

問3 現在の入所・入居者の要支援・要介護度

施設の入所・入居者の要介護度は、「要介護4」が23.7%と最も高く、次いで「要介護3」が19.5%、「要介護1」が17.4%となっています。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中・不明	合計
16人	40人	28人	278人	275人	311人	379人	264人	7人	1,598人
1.0%	2.5%	1.8%	17.4%	17.2%	19.5%	23.7%	16.5%	0.4%	-

注)「自立」とは、歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段の日常生活動作を行う能力もある状態を指します。

「申請中・不明」とは、要介護認定の申請中または要支援・要介護度が不明であることを指します。

問4 以下の医療処置が必要な利用者の受入れは可能か

受入れ可能な医療処置は、「褥瘡の処置」が66.7%と最も高く、次いで「酸素療法」が50.0%、「ストーマの処置」「喀痰吸引」が46.7%となっています。

単位：事業所・%

種別	事業所数	割合
点滴の管理	11	36.7
中心静脈栄養	2	6.7
透析	7	23.3
ストーマの処置	14	46.7
酸素療法	15	50.0
レスピレーター	0	0.0
気管切開の処置	1	3.3
疼痛の看護	10	33.3
経管栄養	13	43.3
モニター測定	2	6.7
褥瘡の処置	20	66.7
カテーテル	10	33.3
喀痰吸引	14	46.7
インスリン注射	12	40.0
対応可能な医療処置はない	5	16.7
無回答	4	13.3
事業者数合計	30	-

問5 医療処置を受けている入所・入居者の合計人数

医療処置を受けている入所・入居者の合計人数は、154 人となっています。

問6 過去1年間(令和6年11月1日～令和7年 10 月 31 日)に、貴施設等に新規で入所・入居した人の人数

過去 1 年間の各施設への新規入所・入居者数は、合計で 768 人となっています。

問7 問6の過去1年間の新規の入所・入居者について、入所・入居する前の居場所別の人数

入所・入居する前の居場所をみると、市内が 62.9%、市外が 39.6%となっています。市内・市外ともに「病院・診療所（※一時的な入院を除く）」が最も多く、次いで「自宅（兄弟・子ども・親戚等の家を含む）」、「介護老人保健施設」となっています。

単位：人・％

項目	市内		市外	
	人数	割合	人数	割合
自宅（兄弟・子ども・親戚等の家を含む）	151	19.7	68	8.9
住宅型有料老人ホーム	2	0.3	2	0.3
軽費老人ホーム（特定施設除く）	0	0.0	0	0.0
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	1	0.1	6	0.8
グループホーム	13	1.7	1	0.1
特定施設	2	0.3	15	2.0
地域密着型特定施設	0	0.0	2	0.3
介護老人保健施設	65	8.5	29	3.8
介護医療院	0	0.0	0	0.0
特別養護老人ホーム	2	0.3	4	0.5
地域密着型特別養護老人ホーム	0	0.0	0	0.0
病院・診療所（※一時的な入院を除く）	216	28.1	172	22.4
その他	12	1.6	5	0.7
入居・入所する前の居場所を把握していない	0(0.0)			
合計	768(-)			

問8 過去1年間(令和6年11月1日～令和7年10月31日)に、貴施設等を退去した人の人数

過去1年間の各施設から退去・退所した人数は、合計で686人となっています。

問9 問8の過去1年間の退去者について、要介護度別の人数

過去1年間の退去者の要介護度は、「要介護4」が16.8%と最も高く、次いで「要介護3」が14.1%、「要介護2」が9.9%となっています。

自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	新規申請中	死亡	合計
0人	0人	3人	52人	68人	97人	115人	66人	3人	282人	686人
0.0%	0.0%	0.4%	7.6%	9.9%	14.1%	16.8%	9.6%	0.4%	41.1%	-

注) 新規申請中とは、要介護認定の新規申請中であることをさします。

問10 問8の過去1年間の退去者について、退去先別の人数

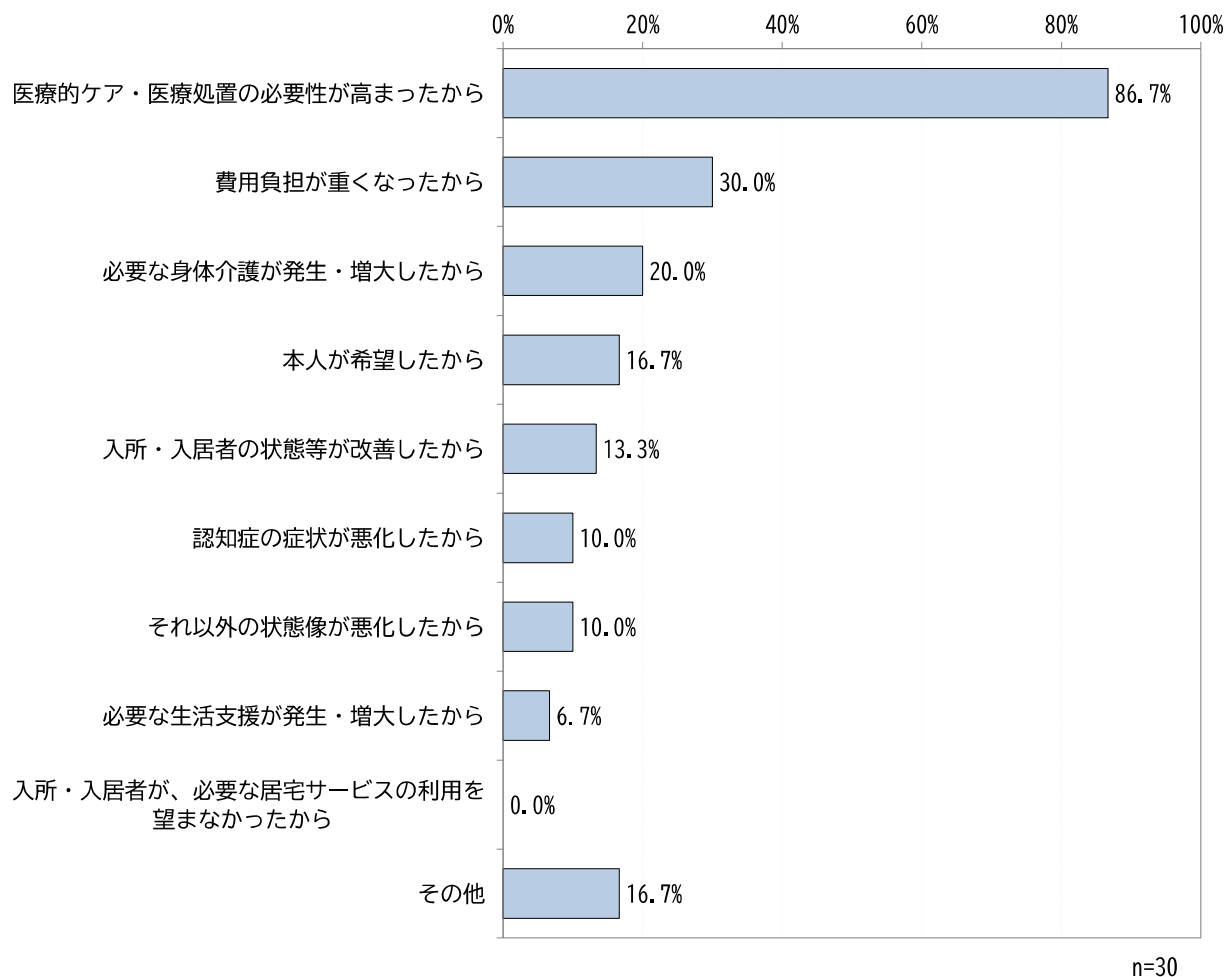
退去先の市内・市外が判明している200人のうち、市内は57.3%、市外は42.8%となっています。市内、市外のいずれも、「病院・診療所（※一時的な入院を除く）」が最も多くなっています。

単位：人・%

項目	市内		市外	
	人数	割合	人数	割合
自宅（兄弟・子ども・親戚等の家を含む）	50	7.3	39	5.7
住宅型有料老人ホーム	7	1.0	14	2.0
軽費老人ホーム（特定施設除く）	0	0.0	0	0.0
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	7	1.0	6	0.9
グループホーム	7	1.0	6	0.9
特定施設	7	1.0	4	0.6
地域密着型特定施設	0	0.0	0	0.0
介護老人保健施設	12	1.7	9	1.3
介護医療院	0	0.0	0	0.0
病院・診療所（※一時的な入院を除く）	104	15.2	66	9.6
特別養護老人ホーム	32	4.7	25	3.6
地域密着型特別養護老人ホーム	0	0.0	0	0.0
その他	3	0.4	2	0.3
行先を把握していない	4(0.6)			
死亡（搬送先での死亡を含む）	282(41.1)			
合計	686(-)			

問 11 貴施設等の入居・入所者が、退去する理由(3つまで選択可)

退去理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が86.7%と最も高く、次いで「費用負担が重くなったから」が30.0%、「必要な身体介護が発生・増大したから」20.0%となっています。



VI 調査結果【介護人材実態調査】

【事業所票】

問1 該当するサービス種別

回答した事業所のサービス種別は、「施設・居住系」が 28 事業所（48.3％）で最も多く、次いで「通所系」が 19 事業所（31.7％）、「訪問系」が 13 事業所（21.7％）となっています。

単位：事業所・％

サービスの種類	事業所	
	事業所数	割合
施設・居住系	28	46.7
通所系	19	31.7
訪問系	13	21.7
合計	60	-

問2 貴事業所に所属する介護職員について

（１）介護職員の人数

回答した事業所の職員総数は 732 人となっており、正規職員が 61.2％、非正規職員が 38.8％となっています。

単位：人・％

サービスの種類	職員数					
	正規職員		非正規職員		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
施設・居住系	322	69.1	144	30.9	466	-
通所系	58	48.3	62	51.7	120	-
訪問系	68	46.6	78	53.4	146	-
合計	448	61.2	284	38.8	732	-

（２）開設から１年以上経過しているか

回答した事業所のうち、１年以上経過が 59 事業所、１年未満が 1 事業所となっています。

【問2(2)で「開設から1年以上」の場合】

(3) 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数

過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数は、施設・居住系で採用者113人、離職者101人、通所系で採用者23人、離職者26人、訪問系で採用者34人、離職者29人、全体で採用者170人、離職者156人となっています。

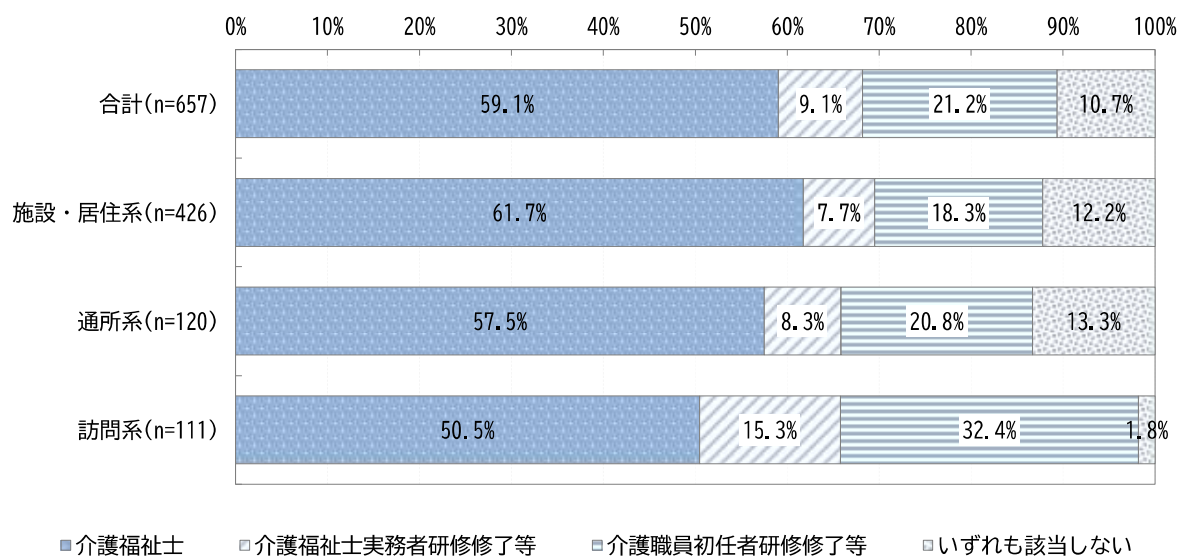
単位：人

サービスの種類	採用者数		離職者数		合計	
	正規	非正規	正規	非正規	採用者数	離職者数
施設・居住系	70	43	62	39	113	101
通所系	7	16	11	15	23	26
訪問系	18	16	14	15	34	29
合計	170		156		+14	

問3 所属している介護職員全員(非常勤含む。ボランティアの方を除く)について

(1) 資格の取得、研修の修了の状況

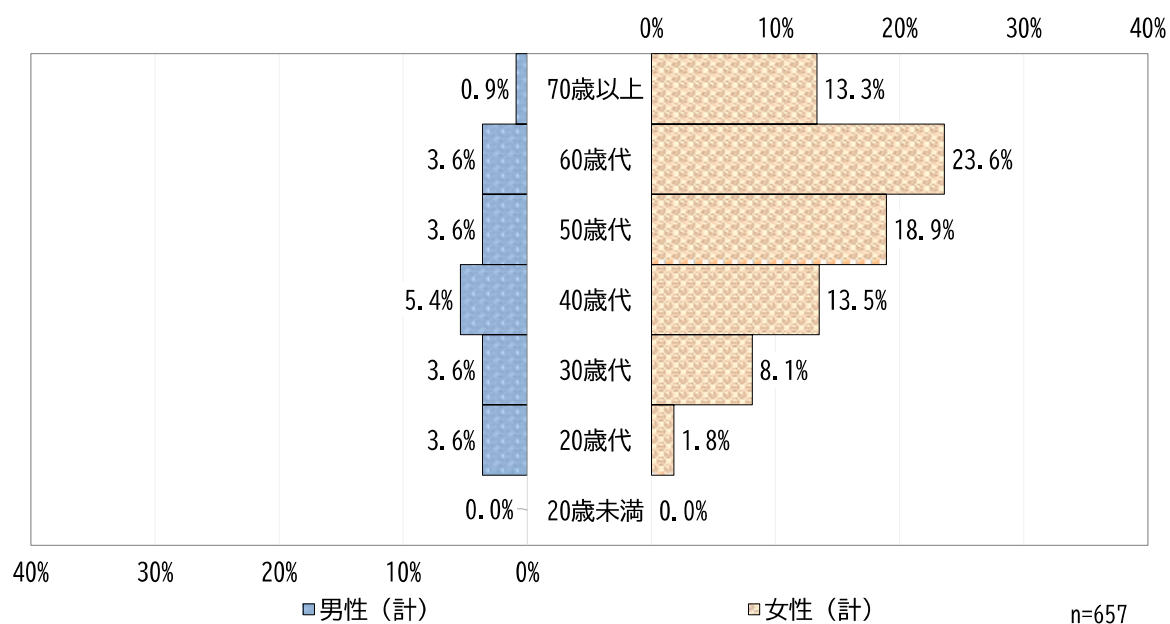
サービス種別でみると、施設・居住系、通所系、訪問系ともに「介護福祉士（認定介護福祉士含む。）」がそれぞれ61.7%、57.5%、50.5%と最も高くなっています。



(2) 介護職員の性年齢別構成

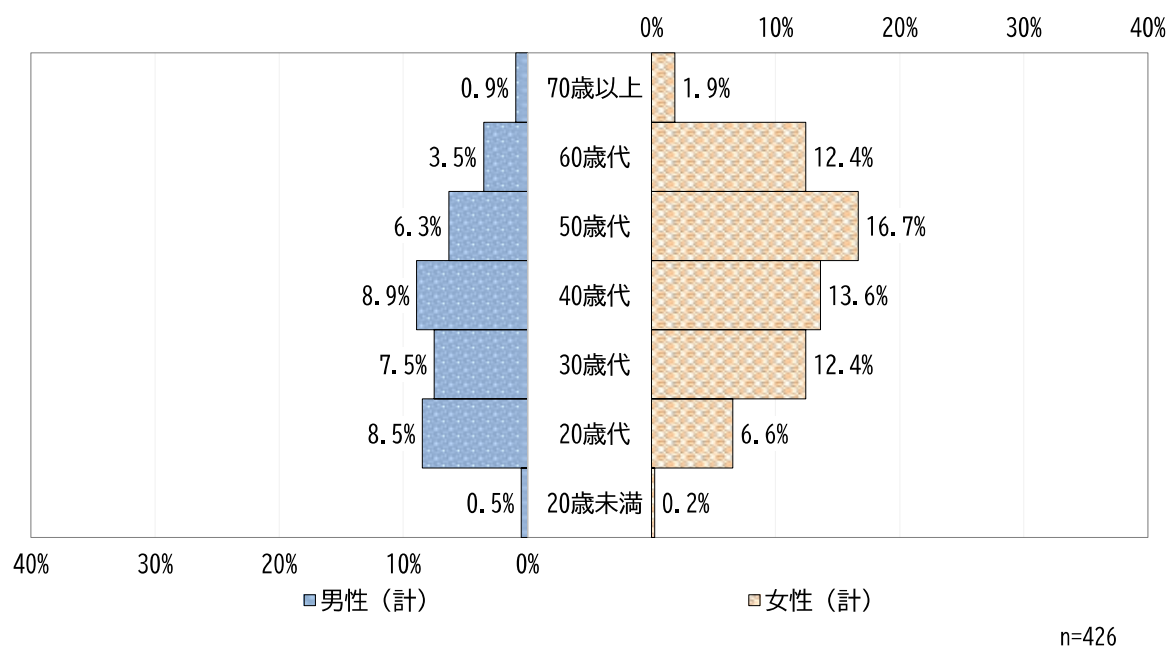
①全サービス系統

全サービス系統でみると、「50 歳代女性」が 19.9%で最も高く、次いで「40 歳代女性」15.4%、「60 歳代女性」13.4%となっています。



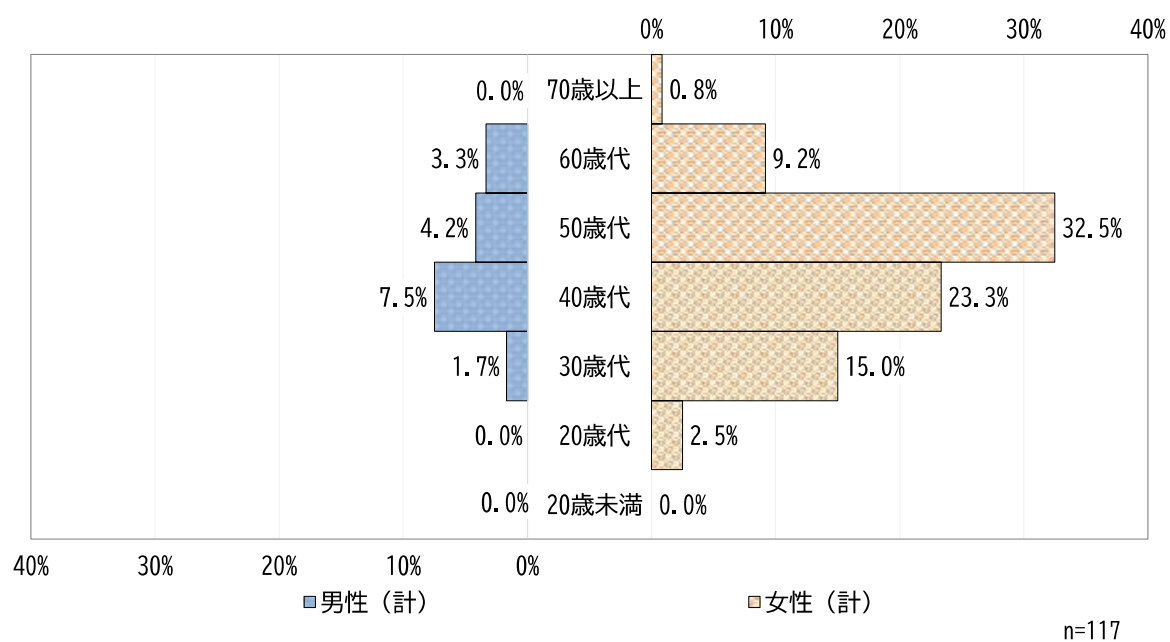
②施設・居住系

施設・居住系でみると、「50 歳代女性」が 16.7%で最も高く、次いで「40 歳代女性」13.6%、「60 歳代女性」「30 歳代女性」12.4%となっています。



