

私らしさと安心を皆で支え合う
「山の湊」しんしろ

新城市高齢者福祉計画 2029

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
新 城 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

- 1 高齢化の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 高齢者の生活の実態や意向等について・・・・・・・・ 15

第3章 基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- 2 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
- 3 日常生活圏域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

第4章 施策・事業の展開

- 基本目標Ⅰ 健康でいきいきと暮らせるまちづくり・・・・ 56
 - 施策1 フレイル・介護予防活動の推進・・・・・・・・ 56
 - 施策2 自立支援活動の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
- 基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくり・・・・ 61
 - 施策3 在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・・・・・ 61
 - 施策4 認知症施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
 - 施策5 家族介護者支援の推進・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 基本目標Ⅲ 高齢者が活躍して支え合うまちづくり・・・・ 69
 - 施策6 はつらつ世代の活動の充実・・・・・・・・・・・・ 69
 - 施策7 安全・安心に生活できる環境の整備・・・・・・ 71

第5章 計画の推進に向けて

- 1 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
- 2 進捗管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78

第6章 資 料

- 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）の概要・・ 80
- 2 計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
- 3 新城市高齢者福祉計画策定会議・・・・・・・・・・・・ 88
- 4 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 高齢者を取り巻く環境の変化

介護保険制度は、平成12（2000）年の創設から20年が経過し、サービスの利用者、提供事業者ともに着実に増加し、介護が必要な高齢者やその家族の支えとなっています。

令和4（2022）年の10月1日の日本の高齢者人口（65歳以上人口）は3,624万人と増加が続き、減少が続く総人口（1億2,495万人）に占める割合（高齢化率）は29.0%となりました。このうち、75歳以上の後期高齢者の人口は1,936万人と、総人口に占める割合が15.5%に達しています。団塊の世代（1947～1949年に生まれた世代）が75歳以上となる令和7（2025）年、さらには、団塊ジュニアの世代（1971～1974年に生まれた世代）が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、人口減少がさらに進み、生産年齢人口（15から64歳までの人口）の減少が加速し、高齢化率の上昇が続くものと予測されています。

こうした高齢化の急速な進展に伴い、地域社会において高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加と孤立化、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、介護現場を支える人材の不足とそれに伴うサービスの低下、高齢者虐待の危険性、大規模災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染症などへの対応が課題となっています。

こうした課題に対応し、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活をおくるため、限りある社会資源を効率的、効果的に活用しながら、介護や介護予防、医療、住まい、日常生活支援が包括的に確保される体制（以下、「地域包括ケアシステム」といいます。）の整備が求められています。「地域包括ケアシステム」については、平成23（2011）年の「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」においてそれを構築し、平成29（2017）年の「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」においてそれを深化・推進していくことが示されました。「地域包括ケアシステム」の深化・推進は、高齢者のみならず、誰もが生きがいを持ちながら、安心して暮らせる地域をともに創り、高め合う「地域共生社会」の実現につながるものです。

(2) 東三河広域連合の設立と介護保険事業の運営

新城市をはじめ周辺の市町村においては、介護保険制度が開始されて以降、各市町村が保険者となり、3年を1期とする介護保険事業計画を策定し、介護保険事業の円滑な運営に努めてきました。

その後、日本の人口が減少に転じ、高齢化が一層進み、地方においてそうした状況が顕著になってくると、まちづくりをより効率的かつ効果的に進めるため、市町村が団結して取り組む「広域連携」が求められるようになりました。

そこで、東三河地域においては、「東三河はひとつ」を合言葉に、誰もが安心して暮らせる地域の実現をめざし、新城市のほか7市町村が連携し、東三河広域連合を設立しました。そして、平成30年4月から、東三河広域連合が保険者となり、3年を1期とする介護保険事業計画を策定し、東三河地域における介護保険事業の運営を開始しました。

(3) 新城市の取り組み

東三河広域連合における介護保険事業の運営開始以降、広域連合を構成する市町村においては、広域連合が策定する介護保険事業計画と一体性を確保しつつ、老人福祉計画を策定し、老人福祉事業等のほか、介護保険に関する相談や地域支援事業を実施するなど、「地域包括ケアシステム」の推進に取り組んでいくこととなりました。

そのため、本市においては、老人福祉計画として、平成30年3月に「第7期新城市高齢者福祉計画」（平成30年度～令和2年度）、令和3年3月には「第8期新城市高齢者福祉計画」（令和3年度～令和5年度）を策定し、各種福祉サービスの提供等に努めてきました。

このたび、「第8期新城市高齢者福祉計画」の計画期間が満了となることから、広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」と一体性を確保しつつ、新たな新城市高齢者福祉計画を策定します。

2 計画の位置づけ

老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画として、広域連合が策定する介護保険事業計画と一体性を持ちつつ、本市における老人福祉事業等の量や確保策などを示す計画です。

なお、広域連合が策定する介護保険事業計画に示される地域支援事業等については、本市が実施する事業等を含むことから、この計画ではこれらの事業等についても含むものとします。

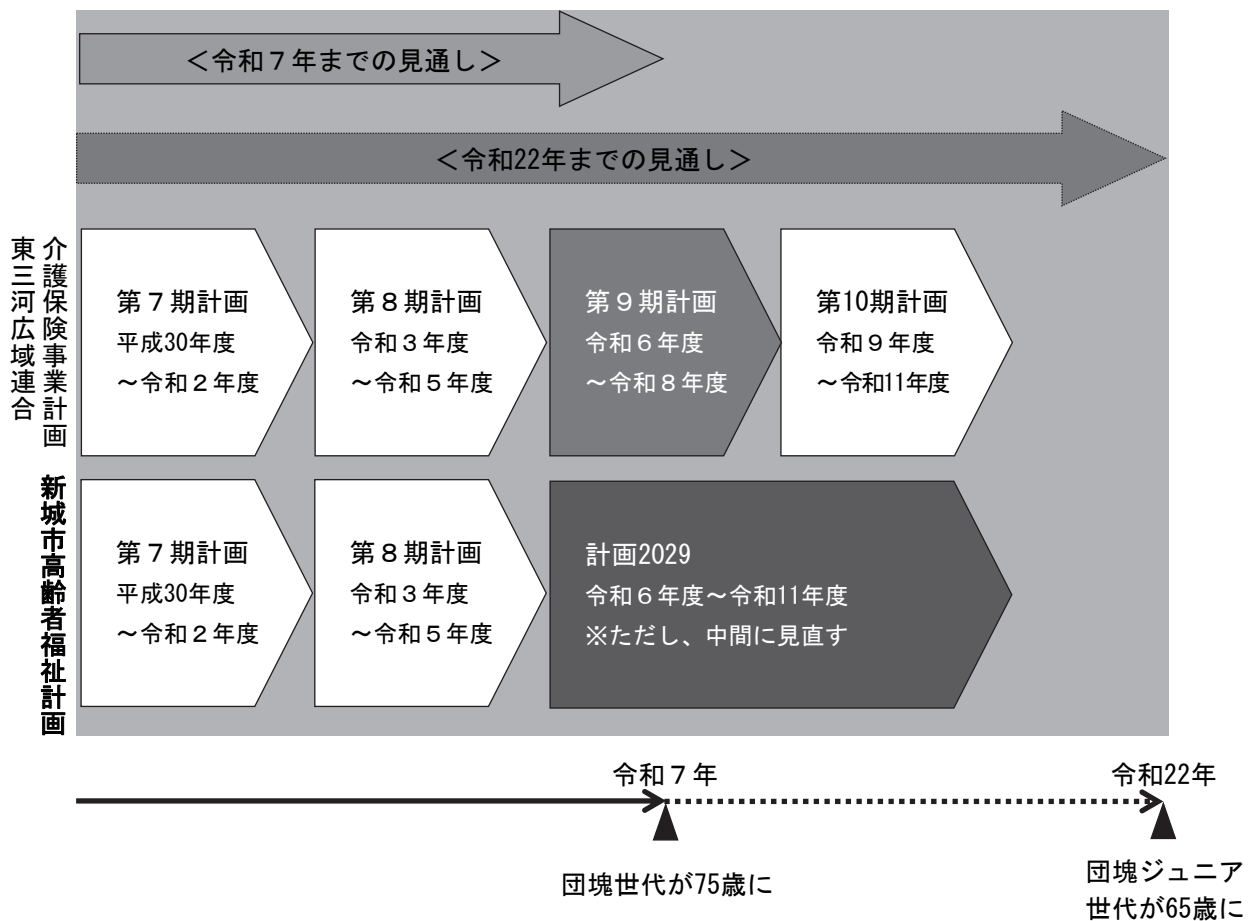
また、この計画は、本市の総合計画をはじめ、地域福祉計画や障害福祉計画・障害児福祉計画、健康増進計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、地域防災計画などの本市の関連計画と整合や連携を図りつつ、策定し、推進していきます。

3 計画の期間

広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となりますが、この期間内に団塊の世代（1947～1949年に生まれた世代）が後期高齢期（75歳以上）、令和22年までに団塊ジュニアの世代（1971～1974年に生まれた世代）が高齢期（65歳以上）を迎え、高齢化率が極めて高い超高齢社会が継続することになります。

そのため、この計画の期間は、より中長期的な視野に立ち、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。ただし、3年を1期とする「介護保険事業計画」との一体性を確保するため、中間に見直しを行います。

図表1-1 計画の期間



第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

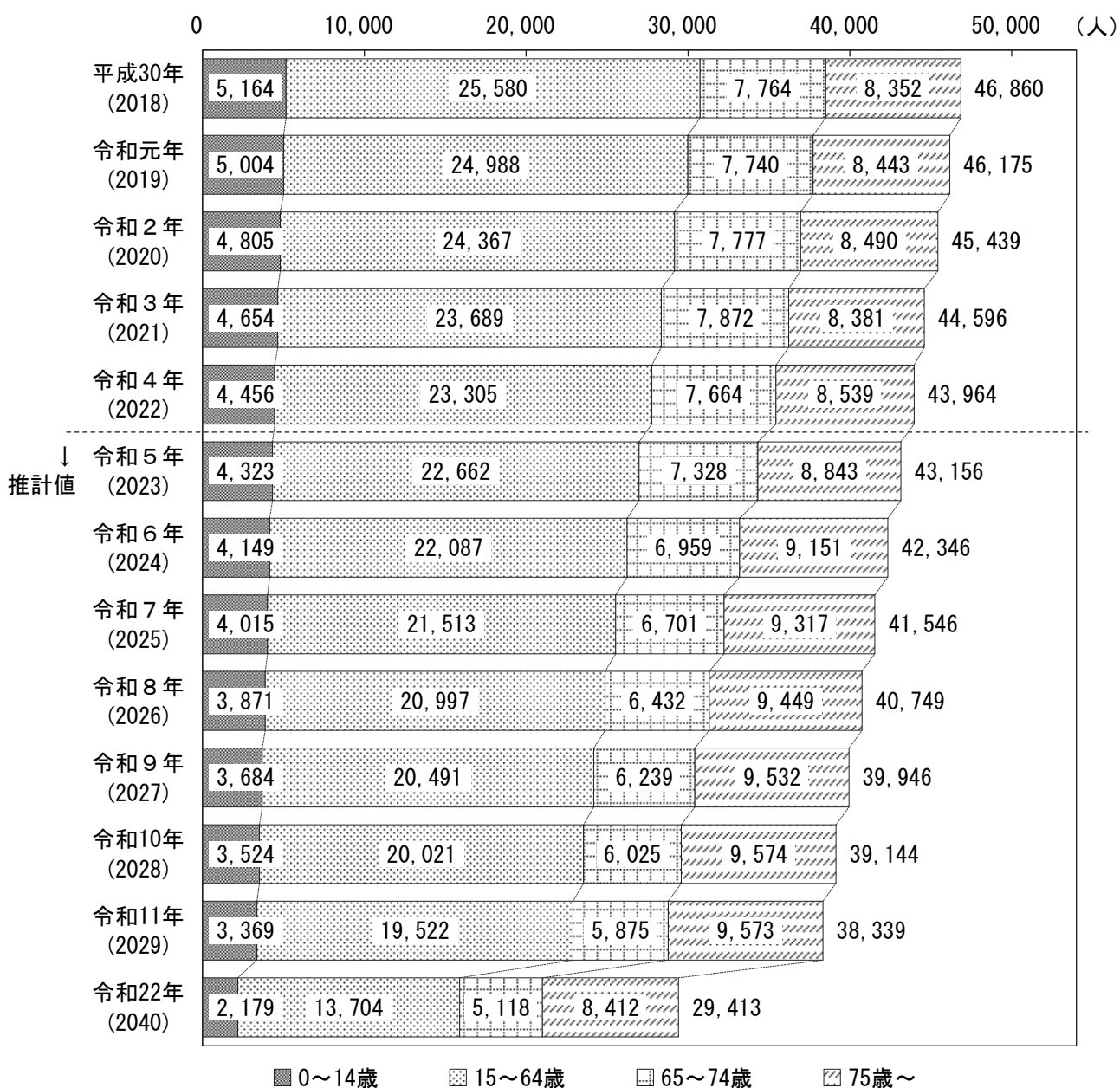
1 高齢化の状況について

(1) 高齢者人口の推移と将来推計

本市の総人口は、令和4年10月1日現在、43,964人で、これを年齢階層別にみると、65歳以上の高齢者人口が16,203人、15歳以上64歳以下の生産年齢人口が23,305人、14歳以下の年少人口が4,456人と、いずれも減少傾向にあり、今後も減少が見込まれています。

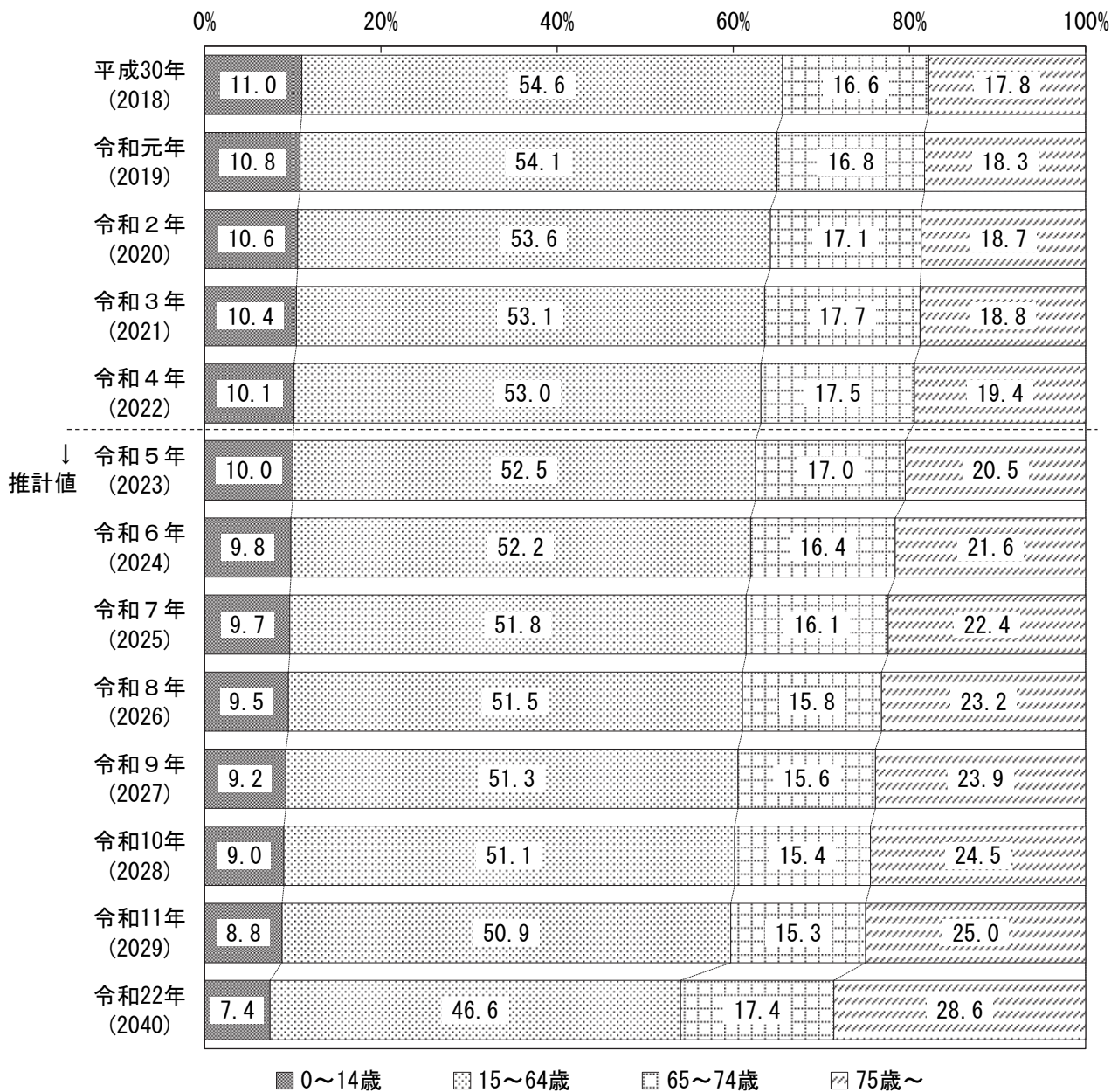
なお、65歳以上の高齢者のうち、65歳以上75歳未満の前期高齢者が7,664人、75歳以上の後期高齢者が8,539人で、前期高齢者数はピークを越えたものの、後期高齢者数は今後も増加が見込まれています。

図表2-1 人口の推移と将来推計（各年10月1日）



年齢階層別人口を総人口に占める構成比でみると、今後も高齢者人口が占める割合（高齢化率）は上昇し、東三河広域連合の「第9期介護保険事業計画」の最終年・令和8年には39.0%、この計画の最終年・令和11年には40.3%、団塊ジュニアの世代（1971～1974年に生まれた世代）が高齢期を迎える令和22年には46.0%に及ぶものと予測されています。

図表2-2 人口構成比の推移と将来推計（各年10月1日）



※図表2-1・2-2とも、令和4年までは住民基本台帳、令和5年からは東三河広域連合の推計（住民基本台帳からコーホート要因法により推計）をもとに作成

(2) 高齢者世帯数の推移と将来推計

本市の総世帯数は、令和4年10月1日現在、16,730世帯で、ほぼ横ばいで推移していますが、今後は減少が見込まれています。

なお、このうち、高齢者単独世帯数が2,088世帯、高齢者夫婦世帯数が2,447世帯と増加傾向にありますが、この計画の最終年・令和11年まではほぼ横ばいで推移すると見込まれています。

図表2-3 世帯数の推移と将来推計（各年10月1日）



高齢者単独世帯数や高齢者夫婦世帯数を総世帯数に占める構成比で見ると、団塊ジュニアの世代（1971～1974年に生まれた世代）が高齢期を迎える令和22年までは上昇が続くものと予測されています。

図表2-4 世帯構成比の推移と将来推計（各年10月1日）



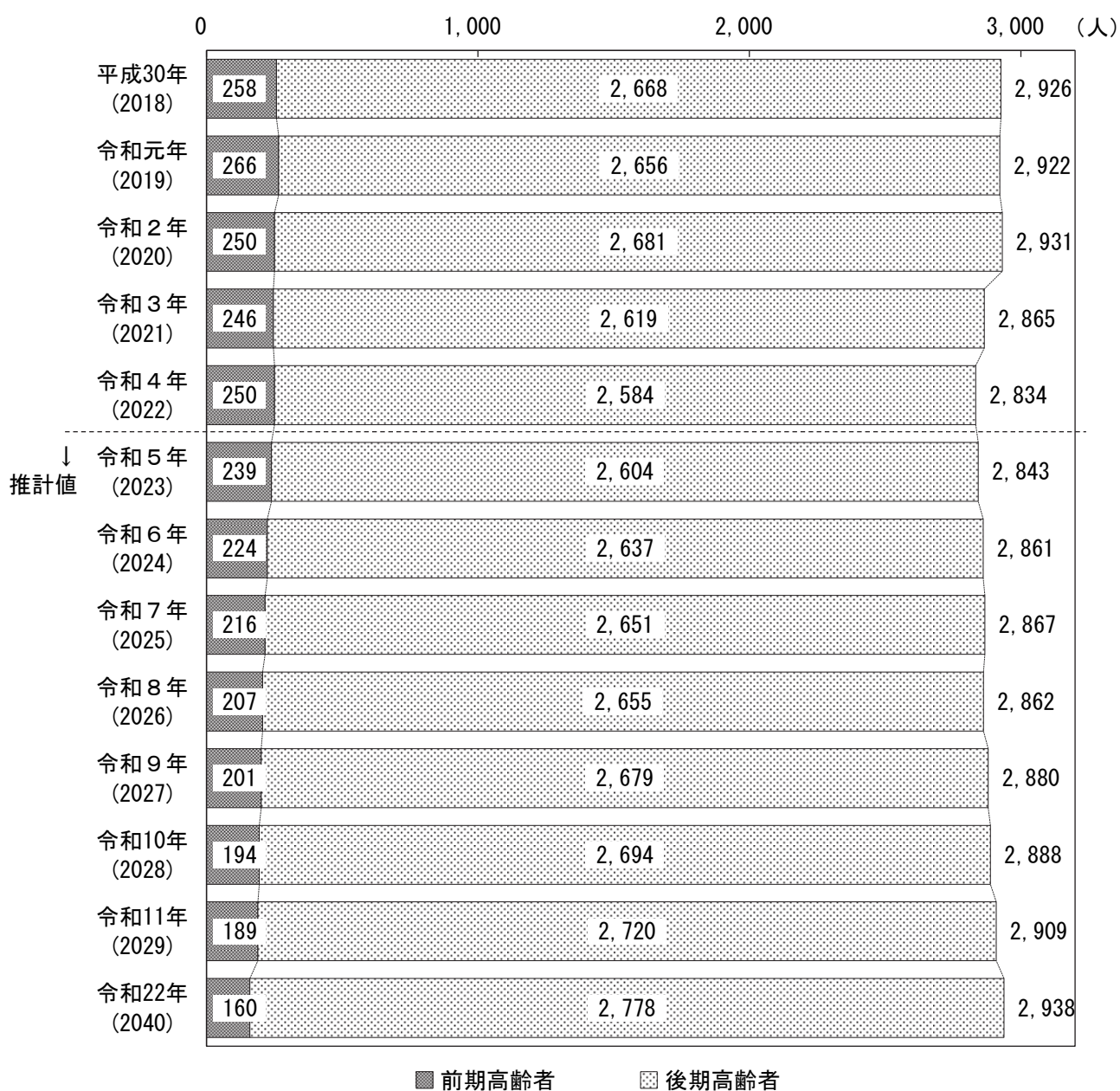
※図表2-3・2-4とも、平成27・令和2年は国勢調査、令和4年は住民基本台帳、令和5年からは東三河広域連合の推計（人口推計をもとに世帯主率法により推計）をもとに作成

