

瑞穂市老人福祉計画 (瑞穂市高齢者生き生きプラン)

令和3年度～令和5年度



令和3年3月
瑞 穂 市

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 持続可能な開発目標（SDGs）	3
5 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿	5
1 高齢者の現状と推計	5
2 要介護（要支援）認定者の現状	8
3 認知症高齢者の推移	9
4 アンケート調査の状況	10
5 団体ヒアリング調査	29
6 本市の課題	32
第3章 計画の基本的な考え方	34
1 基本理念	34
2 地域包括ケアシステムを推進する上で重要となる視点	34
3 基本目標	37
4 計画の体系	38
第4章 施策の展開	39
基本目標 1 健康で活躍できるまちづくり	39
基本目標 2 誰もが主体的に取り組めるまちづくり	44
基本目標 3 認知症になっても安心して生活できるまちづくり	52
基本目標 4 どのような状態でも暮らしやすいまちづくり	57
第5章 計画の推進体制	65
1 関係機関等との連携強化	65
2 計画の推進体制	65
資料編	66
1 瑞穂市老人福祉計画策定経過	66
2 瑞穂市附属機関設置条例	67
3 瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会名簿	69
4 用語解説	70

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国においては、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。令和 7 年には、団塊の世代が後期高齢者となり、医療や介護、雇用等のあらゆる分野に対して影響を及ぼす、いわゆる「2025年問題」に対応するための取り組みが求められています。

これまで国や地方自治体では、「2025年問題」へ向け、高齢者が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、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築、深化が進められてきました。瑞穂市（以下、「本市」という。）においても、高齢者が地域で「生き生き」と生活を送ることができるよう、高齢者を支える仕組みや環境づくりを進めてきました。

また、全国的に人口減少や少子高齢化が進行する中、国においては、平成28年6月に「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、子どもや高齢者、障がい者も含めたすべての人々が地域や暮らし、生きがいをともにつくる方向性が示されました。福祉分野においても、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係に分かれるのではなく、地域住民をはじめとした多様な主体が地域の課題を「我が事」と捉え、積極的に参画するとともに、複雑化・多様化している地域課題を「丸ごと」受け止め、包括的に支援するための体制づくりを進めることで、誰もが暮らしやすいと感じる「地域共生社会」の実現が掲げられています。

令和 2 年 6 月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました。介護保険法、老人福祉法では、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や介護人材確保、業務効率化の取り組みの強化が規定されています。

このような状況の中、令和 2 年に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界的に流行しました。我が国では、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発出される等、新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めていますが、今なお収束の見通しが立たない状況が続いています。国では新型コロナウイルス感染症拡大防止と社会経済活動の両立を目的とした「新しい生活様式」が提唱されており、高齢者福祉分野においても、「新しい生活様式」に基づく感染症対策の推進が求められています。また、外出自粛により、高齢者の身体的機能や認知機能の低下等が懸念されており、在宅で健康づくりに取り組むための情報提供や仕組みづくりが必要となっています。

本市では、平成30年度に策定された「瑞穂市第 7 期老人福祉計画（瑞穂市高齢者生き生きプラン）」（以下、「前回計画」という。）の計画期間（平成30年度～令和 2 年度）が満了を迎えることから、国や岐阜県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据え、「地域共生社会」の実現を目指すため、「瑞穂市第 8 期老人福祉計画（瑞穂市高齢者生き生きプラン）」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

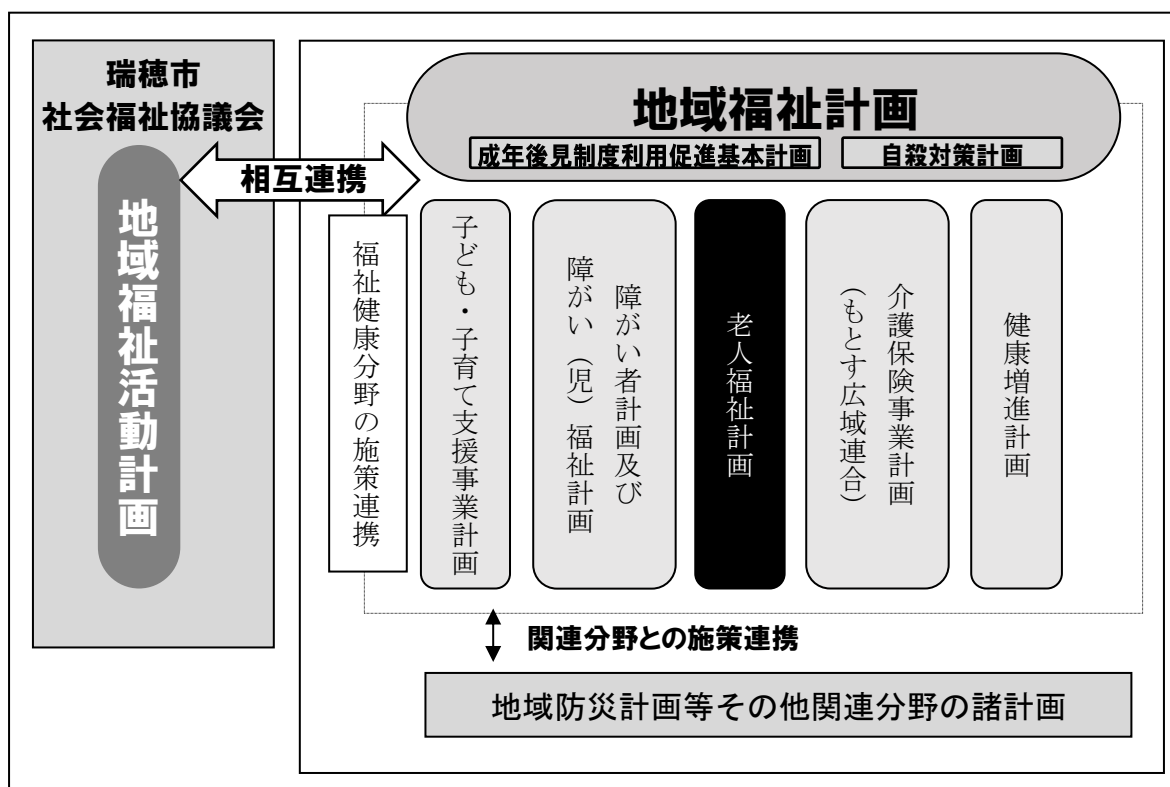
本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に基づき策定します。

なお、介護保険事業は、本市、本巢市、北方町の2市1町で構成されるもとす広域連合により運営される、「もとす広域連合第8期介護保険事業計画」と整合性を図ります。

(2) 市の上位・関連計画との位置づけ

本計画は、平成28年度からの10年間を計画期間とする「第2次瑞穂市総合計画」（令和3年度からの5か年は後期基本計画）を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。また、「瑞穂市地域福祉計画」を福祉分野の上位計画として位置づけ、老人福祉を推進するための具体的な取り組みを示します。

瑞穂市老人福祉計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

また、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据え、計画を策定します。

年度		H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027		R22 2040	
計画期間		第7期												
					第8期 (本計画)			中長期的視点						
								第9期						

4 持続可能な開発目標（SDGs）

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、平成27年9月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲載された世界共通の目標です。健康や教育、経済成長、気候変動に関するもの等、多岐にわたる17の目標と169のターゲットが設定されており、令和12年までの達成を目指すものです。

本市においてもSDGsに参画できる取り組みを推進します。高齢者福祉分野では、下記の8つの目標を掲げ、施策・事業を行います。

■高齢者福祉分野と深く関連する目標

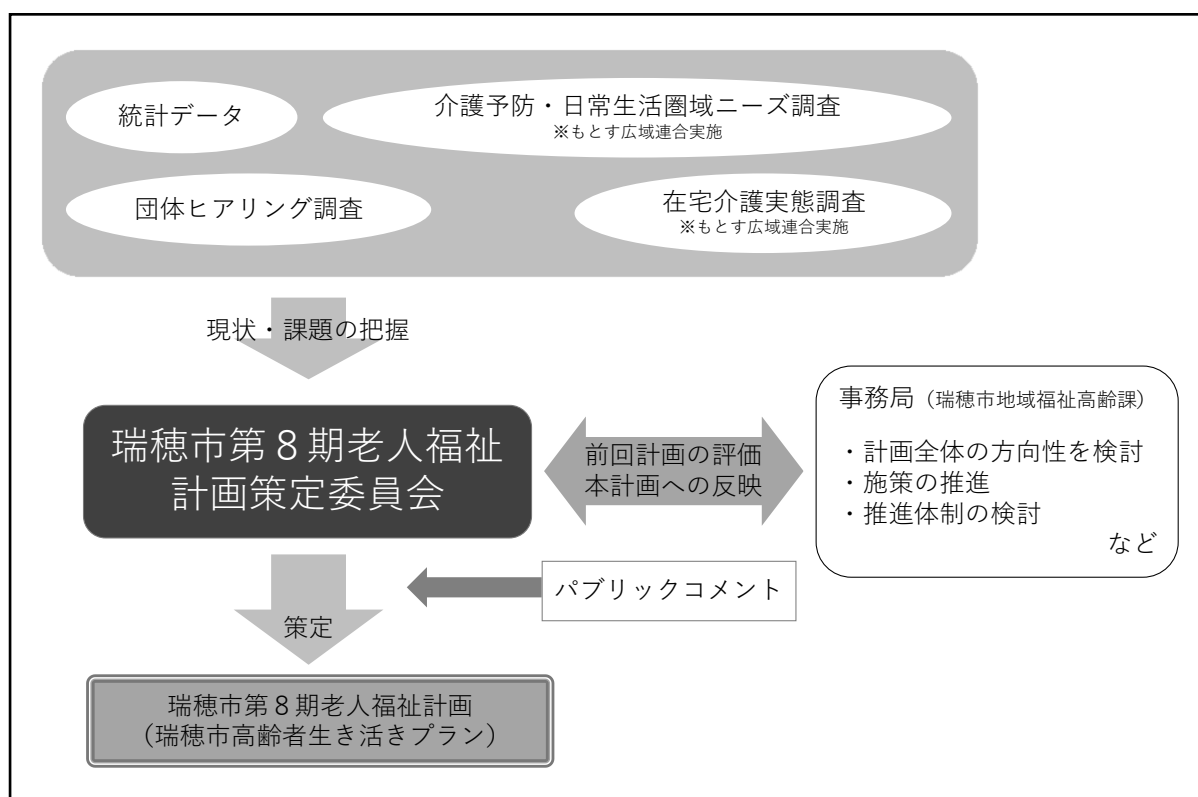


5 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、統計データ等を基にした現状把握作業や、本市の高齢者福祉に携わる団体を対象としたヒアリングシート調査を実施しました。また、もとす広域連合で実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」の結果を活用し、本市の高齢者福祉の特性や課題を把握し、これらの結果を本計画の施策検討に活用します。

さらに、本計画が本市の高齢者福祉の特性や課題を踏まえ、今後の高齢者福祉施策の方向性を適切に示した内容となるよう、医療、介護及び福祉関係者等から構成される「瑞穂市第8期老人福祉計画策定委員会」を設置し、本計画案について検討を行います。

■策定の推進体制



第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

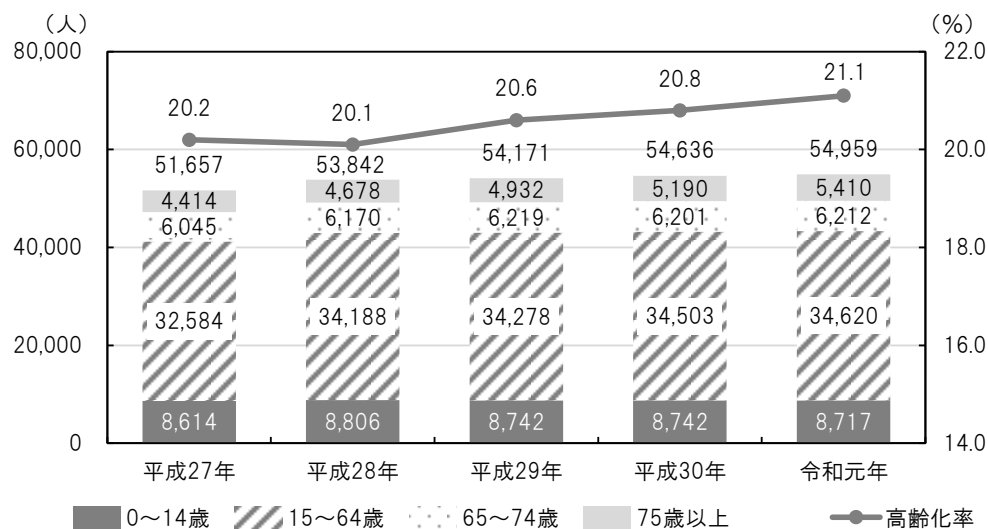
1 高齢者の現状と推計

(1) 高齢者人口と高齢化率

本市の総人口は増加傾向にあり、令和元年では 54,959 人となっていますが、同時に 65 歳以上の高齢者人口も 11,622 人と増加しています。

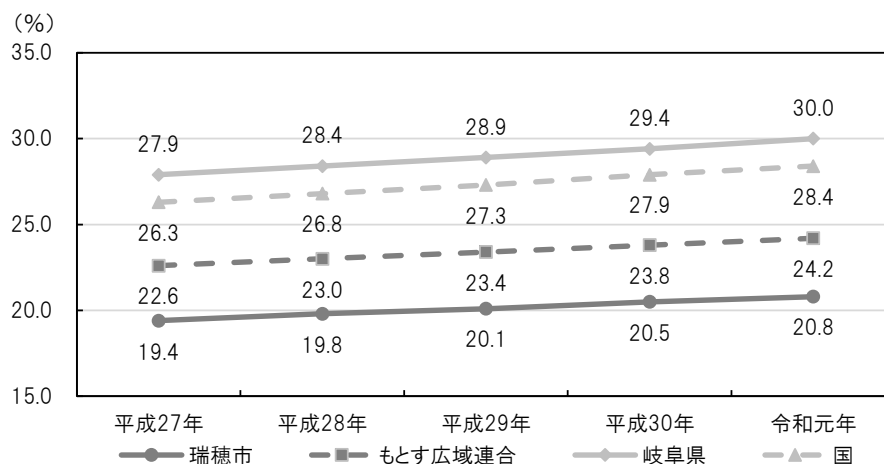
高齢化率は国、岐阜県及びもとす広域連合と比較して低く推移していますが、おおむね増加傾向にあります。

■年齢4区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

■高齢化率の推移と比較

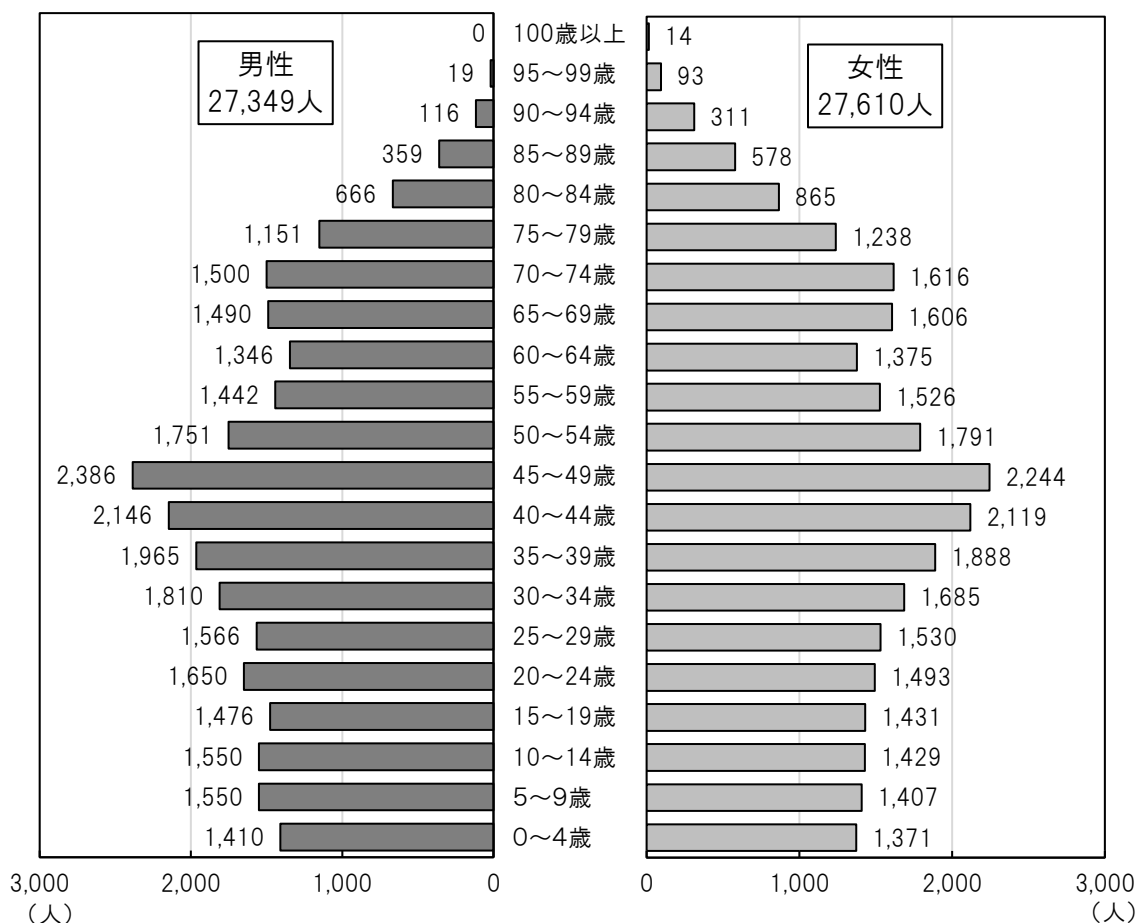


資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 年齢別人口

本市の年齢別人口は、団塊の世代である 65～74 歳人口が男性で 2,990 人、女性で 3,222 人となっています。また、団塊ジュニア世代と言われる 40～49 歳人口が多くなっており、男性で 4,532 人、女性で 4,363 人となっています。

■人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和元年9月末時点）

（３）世帯数の推移

高齢者世帯数の推移は、高齢夫婦世帯（夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯）、高齢単身世帯（65 歳以上の一人のみ世帯）ともに増加傾向にあります。高齢者世帯割合を岐阜県と比較すると、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯ともに下回って推移しています。

■各高齢者世帯数の推移と比較

世帯類型	単位	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯数	世帯	14,790	15,935	17,411	19,356	20,989
高齢夫婦世帯	世帯	452	668	1,001	1,363	1,907
	%	3.1	4.2	5.7	7.0	9.1
岐阜県	%	6.0	7.8	9.6	11.1	13.0
高齢単身世帯	世帯	222	397	565	832	1,210
	%	1.5	2.5	3.2	4.3	5.8
岐阜県	%	3.9	5.1	6.3	7.8	9.7

資料：国勢調査

（４）小学校区別データ

小学校区別の高齢化率は、中小小学校区が 31.3%と最も高く、次いで西小学校区が 24.6%となっています。

■小学校区別人口・高齢化率の状況

区分	総人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（%）
生津小学校区	5,756	1,074	18.7
本田小学校区	8,861	2,046	23.1
穂積小学校区	14,029	3,036	21.6
牛牧小学校区	12,397	2,343	18.9
西小学校区	4,113	1,011	24.6
中小小学校区	3,232	1,012	31.3
南小学校区	6,571	1,100	16.7
合計	54,959	11,622	21.1