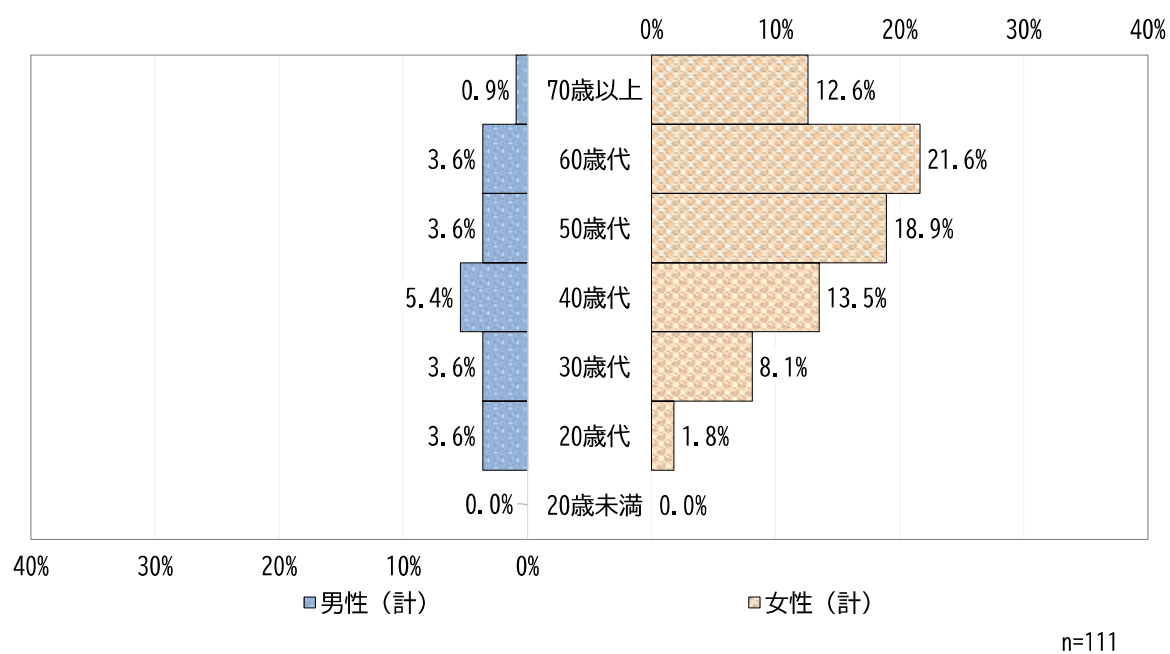
③通所系

通所系でみると、「50 歳代女性」が 32.5%で最も高く、次いで「40 歳代女性」23.3%、「30 歳代女性」15.0%となっています。



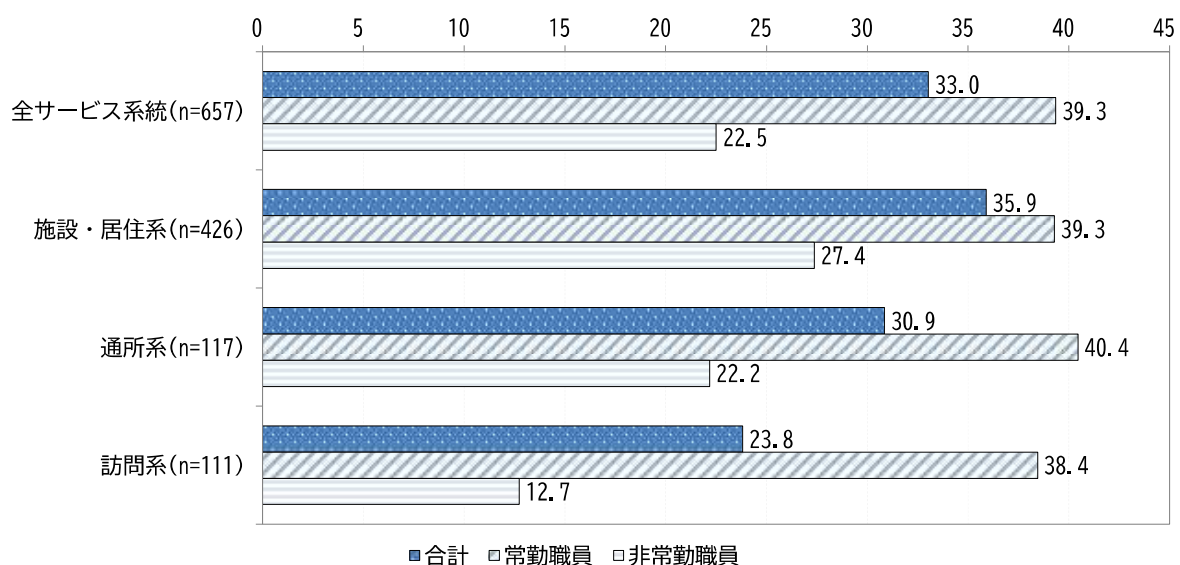
④訪問系

訪問系でみると、「60 歳代女性」が 21.6%で最も高く、次いで「50 歳代女性」18.9%、「40 歳代女性」13.5%となっています。



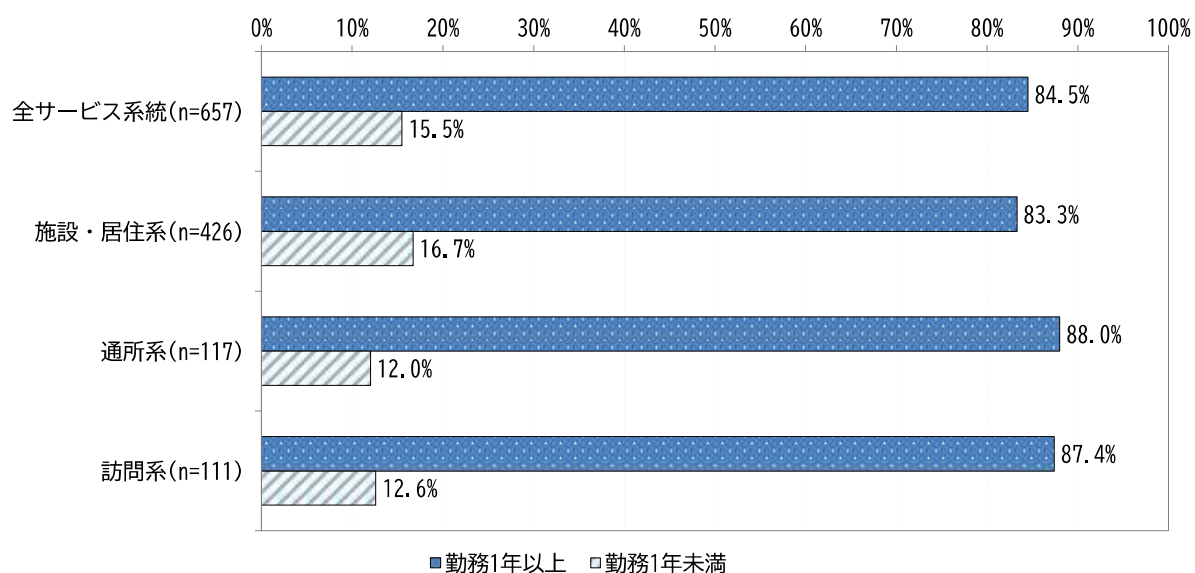
(3) 職員 1 人当たりの 1 週間の平均勤務時間

職員 1 人当たりの 1 週間の平均勤務時間をみると、全サービス系統で 33.0 時間、施設・居住系で 35.9 時間、通所系で 30.9 時間、訪問系で 23.8 時間となっています。



(4) 現在の施設等での勤務年数

現在の施設等での勤務年数をみると、全サービス系統で「勤務 1 年以上」が 84.5%、「勤務 1 年未満」が 15.5%となっています。



【訪問系職員票】

(1) 介護給付による訪問の平均提供時間

介護給付による訪問で身体介護を提供した時間は平均 448.9 分、生活援助を提供した時間は「買い物」が平均 31.6 分、「調理・配膳」が平均 30.5 分、「掃除」が平均 72.8 分、「その他の生活援助」が平均 13.7 分となっています。

単位：分

曜日	身体介護	生活援助			
		買い物	調理・配膳	掃除	その他
月曜日	71.2	4.2	4.2	10.0	2.3
火曜日	83.7	3.5	5.4	13.7	2.1
水曜日	67.1	3.7	5.2	12.9	2.5
木曜日	73.8	5.7	4.4	12.6	1.8
金曜日	75.9	5.9	4.0	14.2	2.4
土曜日	44.5	4.2	4.1	6.0	1.4
日曜日	32.7	4.4	3.2	3.4	1.2
週の合計	448.9	31.6	30.5	72.8	13.7

(2) 介護予防給付・総合事業による平均提供時間

介護予防給付・総合事業による訪問で身体介護を提供した時間は平均 5.5 分、生活援助を提供した時間は「買い物」が平均 7.6 分、「調理・配膳」が平均 0.8 分、「掃除」が平均 20.6 分、「その他の生活援助」が平均 2.0 分となっています。

単位：分

曜日	身体介護	生活援助			
		買い物	調理・配膳	掃除	その他
月曜日	0.4	0.7	0.0	3.8	0.5
火曜日	0.8	1.4	0.4	4.4	0.2
水曜日	1.5	2.0	0.0	4.1	0.0
木曜日	1.4	0.8	0.4	5.8	0.5
金曜日	0.8	2.7	0.0	2.1	0.2
土曜日	0.7	0.0	0.0	0.5	0.6
日曜日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
週の合計	5.6	7.6	0.8	20.7	2.0

Ⅶ 調査結果を踏まえた課題の分析

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

(1) 生活の状況について

リスク判定（※判定基準については、次ページ以降に記載）では、各項目内で点数等を設定し、一定の基準を上回った場合等にリスクの有無を算出しています。

以下は、各リスクに該当する割合を示しています。

機能別リスクについては、「転倒」のリスク該当者が第9期調査時よりも高くなっています。

健康状態については、約8割が「とてもよい」「まあよい」と回答しています。また、健康状態が良好な層ほど幸福度が高い傾向にあり、要介護認定を受けていない層の方が高い幸福度を示す傾向があります。

経済状況については、全体では「ふつう」が約6割を占めますが、1人暮らし世帯では経済的な不安を抱える割合が、夫婦世帯と比較して高い傾向にあります。

日常生活の困りごとについては、「日常の力仕事（家具の移動など）」や「庭の手入れ」「外出の際の移動手段」などが、多くの高齢者にとって共通の課題となっています。特に要支援者においては、日常生活のあらゆる項目で困りごとを抱える割合が一般高齢者よりも顕著に高く、個別のニーズに応じたきめ細やかなサポート体制が必要となっています。

図表1-1 機能別リスク該当者割合

リスク項目	9期（％）	10期（％）
①運動器	11.7	11.4
②転倒	26.1	28.6
③閉じこもり	12.1	13.4
④低栄養	-	1.5
⑤口腔機能	-	34.8
⑥認知	39.6	36.0
⑦うつ	35.3	35.3

図表1-2 日常生活におけるリスク該当者割合

リスク項目	9期（％）	10期（％）
⑧手段的自立（IADL）	13.0	10.0

※手段的自立（IADL）は、買物や料理のように複雑な日常動作を意味している。

①運動器

【判定基準：以下の5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器のリスク該当者と判定】

番号	設問内容	該当する選択肢
問2（1）	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
問2（2）	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
問2（3）	15分位続けて歩いていますか	3. できない
問2（4）	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
問2（5）	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

②転倒

【判定基準：以下の項目に該当する人を転倒のリスク該当者と判定】

番号	設問内容	該当する選択肢
問2（4）	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

③閉じこもり

【判定基準：以下の項目に該当する人を閉じこもりのリスク該当者と判定】

番号	設問内容	該当する選択肢
問2（6）	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

④低栄養

【判定基準：以下の2項目のうち2項目に該当する人を低栄養のリスク該当者と判定】

番号	設問内容	該当する選択肢
問3（1）	現在のあなたの身長・体重を教えてください	BMI 18.5未満
問3（6）	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい

⑤口腔機能

【判定基準：以下の3項目のうち2項目に該当する人を口腔機能のリスク該当者と判定】

番号	設問内容	該当する選択肢
問3（2）	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
問3（3）	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
問3（4）	口の渇きが気になりますか	1. はい

⑥認知

【判定基準：以下の項目に該当する人を認知のリスク該当者と判定】

番号	設問内容	該当する選択肢
問4（1）	物忘れが多いと感じますか	1. はい

⑦うつ

【判定基準：以下の2項目のうち1項目以上に該当する人をうつリスク該当者と判定】

番号	設問内容	該当する選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

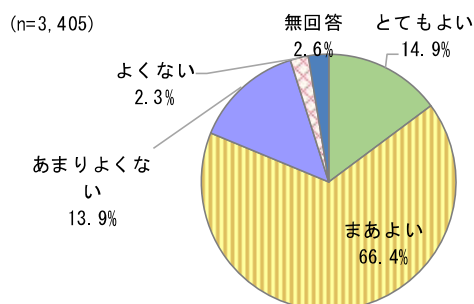
⑧手段的自立（IADL）

【判定基準：以下の設問において「1」又は「2」を回答した場合を1点として5点満点で評価】

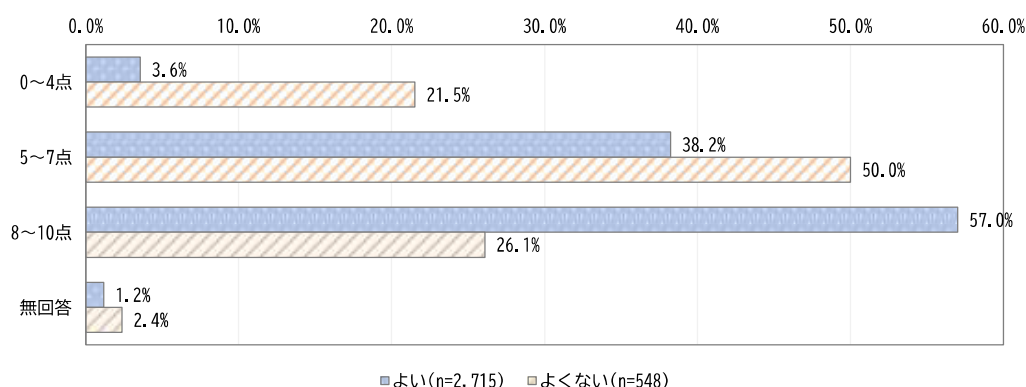
番号	設問内容	該当する選択肢
問4(2)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4(4)	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4(6)	自分で預貯金のおし入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない

※5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価し、4点以下を手段的自立（IADL）の低下者と評価（老研式活動能力指標）

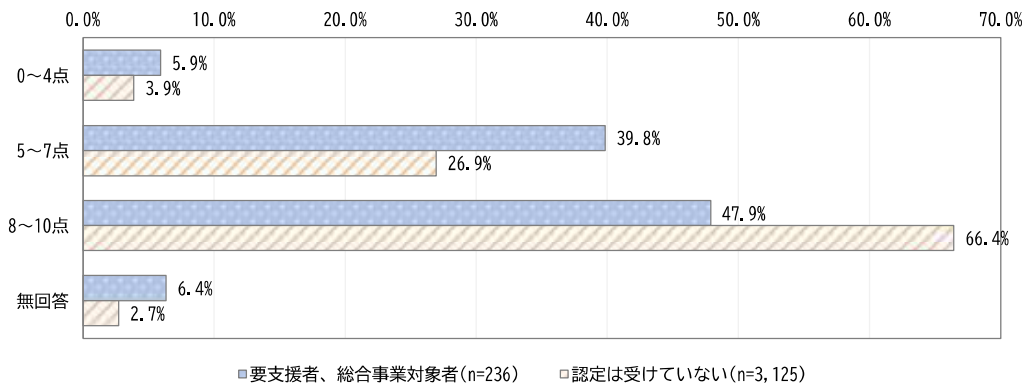
図表1-3 健康状態について(問7(1))



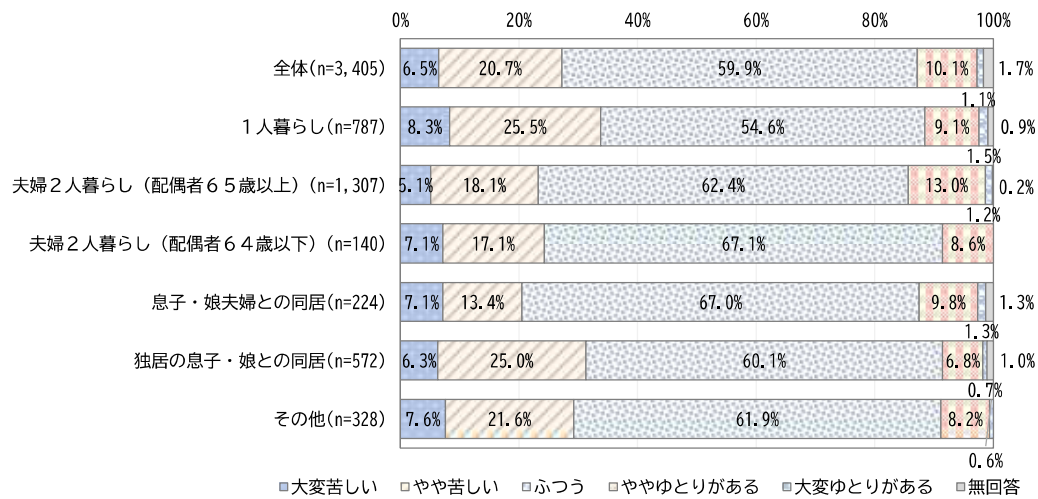
図表1-4 幸福度について(問7(2)健康状態別)



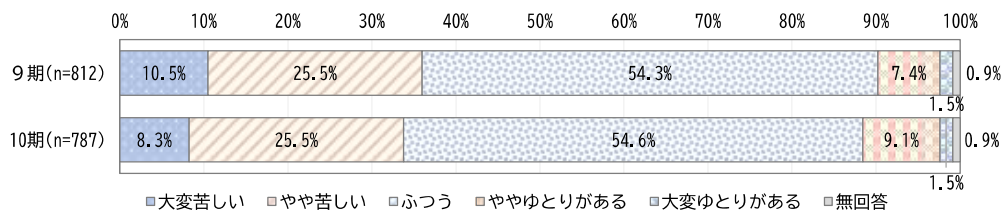
図表1-5 健康状態について(問7(2)認定別)