(3) 65歳以上の要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

本市の65歳以上の要介護・要支援認定者数は、令和4年9月末時点で2,834人と、令和3・4年に減少しましたが、今後は、再び増加すると見込まれています。

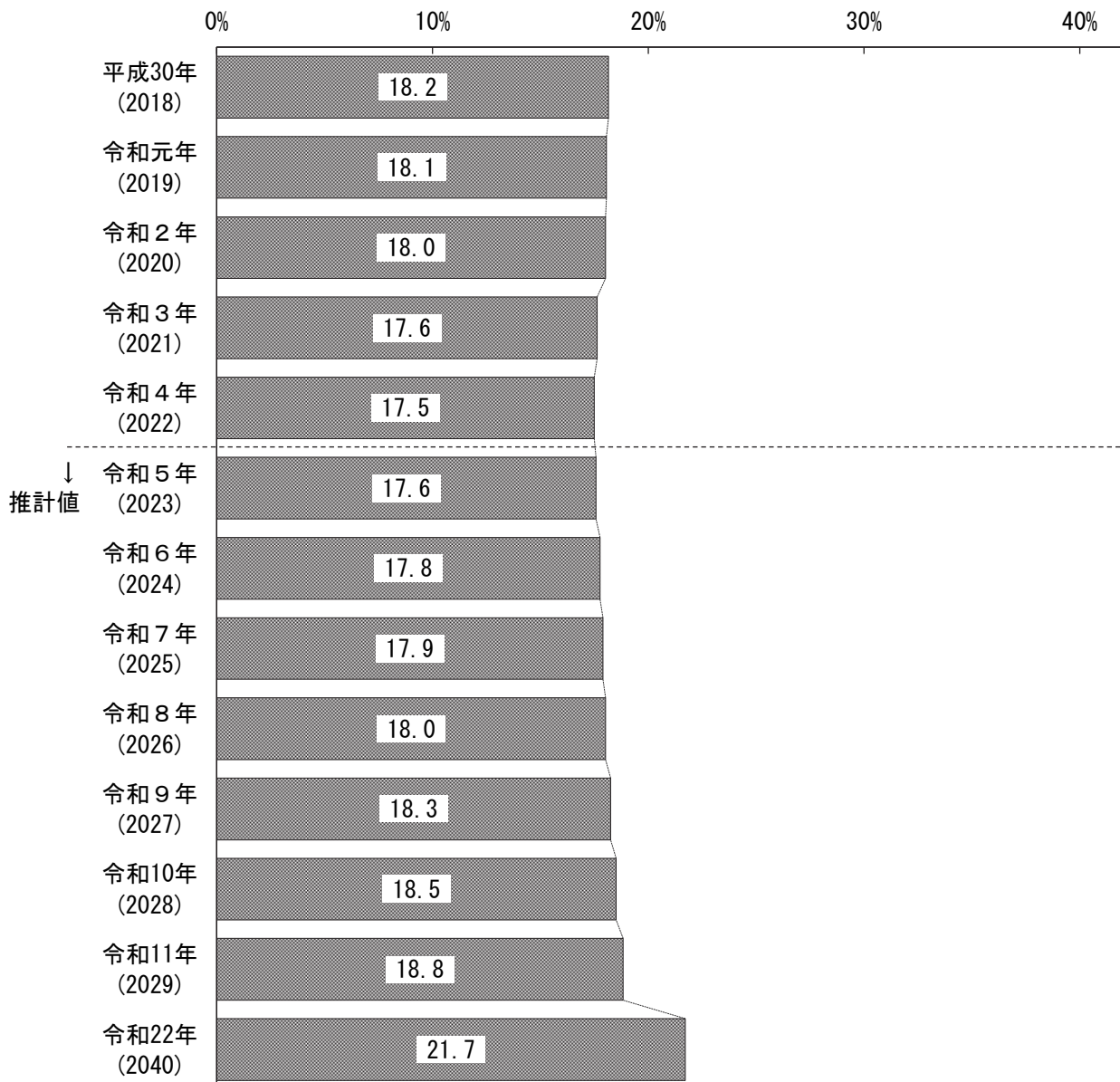
なお、このうち、前期高齢者が250人、後期高齢者が2,584人となっており、後期高齢者は、今後も増加が見込まれています。

図表2-5 65歳以上の要介護・要支援認定者数の推移と将来推計（各年9月30日）



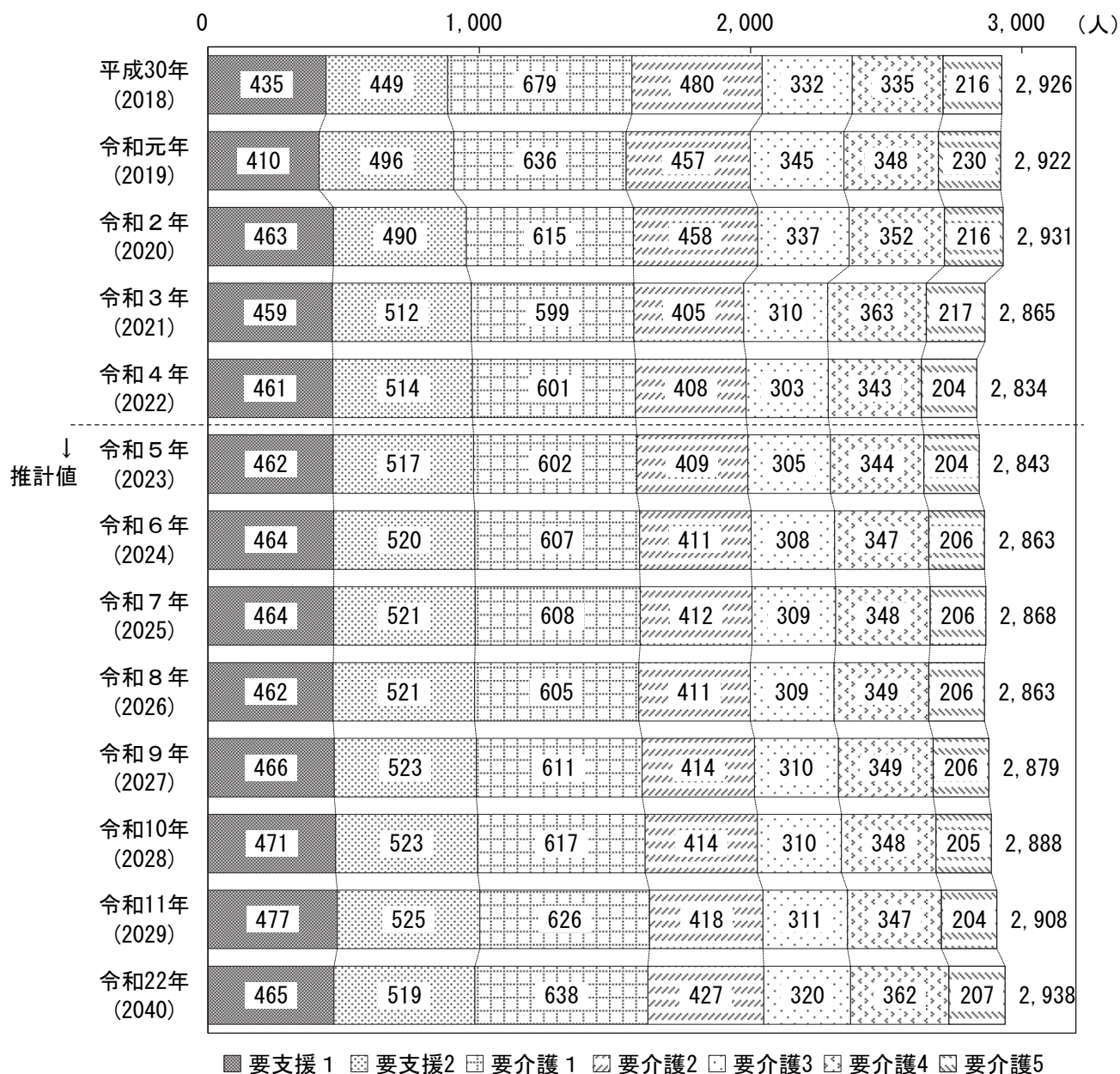
65歳以上の高齢者に占める要介護・要支援認定者の割合「要介護・要支援認定率」をみると、令和4年9月末時点の17.5%から、東三河広域連合の「第9期介護保険事業計画」の最終年・令和8年には18.0%、この計画の最終年・令和11年には18.8%、団塊ジュニアの世代（1971～1974年に生まれた世代）が高齢期を迎える令和22年には21.7%と予測されています。

図表2-6 65歳以上の要介護・要支援認定率の推移と将来推計（各年9月30日）



65歳以上の要介護・要支援認定者数を要介護・要支援度別にみると、令和4年9月末時点で、要介護1が601人と最も多く、次いで、要支援2が514人、要支援1が461人と、比較的軽度が多くなっています。こうした傾向は、今後も続くものと予測されています。

図表2-7 65歳以上の要介護・要支援度別認定者数の推移と将来推計（各年9月30日）



※図表2-5・2-6・2-7とも、令和4年までは実績、令和5年からは東三河広域連合の推計をもとに作成

2 高齢者の生活の実態や意向等について

(1) 調査の概要

この計画の策定にあたり、要介護・要支援認定者以外の高齢者の日ごろの生活や困りごと、その解決に向けた取り組みなどの実態や意向を把握するため、令和4年10月に「高齢者生活ニーズ調査」を実施しました。また、東三河広域連合においては、「第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、同様に令和4年8月に「高齢者ニーズ調査」を実施しました。

ここでは、これらの調査結果から、本市の要介護・要支援認定者以外の高齢者の生活の実態や意向等をみていきます。

※詳しくは、各ホームページ等をご参照ください。

図表2-8 「高齢者生活ニーズ調査」(新城市)の概要

調査対象	要介護・要支援等の認定を受けていない65歳以上の市内在住の高齢者
調査方法	住民基本台帳より無作為抽出し、郵送により調査票を配布・回収
調査期間	令和4年10月1日～20日
配布数	1,500
有効回答数	1,015
有効回答率	67.7%

図表2-9 「高齢者ニーズ調査」(東三河広域連合)の概要

調査対象	要介護・要支援等の認定を受けていない65歳以上の東三河地域在住の高齢者
調査方法	住民基本台帳より無作為抽出し、郵送により調査票を配布・回収
調査期間	令和4年8月1日～22日
配布数	15,000 (1,170)
有効回答数	10,713 (873)
有効回答率	71.4% (74.6%)

※ () 内は本市分。

(2) 健康状況について

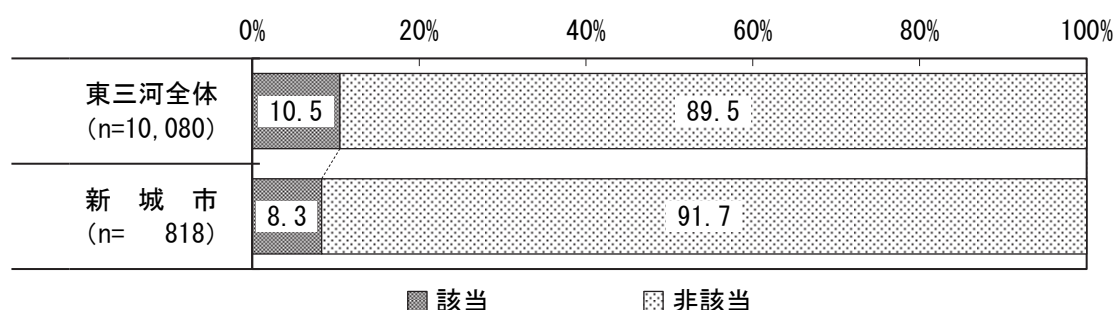
①運動機能の状況

運動機能が低下している高齢者(「該当者」)は8.3%で、東三河全体(10.5%)に比べて若干低くなっています。

※以下の5項目中、3項目以上の該当者(いずれかの項目が無回答の場合は除く)

- ・階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。→「できない」
- ・イスに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。→「できない」
- ・15分位続けて歩いていますか。→「できない」
- ・過去1年間に転んだことがありますか。→「何度もある」「1度ある」
- ・転倒に対する不安は大きいですか。→「とても不安である」「やや不安である」

図表2-10 運動機能低下者



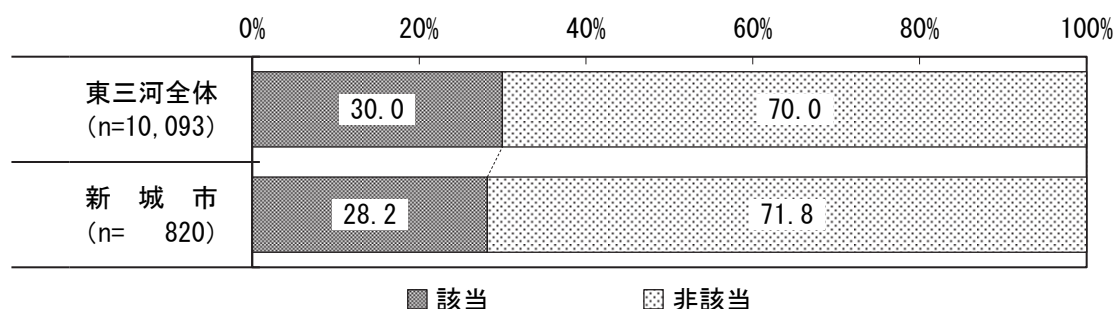
資料：「高齢者ニーズ調査」(東三河広域連合)

また、転倒リスクのある高齢者(「該当者」)は28.2%で、東三河全体(30.0%)に比べて若干低くなっています。

※以下の5項目で6点以上の該当者(いずれかの項目が無回答の場合は除く)

- ・過去1年間に転んだことがありますか。→「何度もある」「1度ある」=5点
- ・背中が丸くなってきましたか。→「とても丸くなった」「やや丸くなった」=2点
- ・以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。
→「とても遅くなった」「やや遅くなった」=2点
- ・杖を使っていますか。→「いつも使っている」「たまに使っている」=2点
- ・現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。→「5種類以上」=2点

図表2-11 転倒リスク者



資料：「高齢者ニーズ調査」(東三河広域連合)

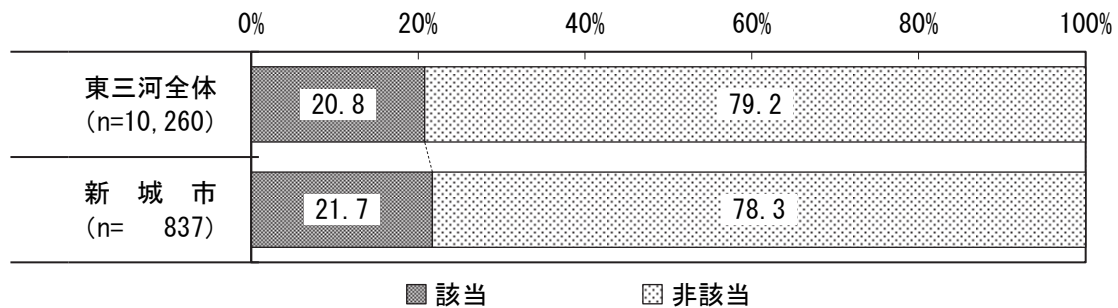
②口腔機能の状況

口腔機能が低下している高齢者（「該当者」）は21.7%で、東三河全体（20.8%）とほぼ同程度になっています。

※以下の3項目中、2項目以上の該当者（いずれかの項目が無回答の場合は除く）

- ・半年前に比べてさきいか、たくあんなどの固いものが食べにくくなりましたか。→「はい」
- ・お茶や汁物などでむせることがありますか。→「はい」
- ・口の渇きが気になりますか。→「はい」

図表2-12 口腔機能低下者



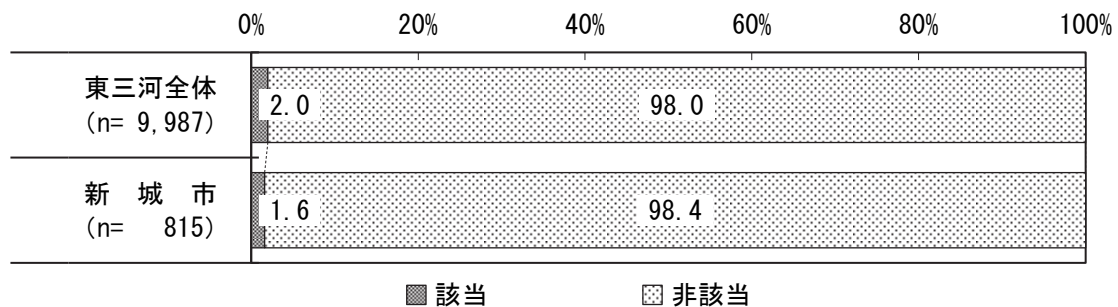
資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

また、低栄養状態にある高齢者（「該当者」）は1.6%とわずかで、東三河全体（2.0%）とほぼ同程度になっています。

※以下の2項目の該当者（いずれかの項目が無回答の場合は除く）

- ・身長と体重を整数（小数点以下第一位四捨五入）でお書きください。
→「BMI【体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))】 < 18.5」
- ・6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。→「はい」

図表2-13 低栄養状態者



資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

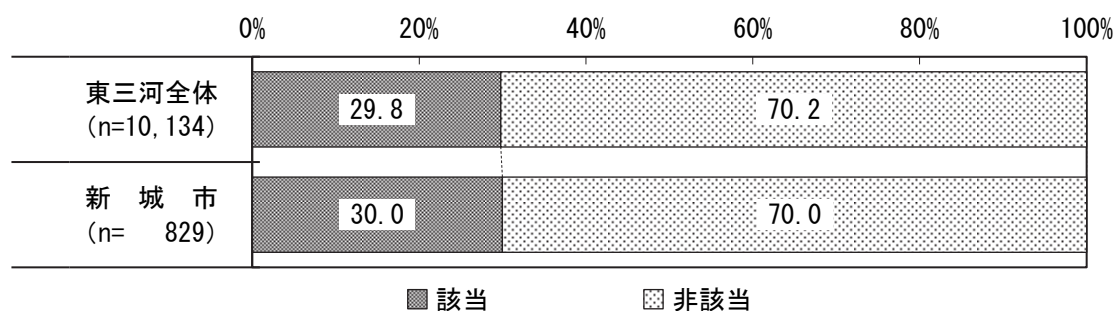
③認知機能の状況

認知機能が低下している高齢者（「該当者」）は30.0%で、東三河全体（29.8%）とほぼ同程度になっています。

※以下の3項目中、1項目以上の該当者（いずれかの項目が無回答の場合は除く）

- ・周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか。→「はい」
- ・今日が何月何日かわからない時がありますか。→「はい」
- ・自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか。→「できない」

図表2-14 認知機能低下者



資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

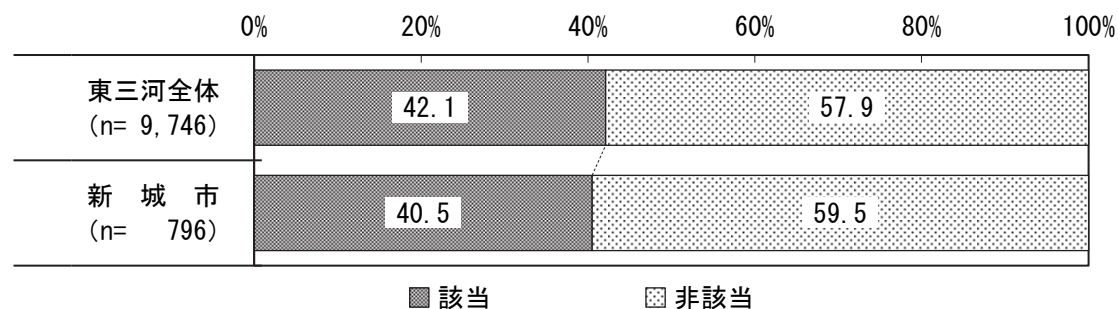
④こころの健康の状況

うつ傾向にある高齢者（「該当者」）は40.5%で、東三河全体（42.1%）に比べて若干低くなっています。

※以下の5項目中、2項目以上の該当者（いずれかの項目が無回答の場合は除く）

- ・毎日の生活に充実感がない。→「はい」
- ・これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。→「はい」
- ・以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。→「はい」
- ・自分が役に立つ人間だと思えない。→「はい」
- ・わけもなく疲れたような感じがする。→「はい」

図表2-15 うつ傾向者



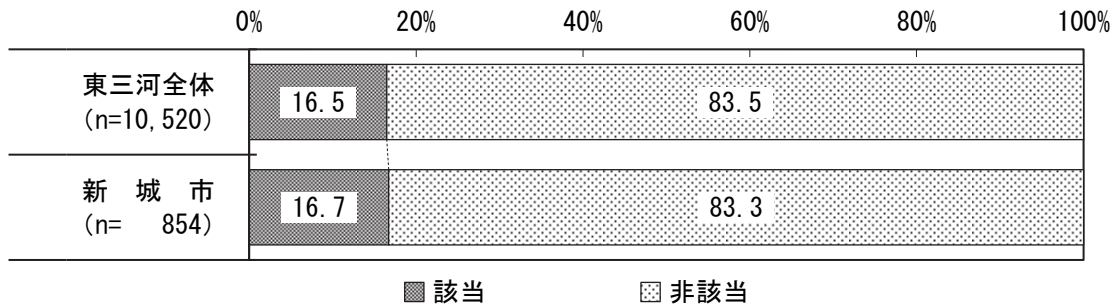
資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

⑤閉じこもりの状況

閉じこもり傾向にある高齢者（「該当者」）は16.7%で、東三河全体（16.5%）とほぼ同程度になっています。

※以下の1項目の該当者（いずれかの項目が無回答の場合は除く）
 ・外出はしていますか。→「ほとんど外出しない」「週1回」

図表2-16 閉じこもり傾向者



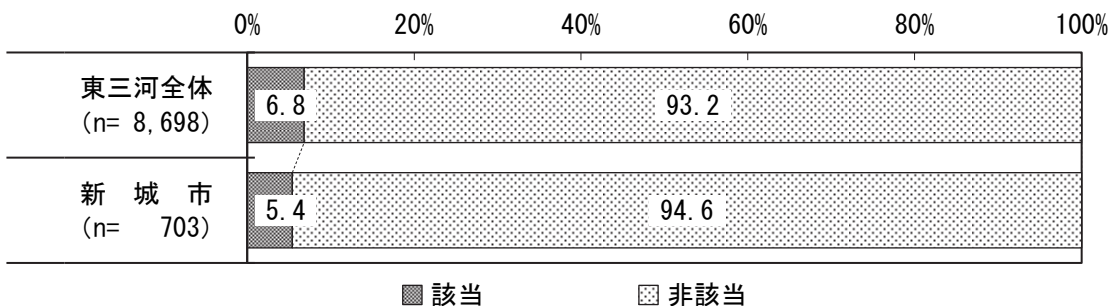
資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

⑥虚弱の状況

虚弱傾向にある高齢者（「該当者」）は5.4%で、東三河全体（6.8%）に比べて若干低くなっています。

※基本チェックリストの25項目中、こころの健康に関する5項目を除いた20項目において10項目以上が該当の該当者（いずれかの項目が無回答の場合は除く）
 ※これまでの項目以外の項目は以下のとおり
 ・昨年と比べて外出の回数が減っていますか。→「とても減っている」「減っている」
 ・友人の家を訪ねていますか。→「いいえ」
 ・家族や友人の相談にのっていますか。→「いいえ」
 ・バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）。
 →「できるけどしていない」「できない」
 ・自分で食品・日用品の買い物をしていますか。→「できるけどしていない」「できない」
 ・自分で預貯金の出し入れをしていますか。→「できるけどしていない」「できない」

図表2-17 虚弱傾向者

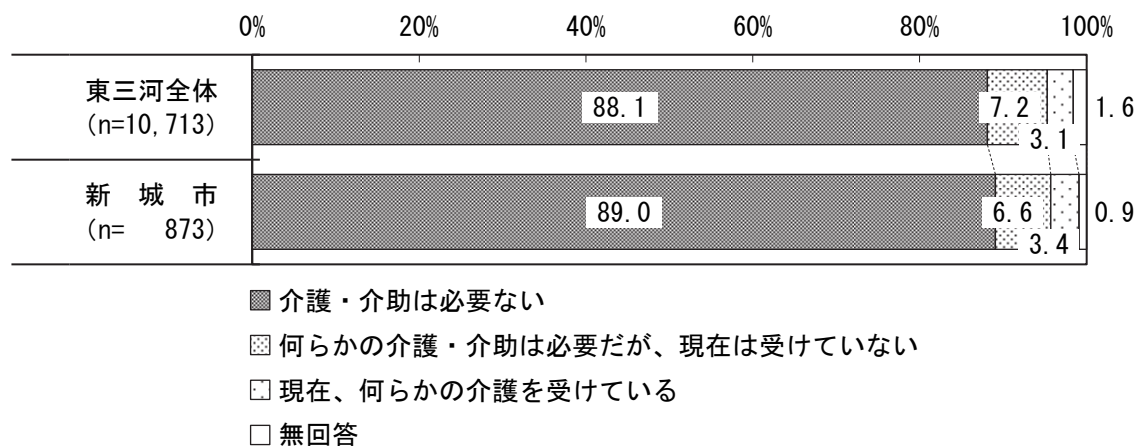


資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

⑦介護・介助の状況

「何らかの介護を受けている」高齢者は 3.4%とわずかですが、「何らかの介護・介助が必要」な高齢者(6.6%)と合わせると 10%となり、東三河全体(10.3%)とほぼ同程度になっています。

