

計画案 第1章～第3章**第1章 計画策定の概要**

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画策定の背景
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画の期間
- 5 計画策定にあたっての国指針・県方針の変更点等
- 6 計画策定の方法

第2章 高齢者の現状と将来推計

- 1 人口の推移と将来推計
- 2 高齢者世帯の推移
- 3 要介護（要支援）認定者の推移と将来推計
- 4 認知症高齢者の推移
- 5 日常生活圏域の設定
- 6 高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査
- 7 第2号被保険者（40～64歳）への介護保険についてのアンケート調査

第3章 計画の基本的な考え方

- 基本理念と基本目標
- 施策の体系

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

令和3年3月に第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保事業計画（計画期間：令和3年度～令和5年度）を策定し、「やさしさ ふれあい 支え合いのまちづくり～健幸ないわた・健康長寿の実現～」を基本理念として、その実現に向けて「生きがいづくりと介護予防の充実」、「住み慣れた地域で暮らすための支援の充実」、「認知症施策の推進」、「高齢者支援サービスの充実」の4つの基本目標を設定し、各事業を推進してきました。

こうした中、令和5年度をもって、第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保事業計画の計画期間が終了することから、本市を取り巻く社会環境の変化やそれに伴う課題に対応した高齢者福祉を推進するため、磐田市総合計画や磐田市地域福祉計画等関連する計画と整合を図りながら、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保事業計画を策定するものです。

2 計画策定の背景

(1) 地域共生社会の実現

市では、超高齢社会を迎えることを念頭に、病気になっても、介護が必要になっても、住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らすことができるように「地域包括ケアシステムの構築」を推進してきました。

そのような中、国は平成29年2月、「地域共生社会」の実現を目指した改革を進めていく方針を掲げ、令和2年に社会福祉法をはじめとした関連法令の改正を行いました。

地域包括ケアシステムとは「地域で暮らすための支援の包括化、地域連携、ネットワークづくり」ですがこの考えは、高齢者だけに当てはまるものではありません。

高齢になっても、障害があっても、その他様々な生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で自分らしい生き方をするためには、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援を受けられる体制が必要となっています。

さらにこれからは、高齢者、児童、障害者、生活困窮者など制度や分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を越えて、地域で支援を必要とする全ての方々の暮らしを支えられる「地域共生社会」を実現するため、地域包括ケアを深化させていく必要があります。

(2) 高齢者人口・世帯の増加

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度年が近づく中、さらにその先には、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、今まで以上に総人口・現役世代人口が減少し、高齢者人口が増加するとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、核家族化の進行や医療の発展などによる長寿命化による高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されます。

(3) 複雑化・複合化する課題の増加

社会・経済の変化や人口構成の変化、医療技術や医療制度の進歩、ライフスタイルの多様化などによって、個人や世帯が抱える問題は複雑化し、経済的困難のみならず、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題、住居確保の問題などが顕在化しています。

また、高齢の親と引きこもりの子どもが同居する「8050問題」や育児と介護のダブルケアなど、複数の課題が重なり合い、包括的な対応が求められる複合的なニーズも深刻化しています。さらには、青年期に引きこもり状態にあった人が高齢となり社会的孤立するなど、従来の対象者別の制度には合致しにくい課題や軽度の認知機能の障害や精神障害が疑われ、様々な問題を抱えているが公的支援制度の受給要件を満たさないために行政の支援まで結びつかず制度の狭間に落ち込んでしまっている課題への対応も必要となってきています。

(4) 日常生活を支援する体制と人材の確保

単身又は高齢者のみ世帯や認知症の人の増加に対応するため、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの多様な生活支援・介護予防サービスが必要とされています。これらの求めに対応するためには、生活支援コーディネーター等による地域のニーズや資源の把握を通じて、NPOや民間企業、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要となっています。

また、現役世代の人口が減少することで介護に携わる人材の確保も難しくなることが見込まれるため、福祉教育の充実など人材確保に関する取り組みも必要となっています。

(5) 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の公布

これまで、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議）に基づいて認知症施策を推進してきたところですが、令和5年6月にさらに認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。

この法律は、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加していく中で、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、また、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目的としています。

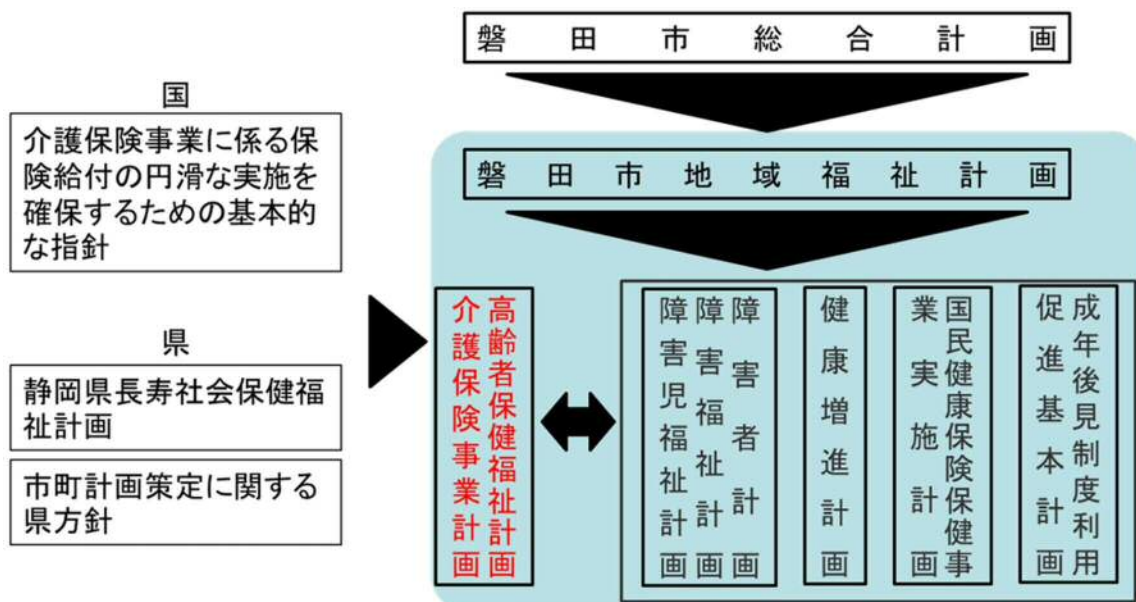
具体的には、認知症の人に関する住民の理解の増進、認知症の人の社会参加の機会の確保、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備、相談体制の整備等の施策の推進などが求められています。

3 計画の位置づけ

(1) 法的根拠と他計画との関係

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

本計画の内容は、上位計画である「磐田市総合計画」及び「磐田市地域福祉計画」、健康福祉部門の個別計画である「磐田市健康増進計画」、「磐田市障害者計画、障害・障害児福祉計画」、「国民健康保険保健事業実施計画」、「成年後見制度利用促進基本計画」と整合・連携を図っています。



(2) 持続可能な開発目標

平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて、先進国を含む国際社会全体の開発目標として「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。SDGs は、2030 年までに世界中で達成すべき事柄として掲げられており、「誰一人取り残さない」社会の実現に向け、17 の目標と具体的に達成すべき 169 のターゲットから構成されています。

国は、地方自治体に対し、各計画に SDGs を反映させることや、SDGs の達成に向けた取り組みを促進することを求めています。本計画においても 17 の目標のうち、8 つの目標を高齢者福祉施策と関連する取り組みとして推進していきます。

〈本計画と関連する 8 つの目標〉

 <p>1 貧困をなくそう</p>	<p>1 貧困をなくそう あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる。</p>	 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>10 人や国の不平等をなくそう 国内及び各国家間の不平等を是正する。</p>
 <p>2 飢餓をゼロに</p>	<p>2 飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する。</p>	 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>11 住み続けられるまちづくりを 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>3 すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。</p>	 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>16 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>8 働きがいも経済成長も 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な予防と働き甲斐のある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。</p>	 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p>

4 計画の期間

計画期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間です。

本計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度を迎え、介護需要がこれまで以上に増加することが予測されます。さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、介護需要がピークを迎えると言われている中で、地域包括ケアシステムの更なる構築と安定したサービスの提供が維持できるよう、将来を見据え計画に反映します。

