

郡山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関するアンケート調査 調査結果概要（調査結果等から見える課題）

資料 2-1

老人福祉法及び介護保険法に基づき、市が策定する3ヵ年計画である「計画」について、第9次計画が令和5年度に計画期間の最終年度となることから、次期計画の策定を行うにあたり、高齢者福祉及び介護保険事業に関する市民の意識やニーズ等の把握、分析を行うことを目的として実施しました。

調査概要

（1）調査対象

- 日常生活圏域ニーズ調査 : 市内に居住する65歳以上の要支援1・2等の認定を受けている方及び要介護認定を受けていない方
- 在宅介護実態調査 : 市内に居住する要介護1～5の認定を受けている方のうち、在宅で介護を受けている方
- 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事業所のケアマネジャー
- 居所変更実態調査 : 介護施設等（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅）
- 介護人材実態調査 : 居宅系介護事業所（訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護）、介護施設等（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅）
- 介護保険サービス調査 : 市内の要支援・要介護認定者（施設入所者を除く。令和4年5月末時点）
- 介護人材確保・定着アンケート : 郡山市内介護サービス提供事業所

（2）回答状況

調査種別	配布数①	総回答数	有効回答数②	有効回答率②/①
日常生活圏域ニーズ調査	3,000件	1,874件	1,874件	62.5%
在宅介護実態調査		600件		
在宅生活改善調査		89か所		
居所変更実態調査		120か所		
介護人材実態調査		訪問系：51か所、施設・通所系：148か所		
介護保険サービス調査	2,000件	1,011件	1,011件	50.6%
介護人材確保・定着アンケート	561か所	270か所	270か所	48.1%

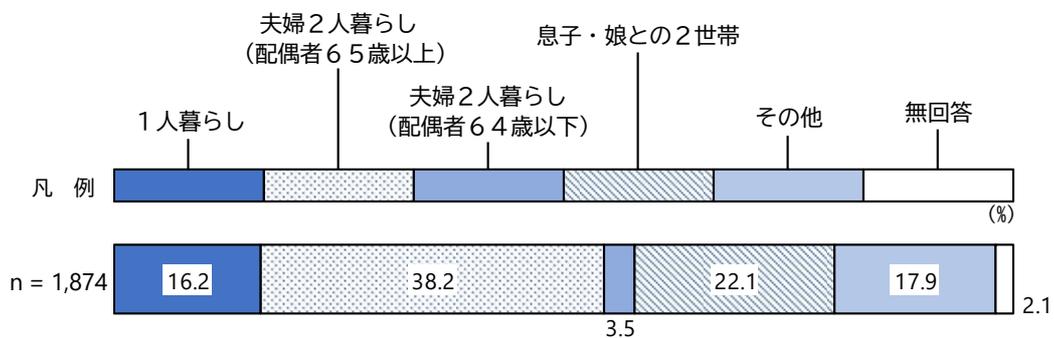
調査結果等から見える課題

(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

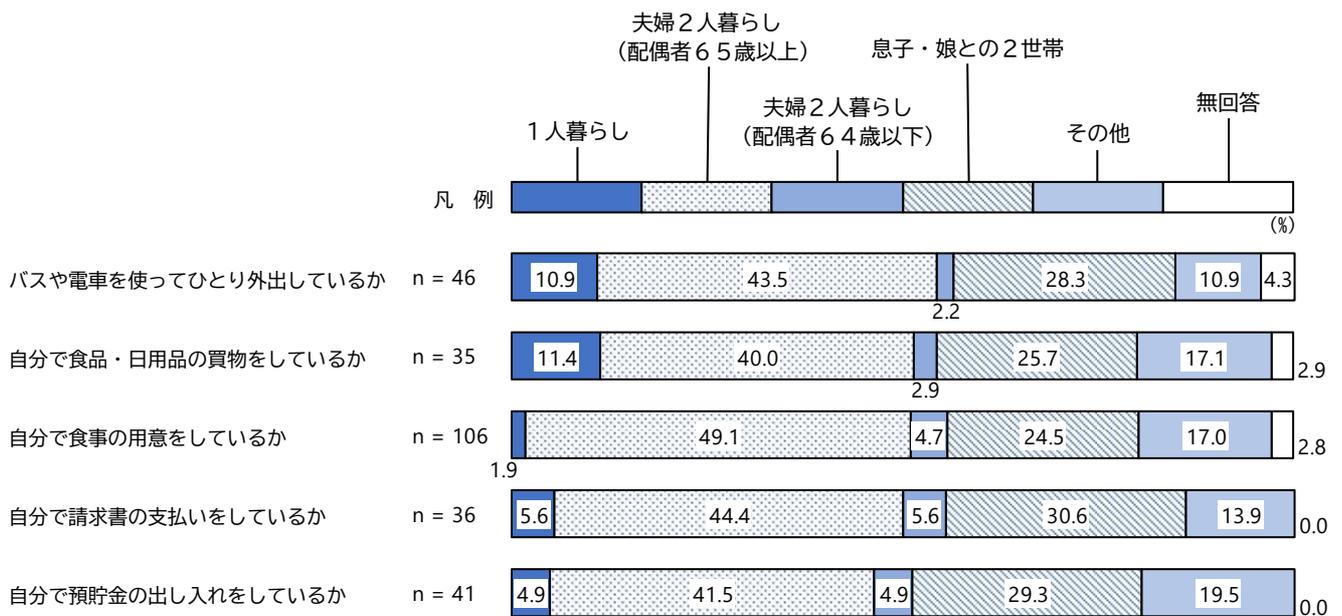
- 家族構成について、「1人暮らし」が16.2%、夫婦とも65歳以上または一方のみが65歳以上の「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.2%となっています。
- 高齢者数は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の38.2%が今後配偶者死別等による「1人暮らし」に変化していくことが想定されます。
- なお、各日常生活を「できない」と回答した男性の世帯構成を分析したところ、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合も一定数を占めています。これらの男性が単身世帯となったときに備えた支援体制の強化がとりわけ必要と考えられます。

【家族構成】

出典：介護予防・日常生活圏域二重調査



【各日常生活を「できない」と回答した男性の家族構成】



○心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人について、1人暮らしでは「そのような人はいない」が12.9%となっています。

【家族構成別_心配事や愚痴(ぐち)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	54.9	24.5	37.3	36.1	12.3	39.8	5.1	3.8
1人暮らし	3.0	1.3	42.6	39.6	13.9	47.9	8.6	12.9
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	80.6	2.9	44.1	33.7	11.9	39.0	3.8	1.8
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	77.3	10.6	25.8	33.3	7.6	31.8	12.1	3.0
息子・娘との2世帯	51.7	59.9	30.4	37.9	12.3	36.0	2.9	1.7
その他	47.0	49.7	29.2	36.6	13.4	41.7	4.8	2.1

○また、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については、1人暮らしでは「そのような人はいない」が26.4%となっています。

○高齢者福祉サービスの周知・利用促進など、1人暮らし高齢者の安心感を醸成することが重要であると考えられます。

【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	60.8	33.9	32.8	17.8	2.2	5.9	3.8	5.5
1人暮らし	3.6	2.0	43.2	27.7	4.0	11.9	5.3	26.4
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	89.1	4.9	39.7	14.4	2.4	5.0	3.5	0.8
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	89.4	16.7	27.3	12.1	1.5	0.0	7.6	0.0
息子・娘との2世帯	58.5	82.9	21.5	14.0	2.2	4.3	1.7	0.5
その他	50.3	66.7	24.7	21.7	0.6	5.1	4.5	4.2
無回答	53.8	41.0	25.6	17.9	2.6	7.7	10.3	2.6

結果から考えられる課題・対策

- ひとり暮らしの高齢者の心身の状態が悪化することも十分想定されるため、地域で高齢者を見守る体制を充実していくことが必要となっています。これからの高齢者に対し、クラブ・集いの場等の地域活動への参加を呼びかける、また新たな仲間づくりの拠点として「通いの場」を有効活用する仕組みづくりが重要といえます。
- また、将来的に「夫婦のみ世帯」が「単身世帯」となると仮定した場合、現状よりもさらに訪問系サービスのニーズが高まることも考えられることから、訪問系の在宅支援サービスの整備を検討することも必要であるといえます。
- 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、核家族化やプライバシーの尊重に伴い、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。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8期計画関連事業抜粋

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を貸与、設置し、緊急時の通報体制の確保を図るとともに、安否確認により、日常生活の見守りを行う。
地域での見守り活動	セーフコミュニティ活動として、地域において生活環境や心身に困難な課題を持つ方などの支援を推進するため、町内会やその有志等で組織した地域独自の見守り活動団体を発掘し、町内会連合会会報やホームページなどに掲載することで地域での見守り活動を推進する。
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、昼食の配食サービスと同時に安否の確認を行う。 食生活を改善し、高齢者の栄養確保及び偏り防止を図ることで介護予防につながるため、継続して事業を実施する。

(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、各種リスクの該当者を年代別で見ると、「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っていく傾向があり、早い段階からのアプローチが重要と考えられます。
- 各機能の低下や閉じこもり等が要支援・要介護者につながる原因にもなることから、身近な地域における介護予防・認知症予防活動が重要となります。

【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 (2023年)	前回 (2020年)	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
運動器機能リスク	16.3	13.6	5.8	7.9	14.2	28.6	46.7
栄養改善リスク	6.5	5.9	4.3	7.7	5.6	6.0	9.8
咀嚼機能リスク	33.1	32.5	24.3	28.5	31.3	44.0	49.5
閉じこもりリスク	20.2	18.3	11.6	15.9	18.1	27.7	42.4
認知症リスク	40.6	40.6	30.1	38.1	42.9	45.0	54.9
うつリスク	39.9	39.1	39.4	40.6	35.0	42.8	44.6
転倒リスク	30.1	28.3	25.5	24.8	28.5	37.4	47.3
IADLが低い高齢者	6.1	6.0	1.4	3.0	4.9	9.7	21.2

リスク	結果から考えられる課題・対策
運動器・転倒	<ul style="list-style-type: none"> ●本リスクについては、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」「15分位続けて歩いていますか」などの日常の動作による判定が行われています。前期高齢の段階で、日頃から階段の昇りや続けて歩くことなどをできるだけ行ってもらい、75歳以上になってもこうした日常動作が継続して行えるような地域ぐるみの活動が必要と考えられます。
低栄養	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養状態の悪化は介護リスクの増加につながり、特に1人暮らし高齢者や高齢者夫婦2人暮らしの世帯は、栄養バランスの欠如が心配されます。保健師や栄養士による健康指導の実施、地域での見守り活動の充実強化、あるいは介護予防教室等の開催により、リスク低減に取り組む必要があります。
咀嚼	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔機能向上の役割は、栄養補給にとどまらず、生活意欲の高揚（食べる楽しみ）、会話や笑顔、脱水予防、誤嚥予防等が図られ、とくにフレイルと密接に関連するとされており、オーラルフレイルの考え方を取り入れた口腔ケアの検討が必要となります。

リスク	結果から考えられる課題・対策
閉じこもり	●閉じこもりをもたらす要因は、①疾病や体力低下による身体的要因、②活動意欲の低下による心理的要因、③住環境や交友関係の社会環境要因などが考えられます。高齢者の外出の支援について、前期高齢の段階から外出の機会が減らないよう、「身体と心の健康のために出かけましょう」と呼びかけるとともに、社会の中で役割を持ってもらうための施策の検討が必要です。
認知症	●認知症予防活動の需要は今後高まってくるが見込まれる中で、認知症予防活動に加えて、認知症のリスク低減に向けた行動や生活習慣について周知と推奨を展開していく必要がある。認知症の相談窓口を知らない方々も多いため、地域において、相談を受けられる機関を発掘・整理し、情報を提供することが必要と考えられます。
うつ	●高齢期では、疾病、社会や家庭における役割の喪失、家族との死別、交流の機会の減少等により、「うつ」になりやすい環境が考えられます。健康相談等の場面において、うつ症状等の早期発見に努めるとともに、医療機関や専門相談機関との連携を強化し、適正な治療へつなげる必要があると考えられます。
IADL	●IADL は手段的日常生活動作（instrumental activity of daily living）の略で、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がどの程度可能かを示す指標です。要介護状態に至らない場合でも、IADLの低下は「生活の質」を大きく左右するため、その維持・向上を図ることが必要です。いつまでも自立して生活し続けることができるよう、介護予防の取り組みの充実などが必要です。