図表 2-18 介護・介助の状況



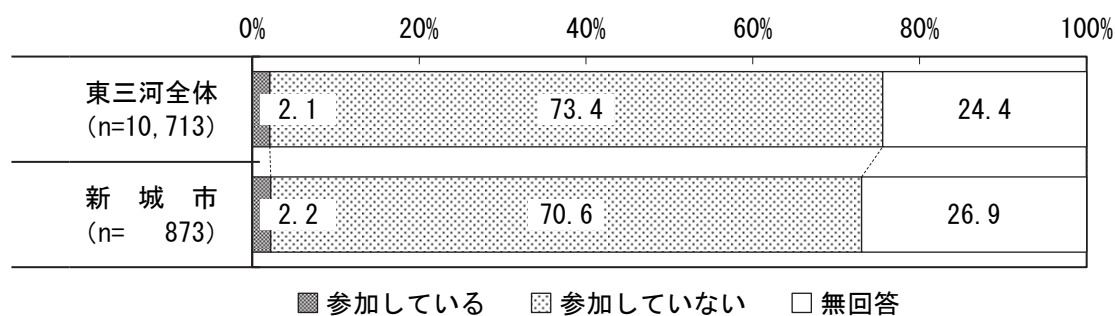
資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

⑧介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場に年数回以上「参加している」高齢者は 2.2%とわずかですが、東三河全体（2.1%）とほぼ同程度になっています。

運動機能のほか、口腔機能や認知機能などが低下している高齢者も一定程度いることから、介護予防への意識の向上や取り組みを促すための啓発が必要です。

図表 2-19 介護予防のための通いの場への参加状況



資料：「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）

(3) 介護予防とサービス利用の意向等について

① 「フレイル」への意識と対応

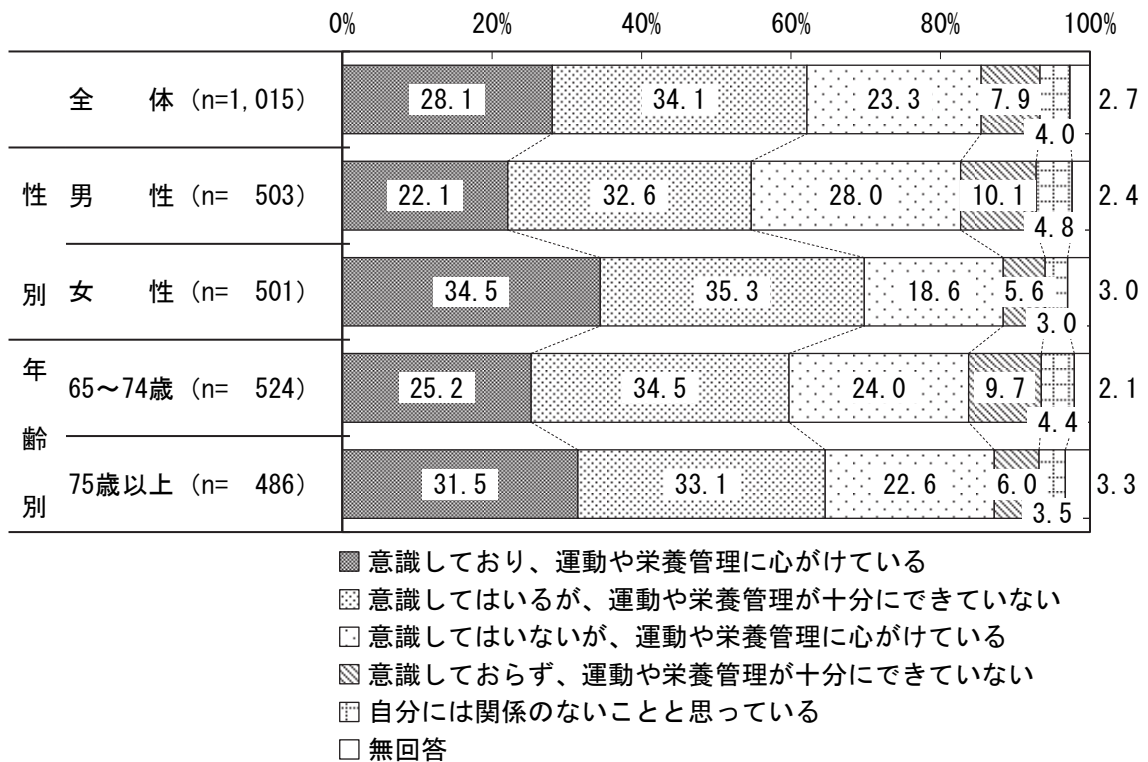
「フレイル」とは、健康な状態と要介護の状態の間で、運動機能や認知機能の低下が見られる状態のことです。

この「フレイル」について、「意識している」は合わせて62.2%、意識していてもいなくても「運動や栄養管理に心がけている」は合わせて51.4%となっている一方、「意識しておらず、運動や栄養管理が十分にできていない」は7.9%、「自分には関係のないことと思っている」は4.0%にとどまり、「フレイル」または「健康」への意識の高さがうかがえます。

「意識している」は、性別にみると、男性に比べて女性が高くなっていますが、年齢別にみても、大きな差異はみられません。

介護予防に向けては、特に、男性の「フレイル」への意識を高めていく必要があります。

図表2-20 「フレイル」について意識して生活していますか



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

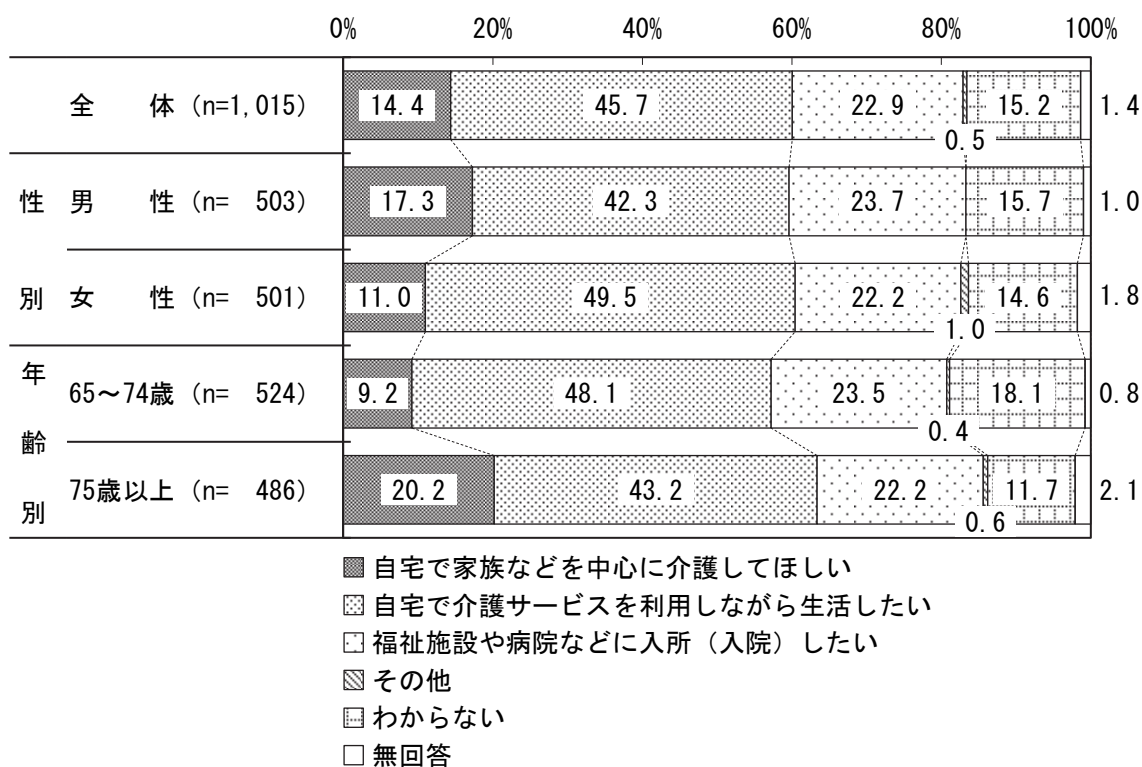
②介護が必要となったときの意向

自分が介護が必要な状態になったときは、「自宅で介護サービスを利用しながら生活したい」が45.7%と最も高く、「福祉施設や病院などに入所（入院）したい」が22.9%、「自宅で家族などを中心に介護してほしい」は14.4%となっています。

性別にみると、「自宅で介護サービスを利用しながら生活したい」は男性に比べて女性が、「自宅で家族などを中心に介護してほしい」は女性に比べて男性が高くなっています。

年齢別にみると、「自宅で家族などを中心に介護してほしい」は65～74歳に比べて75歳以上が高くなっています。

図表2-21 介護が必要な状態になったとき、どのように過ごしたいと思いますか



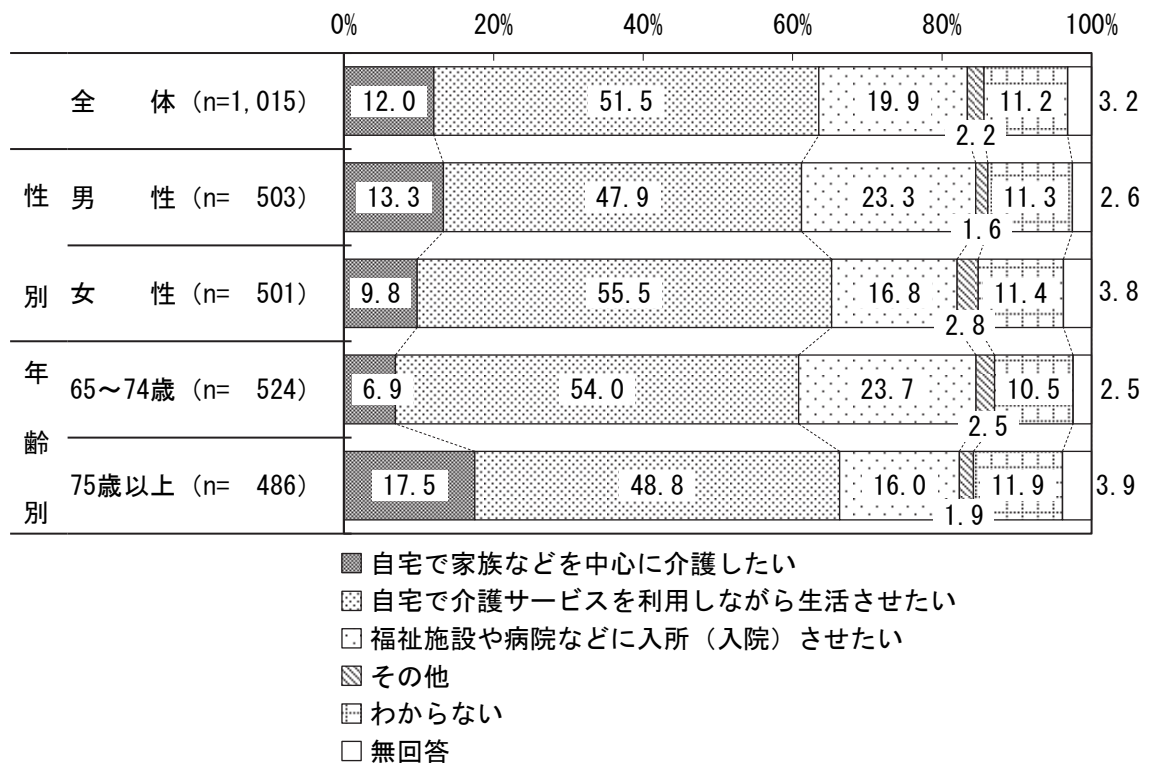
資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

一方、家族に介護が必要な状態になったときも、「自宅で介護サービスを利用しながら生活させたい」が51.5%と最も高く、「福祉施設や病院などに入所（入院）させたい」が19.9%、「自宅で家族などを中心に介護したい」は12.0%と、自分の場合と同様の傾向がみられます。

性別にみると、「自宅で介護サービスを利用しながら生活させたい」は男性に比べて女性が、「福祉施設や病院などに入所（入院）させたい」は女性に比べて男性が高くなっています。

年齢別にみると、「自宅で介護サービスを利用しながら生活させたい」と「福祉施設や病院などに入所（入院）させたい」は75歳以上に比べて65～74歳が、「自宅で家族などを中心に介護したい」は65～74歳に比べて75歳以上が高くなっています。

図表2-22 家族に介護が必要な状態になったときは、どのように過ごさせたいと思いますか

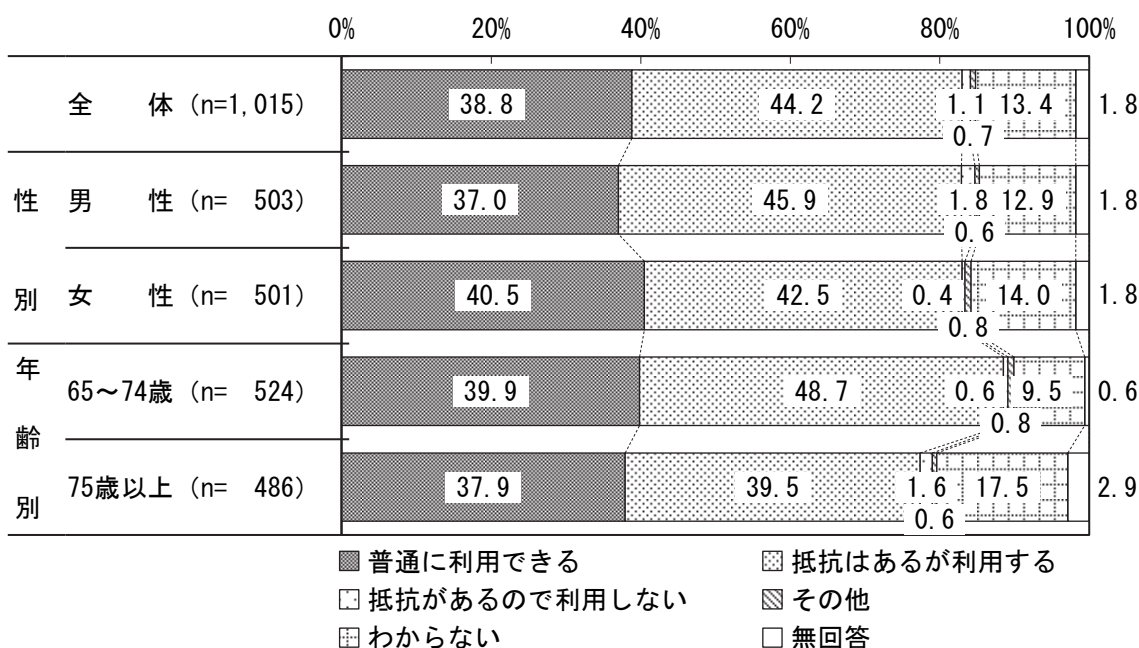


資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

自分や家族が介護サービスを必要としたとき、「利用できる・する」は合わせて 83.0%と非常に高いものの、「抵抗がある」も合わせて 45.3%となっています。

性別にみても、大きな差異はみられませんが、年齢別にみると、「抵抗はあるが利用する」は、65～74歳に比べて75歳以上が低くなっています。介護サービスの利用が高まる75歳以上が抵抗なく利用できるよう、介護サービスの利用の促進を図っていく必要があります。

図表2-23 介護サービスを必要としたとき、抵抗なく利用することができますか



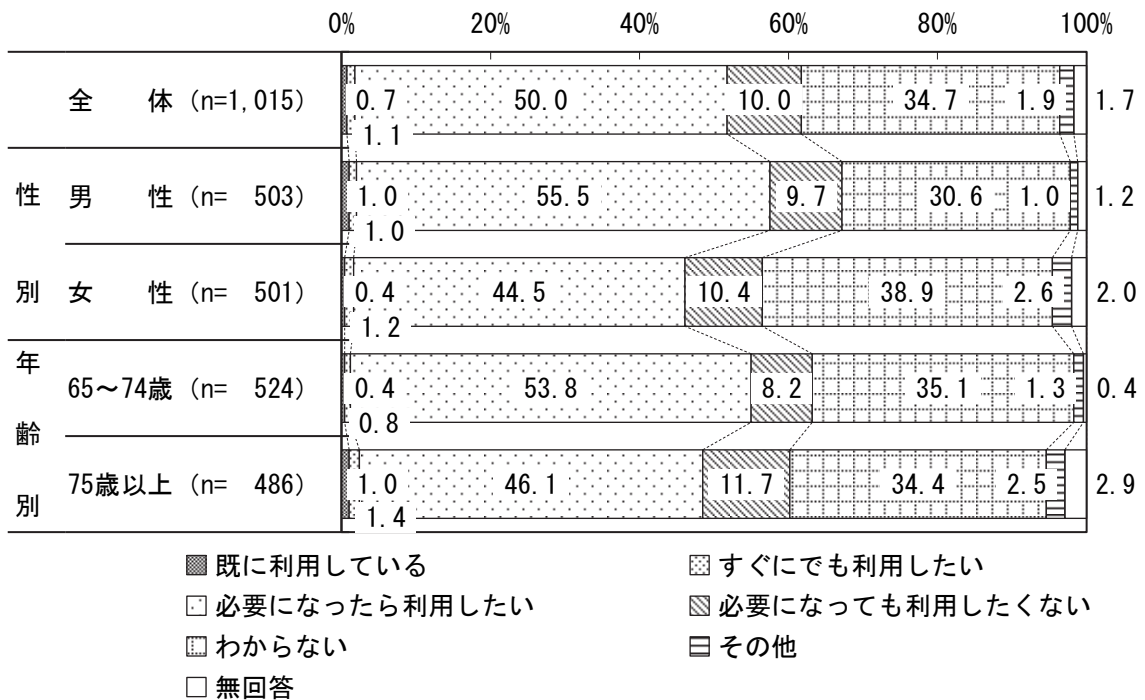
資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

自分や家族が認知症等により判断が十分にできなくなったときの成年後見人制度の利用については、「すぐにでも利用したい」が1.1%、「必要になったら利用したい」が50.0%となっているものの、「必要になっても利用したくない」が10.0%、「わからない」が34.7%となっています。なお、「既に利用している」は0.7%です。

「必要になったら利用したい」は、性別にみると、女性に比べて男性が高くなっています。

また、年齢別にみると、75歳以上に比べて65～74歳が高くなっています。認知症等のリスクが高まる75歳以上が必要になったら利用したいと思えるよう、成年後見人制度の利用の促進を図っていく必要があります。

図表2-24 認知症等により判断が十分にできなくなったとき、成年後見人制度を利用したいと思いますか



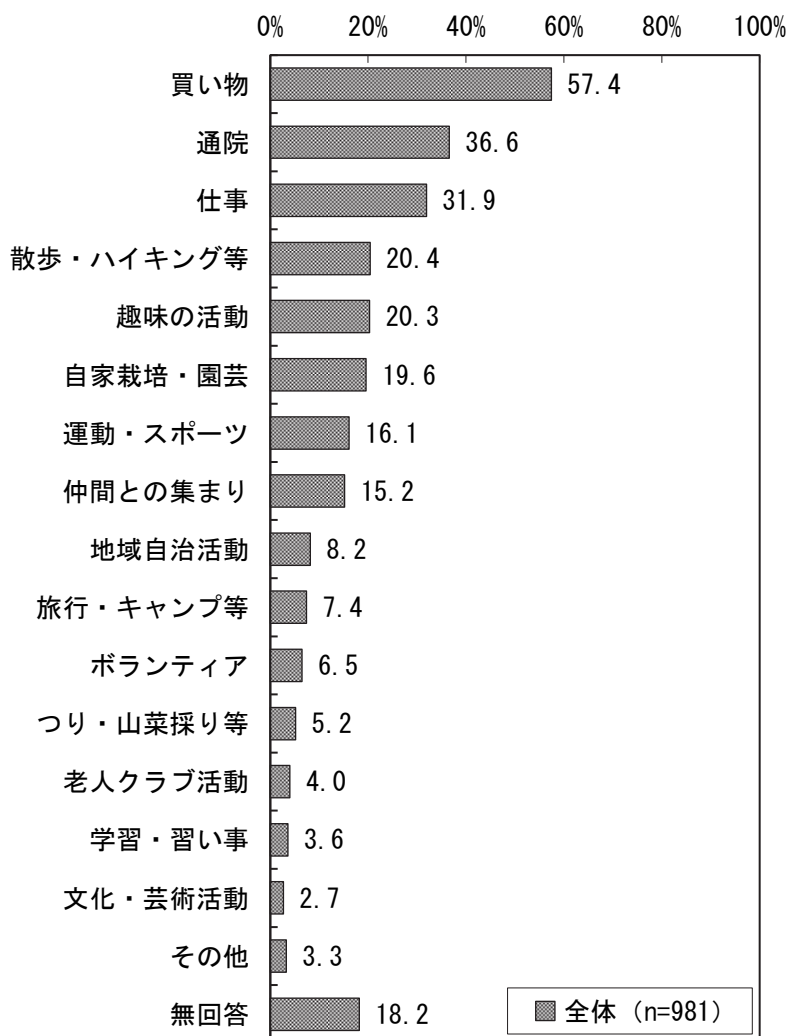
資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

(4) 外出と移動の状況について

①外出の目的と生きがい

外出の主な目的は、「買い物」が57.4%と最も高く、次いで、「通院」(36.6%)、「仕事」(31.9%)、「散歩・ハイキング等」(20.4%)、「趣味の活動」(20.3%)の順となっています。

図表2-25 外出の主な目的は何ですか（複数回答）



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

性別にみると、「買い物」は男性に比べて女性が、「仕事」は女性に比べて男性が特に高くなっています。

年齢別にみると、「買い物」と「仕事」は、75歳以上に比べて65～74歳が特に高くなっています。

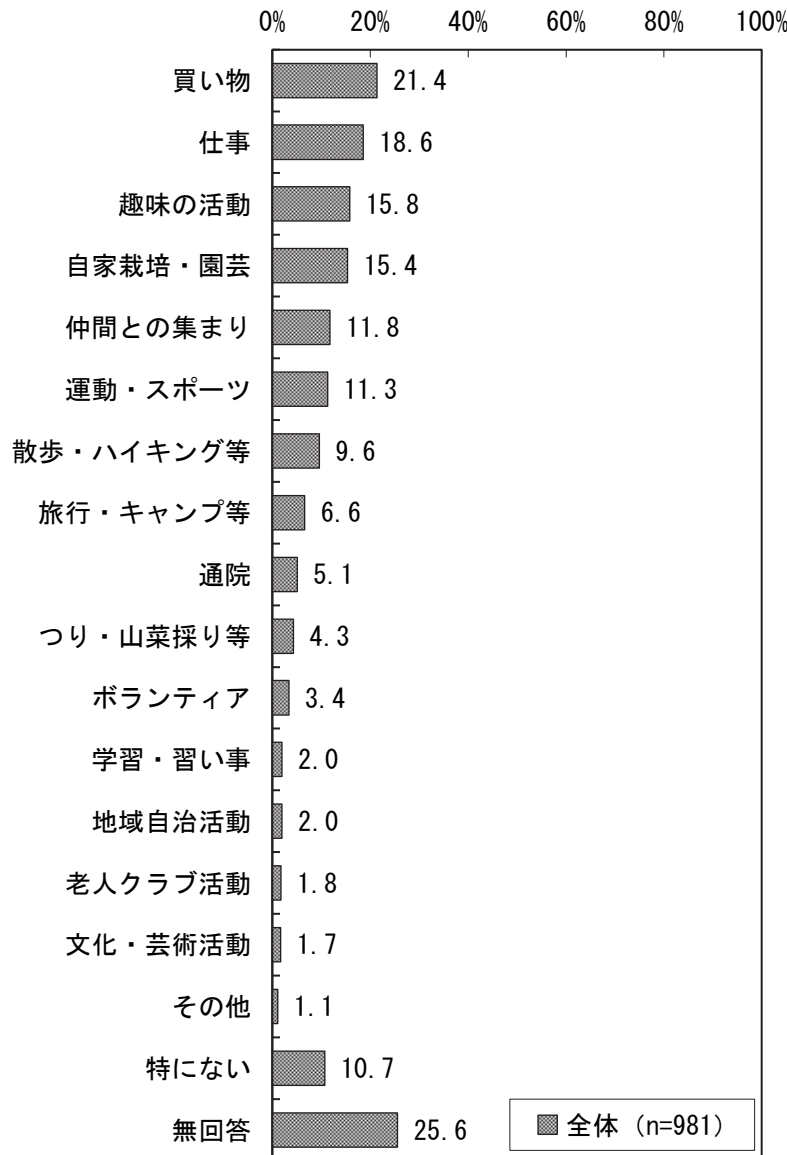
図表2-26 外出の主な目的は何ですか（性別・年齢別上位項目（無回答を除く）、複数回答）

