

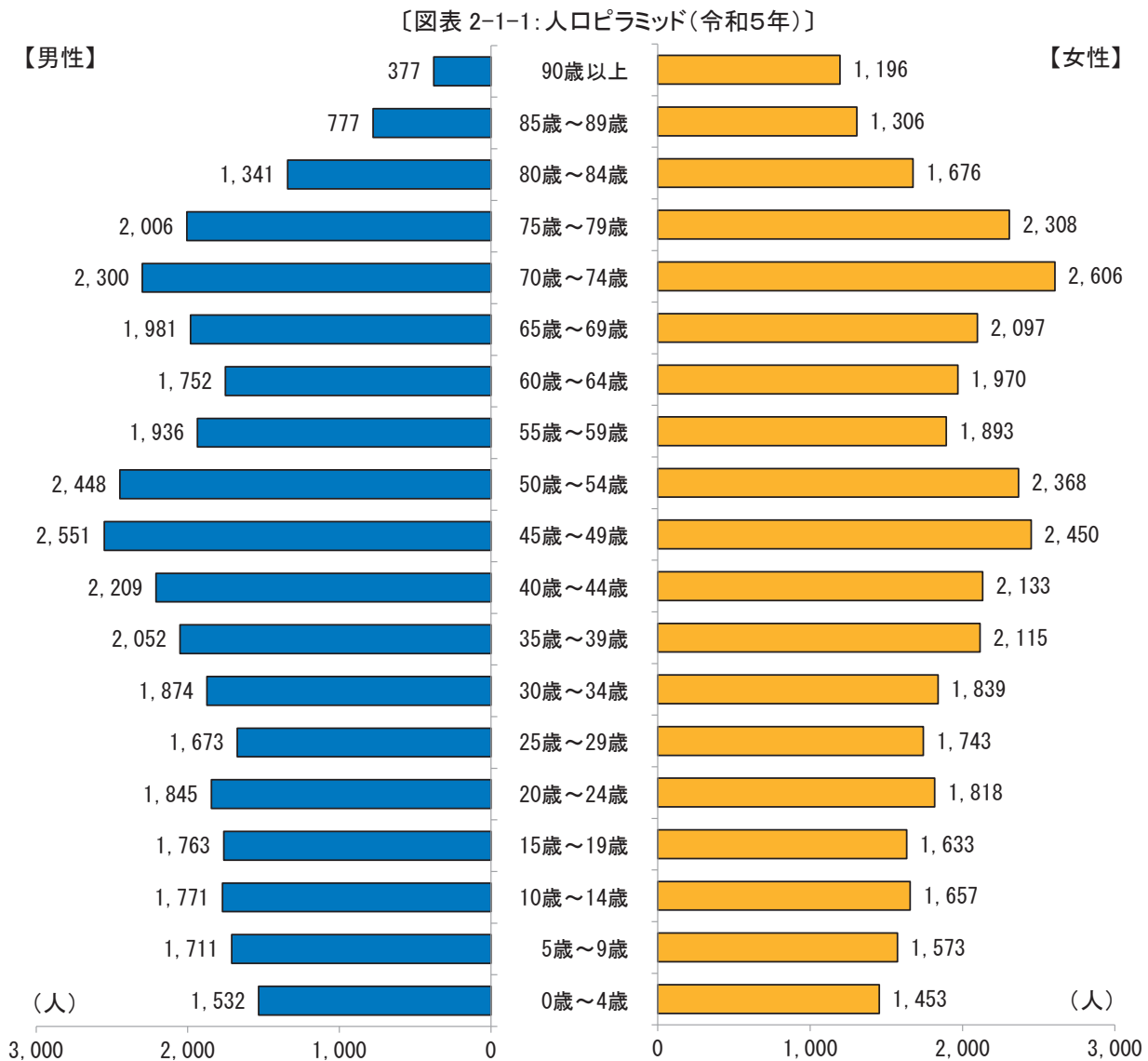
第2章 高齢者をめぐる総社市の現状

1. 高齢者の現状

(1) 高齢者数と高齢化率

①現在の人口

令和5年（2023年）9月末の人口は、男性 33,899 人、女性 35,834 人、総人口 69,733 人となっています。5歳ごとの分布をみると、男性は45～49歳、50～54歳、70～74歳の順で多く、女性は70～74歳、45～49歳、50～54歳の順で多くなっています。高齢者数は19,971人で男性（8,782人）より女性（11,189人）が多くなっています。



〔図表 2-1-2: 人口の内訳(令和5年)〕

単位: 人

	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	14,221	10,896	4,281	4,501	33,899
女性	13,831	10,814	4,703	6,486	35,834
総人口	28,052	21,710	8,984	10,987	69,733

※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

②人口の推移

(ア)人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は令和4年（2022年）に減少するものの、増加傾向で推移し、令和5年（2023年）では69,733人と、平成30年（2018年）の69,041人から5年間で692人増加しています。

また、高齢者数（65歳以上）も増加傾向にあり、令和5年（2023年）では19,971人と、平成30年（2018年）の19,152人から819人増加しています。

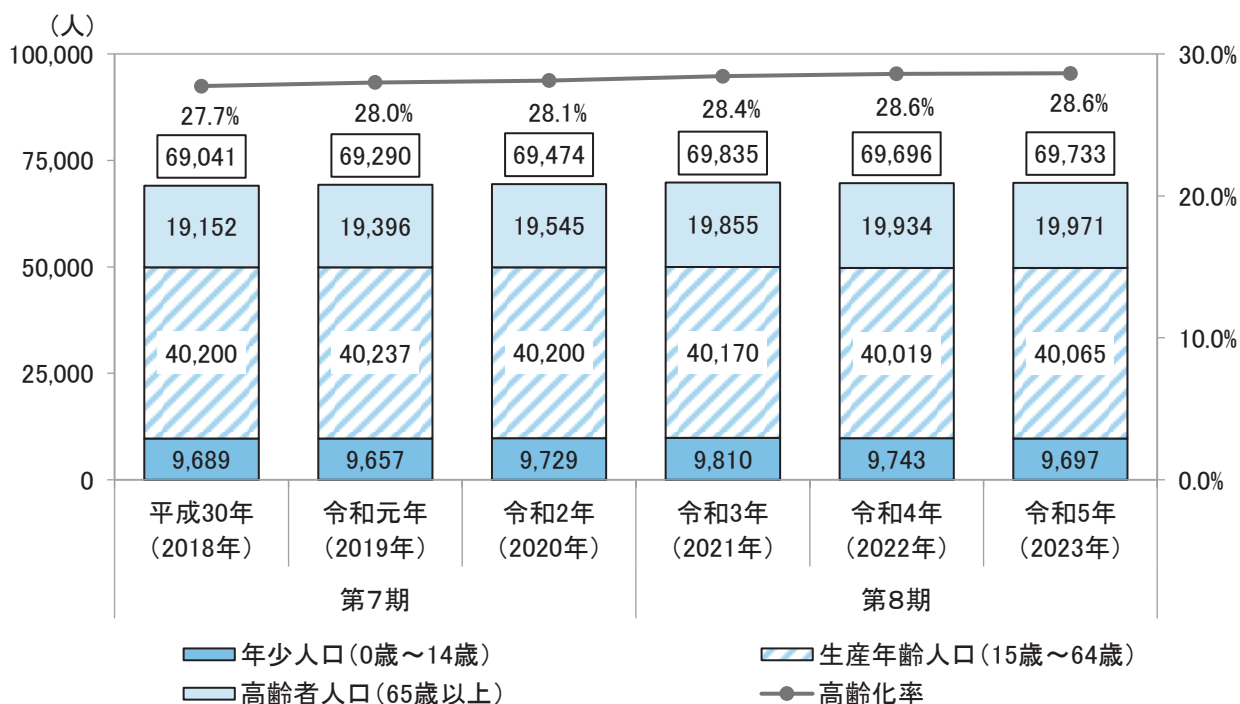
高齢者数の増加により高齢化率も上昇傾向で、令和5年（2023年）では28.6%となっており、総人口に占める75歳以上の割合は15.8%となっています。

〔図表 2-1-3:人口の推移〕

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	69,041	69,290	69,474	69,835	69,696	69,733
年少人口(0歳～14歳)	9,689	9,657	9,729	9,810	9,743	9,697
生産年齢人口(15歳～64歳)	40,200	40,237	40,200	40,170	40,019	40,065
40歳～64歳	21,331	21,431	21,564	21,479	21,612	21,710
高齢者人口(65歳以上)	19,152	19,396	19,545	19,855	19,934	19,971
65歳～74歳(前期高齢者)	9,739	9,685	9,724	9,870	9,430	8,984
75歳以上(後期高齢者)	9,413	9,711	9,821	9,985	10,504	10,987
高齢化率	27.7%	28.0%	28.1%	28.4%	28.6%	28.6%
総人口に占める75歳以上の割合	13.6%	14.0%	14.1%	14.3%	15.1%	15.8%

〔図表 2-1-4:人口の推移〕



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

(イ) 高齢者数の推移

高齢者数の推移をみると、前期高齢者（65歳～74歳）は増減を繰り返しており、後期高齢者（75歳以上）は年々増加しています。令和5年（2023年）では前期高齢者が8,984人、後期高齢者が10,987人となっています。後期高齢者は平成30年（2018年）の9,413人から1,574人増加しています。

高齢者数に占める前期高齢者の割合は下降傾向、後期高齢者の割合は上昇傾向で推移しており、令和5年（2023年）では前期高齢者が45.0%、後期高齢者が55.0%となっています。

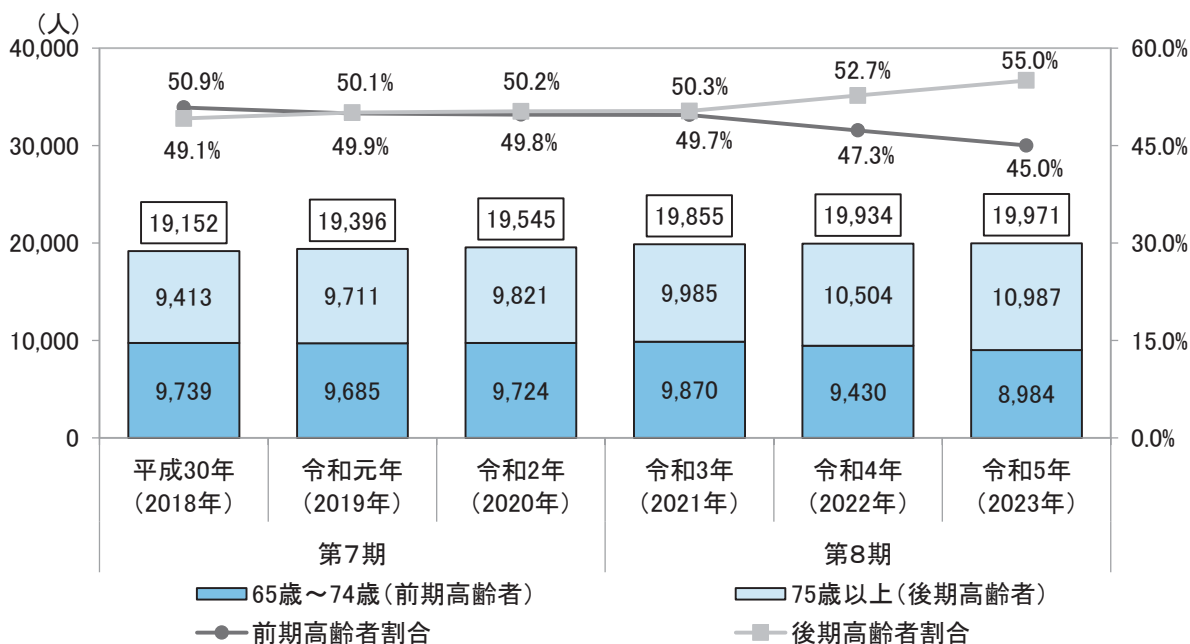
第8期計画における推計値と比べると、おおむね計画どおりの推移となっています。

〔図表 2-1-5: 高齢者数・前期高齢者・後期高齢者数の推移〕

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	19,152	19,396	19,545	19,855	19,934	19,971
65歳～74歳(前期高齢者)	9,739	9,685	9,724	9,870	9,430	8,984
75歳以上(後期高齢者)	9,413	9,711	9,821	9,985	10,504	10,987
高齢者人口に占める前期高齢者割合	50.9%	49.9%	49.8%	49.7%	47.3%	45.0%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	49.1%	50.1%	50.2%	50.3%	52.7%	55.0%

単位: 人

〔図表 2-1-6: 高齢者数・前期高齢者・後期高齢者数の推移〕



〔図表 2-1-7: 高齢者数・前期高齢者・後期高齢者数の計画対比〕

単位: 人

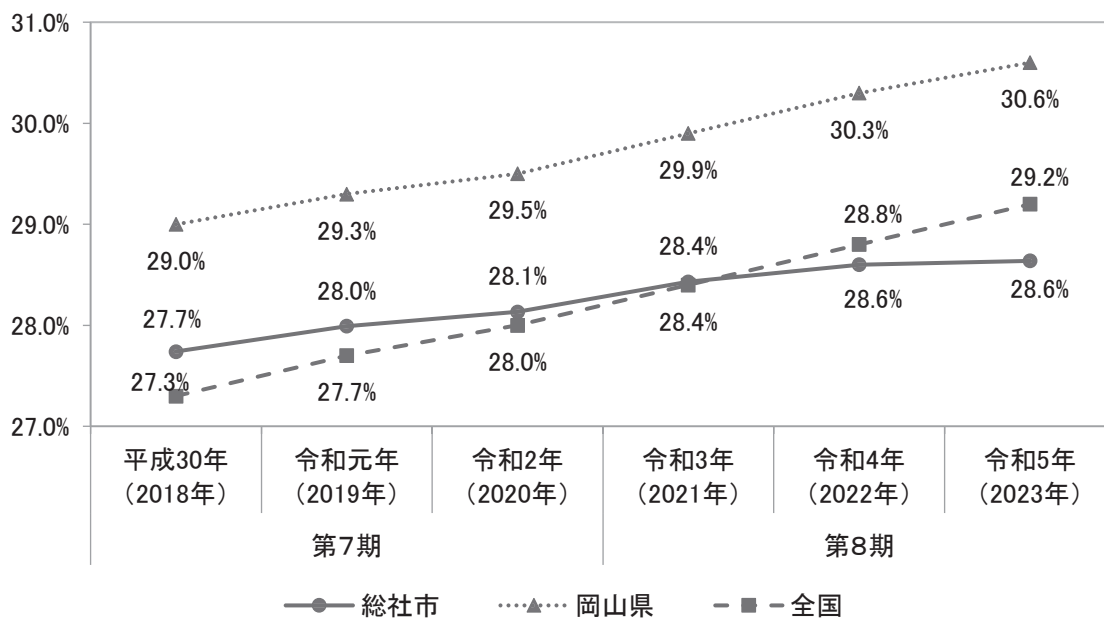
区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	69,767	69,835	70,037	69,696	70,282	69,733
高齢者人口(65歳以上)	19,784	19,855	19,897	19,934	19,995	19,971
65歳～74歳(前期高齢者)	9,859	9,870	9,455	9,430	9,008	8,984
75歳以上(後期高齢者)	9,925	9,985	10,442	10,504	10,987	10,987
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.8%	49.7%	47.5%	47.3%	45.1%	45.0%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.2%	50.3%	52.5%	52.7%	54.9%	55.0%

※資料: 住民基本台帳 各年9月末日現在

(ウ)高齢化率の比較

本市の高齢化率は、岡山県よりは低く、全国とは令和 3 年（2021 年）を境に入れ替わり、令和 4 年（2022 年）以降は本市が全国より低くなっています。

〔図表 2-1-8: 高齢化率/全国・岡山県との比較〕



※資料：市は住民基本台帳 各年 9 月末日現在

岡山県、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人口」

(2) 将来推計人口

①人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は令和8年（2026年）まで増加し、その後は減少する見込みとなっています。令和8年（2026年）では69,890人と、令和5年（2023年）の69,733人から157人増加する見込みとなっています。その後、令和12年（2030年）で69,875人、令和22年（2040年）で68,729人と減少していく見込みとなっています。

高齢者数も同様に令和8年（2026年）まで増加し、その後令和17年（2040年）まで減少する見込みであるものの、令和22年（2040年）にかけて増加する見込みとなっています。内訳をみると、前期高齢者は令和17年（2035年）まで減少、後期高齢者は令和12年（2030年）まで増加する見込みとなっています。

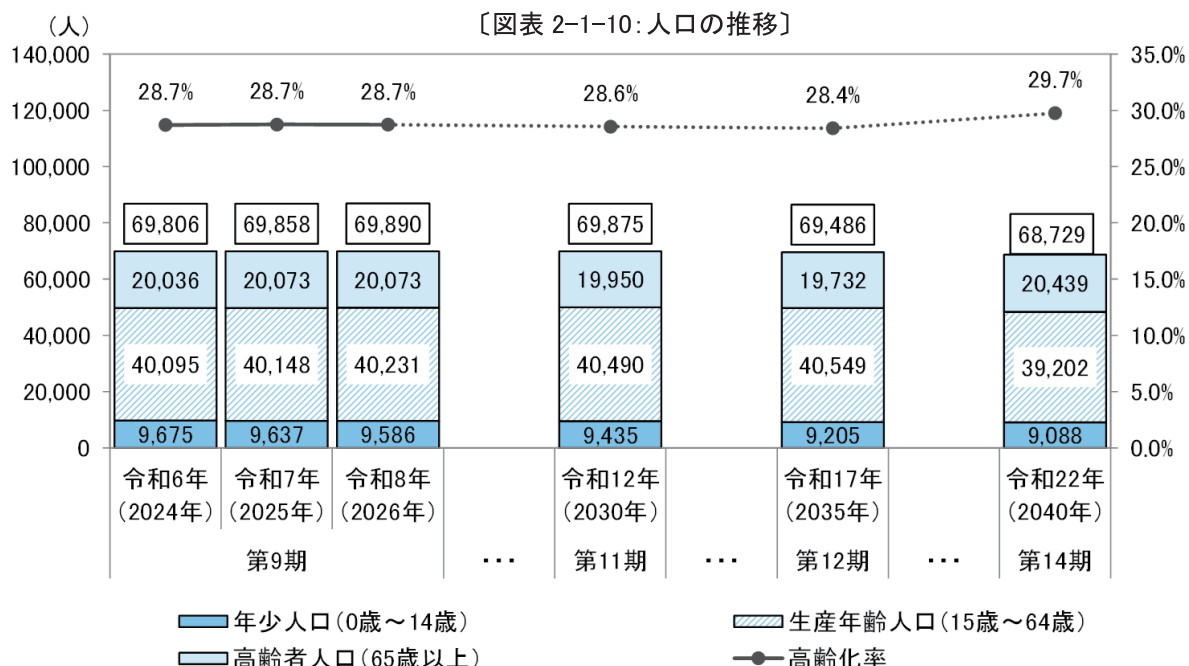
高齢化率は令和17年（2035年）まで横ばいの見込みで、高齢者数の増加に伴い令和22年（2040年）には上昇し29.7%となる見込みとなっています。

また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和8年（2026年）は17.4%、令和22年（2040年）では16.8%となる見込みとなっています。

〔図表 2-1-9:人口の推移〕

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	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)
総人口	69,806	69,858	69,890	69,875	69,486	68,729
年少人口(0歳～14歳)	9,675	9,637	9,586	9,435	9,205	9,088
生産年齢人口(15歳～64歳)	40,095	40,148	40,231	40,490	40,549	39,202
40歳～64歳	21,885	22,004	22,163	22,732	22,850	21,814
高齢者人口(65歳以上)	20,036	20,073	20,073	19,950	19,732	20,439
65歳～74歳(前期高齢者)	8,512	8,173	7,886	7,523	7,470	8,891
75歳以上(後期高齢者)	11,524	11,900	12,187	12,427	12,262	11,548
高齢化率	28.7%	28.7%	28.7%	28.6%	28.4%	29.7%
総人口に占める75歳以上の割合	16.5%	17.0%	17.4%	17.8%	17.6%	16.8%

〔図表 2-1-10:人口の推移〕



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

②高齢者数の推計

高齢者数に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、後期高齢者の割合が高い見込みとなっています。

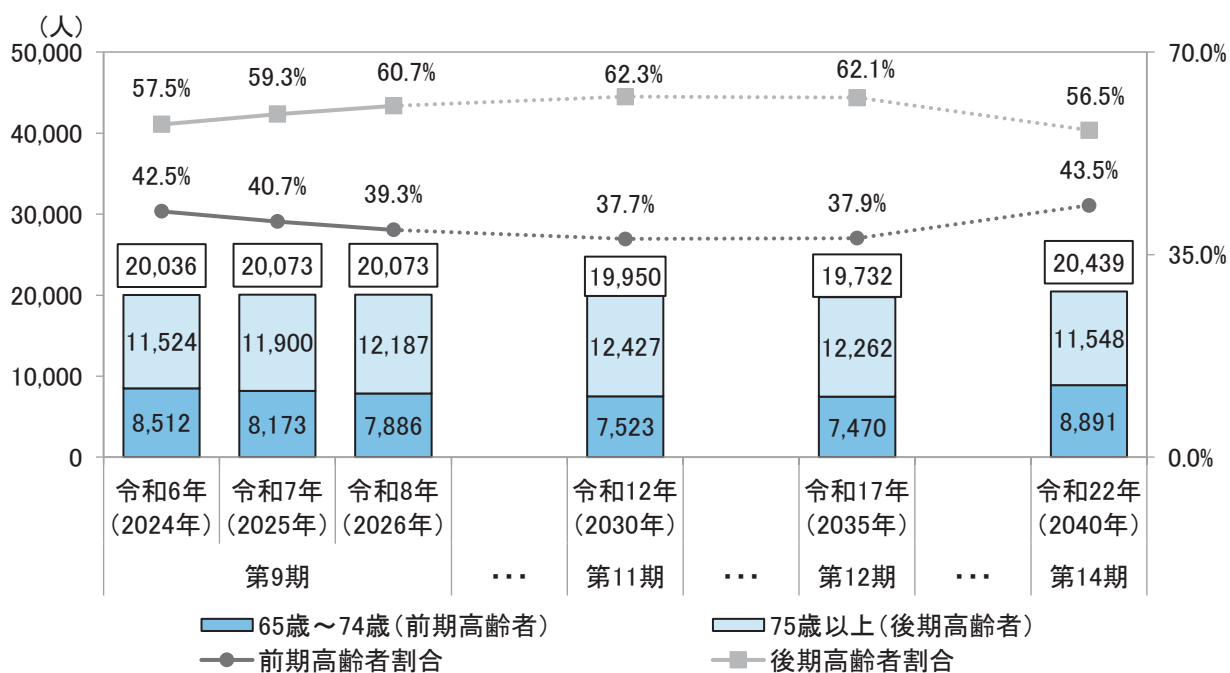
また、それぞれの世代における人数のピークは、高齢者が令和32年（2050年）で21,023人、後期高齢者が令和13年（2031年）で12,513人、85歳以上が令和18年（2036年）で5,498人の見込みとなっています。

〔図表 2-1-11: 高齢者数の推移〕

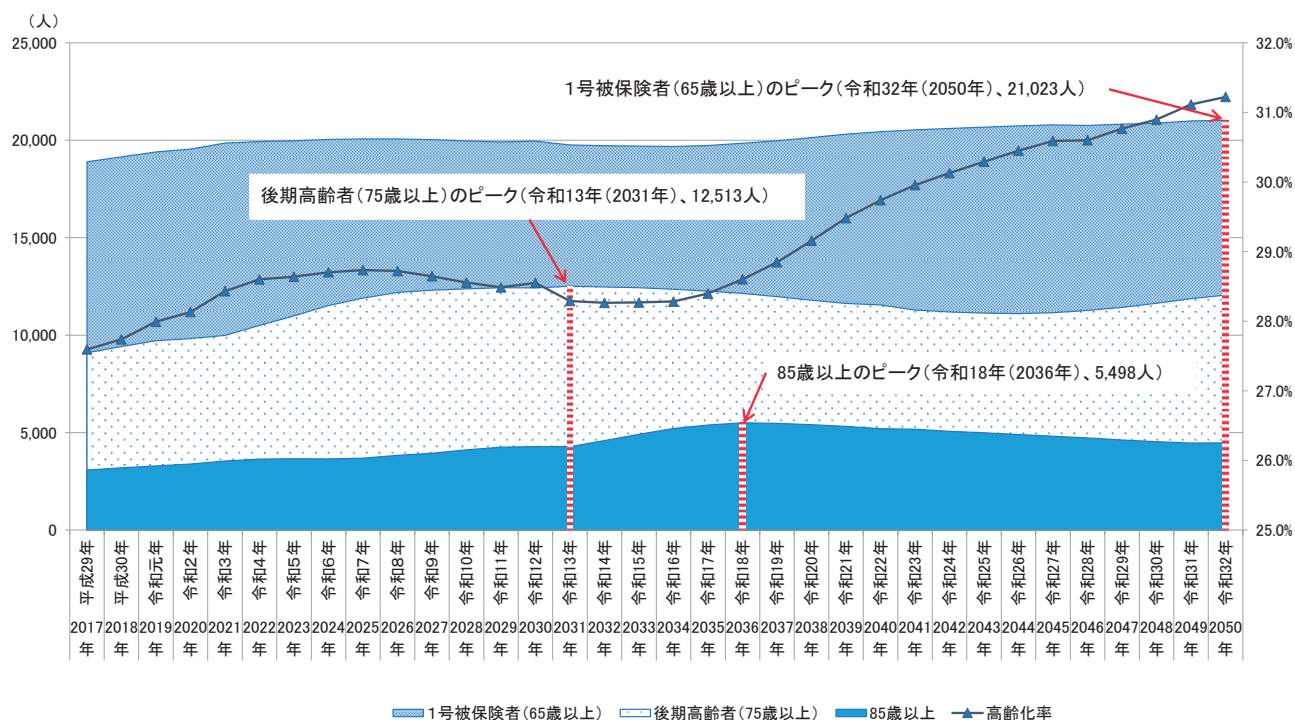
区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	20,036	20,073	20,073	19,950	19,732	20,439
65歳～74歳(前期高齢者)	8,512	8,173	7,886	7,523	7,470	8,891
75歳以上(後期高齢者)	11,524	11,900	12,187	12,427	12,262	11,548
前期高齢者割合	42.5%	40.7%	39.3%	37.7%	37.9%	43.5%
後期高齢者割合	57.5%	59.3%	60.7%	62.3%	62.1%	56.5%

