

日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の概要

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の作成に向けて本町において、下記の2点の調査を実施しました。

○日常生活圏域ニーズ調査

【対象者】

65歳以上の要介護1～5以外の高齢者

【調査方法】

郵送

【目的】

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することと、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的にしています。

【回答率】

4,617名に実施し3,087名の回答（回答率：66.9%）

○在宅介護実態調査

【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高齢者

【調査方法】

認定調査員の直接聞き取り

【目的】

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的にしています。

【回答率】

154名に実施し154名の回答（回答率：100%…訪問調査実施時に聞き取っているため）

調査結果については「資料3 高齢者を取り巻く状況」にて説明いたします。

<集計分析結果>

(単純集計版)

介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年3月30日

<芽室町>

目次

～単純集計～

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

2 各設問の回答結果

問1 あなたのご家族や生活状況について [P. 1]

問2 からだを動かすことについて [P. 5]

問3 食べることについて [P. 9]

問4 毎日の生活について [P. 11]

問5 地域での活動について [P. 14]

問6 たすけあいについて [P. 17]

問7 健康について [P. 20]

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について [P. 21]

問9 将来、あなたに介護が必要となったときについて [P. 22]

問10 終末期の療養について [P. 23]

～単純集計～

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

- 第6期介護保険事業計画（平成27年～29年）の策定の際に用いた「日常生活圏域ニーズ調査」の目的は、地域の高齢者の状況を把握することで、地域課題を把握して地域の目標を設定すると同時に、介護予防事業に誘導すべき高齢者のスクリーニングに活用することを想定していました。

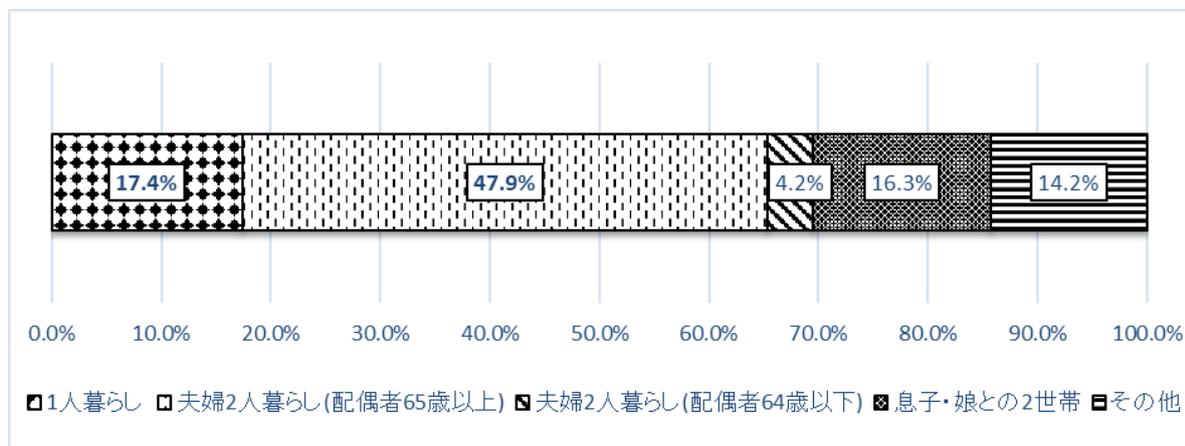
第7期介護保険事業計画（平成30年～令和2年）の策定に使用する際から「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と名称が変更され、目的も高齢者のスクリーニング等の個別の対応を実施するのではなく、地域診断に活用することが求められるようになりました。

- 今回実施する第8期介護保険事業計画（令和3年～5年）の策定に用いる調査では、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することと、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的にしています。
- 国では調査項目として必須項目42問とオプション項目（自治体ごとに入れても入れなくてもよいとされている項目）29問の計71問を提示していましたが、芽室町ではオプション項目の内容を精査し、50問とし、それに加えて芽室町独自の質問項目を20問設定し、合計70問で行いました。
- 調査方法についても悉皆調査と抽出調査の選択ができましたが、サンプル数の確保の面から悉皆調査を行いました。全対象者4,617名に対し調査票回収者数3,087名となり回答率は66.9%となりました。
- 以降各項目の結果をグラフにまとめます。なお、各項目におけるnは総回答者数を示しており、回答の選択総数ではありません。
例) 1人が2つの回答をすると $n = 1$
2人が1つずつ回答をすると $n = 2$
- 国の必須項目は【必】、オプション項目は【オ】、町独自の項目は【町】を設問の後ろにつけてあります。

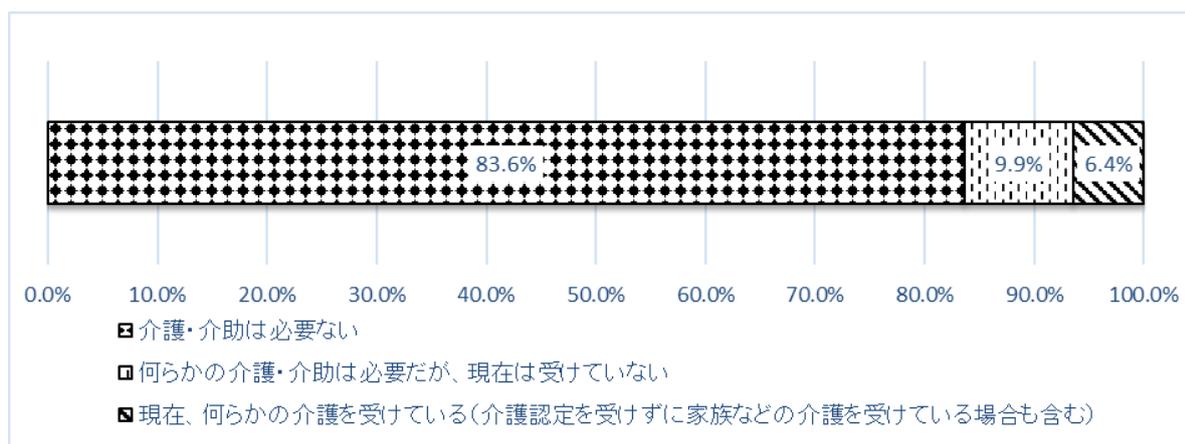
2 各設問の回答結果

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください【必】(n = 3, 000)

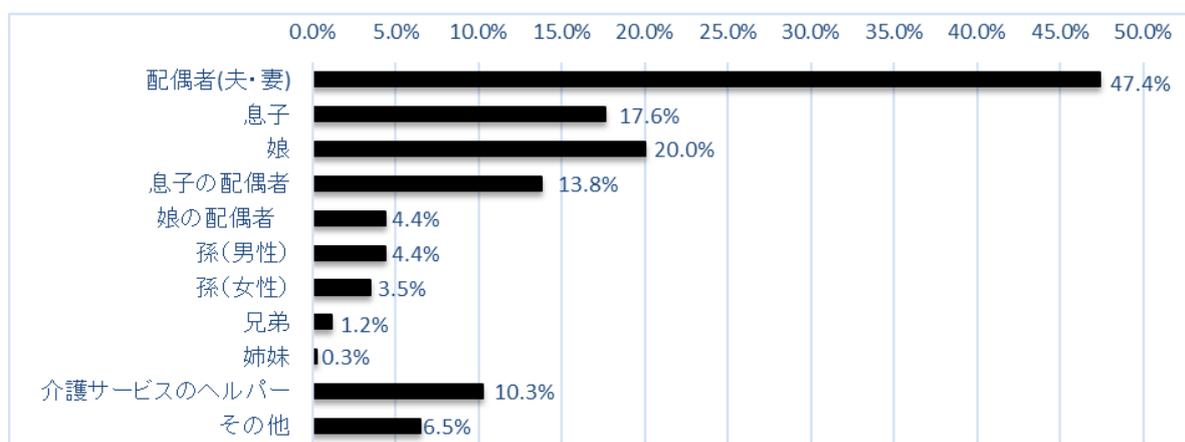


(2) あなたは普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか【必】(n = 2, 958)



(2)で「現在、何らかの介護を受けている」を選んだ方に

主にどなたの介護・介助を受けていますか【オ】(n = 340)



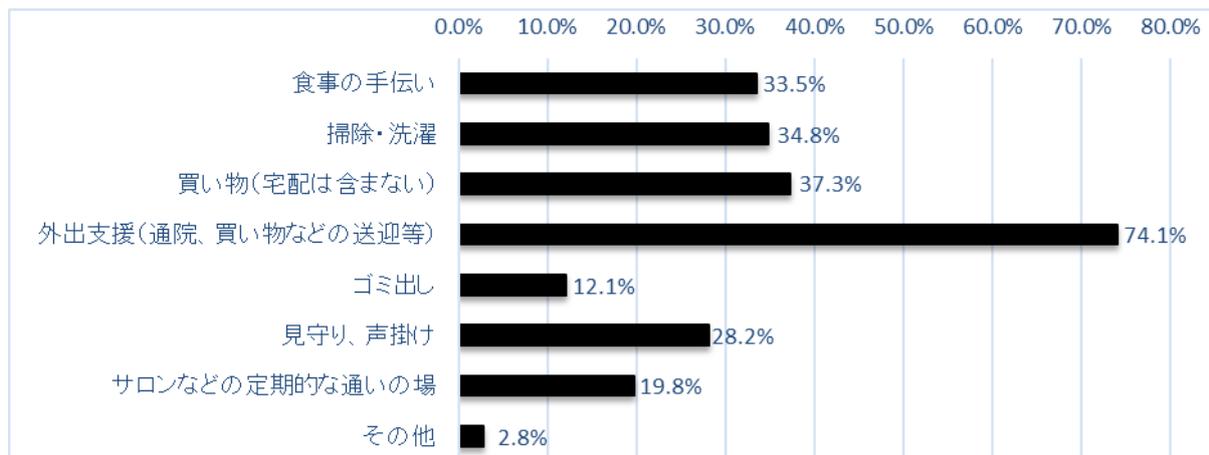
(2)で「現在、何らかの介護を受けている」を選んだ方に

今あなたが支援や世話を受けているのはどのようなことですか（全てお答えください）

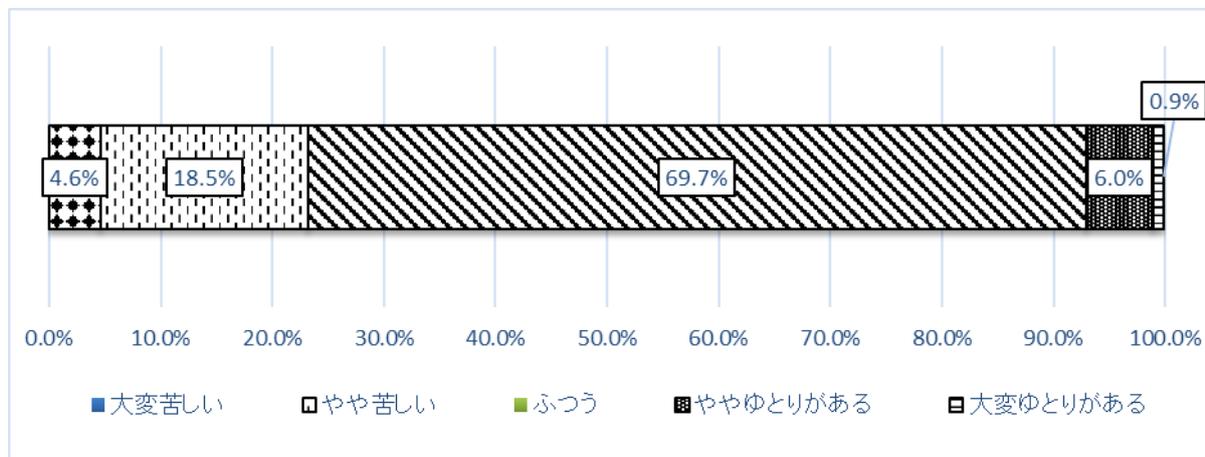
【町】（n = 154）



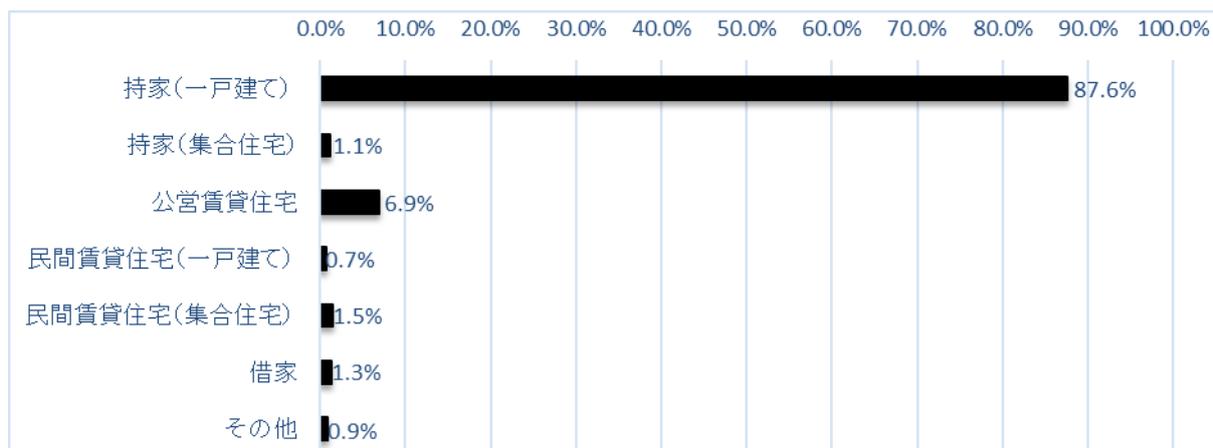
(3) あなたが今後在宅生活を過ごすうえで、受たいもの、もしくは必要だと感じる支援・サービスについて3つまで選んで回答してください。【町】（n = 2,304）



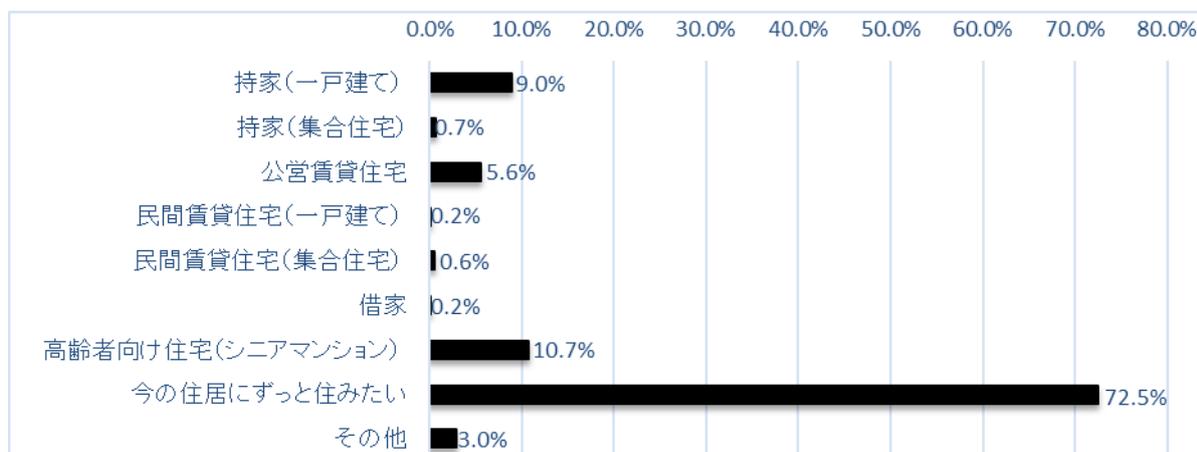
(4) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか【必】（n = 2,995）



(5) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか【オ】(n = 3, 011)

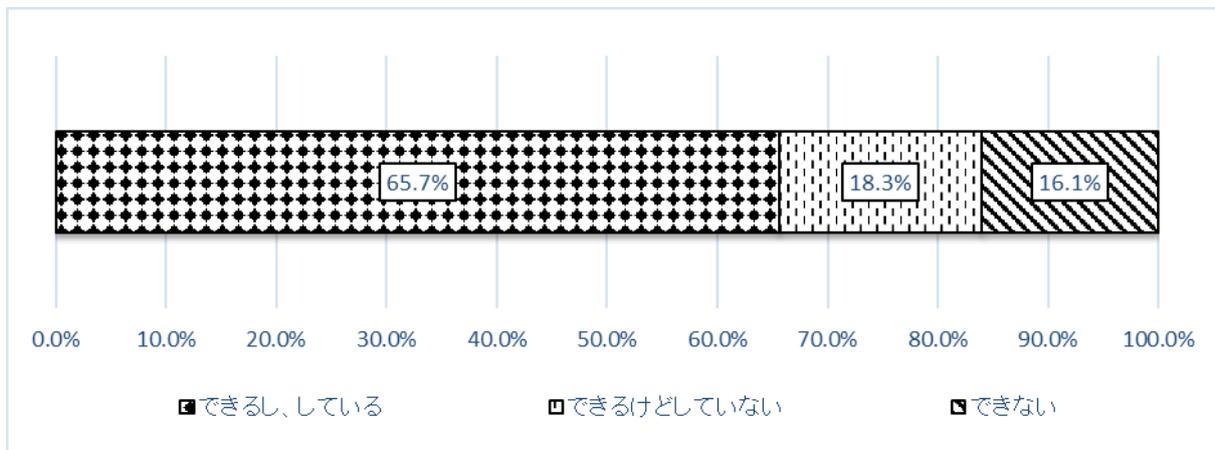


(6) 今後、今住んでいる場所以外での居住を考えていますか【町】(n = 2, 726)

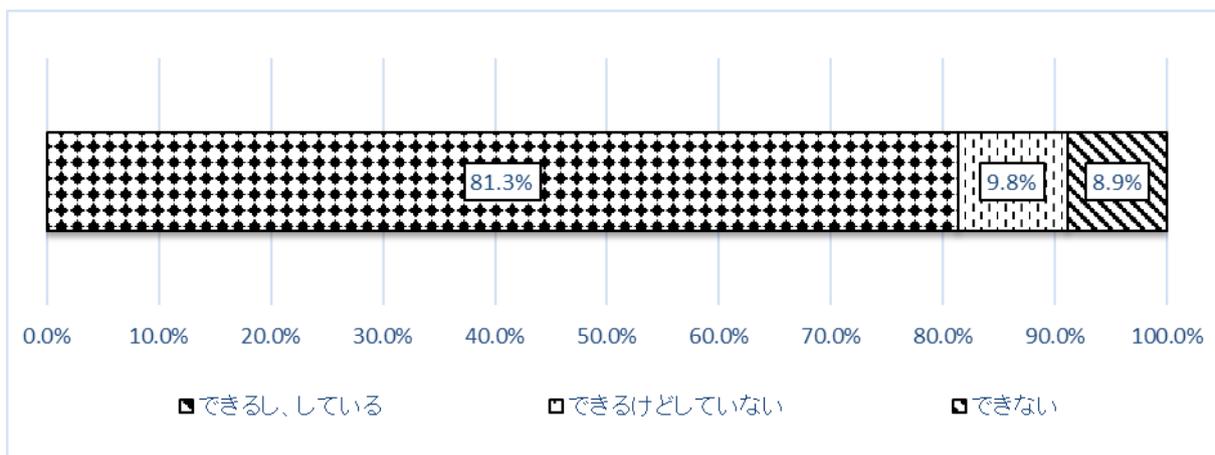


問2 あなたのご家族や生活状況について

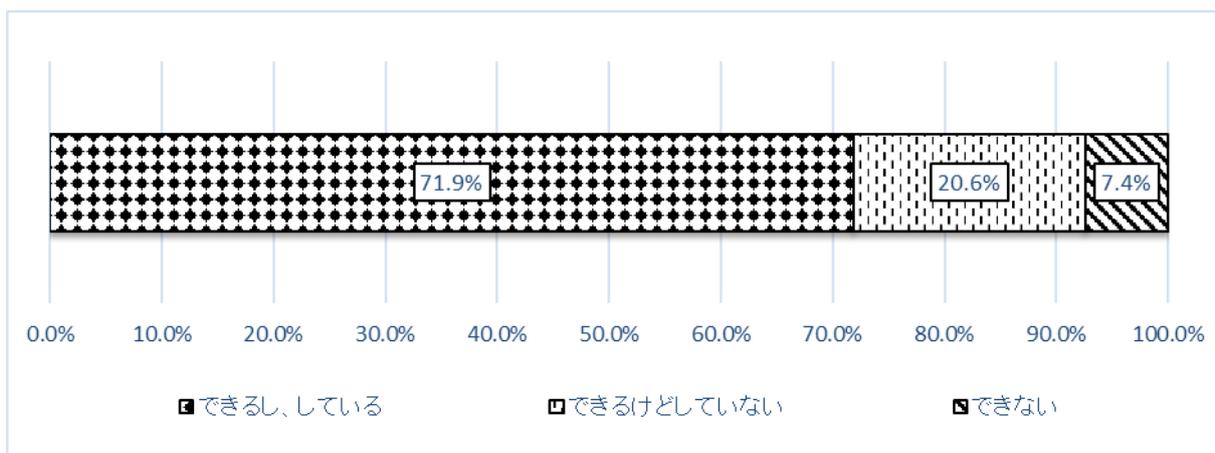
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか【必】(n=2,979)



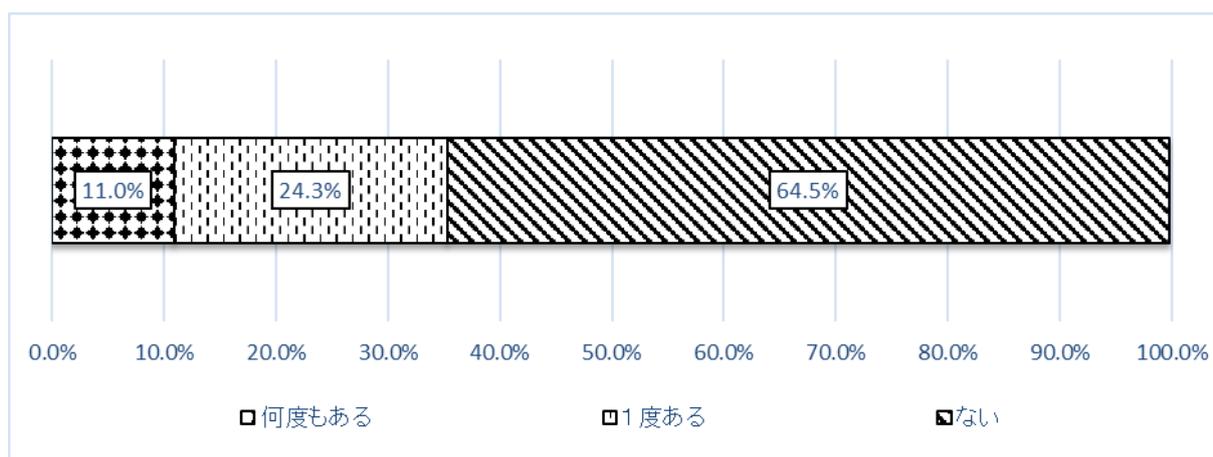
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか【必】(n=3,006)



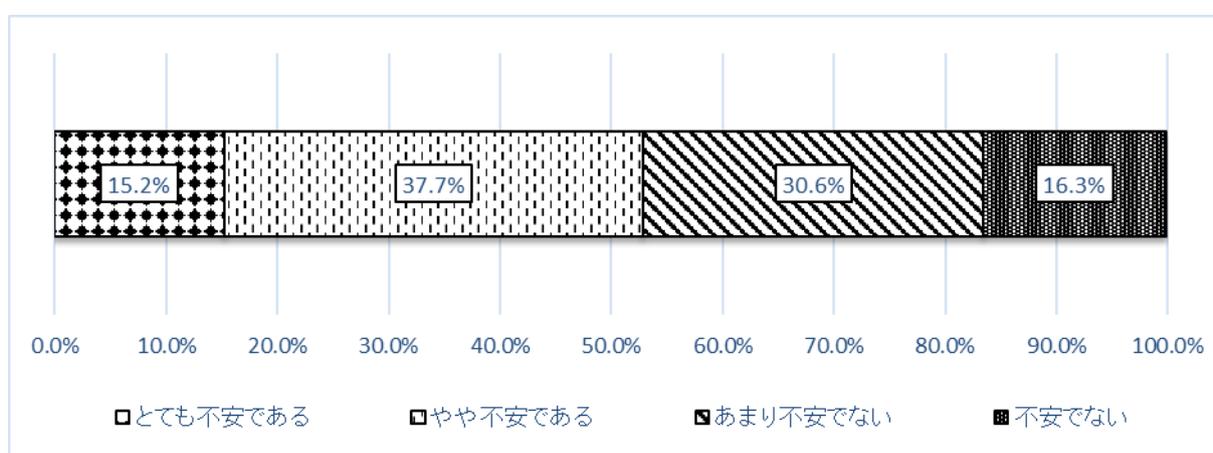
(3) 15分位続けて歩いていますか【必】(n=3,013)



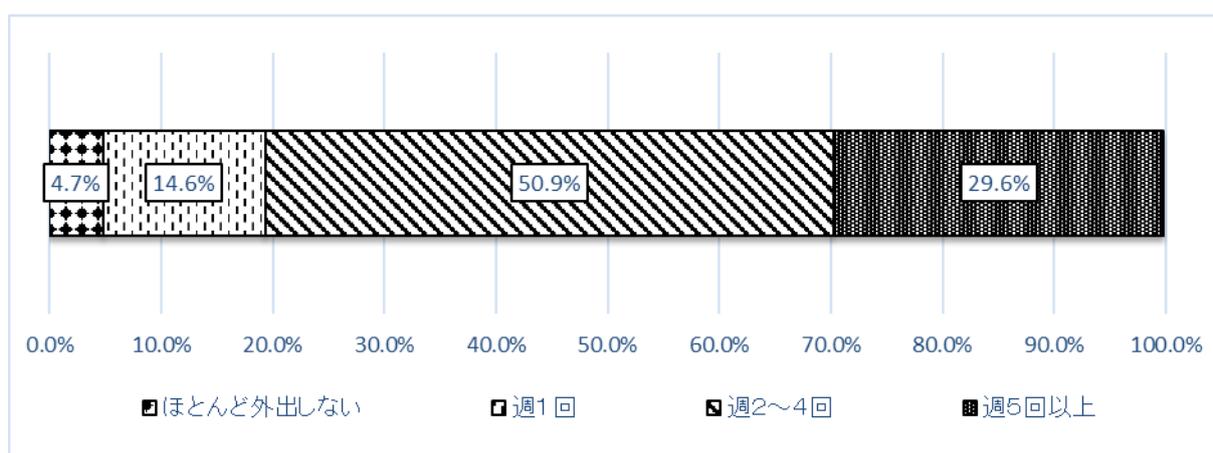
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか【必】(n = 3, 020)



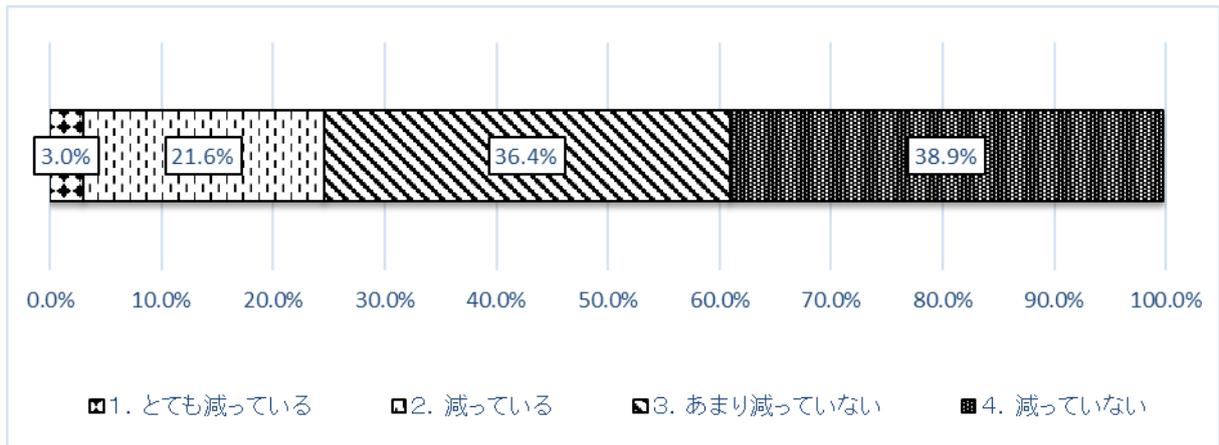
(5) 転倒に対する不安は大きいですか【必】(n = 2, 991)



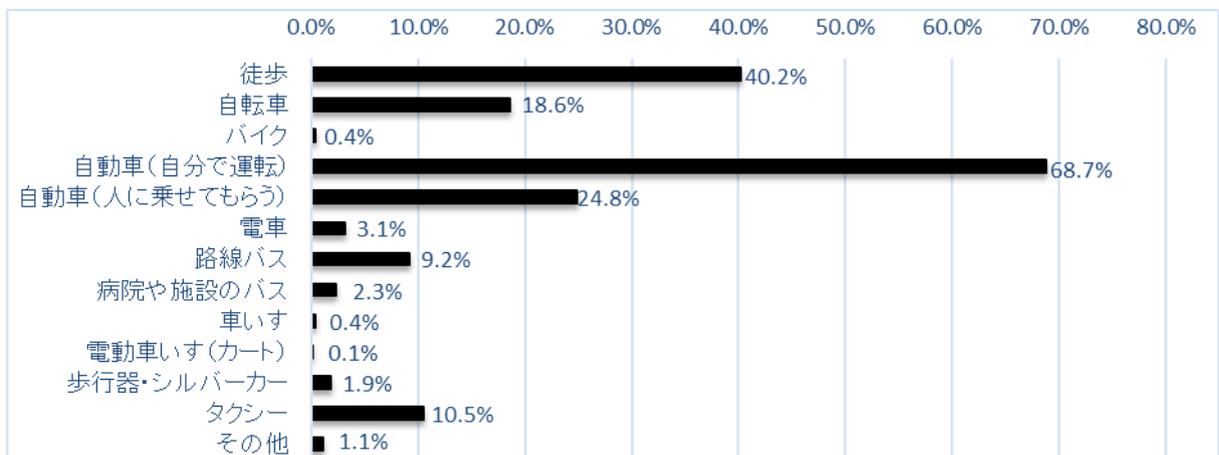
(6) 週に1回以上は外出していますか【必】(n = 3, 019)



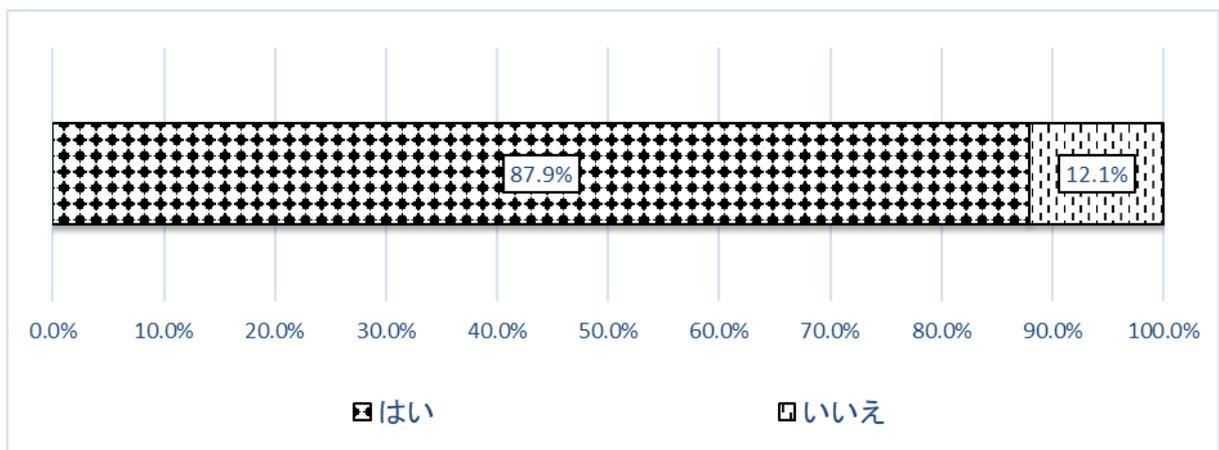
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか【必】(n=3,028)



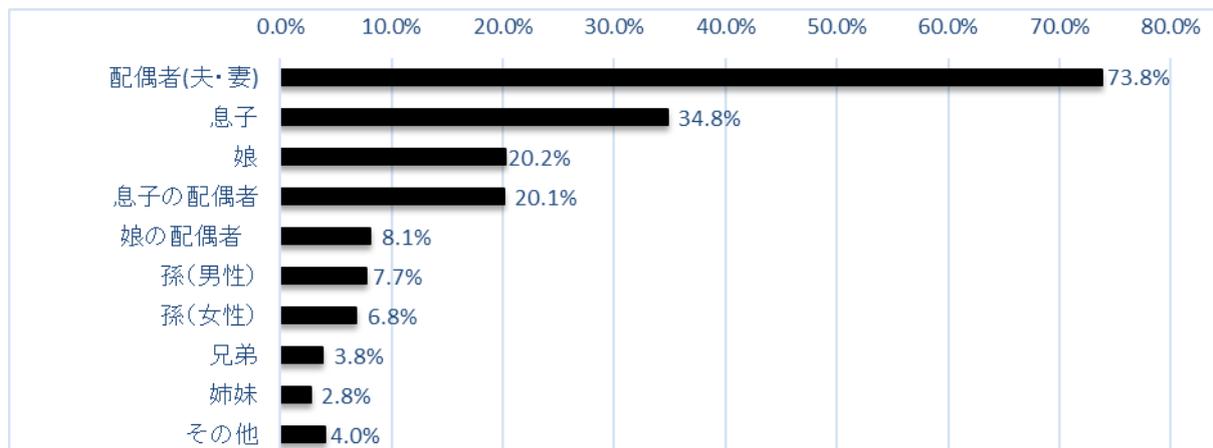
(8) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)【オ】(n=2,999)



(9) あなたの家に自動車はありますか【町】(n=3,019)

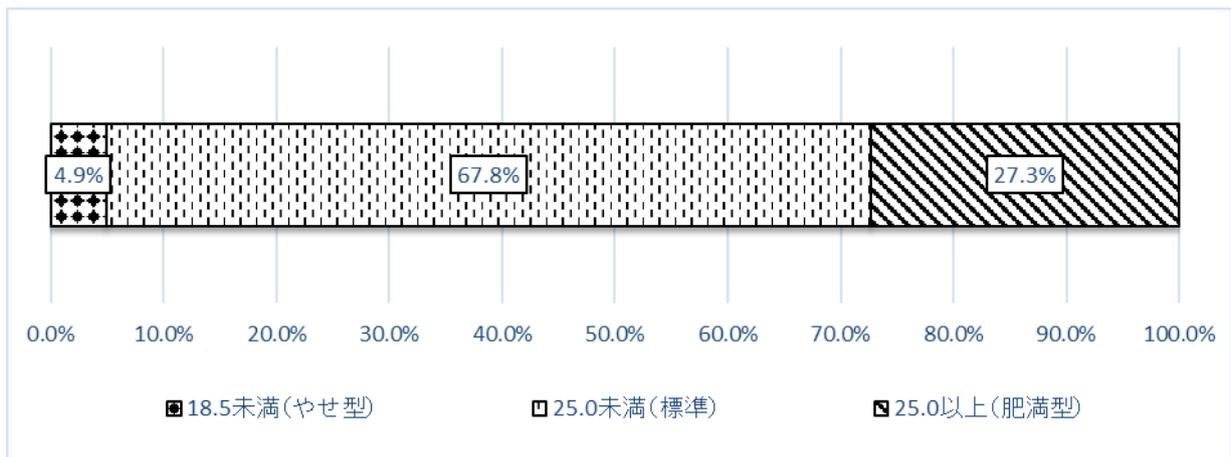
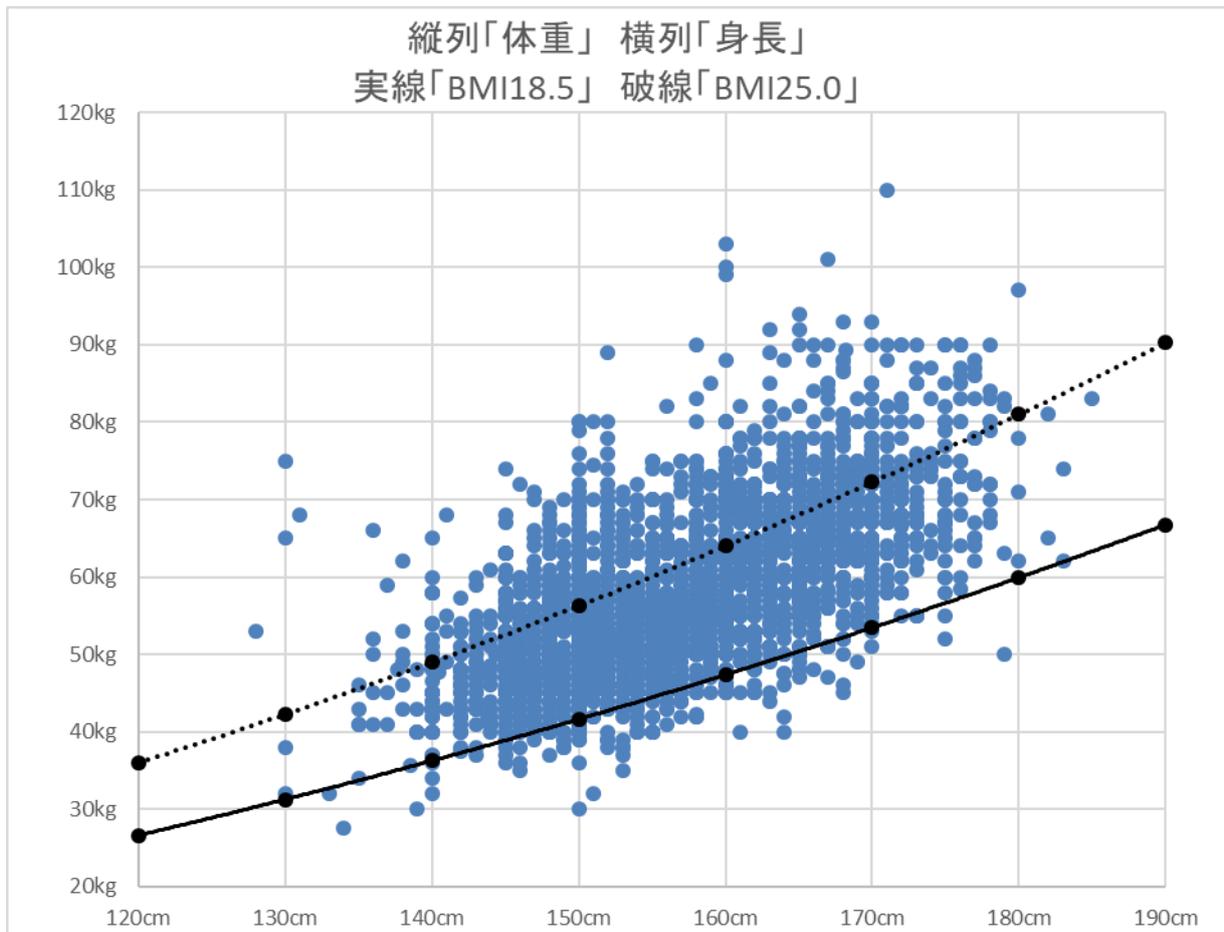


車の所有者は誰か。複数回答あり、重複回答もあり（n = 2, 353）

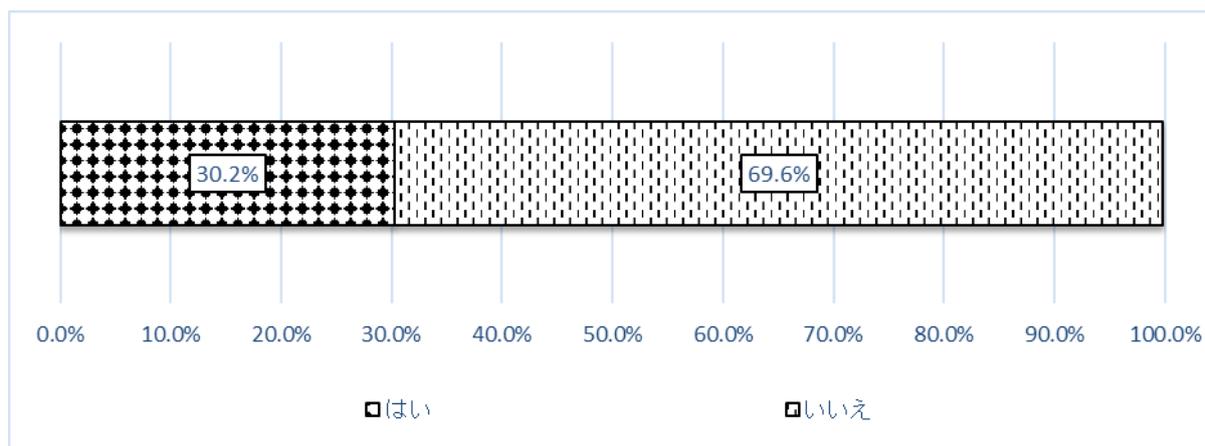


問3 食べることについて

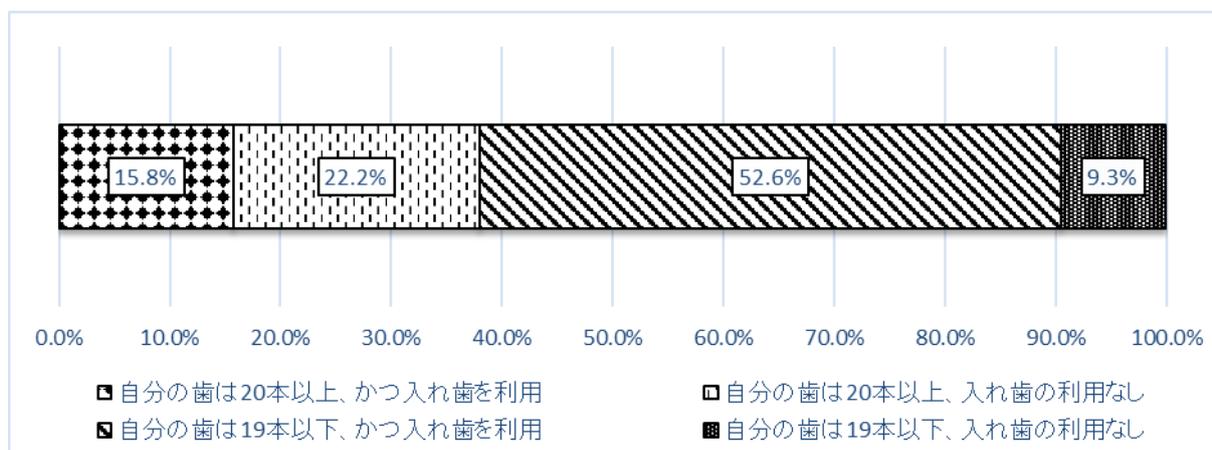
(1) 身長・体重【必】(n=2,946)



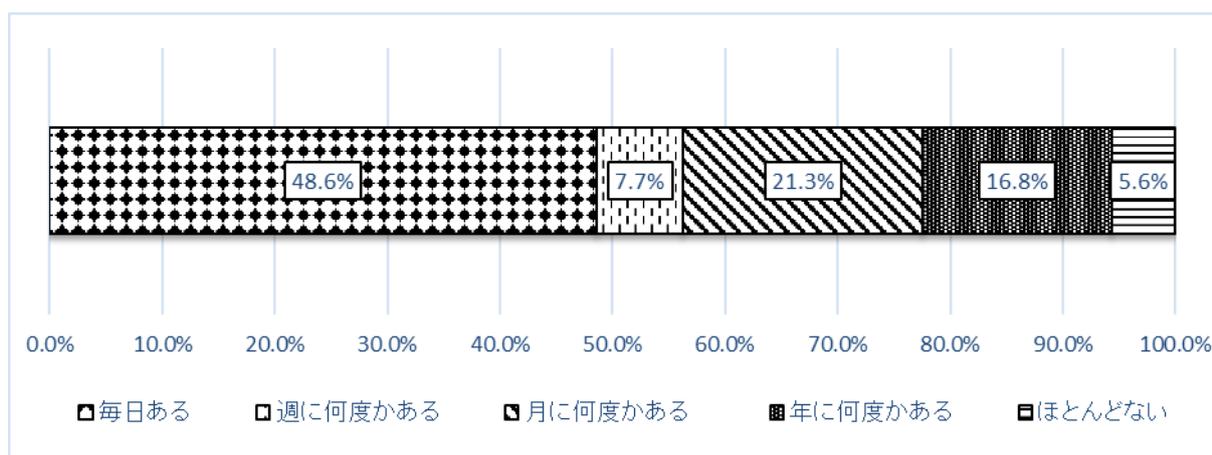
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか【必】(n = 2, 956)



(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください【必】(n = 2, 900)

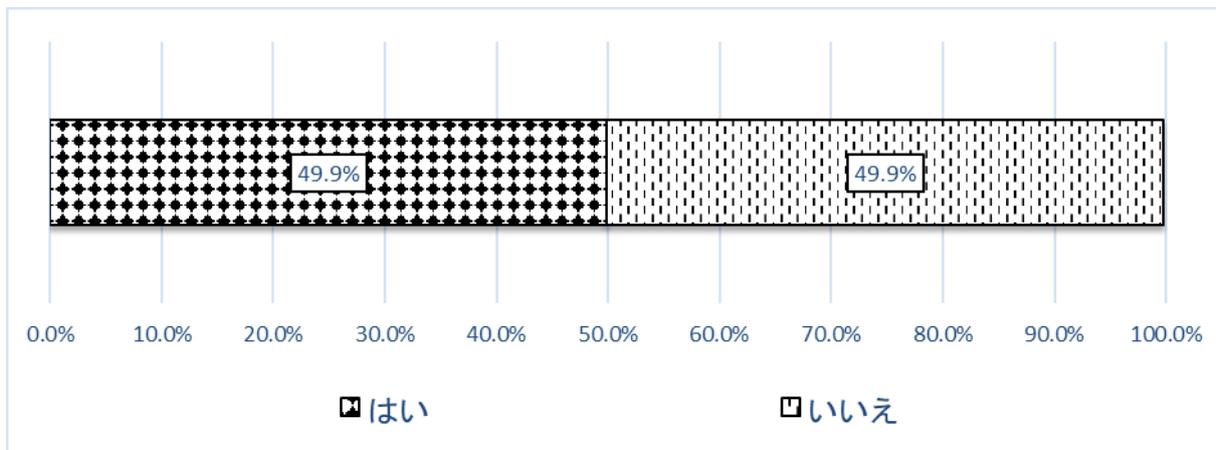


(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか【必】(n = 2, 988)

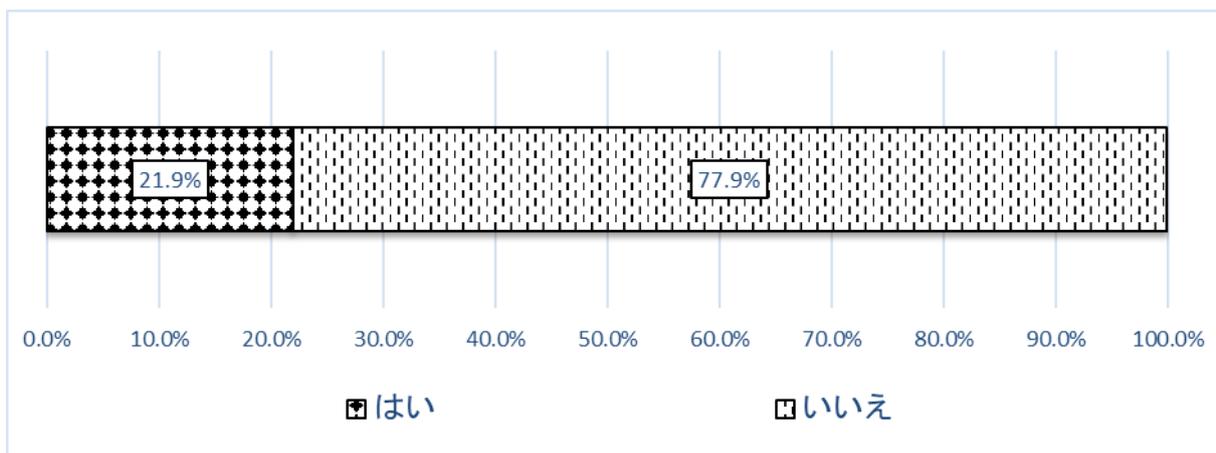


問4 毎日の生活について

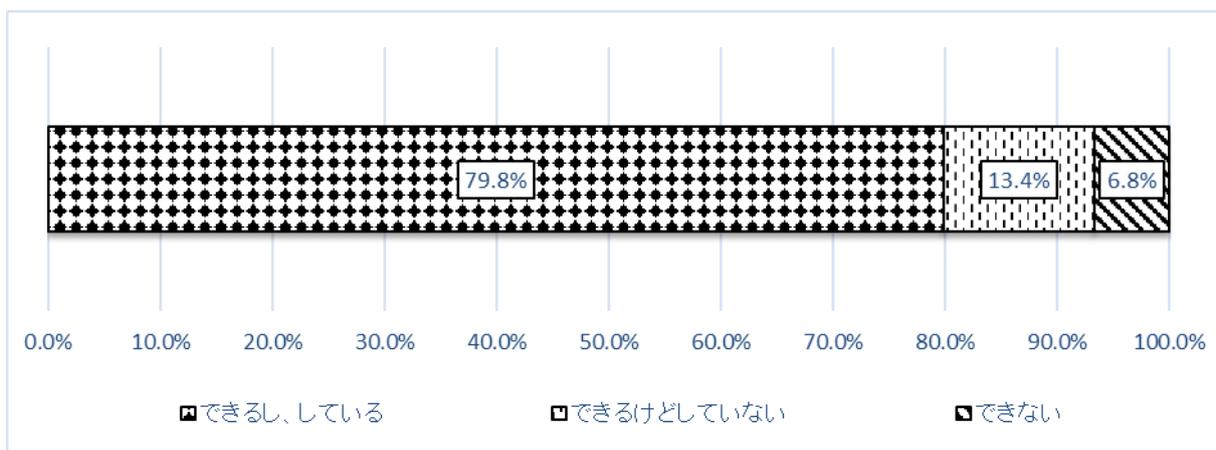
(1) 物忘れが多いと感じますか【必】(n=3,006)



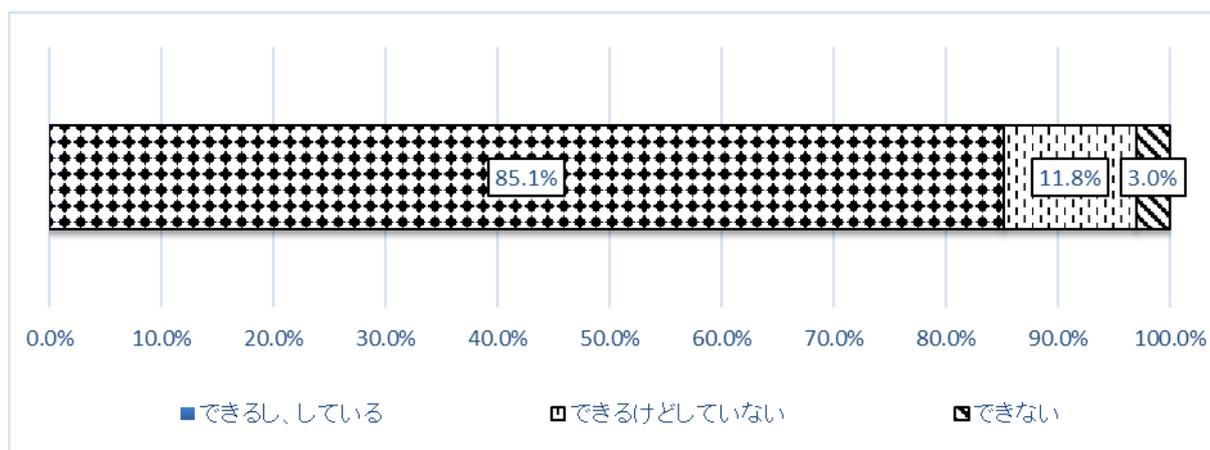
(2) 今日が何月何日かわからない時がありますか【オ】(n=3,013)



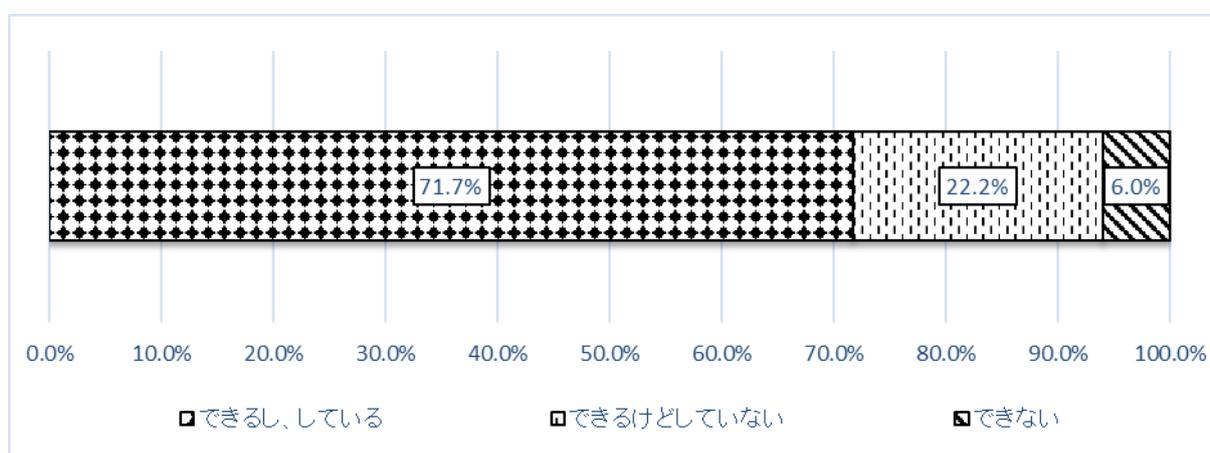
(3) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)【必】(n=2,991)



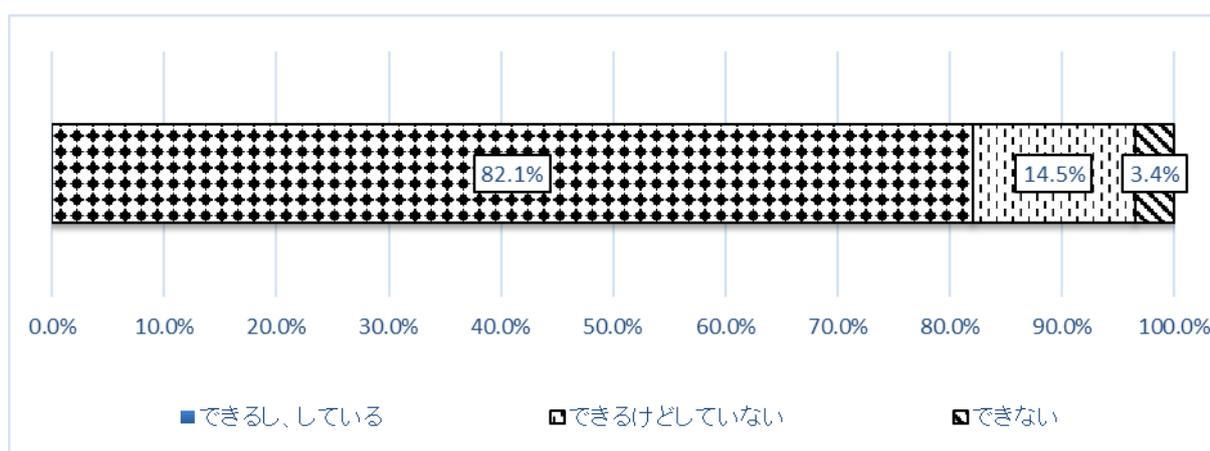
(4) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか【必】(n=3, 015)



