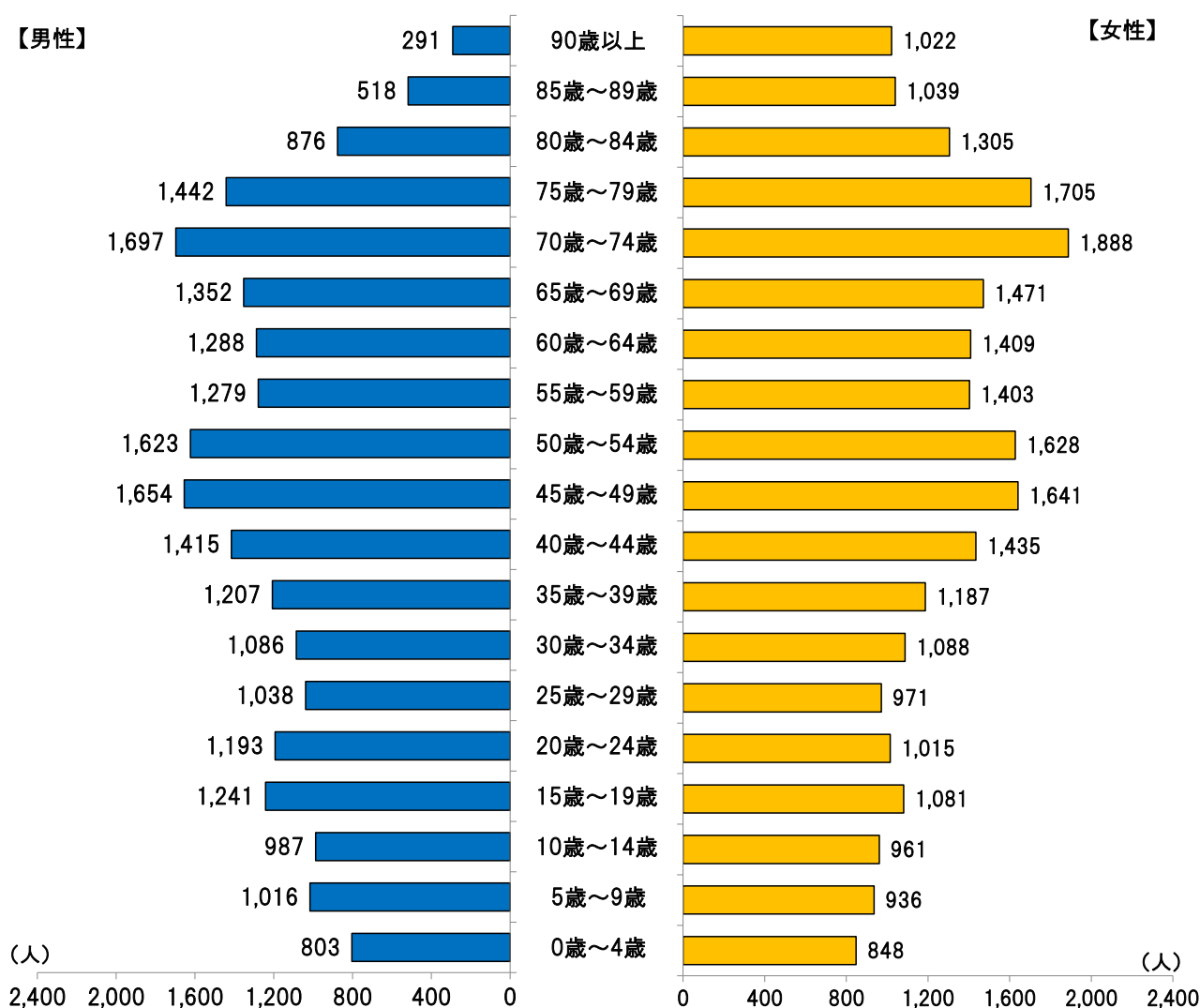


## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1. 人口・世帯数

#### (1)現在の人口構成

令和5年（2023年）9月末の総人口（46,039人）の5歳毎分布をみると、男性・女性ともに70～74歳が最も多くなっており、次いで、男性では45～49歳、女性では75～79歳の順で多くなっています。高齢者人口は14,606人（高齢化率31.7%）となっており、男性（6,176人）より女性（8,430人）が多くなっています。



	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	8,571人	7,259人	3,049人	3,127人	22,006人
女性	8,087人	7,516人	3,359人	5,071人	24,033人
総人口	16,658人	14,775人	6,408人	8,198人	46,039人

(出典) 住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

## (2)人口の推移

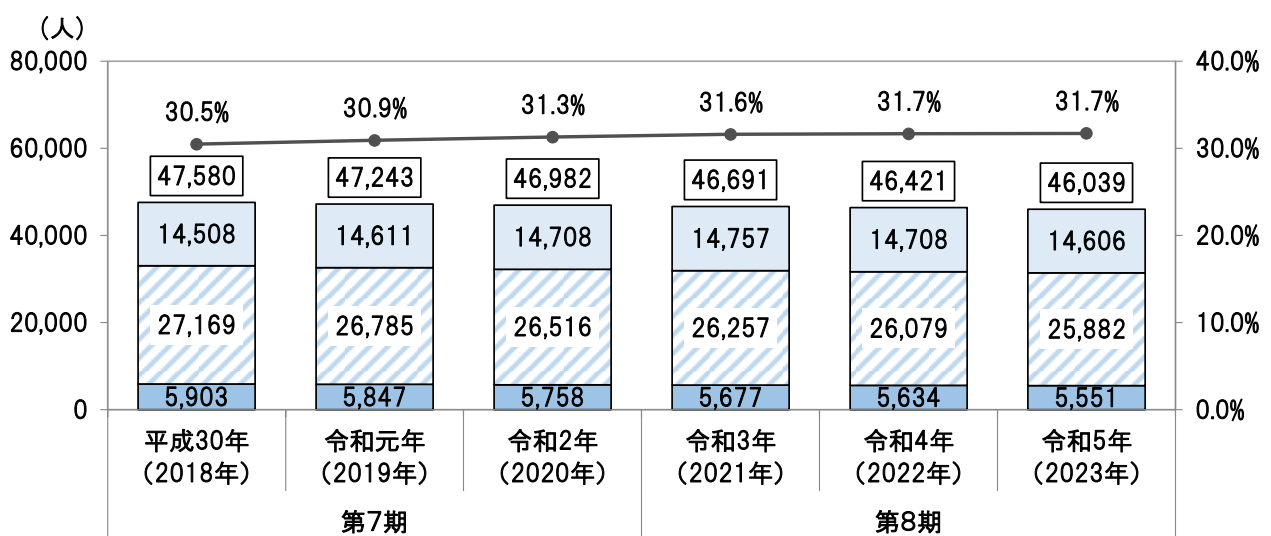
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年(2023年)では46,039人と、平成30年(2018年)の47,580人から5年間で1,541人減少しています。

高齢者人口(65歳以上)は令和3年(2021年)まで増加傾向で推移していましたが、令和4年(2022年)に減少に転じ、令和5年(2023年)に14,606人となっています。

高齢化率は年々上昇し、令和5年(2023年)では31.7%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は令和5年(2023年)では17.8%となっています。

(単位：人)

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	47,580	47,243	46,982	46,691	46,421	46,039
年少人口 (0～14歳)	5,903	5,847	5,758	5,677	5,634	5,551
生産年齢人口 (15～64歳)	27,169	26,785	26,516	26,257	26,079	25,882
40～64歳 (第2号被保険者)	15,002	14,961	14,929	14,843	14,806	14,775
高齢者人口 (第1号被保険者)	14,508	14,611	14,708	14,757	14,708	14,606
65～74歳 (前期高齢者)	7,213	7,120	7,136	7,143	6,730	6,408
75歳以上 (後期高齢者)	7,295	7,491	7,572	7,614	7,978	8,198
高齢化率	30.5%	30.9%	31.3%	31.6%	31.7%	31.7%
後期高齢化率	15.3%	15.9%	16.1%	16.3%	17.2%	17.8%

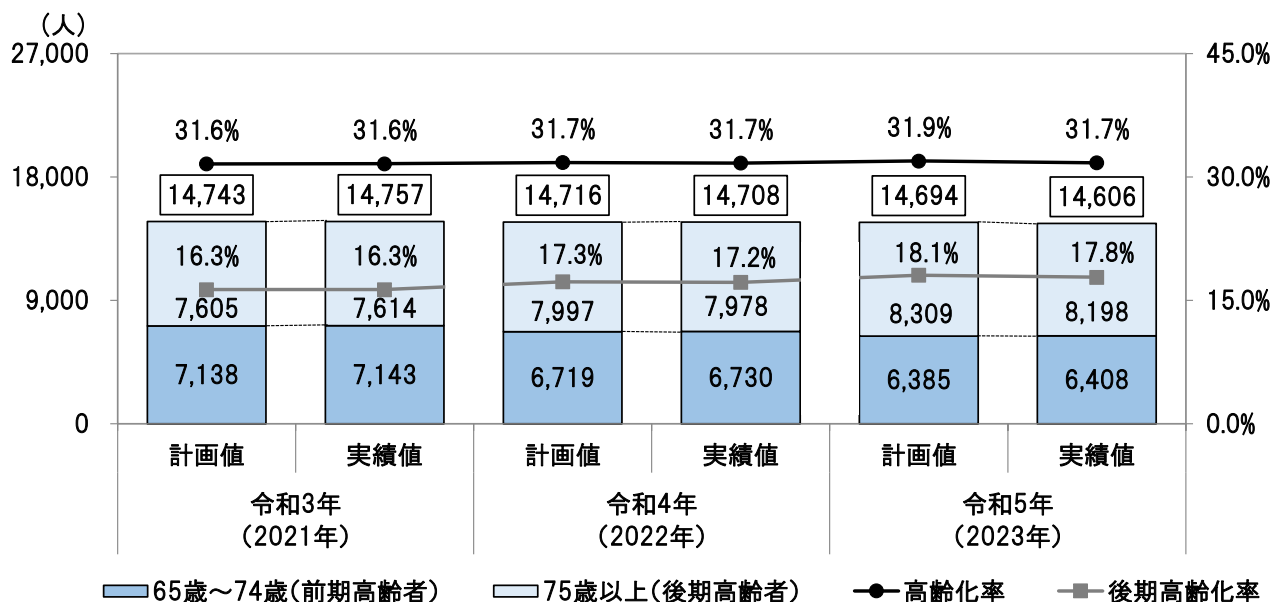


■年少人口(0歳～14歳) □生産年齢人口(15歳～64歳) □高齢者人口(65歳以上) ●高齢化率

(出典) 住民基本台帳 各年9月末日現在

## □■計画対比

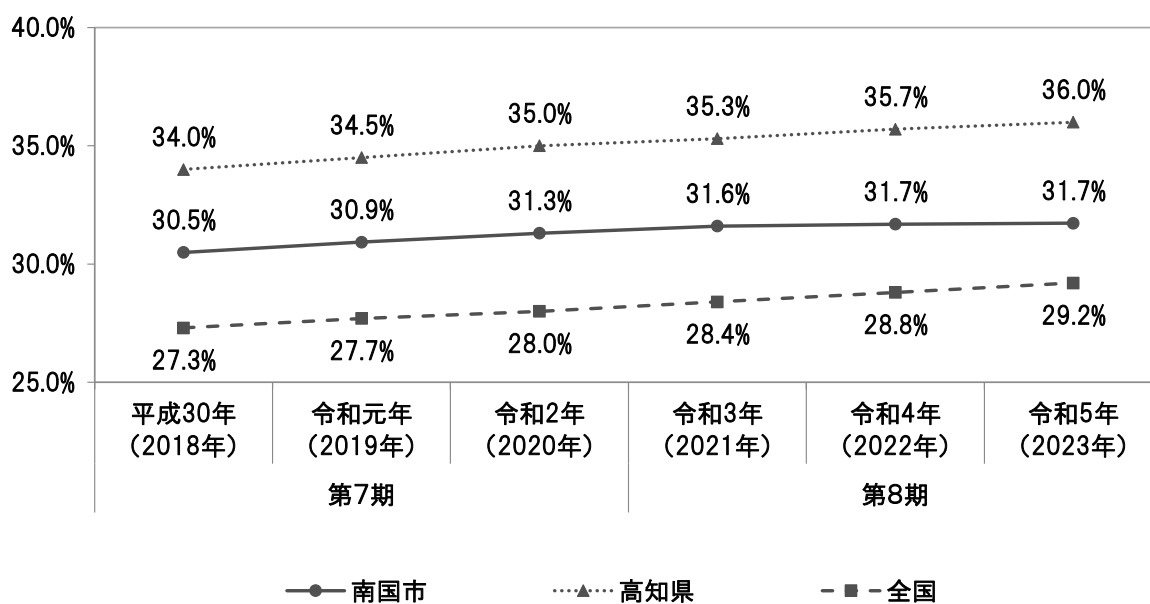
高齢者の状況を前期計画の計画値と比較すると、令和3年(2021年)・令和4年(2022年)はおおむね計画どおり、令和5年(2023年)では75歳以上(後期高齢者)が計画値より111人低い値となっています。



(出典) 計画値：南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画  
実績値：住民基本台帳 各年9月末日現在

## □■高齢化率の比較

本市の高齢化率は、全国よりは高く、高知県よりは低くなっています。



(出典) 南国市は住民基本台帳各年9月末日現在

高知県、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計」

### (3)将来推計結果

平成30年(2018年)から令和5年(2023年)の各年9月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果、総人口は今後も減少し、令和8年(2026年)では45,002人と、令和6年(2024年)から702人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12年(2030年)では43,503人、令和27年(2045年)では35,583人となる見込みです。

高齢者人口も減少する見込みとなっていますが、内訳をみると、後期高齢者人口は令和12年(2030年)、85歳以上人口は令和19年(2037年)にピークに達するまで増加し、その後減少する見込みとなっています。

総人口の減少、後期高齢者人口の増加により高齢化率は年々上昇し、令和8年(2026年)では32.2%、令和12年(2030年)では32.9%、さらに令和27年(2045年)では41.0%となる見込みとなっています。

また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和8年(2026年)では19.6%、さらに令和27年(2045年)では24.1%となる見込みとなっています。

(単位：人)

	第9期計画			参考値			
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	45,704	45,363	45,002	43,503	41,402	38,120	35,583
年少人口 (0～14歳)	5,456	5,378	5,335	4,920	4,444	3,785	3,524
生産年齢人口 (15～64歳)	25,627	25,432	25,182	24,273	23,164	19,593	17,459
40～64歳 (第2号被保険者)	14,632	14,566	14,513	13,967	13,341	11,274	10,089
高齢者人口 (第1号被保険者)	14,621	14,553	14,485	14,310	13,794	14,742	14,600
65～74歳 (前期高齢者)	6,128	5,867	5,653	5,242	5,111	5,741	6,035
75歳以上 (後期高齢者)	8,493	8,686	8,832	9,068	8,683	9,001	8,565
高齢化率	32.0%	32.1%	32.2%	32.9%	33.3%	38.7%	41.0%
後期高齢化率	18.6%	19.1%	19.6%	20.8%	21.0%	23.6%	24.1%

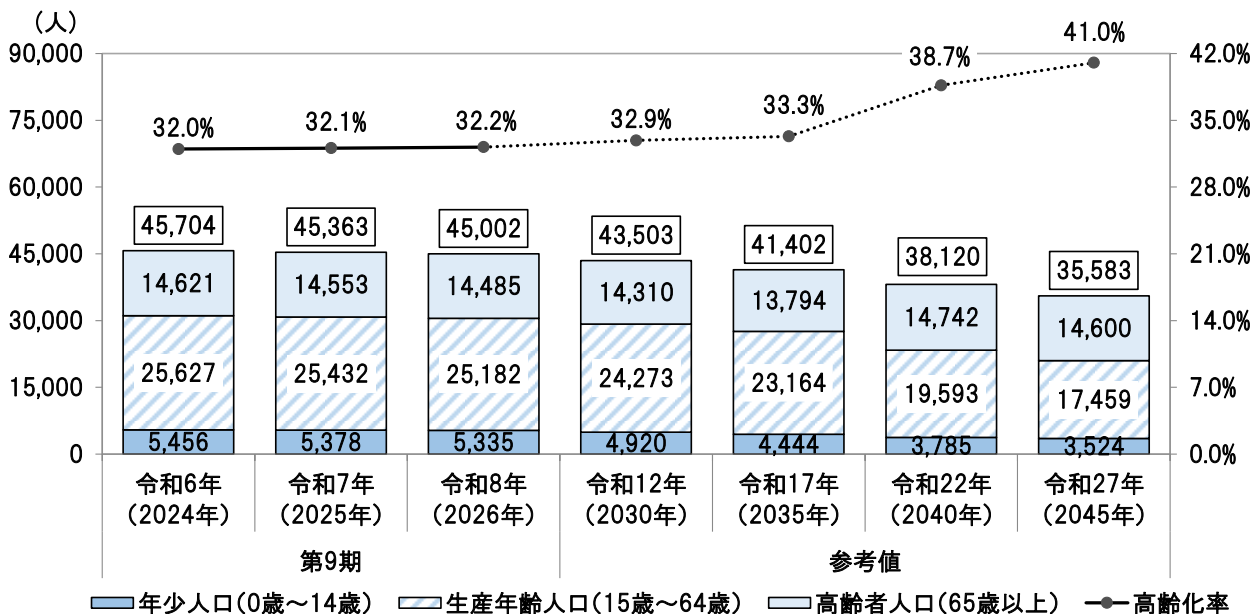
(出典) 令和6年(2024年)から令和17年(2035年)：コーホート変化率法による推計値

令和22年(2040年)、令和27年(2045年)：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(令和5年(2023年)推計)」

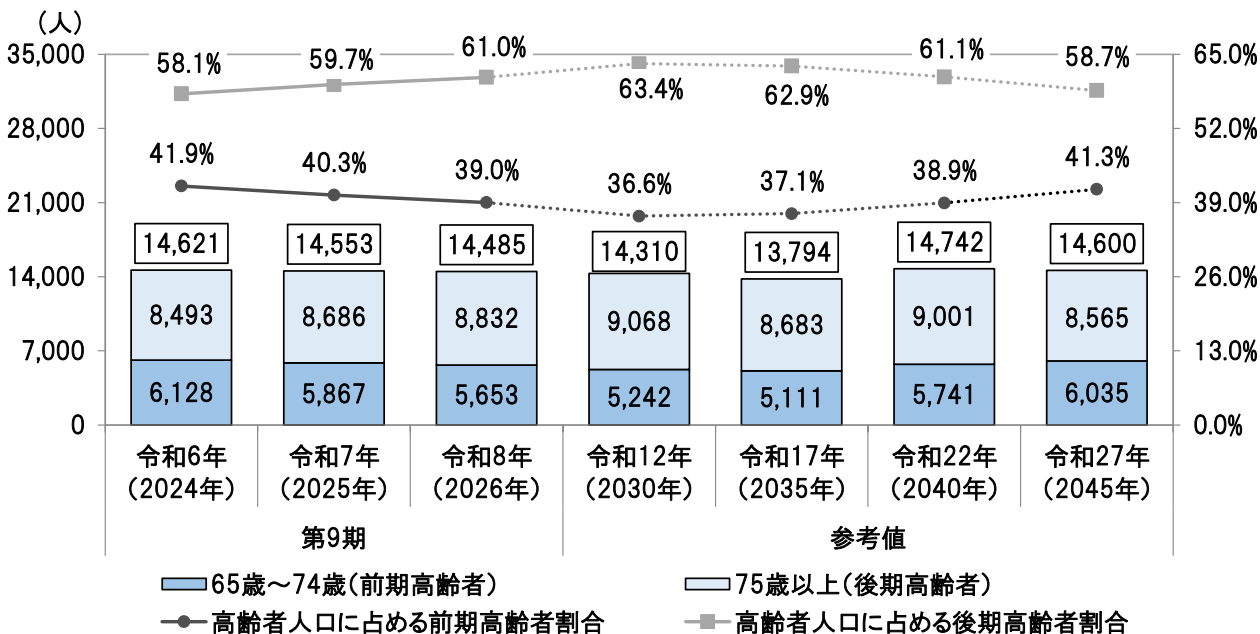
※コーホート変化率法とは

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。

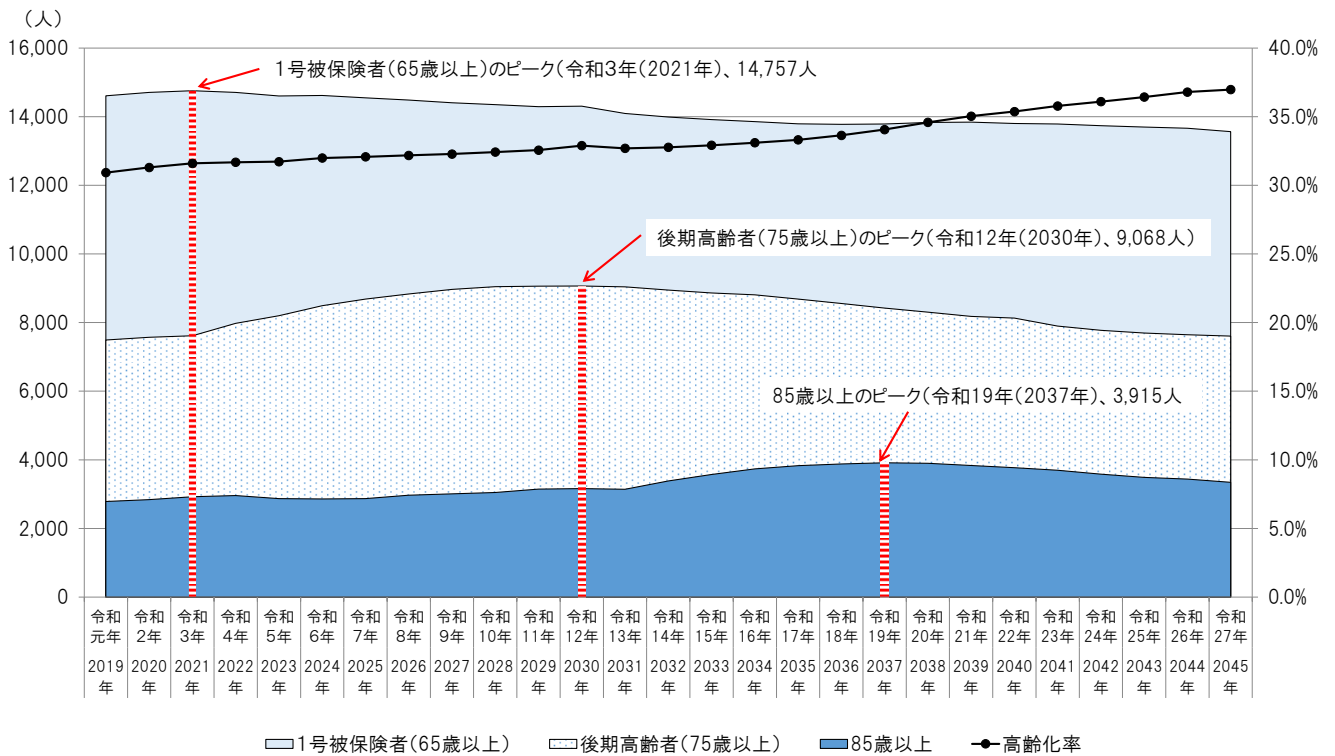
コーホート変化率法は2時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。例えば、20～24歳の人口は、5年後には25～29歳に達します。その年齢の集団は20～24年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していく手法です。



高年齢者の状況



## 高齢者数のピーク



(出典) 令和元年(2019年)から令和5年(2023年): 住民基本台帳各年9月末日現在

令和6年(2024年)以降: コーホート変化率法による推計値。ただし、本指標の令和22年(2040年)以降については国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」を使用していないため、P13、P14の値と異なる。

