の支給を特別給付として実施しています。 ○対象者：在宅で生活している要介護1以上の認定を受けた人で、おむつが必要な人 ○利用額：利用額の限度は月額3,000円 (利用額の9割を保険給付として支給)

(2) 利用状況と利用見込み

要介護1以上の認定者の約37%が利用しています。要介護認定者数の増加に伴い、利用者数の増加を見込んでいます。

図表6 - 9 特別給付の実績と見込み

単位：人/月

区 分	第8期実績			第9期見込み		
	2021	2022	2023 見込み	2024	2025	2026
平均実利用人数	3,936	4,142	4,294	4,466	4,645	4,831

6 地域支援事業

(1) 事業の目的と内容

地域支援事業は、要支援・要介護状態になることを予防するとともに、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ことを目的とします。また、地域における包括的な相談及び支援体制、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及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営、社会保障充実分）」、「任意事業」の3つから構成されます。

図表6-10 地域支援事業の構成

介護給付 [要介護1～5]	
介護予防給付 [要支援1～2]	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業 要支援者等に対して、訪問や通所など必要な支援をしたり、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行います。 ○ 介護予防・生活支援サービス事業 [要支援1～2、事業対象者] ・ 訪問型サービス（訪問介護相当サービス、訪問型サービスA等） ・ 通所型サービス（通所介護相当サービス、通所型サービスA等） ・ 生活支援サービス ・ 介護予防ケアマネジメント ○ 一般介護予防事業
	包括的支援事業 地域包括支援センターの運営と、消費税率引き上げに伴う社会保障充実分としての諸事業を行います。 ○ 地域包括支援センターの運営 ・ 総合相談支援 ・ 権利擁護 ・ 包括的・継続的ケアマネジメント等 ○ 社会保障充実分 ・ 在宅医療・介護連携推進事業 ・ 生活支援体制整備事業 ・ 認知症総合支援事業 ・ 地域ケア会議推進事業
	任意事業 本市の実情に応じて実施する事業です。 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ 成年後見制度利用支援事業 など

(2) 利用状況と利用見込み

介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業について、後期高齢者数や要支援認定者等の増加に伴い、訪問型サービス、通所型サービスともに利用者数の増加を見込んでいます。

図表6 - 11 介護予防・生活支援サービス事業の実績と見込み

単位：人/月

区 分	第8期実績			第9期見込み		
	2021	2022	2023 見込み	2024	2025	2026
介護予防訪問サービス	480	510	530	552	574	597
生活支援訪問サービス	96	84	87	91	94	98
介護予防通所サービス	1,728	1,783	1,854	1,928	2,006	2,086
生活支援通所サービス	399	410	426	443	461	480

(3) 事業費の考え方

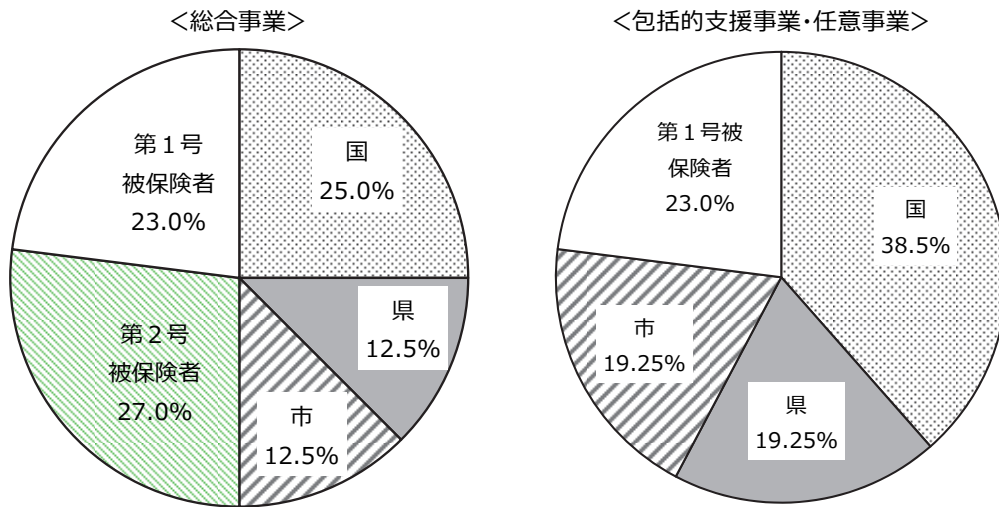
地域支援事業の費用額は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（地域包括支援センター運営費）・任意事業、包括的支援事業（社会保障充実分）に分けて、政令により上限額等が定められています。地域支援事業費用に関する基本的な考え方は次のとおりです。

なお、地域支援事業の財源のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、23%が65歳以上の第1号被保険者の介護保険料、27%が40～64歳の第2号被保険者の介護保険料、50%が国・県・市の公費で負担しています。包括的支援事業（地域包括支援センター運営費）・任意事業については、第1号被保険者の介護保険料で23%、国・県・市の公費で77%を負担しています。