単位:人

〔図表 2-1-12: 高齢者数の推計〕



〔図表 2-1-13: 高齢者数の推計〕



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

(3) 世帯数の推移

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27,066世帯と、平成27年（2015年）の24,821世帯から2,245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11,914世帯と、平成27年（2015年）の11,241世帯から673世帯増加しています。令和2年（2020年）では高齢独居世帯は2,563世帯、高齢夫婦世帯は3,145世帯となっています。

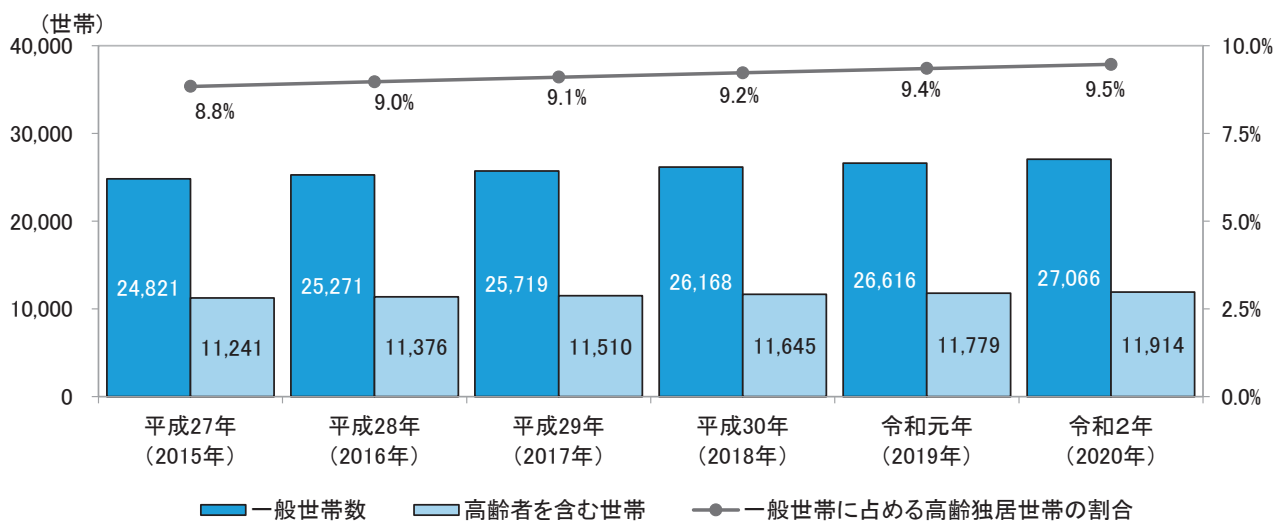
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年（2020年）では9.5%となっています。

〔図表 2-1-14: 一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数〕

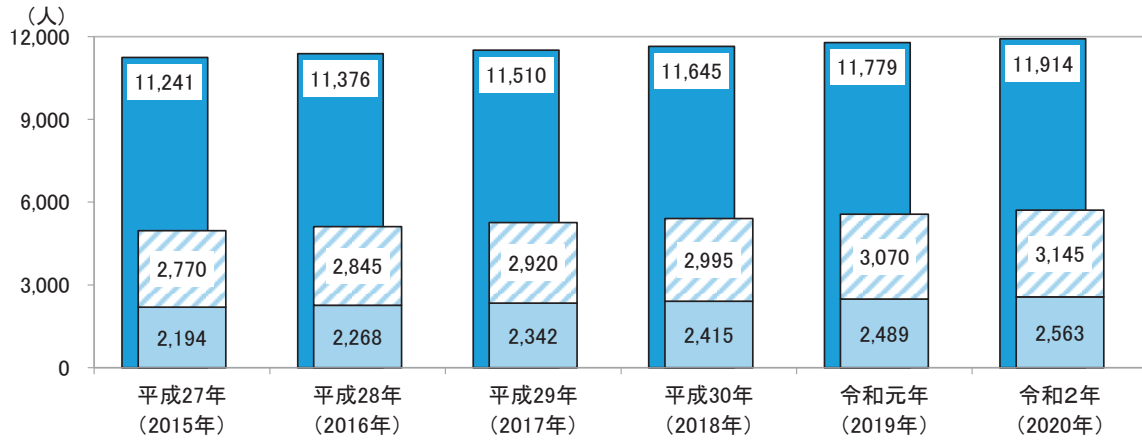
単位: 世帯

	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	24,821	25,271	25,719	26,168	26,616	27,066
高齢者を含む世帯	11,241	11,376	11,510	11,645	11,779	11,914
高齢者のみ世帯	4,964	5,113	5,262	5,410	5,559	5,708
高齢独居世帯	2,194	2,268	2,342	2,415	2,489	2,563
高齢夫婦世帯	2,770	2,845	2,920	2,995	3,070	3,145
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	8.8%	9.0%	9.1%	9.2%	9.4%	9.5%

〔図表 2-1-15: 一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数〕



〔図表 2-1-16: 高齢者世帯の内訳〕



■ 高齢者を含む世帯

■ うち高齢者独居世帯

■ うち高齢者夫婦世帯

※資料：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。

※高齢者独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯数。

※高齢者夫婦世帯数は、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。

(4) 就労

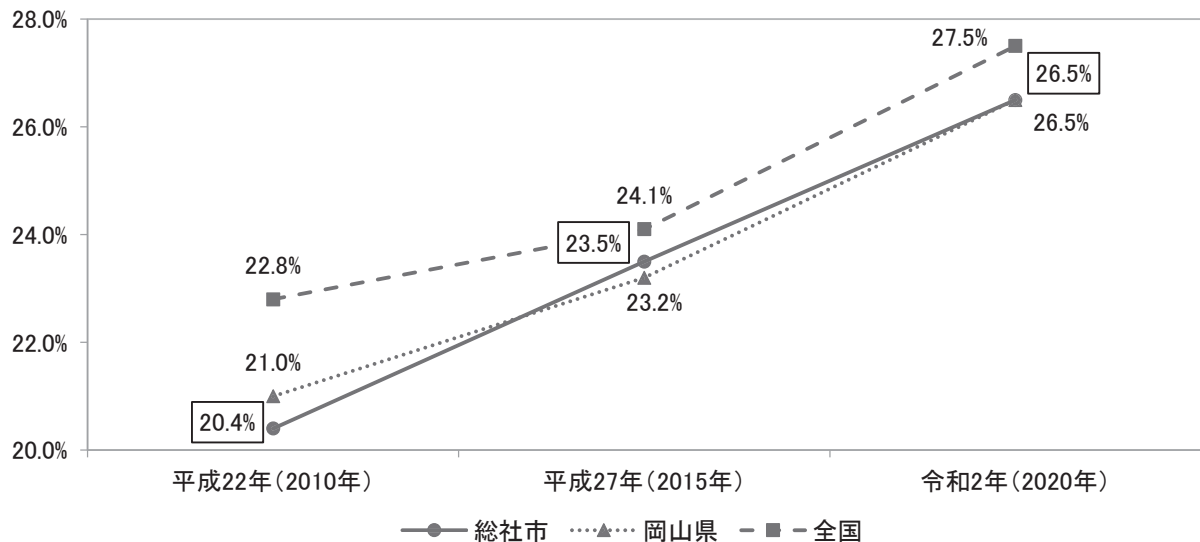
高齢者の労働力人口※の推移をみると、令和2年（2020年）は4,896人、労働力率※は26.5%であり、年々上昇しています。

令和2年（2020年）の労働力率は、全国より低く、岡山県と同じ値となっています。

〔図表 2-1-17:労働力人口・労働力率〕

単位:人			
	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)
高齢者人口	15,536	18,175	19,408
高齢者の労働力人口(労働力率)	3,153	4,230	4,896
	20.4%	23.5%	26.5%
岡山県労働力率	21.0%	23.2%	26.5%
全国労働力率	22.8%	24.1%	27.5%

〔図表 2-1-18:労働力/全国・岡山県との比較〕



※資料：総務省「国勢調査」

※労働力人口とは、15歳以上で、就業している者、失業しているが就業が可能であり積極的に仕事を探している者を合わせた人口

※労働力率とは、人口（労働力状態の不詳を除く）に占める労働力人口割合

2. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30年（2018年）の3,583人から令和5年（2023年）の3,899人にかけて316人増加しています。

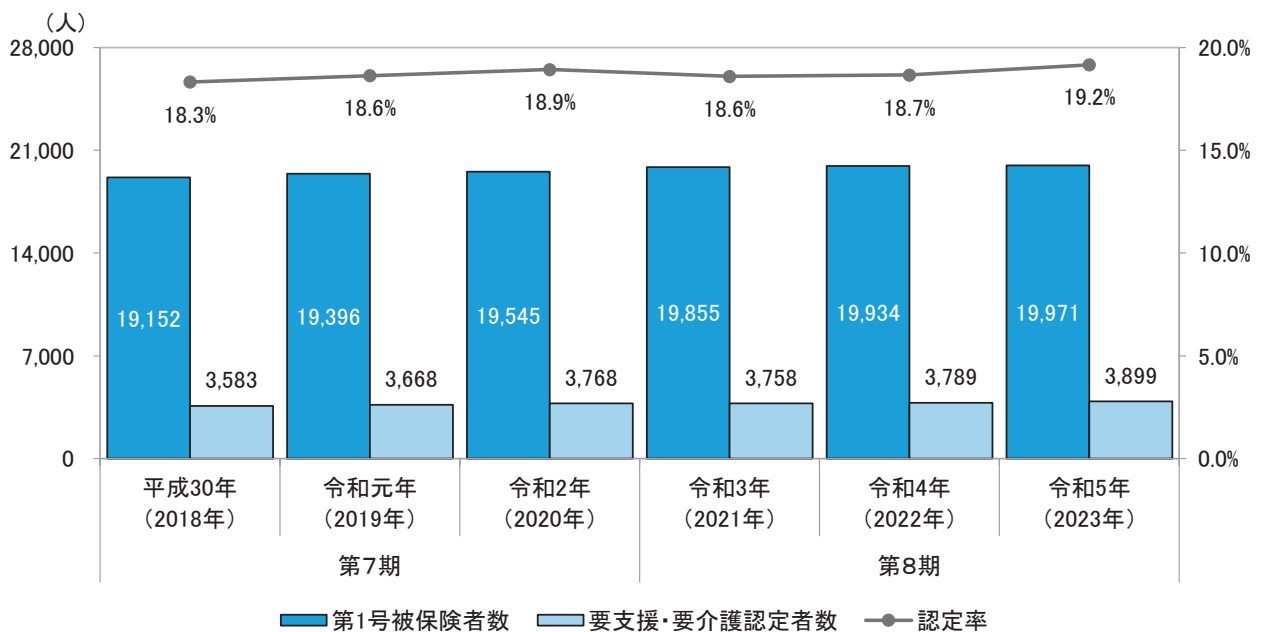
認定率は令和5年（2023年）で19.2%となっています。

〔図表 2-2-1: 要支援・要介護認定者数の推移〕

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	19,152	19,396	19,545	19,855	19,934	19,971
要支援・要介護認定者数	3,583	3,668	3,768	3,758	3,789	3,899
第1号被保険者	3,509	3,613	3,700	3,692	3,721	3,826
第2号被保険者	74	55	68	66	68	73
認定率	18.3%	18.6%	18.9%	18.6%	18.7%	19.2%

単位: 人

〔図表 2-2-2: 要支援・要介護認定者数の推移〕



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在
「第1号被保険者数」は、住民基本台帳 各年9月末日現在
「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

②要支援・要介護認定者の内訳の推移

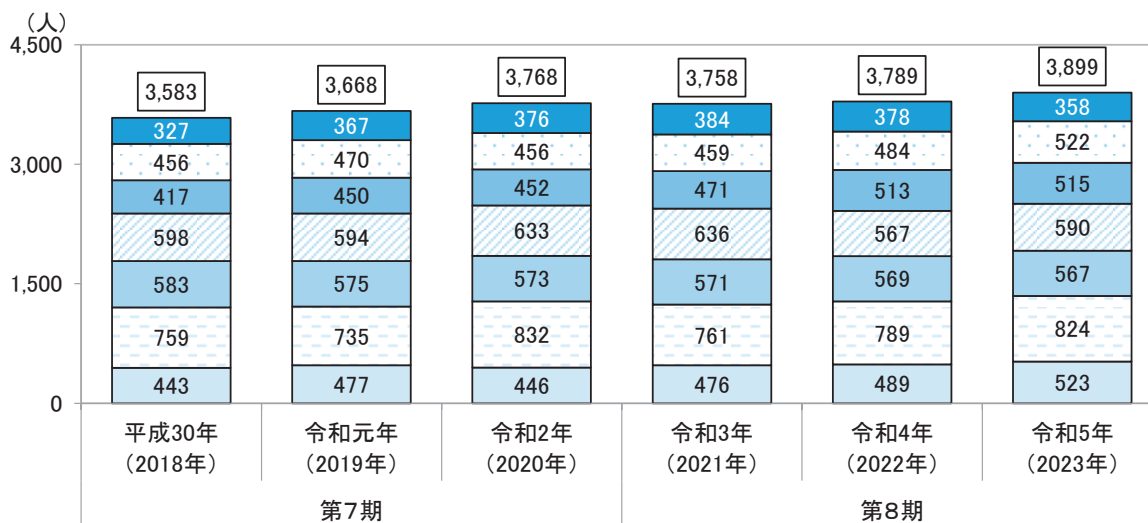
要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、ほとんどの介護度で平成30年（2018年）から令和5年（2023年）にかけて増減を繰り返していますが、要介護1については、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）にかけて減少しており、要介護3については増加しています。

〔図表 2-2-3: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕

単位: 人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	3,583	3,668	3,768	3,758	3,789	3,899
要支援1	443	477	446	476	489	523
要支援2	759	735	832	761	789	824
要介護1	583	575	573	571	569	567
要介護2	598	594	633	636	567	590
要介護3	417	450	452	471	513	515
要介護4	456	470	456	459	484	522
要介護5	327	367	376	384	378	358

〔図表 2-2-4: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕



■ 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

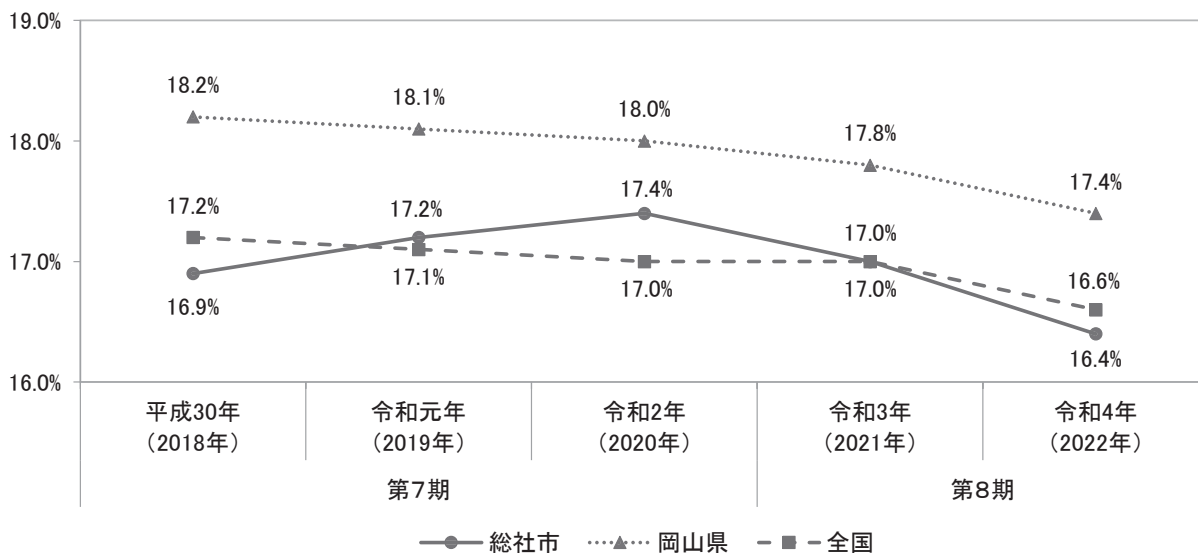
※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

③調整済み認定率の比較

本市の調整済み認定率は、令和2年（2020年）まで上昇し、その後低下しています。全ての年で岡山県より低い水準で推移しており、全国とは上下を繰り返し、令和4年（2022年）では全国より低い水準となっています。

また、県内27市町村中、6番目の低さとなっています。

〔図表 2-2-5: 調整済み認定率/全国・岡山県の推移〕



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「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」 各年3月末日現在

※調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成

④要支援・要介護認定者数の推計

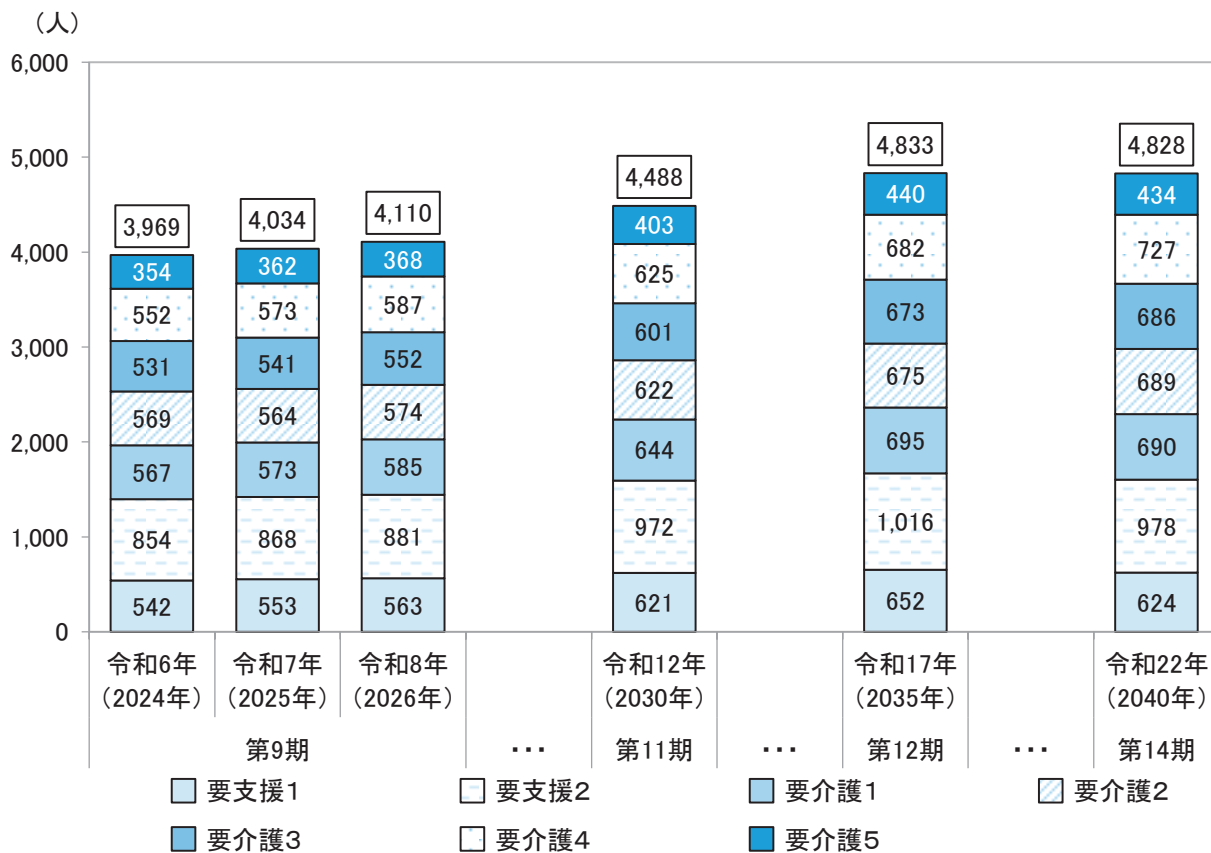
要支援・要介護認定者数の推計をみると、令和8年（2026年）では4,110人の見込みとなっており、要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向の見込みとなっています。

〔図表 2-2-6: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕

単位: 人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	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)
要支援・要介護認定者数	3,969	4,034	4,110	4,488	4,833	4,828
要支援1	542	553	563	621	652	624
要支援2	854	868	881	972	1,016	978
要介護1	567	573	585	644	695	690
要介護2	569	564	574	622	675	689
要介護3	531	541	552	601	673	686
要介護4	552	573	587	625	682	727
要介護5	354	362	368	403	440	434

〔図表 2-2-7: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕



※資料：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あり

(2) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）の推移をみると、平成30年度の2,044人から令和4年度の2,135人にかけて91人増加しています。

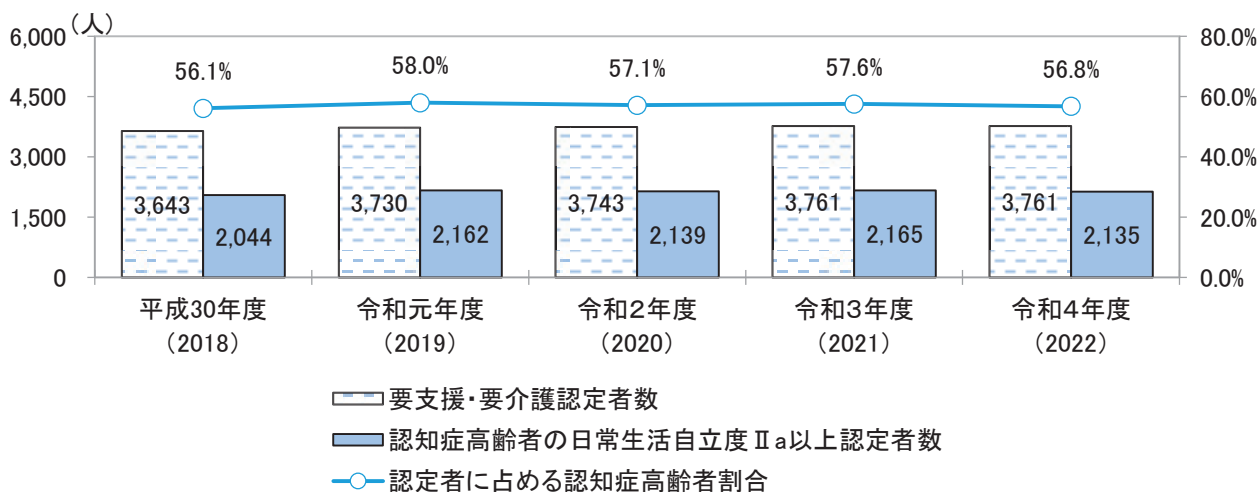
認定者に占める認知症高齢者割合は、令和4年度には56.8%を占めており、近年は横ばいとなっています。

〔図表 2-2-8: 認知症高齢者の推移〕

単位: 人

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
要支援・要介護認定者数	3,643	3,730	3,743	3,761	3,761
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上認定者数	2,044	2,162	2,139	2,165	2,135
認定者に占める認知症高齢者割合	56.1%	58.0%	57.1%	57.6%	56.8%

〔図表 2-2-9: 認知症高齢者の推移〕



※各年度3月末現在

※要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含む。

※本指標の「認知症高齢者の日常生活自立度」は、認定調査時の認知症高齢者の日常生活自立度

〔図表 2-2-10: 認知症高齢者の日常生活自立度(Ⅱa以上)〕

認知症高齢者の日常生活自立度	
Ⅱa	家庭外でⅡ（日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）の状態が見られる（道に迷うなど）
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる（1人で留守番ができないなど）
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする（着替え、排便排尿、食事が上手にできないなど）
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする（遷延性意識障がい(重度の昏睡状態)等あり)

3. 介護保険サービス等の利用状況

(1) 計画値との対比

令和3（2021）年度、令和4（2022）年度の各サービスの第8期計画値と実績値との比較を行いました。サービスの合計の計画対比は、令和3年度は99.5%、令和4年度は99.3%とおおむね見込みどおりとなっています。