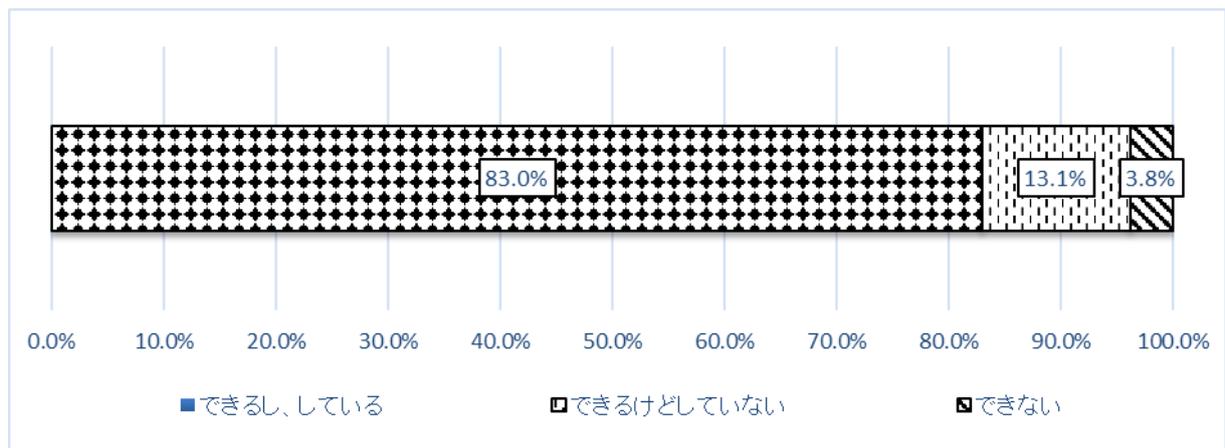
(5) 自分で食事の用意をしていますか【必】(n=3, 018)



(6) 自分で請求書の支払いをしていますか【必】(n=3, 015)



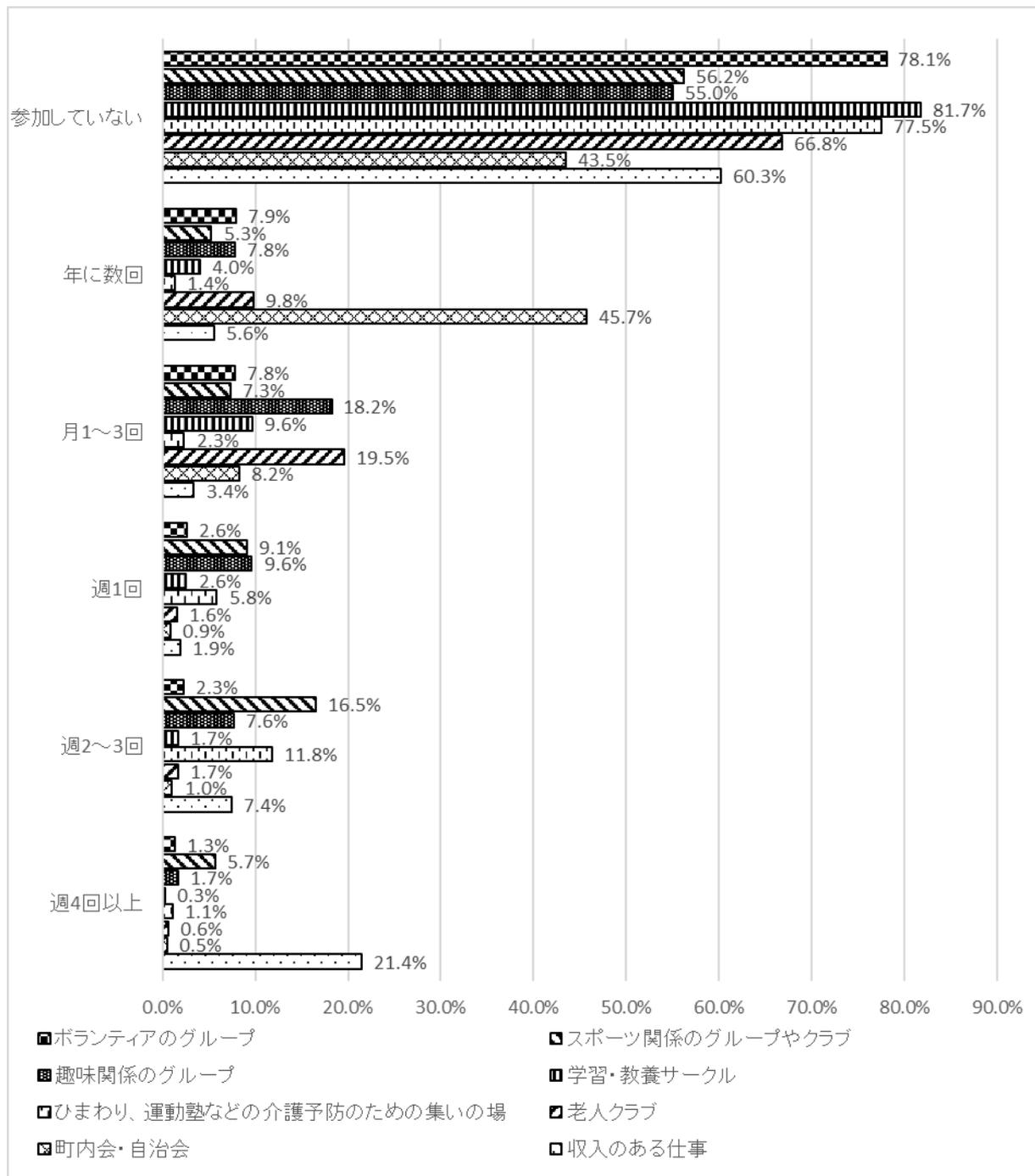
(7) 自分で預貯金の出し入れをしていますか【必】(n=3, 017)



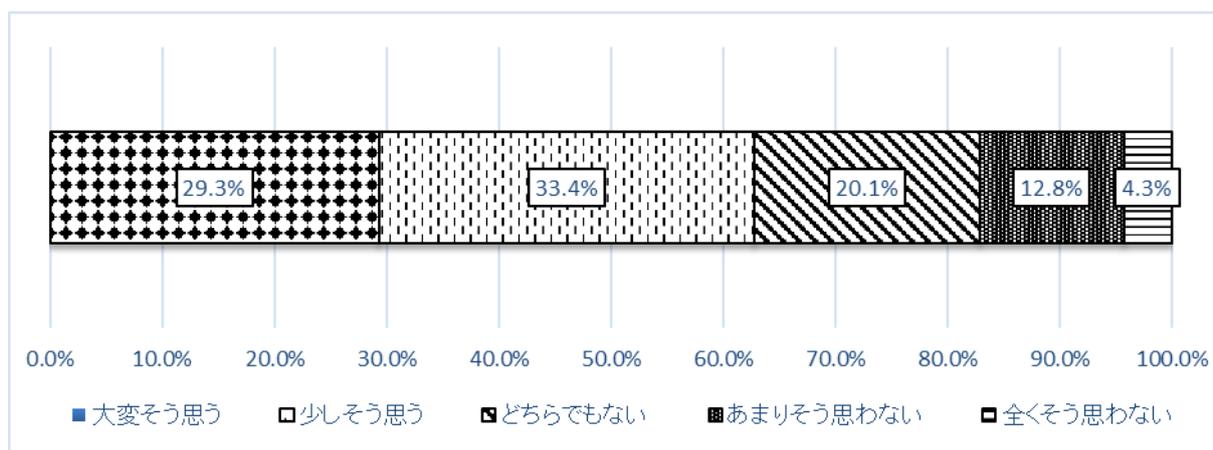
問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか【必】

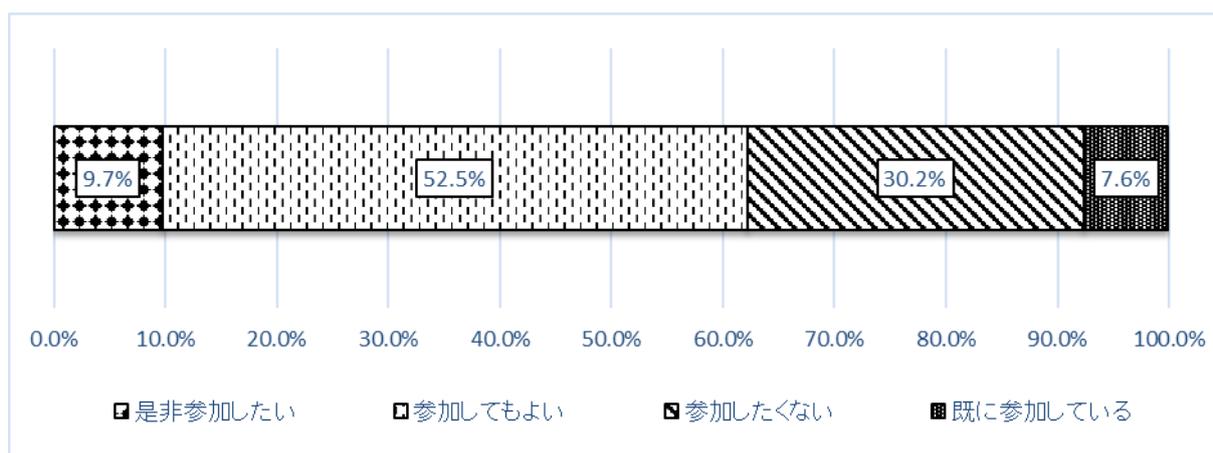
- ①ボランティアのグループ (n=1, 486) ②スポーツ関係のグループやクラブ (n=1, 731)
- ③趣味関係のグループ (n=1, 755) ④学習・教養サークル (n=1, 368)
- ⑤ひまわり、運動塾などの介護予防のための集いの場 (n=1, 472)
- ⑥老人クラブ (n=1, 663) ⑦町内会・自治会 (n=1, 751) ⑧収入のある仕事 (n=1, 535)



(2) (1) の①～⑧のような活動の必要性を感じていますか【町】(n = 2, 774)

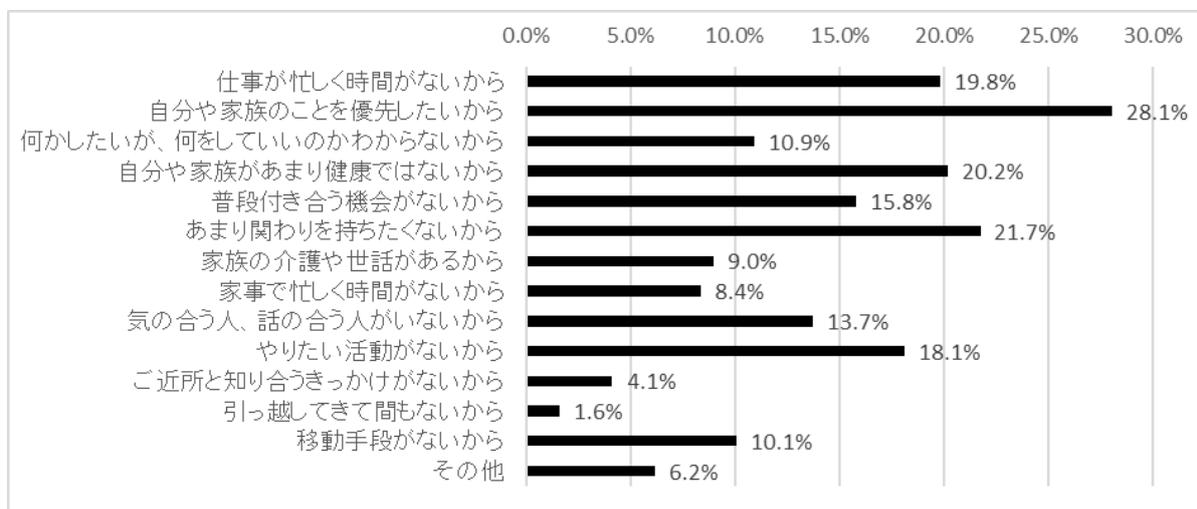


(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか【必】(n = 2, 880)

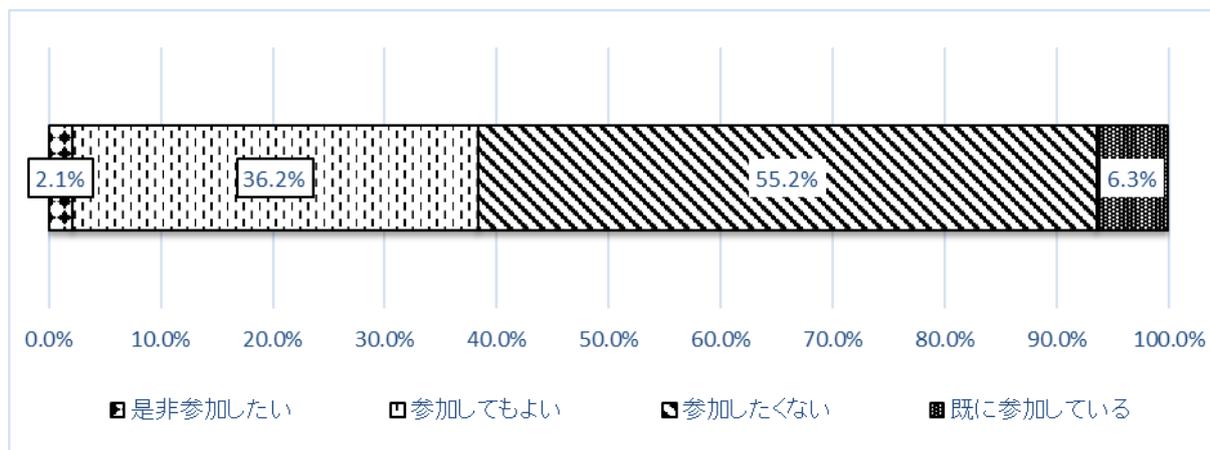


(3) において「参加したくない」を選んだ方に

参加者として参加したくない理由はなんですか(いくつでも)(n = 823)

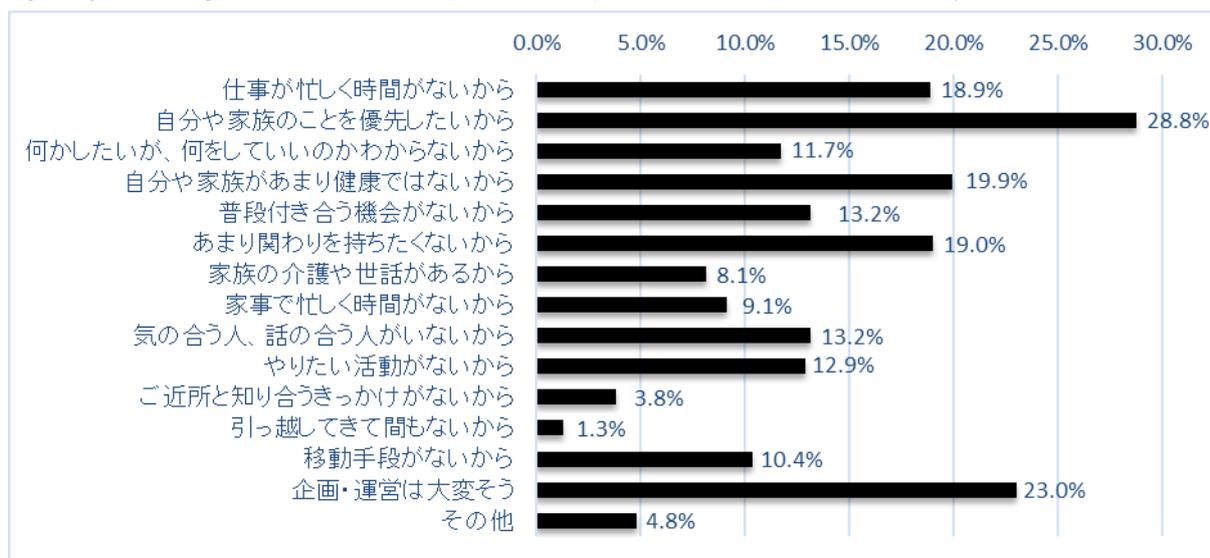


(4) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか【必】（n = 2, 829）

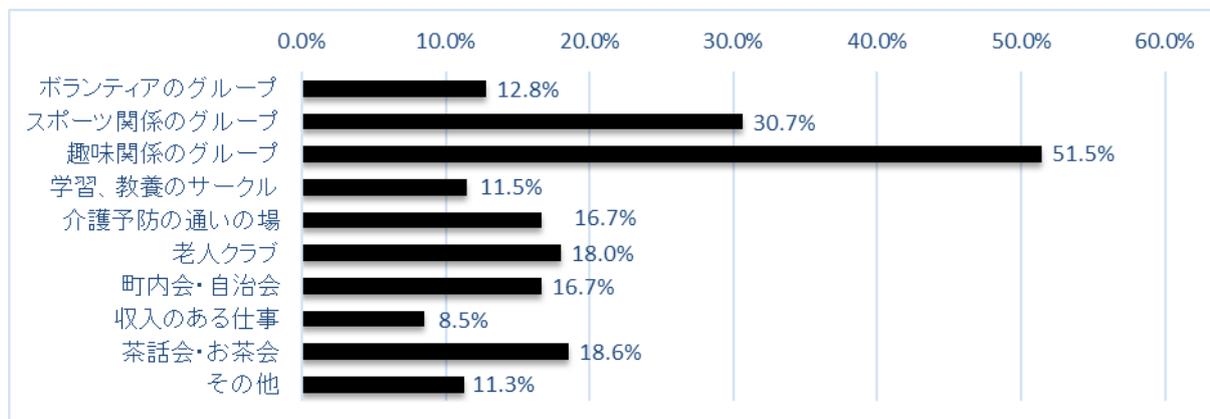


(4) において「参加したくない」を選んだ方に

参加者として参加したくない理由はなんですか（いくつでも）（n = 1, 314）

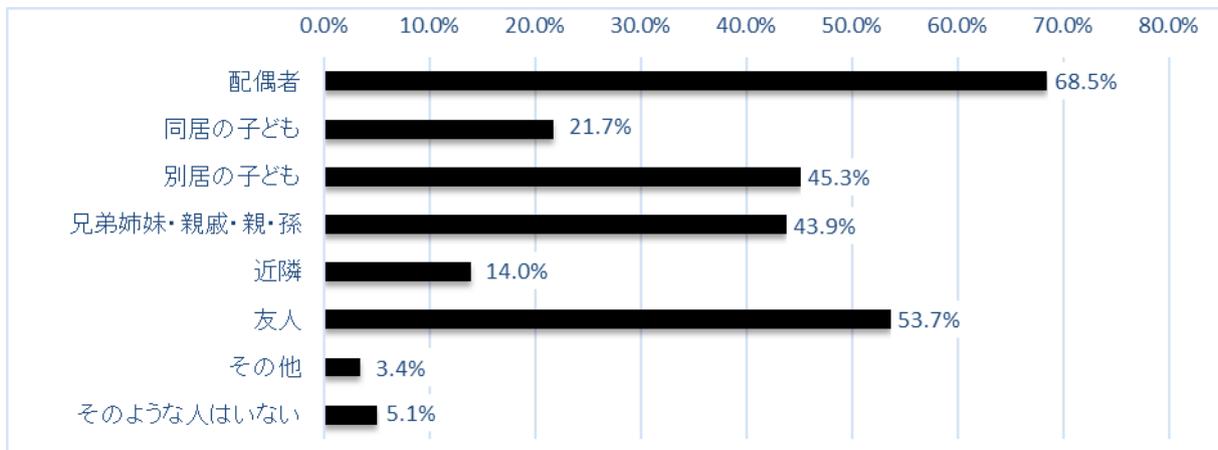


(4) グループ活動がどんな活動内容ならば参加してみたいですか【町】（n = 1, 554）

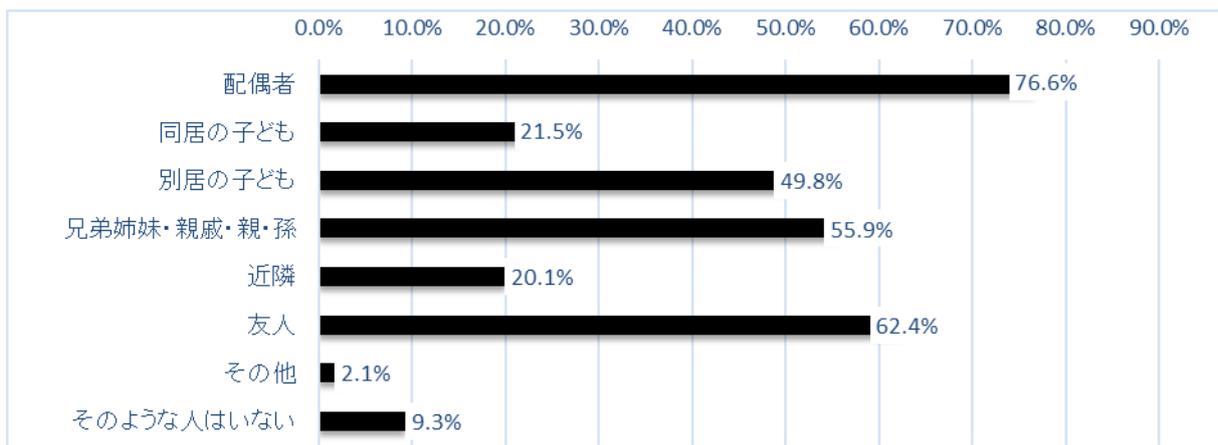


問6 たすけあいについて

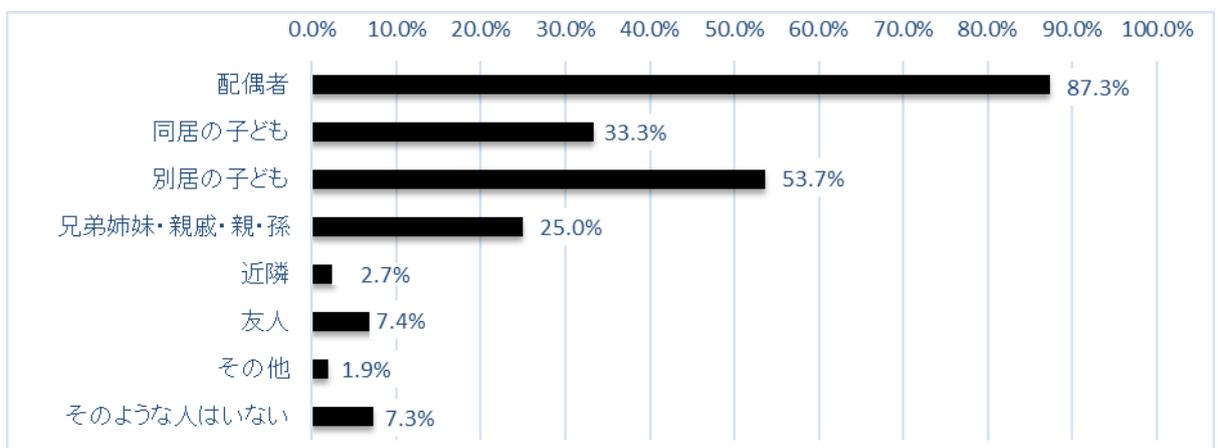
(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）【必】（n=2,336）



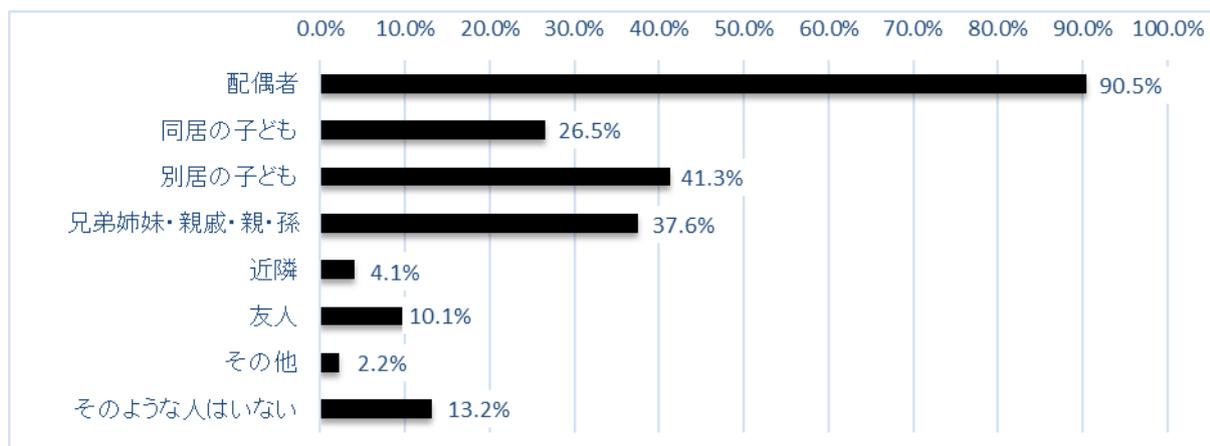
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）【必】（n=2,034）



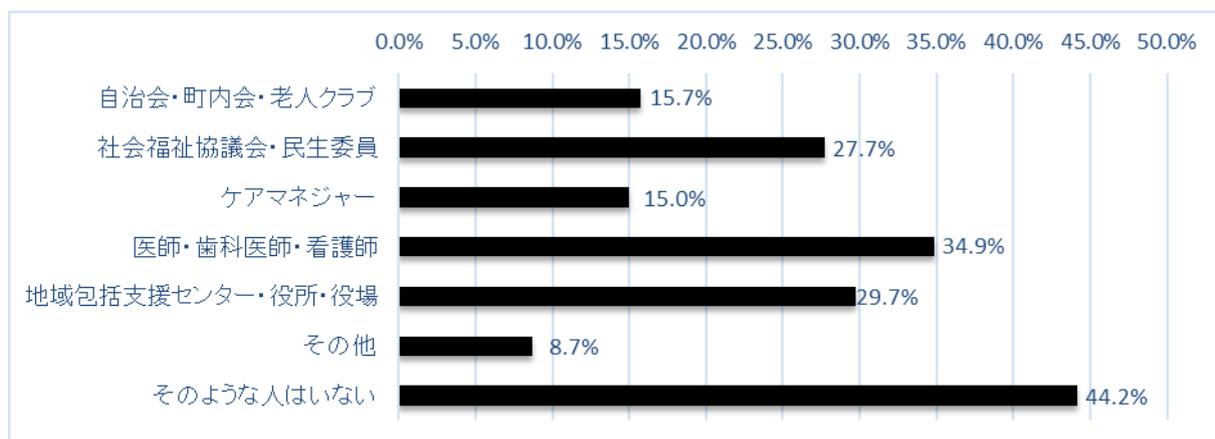
(3) あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）【必】（n=2,087）



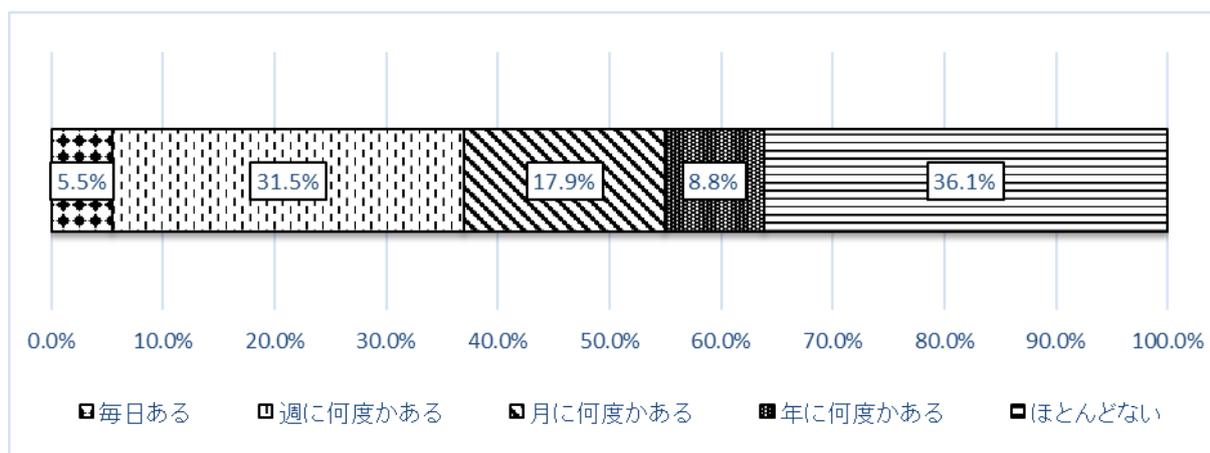
(4) 反対に、看病や世話をししてあげる人（いくつでも）【必】（n = 2, 085）



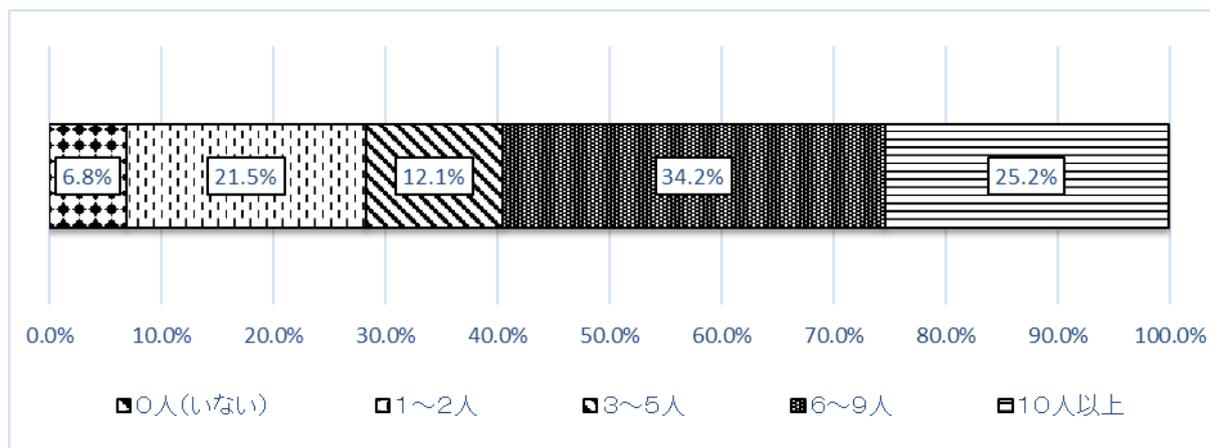
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）【オ】（n = 2, 073）



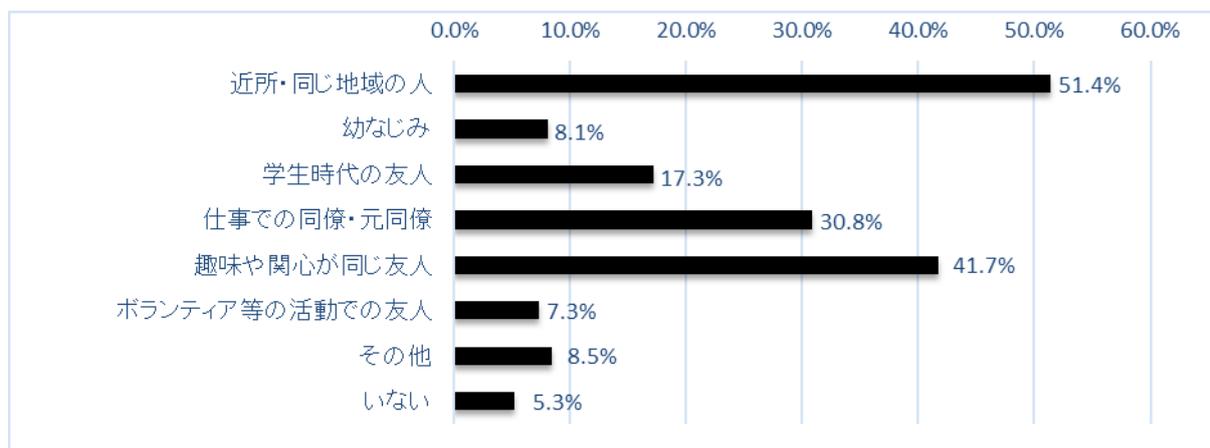
(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか【オ】（n = 2, 904）



(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。【オ】(n=2,876)

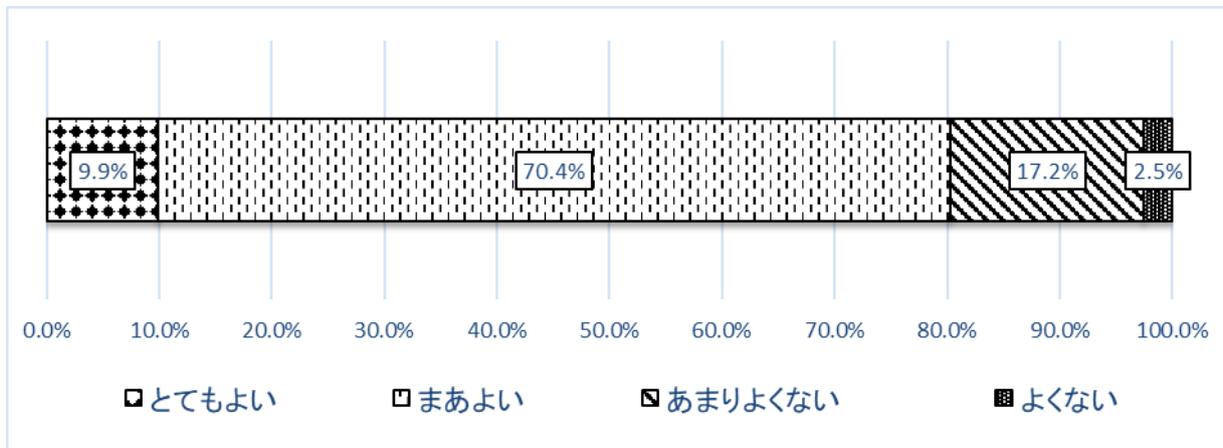


(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (いくつでも) 【オ】(n=2,811)

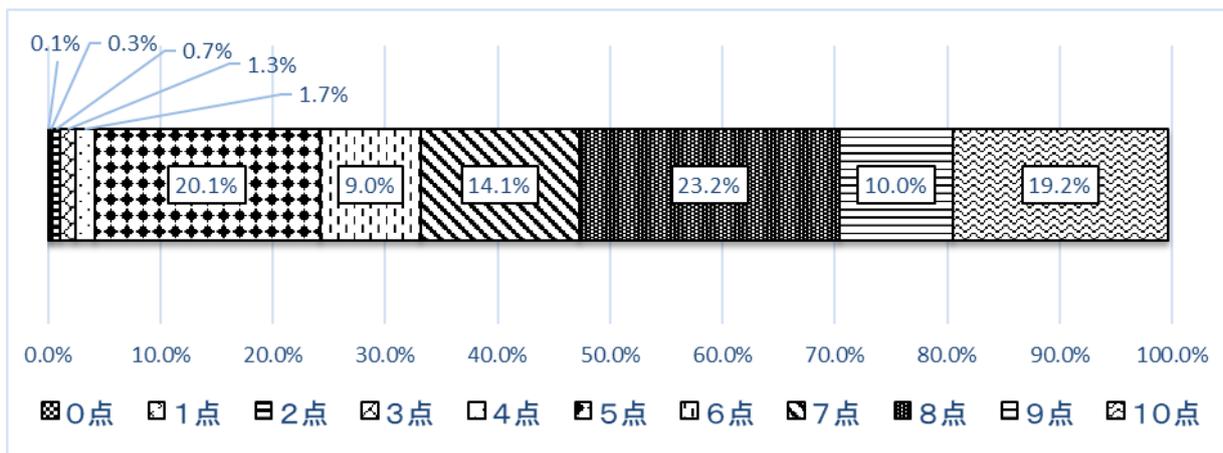


問7 健康について

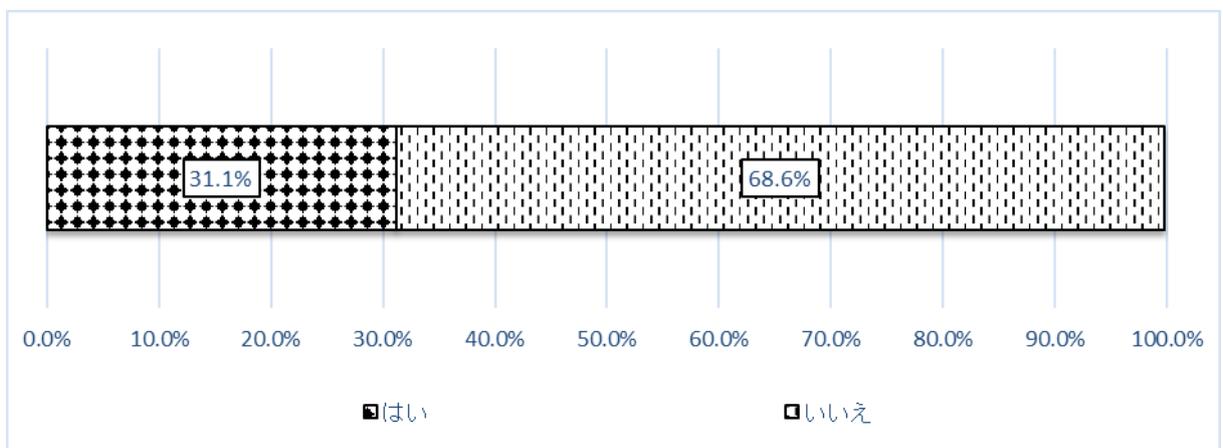
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか【必】(n=2,892)



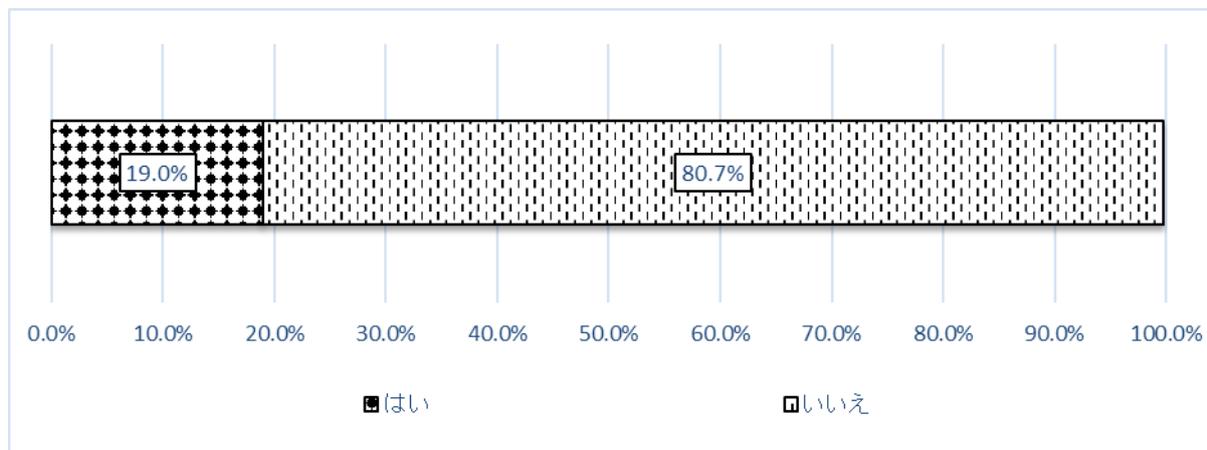
(2) あなたは現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)【必】(n=2,861)



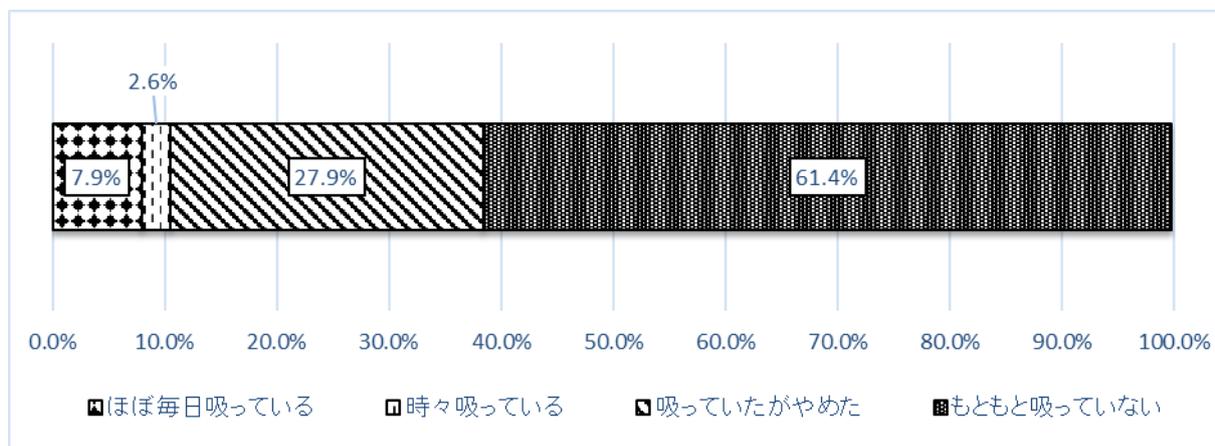
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか【必】(n=2,883)



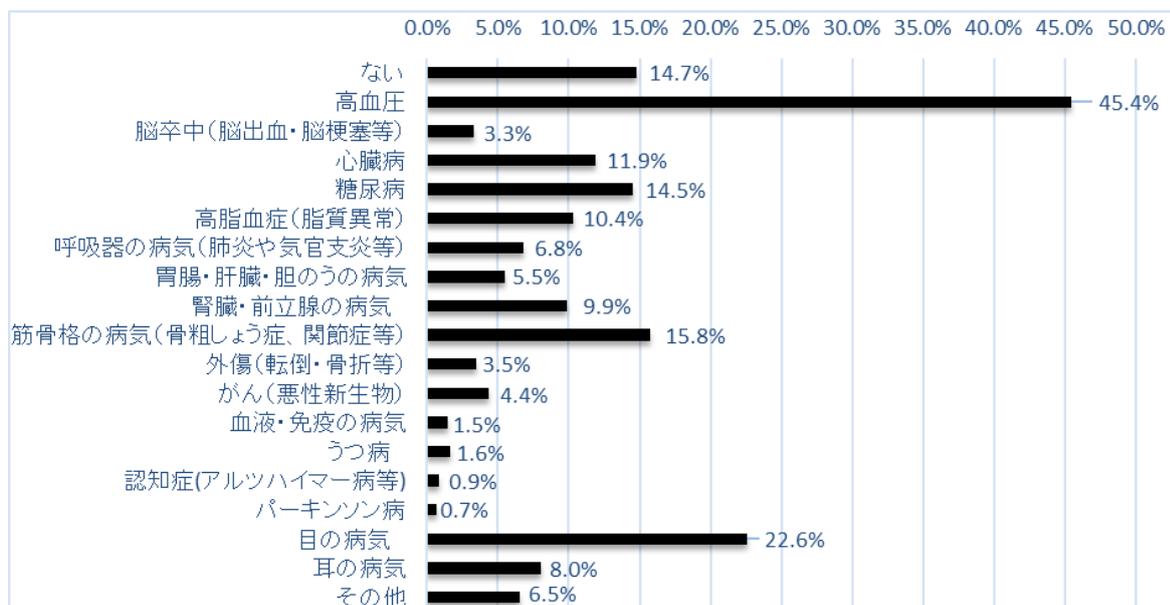
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか【必】(n=2,830)



(5) タバコは吸っていますか【必】(n=2,891)

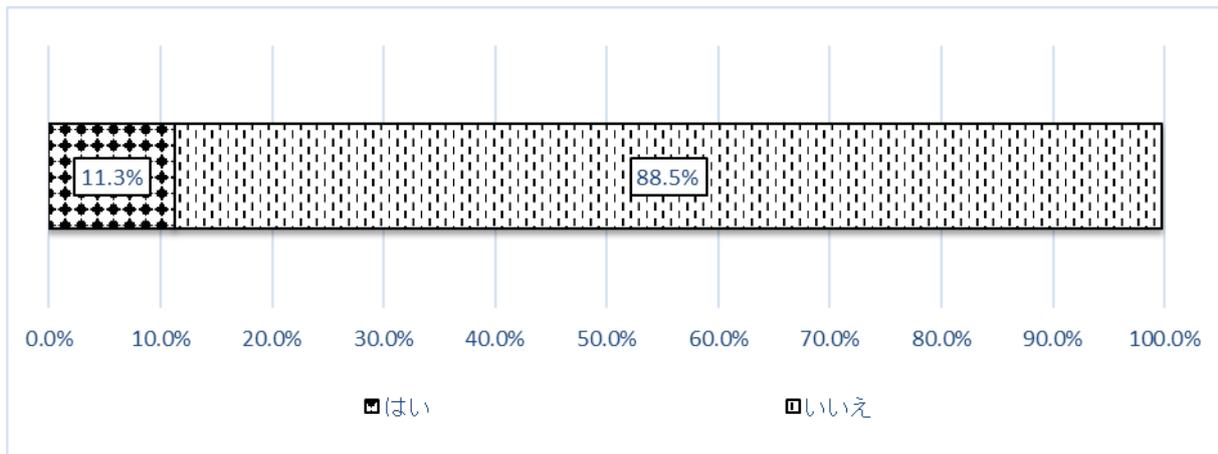


(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)【必】(n=2,734)

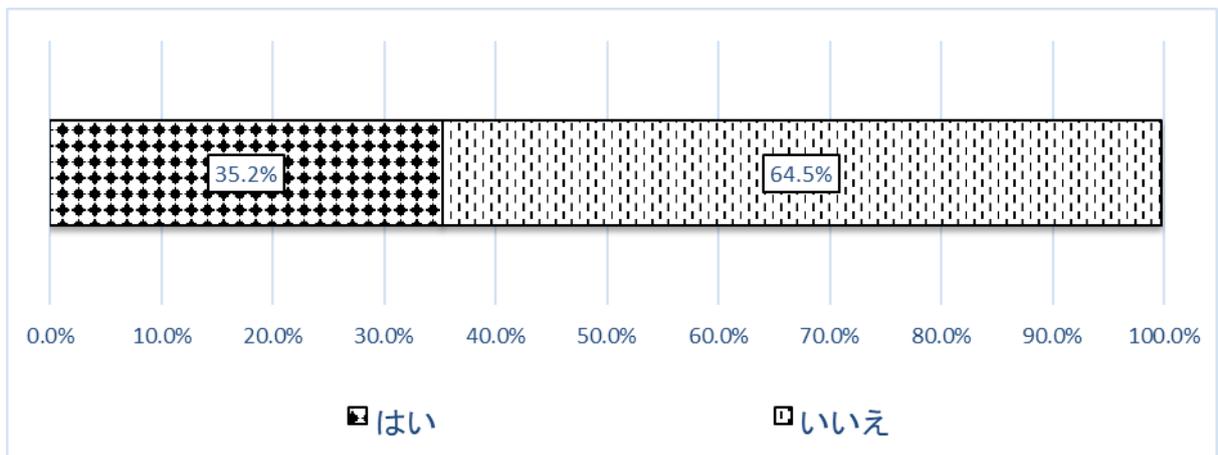


問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 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ますか【必】(n=2,852)

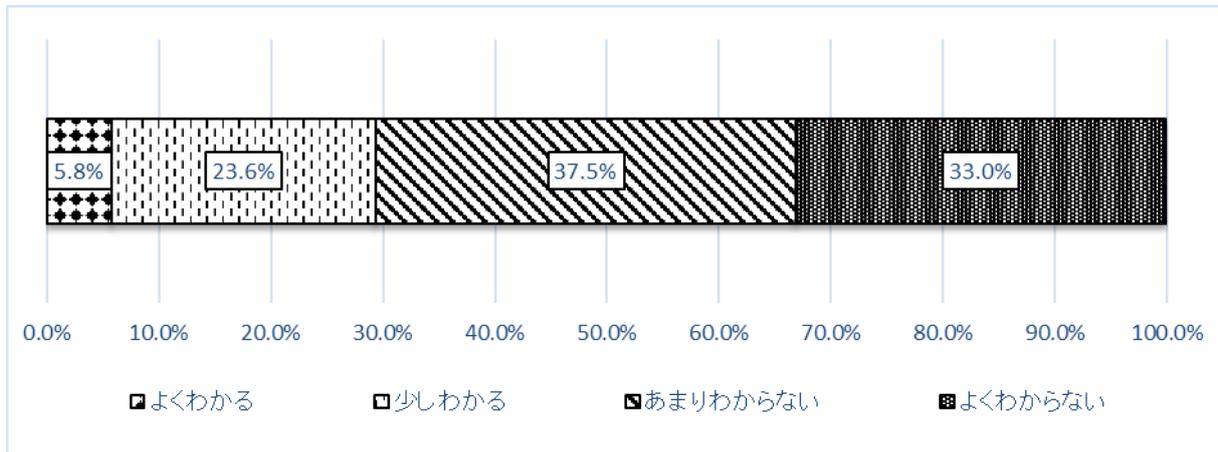


(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか【必】(n=2,845)

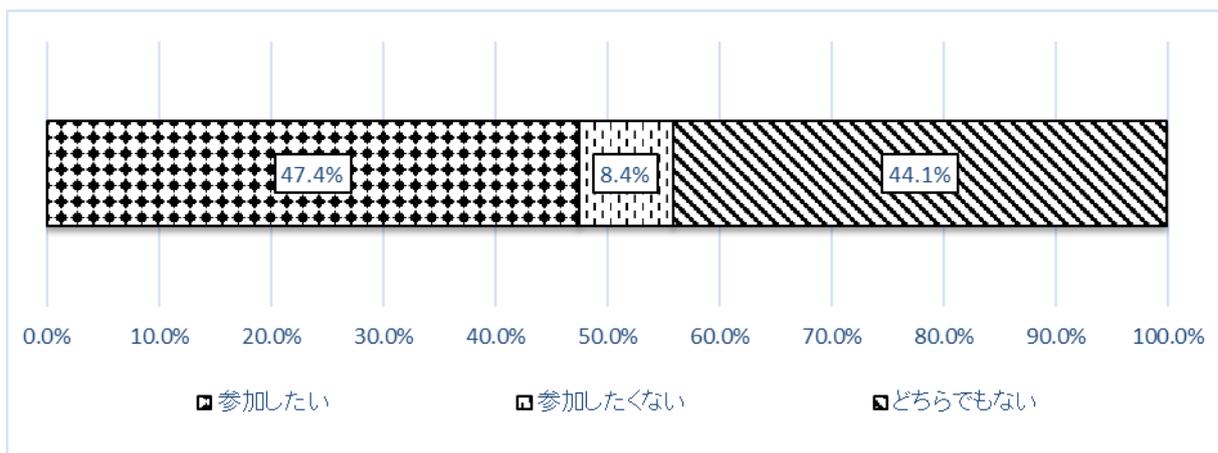


問9 将来、あなたに介護が必要になったときについて

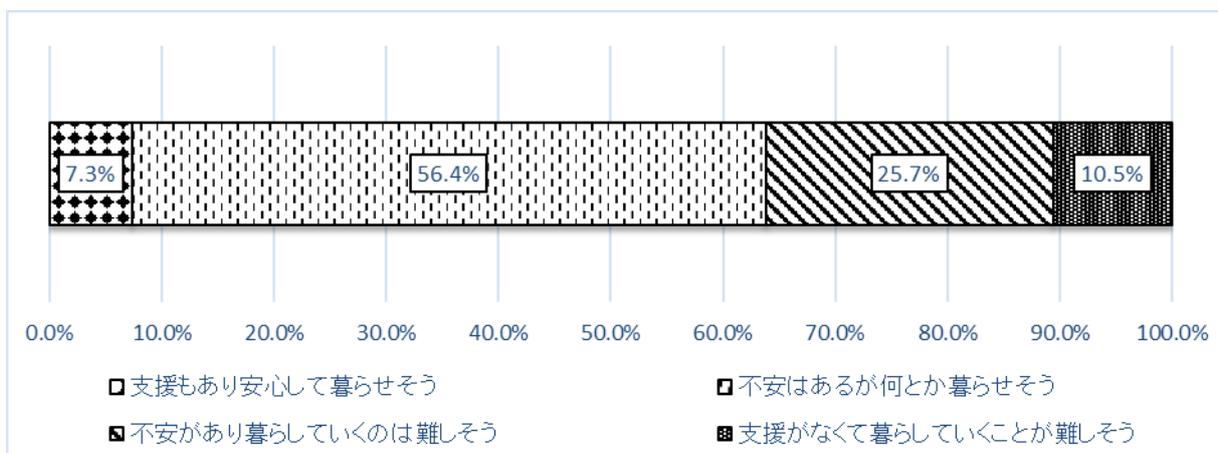
- (1) 介護保険の制度（介護保険料の計算方法や介護認定申請方法など）がわかりますか【町】（n = 2, 842）



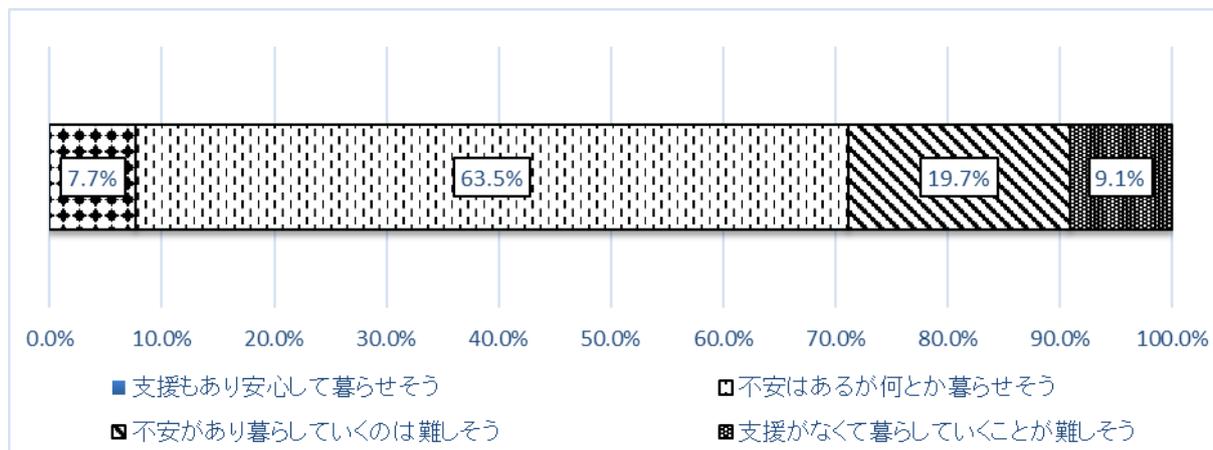
- (2) 介護保険制度の説明があれば参加してみたいですか【町】（n = 2, 795）



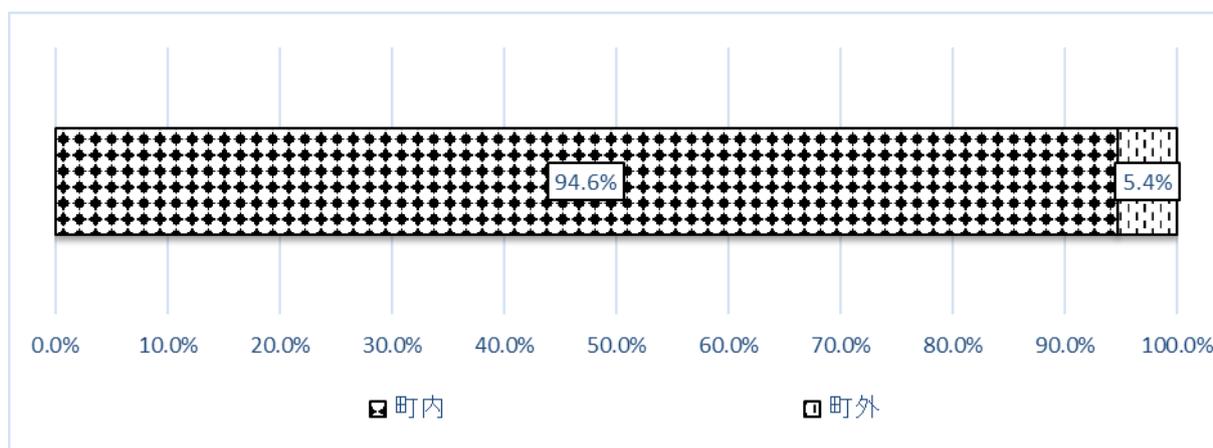
- (3) 現在の状態で認知症になったとしたらどのように感じますか【町】（n = 2, 709）



(4) 身体機能の低下によって今よりも体を動かすのが少し不自由になったらどのように感じますか【町】(n=2,713)

