

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)

【骨子】

令和3年度～令和5年度

令和2年10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	3
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）認定者の現状と推計	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	31
6 本市の課題	34
第3章 計画の基本的な考え方	34
1 基本理念	36
2 基本目標	37
3 計画の体系	38
4 重点施策	39
第4章 施策の展開	40
1 健康に活躍できるまちづくり	40
2 誰もが主体的に取り組めるまちづくり	40
3 認知症になっても安心して生活できるまちづくり	40
4 安心して暮らせるサービスの仕組みづくり	40
第5章 施策の展開	41
1 P D C Aサイクルによる計画の評価・検証	41
2 計画の進行・管理	41
資料編	42
1 瑞穂市附属機関設置条例	42
2 瑞穂市老人福祉計画策定経過	42
3 瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会名簿	42
4 用語解説	42

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、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、障がい者も含めた全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」の実現が目指されています。

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及び業務効率化の取組の強化が規定されています。

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）」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うえで、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）」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

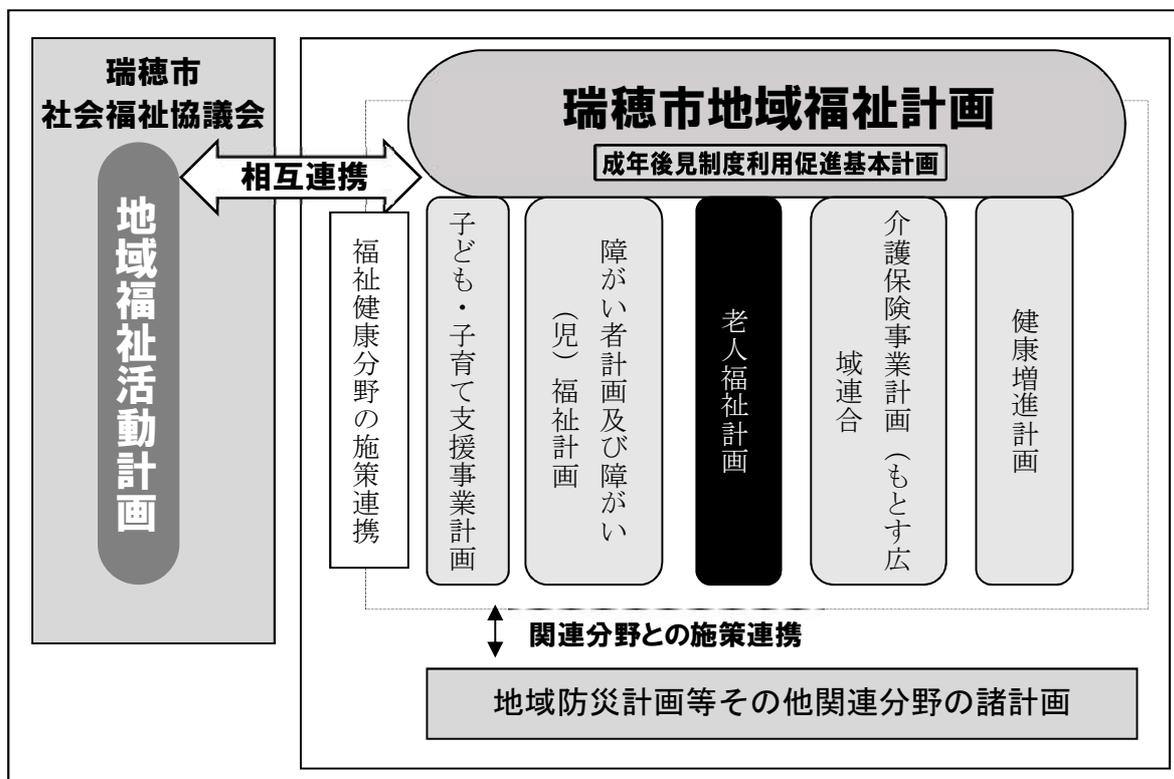
「瑞穂市第8期老人福祉計画（瑞穂市高齢者生き生きプラン）」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に基づき策定されます。

また、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」により運営されています。本計画は、「もとす広域連合」で定める「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

「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）」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付け、「瑞穂市障がい者総合支援プラン」「瑞穂市子ども・子育て支援事業計画」「健康増進計画」などの関連計画との整合を図ります。

瑞穂市老人福祉計画の位置付け



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）				第9期					
	中長期的視点												

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、健康や教育、経済成長、気候変動に関するものなど、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。

高齢者福祉の推進に関連する目標としては、目標3「すべての人に健康と福祉を」、目標10「人や国の不平等をなくそう」、目標11「住み続けられるまちづくりを」、目標17「パートナーシップで目標を達成しよう」が挙げられています。

■ 高齢者福祉分野と深く関連する目標

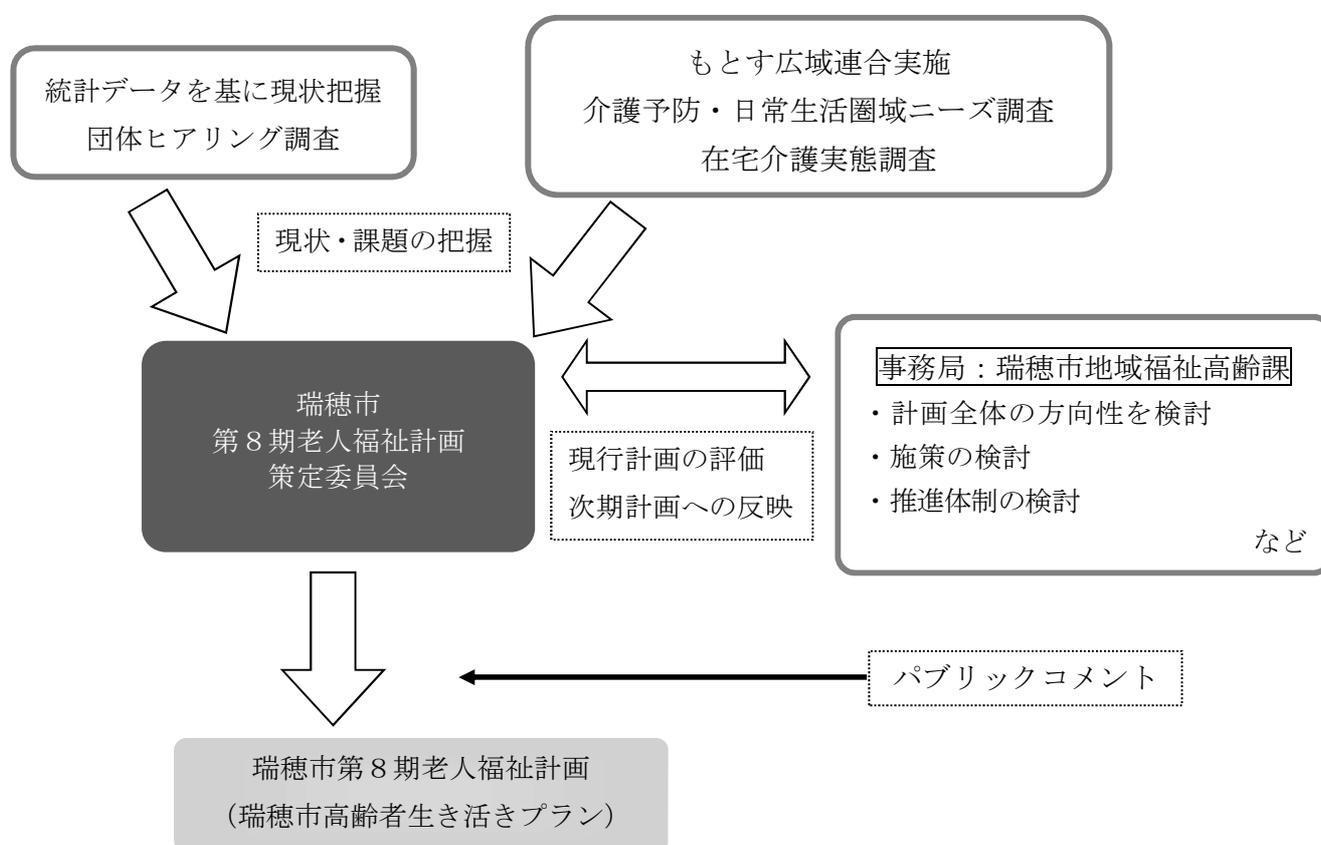


5 計画の策定体制

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



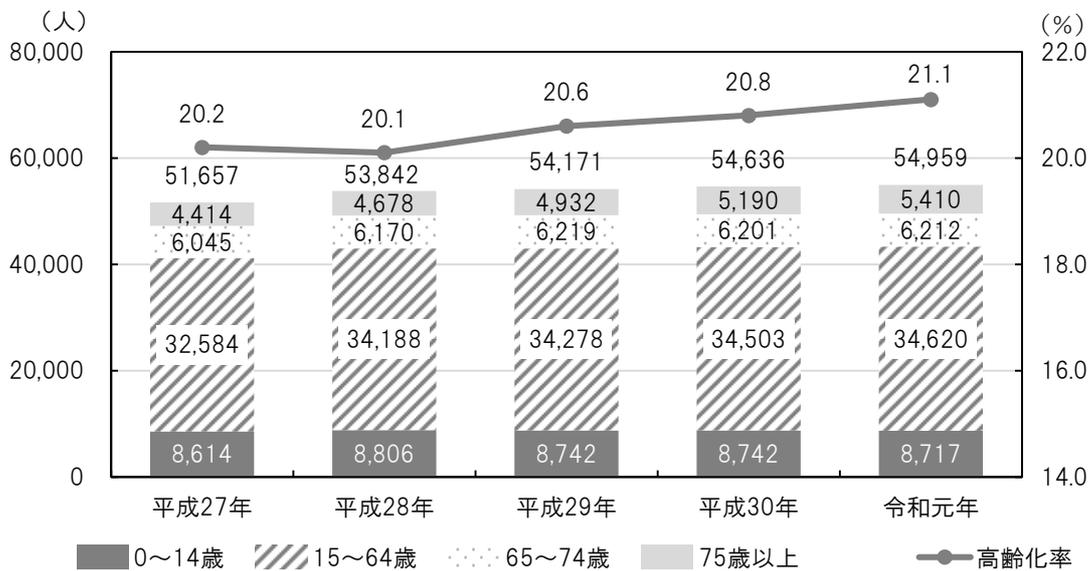
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

1 高齢者の現状と推計

(1) 高齢者人口と高齢化率

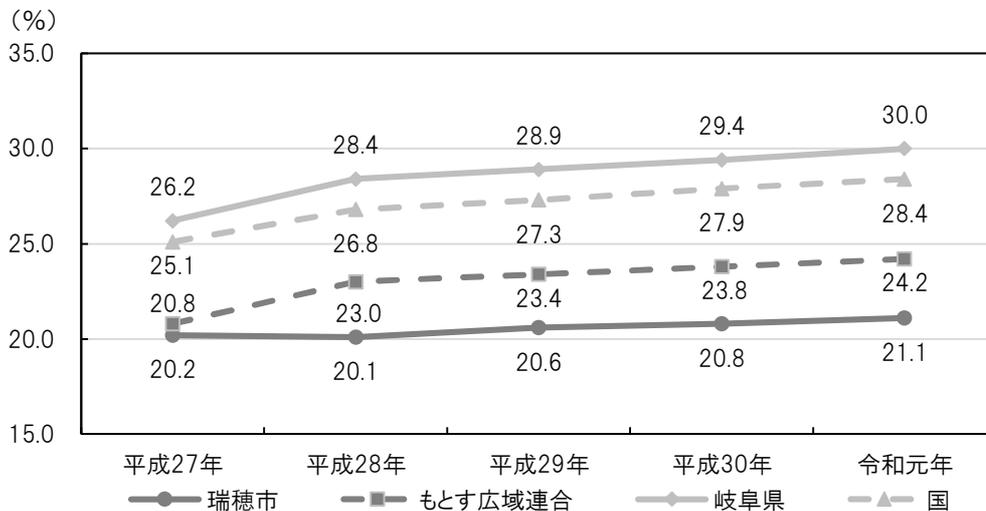
本市の人口は増加傾向にあり、令和元年では54,959人となっていますが、同時に高齢者人口も増加しており、11,622人となっています。高齢化率は国、県、もとす広域連合と比較して低く推移していますが、おおむね増加傾向にあります。