〔図表 2-3-1：介護保険サービスの利用状況〕

（単位：千円）

	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
居宅サービス給付費 （予防含む）	2,199,607	2,251,780	102.4%	2,281,968	2,270,579	99.5%
地域密着型サービス給付費 （予防含む）	1,049,364	1,087,732	103.7%	1,091,832	1,104,084	101.1%
施設サービス給付費 （予防含む）	1,917,692	1,778,572	92.7%	1,918,755	1,857,747	96.8%
居宅介護サービス計画 給付費（予防含む）	250,269	261,205	104.4%	259,714	272,152	104.8%
住宅改修費 （予防含む）	34,611	21,682	62.6%	34,611	26,548	76.7%
高額介護サービス費 （予防含む）	108,032	130,370	120.7%	109,319	130,442	119.3%
特定入所者サービス費 （予防含む）	119,814	120,463	100.5%	108,337	106,320	98.1%
審査支払手数料	6,760	6,504	96.2%	6,919	5,706	82.5%
合計	5,686,149	5,658,308	99.5%	5,811,455	5,773,578	99.3%

〔図表 2-3-2：地域支援事業の状況〕

（単位：千円）

	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
介護予防・日常生活総合 事業	149,510	129,707	86.8%	152,687	140,917	92.3%
包括的支援事業・任意事業	180,790	134,300	74.3%	181,823	134,318	73.9%
合計	330,300	264,007	79.9%	334,510	275,235	82.3%

※ 対計画値は実績値÷計画値で割合を算出（端数処理の関係で、率が一致しない場合あり）

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

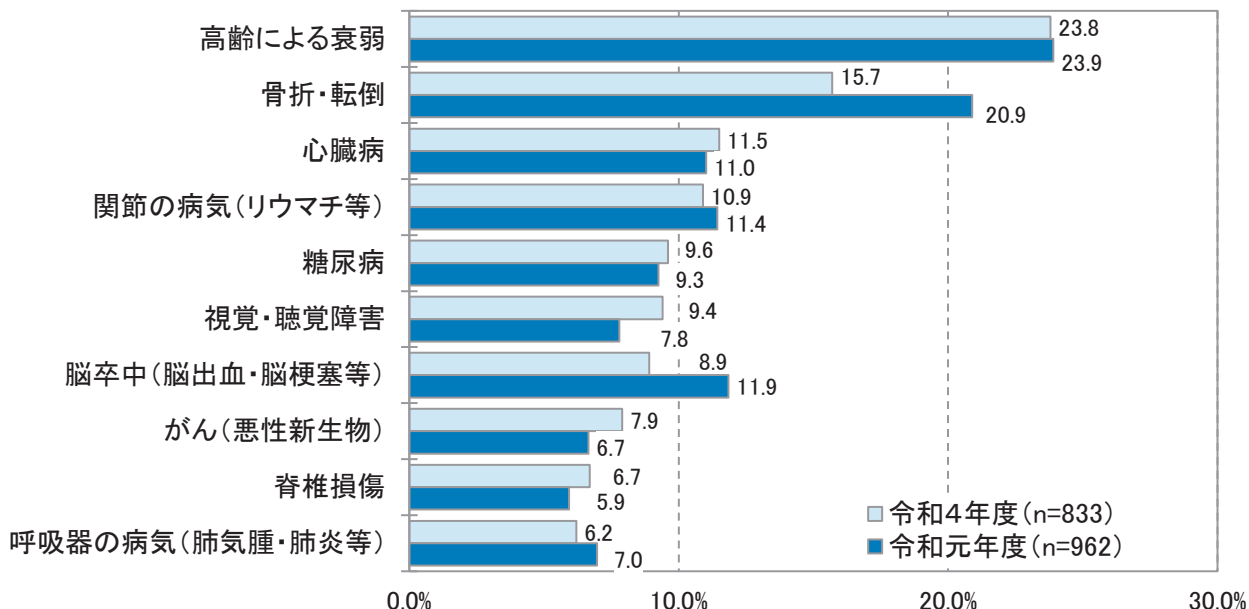
(1) 介護・介助の必要性

介護・介助が必要な方は、女性・後期高齢者に多くなっています。

介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が最も多いものの、「骨折・転倒」や、「心臓病」「糖尿病」等の生活習慣病も同様に多くなっています。日頃からの運動習慣を身につけることで「骨折・転倒」等を防ぐと同時に、食や睡眠、歯の健康等も含めた生活習慣全般を見直すことで、「心臓病」「糖尿病」をはじめとした生活習慣病にならないような意識づけが必要です。

- 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要な方は、全体の 14.6%を占めており、そのうち、現在、何らかの介護を受けている方は 7.7%となっています。令和元年度と比較すると割合は減少しています。また、介護・介助が必要な方は男性より女性に多く、前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。認定該当状況別にみると、一般高齢者の 8.1%に対し、要支援1・2では 71.4%を占めています。
- 介護・介助が必要になった主な原因は、高齢による衰弱、骨折・転倒の順で多くなっています。令和元年度と比較すると心臓病、糖尿病、視覚・聴覚障害、がん（悪性新生物）、脊椎損傷が微増し、骨折・転倒、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）の割合は特に減少しています。

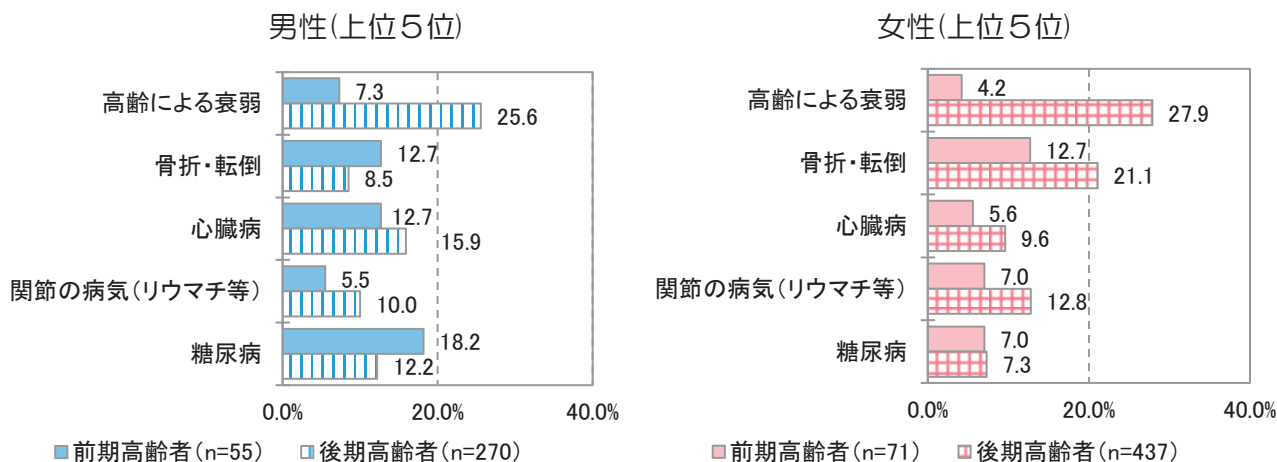
〔図表 2-4-1: 介護・介助が必要になった主な原因(上位 10 位) (MA)〕



※複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、選択肢ごとの回答数については、図表にMA（=いくつでも回答可）、3LA（=3つまで回答可）、2LA（=2つまで回答可）で記載しています。

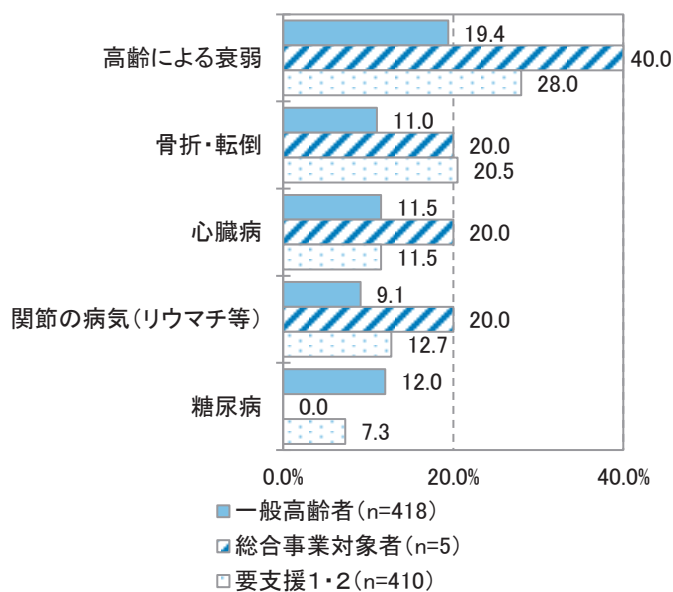
- 介護・介助が必要になった主な原因は、男性の後期高齢者では、高齢による衰弱や心臓病の割合が高く、女性の後期高齢者では、高齢による衰弱や骨折・転倒の割合が高くなっている。

[図表 2-4-2: 介護・介助が必要になった主な要因 (MA)] [図表 2-4-3: 介護・介助が必要になった主な要因 (MA)]



[図表 2-4-4: 介護・介助が必要になった主な要因 (MA)]

認定該当状況別(上位5位)



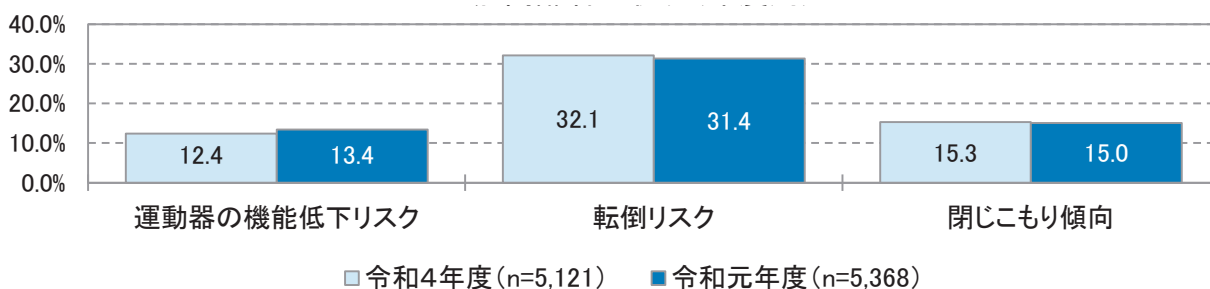
(2) からだを動かすことについて

運動器の機能低下リスク、転倒リスク、閉じこもりリスクの割合は、女性・後期高齢者に多くなっています。さらに、外出を控えている高齢者としても女性・後期高齢者が多く、外出を控えている理由である「足腰などの痛み」を解消できるように、年齢を重ねても無理なく継続できる運動等を積極的に周知していく必要があります。

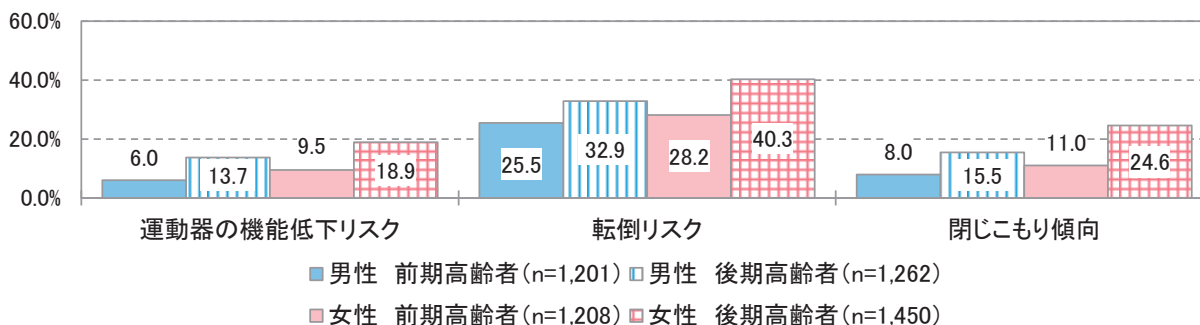
また、外出を控えている高齢者の約2割が外出する際の「交通手段がない」と回答していることから、高齢者がいつでも好きなタイミングで外出できる移動支援の体制を検討する必要があります。外出する際の移動手段として、電車やバス等の公共交通機関の割合が低い東部や西部では特に、「自動車（自分で運転）」や「徒歩」、「自転車」等の高齢者自身が動く（または運転する）手段に代わる移動手段も併せて検討する必要があります。それによって、高齢者自身が動く（または運転する）ことに困難を抱えてからも、住み慣れた地域でできる限り長く暮らしていくような支援が必要です。

- 運動器の機能低下リスクの該当者は、一般高齢者の12.4%を占めており、女性の後期高齢者では18.9%を占めています。
- 転倒リスクの該当者は、一般高齢者の32.1%を占めており、令和元年度とほぼ横ばいです。
- 閉じこもりのリスク該当者は、一般高齢者の15.3%を占めており、女性の後期高齢者では24.6%を占めています。

〔図表：2-4-5：一般高齢者の状況(年度別)〕



〔図表：2-4-6：一般高齢者の状況(性別・年代別)〕



運動器の機能低下リスク判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器の機能低下リスク該当	
段階を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある/1度ある
転倒に対する不安は大きいですが	とても不安である/やや不安である

転倒リスク判定方法

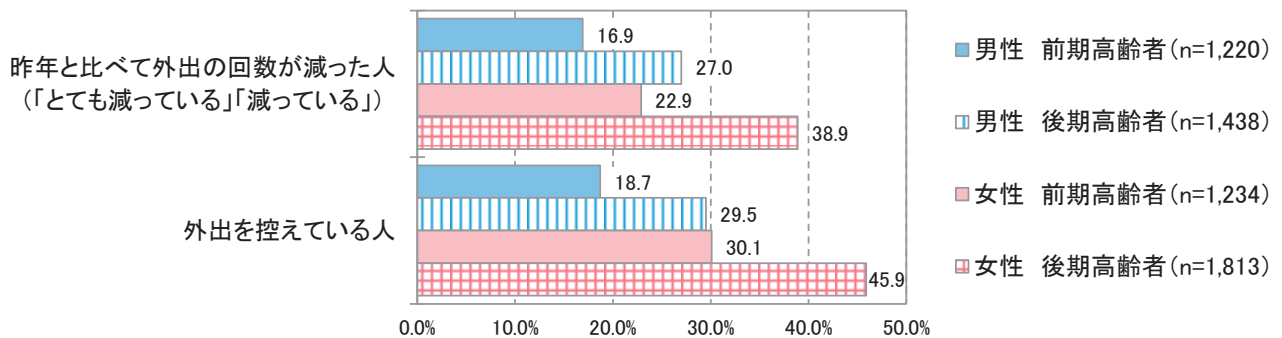
以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスク該当	
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある/1度ある

閉じこもり傾向判定方法

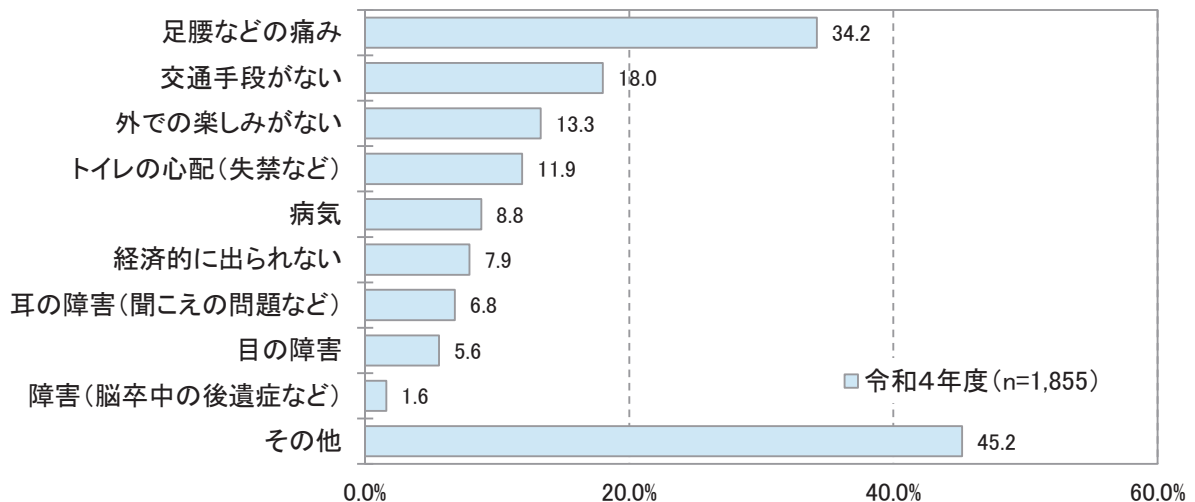
以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向	
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない/週1回

- 昨年と比べて外出の回数が減っている方、外出を控えている方は、いずれも女性の後期高齢者に多くなっており、外出を控えている理由は、足腰などの痛みが最も多く、3割を超えています。

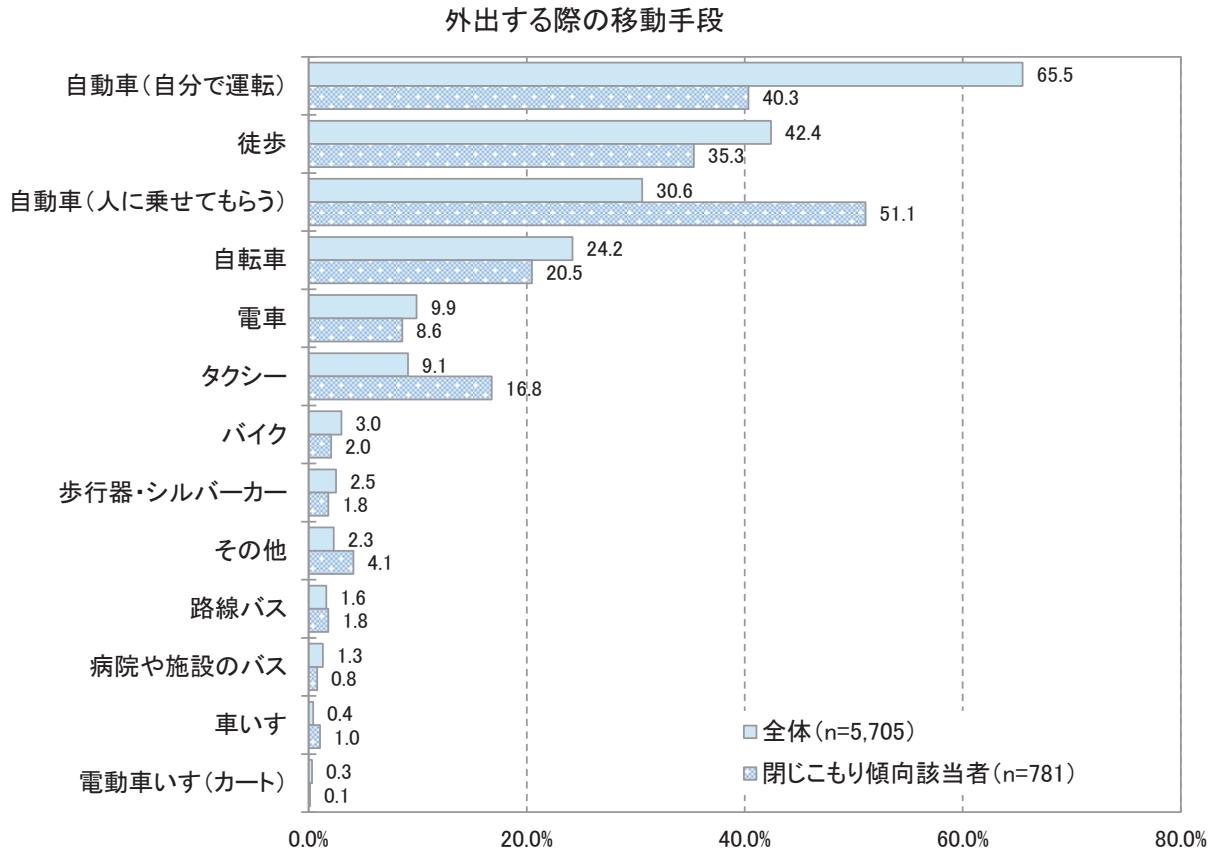
〔図表 2-4-7: 外出の状況〕



〔図表 2-4-8: 外出を控えている理由 (MA)〕



〔図表 2-4-9:外出する際の移動手段 (MA)〕



〔図表 2-4-10:外出する際の移動手段(圏域別) (MA)〕

	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
中央部(n=3,151)	47.4	28.8	2.9	63.5	30.3	12.8	1.8	0.8	0.3	0.3	2.6	10.9	2.0	1.1
東部(n=1,234)	41.6	22.3	3.6	64.8	31.8	5.8	1.1	1.9	0.6	0.2	3.0	7.7	2.5	1.5
西部(n=909)	30.8	15.8	2.8	72.5	29.8	4.5	1.5	2.0	0.6	0.3	1.4	5.5	2.2	2.2
北部(n=411)	31.4	12.9	2.4	66.7	30.9	12.4	1.0	1.2	-	-	1.7	7.1	4.1	1.0

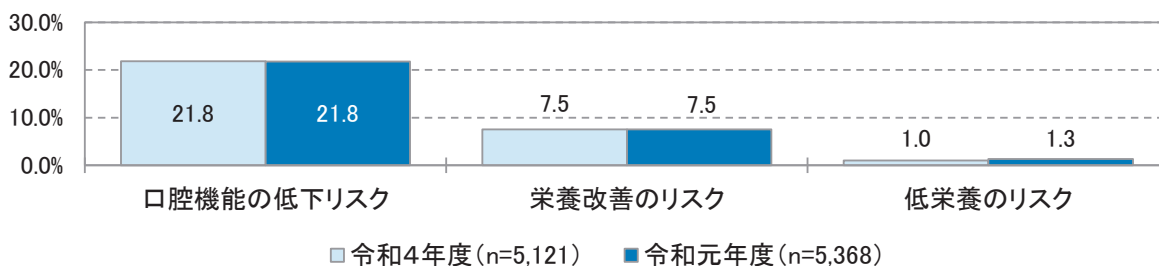
- 外出を控えている理由は交通手段がないが 18.0%となっています。外出する際の移動手段は、自動車(自分で運転)が最も多く、閉じこもり傾向の該当者は、自動車(人に乗せてもらう)が最も多くなっています。また、圏域別にみると、中央部・北部では、電車の割合が東部・西部に比べて2倍以上を占めています。病院や施設のバスは西部と東部で、タクシーは中央部で割合が高くなっています。

(3) 口腔・栄養について

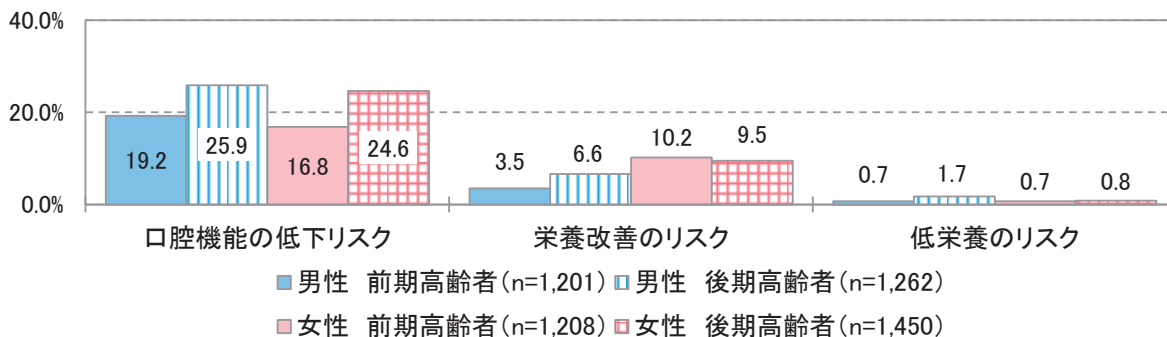
口腔機能が低下している方は、高齢者全体の 21.8%を占めており、年齢別では後期高齢者が特に多くなっています。また、歯の数と入れ歯の利用状況をみると、後期高齢者では「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が約半数を占めており、若い頃から定期的な歯科検診を受診したり、積極的に歯の手入れをしたりすることが重要です。口腔衛生を維持することで、生活習慣病をはじめとした他の病気のリスクを下げると言われており、歯の健康が私たちの健康にとっていかに重要なことなのか、広く周知していくことが必要です。

- 口腔機能の低下リスクの該当者は、一般高齢者の 21.8%を占め、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。
- 栄養改善のリスクの該当者は、全体の 7.5%を占めています。
- 低栄養のリスクの該当者は、一般高齢者の 1.0%を占めています。

〔図表 2-4-11: 一般高齢者の状況(年度別)〕



〔図表 2-4-12: 一般高齢者の状況(性別・年度別)〕



口腔機能の低下リスク判定方法

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下リスク該当	
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