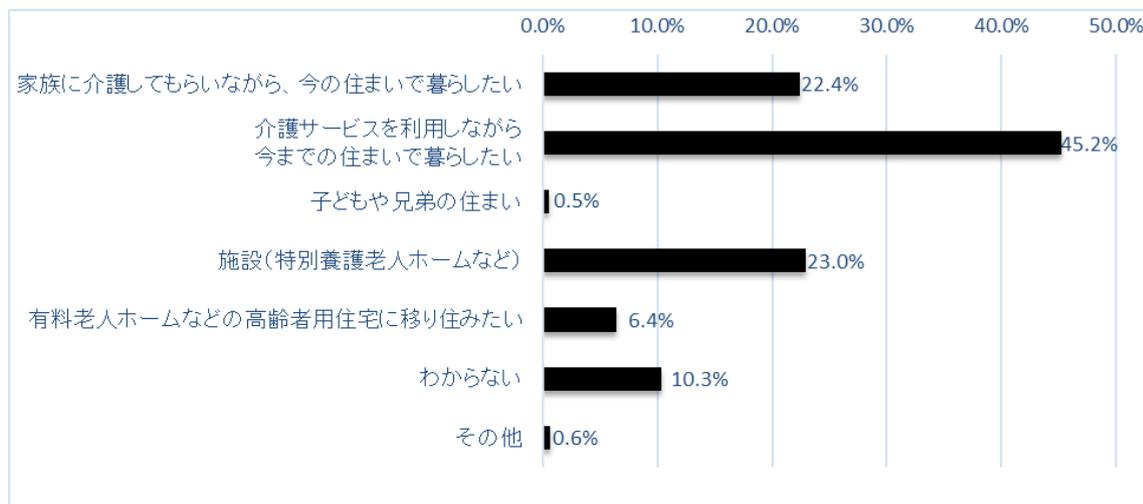


(5) 認知症になったり、今よりも体を動かすのが少し不自由になったり、介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいと考えていますか【町】(n=2,798)



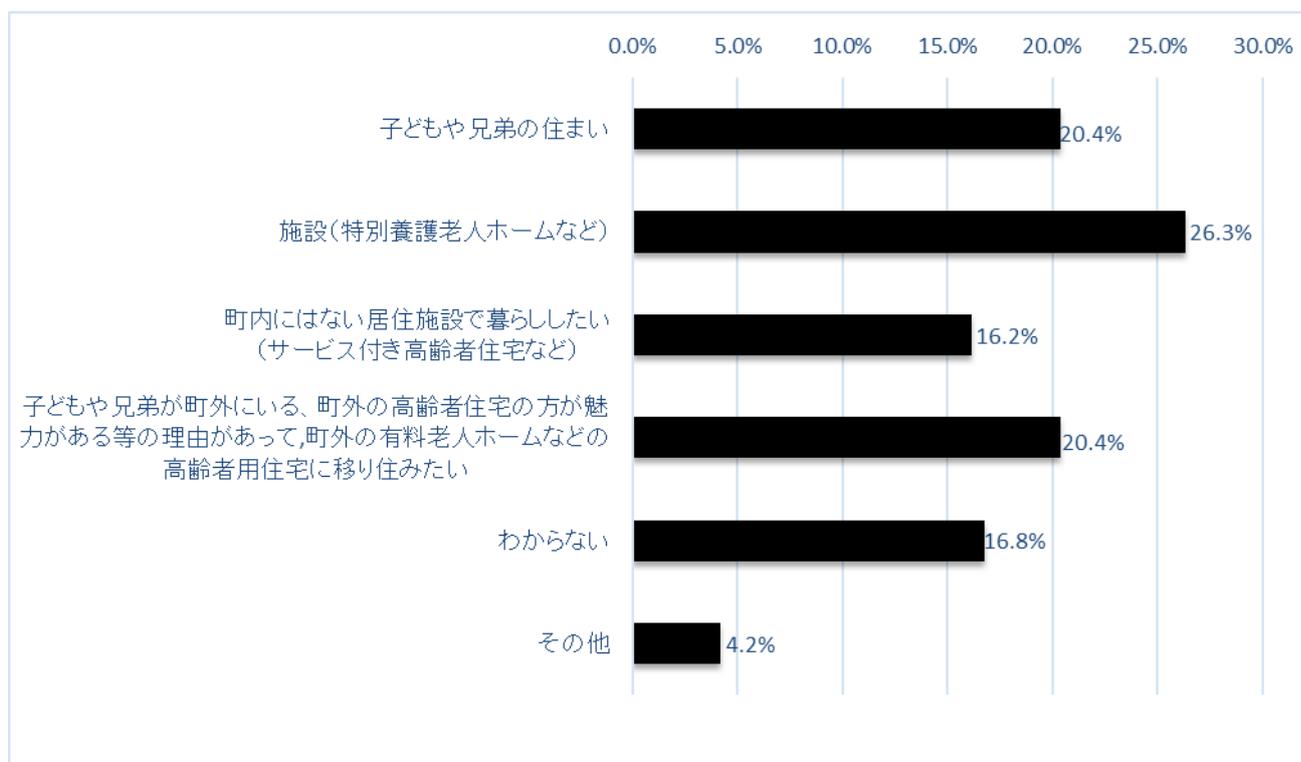
(5) で町内を選んだ方のみ

具体的にどこで暮らしたいと考えていますか【町】(n=2,640)



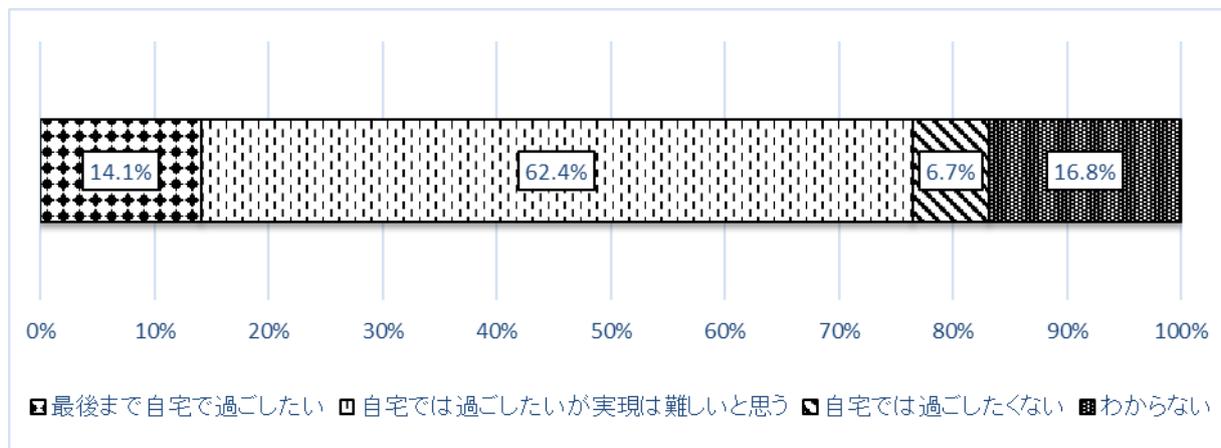
(5) で町外を選んだ方のみ

具体的にどこで暮らしたいと考えていますか【町】(n = 167)



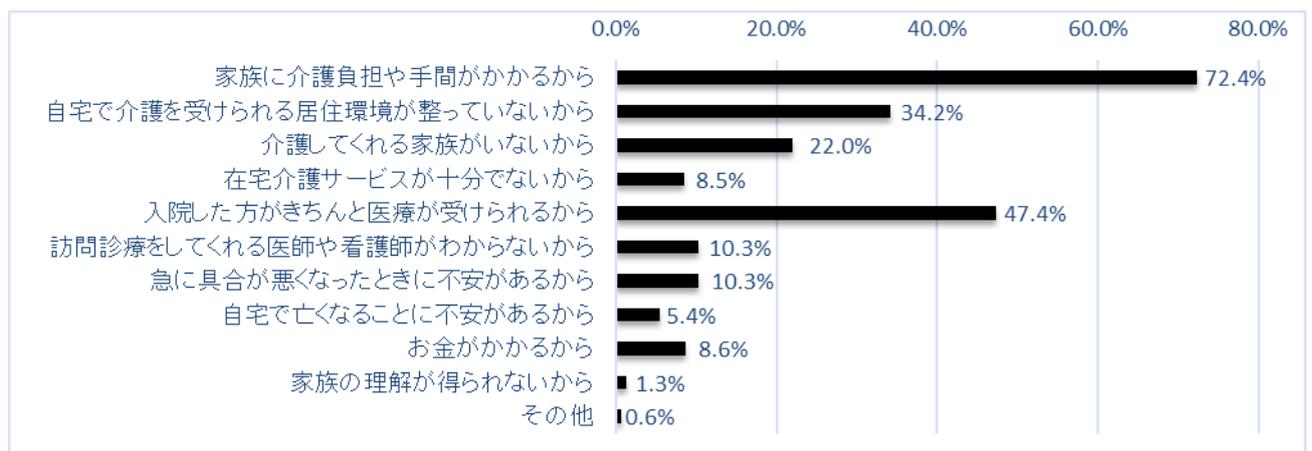
問10 終末期の療養について

(1) 余命宣告された場合、希望される療養の場はどこですか【町】(n = 2, 816)

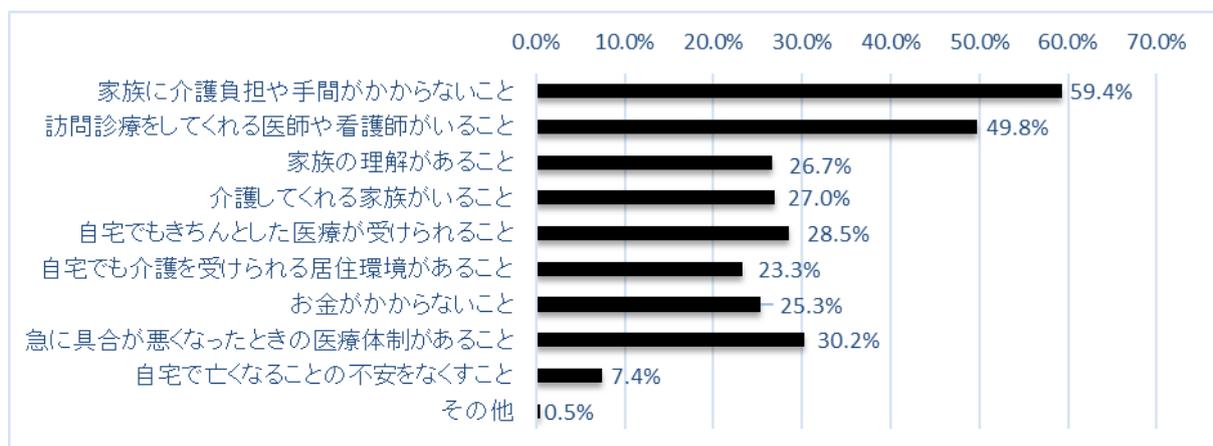


(1)で「自宅では過ごしたいが実現は難しいと思う」「自宅では過ごしたくない」を選んだ方のみお答えください

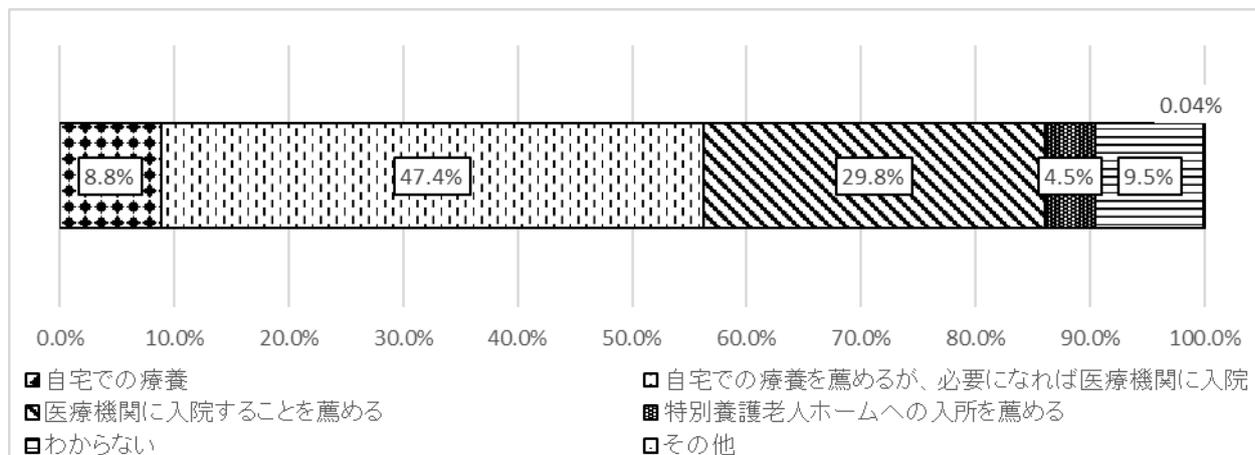
それはなぜですか。3つまで選んでください【町】(n = 1, 969)



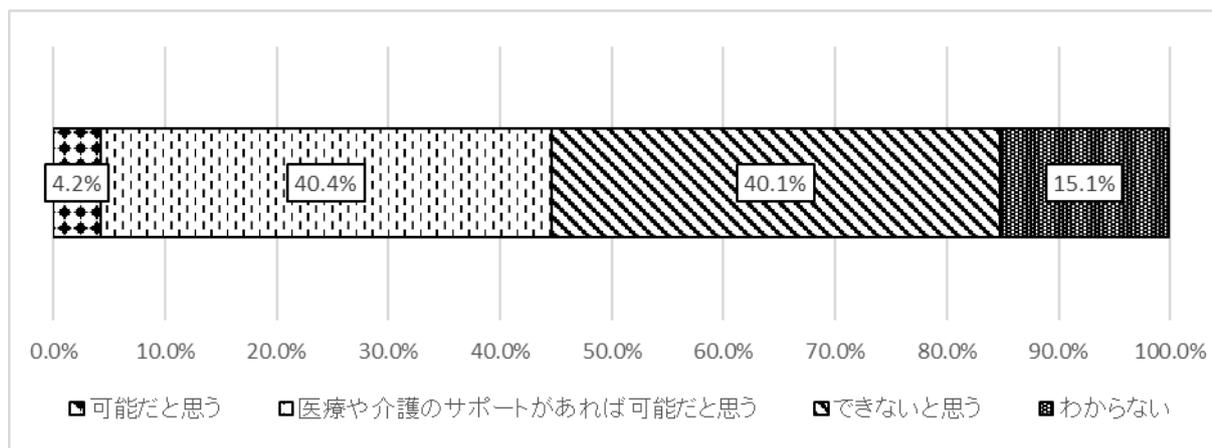
(2) 最後に自宅で過ごすとしたら、どんな条件が必要だと思いますか。3つまで選んでください【町】(n = 2, 643)



(3) 自分の家族が治る見込みのない病気になり、死期が迫っていることが分かった場合どこで最後を過ごすことを薦めますか【町】(n = 2, 643)



(4) 自分の家族が自宅療養を希望した場合、自宅療養は最後まで可能だと思いますか【町】(n = 2, 892)



(クロス集計版)

介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年3月30日

<芽室町>

目次

～クロス集計～

1 地域での活動についての分析 [P. 2]

- (1) 各活動に参加している人の年齢層 [P. 2]
- (2) 何らかの活動に参加している人と全く参加していない人の健康状態の違い [P. 7]
- (3) 全く活動に参加していない人の活動への参加意欲の割合 [P. 8]
- (4) 各活動への参加率の第7期計画策定時との比較 [P. 9]

2 高齢者の住まいについての分析 [P. 10]

- (1) 住み替えの意識調査 [P. 10]
- (2) 高齢者向け住宅へ住み替えを希望している人の属性について [P. 11]

3 外出について [P. 15]

- (1) 外出頻度×転倒への不安 [P. 15]
- (2) 外出頻度×過去1年間に転んだかどうか [P. 15]
- (3) 外出頻度×活動に参加しているか [P. 16]
- (4) 外出頻度×外出の方法 [P. 17]

1 地域での活動についての分析

集計・分析の狙い

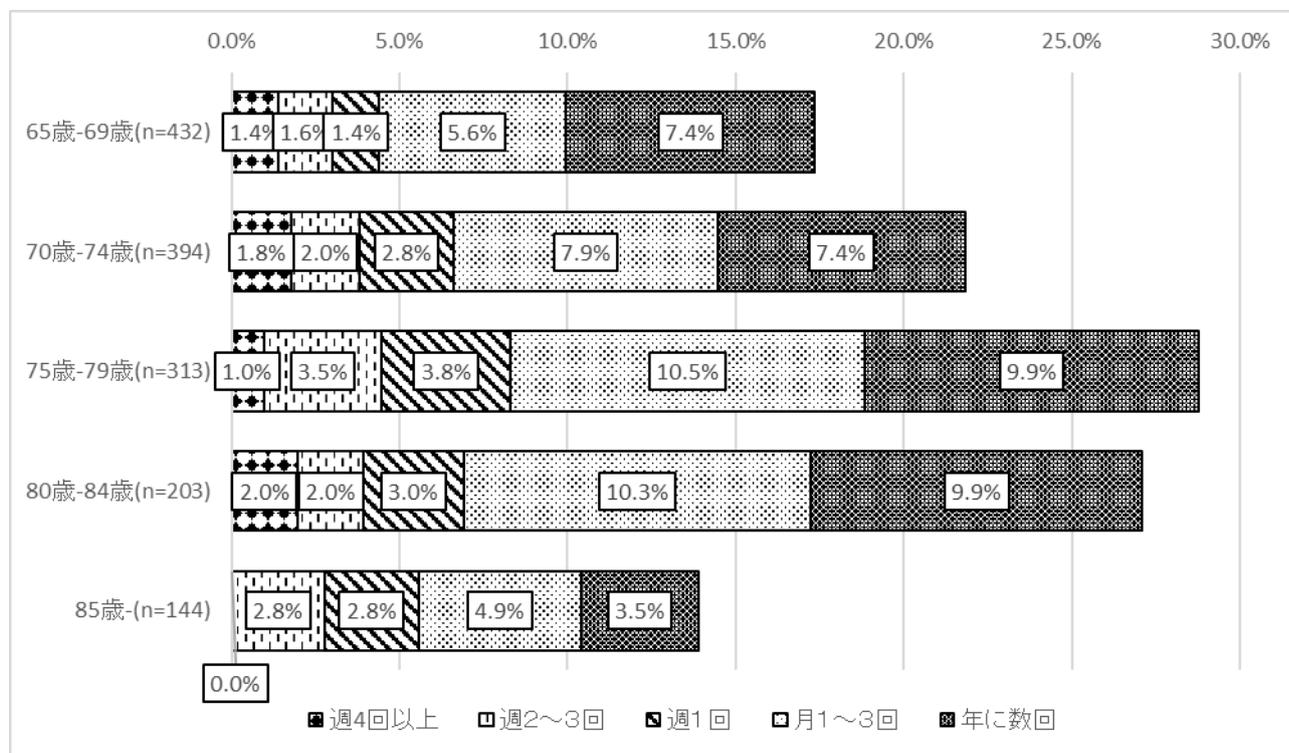
○ 人口減少社会を迎え、つながりのある地域社会づくりと高齢者自らが介護予防を意識した生活を送ることが求められています。本調査において、様々な活動に参加することでどのような効果が生じているのかを分析し、つながりのある地域社会づくりの拡大と、高齢者の介護予防の意識の啓発を行うことが目的です。

(1) 各活動に参加している人の年齢層

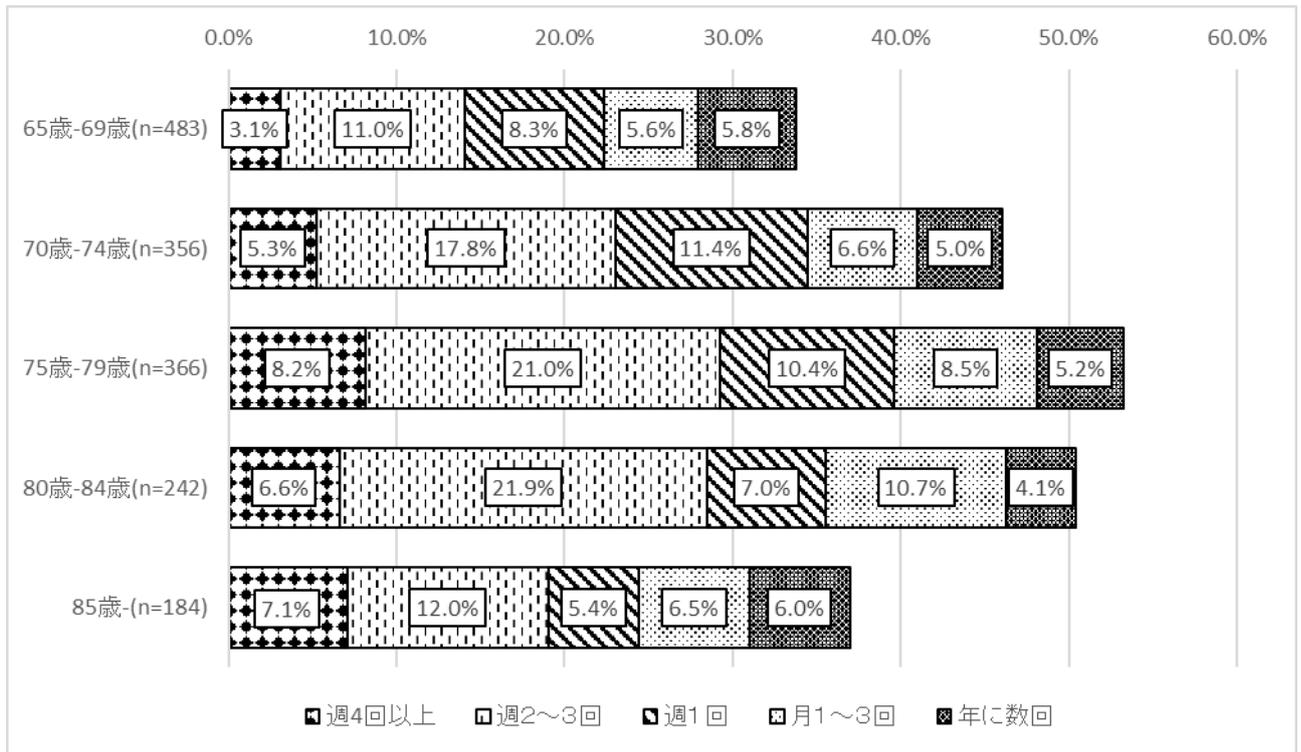
○各活動に参加している人の年齢についてクロス集計をしています。どの年齢層の方がどんな活動に参加しているか把握することで、年齢層に応じた活動の場の提供が実施できるだけではなく、予防効果を高めたいターゲットの絞り込みにも用います。

○あくまでも参加している人の年齢層を把握するためにグラフ上では参加していない人のデータは掲載しておりませんが、「100%-グラフ上の数値=参加していない人の割合」となるように作成しています。

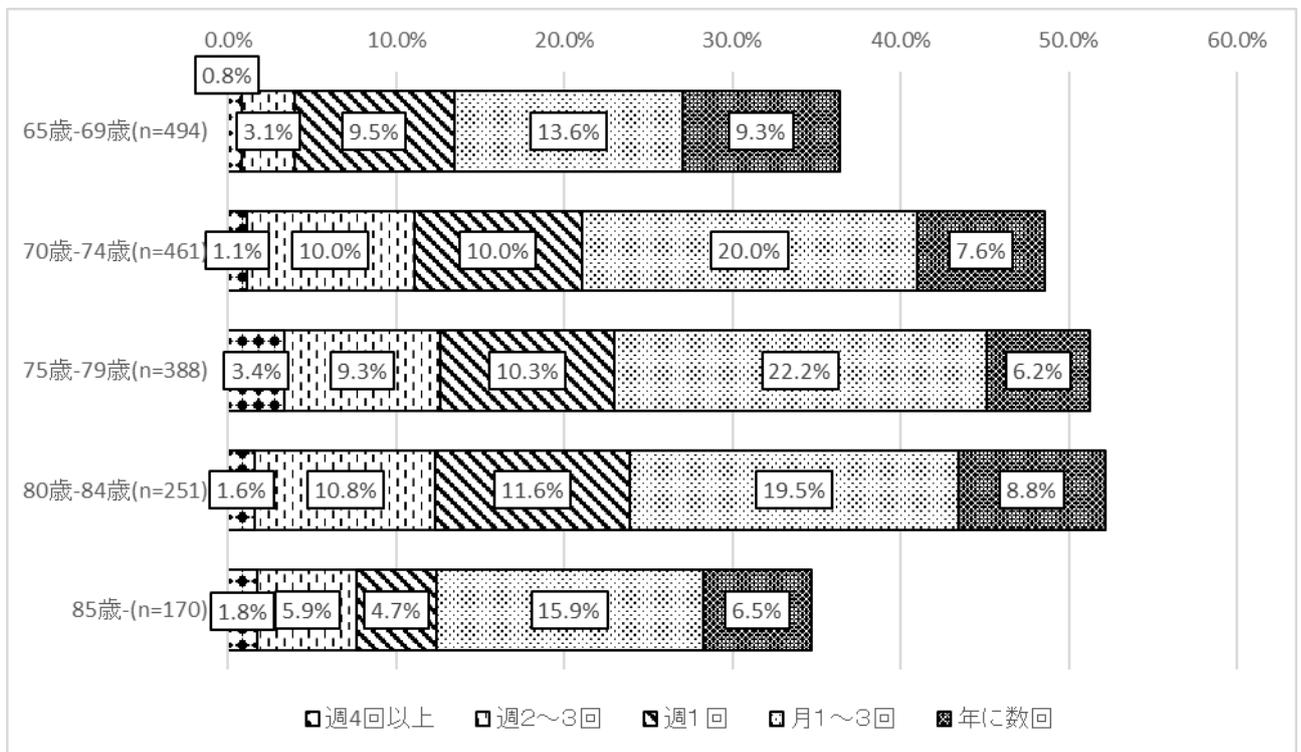
①ボランティアのグループ



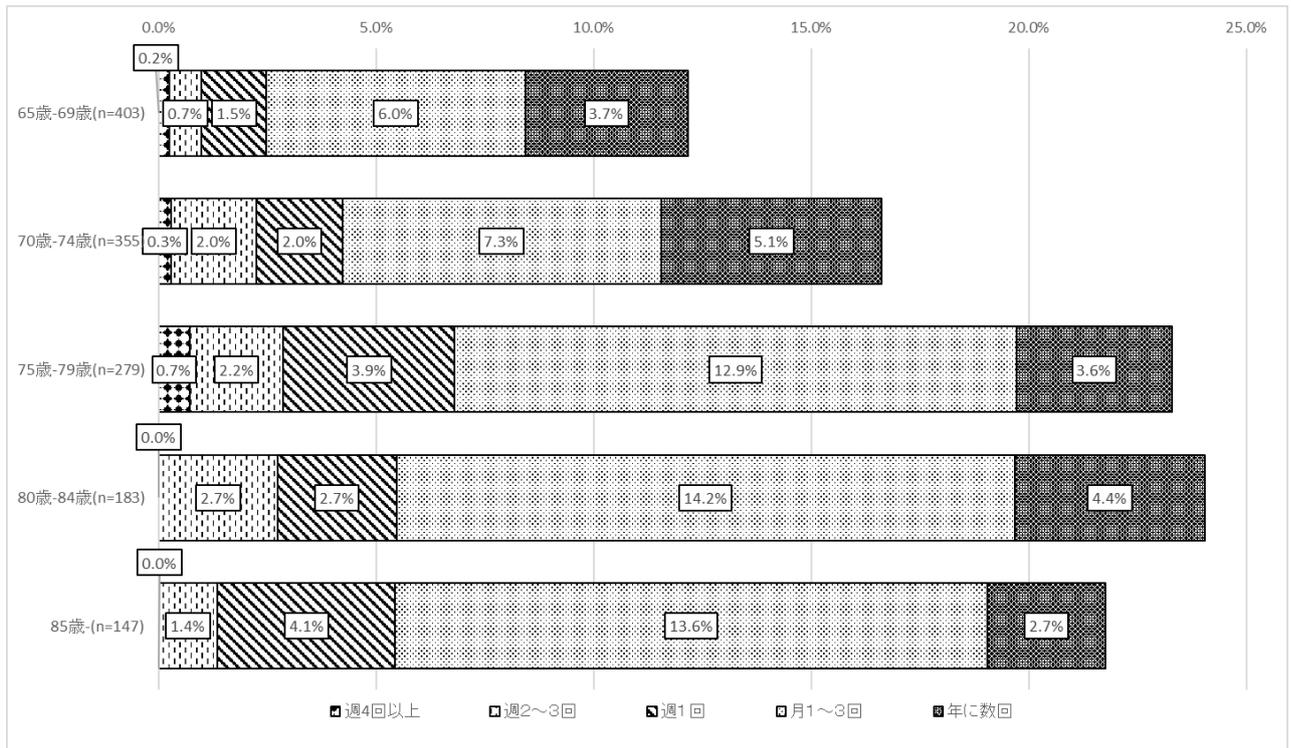
②スポーツ関係のグループやクラブ



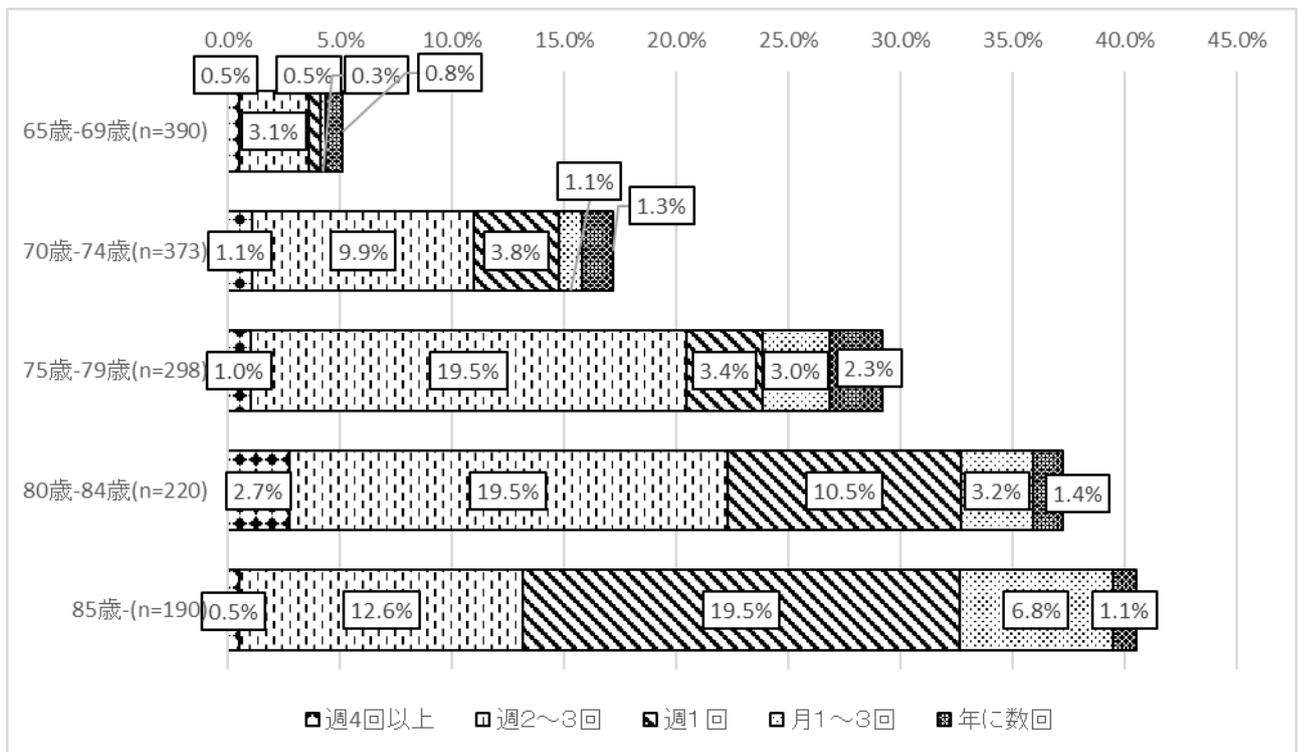
③趣味関係のグループ



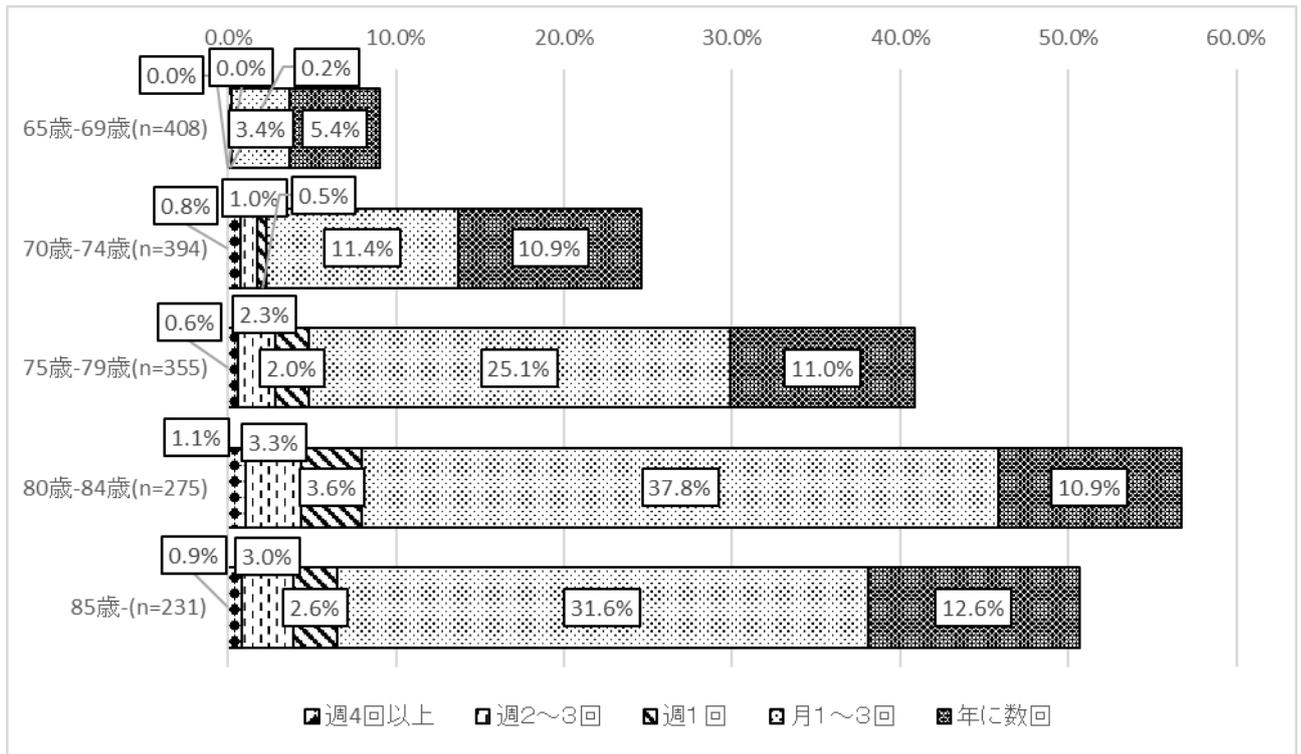
④学習・教養サークル



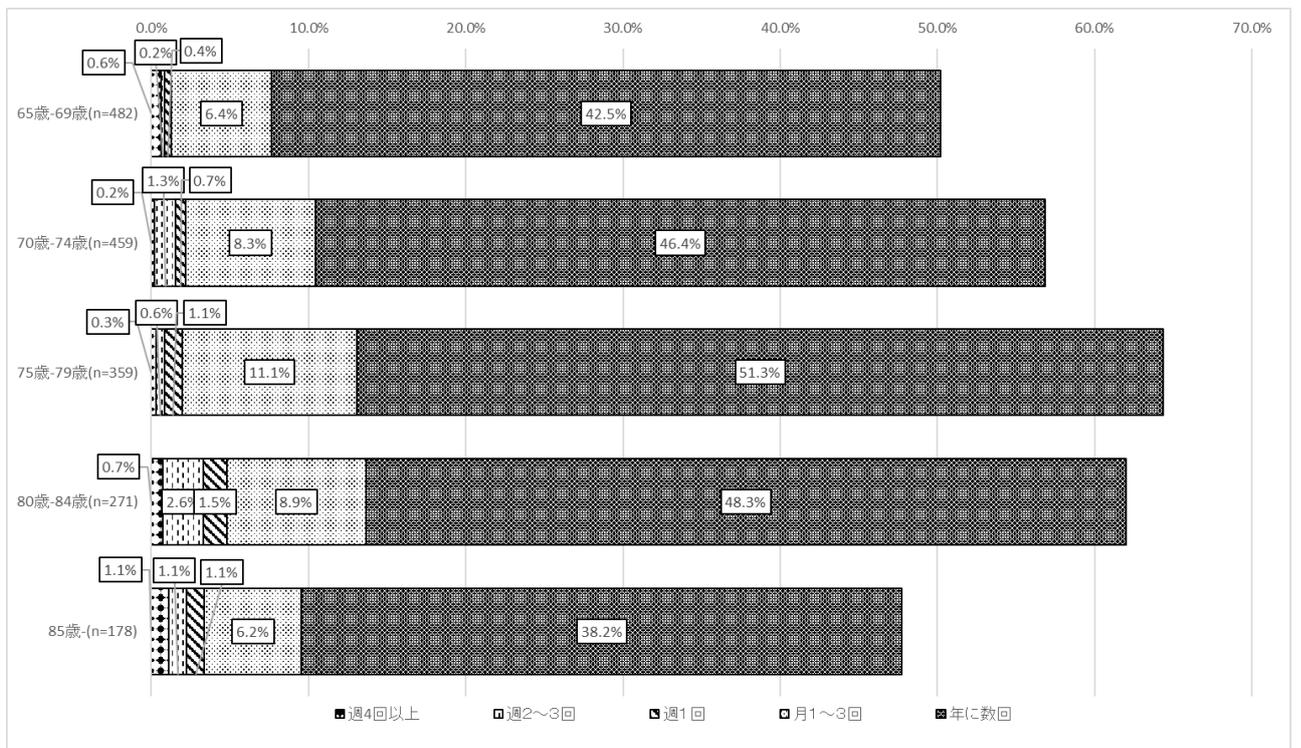
⑤ひまわり、運動塾などの介護予防のための集いの場



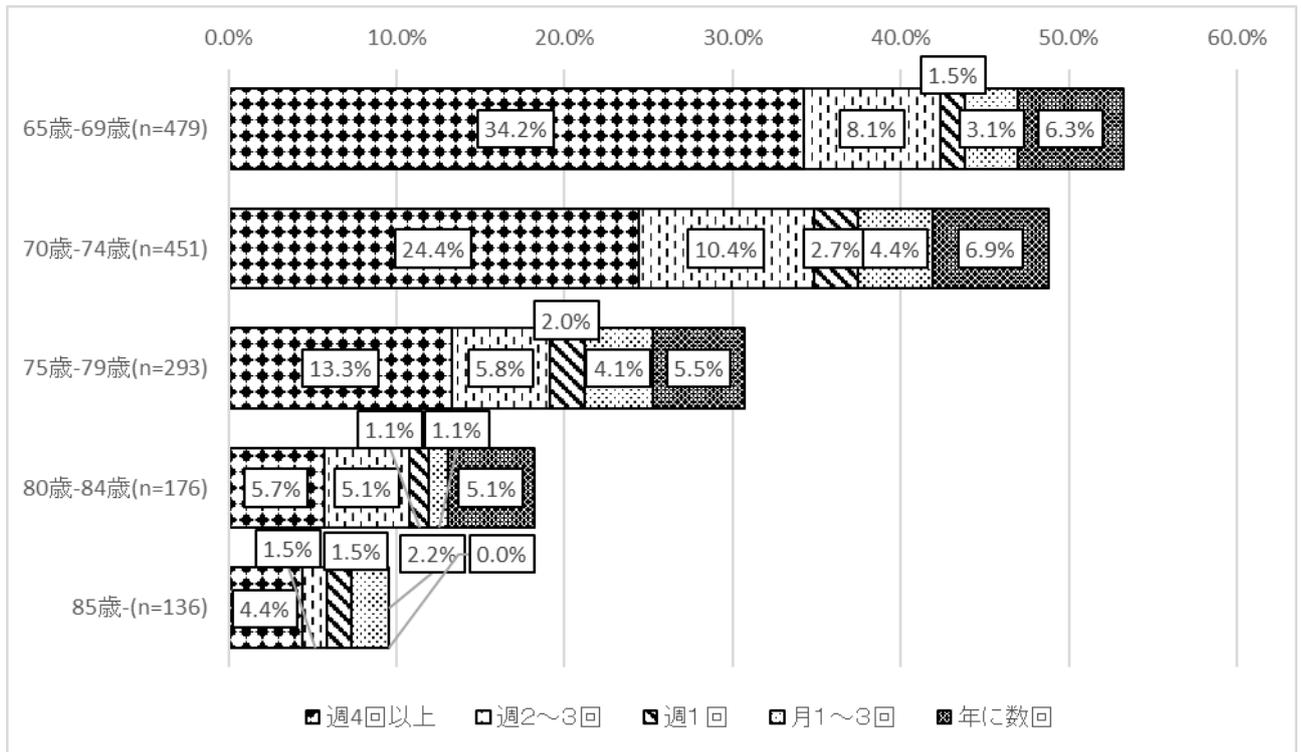
⑥老人クラブ



⑦町内会・自治会



⑧収入のある仕事



まとめ

・①～⑦の活動については75歳以上の参加者が多く、⑧の収入のある仕事については、65～74歳の参加者が多い結果となりました。

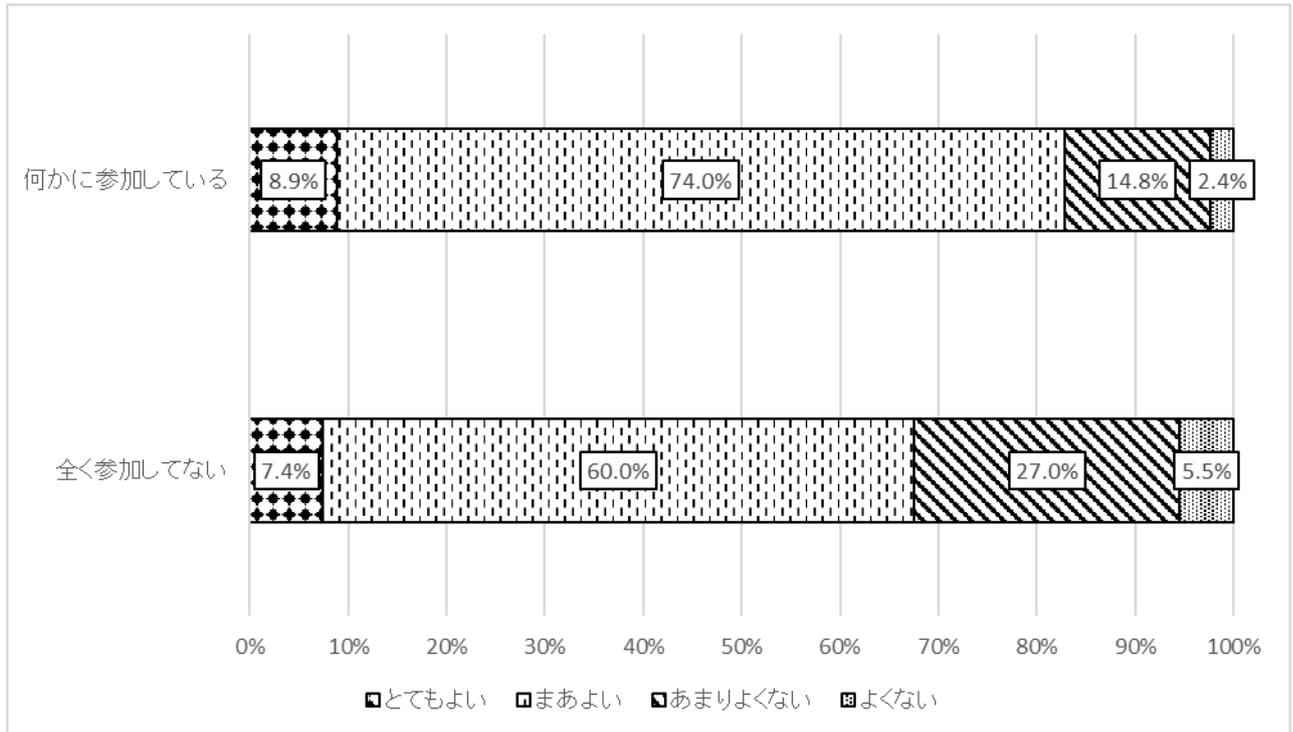
→このことから、75歳くらいまでは収入のある仕事につき、その後様々な活動に参加している人が多いことがわかります。

・収入のある仕事から、他の活動への参加をどのように促すかが、活動を途切れさせないポイントとなります。

(2) 何らかの活動に参加している人と全く参加していない人の健康状態の違い

○何らかの活動に参加している人と、全く参加していない人の、自身の健康状態（問7（1）現在のあなたの健康状態はいかがですか）を比較し、何らかの活動に参加していることが健康状態に変化をもたらすかを分析します。

○この質問については、「活動に参加しているから健康と感じている」のか「健康ではないと感じているから活動に参加できていない」のどちらかを考慮しながら分析する必要があります。



まとめ

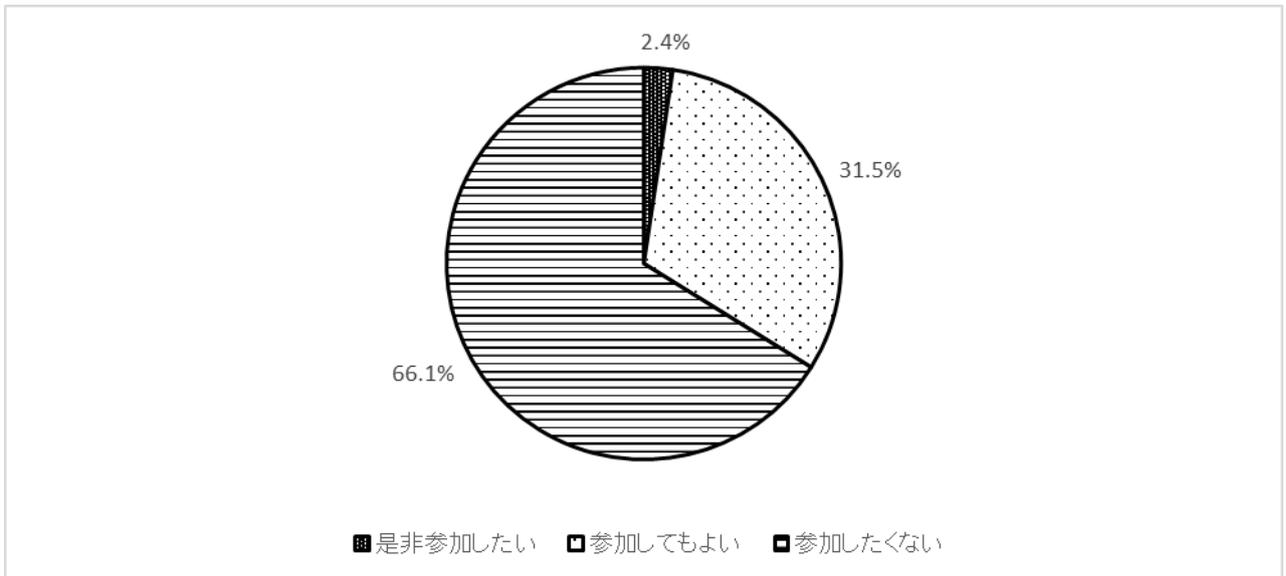
・何らかの活動に参加している人のほうが、全く参加していない人よりも自身の健康について「よい、まあよい」と回答した割合が高いことがわかります。

・健康状態が悪いと感じていても参加している人がいるため、どのように支援しているかを各活動の様子から分析し、他の活動団体にも様々な方を受け入れられるよう工夫を促すことが求められます。

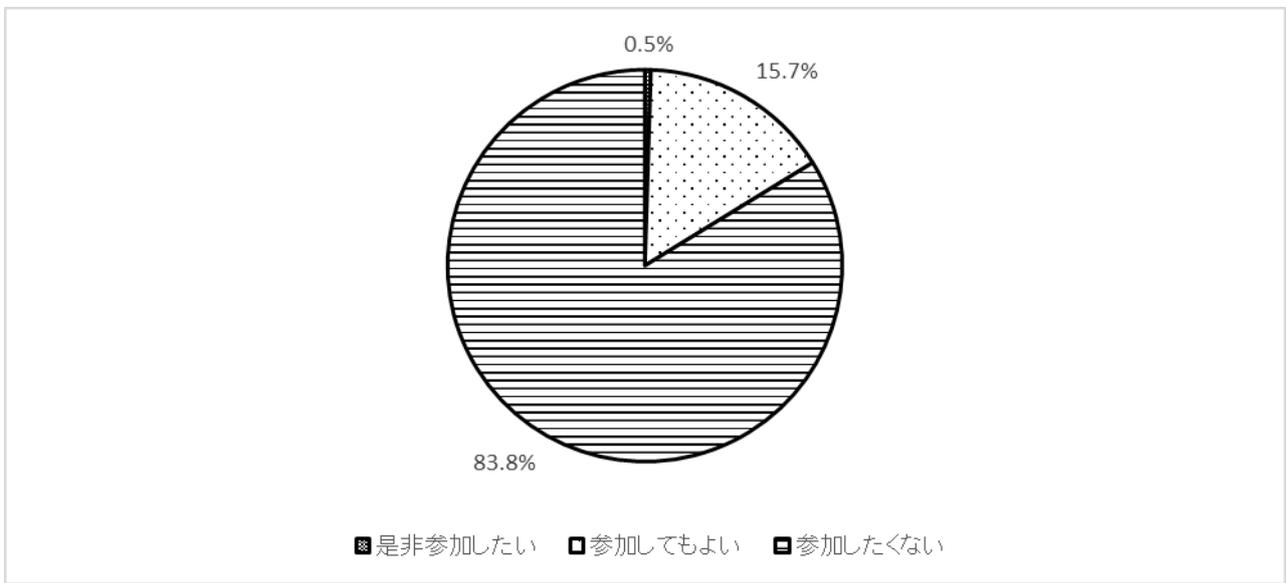
(3) 全く参加していない人の活動への参加意欲の割合

○地域の活動に参加してみたいと思っているが、実際に参加できていない、潜在的な地域の協力者を推計することができます。そのような人たちに参加してもらえる基盤づくりを行う必要があります。

何も参加していない人の参加者として活動に参加したいかどうか（回答数425名）



何も参加していない人の主催者として活動に参加したいかどうか（回答数414名）



まとめ

・現在参加していない方の中で、参加者であれば3割、主催者でも1.5割程度の人は活動への参加の意欲があります。この人たちを実際に活動に参加してもらえるように周知等を行う必要があります。

(4) 各活動への参加率の第7期計画策定時との比較

○第7期介護保険事業計画において高齢者の活動の場を増やし、参加を促す活動を行っていたため、その効果の指標となりうるため比較します。

7期と8期の比較（ひまわりについては8期からの質問項目）（増加している値は**太字で下線**を引いています）

(%)	ボランティア		スポーツ		趣味		学習・教養		ひまわり		老人クラブ		町内会・自治会		収入のある仕事	
	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
週4回以上	0.6	1.3	3.3	5.7	2.1	1.7	0.5	0.3		0.6	1.5	0.6	0.7	0.5	10.9	21.4
週2～3回	1.3	2.3	12.4	16.5	6.0	7.6	1.0	1.7		1.7	1.3	1.7	0.9	1.0	3.9	7.4
週1回	1.2	2.6	6.4	9.1	6.3	9.6	1.1	2.6		1.6	0.9	1.6	0.6	0.9	1.0	1.9
月1～3回	4.6	7.8	6.3	7.3	11.6	18.2	4.8	9.6		19.5	11.1	19.5	4.8	8.2	2.0	3.4
年に数回	5.4	7.9	4.2	5.3	6.9	7.8	3.1	4.0		9.8	8.1	9.8	31.6	45.7	3.6	5.6

まとめ

- ・全体的に増加しており、町民の活動の割合は3年前と比較し、増加していると考えられます。
- ・7Pにあるように何らかの活動に参加している方のほうが自分で感じる健康状態がよかったため、今後も参加者を増加させ、介護予防に努める必要があります。

2 高齢者の住まいについての分析

集計・分析の狙い

- 本町における、高齢者の住まいに関する意識調査を実施することで、今後増加すると考えられる介護保険施設等のニーズを把握することが目的です。
- 高齢者向け住宅への住み替えを検討している方がどのような方が分析し、他の基盤の整備によって解消できるものかどうかを検討します。

(1) 住み替えの意識調査

○現在の住まいと今後の住まいの希望の関係について、集計分析をします。縦列に現在の居住形態、横列に希望する居住形態を並べています。現在の居住形態と同じ選択肢を選んだ人と、今の住居にずっと住みたいと選択肢を回答した人を住み替えの希望がない人として集計しています。

	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅(一戸建て)	民間賃貸住宅(集合住宅)	借家	その他
持家(一戸建て)	207	2	3	0	0	1	1
持家(集合住宅)	3	1	0	0	0	1	0
公営賃貸住宅	64	1	52	9	9	7	3
民間賃貸住宅(一戸建て)	5	0	0	0	0	0	0
民間賃貸住宅(集合住宅)	8	0	2	0	4	1	0
借家	3	0	0	0	0	2	0
高齢者向け住宅(シニアマンション)	249	2	14	1	15	5	1
今の住居にずっと住みたい	1787	18	112	7	12	15	14
その他	60	2	8	2	2	2	4
合計件数	2326	24	183	17	40	32	19
今の住居にずっと住みたい +今も希望も同じ選択をした件数	1994	19	164	7	16	17	15
	85.7%	79.2%	89.6%	41.2%	40.0%	53.1%	78.9%

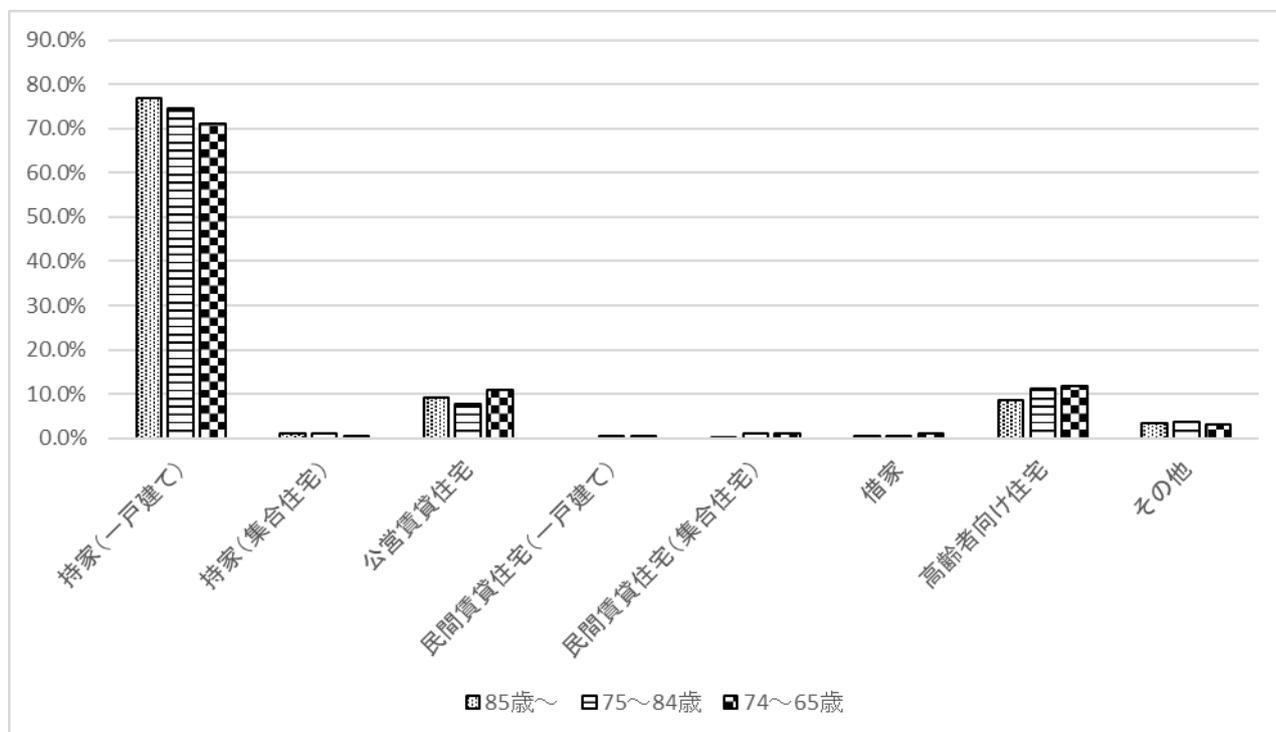
まとめ

- ・ 8割以上の方が現在の住居にずっと住みたいと回答しています。
- ・ 現在持家に住んでいる方の1割程度の方は高齢者向けマンションに住みたいと考えており、今後の施設整備の検討の際に考慮する必要があります。