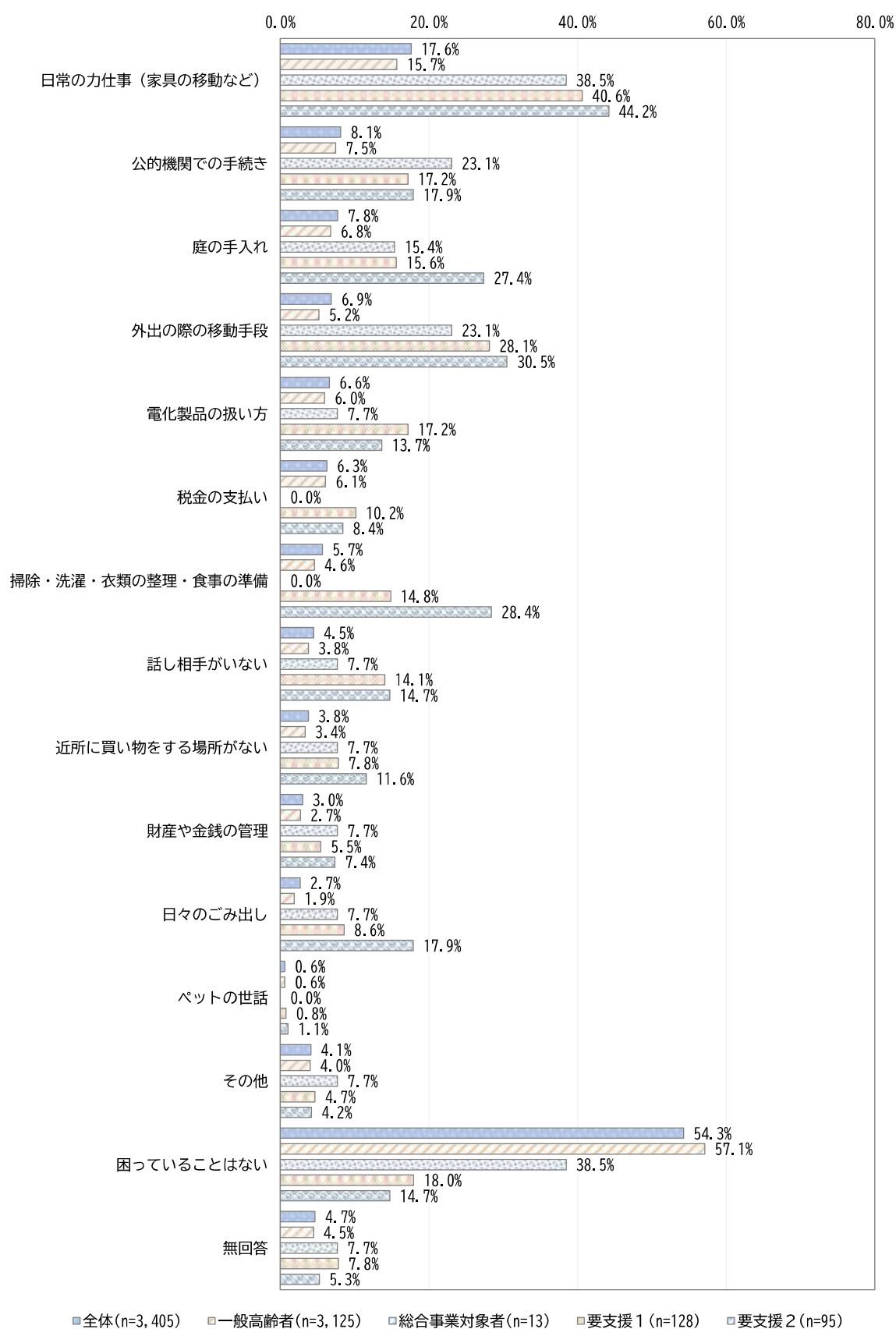
図表1-6 経済状況について(問1(1)世帯別)



図表1-7 経済状況について(問1(1)1人暮らしの経年)



図表1-7 日常生活で困っていること(問4(9)要支援別)



(2) 介護・介助について

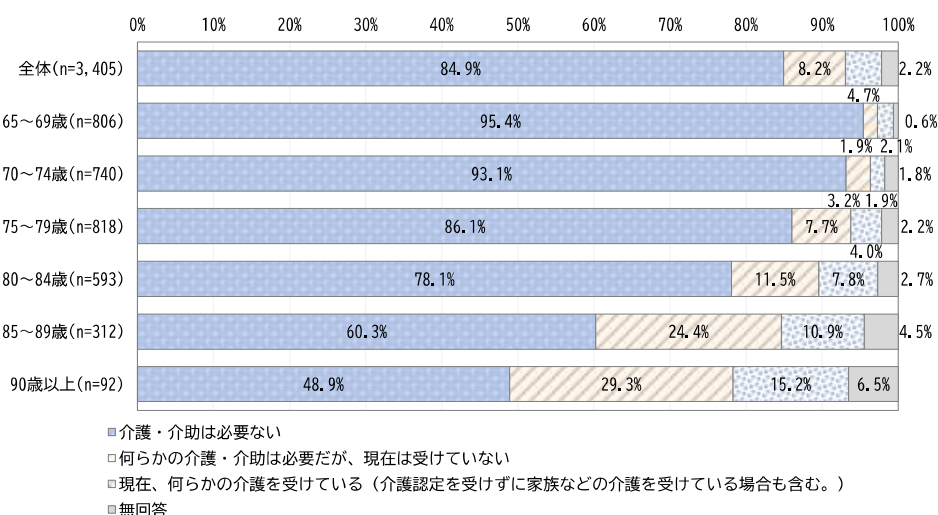
年齢が上がるにつれて、介護・介助の必要性が増加しています。転倒への不安については、全体の約5割が転倒に対して「とても不安」又は「やや不安」を感じています。特に85歳以上の高齢層においては、合計で約8割が不安を抱えており、転倒予防対策が重要となっています。

現在治療中又は後遺症のある病気として、「高血圧」(42.8%)が最も多く、次いで、「目の病気」(16.9%)「脂血症」(15.3%)となっています。生活習慣病を抱える高齢者が多く、継続的な健康管理が求められます。

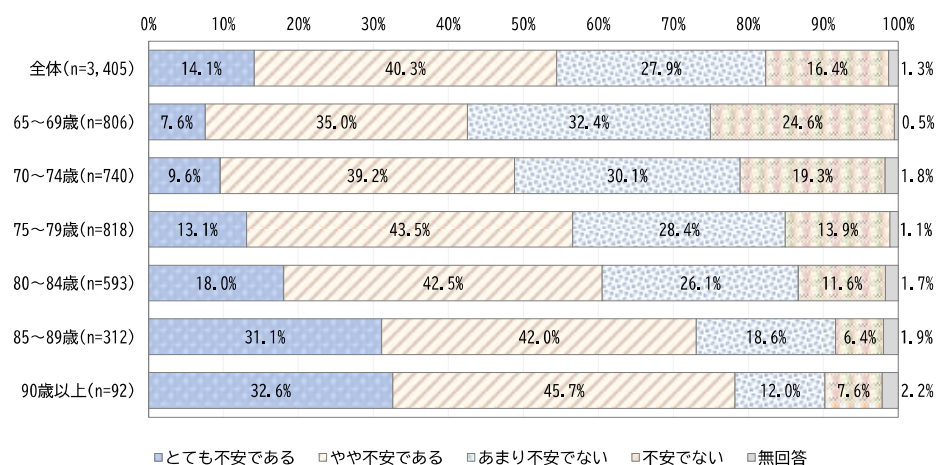
今後の生活については、「現在の住まいで、介護保険等の公的サービスの利用を中心に生活したい」とする回答が9期から増加しています。一方で、家族の介護を中心としたいとする回答は減少傾向にあり、公的サービスを活用して住み慣れた場所で生活を続けたいという意向が強まっています。

以上のことから、高齢者は転倒不安や慢性疾患を抱えつつも、住み慣れた自宅で公的サービスを活用しながら生活を継続したいというニーズが明確になっています。今後は、転倒予防の強化や、在宅生活を支えるための公的サービスのさらなる拡充・周知が重要と考えられます。

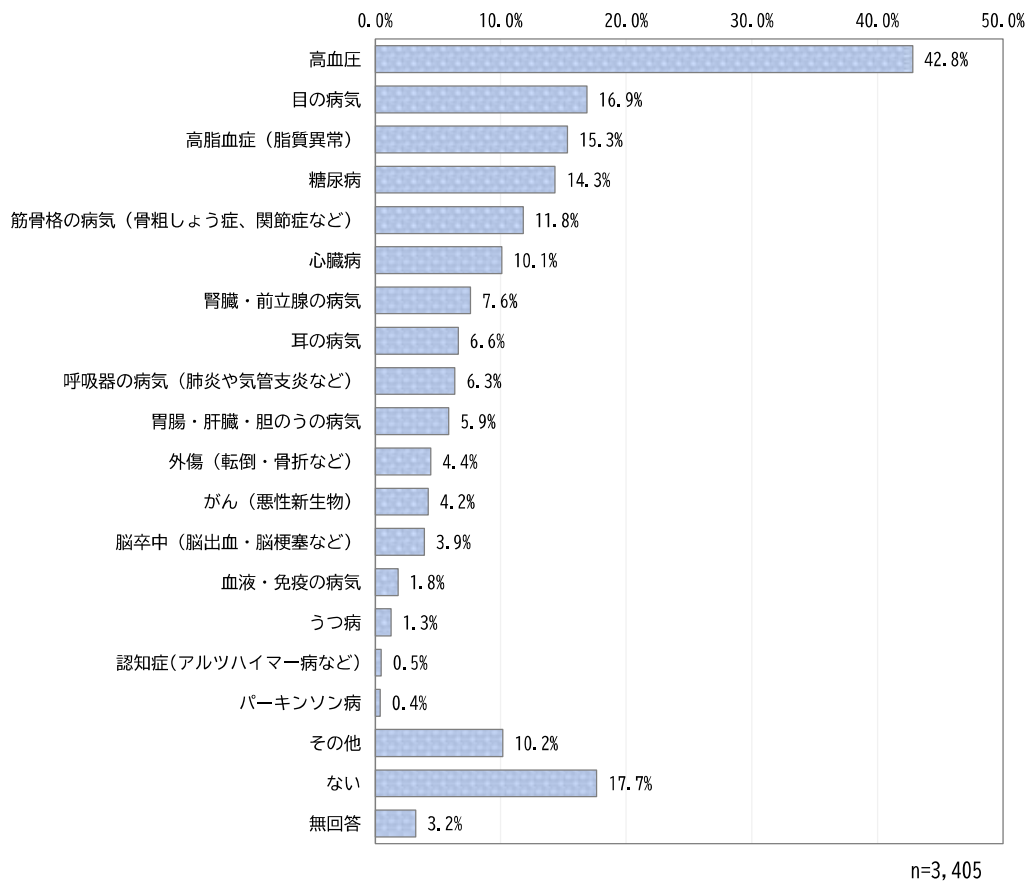
図表2-1 介護・介助の状況(問1(2)年齢別)



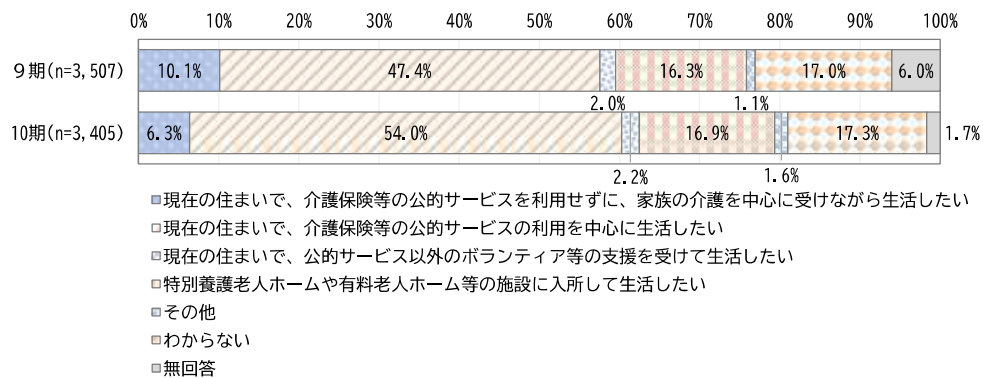
図表2-2 転倒への不安(問2(5)年齢別)



図表2-3 現在治療中、または後遺症のある病気(問7(6))



図表2-4 介護生活の希望(問1(5))



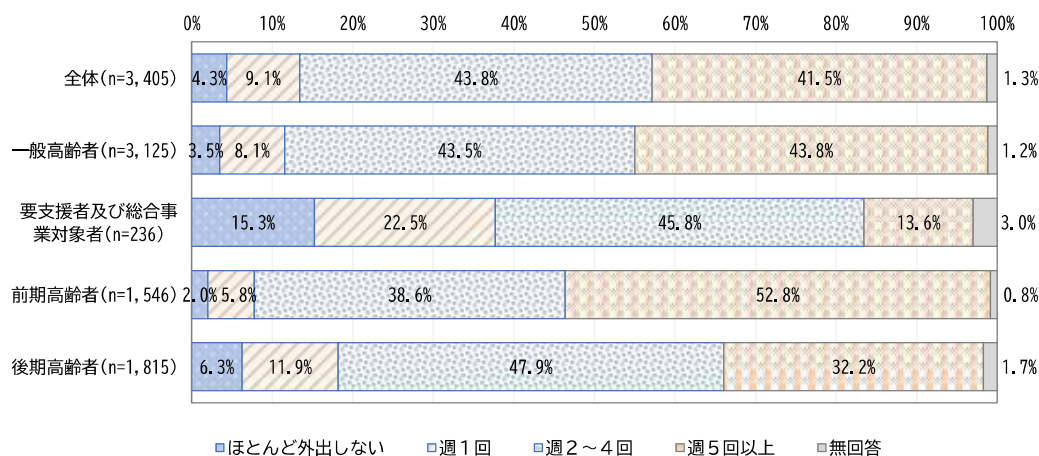
(3) 外出について

外出頻度については、要支援者及び総合事業対象者で「ほとんど外出しない」が15.3%、「週1回」が22.5%となっており、一般高齢者と比較して外出頻度が著しく低い状況にあります。支援が必要な層への外出支援が重要となっています。

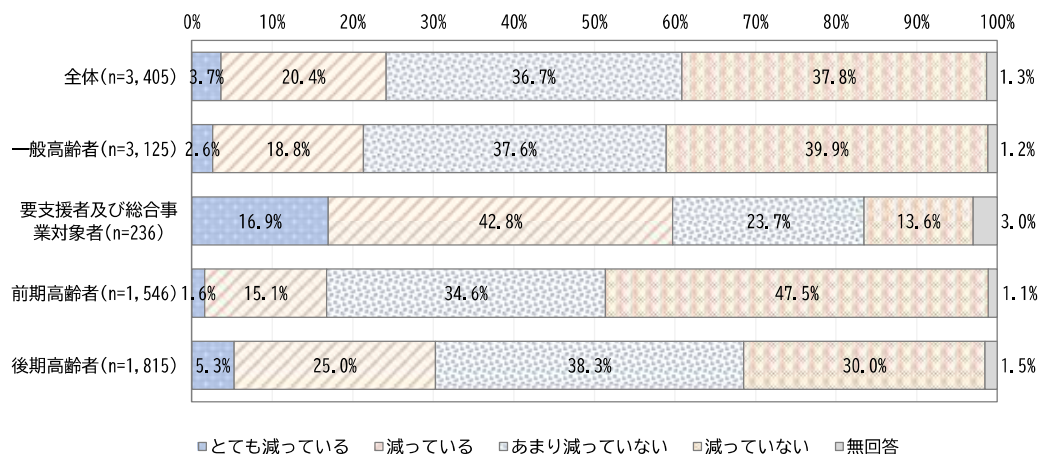
外出回数の変化については、後期高齢者において「減っている」と回答した割合が25.0%となっており、経年的な活動量の低下が懸念されます。また、要支援者及び総合事業対象者で「とても減っている」と「減っている」の合計が約6割以上で、外出機会の減少が顕著となっています。

主な移動手段については、徒歩や公共交通機関（電車・バス）の利用が中心となっていますが、自動車の運転も一定数存在しています。一方で、タクシーや病院・施設のバス、歩行器・シルバーカーなどの利用は限定的となっています。移動手段の確保は外出頻度に直結するため、徒歩圏内の環境整備や公共交通の利便性向上が引き続き求められます。

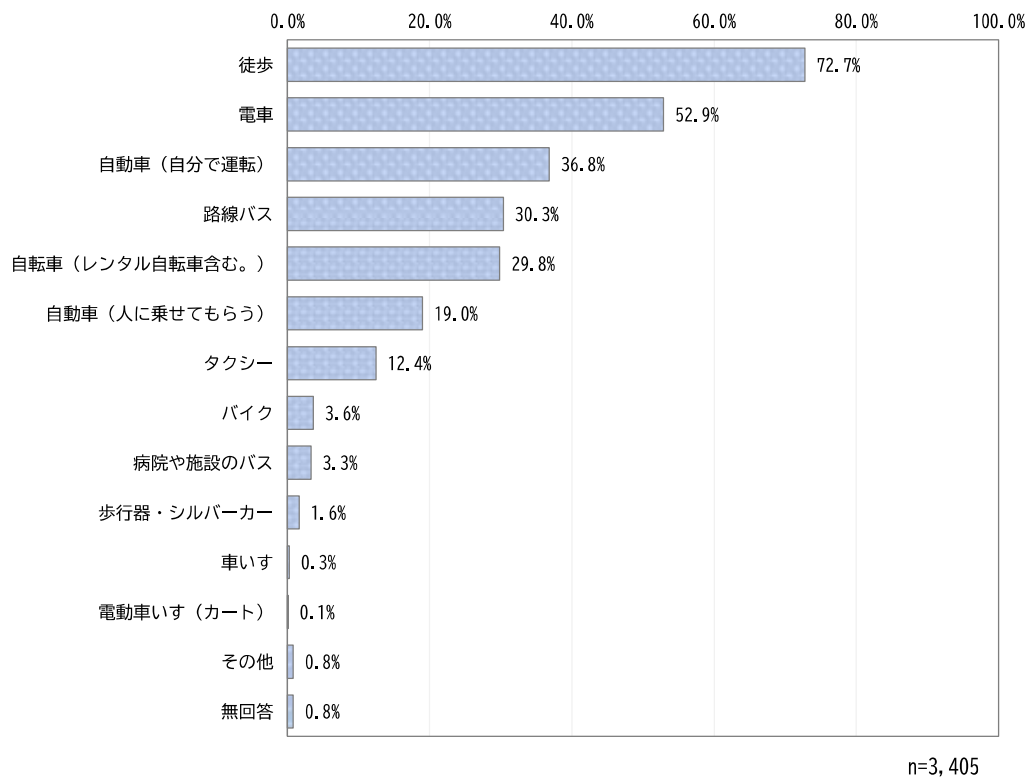
図表3-1 外出頻度について(問2(6))



図表3-2 昨年と比べた外出回数について(問2(7))



図表3-3 移動手段について(問2(8))



(4) 地域活動について

地域活動への参加率については、第8期から第10期にかけて全体的に上昇傾向にあります。「収入のある仕事」は30.1%と最も高く、継続して増加しています。また、「介護予防のための通いの場」は8.1%となっており、8期及び9期と比較して、大幅に増加しています。「介護予防のための通いの場」への参加率が上昇している点は、健康寿命の延伸に向けた良好な傾向と言えます。今後も年齢に応じた多様な選択肢を提示していくことが求められます。

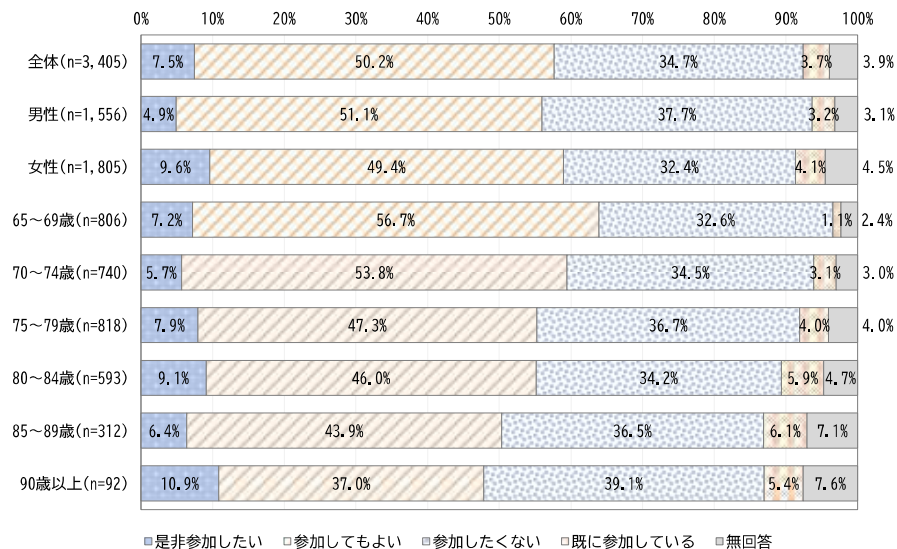
地域活動への参加意向については、女性の方が「是非参加したい」(9.6%)及び「参加してもよい」(49.4%)の合計割合が高く、活動への関心が比較的高い傾向にあります。年齢別では、65～69歳の「参加してもよい」が56.7%と最も高く、活動意欲がうかがえます。一方で、年齢が上がるにつれて「参加したくない」と回答する割合が緩やかに増加する傾向が見られます。「参加してもよい」と考えている層が全体の過半数を占めていることは大きな強みとなっています。これらの層を実際の活動へつなげるためのマッチングや情報の周知方法を強化することが重要となっています。