## 2. 高齢者世帯の推移

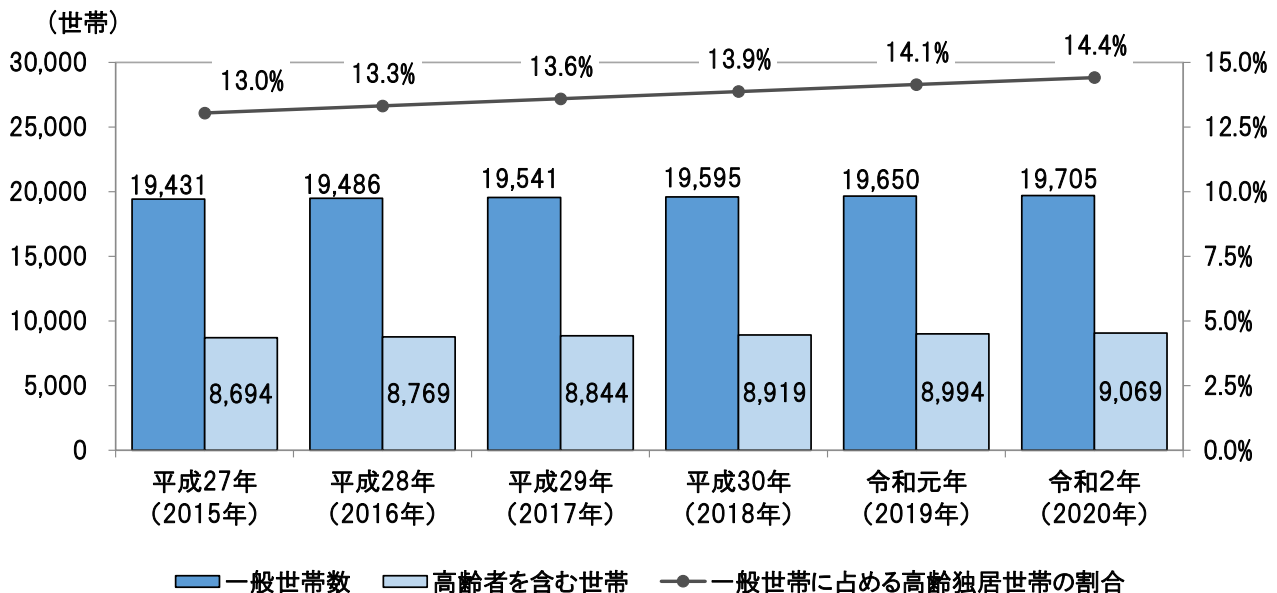
世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では19,705世帯と、平成27年（2015年）の19,431世帯から274世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、令和2年（2020年）では9,069世帯と、平成27年（2015年）の8,694世帯から375世帯増加しています。令和2年（2020年）では高齢独居世帯は2,840世帯、高齢夫婦世帯は2,238世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年（2020年）では14.4%となっています。

(単位：世帯)

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	19,431	19,486	19,541	19,595	19,650	19,705
高齢者を含む世帯	8,694	8,769	8,844	8,919	8,994	9,069
高齢者のみの世帯	4,590	4,687	4,785	4,883	4,981	5,078
高齢独居世帯	2,534	2,595	2,656	2,718	2,779	2,840
高齢夫婦世帯	2,056	2,092	2,129	2,165	2,202	2,238
一般世帯に占める高齢 者独居世帯の割合	13.0%	13.3%	13.6%	13.9%	14.1%	14.4%



(出典) 総務省「国勢調査」。ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

### 3. 要支援・要介護認定者の推移

#### (1) 要支援・要介護認定者の推移

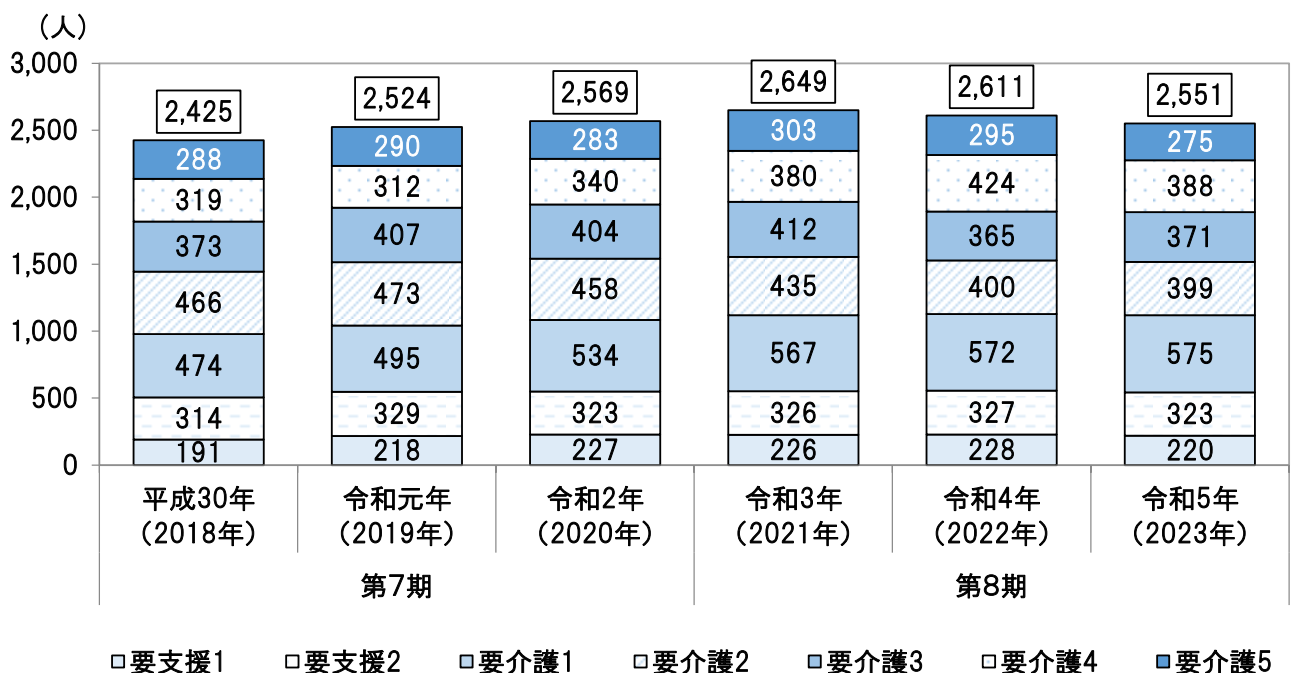
要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30年（2018年）の2,425人から令和5年（2023年）9月末現在の2,551人にかけて126人増加しています。

認定率は令和5年（2023年）9月末現在で17.3%を占めています。

（単位：人）

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
要支援1	191	218	227	226	228	220
要支援2	314	329	323	326	327	323
要介護1	474	495	534	567	572	575
要介護2	466	473	458	435	400	399
要介護3	373	407	404	412	365	371
要介護4	319	312	340	380	424	388
要介護5	288	290	283	303	295	275
合計	2,425	2,524	2,569	2,649	2,611	2,551
第1号被保険者	2,373	2,472	2,523	2,600	2,573	2,509
第2号被保険者	52	52	46	49	38	42
前年比	75	99	45	80	-38	-60
第1号被保険者数	14,422	14,520	14,618	14,677	14,622	14,539
第1号被保険者の 認定率※	16.5%	17.0%	17.3%	17.7%	17.6%	17.3%

※第1号被保険者の認定率＝第1号被保険者の要支援・要介護認定者÷第1号被保険者数(65歳以上人口)

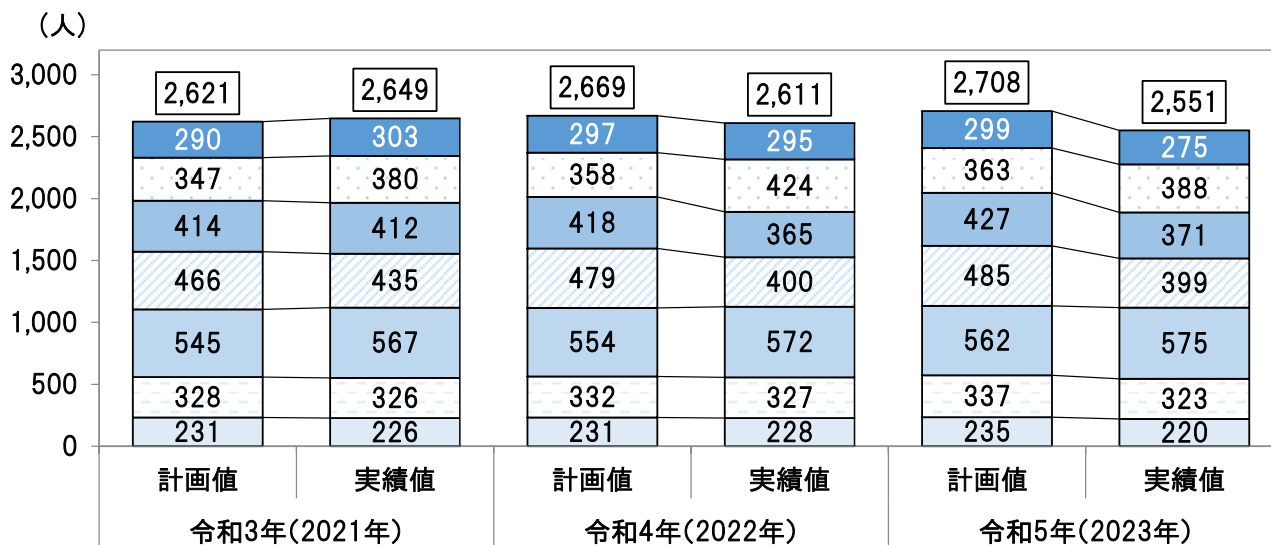


(出典) 介護保険事業状況報告 各年9月月報



## □■計画対比

前期計画の計画値と比較すると、令和3年（2021年）では計画値を上回り、令和4年（2022年）以降は計画値を下回っています。



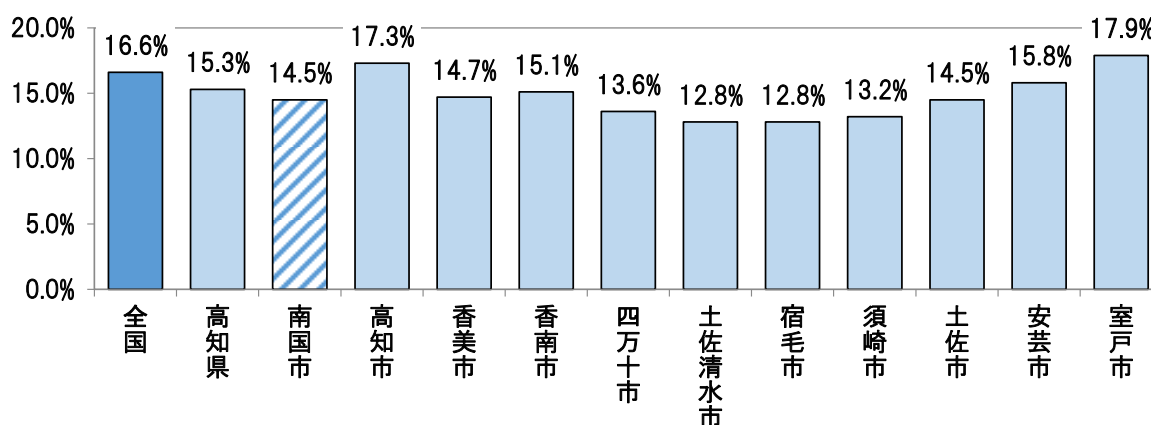
□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 ■要介護5

(出典) 計画値：南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画  
 実績値：介護保険事業状況報告 各年9月月報

## □■調整済み認定率の比較

令和4年（2022年）3月末時点の調整済み認定率は14.5%を占めており、全国・高知県より低い水準で推移しています。

また、県内11市で比較すると、6番目（土佐市と同率）となっています。



### ※調整済み認定率とは

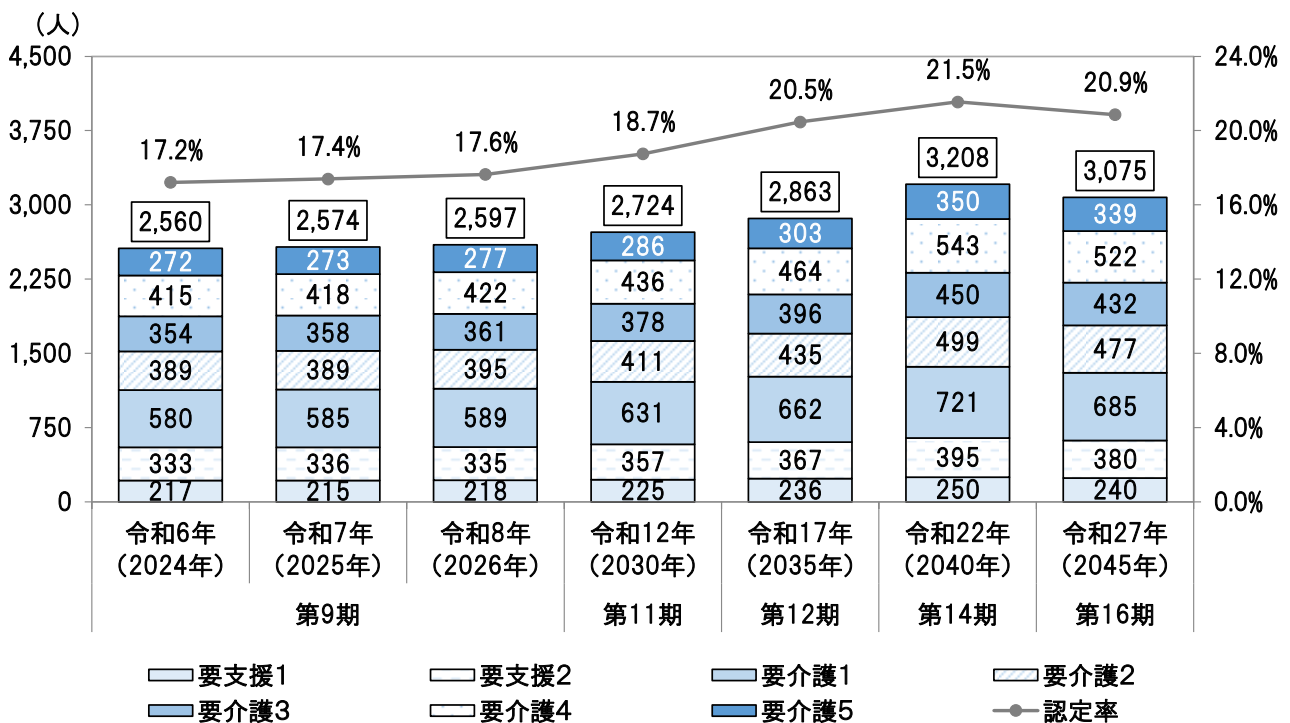
認定率は、後期高齢者割合が高いと高くなりやすいなど、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を強く受けます。そのため、認定率を比較する際には、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整した調整済み認定率を使用します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

## (2)要支援・要介護認定者の将来推計結果

令和3年度（2021年度）から令和4年度（2022年度）の認定率の伸びを推計人口に乗じて要支援・要介護認定者（第2号被保険者含む）の将来推計を行った結果をみると、後期高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加傾向となっています。また、第1号被保険者の認定率も上昇傾向にあり、令和17年（2035年）には20%を超える見込みとなっています。

（単位：人）

	第9期計画			参考値			
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
要支援・要介護 認定者	2,560	2,574	2,597	2,724	2,863	3,208	3,075
要支援1	217	215	218	225	236	250	240
要支援2	333	336	335	357	367	395	380
要介護1	580	585	589	631	662	721	685
要介護2	389	389	395	411	435	499	477
要介護3	354	358	361	378	396	450	432
要介護4	415	418	422	436	464	543	522
要介護5	272	273	277	286	303	350	339
第1号被保険者 の認定率※	17.2%	17.4%	17.6%	18.7%	20.5%	21.5%	20.9%



（出典）地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

※小数点以下を非表示にしているため、合計が合致しない場合があります。

## 4. 介護保険サービスの利用状況

令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）の各サービスの計画値と実績との比較を行いました。

### ※計画対比について

【計画値】「南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の計画値

【実績値】令和3年度（2021年度）：「介護保険事業状況報告（年報）」

令和4年度（2022年度）：「介護保険事業状況報告（年報）」※暫定版

給付費は年間累計の金額、人数は1月あたりの利用者数を示しています。

【計画対比】実績値÷計画値で、計画値に対しての割合を算出（千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。）また、計画対比110%以上を赤字、90%未満を青字で表記しています。

### (1) 介護予防サービス／居宅サービス(介護給付)

介護予防サービス、居宅サービスの給付費の合計をみると、令和3年度（2021年度）で計画対比93.7%、令和4年度（2022年度）で92.6%と、計画値より低くなっていますが、差は10%程度となっています。

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
介護予防訪問看護	給付費（千円）	19,625	19,130	97.5%	19,636	22,074	112.4%
	人数（人）	47	52	111.5%	47	57	120.6%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	6,110	5,402	88.4%	6,113	5,741	93.9%
	人数（人）	16	14	87.5%	16	13	82.8%
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,531	843	55.1%	1,532	1,478	96.4%
	人数（人）	24	14	57.6%	24	19	80.6%
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	39,738	31,638	79.6%	39,760	32,574	81.9%
	人数（人）	96	73	75.9%	96	75	78.0%
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	1,590	389	24.5%	1,591	625	39.3%
	人数（人）	2	1	58.3%	2	1	70.8%
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	486	65	13.4%	486	175	36.1%
	人数（人）	1	0	16.7%	1	1	50.0%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）						
	人数（人）						
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）						
	人数（人）						
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	13,482	13,380	99.2%	13,561	15,113	111.4%
	人数（人）	180	182	100.9%	181	189	104.5%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,479	1,093	73.9%	1,479	1,277	86.3%
	人数（人）	6	5	86.1%	6	5	81.9%
介護予防住宅改修	給付費（千円）	3,657	3,786	103.5%	3,657	3,182	87.0%
	人数（人）	6	7	109.7%	6	5	86.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	17,649	17,932	101.6%	21,231	20,204	95.2%
	人数（人）	19	19	98.7%	23	20	88.4%

		令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	156,556	142,506	91.0%	159,156	139,660	87.8%
	人数(人)	309	310	100.3%	312	243	77.9%
訪問入浴介護	給付費(千円)	4,281	4,192	97.9%	4,284	4,242	99.0%
	人数(人)	7	9	132.1%	7	7	106.0%
訪問看護	給付費(千円)	84,600	96,610	114.2%	85,270	109,663	128.6%
	人数(人)	170	191	112.4%	171	196	114.7%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	30,269	22,882	75.6%	29,830	20,339	68.2%
	人数(人)	62	46	73.9%	61	38	61.5%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	21,085	23,408	111.0%	21,550	21,590	100.2%
	人数(人)	205	292	142.4%	209	225	107.5%
通所介護	給付費(千円)	452,051	423,573	93.7%	458,740	438,763	95.6%
	人数(人)	396	388	98.1%	401	377	94.0%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	298,955	254,239	85.0%	305,167	260,359	85.3%
	人数(人)	309	278	90.0%	314	280	89.0%
短期入所生活介護	給付費(千円)	93,749	67,419	71.9%	96,710	67,366	69.7%
	人数(人)	106	83	78.0%	109	82	74.8%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	33,106	20,294	61.3%	33,949	26,278	77.4%
	人数(人)	41	25	61.4%	42	29	67.9%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)						
	人数(人)						
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)						
	人数(人)						
福祉用具貸与	給付費(千円)	94,588	102,163	108.0%	96,422	110,007	114.1%
	人数(人)	652	668	102.5%	661	678	102.5%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,017	3,188	79.4%	4,017	2,796	69.6%
	人数(人)	16	13	78.1%	16	11	65.6%
住宅改修費	給付費(千円)	5,869	7,294	124.3%	5,869	5,643	96.1%
	人数(人)	10	11	105.0%	10	9	87.5%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	205,897	228,217	110.8%	256,907	233,905	91.0%
	人数(人)	95	102	107.3%	118	101	85.3%
合計	給付費(千円)	1,590,370	1,489,642	93.7%	1,666,917	1,543,052	92.6%

## (2)地域密着型介護予防サービス／地域密着型サービス

地域密着型介護予防サービス、地域密着型サービスの給付費の合計をみると、令和3年度（2021年度）で計画対比98.5%、令和4年度（2022年度）で99.4%と、おおむね計画どおりとなっています。

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	1,110	725	65.4%	1,111	461	37.6%
	人数（人）	2	1	62.5%	2	1	29.2%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
地域密着型サービス			0				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	25,129	20,051	79.8%	25,143	22,444	89.3%
	人数（人）	17	13	77.0%	17	13	75.0%
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
地域密着型通所介護	給付費（千円）	204,832	182,633	89.2%	204,946	174,152	85.0%
	人数（人）	160	146	91.5%	160	141	88.2%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	5,420	7,734	142.7%	5,423	10,093	186.1%
	人数（人）	3	4	141.7%	3	5	172.2%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	117,929	128,811	109.2%	117,995	139,041	117.8%
	人数（人）	50	47	94.5%	50	49	98.3%
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	382,660	386,945	101.1%	382,872	386,605	101.0%
	人数（人）	129	127	98.1%	129	125	96.6%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費（千円）						
	人数（人）						
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	1,811	722	39.9%	1,812	2,094	115.6%
	人数（人）	1	0	25.0%	1	1	66.7%
合計	給付費（千円）	738,891	727,622	98.5%	739,302	734,890	99.4%

### (3)施設サービス

施設サービスの給付費の合計をみると、令和3年度（2021年度）で計画対比107.0%、令和4年度（2022年度）で102.9%と計画値より上回っていますが、差は10%以内となっています。

介護療養型医療施設が令和5年度（2023年度）末に廃止期限となることに伴い、介護医療院等への移行が進行したため、介護療養型医療施設が計画値を大きく下回り、介護医療院が計画値を上回っています。

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
施設サービス			0				
介護老人福祉施設	給付費（千円）	618,449	680,626	110.1%	618,792	672,048	108.6%
	人数（人）	207	218	105.5%	207	212	102.5%
介護老人保健施設	給付費（千円）	517,464	545,542	105.4%	517,752	488,187	94.3%
	人数（人）	165	164	99.5%	165	144	87.4%
介護医療院	給付費（千円）	238,293	274,605	115.2%	238,425	287,221	120.5%
	人数（人）	52	61	117.8%	52	64	122.1%
介護療養型医療施設	給付費（千円）	62,265	36,367	58.4%	62,300	31,249	50.2%
	人数（人）	14	9	64.9%	14	8	56.5%
合計	給付費（千円）	1,436,471	1,537,140	107.0%	1,437,269	1,478,705	102.9%

### (4)介護予防支援／居宅介護支援

介護予防支援は令和3年度（2021年度）・令和4年度（2022年度）ともにおおむね計画値どおりとなっていますが、居宅介護支援はいずれも計画値を若干上回っています。

		令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防支援	給付費（千円）	13,660	13,027	95.4%	13,614	13,430	98.8%
	人数（人）	257	241	93.8%	256	245	95.7%
居宅介護支援	給付費（千円）	157,830	174,426	110.5%	159,849	179,387	112.2%
	人数（人）	991	969	97.8%	1,003	987	98.4%
合計	給付費（千円）	171,490	187,453	109.3%	173,463	192,816	111.2%

### (5)総給付費

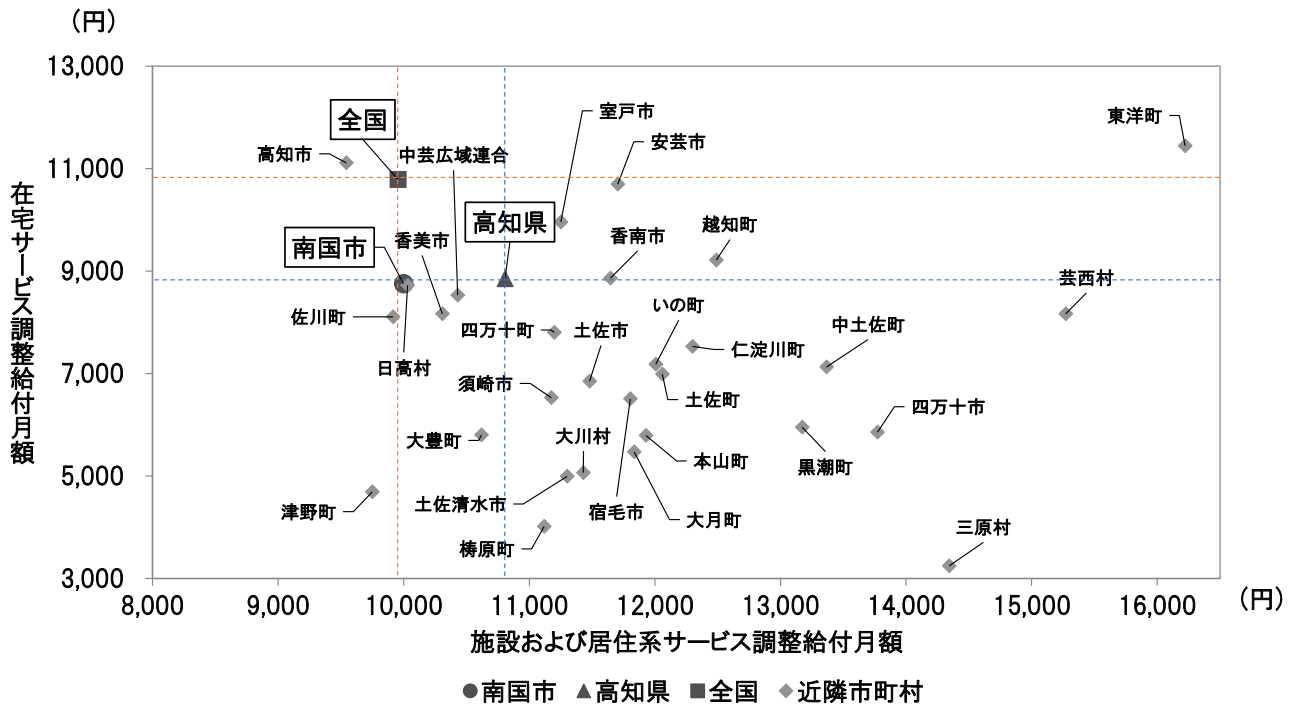
総給付費をみると、令和3年度（2021年度）は計画対比100.1%、令和4年度（2022年度）は98.3%とおおむね計画値どおりの実績値となっています。