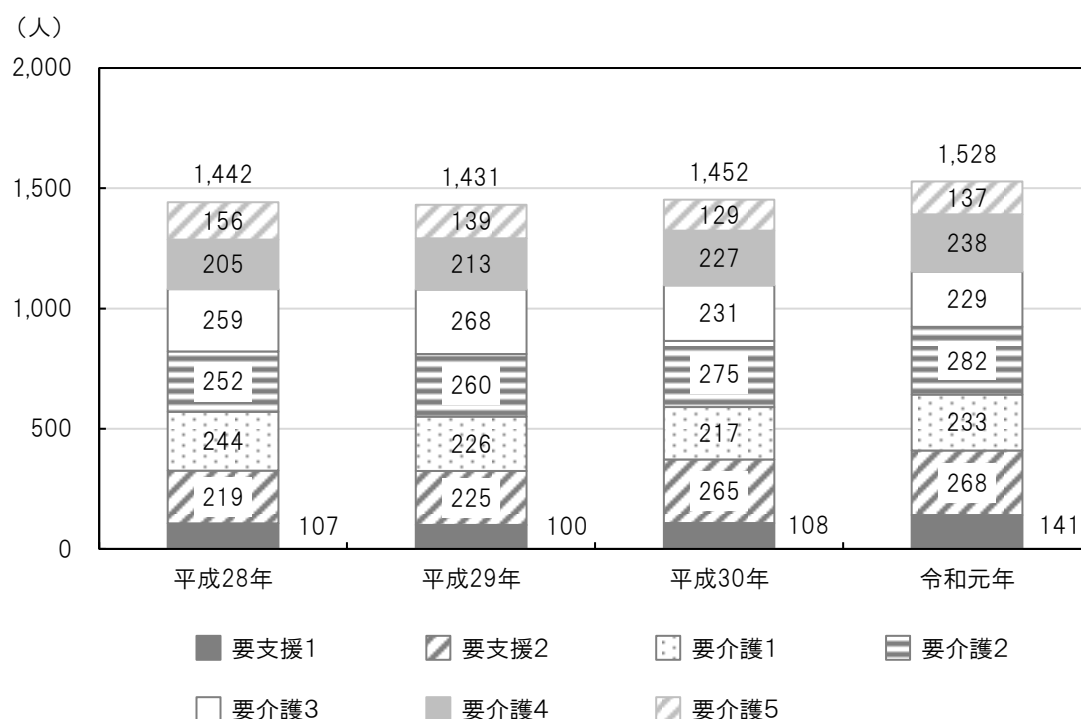
資料：住民基本台帳（令和元年 9 月末時点）

2 要介護（要支援）認定者の現状

（１）要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成29年から継続して増加しています。令和元年の認定者数は1,528人となっており、要介護（要支援）度別にみると、要支援1が特に増加傾向にあります。

■要介護（要支援）認定者数の推移



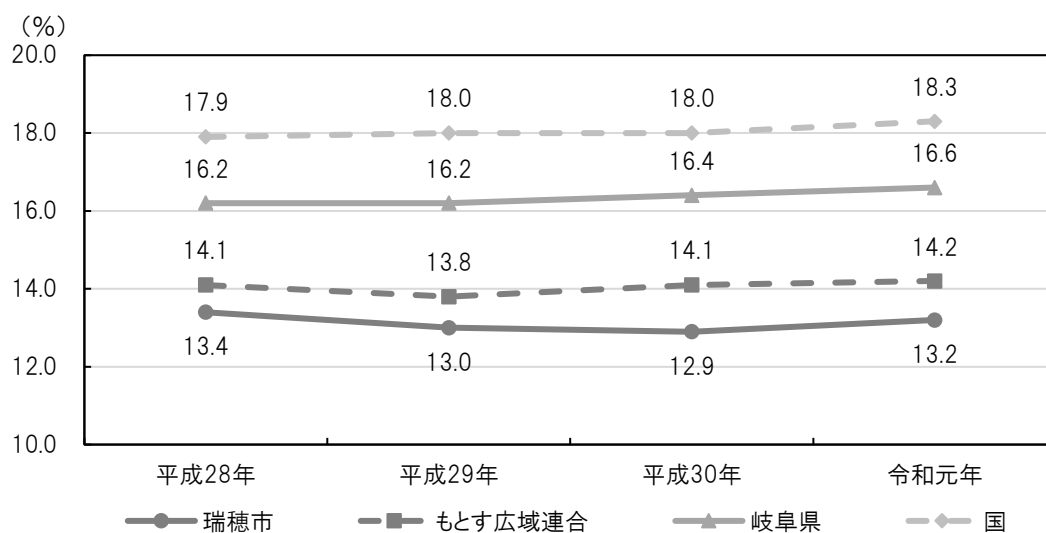
資料：もとす広域連合

（２）要介護（要支援）認定率の推移

要介護（要支援）認定率は、平成 28 年から平成 30 年にかけて減少していましたが、令和元年には 13.2%と高くなっています。

国、岐阜県及びもとす広域連合と比較すると、本市は低く推移しています。

■要介護（要支援）認定率の比較

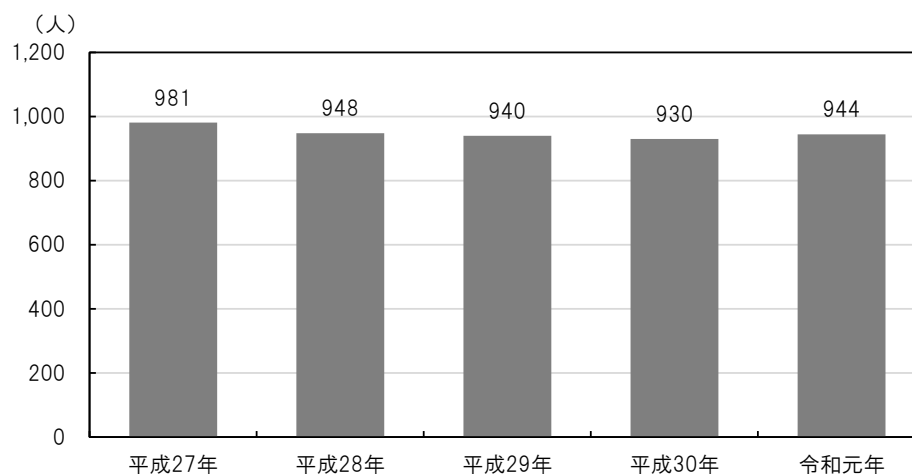


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、もとす広域連合

3 認知症高齢者の推移

認知症高齢者数は、平成 27 年から平成 30 年にかけて減少傾向にありましたが、令和元年は 944 人と、平成 30 年と比べて 14 人増加しています。

■認知症高齢者の推移（瑞穂市のみ）



資料：もとす広域連合

4 アンケート調査の状況

(1) 調査概要

もとす広域連合では、「もとす広域連合第8期介護保険事業計画」策定のため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的として、本市では市内在住の要介護度1～5以外の高齢者2,500人を対象に実施しました。

また、「在宅介護実態調査」は、高齢者福祉において地域が目指す方向性を明確化することを目的として、もとす広域連合管内で生活している要支援・要介護認定を受けている高齢者を対象に実施しました。

■調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	瑞穂市全域	瑞穂市全域
調査対象	瑞穂市内在住で要介護度1～5以外の高齢者の方	更新申請・区分変更申請の方 (新規申請の方は対象外)で在宅の方
調査期間	令和2年1月10日～1月31日	令和元年10月1日～令和2年3月31日
調査方法	郵送による配布・回収	要介護(支援)認定調査時の聞き取り

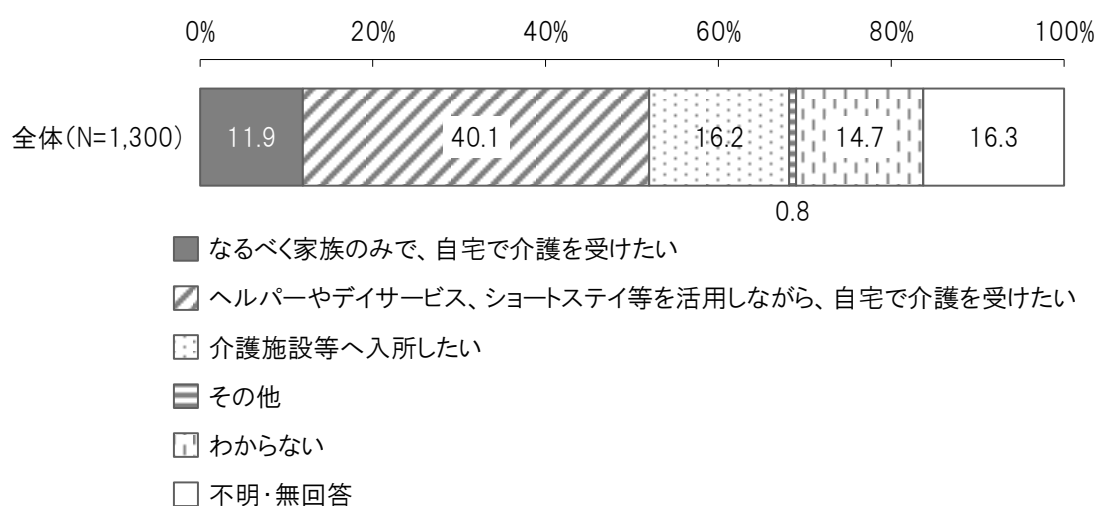
■調査の回収結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査			在宅介護実態調査
対象者数	有効回収数	有効回収率	有効回収数
2,500	1,546	61.8%	550 (うち、瑞穂市は262)

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

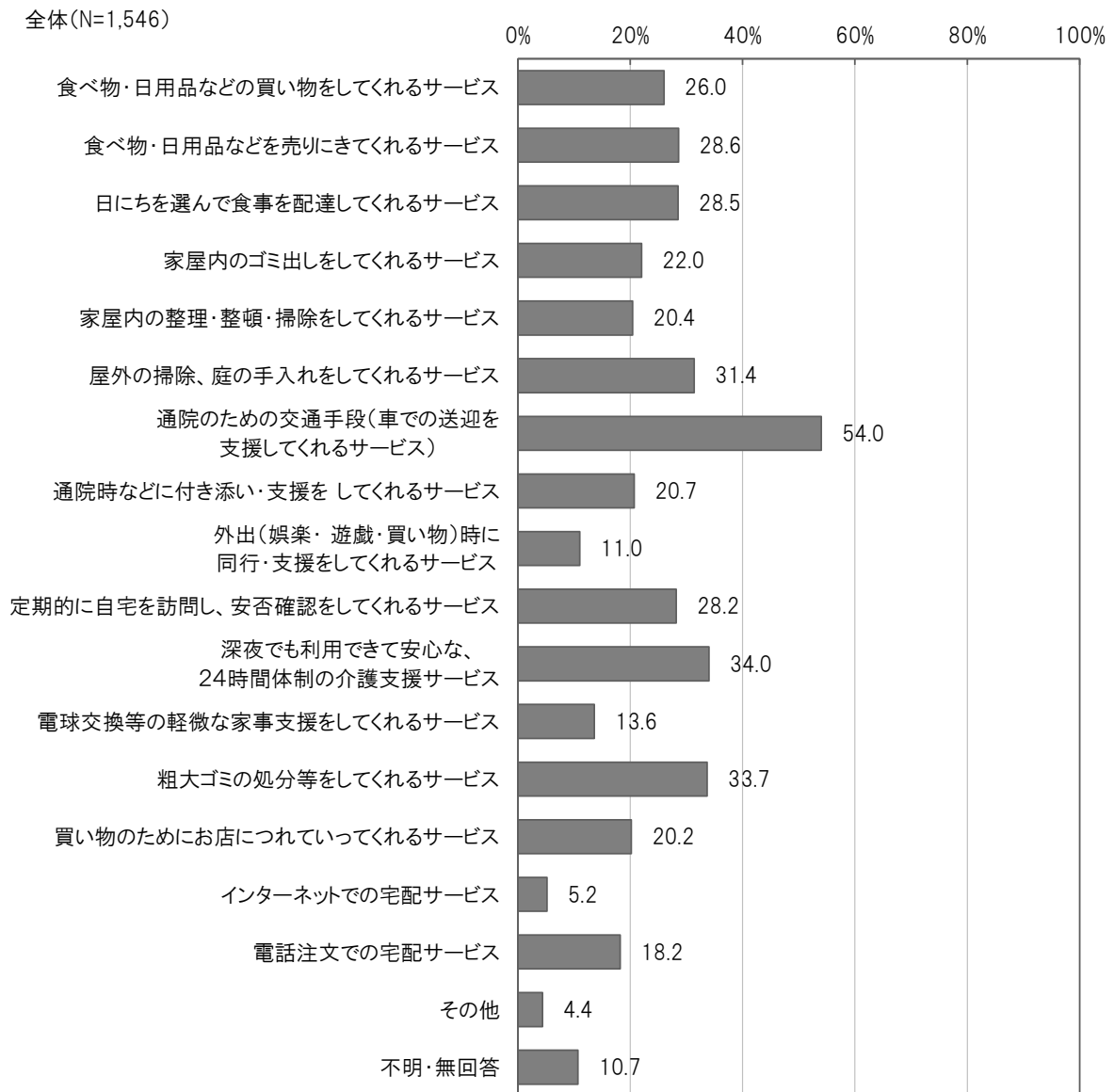
①今後、自分が介護を受けることになった場合の希望について

今後、自分が介護を受けることになったらどのようにしたいかについて、「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護を受けたい」が40.1%と最も高く、次いで「介護施設等へ入所したい」が16.2%となっています。



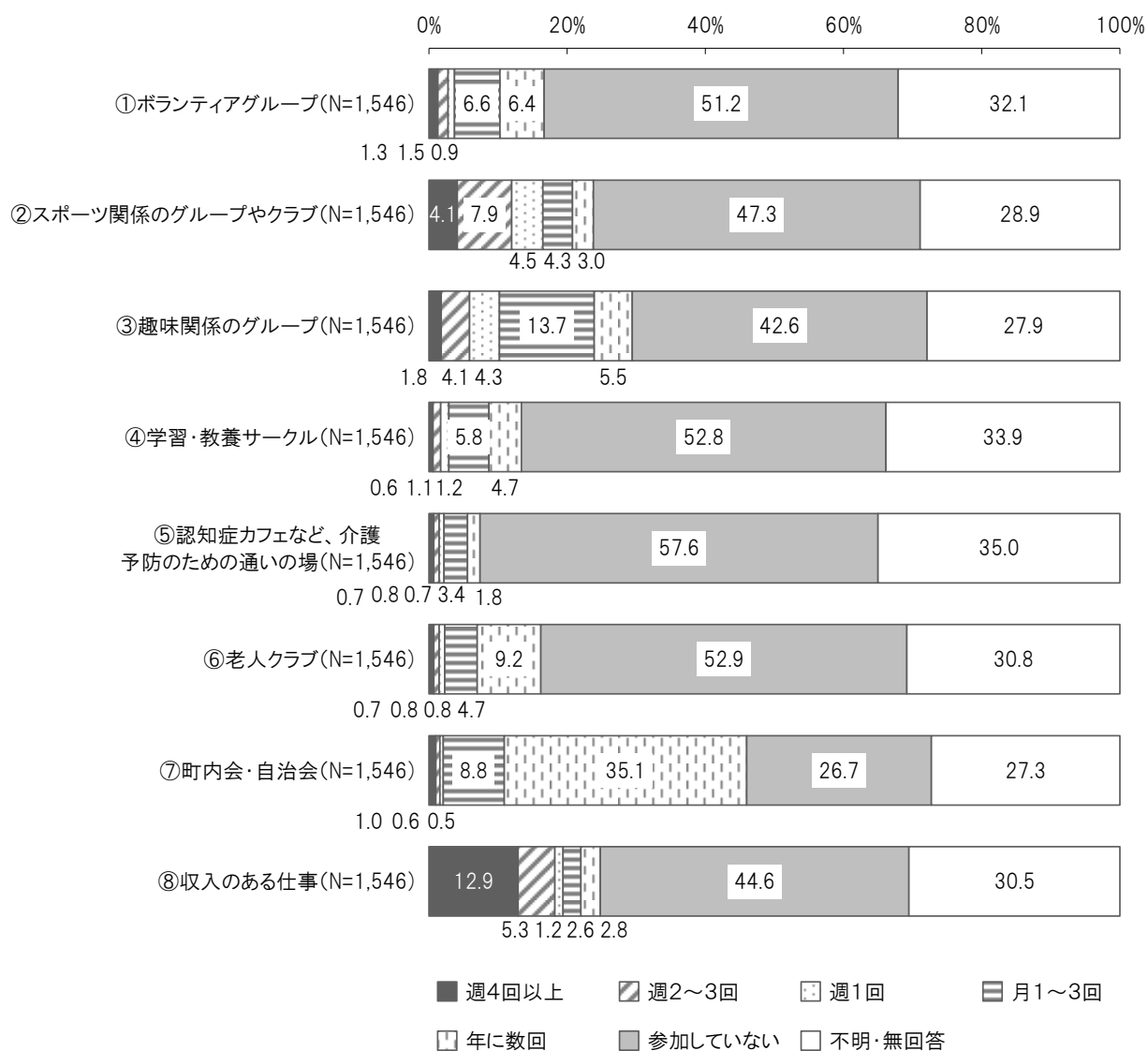
②あったら良いと思うサービス、利用したいと思うサービスについて

あったら良いと思う、利用したいと思うサービスについて、「通院のための交通手段（車での送迎を支援してくれるサービス）」が54.0%と最も高くなっています。



③会・グループ等の参加頻度について

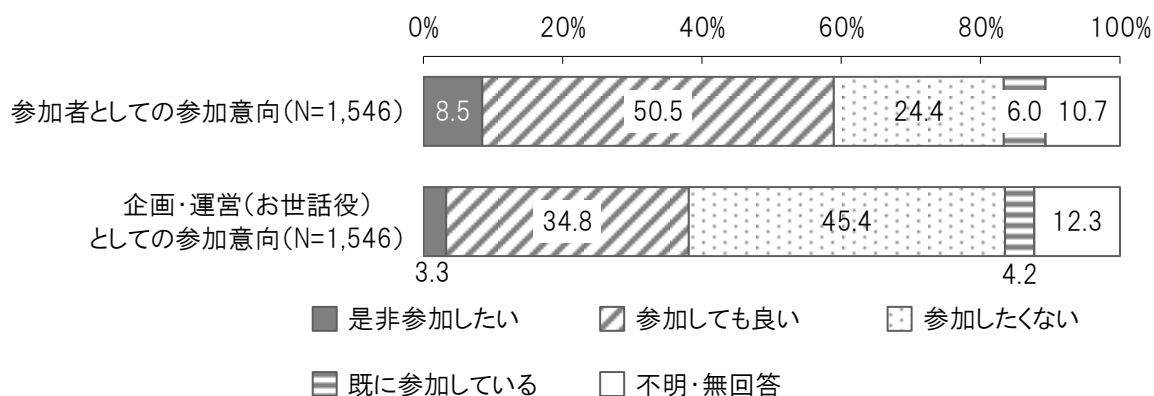
会・グループ等の参加について、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を併せた『参加している』割合をみると、「⑦町内会・自治会」が46.0%と最も高くなっています。



④地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向について

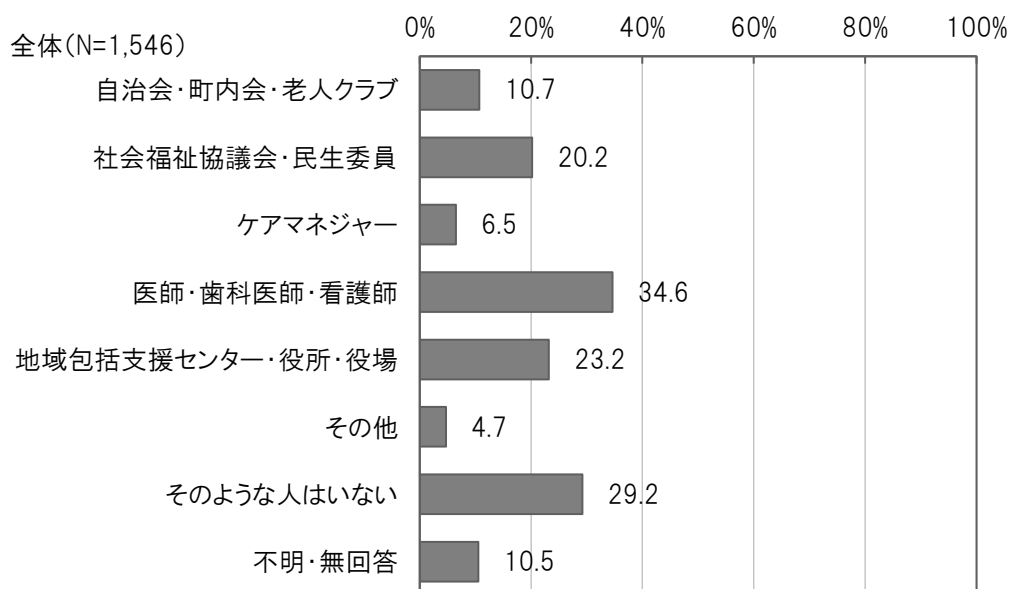
健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加者としての参加意向について、「参加しても良い」が50.5%と最も高くなっています。