順位	①	②	③
男性 (n=483)	買い物 (50.7%)	仕事 (37.3%)	通院 (35.4%)
女性 (n=487)	買い物 (64.5%)	通院 (37.6%)	仕事 (27.1%)
65～74歳 (n=518)	買い物 (63.3%)	仕事 (43.2%)	通院 (35.7%)
75歳以上 (n=459)	買い物 (51.0%)	通院 (37.5%)	散歩等 (22.7%)

資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

外出の主な目的のうち、「生きがい」になっているものは、「買い物」が21.4%と最も高く、次いで、「仕事」(18.6%)、「趣味の活動」(15.8%)、「自家栽培・園芸」(15.4%)、「仲間との集まり」(11.8%)の順となっています。

図表2-27 外出の主な目的のうち、「生きがい」になっているものは何ですか(複数回答)



資料：「高齢者生活ニーズ調査」(新城市)

性別にみると、男性は、「仕事」が最も高いほか、「買い物」は、男性に比べて女性が顕著に高くなっています。

年齢別にみると、65～74歳は、「仕事」が最も高いほか、「仕事」は、75歳以上に比べて65～74歳が特に高くなっています。

これら「仕事」「買い物」以外の上位項目は、性別や年齢により異なっており、図表2-27の分布からみても、「生きがい」活動の多様化がうかがえます。

図表2-28 外出の主な目的のうち、「生きがい」になっているものは何ですか（性別・年齢別上位項目（無回答を除く）、複数回答）

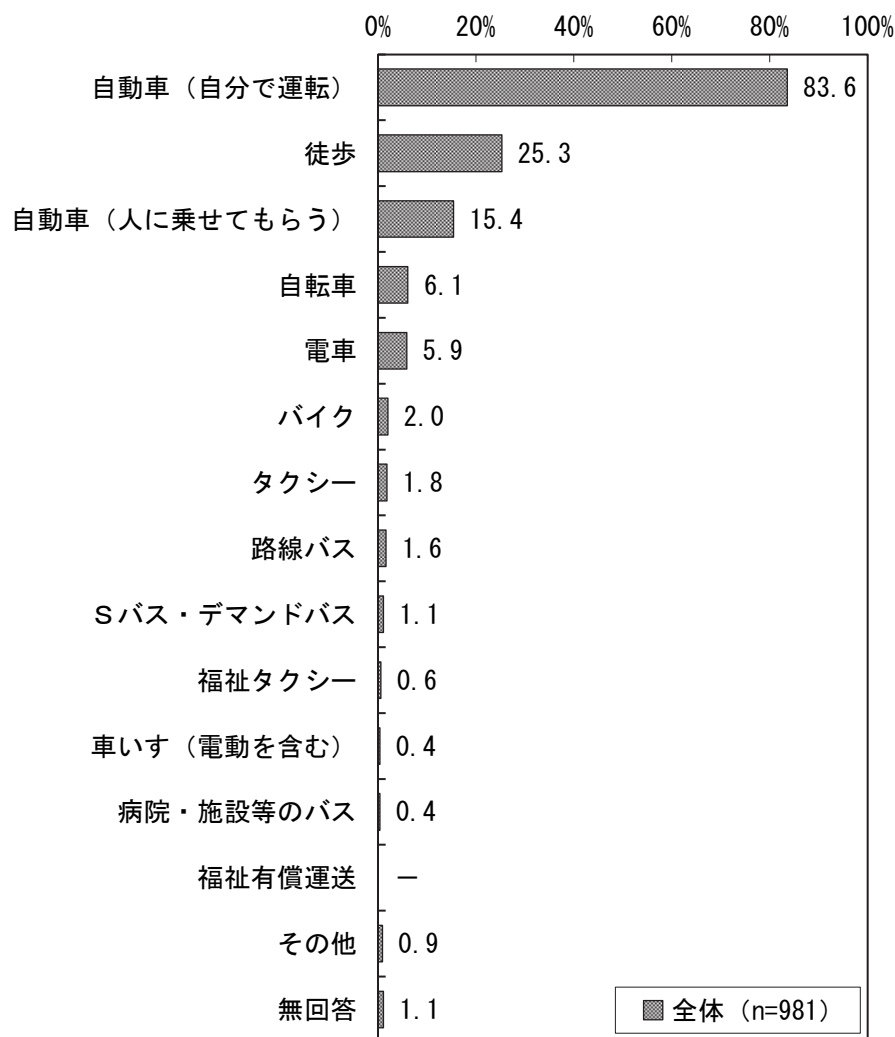
順位	①	②	③
男性 (n=483)	仕事 (20.3%)	趣味の活動 (20.1%)	自家栽培・園芸 (16.6%)
女性 (n=487)	買い物 (29.0%)	仕事 (17.0%)	仲間との集まり (16.6%)
65～74歳 (n=518)	仕事 (24.1%)	買い物 (19.3%)	趣味の活動 (19.1%)
75歳以上 (n=459)	買い物 (23.7%)	自家栽培・園芸 (17.9%)	仕事ほか2項目 (12.2%)

資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

②外出時の移動手段

外出時の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が 83.6%と非常に高く、次いで、「徒歩」が 25.3%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 15.4%などとなっています。

図表 2-29 外出のときの主な移動手段は何ですか（複数回答）



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

「自動車(自分で運転)」は女性に比べて男性が、「自動車(人に乗せてもらう)」は男性に比べて女性が顕著に高くなっています。

「自動車(自分で運転)」は、75歳以上に比べて65～74歳が顕著に高くなっています。

図表2-30 外出のときの主な移動手段は何ですか(性別・年齢別上位項目、複数回答)

順位	①	②	③
男性 (n=483)	自分で運転 (93.4%)	徒歩 (25.7%)	人に乗せてもらう (7.7%)
女性 (n=487)	自分で運転 (74.9%)	徒歩 (25.1%)	人に乗せてもらう (22.6%)
65～74歳 (n=518)	自分で運転 (93.4%)	徒歩 (21.8%)	人に乗せてもらう (11.4%)
75歳以上 (n=459)	自分で運転 (72.5%)	徒歩 (29.4%)	人に乗せてもらう (20.0%)

資料：「高齢者生活ニーズ調査」(新城市)

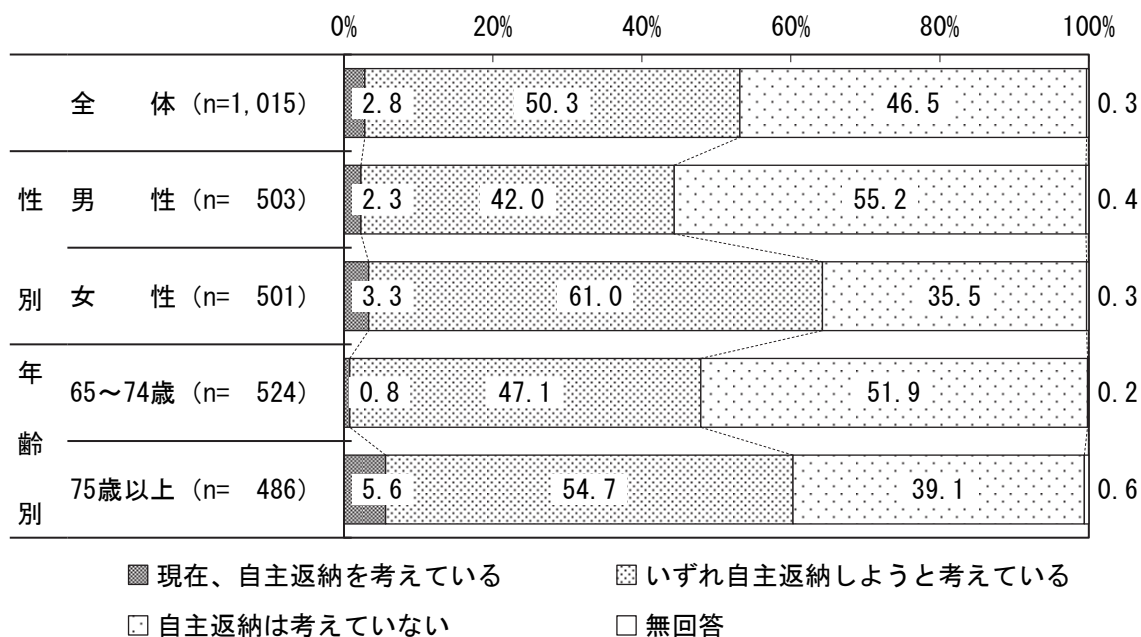
③自動車運転免許証の自主返納意向等

自動車運転免許証の自主返納について、「考えている」は合わせて53.1%、「考えていない」は46.5%となっています。

「考えている」は、性別にみると、男性に比べて女性が高くなっています。

また、年齢別にみると、65～74歳に比べて75歳以上が高くなっています。

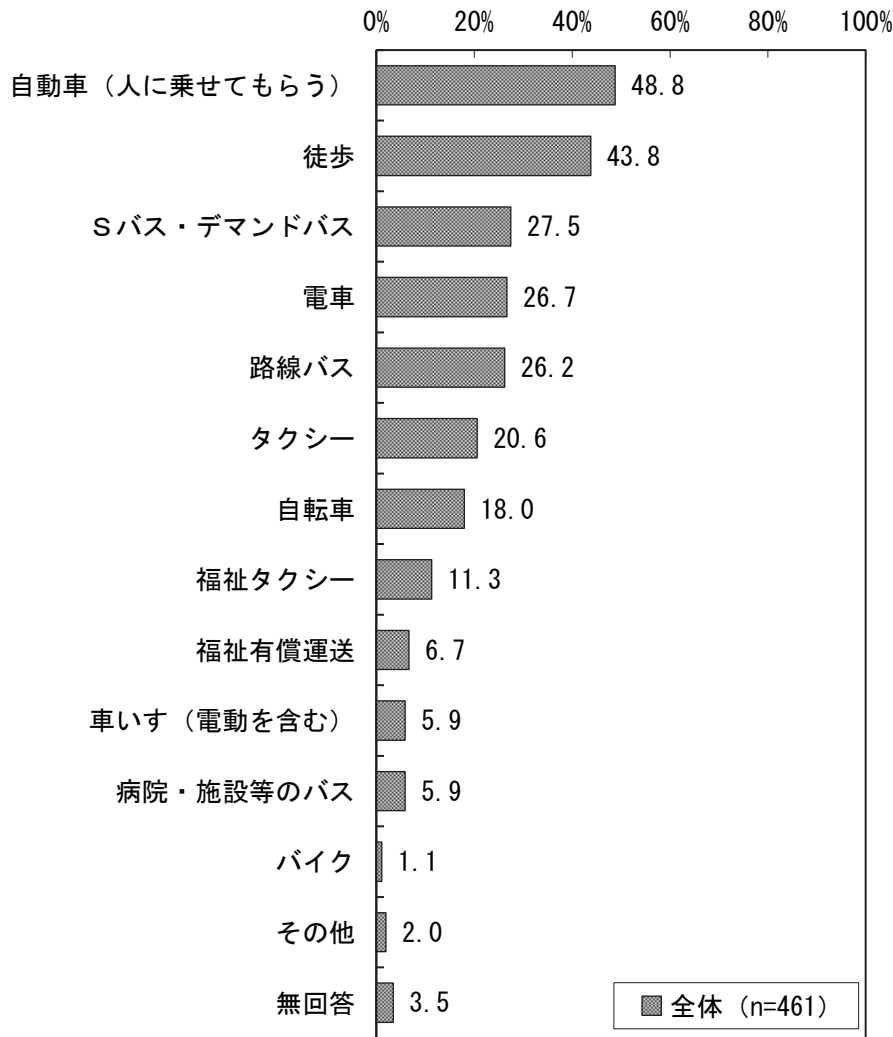
図表2-31 自動車運転免許証の自主返納を考えていますか



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

自動車運転免許証を自主返納した後の主な移動手段としては、「自動車（人に乗せてもらう）」が48.8%と最も高く、次いで、「徒歩」が43.8%、「Sバス・デマンドバス」が27.5%、「電車」が26.7%、「路線バス」が26.2%、「タクシー」が20.6%などとなっています。

図表2-32 自動車運転免許証を自主返納した後の主な移動手段として何を想定していますか（複数回答）



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

性別にみると、男性は、「徒歩」が最も高くなっています。

年齢別にみると、65～74歳は、「徒歩」が最も高くなっています。

図表2-33 自動車運転免許証を自主返納した後の主な移動手段として何を想定していますか（性別・年齢別上位項目、複数回答）

順位	①	②	③
男性 (n=483)	徒歩 (47.4%)	人に乗せてもらう (45.5%)	電車 (27.8%)
女性 (n=487)	人に乗せてもらう (51.6%)	徒歩 (40.9%)	Sバス・デマンドバス (28.6%)
65～74歳 (n=518)	徒歩 (48.1%)	人に乗せてもらう (46.9%)	電車 (32.9%)
75歳以上 (n=459)	人に乗せてもらう (51.4%)	徒歩 (39.4%)	路線バス (26.9%)

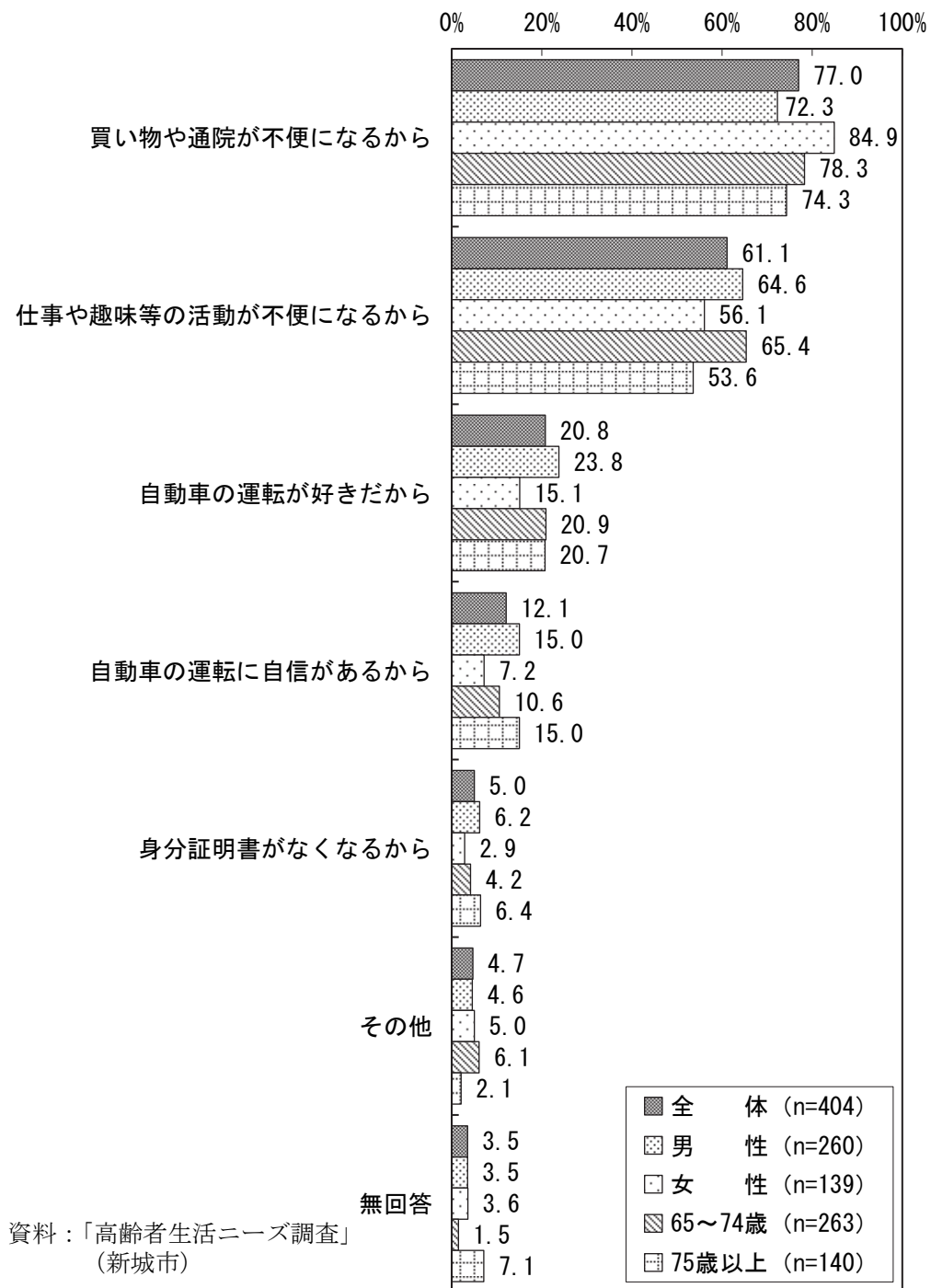
資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

一方、自主返納を考えていない理由としては、主な外出目的となっている「買い物や通院が不便になるから」が77.0%と最も高く、次いで、「仕事や趣味等の活動が不便になるから」が61.1%となっており、代替手段の検討が必要となっています。

性別にみると、「買い物や通院が不便になるから」は男性に比べて女性が特に高くなっています。

年齢別にみると、「仕事や趣味等の活動が不便になるから」は75歳以上に比べて65～74歳が特に高くなっています。

図表2-34 自主返納を考えていない理由は何ですか（複数回答）



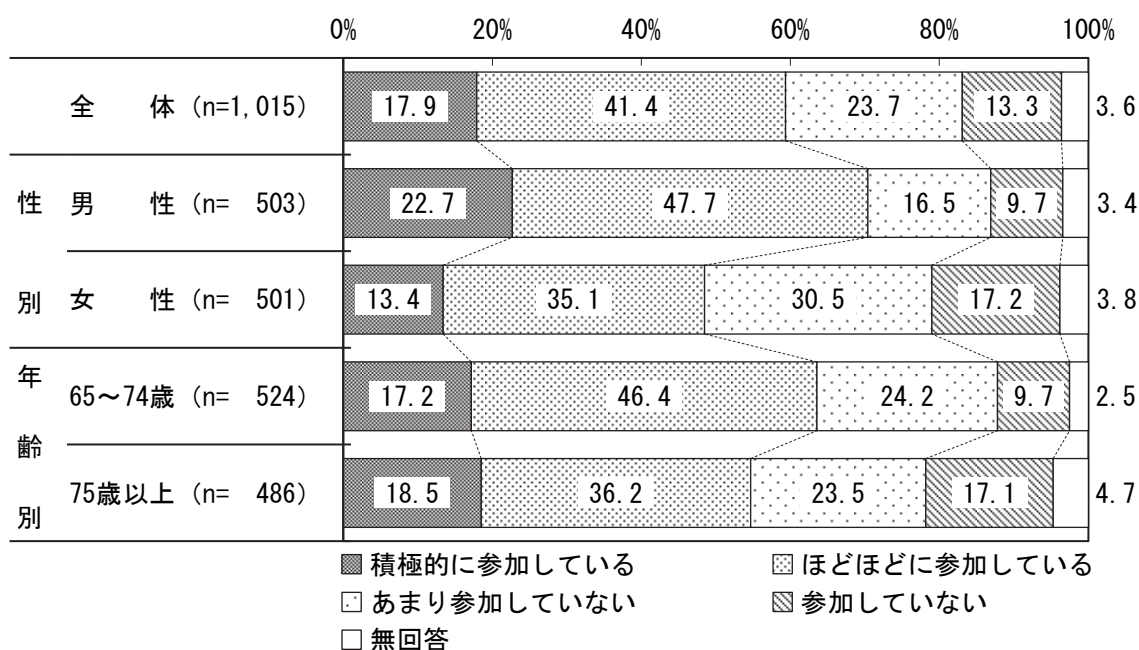
(5) 地域活動等への参加状況・意向等について

①地域活動等への参加状況

地域活動等への参加状況について、「参加している」は合わせて59.3%となっていますが、「あまり参加していない」は23.7%、「参加していない」は13.3%となっています。

「参加している」は、性別にみると、女性に比べて男性が高くなっています。また、年齢別にみると、75歳以上に比べて65～74歳が高くなっています。

図表2-35 地域の活動や行事にどの程度参加していますか



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

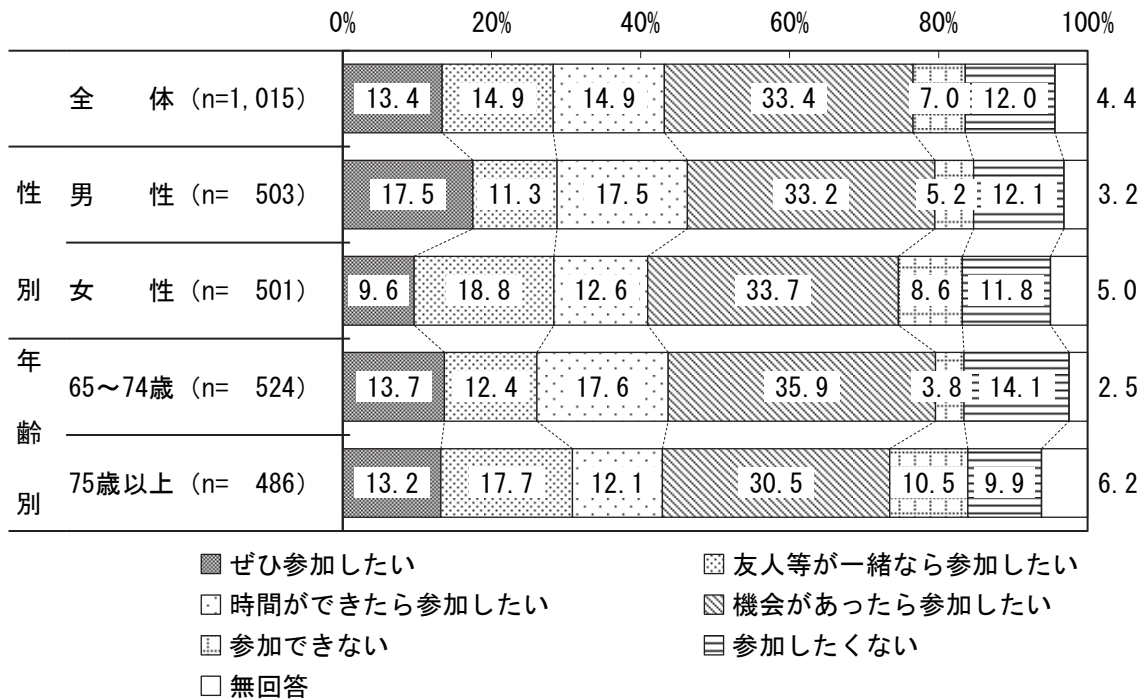
②地域活動等への参加意向

今後の地域活動等への参加意向としては、「機会があったら参加したい」が33.4%と最も高くなっていますが、これに「ぜひ参加したい」(13.4%)、「友人等と一緒に参加したい」(14.9%)、「時間ができたら参加したい」(14.9%)を加えた《参加意向》は76.6%に及び、何らかの動機づけ、機会があれば、より多くの人が地域活動や行事に参加する可能性があることから、参加しやすい環境づくりを進めていくとよいと考えられます。