計画期間図

	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)
総合計画	第2次						第3次		
地域福祉計画	第3次		第4次				第5次		
高齢者保険福祉計画 (介護保険事業計画)	第9次(第8期)			第10次(第9期)			第11次(第10期)		

5 計画策定にあたっての国指針・県方針の変更点等

(1) 国の基本指針の主な見直し内容

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・居宅要介護者様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・介護事業所間、医療・介護での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- ・保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備

- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・財務状況等の見える化
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

(2) 県の方針の要点

① 地域共生社会

- ・権利擁護支援の計画を策定・見直し、整合を図ること
- ・高齢者の虐待防止に関する対応方針を定めるなど体制の整備をはかること
- ・地域共生社会の実現に向けて、住民向けの勉強会やフォーラムの開催等、長期的展望で継続的に住民意識の醸成を図ること
- ・地域における社会的資源の把握と一層の活用に努めること
- ・地域包括支援センターの運営指針を提示・見直しするなど、市町と包括支援センターが一体的に運営ができるよう体制を整備すること
- ・生活に困難を抱えた高齢者等の住まいの確保と生活の一体的な支援に努めること
- ・高齢者の移動に関するニーズを把握し、住民主体の移動サービスの創出など、支援の充実を図ること

② 自立支援、介護予防・重度化防止

- ・災害後の生活不活発病を防ぐため、災害時を想定した支援体制と通常時への移行段階の体制を検討すること
- ・新たな生活様式に対応したICT等を効果的に活用した健康づくりや介護予防活動の取組を推進すること
- ・関係者間での必要な情報を共有するため、静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）などICTの積極的な活用を図ること

③ 介護サービス

- ・整備量の検討に当たっては、既存施設・事業所のあり方も含め検討すること
- ・事務手続きの標準化やデジタル化を検討し、事業所の負担軽減を図ること

④ 在宅医療・介護連携

- ・住民が自分らしく予防期・生活期から晩年まで過ごし末期（まつご）を迎えられるように、在宅医療・在宅介護について、住民の理解を促進し、ACPの推進等に努めること

⑤ 認知症施策

- ・新しい生活様式に対応するため、ICT等を効果的に活用した情報発信や認知症予防活動の取組を推進すること
- ・認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域となるため、認知症サポーターの

活用、チームオレンジの設置促進、ピアサポート活動の推進、認知症カフェの取組支援等インフォーマルサービスの一層の充実を図ること

- ・若年性認知症については、本人、家族への相談支援等の体制づくりを推進すること
- ・障害部局や福祉部局等の関係機関と連携して、若年性認知症の人の抱える経済的問題や家族の精神的負担等についての理解促進や、就労支援、社会参加などに取り組むこと

⑥ 人材確保・育成・定着

- ・人材の育成においては、就労支援部局や障害者支援部局とも連携し、元気な高齢者、障害のある人、育児・介護中などで短時間勤務を希望する者などの多様な人材の活用に努めること

⑦ 災害対策・感染症対策

- ・介護事業所等の事業継続計画（BCP）作成や見直しについて、研修や運営指導等の様々な機会でも指導に努めること
- ・生活支援コーディネーターや福祉避難施設等の関わり方も含めて、災害発生時やその後の支援体制の構築・見直しを図ること
- ・個別避難計画を作成・見直し、整合を図ること
- ・住民の生活支援や地域活動が継続的に実施できるように支援に努めること

6 計画策定の方法

(1) 介護保険運営協議会の設置

本計画の策定にあたり、幅広い関係者の参画の下で地域の特性に応じた事業が展開できるよう、保健・医療・福祉関係者、被保険者（市民）代表、有識者、行政機関による磐田市介護保険運営協議会を設置し、高齢者施策について検討しました。なお、計画の策定にあたり、関係各課等からの意見や情報の集約、高齢者保健福祉向上のための協力体制の強化等を目的として、必要に応じて各課担当者との打ち合わせや調整を随時実施しました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

介護保険制度が利用者にとってより良いものとなるよう地域住民の意見を盛り込むことが必要であり、介護保険事業計画の見直しに先立ち、介護保険事業運営の基礎資料とするべく、高齢者の日常生活や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握するため、高齢者等実態調査を実施しました。

(3) 磐田市福祉関係事業計画に関する庁内検討委員会

計画策定にあたり、庁内の関係部課長で組織する「磐田市福祉関係事業計画に関する庁内検討委員会」において、計画の審議・検討を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

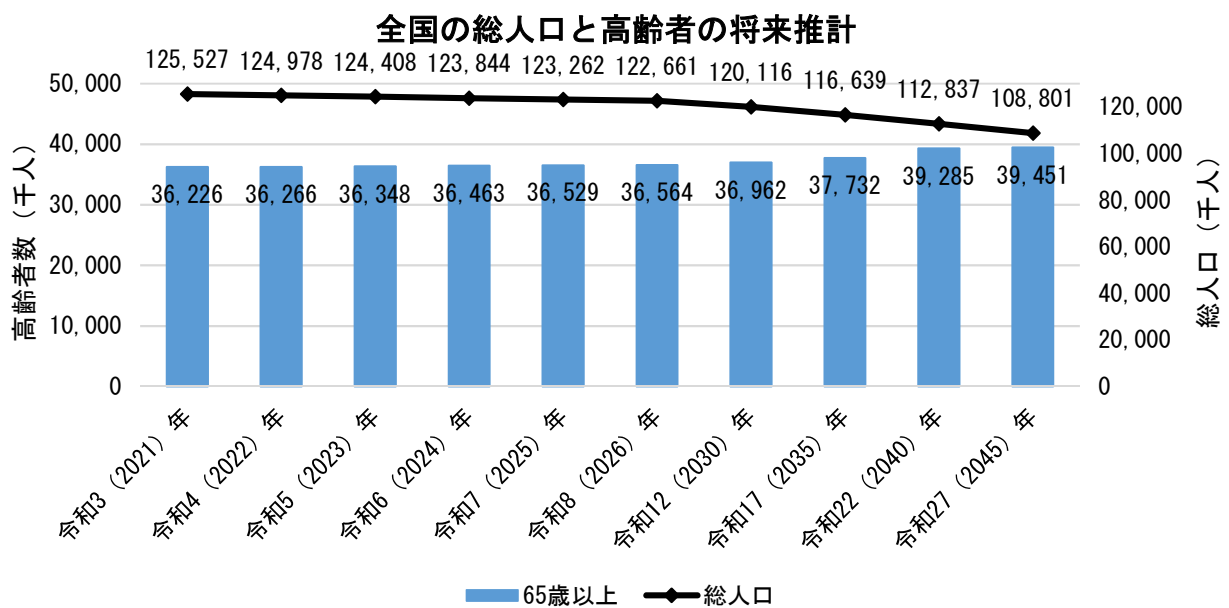
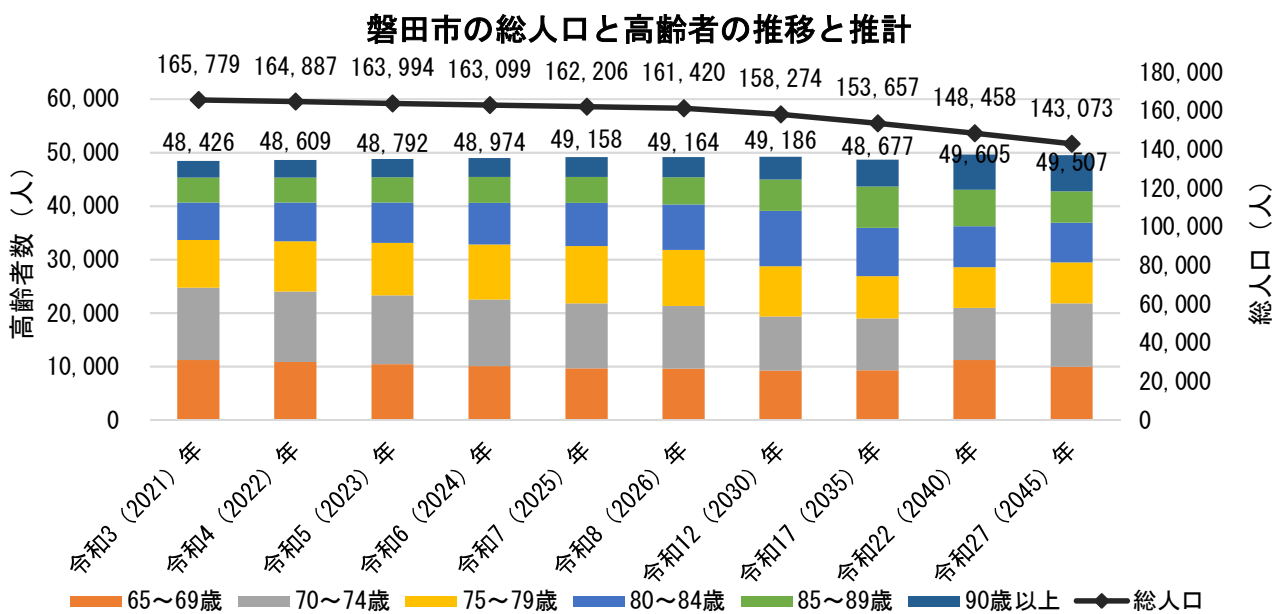
令和5年●月から●月に、本計画の素案について、パブリックコメントを実施し、広く市民の意見を募りました。