■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

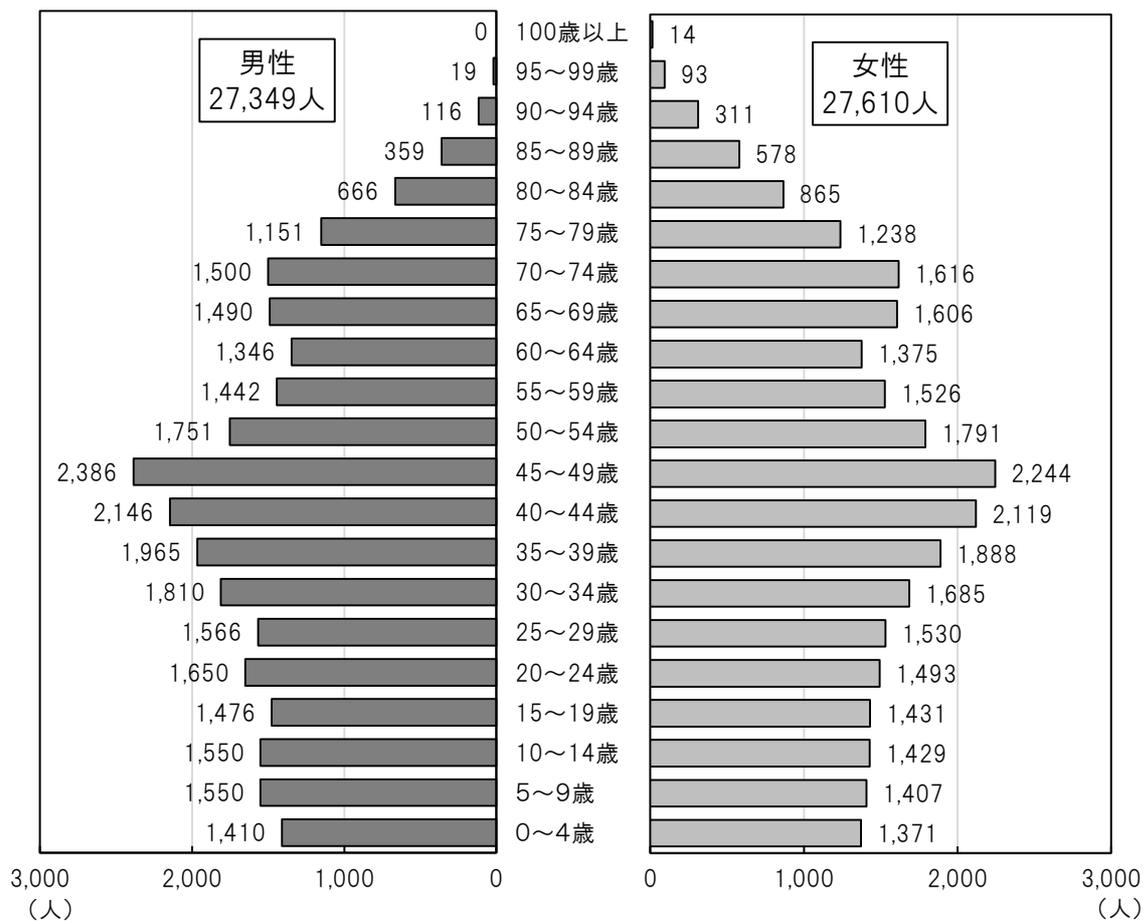


資料：瑞穂市 住民基本台帳（各年9月末時点）
 国、岐阜県、本巣広域連合 介護保険事業状況報告（年報）

(2) 年齢別人口

本市の人口を年齢別にみると、男女とも団塊の世代である 65～74 歳人口が多くなっており、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 歳人口も多くなっており、男性で 4,532 人、女性で 3,363 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をみると、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。高齢者世帯割合について、岐阜県との比較では高齢夫婦世帯、高齢単身世帯共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

世帯累計	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
	県%	6.0	7.8	9.6	11.1	9.7
高齢単身世帯	世帯	222	397	565	832	1,210
	%	1.5	2.5	3.2	4.3	5.8
	県%	3.9	5.1	6.3	7.8	13.0

資料：国勢調査

(4) 地区別データ

地区別の高齢化率をみると、中小学校区が 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。

■地区別人口・高齢化率・世帯数の状況

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

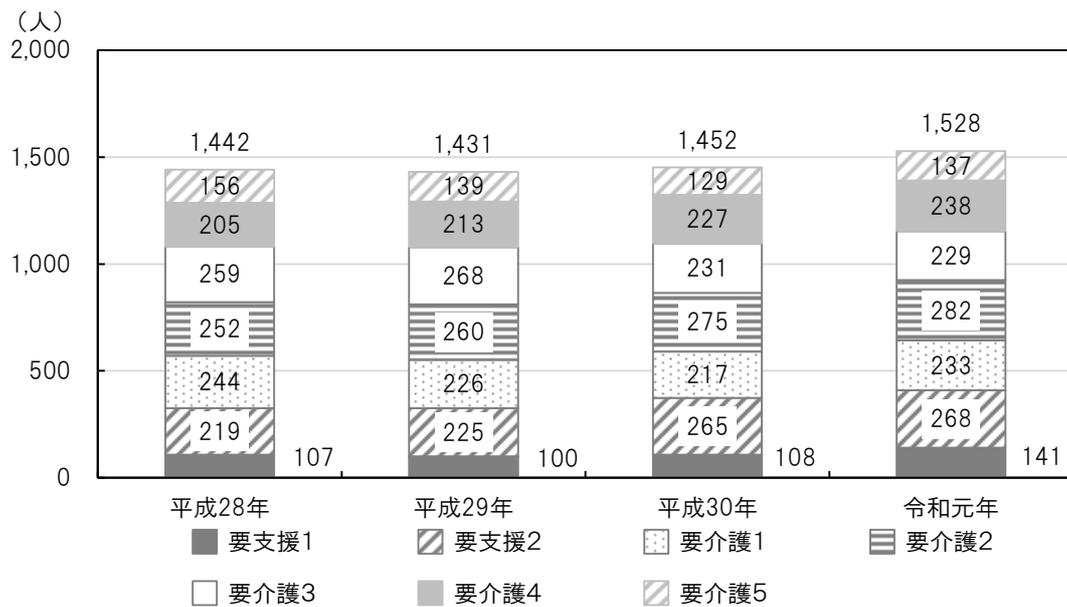
資料：住民基本台帳（令和元年 9 月末時点）

2 要介護（要支援）認定者の現状と推計

（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、要支援2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

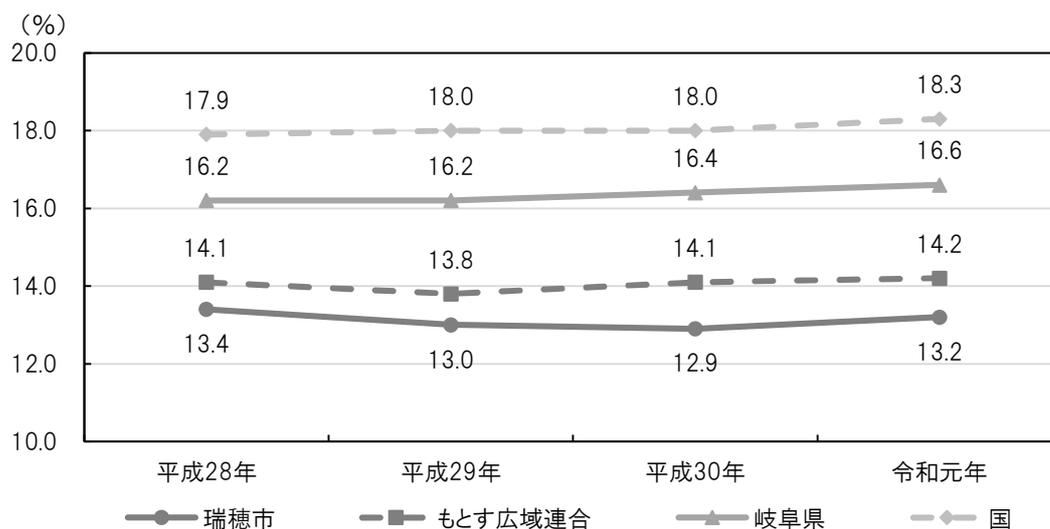


資料：平成28年度から平成29年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成30年度以降は「介護保険事業状況報告（3月月報）」

(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%と増加しています。国、県、もとす広域連合に要介護（要支援）認定率と比較すると、本市は低く推移しています。

■要介護（要支援）認定率の比較

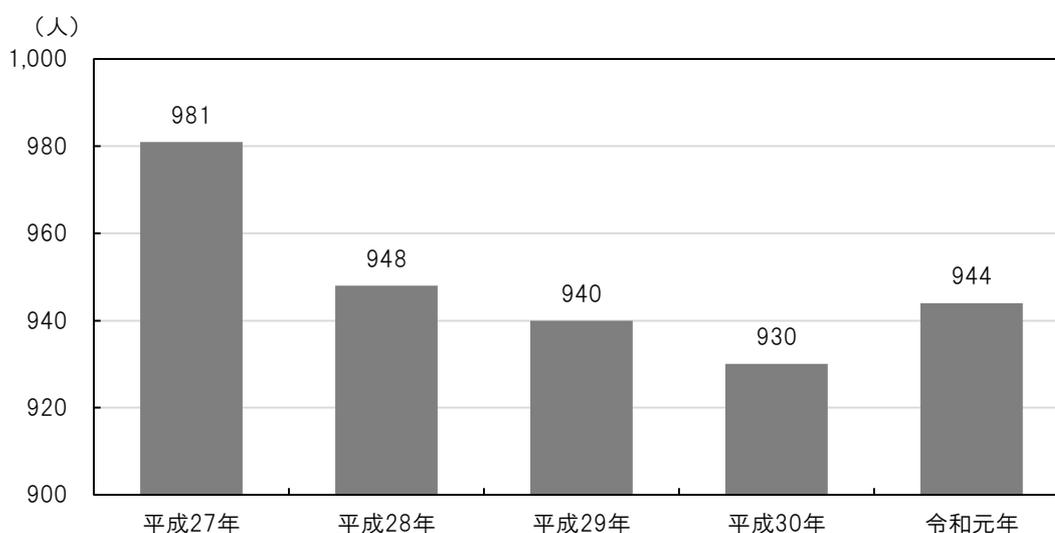


資料：平成 28 年度から平成 29 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成 30 年度以降は「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

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



資料：もとす広域連合（瑞穂市のみ）

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共に、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、本市では在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている高齢者約600人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（もとす広域連合実施）	瑞穂市全域（もとす広域連合実施）
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～3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