図表4-1 各地域活動の参加率(問5(1))

番号	8期(n=3,566)	9期(n=3,507)	10期(n=3,405)
①ボランティアのグループ	6.8	5.3	12.5
②スポーツ関係のグループやクラブ	20.9	19.5	24.3
③趣味関係のグループ	26.4	24.1	26.8
④学習・教養サークル	6.4	6.3	9.5
⑤介護予防のための通いの場	3.0	3.2	8.1
⑥老人クラブ	3.5	3.2	4.8
⑦町内会・自治会	10.8	12.2	17.7
⑧収入のある仕事	17.8	24.6	30.1

単位：％

図表4-2 地域活動への参加者としての参加意向(問5(2))



(5) 認知症について

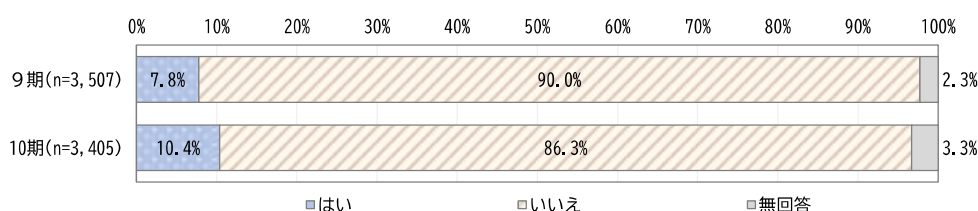
自分または家族に認知症状があると回答した割合は10.4%で増加しています。

認知症に関する相談窓口として、「医療機関」(39.5%)や「地域包括支援センター」(38.5%)の認知度は比較的高い一方、「どれも知らない」と回答した層も30%となっており、情報周知に課題が見受けられます。また、地域資源である「認知症サポーター」や「オレンジカフェ」などの認知度は2%台にとどまっています。

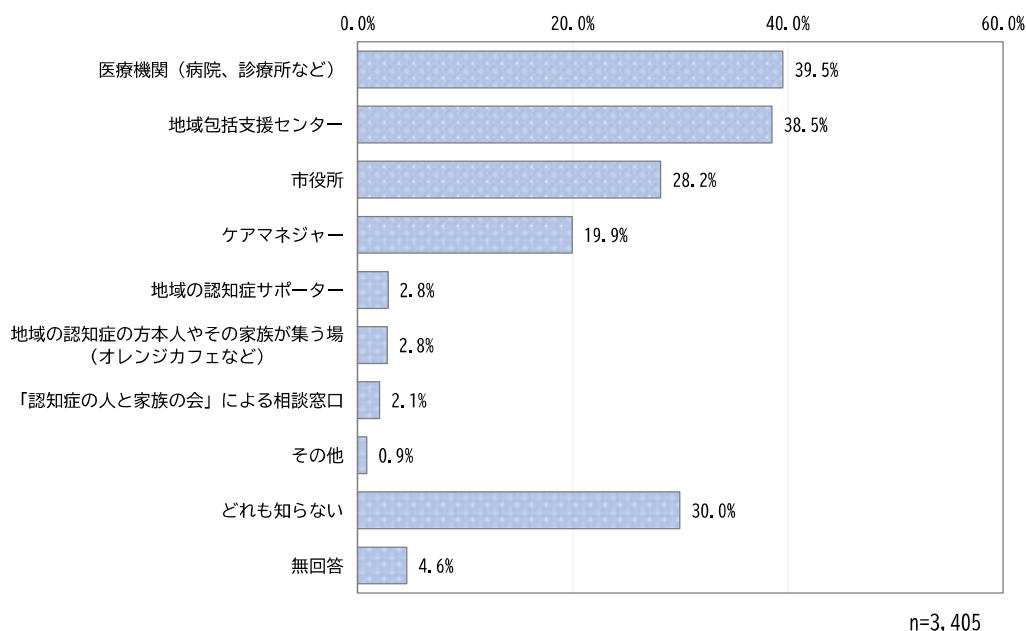
住み慣れた地域での継続について、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると約7割が肯定的な回答をしています。希望を持って自分らしく暮らすことについては、「そう思う」「どちらかというと思う」を合わせると5割以上が肯定的な回答をしていますが、地域での継続に比べると、自分らしく暮らすことへの期待値はやや低い傾向にあります。

以上のことから、相談窓口の周知徹底とともに、認知症になっても「自分らしく」暮らし続けられるという希望や環境づくりに向けた支援の強化が求められていることがうかがえます。

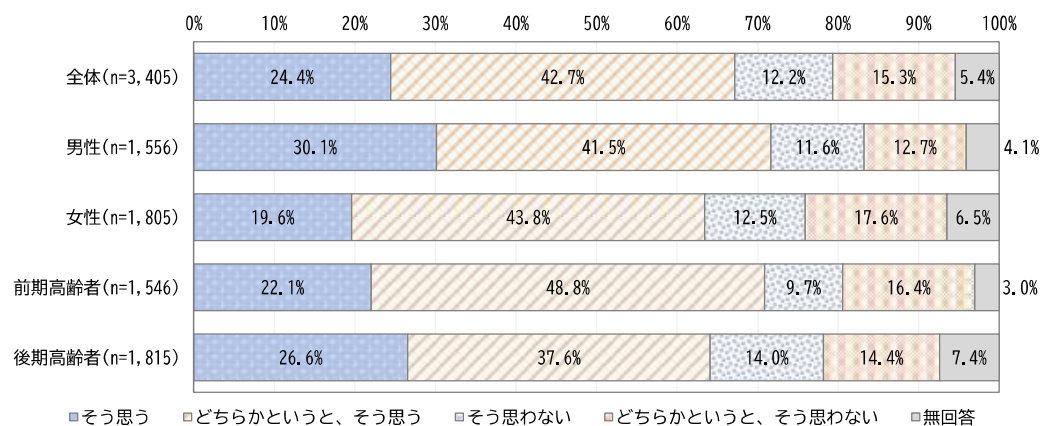
図表5-1 自分または家族の認知症状の有無(問8(1)経年)



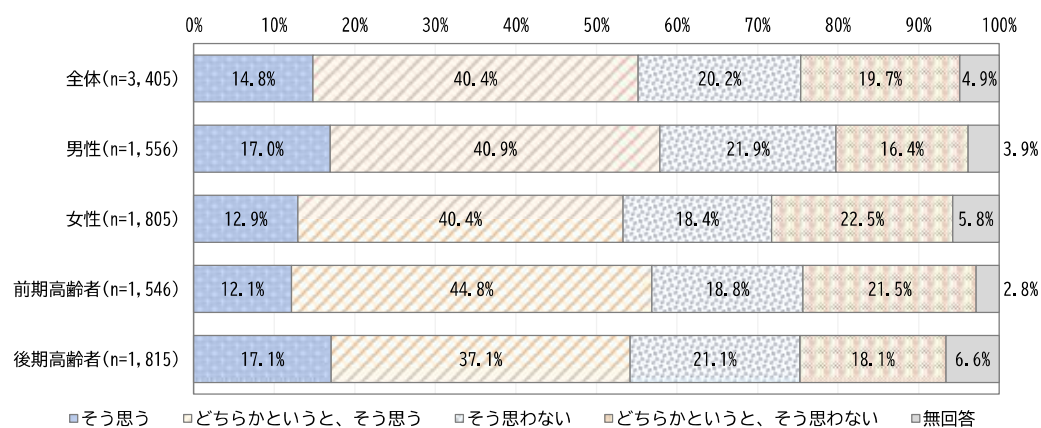
図表5-2 認知症に関する相談窓口の認知度(問8(2))



図表5-3 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うか(問8(7))



図表5-4 認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができると思うか(問8(8))



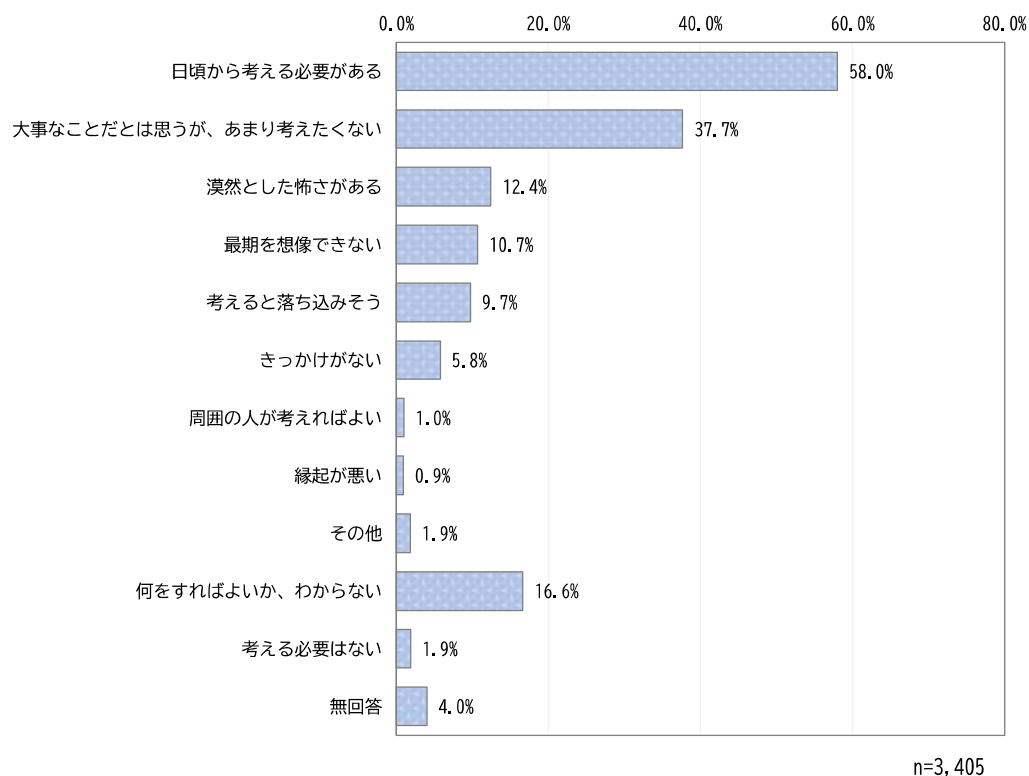
(6) 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング／ACP）について

自身の人生の最期を早い段階から考えることについて、「日頃から考える必要がある」と回答した割合が約6割となっている一方で、「大事なことだとは思うが、あまり考えたくない」（37.7%）、「漠然とした怖さがある」（12.4%）、「何をすればよいか、わからない」（16.6%）といった回答も一定数存在しており、重要性は認識しつつも、心理的ハードルや具体的な手法の不明確さが障壁となっている現状がうかがえます。

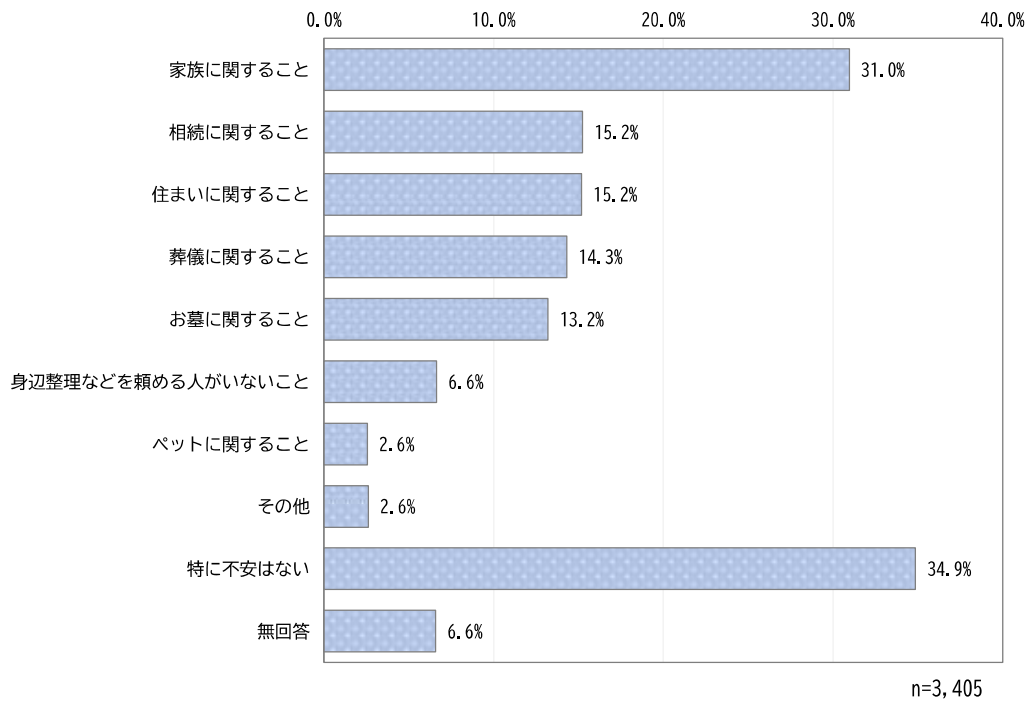
人生の最期を考えた際に不安に思うことについては、「家族に関すること」が31.0%で最も多く、次いで「相続に関すること」（15.2%）、「住まいに関すること」（15.2%）、「葬儀に関すること」（14.3%）、「お墓に関すること」（13.2%）となっています。一方で「特に不安はない」と回答した割合も34.9%となっており、不安の内容は多岐にわたっています。

人生の最終段階で受けたい医療・ケアについては、家族等と「詳しく話し合っている」及び「多少は話し合っている」と回答した割合を合計しても、全体で約4割に留まっています。また、話し合いが進んでいない理由として、「話し合うきっかけがない」という回答が全体の約3割を占めており、最大の影響要因となっています。さらに、「知識がないため、何を話し合うか分からない」と回答した割合も約1割となっており、情報提供や対話の機会創出が必要となっています。

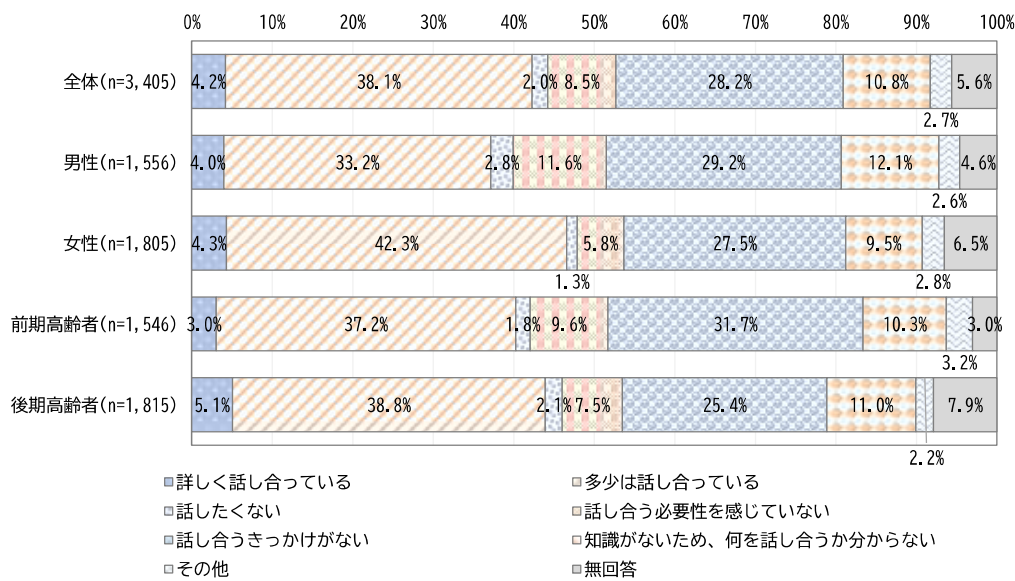
図表6-1 自身の人生の最期を早い段階から考えることについてどう思うか(問10(1))



図表6-2 人生の最期を考えたとき、不安に思うこと(問10(2))



図表6-3 人生の最終段階で受けていい医療・ケアについて話し合っているか(問10(3))



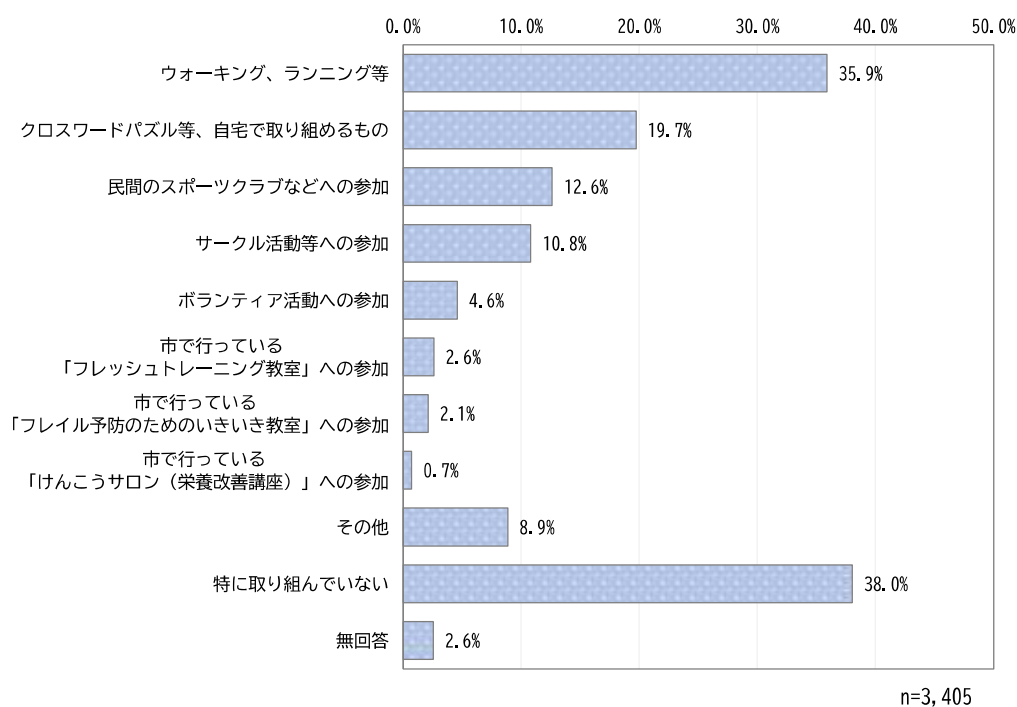
(7) 介護予防について

個人の取組として「ウォーキング、ランニング等」人が 35.9%と最も多く、次いで、「クロスワードパズル等、自宅で取り組めるもの」(19.7%)、「民間のスポーツクラブなどへの参加」(12.6%)となっています。一方で、「特に取り組んでいない」と回答した割合が約4割となっており、また、市が実施する各種教室(フレッシュトレーニング教室等)への参加率は、いずれも3%未満と低い水準となっています。