（単位：千円）

	令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
予防	120,117	107,417	89.4%	123,771	116,333	94.3%
介護	3,817,105	3,834,447	100.5%	3,893,180	3,833,131	98.5%
合計	3,937,222	3,941,864	100.1%	4,086,203	3,922,197	98.3%

## 5. 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額状況をみると、施設及び居住系サービスの給付額は9,999円、在宅サービスは8,758円となっています。在宅サービス（全国：10,786円、高知県：8,850円）は、高知県とほぼ横並び、全国より下回っています。施設及び居住系サービス（全国：9,955円、高知県：10,806円）は、全国とほぼ横並び、高知県より下回っています。



(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」令和2年(2020年)現在

※調整給付額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計で除した割合。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

## 6. 各種調査結果

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

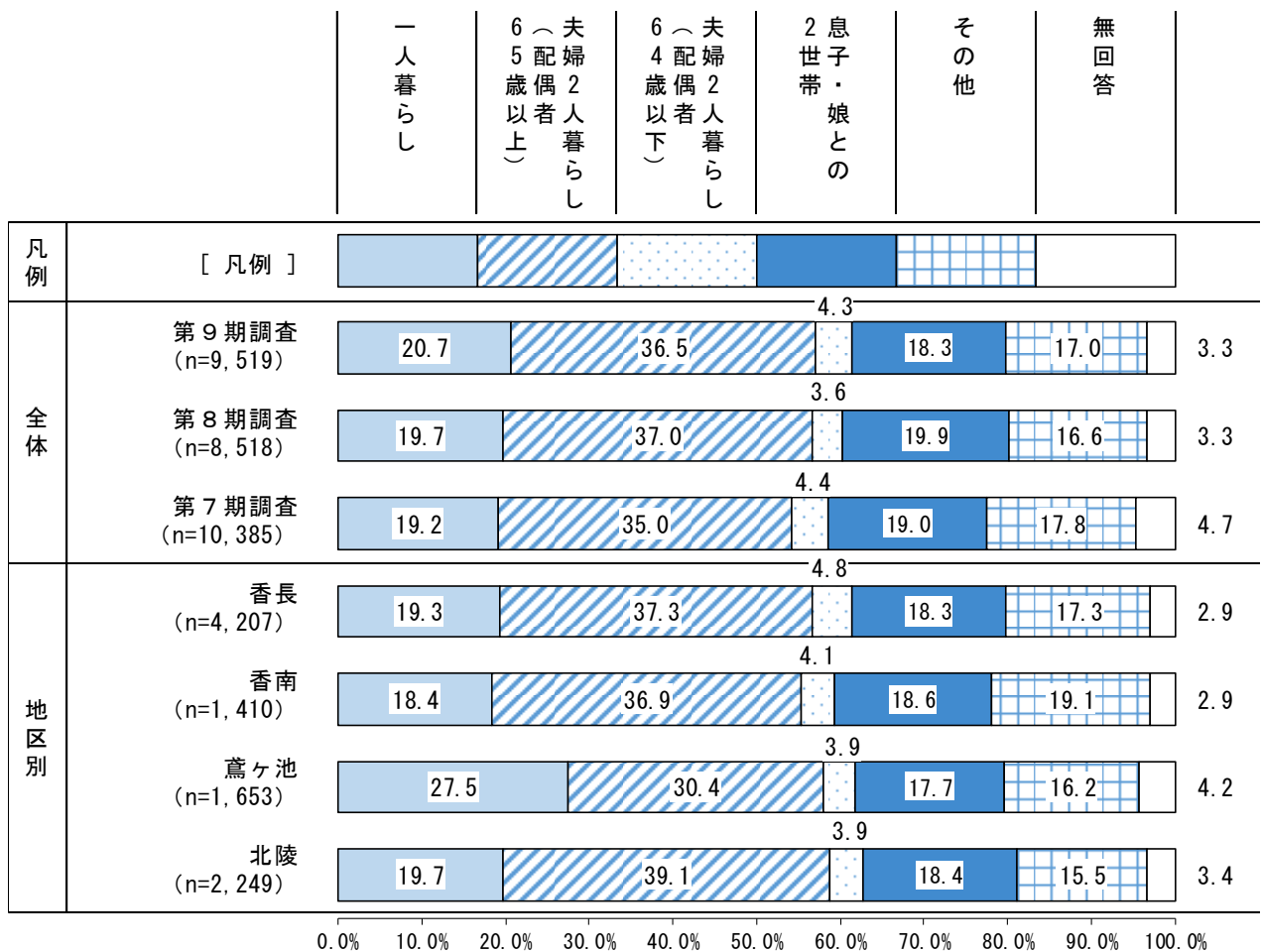
※経年比較として、過去の調査結果を掲載しています。それぞれ調査名を短縮し、以下のように記載しています。

- ・第9期調査：令和5年（2023年）1月10日（火）～令和5年（2023年）1月31日（火）に実施した調査
- ・第8期調査：令和2年（2020年）3月5日（木）～令和2年（2020年）3月23日（月）に実施した調査
- ・第7期調査：平成29年（2017年）5月10日（水）～平成29年（2017年）6月12日（月）に実施した調査

#### ●家族構成

家族構成をみると、全体では「一人暮らし」20.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」36.5%、「息子・娘との2世帯」18.3%となっており、第7期・第8期調査結果とほぼ同様の結果となっています。

第9期調査結果を地区別にみると、「一人暮らし」の方は、鳶ヶ池（27.5%）が最も多くなっており、最も少ない香南（18.4%）と比べて9.1ポイントの差があります。

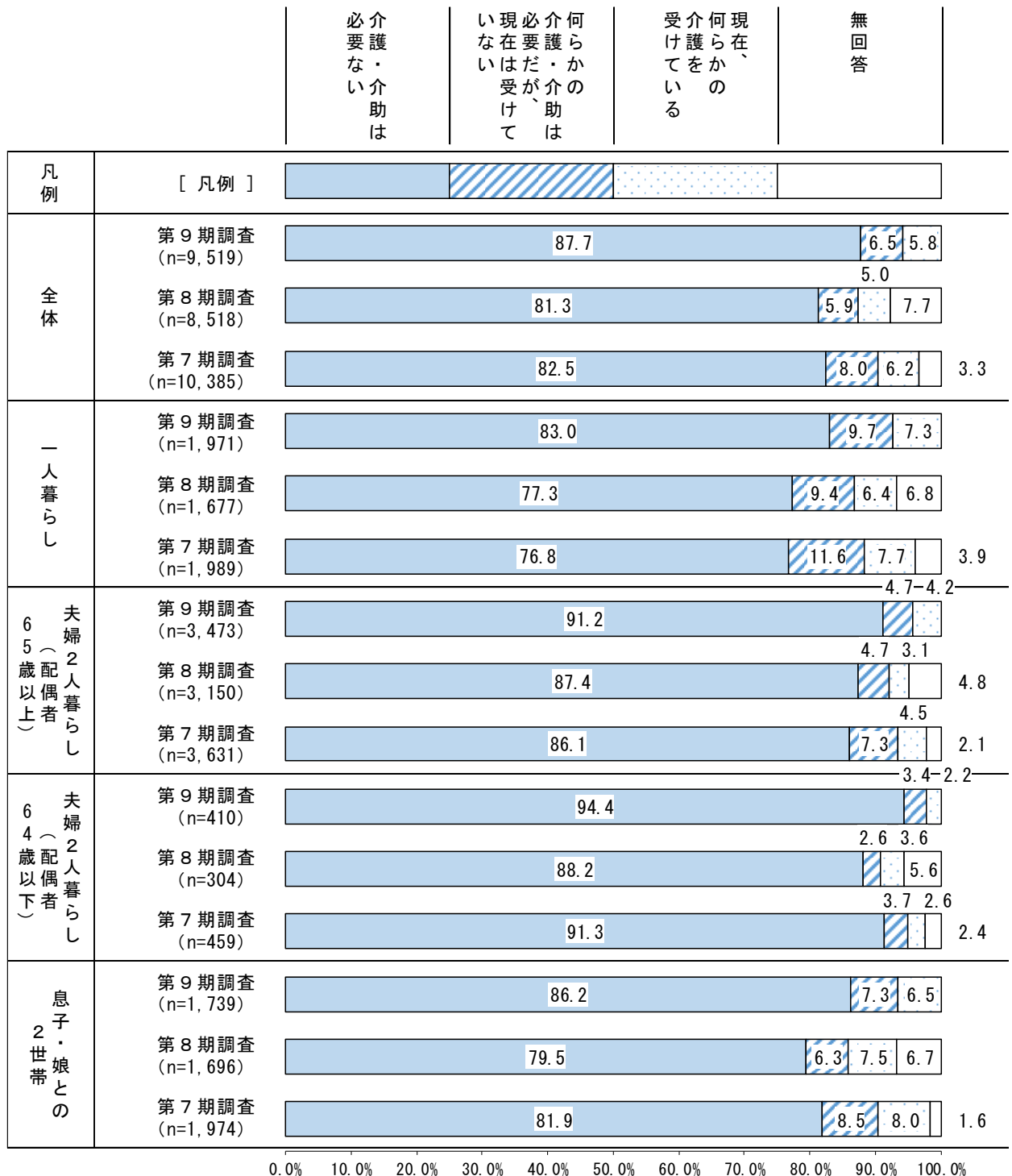




## ●介護・介助の必要性

ふだんの生活でどなたかの介護・介助が必要かをみると、全体の87.7%が「介護・介助は必要ない」と答えており、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(6.5%)または「現在、何らかの介護を受けている」(5.8%)と答えた“何らかの介護・介助が必要な方”は全体の12.3%を占めています。第8期調査結果と比べると、“何らかの介護・介助が必要な方”が1.4ポイント増加しています。

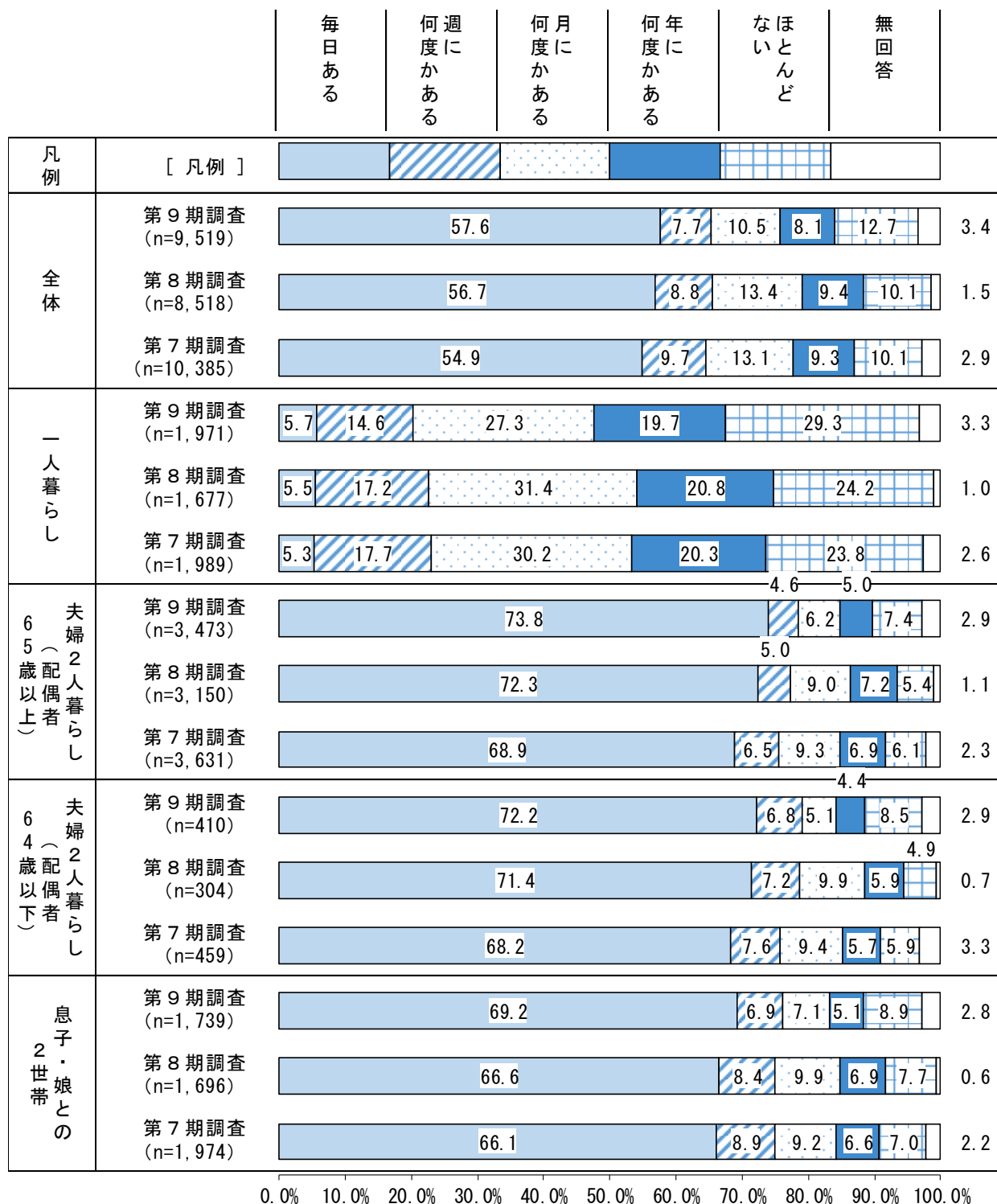
家族構成別にみると、全ての家族構成で「介護・介助は必要ない」が多くなっていますが、第8期調査結果と比べると、一人暮らし、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)では“何らかの介護・介助が必要な方”が若干多くなっています。



## ●孤食の状況

どなたかと食事をとにもする機会の有無をみると、全体の 57.6%は「毎日ある」と答えています。また、「年に何度かある」または「ほとんどない」と答えた“孤食傾向のある方”は 20.8%を占めており、第 8 期調査結果から 1.3 ポイント増加しています。

“孤食傾向のある方”を家族構成別にみると、一人暮らしでは 49.0%を占めており、第 8 期調査結果と比べると 4 ポイント増加しています。

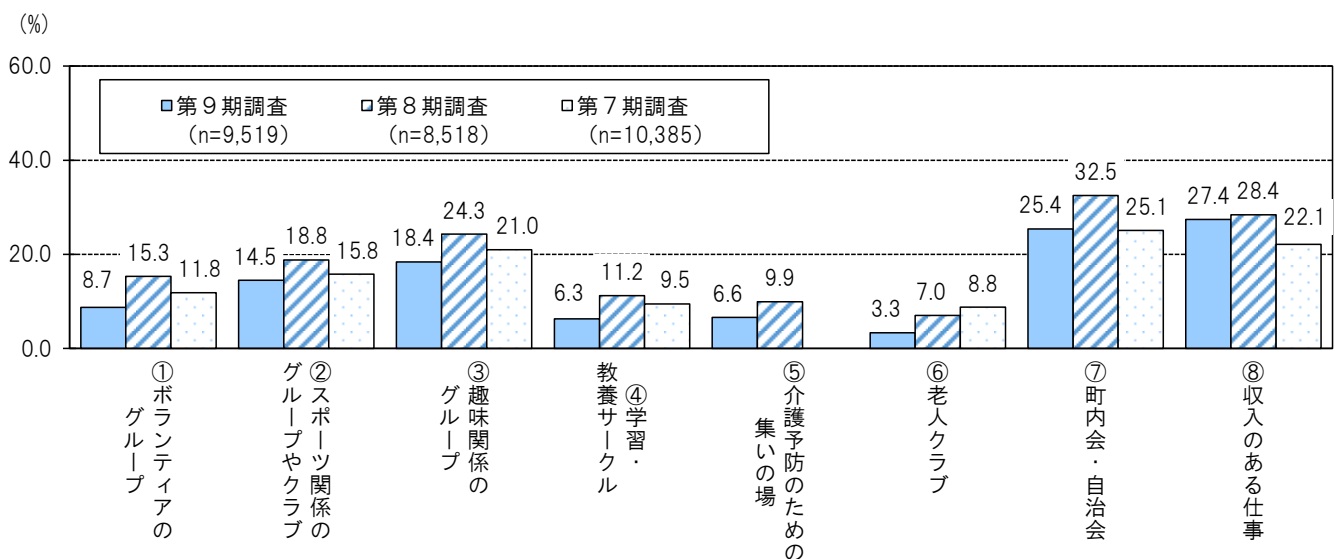


## ●会・グループ等への参加状況

会・グループ等への参加頻度をみると、“少なくとも年に数回以上参加しているもの（年に数回参加している方）”は⑧収入のある仕事（27.4%）、次いで、⑦町内会・自治会（25.4%）、③趣味関係のグループ（18.4%）の順となっています。“月1回以上の参加”に限ると、⑧収入のある仕事（24.0%）、③趣味関係のグループ（13.5%）、②スポーツ関係のグループやクラブ（12.8%）の順で多くなっています。第8期調査結果と比べると、どの活動も参加頻度が低下しています。

地区別にみると、香長・鳶ヶ池・北陵で⑧収入のある仕事、香南で⑦町内会・自治会の参加頻度が最も高くなっており、第8期調査結果と比べると①～⑧の全ての項目で参加頻度が減少しています。会・グループ別にみると、①⑤⑥⑦⑧は北陵、②は香長、③④は香南の参加頻度が最も高くなっています。また、第8期調査と比べると⑦は香南が8.4ポイント、北陵は8.1ポイント減少しています。

	会・グループ等への参加頻度（第9期調査 n=9,519）							単位：%		
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	参加週1回以上の方	参加月1～3回以上の方	参加年に数回の方
①ボランティアのグループ	0.3	0.6	0.8	2.5	4.5	67.8	23.4	1.7	4.2	8.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	1.9	4.0	4.2	2.7	1.7	64.0	21.5	10.1	12.8	14.5
③趣味関係のグループ	1.1	2.3	3.8	6.3	4.9	60.7	20.9	7.2	13.5	18.4
④学習・教養サークル	0.1	0.4	1.0	2.5	2.3	70.3	23.4	1.5	4.0	6.3
⑤介護予防のための通いの場	0.5	1.0	3.2	1.2	0.7	71.3	22.0	4.7	5.9	6.6
⑥老人クラブ	0.1	0.3	0.5	0.6	1.8	73.0	23.7	0.9	1.5	3.3
⑦町内会・自治会	0.2	0.3	0.4	2.5	22.0	52.8	21.9	0.9	3.4	25.4
⑧収入のある仕事	15.2	5.3	1.4	2.1	3.4	52.0	20.5	21.9	24.0	27.4

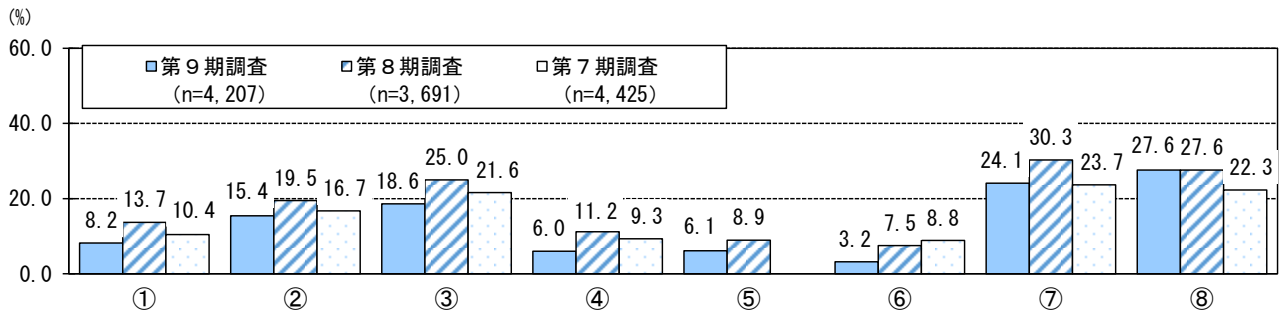


※グラフは「参加していない」、「無回答」を除く「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」を合わせた“年に数回参加している方”のみ抽出。

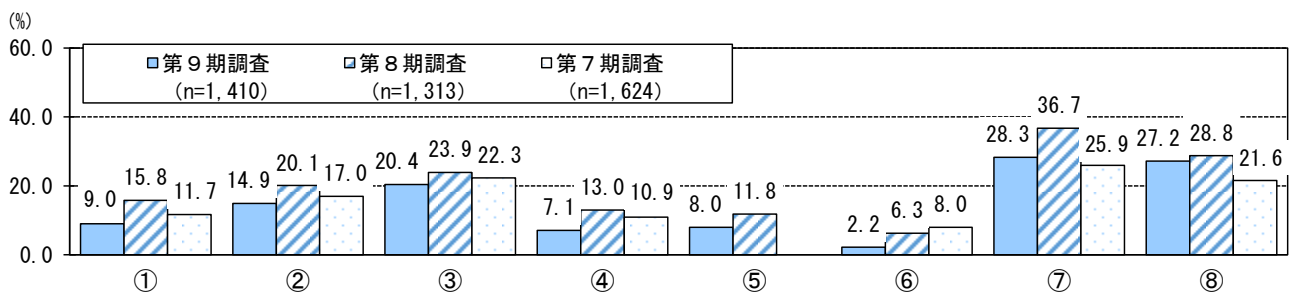
※「⑤介護予防のための通いの場」は第8期調査から実施のため第7期調査結果の掲載はなし（以下同様）。

地区別(年に数回参加している方)

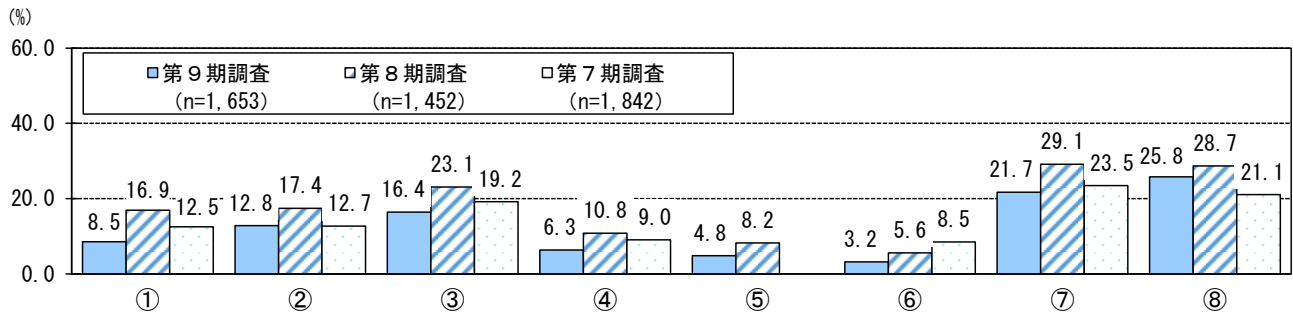
【香長】



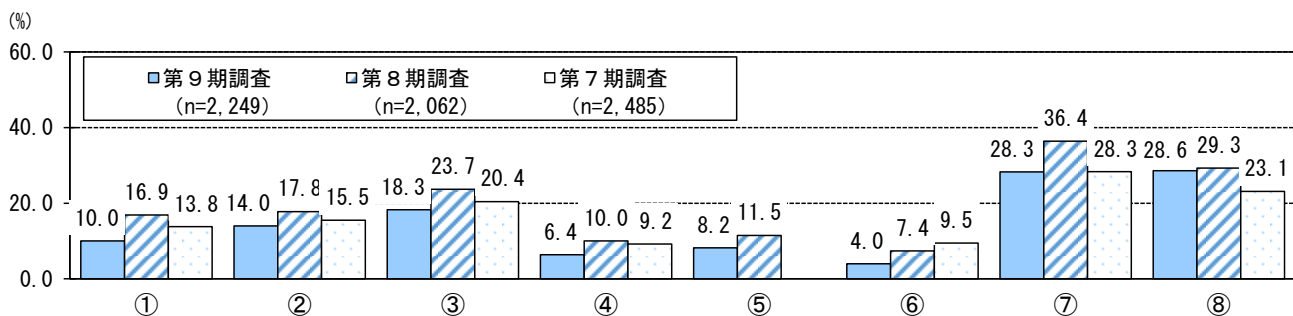
【香南】



【鳶ヶ池】



【北陵】

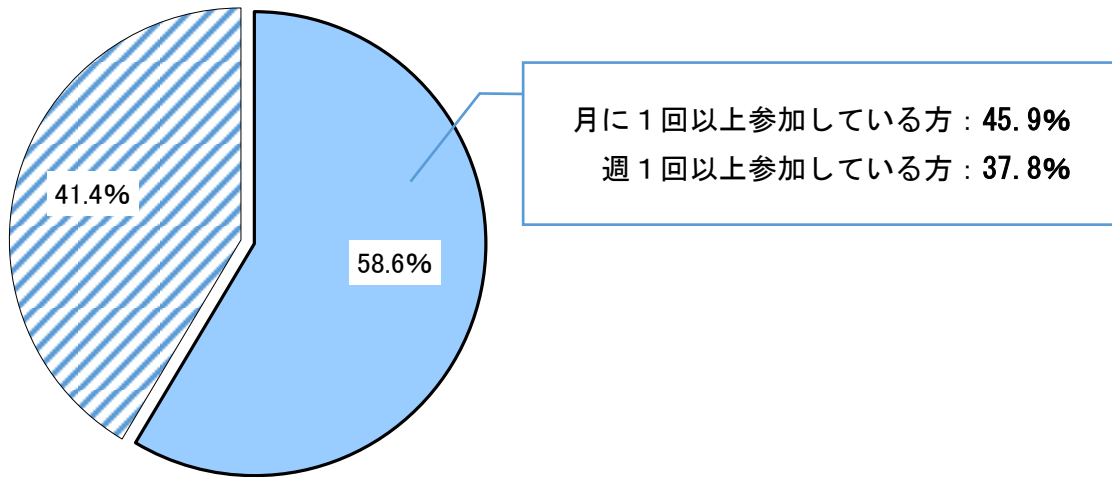


※①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防のための集いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事