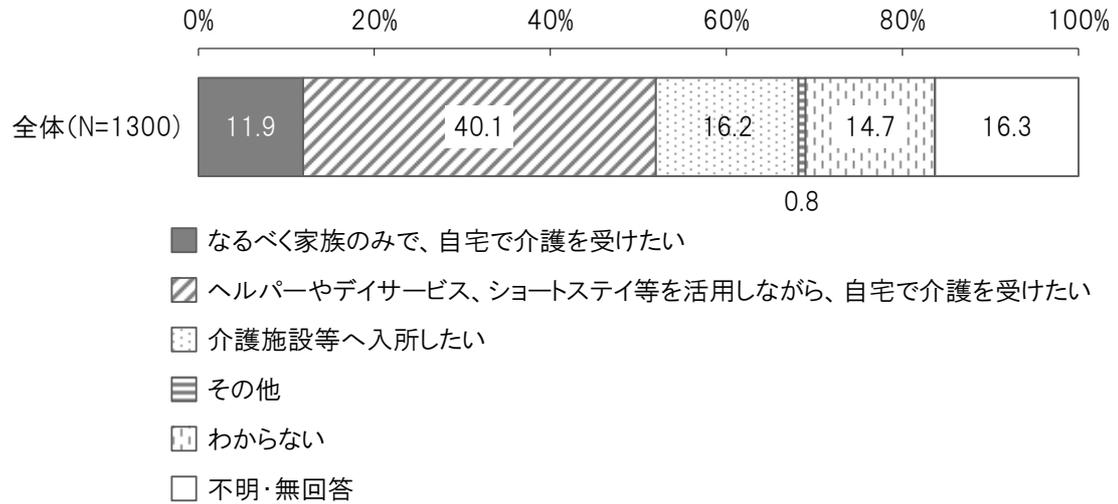
■調査の回収結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査			在宅介護実態調査		
調査対象者数	有効回収数	有効回収率	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
2,500	1,546	61.8%	600	550	91.7%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

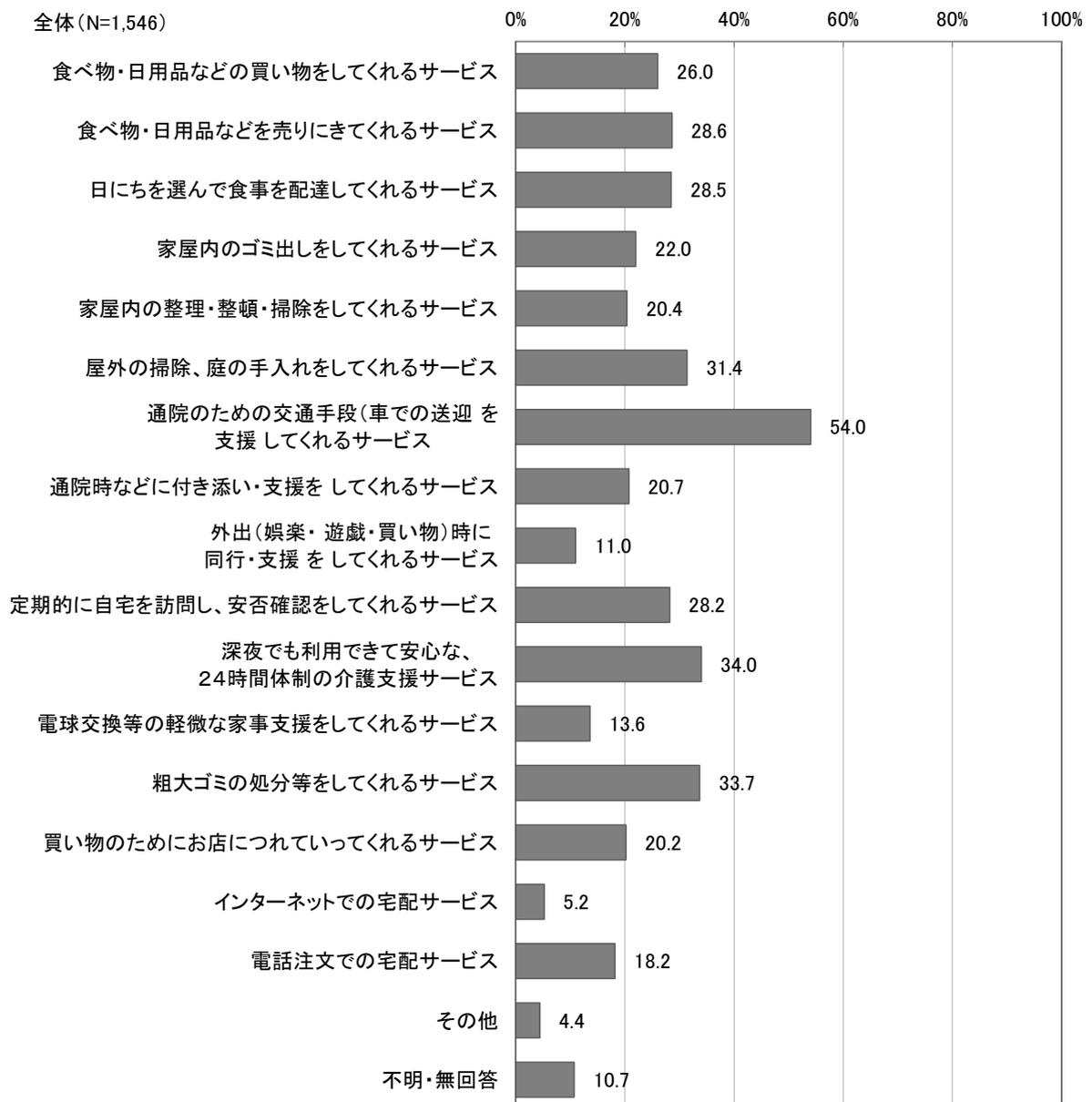
① 今後、自分が介護を受けることになった場合の希望について

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

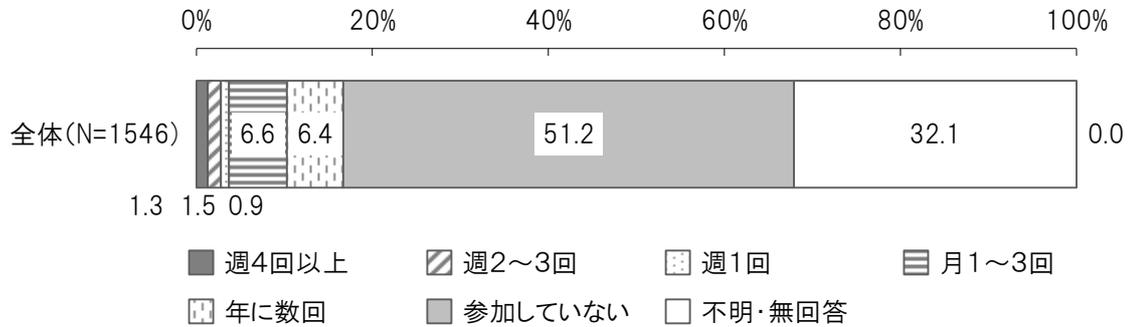
どのようなサービスがあったらよいと思ひ、利用したいかについて、「通院のための交通手段（車での送迎を支援してくれるサービス）」が54.0%と最も高くなっています。