（参考）第8期計画関連事業抜粋	
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、おたっしゃ長寿アンケート及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を分析し、各地区の高齢者が、どの程度医療費を負担しているのかに基づき、要介護状態になる恐れのある高齢者が多い地区を選定し、栄養・口腔・運動・認知症のメニューを取り入れた教室及び講座等を開催する。
訪問指導（地域リハビリテーション活動支援事業）	おたっしゃ長寿アンケートの結果、要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者を抽出し、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ながら高齢者宅へ訪問、高齢者の能力評価、改善の可能性を助言し、介護予防活動や社会参加につなげる。

(3) 高齢者の外出・移動手段

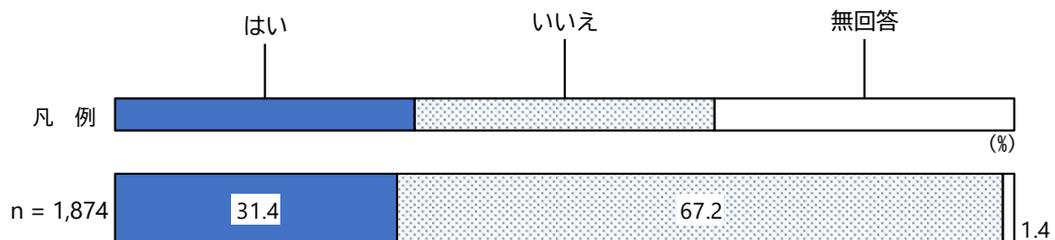
○外出を控えている高齢者は、31.4%となっています。

○外出を控えている理由としては、全体では「足腰などの痛み」が41.5%と最も高くなっていますが、年代別にみると、「足腰などの痛み」に加えて、「交通手段がない」も年齢が上がるにつれて高くなっていく傾向があります。

○高齢化の進展とともに、運転免許証返納者が増加することも見込まれるため、高齢者・移動困難者の移動手段の確保についても、今後検討が必要になってくると考えられます。

【外出を控えていますか】

出典：介護予防・日常生活圏域二一ス調査



【年代別_外出を控えている理由（上位5位）】

出典：介護予防・日常生活圏域二一ス調査

	全体	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳
足腰などの痛み	41.5	21.7	28.0	34.4	60.4	61.5
外での楽しみがない	16.5	15.9	18.0	18.0	14.2	15.6
交通手段がない	15.6	7.2	11.8	14.1	20.1	24.0
トイレの心配（失禁など）	12.9	8.7	8.1	11.7	17.2	19.8
病気	10.5	8.7	13.7	8.6	10.4	9.4

【年代別_外出する際の移動手段（上位5位）】

出典：介護予防・日常生活圏域二一ス調査

	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）	61.5	82.3	70.8	62.9	42.8	21.2
徒歩	41.3	45.8	41.3	38.5	41.2	39.7
自動車（人に乗せてもらう）	27.1	18.8	20.8	23.9	41.5	45.7
自転車	13.9	12.2	15.4	17.2	12.9	6.0
タクシー	13.6	4.3	6.5	12.1	27.4	33.2

結果から考えられる課題・対策

- 免許返納や車を運転できなくなった高齢者の、買い物や通院など日常生活の移動支援のために、買い物代行サービスやタクシー・公共交通機関利用時の割引等、生活交通を維持できる環境を整えることが必要と考えられます。
- また、足腰に痛みが出て外出を控えてしまうことが無いよう、運動教室などで普段から体を動かすことを推奨する、あるいはリハビリによる早期回復を推進するなど、できるだけ外出の機会を増やし、閉じこもり傾向の低減を目指す取り組みが必要です。また、「外での楽しみがない」ために外出を控えていると回答した方についても、16.5%と2番目に高くなっていることから、高齢者の社会参加を促進するための地域活動支援の強化等も求められます。

(参考) 第8期計画関連事業抜粋

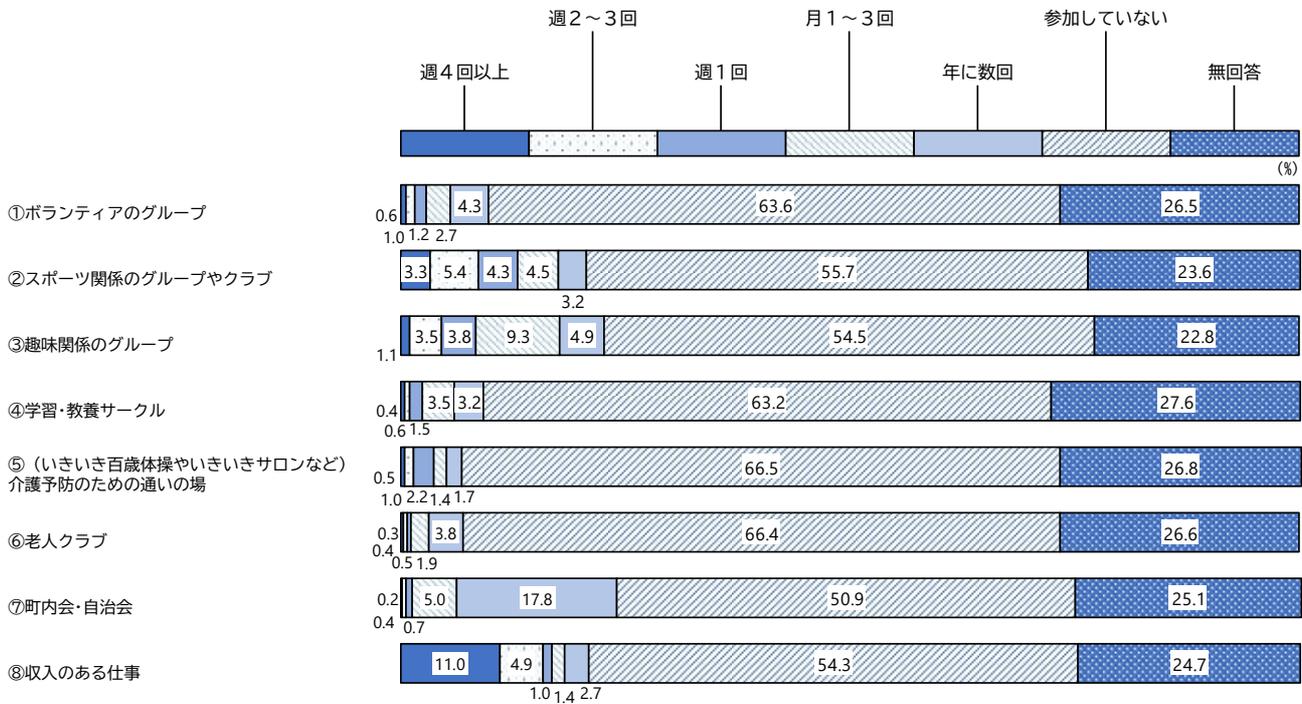
生活路線バス維持対策事業	市民生活の足を確保するため、生活に必要なバス路線の維持を図る。
高齢者運転免許証返納推進事業	高齢者の運転が原因となる交通事故を未然に防止するため、運転に不安を感じる方が自主的に免許証を返納する「きっかけづくり」として、75歳以上で免許証を自主返納した方に対して、バス・タクシー利用券を交付する。

(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・グループ等の参加度を「年に数回」以上でみると、最も参加率が多い『町内会・自治会』が24.1%、次いで「趣味関係のグループ」が22.6%、「収入のある仕事」が21.0%と、いずれも3割未満となっています。

【会・グループ等の参加状況】

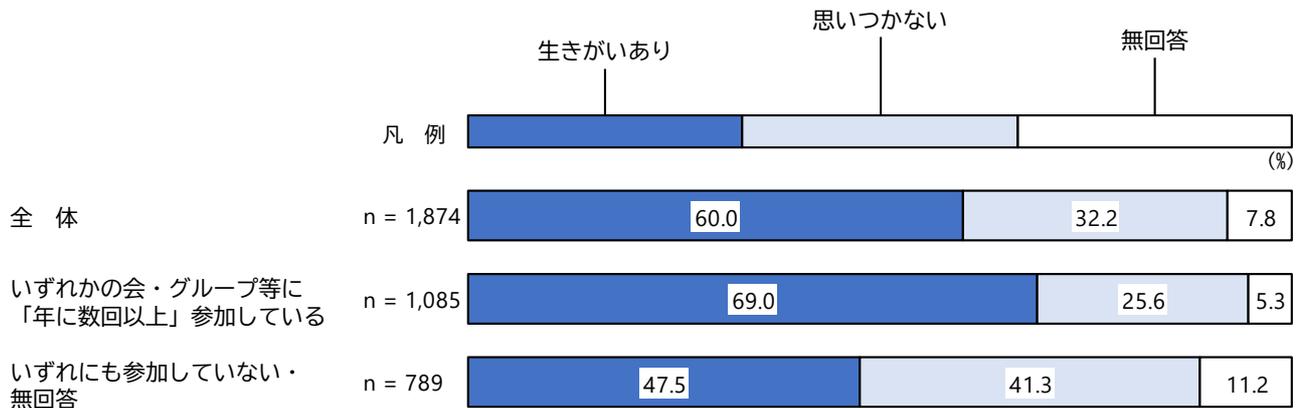
出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



○なお、上記の①～⑧の会・グループ等について、いずれか1つ以上に「年に数回」以上参加している方と、非該当の方(①～⑧の全てで「参加していない」若しくは「無回答」)で分けて、生きがいがあるかを集計したところ、いずれか1つ以上に「年に数回」以上参加している方は、非該当の方と比較して「生きがいあり」が多くなっている傾向があります。

【いずれかの会・グループに「年に数回以上」参加×生きがいがあるか】

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

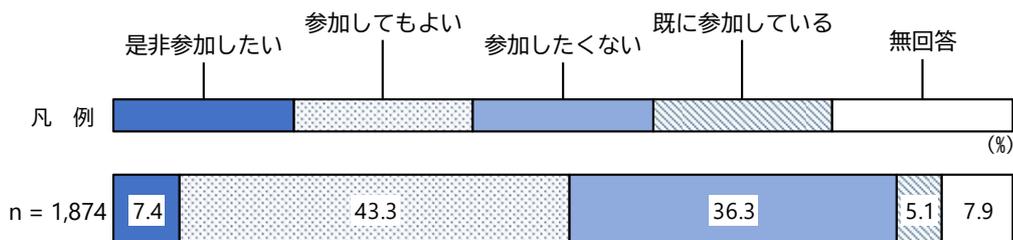


○一方、地域での健康づくりや趣味の活動に、参加者としての参加意向は50.7%（「是非参加したい」と「参加してもよい」との合計）で、実際の参加頻度よりも高い割合となっています。

○企画・運営（お世話役）としての参加意向は31.4%（「是非参加したい」と「参加してもよい」との合計）で、「参加したくない」を下回っていますが、地域の担い手になりうる社会資源が一定数いることがうかがえます。

