

第8期にっしん高齢者ゆめプラン

日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

現状分析・課題整理

日進市の高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移（実績）

日進市の人口は近年増加傾向にあり、2019年（令和元年）9月末時点の人口は91,440人となっています。

高齢者人口（65歳以上人口）も増加傾向にあり、2019年では18,208人となっており、高齢化率は19.9%となっています。

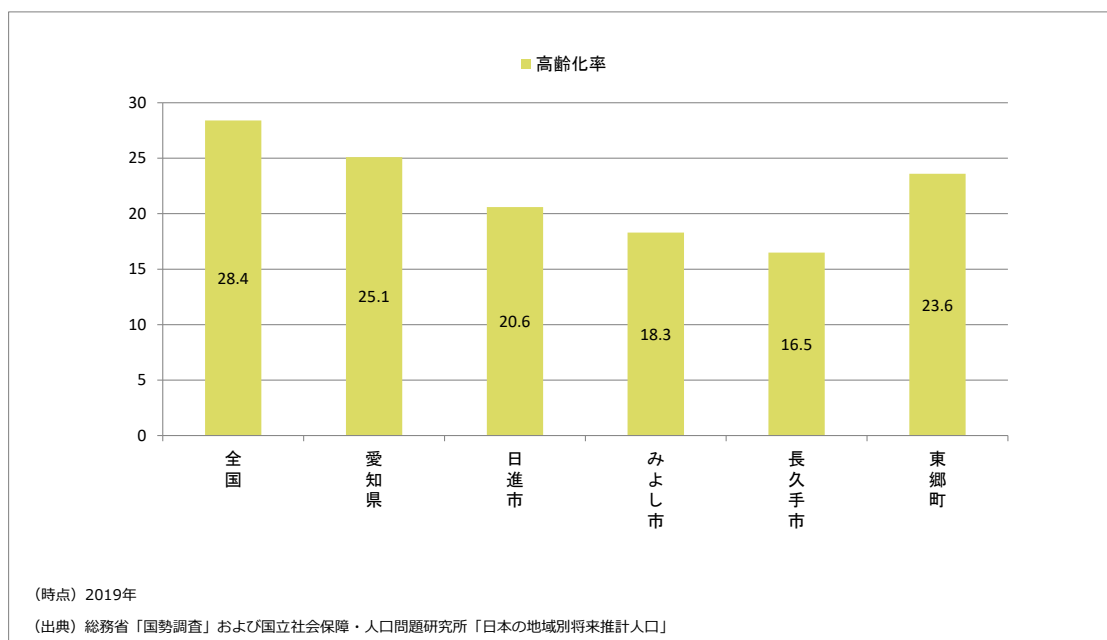
国勢調査を基に算出した2019年の高齢化率を他の地域と比較すると、市の高齢化率は国・県・東郷町より低く、みよし市・長久手市より高くなっています。

図表 日進市の年齢別人口の推移

	(人、%)				
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
総数	87,622	88,808	89,707	90,418	91,440
0～14歳	14,746 16.8	14,904 16.8	15,014 16.7	15,051 16.6	15,071 16.5
15～64歳	55,993 63.9	56,571 63.7	56,998 63.5	57,381 63.5	58,161 63.6
65歳以上	16,883 19.3	17,333 19.5	17,695 19.7	17,986 19.9	18,208 19.9
65～74歳 (再掲)	9,518 10.9	9,446 10.6	9,287 10.4	9,159 10.1	8,890 9.7
75歳以上 (再掲)	7,365 8.4	7,887 8.9	8,408 9.4	8,827 9.8	9,318 10.2

(出典) 住民基本台帳（各年9月末時点）

図表 高齢化率の状況（国・県・近隣市町との比較）



1-2 高齢者人口の将来推計

2025年（令和7年）までの将来人口推計では、人口は引き続き増加していくことが見込まれます。高齢者人口も2025年までは増加することが見込まれます。

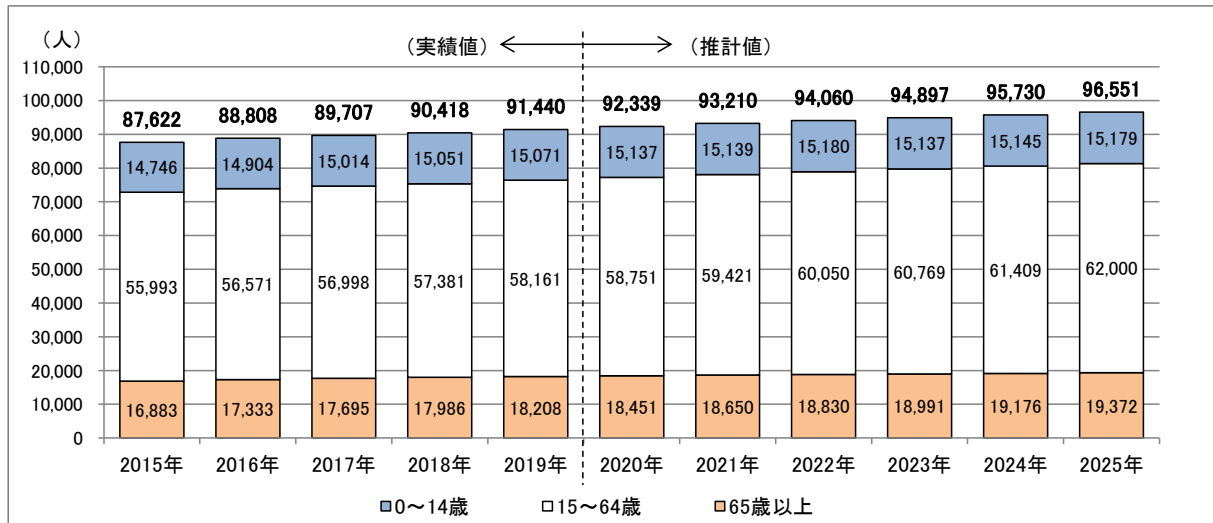
図表 日進市の年齢別人口の将来推計

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総数	92,339	93,210	94,060	94,897	95,730	96,551
0～14歳	15,137 16.4	15,139 16.2	15,180 16.1	15,137 16.0	15,145 15.8	15,179 15.7
15～64歳	58,751 63.6	59,421 63.7	60,050 63.8	60,769 64.0	61,409 64.1	62,000 64.2
65歳以上	18,451 20.0	18,650 20.0	18,830 20.0	18,991 20.0	19,176 20.0	19,372 20.1
65～74歳 (再掲)	8,838 9.6	8,896 9.5	8,566 9.1	8,183 8.6	7,901 8.3	7,828 8.1
75歳以上 (再掲)	9,613 10.4	9,754 10.5	10,264 10.9	10,808 11.4	11,275 11.8	11,544 12.0

(人、%)

(出典) 実績値（住民基本台帳）を基にコーホート要因法を用いた推計値

図表 日進市の年齢別人口の推移と将来推計



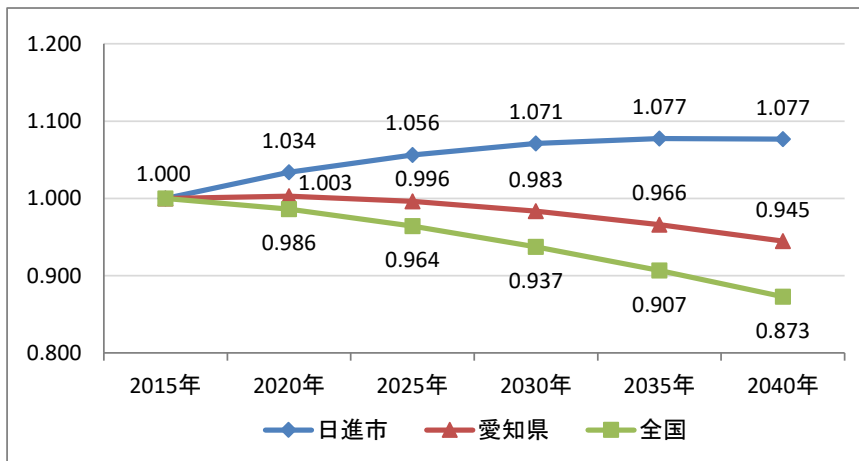
(出典) 実績値：住民基本台帳（各年9月末時点） 推計値：コーホート要因法を用いた推計値

国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」）による2040年（令和22年）までの将来人口推計について、2015年の推計人口を1とした伸び率を国・県と比較すると、国・県の人口は減少が見込まれるのに対して、市の人口は増加傾向を保つと見込まれています。

年齢別人口割合の推移と将来推計をみると、年少人口（0～14歳）と前期高齢者人口の割合は低下し、生産年齢人口（15～64歳）と後期高齢者人口の割合は上昇することが見込まれます。

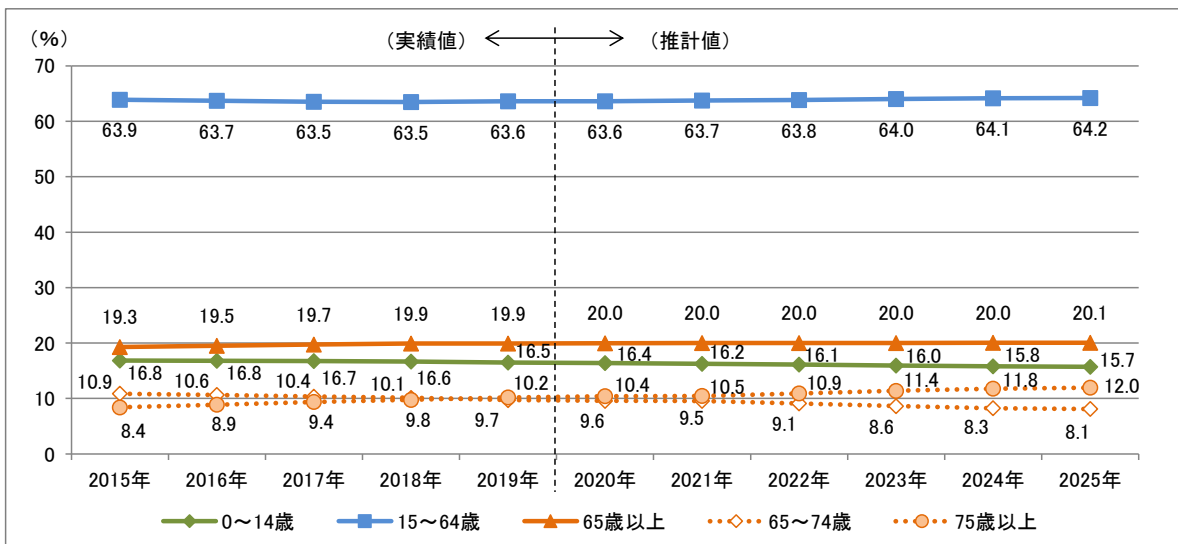
また、高齢化率の将来推計を国・県と比較すると、市の高齢化率は国・県より低い値で今後も推移すると見込まれます。

図表 人口の将来人口推計（2015年推計人口を1とする）〈国・県との比較〉



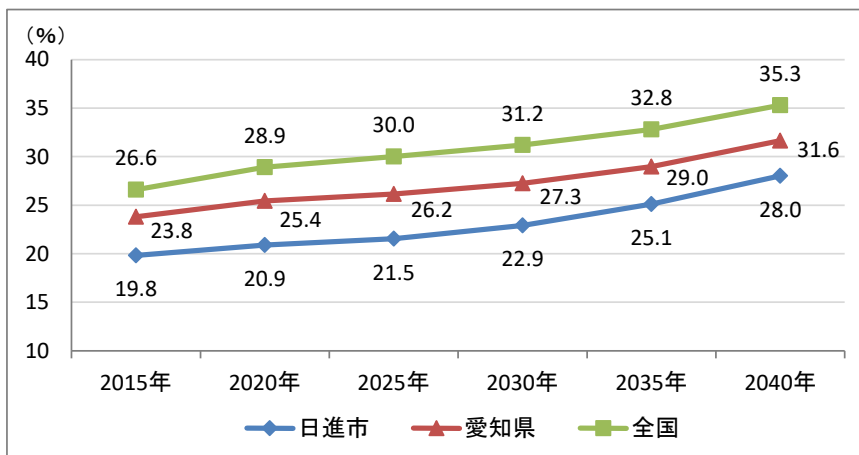
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 (2017年・2018年推計)

図表 年齢別人口割合の推移と将来推計



(出典) 実績値：住民基本台帳（各年9月末時点） 推計値：コーホート要因法を用いた推計値

図表 高齢化率の将来推計〈国・県との比較〉



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 (2017年・2018年推計)

1-3 高齢化の進行状況

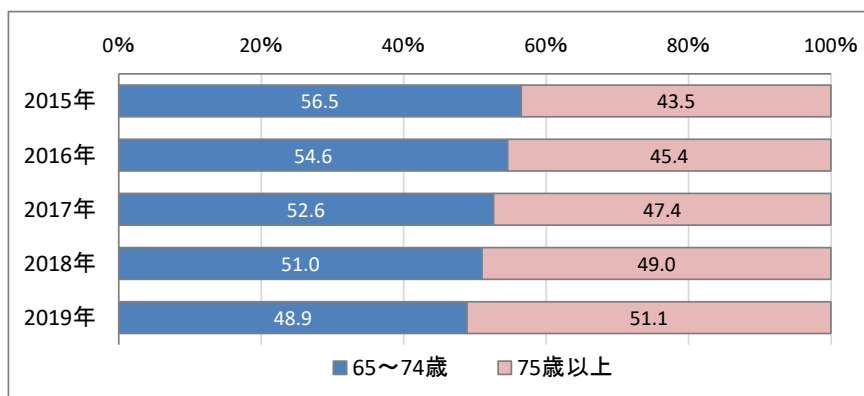
第1号被保険者のうち、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあり、2019年では後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

他の地域と比較すると、市の後期高齢者の割合は国・県やみよし市・長久手市・東郷町よりも高くなっています。

図表 前期・後期別65歳以上被保険者数の推移

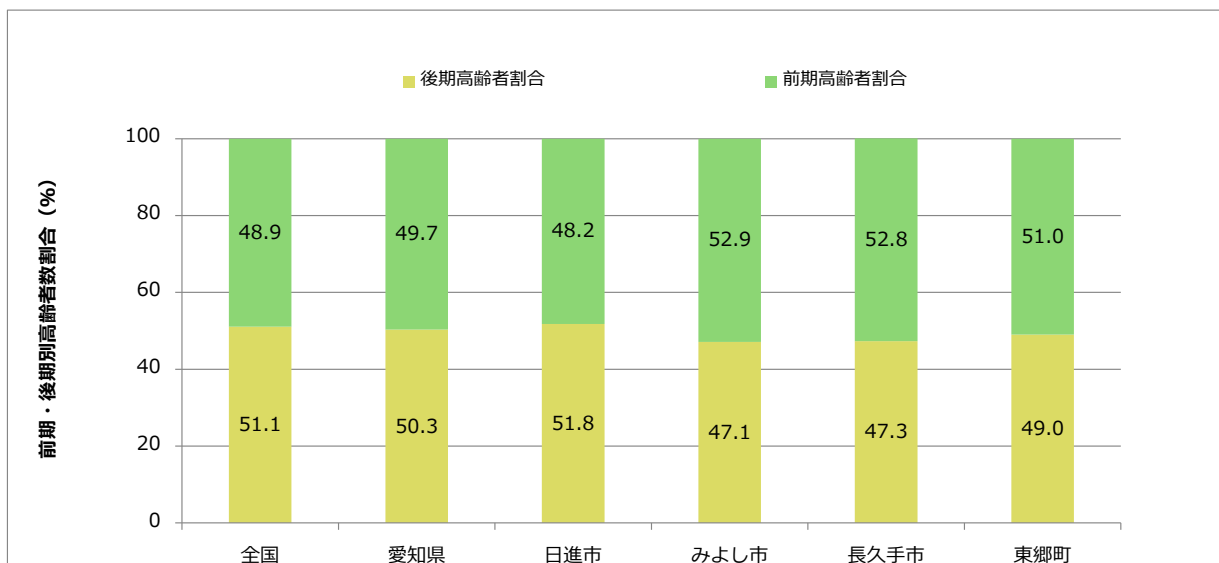
上段：人、下段：%

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
第1号被保険者数	16,859	17,300	17,665	17,974	18,221
前期高齢者 (65～74歳)	9,521 56.5	9,447 54.6	9,288 52.6	9,160 51.0	8,904 48.9
後期高齢者 (75歳以上)	7,338 43.5	7,853 45.4	8,377 47.4	8,814 49.0	9,317 51.1



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

図表 前期・後期別高齢者数割合<国・県・近隣市町との比較>



(時点) 2019年

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

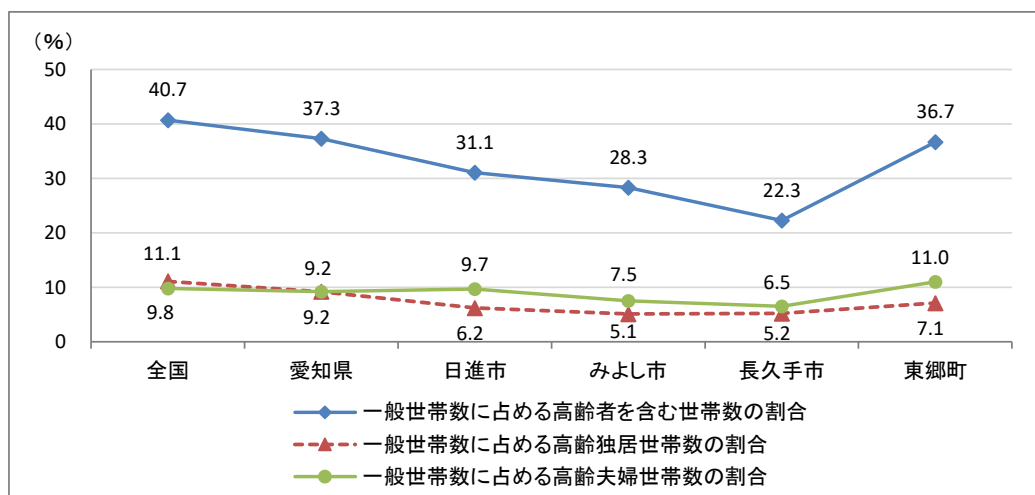
1-4 高齢者世帯の状況

日進市の「高齢者を含む世帯」は、2015年で10,609世帯であり、一般世帯の31.1%を占めています。高齢独居世帯は一般世帯の6.2%、高齢夫婦世帯は一般世帯の9.7%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の15.9%を占めています。

他の地域と比較すると、市の高齢者を含む世帯の割合及び高齢独居世帯の割合はいずれも国・県・東郷町より低く、みよし市・長久手市より高くなっています。高齢夫婦世帯の割合は、東郷町・国より低く、県・みよし市・長久手市より高くなっています。

図表 高齢者世帯の状況<国・県・近隣市町との比較>

	全国	愛知県	日進市	みよし市	長久手市	東郷町
一般世帯数	53,331,788	3,059,956	34,163	22,517	25,047	15,743
高齢者を含む世帯数	21,713,302	1,142,864	10,609	6,374	5,584	5,785
高齢独居世帯数	5,927,685	280,764	2,110	1,141	1,314	1,116
高齢夫婦世帯数	5,247,935	281,666	3,302	1,694	1,631	1,724
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	37.3	31.1	28.3	22.3	36.7
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	11.1	9.2	6.2	5.1	5.2	7.1
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	9.8	9.2	9.7	7.5	6.5	11.0