企画・運営（お世話役）としての参加意向については、「参加しても良い」が34.8%となっています。



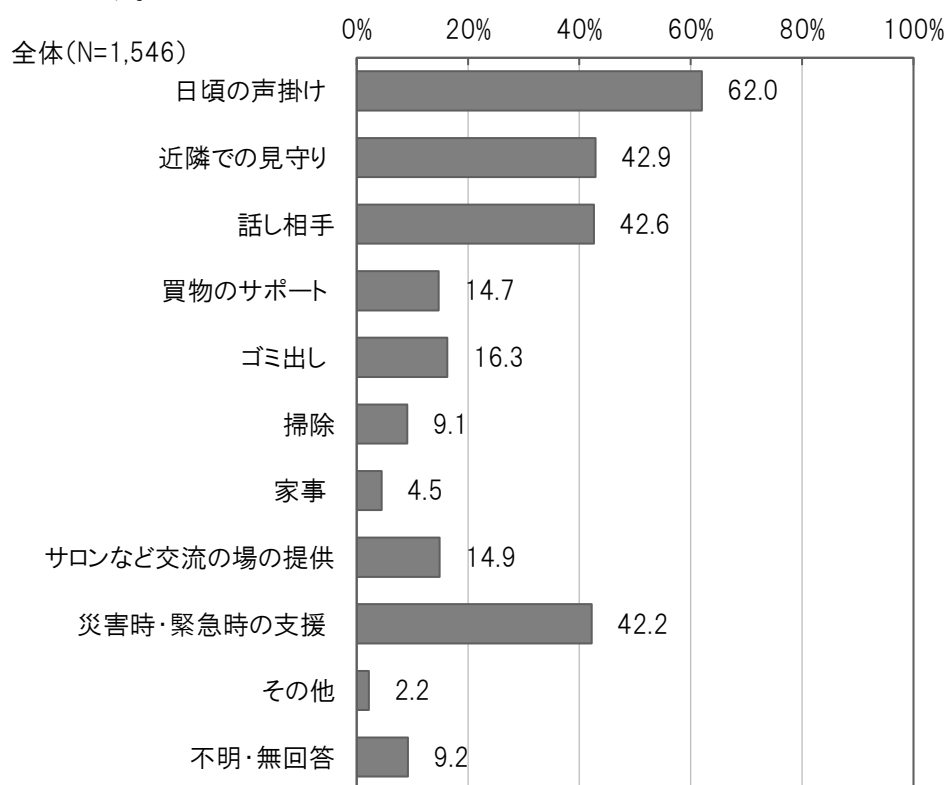
⑤家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「医師・歯科医師・看護師」が34.6%と最も高くなっています。



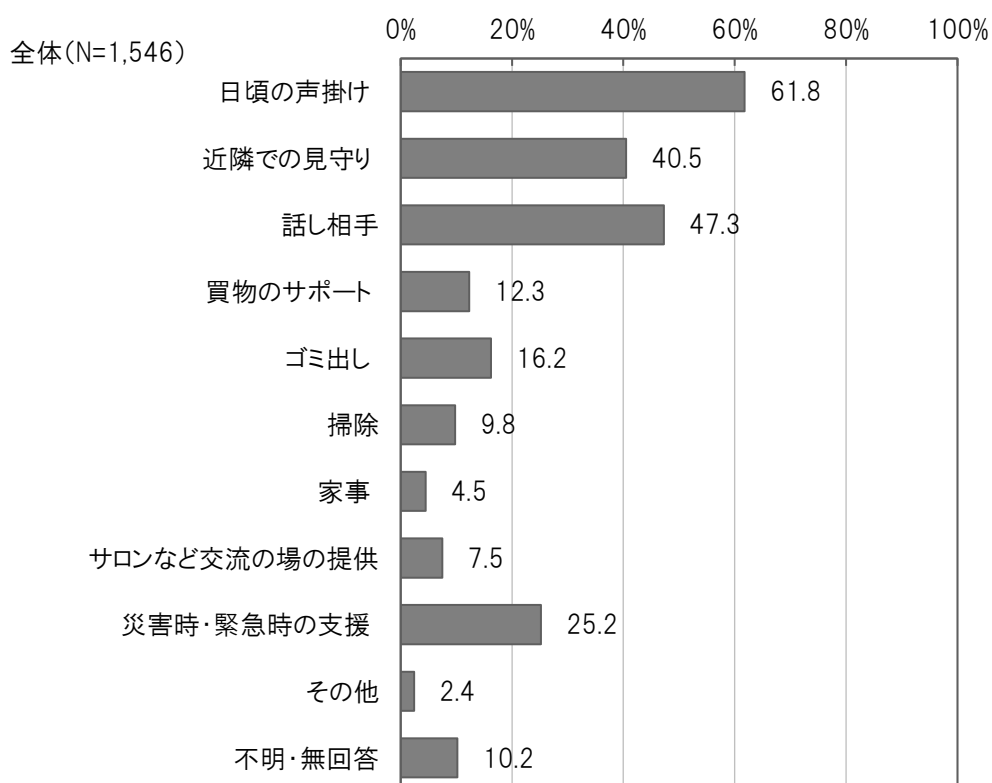
⑥地域住民自らによる高齢者支援として考えられるものについて

地域住民自らによる高齢者支援として考えられるものについて、「日頃の声掛け」が 62.0%と最も高くなっています。



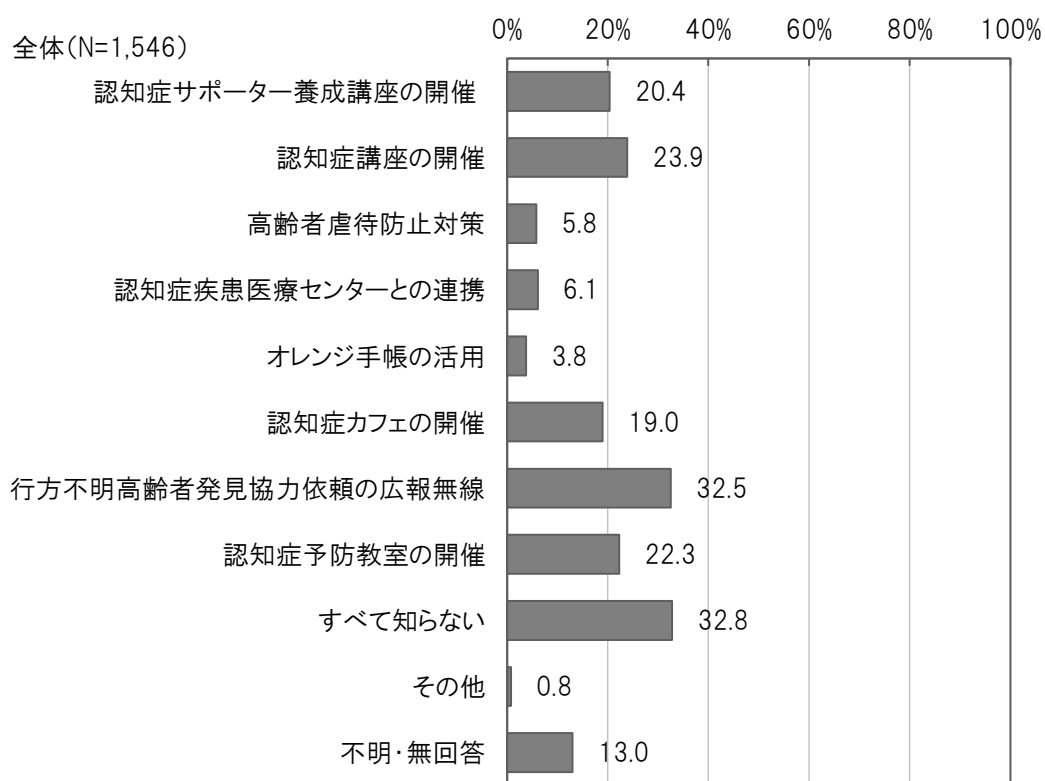
⑦高齢者支援の中で、あなたができることについて

高齢者支援の中で自分ができることについて、「日頃の声掛け」が 61.8%と最も高くなっています。



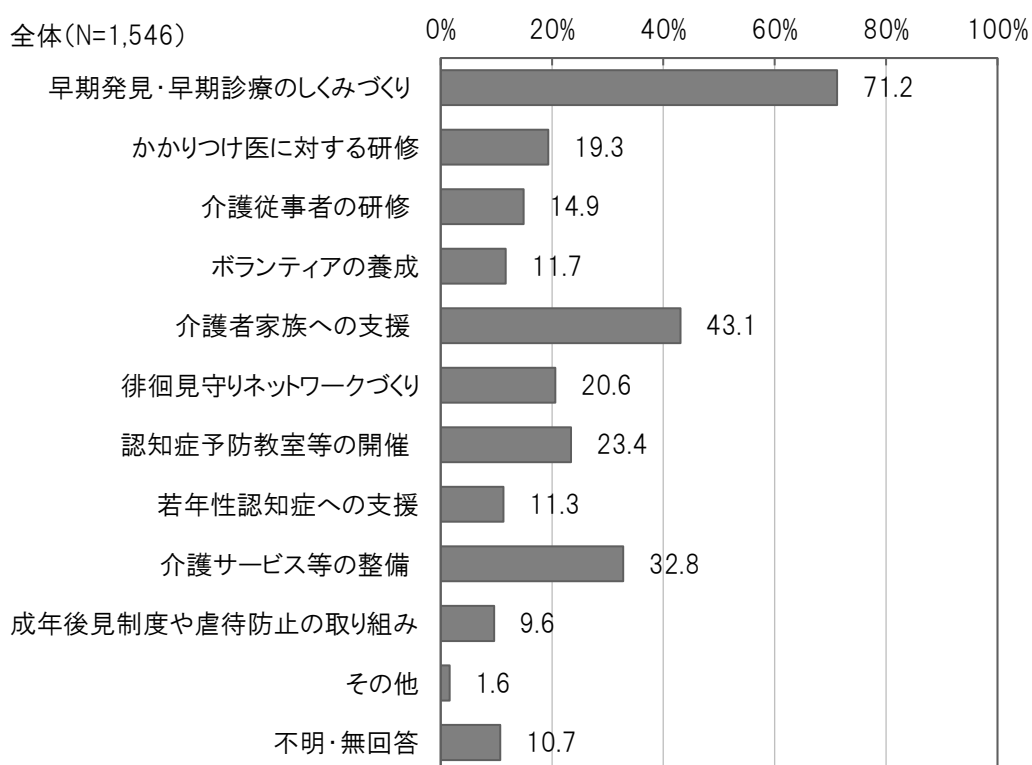
⑧あなたが知っている行政の取り組みについて

知っている行政の取り組みについて、「すべて知らない」が32.8%と最も高くなっています。



⑨認知症対策を進めていく上で、最も重点に置く必要があると思う取り組みについて

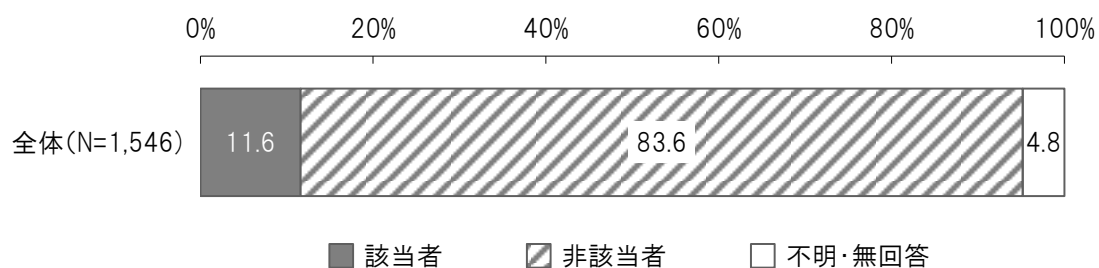
今後、認知症対策を進める上で、最も重点を置く必要があると思う取り組みについて、「早期発見・早期診療のしくみづくり」が71.2%と最も高くなっています。



⑩リスク判定

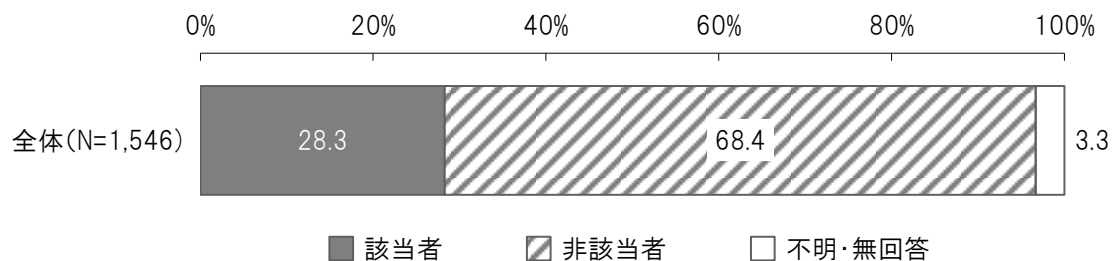
ア 運動器機能の低下

運動器機能の低下について、「該当者」が11.6%、「非該当者」が83.6%となっています。



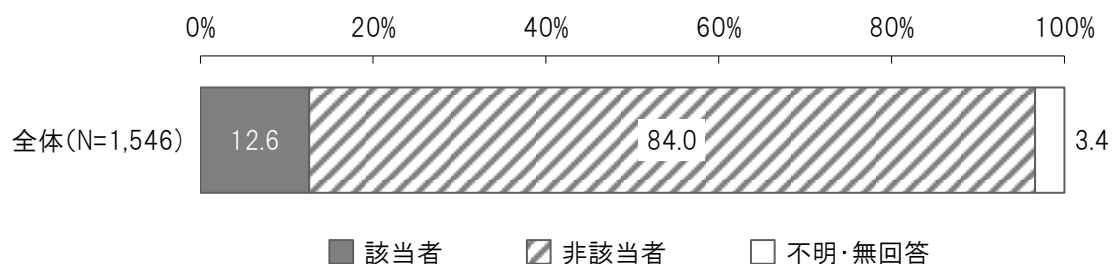
イ 転倒リスク

転倒リスクについて、「該当者」が28.3%、「非該当者」が68.4%となっています。



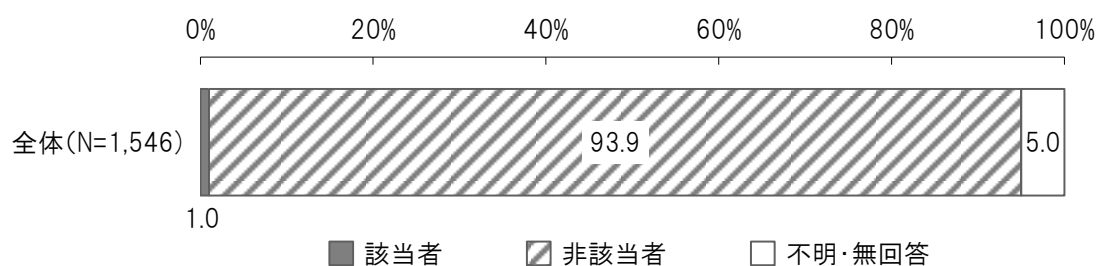
ウ 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向について、「該当者」が12.6%、「非該当者」が84.0%となっています。



