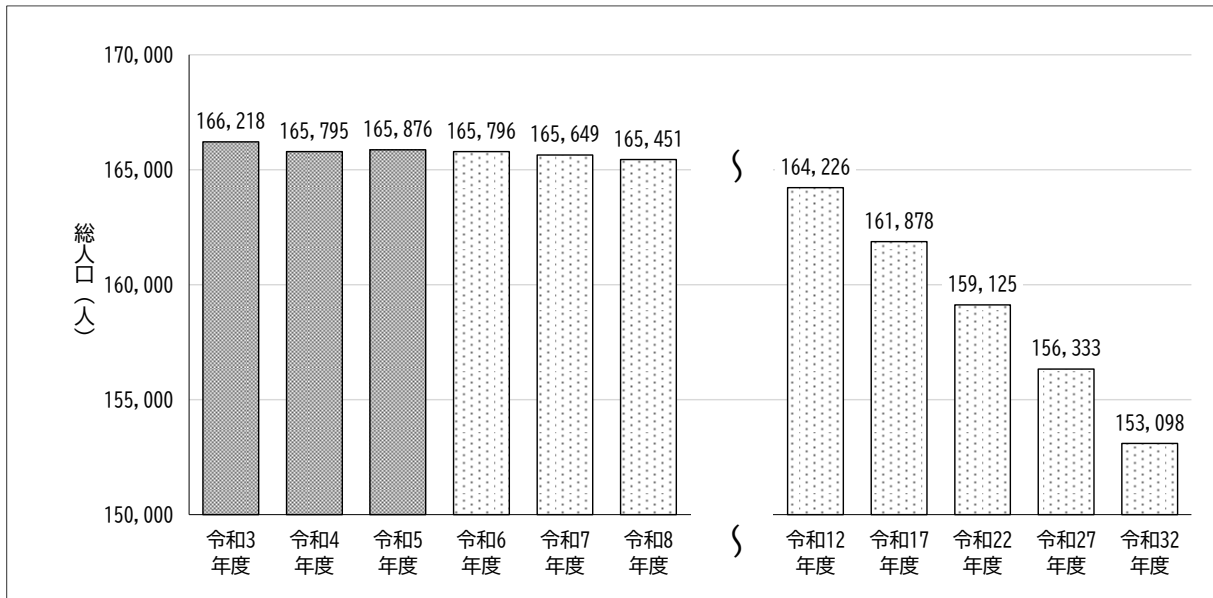


第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 総人口の推移

本市の総人口は、令和5年10月1日現在、165,876人で、今後は減少が続き、令和12年度には164,226人、令和22年度には159,125人と予測されています。

図 総人口の推移



資料：実績値(令和3年度～令和5年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)

推計値(令和6年度以降)は、コーホート変化率法※による推計

※「コーホート変化率法」：各コーホート(同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

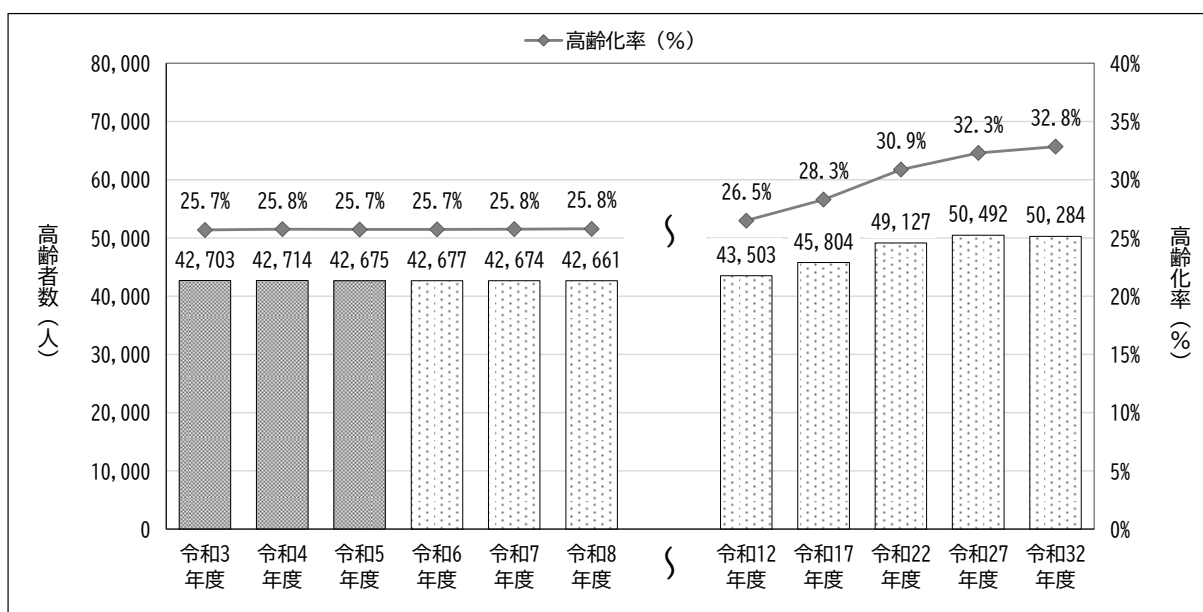
2 高齢者の現状

(1) 65歳以上人口の推移

本市の高齢者人口は、近年42,700人前後で推移しており、令和5年10月1日現在、42,675人となっています。令和6年度以降も同水準で推移することが予測されており、令和8年度は42,661人となる見込みです。その後は徐々に増加を続け、令和22年度には49,127人、令和27年度には50,492人となりますが、その後は減少に転じ、令和32年度には50,284人となる見込みです。

また、高齢化率は、令和5年10月1日現在25.7%となっており、計画期間である令和6年度から令和8年度はほぼ同水準で推移しますが、その後は徐々に増加し、令和22年度には30.9%、令和32年度には32.8%に達すると予測されています。

図 高齢者数及び高齢化率の推移



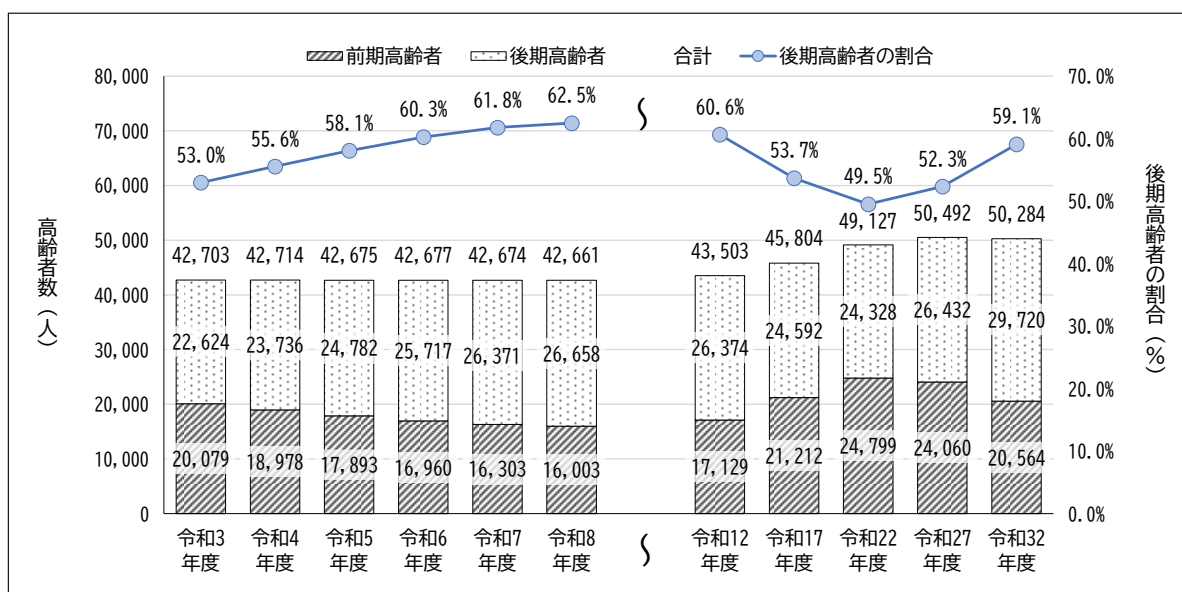
資料：実績値(令和3年度～令和5年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)
推計値(令和6年度以降)は、コーホート変化率法による推計

(2) 前期後期高齢者の推移

本市の高齢者数を前期高齢者(65歳～74歳)と後期高齢者(75歳以上)で見ると、後期高齢者が前期高齢者を上回っており、令和5年10月1日現在、後期高齢者の高齢者全体に占める割合は58.1%となっています。今後もしばらくは後期高齢者が増加し、令和8年度は前期高齢者が16,003人、後期高齢者が26,658人となり、後期高齢者の割合は62.5%になる見込みです。

また、令和22年度には団塊ジュニア世代が65歳に達することから、後期高齢者の割合は49.5%と減少することが予測されています。

図 前期後期高齢者数及び後期高齢化率の推移



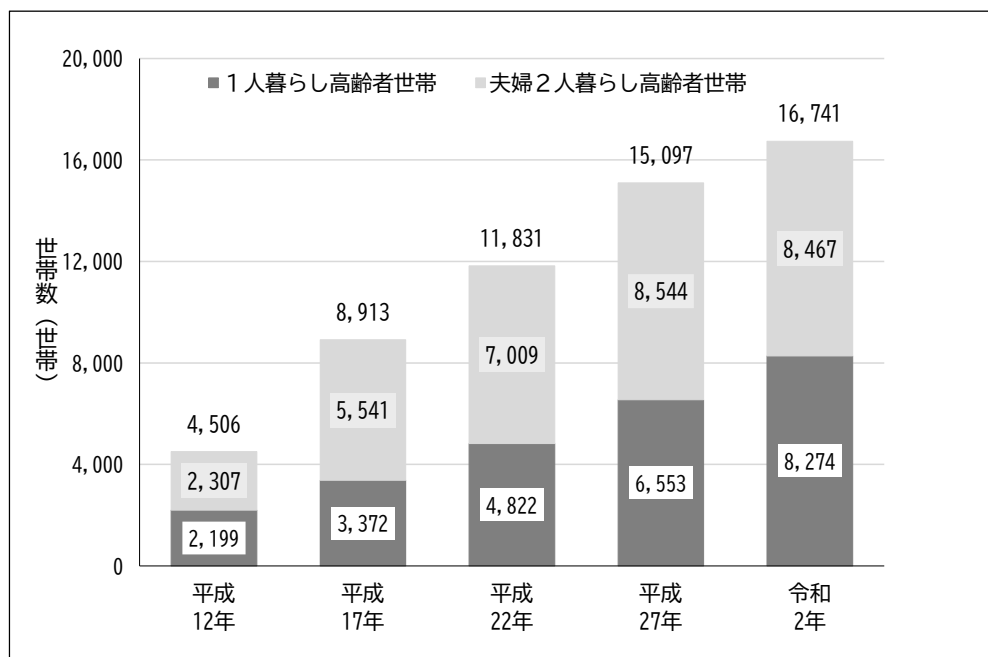
資料：実績値(令和3年度～令和5年度)は、住民基本台帳(各年10月1日現在)
推計値(令和6年度以降)は、コーホート変化率法による推計

(3) 高齢者世帯の推移

本市の高齢者世帯をみると、令和2年は1人暮らし高齢者世帯が8,274世帯、夫婦2人暮らし高齢者世帯が8,467世帯、合計16,741世帯で、平成12年以降急激に増加しています。

今後も、高齢者人口は増加することから、1人暮らし高齢者世帯、夫婦2人暮らし高齢者世帯ともに増加していくことが予測されます。

図 1人暮らし高齢者世帯及び夫婦2人暮らし高齢者世帯の推移



資料：国勢調査(各年10月1日現在)

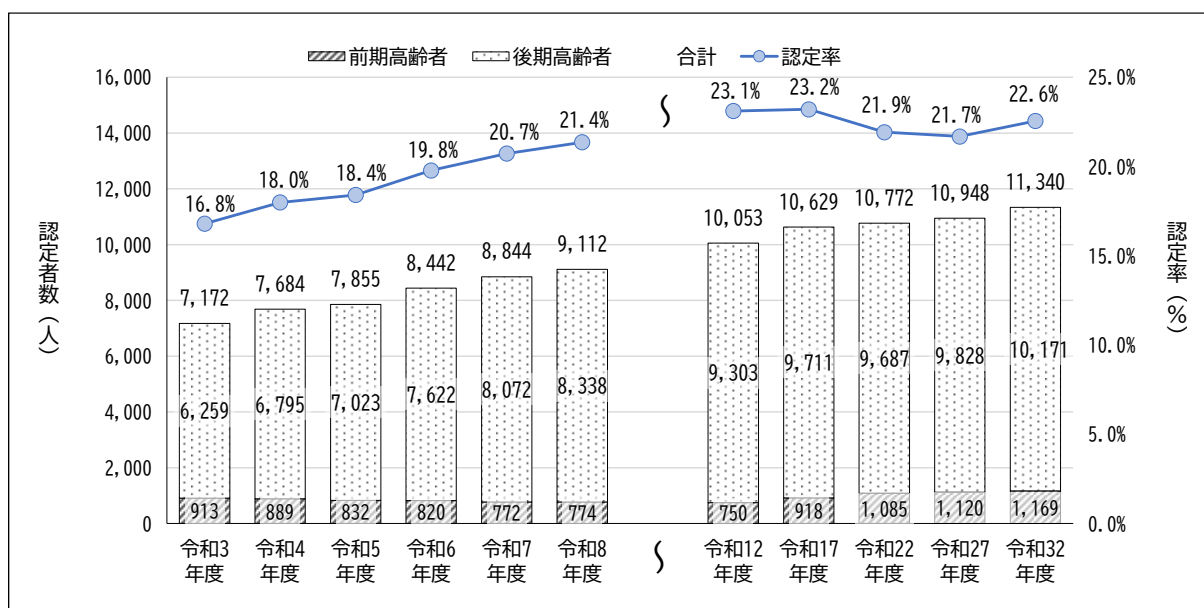
(4) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の令和5年度の要支援・要介護認定者数は7,855人となっています。

今後は、後期高齢者(75歳以上)人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加し、令和8年度では、9,112人と予測されます。

また、認定率では、令和5年度の18.4%から上昇し、令和8年度は21.4%、令和12年度は23.1%、17年度は23.2%となりますが、それ以降は徐々に減少し、令和32年度には22.6%と予測されます。