(出典) 国勢調査 (2015年)

2 要介護認定者等の状況

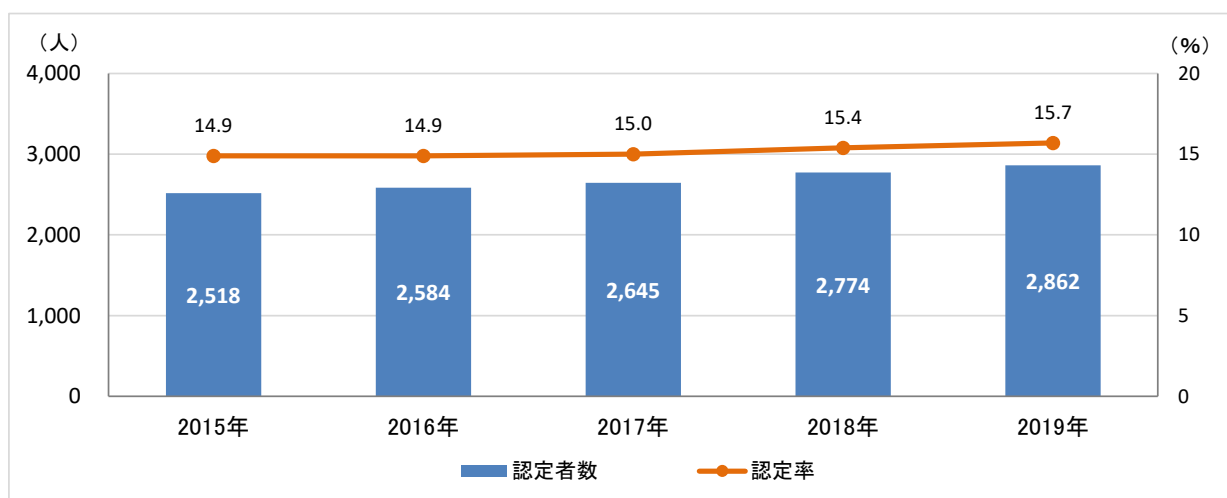
2-1 認定者数の推移（実績）

日進市の認定者数は、2019年9月末時点で2,862人となっており、近年は増加傾向にあります。要介護度別で見ると、いずれの要介護度においても認定者数は概ね増加しており、特に要介護4の伸びが大きくなっています。

認定率は2017年以降上昇し、2019年で15.7%となっています。国・県と比較すると、市の認定率は国・県より低い水準で推移しています。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移

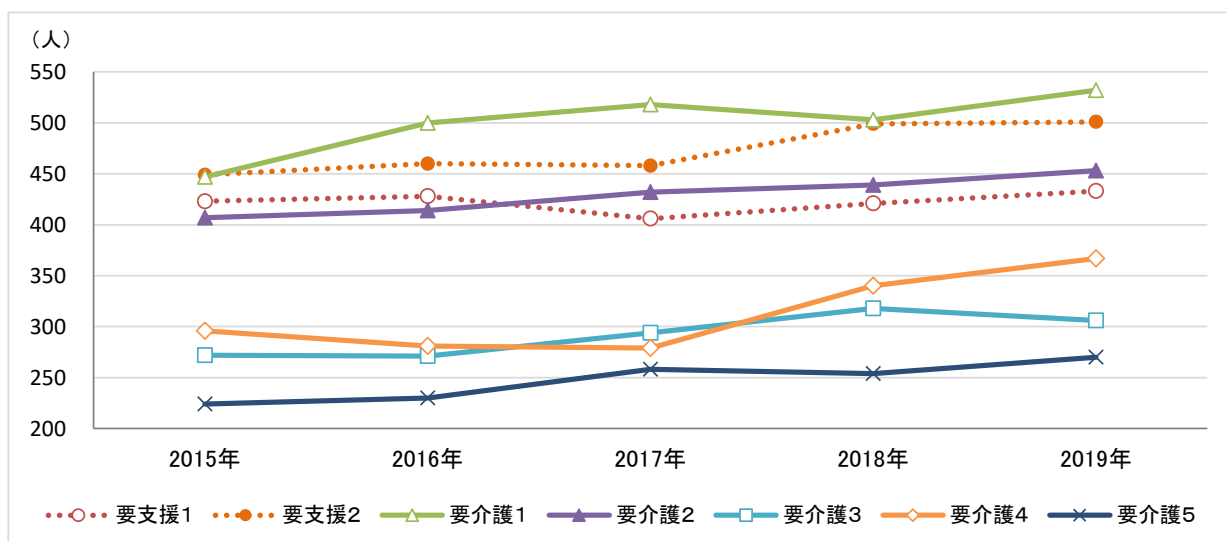
		(人)				
		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
	要支援1	423	428	406	421	433
	要支援2	449	460	458	499	501
	要介護1	447	500	518	503	532
	要介護2	407	414	432	439	453
	要介護3	272	271	294	318	306
	要介護4	296	281	279	340	367
	要介護5	224	230	258	254	270
	認定者計 (A)	2,518	2,584	2,645	2,774	2,862
	高齢者計 (B)	16,859	17,300	17,665	17,974	18,221
認定率 (A/B)	日進市	14.9%	14.9%	15.0%	15.4%	15.7%
	愛知県	16.1%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%
	全国	18.5%	18.4%	18.5%	18.7%	18.8%



(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

※認定者数は第2号被保険者を含む。

図表 要介護度別認定者数の推移



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

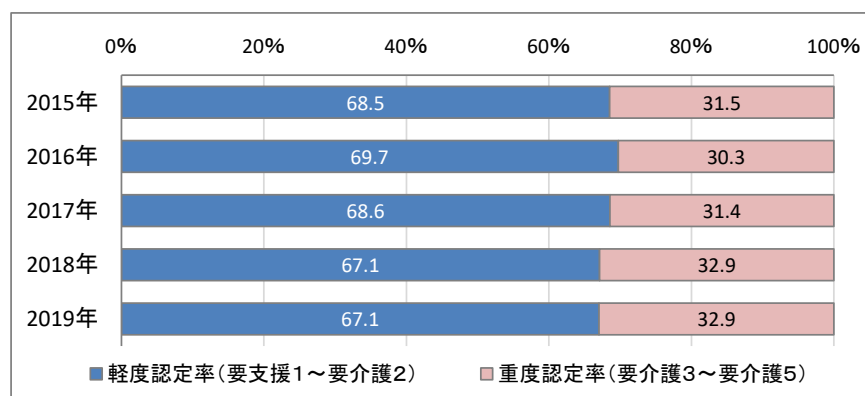
2-2 重度化の状況

認定者数の推移を軽度(要支援1～要介護2)・重度(要介護3～要介護5)の別で見ると、2019年で認定者に占める軽度認定者の割合は67.1%、重度認定者の割合は32.9%となっています。軽度認定者の割合は2016年以降低下し、重度認定者の割合は2016年以降上昇しています。

図表 重度・軽度別認定者数及び認定率の推移

(上段：人、下段：%)

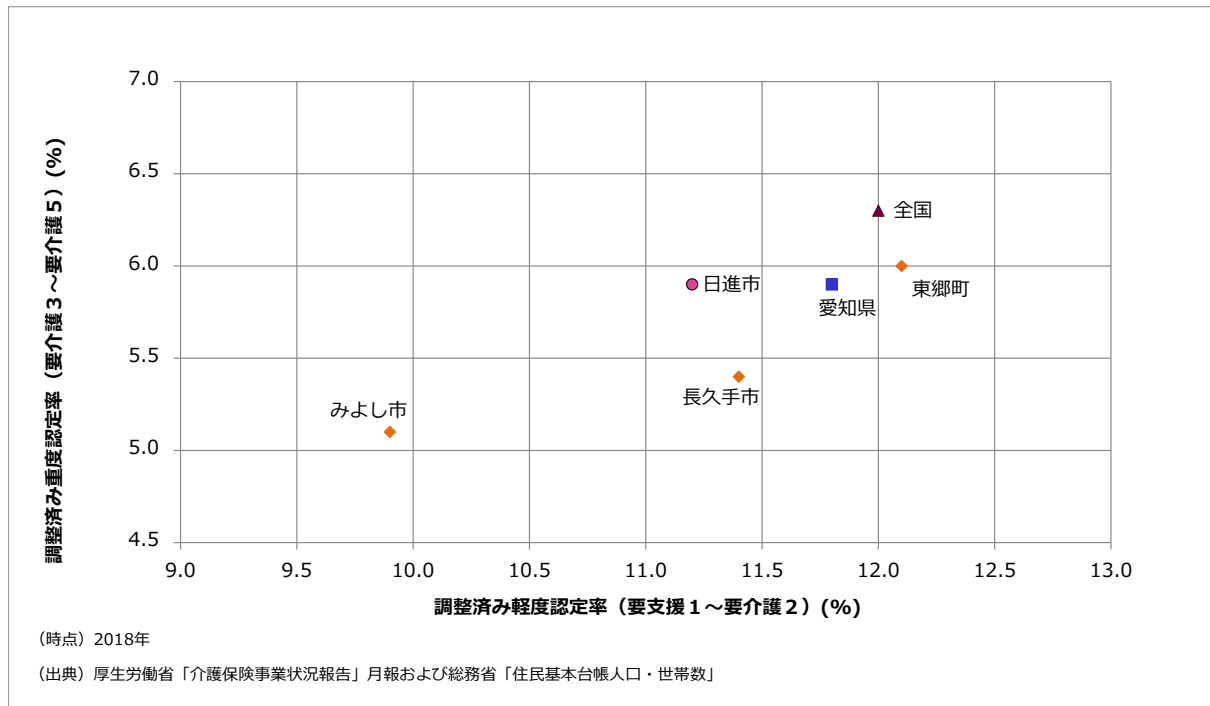
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
認定者計	2,518	2,584	2,645	2,774	2,862
軽度認定者 (要介2以下)	1,726	1,802	1,814	1,862	1,919
	68.5	69.7	68.6	67.1	67.1
重度認定者 (要介3以上)	792	782	831	912	943
	31.5	30.3	31.4	32.9	32.9



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、市の軽度認定率は国・県・東郷町・長久手市より低く、みよし市より高くなっています。一方重度認定率は国より低く、県・東郷町とはほぼ同じ水準で、長久手市・みよし市より高くなっています。

図表 軽度認定率と重度認定率の分布<国・県・近隣市町との比較>

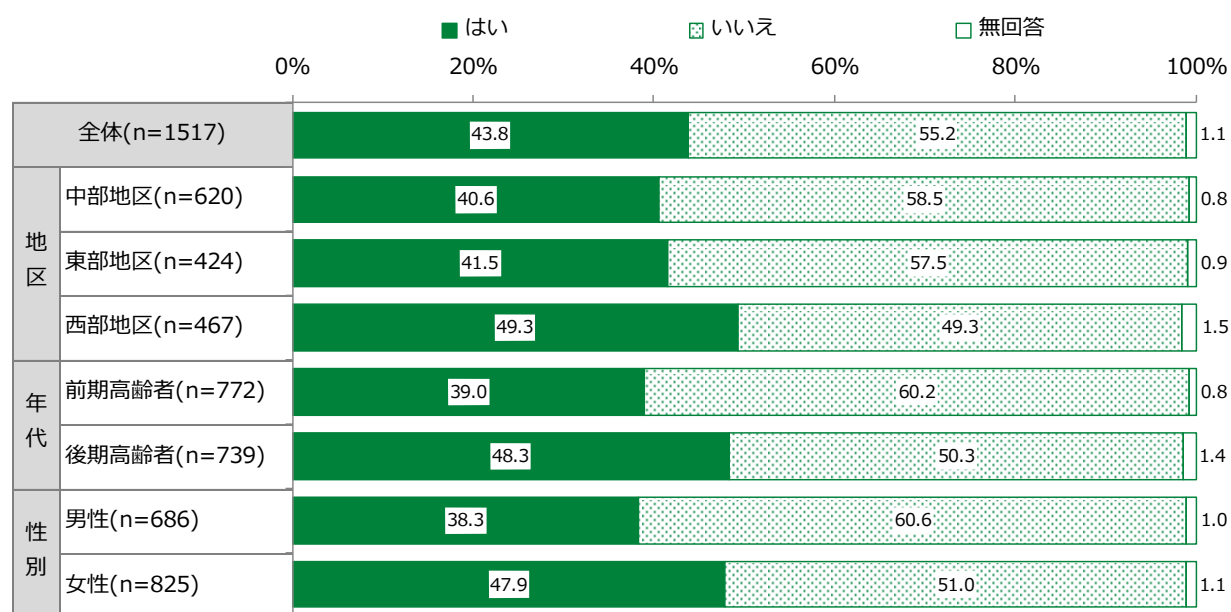


2-3 認知症リスク高齢者の割合

日進市の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(2020年1月実施)の調査結果から、「物忘れが多いと感じますか」の問いに対する「はい」の回答者を認知症リスク該当者と定義すると、市の認知症リスク高齢者の割合は43.8%となっています。

地区別でみると、西部地区で49.3%と割合が高くなっています。また、年代別では後期高齢者で48.3%、性別では女性で47.9%と割合が高くなっています。

図表 認知症リスク高齢者の割合



(出典) 日進市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(2020年1月)
「物忘れが多いと感じますか」に対する回答状況(「n」は回答数)

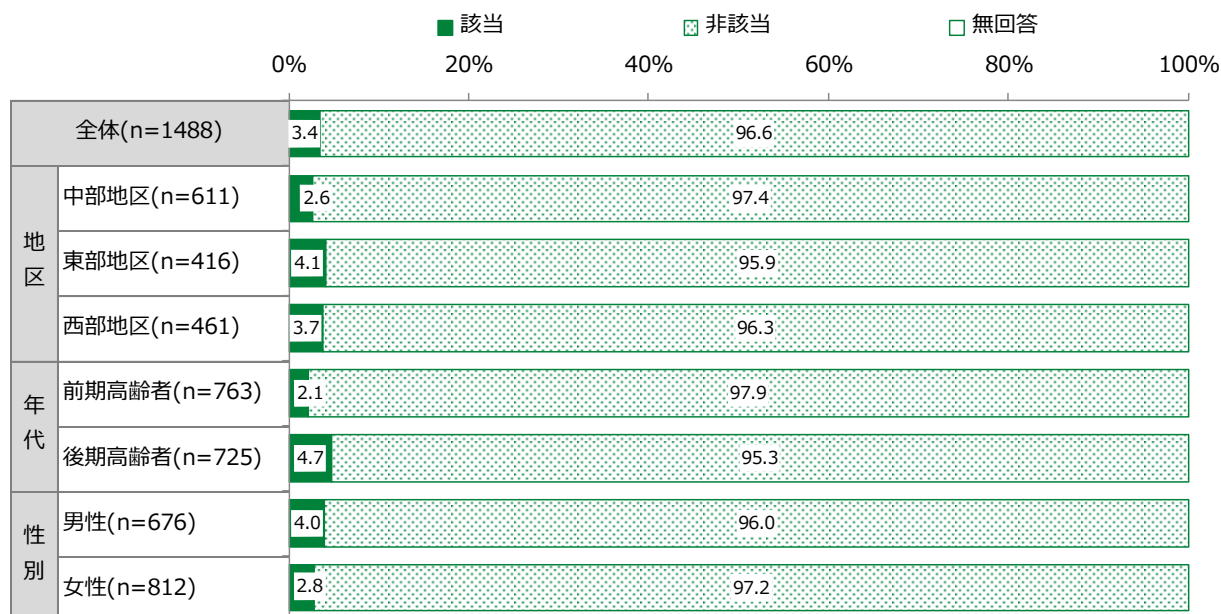
- ◆他の地域の調査結果については、地域包括ケア「見える化」システムにニーズ調査結果を登録した自治体について閲覧可能となるため、今後の状況に応じて他地域との比較を行います。

2-4 IADLが低い高齢者の割合

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査結果から、5つの設問（下図の出典に記載）に対し「できるし、している」または「できるけどしていない」との回答が3問以下の高齢者をIADL※が低い高齢者と定義すると、市のIADLが低い高齢者の割合は3.4%となっています。

地区別・性別では大きな差はみられませんでした。年代別では、後期高齢者での割合が前期高齢者よりやや高くなっています。

図表 IADLが低い高齢者の割合



(出典) 日進市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(2020年1月)

「バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)」

「自分で食品・日用品の買物をしていますか」

「自分で食事の用意をしていますか」

「自分で請求書の支払いをしていますか」

「自分で預貯金の出し入れをしていますか」

以上の5問に対して「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点とし、計3点以下の場合にIADLが低い高齢者に「該当」とする(「n」は回答数)

※IADL: 手段的日常生活動作(Instrumental Activity of Daily Living)の略で、買物、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。

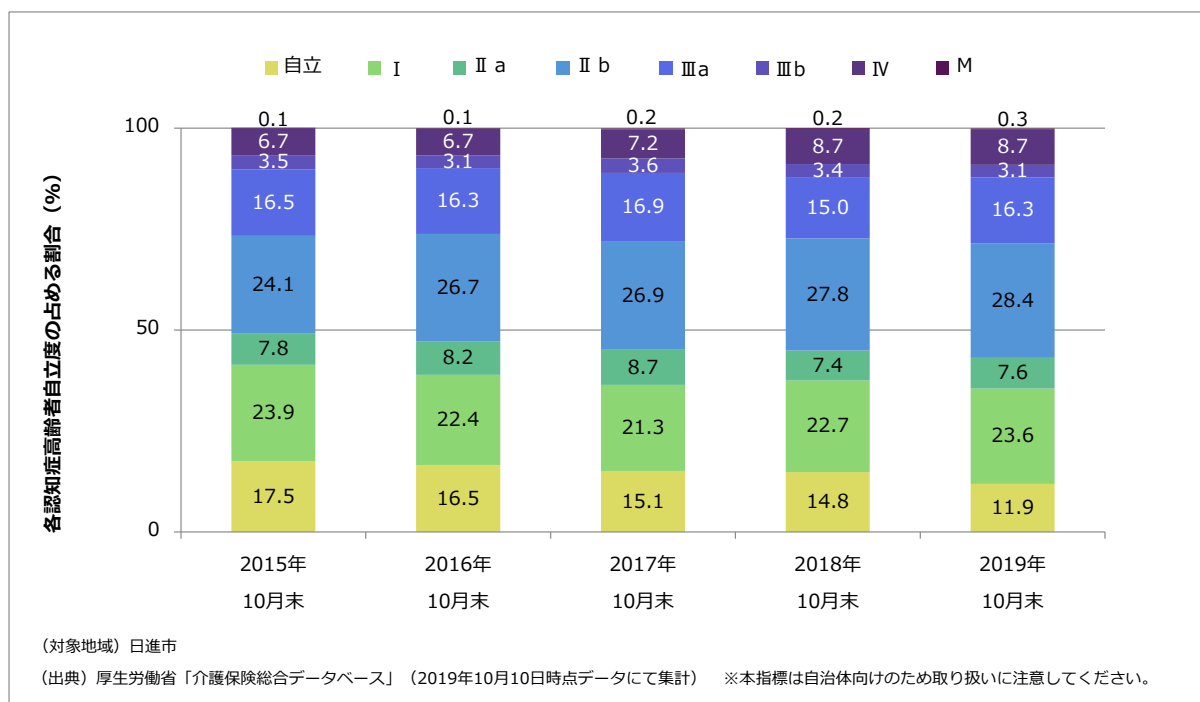
◆他の地域の調査結果については、地域包括ケア「見える化」システムにニーズ調査結果を登録した自治体について閲覧可能となるため、今後の状況に応じて他地域との比較を行います。