図表6 - 12 上限額等の考え方

区 分	考え方
介護予防・日常生活支援総合事業	2016年度の{予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+ 介護予防事業} × 75歳以上人口の伸び率
包括的支援事業（地域包括支援センター運営費）・任意事業	2014年度の上限額（介護給付費見込額の2%） × 65歳以上人口の伸び率
包括的支援事業（社会保障充実分）	在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業の4つの事業別に上限額が設定されている。なお、4事業の合計額の範囲内で4つの事業の実施が可能

図表6 - 13 地域支援事業の財源構成



IV 施設整備計画

1 基本方針

介護保険事業計画は1期を3年としていますが、施設の整備には約2年の期間を要します。そのため、開設年度に空白が生じないように2029年度までの6年間の整備計画を策定し、第9期計画の終了年度に当たる2026年度に見直しを行います。

(方針1) 中長期的な視点による整備

今後の高齢者人口の推移を見据え、施設ごとの特徴を踏まえた整備を行います。

(方針2) 認知症高齢者グループホームの整備

住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、認知症高齢者グループホームの地域への分散化を進めており、未整備中学校区に優先的に整備を行います。

2 施設整備目標

サービス種類ごとの特徴から利用者像を設定し、特別養護老人ホーム等への入所申込者の状況を踏まえ、それぞれのニーズを整理して整備を行います。

図表6 - 14 年度別施設整備目標

単位：人

サービス種類	第8期 までの 累計	第9期			第9期 までの 累計	第10期			第10期 までの 累計
		2024	2025	2026		2027	2028	2029	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,449	0	(90)	0	1,539	0	0	0	1,539
広域型	1,101	0	(90)	0	1,191	0	0	0	1,191
地域密着型	348	0	0	0	348	0	0	0	348
介護老人保健施設	691	0	0	0	691	0	0	0	691
介護医療院	63	0	0	0	63	0	0	0	63
認知症高齢者 グループホーム	555	(45)	63	0	663	0	27	0	690
特定施設	587	(29)	(94)	0	710	0	0	0	710
合 計	3,345	74	247	0	3,666	0	27	0	3,693

※ 整備数値は、竣工年度で記載。()は第8期において計画され、第9期に整備されるもの

※ 施設整備は、追って市ホームページで示す方法により行います。

V 介護保険料（第1号被保険者）

1 介護保険料収納必要額の算定

（1）標準給付費の見込み

標準給付費は、介護予防給付費、介護給付費、特定入所者介護サービス等費、特定入所者介護予防サービス等費、高額介護サービス費、高額介護予防サービス費、高額医療合算介護サービス費、高額医療合算介護予防サービス費、審査支払手数料の合計です。「Ⅲ 介護保険サービス」、「Ⅳ 施設整備計画」に基づくサービス量に対するそれぞれの見込みは、次のとおりです。

図表6 - 15 介護予防給付費の推計

単位：千円

サービス種類	2024	2025	2026	合計
①介護予防サービス				
訪問入浴介護	6,125	6,542	6,542	19,209
訪問看護	106,073	109,797	112,997	328,867
訪問リハビリテーション	13,465	13,881	14,280	41,626
居宅療養管理指導	18,366	19,072	19,637	57,075
通所リハビリテーション	159,679	165,521	170,874	496,074
短期入所生活介護	19,910	20,727	21,500	62,137
短期入所療養介護	4,589	4,595	4,595	13,779
福祉用具貸与	198,395	205,272	211,736	615,403
特定福祉用具販売	15,618	16,230	16,842	48,690
住宅改修	70,161	72,513	73,619	216,293
特定施設入居者生活介護	36,918	41,023	40,762	118,703
介護予防支援	162,957	168,847	174,102	505,906
②地域密着型介護予防サービス				
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	6,669	7,414	7,414	21,497
認知症対応型共同生活介護	19,317	25,788	25,788	70,893
介護予防給付費計（a）	838,242	877,222	900,688	2,616,152

