

# 第2章

## 現状と課題



## 第2章 現状と課題

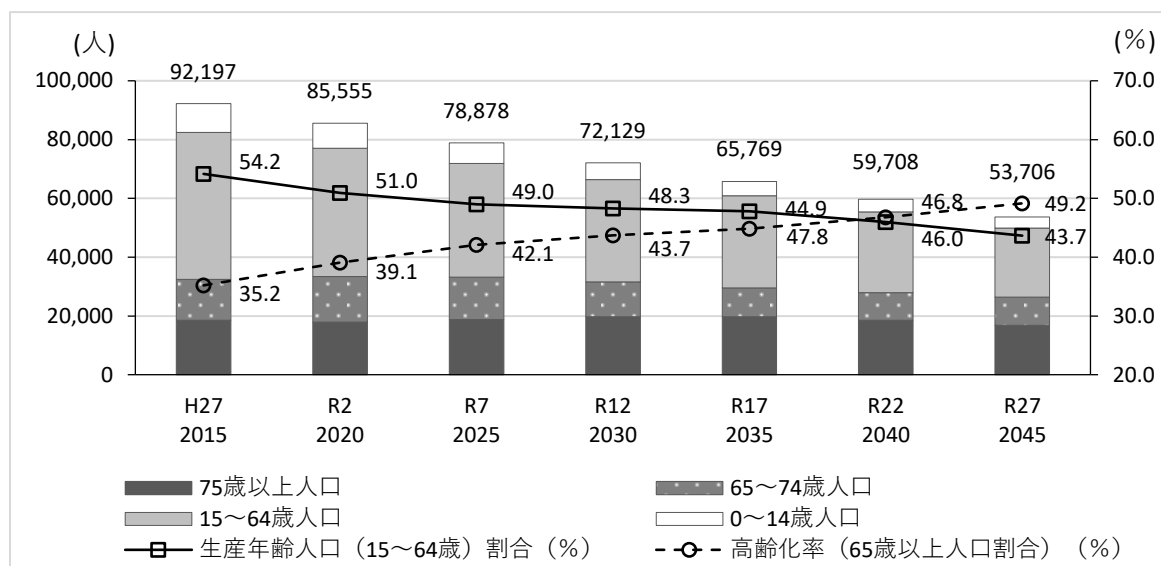
### 第1節 高齢者を取り巻く環境

#### 1.人口動態

本市の総人口は減少傾向にあり、今後も減少傾向で推移する見込みとなっています。年齢3区分別では、年少人口と生産年齢人口は一貫して減少傾向にあり、老年人口も令和2年をピークに、以降は減少が続く見込みとなっています。また、老年人口のうち85歳以上人口は、年次によって増減はありながらも、令和22年までは上昇傾向で推移する見込みとなっています。

高齢者1人を支える生産年齢人口は令和22（2040）年に1.0人となる見通しです。

図表6 年齢区分別人口等の推移見込み



	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
年少人口 (0-14歳) (人)	9,805	8,532	7,038	5,737	4,829	4,305	3,848
生産年齢人口 (15-64歳) (人)	49,935	43,594	38,649	34,844	31,441	27,466	23,451
老年人口 (65歳以上) (人)	32,457	33,429	33,191	31,548	29,499	27,937	26,407
うち、65-74歳人口 (人)	13,879	15,540	14,374	11,775	9,762	9,378	9,618
うち、75-84歳人口 (人)	12,213	10,662	11,457	12,951	12,048	9,974	8,360
うち、85歳以上人口 (人)	6,365	7,227	7,360	6,822	7,689	8,585	8,429
総人口 (人)	92,197	85,555	78,878	72,129	65,769	59,708	53,706
高齢化率 (65歳以上の割合) (%)	35.2	39.1	42.1	43.7	44.9	46.8	49.2
85歳以上人口割合 (%)	6.9	8.4	9.3	9.5	11.7	14.4	15.7
高齢者1人を支える生産年齢人口の人数 (人)	1.5	1.3	1.2	1.1	1.1	1.0	0.9

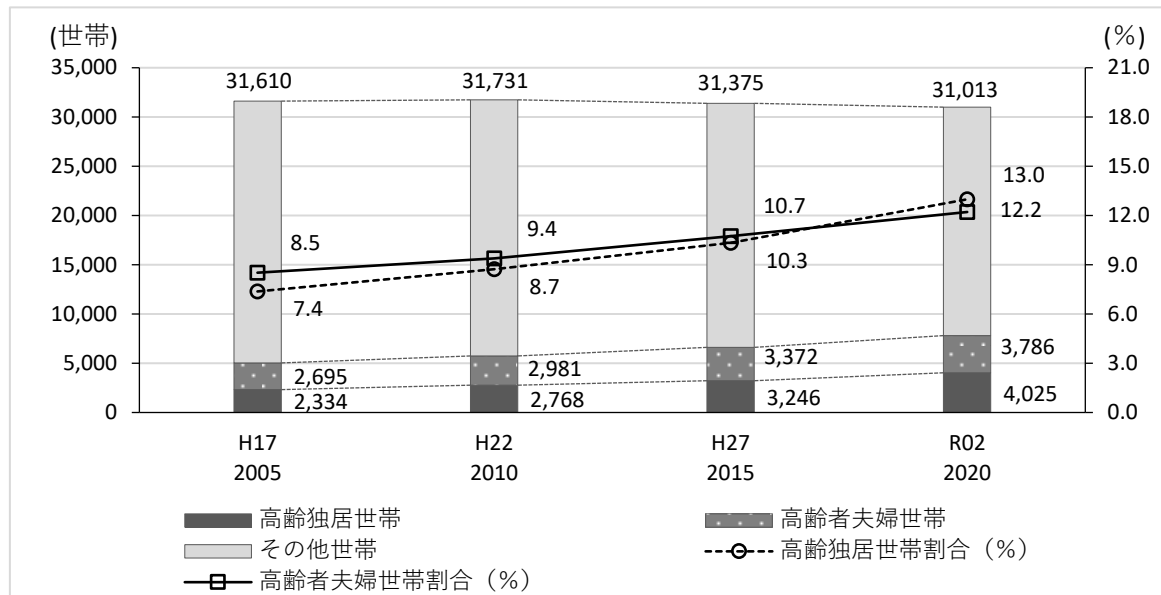
(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」((平成30(2018)年推計及び(令和5(2023)年推計))をもとに作成。令和7年以降は推計値

## 2. 世帯の状況

本市の世帯数は概ね 31,000 世帯で推移しています。

高齢独居世帯割合と高齢者夫婦世帯割合は一貫して上昇傾向で推移しており、両割合の合計は、平成 22 (2010) 年 (18.1%) から令和 2 (2020) 年 (25.2%) の 10 年間で 7.1 ポイント上昇しています。

