

アンケート調査 調査結果概要（調査結果等から見える課題）

「第十次郡山市高齢者福祉計画・郡山市介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者等の日常生活実態・介護者の介護実態・本市における介護人材確保における課題等を把握し、令和9年度～令和11年度までを計画期間とする計画策定の基礎資料とするものです。

調査概要

（１）調査対象

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ：市内に居住する 65 歳以上の高齢者のうち、一般高齢者、要支援 1・2 の認定者（「一般高齢者実態調査」対象者を除く）
（日常生活圏域の人口割合に応じて抽出）
- 在宅介護実態調査：市内に居住する 65 歳以上の高齢者のうち、在宅で生活している要支援・要介護認定者と家族等の介護者
（要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方から抽出）
- 在宅生活改善調査：居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護施設のケアマネジャー
- 居所変更実態調査：グループホーム、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、（地域密着型）特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム
- 介護人材実態調査：介護保険施設・事業所（居宅介護支援事業所・福祉用具・訪問看護・訪問リハを除く）、総合事業（通所型・訪問型）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム
- 介護保険サービスアンケート：市内の要支援・要介護認定者（施設入所者を除く。令和7年6月末時点）（市内全体の要介護度割合に応じて抽出）
- 介護人材確保・定着アンケート：郡山市内介護サービス事業所・施設
- 一般高齢者実態調査：市内に居住する 65 歳以上の高齢者
（要支援・要介護認定者を除く）
（対象者が性別、年齢、特定の地域に偏らないよう、住民基本台帳（令和7年1月1日）でのそれぞれの割合を参考に抽出）

(2) 回答状況

種 類	配布数・依頼箇所	有効回答者数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000 人	1,913 人	63.8%
在宅介護実態調査	600 人	600 人	100.0%
在宅生活改善調査	125 か所	66 か所	52.8%
居所変更実態調査	139 か所	107 か所	77.0%
介護人材実態調査（訪問系）	118 か所	41 か所	34.7%
介護人材実態調査（施設通所系）	302 か所	126 か所	41.7%
介護保険サービスアンケート	2,000 人	1,171 人	58.6%
介護人材確保・定着アンケート	547 か所	191 か所	34.9%
一般高齢者実態調査	3,000 人	2,016 人	67.2%

調査結果等から見える課題

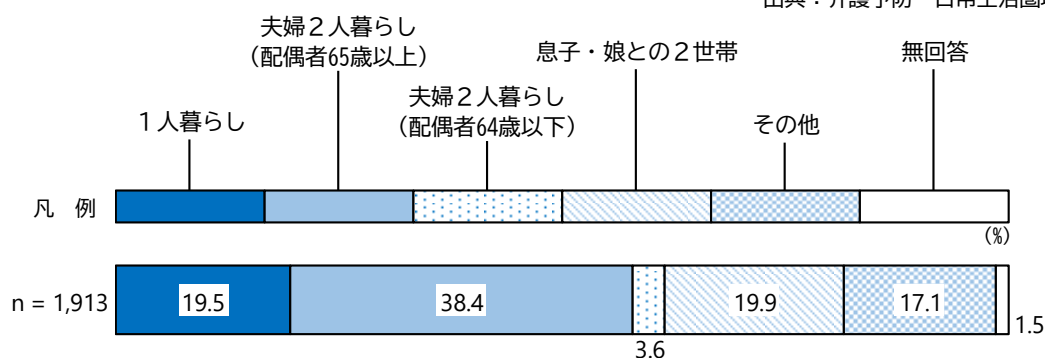
(1) 孤立・孤独の防止に向けた地域住民等による見守り体制の強化

○家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 38.4%と最も高くなっており、今後、配偶者との死別等により単身化する世帯が増加することも想定されます。また、「1人暮らし」も 19.5%となっており、単身高齢者や高齢者のみ世帯を地域で見守り、必要な支援につなげる体制の重要性が高まっています。

○各日常活動を「できない」と回答した男性の家族構成をみると、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が一定数を占めています。現在は配偶者の支援を受けながら生活している場合でも、単身世帯となった際には日常生活上の困りごとが顕在化する可能性があるため、早い段階から生活支援や見守りにつながる仕組みづくりが必要です。

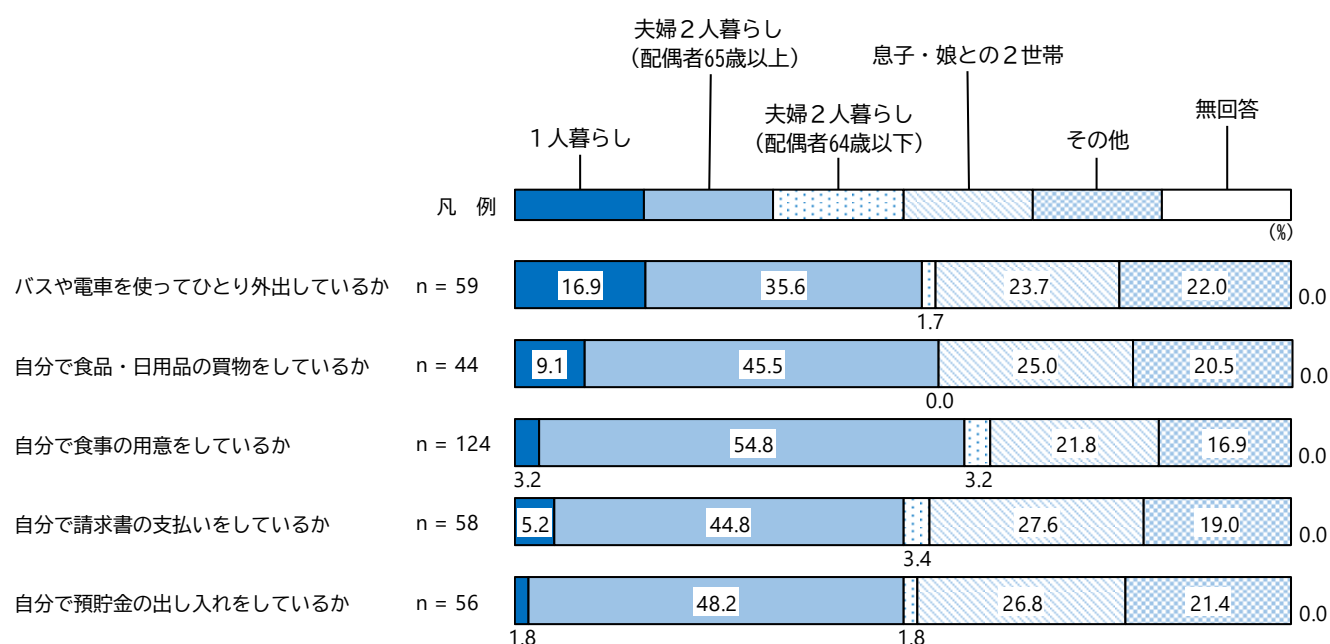
【家族構成】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



【各日常活動を「できない」と回答した男性の家族構成】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



○「1人暮らし」では、心配事や愚痴を聞いてくれる人が「いない」割合が17.7%、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人が「いない」割合が29.8%となっています。日常的な相談相手や緊急時の支援者がいない高齢者が一定数みられることから、地域における見守り活動や高齢者福祉サービスの周知・利用促進を通じて、孤立・孤独の防止と安心して暮らせる地域づくりを進めることが重要であると考えられます。

【家族構成別_心配事や愚痴を聞いてくれる人】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(%)

	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・ 親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人 はいない
全体	55.0	21.2	34.7	35.8	10.0	41.9	2.0	5.7
1人暮らし	2.4	2.1	39.7	42.9	12.9	50.4	2.7	17.7
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	81.9	2.0	41.4	32.0	9.4	40.5	1.2	2.7
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	87.0	13.0	23.2	21.7	7.2	31.9	4.3	4.3
息子・娘との2世帯	55.4	57.7	26.8	33.3	10.5	39.9	1.3	2.4
その他	47.9	43.0	25.9	42.1	8.8	39.3	3.7	3.0
無回答	50.0	42.9	28.6	32.1	3.6	46.4	0.0	3.6

【家族構成別_病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(%)

	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・ 親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人 はいない
全体	61.1	28.4	31.1	18.3	1.9	5.9	2.2	7.7
1人暮らし	3.5	1.9	39.7	29.8	4.8	15.3	5.6	29.8
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	91.4	3.7	36.6	14.2	1.5	3.8	1.0	2.7
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	92.8	18.8	20.3	8.7	0.0	0.0	0.0	4.3
息子・娘との2世帯	60.4	78.5	23.6	15.0	0.8	3.4	0.5	1.0
その他	53.0	56.7	19.8	21.6	1.2	3.7	4.0	2.4
無回答	57.1	39.3	28.6	3.6	0.0	7.1	0.0	3.6

結果から考えられる課題・対策

- 1人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯では、心身の状態悪化や急病時に支援につながりにくいことが想定されるため、地域で高齢者を見守り、必要な支援へつなぐ体制の充実が必要です。
- 特に、今後「夫婦のみ世帯」が「単身世帯」へ移行することも見据え、訪問系サービス、配食サービス、緊急通報、生活支援等につなげる仕組みづくりが求められます。
- 愚痴の聞き役や看病の担い手として、「近隣」の割合は家族・親族に比べて割合が低く、地域とのつながりや支え合い機能が低下していることも考えられます。地域活動や通いの場等を通じたつながりづくりを進めるとともに、高齢者が生活するうえで困っているニーズを把握し、地域が主体となって課題に取り組んでいく機会を創出する必要があると考えられます。

(参考) 第九次計画関連事業抜粋

緊急通報システム事業	一人暮らし高齢者等に緊急通報装置等を貸与・設置し、緊急時の体制確保を図るとともに、センサー等による安否確認を行い、日常生活の見守りを行う。
地域での見守り活動	地域独自の見守り活動団体の発掘・周知により、地域での見守り活動を推進する。また、市内の団体・事業所等によるさりげない見守りにつながる「郡山市認知症高齢者 SOS 見守りネットワーク事業」の充実強化や、「ヘルプカード」の普及を推進する。
配食サービス活用事業	65 歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯に属する方で、介護予防・自立支援の観点からサービスが必要と認められる方に対し、高齢者の食生活改善、栄養の確保及び偏り防止を図るとともに、安否確認を行うため、昼食の配食サービスを実施する。

(2) 介護予防の推進

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答から、各種リスク該当者を年代別にみると、「栄養改善リスク」と「うつリスク」以外は、年齢が上がるにつれてリスクが高くなる傾向がみられます。加齢に伴う心身機能の低下をできる限り抑制するためには、早い段階から介護予防に取り組むことが重要です。
- 運動器機能の低下、転倒、閉じこもり、認知機能の低下等は、要支援・要介護状態につながる要因となることから、身近な地域で継続的に参加できる介護予防活動や、栄養・口腔・運動・認知症予防等を一体的に進める取組が必要です。

【年代別 アンケート調査結果によるリスク判定】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(%)

	全体		年代別				
	今回 (2026年度)	前回 (2023年度)	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
運動器機能リスク	12.4	16.3	7.3	11.1	11.5	18.9	24.3
栄養改善リスク	6.3	6.5	6.7	3.7	6.4	5.9	12.5
咀嚼機能リスク	32.6	33.1	26.7	28.3	35.1	36.7	46.1
閉じこもりリスク	18.0	20.2	10.9	13.9	18.8	24.8	36.8
認知症リスク	39.8	40.6	33.8	39.4	41.3	41.1	52.0
うつリスク	39.1	39.9	40.7	42.2	38.2	33.3	38.8
転倒リスク	30.6	30.1	28.6	28.8	28.9	33.3	43.4
老研指数（IADL）	6.3	6.1	3.1	5.1	6.2	8.9	15.8

結果から考えられる課題・対策

- 各種リスクは加齢に伴い高まる傾向がみられるため、早い段階から介護予防の取組を推進する必要があります。
- 介護予防活動は、参加しやすい場所や機会があることに加え、継続的に取り組めることが重要であるため、地域の通いの場や介護予防教室等を活用し、住民同士のつながりづくりと一体的に進めることが求められます。
- 社会参加や生きがいの喪失は、閉じこもりやうつ傾向、認知機能、身体機能の低下等とも関連することから、介護予防を健康づくりにとどめず、地域活動への参加促進や相談支援と連動させて展開することが重要です。