第2章 高齢者の現状と将来推計

1 人口の推移と将来推計

日本の人口は平成20(2008)年をピークに減少局面に突入し、本市においても若い世代の都市部への流出や出生率の低下などにより平成20(2008)年の176,192人をピークとして減少に転じています。

また、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7(2025)年を計画期間中にむかえ、更にその先の、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、総人口・生産年齢人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

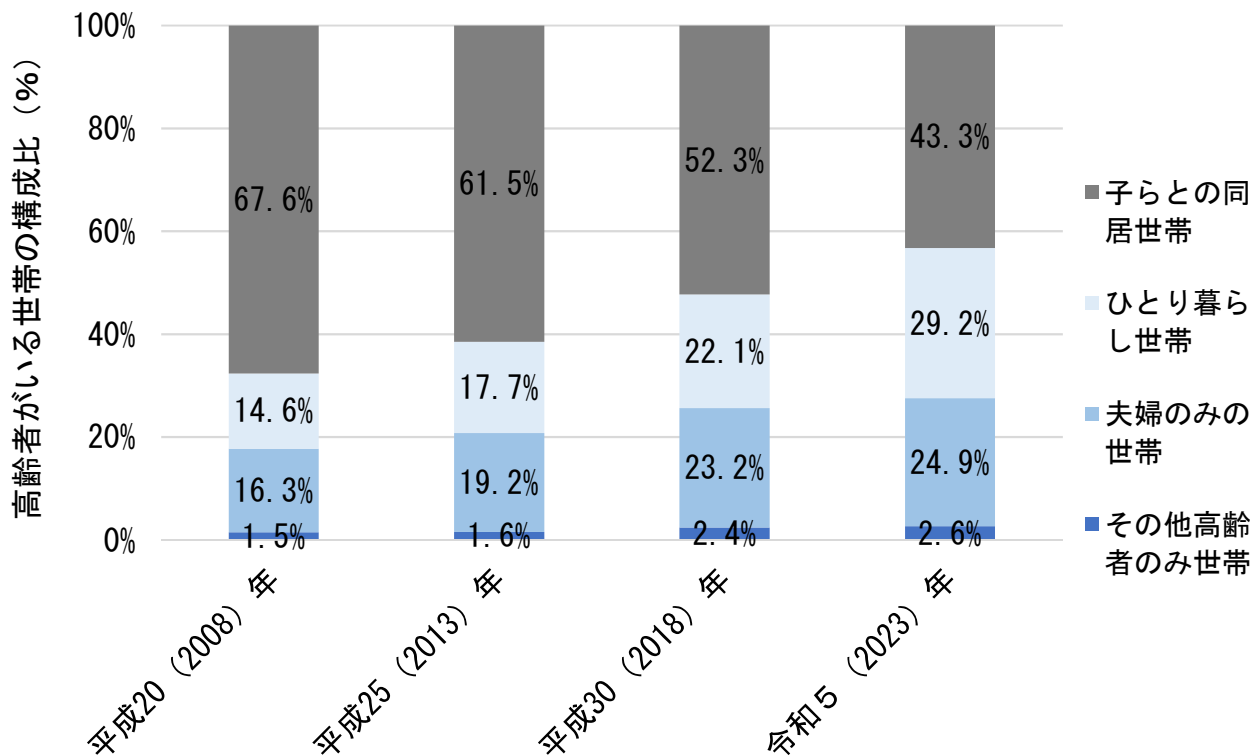


(出典) 磐田市：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年推計）」(補正值)
 全国：「日本の将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

2 高齢者世帯の推移

高齢者のみで暮らす世帯（ひとり暮らし世帯・夫婦のみ世帯・その他高齢者のみ世帯）は増加傾向にあり総世帯に占める割合はこの15年で2倍となっています。また、令和5年時点で高齢者がいる世帯のうち半数以上が高齢者のみで暮らす世帯となっています。

		平成20 (2008)年	平成25 (2013)年	平成30 (2018)年	令和5 (2023)年
総世帯	実数	62,925	63,200	66,786	70,706
	構成比①	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者がいる世帯	実数	23,224	26,218	29,731	32,511
	構成比①	36.9%	41.5%	44.5%	46.0%
	構成比②	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
子らとの同居世帯	実数	15,708	16,123	15,541	14,070
	構成比①	25.0%	25.5%	23.3%	19.9%
	構成比②	67.6%	61.5%	52.3%	43.3%
ひとり暮らし世帯	実数	3,395	4,645	6,569	9,489
	構成比①	5.4%	7.3%	9.8%	13.4%
	構成比②	14.6%	17.7%	22.1%	29.2%
夫婦のみの世帯	実数	3,780	5,040	6,902	8,096
	構成比①	6.0%	8.0%	10.3%	11.5%
	構成比②	16.3%	19.2%	23.2%	24.9%
その他高齢者のみ世帯	実数	341	410	719	856
	構成比①	0.5%	0.6%	1.1%	1.2%
	構成比②	1.5%	1.6%	2.4%	2.6%



(出典) 高齢者行政の基礎調査 (各年4月1日現在)

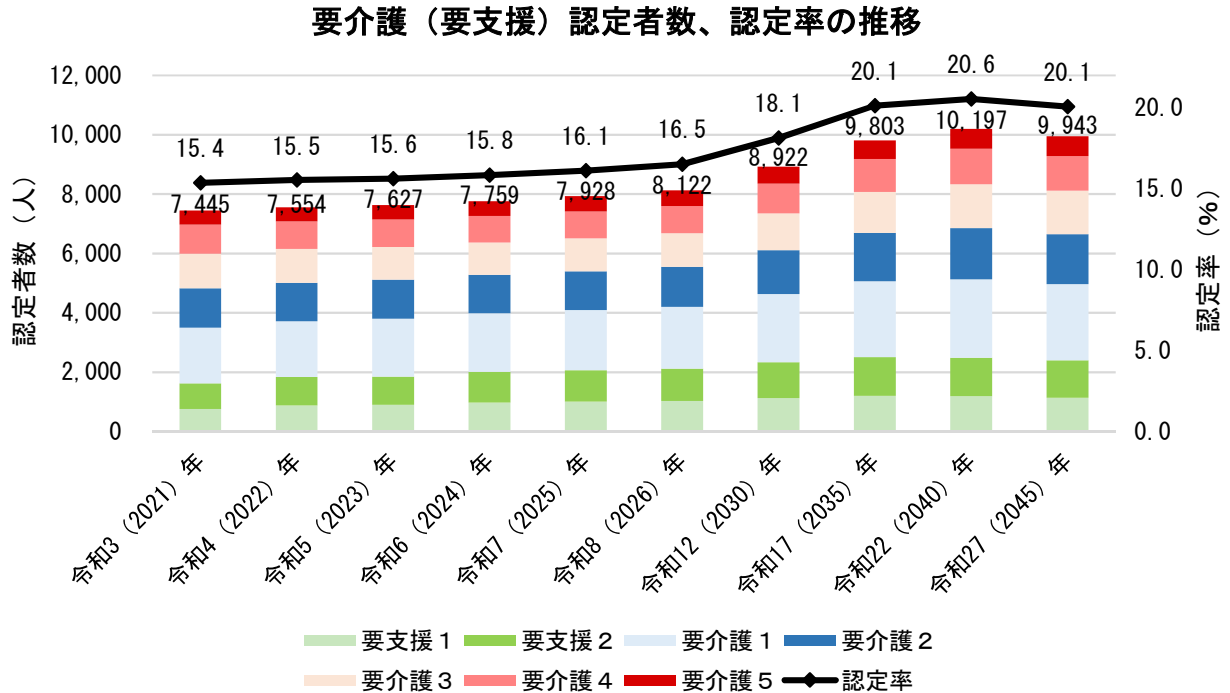
注：①は総世帯数を100%とする構成比。②は高齢者がいる世帯を100%とする構成比。