2-5 認知症高齢者自立度の状況の推移

認知症高齢者の日常生活自立度の状況の推移をみると、「自立」の割合は低下傾向にあり、2019年10月末時点で認知症高齢者全体の11.9%となっています。

一方で、「Ⅱb（「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」状態が家庭内でも見られる）」「Ⅳ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする）」の割合が上昇傾向にあり、全体として認知症高齢者の自立度が低下傾向にあることを示しています。

図表 認知症高齢者自立度の状況の推移



3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

2019年9月の受給者数をサービス類型別で見ると、2017年に比べて在宅サービス受給者数は143人増加、居住系サービス^{※1}受給者数は15人増加、施設サービス^{※2}受給者数は42人増加しています。一方、受給率（認定者に占める受給者の割合）の推移をみると、在宅サービス・施設サービスについては上昇し、居住系サービスについては横ばいで推移しています。

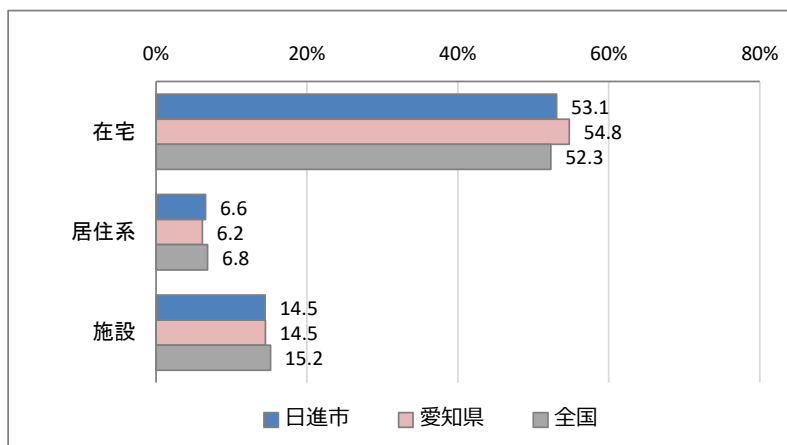
2019年9月のサービス類型別の受給率を国・県と比較すると、市の在宅サービス受給率は県よりやや低くなっています。

図表 サービス類型別の受給状況の推移

		2017年	2018年	2019年
認定者数		(人) 2,645	2,774	2,862
受給者数	在宅	(人) 1,376	1,468	1,519
	居住系	(人) 173	183	188
	施設	(人) 372	377	414
受給率	在宅	(%) 52.0	52.9	53.1
	居住系	(%) 6.5	6.6	6.6
	施設	(%) 14.1	13.6	14.5

（出典）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点・9月利用分）

図表 サービス類型別の受給率<国・県との比較>



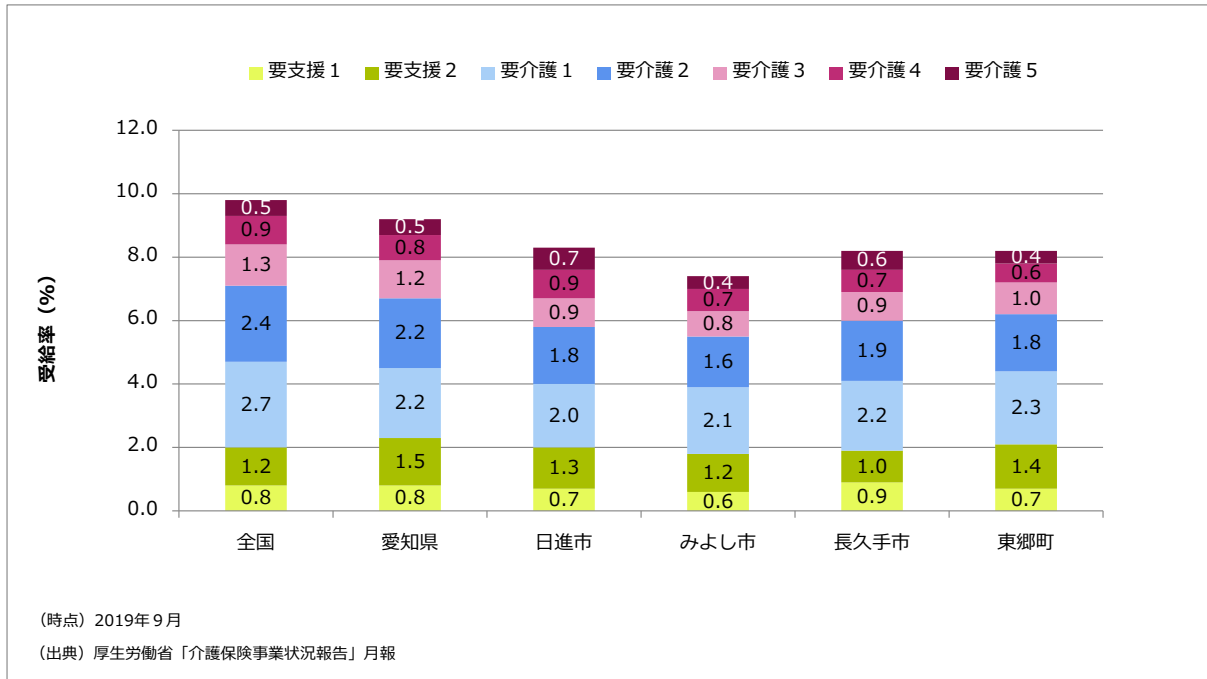
（出典）「介護保険事業状況報告」月報（2019年9月利用分）

※1 居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

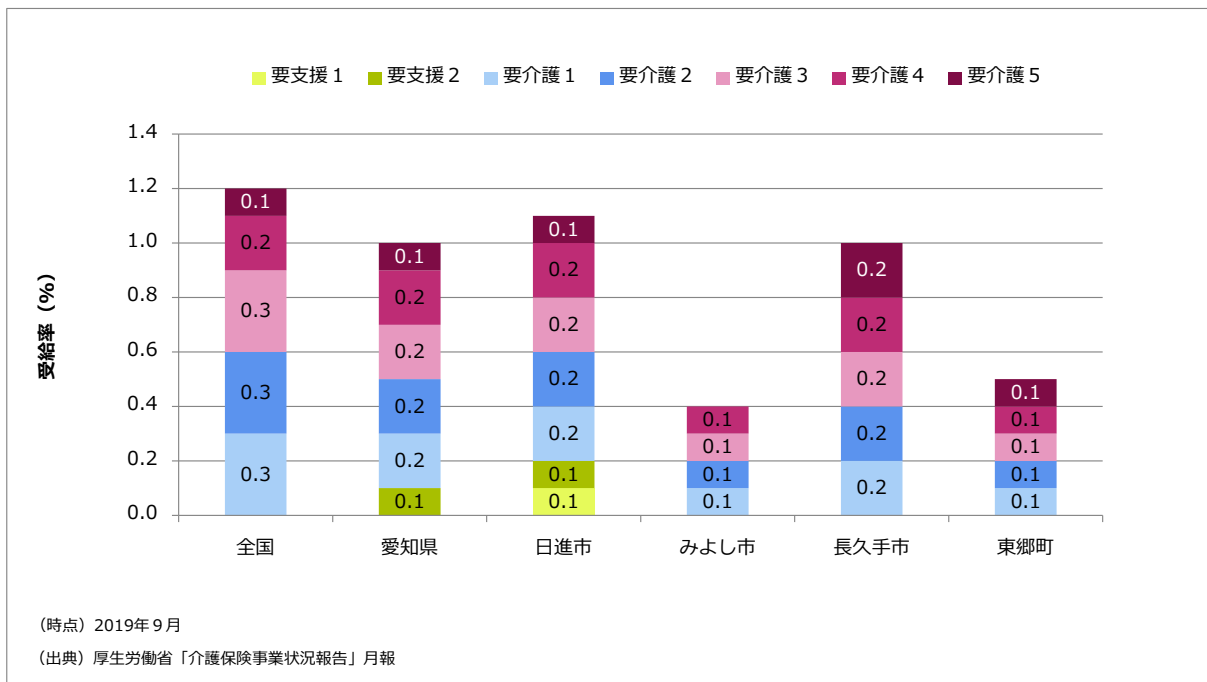
※2 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

2019年9月の第1号被保険者1人あたりの受給率を他の地域と比較すると、在宅サービス受給率は国・県より低く、居住系サービス受給率は国より低く、施設サービス受給率は国・県・東郷町より低くなっています。

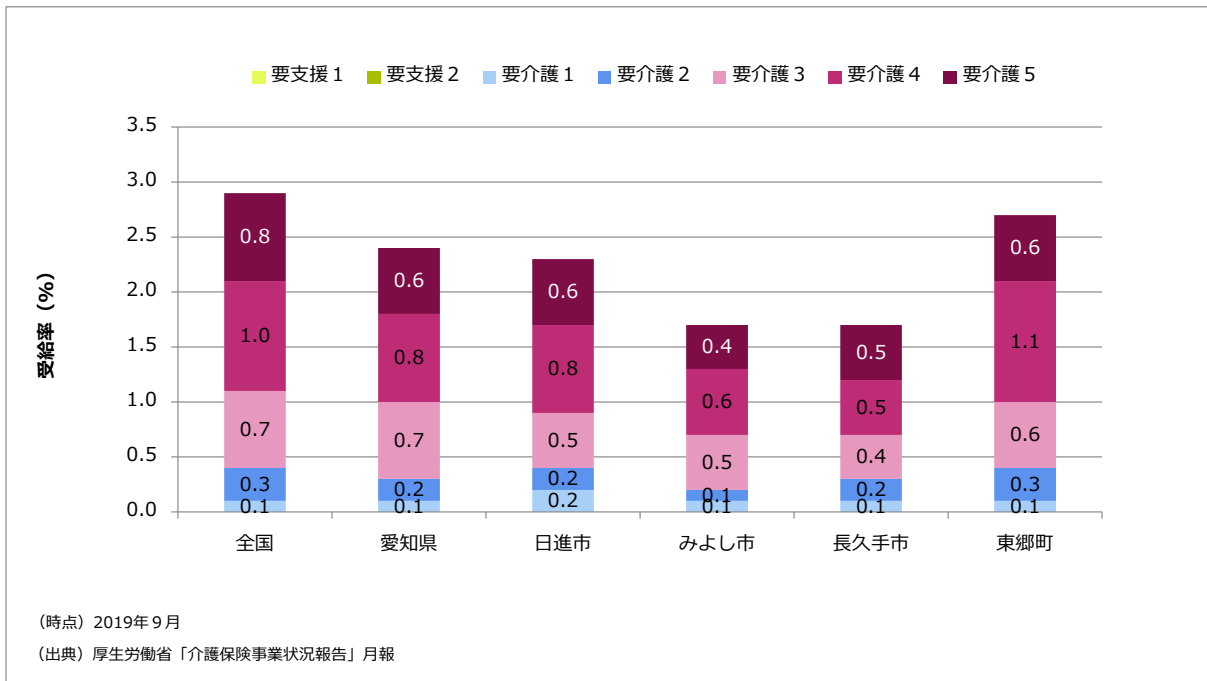
図表 第1号被保険者1人あたりの在宅サービス受給率<国・県・近隣市町との比較>



図表 第1号被保険者1人あたりの居住系サービス受給率<国・県・近隣市町との比較>



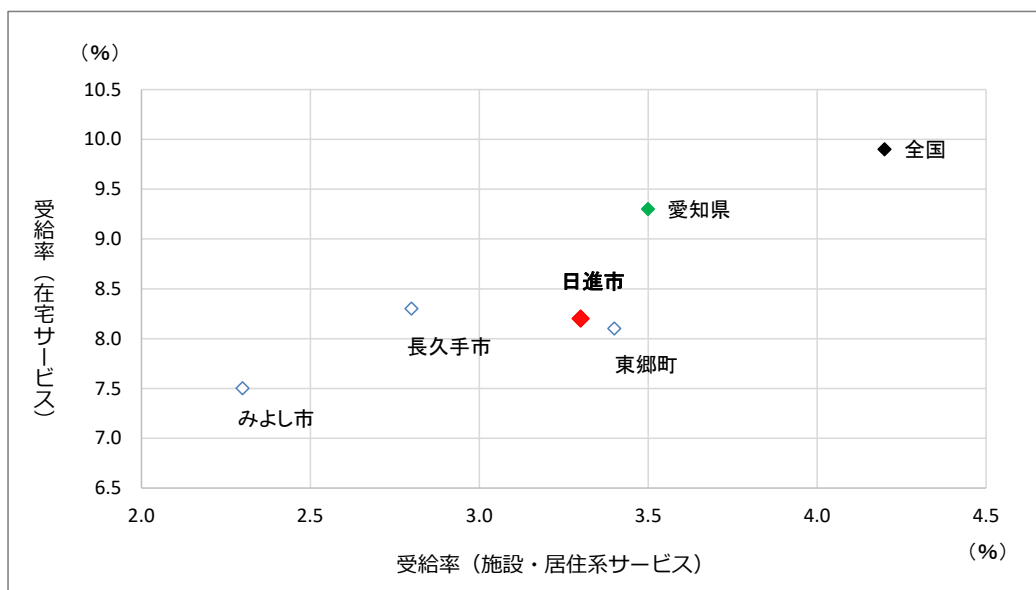
図表 第1号被保険者1人あたりの施設サービス受給率<国・県・近隣市町との比較>



3-2 サービス類型別の受給率のバランス

2019年10月の在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを国・県と比較すると、日進市は在宅サービス受給率、施設・居住系サービス受給率のいずれも国・県より低くなっています。近隣市町との比較では、在宅サービス受給率は長久手市・東郷町とほぼ同じ水準で、みよし市より高く、施設・居住系サービス受給率は東郷町とほぼ同じ水準で、みよし市・長久手市より高くなっています。

図表 サービス類型別の受給率のバランス<国・県・近隣市町との比較>



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報 (2019年10月)

3-3 給付費の推移

2019年9月時点における給付費の総額は332,358千円となっており、2017年9月時点（309,167千円）と比べて、23,191千円増加しています。

図表 給付費の推移

(千円)

	2017年	2018年	2019年
給付費（総額）	309,167	305,619	332,358
在宅サービス	179,141	173,734	193,501
居住系サービス	32,509	34,932	35,929
施設サービス	97,517	96,954	102,928

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

3-4 一人あたり給付月額の様況

2017年から2019年の9月時点における市の給付費（在宅サービス費+居住系サービス費+施設サービス費）を、高齢者1人あたりの平均値にして国・県と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国・県より安くなっています。

要介護度2区分別で見ると、軽度認定者1人あたりの給付月額は県より安く、国とほぼ同じ水準となっています。一方、重度認定者1人あたりの給付月額は、年によって国・県より高くなったり安くなったりしています。

また、2019年の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣市町と比較すると、みよし市・長久手市・東郷町より高くなっています。

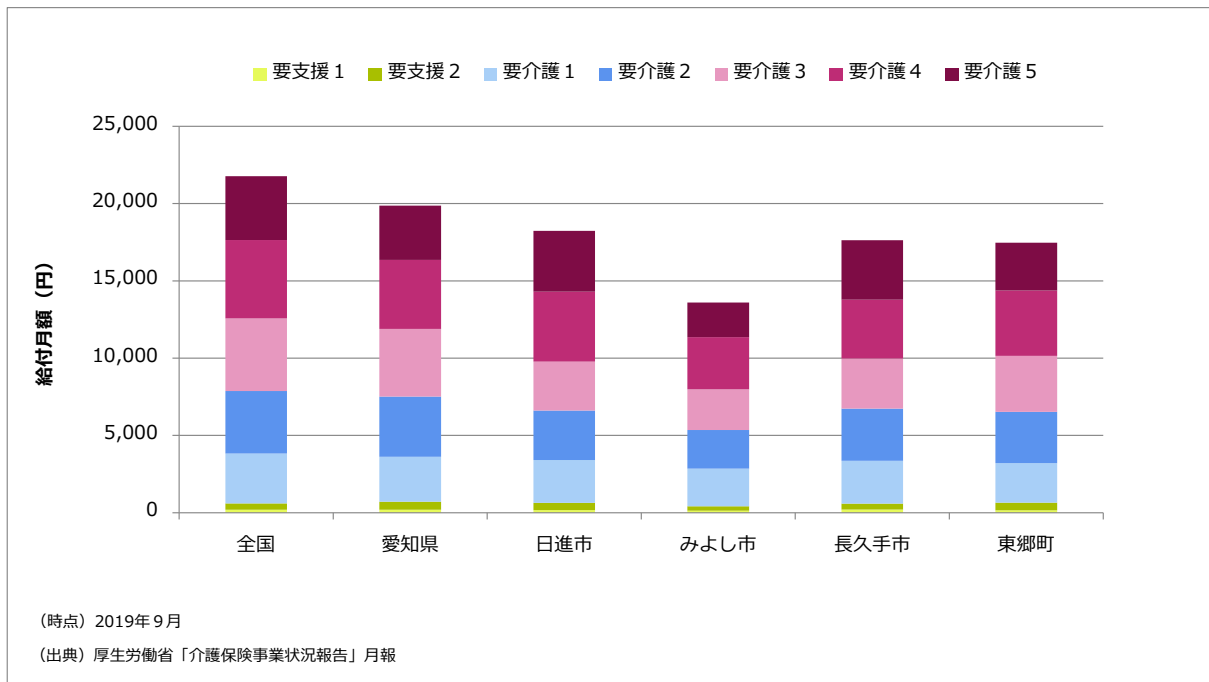
図表 給付費水準の推移（国・県との比較）

(千円)

		2017年	2018年	2019年
第1号被保険者 1人あたり給付月額	日進市	17.5	17.0	18.2
	愛知県	19.4	19.3	19.9
	全国	21.5	21.3	21.8
軽度認定者（要介護2以下） 1人あたり給付月額	日進市	65.3	62.1	62.8
	愛知県	68.8	64.9	66.1
	全国	65.5	62.8	63.8
重度認定者（要介護3以上） 1人あたり給付月額	日進市	229.4	208.3	224.7
	愛知県	220.4	219.5	220.6
	全国	211.0	210.8	213.8