(2) 高齢者向け住宅へ住み替えを希望している人の属性について

○ 現在すでに高齢者向け住宅へ住み替えを希望している人がどのような人が多いか把握することで、住み替えの需要の傾向を把握します。

住み替えたい人×年齢



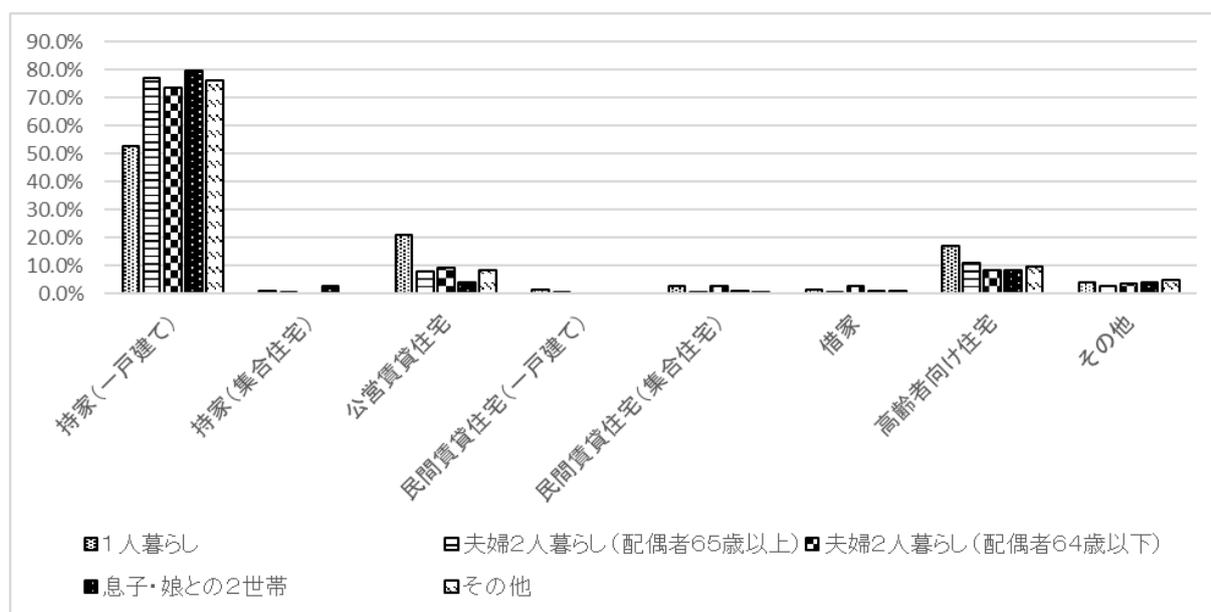
	85歳~	75~84歳	74~65歳
持家(一戸建て)	76.8%	74.4%	71.2%
持家(集合住宅)	1.2%	1.1%	0.6%
公営賃貸住宅	9.2%	7.6%	10.8%
民間賃貸住宅(一戸建て)	0.0%	0.4%	0.6%
民間賃貸住宅(集合住宅)	0.3%	1.1%	1.0%
借家	0.6%	0.5%	1.0%
高齢者向け住宅	8.6%	11.3%	11.7%
その他	3.3%	3.6%	3.1%

まとめ

・わずかではあるが、若い方人たちのほうが、持家(一戸建て)の割合が低く、高齢者向け住宅の割合が高くなりました。

→おそらく、現状困っていて高齢者住宅に住みたいというわけではなく、将来的に困るかもしれないから住みたいという人が多いのではないかと分析します。

住み替えたい人×世帯状況



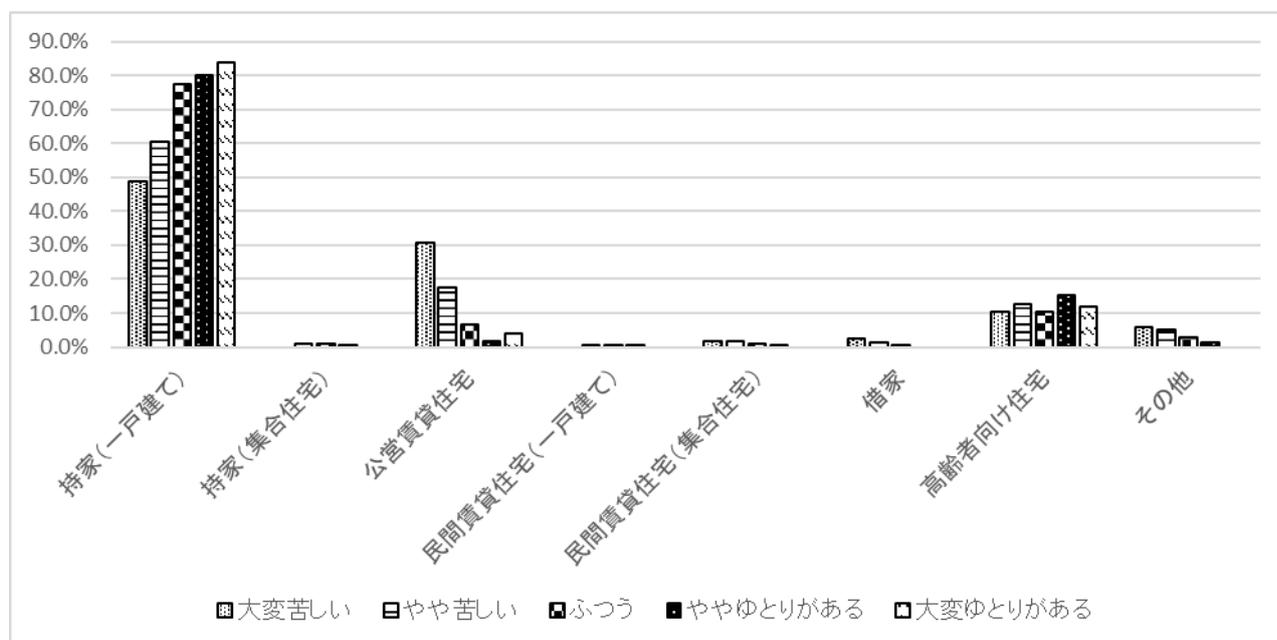
	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他
持家(一戸建て)	52.6%	77.0%	73.6%	79.5%	76.2%
持家(集合住宅)	0.9%	0.5%	0.0%	2.6%	0.0%
公営賃貸住宅	20.7%	7.8%	9.1%	4.0%	8.2%
民間賃貸住宅(一戸建て)	1.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
民間賃貸住宅(集合住宅)	2.6%	0.5%	2.7%	0.9%	0.3%
借家	1.3%	0.4%	2.7%	0.7%	0.8%
高齢者向け住宅	17.0%	10.9%	8.2%	8.4%	9.8%
その他	3.7%	2.6%	3.6%	4.0%	4.8%

まとめ

- ・ 1人暮らしが公営住宅や高齢者向け住宅への住み替えを希望している割合が高いです。

→独居に対する介助者がいないことへの不安が考えられます。(不安を軽減するように在宅生活の基盤整備を行う必要があります。)

住み替えたい人×経済状況

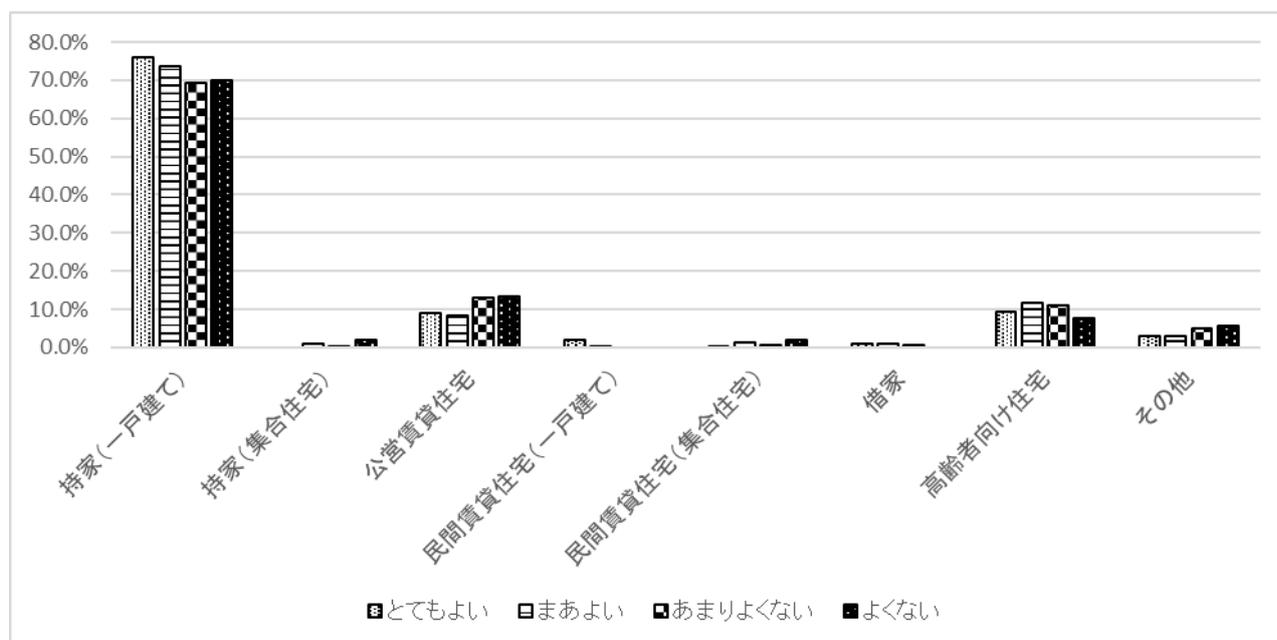


	大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとりがある	大変ゆとりがある
持家(一戸建て)	48.7%	60.6%	77.5%	80.0%	84.0%
持家(集合住宅)	0.0%	0.8%	0.9%	0.6%	0.0%
公営賃貸住宅	30.8%	17.4%	6.7%	1.8%	4.0%
民間賃貸住宅(一戸建て)	0.0%	0.6%	0.4%	0.6%	0.0%
民間賃貸住宅(集合住宅)	1.7%	1.6%	0.8%	0.6%	0.0%
借家	2.6%	1.4%	0.5%	0.0%	0.0%
高齢者向け住宅	10.3%	12.8%	10.3%	15.2%	12.0%
その他	6.0%	4.9%	2.9%	1.2%	0.0%

まとめ

・経済状況が一番影響を及ぼしているのが公営賃貸住宅の値であり、経済状況が苦しい方の賃料の安い公営賃貸住宅へのニーズが増加していると考えられます。

住み替えたい人×健康状態



	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない
持家(一戸建て)	75.9%	73.5%	69.3%	69.8%
持家(集合住宅)	0.0%	1.0%	0.2%	1.9%
公営賃貸住宅	8.8%	8.3%	13.1%	13.2%
民間賃貸住宅(一戸建て)	2.0%	0.4%	0.0%	0.0%
民間賃貸住宅(集合住宅)	0.4%	1.1%	0.7%	1.9%
借家	0.8%	0.8%	0.7%	0.0%
高齢者向け住宅	9.2%	11.7%	11.1%	7.5%
その他	2.8%	3.1%	5.0%	5.7%

まとめ

・健康状態がよくない方が公営賃貸住宅を選択した方が多くなりました。高齢者向け住宅の値はそこまで変化がありませんでした。

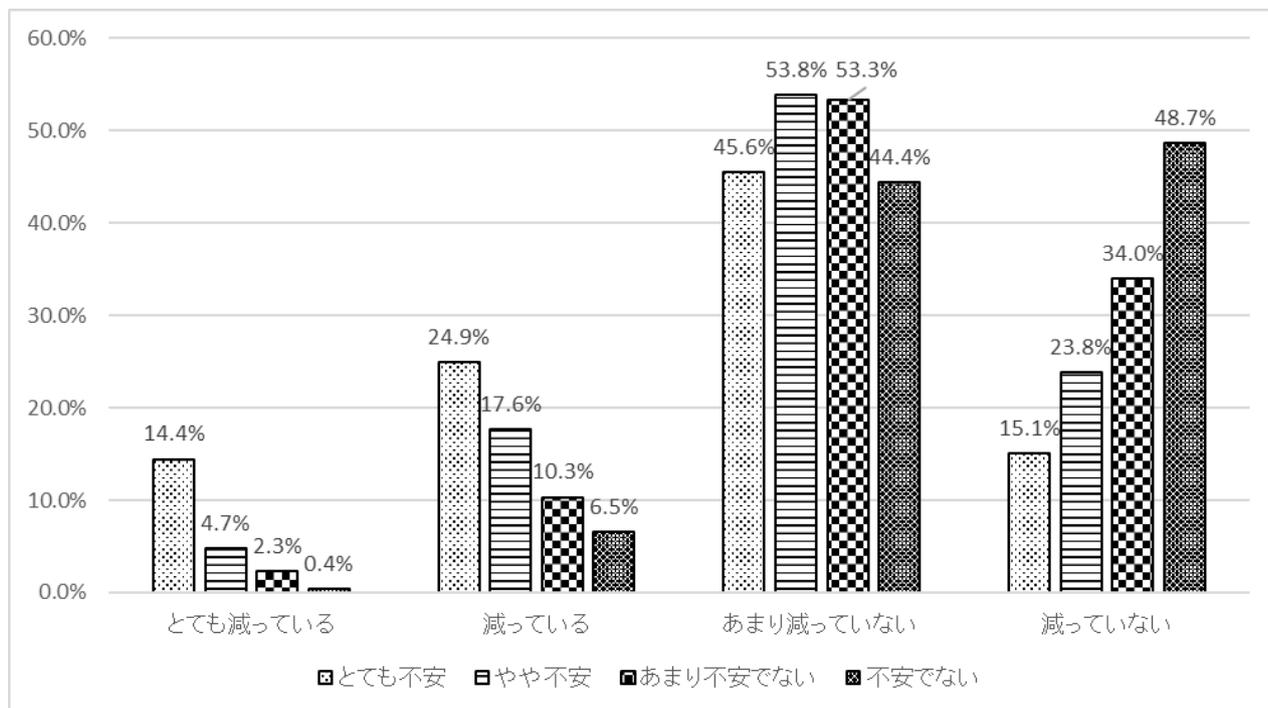
総論

・高齢者向け住宅への住み替えの一番の要因は世帯状況であり、今後の支援等が不安になると住み替えを希望する人が多いと考えられます。

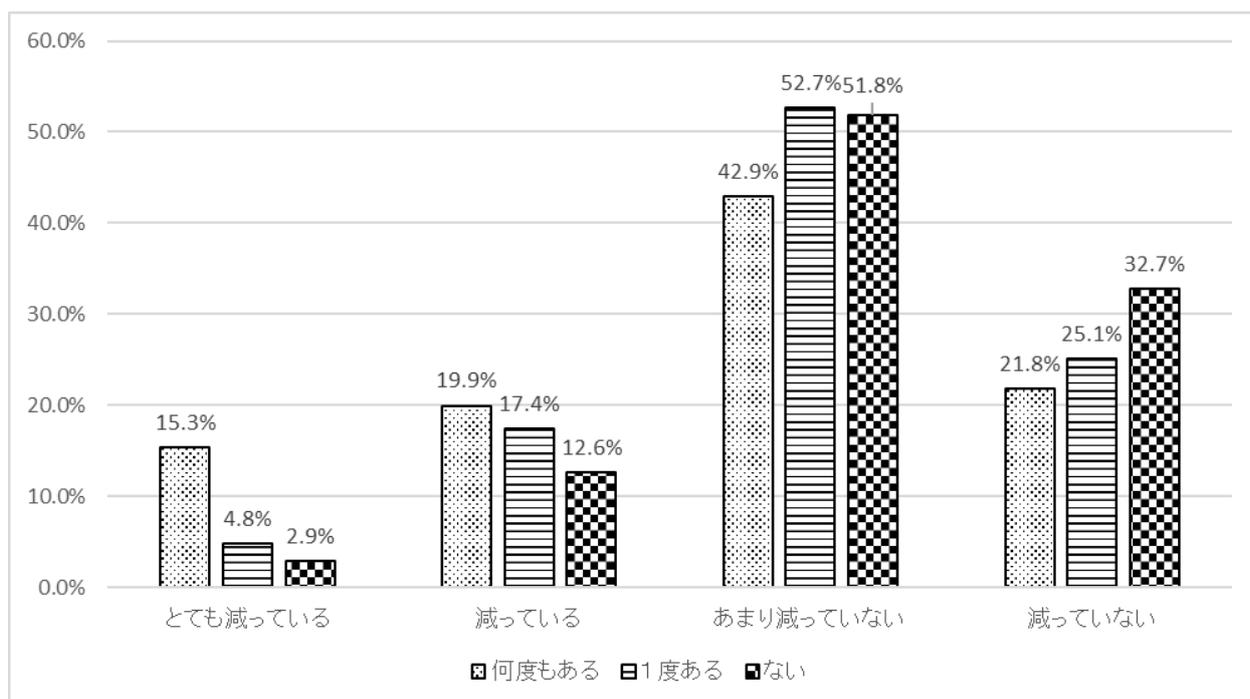
3 外出について

○高齢者の外出支援について、本町において、タクシーの助成を試験的に実施したりしていますが、抜本的な解決ができていないわけではありません。そこで本町が目指す高齢者の外出支援の在り方、考え方をまとめます。

(1) 外出頻度×転倒への不安



(2) 外出頻度×過去1年間に転んだかどうか



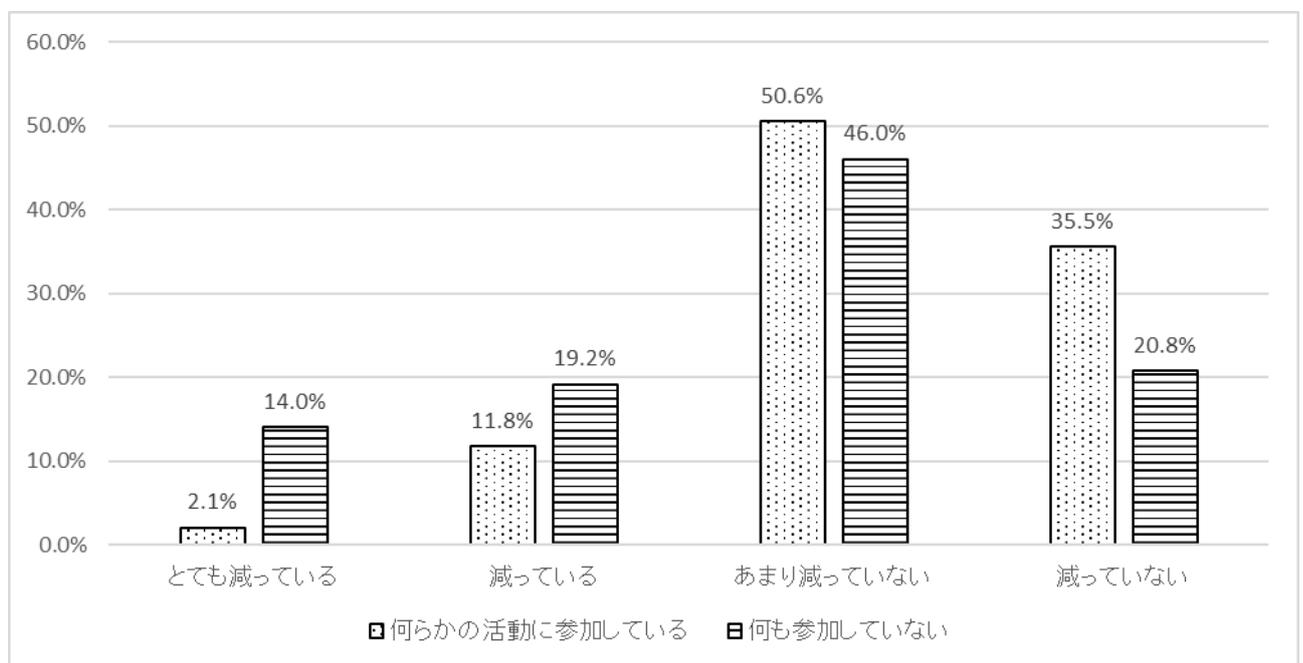
まとめ

- ・転倒に対する不安が大きいほど外出の頻度が低下しています。
- ・実際に転倒している人は外出の頻度が減っています。

→外出頻度が減る原因の一つとして転倒が関係していると考えられます。

- ・転倒予防の啓発をすすめて、外出が自力でできる人を増やす⇔なるべく自分で外出できない人を増やさない活動を行う必要があります。

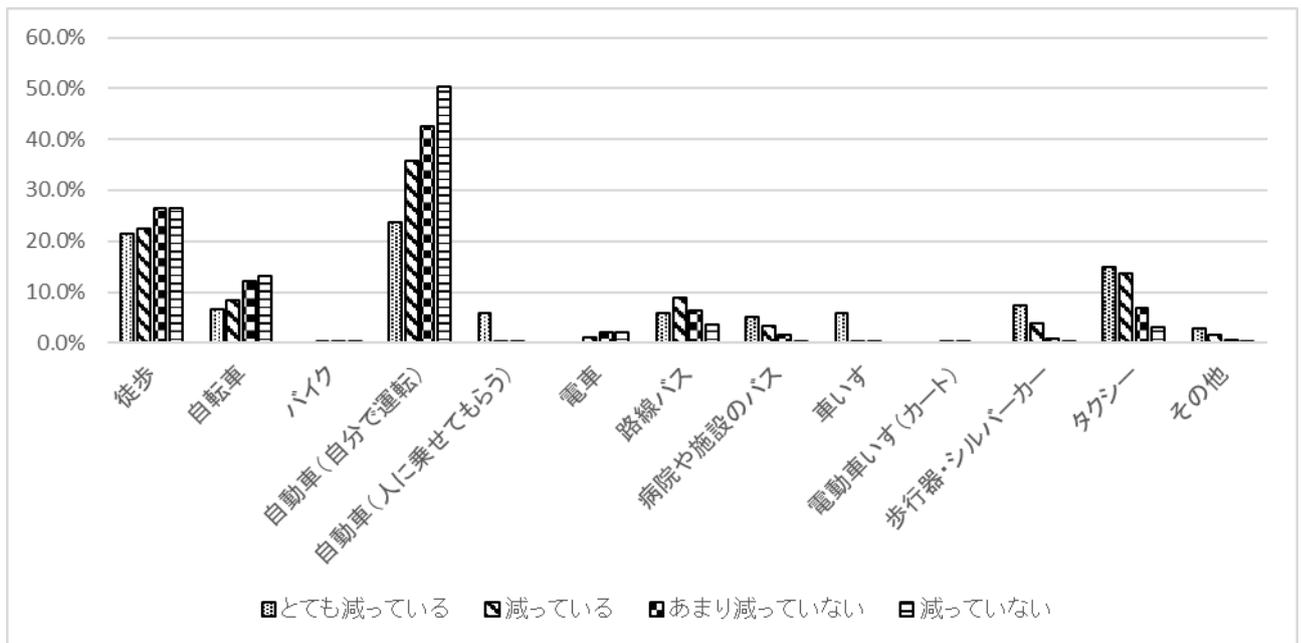
(3) 外出頻度×活動に参加しているか



まとめ

- ・何の活動にも参加していない人は外出の頻度が低下しています。
- ・何らかの活動に参加してもらうことで、外出の頻度の低下の防止になることが考えられるため、周知活動を行う必要があります。

(4) 外出頻度×外出の方法



	とも減っている	減っている	あまり減っていない	減っていない
徒歩	21.5%	22.4%	26.5%	26.4%
自転車	6.7%	8.4%	12.2%	13.2%
バイク	0.0%	0.4%	0.2%	0.3%
自動車(自分で運転)	23.7%	35.7%	42.6%	50.3%
自動車(人に乗せてもらう)	5.9%	0.2%	0.1%	0.0%
電車	0.0%	1.1%	2.1%	2.1%
路線バス	5.9%	9.0%	6.4%	3.7%
病院や施設のバス	5.2%	3.4%	1.5%	0.3%
車いす	5.9%	0.2%	0.1%	0.0%
電動車いす(カート)	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%
歩行器・シルバーカー	7.4%	3.8%	0.8%	0.3%
タクシー	14.8%	13.6%	6.8%	3.2%
その他	3.0%	1.6%	0.7%	0.3%

まとめ

- ・一番外出頻度に影響を与えているのは自動車を自分で運転しているかどうかです。
- ・徒歩、自転車も外出頻度に影響を与えているため運動機能を保持することが必要です。

在宅介護実態調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年6月

＜芽室町＞

目次

単純集計

1 基本調査項目（A票）

- (1) 世帯類型
- (2) 家族等による介護の頻度
- (3) 主な介護者の本人との関係
- (4) 主な介護者の性別
- (5) 主な介護者の年齢
- (6) 介護のための離職の有無
- (7) 施設等検討の状況

2 主な介護者様用の調査項目（B票）

- (1) 主な介護者の勤務形態
- (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況
- (3) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識
- (4) 今後の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

3 要介護認定データ

- (1) 年齢
- (2) 性別
- (3) 二次判定結果（要介護度）
- (4) サービス利用の組み合わせ
- (5) 訪問系サービスの合計利用回数
- (6) 通所系サービスの合計利用回数
- (7) 短期系サービスの合計利用回数
- (8) 障害高齢者の日常生活自立度
- (9) 認知症高齢者の日常生活自立度

クロス集計

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

1.1 集計・分析の狙い

1.2 集計結果と着目すべきポイント

- (1) 基礎集計
- (2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化
- (3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化
- (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係
- (5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係
- (6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係
- (7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

1.3 考察

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

2.1 集計・分析の狙い

2.2 集計結果と着目すべきポイント

- (1) 基本集計
- (2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み
- (3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係
- (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係
- (5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況
- (6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

2.3 考察

3 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

3.1 集計・分析の狙い

3.2 集計結果と着目すべきポイント

- (1) 基礎集計
- (2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」
- (3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」
- (4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

3.3 考察

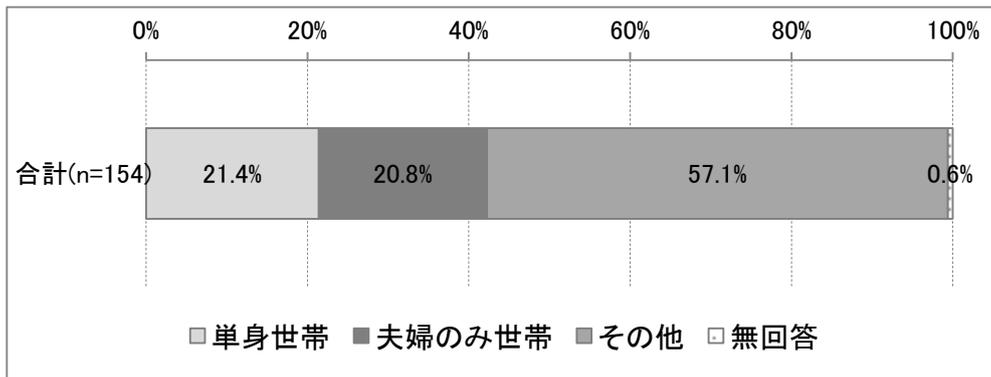
※図表タイトルの「★」は、オプション調査項目であることを示しています。

単純集計

1 基本調査項目（A票）

(1) 世帯類型

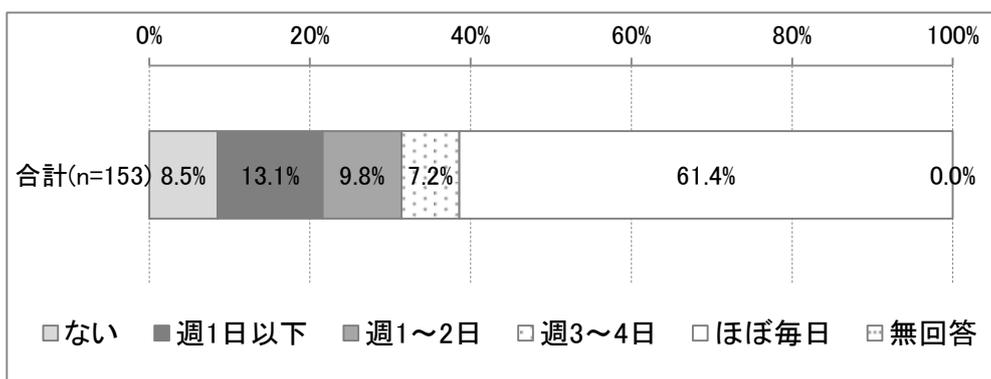
図表 1-1 世帯類型（単数回答）



- ・その他は2世帯で暮らしている方や、シニアマンション入所者が多いです。
- ・高齢者のみでの生活は全体の4割程度です。

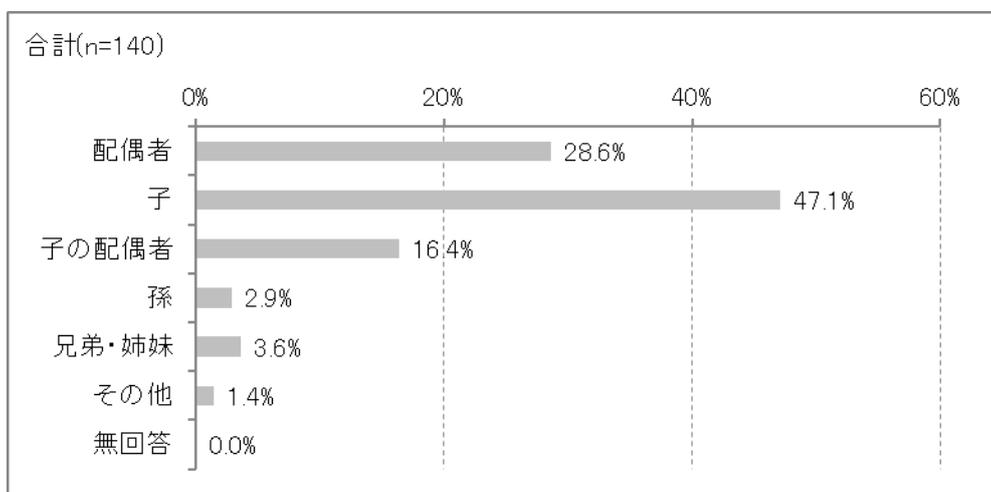
(2) 家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



(3) 主な介護者の本人との関係

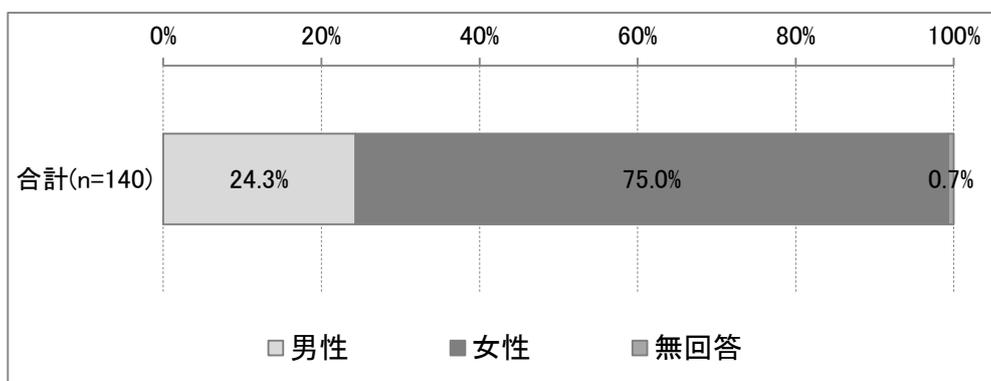
図表 1-3 ★主な介護者の本人との関係（単数回答）



- ・主な介護者は子や子の配偶者の割合が多く、合わせて全体の6割以上を占めており、1世代若い方の介助が多いことがわかります。

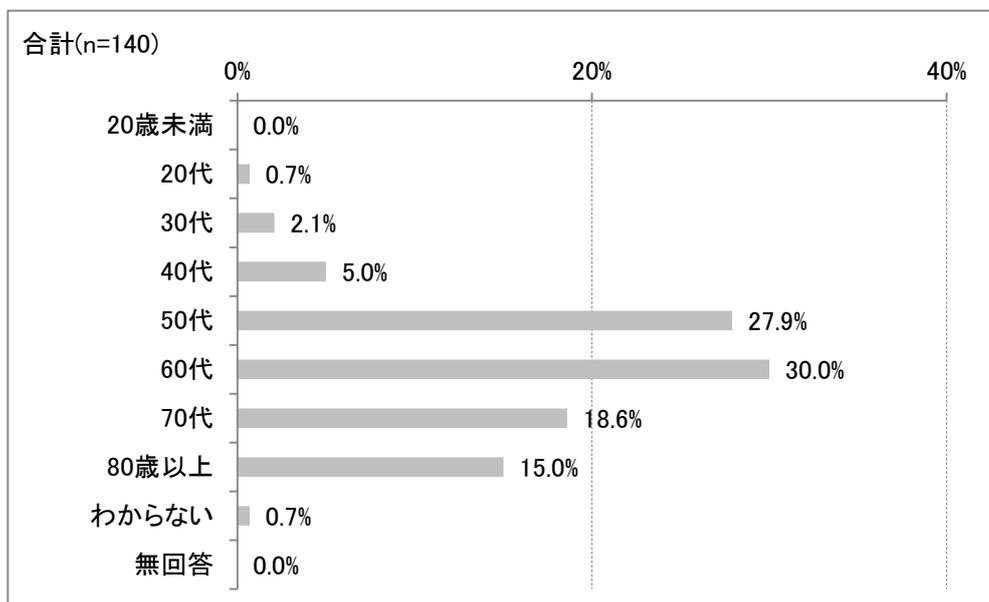
(4) 主な介護者の性別

図表 1-4 ★主な介護者の性別（単数回答）



(5) 主な介護者の年齢

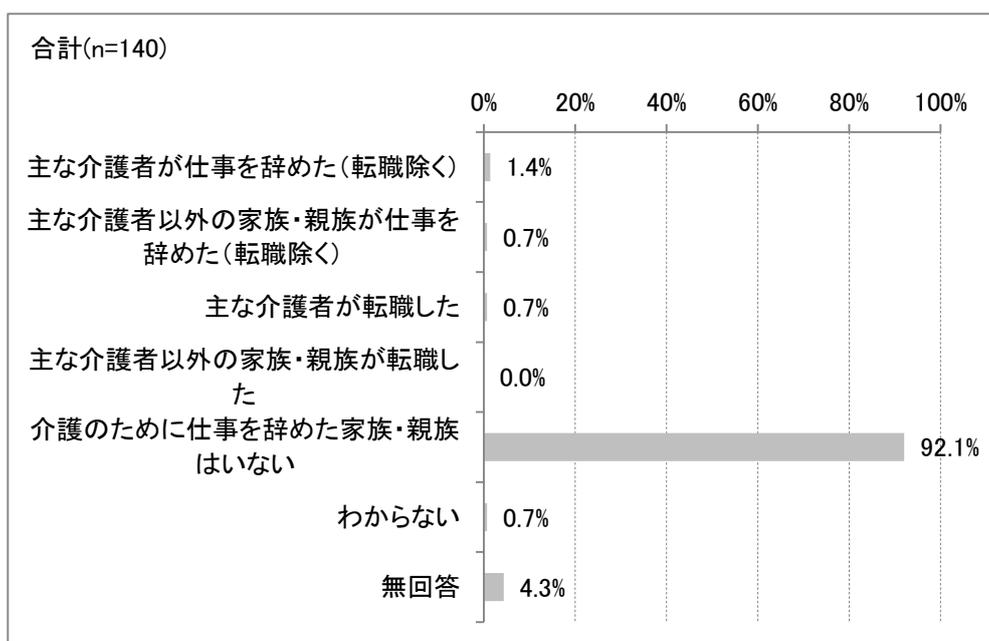
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



- ・ 50～60代の割合が多く、親が80歳以上となり、介護が必要な割合が高くなっているものと推測できます。（芽室町の要介護認定申請者の新規申請の平均年齢は83歳）

(6) 介護のための離職の有無

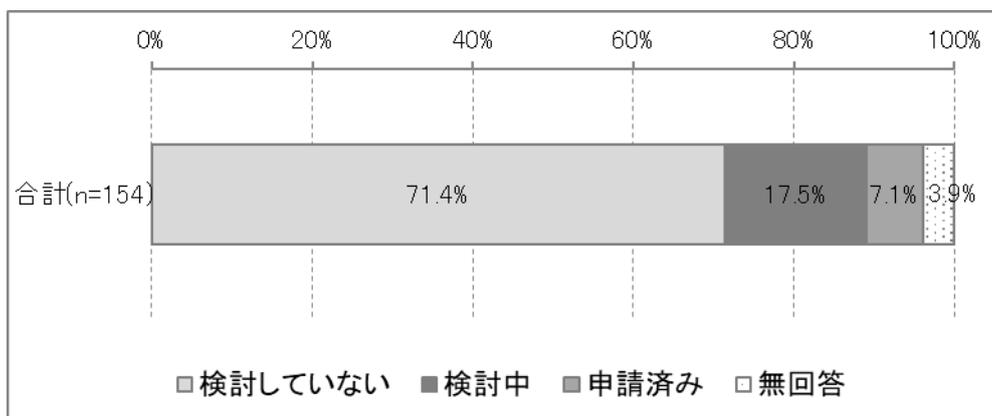
図表 1-6 介護のための離職の有無（複数回答）



- ・ 仕事を辞めたり、転職を行った方が3%程度おり、今後も介護離職ゼロに向けて事業を進めていく必要があります。

(7) 施設等検討の状況

図表 1-7 施設等検討の状況（単数回答）

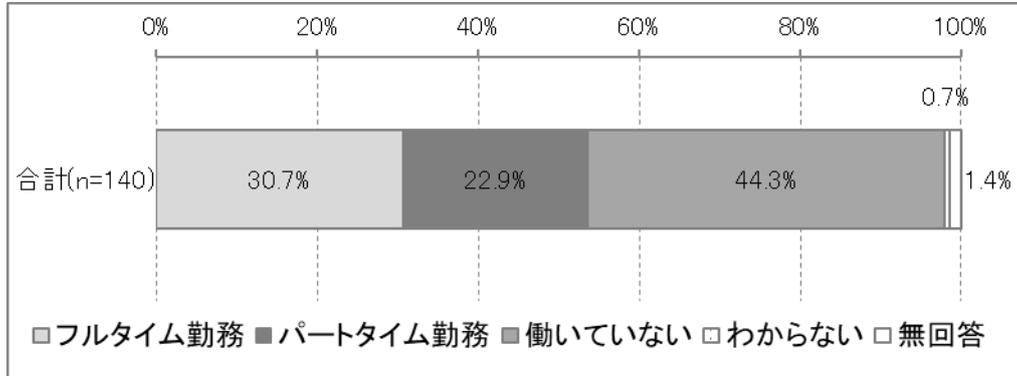


- ・施設の検討や、申請済みの割合を合計すると25%程度となります。

2 主な介護者様用の調査項目（B票）

(1) 主な介護者の勤務形態

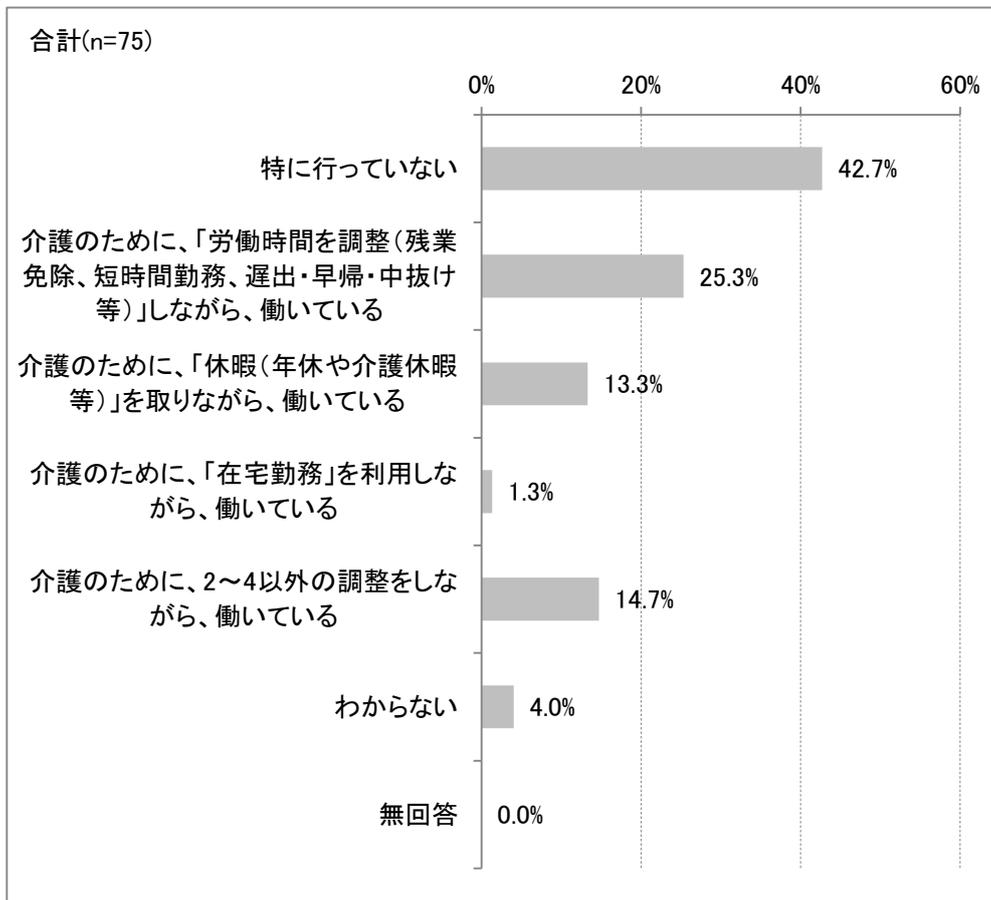
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



・働いている人と働いていない人はほぼ同じくらいの割合です。

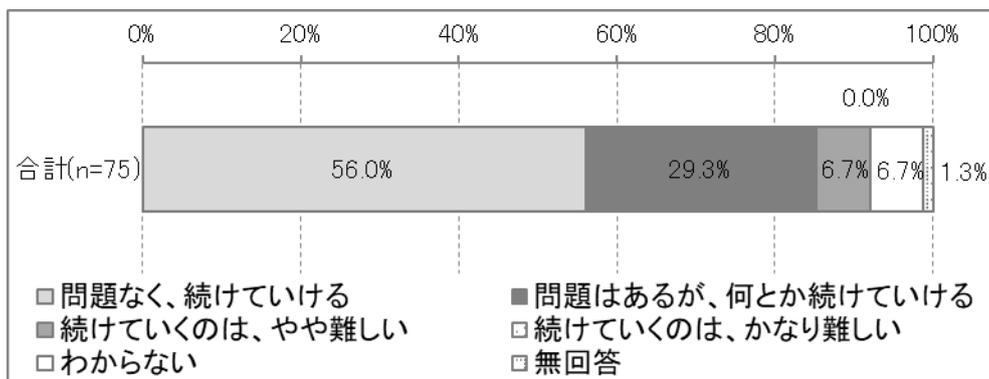
(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



(3) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

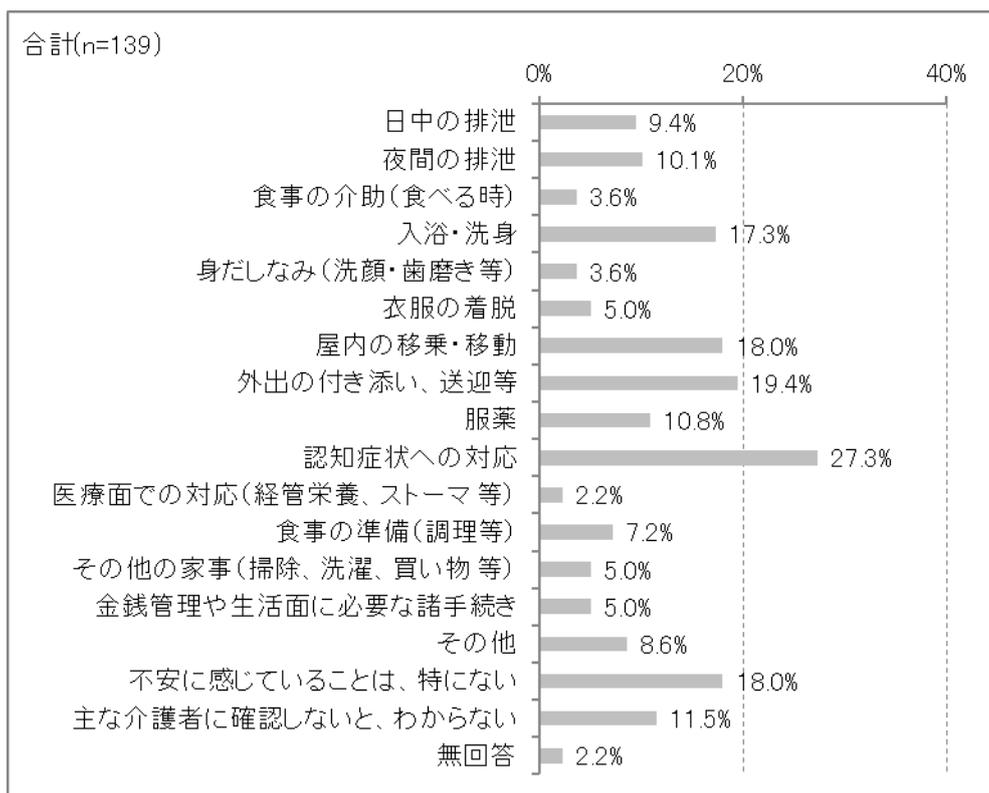
図表 2-3 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



・現在働いている方で、7%近くの方が仕事を続けていくことが難しいと感じています。

(4) 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

図表 2-4 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）



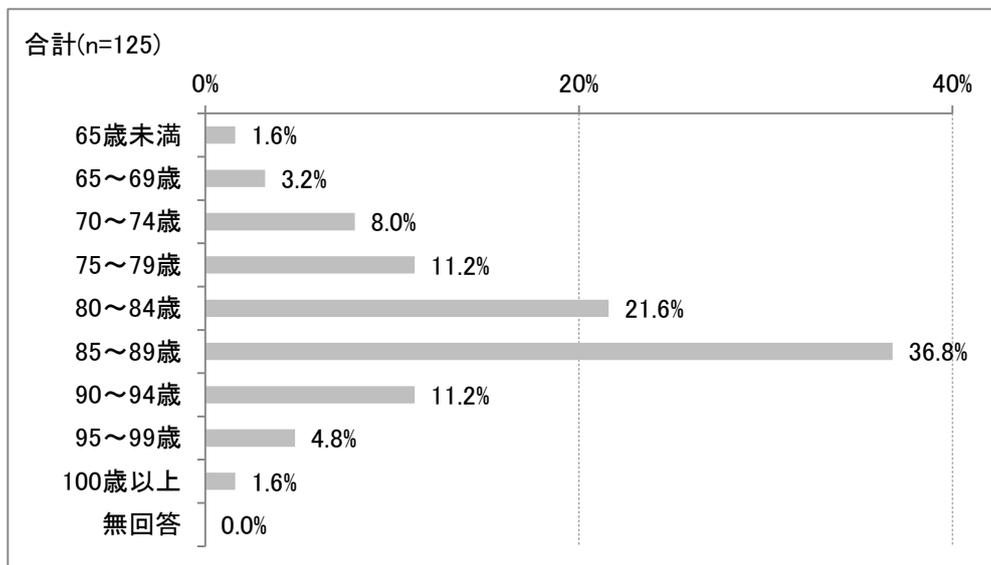
・認知症状への対応が一番不安視されています。

・不安を感じていることは特にないと感じている方は2割以下の数値であり、8割以上の介護者が何らかの不安を持ちながら介護していることがわかります。

3 要介護認定データ

(1) 年齢

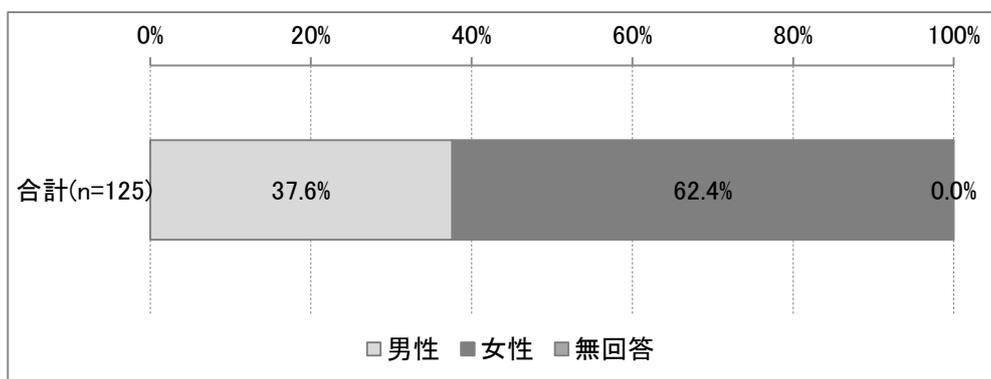
図表 3-1 年齢



・ 80代以上の方が大半であり、芽室町の要介護認定申請者の新規申請の平均年齢は83歳であることからこのような結果になっていることがわかります。

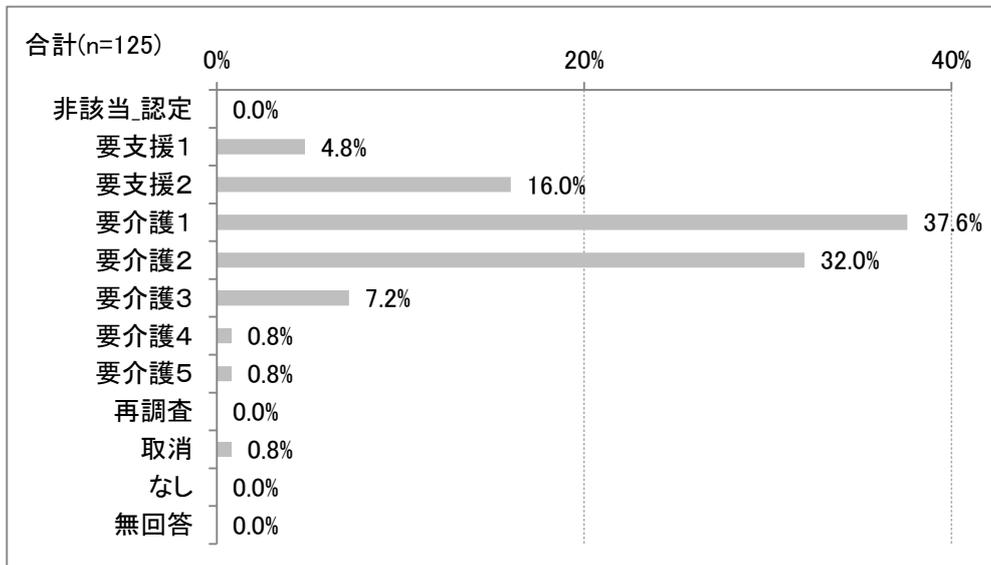
(2) 性別

図表 3-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

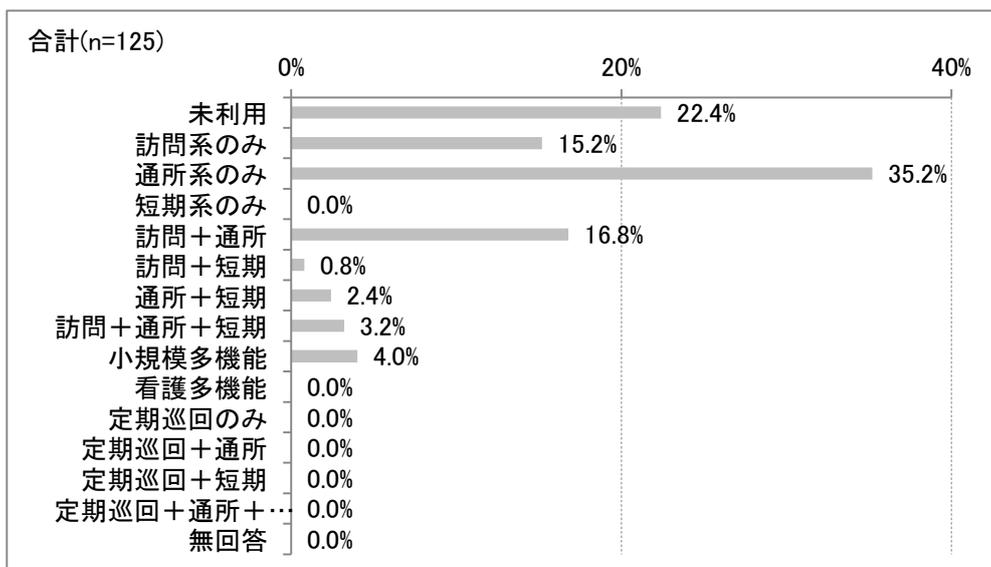
図表 3-3 二次判定結果



・要介護3以上（特に4、5）については在宅で生活している人が少ない+認定有効期間を延長しているためそもそも更新申請が少ないことから少なくなっています。そのため、この後のクロス集計等で要介護度によるデータの精度を欠くものがあります。

(4) サービス利用の組み合わせ

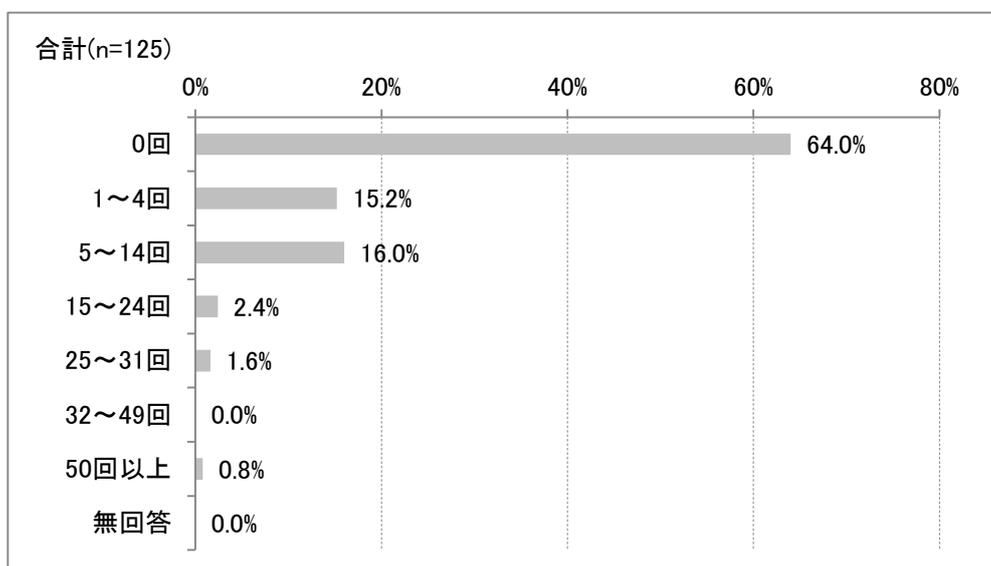
図表 3-4 サービス利用の組み合わせ



・芽室町内に看護小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所がないため、そのサービスが絡んでいる項目が0%になっています。