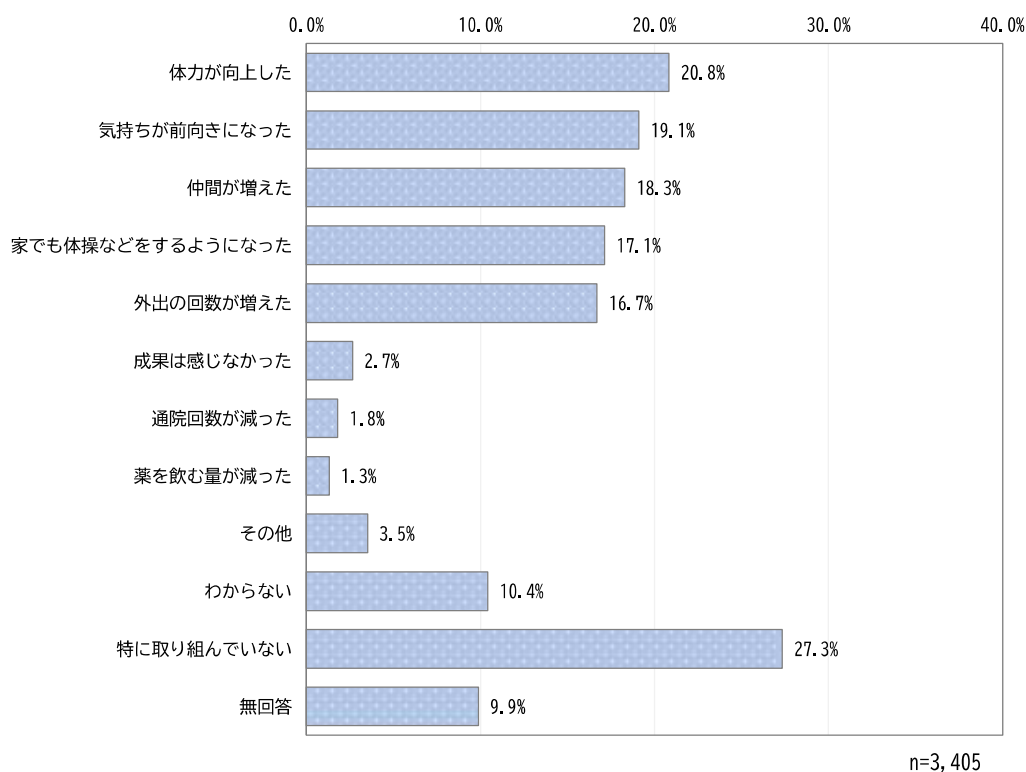
取組による成果と効果については、「体力が向上した」「気持ちが前向きになった」「仲間が増えた」などの前向きな意見が多くなっています。

市の介護予防教室への参加意向については、「実施場所が自宅から近いもの」が44.5%と最多であり、次いで、「継続して参加できるもの」(28.2%)、「送迎があるもの」(20.5%)となっています。一方で、現状では「特に思いつかない」との回答も35.4%あり、市民のニーズに合致したアクセスの良い教室運営が、今後の普及の鍵となります。

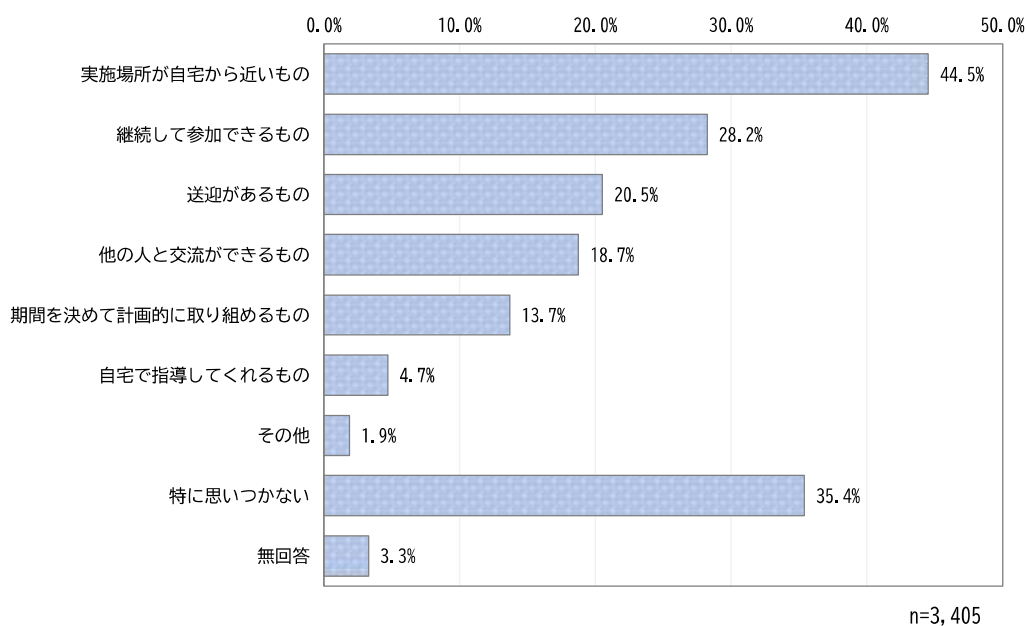
図表7-1 自身で行っている取組について(問11(1))



図表7-2 取組によって、どんな成果や効果があったか(問11(2))



図表7-3 どのような市の介護予防教室であれば、参加したいと思うか(問11(3))



2 在宅介護実態調査結果概要

(1) 在宅介護の状況、必要とを感じるサービス内容について

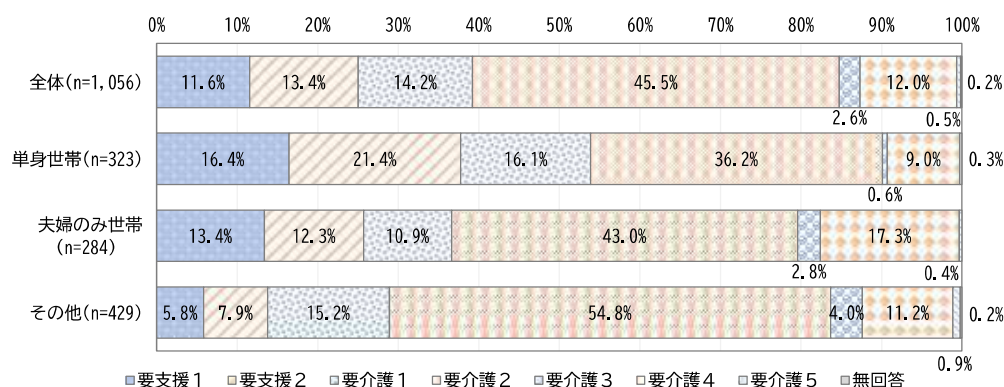
世帯類型と要介護度については、全体では「要介護 3」の割合が最も多くなっています。介護頻度については、全体では「ほぼ毎日」介護を行っている世帯が5割を超えており、要介護度が重度になるほど、介護頻度が高まる傾向にあります。

現状の介護内容については、「掃除、洗濯、買い物等の家事」や「金銭管理・手続き」、「外出の付き添い」などが上位を占めており、日常生活全般の支援が中心となっています。介護者が抱える不安としては「認知症への対応(33.4%)」が最も多く、次いで、「外出の付き添い」(24.4%)、「夜間の排泄介助」(23.5%)となっています。

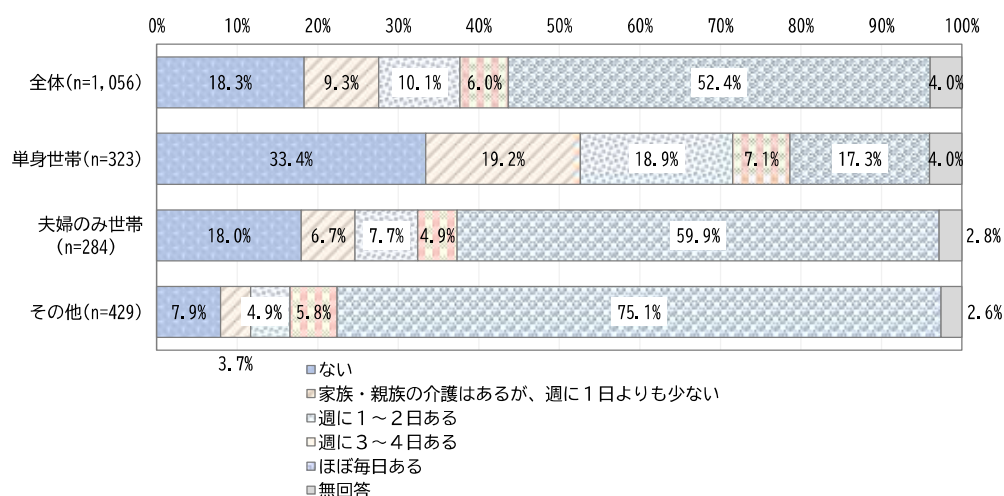
今後の生活継続にあたっては、「移送サービス」(24.9%)や「外出同行」(22.8%)といった移動支援を求める声が多く、外出へのサポートが重要な課題となっています。

訪問診療を利用している割合は全体で約2割にとどまっており、要介護度が高まるにつれて利用率が上がる傾向にありますが、依然として利用していない層が多数を占めています。

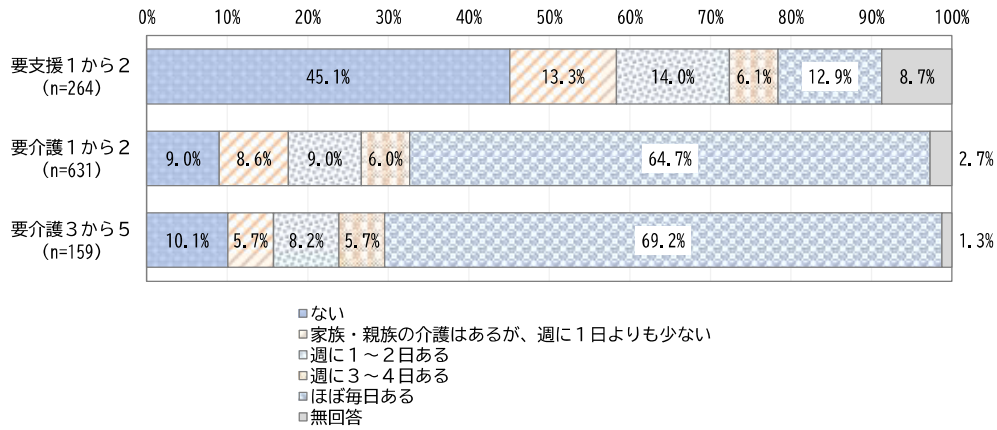
図表1—1 世帯類型(A票問1要介護度)



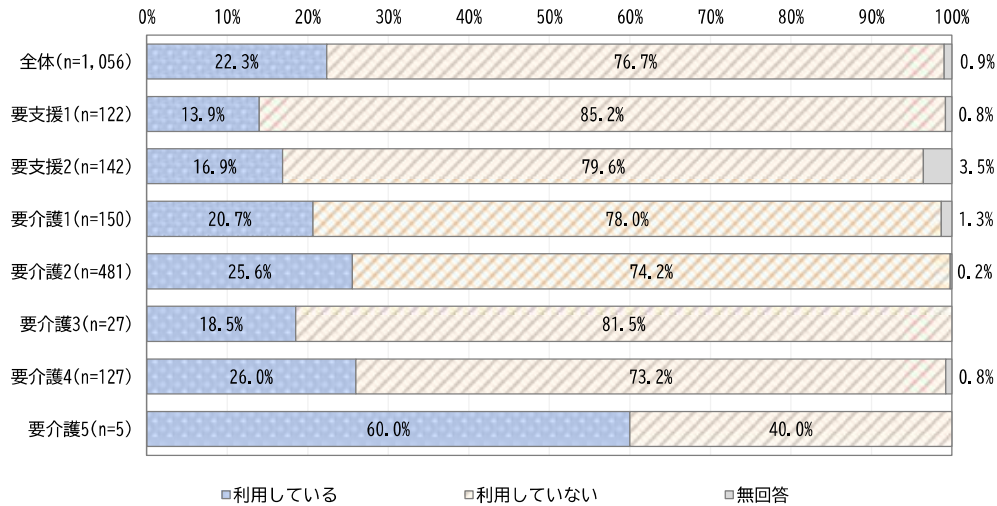
図表1—2 介護頻度(A票問2世帯別)



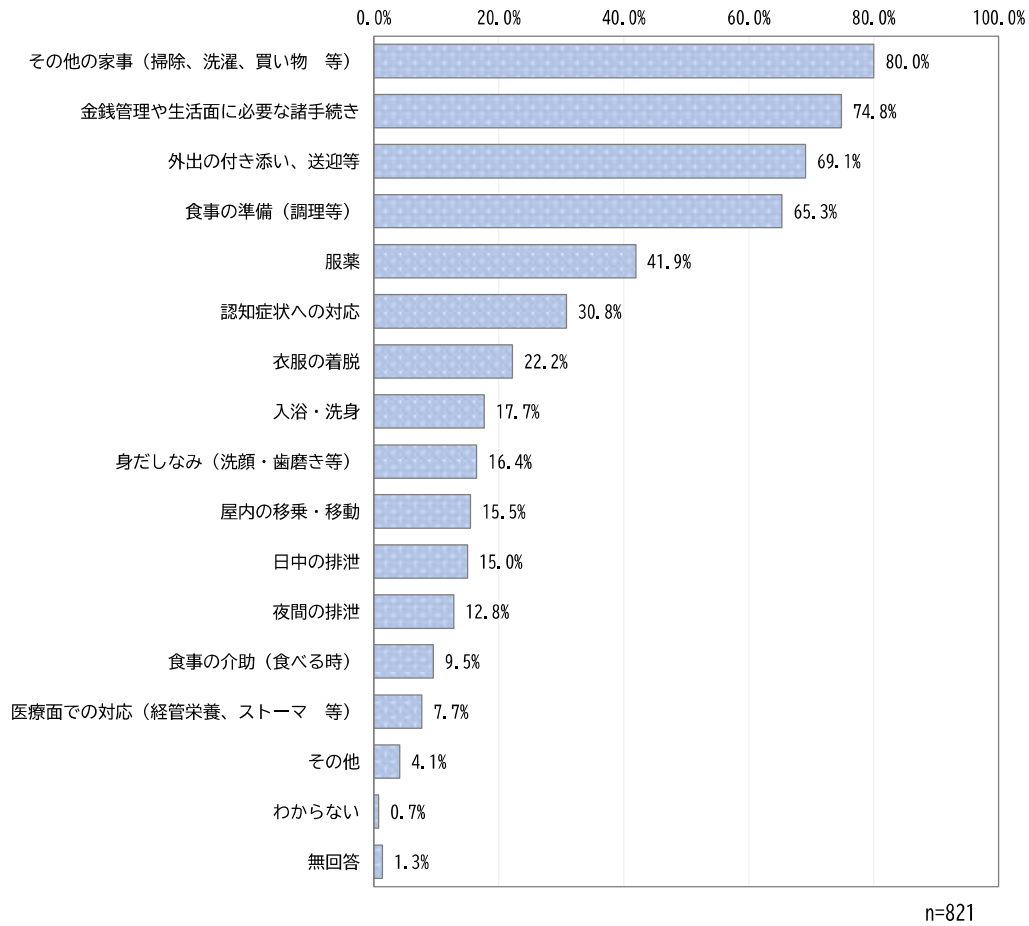
図表1-3 介護頻度(A票問2要介護度)



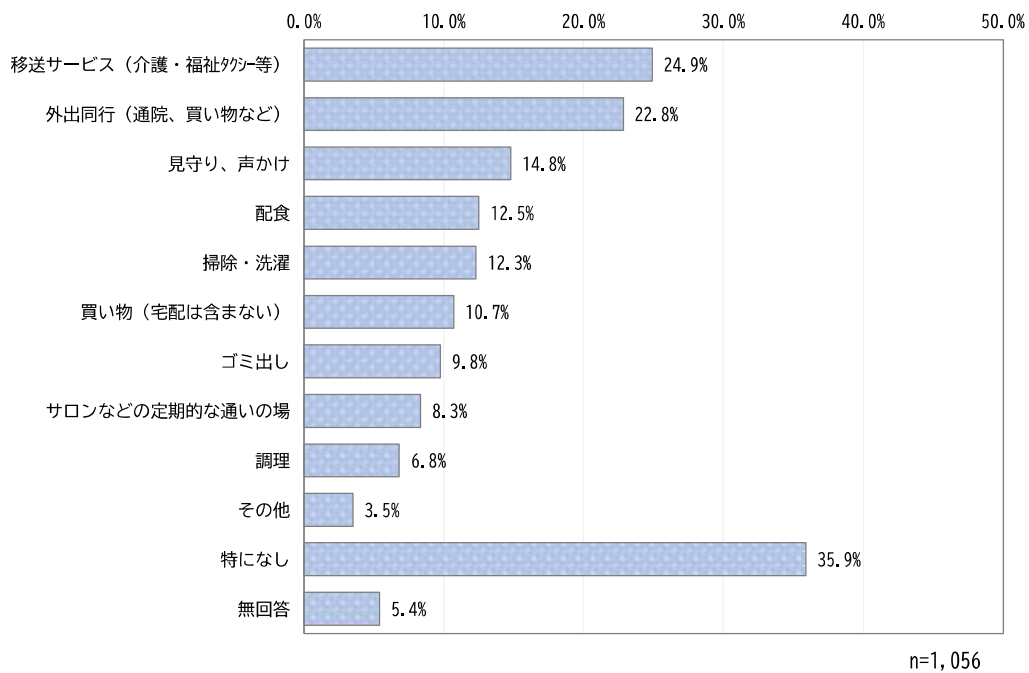
図表1-4 訪問診療の利用について(A票問12 要介護度)



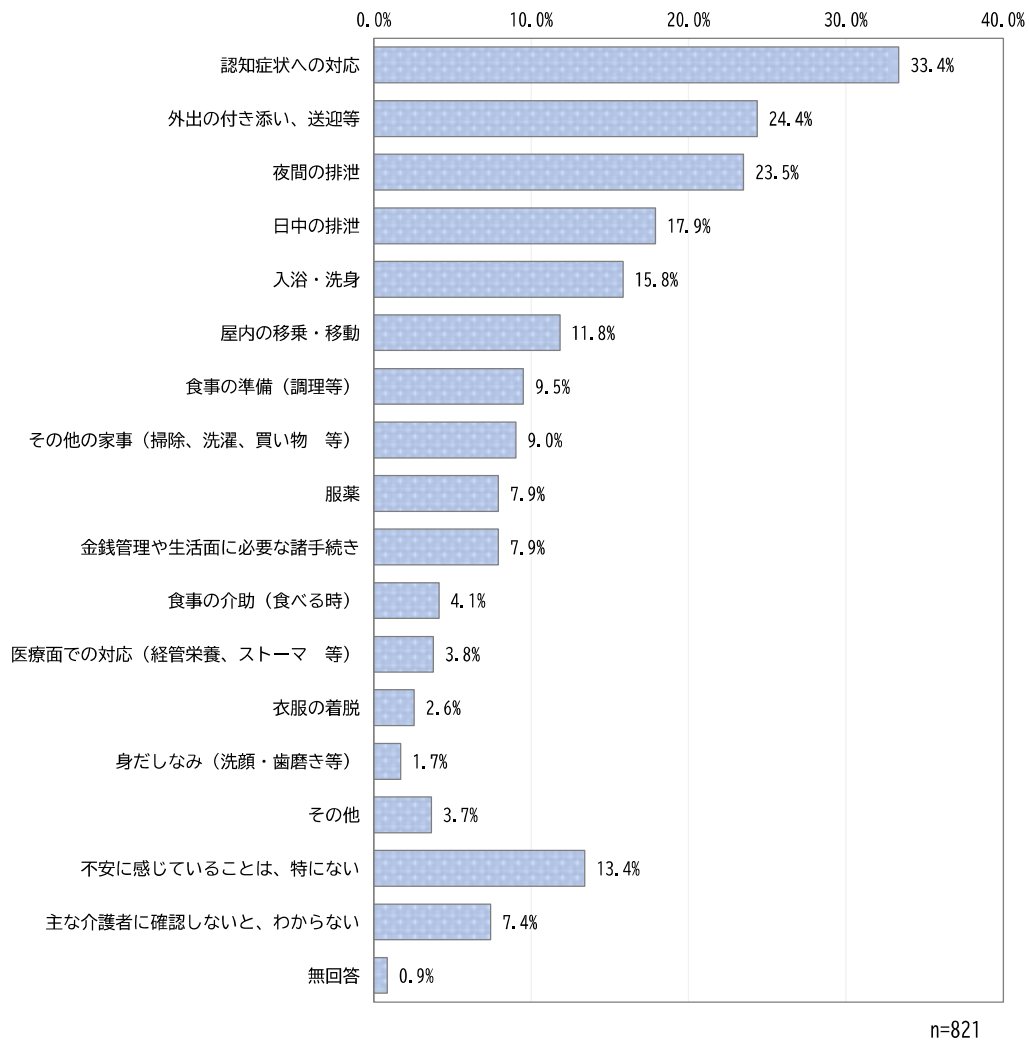
図表1－5 現在行っている介護(A票問6)