③会・グループ等の参加頻度について

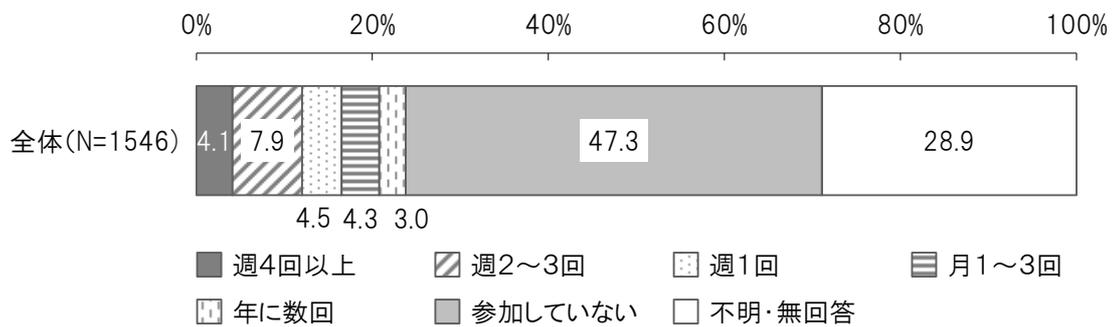
ア ボランティアグループ

ボランティアグループの参加頻度について、「参加していない」が51.2%と最も高くなっています。



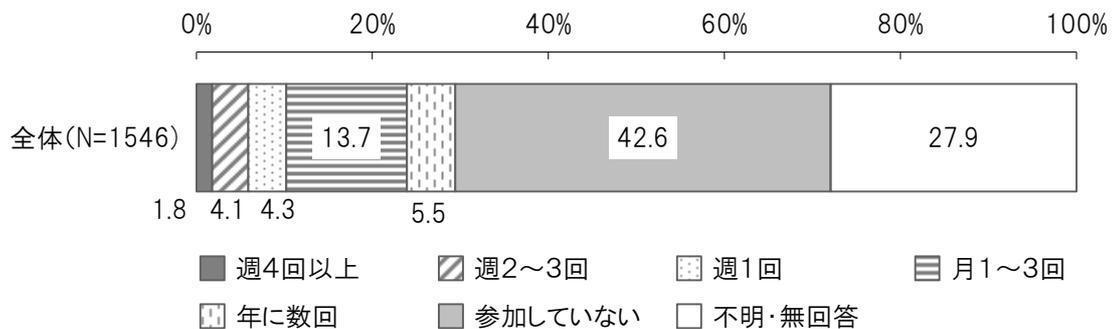
イ スポーツ関係のグループやクラブ

スポーツ関係のグループやクラブの参加頻度について、「参加していない」が47.3%と最も高くなっています。



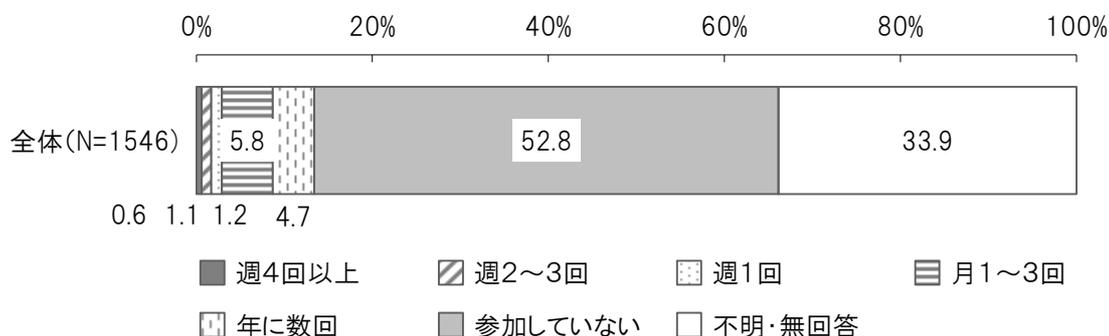
ウ 趣味関係のグループ

趣味関係のグループの参加頻度について、「参加していない」が42.6%と最も高くなっています。



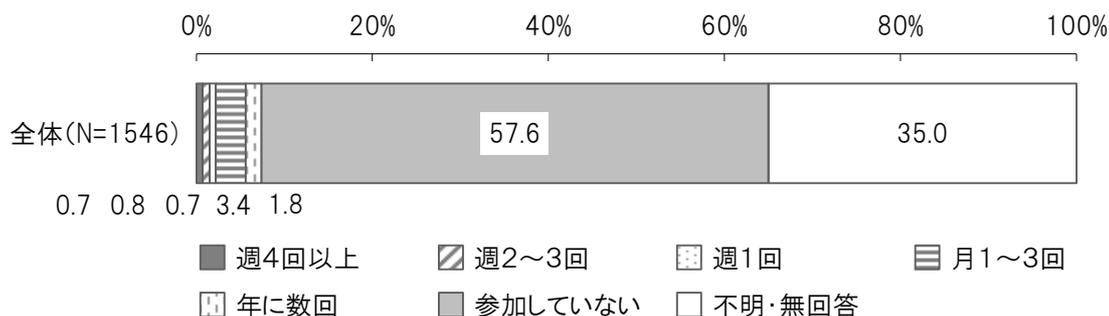
エ 学習・教養サークル

学習・教養サークルの参加頻度について、「参加していない」が52.8%と最も高くなっています。



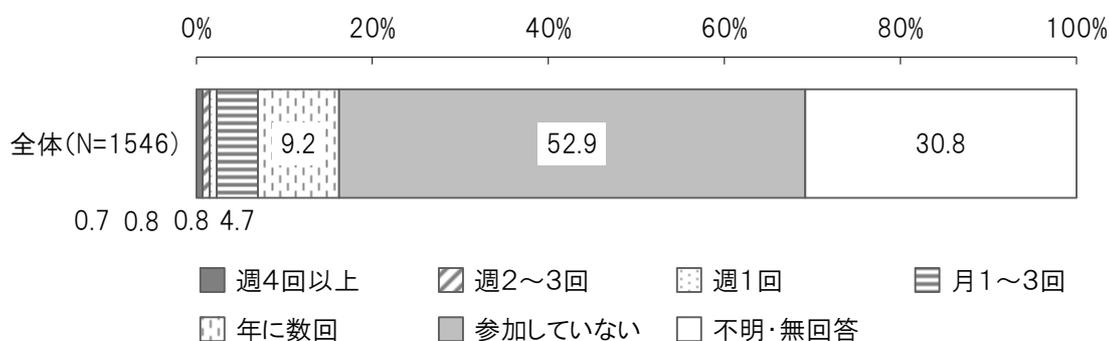
オ 認知症カフェなど、介護予防のための通いの場

認知症カフェなど、介護予防のための通いの場の参加頻度について、「参加していない」が57.6%と最も高くなっています。



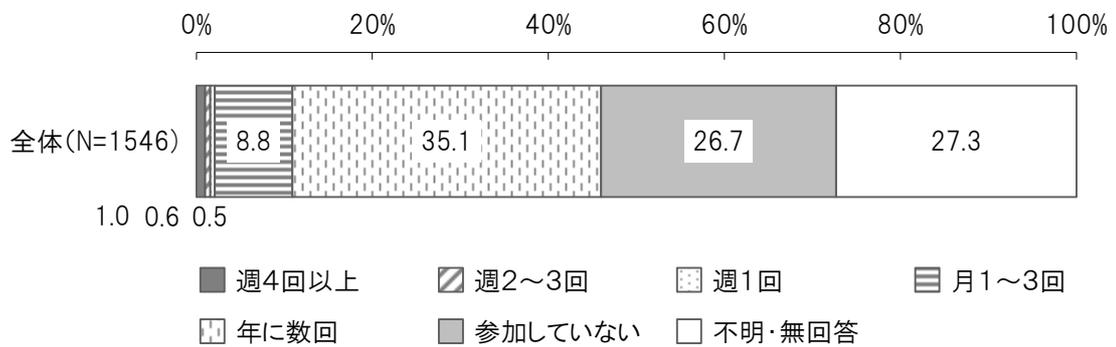
カ 老人クラブ

老人クラブの参加頻度について、「参加していない」が52.9%と最も高くなっています。



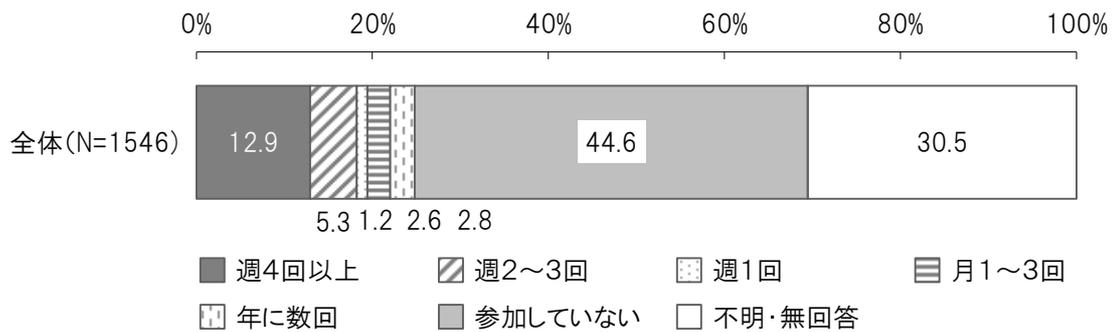
キ 町内会・自治会

町内会・自治会の参加頻度について、「年に数回」が35.1と最も高くなっています。



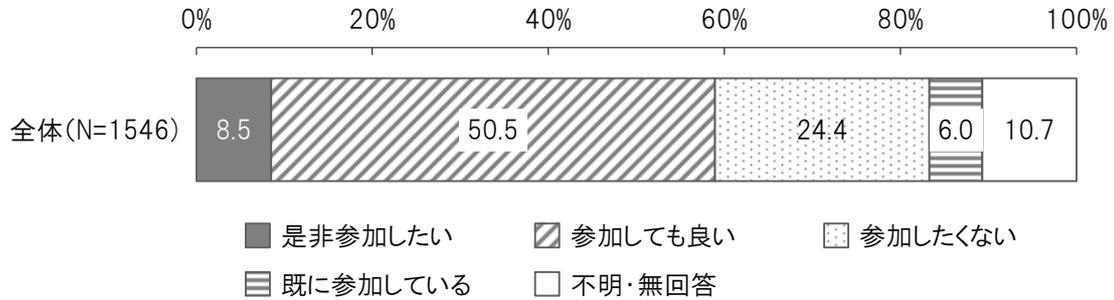
ク 収入のある仕事

収入のある仕事の参加頻度について、「参加していない」が44.6%と最も高くなっています。



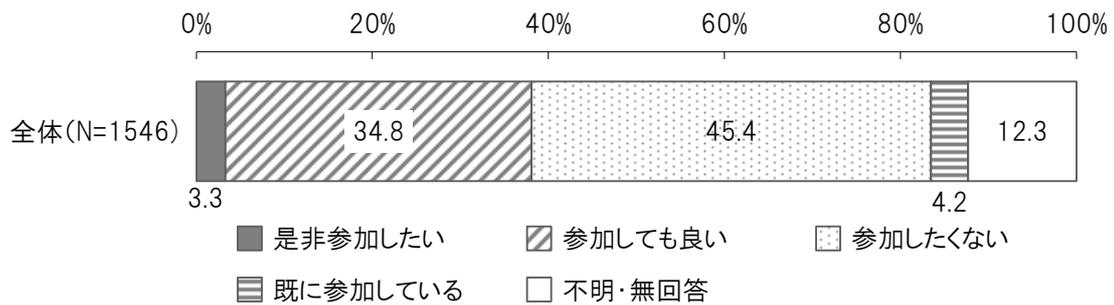
④地域住民の有志で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたは活動に参加者として参加してみたいと思うかについて

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいかについて、「参加してもよい」が50.5%と最も高くなっています。



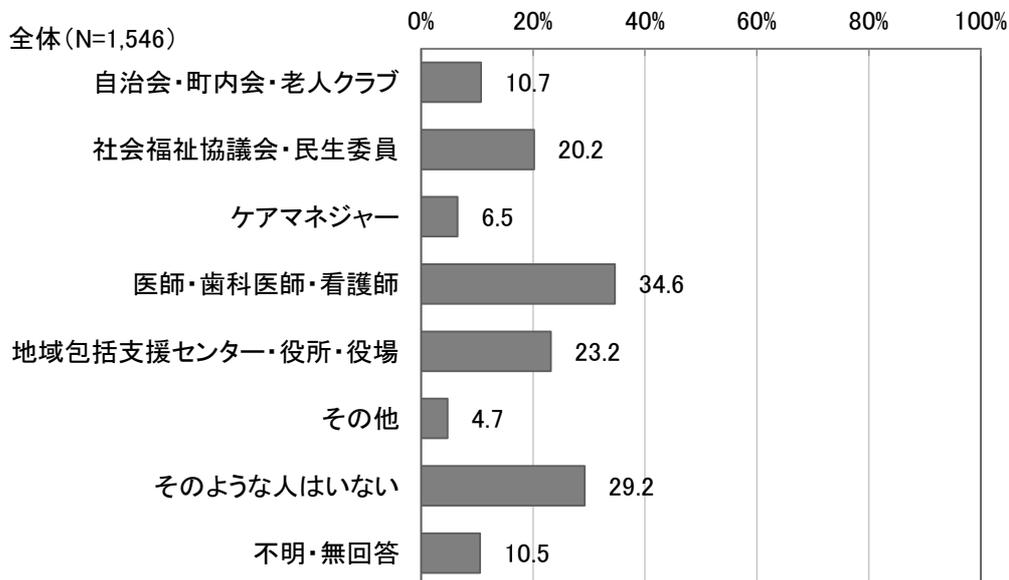
⑤地域住民の有志で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたは活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うかについて

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、お世話役として参加したいかについて、「参加したくない」が45.4%と最も高くなっています。



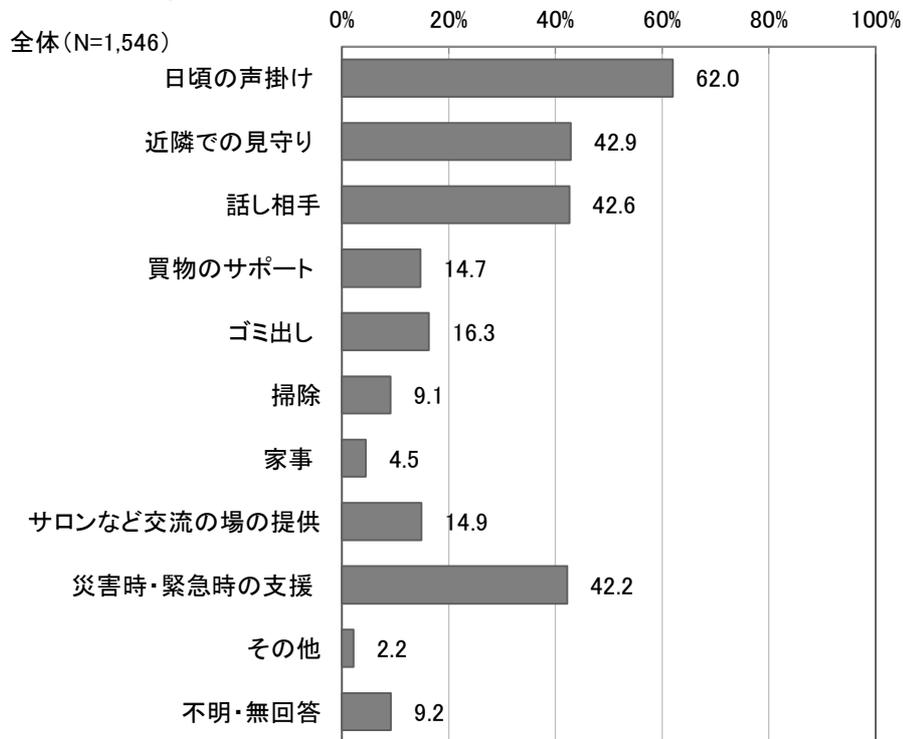
⑥家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について