(参考) 第九次計画関連事業抜粋

介護予防教室	介護予防に関する知識の普及や健康体操などの介護予防教室を地域ごとに開催し、地域住民のつながりを重視した集いの場の拡大に努める。また、各種調査結果等を踏まえ、要介護状態になるおそれのある高齢者が多い地区で、栄養・口腔・運動・認知症予防のメニューを取り入れた教室や講座等を開催する。
地域リハビリテーション活動の支援	要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、リハビリテーション専門職が地域包括支援センターと連携して訪問し、能力評価や改善の可能性を助言するなど、介護予防活動や社会参加につなげる。また、通いの場への専門職派遣や、支援体制の充実に向けた研修等を実施する。
高齢者健康長寿サポート事業、高齢者運転免許証返納推進事業	高齢者の社会参加の促進や健康の保持・増進、閉じこもり解消等の推進のため、70歳以上の方には、はり・きゅう・マッサージ、温泉、プール、コンサート等公演、健康づくり事業の利用、75歳以上の方には併せて路線バスやタクシーにも利用できる共通利用券を交付します。 高齢者の運転が原因となる交通事故を未然に防止するため、運転に不安を感じる方が自主的に運転免許証を返納する「きっかけづくり」として、75歳以上で運転免許証を自主返納した方に対して、バス・タクシー利用券を交付します。

(3) 高齢者の外出・移動手段

○外出を控えている高齢者は 19.1%となっています。約5人に1人は外出を控えている状況にあり、閉じこもりや心身機能の低下につながらないように、継続した支援が必要です。

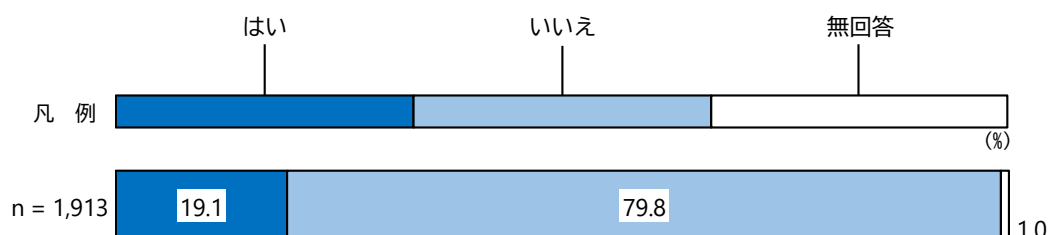
○外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が 48.4%と最も高くなっています。また、年代別にみると、年齢が上がるにつれて「交通手段がない」割合も高くなる傾向がみられます。身体機能の低下と移動手段の不足が、外出機会の減少に影響していることがうかがえます。

○運転免許証返納に対する不安については、「交通手段がなくなり、買い物や通院が不便になる」が 63.1%と最も高く、次いで「バスやタクシーを使うことによる経済的負担の増加」が 32.5%、「社会参加の機会が少なくなる」が 17.1%となっています。免許返納後の不安は、買い物・通院などの日常生活の維持や、地域活動等への参加機会の確保にも関わる課題となっています。

○高齢化の進展に伴い、運転免許証の返納や自家用車を利用できない高齢者の増加も見込まれることから、買い物、通院、地域活動への参加等を支える移動手段の確保が、在宅生活の継続や社会参加の促進に向けた重要な課題となります。

【外出を控えていますか】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



【年代別_外出を控えている理由（上位5位）】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(%)

	全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
足腰などの痛み	48.4	41.3	41.1	48.2	56.5	56.9
外での楽しみがない	23.0	28.6	20.5	29.1	17.7	13.8
トイレの心配（失禁など）	17.2	14.3	9.6	14.5	25.8	25.9
経済的に出られない	16.4	22.2	23.3	14.5	16.1	5.2
交通手段がない	15.6	9.5	11.0	17.3	17.7	22.4

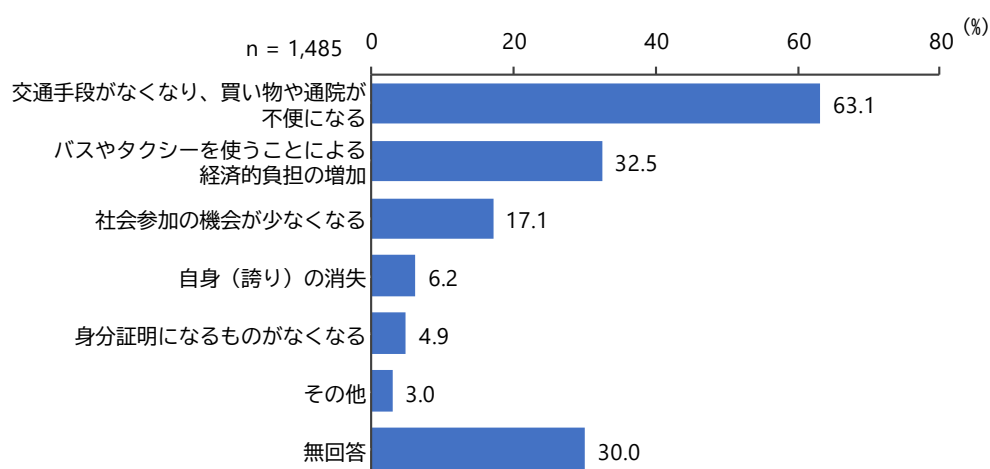
【年代別_外出する際の移動手段（上位5位）】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
(%)

	全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
自動車（自分で運転）	68.9	83.5	72.6	68.0	56.7	37.5
徒歩	44.1	45.5	47.6	41.5	43.7	40.8
自動車（人に乗せてもらう）	24.7	17.7	20.9	25.3	35.2	36.2
路線バス	14.3	13.6	14.4	14.6	15.2	13.8
自転車	11.7	12.9	12.8	12.4	5.9	11.8

【運転免許証返納に対する不安】

出典：一般高齢者実態調査



結果から考えられる課題・対策

- 足腰の痛みや交通手段の不足により外出が制限されている高齢者がみられることから、運動器機能の維持・改善に向けた介護予防と、移動支援の両面から取組を進める必要があります。
- 免許返納後や自家用車を利用できなくなった高齢者が、買い物や通院、地域活動への参加を継続できるよう、公共交通、タクシー、地域の支え合い、買い物支援等を組み合わせた生活交通の確保が求められます。
- 外出機会の減少は、閉じこもり、フレイル、認知機能の低下、孤立につながる可能性があるため、移動手段の確保とあわせて、外出したくなる地域活動や通いの場、生きがいづくりの機会を充実させることも重要です。

（参考）第九次計画関連事業抜粋

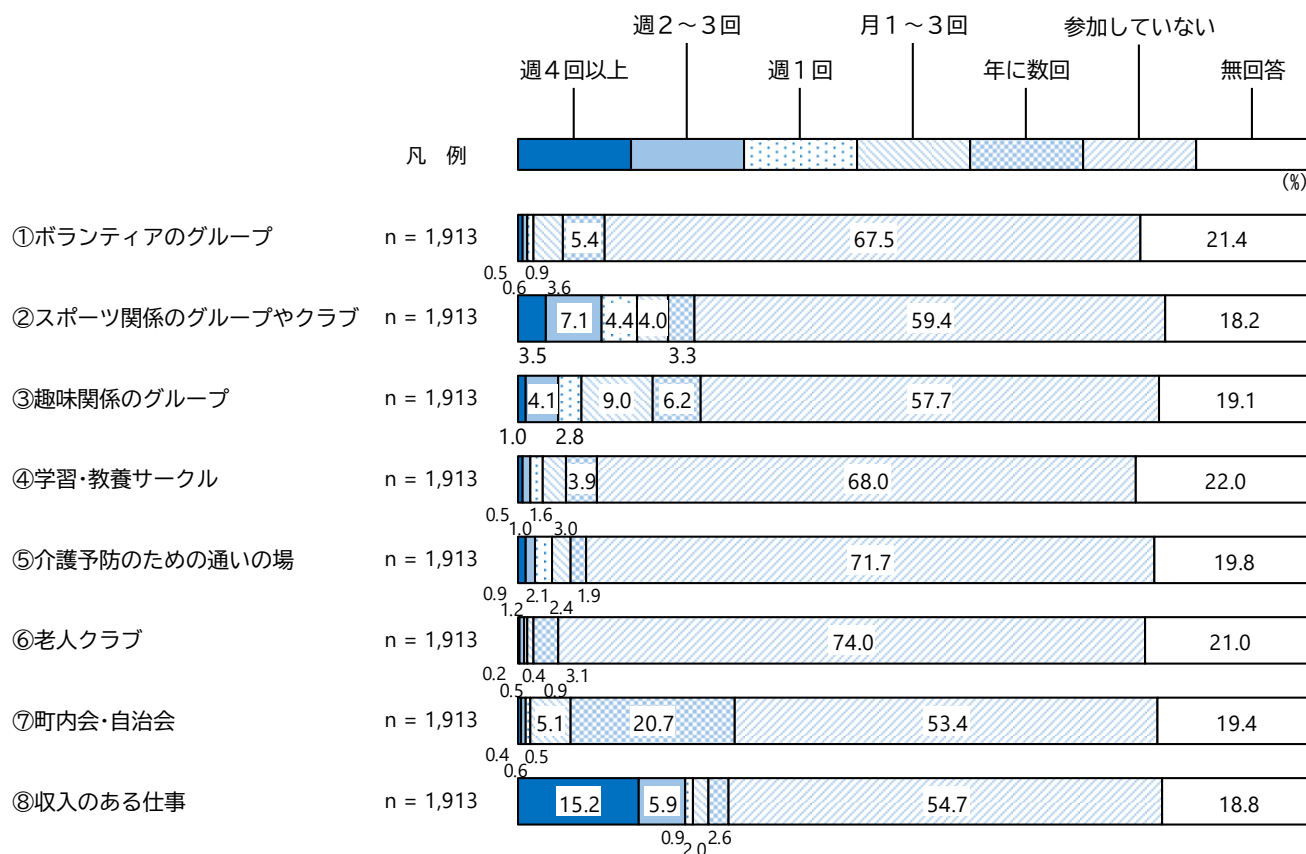
生活路線バス維持対策事業	市民生活の足を確保するため、生活に必要なバス路線の維持を図る。
高齢者運転免許証返納推進事業	高齢者の運転が原因となる交通事故を未然に防止するため、運転に不安を感じる方が自主的に運転免許証を返納するきっかけづくりとして、75歳以上で運転免許証を自主返納した方に対して、バス・タクシー利用券を交付する。

(4) 地域活動等への参加促進

○介護予防の推進にあたっては、生きがいづくりや社会との関わりも重要となります。会・グループ等への参加状況を「年に数回」～「週4回以上」でみると、最も参加率が高い『町内会・自治会』でも27.3%にとどまり、『収入のある仕事』は26.6%、『趣味関係のグループ』は23.1%となっており、全体として参加率は高くない状況です。

【会・グループ等の参加状況】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

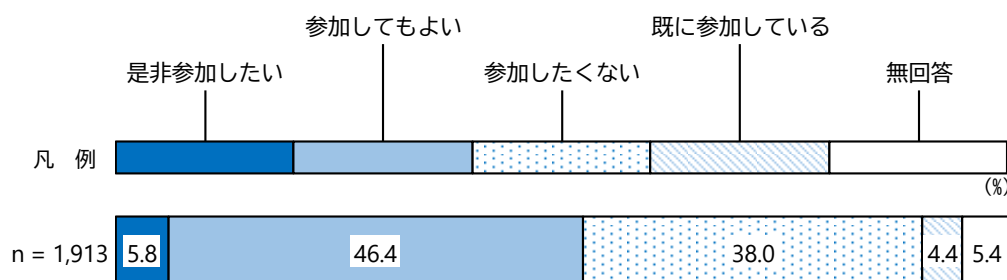


○一方で、地域での健康づくりや趣味の活動への参加意向（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は52.2%となっており、実際の参加状況よりも高くなっています。参加意向を持つ高齢者を実際の参加につなげるためには、活動内容の周知、参加のきっかけづくり、初めてでも参加しやすい環境づくりが必要です。

○企画・運営（お世話役）としての参加意向（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は29.4%となっており、参加者としてだけでなく、地域活動の担い手となり得る高齢者も一定数みられます。地域活動の継続に向けては、こうした意向を持つ人材を把握し、無理のない範囲で役割を担える仕組みづくりが重要です。