栄養改善のリスク判定方法

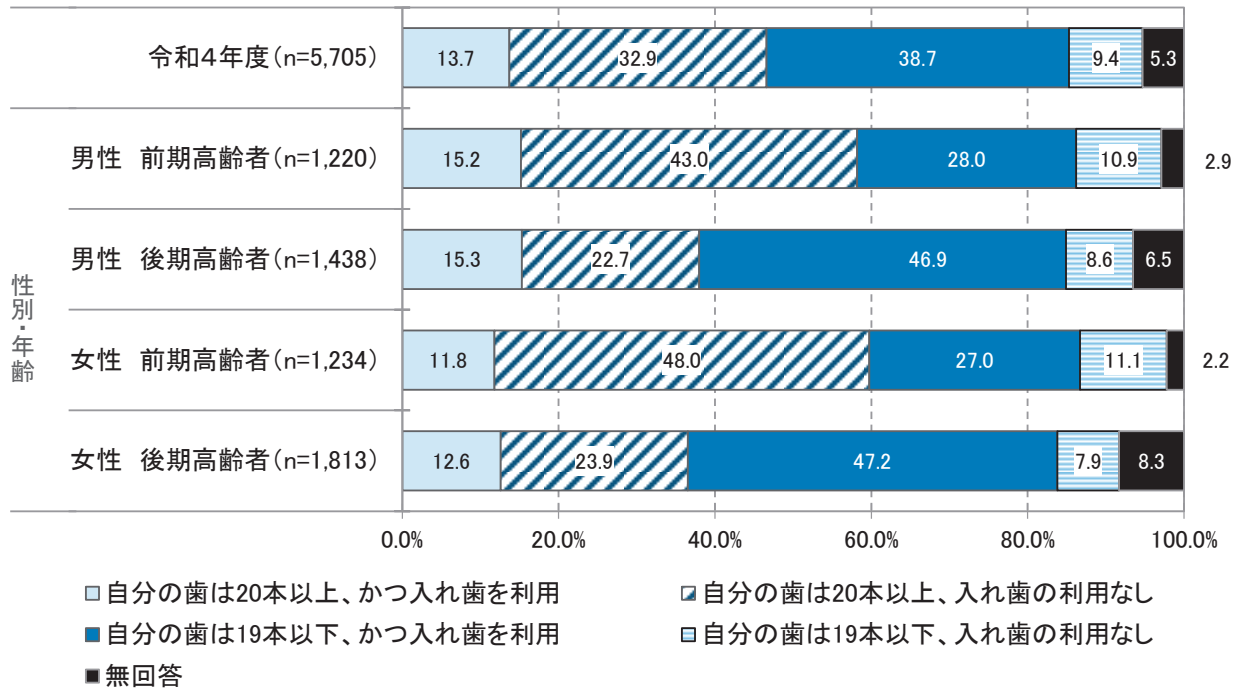
以下の設問に該当する場合は、栄養改善のリスク該当	
身長・体重から算出されるBMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) ²)	18.5 未満

低栄養のリスク判定方法

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養のリスク該当	
身長・体重から算出されるBMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) ²)	18.5 未満
6か月間で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	はい

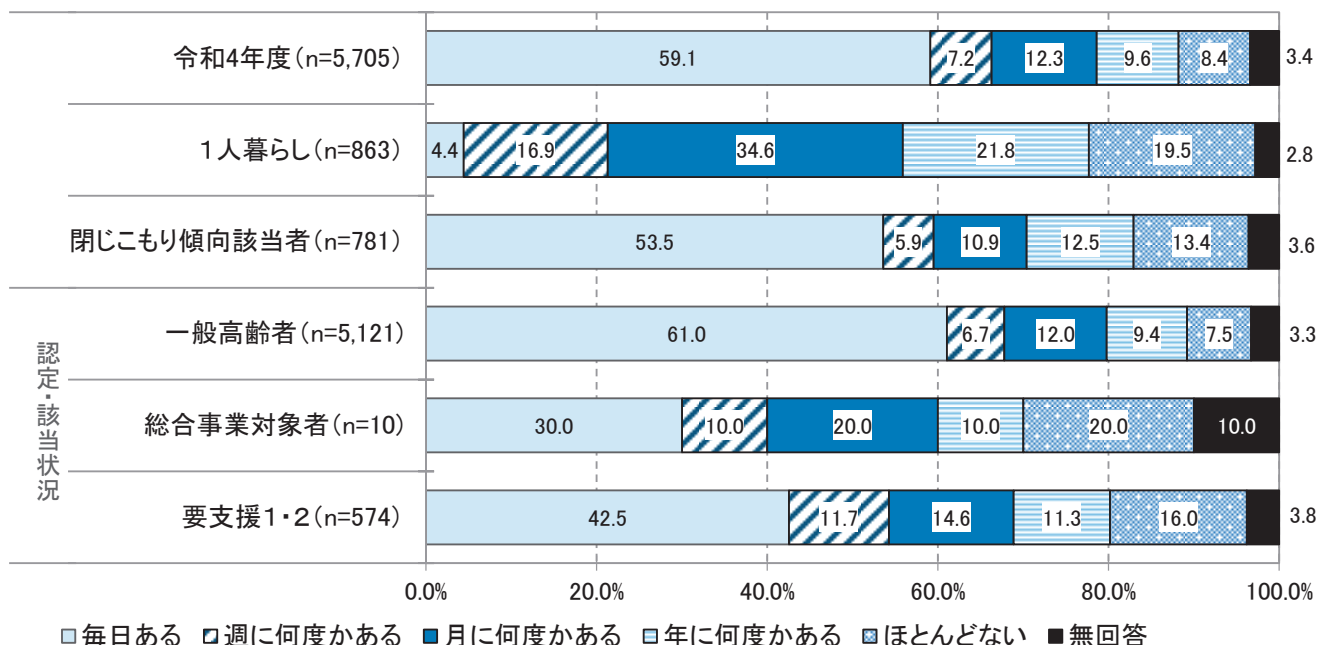
- 歯の数と入れ歯の利用状況をみると、自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用が 38.7%と最も多くなっており、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。

〔図表 2-4-13: 歯の数と入れ歯の利用状況〕



- どなたかと食事をともしる機会が毎日ある方は全体の 59.1%を占めており、年に何度かある、ほとんどないと答えた孤食傾向の人は全体の約 20%を占めています。1 人暮らしの人は月に何度かある方が 34.6%と最も多くなっています。また、閉じこもり傾向のある方は孤食傾向にあることが分かります。
- どなたかと食事をともしる機会が毎日ある方は一般高齢者では 61.0%を占めていますが、「ほとんどない」と回答した割合は、一般高齢者に比べ、総合事業対象者、要支援 1・2で多くなっています。

〔図表 2-4-14: 共食の有無〕

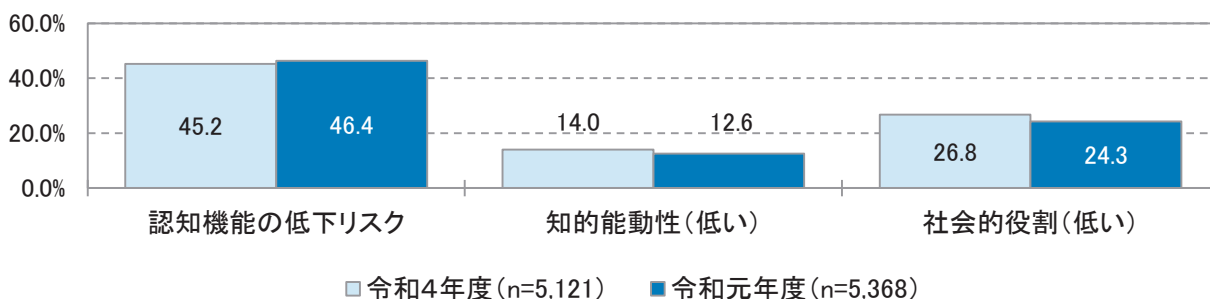


(4) 毎日の生活について

認知機能の低下リスク、手段的自立度（IADL）で3点以下（低い）の割合は、年齢別では後期高齢者、認定該当状況別では要支援1・2が特に多くなっています。また、日常生活に支援を必要とする高齢者ほど、趣味や生きがいを「思いつかない」割合が多くなっていることから、身体機能の衰えが日常生活に支障を来すだけでなく、高齢者自身の生きがいにも影響を与えていると言えます。

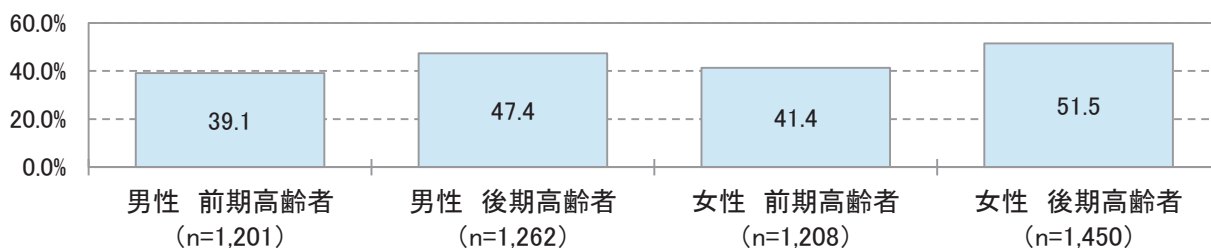
- 認知機能の低下リスクの該当者は、一般高齢者の45.2%を占めており、令和元年度と比較するとやや減少しています。
- 新聞や本などを積極的に読むかどうかなどを指す「知的能動性」、友人の家を訪ねているかどうかなどを指す「社会的役割」の点数の低い人の割合は、どちらも令和元年度より増加しています。

〔図表 2-4-15: 一般高齢者の状況(年度別)〕



- 認知機能低下リスクは、男性・女性ともに前期高齢者は約4割、後期高齢者では約5割が該当しています。

〔図表 2-4-16: 認知症リスク(一般高齢者)〕



認知機能の低下リスクの判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下リスク該当	
物忘れが多いと感じますか	はい

知的能動性の判定方法

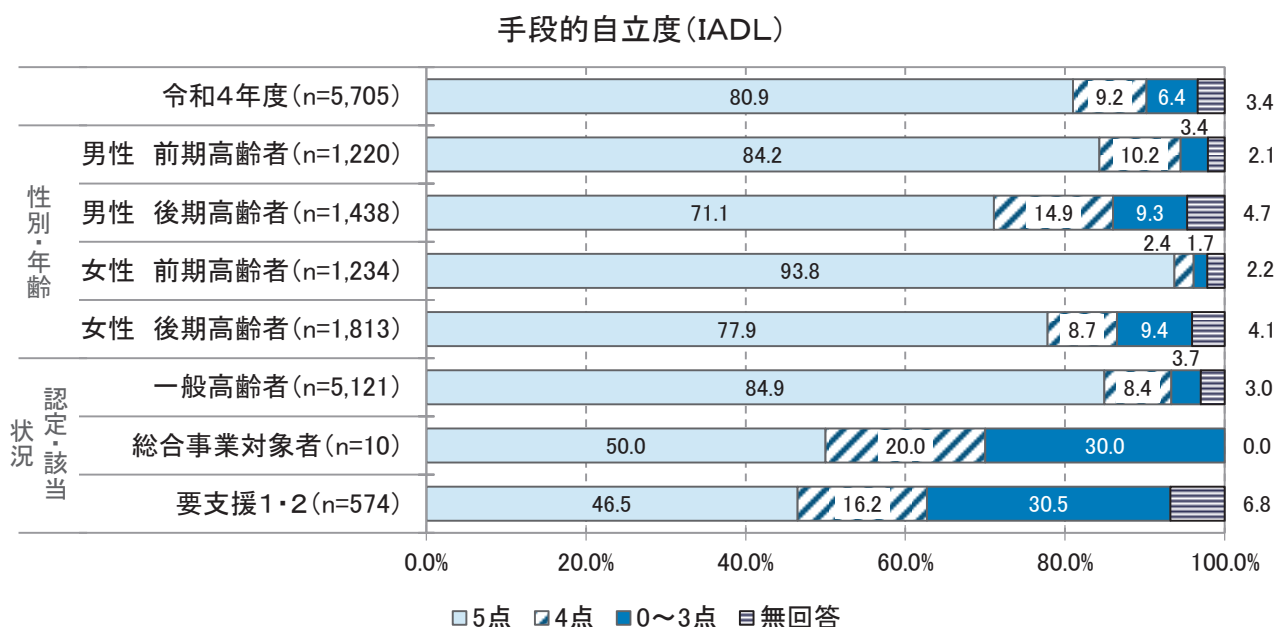
以下の設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点を「高い」2点以下を「低い」と評価		
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	はい	1点
新聞を読んでいますか	はい	1点
本や雑誌を読んでいますか	はい	1点
健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	1点

社会的役割の判定方法

以下の設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点を「高い」2点以下を「低い」と評価		
友人の家を訪ねていますか	はい	1点
家族や友人の相談にのっていますか	はい	1点
病人を見舞うことができますか	はい	1点
若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	1点

- 日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指す「手段的自立度（IADL）」は、前期高齢者では男性より女性に5点（高い）が多くなっていましたが、後期高齢者では性別による差が縮まっています。また、一般高齢者では8割以上が5点となっていますが、要支援1・2になると3点以下が3割を占めています。

〔図表 2-4-17: 手段的自立度 (IADL)〕

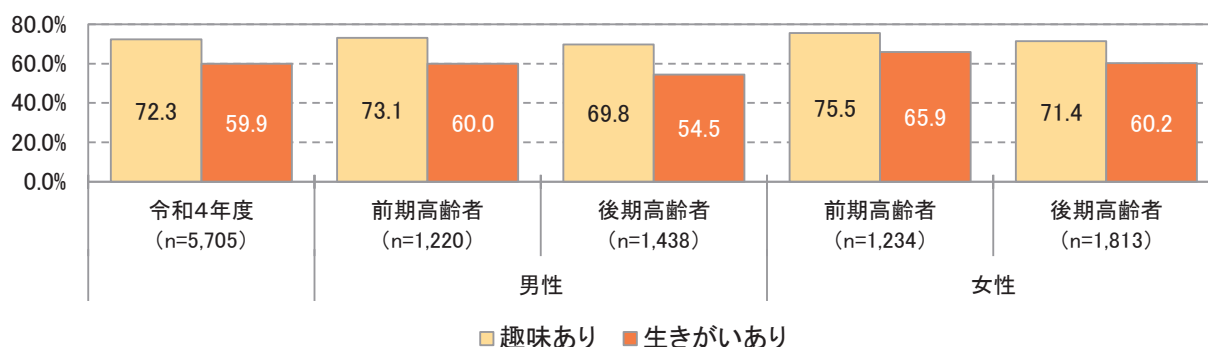


手段的自立度 (IADL) の判定方法

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価		
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買い物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点

- 趣味や生きがいがある方は全体の約 60～70%を占めており、男性・女性ともに後期高齢者より前期高齢者に多くなっています。

〔図表 2-4-18:趣味や生きがいがある人〕

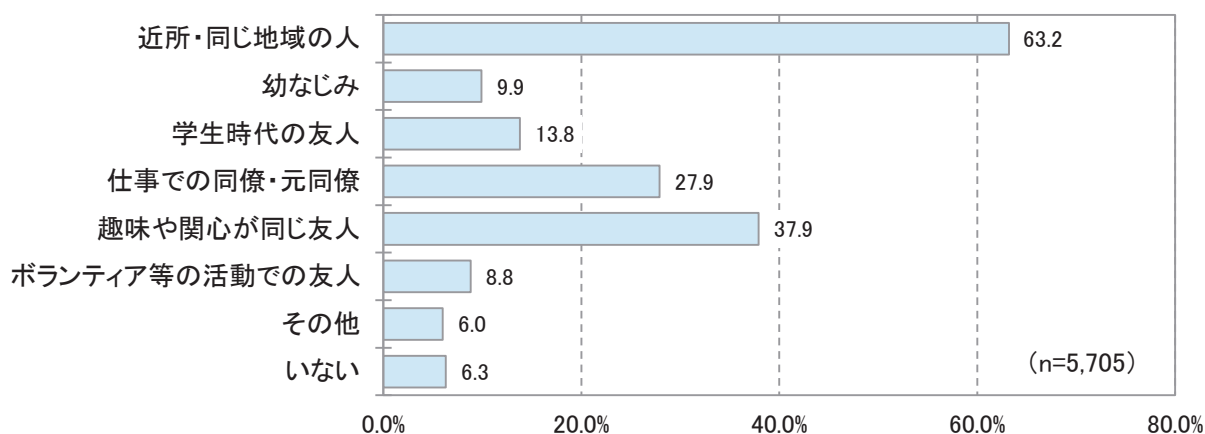


(5) 地域での活動について

男性は、よく会う友人・知人に近所・同じ地域の人が女性より少ないことから、リタイア後の男性が地域に居場所を見つけられるよう支援が必要であると考えられます。

参加している地域活動として、年に数回以上「町内会・自治会」に参加する割合が約3割と比較的高くなっている一方、「学習・教養サークル」や「介護予防のための通いの場」等は年に数回以上参加する割合を合計しても2割を満たす、介護予防につながる場を確保すると同時に、多くの高齢者が参加できる開催方法を検討する必要があります。

〔図表 2-4-19:よく会う友人・知人との関係 (MA)〕



〔図表 2-4-20:よく会う友人・知人との関係〕

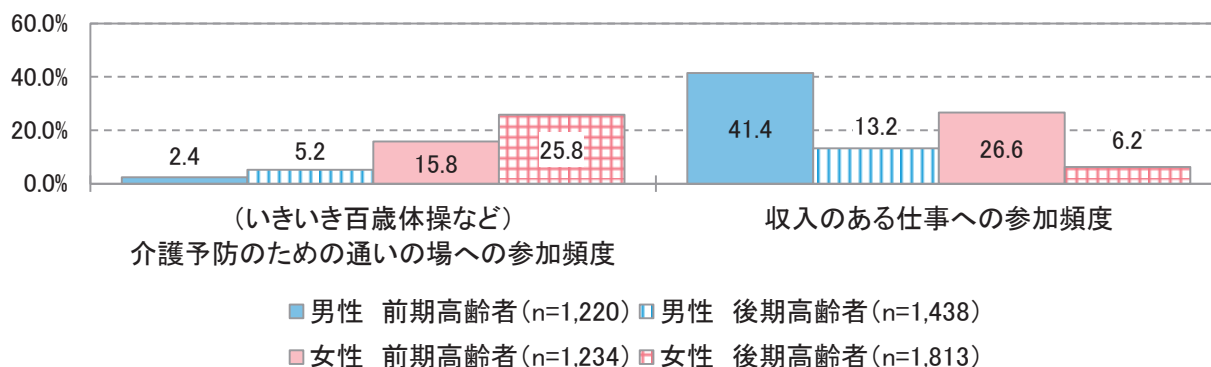
	の近所・同じ地域	幼なじみ	学生時代の友人	元仕事での同僚・	同趣味や関心が	のボランティア等の友人	その他	いない	無回答
男性 前期高齢者 (n=1,220)	52.9	14.0	18.2	42.8	36.9	10.7	5.7	7.1	1.5
男性 後期高齢者 (n=1,438)	59.5	9.0	9.4	23.4	35.8	7.5	5.2	8.8	4.5
女性 前期高齢者 (n=1,234)	63.7	9.3	16.9	35.0	40.1	10.7	7.1	3.6	1.9
女性 後期高齢者 (n=1,813)	72.6	8.2	12.2	16.5	38.7	7.3	6.0	5.5	3.7

- 月1～3回以上参加している方が多い地域活動をみると、趣味関係のグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、収入のある仕事は約2割と他の地域活動に比べて多くなっていますが、ボランティアのグループ、学習・教養サークル、老人クラブ、町内会・自治会はいずれも1割未満となっています。介護予防のための通いの場については、月1～3回以上参加している方は13.4%となっており、さらなる周知が必要と考えられます。また、収入のある仕事については、前期高齢者と後期高齢者の差が大きく、前期高齢者では男性は4割、女性は2割以上の方が参加しているのに対し、後期高齢者では1割前後となっています。

〔図表 2-4-21：地域活動への参加状況〕

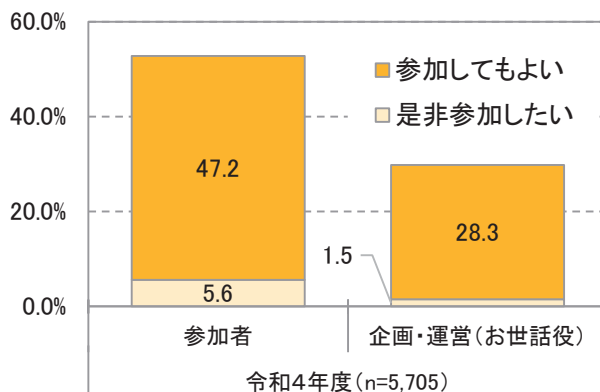
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	令和4年度(n=5,705)	1.5	1.1	1.1	5.3	9.3	54.6	27.1
	令和元年度(n=5,839)	1.3	1.3	1.6	6.4	9.7	51.2	28.5
②スポーツ関係のグループやクラブ	令和4年度(n=5,705)	3.9	6.7	3.9	4.1	3.2	53.4	24.9
	令和元年度(n=5,839)	3.9	6.3	5.2	4.4	4.0	49.3	26.9
③趣味関係のグループ	令和4年度(n=5,705)	2.3	4.3	4.5	11.3	6.0	47.7	23.9
	令和元年度(n=5,839)	2.4	5.2	4.8	13.5	7.4	42.1	24.6
④学習・教養サークル	令和4年度(n=5,705)	0.4	0.6	0.9	3.6	4.2	61.3	29.0
	令和元年度(n=5,839)	0.4	0.9	1.4	4.4	5.5	56.0	31.5
⑤(運動クラブ、サロンなどの) 介護予防のための通いの場	令和4年度(n=5,705)	1.5	1.6	5.3	5.0	2.8	59.8	24.0
	令和元年度(n=5,839)	1.5	2.0	6.9	3.6	2.2	57.0	26.8
⑥老人クラブ	令和4年度(n=5,705)	0.2	0.3	0.5	1.5	6.2	63.2	28.1
	令和元年度(n=5,839)	0.3	0.4	0.7	2.4	8.8	58.1	29.3
⑦町内会・自治会	令和4年度(n=5,705)	0.6	0.4	0.8	6.0	29.7	37.4	25.2
	令和元年度(n=5,839)	0.4	0.5	0.9	7.2	31.2	33.8	26.0
⑧収入のある仕事	令和4年度(n=5,705)	11.1	5.6	1.0	2.2	2.9	51.9	25.4
	令和元年度(n=5,839)	10.3	5.3	1.4	1.8	2.9	51.0	27.2

〔図表 2-4-22：月1～3回以上参加している方(性別・年齢別)〕



- 地域づくり活動については、参加者として参加可能である人は約5割、お世話役として参加可能である人は約3割となっています。

〔図表 2-4-23: 地域づくり活動への参加意向〕

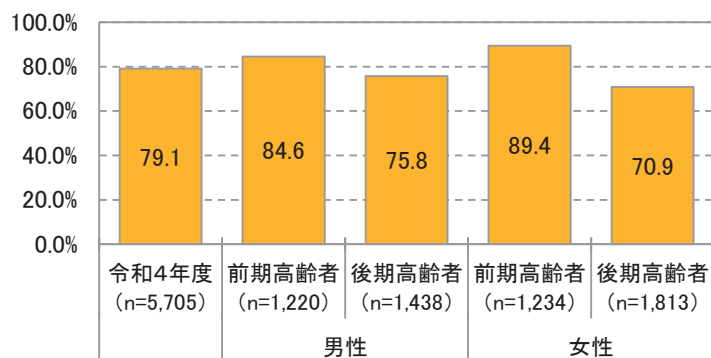


(6) たすけあいについて

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として、「医師・歯科医師・看護師」が3割強と多い一方、「そのような人はいない」割合も同様に約3割と多くなっています。相談相手がない高齢者は、男性の前期高齢者に特に多く、自治会・町内会をはじめとした、地域のなかで住民同士が困りごとを解決していきける仕組みを検討すると同時に、地域包括支援センター・役所等の公的機関における窓口の周知が必要です。

- 地域住民同士のたすけあいについて、全体でたすけあいの合計点が4点と高い方は約8割を占めていますが、女性の後期高齢者は約7割となっています。

〔図表 2-4-24: たすけあいの合計点(4点)〕



たすけあいについての判定方法

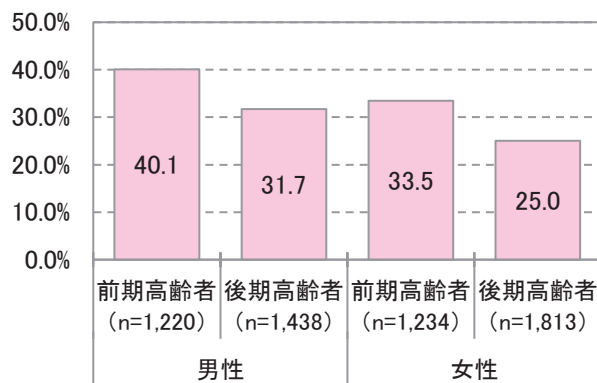
以下の設問に「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」「友人」「その他」のいずれかと回答した場合を1点として、4点満点で評価。
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人
反対に、看病や世話をしてくれる人

- 回答者が、家族や友人・知人以外で相談する相手は、全体では「医師・歯科医師・看護師」が35.0%で最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所」「社会福祉協議会・民生委員」となっています。
- 相談相手がないと回答した方は31.8%を占めており、特に男性の前期高齢者に最も多くなっています。

〔図表 2-4-25: 相談相手〕

	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所	その他	そのような人はいない	無回答
令和4年度(n=5,705)	9.4	16.2	8.4	35.0	18.8	5.2	31.8	8.8
一般高齢者(n=5,121)	10.1	16.2	5.5	35.3	17.4	5.4	33.4	8.7
要支援1・2(n=574)	3.3	16.6	34.3	32.6	31.0	2.8	17.9	9.1