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。



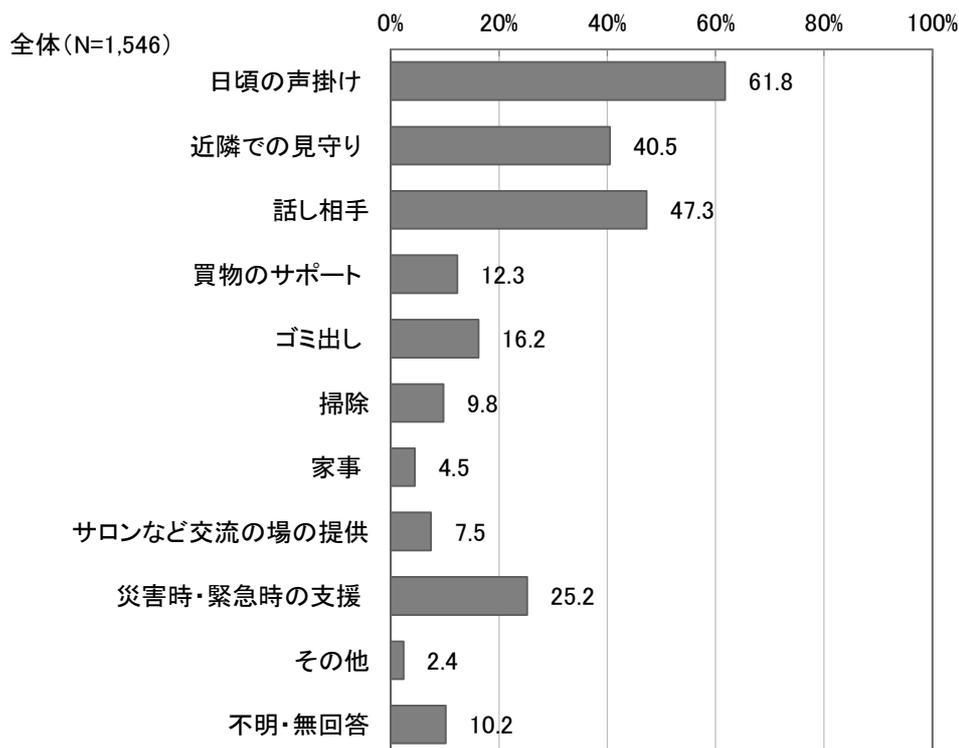
⑦地域住民自らによる高齢者支援として考えられるものについて

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。



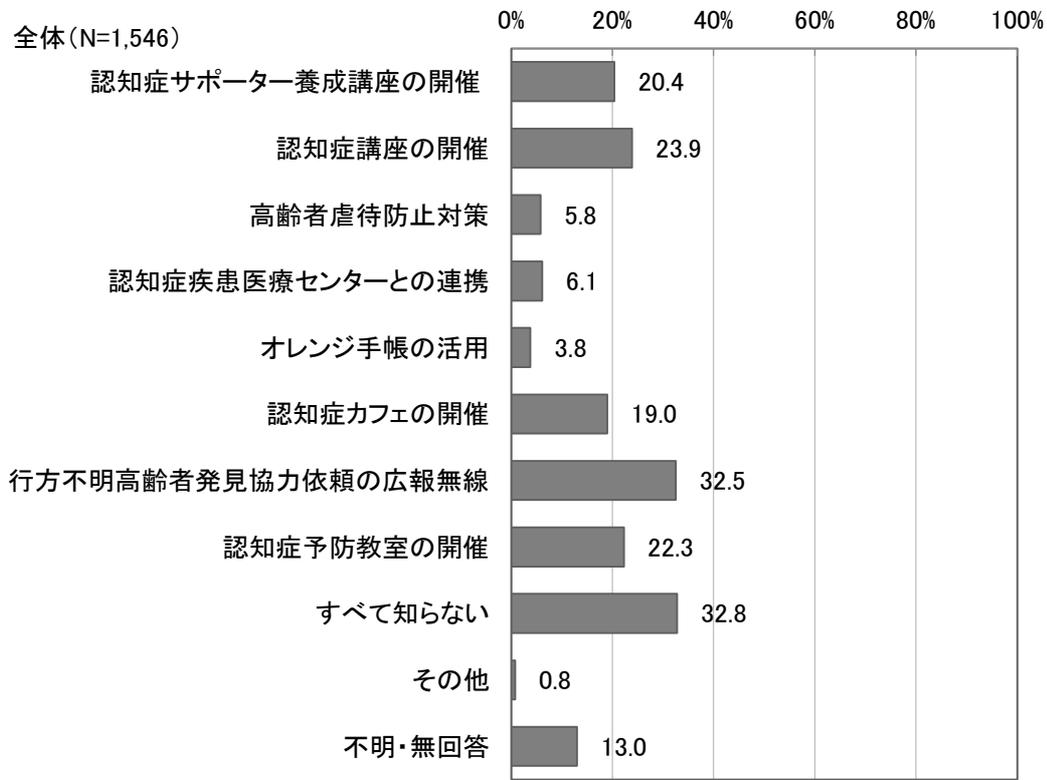
⑧高齢者支援の中で、あなたができることについて

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。



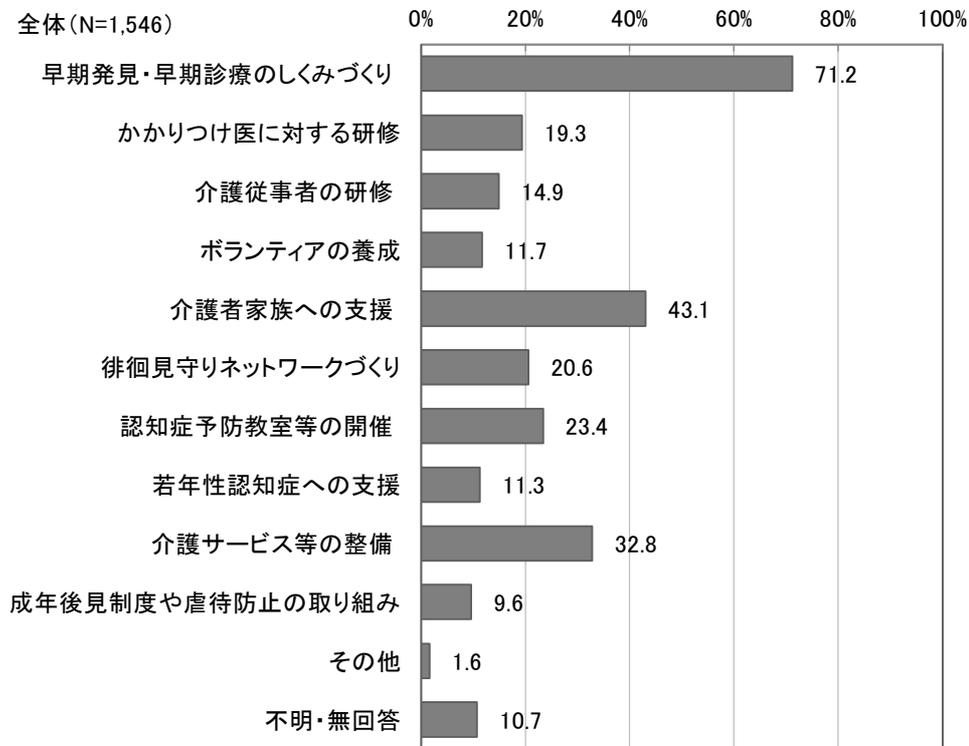
⑨あなたが知っている行政の取り組みについて

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



⑩認知症対策を進めていくうえで、どのようなことを最も重点に置く必要があると思うかについて

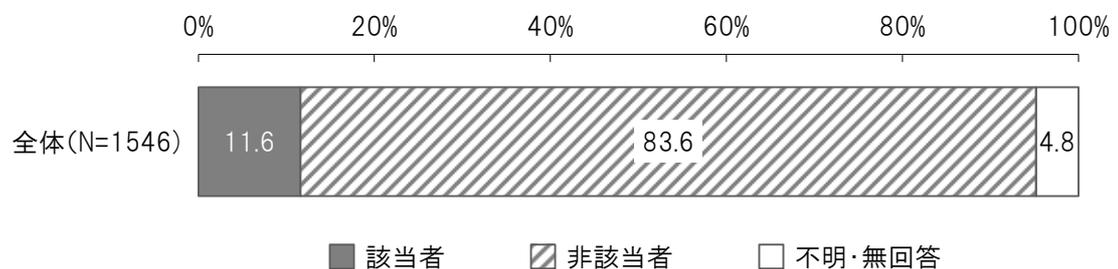
今後、認知症対策を進めるうえで、最も重点に置く必要がある取組について、「早期発見・早期診療のしくみづくり」が71.2%と最も高くなっています。