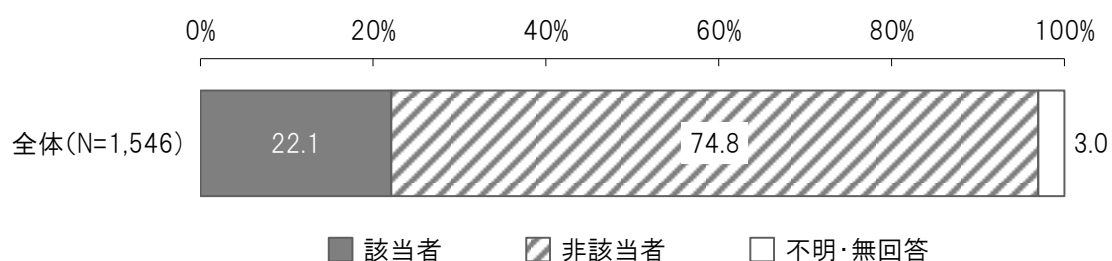
エ 低栄養状態

低栄養状態について、「該当者」が1.0%、「非該当者」が93.9%となっています。



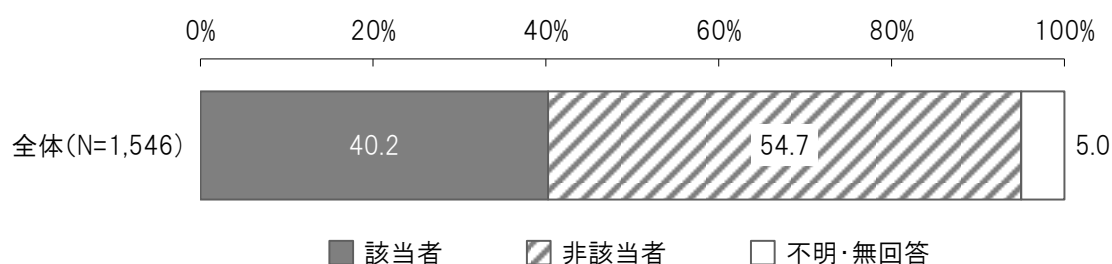
オ 口腔機能の低下

口腔機能の低下について、「該当者」が 22.1%、「非該当者」が 74.8%となっています。



カ 認知機能の低下

認知機能の低下について、「該当者」が 40.2%、「非該当者」が 54.7%となっています。



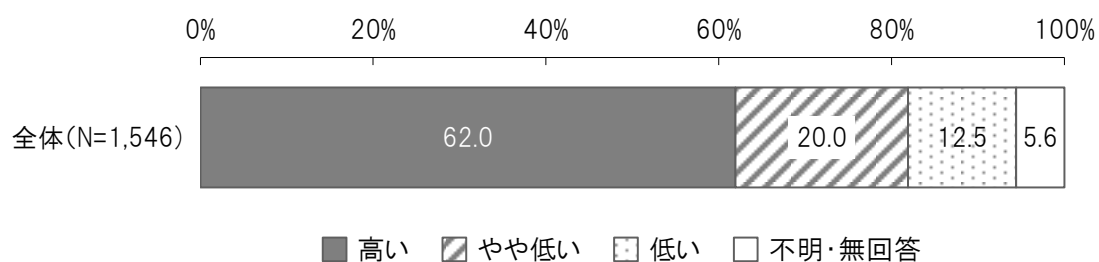
キ 手段的自立度（IADL）

手段的自立度（IADL）について、「高い」が 82.8%、「やや低い」が 7.4%、「低い」が 3.4%となっています。



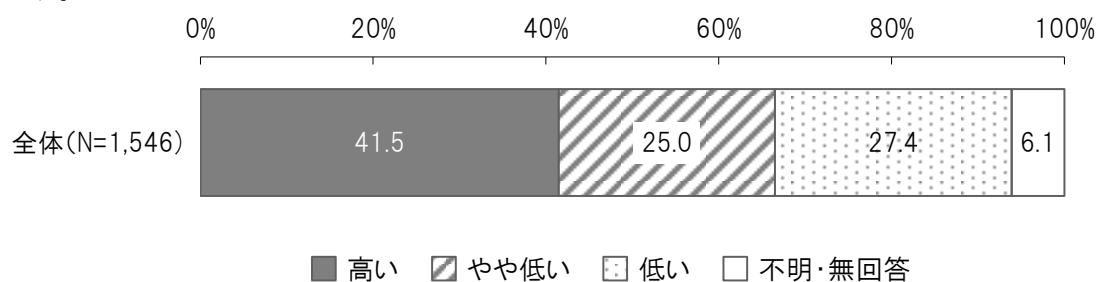
ク 知的能動性

知的能動性について、「高い」が62.0%、「やや低い」が20.0%、「低い」が12.5%となっています。



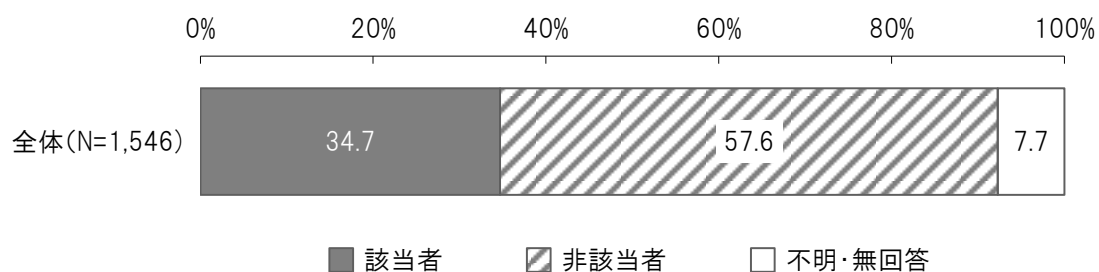
ケ 社会的役割

社会的役割について、「高い」が41.5%、「やや低い」が25.0%、「低い」が27.4%となっています。



コ うつ傾向

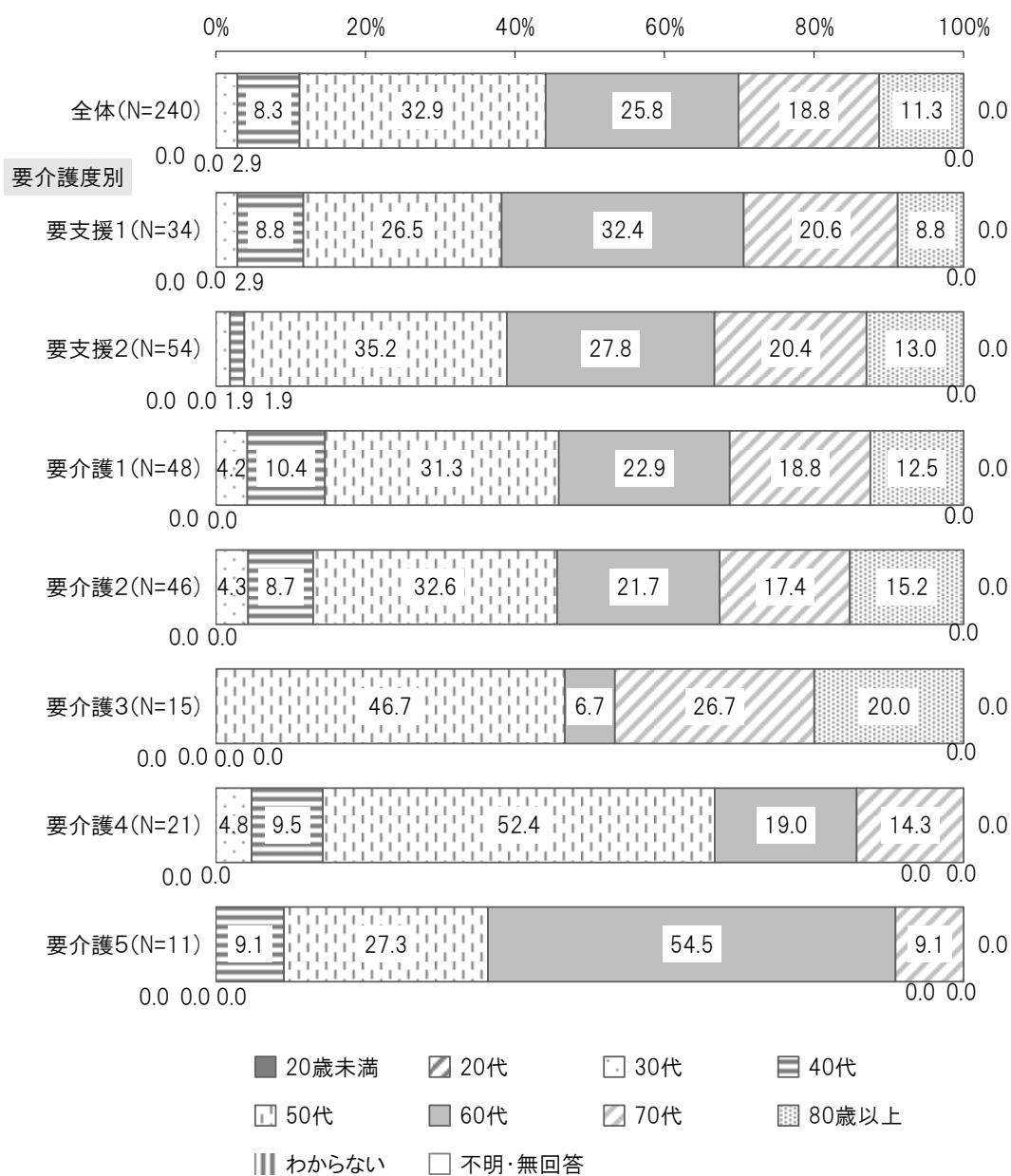
うつ傾向について、「該当者」が34.7%、「非該当者」が57.6%となっています。



(3) 在宅介護実態調査結果

①主な介護者の方の年齢について

主な介護者の方の年齢について、全体で「50代」が32.9%と最も高くなっています。
要介護度別にみると、要介護4で「50代」が52.4%と、他と比べて高くなっています。



②現在、主な介護者の方が行っている介護等について

現在、主な介護者の方が行っている介護等について、全体では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 88.8%と最も高くなっています。

要介護度別にみると、要支援 1 で「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」が 41.2%、「衣服の着脱」が 61.8%、「服薬」が 82.4%と、他の介護度と比べて高くなっています。

(%)

	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・ 歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等 外出の付き添い、	服薬
全体 (N=240)	33.8	15.8	15.4	18.8	29.2	42.9	25.0	72.9	61.3
要支援 1 (N=34)	41.2	26.5	20.6	32.4	41.2	61.8	38.2	73.5	82.4
要支援 2 (N=54)	24.1	16.7	18.5	14.8	22.2	42.6	25.9	77.8	55.6
要介護 1 (N=48)	37.5	8.3	8.3	18.8	33.3	41.7	20.8	70.8	56.3
要介護 2 (N=46)	39.1	15.2	15.2	21.7	30.4	41.3	26.1	69.6	67.4
要介護 3 (N=15)	33.3	20.0	20.0	33.3	20.0	46.7	20.0	60.0	66.7
要介護 4 (N=21)	33.3	14.3	14.3	0.0	23.8	33.3	14.3	81.0	61.9
要介護 5 (N=11)	27.3	18.2	9.1	18.2	27.3	27.3	27.3	81.8	36.4

(%)

	認知症状への対応	医療面での対応 (経管 栄養、ストーマ等)	食事の準備 (調理等)	その他の家事 (掃除、 洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き	その他	わからない	不明・無回答
全体 (N=240)	22.5	7.5	82.9	88.8	72.9	5.4	0.0	0.0
要支援 1 (N=34)	26.5	11.8	88.2	85.3	73.5	14.7	0.0	0.0
要支援 2 (N=54)	22.2	9.3	79.6	92.6	64.8	1.9	0.0	0.0
要介護 1 (N=48)	20.8	4.2	77.1	91.7	75.0	4.2	0.0	0.0
要介護 2 (N=46)	23.9	8.7	78.3	84.8	80.4	8.7	0.0	0.0
要介護 3 (N=15)	13.3	6.7	80.0	80.0	73.3	6.7	0.0	0.0
要介護 4 (N=21)	28.6	0.0	95.2	85.7	76.2	0.0	0.0	0.0
要介護 5 (N=11)	9.1	9.1	90.9	100.0	72.7	0.0	0.0	0.0

③現在利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて

現在利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、全体で「利用していない」が76.0%と最も高くなっています。

要介護度別にみると、要支援2、要介護2で「配食」がそれぞれ16.4%、12.2%と、他と比べて高くなっています。

(%)

	配食	調理	掃除・洗濯	買い物 (宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行 (通院、買い物など)	移送サービス (介護・福祉タクシー等)	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	利用していない	不明・無回答
全体 (N=262)	10.7	1.5	1.9	1.9	1.5	1.1	2.7	2.7	3.4	5.3	76.0	1.1
要支援1 (N=38)	7.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.9	2.6	2.6	2.6	81.6	2.6
要支援2 (N=61)	16.4	1.6	3.3	1.6	1.6	1.6	0.0	4.9	1.6	6.6	70.5	0.0
要介護1 (N=53)	5.7	3.8	5.7	5.7	5.7	3.8	3.8	3.8	5.7	7.5	75.5	1.9
要介護2 (N=49)	12.2	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	2.0	2.0	2.0	6.1	75.5	0.0
要介護3 (N=16)	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	87.5	0.0
要介護4 (N=23)	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	82.6	4.3
要介護5 (N=11)	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	81.8	0.0



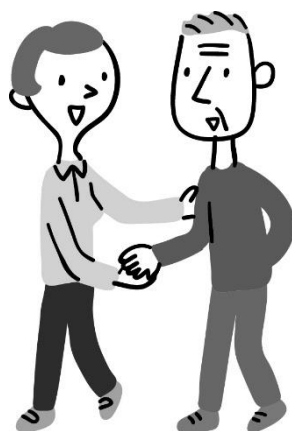
④今後の在宅介護の継続に必要と感じる支援・サービスについて

今後の在宅介護の継続に必要と感じる支援・サービスについて、全体で「特になし」が 64.5%と最も高くなっています。

要介護度別にみると、要支援 2、要介護 4 で「見守り、声かけ」がそれぞれ 18.0%、21.7%と、他と比べて高くなっています。

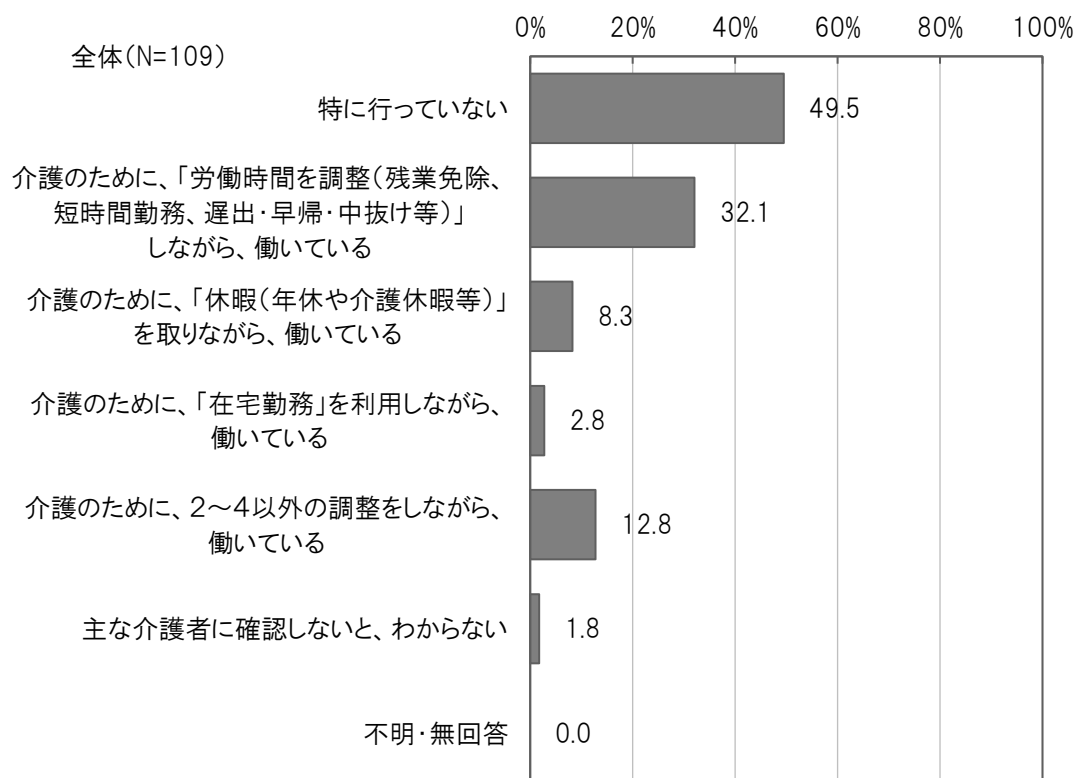
(%)

	配食	調理	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）	ゴミ出し	外出同行（通院、買い物など）	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	不明・無回答
全体（N=262）	8.8	5.3	6.1	5.3	4.6	8.8	10.3	11.1	2.3	5.3	64.5	3.4
要支援 1（N=38）	7.9	2.6	2.6	5.3	0.0	2.6	5.3	7.9	0.0	7.9	76.3	2.6
要支援 2（N=61）	6.6	3.3	9.8	6.6	4.9	11.5	11.5	18.0	3.3	8.2	54.1	4.9
要介護 1（N=53）	11.3	9.4	5.7	9.4	3.8	9.4	9.4	7.5	1.9	5.7	66.0	0.0
要介護 2（N=49）	12.2	10.2	8.2	4.1	6.1	8.2	12.2	6.1	2.0	2.0	67.3	2.0
要介護 3（N=16）	12.5	0.0	6.3	0.0	6.3	0.0	18.8	6.3	12.5	0.0	62.5	6.3
要介護 4（N=23）	4.3	0.0	0.0	4.3	8.7	17.4	13.0	21.7	0.0	0.0	65.2	4.3
要介護 5（N=11）	0.0	9.1	9.1	0.0	9.1	9.1	0.0	9.1	0.0	9.1	72.7	9.1



⑤主な介護者の方は、介護するにあたって、何か働き方についての調整等をしているかについて

介護者の方が介護するにあたって、何か働き方の調整等をしているかについて、「特に行っていない」が49.5%と最も高くなっています。



⑥主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについて

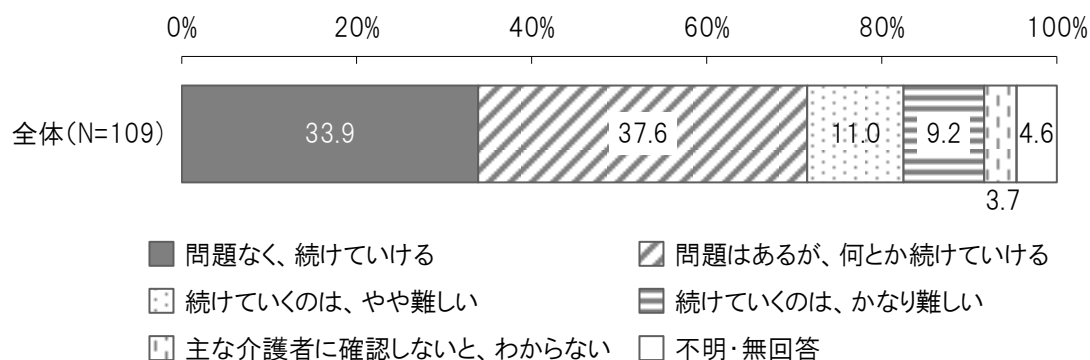
主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについて、全体で「特にない」が34.9%と、最も高くなっています。

(%)

	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	介護休業・介護休暇等の制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	仕事と介護の両立に関する情報の提供	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	不明・無回答
全体（N=109）	9.2	20.2	16.5	16.5	2.8	10.1	6.4	17.4	1.8	34.9	3.7	3.7
要支援1（N=16）	12.5	37.5	25.0	25.0	0.0	25.0	6.3	18.8	0.0	18.8	6.3	0.0
要支援2（N=18）	5.6	16.7	22.2	0.0	0.0	5.6	11.1	5.6	0.0	33.3	5.6	11.1
要介護1（N=24）	4.2	12.5	12.5	12.5	8.3	12.5	4.2	20.8	4.2	37.5	8.3	4.2
要介護2（N=22）	9.1	13.6	13.6	13.6	4.5	4.5	9.1	13.6	4.5	40.9	0.0	4.5
要介護3（N=5）	40.0	20.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0
要介護4（N=13）	0.0	46.2	23.1	23.1	0.0	7.7	7.7	23.1	0.0	30.8	0.0	0.0
要介護5（N=5）	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	60.0	0.0	0.0

⑦主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて

主な介護者の方が、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が37.6%と最も高くなっています。



⑧現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、全体で「認知症状への対応」が 39.0%と最も高くなっています。

要介護度別にみると、要介護 4 で「夜間の排泄」が 42.9%と、他の介護度と比べて高くなっています。

(%)

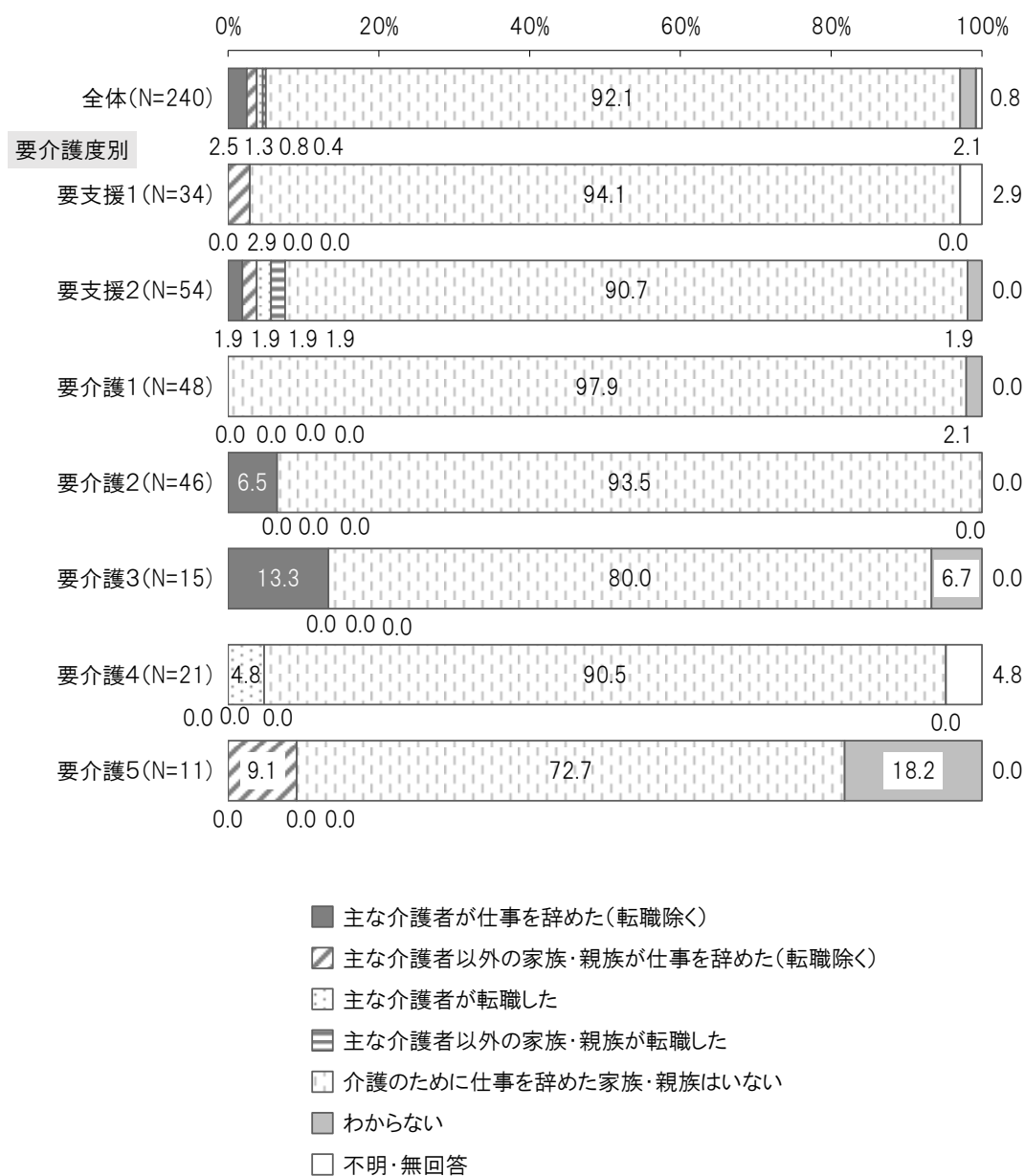
	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・ 歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等 外出の付き添い、	服薬	認知症状への対応
全体 (N=236)	22.0	23.3	7.2	19.9	3.0	5.9	10.6	18.6	5.5	39.0
要支援 1 (N=33)	27.3	30.3	6.1	12.1	0.0	3.0	15.2	15.2	9.1	36.4
要支援 2 (N=54)	13.0	16.7	5.6	20.4	0.0	5.6	3.7	20.4	3.7	35.2
要介護 1 (N=47)	17.0	23.4	10.6	19.1	2.1	10.6	14.9	19.1	6.4	46.8
要介護 2 (N=45)	31.1	24.4	6.7	26.7	6.7	6.7	11.1	20.0	2.2	33.3
要介護 3 (N=15)	26.7	6.7	13.3	20.0	6.7	6.7	20.0	0.0	0.0	40.0
要介護 4 (N=21)	19.0	42.9	9.5	9.5	9.5	4.8	14.3	9.5	9.5	57.1
要介護 5 (N=10)	30.0	10.0	0.0	30.0	0.0	0.0	0.0	50.0	10.0	10.0

(%)