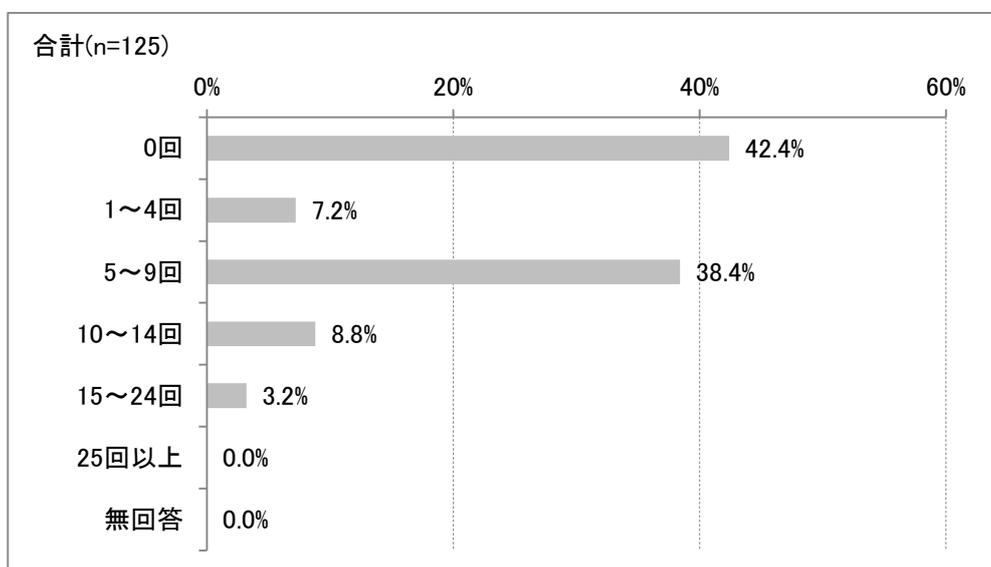
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



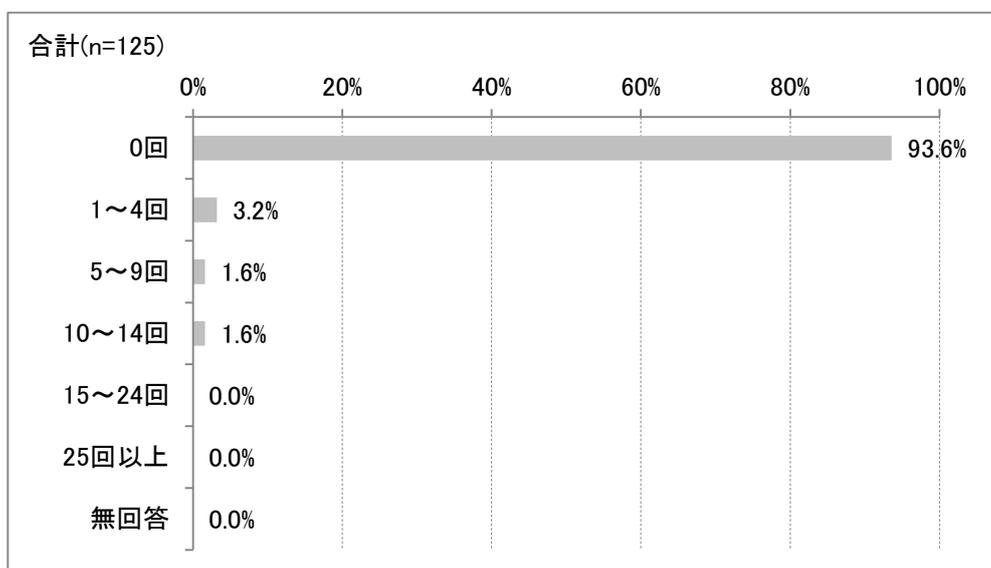
(6) 通所系サービスの合計利用回数

図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



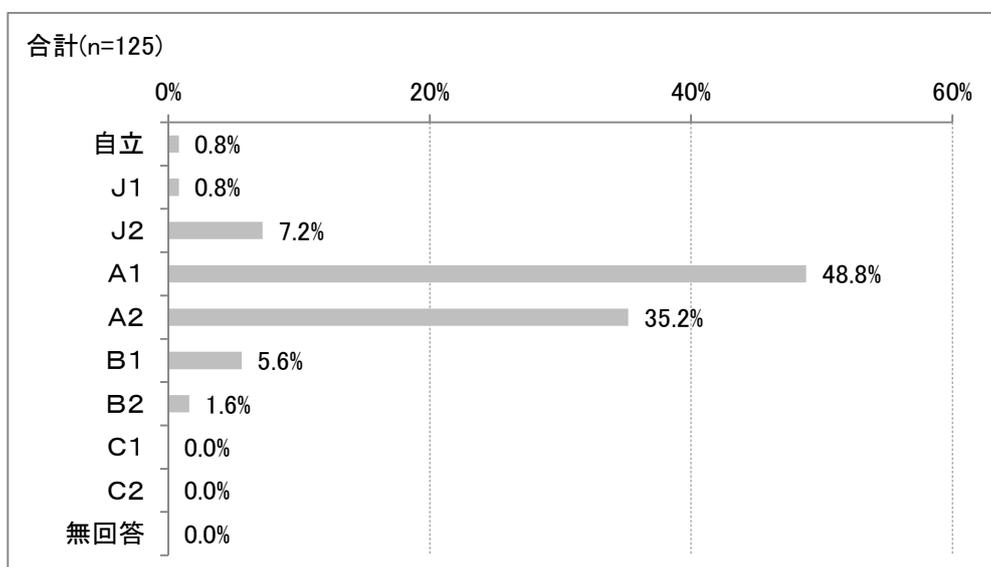
(7) 短期系サービスの合計利用回数

図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



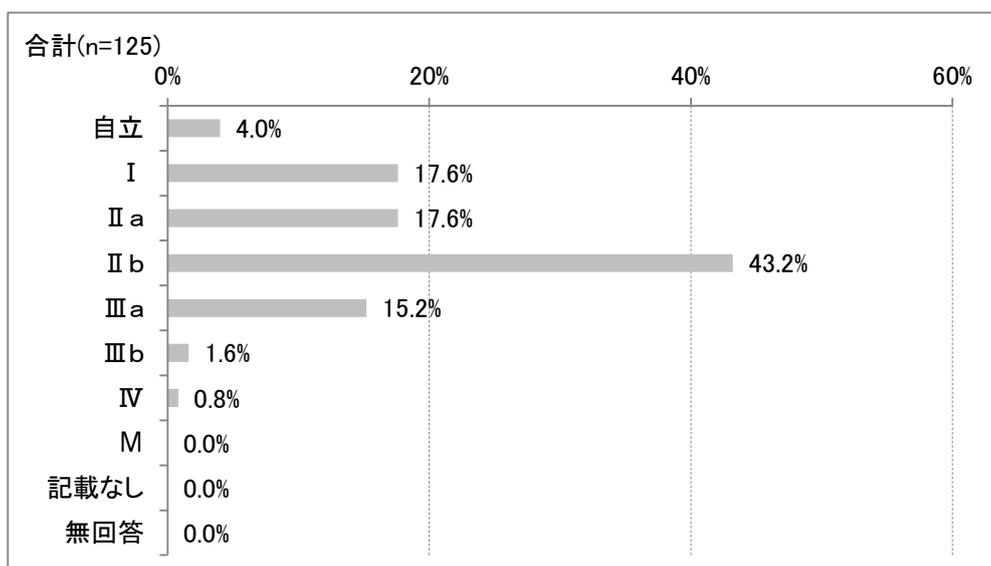
(8) 障害高齢者の日常生活自立度

図表 3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



クロス集計

- 単純集計の結果を用いてテーマごとに集計分析を行います。
- 本年度の在宅介護実態調査の集計から、独立性の検定機能が追加されています。独立性の検定とは、 2×2 以上のクロス集計表について分類基準の間に関連があるか、統計学的に検証することを指します。独立性の検定の結果については記号で表記され、以下のとおりとなります。

「***」: 0.1%水準で有意な差がある

「**」: 1%水準で有意な差がある

「*」: 5%水準で有意な差がある

「+」: 10%水準で有意な差がある

「(記号なし)」: 有意な差がない

※「○○%水準で有意な差がある」=「分類基準の間に関連がないと仮定し、その仮定が誤りであると結論付けた場合に、その結論が誤っている確率が○○%未満である」

例示

2つの事象「A」と「B」についての場合

仮定1 AとBの間には関係性がない

仮定2 仮定1が誤りであると仮定する

検定1 仮定2が誤りである確率が○○%未満=○○%水準で有意な差がある

検定1の確率が低ければ低いほど仮定2が正しいこととなり、その結果仮定1が誤りである確率が高くなる。

ただし、独立性の検定の結果については2点注意する必要があります。

①「有意な差がない」=「差がない」ということではありません

独立性の検定では、**分類基準の間に関連がない**という仮定を統計学的に否定するに足る差が認められる場合に**有意な差がある**と結論付けています。裏返せば、**有意な差がない**とは、この仮説を統計学的に否定するに足る差が認められない、という意味であり、**差がないあるいは同じ**であるということまではわかりません。

②検定方法について

今回の検定は**カイ二乗検定**と呼ばれる検定補法を用いていますが、サンプルサイズが小さい場合等に妥当性を欠くことが知られています。

①②より、検定結果はあくまでも参考情報として参照することとします。

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

1.1 集計・分析の狙い

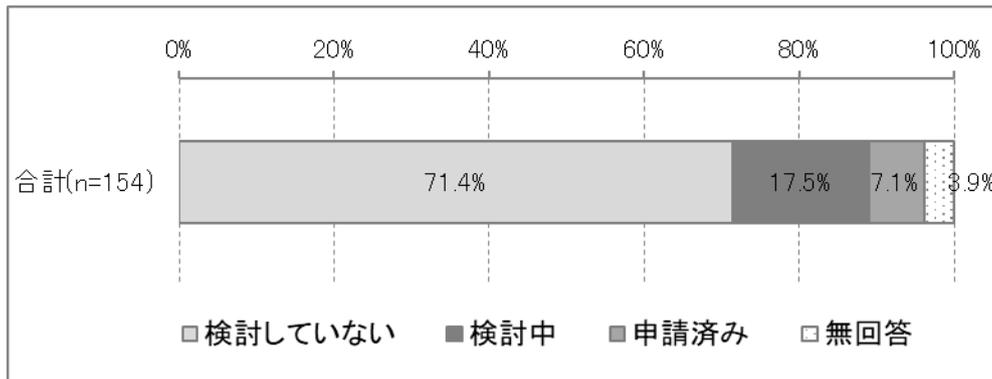
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

1.2 集計結果と着目すべきポイント

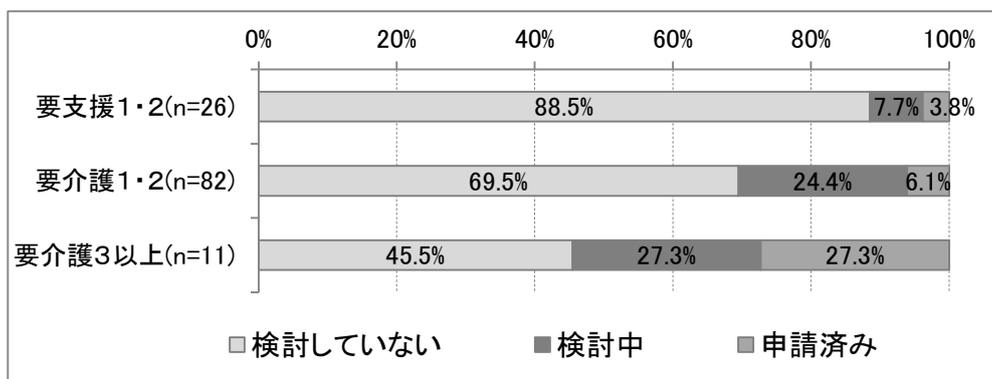
(1) 基礎集計

- 施設等の検討状況に係る、基礎的な集計を行っています（図表 1-1～図表 1-3）。
- 要介護度の重度化に伴う、施設等検討状況の変化や世帯類型ごとの施設等検討状況についてその状況を確認してください。

図表 1-1 施設等検討の状況（単純集計より参照）

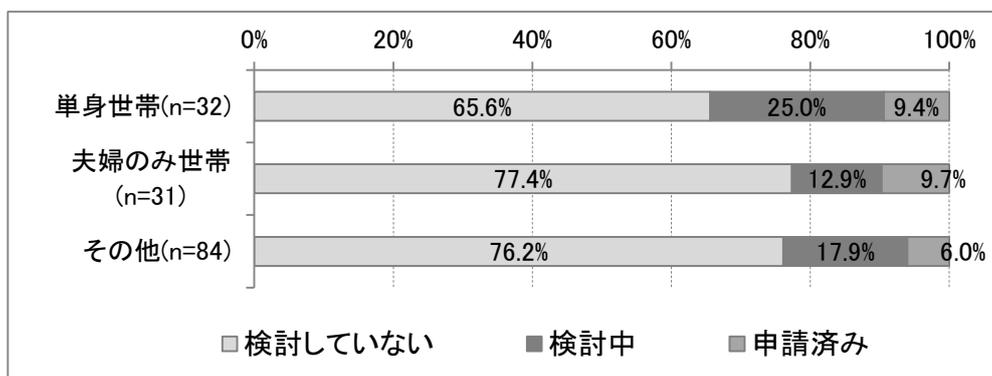


図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況<*>



- ・ 要介護度が高いほど施設等の検討や申請を行っています。

図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

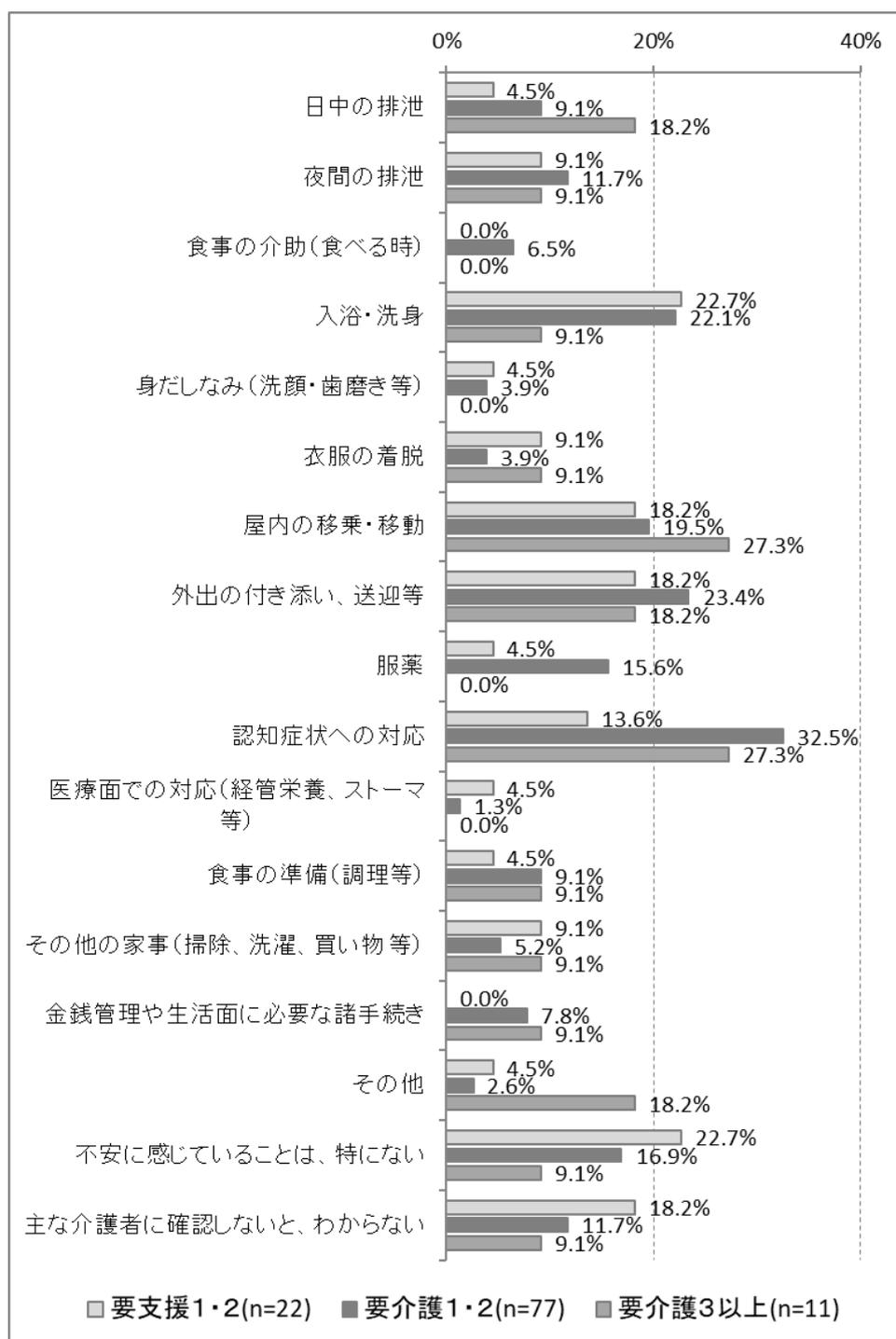
【着目すべきポイント】

- 要介護度と認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化について、集計分析をしています（図表 1-4、図表 1-5）。
- ここでの「主な介護者が不安を感じる介護」とは、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等」のことです。なお、ここで選択される介護は、現状で行っている介護であるか否かは問われていません。
- ここから、要介護度・認知症自立度別の、主な介護者が不安を感じる介護等を把握することができます。
- また、主な介護者の不安が相対的に大きな介護や、重度化に伴い主な介護者の不安が大きくなる介護等に注目することで、在宅限界点に大きな影響を与えられ「主な介護者が不安を感じる介護」を推測することも可能になります。

【留意事項】

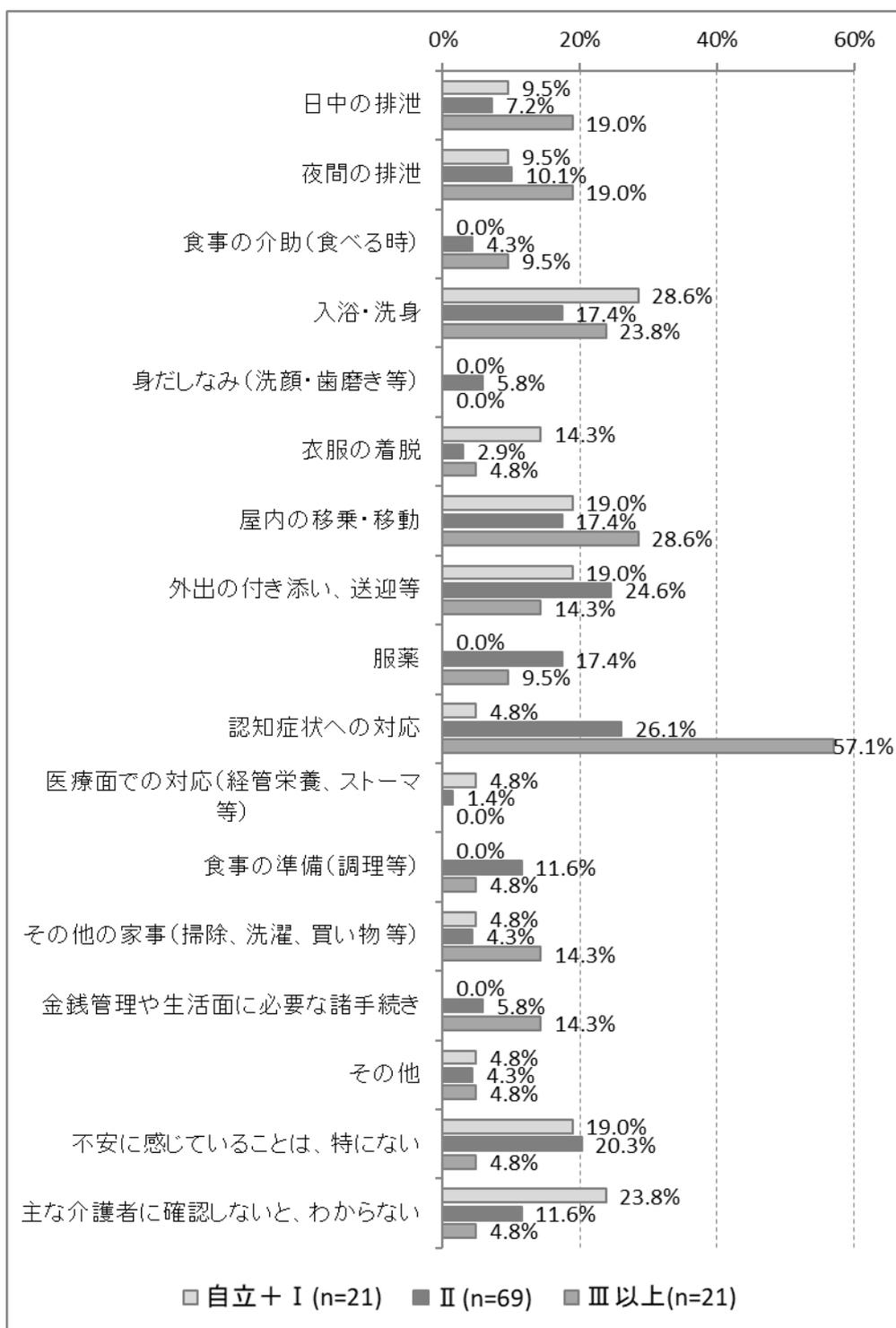
- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、特に、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、仮に選択した回答者が少ない場合でも、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。
- そのような観点から、在宅限界点に与える影響が過小評価される項目もあると考えられることから、注意が必要です。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



- ・介護度が重度化するにつれて介護者が不安に感じている割合は低下していることから、不安に感じるが増えていると考えられます。
- ・全体的な傾向を捉えにくく、要介護度が重度化すると増加、減少、変化なし等、バラバラの結果となりました。そのため、項目ごとに注目すると、介護サービス等で実施しきれない（日中の排泄、屋内の移乗・移動、外出の付き添い送迎等、頻度が多く不定期な介護）ことを不安に感じる方が重度化が進むにつれて増加傾向にあると分析できます。

図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



- ・ 認知症自立度が高いほど認知症状への対応を不安に感じています。
- ・ 不安に感じていることは特にないと回答している方が、認知症自立度がⅢ以上になると急に減少しています。

(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

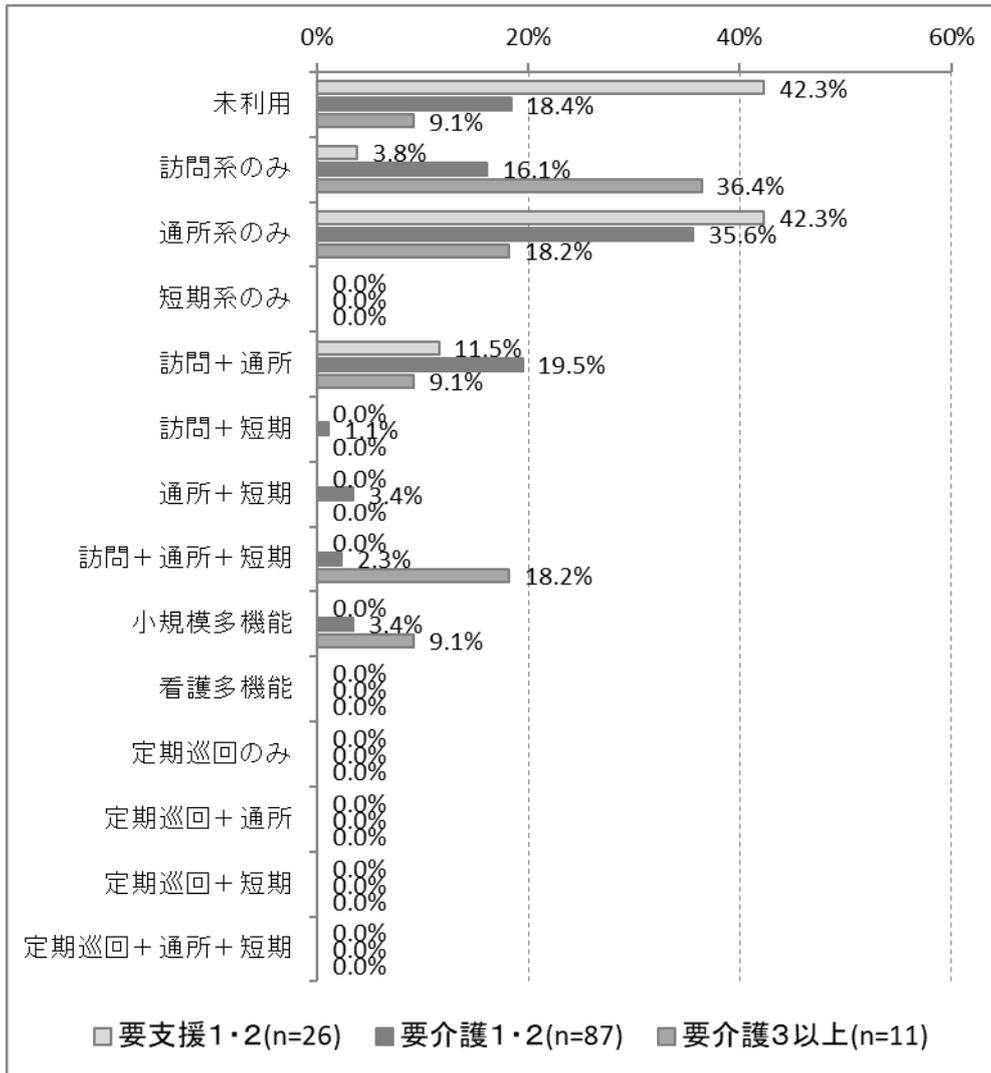
【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、集計分析をしています（図表 1-6、図表 1-7）。
- 特に、重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。
- さらに、例えば今後の中重度の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。

【留意事項】

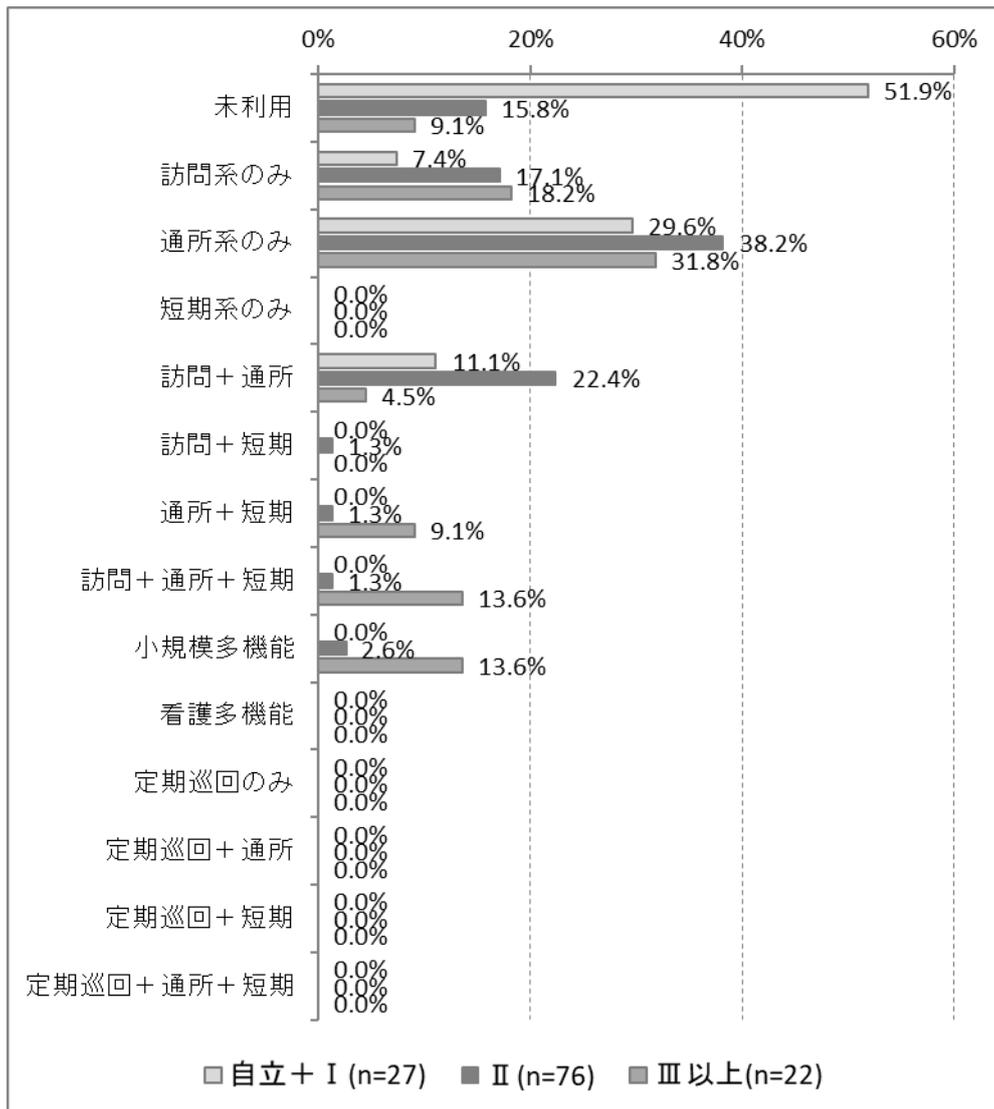
- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。
- 芽室町内に看護小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所がないため、そのサービスが絡んでいる項目が0%になっています。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ<*>



- ・介護度が重度化するほど、訪問系のみ、短期入所を含む項目、小規模多機能の割合が増加傾向にあり、未利用者や通所系だけの割合は減少傾向にあります。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ<***>

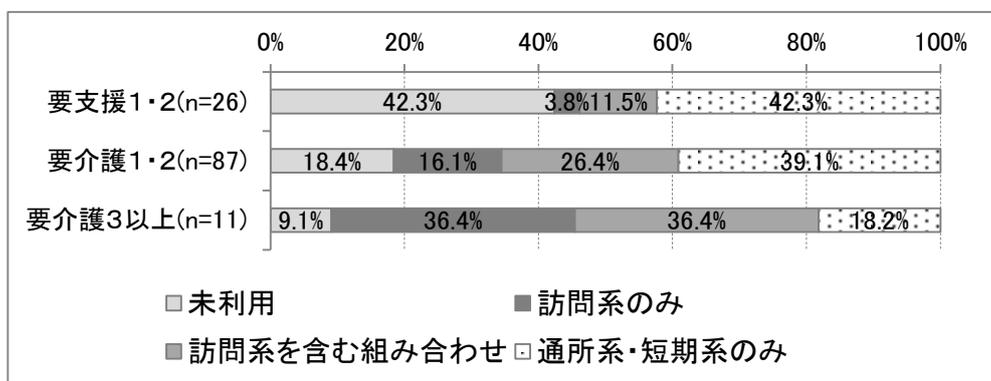


・図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせと似た傾向を示し、認知症自立度が重度化するほど、訪問系のみ、短期入所を含む項目、小規模多機能の割合が増加傾向にあり、未利用者の割合は減少傾向にあります。唯一、通所系のみは同様の傾向とはならず、IIの割合が一番大きい値となりました。

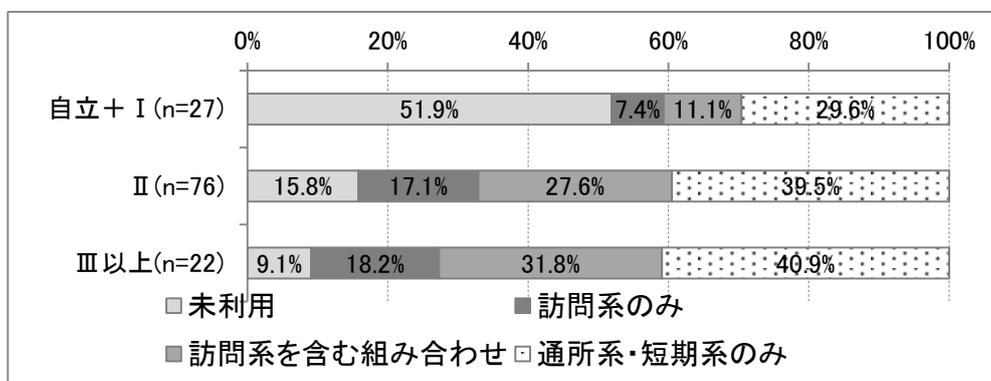
【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化した集計分析をしています（図表 1-8、図表 1-9）。
- 具体的には、サービス利用の組み合わせを、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に分類したものです。
- 組み合わせのパターンが細分化された集計分析（図表 1-6、図表 1-7）と比較して、上記のような視点から、重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化の傾向等を分かりやすく示すことを目的としたものです。
- 前掲の集計分析（図表 1-6、図表 1-7）と同様に、重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。
- また、中重度の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ<*>



図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ<**>



・要介護度、認知症自立度ともに重度化するにつれて訪問系の利用割合が増加しています。

(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

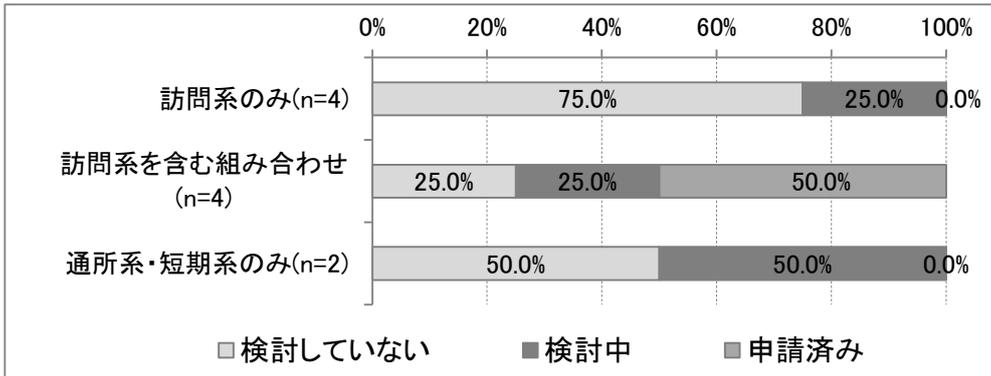
【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係について、集計分析をしています。それぞれ、要介護3以上と要介護4以上、認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の組み合わせ」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることを想定しています。
- 図表 1-10～図表 1-12 は、「サービス利用の組み合わせ」別に「施設等検討の状況」の割合を集計分析したもので、特に「サービス利用の組み合わせ」ごとの「施設等検討の状況」の比較が容易です。
- また、図表 1-13～図表 1-15 は、表側と表頭を逆にして集計したもので、「施設等検討の状況」別の「サービス利用の組み合わせ」をみることができます。これにより、例えば施設等への入所・入居を「検討していない」ケースのような「適切な在宅生活の継続を実現している」と考えられる要介護者について、実際に「どのような組み合わせのサービスを利用しているか」を把握することができます。
- したがって、例えば「検討中」や「申請済み」と比較して、「検討していない」ケースで多くみられるような「サービス利用の組み合わせ」を推進するような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

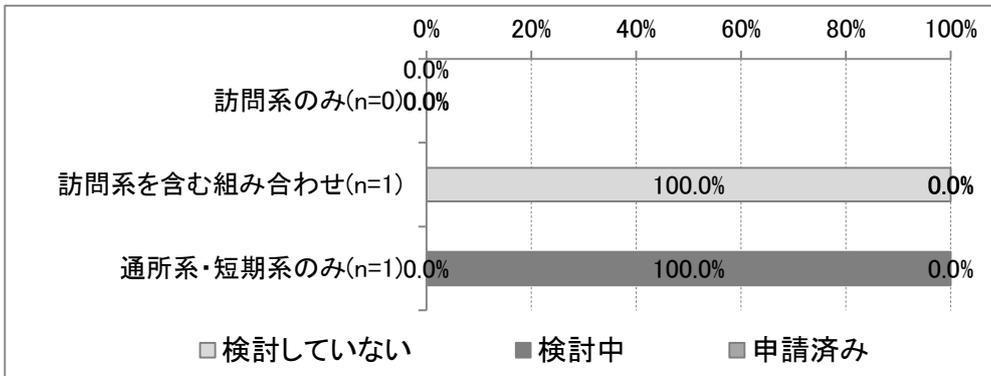
【留意事項】

- ただし、このような「サービス利用の組み合わせ」については、ケアマネジメントに直結する内容でもあることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論を交えながら、地域ごとにその効果等についての考察を深めていくことが重要となります。
- 例えば、「□□のサービスを利用しているケースでは、「検討していない」の割合が高い」といった傾向がみられたとしても、「何故、□□のサービスを利用しているケースでは、「検討していない」の割合が高いのか」といった解釈には、地域の特性や専門職の知見等を踏まえた個別の議論を行うことが必要になります。

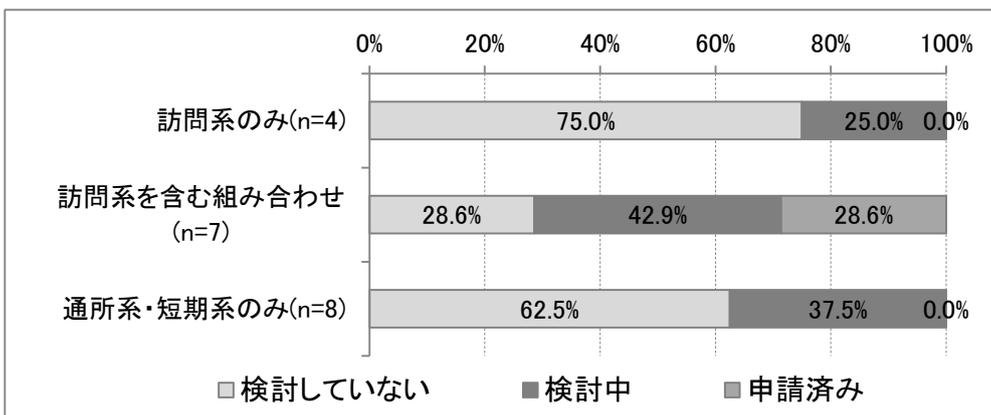
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



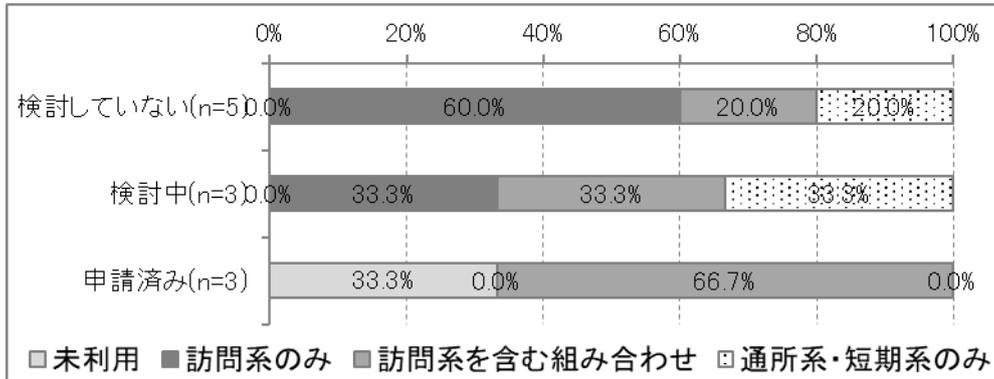
図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



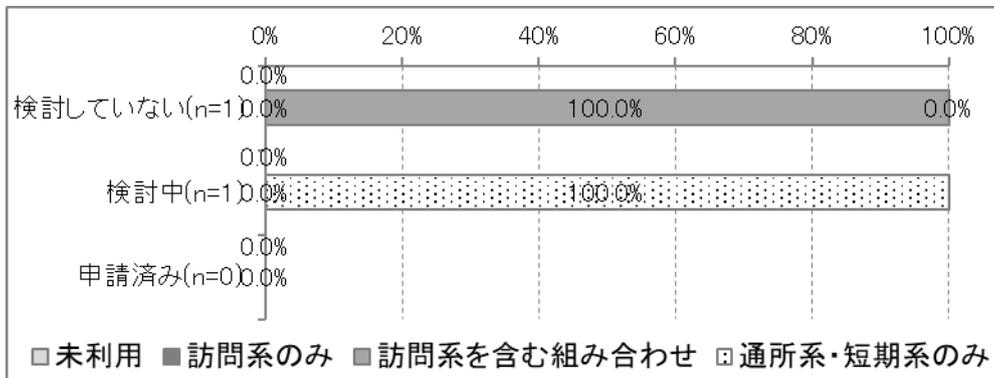
図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



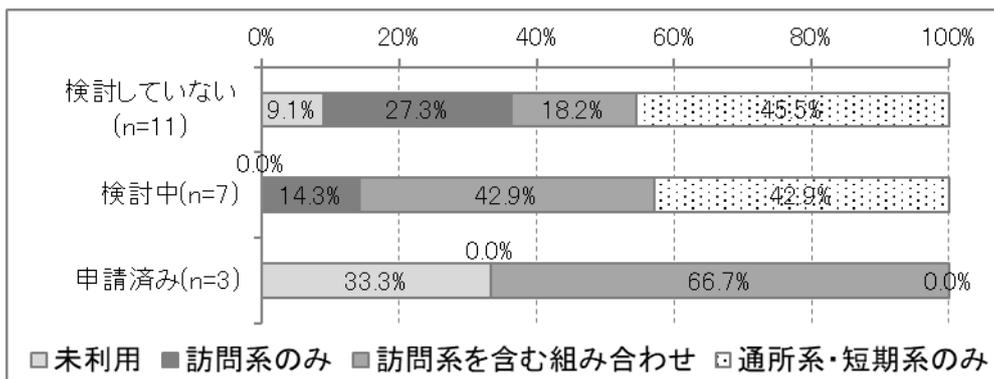
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表 1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



・図表 1-10～図表 1-15 については対象者が少なく、データの傾向がとらえられませんでした。今後集計される全国平均のデータ等を参考に当町におけるデータを再分析する必要があります。

(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

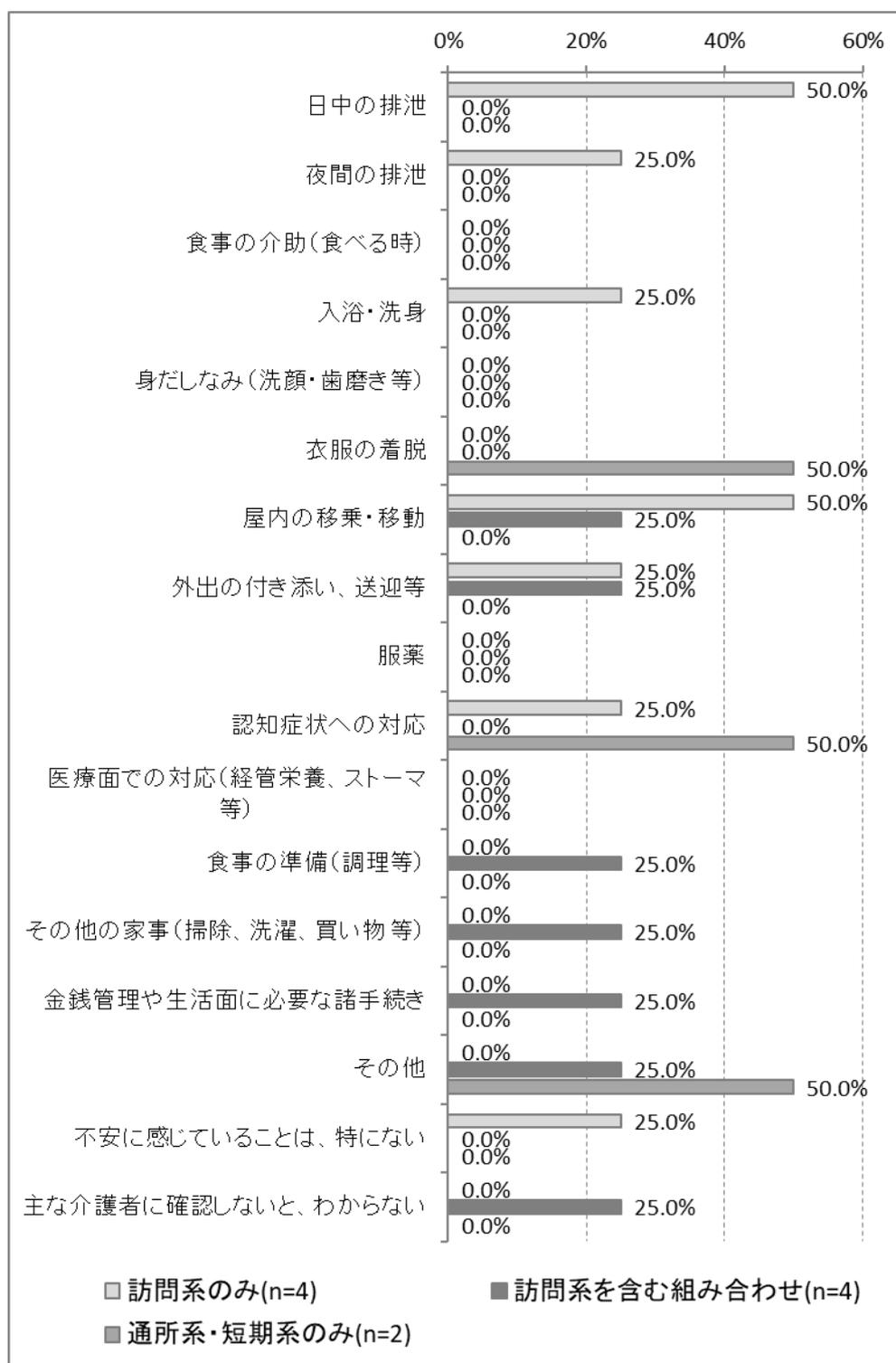
【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係について、集計分析をしています（図表 1-16、図表 1-17）。それぞれ、要介護 3 以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護（主な介護者の不安が大きな介護 等）」について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の 1 つです。
- ここでは「サービス利用の組み合わせ」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることを想定しています。
- したがって、「主な介護者の不安」が比較的小さくなるような「サービス利用の組み合わせ」を推進するようなサービス整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

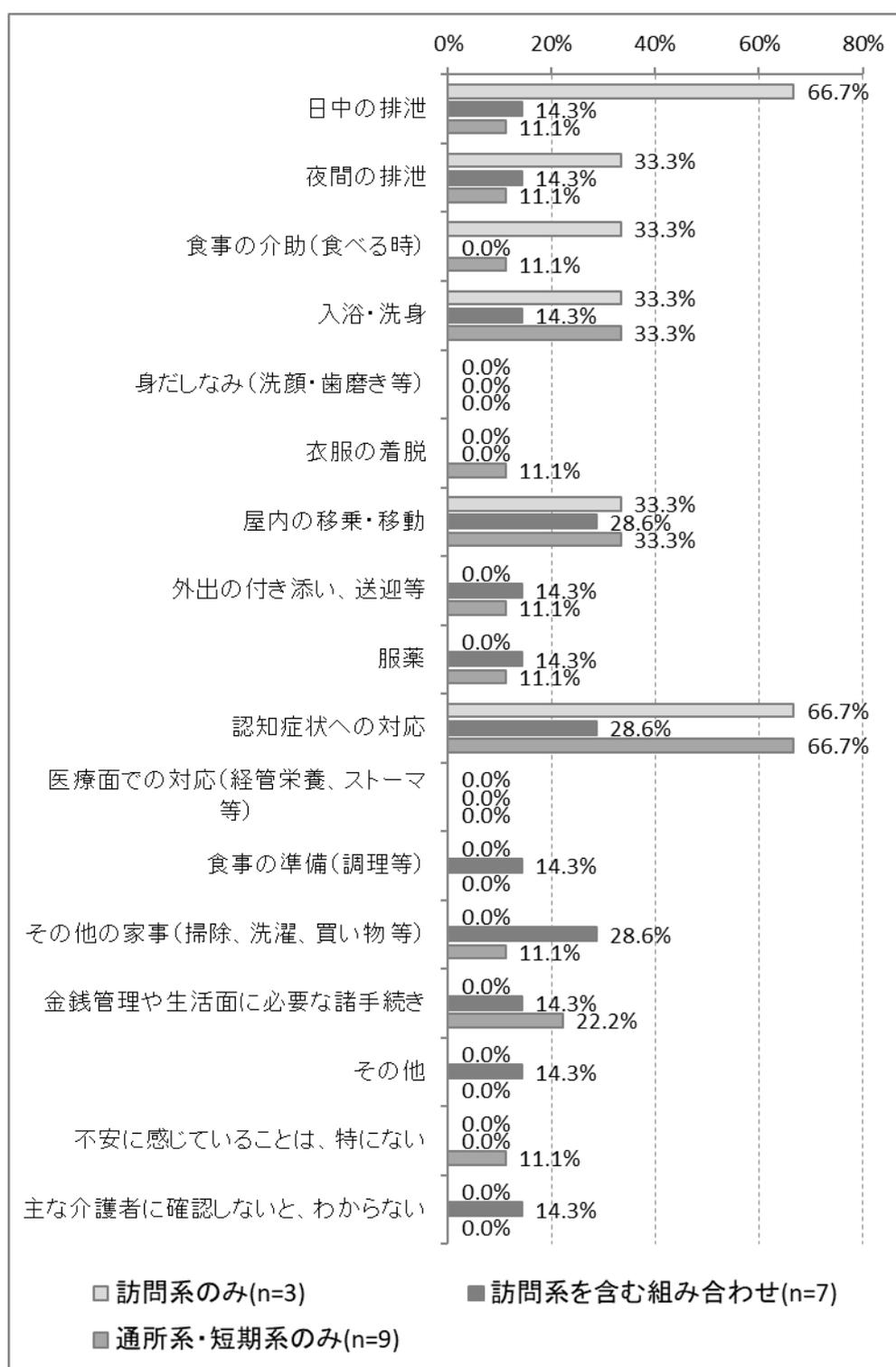
【留意事項】

- ただし、このような「サービス利用の組み合わせ」については、ケアマネジメントに直結する内容でもあることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。
- 例えば、「□□のサービスを利用しているケースでは、〇〇の介護について「主な介護者が不安に感じる」割合が低い」といった傾向がみられたとしても、「何故、□□のサービスを利用しているケースでは、〇〇の介護について「主な介護者が不安に感じる」割合が低いのか」といった解釈には、地域の特性や専門職の知見等を踏まえた個別の議論を行うことが必要になります。

図表 1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



・図表 1-16、図表 1-17 については対象者が少なく、データの傾向がとらえられませんでした。今後集計される全国平均のデータ等を参考に当町におけるデータを再分析する必要があります。

(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

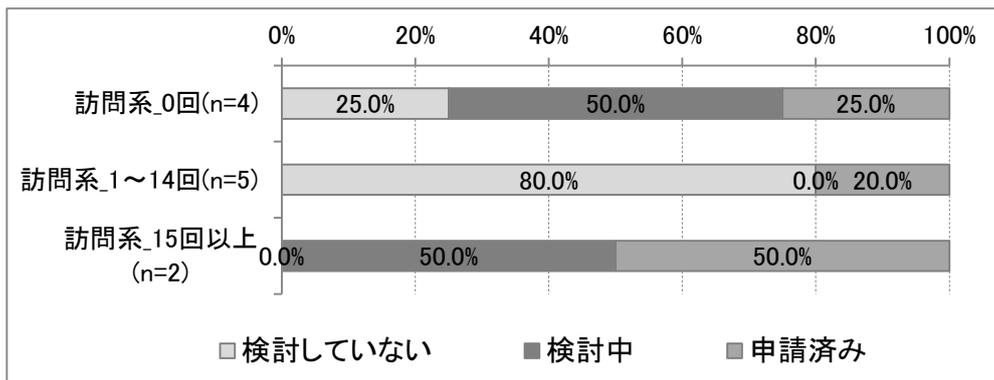
【着目すべきポイント】

- (4)では、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行っています。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の回数」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。
- 図表 1-18 と図表 1-19 が訪問系、図表 1-20 と図表 1-21 通所系、図表 1-22 と図表 1-23 が短期系について集計分析した結果です。
- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、施設等への入所・入居を「検討していない」割合が高くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

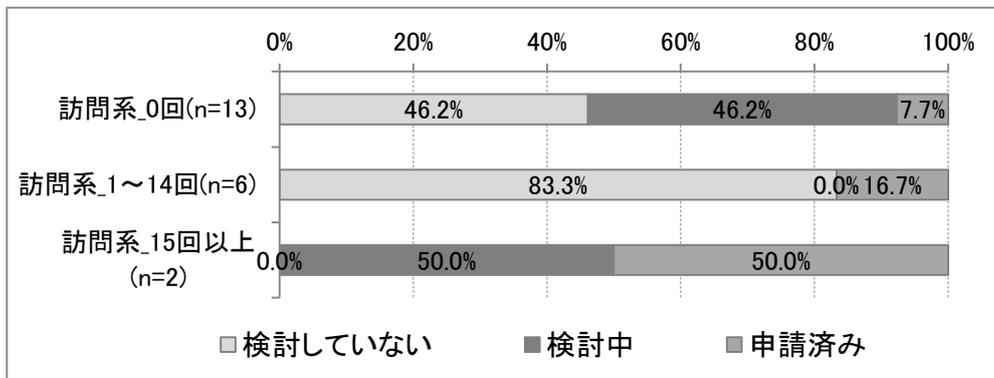
【留意事項】

- (4)の「サービス利用の組み合わせ」と、ここでの「サービス利用の回数」の2つの分析結果を参考に、在宅限界点の向上に資するサービス整備方針の検討につなげていくことが重要です。
- (4)の「サービス利用の組み合わせ」と同様、ケアマネジメントに直結する内容であることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。

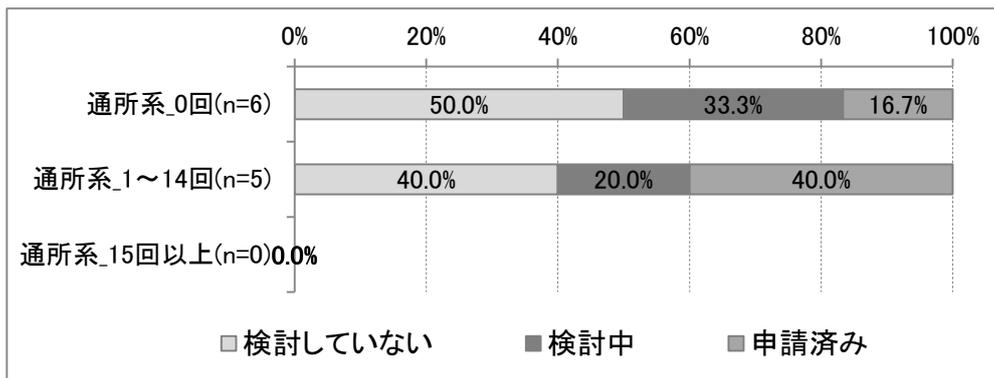
図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）



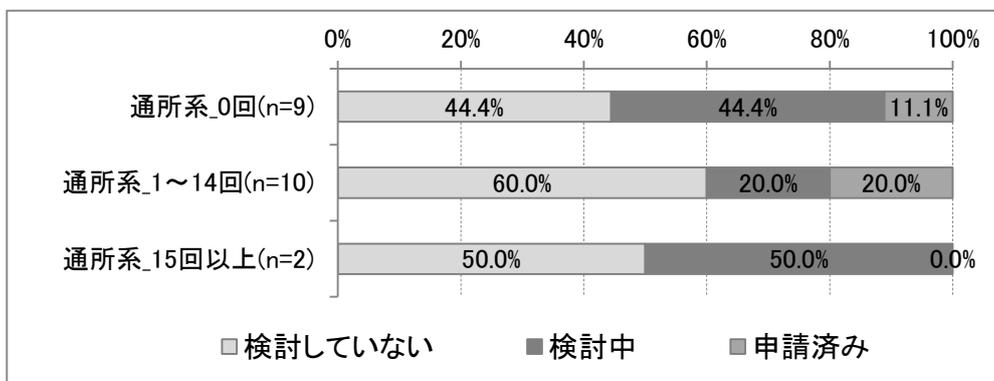
図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）