⑪リスク判定

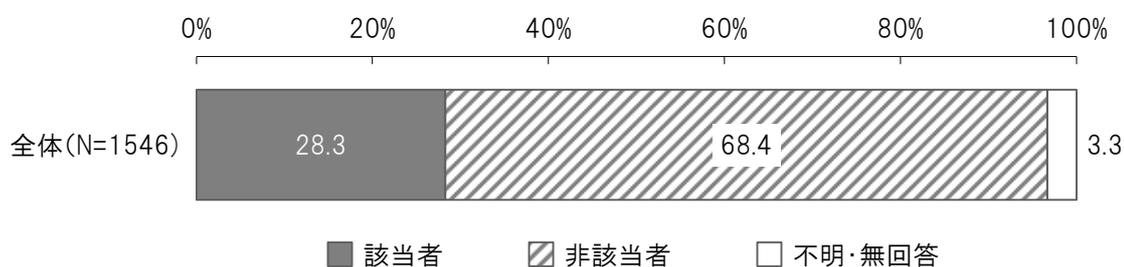
ア 運動機能の低下

運動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。



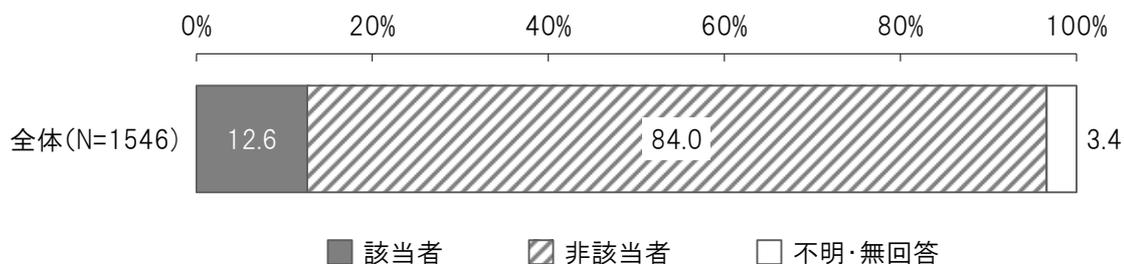
イ 転倒リスク

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。



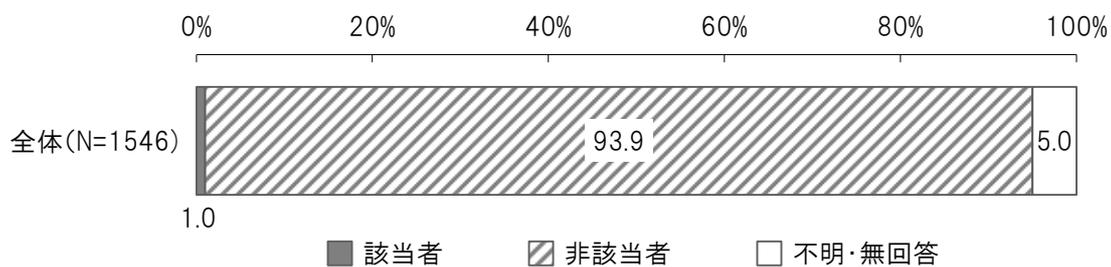
ウ 閉じこもり傾向

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。



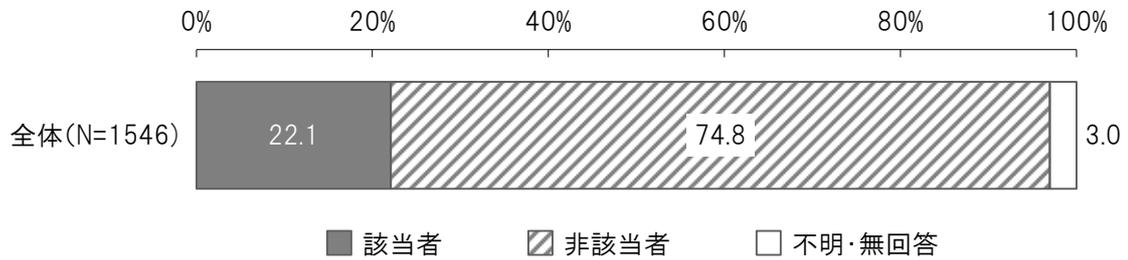
エ 低栄養状態

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。



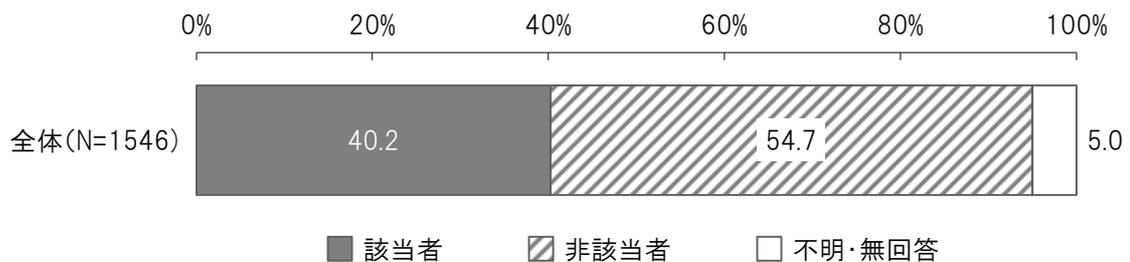
オ 口腔機能の低下

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。



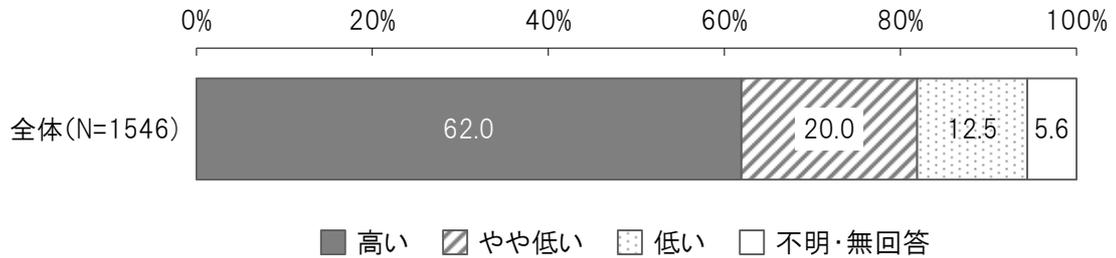
キ 手段的自立度 (IADL)

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。



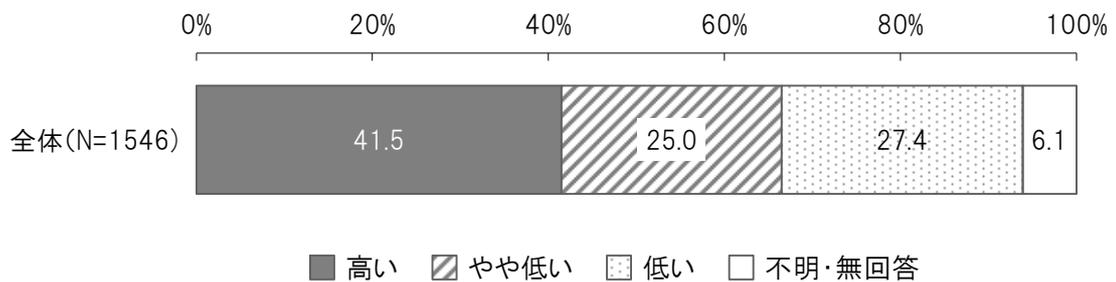
ク 知的能動性

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。



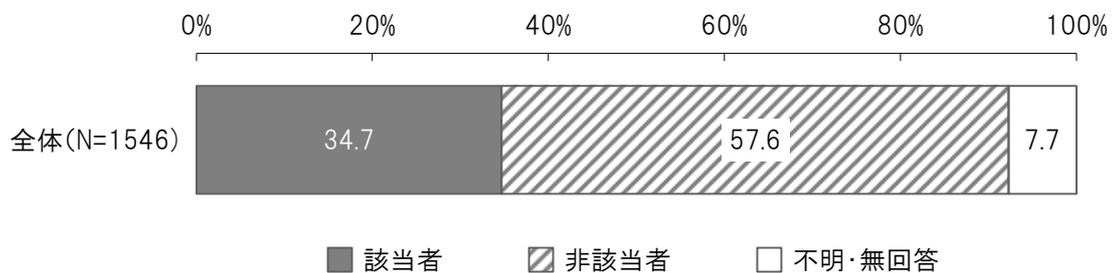
ケ 社会的役割

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

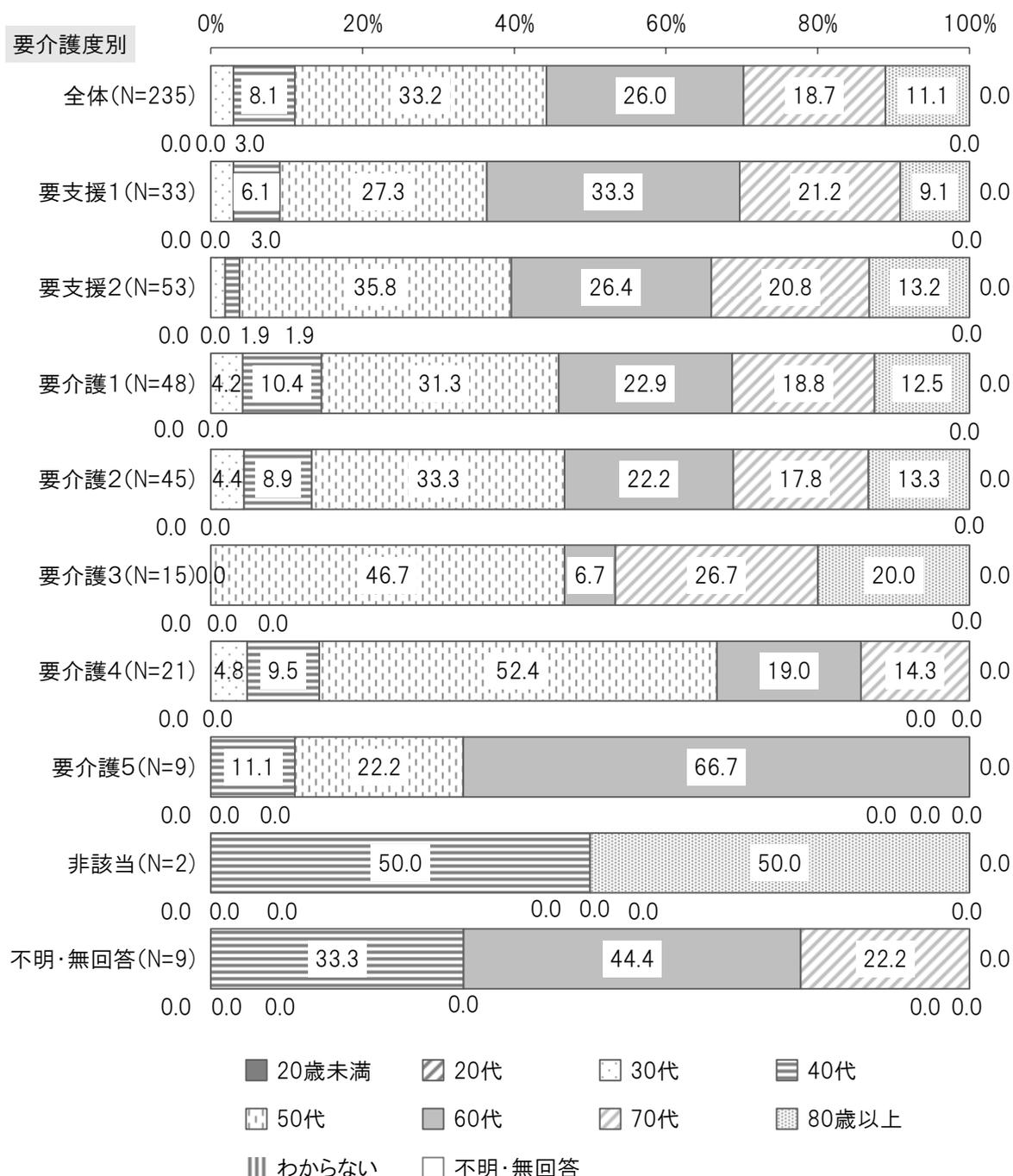
うつ傾向について、「該当者」が34.7%、「非該当者」が57.6%となっています。



(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」が最も高くなっています。要介護度別に見ると、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「その他の家事（掃除、洗濯、ストーマ等）」が89.4%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42.4%、「衣服の着脱」が63.6%、「服薬」が84.8%と、他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=235)	34.0	16.2	15.7	19.1	29.4	43.4	25.5	72.8	61.7	23.0
要支援1 (N=33)	42.4	27.3	21.2	33.3	42.4	63.6	39.4	75.8	84.8	27.3
要支援2 (N=53)	24.5	17.0	18.9	15.1	22.6	43.4	26.4	77.4	56.6	22.6
要介護1 (N=48)	37.5	8.3	8.3	18.8	33.3	41.7	20.8	70.8	56.3	20.8
要介護2 (N=45)	40.0	15.6	15.6	22.2	31.1	42.2	26.7	68.9	66.7	24.4
要介護3 (N=15)	33.3	20.0	20.0	33.3	20.0	46.7	20.0	60.0	66.7	13.3
要介護4 (N=21)	33.3	14.3	14.3	-	23.8	33.3	14.3	81.0	61.9	28.6
要介護5 (N=9)	22.2	22.2	11.1	22.2	22.2	22.2	33.3	77.8	33.3	11.1
非該当 (N=2)	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	50.0
不明・無回答 (N=9)	33.3	11.1	22.2	-	33.3	33.3	22.2	66.7	44.4	22.2

(%)

	栄養、ストーマ等	医療面での対応（経管	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=235)	6.8	83.4	89.4	73.2	5.1	-	-	
要支援1 (N=33)	12.1	90.9	87.9	75.8	12.1	-	-	
要支援2 (N=53)	7.5	81.1	94.3	66.0	1.9	-	-	
要介護1 (N=48)	4.2	77.1	91.7	75.0	4.2	-	-	
要介護2 (N=45)	8.9	77.8	84.4	80.0	8.9	-	-	
要介護3 (N=15)	6.7	80.0	80.0	73.3	6.7	-	-	
要介護4 (N=21)	-	95.2	85.7	76.2	-	-	-	
要介護5 (N=9)	-	88.9	100.0	66.7	-	-	-	
非該当 (N=2)	-	100.0	100.0	50.0	-	-	-	
不明・無回答 (N=9)	11.1	100.0	88.9	66.7	-	-	-	

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	-	-	-	-	-	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	-	4.9	1.6	6.6	70.5	-
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	-	2.0	-	-	2.0	2.0	2.0	6.1	75.5	-
要介護3 (N=16)	6.3	-	-	-	-	-	6.3	-	-	-	87.5	-
要介護4 (N=23)	8.7	-	-	-	-	-	-	-	-	4.3	82.6	4.3
要介護5 (N=11)	9.1	-	-	-	-	-	-	-	9.1	-	81.8	-
非該当 (N=2)	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-
不明・無回答 (N=9)	11.1	-	-	-	-	-	-	-	22.2	11.1	55.6	-