図表 7 高齢者独居世帯及び高齢者夫婦世帯等の推移



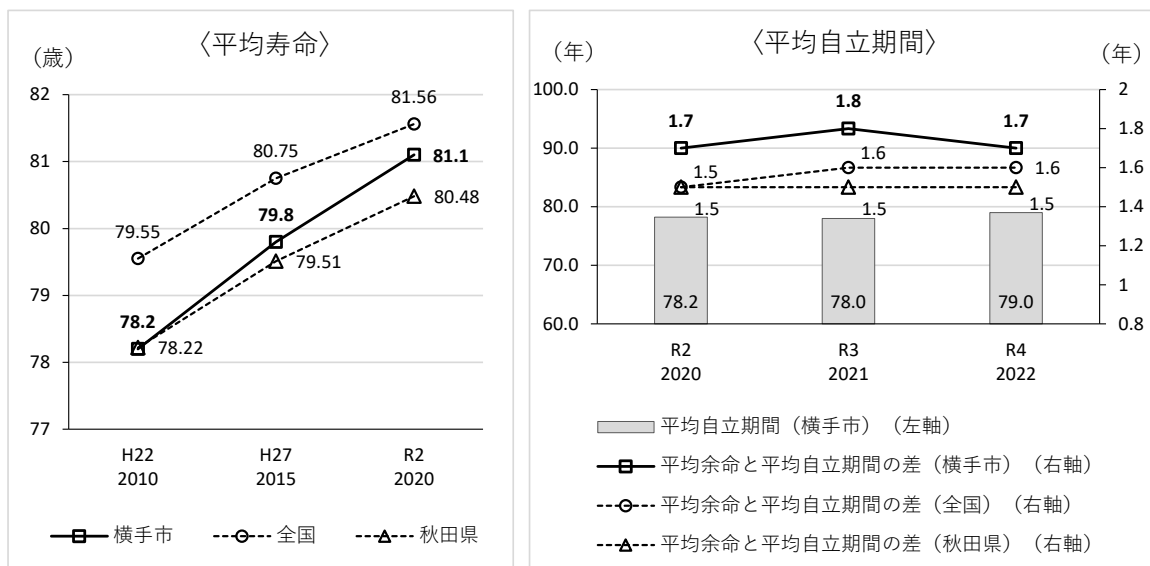
(資料) 地域包括ケア「見える化システム」より取得したデータ (総務省「国勢調査」) をもとに作成

## 3. 平均寿命・平均自立期間

男性の平均寿命は令和 2 (2020) 年時点で 81.1 歳となっています。全国値を下回っているものの、その差は縮小傾向にあります。

男性の平均自立期間は令和 4 (2022) 年時点で 79.0 歳となっています。平均余命と平均自立期間の差は 1.7 年で、全国及び秋田県をやや上回っています。

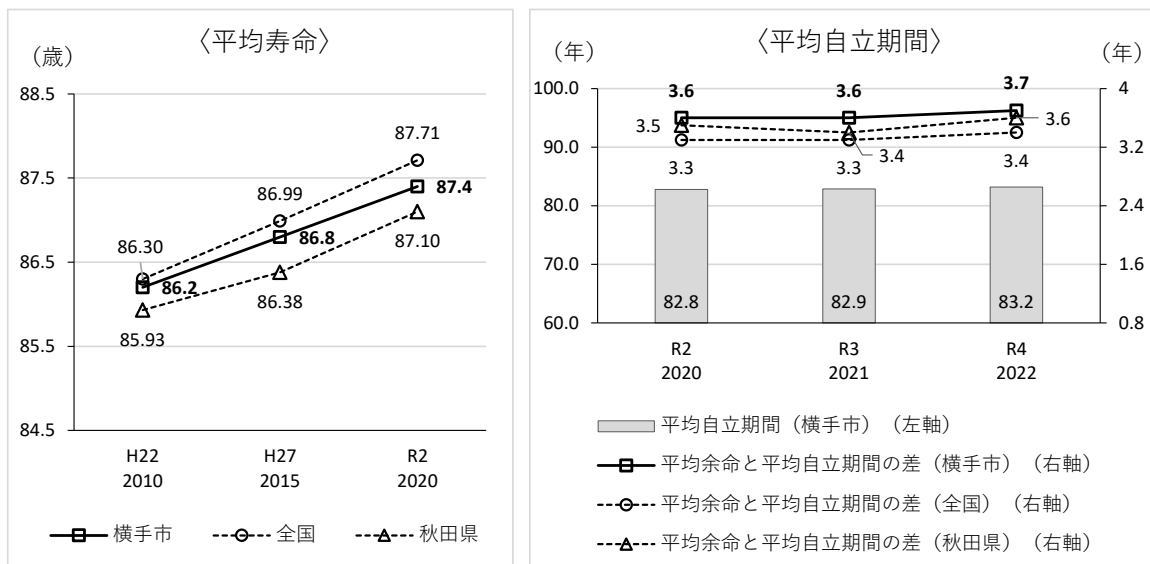
図表 8 男性の平均寿命及び平均自立期間の推移



女性の平均寿命は令和2（2020）年時点で87.4歳となっています。全国値を下回っており、その差はごく僅かながら拡大傾向にあります。

女性の平均自立期間は令和4（2022）年時点で83.2歳となっています。平均余命と平均自立期間の差は3.7年で、全国及び秋田県をやや上回っています。

図表 9 女性の平均寿命及び平均自立期間の推移



(資料) 図表8, 9ともに厚生労働省「生命表(完全生命表)」「都道府県別生命表」「市区町村別生命表」、KDB「健康スコアリング(介護)」をもとに作成

## 4. 生活環境

### (1) 公共交通の状況

本市では、横手市地域公共交通網形成計画の推進により、自家用車を持たない市民の移動手段の確保や公共交通の利用が不便なエリアの解消に取り組んでいます。

現在は以下の公共交通等が運行しており、通院や買い物など市民の日常生活に欠かせない交通手段となっています。本市では、次期計画となる「横手市地域公共交通計画（令和6～10年度）」を策定しているところであり、引き続き地域公共交通の維持・確保に取り組んでいくこととしています。

図表 10 横手市の公共交通

	種類	運行会社・運行主体	実施主体	運行路線
1	路線バス	羽後交通株式会社	—	13路線
2	循環バス	羽後交通株式会社	横手市地域公共交通活性化協議会	1路線
3	代替交通	合資会社大森タクシー さとみタクシー有限会社 株式会社湯沢タクシー 有限会社ユニオン交通	横手市	3路線
4	デマンド交通	市内全タクシー会社 (8社)	横手市地域公共交通活性化協議会	—
5	コミュニティバス	横手市	横手市	8路線
6	自家用有償旅客運送	横手市	狙半内共助運営体	1路線
			横手市	1路線

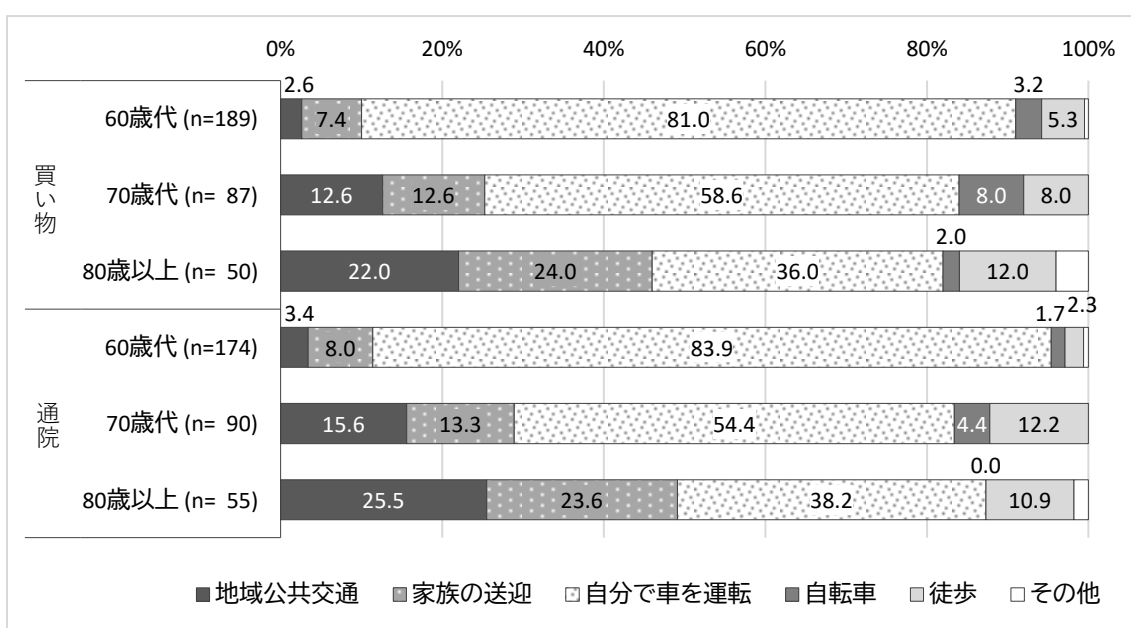
(資料) 横手市まるごと福祉課調べ

## (2) 高齢者の交通手段

高齢者の交通手段については、買い物・通院の目的を問わず、また、年代を問わず、「自分で車を運転」の割合がもっとも多くなっていますが、この割合は年代が上がるにつれて低下しており、80歳以上では3割台後半となっています。80歳以上の「自分で車を運転」以外の交通手段としては、「地域公共交通」と「家族の送迎」がともに2割台、「徒歩」が1割台となっています。