3 要介護（要支援）認定者の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、令和 22(2040)年にピークの 10,197 人となる見込みです。

令和 5(2023)年からの介護度別の伸びをみると、令和 17(2035)年までは要支援 1・2・要介護 1 と軽度の区分で伸び率が大きくなると見込まれているが、令和 22(2040)年以降では要介護 5 の伸び率が大きくなる見込みです。

令和 17(2035)年には認定率が 20%を超え、その後も 20%前後を推移する見込みです。



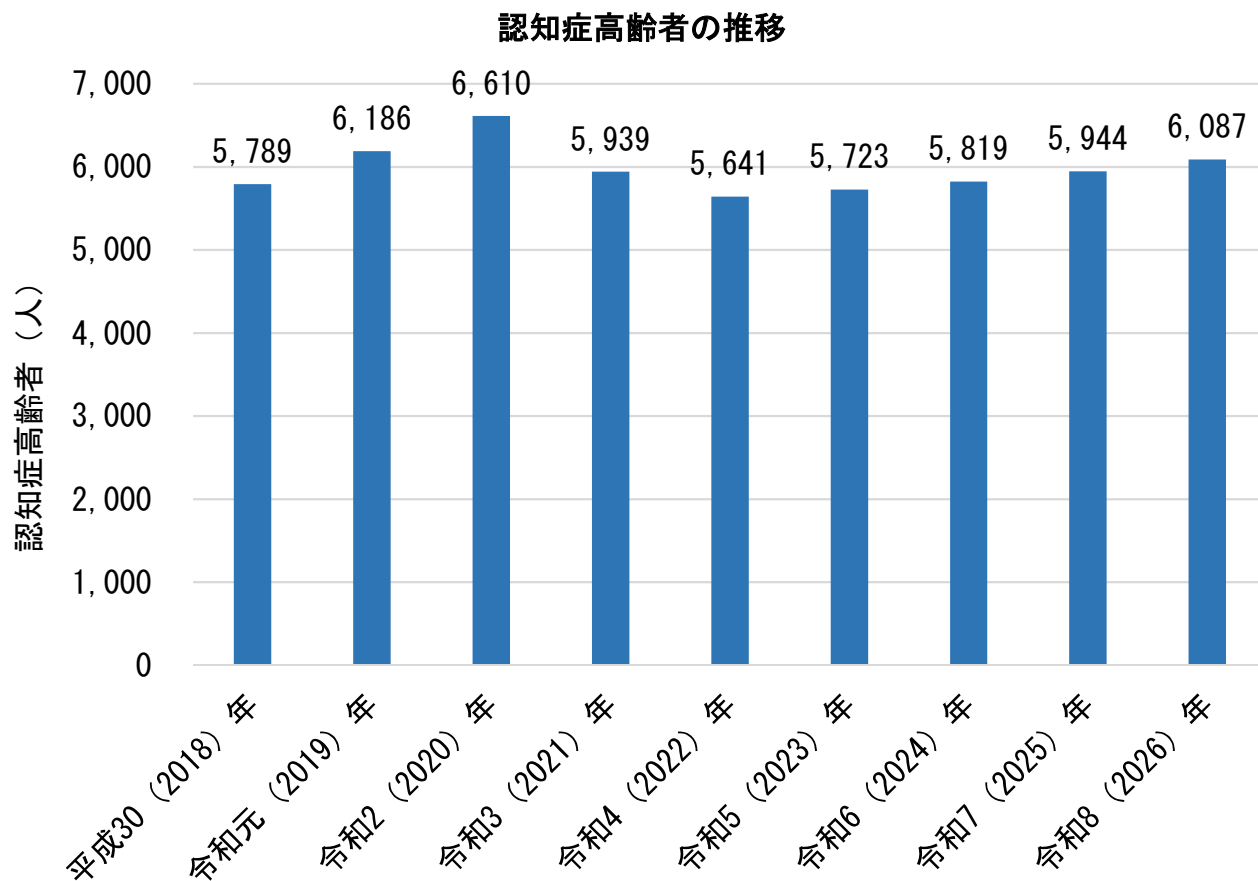
(出典) 令和 3(2021)年度:介護保険事業状況報告(年報)、令和 4(2022)年度:介護保険事業状況報告(月報)

注: 第 1号被保険者のみ要介護(要支援)認定者数、認定率の推移

4 認知症高齢者の推移

全国では平成30(2018)年に認知症の人の数は500万人を超え、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症となっています。

本市でも、要介護(要支援)認定を受けた人のなかで認知症自立度がⅡa以上の人は7割近くを占め、要介護(要支援)認定者の増加にともなって認知症高齢者も増加する見込みです。

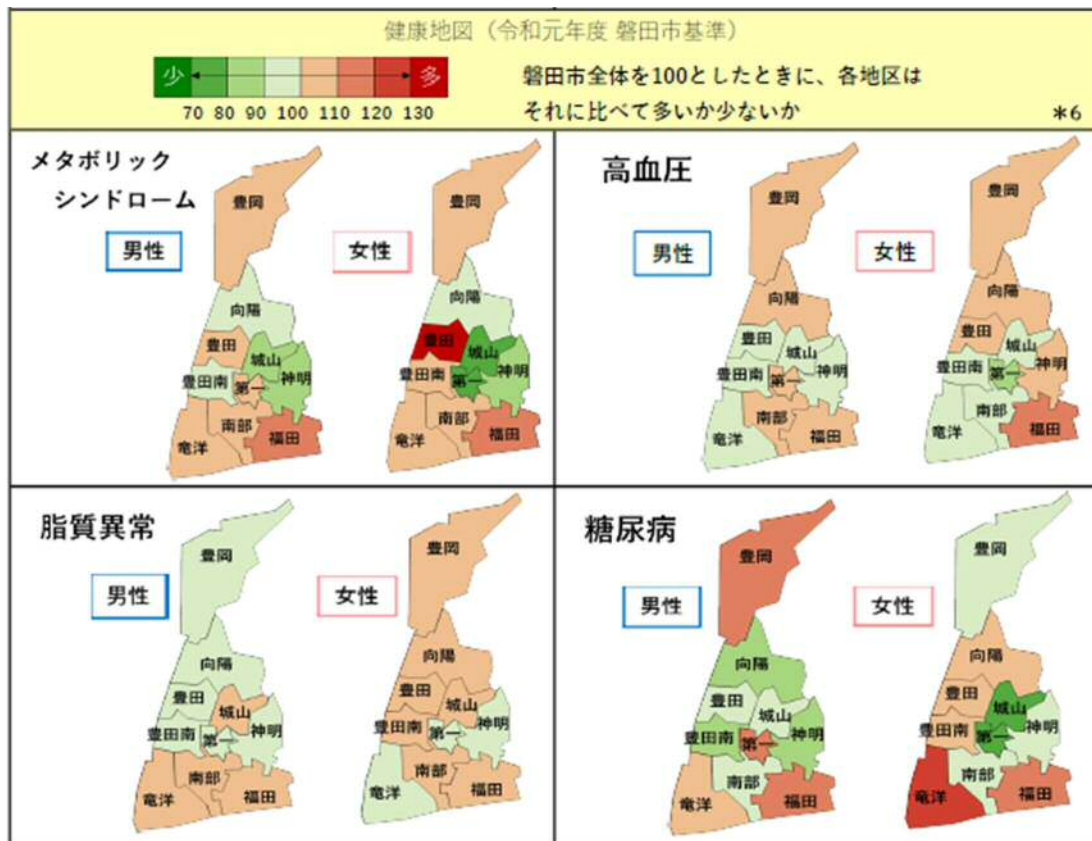
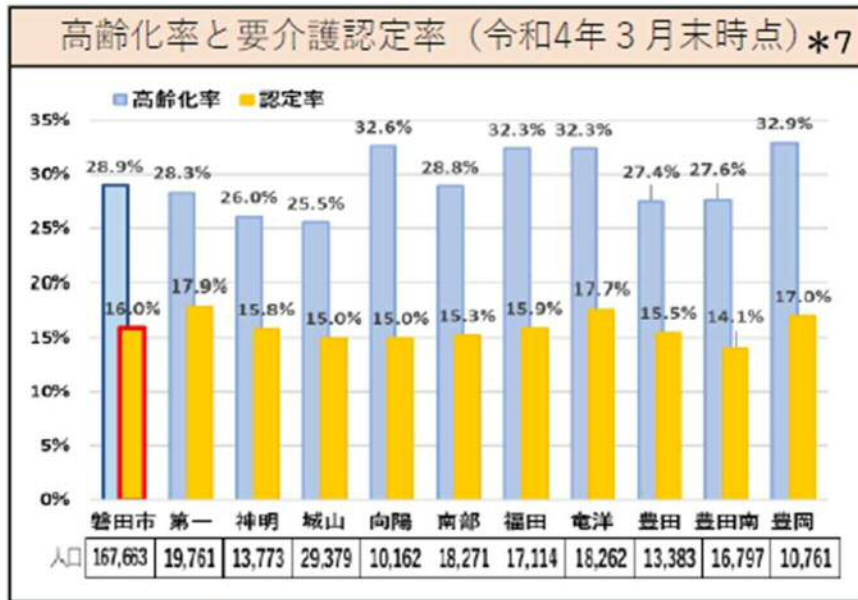