■①～⑧の活動に1つでも参加している方

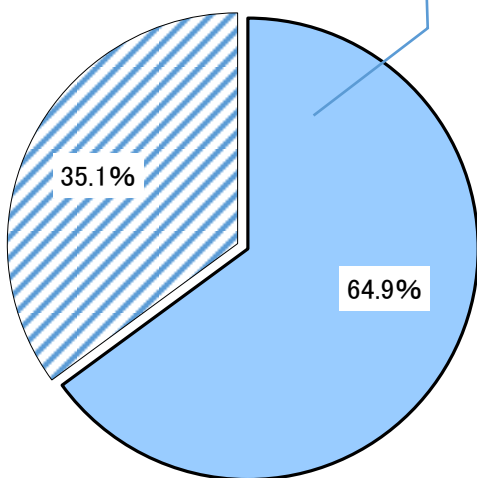
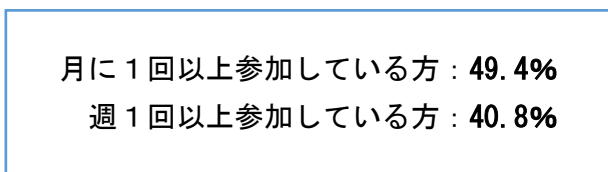
①～⑧の活動に1つでも参加している方（年に数回以上）は58.6%となっています。また、参加している方のなかで、月に1回以上参加している方は45.9%、週1回以上参加している方は37.8%となっています。一方で、どの活動にも参加していない方（無回答を含む）は41.4%となっており、第8期調査結果と比べると参加頻度が低くなっています。

【第9期調査】



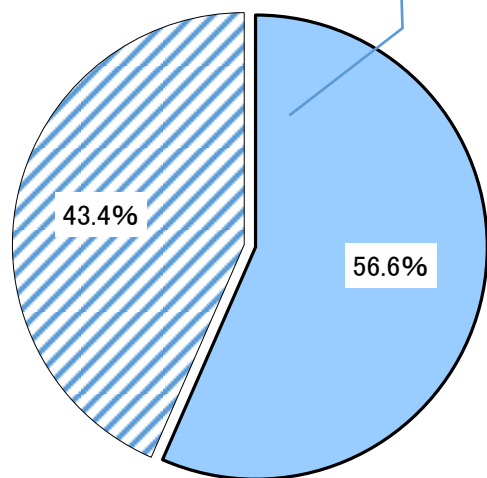
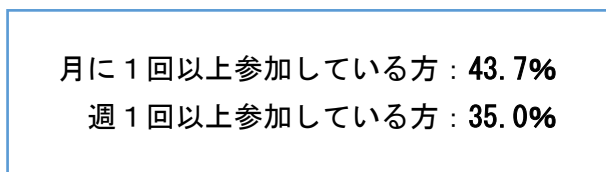
- ①～⑧活動に1つでも参加している方(年に数回以上)
- ▨参加していない・無回答

【第8期調査】



- ①～⑧活動に1つでも参加している方(年に数回以上)
- ▨参加していない・無回答

【第7期調査】

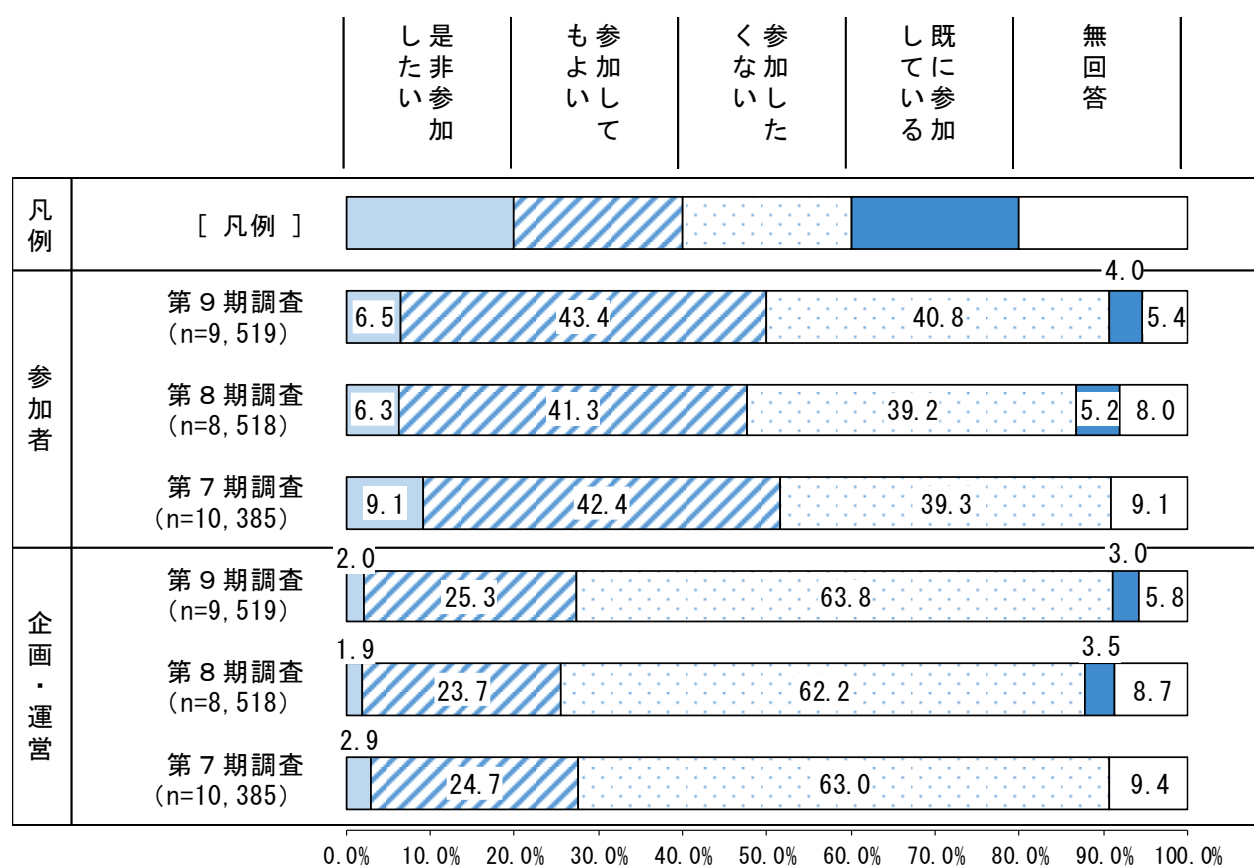


- ①～⑧活動に1つでも参加している方(年に数回以上)
- ▨参加していない・無回答

## ●健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

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、参加者または企画・運営として参加してみたいと思うかたずねると、「ぜひ参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた“参加意向がある方”は参加者としては49.9%、企画・運営としては27.3%と、参加者としての参加意向のほうが高くなっていますが、いずれも第8期調査結果と比べると参加意向が高くなっており、新型コロナウイルス感染症流行前の第7期調査に近づく結果となっています。

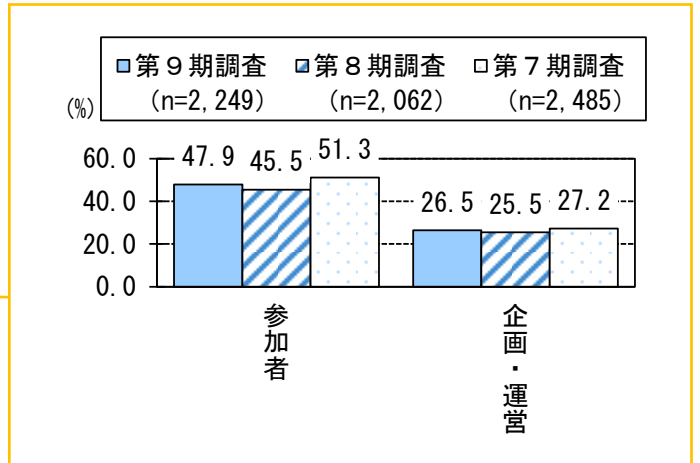
地区別にみると、参加者、企画・運営どちらも香南（52.9%、29.9%）が最も多くなっています。また、第8期調査結果と比べると、鳶ヶ池以外の地区で参加者、企画・運営ともに参加意向が高くなっており、鳶ヶ池では参加者としてがやや減少しています。



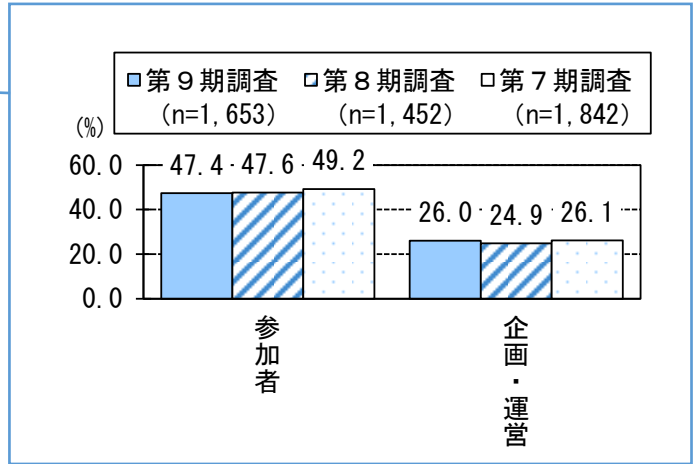
地区別(参加意向あり)



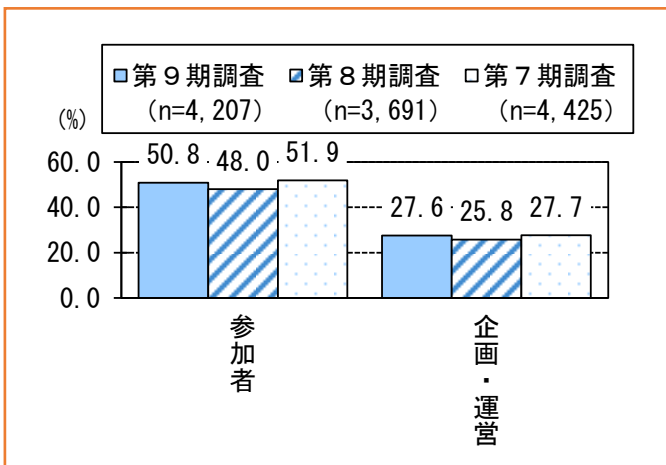
【北陵】



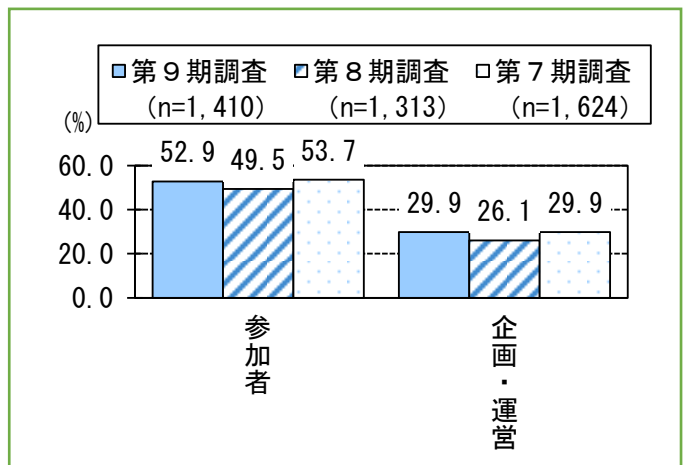
【鷹ヶ池】



【香長】



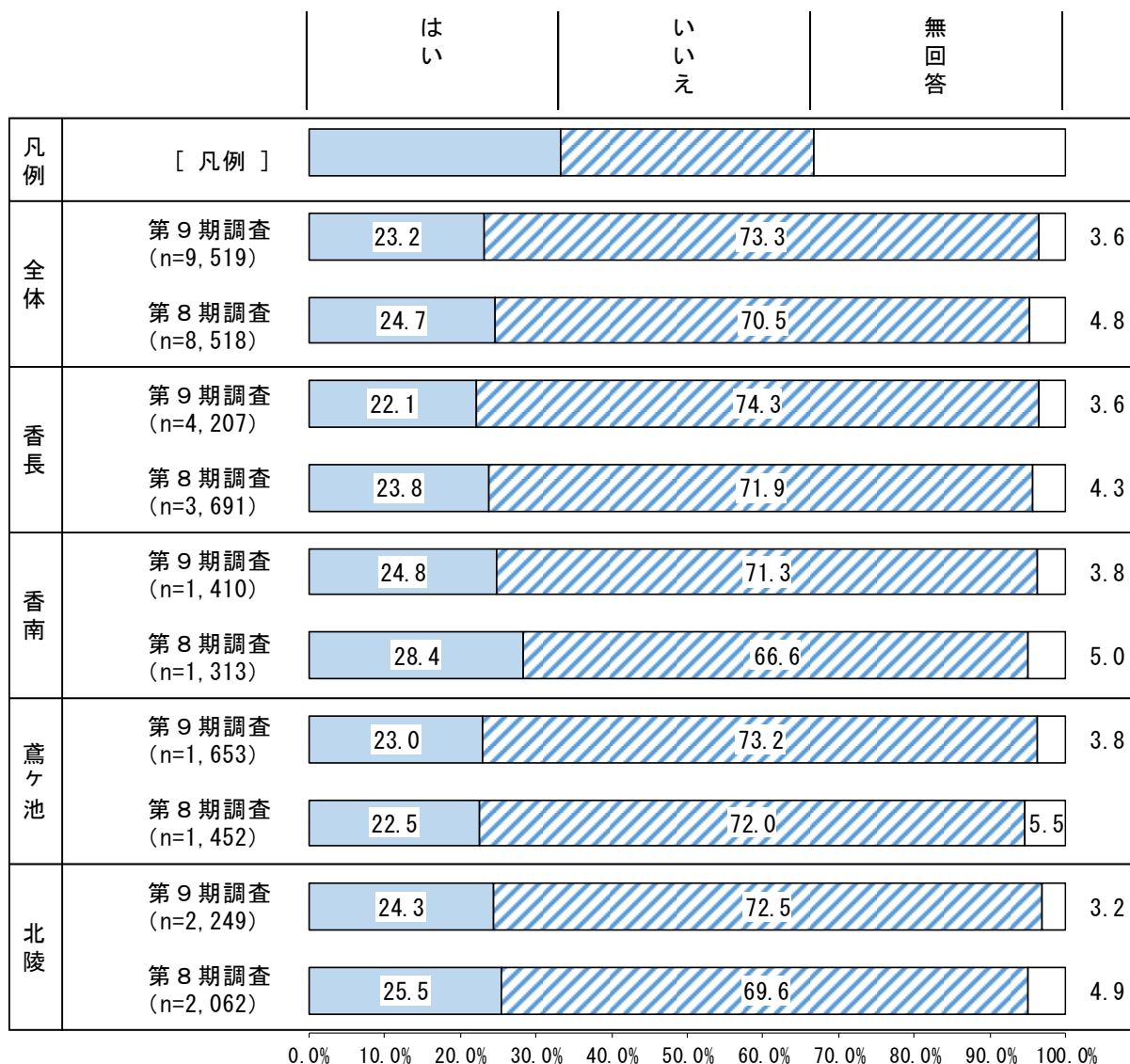
【香南】



## ●認知症に関する相談窓口の把握

認知症に関する相談窓口の認知状況について、「はい」と回答した方が23.2%占めており、地区別にみると香南（24.8%）、北陵（24.3%）、鳶ヶ池（23.0%）、香長（22.1%）の順となっています。

また、「いいえ」と回答した方は73.3%と全体の2/3以上を占めており、第8期調査結果と比べて2.8ポイント増加しています。

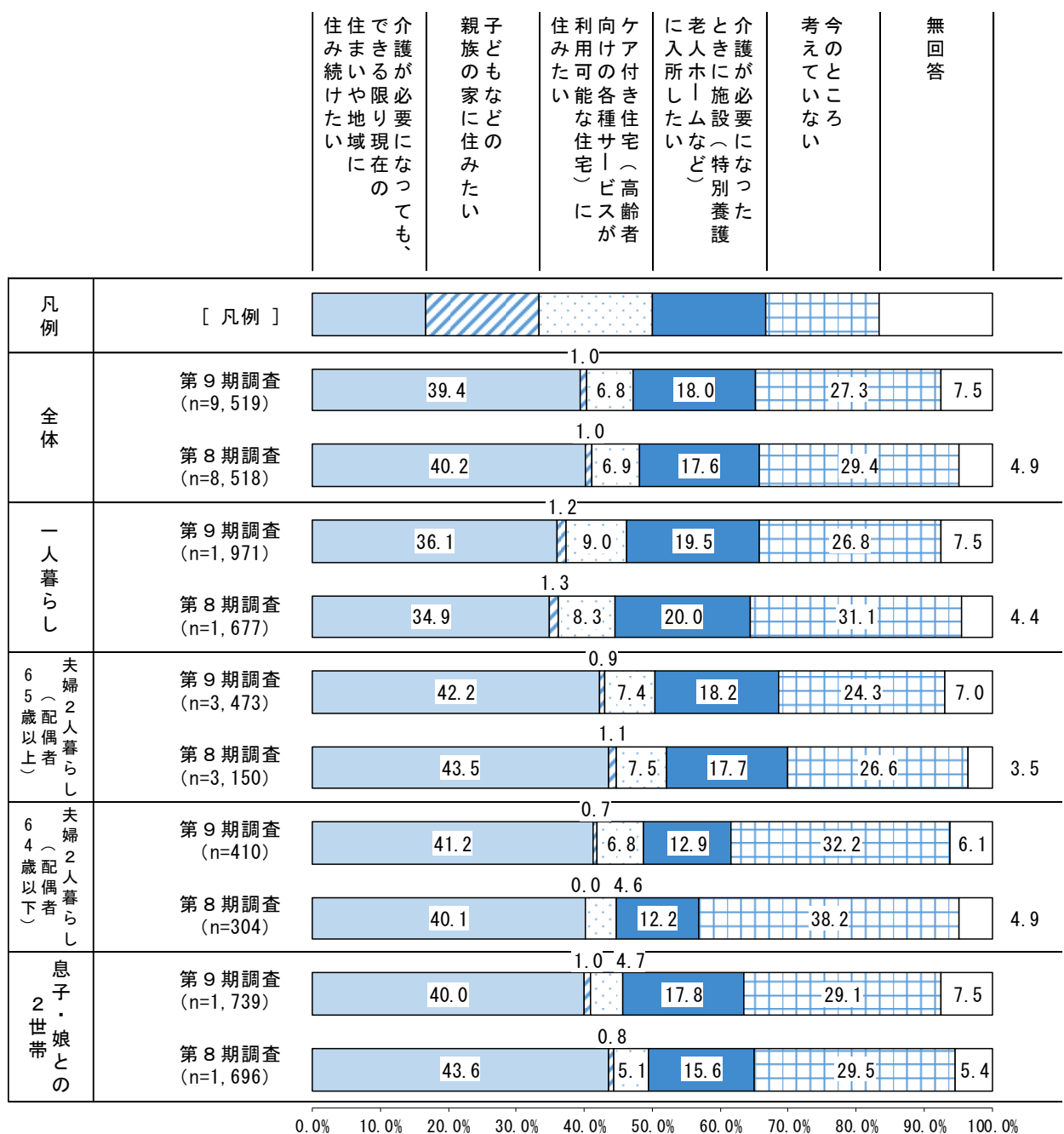




## ●将来の住まいやサービス

将来の住まいについて、どのように考えているかをたずねたところ、全体で「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」が39.4%と最も多くなっており、「ケア付き住宅（高齢者向けの各種サービスが利用可能な住宅）に住みたい」または「介護が必要になったときに施設（特別養護老人ホームなど）に入所したい」と答えた“「ケア付き住宅」や「施設」で暮らしたい方”は、24.8%を占めています。第8期調査結果と比べると、「今のところ考えていない」が2.1ポイント減少しています。

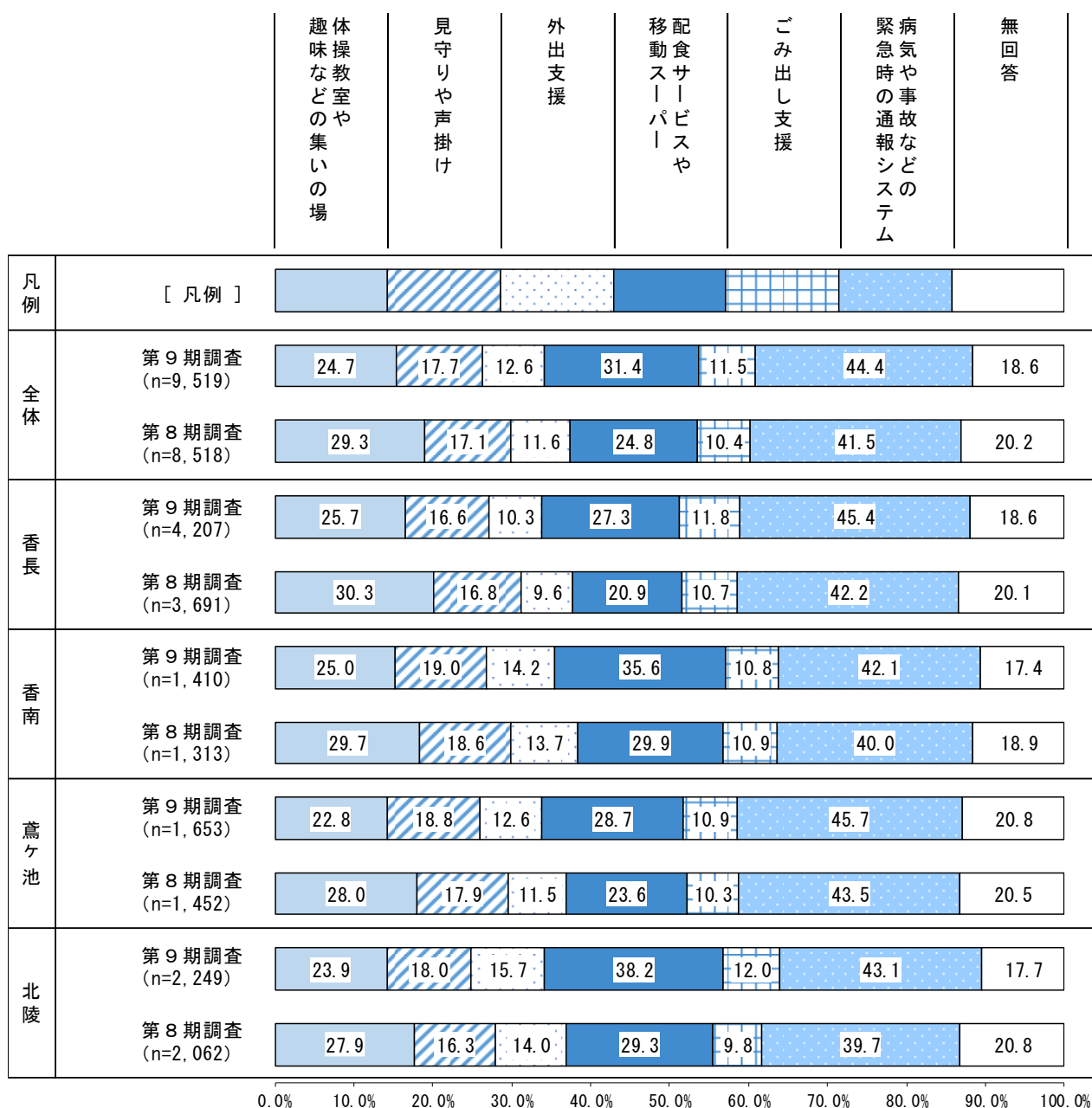
家族構成別にみると、「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」と回答した方は夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が最も多く、“「ケア付き住宅」や「施設」で暮らしたい方”は、一人暮らしが最も多くなっています。第8期調査結果と比べると、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では“「ケア付き住宅」や「施設」で暮らしたい方”が2.9ポイント増加しています。