図 要支援・要介護認定者数の推移



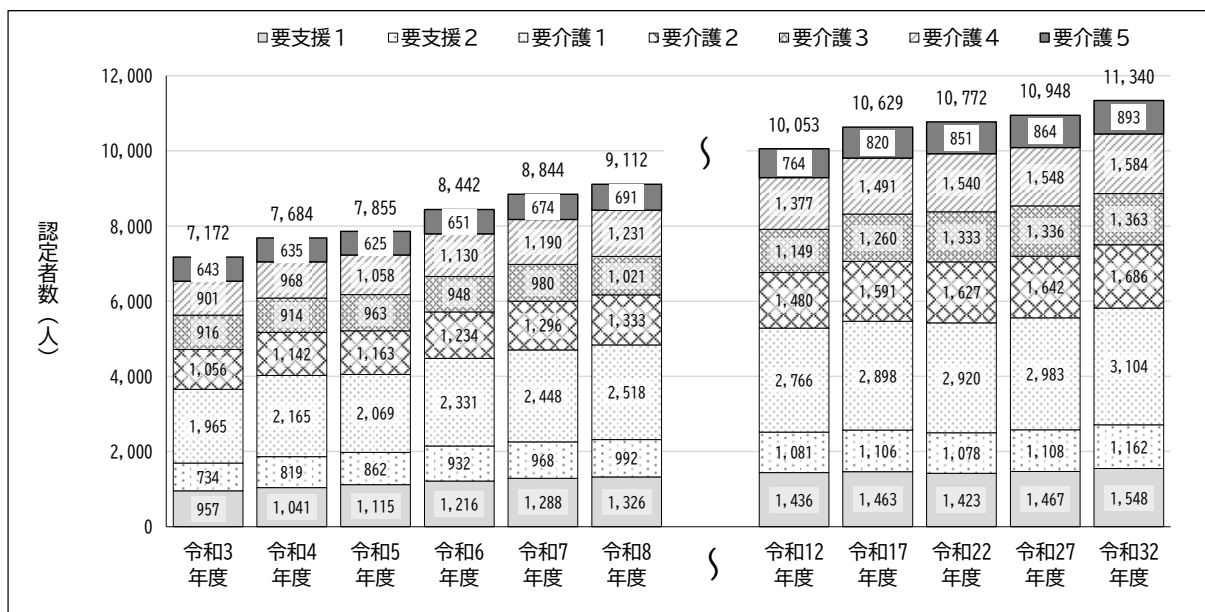
資料：厚生労働省、地域包括ケア「見える化」システム
 自然体推計における認定者数(実績値)と認定者数(推計値)

(5) 要介護度別認定者数の推移

本市の令和5年度の要支援・要介護認定者数は7,855人で、要介護1、5を除く各介護度で増加しており、特に要支援1、要介護1、2、4で1,000人を超え多くなっています。

今後は、各介護度全てにおいて増加が見込まれており、令和8年度には、要支援・要介護認定者数は9,112人と予測されています。

図 要介護度別にみた要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省、地域包括ケア「見える化」システム
 自然体推計における認定者数(実績値)と認定者数(推計値)

3 中・長期的な推計

総人口、要支援・要介護認定者数及びサービス給付費について、令和4年度を基準として、令和8年度、令和12年度及び令和22年度の数値を比較すると、令和4年度から令和22年度までの伸び率で総人口が0.96倍であるのに対し、65歳以上人口は1.15倍となることが予測されます。このような人口構成の変化を受けて、要支援・要介護認定者数も1.40倍、サービス給付費も1.53倍になることが予測されます。そのため、令和22年度に向けた中・長期的な視点から、市内の各日常生活圏域において地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を計画的に推進していく必要があります。

また、自立した高齢者から重度の要介護者に至るまで、それぞれの状態に応じた介護予防施策を強化するとともに、全ての高齢者が健康で生きがいのある生活を営むことのできる地域づくりの推進が求められています。

区分	令和4年度		令和8年度		令和12年度		令和22年度	
		指数		指数		指数		指数
総人口(人)	165,795	1.00	165,451	1.00	164,226	0.99	159,125	0.96
65歳以上人口(人)	42,714	1.00	42,661	1.00	43,503	1.02	49,127	1.15
うち65～74歳	18,978	1.00	16,003	0.84	17,129	0.90	24,799	1.31
うち75歳以上	23,736	1.00	26,658	1.12	26,374	1.11	24,328	1.02
要支援・要介護認定者数(人)	7,684	1.00	9,112	1.19	10,053	1.31	10,772	1.40
うち要支援1・2	1,860	1.00	2,318	1.25	2,517	1.35	2,501	1.34
うち要介護1・2	3,307	1.00	3,851	1.16	4,246	1.28	4,547	1.37
うち要介護3～5	2,517	1.00	2,943	1.17	3,290	1.31	3,724	1.48
サービス給付費(百万円) ^{※1}	10,055	1.00	12,997	1.29	13,985	1.39	15,423	1.53
居宅サービス	5,660	1.00	7,492	1.32	7,820	1.38	8,579	1.52
地域密着型サービス	1,347	1.00	1,802	1.34	2,039	1.51	2,240	1.66
施設サービス	3,049	1.00	3,703	1.21	4,127	1.35	4,604	1.51
地域支援事業費(百万円)	454	1.00	533	1.17	500	1.10	524	1.15

※1 サービス給付費の合計は端数処理をしているため、居宅・地域密着型・施設サービスの合計と一致しない場合がある

※指数は、令和4年度を基準(1.00)とする

※令和4年度の総人口、65歳以上人口は、住民基本台帳(10月1日現在)、要支援・要介護認定者数、サービス給付費、地域支援事業費は、実績値

※令和8年度、12年度、22年度は、厚生労働省、地域包括ケア「見える化」システム 将来推計総括表(第9期推計)

4 アンケート調査結果

(1) 調査の概要

新座市高齢者福祉計画・新座市介護保険事業計画第9期計画の策定に当たる基礎資料とするため、4つの調査を実施しました。各調査概要は以下のとおりです。

調査1：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ① 調査の目的：本調査は、要介護1～5の認定を受けていない高齢者を対象に、地域の抱える課題の特定(地域診断)に資することなどを目的として実施しました。また、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査し、健康長寿社会を実現する手がかりを地域の皆様と共有することもねらいとしています。
- ② 調査対象者：令和4年12月1日現在、65歳以上で、要介護認定を受けていない高齢者から無作為抽出(要支援者、事業対象者含む)
- ③ 調査方法：郵送配布・郵送回収
- ④ 調査期間：令和5年1月6日～令和5年1月31日

⑤ 回収率：

対象者数	有効回収数	有効回収率
7,920人	5,992人	75.7%

調査2：在宅介護実態調査

- ① 調査の目的：本調査は、要介護認定を受けている高齢者の方々の日常生活の状況や介護サービスに対するご要望、今後の意向、介護者の介護の状況を把握し、在宅生活を継続していくために有効なサービス等の在り方を検討することを目的に実施したものです。
- ② 調査対象者：在宅で生活している要介護・要支援認定を受けている方のうち、更新申請及び区分変更申請に伴う認定調査を受けた方とその主な介護者の方
- ③ 調査方法：認定調査員による聞き取り調査及び郵送による配布・回収
- ④ 調査期間：認定調査員による聞き取り調査 令和4年7月4日～令和4年12月28日
郵送による配布・回収 令和4年12月2日～令和4年12月19日

⑤ 回収数：

調査方法	有効回収数
認定調査員による聞き取り調査	289
郵送による配布・回収	154
合計	443

調査3：在宅生活改善調査

- ① 調査の目的：本調査は、自宅等（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム含む）に住んでいる方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として実施しました。
- ② 調査対象者：市内居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防支援事業所及び事業所に所属するケアマネジャー
- ③ 調査方法：メールによる配布、回収
- ④ 調査期間：令和4年12月14日～令和5年1月6日

⑤ 回収結果：

	調査対象数	回答事業所数	回答率
居宅介護支援事業所	35	18	51.4%
小規模多機能型居宅介護事業所	2	2	100.0%
介護予防支援事業所	7	7	100.0%

調査4：サービス事業所

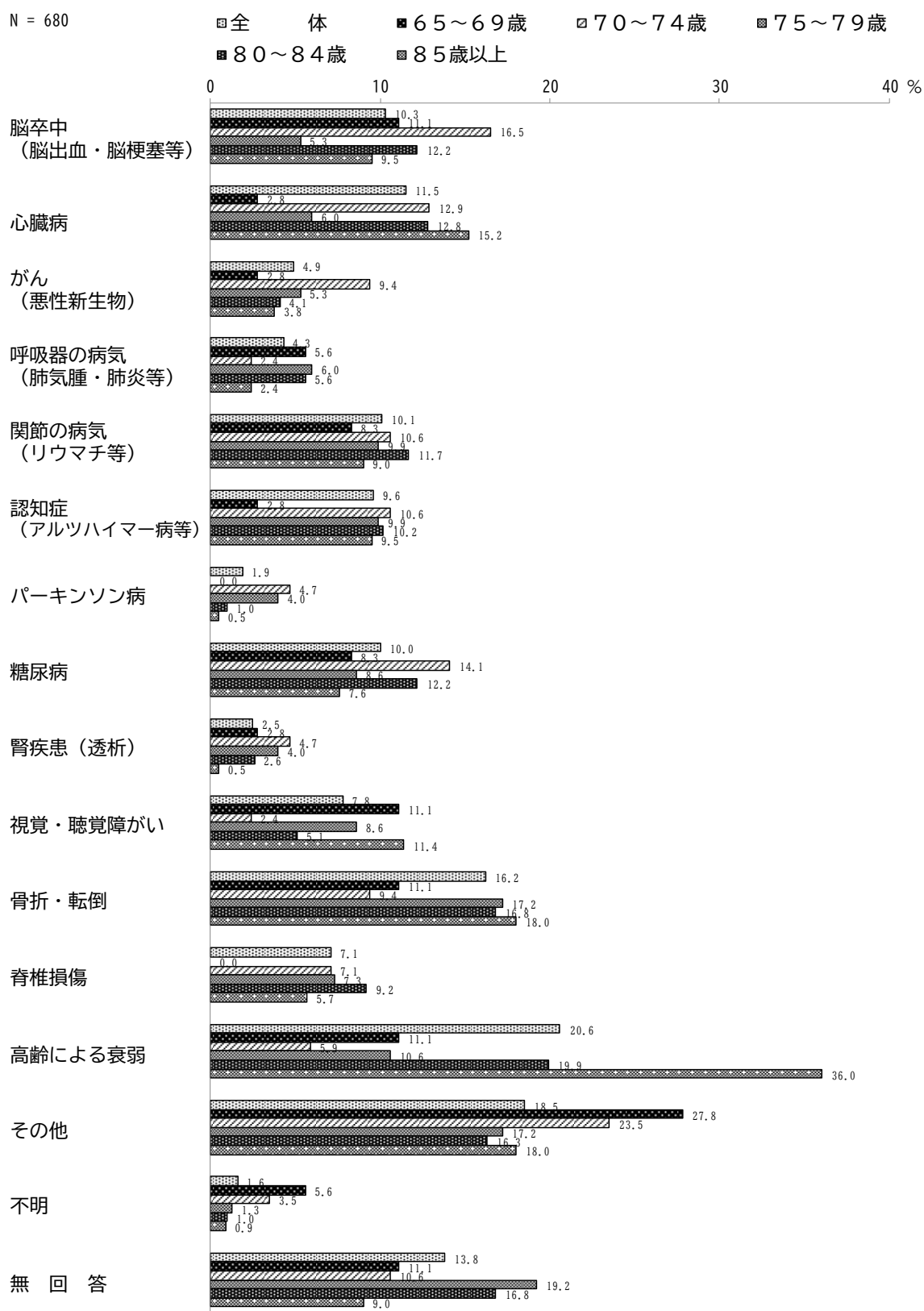
- ① 調査の目的：本調査は、事業所の運営状況、運営する上での課題、人材確保の状況、必要だと考える支援等について把握することを目的に実施したものです。
- ② 調査対象者：訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所
※ 訪問介護事業所、通所介護事業所は、総合事業を実施している事業所に限ります。
- ③ 調査方法：メールによる配布、回収
- ④ 調査期間：令和5年3月30日～令和5年5月26日

⑤ 回収率：

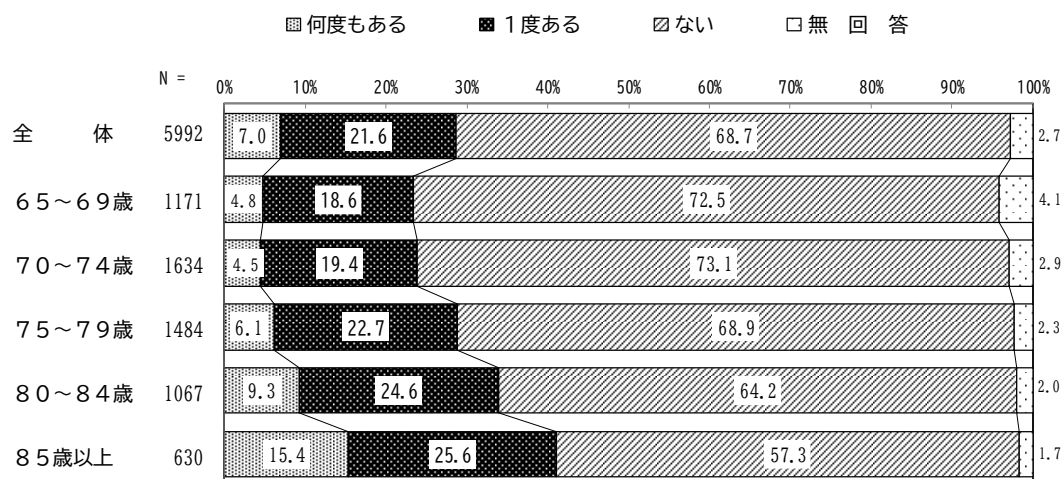
	調査対象事業所数	回答事業所数	回収率
訪問介護事業所	18	18	100.0%
通所介護事業所	31	31	100.0%
居宅介護支援事業所	35	35	100.0%

(2) 主な調査結果(4 アンケート調査結果から一部抜粋)

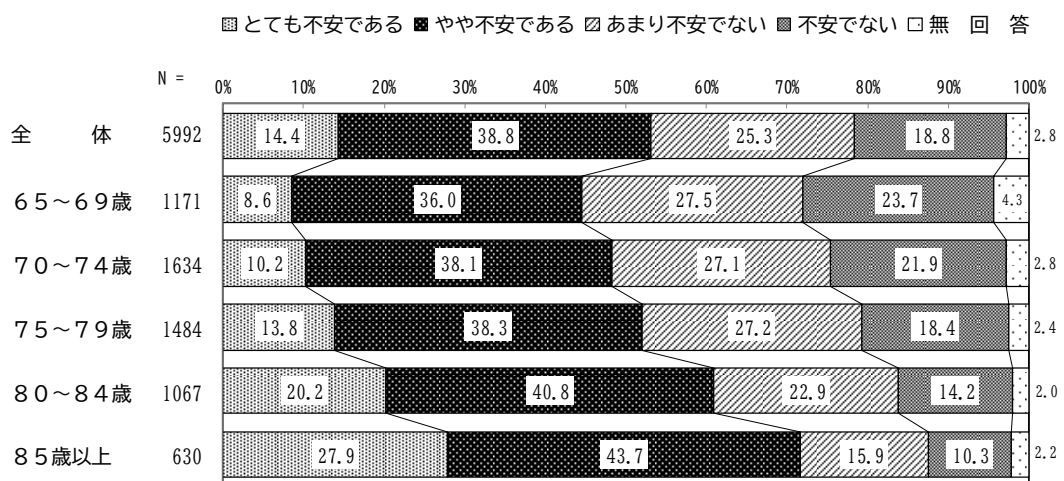
【図1 介護・介助が必要になった主な原因】(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



