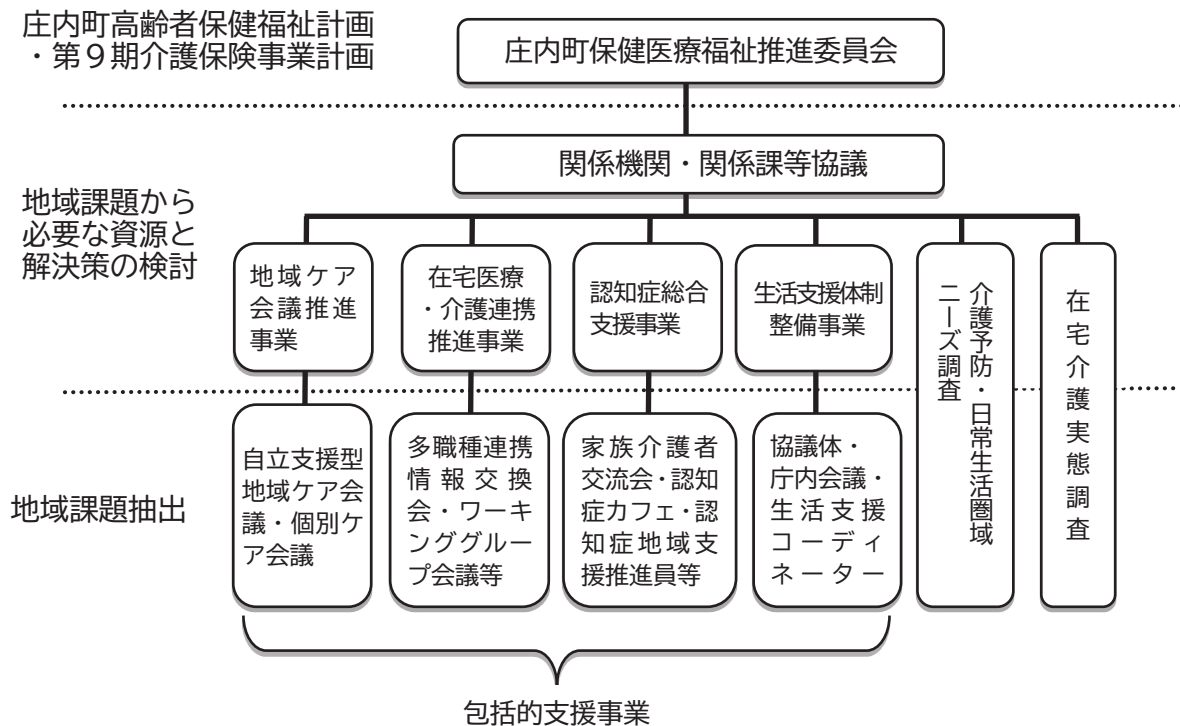


Ⅱ 第9期計画への課題 高齢者の現状から見てきたこと

計画策定に当たり高齢者の現状における問題点について、各種事業を実施するとともに調査、分析等により明らかになった部分を、課題として整理しました。

【地域課題から必要な資源を施策に反映するための体系図】



第1節 高齢化と認知症の状況

1 人口と高齢化率の推移

本町の人口は、令和2年（2020年）10月1日の国勢調査によれば20,151人で、15年前の平成17年と比較して4,526人、18.3%減少している状況にあります。

今後の人口推移についても、一層の減少が続くと見込まれており、年齢3区分別にみると特に生産年齢人口（15～64歳）の減少が著しく、2045年までの間に4,701人、45.4%減少すると推計されています。

高齢者人口の推移としては、2020年において65歳以上は7,578人、人口に占める割合（高齢化率）は37.7%となっていますが、2045年では総人口が減ることに加え、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口が急速に減少することにより高齢化率は46.2%に達する見通しです。一方で生産年齢人口の割合は51.5%から44.7%にまで落ち込み、高齢化率が生産年齢人口割合を超えるなどさらに厳しい状況となることが予測されます。

また、高齢者人口を65～74歳、75～84歳、85歳以上の3つに区分した場合、前期高齢者である65～74歳人口が大幅に減少するのに対し、85歳以上人口は平均寿命の伸長により2040年まで増加が続くものと見込まれており、超高齢社会においては介護サービスの需要も高まると推測されます。

表 1-1 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

(単位：人)

| 区 分 | 2005年 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 令和2年 | 令和7年 | 令和12年 | 令和17年 | 令和22年 | 令和27年 |
| 総人口 | 24,677 | 23,158 | 21,666 | 20,151 | 18,560 | 17,049 | 15,588 | 14,121 | 12,669 |
| 年齢不詳除く | 24,673 | 23,158 | 21,664 | 20,101 | 18,560 | 17,049 | 15,588 | 14,121 | 12,669 |
| 年少人口 | 3,404 | 2,968 | 2,518 | 2,161 | 1,876 | 1,664 | 1,467 | 1,304 | 1,154 |
| (割合) | 13.8% | 12.8% | 11.6% | 10.8% | 10.1% | 9.8% | 9.4% | 9.2% | 9.1% |
| 生産年齢人口 | 14,257 | 13,111 | 11,742 | 10,362 | 9,259 | 8,257 | 7,419 | 6,535 | 5,661 |
| (割合) | 57.8% | 56.6% | 54.2% | 51.5% | 49.9% | 48.4% | 47.6% | 46.3% | 44.7% |
| 高齢者人口 | 7,012 | 7,079 | 7,404 | 7,578 | 7,425 | 7,128 | 6,702 | 6,282 | 5,854 |
| (割合) | 28.4% | 30.6% | 34.2% | 37.7% | 40.0% | 41.8% | 43.0% | 44.5% | 46.2% |

*資料 2020年までは国勢調査

2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による人口推計

*割合は、年齢不詳の数値を除いて算出

図 1-1 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

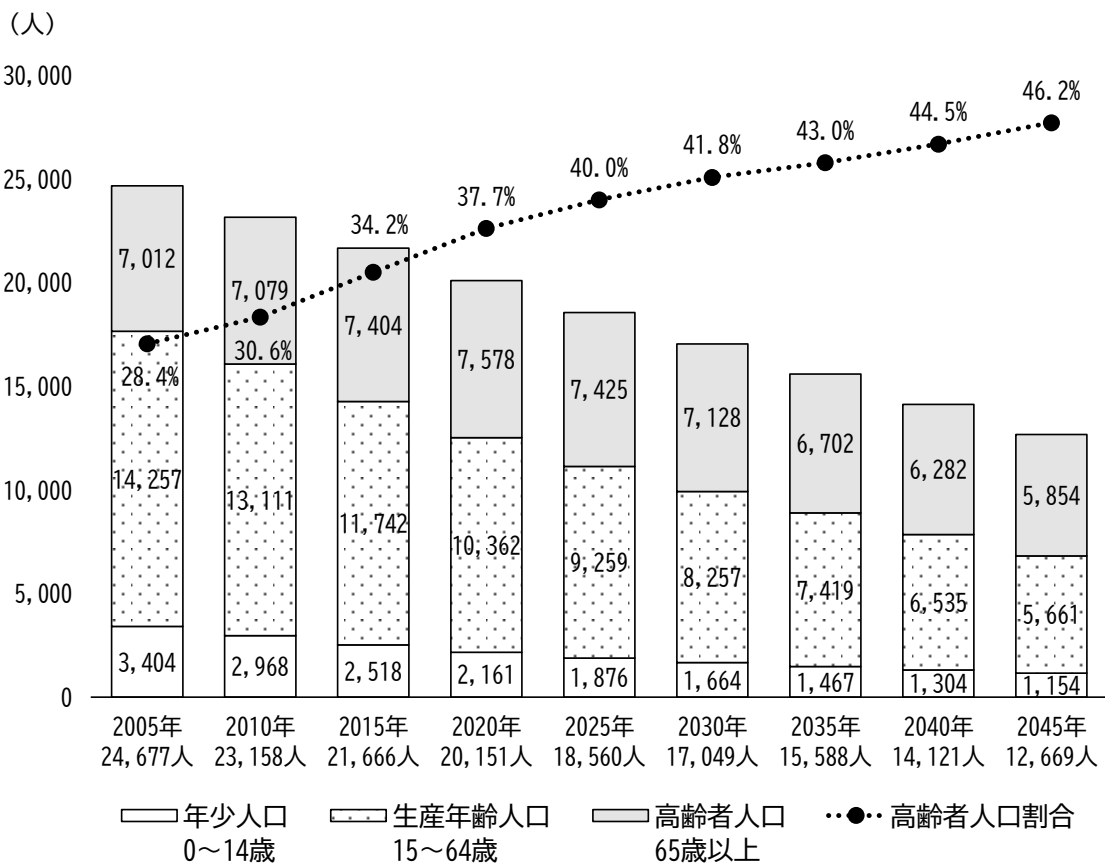


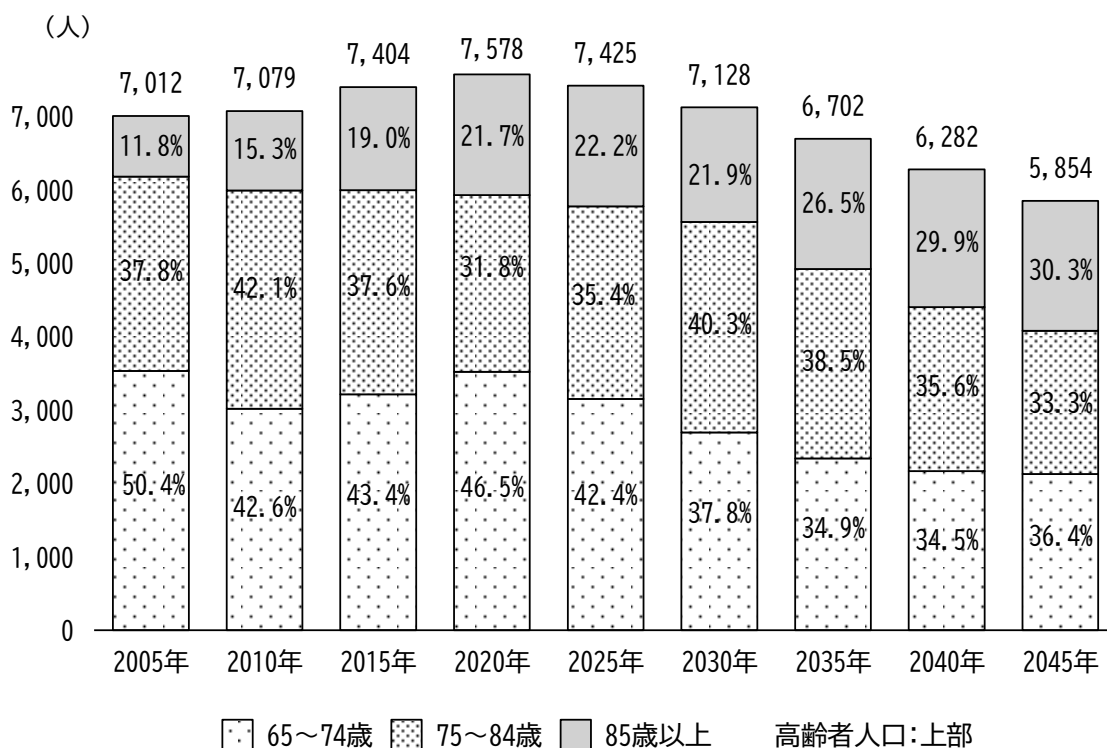
表 1-2 高齢者人口の推移

(単位；人)