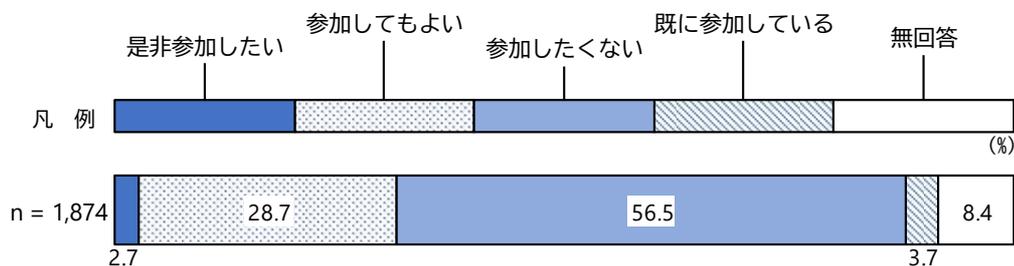
【参加者としてグループ活動等に参加してみたいか】

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



結果から考えられる課題・対策

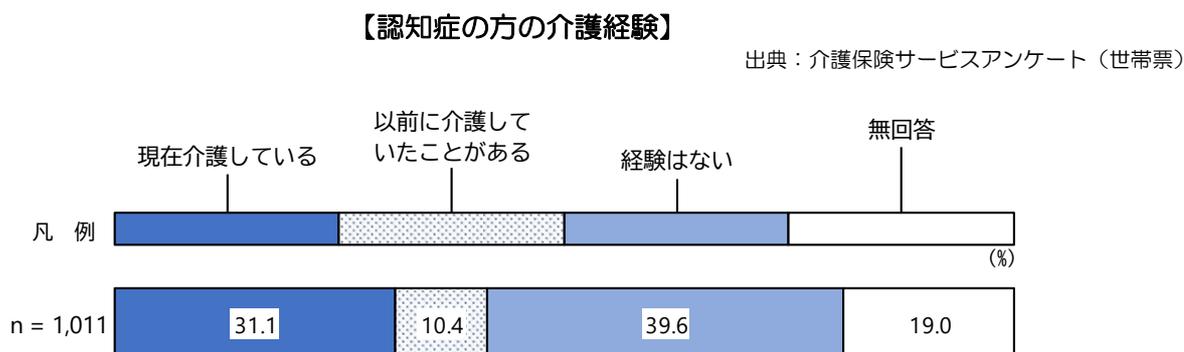
- 生きがいや役割を見いだせなくなると、家に閉じこもりがちとなり、身体的、精神的にも機能が低下していきます。心身の機能が低下すると IADL などにも影響し、自立度が下がり、結果介護が必要となって、やがては寝たきりとなってしまいます。
- 各種の活動を生きがいづくり・健康づくりにつなげていくため、参加機会の拡充を進めるなかでは、「参加してもよい」という意識を、実際の参加につないでいく取組みが必要になると考えられます。
- 市民一人ひとりが趣味や生きがい等を見いだせるような場の提供や活動に関する情報提供・相談といった取り組みによって、高齢者の心身の健康に向けた支援を展開することが重要となります。
- また、調査結果において『参加していない』が最も多くなっている「介護予防のための通いの場」も、高齢者の健康づくりや生きがいづくりへの支援を行っていくうえでは重要な役割を担っていることから、引き続き支援を継続していく必要があると考えられます。

(参考) 第8期計画関連事業抜粋

介護予防に資する通いの場の普及・啓発	住民主体の活動を支援するため、高知市で開発された「いきいき百歳体操」及び「かみかみ百歳体操」「しゃきしゃき百歳体操」の活用を推進しているところであり、活動についての相談や体力測定、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による体操指導等を実施することで効果の向上を図る。
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の住民が、要支援者等に対して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します。また、市内の各地域で活動している民生委員やボランティア等、地域活動を行う団体に介護予防活動に必要な知識や情報の提供等を行う。

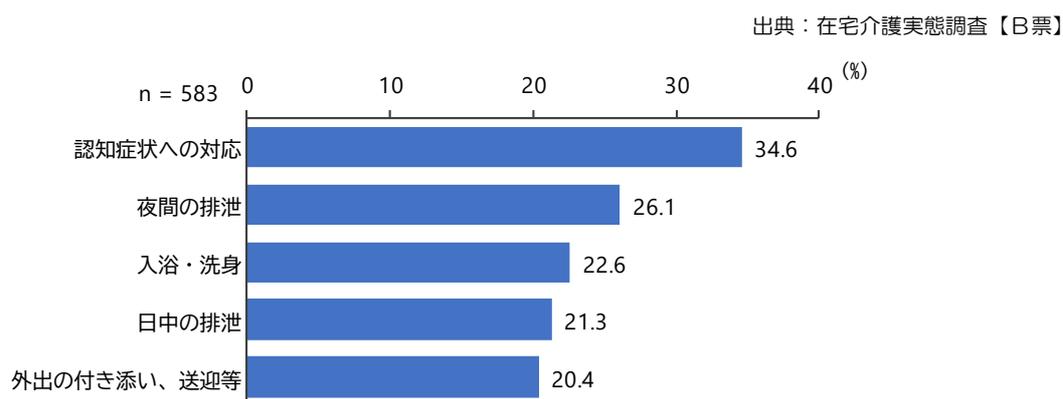
(5) 認知症施策の推進

○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41.5%となっています。



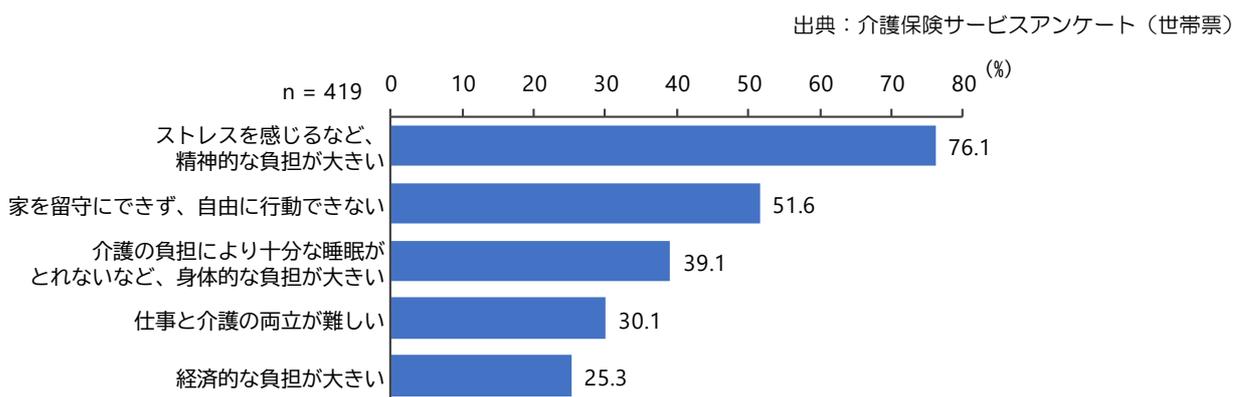
○また、在宅で介護を受けられている方を対象とする在宅介護実態調査において、介護者が不安に感じる介護としても、「認知症状への対応」が34.6%と最も高くなっており、認知症は在宅生活を続けていくうえでの大きな課題の一つといえます。

【介護者が不安に感じる介護（上位5位）】



○認知症のご本人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76.1%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」(51.6%)、「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」(39.1%)となっています。

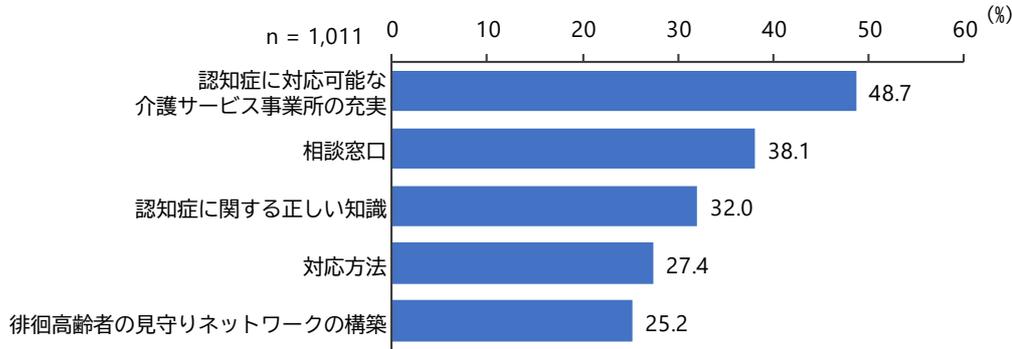
【認知症のご本人の介護で困ったこと】



○認知症の方やその家族に対して必要だと思うサポートでは、「認知症に対応可能な介護サービス事業所の充実」「相談窓口」「認知症に関する正しい知識」が上位となっています。

【認知症の方やその家族に対して必要だと思うサポート（上位5位）】

出典：介護保険サービスアンケート（世帯票）

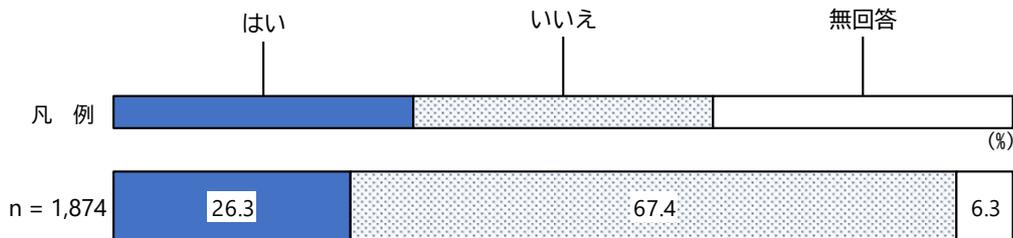


○一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における、認知症に関する相談窓口の認知度をみると、「いいえ」が67.4%と「はい」（26.3%）を上回っています。

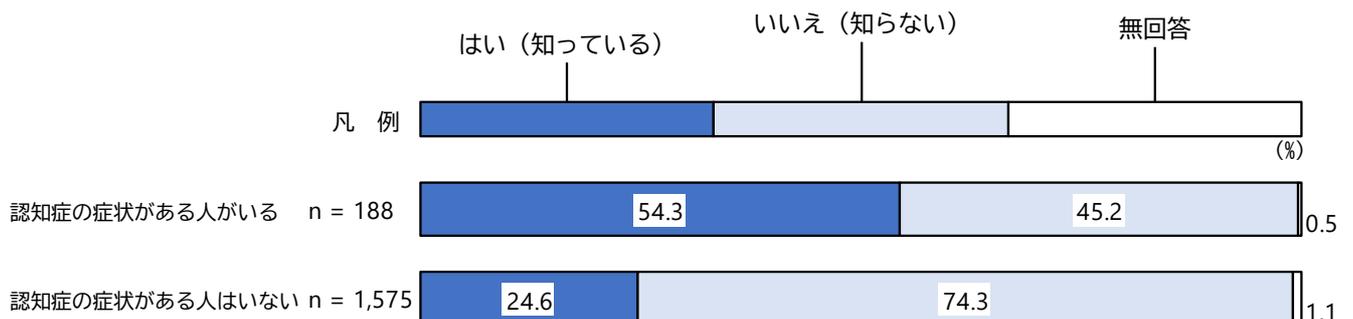
○また、本人や家族に認知症の症状がある場合でも、相談窓口を 45.2%が「知らない」と回答しています。このことから、認知症施策の推進にあたっては、対応可能な介護サービス事業所の充実に加え、相談窓口の周知活動に力を入れることも必要と考えられます。

【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



【認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる×認知症に関する相談窓口の認知度】



結果から考えられる課題・対策

- 主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」と回答した割合は高くなっており、引き続き、認知症の方や介護者への支援の充実を図る必要があります。
- 一方で、認知症に関する相談窓口の認知度は、本人や家族に認知症の症状がある場合でも5割強にとどまっており、相談窓口を設置するだけでなく、相談窓口の認知度を高めていく工夫が求められます。認知症対策における普及・推進を強化し、市の認知症対策の認知度を高めることで、介護者、高齢者等の孤立を防止していくことが重要と考えられます。