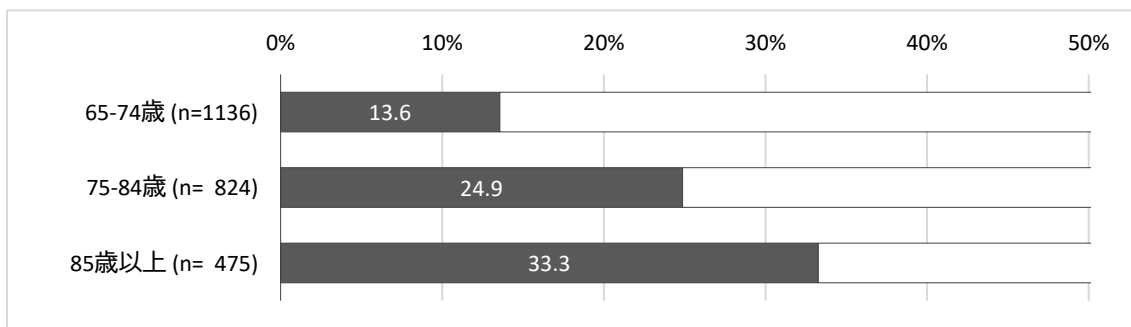
年代が上がるにつれて交通手段が変化する一方、外出時に交通手段が無いと感じる方の割合は上昇しています。

図表 11 高齢者の交通手段（買い物・通院時）



(出典) 横手市「横手市地域公共交通計画 資料編」(令和6年3月)

図表 12 外出時に交通手段が無いと感じる方の割合



(出典) 横手市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 集計表」(令和5年3月)

### (3) 医療・介護提供体制

医療機関数（人口10万対）は、「病院」が4.7と全国及び秋田県を下回っている一方、「一般診療所」は93.1で全国及び秋田県を上回っています。

本市にある病院、診療所、歯科診療所の多くが訪問（歯科）診療や往診など、在宅医療を行っています。また、薬局の多くが在宅訪問対応薬局として、在宅医療を行っています。

図表 13 医療機関数および医師数

種類	単位	横手市	秋田県	全国
病院	施設数	4	66	8,205
	人口10万対(施設数)	4.7	6.9	6.5
一般診療所	施設数	80	822	104,292
	人口10万対(施設数)	93.1	85.9	82.8
医師	人口10万対(人)	199.5	219.3	238.3

(資料) 地域包括ケア「見える化システム」より取得したデータ（病院・一般歯科診療所：厚生労働省「医療施設（動態）調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（時点：令和3（2021）年）。医師：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（時点：平成28（2016）年）をもとに作成

図表 14 在宅医療を行っている医療機関数

種類	施設数			
	うち、訪問(歯科)診療を実施	うち、往診を実施	うち、在宅訪問対応薬局	
病院	4	3	1	—
診療所	52	23	32	—
歯科診療所	45	31	—	—
薬局	52	—	—	21

(出典) 横手市「在宅医療・福祉・介護連携ガイド」（2022年3月発行）



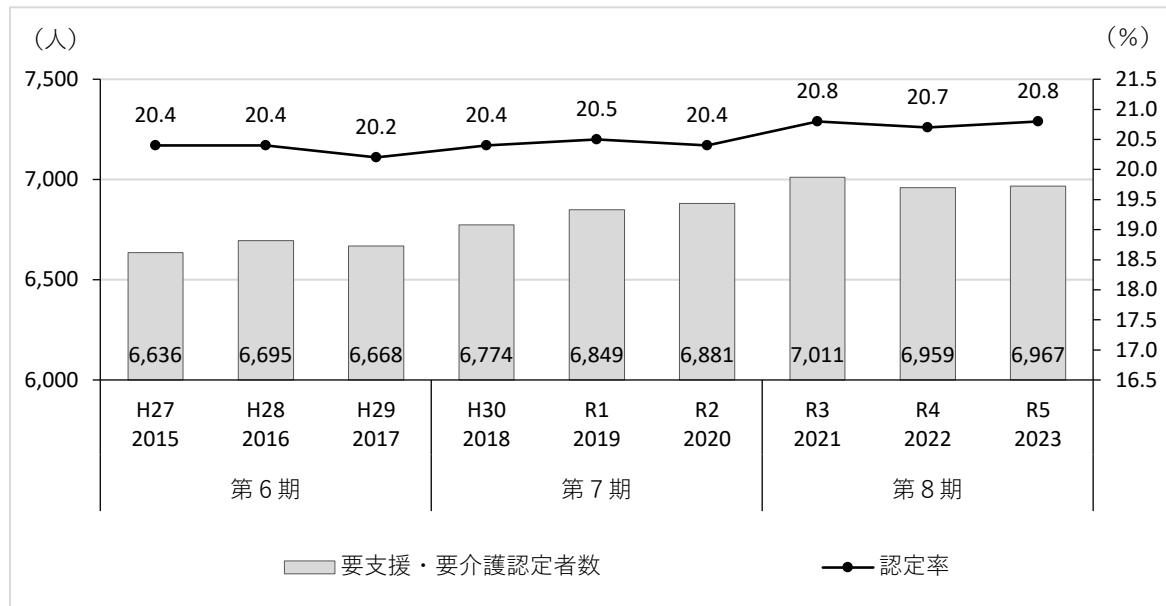
## 第2節 介護保険事業の実施状況

### 1. 要介護認定

本市の認定者数は平成30（2018）年以降増加傾向で推移し、令和3（2021）年には7,011人と7千人を上回りましたが、令和4（2022）年はコロナ禍における認定申請控えの影響等から6,959人と減少し、認定率も20.7%と前年から低下となりました。令和5年には6,967人と小幅ながら再び増加し、認定率も20.8%と0.1ポイント上昇となったことから、今後の推移を注視しながら、サービス利用の動向を分析していく必要があります。