《参加意向》は、性別にみると、女性に比べて男性が高くなっています。

また、年齢別にみると、75歳以上に比べて65～74歳が高くなっています。

図表2-36 今後、地域の活動や行事に参加したいと思いますか



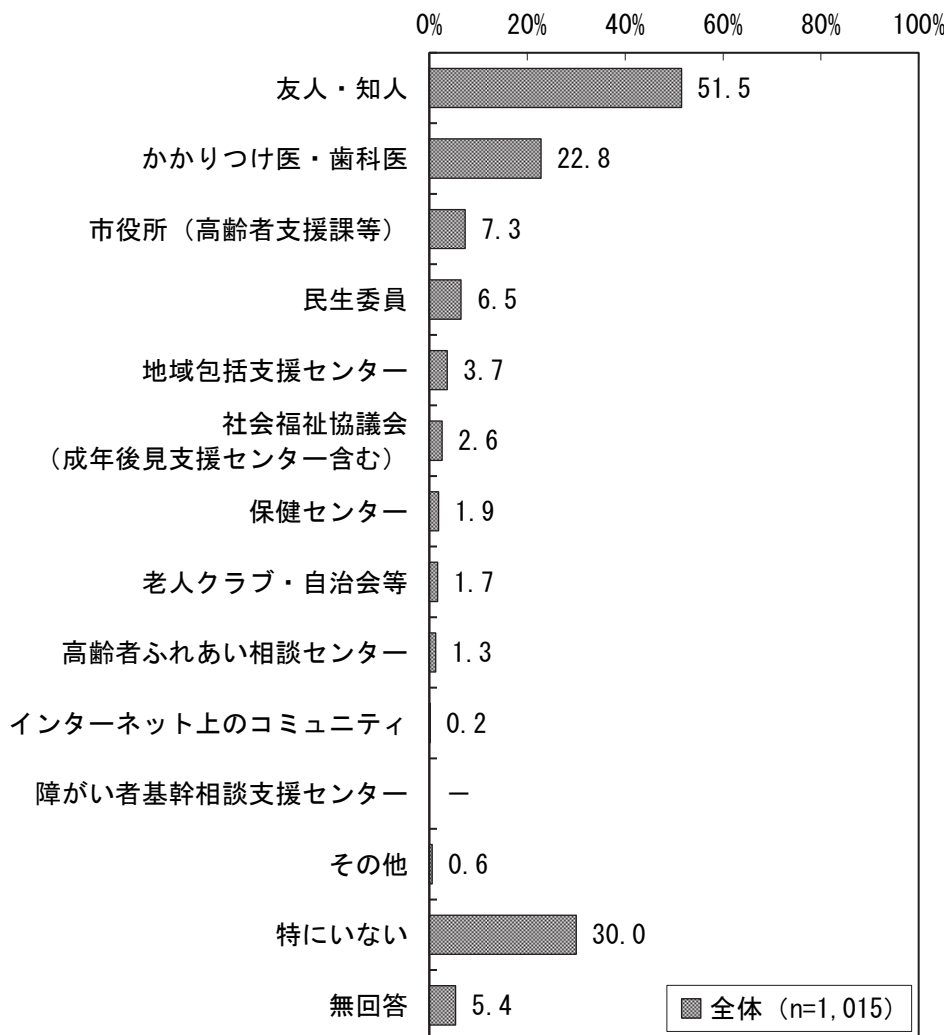
資料：「高齢者生活ニーズ調査」(新城市)

(6) 相談と情報入手の状況について

①相談相手

家族や親族以外の相談相手としては、「友人・知人」が51.5%と最も高く、「特
にいない」(30.0%) 以外では、「かかりつけ医・歯科医」が22.8%となっていま
す。

図表2-37 家族や親族以外に何かあったときに相談できる相手はありますか（複数回答）



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

性別にみると、「友人・知人」は男性に比べて女性が、「特にない」は女性に比べて男性が特に高くなっています。

年齢別にみると、「特にない」は75歳以上に比べて65～74歳が特に高くなっています。

図表2-38 家族や親族以外に何かあったときに相談できる相手はいますか（性別・年齢別上位項目、複数回答）

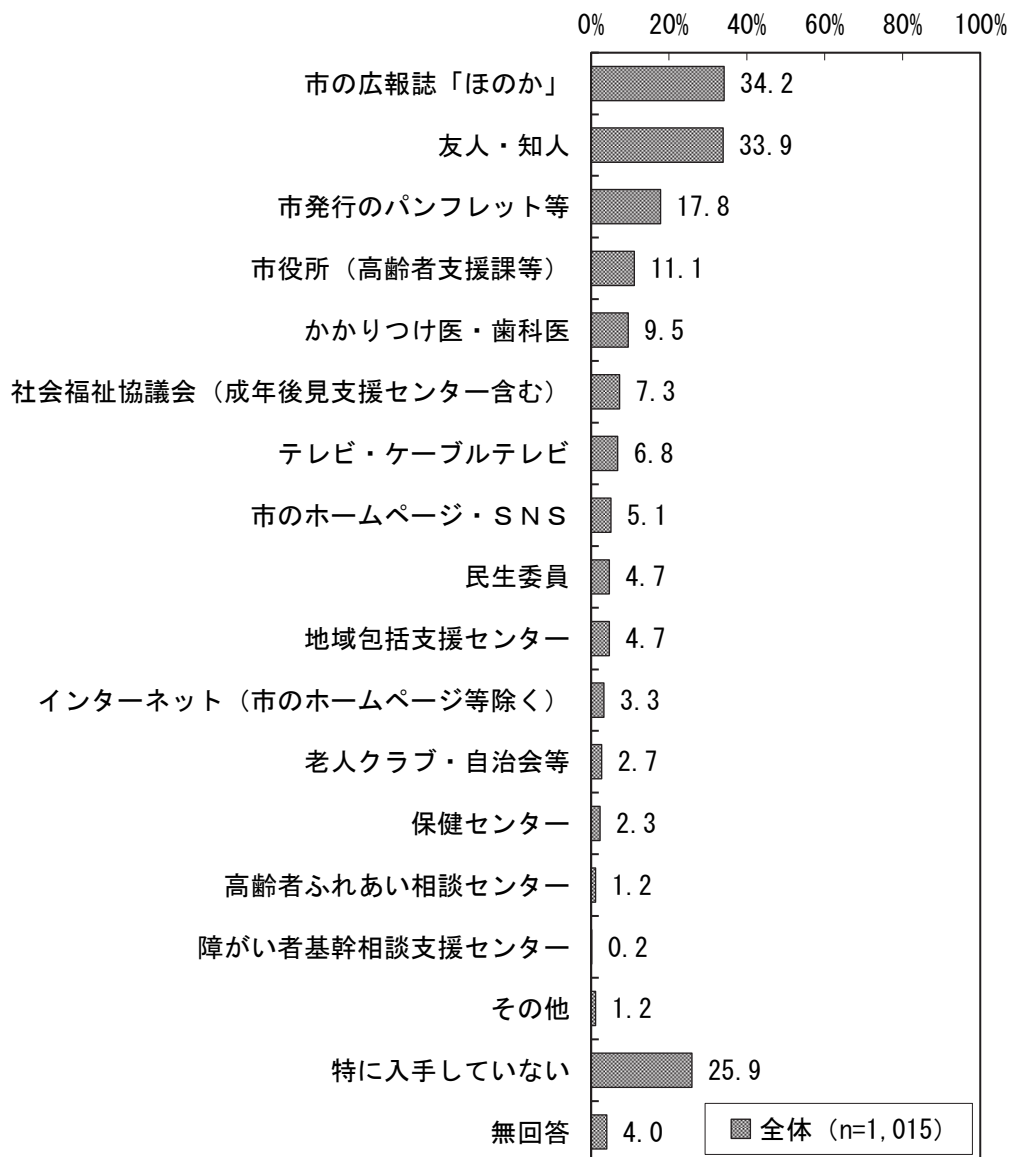
順位	①	②	③
男性 (n=483)	友人・知人 (44.7%)	特にない (35.8%)	かかりつけ医等 (23.1%)
女性 (n=487)	友人・知人 (58.9%)	特にない (24.6%)	かかりつけ医等 (22.6%)
65～74歳 (n=518)	友人・知人 (52.5%)	特にない (34.9%)	かかりつけ医等 (18.5%)
75歳以上 (n=459)	友人・知人 (50.6%)	かかりつけ医等 (27.6%)	特にない (24.7%)

資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

②情報の入手先

家族や親族以外の情報の入手先としては、「市の広報誌「ほのか」」が 34.2%と最も高く、次いで、「友人・知人」が 33.9%、「特に入手していない」が 25.9%となっています。

図表 2-39 家族や親族以外に福祉サービスや介護サービスの情報を主にどこから入手していますか（複数回答）



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

性別にみると、女性は、「友人・知人」が最も高くなっています。

年齢別にみると、75歳以上は、「友人・知人」が最も高くなっています。

図表2-40 家族や親族以外に福祉サービスや介護サービスの情報を主にどこから入手していますか（性別・年齢別上位項目、複数回答）

順位	①	②	③
男性 (n=483)	市の広報誌 (34.2%)	友人・知人 (28.4%)	特に入手していない (27.4%)
女性 (n=487)	友人・知人 (40.1%)	市の広報誌 (34.7%)	特に入手していない (24.6%)
65～74歳 (n=518)	市の広報誌 (36.8%)	友人・知人 (32.1%)	特に入手していない (29.0%)
75歳以上 (n=459)	友人・知人 (35.8%)	市の広報誌 (31.5%)	特に入手していない (22.8%)

資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

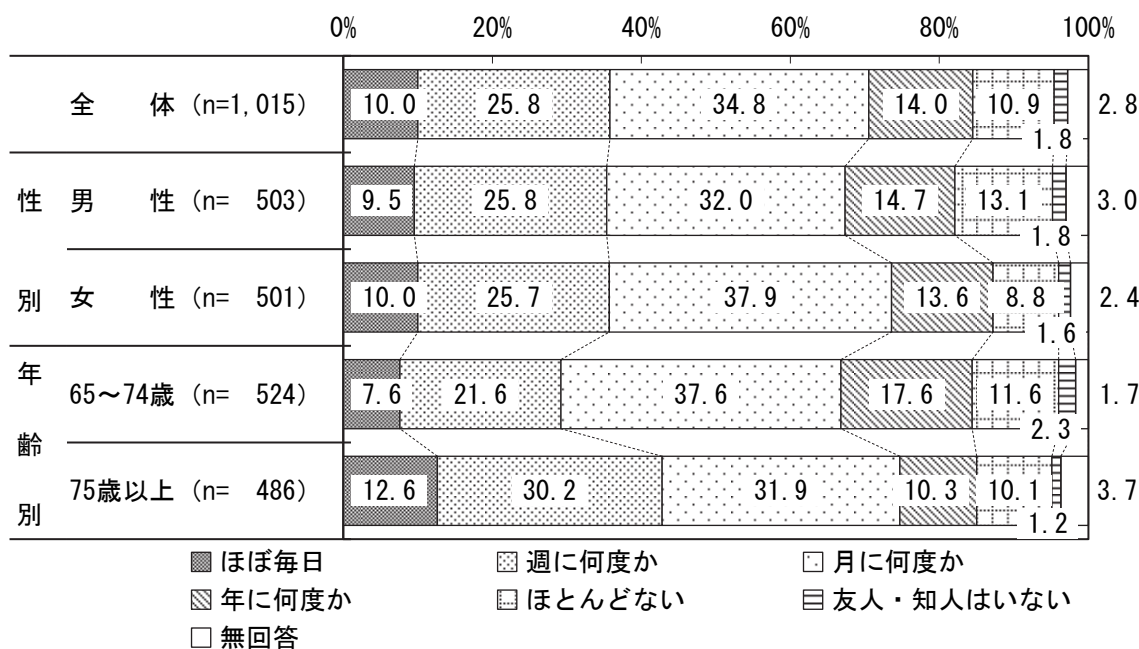
③友人・知人とのつきあい

相談相手や情報の入手先として比較的高い割合を示している友人・知人と会っている頻度は、「月に何度か」が34.8%と最も高く、「週に何度か」が25.8%、「年に何度か」が14.0%、「ほぼ毎日」が10.0%と、《ある程度会っている》は84.6%になっている一方、会うことが「ほとんどない」は10.9%で、「友人・知人はいない」は1.8%と非常に低くなっています。

《ある程度会っている》は、性別にみると、男性に比べて女性が高くなっていますが、年齢別にみても、あまり差異はみられません。

友人・知人などとの身近な関係性を高めていくことにより、相談相手が「特にいない」状況や情報を「特に入手していない」状況が解消されていくものと考えられます。

図表2-41 ふだんの程度の頻度で友人・知人と会っていますか



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

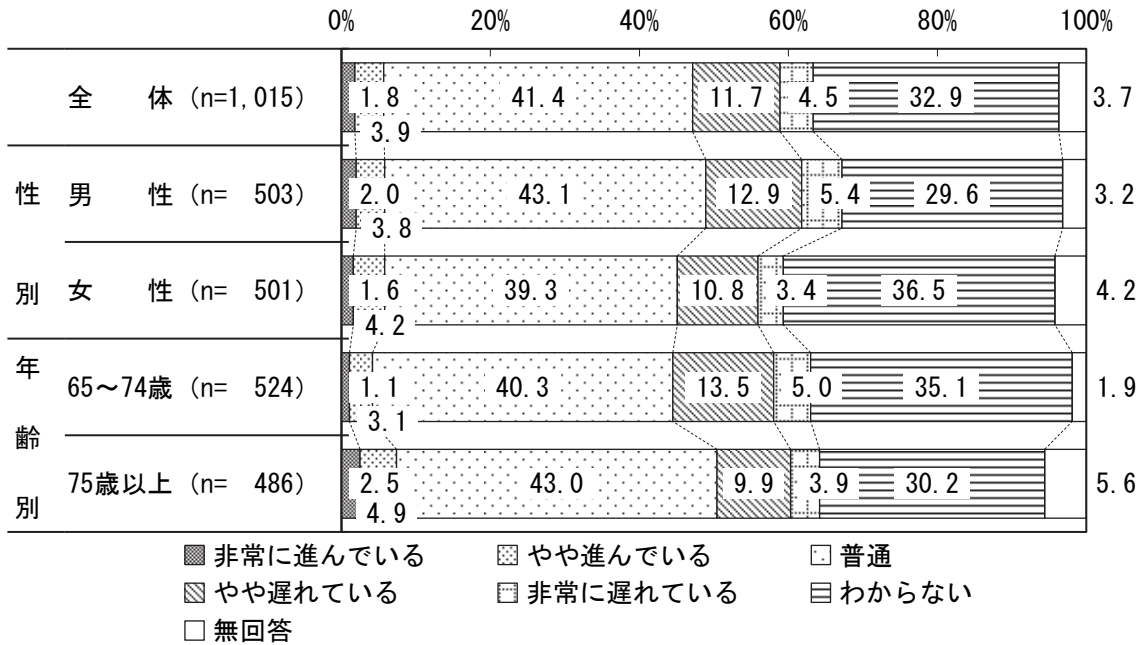
(7) 高齢者福祉の充実に向けて

①新城市の福祉水準

新城市の福祉水準（公的・非公的な福祉サービスも含め）については、「普通」が41.4%と最も高く、次いで、「わからない」が32.9%となっており、「進んでいる」を合わせると5.7%、「遅れている」を合わせると16.2%となっています。

性別にみると、「わからない」は男性に比べて女性が高くなっていますが、年齢別にみても、大きな差異はみられません。

図表2-42 新城市の福祉水準（公的・非公的な福祉サービスも含め）についてどのように感じていますか

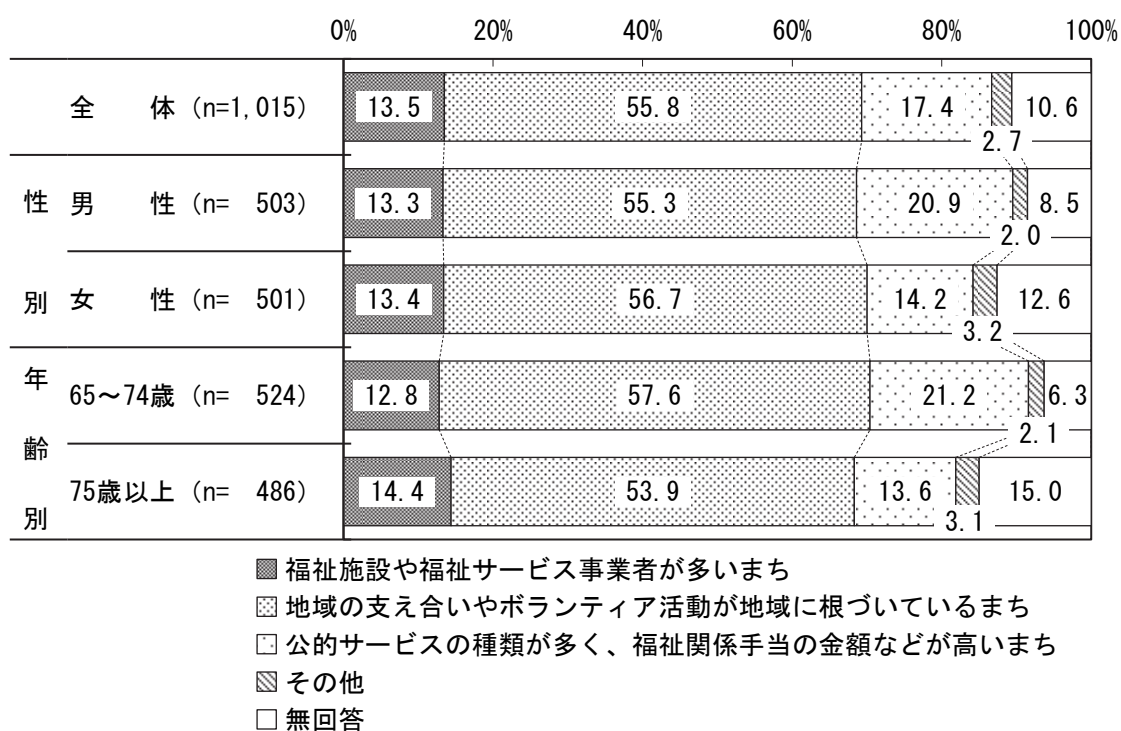


資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

福祉水準が高いまち（福祉が充実しているまち）の考え方については、基本的な公的サービスはもちろんだが、住民の福祉意識が高く、「地域の支え合いやボランティア活動が地域に根づいているまち」が55.8%と最も高く、「公的サービスの種類が多く、福祉関係手当の金額などが高いまち」は17.4%、「福祉施設や福祉サービス事業者が多いまち」は13.5%となっており、福祉においてめざす今後の方向性として、住民参加による地域福祉の推進が求められていると言えます。

「地域の支え合いやボランティア活動が地域に根づいているまち」は、性別にみても、年齢別にみても、大きな差異はみられません。

図表2-43 福祉水準が高いまち（福祉が充実しているまち）とはどのようなまちだと思いますか



資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

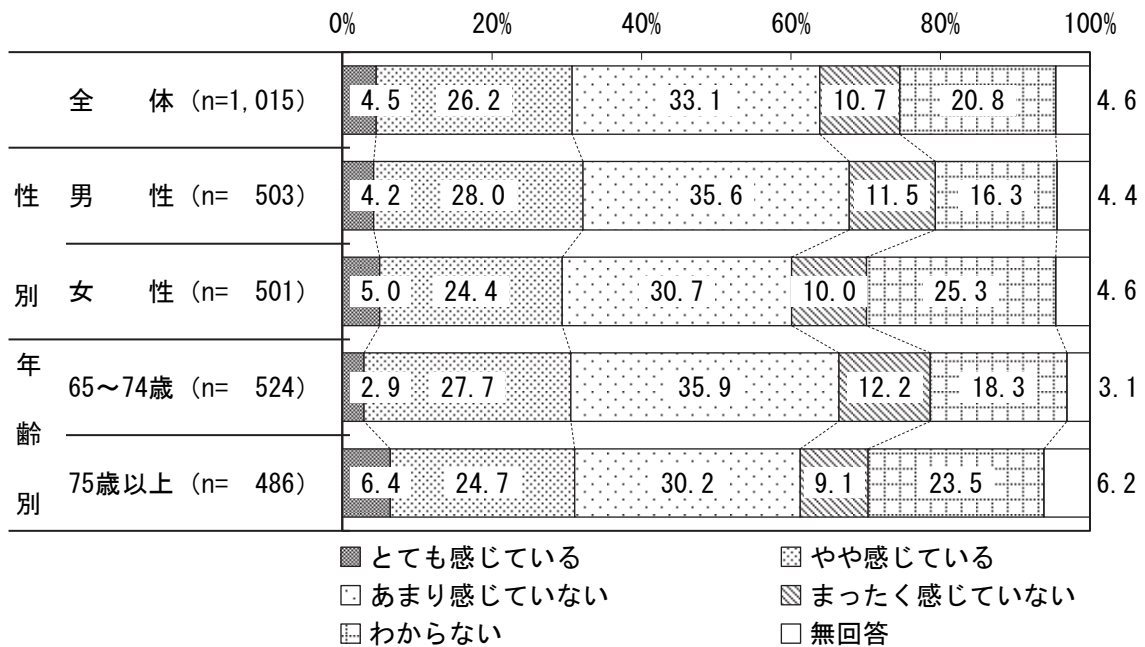
②地域全体での支え合い

身近な地域において、互いに支え合っていると「感じている」は合わせると30.7%、「感じていない」は合わせると43.8%となっており、「感じていない」が「感じている」を上回っています。