| 区 分 | 2005年 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 令和2年 | 令和7年 | 令和12年 | 令和17年 | 令和22年 | 令和27年 |
| 高齢者人口 | 7,012 | 7,079 | 7,404 | 7,578 | 7,425 | 7,128 | 6,702 | 6,282 | 5,854 |
| 65～74歳 | 3,535 | 3,018 | 3,217 | 3,521 | 3,151 | 2,697 | 2,342 | 2,170 | 2,128 |
| (割合) | 50.4% | 42.6% | 43.4% | 46.5% | 42.4% | 37.8% | 34.9% | 34.5% | 36.4% |
| 75～84歳 | 2,650 | 2,979 | 2,782 | 2,413 | 2,628 | 2,871 | 2,583 | 2,234 | 1,952 |
| (割合) | 37.8% | 42.1% | 37.6% | 31.8% | 35.4% | 40.3% | 38.5% | 35.6% | 33.3% |
| 85歳以上 | 827 | 1,082 | 1,405 | 1,644 | 1,646 | 1,560 | 1,777 | 1,878 | 1,774 |
| (割合) | 11.8% | 15.3% | 19.0% | 21.7% | 22.2% | 21.9% | 26.5% | 29.9% | 30.3% |

*資料 2020年までは国勢調査（年齢不詳者除く）
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による人口推計

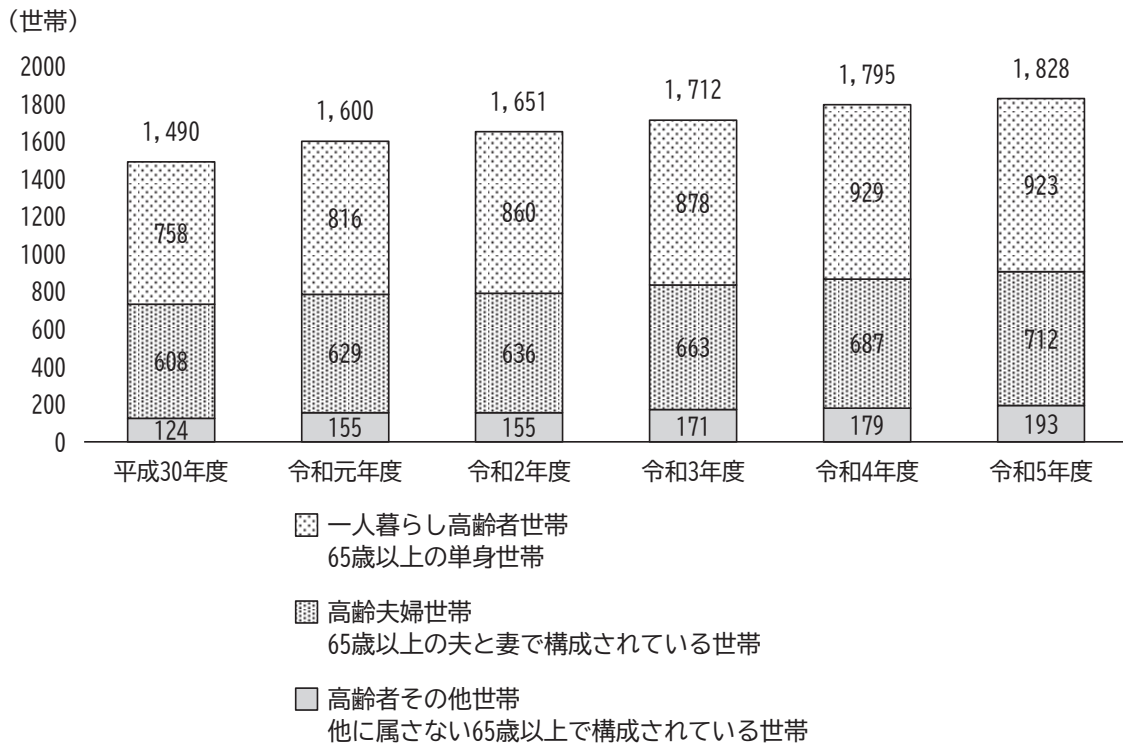
図 1-2 高齢者人口の推移



2 高齢者世帯の推移

令和5年4月1日現在の町全体の世帯数 7,116 世帯のうち、一人暮らし高齢者世帯 923 世帯、高齢者夫婦世帯 712 世帯、高齢者その他世帯 193 世帯と、高齢者のみで構成される世帯計は 1,828 世帯（町全体の 25.7%）となっており、年々増加しています。

図 1-3 高齢者世帯の推移



*資料 住民基本台帳より集計（各年4月1日時点）

3 認知症高齢者の推移

本町の要介護（要支援）認定を受けている方の認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）は、平成23年度は859人で認定者数の64.0%でしたが、令和5年4月1日現在では1,092人に増加し、認定者数の77.0%を占めています。

平成29年度から要介護（要支援）認定の他に「事業対象者」という対象者区分ができましたが、事業対象者は認知症高齢者の日常生活自立度が把握できないため、以下の数に含まれておりません。

*日常生活自立度Ⅱ以上：服薬管理ができない、一人で留守番ができない等

*事業対象者：基本チェックリストに該当して介護予防・日常生活支援総合事業を利用できる者

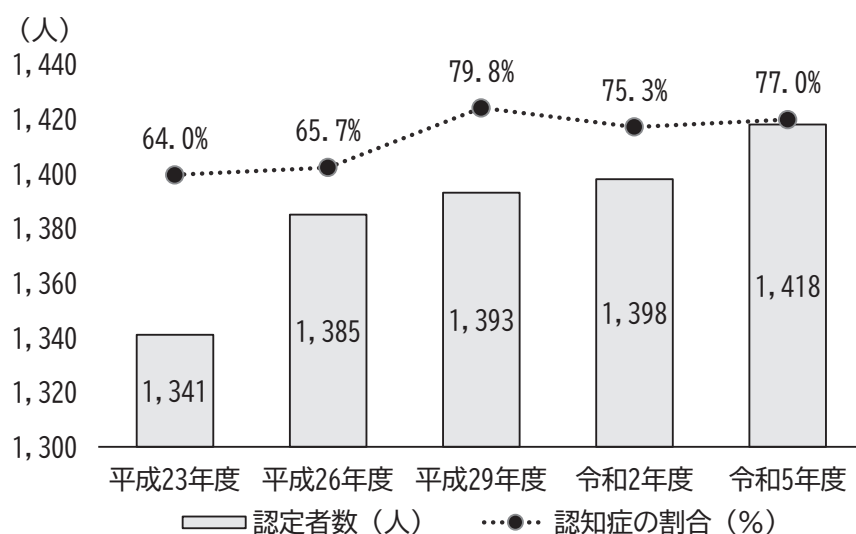
表 1-3 認知症高齢者の推移

| 区 分 | 平成23年度 | 平成26年度 | 平成29年度 | 令和2年度 | 令和5年度 |
|------------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 認知症高齢者数(人) | 859 | 911 | 1,111 | 1,052 | 1,092 |
| 認定者数(人) | 1,341 | 1,385 | 1,393 | 1,398 | 1,418 |
| 認知症の割合(%) | 64.0% | 65.7% | 79.8% | 75.3% | 77.0% |

*資料 介護認定審査会資料の主治医意見書による

*64歳以下の第2号被保険者含む

図 1-4 認知症高齢者の推移



第2節 要介護（要支援）認定者及び事業対象者の現状

1 要介護（要支援）認定者及び事業対象者の推移

令和5年度では、第1号被保険者の要介護認定率は17.9%となっており、令和2年度以降は微増傾向にあります。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者は、令和5年度で79人であり、ほぼ横ばいで推移しています。

表 1-4 年度末現在の介護度別認定者数及び事業対象者数

| 区 分 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | |
|------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 認定者数 (人) | 1,373 | 1,362 | 1,349 | 1,353 | 1,358 | 1,364 | |
| 内 訳 | 要支援1 | 80 | 80 | 90 | 80 | 97 | |
| | 要支援2 | 91 | 99 | 92 | 97 | 81 | 108 |
| | 要介護1 | 346 | 325 | 326 | 344 | 321 | 320 |
| | 要介護2 | 261 | 274 | 259 | 266 | 296 | 267 |
| | 要介護3 | 214 | 200 | 201 | 192 | 200 | 219 |
| | 要介護4 | 200 | 212 | 191 | 188 | 177 | 179 |
| 要介護5 | 181 | 172 | 190 | 186 | 197 | 174 | |
| 認定率 (町%) | 17.8 | 17.7 | 17.6 | 17.6 | 17.7 | 17.9 | |
| 認定率 (山形県%) | 18.0 | 17.9 | 17.8 | 17.6 | 17.4 | 17.6 | |
| 認定率 (全国%) | 18.3 | 18.5 | 18.7 | 18.9 | 19.0 | 19.3 | |
| 事業対象者 (人) | 68 | 85 | 83 | 87 | 64 | 79 | |