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月利用分）

図表 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）〈国・県・近隣市町との比較〉

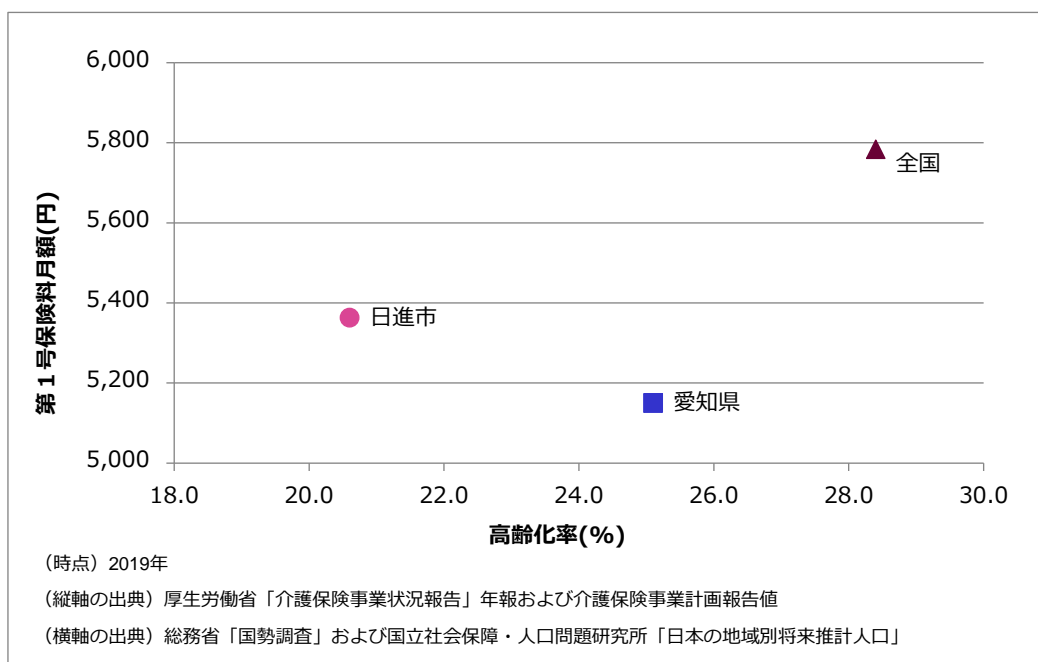


3-5 保険料基準額の水準

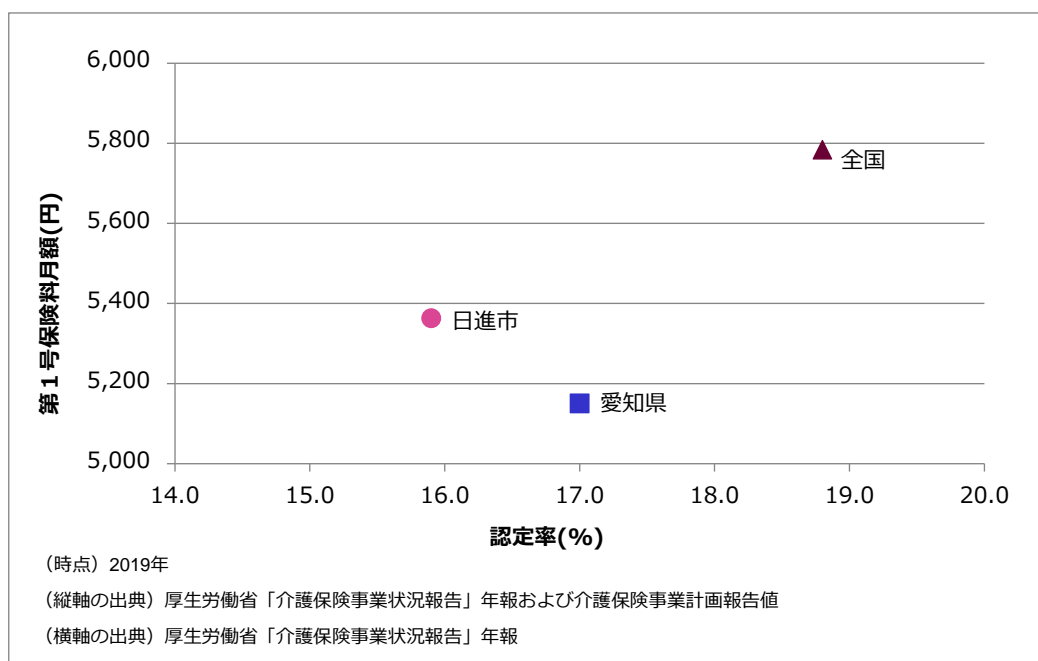
2019年の高齢化率と保険料水準（第1号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県の平均値と合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、市の保険料は国より安く、県より高くなっていますが、高齢化率と認定率はいずれも国・県より低くなっています。

図表 高齢化率と保険料水準<国・県との比較>



図表 認定率と保険料水準<国・県との比較>



4 第7期計画の評価

4-1 主要5指標の評価

主要な5指標（第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率、総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費）の実績及び対計画比をまとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、平成30年度は要介護認定者数・要介護認定率、令和元年度は要介護認定者数・要介護認定率・施設サービス給付費が100%を若干超えています。一方、令和元年度の在宅サービス給付費は86.2%と90%を下回っており、計画値と実績値の乖離が現時点で最も大きい指標となっています。

図表 5指標の実績及び対計画比（総括表）

	計画値				実績値				対計画比（実績値/計画値）			
	第7期 累計	H30	R1	R2	第7期 累計	H30	R1	R2	第7期 累計	H30	R1	R2
第1号被保険者数（人）	54,879	18,023	18,283	18,573	36,195	17,974	18,221	-	66.0%	99.7%	99.7%	-
要介護認定者数（人）	8,117	2,659	2,702	2,756	5,517	2,715	2,802	-	68.0%	102.1%	103.7%	-
要介護認定率（%）	14.8	14.8	14.8	14.8	15.2	15.1	15.4	-	103.1%	102.0%	104.1%	-
総給付費（千円）	13,211,900	4,132,912	4,418,599	4,660,389	7,982,227	3,888,182	4,094,046	-	60.4%	94.1%	92.7%	-
施設サービス（千円）	3,819,801	1,232,018	1,270,442	1,317,341	2,544,092	1,218,224	1,325,868	-	66.6%	98.9%	104.4%	-
居住系サービス（千円）	1,378,658	437,993	445,390	495,275	861,217	423,200	438,017	-	62.5%	96.6%	98.3%	-
在宅サービス（千円）	8,013,441	2,462,901	2,702,767	2,847,773	4,576,919	2,246,757	2,330,161	-	57.1%	91.2%	86.2%	-
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	240,746	229,313	241,678	250,923	220,534	216,323	224,688	-	91.6%	94.3%	93.0%	-

出典：計画値：「第7期につきん高齢者ゆめプラン」

実績値：「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は「介護保険事業状況報告」9月
月報、「総給付費」は「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

4-2 要介護認定者数及び認定率の評価

認定者数（第2号被保険者を除く）の実績をみると、対計画比は平成30年度で102.1%、令和元年度で103.7%と、いずれも計画値を上回っています。

要介護度別でみると、要介護4の対計画比が平成30年度・令和元年度ともに110%を上回っています。

第1号被保険者数の実績は計画値と大差がないため、認定率の実績は計画値より高くなっており、平成30年度で15.1%、令和元年度で15.4%となっています。

図表 要介護認定者数・要介護認定率の実績及び対計画比

単位：人

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数(第1号被保険者)(A)	2,659	2,715	102.1%	2,702	2,802	103.7%
要支援1	421	415	98.6%	426	430	100.9%
要支援2	461	485	105.2%	467	483	103.4%
要支援者 小計	882	900	102.0%	893	913	102.2%
要介護1	503	499	99.2%	512	527	102.9%
要介護2	436	423	97.0%	444	443	99.8%
要介護3	294	314	106.8%	299	300	100.3%
要介護4	285	335	117.5%	290	359	123.8%
要介護5	259	244	94.2%	264	260	98.5%
要介護者 小計	1,777	1,815	102.1%	1,809	1,889	104.4%
第1号被保険者数(B)	18,023	17,974	99.7%	18,283	18,221	99.7%
認定率(A/B)(%)	14.8%	15.1%	—	14.8%	15.4%	—

出典：計画値：「第7期にっしん高齢者ゆめプラン」
 実績：「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

4-3 サービス別給付費の評価

介護給付費の実績をみると、対計画比は平成30年度で94.1%、令和元年度で92.9%となっており、いずれも計画値を下回っています。

予防給付費の実績をみると、対計画比は平成30年度で94.1%、令和元年度で87.3%となっており、いずれも計画値を下回っています。

これらを合わせた総給付費の対計画比は、平成30年度で94.1%、令和元年度で92.7%となっており、いずれも計画値内に収まっています。

サービス別の給付費の実績をみると、対計画比が両年度とも110%を超えるサービスは、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、特定介護予防福祉用具購入費となっています。また、介護療養型医療施設・介護医療院は令和元年度に対計画比が120%以上と高くなっています。

一方、対計画比が両年度とも80%未満であるサービスは、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、介護予防住宅改修、介護予防小規模多機能型居宅介護となっており、地域密着型サービスの実績が総じて低くなっています。

図表 サービス別給付費の実績及び対計画比

【介護給付】

単位：千円

サービス	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
訪問介護	635,169	532,794	83.9%	719,946	577,477	80.2%
訪問入浴介護	30,541	33,341	109.2%	32,196	30,843	95.8%
訪問看護	209,529	183,108	87.4%	243,952	192,075	78.7%
訪問リハビリテーション	5,333	10,500	196.9%	5,782	12,879	222.7%
居宅療養管理指導	61,575	65,895	107.0%	67,095	71,725	106.9%
通所介護	418,957	441,732	105.4%	446,702	467,044	104.6%
通所リハビリテーション	212,967	192,088	90.2%	229,762	194,558	84.7%
短期入所生活介護	117,530	108,579	92.4%	131,273	94,694	72.1%
短期入所療養介護	39,107	35,601	91.0%	40,222	36,069	89.7%
福祉用具貸与	121,307	107,893	88.9%	135,307	107,137	79.2%
特定福祉用具購入費	4,569	4,428	96.9%	4,569	3,526	77.2%
住宅改修	13,420	10,914	81.3%	13,420	11,507	85.7%
特定施設入居者生活介護	189,096	202,047	106.8%	195,170	218,804	112.1%
居宅介護支援	186,982	181,775	97.2%	204,233	192,219	94.1%
②地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,742	24,024	115.8%	20,751	20,527	98.9%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	49,240	34,280	69.6%	50,074	36,119	72.1%
小規模多機能型居宅介護	81,685	63,696	78.0%	84,547	68,151	80.6%
認知症対応型共同生活介護	227,931	196,293	86.1%	228,033	196,664	86.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	88,677	89,099	100.5%	88,717	88,462	99.7%
看護小規模多機能型居宅介護	0	1,488	—	0	3,525	—
地域密着型通所介護	122,255	95,608	78.2%	127,311	86,113	67.6%
③施設サービス						
介護老人福祉施設	496,708	472,217	95.1%	510,459	523,740	102.6%
介護老人保健施設	597,949	603,847	101.0%	622,564	653,931	105.0%
介護療養型医療施設・介護医療院	48,684	53,060	109.0%	48,702	59,734	122.7%
介護給付費計（Ⅰ）	3,979,953	3,744,307	94.1%	4,250,787	3,947,522	92.9%

【予防給付】

単位：千円

サービス	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	26,217	23,560	89.9%	30,487	22,321	73.2%
介護予防訪問リハビリテーション	1,068	3,227	302.1%	1,069	3,079	288.0%
介護予防居宅療養管理指導	5,525	6,341	114.8%	6,070	6,332	104.3%
介護予防通所リハビリテーション	28,988	27,003	93.2%	31,748	31,126	98.0%
介護予防短期入所生活介護	2,742	2,858	104.2%	3,160	3,130	99.0%
介護予防短期入所療養介護	1,601	1,447	90.4%	1,510	503	33.3%
介護予防福祉用具貸与	18,322	18,087	98.7%	19,941	19,032	95.4%
特定介護予防福祉用具購入費	1,456	2,015	138.4%	1,773	2,226	125.5%
介護予防住宅改修	21,721	12,298	56.6%	25,154	13,023	51.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	20,966	24,860	118.6%	22,187	18,969	85.5%
介護予防支援	20,445	20,078	98.2%	20,803	20,809	100.0%
②地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	95	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,908	2,058	52.7%	3,910	2,299	58.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	3,581	—
予防給付費計（Ⅱ）	152,959	143,874	94.1%	167,812	146,523	87.3%
総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）	4,132,912	3,888,182	94.1%	4,418,599	4,094,046	92.7%

出典：計画値：「第7期にっしん高齢者ゆめプラン」

実績値：「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

5 アンケート調査の結果

より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の意見や生活状態を把握し、令和2年度策定の「第8期にっしん高齢者ゆめプラン」（日進市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）に反映させることを目的として、下記の要領でアンケート調査を実施しました。

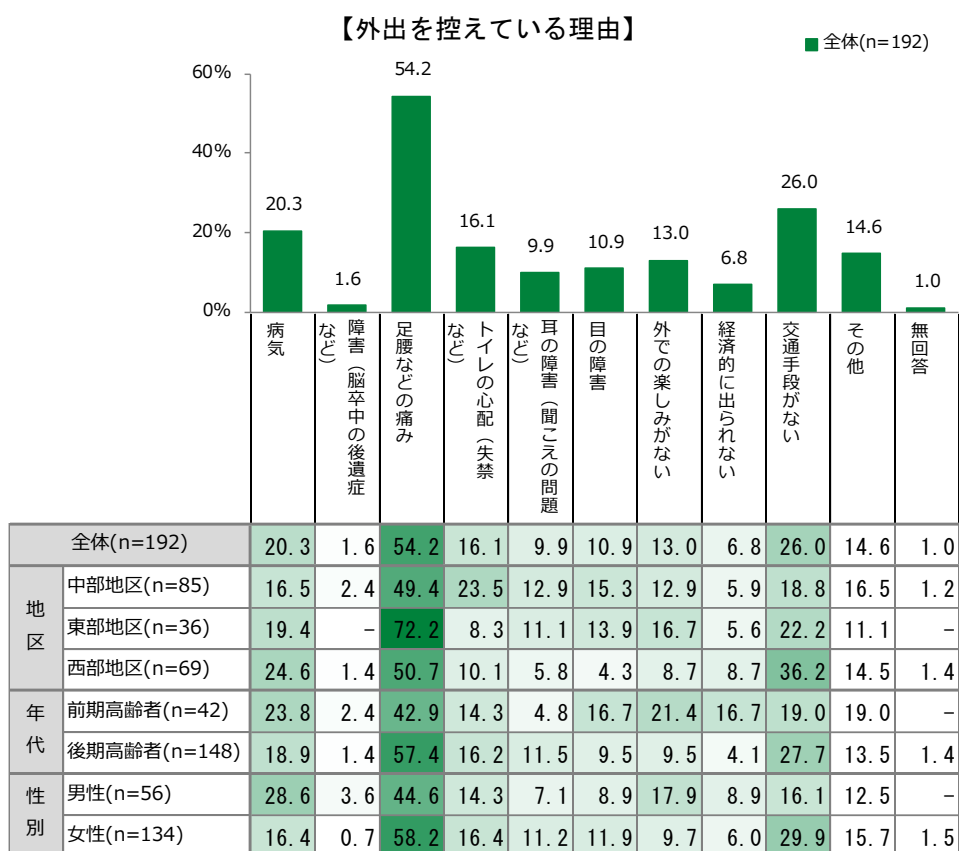
	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護支援専門員 (ケアマネジャー)調査	居所変更実態調査
調査地域	日進市内			
調査対象	日進市在住の65歳以上のうち、要介護認定を受けていない方、要支援1・2と認定された方及び事業対象者の方	日進市在住の65歳以上のうち、要支援・要介護認定を受け、在宅で暮らしている方	日進市内にある居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員の方	日進市内にある施設・居住系サービス事業所
サンプルサイズ	2,500件	1,200件	68件	31件
有効回収数 (有効回収率)	1,517件 (60.7%)	725件 (60.4%)	60件 (88.2%)	31件 (100.0%)
抽出方法	無作為抽出		全数	
調査方法	郵送配布・郵送回収			
調査時期	令和2年1～2月		令和2年3月	

5-1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

①外出について

- 外出を控えている人は、12.7%となっています。
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」(54.2%)が5割以上と最も高く、次いで「交通手段がない」(26.0%)、「病気」(20.3%)、「トイレの心配(失禁など)」(16.1%)となっています。

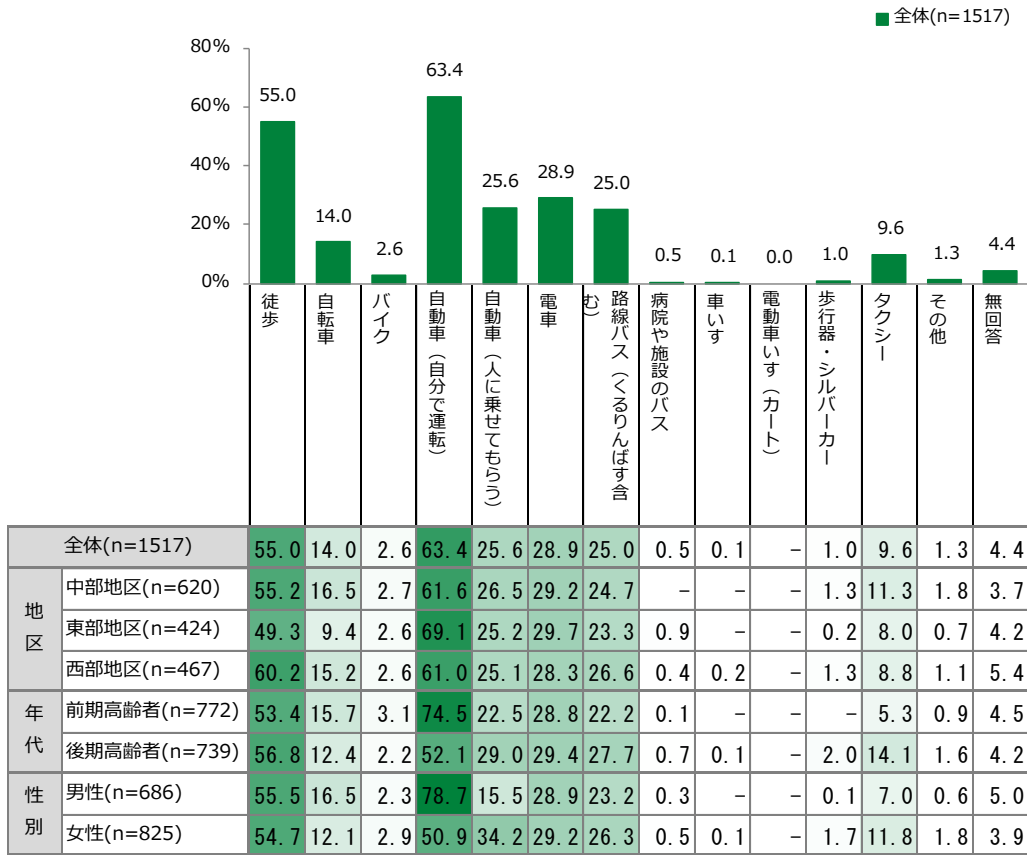
年代別・性別で見ると、「足腰などの痛み」「交通手段がない」は、前期高齢者(以下、前期)より後期高齢者(以下、後期)の方が、男性より女性の方が、それぞれ高くなっています。



- 外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」(63.4%)が最も高く、次いで「徒歩」(55.0%)、「電車」(28.9%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(25.6%)、「路線バス(くるりんバス含む)」(25.0%)となっています。