## ●今の生活を続けるうえで、今後利用したいサービス・取組

今の生活を続けるうえで、今後利用したいサービス・取組は何かをたずねたところ、全体では「病気や事故などの緊急時の通報システム」(44.4%)、「配食サービスや移動スーパー」(31.4%)、「体操教室や趣味などの集いの場」(24.7%)の順に多くなっています。第8期調査結果と比べると、「体操教室や趣味などの集いの場」が4.6ポイント減少し、「配食サービスや移動スーパー」が6.6ポイント増加しています。

また、地区別にみると、「病気や事故などの緊急時の通報システム」では鳶ヶ池(45.7%)、「体操教室や趣味などの集いの場」では香長(25.7%)、「配食サービスや移動スーパー」では北陵(38.2%)が最も多くなっています。

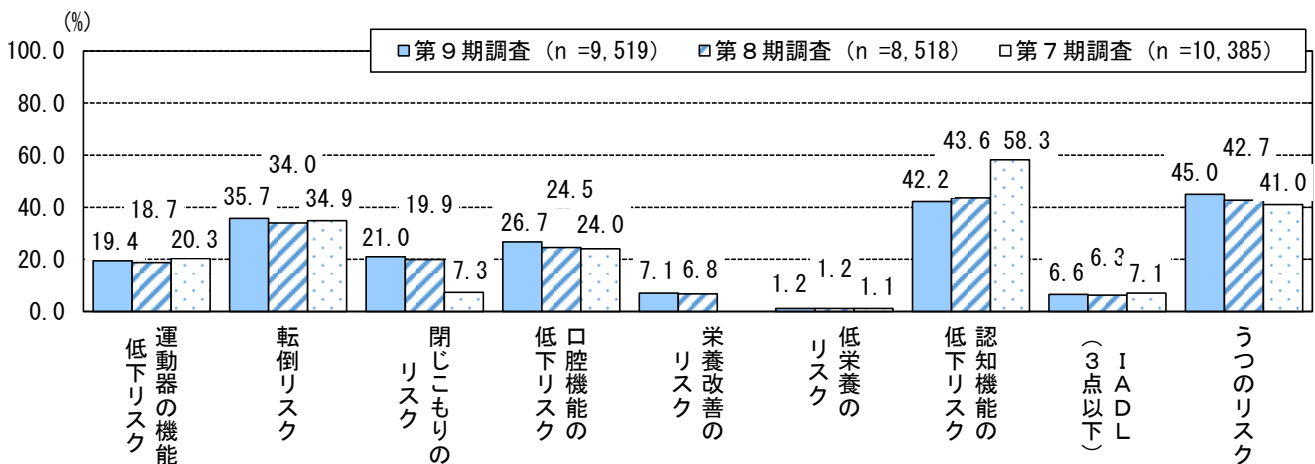


## ●リスク該当状況

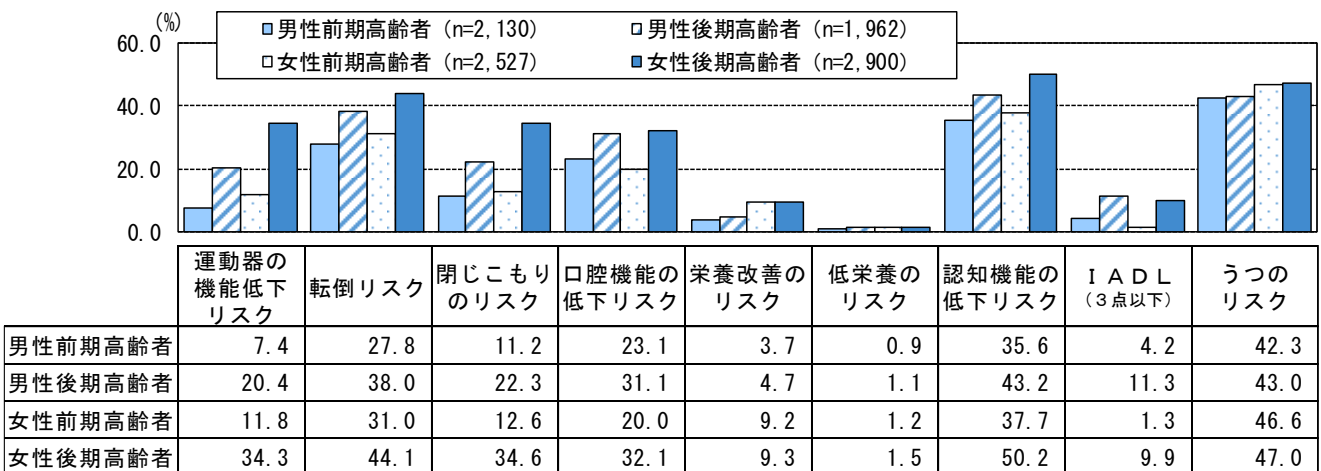
リスク該当状況をみると、全体ではうつ（45.0%）、認知機能の低下（42.2%）、転倒リスク（35.7%）、口腔機能の低下（26.7%）、閉じこもりリスク（21.0%）、運動器機能の低下（19.4%）、栄養改善のリスク（7.1%）、IADL（3点以下）（6.6%）、低栄養リスク（1.2%）の順で該当率が高くなっています。第8期調査結果と比べると、低栄養、認知機能の低下リスクを除くリスクで該当率が増加しており、認知機能の低下リスクは第7期調査結果と比べて大きく減少しています。

性別・年齢別にみると、口腔機能の低下と IADL（3点以下）を除く全てのリスクで、いずれも男性より女性、前期高齢者より後期高齢者の該当率が高くなっています。

地区別にみると運動器の機能低下、転倒、口腔機能、栄養改善のリスクで、鳶ヶ池の該当率が最も高くなっています。閉じこもりリスクでは香南・北陵、認知機能の低下、うつのリスクは香南、低栄養のリスクは北陵、IADL（3点以下）は香南・鳶ヶ池で該当率が高くなっています。



## □性別・年齢別



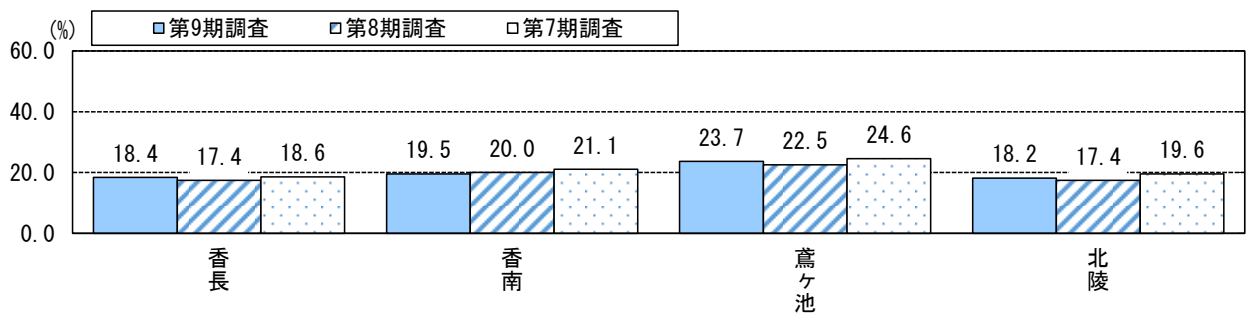
※栄養改善のリスクは第8期調査からのため、第7期調査結果の掲載はなし（以下同様）。

### ※IADL とは

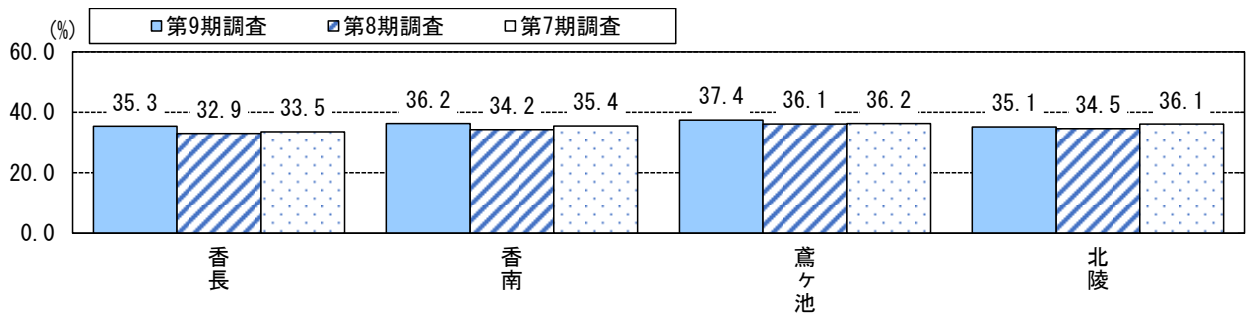
買い物・洗濯・掃除・料理・金銭管理・服薬管理・交通機関の利用・電話の対応などの手段的日常生活動作のことです。

■ 地区別

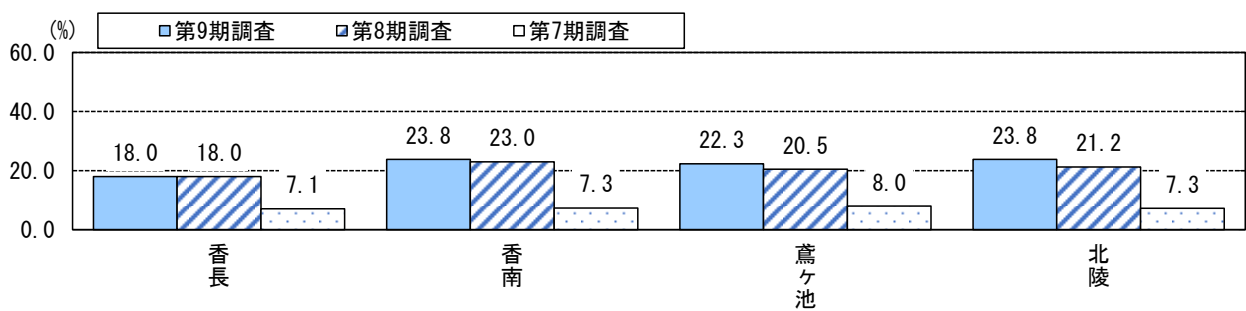
### 運動器の機能低下リスク該当者



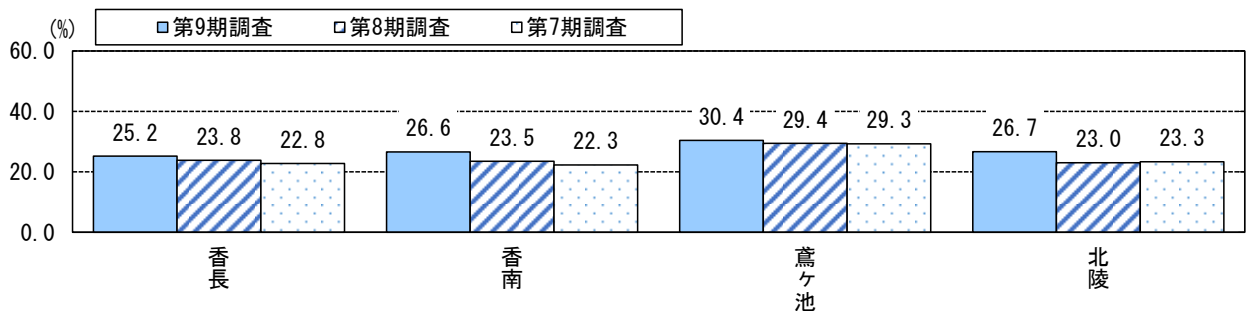
### 転倒リスク該当者



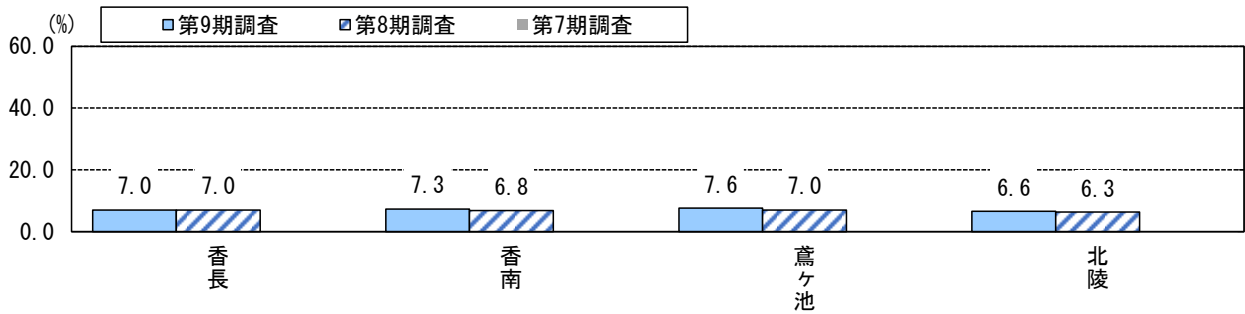
### 閉じこもりのリスク該当者



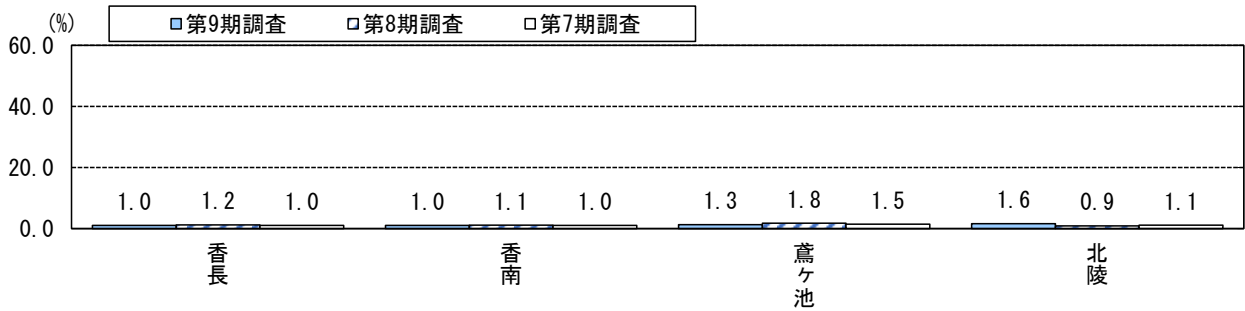
### 口腔機能の低下リスク該当者



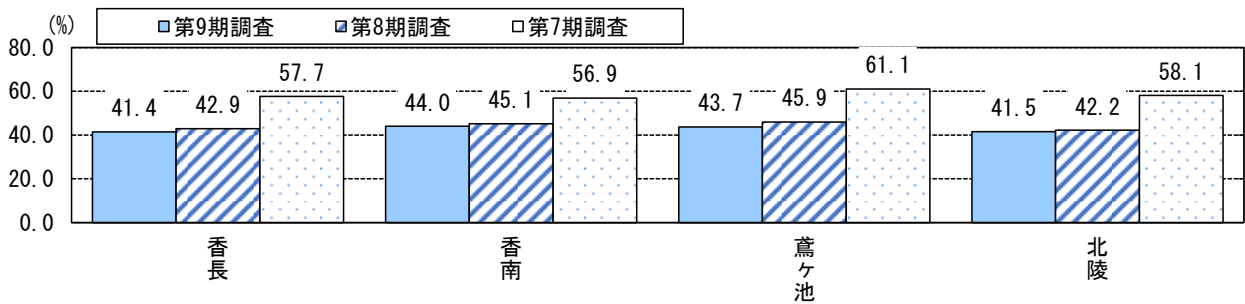
### 栄養改善のリスク該当者



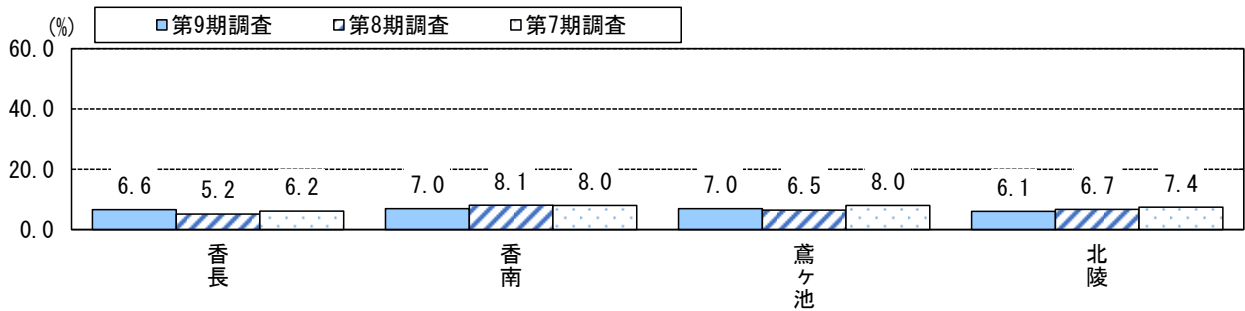
### 低栄養のリスク該当者



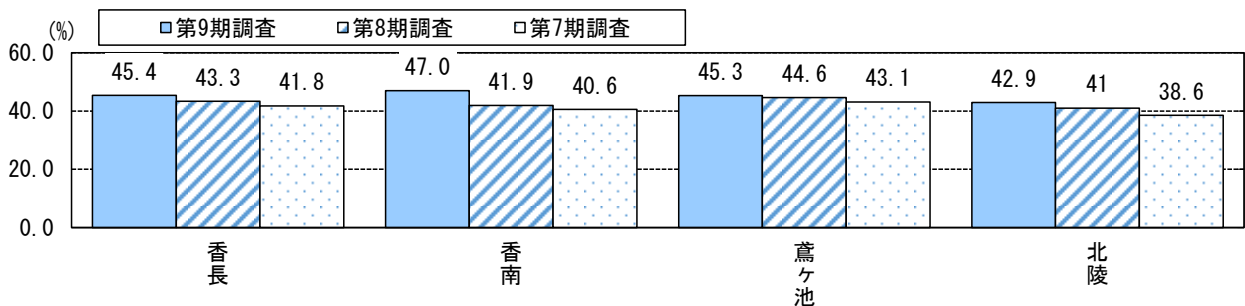
### 認知機能の低下リスク該当者



### IADL(3点以下)該当者



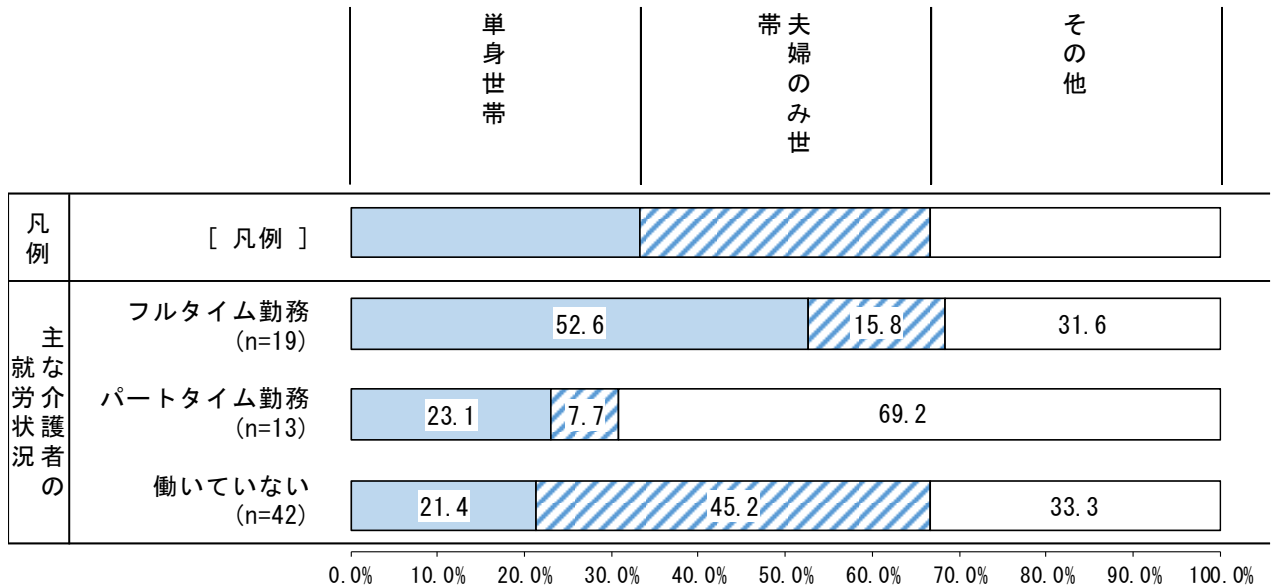
### うつのリスク該当者



## (2)在宅介護実態調査

### ●世帯類型

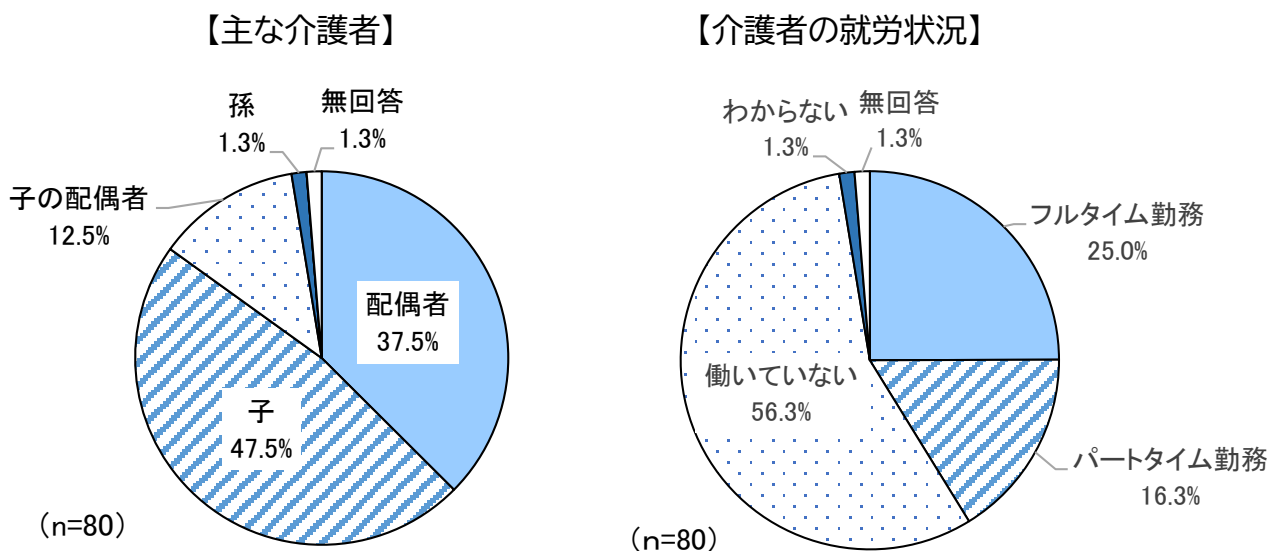
世帯類型を主な介護者の就労状況別にみると、「単身世帯」の方はフルタイム勤務では52.6%、パートタイム勤務では23.1%、働いていないでは21.4%となっています。