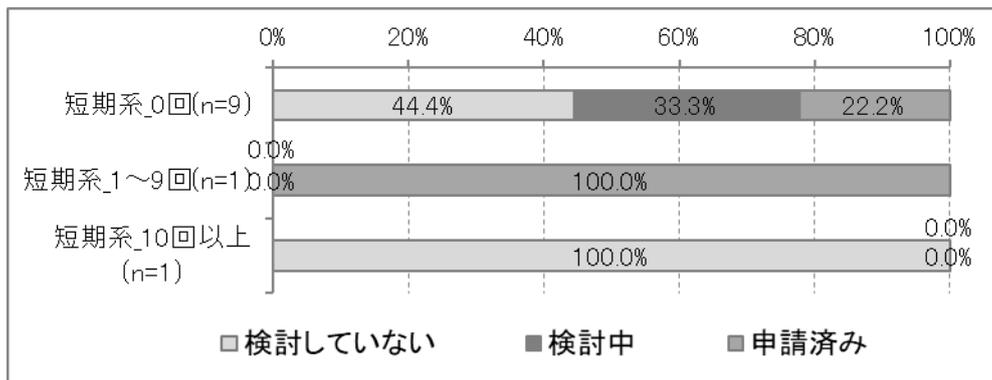
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）



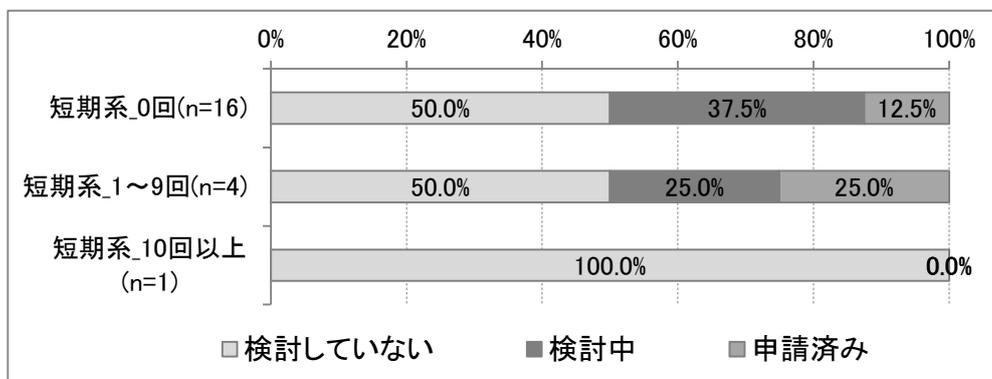
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



- ・ 図表 1-18～図表 1-23 については対象者が少なく、データの傾向がとらえられませんでした。今後集計される全国平均のデータ等を参考に当町におけるデータを再分析する必要があります。

(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

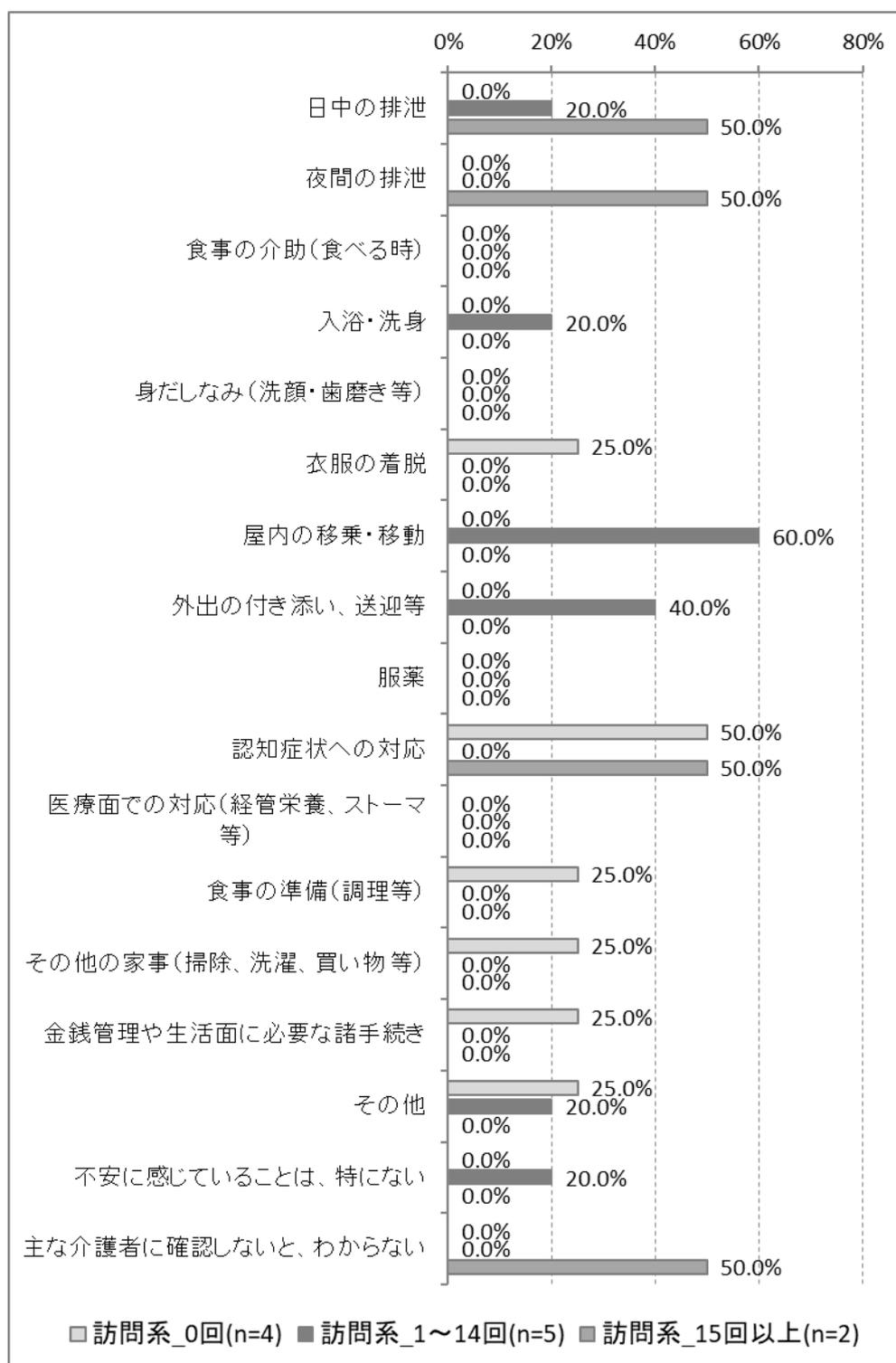
【着目すべきポイント】

- (5)では、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、集計分析を行っています。
- 「在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護（主な介護者の不安が大きな介護 等）」について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の回数」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。
- 図表 1-24 と図表 1-25 が訪問系、図表 1-26 と図表 1-27 が通所系、図表 1-28 と図表 1-29 が短期系について集計分析した結果です。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、「主な介護者が不安に感じる」割合が低くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

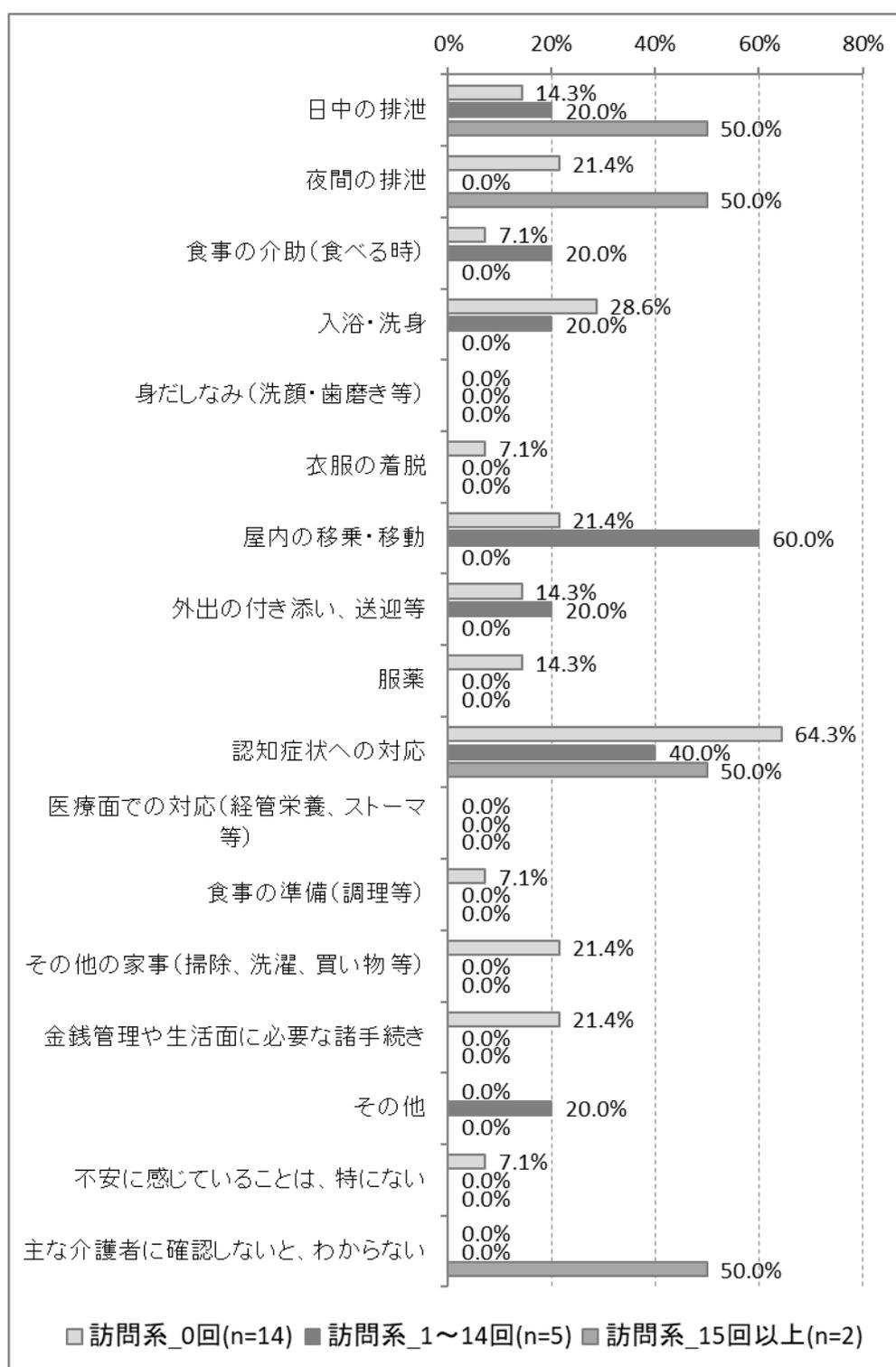
【留意事項】

- (5)の「サービス利用の組み合わせ」と、ここでの「サービス利用の回数」の2つの分析結果を参考に、介護者不安の軽減に資するサービス整備方針の検討につなげていくことが重要です。
- (5)の「サービス利用の組み合わせ」と同様、ケアマネジメントに直結する内容であることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。

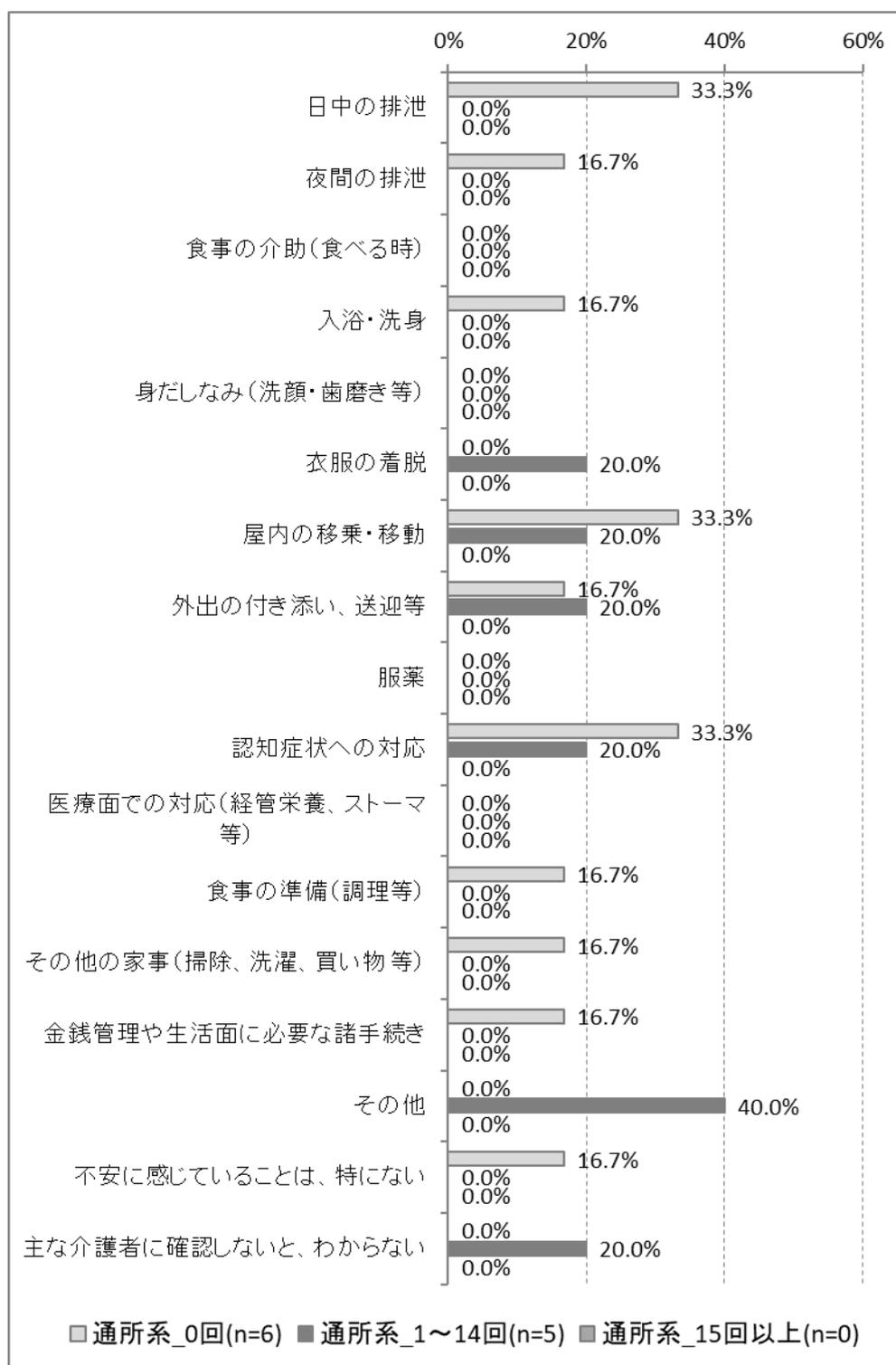
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



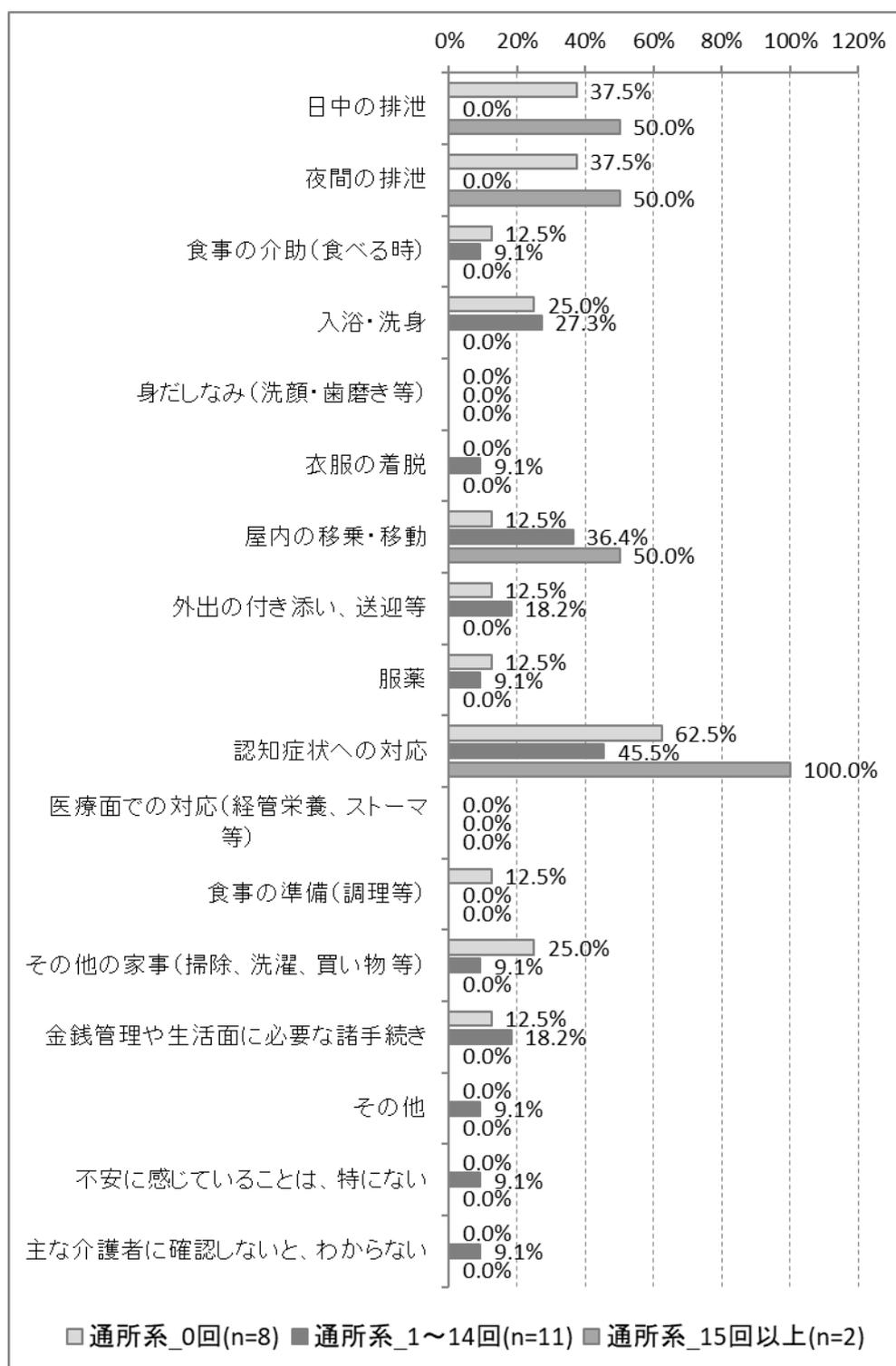
図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）



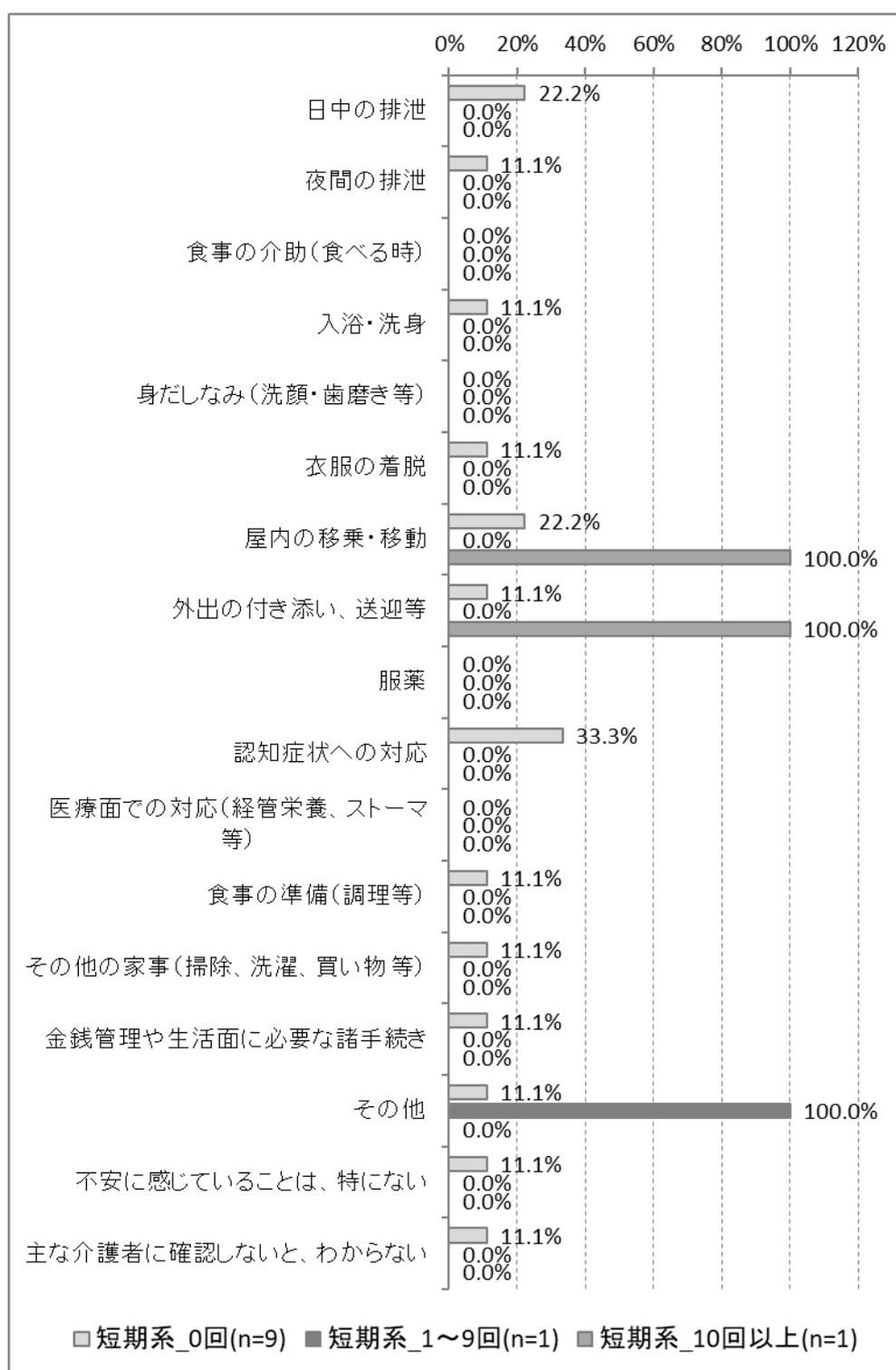
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



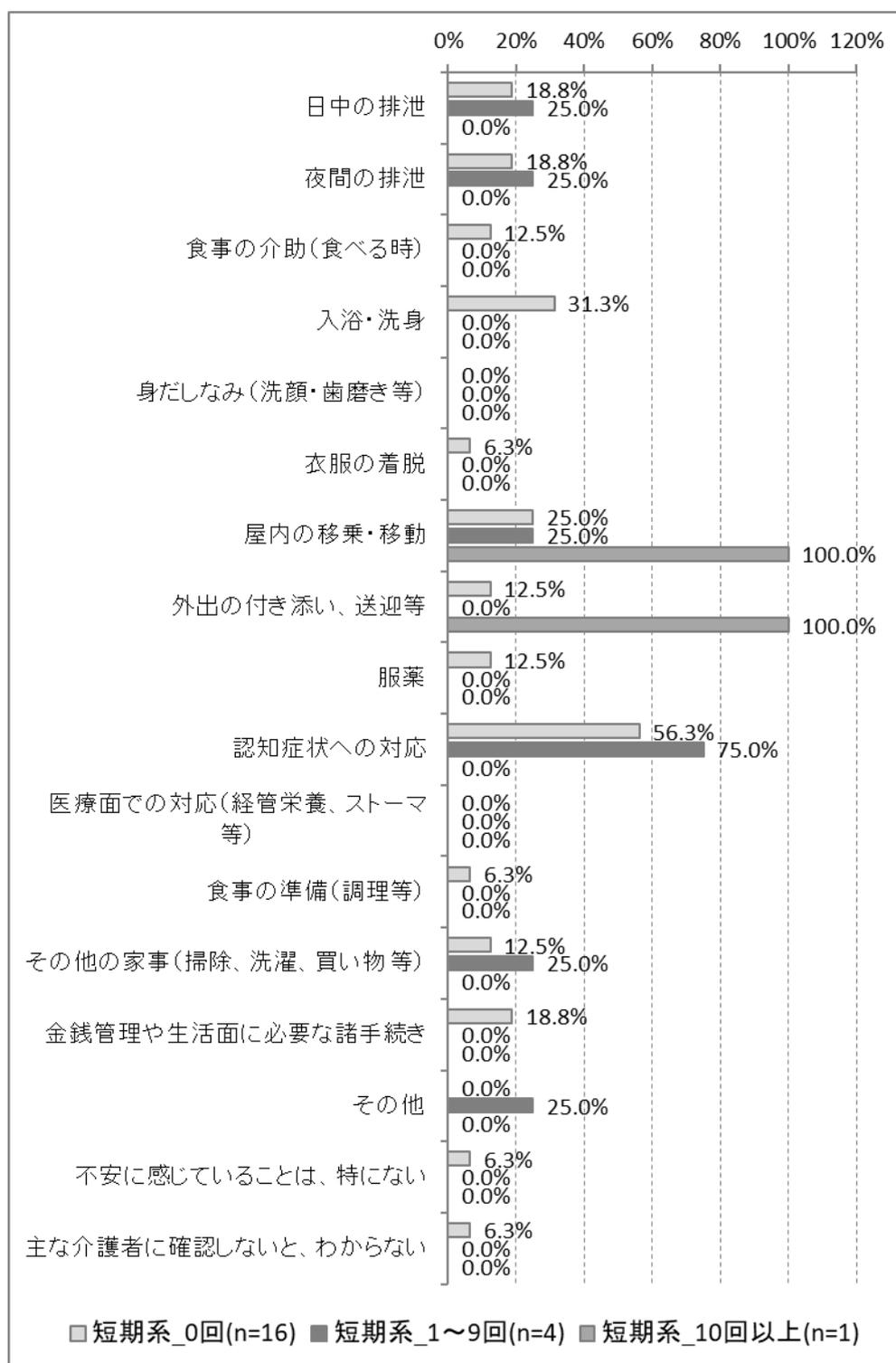
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



図表 1-29 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、認知症Ⅲ以上）



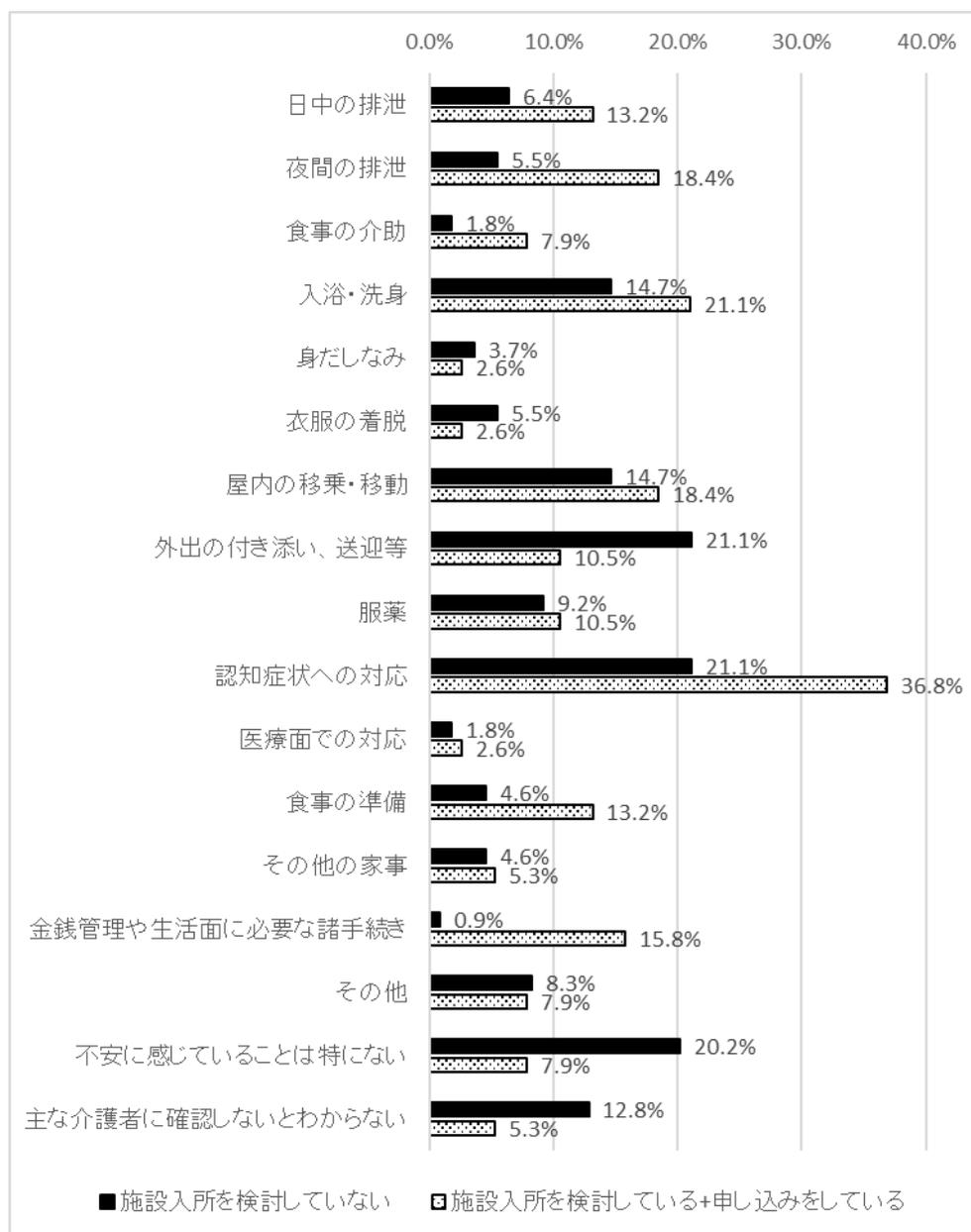
・図表 1-24～図表 1-29 については対象者が少なく、データの傾向がとらえられませんでした。今後集計される全国平均のデータ等を参考に当町におけるデータを再分析する必要があります。

(8) 「施設入所の検討状況」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

【着目すべきポイント】

- 「在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護（主な介護者の不安が大きな介護 等）」について、「主な介護者が不安を感じる」割合を下げることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「施設入所の検討状況」との関係を集計分析することで、どんな介護が不安と感じている方が施設入所を検討しているかを分析し、在宅生活への援助の手立てを検討します。
- 「主な介護者が不安を感じる」割合が低くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

図表 1-30 施設入所検討状況別・介護者が不安を感じる介護



- ・ 認知症状への対応の不安が一番大きな数値をとり、施設入所を検討しているもしくは、申し込みをしている方の3人に1人程度が認知症状への不安を感じています。
 - ・ 施設入所の検討の有無で差が大きかったものは、日中と夜間の排泄、食事の準備・介助、入浴・洗身、金銭管理等の諸手続きの項目で、施設入所を検討しているほうが多く不安を感じています。
- 排泄、食事、入浴・洗身、諸手続きの不安を解消できれば在宅生活の限界点の向上につながる可能性があります。

1.3 考察

・介護者不安の軽減に向けての検討

- 在宅限界点の向上を介護者不安の軽減の視点から、介護者がどのような不安があると施設入所の検討を行うかを分析し、その不安を軽減するための手立てを模索します。
- 介護者が不安を感じる介護の中で、日中と夜間の排泄、食事の準備・介助、入浴・洗身、金銭管理等の諸手続きに関する不安は施設入所の検討の有無によって大きく変わり、認知症状への対応については施設入所の検討の有無に寄らず不安を感じる人は多いです。
- 日中と夜間の排泄、食事の準備・介助、入浴・洗身、金銭管理等の諸手続きに関する不安については訪問介護や、総合事業における在宅生活で利用できるサービス（食事サービス、家族介護用品等）の事業を活用しながら介護者の不安を軽減していくことが求められます。
- 認知症状への対応については現在、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ等の事業を実施しています。今後の方針としてはチームオレンジの取り組みを芽室町にてどのように実施するかを検討し、普及させることで認知症状への対応についての不安を軽減していく必要があります。

・在宅生活の継続について

- この視点については芽室町内の調査件数が不足しており、具体的な対応策が出せるまでの議論を深めることが出来ませんでした。そのため、今後国が全国での集計を実施するのであれば、その数値を参考に芽室町における在宅生活の継続に必要なサービスを模索する必要があります。
- 第7期介護保険事業計画策定時に国が作成したシートには、多頻度の訪問を含む複数の支援やサービス提供が謳われており、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備や、それが困難な場合には必要に応じて20分未満の訪問介護を活用することにより頻回な訪問を提供することが可能であることから、そのようなケースにおけるケアマネジメントのあり方についても併せて検討を行うことが重要とされています。芽室町内には定期巡回・随時対応型訪問介護看護がないため整備の検討の必要性があり、短時間の訪問介護を適切に実施するためにも居宅介護支援事業所とも連携しながらケアマネジメントのあり方を検討する必要があります。

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

2.1 集計・分析の狙い

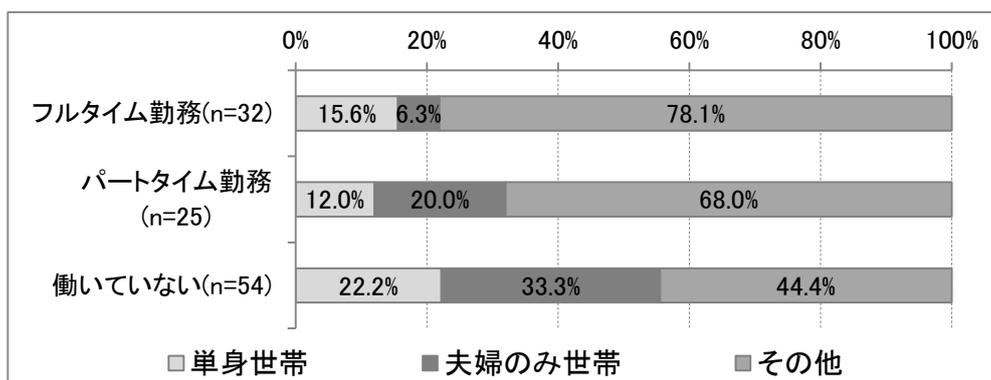
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

2.2 集計結果と着目すべきポイント

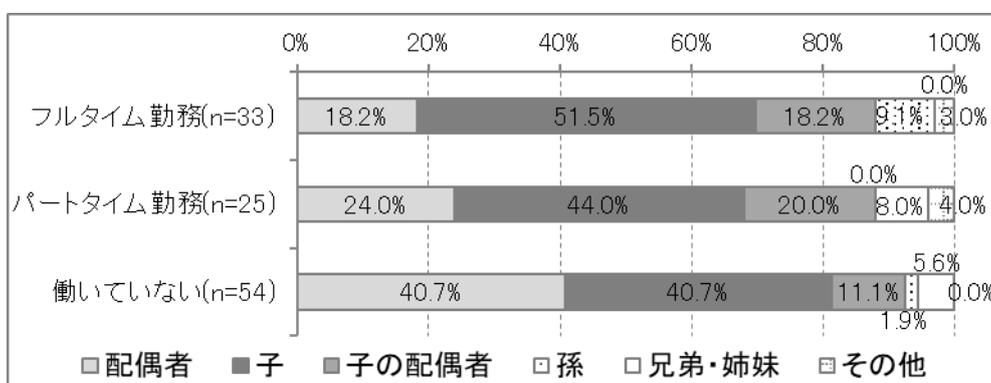
(1) 基本集計

- 主な介護者の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）別に、世帯や介護者の特徴などの基礎的な集計を行っています。
- 主な介護者の属性や、要介護者の要介護度・認知症自立度について、就労状況別にその状況を確認してください。

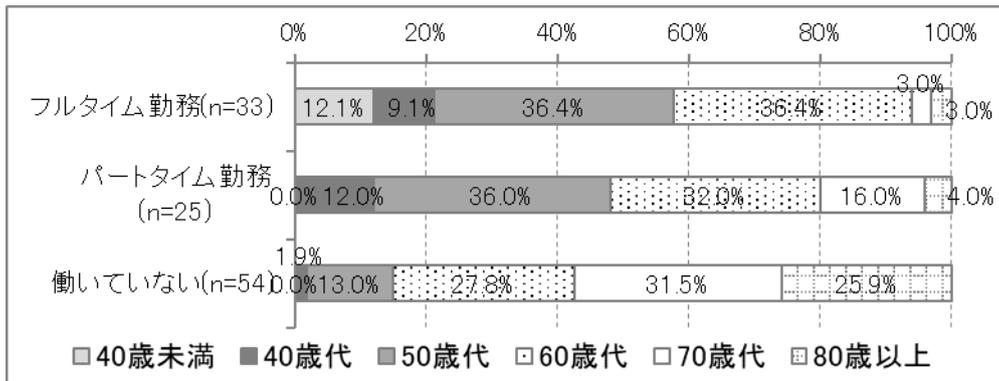
図表 2-1 就労状況別・世帯類型<*>



図表 2-2 就労状況別・★主な介護者の本人との関係<+>

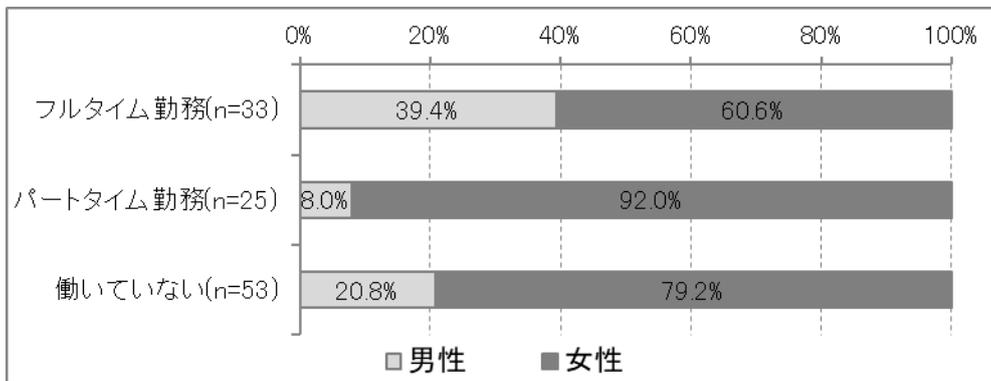


図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢<***>

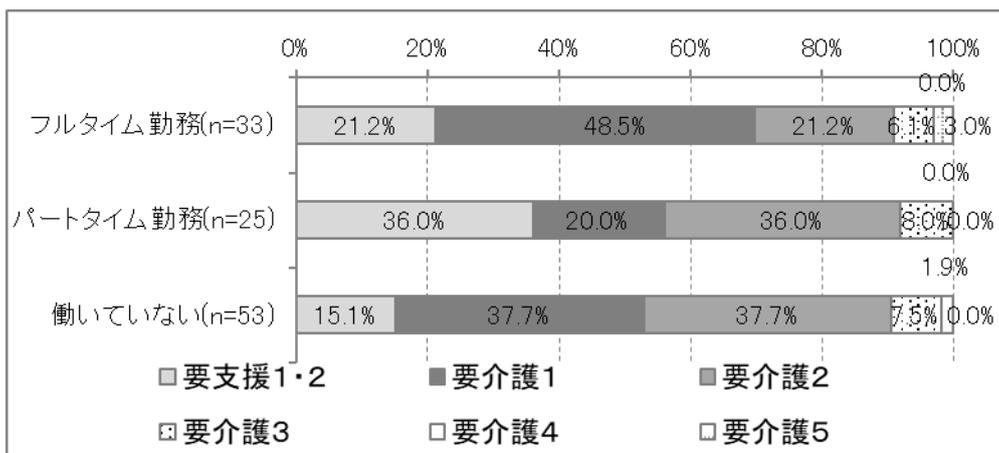


・若い世代はフルタイム勤務の方が多い。

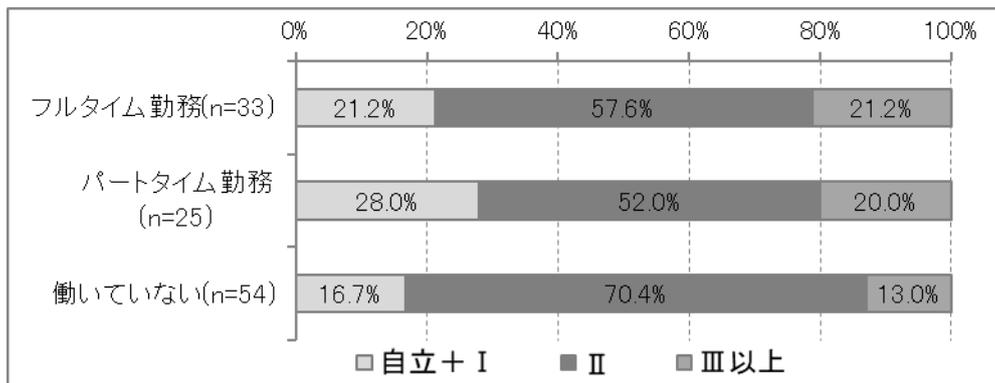
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別<*>



図表 2-5 就労状況別・要介護度



図表 2-6 就労状況別・認知症自立度

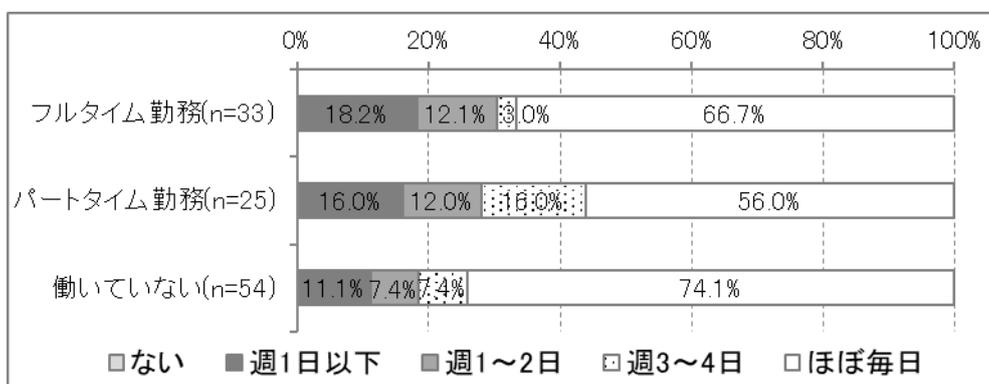


(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

【着目すべきポイント】

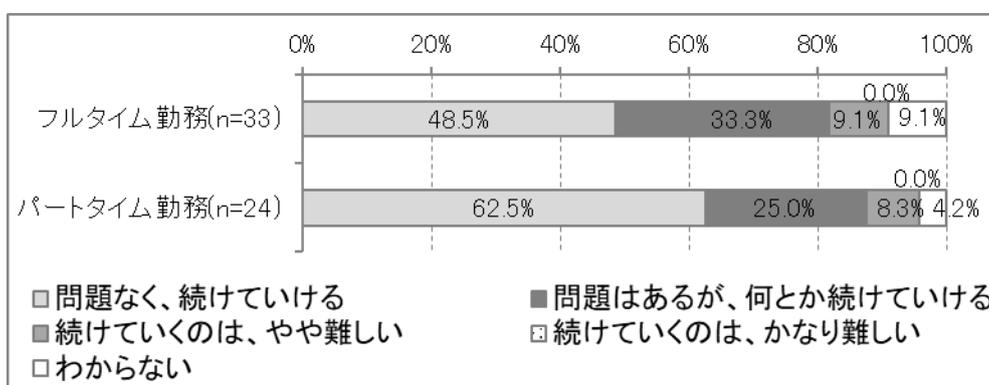
- ここでは、「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています（図表 2-7）。
- 「主な介護者が行っている介護」について、例えば、「働いていない」と比較して、「フルタイム勤務」や「パートタイム勤務」で少ない介護は、働いている介護者が、他の介護者や介護サービスの支援を必要としているものと考えられます。
- 「今後の就労継続見込み」については、「就労状況」との関係に加え、「要介護度」や「認知症自立度」別についても、集計分析を行っています。これにより、要介護者の重度化に伴って就労継続見込みを困難と考える人が増加するかどうかを把握することができます。

図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



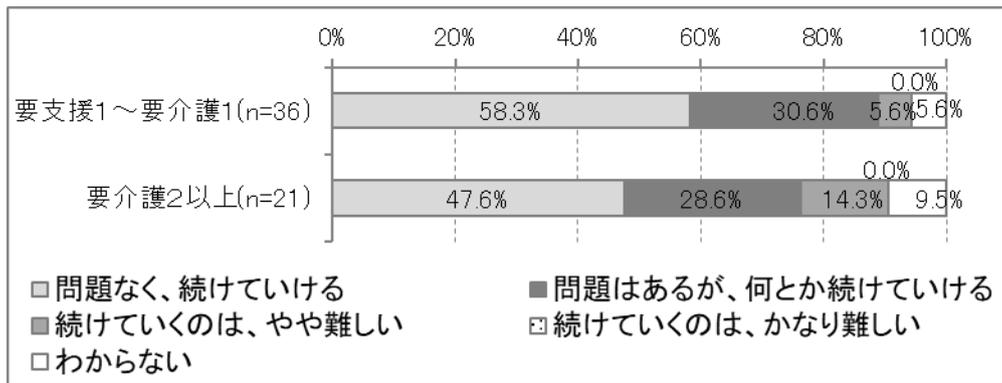
- ・働いている人より働いていない人のほうが介護の頻度は高くなっています。

図表 2-8 就労状況別・就労継続見込み



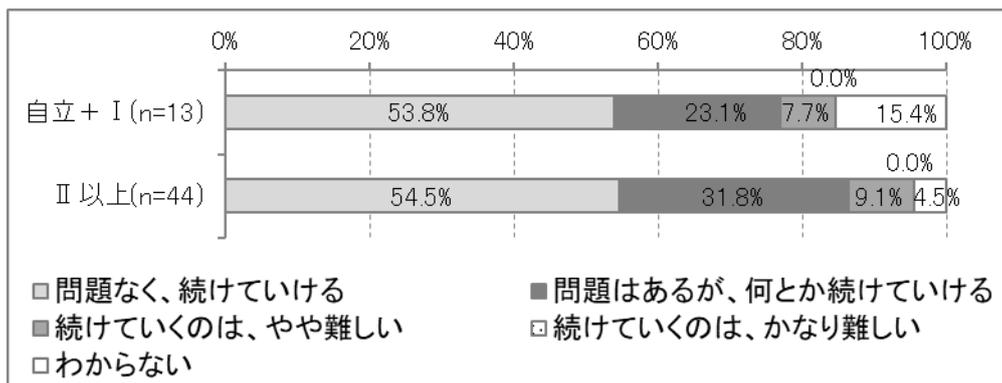
- ・フルタイム勤務、パートタイム勤務のどちらも、1割弱の方が介護を続けることに難しさを感じています。

図表 2-9 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



・要介護度が高いほど就労の継続の難しさを感じる方が多いです。

図表 2-10 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



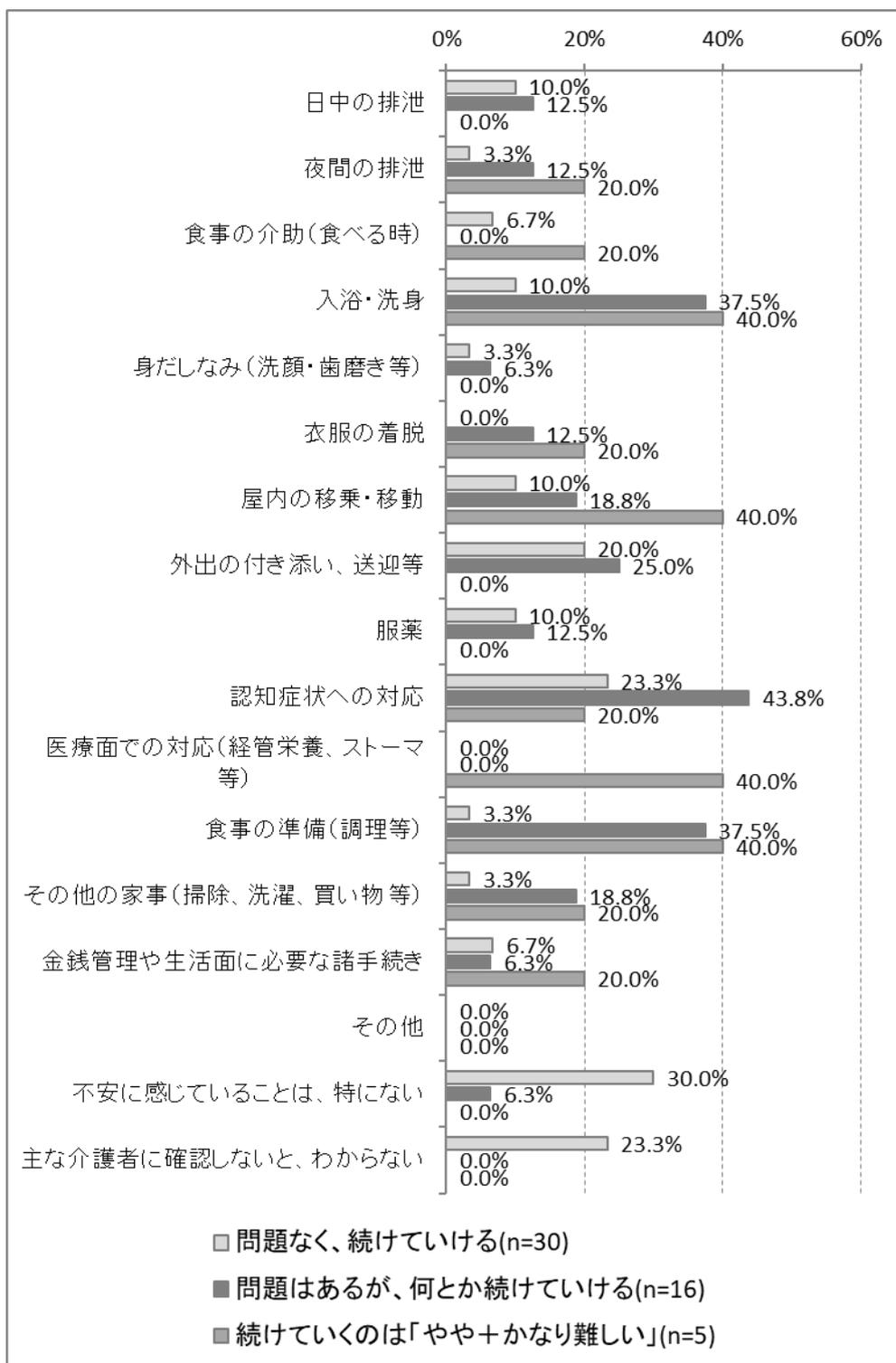
・認知症自立度については軽度の方はわからないと回答する割合が多く、重度の方のほうが就労の継続が難しいと感じている人の割合が多いです。

(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

【着目すべきポイント】

- ここでは、「主な介護者が不安に感じる介護」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-11）。
- 「主な介護者が不安に感じる介護」については、就労継続見込みの困難化に伴い、どのような介護等で不安が増加しているかに着目することで、在宅生活を継続しながらの就労継続について、介護者がその可否を判断するポイントとなる可能性がある介護等を把握することができます。

図表 2-11 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



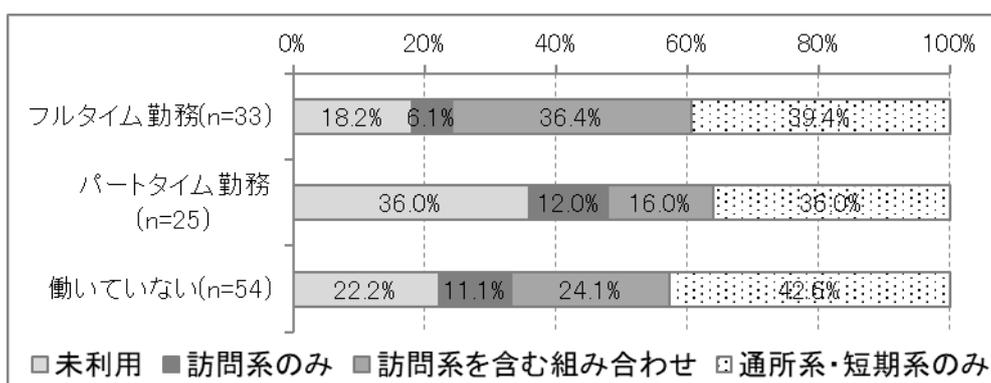
・大体の項目で就労継続の難しさを感じている人のほうが、不安を感じる割合が多いです。特に入浴・洗身、屋内の移乗・移動、医療面での対応、食事の準備の項目が高い割合になりました。

(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

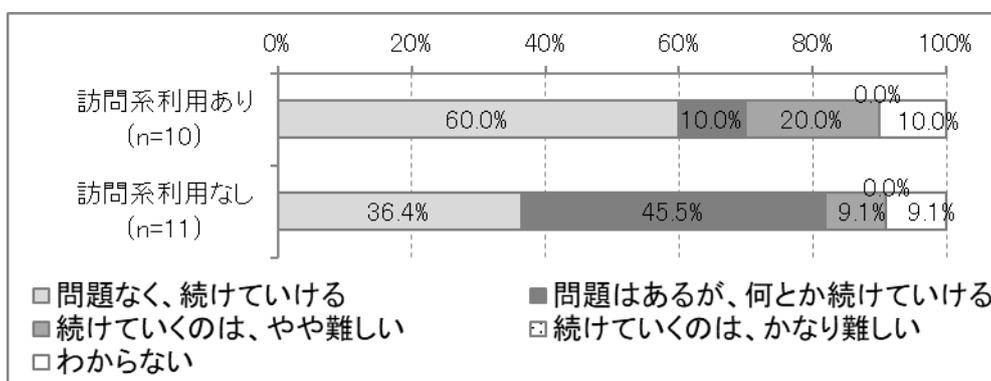
【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化し、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。さらに、訪問系サービスについては、要介護2以上、認知症自立度Ⅱ以上に分けて集計分析を行っています（図表2-12～図表2-14）。
- ここから、主な介護者の就労状況によって、「サービス利用の組み合わせ」に差がみられるかどうかを把握することができます。
- また、「訪問系サービスの利用の有無」と「就労継続見込み」の関係を集計分析することで、訪問系サービスの利用が、就労継続見込みの「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の割合に影響を与えているかどうかを推測することが可能です。

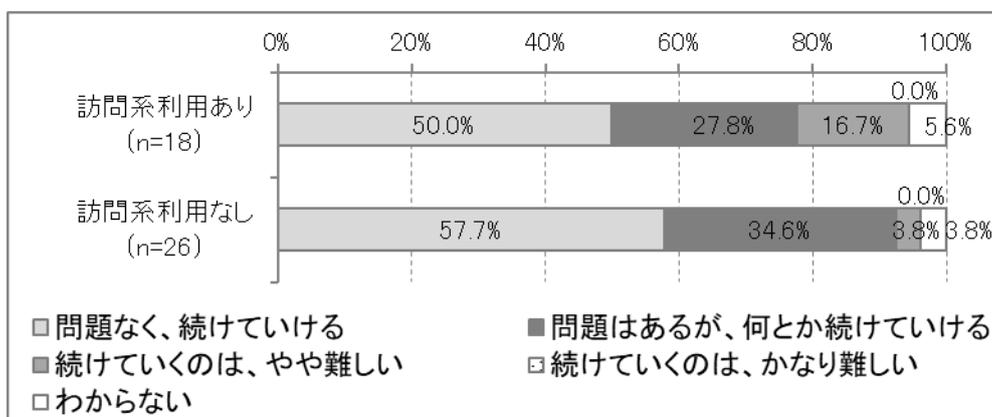
図表 2-12 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



図表 2-13 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



図表 2-14 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



・図表 2-13, 2-14 にて訪問系のサービスを利用している人のほうが就労継続について難しいと感じています。（国の平均データと逆の結果となっています）

→芽室町における訪問介護系のサービスが要介護度、認知症自立度が高くなるにつれ、利用されている実態があり、特に要支援者は3.8%ととても低い値となっています。（図表 1-6, 1-7）そのため、訪問系のサービスを利用している人は重度の方がほとんどとなり、介護負担が大きく、就労継続が難しいと感じている割合が高くなっていると考えられます。