(出典) 2022(令和4)年まで厚生労働省「介護保険総合データベース」

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、そ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、介護給付等対象サービスを提供するための施設等を総合的に勘案して定める区域のことです。

本市の日常生活圏域は、中学校区の10圏域としており、それぞれの地域の特性に合わせた取り組みを実施することが求められます。



（出典）データで見る磐田市の健康（令和4年度）

6 高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査

(1) 調査対象

- 一般高齢者 : 要介護認定を受けていない 65 歳以上の方
- 事業対象者 : 総合事業の対象者
- 要支援認定者 : 介護保険要支援認定を受けている方
- 要介護認定者 : 介護保険要介護認定を受けている方

(2) 調査期間 令和 5 年 2 月 1 日～ 2 月 20 日

(3) 回答状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	2,000 通	1,487 通	74.4%
事業対象者	222 通	165 通	74.3%
要支援認定者	1,000 通	692 通	69.2%
要介護認定者	1,500 通	909 通	60.6%

- 一般高齢者の回答のうち、事業対象者に該当する基準により「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」「認知機能」「IADL（日常生活関連動作）」のリスクに該当する回答をした人を抽出しました。

一般高齢者（要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者）の中にも、事業対象者と同等のフレイルのリスクがある人が潜在的に存在しています。フレイルは要介護の一手手前の状態ですが、専門職がリハビリ等を支援することによって改善できるとされています。

フレイルの進行は、社会とのつながりの喪失・行動範囲の縮小・口腔機能の低下・低栄養・体の不調の順に現れると言われています（フレイルドミノ）。フレイル予防のためには「運動」「栄養」「社会参加」のバランスが取れた取組みが必要です。

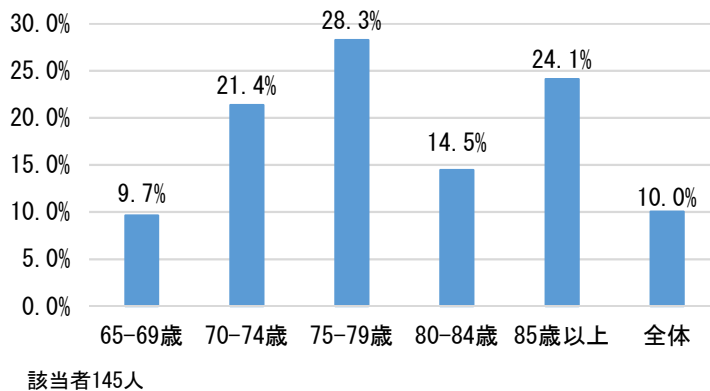


運動機能のリスク

以下の5項目のうち3項目以上に「該当する選択肢」を選んでいる人を運動機能が低下していると判断しました。

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
椅子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。	3. できない
15分位続けて歩いていますか。	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

