

第2章 那須塩原市の高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者人口と世帯の状況

第2節 アンケート結果から見える現状と課題

第3節 第7期計画の検証

第2章

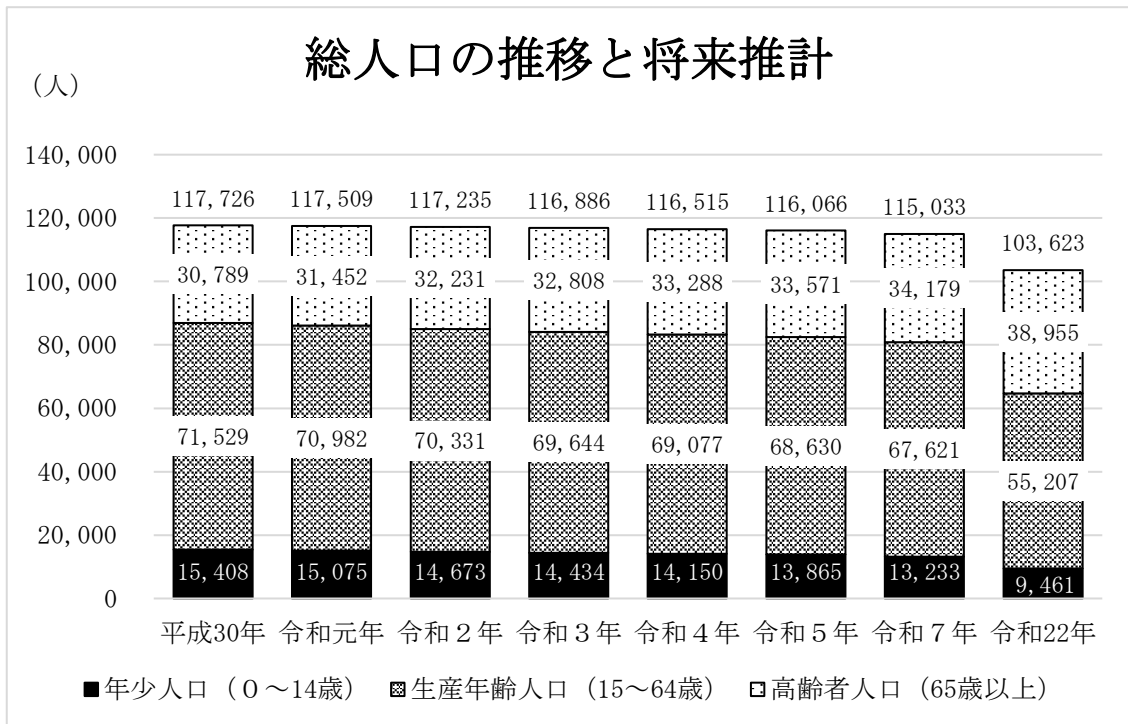
高齢者の急増に伴い、超高齢社会が到来し、要支援・要介護者は大幅に増加しています。また、家族形態の変化や高齢者のニーズも多様化しています。本章では「地域包括ケア見える化システム」をはじめとする様々なデータと各種のアンケートに基づいて、本市の高齢者を取り巻く現状の解説と第8期計画策定に向けた課題を整理します。

第1節 高齢者人口と世帯の状況

1 総人口の推移と将来推計

本市の人口はここ数年減少傾向にあり、令和2年10月1日現在において117,235人となります。その後も減少が進み、団塊の世代が全て75歳以上になる令和7年（2025年）には、令和2年から2,202人減少して115,033人になると推計されています。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年では、人口は令和2年から13,612人減少して103,623人になると推計されています。

年齢3区分別に見ると、0～14歳の人口、15～64歳の人口は共に、減少傾向が予測されるのに対して、65歳以上の人口は、増加傾向を示し、令和7年には34,179人となり、令和2年に対して、1,948人の増加が見込まれます。令和22年には38,955人となり、令和2年に対して、6,724人の増加が見込まれます。



（資料）平成30年～令和2年：住民基本台帳

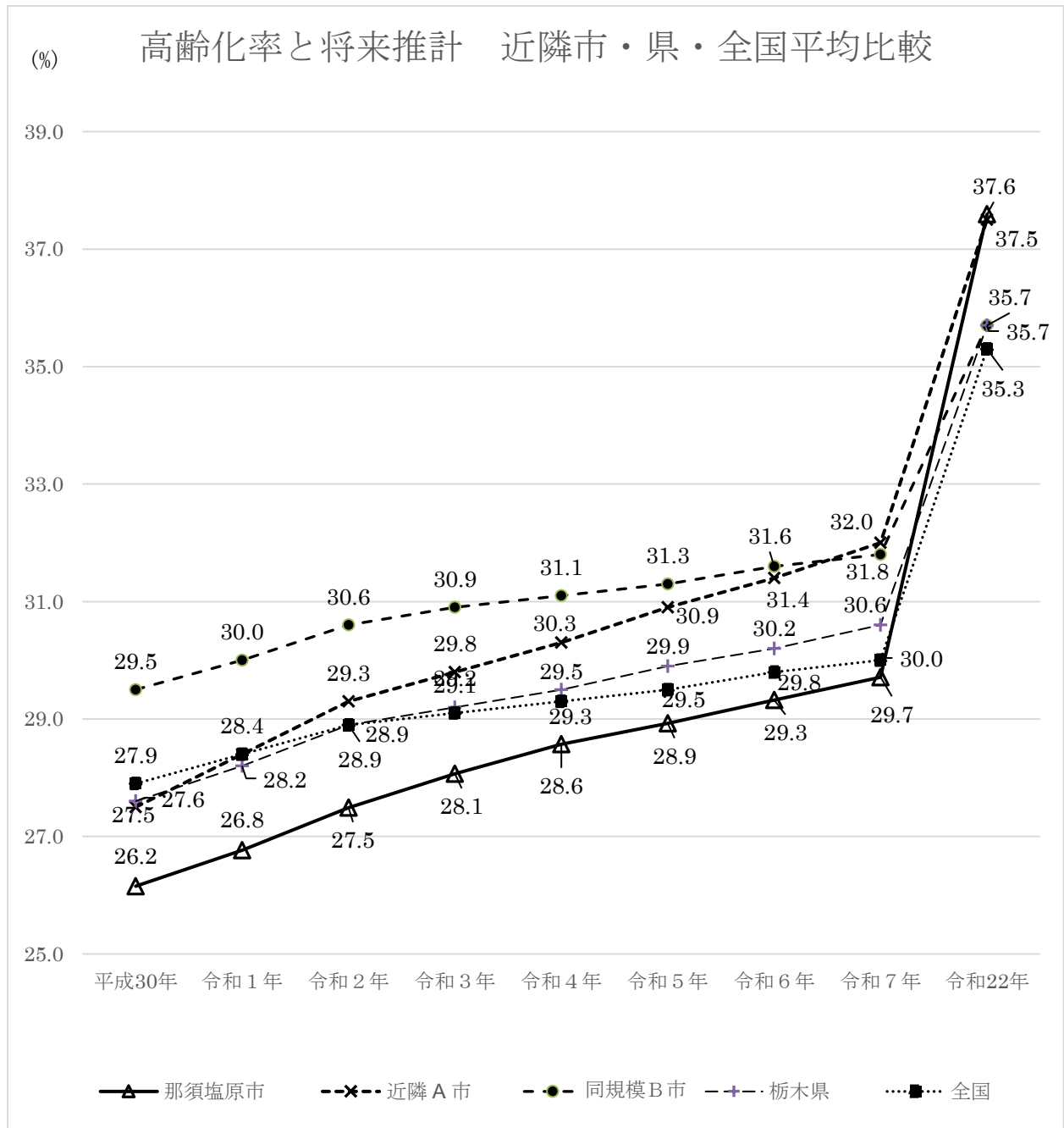
令和3年～令和22年：コーホート変化率法に基に市独自推計

（単位：人）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
年少人口	15,408	15,075	14,673	14,434	14,150	13,865	13,233	9,461
生産年齢人口	71,529	70,982	70,331	69,644	69,077	68,630	67,621	55,207
高齢者人口	30,789	31,452	32,231	32,808	33,288	33,571	34,179	38,955
総人口	117,726	117,509	117,235	116,886	116,515	116,066	115,033	103,623

2 高齢化率と前期・後期高齢者の動向


高齢化率は令和2年には27.5%でしたが、令和7年には29.7%となり、さらに令和22年には37.6%に上がることが予測されており、人口の約3人に1人は高齢者となることが示されています。



(資料) 本市データ：住民基本台帳及びコーホート変化率法による市独自推計結果

比較データ：総務省「国勢調査」、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」

POINT!



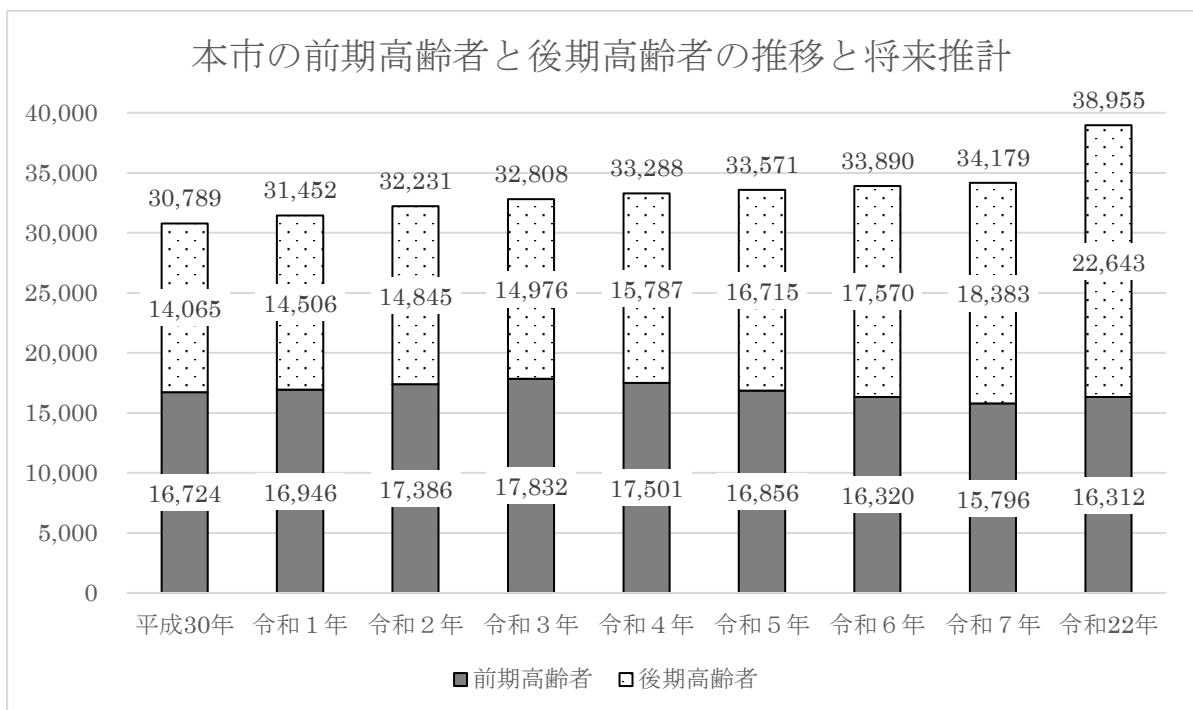
【高齢化率について】

高齢化率とは、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合です。

高齢化率の計算：本市は、「総人口の推移と将来推計」から65歳以上の人口を総人口で割りました。県、全国及び他市町村は、総務省国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口において用いられた生残率、純移動率、女性子ども比、0歳～4歳性別比を用いて推計された総人口で65歳以上の人口を割りました。

他市町村との比較：本市の近隣市であるA市及び県内で人口規模が同程度であるB市を比較対象として掲載しています。

高齢者数の推移を見ると、本計画の期間内及び令和2年において後期高齢者の人口は14,845人に対して、令和22年は22,643人と、7,798人の増加が見込まれており、今後の介護保険事業の運営、また高齢者福祉の財政負担の増加が懸念されます。

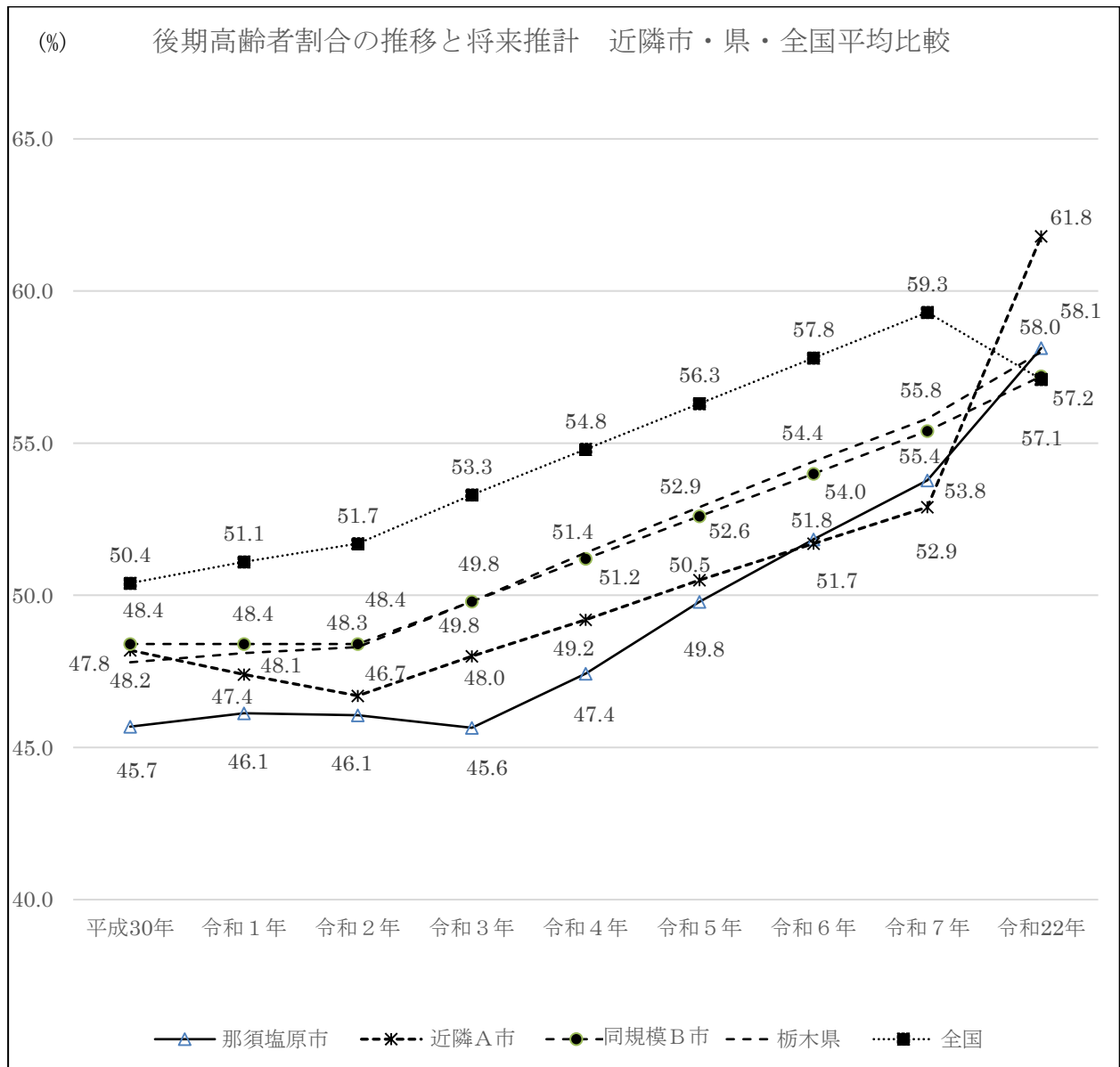


(資料) 平成30年～令和2年：住民基本台帳

令和3年～令和22年：コーホート変化率法を基に市独自推計

後期高齢者の割合を県・全国平均と比較すると、共に増加傾向にはありますが、本市の後期高齢者の割合は、令和13年まで県・全国平均を下回るものと推計されます。

令和7年までの本市の後期高齢者の割合は、近隣A市より上回り、同規模B市より下回るものと推計されます。




(資料) 本市データ：住民基本台帳及びコーホート変化率法による市独自推計結果
比較データ：地域包括ケア「見える化」システム

【前期・後期高齢者について】

前期高齢者とは、65歳から74歳までの人です。

後期高齢者とは、75歳以上の人です。

本市、県・全国平均の前期・後期高齢者は、高齢化率と同様の方法で算出しました。



3 世帯の状況 県・全国平均比較

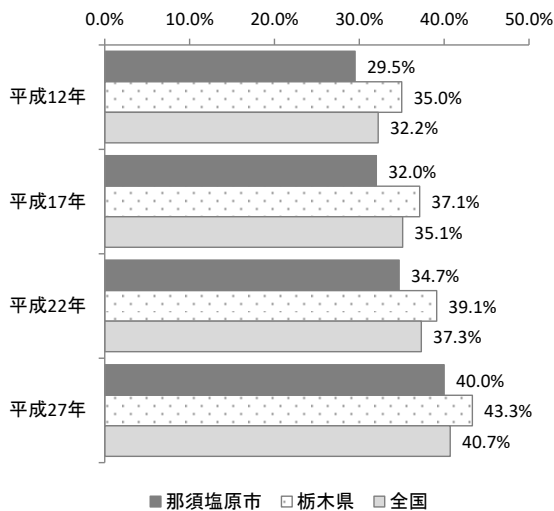
高齢者のいる世帯の割合は、県・全国平均と比較すると各々下回っていますが、高齢者人口の増加に伴いその割合は増加しています。

本市の高齢者のいる世帯は、平成12年では29.5%でしたが、年々割合が増加し、令和2年では44.2%を示しています。

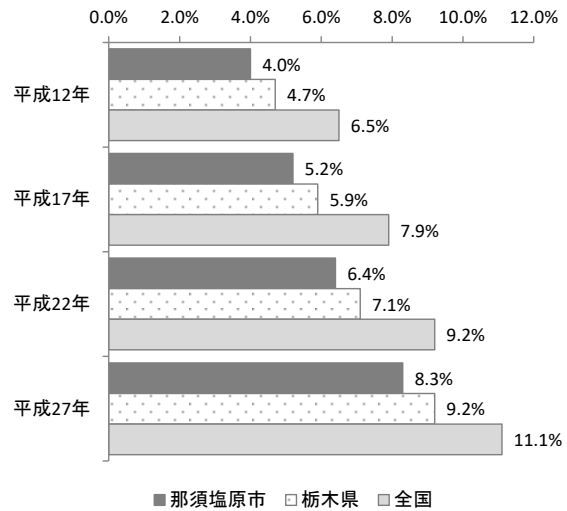
高齢者のいる世帯の割合が増加しているに伴い、高齢者の一人暮らし世帯も同様に、平成12年の国勢調査では4.0%でしたが、令和2年では、10.3%と増加すると推計します。

夫婦ともに65歳以上の高齢者夫婦のみの世帯の割合は、高齢者のいる世帯、一人暮らし世帯の割合同様、県・全国平均を下回っていますが、急増化しており、平成12年では3.9%でしたが、令和2年では10.2%を示しています。

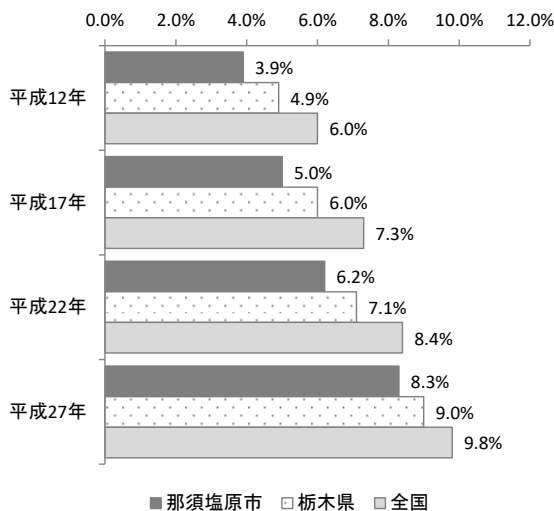
【高齢者のいる世帯】



【高齢者の一人暮らし世帯数】



【夫婦ともに65歳以上の高齢者夫婦のみの世帯】



■那須塩原市

年度	区分	一般世帯数	65歳以上世帯員のある一般世帯		一人暮らし65歳以上世帯		夫婦ともに65歳以上の高齢夫婦世帯	
			世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
H12	黒磯市	19,208	5,635	29.3	743	3.9	714	3.7
	西那須野町	14,932	3,893	26.1	546	3.7	540	3.6
	塩原町	2,953	1,402	47.5	210	7.1	179	6.1
	合計	37,093	10,930	29.5	1,499	4.0	1,433	3.9
H17	那須塩原市	40,826	13,079	32.0	2,143	5.2	2,023	5.0
H22	那須塩原市	44,545	15,442	34.7	2,870	6.4	2,779	6.2
H27	那須塩原市	45,540	18,198	40.0	3,767	8.3	3,800	8.3
R2	那須塩原市	50,415	22,286	44.2	4,808	10.3	5,162	10.2

■栃木県

年度	一般世帯数	65歳以上世帯員のある一般世帯		一人暮らし65歳以上世帯		夫婦ともに65歳以上の高齢夫婦世帯	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
H12	665,934	232,762	35.0	31,206	4.7	32,798	4.9
H17	705,206	261,737	37.1	41,400	5.9	42,353	6.0
H22	744,193	291,165	39.1	52,870	7.1	53,040	7.1
H27	761,863	330,196	43.3	69,790	9.2	68,288	9.0