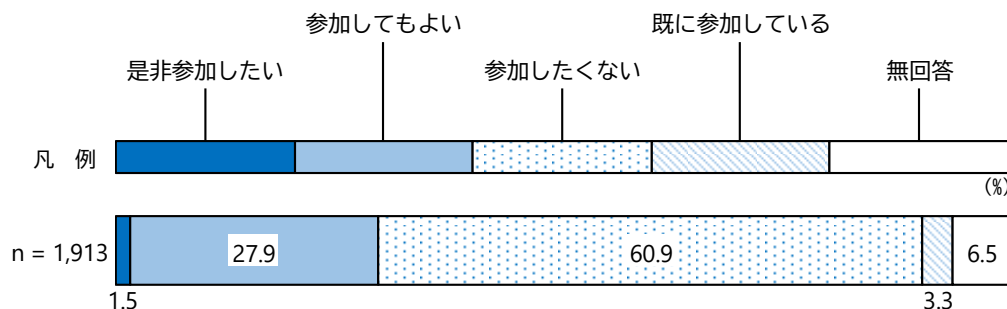
【参加者としてグループ活動等に参加してみたいか】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



【企画・運営（お世話役）としてグループ活動等に参加してみたいか】

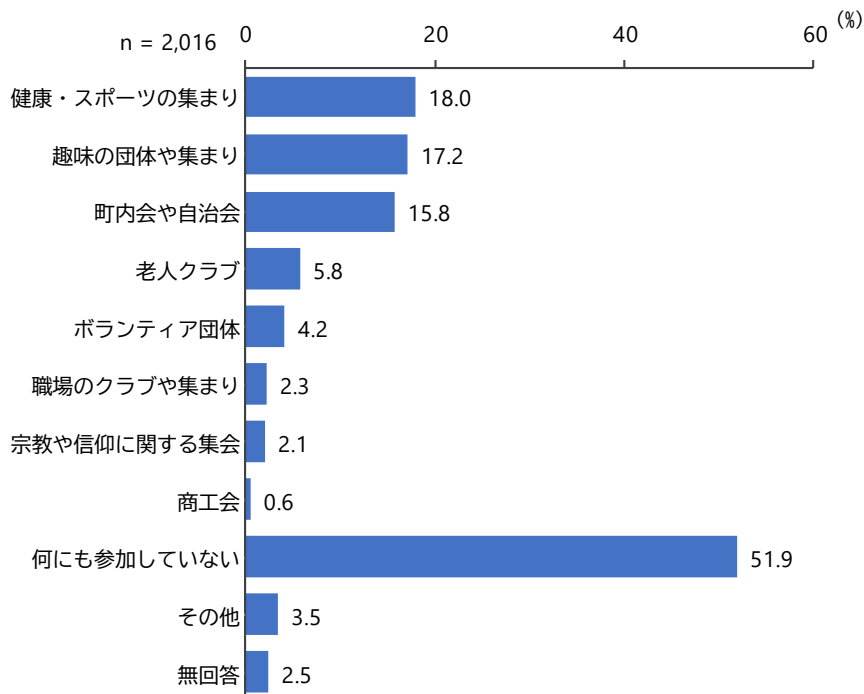
出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



○一般高齢者実態調査では、会・グループ等への参加状況について「何にも参加していない」が 51.9%となっています。参加している活動では「健康・スポーツの集まり」「趣味の団体や集まり」「町内会や自治会」が上位となっています。

【会・グループ等の参加状況】

出典：一般高齢者実態調査



結果から考えられる課題・対策

- 地域活動への参加状況は全体として低い一方、参加意向は一定程度みられることから、活動の情報提供や参加のきっかけづくりを強化し、「参加してもよい」という意識を実際の参加につなげていくことが必要です。
- 一般高齢者実態調査では「何にも参加していない」が半数を超えており、社会参加の機会が限られている高齢者が多いことがうかがえます。市民一人ひとりが趣味や生きがい等を見いだせるような場の提供や活動に関する情報提供・相談といった取組によって、高齢者の心身の健康に向けた支援を展開することが重要となります。

(参考) 第九次計画関連事業抜粋

介護予防に資する通いの場の普及・啓発	「いきいき百歳体操」等を活用した住民主体の活動を支援し、相談、体力測定、リハビリテーション専門職による体操指導等を実施する。また、通いの場への専門職派遣により、低栄養予防、口腔・嚥下機能の維持、認知症予防等の啓発を行う。
介護予防ボランティアの育成	生活支援や介護予防の担い手となり得る地域住民が、要支援者等に適切な生活支援や介護予防を提供できるよう、研修と人材育成を実施する。また、民生委員やボランティア等の地域活動団体に、介護予防活動に必要な知識や情報を提供する。

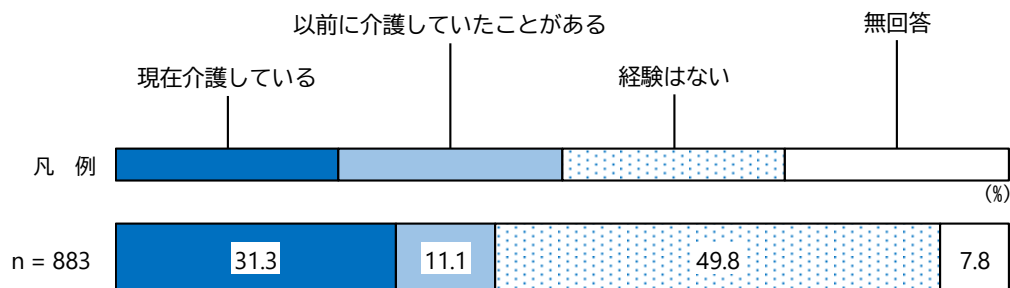
（５）認知症施策の推進

○認知症の方の介護経験について、「現在介護している」と「以前に介護していたことがある」を合わせた《ある》は42.4%となっています。

○在宅介護実態調査では、介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」が39.3%と最も高くなっています。認知症状への対応は、在宅生活の継続にあたって家族介護者の不安や負担につながりやすい課題であることがうかがえます。

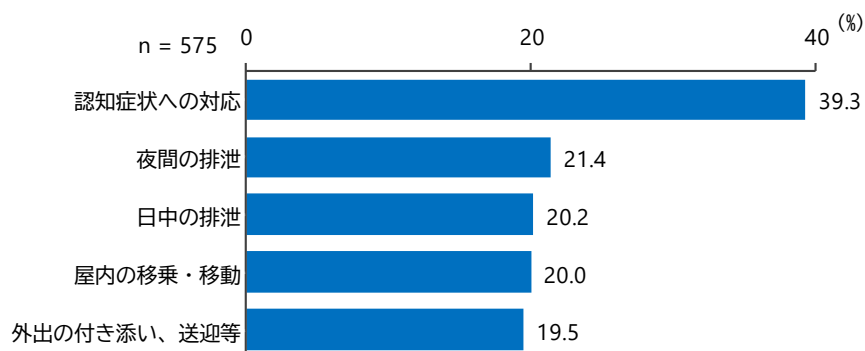
【認知症の方の介護経験】

出典：介護保険サービスアンケート



【介護者が不安に感じる介護（上位5位）】

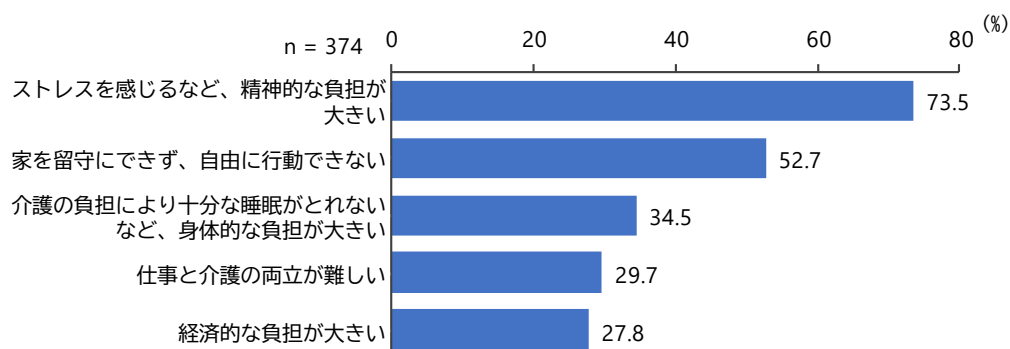
出典：在宅介護実態調査【B票】



○認知症の方の介護で困ったことについて、「ストレスを感じるなど、精神的な負担が大きい」が73.5%と最も高く、次いで「家を留守にできず、自由に行動できない」(52.7%)、「介護の負担により十分な睡眠がとれないなど、身体的な負担が大きい」(34.5%)となっています。

【認知症の方の介護で困ったこと（上位5位）】

出典：介護保険サービスアンケート

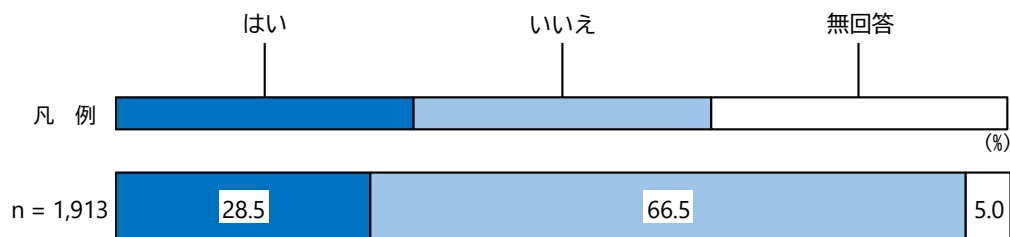


○認知症に関する相談窓口の認知度については、「いいえ」が66.5%と「はい」を上回っています。また、本人や家族に認知症の症状がある人がいる場合でも、42.7%が相談窓口を「知らない」と回答しており、必要な人に相談窓口の情報が十分に届いていない状況がみられます。

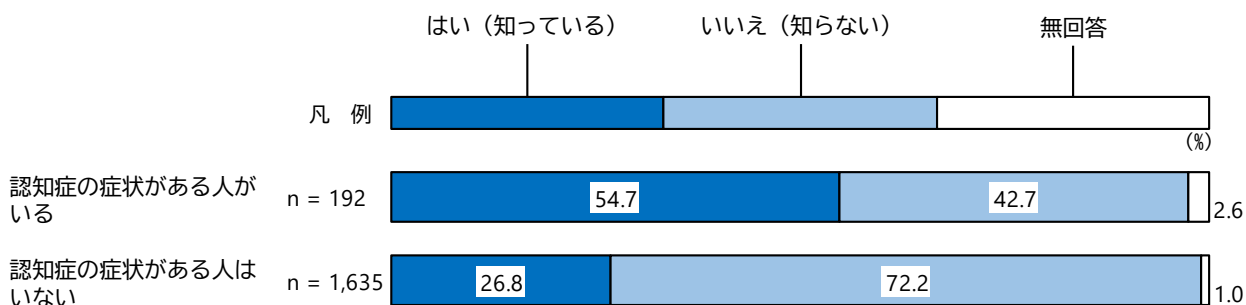
○認知症の方やその家族に必要なサポートとしては、「認知症に対応可能な介護サービス事業所の充実」「認知症全般についての相談窓口の周知・活用」「認知症に関する正しい知識を習得する機会の創出」が上位となっています。このことから、サービス提供体制の充実に加え、相談支援や普及啓発を一体的に進めることが重要です。

【認知症に関する相談窓口の認知度】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

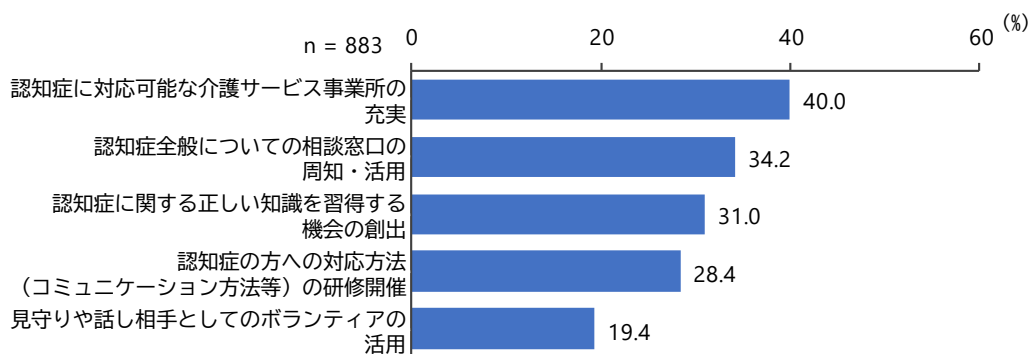


【本人や家族に認知症の症状があるか×認知症に関する相談窓口の認知度】



【認知症の方やその家族に必要なサポート（上位5位）】

出典：介護保険サービスアンケート



結果から考えられる課題・対策

- 介護者が不安に感じる介護では「認知症状への対応」が最も高く、認知症の方への支援だけでなく、家族介護者の精神的・身体的負担を軽減する支援の充実が必要です。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は十分とはいえず、本人や家族に認知症の症状がある場合でも相談窓口を知らない人が一定数みられます。相談窓口を設置するだけでなく、各関係機関との連携により、早期に相談につながる周知方法を工夫することが求められます。