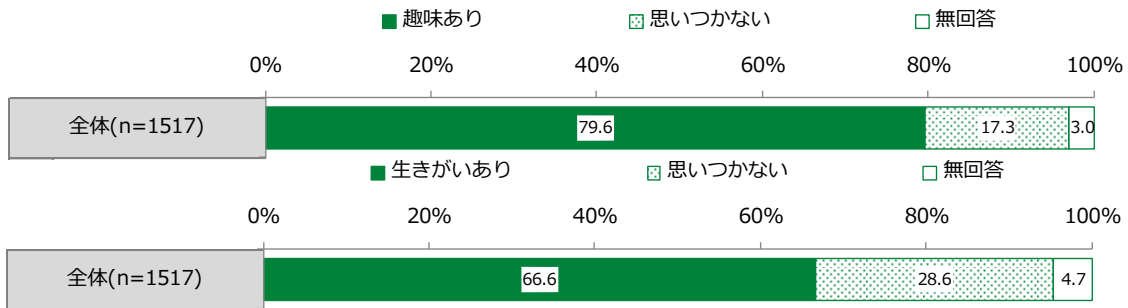
年代別で見ると、「自動車(自分で運転)」は前期の74.5%に対し後期は52.1%と20ポイント以上低くなっており、後期は「自動車(人に乗せてもらう)」「路線バス」「タクシー」が前期より高くなっています。

【外出する際の移動手段】

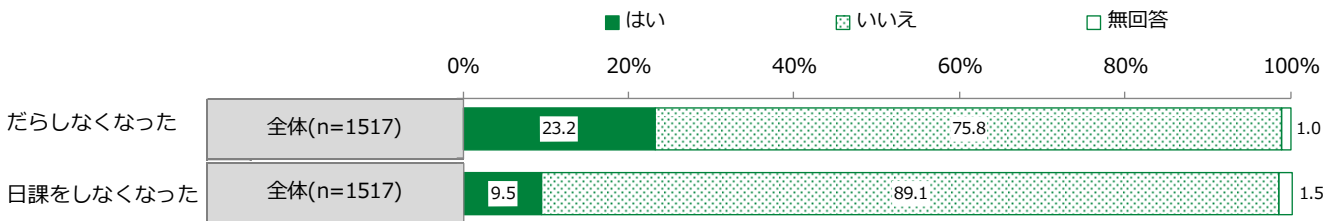


②趣味・生きがい等について

- 趣味について「思いつかない」は17.3%、生きがいについて「思いつかない」は28.6%となっています。



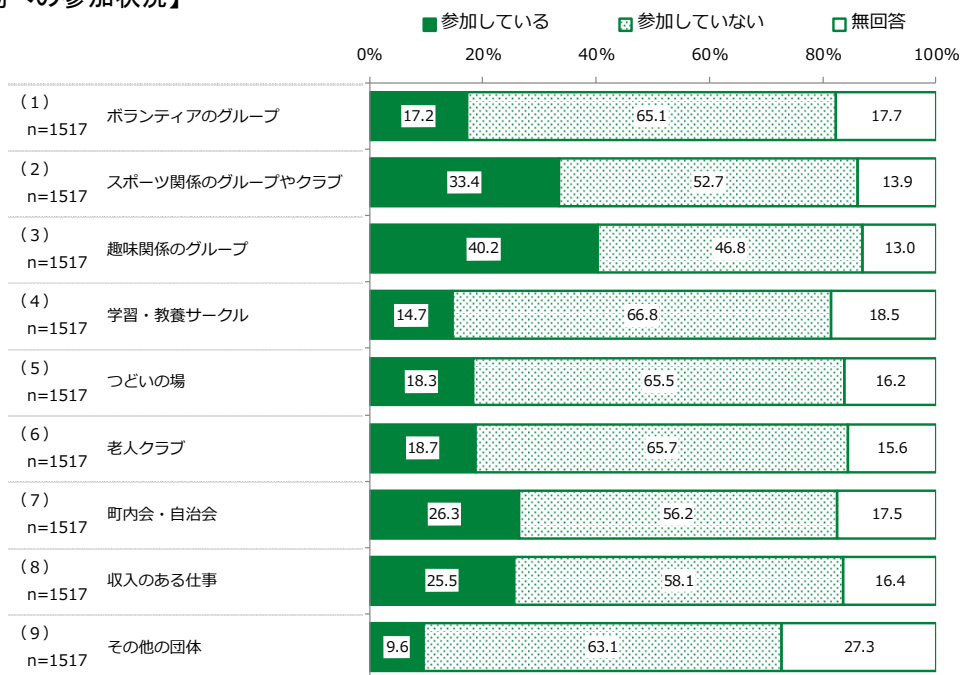
- 物忘れ等について、「だらしなくなつたと感じることがある」人は23.2%、「日課をしなくなつた」人は9.5%となっています。



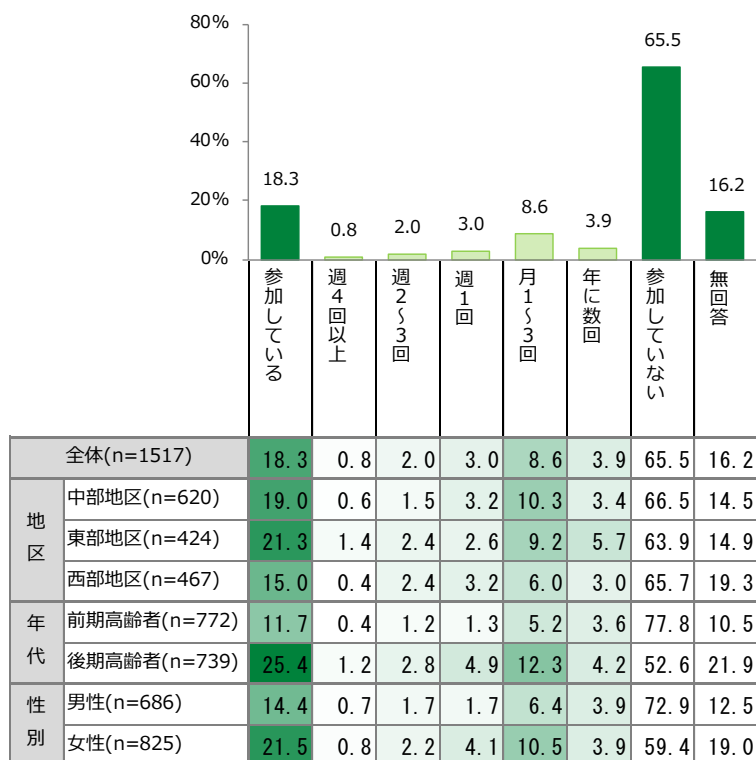
③地域活動への参加状況

- 地域活動への参加率は、「趣味関係のグループ」(40.2%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(33.4%)で高く、「その他の団体」(9.6%)、「学習・教養サークル」(14.7%)で低くなっています。
- 「つどいの場(ほっとカフェ・ぷらっとホームなど)」への参加率は18.3%となっています。年齢別で見ると、後期(25.4%)より前期(11.7%)で低く、性別で見ると、女性(21.5%)より男性(14.4%)で低くなっています。

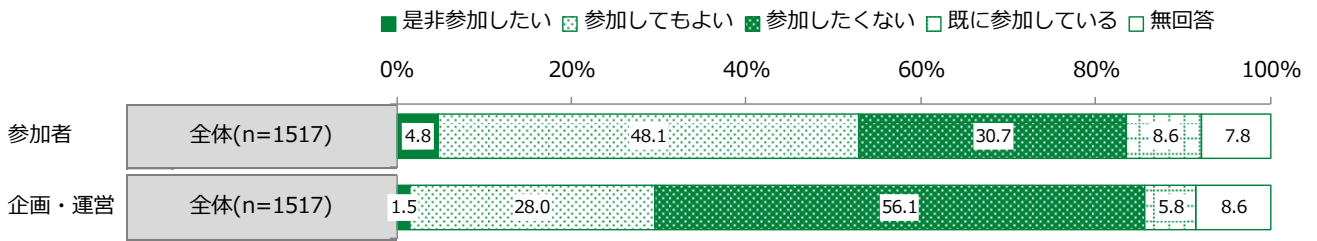
【地域活動への参加状況】



【つどいの場への参加状況】



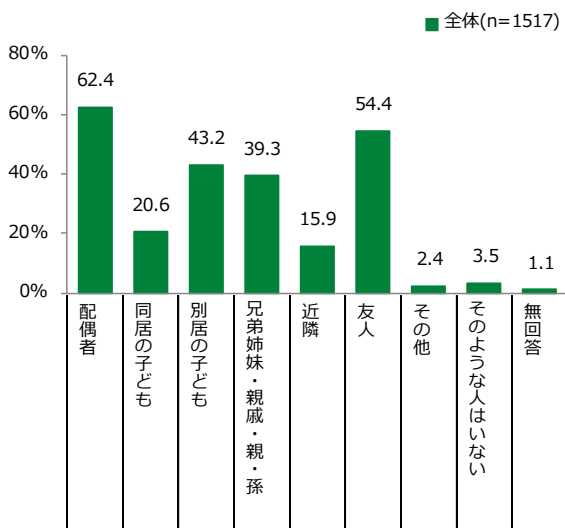
- 地域による健康づくり活動への参加意向は、参加者として「参加したくない」人は30.7%、企画・運営として「参加したくない」人は56.1%となっています。



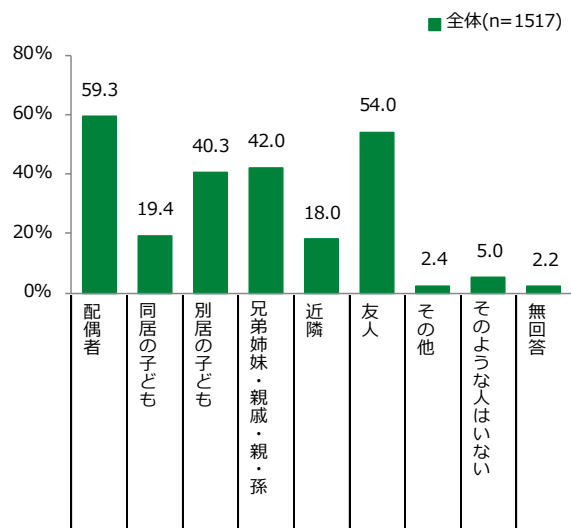
④たすけあいについて

- 「心配事や愚痴を聞いてくれる人」「心配事や愚痴を聞いてあげる人」とともに、「配偶者」が約6割と最も高く、次いで「友人」が高くなっています。

【心配事や愚痴を聞いてくれる人】

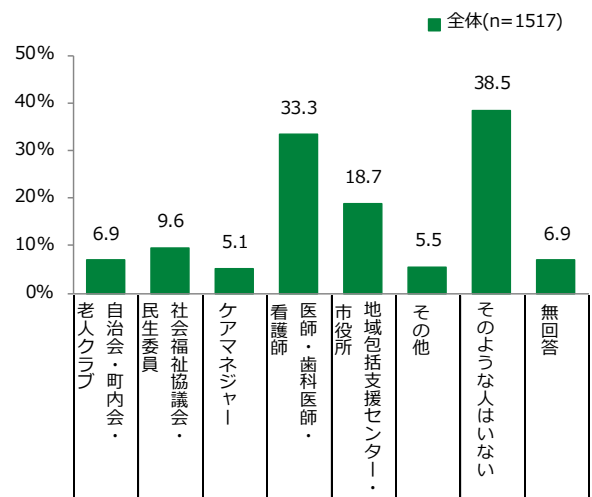


【心配事や愚痴を聞いてあげる人】



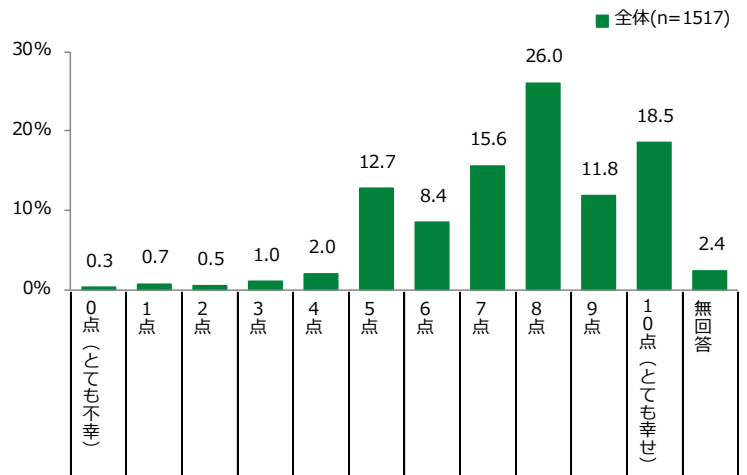
- 家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」(38.5%)が約4割と最も高くなっています。
- 友人・知人と会う頻度は、「月に何度かある」(31.9%)が最も高く、『月1回未満』(「年に何度かある」「ほとんどない」の計)は30.1%となっています。

【家族や友人以外の相談相手】



⑤健康について

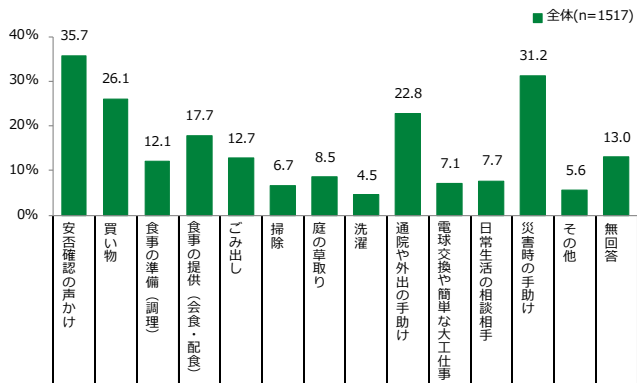
- 現在の幸福度は「8点」(26.0%)が最も高く、8点以上(56.3%)は全体の約5割以上、6点以上(80.3%)は全体の約8割を占めています。



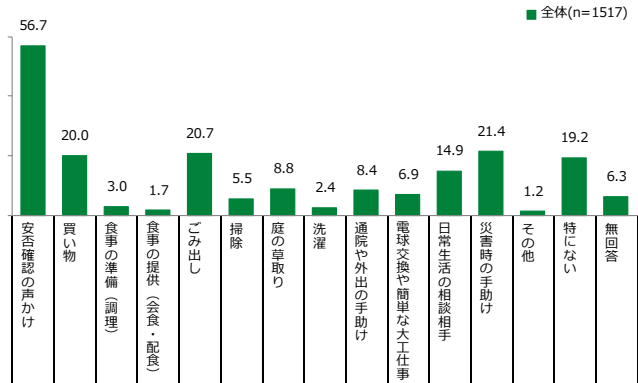
⑥地域でのたすけあい・支え合いについて

- 地域の人たちに求める手助けは、「安否確認の声かけ」(35.7%)が最も高く、次いで「災害時の手助け」(31.2%)、「買い物」(26.1%)、「通院や外出の手助け」(22.8%)となっています。
- 一方、地域の人たちに対してできる手助けは、「安否確認の声かけ」(56.7%)が最も高く、次いで「災害時の手助け」(21.4%)、「ごみ出し」(20.7%)、「買い物」(20.0%)となっています。
- “できる手助け”と“求める手助け”の割合を単純に比較すると、「安否確認の声かけ」(+21.0ポイント)、「ごみ出し」(+8.0ポイント)、「庭の草取り」(+0.3ポイント)、「日常生活の相談相手」(+7.2ポイント)は“できる”割合の方が高くなっています。一方、「食事の準備(調理)」(-9.1ポイント)、「食事の提供(会食・配食)」(-16.0ポイント)、「通院や外出の手助け」(-14.4ポイント)、「災害時の手助け」(-9.8ポイント)等は“できる”割合の方が低くなっています。

【地域の人たちに求める手助け】



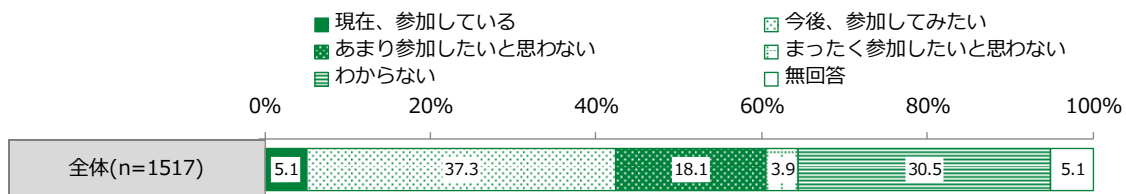
【地域の人たちに対してできる手助け】



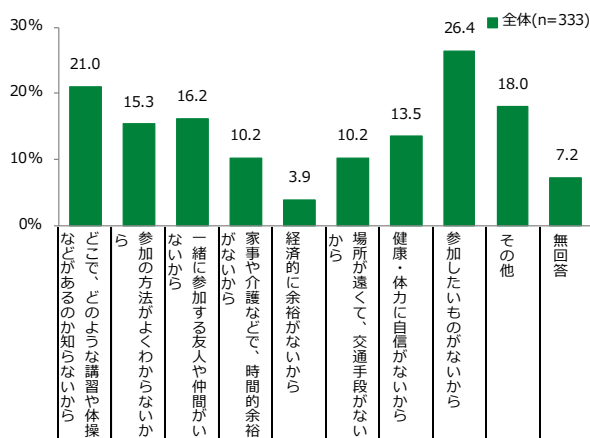
⑦介護予防について

- 介護予防に関心が「ある」人は 81.5%となっています。
- 介護予防の取組に「今後、参加してみたい」人は 37.3%となっています。
- 介護予防の取組に参加したくない理由としては、「参加したいものがないから」(26.4%)、「どこで、どのような講習や体操などがあるのか知らないから」(21.0%)、「一緒に参加する友人や仲間がないから」(16.2%)、「参加の方法がよくわからないから」(15.3%) が高くなっています。性別で見ると、「参加したいものがないから」「参加の方法がよくわからないから」は男性で高く、「健康・体力に自信がないから」「場所が遠くて、交通手段がないから」は女性で高くなっています。
- 参加したいと思える取組は、「筋力やバランス力、柔軟性などを高めるための、軽い健康体操」(51.4%) が最も高く、次いで「仲間同士で趣味的な活動や脳トレを行う認知症予防教室」(31.2%) が高くなっています。

【介護予防の取組への参加意向】

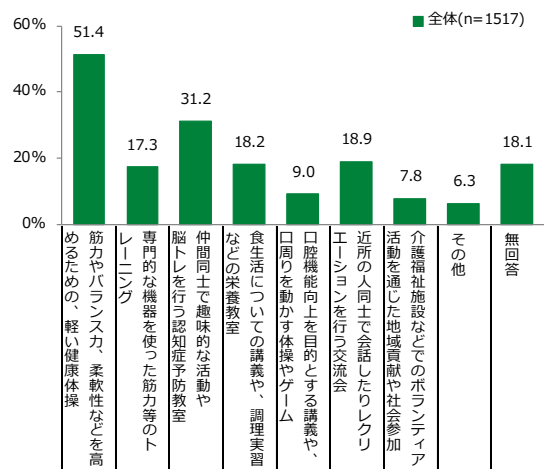


【介護予防の取組に参加したくない理由】



		どこで、どのような講習や体操などがあるのか知らないから	一緒に参加する友人や仲間がないから	健康・体力に自信がないから	場所が遠くて、交通手段がないから	家事や介護などで、時間的余裕がないから	経済的に余裕がないから	参加したいものがないから	その他	無回答
全体	(n=333)	21.0	16.2	13.5	10.2	10.2	3.9	26.4	18.0	7.2
地区	中部地区(n=138)	22.5	13.0	15.9	13.0	9.4	4.3	26.8	21.7	6.5
	東部地区(n=93)	18.3	16.1	14.0	5.4	8.6	4.3	30.1	15.1	5.4
	西部地区(n=100)	22.0	18.0	10.0	11.0	13.0	3.0	21.0	16.0	10.0
年代	前期高齢者(n=170)	18.8	16.5	7.1	4.7	9.4	5.9	30.0	24.7	4.7
	後期高齢者(n=161)	23.6	16.1	20.5	16.1	11.2	1.9	21.7	11.2	9.9
性別	男性(n=164)	25.0	15.9	8.5	5.5	7.9	4.9	31.1	18.9	4.3
	女性(n=167)	17.4	16.8	18.6	15.0	12.6	3.0	21.0	17.4	10.2