図表1－6 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(A票問9)



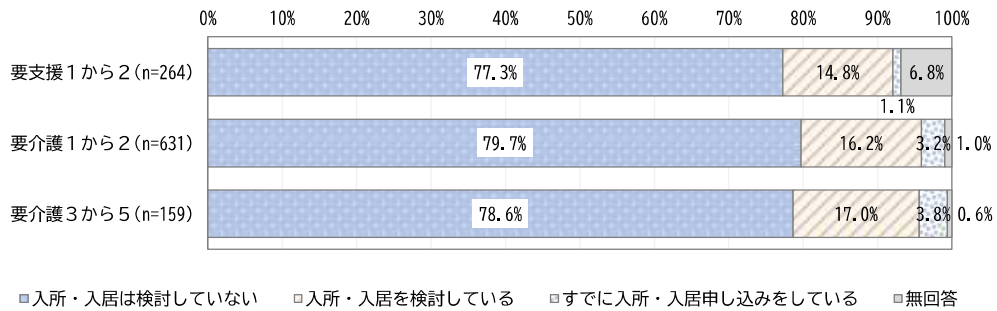
図表1-7 不安を感じる介護(B票問5)



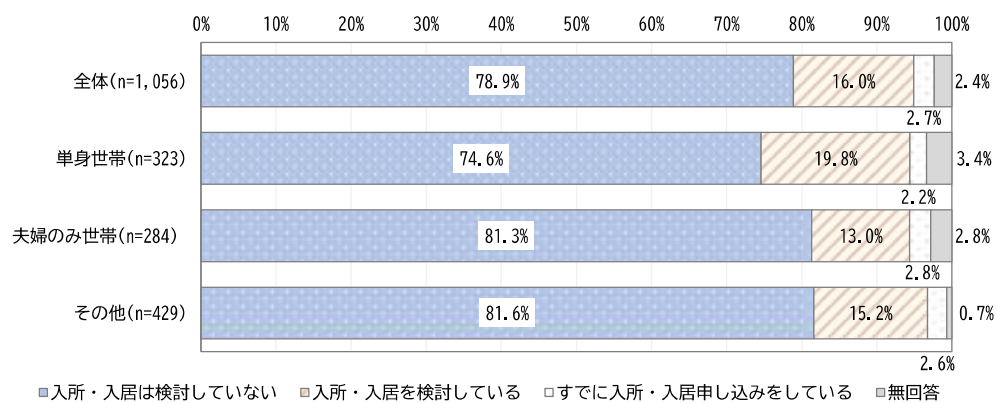
（２）施設への入所・入居希望について

施設入所・入居の検討状況については、全体として、約８割が「入所・入居は検討していない」と回答しており、実際に検討している割合や申し込み済みの割合は少数に留まっています。要介護度による大きな差異は見られず、いずれの区分においても「検討していない」が約８割を占めています。世帯別では、単身世帯が他の世帯構成と比較して「入所・入居を検討している」割合がやや高く、施設利用への関心が相対的に高い傾向が見られます。

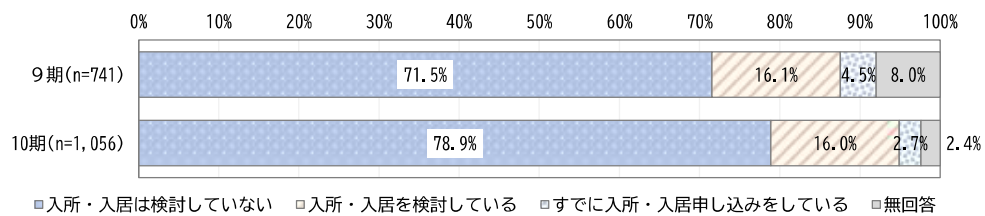
図表2－1 施設の入所状況(A票問 10 要介護度)



図表2－2 施設の入所状況(A票問 10 世帯別)



図表2－3 施設の入所状況(A票問 10 経年)



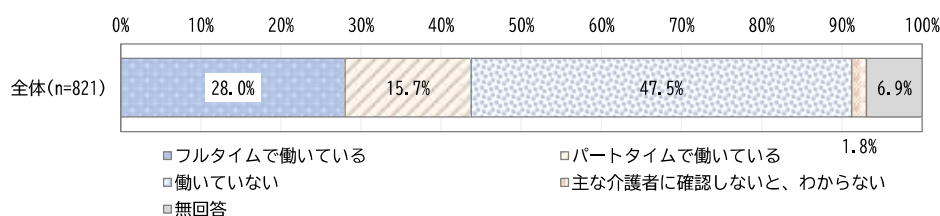
(3) 主な介護者の「介護と仕事との両立について」

介護者の約5割が「働いていない」状況であり、フルタイム勤務は28.0%、パートタイムは15.7%となっています。働き方の調整については、「特に行っていない」とする割合が増加傾向にあります。一方で、労働時間の調整や休暇取得など、何らかの調整を行っている割合は減少傾向にあります。

仕事と介護の両立が「難しい(やや難しい・かなり難しい)」と感じる介護者の割合は、増加しており、両立の継続が厳しくなっている現状がうかがえます。

介護者が求める支援として、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択」、「制度を利用しやすい職場づくり」などが挙げられています。これらのニーズは9期から10期にかけて継続して高い水準にあり、柔軟な働き方や休暇制度の整備が強く求められています。

図表3-1 介護者の勤務形態について(B票問1)

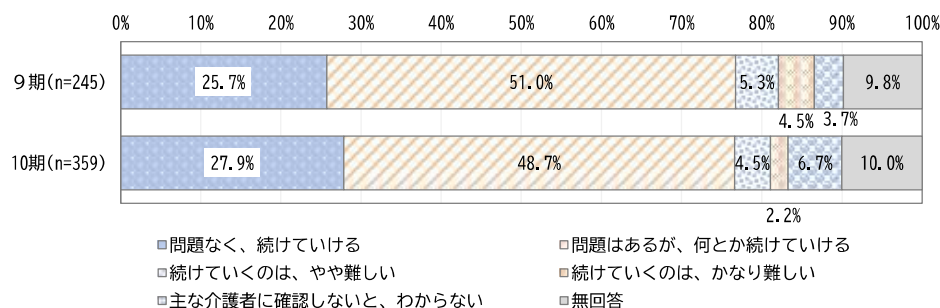


図表3-2 介護者の働き方の調整について(B票問2経年)

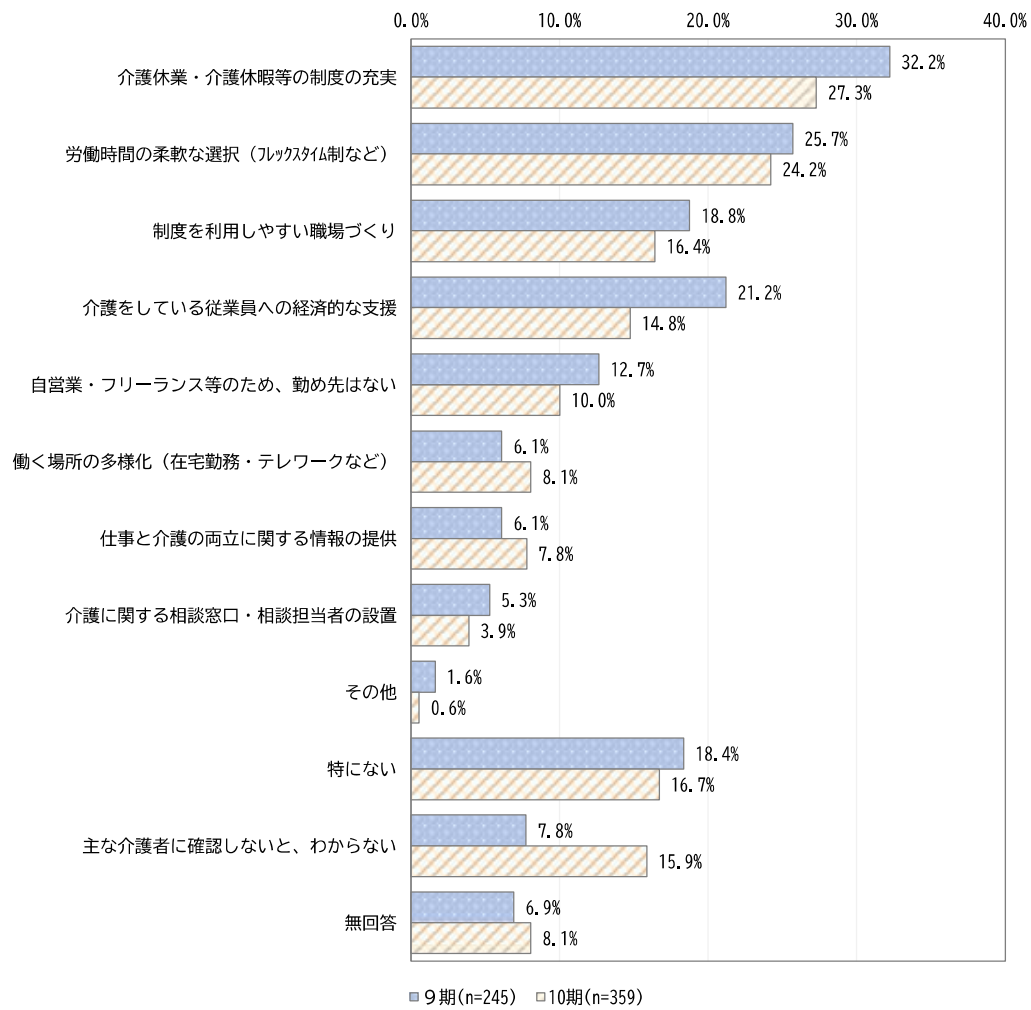
単位：%

番号	8期(n=278)	9期(n=245)	10期(n=359)
特に行っていない	34.5	35.9	39.3
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	32.7	31.0	24.8
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	20.5	19.6	17.5
介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	4.0	7.3	7.5
介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている	16.2	15.5	12.3
主な介護者に確認しないと、わからない	5.4	2.0	5.0
無回答	0.7	4.5	2.2

図表3-3 仕事と介護の両立について(B票問4)



図表3-4 仕事と介護の両立について(B票問3)



3 介護保険第2号被保険者向けアンケート調査結果概要

(1) 介護について

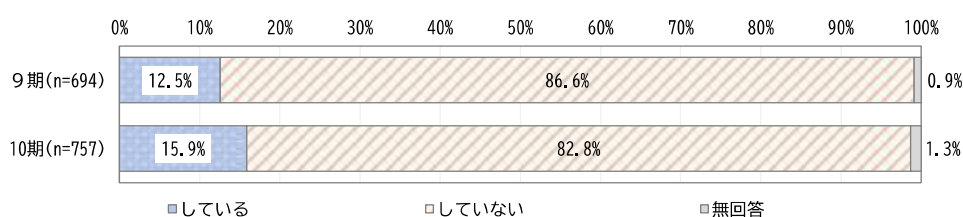
「介護をしている」と回答した割合は、増加しています。介護保険サービスを利用している割合は約8割と多い一方で、「利用方法が分からない」と回答した方も一定数(7.5%)存在しています。

介護に関する不安については、「身体的な負担・疲れ」、「経済的な不安」、「仕事との両立」が上位を占めており、生活と介護を両立する上での心身及び経済的負荷が大きな懸念となっています。また、「相談先がわからない」と回答した方が約3割となっています。

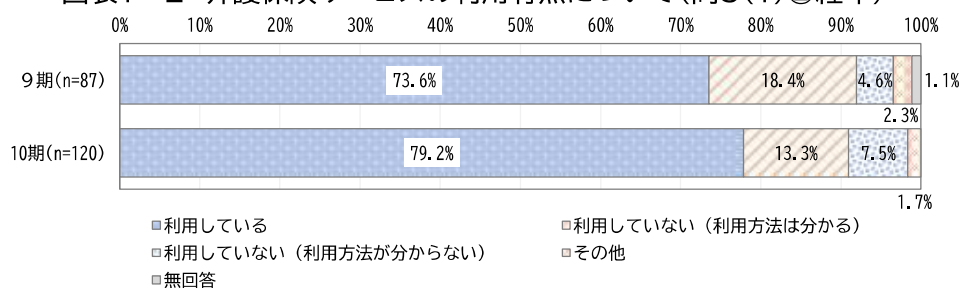
離職防止策については、「職場の理解やサポート」が75.0%で最も多く、次いで「介護保険サービスの充実」(62.9%)、「補助金の支給」(62.1%)となっています。在宅生活継続のために必要なことについては、「デイサービスやショートステイなどの拡充」が突出しており、次いで、「病状悪化時の入院体制整備」や「24時間対応体制」など、医療・介護連携の強化が強く望まれています。

介護者への支援には、職場環境の整備といった環境面だけでなく、公的サービスの拡充や相談窓口の周知・機能強化、医療と連携した緊急時のサポート体制構築が不可欠であると考えられます。

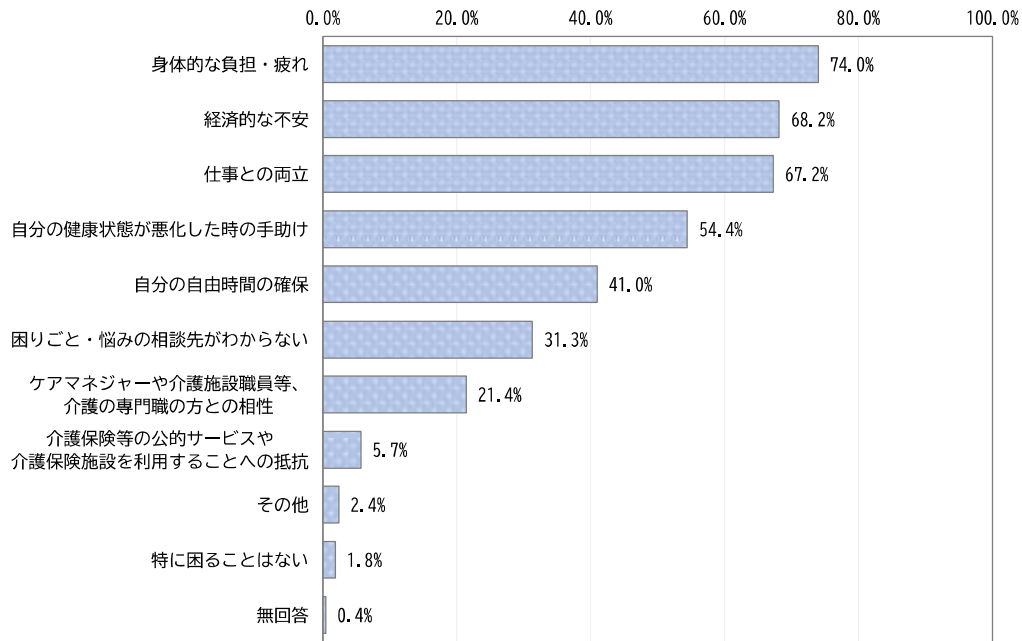
図表1-1 介護の有無について(問3(1)経年)



図表1-2 介護保険サービスの利用有無について(問3(1)②経年)

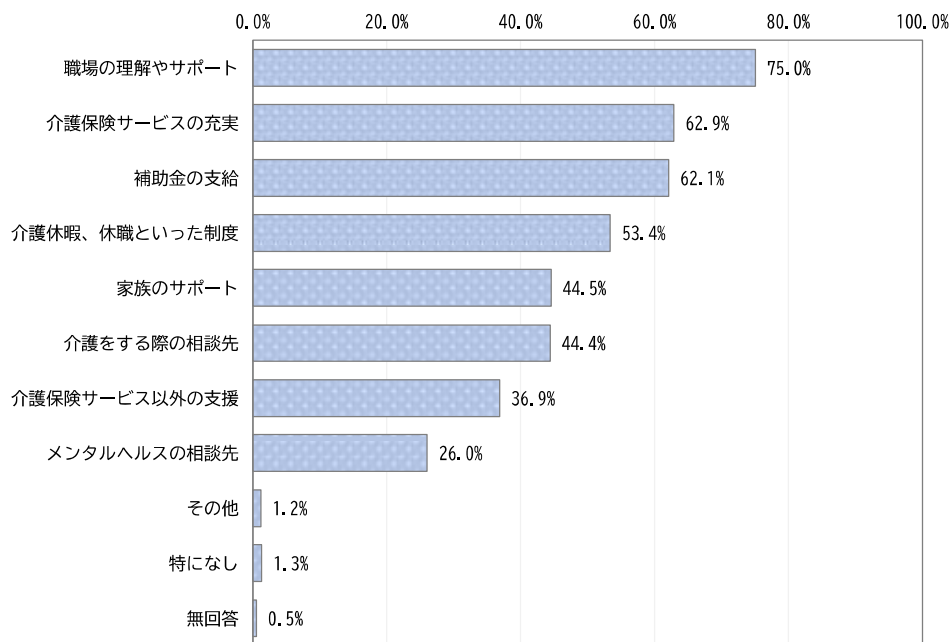


図表1-3 今後の介護についての不安(問3(2))



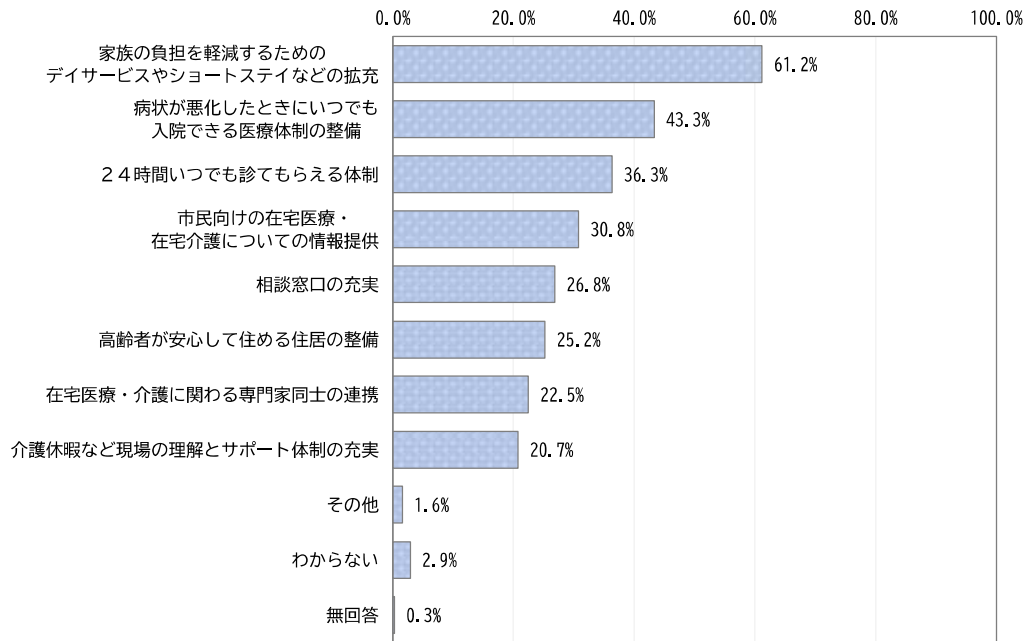
n=757

図表1-4 介護を要因とした離職を防ぐために必要だと思うこと(問3(3))



n=757

図表1-5 在宅での生活を続けていくために必要だと思うこと(問3(4))



n=757

(2) 認知症について

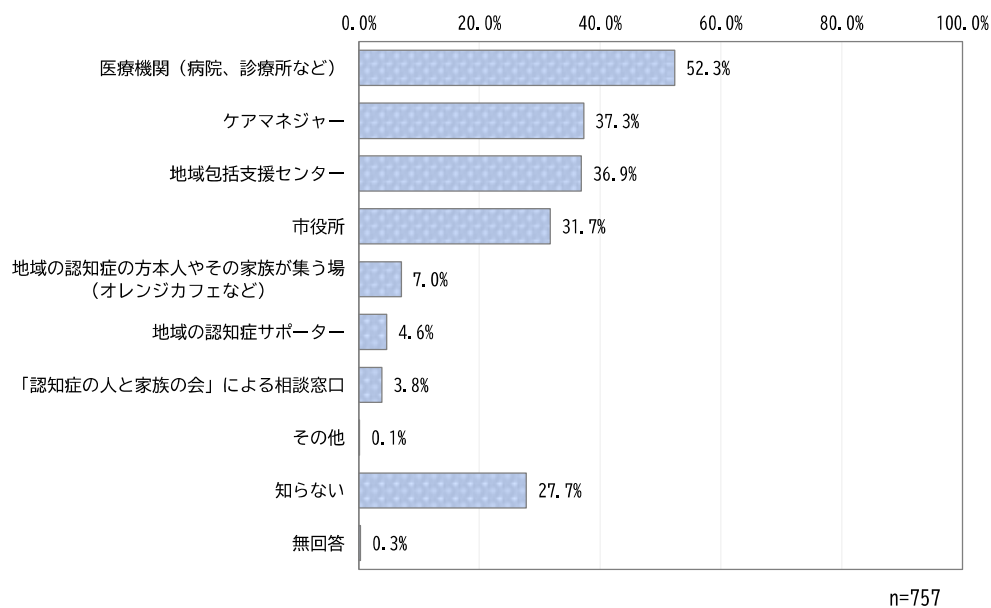
相談窓口の認知度については、医療機関やケアマネジャー、地域包括支援センターの認知度は比較的高い一方、「知らない」と回答した人も約3割存在します。