	医療面での対応 (経管 栄養、ストーマ等)	食事の準備 (調理等)	その他の家事 (掃除、 洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き	その他	不安に感じていること は、特にな	主な介護者に確認しな いと、わからない	不明・無回答
全体 (N=236)	6.4	6.8	3.4	3.4	3.8	12.7	2.5	5.5
要支援 1 (N=33)	6.1	6.1	0.0	6.1	9.1	9.1	3.0	9.1
要支援 2 (N=54)	5.6	7.4	5.6	1.9	7.4	18.5	3.7	7.4
要介護 1 (N=47)	6.4	4.3	2.1	2.1	4.3	10.6	2.1	4.3
要介護 2 (N=45)	2.2	4.4	4.4	4.4	0.0	15.6	0.0	0.0
要介護 3 (N=15)	0.0	13.3	6.7	0.0	0.0	13.3	0.0	6.7
要介護 4 (N=21)	9.5	4.8	0.0	9.5	0.0	0.0	4.8	14.3
要介護 5 (N=10)	20.0	20.0	10.0	0.0	0.0	10.0	10.0	0.0

⑨ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護を主な理由として、過去一年間に仕事を辞めた方について

ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として、過去一年間に仕事を辞めた方がいるかについて、全体で「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が92.1%と最も高くなっています。



5 団体ヒアリング調査

(1) 調査概要

関係団体からの視点による高齢者福祉に関する意見や要望を把握し、本計画の策定に活用することを目的として、市内で高齢者支援に取り組んでいる 15 団体を対象に、「瑞穂市第 8 期老人福祉計画策定に係る団体ヒアリングシート調査」を実施しました。

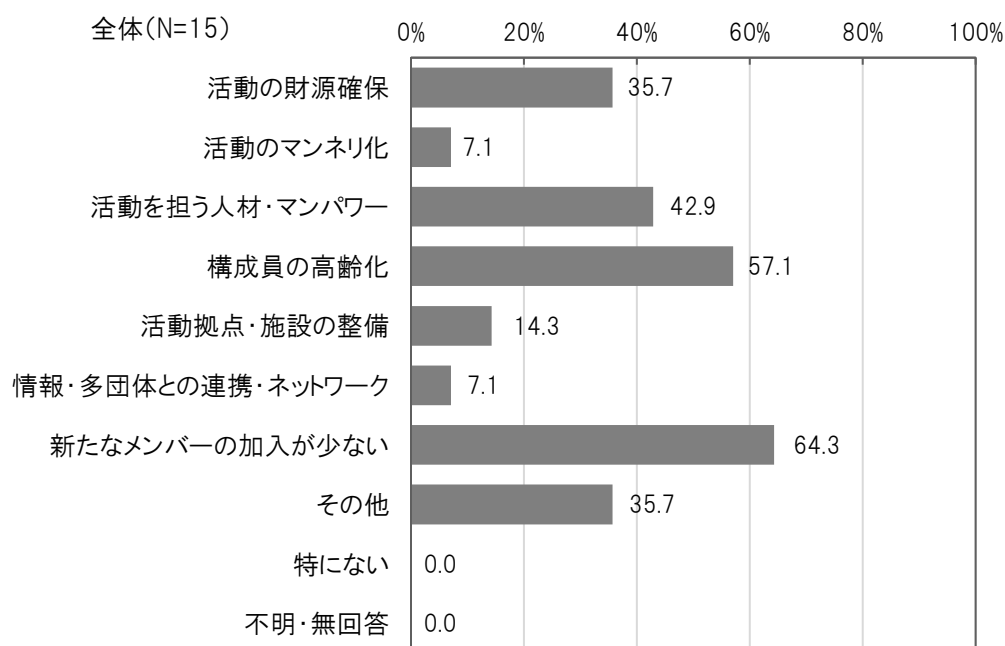
■ヒアリングシート調査の概要

	内容
調査地域	瑞穂市全域
調査対象	瑞穂市内で高齢者支援に取り組む団体
調査方法	ヒアリングシートによる実施

(2) 調査結果

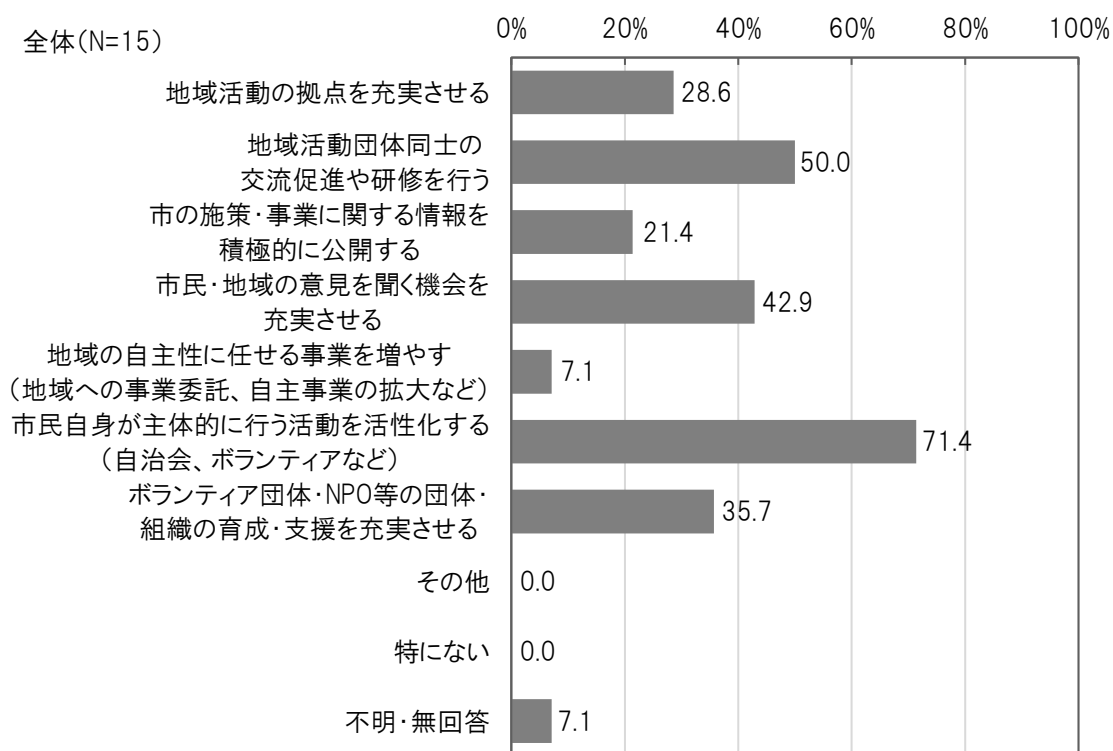
①現在の活動で困っていることについて

現在の活動で困っていることについて、「新たなメンバーの加入が少ない」が 64.3%と最も高く、次いで「構成員の高齢化」が 57.1%となっています。



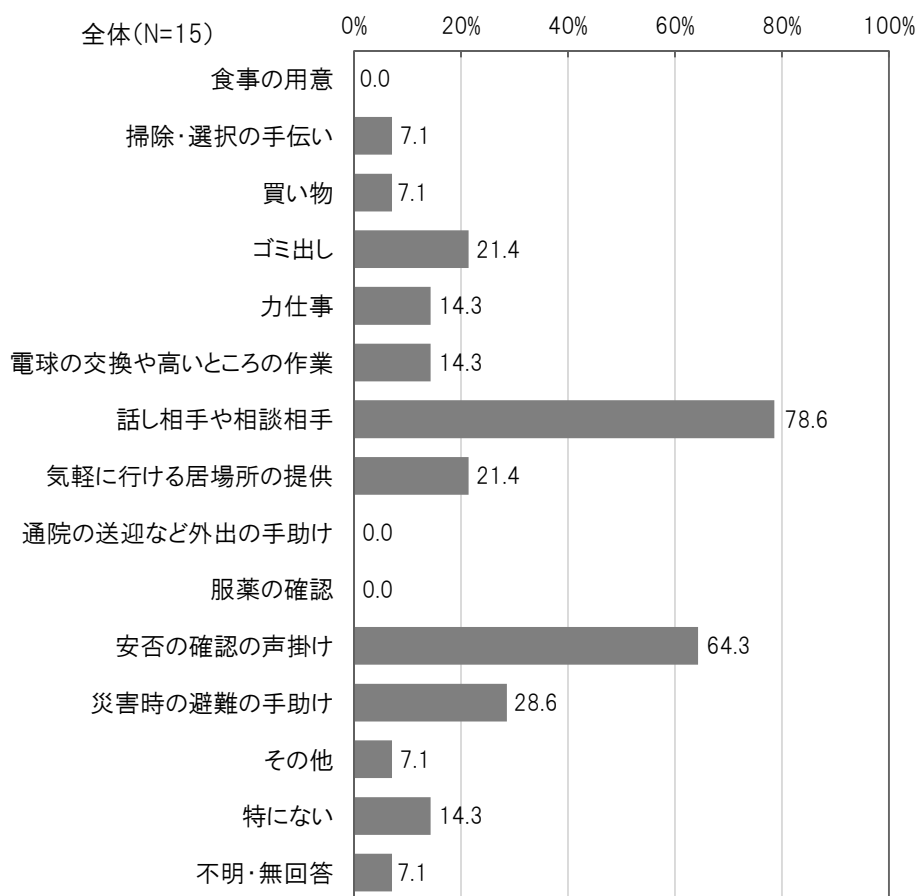
②地域活動を活性化するために必要と思うことについて

地域活動を活性化するために必要と思うことについて、「市民自身が主体的に行う活動を活性化する（自治会、ボランティアなど）」が71.4%と最も高く、次いで「地域活動団体同士の交流促進や研修を行う」が50.0%となっています。



③困りごとを抱えた方に対して、団体で行えることについて

困りごとを抱えた方に対して、団体で行えることについて、「話し相手や相談相手」が 78.6%と最も高く、次いで「安否の確認や声掛け」が 64.3%となっています。



④高齢者福祉に関する意見・要望

内容
利用しやすい買い物支援ができるとよいと思う。
今後は高齢者のみ世帯が増加することが確定しており、今まで以上の地域（小学校区、自治会単位）での見守りや、相互の助け合いが必要になると思う。
新型コロナウイルス感染症が流行する中、高齢者の感染予防や地域での活動等の対応について、市から明確な方針を打ち出してほしい。
個人情報の面から作成が難しい会員の緊急連絡先を、市で対応できるとよいと思う。
市民一人一人の精神、ボランティア精神をどう高めていくかが喫緊の課題であり、退職後で体力がある 60 代、70 代前半の人や、子育てから離れ比較的自由な時間を持つことができるようになった 50 代の人々を活動に巻き込む施策を考えていただきたい。
団体の高齢化が目立つ。ボランティアも含めて 60 代の方が参加しなければ、活動を続けることは難しくなる。
計画を策定する際にもっと積極的に指標等を活用することで、具体的・計画的に高齢者福祉に取り組むことが大事だと思う。
高齢者だけでなく、年齢の若い方でも気軽に参加できる居場所をつくるのが大事だと思う。

6 本市の課題

(1) 介護予防の推進

平成 28 年 3 月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、市民一人一人の生活に合わせた柔軟なサービスの提供を目指しています。

要支援・要介護認定者数の推移をみると、特に要支援 1、要支援 2 の軽度者が増加傾向にあります。また、アンケート調査結果に基づくリスク判定では、認知機能の低下やうつ傾向がある高齢者が 3 割から 4 割程度みられます。今後は、高齢者自身が心身の状態を把握し、計画的に健康づくりや介護予防活動に取り組むことが重要です。

また、一人一人の心身の状態に応じた介護予防・重度化防止を進めることができるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の円滑かつ適切な提供が求められます。

(2) 地域ぐるみの高齢者支援

本市においても全国的な傾向と同様に少子高齢化が進行しており、地域活動の担い手不足が懸念されています。

団体ヒアリング調査によると、現在の活動における困りごとについて、「新たなメンバーの加入が少ない」「構成員の高齢化」「活動を担う人材・マンパワー」が高くなっており、活動者の不足が課題となっています。

また、アンケート調査によると、会・グループ等の参加頻度では、町内会・自治会以外において「参加していない」が最も高くなっています。また、会・グループ等に参加者として『参加の意向がある人』は約 60%である一方で、お世話役としては「参加したくない」と回答した方が約 45%となっています。

今後は、老人クラブやボランティア活動等、地域のあらゆる活動への参加を促すとともに、高齢者が自分らしく地域で活躍することができる参加しやすい場や、機会の充実が求められます。

(3) 認知症施策の推進

国において令和元年 6 月に示された「認知症施策推進大綱」では「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」が目指されています。

本市の認知症高齢者数は、令和元年は 944 人と前年と比べて 14 人増加しています。高齢化が進行し、認知症高齢者数が増加すること考えられることから、本市においても認知症施策の推進が求められています。

アンケート調査によると、主な介護者の方が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が最も高くなっています。また、認知症対策を進める上で重点をおくべきと考える取り組みは、「早期発見・早期診療のしくみづくり」「介護者家族への支援」等多岐に渡っています。一方で、高齢者が知っている行政の取り組みについては、約 3 人に 1 人が「すべて知らない」と回答しています。

今後は、高齢者に対し、認知症に対する理解の促進や周知を図るとともに、認知症になっても本人や家族が安心して地域で生活できるよう、総合的な認知症施策の推進が必要です。

（４）生活支援の充実

本市では、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増加傾向にあります。

アンケート調査によると、あったら良い、利用したいと思うサービスは、「通院のための交通手段」「深夜でも利用できて安心な、24時間体制の介護支援サービス」「粗大ゴミの処分等をしてくれるサービス」等多岐に渡っています。また、現在利用している「介護保険以外」の支援・サービスでは、在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、2割以上の人が配食等の支援・サービスを利用しています。

高齢者が抱えている困りごとや必要とする生活支援のニーズを、行政や関係機関、事業所、関係団体、自治会等で把握、共有し、困りごとやニーズに応じた生活支援を行う必要があります。

（５）在宅医療・介護連携の推進

今後、高齢者の増加が予測される中で、医療を必要とする要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれます。

アンケート調査によると、自分が介護を受けることになった場合、自宅での介護を希望する高齢者は半数を超えています。

今後は在宅での介護を希望する高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続し、自宅等で生活を続けられるよう、在宅医療・介護連携の強化を図り、一人一人の心身の状態に応じた医療・介護サービスの提供を行うことが求められます。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では、これまで「誰もが楽しく生き活きと暮らせるまちづくり」という計画の基本理念のもと、高齢者が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、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築、深化を進めてきました。

今後は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据えた対応が求められる中、誰もが暮らしやすいと感じる「地域共生社会」の実現へ向け、中・長期的な見通しのもとで地域包括ケアシステムのより一層の推進を図る必要があります。

本計画では、国の動向や社会潮流、本市がこれまで取り組んできた高齢者福祉施策等を踏まえ、第5期計画から定めている「誰もが楽しく生き活きと暮らせるまちづくり」という基本理念を継承し、実情に応じたより一層の高齢者福祉施策の推進に努めます。

■基本理念

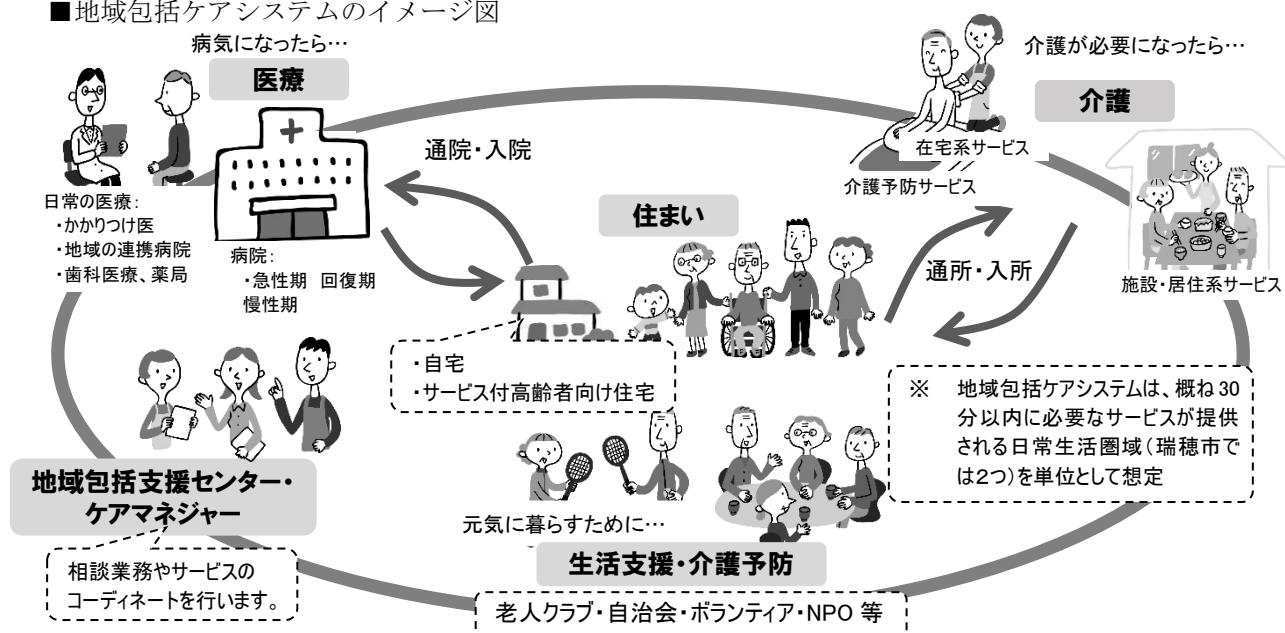
誰もが楽しく生き活きと暮らせるまちづくり

2 地域包括ケアシステムを推進する上で重要となる視点

地域包括ケアシステムとは、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、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことを指します。

本計画では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据え、これまで構築・深化を進めてきた「地域包括ケアシステム」の一層の推進を図ります。

■地域包括ケアシステムのイメージ図



参考：全国介護保険担当課長会議資料

(1) フレイル予防の推進

「フレイル（虚弱）」とは、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みられる状態を指しますが、適切な予防や治療等を行うことで、要介護状態となることを防止することができます。

本市の課題として、高齢者で認知機能の低下や体重の減少がみられる人、前期高齢者で閉じこもり傾向にあり自立度が低い人がそれぞれ多いことが挙げられます。これらの課題は、フレイルや要介護状態へ進行するリスクを高めます。

高齢者に対し、介護予防やフレイルに関する啓発を行い、高齢者の介護予防への取り組みを促します。また、各種健康診査や保健指導等の充実を図り、高齢者の心身の状態の把握や、介護予防、重度化防止のための取り組みに活用します。

■関連する主な事業

基本目標	施策の方向性	事業	ページ
1 健康で活躍できる まちづくり	(1) 健康づくりの推進	・ 特定健康診査 ・ 特定保健指導 ・ 特定歯科健診 ・ 健康教室 ・ 健康相談 等	39、40
	(2) 介護予防・日常生活 支援総合事業の推進	・ 一般介護予防教室 ・ くつろぎカフェ ・ ふれあい・いきいきサロン事業 ・ 通所型サービス 等	41～43
3 認知症になっても 安心して生活できる まちづくり	(1) 認知症ケアの充実	・ あたまの健康チェック ・ MC I 向け認知症予防教室の実施 等	52、53

（２）社会参加を促す事業の推進

地域活動や社会活動へ参加することは、仲間や地域、社会とのつながりやグループへの帰属意識、活動への満足感等により、高齢者の主観的幸福感を高めることにつながります。

本市の特徴として、高齢者の社会参加意欲や活動意欲が高い人が多いことが挙げられます。

地域活動や社会活動へ的高齢者の参加を促すとともに、活動意欲の高い高齢者が気軽に活動に取り組むことができる仕組みづくりを行います。また、地域活動や社会活動を行う場の充実を図り、高齢者の活躍を促すとともに、高齢者の介護予防や重度化防止、地域の担い手の確保につなげます。

■関連する主な事業

基本目標	施策の方向性	事業	ページ
2 誰もが主体的に 取り組める まちづくり	(1) 社会参加による 生きがいづくり の支援	・老人クラブへの支援 ・ボランティアセンター ・シルバー人材センターへの支援 ・瑞穂大学 ・老人福祉センター ・多世代交流事業 等	44～46
	(3) 地域で支え合う 体制づくり	・生活支援コーディネーター ・地域支え合い推進会議 ・生活支援ボランティア 等	50、51
3 認知症になっても 安心して生活できる まちづくり	(2) 認知症の人を地域で 支える環境づくり	・認知症サポーター養成事業 ・みんなずっとほっと隊 ・チームオレンジ ・みんなずっとほっとカフェ ・ピアサポート活動 等	54、55



3 基本目標

基本理念の達成に向けて、4つの基本目標を掲げます。

(1) 健康で活躍できるまちづくり

国は、年齢を重ね体や心の働き、社会的なつながりが弱くなった状態を放置すると、要介護状態になる可能性があるとしています。そのような中、本市では平成28年から高齢化率が増加傾向にあり、これまで以上に健康づくり、介護予防事業に力を入れることが重要です。