また、令和5（2023）年の認定者数を年齢別にみると、4,450人（全体の63.9%）を85歳以上の高齢者が占めています。

図表 15 認定者数・認定率の推移（第1号被保険者）



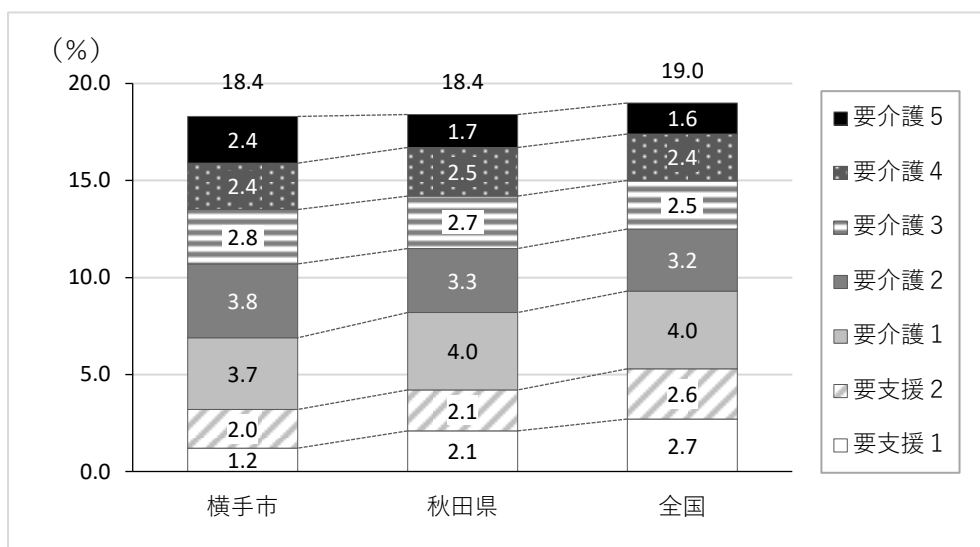
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数 (人)	6,636	6,695	6,668	6,774	6,849	6,881	7,011	6,959	6,967
うち、65歳～84歳 (人)	2,983	2,914	2,762	2,692	2,626	2,522	2,520	2,504	2,517
うち、85歳以上 (人)	3,653	3,781	3,906	4,082	4,223	4,359	4,491	4,455	4,450
認定率 (%)	20.4	20.4	20.2	20.4	20.5	20.4	20.8	20.7	20.8
(65歳～84歳 認定率) (%)				10.3	10.0	9.6	9.6	9.6	9.7
(85歳以上 認定率) (%)				58.1	59.2	59.1	59.7	58.5	59.1

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）をもとに作成

（注記）平成29年までは年齢区分「85歳以上」の被保険者数が公表されていないため、認定率は平成30年以降に限って記載している。

調整済み認定率<sup>1</sup>を全国及び秋田県と比較すると、合計では本市が18.4%と、全国を下回り、秋田県と同水準となっています。要介護度別の認定率を全国、秋田県と比較すると、本市では要支援1、2および要介護1の割合が低く、要介護2以上の割合が高くなっています。

図表 16 調整済み認定率（要介護度別分布） 令和4（2022）年



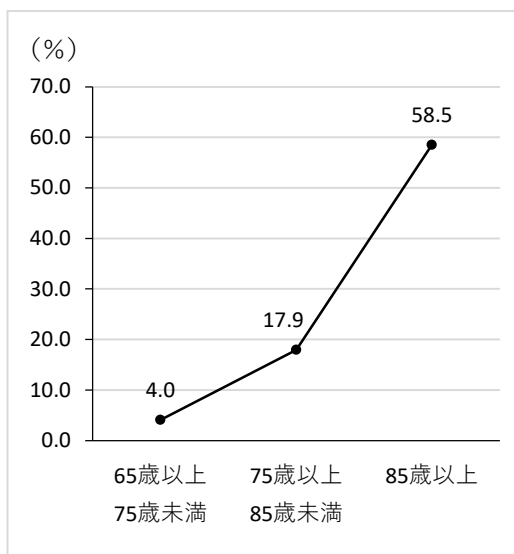
（出典）地域包括ケア「見える化システム」より。厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

<sup>1</sup> 調整済み認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素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る。

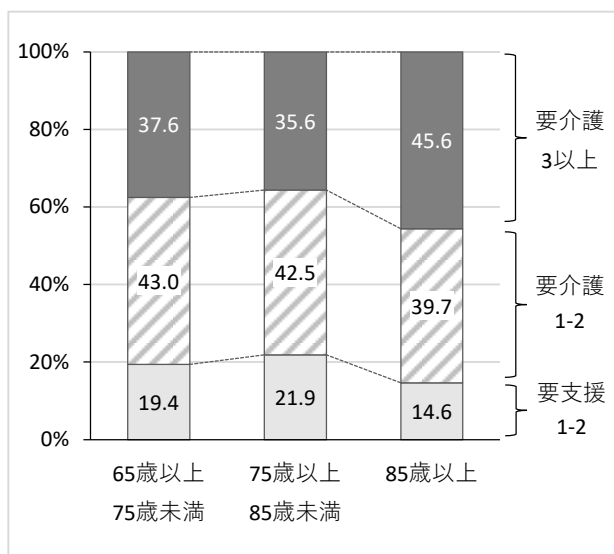
年齢区分別に認定率をみると、65歳以上75歳未満では4.0%と1割未満の低い割合となり、75歳以上85歳未満でも17.9%と1割台にとどまっている一方、85歳以上では58.5%と、大幅に割合が上昇しています。

また、年齢区分別に要介護度割合をみると、85歳以上では要介護3以上の割合が45.6%で最も高くなっています。

図表 17 年齢区分別認定率



図表 18 年齢区分別要介護度割合

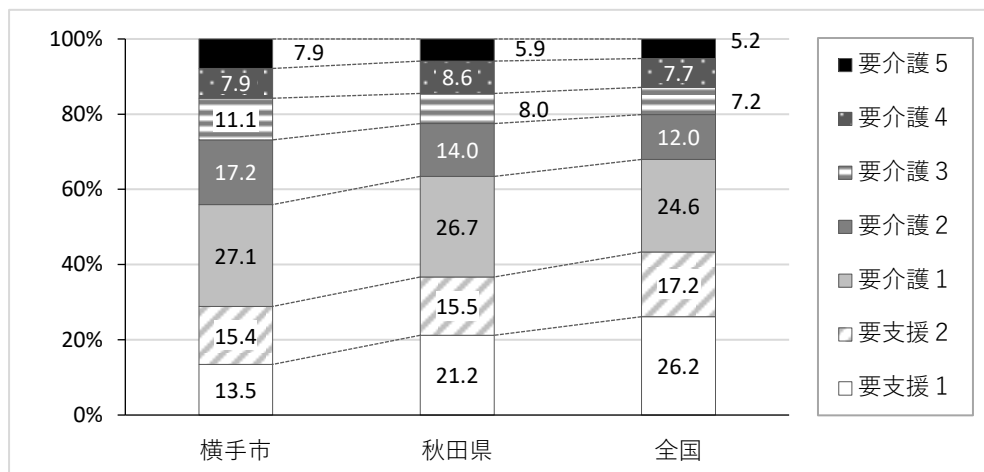


(資料) 図表 17, 18 ともに厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和3年度年報をもとに作成

新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布をみると、本市では要介護1が27.1%で最も多く、要介護状態になってから認定を受けた方（要介護1～5の合計）は全体の71.2%を占めています。この割合は全国では56.7%、秋田県では63.2%と、いずれも本市が上回っています。

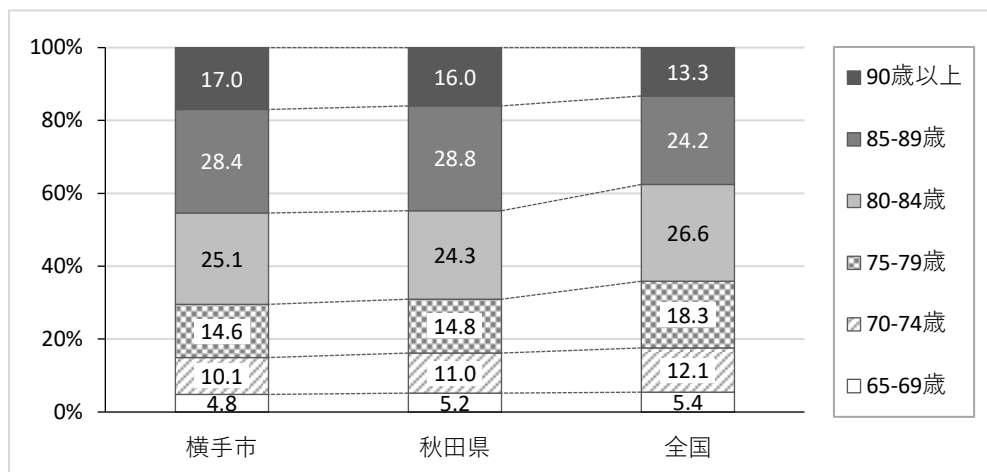
また、年齢階級別分布をみると、80歳以上の方が70.5%と、全体の7割以上を占めています。