■全国

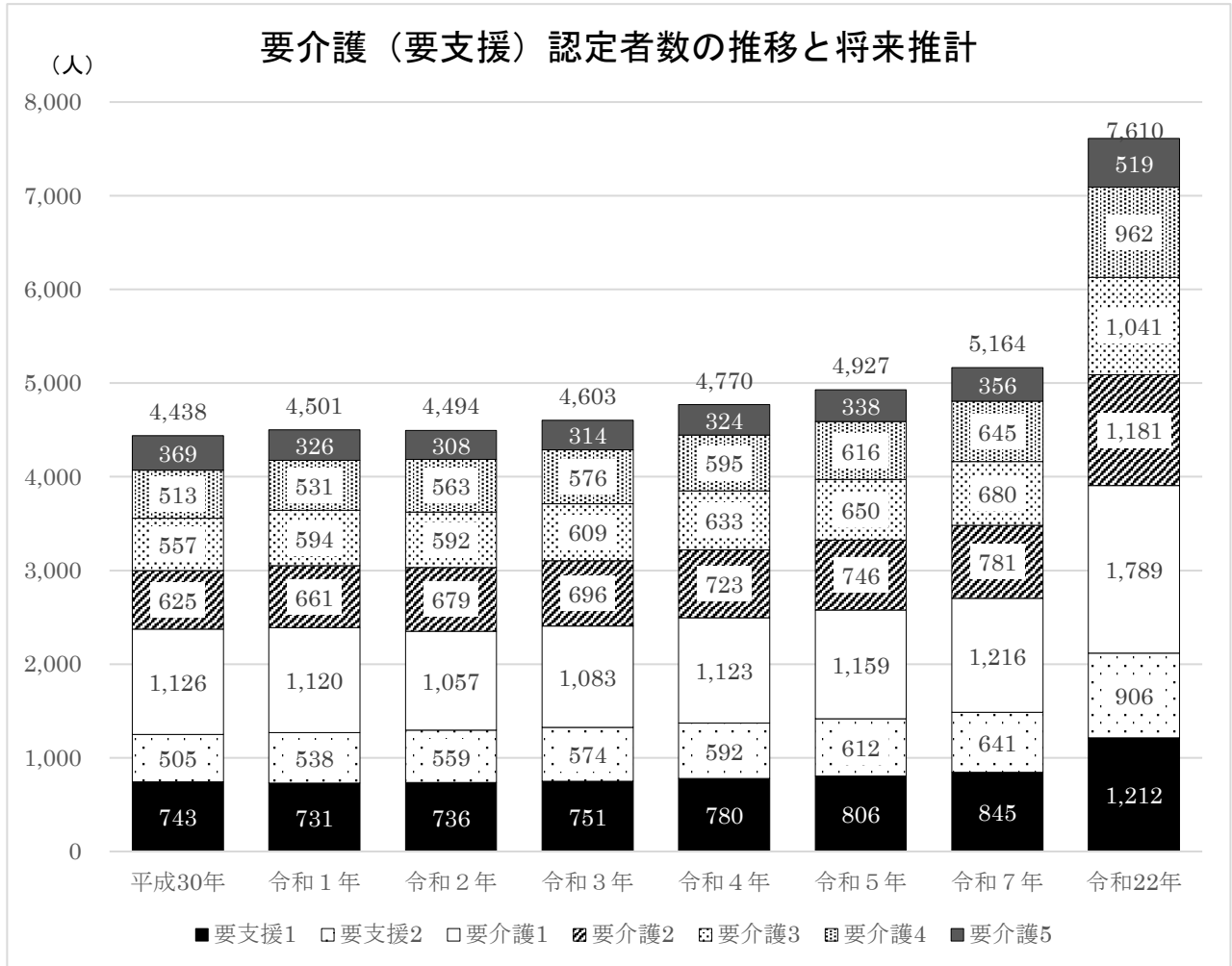
年度	一般世帯数	65歳以上世帯員のある一般世帯		一人暮らし65歳以上世帯		夫婦ともに65歳以上の高齢夫婦世帯	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
H12	46,782,383	15,044,608	32.2	3,032,140	6.5	2,826,806	6.0
H17	49,062,530	17,204,473	35.1	3,864,778	7.9	3,583,526	7.3
H22	51,842,307	19,337,687	37.3	4,790,768	9.2	4,339,235	8.4
H27	53,331,797	21,713,308	40.7	5,927,686	11.1	5,247,936	9.8

出典：国勢調査

令和2年については、住民基本台帳より

4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数の推移は微増傾向を示しています。第8期計画期間である令和3～5年は要介護及び要支援とも増加傾向にあると推計されます。令和22年の認定者数は、令和2年に対して、3,116人の増加が見込まれます。



出典：地域包括ケア「見える化」システム



【要介護（要支援）認定者数について】

要介護（要支援）認定者数の計算は、平成30年～令和1年は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月報告分からの実績値です。令和2年以降は実績値と第1・2号被保険者数の人数を勘案して推計しました。

※新データが追加され次第、グラフの差し替えを行います

第2節 アンケート結果から見える現状と課題

令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第8期那須塩原市高齢者福祉計画」を策定する基礎調査として、アンケート調査を実施しました。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

I 調査の概要

(1) 調査目的 本市在住の一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者（以下、「事業対象者」とする。）、要支援者を対象にアンケート調査を実施し、日常生活圏域ごとの生活の実態やニーズ、課題を特定（地域診断）します。

(2) 調査方法 郵送による配布及び回収

(3) 調査時期 令和2年3月10日（火）～3月23日（月）

(4) 調査対象者及び回収結果

令和元年12月1日現在、65歳以上の市民（要介護認定者を除く。）を介護保険被保険者台帳から日常生活圏域10圏域別に無作為に抽出し、調査対象者としました。

	調査対象者	対象者数（人）	回収数（票）	回収率（％）
①	一般高齢者※ ¹	4,147	3,197	77.1
②	事業対象者※ ²	134	100	74.6
③	要支援認定者（要支援1）	419	306	73.0
④	要支援認定者（要支援2）	300	206	68.7
⑤	不備票※ ³		9	0.2
合計		5,000	3,818 うち有効票：3,809	76.4

※1… 一般高齢者：要介護認定を受けてない65歳以上の方

※2… 事業対象者：介護予防・日常生活支援総合事業対象者

※3… 不備票：調査票が切られている等で回答内容の一部もしくは全てが確認不可能なものや重複したもの

(5) 本調査の見方

・比率はすべて百分率（％）で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。したがって合計が100.0%を上下する場合があります。

・基数となるべき実数（回収者数）は、“全体（n=〇〇）”として掲載し、各比率は回答者数を100.0%として算出しました。なお、「n」はnumber of caseの略であり、設問の回答数です。

・1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい設問では、各回答の合計比率が100.0%を超える場合があります。

II 基本集計・分析

(1) 回答者の家族形態

◆家族構成を教えてください

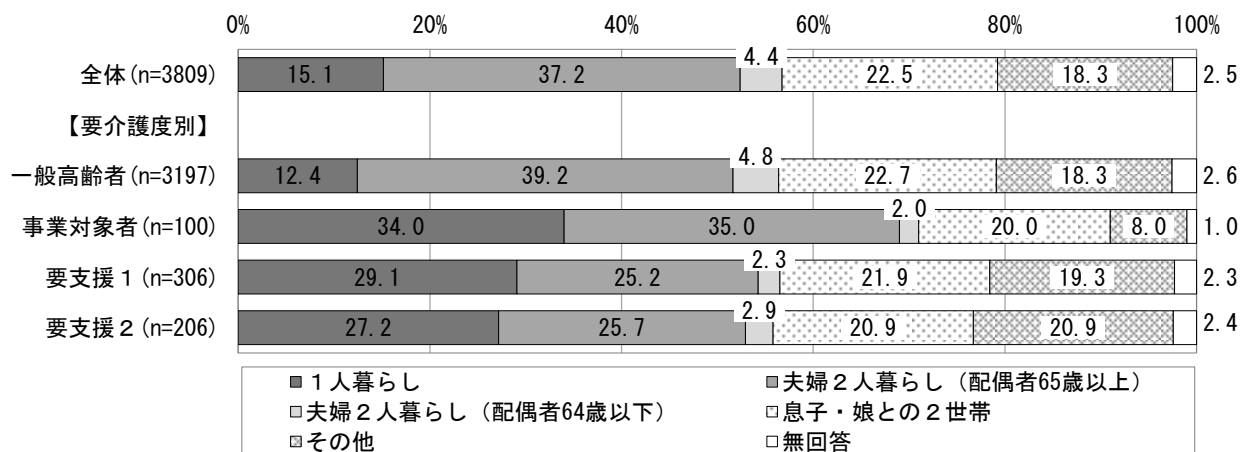
①全体、性別・年代別、要介護度別

全体では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が37.2%と最も高く、「息子・娘との2世帯」が22.5%、「1人暮らし」が15.1%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が4.4%と続いています。

前回調査では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が35.6%（+1.6%）、「息子・娘との2世帯」は24.0%（-1.5%）、「1人暮らし」は14.4%（+0.7%）、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」は4.6%（-0.2%）でした。

要介護度別では、一般高齢者の12.4%、事業対象者の34.0%、要支援1の29.1%、要支援2の27.2%が「1人暮らし」となっています。

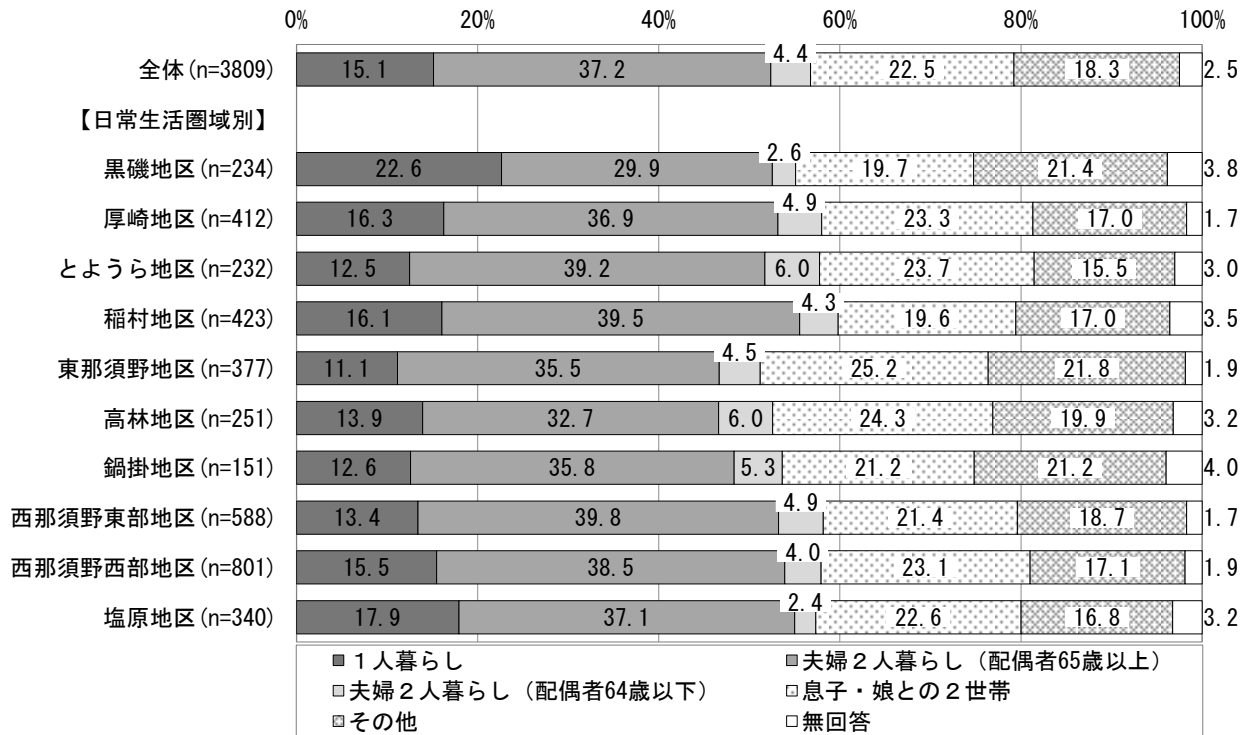
選択肢	回答数	構成比(%)
1 1人暮らし	577	15.1
2 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	1,418	37.2
3 夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	167	4.4
4 息子・娘との2世帯	856	22.5
5 その他	696	18.3
無回答	95	2.5
全体	3,809	100.0



②日常生活圏域別、家族構成別

日常生活圏域別では、黒磯地区で「1人暮らし」が22.6%と他の圏域と比較して高くなっています。

しかし、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を含めると、稲村地区が55.6%、次いで塩原地区が55%となります。全体でも「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は52.3%と半数を占めています。



(2) 生活の状況について

◆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

①全体、性別・年代別、要介護度別

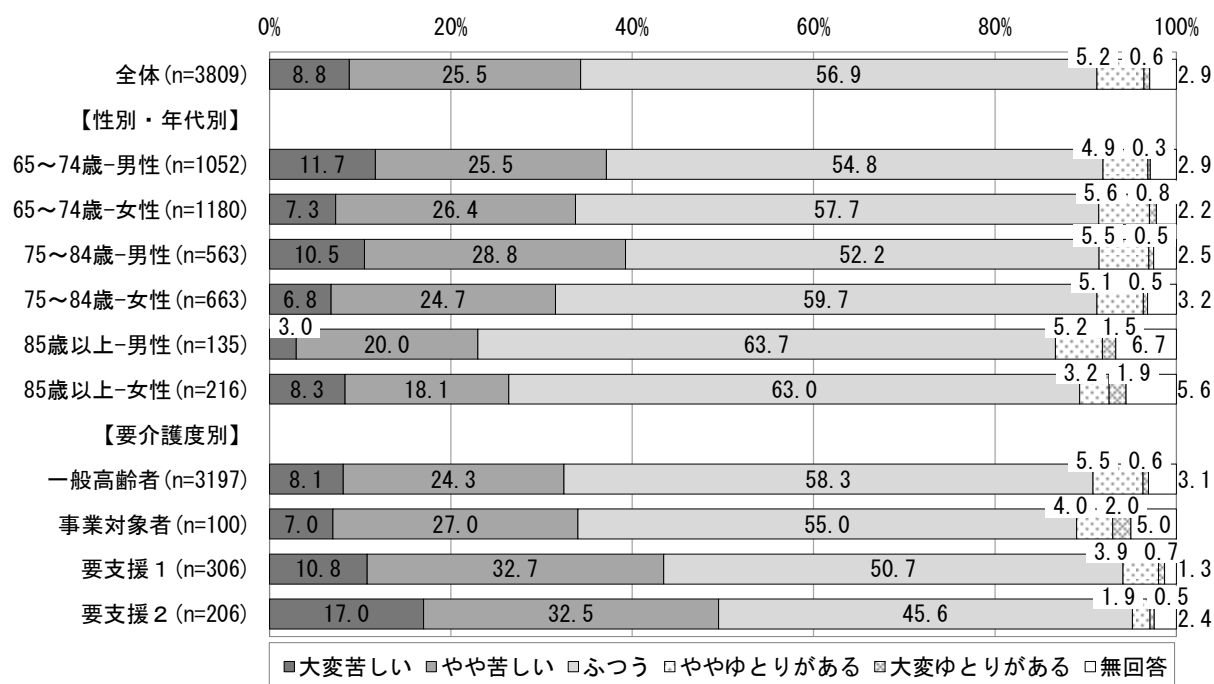
全体では、「ふつう」が56.9%と最も高く、「やや苦しい」が25.5%、「大変苦しい」が8.8%、「ややゆとりがある」が5.2%と続いています。「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた“苦しい”は3割超（34.3%）となっています。

前回調査では、「ふつう」が57.7%（-0.8%）、「やや苦しい」が23.6%（+1.9%）、「大変苦しい」が7.1%（-1.7%）、「ややゆとりがある」が5.0%（+0.2%）でした。

要介護度別では“苦しい”は、要介護度が上がるほど、割合が上昇する傾向にあり、要支援2では約半数（49.5%）となっています。

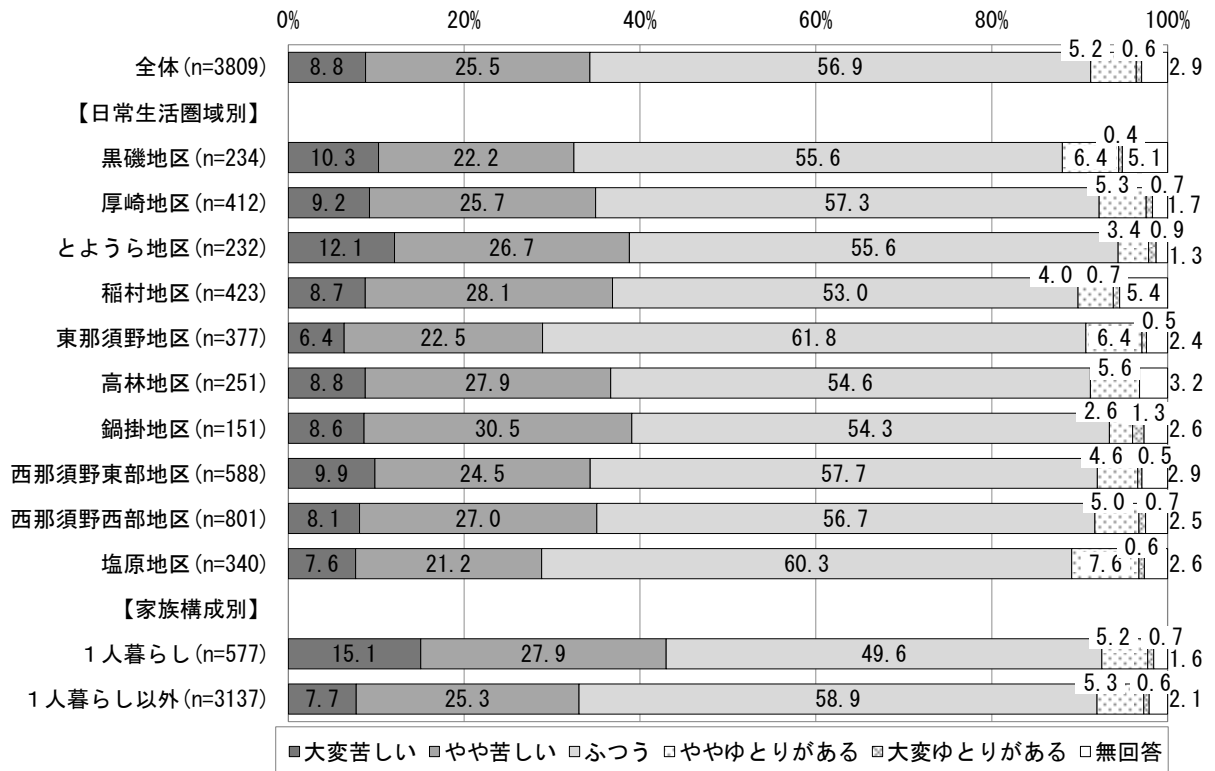
第7期と同じような傾向にあります。

選択肢	回答数	構成比(%)
1 大変苦しい	335	8.8
2 やや苦しい	972	25.5
3 ふつう	2,169	56.9
4 ややゆとりがある	197	5.2
5 大変ゆとりがある	24	0.6
無回答	112	2.9
全体	3,809	100.0



②日常生活圏域別、家族構成別

家族構成別では“苦しい”は、1人暮らしが43.0%と、1人暮らし以外（33.0%）と比べて高くなっています。



(3) 地域での活動について

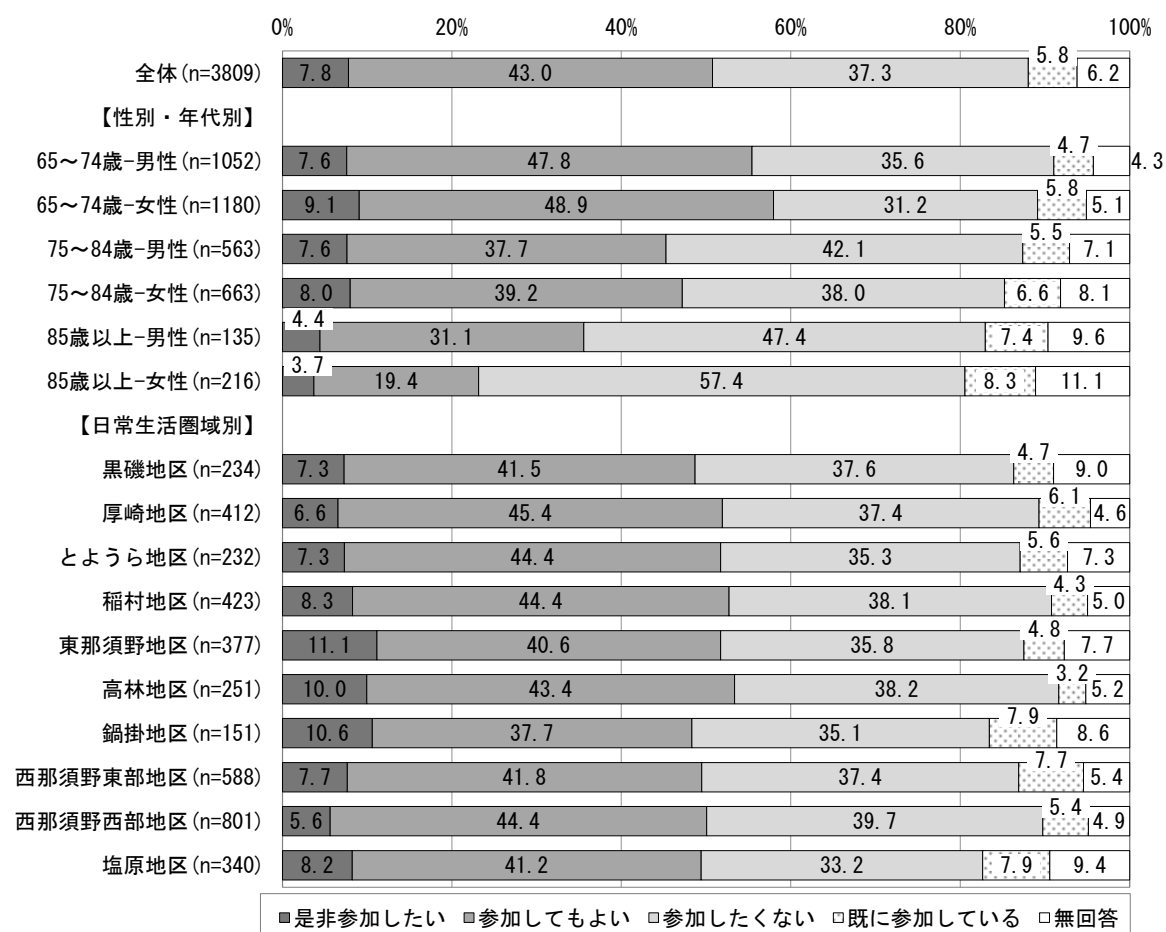
◆地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

全体では、「是非参加したい」が7.8%、「参加してもよい」が43.0%であり、これらを合わせると約半数（50.8%）が参加意欲を持っています。

前回調査では、「是非参加したい」が11.3%（-3.5%）、「参加してもよい」が48.8%（-5.8%）でした。

性別・年代別では、男女とも年代が低いほど、参加意欲が高い傾向にあります。

選択肢	回答数	構成比(%)
1 是非参加したい	297	7.8
2 参加してもよい	1,636	43.0
3 参加したくない	1,420	37.3
4 既に参加している	220	5.8
無回答	236	6.2
全体	3,809	100.0