今後は、市民が気軽に健康について相談したり、健康づくりに関する知識を得ることができる場の提供を行うとともに、健康づくりに関わる団体等へ積極的な支援を行います。

(2) 誰もが主体的に取り組めるまちづくり

本市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を全国の他市町村と比較すると、閉じこもり傾向にある高齢者が多い一方で、グループ活動意欲の高い高齢者も多いことがわかりました。老人クラブやボランティア活動への参加を促し、誰もが気軽に社会参加できる環境づくりに努めるとともに、「瑞穂大学」等の生涯学習講座等を通して、地域社会の担い手となってもらうことが重要です。

また、地域の課題を住民や関係機関等と共有して地域全体で解決するために、地域包括支援センターを起点とした相談体制の整備、地域の健康や生活に関する課題を話し合える場として地域ケア会議や地域支え合い推進会議の充実を図ることが重要です。

(3) 認知症になっても安心して生活できるまちづくり

国において令和元年6月に示された「認知症施策推進大綱」では「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」が掲げられています。

認知症のケアは、可能な限り早く発見し、早期治療を行うことで症状の進行を抑えることも重要であるため、認知症が疑われる人やその家族への支援を専門家が互いに連携して行うことが求められています。加えて、認知症を本人とその家族だけの問題にせず、地域での見守りや本人の意思が尊重される地域社会をつくることが重要です。

今後は、よりスムーズな認知症ケアの提供を目指し、市民に対して認知症についての情報を得る場の提供を行います。また、認知症予防に関わる団体等への積極的な支援を行います。

(4) どのような状態でも暮らしやすいまちづくり

高齢者が安心して生活を送ることができるよう、自治会等、地域社会を支える機関及び団体の連携、協力体制の構築を進めることが重要です。

一方で、令和元年から新型コロナウイルス感染症が大きな問題となっており、今後は、災害等が発生した場合に感染症対策を含めた迅速な対応が取れる体制を整えておくことも重要となっています。

在宅介護実態調査結果によると、施設等へ入所・入居を検討していないと回答した高齢者が74%となっています。このような中で、できる限り住み慣れた地域で生活を継続し、自宅等で人生の最期を迎えることができる環境を整備することが重要です。

4 計画の体系

基本理念	基本目標	施策の方向性
誰もが楽しく生き活きと暮らせるまちづくり	基本目標 1 健康で活躍できる まちづくり	(1) 健康づくりの推進 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	基本目標 2 誰もが主体的に 取り組めるまちづくり	(1) 社会参加による生きがいの支援 (2) 高齢者を支える整備基盤 (3) 地域で支え合う体制づくり
	基本目標 3 認知症になっても 安心して生活できる まちづくり	(1) 認知症ケアの充実 (2) 認知症の人を地域で支える環境づくり (3) 尊厳を守るための施策の推進
	基本目標 4 どのような状態でも 暮らしやすいまちづくり	(1) 地域ぐるみによる支援活動の活発化 (2) 高齢者の生活を支える多様な支援の充実 (3) 在宅医療・介護連携の推進 (4) 緊急時の支援体制の強化 (5) 生活環境の確保

第4章 施策の展開

基本目標1 健康で活躍できるまちづくり

(1) 健康づくりの推進



いつまでも生き活きと生活するためには健康であることが必要で、ライフステージの特性を踏まえた健康づくりに継続的に取り組むことが重要となります。

一人一人が自分自身の健康状態を把握し、日頃から健康への関心や目標を持って健康づくりに取り組むことができるよう、健康増進事業等を通じて一人一人の健康づくりに対する意識の向上を図るとともに、高齢者が身近な場において健康づくりに主体的かつ効果的に取り組める場の充実を図る必要があります。

①健康増進事業の推進

- 広報や健康教室、各種健診等を通じ、生活習慣病の予防方法等、健康に関する正しい知識を普及し、生活習慣の改善を支援します。
- 健（検）診の受診率向上に向け、受診勧奨を継続するとともに、様々なライフスタイルに合わせた受診しやすい体制の構築に努めます。

【具体的事業】 ※現状値はR元年度末の数値。以降同じ。

事業	内容					担当課
特定健康診査	40歳から75歳未満の人を対象に、生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした健診を実施します。					医療保険課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	受診率（％）	46.2	—	—	60.0	
特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、保健師、管理栄養士等が生活習慣の改善に向けた指導を行います。					健康推進課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	指導修了者割合（％）	75.7	—	—	77.0	
すこやか健康診査	75歳以上の人を対象に、自分自身の健康状態を知ることができる機会を設けます。					医療保険課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	受診率（％）	43.3	—	—	45.0	

事業	内容					担当課
特定歯科健診	25 歳から 70 歳までの 5 歳刻み年齢到達者を対象に、歯周病等の歯科疾患に関する正しい知識や口腔の健康状態を知るための機会として、特定歯科健診を実施します。					医療保険課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	受診率 (%)	9.3	—	—	14.0	
さわやか口腔健診	75 歳以上の人を対象に、口腔機能の健康状態を知る機会として、さわやか口腔健診を実施します。					医療保険課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	受診率 (%)	8.1	—	—	10.0	
がん検診・肝炎ウイルス検診	がん等の早期発見・早期治療につながるよう、がん検診(子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん)、肝炎ウイルス検診を実施します。					健康推進課
ロコモ教室	簡単な筋力トレーニング・バランスを保つ運動等を行い、食事や病気に関する知識を楽しく学べる教室を開催します。					健康推進課
健康相談	ポピュレーションアプローチとして、栄養相談、禁煙相談等の健康相談を実施します。					健康推進課
高齢者の予防接種	高齢者の感染症予防のため、予防接種(高齢者肺炎球菌・インフルエンザ)に要する費用の一部を助成します。					健康推進課

②保健・医療・福祉の連携

- 市民一人一人が、生涯を通じて心身ともに健やかな生活が営めるよう、保健・医療・福祉体制の充実を図るとともに、保健・医療・福祉の一体的提供に向けて、関係機関間のネットワークシステムの確立を図ります。

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的提供

- 健康づくりから介護予防の取り組みが継続的かつ効果的に行われるよう、高齢者の通いの場においてフレイル状態に着目した疾病予防に取り組む等、高齢者の保健事業と介護予防の一体的提供に向けた方策を検討します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進



日本は世界有数の長寿国と言われるほど平均寿命が延び続けていますが、高齢化が進む中、介護予防の取り組みを総合的に推進し、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。また、要介護状態になった場合でも、できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう、一人一人の状態に応じた重症化予防を推進していくことが求められています。

高齢者が継続して介護予防に取り組むためには、取り組みの効果を実感できることや、高齢者が容易に通える身近な通いの場があること等が重要ですが、支え合い・助け合いの地域づくりという視点からも、通いの場の必要性は高まっています。

要介護状態をもたらす可能性がある疾病等の予防に向けて、高齢者が主体的に介護予防に取り組める環境整備とともに、地域の実態やニーズを把握し、支援を必要とする高齢者を介護予防活動や適切な介護保険サービスの利用につなげていく仕組みづくりが必要になっています。

①一般介護予防事業の推進

- 効果的な介護予防が行えるよう、機能訓練の視点だけでなく、疾病の予防・重症化予防の視点を持った介護予防事業を実施するとともに、地域の実態やニーズに関する情報を収集して、支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動への参加や適切な介護保険サービスの利用につなげます。
- インセンティブ制度として瑞穂市健康ポイント事業を実施し、介護予防への参加を促します。
- 介護予防の取り組みを推進するみずほ生き活きサポーターの育成を行うとともに、サポーター活動を地域で展開していくための協議や、サポーターのモチベーションの維持及び担い手の確保に向けた方策を検討します。また、高齢者の閉じこもり予防や健康保持を図るとともに、サポーター自身が介護予防に取り組みつつ誰もが集える介護予防の場を継続的に提供するため、くつろぎカフェうえるかむポイントを実施します。
- くつろぎカフェやふれあい・いきいきサロン等、通いの場におけるボランティアを担う人材の発掘に努めます。

【具体的事業】

事業	内容					担当課
一般介護予防教室 (すまいる教室、脳いきいき教室、健康教室)	65歳以上の人を対象とし、認知症予防に向けた運動やレクリエーションを行う教室を実施します。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	延べ利用者数(人)	2,875	—	—	4,600	
	実施回数(回)	154	—	—	300	

事業	内容					担当課
にこにこ運動教室 【新規】	体を元気に保つため、定期的に運動教室を開催します。また、誰もが気軽に参加できるように、自治会公民館等、身近な場所でも順次運動教室を行い、住民主体で運営する通いの場づくりを推進します。					地域福祉 高齢課
ふれあい・いきいきサロン 事業	高齢者等を対象に、地域における交流の場の提供により外出を促し、健康の維持・増進につなげます。					社会福祉 協議会
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	設置数（か所）	34	36	37	38	
	延べ参加人数（人）	8,696	8,700	8,900	9,080	
くつろぎカフェ （介護予防カフェ）	みずほ生き活きサポーターによる介護予防カフェとして、健康体操・介護予防レクリエーション等を行います。					地域包括支 援センター
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	延べ参加人数（人）	1,121	1,200	1,200	1,200	
みずほ生き活きサポーター 養成事業	介護予防の必要性や実践方法を学び、自ら介護予防を実践するとともに、介護予防サポーターとして、地域の介護予防や健康づくり活動を推進するみずほ生き活きサポーターを養成します。養成後、介護予防活動を地域で継続的に展開していくため、スキルの向上及びモチベーションの維持等を目的に研修会を行います。					地域包括支 援センター
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	活動人数（人）	47	48	49	50	

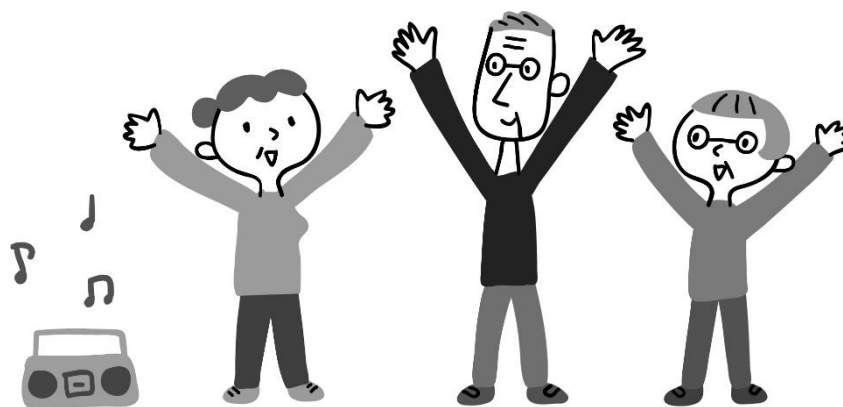


②介護予防・生活支援サービスの充実

- 要支援・要介護の状態になるおそれのある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた早期対応を行います。
- 各小学校区において、住民主体のサービスが展開できるよう、方策等について検討します。

【具体的事業】

事業	内容					担当課
通所型サービスA（緩和基準サービス）	事業対象者に対して、個々の状態に応じた運動機能の向上及び認知機能の向上を行います。また、地域の通いの場を含めた受け入れや、参加者評価の方策等について検討を行います。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	利用者数（人）	79	80	80	80	
	利用回数（回）	336	336	336	336	
通所型サービスB（住民主体による支援）	居宅等において支援を受ける要支援者等に対し、地域住民が主体となり、公民館等で通いの場を提供し支援すること、閉じこもり予防や社会参加の維持を図るサービスです。今後は、通所型サービスBとしての位置づけを検討します。					地域福祉 高齢課
通所型サービスC（短期集中予防サービス）	事業対象者に対し、専門職による運動機能向上プログラムを短期集中的に実施することで、心身機能の維持、改善及び生活意欲の向上を図ります。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	利用者数（人）	3	3	3	3	
	利用回数（回）	24	24	24	24	



基本目標 2 誰もが主体的に取り組めるまちづくり

(1) 社会参加による生きがいつくりの支援



「人生100年時代」と言われる中、高齢者がいつまでも自分らしく、より豊かに過ごすためには、社会参加や生きがいつくりが重要視されています。

高齢者の社会参加や生きがいつくりに対する潜在的なニーズに十分に応えていくため、関係機関等と連携・協働して、より多くの高齢者が積極的に参加できるよう地域での活躍の場の確保や地域に参加するきっかけづくり、高齢者が活躍しやすい地域づくりを推進することが求められています。

①高齢者の活動の場の拡大

- 歩いて行ける通いの場の設置に向け、ボランティアの育成と拠点の確保を進めます。
- 高齢者の生きがいや健康づくり、社会参加の促進を図るため、老人クラブ活動やボランティア活動への支援を行います。
- ボランティア活動者のニーズの多様化に対応するため、新たな活動の場の開拓・拡大に取り組むとともに、小地域でのつながりを意識した活動の充実を図るための方策を検討します。
- 高齢者が長年培った技術、技能を生かして、地域で活躍することができるよう、シルバー人材センターの活動に対する支援を行います。
- 老人クラブやボランティア団体、シルバー人材センターへの加入促進、活動の機会の拡大に向けて、活動の周知や活動上の課題整理、先進事例等の研究を促します。
- 老人クラブ等既存の団体による高齢者の活動の場の設置に向け、高齢者が支え手となる事業の実施を検討します。

【具体的事業】

事業	内容					担当課
老人クラブへの支援 (老人クラブ活動費補助事業)	高齢者の健康づくりや介護予防、生きがいつくりとともに、在宅高齢者への支援等を行う老人クラブの運営費の補助を行うことで、活動への支援を行います。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	単位クラブ数 (クラブ)	44	44	44	44	
	会員数 (人)	2,731	2,739	2,747	2,755	

事業	内容					担当課
ボランティアセンター	ボランティアセンターにおいて、ボランティアの登録、情報提供や研修の実施等ボランティア活動に対する支援を行うとともに、ボランティアとボランティアを必要としている人のマッチングを行います。					社会福祉協議会
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	個人登録数（人）	148	128	135	143	
	団体登録数（団体）	91	94	95	96	
	団体登録人数（人）	1, 184	1, 119	1, 130	1, 142	
シルバー人材センターへの支援 （シルバー人材センター運営費補助事業）	働くことを通じた高齢者の生きがいづくり、地域社会の活性化に貢献する組織であるシルバー人材センターの運営費の補助を行うことで、活動への支援を行います。					地域福祉 高齢課

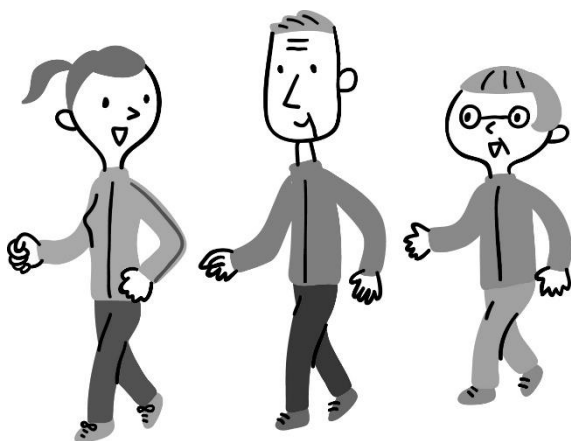
②生涯学習・スポーツ活動等の推進

- 瑞穂大学や公民館等での学習機会の充実を図るとともに、より楽しく学習が行えるよう、内容の工夫を行います。
- 高齢者が地域で気軽に楽しめる場として、高齢者を対象としたレクリエーション活動やスポーツ活動の場の充実に努めます。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
瑞穂大学（寿学部）	60 歳以上の人を対象に、総合センターにおいて瑞穂大学寿学部として、月 1 回程度の講座と年 1 回の社会見学を行います。	生涯学習課
瑞穂大学（女性学部）	成人女性を対象に、総合センターにおいて瑞穂大学女性学部として、月 1、2 回程度の教養講座と年 1 回の社会見学を行います。	生涯学習課
瑞穂大学脳力活性学部「おじいちゃん・おばあちゃんも学校へ行こう」	小学校や中学校を会場として、国語、算数、音楽や図工等の学習や児童との交流を行います。	生涯学習課
老人福祉センター	高齢者の交流拠点として整備を進め、健康づくりや生きがいづくり、教養の向上を目的としたレクリエーションや学習の場等を提供します。	地域福祉 高齢課
多世代交流事業	ボランティア活動やスポーツ、文化活動等を通して、高齢者とその他の世代との交流を進め親睦を深めることで、世代や立場を超えてお互いに協力し合う心を養い、地域の活性化及び高齢者の生きがいを創出します。	社会福祉 協議会

事業	内容	担当課
市民自主講座	講師と受講者が一体となり自主的に運営していく公民館講座です。「生涯にわたって学んでいこう」という意欲を醸成します。	生涯学習課
生涯学習自主事業	講演会、クラシックコンサート、演劇等、優れた芸術・文化に触れる機会を提供します。	生涯学習課
生涯スポーツの推進	市民が気軽にスポーツに触れる機会を提供します。 ウォーキングエクササイズを普及させることにより、市民のスポーツ実施率の向上を図ります。	生涯学習課
ウォーキング教室	生活習慣病を予防する運動習慣の定着を目的としたウォーキングの体験学習を生涯学習課と共同で行います。	健康推進課



(2) 高齢者を支える基盤整備



要支援・要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護・医療・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が不可欠で、団塊の世代すべてが75歳以上となる「2025年」、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する「2040年」を控え、地域の包括的支援体制の強化がますます重要になっていきます。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、一人一人の状態やニーズ等に応じたサービスを適切かつ効果的に提供できる体制の整備や、相談体制の強化を進めることが求められています。

①地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの総合相談機能の充実に向けて、相談窓口の周知及び関係機関同士の連携を図ります。
- 介護支援専門員が介護予防や自立支援を重視してケアマネジメントを実践し、高齢者の課題の解決が図れるよう、研修等の実施により介護支援専門員のスキルアップを図るとともに、地域包括支援センターにおいて、解決困難なケースを抱える介護支援専門員に対する支援を行います。
- 高齢者向けに市や社会福祉協議会、地域の社会資源等のサービスを掲載した情報誌「シニアのための生活情報ガイド」や地域包括支援センターだより等を活用し、地域包括支援センターの周知や介護予防の啓発を図ります。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援、権利擁護等の相談に応じ、多職種連携を図りながら、適切なサービスや機関につなげていきます。 また、要支援認定者や基本チェックリスト該当者を対象に、介護予防や自立支援に注力したケアマネジメントを実施する等、総合相談支援業務や権利擁護業務のほか、介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の役割を担います。	地域包括支援センター
みずほケアマネサロン	市内の主任介護支援専門員と連携し、2か月に1回、事例検討等を行い、介護支援専門員のスキルアップや情報の共有、ネットワークの形成を図ります。	地域包括支援センター

②地域ケア会議・小地域ケア会議の推進

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、多職種の専門職、地域の関係機関等で構成される地域ケア会議において地域の課題を共有し、高齢者一人一人に対する支援の充実と社会基盤の整備を図ります。
- 地域課題の解決等について話し合う小地域ケア会議において、地域の介護支援専門員、民生委員・児童委員等より相談を受けた個別ケースについて支援方法等の検討を行います。
- 高齢者の顕在ニーズや課題等を把握するとともに、ニーズや課題に応じた介護保険サービスが提供されるよう、サービスや介護支援専門員の質の向上に向けた方策やニーズとサービスをつなげる仕組みづくりについて検討を行います。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
地域ケア会議	小地域ケア会議を行う中で抽出された地域の課題を把握し、専門職や地域の関係機関等が議論することにより、課題共有を図るとともに、高齢者一人一人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備についての検討を行います。	地域福祉 高齢課
小地域ケア会議	高齢者を取り巻く様々な課題の解決や介護支援専門員への支援を目的として、多職種が協働して個別ケースの支援内容の検討を行います。 また、個別の課題から地域の課題を把握し、市の地域ケア会議への提言を行います。	地域包括支 援センター

③地域連携ネットワークの構築

- 地域ケア会議や小地域ケア会議をさらに充実させ、地域の保健・医療・福祉関係者やボランティア団体等の社会資源を把握し、顔の見える関係づくりを図ります。
- 多様な主体と連携し、共通認識のもとで高齢者への支援策の検討を行うとともに、包括的支援に向けた協議体の拡充や生活支援コーディネーターとの連携により、関係者間のネットワーク化を図り、地域包括ケアの仕組みづくりに取り組みます。