V 介護保険料（第1号被保険者）

図表6 - 16 介護給付費の推計

単位：千円

サービス種類	2024	2025	2026	合計
①居宅サービス				
訪問介護	2,588,989	2,734,044	2,882,031	8,205,064
訪問入浴介護	194,421	205,105	217,669	617,195
訪問看護	771,455	812,473	856,648	2,440,576
訪問リハビリテーション	94,260	99,809	104,706	298,775
居宅療養管理指導	318,341	335,481	353,276	1,007,098
通所介護	3,126,059	3,283,640	3,438,761	9,848,460
通所リハビリテーション	702,357	739,045	776,764	2,218,166
短期入所生活介護	1,021,121	1,074,507	1,131,622	3,227,250
短期入所療養介護	144,188	152,550	160,489	457,227
福祉用具貸与	820,573	863,446	907,942	2,591,961
特定福祉用具販売	36,729	38,604	40,859	116,192
住宅改修	95,112	99,766	104,373	299,251
特定施設入居者生活介護	1,118,674	1,295,929	1,292,994	3,707,597
居宅介護支援	1,352,339	1,420,891	1,489,288	4,262,518
②地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41,858	41,911	48,594	132,363
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,209,697	1,270,170	1,329,333	3,809,200
認知症対応型通所介護	278,858	294,418	311,001	884,277
小規模多機能型居宅介護	84,661	93,833	95,657	274,151
認知症対応型共同生活介護	1,987,529	2,194,631	2,194,631	6,376,791
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,309,931	1,311,589	1,311,589	3,933,109
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③施設サービス				
介護老人福祉施設	3,927,620	4,252,986	4,252,986	12,433,592
介護老人保健施設	2,537,826	2,541,037	2,541,037	7,619,900
介護医療院	307,916	308,305	308,305	924,526
介護給付費計（b）	24,070,514	25,464,170	26,150,555	75,685,239

図表6-17 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024	2025	2026	合計
介護予防給付費計 (a)	838,242	877,222	900,688	2,616,152
介護給付費計 (b)	24,070,514	25,464,170	26,150,555	75,685,239
特定入所者介護サービス等費 (予防含む) ※1	463,498	482,265	500,593	1,446,356
高額介護サービス費 (予防含む) ※2	250,236	260,368	270,263	780,867
高額医療合算介護サービス費 (予防含む) ※3	85,170	88,619	91,987	265,776
審査支払手数料※4	14,282	14,861	15,425	44,568
合計 (標準給付費) (A)	25,721,942	27,187,504	27,929,511	80,838,957

※1 市民税非課税世帯等の要件を満たす介護保険施設入所者（短期入所を含む）に対し、所得に応じて軽減して設定された食費及び居住費の負担額限度額と、一般的な食費及び居住費の基準費用額の差額を給付

※2 1か月のサービス利用に係る負担の合計額が高額となり、所得に応じて設定された上限額を超える場合に超過した額を給付

※3 医療保険における世帯内で、1年間の医療及び介護両制度における自己負担額が著しく高額となり、一定の上限額を超える場合に、超過した額を給付

※4 介護サービス提供事業者の費用の請求に関する審査及び支払に係る手数料

標準給付費の見込み（2024～2026年度） 80,838,957,107 円（A）

※ 端数処理により、合計等で不一致が生じる箇所があります。

（2）地域支援事業費の見込み

第9期計画における地域支援事業費は、「Ⅲ 介護保険サービス - 6 地域支援事業」で示した考え方に基づき算定すると、次のとおりです。

図表6-18 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	2024	2025	2026	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	963,821	1,030,378	1,102,166	3,096,366
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業費	659,620	666,981	672,027	1,998,628
包括的支援事業（社会保障充実分）	208,079	208,079	208,079	624,237
合計（地域支援事業費）(B)	1,831,520	1,905,438	1,982,272	5,719,230

地域支援事業費の見込み 5,719,230,443 円（B）

※ 端数処理により、合計等で不一致が生じる箇所があります。

（3）第1号被保険者負担分の見込み

第1号被保険者の負担分は、標準給付費と地域支援事業費の23%です。その見込みは、次のとおりです。

図表6 - 19 第1号被保険者負担分の見込み

単位：千円

区 分	2024	2025	2026	合 計
第1号被保険者負担分(C)	6,337,296	6,691,377	6,879,710	19,908,383

第1号被保険者負担分の見込み 19,908,383,137 円（C）

計算式（C）＝〔（A）＋（B）〕×23%

※ 端数処理により、合計等で不一致が生じる箇所があります。

（4）調整交付金相当額との差額の見込み

調整交付金相当額との差額とは、標準給付費（総合事業費を含む）の財源として国から交付される調整交付金※の標準的な交付額（調整交付金相当額）と、本市への実際の交付額との差額（不足額）です。この調整交付金相当額との差額は、第1号被保険者の介護保険料で負担することとなります。

本市の場合、全国と比較して85歳以上の被保険者の割合が低いことや第1号被保険者の所得段階が高いことから、2024～2026年度は調整交付金が交付されない見込みです。

※ 調整交付金：市町村間の介護保険料基準額の格差を調整するために国が交付する交付金。標準的な交付割合は標準給付費（総合事業費を含む）の5%で、第1号被保険者に占める75～84歳、85歳以上の被保険者の割合や第1号被保険者の所得状況により交付割合が決定されます。

図表6 - 20 調整交付金相当額との差額の見込み

単位：千円

区 分	2024	2025	2026	合 計
調整交付金相当額	1,334,288	1,410,894	1,451,584	4,196,766
調整交付金見込み額 （見込み交付割合）	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0
調整交付金相当額との差額 (D)	1,334,288	1,410,894	1,451,584	4,196,766