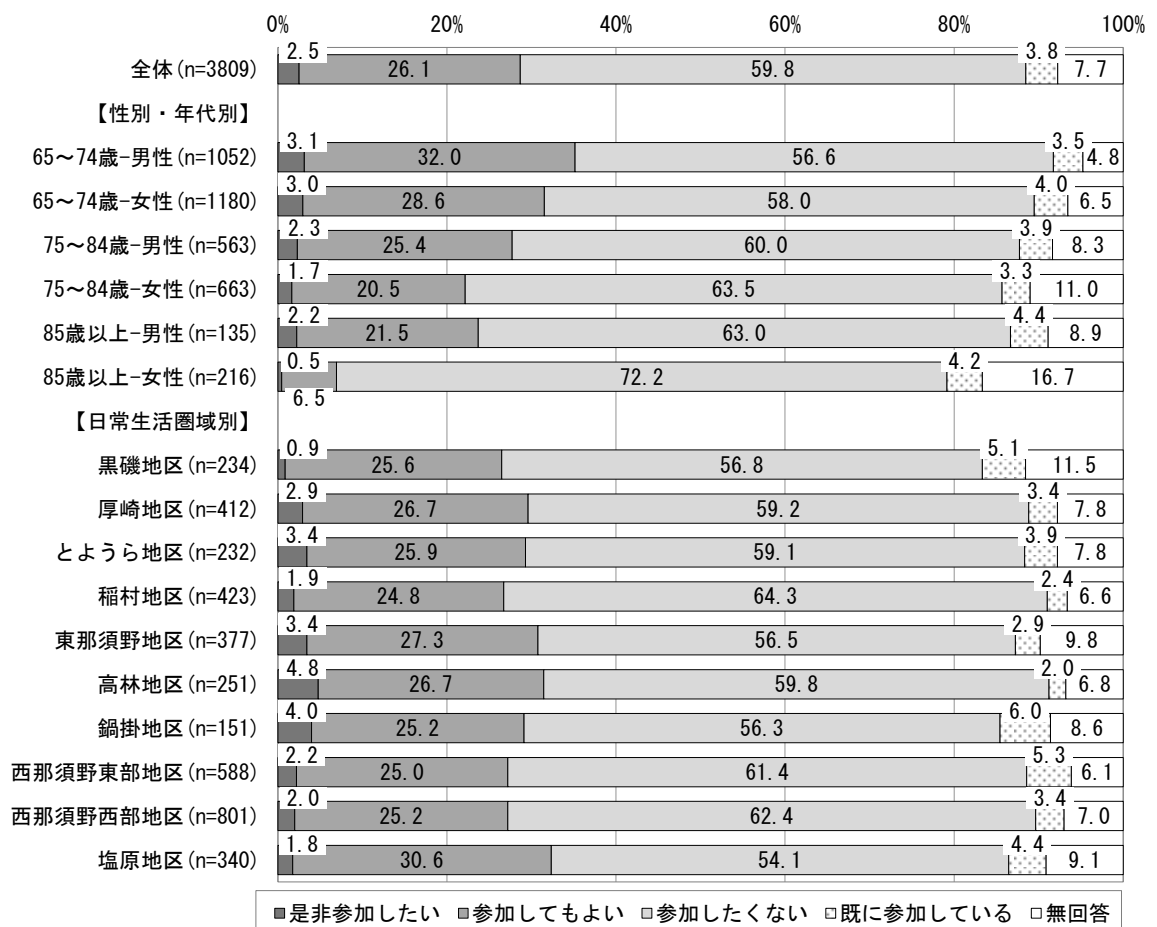
◆地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

全体では、「是非参加したい」が2.5%、「参加してもよい」が26.1%であり、これらを合わせると約3割（28.6%）が参加意欲を持っています。

前回調査では、「是非参加したい」が3.8%（-1.3%）、「参加してもよい」が31.2%（-5.1%）でした。

性別・年代別では、男女とも年代が低いほど、参加意欲が高い傾向にあります。

選択肢	回答数	構成比 (%)
1 是非参加したい	96	2.5
2 参加してもよい	996	26.1
3 参加したくない	2,279	59.8
4 既に参加している	143	3.8
無回答	295	7.7
全体	3,809	100.0



(4) 収入のある仕事について

◆収入のある仕事に就きたいと思いますか。

(収入のある仕事で「参加していない」を回答された方のみ)

全体では、「はい（就労意欲あり）」が17.0%、「いいえ」が75.4%となっています。

性別・年代別では、年代が上がるほど就労意欲が低くなる傾向があります。また、いずれの年代でも男性の就労意欲が高くなっています。

選択肢	回答数	構成比(%)
1 はい	385	17.0
2 いいえ	1,713	75.4
無回答	173	7.6
全体	2,271	100.0

◆今後も収入のある仕事を続けたいと思いますか。

(収入のある仕事で「週4回以上」～「年に数回」と回答された方のみ)

全体では、「はい（継続意欲あり）」が77.9%、「いいえ」が5.6%となっています。多くの方が継続意欲を持っています。

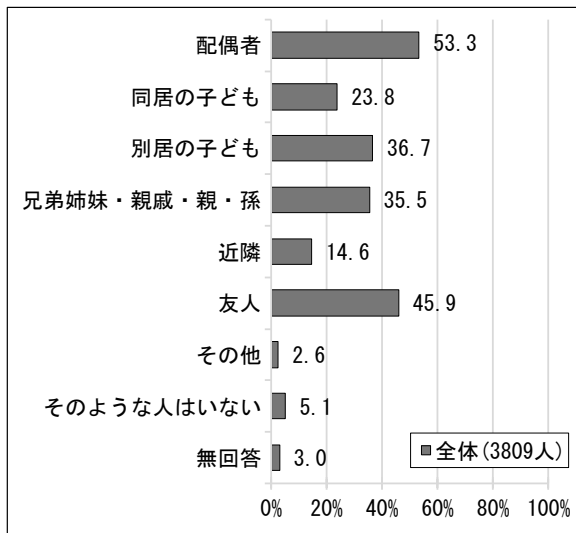
選択肢	回答数	構成比(%)
1 はい	805	77.9
2 いいえ	58	5.6
無回答	171	16.5
全体	1,034	100.0

(4) 助け合いについて

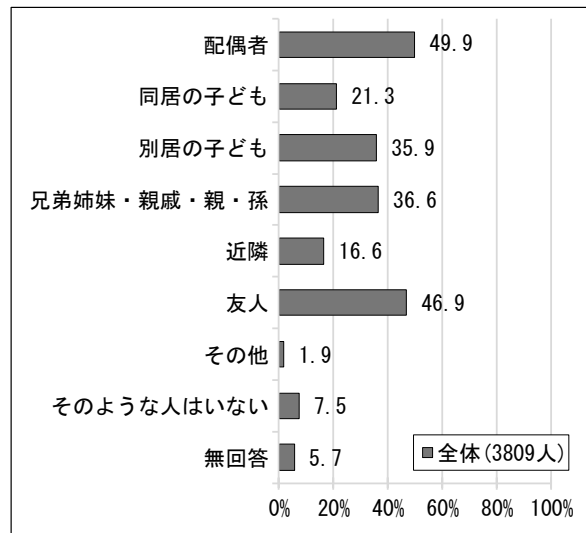
<あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人>と<反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人>では、いずれも「友人」の割合が4割超と高くなっています。

<看病や世話をしてくれる人>と<看病や世話をしてあげる人>では、近親者以外(「近隣」や「友人」)の割合が1割以下と低くなっています。

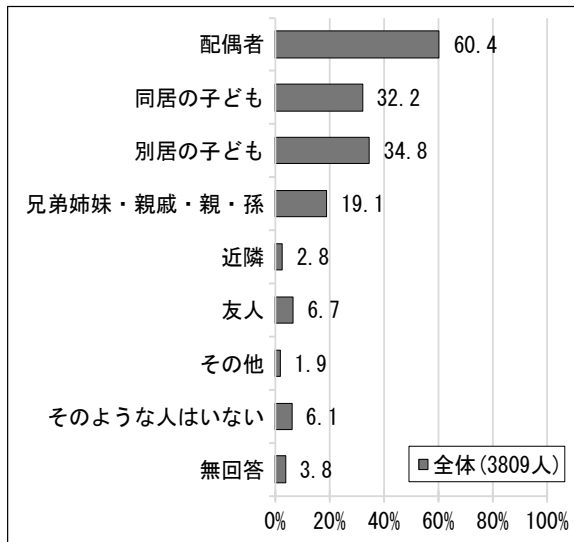
(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人



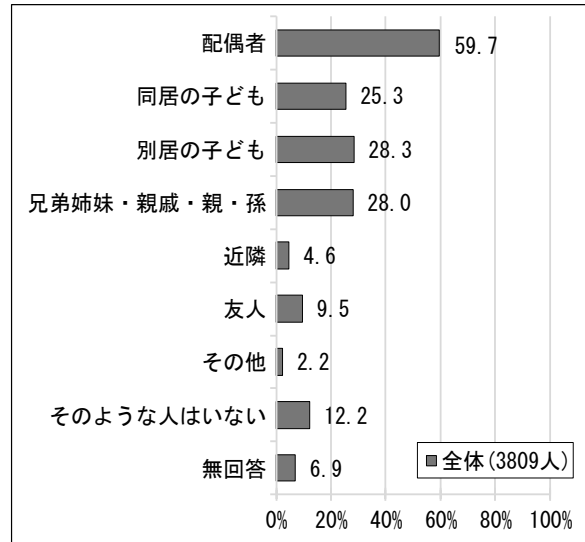
(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人



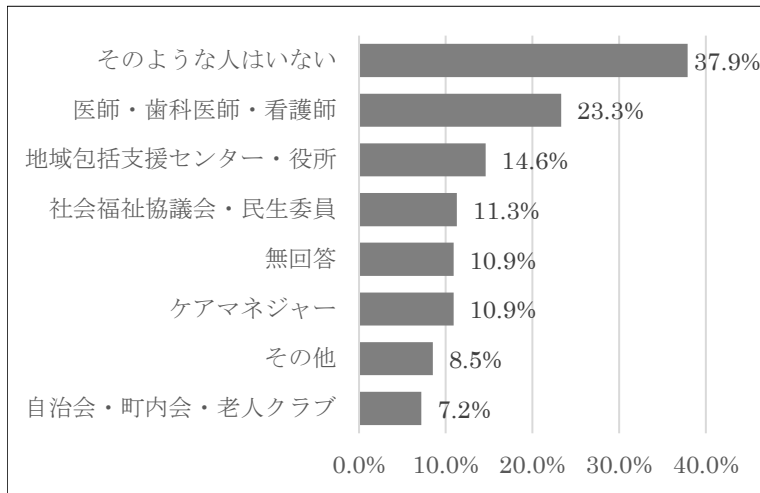
(3) 看病や世話をしてくれる人



(4) 看病や世話をしてあげる人



(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



(5) 健康状態について

①全体、性別・年代別、要介護度別

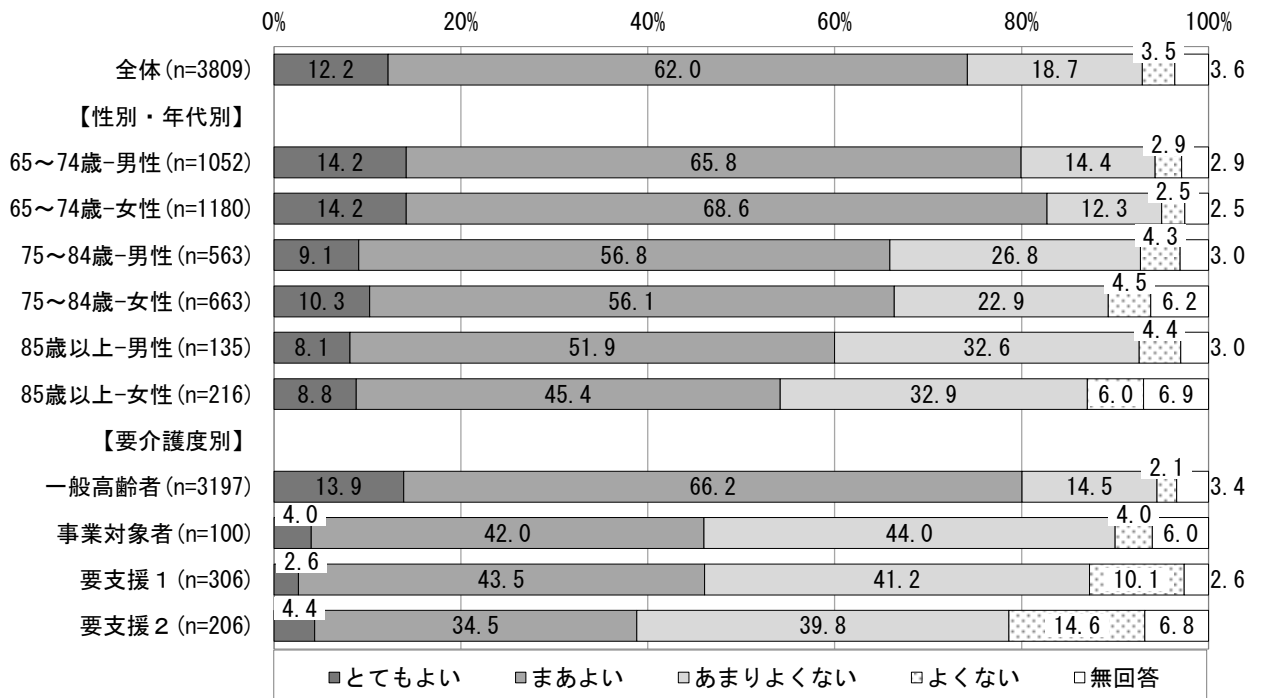
全体では、「とてもよい」が12.2%、「まあよい」が62.0%であり、これらを合わせた“健康状態がよい”は74.2%となっています。一方、「よくない」が3.5%、「あまりよくない」が18.7%であり、これらを合わせた“健康状態が悪い”は22.2%となっています。

前回調査では、「とてもよい」が13.7% (-1.5%)、「まあよい」が64.3% (-2.3%) であり、これらを合わせた“健康状態がよい”は78% (-3.8%) となっています。一方、「よくない」が2.9% (+0.6%)、「あまりよくない」が14.7% (+4%) であり、これらを合わせた“健康状態が悪い”は17.6% (+4.6%) となっています。

性別・年代別では“健康状態がよい”は、年代が上がるほど低下する傾向にあり、男性の85歳以上は60.0%、女性の85歳以上は54.2%となっています。

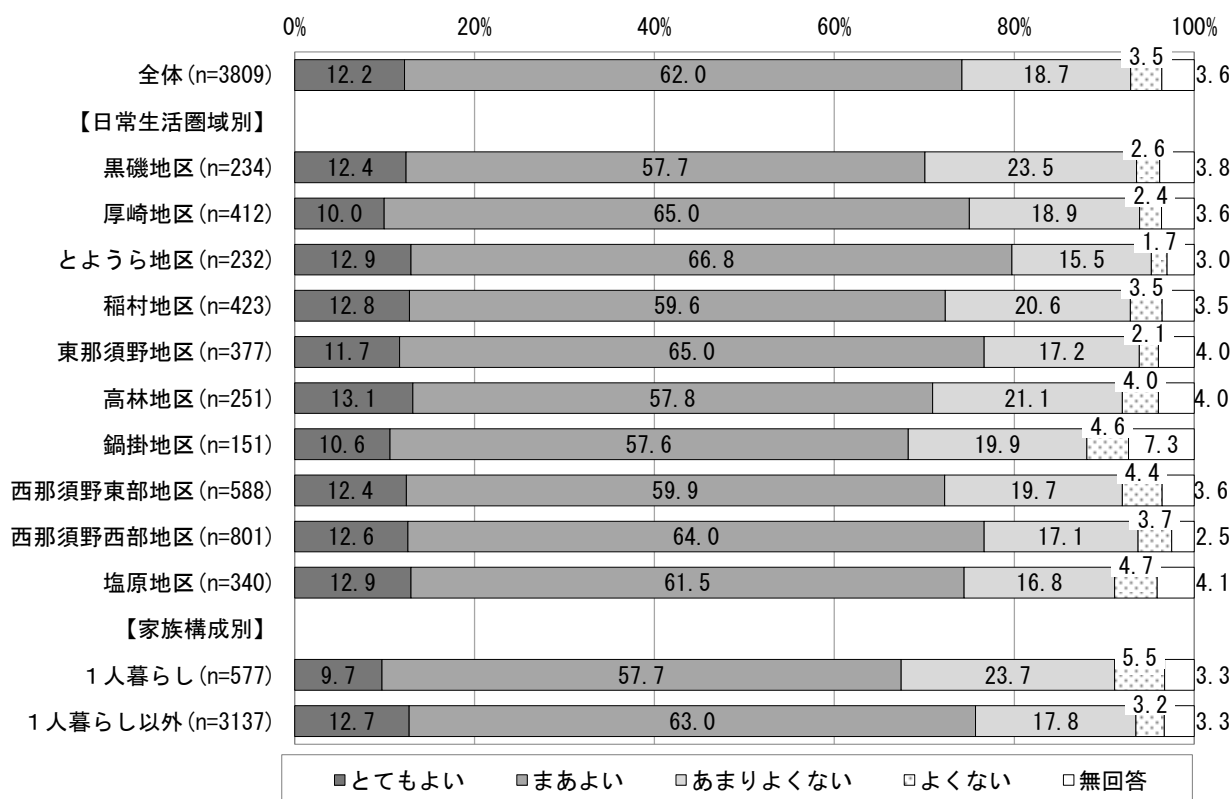
要介護度別では、事業対象者～要支援2において“健康状態がよい”が5割を切り、“健康状態が悪い”の割合が“健康状態がよい”の割合を上回っています。

選択肢	回答数	構成比 (%)
1 とてもよい	465	12.2
2 まあよい	2,361	62.0
3 あまりよくない	714	18.7
4 よくない	132	3.5
無回答	137	3.6
全体	3,809	100.0



②日常生活圏域別、家族構成別

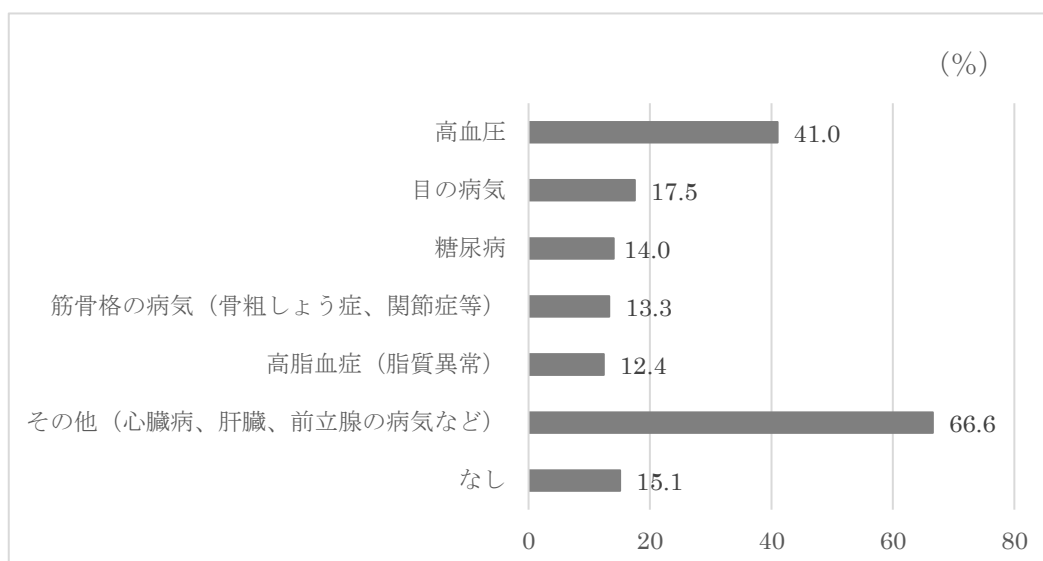
家族構成別では“健康状態がよい”は、1人暮らしが67.4%であり、1人暮らし以外(75.7%)と比べて低くなっています。



◆現在治療中、又は後遺症のある病気はありますか

全体では、「高血圧」が41.0%と最も高く、「目の病気」が17.5%、「糖尿病」が14.0%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が13.3%と続いています。

前回調査では、「高血圧」が40.5% (+0.5%)、「目の病気」が17.5% (±0%)、「糖尿病」が13.2% (+0.8%)、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が11.5% (+1.8%)でした。なお、「ない」は15.1%であり、ほか84.9%が現在病気の治療中又は後遺症があることがわかります。