運動機能のリスクあり

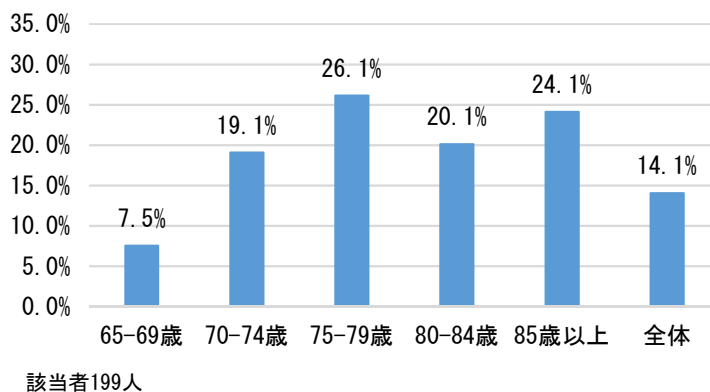


閉じこもりのリスク

以下の項目に該当する「該当する選択肢」を選んでいる人を閉じこもりのリスクがある人と判断しました。

設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

閉じこもりのリスクあり

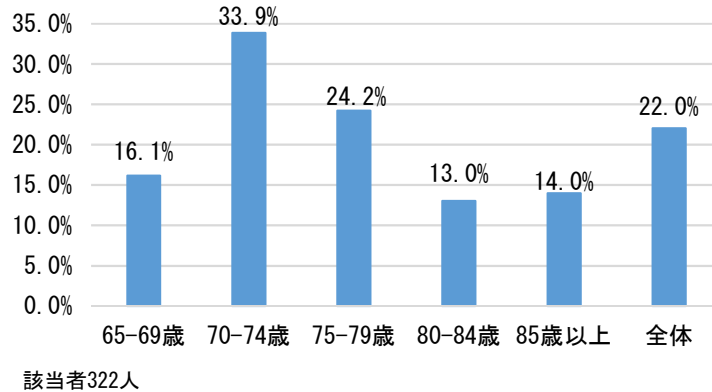


口腔機能のリスク

以下の3項目のうち2項目以上に「該当する該当する選択肢」を選んでいる人を口腔機能が低下していると判断しました。

設問	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
口の渴きが気になりますか。	1. はい

口腔機能のリスクあり

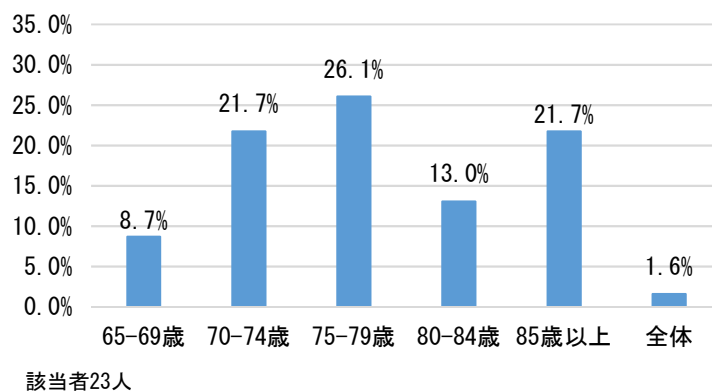


栄養状態のリスク

以下の2項目すべてに「該当する該当する選択肢」を選んでいる人を栄養状態が低下していると判断しました。

設問	該当する選択肢
身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

栄養状態のリスクあり

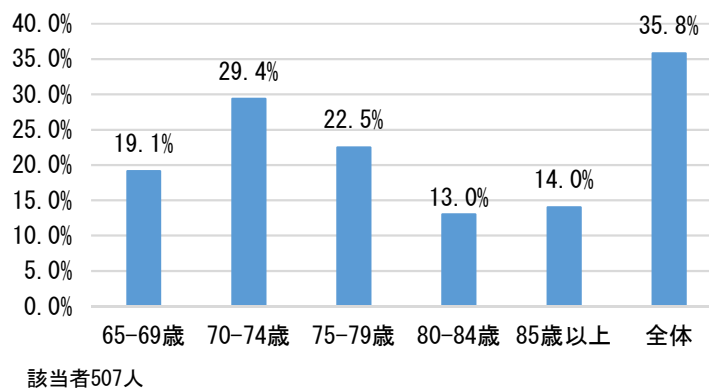


認知機能のリスク

以下の項目に「はい」と回答した人を認知機能が低下していると判断しました。

設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか。	1. はい

認知機能のリスクあり

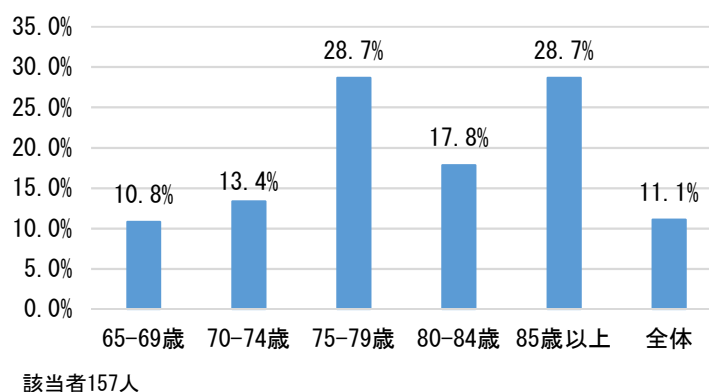


IADL（日常生活関連動作）のリスク

以下の項目に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、4点以下をIADLの低下者として低下者の割合を示しています。

設問	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点

IADLのリスクあり



● 社会参加について

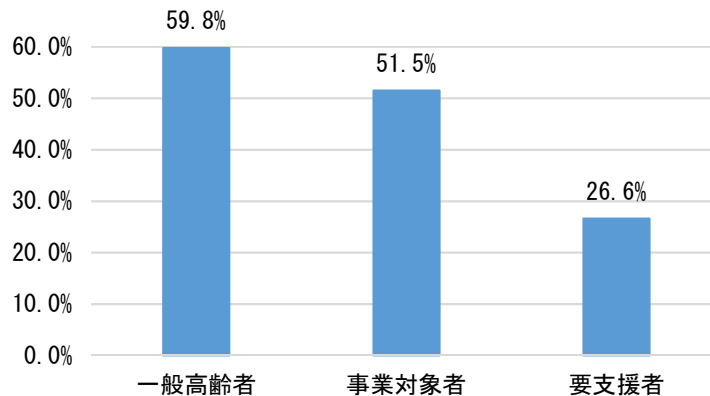
「一般高齢者」「事業対象者」「要支援者」の回答のうち以下の項目に該当する人を社会参加していると判定しました。

要支援の人は改善可能性があると言われています。社会資源（インフォーマルサービス）を活用した社会参加を進め、本人が望む暮らしを実現する取り組みが必要です。また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、一人ひとりに合った多様な社会資源が必要です。既存の社会資源を見つけたり、把握した社会資源を個々へマッチングしたりする取り組みが必要です。

以下の項目に該当する人を社会参加していると判定しました。

設問	該当する選択肢
以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。 （ボランティア活動・スポーツのグループ・趣味のグループ・学習教養サークル・通いの場・シニアクラブ・自治会・収入のある仕事）	1. 週4回以上 2. 週2～3回 3. 週1回 4. 月1回～3回

社会参加の状況



● 「要介護認定者」の回答について

入所の検討状況からは、多くの方が自宅での生活を望んでいることが分かります。一方で介護度が高くなるにつれて、入所等を検討する方の割合が高くなっています。

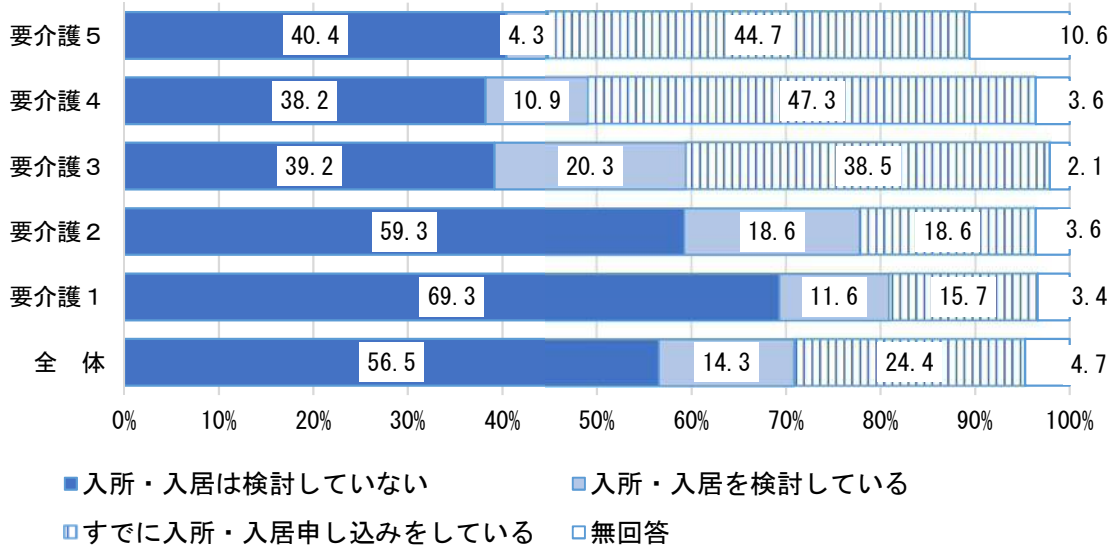
主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症上への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い・送迎」「入浴・洗身」が高い割合となっています。

介護度が重くなることで本人や家族が自宅での生活をあきらめるようなことがないように、介護度に関わらず本人が望む暮らしの実現を目指し、本人の思いを尊重し、介護者の負担を軽減できるような取り組みや介護サービスの充実が求められます。