【図2 過去1年間に転んだ経験】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【図3 転倒に対する不安】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【表1 年齢・性別 転倒リスクのある高齢者】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

[単位：%]

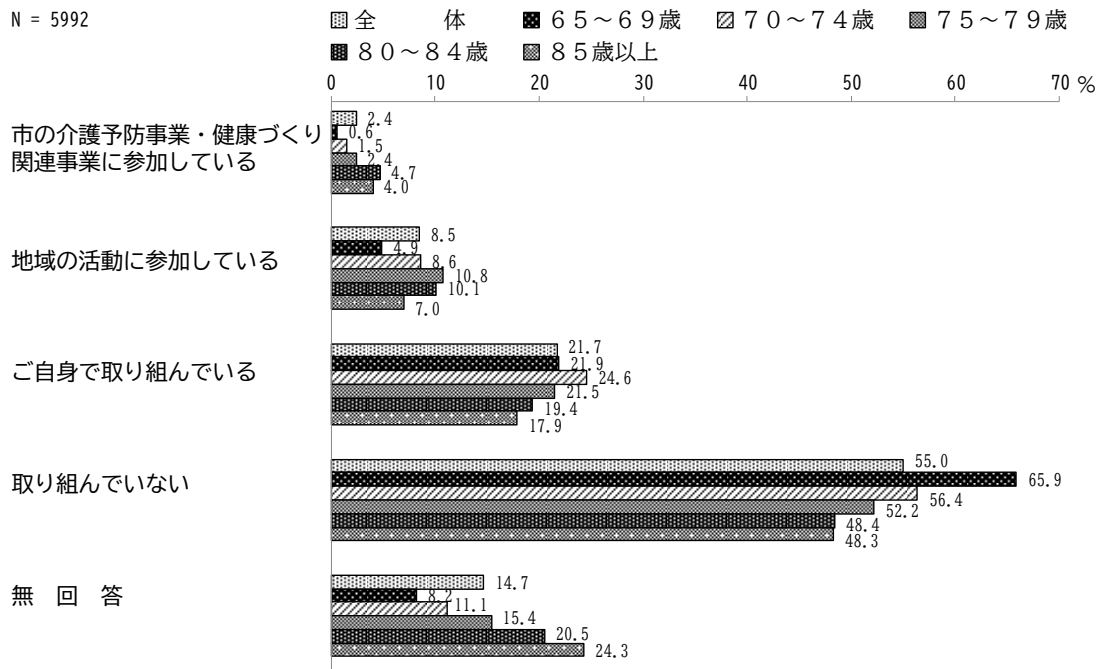
	全体	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上
男性	27.6	20.2	24.8	27.6	31.7	42.2
女性	29.4	26.4	29.4	40.7	46.1	47.1

【表2 年齢・性別 運動器機能低下リスクのある高齢者】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

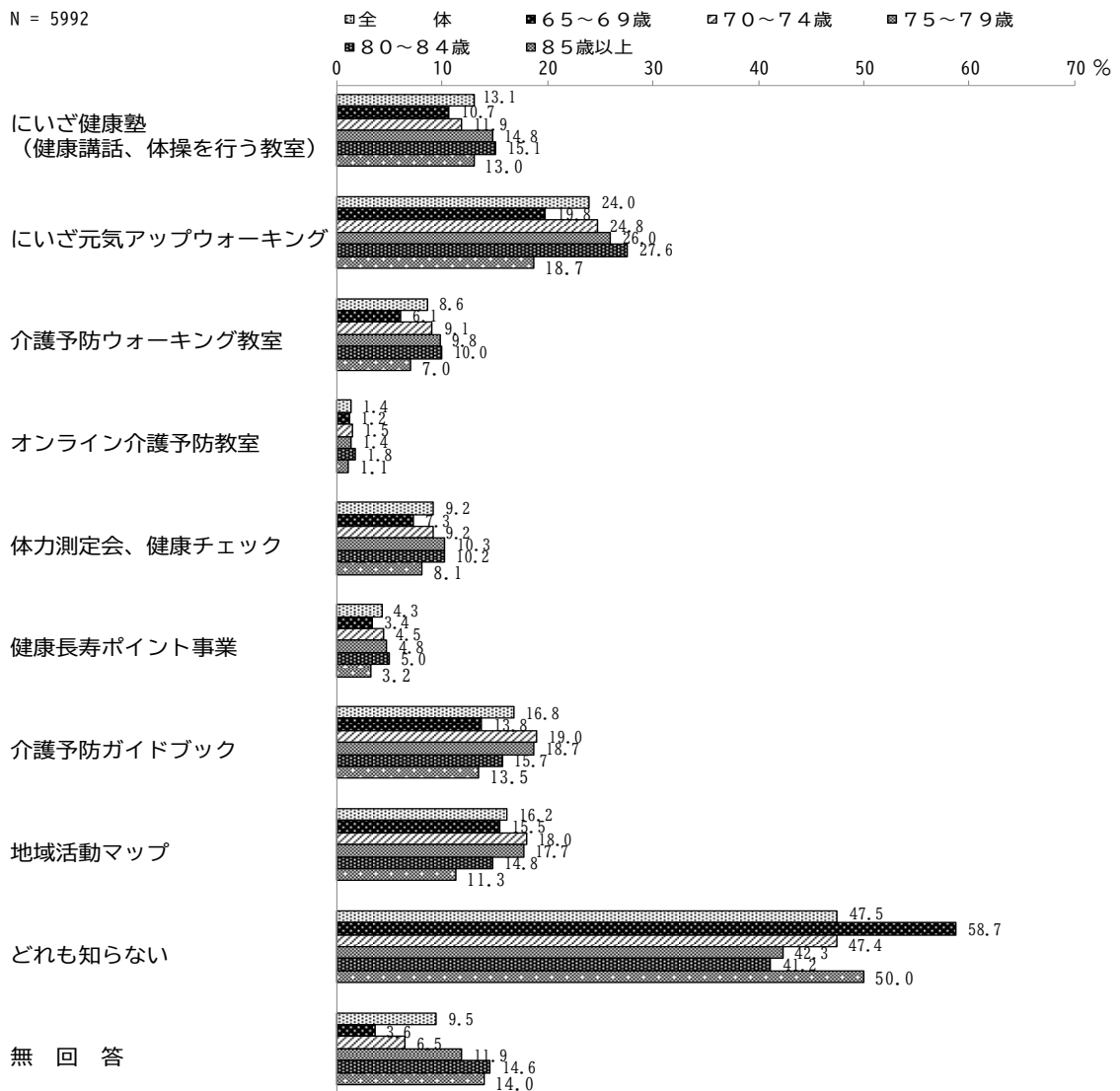
[単位：%]

	全体	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上
男性	9.9	3.0	5.7	8.1	15.1	29.4
女性	15.1	5.5	8.6	17.1	35.8	46.4

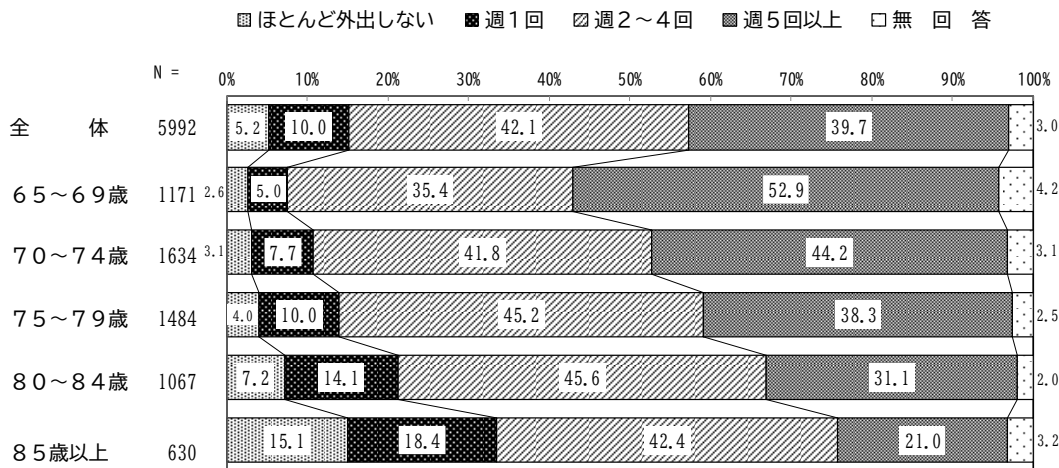
【図4 介護予防の取組状況】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【図5 市の介護予防事業の認知度】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【図6 外出の頻度】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



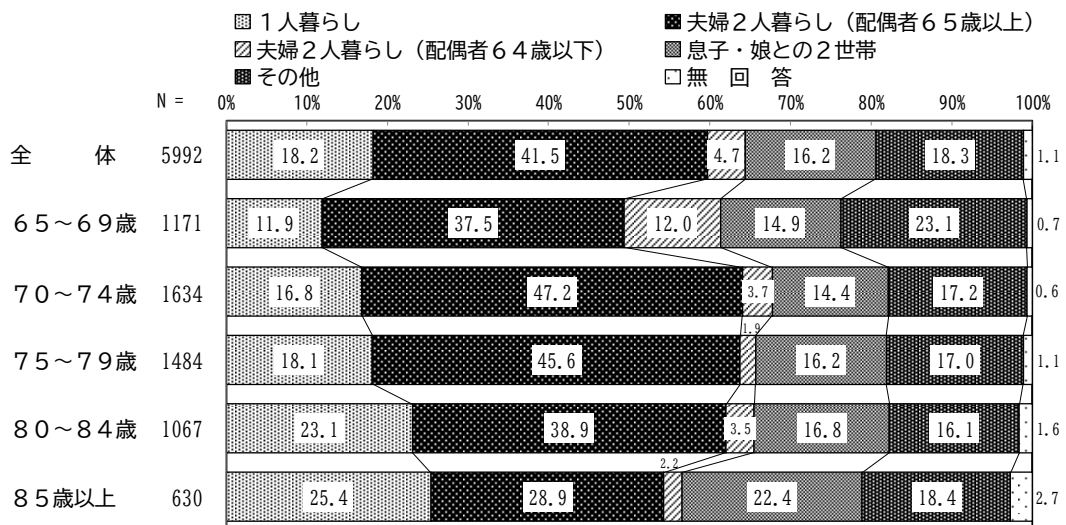
【表3 性別 外出を控えている理由】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

[単位: %]

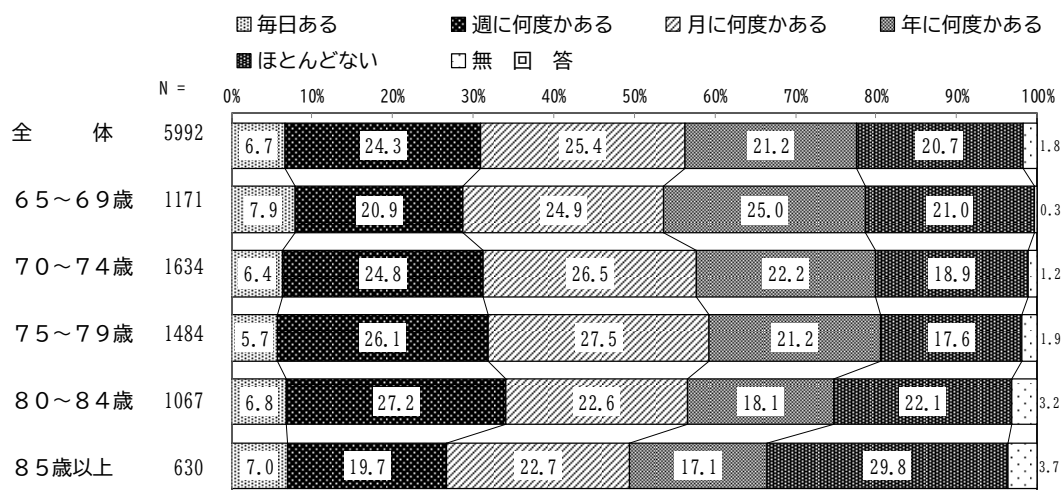
	全体	病気	障がい（脳卒中の後遺症など）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障がい（聞こえの問題など）	目の障がい
全体	100.0	6.9	1.6	32.6	12.5	4.0	3.6
男性	100.0	8.9	3.0	30.0	16.1	4.9	5.2
女性	100.0	5.9	0.9	33.9	10.8	3.6	2.9

	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	感染症等の不安	その他	無回答
全体	9.1	7.3	8.1	66.2	15.0	0.7
男性	11.4	6.9	7.2	58.6	15.9	0.7
女性	8.0	7.5	8.6	69.8	14.6	0.7

【図7 家族構成】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【図8 友人・知人と会う頻度】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【表4 家族構成別 誰かと食事をとる機会】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

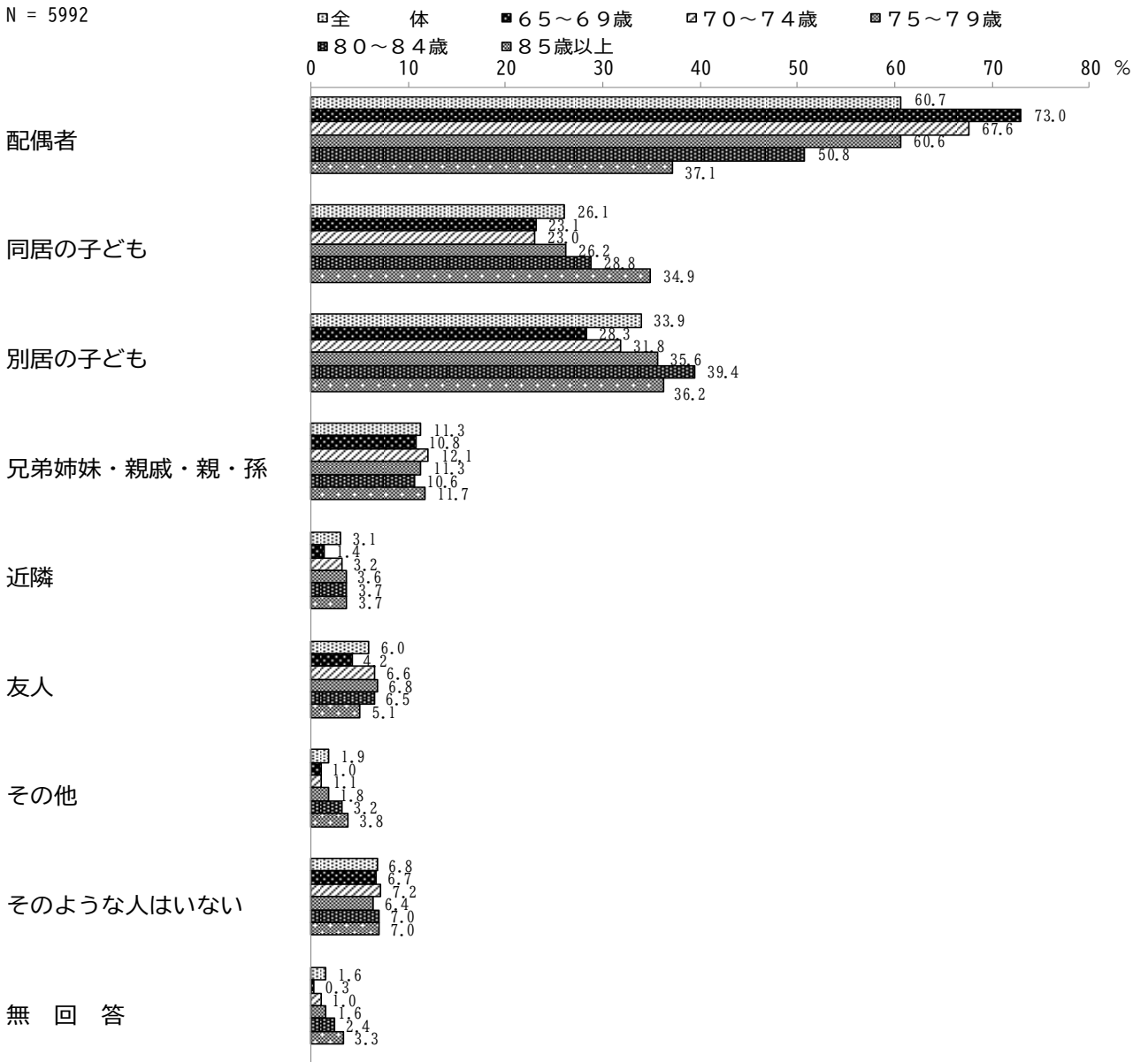
[単位：%]