(6) 成年後見制度の認知度について

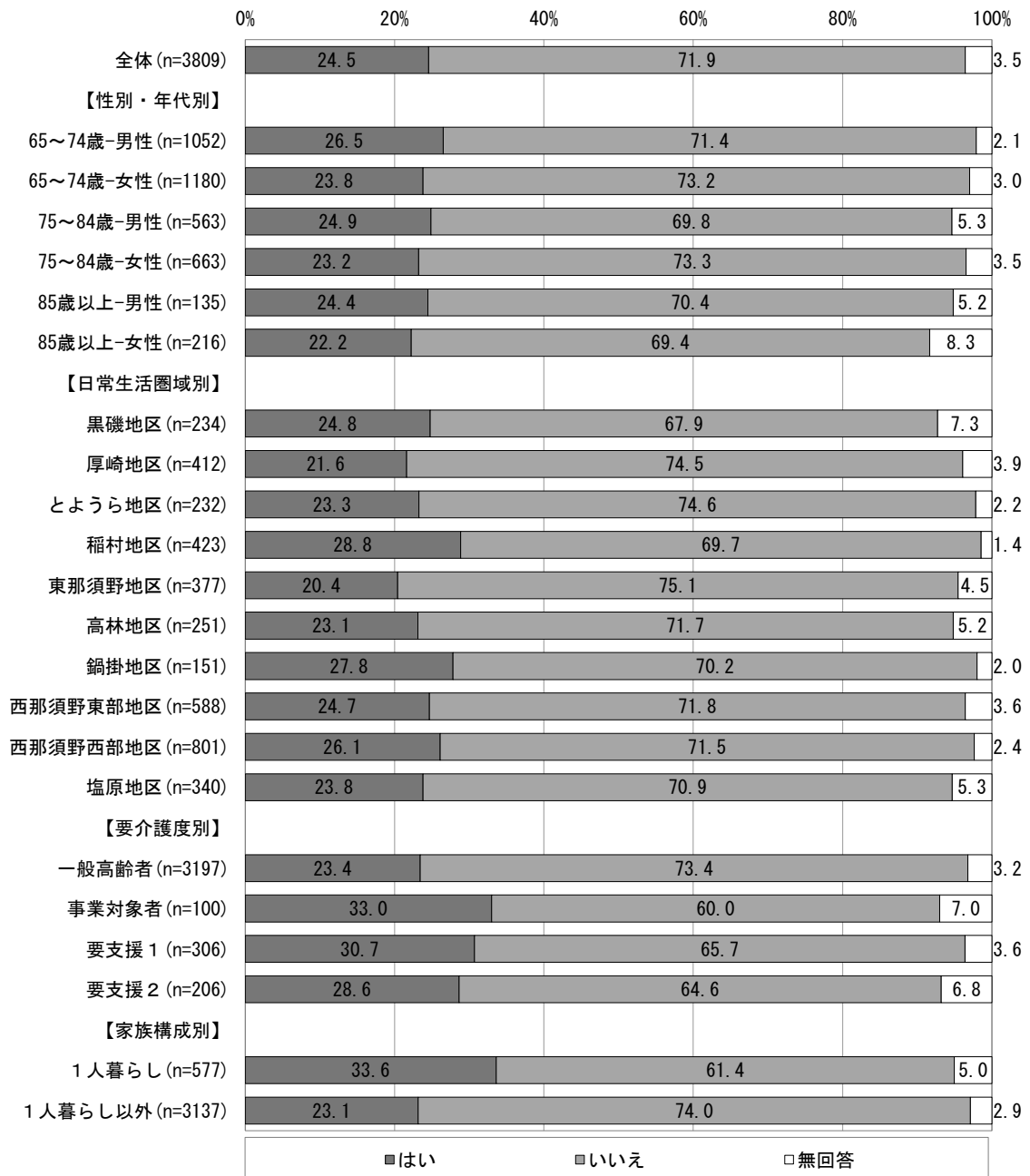
◆今後の財産の管理や日常生活上での契約などに対して、心配や不安はありますか

全体では、「はい」が24.5%、「いいえ」が71.9%となっています。

性別・年代別では「はい」は、年代が上がるほど低くなる傾向があります。また、いずれの年代でも男性が女性を上回っています。

家族構成別では「はい」は、1人暮らしが33.6%と、1人暮らし以外(23.1%)と比べて10.5%高くなっています。

選択肢	回答数	構成比(%)
1 はい	935	24.5
2 いいえ	2,739	71.9
無回答	135	3.5
全体	3,809	100.0



◆財産などの管理を、代理の人が支援する成年後見制度を知っていますか

①全体、性別・年代別、要介護度別

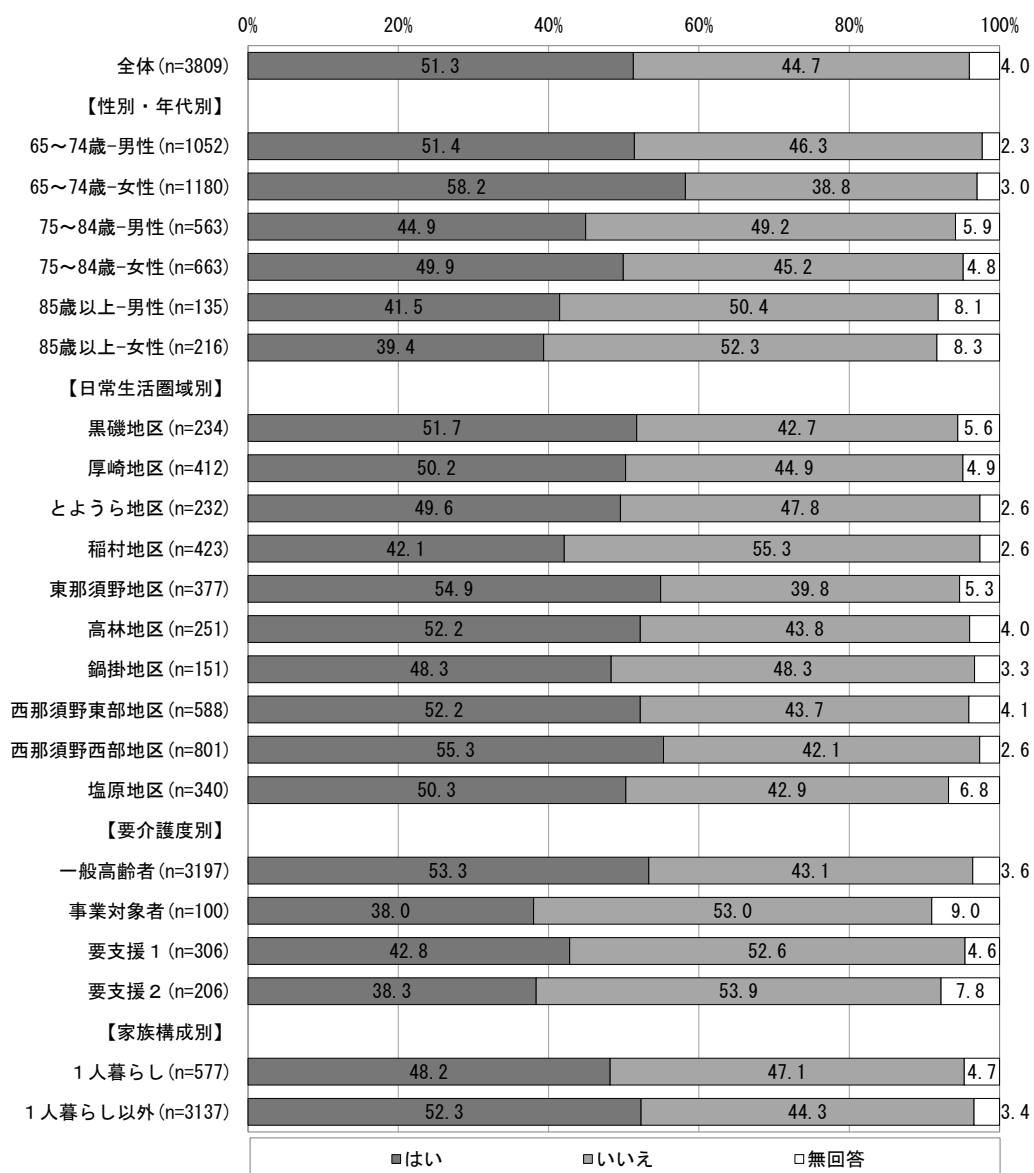
全体では、「はい」が51.3%、「いいえ」が44.7%となっています。全体の認知度は約5割です。

性別・年代別では、男女とも年代が上がるほど認知度が低くなる傾向があります。

日常生活圏域別では、西那須野西部地区で認知度が最も高くなっています。

家族構成別では、1人暮らしの認知度が48.2%と、1人暮らし以外(52.3%)と比べて低くなっています。

選択肢	回答数	構成比(%)
1 はい	1,953	51.3
2 いいえ	1,703	44.7
無回答	153	4.0
全体	3,809	100.0



Ⅲ 介護予防のための生活機能判定の結果

1 介護予防のための生活機能判定・分析の概要

今回実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防のための生活機能を評価する項目が配置されており、その調査項目を集計・分析することで、介護予防のための生活機能を評価することができます。

2 介護予防のための生活機能判定基準

介護予防のための生活機能判定に用いた項目および評価方法は以下のとおりです。

項目	評価の方法
運動器	『運動機能のリスク判定』で「運動機能の低下あり」と判定された方
栄養	『低栄養状態にある高齢者』で「低栄養状態」と判定された方
口腔	『口腔機能が低下している高齢者』で「口腔機能の低下あり」と判定された方
虚弱	『虚弱のおそれ』で「虚弱のおそれあり」と判定された方
認知症予防	『認知機能が低下している高齢者』で「認知機能の低下あり」と判定された方
閉じこもり予防	『閉じこもり傾向』で「閉じこもり傾向あり」と判定された方
うつ予防	『うつ傾向の高齢者』で「うつ傾向あり」と判定された方

3 介護予防のための生活機能分析のまとめ

(1) まとめ

全体では、各項目で「該当」と評価された方の割合は以下のとおりです。

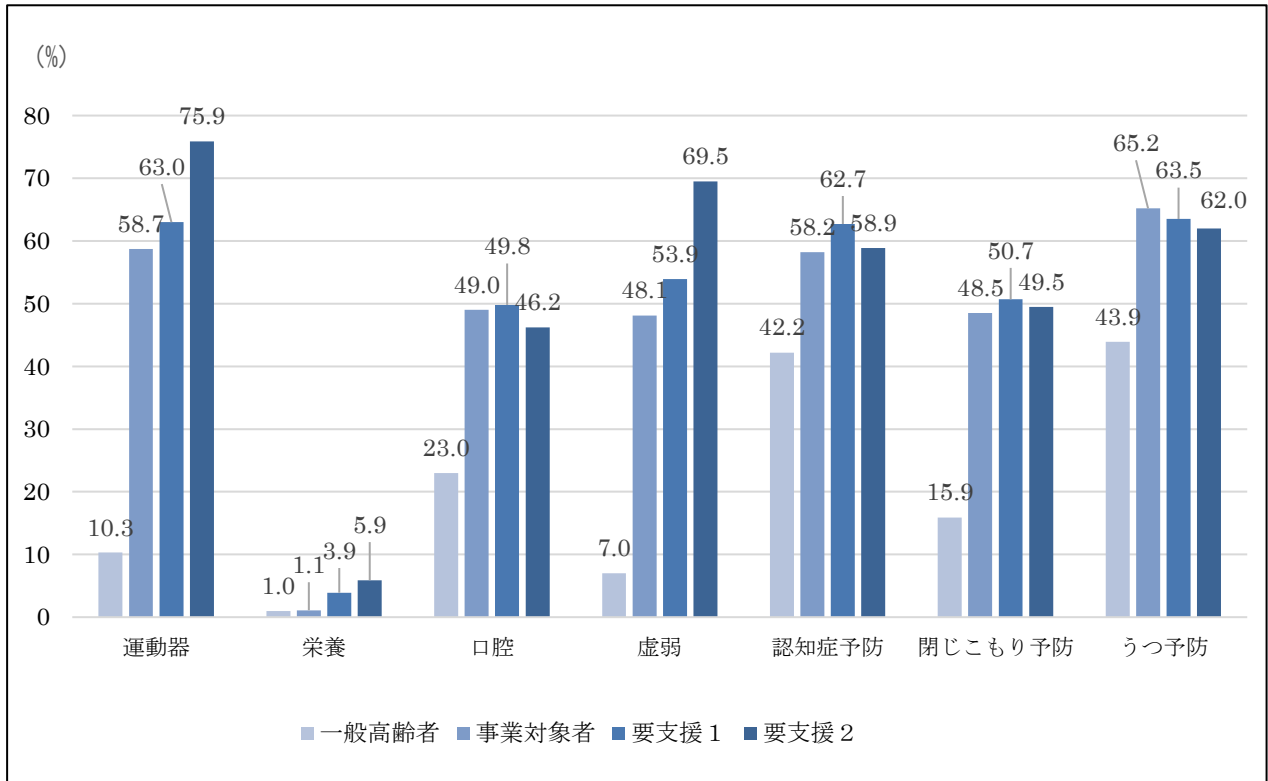
①運動器	19.2% (15.3%)	②栄養	1.5% (1.0%)
③口腔	27.0% (23.7%)	④虚弱	14.6% (10.7%)
⑤認知症予防	45.2% (45.9%)	⑥閉じこもり予防	21.3% (18.2%)
⑦うつ予防	46.9% (39.4%)	※ () は前回調査	

年齢別では、各項目とも年代が上がるほど割合が増加する傾向があります。ただし、「⑦うつ予防」に関しては年齢が上がっても割合が増加しているとはいえません。

要介護度別では、要介護度が上がるほど割合が増加する項目（「①運動器」、「②栄養」、「④虚弱」）と要介護度が上がっても割合があまり変化しない項目（「③口腔」、「⑤認知症予防」、「⑥閉じこもり傾向」、「⑦うつ予防」）の2パターンがみられます（一般高齢者を除く）。

単位：構成比（%）

項目	①運動器	②栄養	③口腔	④虚弱	⑤認知症予防	⑥閉じこもり予防	⑦うつ予防
全体	19.2	1.5	27.0	14.6	45.2	21.3	46.9
要介護度別							
一般高齢者	10.3	1.0	23.0	7.0	42.2	15.9	43.9
事業対象者	58.7	1.1	49.0	48.1	58.2	48.5	65.2
要支援1	63.0	3.9	49.8	53.9	62.7	50.7	63.5
要支援2	75.9	5.9	46.2	69.5	58.9	49.5	62.0

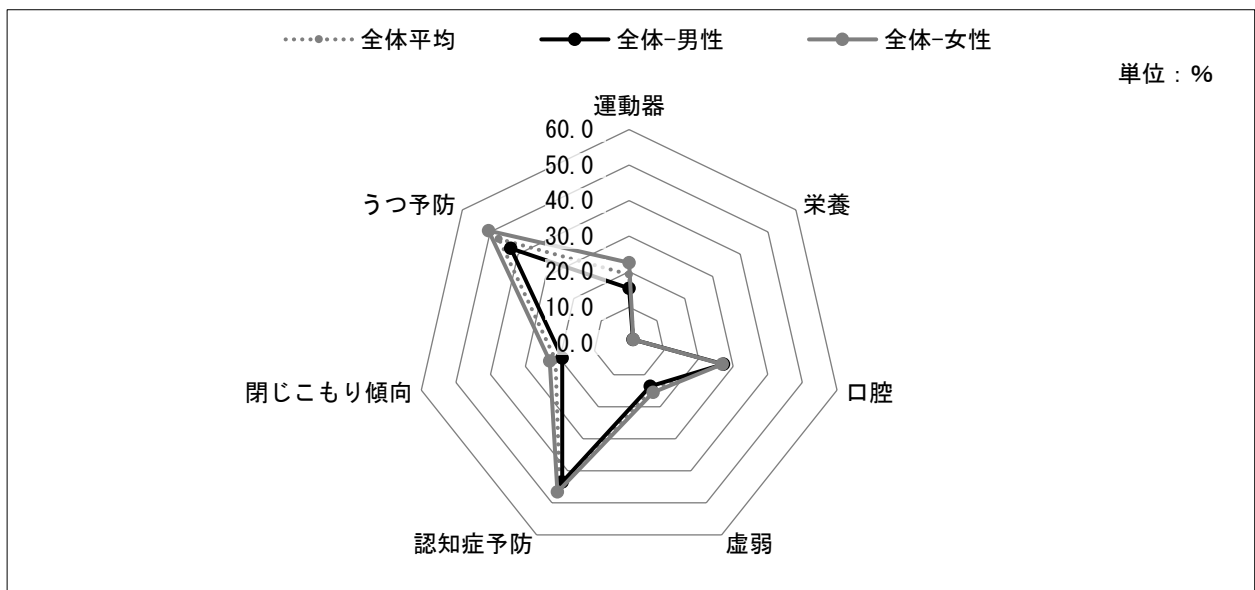


全体では、「⑦うつ予防」が最も高く、「⑤認知症予防」、「③口腔」が続いています。

性別では、男性が全体平均を一定割合※上回っている項目はみられません。女性が全体平均を一定割合上回っている項目は「①運動器」および「⑦うつ予防」となっています。

※一定割合：全体平均と比較して3%以上上回っているかどうかで判断している。

図表 介護予防のための生活機能判定結果（全体・性別）



IV 日常生活圏域別の生活支援サービス候補者の割合

1 生活支援サービス候補者の集計・分析の概要

今回の調査の中で、日常生活において「できる」、「できない」や「いる」、「いない」などを問う項目があります。日常生活で「できない」、「いない」などの回答が多いということは、今後生活支援サービスが必要となる可能性のある方、いわゆる生活支援サービス候補者と推察されます。

今回集計・分析に用いた以下の設問について、日常生活圏域別に回答結果を整理し、生活支援サービス候補者の割合について分析しました。

◆分析対象の設問と回答、該当する支援の項目

設 問		回答と該当する支援
①	バスや電車を使って1人で外出していますか	1人で外出ができない ⇒「外出行動」支援
②	食品・日用品の買物をしていますか	買い物ができない ⇒「買物行動」支援
③	自分で食事の用意をしていますか	食事の用意ができない ⇒「調理行動」支援
④	自分で請求書の支払いをしていますか	請求書の支払いができない ⇒「金銭管理（請求書の支払い）」支援
⑤	自分で預貯金の出し入れをしていますか	預貯金の出し入れができない ⇒「金銭管理（預貯金の出し入れ）」支援
⑥	寝込んだときに看病や世話をしてくれる人	看病や世話をしてくれる人がいない ⇒「見守り」支援
⑦	友人・知人と会う頻度はどれぐらいですか	友人・知人に会うことがほとんどない ⇒「コミュニティ」支援

2 生活支援サービス候補者の分析結果のまとめ

生活支援サービス	候補者の割合が高い圏域	
①外出行動	黒磯地区	塩原地区
②買物行動	黒磯地区	塩原地区
③調理行動	塩原地区	黒磯地区
④金銭管理（請求書の支払い）	塩原地区	高林地区
⑤金銭管理（預貯金の出し入れ）	黒磯地区	塩原地区
⑥見守り	黒磯地区	高林地区
⑦コミュニティ	黒磯地区	西那須野東部地区

日常生活圏域別にみると、「黒磯地区」が7項目中5項目で候補者として該当する割合が最も高くなっています。なお、黒磯地区の候補者を性別にみると、すべての項目で男性の候補者の割合が女性を上回っています。そのため、黒磯地区の男性は特に候補者として考えられます。

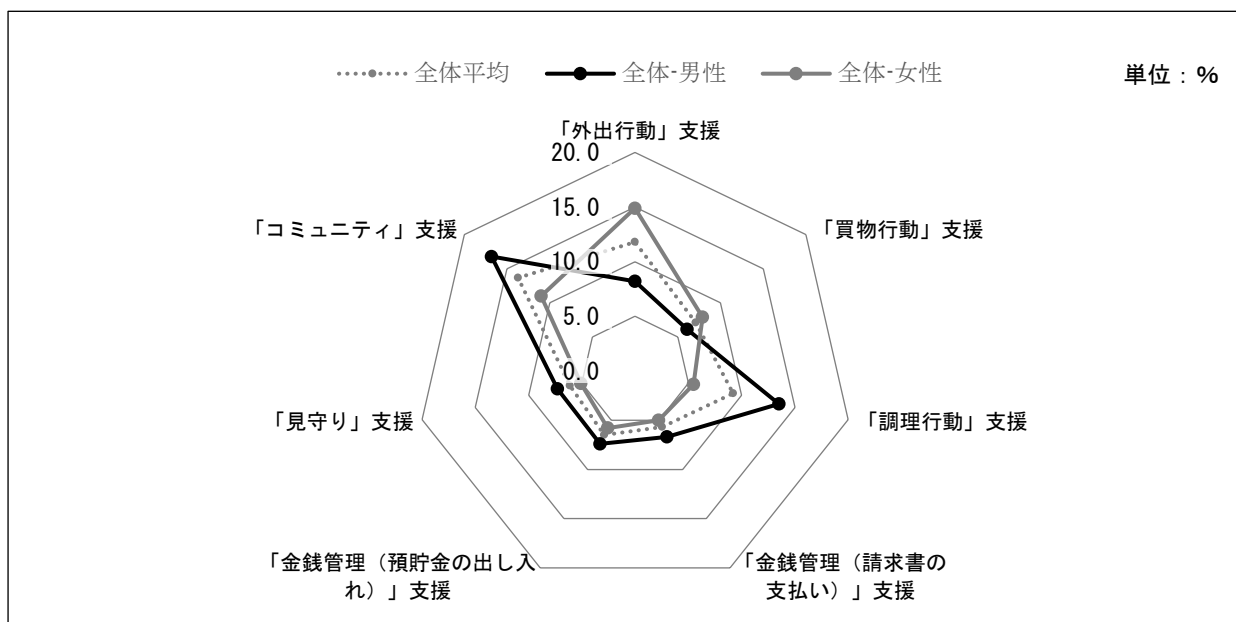
なお、男性は全圏域で「③調理行動」の支援候補者としての割合が全体平均（9.2%）を超えています。女性では、「とよら地区」および「西那須野東部地区」以外の圏域で、「①外出行動」の支援候補者としての割合が全体平均（11.8%）を超えています。

全体では、「⑦コミュニティ」が13.7%と最も高く、「①外出行動」が11.8%、「③調理行動」が9.2%と続いています。

性別では、男性が全体平均を一定割合※上回っている項目は「③調理行動」および「⑦コミュニティ」です。女性が全体平均を一定割合上回っている項目は「①外出行動」となっています。

※一定割合：全体平均と比較して3%以上上回っているかどうかで判断している。

生活支援サービス候補者分析結果（全体・性別）



V 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の基本集計・分析結果のまとめ

今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の基本集計・分析結果より、本市全域に関する高齢者実態についてまとめます。

家族や生活状況について
いずれ1人暮らしになる可能性の高い「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が37.2%と最も高くなっています。また、介護・介助の必要性は、75～84歳で約3割、85歳以上で4割超と年齢が高くなるにつれて増えています。
からだを動かすことについて
年齢が高くなるにつれて、運動機能の低下や外出を控える傾向（閉じこもり傾向）がみられます。外出を控えている理由として最も多い回答が「足腰などの痛み」（47.5%）となっています。閉じこもり傾向、運動機能の低下は、ともに男性より女性において割合が高くなっており、運動機能の低下が閉じこもり傾向につながっている可能性が考えられます。
食べることについて
男女ともに年齢が高まるにつれて、咀嚼機能および口腔機能の低下がみられます。また、低栄養状態の疑いにつながる低体重（やせ）の割合も高くなる傾向がみられ、口腔ケアによる日々の対策の必要性がうかがえます。
毎日の生活について
年齢が高くなるにつれて、生活機能と認知機能の低下が見受けられます。認知機能の低下は男女ともに大きな違いはみられませんが、生活機能については、男性よりも女性の方が低下の割合が高くなっています。
地域での活動について
全ての会・グループにおいて、「参加していない」という方の割合が最も高く、年齢が高くなるにつれて、参加率が低くなる傾向にあります。一方、「介護予防の通いの場」と「老人クラブ」は、高齢者の参加率が高く、地域からの孤立化を防止する役割として期待することができます。
助け合いについて
心配や愚痴を聞いてくれる人（あげる人）では、友人が半数近くとなっています。また、友人・知人との関係では「近所・同じ地域の人」が48.1%と最も高く、地域による助け合いの重要性がうかがえます。
健康について
健康状態、趣味生きがいの有無、地域活動への参加率、友人・知人と会う頻度などは、幸福度の自己評価と関連性が高くなっています。一方、年齢と幸福度の関連性は低く、年齢によらず身体の健康を保つことと、心を充実させることが重要だと考えられます。
成年後見制度の利用について
成年後見制度の認知度は、全体で約5割となっておりますが、「認知機能の低下あり」が全体で45.2%と半数を占めており、高齢者の増加に伴いさらに割合が高くなると推測されますので、財産の管理等に対して心配や不安の高い「一人暮らし」の高齢者を優先に、成年後見制度の周知及び利用を推進していく必要があります。