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

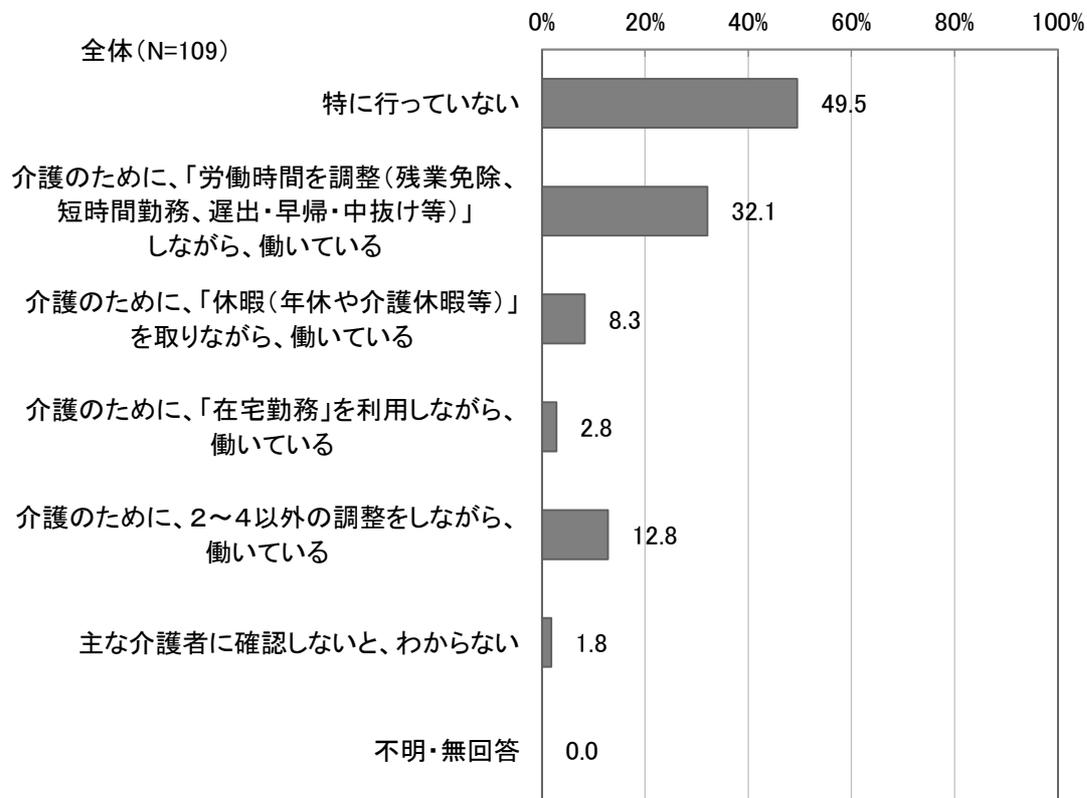
今後の在宅介護に必要と感じる支援・サービスについて、全体で「特になし」が64.5%と最も高くなっています。要介護度別にみると、要支援2、要介護4で「見守り、声かけ」がそれぞれ18.0%、21.7%と、他と比べて高くなっています。

(%)

	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	-	2.6	5.3	7.9	-	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	-
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	-	6.3	-	6.3	-	18.8	6.3	12.5	-	62.5	6.3
要介護4 (N=23)	4.3	-	-	4.3	8.7	17.4	13.0	21.7	-	-	65.2	4.3
要介護5 (N=11)	-	9.1	9.1	-	9.1	9.1	-	9.1	-	9.1	72.7	9.1
非該当 (N=2)	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-
不明・無回答 (N=9)	-	-	-	-	-	11.1	11.1	11.1	-	11.1	55.6	11.1

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いますか

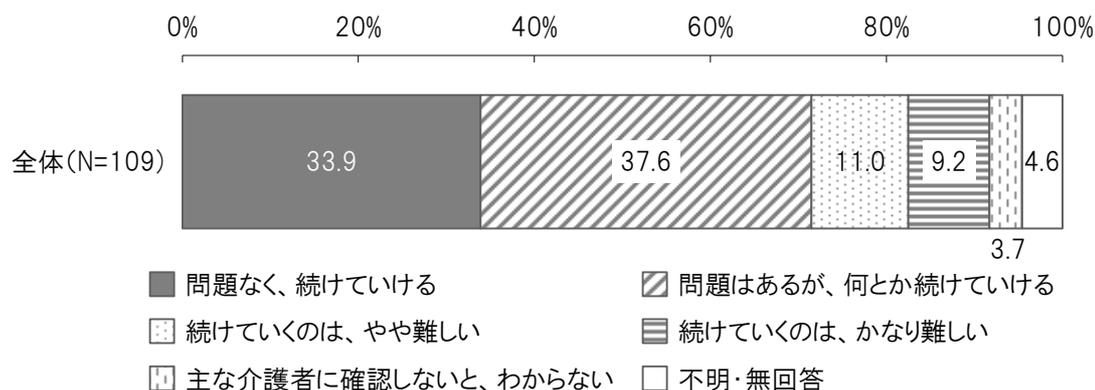
主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについて、全体で「特にない」が34.9%と、最も高くなっています。

(%)

	勤め先はない	自営業・フリーランス等のため	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 (フレキシブルタイム制など)	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=262)	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=38)	12.5	37.5	25.0	25.0	-	25.0	6.3	18.8	-	18.8	6.3	-	
要支援2 (N=61)	5.6	16.7	22.2	-	-	5.6	11.1	5.6	-	33.3	5.6	11.1	
要介護1 (N=53)	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=49)	9.1	13.6	13.6	13.6	4.5	4.5	9.1	13.6	4.5	40.9	-	4.5	
要介護3 (N=16)	40.0	20.0	20.0	40.0	-	-	-	20.0	-	20.0	-	-	
要介護4 (N=23)	-	46.2	23.1	23.1	-	7.7	7.7	23.1	-	30.8	-	-	
要介護5 (N=11)	20.0	-	-	20.0	-	-	-	20.0	-	60.0	-	-	
非該当 (N=2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	
不明・無回答 (N=9)	20.0	-	-	40.0	-	20.0	-	40.0	-	40.0	-	-	

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ですか

主な介護者の方が、今後も働きながら介護を続けられるかについて、「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%、要介護5で「外出の付き添い、送迎等」が50.0%と、他と比べて高くなっています。

(%)

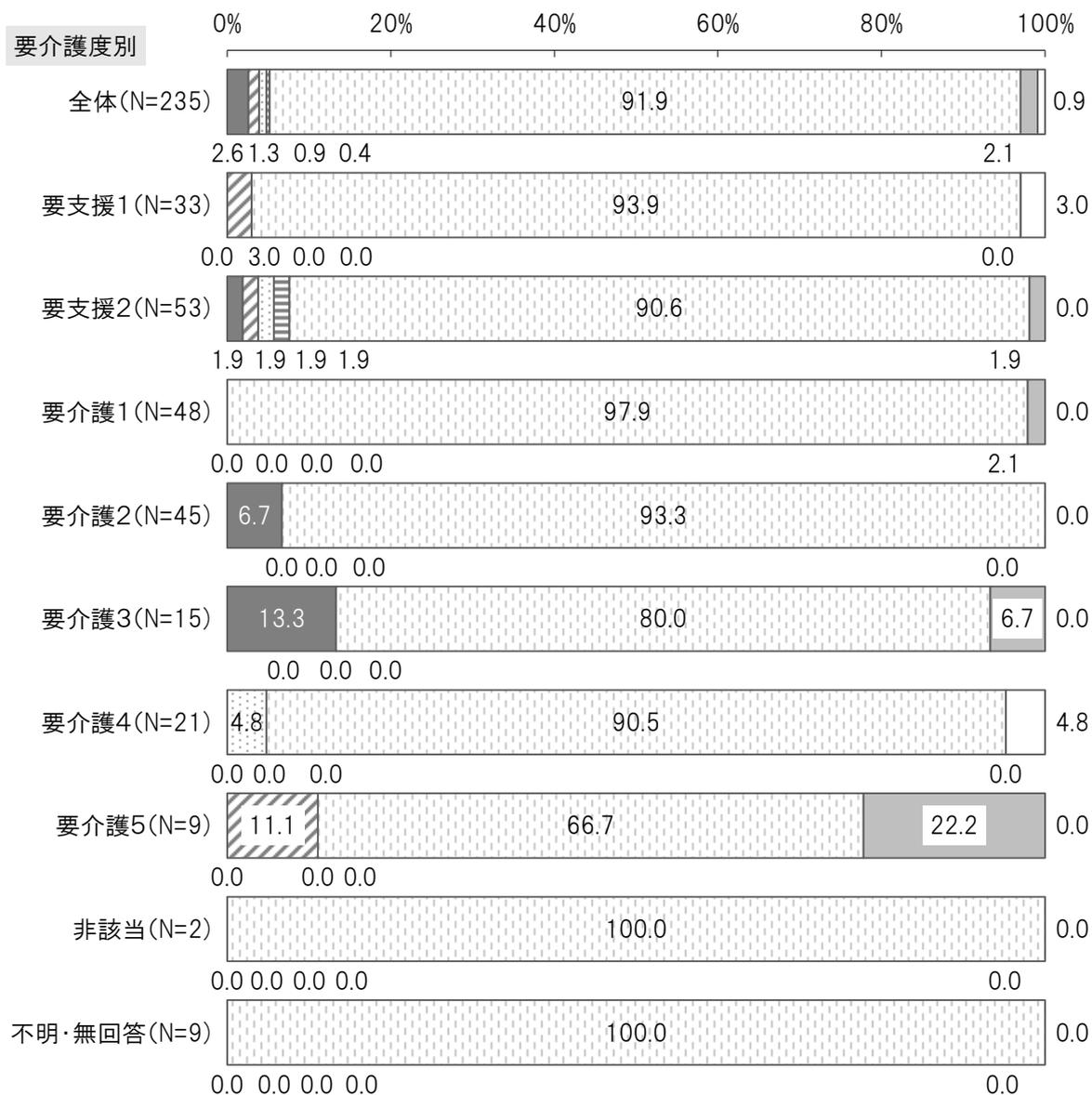
	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・ 歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等 外出の付き添い	服薬	認知症状への対応
全体 (N=235)	22.0	23.3	7.2	19.9	3.0	5.9	10.6	18.6	5.5	39.0
要支援1 (N=33)	27.3	30.3	6.1	12.1	-	3.0	15.2	15.2	9.1	36.4
要支援2 (N=53)	13.0	16.7	5.6	20.4	-	5.6	3.7	20.4	3.7	35.2
要介護1 (N=48)	17.0	23.4	10.6	19.1	2.1	10.6	14.9	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	-	-	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=9)	30.0	10.0	-	30.0	-	-	-	50.0	10.0	10.0
非該当 (N=2)	-	50.0	-	50.0	-	-	-	100.0	-	50.0
不明・無回答 (N=9)	33.3	22.2	-	22.2	-	-	-	11.1	11.1	44.4

(%)

	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)	必要な諸手続き	金銭管理や生活面に 関する	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=235)	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	-	6.1	9.1	9.1	3.0	9.1	
要支援2 (N=53)	5.6	7.4	5.6	1.9	7.4	18.5	3.7	7.4	
要介護1 (N=48)	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	-	15.6	-	-	
要介護3 (N=15)	-	13.3	6.7	-	-	13.3	-	6.7	
要介護4 (N=21)	9.5	4.8	-	9.5	-	-	4.8	14.3	
要介護5 (N=9)	20.0	20.0	10.0	-	-	10.0	10.0	-	
非該当 (N=2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
不明・無回答 (N=9)	22.2	11.1	-	-	-	22.2	-	-	