図表 19 調整済み新規要支援・要介護認定者<sup>2</sup>の要介護度別分布 令和4（2022）年



（出典）地域包括ケア「見える化システム」より。厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）および厚生労働省月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図表 20 新規要支援・要介護認定者の年齢階級別分布 令和4（2022）年



（出典）地域包括ケア「見える化システム」より。厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）

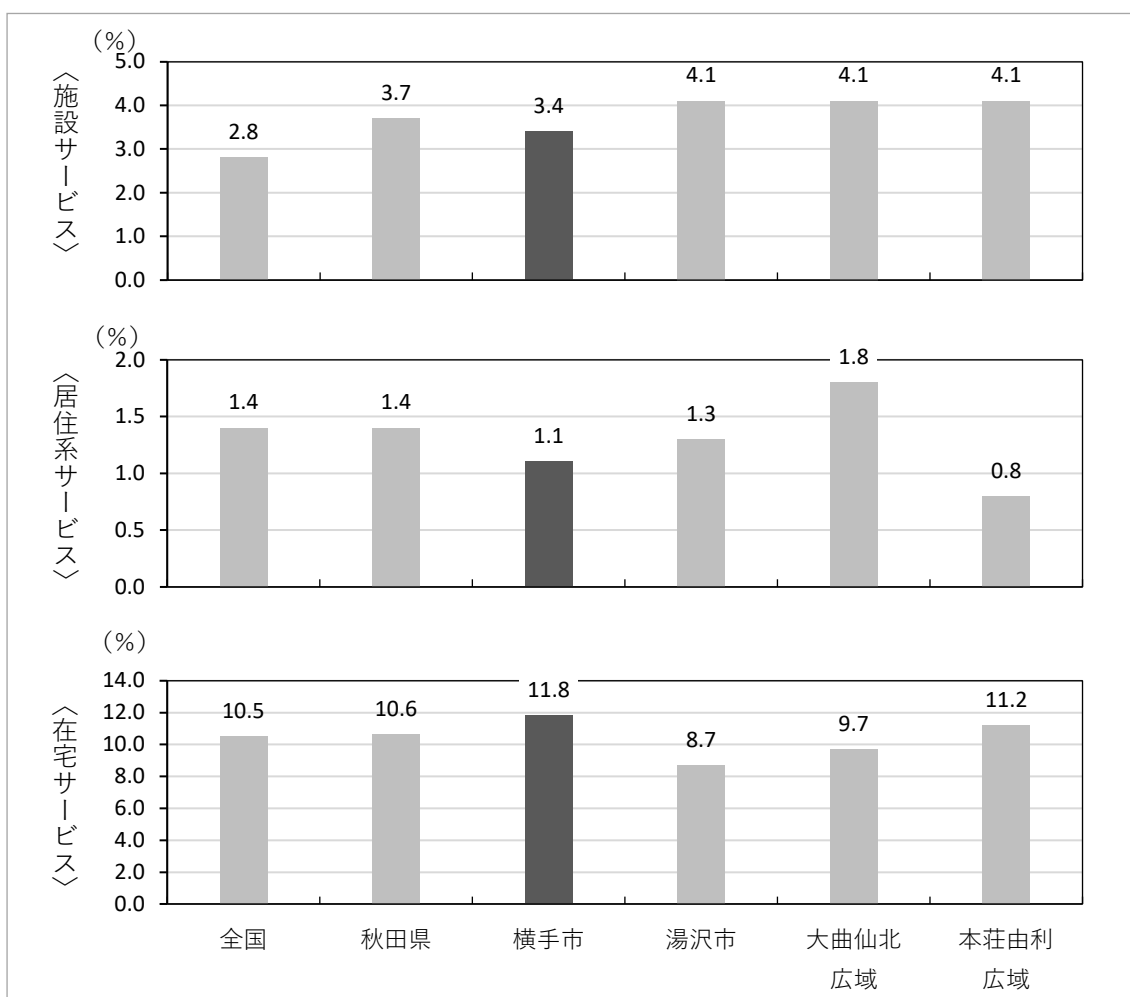
<sup>2</sup> 調整済み新規要支援・要介護認定者：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した新規要支援・要介護認定者の数。第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の要支援・要介護認定者の発生への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

## 2. 介護保険サービス等の利用

介護保険サービスの受給率をサービス系列別にみると、本市では近隣保険者に比べて施設サービスの受給率が低く、在宅サービスの受給率が高くなっています。

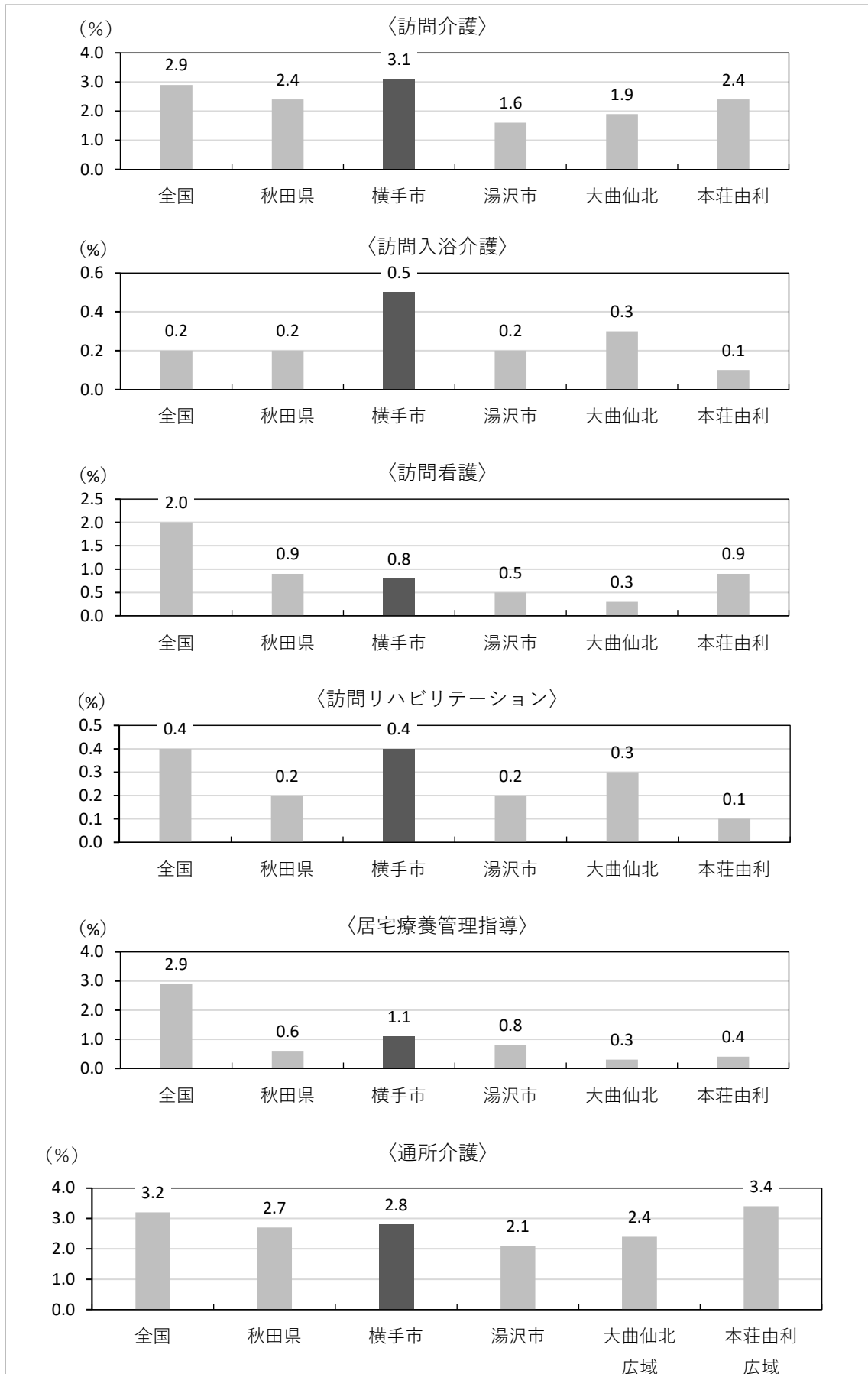
主な在宅サービスの受給率を見ると、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護では近隣保険者に比べて受給率が高くなっています。また、短期入所生活介護については、全国を大きく上回っています。