VI 日常生活圏域ごとの分析結果のまとめ

本市は10地区の日常生活圏域で構成されています。今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より、各日常生活圏域の高齢者実態についてまとめます。

※文章中の、割合が「高い」、「低い」等は、他地区と比較した結果となっています。

1. 黒磯地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	一人暮らしの方の割合が最も高い地区です。 経済状況に関しては、“ゆとりがある”の割合が3番目に高くなっています。
介護、健康の状況	介護の状況において、「現在、なんらかの介護を受けている」の割合が最も高くなっています。また、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合も2番目に高くなっています。 健康状態では、“健康状態が悪い”の割合が最も高くなっている。 生活機能判定では、7項目中3項目（「運動器」、「栄養」「虚弱」）で該当者の割合が最も高く、生活支援サービス候補者の割合が高くなっています。
社会活動の参加状況	地域活動への男性の参加率が比較的低く、8項目中6項目が全体平均以下となっています。特に、町内会・自治会への男性の参加率は最も低くなっています。

2. 厚崎地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	家族構成、経済状況に関しては、全体平均とほぼ同じような状況となっています。
介護、健康の状況	家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手で、「そのような人はいない」の割合が最も高くなっており、約5割の方が相談相手がいないと回答しています。
社会活動の参加状況	地域活動への参加率では、男性の参加率が比較的低く、8項目中6項目が全体平均以下となっています。

3. とようら地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	夫婦二人暮らしの方の割合が最も高い地区です。 経済状況に関しては、“苦しい”の割合が2番目に高くなっています。
介護、健康の状況	介護の状況において、「介護・介助は必要ない」の割合が最も高くなっています。また、健康状態では、“健康状態がよい”の割合が最も高くなっています。
社会活動の参加状況	地域活動への参加率では、女性の参加率が比較的低くなっています。特に、「スポーツ関係のグループやクラブ」「介護予防の通いの場（いきいき百歳体操、生きがいサロン）」の女性の参加率は、最も低くなっています。

4. 稲村地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	息子・娘との2世帯の割合が最も低い地区となっています。 経済状況に関しては、“苦しい”の割合が3番目に高くなっています。
介護、健康の状況	特筆すべき点は見当たりません。
社会活動の参加状況	地域活動への参加率では、男性の参加率が比較的低くなっています。 特に、「趣味関係のグループ」、「老人クラブ」の男性の参加率は最も低くなっています。

5. 東那須野地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	息子・娘との二世帯の割合が最も高い地区です。 経済状況に関しては、「ふつう」の割合が最も高くなっています。
介護、健康の状況	健康状態では、“健康状態がよい”の割合が最も高くなっています。
社会活動の参加状況	地域活動への参加率では、男女とも参加率が比較的高くなっています。 特に、男性においては「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」で最も参加率が高くなっています。

6. 高林地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	夫婦二人暮らしの割合が2番目に低く、息子・娘との二世帯の割合が2番目に高い地区です。 経済状況に関しては、全体平均とほぼ同じような状況となっています。
介護、健康の状況	健康状態では、“健康状態が悪い”の割合が2番目に高くなっています。
社会活動の参加状況	地域活動への参加率では、女性の参加率が比較的高くなっています。 一方、男性の参加率が比較的低くなっており、「ボランティアのグループ」や「スポーツ関係のグループやクラブ」では最も低くなっています。

7. 鍋掛地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	家族構成は全体平均とほぼ同じような状況です。 経済状況に関しては、“苦しい”の割合が最も高くなっている。
介護、健康の状況	介護の状況において、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が最も高くなっています。また、「口腔機能の低下あり」、「認知機能の低下あり」の割合が最も高くなっています。さらに、知的能動性が他の地区と比較して低く、認知症対策が必要な地区ともいえます。
社会活動の参加状況	地域活動への参加率では、女性の参加率が比較的低くなっています。

8. 西那須野東部地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	夫婦二人暮らしの方の割合が2番目に高い地区となっています。経済状況に関しては、全体平均とほぼ同様な状況となっています。
介護、健康の状況	社会的役割の判定で「低い」との割合が最も高くなっています。また、「うつ傾向あり」の割合も最も高くなっています。
社会活動の参加状況	参加率は比較的高く、男性では「学習・教養サークル」、「老人クラブ」、「町内会・自治会」、女性では「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」で参加率が最も高くなっています。

9. 西那須野西部地区

家族、住まい、暮らしの経済状況	家族や経済状況に関して、全体平均とほぼ同様な状況となっています。
介護、健康の状況	特徴的な傾向は見受けられません。
社会活動の参加状況	地域活動への参加率では、女性の参加率が比較的高くなっています。

10. 塩原地区

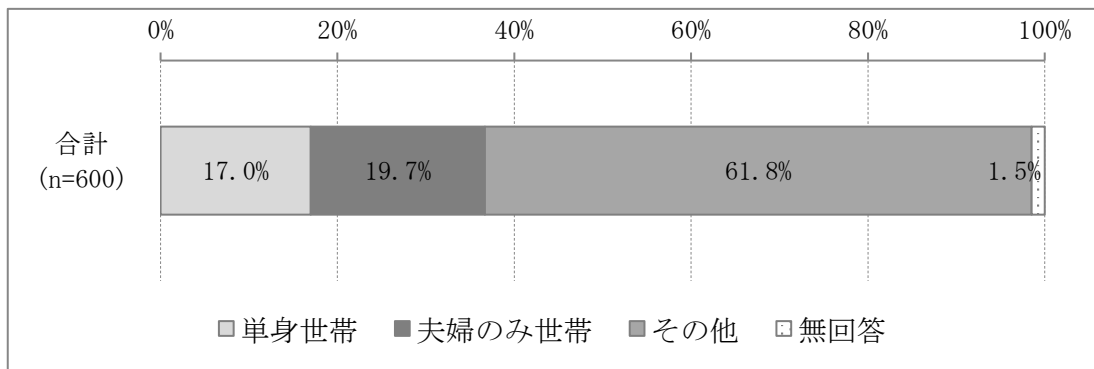
家族、住まい、暮らしの経済状況	一人暮らしの方の割合が2番目に高い地区です。経済状況に関しては、“苦しい”の割合が最も低く、“ゆとりがある”の割合が最も高くなっているという特徴があります。
介護、健康の状況	転倒のリスク判定で「転倒リスクあり」の割合、「閉じこもり傾向あり」の割合、また、「咀嚼機能の低下の疑いあり」の割合が最も高くなっています。
社会活動の参加状況	男性において収入のある仕事の参加率が最も低くなっています。

2 在宅介護実態調査

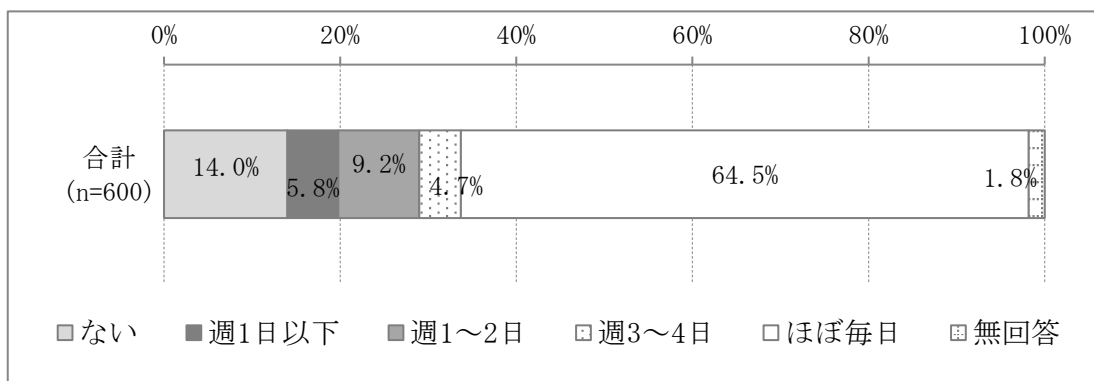
- ・対象者：在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方（600人）
- ・調査方法：認定調査員による聞取調査及び郵送による調査
- ・調査期間：令和元年11月18日～令和2年3月13日
- ・調査目的：市内在住の要支援・要介護者のうち、要支援・要介護認定者を対象に、在宅介護の状況や介護者の就労状況等を把握するために実施