選択肢	毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
1人暮らし	4.4	13.4	34.4	25.9	21.0	0.9
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	68.6	4.1	10.4	9.7	6.4	0.8
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	67.4	8.2	7.1	8.5	7.8	1.1
息子・娘との2世帯	64.9	9.2	10.3	8.6	5.9	1.1
その他	68.0	7.8	8.5	6.8	7.4	1.6
無回答	48.5	4.4	11.8	7.4	17.6	10.3

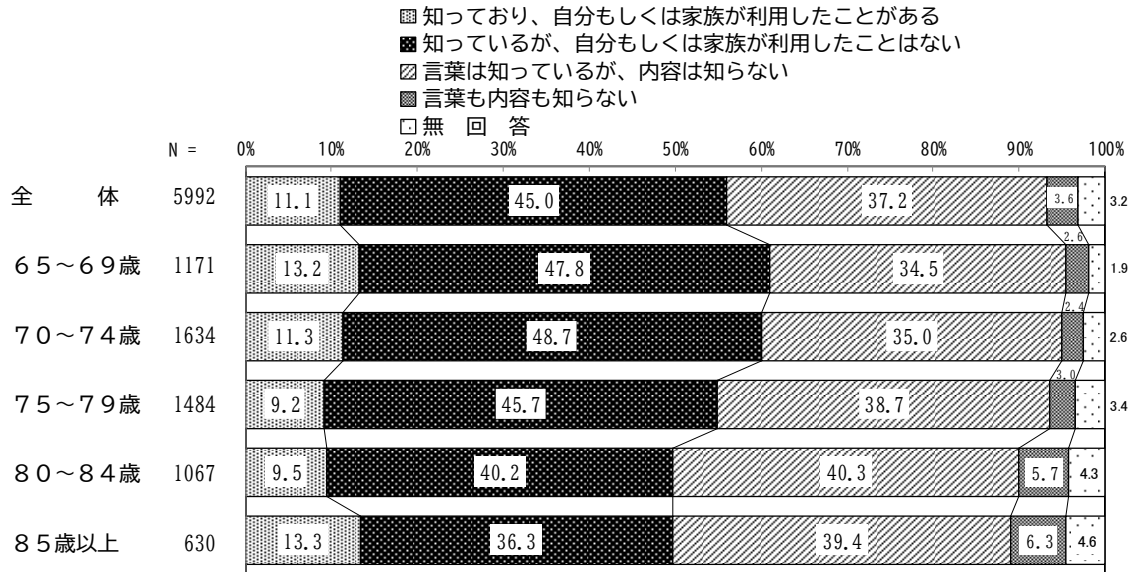
【図9 病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人】

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

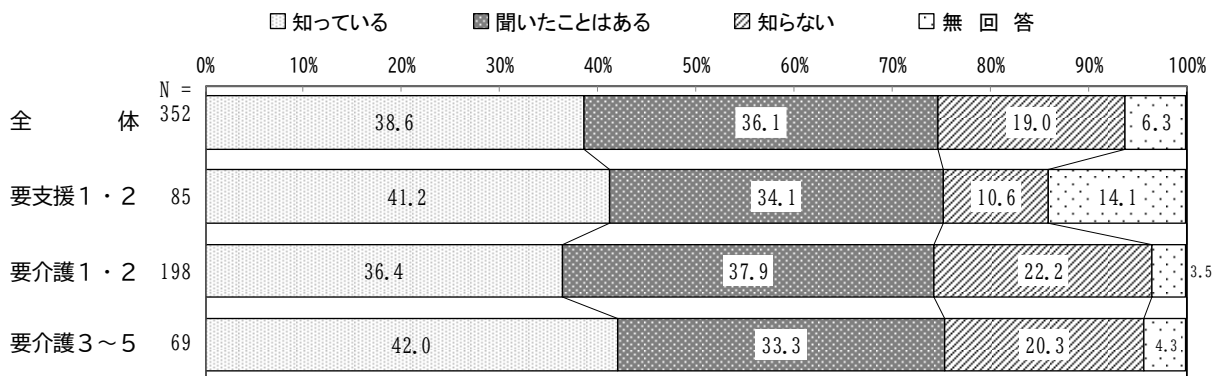
N = 5992



【図10 在宅医療の認知度】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

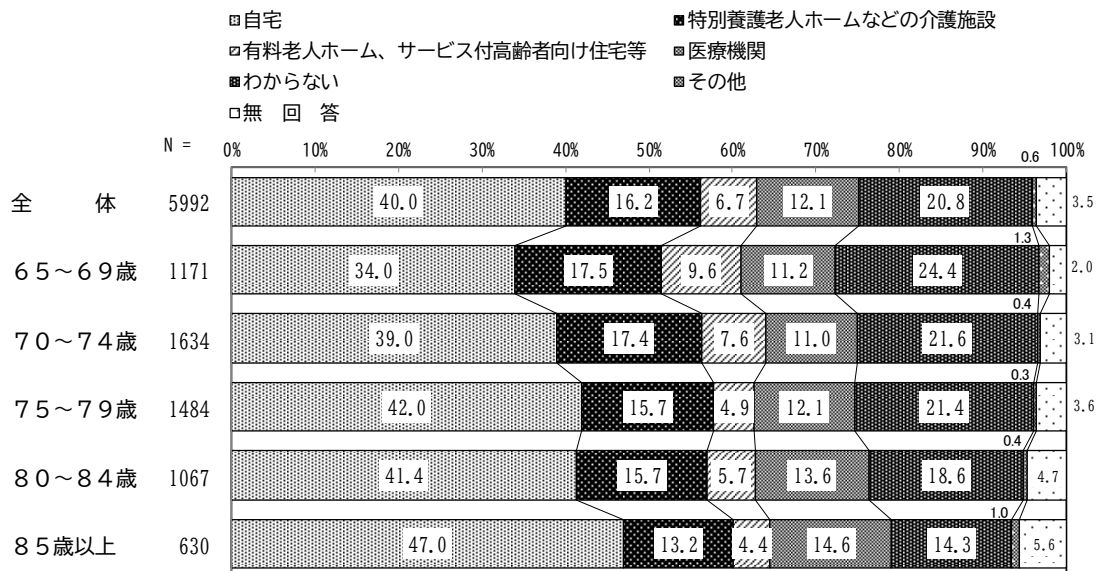


【図11 在宅医療の認知度】（在宅介護実態調査）

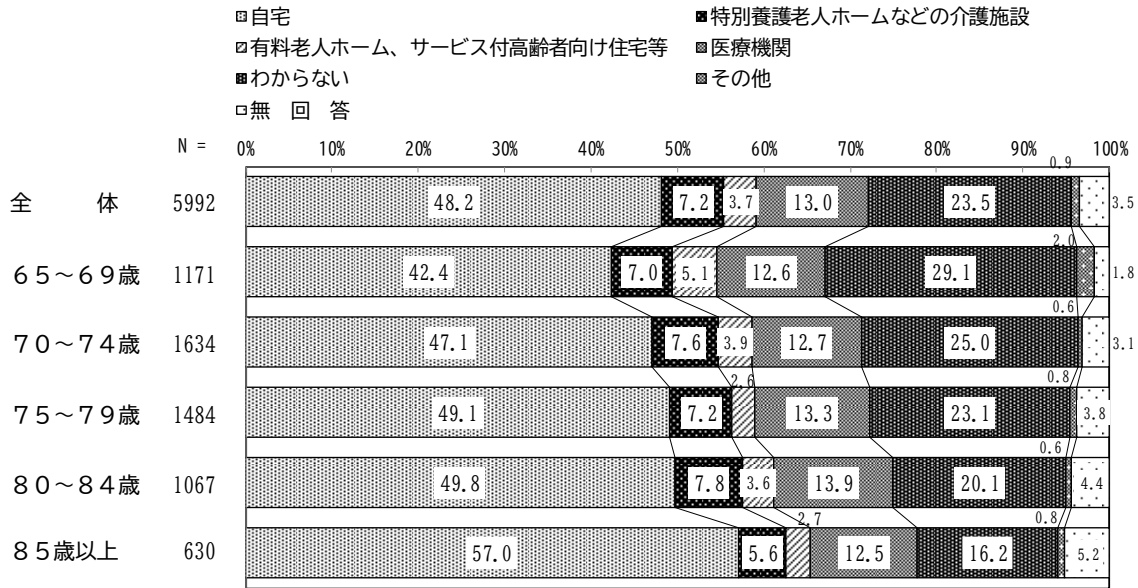


【図12 自身が医療や介護が必要になった時、過ごしたい場所】

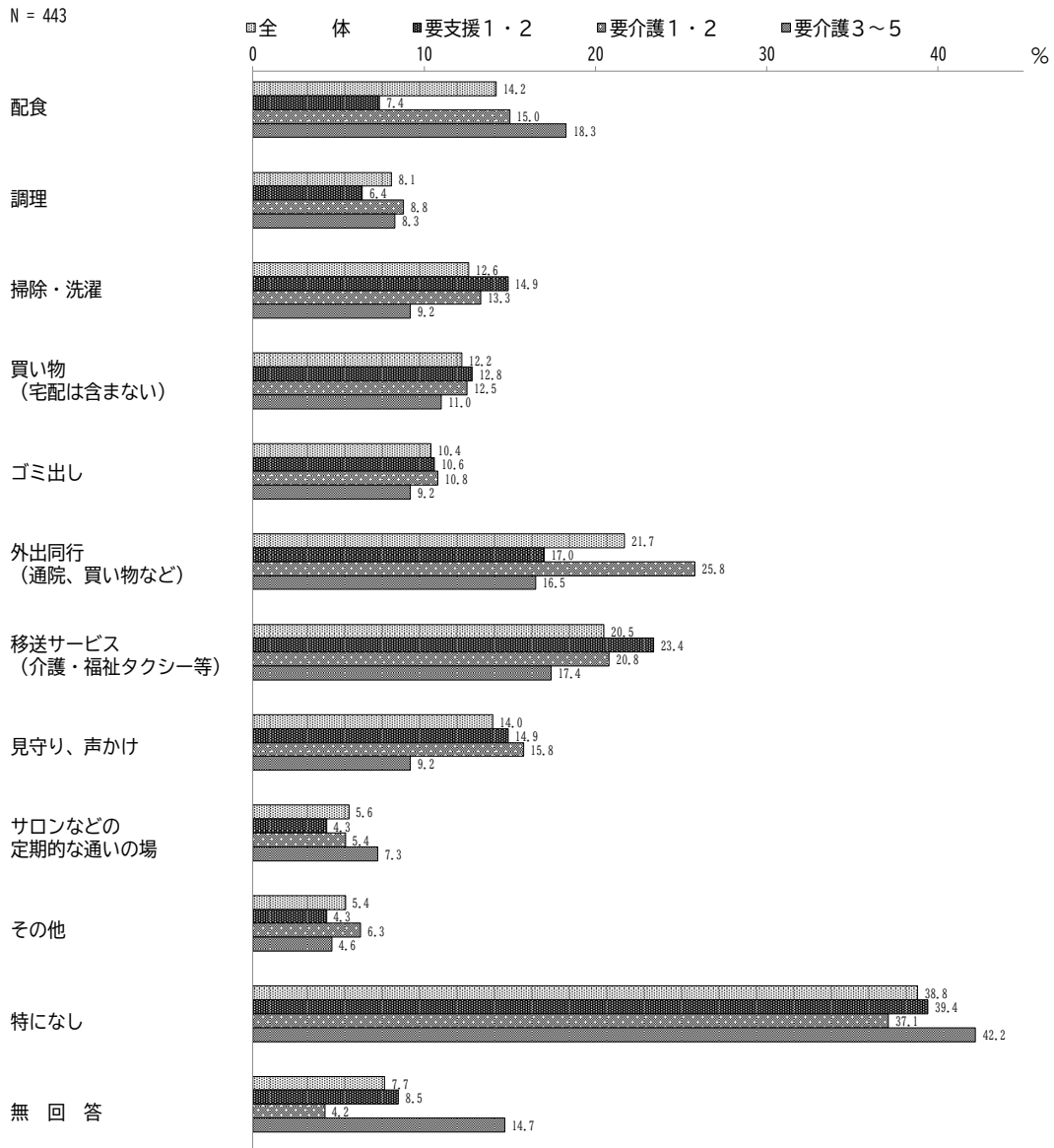
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【図13 人生の最期を迎えたい場所】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