調整交付金相当額との差額の見込み 4,196,766,142 円（D）

※ 端数処理により、合計等で不一致が生じる箇所があります。

(5) 特別給付費の見込み

「Ⅲ 介護保険サービスについて - 5 特別給付」に基づく、特別給付費（おむつ購入費の支給）の見込みは、次のとおりです。なお、財源は全て65歳以上の第1号被保険者の介護保険料です。

図表6 - 21 特別給付費の見込み

単位：千円

区 分	2024	2025	2026	合 計
特別給付費 (E)	129,225	134,457	139,567	403,250

特別給付費の見込み 403,249,839 円 (E)

※ 端数処理により、合計等で不一致が生じる箇所があります。

(6) 財政安定化基金拠出金の見込み

介護保険制度では、介護保険財政が安定的に運営されるよう、都道府県に財政安定化基金が設置されています。そのため、介護保険料収納率の低下や介護給付費の増加によって、介護保険財政が赤字になった場合、財政安定化基金から資金の交付、貸付を受けることができます。

財政安定化基金拠出金は、財政安定化基金の財源として拠出する費用です。標準給付費等の見込みに都道府県が定めた拠出率を乗じた額を、第1号被保険者の介護保険料から拠出します。

第4期計画以降においては、愛知県が拠出率を0%と定めたため、財政安定化基金拠出金の見込みはありません。

図表6 - 22 財政安定化基金拠出金の見込み

単位：千円

区 分	2024	2025	2026	合 計
財政安定化基金拠出金 (F)	0	0	0	0

財政安定化基金拠出金の見込み 0 円 (F)

（7）介護保険料収納必要額の見込み

以上の結果、第1号被保険者の介護保険料で負担する介護保険料収納必要額（標準給付費と地域支援事業費の23%、調整交付金相当額との差額及び特別給付費の合計）の見込みは、次のとおりです。

図表6 - 23 介護保険料収納必要額の見込み

単位：千円

区 分	2024	2025	2026	合 計
介護保険料収納必要額(G)	7,800,810	8,236,728	8,470,861	24,508,399

介護保険料収納必要額の見込み 24,508,399,117円（G）

計算式（G）＝（C）＋（D）＋（E）＋（F）

※ 端数処理により、合計等で不一致が生じる箇所があります。

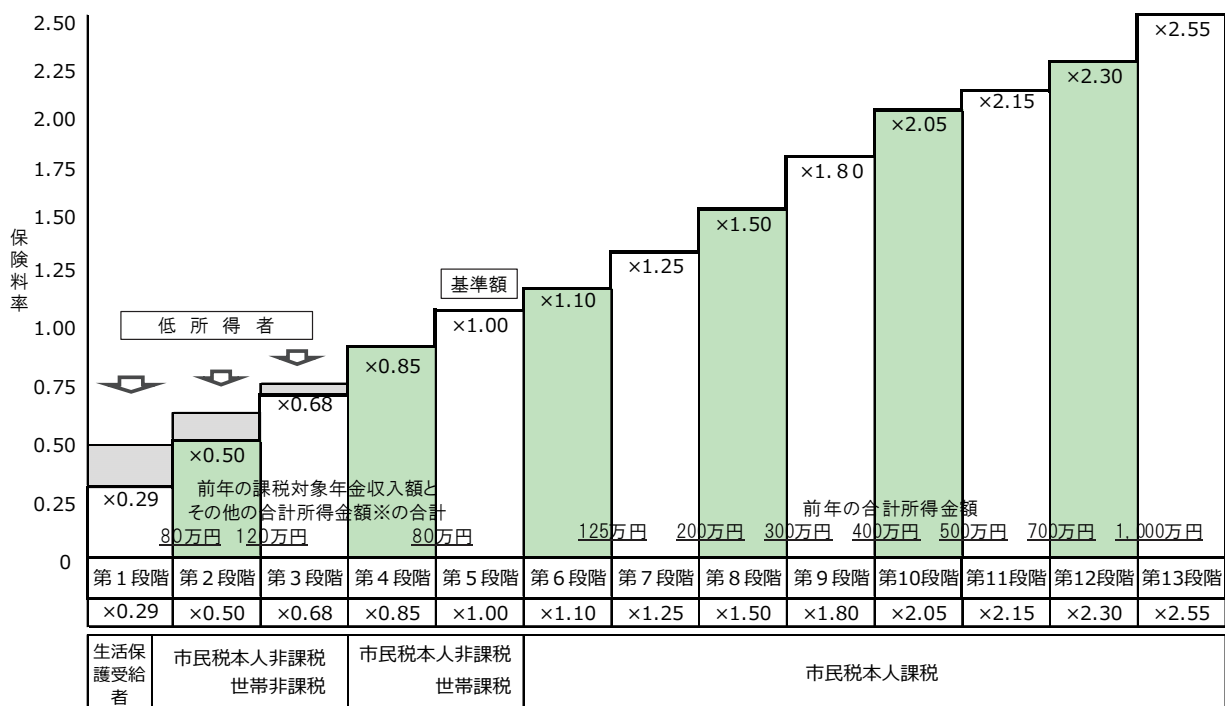
2 介護保険料の算定

(1) 介護保険料の所得段階

介護保険料は所得に応じた保険料率を設定しています。

第9期計画では、8期計画に引き続き所得段階を13段階としています。応能負担の観点から、第9段階以上の保険料率を変更することで基準額上昇を緩和しました。また、低所得者の保険料を軽減するため、公費の投入により、第1段階から第3段階の保険料率を下げています。