「感じていない」は、性別にみると、女性に比べて男性が高くなっています。また、年齢別にみると、75歳以上に比べて65～74歳が高くなっています。

互いに支え合っているという実感を高めることは、まちの福祉水準の向上につながると思われるため、支え合い活動を広めていく必要があります。

図表2-44 住んでいる地域では、高齢者のほか、障がいのある人などを含めて、お互いの生活を地域全体で支え合っていると感じていますか

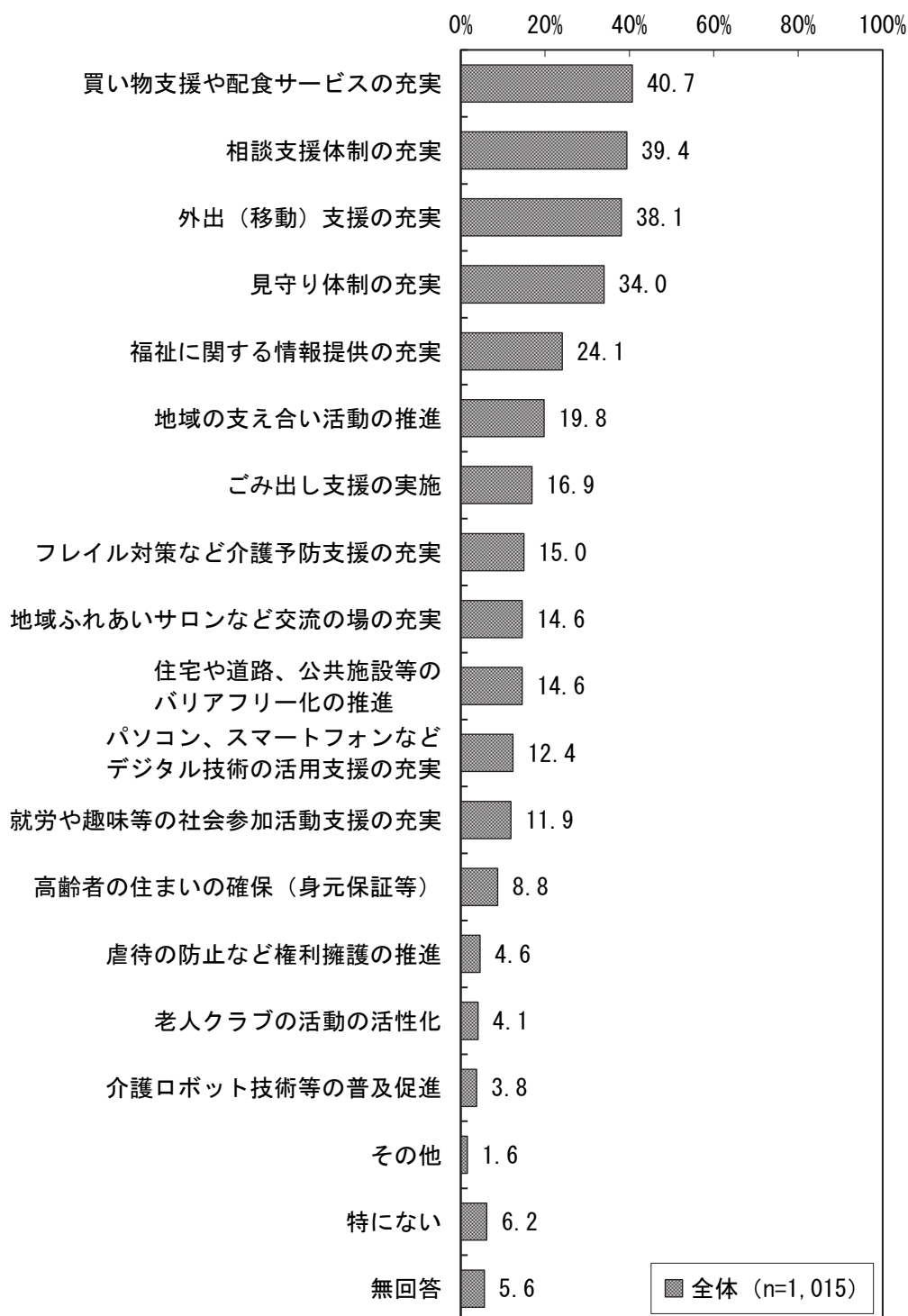


資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

③高齢者福祉の充実に向けて取り組むべきこと

高齢者福祉の充実に向けて取り組むべきこととしては、「買い物支援や配食サービスの充実」が40.7%と最も高く、次いで、「相談支援体制の充実」(39.4%)、「外出(移動)支援の充実」(38.1%)、「見守り体制の充実」(34.0%)、「福祉に関する情報提供の充実」(24.1%)の順となっています。

図表2-45 今後、高齢者福祉を充実するために、特に取り組むべきことは何だと思いませんか(複数回答)



資料:「高齢者生活ニーズ調査」(新城市)

性別にみると、男性では「相談支援体制の充実」が最も高くなっています。

年齢別にみると、75歳以上でも「相談支援体制の充実」が最も高いほか、「買い物支援や配食サービスの充実」と「外出（移動）支援の充実」は、75歳以上に比べて65～74歳の方が高くなっています。

図表2-46 今後、高齢者福祉を充実するために、特に取り組むべきことは何だと思えますか（性別・年齢別上位項目、複数回答）

順位	①	②	③
男性 (n=483)	相談支援体制の充実 (42.9%)	買い物支援等の充実 (39.6%)	外出支援等の充実 (36.2%)
女性 (n=487)	買い物支援等の充実 (42.1%)	外出支援等の充実 (39.9%)	相談支援体制の充実 (35.9%)
65～74歳 (n=518)	買い物支援等の充実 (47.7%)	外出支援等の充実 (43.7%)	相談支援体制の充実 (41.0%)
75歳以上 (n=459)	相談支援体制の充実 (37.7%)	買い物支援等の充実 (33.5%)	外出支援等の充実 (31.9%)

資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

地域別にみると、八名地域や鳳来北西部地域では「外出（移動）支援の充実」が最も高いほか、「見守り体制の充実」が高い地域もあるなど、地域により異なっているため、地域のニーズを踏まえた取り組みを検討していく必要があります。

図表2-47 今後、高齢者福祉を充実するために、特に取り組むべきことは何だと思えますか（地域別上位項目、複数回答）

順位	①	②	③
新城 (n=138)	相談支援体制の充実 (40.3%)	買い物支援等の充実 (32.6%)	見守り体制の充実 (31.2%)
舟着 (n=100)	買い物支援等の充実 (47.0%)	外出支援等の充実 (44.0%)	見守り体制の充実 (43.0%)
千郷 (n= 84)	相談支援体制の充実 (38.1%)	見守り体制の充実 (36.9%)	買い物支援等の充実 (35.7%)
東郷 (n= 86)	相談支援体制の充実 (38.4%)	買い物支援等の充実 (34.9%)	見守り体制の充実 ほか (29.1%)
八名 (n= 84)	外出支援等の充実 (41.7%)	相談支援体制の充実 (38.1%)	買い物支援等の充実 (33.3%)
鳳来中部 (n= 98)	相談支援体制の充実 (41.8%)	買い物支援等の充実 (39.8%)	外出支援等の充実 (37.8%)
鳳来南部 (n= 97)	買い物支援等の充実 (48.5%)	外出支援等の充実 (45.4%)	相談支援体制の充実 (42.3%)
鳳来東部 (n=134)	買い物支援等の充実 (46.3%)	外出支援等の充実 (38.1%)	相談支援体制の充実 (32.1%)
鳳来北西部 (n= 85)	外出支援等の充実 (44.7%)	買い物支援等の充実 (43.5%)	相談支援体制の充実 (37.6%)
作手 (n= 94)	相談支援体制の充実 (46.8%)	買い物支援等の充実 (46.8%)	見守り体制の充実 (45.7%)

資料：「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）

第3章

基本的な考え方

1 基本理念

本市の高齢化率は、今後も上昇し、団塊の世代(1947～1949年に生まれた世代)が75歳以上となる令和7年に38.5%、団塊ジュニアの世代(1971～1974年に生まれた世代)が65歳以上となる令和22年には46.0%に及ぶものと予測されています。特に、75歳以上の後期高齢者は、令和7年に22.4%、令和22年には28.6%に達するとされ、超高齢社会が進むこととなります。

こうした高齢化の進展に対応するためには、これまでの「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者のみならず、誰もが生きがいを持ちながら、自分らしく安心して暮らせる地域をともにつくり、皆で支え合っていく必要があります。

したがって、この計画においても、これまでの基本理念を継承し、いつまでも元気で、自分らしく、安心して生活できるまちの実現をめざします。

私らしさと安心を皆で支え合う
「山の湊」しんしろ

2 基本目標

基本目標Ⅰ 健康でいきいきと暮らせるまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域において、いつまでも健康で自立した暮らしをおくることができるよう、健康づくりやフレイル対策などの介護予防活動を推進するとともに、高齢者一人ひとりの状態に応じた多様なサービスが提供されるよう、自立支援活動の推進に取り組みます。

◇ 基本目標Ⅰを推進する施策

施策1 フレイル・介護予防活動の推進

施策2 自立支援活動の推進

☑ 数値目標

評価指標	基準値 令和4年度	目標値	
		令和7年度	令和10年度
フレイルについて意識して生活している高齢者の割合 ※1	62.2%	70%	80%
介護予防のための通いの場への参加率 ※2	2.2%	5%	10%

※1 「高齢者生活ニーズ調査」（新城市）により把握

※2 「高齢者ニーズ調査」（東三河広域連合）により把握

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくり

高齢者が、介護が必要になっても、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で本人の意思が尊重された生活をおくることができ、介護する家族も安心、安定した日常生活をおくることができるよう、地域で高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組みます。

◇ 基本目標Ⅱを推進する施策

施策3 在宅医療・介護連携の推進

施策4 認知症施策の推進

施策5 家族介護者支援の推進

数値目標

評価指標	基準値 令和4年度	目標値	
		令和7年度	令和10年度
介護サービスを必要としたとき、抵抗なく利用することができる高齢者の割合 ※1	38.8%	50%	60%
認知症サポーター1人当たり の高齢者数 ※2	4.4人	3.6人	3.0人

※1 「高齢者生活ニーズ調査」(新城市)により把握

※2 地域支援事業の実績により把握

基本目標Ⅲ 高齢者が活躍して支え合うまちづくり

高齢者が、これまでの知識、経験、技術などを生かし、充実した暮らしをおくることができるよう、高齢者が様々な活動等に参加しやすい環境づくりを推進することにより、地域における支え合いを促進していくとともに、高齢者が安心して活動等に参加できるよう、生活基盤を確保するための支援に取り組みます。

◇ 基本目標Ⅲを推進する施策

施策6 はつらつ世代の活動の充実

施策7 安全・安心に生活できる環境の整備

数値目標

評価指標	基準値 令和4年度	目標値	
		令和7年度	令和10年度
地域の活動や行事に参加している高齢者の割合 ※1	59.3%	70%	80%
地域全体で支え合っていると 感じている高齢者の割合 ※1	30.7%	40%	50%

※1 「高齢者生活ニーズ調査」(新城市)により把握

図表3-1 新都市における高齢者福祉の施策体系

基本理念	基本目標	施策
私らしさと安心を皆で支え合う「山の湊」しんしろ	基本目標Ⅰ 健康でいきいきと暮らせる まちづくり	1 フレイル・介護予防活動の推進
		2 自立支援活動の推進
	基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して 暮らし続けられるまちづく り	3 在宅医療・介護連携の推進
		4 認知症施策の推進
		5 家族介護者支援の推進
	基本目標Ⅲ 高齢者が活躍して支え合うま ちづくり	6 はつらつ世代の活動の充実
		7 安全・安心に生活できる環境の整備



東三河広域連合における介護保険事業の円滑な運営

3 日常生活圏域の設定

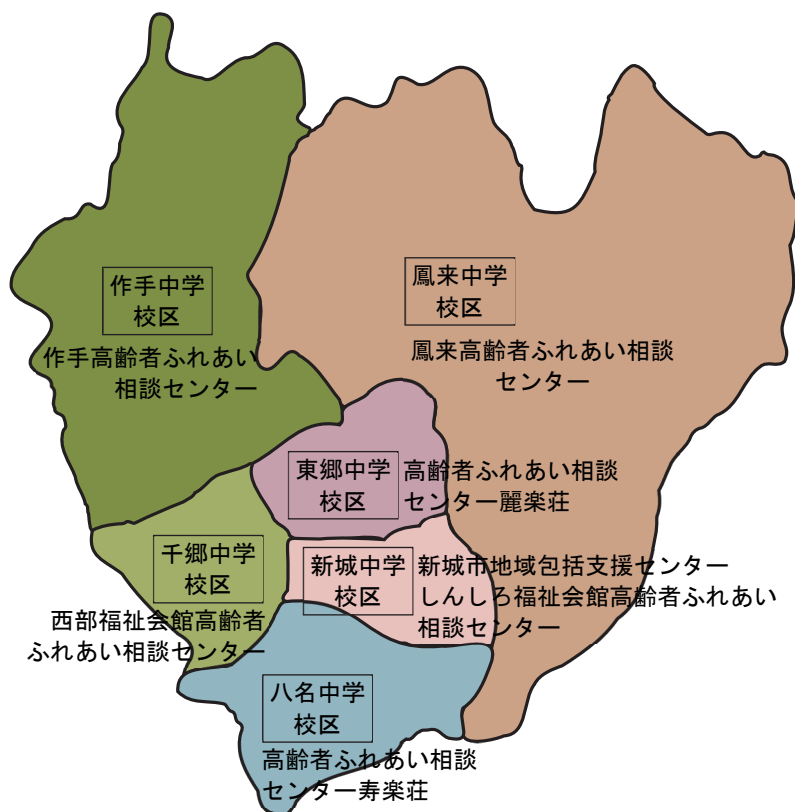
日常生活圏域は、人口や地理的条件、住民の生活形態、地域づくりの活動単位を総合的に勘案して定める圏域であり、「地域包括ケアシステム」を構築する基礎単位となります。

本市では、引き続き、6つの中学校区を日常生活圏域に設定し、「地域包括ケアシステム」を深化・推進を図ることとします。

図表3-2 新城市における日常生活圏域

日常生活圏域	新城	千郷	東郷	八名	鳳来	作手
人口	7,780	11,009	8,610	4,728	9,596	2,241
0～14歳	833	1,293	929	509	733	159
15～64歳	4,196	6,436	4,818	2,452	4,351	1,052
65～74歳	1,201	1,649	1,479	872	2,053	410
75歳～	1,550	1,631	1,384	895	2,459	620
高齢化率	35.4	29.8	33.3	37.4	47.0	46.0

※人口及び高齢化率は令和4年10月1日現在



第4章

施策・事業の展開

基本目標Ⅰ 健康でいきいきと暮らせるまちづくり

施策1 フレイル・介護予防活動の推進

健康で自立した暮らしをおくるためには、日々の健康管理や健康づくりはもとより、「フレイル」（健康な状態と要介護の状態の間で運動機能や認知機能の低下が見られる状態）や介護が必要な状態にならないよう、予防や悪化の防止に取り組むことが重要です。

今後の高齢化の進展に対応するため、引き続き、健康づくりの支援に努めるほか、介護予防教室や住民主体によるミニデイサービスなど、身近な場所や個々のライフスタイルに合わせて気軽に参加できる環境づくりを一層推進します。

➤ 施策1を推進する事業等

No	名称	概要	担当
1	健康に関する 広報・啓発活動	広報「ほのか」等に保健や健康づくりに関する情報を掲載し、市民の健康意識の高揚を図るとともに、介護予防等に関する記事を掲載し、介護に関する情報提供を行います。	健康課 高齢者支援課
2	健康相談・健康 教育	健康に関する相談や健診後の事後相談など、保健センターにおいて保健師・管理栄養士・歯科衛生士が個別に相談に応じます。また、依頼に応じて地域住民が集まる場において健康相談・健康教育を行います。	健康課
3	かかりつけ医 等の推進	身近な地域で日常的な診療や健康相談ができ、個々の生活習慣等も把握した上で、治療のみならず予防も含めた生活指導を行う「かかりつけ医・歯科医・薬剤師」の役割は、医療、介護の連携の面からも重要であるため、普及啓発に取り組みます。	高齢者支援課
4	特定健康診査・ 特定保健指導	生活習慣病の早期発見・予防を目的に特定健康診査を行います。また、生活習慣の改善が必要な方に対しては特定保健指導を行います。	健康課
5	後期高齢者健 康診査	75歳以上の高齢者に生活習慣病の早期発見とフレイル予防のために健康診査を行います。	健康課

No	名称	概要	担当
6	歯周疾患検診	歯周病は全身の健康にも影響を及ぼし、フレイルにつながる事が懸念されているため、30・35・40・50・60・70・76歳を対象に市内の受託歯科医療機関で歯周疾患検診を行います。	健康課
7	しんしろ健康マイレージ	健康づくりを実践して記録することで、自らの健康管理に役立てるとともに、ポイントを貯めることで、特典を受けることができるしんしろ健康マイレージ事業を推進します。	健康課
8	健康教育(介護予防事業)	各地区老人クラブ、ミニデイサービス等からの依頼により、運動、栄養、口腔、認知症などの介護予防に関する健康教育を公民館等で実施します。	高齢者支援課
9	介護予防把握事業	各地区における健康教育等の機会に参加者に対して基本チェックリストを実施し、何らかの支援が必要な方の把握をします。支援が必要な高齢者には、介護予防教室等への参加を促進するなど、支援につなげていきます。	高齢者支援課
10	介護予防教室	健康づくりリーダーや栄養士、歯科衛生士、保健師等により、介護予防・認知症予防の普及啓発を図るため、木曜塾等の介護予防教室を開催します。	高齢者支援課
11	健康づくりリーダー派遣事業	各地区の集まりに健康づくりリーダーを招聘するための費用を半年間支援し、身近な地区における介護予防のための運動の習慣づくりの支援をします。	高齢者支援課
12	ミニデイサービス(高齢者生きがい活動支援通所事業)	高齢者の生きがい活動を促し、孤立化や閉じこもりを防止し、地域の中で交流を図り、地域とのつながりを深めるミニデイサービスの活動を支援します。また、リハビリテーション専門職の派遣や専門職による健康相談など、事業の充実に向けた支援を行います。	高齢者支援課
13	ミニデイサービススタッフ研修	ミニデイサービスのスタッフを対象とした研修の機会拡大を図ります。他団体との情報交換や研修により、支援者としての自覚を促進するとともに、各団体の意識向上を図ります。	高齢者支援課
14	地域型通所サービス事業	事業対象者や要支援1・2と判定された高齢者に、住民主体の団体等が週1回以上の集まりの場を提供する事業に対して支援し、介護予防や孤立化の防止を行います。	高齢者支援課

➤ 主要事業等の量の見込み

区 分	実績			計画（見込み）			
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	R11年度
9. 基本チェックリスト実施者数（人／年）	622	575	502	500	500	500	500
10. 介護予防教室参加者数（人／年）	1,098	1,082	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
11. 健康づくりリーダー派遣回数（回／年）	0	0	1	2	2	3	3
12. ミニデイサービス参加者数（人／年）	2,890	4,917	4,920	4,920	4,920	4,920	4,920
14. 地域型通所サービス利用者数（人／年）	219	427	430	430	430	430	430

施策2 自立支援活動の推進

高齢者一人ひとりの心身の状態に応じて多様なサービスを提供していくためには、元気な高齢者をはじめ、地域住民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO法人など、多様な主体が活動できるよう、生活支援コーディネーターが中心となり地域におけるサービス提供体制の整備を進めていく必要があります。

今後の高齢化の進展に対応するため、引き続き、生活支援コーディネーターを中心に、協議体や地域ケア会議を通じて、地域の実情に即した自立支援活動を一層推進します。

➤ 施策2を推進する事業等

No	名称	概要	担当
15	生活支援コーディネーターの配置	第1層生活支援コーディネーターは、市全域を担当し、地域で解決できない課題等を把握し、第2層生活支援コーディネーターのサポートや市との調整を図ります。また、第2層生活支援コーディネーターは、日常生活圏域を担当し、地域の課題に対応する地域資源の開発、生活支援サービスの情報共有や連携する場を構築します。	高齢者支援課
16	協議体の設置	生活支援コーディネーターとサービス提供事業者等が参画する協議体を設置し、多様な主体間の情報共有、連携・協働による体制整備を推進します。	高齢者支援課
17	地域ケア会議の開催	地域包括支援センターに委託し、医師等の専門職や区長・民生委員など地域の住民等で構成される会議において、地域のニーズや社会資源を把握、地域課題の解決策を検討し、事業化への提案を行います。	高齢者支援課
18	自立支援型地域個別ケア会議	自立支援・介護予防の観点で事例検討を行い、多職種の専門的な視点に基づく提案を通して、自立に向けたケアマネジメントの質の向上につなげます。また、事例検討を積み上げる中で、社会資源の利活用と開発の提案を行っていきます。	高齢者支援課
19	生活・介護支援サポーター養成講座	市民ボランティア養成講座を実施し、ボランティアの増員を図るとともに、既にボランティア等で地域で活動している人に、スキルアップをめざして参加してもらい、地域の高齢者のニーズに継続的・安定的に応えるための人材育成に努めます。	高齢者支援課

No	名称	概要	担当
20	短期集中通所サービス	事業対象者や要支援1・2と判定された高齢者に、介護予防や自立した日常生活に向けた支援のため、理学療法士などの専門職により3～6カ月程度の短期間の通所による介護予防プログラムを提供します。	高齢者支援課
21	短期集中訪問サービス	事業対象者や要支援1・2と判定された高齢者に、介護予防や自立した日常生活に向けた支援のため、管理栄養士や保健師などの専門職により3～6カ月程度の短期間の自宅訪問による相談・指導等のサービスを提供します。	高齢者支援課
22	地域型訪問サービス事業	シルバー人材センターに委託し、事業対象者や要支援1・2と判定された高齢者の居宅を訪問し、ゴミ出しや掃除など生活援助等の多様な支援活動を実施します。	高齢者支援課

➤ 主要事業等の量の見込み

区分	実績			計画（見込み）			
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	R11年度
16. 協議体開催回数 (回/年)	11	40	35	35	35	35	35
17. 地域ケア会議開催回数 (回/年)	5	5	5	5	5	5	5
18. 自立支援型地域個別ケア会議開催回数 (回/年)	4	4	4	4	4	4	4
20. 短期集中通所サービス利用者数 (人/年)	282	355	360	370	370	370	370
21. 短期集中訪問サービス利用者数 (人/年)	75	54	36	48	48	48	48
22. 地域型訪問サービス事業延べ利用者数 (人/年)	115	132	108	156	156	156	156

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくり

施策3 在宅医療・介護連携の推進

フレイルや介護の予防に取り組んだとしても、介護が必要になったり、認知症になることもあります。そうした場合でも、必要な介護サービスを円滑に利用し、できる限り住み慣れた地域で生活をおくることができる体制づくりが必要です。そのため、本人やその家族の意思が尊重された介護サービスを利用するための相談支援の充実に取り組むとともに、東三河広域連合と連携し、介護サービス基盤の充実を図ります。

また、住み慣れた自宅で安心して暮らし続けるためには、介護サービスと在宅医療の連携が欠かせません。そこで、在宅医療・介護連携相談窓口を開設し、必要に応じて、医療機関や介護事業所などと連携、調整を行うなど、在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

➤ 施策3を推進する事業等

No	名称	概要	担当
23	東三河広域連合との連携強化	介護保険に関する市民の窓口として、介護保険事業が円滑に実施できるよう東三河広域連合との連携強化を図ります。	高齢者支援課
24	介護サービス事業所等の適正化支援	東三河広域連合の新城窓口として、市内事業所との連絡調整や新城市介護サービスネットワーク協議会のオブザーバーとして、助言等の支援を行い、介護サービスを円滑に利用できるよう支援します。	高齢者支援課
25	「新城市福祉従事者がやりがいを持って働き続けることができるまちづくり条例」の推進	条例の周知を図るとともに、①福祉の仕事を知り、学ぶ機会の創出、②福祉の仕事への関心を高める環境づくり、③福祉従事者のスキルアップ支援、④分野や職種を超えた連携、⑤社会的評価の向上に取り組みます。	福祉課 高齢者支援課
26	介護ロボットの普及促進	介護サービス事業所に対し、介護ロボットの普及啓発などの施策を展開します。	高齢者支援課
27	地域包括支援センター運営事業	新城市社会福祉協議会に委託して設置・運営し、高齢者の権利擁護のほか、高齢者福祉サービスや介護サービスを利用し、地域で自立した日常生活がおくられるよう、支援します。	高齢者支援課