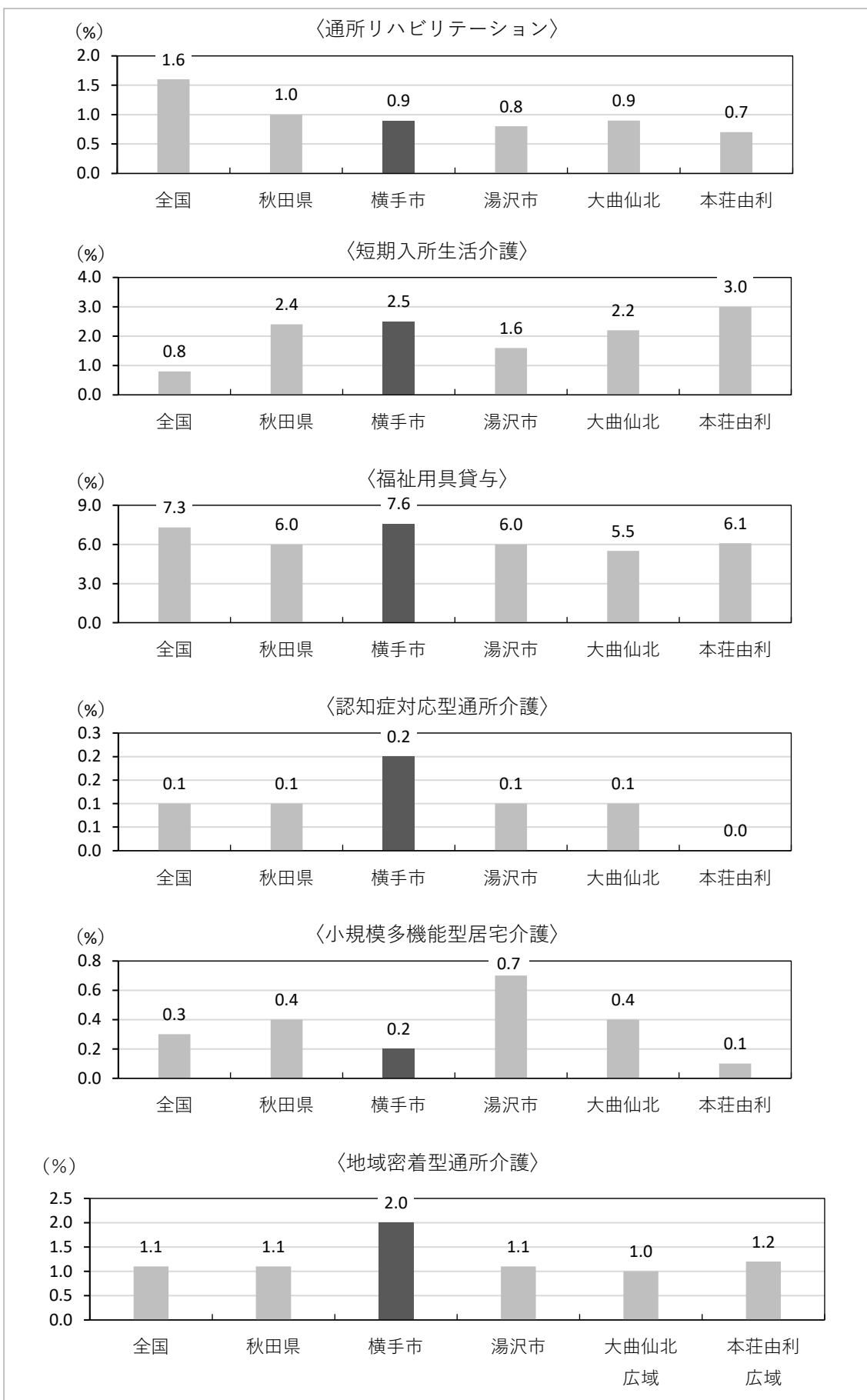
図表 21 サービス系列別受給率（要介護度別合計） 令和5（2023）年



（出典）地域包括ケア「見える化システム」より。厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（4月～8月分）

図表 22 主な在宅サービスのサービス別受給率（要介護度別合計） 令和5（2023）年





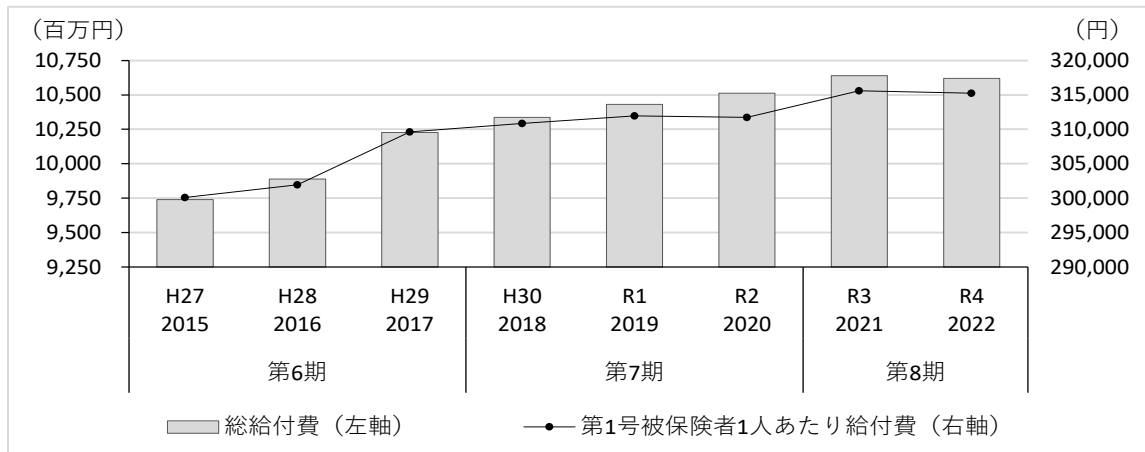
(出典) 地域包括ケア「見える化システム」より。厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(4月～8月分)

### 3. 給付費

総給付費及び第1号被保険者一人あたり給付費は、ともに令和3（2021）年度まで増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度にはやや低下しています。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額<sup>3</sup>を全国、県、近隣保険者と比較すると、本市は秋田県、大曲仙北市町村圏組合、本荘由利市町村圏組合を下回る一方、全国を1,296円上回る状況となっています。