〔図表 2-4-26: 相談相手がない方〕

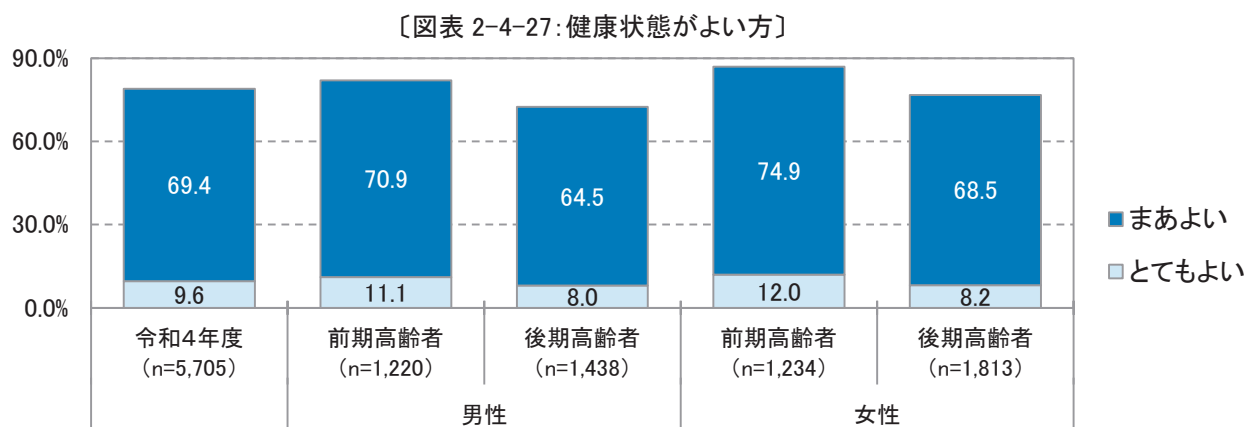


(7) 健康について

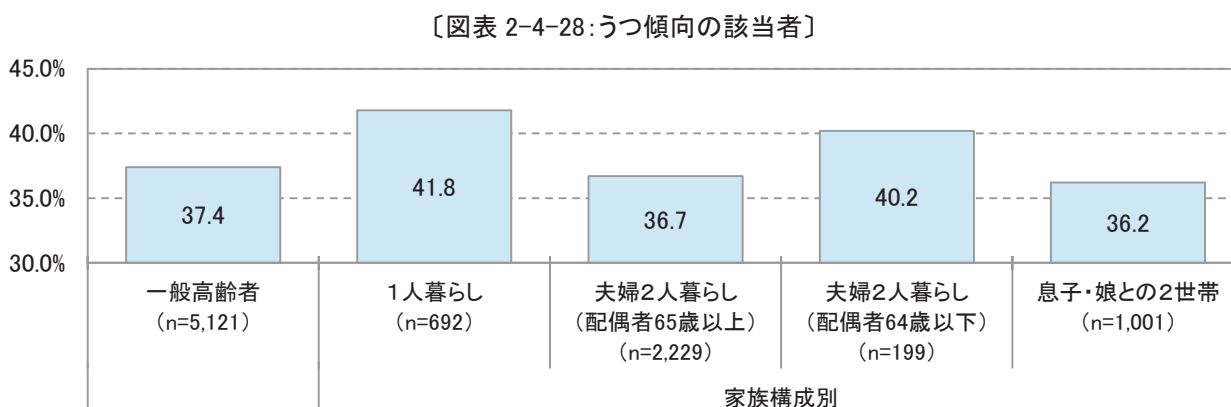
健康状態がよい方は、高齢者全体の約8割を占めていますが、現在治療中、または後遺症のある病気がある方は約9割を占めています。多くの高齢者が病気等を抱えながら生活していると言えます。

うつのリスクの該当者は、高齢者全体の約4割を占めており、高齢者が心の健康を維持できるような相談支援体制を充実させると同時に、社会参加の機会を増やす等、高齢者が自身の役割を持っていきいきと暮らしていけるような地域づくりが必要です。

- 現在の健康状態がよい（「とてもよい」＋「まあよい」）と答えた方は全体の約8割を占めています。男性・女性ともに、前期高齢者から後期高齢者になるにつれて健康状態がよい方が減少しています。



- うつのリスクの該当者は、一般高齢者の37.4%を占めています。家族構成別にみると、1人暮らしに最も多く、4割を超えています。

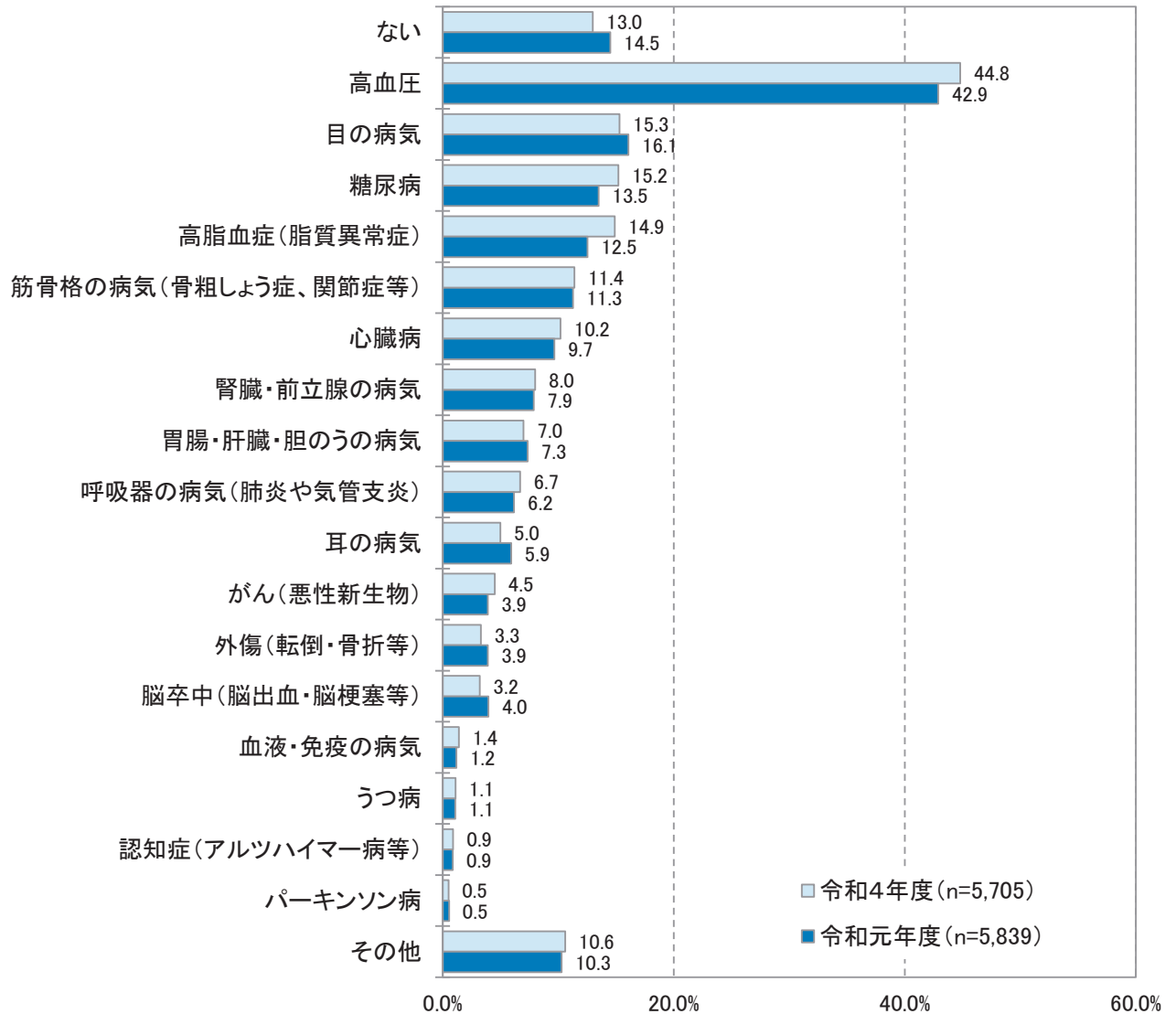


うつ傾向の判定方法

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、うつ傾向該当	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

- 現在治療中、または後遺症のある病気がないと答えた方は 13.0%となっており、高血圧が4割を超え最も多くなっています。糖尿病や高脂血症（脂質異常症）などの生活習慣病も上位を占めています。

〔図表 2-4-29: 現在治療中、または後遺症のある病気 (MA)〕

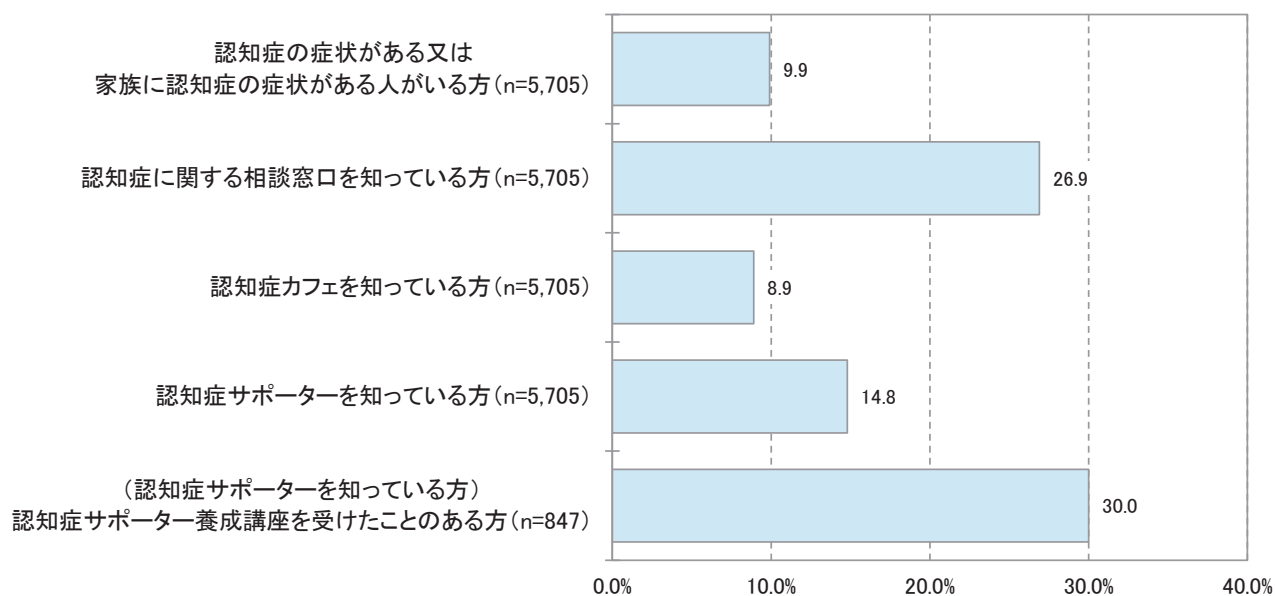


(8) 認知症に係る相談窓口について

認知症に関する相談窓口，認知症カフェ，認知症サポーターの認知度はいずれも女性・前期高齢者で高いものの，全体としては依然として低くなっています。これらの認知症に関する取り組みについて広く周知していくと同時に，今後も増加が見込まれる認知症高齢者を地域全体で支えていくための連携体制を構築することが急務です。

- 認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいる方は全体の1割程度となっています。
- 認知症に関する相談窓口を知っている方は26.9%となっています。
- 認知症カフェを知っている方は全体の8.9%となっており，更なる周知が必要となっています。
- 認知症サポーターを知っている方は14.8%，そのうち認知症サポーター養成講座を受けたことのある方は30.0%となっています。

〔図表 2-4-30: 認知症に関すること〕

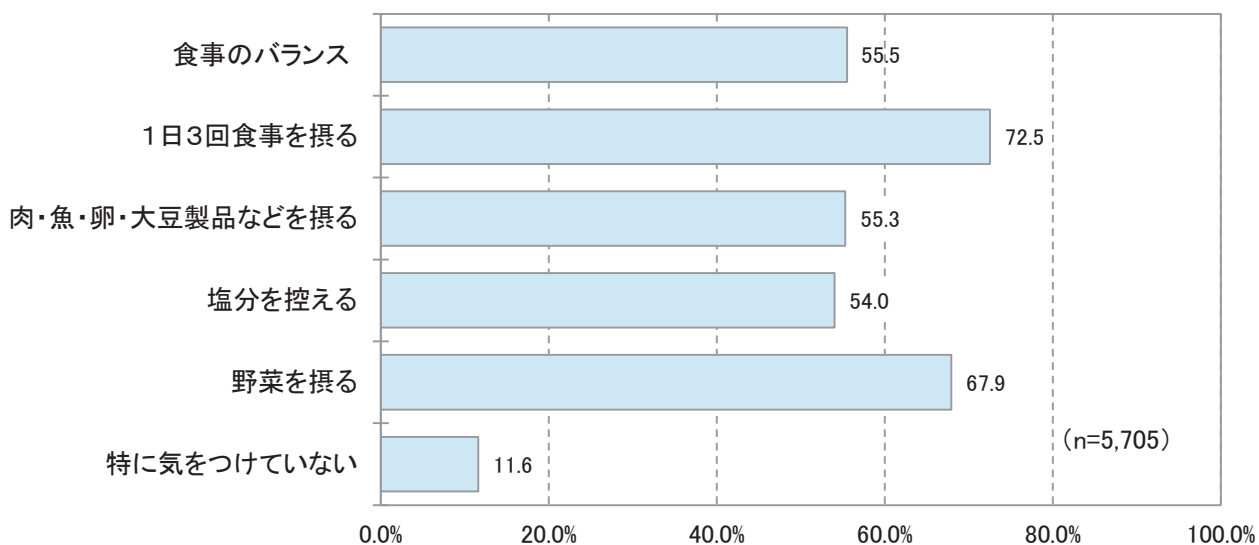


(9) 食習慣について

食事で気を付けていることとして、食事の回数や、野菜の摂取は約7割と多くなっています。また、1日3回食事を摂る割合も約7割と多く、今後も高齢者一人一人が健康的な食習慣を意識していけるようにさまざまな手段を活用した啓発活動が必要です。

- 食事で気を付けていることがある方は全体の約9割を占めています。特に、1日3回食事を摂る、野菜を摂るに関しては約7割となっています。

〔図表 2-4-31: 食事に関すること (MA)〕



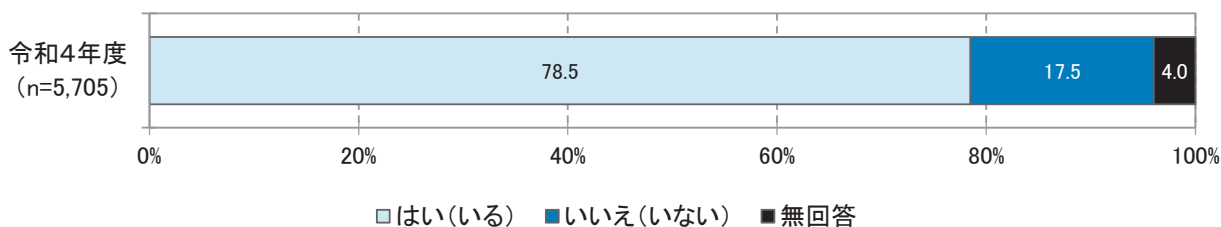
(10) 介護に対する希望について

介護・介助が必要になったとき、及び終末期について、自宅で過ごしたい方が多い一方、女性は男性より施設や病院・診療所等の自宅以外で過ごすことを希望する人が多くなっています。

また、エンディングノートなどの準備をしている方は女性に多い一方、ACP（人生会議）については男性・女性ともに実施率・認知度が低くなっています。

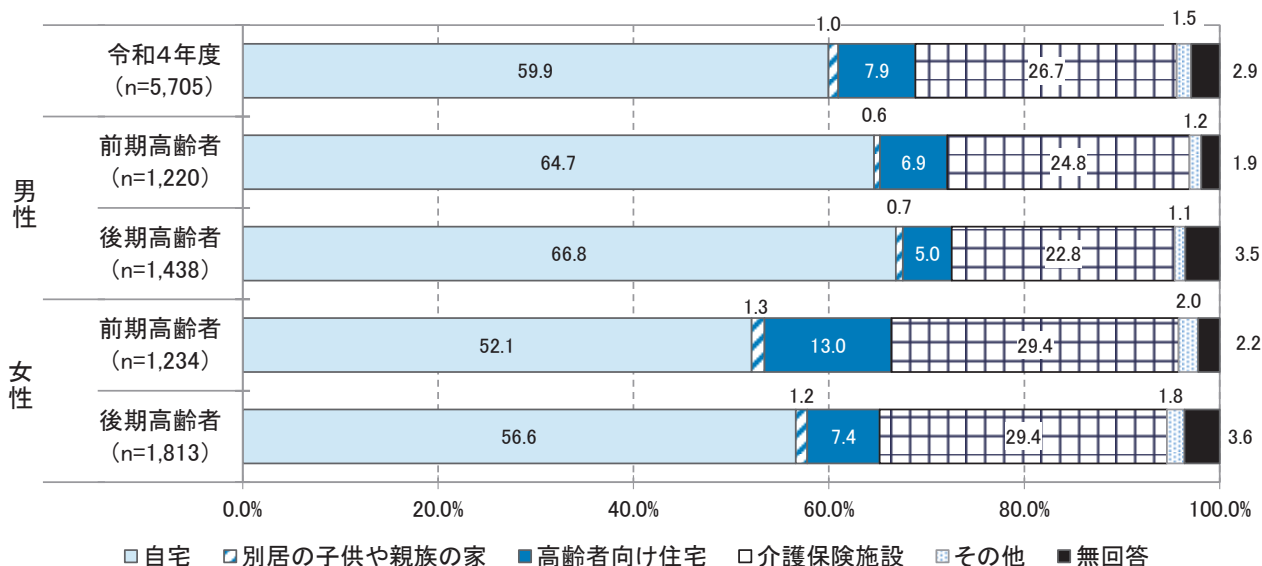
- 身の回りのことが自分でできなくなった（介護・介助が必要となった）ときに、手助け（支援）してくれる家族・親族がいる方は全体の約8割を占めています。

〔図表 2-4-32: 身の回りのことが自分でできなくなった(介護・介助が必要となった)ときに、手助け(支援)してくれる家族・親戚の有無〕



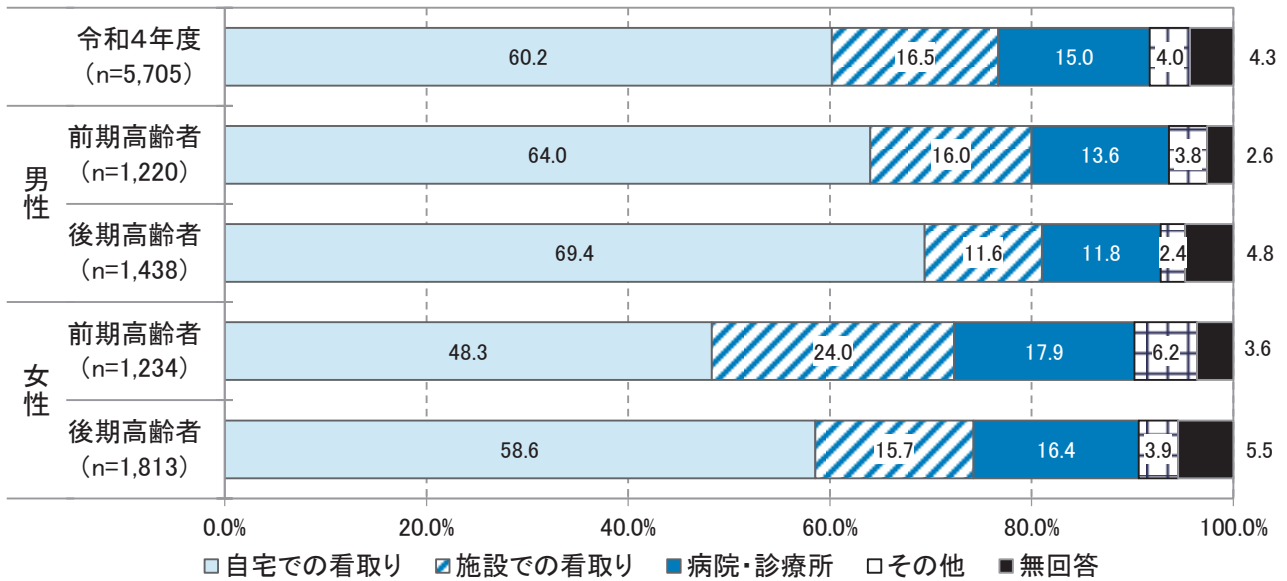
- 身の回りのことが自分でできなくなった（介護・介助が必要となった）ときに、どこで生活したいかみると、自宅が過半数を占め、次いで、介護保険施設、高齢者向け住宅、その他、別居の子供や親族の家の順となっています。自宅と答えた方は女性より男性に多くなっています。

〔図表 2-4-33: 身の回りのことが自分でできなくなった(介護・介助が必要となった)ときに、生活したい場所〕



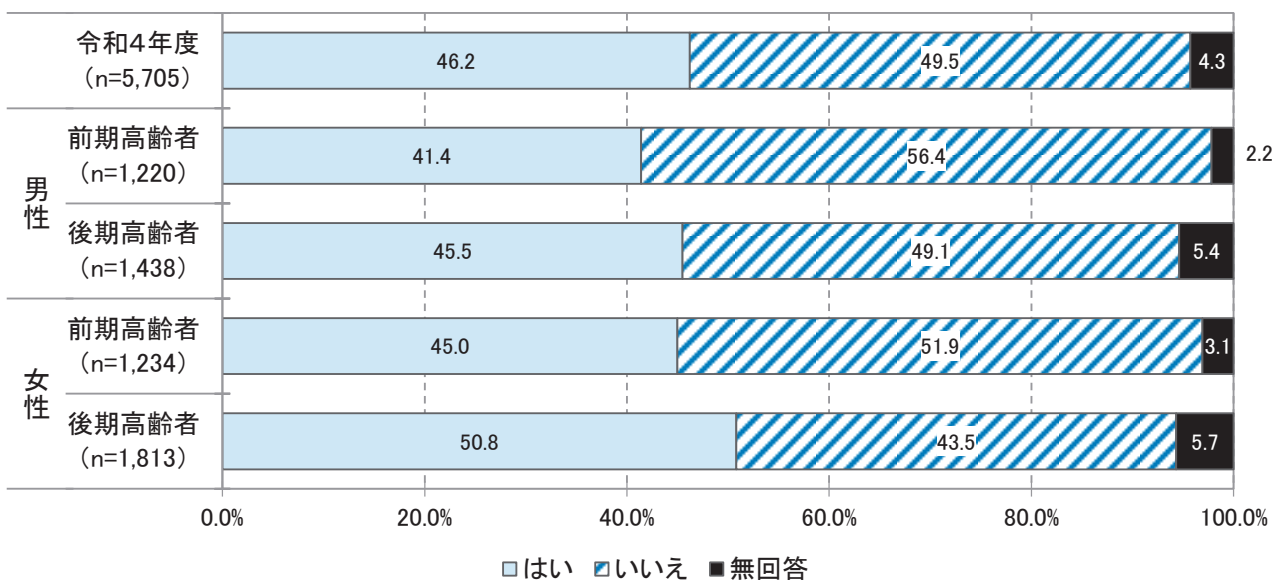
- 人生の最後をどこで過ごしたいかをみると、自宅での看取りが6割を超えています。施設での看取りと答えた方は、男性・女性ともに後期高齢者より前期高齢者に多くなっています。

〔図表 2-4-34: 人生の最後を過ごしたい場所〕



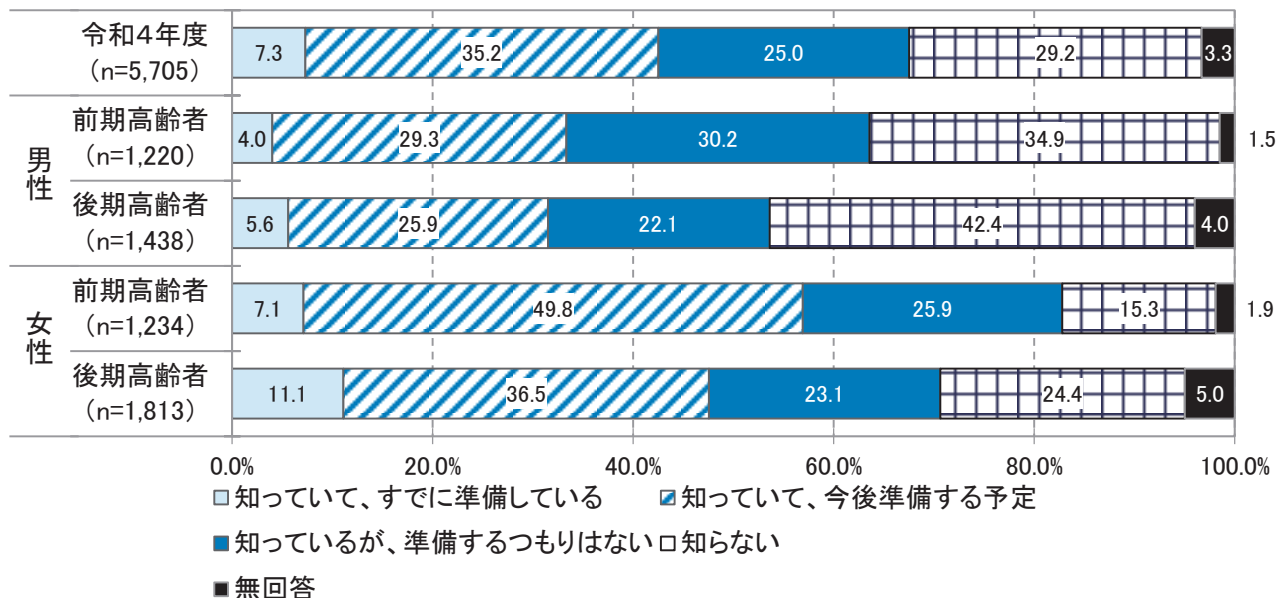
- 自分自身で医療やケアに関する判断ができなくなったときの希望を、家族や信頼している人と話をしている方は全体の 46.2%を占めており、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。