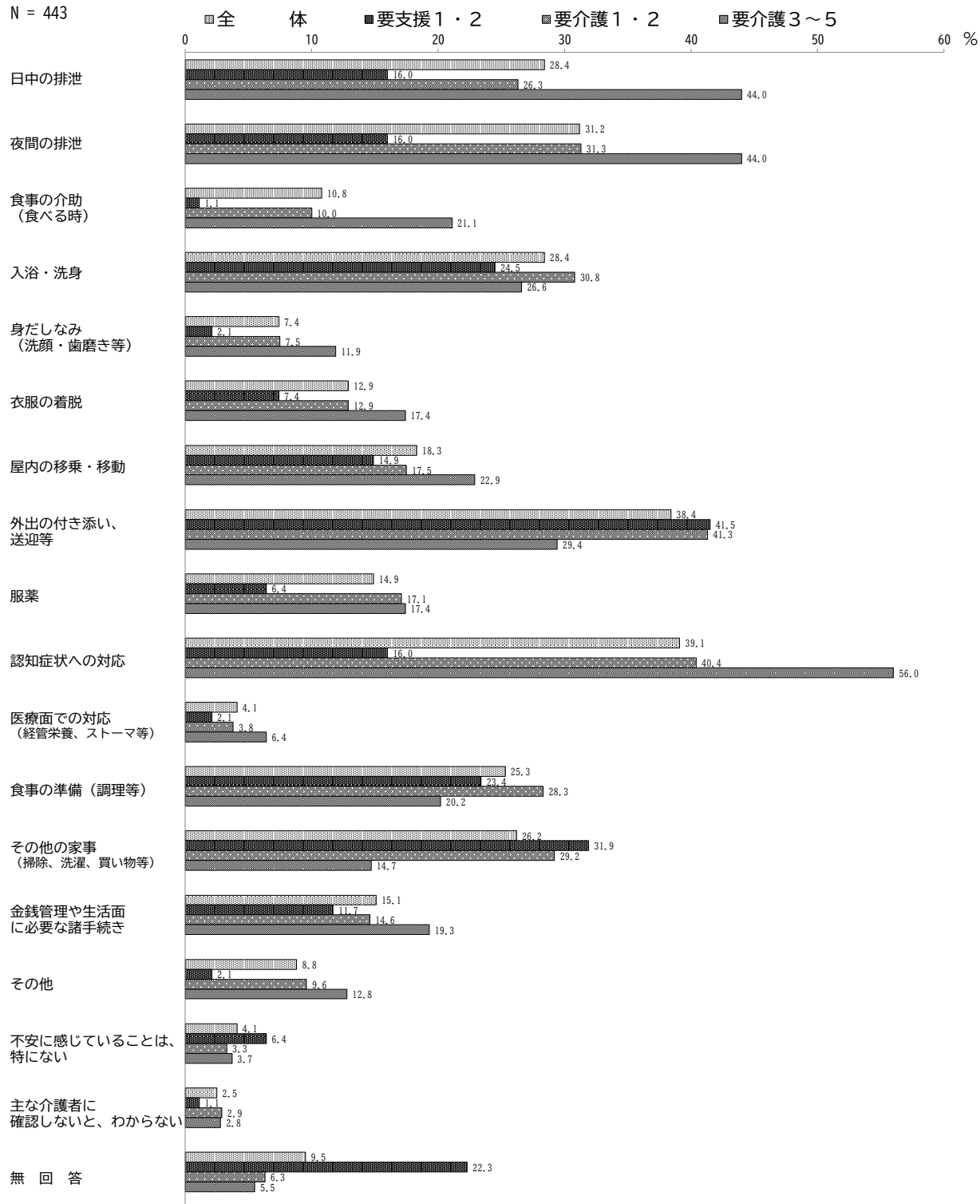


【図14 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】（在宅介護実態調査）



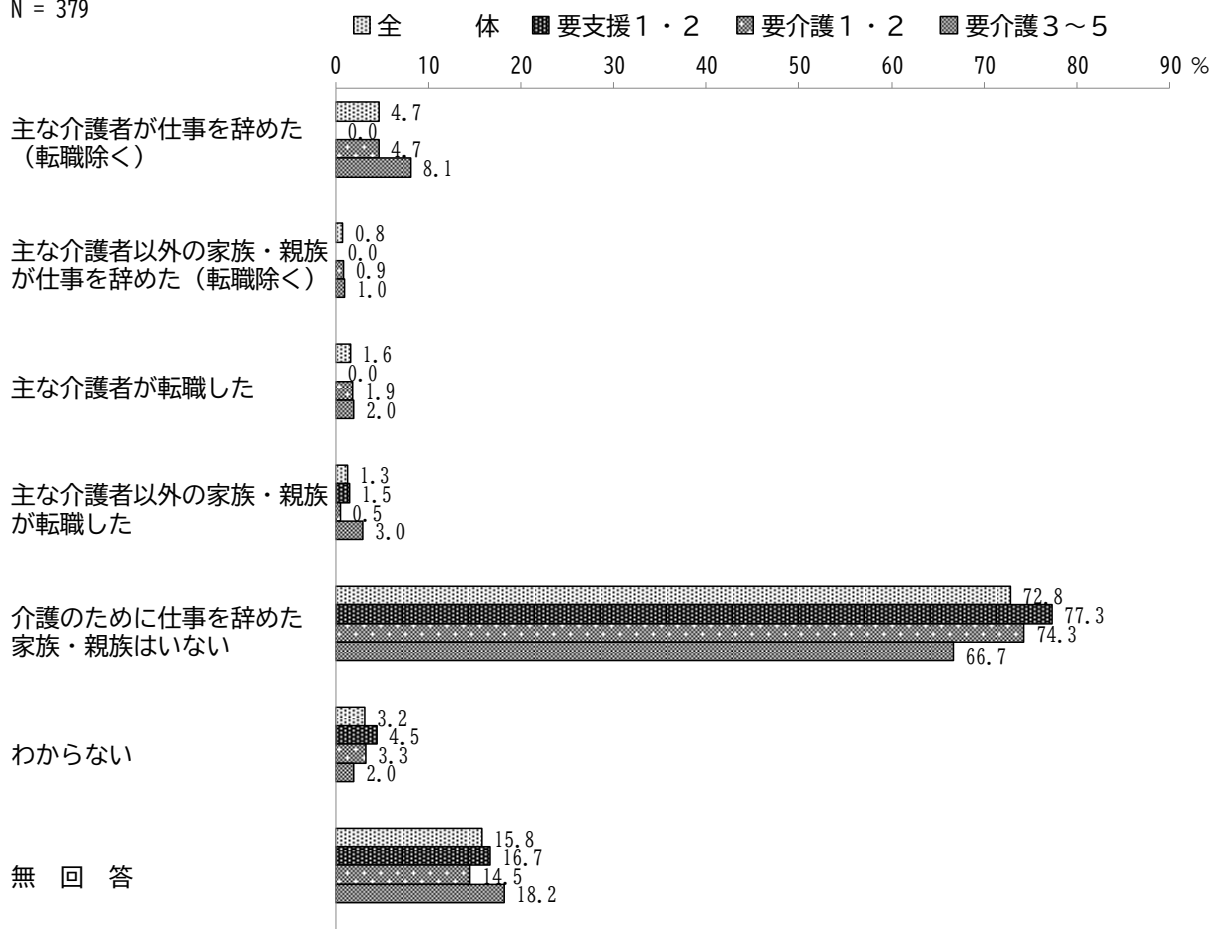
【図15 主な介護者が不安に感じる介護等】（在宅介護実態調査）

N = 443



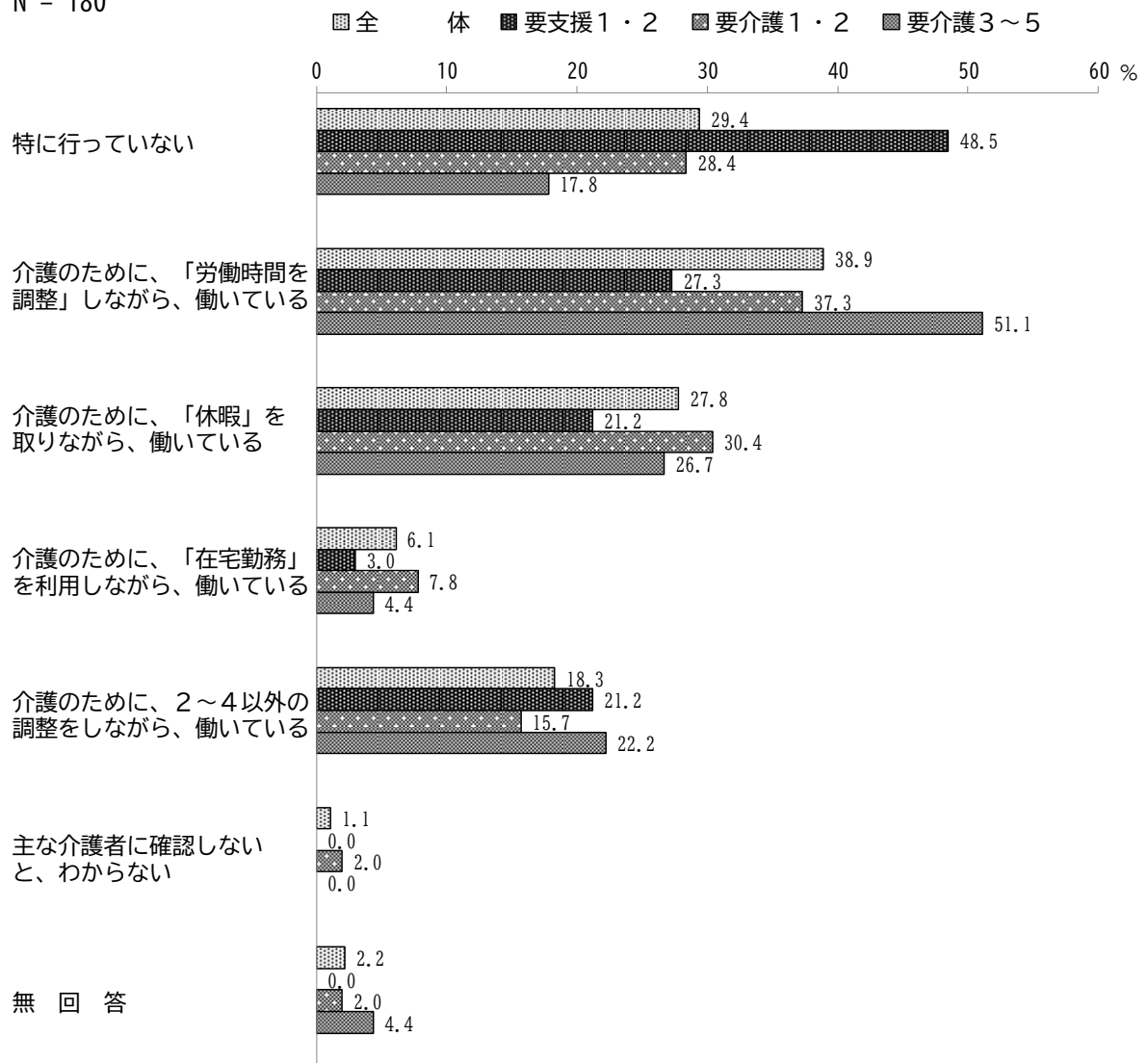
【図16 介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めたかどうか】（在宅介護実態調査）

N = 379



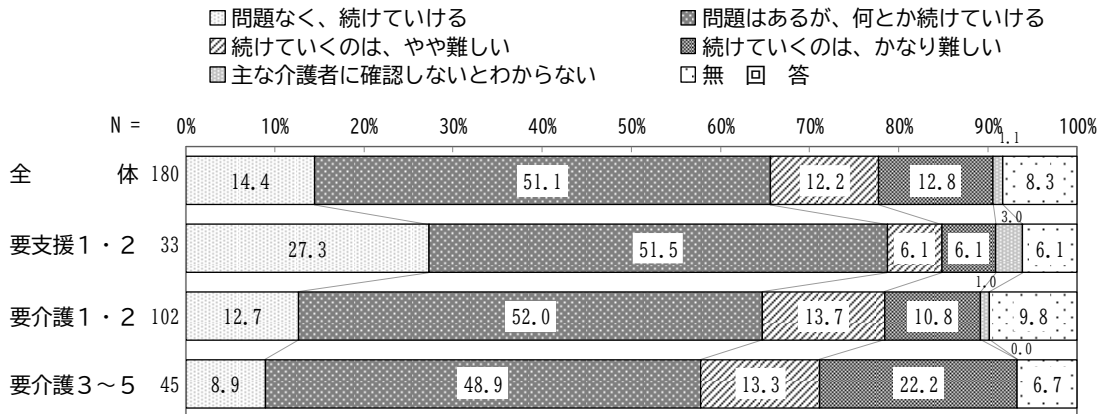
【図17 主な介護者が介護をするにあたっての働き方についての調整状況】(在宅介護実態調査)

N = 180



※「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」の2～4とは、選択肢2「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」、選択肢3「介護のために、『休暇』を取りながら、働いている」、選択肢4「介護のために、『在宅勤務』を利用しながら、働いている」の選択肢番号を指す。

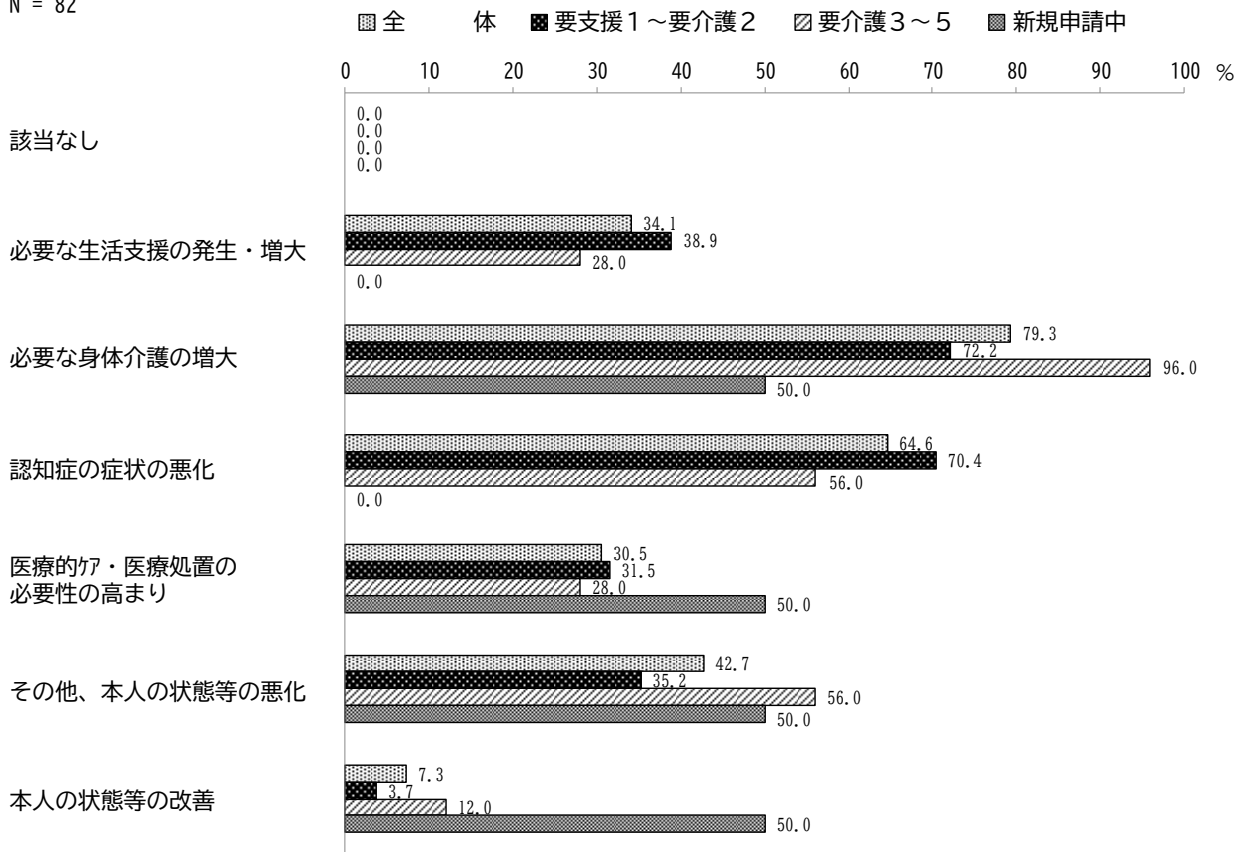
【図18 主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうか】（在宅介護実態調査）