*認定者数・認定率とも65歳以上の第1号被保険者のみの集計値

*資料 平成30年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3～4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（11月月報）」以上「見える化システム」より

*事業対象者：住民基本台帳システムより集計（令和5年11月末現在）

2 要介護（要支援）の原因となる傷病

令和4年度に要介護（要支援）認定を受けた方の傷病名を集計すると、男女を合わせた結果は認知症が最も多く、次いで脳血管疾患となっています。男女別でみると男性は脳血管疾患、女性は認知症が最も多くなっています。

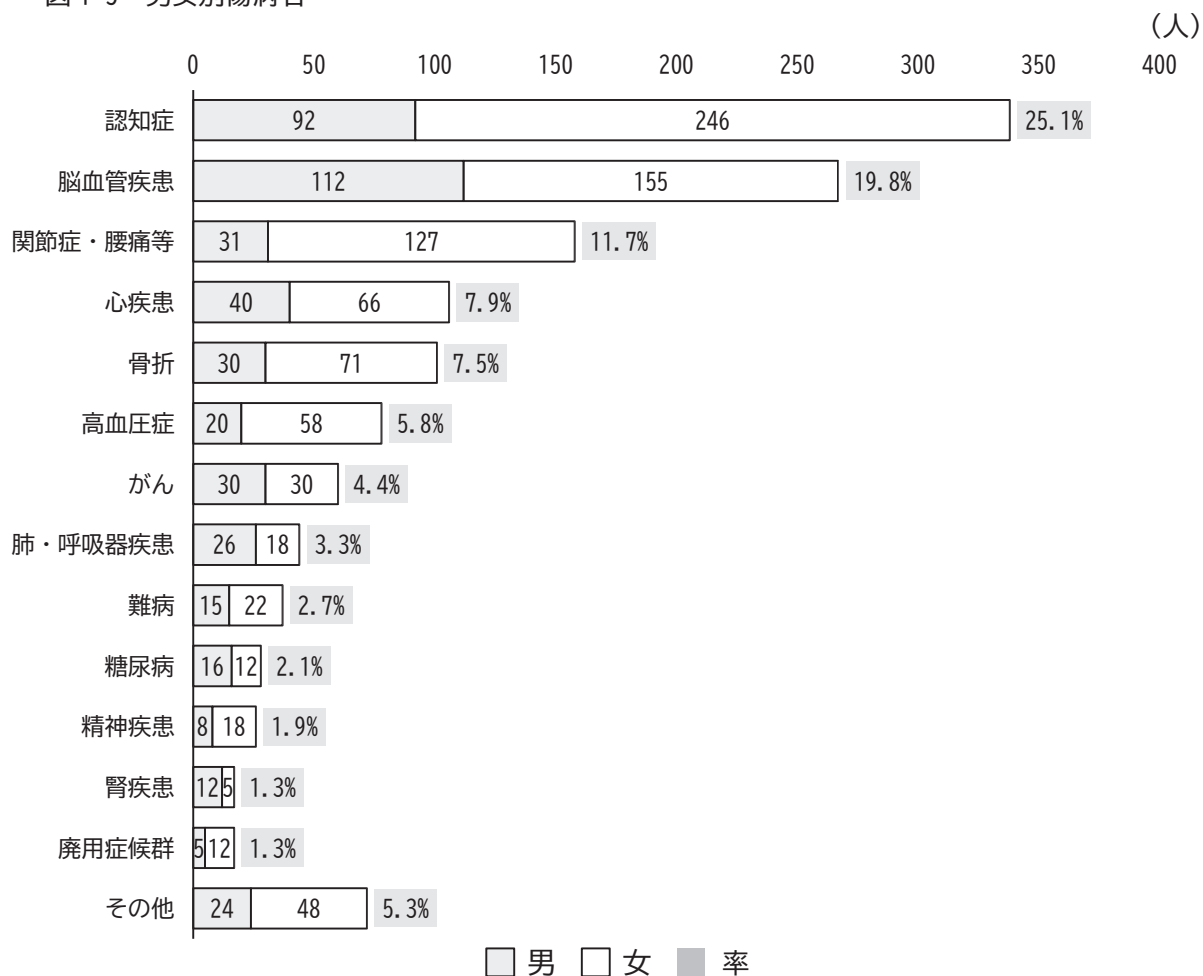
表 1-5 男女別傷病名(上位5位まで)

| 順位 | 男性 | 女性 | 合計 |
|----|---------|---------|---------|
| 1位 | 脳血管疾患 | 認知症 | 認知症 |
| 2位 | 認知症 | 脳血管疾患 | 脳血管疾患 |
| 3位 | 心疾患 | 関節症・腰痛等 | 関節症・腰痛等 |
| 4位 | 関節症・腰痛等 | 骨折 | 心疾患 |
| 5位 | 骨折、がん | 心疾患 | 骨折 |

*資料 令和4年度介護認定審査会主治医意見書資料

1. 「傷病に関する意見」(1) 診断名の特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名より抽出

図 1-5 男女別傷病名



第3節 サービス資源（基盤）の現状

1 居宅（在宅）サービス

町内にある居宅サービス事業数は次のとおりです。第8期計画期間内において新規事業所の開設はなく、また、医療法人の廃業や事業見直しにより、みなし事業所の訪問介護事業所、通所リハビリテーション事業所が減少しました。

介護予防・日常生活支援総合事業の“その他生活支援サービス”では、配食・見守りサービスを行う事業所を町が委託しており、第8期計画期間で3事業所が追加されました。

(1) 居宅サービス事業所数（令和5年11月現在）（単位：か所、人）

| 種 類 | 事業所数 | 種 類 | 事業所数 | 定員 |
|----------------|------|---------------|------|------|
| 訪問介護 | 3 | 通所介護 ※2 | 2 | 63 |
| 訪問入浴介護 | 0 | 通所リハビリテーション※1 | 6 | 100 |
| 訪問看護※1 | 8 | 短期入所生活介護 | 3 | 40 |
| （うち訪問看護ステーション） | 1 | 短期入所療養介護 | 2 | 空床利用 |
| 訪問リハビリテーション※1 | 3 | 特定施設入居者生活介護 | 0 | - |
| 福祉用具貸与 | 1 | | | |
| 福祉用具販売 | 1 | | | |

※1 医療法人等による“みなし指定”を含む
 ※2 定員は、通所介護と通所型サービスを一体的に提供している場合はどちらも含む

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業所数（町外含む）（令和5年11月現在）

（単位：か所、人）

| 種 類 | 事業所数 | 種 類 | 事業所数 | 定員 |
|---------------|------|-----------------|------|-----|
| 訪問型サービス（従前相当） | 5 | 通所型サービス（従前相当）※3 | 13 | 568 |
| 訪問型サービス（A型） | 3 | 通所型サービス（A型）※3 | 10 | |
| 訪問型サービス（B型） | 1 | 種 類 | 事業所数 | |
| 訪問型サービス（C型） | 2 | 通所型サービス（B型） | | 4 |
| その他生活支援サービス | 4 | 通所型サービス（C型） | | 1 |

※3 定員は、通所介護と通所型サービスを一体的に提供している場合はどちらも含む

(3) 居宅介護（予防）支援事業所数及び介護支援専門員数（令和5年11月現在）

（単位：か所、人）

| 種 類 | 事業所数 | 人数 | 種 類 | 事業所数 | 人数 |
|-----------|------|----|-----------|------|----|
| 居宅介護支援事業所 | 5 | 18 | 介護予防支援事業所 | 1 | 6 |

2 地域密着型サービス

町内にある地域密着型サービス事業所は、第8期計画策定時と変わりありません。

(1) 地域密着型サービス事業所数 (令和5年11月現在) (単位: か所、人)

| 事業所の種類 | 事業所数 | 定員 |
|------------------|------|----|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 1 | 15 |
| 認知症対応型通所介護 | 2 | 9 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 3 | 79 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 3 | 54 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 1 | 29 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 |

3 施設サービス

町内にある施設サービス事業所は、設置数及び定員ともに、第8期計画策定時と変わりありません。

特別養護老人ホームへの入所申込みについて、令和5年6月時点で115名が待機をしています。内訳は35人(30.4%)が在宅で、80人が介護老人保健施設などの介護施設に入所しています。第8期計画期間と比較すると待機者は減少しています。

(1) 施設サービス事業所数 (令和5年11月現在) (単位: か所、人)

| 施設の種類 | 施設数 | 定員 |
|----------------------|-----|-----|
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 2 | 160 |
| 介護老人保健施設 | 2 | 160 |
| 介護療養型医療施設 | 0 | 0 |
| 介護医療院 | 0 | 0 |

(2) 特別養護老人ホームへの入所申込状況 (実人数・令和5年6月現在) (単位: 人)

| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 計 |
|-------------------|------|------|------|------|------|-----|
| 入所申込者数 | 9 | 6 | 39 | 31 | 30 | 115 |
| 在宅者 | 2 | 2 | 16 | 8 | 7 | 35 |
| 在宅でない者 | 7 | 4 | 23 | 23 | 23 | 80 |
| 医療機関 | 2 | 1 | 3 | 4 | 7 | 17 |
| 介護老人保健施設 | 4 | 2 | 9 | 16 | 12 | 43 |
| グループホーム | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 6 |
| 有料老人ホーム | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 9 |
| サービス付き 高齢者向け住宅 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| その他 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |

*資料 令和5年特別養護老人ホームへの入所申込状況調査 (山形県) より

第4節 庄内町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1 調査の実施

(1) 調査の目的

第9期介護保険事業計画の策定に当たり、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる施策形成の基礎資料とするため、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的として実施しました。併せて介護予防・日常生活支援総合事業の取組の効果を把握するための資料としても活用します。

(2) 調査対象者

令和4年11月10日現在で庄内町にお住まいの65歳以上の、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者（無作為抽出）