認知症へのイメージについては、「できるだけなりたくない(81.4%)」という認識が高い一方、「周りの理解や支えがあれば安心して暮らせる」と考えている割合は15.6%に留まっており、認知症に対する不安やネガティブなイメージが根強いことがうかがえます。

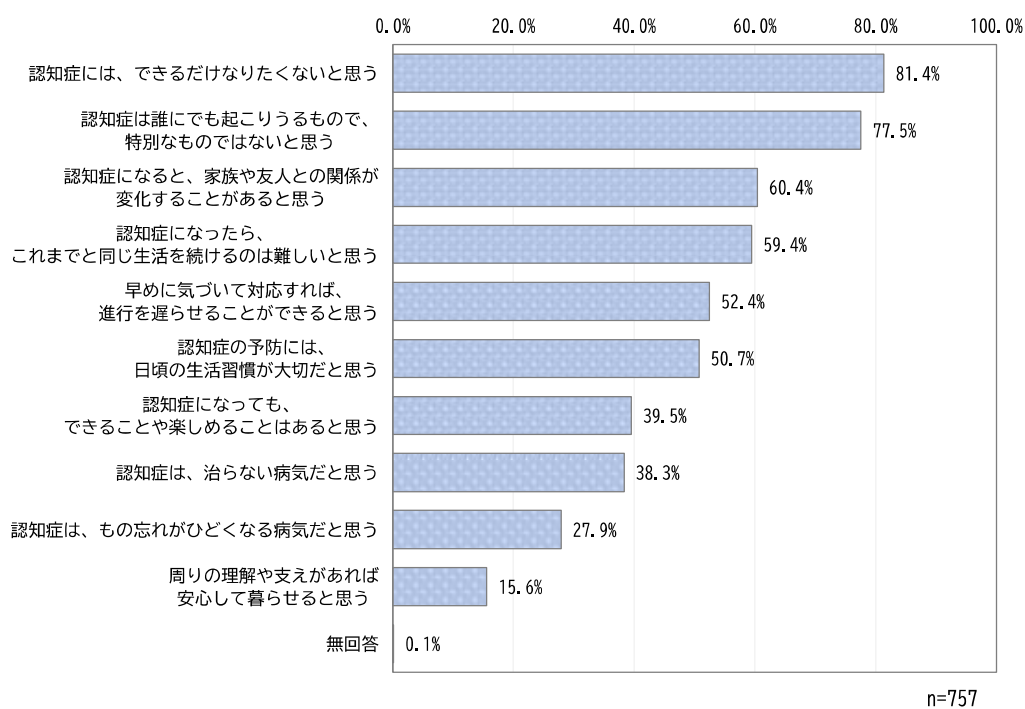
認知症診断後の生活意向については、「できるだけ自立して生活したい」「住み慣れた地域で暮らし続けたい」といった、自分らしい生活の継続を望む声が上位を占めています。一方で、「家族に迷惑をかけるので、すぐに施設に入りたい」と考える割合も約3割存在します。

「住み慣れた地域で暮らし続けられると思うか」という問いに対し、肯定的(「そう思う」「どちらかという、そう思う」)な回答が65.7%に達しています。一方で、「希望を持って自分らしく暮らし続けられると思うか」という問いに対しては、肯定的回答が計44.4%に留まり、否定的な回答(計54.7%)が半数を超えています。地域での生活継続はイメージできても、自分らしく希望を持って暮らすことには、まだ多くの市民が不安を抱いている現状となっています。

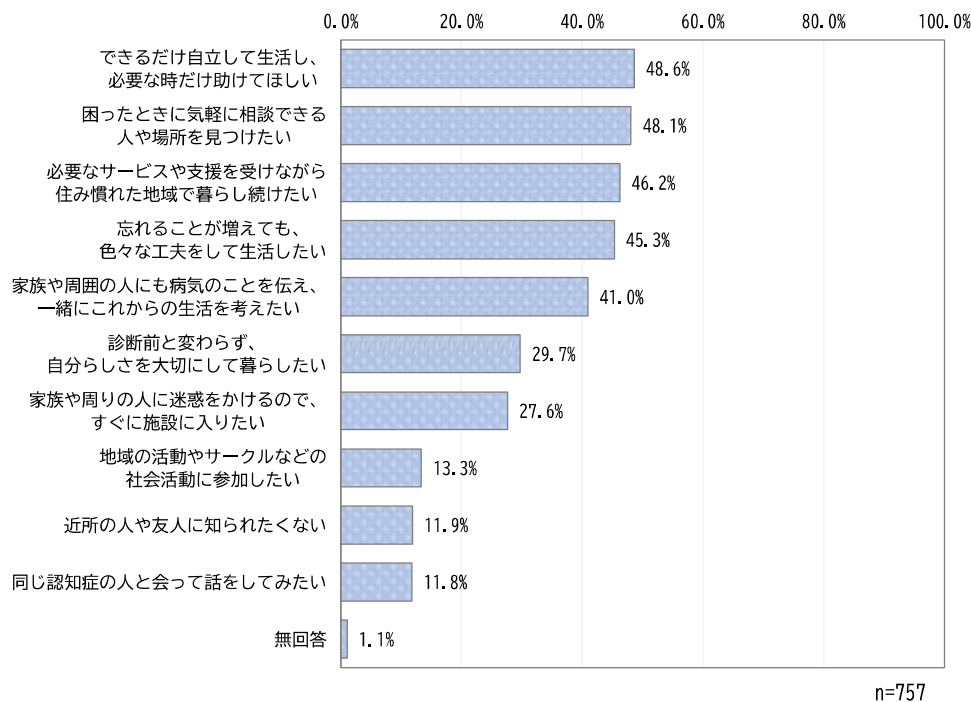
図表2－1 認知症に関する相談窓口についての認知度(問5(1))



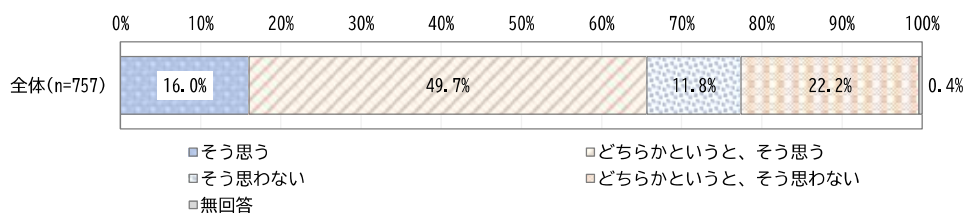
図表2－2 認知症をどのように思うか(問5(3))



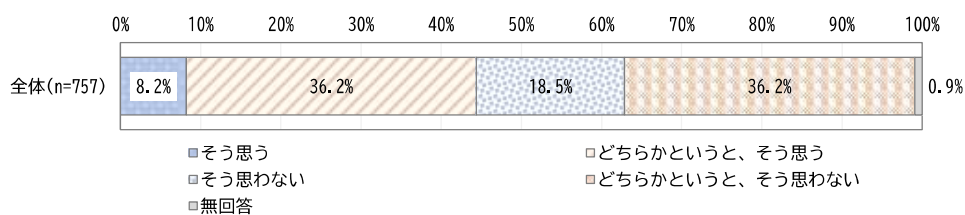
図表2-3 認知症と診断されたら、その後どのように生活したいか(問5(4))



図表2-3 認知症になってからも住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うか(問5(6))



図表2-4 認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができると思うか(問5(7))



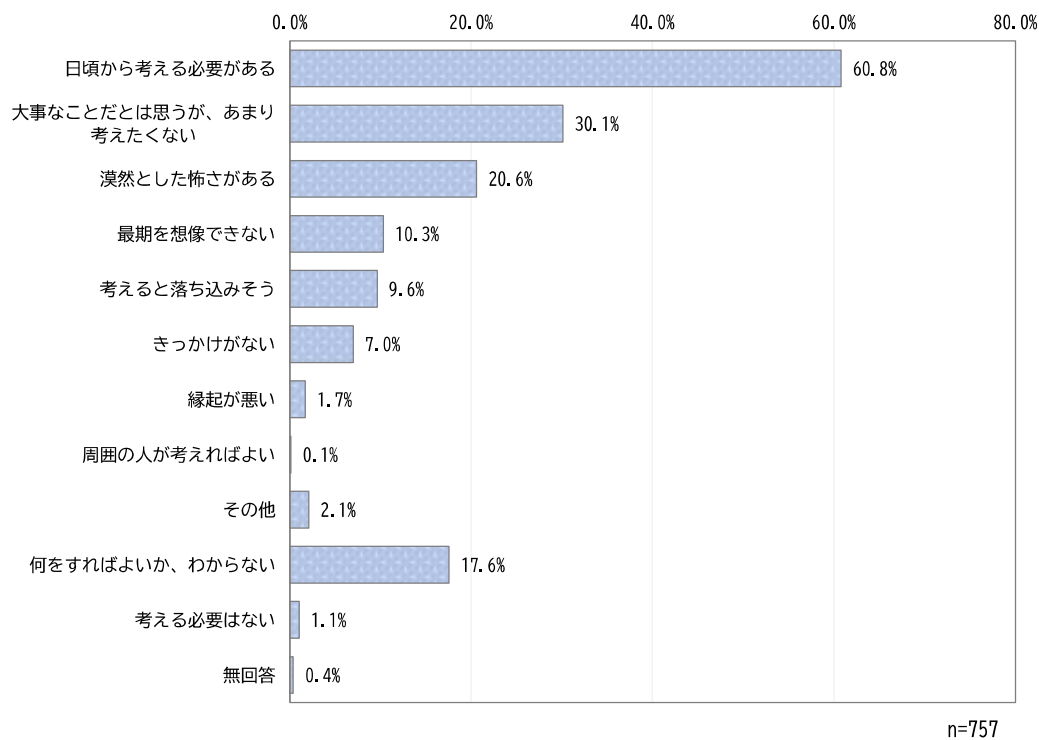
(3) 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング／ACP）について

自身の人生の最期を早い段階から考えることについては、「日頃から考える必要がある」と回答した割合が約6割である一方、約3割が「大事だとは思いますが考えたくない」と回答しています。考える際の障壁として「漠然とした怖さ」や「何をすればよいかわからない」が挙げられています。最終段階における不安の要因としては、「家族に関すること（57.1%）」が突出しており、次いで、住まい、相続、お墓、葬儀が続いています。

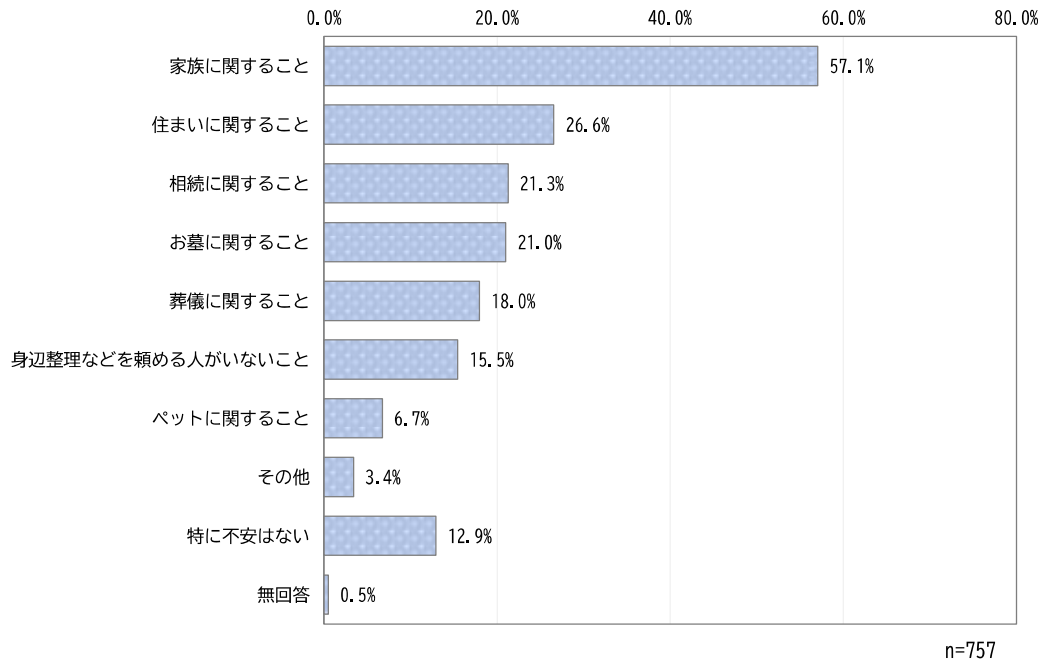
「人生会議」の認知度は低く、「知らない」と回答した割合が約9割となっています。実際に人生の最終段階の医療・ケアについて話し合っている割合は、「詳しく話し合っている」と「多少は話し合っている」を合計しても約3割となっています。話し合えていない理由としては、「知識がないため何を話し合うかわからない（25.2%）」や「話し合うきっかけがない（39.9%）」が多く、具体的な情報提供や対話の機会創出が課題となっています。

多くの市民が人生の最期を考える必要性を感じているものの、ACPという言葉の認知度は極めて低く、具体的な行動に移せていない現状となっています。不安を解消するための情報提供や家族等と話し合うための「きっかけ作り」の支援が求められています。

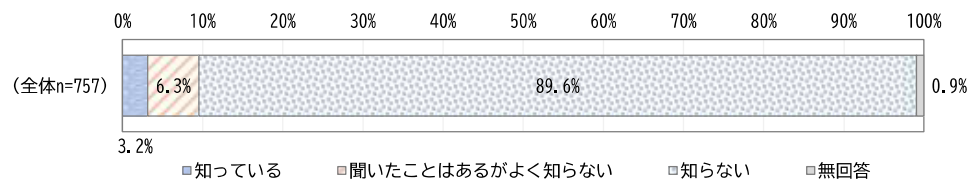
図表3-1 自身の人生の最期を早い段階から考えることについてどう思うか(問8(1))



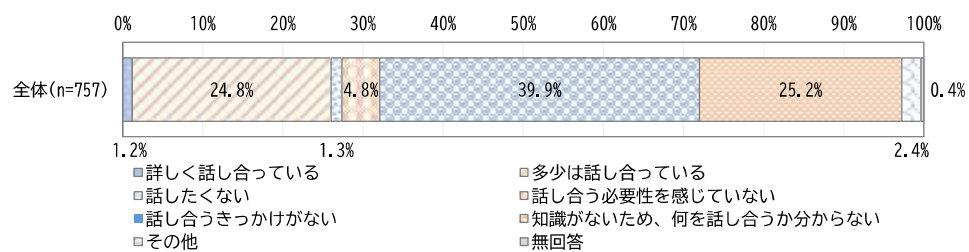
図表3-2 人生の最終段階を考えたとき、不安に思うこと(問8(3))



図表3-3 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング／ACP)を知っていたか(問8(4))



図表3-4 人生の最終段階で受たい医療・ケアについて、話し合っているか(問8(5))



(4) 市の施策等について

市民の介護・高齢者福祉に対する関心については、「関心があり、制度を知っている」と「関心はあるが、制度をよく知らない」の合計が、全体の約8割で、多くの市民が関心を持っています。一方で、制度について十分な知識を持っている割合は限定的であり、情報提供や周知の余地があると言えます。

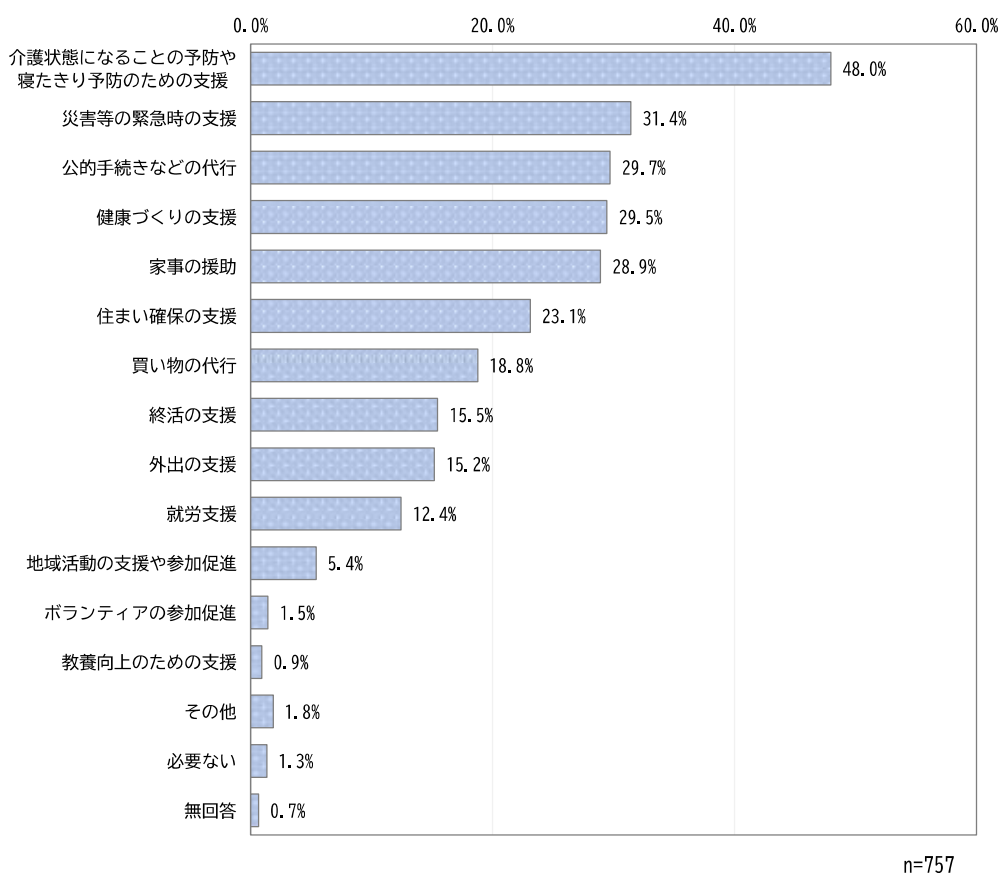
将来必要とされる支援については、「介護予防・寝たきり予防」が48.0%で最も高く、次いで、災害時の支援(31.4%)、公的手続きの代行(29.7%)、健康づくりの支援(29.5%)、家事の援助(28.9%)などとなっています。

市民の多くは高齢期の生活に高い関心を持っていますが、制度の認知度は必ずしも高くない状況です。また、介護予防や災害時の備えなど、個人の生活を直接支える実務的な支援に対するニーズが非常に高い傾向にあります。

図表4-1 介護や高齢者に関する福祉に関心があるか(問7(1))



図表4-2 自分が高齢者になったとき、どのような支援が必要だと思うか(問7(2))