【図19 要介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：①本人の状態に属する理由】

（在宅生活改善調査）

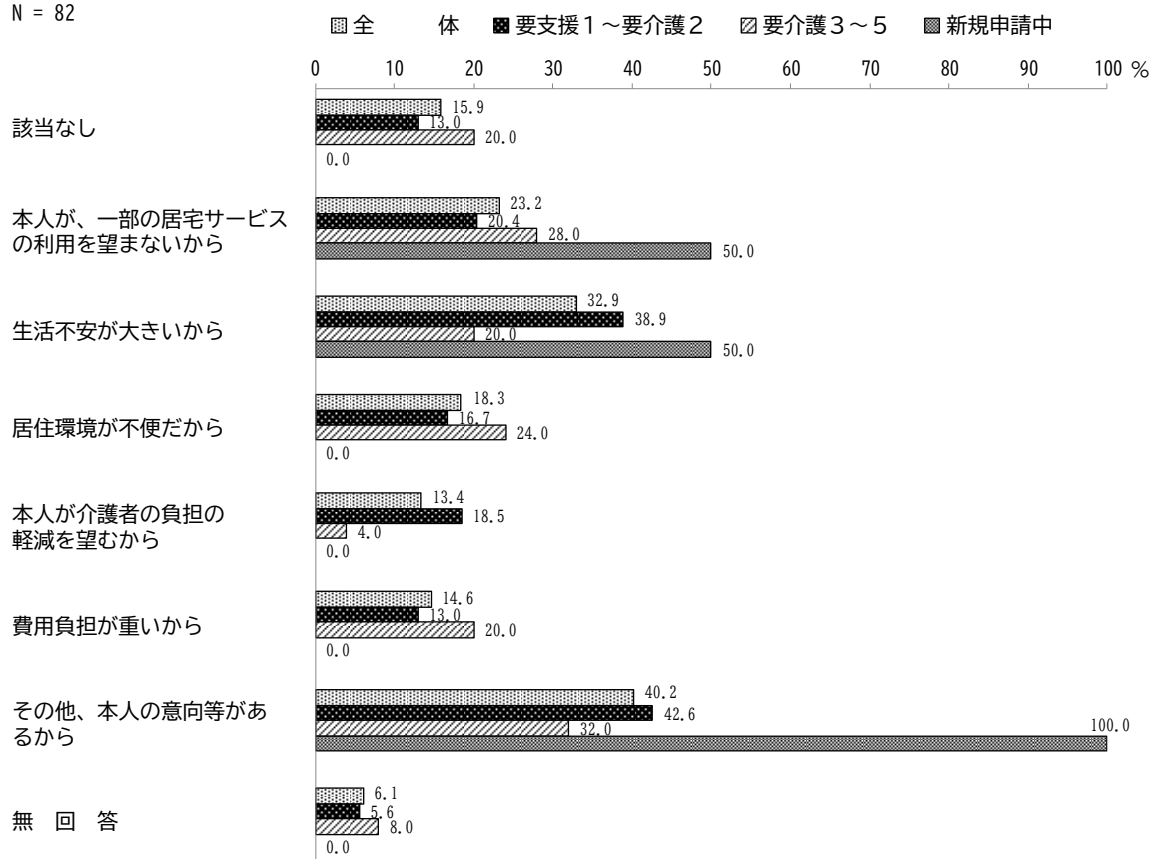
N = 82



【図20 要介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：②主に本人の意向に属する理由】

(在宅生活改善調査)

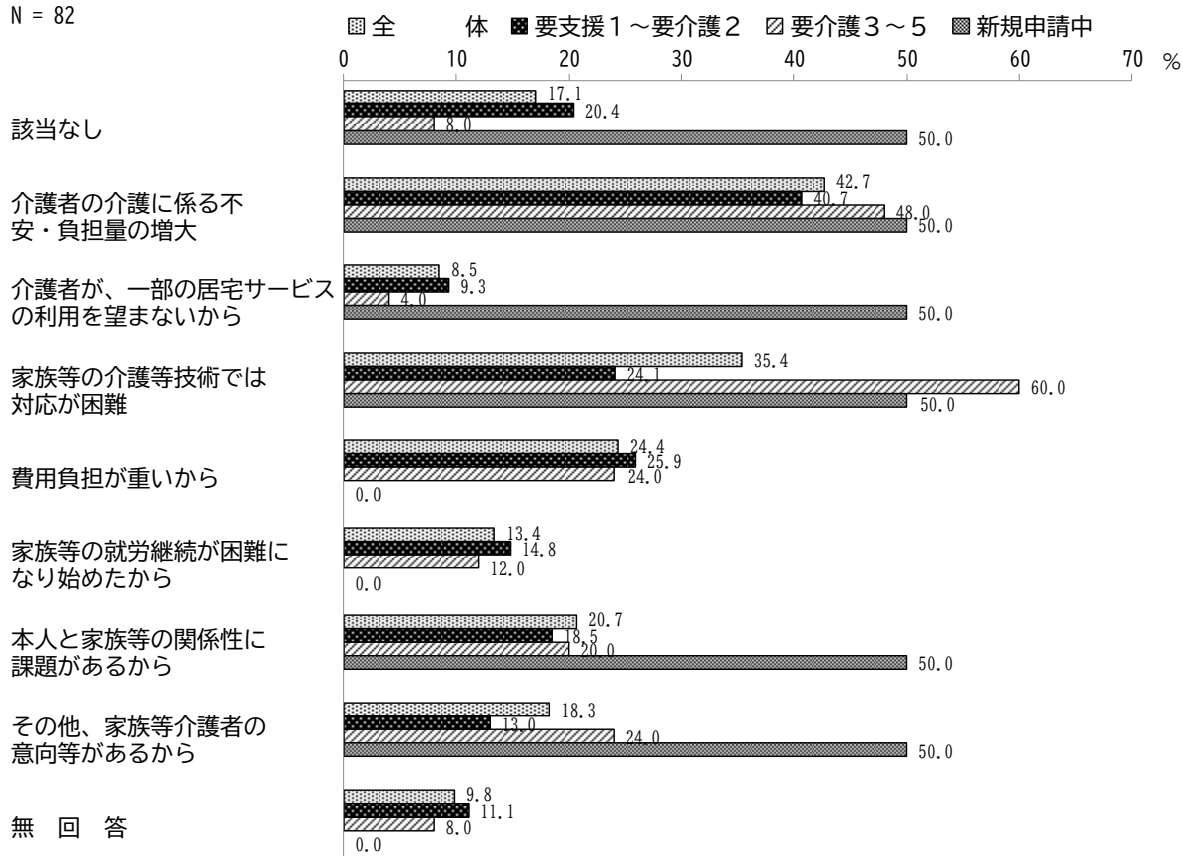
N = 82



【図21 要介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：

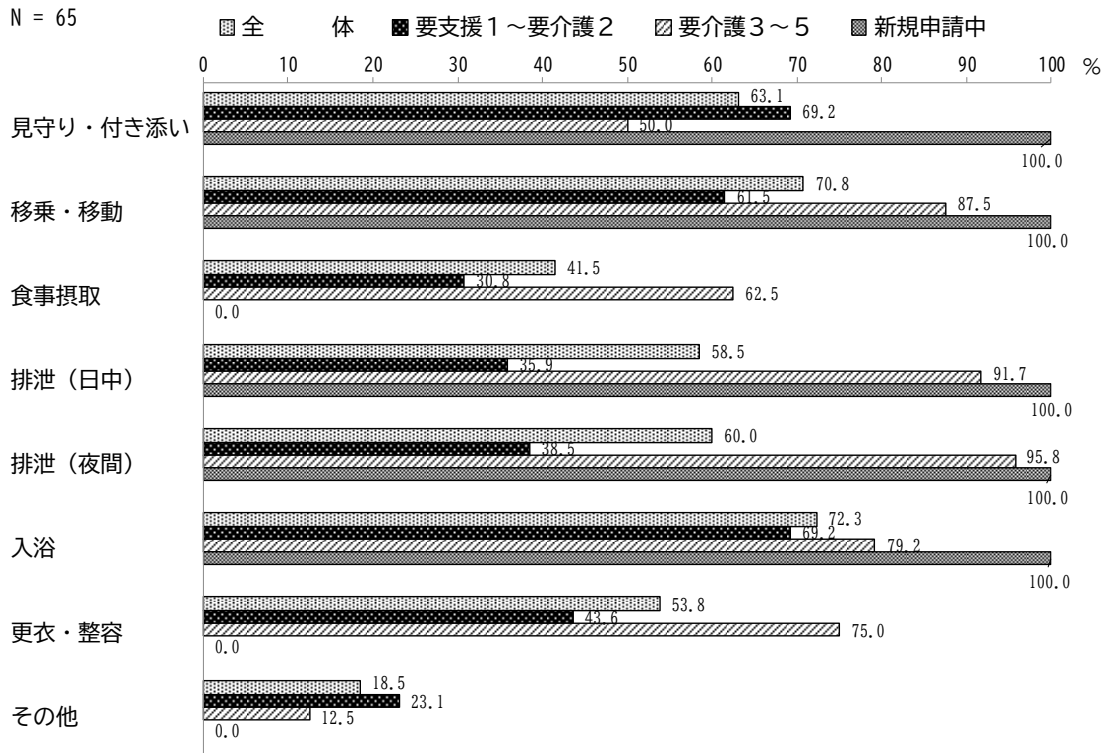
③家族等介護者の意向・負担等に属する理由】(在宅生活改善調査)

N = 82



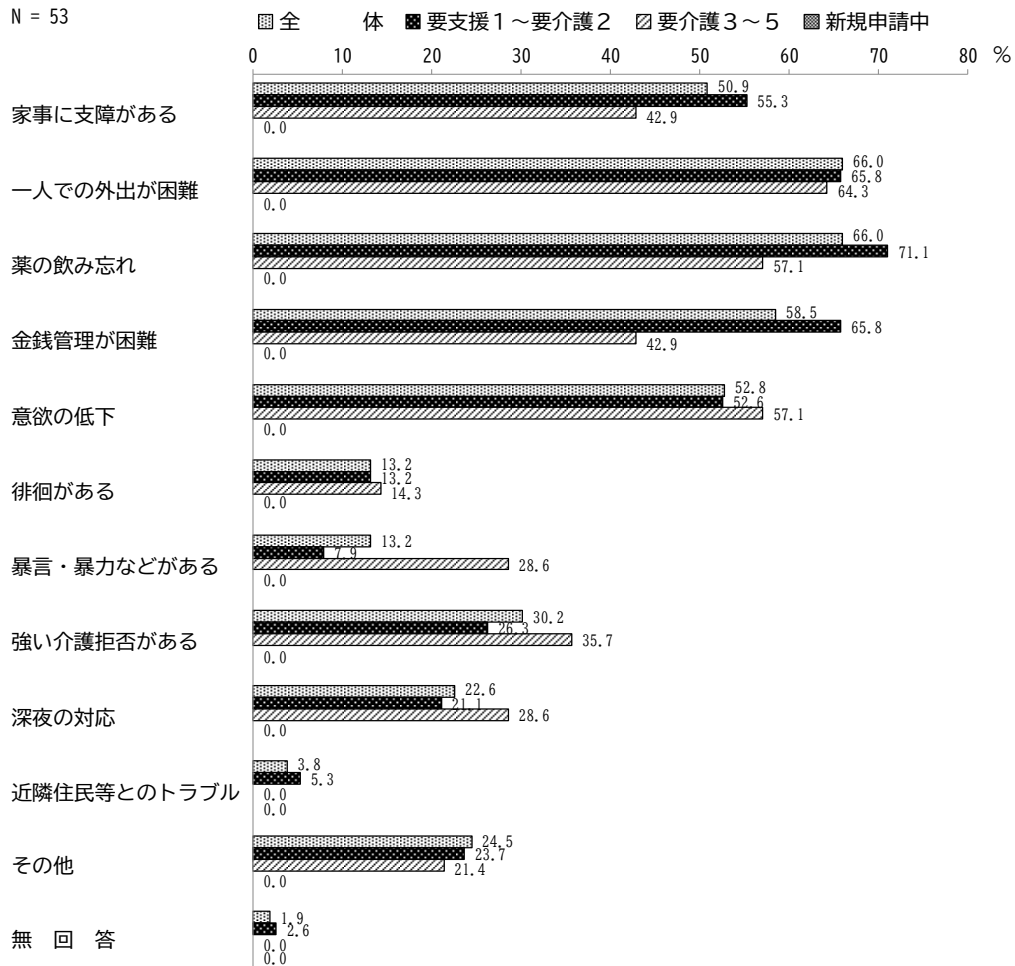
【図22 要介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：