設問

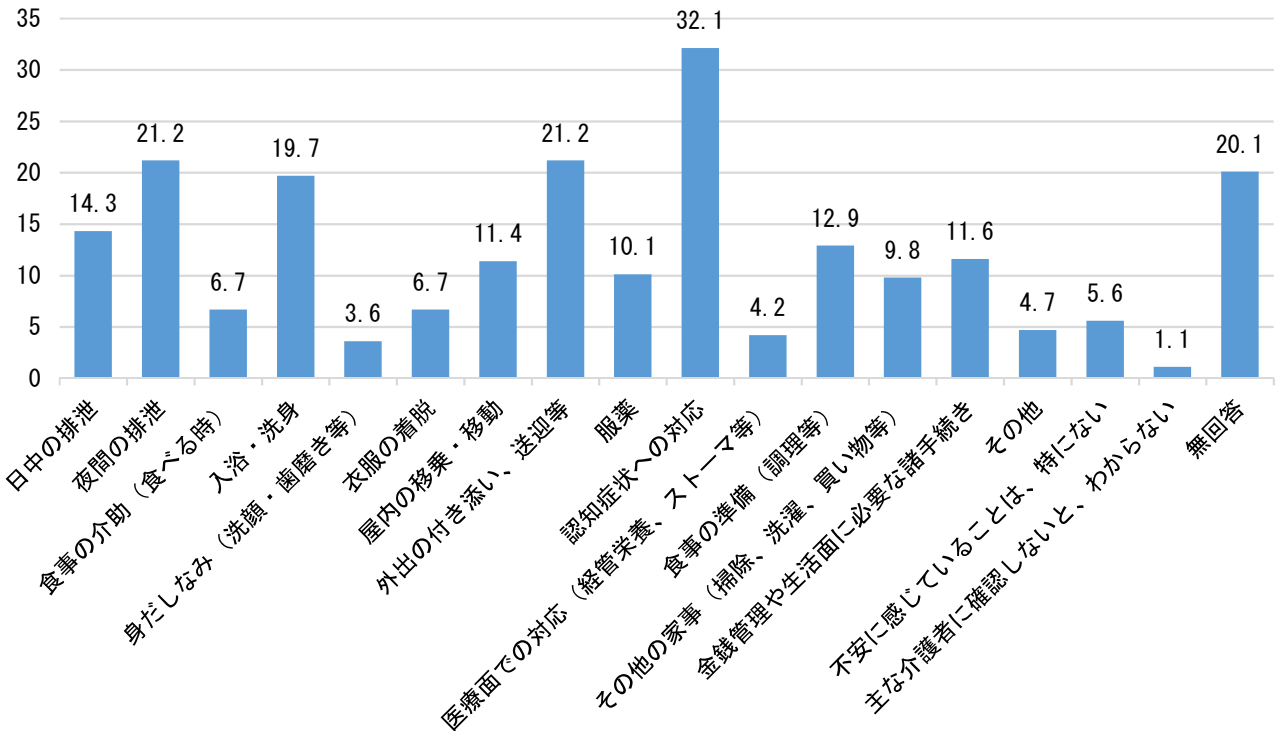
施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。（1つを選択）

入所・入居の検討状況



設問

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答可）



7 第2号被保険者（40～64歳）への介護保険についてのアンケート調査

(1) 調査方法

- ・ インターネットによる本人入力
- ・ 令和5年7月時点で磐田市公式LINEアカウントの登録者のうち「健康・福祉情報」の配信を希望する40～60代の方 9,284人への配信

(2) 調査期間 令和5年7月14日～7月31日

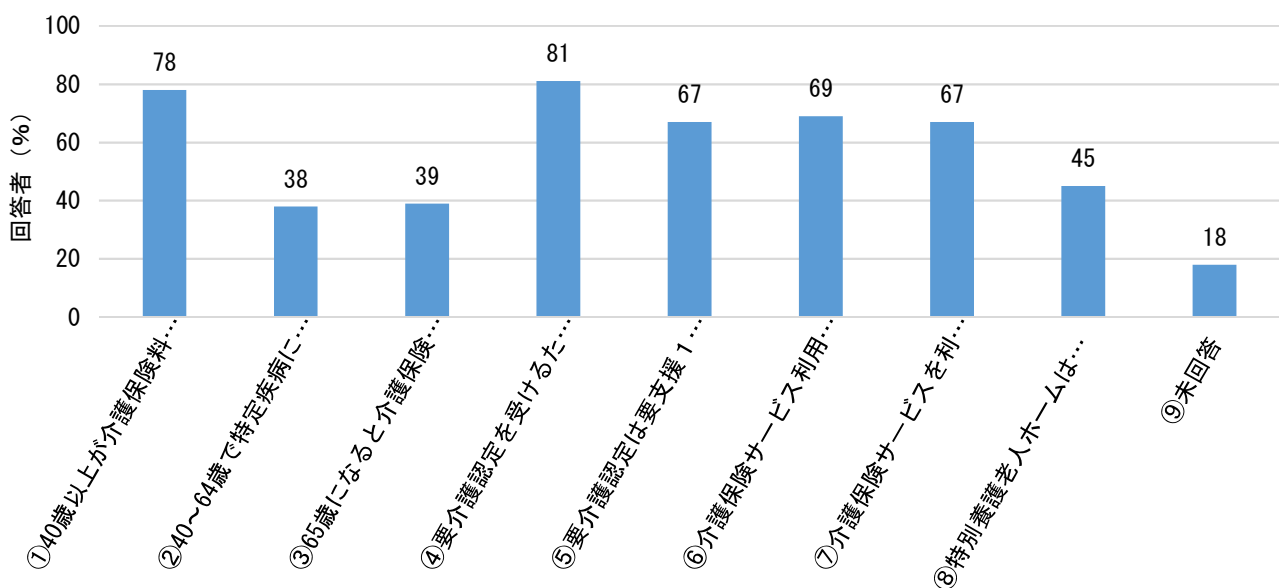
(3) 回答状況

	回答数
40代	153件
50代	169件
60代	138件
その他	2件
合計	462件

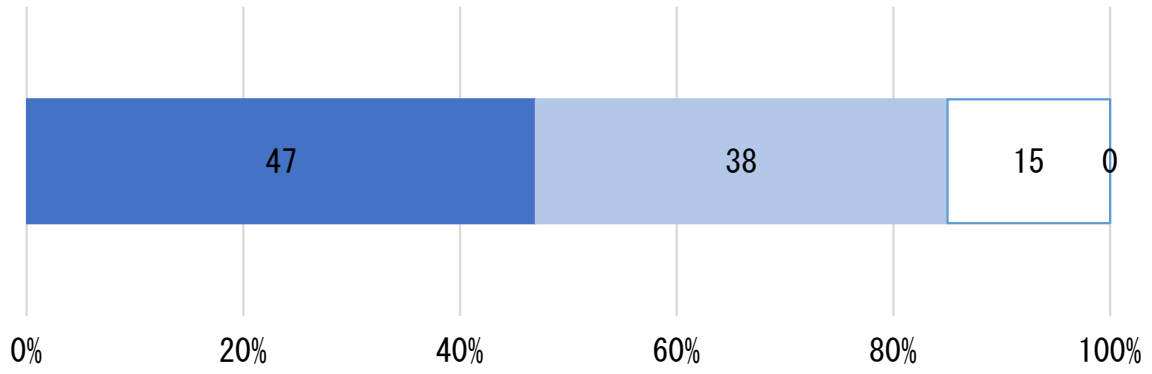
第2号被保険者（40～64歳の方）は介護保険サービスの利用などで直接的な制度との関わりは少ないですが、アンケートからは制度の概要や相談機関についての認識が進んでいることがわかります。

介護保険制度は複雑なため理解するのが難しいという声があるため、第2号被保険者（40～64歳の方）が、制度を理解し、必要なときに適切に活用できるよう周知を進めることが求められます。

設問	選択肢
介護保険制度について知っていることはありますか（複数回答可）	<ul style="list-style-type: none"> ①40歳以上が介護保険料を納める ②40～64歳で特定疾病に該当する人は介護保険サービスを利用できる ③65歳になると介護保険証が市から送付される ④要介護認定を受けるためには申請が必要である ⑤要介護認定は要支援1から要介護5まで7段階ある ⑥介護保険サービスを利用するうえでの相談やケアプラン作成はケアマネジャーが行う ⑦介護保険サービスを利用するには利用者が費用の一部を負担する ⑧特別養護老人ホームは要介護3以上の人が入所できる ⑨未回答



設問	選択肢
あなたは「地域包括支援センター」の役割を知っていますか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知っている ・ 名前は聞いたことあるが、役割までは知らない ・ 地域包括支援センターの存在を知らない ・ 未回答