(3) 調査期間

令和5年1月17日（火）～令和5年2月3日（金）

(4) 調査方法

郵送配布・郵送回収による記入方式

(5) 配布・回収

①配布数 1,250件 ②有効回収数 1,013件 ③有効回収率 81.04%

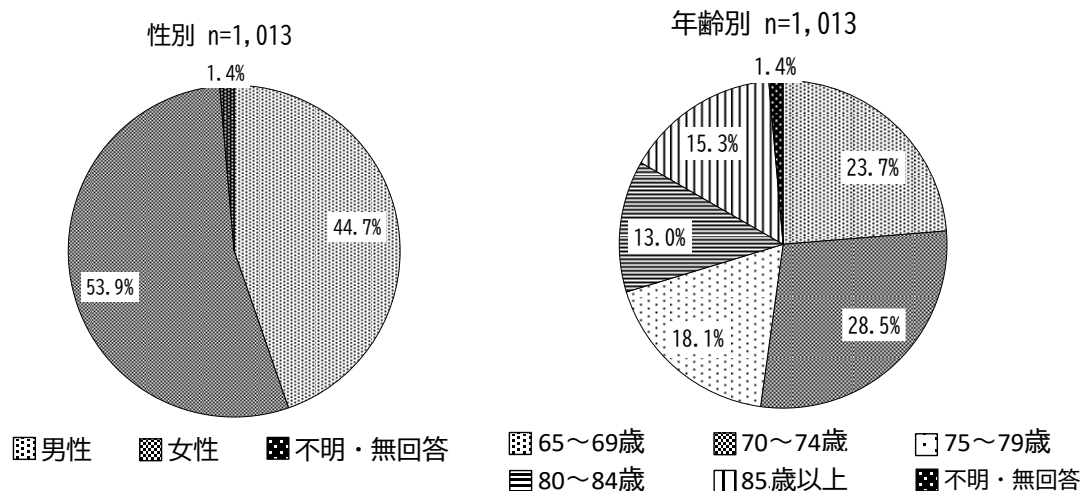
2 回答者について

(1) 性別（単数回答）

「男性」が44.7%、「女性」が53.9%となっています。

(2) 年齢（単数回答）

「70～74歳」が28.5%と最も多く、次いで「65～69歳」が23.7%、「75～79歳」が18.1%となっています。



3 調査結果（概要）

(1) 5つの高齢者像

5つの高齢者像について、前回調査と比較した結果、次のようになっています。

- ①元気高齢者の割合は、0.7ポイントの微減となっています。
- ②一般高齢者の割合は、7.0ポイントの減少となっています。
- ③介護予防事業対象者の割合は、0.5ポイントの微減となっています。
- ④生活支援事業対象者の割合は、1.1ポイントの増加となっています。
- ⑤軽度認知機能障害該当者の割合は、0.4ポイントの微減となっています。

表 2-1 5つの高齢者像（前回との比較）

| 種別 | 定義 | 今回調査 令和4年度 | 前回調査 令和元年度 |
|--------------|--|---------------|---------------|
| ①元気高齢者 | 要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害対象者に該当していない、健康で元気に暮らしている65～74歳（前期高齢者）の方 | 2.2% | 2.9% |
| ②一般高齢者 | 要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害該当者に該当していない方 | 21.0% | 28.0% |
| ③介護予防事業対象者 | 要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、要支援又は要介護状態になるおそれがあると判定された方 | 68.6% | 69.1% |
| ④生活支援事業対象者 | 以下の㉠㉡に該当する高齢者を称します。 ㉠要支援認定者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方 ㉡65歳以上高齢者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方。 | 35.0% | 33.9% |
| ⑤軽度認知機能障害該当者 | 要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、認知症の予防効果が見込める認知機能の低下者 | 41.2% | 41.6% |

(2) リスク該当者の状況

各リスク該当者の割合は、認知機能の低下41.2%が最も高く、次いでうつ傾向が34.3%、口腔機能の低下が21.2%、閉じこもり傾向が20.8%、運動器機能の低下が15.5%、低栄養傾向が1.4%となっています。

前回調査との比較では、運動器機能の低下、低栄養傾向、口腔機能の低下、閉じこもり傾向の割合が増加となっています。

認知機能の低下、うつ傾向の割合が減少となっています。

※リスクとは、「現在よりも悪化する可能性」をいう。

表 2-2 リスク該当者の割合（前回との比較）

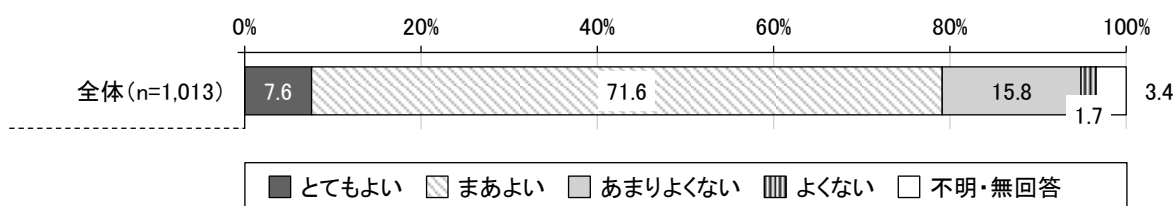
| | 運動器機能の低下 | 低栄養傾向 | 口腔機能の低下 | 閉じこもり傾向 | 認知機能の低下 | うつ傾向 |
|------|----------|-------|---------|---------|---------|-------|
| 今回調査 | 15.5% | 1.4% | 21.2% | 20.8% | 41.2% | 34.3% |
| 前回調査 | 13.6% | 1.0% | 18.9% | 17.3% | 41.6% | 38.9% |
| 比較差 | 1.9 | 0.4 | 2.3 | 3.5 | -0.4 | -4.6 |

(3) 健康づくり・介護予防について

高齢者の主観的健康感については、「まあよい」が71.6%で最も高く、次いで「あまりよくない」が15.8%、「とてもよい」が7.6%、「よくない」が1.7%となっています。

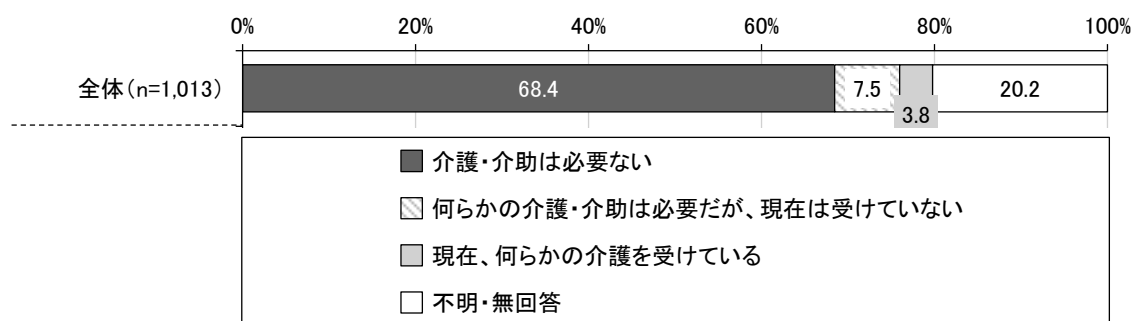
「よくない・あまり良くない」と17.5%が感じています。

図 2-1 主観的健康感（単数回答）



普段の生活で介護・介助が必要かについて、全体では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせると11.3%となっています。1割を超える人が介護・介助の必要性を感じています。

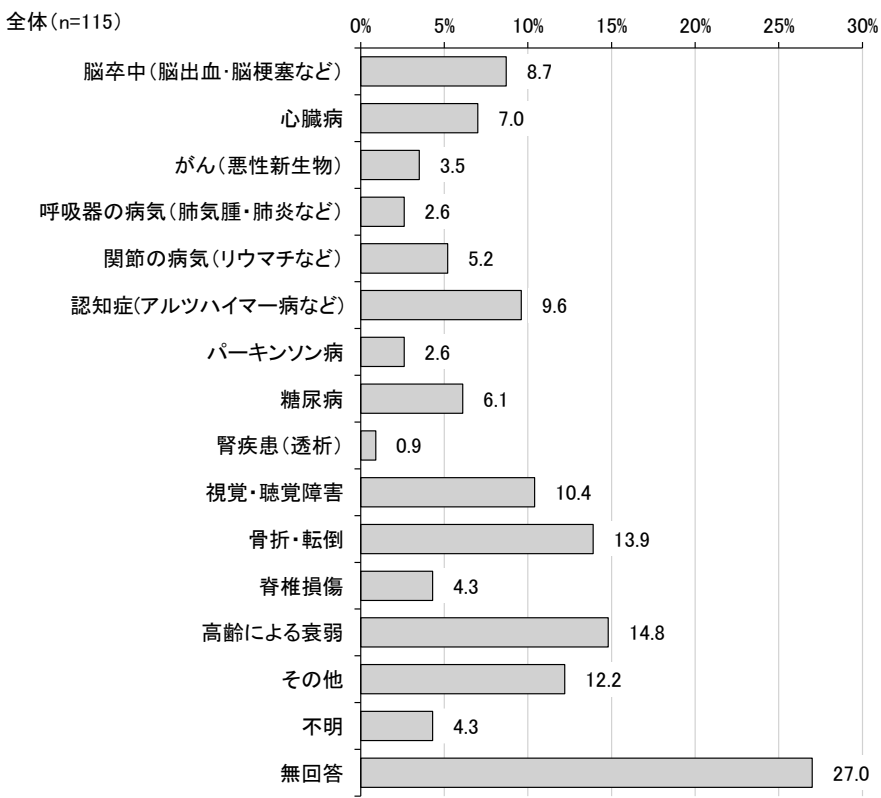
図 2-2 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か（単数回答）



介護・介助が必要となった主な原因は、「高齢による衰弱」が14.8%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が13.9%、「視覚・聴覚障害」が10.4%と続いています