④相談体制の充実

- 福祉総合相談センターにおいて、幅広い分野にわたる様々な相談に応じるとともに、広報のみならず各施設においても相談センターの周知を行う等、利用しやすい環境づくりに努めます。
- 認知症カフェや介護予防カフェといった高齢者の身近な場所で相談に応じるとともに、地域包括支援センターの周知を行います。
- より高齢者が立ち寄りやすい身近な場所で各種相談事業を開催することにより、地域で孤立している高齢者等を把握し、地域の交流の場へ誘い出して社会的孤立の解消を図ります。
- 地域福祉の観点から、在宅介護支援センターの今後の方向性について検討を行います。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
福祉総合相談センター	幅広い分野にわたる様々な相談に対応できるよう、各種相談を定期的に行います（心配ごと相談、無料法律相談、人権相談、行政相談等）。 就労に関するみずほしごとの森等、相談窓口について周知を行います。	社会福祉協議会
在宅介護支援センター	高齢者やその家族の在宅介護、介護予防、生活支援等に関する相談に応じ、支援を必要とする人が必要な保健・福祉分野のサービスが受けられるように、地域包括支援センター等との連絡調整を行います。 また、継続的な見守りが必要な高齢者を対象に、実態把握のための訪問を行います。	地域福祉高齢課
瑞穂法律相談センター	家庭的な事情や身体的・生活的な事情等により、適切な司法の支援を受けることが困難な高齢者等を対象に、社会福祉協議会を相談場所として、民事法律扶助を活用した無料法律相談を定期的の実施します。	福祉総合相談センター
福祉従事者向け弁護士出張相談	要支援者が抱える法的課題に対する発見・解決能力の向上を目的として、弁護士による相談、助言、ケース会議の開催等によって、法的ニーズの把握と支援に結びつけていきます。	福祉総合相談センター

(3) 地域で支え合う体制づくり



本市は、7つの小学校区があり、それぞれで人口動態や地域資源、地域福祉活動の状況が異なります。したがって、今後は、専門的な支援機関だけでなく、地域のことを最も理解している住民自身が、地域の課題を自分ごととして考え、地域の担い手となる必要があります。

これまで本市では、各小学校区で様々な支え合い活動が検討されてきました。今後は、地域住民に対し、支え合い活動への参加を促すとともに、地域で困りごとを抱える高齢者の日常生活を支援する体制づくりを進めます。

①生活支援体制の整備

- 地域において高齢者の生活支援・介護予防サービスや活動の提供体制構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターの配置により、住民とともに、地域の資源把握から課題解決につなげる仕組みづくりを進めます。
- 地域の福祉課題を地域住民が話し合う場として、市全体の福祉課題を議論の対象とする第1層地域支え合い推進会議と、小学校区単位の福祉課題を議論の対象とする第2層地域支え合い推進会議を開催します。また、未設置の小学校区においては、会議の設置を目指します。
- 高齢者の日常生活への支援を行う生活支援ボランティアの確保・育成に努めます。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
生活支援コーディネーター	地域における様々な活動や支え合いを発掘・発信し、自治会や民生委員・児童委員とボランティア活動、NPO等のネットワークの核となる生活支援コーディネーターを、市全体を活動範囲とする第1層に加え、小学校区を活動範囲とする第2層にも配置します。	社会福祉協議会
地域支え合い推進会議	地域住民やボランティア、NPO、専門職等の関係者が集い、話し合う地域支え合い推進会議を設置し、地域の支え合いの仕組みづくりに向けた検討を行い、その結果を市の福祉施策に反映させます。	社会福祉協議会
生活支援ボランティア	ゴミ出し、庭の手入れ、電球の交換といった日常のちょっとした困りごとのお手伝いを行う、生活支援ボランティアの育成に努めます。	社会福祉協議会

②地区社会福祉協議会の推進

- 地区社会福祉協議会の設立に向け、第２層地域支え合い推進会議等において、議論を進めます。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
地区社会福祉協議会 【新規】	「住み慣れた地域で、誰もが安心して豊かに暮らし続けることができるまちづくり」を目指し、自分たちの生活する地域の福祉課題を自分たち自身の課題として受け止め、解決に向けた取り組みを推進していきます。小学校区単位の設置とし、設立及び運営の支援を行います。	社会福祉 協議会



基本目標 3 認知症になっても安心して生活できるまちづくり

(1) 認知症ケアの充実



認知症は超高齢社会における最大の健康問題となっており、認知症の予防と進行の抑制には早期の発見・対応が重要であるため、関係機関が連携を図りながら、認知症高齢者を支援する仕組みづくりが不可欠です。

認知症になってもできる限り住み慣れた環境で暮らせるよう、早期診断・早期対応が行える体制や認知症の程度に応じた医療や介護サービス、生活支援が一体的に提供できる体制の整備に取り組む必要があります。

①認知症の発症予防

- 認知症予防等に関する基本的な知識を啓発するため、出前講座やMC I（軽度認知障がい）チェックテストを実施するとともに、MC I チェックテストを実施した人に対し認知症予防教室の参加を呼びかけます。
- 認知症予防教室においては、健康づくりや介護予防、社会的つながりといった多角的な視点から取り組むとともに、継続性を持った取り組みとなるよう内容等の工夫を行います。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
あたまの健康チェック (MC I チェックテスト)	MC I（軽度認知障がい）の疑いの有無を調べる「あたまの健康チェックテスト」を実施します。 また、MC I チェックテストの結果に基づき、認知症予防教室の参加を促します。	地域福祉 高齢課
MC I 向け認知症予防教室の実施	運動、食事、口の健康の大切さを伝えるとともに、自宅で継続して実践できる予防方法を紹介します。	地域福祉 高齢課

②認知症の早期診断・早期治療

- 認知症の疑いのある人を早期診断・治療に結びつけられるよう、適切なサービス提供の流れ等、医療と福祉の連携を一目でわかるように示した認知症ケアパスの活用を図るとともに、ケアパスの内容がニーズに応じたものとなるよう、掲載内容の見直しを行います。
- 認知症の人やその家族に専門職が早期に関わり、適切な診療や介護サービスへつないでいくことができるよう、医療機関等への研修会等の実施により、認知症初期集中支援チームの機能充実に図ります。
- 認知症地域支援推進員の増員を図り、医療・介護・福祉サービス等の連携の仕組みのさらなる充実に向け、新たな事業の創出等の検討や新設サービスの研究等を行います。

- 医療・介護従事者を中心とした多職種役割の明確化及び連携強化に向けて、認知症に対する個々の対応能力向上を図るための研修会を実施します。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
認知症ケアパス (認知症ガイドブック)	認知症についての相談先や症状に応じたサービス提供の流れや仕組みを説明した認知症ケアパスを作成するとともに、ケアパスの普及・啓発を行います。	地域包括支援センター
認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対し複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえた観察・評価を行い、初期の段階から包括的・集中的支援を行います。	地域包括支援センター
認知症対応力向上事業	医療・介護従事者のみでなく、住民や各種異業種団体等を含めた多職種が、認知症の人や家族に対して苦慮することなく安心して支援ができるよう、また容態に応じた医療・介護等のサービス等を受けられるよう、認知症の対応能力向上に向けた研修会を行います。さらに、多職種連携としての役割分担と連携体制の構築・強化を目指します。	地域包括支援センター
認知症地域支援推進員	専門知識を生かして相談業務に応じたり、地域のネットワークづくりに関わる等、様々な場面において地域の実情に応じた認知症施策の企画・調整等を行います。	地域包括支援センター

③若年性認知症の人への支援

- 地域包括支援センターを中心として関連機関との連携を図り、日常生活への支援や就労・社会参加への支援等、多岐にわたる分野の支援が一体的に行えるよう、体制の整備に取り組みます。
- 若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症支援の好事例に関する情報を収集し、効果的な支援の方策についての検討を行います。

（２）認知症の人を地域で支える環境づくり



高齢化の進行とともに認知症高齢者の数は年々増加しており、認知症高齢者の生活ニーズに対応した多様な生活支援サービスの展開が求められています。

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、市民の認知症に対する理解を深めるとともに、認知症ケアを担う人材の確保・育成に取り組み、地域の見守り活動の充実を図る必要があります。

また、認知症高齢者のさらなる増加が予測される中、認知症の人でも社会で活躍し、よりよく生きていくことができるような環境を整備するといった視点も重要になっています。

①認知症に対する理解促進

- 広報や市ホームページを活用し、認知症に対する正しい理解の普及を図ります。
- 市民が認知症への理解を深めたり、認知症の生活課題等を考えるきっかけづくりとして、認知症啓発イベント「RUN 伴+みずほ」を実施します。
- 認知症の人のピアサポート活動の中で、本人ミーティングの場を設ける等、認知症の人が声をあげる場の確保に努めます。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
RUN 伴+みずほ	認知症の人やその家族、介護サービス事業所、一般市民、一般企業等が、市内でたすきリレーをするイベントを通して、認知症への正しい理解を促し、認知症の人と地域をつなぎ、誰もが暮らしやすい地域づくりを推進します。	地域包括支援センター

②認知症を支える仕組みの構築

- 認知症サポーター養成講座の実施により、地域の認知症に対する理解や対応能力の向上に努めます。また、将来の担い手の育成として小学生を対象とした講座の充実を図るとともに、中学生を対象に認知症サポーターステップアップ講座を実施します。
- 認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトを増員し、認知症サポーターのフォローアップ体制の充実を図ります。
- 認知症の人やその家族が気軽に交流できる場の充実を図るとともに、次の段階として、地域や隣近所、友人・知人といった幅広い交流等につなげることで新たな関係を築き、認知症への理解を広めます。
- 地域で暮らす認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターを結びつけるため、チームオレンジの設置に向けた取り組みを推進します。
- 認知症カフェ等において、認知症の人がスタッフとして働く等、認知症の人でも地域で役割を持てるような方策を検討します。

- 「認知症になってもあんしんまちづくり協議会」において、認知症ケアパスの改定や認知症対応能力向上研修に関する検討、キャラバン・メイトの活動拡大に向けた検討等を行います。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
認知症サポーター養成事業	市民や福祉関係者等を対象に、依頼に応じて講師を派遣し、認知症に関する基礎知識や具体的な対応方法、支援のあり方等を習得する認知症サポーター養成講座を実施します。	地域包括支援センター
みんなずっとほっと隊	認知症の啓発・理解の推進強化及びキャラバン・メイト組織（みんなずっとほっと隊）が活動しやすい体制を整備するために、定期的な連絡会議を行います。また、育成するメンバーとともに、認知症サポーター養成講座の充実を図ります。	地域包括支援センター
チームオレンジ（認知症サポーター活動促進事業） 【新規】	認知症の人やその家族とキャラバン・メイト養成研修を修了した人をリーダーとしたサポーターをつなぐ仕組みであるチームオレンジの整備に向けた検討を行います。	地域包括支援センター
みんなずっとほっとカフェ （認知症カフェ）	認知症の人とその家族、介護・福祉の専門職等が気軽に集い、日常生活上の不安や苦勞を話したり、悩みの相談、情報交換を行ったりできる認知症カフェの充実を図ります。	地域福祉高年齢課
	市が主催及び住民主体の認知症カフェの企画・運営の後方支援を図ります。そのほか、様々な事情で認知症カフェの会場に行けないかたのために、オンラインの認知症カフェを開催し、認知症の人や家族の孤立化を予防します。	地域包括支援センター
ピアサポート活動 【新規】	認知症の人が同じ認知症の仲間とのつながりを通して思いを共有したり、自分と同じような不安を抱える人を支援する担い手として活動するピアサポート活動を推進します。	地域包括支援センター
認知症になってもあんしんまちづくり協議会	認知症になっても安心して暮らせるまちについて考え、実現の方策について検討する協議会、分科専門部会（認知症連携部会、認知症広報部会・啓発部会）を開催します。	地域包括支援センター
高齢者見守り補償事業	高齢者の行方不明時の早期発見・保護等を目的とした地域の見守り体制のため、見守り補償事業を実施します。（登録された高齢者のかたに起因する損害賠償保険に市が加入します。）	地域福祉高年齢課

（３）尊厳を守るための施策の推進



認知症高齢者の増加とともに、契約についての判断や日常的な金銭管理等に関する判断ができず、日常生活に不利益を被ってしまうといった問題が発生しており、高齢者の権利擁護の視点に立った支援が必要になっています。また、認知症高齢者をはじめ、高齢者に対する虐待も深刻化しており、早急な対策が求められています。

高齢者の権利を守るため、関係機関との連携体制を強化し、成年後見制度の利用促進等、権利擁護の取り組みを進めるとともに、虐待への対策として、虐待の発見から通報、支援につなぐ仕組みづくりを進めていく必要があります。

①権利擁護の推進

- 高齢者が日常生活を送る上で、権利を脅かされたり、財産を侵害されたりすることがないように、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用促進により、高齢者の権利擁護を推進します。
- 関係機関等との連携のもとで、成年後見制度に関する相談や手続きに関する支援を行います。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
日常生活自立支援事業	認知症等により判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、各種福祉サービスの利用に向けた支援や日常の金銭管理に対する支援等を行います。	福祉 総合相談 センター
成年後見制度利用促進事業 【新規】	身寄りがいない等、親族等による法定後見の申立てができない人については、親族等に代わり、市長が家庭裁判所に申立てを行うとともに、申立てに必要な費用及び成年後見人の報酬助成を行います。	地域福祉 高齢課

②高齢者虐待防止対策の推進

- 地域の見守り活動を通じ、虐待の早期発見、未然防止を図ります。
- 地域包括支援センターにおいて、高齢者虐待に関する相談、通報に対応するとともに、研修機会の充実等により、相談を担当する職員のスキルアップを図ります。
- 虐待の被害を受けた高齢者や虐待の疑いのある高齢者を把握し、適切な支援につなげるため、地域包括支援センターを中心とした虐待防止ネットワークの構築に取り組みます。
- 介護サービス事業所における虐待の未然防止・早期対応に向け、事業所に対し、高齢者虐待の実態や未然防止策、事例への対応について学ぶための研修を実施します。

基本目標 4 どのような状態でも暮らしやすいまちづくり

(1) 地域ぐるみによる支援活動の活発化



ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等、日常生活で支援を必要とする高齢者が増加する中、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、見守り活動といった地域福祉活動が重要な役割を担っています。

また、高齢者の生活を支えるためには、生活支援サービスや介護保険サービスが充実していることが重要ですが、それに加えて、暮らしの悩みやちょっとした困りごとを助け合える、住民同士の支え合いが重要になっています。

地域全体で高齢者の生活を支援していくためには、隣近所での声かけ、支え合いといった互助の活動を推進するとともに、地域を支える担い手の確保・育成を図り、高齢者を地域全体で見守る仕組みづくりに取り組むことが重要になっています。

①地域の支え合い意識の醸成

- 地域全体で高齢者を見守る地域づくりに向けて、地域のつながり、支え合い、助け合いに対する市民の意識向上を図るとともに、地域包括ケアシステムの考え方についての周知を図ります。

②見守り活動の推進

- 地域の見守り活動の活性化に向けて、福祉協力員の設置促進を図るとともに、民生委員・児童委員と福祉協力員の合同研修会の実施等により、連携体制の強化を図ります。
- 地域の見守り活動が円滑に行えるよう、民生委員・児童委員及び福祉協力員の役割等の周知を図ります。
- 地域組織による見守り活動のほか、協力事業所による見守り活動の活性化に取り組みます。

【具体的事業】

事業	内容					担当課
民生委員・児童委員	担当する区域において住民の生活上の様々な相談に応じ、適切な支援やサービスへのつなぎ役としての役割を担う民生委員・児童委員への活動を支援します。					地域福祉 高齢課
福祉協力員	地域住民による高齢者等の見守り体制を整えるために、自治会単位での福祉協力員の設置を推進します。					社会福祉 協議会
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	協力員数（人）	287	297	307	317	
	設置自治会数（か所）	69	70	71	72	

事業	内容	担当課
見守り協力事業所等連携事業	新聞、郵便等の事業者と協力して、高齢者の安否確認の見守りを行うとともに、新規事業所の参入促進を図ります。	地域福祉 高齢課
防火訪問	火災が発生しやすい季節に合わせ、ひとり暮らし等の高齢者世帯を対象に、消防署と民生委員・児童委員による防火訪問を行います。	地域福祉 高齢課

③民生委員・児童委員、福祉協力員の資質向上

- 地域の見守りネットワークの中心的役割を担う民生委員・児童委員及び福祉協力員に対する研修や講習会を実施し、住民の身近な相談相手として、より一層の資質向上を図ります。

④社会福祉協議会との連携

- 地域福祉の中心的担い手である社会福祉協議会の活動に対する支援を行うとともに、連絡会議を実施し、情報共有や支援事例に対する検討・協議を行います。
- 社会福祉協議会を中心とした地域包括支援ネットワークを構築し、地域の多様な主体による支え合い活動の仕組みづくりに取り組みます。



（２）高齢者の生活を支える多様な支援の充実



高齢者が地域で自立した生活を送るためには、介護保険サービスの提供のほか、多様な福祉サービスの提供により日常生活へのきめ細かな支援を行うことが重要で、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等、日常生活に手助けを必要としている高齢者に対し、ニーズに応じた多様な生活支援を行っていくことが求められています。

また、高齢者の地域生活を支えるためには要支援・要介護高齢者への支援のみならず、介護者の心身の負担軽減に向けた対策も重要になっています。

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域でできる限り生活を継続していけるよう、ニーズに応じた生活支援サービスを包括的・継続的に提供できる体制づくりに取り組むとともに、介護者が介護の悩みやストレスをひとりで抱え込まないよう、心身のケアに取り組む必要があります。

①日常生活支援サービスの充実

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の生活を支える多様なサービスの充実を図ります。
- 高齢者タクシー助成事業については、利用に関する条件を緩和し、利用促進を図ります。
- 高齢者に係る犯罪防止に努めます。

【具体的事業】

事業	内容					担当課
老人日常生活用品購入費助成事業（紙おむつ）	家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るため、自宅において寝たきり、または認知症の状態にあり常時介護を必要とする概ね 65 歳以上の人を対象に、紙おむつの購入費を助成します。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	利用者数（人）	334	330	330	330	
緊急通報体制支援事業	概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者、または寝たきり高齢者等を抱える高齢者のみの世帯を対象として、家庭での急病や事故に備えて緊急通報装置を設置し、高齢者の安全確保を図ります。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	利用者数（人）	245	240	240	240	
短期入所生活介護特別事業	介護保険の対象者や介護をしている家族等が、疾病等の理由により在宅で介護ができない場合において、一時的に短期入所生活介護を行います。					地域福祉 高齢課

事業	内容					担当課
特殊詐欺被害防止対策機器設置補助事業 【新規】	振り込め詐欺等の特殊詐欺の被害を未然に防止するため、高い抑止効果が期待できる特殊詐欺被害防止機能がついた電話機等の購入費を補助します。（有期での補償事業を想定）					地域福祉 高齢課
福祉機器等日常生活用具貸与事業	介護保険制度等による福祉機器の貸与を受けられない人を対象に、車いすや歩行器、四点杖の貸出を行います。					社会福祉 協議会
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	車いす貸出件数（件）	51	55	55	55	
	歩行器貸出件数（件）	2	3	3	3	
	四点杖貸出件数（件）	2	2	2	2	
福祉車両貸出事業	日常的に車いすを使用する等、外出困難な人を対象に、福祉車両の貸出を行います。					社会福祉 協議会
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	貸出件数（件）	120	75	75	75	
ダイニングサポート事業 （配食サービス）	見守りが必要な高齢者を対象に宅配サービスを実施し、栄養改善、介護予防に向けた支援を行います。 また、事業を通じ、利用者の安否確認、健康状態の観察等を行い、必要に応じて管理栄養士による相談指導を継続的にを行います。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	利用者数（人）	146	145	145	145	
買い物等支援事業	高齢化率の高い地区（本田団地、呂久地区、牛牧団地）において、各地区のボランティア団体が運営主体となり、買い物に行くことが困難な高齢者等を対象に、スーパー等への送迎の付き添いと買い物サポートを行います。					社会福祉 協議会
高齢者タクシー助成事業	自動車運転免許を所有しない 75 歳以上の人（要件あり）を対象に、タクシーチケットを発行することで移動支援を行います。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	利用者数（人）	137	400	416	432	
生活管理指導短期宿泊事業（養護老人ホームのショートステイ）	概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象として、疾病ではないものの体調不良に陥る等一時的に養護する必要がある場合に、短期間の宿泊により日常生活に対する生活指導や支援を行います。					地域福祉 高齢課
救急医療情報キット配布事業	在宅の高齢者に対して、かかりつけの医療機関や持病等救急時に必要な情報を保管するキットを配布します。					地域福祉 高齢課