〔図表 2-4-35: 自分自身で医療やケアに関する判断ができなくなったときの希望を、家族や信頼している人と話をしているか〕



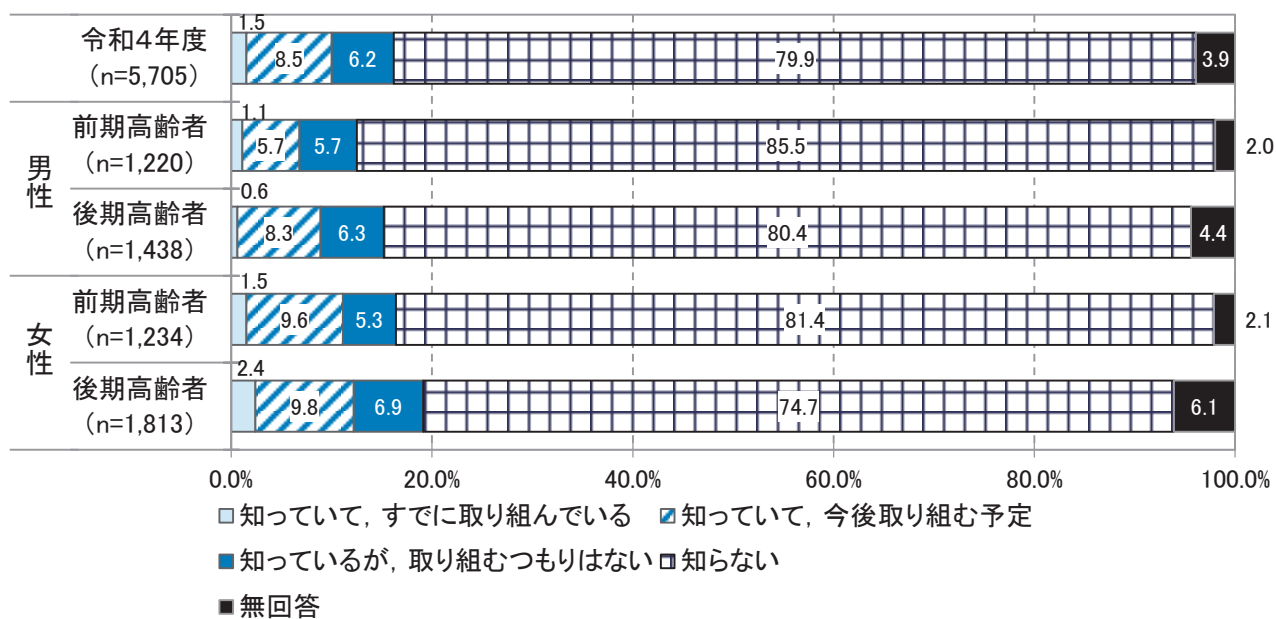
- 「エンディングノート」(もしくは、それに類するもの)を知っている方は全体の約7割を占めています。既に準備している方や今後準備する予定のある方は男性より女性に多くなっています。

[図表 2-4-36:「エンディングノート」(もしくは、それに類するもの)の認知度]



- ACPを知っている方は全体の2割以下となっており、実施率は最も多い女性の後期高齢者でもわずか2.4%となっています。

[図表 2-4-37: ACP(アドバンス・ケア・プランニング)愛称「人生会議」の認知度]

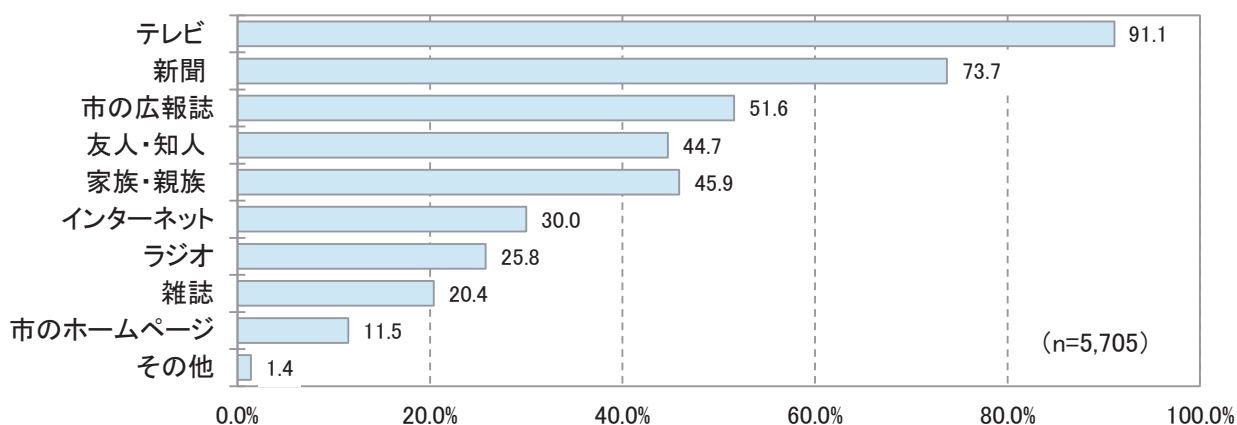


(11) 情報収集について

日常生活に関する情報の収集手段として、テレビや新聞が高い割合を占めている一方、市の広報誌は約5割、市のホームページは約1割となっており、さまざまな媒体を活用して、広く情報を周知していく必要があります。特にパソコンやスマートフォン等の機器は前期高齢者の利用が多い一方、後期高齢者では約半数が「利用する予定はない」と回答しており、年齢層で異なった手段を活用する等の工夫が必要です。

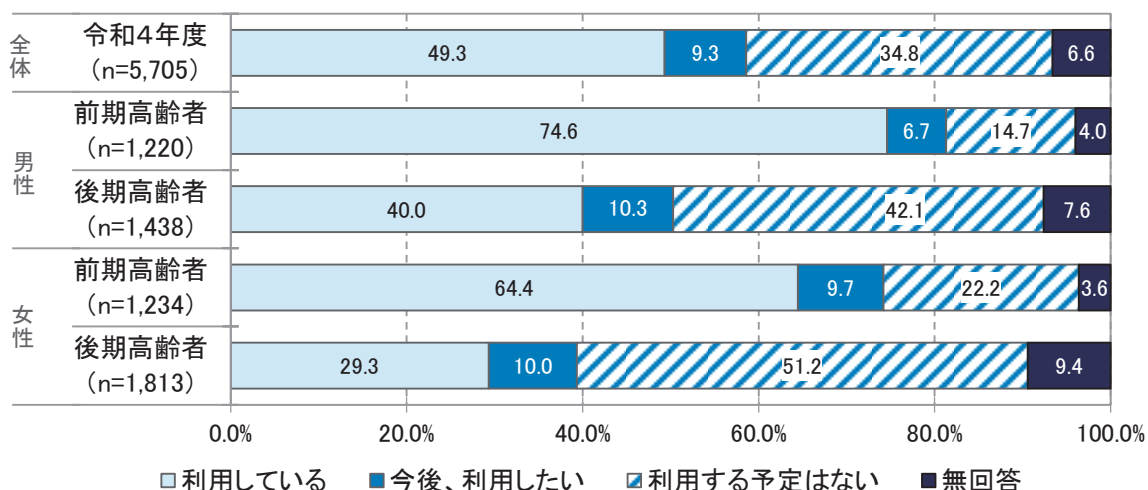
- 日常生活に関する情報の収集手段はテレビが9割以上を占めており、次いで、新聞、市の広報誌の順となっています。市のホームページと答えた方は全体の約1割となっています。

〔図表 2-4-38: 日常生活に関する情報の収集手段 (MA)〕



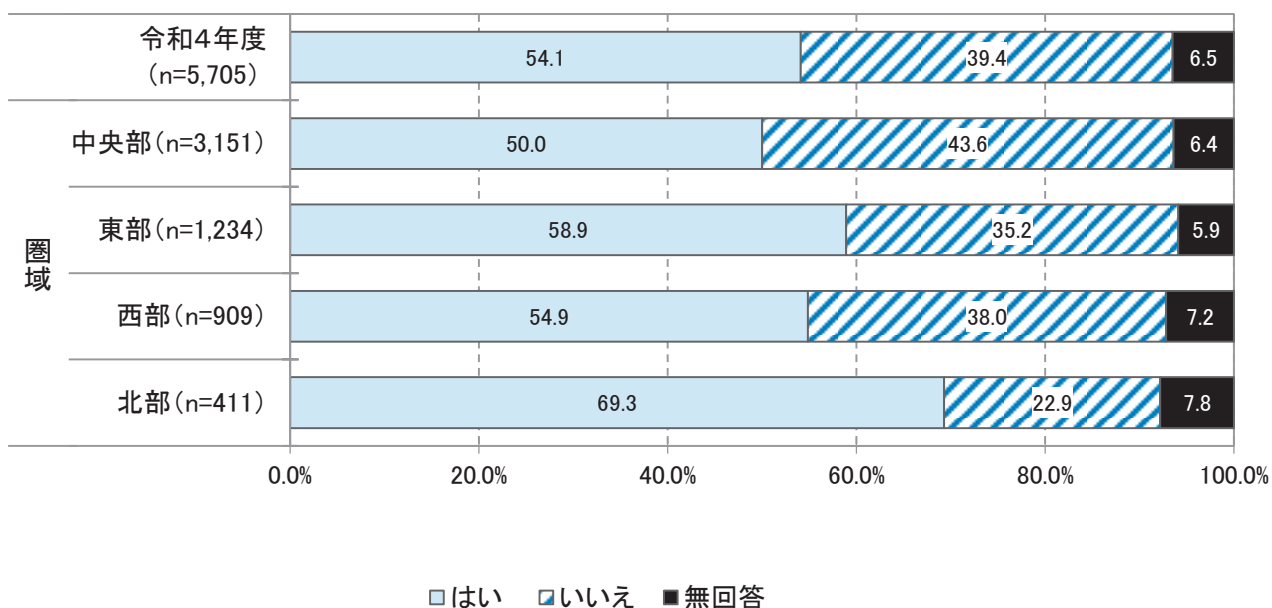
- 情報収集手段として、パソコン、タブレット端末、スマートフォンなどを利用している方は約半数、今後利用したい方は約1割、利用する予定はない方が約3割を占めています。男性は女性に比べて利用している方が多くなっています。年齢が上がるにつれて利用している方は減少傾向にあります。

〔図表 2-4-39: パソコン・タブレット・スマートフォンの使用状況〕



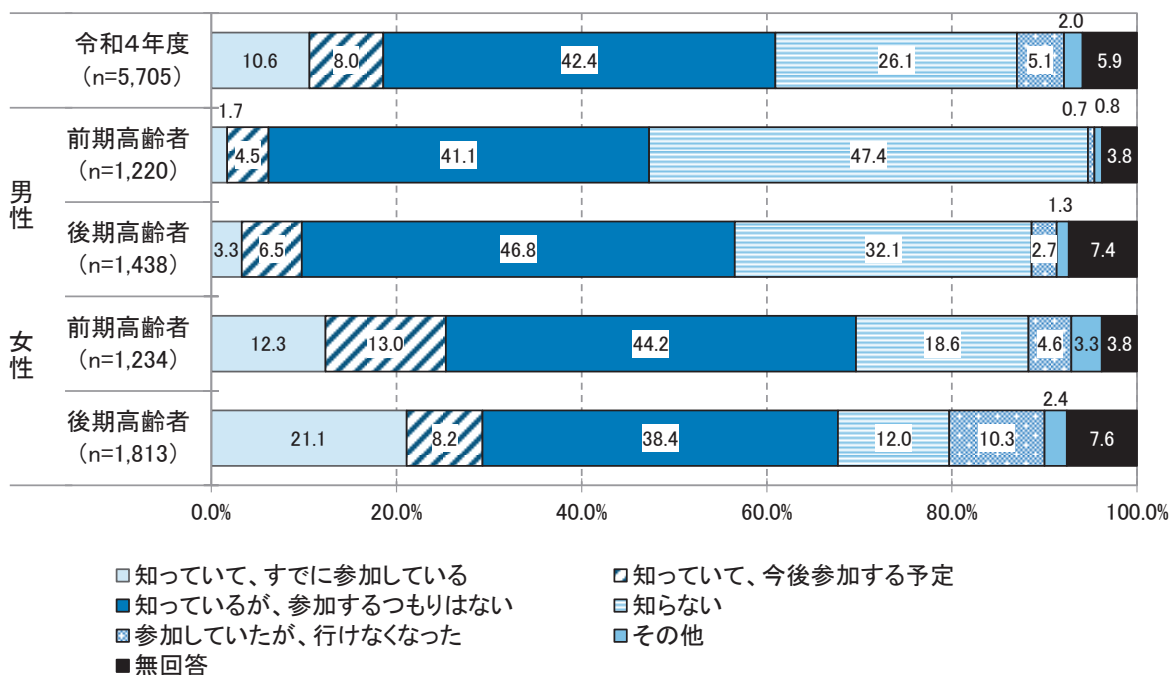
- 地域包括支援センターの認知度は 54.1%となっています。圏域別では中央部が5割と認知度が低くなっています。

〔図表 2-4-40: 地域包括センターの認知度〕



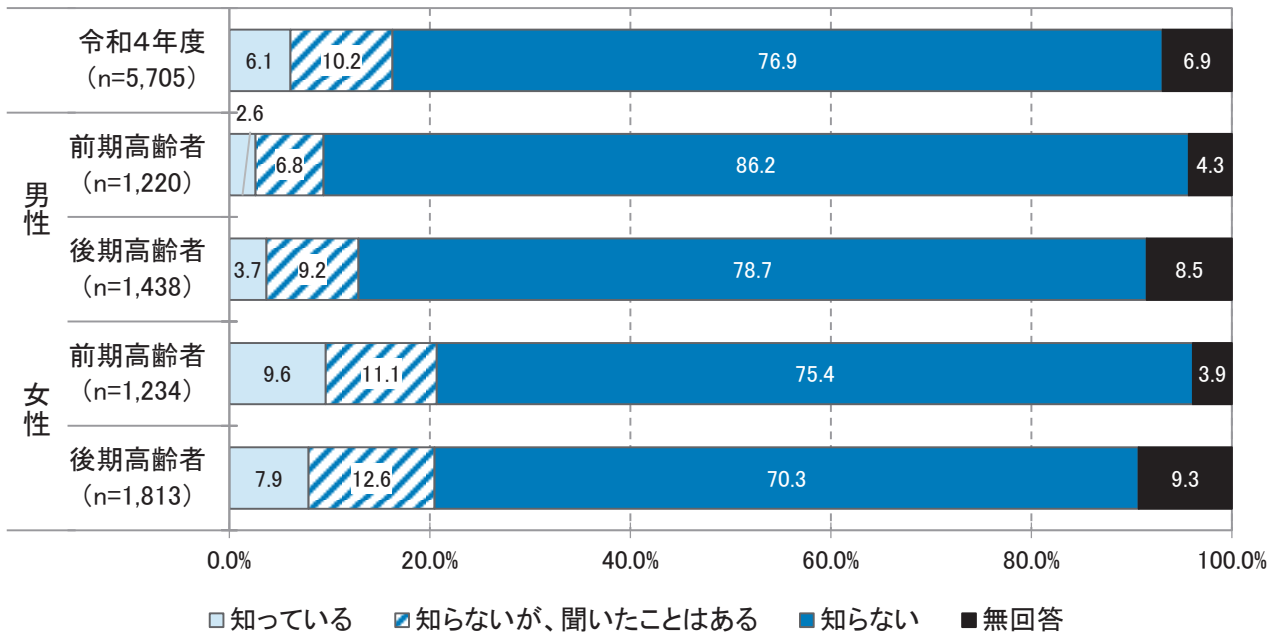
- 「いきいき百歳体操」の認知度は約6割ですが、参加率は約1割と非常に低くなっています。

〔図表 2-4-41: いきいき百歳体操の認知度〕



- 「チームオレンジ」の認知度は1割に満たない状況です。性別では女性がやや高くなっています。

〔図表 2-4-42: チームオレンジの認知度〕



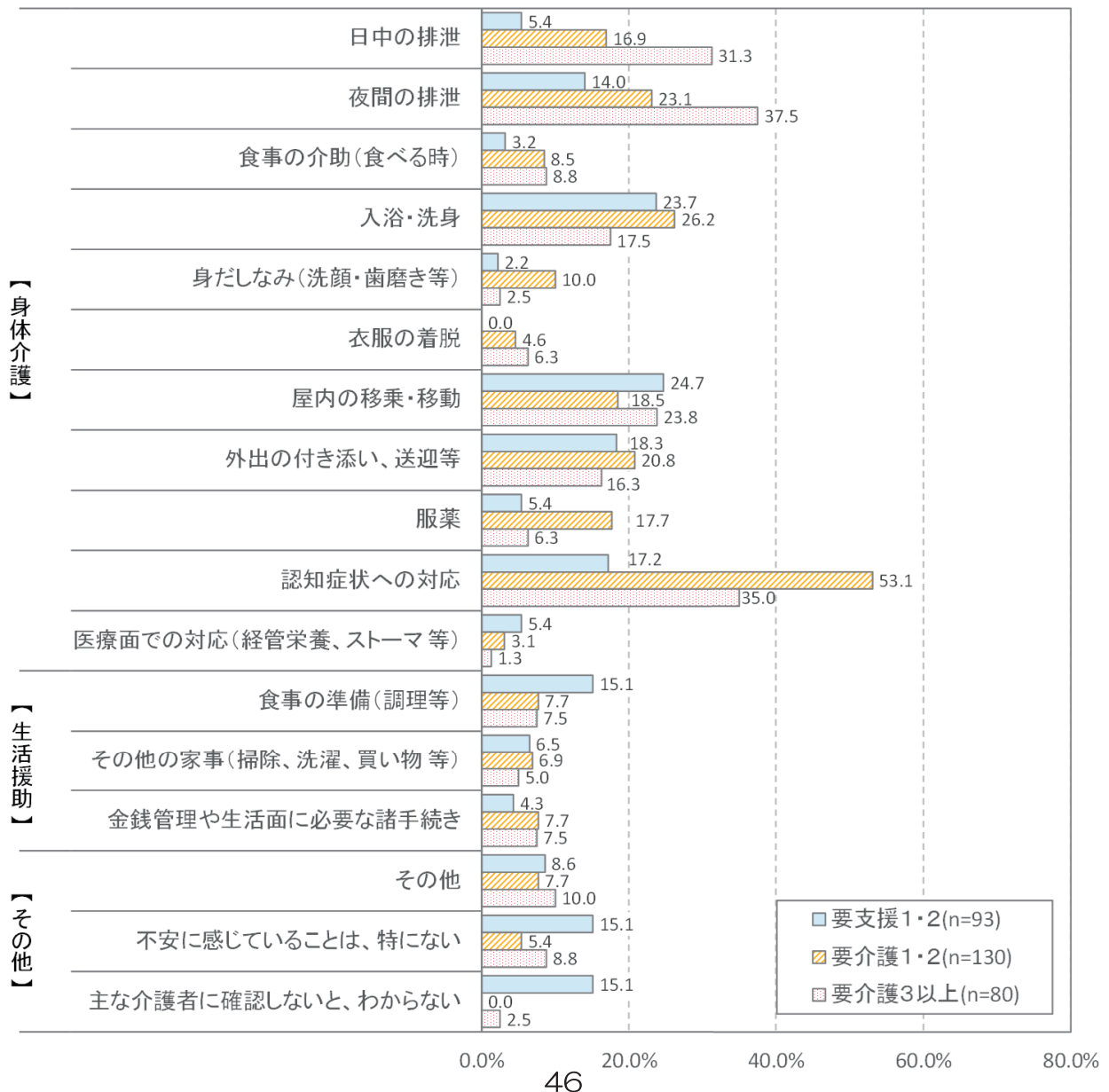
5. 在宅介護実態調査結果

(1) 在宅介護の状況について

要介護3以上の中重度者の主な介護者は、日中・夜間の排泄に不安を感じる割合が高くなっています。サービスの利用は通所系サービスの利用割合が高いものの、軽度者に比べると通所＋短期、訪問系を含むサービスを組み合わせて利用する割合も高くなっています。施設等の検討・申請状況は要介護3以上で約3割となっており、要介護度が高くなるほど、在宅生活の継続が困難になっていると言えます。排泄や食事、衣服の着脱といった介護者が不安を感じる介護についても、適切なサービス量を確保できるようにサービスの提供体制を見直す必要があります。

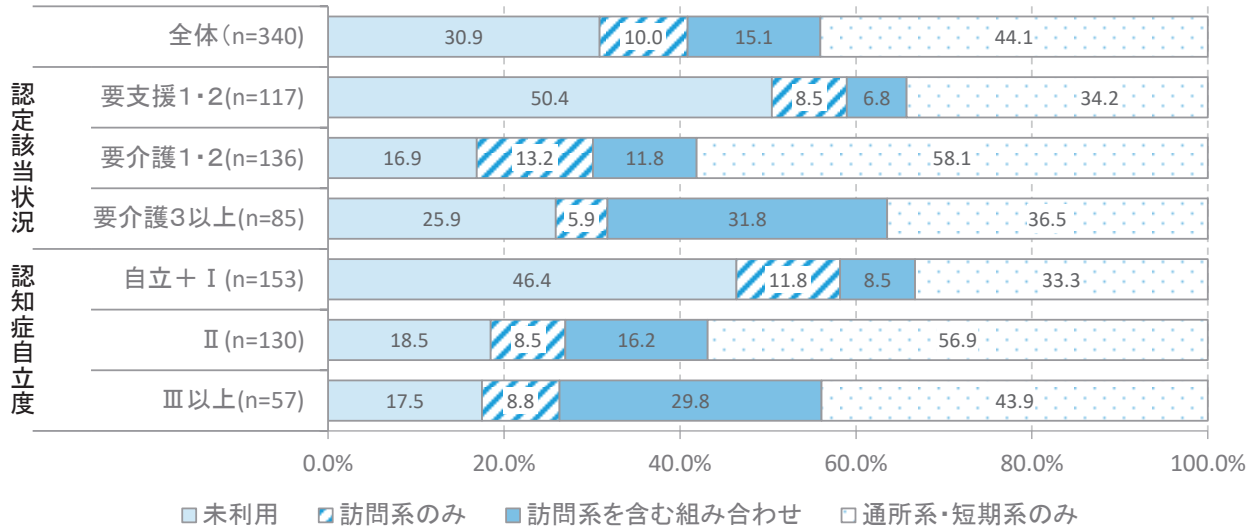
- 介護者が不安を感じる介護は、介護度が重度化するにつれ日中の排泄、夜間の排泄、食事の介助（食べる時）、衣服の着脱の割合は高くなり、要介護3以上では、日中の排泄、夜間の排泄の割合が高くなっています。また、介護者が不安を感じる介護は、要支援1・2では屋内の移乗・移動が24.7%で最も多く、要介護1・2では認知症への対応が53.1%で最も多く、要介護3以上の割合を上回っています。

〔図表 2-5-1: 介護者が不安を感じる介護等(3LA)〕



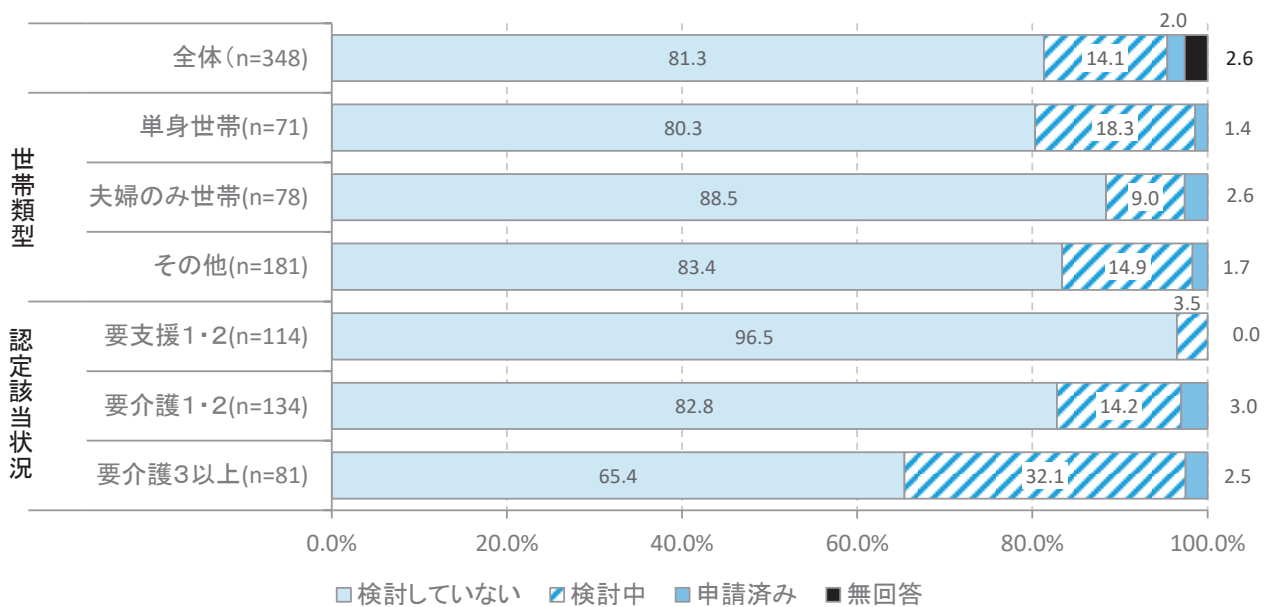
- サービス利用の組み合わせは、未利用を除くと、いずれの介護度も通所系・短期系のみ
の割合が最も高く、要介護3以上では訪問系を含む組み合わせが要支援1・2、要介護
1・2に比べ高くなっています。