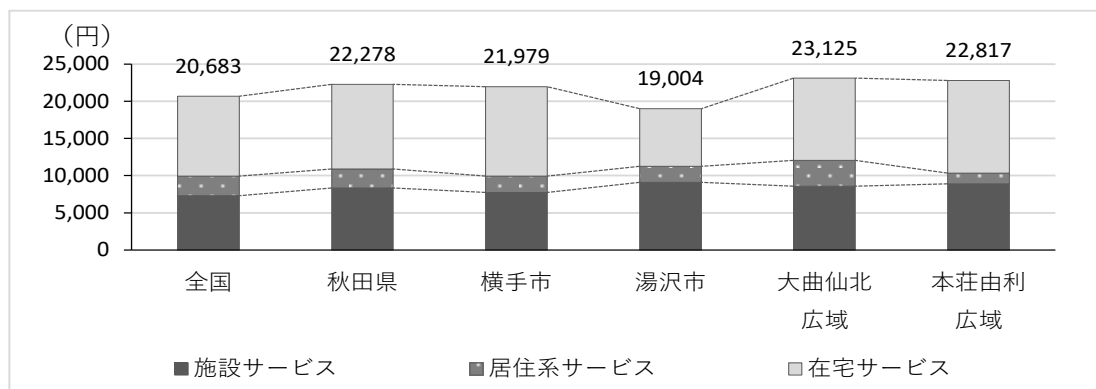
図表 23 総給付費及び第1号被保険者1人あたり給付費の推移



(資料) 地域包括ケア「見える化システム」より取得したデータ（「第1号被保険者数」：厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報、「総給付費」：同年報（令和3年、令和4年度のみ月報）をもとに作成

(注記) 「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

図表 24 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額 令和3（2021）年



(出典) 地域包括ケア「見える化システム」より。「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

<sup>3</sup> 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額：給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額。第1号被保険者の性・年齢構成や地域区分別単価以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなる。



## 第3節 各種アンケート調査から見る高齢者等の状況と課題

### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 介護・介助が必要な高齢者の「介護・介助が必要になった主な原因」の上位は、第1位が「高齢による衰弱」(26.9%)、第2位が「骨折・転倒」(15.7%)である。
- BMIが国の示す65歳の目標値(21.5以上25.0未満)に達していない高齢者が、全体の30.0%を占めている。
- 転倒に対する不安を持っている高齢者が、全体の59.6%を占めている。
- 運動器機能低下リスク及び転倒リスクは、一般高齢者であっても85歳以上では3割以上と高くなっている。
- 外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」(62.3%)が突出して多く、タクシーや公共交通機関、病院や施設のバスの利用は少ない。
- 地域での活動に週1回以上参加している高齢者は、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「介護予防のための通いの場」、「ボランティアのグループ」、「学習・教養サークル」のいずれにおいても1割未満となっている。
- 家族や友人・知人以外に相談相手がない方が全体の31.3%を占めている。
- 介護予防事業の「認知症予防講座」へ「興味がある」または「どちらかといえばある」を合わせると58.1%と半数以上であるが、認知症に関する相談窓口を知っている高齢者は全体の29.2%となっている。

### 2. 在宅介護実態調査

- 施設等への入所・入居について「申請済み」の割合は、「要介護3以上」で43.7%と4割以上となっている。
- 介護者がフルタイム勤務又はパートタイム勤務の場合、問題なく就労を続けていける方の割合は、「要介護2以上」で13.0%と、「要支援1～要介護1」(26.7%)に比べて低くなっている。

- 要介護3以上の方の介護者が不安に感じる介護の上位は、第1位が「日中の排泄」(36.6%)、第2位が「認知症状への対応」(29.5%)、第3位が「夜間の排泄」(28.6%)である。
- 介護者がフルタイム勤務又はパートタイム勤務で、就労を続けていくのは難しいと答えている方の場合、介護者が不安に感じる介護の上位は、第1位が「入浴・洗身」と「認知症状への対応」(各45.8%)、第2位が「夜間の排泄」(41.7%)、第3位が「日中の排泄」(37.5%)である。
- 介護者がフルタイム勤務の場合であっても、48.9%が保険外の支援・サービスを利用していない。

### 3. 在宅生活改善調査

- 過去1年間で自宅等から居所を変更した方(住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった方)は60.3%で、市全体では495人と推計される。  
居所を変更した方の主な行先は「住宅型有料老人ホーム」(30.7%)、「特別養護老人ホーム」(28.6%)、「介護老人保健施設」(12.6%)となっている。  
また、居所を変更した方の要介護度は、要介護3、4、5の方がそれぞれ2割台となっているほか、要支援1から要介護2の比較的要介護度が軽度な方も2割以上を占めている。
- 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている方は4.8%で、市全体では229人と推計される。  
生活の維持が難しくなっている方の属性をみると、「独居・自宅等(持ち家)・要介護度2以下」と「その他世帯・自宅等(持ち家)・要介護度3以上」の方が多く、両者を合わせると全体の4割近くを占めている。
- 生活の維持が難しくなっている理由のうち本人の状態に属する理由としては「認知症の症状の悪化」(57.2%)、「必要な身体介護の増大」(46.4%)の割合が高くなっている。また、本人の意向に属する理由としては「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」(24.7%)、介護者の意向・負担等に属する理由としては「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」(52.6%)の割合が高くなっている。
- 生活の維持が難しくなっている理由のうち「必要な身体介護の増大」の具体的な内容としては、「排泄(日中)」、「排泄(夜間)」(ともに67.8%)、「移

乗・移動」(62.2%)、「入浴」(61.1%)の割合が特に高くなっている。

- 生活の維持が難しくなっている方の43.8%は、「より適切な在宅サービスを利用することにより、生活の維持が可能」としている。

#### 4. 居所変更実態調査

- 過去1年間に施設・居住系サービスから退去・退所した方の、退去・退所した理由は、死亡が46.0%(337人)、居所変更が54.0%(396人)であった。  
死亡した方の割合(最後までその施設等で暮らし続けることができた方の割合)をサービス種類別にみると、「特別養護老人ホーム」と「地域密着型特別養護老人ホーム」がともに9割台で突出して高く、「住宅型有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」「グループホーム」はいずれも3割台、「介護老人保健施設」は2割台、「軽費老人ホーム」は1割台となっている。
- 居所変更する理由として多くの事業所が挙げたのは、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」(59事業所中48事業所)で、次いで「認知症の症状の悪化」(59事業所中21事業所)が続いた。
- 各施設・居住系サービスの入所・入居者が受けている医療処置を割合の高い順にみると、全体では「経管栄養」(8.9%)、「喀痰吸引」(8.7%)、「カテーテル」(3.8%)、「褥瘡の処置」(1.6%)の順となっている。  
上記4つの処置を受けている入所・入居者の割合をサービス種類別にみると、「グループホーム」と「軽費老人ホーム」ではいずれも皆無となっている。

#### 5. 介護人材実態調査

- サービス系統別の雇用形態別割合をみると、正規職員の割合は「通所系」で70.5%と、「施設・居住系」と「訪問系」に比べてやや低くなっており、非正規職員の割合が高くなっている。  
性別・年齢別の雇用形態別割合をみると、「訪問系」では40歳代と50歳代の女性正規職員の割合が高くなっているのに対し、「通所系」では40歳代の女性正規職員の割合が高く、50歳代と30歳代の女性正規職員の割合は同程度となっており、60歳代の女性非正規職員の割合が高くなっている。また、「施設・居住系」では他のサービス系統に比べて20歳代から40歳代男

性の割合と20歳代女性職員の割合が高くなっており、若い職員が確保されている。

- 過去1年間の介護職員数の変化をみると、「通所系」では増加となったものの、増加幅は0.8ポイントと小幅であった。一方、「訪問系」(1.4ポイント減)と「施設・居住系」(0.7ポイント減)はともに減少となった。

また、介護職員数の変化を雇用形態別にみると、正規職員数はいずれのサービス系統においても減少しており、非正規職員数は「通所系」で8.6ポイント増、「訪問系」と「施設・居住系」で横這いとなっている。

- 過去1年間の介護職員の職場の変化をみると、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」方の多くは「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」と「通所系」での採用は少なくなっている。