4 在宅生活改善調査結果概要

(1) 過去1年間で自宅を離れた利用者について

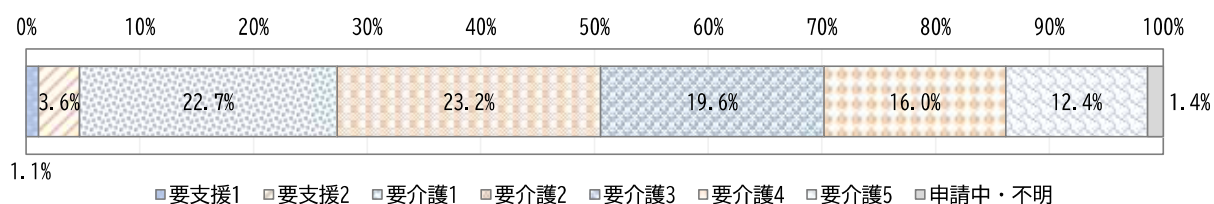
在宅利用者が自宅を離れる主な要因として施設入居や医療機関への転院が挙げられます。特に10期においては、9期と比較して行先の把握率が向上した一方で、医療機関や特定施設への移行ニーズが高まっています。今後、在宅生活を継続するための支援体制を検討するに当たっては、これらの移行先に関する動向を注視し、適切なケアマネジメントや予防的な支援につなげることが重要となります。

図表1-1 利用者の行き先別(事業所票 問3、経年)

単位：人・％

項目	合計			
	9期		10期	
	人数	割合	人数	割合
兄弟・子ども・親戚等の家	8	2.7	9	2.5
住宅型有料老人ホーム	28	9.4	45	12.5
軽費老人ホーム（特定施設除く）	1	0.3	1	0.3
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設除く）	24	8.1	28	7.8
グループホーム	16	5.4	17	4.7
特定施設	17	5.7	44	12.2
地域密着型特定施設	0	0.0	0	0.0
介護老人保健施設	68	22.8	56	15.5
介護医療院	5	1.7	1	0.3
特別養護老人ホーム	40	13.4	55	15.2
地域密着型特別養護老人ホーム	4	1.3	1	0.3
病院・診療所（※一時的な入院を除く）	-	-	85	23.5
その他	16	5.4	8	2.2
行先を把握していない	71	23.8	11	3.0
合計	298	-	361	-

図表1-2 利用者の要介護度別(事業所票 問2)



(2) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者について

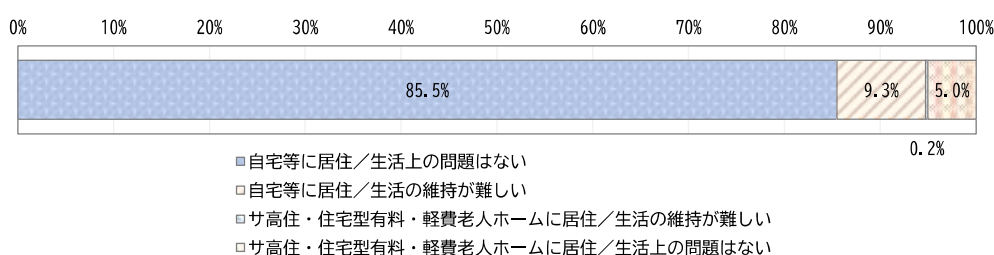
利用者の約 9.3%が、自宅等において生活の維持が困難な状況にあると回答しています。

生活の維持が難しい利用者の属性については、要介護2以下が上位を占めています。

生活維持が困難な主な理由については、本人の状態では、「認知症の症状の悪化」(52.7%)が最も多く、家族等介護者の状況では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」(51.3%)が最も多くなっています。

在宅生活の維持が困難になる背景には、本人の認知症や身体状況の悪化に加え、家族介護者の精神的・身体的な負担増大や介護スキルの限界といった「介護力の低下」が大きく影響していることが示唆されています。

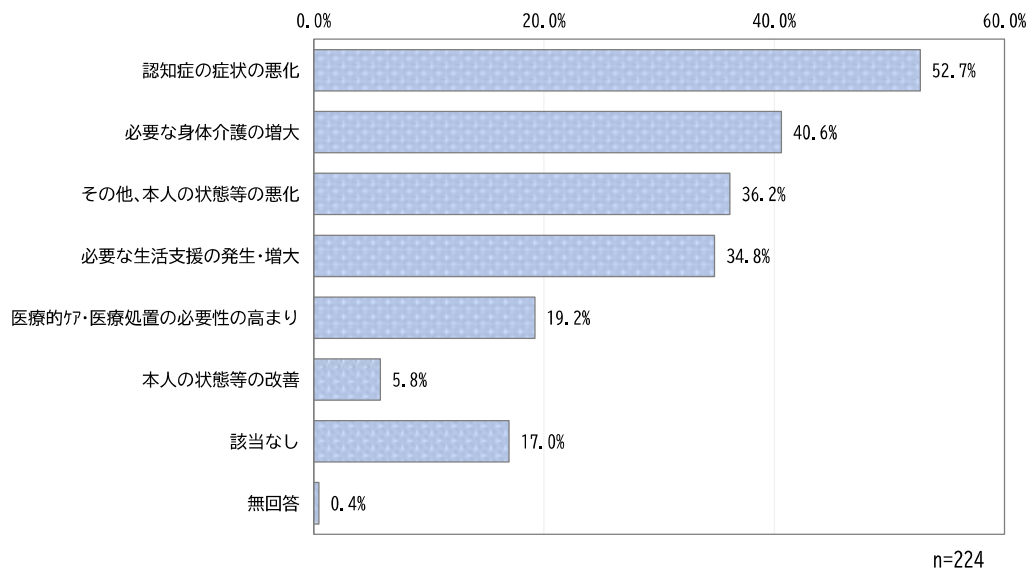
図表2-1 生活の維持について(利用者票 問1-2)



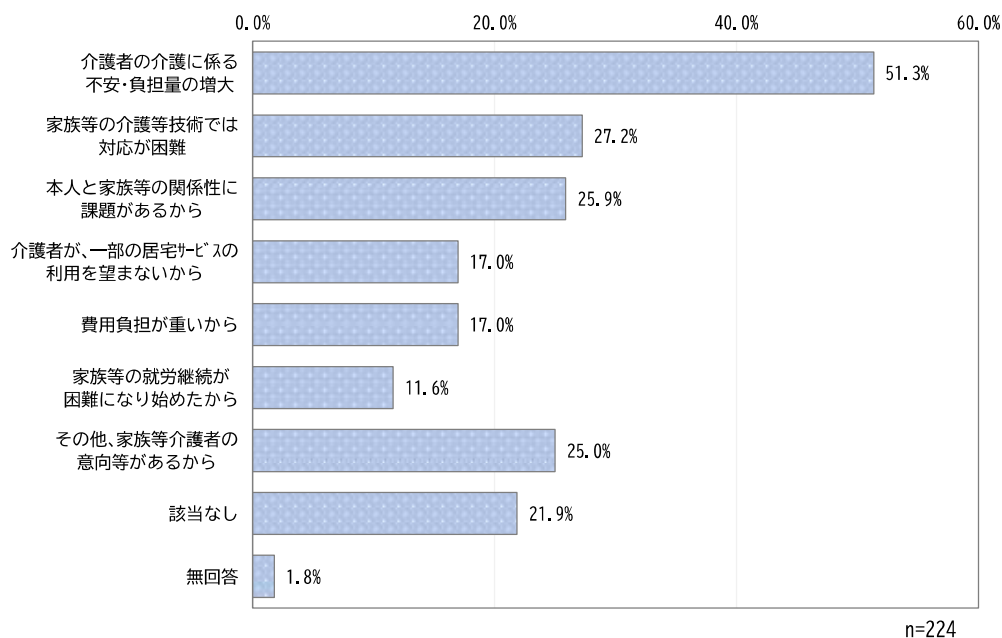
図表2-2 生活の維持が難しい利用者の属性(利用者票 問1-1、1-2、1-3)

順位 (上位10類型)	回答数	割合	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもと同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	43	19.2	★				★			★	
2	34	15.2		★			★			★	
3	26	11.6	★					★		★	
4	24	10.7				★	★			★	
5	20	8.9			★		★			★	
6	15	6.7		★			★				★
7	11	4.9				★	★				★
7	11	4.9	★				★				★
9	9	4.0			★		★				★
10	6	2.7		★				★			★
上記以外	25	11.2	-								
合計	224	-	-								

図表2-3 生活の維持が難しい理由(本人の状態に属する)(利用者票 問2-1)



図表2-4 生活の維持が難しい理由(家族等介護者の意向・負担に属する)(利用者票 問2-3)



(3) 生活改善に必要と考えられるサービスの種類について

生活改善のためにサービス変更を希望する方のうち、半数以上(55.9%)が「住まい・施設等」への変更を求めています。

生活維持が難しいと感じている利用者が、新たに必要と思われるサービスについては、「特別養護老人ホーム」が32.8%で最も多く、次いで、「住宅型有料老人ホーム」(25.9%)、「グループホーム」(24.7%)となっています。

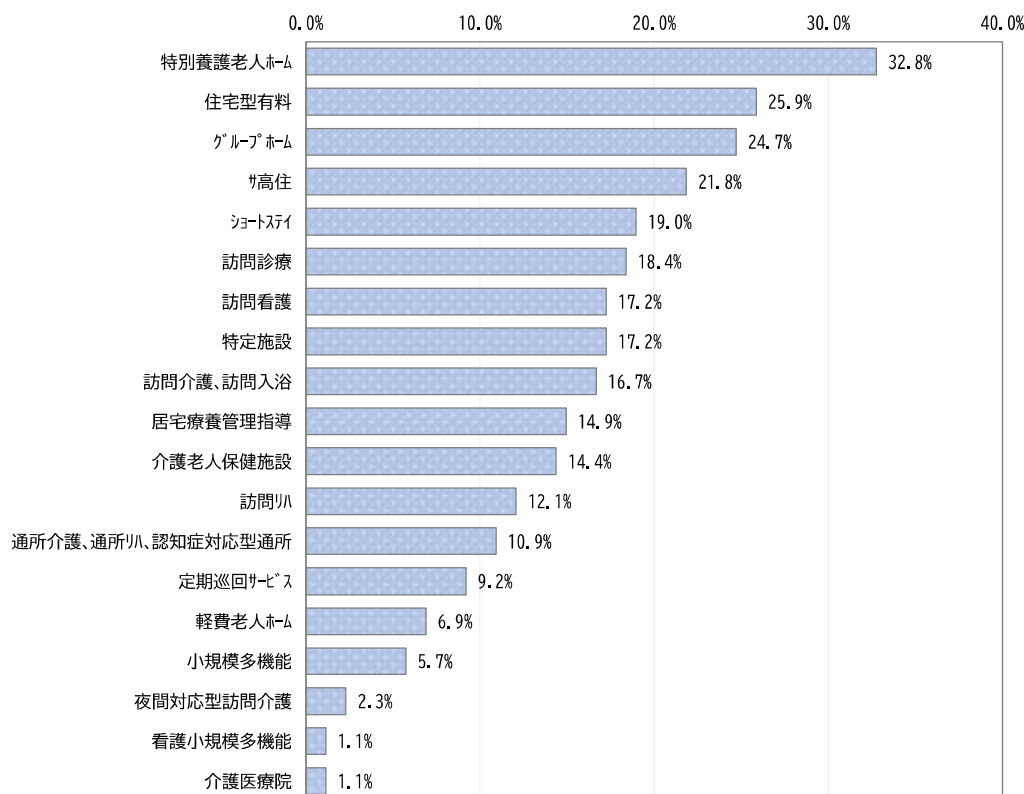
全体として、在宅サービスよりも施設系・住まい系のサービスへのニーズが高い傾向が見受けられます。

図表3-1 改善の余地があるサービス変更(利用者票 問3-1)

単位：人・%

	人数	割合
より適切な「在宅サービス」に変更する	29	15.6
より適切な「住まい・施設等」に変更する	104	55.9
より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい・施設等」に変更する	41	22.0
上記では改善は難しいと思う	12	6.5

図表3-2 生活の維持が難しい方に必要なサービス変更(利用者票 問3-2)



n=174

5 居所変更実態調査結果概要

(1) 過去1年間の退去者について

30 事業所における総退去者数は 686 人で、そのうち 58.9%が「居所変更」、41.1%が「死亡」による退去となっています。

退去後の居所変更に至った主な理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が 86.7%と圧倒的に多く、医療ニーズの変化が最大の要因となっています。

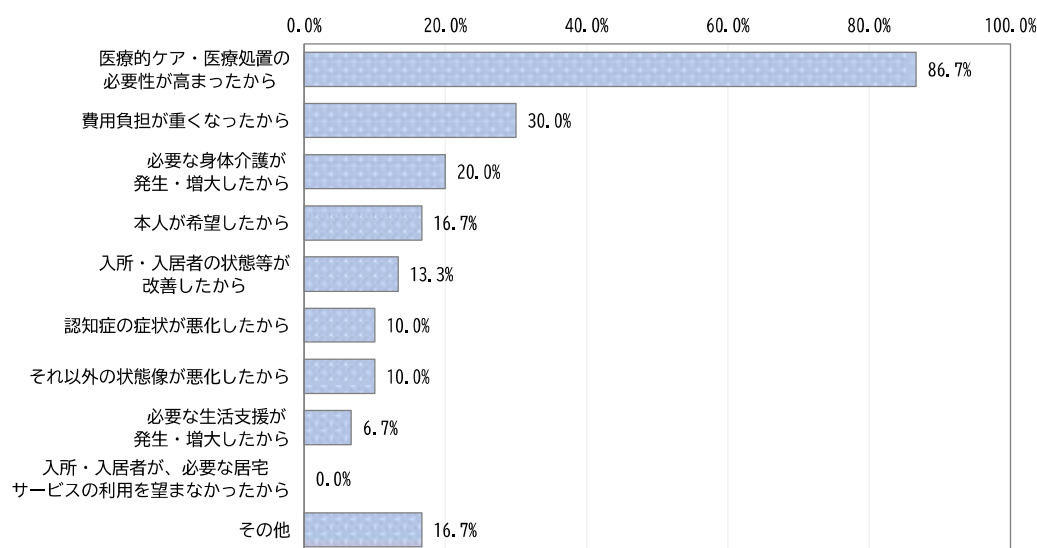
図表1-1 退去・退所者の居所変更・死亡の割合(問8)

単位：人・%

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム	8	19	27
5 事業所	29.6	70.4	-
サービス付き高齢者向け住宅	17	5	22
3 事業所	77.3	22.7	-
グループホーム	14	5	19
5 事業所	73.7	26.3	-
特定施設	57	65	122
8 事業所	46.7	53.3	-
介護老人保健施設	284	75	359
3 事業所	79.1	20.9	-
特別養護老人ホーム	22	104	126
5 事業所	17.5	82.5	-
地域密着型特別養護老人ホーム	2	9	11
1 事業所	18.2	81.8	-
合計	404	282	686
30 事業所	58.9	41.1	-

(2) 退去した理由について

図表2-1 居所変更した理由(問10)



n=30

6 介護人材実態調査結果概要

(1) 介護職員の雇用形態

施設・居住系については、男性の正規職員比率が大幅に増加しています。一方で、女性の正規職員比率は低下し、非正規職員比率も減少傾向にあります。

通所系については、女性の非正規職員比率が上昇しており、最も高い割合を占めています。一方で、男性の正規職員比率は低下しています。

訪問系については、女性の非正規職員比率が顕著に上昇しており、5割を超える状況となっています。一方で、男女ともに正規職員の比率は全体的に低下傾向にあります。

施設・居住系では男性正規職員の登用が進む一方、通所系・訪問系では女性の非正規雇用への依存度が高まるなど、業態によって雇用構造の変化に差異が見られます。特に訪問系においては、非正規職員の割合が過半数に達するなど、雇用形態の偏りが進んでいます。

図表1-1 施設・居住系の雇用形態(問3、経年)

単位：％

年齢	男性（正規職員）		男性（非正規職員）		女性（正規職員）		女性（非正規職員）	
	9期	10期	9期	10期	9期	10期	9期	10期
20歳未満	0.4	0.2	0.0	0.3	1.6	0.2	0.0	0.0
20歳代	1.9	7.5	1.6	1.0	6.6	6.1	1.6	0.5
30歳代	7.8	7.0	1.2	0.5	11.6	9.2	5.4	3.3
40歳代	1.9	8.0	0.4	0.9	9.3	8.9	8.5	4.8
50歳代	4.7	4.5	0.8	1.8	13.2	10.8	3.1	6.0
60歳代	0.8	2.6	0.8	0.9	6.2	6.1	7.4	6.4
70歳以上	0.4	0.5	1.2	0.0	0.4	0.0	1.6	1.9
合計	17.9	30.3	6.0	5.4	48.9	41.3	27.6	22.9

図表1－2 通所系の雇用形態(問3、経年)

単位：％

年齢	男性（正規職員）		男性（非正規職員）		女性（正規職員）		女性（非正規職員）	
	9 期	10 期	9 期	10 期	9 期	10 期	9 期	10 期
20 歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	0.0
20 歳代	2.2	0.0	0.0	0.0	0.7	0.8	0.0	1.7
30 歳代	2.9	1.7	0.0	0.0	8.0	7.5	8.8	7.5
40 歳代	5.8	5.0	1.5	2.5	14.6	8.3	13.1	15.0
50 歳代	4.4	2.5	0.0	1.7	9.5	17.5	10.9	15.0
60 歳代	2.2	1.7	0.7	1.6	3.6	2.5	7.3	6.7
70 歳以上	0.0	0.0	1.5	0.0	0.7	0.0	0.0	0.8
合計	17.5	10.8	3.7	5.8	37.8	36.7	40.8	46.7

図表1－3 訪問系の雇用形態(問3、経年)

単位：％

年齢	男性（正規職員）		男性（非正規職員）		女性（正規職員）		女性（非正規職員）	
	9 期	10 期	9 期	10 期	9 期	10 期	9 期	10 期
20 歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0
20 歳代	4.0	3.6	0.0	0.0	2.4	1.8	2.4	0.0
30 歳代	4.8	3.6	0.0	0.0	4.0	3.6	2.4	4.5
40 歳代	5.6	4.5	0.8	0.9	9.7	7.2	9.7	6.3
50 歳代	3.2	1.8	1.6	1.8	10.5	9.9	11.3	9.7
60 歳代	0.0	1.8	0.8	1.8	6.5	5.4	8.9	17.3
70 歳以上	0.0	0.0	0.8	0.9	0.0	0.0	6.5	13.6
合計	17.6	15.3	4.0	5.4	33.1	27.9	42.0	51.4

(2) 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数

全サービス系統において、介護職員数は昨年比 102.6%と微増しています。サービス別に見ると、施設・居住系(102.3%)及び訪問系(103.5%)は増加していますが、通所系における正規職員数は96.8%と減少傾向にあります。採用者数はほぼ同水準である一方、離職者数は増加しています。

施設・居住系については、採用・離職ともに大幅な増加が見られます。通所系については、正規職員の採用が減少する一方で離職が増加しており、正規職員の確保が課題となっています。訪問系については、採用者数、離職者数ともに減少しています。

全体として職員数は確保されているものの、施設・居住系を中心に離職者数の増加が顕著であり、人材の定着に向けた対策が求められる状況です。

図表2-1 介護職員数の変化(問2-3)

単位：人・%

サービス系統（該当事業所数）	職員総数（人）			昨年比（割合）		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=60)	450	290	740	102.3	103.2	102.6
施設・居住系(n=27)	314	135	449	102.6	101.5	102.3
通所系(n=19)	60	68	128	96.8	106.3	101.6
訪問系(n=13)	68	78	146	106.3	101.3	103.5

図表2-2 採用者数と離職者数(問2-3、サービス別、経年)

単位：人

年齢	採用者数（人）				離職者数（人）			
	正規職員		非正規職員		正規職員		非正規職員	
	9期	10期	9期	10期	9期	10期	9期	10期
全サービス系統	97	97	77	78	65	87	55	69
施設・居住系	32	69	24	40	18	61	21	38
通所系	13	9	8	19	8	11	9	15
訪問系	27	18	31	16	31	14	19	15