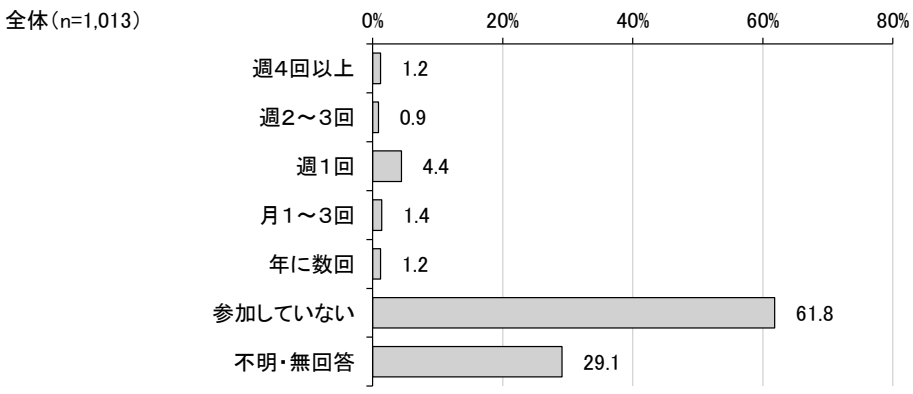
一方「脳卒中(脳出血・脳梗塞など)」が8.7%、「心臓病」が7.0%、「糖尿病」が6.1%、「がん(悪性新生物)」が3.5%、「腎疾患(透析)」が0.9%となっており、生活習慣病が原因となっている人も見受けられます。

図 2-3 介護・介助が必要になった主な原因は何か(複数回答)



介護予防のための通いの場の参加について、「参加していない」が61.8%で最も高く、参加していない高齢者が多く見受けられます。

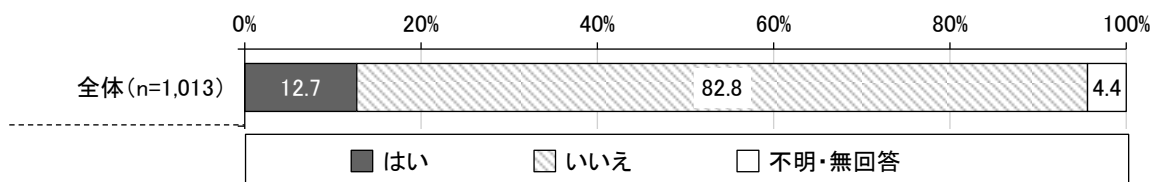
図 2-4 いきいき百歳体操等を行う介護予防のための通いの場への参加(単数回答)



(4) 認知症について

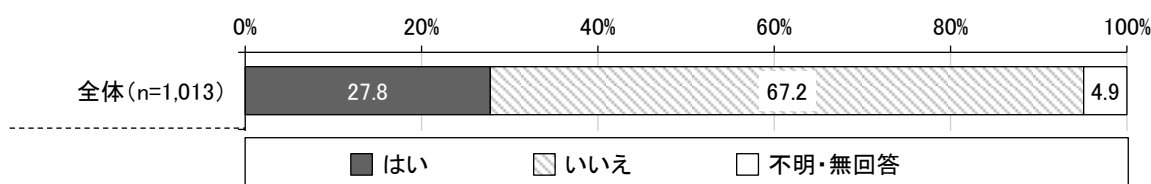
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて「はい」が12.7%となっています。

図 2-5 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か（単数回答）



認知症についての相談窓口について知っている人は27.8%にとどまっており、認知症の早期対応に遅れが出るのが懸念されます。

図 2-6 認知症に関する相談窓口を知っているか（単数回答）



(5) 高齢者の生きがい・社会参加について

地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動への参加状況について、高齢者の地域活動等への参加状況は、「収入のある仕事」が22.9%で最も多く、次いで「趣味関係のグループ」が14.0%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が11.9%と続いています。

「地域活動に参加者として参加希望」は58.8%、「地域活動に企画・運営面で参加希望」は35.6%となっています。

前回調査との比較では、「ボランティアのグループ」、「収入のある仕事」を除いて、参加の割合が減少している状況となっています。コロナ禍による会合への参加自粛が影響しているものと考えられます。

一方、「地域活動に参加者として参加希望」、「地域活動に企画・運営面で参加希望」については前回より割合が増加しており、コロナ後の地域活動への参加意欲が伺われます。

表 2-3 高齢者の活動状況・地域活動への参加希望（前回との比較）

| | 今回調査 | 前回調査 | 比較 点 |
|-------------------|-------|-------|------|
| ボランティアのグループ | 5.7% | 4.0% | 1.7 |
| スポーツ関係のグループやクラブ | 11.9% | 13.1% | -1.2 |
| 趣味関係のグループ | 14.0% | 16.2% | -2.2 |
| 学習・教養サークル | 2.2% | 2.7% | -0.5 |
| 通いの場 | 7.9% | 12.0% | -4.1 |
| 老人クラブ | 3.4% | 5.5% | -2.1 |
| 町内会・自治会 | 8.5% | 8.8% | -0.3 |
| 収入のある仕事 | 22.9% | 21.4% | 1.5 |
| ・地域活動に参加者として参加希望 | 58.8% | 58.5% | 0.3 |
| ・地域活動に企画・運営面で参加希望 | 35.6% | 33.6% | 2.0 |

*ボランティアのグループから収入のある仕事までは、「月 1~3 回」以上参加していると回答した人の割合

*地域活動への参加については、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「すでに参加している」と回答した人の割合

(6) 支え合いについて

高齢者のたすけあいの状況をみると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」は 3.7%と少なく、反対に「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」は 6.3%と前者よりやや高くなっています。

図 2-7 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（複数回答）

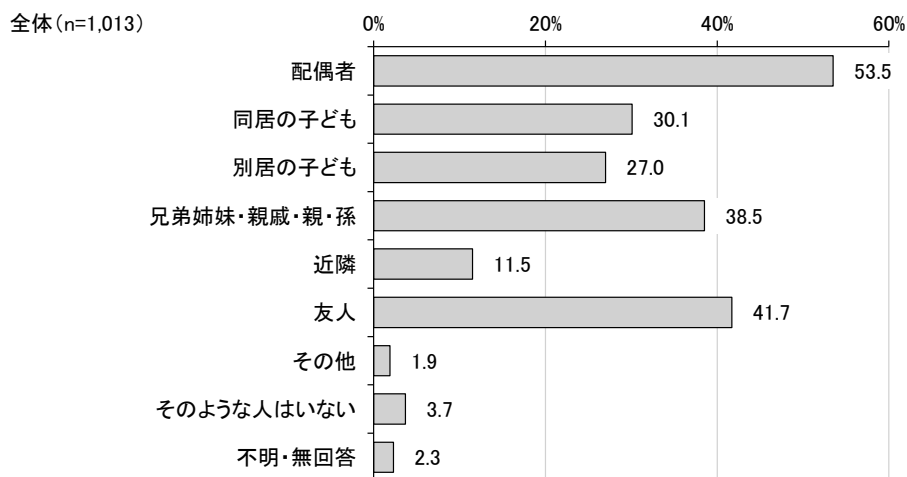
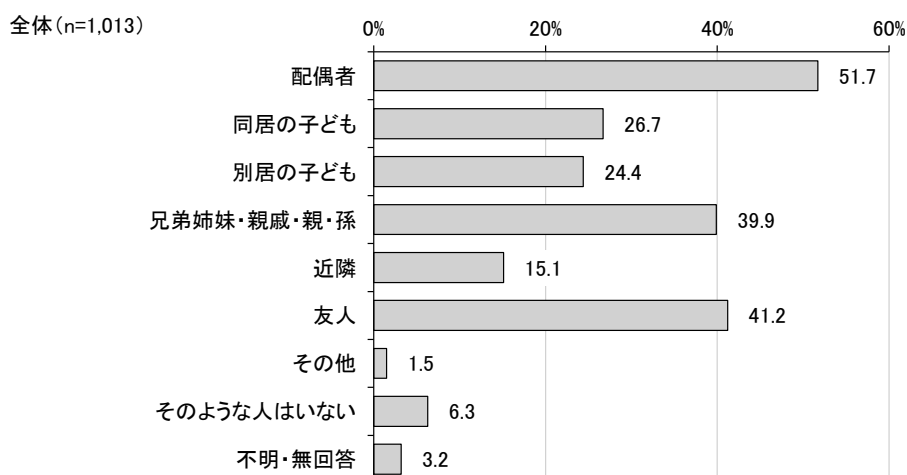
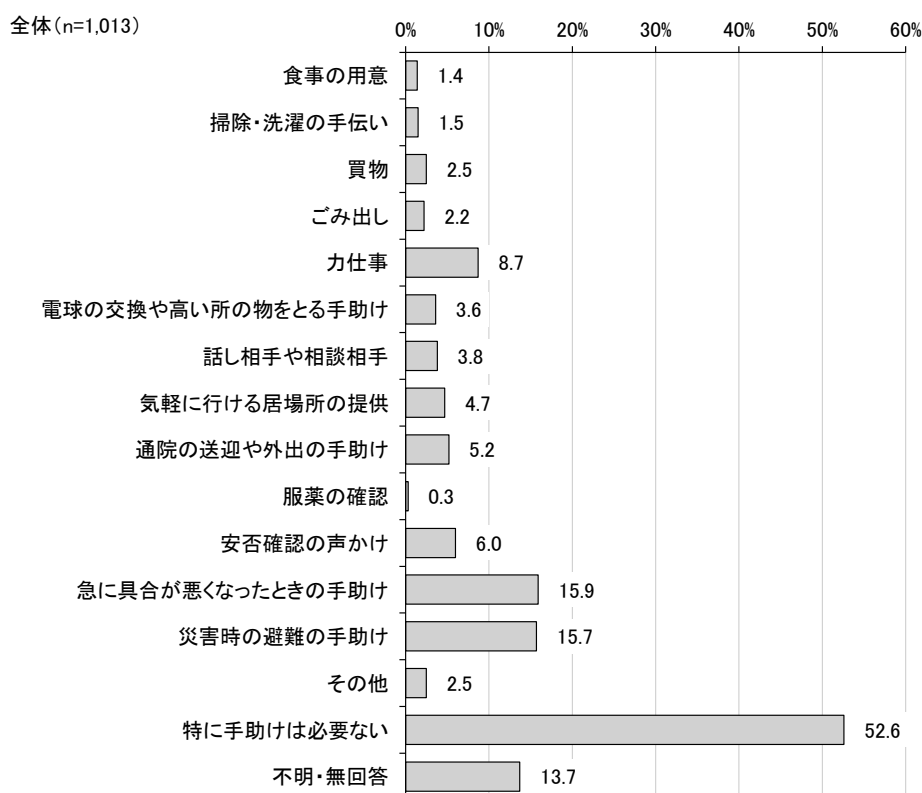