④「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な介護内容】（在宅生活改善調査）



【図23 要介護度別 生活の維持が難しくなっている理由：

⑤「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な介護内容】（在宅生活改善調査）

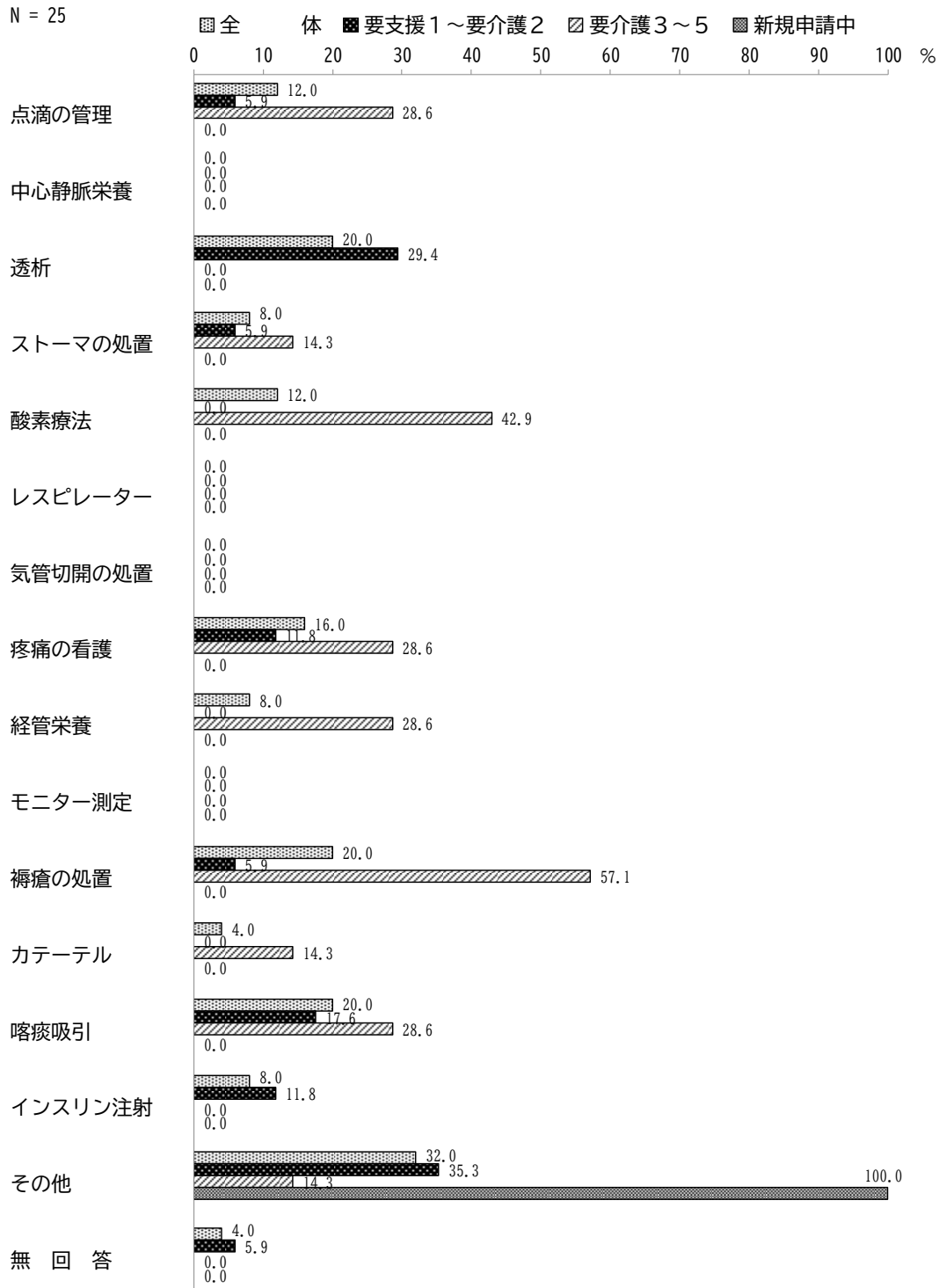


【図2.4 要介護度別 生活の維持が難しくなっている理由】

⑥「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な介護内容

(在宅生活改善調査)

N = 25



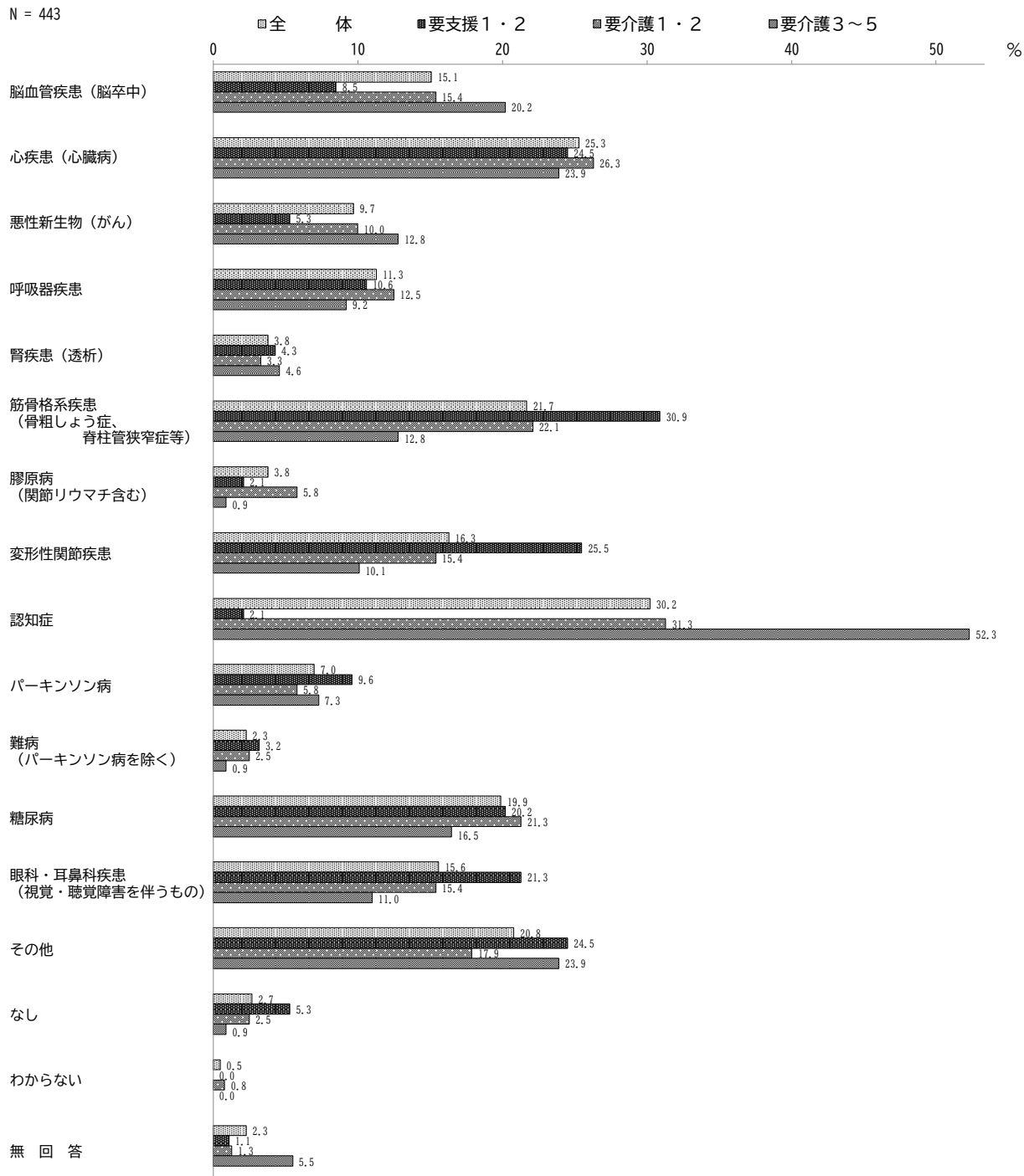
【表5 年齢・性別 認知機能低下リスクのある高齢者】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

[単位：%]

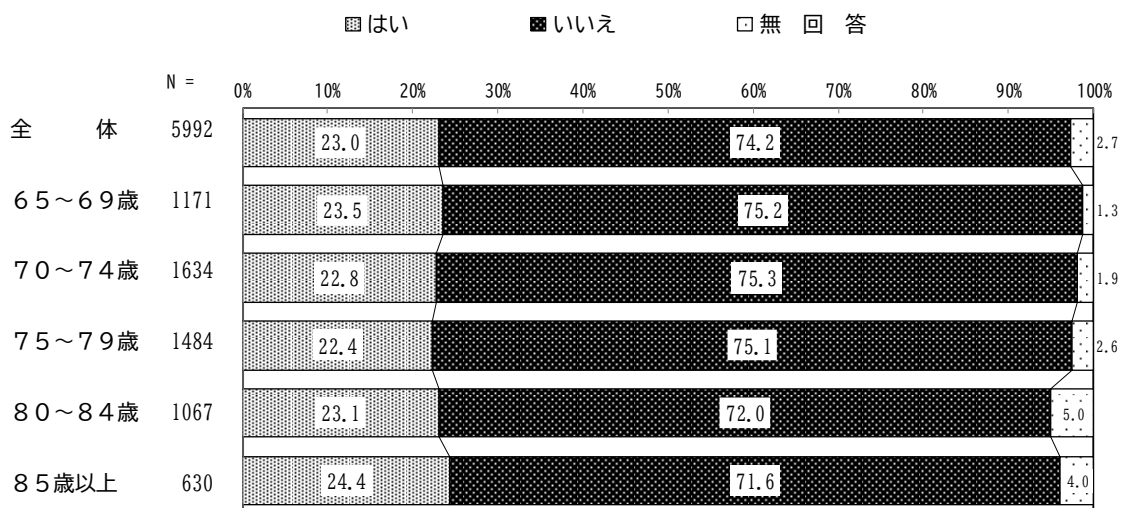
	全 体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男 性	40.0	32.3	38.3	40.2	44.4	52.2
女 性	43.8	38.9	37.3	39.9	53.9	61.6

【図25 本人が現在抱えている傷病】（在宅介護実態調査）

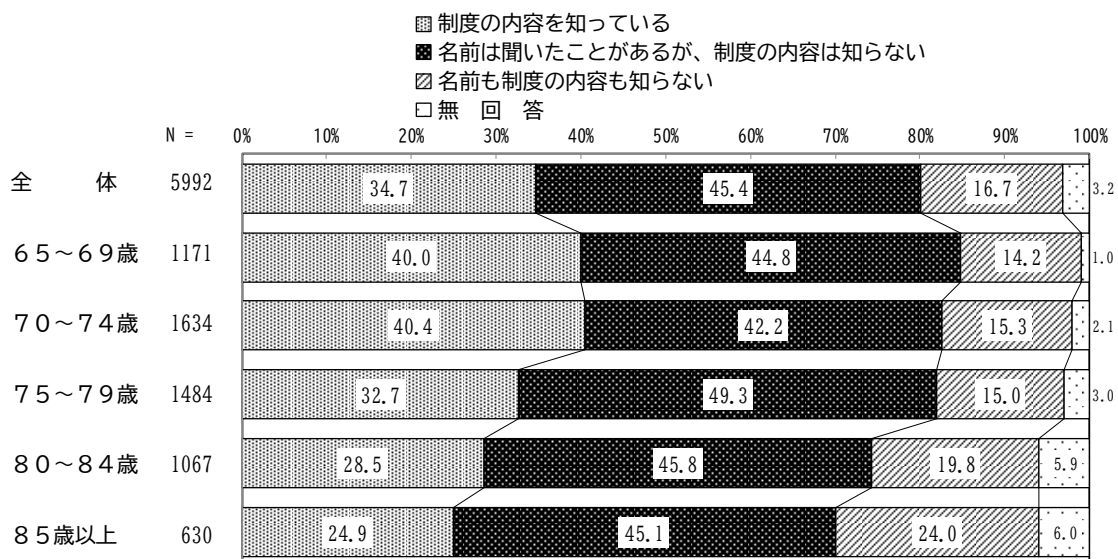
N = 443



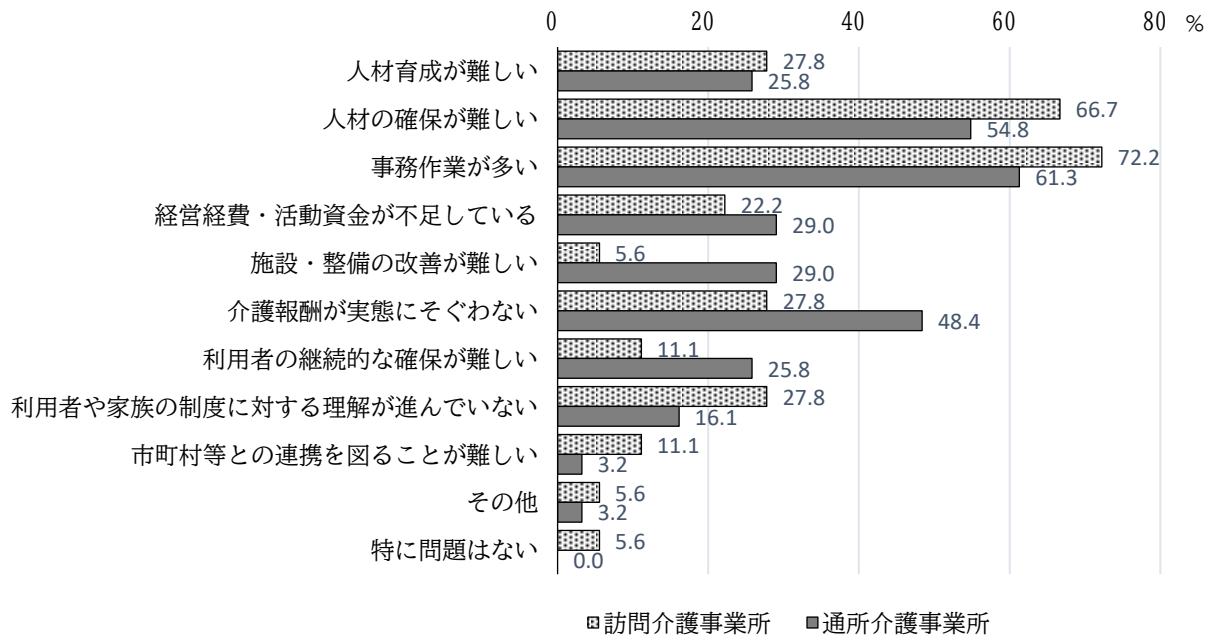
【図26 認知症に関する相談窓口の認知度】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



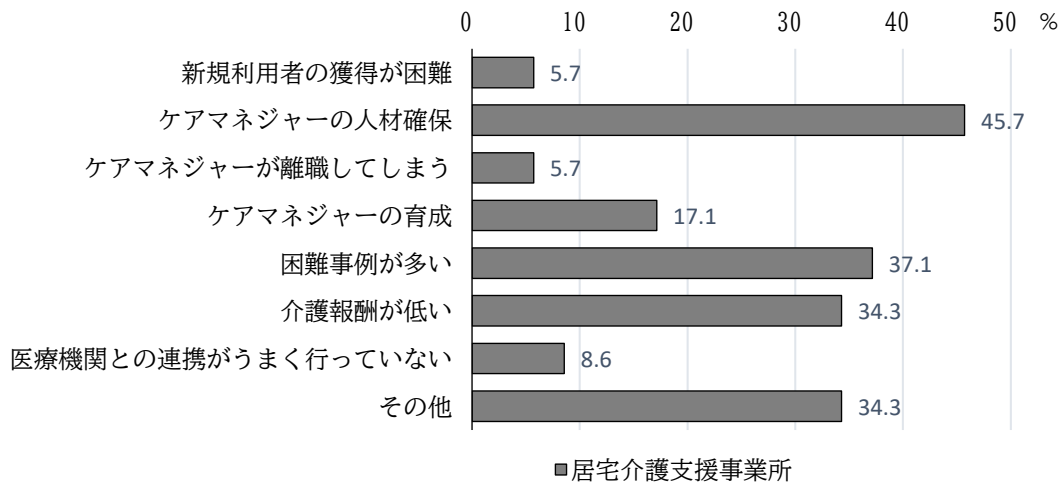
【図27 成年後見制度の認知度】（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【図28 事業所の運営に関して現在、困難を感じる事（訪問介護事業所、通所介護事業所）】
 （サービス事業所調査）



【図29 運営上の課題について（居宅介護支援事業所）】（サービス事業所調査）



5 アンケート調査結果からみえる課題

※以下考察で使用しているデータには、本計画書には掲載していないアンケート調査結果のものもあります。

課題1 介護予防・健康づくり施策の推進

❖考察1 「骨折・転倒」予防の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、普段の生活での介護・介助の必要度について調査したところ、「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方は4.7%となっていました。そのうち、介護・介助が必要になった主な原因【図1】では、「骨折・転倒」が全体で16.2%と2番目に高く、特に75歳以上で顕著です。