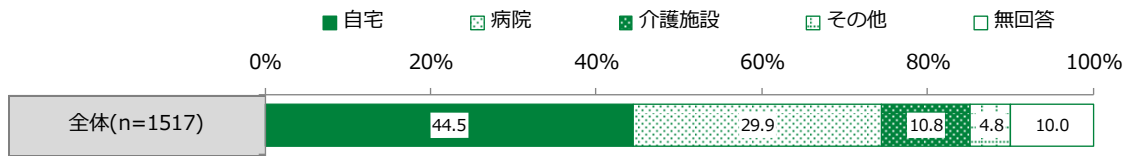
【参加したい取組】



⑧終末期の医療・療養について

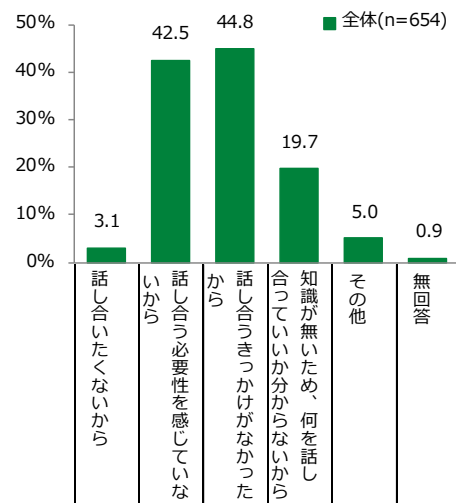
- 人生の最終段階を迎えると考えている場所は、「自宅」(44.5%)が最も高く、次いで「病院」(29.9%)、「介護施設」(10.8%)となっています。

【人生の最終段階を迎えたい場所】



- 終末期の医療・療養について話し合ったことがない理由としては、「話し合うきっかけがなかったから」(44.8%)、「話し合う必要性を感じていないから」(42.5%)が高くなっています。一方、「話し合いたくないから」は 3.1%と低くなっています。

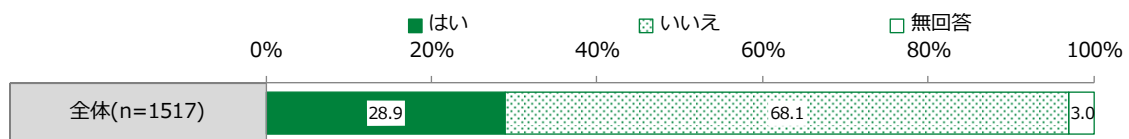
【終末期の医療等について話し合ったことがない理由】



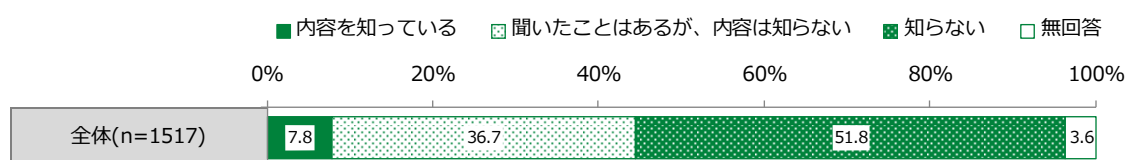
⑨認知症について

- 認知症に関する相談窓口の認知度は、28.9%となっています。
- 認知症サポーターの認知度については、内容の理解度は 7.8%、名称の認知度は 44.5%となっています。

【認知症に関する相談窓口の認知度】



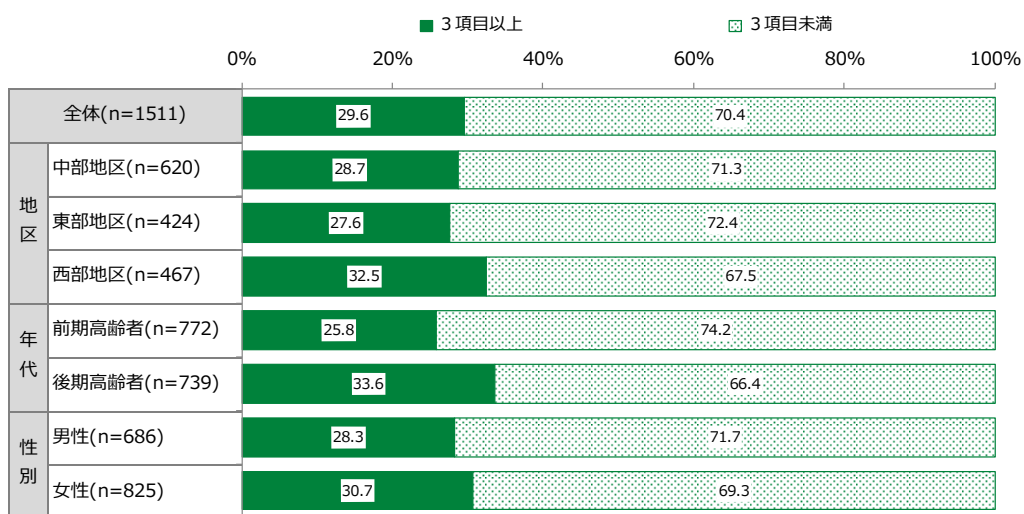
【認知症サポーターの認知度】



○認知症チェックリストの状況

- 一般高齢者及び要支援者・事業対象者に対して、愛知県及び国立長寿医療研究センターによる「認知症チェックリスト」を参考にした認知症の発症リスクに関する設問を「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において設置して調査を実施し、回答を集計し、認知症の発症リスクの高い方の人数を調べました。
- 認知症チェックリストの13項目中3項目以上に該当する人は29.6%となっています。
- 3項目以上該当者の割合を年齢別で見ると、前期（25.8%）より後期（33.6%）の方が高く、性別で見ると、男性（28.3%）より女性（30.7%）の方がやや高くなっています。

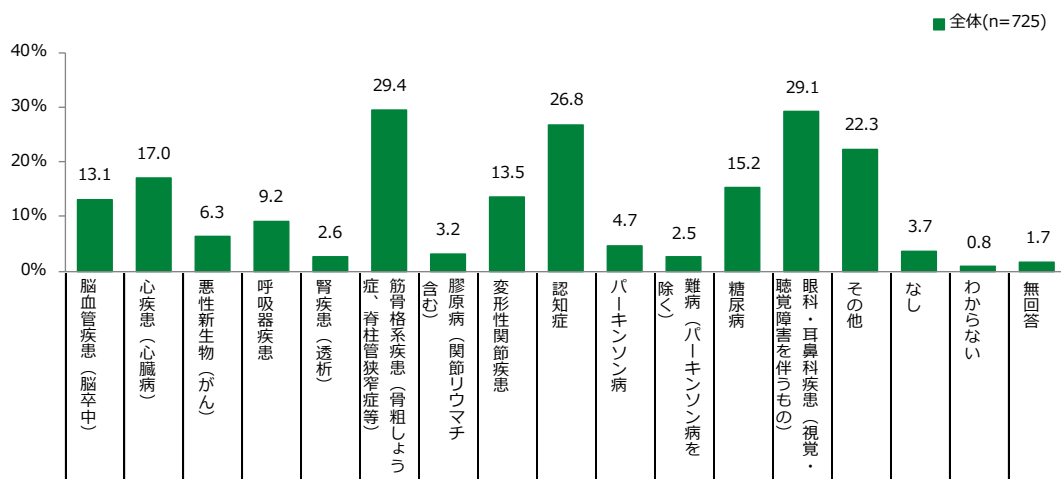
【認知症リスク項目の該当数（13項目中）】



5-2 在宅介護実態調査

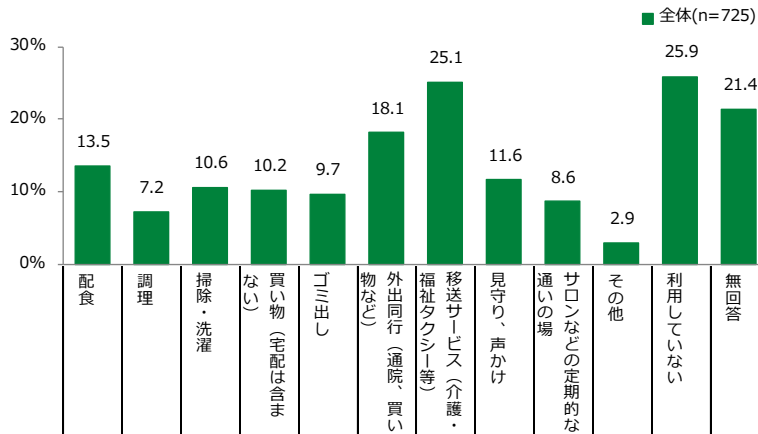
①現在抱えている傷病

- 「筋骨格系疾患」(29.4%)が最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患」(29.1%)、「認知症」(26.8%)が高くなっています。



②在宅生活の継続に必要な支援・サービス

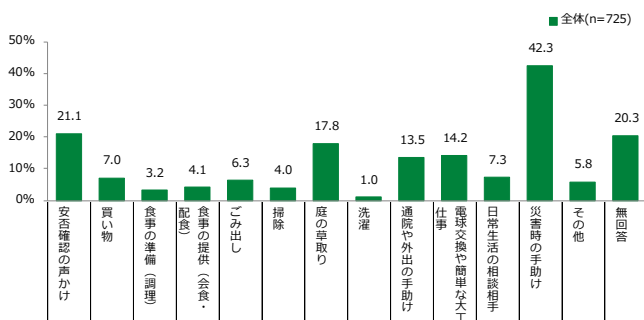
- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、「移送サービス」(25.1%)が最も高く、次いで「外出同行」(18.1%)、「配食」(13.5%)、「見守り、声かけ」(11.6%)が高くなっています。



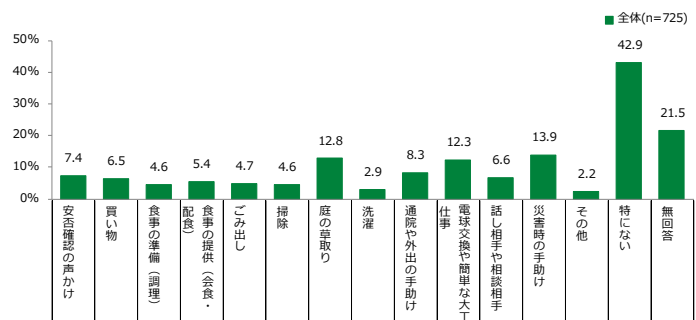
③地域でのたすけあいについて

- 地域の人たちに求める手助けは、「災害時の手助け」(42.3%)が最も高く、次いで「安否確認の声かけ」(21.1%)、「庭の草取り」(17.8%)、「電球交換や簡単な大工仕事」(14.2%)、「通院や外出の手助け」(13.5%)となっています。
- 一方、必要なのに受けていない手助けは、「災害時の手助け」(13.9%)が最も高く、次いで「庭の草取り」(12.8%)、「電球交換や簡単な大工仕事」(12.3%)、「通院や外出の手助け」(8.3%)、「安否確認の声かけ」(7.4%)となっています。
- “受けていない手助け”と“求める手助け”の割合を単純に比較すると、「食事の準備(調理)」(+1.4ポイント)、「食事の提供(会食・配食)」(+1.3ポイント)、「掃除」(+0.6ポイント)、「洗濯」(+1.9ポイント)は“受けていない”割合の方がやや高くなっています。一方、「安否確認の声かけ」(-13.7ポイント)、「庭の草取り」(-5.0ポイント)、「通院や外出の手助け」(-5.2ポイント)、「災害時の手助け」(-28.4ポイント)は“受けていない”割合の方が低くなっています。

【地域の人たちに求める手助け】

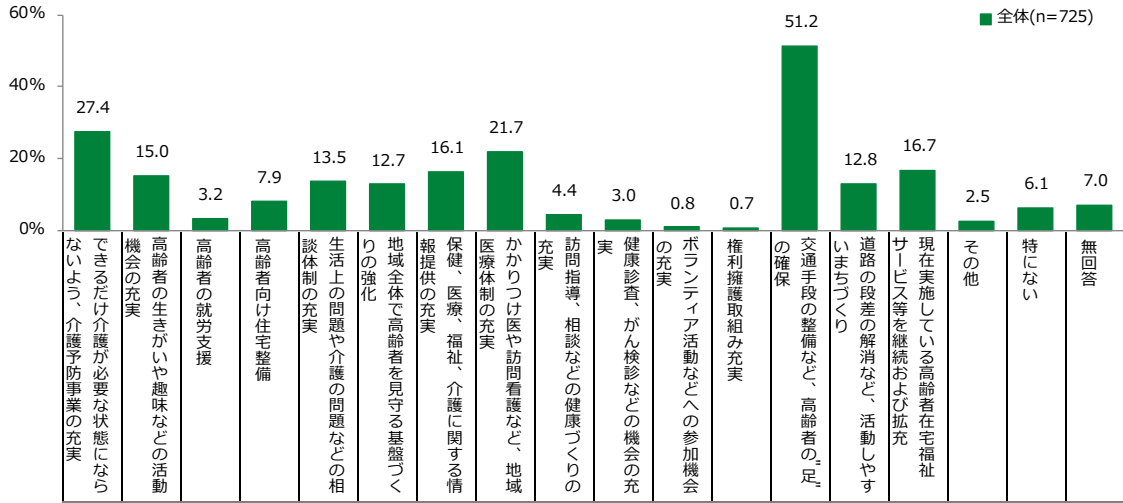


【必要なのに受けていない手助け】



④市の高齢者福祉施策に望むこと

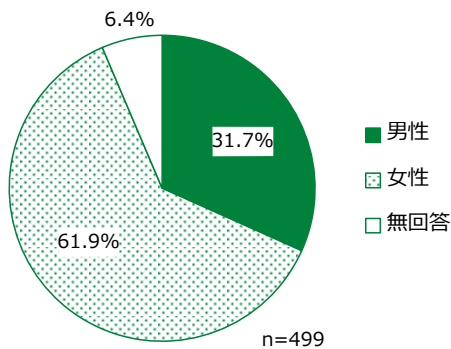
- 市の高齢者福祉施策に望むことは、「交通手段の整備など、高齢者の“足”の確保」(51.2%) が最も高く、次いで「できるだけ介護が必要な状態にならないよう、介護予防事業の充実」(27.4%)、「かかりつけ医や訪問看護など、地域医療体制の充実」(21.7%) が高くなっています。



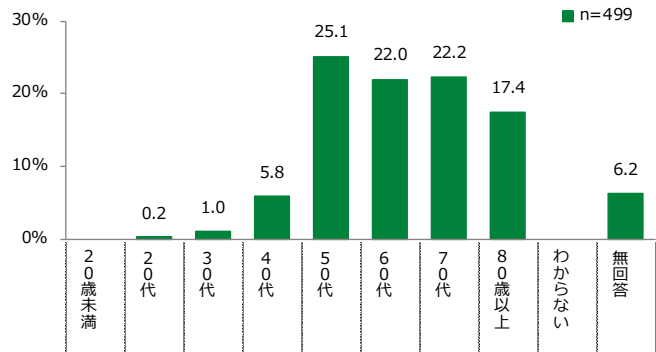
⑤主な介護者について

- 主な介護者の性別は、「女性」が 61.9%、「男性」が 31.7%で、女性の割合が男性の約 2 倍となっています。年齢は、「50 代」(25.1%) が最も高く、『70 歳以上』が約 4 割 (39.6%) を占めています。

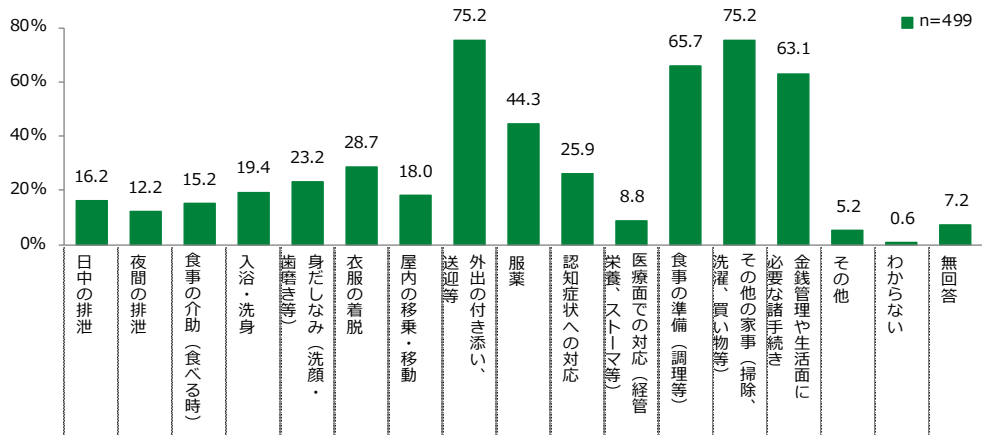
【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】



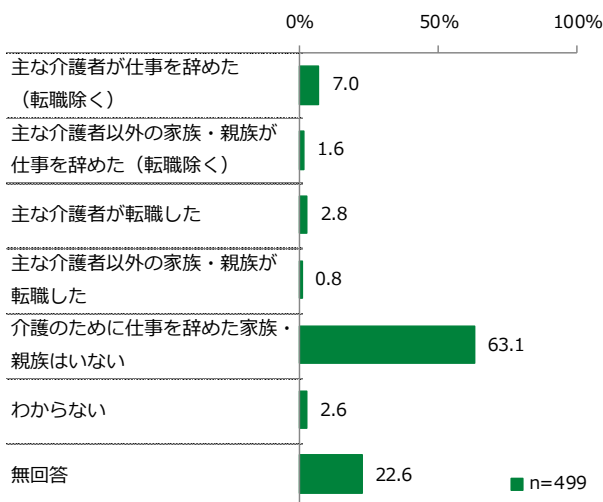
- 主な介護者が現在行っている介護は、[身体介護]の項目では、「外出の付き添い、送迎等」(75.2%) が最も高く、次いで「服薬」(44.3%)、「衣服の着脱」(28.7%)、「認知症状への対応」(25.9%) が高くなっています。[生活介護] の3項目は、いずれも6割以上と高くなっています。



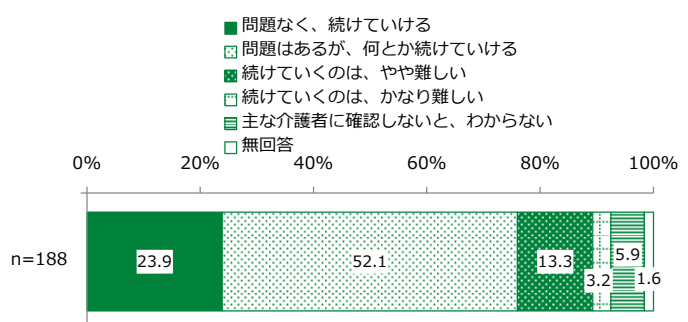
⑥主な介護者の就労について

- 介護を理由とした家族等の離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(63.1%) が最も高く、「主な介護者が仕事を辞めた (転職除く)」は 7.0%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」は 1.6% となっています。
- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、『続けていける』が 76.0%、『続けていくのは難しい』が 16.5% となっています。

【過去1年間の介護離職の状況】



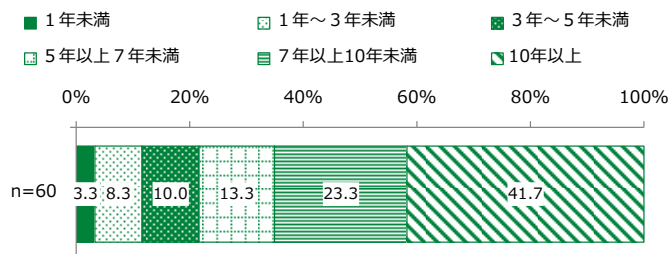
【就労継続の可否に係る意識】



5-3 介護支援専門員（ケアマネジャー）調査

①実務経験年数

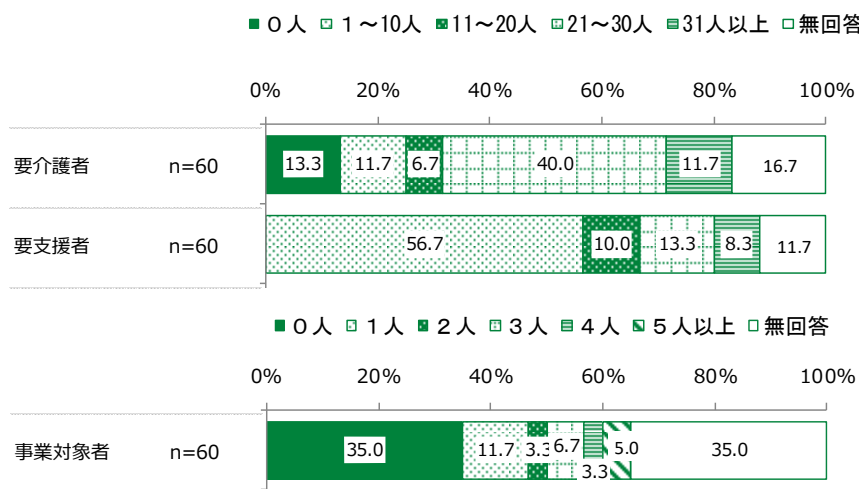
- 対象者のケアマネジャーとしての実務経験年数は、「10年以上」（41.7%）が最も高く、『5年以上』（78.3%）が約8割、『3年以上』（88.3%）が約9割を占めています。



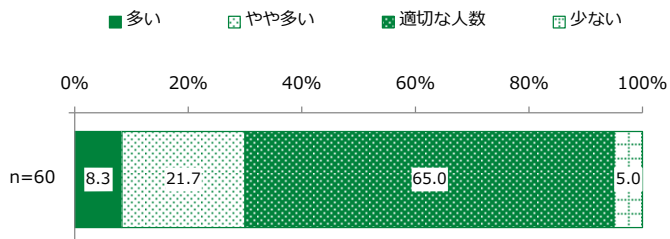
②ケアプランの担当利用者数について

- 直近1か月分で担当したケアプラン利用者数については、要介護者は「21～30人」、要支援者は「1～10人」、事業対象者は「0人」が最も高くなっています。
- 担当利用者数が適切かどうかの評価については、「適切な人数」が65.0%、『多い』が30.0%、「少ない」が5.0%となっています。

【ケアプランの担当利用者数】

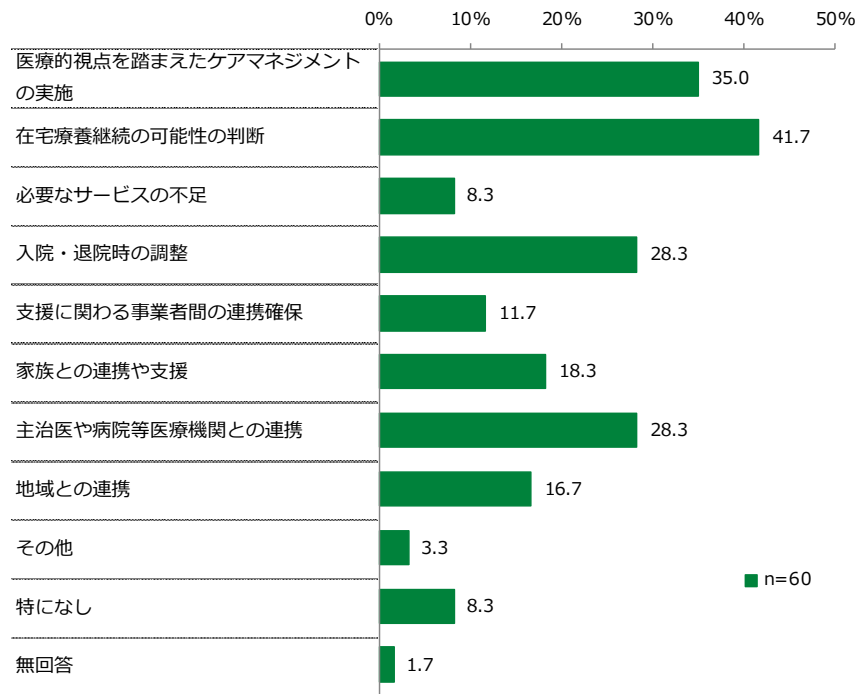


【担当利用者数の評価】

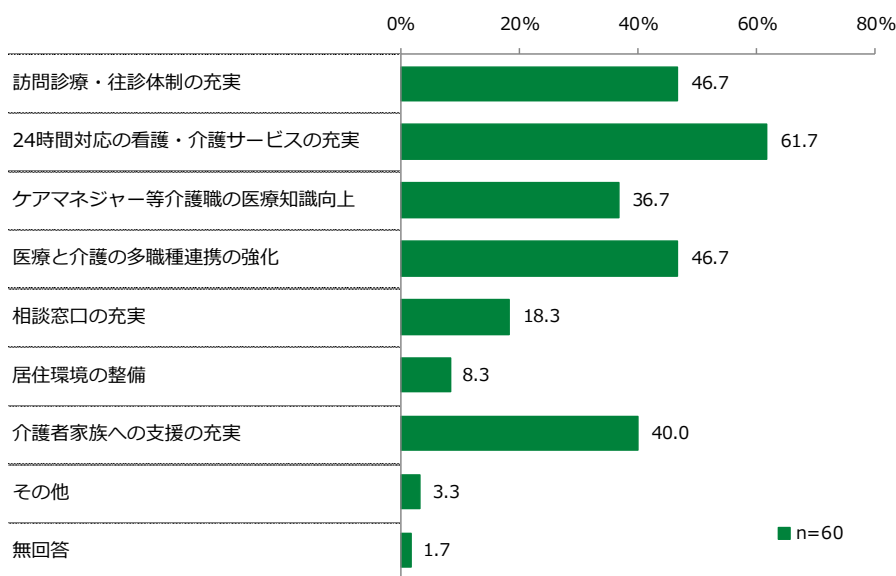


③医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントについて

- 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントで困っていることは、「在宅療養継続の可能性の判断」(41.7%) が最も高く、次いで「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」(35.0%)、「入院・退院時の調整」「主治医や病院等医療機関との連携」(ともに28.3%) が高くなっています。



- 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために必要なことは、「24 時間対応の看護・介護サービスの充実」(61.7%) が最も高く、次いで「訪問診療・往診体制の充実」「医療と介護の多職種連携の強化」(ともに46.7%)、「介護者家族への支援の充実」(40.0%) が高くなっています。

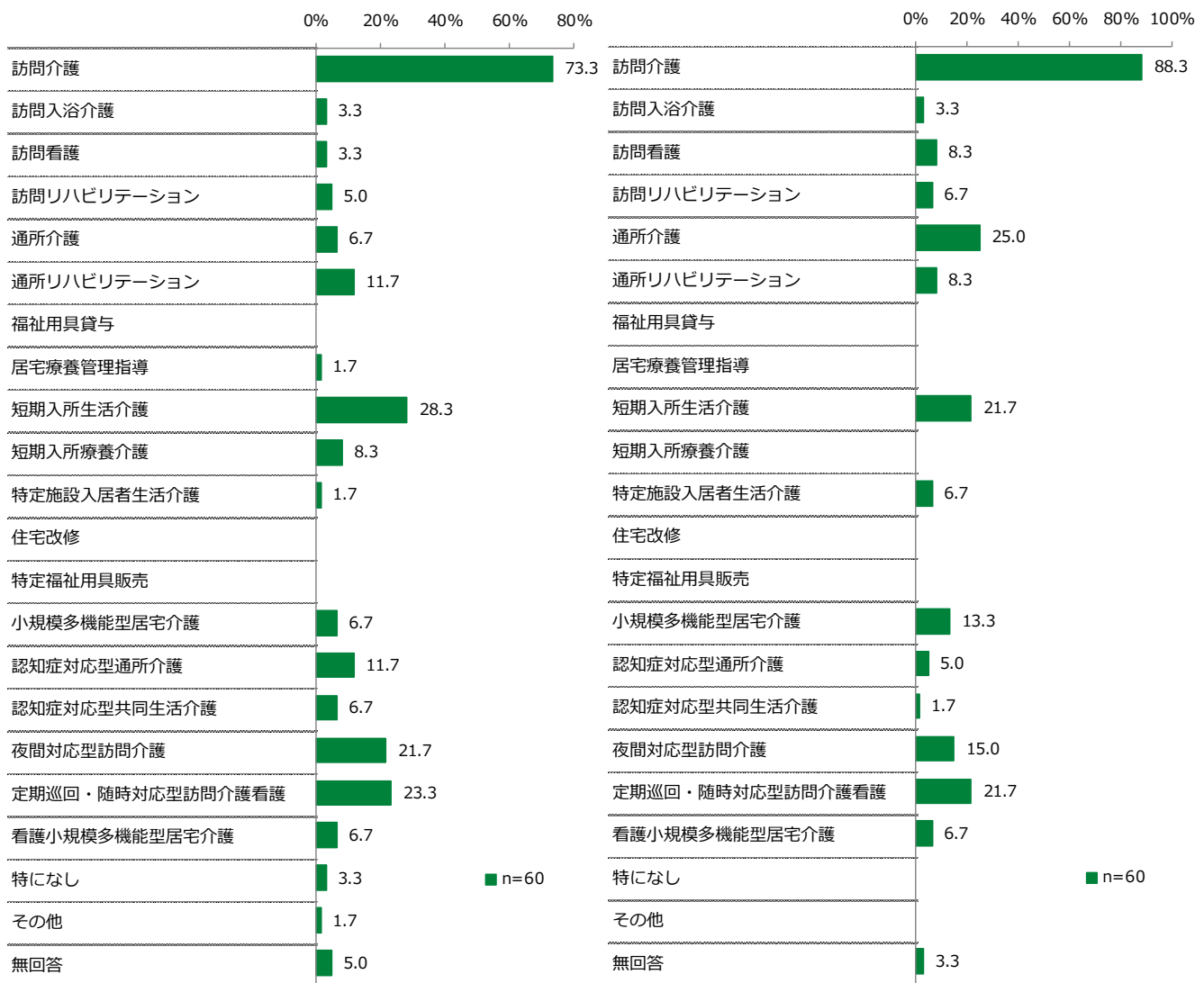


④供給不足・人材不足と感じるサービス

- 供給が不足していると感じている居宅サービスは、「訪問介護」(73.3%) が最も高く、次いで「短期入所生活介護」(28.3%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(23.3%)、「夜間対応型訪問介護」(21.7%) が2割以上となっています。
- 人材が不足していると感じている居宅サービスは、「訪問介護」(88.3%) が最も高く、次いで「通所介護」(25.0%)、「短期入所生活介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(ともに21.7%) が2割以上となっています。

【供給不足と感じる居宅サービス】

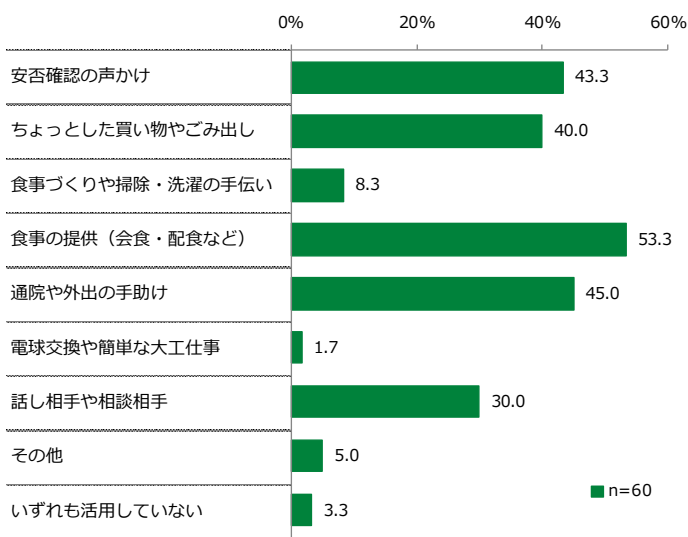
【人材不足と感じる居宅サービス】



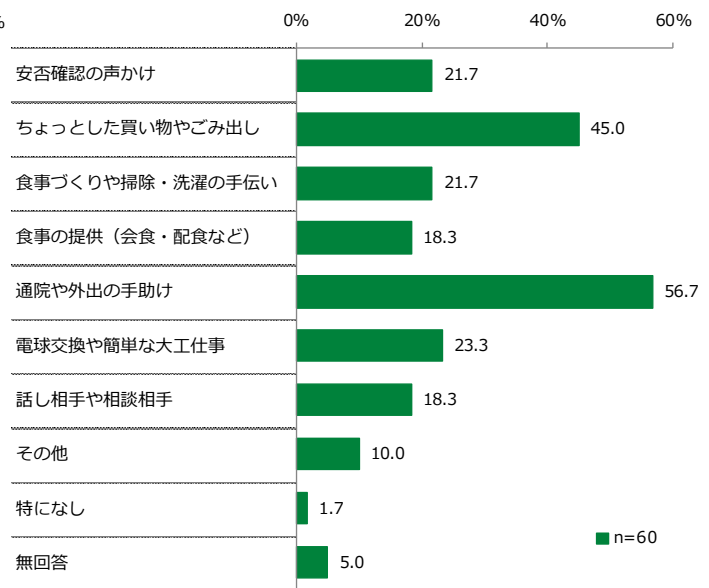
⑤インフォーマルサービスの活用について

- よく活用しているインフォーマルサービスは、「食事の提供（会食・配食など）」（53.3%）が最も高く、次いで「通院や外出の手助け」（45.0%）、「安否確認の声かけ」（43.3%）、「ちょっとした買い物やごみ出し」（40.0%）が高くなっています。
- 不足していると思うインフォーマルサービスは、「通院や外出の手助け」（56.7%）が最も高く、次いで「ちょっとした買い物やごみ出し」（45.0%）、「電球交換や簡単な大工仕事」（23.3%）、「安否確認の声かけ」「食事づくりや掃除・洗濯の手伝い」（ともに21.7%）が高くなっています。

【よく活用しているインフォーマルサービス】



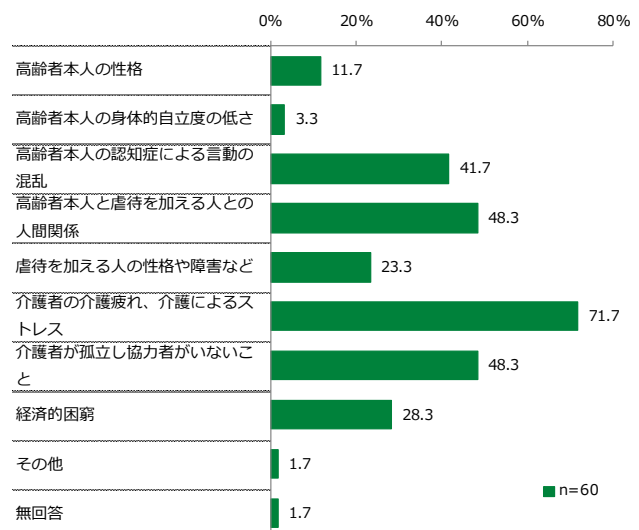
【不足していると思うインフォーマルサービス】



⑥高齢者虐待について

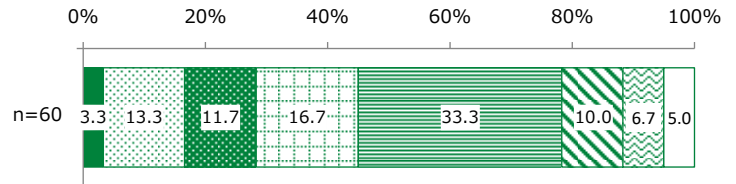
- 担当している要介護者で虐待を受けている人は、16.7%となっています。
- 虐待の内容は、「介護放棄」（40.0%）が最も高く、次いで「身体的虐待」「経済的虐待」（ともに30.0%）が高くなっています。
- 虐待をしている人は、「子」が60.0%、「配偶者」が40.0%となっています。
- 虐待が起きる原因と思われることは、「介護者の介護疲れ、介護によるストレス」（71.7%）が最も高く、次いで「高齢者本人と虐待を加える人との人間関係」（48.3%）、「介護者が孤立し協力者がいないこと」（ともに48.3%）、「高齢者本人の認知症による言動の混乱」（41.7%）が高くなっています。

【虐待が起きる原因と思われること】



- 虐待防止のために必要な取組みとして最も重要なことは、「家族などの養護者に対する支援」(33.3%)が最も高く、次いで「虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり」(16.7%)、「身近な地域での相談窓口の設置」(13.3%)が高くなっています。

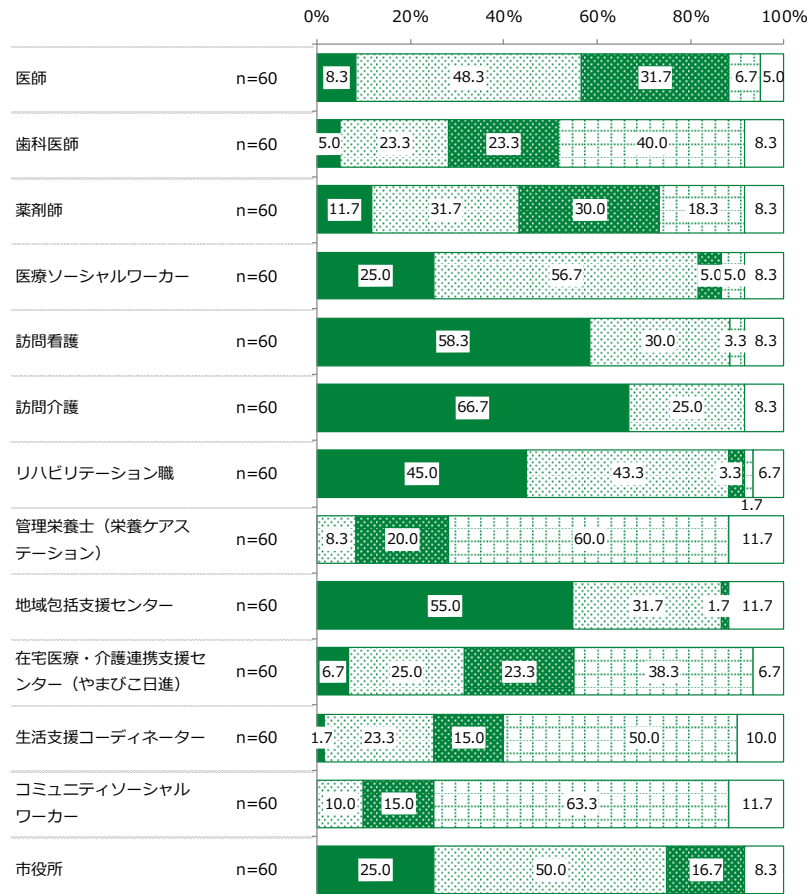
- 虐待防止のための住民への啓発活動
- ▨ 身近な地域での相談窓口の設置
- 虐待発見者に対する通報の義務の周知
- ▨ 虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり
- 家族などの養護者に対する支援
- 地域での見守り体制づくり
- その他
- 無回答