図 2-8 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（複数回答）



地域で手助けしてほしいことについては、「特に手助けは必要ない」が52.6%と最も多く、次いで「急に具合が悪くなったときの手助け」が15.9%、「災害時の避難の手助け」が15.7%。「力仕事」が8.7%と続いています。

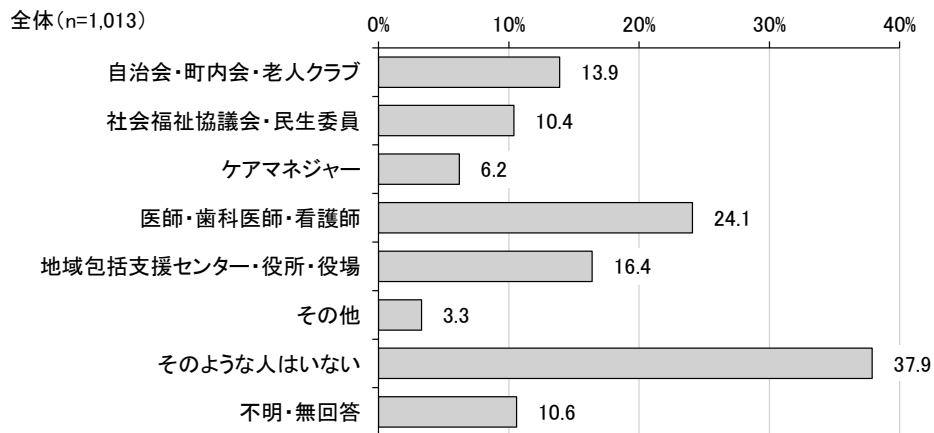
図 2-9 地域で手助けしてほしいこと（複数回答）



(7) 医療・介護連携について

家族・友人以外で何かあった時に相談する相手について、「そのような人はいない」が37.9%で最も高くなっている一方で、「医師・歯科医師・看護師」が24.1%となっており、定期的な通院などにより健康面など身近な相談相手となっていることが伺えます。

図 2-10 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）

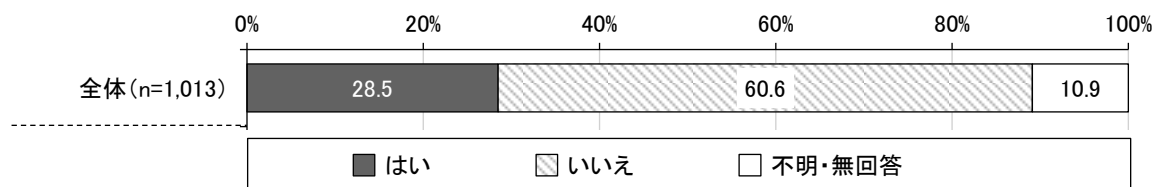


(8) 在宅生活について

外出を控えている高齢者は、28.5%となっています。前回調査では19.6%で、8.9ポイントの増加がみられました。新型コロナウイルス感染症拡大による影響等と推測されます。外出を控える理由はコロナ禍の影響と推察される「その他」(32.5%)を除くと、「足腰などの痛み」が32.5%で最も高く、次いで「外での楽しみはない」が14.5%、「交通手段がない」が12.5%と続いています。

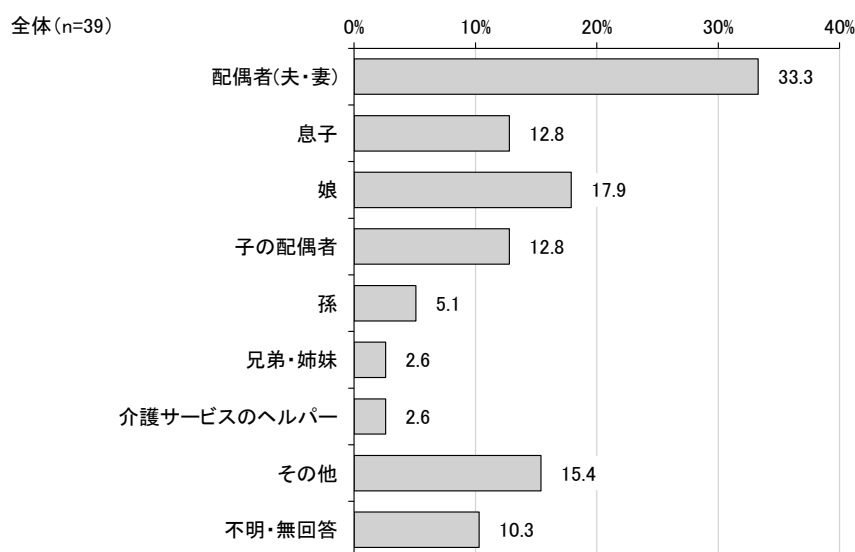
外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が69.4%と最も高くなっています。

図 2-11 外出を控えているか（単数回答）



主な介護・介助者の状況を見ると、「配偶者（夫・妻）」が33.3%と最も高く、次いで「娘」が17.9%となっているほか、「介護サービスのヘルパー」は2.6%となっています。

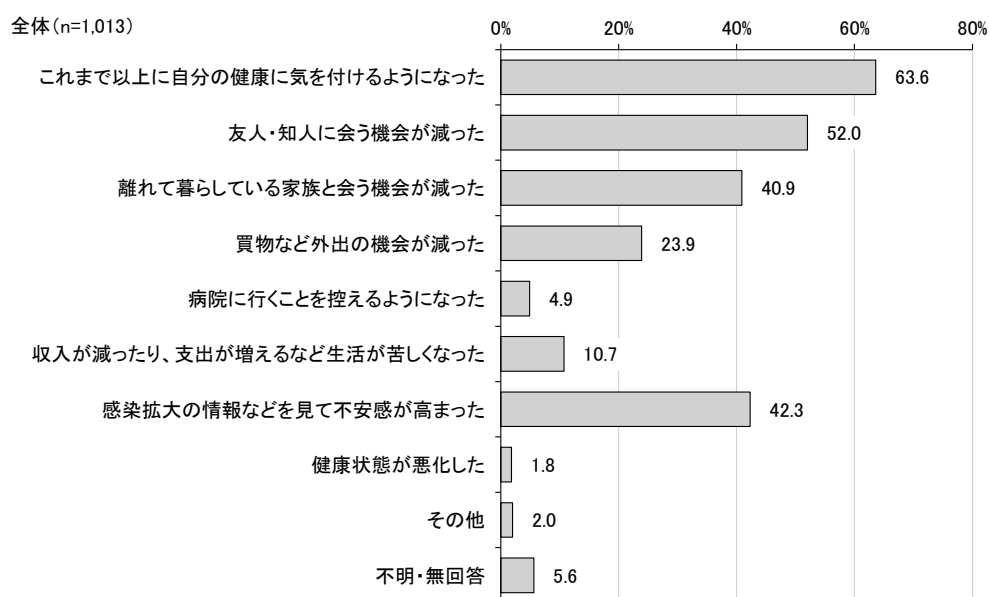
図 2-12 主にだれの介護、介助を受けているか（複数回答）



(9) 新型コロナウイルス感染症の流行以降の生活・心身の変化

新型コロナウイルス感染症の流行以降、生活や心身の状態はどう変わったか聞いたところ、全体では、「これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった」が63.6%と最も高く、次いで「友人・知人に会う機会が減った」が52.0%、「感染拡大の情報などを見て不安感が高まった」が42.3%、「離れて暮らしている家族と会う機会が減った」が40.9%、「買い物など外出の機会が減った」が23.9%と続いています。

図 2-13 新型コロナウイルス感染症の流行以降の生活・心身の変化（複数回答）



4 調査結果から見える課題

(1) 健康づくり・介護予防の推進について

要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者像をみると、何らかの支援を要する介護予防事業対象者は7割近くを占めています。そのため、高齢者の健康自立度を悪化させないように通いの場等への積極的な参加の呼び掛けや、通いの場の拡大に取り組むなど、地域住民の協力で支え合える地域づくりが必要です。

高齢者の主観的健康感は、2割弱の人が「よくない・あまり良くない」との自覚があります。

普段の生活で介護・介助が必要かについて、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせると1割を超えています。

介護・介助が必要となった主な原因は、「高齢による衰弱」が最も高く、「骨折・転倒」、「視覚・聴覚障害」が次いで高くなっています。また、「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」、「心臓病」、「糖尿病」、「がん（悪性新生物）」、「腎疾患（透析）」等、生活習慣病が原因となっている人も多く見受けられます。

介護予防のための通いの場の参加について、「参加していない」が6割を超えて多くいる状況です。

介護予防には心身機能低下を予防することにあわせ生活習慣病を予防することも重要であることから、参加しやすい通いの場の仕組みづくりや通いの場等への参加により転倒しにくい体づくりの効果等の情報発信の工夫を進めるとともに、前期高齢者の加入率が高い国民健康保険における特定健康診査、特定保健指導、その他保健事業などと連携し、一体的に推進していくことが重要です。

(2) 認知症施策の推進について

リスク該当者の各種割合をみると、「認知機能の低下」が上位となっています。「運動器機能の低下」と「認知機能の低下」は相互に関連するリスクであるため、足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた中年期からの介護予防事業の充実が求められます。社会資源を把握し、介護予防のための体操やレクリエーションとしての趣味講座や交流事業への参加の呼びかけを積極的に行うことが有効です。

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かについて「はい」が1割を超えています。認知症についての相談窓口について知っている人は3割弱にとどまっており、認知症の早期対応に遅れが出ることが懸念されます。

今後、認知症高齢者の増加が予測される中で、認知症の早期発見、早期対応を行うために、認知症安心ガイド（ケアパス）の普及や認知症の人とその家族が、身近な地域で相談や医療・介護等の支援が受けられる体制づくりが求められます。