（参考）第九次計画関連事業抜粋

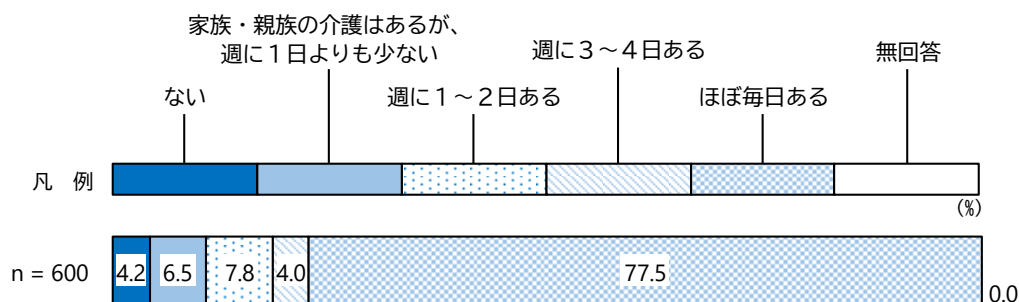
認知症地域支援推進員	全地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス事業者等との連携支援、認知症ケアパスの活用、認知症カフェを通じた地域支援体制づくり、認知症の人や家族からの相談対応を行い、相談窓口機能の強化を図る。
認知症初期集中支援チーム	認知症の早期発見・早期対応に向け、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の専門職によるチームを設置し、認知症の人及びその家族に対して、個別訪問による初期支援や在宅でのケアに関する助言等を一定期間集中的に行う。
認知症カフェ（オレンジカフェ）	認知症の人、家族、地域住民、専門職等が参加できる認知症カフェを普及し、認知症の人やその家族等に対する支援を推進する。また、認知症家族介護教室の開催、認知症の人の社会参加・社会貢献の促進等にも取り組む。

（６）在宅生活を継続させるための取組

○在宅介護実態調査における、家族や親族からの介護の頻度については、回答者の７割以上が毎日介護を行っており、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（85.0%）や、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（77.4%）、「食事の準備（調理等）」（74.6%）など身の回りの介護・生活支援の頻度が高くなっています。

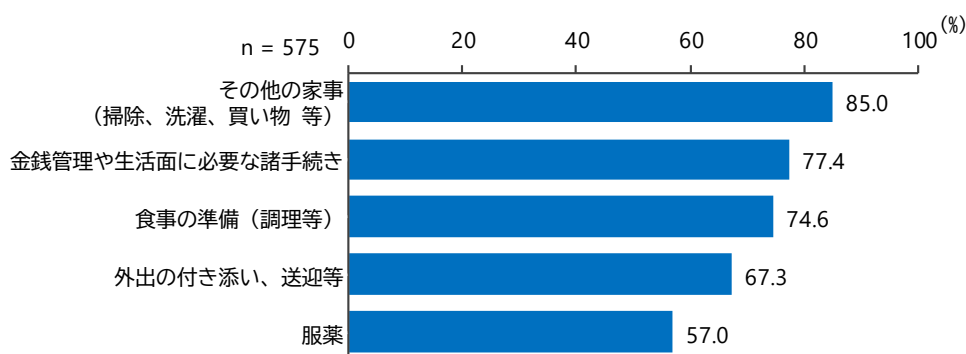
【家族や親族からの介護の頻度】

出典：在宅介護実態調査【A票】



【主な介護者が行っている介護等（上位5位）】

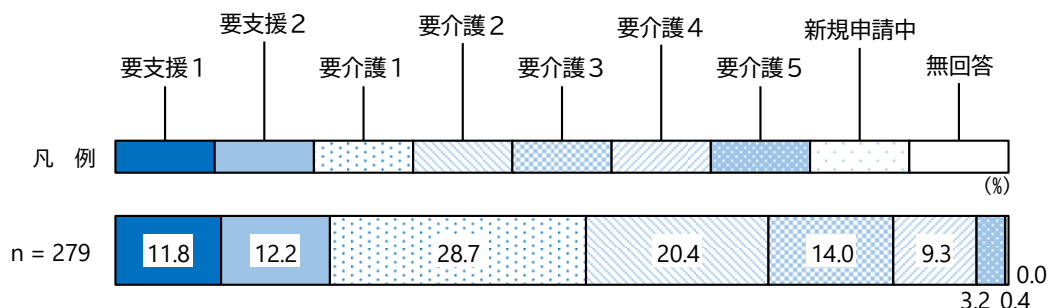
出典：在宅介護実態調査【A票】



○在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の要支援・要介護度をみると、「要介護1」が28.7%と最も高く、次いで「要介護2」が20.4%、「要介護3」が14.0%となっています。要介護1・2の段階から在宅生活の継続に課題を抱えるケースが多くなっています。

【在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の要支援・要介護度】

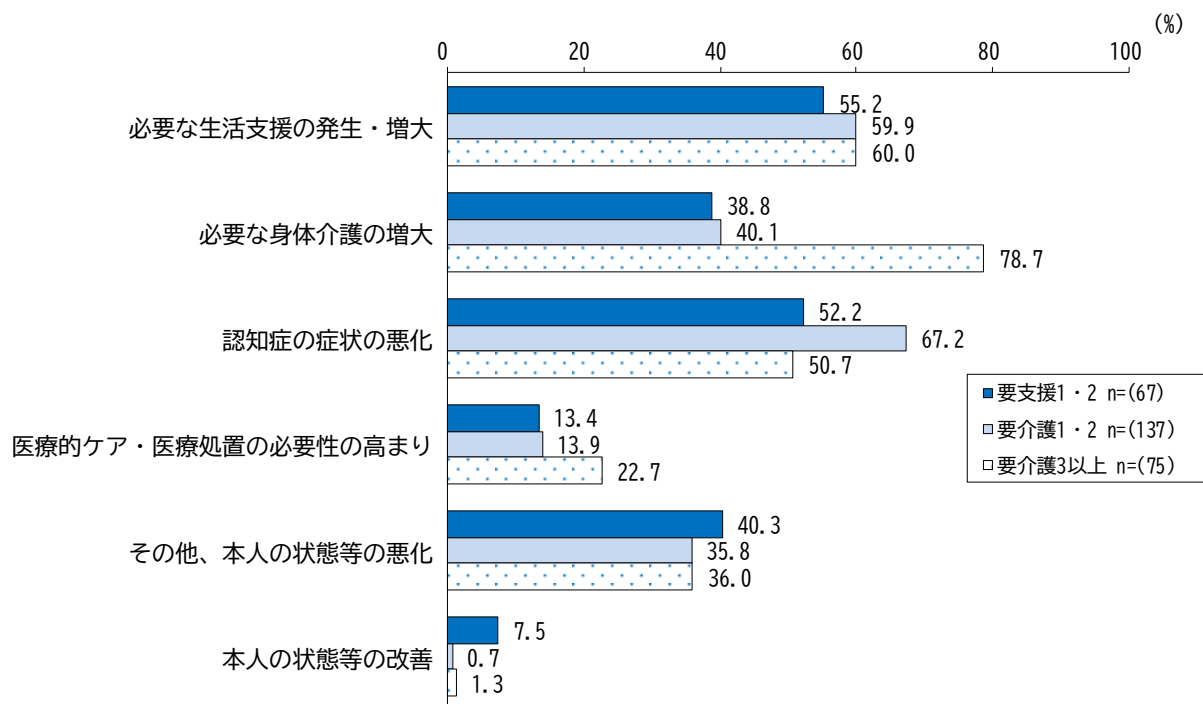
出典：在宅生活改善調査（利用者票）



○在宅生活の維持が難しくなっている理由は、要介護1・2では「認知症の症状の悪化」、要介護3以上では「必要な身体介護の増大」の割合が高くなっています。

【要介護度別_生活の維持が難しい理由（本人の状態等）】

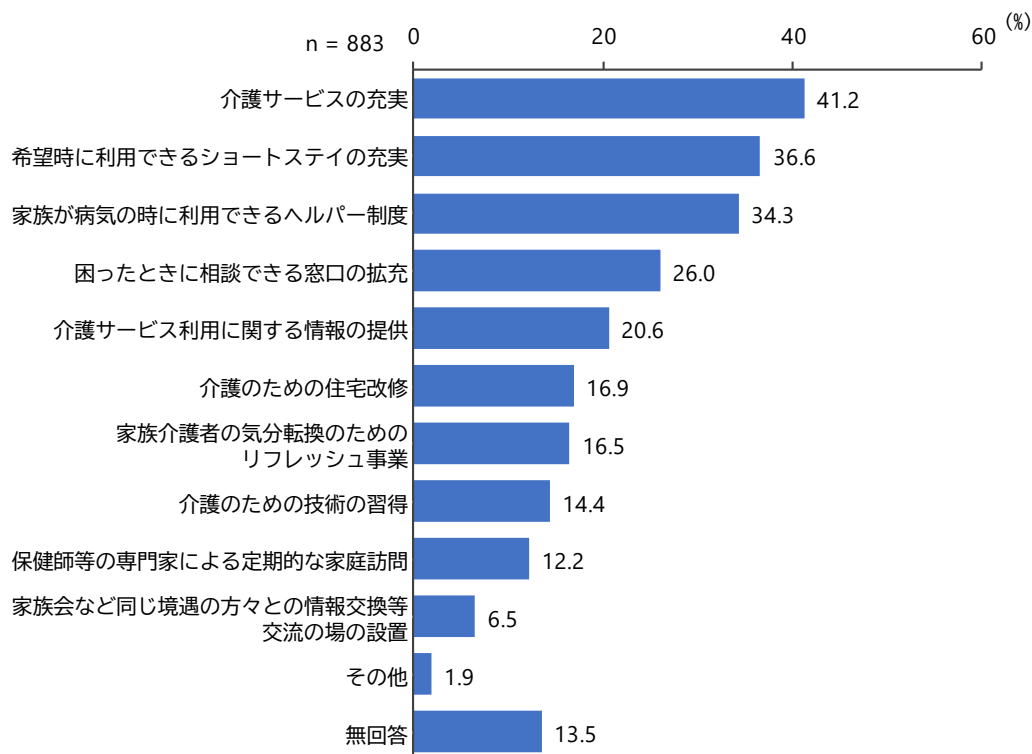
出典：在宅生活改善調査（利用者票）



○自宅で介護を行うために必要だと思うことについて、「介護サービスの充実」が 41.2%と最も高く、次いで「希望時に利用できるショートステイの充実」(36.6%)、「家族が病気の時に利用できるヘルパー制度」(34.3%)となっています。

【自宅で介護を行うために必要だと思うこと】

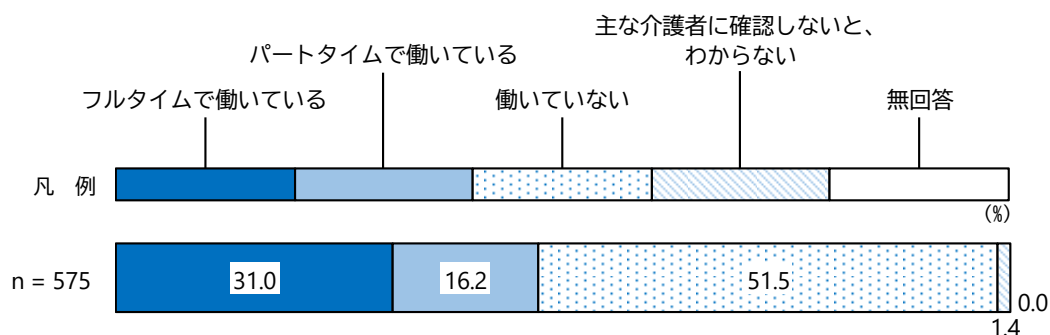
出典：介護保険サービスアンケート



○主な介護者の現在の勤務形態について、「働いていない」が 51.5%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」(31.0%)、「パートタイムで働いている」(16.2%)となっています。

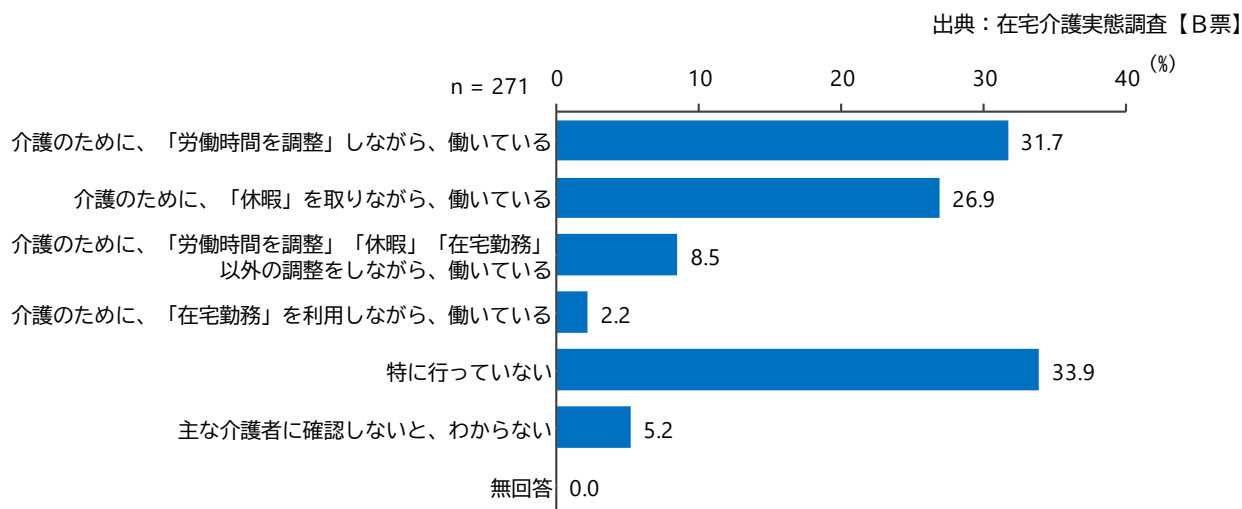
【主な介護者の現在の勤務形態】

出典：在宅介護実態調査【B票】



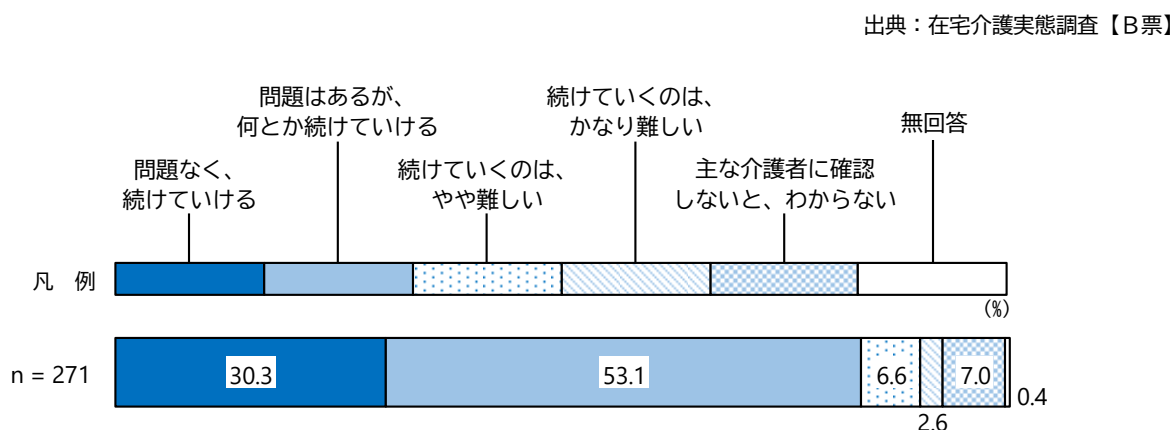
○介護をするにあたり、何か働き方の調整等をしたかについて、「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」が31.7%、次いで「介護のために、「休暇」を取りながら、働いている」（26.9%）、「介護のために、「労働時間を調整」「休暇」「在宅勤務」以外の調整をしながら、働いている」（8.5%）等となっており、何らかの調整等をしているが69.3%となっている一方、「特に行っていない」は33.9%となっています。

【介護をするにあたり、何か働き方の調整等をしたか】



○主な介護者の今後の仕事の継続については、《続けていける》（「問題なく、続けていける」＋「問題はあるが、何とか続けていける」）は83.4%、《続けていくのは、難しい》（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）は9.2%となっています。

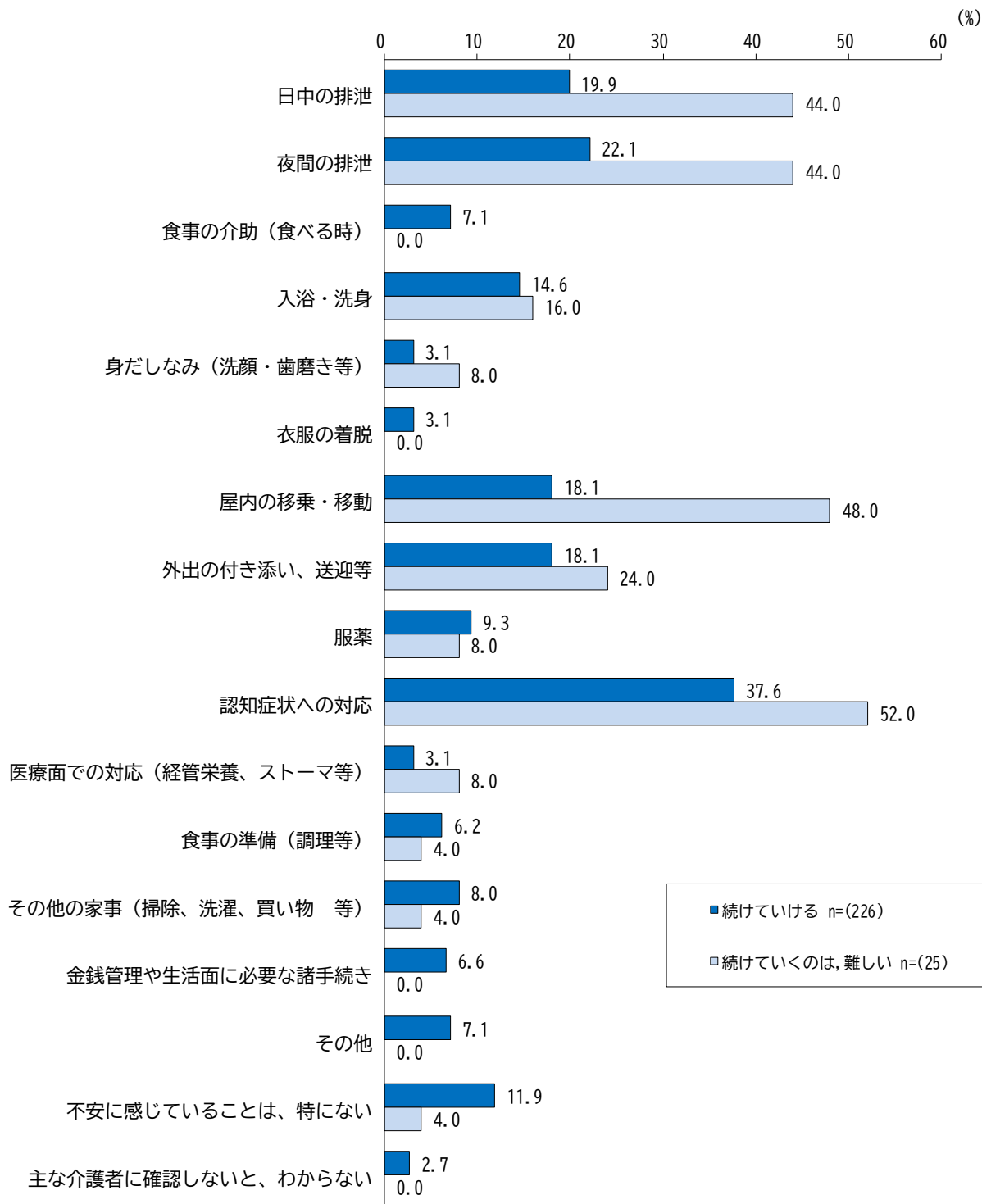
【今後の仕事の継続】



○不安に感じている介護を、今後の仕事を《続けていける》と《続けていくのは、難しい》に分けると、《続けていくのは、難しい》方は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」で、不安を感じる割合が高くなる傾向がみられます。

【今後の仕事の継続について×不安に感じる介護】

出典：在宅介護実態調査【B票】



結果から考えられる課題・対策

- 在宅生活の維持が難しくなっている利用者は、要介護１・２の段階から課題を抱えているケースが多くっており、重度化してからの対応だけでなく、比較的軽度の段階から在宅生活の継続を支える支援を行う必要があります。在宅生活の維持が難しい理由は、要介護１・２では認知症状の悪化、要介護３以上では身体介護の増大が中心となっており、要介護度や本人の状態に応じたサービス調整が求められます。
- 主な介護者の今後の仕事の継続については、《続けていくのは、難しい》が9.2%となっています。就労継続が難しいと感じている介護者は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」について不安を感じる割合が多くなっています。これらの不安や家族介護者の負担を軽減し、在宅生活の継続を支えるため、在宅支援サービスの提供体制の確保は今後も重要な課題となります。

（参考）第九次計画関連事業抜粋

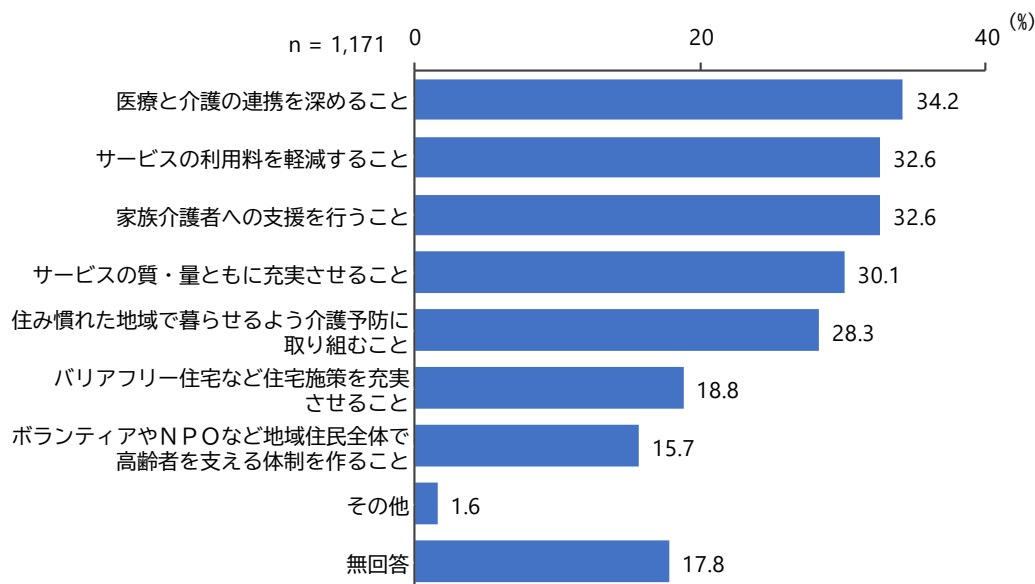
介護保険サービス基盤の整備	地域の人口動態、サービス需要の見込み、既存施設・事業所の活用等を踏まえ、居宅サービス、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせた基盤整備を計画的に進める。
---------------	---

(7) 医療・介護の連携

○在宅での生活を支えるために必要だと思うことについて、「医療と介護の連携を深めること」が 34.2%と最も高く、次いで「サービスの利用料を軽減すること」「家族介護者への支援を行うこと」（ともに 32.6%）、「サービスの質・量ともに充実させること」（30.1%）となっています。

【在宅での生活を支えるために必要だと思うこと】

出典：介護保険サービスアンケート



○施設において受け入れ可能な医療処置の種類では、「酸素療法」「ストーマの処置」「褥瘡の処置」「カテーテル」等が上位となっています。一方、施設の退去理由では「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が最も高くなっており、医療ニーズの高まりが施設での生活継続にも影響していることがうかがえます。

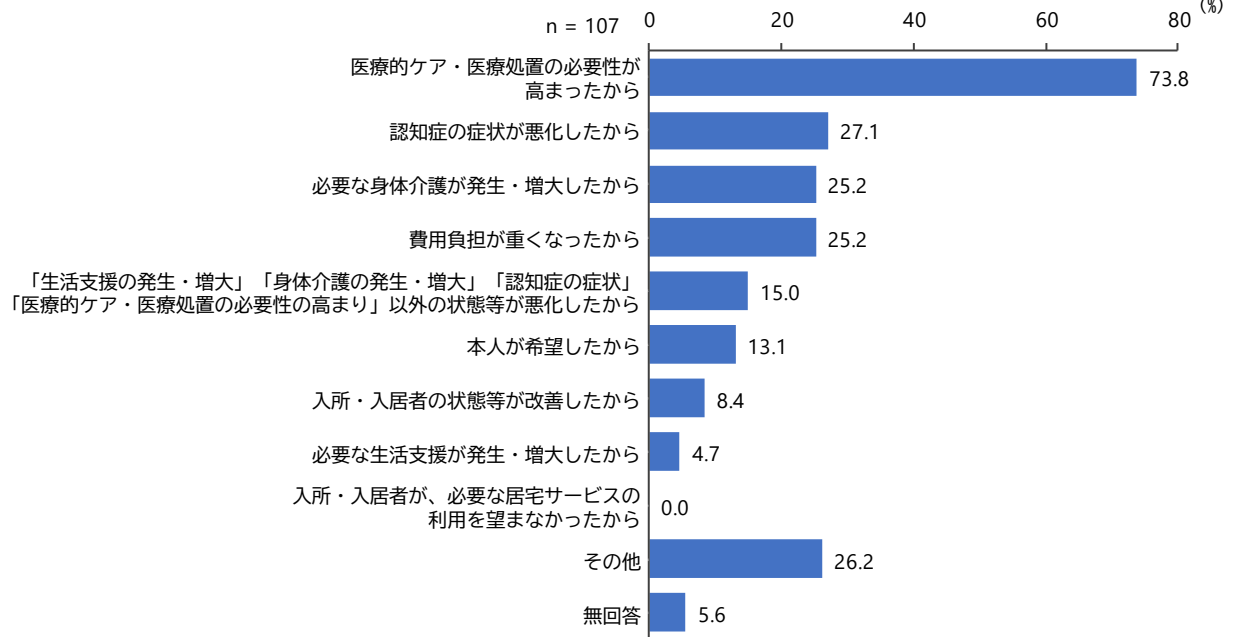
【施設において受け入れ可能な医療処置の種類】

出典：居所変更実態調査

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスプレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インシュリン注射	対応可能な医療処置はない
住宅型有料 (n=6)	4 66.7%	3 50.0%	4 66.7%	5 83.3%	5 83.3%	2 33.3%	2 33.3%	4 66.7%	4 66.7%	1 16.7%	4 66.7%	4 66.7%	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%
軽費 (n=4)	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%
サ高住 (n=26)	4 15.4%	0 0.0%	16 61.5%	14 53.8%	19 73.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	12 46.2%	4 15.4%	2 7.7%	7 26.9%	5 19.2%
GH (n=30)	8 26.7%	1 3.3%	2 6.7%	11 36.7%	16 53.3%	0 0.0%	0 0.0%	5 16.7%	2 6.7%	2 6.7%	11 36.7%	13 43.3%	4 13.3%	5 16.7%	5 16.7%
特定 (n=12)	8 66.7%	2 16.7%	5 41.7%	8 66.7%	11 91.7%	0 0.0%	1 8.3%	5 41.7%	6 50.0%	0 0.0%	11 91.7%	9 75.0%	5 41.7%	8 66.7%	1 8.3%
地密特定 (n=2)	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%
老健 (n=5)	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%	4 80.0%	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%	5 100.0%	3 60.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	5 100.0%	0 0.0%
介護医療院 (n=2)	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%
特養 (n=14)	10 71.4%	1 7.1%	1 7.1%	13 92.9%	8 57.1%	0 0.0%	2 14.3%	5 35.7%	14 100.0%	0 0.0%	14 100.0%	13 92.9%	13 92.9%	10 71.4%	0 0.0%
地密特養 (n=6)	3 50.0%	1 16.7%	1 16.7%	6 100.0%	5 83.3%	0 0.0%	2 33.3%	3 50.0%	5 83.3%	0 0.0%	6 100.0%	4 66.7%	5 83.3%	5 83.3%	0 0.0%
合計 (n=107)	45 42.1%	9 8.4%	31 29.0%	67 62.6%	74 69.2%	3 2.8%	9 8.4%	30 28.0%	39 36.4%	8 7.5%	67 62.6%	57 53.3%	40 37.4%	49 45.8%	13 12.1%

【施設の退去理由】

出典：居所変更実態調査



結果から考えられる課題・対策

- 在宅生活を支えるために必要なこととして「医療と介護の連携を深めること」が最も高くなっており、在宅医療と介護サービスを切れ目なく提供できる連携体制の強化が期待されています。
- 医療的ケア・医療処置の必要性の高まりが施設退去の主な理由となっており、在宅だけでなく施設・居住系サービスにおいても、医療ニーズへの対応力が求められています。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域や希望する住まいで生活を継続できるよう、在宅医療・介護連携支援センター等を中心に、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等の連携調整、情報共有、相談支援を引き続き推進することが必要であると考えられます。

(参考) 第九次計画関連事業抜粋

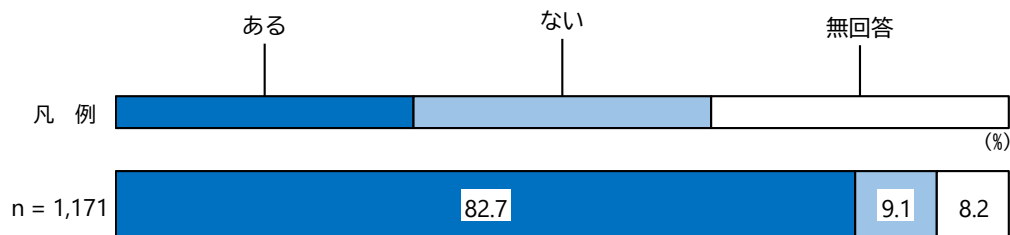
地域住民への普及啓発	地域の医療・介護関係者等と連携し、住み慣れた地域で最期まで自らが望む生活ができるよう、「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」を推進するため、エンディングノートを活用した講演会・出前講座等を開催し、地域住民等への普及啓発を行う。また、郡山市在宅医療・介護連携支援センターホームページや広報紙、市ウェブサイト等により在宅医療・介護サービスに関する情報提供、普及啓発を推進する。
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療・介護連携支援センターに相談窓口を設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等の専門職及び地域住民に対し、相談対応、医療機関と介護事業所等との連携調整、情報提供等を行う。
医療・介護関係者の情報共有の支援	退院調整ルール等の既存の連携ツールの運用を進めるとともに、ICTツールの使用方法に関する説明会等を開催し、医療・介護関係者間の情報共有とICTツールの利活用を促進する。

(8) 介護保険サービスの充実

○現在利用しているサービスはあるかについて、「ある」が82.7%、「ない」が9.1%となっています。

【現在利用しているサービスはあるか】

出典：介護保険サービスアンケート

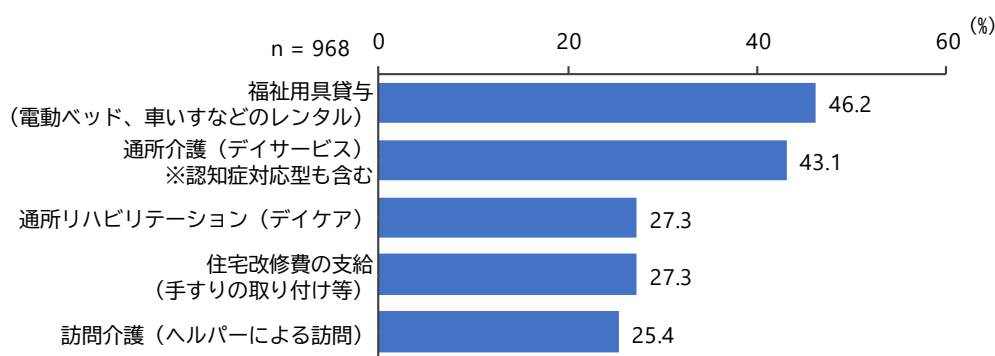


○現在利用しているサービスについて、「福祉用具貸与（電動ベッド、車いすなどのレンタル）」が46.2%と最も高く、次いで「通所介護（デイサービス）※認知症対応型も含む」（43.1%）、「通所リハビリテーション（デイケア）」「住宅改修費の支給（手すりの取り付け等）」（ともに27.3%）となっています。

○現在利用しているサービスの満足度について、「満足」（「満足」＋「やや満足」）は93.7%、「不満」（「不満」＋「やや不満」）は2.9%となっています。

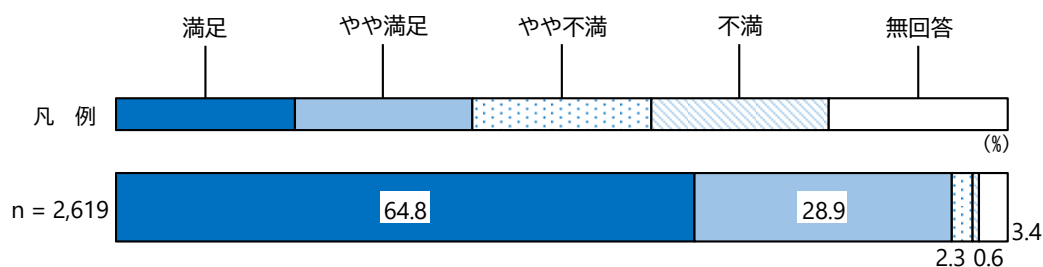
【現在利用しているサービス（上位5位）】

出典：介護保険サービスアンケート



【現在利用しているサービスの満足度】

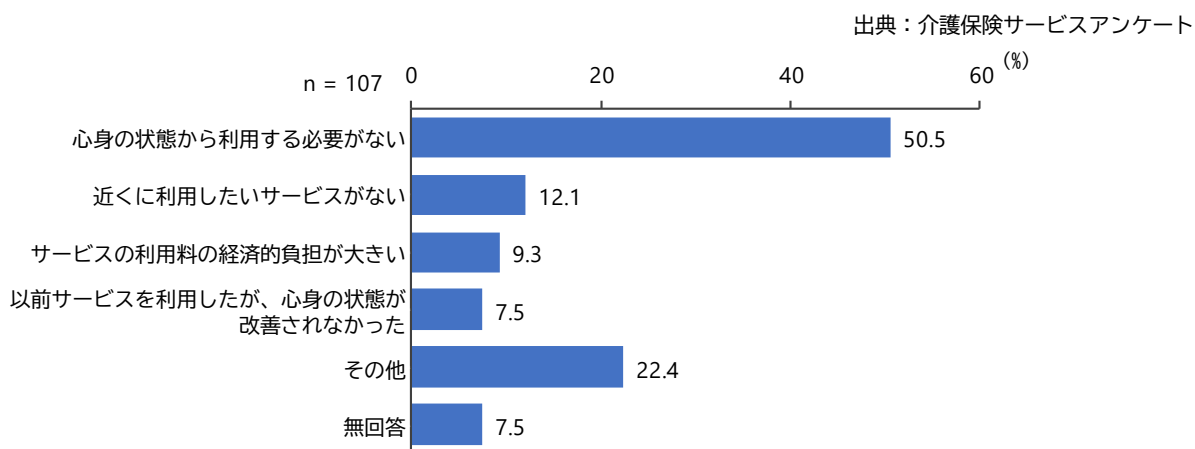
出典：介護保険サービスアンケート



※本設問におけるnは、回答者数ではなく、サービス毎の満足度回答の合計

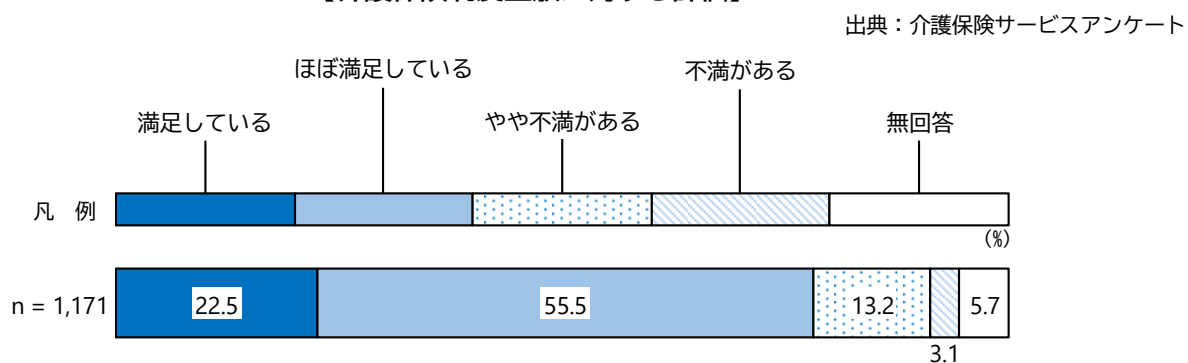
○サービスを利用していない理由について、「心身の状態から利用する必要がない」が 50.5%と最も高く、次いで「近くに利用したいサービスがない」（12.1%）、「サービスの利用料の経済的負担が大きい」（9.3%）となっています。

【サービスを利用していない理由】



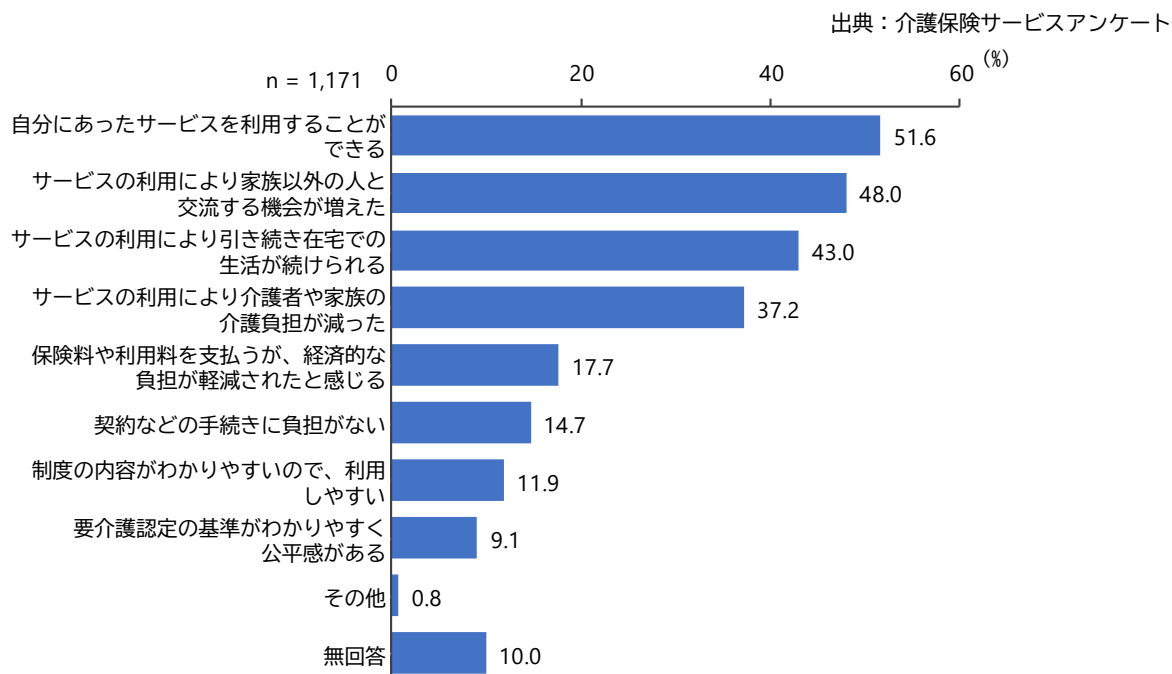
○介護保険制度全般に対する評価について、《満足》（「満足している」＋「ほぼ満足している」）は 78.0%、《不満》（「不満がある」＋「やや不満がある」）は 16.3%となっています。

【介護保険制度全般に対する評価】



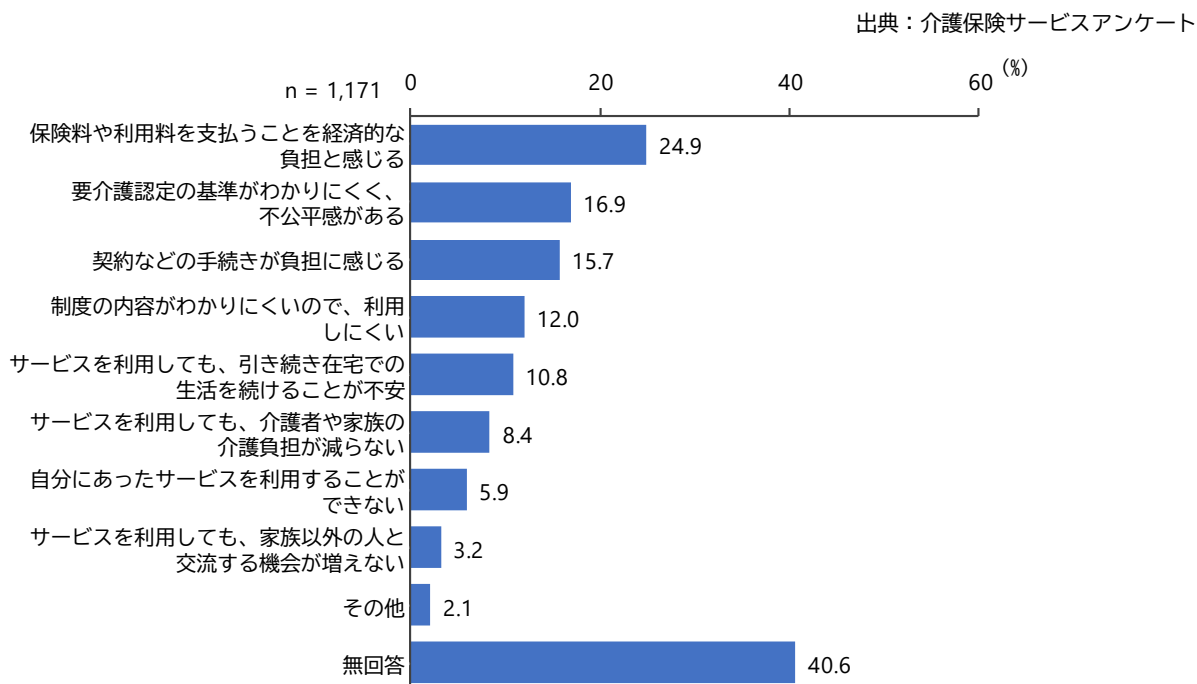
○介護保険制度で満足している点について、「自分にあったサービスを利用することができる」が 51.6%と最も高く、次いで「サービスの利用により家族以外の人と交流する機会が増えた」（48.0%）、「サービスの利用により引き続き在宅での生活が続けられる」（43.0%）となっています。

【介護保険制度で満足している点】



○介護保険制度で不満を感じる点について、「保険料や利用料を支払うことを経済的な負担と感じる」が 24.9%と最も高く、次いで「要介護認定の基準がわかりにくく、不公平感がある」（16.9%）、「契約などの手続きが負担を感じる」（15.7%）となっています。

【介護保険制度で不満を感じる点】



結果から考えられる課題・対策

- 高齢者や認定者数の動向を踏まえ、介護需要への対応が引き続き求められます。
- 現在利用しているサービスの満足度では、「満足」と「やや満足」を合わせると9割を超えており、利用者のサービス評価はおおむね高い状況です。一方で、サービスを利用していない人も9.1%みられるため、認定を受けていてもサービス利用につながっていない人の状況を把握し、必要な時に適切なサービスを利用できるよう支援することが必要です。
- 介護保険制度の不満に感じる点では、「保険料や利用料を支払うことを経済的な負担と感じる」が最も高くなっています。必要なサービスの利用抑制につながらないよう、負担軽減制度や相談窓口の周知を進めるとともに、利用者にわかりやすく情報提供していくことが重要です。

（参考）第九次計画関連事業抜粋

介護保険サービス基盤の整備	介護が必要となっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の人口動態やサービス需要、既存施設・事業所の活用等を踏まえ、居宅・施設・地域密着型サービス等の基盤整備を計画的に進める。
低所得者の負担軽減対策	・保険料の軽減措置等 ・利用者負担の軽減措置等

(9) 介護人材確保・定着支援

○介護職員の年齢について、訪問系、施設・通所系ともに、40代以上が半数以上を占めています。

【介護職員の年齢】

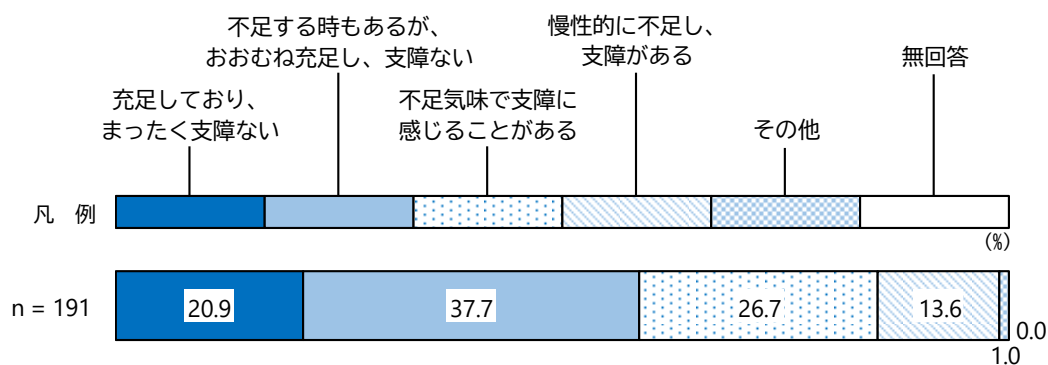
出典：介護人材実態調査（職員票）

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
訪問系(n=393)	0.3	3.1	10.9	14.8	24.9	29.5	15.3
施設・通所系(n=1,526)	0.5	13.6	20.8	29.1	19.9	14.0	2.1

○介護人材の充足度について、《支障がない》（「充足しており、まったく支障ない」＋「不足する時もあるが、おおむね充足し、支障ない」）は 58.6%、《支障がある》（「慢性的に不足し、支障がある」＋「不足気味で支障に感じることがある」）は 40.3%となっています。

【介護人材の充足度】

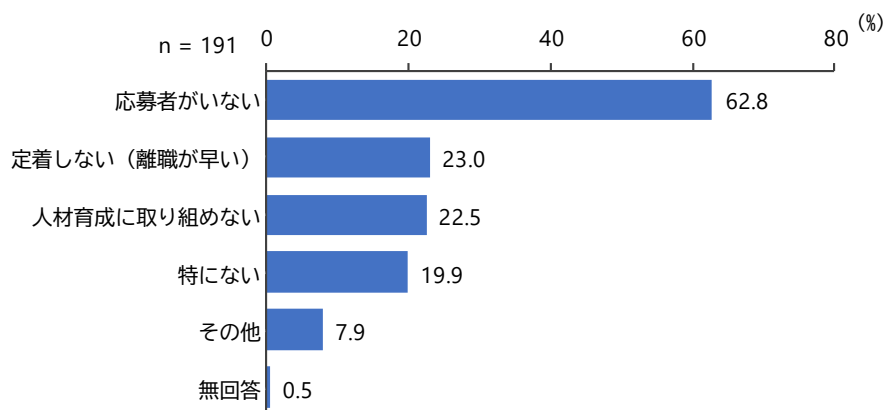
出典：介護人材確保・定着アンケート



○介護人材確保の課題について、「応募者がいない」が 62.8%と最も高く、次いで「定着しない（離職が早い）」（23.0%）、「人材育成に取り組めない」（22.5%）となっています。