〔図表 2-5-2: サービス利用の組み合わせ〕



- 施設等の検討及び申請を行っている割合は 16.1%となっており、介護度が重度化するにつれ割合が高くなり、要介護3以上で 34.6%となっています。

〔図表 2-5-3: 施設入居の検討希望〕



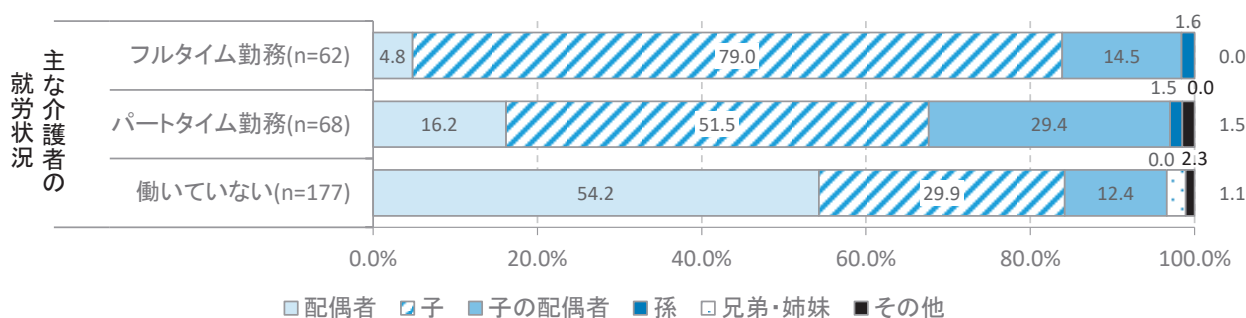
(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

主な介護者がフルタイム勤務またはパートタイム勤務で働いている世帯について、主な介護者は本人の子または子の配偶者の割合が高く、介護をほぼ毎日実施している割合が6割以上となっています。要介護度が上がることで就労継続が“難しい”と考えている割合も多く、日常的に介護を行いながら就労も継続する必要がある中年層が、介護と就労を両立できる働き方を検討する必要があります。特に勤め先からの効果的な支援として、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」の割合が高くなっており、介護者に対する職場の理解を促す必要があります。また、主な介護者がパートタイム勤務で働いている世帯では、就労継続が“難しい”と考えている割合がフルタイム勤務よりも高く、正社員のみならずパートタイム勤務をはじめとした非正規雇用の介護者に対する支援も重要です。

その一方、主な介護者が働いていない世帯では、高齢の配偶者が介護をする“老老介護”の状態になっている場合が多く、介護者の状況に応じた適切な支援を検討する必要があります。

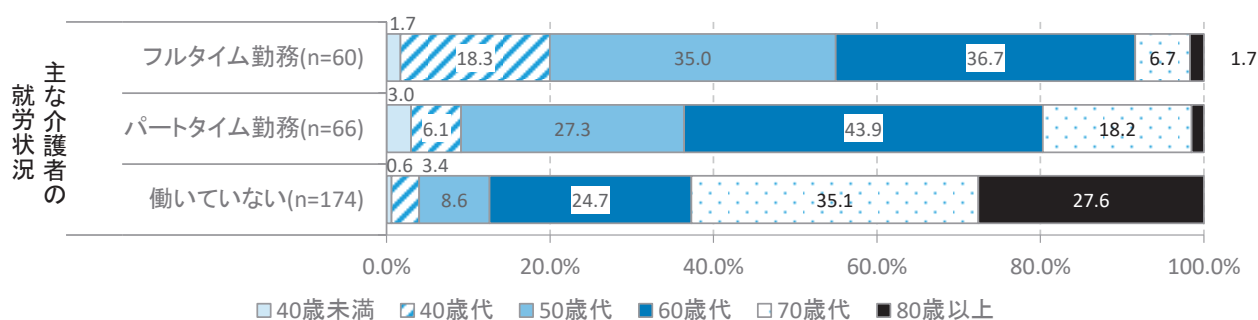
- 主な介護者がフルタイム勤務、パートタイム勤務で働いている世帯では、主な介護者と本人の関係が子、子の配偶者の割合が高くなっています。介護の頻度は週2日以下の割合が、働いていない世帯に比べ高くなっていますが、ほぼ毎日の割合も6割以上を占めています。

〔図表 2-5-4: 主な介護者との関係〕



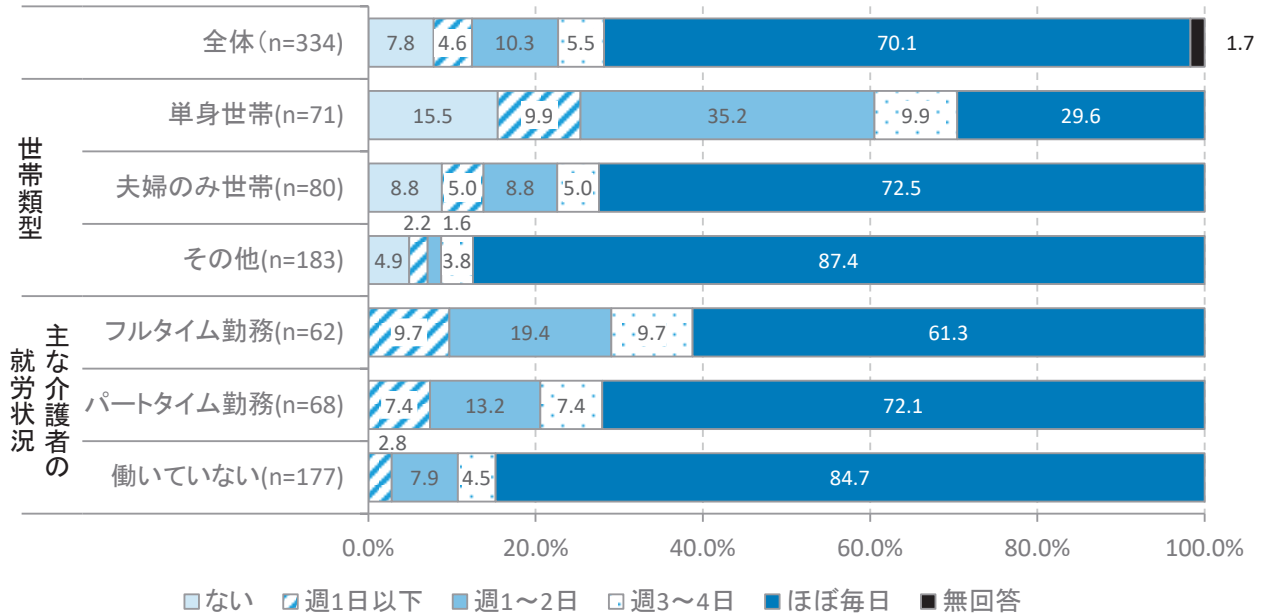
- 主な介護者が働いていない世帯では、主な介護者と本人の関係が配偶者である世帯が約5割を占め、主な介護者の年齢も70歳代以上が6割以上を占めています。

〔図表 2-5-5: 主な介護者の年齢〕



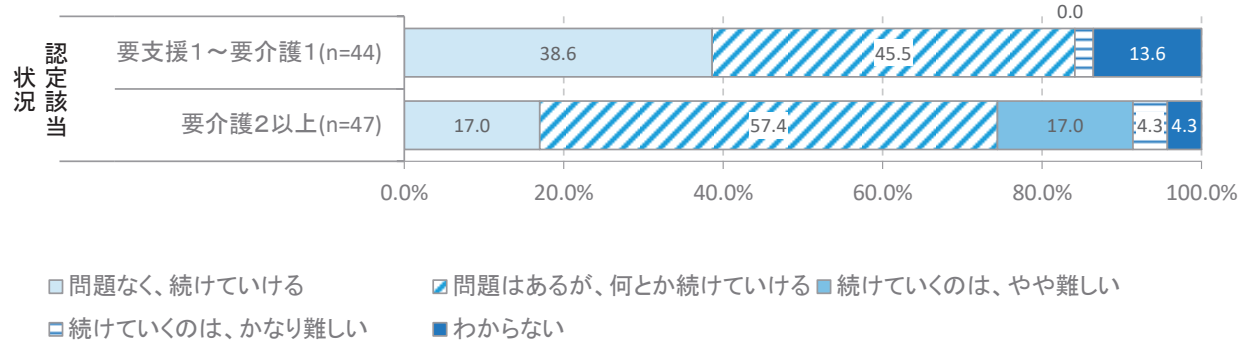
- 主な介護者がフルタイム勤務、パートタイム勤務で働いている世帯では、介護の頻度は週2日以下の割合が、働いていない世帯に比べ高くなっていますが、ほぼ毎日の割合も8割以上を占めています。

〔図表 2-5-6:ご家族やご親族からの介護の頻度〕



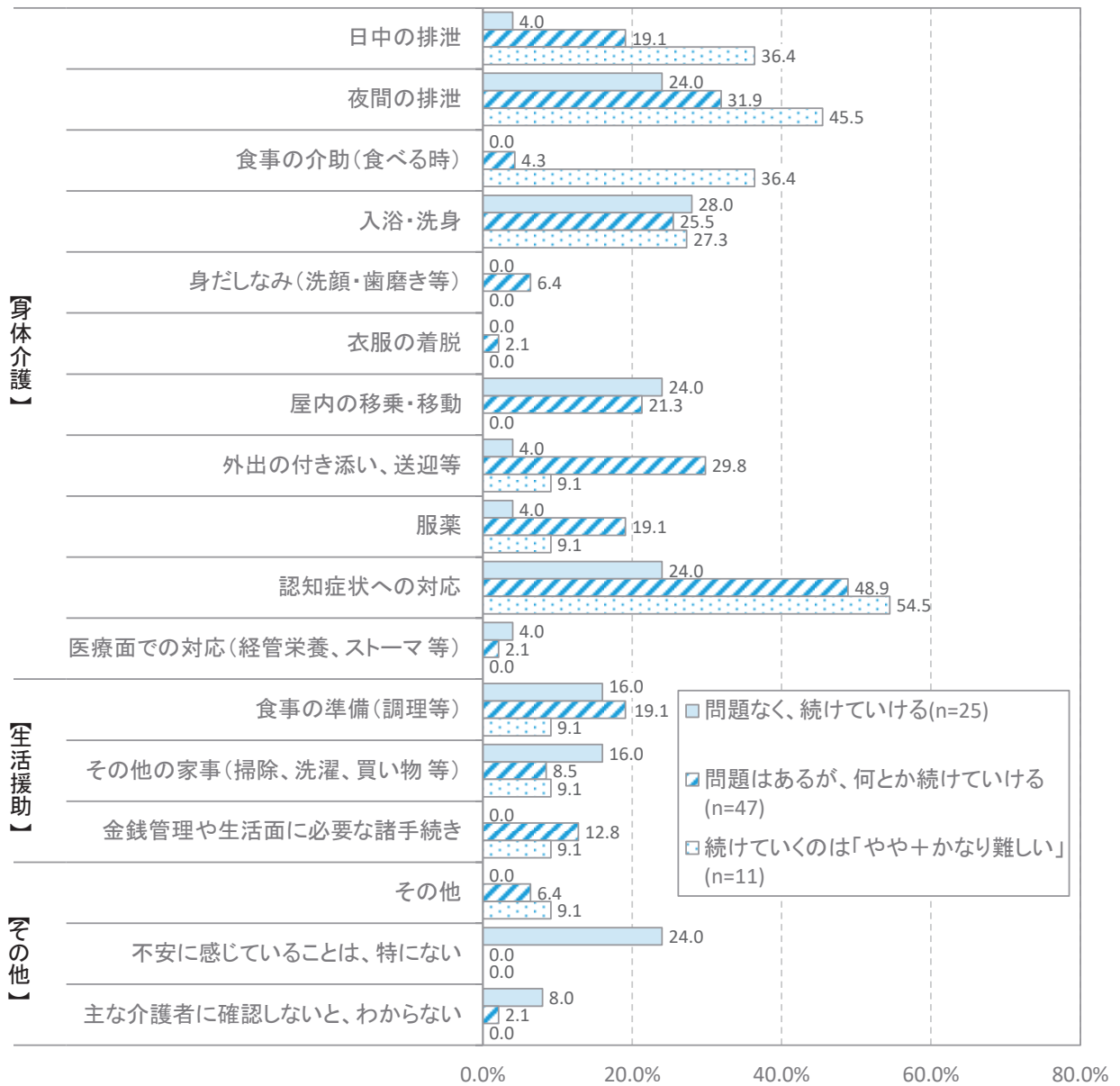
- 主な介護者がフルタイム勤務、パートタイム勤務で働いている世帯では、本人の要介護度が2以上の場合は、就労継続が“難しい”と考えている割合が21.3%と要介護1以下より高くなっています。

〔図表 2-5-7: 認定該当状況別の主な介護者の就労状況と就労継続見込み〕



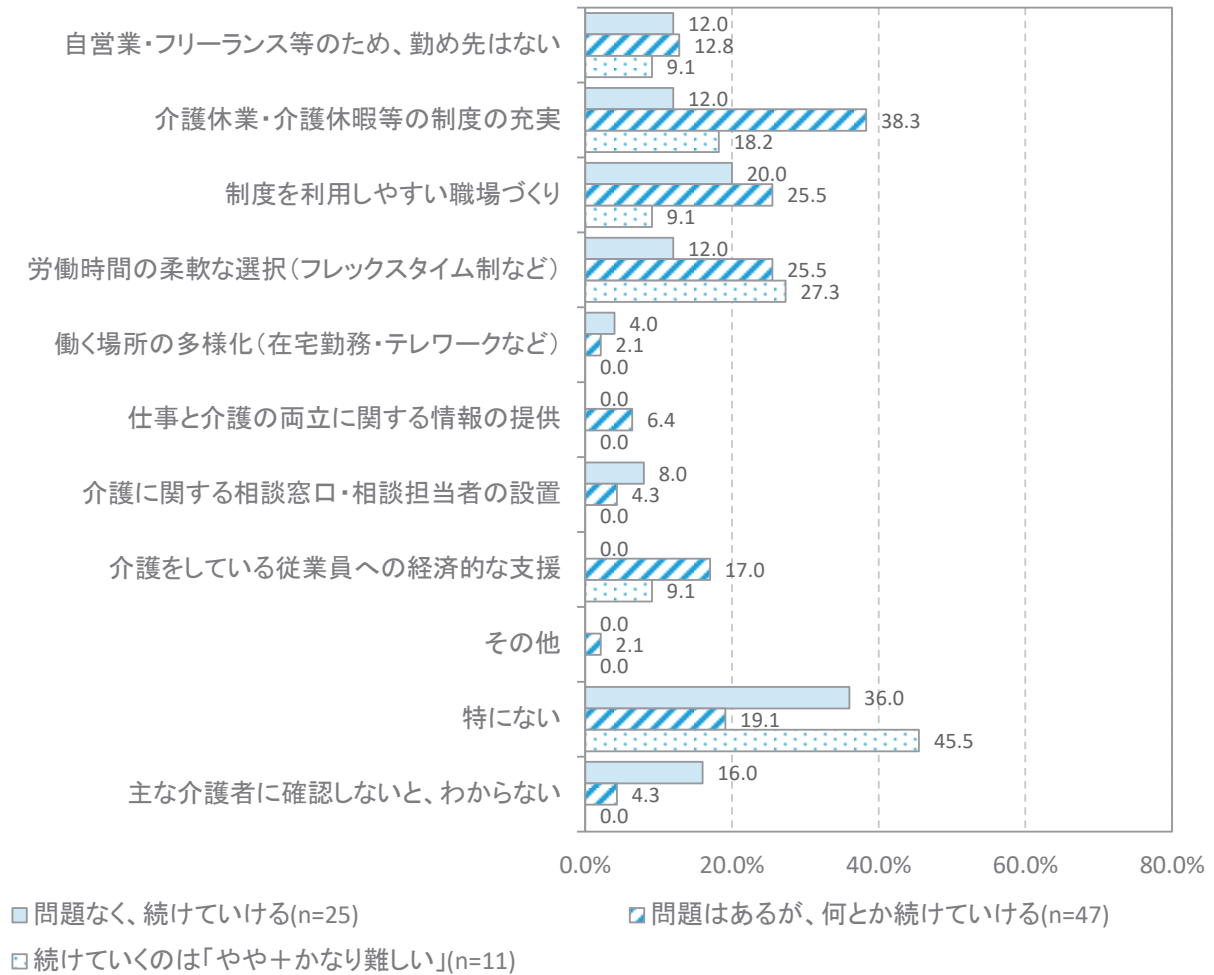
- 就労継続が“難しい”と考えている世帯は、日中の排泄，夜間の排泄，食事の介助（食べる時），認知症状への対応に不安を感じている割合が高くなっています。

〔図表 2-5-8: 就労継続見込み別の介護者が不安を感じる介護等(3LA)〕



- 就労継続が“難しい”と考えている世帯では、勤め先からの効果的な支援として、労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）の割合が“続けていける”（「問題なく続けていける」＋「問題はあるが、何とか続けていける」）と考える世帯より高くなっています。

〔図表 2-5-9: 勤め先からの効果的な支援(3LA)〕



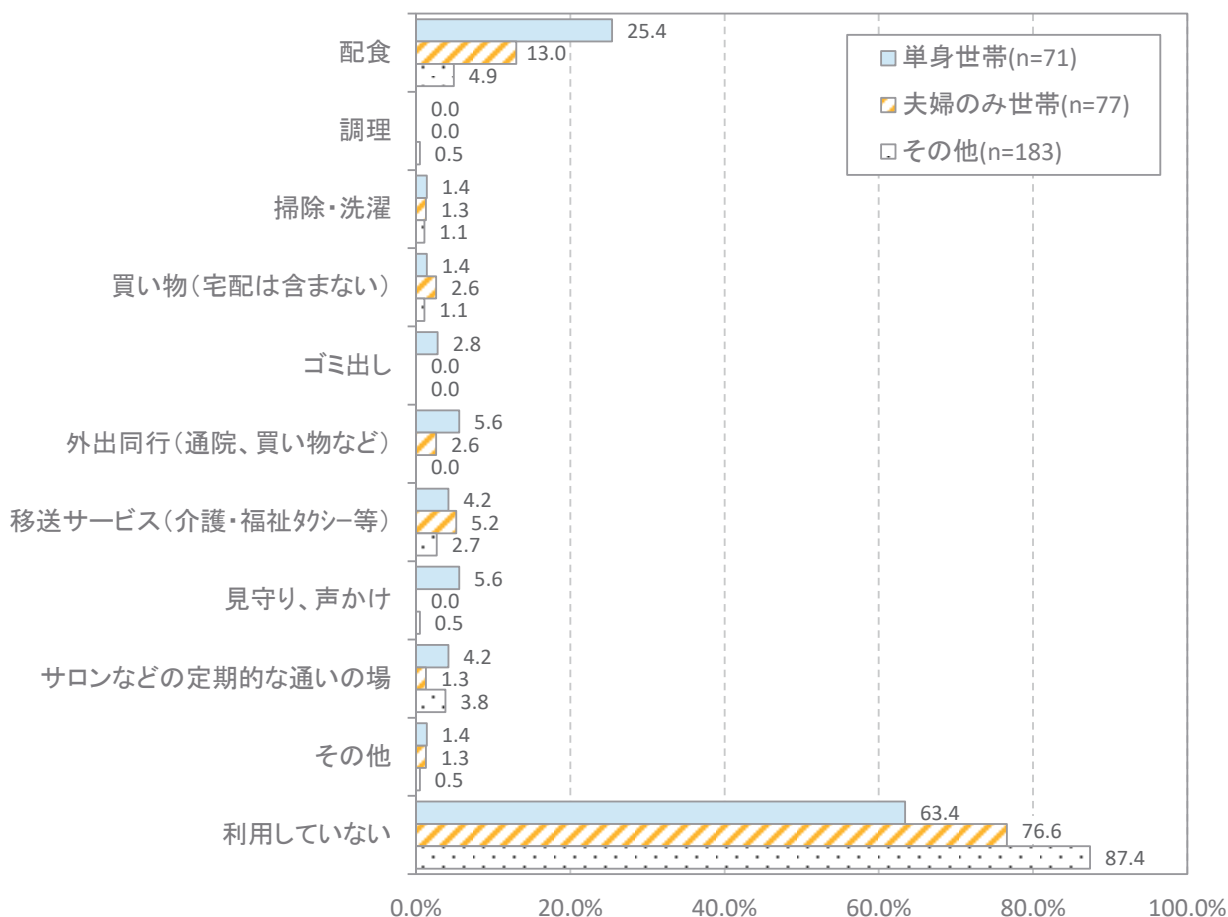
(3) 世帯の状況と支援・サービスの利用状況について

高齢者単身世帯において、介護保険外の支援・サービスの利用が多くなっています。また、高齢者夫婦世帯をはじめとして介護者が同居している世帯にとっても、サービスを利用していないものの、在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービスはいずれの世帯でも、割合が高くなることから、介護保険外の支援・サービスを適切に利用できるための支援が必要です。

在宅生活の継続に向けて、移動支援や見守り支援に関連する介護保険サービスの利用だけでなく、自治会・町内会や民生委員・児童委員活動と関連付けた地域住民主体の見守り活動や移動支援も積極的に活用していく必要があります。

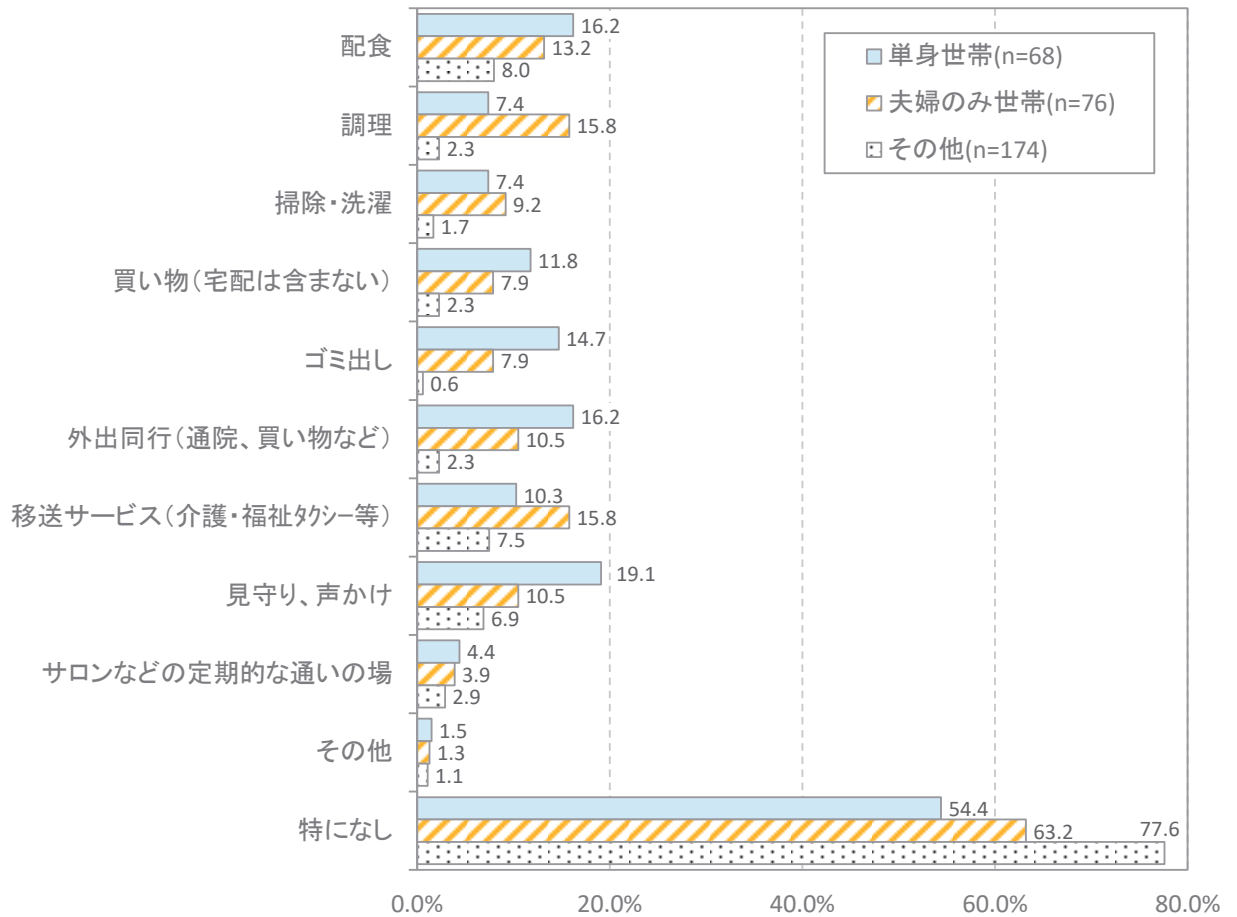
- 保険外の支援・サービスの利用状況を世帯の状況別にみると、単身世帯では利用している割合が高く、配食の割合が2割を超えています。夫婦のみ世帯でも、配食の割合が1割を超えています。