(3) 高齢者の生きがい・社会参加の充実について

一般高齢者の地域活動等への参加状況は、「収入のある仕事」、「趣味関係のグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」が上位を占め、「地域活動に参加者として参加希望」は6割弱、「地域活動に企画・運営面で参加希望」は3割を超えています。

趣味等のグループ活動への支援の充実を進めるとともに、お世話役として参加する人を増やしていくことで、高齢者の生きがいづくりや地域活動の活性化により、地域の高齢者同士が支え合う仕組みづくりにつなげることは、健康づくりや認知機能・機能改善、また自立した生活を送るための効果が期待できると考えられます。高齢者の社会参加を促進するための環境整備が重要となります。

(4) 地域共生社会に向けた支え合いの推進について

一般高齢者の助け合いの状況を見ると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」は3.7%と少なく、反対に「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」は6.3%と前者よりやや高くなっています。

何かあっても相談する相手がない高齢者も同様な状況から、通いの場などを通じて談話や会食を進めるなど、地域に暮らす高齢者を対象に運動教室や配食、家庭訪問等を行うボランティアや地域での支え合いが必要となります。

地域で手助けしてほしいことについては、「特に手助けは必要ない」が5割を超えていますが、一方、「急に具合が悪くなった時の手助け」が15.9%、「災害時の避難の手助け」が15.7%。「力仕事」が8.7%という声があり、地域での見守りや支え合いを推進していくことが求められています。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携について

家族・友人以外で何かあった時に相談する相手について、全体で「そのような人はいない」が4割弱で最も高くなっている一方で、「医師・歯科医師・看護師」が24.1%となっており、定期的な通院などにより医療関係者が健康面など身近な相談相手となっていることが伺えます。医療機関を通じ、高齢者の相談窓口として地域包括支援センターへ繋いでもらうような連携体制が重要となります。

(6) 在宅生活を支える暮らしの支援について

外出を控えている高齢者は、28.5%となっており、外出を控える理由は新型コロナウイルス感染症拡大による影響等の「その他」を除いて「足腰などの痛み」が多くなっています。

外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が69.4%と最も多くなっており、今後、足腰などの痛みが生じた時に、自分で自動車の運転ができず、外出を控えてしまう方の増加が懸念されます。

高齢者の自動車運転による事故も社会問題となっていることから、免許返納者が医療機関への通院や生活必需品の買い物などで交通弱者とならないように、高齢者が利用しやすい町営バスの運行や新たな送迎サービスの開拓など町と地域が協働し支援していくことが重要です。

主な介護・介助者の状況をみると、「配偶者（夫・妻）」が33.3%と最も高く、老老介護となる場合の介護・介助者の肉体的、精神的な負担を軽減する取組や介護を原因とする介護・介助者のストレスによる虐待防止に関する取組など家族介護への支援づくりが重要です。

（7）「コロナ禍」後の地域福祉施策の推進について

新型コロナウイルス感染症の流行以降、生活や心身の状態はどう変わったか聞いたところ、「これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった」が最も多くなりました。

一方、「友人・知人に会う機会が減った」、「離れて暮らしている家族と会う機会が減った」、「買い物など外出の機会が減った」等の「外に出ない」ことでの対人関係のマイナス面も多く声が聴かれました。

高齢者の集まりやサークルへの参加状況は、前回調査との比較では、「ボランティアのグループ」「収入のある仕事」を除いて、参加の割合が減少している状況となっています。コロナ禍による会合の休止や参加の自粛が影響しているものと考えられます。

また、このことはリスクの「運動器機能の低下」、「閉じこもり傾向」の増加傾向にも少なからず影響があるものと考えられます。

地域での孤立・孤独の課題を抱える人、生活に困窮する人たちの存在が見えにくくなっている可能性があります。コロナ禍は人と人との交流や繋がりを希薄化させ、地域の福祉活動等は停滞し、いまだに再開できていない活動も見受けられます。

一方、「地域活動に参加者として参加希望」、「地域活動に企画・運営面で参加希望」については前回より割合が増加しており、コロナ後の地域活動への参加意欲が伺われます。

コロナ禍の終息を見据えて、高齢者の集まりやサークルへの参加、地域活動や通いの場、支える側のボランティアの活性化を図り、地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域福祉活動をさらに推進していく必要があります。

第5節 在宅介護実態調査

1 調査の概要

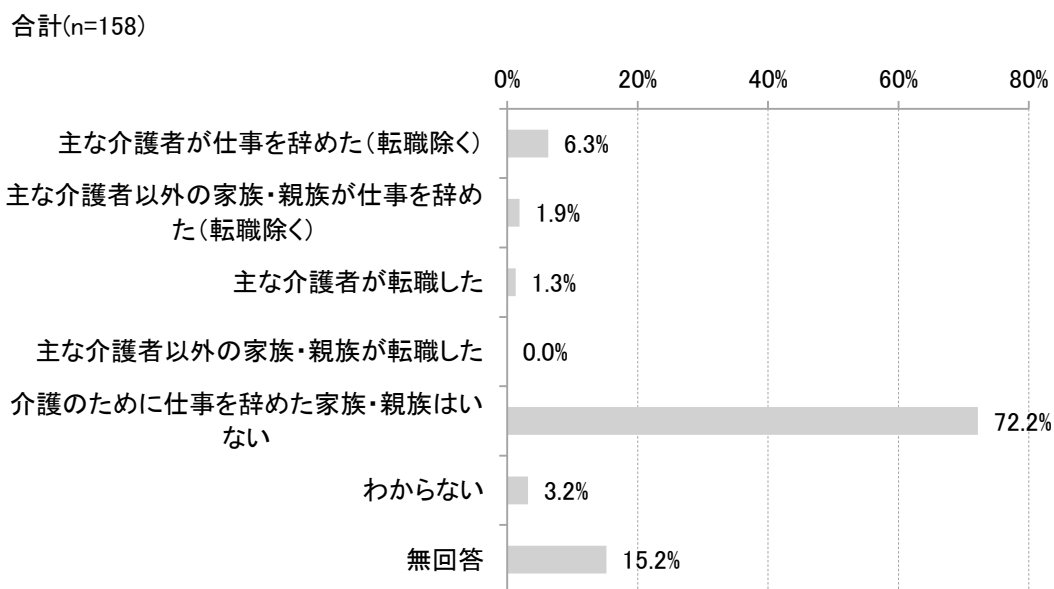
| | |
|-------|--|
| 調査の趣旨 | 高齢者の生活実態や被保険者の心身の状況、環境その他の事情に合わせたサービス提供体制を検討し、計画策定に必要となる将来推計の基礎資料とする |
| 調査項目 | 調査対象者本人についての質問 A 票 14 項目及び主な介護者についての質問 B 票 6 項目の計 20 項目 |
| 調査対象者 | 在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う介護認定調査を受ける方 |
| 配布・回収 | 調査票を事前に郵送し、介護認定調査時に同席した担当介護支援専門員を通して回収する。 |
| 回収率 | 66.5% (263 名中 175 名回答、うち有効回答数 175 名) |
| 調査期間 | 令和 4 年 9 月～令和 5 年 3 月 |

2 調査結果

(1) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 72.2%となっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 6.3%、「わからない」が 3.2%となっています。

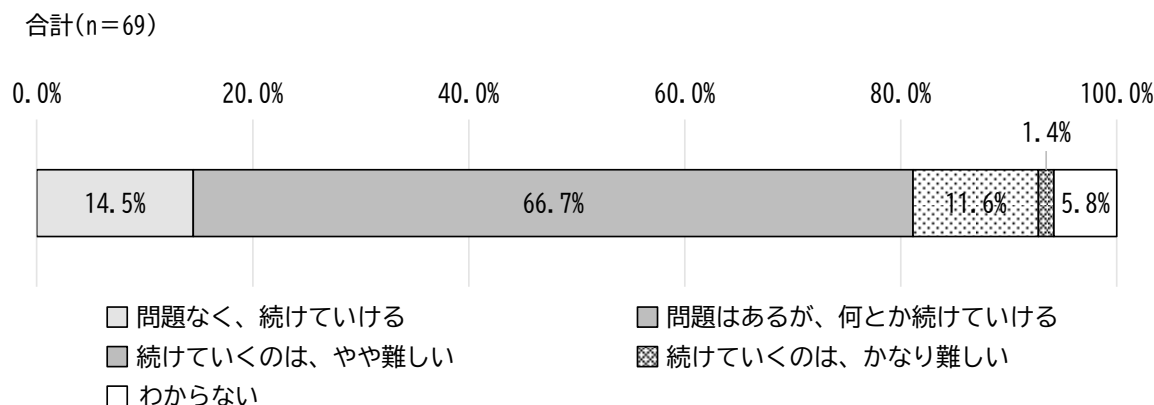
図 3-1 介護のための離職の有無（複数回答）



(2) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題なく続けていける」(14.5%)「問題はあるが何とか続けていける」(66.7%)を合わせると8割を超え、「続けていくのは、やや難しい」(11.6%)「かなり難しい」(1.4%)を合わせると1割強となっています。