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91.9%と最も高くなっています。



- 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
- ▨ 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
- ▤ 主な介護者が転職した
- ▥ 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- わからない
- 不明・無回答

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。

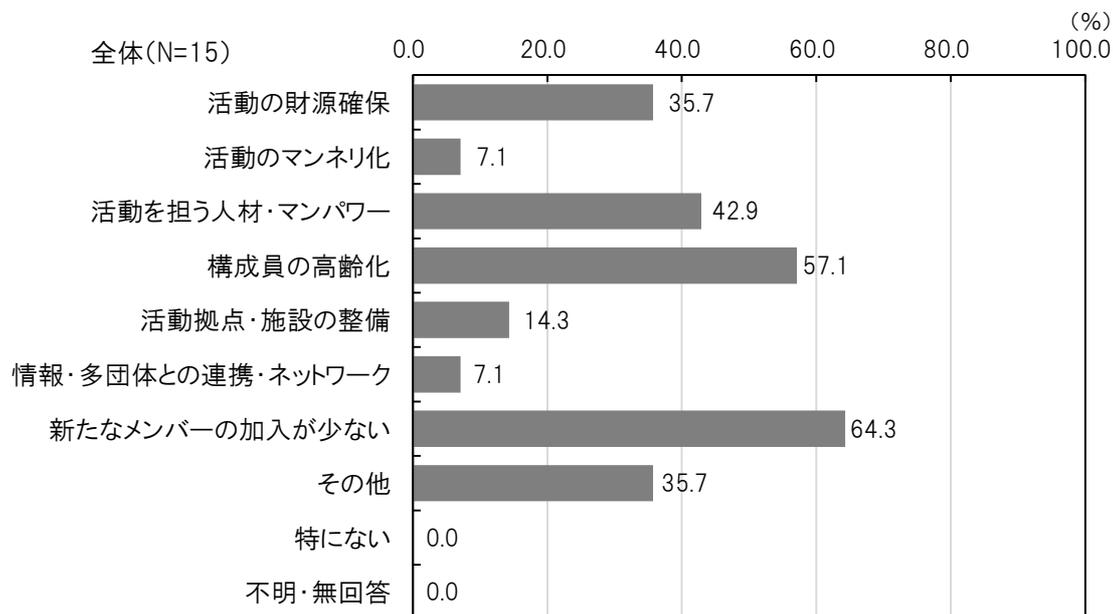
■ヒアリングシート調査の概要

	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

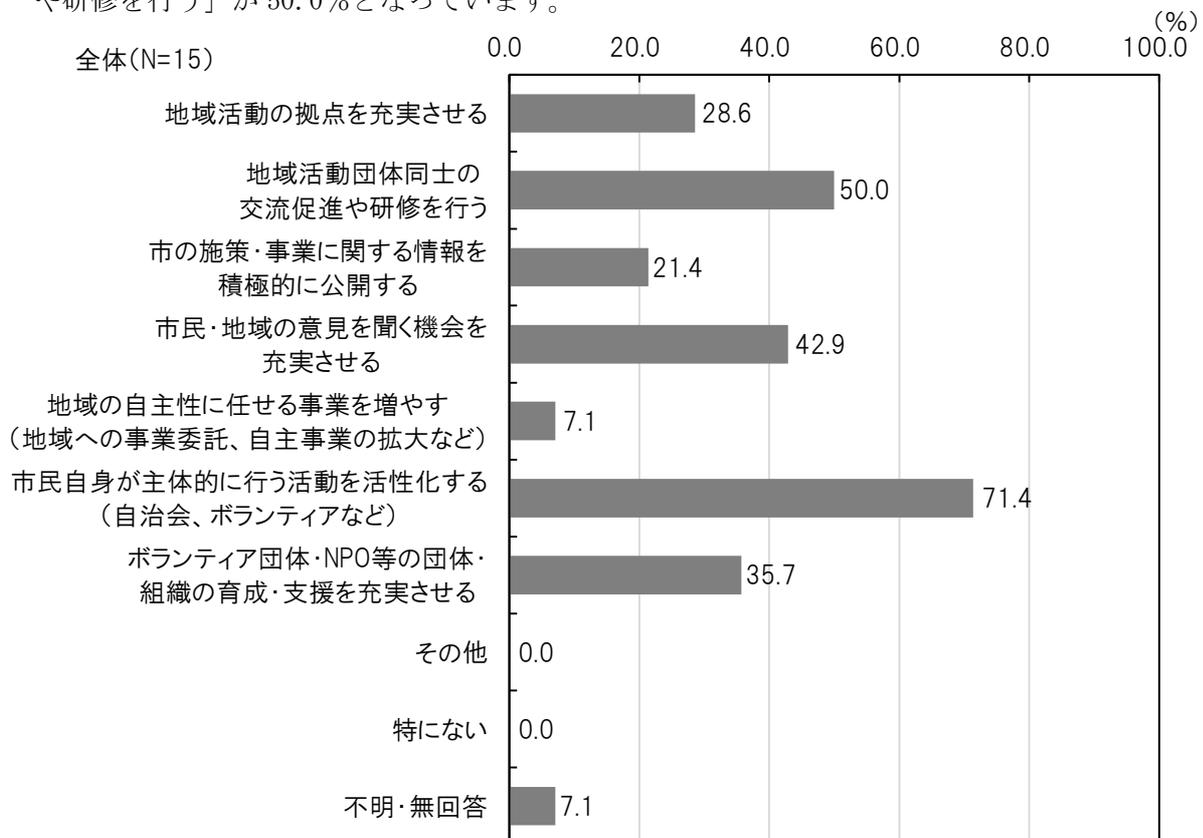
①現在の活動で困っている事

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。



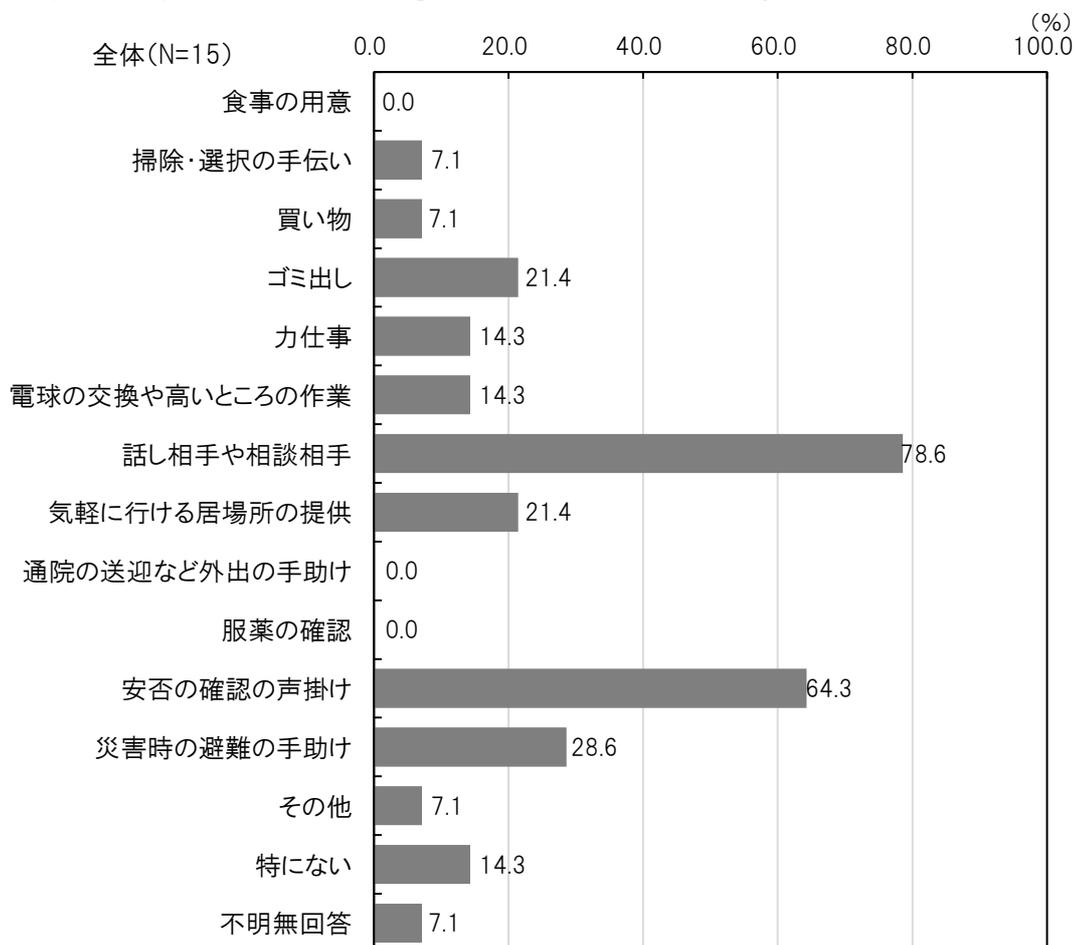
②地域活動を活性化するために必要と思うこと

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

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
利用しやすい形での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、子育てを離れ比較的自由的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頂きたい。
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、年齢の低い方でも気軽に参加できる居場所を作ることが大事だと思う。

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、市民一人ひとり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みられる高齢者が 3 割から 4 割程度見られます。今後は、高齢者自身が自分自身の心身の状態を把握し、経済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、一人ひとり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」は約 60%である一方で、お世話役として「参加したくない」と回答した方は約 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、令和元年度は 944 人と前年度と比べて 14 人増加しています。高齢化の進行が見込まれる中、認知症高齢者数が増加することも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」となっています。また、認知症対策を進めるうえで市民が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」など多岐に渡っています。一方で、市民が知っている行政の認知症へ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、市民に対し、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」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割以上の方が配食等のあらゆる支援・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。また、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人が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、一人ひとり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

本市における高齢化率は、全国・岐阜県より低く推移しているものの、前回計画期間中に21%を超え、超高齢社会に突入しました。また、団塊の世代が後期高齢者になる2025年、さらには団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、一層の高齢化が進むと予想されます。

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、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。本市においても、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、障がい者も含めた全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」の実現が目指されています。

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及び業務効率化の取組の強化が規定されています。

本計画では、国の動向や社会潮流、瑞穂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「誰もが楽しく生き生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

誰もが楽しく生き生きと暮らせるまちづくり

2 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) 健康に活躍できるまちづくり

国は、年齢を重ね体や心のはたらき、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、健康づくりに関する知識を得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

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分かりました。老人クラブやボランティア活動への参加を促し、だれ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」など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など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」が目指されています。

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、認知症は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) 安心して暮らせるサービスの仕組みづくり

高齢者が安心して生活を送ることができるよう、自治会など、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。また、令和2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います。今後は、災害等が発生した場合に迅速な対応を取れる体制を整えておくことも重要です。

また、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。

3 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 健康に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) 地域ぐるみで高齢者を支える仕組みづくり
	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 安心して暮らせるサービスの仕組みづくり	(1) 地域ぐるみによる支援活動の活発化 (2) 日常生活支援サービスの充実 (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) 住まいに関する他機関との連携強化

4 重点施策

第4章 施策の展開

- 1 健康に活躍できるまちづくり
- 2 誰もが主体的に取り組めるまちづくり
- 3 認知症になっても安心して生活できるまちづくり
- 4 どのような状態でも暮らしやすいまちづくり

第5章 施策の展開

- 1 P D C Aサイクルによる計画の評価・検証
- 2 計画の進行・管理

資料編

- 1 瑞穂市付属機関設置条例
- 2 瑞穂市老人福祉計画策定経過
- 3 瑞穂市老人福祉計画策定・推進委員会名簿
- 4 用語解説