〔図表 2-5-10: 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(MA)〕



- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを世帯の状況別にみると、単身世帯、夫婦のみ世帯ともに利用率が低い外出同行（通院，買い物など），移送サービス（介護・福祉タクシー等），見守り，声かけの割合が高くなっています。その他の世帯においても利用状況に比べ全体的に割合が高くなっています。

〔図表 2-5-11：在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(MA)〕



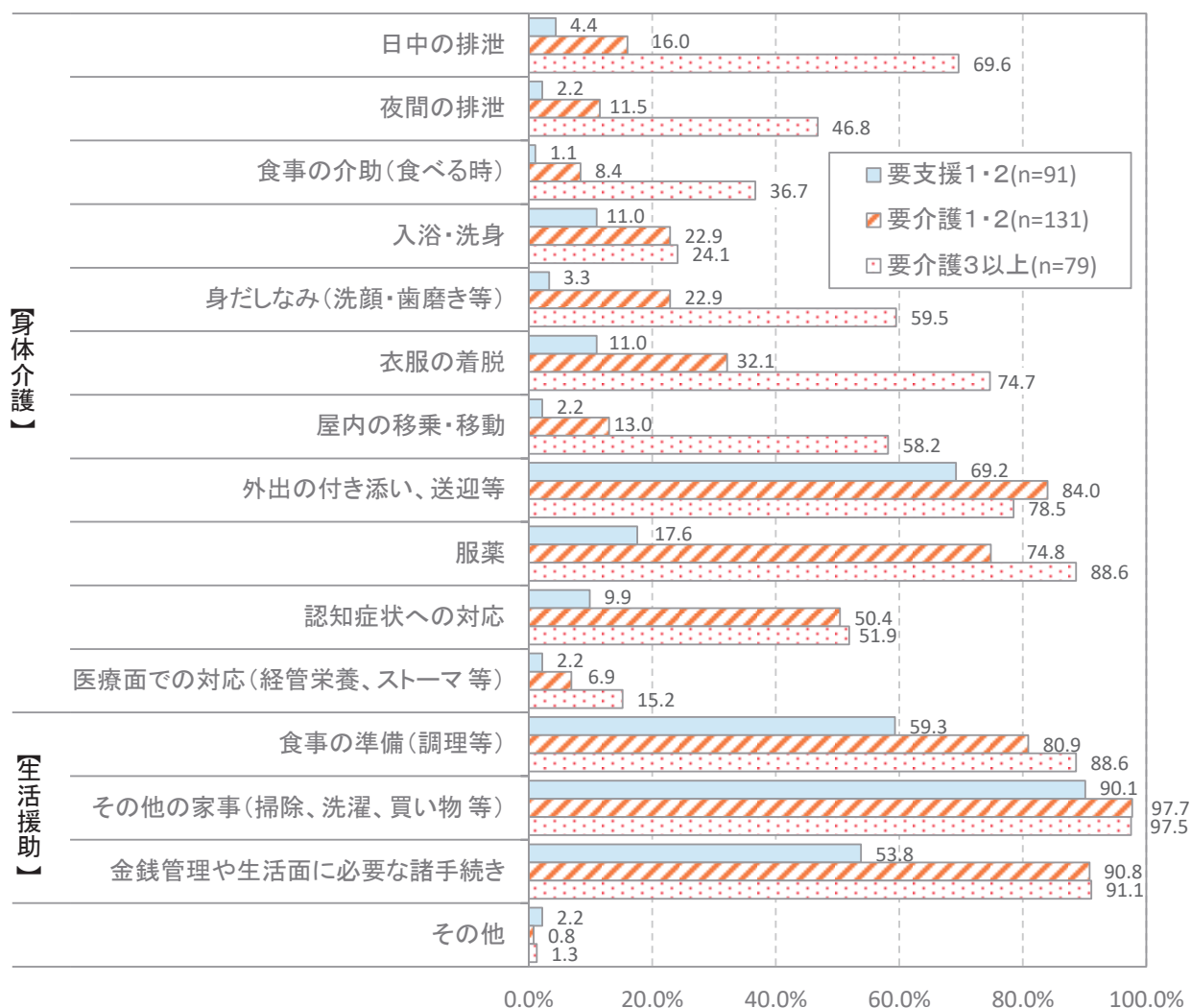
(4) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供

主な介護者が行っている介護の多くは介護度が重度化するにつれ割合が高くなっています。また、外出時の支援はいずれの介護度でも6割を超えており、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスにもあったとおり、高齢者の移動支援を地域全体でどのように実施していくか検討することが必要です。

訪問診療については要介護度が上がるほど利用率も大幅に増加しています。今後、要介護3以上の中重度の要介護者の増加が見込まれることから、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」に、適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが重要な課題になると考えられます。

- 主な介護者が行っている介護は、外出の付き添い・送迎等、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）以外は介護度が重度化するにつれ高くなっています。外出の付き添い・送迎等、食事の準備（調理等）、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は介護度に関係なく高くなっています。

〔図表 2-5-12: 主な介護者が行っている主な介護サービス(MA)〕



- 訪問診療の利用状況を要介護度別にみると、要介護4以上では利用者が1割を超え、要介護5では約4割を占めています。

〔図表 2-5-13: 現在の訪問診療利用の有無〕



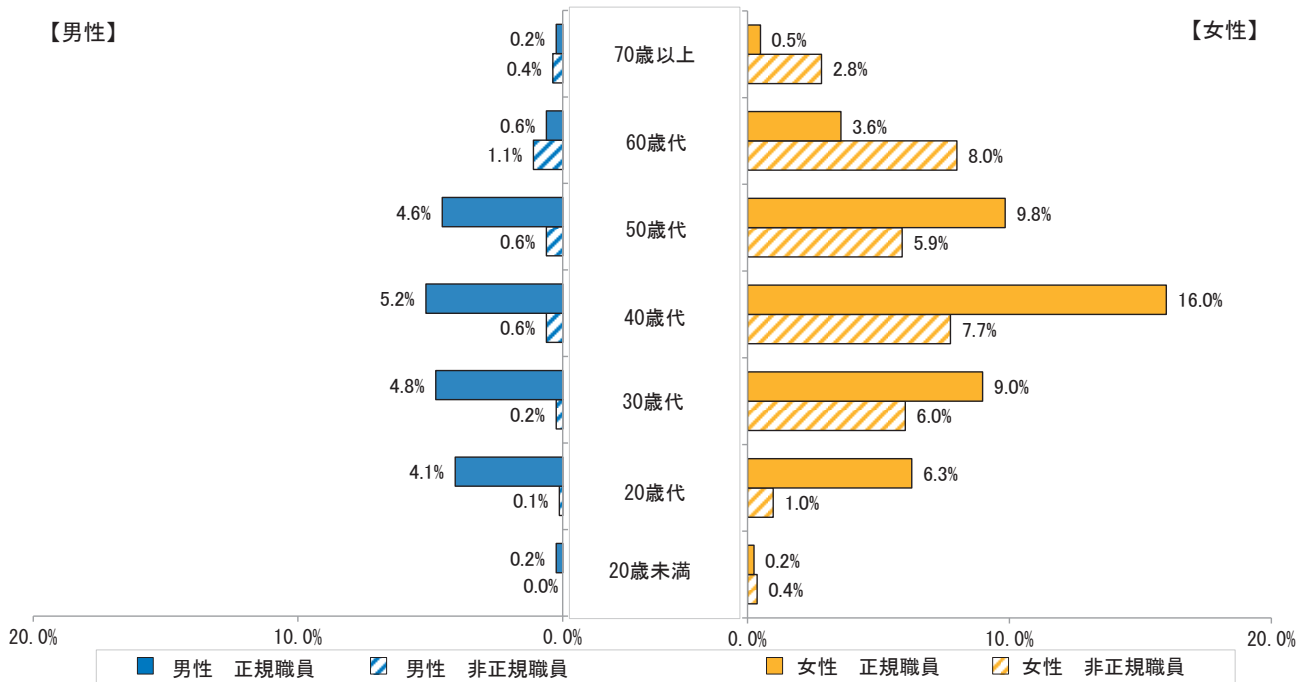
6. 介護人材実態調査結果

全サービス系統のうち、特に訪問系は60歳以上が3割以上を占めていることから、訪問系サービスを担う介護人材の高齢化が懸念されます。

(1) 性別・年齢別の雇用形態の構成比について

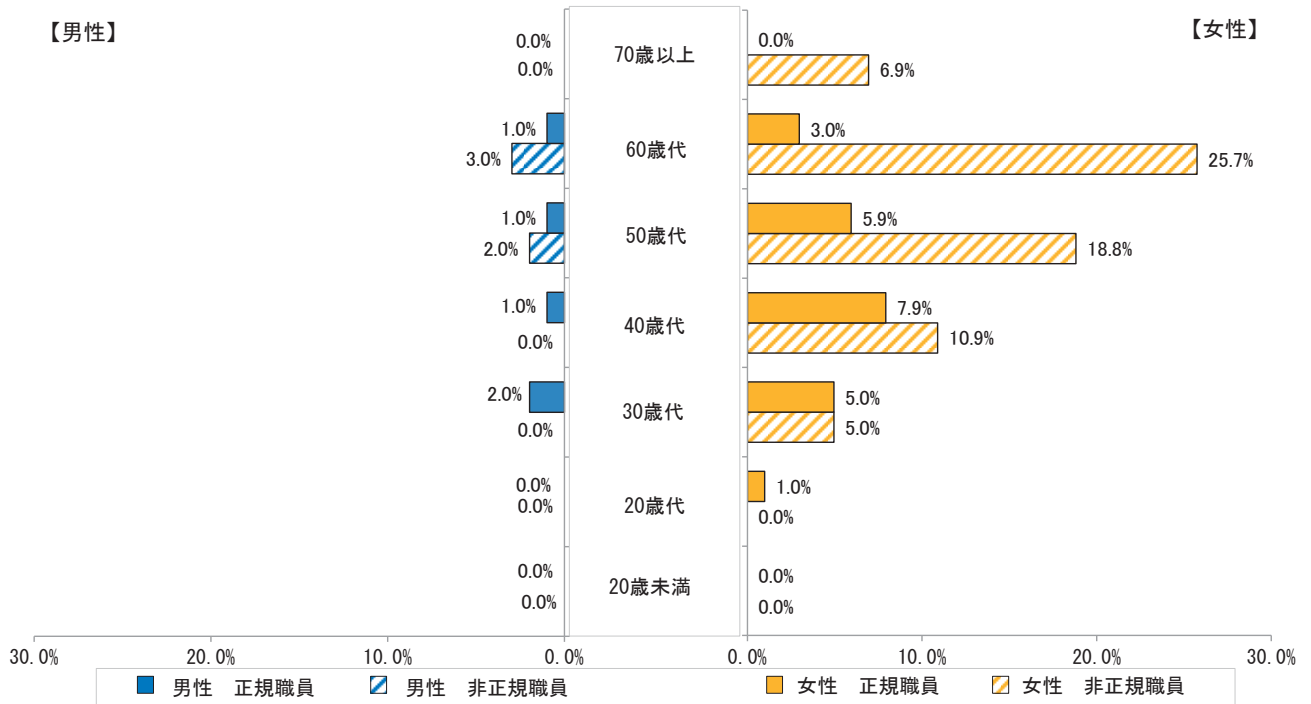
- 全サービス系統の性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、男性に比べ女性の割合が高くなっています。男女ともに20から50歳代の占める割合が高く、いずれも正規職員が非正規職員を上回っています。

[図表 2-6-1: 全サービス系統]



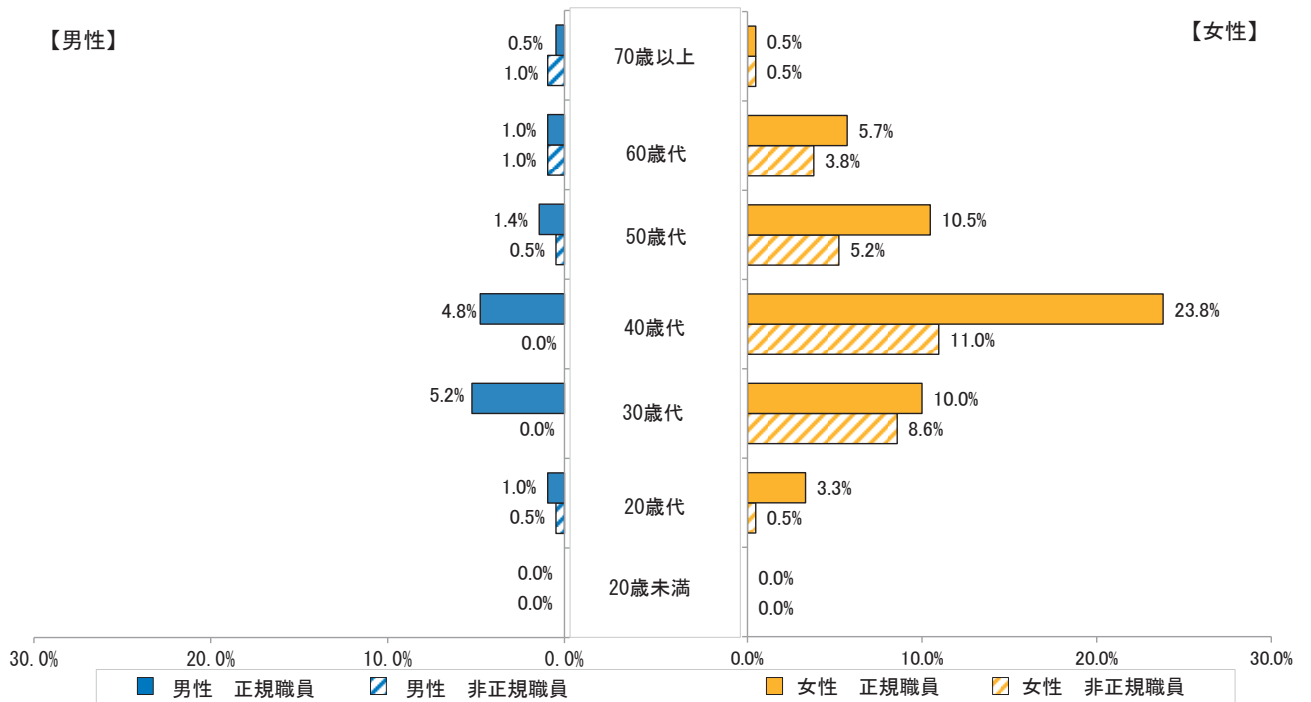
- 訪問系の性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、男性に比べ女性の割合が高くなっています。特に、女性の40歳代から70歳以上では、非正規職員が正規職員を大きく上回っています。

〔図表 2-6-2: 訪問系〕



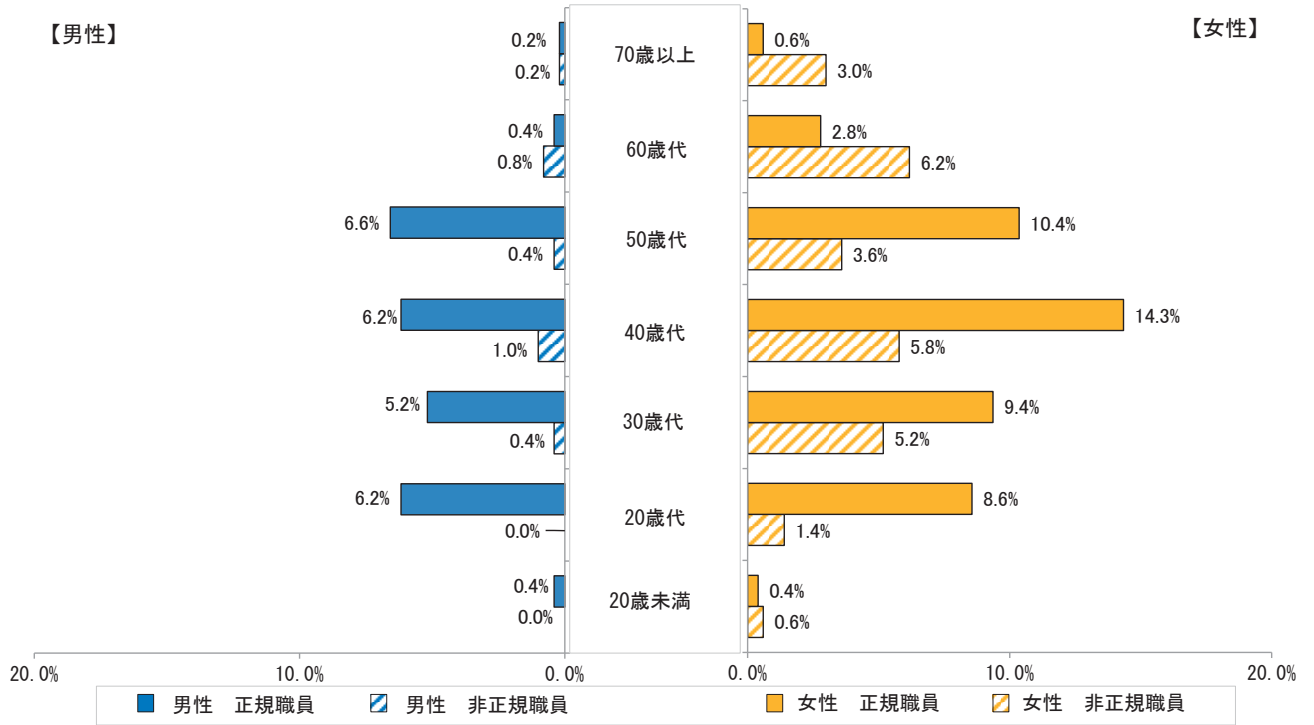
- 通所系の性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、男性に比べ女性の割合が高くなっています。特に、女性の30歳代から60歳代の占める割合が高く、いずれも正規職員が非正規職員を上回っています。

〔図表 2-6-3: 通所系〕



- 施設・居住系の性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、男性に比べ女性の割合が高くなっています。特に、女性の20歳代から50歳代の占める割合が高く、いずれも正規職員が非正規職員を上回っています。

〔図表 2-6-4: 施設・居住系〕



(2) 介護職員数の変化

- 介護職員数の変化をみると、訪問系の正規職員数は昨年比でマイナス1人となっていますが、全サービスシステムで昨年比プラスとなっています。

〔図表 2-6-5: 介護職員数の変化〕

サービス系統 (該当事業所数)	採用者数			離職者数		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=72)	102人	84人	186人	75人	66人	141人
訪問系(n=13)	7人	16人	23人	8人	11人	19人
通所系(n=29)	19人	15人	34人	8人	14人	22人
施設・居住系 (n=30)	76人	53人	129人	59人	41人	100人

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=72)	571人	314人	885人	+27 105.0%	+18 106.1%	+45 105.4%
訪問系(n=13)	69人	89人	158人	-1人 98.6%	+5人 106.0%	+4人 102.6%
通所系(n=29)	142人	77人	219人	+11人 108.4%	+1人 101.3%	+12人 105.8%
施設・居住系 (n=30)	360人	148人	508人	+17人 105.0%	+12人 108.8%	+29人 106.1%

※資料：昨年比の上段は「採用者数-離職者数」、下段は「職員総数÷昨年の職員総数」で算出
 ※令和5年6月1日現在の状況について回答

7. 第8期計画の取り組みと評価

第8期計画の評価指標の達成状況は以下のとおりです。

基本目標	施策の方向性	重点事業	
住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり	地域包括支援センターの機能の充実と強化	介護支援専門員への支援実施	
		地域ケア個別会議の定期的な開催	
		地域ケア個別会議のアセスメント機能強化	
		地域ケア個別会議のアセスメント機能強化	
	地域力を生かした高齢者を支える仕組みづくり	そうじゃ台帳の整備	
		そうじゃみんなで見守るネットワークの充実	
		生活支援サポーターの養成と活動の多様化による充実強化	
	地域のつながりを通じた健康づくりと介護予防の推進	そうじゃ 60 歳からの人生設計所の機能強化	
		いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及	
		いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及	
		いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及	
		いきいき講座の実施	
		“歩得”による認知症予防	
	いつまでも安心して暮らせるまちづくり	切れ目のない医療と介護の連携	生活習慣病発症予防と重症化予防の推進
			高齢者給食サービス事業の充実と栄養改善に向けた取り組みの強化
医療・介護関係者の情報共有の支援			
医療・介護関係者の情報共有の支援			
医療・介護関係者の情報共有の支援			
医療・介護関係者の研修			
地域住民への普及啓発			
自分らしさを大切に暮らせるまちづくり	認知症を支える施策の推進	認知症初期集中支援チームの充実	
		認知症に対する地域での理解の促進	
		認知症に対する地域での理解の促進	
		認知症に対する地域での理解の促進	
		SOS（そうじゃ・おかえり・サポート）システムの推進	
		SOS（そうじゃ・おかえり・サポート）システムの推進	
		認知症支援ボランティアの養成	
		認知症カフェの拡大	
		認知症の人の就労支援に向けた取り組み	
認知症の人の就労支援に向けた取り組み			
効果的な介護サービス等が安定して受けられるまちづくり	介護給付適正化	要介護認定の適正化	
		要介護認定の適正化	
		ケアプランの点検	
		住宅改修等の点検	
		住宅改修等の点検	
		縦覧点検・医療情報との突合	
	事業者への指定・指導・助言及び資質の向上	介護給付費通知	
		集団指導	
		実地指導	
		地域密着型サービス運営委員会の開催	
		介護サービス・制度等の普及啓発及び相談体制の充実	介護サービス相談員の派遣
			介護サービス相談員連絡会議の実施

指標	第8期策定時 現況（実績）	各年度の 目標・実績 掲載ページ	達成状況 (A・B・C)	備考 (達成状況の理由等)
介護支援専門員から受けた相談件数	119件	66ページ	C	
開催回数	185回	68ページ	B	臨時で開催を行った
専門職派遣回数	42回	69ページ	B	
派遣職種数	2職種	69ページ	B	
そうじゃ台帳登録者実態把握率	99%	70ページ	C	
見守りネットワーク参画事業所数	118カ所	70ページ	B	事業所の減少（廃業）
生活支援サポーター数	140人	73ページ	C	サポーター登録につながらない
そうじゃ60歳からの人生設計所を通じた 就職・創業・ボランティア数	200人	74ページ	A	
いきいき百歳体操に取り組む高齢者数	1,760人	75ページ	B	コロナ禍、高齢化のため
いきいき百歳体操会場数	133カ所	75ページ	B	コロナ禍、高齢化のため
かみかみ百歳体操会場数	85カ所	75ページ	B	コロナ禍、高齢化のため
いきいき講座参加人数	1,467人	76ページ	B	コロナ禍のため
“歩得”健康商品券事業参加者全員の歩数の増加	8,558歩	79ページ	B	
高血圧の有病率（アンケート結果）	42.9%	79ページ	B	
高齢者給食配食数	2,534食/月	80ページ	A	
ケアキャビネット加入施設数	143カ所	83ページ	B	
ケアキャビネット登録者数	414人	83ページ	B	
ケアキャビネット患者同意数	511人	83ページ	B	
医療・介護従事者研修開催回数	1回	84ページ	B	コロナ禍のため
市民向け講座実施回数	4回	84ページ	C	コロナ禍のため
認知症初期集中支援チーム対応数	0人	93ページ	C	相談件数が少ない
認知症サポーター養成数	8,847人	94ページ	B	コロナ禍のため
認知症サポーター養成講座開催数	21回	94ページ	B	コロナ禍のため
小学校での認知症サポーター養成講座開催校数	10校	94ページ	B	コロナ禍のため
SOSメール受信登録者数	1,195人	95ページ	B	
SOSメール本人登録者数	192人	95ページ	B	
認知症支援ボランティア数	29人	96ページ	B	
認知症カフェ設置数	12カ所	97ページ	B	
本人ミーティング開催数	1回	99ページ	C	対象者を把握しづらいことが課題
若年性認知症患者の就労数	0人	99ページ	C	対象者把握が不十分
認定調査員の研修実施回数	12回	103ページ	A	
判定調整会議の実施回数	1回	103ページ	A	
ケアプラン点検件数	41件	104ページ	B	
住宅改修点検件数	291件	104ページ	B	
福祉用具貸与・購入点検件数	10件	104ページ	B	
縦覧点検・医療情報との突合件数	811件	105ページ	B	
介護給付費通知送付回数	-	105ページ	B	
集団指導の実施回数	1回	109ページ	B	オンライン等の集団指導の実施
実地指導の実施事業所数	0事業所	109ページ	B	
地域密着型サービス運営委員会の開催回数	1回	109ページ	B	
介護サービス相談員の派遣事業所数	0事業所	111ページ	C	コロナ禍のため
介護サービス相談員連絡会議の開催回数	0回	112ページ	B	

※ は福祉王国プログラム掲載事業

※達成状況：「A=成果あり，計画策定時より大きく改善」「B=成果はどちらともいえない，変化なし」

「C=成果なし，取り組みが不十分・未実施」