(1) 本人と主な介護者の属性

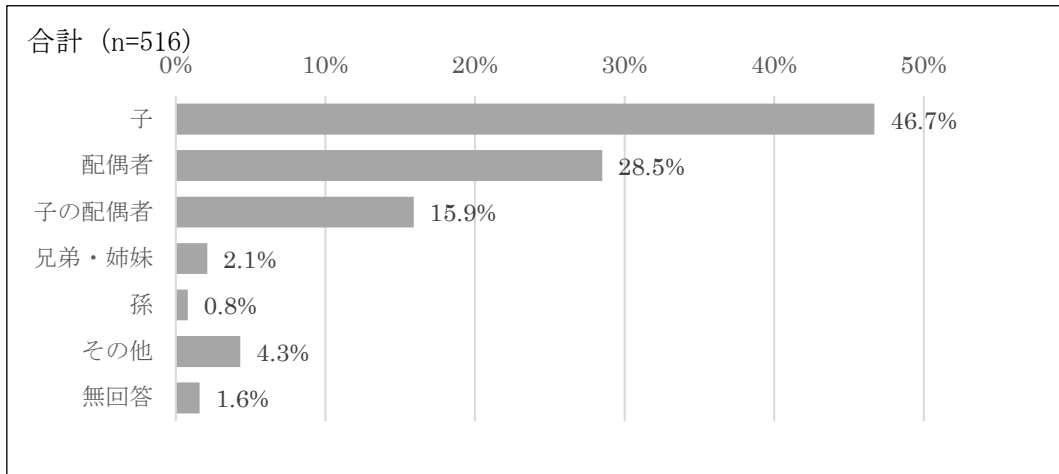
(1) 世帯類型（単数回答）



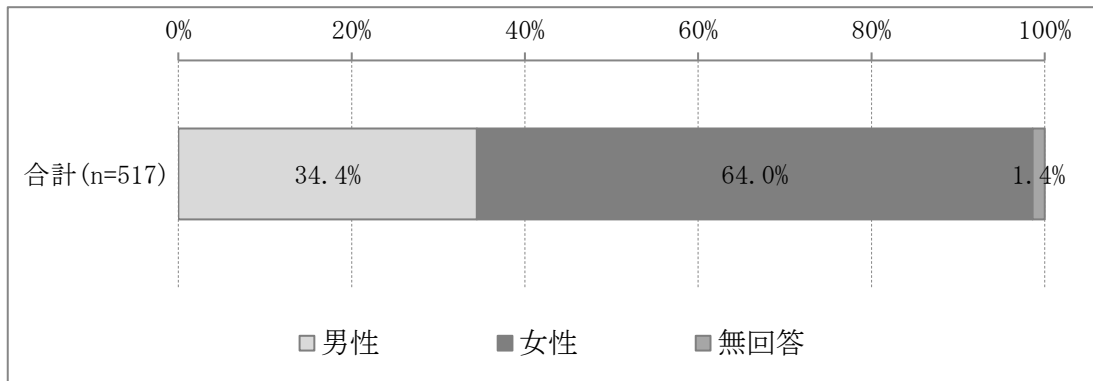
(2) 家族等による介護の頻度（単数回答）



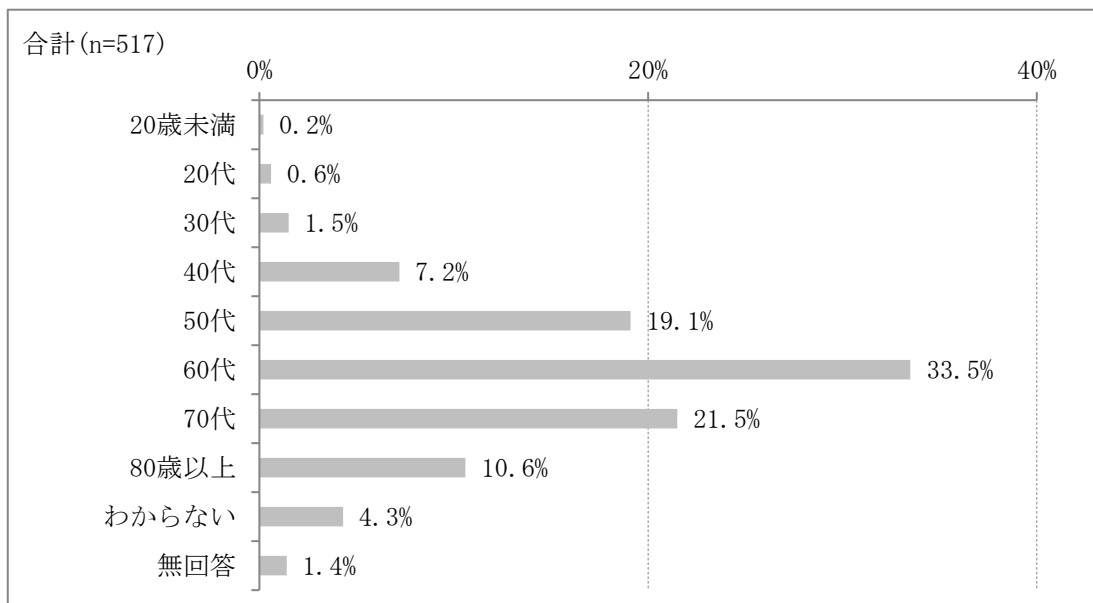
(3) 主な介護者の本人との関係（単数回答）



(4) 主な介護者の性別（単数回答）

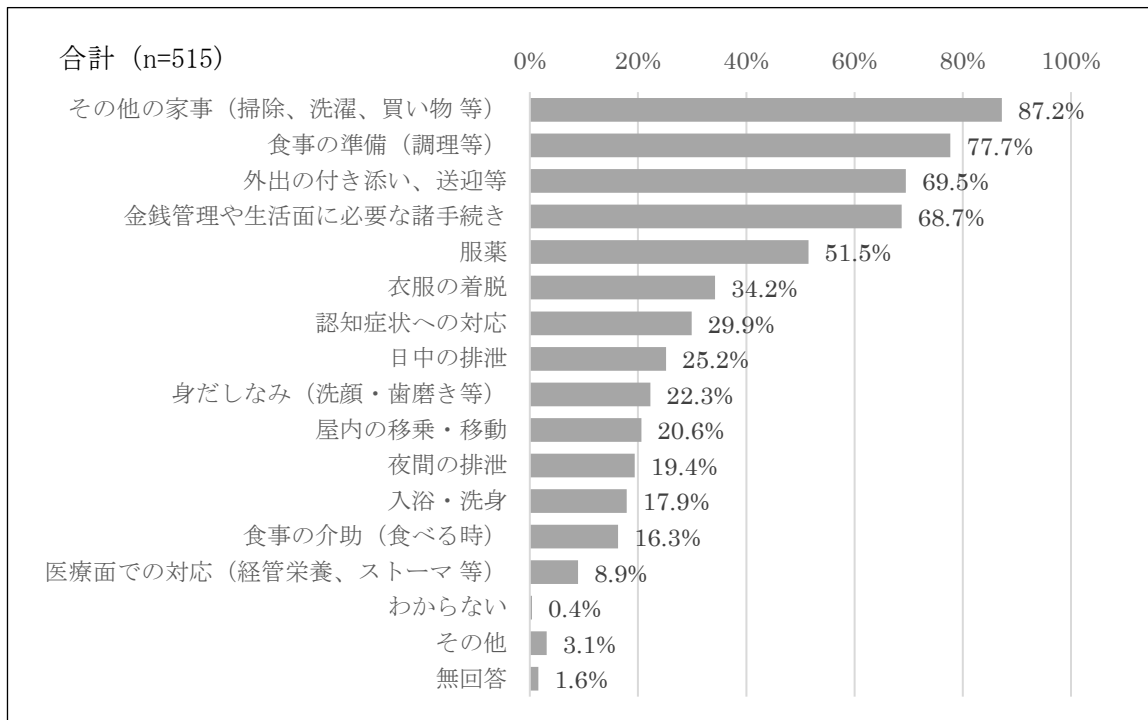


(5) 主な介護者の年齢（単数回答）



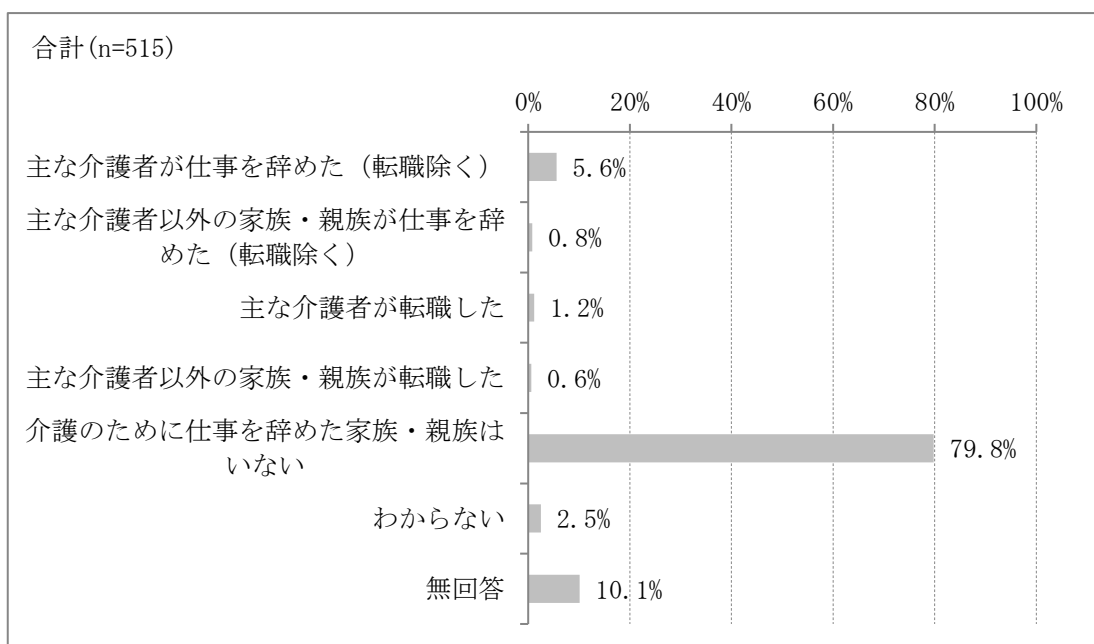
(2) 主な介護者が行っている介護

(1) 主な介護者が行っている介護（複数回答）

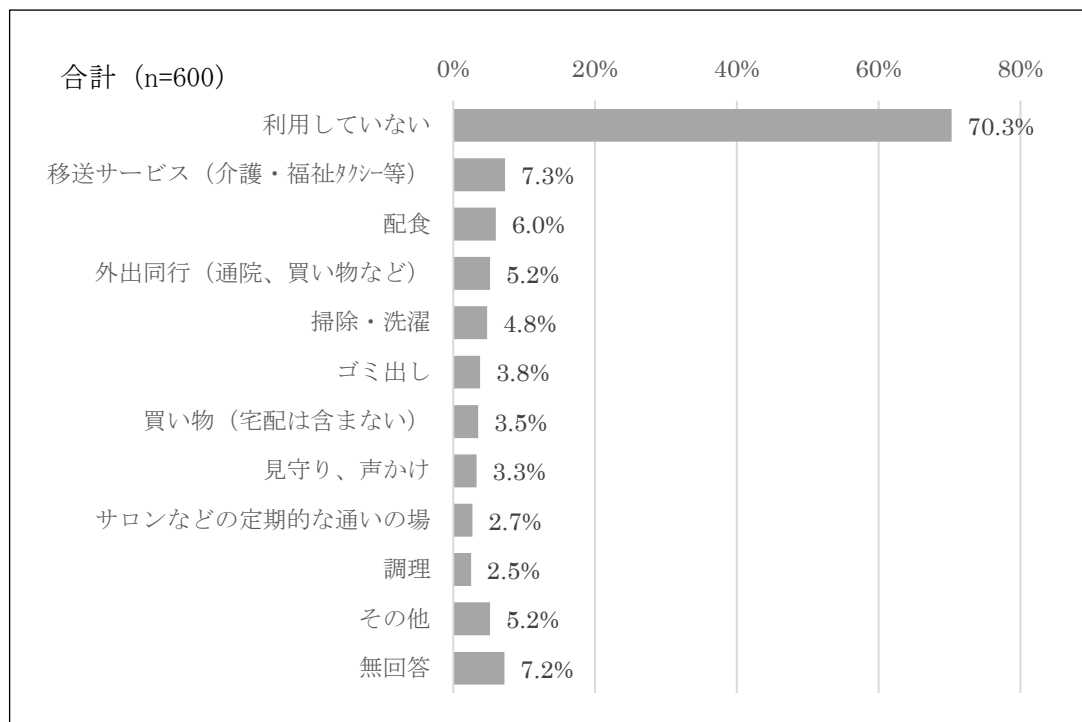


(3) 今後の在宅生活の継続における不安な介護

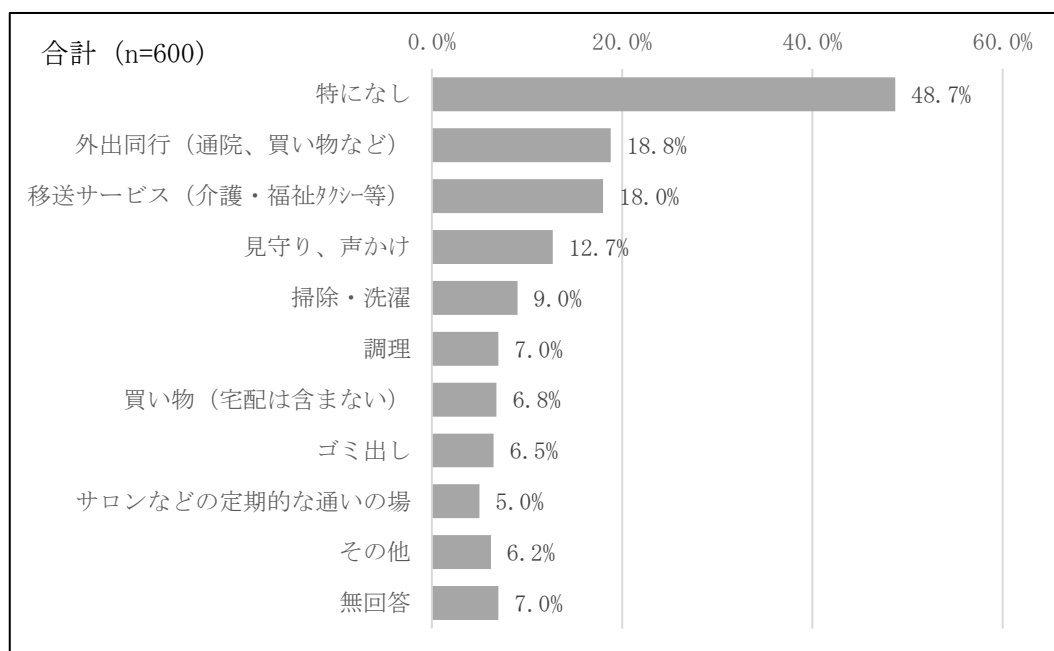
(1) 介護のための離職の有無（複数回答）



(2) 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

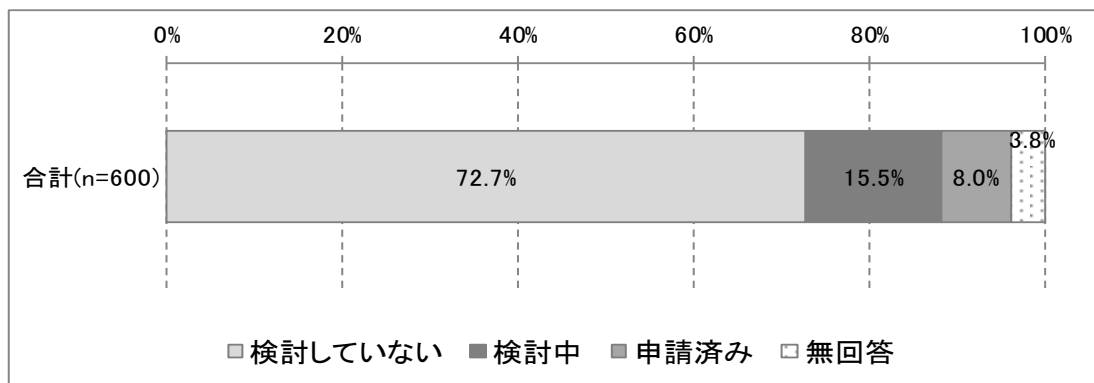


(3) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

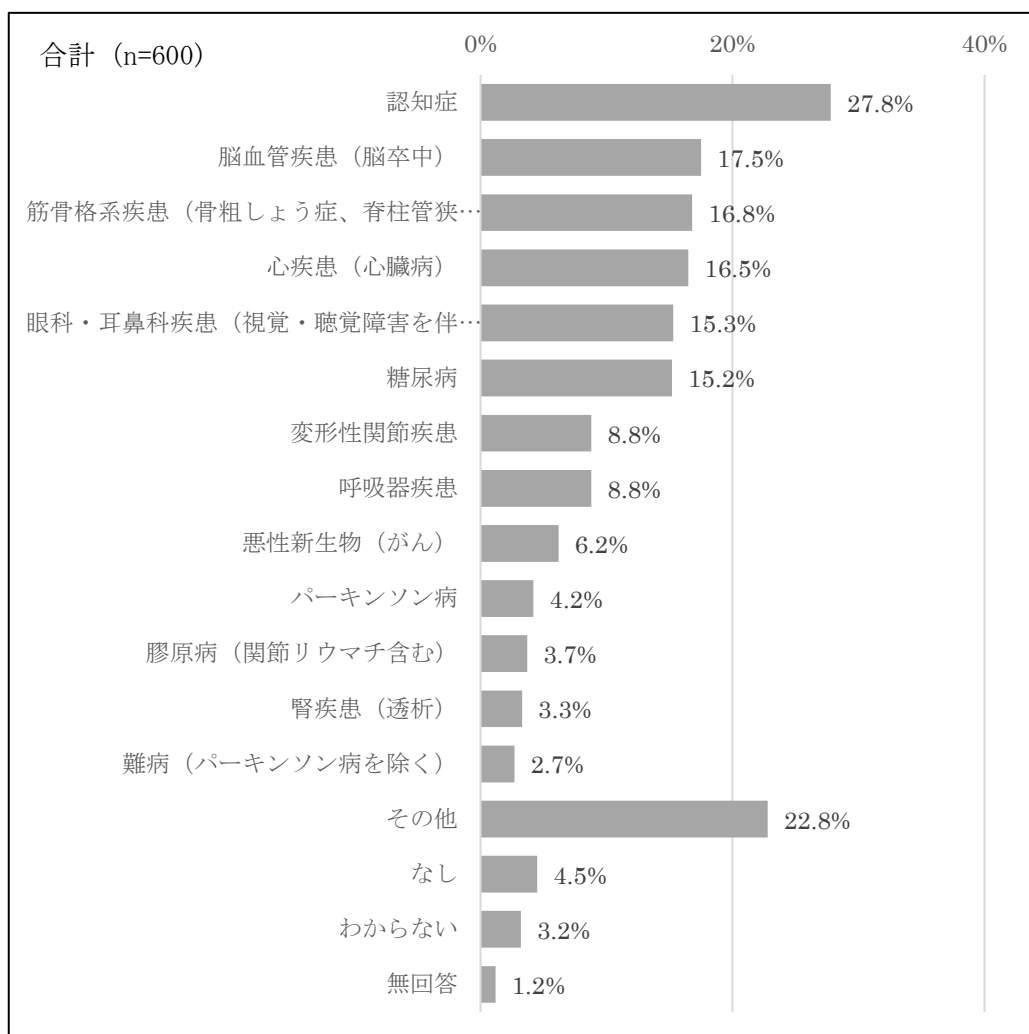


(4) 施設等の検討状況

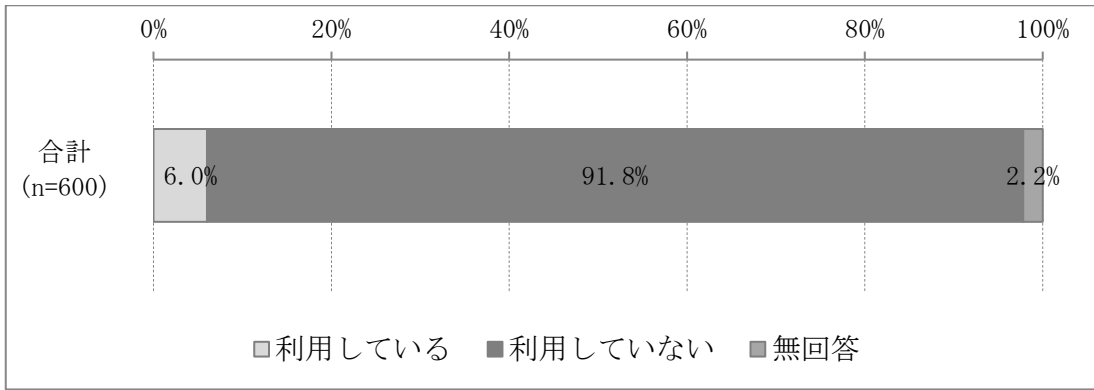
(1) 施設等検討の状況（単数回答）



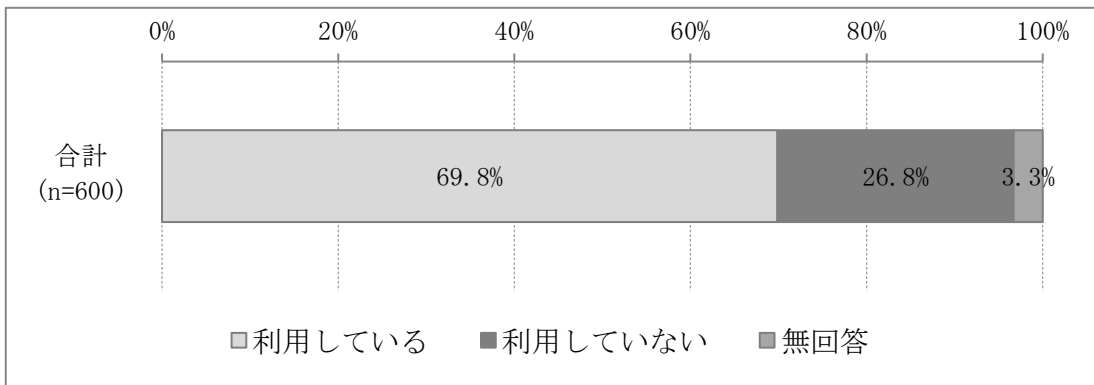
(2) 本人が抱えている傷病（複数回答）



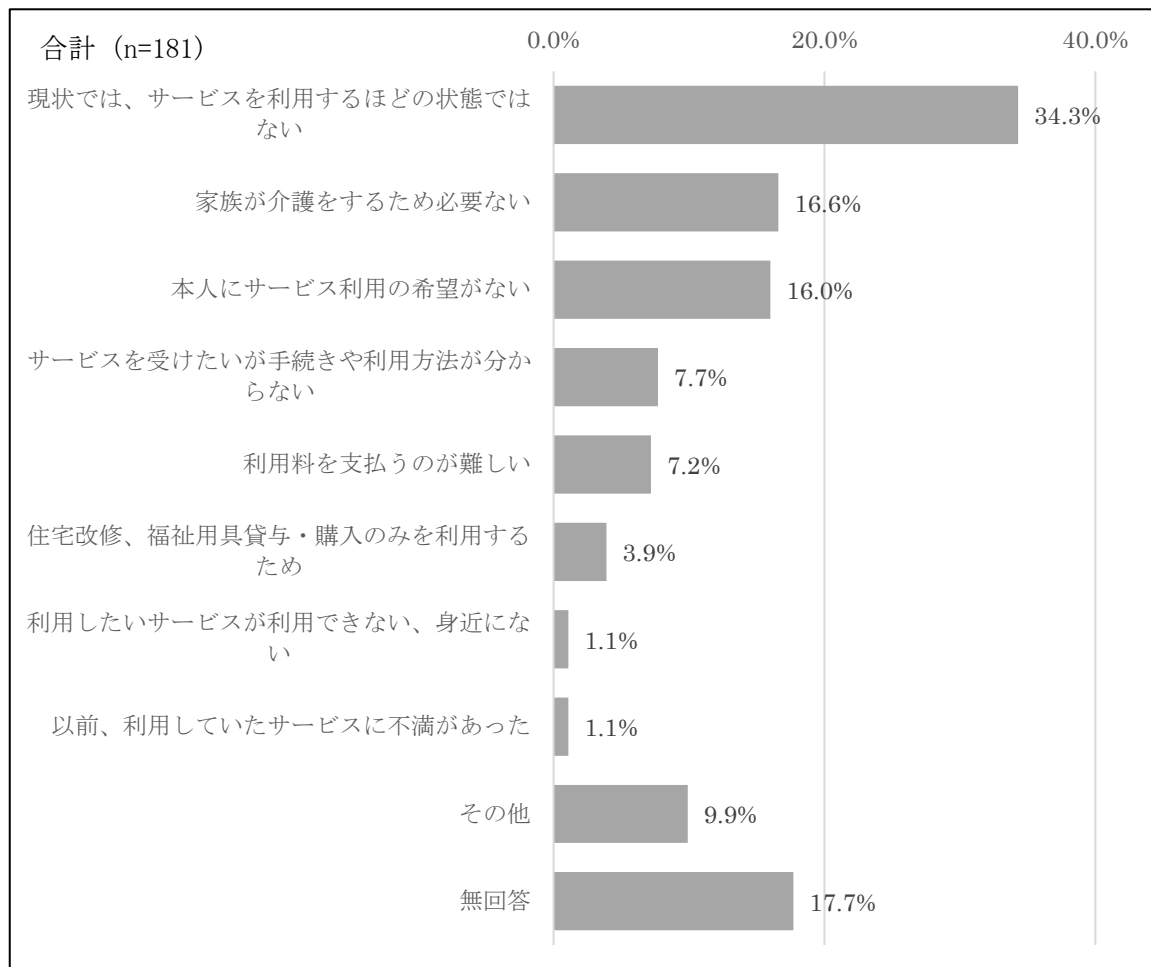
(3) 訪問診療の利用の有無（単数回答）



(4) 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）

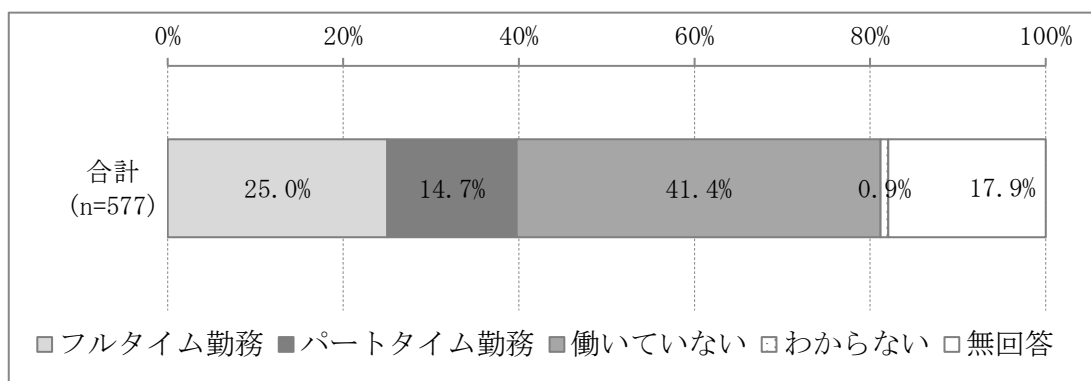


(5) 介護保険サービス未利用の理由（複数回答）

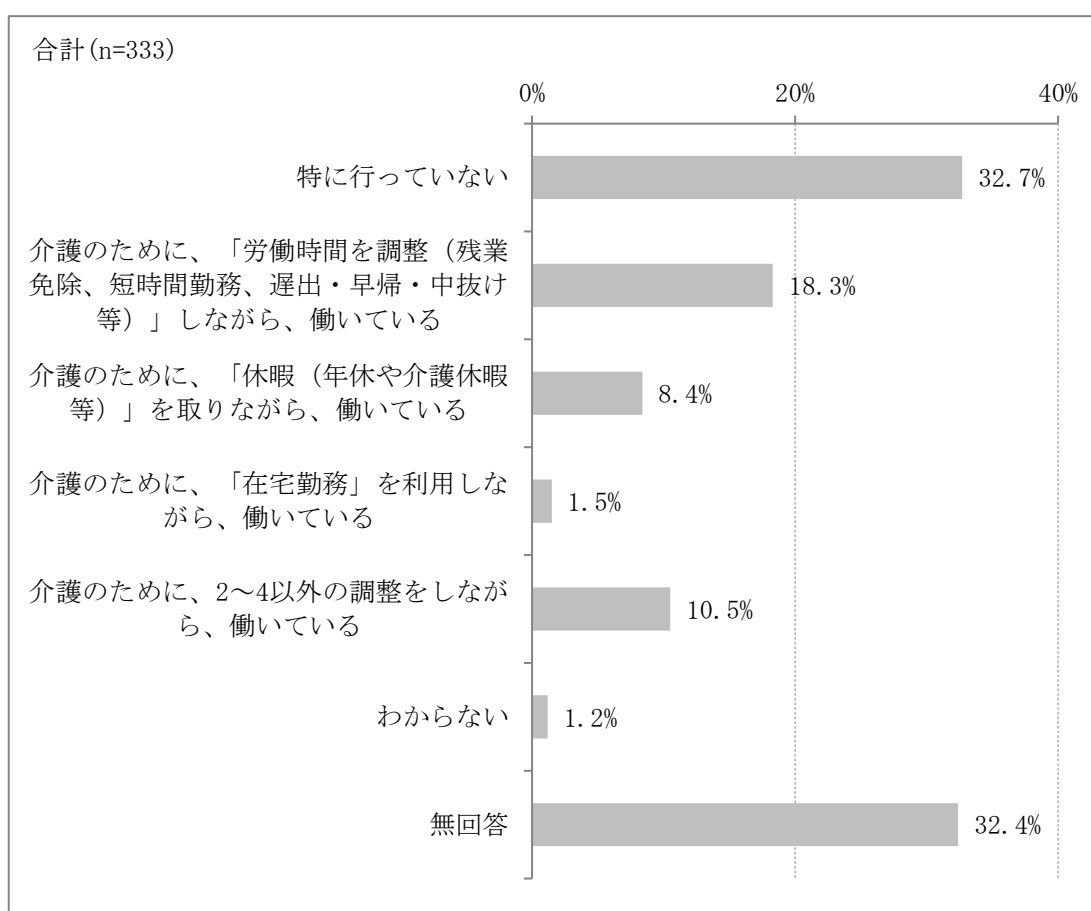


(5) 主な介護者の就労状況

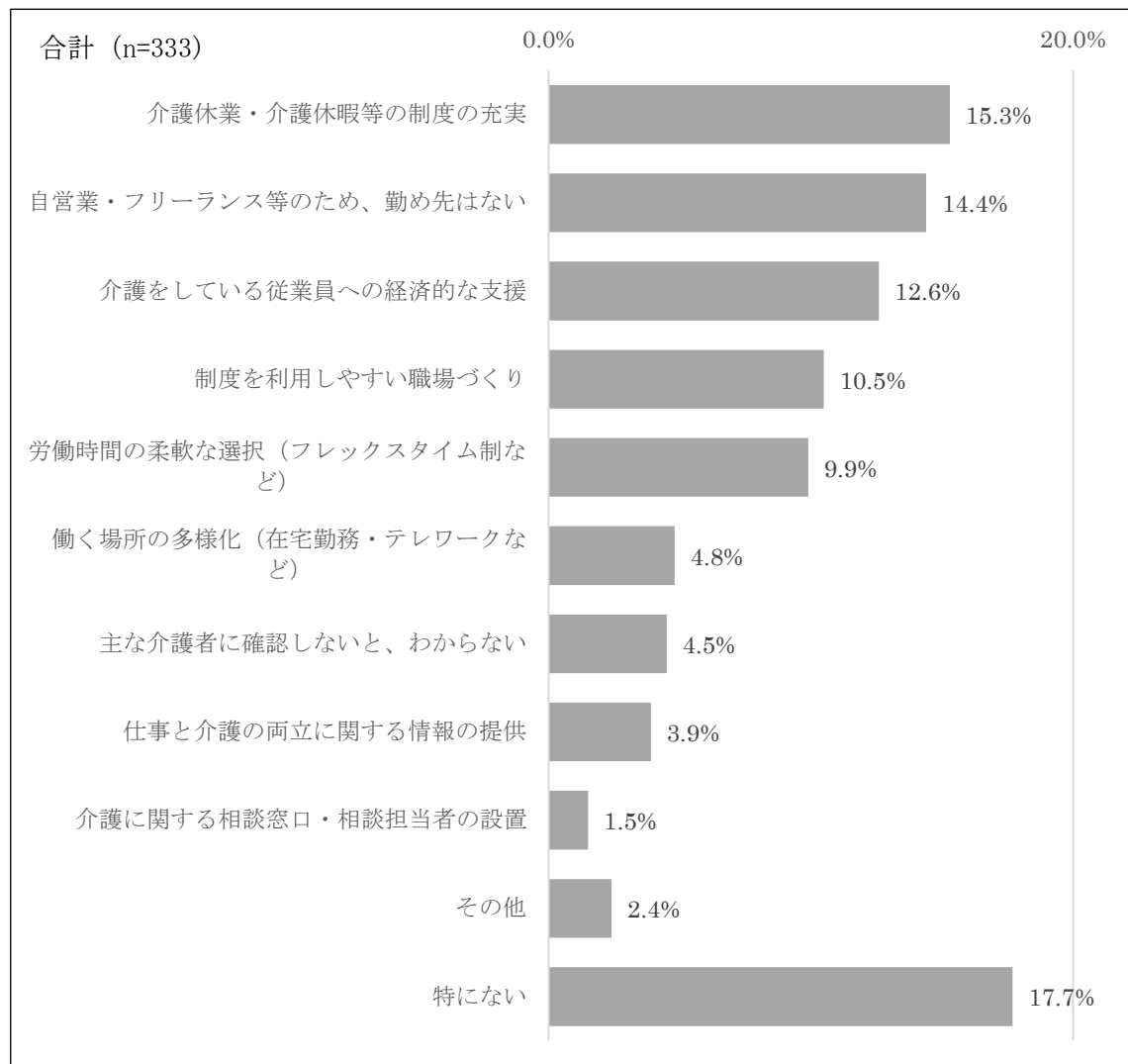
(1) 主な介護者の勤務形態 (単数回答)



(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況 (複数回答)

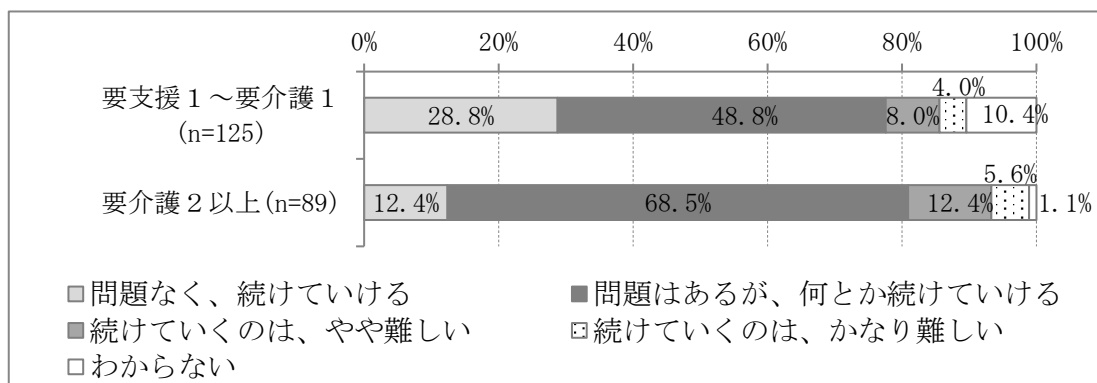


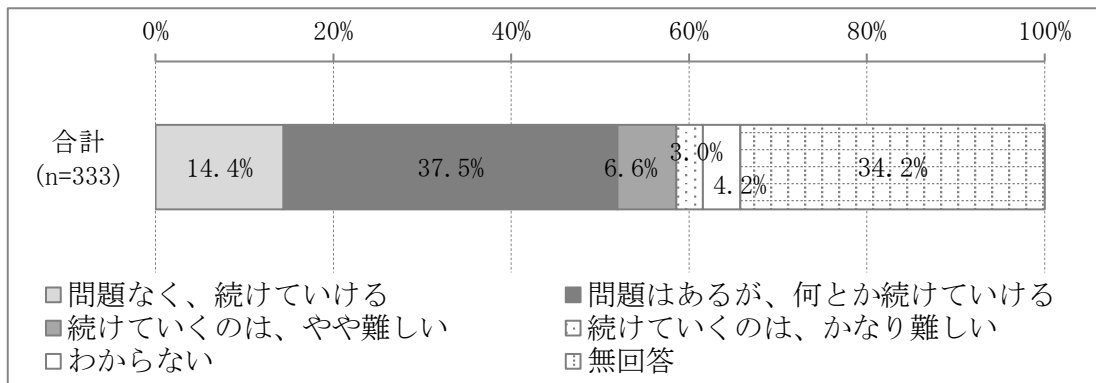
(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