②介護保険サービスの充実

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、「もとす広域連合第8期介護保険事業計画」に基づき、介護保険サービスの充実を図ります。また、障がい者が高齢になっても同じ事業所でサービスを受けることができるよう、共生型サービスの導入について検討を行います。
- 増加・多様化する介護ニーズに対応できるよう、介護サービス事業所と連携を図り、新たな人材を確保するための取り組みを進めます。
- 元気な高齢者やICTの活用等を推進し、介護の現場で働く人の就業環境の改善を図り、職場への定着化を図ります。

③家族介護者への支援

- 家族介護者の心身の負担感を軽減するため、経済的支援や家族介護者の交流の機会の提供等に取り組みます。
- 介護離職をできる限り防ぐため、地域包括支援センター等において相談に応じるとともに、福祉総合相談センターと連携を図り、転職や介護終了後の復職、再就職に対する支援を行います。

【具体的事業】

事業	内容					担当課
介護マークの活用促進	民生委員・児童委員の定例会や自治会長の会議、みずほケアマネサロン等の機会を通じ、介護中であることを周囲に理解してもらうための介護マークの周知を図ります。					地域福祉 高齢課
居宅介護者慰労事業	要介護3以上と判定されて6か月以上経過している人等を対象として、短期入所サービスを利用した場合に、自己負担額の9割を助成します（要件あり）。					地域福祉 高齢課
	指標	現状値	R 3	R 4	R 5	
	利用者数（人）	74	76	78	80	
介護者家族の会	介護に必要な基本知識や技術の普及とともに、介護者同士の交流や情報交換を図るため、介護者家族の会の側面的支援を実施します。					社会福祉 協議会

(3) 在宅医療・介護連携の推進



団塊の世代が75歳以上となる「2025年」に向けて、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、住み慣れた地域において継続して日常生活を送ることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、在宅医療と介護を一体的に提供していく必要があります。

多職種協働により地域の関係機関との連携体制を強化し、在宅医療と介護の一体的提供を推進するとともに、退院後も在宅での生活に必要な医療や介護が切れ目なく提供されるよう、入院から退院、日常の療養、急変時、看取りの各場面で適切に対応できる体制の整備を行うことが求められています。また、市民が在宅医療を選択肢のひとつとして考えることができるようあらゆる機会を活用し、在宅医療に対する正しい知識の普及を図ることも大切です。

①地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進

- 地域の医療機関や介護サービス事業所等の実情を把握し、在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応策等の検討を行います。

②切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

- 自宅で生活するために、適切な医療・介護サービスを切れ目なく提供できるよう、多職種連携研修会の実施等により、市、地域包括支援センター、医師会等と連携を密にし、顔の見える関係づくりを行うことで、円滑な在宅医療・介護連携を図ります。
- 近隣市町や近隣の医療機関等との連絡調整、情報交換に努め、広域連携が必要な事項についての協議を行います。
- 介護等を必要とする高齢者のニーズに対応し、地域の状況に合った包括的・継続的なケアを提供するための拠点である地域包括支援センターを中心として、研修会等を実施することにより介護支援専門員や居宅サービス事業者等と連携し、助言・指導を行い、職員の資質向上を図ります。
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、医療・介護関係者等からの相談に応じます。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
多職種連携研修会	医師会や地域包括支援センター等、多職種の参加による研修会を開催し、在宅医療・介護連携の推進に向けた方策を検討します。	地域福祉 高齢課

③在宅医療・介護に関する市民への普及啓発

- 市民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、講座や講演会等を通じて周知を図ります。

（４）緊急時の支援体制の強化



近年、大規模災害が相次いで発生しており、市民の防災に対する意識は高まっていますが、介護を必要とする人やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加する中、災害時の福祉支援体制の構築は喫緊の課題となっています。

そのため、災害に備え、避難支援が必要な高齢者の把握や避難支援訓練の実施等、地域における支援体制の強化を図ることが大切です。また、福祉避難所の整備や災害時の情報提供体制、避難誘導體制の整備等、災害発生時において迅速かつ円滑な支援を行うための確固たる仕組みを整備することが求められています。

①災害時支援体制の強化

- 災害時に適切な支援が行えるよう、福祉避難所の充実や避難行動要支援者の把握に努めるとともに、民生委員・児童委員や介護サービス事業所等との連携により災害時の情報伝達体制、避難誘導體制の充実を図ります。
- 避難行動要支援者名簿の登録率向上に向けて、市民に対して周知を行います。
- 自治会や社会福祉協議会等の関係機関と連携し、避難行動要支援者の個別支援計画の適切なあり方、作成方法について協議し、災害時支援体制の強化を図ります。
- 迅速に情報伝達ができるよう、みずほ市民メールの登録を促します。

【具体的事業】

事業	内容	担当課
避難行動要支援者名簿	災害時等に自ら避難することが困難な人であって、避難支援を要する人の把握に努め、避難行動要支援者名簿の更新を行います。	市民協働 安全課
福祉避難所	介護サービス事業所等と協定を結び、福祉避難所を開設します。 また、開設協定を締結する事業所の拡充を図るとともに、避難行動要支援者やその家族に対し、福祉避難所の周知を図ります。	地域福祉 高齢課

②感染症対策の推進

- 介護サービス事業所等に対して、感染症対策に関する県の制度等の情報提供を行います。

(5) 生活環境の確保



高齢化が進む中、高齢者が安全、安心、快適に暮らせる生活環境の確保が重要な視点となっています。

高齢者が地域で暮らし続けることができるよう、ユニバーサルデザインを取り入れた公共施設や公共空間等の整備、住宅改修等への支援が必要となっています。また、経済的問題や社会的孤立を抱える高齢者に対しても住まいや生活サービスが提供されるよう、支援を行っていくことも重要です。

①公共施設や公共空間等におけるユニバーサルデザインの推進

- 公共施設等において、手すりや多目的トイレを設置する等、ユニバーサルデザインの視点を取り入れた設備の改修や充実を行います。
- 道路や公園等の公共空間において、誰もが安心して利用することができるよう、バリアフリー化を図ります。

②高齢者の住まいの確保

- 関係機関等と連携し、高齢者のニーズに応じた住まいの確保に努めます。
- 住宅改修の効果的な利用を促進するとともに、住宅のバリアフリー化に関する情報提供を行います。
- 経済的な不安や社会的孤立等の問題を抱える高齢者に対し、低廉な家賃で入居できる住まいを提供します。



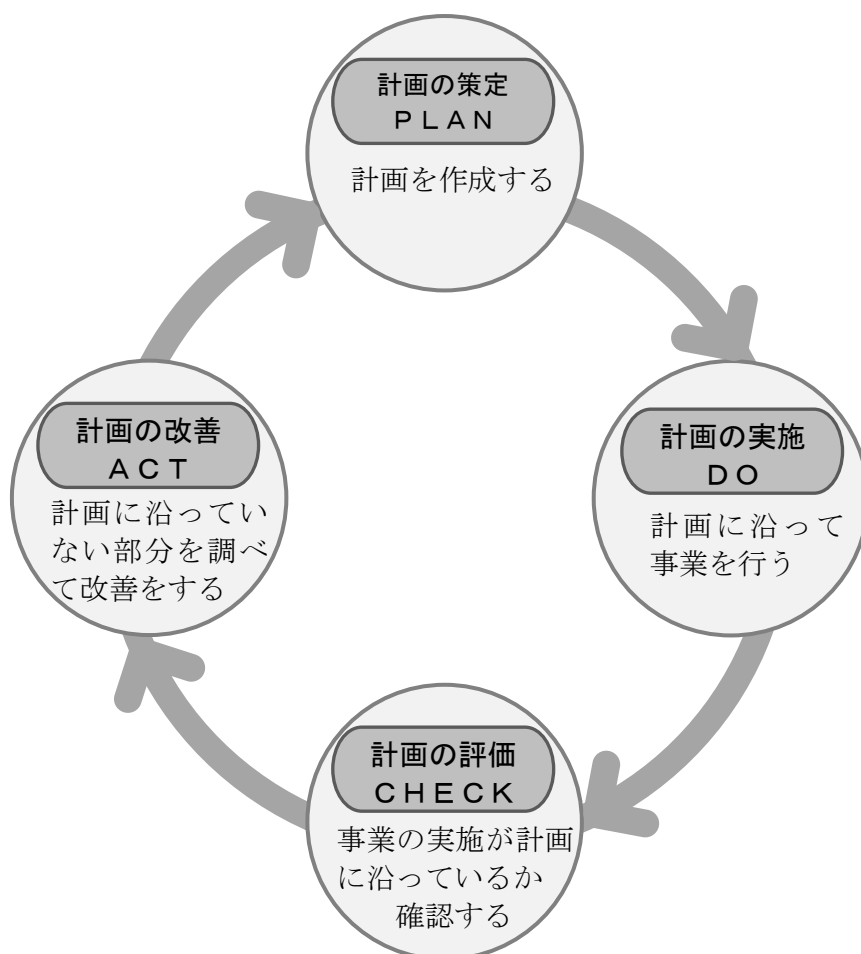
第5章 計画の推進体制

1 関係機関等との連携強化

本計画の推進にあたっては、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、行政や関係機関、事業所、関係団体、地域住民等との連携を強化し、地域課題について情報を交換・共有することで、課題解決を図ります。

2 計画の推進体制

本計画の着実な推進のため、PDCAサイクルを推進し、施策については、年度ごとに「老人福祉計画策定・推進委員会」において、数値目標や施策の達成状況の報告も踏まえ、定期的に本計画の進捗状況を確認し、計画の進行管理を行っていきます。



資料編

1 瑞穂市老人福祉計画策定経過

年月日	主な内容
令和元年10月～ 令和2年3月	在宅介護実態調査の実施 (もとす広域連合による実施)
令和2年1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 (もとす広域連合による実施)
令和2年7月	団体ヒアリングシート調査の実施
令和2年8月25日	第1回瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会の開催 (1) 計画策定にあたって (2) 基礎調査結果からみる現状と課題について (3) 計画の基本理念について (4) 今後のスケジュールについて
令和2年10月12日	第2回瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会の開催 (1) 老人福祉計画の進捗状況について (2) アンケート及び進捗管理等からみえる当市の課題について (3) 老人福祉計画骨子案について
令和2年11月12日	瑞穂市老人福祉計画策定検討委員会研究チーム会議の開催 (1) これからの高齢者施策の方向性について (2) 老人福祉計画素案の確認について
令和2年12月18日	第3回瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会の開催 (1) 老人福祉計画素案について
令和3年1月7日 ～2月5日	パブリックコメントの実施
令和3年3月2日	第4回 瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会の開催 (1) パブリックコメント結果の報告について (2) 老人福祉計画案について

2 瑞穂市附属機関設置条例

平成 20 年 9 月 30 日

条例第 30 号

(趣旨)

第 1 条 この条例は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定により、法律又は他の条例に定めがあるものを除くほか、市が設置する附属機関について必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第 2 条 本市に別表に定めるところにより、執行機関の附属機関を置く。

(担当事務)

第 3 条 附属機関は、執行機関の諮問等に応じて、それぞれ別表に掲げる担任する事務について、調査、審議等(以下「審議等」という。)を行うものとする。

(組織)

第 4 条 附属機関の委員は、それぞれ別表に掲げる定数の委員をもって組織する。

2 委員は、別表の委員選任基準に掲げる者のうちから、それぞれ執行機関が委嘱する。

(任期)

第 5 条 委員の任期は、別表に掲げる期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 執行機関は、特別の理由があるときは、任期中であっても委員を解嘱することができる。

(専門委員)

第 6 条 附属機関は、特別な事項を審議等するときは、附属機関の中に、又は別に、専門委員を委嘱することができる。

2 専門委員は、当該審議等が終了したときは、解嘱されるものとする。

(会長等)

第 7 条 附属機関に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選によって定め、その任期は委員の任期による。

3 会長は、附属機関の会議(以下「会議」という。)を招集し、その会議の議長となるほか、会務を総理する。

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

(会議)

第 8 条 会議は、委員の過半数以上の出席がなければ開くことができない。

2 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を求めることができる。

(守秘義務)

第 9 条 委員及び専門委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた

後も、また、同様とする。

(庶務)

第 10 条 附属機関の庶務は、別表に定める部又は課において処理する。

(委任)

第 11 条 この条例に定めるもののほか、附属機関に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 20 年 10 月 1 日から施行する。

別表(第 2 条関係)

附属機関 の属する 執行機関	附属機関名	担任する事務	委員 定数	委員選任基準	委員の 任期	庶務担当 部課名
市長	瑞穂市老人福祉 計画策定・推進 委員会	老人福祉計画の 策定及び推進に ついて調査及び 審議すること。	15 人 以内	保健、医療又は 福祉の関係者 行政関係者 識見を有する者 その他市長が適 当と認める者	3 年	健康福祉部 地域福祉 高齢課

3 瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会名簿

団体	氏名	備考
もとす医師会	所 俊彦	会長
瑞穂市自治会連合会	坂之上 尚久	
瑞穂市民生委員・児童委員協議会	小森 秀夫	
瑞穂女性の会	吉田 愛子	
瑞穂市老人クラブ連合会	山本 甚吉	
社会福祉法人新生会 サンビレッジ瑞穂	玉城 栄之功	
社会福祉法人信和会 ほづみ園居宅介護支援事業所	井桁 泉	
(公社) 瑞穂市シルバー人材センター	山本 訓男	
学校法人朝日大学	中村 廣隆	副会長
岐阜県健康福祉部 岐阜地域福祉事務所	飯沼 博美	
(社福) 瑞穂市社会福祉協議会	牛嶋 恭子	
(社福) 瑞穂市社会福祉協議会 瑞穂市地域包括支援センター	池田 実加	
公募委員	吉田 記代美	
公募委員	豊田 隆夫	
公募委員	高橋 秀人	

※敬称略、順不同。

4 用語解説

用語	解説
I C T	「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」のことです。
N P O	平成10年12月1日から施行された「特定非営利活動促進法（NPO法）」に基づいて法人格を取得した民間非営利団体のこと。介護保険制度の導入に伴い、市民参加型在宅サービス組織等が介護保険事業者としての認可を受けるために、この法人格を取得するケースが増加しつつあります。
介護予防	要介護状態になることをできる限り防ぐことです。また、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにすることです。
介護予防・日常生活支援総合事業	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険サービスに加え、各種サービスの充実、地域の支え合いの体制づくりと併せて、要支援者から元気な高齢者までを対象として介護予防と日常生活の支援を切れ目なく提供する事業のことです。介護予防・日常生活支援総合事業には、訪問型サービス（身体介護や生活援助等）、通所型サービス（機能訓練やレクリエーション等）、地域住民主体によるサービス（見守りや緊急時の対応等）等のサービスを受けることができる「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が参加できる「一般介護予防事業」があります。
かかりつけ医	地域住民に対して、日常的な健康相談、一次的医療を行い、総合的・包括的に患者の健康を管理し、必要に応じて専門医療機関との連携を行う医師または医療機関のことです。
介護支援専門員（ケアマネジャー）	ケアマネジメントを行う資格取得者を指し、介護保険制度上、ケアプランの作成は、ケアマネジャーが行うこととされています。
通いの場	地域に開かれた団体であり、「介護予防」「閉じこもり予防」「健康づくり」のため、集会所等の場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場のことです。
キャラバン・メイト	認知症に関する知識の普及啓発、地域での見守り・支援を行う連携体制づくりを推進する人のことです。
共生型サービス	障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所でのサービスの利用ができるよう、高齢者や障がい者が共に利用できるサービス、仕組みのことです。
協議体	助け合い活動を実施・推進する団体が連携・協働する場のことです。
協働	お互いをパートナーとして手を取り合うことです。様々な立場の人々が、お互いを尊重し協力して、豊かで住みよい地域社会をつくることを指します。

用語	解説
居宅介護支援	介護を必要としている人が、自宅で適切にサービスを利用することができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整等を行います。
ケアプラン	「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「なんのために」「誰が」「どの程度」「いつまで行うのか」等、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」です。
ケアマネジメント	介護を必要としている人やその家族が持つ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉等の多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うことです。
権利擁護	意思能力が十分でない高齢者や障がいのある人が、人として生まれながら持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家等によって擁護をすること等です。
口腔機能	摂食・嚥下機能、味覚・触覚等の感覚機能、唾液分泌機能、発声機能、構音機能、平衡感覚を保つ、表情をつくる、脳への刺激、ストレスの発散等の総称。口腔機能の維持、向上、回復により、全身的な疾患の予防等が可能になります。
高齢化率	国連は 65 歳以上を高齢者としており、高齢化率は、65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおおよそ 90～100 年で高齢社会（高齢化率 14%以上）に移行しているのに対して、我が国は 30 年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では、総人口に占める高齢者人口の割合が 7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。
高齢者虐待	高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うことをいいます。平成 18 年 4 月に施行された高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義しています。
在宅医療	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為の総称です。
サロン	地域で高齢者や障がい者（児）、子育て中の方が、生きがい活動と元気に暮らすきっかけづくりを見つけ、地域の人同士のつながりを深める自主活動の場のことです。また、地域で交流の場を設けることで、住民の地域への関心を深め、近隣での助け合いを育む地域づくりを目指します。

用語	解説
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき、都道府県、市区町村単位に1つずつ設置されています。地域住民ほか、民生委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育等関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。
手段的自立度（IADL）	買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作のことをいいます。
シルバー人材センター	一定地域における居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人です。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進する上で、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材のことです。特定の資格要件はないが、地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績のある人、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる人が担うこととされています。
生活習慣病	食生活や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患等）で、従来は加齢に着目して行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになったものです。成人病対策が二次予防といわれる早期発見・早期治療を重視したのに対して、生活習慣病対策は若年からの生活習慣改善のための動機づけや自発的な取り組みの一次予防を重視したものになっています。
成年後見制度	財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある、病気や障がいのため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行等を行います。
多職種協働	地域の高齢者の在宅生活の支援に向け、適切かつきめ細かな医療・介護サービスを提供するため、医師、看護師、保健師、薬剤師、理学療法士、介護福祉士、ケアマネジャー、ホームヘルパー等、医療・介護・福祉の分野に携わる多様な専門職が綿密な協働体制をとることを指します。
団塊の世代	第2次大戦後の昭和22～24年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和51年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約800万人おり、平成14～16年の出生数約340万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。

用語	解説
短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所している人を対象に、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、下記の掲げること等を検討する会議です。 ・医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。 ・個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。 ・共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげる。
地域資源	広義には民間企業やNPO、ボランティア団体等を含む幅広い事業体であり、狭義には介護・医療サービスの担い手となる団体や住民主体で高齢者の生活支援サービスを提供する団体・機関のことです。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域や自宅で自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される仕組みのことです。
地域包括支援センター	地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応等多様な機能を併せ持つ機関です。
日常生活圏域	市町村の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、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。
日常生活自立支援事業	認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等が地域で安心した生活を送ることができるよう、日常的な金銭管理や福祉サービスの利用手続きの援助等を行う事業です。
認知症	脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー等の変性疾患と脳血管性認知症の大きく2つに分けられます。老化による機能の低下とは異なります。
認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場のことです。
認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことを指します。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）です。

用語	解説
認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして認知症の人やその家族を支援する相談業務等役割を担います。当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。
バリアフリー化	障がいのある人や高齢者等のための物理的な障壁を取り除くことを指していますが、今日では、物理的な障壁のみならず、制度的、心理的、文化・情報等生活全般にわたる障壁を取り除くことを指しています。
P D C A サイクル	事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つです。P l a n（計画）→D o（実施）→C h e c k（評価）→A c t（改善）の4段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善します。
避難行動要支援者	災害発生時や災害が発生するおそれがある場合、自ら避難することが困難なため、特に支援を必要とする人のことです。
看取り	終末期を迎えた人に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和、軽減するとともに、人生の最期まで尊厳のある生活を支援することです。
民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力等です。
養護老人ホーム	65 歳以上で、環境上の理由及び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のことです。
老人福祉センター	老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。地域の老人に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上、及びレクリエーションのための便宜を総合的に提供するための利用施設のことです。設置される場所、目的等によって特A型、A型、B型の種別があります。

瑞穂市老人福祉計画
(瑞穂市高齢者生き生きプラン)
令和3年3月

発 行：岐阜県瑞穂市

編 集：瑞穂市 健康福祉部 地域福祉高齢課

〒501-0222 岐阜県瑞穂市別府 1283 番地（総合センター 1 階）

T E L：058-327-4126 F A X：058-327-4143