⑦医療と介護の連携について

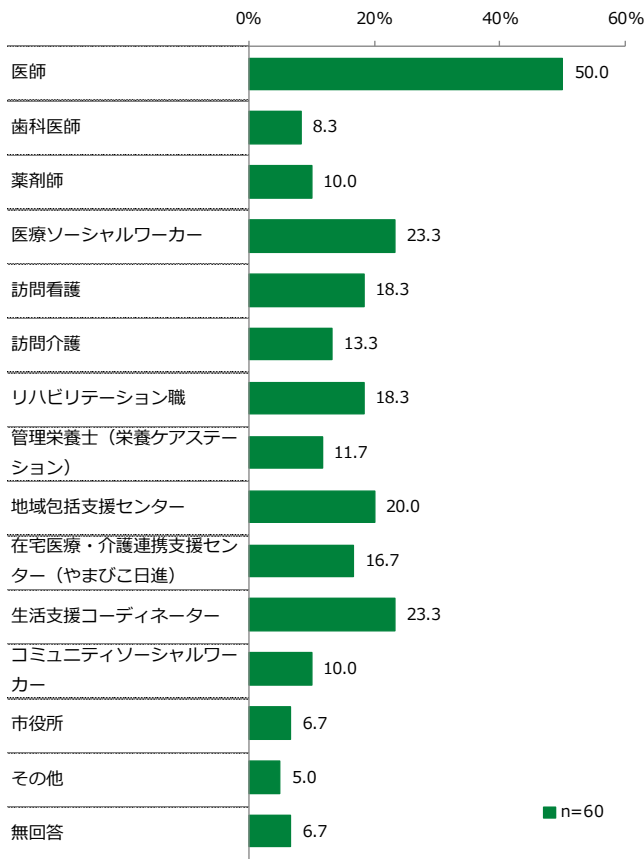
- 『連携がとれている』(「よく連携がとれている」+「ある程度連携がとれている」)の割合が5割未満である関係機関・職種は、「管理栄養士」(8.3%)、「コミュニティソーシャルワーカー」(10.0%)、「生活支援コーディネーター」(25.0%)、「歯科医師」(28.3%)、「在宅医療・介護連携支援センター(やまびこ日進)」(31.7%)、「薬剤師」(43.4%)となっています。また、「医師」は56.6%、「市役所」は75.0%で、その他の機関・職種はいずれも8割以上となっています。

- よく連携がとれている
- ▨ ある程度連携がとれている
- あまり連携がとれていない
- ▨ ほとんど連携がとれていない
- 無回答

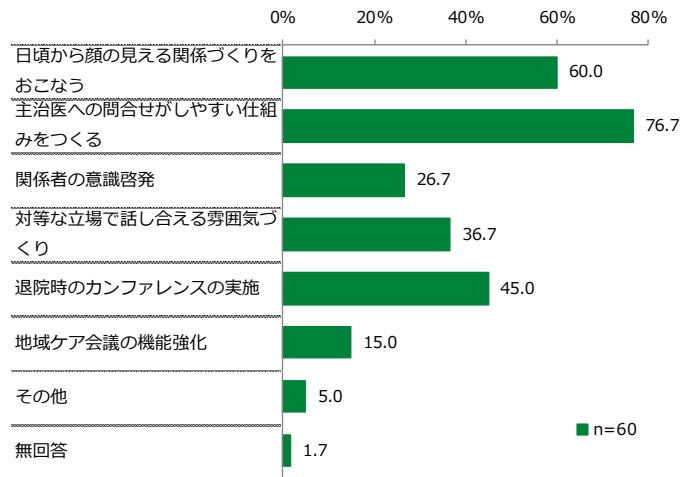


- 今後連携が必要な関係機関・職種は、「医師」(50.0%) が最も高く、次いで「医療ソーシャルワーカー」「生活支援コーディネーター」(ともに23.3%)、「地域包括支援センター」(20.0%) が高くなっています。
- 医療と介護の連携に必要なことは、「主治医への問合せがしやすい仕組みをつくる」(76.7%) が最も高く、次いで「日頃から顔の見える関係づくりをおこなう」(60.0%)、「退院時のカンファレンスの実施」(45.0%) が高くなっています。

【今後連携が必要な関係機関・職種】



【医療と介護の連携に必要なこと】



⑧ 認知症の人の地域生活支援に必要なこと

- 認知症の人の地域生活を支援するために必要なことは、「介護する家族への支援の充実」(43.3%) が最も高く、次いで「認知症に対する正しい知識と理解」「認知症の受診・治療ができる病院の充実」(ともに33.3%)、「入所できる施設の充実」(25.0%) が高くなっています。

【認知症の人の地域生活支援に必要なこと】



5-4 居所変更実態調査

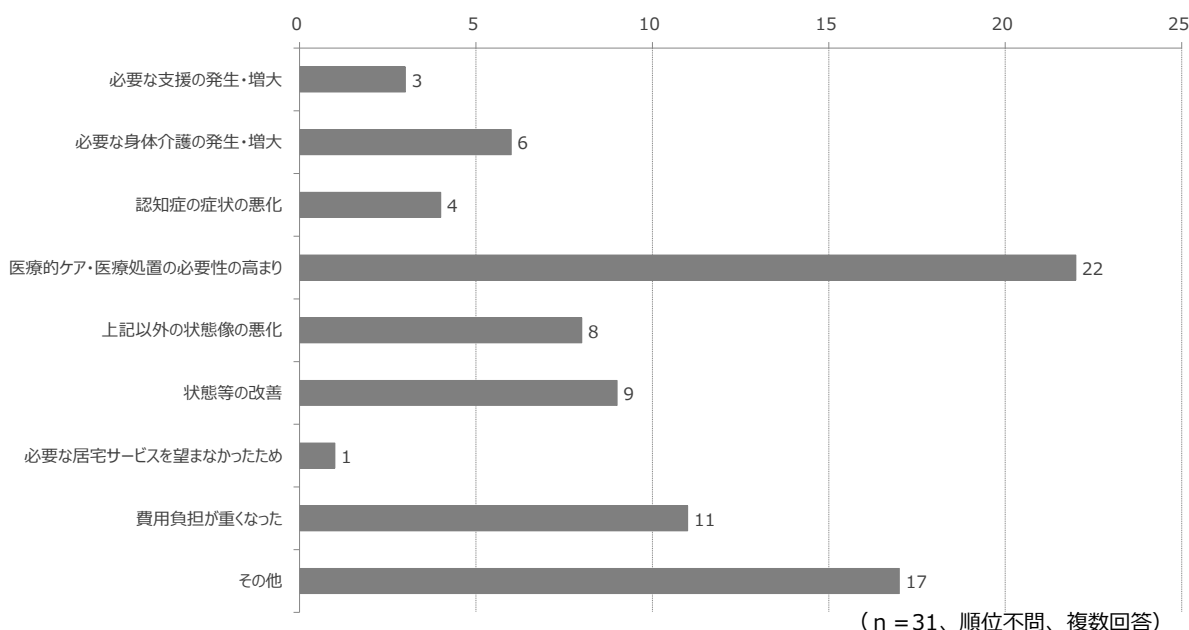
①過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

- 住宅型有料老人ホーム、グループホーム、特定施設、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホームでは死亡の割合が6割以上となっており、6割以上の方が最後までその施設等で暮らし続けることができたことを示しています。これらの施設等については、看取りまで行えているかどうかについて、把握する必要があります。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=14)	47人 39.5%	72人 60.5%	119人 100.0%
軽費 (n=1)	8人 88.9%	1人 11.1%	9人 100.0%
サ高住 (n=2)	34人 66.7%	17人 33.3%	51人 100.0%
GH (n=5)	7人 36.8%	12人 63.2%	19人 100.0%
特定 (n=2)	2人 20.0%	8人 80.0%	10人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	181人 83.8%	35人 16.2%	216人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	10人 32.3%	21人 67.7%	31人 100.0%
特養 (n=3)	22人 37.3%	37人 62.7%	59人 100.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=31)	311人 60.5%	203人 39.5%	514人 100.0%

②居所変更した理由

- 居所変更した理由として最も多くあげられたのは、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」であり、次いで「費用負担が重くなった」、「状態等の改善」が多くなっています（「その他」を除く）。



③受けている医療処置別の入所・入居者数

- 受けている医療処置別の入所・入居者数については、住宅型有料老人ホームでは「経管栄養」「喀痰吸引」をはじめ、「モニター測定」以外のすべての医療処置について受けている入居者がいます。「点滴の管理」「レスピレーター」「気管切開の処置」「疼痛の看護」については、住宅型有料老人ホーム以外で受けている人はいない状態です。
- 処置を受けている人が複数人いるサービスは、以下の通りです。
 - ・「点滴の管理」「酸素療法」「気管切開の処置」「疼痛の看護」
 ・・・・住宅型有料老人ホーム
 - ・「中心静脈栄養」・・・住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
 - ・「透析」「ストーマの処置」・・・住宅型有料老人ホーム、介護老人福祉施設
 - ・「経管栄養」「喀痰吸引」・・・住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム
 - ・「褥瘡の処置」
 ・・・・住宅型有料老人ホーム、グループホーム、特別養護老人ホーム
 - ・「カテーテル」・・・住宅型有料老人ホーム、特別養護老人ホーム
 - ・「インスリン注射」・・・住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム

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=14)	4人 1.2%	8人 2.4%	2人 0.6%	8人 2.4%	8人 2.4%	1人 0.3%	8人 2.4%	2人 0.6%	43人 12.6%	0人 0.0%	4人 1.2%	16人 4.7%	38人 11.2%	13人 3.8%
軽費 (n=1)	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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 10.5%
サ高住 (n=2)	0人 0.0%	6人 4.6%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 5.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 3.8%	0人 0.0%
GH (n=5)	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%	0人 0.0%	2人 2.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.4%
特定 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.0%	1人 1.0%	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%	1人 1.0%
地密特定 (n=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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	6人 2.6%	2人 0.9%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	7人 3.1%	0人 0.0%	1人 0.4%	1人 0.4%	22人 9.7%	1人 0.4%
療養型・介護医療院 (n=1)	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%	1人 2.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.5%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	13人 6.7%	0人 0.0%	7人 3.6%	5人 2.6%	5人 2.6%	0人 0.0%
地密特養 (n=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%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=31)	4人 0.4%	14人 1.2%	8人 0.7%	12人 1.1%	9人 0.8%	1人 0.1%	8人 0.7%	2人 0.2%	70人 6.2%	1人 0.1%	14人 1.2%	22人 2.0%	70人 6.2%	18人 1.6%

(注) 割合は各セルの人数を施設等ごとの入居・入所者数で除して算出しています。

6 第8期計画における課題

市の高齢者に係る現状分析や第7期計画の取組状況と評価、アンケート調査結果から、第8期につき高齢者ゆめプランにおける課題について、以下のようにまとめました。

※%はアンケート調査結果を指し、「一般」は一般高齢者等調査、「在宅」は在宅介護実態調査、「ケアマネ」はケアマネジャー調査を指しています。

1 介護予防事業について

- ・介護予防については、関心も高く（一般82%）、参加意向もある（一般37%）
- ・「介護予防事業の充実」は、市に望む高齢者施策の第2位（一般38%、在宅27%）
- ・「つどいの場」への参加率は18%（一般）。前期高齢者、男性で低い
- ・介護予防事業に参加したくない理由：
 - 「参加したいものがない」…前期高齢者、男性で高い
 - 「参加方法がよくわからない」…男性で高い
 - 「交通手段がないから」「健康・体力に自信がないから」…女性で高い
- ・「軽い健康体操」が参加したい介護予防の取組の第1位（一般51%）
- ・介護予防・生活支援サービス事業の利用者は増加している
- ・「つどいの場」への専門職派遣数も伸びていない

→事業の周知・参加勧奨や、事業の実施方法・内容等の見直しが必要

→「参加する」側だけでなく「企画・運営する」側に参加してもらうことで介護予防に結びつける考え方も必要

- ・一般高齢者が外出を控えている理由：
 - 「足腰などの痛み」「交通手段がない」…後期高齢者、女性で高い
- ・外出する際の移動手段：
 - 「自動車（自分で運転）」…前期高齢者、男性で高い
 - 「自動車（同乗）」「路線バス」「タクシー」…後期高齢者、女性で高い
- ・「交通手段の整備など（高齢者の移動手段の確保）」は、市に望む高齢者施策の第1位（一般58%、在宅51%）
- ・介護予防事業に参加したくない理由：
 - 「交通手段がないから」…女性で高い

→高齢者の移動手段の確保が必要。介護予防事業への参加につながり、健康づくり、社会参加にもつながると考えられる。また、自動車以外の移動手段として、既存の路線バスやタクシー以外にも多様な移動手段の充実が必要

2 在宅生活の継続について

- ・市の人口は増加傾向。高齢化率は2025年までは横ばいも2040年まで上昇する見込み
- ・要介護等認定者数・認定率はともに増加傾向にあり、重度認定者（要介護3以上）の割合も増加傾向
- ・在宅サービス受給率も増加傾向にあり、今後の認定者の増加に合わせて更に増加していくと考えられる。また、訪問リハビリテーションの給付費が増加している
- ・在宅の要介護者で施設等への入所・入居を「検討していない」人は74%（在宅）
- ・人生の最終段階を迎えたい場所は、「自宅」が第1位（一般45%）

→在宅生活を継続し最期も自宅で迎えたいと考えている人が多い。重度化や看取りも視野に含めた在宅サービスの整備や在宅医療・介護連携を進めていくことが必要

- ・在宅の要介護者の主な介護者：女性（在宅62%）、70歳以上（40%）
- ・介護を理由とする離職者は12%
- ・「働きながらの介護を続けていくのは難しい」と考える人は17%

→介護者は高齢化しており、また、介護を理由とする離職者もいる。家族の介護をしながらも働き続けられるよう、受け皿となる介護保険サービスの整備や家族介護者支援を一層進めていくことが必要

- ・団塊世代が後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、人口増とともに介護需要も増大すると考えられる。
- ・介護支援専門員が人材不足と感じている居宅サービス：
訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・介護支援専門員が不足していると感じているインフォーマルサービス：
「通院や外出の手助け」「ちょっとした買い物やごみ出し」
（活用もされているが、不足している）
「電球交換や簡単な大工仕事」「食事づくりや掃除・洗濯の手伝い」
（活用されていないが、不足している）

→訪問介護、通所介護、ショートステイといった主要な居宅サービスは現在でも人材が不足しており、今後の介護需要の増大に備えた介護人材の一層の確保が必要

3 在宅医療・介護連携について

- ・「地域医療体制の充実」は、市に望む高齢者施策の第3位(一般 20%、在宅 22%)
- ・介護支援専門員との連携状況が5割未満の職種：
管理栄養士、コミュニティソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター等
生活支援コーディネーターとの連携は必要と感じているが現状はとれていない
- ・医療と介護の連携に必要なこと：
「主治医への問い合わせがしやすい仕組みづくり」(ケアマネ 77%)
「日頃から顔の見える関係づくり」(ケアマネ 60%)
- ・医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントで困っていること：
「在宅療養継続の可能性の判断」(ケアマネ 42%)
「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」(ケアマネ 35%)
「主治医や病院等医療機関との連携」(ケアマネ 28%)
- ・医療ニーズの高い高齢者の在宅療養支援に必要なこと：
「24時間対応の看護・介護サービスの充実」(ケアマネ 62%)
「訪問診療・往診体制の充実」(ケアマネ 47%)
「医療と介護の多職種連携の強化」(ケアマネ 47%)

→多職種連携は医療的ケアの必要性の増大の観点からも必要であり、連携体制の充実・強化が必要

4 地域における支え合いについて

- ・地域活動への参加率：
 - 「趣味関係のグループ」(一般 40%)
 - 「スポーツ関係のグループ」(一般 33%)
- ・趣味を思いつかない人は 17% (一般)、
生きがいを思いつかない人は 29% (一般)
だらしなくなってきたと感じる人は 23% (一般)
日課をしなくなった人は 10% (一般)

→元気を失いかけている高齢者も対象に含めた、きめ細かな支援が必要

- ・心配事や愚痴を言い合える人は、「配偶者」「友人」。一方、「家族・友人以外の相談相手がない」人は 39% (一般)
- ・友人と会う頻度が月 1 回未満の人は 30% (一般)

→地域の人々との交流機会の増加や、相談体制の整備が必要

- ・“地域に求める”割合より“地域にできる”割合の方が大きい手助け (一般)：
 - 「安否確認の声かけ」「ごみ出し」「日常生活の相談相手」
 - 地域間支援のポテンシャルがある、と考えられる
- ・“地域にできる”割合より“地域に求める”割合の方が大きい手助け (一般)：
 - 「食事の準備・提供」「通院・外出の手助け」「災害時の手助け」
 - 地域外からの支援が必要、と考えられる
- ・“地域に求める”割合より“不足している”割合の方が大きい手助け (在宅)：
 - 「食事の準備・提供」「掃除」「洗濯」
 - より一層の支援が必要、と考えられる

→地域の人々が担い手となれるような支援を可能にする環境・体制の整備が必要

5 認知症施策について

- ・「認知症」は、在宅の要介護者が抱えている傷病の第3位（在宅27%）
- ・「認知症状への対応」は、主な介護者が現在行っている介護の第4位（在宅26%）、主な介護者が不安に感じる介護等の第2位（在宅25%）
- ・「認知症予防教室」は、参加したい介護予防の取組の第2位（一般31%）
- ・認知症の相談窓口の認知度は29%（一般）
認知症サポーターの知名度は45%、内容理解度は8%
- ・認知症の人の地域生活の支援に必要なこと：
 - 「介護する家族への支援の充実」（ケアマネ43% 一般26%）
 - 「正しい知識と理解」（ケアマネ33% 一般47%）
 - 「受診・治療ができる病院の充実」（ケアマネ33% 一般44%）
 - 「入所できる施設の充実」（ケアマネ25% 一般43%）

→家庭で認知症に対応する場面が増しており、課題となっている。認知症の早期発見や予防の考え方等についての周知・啓発、家族介護者への支援の充実等が必要

- ・認知症チェックリストについて、13項目中3項目以上の該当者は30%（一般）。前期高齢者より後期高齢者、男性より女性で高い
- ・認知症リスク高齢者（「物忘れが多い」と回答した人）は44%（一般）。前期高齢者より後期高齢者、男性より女性で高い
- ・認知症高齢者自立度は全体的に低下傾向

→認知症の発症リスクの疑われる人に対して、適切な認知症施策につなげて支援する取組が必要