また、前職が介護職であった方の変化についても、「施設・居住系」で採用された方が特に多く、「訪問系」と「通所系」で採用された方は少なくなっている。

- 訪問介護のサービス提供時間の内訳(介護給付)をみると、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の3サービスでは「調理・配膳」の割合が7.5%と、3サービス以外のサービスと比較して長くなっており、「買物」「調理・配膳」「その他生活援助」を合わせた『生活援助』の割合は37.7%となっている。

また、職員の年齢区分別にみると、40歳以上の各年代では『生活援助』の割合が2割以上となっている。

## 6. 介護人材課題調査

- 調査全体を通してすべての業種で介護職の正規・非正規雇用職員の不足が最も顕著に見られ、次に看護職となっている。また、これらの職種不足を抱える業種において、相談員の不足も併せて挙げられた。
- 訪問介護では正規・非正規雇用職員を合わせて延べ30を超える事業所が不足を訴えている。
- 通所介護、地域密着型通所介護においては、人材が不足しているとする事業所は少ないが、ここでも介護職、看護職の不足が挙げられている。中でも看護職の正規職員の不足が目立つ。

- 短期入所でもわずかではあるが同様の結果が見て取れる。
- 認知症対応型共同生活介護では、介護職の正規職員が不足しているとする事業所が多く、不足人数の平均値が1.69と調査した業種の中で最も不足している。
- 介護老人福祉施設と介護老人保健施設を比較すると、介護老人福祉施設での人材不足が目立っている。全サービスで不足となっている介護職、看護職、介護支援専門員、相談員の他にも介護助手・介護補助、リハビリ職、相談員といった職種において不足しているとの回答が出ている。

## 7. 各種アンケート調査結果からうかがえる課題等

- 介護予防のポイントは「高齢による衰弱」と「骨折・転倒」のリスク低減  
 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からは、介護・介助が必要になる要因として「高齢による衰弱」と「骨折・転倒」の割合が高いことが分かりました。  
 「高齢による衰弱」に関しては、BMIが国の示す目標値に達していない高齢者は全体の3割に上るという結果がでており、「骨折・転倒」に関しては、転倒に対する不安を持つ方が全体の6割近くに上るという結果も得られたことから、本市においてはこの2項目が介護予防のポイントであると考えられます。今後は、こうしたリスクの低下を目指し、適切な栄養が取れるような栄養指導や、口腔機能の維持及び転倒防止に繋がる取り組みの強化が必要と考えられます。
- 高齢者と支援をつなぐ相談窓口や支援に関する事業の周知が必要  
 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からは、家族や友人・知人以外に相談相手がいない方や、認知症に関する相談窓口、成年後見制度について知らない方が一定数いる状況もうかがえました。  
 今後の人口構造や世帯構成の変化により家族又は地域内の支援力は低下することが見込まれている一方、認知症患者は増加することが見込まれていることから、支援を必要とする方は増加し、支援ニーズは複雑化していくことが予想されます。  
 こうした状況に対応するため、相談窓口や認知症高齢者の支援に関する事業の周知はますます重要になると考えられます。



- 在宅生活を不安なく続けるためには、「排泄」「認知症状」に対応するサービスの利用が必要

在宅介護実態調査では、要介護3になった場合に施設等への入所・入居を希望する方の割合が4割以上と高くなること、要介護3以上の場合に介護者が不安を感じる介護の上位は「(日中及び夜間の)排泄」と「認知症状への対応」であることが分かりました。

また、介護者がフルタイム又はパートタイムで就労している場合、就労継続の難しさが増すのは要介護者が要介護2以上となった時であり、その際に不安を感じる介護の上位は「入浴・洗身」「認知症状への対応」「(日中及び夜間の)排泄」となっています。

このうち「排泄」と「認知症状への対応」は、在宅生活改善調査においても「現在のお住まいでの生活の維持が難しくなっている理由」の上位に挙がってきています。

介護保険サービスの利用に関しては、在宅介護実態調査及び在宅生活改善調査から要介護者本人がサービスの利用を希望しない場合がある側面も浮かびますが、要介護度が上がっても本人や介護者が不安なく在宅生活を続けられるようにするためには「排泄」「認知症状への対応」に対応する介護保険サービスを利用することが効果的であり、本市としてはこうしたサービスの提供体制を維持し、サービスの利用を促していくことが必要であると考えられます。

- 介護者の負担軽減と介護現場の生産性の向上に向け、保険外の支援・サービスの提供体制の整備と利用促進が必要

在宅介護実態調査及び在宅生活改善調査からは、要介護者が在宅生活を継続する上で介護者の負担が大きくなっている一方、保険外の支援・サービスの利用率が低い状況がうかがえました。

また、介護人材実態調査からは、介護職員の年齢構成として40歳未満の年代が薄い状況にあることや、介護職員の確保が難しい状況にあること、訪問系及び通所系事業所では未経験者の新規就労があまり見込めない状況にあることがうかがえました。加えて、訪問介護員のサービス提供時間を見ると、生活援助にける時間が全体の3割以上に上ることが分かりました。

さらに、介護人材課題調査からは、すべての業種において介護職が不足しており、特に訪問介護と認知症対応型共同生活介護における人材不足が深刻である状況がうかがえました。

介護者の負担を減らし在宅生活の継続を支援する観点からも、人材確保

が難しい状況にあり今後高齢化が見込まれる介護従事者が最大限専門性を発揮できる環境を整えるとともに、保険外の支援・サービスを利用しやすい体制を整備し、利用促進に努めることが重要だと考えられます。

## 第3節

各種アンケート調査から見る高齢者等の状況と課題

## 第4節 本計画期間に取り組むべき課題

- 高齢者の状況を見ると、介護が必要になった主な要因はフレイル及び骨折となっています。これらは外出を控える要因ともなることから、本市における介護予防の推進においては、運動器機能の改善・向上に向けた取り組みがポイントとなると言えます。

また、高齢者が身近な地域で主体的かつ効果的に介護予防に取り組んでいけるよう、地域の実情に合わせた事業展開が必要です。
- 在宅医療の充実と医療介護の連携を推進するため、ライフサイクルの中で起こりうる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時対応、④看取り）別に、提供体制と連携のあり方を考える必要があります。
- 認知症対策については、今後さらに認知症高齢者が増えることが予想されることから、認知症を正しく理解するための普及啓発、本人・家族介護者向けの相談窓口等の充実や、多職種連携体制整備などの取り組みが必要です。
- 地域包括ケアシステムを推進するため、民間企業やNPO、ボランティアなど多様な担い手による支援（インフォーマルサービス）の促進を図り、さまざまな生活支援の体制を整えていく必要があります。
- 高齢者福祉については、限られた資源を有効活用する観点から、令和5年度より事業全般の見直しを行いました。今後も、人口減少や少子高齢化の進行による人口構造の変化を背景に、日常的な見守りや外出時の移動支援などの支援がさらに重要になることが推測されます。また、高齢者が在宅で安心して暮らせるよう、在宅支援サービスを充実させることが求められます。
- 介護保険サービスの利用等に関して、本人や家族が十分に制度を理解していないために新規の介護認定申請のタイミングを逸し、適切なサービスの利用に繋がらないケースがあるので、引き続き制度の周知に取り組む必要があります。
- 給付の適正化に関しては、ケアプランや住宅改修・特定福祉用具購入、福祉用具貸与について、適正な利用となっているかのチェックが難しい場合があることから、地域ケア会議を活用するなどして、適正なサービスの在り方等について検討を深め、チェック機能を高める必要があります。



- 介護の現場を見ると、介護人材の高齢化が進み40歳未満の若い層が少なくなっている一方で、新たな人材の確保も難しい状況にあります。サービスを安定的に提供していけるよう、介護サービス事業者等のさらなる資質向上やICTを活用した情報連携の推進等により、介護職員の確保・定着と人材の育成に向けた取り組みを強化する必要があります。
- 第8期計画期間内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大における関係各所への影響、問題点を検証し、今後の災害時対応等に活かす必要があります。