### ●主な介護者

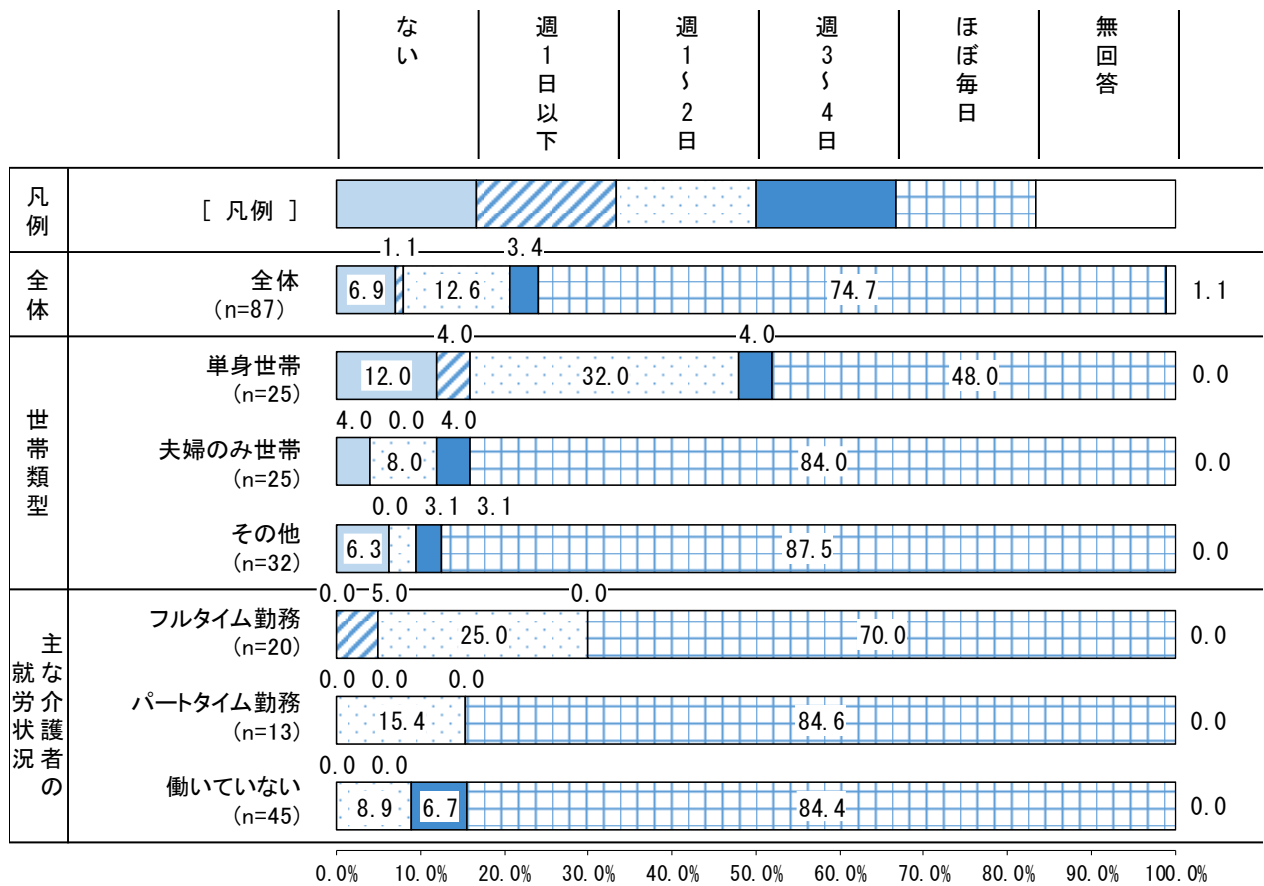
主な介護者は、「子」が47.5%と最も多く、次いで、「配偶者」37.5%、「子の配偶者」12.5%の順となっています。

就労状況は「働いていない」が56.3%と半数以上を占めており、次いで、「フルタイム勤務」25.0%、「パートタイム勤務」16.3%となっています。



## ●家族等による介護の状況

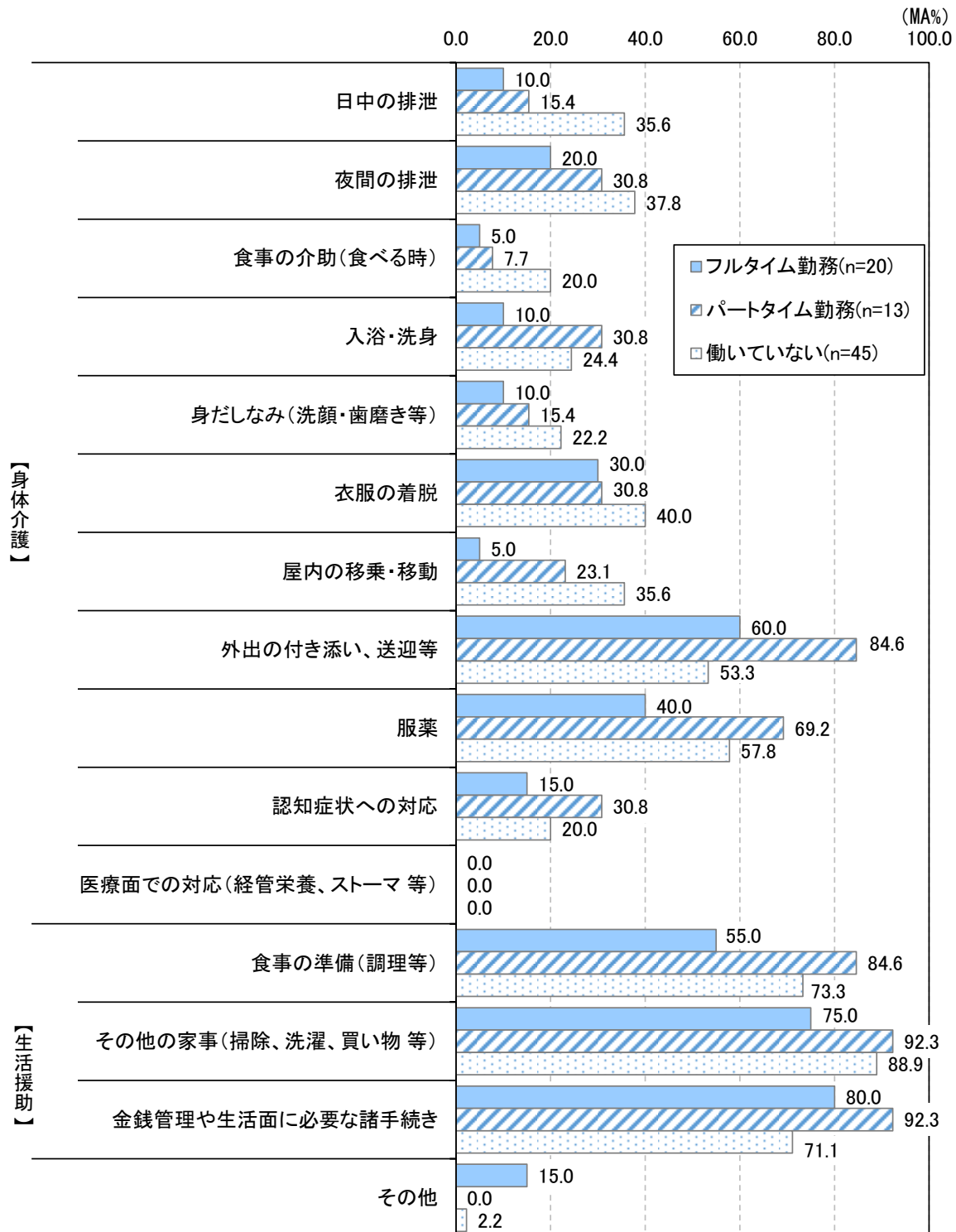
ご家族やご親族の方からの介護（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）は、週にどのくらいあるかたずねると、「ほぼ毎日」が全体の74.7%となっています。「ほぼ毎日」と回答した方の世帯類型は、単身世帯では48.0%、夫婦のみ世帯では84.0%、その他では87.5%となっています。介護者の就労状況別に「ほぼ毎日」と回答した方をみると、フルタイム勤務では70.0%、パートタイム勤務では84.6%、働いていない方は84.4%となっています。



## ●主な介護者が行っている介護等

主な介護者が行っている介護等は、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」、生活援助では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が多くを占めています。

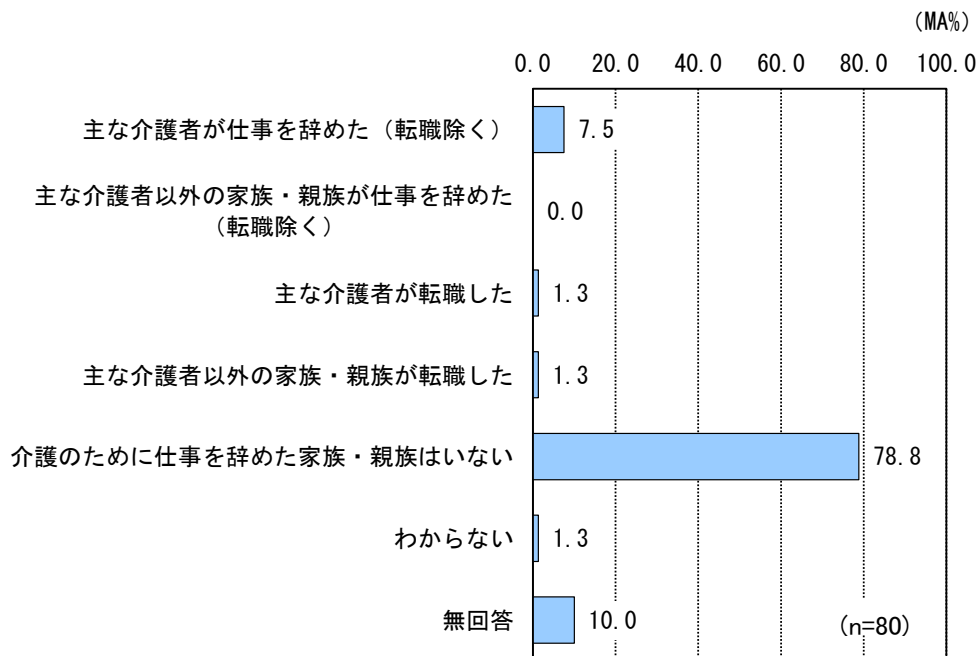
働いている方に比べて働いていない方では、「日中の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「屋内の移乗・移動」が10ポイント以上高くなっています。





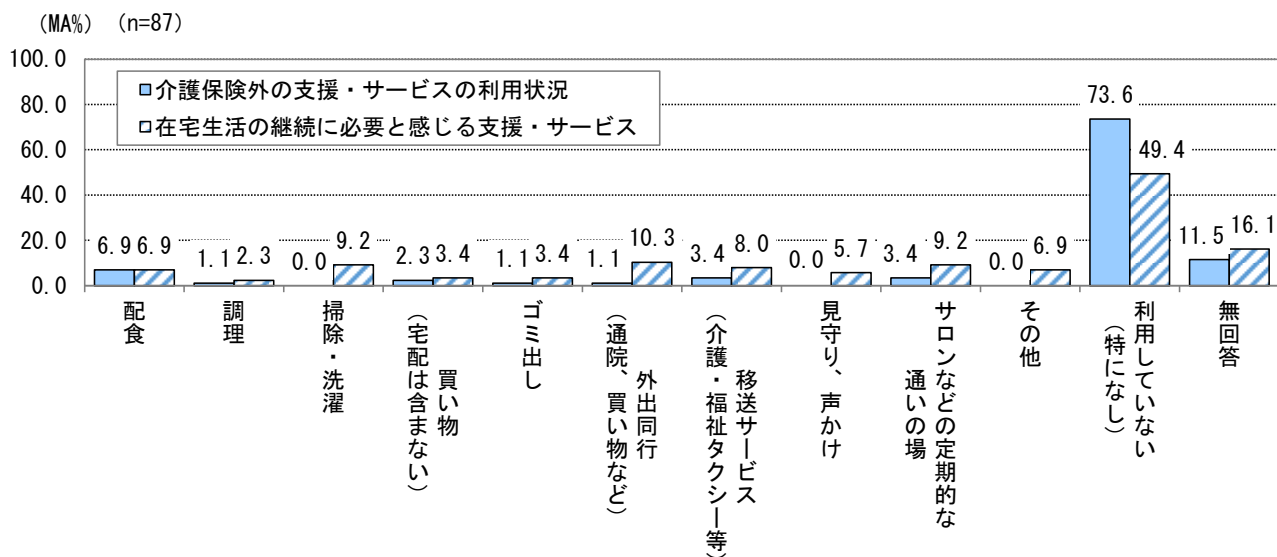
## ●介護のための離職の有無

ご家族やご親族のなかで、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかをたずねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が78.8%と約8割を占めている一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した方が7.5%となっています。



## ●介護保険サービス以外の支援・サービスについて

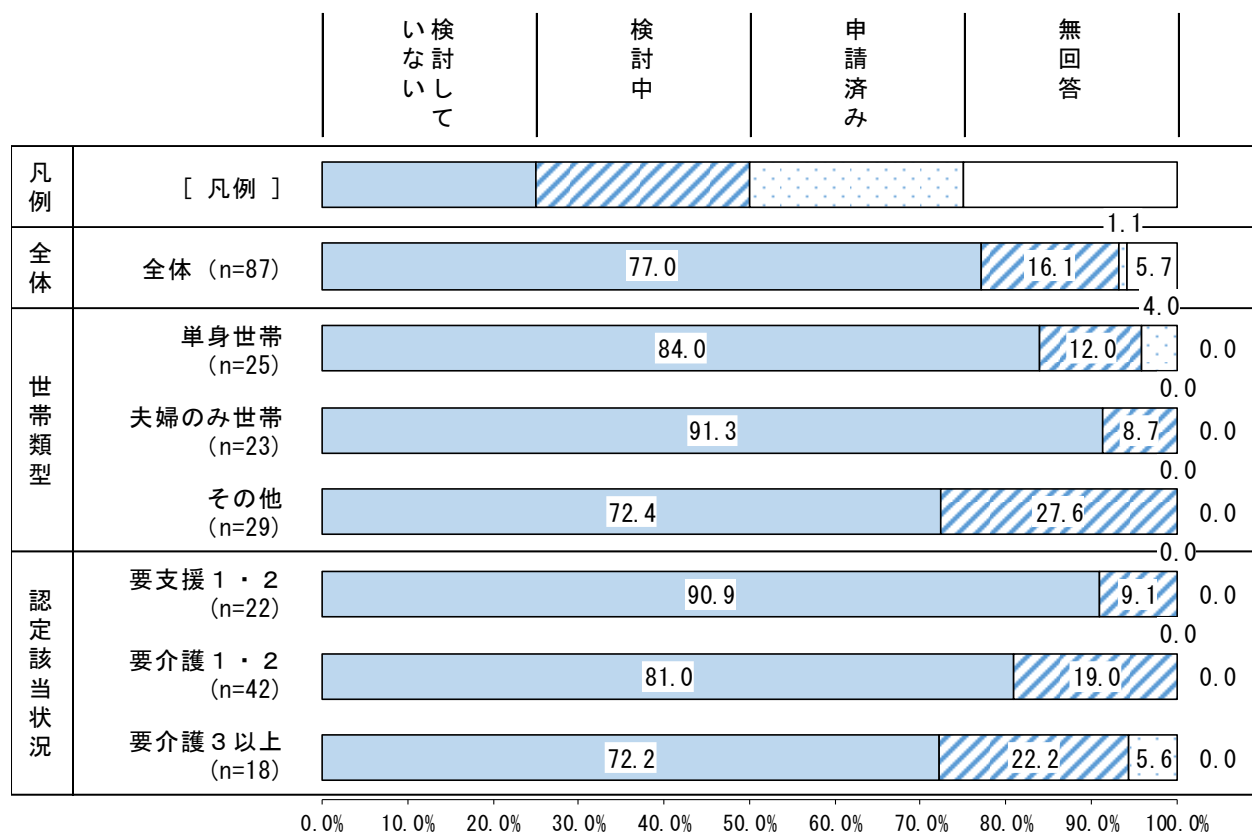
介護保険サービス以外の支援・サービスのうち、「配食」を除く全てのサービスで現在利用しているものより、今後の在宅生活の継続に必要と感じる方が多くなっています。また、「掃除・洗濯」「見守り、声かけ」は利用状況がないものの今後の在宅生活の継続に必要と感じている結果となっています。特に「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」は9ポイントの差がみられます。



## ●施設等への入所・入居の検討状況

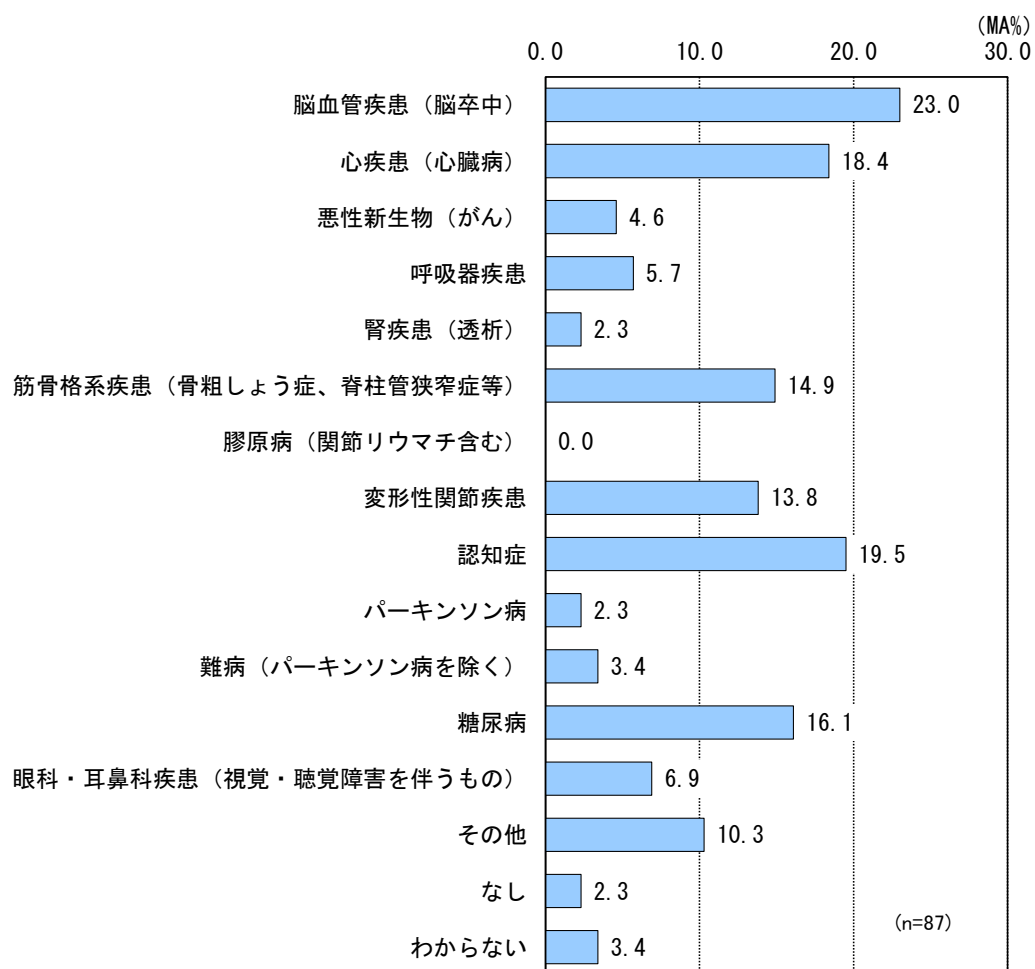
現時点での施設等への入所・入居の検討状況をたずねたところ、全体では「検討していない」が77.0%、「検討中」が16.1%となっています。

「検討中」または「申請済み」と回答した方は、世帯類型別ではその他の世帯で27.6%、単身世帯で16.0%となっており、認定該当状況別では、認定該当状況が重度化するにつれて高くなっており、要介護3以上で27.8%を占めています。



## ●本人が抱えている傷病

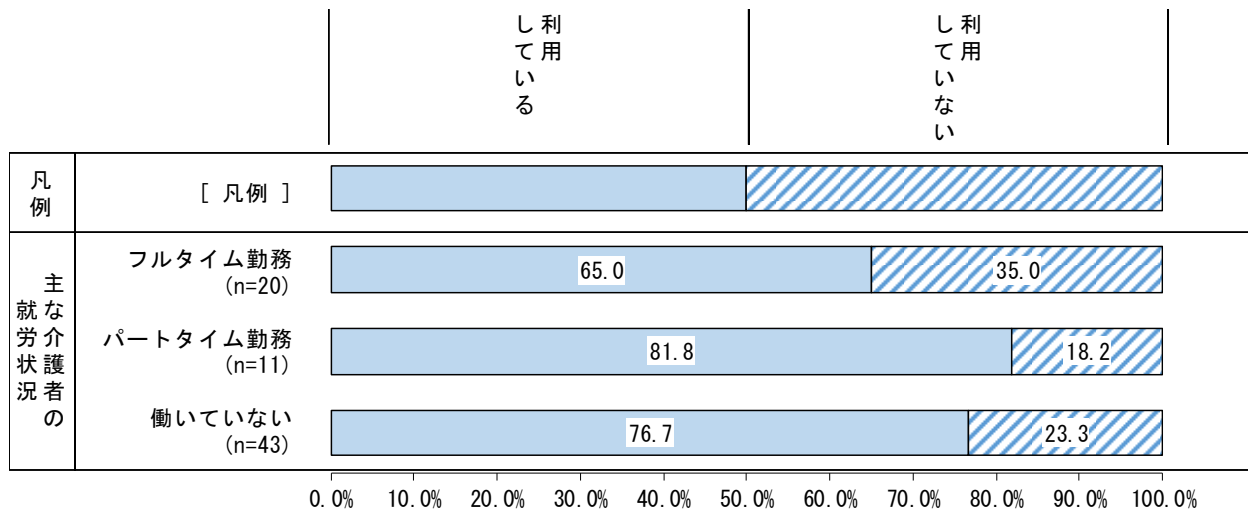
本人が抱えている傷病は、「脳血管疾患（脳卒中）」が23.0%で最も多く、次いで、「認知症」19.5%、「心疾患（心臓病）」18.4%の順で多くなっています。



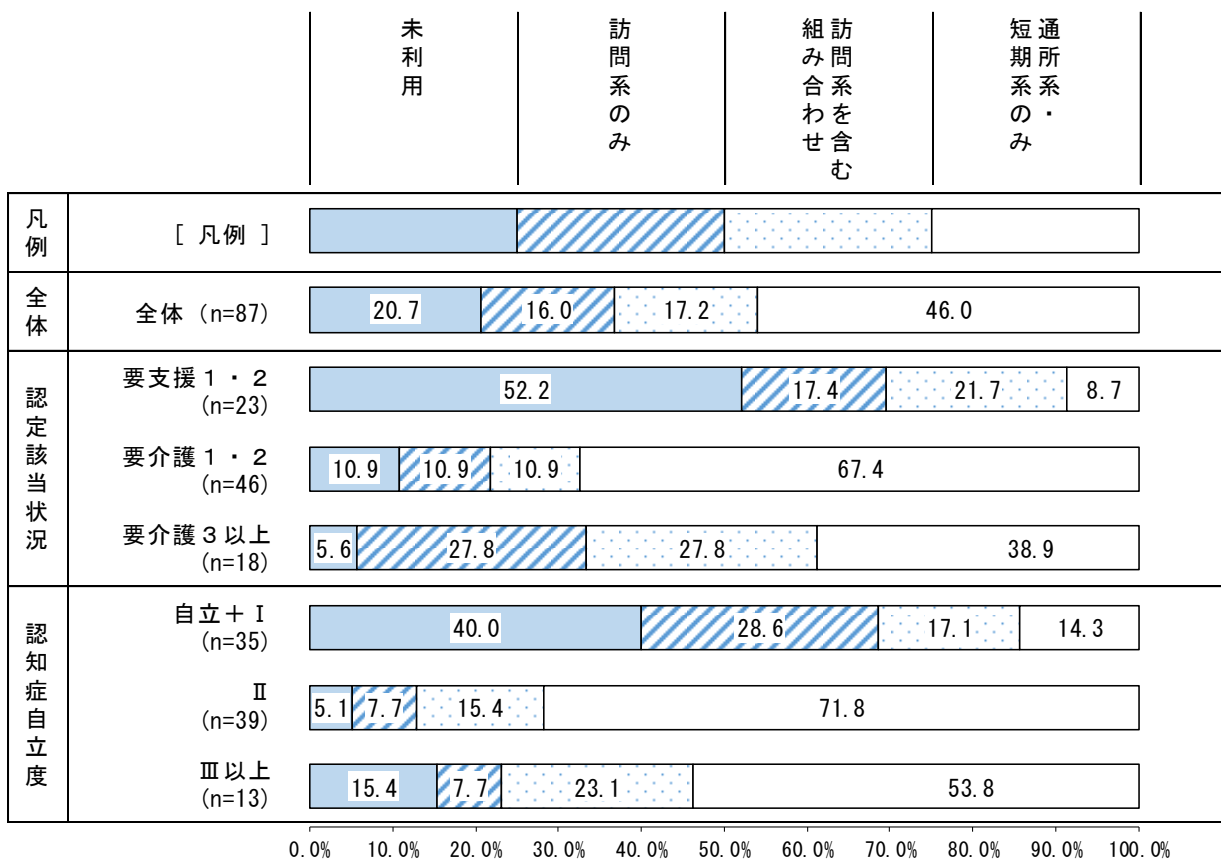
## ●介護保険サービスの利用の有無

主な介護者の就労状況別に現在の（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用状況をみると、「利用している」はパートタイム勤務が81.8%、働いていないが76.7%、フルタイム勤務が65.0%となっています。