過去1年間に転んだ経験【図2】は、「何度もある」と「1度ある」を合わせると28.6%で、転倒に対する不安【図3】でも、「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた『不安である』は53.2%と高くなっています。

転倒リスクのある高齢者の年齢・性別【表1】では、男性の85歳以上で42.2%、女性の「75～79歳」で40.7%、「80～84歳」で46.1%、「85歳以上」で47.1%と4割を超えています。また、運動器機能低下リスクのある高齢者の年齢・性別【表2】では、男性の「85歳以上」で29.4%、女性の「80～84歳」で35.8%、「85歳以上」で46.4%と高くなっています。

介護・介助が必要になった主な原因で「骨折・転倒」が2番目に挙げられていることから、日頃から転倒防止策を講じる必要があります。

❖考察2 介護予防についての周知・啓発、取組の推進

介護予防の取組状況【図4】は、全体では「取り組んでいない」が55.0%で、特に「65～69歳」（65.9%）、「70～74歳」（56.4%）と前期高齢者で高くなっています。また、「取り組んでいない」は、男性が62.5%と高くなっています。

介護予防に取り組んでいない理由についても質問したところ、「仕事をしている」と回答した方が最も多くなっていますが、「その他」と回答した方も多く、『元気なので必要性を感じない』、『どのように取り組めばよいのかわからない』という意見が多数ありました。

市の介護予防事業の認知度【図5】は、「どれも知らない」が47.5%と最も高く、特に「65～69歳」で58.7%と高くなっています。一方、認知度が高い事業は、「にいき元気アップウォーキング」（24.0%）、「介護予防ガイドブック」（16.8%）、「地域活動マップ」（16.2%）が上位となっています。

介護保険制度を利用することなくいつまでも元気でいるためには、健康であることを意識し、元気なうちから介護予防活動に積極的に取り組むことが大切です。さらに、健康づくりについての知識を身に付け、介護予防事業に積極的に参加することも重要です。しかし、介護予防の取り組み方がわからないとの意見や、市の介護予防事業の認知度も低いため、介護予防に関する周知・啓発並びに各事業の周知に工夫が必要です。

❖考察3 高齢者の居場所づくりと地域活動への参加促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域の会・グループ等への参加状況について調査したところ、「収入のある仕事」を除く全ての活動において前期男性の「参加していない」割合が高くなっており、特に「介護予防のための通いの場」、「老人クラブ」は、「参加していない」という方が8割を超えています。

外出の頻度【図6】については、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせると15.2%で、外出を控えている理由【表3】では、ここ数年新型コロナウイルス感染症拡大もあったことから「感染症等の不安」が66.2%と特に高くなっています。

一方で、同調査において、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向についても質問したところ「参加者として参加」することについては「是非参加したい」「参加してもよい」という回答は全体で半数を超え、「企画、運営として参加」することについても「是非参加したい」「参加してもよい」という回答は3割を超えています。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に引き下げられたことから、感染拡大前の活動が可能となっています。様々な活動への参加意向も一定程度あることから、高齢者の居場所づくりや地域活動への参加を促進していくことが必要です。

❖考察4 孤独、孤立対策

家族構成【図7】については、全体では「1人暮らし」が18.2%で、「80～84歳」では23.1%、「85歳以上」では25.4%と2割を超えています。また、友人・知人と会う頻度【図8】については、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせると41.9%、外出の頻度【図6】では、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせると15.2%となっています。

同調査において、誰かと食事をともにする機会について質問したところ、「毎日ある」と回答した方が55.9%と最も多いものの、「年に何度かある」「ほとんどない」という回答を合わせると21.2%となっています。これを家族構成別【表4】でみると、「1人暮らし」では、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせると46.9%と他の家族構成の約3倍となっており、「1人暮らし」の高齢者に孤食傾向があることがわかります。

病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人【図9】では、「そのような人はいない」が6.8%となっています。

孤独、孤立に陥りがちな人の把握に努め、見守り、声かけとともに交流の場・居場所を確保し、人と人との「つながり」を持てるような機会をつくる必要があります。

◆考察5 在宅医療に関する周知

在宅医療の認知度【図10】については、「言葉は知っているが、内容は知らない」と「言葉も内容も知らない」を合わせると40.8%となっています。また、在宅介護実態調査で聞いた在宅医療の認知度【図11】では、「知らない」が19.0%となっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、在宅で医療・介護を受けることへのイメージについて質問したところ「在宅でどのような医療を受けられるかわからない」「在宅でどのような介護のサービス利用できるかわからない」という回答が上位となっていました。

自身が医療や介護が必要になった時、過ごしたい場所【図12】については、「自宅」が40.0%と最も高くなっています。また、人生の最期を迎えたい場所【図13】でも「自宅」が48.2%となっています。

人生の最期まで住み慣れた自宅で生活したいとの回答は多いものの、在宅医療の認知度は決して高くはなく、在宅で医療・介護を受けることへのイメージも「わからない」との回答が多くなっています。

在宅介護実態調査において、在宅医療を希望するか質問したところ、約半数の方が「希望する」と回答し、最も多くなっています。「希望するが、難しいと思う」、「希望しない」と回答した人にその理由を聞いたところ、『認知症に対する対応が困難』、『1人暮らしなので難しい』、『家族に迷惑をかける』などの理由もあり、難しい現実も見えてきます。また、『人生会議（ACP[※]）』の認知度についても質問したところ、「言葉は知っているが、内容は知らない」「言葉も内容も知らない」という回答が8割強となっており、「知っており、既に家族等と話し合ったことがある」との回答は、わずか2.7%となっています。

今後は、人生会議（ACP）を周知し、本人・家族で話し合い、高齢者本人の意向をくみ取りながら、方向性を決めるとともに、在宅生活を希望する高齢者も多いことから、在宅生活を支援するための在宅医療体制を構築していくことが必要です。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：もしもの時のために、本人が望む医療・ケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組

◆考察6 在宅生活を継続するための支援

在宅介護実態調査において、現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて質問したところ、「配食」が13.3%、「外出同行（通院、買い物など）」が5.6%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が5.2%と上位を占めていました。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス【図14】については、「外出同行（通院、買い物など）」が21.7%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20.5%、「配食」が14.2%、「見守り・声かけ」が14.0%と上位を占めています。

主な介護者が、不安に感じる介護等【図15】でも、「外出の付き添い、送迎等」は38.4%と2番目に高くなっています。自身が医療や介護が必要になった時、過ごしたい場所【図12】や人生の最期を迎えたい場所【図13】では、「自宅」がそれぞれ40.0%、48.2%と最も高くなっています。医療や介護が必要になった時、また人生の最期は「自宅」というニーズが高いことから、在宅生活を継続していくためにも、回答の割合が高かった「外出同行」、「移送サービス」を中心に支援・サービスの提供が必要です。

◆考察7 介護者への支援の充実

介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めたかどうか【図16】については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が72.8%と最も高くなっている一方、『主な介護者』が仕事を辞めた（転職除く）と『主な介護者』以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）を合わせると5.5%となっています。また、主な介護者が介護をするにあたっての働き方についての調整状況【図17】については、「特に行っていない」が29.4%と2番目に高くなっている一方、「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」、「介護のために、『休暇』を取りながら、働いている」は、それぞれ38.9%、27.8%と、何らかのやりくりをしながら働いている状況がうかがえます。

主な介護者が不安に感じる介護等【図15】については、「認知症状への対応」（39.1%）、「外出の付き添い、送迎等」（38.4%）、「夜間の排泄」（31.2%）、「日中の排泄」、「入浴・洗身」（ともに28.4%）が上位を占めています。

このような現状において、主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうか【図18】については、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせると25.0%で、要介護度別では「要介護3～5」で35.5%と高くなっています。

また、主な介護者が介護をするにあたって、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについても質問したところ、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（33.3%）、「制度を利用しやすい職場づくり」（30.6%）、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（22.2%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」（18.3%）が上位に挙げられています。

今後も、介護者の精神的、体力的両面の負担軽減に向けた取組とともに、介護者が一人で抱え込まず、介護サービスを併用していくことを勧奨していくことが必要です。

◆考察8 在宅生活が困難な要介護者とその家族への支援

「生活の維持が難しくなっている理由」を3つの視点から具体的な内容をみると、①本人の状態に属する理由【図19】では、「要支援1～要介護2」、「要介護3～5」ともに、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」が上位となっています。また、②主に本人の意向に属する理由【図20】では、「要支援1～要介護2」、「要介護3～5」ともに、「その他、本人の意向等があるから」が最も高く、次いで「要支援1～要介護2」では、「生活不安が大きいから」が38.9%、「要介護3～5」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28.0%となっています。さらに③家族等介護者の意向・負担等に属する理由【図21】では、「要支援1～要介護2」では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が40.7%、「要介護3～5」では、「家族等の介護等技術では対応が困難」が60.0%、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が48.0%と高くなっています。

このような結果から、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」から、「介護者の介護に係る不安・負担量が増大」しつつも、「本人の意向等」で、在宅での介護を余儀なくされている状況がうかがえます。

考察5「在宅医療に関する周知」の人生会議（ACP）の周知及び実施とともに、考察10「認知症に対する支援の促進」、考察6「在宅生活を継続するための支援」、考察7「介護者への支援の充実」を勘案しながら、本人及び介護者にとってよりよい方向を導き出すことが重要です。

◆考察9 在宅医療、在宅サービス利用の促進

「生活の維持が難しくなっている理由」を3つの視点から具体的な内容をみると、④「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な介護内容【図22】は、「見守り・付き添い」以外の項目では、「要支援1～要介護2」より「要介護3～5」の方が高くなっており、「要介護3～5」の方が介護者の負担が大きいことがわかります。また、⑤「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な介護内容【図23】は、「要支援1～要介護2」では、「薬の飲み忘れ」(71.1%)、「一人での外出が困難」、「金銭管理が困難」(ともに65.8%)、「要介護3～5」では、「一人での外出が困難」(64.3%)、「薬の飲み忘れ」、「意欲の低下」(ともに57.1%)が上位を占めています。⑥「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な介護内容【図24】は、「要支援1～要介護2」では、「透析」(29.4%)が最も高く、「要介護3～5」では、「褥瘡の処置」(57.1%)、「酸素療法」(42.9%)が上位となっています。

また、同調査において、生活を改善できると思う在宅サービスについても質問したところ、「要支援1～要介護2」では、「訪問介護、訪問入浴」(19.0%)、「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」、「小規模多機能型居宅介護」(ともに16.7%)、「要介護3～5」では、「定期巡回サービス」(31.8%)、「看護小規模多機能型居宅介護」(22.7%)が上位を占めています。

考察5「在宅医療に関する周知」の在宅医療の利用や考察6「在宅生活を継続するための支援」による在宅サービスを利用するとともに、考察7「介護者への支援の充実」により介護者への負担を軽減していくことが必要です。

課題4 認知症施策の推進

◆考察10 認知症に対する支援の促進

年齢・性別認知機能低下リスクのある高齢者【表5】は、男性全体が40.0%、女性全体が43.8%で、特に男性の「85歳以上」で52.2%、女性の「80～84歳」で53.9%、「85歳以上」で61.6%と半数を超えています。本人が現在抱えている傷病【図25】では、「認知症」が全体で30.2%と最も高く、特に「要介護3～5」では、52.3%と半数を超えています。

主な介護者が不安に感じる介護等【図15】では、「要介護1・2」(40.4%)、「要介護3～5」(56.0%)と共通して「認知症状への対応」に不安を感じている介護者が多くなっています。また、認知症に関する相談窓口の認知度【図26】でも「いいえ(知らない)」が74.2%に達しています。

全国的にみると、認知症患者は増加傾向で、2025年には700万人(65歳以上高齢者の5人に1人)に達すると推計されており、令和5年6月には認知症基本法が制定され、認知症の人の社会参加の機会の確保、認知症の予防等、相談体制の整備等7つの基本的施策が示されています。本市においては認知症総合支援事業として、「認知症初期集中支援推進事業」や「認知症地域支援・ケア向上事業」において、「認知症地域支援推進員」の配置や「認知症カフェ(オレンジカフェ)」など様々な取組が行われています。

今後も事業を継続、強化していくとともに認知症自体に対する理解促進、相談窓口の周知等が必要です。

課題5 権利擁護の支援

❖考察11 成年後見制度の周知・啓発と利用促進

成年後見制度とは、判断能力が不十分なため契約等の法律行為を行えない人を後見人等が代理し、必要な契約等を締結したり財産を管理したりしながら本人の保護を図る制度です。

家族構成【図7】では、「1人暮らし」が18.2%で、そのうち75歳以上は62.0%と後期高齢者の「1人暮らし」が多くなっています。また、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は41.5%で、そのうち75歳以上は51.3%と過半数を占めています。

今後後期高齢者の1人暮らしが増加し、身近に身内がない場合など、本制度を利用する可能性のある人が増えてくることが考えられます。また、在宅介護実態調査の主な介護者が不安を感じる介護等【図15】でも、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」について不安を感じるなどの回答もあることから、身近に介護者がいる場合でも利用することが考えられます。

成年後見制度の認知度【図27】では、「名前は聞いたことがあるが、制度の内容は知らない」、「名前も制度の内容も知らない」を合わせた『知らない』は全体で62.1%となっており、「制度の内容を知っている」は年齢が上がるとともに低くなっています。また、家族構成別でみると、1人暮らしで「名前も制度の内容も知らない」がやや高くなっています。

本市においては、令和5年3月に成年後見制度利用促進基本計画を策定し「制度の周知・啓発」、「相談体制の整備」、「利用促進に向けた環境整備」を目標に様々な事業に取り組んでいることから、本計画と整合性を図り、連携しながら本制度の周知・啓発、利用促進を推進していく必要があります。

課題6 サービス事業所への支援

❖考察12 サービス事業所における人材確保・育成と業務の効率化、簡素化のための支援

事業所の運営に関して現在、困難を感じること【図28】については、訪問介護事業所、通所介護事業所ともに、「事務作業が多い」がそれぞれ72.2%、61.3%、「人材の確保が難しい」がそれぞれ66.7%、54.8%と特に高くなっています。

居宅介護支援事業所の運営上の課題【図29】については、「ケアマネジャーの人材確保」が45.7%、「困難事例が多い」が37.1%と上位となっています。

また、同調査において、人材確保、定着について、人材不足を解消するために有効と思う市の支援等について質問したところ、「資格取得に対する費用の助成」や「フォローアップの研修の実施」、「事務の簡略化」などの意見が多く上がっています。

このような結果から、各事業所においては、人材の確保や利用者のニーズも多様化し、業務内容も複雑化する中で、事務の煩雑さなど苦慮している状況がうかがえます。

介護職は専門性が高いことから、資格取得、研修等に向けた支援や新たな人材確保及び人材の定着について支援していくとともに、事務量の効率化に向けた支援も必要となっています。