図表6-24 介護保険料所得段階



※ その他の合計所得金額は合計所得金額から年金所得額を差し引いた額です。

V 介護保険料（第1号被保険者）

図表6 - 25 第9期計画の介護保険料所得段階

所得段階	保険料率	被保険者数（人） （2024～26の合算数）	対象者	
		所得段階別加入割合 補正後被保険者数		
第1段階	×0.455 (0.29)	28,041	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額※の合計が80万円以下	
		12,759		
第2段階	×0.60 (0.50)	19,198	世帯全員が 市民税非課税	本人の前年の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額※の合計が80万円超120万円以下
		11,519		本人の前年の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額※の合計が120万円超
第3段階	×0.685 (0.68)	16,843	本人が市民税非課税で世帯内に市民税課税者がいる人	本人の前年の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額※の合計が80万円以下
		11,538		本人の前年の課税対象年金収入額とその他の合計所得金額※の合計が80万円超
第4段階	×0.85	40,361	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が125万円未満
		34,307		本人の前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満
第5段階	×1.00	54,545	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満
		54,545		本人の前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満
第6段階	×1.10	42,406	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満
		46,647		本人の前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満
第7段階	×1.25	46,650	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満
		58,313		本人の前年の合計所得金額が1,000万円以上
第8段階	×1.50	35,293	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が1,000万円以上
		52,940		
第9段階	×1.80	10,769	本人が市民税課税	
		19,384		
第10段階	×2.05	4,895	本人が市民税課税	
		10,035		
第11段階	×2.15	4,590	本人が市民税課税	
		9,869		
第12段階	×2.30	2,954	本人が市民税課税	
		6,794		
第13段階	×2.55	4,283	本人が市民税課税	
		10,922		
合 計		310,828		
		339,569		

※ 保険料率の（ ）内は、公費による所得段階の軽減強化により、保険料基準額に対して被保険者が実際に負担する割合です。

※ その他の合計所得金額は合計所得金額から年金所得額を差し引いた額です。

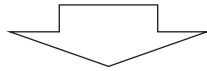
※ 端数処理により、合計等で不一致が生じる箇所があります。

(2) 介護保険料基準月額の算定

介護保険料収納必要額の見込みから13段階の介護保険料所得段階を踏まえて介護保険料基準月額を算定すると、次のとおりとなります。

図表6-26 第9期計画の介護保険料の算定

介護保険料収納必要額 (G)	$(G) = (C) + (D) + (E) + (F)$	24,508,399,117円
(内訳)		
標準給付費見込み額 (A)	80,838,957,107円	
地域支援事業費 (B)	5,719,230,443円	
第1号被保険者負担分 (C)	19,908,383,137円	
$(C) = [(A) + (B)] \times 23\%$		
調整交付金相当額との差額 (D)	4,196,766,142円	
特別給付費 (E)	403,249,839円	
財政安定化基金拠出金見込み額 (F)	0円	
介護保険料収納率 ①		99.40 %
所得段階別加入割合補正後被保険者数 ②		339,569 人



介護保険料・年額 (J)	$(J) = (G) \div ① \div ②$	72,611円
介護保険料・月額 (K)	$(K) = (J) \div 12月$	6,051円

※ (A)～(G)については「Ⅴ 介護保険料－1 介護保険料収納必要額の算定」、②については前ページを参照

介護給付費準備基金の取崩し前の介護保険料基準月額 6,051円

(3) 介護給付費準備基金の取崩し

介護給付費準備基金は、第1号被保険者の介護保険料の剰余金を積み立てたもので、介護保険財政の安定した運営を図るための基金です。

2023年度末の介護給付費準備基金の残高見込みは、約42億円です。この基金を取り崩すことにより、第9期計画の介護保険料基準月額を抑えることができます。

そこで、介護保険料を最終的に決定するに当たり、介護保険料の抑制と第10期計画以降の介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金を3年間にわたって次のとおり取り崩すこととしました。これにより第9期の第1号被保険者の介護保険料基準月額は、751円軽減されます。

第9期期間中の介護給付費準備基金の取崩額 3,040,000,000円

（4）第9期計画の介護保険料基準月額

「（2）介護保険料基準月額の算定」「（3）介護給付費準備基金の取崩し」の結果を踏まえ、第9期計画の第1号被保険者の介護保険料基準月額を5,300円とします。

介護給付費準備基金の取崩し前 介護保険料基準月額 6,051円



介護給付費準備基金の取崩し後 介護保険料基準月額 5,300円

なお、13段階の介護保険料（月額・年額）は次のとおりとなります。

図表6 - 27 第9期計画の第1号被保険者の介護保険料（介護給付費準備基金取崩後、月額・年額）

所得段階	保険料率	介護保険料月額	介護保険料年額	
第1段階	0.29	1,537	18,444	
第2段階	0.50	2,650	31,800	
第3段階	0.68	3,604	43,248	
第4段階	0.85	4,505	54,060	
第5段階	1.00	5,300	63,600	← <u>基準額</u>
第6段階	1.10	5,830	69,960	
第7段階	1.25	6,625	79,500	
第8段階	1.50	7,950	95,400	
第9段階	1.80	9,540	114,480	
第10段階	2.05	10,865	130,380	
第11段階	2.15	11,395	136,740	
第12段階	2.30	12,190	146,280	
第13段階	2.55	13,515	162,180	

(5) 総括表（第9期計画期間中の介護保険料収納必要額と介護保険料）

第9期計画の第1号被保険者の介護保険料基準月額の算定に係る介護保険料収納必要額とその内訳は、次のとおりとなります。

図表6-28 介護保険料基準月額（介護給付費準備基金取崩後）の算定

単位：円

	2024	2025	2026	合 計
標準給付費見込み額 (A)	25,721,942,071	27,187,504,109	27,929,510,927	80,838,957,107
地域支援事業費 (B)	1,831,520,033	1,905,438,278	1,982,272,132	5,719,230,443
第1号被保険者負担分(C)	6,337,296,284	6,691,376,749	6,879,710,104	19,908,383,137
調整交付金相当額 (D1)	1,334,288,160	1,410,894,118	1,451,583,864	4,196,766,142
調整交付金見込み交付割合 ③	0.00%	0.00%	0.00%	
後期高齢者加入割合補正係数 ④	1.1460	1.1265	1.1083	
所得段階別加入割合補正係数 ⑤	1.1056	1.1056	1.1056	
調整交付金見込み額 (D2)	0	0	0	0
調整交付金相当額との差額 (D)	1,334,288,160	1,410,894,118	1,451,583,864	4,196,766,142
特別給付費 (E)	129,225,069	134,457,411	139,567,359	403,249,839
財政安定化基金拠出金見込み額 (F)	0	0	0	0
介護保険料収納必要額 (G)	7,800,809,512	8,236,728,278	8,470,861,326	24,508,399,117
財政安定化基金取崩額 (H)	0	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額 (I)	3,040,000,000			
介護保険料収納率 ①	99.40%			
被保険者数（補正後）②	339,569人			
介護保険料基準月額	5,300			

- 第1号被保険者負担分 (C) = $[(A)+(B)] \times [23\%]$
 ○調整交付金相当額 (D1) = $[A : \text{総合事業を含む}] \times [5\%]$
 ○調整交付金見込み交付割合③ = $[28\%] - [23\% \times ④ \times ⑤]$ (0を下回る場合は0)
 ○調整交付金見込み額 (D2) = $[A] \times ③$
 ○調整交付金相当額との差額 (D) = $(D1) - (D2)$
 ○介護保険料収納必要額(G) = $(C) + (D) + (E) + (F)$
 ○介護保険料基準月額 = $[(G)-(H)-(I)] \div ① \div ② \div 12$

※ 端数処理により計算に不一致が生じる箇所があります。

（6）介護保険料の中長期推計

第9期計画では、中長期を見据えた施策を検討するため、2023年度時点で2030年度・2050年度の介護保険料基準月額を算定しています。

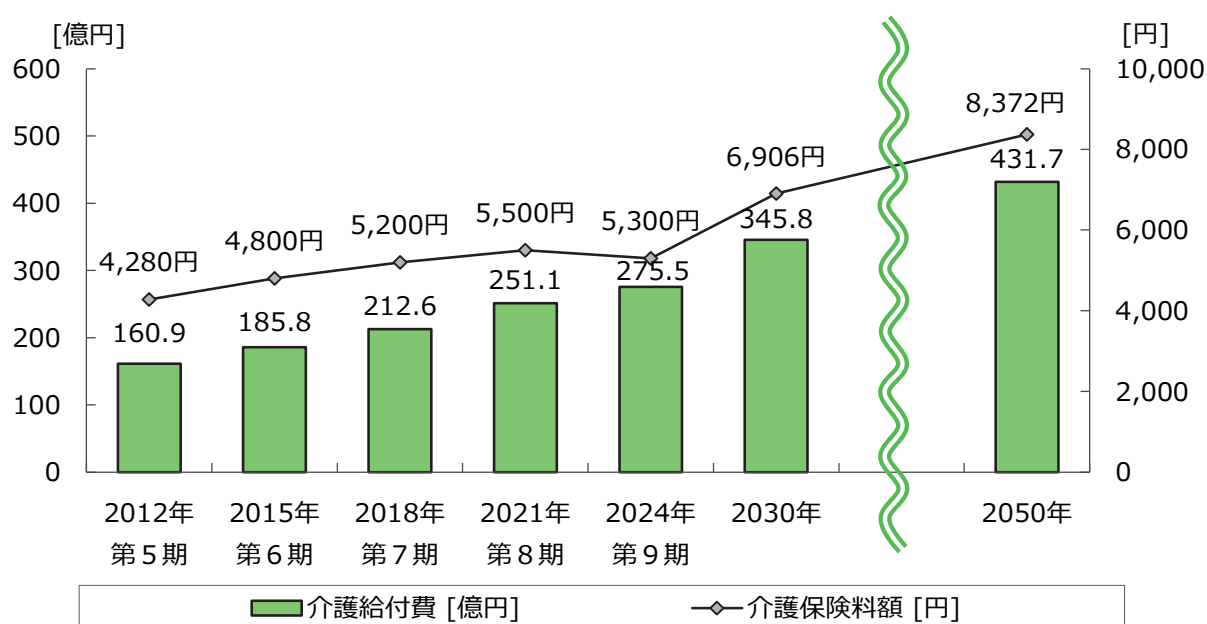
図表6-29 2030年度、2050年度の介護保険料の算定（参考値）

単位：円

	2030（第11期）	2050（第17期）
標準給付費見込み額（A）	32,559,545,726	41,023,591,491
地域支援事業費（B）	2,018,796,065	2,143,755,626
第1号被保険者負担分（C）	8,298,802,030	12,086,857,193
調整交付金相当額との差額（D）	1,262,819,381	1,323,744,174
特別給付費（E）	163,434,180	201,422,205
財政安定化基金拠出金見込み額（F）	0	0
介護保険料収納必要額（G）	9,725,055,591	13,612,023,571
財政安定化基金取崩額（H）	0	0
介護給付費準備基金取崩額（I）	0	0
介護保険料収納率①	99.40%	99.40%
被保険者数（補正後）②	118,056人	136,305人
介護保険料基準月額	6,906 [※]	8,372 [※]

※介護給付費準備基金の取崩しによる調整前の金額

図表6-30 豊田市の介護保険料・介護給付費の実績と将来推計



出典）豊田市資料、介護給付費は標準給付費と地域支援事業費の合計値

VI 効果的な介護保険事業運営に向けて

施策1 安心して生活するために

介護が必要となっても安心して生活するために、介護サービスを利用する方への支援を行います。

■低所得者等への支援 -----

①低所得者利用支援事業

低所得者への介護保険サービス等の利用支援として、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等の利用に対して自己負担額の2割を助成します。

②受領委任制度

特定福祉用具販売や住宅改修等の介護保険サービスは、本来、利用時に全額負担し、後から所得に応じて7～9割分が返還されますが、利用限度額の範囲内に限り、1～3割分の自己負担額で利用できます。

③社会福祉法人等による利用者負担軽減事業

特に生計の維持が困難な低所得者及び生活保護受給者の負担を軽減することを目的として、社会福祉法人等が提供を行う介護保険サービス等を利用する際の自己負担の軽減（自己負担額の4分の1。ただし老齢福祉年金受給者は2分の1、生活保護受給者は個室の居住費のみ。）を行います。減額した額に応じて、その一部を豊田市が社会福祉法人等に助成します。

④介護保険料・利用者負担額の減免

一時的な負担能力の低下又は恒常的に負担能力が乏しい被保険者、自然災害により被害を受けた人等を対象に、介護保険料を減免します。

また、介護サービス費等の利用者負担額の支払いが困難になった認定者等を対象に、利用者負担額の減免を行います。

担当課： 介護保険課

■介護サービス利用者への支援 -----

①介護サービス相談員派遣事業

介護保険サービスの利用者の不安・不満解消と事業者が提供するサービスの質の向上を目的として、施設・居住系サービスに介護サービス相談員を派遣します。

施策2 適切な事業運営に向けて

市は介護給付適正化事業（主要3事業）により、介護給付を必要とする被保険者を適切に認定したうえで、被保険者に必要なサービスが、提供されるように促していきます。

また、介護サービス事業所への運営指導や講習会を通じ、適切なサービス提供体制を担保します。

■介護給付適正化 -----

①要介護認定の適正化

市職員が認定調査票記載内容の点検・確認を行い、一次判定の適正化を図るとともに、認定調査項目判断基準の定期的な見直し及び認定調査委託事業者への指導を通して認定調査の質の維持・向上に取り組みます。

また、介護認定審査会における公平かつ適正な審査判定を徹底するため、審査判定手順及び基準が各合議体で共有・遵守されるための研修を実施します。

さらに、審査会開催に先立ち、全ての審査会委員に事前審査を行っていただくことで判定根拠を明確にするとともに、各合議体の審査判定傾向を分析・把握し、審査判定の平準化を図ります。

②ケアプラン等の点検

事業所の介護支援専門員等に対し、利用者の居宅サービス計画等が、その人の心身・家庭環境等を考慮した適切なものとなっているかを確認します。

また、福祉用具や住宅改修の利用者を訪問し、利用者にとって必要な用具が提供されたか、適切な工事内容が実施されたかどうかを確認します。

さらに、必要に応じ、リハビリ専門職と連携して点検が実施できるような体制づくりを推進します。

③医療情報等との突合・縦覧点検

介護保険給付と医療保険給付の重複受給の確認、介護保険給付内の重複受給及び算定回数が正しいかを確認します。

担当課： ①③介護保険課
②総務監査課、介護保険課

指標				目標		
				2024	2025	2026
① 要介護認定の適正化	更新認定点検割合（％）			100	100	100
	変更認定点検割合（％）			100	100	100
	Eラーニングシステムにおける全国テストの受講割合（％）			100	100	100
② ケアプラン等の点検	ケアプラン	抽出事業所	ケアマネジャーが1人	対象事業所の100％		
			特定事業所加算を算定していない	対象事業所の100％		
			特定事業所集中減算を算定している	対象事業所の100％		
			限度額一定割合超	対象事業所の100％		
	抽出ケアプラン		認定調査状況不一致	1件以上	1件以上	1件以上
			訪問介護一定割合超	1件以上	1件以上	1件以上
	住宅改修等実績確認割合（％）		住宅改修	15	15	15
			福祉用具	15	15	15
③ 医療情報		突合月数（月）		12	12	12
		縦覧点検（種類）		4	4	4
		縦覧点検（月）		12	12	12

■介護サービス事業所への指導 -----

介護サービス事業所への運営指導（訪問による記録の確認等）や講習会を通じて適切なサービス提供がされるよう指導します。

担当課： 総務監査課、介護保険課

指標	目標		
	2024	2025	2026
事業所への指導等実施率（％）	16.6	16.6	16.6

資 料

資料 1

国における主な高齢者施策の流れ

国は、2000年度から介護を社会全体で支える新たな仕組みである介護保険制度をスタートさせ、その後、3年ごとに制度の見直しを行っています。

年度	主な高齢者施策の流れ
1989	「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）策定
1994	「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略」（新ゴールドプラン）策定
1997	「介護保険法」成立
2000	「介護保険法」施行（介護保険制度開始）
2006	「改正介護保険法」施行 ○予防重視型システムの導入（新予防給付、地域包括支援センターの創設など） ○地域密着型サービスの創設 / 等
2009	「改正介護保険法」施行 ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備 / 等
2012	「改正介護保険法」施行 ○地域包括ケアの推進 / 等
2015	「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（改正介護保険法を含む）施行 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 ○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ○特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定 ○一定以上の所得のある利用者の自己負担2割の導入 / 等
2018	「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」施行 ○自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 ○医療・介護の連携の推進や介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（自己負担3割負担の導入） ○介護納付金への総報酬割の導入 / 等
2021	「地域共生社会実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（改正介護保険法を含む）施行 ○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包括的な支援体制の構築の支援 ○医療・介護のデータ基盤の整備促進 / 等
2024	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」施行 「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（改正介護保険法を含む）施行 ○中長期的な地域の人口動態等をふまえた介護サービス基盤の整備 ○地域共生社会の実現、医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化 ○介護人材の確保、介護現場の生産性向上

資料 2

豊田市社会福祉審議会高齢者専門分科会委員名簿

※令和6年2月6日現在

区 分	所属機関・団体等	役職名	氏 名	役職区分
学識経験者	日本福祉大学中央福祉専門学校	校長	長岩 嘉文	会長
	中京大学	准教授	中田 雅美	
	豊田加茂医師会	理事	榎本 康宏	副会長
	豊田加茂歯科医師会	監事	谷川 博伸	
	豊田加茂薬剤師会	副会長	山田 雄三	
社会福祉 事業従事者	豊田市社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	安藤 広重	
	豊田市民生委員児童委員協議会	高齢者福祉部会長	梶 鐘治	
	豊田市特別養護老人ホーム施設長協議会	会長	藤江 貴紀	
その他 福祉関係	豊田市ファミリー・サービス・クラブ	顧問	三崎 祐子	
	豊田市高齢者クラブ連合会	会長	稲垣 令一	
	豊田市介護サービス機関連絡協議会	副会長	傍嶋 博志	
	豊田市ボランティア連絡協議会	書記	田中 すい子	
	市民公募		岩佐 伸雄	

豊田市： 福祉部長、福祉部副部長、地域包括ケア企画課長、総務監査課長、福祉総合相談課長、生活福祉課長、障がい福祉課長、高齢福祉課長、保健部総務課長、地域保健課長、市民活躍支援課長、介護保険課長

【事務局】 福祉部介護保険課

第9期

豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

2024年3月

発行 － 豊田市

編集 － 福祉部 介護保険課

〒471-8501

愛知県豊田市西町3丁目60番地

電話番号 0565-34-6634（直通）

FAX番号 0565-34-6034（直通）

メールアドレス kaigohoken@city.toyota.aichi.jp