サービス利用の組み合わせは、全体では「通所系・短期系のみ」が46.0%と最も多く、次いで、「未利用」20.7%、「訪問系を含む組み合わせ」17.2%、「訪問系のみ」16.0%となっています。「通所系・短期系のみ」を認定該当状況、認知症自立度別にみると、要介護1・2で67.4%、自立度Ⅱで71.8%と多くなっており、それぞれ重度の方よりも多くなっています。

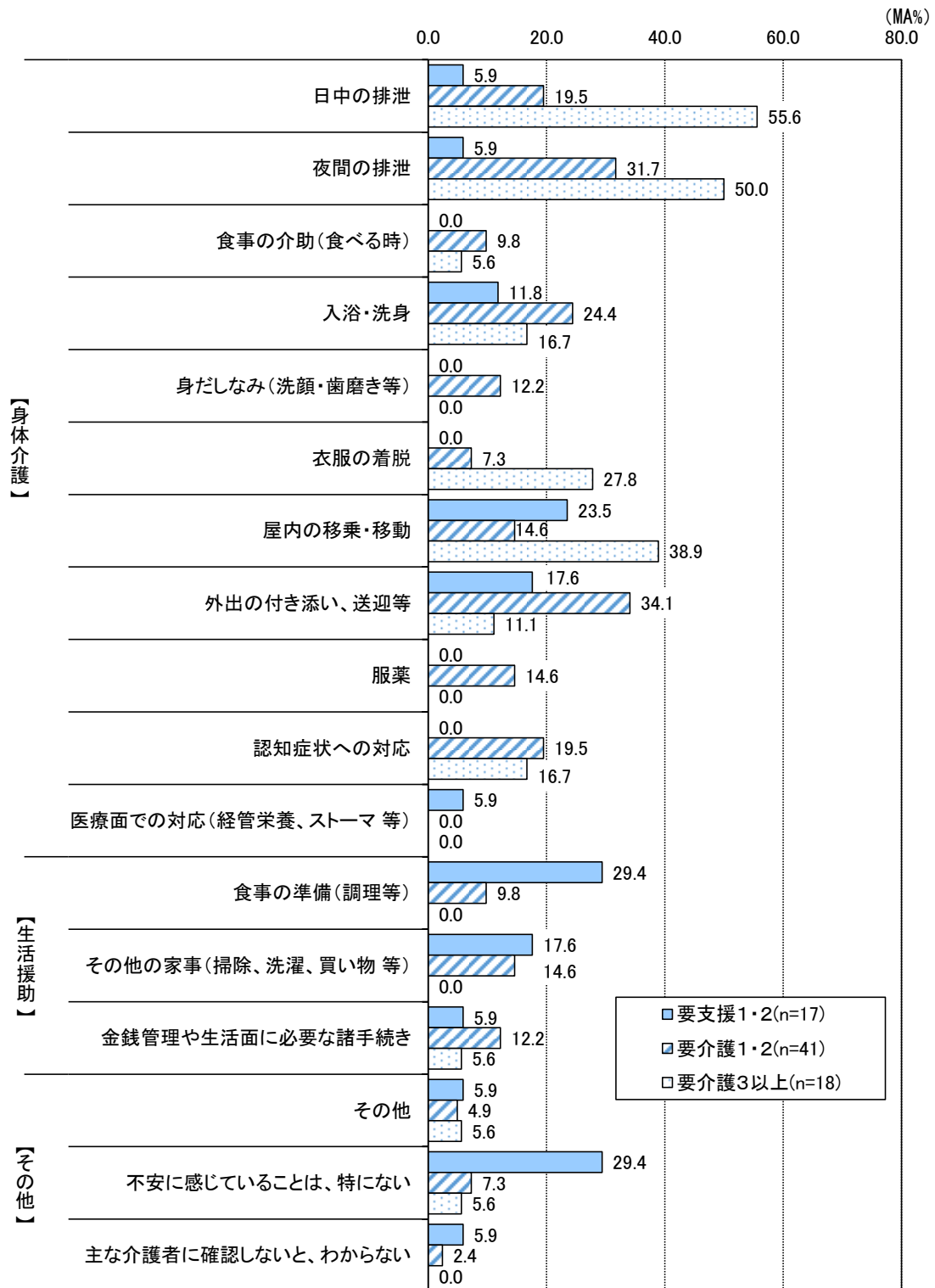


## □■サービス利用の組み合わせ



## ●現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等

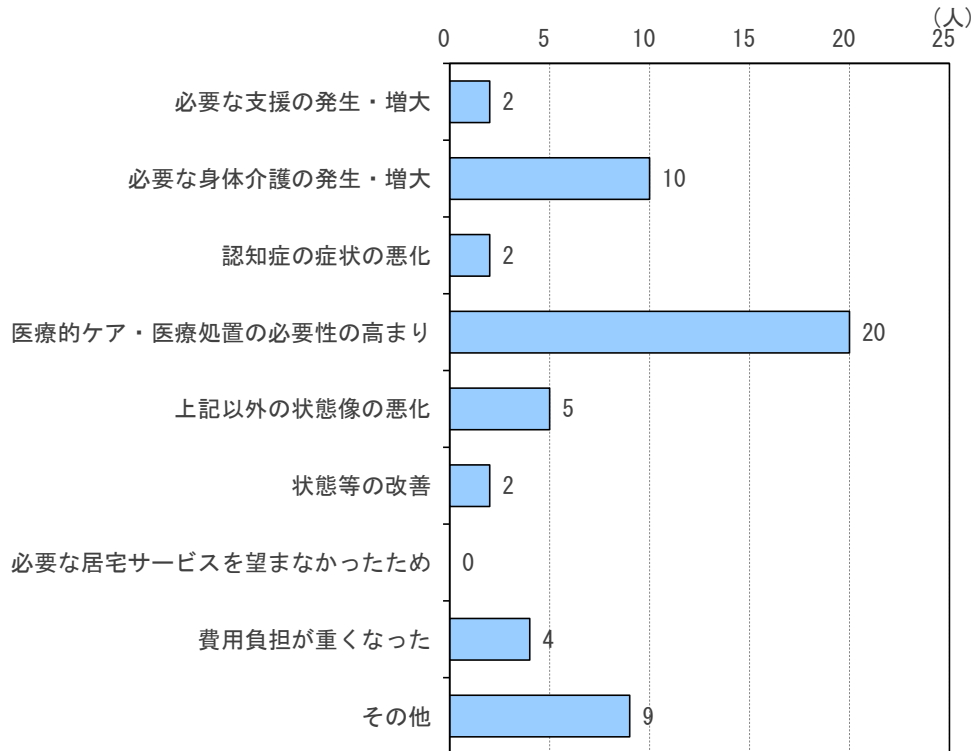
認定該当状況別の現在の生活を続けていくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等は、要支援1・2では「食事の準備（調理等）」、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護3以上では「日中の排泄」が最も多くなっています。



### (3) 居所変更実態調査

#### ● 居所変更した理由

居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が 20 人で最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が 10 人となっています。



#### ● 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

過去1年間の退去・退所者に占める居所変更した方は 448 人、亡くなられた方は 85 人となっています。居所別にみると、居所変更では「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」が 90%以上とその割合が高く、死亡の割合が最も高いのは「特定施設入所者生活介護」で 34.7%となっています。死亡の割合が高いほど、看取りまでできていると考えられます。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム(n=3)	85 人(72.0%)	33 人(28.0%)	118 人(100.0%)
認知症対応型共同生活介護(n=7)	31 人(77.5%)	9 人(22.5%)	40 人(100.0%)
特定施設入所者生活介護(n=3)	32 人(65.3%)	17 人(34.7%)	49 人(100.0%)
介護老人保健施設(n=3)	192 人(90.6%)	20 人(9.4%)	212 人(100.0%)
介護老人福祉施設(n=4)	108 人(94.7%)	6 人(5.3%)	114 人(100.0%)
合計(n=20)	448 人(84.1%)	85 人(15.9%)	533 人(100.0%)

## ●過去1年間の各サービス別入居・退居の流れ

サービス種類別に当該施設への入居前の居所及び退去後の居所をみると、自宅からの入居が多いサービスとしては、「住宅型有料老人ホーム」、「認知症対応型共同生活介護」「特定施設入居者生活介護」となっています。

退居先としては、「その他の医療機関」が多くなっています。

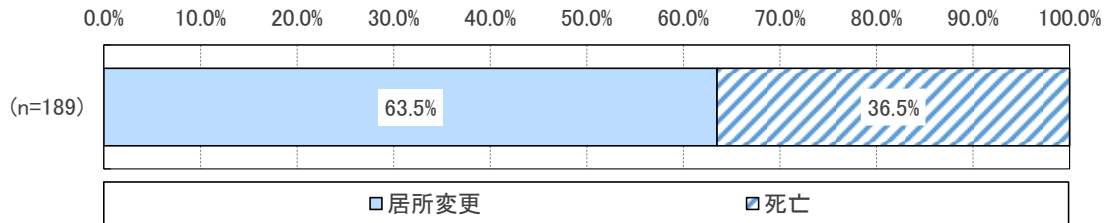
	入所前の居所	退居後の居所
住宅型有料老人ホーム (入居 n=106、退居 n=85)	自宅(72.6%)	その他の医療機関(49.4%)
	介護療養型医療施設・介護医療院 (22.6%)	自宅(9.4%)
	住宅型有料老人ホーム(2.8%)	介護老人福祉施設(7.1%)
認知症対応型共同生活介護 (入居 n=47、退居 n=31)	自宅(38.3%)	その他の医療機関(25.8%)
	介護老人保健施設(21.3%)	認知症対応型共同生活介護 (6.5%)
	介護療養型医療施設・介護医療院 (10.6%)	その他(3.2%)
特定施設入居者生活介護 (入居 n=50、退居 n=32)	自宅(58.0%)	その他の医療機関(87.5%)
	介護老人保健施設/介護療養型医療施設・介護医療院(20.0%)	介護老人福祉施設(6.3%)
	地域密着型特定施設(2.0%)	認知症対応型共同生活介護/介護療養型医療施設・介護医療院 (3.1%)
介護老人保健施設 (入居 n=232、退居 n=192)	介護療養型医療施設・介護医療院 (41.4%)	その他(27.1%)
	自宅(33.6%)	自宅(21.4%)
	その他(21.1%)	介護老人福祉施設(18.8%)
介護老人福祉施設 (入居 n=103、退居 n=108)	介護老人保健施設(35.0%)	その他の医療機関(56.6%)
	介護療養型医療施設・介護医療院 (22.3%)	介護老人福祉施設(4.6%)
	自宅(17.5%)	介護老人保健施設(2.8%)

※「把握していない」を除いた回答を掲載。

## (4) 在宅生活改善調査

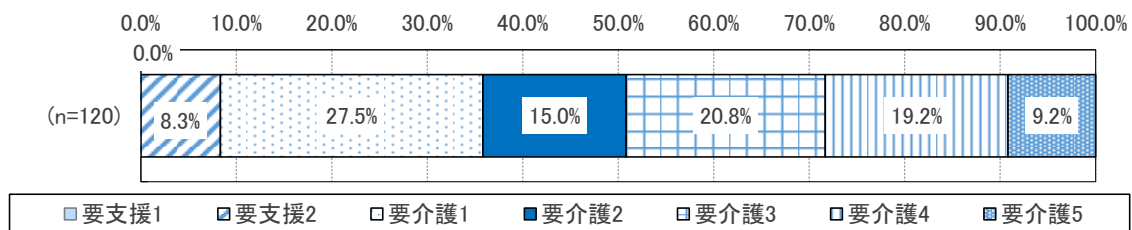
### ●過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

過去1年間に居所を変更した方は63.5%、亡くなられた方は36.5%となっています。



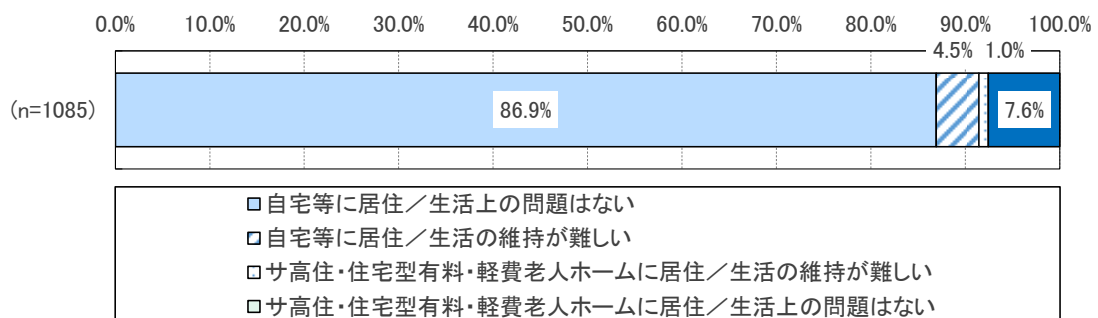
### ●過去1年間に自宅等から居場所を変更した要介護度の内訳

過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者介護度別にみると、「要介護1」が27.5%で最も多く、「要介護3」20.8%、「要介護4」19.2%、「要介護2」15.0%の順となっています。



### ●現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の状況をみると、「自宅等に居住／生活の維持が難しい」が4.5%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」が1.0%となっており、合わせて5.5%の方が在宅での生活の維持が困難になっている状況です。





## ●生活の維持が難しくなっている理由

生活の維持が難しくなっている理由として、本人の状態に属する理由では、「必要な生活支援の発生・増大」、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」が多くなっています。特に「必要な身体介護の増大」は要介護3～要介護5で80.6%と多くなっています。

本人の意向に属する理由では、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が全体で20.0%と最も多くなっています。認定該当状況別にみると、要介護3～要介護5では「居住環境が不便だから」が29.0%と多くなっています。

家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、全体、認定該当状況別ともに「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多くなっています。

### □■本人の状態に属する理由

	1位	2位	3位
全体(n=60)	認知症の症状の悪化 (58.3%)	必要な身体介護の増大 (55.0%)	必要な生活支援の発生・ 増大(33.3%)
要支援1～要介護2 (n=29)	認知症の症状の悪化 (69.0%)	必要な生活支援の発生・ 増大(34.5%)	必要な身体介護の増大 (27.6%)
要介護3～要介護5 (n=31)	必要な身体介護の増大 (80.6%)	認知症の症状の悪化 (48.4%)	必要な生活支援の発生・ 増大(32.3%)

### □■本人の意向に属する理由

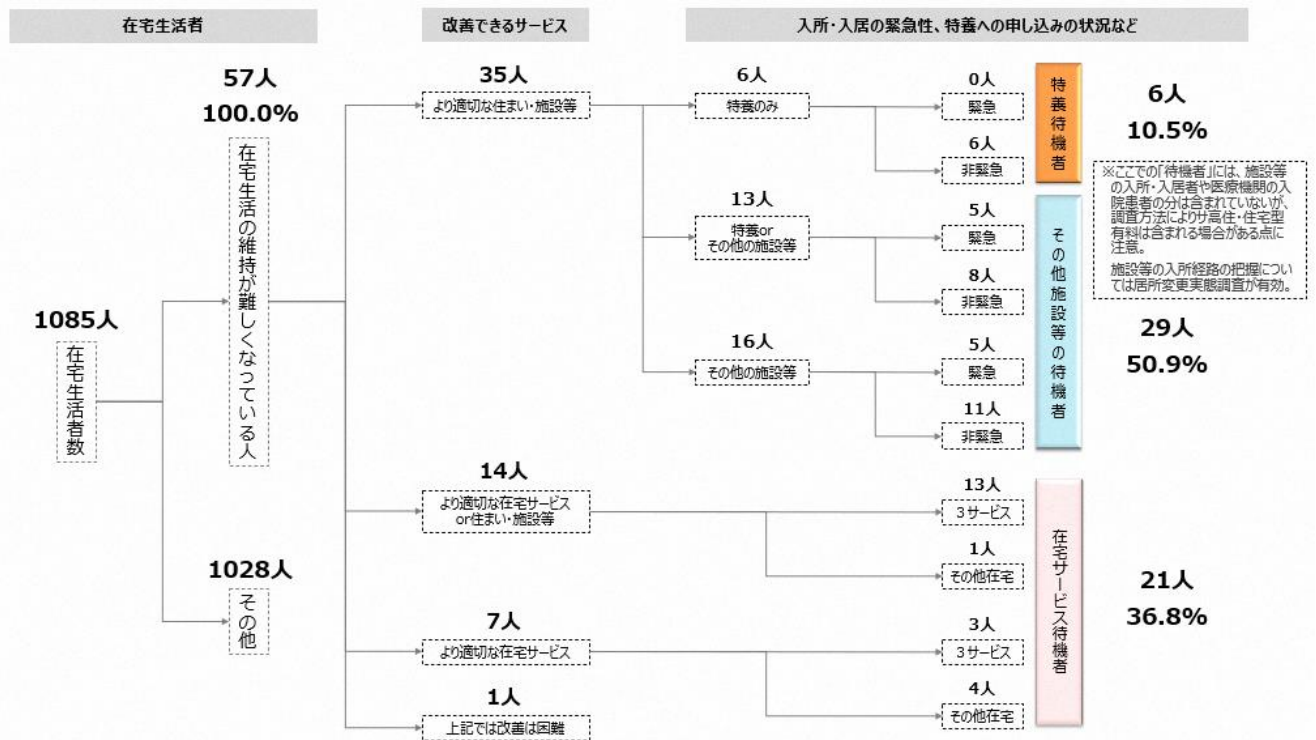
	1位	2位	3位
全体(n=60)	本人が、一部の居宅サー ビスの利用を望まないから (20.0%)	居住環境が不便だから (18.3%)	生活不安が大きいから (15.0%)
要支援1～要介護2 (n=29)	本人が、一部の居宅サー ビスの利用を望まないから (27.6%)	生活不安が大きいから (20.7%)	居住環境が不便だから/そ の他、本人の意向等がある から(6.9%)
要介護3～要介護5 (n=31)	居住環境が不便だから (29.0%)	その他、本人の意向等が あるから(16.1%)	本人が、一部の居宅サー ビスの利用を望まないから (12.9%)

### □■家族等介護者の意向・負担等に属する理由

	1位	2位	3位
全体(n=60)	介護者の介護に係る不安・ 負担量の増大(50.0%)	家族等の介護等技術では 対応が困難(28.3%)	本人と家族等の関係性に 課題があるから(25.0%)
要支援1～要介護2 (n=29)	介護者の介護に係る不安・ 負担量の増大(44.8%)	本人と家族等の関係性に 課題があるから(37.9%)	家族等の介護等技術では 対応が困難(24.1%)
要介護3～要介護5 (n=31)	介護者の介護に係る不安・ 負担量の増大(54.8%)	家族等の介護等技術では 対応が困難(32.3%)	その他、家族等介護者の 意向等があるから (25.8%)

## ●「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービスをみると、区分可能な57人のうち、特別養護老人ホームへ6人、その他施設等へ29人、在宅サービスへ21人それぞれをサービス変更することで生活が改善されると予想されます。



※「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類。

※「生活の維持が難しくなっている人」の合計60人のうち、上記の分類が可能な57人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、57人を分母として算出したものです。

※「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めている。

※上記に示す人数は、「回答実数」。

## ●「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

前ページでその他施設等の待機者に分類された29人の生活の改善に必要なサービスは「認知症対応型共同生活介護」、「介護老人保健施設」、「介護老人福祉施設」が40%以上と多くなっています。

在宅サービス待機者に分類された21人の生活の改善に必要なサービスは、住まい・施設等では「認知症対応型共同生活介護」、「介護老人保健施設」が20%以上と多く、在宅サービスでは、「定期巡回サービス」が57.1%と多くなっています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(29人)		在宅サービス待機者(21人)	
住まい・施設等	住宅型有料老人ホーム	9人 31.0%	住宅型有料老人ホーム	3人 14.3%
	サービス付き高齢者向け住宅	10人 34.5%	サービス付き高齢者向け住宅	2人 9.5%
	軽費老人ホーム	2人 6.9%	軽費老人ホーム	2人 9.5%
	認知症対応型共同生活介護	13人 44.8%	認知症対応型共同生活介護	5人 23.8%
	特定施設入居者生活介護	10人 34.5%	特定施設入居者生活介護	4人 19.0%
	介護老人保健施設	13人 44.8%	介護老人保健施設	5人 23.8%
	介護療養型医療施設・介護医療院	0人 0.0%	介護療養型医療施設・介護医療院	2人 9.5%
	介護老人福祉施設	13人 44.8%	介護老人福祉施設	4人 19.0%
在宅サービス			ショートステイ	3人 14.3%
			訪問介護、訪問入浴介護	3人 14.3%
			夜間対応型訪問介護	1人 4.8%
			訪問看護	1人 4.8%
			訪問リハビリテーション	2人 9.5%
			通所介護、通所リハビリテーション、 認知症対応型通所介護	6人 28.6%
			定期巡回サービス	12人 57.1%
			小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能居宅介護	5人 23.8% 2人 9.5%