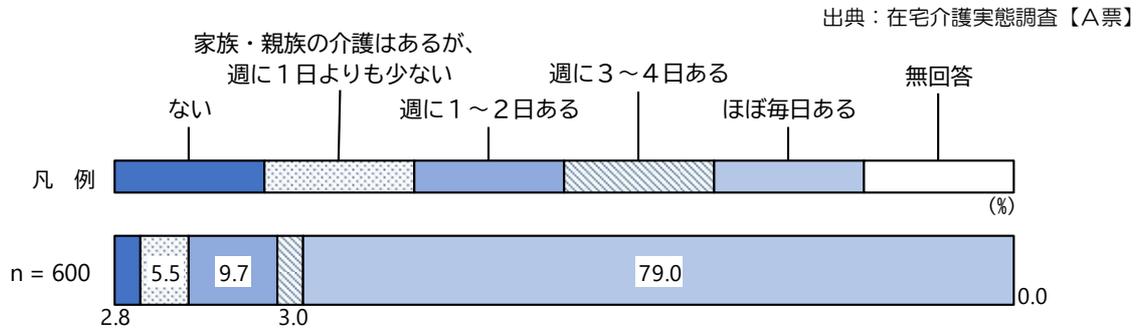
第8期計画関連事業抜粋

<p>認知症ケアパス</p>	<p>認知症の方ができる限り住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮ら続けるとともに、認知症の方だけでなく、その家族や周囲の方々も安心してらせるよう必要な情報をまとめた認知症ケアパス「つながる～もの忘れが気になったら…～」の普及を推進する。</p>
<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>認知症地域支援推進員は、認知症の方に対し、発症初期から状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症専門医療機関や介護サービス事業者等との連携支援を行うとともに、地域の実情に応じ認知症の方や家族への支援体制を構築するなどの役割を担う。認知症地域支援推進員を全地域包括支援センターに1名ずつ配置しており、認知症に関する相談窓口機能のさらなる推進を図る。</p>
<p>認知症施策に関する関係機関との連携</p>	<p>地域包括支援センター、かかりつけ医・薬局等の地域機関が、関係機関とのネットワークの中で、認知症疾患医療センターと連携しながら、認知症の疑いがある方に早期に気づき、本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人・家族等を早期に支援につなげる。また、認知症の人と家族の会等の機関と連携し、認知症の方や家族が孤立することなく安心して生活できるよう支援する。</p>

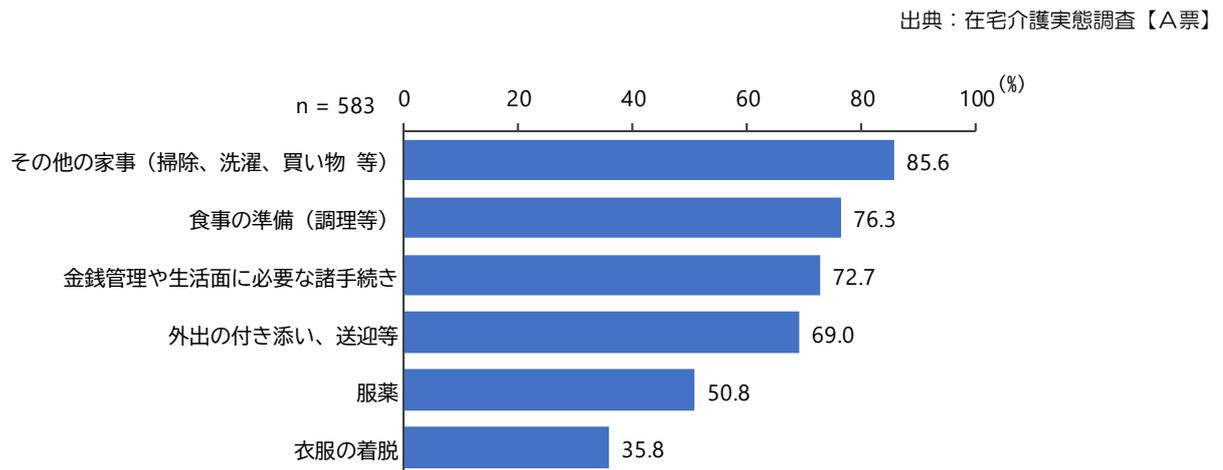
(6) 在宅介護生活を継続させるための取り組み

○在宅介護実態調査における、家族等による介護の頻度については、回答者の約8割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）」（85.6%）や、「食事の準備（調理等）」（76.3%）など身の回りの介護頻度が高くなっています。

【ご家族やご親族の方からの介護の頻度】



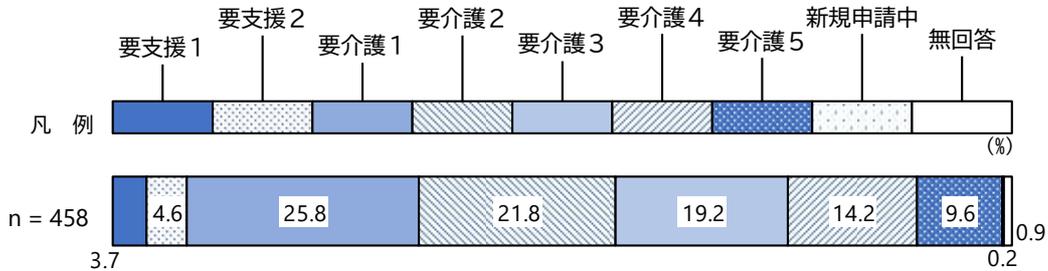
【主な介護者の方が行っている介護等（上位5位）】



○在宅生活改善調査において、在宅での生活の維持が難しくなっている方の要支援・要介護度をみると、「要介護1」が25.8%と最も高く、次いで「要介護2」(21.8%)、「要介護3」(19.2%)となっており、要介護1～5までで9割を占めています。

【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】

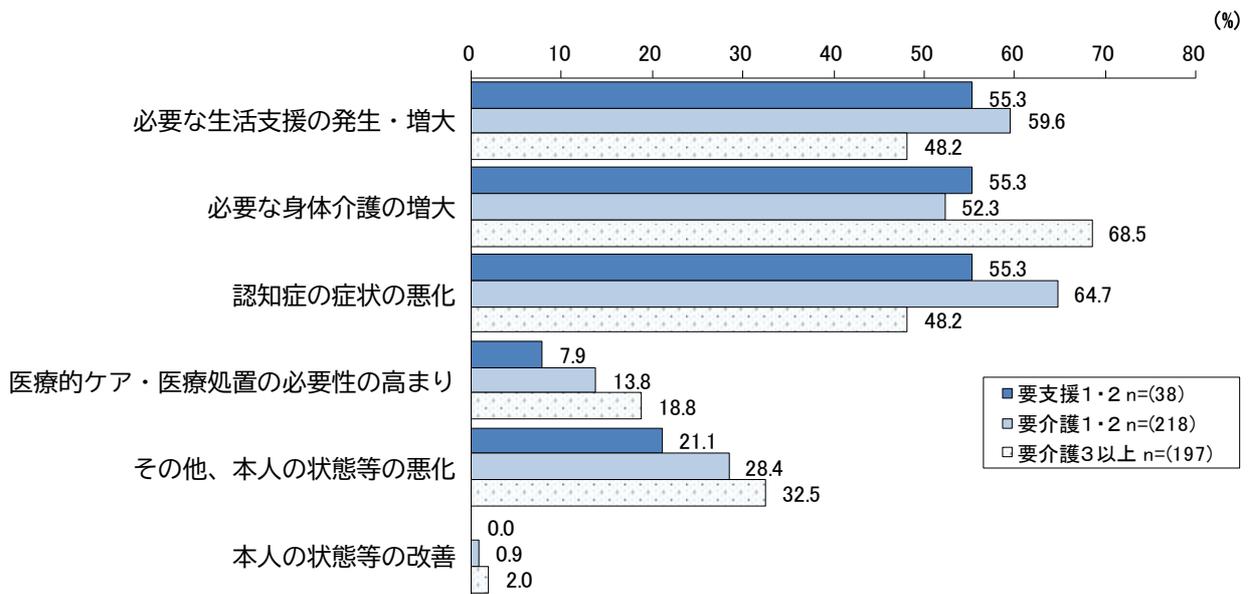
出典：在宅生活改善調査（利用者票）



○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）】

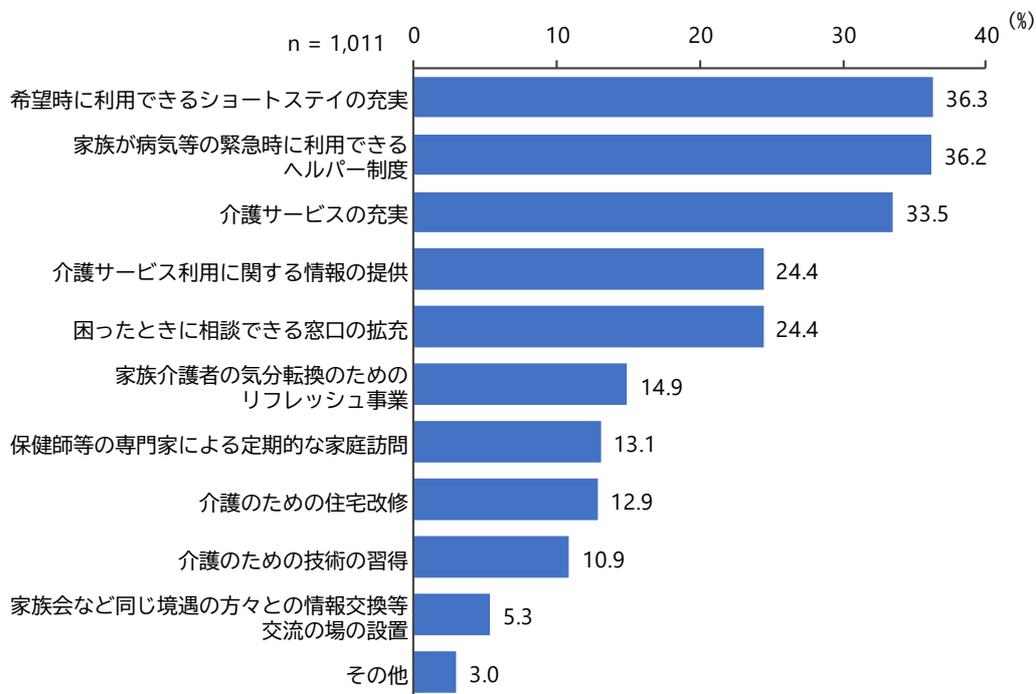
出典：在宅生活改善調査（利用者票）



○家族介護者の支援のために必要だと思うことについて、「希望時に利用できるショートステイの充実」が36.3%と最も高く、次いで「家族が病気等の緊急時に利用できるヘルパー制度」(36.2%)、「介護サービスの充実」(33.5%)となっています。

【家族介護者の支援のために必要だと思うこと】

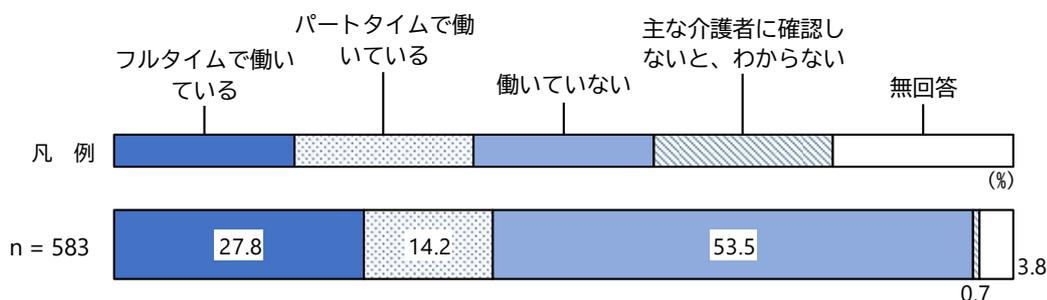
出典：介護保険サービスアンケート（世帯票）



○主な介護者の現在の勤務形態について、「働いていない」が53.5%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」(27.8%)、「パートタイムで働いている」(14.2%)となっています。

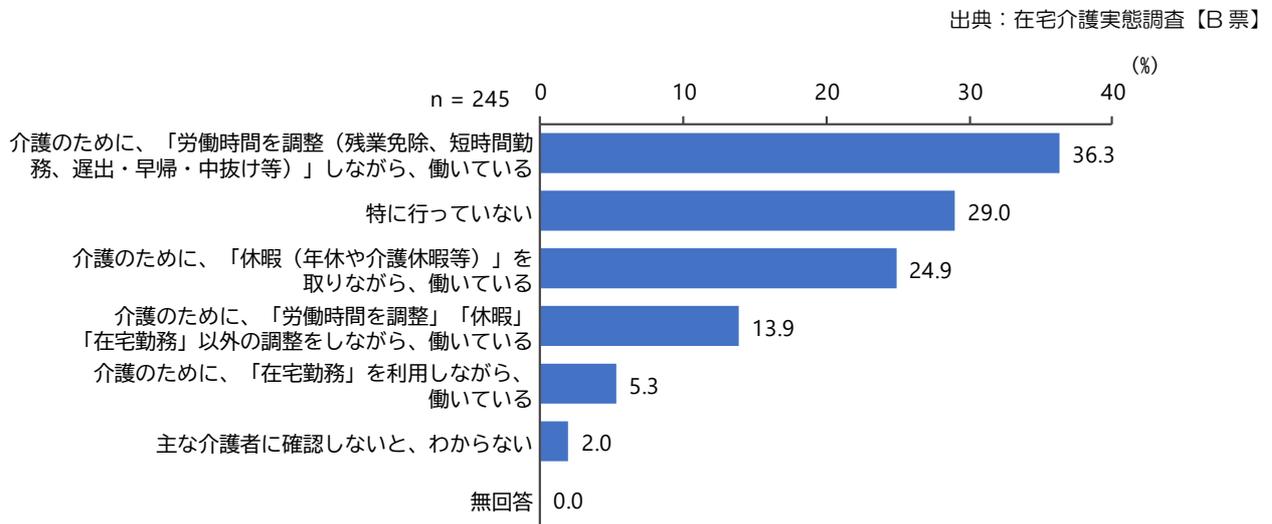
【主な介護者の方の現在の勤務形態】

出典：在宅介護実態調査【B票】



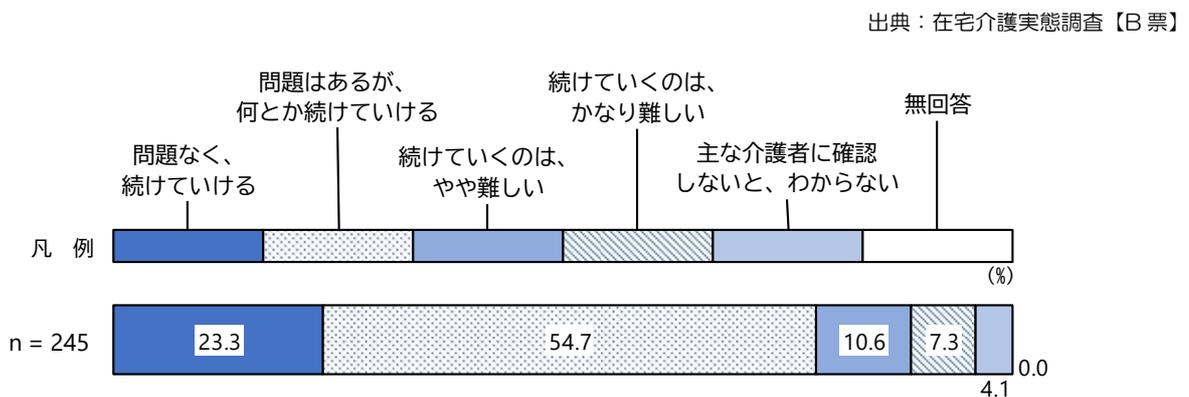
○介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしたかについて、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が36.3%と最も高く、次いで「特に行っていない」（29.0%）、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（24.9%）となっています。

【介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしたか】



○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」）と回答した方は78.0%、『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」）と回答した方は17.9%となっています。

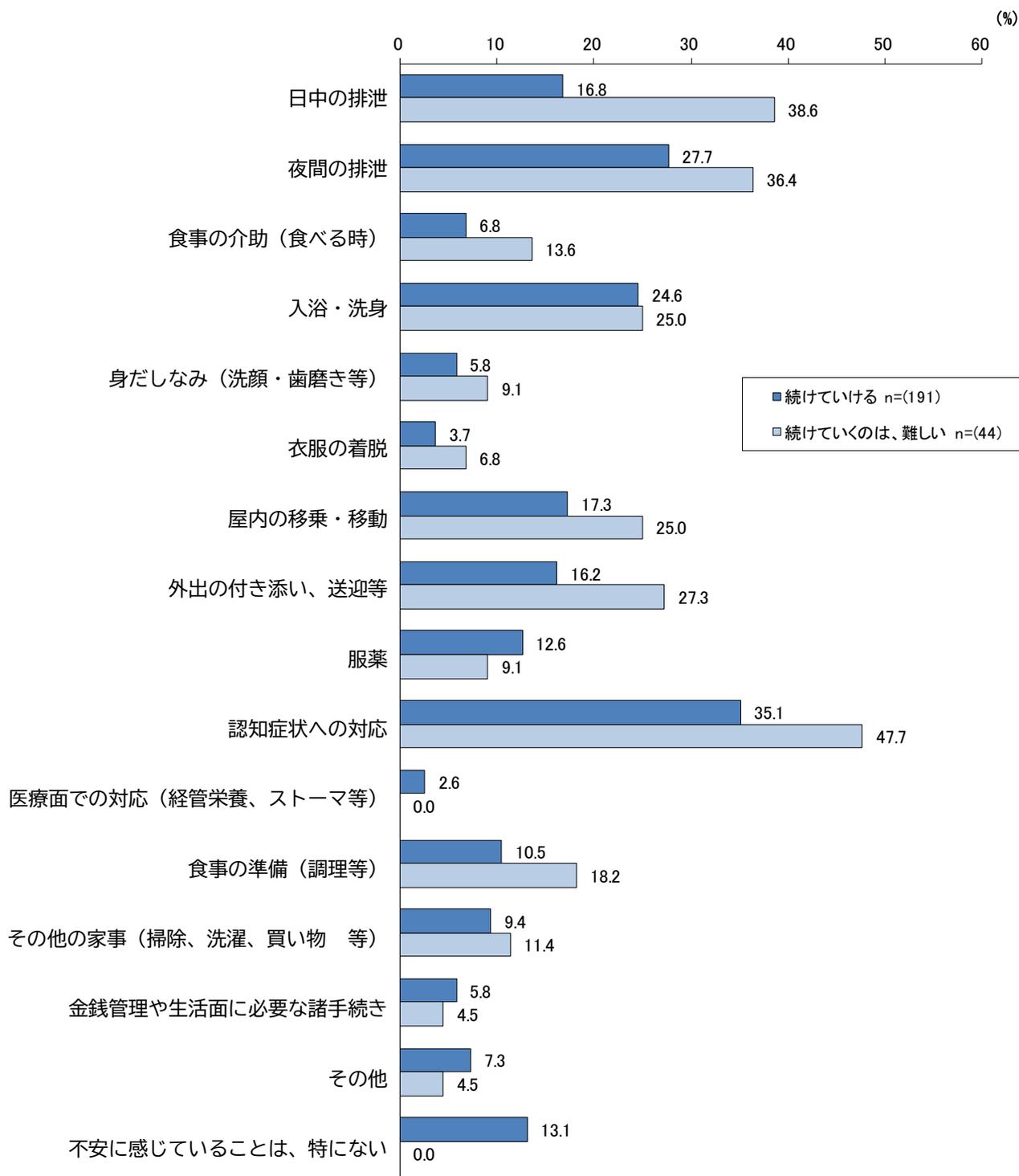
【今後の仕事の継続について】



○不安に感じている介護を、今後の仕事を『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」）と、『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」）に分けてみると、就労の継続について困難と感じる方は、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」について、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】

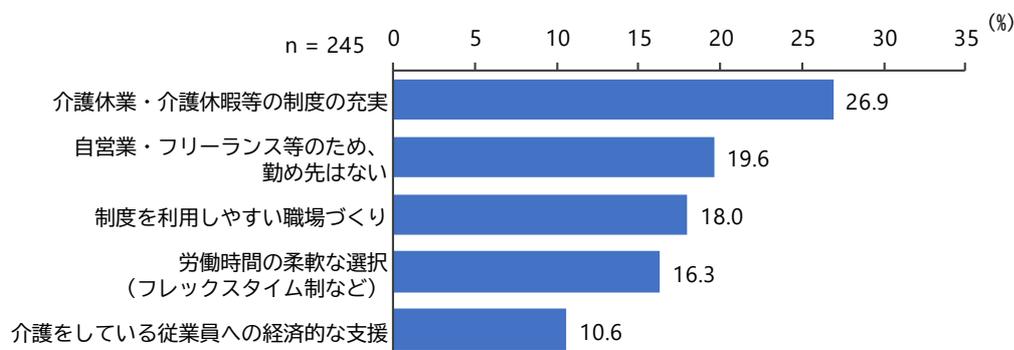
出典：在宅介護実態調査【B票】



○仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が26.9%と最も高く、次いで、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」（19.6%）、「制度を利用しやすい職場づくり」（18.0%）となっています。

【仕事と介護の両立に効果がある支援（上位5位）】

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

- 在宅での生活の維持が難しくなるのは、「要介護1」以降であると考えられます。また、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「必要な身体介護の増大」が最も多くなっています。
- 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』（「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」）と回答した方は17.9%となっています。就労の継続について困難と感じる方は、「日中の排泄」と「夜間の排泄」、「認知症への対応」等について、不安を感じる割合が多くなる傾向がみられます。これらを踏まえ、在宅生活維持に対する困難を軽減できる在宅支援サービスの提供体制を検討することが課題となります。

（参考）第8期計画関連事業抜粋

各種介護保険サービス

- ・居宅サービス
- ・施設サービス
- ・地域密着型サービス

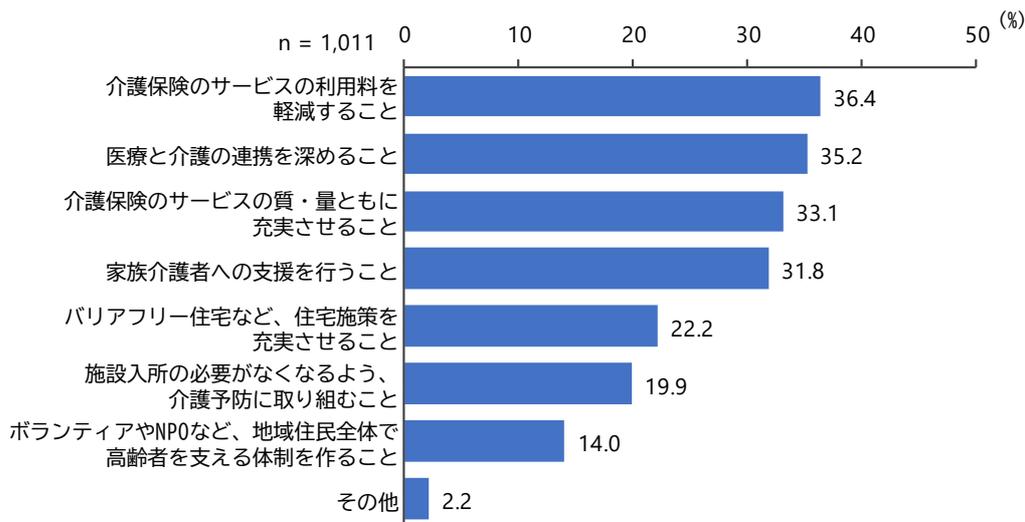
(7) 医療・介護の連携

○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、「介護保険のサービスの利用料を軽減すること」が36.4%と最も高く、次いで「医療と介護の連携を深めること」(35.2%)、「介護保険のサービスの質・量ともに充実させること」(33.1%)となっています。

○要介護度別に訪問診療の利用有無をみると、要介護度が上がるほど利用割合が増加する傾向にあり、在宅医療サービスのニーズが高くなっています。

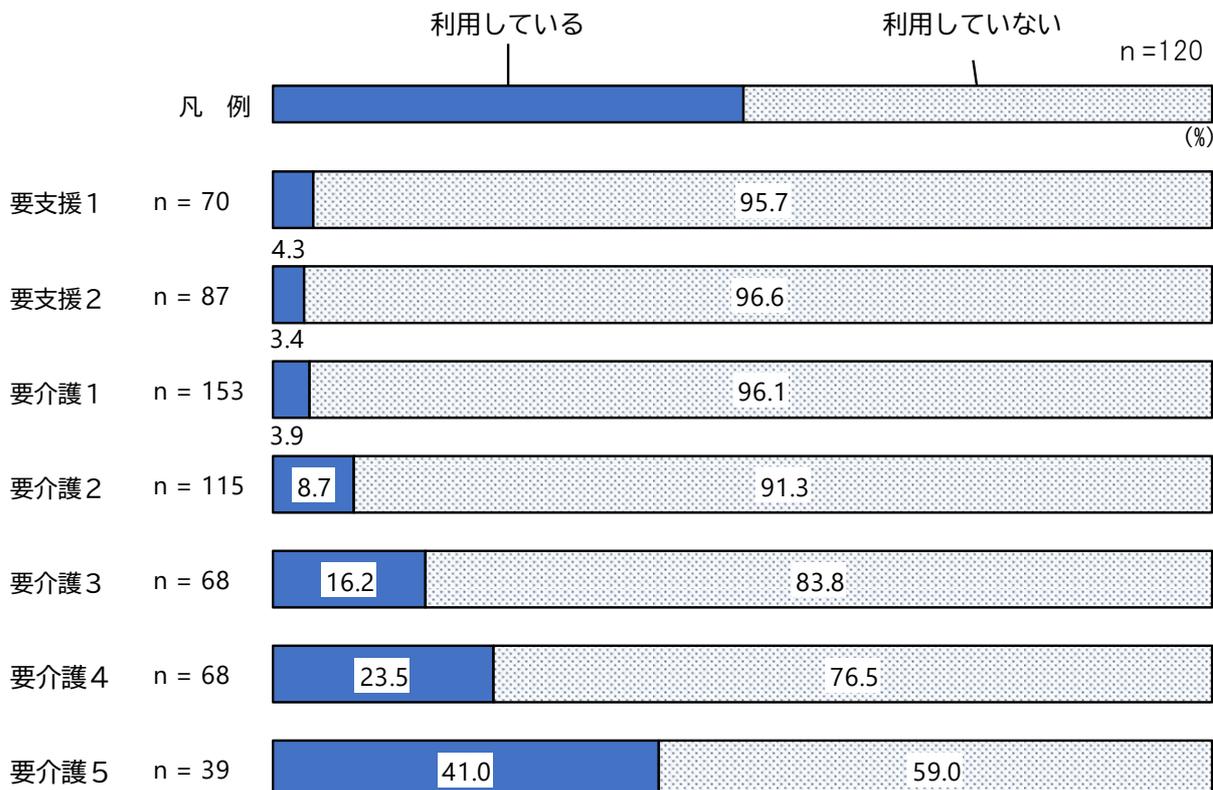
【在宅での生活を支えるために必要だと思うこと】

出典：介護保険サービスアンケート（個人票）



【要介護度別_訪問診療利用の有無】

出典：居所変更実態調査



○各介護施設の入居者について、受けている医療処置をみると、全体では「経管栄養」「カテーテル」「喀痰吸引」が高くなっています。

○また、施設の退去理由の第1位として「その他」を除くと、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が12施設と最も高く、必要な医療環境の有無が判断の基準になっているといえます。

【受けている医療処置別の入所・入居者数】

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	ストマの処置	酸素療法	レスピレーター	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	インスリン注射
住宅型有料 (n=4)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 3.9%	1人 2.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.0%	0人 0.0%	1人 2.0%	3人 5.9%	1人 2.0%	3人 5.9%
軽費 (n=4)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.6%	2人 1.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=24)	2人 0.4%	0人 0.0%	6人 1.2%	3人 0.6%	7人 1.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.2%	3人 0.6%	0人 0.0%	8人 1.6%
GH (n=39)	6人 1.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 0.4%	12人 2.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 1.1%	5人 0.9%	5人 0.9%	5人 0.9%
特定 (n=15)	18人 2.3%	1人 0.1%	6人 0.8%	4人 0.5%	19人 2.4%	0人 0.0%	1人 0.1%	3人 0.4%	4人 0.5%	0人 0.0%	10人 1.3%	20人 2.5%	7人 0.9%	20人 2.5%
地密特定 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.4%	0人 0.0%	1人 2.4%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 7.3%
老健 (n=8)	13人 2.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 0.9%	14人 2.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 0.9%	55人 8.6%	1人 0.2%	17人 2.7%	44人 6.9%	35人 5.5%	7人 1.1%
療養型・介護医療院 (n=3)	12人 9.0%	3人 2.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	10人 7.5%	0人 0.0%	1人 0.7%	1人 0.7%	68人 50.7%	4人 3.0%	2人 1.5%	1人 0.7%	41人 30.6%	3人 2.2%
特養 (n=15)	22人 2.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	11人 1.1%	17人 1.7%	0人 0.0%	0人 0.0%	10人 1.0%	132人 12.9%	0人 0.0%	45人 4.4%	70人 6.8%	51人 5.0%	15人 1.5%
地密特養 (n=6)	1人 0.8%	1人 0.8%	0人 0.0%	2人 1.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 1.5%	0人 0.0%	1人 0.8%	5人 3.8%	5人 3.8%	0人 0.0%
合計 (n=120)	74人 1.8%	5人 0.1%	13人 0.3%	31人 0.8%	83人 2.1%	0人 0.0%	2人 0.0%	22人 0.5%	262人 6.5%	5人 0.1%	83人 2.1%	151人 3.8%	145人 3.6%	64人 1.6%

【施設の退去理由】

出典：居所変更実態調査

n=120

	第1位	第2位	第3位
1)必要な生活支援の発生・増大	0施設	2施設	6施設
2)必要な身体介護が発生・増大	10施設	11施設	12施設
3)認知症の症状が悪化したから	3施設	9施設	8施設
4)医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから	12施設	56施設	14施設
5)1～4以外の状態等が悪化したから	2施設	4施設	9施設
6)入所・入居者の状態の改善	3施設	7施設	2施設
7)必要な居宅サービスの利用を望まなかった	0施設	2施設	0施設
8)費用負担が重くなった	0施設	12施設	10施設
9)その他	87施設	5施設	11施設
無回答	3施設	12施設	48施設

結果から考えられる課題・対策

- 在宅生活を続けていくうえで、医療・介護の連携に対するニーズは比較的高く、在宅医療サービスの提供体制を確保し、介護と医療の両方のサービスの連携を図ることが課題といえます。
- 今後、高齢化率の増加が見込まれる中で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、在宅医療・介護連携支援センター等を中心とした連携調整・情報提供等による支援が引き続き必要と考えられます。
- 地域の施設・居住系サービスで最後まで暮らしつつづけるためには、医療ケアや介護サービスといった医療環境の整備も課題となります。

(参考) 第8期計画関連事業抜粋

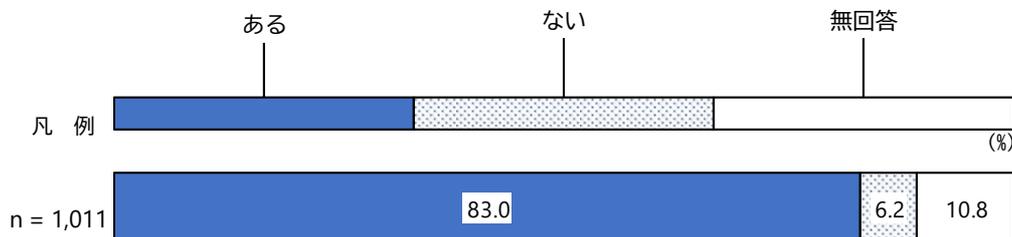
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議「在宅医療・介護連携推進懇談会」を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出を行い、対応を検討する。
地域住民への普及啓発	地域の医療・介護関係者等と連携し、地域住民を対象とした在宅での看取り等についてのシンポジウムや講演会・出前講座等を開催する。また、在宅医療・介護連携支援センターホームページや広報、市ウェブサイト等により在宅医療・介護サービスに関する情報提供、普及啓発を推進する。
医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有に係る課題等を医療・介護関係者と共有し、退院調整ルール等の既存の連携ツールの運用を進めるとともに、新規に作成が必要なツールの整理及び導入の検討を行う。

(8) 介護保険サービスの充実

○現在利用しているサービスの有無について、「ある」が83.0%、「ない」が6.2%となっています。

【現在利用しているサービスの有無】

出典：介護保険サービス（個人票）

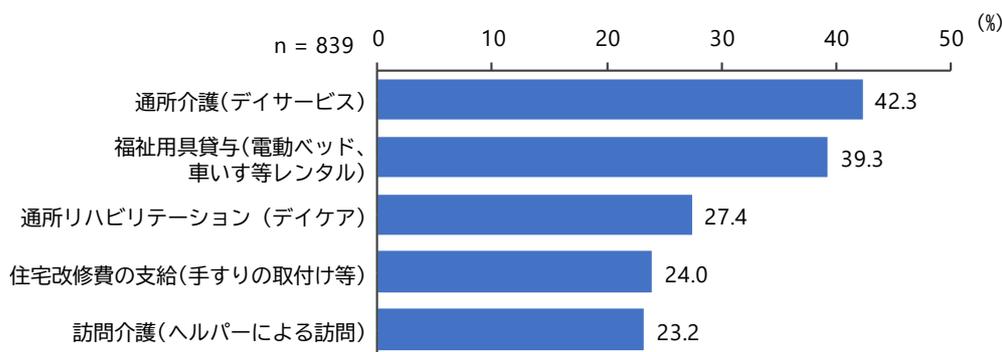


○現在利用中のサービスについて、「通所介護(デイサービス)」が42.3%と最も高く、次いで「福祉用具貸与(電動ベッド、車いす等レンタル)」(39.3%)、「通所リハビリテーション(デイケア)」(27.4%)となっています。

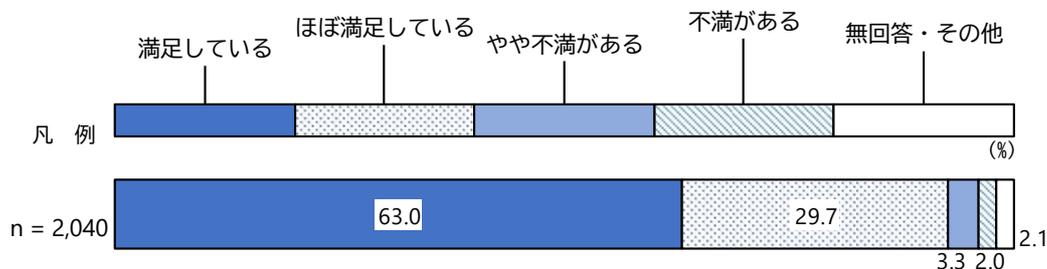
○現在利用しているサービスの満足度について、「満足している」が63.0%と最も高く、次いで「ほぼ満足している」(29.7%)、「やや不満がある」(3.3%)となっています。

【現在利用中のサービス（上位5位）】

出典：介護保険サービス（個人票）



【現在利用しているサービスの満足度】

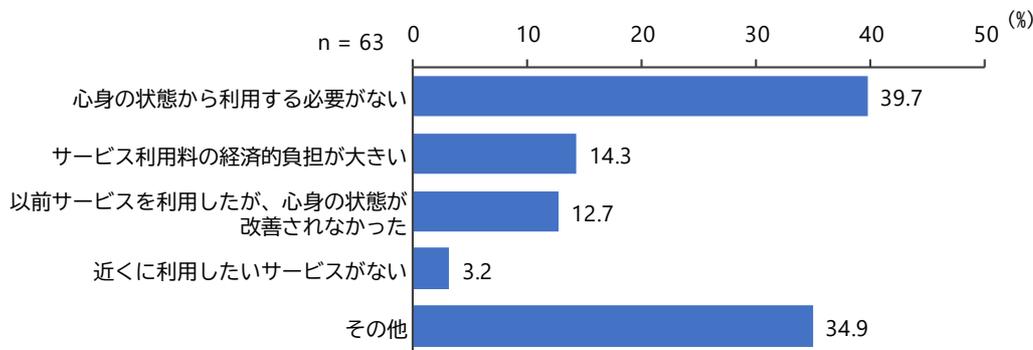


※本設問におけるnは、回答者数ではなく、サービス毎の満足度回答の合計

○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39.7%と最も高く、次いで「サービス利用料の経済的負担が大きい」(14.3%)、「以前サービスを利用したが、心身の状態が改善されなかった」(12.7%)となっています。

【サービスを利用していない理由】

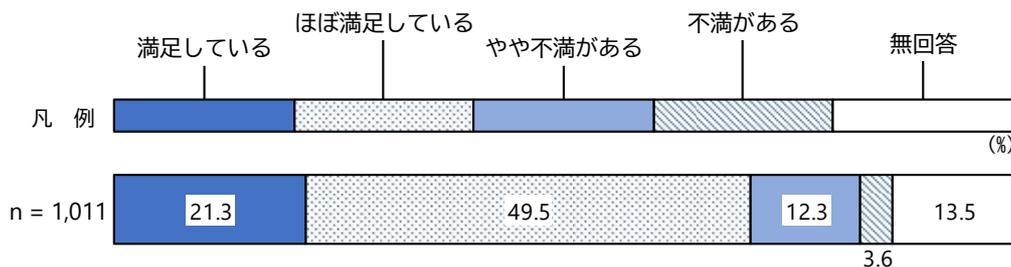
出典：介護保険サービス（個人票）



○介護保険制度に対する評価について、「ほぼ満足している」が49.5%と最も高く、次いで「満足している」(21.3%)、「やや不満がある」(12.3%)となっています。

【介護保険制度に対する評価】

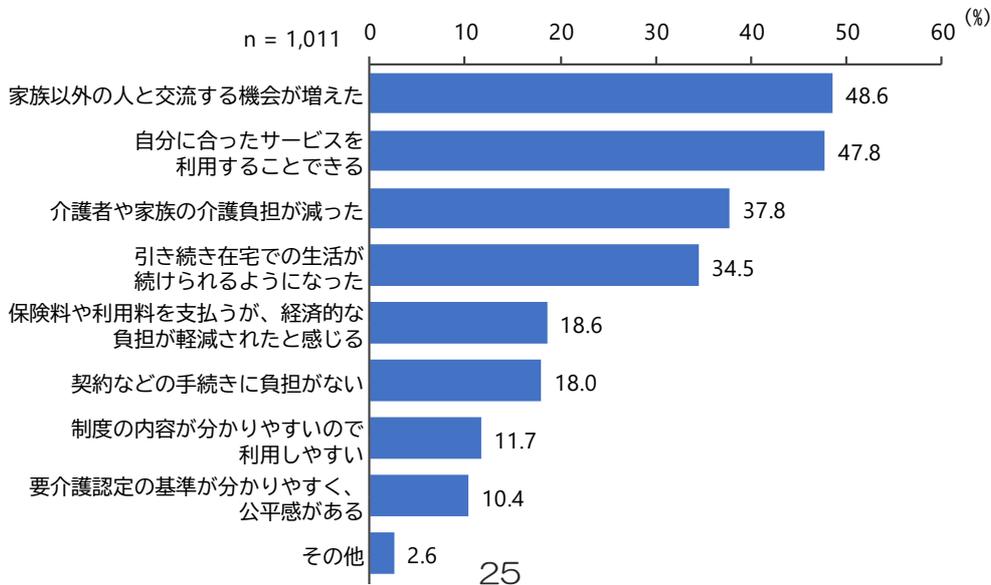
出典：介護保険サービス（個人票）



○介護保険制度について、満足している点について、「家族以外の人と交流する機会が増えた」が48.6%と最も高く、次いで「自分に合ったサービスを利用することができる」(47.8%)、「介護者や家族の介護負担が減った」(37.8%)となっています。

【介護保険制度について、満足している点】

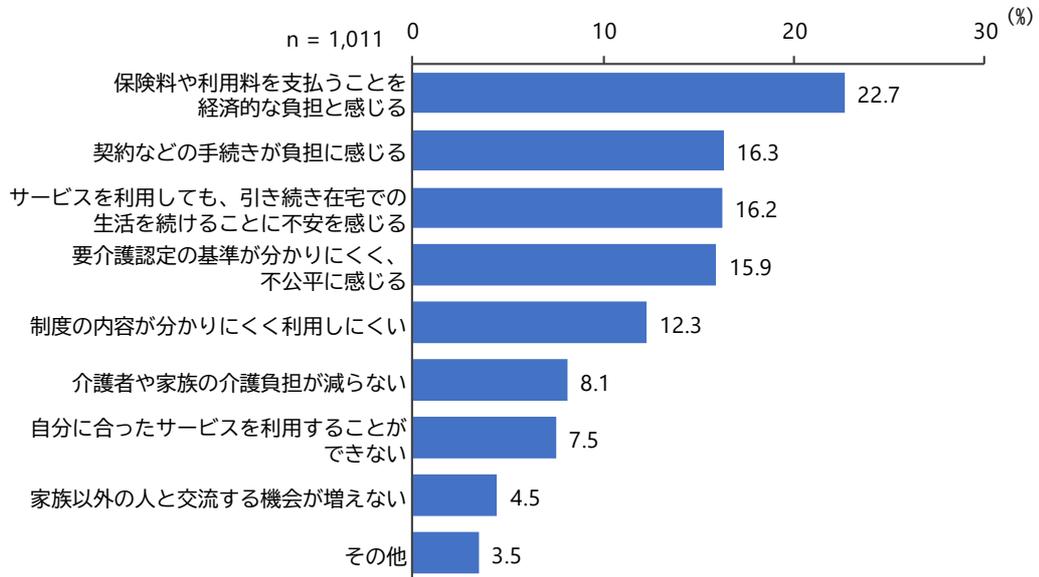
出典：介護保険サービス（個人票）



○介護保険制度について、不満に感じている点について、「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22.7%と最も高く、次いで「契約などの手続きが負担を感じる」(16.3%)、「サービスを利用しても、引き続き在宅での生活を続けることに不安を感じる」(16.2%)となっています。

【介護保険制度について、不満に感じている点】

出典：介護保険サービス（個人票）



結果から考えられる課題・対策

- 高齢者数は今後も増加し、さらに要介護認定者の増加も見込まれることから、介護需要は増していくものと予測されます。
- 介護保険制度全般、サービス利用ともに満足度はおおむね高い結果となりました。ただし、一定の不満もみられました。引き続き、制度の仕組みの周知、相談できる体制の充実等が必要と考えられます。
- 介護保険制度について、不満に感じている点は「保険料や利用料を支払うことを経済的な負担と感じる」が最も多くなっています。サービス利用にあたっては、負担割合に応じた利用者負担額を負担するものとなりますが、負担軽減策等については、一層の周知を図っていく必要があると考えられます。

(参考) 第8期計画関連事業抜粋

介護・介護予防サービスに関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○広報紙、きらめき出前講座、パンフレット等による広報活動の充実 ○介護・介護予防サービス利用のガイドブックの作成 ○地域包括支援センター及びケアマネジャーによるサービス情報の提供
相談及び苦情処理体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターにおける相談支援 ○介護サービス相談員のサービス提供施設への派遣による相談、苦情への対応
低所得者の負担軽減対策	<ul style="list-style-type: none"> • 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、施設・通所系及び訪問系ともに、40代以上が半数以上を占めています。

【介護職員の年齢】

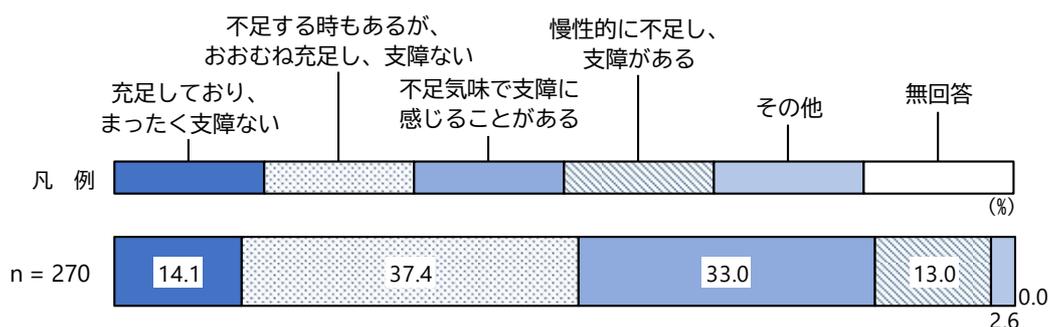
出典：介護人材実態調査（職員票）

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
施設・通所系 (n=2,088)	0.7	15.5	24.4	28.4	18.2	10.5	2.3
訪問系 (n=110)	0.9	7.3	17.3	22.7	30.0	11.8	6.4

○介護人材の充足度については、「不足する時もあるが、おおむね充足し、支障ない」が37.4%と最も高く、次いで「不足気味で支障に感じることもある」(33.0%)、「充足しており、まったく支障ない」(14.1%)となっています。

【介護人材の充足度】

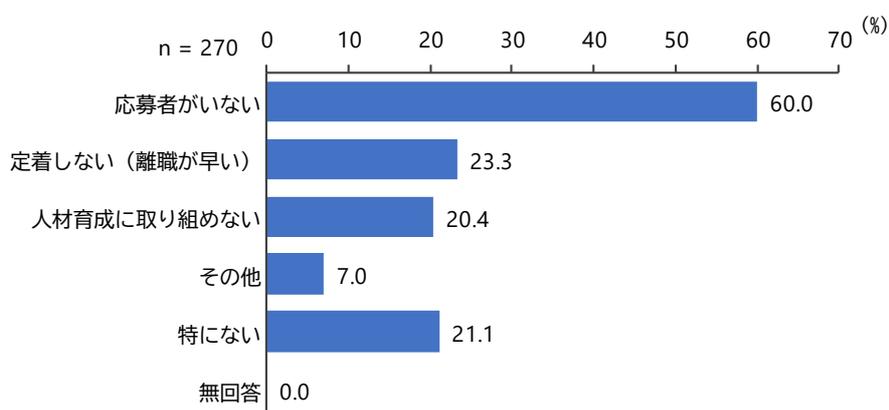
出典：介護人材確保・定着に関するアンケート



○介護人材確保の課題について、「応募者がいない」が60.0%と最も高く、次いで「定着しない（離職が早い）」(23.3%)、「人材育成に取り組めない」(20.4%)となっています。

【介護人材確保の課題】

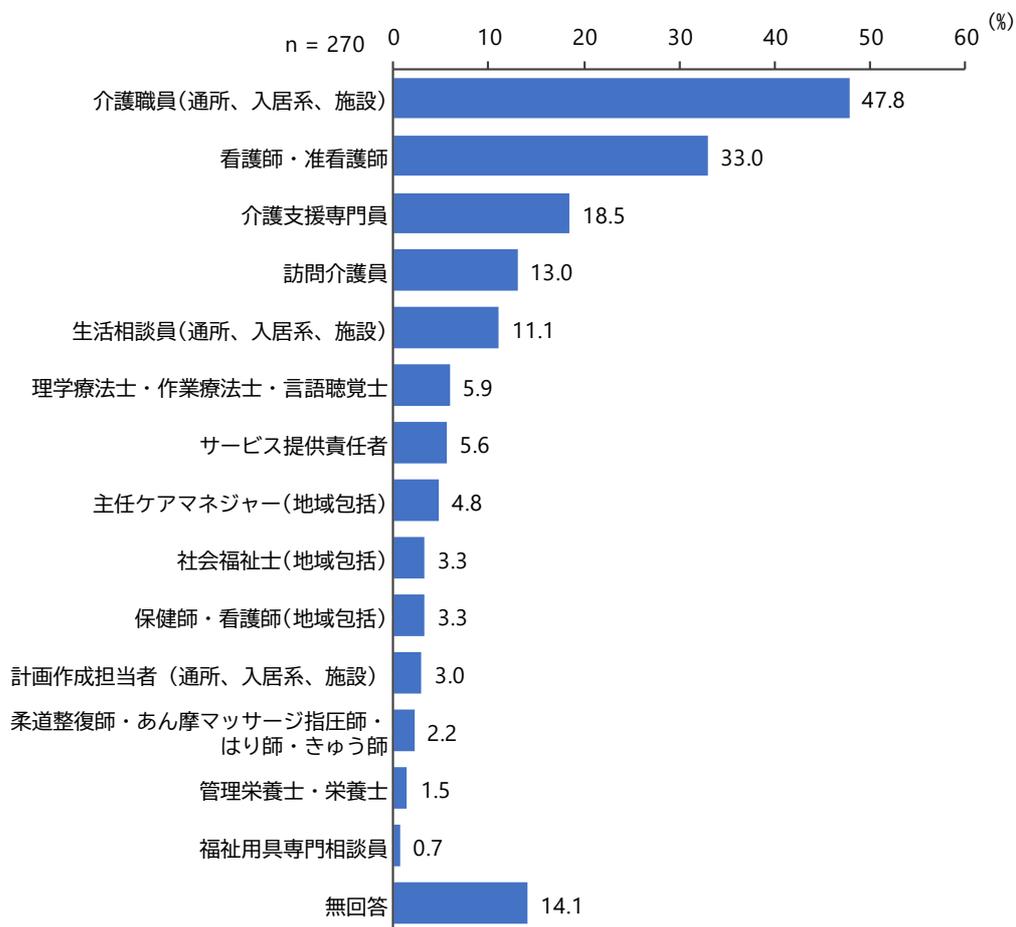
出典：介護人材確保・定着に関するアンケート



○人材確保が困難な職種について、「介護職員(通所、入居系、施設)」が47.8%と最も高く、次いで「看護師・准看護師」(33.0%)、「介護支援専門員」(18.5%)となっています。

【人材確保が困難な職種】

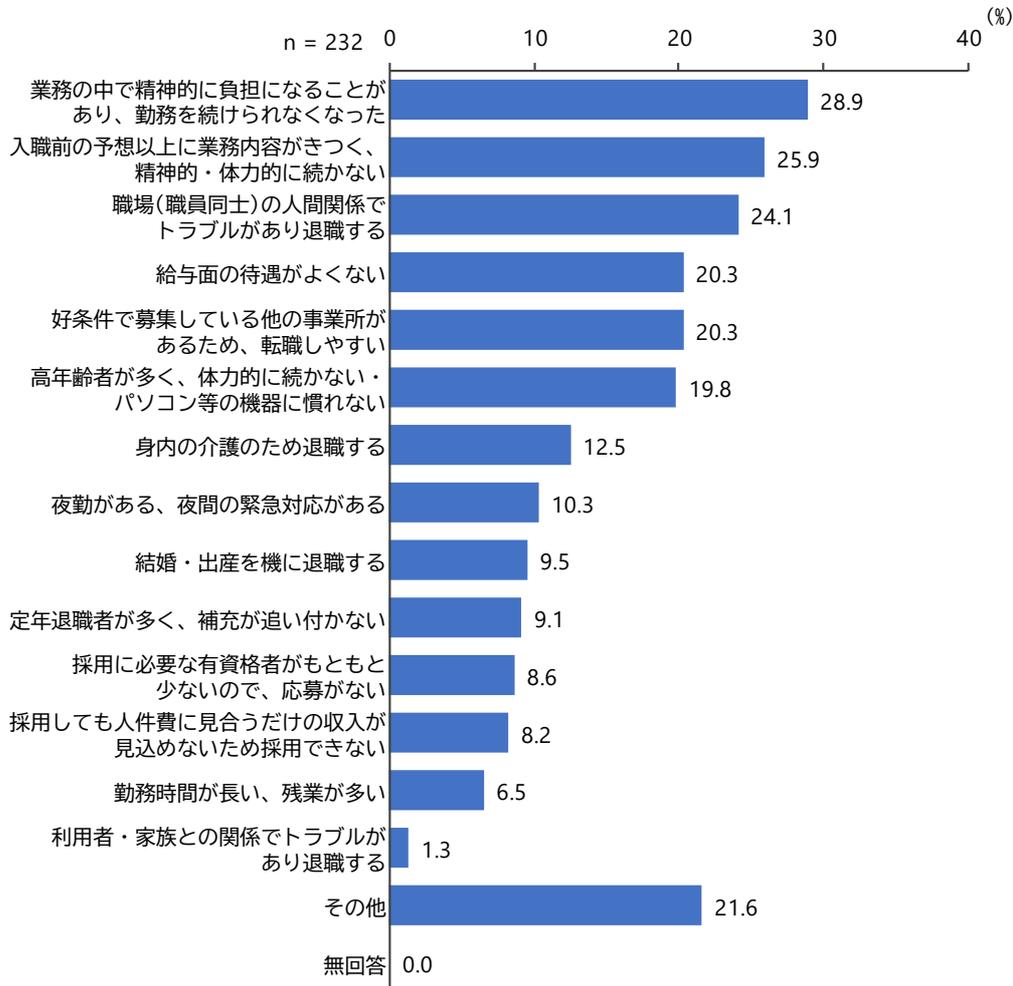
出典：介護人材確保・定着に関するアンケート



○人材不足の理由について、「業務の中で精神的に負担になることがあり、勤務を続けられなくなった」が28.9%と最も高く、次いで「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」(25.9%)、「職場(職員同士)の人間関係でトラブルがあり退職する」(24.1%)となっています。

【人材不足の理由】

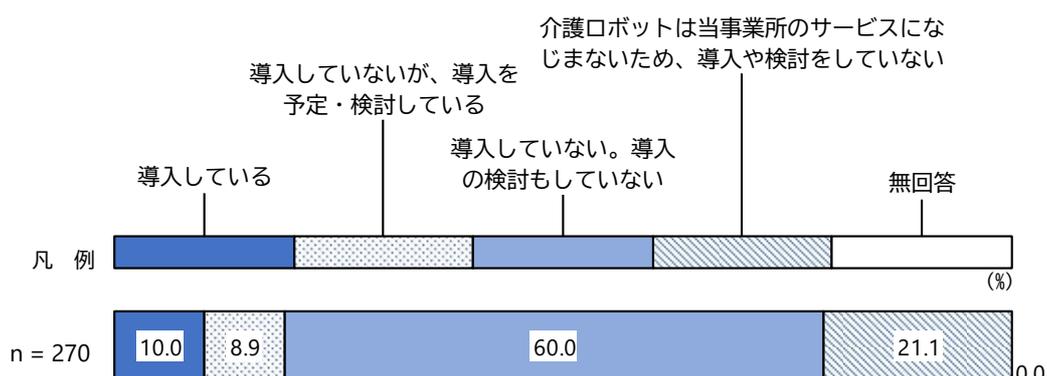
出典：介護人材確保・定着に関するアンケート



○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60.0%と最も高く、次いで「介護ロボットは当事業所のサービスになじまないため、導入や検討をしていない」(21.1%)、「導入している」(10.0%)となっています。

【介護ロボットの導入状況】

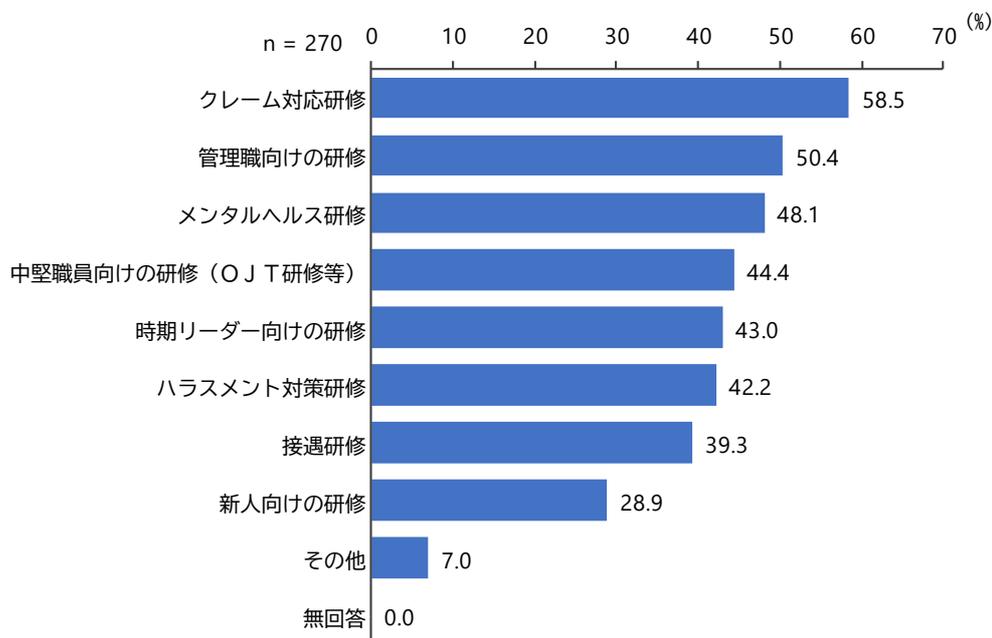
出典：介護人材確保・定着に関するアンケート



○参加したい行政主催の研修について、「クレーム対応研修」が58.5%と最も高く、次いで「管理職向けの研修」(50.4%)、「メンタルヘルス研修」(48.1%)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・定着に関するアンケート



結果から考えられる課題・対策

- 4割以上の事業所が、「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、支障がある」と回答しており、介護人材確保の課題としては「応募者がいない」が多くなっています。介護人材の参入促進については、最重要課題の一つであると言えます。
- 一方、定着促進の観点からみると、人材不足の理由では「業務の中で精神的に負担になることがあり、勤務を続けられなくなった」「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」が多く挙げられています。さらに、参加したい行政主催の研修としては「クレーム対応研修」が最も多くなっており、業務を行う中での心身の負担が課題となっている状況がみられます。人材育成・定着に関するセミナーの開催や、業務管理体制に関する監督等、定着促進に関する取り組みも必要であると考えられます。
- 今後、少子高齢化の進展により、介護人材の確保及び現場の負担軽減はさらに重い課題となっていきます。現在、介護ロボットの導入状況については、「導入していない。導入の検討もしていない」が60.0%となっていますが、生産性向上のためのICT活用の啓発や、介護分野の文書に係る負担軽減など、限られた人材で業務を行っていくための、業務効率化について、引き続き検討・推進を進めていく必要があります。

(参考) 第8期計画関連事業抜粋	
介護人材のすそ野拡大	<ul style="list-style-type: none"> • 介護に関心を持つ介護未経験者に対し、介護の業務に携わるうえでの不安を払拭するため、基本的な知識を習得することができる「介護に関する入門的研修」を実施し、併せて、研修終了後、介護分野での就労希望者とサービス事業所とのマッチング支援を行う。 • 介護の仕事について理解を深められるよう、介護の仕事紹介冊子等を活用する。また、学校の生徒が職業体験等を行う際、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	<ul style="list-style-type: none"> • 人材育成定着、事業所運営等に関するセミナーの開催 • 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 • 自立支援型地域ケア会議、ケアプラン点検、研修会等によるケアマネジメント支援 • 地域包括支援センターによるケアマネジャーへの包括的・継続的マネジメント支援 • 地域包括支援センター運営協議会における地域包括支援センターの評価
業務の効率化	<p>介護現場の負担軽減や生産性向上のため、DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進しサービス事業所の業務の効率化を支援する。</p>