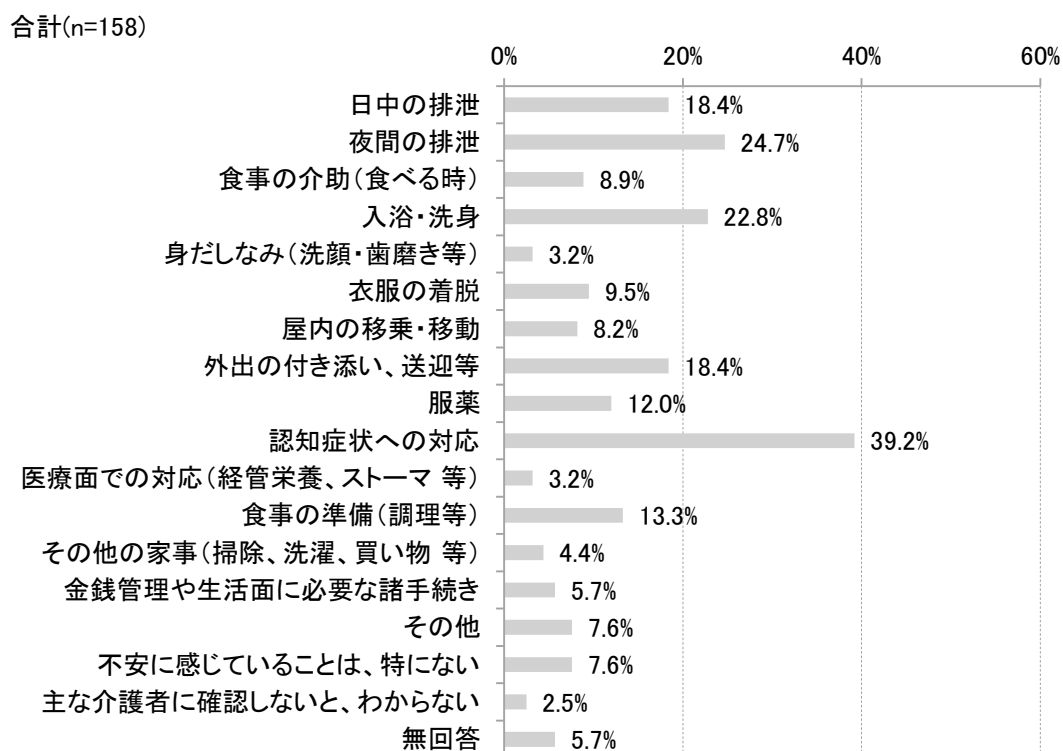
図3-2 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(3) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」が39.2%で割合が最も高く、次いで「日中の排泄」「夜間の排泄」を合わせると43.1% (18.4%、24.7%)、「入浴・洗身」が22.8%、「外出の付き添い・送迎等」が18.4%となっています。

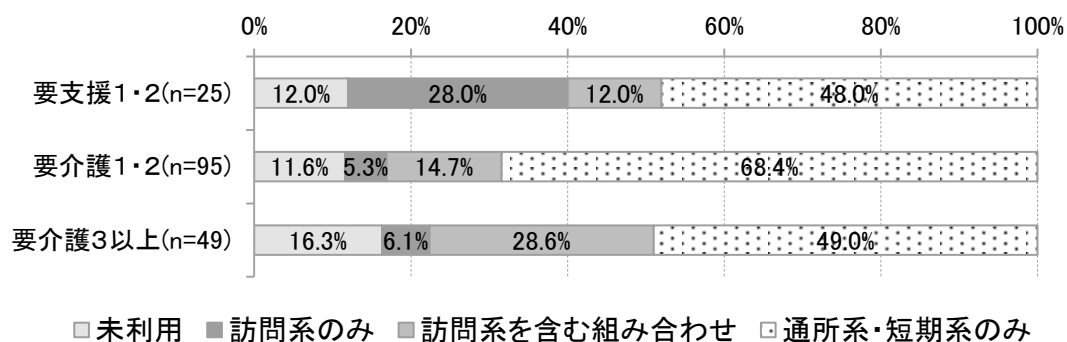
図3-3 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



(4) 要介護度別のサービス利用割合

通所及び短期入所サービスのみの利用者は約半数となっています。訪問サービスのみの利用は、要介護認定のうち要支援1・2の割合は28.0%ですが、要介護1以上になるとサービス利用が減る傾向にあり、訪問サービス+通所サービスや短期入所サービスの組み合わせで利用している方の割合は、要介護3以上になると増える傾向があります。

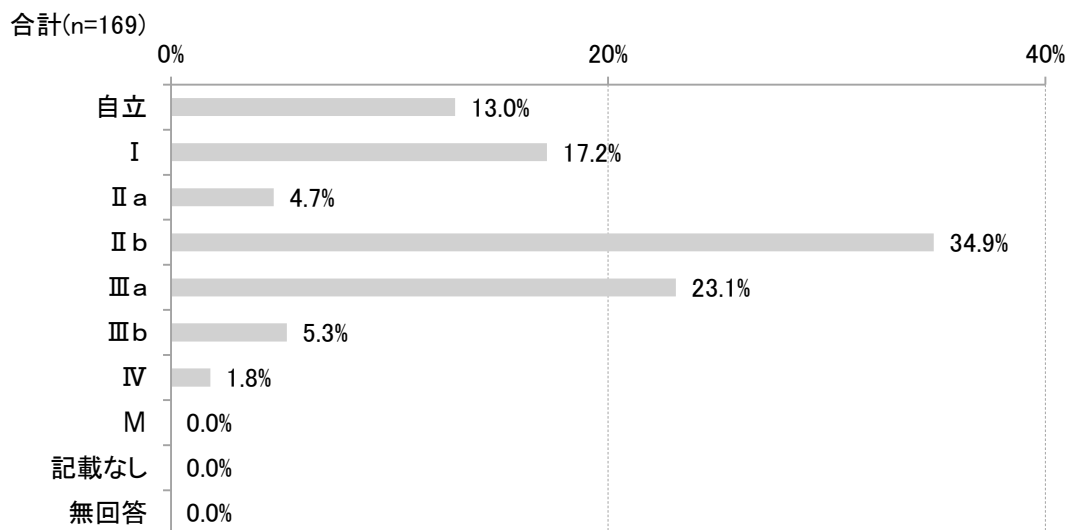
図3-4 要介護度別のサービス利用割合(認定データ)



(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

「Ⅱb」の割合が最も高く34.9%となっています。次いで、「Ⅲa」が23.1%、「Ⅰ」が17.2%となっています。

図3-5 認知症高齢者の日常生活自立度(認定データ)



- *Ⅱa 及びⅡb 日常生活に支障を来すような症状が多少あり、誰かが注意していれば自立できる程度
- *Ⅲ以上 日常生活に支障を来すような症状があり、介護を必要とする程度以上
- *M 激しいせん妄、幻覚、暴力行為、自損行為といった行動が見られる状態

3 調査結果から見える課題

前回の令和元年度と今回の令和4年度の調査の集計結果とを比較し、課題の把握を行いました。

(1) 介護離職の解消に向けて

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると、今回調査が81.2%、前回調査が85.6%となり4.4ポイントの減少となりました。一方、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせると、今回調査が13.0%、前回調査が11.1%となり1.9ポイントの増加となりました。

主な介護者の就労継続の意識については、少し厳しい方向に向いていることが伺われます。

表 3-1 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

| | 今回調査 | 前回調査 | 比較 | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| 問題なく、続けていける | 14.5% | 22.5% | -8.0% | -4.4% |
| 問題はあるが、何とか続けていける | 66.7% | 63.1% | 3.6% | |
| 続けていくのは、やや難しい | 11.6% | 7.4% | 4.2% | 1.9% |
| 続けていくのは、かなり難しい | 1.4% | 3.7% | -2.3% | |

介護のための離職の有無については、「主な介護者が仕事を辞めた」と「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」を合わせると、今回調査が9.7%、前回調査が6.8%となり2.9ポイントの増加となりました。また、「主な介護者が転職した」と「主な介護者以外の家族・親族が転職した」を合わせると、今回調査が1.5%、前回調査が1.4%となり0.1ポイントの増加となりました。介護のための離職、転職は、少し増加傾向になっています。

表 3-2 介護のための離職の有無

| | 今回調査 | 前回調査 | 比較 | |
|----------------------|------|------|-------|------|
| 主な介護者が仕事を辞めた | 7.5% | 5.6% | 1.9% | 2.9% |
| 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた | 2.2% | 1.2% | 1.0% | |
| 主な介護者が転職した | 1.5% | 0.8% | 0.7% | 0.1% |
| 主な介護者以外の家族・親族が転職した | 0.0% | 0.6% | -0.6% | |

仕事を続けたい人の介護離職を避けるために、介護に関する相談の強化や個々の家庭の状況に見合った介護サービスの相談・利用、職場の理解や休業制度の利用等を進めていく必要があります。

(2) 在宅介護の不安解消

高齢者等が適切に継続して在宅生活を続けていくために家族介護者が不安に感じることは、今回調査と前回調査を比較すると、「入浴・洗身」以外は不安に感じる割合は少し減少しています。また、「不安に感じていることは特にない」の割合は減少しています。

一方、今回調査、前回調査ともに割合が高い項目はほぼ同じ順位となりました。「認知症への対応」、「日中の排泄」及び「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等について、依然として介護者が不安に感じていることがうかがわれます。これらは在宅介護を行う上で重要な課題となっています。要介護度によっては、訪問サービスの利用割合が大きくなっていくことから、在宅生活を支えるために、訪問サービスの充実が必要と考えられます。

表 3-3 在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（上位のみ）

| | 今回調査 | 前回調査 | 比較 |
|-----------------|-------|-------|-------|
| 認知症への対応 | 39.2% | 40.7% | -1.5% |
| 夜間の排便 | 24.7% | 27.0% | -2.3% |
| 入浴・洗身 | 22.8% | 15.6% | 7.2% |
| 日中の排便 | 18.4% | 21.8% | -3.4% |
| 外出の付き添い、送迎等 | 18.4% | 18.7% | -0.3% |
| 不安に感じていることは特にない | 7.6% | 14.5% | -6.9% |

(3) 認知症施策の推進

認知症高齢者の日常生活自立度は、今回調査と前回調査の比較では、Ⅱ b 以上の割合が増加傾向にあり、全体的に重度化の進行傾向がみられます。早期発見・早期対応による重度化防止等、認知症施策を今後も重点的に推進していく必要があります。

表 3-4 認知症高齢者の日常生活自立度

| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 今回調査 | 前回調査 | 比較 |
|----------------|-------|-------|-------|
| 自立 | 13.0% | 13.1% | -0.1% |
| I | 17.2% | 18.8% | -1.6% |
| Ⅱ a | 4.7% | 6.6% | -1.9% |
| Ⅱ b | 34.9% | 34.2% | 0.7% |
| Ⅲ a | 23.1% | 22.7% | 0.4% |
| Ⅲ b | 5.3% | 2.9% | 2.4% |
| Ⅳ | 1.8% | 1.6% | 0.2% |
| M | 0.0% | 0.2% | -0.2% |