【介護人材確保の課題】

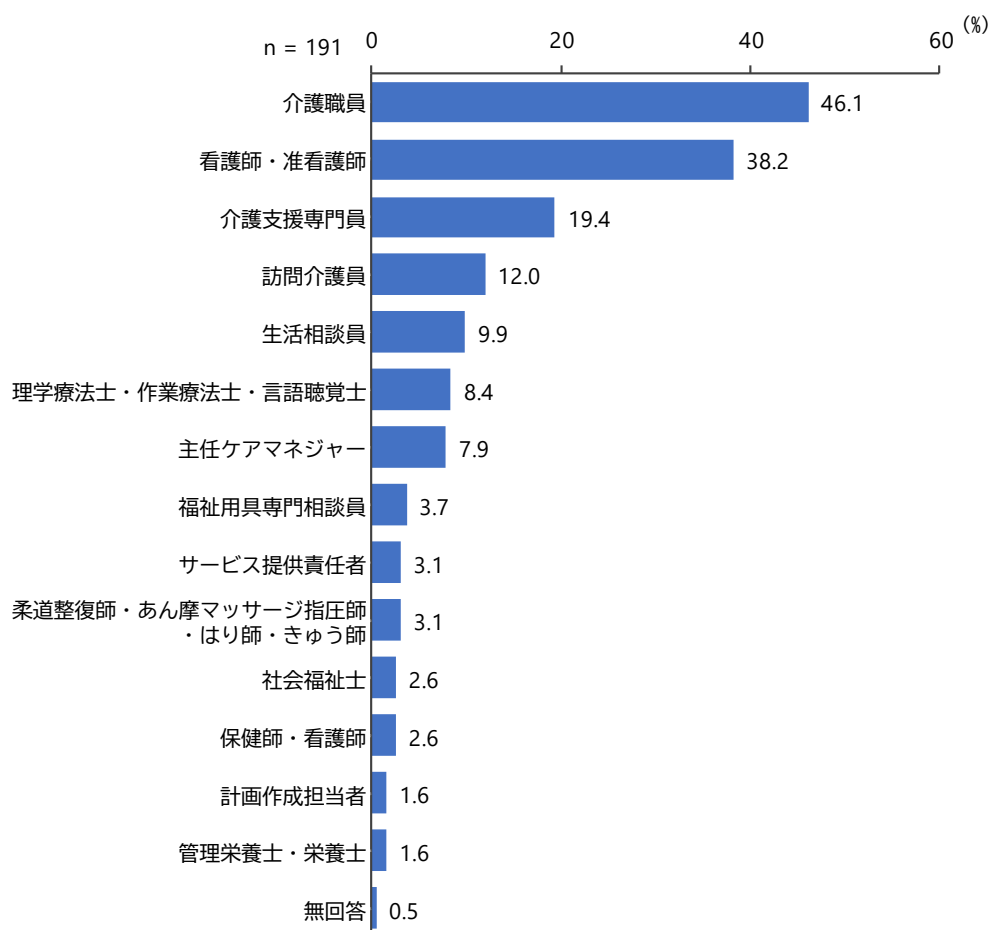
出典：介護人材確保・定着アンケート



○人材確保が困難な職種について、「介護職員」が 46.1%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」(38.2%)、「介護支援専門員」(19.4%)となっています。

【人材確保が困難な職種】

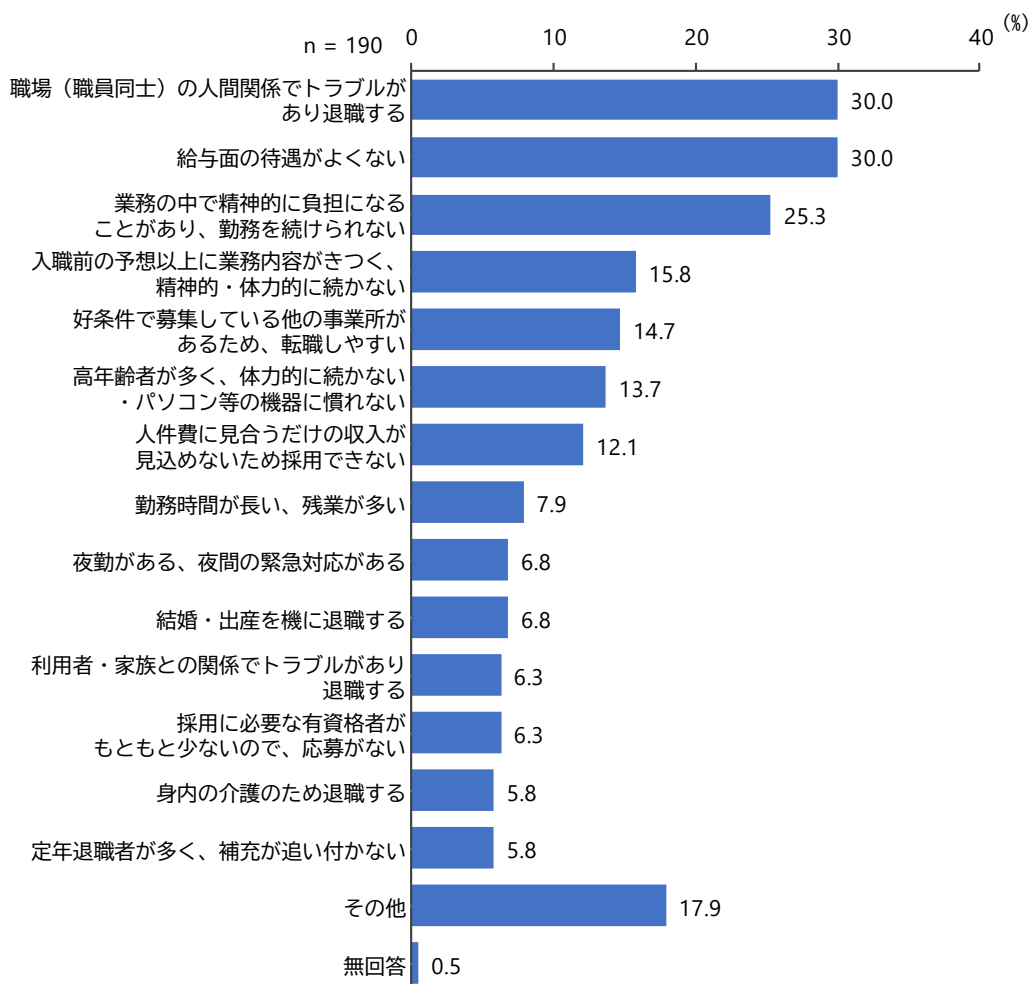
出典：介護人材確保・定着アンケート



○人材不足の理由について、「職場（職員同士）の人間関係でトラブルがあり退職する」「給与面の待遇がよくない」がともに 30.0%と最も高く、次いで「業務の中で精神的に負担になることがあり、勤務を続けられない」（25.3%）、「入職前の予想以上に業務内容がきつく、精神的・体力的に続かない」（15.8%）となっています。

【人材不足の理由】

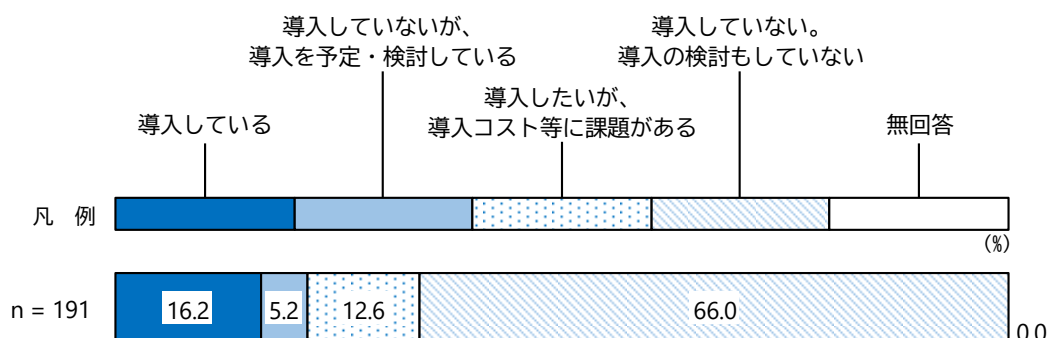
出典：介護人材確保・定着アンケート



○介護ロボットの導入状況について、「導入していない。導入の検討もしていない」が 66.0%と最も高く、次いで「導入している」（16.2%）、「導入したいが、導入コスト等に課題がある」（12.6%）となっています。

【介護ロボットの導入状況】

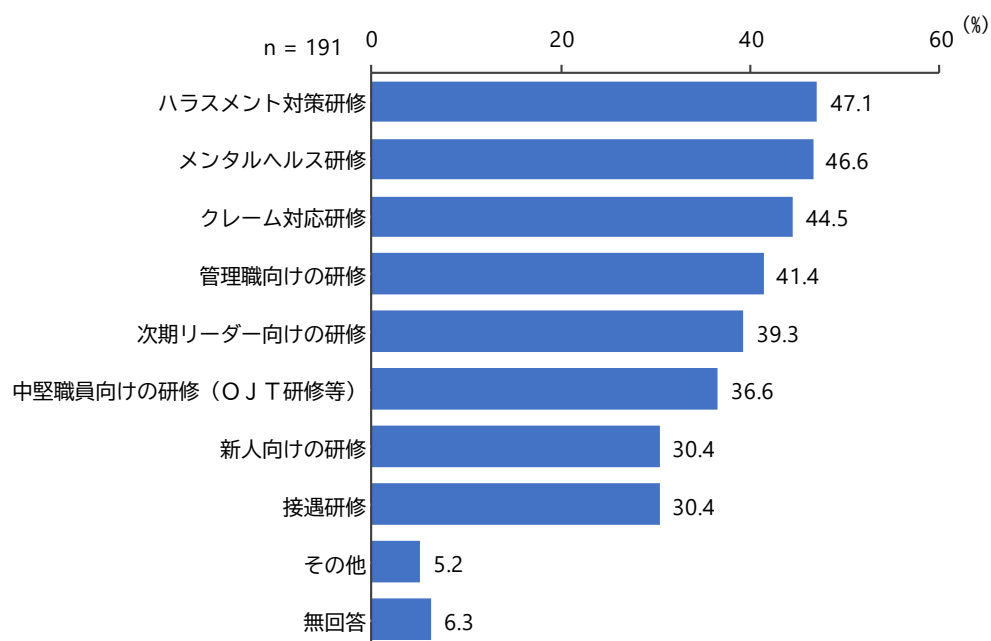
出典：介護人材確保・定着アンケート



○参加したい行政主催の研修について、「ハラスメント対策研修」が47.1%と最も高く、次いで「メンタルヘルス研修」（46.6%）、「クレーム対応研修」（44.5%）となっています。

【参加したい行政主催の研修】

出典：介護人材確保・定着アンケート



結果から考えられる課題・対策

- 約4割の事業所が、介護人材の充足度について「不足気味で支障に感じることがある」若しくは「慢性的に不足しており、支障がある」と回答しており、一定数の事業所で人材不足がみられます。また、介護人材確保の課題として「応募者がいない」が62.8%と最も高くなっており、介護人材の参入促進は引き続き重要な課題です。
- 人材不足の理由では、「職場（職員同士）の人間関係でトラブルがあり退職する」「給与面の待遇がよくない」「業務の中で精神的に負担になることがあり、勤務を続けられない」「入職前の予想以上に業務内容がきつく、精神的・体力的に続かない」が上位となっています。また、参加したい行政主催の研修では「ハラスメント対策研修」「メンタルヘルス研修」「クレーム対応研修」が上位となっており、職場環境の改善や心理的負担の軽減が課題であると考えられます。
- 介護ロボットについては、「導入していない。導入の検討もしていない」が66.0%と最も高くなっていきます。限られた人材でサービス提供体制を維持していくため、ICT・介護ロボット等の活用に関する情報提供、導入支援、業務効率化に向けた啓発を進めることが重要です。

（参考）第九次計画関連事業抜粋

介護人材のすそ野拡大	介護未経験者を対象とした「介護に関する入門的研修」と、研修修了者と介護サービス事業所とのマッチング支援を実施する。また、介護の仕事について理解を深められるよう、県、関係する介護支援機関、介護資格養成学校等と連携し、学校への講師派遣による講座や、職業体験等を希望する学校とサービス事業所とのマッチング支援を行う。
介護人材の資質向上と定着促進	・人材育成・定着、事業所運営等に関するクレーム対応、管理者向け、メンタルヘルス等のセミナーの開催 ・サービス事業者への指導監督、業務管理体制に関する監督 ・介護保険施設等への介護サービス相談員派遣 等
業務の効率化及び質の向上	介護現場の負担軽減や生産性向上のため、介護ロボット及びICTの導入・活用に向けた啓発、介護分野の文書に係る負担軽減、電子申請・届出システムの利用にかかる周知等により、サービス事業所の業務効率化を支援する。