No	名称	概要	担当
28	高齢者ふれあい相談センター運営事業	日常生活圏域ごとに6カ所の高齢者ふれあい相談センターを設置し、高齢者福祉サービス、介護サービスの利用支援を行います。市民に身近な相談・援助機関として、また、地域の要援護高齢者の実態把握機関として重要な役割を果たします。	高齢者支援課
29	地域包括支援センター・高齢者ふれあい相談センター連絡会議	3カ月に1回、市と地域包括支援センター、高齢者ふれあい相談センターの職員が集まり、情報交換、情報共有等を行い、連携を図ります。	高齢者支援課
30	重層的支援体制整備事業の推進	属性を問わない相談支援や多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援の実施とともに、地域づくりを一体的に推進します。	福祉課
31	各種相談業務	加齢や疾病、障がい等により、生活に不安や支障が出る方の支援をするとともに、関係する機関と連携し、切れ目のない支援をすることで、安心して生活が続けられるようにしていきます。	福祉課 高齢者支援課 健康課
32	在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携を支援するため、専門職を配置して相談窓口を設置します。退院時の医療機関、介護事業者等との連携調整、本人やその家族に寄り添う相談支援を行います。	高齢者支援課
33	在宅医療・介護連携に関する広報・啓発活動	地域包括ケアシステムへの理解を深め、在宅医療・介護連携の普及啓発を図るため、市民向け講演会や出前講座を開催します。また、エンディングノートを活用し、それぞれの望む終末期医療やケアについて考えるとともに、日頃から周囲と話し合うことの重要性の啓発をします。	高齢者支援課
34	地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護サービス事業者等の情報・機能等の把握を行います。把握した医療機関、介護サービス事業者等の情報は冊子にまとめ、支援の場で活用します。	高齢者支援課
35	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制づくり	地域資源等を把握し、本市の地域包括ケアシステムにおける各職種の役割について確認し、本市に必要な資源の取り組みについて検討します。	高齢者支援課

No	名称	概要	担当
36	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。個別の課題について検討が必要な場合は、ワーキング等を行い、相互の連携を強化します。	高齢者支援課
37	新城市訪問看護ステーション	主治医の指示のもと、看護師と介護支援専門員等とが連携し、認知症のケアや在宅での看取りなど、高齢者の在宅療養を支援します。	新城市 訪問看護 ステーション
38	医療・介護・福祉関係者等の情報共有	会議等を通じて、医療・介護・障がい等福祉関係者の多職種連携推進の課題を検討します。東三河ほいっぷネットワーク（ICTシステム）を活用し、関係者間の連携を強化することにより、切れ目のないサービス提供をめざします。	福祉課 高齢者支援課 健康課 地域医療 支援室
39	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	東三河ほいっぷネットワーク（ICTシステム）を活用し、東三河広域連合構成市町村と情報を共有し、広域内での介護サービスの利便性向上を図ります。	高齢者支援課
40	東三河北部医療圏地域医療対策協議会の開催	全国的な医師不足等が深刻化する中で、東三河北部医療圏における質の高い地域医療を将来にわたり安定的に供給できるシステムや仕組みを構築するため、東三河北部医療圏地域医療対策協議会を開催します。	健康課 地域医療 支援室
41	医療・介護関係者の多職種研修	地域の医療・介護関係の連携強化を図るため、また、多職種の業務内容等をお互いに理解し、連携体制の推進を図るため、グループワーク等による研修を行い、支援がよりスムーズになるよう努めます。	高齢者支援課
42	病診連携体制の強化	医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護サービス事業所等と連携を図り、よりよい医療・介護の提供に向けて支援します。	高齢者支援課
43	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	関係機関と連携して、国保データベース（KDB）システムを活用した効果的な保健事業を実施し、市民サービスが向上するよう努めます。	保険医療課 健康課 高齢者支援課

➤ 主要事業等の量の見込み

区 分	実績			計画（見込み）			
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	R11年度
27. 地域包括 支援センター 相談件数 (件/年)	3,148	3,984	4,232	4,500	4,800	5,100	5,500
32. 在宅医療 ・介護連携相 談窓口相談件 数 (件/年)	1,154	1,118	600	1,000	1,000	1,000	1,000
41. 多職種研 修会開催回数 (回/年)	1	1	1	1	1	1	1

施策4 認知症施策の推進

認知症高齢者は、令和7年には、全国で約700万人となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると見込まれ、東三河地域においても、2万人を超えると予測されています。認知症は、今では誰もが関わる可能性のある身近な病気となっています。

令和元年6月の認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、「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めざし、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していく」という基本的な考え方が示されました。「共生」とは、「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」、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味であり、「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」ことを意味しています。また、具体的な施策として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開が掲げられました。

さらに、令和5年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。この法律は、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、市町村に対し、その実情に即した「市町村認知症施策推進計画」の策定に努めるよう求めています。

そのため、本市においても、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症高齢者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まちの実現をめざし、「新城市認知症施策推進計画」として、この施策4において認知症施策の推進を掲げ、取り組みの一層の推進を図ります。

➤ 施策4を推進する事業等

No	名称	概要	担当
44	認知症ケアパスの活用・普及	認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、認知症ケアパスを更新し、普及を行います。	高齢者支援課
45	認知症地域支援推進員等配置	認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族を支援する相談業務や地域の支援体制の構築を図ります。	高齢者支援課
46	認知症サポーター養成講座	認知症の人やその家族を支える認知症サポーターの養成を拡大するため、学校や企業、自治区などで講座を開催します。また、サポーターが地域で活躍できるよう、ステップアップ講座（資質向上研修）を実施します。	高齢者支援課
47	認知症カフェの開設継続支援	認知症の人やその家族への理解を深める認知症カフェの設置を支援します。立ち上げや運営については、認知症地域支援推進員が協力し、地区団体や介護サービス事業者等の協力を得て支援を行います。また、認知症カフェを誰もが親しみやすいよう「結カフェ」として、認知症の人やその家族が気軽に交流できる場を広げ、認知症への市民の理解を深めていきます。	高齢者支援課
48	認知症介護者交流会	認知症介護者の交流を図り、介護経験や相談事を共有できる交流会を開催し、介護者の精神的負担の軽減を図ります。	高齢者支援課
49	認知症初期集中支援推進事業	認知症が疑われる人の早期診断・早期治療につなげていけるよう、認知症初期集中支援チーム体制を整備します。保健・医療や福祉の専門職がチームを組み、医師との連携のもと、本人や家族へ支援を行います。	高齢者支援課
50	認知症高齢者見守り事業の利用促進	高齢者の居場所確認のためにGPS等を用いた位置検索サービスを利用する場合に初期費用の一部を助成する事業（東三河広域連合が実施）の利用促進を図ります。	高齢者支援課

No	名称	概要	担当
51	認知症高齢者等見守りネットワーク事業	協力事業者からの通報を受けて関係機関等と高齢者の安否確認等を行う「高齢者見守りネットワーク(おかえり結ネット)」に事前登録された方を対象に、衣類や杖などに貼付可能なラベルを配布し、認知症の人が行方不明となった際の早期発見を図ります。また、発見した際の対応方法等について周知するとともに、認知症の人が他人の財物に損害を与える事故等に備え、個人賠償責任保険への加入を支援します。	高齢者支援課
52	徘徊高齢者見守りSOSネットワークの推進	平常時の見守りや消費者被害、特殊詐欺被害防止等について注意喚起するとともに、高齢者が行方不明となった場合、近隣市町村、地域包括支援センター、高齢者ふれあい相談センター、市内介護サービス事業所等の協力機関、協力団体に情報を提供し、早期発見に努めます。	高齢者支援課
53	若年性認知症施策	65歳未満で発症する若年性認知症の特性に配慮した支援が必要とされていることから、市のホームページや広報「ほのか」に相談先を紹介したり、集いの場を提供するなど、若年性認知症に対する支援を行います。	高齢者支援課
54	チームオレンジ活動	認知症サポーターがステップアップ講座を受講した人で構成されるボランティアチーム活動を支援します。	高齢者支援課

➤ 主要事業等の量の見込み

区分	実績			計画(見込み)			
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	R11年度
46. 認知症サポーター養成者数(人/年)	215	294	300	320	320	320	320
47. 認知症カフェの開催カ所数(カ所/年)	8	11	11	11	11	11	11
49. 認知症初期集中支援件数(件/年)	4	1	2	5	5	5	5

施策5 家族介護者支援の推進

介護が必要になったり、認知症になっても、できる限り住み慣れた自宅での生活を続けられるようにするため、介護サービスを利用したとしても、家族への支援は必要となります。そのため、家族介護教室の開催などにより、家族介護者の負担の軽減を図るほか、短期入所などの介護サービスの利用を促し、レスパイトやリフレッシュにつながる機会を創出します。

➤ **施策5を推進する事業等**

No	名称	概要	担当
55	家族介護教室	家族介護者向けに、適切な介護知識・技術の習得、外部サービスの適切な利用方法の習得などを内容とした教室を開催し、介護者の負担軽減を図ります。	高齢者支援課
56	家族介護者のレスパイト支援	短期入所などの介護サービスの利用を促し、家族介護者の心身の負担軽減やリフレッシュにつながる機会を創出し、在宅介護の継続を支援します。	高齢者支援課
57	重度要介護者家族介護用品支給事業の利用促進	在宅で要介護認定者を介護する家族の経済的負担の軽減と、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、低所得者を対象に介護用品券を給付する事業（東三河広域連合が実施）の利用を促進します。	高齢者支援課

➤ **主要事業等の量の見込み**

区分	実績			計画（見込み）			
	R3年度	R4年度	R5年度（見込み）	R6年度	R7年度	R8年度	R11年度
55. 家族介護教室参加者数（人／年）	36	39	45	45	45	45	45

基本目標Ⅲ 高齢者が活躍して支え合うまちづくり

施策6 はつらつ世代の活動の充実

人口が減少し、高齢化が進むことで、まちづくりや地域づくりの担い手の確保はますます難しくなっています。こうした状況の中、豊富な知識、経験、技術などを持った元気な高齢者の活躍が求められています。また、高齢者も、働く意欲や生きがいを持ち、さらに、支え合っているという実感を抱きながら活動することにより、心豊かに充実した生活をおくることができます。

そのため、高齢者の就労機会の確保に向け、シルバー人材センター等と連携して取り組むとともに、生きがいや健康づくり、地域づくりなどの活動の機会の充実と情報の提供に努め、地域の支え合いを推進する担い手としての元気な高齢者の活動を一層促進します。

➤ 施策6を推進する事業等

No	名称	概要	担当
58	高齢者能力活用推進事業	高齢者の経験、技能に応じて就業先を提供するシステムとして、シルバー人材センターを運営し、いきがい就業事業や職業紹介事業等のほか、技能講習会を実施します。	高齢者支援課
59	市民活動・ボランティア活動の推進	しんしろ市民活動サポートセンターや東三河市民活動推進協議会等と連携を図り、市民活動の場を拡大し、東三河市民活動推進協議会のHP等で市民への情報提供を行い、参加を促します。	市民自治推進課
60	ボランティアセンター活動事業の普及促進	市内の福祉ボランティア団体に対し、活動費の助成を行うとともに、各種ボランティア養成講習会を開催し、ボランティア団体の育成とボランティア参加者を拡大する取り組み（社会福祉協議会が実施）の普及を図ります。	福祉課 高齢者支援課
61	介護ボランティアポイント事業	介護予防につながる介護支援ボランティア活動（介護施設でのお手伝い等）に対してポイントを付与します。	高齢者支援課
62	シニア人材の活用促進	東三河広域連合と連携し、主に60歳代の人を対象とした講座を開催し、介護予防や健康づくりに関する意識の醸成、介護の知識を有する人材を養成します。また、介護保険事業所においては、養成者を活用することで介護人材の確保に向けた取り組みを推進します。	高齢者支援課

No	名称	概要	担当
63	老人クラブ活動支援	広報等を通じて老人クラブの活動への参加や理解を促し、会員増を図ります。また、各地域のクラブ活動に対して助成を行うことで、高齢者による地域活動を活発化し、高齢者の社会参加の機会の拡大を図ります。	高齢者支援課
64	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	高齢者の生きがいや健康づくりを促進するため、各地域のクラブ活動と連携し、生きがい推進事業、安心・安全事業、社会奉仕事業を行います。	高齢者支援課
65	高齢者の生きがい活動等の場の確保	高齢者の生きがい活動等の場として、老人福祉センターのあり方を見直し、いきいきライフの館の利用促進を図るとともに、鳳来高齢者生きがいセンター等の運営に努めます。	高齢者支援課
66	高齢者の生きがい活動等の活性化	高齢者が活躍している地域づくりや健康づくり、生きがい活動などの団体活動の好事例を収集し、様々な場を通じて周知、啓発を図ります。また、それらの好事例を踏まえて地域の実情に応じた活動に取り組む団体への支援のあり方等について研究します。	高齢者支援課 福祉課
67	生涯学習講座開設事業	日常生活に密着した生きがいや喜びを感じたり、歴史や自然、伝統文化などのまちのよさを再発見したり、学ぶことができる講座を開設し、人生100年時代における豊かな人生の構築を支援します。	生涯共育課
68	生涯学習活動支援事業	市内の各地域で住民が主体的に取り組んでいる生涯学習活動や伝統文化の継承活動を支援します。	生涯共育課
69	敬老金等支給事業	100歳以上の方の長寿を祝うことにより、先人に敬意を払い、喜びと生きる活力につなげます。	高齢者支援課

➤ 主要事業等の量の見込み

区分	実績			計画（見込み）			
	R3年度	R4年度	R5年度 （見込み）	R6年度	R7年度	R8年度	R11年度
58. シルバー人材センター登録者数 （人／年）	634	650	630	630	640	650	680
63. 老人クラブ加入者数 （人／年）	804	582	538	530	530	530	500

施策7 安全・安心に生活できる環境の整備

高齢者が様々な活動に取り組むためには、移動や外出の手段、食や住まいなど、安全・安心な生活基盤が確保されていることが重要です。とりわけ、自然災害や事件・事故の発生時における支援が必要な高齢者の援護は課題となっています。

そのため、生活にかかわる様々な困りごとに対する支援を実施するとともに、高齢者の権利擁護に取り組みます。

➤ 施策7を推進する事業等

No	名称	概要	担当
70	高齢者安心生活サポート事業（友愛訪問）	ボランティア団体に委託し、ひとり暮らし高齢者世帯に対し、月1回以上の訪問を実施し、話し相手や安否確認などを行います。支援が必要な高齢者がいれば、連携して関係機関へつないでいきます。	高齢者支援課
71	緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者、寝たきり高齢者を抱える高齢者のみの世帯に対して緊急通報システムの機器を貸与し、緊急時の援助と安否確認を行います。	高齢者支援課
72	高齢者日常生活用具給付事業	ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの市民税非課税世帯に対して、火災報知機・自動消火装置・電磁調理器の給付を行い、安心して生活できるよう支援します。	高齢者支援課
73	寝具乾燥事業	ひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者等に寝具の乾燥サービスを提供することにより、衛生の保持を図ります。	高齢者支援課
74	救急医療情報キット配布事業	高齢者の急病等の緊急時に備えて、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等に救急医療情報キットの配付を行います。医療情報、緊急連絡先等が記入された情報用紙を専用の容器に入れて自宅に保管し、適宜更新することで、救急隊が駆けつけた時に適切な処置ができるようにします。	高齢者支援課
75	災害時要援護者対策の推進	災害時要援護者登録を促進し、名簿を調整、管理するとともに、自主防災会、民生委員・児童委員、消防団に情報を提供することにより、災害時における登録者への情報伝達や避難誘導などの地区防災計画の作成を支援するなど、支援体制の確立に取り組めます。	福祉課 防災対策課

No	名称	概要	担当
76	福祉避難所の設置	老人福祉施設等を対象に福祉避難所を指定し、災害時の安全な避難場所の確保に努めます。また、受入・運営体制の構築支援や連絡体制を確立し、災害時の適切な運用をめざします。	福祉課 防災対策課
77	災害時要援護者家具転倒防止支援事業	大地震時における家具転倒による死傷者の軽減を図るため、速やかな避難が難しく家具転倒防止用具の取り付けが困難な災害時要援護者に対し、支給及び取り付けを行います。	防災対策課
78	耐震改修時バリアフリー化事業	木造住宅の耐震化工事に合わせて、高齢者等が同居する住宅のバリアフリー化工事をする場合、費用を一部助成します。	高齢者支援課
79	虹の郷居住提供事業	高齢等のため独立して生活することに不安のある人に対し、一定期間居住の場を提供し不安解消に努めます。	高齢者支援課
80	養護老人ホーム入所措置事業	65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由で居宅において養護を受けることが困難な人を対象に、本市または近隣に所在する養護老人ホームへ入所措置を行い、安定した生活の場を確保します。	高齢者支援課
81	軽費老人ホーム（ケアハウス）	身体機能の低下が認められる高齢者等のため、独立して生活することに不安がある人を対象とする入所施設で、心身の状況に応じて紹介します。	高齢者支援課
82	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	高齢者に安全な設計や設備を備えた高齢者向けの住宅や有料老人ホームの入居に関し、必要に応じて紹介します。特定施設入居者生活介護を受けられる施設もあります。	高齢者支援課
83	シルバーハウジング生活援助員の派遣	高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様が施され、緊急通報システムが設置されたシルバーハウジング（高齢者世話付住宅）に入居する高齢者に対し、身近な相談、援助者として欠かせない存在となっている生活援助員が月1回訪問し、安否確認・生活相談等を行います。	高齢者支援課
84	市営住宅のバリアフリー化	高齢者が安心して生活するため、既存の市営住宅において段差の少ない住環境を整備していきます。	都市計画課
85	ユニバーサルデザインの推進	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくため、障壁のない安全・安心な都市空間を確保していきます。	都市計画課

No	名称	概要	担当
86	公共バス運行事業	運転免許証の返納やバス停まで歩くことが困難な高齢者が増えてきたことから、市内のどこに住んでいても交通手段が確保され、孤立化することがないように、Sバスの路線経路の見直しやデマンド型区域運行の普及を図るなど、生活圏と生活の質を重視した公共交通の再編を促します。また、バス事業者と連携し、バスの乗り方講座の開催や地域が主体となって行うデマンド交通の運営などに対する相談を受け付けます。さらに、自宅から通院、買い物などの目的地までの時刻表をまとめた自分だけの「マイバス時刻表」を作成します。	公共交通対策課
87	車両貸出事業（福祉バス）の利用促進	地域の交流活動、高齢者の買い物支援等のために運転手付きで車両を貸し出す事業（社会福祉協議会が実施）の利用を促進することで、高齢者の外出促進、孤立化や閉じこもりの防止を図ります。	高齢者支援課
88	高齢者福祉タクシー料金助成	満80歳以上のひとり暮らし高齢者等の外出を支援するため、タクシー料金を助成します。なお、民生委員や高齢者ふれあい相談センターで申請を代行します。	高齢者支援課
89	介護タクシー料金助成	外出困難な在宅の重度要介護認定者に対し、ストレッチャー及び車イス対応タクシー（特殊車両）の料金を助成し、医療機関または公共機関への移動を支援します。	高齢者支援課
90	福祉有償運送料金助成	タクシー利用の困難な地域において、満80歳以上のひとり暮らし等で福祉有償運送を利用される人に対し、助成します。	高齢者支援課
91	作手地区福祉輸送サービス事業	作手地区の要介護・要支援認定者等に対し、福祉輸送サービスを行い、公共交通機関を利用することが困難な移動制約者の外出を支援します。	高齢者支援課
92	高齢者運転免許証自主返納支援事業	70歳以上の運転免許証を自主返納した人に対し、Sバス回数券、高速バス新城名古屋藤が丘線回数券、タクシー料金助成券、交通安全啓発物品のいずれか希望するものを1点交付します。	行政課
93	高齢者安全運転支援装置設置促進事業	65歳以上の高齢者に対し、アクセルとブレーキの踏み間違い時に加速を抑制する後付けの安全運転支援装置などに係る購入設置費用の一部を補助します。	行政課

No	名称	概要	担当
94	移動販売事業	日常の買い物が困難な高齢者等の負担軽減及び利便性の向上のため、移動販売事業の促進を図ります。	高齢者支援課
95	「食」の自立支援事業	ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等を対象に、昼食または夕食を配食業者が安否確認を兼ねて配達します。	高齢者支援課
96	配食サービス空白地域解消事業	地理的要件等により「食」の自立支援事業サービスを利用できない地区の方に、配食業者が夕食を配達します。	高齢者支援課
97	高齢者等ごみ出し支援事業	ごみ集積場へごみを出すことが困難な高齢者等の世帯を対象に、ごみ出しを支援する体制づくりについて研究します。	生活環境課 福祉課 高齢者支援課
98	権利擁護に関する広報・啓発活動	高齢者への虐待の防止や成年後見制度の利用促進を図るため、人権や日常生活自立支援事業（社会福祉協議会が実施）等に関する情報提供のほか、講演会や研修会などを通じ、市民や関係機関に幅広く広報・啓発を行います。	高齢者支援課
99	高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク	警察や保健所、医療機関、民生委員などの関係機関・団体との連携強化による速やかな連絡・連携体制を確保するため、高齢者及び障害者虐待防止ネットワークを形成します。	高齢者支援課 福祉課
100	高齢者虐待等への的確な対応	高齢者虐待の疑いの通報を受けた場合、市と地域包括支援センターにおいて早期に事実確認をした後、虐待の疑いがある場合は、関係機関で構成する支援会議で対応方法を検討し、連携して相談、支援します。	高齢者支援課
101	成年後見制度利用支援事業	認知症等により判断能力が十分でない高齢者が成年後見制度を利用する際に、近親者等に申立人がいない場合、市が家庭裁判所に申し立てを行います。なお、成年後見制度の申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行い、安心して生活できるよう支援します。	高齢者支援課
102	特殊詐欺対策装置購入費補助事業	高齢者世帯が購入する特殊詐欺対策装置の経費の一部を補助することにより、高齢者の特殊詐欺被害の防止を図ります。	行政課
103	終活支援	人生の終末期を安心して過ごせるよう、終活に関する正しい理解の啓発を図るとともに、エンディングノートの配布などの支援に取り組みます。	高齢者支援課

▶ 主要事業等の量の見込み

区 分	実績			計画（見込み）			
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	R11年度
71. 緊急通報システム利用者数（人／年）	292	268	290	280	280	280	280
72. 高齢者日常生活用具給付件数（件／年）	2	4	4	4	4	4	4
73. 寝具乾燥事業延べ利用者数（人／年）	167	150	150	150	150	150	150
74. 救急医療情報キット配布者数（人／年）	10	43	40	30	30	30	30
79. 虹の郷居住提供事業利用者数（人／年）	8	6	7	7	7	7	7
80. 養護老人ホーム入所措置者数（人／年）	20	22	30	20	20	20	20
88. 高齢者福祉タクシー料金助成件数（件／年）	471	492	500	510	520	530	560
89. 介護タクシー料金助成件数（件／年）	18	14	17	15	15	15	15
90. 福祉有償運送料金助成件数（件／年）	6	5	10	10	10	10	10
95. 「食」の自立支援事業利用者数（人／年）	190	202	196	200	200	200	200
96. 配食サービス空白地域解消事業利用者数（人／年）	12	21	17	20	20	20	20
101. 成年後見制度利用支援事業利用件数（件／年）	0	0	0	1	1	1	1

第5章

計画の推進に向けて

1 推進体制

高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に推進等するため、新城市では、「新城市高齢者福祉計画策定会議」を設置しています。新城市高齢者福祉計画策定会議は、新城市高齢者福祉計画の策定について検討するものですが、その過程において、高齢者福祉施策の推進について調査し、検討を行っています。そのため、福祉、保健、医療の関係機関、地域住民の代表者などにより構成し、幅広い意見の聴取に努めています。

この計画の推進にあたっては、必要に応じて、新城市高齢者福祉計画策定会議委員に高齢者福祉施策の進捗状況を報告等するとともに、関係部局や関係機関と連携し、さらには、市民との協働により、高齢者福祉施策の一層の推進を図ります。

2 進捗管理

「私らしさと安心を皆で支え合う「山の湊」しんしろ」をめざし、この計画では、第3章において基本目標ごとに数値目標を掲げ、3年ごとに状況を把握し、検証、評価することとします。具体的には、第2章に示したように、統計データやアンケート結果などにより、高齢者を取り巻く現状や課題を把握、検証し、施策・事業等の実施状況とあわせて分析するなど、証拠に基づき高齢者福祉施策の推進を図る手法（EBPM）により、進捗管理を実施します。