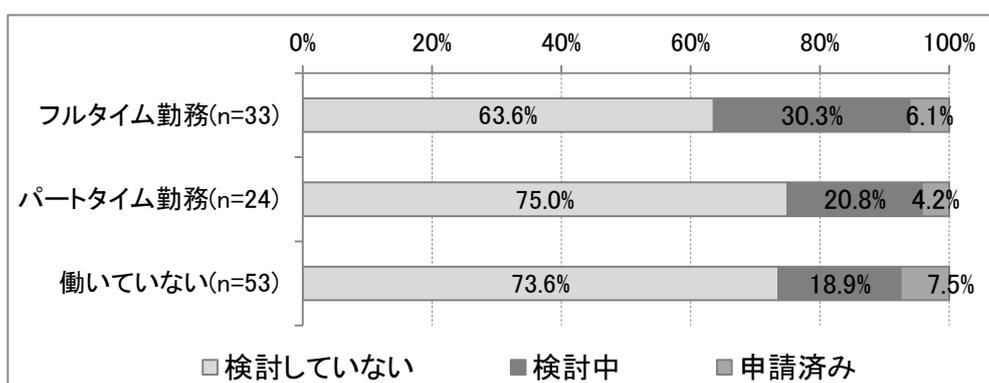
訪問系の基盤が少なく、重度の方以外へのサービス提供が実施できていない可能性があるため、基盤整備の際に検討します。

(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

【着目すべきポイント】

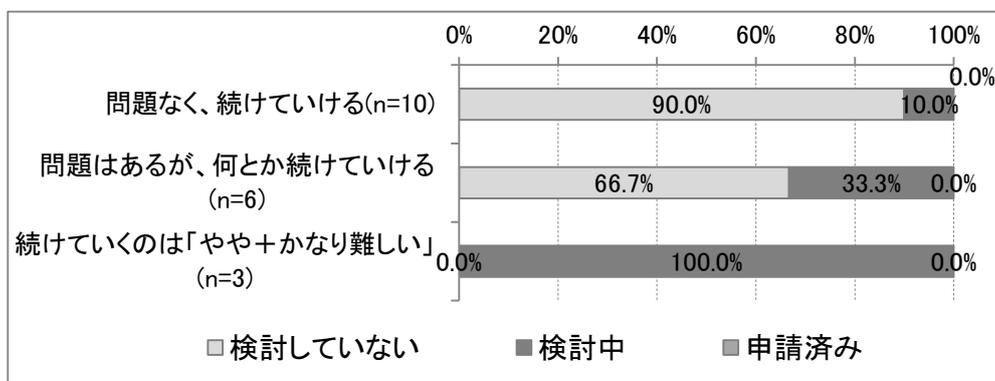
- ここでは、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-21、図表 2-22）。
- 「施設等検討の状況」については、働いていない介護者に比べて、働いている介護者では、施設入所を必要と感じているかどうか分析することを目的としています。
- さらに、要介護2以上の中重度者については、就労継続見込みについて「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考える人のうち、どの程度の人が施設を検討しているかに着目しています。これにより、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応の必要性と、在宅サービスや働き方の調整による対応の必要性のそれぞれについて、把握することができます。

図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



・介護者がフルタイム勤務の方のほうが施設の検討をしている割合がなっています。

図表 2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）<*>



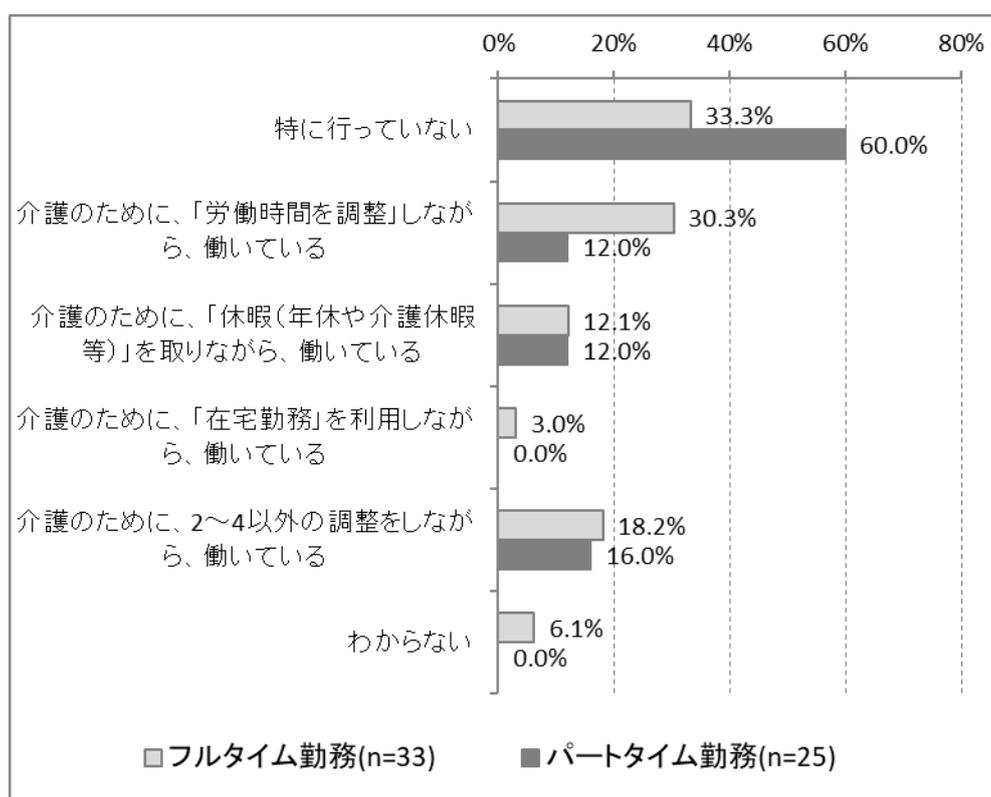
・就労継続の見込みが難しいと感じるほど施設入所を検討している割合が高くなっています。

(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

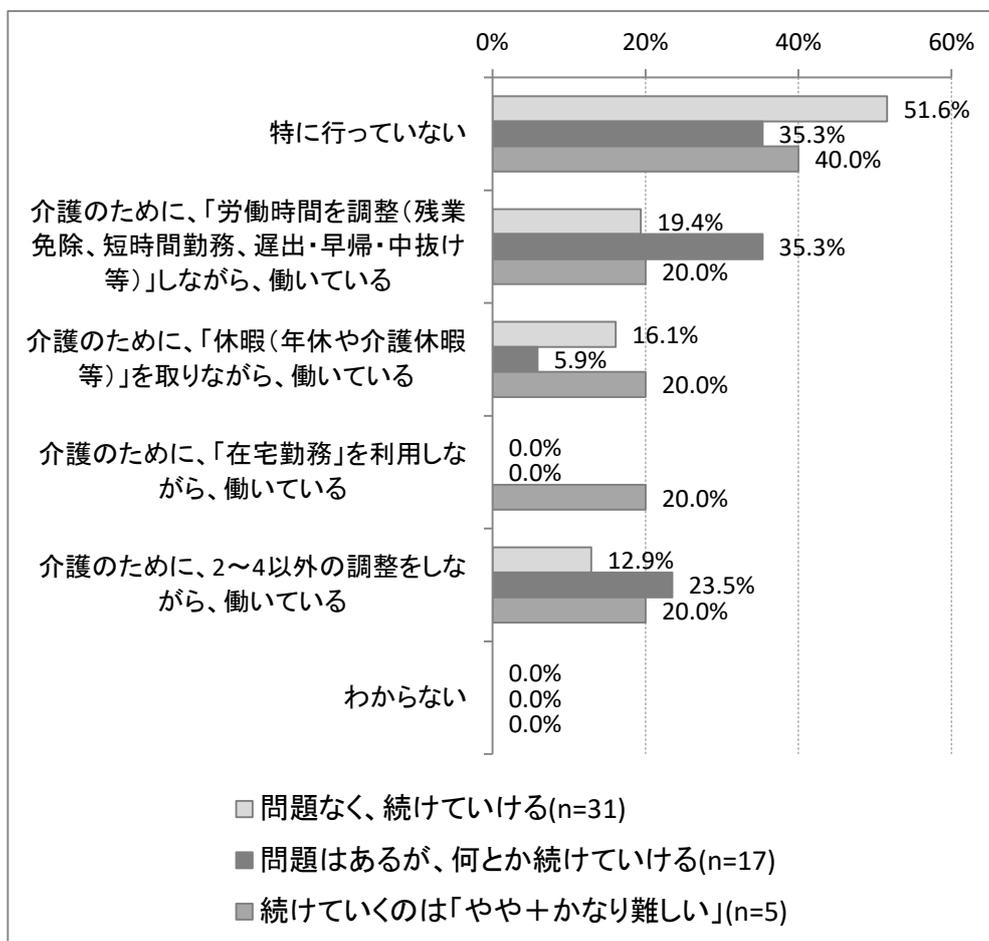
【着目すべきポイント】

- ここでは、「介護のための働き方の調整」と、「効果的な勤め先からの支援」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-23～図表 2-26）。
- 就労継続見込みによって、介護のために働き方を調整している割合や、効果的と考える勤め先の支援内容がどのように変化するかに着目して集計分析をしています。
- ただし、「問題なく、続けていける」とする人において、働き方の調整を「特に行っていない」割合、もしくは効果的な勤め先の支援として「特にない」が高いケースは、職場が恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整や勤め先からの支援を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- このように、職場の状況や業務の内容によっても、必要な調整や支援の内容が異なることに留意する必要があります。

図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



2.3 考察

・主な介護者の就労状況について

- 芽室町における主な介護者の就労状況については芽室町だけのデータでみても属性の把握にとどまり、その値の良し悪しの分析ができないことから、全国の集計と比較し、芽室町に足りていない支援を検討する必要があります。

・主な介護者の就労継続見込みについて

- 現在就労している方の7%程度の方が就労を続けていくことが難しいと感じています。その方たちの就労の継続に向けた取り組みを実施する必要があります。そのために、まずは現在就労を続けていくことが難しいと感じている人がどのような介護に不安を持っているかを分析する必要があります。
- 図表 2-11 から、就労に難しさを感じている人が続けていけると感じている方と比べて不安に感じている介護は食事の介助（食べる時）、屋内の移乗・移動、医療面での対応、金銭管理や生活面に必要な諸手続きが高い割合になっています。さらに、就労に難しさを感じていると、不安に感じていることは特になく、と感じている人がおらず、なんらかの不安を持って介護しているかがわかります。
- 食事の介助（食べる時）、屋内の移乗・移動、については、事前に準備ができず、その場にはないと対応できないことが多く、就労中に抜け出して見られないことから不安視しているものと分析できます。医療面での対応、金銭管理や生活面に必要な諸手続きについても就労状況上休めず、対応ができないことが多くなっているものと分析できます。
- 訪問介護や、総合事業等で就労中に不安に感じている部分にサービス提供を実施し、不安を取り除くことが出来る可能性はあるため、適切なケアマネジメントからサービスにつながる必要があります。
- 図表 2-13, 2-14 にて訪問系のサービスを利用している人のほうが就労継続について難しいと感じています。これは前回の国の平均データと逆の結果となっています。芽室町における訪問介護系のサービスが要介護度、認知症自立度が高くなるにつれ、利用されている実態があり、特に要支援者は3.8%ととても低い値となっています。（図表 1-6, 1-7）そのため、訪問系のサービスを利用している人は重度の方がほとんどとなり、介護負担が大きく、就労継続が難しいと感じている割合が高くなっていると考えられます。訪問系の基盤が少なく、重度の方以外へのサービス提供が実施できていない可能性があるため、基盤整備の際に検討します。

3 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

3.1 集計・分析の狙い

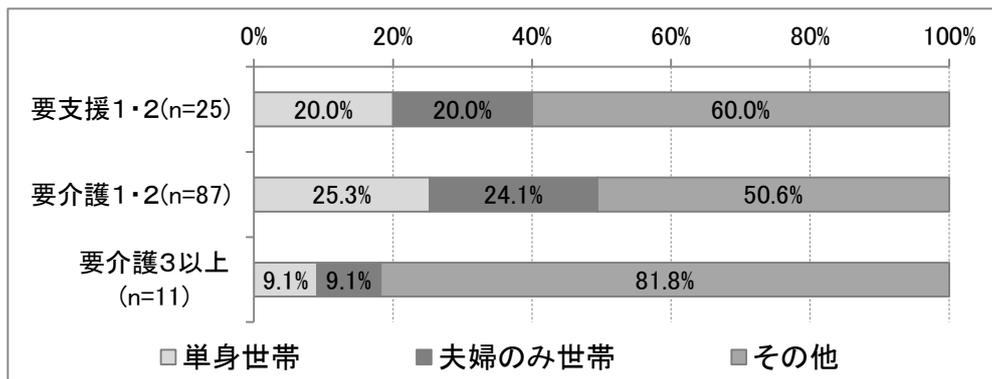
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

3.2 集計結果と着目すべきポイント

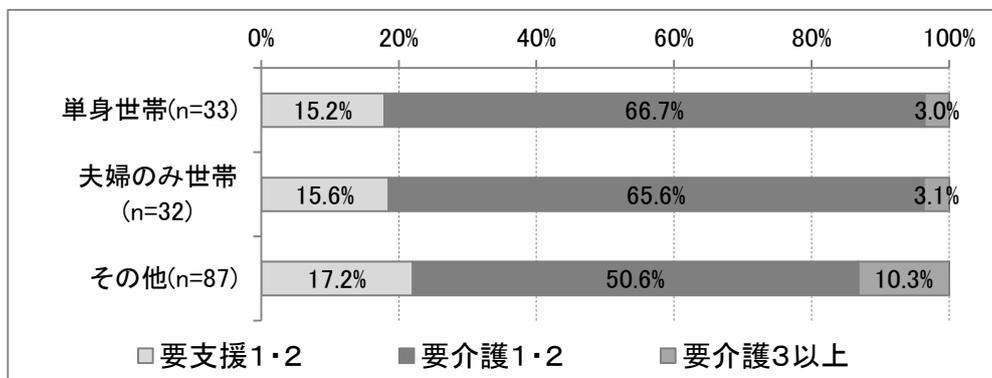
(1) 基礎集計

- 「要介護度別の世帯類型の割合」および「世帯類型別の要介護度の割合」を集計しています(図表 3-1、図表 3-2)。
- 要介護度の重度化に伴う、世帯類型の変化などを確認してください。

図表 3-1 要介護度別・世帯類型



図表 3-2 世帯類型別・要介護度<+>

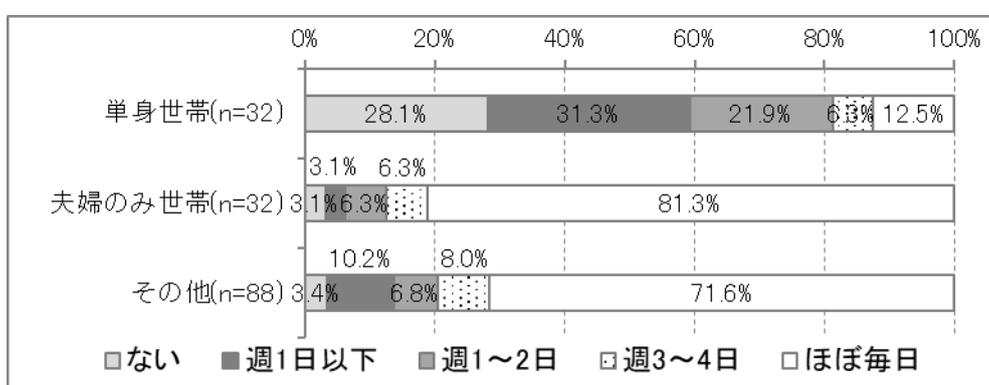


(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

【着目すべきポイント】

- 図表 3-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図表 3-4～図表 3-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。
- 「単身世帯」については、同居の家族等はいなくても、近居の家族等による介護が行われているケースも多いと考えられます。中重度の単身世帯のうち、家族等の介護がない中で在宅生活を送っているケースがどの程度あるかなど、現状についてご確認ください。

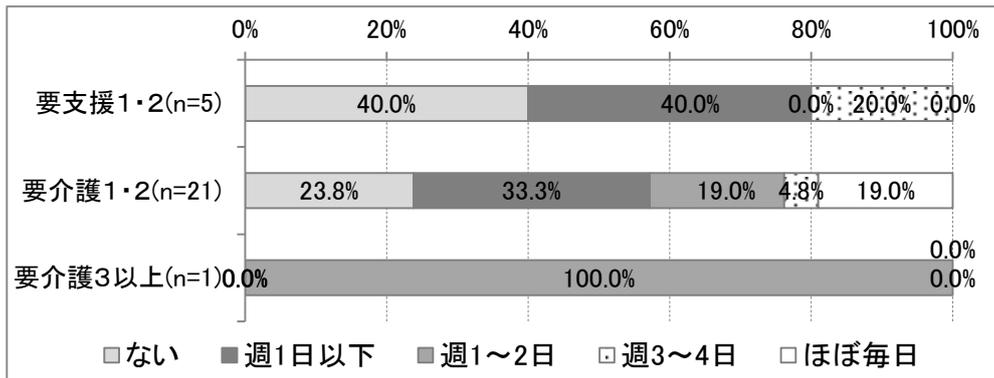
図表 3-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度<***>



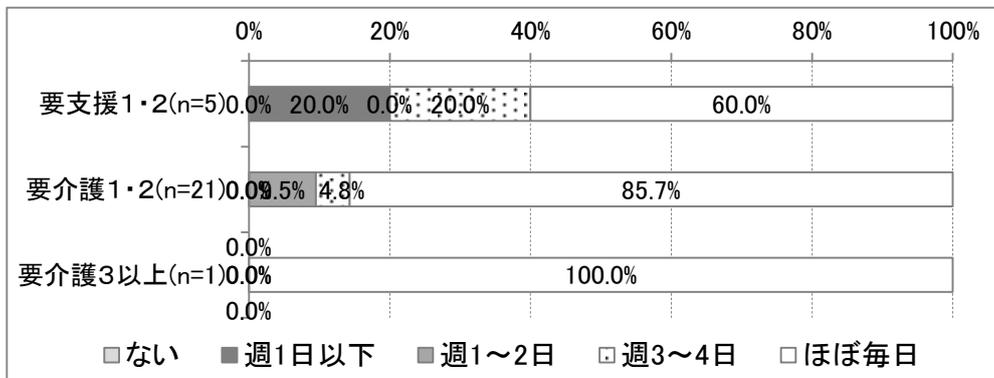
・同居している人のほうが単身世帯よりも介護の頻度が高くなっています。

→単身世帯の方が必要なサービスを受けられていないかを把握しながら、介護の必要性を判断し真に必要な量の介護サービスの提供を実施する必要があります。

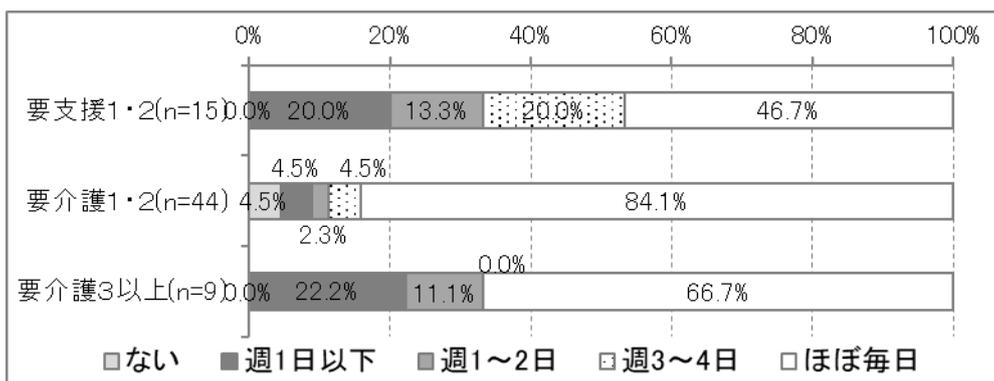
図表 3-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 3-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



図表 3-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）<+>



・要介護度が重度化するにつれて介護の頻度が増加している傾向があります。

(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

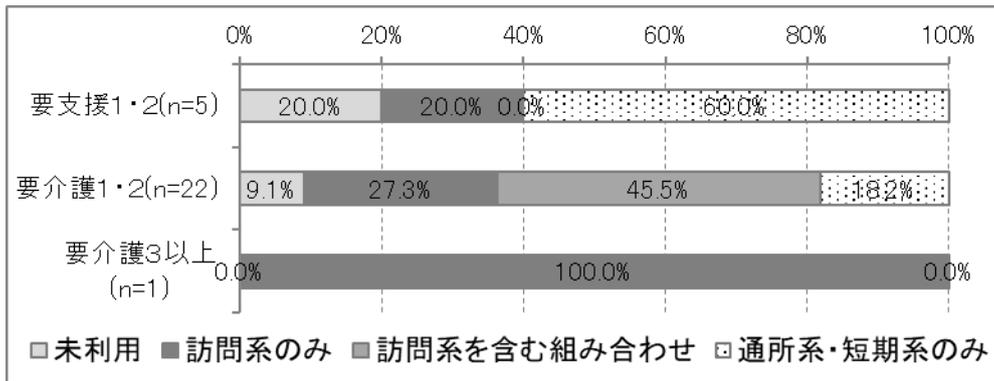
【着目すべきポイント】

- 要介護度別・認知症自立度別の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」について、集計分析をしています（図表 3-7～図表 3-12）。
- サービス利用の組み合わせは、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に簡略化したものを使用しています。
- 重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを、世帯類型別に把握することができます。
- また、世帯類型別の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。
- 例えば、特に今後「要介護度が中重度の単身世帯」が増加すると見込まれる場合は、単身世帯の要介護者が要介護度の重度化に伴いどのようなサービス利用の組み合わせを増加させているかに着目し、推測することなどが考えられます。

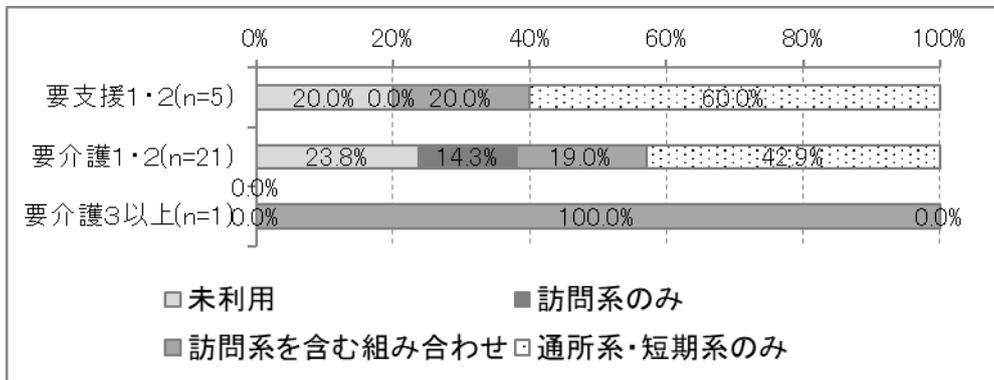
【留意事項】

- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。

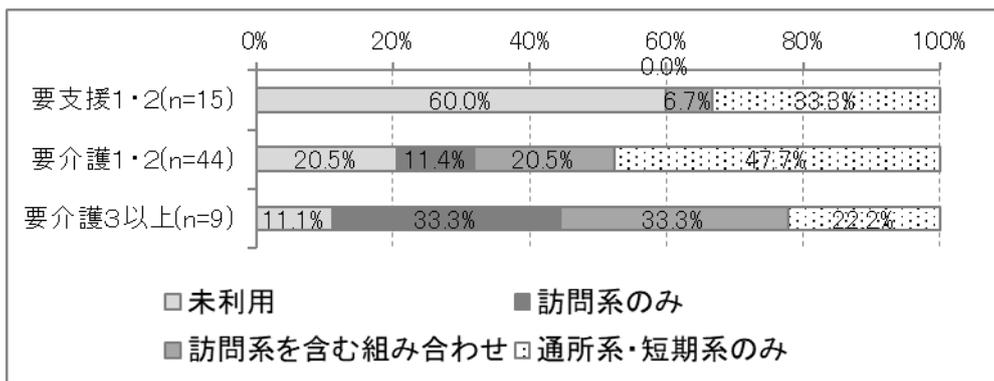
図表 3-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 3-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

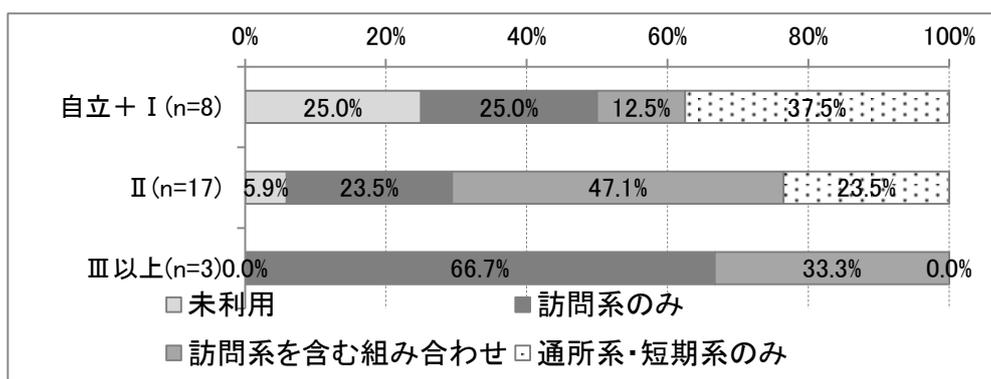


図表 3-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）＜＊＞

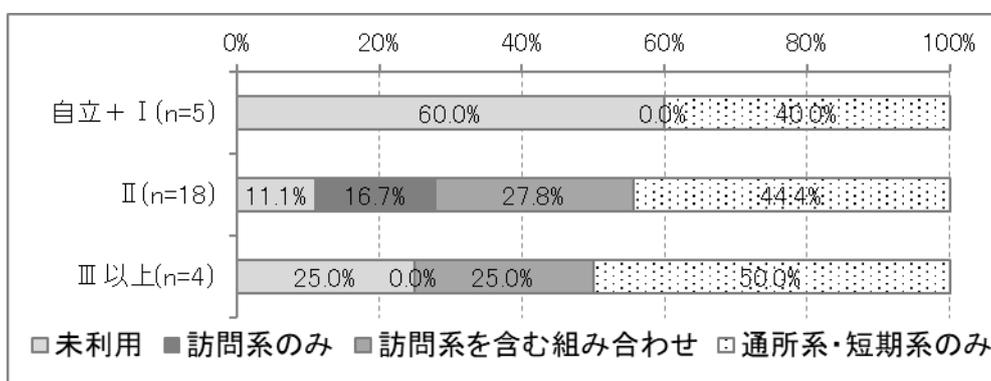


・要介護度が重度化するにつれて未利用者が減少し、訪問系のサービス需要が増加する傾向がみられます。

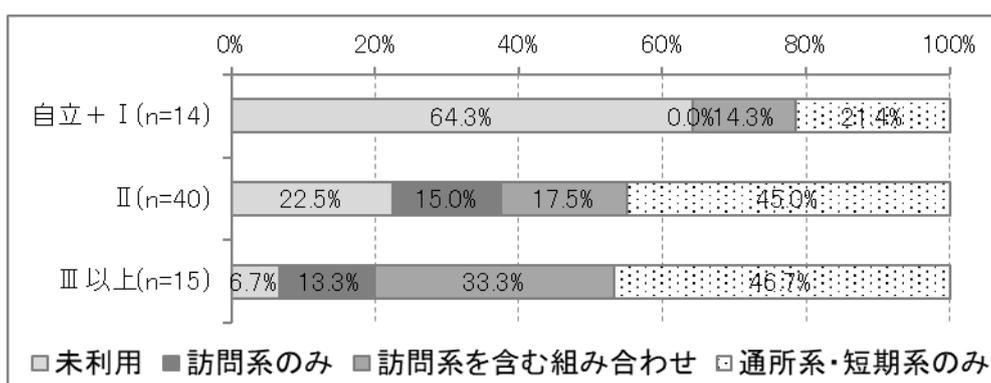
図表 3-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 3-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表 3-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）<*>



・認知症自立度についても重度化するにつれて未利用者が減少し、訪問系のサービス需要が増加する傾向がみられます。ただし、要介護度のグラフよりは通所系の伸びがみられます。

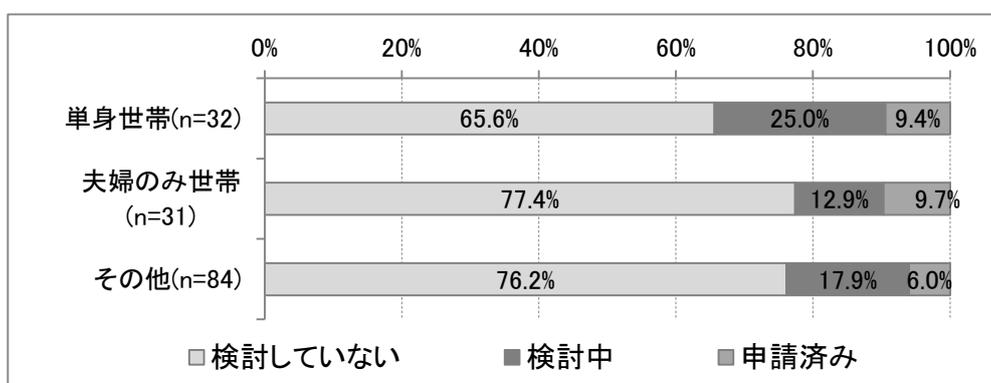
→要介護度、認知症自立度ともに重度化すると訪問系のサービスの利用が増加していることがわかります。重度化しても在宅でサービスを継続するためには訪問系と他のサービスを組み合わせることが重要です。

(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

【着目すべきポイント】

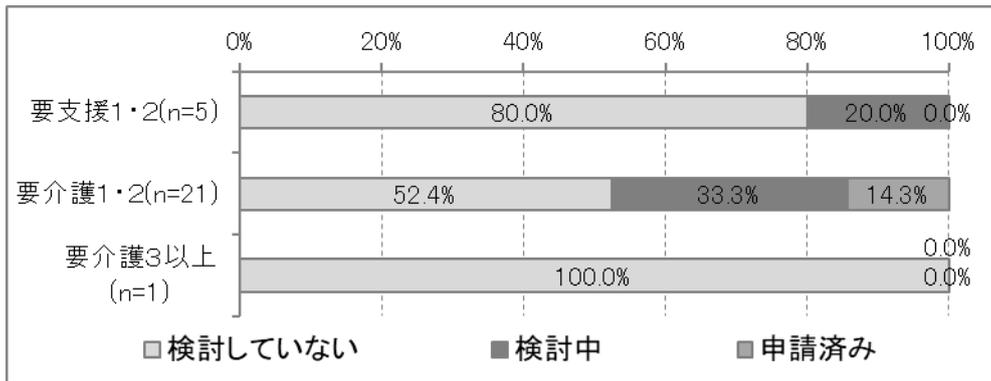
- ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」について、集計分析をしています（図表 3-13～図表 3-19）。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「世帯類型」ごとの特徴を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。

図表 3-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）

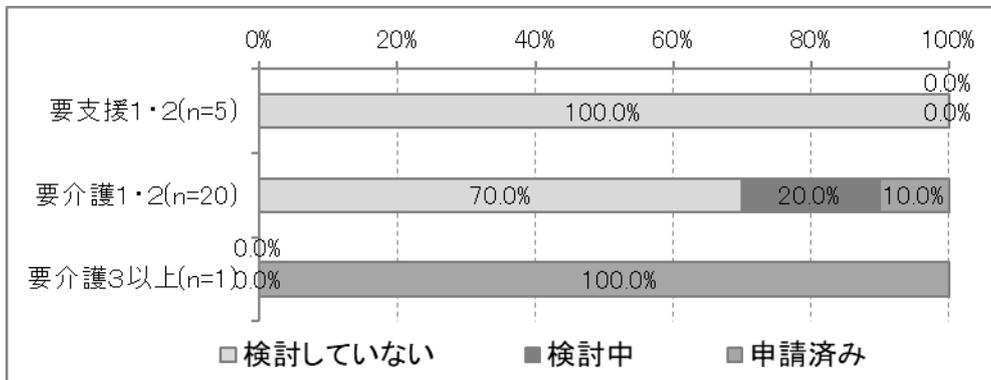


- ・単身世帯の方が施設入所を検討、もしくは申請済みである割合が高いです。

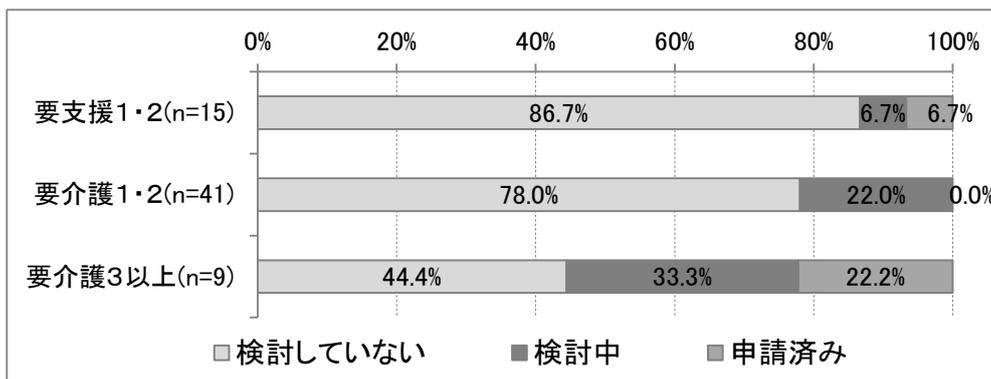
図表 3-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



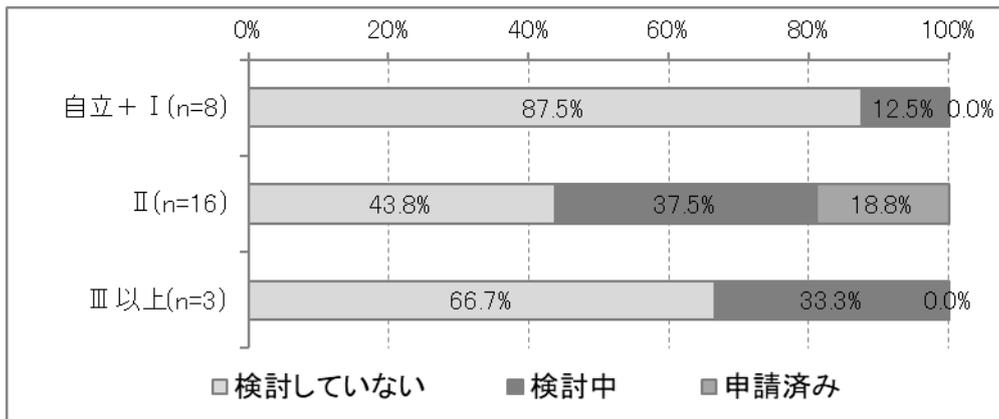
図表 3-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）〈*〉



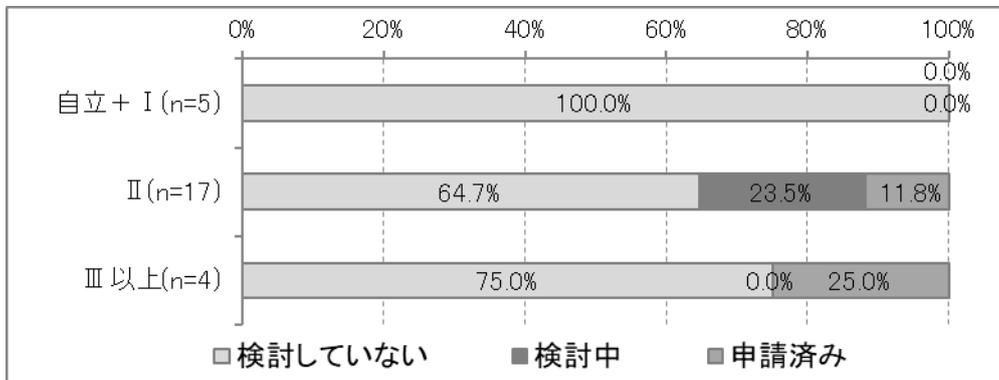
図表 3-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）〈*〉



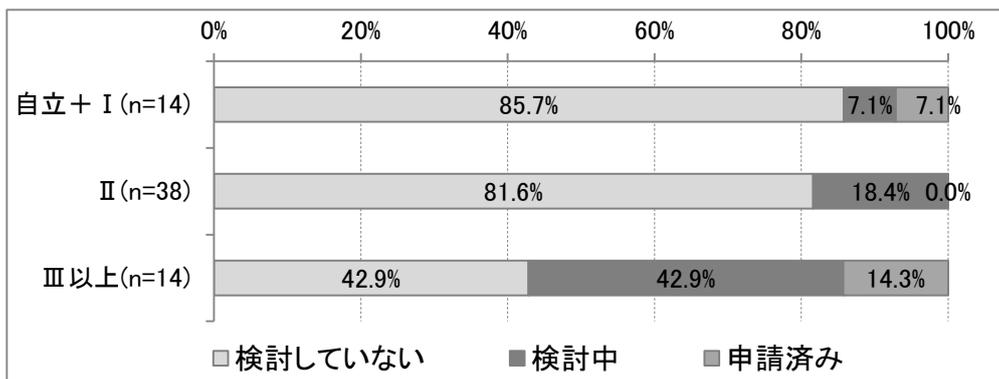
図表 3-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 3-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 3-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）<*\>



3.3 考察

・世帯類型ごとの特徴

- 同居している人のほうが単身世帯よりも介護の頻度が高くなっています。単身世帯の方が必要なサービスを受けられていないかを把握しながら、介護の必要性を判断し真に必要な量の介護サービスの提供を実施する必要があります。
- 要介護度、認知症自立度ともに重度化するにつれてサービス未利用者が減少し、訪問系のサービス需要が増加する傾向がみられます。ただし、認知症自立度については通所系の伸びもみられます。要介護度、認知症自立度ともに重度化すると訪問系のサービスの利用が増加していることがわかります。重度化しても在宅でサービスを継続するためには訪問系と他のサービスを組み合わせることが重要です。

第2章 高齢者を取り巻く状況

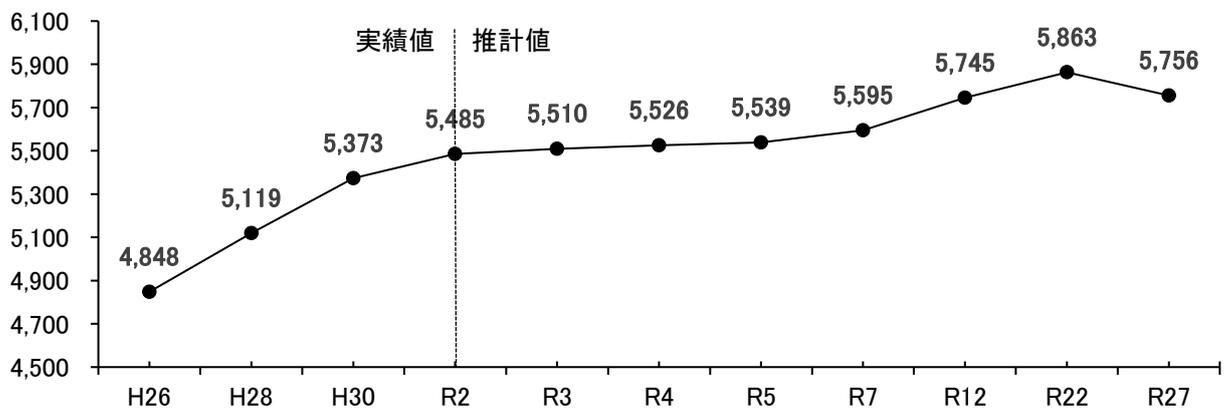
1 高齢者人口の現状と将来推計

(1) 高齢者人口

芽室町の令和2年5月末時点の住民基本台帳に基づく総人口は、18,428人で、平成20年をピークに減少しています。対して、高齢者人口は平成12年の介護保険制度開始前から増加を続けており、今後も高齢化が進むと予測されます。

また、全国的に見ると、令和7年度以降の人口構造の推移は、「高齢者の急増」から「現役世代（就業人口）の急減」に局面が変化するとされています。

【高齢者人口の将来推計】



【高齢者人口の推移（人）】

	H30.5	R1.5	R2.5	R3.5	R4.5	R5.5
総人口	18,671	18,546	18,428	18,286	18,140	17,991
高齢者人口	5,373	5,434	5,485	5,510	5,526	5,539
65～74歳	2,568	2,561	2,599	2,635	2,579	2,484
75歳以上	2,805	2,873	2,886	2,875	2,947	3,055
高齢化率(%)	28.77	29.30	29.76	30.13	30.46	30.79

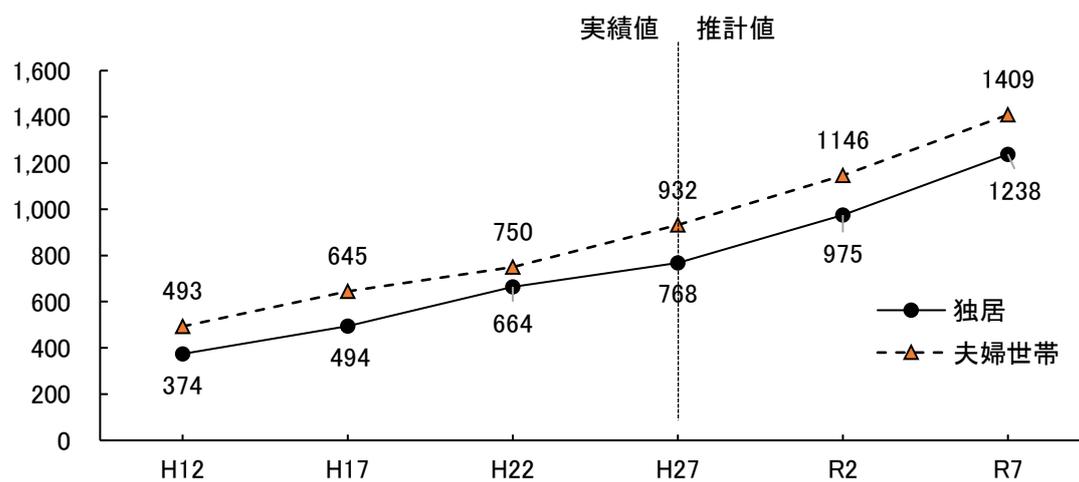
	R7.5	R12.5	R22.5	R27.5
総人口	17,668	16,777	14,757	13,649
高齢者人口	5,595	5,745	5,863	5,756
65～74歳	2,348	2,256	2,417	2,326
75歳以上	3,247	3,489	3,446	3,430
高齢化率(%)	31.67	34.25	39.73	42.17

出典 住民基本台帳 令和3年5月から推計値

(2) 高齢者世帯数

高齢者世帯数が増加しています。長寿命化に加え、生涯未婚率が上昇しており、今後も増加する見込みです。

【高齢者世帯数の推計】



出典 見える化システム(国勢調査)

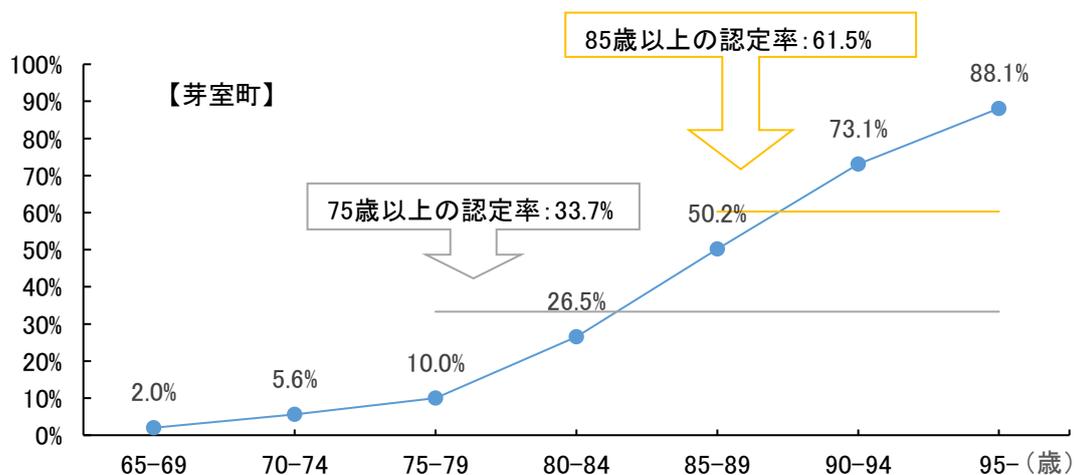
推計値は、H12⇒H17の各年度の伸び率の平均を乗じて算出

2 介護保険認定からわかる傾向

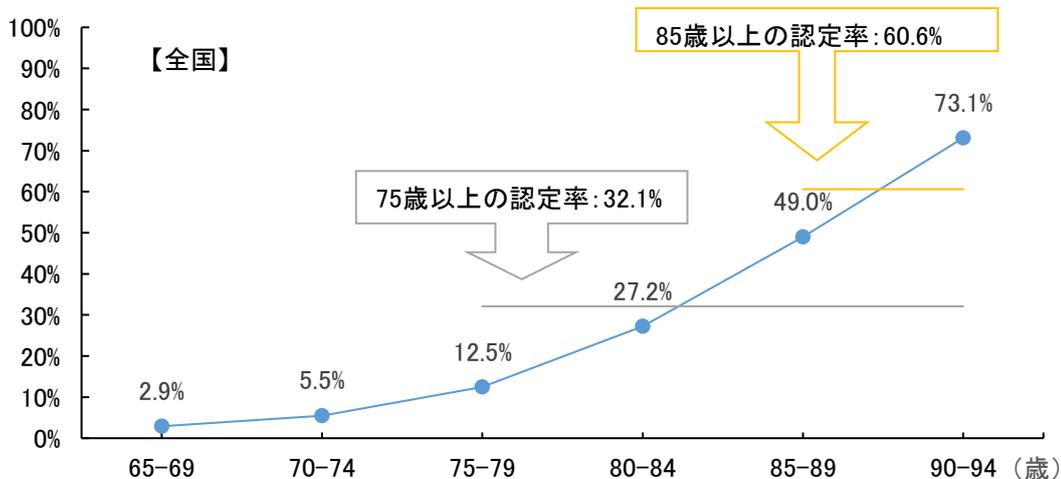
(1) 介護保険認定者の年齢構成

- ① 芽室町における各年代における認定率は、全国と同等となっています。
85歳以上になると61.5%が介護保険認定者となります。

【年齢階層別の介護保険認定率の推移】



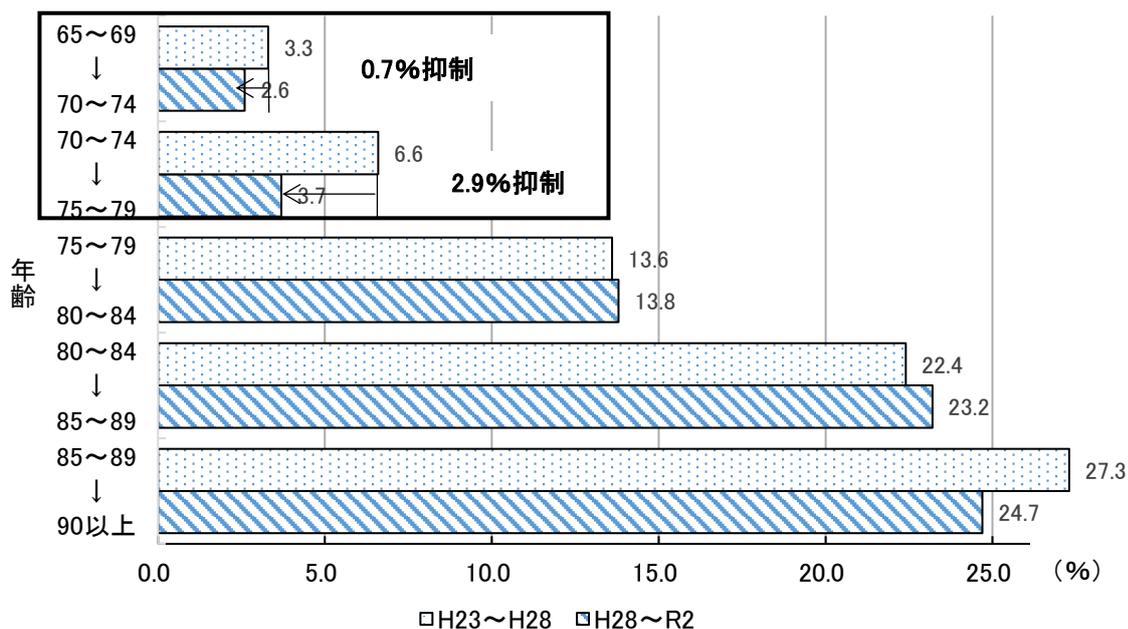
出典: 令和2年3月31日時点 認定率



出典: 第176回 社会保障審議会 介護給付費分科会 (R1.9月末認定者数)

② 年齢が上がると介護保険認定率は上昇しますが、平成23年～平成28年と平成28年～令和2年の各5年後の認定率の増減を比べると、65歳～79歳の認定率が抑制されています。このことから、この年齢層に介護予防の効果が表れていることがわかります。

【5年後の認定率の増減】



【参考 認定率の増減を高齢者人口へ置き換え】

年齢 (歳)	① R2.3 高齢者人口(人)	② 認定率の増減 (%)	①×② (人)
70~74	1,269	-0.7	-8.8
75~79	978	-2.9	-28.3
80~84	852	+0.2	+1.7
85~89	617	+0.8	+4.9
90以上	427	-2.6	-11.1

- ③ 令和2年度の満年齢時点では、75歳から80歳の5年間で介護保険認定率は2倍になります。この年齢層に向けた積極的な介護予防の取り組みが必要であることがわかります。

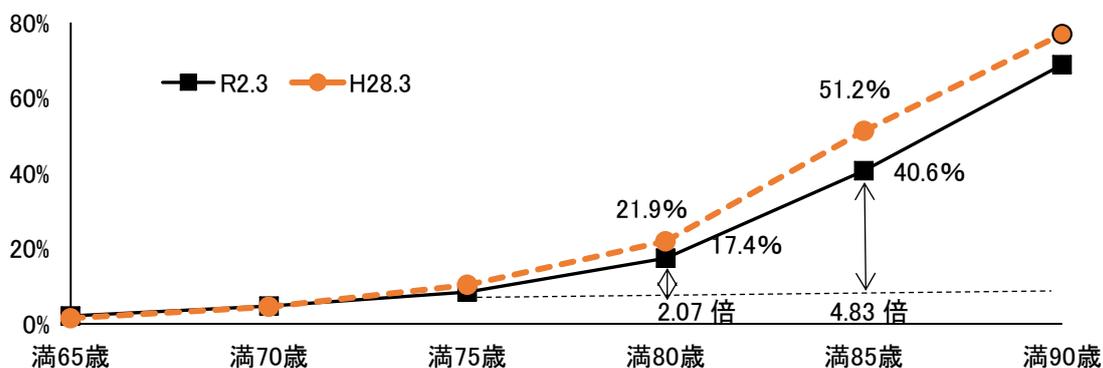
加えて、65歳～74歳は高齢者の準備期にあたる状態で、多くの方は生活習慣病等の疾患を抱えていても自立しているために、介護保険認定率が低く抑えられています。

75歳以降の活動（例：住民主体の通いの場）を継続できる環境が自立度を維持するために必要と考えられます。

※ 住民主体の通いの場に参加：平均年齢 75歳

介護保険認定を受けずに町の介護予防教室に参加：平均年齢 84歳

【満年齢時点の介護保険認定率】



出典 介護保険認定者から該当する年齢を抽出

- ④ 介護保険新規申請者の年齢をみると、芽室町では80歳前後が日常生活に不便が出てくる年齢であることがわかります。

【芽室町の介護保険新規申請年齢の推移（歳）】

	平均年齢（歳）	新規申請者数（人）
H26	80.2	168
H27	80.7	144
H28	80.4	187
H29	82.4	219
H30	80.2	218
R1	83.0	186

出典 各年度介護保険新規認定者の平均年齢

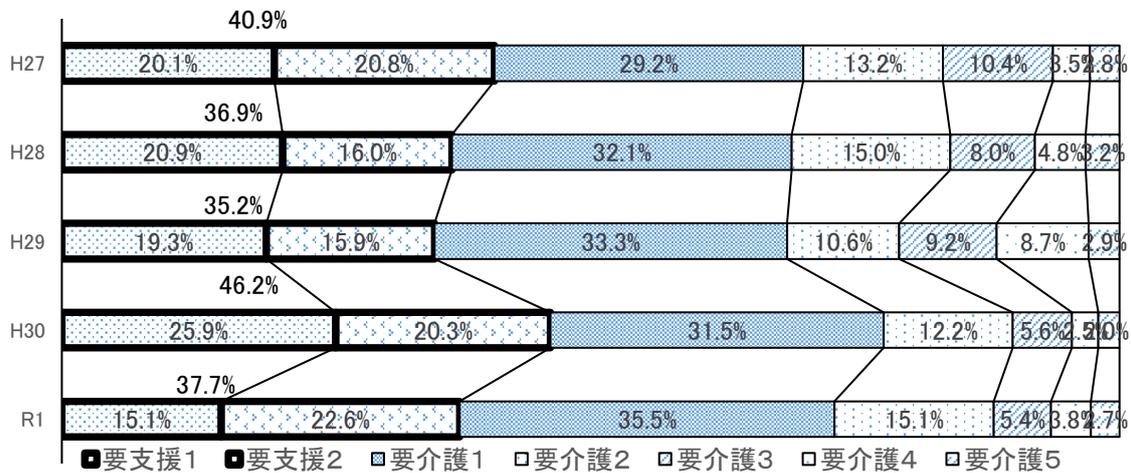
(2) 介護保険新規認定者の疾患

① 令和元年度の新規申請者のうち 37.7%が要支援、35.5%が要介護1という軽度の認定結果となっています。

重大な疾患ではなく加齢等による影響で、徐々に生活機能が低下し介護保険サービスが必要になったと考えられます。

※ 生活機能:歩く、食べる等の基本的な動作だけでなく、買い物、金銭や内服管理、社会的役割を担う能力までを指す。

【介護保険新規申請者の認定内訳】 第2号介護保険新規認定者を除く



出典 各年度の新規介護保険認定者を認定に応じて区分

② 新規要支援認定者の主な病気は、関節疾患等が多くなっています。
 関節疾患等は、身体的フレイルの原因の一つであり、フレイルの方を早期に発見し、社会参加（介護予防）を促す働きかけが必要です。

③ 新規要介護1認定者は、関節疾患等に加えて認知症の割合が増加します。フレイルへの対策に加えて認知症の発症を遅らせる取り組みが必要です。

※フレイルの定義

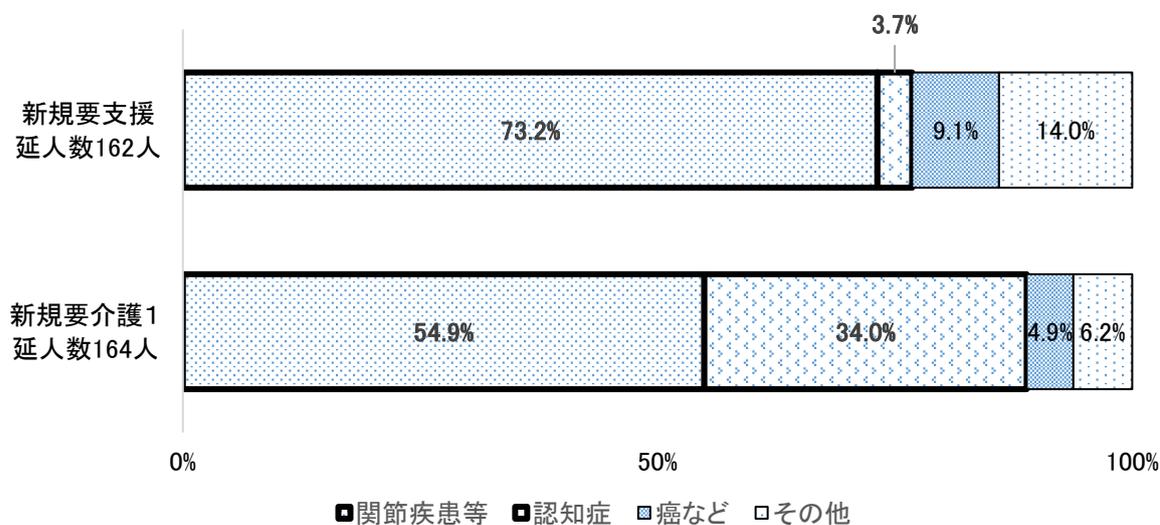
健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指す。適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像で、原因に応じて3つに大別される。

身体的フレイル：関節疾患、

精神・神経的フレイル：認知症やうつ病

社会的フレイル：閉じこもり

【H30年度とR1年度の新規介護保険認定者の疾患】



出典：KDB 調べ 後期高齢者の医療・介護実態状況
 新規認定者のレセプトから該当する疾患を抽出

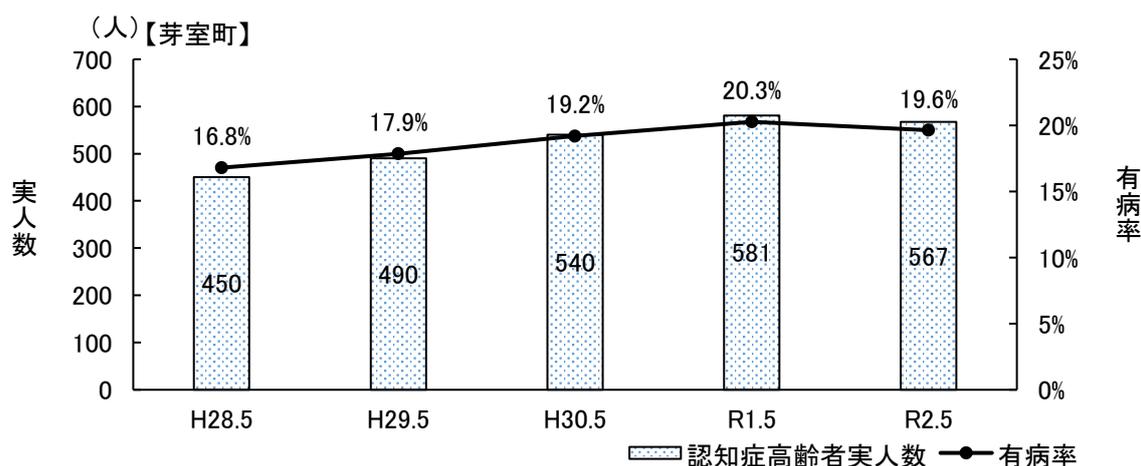
3 認知症の状況

(1) 後期高齢者医療制度被保険者の認知症実人数

後期高齢者医療制度被保険者のうち、医師が認知症と診断した方は令和2年5月時点で567人です。

国によると、高齢になるほど認知症の有病率が上昇します。芽室町では平均寿命が延びていること、また、高齢者人口が増えることから、今後も認知症の方が増えると予測されます。認知症の発症を遅らせる取り組みとともに認知症になっても暮らしやすい地域づくりが求められます。

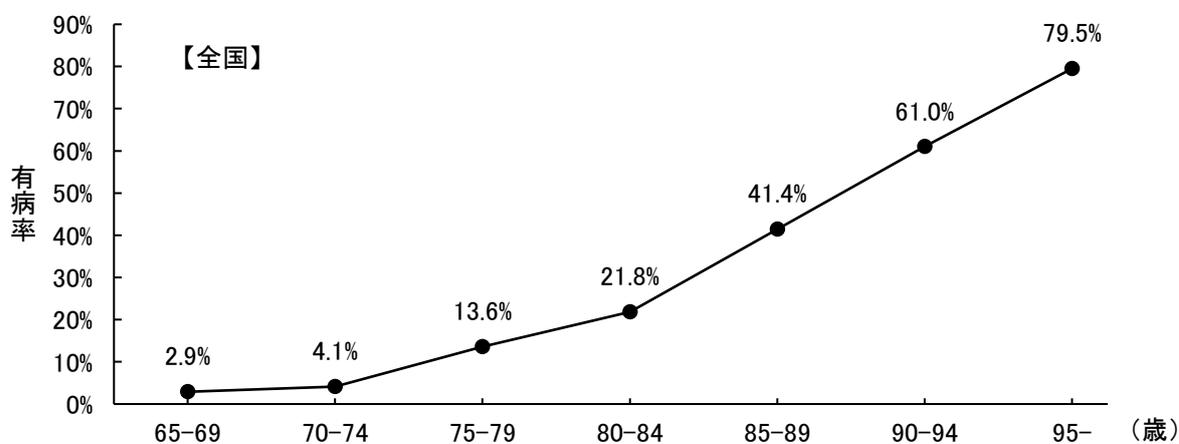
【後期高齢者医療被保険者の認知症者数】



出典：KDB調べ 後期高齢者の医療・介護突合状況から当該月で認知症と判定したレセプト数を実人数として計上。KDBでは、65～74歳の認知症の状況は把握できません。

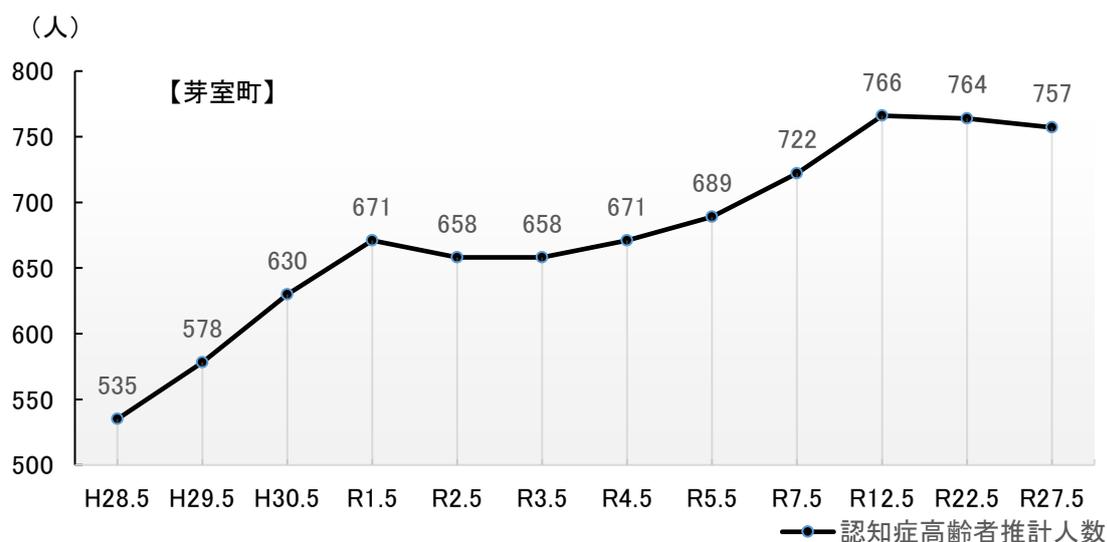
	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5
認知症高齢者実人数 (人)	450	490	540	581	567
後期高齢者医療被保険者人数(人)	2,679	2,745	2,813	2,867	2,887
被保険者の平均年齢(歳)	82.2	82.4	82.4	82.6	82.7
※ 参考 高齢者人口	5,119	5,267	5,373	5,434	5,485

【参考 全国 年齢階層別の認知症有病率】



出典 内閣府 第2回 認知症施策推進のための有識者会議(H31.3.29 開催)資料から抜粋

(2) 65歳以上人口の認知症高齢者推計



	H28.5	H29.5	H30.5	R1.5	R2.5	R3.5
認知症高齢者 推計人数（人）	535	578	630	671	658	658
高齢者人口に占める 認知症の割合（％）	10.5	11.0	11.7	12.3	12.0	11.9
※ 参考 高齢者人口	5,105	5,243	5,348	5,429	5,466	5,510

	R4.5	R5.5	R7.5	R12.5	R22.5	R27.5
認知症高齢者 推計人数（人）	671	689	722	766	764	757
高齢者人口に占める 認知症の割合（％）	12.1	12.4	12.9	13.3	13.0	13.2
※ 参考 高齢者人口	5,526	5,539	5,595	5,745	5,863	5,756

4 高齢者の生活実態

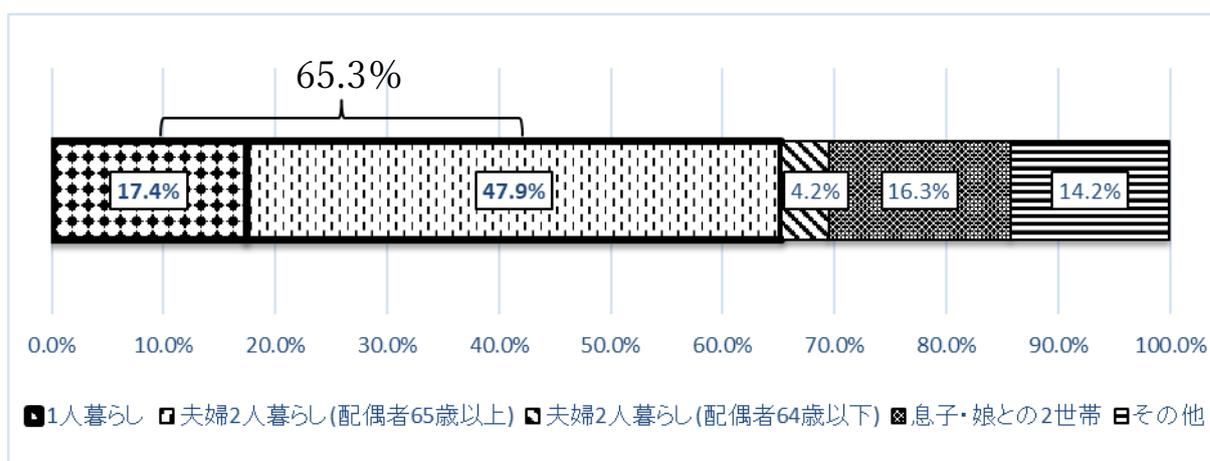
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

この調査は、在宅で暮らす要支援認定者と認定を受けていない高齢者（4,617名、回収者数3,087名、回収率66.8%）を対象に実施しました。

要介護状態になる前の生活状況や社会参加状況を把握できます。

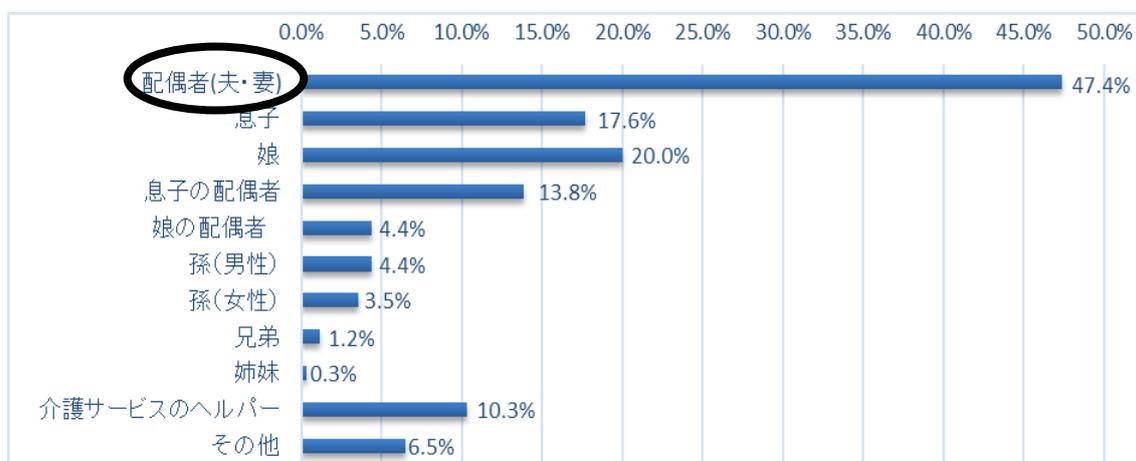
① 世帯の状況

1人暮らし、夫婦世帯が65.3%を占めます。



② 介護をしている方の続柄

配偶者が47.4%です。夫婦世帯が多く占める中、介護をしている方に何かあった時には介護者不在になる可能性があります。



③ 受けている介護の内容

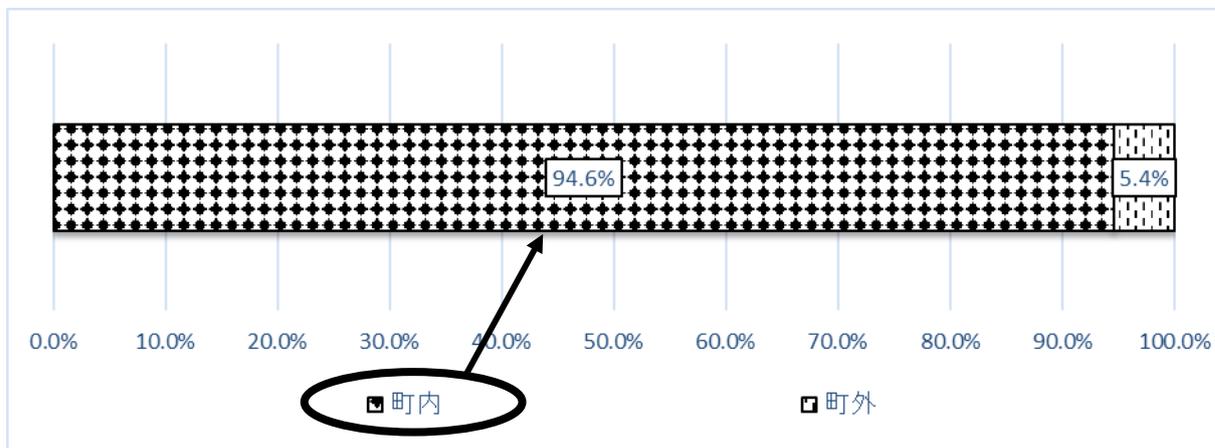
身体介護ではなく、通院などの送迎、買い物、掃除・洗濯が多くなっています。住み慣れた住居で暮らし続けるためには、買い物、掃除・洗濯などの生活支援が欠かせません。



④ 住まい

94.6%が介護が必要になっても芽室町で暮らしたいと希望しています。

介護が必要になった場合、どこで暮らしたいですか？

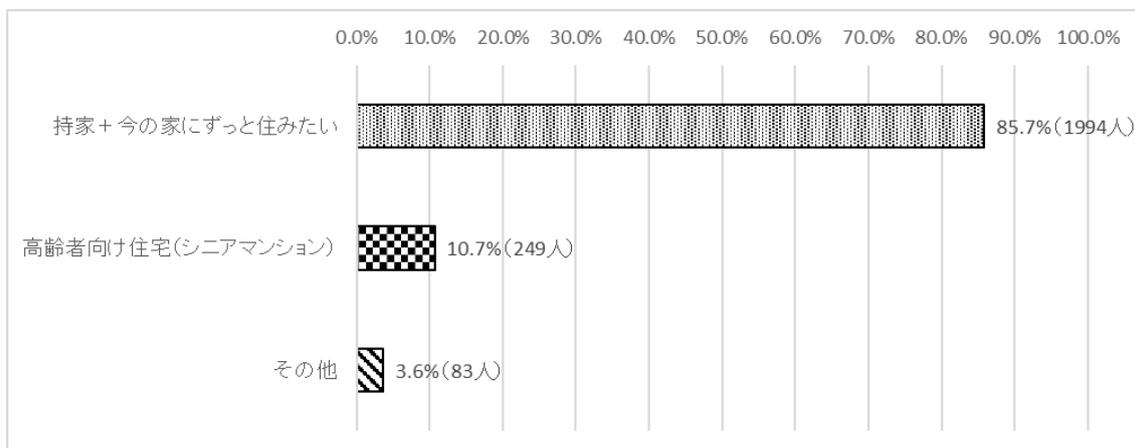


持ち家（一戸建て）に住んでいる方2,326人のうち、85.7%が、今の住まいに住み続けたいと回答しています。

対して、持ち家に住んでいる方のうち10.7%（249人）は、住み替え先として高齢者向け住宅（シニアマンション）を想定しています。

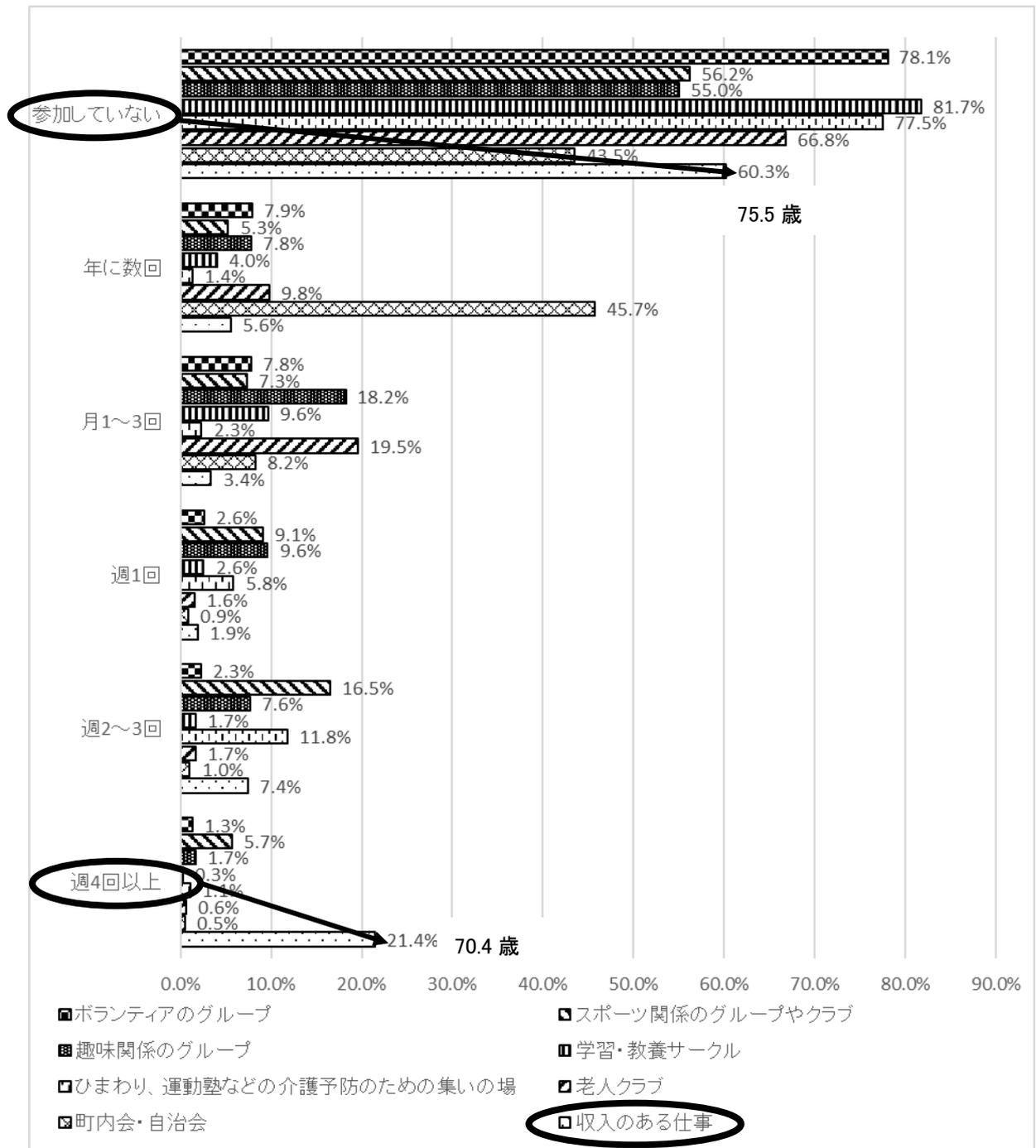
今後、介護保険施設の整備の検討の際、高齢者の住まいとして高齢者向け住宅を含めて考慮する必要があります。

持ち家（一戸建て）に住んでいる方：2,326人の住み替え意識



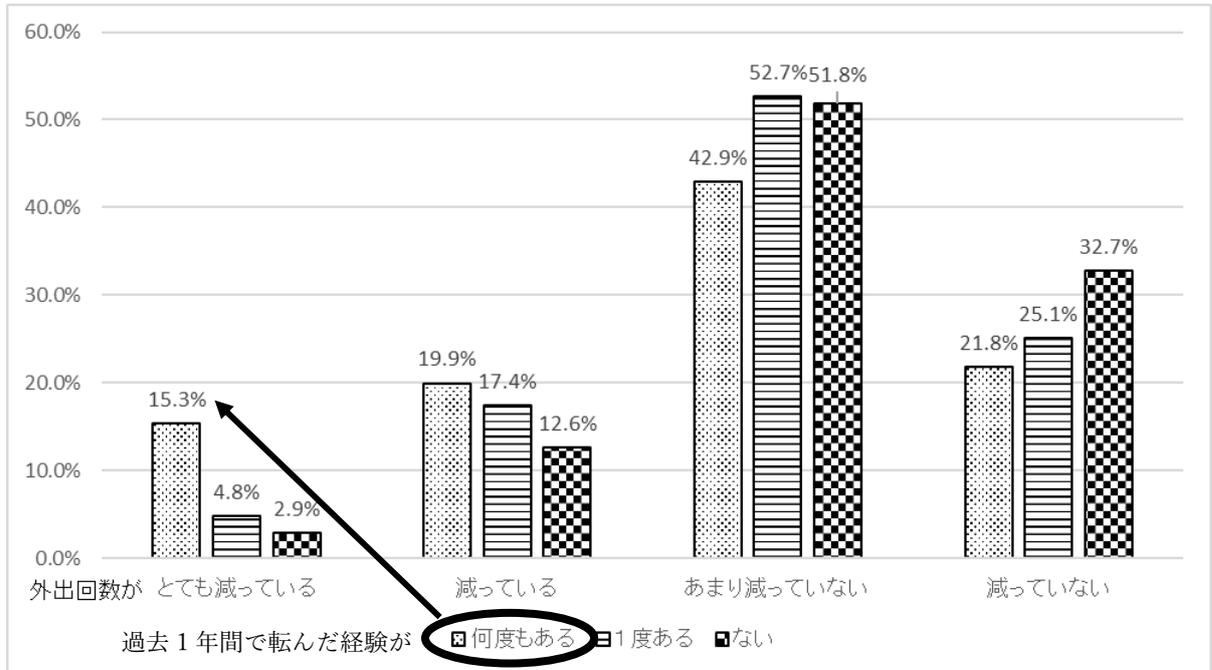
⑤ 社会参加状況

収入のある仕事に注目すると、週4回以上働いている方が21.4%、平均年齢が70.4歳となっています。対して、働いていない方は60.3%、平均年齢75.5歳となっており、70歳～75歳の5年間で就労をやめる方が増えることがわかります。



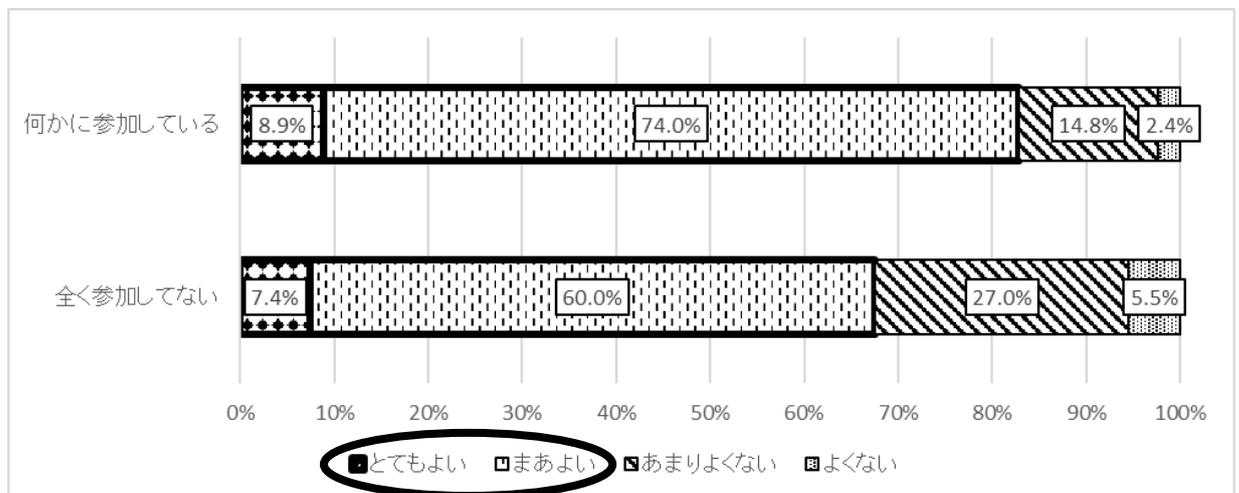
⑥ 転倒と外出頻度

日常生活で転倒しやすい方ほど、外出頻度が減っています。転倒には関節疾患等や筋力低下が関係することから身体的フレイルに移行しないための取り組み（介護予防）が必要になります。

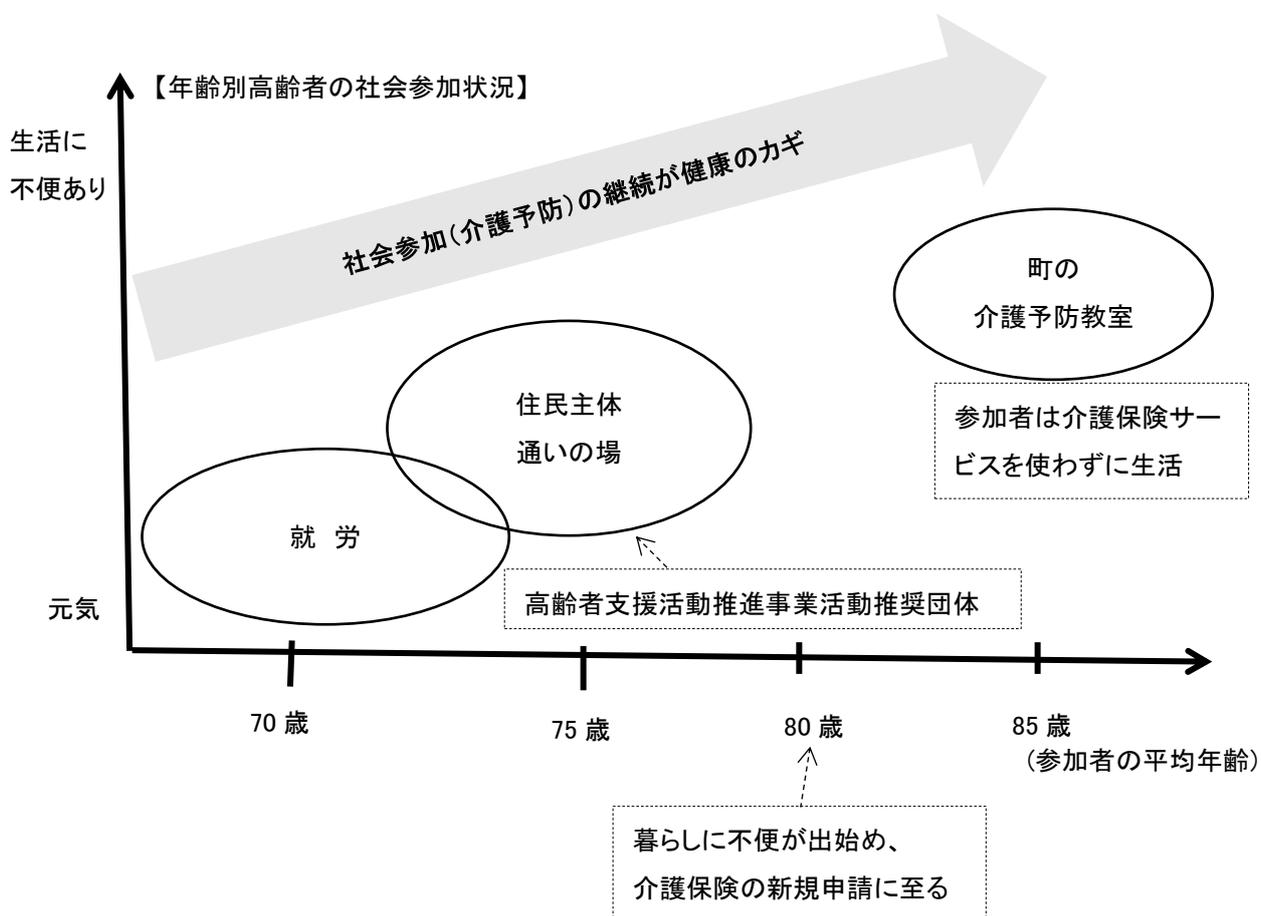


⑦ 社会参加している方の健康感

何らかの活動に参加している方が全く参加していない人よりも、自分の健康について「よい、まあよい」と感じていることがわかります。



芽室町の高齢者の社会参加状況を年齢で体系化すると、下記のような図になります。就労から住民主体の通いの場、町の介護予防教室に移行すると健康でいられる期間が長くなることがわかります。



(2) 要介護4、5の方を自宅で介護している方の介護状況

介護状況を把握するため、自宅で要介護4、5の方を介護している家族19名を対象に訪問調査を実施しました。(令和元年10月～令和2年1月)

① 調査結果

介護者は自身が健康なうちは、自宅で介護することを希望しています。加えて、要介護度が重たい方が自宅で暮らすには、介護者の自身の健康のほか、知人やボランティア等によるサポート体制、介護保険サービスの継続の3つが必要であることがわかりました。

② 調査結果の要約

ア 介護をする上での困りごとは？

- ・介護者が体調不良になった時や外出時の代替者の確保
- ・介護保険サービスを円滑に利用できるか心配
- ・夜間の排泄介助
- ・要介護者にあわせた食事の準備

イ 行政や介護保険サービスに望むことは？

- ・介護保険サービスの継続(今後も続く介護人材不足が心配)
- ・訪問介護サービスでは対象とならない短時間の留守番や要介護者の話し相手等の手助け体制があるとよい

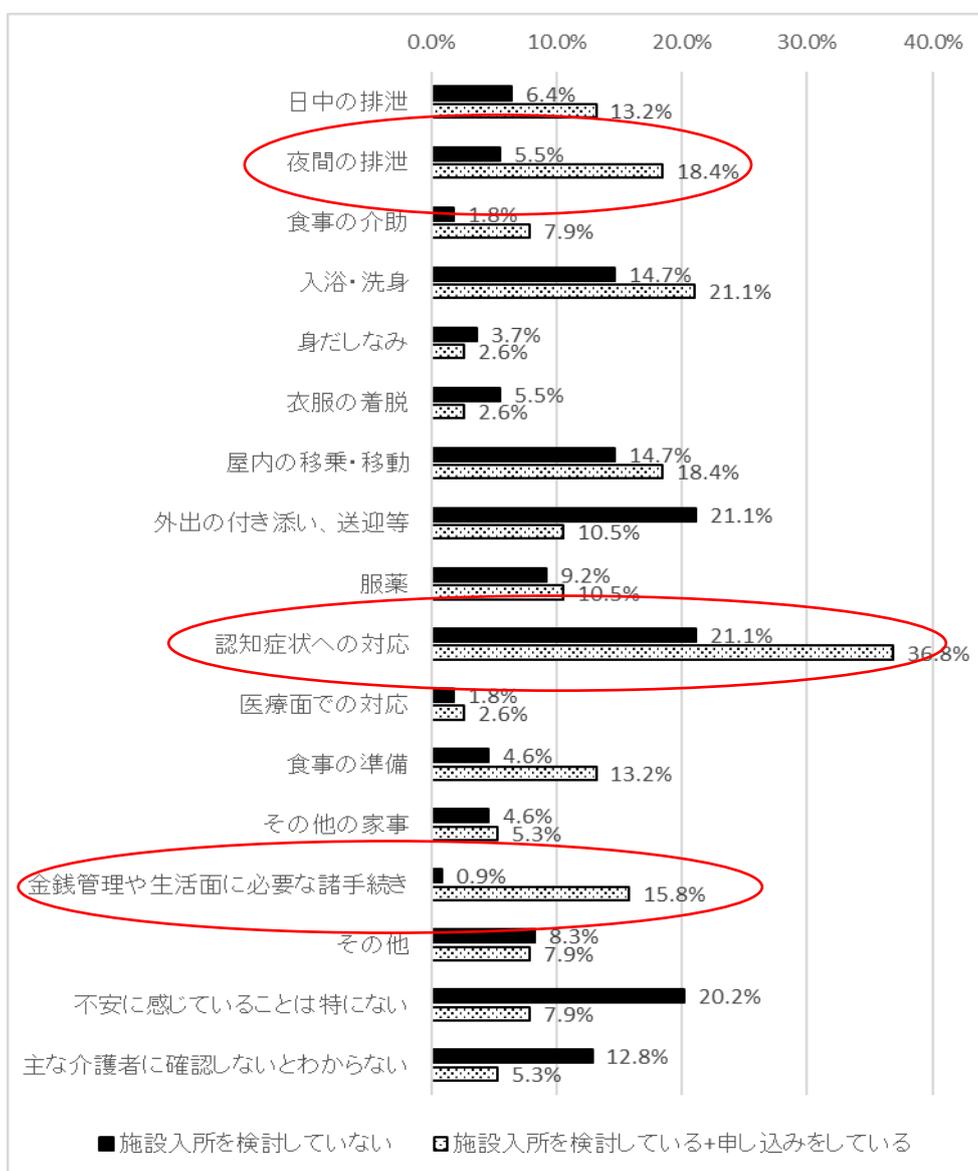
(3) 在宅介護実態調査

この調査は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者（154名）を対象に実施しました。

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための指標になります。

- ① 施設入所の検討に影響する介護は、夜間の排泄、入浴・洗身、認知症状への対応、金銭管理等の手続きとなっています。これらの介護への不安を解消できると、自宅で暮らせる期間が長くなると考えられます。

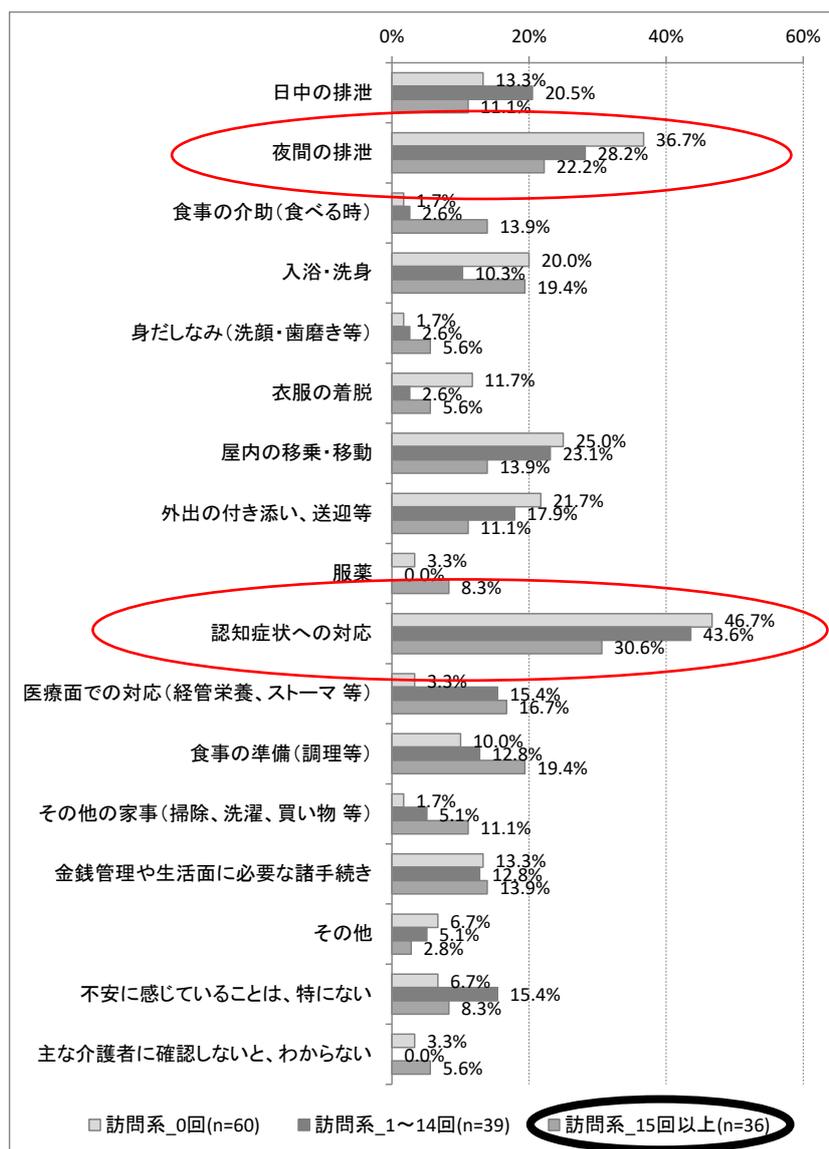
施設入所検討状況別・介護者が不安を感じる介護



② 訪問系サービスには、利用する頻度が多いほど介護者の不安を軽減する効果があり、その結果、施設入所の検討に影響を及ぼします。

加えて、介護者の不安を軽減するためには、訪問系サービスだけではなく、介護支援専門員によるケアマネジメント能力がさらに求められます。

サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



出典：在宅介護実態調査の集計結果に基づく分析・考察の一例

介護離職の観点も含めた介護サービスの在り方の把握方法等に関する調査研究事業 調査検討委員会 作

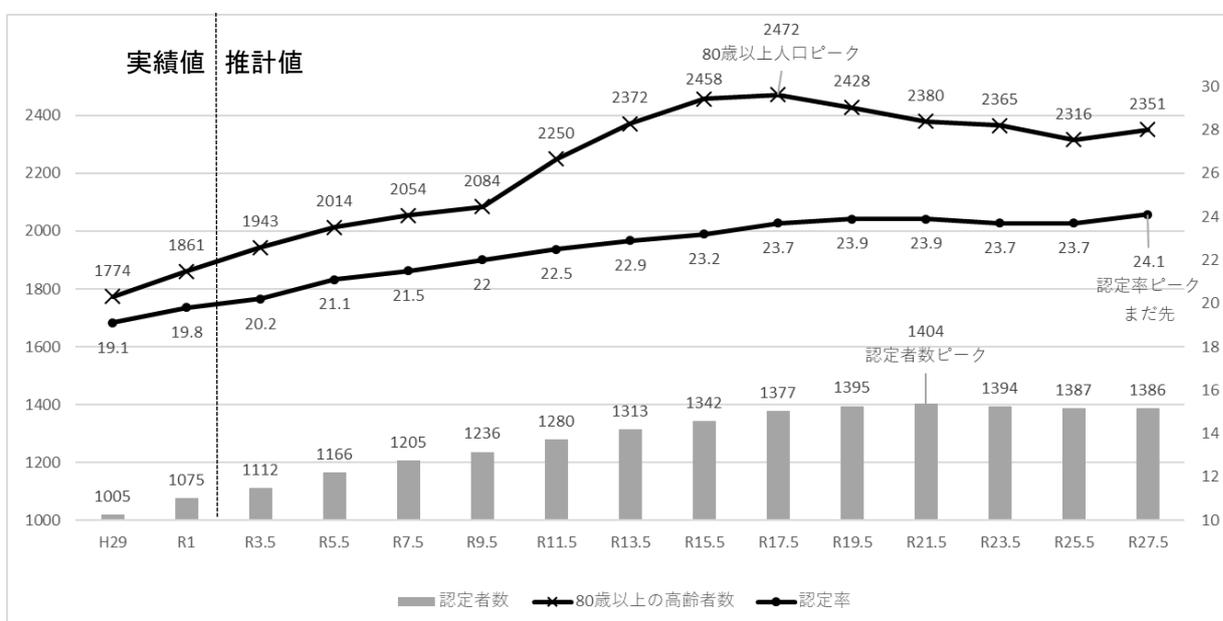
(4) 認定者数と給付実績

① 生活に何らかの支援が必要と考えられる80歳以上の人口は令和17年まで増加します。また、認定者数については、85歳前後がピークになるため、認定者数のピークは令和21年まで増加します。それに伴い介護保険サービス等の需要が伸びると予測されます。

認定率については令和27年まで上昇し続け、ピークについては令和27年よりも先になると予測されます。

介護保険サービス等の需要増に備え、生活に何らかの支援が必要とする年齢を後ろ倒しする介護予防の推進と計画的な介護基盤の整備が必要です。

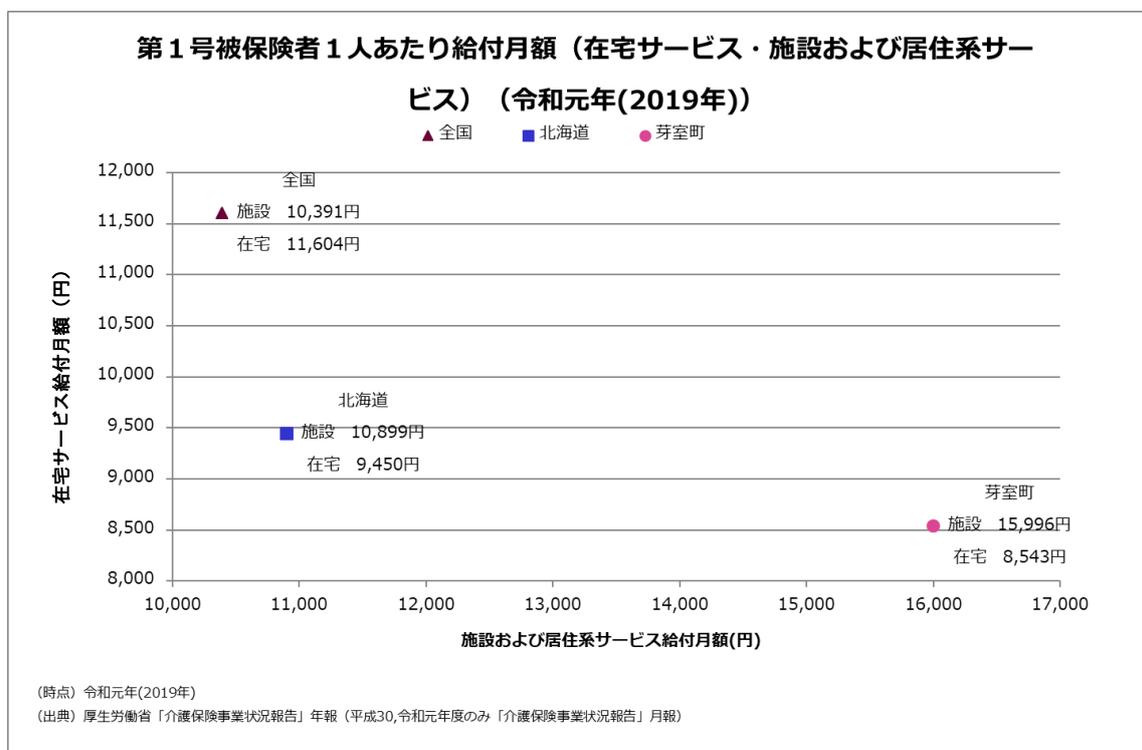
【芽室町80歳以上高齢者人口・認定率・認定者数の推移】



【認定者数内訳】

	R3	R5	R7	R9	R11	R13	R15	R17	R19	R21	R23	R25	R27
要支援1	105	107	111	113	117	118	121	123	124	125	124	126	124
要支援2	159	165	170	175	179	180	188	196	204	199	197	190	187
要介護1	265	287	301	301	313	318	326	328	332	332	332	326	332
要介護2	204	219	218	230	237	246	249	254	256	261	260	261	257
要介護3	168	174	187	192	198	205	209	217	214	219	222	221	223
要介護4	108	107	113	116	118	128	128	133	136	135	132	135	131
要介護5	103	107	105	109	118	118	121	126	129	133	127	128	132
合計	1112	1166	1205	1236	1280	1313	1342	1377	1395	1404	1394	1387	1386

- ② 芽室町の介護給付費の実績を全国、全道と比較すると、施設および居住系サービス給付月額が1.5倍、在宅サービス給付月額は全道と比較すると0.9倍、全国と比較すると0.7倍となっていることがわかります。



5 高齢者を取り巻く状況のまとめ

(1) 背景

- ① 本町の高齢者人口は令和 22 年 (5,863 人) にピークを迎えますが、それよりも早い令和 17 年に 80 歳以上人口 (2,472 人) がピークを迎えます。
- ② 認定者数については 85 歳前後の割合が一番高くなることから、80 歳以上の人口ピークと少しずれ、高齢者の生活を支える介護保険サービス等の需要のピークは令和 21 年と予測されます。
- ③ 高齢者人口の増加に対して、生産年齢人口は継続して減少することが予測されるため、高齢化率は上昇を続けます。
令和 2 年 5 月 29.7% ⇒ 令和 27 年 5 月 42.1%

(2) 介護保険認定からわかる傾向

- ① 積極的な介護予防の取り組みが必要な年齢層は 75 歳以上となります。
- ② 新規認定者のうち 37.7%が軽度の要支援認定者です。要支援認定者の主な疾患は関節疾患等で、身体的フレイルが原因の一つです。介護予防の取り組みにより生活機能の向上が可能と考えられます。
- ③ 社会参加（介護予防）の継続がカギとなります。
- ④ 新規の要介護 1 認定者では、関節疾患等に加えて認知症の割合が増えています。また、認知症の方が増加していることから、認知症の前段階である MCI（軽度認知障害）の段階で発見する必要があります。治療と社会参加につなげることが、認知症への移行を遅らせます。

(3) 高齢者の生活実態

- ① 今後、生産年齢人口の減少、介護職員の人材不足を背景に高齢者の生活に必要な細やかな支援を行政や介護保険サービス事業者等が提供することは難しくなります。

- ② 住民のニーズである「住み慣れた住居で暮らし続ける」ためには、バリアフリーなどの設備面だけでなく、高齢者福祉施策と介護保険サービス、住民による支え合いの3つを円滑に提供できる体制が必要です。
- ③ 認知症は誰もがかかる病気と言われ、芽室町においても高齢者人口の増加に伴い増える見込みです。認知症になっても自宅で暮らすためには、行政だけでなく住民の協力が欠かせません。

(4) 介護保険サービスについて

- ① 今後増加する高齢者数に対応するために計画的なサービス基盤整備が求められます。
- ② 全国、全道と比較し、被保険者1人当たりの給付費が施設サービスは1.5倍であるのに対し、在宅サービスは0.7倍にとどまっています。このことから在宅生活を選択できず、仕方なく施設に申し込んでいる方がいることが考えられます。

在宅介護実態調査の結果から介護者の不安を軽減し、在宅生活の限界点の向上に寄与するサービスとして訪問介護があげられるため、訪問介護の整備の強化を目指します。
- ③ 在宅介護の機能強化を考えたときに、サービス基盤の整備(量)はもちろん必要になりますが、質を伴ったサービス提供体制がない限りはサービス資源が枯渇し、真に必要なサービスとしていない方へのサービス提供とはなりません。

真に必要なサービスを把握するためには、よりよいケアマネジメントを行う必要があります。芽室町と介護支援専門員がケアマネジメントに対する基本的な方針を共有し、ともに自立支援に向けての取り組みを実施します。

6 第7期計画の評価

基本目標の評価を記載しています。

高齢者保健福祉計画

(1) 基本目標1 高齢期の健康づくり

〈評価〉

健診や出前講座等で生活習慣病や認知症前段階の早期発見に努めました。

今後も、病気を悪化させないため早期発見に努めるとともに、症状が出現した方の重度化を防止する必要があります。

(2) 基本目標2 高齢者の活躍と社会参加の推進

〈評価〉

満75歳と満80歳を比べると介護保険認定率が2.4倍(R1.10月末時点)になることから、75歳～80歳の年齢層に向けた介護予防の積極的な働きかけが必要となります。今後も高齢者に社会参加(介護予防)の機会を提供できる環境づくりが必要です。

(3) 基本目標3 暮らしの安心と不便の解消

〈評価〉

在宅生活を継続するためには、住民や関係機関等による安否確認、介護保険等サービスの提供や認知症等の病気への理解が必要です。第7期計画では食事サービスの対象者拡大による食に関する不安の軽減や新たな認知症カフェを試行することにより、認知症への理解を広げることにより努めました。

今後も、病気や介護を抱えても、できるだけ長く自宅で暮らせるよう取り組みを継続します。

介護保険事業計画

(1) 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

〈評価〉

要支援者に行う介護予防ケアマネジメント事業の指標の介護度が維持・改善した割合については8割を超える実績値となり、効果が発揮されています。中には達成率が低かった事業もあり、実施内容をニーズに合わせながら効果の高い事業にする必要があります。

（２）医療・介護の連携の推進

〈評価〉

平成 30 年度に公立芽室病院内に相談窓口を新設し、広く関係機関や医療機関に周知されたことで、相談件数は増加しています。潜在するニーズの課題を抽出し、解決に向けて取組み、医療と介護の切れ目のない支援の充実を推進していきます。

（３）介護サービス基盤の整備等

〈評価〉

地域支援事業費分におけるサービス基盤整備については、認知症の方の受け入れ態勢の整備、介護家族の負担軽減、予防サービスの確保、サービス提供者の確保を行い、おおむね目標にむけて前進しているものと評価します。

介護保険給付費分のサービス基盤の整備の考え方については各種調査の結果から、運動特化型通所介護の有効性があると判断し、基盤整備を進めていくこととします。

（４）地域支援事業の推進

〈評価〉

要介護状態になることを予防し、社会に参加し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的な相談および多様な支援体制の構築等を一体的に実施しています。

地域包括支援センターでは、ニーズに合わせた研修等も行い、課題に対応し、要支援者の介護度の維持・改善の割合は 8 割を超えています。

任意事業中の介護給付等費用適正化事業については、ケアプラン点検は未達成であったため、今後も周知や点検方法の模索を行っていきます。

（５）介護保険財政の健全な運営

〈評価〉

令和元年度における介護保険財政は保険料収納が必要額を上回り、保険料の不足は生じませんでした。

第8期 芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 基本目標(案)

基本理念

高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らすために、お互いに支え合う地域共生社会の実現

基本目標

(1) 社会とのつながりが可能な心身の健康維持

① 社会参加（介護予防）

- ・住民主体の通いの場の充実
- ・町の介護予防事業の充実
- ・住民主体の通いの場と町の介護予防事業の連携
- ・認知症やフレイルの方に社会参加（介護予防）を促す働きかけ
- ・住民主体の通いの場への医療専門職の関与

※ フレイルの定義

健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を指す。適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

② 心身の健康の維持

- ・健診による早期発見と治療
- ・健康状態が不明な高齢者の把握と働きかけ
- ・通院を途切れさせないための働きかけ

(2) 何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる

① 介護が必要になっても住み続けられる環境づくり

- ・高齢者福祉施策の継続
- ・住民による支え合いの促進
- ・医療や介護保険サービスを円滑に利用できる体制

(3) 重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備のあり方

① 基盤整備の方向性

② 介護給付費適正化事業の計画

第8期 芽室町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念

高齢者が慣れ親しんだ地域で暮らすために、お互いに支え合う地域共生社会の実現

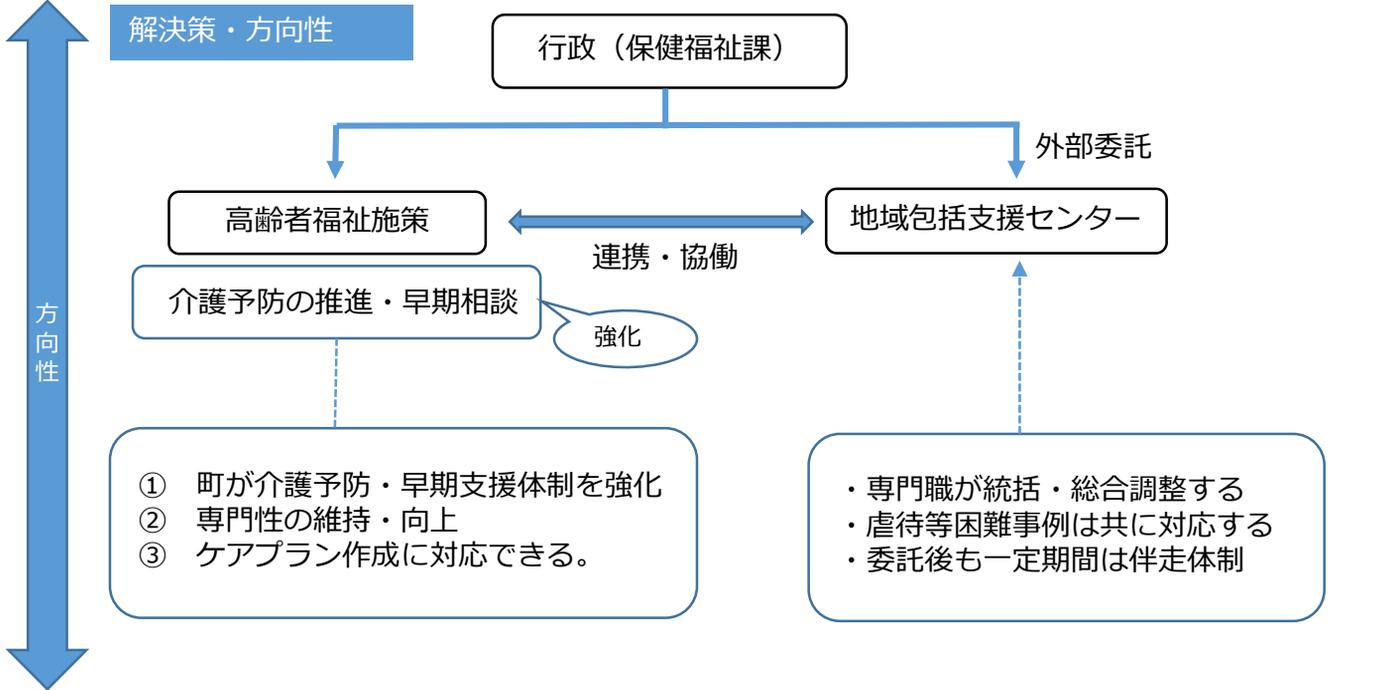
目標	社会とのつながりが可能な心身の健康維持	何らかの支援が必要になっても、今の住まいで暮らせる	重度化防止、自立支援に向けた介護基盤整備のあり方
背景	<ul style="list-style-type: none"> ○65～74歳は介護保険認定率が低い ○積極的な介護予防の取り組みが必要な年齢は75歳以上 ○新規認定者のうち、要支援・要介護1認定者は、73.1%を占める ○新規要支援認定者の主な疾患は、関節疾患等の身体的フレイルが多い ○新規要介護1認定者は、関節疾患等に加えて認知症の割合が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ○今の住まいで暮らしたい(住民ニーズ) ○独居、高齢者夫婦世帯の増加 ○今の住まいで暮らすには、知人やボランティア等によるサポート体制、行政の高齢者福祉施策と介護保険サービスが継続することが必要 ○生産年齢人口の減少で、高齢者の生活に必要な細かな支援を行政や介護保険サービス事業者等が提供するの難くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ○増加する高齢者に対して、介護職員不足が問題視されている ○依然として全国・全道・近隣市町村と比較しても施設給付費が高い ○現在も、わずかではあるが介護離職者が存在している ○在宅介護を続けていく中で、サービス資源の整備はもちろん、介護支援専門員のケアマネジメントの力が必要
施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ①社会参加(介護予防) <ul style="list-style-type: none"> ○住民主体の通いの場の充実 ○通いの場と介護予防事業の連携 ○認知症やフレイルの方へ社会参加の働きかけ ②心身の健康維持 <ul style="list-style-type: none"> ○健診による早期発見・治療と定期通院 ○健康状態が不明な高齢者の把握 	<p>介護が必要になっても住み続けられる環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者福祉施策の継続 ○住民による支え合いの促進 ○医療や介護保険サービスを円滑に利用できる体制 	<ul style="list-style-type: none"> ○人材確保のため人材養成講座を実施し、介護サービスの不足によって生じる介護離職を防ぐ ○在宅生活の限界点の向上を目指すために、在宅介護(特に訪問介護)の基盤の強化と、介護支援専門員と芽室町におけるケアマネジメントの考え方の共有

※地域包括支援センターとは

住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、何らかの支援が必要な高齢者を包括的に支援することを目的とした機関



- 課題**
- ① 介護予防の推進や早期からの支援を強化していく必要がある
 - ② 町の専門職員の維持が困難（資格要件の厳格化）→主任介護支援専門員の資格取得まで10年かかり、その後5年更新制
 - ③ ケアプラン作成数は増加の一途→マンパワーの不足 (H22年 164件/月→R2年203件/月：1.53倍)



【委託により町が目指す姿】

- ① 高齢者が元気で過ごせる期間を長くするため、介護予防・早期相談ができる体制を強化する。
- ② 地域の民間活力と行政が協働して、地域全体で福祉の向上を目指す。