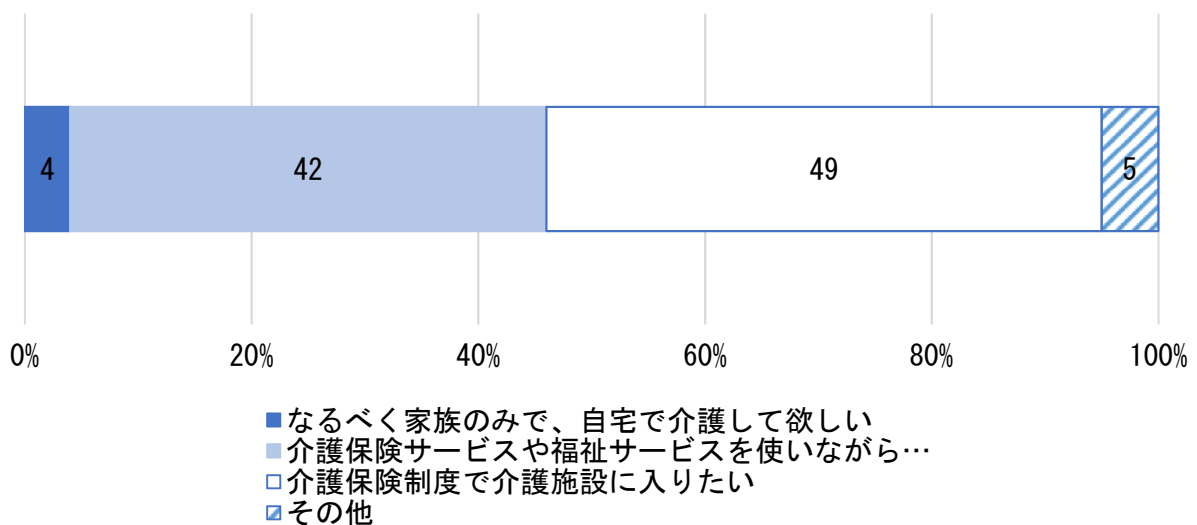
- 知っている
- 名前は聞いたことあるが、役割までは知らない
- 地域包括支援センターの存在を知らない
- 未回答

第2号被保険者（40～64歳の方）は、これから介護者になり、更にその先には自分自身が介護を受ける立場になることが予想されます。自分自身の介護は施設などへの入居・入所を考えながら、親など家族には住み慣れた自宅での介護をしてあげたいと考えていることが分かります。

介護について本人の思いを尊重することが大切ですが、介護する家族がそれを受け止めて納得したうえで介護や生活が送れるように、人生会議（ACP）の普及や認知症の人の理解、介護者を支えるサービスの充実が求められます。

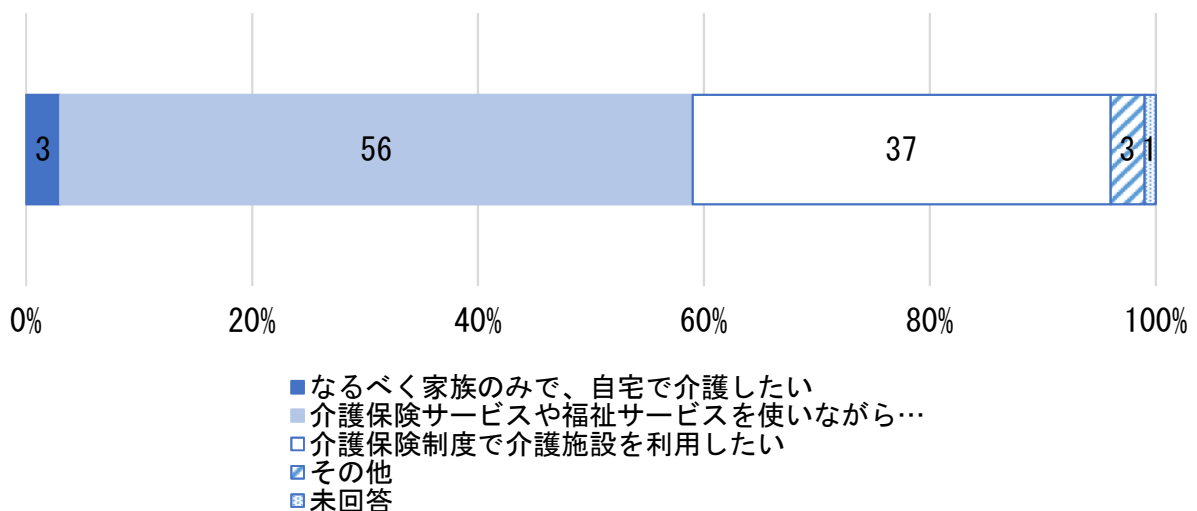
設問

あなたに介護が必要となった場合、どのように介護して欲しいと思いますか。



設問

あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。



第3章 計画の基本的な考え方

基本理念と基本目標

基本理念

やさしさ ふれあい 支え合いのまちづくり

～安心できる 健幸長寿社会の実現～

近年、社会・経済の変化や人口構成の変化、医療技術や医療制度の進歩、ライフスタイルの多様化などによって、個人や世帯が抱える問題は複雑化し、経済的困難のみならず、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題、住居確保の問題などが顕在化しています。

また、高齢の親と引きこもりの子どもが同居する「8050問題」や育児と介護のダブルケアなど、複数の課題が重なり合い、包括的な対応が求められる複合的なニーズも深刻化しています。

一方で総務省の「労働力調査（基本集計）」によると、65歳以上の就業率は、25.2%（男性：34.2%、女性：18.3%）となっていて4人に1人は就業している状況となっています。

このように、ひとくちに高齢者と言っても、健康状態や生活様式は様々で、必要とする支援や介護サービス、介護予防や社会参加のニーズも異なります。多様性（ダイバーシティ）を大切にする社会の考えのもと、高齢者が一人ひとりの持っている能力や経験、特性を生かし、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会であることが求められています。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、今まで以上に総人口・現役世代人口が減少し高齢者人口が増加することが見込まれるため、多くの高齢者に持続的（サステナブル）な支援やサービス等を実施していくためには、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事支援などの多様な生活支援・介護予防サービスの担い手が必要となるとともに、高齢者自身が社会参加や地域貢献を行うことによって健康寿命を延ばすことも必要となります。

このようなことから、市民が高齢期においても多様性を尊重され、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが持続できること、そして安心していきいきと健幸に長生きできる社会であることを目指し、その思いを基本理念に表しています。

※健幸とは

「生涯を通じて健康かつ生きがいを持ち豊かで幸せな生活を営んでいる状態（ウェルビーイング）」という考え方による造語。

基本目標

本理念の実現に向けて、次の4つの基本目標を設定します。この基本目標をもとに、基本施策、施策、各事業を展開し、取り組み及び目標値を設定します。

基本目標1 生きがいつくりと介護予防の充実

生きがいを持ち、充実した日常生活をおくるために、高齢者が様々な分野で多世代とともに活躍できるよう、健康づくり施策を進めるとともに、住民主体の介護予防活動を支援します。また、フレイルの状態になり始めた方を早期に自立に向けた支援をすることで、その人が望む幸せな生活（ウェルビーイング）に導きます。さらに、介護保険サービスにおいても生活における機能の維持改善を目指すことで、いつまでも元気でいられることを支援します。

基本目標2 住み慣れた地域で暮らすための支援の充実

住み慣れた地域で自分らしく生活し、しあわせな最期を迎えるため、地域包括支援センターをはじめとした相談機関の連携による相談・支援体制の充実を図るとともに医療と介護の連携、医療や介護サービス・看取りなど終末期医療に関する知識の普及啓発を推進します。

また、地域包括支援センターの個別相談支援や地域ケア会議を通して、さまざまな関係機関や地域づくり協議会をはじめとする地域団体、介護施設をはじめとした事業所などと連携することで平常時及び災害時における見守り体制の構築を進めるとともに、生活支援コーディネーターを中心に地域資源の把握や開発、生活支援の担い手養成などを進め、住み慣れた地域で暮らすための支援の充実を目指します。

基本目標3 認知施策の推進

本市の認知症高齢者数は高齢者人口の増加に伴い今後も増加していくことが見込まれています。

認知症は特別な病気ではなく、認知症について正しく理解し、地域でさりげない見守りとやさしい声かけなどがあれば、認知症やその重症化を予防するとともに、認知症の人が住み慣れた地域で、人と人とのつながりを育みながら、自分らしく、安心して暮らし続けられることができます。

そのために、認知症への理解を深めるための普及啓発を推進するとともに、認知症の人及びその介護をする人への支援を推進します。

基本目標4 高齢者支援サービスの充実

高齢者がいつまでも住み慣れた地域や自宅で自立した生活が送れるように、移動手段の確保や交通安全対策などの生活環境の整備を進めるとともに、在宅生活を支えるサービスの提供を進めます。

また、支援や介護を必要とする人が、各種高齢者支援サービスを安心して利用できるよう、介護保険制度や介護保険サービス、福祉サービスの内容について周知を進めます。