なお、新城市の高齢者福祉施策の進捗状況については、必要に応じて、新城市高齢者福祉計画策定会議委員に報告等するとともに、関係部局や関係機関、市民とも進捗情報を共有し、ともに数値目標の達成をめざすことにより、新城市における高齢者福祉施策の効果的な推進を図ります。

※EBPM (Evidence Based Policy Making) : 政策の企画をエピソードなどに頼るのではなく、政策目的を明確化した上で客観的データなど合理的根拠 (エビデンス) に基づくものとする事です。

第6章

資料

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）の概要

(1) 位置づけ

この計画は、介護保険法第117条に基づき保険者である東三河広域連合が策定するもので、老人福祉法第20条の8に基づき構成市町村が策定する「老人福祉計画」（以下、「高齢者福祉計画」といいます。）との整合性を保つものとしします。

なお、事業の展開にあたっては、構成市町村が策定する高齢者福祉計画と連携・調和を図るとともに、東三河広域連合の広域計画や総合戦略をはじめ、構成市町村の総合計画や愛知県の高齢者福祉保健医療計画とも整合性を図ります。

(2) 計画期間

この計画は、令和6年度を初年度として、令和8年度までの3年間を計画期間とします。なお、団塊ジュニア世代の方がすべて65歳以上の前期高齢者となる令和22年を見据えた中長期的な視野に立って策定しています。

(3) 基本理念

平成27年の東三河広域連合の設立以来、「東三河はひとつ」を合言葉に東三河8市町村が協力しながら広域的な視点に立った行政運営を行う中で、平成30年の第7期介護保険事業計画の運用開始に合わせ、東三河8市町村で介護保険者を統合し、令和3年に策定した第8期介護保険事業計画においても、第7期事業計画を継承し「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」を基本理念として掲げ、介護保険事業の効率的かつ効果的な運営に取り組んできました。

東三河広域連合では、国の方針を踏まえ、全住民が地域における高齢者支援の担い手として何らかの形で活動に参加できるような取り組みを推進する「全員参加」、高齢者を見守る社会に必要な人材の育成や意識の醸成に向けた取り組みを推進する「人材育成」、高齢者が切れ目なくサービスを受けるための多様な主体の連携によるサービス提供に向けた取り組みを推進する「連携促進」の3つの視点を基本とした「東三河版地域包括ケアシステム」により、高齢者等を包括的に支援する体制づくりを進めています。

第8期事業計画までの取り組みや東三河地域を取り巻く状況等を踏まえ、引き続き、「いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現」を基本理念として掲げます。

(4) 基本目標

基本理念の実現に向け、以下の基本目標を定めます。

基本目標1 だれもが健康でいきいきと暮らせる東三河

東三河地域の高齢者等が生きがいをもって健康でいきいきと暮らすことができるよう、一人ひとりの心身の状態や希望に応じた介護予防、重度化防止のための活動、これまで培ってきた知識や経験をもとに地域で自分らしく活躍できる場や機会、仕組みづくりを推進します。また、住民同士が互いに助け合い支え合う仕組みづくりを進めることで、すべての住民が地域包括ケアシステムの担い手となり、年齢に関わらず誰もが地域で元気に暮らせる東三河をめざします。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる東三河

支援を必要とする高齢者等やその家族に対し、希望に応じた適切なサービスやケアを提供することができるよう、医療分野と介護分野の専門職の連携や認知症者の尊厳を守る認知症施策の実施、要介護者の家族を支援する施策・事業の実施に取り組みます。また、地域包括ケアシステムの担い手となる住民の自助・互助に対する意識醸成や高齢者福祉、介護に携わる専門職の育成を進め、人生の最期まで住み慣れた地域で安心して暮らせる東三河をめざします。

基本目標3 充実した介護サービスを提供できる東三河

介護を必要とする高齢者等に対し、心身の状態や希望に応じた支援、サービスを適切に提供することができるよう、持続可能な介護保険事業の運営やサービス提供体制の充実を図るとともに、介護人材の確保、定着のための取り組みを行います。また、東三河地域で高齢者福祉や介護に携わる専門職、人材が連携し、高齢者を取り巻く課題を共有し、多様な視点から解決策を検討することで、充実した介護サービスを提供できる東三河をめざします。

(5) 基本施策

基本理念、基本目標の実現に向け、以下の7つの基本施策を掲げ、東三河一丸となつて各施策に取り組んでいきます。

図表6-1 東三河広域連合第9期介護保険事業計画の体系

基本理念	基本目標	基本施策
いつまでも健やかで安心して暮らせる東三河の実現	基本目標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
	基本目標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
	基本目標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

(6) 取組目標

保険者は、介護保険事業計画において、介護予防等に関する目標及び介護給付等に要する費用の適正化に関する目標を記載することが求められていることを踏まえ、以下のとおり取組目標を定めます。

図表6-2 東三河広域連合第9期介護保険事業計画の取組目標

目標指標	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①リハビリテーション専門職による介護予防活動等に対する支援の回数	99回	160回	165回	170回
②通いの場への高齢者の参加者数	15,889人	19,370人	20,610人	21,850人
③電子@連絡帳累計登録患者数	6,569人	7,510人	8,290人	9,060人
④チームオレンジ設置数	1チーム	19チーム	25チーム	30チーム
⑤ケアプラン点検数	193件	210件	210件	210件

(7) 施設整備方針

北部圏域（新城市・設楽町・東栄町・豊根村）の中でも人口が比較的多い新城市においては、待機者数と今後の利用希望者見込みを勘案し、定員18人のグループホーム（認知症対応型共同生活介護）1事業所を整備します。このほか、新城市において、小規模特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）や特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）等の介護保険施設の整備は行いません。

(8) 介護保険事業費

第9期計画期間の介護保険サービスに要する費用は、計画の終了年度である令和8年度には約581億円まで増加し、3年間で約1,715億円の費用が必要となる見込みです。

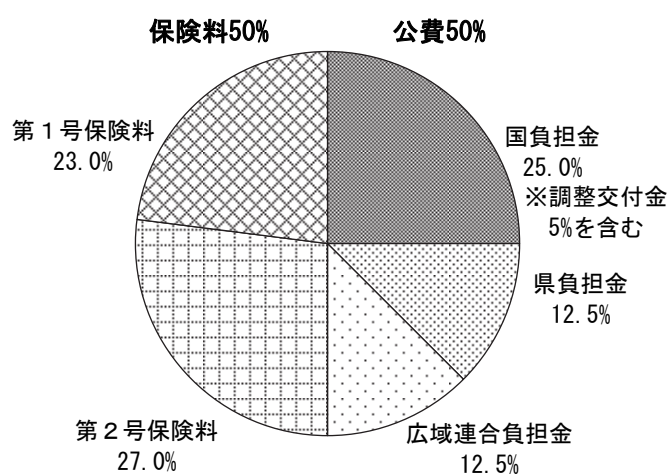
図表6-3 東三河広域連合第9期介護保険サービス費の見込み (単位：千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
①介護給付費	52,281,090	53,428,676	54,171,920	159,881,686
②地域支援事業費	3,709,638	3,849,332	3,892,320	11,451,290
③保健福祉事業費	48,984	49,617	50,359	148,960
④介護保険サービス費総額	56,039,712	57,327,625	58,114,599	171,481,936

上記の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、愛知県、東三河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（東三河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（医療保険料と一緒に徴収）が支払う介護保険料で負担します。

図表6-4 居宅サービス給付費の場合



(9) 介護保険料

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。

【必要保険料基準月額】

第1号被保険者の保険料でまかなう費用総額			=	必要保険料 基準月額	
(159,881,686千円[①介護給付費(3年間の総額)] + 11,451,290千円[②地域支援事業費(3年間の総額)] × 23% + 148,960千円[③保険福祉事業費(3年間の総額)] + 2,761,627千円 [財政調整交付金相当額との差額]					
予定保険料収納率	×	補正被保険者数	×	12カ月	5,495円
99.2%		646,879人			

※財政調整交付金は、75歳以上の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。

【保険料基準月額】

必要保険料 基準月額	-	介護給付費等準備基金 取り崩しによる抑制	=	保険料基準月額
5,495円		565円		4,930円

※準備基金は、介護保険の健全かつ円滑な運用を図るために設置しているもので、準備基金に残高がある場合は、保険料の軽減財源として使うことができます。

所得段階別の介護保険料の設定にあたっては、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っています。

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段階の保険料率を国標準の0.685から0.65、また第4段階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。

【保険料率の比較】

<国基準>

段階	第1	第2	第3	第4	第5	第6	第7	第8	第9	第10	第11	第12	第13
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	第2	第3	第4	第5	第6	第7	第8	第9	第10	第11	第12	第13	第14	第15
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	第2	第3	第4	第5	第6	第7	第8	第9	第10	第11	第12
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

以上により、所得段階別の介護保険料を図表6-5のとおり設定します。

図表6-5 東三河広域連合第9期介護保険事業における所得段階別の介護保険料

段階	対象者	保険料率	保険料年額 (保険料月額)
第1	・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金を受けている方で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が80万円以下の方	基準額 ×0.455 ★0.285	26,917円 (2,243円) ★16,860円 (1,405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 ★0.485	38,454円 (3,204円) ★28,692円 (2,391円)
第3	・世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入金額及び合計所得金額との合計額が120万円を超える方	基準額 ×0.69 ★0.685	40,820円 (3,401円) ★40,524円 (3,377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420万円未満の方	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420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.80	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520万円以上620万円未満の方	基準額 ×1.90	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620万円以上720万円未満の方	基準額 ×1.95	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720万円以上820万円未満の方	基準額 ×2.00	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820万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×2.20	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 ×2.40	141,984円 (11,832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(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。

※★印は、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)です。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、愛知県が4分の1、東三河広域連合が4分の1の割合で負担します。

2 計画策定の経過

年 月	内 容
令和4年 8月1～22日	東三河広域連合 ・高齢者ニーズ調査等 → 概要は15頁参照
10月1～20日	高齢者生活ニーズ調査 → 概要は15頁参照
令和5年 1月	東三河広域連合 ・介護保険事業計画（中間報告）
8月10日	第1回新城市高齢者福祉計画策定会議 ・次期新城市高齢者福祉計画の策定に向けて
10月19日	第2回新城市高齢者福祉計画策定会議 ・次期新城市高齢者福祉計画（骨子案）について
11月	東三河広域連合 ・介護保険事業計画（中間報告）
11月28日	第3回新城市高齢者福祉計画策定会議 ・次期新城市高齢者福祉計画（素案）について
令和6年 1月	東三河広域連合 ・介護保険事業計画（最終案報告）
1月17日～2月15日	パブリックコメント ・次期新城市高齢者福祉計画（案）について
2月22日	第4回新城市高齢者福祉計画策定会議 ・次期新城市高齢者福祉計画（案）及びパブリックコメントの結果について

3 新城市高齢者福祉計画策定会議

(1) 新城市高齢者福祉計画策定会議設置要綱

(設置)

第1条 多様な意見を反映した老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく新城市高齢者福祉計画(以下「計画」という。)を策定するため、新城市高齢者福祉計画策定会議(以下「策定会議」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 策定会議は、計画の策定に関する事項について検討する。

(組織)

第3条 策定会議は、委員15人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 福祉関係団体を代表する者
- (2) 医療介護関係団体を代表する者
- (3) 市民又は市民団体を代表する者
- (4) 関係行政機関を代表する者
- (5) その他市長が必要があると認める者

2 委員の任期は、前項の規定による委嘱の日から計画を策定する日までの間とする。

(会長及び副会長)

第5条 策定会議に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選によって定め、副会長は、会長が指名する。

3 会長は、会務を総理し、策定会議を代表する。

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

(会議等)

第6条 会長は、策定会議を招集し、その会議の議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、その会議に関係者を出席させ、説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(調整会議)

第7条 計画の策定に関する必要な事項の調整、調査等を行うため、策定会議に調整会議を置くことができる。

2 調整会議は、計画の策定に係る部署の職員で構成する。

(庶務)

第8条 策定会議の庶務は、健康福祉部において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年3月5日から施行する。

(2) 新城市高齢者福祉計画策定会議委員

【委員数】12人

(◎：会長 ○：副会長)

区 分		所属団体及び職名等	氏 名
1	福祉関係団体を代表する者	社会福祉法人新城市社会福祉協議会 会長	◎前澤このみ
		新城市民生委員児童委員協議会 会長	○村川 賢一
2	医療介護関係団体を代表する者	一般社団法人新城市医師会 副会長	原田直太郎
		新城歯科医師会 会長	永田 陽介
		新城薬剤師会 会長	菅谷 光洋
		介護サービス事業者（施設サービス） 小規模多機能ホームろくじゅ新城 管理者	安形 昭広
		介護サービス事業者（居宅サービス） ろくじゅデイサービス新城 管理者	堀 訓宏
		介護サービス事業者（居宅介護支援） 麗楽荘居宅介護支援事業所 管理者	海野 孝光
3	市民又は市民団体を代表する者	新城市代表区長会	梅原 淳範
		第1号被保険者代表 新城市老人クラブ連合会 広報安全部 部長	森 正彦
		ボランティア団体 新城はぐるまの会 会長 新城市赤十字奉仕団 委員長	松井 康江
4	関係行政機関を代表する者	愛知県新城設楽福祉相談センター 次長兼地域福祉課長	佐々木秀樹

4 用語解説

あ行

ICT (Information and Communication Technology)

情報通信技術のこと。介護の場では、モバイル端末により、いつでもどこでも利用者の情報や画像をスタッフ間で共有できたり、センサーによる見守りやスタッフの勤務シフトの作成など、業務の効率化が期待される。

アウトリーチ

自ら支援を求めることが難しい人や支援につながることに拒否的な人に対し、支援を届けるため、積極的な訪問などにより、支援や情報を届けること。

エンディングノート

病気になった時の延命措置など、人生の終末期に迎える死に備え、自身の希望や伝えておきたいことをあらかじめ家族や周りの人に書き留めておくノート。

か行

介護支援専門員 (ケアマネジャー)

要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等により適切な居宅サービス及び施設サービス等を利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を人。

介護ボランティアポイント

地域支援事業交付金を活用した厚生労働省の認可を受けた有償ボランティア制度のこと。

基本チェックリスト

日常生活の状況及び心身の状態に関する質問により、介護が必要な状態かどうかを含めた現在の状態を確認するもの。

協議体

定期的な情報共有・連携強化の場。行政機関、コーディネーター、地域の関係者など、意欲ある住民等から構成される。

区域運行

運行経路や時刻を定めず、旅客の需要に応じた乗合運送を行う運行形態のことをいう。運行形態は、区域運行のほか、路線定期運行（経路、時刻を固定）や路線不定期運行（経路を固定、時刻を固定しない）がある。

ケアマネジメント

福祉サービスの利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活（ニーズ）の維持継続を阻害するさまざまな複合的な生活課題に対し、生活の目標と課題解決に至る道筋・方向を明らかにし、地域社会にある資源の活用・改善・開発を通じ、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステムのこと。介護保険制度では、介護支援専門員（ケアマネジャー）が中心となってケアマネジメントが行われる。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上（夫婦のどちらかが60歳以上）で、かつ、身体機能の低下等が認められまたは高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる人で、家族による援助を受けることが困難な人が低額な料金で利用できる施設。

健康づくりリーダー

健康づくりに理解と関心があり、健康づくりに関する指定の研修を受けて登録された健康づくりのボランティアとして活動している人。

口腔（機能）

咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音など、主に「食べる」「話す」に関わる機能を指す。

高齢者生きがい活動支援通所事業（ミニデイサービス）

地域のボランティアグループ等が実施するもので、介護予防につながる「高齢者の通いの場」をいう。

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

バリアフリーに対応した公共賃貸住宅に、60歳以上の高齢者を対象に安否の確認や緊急時対応のサービスを行う生活援助員（ライフサポートアドバイザー＝LSA）を配置した住宅。

高齢者ふれあい相談センター

高齢者とその家族の相談に応じ、サービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を実施している窓口。

国保データベース（KDB）システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う委託業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

さ行**災害時要援護者**

高齢者世帯、要介護者、障がいのある人、難病患者、妊婦、5歳未満の乳幼児、日本語に不慣れた外国人といった災害時に一人で避難が難しい住民のこと。

サービス付き高齢者向け住宅

平成23年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された登録制度で、高齢者にふさわしい設備や構造を有し、安心できる見守りサービスを確保された賃貸等の住まい。

事業対象者

基本チェックリストにより生活機能の低下がみられ、介護予防や生活支援が必要な人をいう。

GPS（Global Positioning System）

人工衛星を利用して地球上のどこにいるのかを正確に割り出すシステム。

自立支援活動

高齢者の自主性を尊重し、自分らしく生活するために受ける日常生活に関わるさまざまな支援を指す。歩行やトイレ介助などの身体的支援に加え、精神的な自立、社会的な自立を支援する行為も含む。

シルバー人材センター

一定地域に居住する定年退職者等の高齢者を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的または軽易な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県の指定する公益法人。また、厚生労働大臣に届け出て、無料職業紹介事業や一般労働者派遣事業を行うことができる。

生活援助員

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、その人の居住する住宅に併設または隣・近接するデイサービス運営事業を実施する老人福祉施設等から生活援助員を派遣して生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供することによって、これらの者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援する人。

生活支援

身体介護のような直接的な介護ではなく、利用者の意思を尊重し、その生活を支えること。具体的には炊事や洗濯、買い物、ごみ出しなどの日常的な家事、外出、見守り、大掃除などの非日常的な家事や仲間づくりなどの交流などを指す。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向け資源（サービス）開発や関係者間のネットワークの構築を行う人。

生活習慣病

食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群。「健康日本21」には「がん・心臓病・脳卒中・糖尿病等」と位置づけられている。

生産年齢人口

生産活動の中心にいる人口層。15歳以上65歳未満の人口が該当する。

成年後見制度

判断能力が十分でない者（認知症高齢者、知的・精神障がいのある人等）を保護するための制度。

た行

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域ケア会議

地域包括支援センター等が主催し、個別ケースの課題から、地域に共通した課題を明確化し、その地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、政策形成につなげることを目的としている。医療・介護等の専門職以外に、地域に関わるさまざまな職種の人々が参加している。

地域支援事業

高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り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の事業を行うことをいう。

地域福祉

それぞれの地域において人びとが安心して暮らせるよう、地域住民や公私の社会福祉関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組むという考え方。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、厚生労働省が構築を目指す介護・医療・福祉の連携の支援体制。重度な要介護状態となっても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に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される。この地域包括ケアシステムを推進していくため（1）在宅医療や訪問看護の充実など医療との連携強化、（2）24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の創設による在宅サービスの強化など介護サービスの充実、（3）健康寿命を延ばすための介護予防に向けた取り組み、（4）見守りや配食、買い物といった生活支援サービスの推進、（5）サービス付き高齢者向け住宅など高齢者の住まいの整備などを行っている。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康保持や生活安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的とした機関。また、市町村から介護予防支援事業者としての指定を受け、要支援者に対する「介護予防サービス計画」（ケアプラン）の作成等のケアマネジメントを行う。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

チームオレンジ

市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

超高齢社会

全人口に対して65歳以上の人口が21%を占める社会のこと。全人口に対して65歳以上の人口が7%を越えると「高齢化社会」、14%を越えると「高齢社会」という。

デマンド型

路線バスとタクシーの中間的な位置にある交通機関。利用者の事前予約により運行するという特徴があり、運行方式や運行ダイヤ、発着地の自由度の組み合わせにより、多様な運行形態が存在する。

特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要介護者を対象として行われる日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象。特定施設の対象となる施設は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホーム。

な行

ニーズ

生活全般の解決すべき課題のこと。

日常生活圏域

介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域。本市では中学校区を指す。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的・精神障がいのある人など、判断能力が不十分な人が地域で自立した生活をおくられるよう、福祉サービスの利用に関する手続の援助や利用料の支払いなど一連の援助を行うもの。

認知症

認知症とは、「一旦正常に発達した知的機能が、後天的な脳の器質的な障害により持続的に低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態」と定義されている。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場として設置しているカフェ。認知症の人やその家族、関係者以外でも、誰でも利用できる。

認知症ケアパス

認知症の進行状況に合わせ、いつ、どのような医療や介護サービスを受ければよいのか、これらの流れを標準的に示し、認知症の人とその家族に示すことを目的として作成したもの。認知症についての基本的な知識などを掲載している。

認知症サポーター

認知症について正しい知識をもち、認知症の人やその家族の気持ちを理解し、状況に応じた声かけや手助けを行う応援者。「認知症の理解」や「認知症サポーターの役割」等について60分～90分の講座を受講し、修了者にはサポーターの証となる「オレンジリング」が交付される。

認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症地域支援推進員

市町村において、認知症の人とその家族への相談支援や医療機関・介護サービスとの連携、認知症に関する事業の企画・調整などを行う専門職。

は行

はつらつ世代

65歳以上の高齢者のうち、健康で地域活動や経済活動に積極的に参加したいという意思を持つ人を総称する新都市の造語。（第2次新都市総合計画より）

バリアフリー

高齢者、障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味で、もともとは住宅建設用語で、段差等障壁の除去をいうことが多いが、より広く障がいのある人等の社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をいう意味でも用いられる。

東三河ほいっぷネットワーク

東三河電子連絡帳協議会が運用する在宅医療・福祉統合型支援ネットワークシステムで、医療・福祉従事者（サービス提供者）が利用する「電子@連絡帳」と患者・住民（特に高齢者）（サービス利用者）が利用する「電子@支援手帳システム」で構成されている。「電子@支援手帳システム」で支援履歴などを蓄積でき、「電子@連絡帳」では支援機関（サービス・相談）の間の情報伝達をスムーズに行うことなどができる。

病診連携

よりよい医療を提供するために、近隣の診療や病院が役割を分担し、患者を紹介し合う仕組み。

福祉避難所

主として高齢者、障がいのある人、乳幼児その他の特に配慮が必要な者を滞在させることを想定し、災害対策基本法施行令に規定された避難所。

福祉有償運送

バスやタクシー事業では十分な輸送サービスが提供されず、地域の交通や移動制約者の輸送が確保されていない場合において、公共の福祉を確保する観点から市町村やNPO法人等に認められている、ボランティア有償運送のこと。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

や行

結カフェ

認知症の人やその家族が、気軽に悩みをわかち合い、支え合い、助け合い、いきいきと毎日を過ごしたいという思いから立ち上がったカフェ。誰でも参加ができ、専門職による個別相談にも対応可能な交流の場。

有料老人ホーム

老人福祉法に基づく施設で、高齢者を入所させ、食事の提供・介護の提供・家事の供与・健康管理の供与のいずれかを実施している施設。サービス付き高齢者向け住宅において、これら4つのサービスのいずれかを提供する住宅も有料老人ホームに該当する。介護保険制度の「特定施設入所者生活介護」を利用できる。

ユニバーサルデザイン

障がいの有無や年齢、性別、人種等に関わらず、多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

要援護高齢者

災害時に一般の人々と同じような危険回避行動や避難行動を行うことができず、避難生活、生活の再建、復旧活動において他者による援護を必要とする高齢者。

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴・排泄・食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる場合であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態の区分のいずれかに該当する状態のこと。

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由または経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。

ら行

理学療法（理学療法士）

厚生労働大臣の免許を受け、理学療法士の名称を用い、身体に障がいのある人等に対し、医師の指示のもと、運動療法や物理療法（熱や電気、水などを用いた療法）等を用いた機能回復訓練を行うこと（人）。

レスパイト

在宅で高齢者や障がいのある人等を介護している家族を癒やすため、一時的に介護を代替し、リフレッシュを図ること。

新城市高齢者福祉計画2029

発行年月	令和6年3月
発行	新城市 〒441-1392 新城市字東入船115番地 TEL 0536-23-7688 FAX 0536-23-7699
編集	健康福祉部 高齢者支援課