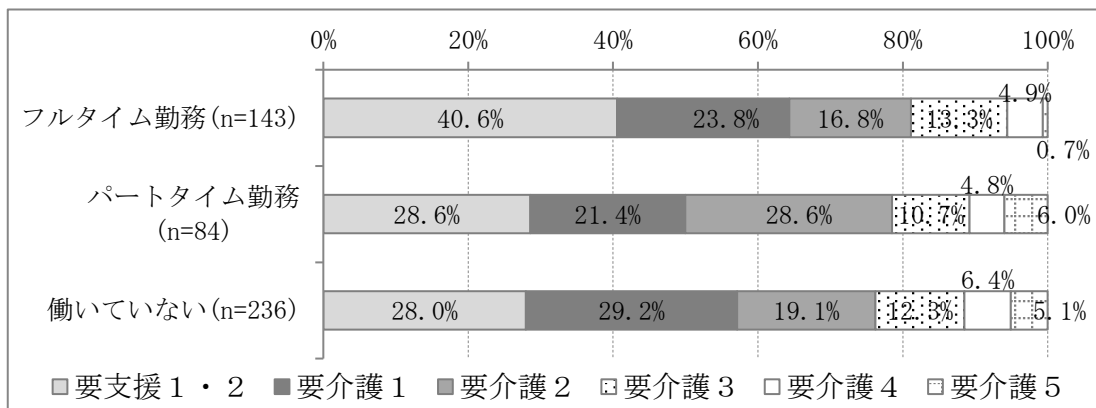
要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）





(5) 介護者の就労状況と要介護度の関係

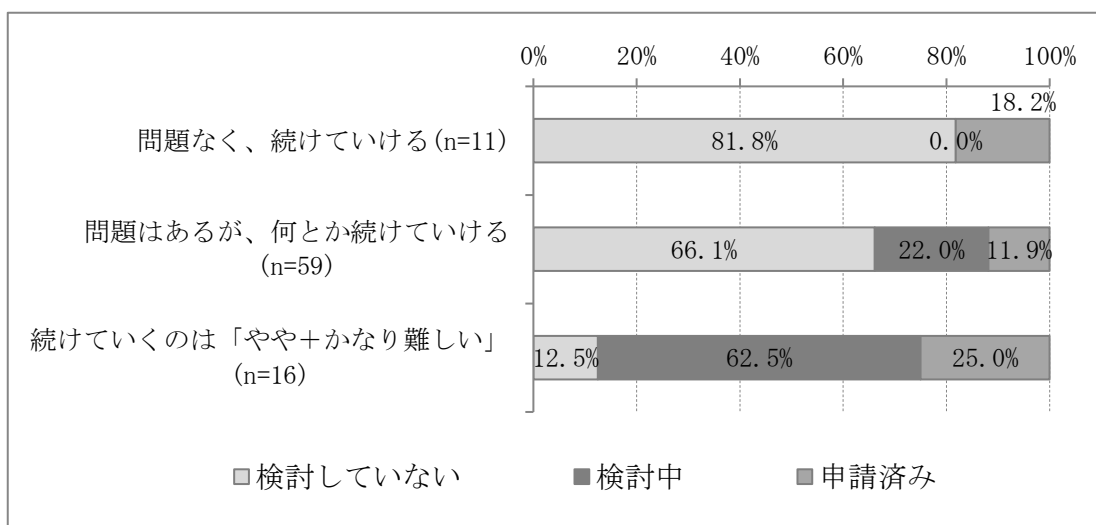
就労状況別・要介護度



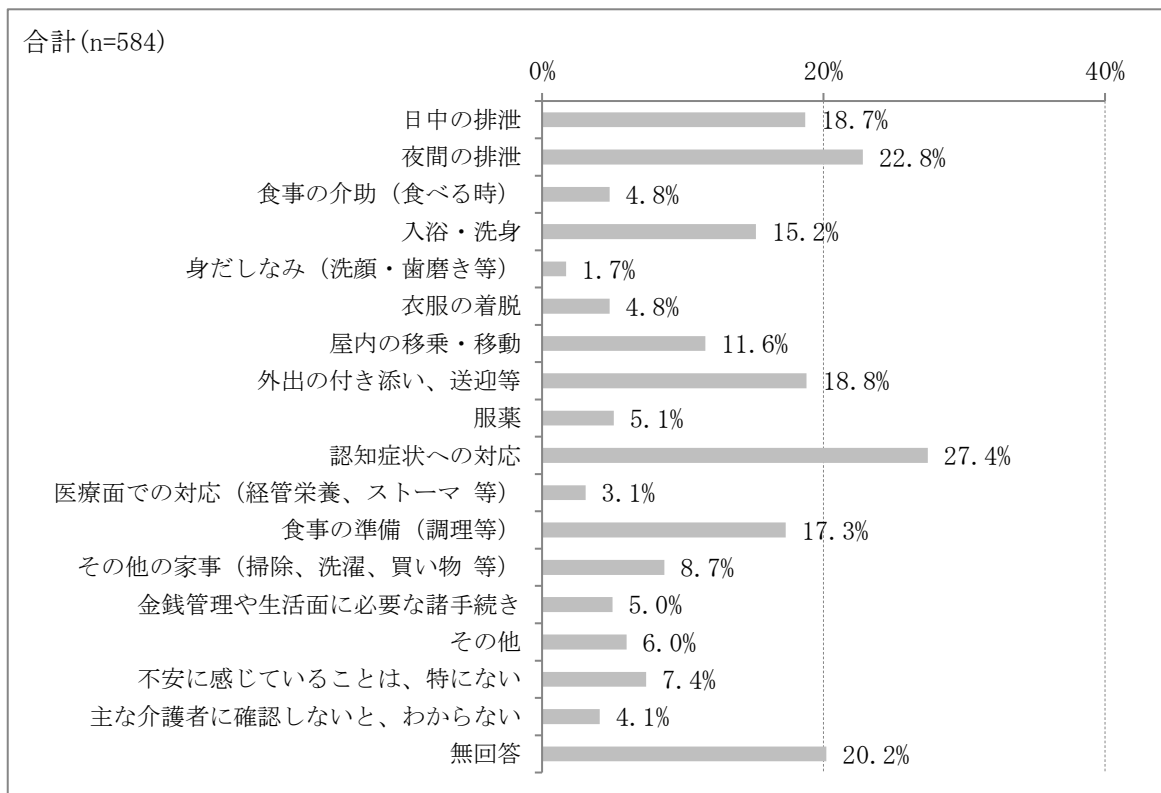
(6) 介護者の就労継続の難しさと施設入所等の検討状況の関係性

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)



(7) 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（複数回答）



3 ケアマネジメントの実態に関するアンケート

- ・対象者：市内のケアマネジャー
- ・調査方法：アンケート用紙を郵送により配布及び回収
- ・調査期間：令和2年7月17日～令和2年7月31日
- ・調査目的：市内のケアマネジャーを対象に、ケアマネジメントの現況や医療機関との連携、充実が求められるべきサービスの状況等について、アンケートを実施

	配布数	回収数	回収率
ケアマネジャー	132 票	112 票	84.8%

(1) 業務への負担感

◆ケアマネジメント業務について、負担感の大きい業務を選び記入してください。

(複数回答可)

介護支援ケアマネジメント（30%以上回答があった項目）（表○）

順位		人数	割合
1	医療機関・主治医との連絡調整	43 人	38%
2	サービス担当者会議の開催	37 人	33%
3	インフォーマルなサービス導入のための事業所さがし	35 人	31%
3	指導・監査等に対応するための諸準備	35 人	31%

介護予防支援ケアマネジメント（30%以上回答があった項目）（表○）

順位		人数	割合
1	初回のケアプラン作成	41 人	37%
2	サービス担当者会議の開催	39 人	35%
2	インフォーマルなサービス導入のための事業所さがし	39 人	35%
4	医療機関・主治医との連絡調整	36 人	32%

介護支援ケアマネジメントで最も業務の負担を感じる事項は、「医療機関・主治医との連絡調整」の割合が最も多く38%、次いで「サービス担当者会議の開催」が33%でした。

介護予防支援マネジメントで最も業務の負担を感じる事項は、「初回のケアプラン作成」の割合が最も多く37%、次いで「インフォーマルなサービス導入のための事業所さがし」及び「サービス担当者会議の開催」で35%でした。

(2) 専門職と関係機関との連携状況

◆ケアマネジメント業務を行う上で、他の専門職や機関等との連携の状況についてあてはまる数字を選んでください。

	十分である > 十分でない								無回答	
	4		3		2		1			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 医師	9	8%	40	36%	48	43%	13	12%	2	2%
2. 歯科医師	2	2%	15	13%	33	29%	54	48%	8	7%
3. 歯科衛生士	1	1%	10	9%	30	27%	62	55%	9	8%
4. 薬剤師	3	3%	28	25%	41	37%	32	29%	8	7%
5. 保健師、看護師	16	14%	46	41%	39	35%	6	5%	5	4%
6. リハビリテーション専門職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)	24	21%	57	51%	17	15%	9	8%	5	4%
7. 管理栄養士、栄養士	5	4%	7	6%	40	36%	52	46%	8	7%
8. 社会福祉士	12	11%	40	36%	35	31%	16	14%	9	8%
9. 介護福祉士	21	19%	56	50%	21	19%	6	5%	8	7%
10. ホームヘルパー	22	20%	51	46%	15	13%	15	13%	9	8%
11. 精神保健福祉士	4	4%	9	8%	39	35%	49	44%	11	10%
12. 医療ソーシャルワーカー	26	23%	52	46%	20	18%	9	8%	5	4%

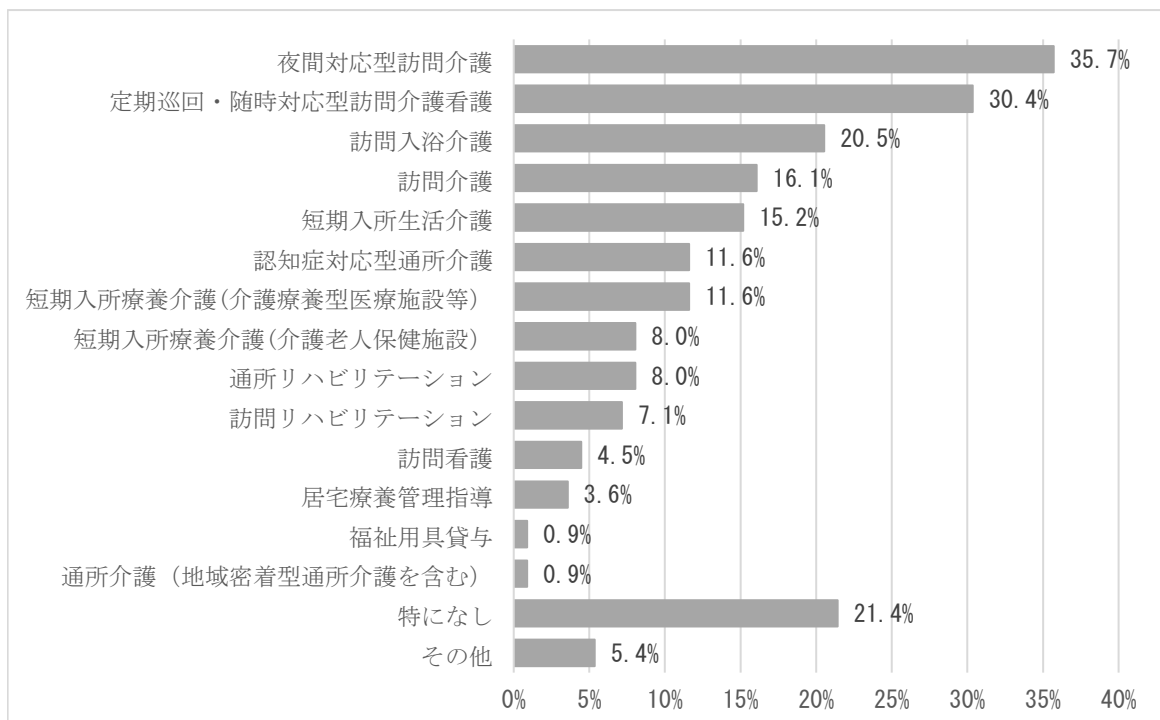
業務を行う上で連携がとれている他の専門職や機関等は、「医療ソーシャルワーカー」の割合が最も多く23%、次いで「リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)」21%、「ホームヘルパー」20%、「介護福祉士」19%でした。

また、最も連携がとれていないのは、「歯科衛生士」の割合が最も多く55%、次いで「歯科医師」が48%、「管理栄養士・栄養士」が46%でした。

(3) 地域に不足していると思われる介護保険サービスと総合事業サービス

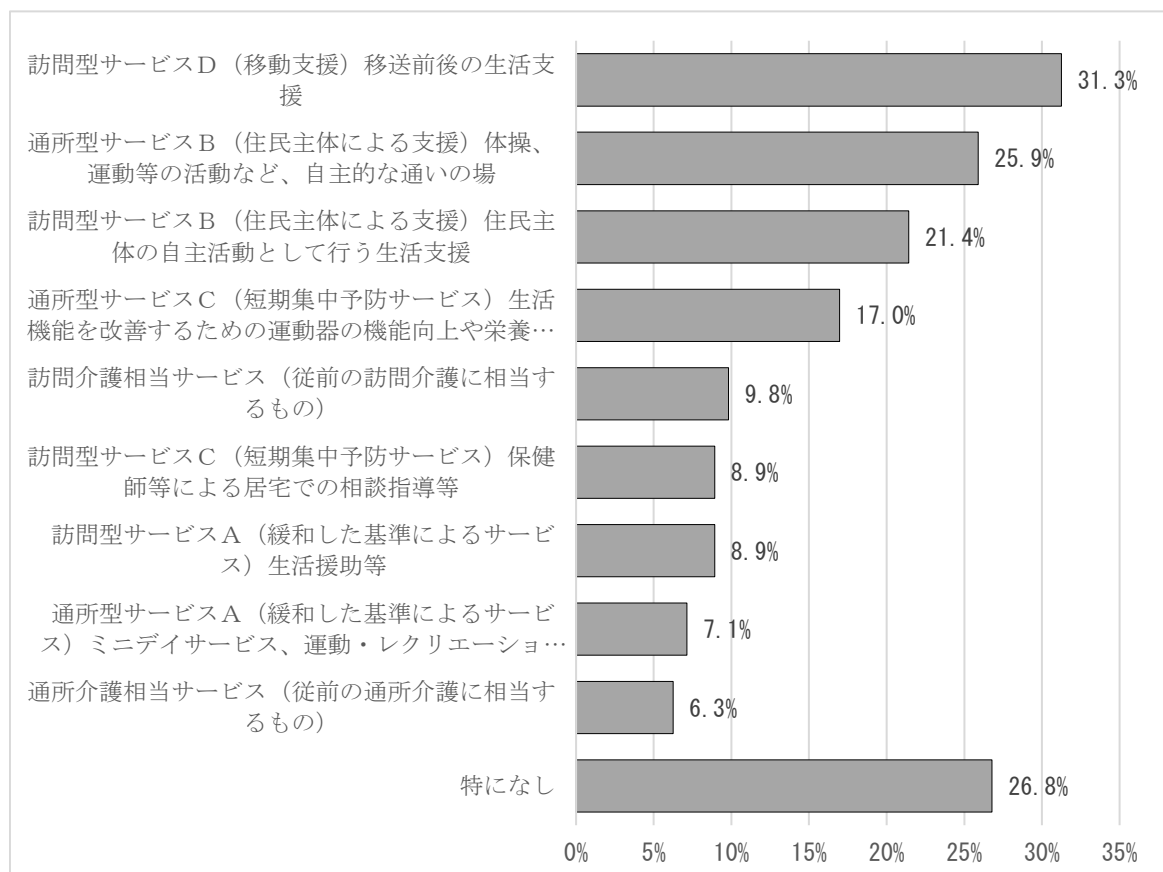
◆地域に不足していると思われる介護保険サービス

(複数回答可)



◆地域に不足していると思われる総合事業サービス

(複数回答可)



地域に不足していると思われる介護保険サービスは、「夜間対応型訪問介護」35.7%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」30.4%、「特になし」21.4%でした。

地域に不足していると思われる総合事業サービスは、「訪問型サービスD（移動支援）移送前後の生活支援」の割合が最も多く31.3%、次いで「特になし」が26.8%、「通所型サービスB（住民主体による支援）25.9%でした。

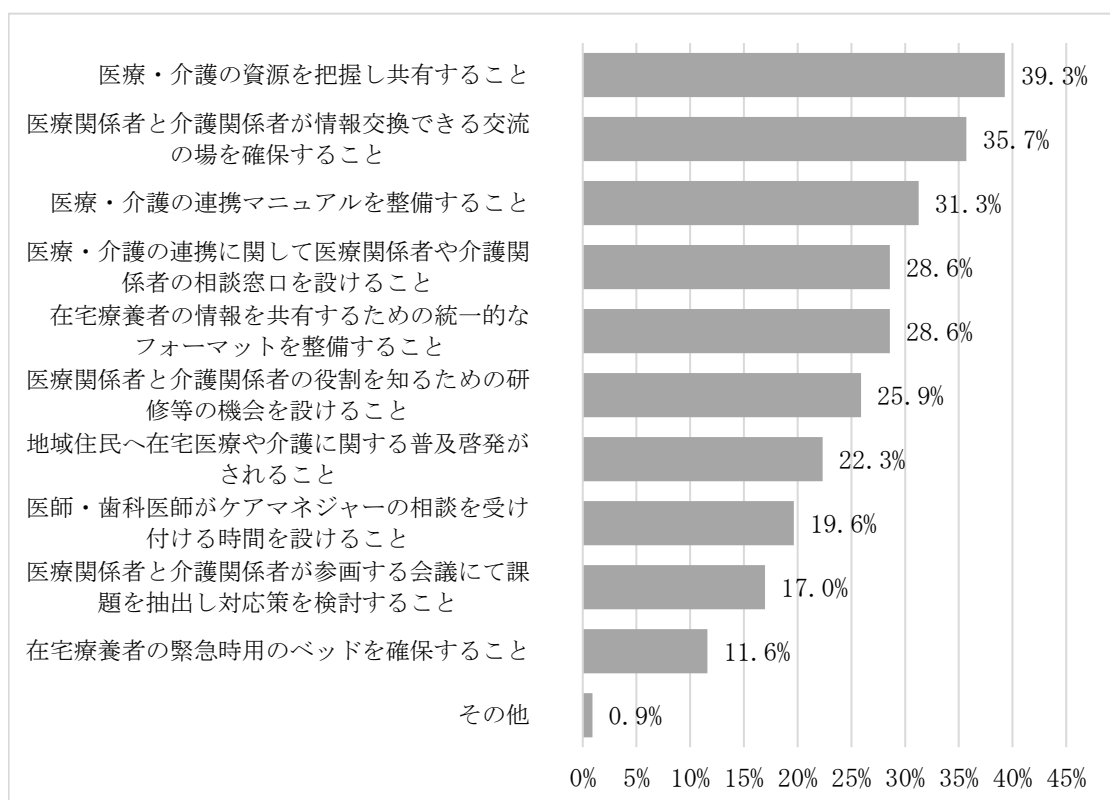
◆介護保険施設等への入所を希望

入所希望者	人数	割合
いる	84	75%
いない	24	21%
無回答	4	4%

本人又は家族が介護保険施設等への入所を希望している人がいるかについては、「いる」が75%、「いない」が21%でした。

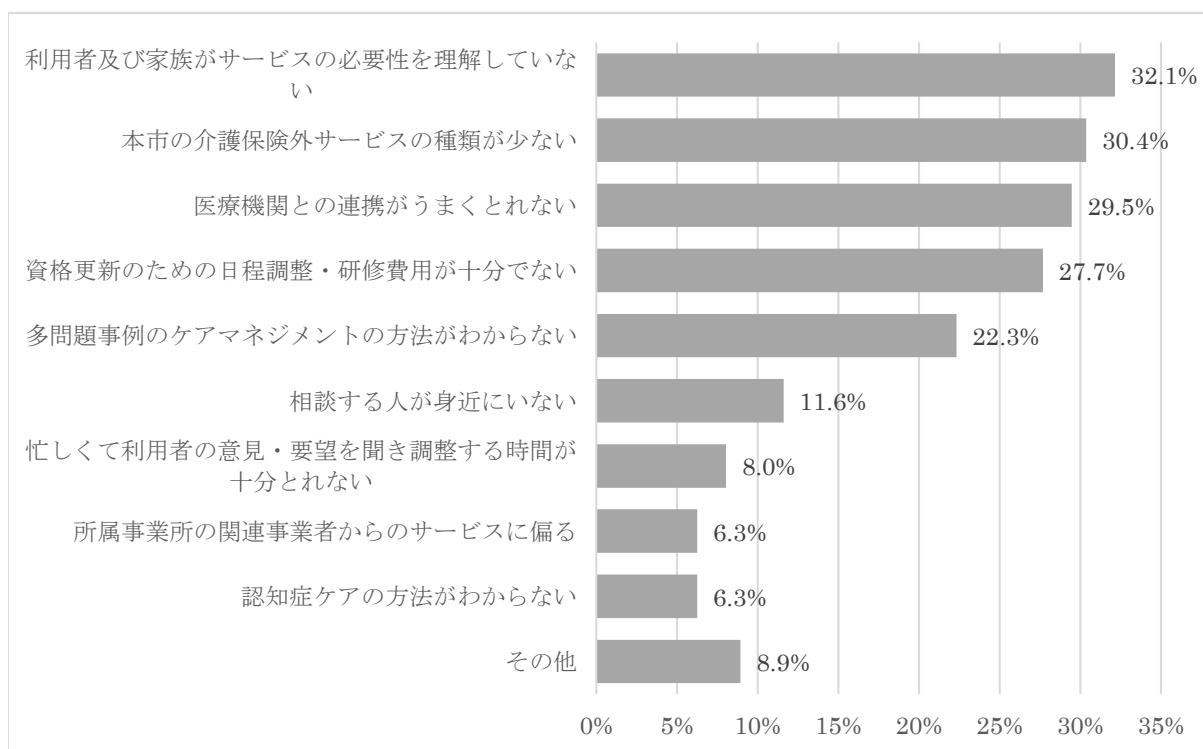
(4) 医療と介護の連携

◆医療と介護の連携を図るためにどのようなことが必要ですか（複数回答可）



医療と介護の連携を図るために必要なことは、「医療・介護の資源を把握し共有すること」の割合が最も多く39.3%、次いで「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保すること」が35.7%でした。

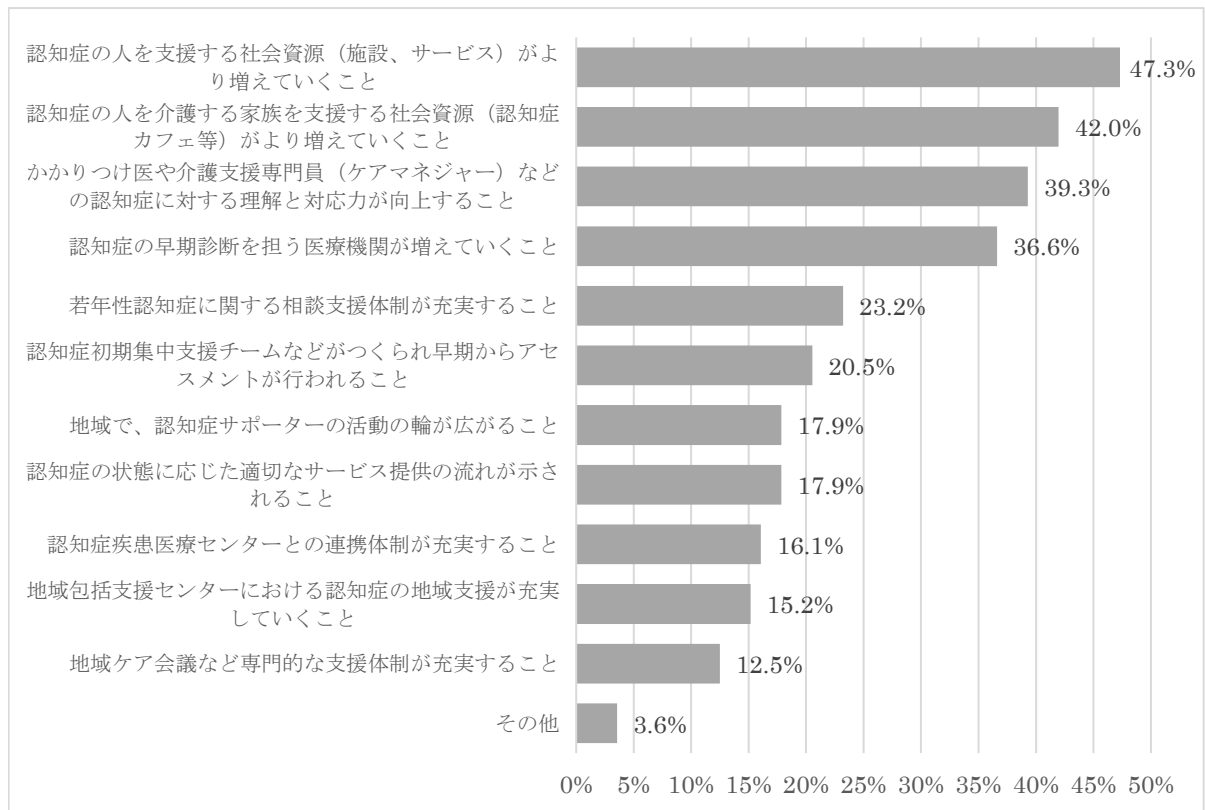
◆ケアマネジャー業務を行う上での課題（複数回答可）



業務を行う上での課題では、「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」の割合が最も多く 32.1%、次いで「本市の介護保険外サービスの種類が少ない」が 30.4%でした。

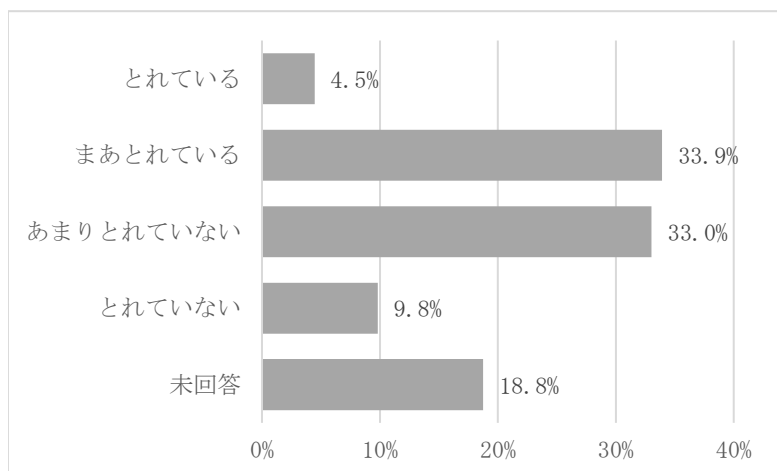
(5) 認知症の人への対応

◆認知症の人への支援に当たり必要になること (3つまで○)



認知症の人への支援に必要となると思うことについては、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」の割合が最も多く47.3%、次いで「認知症の人を介護する家族を支援する社会資源（認知症カフェ等）がより増えていくこと」が42.0%でした。

◆認知症の利用者の支援における、かかりつけ医との連携



かかりつけ医との連携については、「とれている」と「まあとれている」を合わせた『とれている』の38%に対して、「あまりとれていない」と「とれていない」を合わせた『とれていない』は43%と『とれてない』の方が多くなりました。

(6) 勤務環境について

◆現在の事業所での勤務年数

	回答数	割合
1. 1年未満	12	11%
2. 1～3年未満	29	26%
3. 3～5年未満	17	15%
4. 5年以上	51	46%
無回答	3	3%

◆これまでの転勤・転籍の経験

	回答数	割合
1. ある	61	54%
2. ない	48	43%
無回答	3	3%

	合計	平均
回数	129	1.15

◆転勤・転籍前の職場（前の問で「ある」を回答した方のみ）

		回答数	割合
1. 場所	1. 現在の事業所と、同一の市区町村内	39	64%
	2. 現在の事業所と、別の市区町村内	21	34%
	無回答	1	2%
2. 法人	1. 現在の事業所と、同一の法人・グループ	38	62%
	2. 現在の事業所と、別の法人・グループ	22	36%
	無回答	1	2%

◆過去1年以内の事業所あるいは事業所外の研修・技能講習等への参加状況

	回答数	割合
1. ある	91	81%
2. ない	16	14%
無回答	5	4%

◆研修・技能講習の種類（前の問で「1. ある」を回答した方のみ）

	回答数	割合
1. 事業所内	21	23%
2. 事業所外	63	69%

◆事業所あるいは事業所外の研修・技能講習等が十分確保されていると思いますか

	回答数	割合
1. はい	60	54%
2. いいえ	44	39%
無回答	8	7%

1つの事業所への勤務年数として、「5年以上」が46%と最も多くなりました。転勤・転籍は54%の方が経験し、半数以上の方は転勤前と同一法人内の事業所への転勤・転籍でありました。

研修・技能講習等については、81%の方が直近一年間で参加しており、そのうち、69%が事業所外で受講しています。また、約半数の方が研修・技能講習等が十分確保されてると感じています。

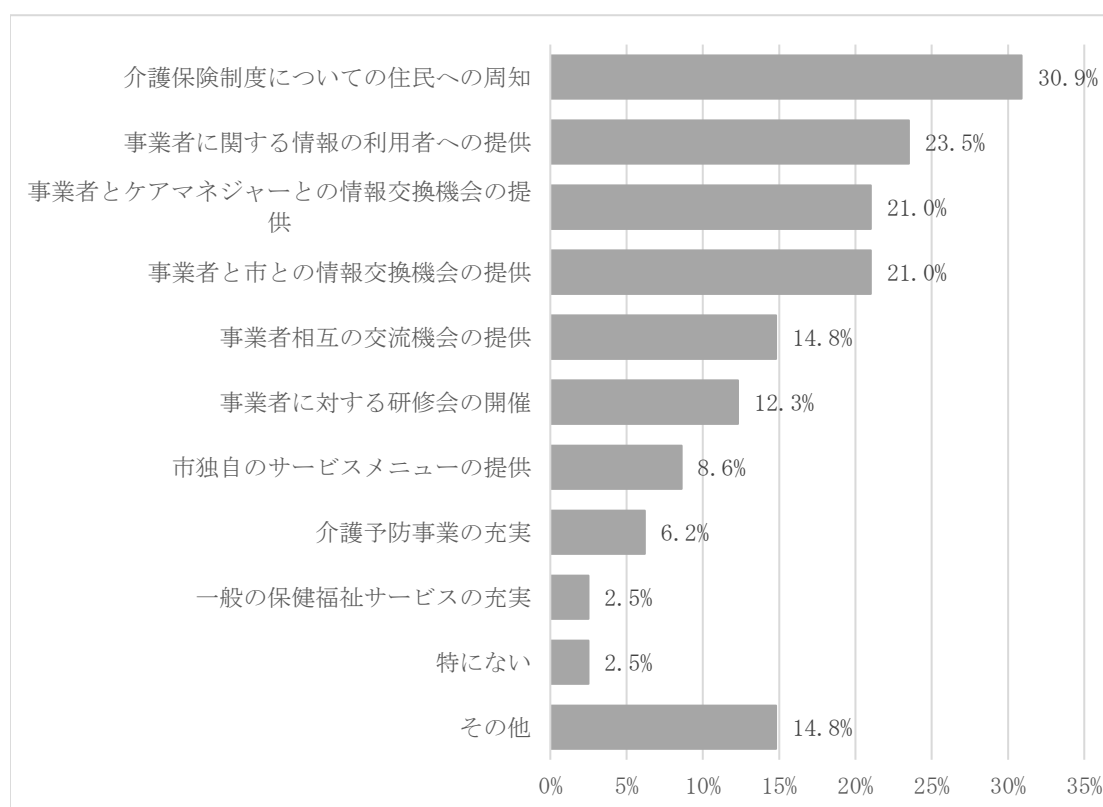
4 サービス提供事業者アンケート

- ・対象者：市内のサービス提供事業者
- ・調査方法：アンケート用紙を郵送により配布及び回収
- ・調査期間：令和2年7月7日～令和2年7月21日
- ・調査目的：市内のサービス提供事業者を対象に、介護保険制度の運営に対する取組や新たなサービス展開や求められるサービス等について、アンケートを実施

	配布数	回収数	回収率
市内のサービス提供事業者	81票	56票	69.9%

(1) 介護保険制度の円滑な運営のために必要なこと

(特に必要なことを3つまで)



介護保険制度の円滑な運営のために必要なことは、「介護保険制度についての住民への周知」の割合が最も多く30.9%、次いで「事業者に関する情報の利用者への提供」が23.5%、「事業者とケアマネジャーとの情報交換機会の提供」が21.0%、「事業者と市との情報交換機会の提供」が21.0%となりました。

(2) 今後の新規サービス展開

新たにサービスを希望	事業者数	割合
介護老人福祉施設	4	4.9%
短期入所生活介護	2	2.5%
看護小規模多機能型居宅介護	2	2.5%
認知症対応型共同生活介護	2	2.5%
地域密着型介護老人福祉施設	1	1.2%

今後の新規サービスの展開を計画しているものは、「介護老人福祉施設」の割合が最も多く4.9%でした。

(3) 地域に不足していると思われる介護保険サービス

不足しているサービス	事業者数	割合
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7	8.6%
訪問介護	7	8.6%
訪問入浴介護	5	6.2%
訪問看護	5	6.2%
訪問リハビリテーション	5	6.2%
介護老人福祉施設	5	6.2%

事業者が地域に不足していると思われる介護保険サービスは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「訪問介護」が同率で8.6%でした。

(4) 介護人材の確保

①人材確保の状況

	事業者数	割合
1 確保できている	3	5.3%
2 おおむね確保できている	27	48.2%
3 やや不足している	17	30.4%
4 不足している	9	16.1%

②人材が不足している理由として考えられるもの（①で3、4を回答した事業所を対象。特に多い理由から2つまで）

	事業者数	割合
1 採用が困難である	24	57.1%
2 離職率が高い（定着率が低い）	9	21.4%
3 事業拡大によって必要人数が増大した	3	7.1%
4 その他（具体的な内容もご記入ください。）	6	14.3%
（具体的内容） ・資格を取得していても、資格にあった仕事に就いていない。 ・従業員の高齢化で退職される前に採用しておきたい ・新型コロナ感染症の影響もあり採用説明会を開催することができない ・新規事業所が立ち上がると応募がなくなり、余剰人員がいなかったため、急に職員が退職となった時、派遣の人材もいないため		

③採用が困難である原因と考えられるもの（①で3、4を回答した事業所を対象。特に多い原因について2つまで）

	事業者数	割合
1 同業他社との人材獲得競争が厳しい	16	41.0%
2 他産業に比べて労働条件等が良くない	14	35.9%
3 景気が良いため、介護業界へ人材が集まらない	5	12.8%
4 その他（具体的な内容もご記入ください。）	4	10.3%
（具体的内容） ・介護事業所数は増加しているが、介護従事者の増加が追い付いていない ・那須塩原市に於いて、サービス事業所が過剰。現に人材不足の為入所することができない特養あり ・資格保持者は、すでに別の事業所に勤務していることが多いため		

介護人材の確保について、事業者の46.5%が『不足している』（「やや不足している」（30.4%）、「不足している」（16.1%））と感じています。これは、「同業他社との人材獲得競争が厳しい」（41.0%）等の理由により、職員の「採用が困難である」（57.1%）ことが大きな要因の一つと考えられます。

5 アンケートから見える課題

課題	できる限り在宅で生活を続けることを可能にする（在宅限界を高める）支援
内容	<p>在宅で生活をしている要支援・要介護者は、72.7%が「施設等への入所・入居を検討していない」と回答し、さらに「1人暮らし」の83.5%が「施設等への入所・入居を検討していない」と回答しています。要介護認定者を除く高齢者の家族構成では、「1人暮らし」及びいずれ1人暮らしになる可能性の高い「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」である世帯が52.3%と半数を占めており、今後「1人暮らし」の要支援・要介護者の増加が見込まれることから、在宅で生活を継続するための、より一層の支援やサービス提供が求められます。</p> <p>例えば、ケアマネジャーは夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を通じて、家族の最大の不安の一つでもある夜間対応の充実を求めています。</p> <p>また、介護サービス事業者も定期巡回・随時対応型訪問介護看護や訪問介護、訪問入浴などを必要であると回答しており、在宅生活を継続するためのサービス展開や施策を求めています。</p>
根拠となる調査	<p>在宅介護実態調査（P.〇〇参照）</p> <p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（P.〇〇参照）</p> <p>サービス提供事業者アンケート（P.〇〇参照）</p> <p>ケアマネジメントの実態に関するアンケート（P.〇〇参照）</p>
施策への反映	<p>基本目標1-基本施策2 在宅生活の支援</p> <p>基本目標1-基本施策7 支え合う地域づくりの推進</p> <p>基本目標3-基本施策1 介護サービス事業量等の見込み</p>

課題	医療と介護の連携の更なる促進
内容	<p>医療依存度の高低に関わらず、ほとんどの高齢者は医療が欠かせません。要介護認定者を除く高齢者においても、現在治療中、又は後遺症のある病気が「ない」と回答した高齢者は約15%と少なく、多くの高齢者は医療を必要としています。しかし、ケアマネジャーが業務を行う上での課題としては、「医療機関との連携がうまくとれない」（29%）が上位に挙げられています。</p> <p>連携を図るため、「医療・介護の資源を把握し共有すること」（39%）、次いで「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保すること」（36%）といった事業への取組が重要であるとの意見が多く、情報交換・情報共有、交流の場の確保が求められています。</p>
根拠となる調査	<p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（P.〇〇参照）</p> <p>ケアマネジメントの実態に関するアンケート（P.〇〇参照）</p> <p>（4）医療と介護の連携の図</p>
施策への反映	基本目標1-基本施策5 医療と介護の連携

課題	認知症の人及び介護者への対応の充実
内容	<p>介護者が不安に感じる介護の上位には、要介護（要支援）度の高低に関わらず、「認知症状への対応」が位置しています。</p> <p>ケアマネジャーは認知症の人の支援に当たり、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」、「介護者を支援する社会資源がより増えていくこと」をあげており、更に「かかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）などの認知症に対する理解と対応力が向上すること」も必要としています。認知症の人やその介護者の不安を軽減するためにも認知症の人及び介護者を支援する社会資源（施設、サービス）の整備や認知症ケアの中核となる地域包括支援センターの介入を含め、早期支援、相談体制の充実が必要と思われます。</p> <p>また、認知症の利用者のかかりつけ医との連携について、多くのケアマネジャーが『とれていない』（43%）と回答していることから、医療と介護の連携の更なる促進が必要です。</p>
根拠となる調査	<p>在宅介護実態調査（P.〇〇参照）</p> <p>ケアマネジメントの実態に関するアンケート（P.〇〇参照）</p> <p>（（5）認知症への人への対応）</p>
施策への反映	<p>基本目標 1-基本施策 5 医療と介護の連携</p> <p>基本目標 1-基本施策 6 認知症施策の推進</p>

課題	健康づくり・介護予防の強化
内容	<p>運動器の機能低下が外出頻度の減少を生じさせ、閉じこもりの危険性を増大させています。体を動かすことを通じてフレイル（加齢に伴う虚弱）予防に注力することが必要です。</p> <p>生活機能の面では、女性は男性に比べ外出行動、食品・日用品の買物の低下が見られます。一方、男性は女性に比べコミュニティ、食事の用意の低下や請求書の支払や預貯金の出し入れなどの金銭管理行動の低下が見られます。これらの生活機能の低下防止や向上に資する支援が欠かせません。</p> <p>ケアマネジャーは、総合事業サービスでは訪問型サービスD（移動支援）や通所型サービスB（住民主体による支援）の整備による、要支援者及び事業対象者への通院等乗降介助などの生活支援やコミュニティ支援にもなる通いの場の拡充を求めています。</p> <p>また、高齢者全体で「口腔機能の低下あり」が27%見られます。男女を問わず加齢による口腔機能の低下も懸念材料になっているため、施設・在宅を問わず口腔ケアの周知啓発の拡大が必要です。</p>
根拠となる調査	<p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（P.〇〇参照）</p> <p>（「口腔機能が低下している高齢者」）</p>
施策への反映	<p>基本目標 1-基本施策 1 健康づくり・介護予防の推進</p>

課題	介護者支援
内容	<p>介護者が不安に感じる介護項目では、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」が上位を占めています。就労している介護者に比べ就労していない介護者の割合は、「要介護度3」以上で高い傾向が見られました。</p> <p>就労を「続けていくのはやや難しい・かなり難しい」としている介護者においては、施設等入所の検討中の割合が高くなる傾向にあります。一方で検討していない人の割合も「要介護度2」以上で12.5%見られました。介護者の就労継続見込が厳しくなった場合でも、施設に入所させず、在宅を継続する中での支援を求める層も少なくないといえます。就労継続が「難しい・かなり難しい」介護者においては、適切なサービスを利用するための体制整備を強化する必要があると考えられます。</p> <p>また、ケアマネジャーが業務を行う上での課題として「利用者及び家族がサービスの必要性を理解していない」（32%）を上位に挙げていることや、サービス事業所が「介護保険制度についての住民への周知」（31%）、「事業者に関する情報の利用者への提供」（23%）を必要としていることから、介護保険制度やサービス内容の介護者への周知が不十分である可能性が高いと考えられるため、必要なサービスの詳細な把握と情報発信を行い、適切な介護サービスの利用推進を図っていくことが重要と考えられます。</p>
根拠となる調査	<p>在宅介護実態調査（P.〇〇参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> （5） 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 （5） 介護者の就労就労継続の難しさと施設等の検討状況 <p>ケアマネジメントの実態に関するアンケート（P.〇〇参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> （ケアマネジャー業務を行う上での課題） <p>サービス提供事業者アンケート（P.〇〇参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> （（1） 介護保険制度の円滑な運営のために必要なこと）
施策への反映	<p>基本目標1-基本施策2 在宅生活の支援</p> <p>基本目標1-基本施策7 支え合う地域づくりの推進</p>

課題	地域づくりと社会参加
内容	<p>家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」が37.9%で最も高くなっています。具体的な相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が23.3%と最も高く、「地域包括支援センター・役所」が14.6%、「社会福祉協議会・民生委員」が11.3%、「ケアマネジャー」が10.9%と続いています。一人暮らしの増加も勘案し、孤立の防止を図ることが必要です。</p> <p>「あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人」と「あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人」では、「配偶者（夫・妻）」を除くと、いずれも「友人」の割合が4割超と高くなっています。</p> <p>「看病や世話をしてくれる人」と「看病や世話をしてあげる人」では、「近隣」や「友人」の割合が1割以下と低くなっています。</p> <p>「地域での活動について」は「参加してもよい」が最大です。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合計すると約51%になります。一方で、地域での活動の「企画・運営」については、若い年代ほど意欲が高い傾向にあります。この意識を更に向上させるために、積極的・主体的なリーダー育成の取組を進める必要があります。</p> <p>地域活動の参加状況について、地域差・男女差が出ています。この背景には高齢者のニーズの多様化が考えられます。様々な活動の場を提供するために、地域の居場所や介護予防のための通いの場のほか、就労やボランティア等の情報を広く周知し、高齢者の社会参加の促進を図る必要があります。</p> <p>収入のある仕事に参加していない方に、就労意欲について調査したところ、「はい（勤労意欲あり）」が17.0%となっており、いずれの年代でも男性の就労意欲が高くなっています。</p>
根拠となる調査	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（P.〇〇参照）
施策への反映	基本目標2-基本施策1 居場所づくり・社会参加の促進

課題	介護人材確保及び育成
内容	<p>介護従事者の確保について、約半数が「不足している」「やや不足している」と回答しています。その理由として「採用が困難である」が多く占め、要因として「同業他社との人材獲得競争が厳しい」を挙げている事業所が多数ありました。</p> <p>また人材育成のために、どのような方策をとっているのかで、「教育・研修について年間計画をたてている」「自治体や業界団体が主催する研修に参加させるようにしている」が多数であり、事業所内外問わず各種研修を活用しているのが分かります。</p> <p>次に、研修の機会が十分確保されていると思うかの質問に、39%が「いいえ」と回答しています。より研修の機会の確保や人材育成が急務です。</p> <p>研修の機会の確保や人材育成の観点から、事業所が研修に参加しやすい日程や内容を設定できる組織の設置が必要となります。</p>
根拠となる調査	<p>サービス提供事業者アンケート（P.〇〇参照）</p> <p>ケアマネジメントの実態に関するアンケート（P.〇〇参照）</p>
施策への反映	基本目標1－基本施策4 各種連絡協議会の開催