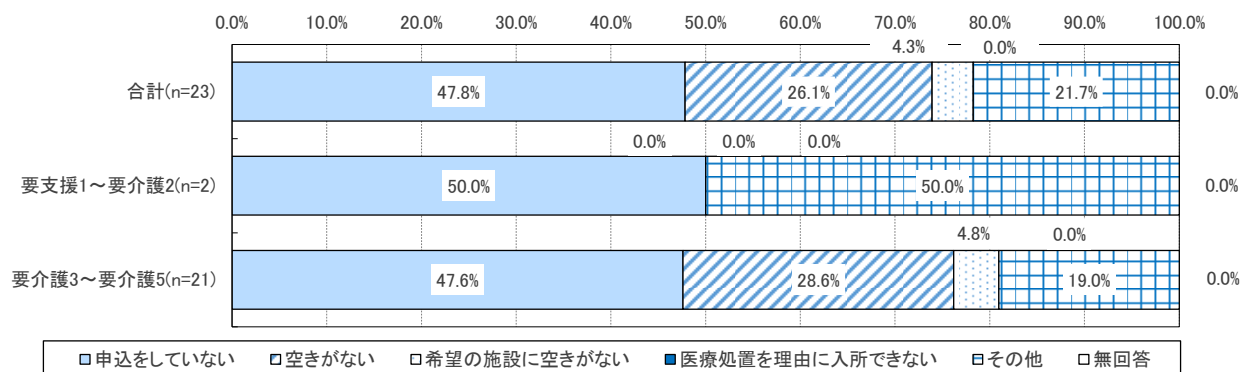
生活の改善に向けて、代替が可能

※割合は、それぞれ、その他施設等の待機者29人、在宅サービス待機者21人を分母として算出。

※「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としている。

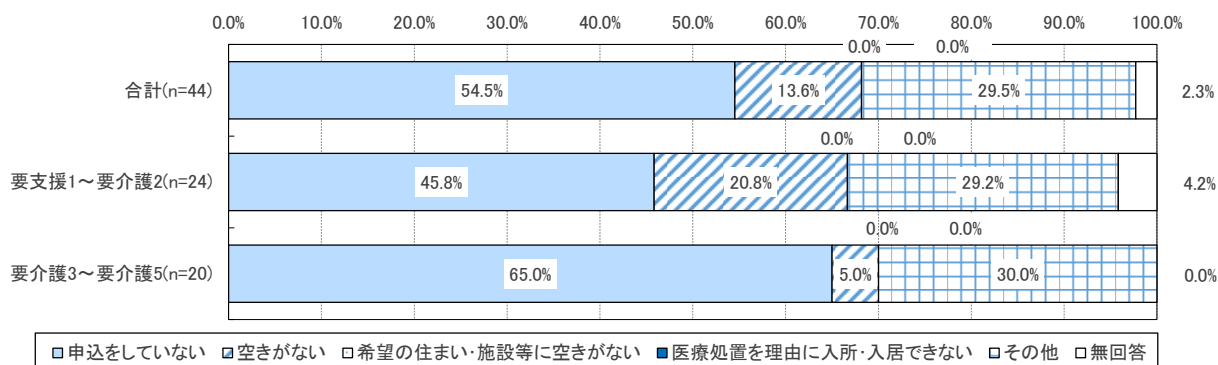
### ●特養に入所できていない理由

特別養護老人ホームに入所できない理由は、全体では「申請をしていない」が47.8%、「空きがない」が26.1%となっています。



### ●特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由

特別養護老人ホーム以外の住まい・施設等に入所できない理由は、全体では「申請をしていない」が54.5%、「空きがない」が13.6%となっています。

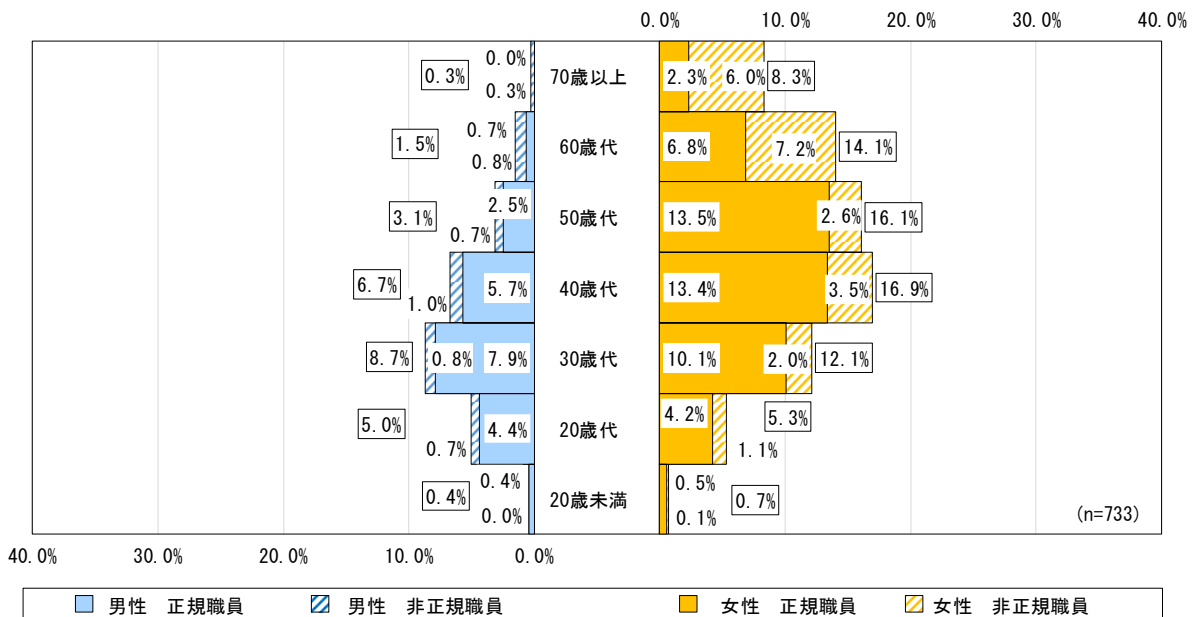


## (5)介護人材実態調査

### ●性別・年齢別の雇用形態の構成比

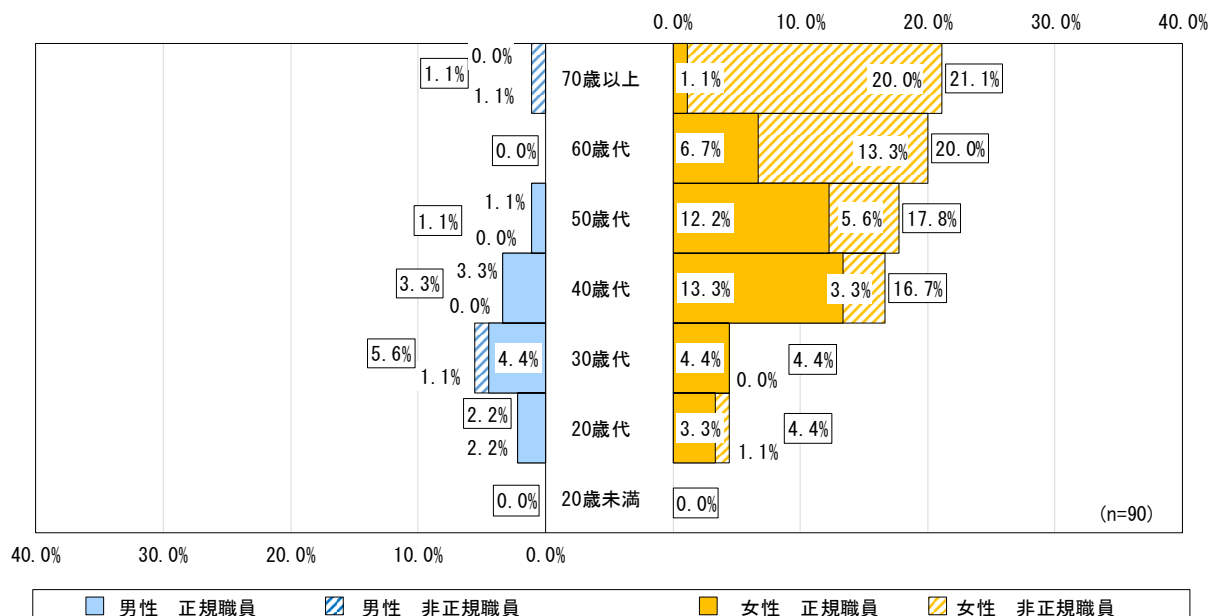
#### ①全サービス系統

全サービス系統の雇用形態の構成比をみると、男性よりも女性が多く、女性では年齢が上がるにつれて非正規職員が多くなっています。また、年代別にみると、男性では30～40歳代、女性では40～50歳代の占める割合が多くなっています。



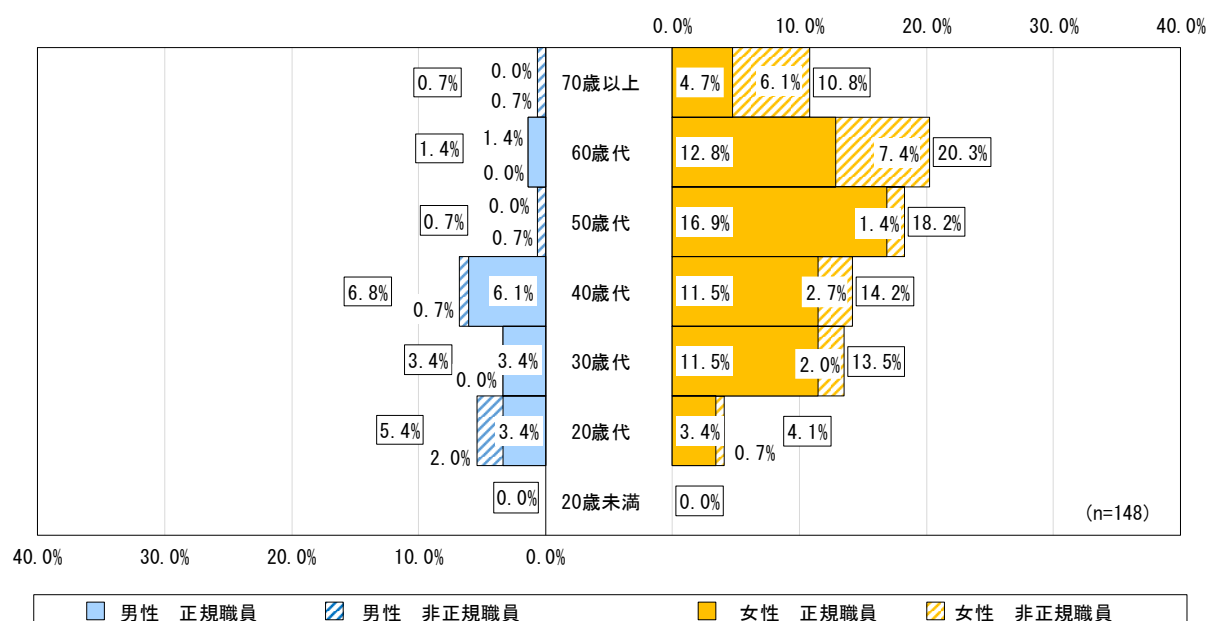
#### ②訪問系

訪問系の雇用形態の構成比をみると、女性の50歳代までは正規職員の占める割合が多く、60歳代からは非正規職員が多くなっています。雇用者の多くを女性が占めており、40歳代以上が75%を占めるうえに、特に70歳以上が21.1%と最も多くなっています。



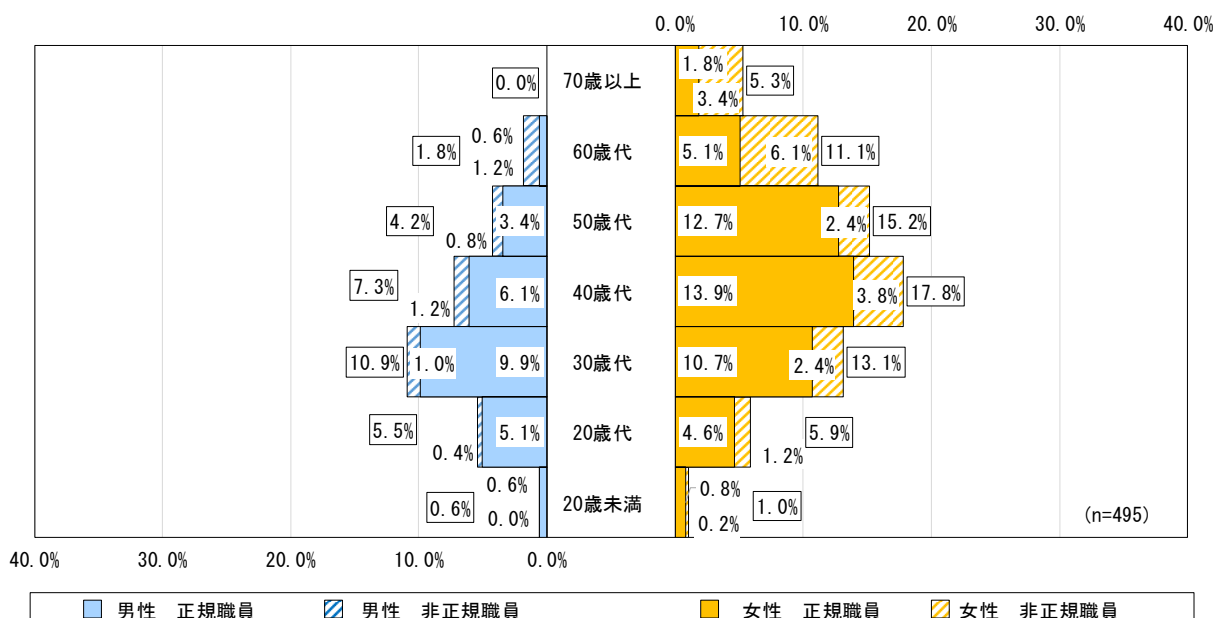
### ③通所系

通所系の雇用形態の構成比をみると、正規職員は女性の50歳代が16.9%と最も多く、非正規職員は女性の60歳代が7.4%と多くなっています。20歳代では女性より男性が多く5.4%となっています。



### ④施設・居住系

施設・居住系の雇用形態の構成比をみると、訪問系・通所系よりも男性の割合が多くなっています。男性では30歳代が10.9%、女性では40歳代が17.8%と多くなっています。



## ●介護職員数の変化

介護職員数の変化をみると、通所系では採用者 25 人、離職者 24 人となっており、昨年比 100%を超えています。訪問系では採用者 14 人、離職者 20 人、施設・居住系では採用者 123 人、離職者 131 人と、離職者がやや上回っています。

### 【全体】

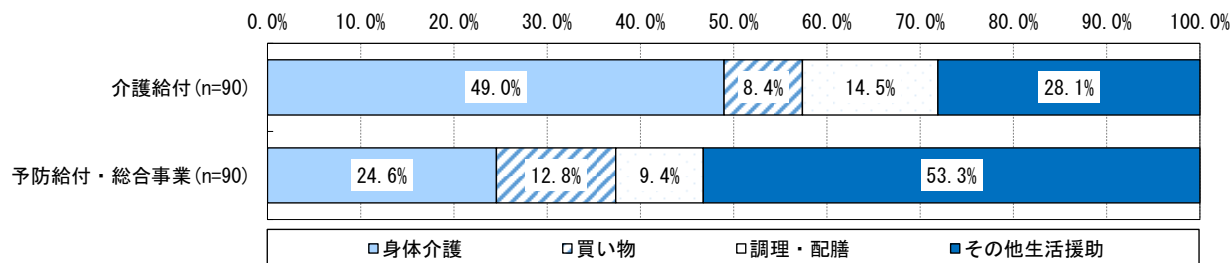
サービス系統 (該当事業所数)	職員総数(人)			採用者数(人)			離職者数(人)			昨年比(%)		
	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計
全サービス系統 (n=48)	542	219	761	107	55	162	117	58	175	98.2	98.6	98.3
訪問系 (n=10)	56	56	112	6	8	14	9	11	20	94.9	94.9	94.9
通所系 (n=17)	112	38	150	17	8	25	19	5	24	98.2	108.6	100.7
施設・居住系 (n=21)	374	125	499	84	39	123	89	42	131	98.7	97.7	98.4

※昨年比＝昨年職員数(職員総数－採用者数＋離職者数)÷職員総数

## ●訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内容は、介護給付では「身体介護」が 49.0%と最も多く、次いで「その他の生活援助」が 28.1%、「調理・配膳」が 14.5%、「買い物」が 8.4%となっています。

予防給付・総合事業では「その他の生活援助」が 53.3%と最も多く、次いで「身体介護」が 24.6%、「買い物」が 12.8%となっています。



## 7. 第8期介護保険事業計画の進捗評価指標

第8期計画において、施策ごとに達成状況を把握するために設定した指標（数値目標）の進捗状況（成果）は以下のとおりとなっています。

※評価について

- A：達成 100%以上の達成率。または対象となるもの全てを実施。
- B：ほぼ達成 おおむね80%から100%未満の達成率。取組内容に課題は残るが、今年度を実施すべきことはほぼ実施。
- C：未達成 80%未満の達成率。計画していた取組は、あまり実施できていない。

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
地域で 支え合うしくみづくり	地域包括支援 センター運営の 充実	職員配置				A
		保健師等	3人	3人	3人	
			3人	3人	3人	
		社会福祉士	3人	3人	3人	
			3人	3人	3人	
		主任介護支援専門員	3人	3人	3人	
			3人	3人	4人	
		介護支援専門員	6人	6人	6人	
			5人	6人	6人	
		地域包括支援センターに おける総合相談対応件数 (年間)	1,800件	1,800件	1,800件	
	1,892件		2,537件	2,500件		
	介護支援専門員連絡会 (研修・事例検討他)の実施 回数(年間)	12回	12回	12回	B	
		8回	10回	12回		
	在宅医療・ 介護連携の 推進	在宅医療・介護連携に ついての講演会開催回数 (年間)	1回	1回	1回	C
0回			1回	1回		
在宅医療・介護連携に ついての研修会開催回数 (年間)		8回	8回	8回		
	3回	2回	2回			
認知症施策の 推進	認知症サポーター養成 人数(年間)	240人	250人	260人	C	
		209人	134人	100人		
	認知症カフェ開催か所数	2か所	2か所	2か所		
		1か所	1か所	3か所		



基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
地域で支え合うしくみづくり	地域ケア会議 の推進	地域ケア推進会議開催 回数(年間)	1回	1回	1回	A
			1回	1回	1回	
		地域ケア個別会議開催 回数(年間)	22回	22回	22回	
			9回	12回	18回	
	生活支援体制 の整備	地域サポーターミーティング の開催回数(年間)	12回	12回	12回	A
			10回	13回	一回	
	人材の確保及 び業務の効率 化と質の向上	事業所実地指導実施回数 (年間)	9回	9回	8回	A
			9回	9回	9回	
		事業所集団指導実施回数 (年間)	1回	1回	1回	
			1回	1回	1回	
生きがいくりと介護予防の推進	介護予防・日 常生活支援総 合事業の推進	訪問型サービス A の利用者 延人数(年間)	20人	30人	40人	C
			1人	15人	0人	
	通所型サービス A の利用者 延人数(年間)	2,748人	2,760人	2,796人	C	
		361人	372人	370人		
	貯筋運動参加延人数 (年間)	2,900人	3,300人	3,600人	A	
		3,512人	4,861人	5,480人		
	わかガエる教室参加延人数 (年間)	1,010人	1,020人	1,030人	C	
		691人	1,000人	一人		
	60代から始める筋力運動 教室参加延人数(年間)	700人	710人	720人	C	
		615人	222人	一人		
	エクサプラス参加延人数 (年間)	200人	210人	220人	C	
		382人	385人	一人		
	みんなでごむの木参加延人 数(年間)	2,400人	2,500人	2,600人	C	
		2,107人	1,195人	1,300人		
	男の体操教室参加延人数 (年間)	200人	210人	220人	C	
		453人	320人	一人		
	リハビリテーション専門職派 遣件数(年間)	40件	60件	80件	C	
		2件	7件	36件		
	いきいきサークル					
	開催か所数	40か所	41か所	42か所	C	
39か所		39か所	36か所			
参加延人数(年間)	21,000人	21,500人	22,000人			
	13,323人	13,918人	14,000人			

基本 目標	重点施策	目標指標	目標・見込(下段:実績・見込)			評価
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
自立と安心につながる 支援の充実	在宅生活を支援するサービスの充実	食の自立支援事業 利用者数(年間)	100人	105人	110人	C
			67人	57人	65人	
		介護用品支給事業 利用者数(年間)	45人	45人	45人	A
			60人	85人	70人	
		通院支援サービス事業 利用者数(年間)	75人	80人	85人	C
			57人	58人	60人	
		緊急通報システム事業 利用者数(年間)	30人	40人	40人	C
			12人	12人	12人	
安心して介護保険サービスを 利用できる環境づくり	介護給付適正 化の推進	認定調査の事後点検	100%	100%	100%	A
			100%	100%	100%	
		介護認定二次判定での 変更率の比較(年間)	2回	2回	2回	
			1回	1回	1回	
		ケアプラン点検(年間)	全事業所	全事業所	全事業所	
			全事業所	全事業所	全事業所	
		住宅改修及び福祉用具 購入・貸与の点検	100%	100%	100%	
			100%	100%	100%	
		縦覧点検及び医療情報との 突合点検(年間)	12回	12回	12回	
			12回	12回	12回	
給付費通知発送 (年間)	2回	2回	2回			
	2回	2回	2回			

評価がC（未達成）となった重点施策については、それぞれについて取組を見直し、第4章「施策の展開」において、第9期における施策別具体的取組を示しています。

## 8. 本市の課題まとめ

人口・世帯数、介護保険サービスの利用状況、各種調査結果等、高齢者を取り巻く現状を踏まえ見えてきた課題は以下のとおりです。課題を4つに分類し、課題に対応する施策は課題下に示した基本目標内に記載しています。

### □■地域で支え合うしくみづくりに関すること

本市の令和5年（2023年）9月末時点の高齢化率は31.7%と、平成30年（2018年）の30.5%と比べ1.2ポイント上昇し、高齢化は進行しています。今後、令和12年（2030年）には後期高齢者、令和19年（2037年）には85歳以上人口がピークを迎えるため、要支援・要介護認定者及び認知症の方等、様々な生活上の困難を抱える状態にある高齢者等が増えることが予想されます。

第8期計画の重点施策の一つである地域包括支援センターの運営の充実では、総合相談窓口としての周知に努めてきましたが、周知が十分ではなく、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、認知症に関する相談窓口としての認知度が23.2%となっており、第8計画策定時（24.7%）より低下しています。地域で支え合う仕組みの根幹となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターの担う役割は核となることから、今後も総合相談窓口としての周知に努めるとともに、関係機関との連携強化、相談にあたる専門職の専門性向上等に取り組むことが必要です。

また、認知症施策の推進においても、認知症サポーター養成人数が計画した目標に届いていない等、認知症施策の推進を図るうえで重要となる地域への認知症に係る普及啓発の取組が十分ではないことから、新規取組である認知症高齢者等見守りシールの活用や認知症当事者の声に耳を傾けた取組を継続して行うことも必要です。

### 基本目標Ⅰ 地域で支え合うしくみづくり

## □■生きがいづくりと介護予防に関すること

一般世帯数の増加に伴い、高齢者のみの世帯数も増加しており、独居高齢者世帯数においては一般世帯数の約15%を占めています。独居高齢者は家族と同居している高齢者に比べ、介護保険サービス利用の必要性が高くなる一方で、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、「何らかの介護・介助が必要であるが現在は受けていない」と答える方の割合が他の世帯と比較して高くなっています。本市で実施しているフレイルチェック、貯筋運動、いきいきサークル等の住民主体の通いの場を今後も継続、推進することに加えて、支援を必要とする高齢者に対して、適切な支援が届く体制を構築することにより、独居高齢者であっても安心して住み慣れた在宅で過ごすことができるよう、介護予防、自立支援、重度化防止に資する取組を一層強化することが必要です。

第8期計画の重点施策の一般介護予防事業の推進では、通いの場であるいきいきサークル開催か所数の増加を目標としていましたが、増加には至っておらず、フレイルチェック、貯筋運動、いきいきサークル等に対するリハビリテーション専門職の派遣支援についても派遣可能なリハビリテーション専門職の確保が課題となっています。

今後も増加が見込まれる認知症の方や独居高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護予防や閉じこもり予防につながる事業を継続して実施するとともに、疾病等により生活機能が低下した高齢者が元の生活に戻ることを目指す仕組みとしての短期集中予防サービスの体制構築を目指した取組を進め、必要とする人に必要な医療や介護、サービスが行き届く環境づくりが重要となっています。

また、高齢者1人あたりの生産年齢人口、いわゆる支える側が減少していくなか、支える側、支えられる側といった概念ではなく、全ての方に活躍の場があり、全ての方が元気に活躍し続けられる場の創出や既存の活動への参加支援等に取り組むことが必要です。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、会・グループへの参加頻度（①～⑧の活動に1つでも参加している方）が58.6%と、第8期計画策定時（64.9%）より低下し、地域活動への企画・運営としての参加意向は3割以下と低くなっています。地域内での様々な活動を通して、仲間づくりや趣味・生きがいづくり、介護予防等につながることを期待できることから、まずは参加者として活動に参加する人を増やし、地域での活動を活発にすることも必要です。

## 基本目標2 生きがいづくりと介護予防の推進

## □■安心・安全なまちづくりに関すること

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心・快適に暮らし続けていくためには、できる限り在宅生活が続けられるような介護サービスの拡充と適切な情報提供等の支援だけでなく、地域内での居場所づくりや、日常的な活動が支障なく行えるような移動手段の充実が重要です。本市では在宅高齢者福祉サービスとして、配食サービスや介護用品支給、通院支援サービス、緊急通報システムサービス等の取組を実施していますが、利用者が減少しているサービスもある状況です。今後は高齢者のニーズの変化にも着目し、各サービスの継続・廃止・内容の見直し等について検討を進める必要があります。

また、令和元年度（2019年度）より新型コロナウイルス感染症が流行し、第8期計画期間においても、研修会や講演会などの多くの取組が実施困難な状況となりました。令和5年（2023年）5月より新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことにより、再開できている取組もありますが、引き続き、オンラインの活用や少人数での取組等、感染症に配慮した実施方法についての見直しが必要となっています。

さらに、近年、詐欺の被害者となる高齢者の増加や、地震、集中豪雨等の多発する自然災害などにより、高齢者が日常生活において不安に直面する機会が多くなっています。安心・安全に暮らすという観点から、権利擁護の推進や緊急・災害時に対応する防災対策の充実等が求められます。地域のつながりの希薄化などにより実態把握が困難となっているケース等について、防災訓練や各地域における見守り活動の実施等により、地域のネットワークづくりを支援するとともに、今後も変化を続ける社会環境のなかにおいて、高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めることも必要です。

### 基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

## □■介護保険サービスの提供体制に関すること

介護保険サービスの総給付費をみると、令和3年度（2021年度）は計画対比100.1%、令和4年度（2022年度）は98.3%とおおむね計画どおりとなっています。しかし、今後さらに後期高齢者が増加する見込みとなっており、要支援・要介護認定者数、介護給付費等も増加していくと考えられます。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、将来の住まいについて、「介護が必要になっても、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」と回答した方が約4割を占めています。

「在宅介護実態調査」の結果をみると、働いている介護者が、介護のため仕事を辞めざるをえない、いわゆる「介護離職」の実態が少なからずみられることや、介護保険サービス利用のために介護認定を受けたが、何らかの理由により介護保険サービスを利用していない方が一定数いること、また、介護認定を受けた方の主な介護者が現在の生活を続けていくにあたって不安を感じる介護が認定該当状況別に異なることが分かります。

「在宅生活改善調査」の結果をみると、住み慣れた自宅等において、生活が難しくなっている理由や生活が難しくなり、実際に居場所を変更した方の割合が認定該当状況別に異なること、特養等の住まい・施設等に入所・入居が必要であるが、空きがないことを理由に入所・入居できていない方がいることから、その原因を分析・検討することが必要です。

これらの現状に対して、できる限り本人やそのご家族が望む住まいで暮らし続けることができるよう、将来の要支援・要介護認定者数、各種サービスの利用見込み量等について適切に把握し、新規サービスの導入及び既存サービスの拡充により、本市に必要な在宅サービスの基盤整備を行うとともに、介護保険サービスを長期的に安定して提供していくことができるよう取り組むことも必要です。

さらに、「介護人材実態調査」の結果をみると、訪問系サービスに従事する職員の4割強が60歳代以上の女性職員によって担われていることが分かります。今後想定される要支援・要介護認定者数の増加に対し、10年後の訪問介護の担い手をどのように確保していくか等、介護人材確保への対応が課題となっています。介護人材確保や業務負担軽減に関する施策については市単独で実施することは困難であるため、県や近隣市町村と連携し、長期的に取り組むことが必要です。

### 基本目標4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり