

第2回審議会での意見・課題と対応

委員	総論	施策体系	分野別施策	ご意見等の内容	対応
小川委員	計画の位置付け			<p>【計画の位置づけ】 大枠でもどのような計画が全体として市として策定され、その中で介護保険計画がどの位置づけになるかというところを示して欲しい。</p>	<p>本計画は、地域福祉に係る基本的な方向性を示す地域福祉計画を上位計画とした、高齢者福祉に関する部門別計画に位置づけられます。 例えば「健康」をキーワードとした場合、他の部門別計画と施策の方向性が重なる部分がありますが、本計画においては、高齢者分野に的を絞って施策の方向性や取り組み（事務事業）を記載することとして整理しております。</p>
相馬委員		全般		<p>第8期の基本施策が8つであったのに対し、第9期では5つした意図は。</p>	<p>第2回審議会で説明済みです。</p>
坂本委員		基本施策1	健康づくりの推進	<p>健康寿命の延伸にかかる取組を踏み込んで記載してほしい。</p>	<p>関係課と連携し、高齢者分野に関する事務事業を掲載してまいります。</p>
小川委員		基本施策1	介護予防の推進 健康づくりの推進	<p>この中で認知症については触れられてはいない。認知症の支援とその背景にある要因も重要。認知症の背景となる要因には、高血圧、糖尿病、そして各種の疾病等の幅広いリスクや、特に最近では難聴の課題も指摘されていると思われるため、リスク要因を記載する必要がある。</p>	<p>基本施策を「2 認知症対策、地域包括ケアの推進・深化」に修正し、課題や方向性を記載するとともに、分野別施策「2 認知症対策の推進」において具体的な事務事業を記載し対応したいと考えております。</p>
小川委員		基本施策1		<p>中程度の難聴者にかかる支援についての記載があってもいいのではないか。</p>	<p>市としても認知症対策として必要な支援であると認識しており、実現に向けて青森県に対する重点要望の要望事項として要望するなど働きかけをしているところであり、これらの状況を踏まえたうえで計画に反映させてまいりたいと考えております。</p>
岩田委員		基本施策1		<p>難聴者の支援に関する検討にあたっては、障がい分野で実施している中軽度の難聴の子どもを対象としている補聴器の購入補助を参考にして事業規模を整理してみてもどうか。</p>	<p>検討するうえでの参考といたします。</p>

委員	総論	施策体系	分野別施策	ご意見等の内容	対応
中田委員		基本施策2	虐待防止、虐待への適切な支援体制の整備	マニュアルの策定にとどめるのではなく、高齢者の子ども等の家族支援についても踏み込んだ記載をはいかがでしょうか。	家族への支援は重要であると認識しております。各分野別施策での取り組みの中で検討してまいります。
東谷委員		基本施策2	認知症対策の推進	基本施策に「認知症」の文言がない。もっと表に出していくのかいいのではないか。	基本施策を「2 認知症対策 、地域包括ケアの推進・深化」に修正し、課題や方向性を記載いたします。
東谷委員		基本施策2	認知症対策の推進	認知症に関連して、世代を問わず介護をしている家族への支援にかかる記載があればいいのではないか。例えば、見守り、声掛けの場面における認知症サポーターの活躍についての検討など。	具体的な事務事業（例えば、チームアレンジの活動）の中で検討してまいります。
大湯委員		基本施策2	認知症対策の推進	コロナの影響からここ1年くらいで認知症が増えてきていると思う。もう少し踏み込んで記載してはどうか	基本施策を「2 認知症対策 、地域包括ケアの推進・深化」に修正し、課題や方向性を記載するとともに、分野別施策「2 認知症対策の推進」において具体的な事務事業を記載し対応したいと考えております。
土岐委員		基本施策2	地域包括支援センターの運営	複合的な課題を抱える世帯への支援に関し、他分野との橋渡しの部分を含めた複雑多様化する相談に対する市としての方向性を盛り込んではどうか。	本計画の上位計画である地域福祉計画において、令和8年度までの計画期間中に「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の一体的な実施により、伴走的に支援していく包括的な体制の構築をめざすとしています。この方向性や検討状況を踏まえて、本計画への反映について整理してまいります。
齋藤委員		基本施策2	地域ケア会議の推進	地域ケア推進会議で見えてくる地域全体の課題に対し、その対応を具体的に打ち出して市の政策に反映させていけばどうか。	地域課題はその解決に向けて中長期的な検討を要するものがありますが、行政として対応できる取り組みについては積極的に記載していきたいと考えております。

委員	総論	施策体系	分野別施策	ご意見等の内容	対応
岩田委員		基本施策 3		養護老人ホームの状況は。	第 2 回審議会で説明済みです。
相馬委員		基本施策 3		これからノートの配り方と使い方の説明の場について	第3回審議会で参考資料として「これからノート」を配付いたします。
小川委員				<p>基本施策： 3 分野別施策：生活支援の充実</p> <p>この施策は重要な項目だと感じる。地域共生社会の実現を目指すにあたり、限られた予算で対応するためには、地域住民や地域資源の活躍・活用が重要。この関連図が地域でどのように対応し、仕組みを作っていくかが重要で、縦軸となる各施策に対する横軸となるものとする。他の施策にも関連項目として記載することができないか。</p>	基本目標に関する記載の中で示したいと考えております。
齋藤委員		基本施策 4	高齢者への就労支援	物価高騰により就労したい高齢者は増えると思われる。シルバー人材センターだけでなく、職安やJAなど他分野と就労の機会を共有できるのではないか。	計画策定にあたっての参考といたします。
土岐委員		基本施策 5	介護サービスの充実	サービスの供給量や資源が適切かを確認するため、多機能型サービスの資源の整合性をとるため、施設の待機者について、重複データではなく実数把握し、関係者間で共有する体制はとれないか。	青森県が調査した結果をお示しいたします。→別紙をご参照ください。
齋藤委員		基本施策 5	介護サービスの充実	在宅サービス（訪問介護、訪問看護）の確保が難しくなっていると思われる。事業所の整備にあたっては、サービスが提供される場所を考慮していくべきではないか。	計画策定にあたり、サービス量の推計の過程において参考といたします。

委員	総論	施策体系	分野別施策	ご意見等の内容	対応
小川委員		基本施策5	介護人材の確保の推進	子ども・学生が減少している中においては、入口の支援は不可欠。奨学・就学の資金援助が必要となってくるのではないかと。キャリアデザイン・キャリア支援については、各法人の自助努力に任せるだけでなく、人材育成支援を視野にいたしたサポートを盛り込んだ方がいいのではないかと。	計画策定にあたっての参考といたします。
今井委員		基本施策5	介護人材の確保の推進	人材確保対策について研究するという記述にとどめず、市独自の返済免除のような制度があれば人材の確保につながるのではないかと。	計画策定にあたっての参考といたします。
中田委員		基本施策5	介護人材の確保の推進	介護の有資格者で違う職についている方が、また介護の仕事をした時の体制あればいいのでは。(家庭の事情などで、いろいろな働き方の希望がある。短時間の就労といった柔軟な就労時間での募集など)	計画策定にあたっての参考といたします。

特別養護老人ホームの入所申込者の状況調査票(令和4年4月1日)

※県で実施した調査票を加工しています。

		弘前市				参考 (津軽地域)
		要介護3	要介護4	要介護5	合計	
入所申込者数(人)		98	118	108	324	742
在宅者(A)		61	66	51	178	296
申込時期	3ヶ月以内	9	9	8	26	
	3~6ヶ月前	10	11	3	24	
	6ヶ月~1年前	10	20	13	43	
	1~2年前	17	12	13	42	
	2~3年前	6	8	3	17	
	3年以上前	9	6	11	26	
在宅でない者(B)		37	52	57	146	446
申込時期	3ヶ月以内	7	8	13	28	
	3~6ヶ月前	5	3	10	18	
	6ヶ月~1年前	4	5	5	14	
	1~2年前	10	8	8	26	
	2~3年前	2	13	8	23	
	3年以上前	9	15	13	37	
現在の入院、 入所施設等	医療機関(病院又は診療所(介護療養型医療施設を除く。))	5	16	26	47	
	介護医療院(介護療養型医療施設)					
	介護老人保健施設	2	7	2	11	
	他の特別養護老人ホーム	1	4	2	7	
	養護老人ホーム	1			1	
	(うち特定施設入居者生活介護)	1			1	
	軽費老人ホーム					
	(うち特定施設入居者生活介護)					
	有料老人ホーム	9	12	20	41	
	(うち特定施設入居者生活介護)	3	3	11	17	
	サービス付き高齢者向け住宅	1	3	1	5	
	(うち特定施設入居者生活介護)					
	認知症グループホーム	18	10	6	34	
その他						

第9期

弘前市高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画 (素案)

市長挨拶

目次

I 総論

第1章	計画策定の趣旨	1ページ
第2章	計画の位置付け	1ページ
第3章	計画期間	2ページ
第4章	計画の策定	2ページ
1	計画策定に当たっての基本的考え方	
2	住民参加による計画策定のプロセス	
3	介護予防・日常生活圏域二エズ調査	
4	在宅介護実態調査	
5	介護人材実態調査	
第5章	日常生活圏域	4ページ

II 市の高齢化の状況

第1章	人口と高齢化の推移	5ページ
第2章	高齢者のいる世帯の状況	6ページ
1	高齢者のいる世帯の状況	
2	在宅高齢者のリスクの状況	
3	在宅高齢者の主な介護者の状況	
第3章	高齢者の就業状況	9ページ
第4章	要介護者認定者の推移	10ページ
第5章	介護保険被保険者の状況	11ページ
1	所得段階別第1号被保険者数の推移	
2	介護保険料の推移	

III 第8期計画の取組状況

第1章	第8期計画の取り組み状況	13ページ
1	介護予防・自立支援介護の推進への取組状況	
2	地域包括ケアの推進	
3	高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進	
4	認知症対策の推進	
5	在宅福祉サービスの充実	
6	施設福祉サービス等の充実（介護施設以外）	
7	介護保険事業の円滑な運営	
8	その他高齢者への支援	
第2章	介護保険事業の実施状況	22ページ
1	保険給付費の推移	
2	居宅サービスの利用状況	
3	地域密着型サービス	
4	施設サービス	

IV 第9期計画における基本目標

第1章 基本目標	29ページ
第2章 施策体系	30ページ

V 市の具体的施策

第1章 介護予防、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）	31ページ
1 介護予防の推進	
2 健康づくりの推進	
3 高齢者の居場所づくりの推進	
4 自立支援介護の推進	
第2章 認知症対策、地域包括ケアの推進・深化	37ページ
1 地域包括支援センターの運営	
2 認知症対策の推進	
3 在宅医療・介護の連携推進	
4 虐待防止、虐待への適切な支援体制の整備	
5 地域ケア会議の推進	
6 成年後見制度の利用をはじめとする権利擁護の推進	
第3章 安心・安全な地域づくり	45ページ
1 高齢者の見守り体制の整備	
2 生活支援の充実	
3 高齢者の暮らしの場の確保	
4 災害に対策する備え	
5 消費者被害防止へ向けた取組	
第4章 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進	50ページ
1 健康・生きがいづくりの推進	
2 敬老事業への支援	
3 生涯学習の推進	
4 高齢者への就労支援	
第5章 介護サービスの円滑な提供	54ページ
1 介護サービスの充実	
2 介護給付費適正化の推進	
3 介護人材の確保の推進	
4 感染症対策	

VI 弘前市の将来推計
第4回審議会予定

VII 保険料の将来推計
第5回審議会予定

I 総論

第1章 計画策定の趣旨

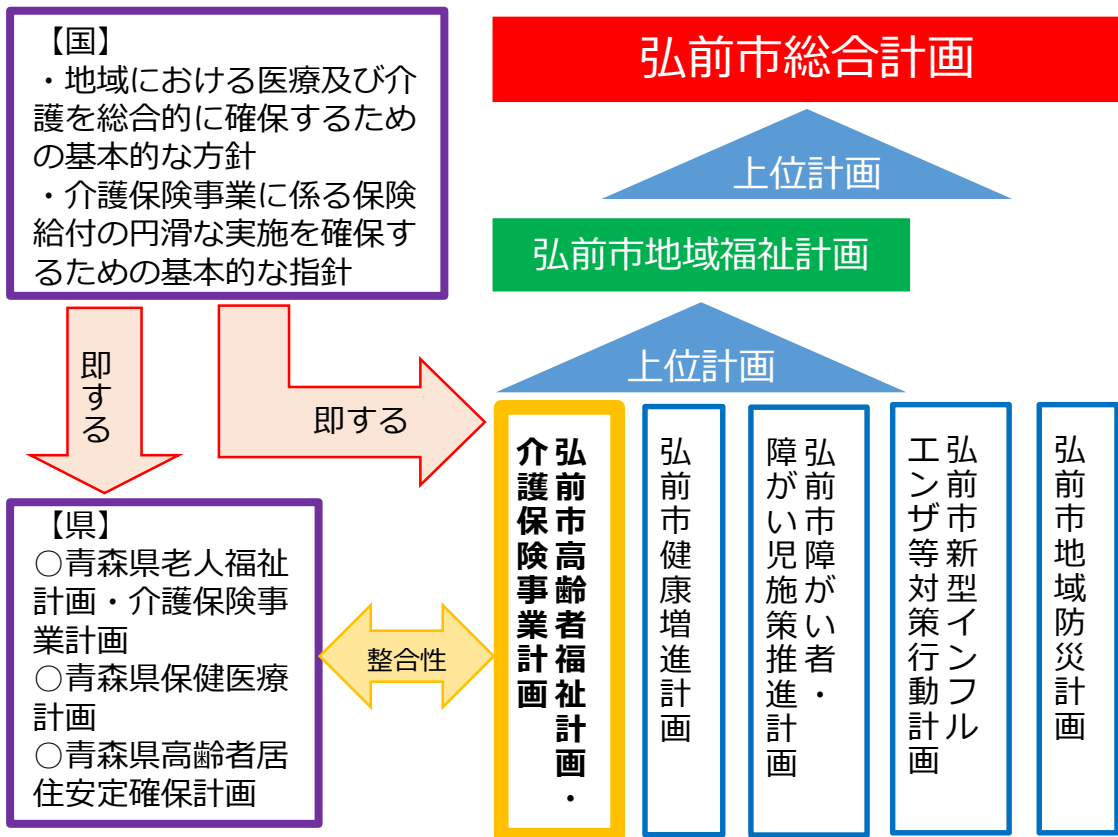
当市の高齢化率は令和5年10月で33.5%となり、高齢者人口のピークを迎える令和7年（2025年）には34%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には40%を超える推計となっており、急速に高齢化が進む見込みとなっています。また、令和5年3月においての要介護認定率は18.5%と前年に比べ減少していますが、全国や県平均と比べて高い状況であり、保険給付額も高い状況にあります。

第8期計画では「高齢者が地域の中で生きがいと役割、居場所を持ちながら生き活きと自立した社会生活を安心して送れるまち」を目指して、地域包括ケア体制を深化・推進させるとともに、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスの提供を受けられるように取り組むものとししました。

第9期の計画は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、尊厳を保持しつつ希望をもって地域で暮らせるよう、医療や介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に深化させ構築していきます。それとともに、高齢者が生きがいを持って安心して健康に暮らせるまちを目指す取組を更に推進していく必要があります。

当市における高齢者への保健、医療、福祉、介護施策を連携し、総合的に推進していくために、第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するものです。

第2章 計画の位置付け



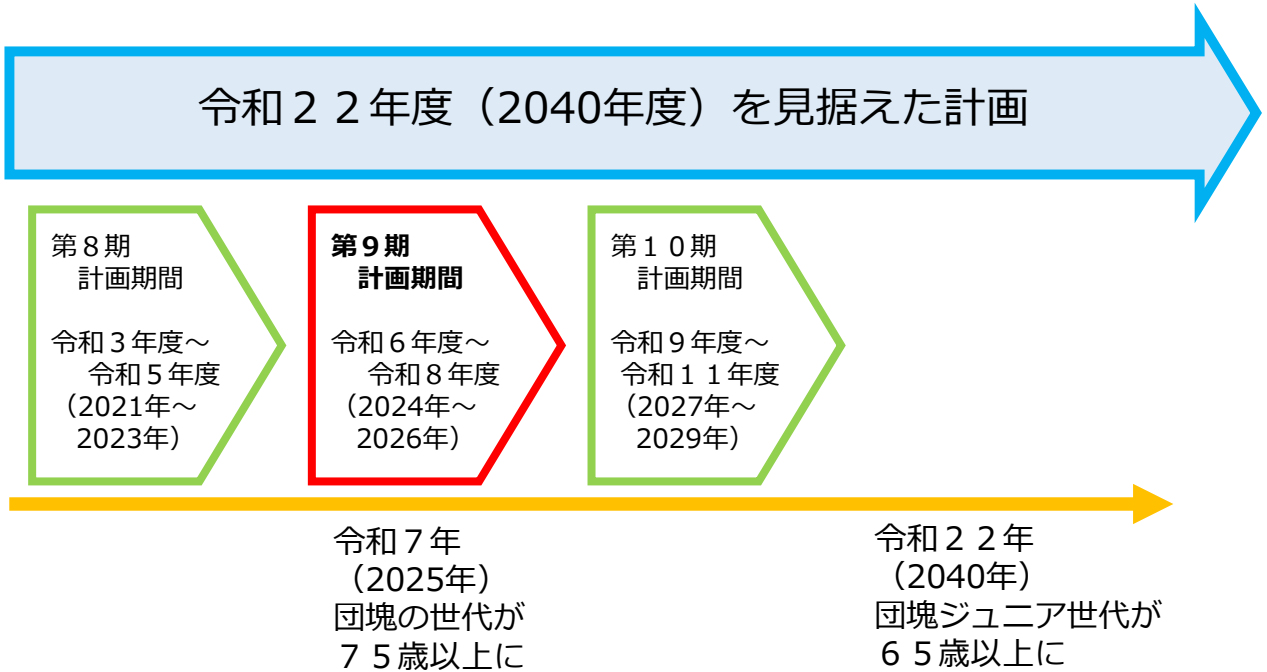
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画です。これは、当市における当市における65歳以上のすべての高齢者を対象としたものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく計画です。これは、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。

高齢者に関する福祉施策と介護保険事業を総合的・体系的に実施していくため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

第3章 計画期間

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定することから、計画期間を同一にし令和6年度から3年間を第9期計画とし、令和8年度に見直すこととします。



- ※団塊の世代 : 第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。
昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年）に生まれた世代。
- ※団塊ジュニア世代 : 第2次ベビーブームに生まれた世代を指す。
昭和46年（1971年）～昭和49年（1974年）に生まれた世代。

第4章 計画の策定

1 計画策定にあたっての基本的な考え方

本計画は介護保険法第116条による「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえるとともに、青森県が策定する「青森県老人福祉計画・介護保険事業計画」、「青森県保健医療計画」、「青森県高齢者居住安定確保計画」との整合性を確保して策定します。

また、本計画は当市の市政運営の基本を示す「弘前市総合計画」における高齢者福祉に係る分野別計画の役割を担うものであり整合性を図るとともに、本市の地域福祉分野を推進するための基本計画である「弘前市地域福祉計画」や、「弘前市障がい者・障がい児施策推進計画」「弘前市健康増進計画」等の本市の福祉・保健分野の関連計画との調和を保った計画として策定します。

さらに、近年の台風や豪雨等による災害への対応、令和2年春以降に世界的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症対策の重要性を踏まえ、「弘前市地域防災計画」「弘前市新型インフルエンザ等対策行動計画」との調和を保った計画として策定します。

2 住民参加による計画策定のプロセス

弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画審議会

開催数 5回
令和5年 7月20日
令和5年 8月18日
令和5年11月 6日
令和5年12月末予定
令和6年 1月末予定

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握し、地域診断に活用するため実施しました。

- ・調査区域 : 弘前市内全域
- ・調査対象者 : 令和4年10月末日現在、弘前市内に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者（要介護1～5認定者を除く）
- ・調査期間 : 令和4年12月12日～令和4年12月23日
- ・調査方法 : 対象者へ郵送にて調査
- ・有効回答数 : 3,464人
- ・有効回答率 : 61.9%

4 在宅介護実態調査

「高齢者の在宅生活の継続」及び「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービス利用の在り方や方向性を整備するため実施しました。

- ・調査区域 : 弘前市内全域
- ・調査対象者 : 在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をした人で令和4年5月1日以降に認定期間が開始となる方
- ・調査期間 : 令和4年10月1日～令和5年1月13日
- ・調査方法 : 対象者のケアプラン作成を担当する介護支援専門員が聞き取りし調査票に記入
- ・回答者数 : 276人

5 介護人材実態調査

- ・調査区域 : 弘前市内全域
- ・調査対象者 : 介護サービス事業所（居宅除く）
- ・調査期間 : 令和5年6月30日～令和5年7月18日
- ・調査方法 : 対象事業所へメール・FAXにて調査
- ・回答数 : 189事業所

第5章 日常生活圏域

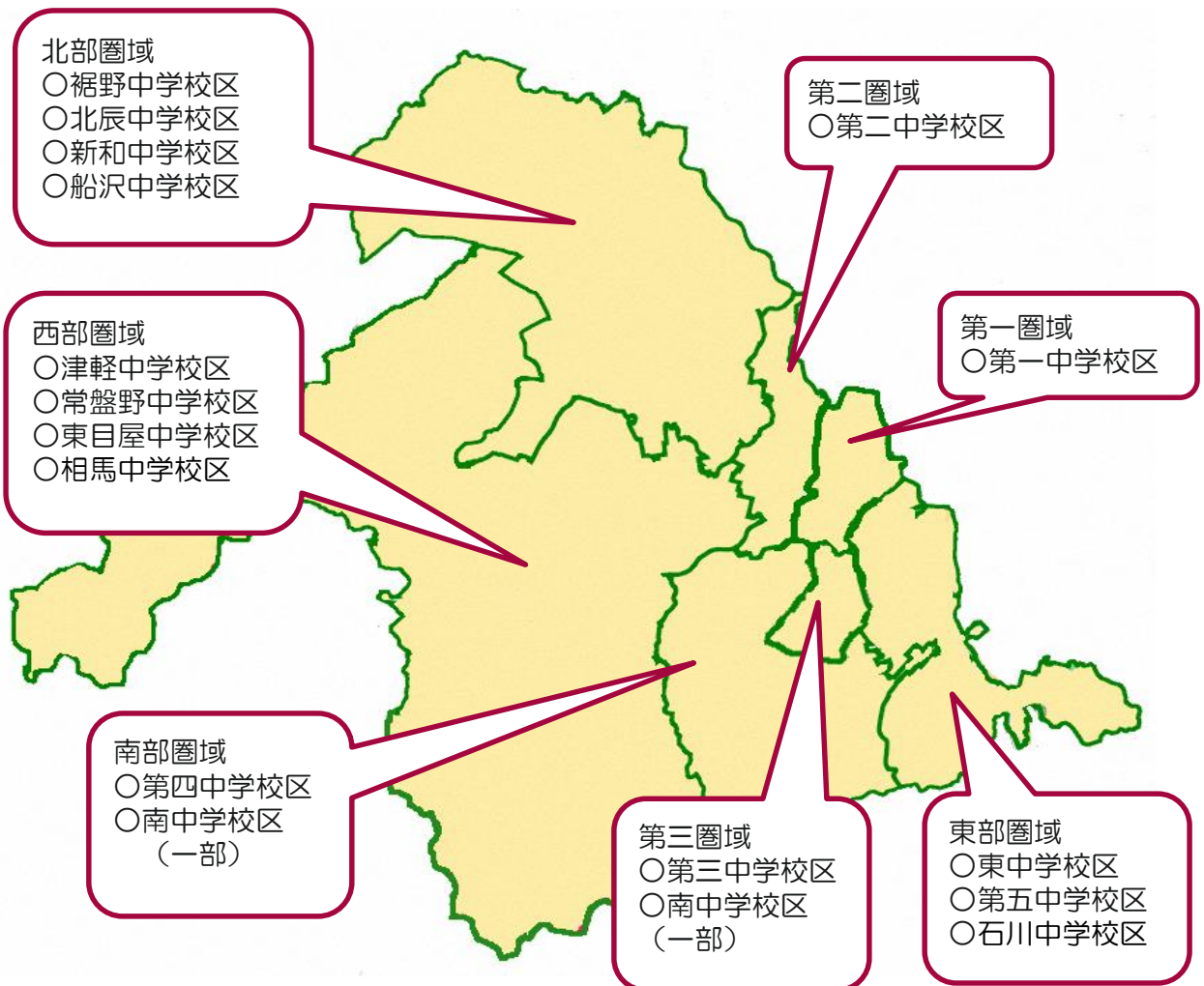
1 日常生活圏域とは

日常生活圏域は、介護保険法により、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として、地域の実情に応じて定めるものとしています。

2 日常生活圏域の設定

当市の日常生活圏域の設定は第3期事業計画策定において、中学校区をその圏域とすることとし、当時の高齢者人口約4万3千人から、7圏域としています。

その後、高齢者人口は増加し、5万4千人を超えたものの、圏域数は7圏域のままとしつつ、南部圏域の高齢者人口が1万3千人を超えていることから圏域間の高齢者人口の標準化を図るため、令和2年4月から日常生活圏域の中学校区の見直しを行い、石川中学校区を東部圏域に、相馬中学校区を西部圏域としました。



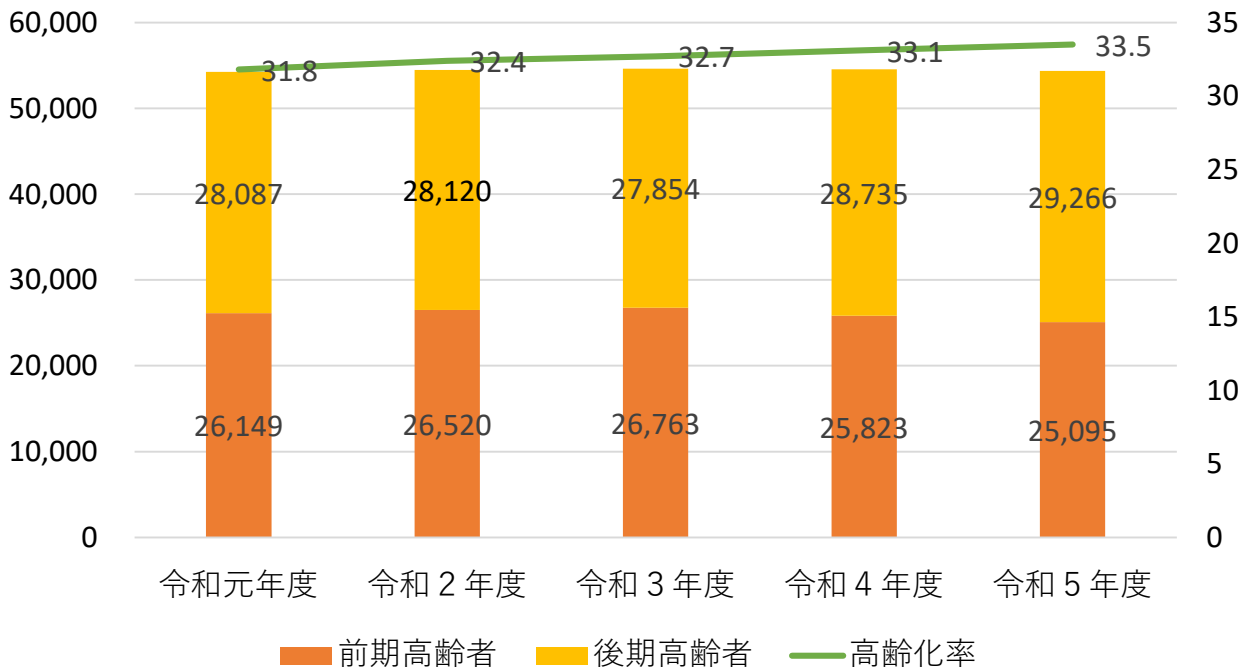
II 市の高齢化等の状況

第1章 人口と高齢化の推移

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口 (A) (人)	170,500	168,810	166,813	164,636	162,342
高齢者人口 (C) (人)	54,236	54,640	54,617	54,558	54,361
前期高齢者 (D) (65~74歳) (人)	26,149	26,520	26,763	25,823	25,095
構成比 (D/C) (%)	48.2	48.5	49.0	47.3	46.2
後期高齢者 (E) (75歳以上) (人)	28,087	28,120	27,854	28,735	29,266
構成比 (E/C) (%)	51.8	51.5	51.0	52.7	53.8
高齢化率 (C/A) (%)	31.8	32.4	32.7	33.1	33.5

出所:オープンデータひろさき 弘前市年齢別人口より(各年10月1日現在 住民基本台帳)

人口と高齢化の推移



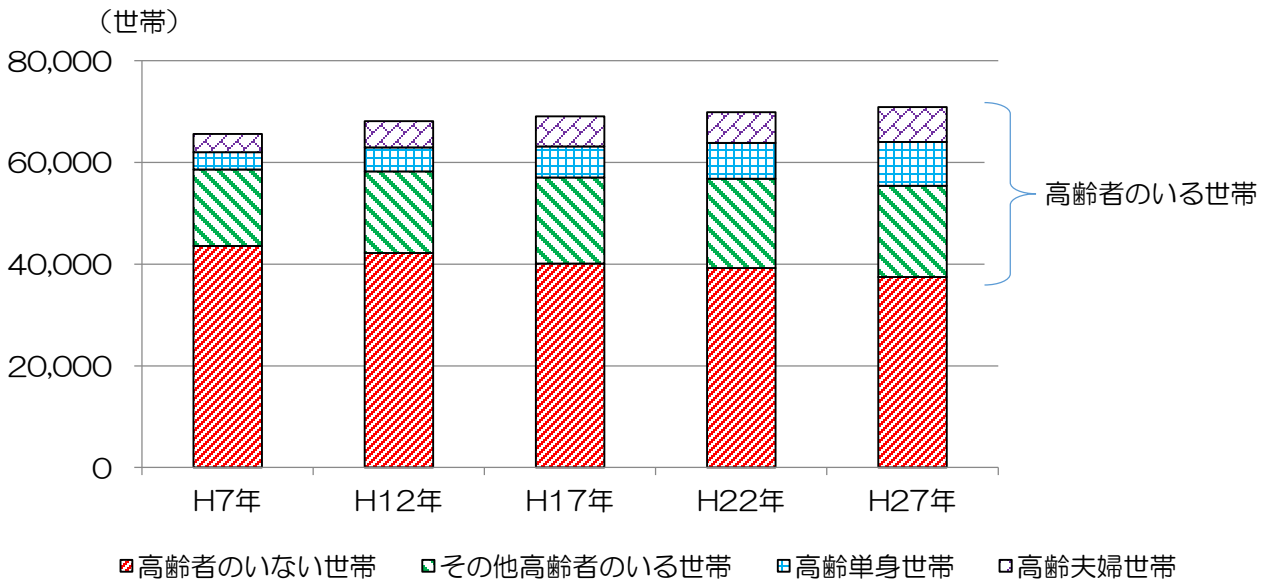
第2章 高齢者のいる世帯の状況

1 高齢者のいる世帯の状況

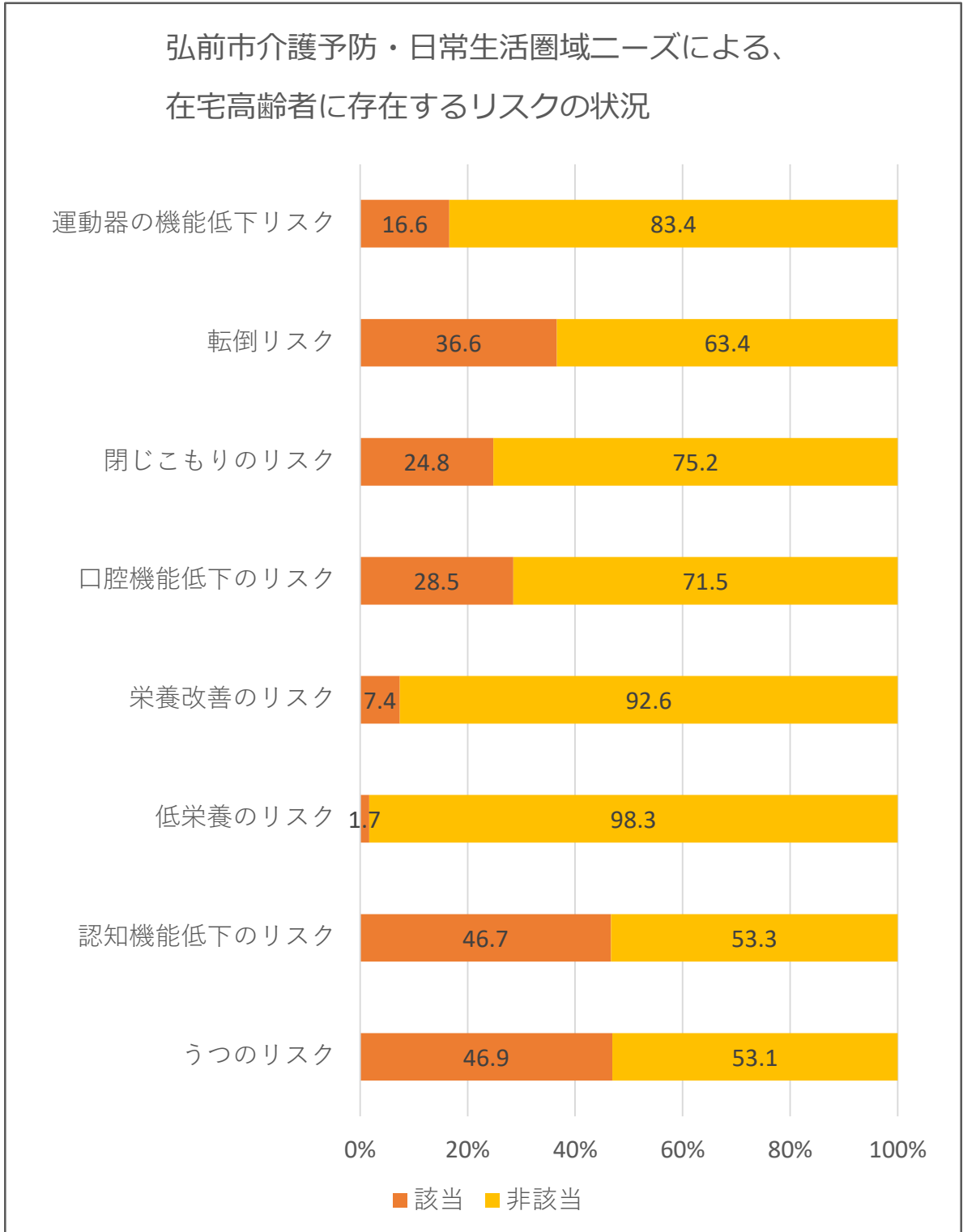
区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	H27とH22の比較
総世帯（世帯） (A)	65,580	68,107	69,038	69,909	70,913	1,004
高齢者のいない世帯（世帯）	43,587	42,185	40,138	39,231	37,493	-1,738
高齢者のいる世帯（世帯） (B)	21,993	25,922	28,900	30,678	33,420	2,742
比率 (%) (B/A)	33.5	38.1	41.9	43.9	47.1	—
青森県の比率 (%)	34.6	39.0	42.9	45.8	49.7	—
全国の比率 (%)	29.1	32.2	35.1	37.3	40.7	—
(再掲) 高齢単身世帯（世帯） (C)	3,412	4,726	6,082	7,009	8,647	1,638
比率 (%) (C/A)	5.2	6.9	8.8	10.0	12.2	—
青森県の比率 (%)	4.9	6.6	8.2	9.9	12.1	—
全国の比率 (%)	5.0	6.5	7.9	9.2	11.1	—
(再掲) 高齢夫婦世帯（世帯） (D)	3,541	5,130	5,881	6,092	6,874	782
比率 (%) (D/A)	5.4	7.5	8.5	8.7	9.7	—
青森県の比率 (%)	5.8	7.5	8.8	9.8	11.1	—
全国の比率 (%)	6.3	7.8	9.1	10.1	11.4	—

出所：国勢調査（平成7年～平成27年）

高齢者のいる世帯の状況



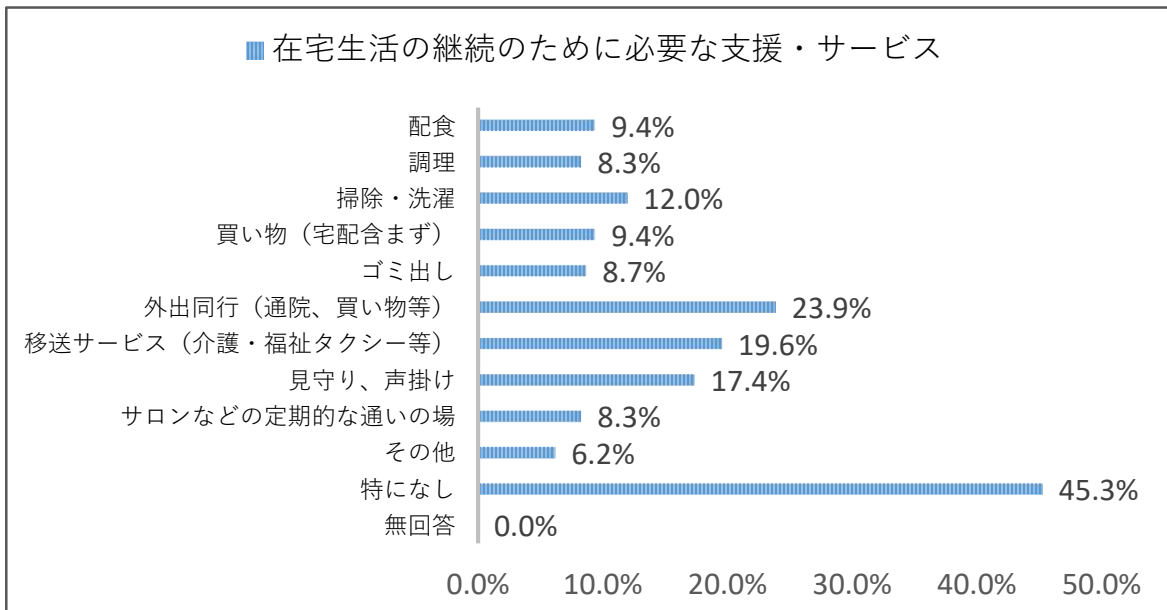
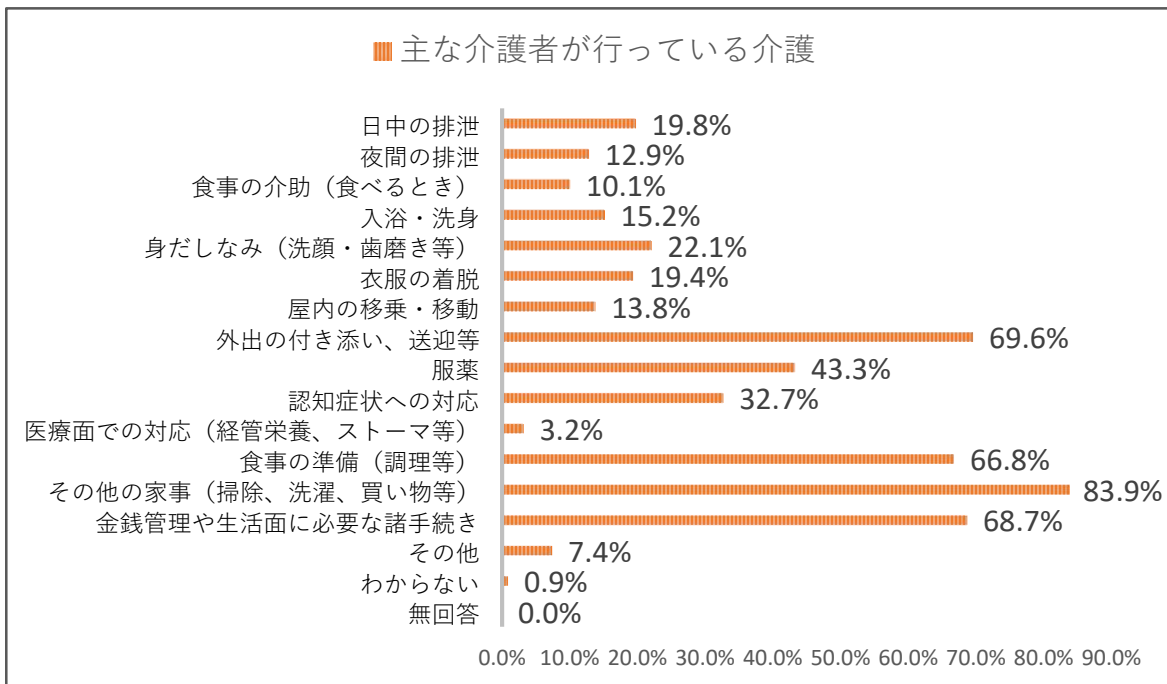
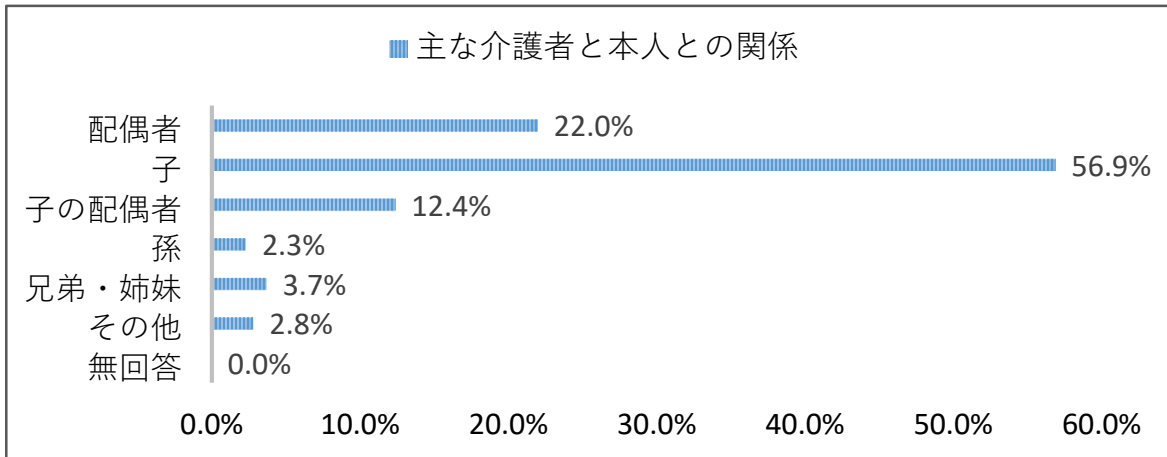
2 在宅高齢者のリスクの状況



出所：弘前市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

3 在宅高齢者の主な介護者の状況

在宅介護実態調査による介護者の状況



第3章 高齢者の就業状況

産業分類別		全労働人口		65歳以上労働人口 (全労働人口の16.0%)		
		人数 (A)	構成割合	人数 (B)	構成割合	業種別総 数に占め る割合 (B/A)
		人	%	人	%	%
総 数		85,719	—	13,757	—	—
第1次	農業	12,242	15.3	5,632	47.2	46.0
	林業	67	0.1	10	0.1	14.9
	漁業	7	0.0	2	0.0	28.6
第2次	鉱業・砕石業など	14	0.0	2	0.0	14.3
	建設業	5,334	6.7	684	5.7	12.8
	製造業	8,231	10.2	449	3.8	5.5
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	365	0.4	7	0.1	1.9
	情報通信業	583	0.7	20	0.2	3.4
	運輸業・郵便業	2,833	3.5	349	3.0	12.3
	卸売業・小売業	12,843	16.0	1,318	11.0	10.3
	金融業・保険業	1,674	2.1	86	0.7	5.1
	不動産業・物品賃貸業	893	1.1	240	2.0	26.9
	学術研究、専門・技術サービス業	1,529	1.9	207	1.7	13.5
	宿泊業・飲食サービス業	4,461	5.6	568	4.8	12.7
	生活関連サービス業・娯楽業	2,950	3.7	478	4.0	16.2
	教育・学習支援業	4,948	6.2	298	2.5	6.0
	医療・福祉	12,569	15.7	744	6.2	5.9
	複合サービス事業	848	1.1	14	0.1	1.7
	サービス業（他に分類されないもの）	4,152	5.2	764	6.4	18.4
	公務（他に分類されないもの）	3,584	4.5	64	0.5	1.8

出所：国勢調査 平成27年調査

第4章 要介護認定者の推移

区分		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)		(A) 10,492	10,493	10,404	10,337	10,181
	うち前期高齢者(人)	(B) 1,169	1,190	1,200	1,181	1,109
	構成比(%)	(B/A) 11.1	11.3	11.5	11.4	10.9
	うち後期高齢者(人)	(C) 9,124	9,125	9,027	8,981	8,901
	構成比(%)	(C/A) 87.0	87.0	86.8	86.9	87.4
	うち第2号被保険者(人)	(D) 199	178	177	175	171
	構成比(%)	(D/A) 1.9	1.7	1.7	1.7	1.7
弘前市の認定率(第1号被保険者)(%)		19.1	19.0	18.8	18.7	18.5
青森県の認定率(%)		17.9	17.9	18.0	18.0	17.9
全国認定率(%)		18.5	18.6	18.8	19.1	19.0

出所：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

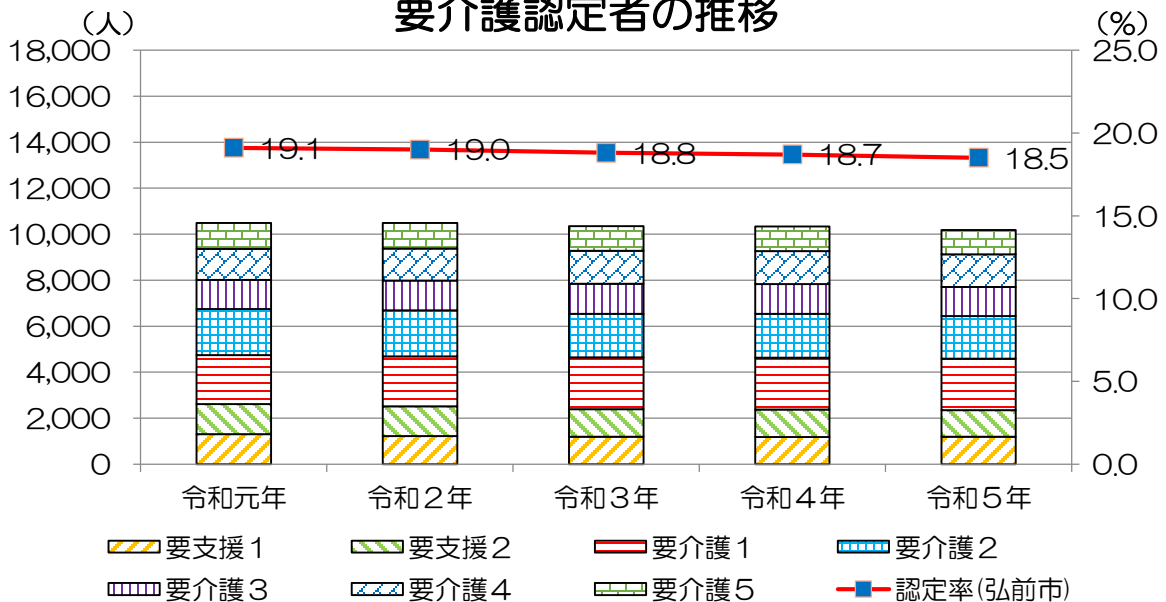
要介護度別の状況

(単位：人)

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	1,300	1,219	1,191	1,185	1,194
要支援2	1,312	1,293	1,271	1,195	1,157
要介護1	2,133	2,176	2,210	2,253	2,230
要介護2	1,997	2,004	1,972	1,901	1,852
要介護3	1,270	1,287	1,265	1,302	1,268
要介護4	1,350	1,392	1,407	1,429	1,426
要介護5	1,130	1,122	1,088	1,072	1,054
合計	10,492	10,493	10,404	10,337	10,181

出所：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

要介護認定者の推移



※令和5年度はR5.3現在を記載

第5章 第8期の介護保険被保険者の状況

1 所得段階別第1号被保険者数の推移

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階（生活保護受給者等・市町村民税非課税世帯） 注1	13,497	13,571	13,149
第2段階（市町村民税非課税世帯） 注2	5,312	5,655	5,685
第3段階（市町村民税非課税世帯） 注3	4,172	4,291	4,381
第4段階（市町村民税課税世帯、市町村民税本人非課税者） 注4	7,124	6,757	6,463
第5段階（市町村民税課税世帯、市町村民税本人非課税者） 注5	6,263	6,201	6,069
第6段階（市町村民税本人課税者） 注6	8,288	8,349	8,481
第7段階（市町村民税本人課税者） 注7	4,892	4,762	4,827
第8段階（市町村民税本人課税者） 注8	2,658	2,557	2,716
第9段階（市町村民税本人課税者） 注9	614	581	708
第10段階（市町村民税本人課税者） 注10	711	659	726
第11段階（市町村民税本人課税者） 注11	269	251	282
第12段階（市町村民税本人課税者） 注12	132	116	156
第13段階（市町村民税本人課税者） 注13	406	418	447
計	54,338	54,168	54,090

出所：弘前市介護福祉課

※各年度10月1日時点

注1 課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の人

注2 課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の人

注3 上記に該当しない人

注4 課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の人

注5 本人は市町村民税非課税で上記に該当しない人

注6 合計所得金額が125万円未満の人

注7 合計所得金額が125万円以上190万円未満の人

注8 合計所得金額が190万円以上320万円未満の人

注9 合計所得金額が320万円以上400万円未満の人

注10 合計所得金額が400万円以上600万円未満の人

注11 合計所得金額が600万円以上800万円未満の人

注12 合計所得金額が800万円以上1000万円未満の人

注13 合計所得金額が1000万円以上の人

2 介護保険料の推移

(単位：円)

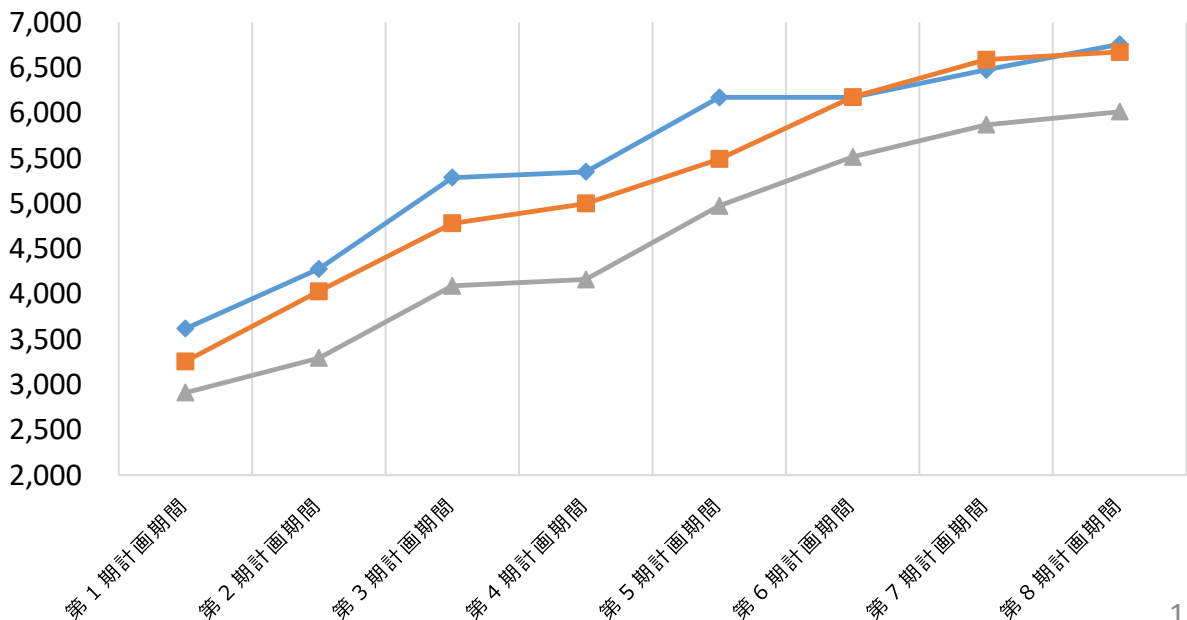
	基準額 (年額)	基準額 (月額)	青森県の平均 基準額 (月額)	国の平均 基準額 (月額)
第1期計画期間 (H12~14)	43,410	3,618	3,256	2,911
第2期計画期間 (H15~17)	51,310	4,276	4,029	3,293
第3期計画期間 (H18~20)	63,420	5,285	4,781	4,090
第4期計画期間 (H21~23)	64,200	5,350	4,999	4,160
第5期計画期間 (H24~26)	74,040	6,170	5,491	4,972
第6期計画期間 (H27~29)	74,040	6,170	6,175	5,514
第7期計画期間 (H30~R2)	77,690	6,474	6,588	5,869
第8期計画期間 (R3~R5)	81,090	6,757	6,672	6,014

※基準額とは計画期間中の年額保険料である
 ※第1期、第2期については、旧弘前市の介護保険料額である

出所：弘前市介護福祉課

介護保険料の推移

◆ 弘前市の基準額 ■ 青森県の平均基準額 ▲ 全国の平均基準額



Ⅲ 第8期計画の取組状況

第1章 第8期計画の取組状況

1 介護予防と自立支援介護の推進への取組状況

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

		令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）	
		延利用件数 （件）	利用回数 （回）	延利用件数 （件）	利用回数 （回）	延利用件数 （件）	利用回数 （回）
訪問型 サービス	訪問介護相当	3,901	26,739	2,747	19,421	6,036	42,252
	訪問型サービスA	4,525	21,829	5,149	24,826	4,068	20,340
	訪問型サービスB	15	15	103	103	200	200
通所型 サービス	通所介護相当	11,926	72,532	10,654	64,158	15,240	91,440
	通所型サービスA	9,861	38,107	10,611	40,970	9,960	39,840
	通所型サービスB	98	221	187	450	240	960
	通所型サービスC	148	1,567	139	1,412	200	2,400

※市が第8期で実施したサービス
訪問型サービス

出所：弘前市介護福祉課

- ・訪問介護相当サービス（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）
- ・訪問型サービスA（生活支援サービスの名称で実施）
- ・訪問型サービスB（地域型ヘルパーサービスの名称で実施）

通所型サービス

- ・通所介護相当サービス（旧介護予防通所介護に相当するサービス）
- ・通所型サービスA（生きがい型ディサービスの名称で実施）
- ・通所型サービスB（地域型ディサービスの名称で実施）
- ・通所型サービスC（短期集中型の筋力向上トレーニング）

(2) 自立支援・介護予防等の推進

① 自立支援介護推進事業

一般高齢者が要介護状態にならないように、または遅らせるようにすること、要介護認定を受けた人の介護度の改善や重度化予防を目的に、自立支援介護への取組みを支援。

- ・自立支援介護研修会

認知症の重度化予防や症状の改善を目指し、自立支援介護の基本ケアを実践する介護保険施設や家族向けの実践講習「認知症あんしん生活塾」を開催。

事業名	令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）	
	開催回数 （回）	延べ参加人数 （人）	開催回数 （回）	延べ参加人数 （人）	開催回数 （回）	延べ参加人数 （人）
認知症あんしん 生活実践塾	6	26	6	22	6	40

出所：弘前市介護福祉課

- ・パワーリハビリテーション推進協議会補助

当市でパワーリハビリテーションに取り組む事業所で組織する「弘前市パワーリハビリテーション推進協議会」での知識や技術の共有など、スキルアップや効果の検証等の自主的な取組みへの支援。

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
	補助金額（円）	補助金額（円）	補助金額（円）
パワーリハビリテーション推進 協議会への補助	265,309	104,860	300,000

出所：弘前市介護福祉課

②介護予防事業

・在宅患者訪問歯科診療事業

寝たきり高齢者等の通院できない方の歯科診療及び口腔衛生を促進するため、弘前歯科医師会に属する歯科医師が患者の自宅等を訪問し、歯科診療、口腔ケア、口腔の健康に関する啓発活動などを行う。

事業名	令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）	
	患者数 （人）	訪問回数 （回）	患者数 （人）	訪問回数 （回）	患者数 （人）	訪問回数 （回）
在宅患者訪問歯科診療事業	984	2,888	901	2,798	1,000	2,900

出所：弘前市介護福祉課

・介護予防普及啓発事業（健康増進課による健康講座）

医師や歯科医師、健康運動指導士、保健師、栄養士などによる地区健康教育講座を開催し、介護予防に関する正しい知識の普及・啓発を図る。

	開催回数	参加人数
令和3年度	52回	1,940人
令和4年度	75回	2,771人

・高齢者介護予防運動教室

高齢者の介護予防・健康維持のために運動教室を開催。

事業名	令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）	
	開催回数 （回）	延べ参加人数 （人）	開催回数 （回）	延べ参加人数 （人）	開催回数 （回）	延べ参加人数 （人）
高齢者健康トレーニング教室	4,709	18,140	6,641	25,765	6,821	27,500
ヨガ等の運動教室	19	170	24	260	64	768
筋力向上トレーニング教室	512	8,317	749	13,724	788	14,000
パワリハ運動教室	9,917	659	10,350	758	10,200	850

出所：弘前市介護福祉課

・高齢者ふれあいの居場所づくり事業

高齢者の社会参加を促し、地域における支え合い活動の推進を図る。
（地域からの孤立防止、認知症早期発見・進行防止、介護予防を図る）

令和3年度	48団体
令和4年度	32団体

・高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施

「フレイル」状態になりやすい高齢者に対し、疾病予防（医療）と生活機能維持（介護）の要素を組み合わせた支援を提供し高齢者の健康課題の解決と健康増進を図る。

2 地域包括ケアの推進

(1) 地域包括支援センター

地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を担う地域包括支援センターは、7つの日常生活圏域ごとに1か所設置し、その協力機関である15か所の在宅介護支援センターと連携しながら高齢者の見守りをしています。

・地域包括支援センター

名称	住所	電話	
第一地域包括支援センター	野田2丁目2-1 (津軽保健生協会館 1階)	0172-31-1203	第一中学校区
第二地域包括支援センター	藤野2丁目6-1 (デイサービスセンターきらら弘前敷地内)	0172-31-3811	第二中学校区
第三地域包括支援センター	豊原1丁目1-2 (弘前静光園内)	0172-39-2515	南・第三中学校区 ※南中は松原小に限る
東部地域包括支援センター	福村字早稲田27-1 (福寿園向かい)	0172-26-2433	東・第五・石川中学校区
西部地域包括支援センター	賀田2丁目4-2 (パインハウス岩木内)	0172-82-1516	津軽・常盤野・相馬・東目屋中学校区
南部地域包括支援センター	小沢字山崎44-9 (希望ヶ丘ホーム敷地内)	0172-87-6779	第四・南中学校区 ※南中は松原小を除く
北部地域包括支援センター	高杉字山下298-1	0172-95-2100	新和・北辰・船沢・裾野中学校区

・在宅介護支援センター

担当地区	施設名	住所・電話番号
第一中学校区 (北・城東小学校区)	幸陽荘在宅介護支援センター	清野袋字岡部433-1 (電話 0172-37-8311)
第一中学校区 (時敏・和徳小学校区)	健生訪問看護ステーションたまち 在宅介護支援センター	向外瀬字豊田292-1 (電話 0172-36-8833)
第二中学校区 (三省小学校区を除く)	在宅介護支援センター鷹匠町	鷹匠町16-1 (電話 0172-39-2200)
第三中学校区	弘前静光園在宅介護支援センター	豊原1丁目1-2 (電話 0172-33-7100)
東中学校区	城東在宅介護支援センター	城東中央4丁目1-4 (電話 0172-28-0082)
津軽中学校区 (百沢小学校区を除く)	松山荘在宅介護支援センター	賀田2丁目4-2 (電話 0172-82-3330)
東目屋・常盤野中学校区 (百沢小学校区を含む)	在宅介護支援センターパインハウス弘前	国吉字坂本138-10 (電話 0172-86-3800)
第四中学校区	在宅介護支援センター静風苑	自由ヶ丘5丁目5-3 (電話 0172-88-1433)
石川中学校区	在宅介護支援センター白寿園	大沢字稲元3-2 (電話 0172-92-2031)
相馬中学校区	長慶苑在宅介護支援センター	坂市字亀田53-3 (電話 0172-84-1010)
南中学校区	在宅介護支援センター希望ヶ丘	小沢字山崎44-9 (電話 0172-87-6765)
新和中学校区	在宅介護支援センター三和園	三和字上恋塚19 (電話 0172-93-3960)
北辰中学校区 (三省小学校区を含む)	在宅介護支援センターサンタハウス弘前	大川字中桜川18-10 (電話 0172-95-3672)
船沢中学校区	サンアップル在宅介護支援センター	高杉字尾上山350 (電話 0172-97-2131)
裾野中学校区	草薙在宅介護支援センター	大森字勝山278-18 (電話 0172-93-2222)

・地域包括支援センターの活動状況

(単位：件)

地域包括支援センター活動状況			令和3年度	令和4年度
相談件数	来所	実数	376	358
		延べ数	453	474
	電話	実数	2,553	2,852
		延べ数	2,931	3,302
	その他	実数	84	92
		延べ数	89	101
訪問件数	高齢者実態把握	実数	2,399	2,332
		延べ数	2,403	2,332
	総合事業対象者	実数	1,060	1,035
		延べ数	3,262	3,192
	要支援高齢者	実数	1,123	1,093
		延べ数	3,008	2,900

出所：弘前市介護福祉課

(2) 在宅医療・介護の連携推進

医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的として「弘前地区在宅医療・介護連携支援センターそよかぜ」を設置し、相談支援や研修開催を行う。

		令和3年度	令和4年度
相談件数	延べ件数(件)	38	75
医療・介護者向け研修会	開催回数(回)	2	2
	参加人数(人)	230	75

出所：弘前市介護福祉課

(3) 地域ケア会議の推進

地域ケア個別会議や地域ケア推進会議にて、個別ケースの支援や地域課題等の抽出を行い、地域づくりや資源開発の検討、政策形成につなげ地域包括ケアシステムの構築を推進。

令和3年度 令和4年度 令和5年度(5月末現在)

地域ケア個別会議の開催	47回	44回	6回
地域ケア推進会議の開催	23回	22回	1回

(4) 生活支援の充実・地域づくり

地域に不足するサービスの開発やネットワークの構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体とのマッチングを図るために生活支援コーディネーターを配置。

第一層生活支援コーディネーター配置人数	1名	
第二層生活支援コーディネーター配置人数	7名	(令和3年度より各圏域に1名配置)

(5) 安心安全見守りネットワーク事業

ひとり暮らしの高齢者等の見守りネット体制を構築し、早期発見による孤独死を防ぐ。

・協定事業所数 51事業所

令和3年度	通報件数	48件	生存確認数	34件
令和4年度	通報件数	32件	生存確認数	26件

(6) ほのぼのコミュニティ21推進事業

住民ボランティアによる敵訪問を通じて、孤独感の解消、精神的なふれあいの促進を図り安否確認を行う。

令和3年度	実施地区数	21地区	対象者数(世帯)	601世帯	協力員数	456人
令和4年度	実施地区数	22地区	対象者数(世帯)	568世帯	協力員数	429人

3 高齢者の社会参加・生きがいの推進

(1) 老人クラブへの支援

老人クラブは、社会奉仕活動、教養・スポーツ・健康増進活動、地域ボランティア活動などを実施しており、その活動が高齢者の暮らしを豊かにするだけでなく、地域に貢献できるよう支援する。

老人クラブの届出状況	令和3年度	令和4年度	令和5年度
クラブ数	115	102	92
会員数	3,065	2,601	2,307

出所：弘前市介護福祉課

(2) 敬老事業

・敬老大会

地域での高齢者福祉の関心と理解を深めるとともに、高齢者自らの生活の向上に努める意欲を促すために地区社会福祉協議会で開催される敬老大会へ助成

令和3年度 中止 代替事業（市よりカレンダー送付）

令和4年度 対象者数 27,256人 出席者数 738人 敬老大会実施地区数 8地区

令和5年度 対象者数 28,119人

・顕彰事業

顕彰事業実施状況	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
100歳顕彰（人）	55	34	77
90歳顕彰（人）	938	1,013	1,021
80歳夫婦顕彰（組）	475	408	446

出所：弘前市介護福祉課

(3) 健康・生きがいの推進事業

・生涯学習の推進

公民館との連携により、高齢者の社会参加や生きがいのために多様な学習機会の提供をする。

公民館の高齢者教室による教養講座

公共体育施設での運動教室等

・65歳以上の市内公共施設の無料利用制度

65歳以上の市民が文化活動やスポーツ活動に参加しやすくなるよう、公共施設無料利用制度。

(4) 老人福祉センター、生きがいセンター等の利活用推進

(単位：人)

利用状況	令和3年度	令和4年度
	利用者数（延べ）	利用者数（延べ）
城西老人福祉センター	2,202	2,908
老人福祉センター祥風園	1,388	1,813
老人福祉センター瑞風園	21,184	26,150
鷹ヶ丘老人福祉センター	1,568	－
石川東老人福祉センター	386	－
朝陽老人福祉センター	－	231
生きがいセンター	6,241	11,618
計	32,969	42,720

出所：弘前市介護福祉課

- ・老人福祉センター

令和3年度 利用者数（延べ）	26,728人	生きがい教室（延べ）	804人
令和4年度 利用者数（延べ）	31,102人	生きがい教室（延べ）	422人
- ・生きがいセンター

令和3年度 利用者数（延べ）	6,241人	生きがい教室（延べ）	1,461人
令和4年度 利用者数（延べ）	11,618人	生きがい教室（延べ）	2,554人

※鷹ヶ丘老人福祉センター、石川東老人福祉センターは令和3年度末で廃止
朝陽老人福祉センターは令和4年7月開設

(5) 高齢者への就労支援

弘前市に居住する60歳以上の方に働く場を提供することにより、健康と生きがいの充実を図る弘前市シルバー人材センターへの支援

就業状況	令和3年度	令和4年度
会員数（人）	683	689
受注件数（件）	6,503	6,243
就業延べ人員（人）	59,016	59,711

出所：弘前市福祉総務課

4 認知症対策の推進

(1) 認知症の理解のための普及・啓発活動の推進

- ・認知症サポーター養成

令和4年度末現在 受講者数（累積） 13,135人

- ・ただいまサポート事業の実施

令和4年度末登録者数 累計 158名 （令和4年度 行方不明事案1件）

(2) 早期診断・早期対応のための支援体制整備

- ・初期集中支援チームの活動

令和3年度 相談3件 支援対象1件

令和4年度 相談 2件 支援対象2件

(3) 医療・介護等の適切な連携推進

- ・認知症ケアパスの利用促進（介護保健福祉ガイドブックへ記載し周知を図っている）

- ・認知症地域支援推進員による相談支援も実施

- ・認知症情報連携ツールの活用 医療機関と介護福祉課で配布

(4) 認知症の人の介護者への支援

- ・認知症カフェの開催

令和4年度実施包括支援センター：第1包括、第2包括、第3包括、東部包括、南部包括

- ・認知症の人と家族の会の「つどい」へ出席し情報共有を図る

(5) 成年後見制度の利用を始めとする権利擁護の促進

- ・弘前圏域権利擁護センターによる相談支援・制度の周知

- ・市民後見人の育成

5 在宅福祉サービスの充実

(1) 在宅福祉サービス

事業名	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
緊急通報装置（福祉安心電話） 貸与事業	件数(回)	24	25	30
	総設置台数(台)	188	184	199
	事業費(円)	3,181,840	3,493,840	4,031,000
ねたきり高齢者等寝具 丸洗いサービス事業	実利用人員(人)	13	10	20
	実施点数(点)	37	27	60
	事業費(円)	108,048	89,633	145,000
外出支援サービス事業 (岩木地区)	実利用人員(人)	36	26	—
	延利用回数(回)	1,420	797	—
歩行安全杖支給事業	支給本数(本)	176	199	100
	事業費(円)	132,000	293,700	149,000
高齢者はり・きゅう・マッサージ 施術料助成事業	交付件数(件)	302	351	350
	事業費(円)	486,500	521,500	525,000
ねたきり高齢者等 紙おむつ支給事業	実人員(人)	81	66	93
	延件数(件)	310	309	372
	事業費(円)	1,490,038	1,563,650	1,893,000
在宅高齢者短期入所事業	実人員(人)	20	27	25
	延回数(回)	167	207	180
	市負担金(円)	636,270	800,100	685,800
	本人負担(円)	197,220	212,790	211,000

出所：弘前市介護福祉課

- (2) ボランティア等の活動の支援、連携推進
 弘前ボランティアセンターの開設（令和4年4月）
 一人暮らし高齢者等の除雪困難者への支援
 ほのぼのコミュニティ21推進事業（再掲）

6 施設福祉サービス等の充実（介護施設以外）

（1）入所・入居施設設置状況（令和4年度末現在）

	設置数	定員
養護老人ホーム	2か所	190人
※うち1か所は盲養護老人ホーム（定員70人）		
軽費老人ホーム	1か所	50人
ケアハウス	3か所	90人
生活支援ハウス	2か所	30人

（2）健康・生きがいづくりのための施設（再掲） 老人福祉センターや生きがいセンターの設置

（3）高齢者住宅等における生活支援や情報提供

- ・高齢者世話付き住宅
緑ヶ丘（36戸）、城西二丁目（36戸）、城西五丁目（14戸）、桜ヶ丘（62戸）、青葉（47戸）の5か所の市営住宅へ設置
- ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況（令和5年6月末）

有料老人ホーム（住宅型）	68施設	戸数	2,261戸
サービス付き高齢者向け住宅	27施設	戸数	598戸

7 介護保険事業の円滑な運営

（1）介護サービス相談体制の強化

介護相談員派遣等事業

令和3年度、4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により各施設の受け入れ中止。
令和5年度も再開が難しい状態

（2）介護給付費の適正化の推進

- ・要介護認定の適正化
更新申請の一部をケアプラン作成居宅介護支援事業所以外へ委託
- ・ケアプラン点検
専門の点検員が利用者の自立支援に資する適切な内容になっているかを点検する。
- ・縦覧点検や医療給付情報と介護給付状況の突合
国保連へ作業を委託し、不適切な請求をチェックする。
- ・住宅改修・福祉用具点検事業
リハビリテーション専門職による実地点検及び助言や提案による利用者の自立支援や重度化防止。（県のアドバイザー事業利用）
- ・ケアマネジャー研修会の実施
市から一斉に情報提供を図り資質の向上を図る。

8 その他高齢者への支援

（1）災害発生時における対策

避難行動要支援者名簿の整備

名簿に基づき、避難行動の呼びかけを実施する（令和4年8月、令和5年7月）。
介護施設における避難行動計画整備の推進を図る。

（2）感染症に対する備え

介護施設における感染症対策マニュアル整備の推進を図る。

第2章 介護保険事業の実施状況

1 保険給付費の推移

介護給付等に係る総費用	令和3年度		令和4年度		令和5年度（見込）	
	計画（千円）	実績（千円）	計画（千円）	実績（千円）	計画（千円）	見込（千円）
居宅サービス費	9,158,619	8,604,625	9,386,349	8,562,885	9,415,181	8,531,595
地域密着型サービス費	2,861,904	2,713,267	2,910,790	2,753,404	3,177,369	2,852,168
施設サービス費	5,080,948	4,970,781	5,083,768	4,883,820	5,083,768	4,802,408
介護給付費計	17,101,471	16,288,673	17,380,907	16,200,109	17,676,318	16,186,171
介護予防サービス等	242,387	231,609	241,391	217,301	241,768	204,875
地域密着型介護予防サービス	28,072	30,750	30,509	33,745	30,509	37,368
介護予防給付費計	270,459	262,359	271,900	251,046	272,277	243,525
特定入所者介護（予防）サービス	550,084	578,098	510,919	501,607	518,704	435,237
高額介護（予防）サービス	410,651	474,978	412,625	466,413	418,908	458,002
高額医療合算	43,405	50,810	43,870	47,726	44,538	44,830
審査支払手数料	16,122	16,777	16,294	16,783	16,542	16,789
保険給付費計	18,392,192	17,671,694	18,636,515	17,483,684	18,947,287	17,717,920

出所：弘前市介護福祉課

当市における要介護認定者数は、令和5年3月末日現在10,181人で、第1号被保険者に対する要介護認定率は18.5%となっており、令和5年度における青森県平均の17.9%と比較しても高くなっている状況です。

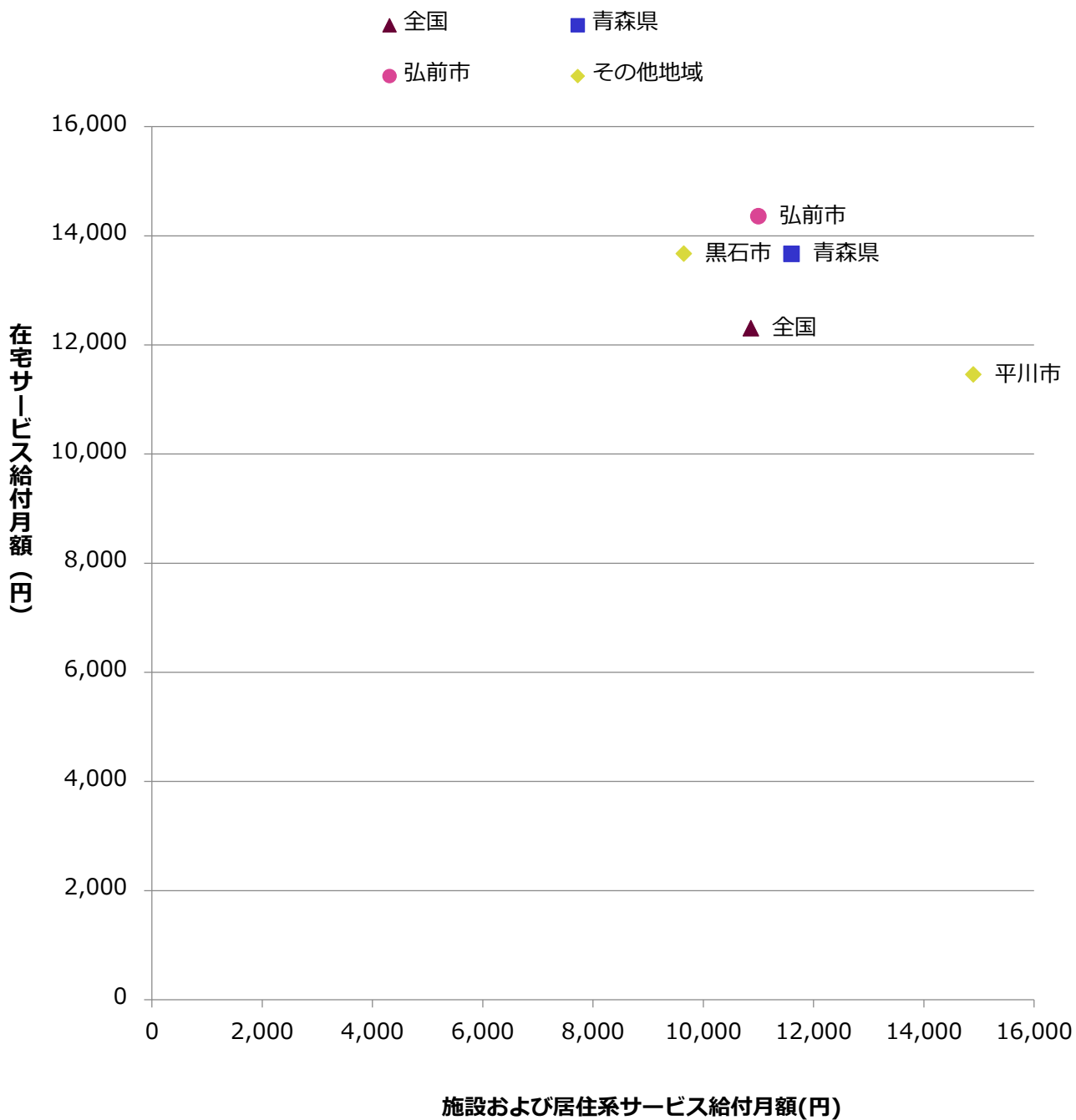
また、要介護認定者数における要介護度別構成比を見ると、令和5年度は要支援1・2の認定者は23.1%となっており、要介護1を含めた軽度の認定者割合は44.9%となっていて、比較的介護度の軽い方の利用が過半数近く占めている状況です。

介護給付費は、第1号被保険者の増加に加え、有料老人ホームや通所介護事業所が増加したこともあり、右肩上がりでも推移してきましたが、令和2年度から世界的に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症に伴う、行動自粛や利用控えもあり、令和4年度においては保険給付費が減少したものであります。

サービス別に見ると、訪問介護は全国平均とみても非常に給付額が多い傾向となっております。

施設サービスについては、第8期では地域密着型介護老人福祉施設の設置を計画し、令和5年4月より1施設が開設済み、12月より1施設開設予定となっております。介護療養型医療施設の転換は介護医療院への転換分は済んでおります。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）
（令和4年(2022年)）

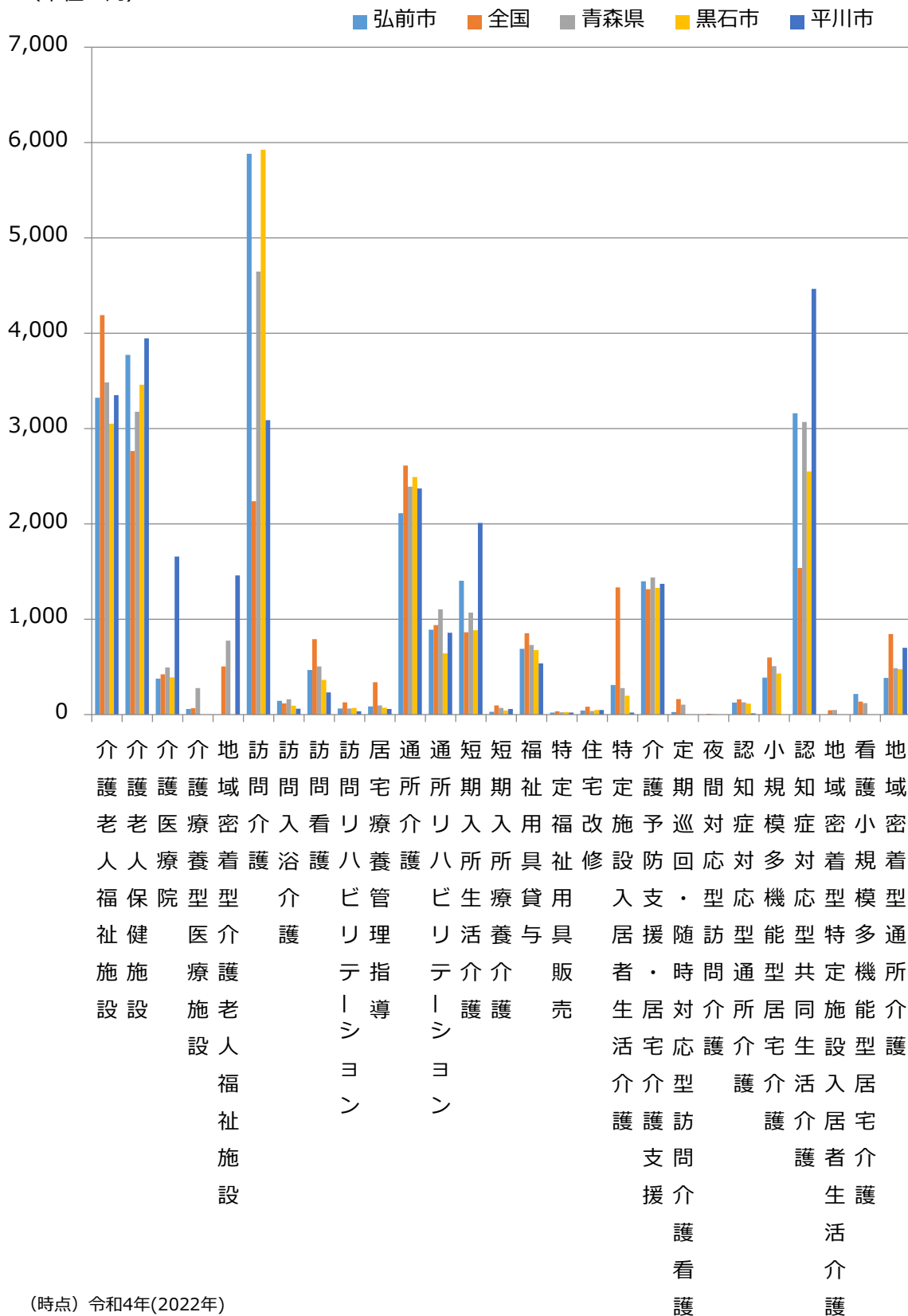


(時点) 令和4年(2022年)

(出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）（令和4年(2022年)）

（単位：円）



（時点） 令和4年(2022年)

（出所） 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2 居宅サービスの利用状況

(1) 訪問介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	45.9	44.5	47.2	44.7	48.1
受給者一人当たり給付費(円)	127,874	123,498	131,635	124,497	134,137
給付費(千円)	3,871,528	3,783,867	3,969,571	3,816,215	3,925,932

出所：弘前市介護福祉課

(2) 訪問入浴介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	6.1	6.8	6.1	6.5	6.1
受給者一人当たり給付費(円)	70,141	78,285	70,275	75,272	70,349
給付費(千円)	99,319	88,149	102,883	92,779	105,524

出所：弘前市介護福祉課

(3) 訪問看護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	9.7	9.5	9.9	8.9	10.0
受給者一人当たり給付費(円)	46,872	45,404	47,539	43,334	47,933
給付費(千円)	320,027	299,758	335,785	294,765	339,306

出所：弘前市介護福祉課

(4) 訪問リハビリテーション	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	12.6	12.5	12.6	12.5	12.6
受給者一人当たり給付費(円)	37,294	36,118	37,336	35,390	37,167
給付費(千円)	38,130	40,571	39,518	39,498	40,229

出所：弘前市介護福祉課

(5) 通所介護(デイサービス)	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	8.5	8.5	8.5	8.2	8.5
受給者一人当たり給付費(円)	65,821	64,955	65,729	63,599	65,570
給付費(千円)	1,641,307	1,450,439	1,662,682	1,369,977	1,663,370

出所：弘前市介護福祉課

(6) 通所リハビリテーション(デイケア)	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	8.5	8.0	8.5	7.9	8.5
受給者一人当たり給付費(円)	55,976	52,977	56,497	52,874	56,292
給付費(千円)	542,557	495,861	551,573	461,391	555,491

出所：弘前市介護福祉課

(7) 短期入所生活介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	20.8	21.2	21.2	21.2	21.4
受給者一人当たり給付費(円)	165,120	173,236	168,894	174,876	170,870
給付費(千円)	1,040,930	903,970	1,099,291	906,826	1,142,976

出所：弘前市介護福祉課

(8) 短期入所療養介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	7.3	8.2	7.3	9.1	7.3
受給者一人当たり給付費(円)	74,111	82,717	74,156	90,510	74,156
給付費(千円)	13,340	14,037	13,348	18,061	13,348

出所：弘前市介護福祉課

(9) 居宅管理療養指導	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	6,581	6,596	6,583	6,739	6,581
給付費(千円)	47,544	47,348	49,371	52,929	50,070

出所：弘前市介護福祉課

(10) 特定施設入居者生活介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	181,042	181,967	181,143	186,297	181,143
給付費(千円)	261,766	188,161	261,912	197,242	261,912

出所：弘前市介護福祉課

(11) 福祉用具貸与	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	11,112	11,060	11,161	11,116	11,192
給付費(千円)	406,741	411,450	416,774	418,682	424,130

出所：弘前市介護福祉課

12) 特定福祉用具販売	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	27,568	28,654	27,575	29,809	27,575
給付費(千円)	12,669	9,539	13,004	10,400	13,004

出所：弘前市介護福祉課

(13) 住宅改修	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	87,130	89,219	87,130	83,937	87,130
給付費(千円)	24,198	18,902	24,198	16,774	24,198

出所：弘前市介護福祉課

3 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型通所介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	9.8	11.0	9.9	9.9	9.9
受給者一人当たり給付費(円)	99,041	107,677	100,981	99,811	101,615
給付費(千円)	79,629	82,527	83,612	79,217	85,357

出所：弘前市介護福祉課

(2) 地域密着型通所介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
一人ひと月当たり利用回数(回)	6.9	7.4	6.9	7.1	6.9
受給者一人当たり給付費(円)	51,933	55,403	51,777	54,191	52,090
給付費(千円)	241,178	242,774	244,179	249,277	248,780

出所：弘前市介護福祉課

(3) 小規模多機能型居宅介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	171,801	169,103	167,533	180,684	167,996
給付費(千円)	243,045	232,773	286,483	235,753	283,290

出所：弘前市介護福祉課

(4) 看護小規模多機能型居宅介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	207,453	242,575	207,567	248,479	208,127
給付費(千円)	102,067	135,600	102,123	139,397	174,827

出所：弘前市介護福祉課

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	154,468	128,862	158,496	131,109	158,496
給付費(千円)	38,926	5,412	36,137	16,913	36,137

出所：弘前市介護福祉課

(6) 認知症対応型共同生活介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	256,557	254,678	256,700	255,870	256,700
給付費(千円)	2,157,059	2,014,181	2,158,256	2,032,897	2,158,256

出所：弘前市介護福祉課

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	—	—	—	—	274,026
給付費(千円)	—	—	—	—	190,772

出所：弘前市介護福祉課

4 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	264,132	262,302	264,279	266,044	264,279
給付費(千円)	2,190,183	2,180,779	2,191,398	2,155,487	2,191,398

出所：弘前市介護福祉課

(2) 介護老人保健施設	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	274,201	274,208	274,354	274,751	274,354
給付費(千円)	2,556,654	2,529,847	2,558,073	2,447,758	2,588,073

出所：弘前市介護福祉課

(3) 介護医療院	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	309,229	313,843	309,401	311,028	309,401
給付費(千円)	278,306	222,201	278,461	243,224	278,461

出所：弘前市介護福祉課

(4) 介護療養型保険施設	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画	実績	計画	実績	計画
受給者一人当たり給付費(円)	273,554	227,267	273,706	222,329	273,706
給付費(千円)	55,805	37,954	55,836	37,351	55,836

出所：弘前市介護福祉課

※受給者一人当たり給付費は各サービス毎における総給付費÷総利用者数(予防給付含む)

IV 第9期計画における基本目標

第1章 基本目標

高齢者が地域の中で生きがいと役割、居場所を持ち、自立と尊厳を保ちながら、健康で安心して社会生活を送れるまち

当市の最上位計画である「弘前市総合計画」において、人口減少、少子高齢化が進展する令和22年（2040年）を見据えつつ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）の人口構造の大きな変化と諸課題にしっかりと対応するため、「みんなで創り みんなをつなぐ あずましいりんご色のまち」を将来都市像と定め、後期基本計画（令和5年～令和8年）においては、「健康都市弘前」を基軸に据えて、「ひとの健康」「まちの健康」「みらいの健康」の実現に向けて取り組みしております。

令和7年（2025年）を計画期間中に迎える中、高齢者が年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活を送り、また介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるような社会を構築することが必要となっています。弘前市地域福祉計画においても、「ともに支え合い 誰もがいきいきと暮らせる 地域共生社会の実現」を基本理念に、すべての市民がお互いに支え合っていく地域共生社会の実現に向けて、社会福祉を推進することとしています。

当市の第9期計画では、第8期計画で様々な取組を実施した介護予防と自立支援介護を継続していくことで、高齢者が要介護状態にならないよう、またはそれを遅らせていき、生き生きと日常生活を送れるように取組を進めていきます。地域課題や地域活性化に取り組む市民活動による市民力と連携・協働することとあわせ、高齢者が年齢にとらわれることなく、地域住民主体の高齢者ふれあいの居場所の運営や助け合いによる地域ボランティアなどの生活支援体制において役割を持つことで、地域共生社会の実現に向けた体制づくりを推進します。

また、認知症高齢者等が希望を持って地域の中で暮らせるように、やさしい地域づくりに向けた取組も推進し、介護が必要となった方々に対して、適切なサービスが提供されるよう支援します。

第2章 施策体系

基本 目標

高齢者が地域の中で生きがいと役割、居場所を持ち、自立と尊厳を保ちながら、健康で安心して社会生活を送れるまち

基本施策1 介護予防、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

分野別施策

- 介護予防の推進
- 健康づくりの推進
- 高齢者の居場所づくりの推進
- 自立支援介護の推進

基本施策2 認知症対策、地域包括ケアの推進・深化

分野別施策

- 地域包括支援センターの運営
- 認知症対策の推進
- 在宅医療・介護の連携推進
- 虐待防止、虐待への適切な支援体制の整備
- 地域ケア会議の推進
- 成年後見制度の利用をはじめとする権利擁護の推進

基本施策3 安心・安全な地域づくり

分野別施策

- 高齢者の見守り体制の整備
- 生活支援の充実
- 高齢者の暮らしの場の確保
- 災害に対する備え
- 消費者被害の防止へ向けた取組

基本施策4 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進

分野別施策

- 健康・生きがいづくりの推進
- 敬老事業への支援
- 生涯学習の推進
- 高齢者への就労支援

基本施策5 介護サービスの円滑な提供

分野別施策

- 介護サービスの充実
- 介護給付費適正化の推進
- 介護人材の確保の推進
- 感染症対策

V 基本施策

第1章 介護予防、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

基本施策1 介護予防、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1 介護予防の推進

2 健康づくりの推進

3 高齢者の居場所づくりの推進

4 自立支援介護の推進

【現状】

- ・令和5年3月末時点で介護認定を受けている高齢者は10,010人で認定率は18.5%であり、年々ゆるやかに減少している。
- ・高齢者人口は54,361人となり今後緩やかに減少に向かうと推計されている。
- ・後期高齢者の割合は53.4%と年々増加、今後も令和17年（2035年）頃までは増加が見込まれている。
- ・ニーズ調査によると、介護が必要となった理由として、「高齢による衰弱」が最多の28.0%、「骨折・転倒」が17.2%となっている。
- ・ニーズ調査によると、「運動器の機能低下リスク」に該当が16.6%となっている。
- ・ニーズ調査によると、「閉じこもりのリスク」に該当する週1回以下の外出頻度の方が24.8%と、前回調査より2.9ポイント増加している。
- ・ニーズ調査によると、「うつリスク」に該当するが46.9%となっている。
- ・上記調査結果から要介護となるリスクの高い高齢者が相当程度存在していることがうかがえる。

【課題】

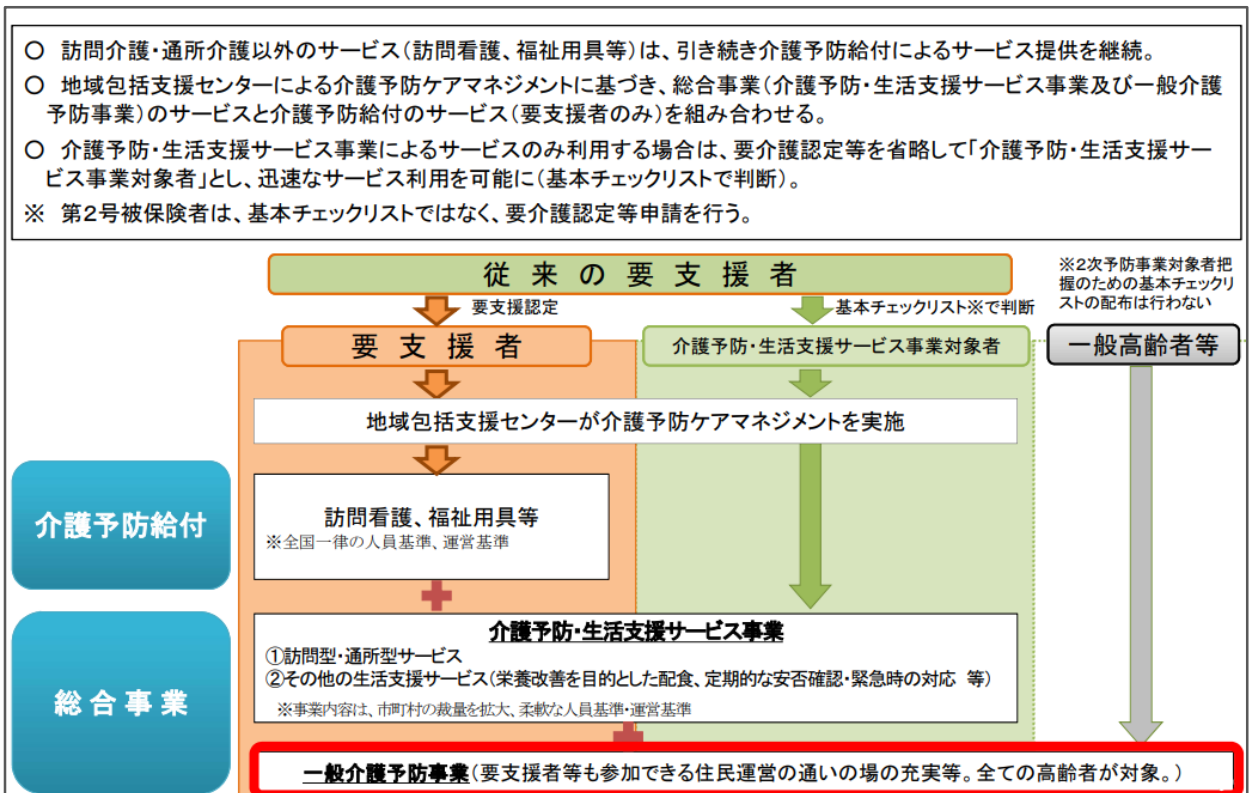
- ・加齢に伴い、心身機能が低下した状態であるフレイルとなるリスクが高い高齢者の増加が懸念される。
- ・全国平均と比べて低い平均寿命であることから、生活習慣病の予防など健康寿命の延伸に向けた取組の更なる推進が必要。
- ・できるだけ高齢者が健康で要介護状態にならない、または遅らせるような取組の更なる推進が必要。

基本施策の指標と目標値

指標		現状値		目標値	
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	要介護認定を受けていない高齢者の割合	81.4%	81.6%	81.8%	82.0%
②	高齢者介護予防運動教室事業に参加した市民の延べ人数	36,374人	40,000人	41,500人	43,000人
③	生きがいを感じている高齢者の割合	66.6%	68.0%	69.0%	70.0%

※ 指標の説明
指標①：(高齢者数 - 第1号被保険者認定者数) ÷ 高齢者数
指標③：「弘前市市民意識アンケート」における「生きがいを感じていますか」という設問に、「感じている」と回答した60歳以上の市民の割合

総合事業の概要



出所：厚生労働省ホームページ Microsoft PowerPoint - 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方 (基礎資料・HP用) (mhlw.go.jp)

1 介護予防の推進

要支援者や事業対象者の自立支援を図る目的として介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、高齢者介護予防運動教室や健康講座などの実施や高齢者ふれあい居場所などへリハビリ専門職の派遣を行う地域リハビリテーション活動支援事業等を通じて、介護予防活動の機能強化に努めていきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス ・訪問介護相当サービス（旧介護予防訪問介護に相当するサービス） ・訪問型サービスA（生活支援サービスの名称で実施） ・訪問型サービスB（地域型ヘルパーサービスの名称で実施） 通所型サービス ・通所介護相当サービス（旧介護予防通所介護に相当するサービス） ・通所型サービスA（生きがい型ディサービスの名称で実施） ・通所型サービスB（地域型ディサービスの名称で実施） ・通所型サービスC（短期集中型の筋力向上トレーニング） 第8期計画期間に実施したサービスを引き続き第9期期間においても継続して実施していきます。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等の自立支援を目的として、心身の状況や置かれている環境に応じて、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業や当市の施策、民間企業等により実施される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行います。
自立支援介護研修会「認知症あんしん生活実践塾」	認知症の重度化予防や症状の改善を目指し、自立支援介護の基本ケアを実践する介護保険施設や家族向けの実践講習
パワーリハビリテーション推進協議会補助事業【再掲】	自立支援介護に取り組むパワーリハビリテーション事業者で組織する「弘前市パワーリハビリテーション推進協議会」に対して補助金を交付し取り組みを支援します。
在宅患者訪問歯科診療事業	歯科医師が在宅のねたき高齢者、身体障がい者等を訪問し、歯科診療や口腔衛生指導を行い、対象者の健康保持を図ります。
地区健康教育講座事業（健康増進課による健康講座）	高齢者の身近な場所である地域の公民館や集会所等において、地区組織と連携し、介護予防や健康増進に関する内容の健康講座等を行います。

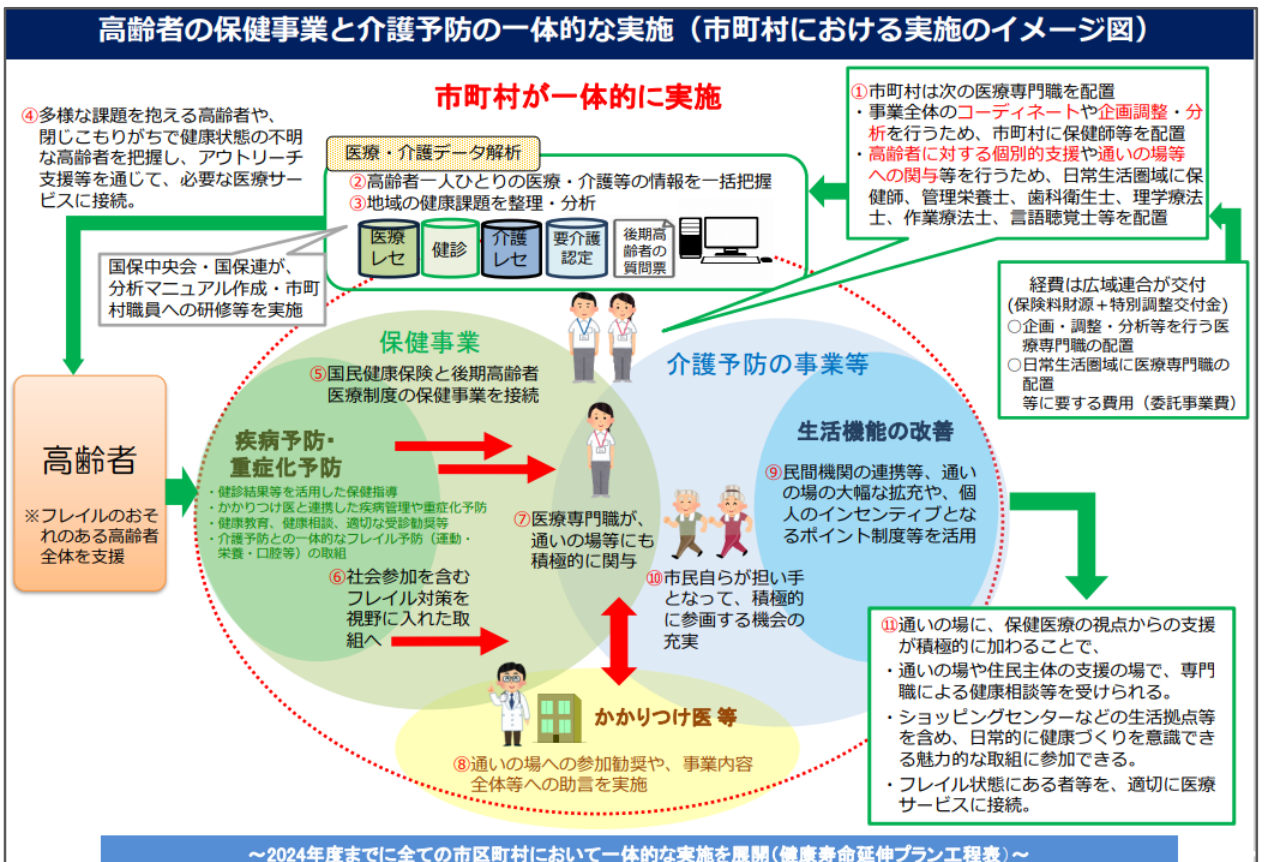
事業名	概要
高齢者介護予防運動教室事業	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者健康トレーニング教室 高齢者の健康寿命をできるだけ伸ばし要介護状態にならないよう、専用のトレーニングマシンを使用したトレーニング教室をヒロロスクエア、星と森のロマンピア、温水プール石川で開催します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・筋力向上トレーニング教室 地域の公民館等において、通所型サービスCの運動器の機能向上マニュアルによる運動を実施し、介護予防や健康増進を図ります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・パワリハ運動教室 高齢者健康トレーニング教室と同様のパワーリハビリテーションマシンを設置している介護事業者（デイサービスセンターなど）で、要介護・要支援認定者が介護サービスを利用していない時間を活用し、高齢者がトレーニングできる環境づくりに取り組みます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア教室 地域の集会所等で高齢者の嚥下機能の低下防止や口腔機能向上等の口腔ケアに関する健康教室を開催し、介護予防や健康増進を図ります。
高齢者ふれあい居場所づくり事業	<p>地域の公民館や集会所、個人宅を利用し、人々の交流を目的とした高齢者の居場所づくりを支援することによって、これまでに37か所の居場所（令和5年9月末現在）が設置されていますが、毎年度10か所の新たな居場所の設置を目指して、高齢者の社会参加を促し、地域における支え合い活動の推進を図ります。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>地域における介護予防の取組の機能を強化するために、介護サービス事業者、高齢者ふれあい居場所を運営している団体に、理学療法士などのリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防の取組を総合的に支援します。</p>

2 健康づくり推進

高齢者介護予防運動教室や各体育施設によるスポーツ教室を通じて高齢者の体力増進を図るとともに、健康講座や在宅患者訪問歯科診療事業、生活習慣病の予防に取り組む高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業等を通じた健康保持や介護予防の啓発に努めていきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
在宅患者訪問歯科診療事業【再掲】	歯科医師が在宅のねたき高齢者、身体障がい者等を訪問し、歯科診療や口腔衛生指導を行い、対象者の健康保持を図ります。
地区健康教育講座事業（健康増進課による健康講座）【再掲】	高齢者の身近な場所である地域の公民館や集会所等において、地区組織と連携し、介護予防や健康増進に関する内容の健康講座等を行います。
高齢者介護予防運動教室事業【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者健康トレーニング教室 ・筋力向上トレーニング教室 ・パワリハ運動教室 ・口腔ケア教室
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（国保年金課）	<p>健診・医療・介護等データの一体的な分析を実施し、地域の健康課題を明確にし、関係機関との連携を行います。</p> <p>地域住民に対しては、糖尿病や高血圧などの生活習慣病等重症化予防のため個別的支援（ハイリスクアプローチ）と、生活習慣病からのフレイル、認知症予防等のための健康教育、健康相談（ポピュレーションアプローチ）を実施します。</p>



3 高齢者の居場所づくりの推進

地域の公民館や集会所、個人宅等を利用し、交流を目的とした高齢者の居場所づくりを支援することによって、高齢者の社会参加を促し、地域における支え合い活動の推進を図ります。

《主な事務事業》

事業名	概要
高齢者ふれあい居場所づくり事業【再掲】	地域の公民館や集会所、個人宅等を利用し、人々の交流を目的とした高齢者の居場所づくりを支援することによって、これまでに37か所の居場所（令和5年9月末現在）が設置されていますが、毎年度10か所の新たな居場所の設置を目指して、高齢者の社会参加を促し、地域における支え合い活動の推進を図ります。
地域リハビリテーション活動支援事業【再掲】	地域における介護予防の取組の機能を強化するために、介護サービス事業者、高齢者ふれあい居場所を運営している団体に、理学療法士などのリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防の取組を総合的に支援します。
生活支援体制整備事業【再掲】	市全体レベルの生活支援サービスの開発等を行う第一層生活支援コーディネーターの配置に加え、日常生活圏域の第二層生活支援コーディネーターの配置も行い、地域の支え合い体制づくりを進めていきます。

4 自立支援介護の推進

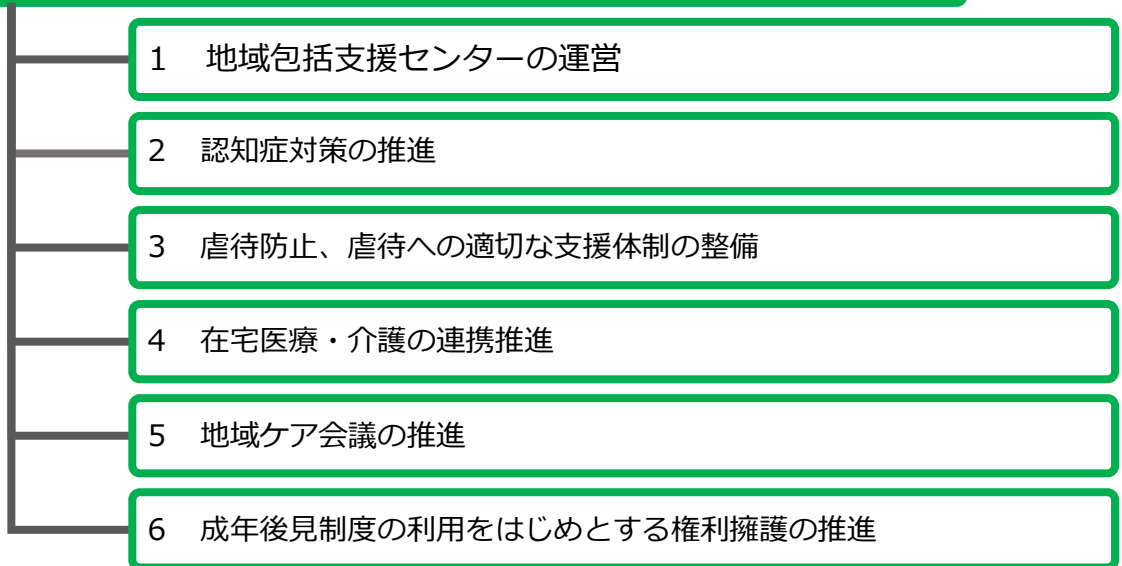
一般高齢者が要介護状態にならない、または遅らせるようにすること及び、要介護認定を受けた人の介護度の改善や重度化予防を目的とした取り組みとして、認知症の重度化予防や症状の改善を目指す「認知症あんしん生活実践塾」の開催や、「弘前市パワーリハビリテーション推進協議会」が行う事業者間の知識や技術の共有によるスキルアップ、自立支援介護の普及啓発の活動へ支援を行うなど自立支援介護の推進をはかります。

《主な事務事業》

事業名	概要
自立支援介護研修会	認知症の重度化予防や症状の改善を目指し、自立支援介護の基本ケアを実践する介護保険施設や家族向けの実践講習「認知症あんしん生活実践塾」を開催します。
パワーリハビリテーション推進協議会補助事業	「弘前市パワーリハビリテーション推進協議会」に補助金を交付し、事業者間での知識や技術の共有など、スキルアップや効果の検証等の自主的な取組に対して支援を行い、自立支援介護の取組を推進します。

第2章 認知症対策、地域包括ケアの推進・深化

基本施策2 認知症対策、地域包括ケアの推進・深化



【現状】

- ・高齢化率が令和5年2月1日で33.11%と前年比で0.35ポイント増加している。また、県平均は34.38%（前年度比0.43ポイント増）である。
- ・ニーズ調査によると、自分や家族に「認知症」の症状があるとした割合は11.3%
- ・ニーズ調査によると、認知症に関する相談窓口を知っている割合は23.0%
- ・ニーズ踏査によると、地域包括支援センターを知っている割合は54.3%
- ・ニーズ踏査によると、地域で暮らし続けていくために必要なサービスは「見守り・声掛け」が最多の43.2%
- ・ニーズ調査によると、数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人が誰もいない割合が7.7%
- ・津軽圏域における病院とケアマネジャーの入退院調整ルールの手引きは一定程度活用されている。（ルールの順守率99.6%）
- ・認知症サポーター受講者数は累積13,135人となっている。（令和4年度末現在）

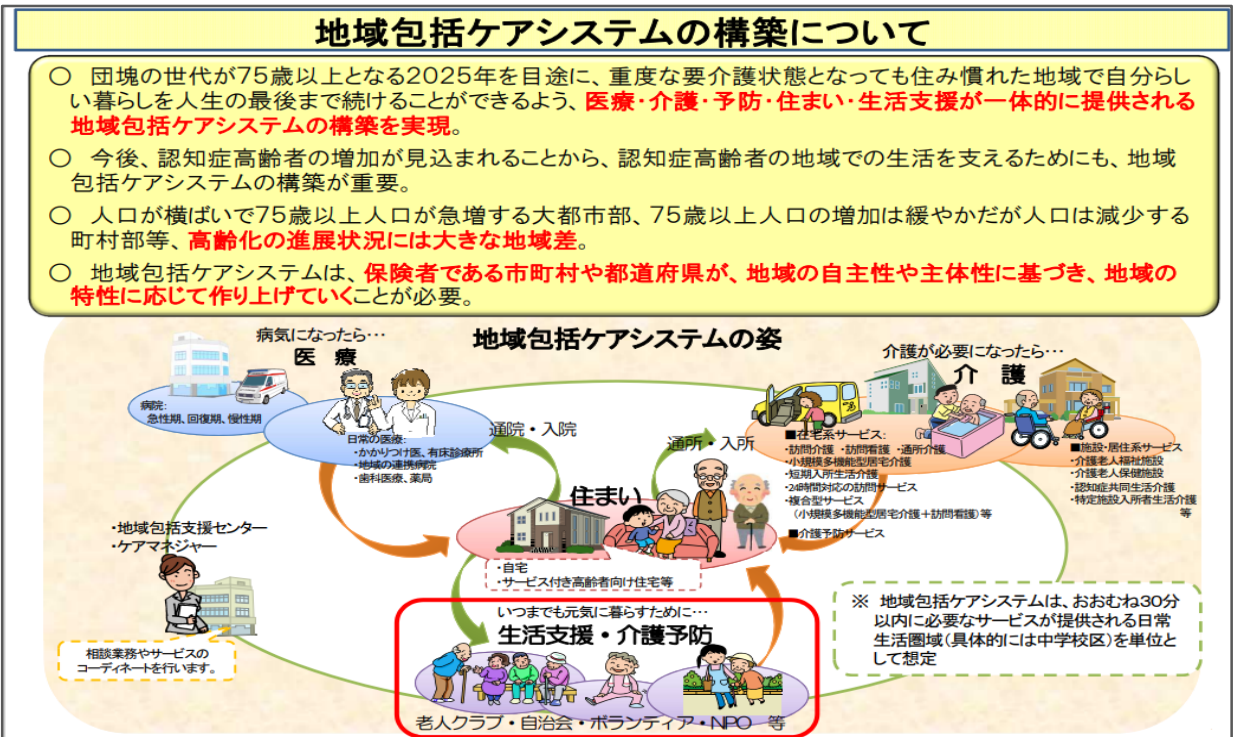
【課題】

- ・地域包括支援センターのより一層の周知と体制強化。
- ・認知症に対する正しい知識の更なる普及・啓発。
- ・認知症を出来るだけ早期に発見し、適切な医療や介護サービスに繋ぐ体制。
- ・認知症やそれを支える家族が地域の人や専門家と理解し合える環境づくり。
- ・自宅で最期を迎えたい高齢者に必要な医療と介護の連携体制の充実。
- ・「地域ケア個別会議」などで出された高齢者個人の問題解決から見えてくる、地域課題への対応。
- ・判断能力が不十分となった高齢者を法的に支援する「成年後見制度」相談窓口の一層の周知。

基本施策の指標と目標値

指標		現状値		目標値	
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	地域包括支援センター 訪問延べ件数	8,424件	9,500件	9,500件	9,500件
②	認知症に関する相談窓口を知っている割合	23.0%	23.5%	23.5%	24.0%
③	安心カードの配布枚数	379枚	400枚	400枚	400枚

※指標の説明 指標②：「弘前市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」における「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という設問に、「はい」と回答した市民の割合



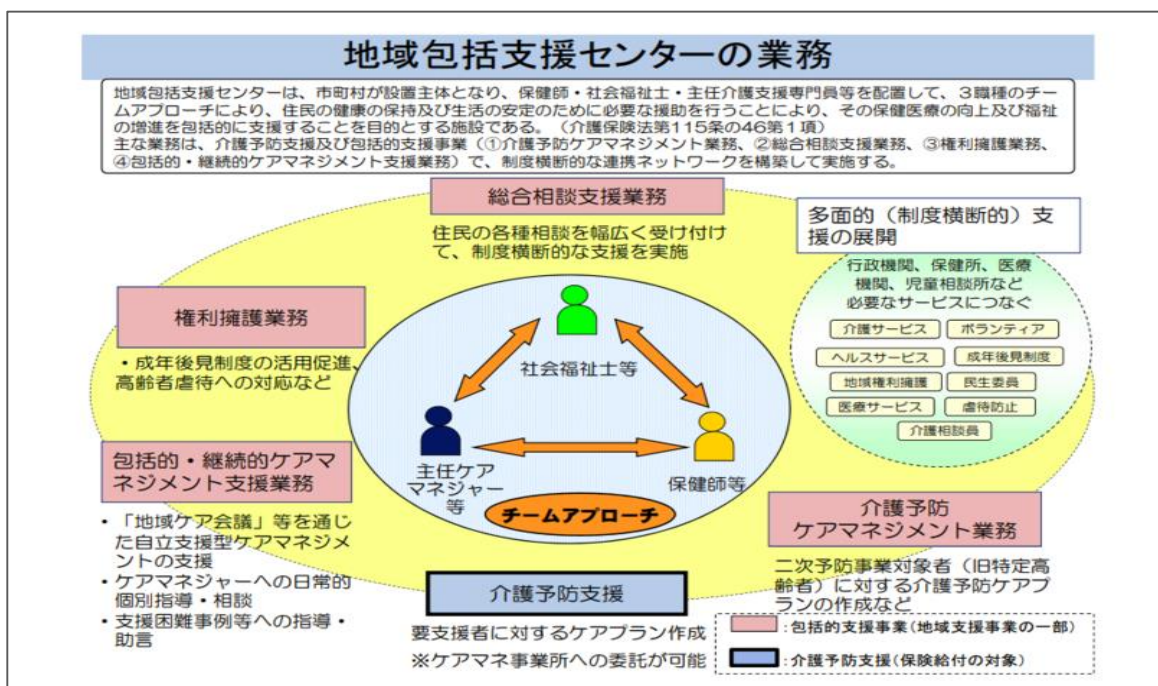
出所：厚生労働省ホームページ Microsoft PowerPoint - 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方（基礎資料・HP用）(mhlw.go.jp)

1 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定に必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的として、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメントなどの業務を行っており、複雑多様化する相談に対応できるよう基幹型地域包括支援センターの設置に向けた検討など、体制強化に取り組めます。

《主な事務事業》

事業名	概要
地域包括支援センターの体制強化	<p>高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるように、介護予防、総合相談支援、権利擁護など適切に支援していくためには、地域包括支援センターが中心的な役割を担い、調整していくことが求められています。</p> <p>当市では市内7か所（令和2年4月現在）に地域包括支援センターを設置し、地域の住民の利便性を考慮して、地域包括支援センターにつなぐための役割として15か所の在宅介護支援センターを窓口として設けています。</p> <p>地域包括支援センターが果たす役割は増加しており、第8期において職員の増員を行っていますが、事業対象者の増加、8050問題など複数の問題を抱えた高齢者世帯への対応、高齢者虐待、認知症高齢者対応数の増加などによる業務量の増大に対応していくため、更なる体制の強化が必要となっていることから、第9期においても職員の増員を行うとともに、基幹型地域包括支援センターの設置に向けた検討を行うなど運営体制の強化に取り組めます。</p>
地域包括支援センターの総合相談・支援業務	<p>高齢者の介護予防、健康や福祉、生活などについて総合相談・支援を行います。</p> <p>また、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」として在宅介護支援センターを設置し総合的に応じています。</p> <p>なお、地域包括支援センター・在宅介護支援センターでは、高齢者の生活や健康状態の把握のため、訪問も行っています。</p>



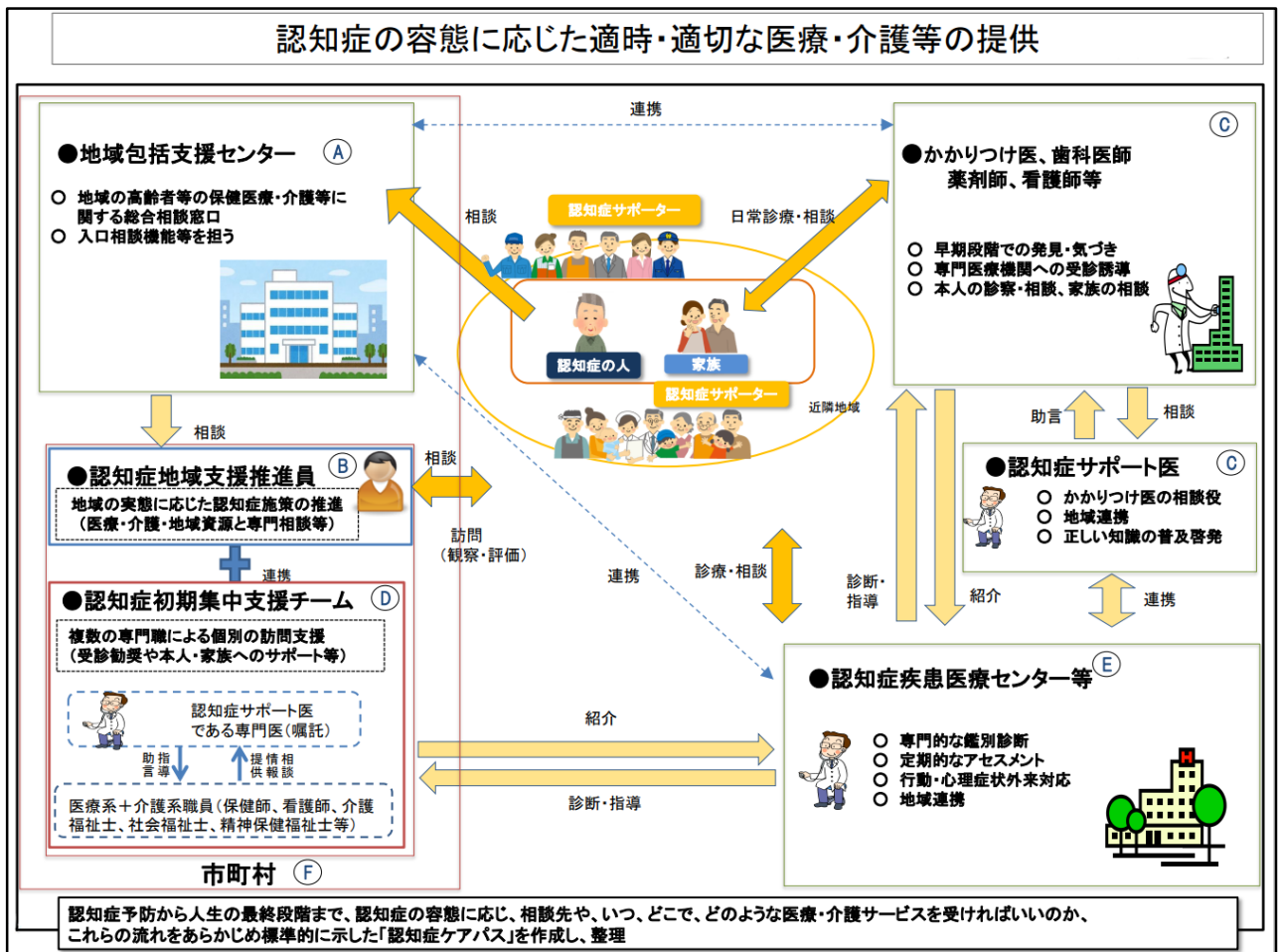
2 認知症対策の推進

認知症の有病率は年齢とともに高まることが知られています。厚生労働省の発表では、現在、65歳以上の約7人に1人が認知症であると推計されています。認知症高齢者の割合は増加し、2025年には高齢者の5人に1人、国民の17人に1人が認知症になるものと見込まれ、今や認知症は誰でもがかかわる可能性のある身近な病気です。本市においては、高齢化のピークを迎え、後期高齢者人口が今後も増加していく中で、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って地域で暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるように、「認知症サポーター」の養成に引き続き努めていきます。

そのための地域づくりの一つとして「ただいまサポート事業」を展開するとともに、認知症の人や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いに理解し合う「認知症カフェ」の設置や、「家族の集い」の取組みを推進していきます。

また、加齢性難聴は認知症の発症リスクが高いという研究報告がされており、発症リスク低減のためにも、県へ高齢経度・中等度難聴者へ補聴器購入に係る助成制度の実施について要望を行います。

認知症の早期発見、早期診断及び早期対応を図り自立生活のサポートを行う「初期集中支援チーム」の活動を推進していきます。



出所：厚生労働省ホームページ Microsoft Word - 【資料2】1 認知症施策推進大綱本文(案)取れ版 (mhlw.go.jp)

《主な事務事業》

事業名	概要
認知症の理解のための普及・啓発活動の推進	<p>認知症は誰もがなりうるものであり、身近なものとなっていることから、個人、家庭、職場、地域社会において認知症への正しい理解を深めることが、認知症の人や家族が地域社会の中で普段と変わらずに認知症とともに生きていくために重要となります。</p> <p>当市では、引き続き認知症サポーターの養成に取組、認知症の人が外出して帰宅できない時のサポート体制である「ただいまサポート事業」を継続し、協力していただける企業等を増やしていくように努めるとともに、認知症の人を発見した時に適切に対応できるよう、各地域において「ただいまサポート訓練」を開催していきます。</p> <p>認知症サポーターの養成、ただいまサポート事業、ただいまサポート訓練などの普及啓発活動に関しては、今後も認知症地域支援推進員が支援していきます。</p> <p>加えて、市は認知症地域支援推進員とともに「チームオレンジ」の構築に向けた体制作りを推進していきます。</p> <p>※チームオレンジとは、市町村がコーディネーターを配置し地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み</p>
早期診断・早期対応のための支援体制整備	<p>医療・介護の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し必要な医療や介護の初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の活動を継続していきます。</p> <p>また、関係機関・団体で構成される認知症初期集中支援チーム検討委員会において、定期的に初期集中支援チームの活動状況について、評価・検討していきます。</p> <p>市民に対しては、認知症初期集中支援チームについての周知を行い、早期に支援を受けていくことにつながるよう努めていきます。</p>
医療・介護等の適切な連携推進	<p>当市における認知症に係る医療・介護サービスの標準的な流れを示して作成している「認知症ケアパス」について、定期的に記載内容を確認・更新していき、認知症の人や家族、医療・介護関係者等で共有され、適切に切れ目なくサービスが提供されるように活用を推進していきます。</p> <p>また、引き続き地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が、認知症の人やその家族への相談支援を行い、医療・介護の適切な連携が図れるようにしていきます。</p>
認知症の人の介護者への支援	<p>認知症の人や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェや認知症の人と家族のつどいの取組を推進していきます。</p> <p>また、認知症の人の家族向け介護教室や認知症症状の改善、重度化予防のケアの実践塾を引き続き開催していき、認知症の人や家族の精神的・身体的負担の軽減に取り組みます。</p>
成年後見制度の利用をはじめとする権利擁護（虐待防止を含む）の促進【再掲】	<p>判断能力が不十分な認知症の人を法的に支援する「成年後見制度」の利用をはじめとする権利擁護を図るため、弘前圏域8市町村で共同運営する弘前圏域権利擁護支援センターにおいて相談支援・制度周知に取り組みます。</p> <p>併せて、利用が増大した際に必要な成年後見人等を確保していくため市民後見人の育成を進めていきます。</p>

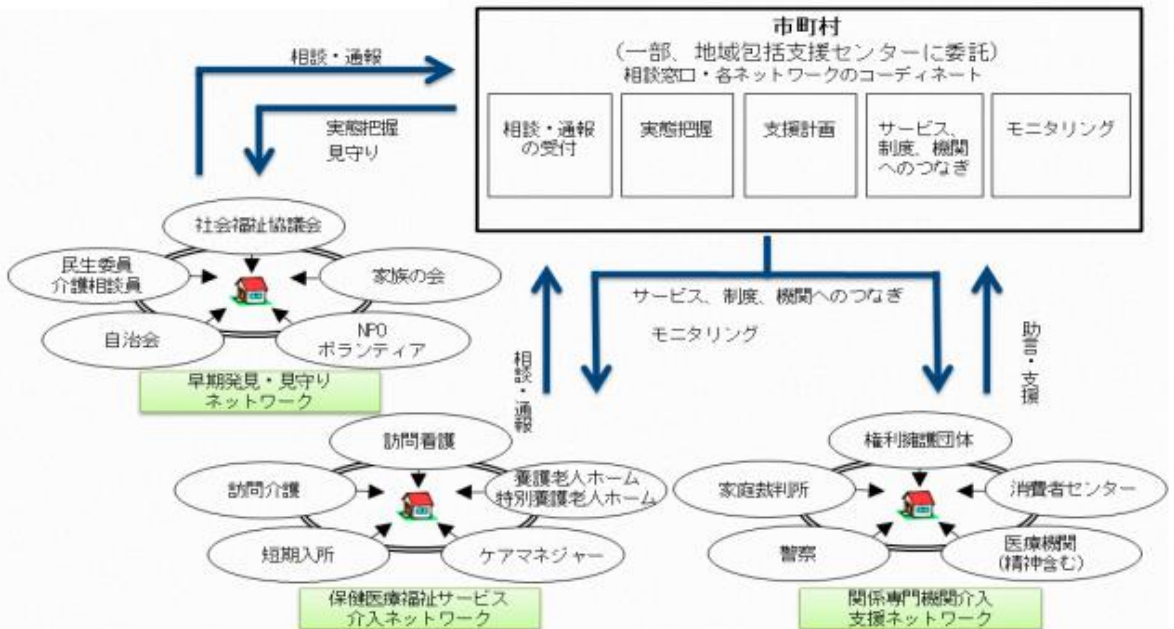
3 虐待防止、虐待への適切な支援体制の整備

配偶者や親族などの養護者等による身体的、精神的、経済的虐待から高齢者の安全を確保するために「弘前市における養護者による高齢者虐待防止対応マニュアル」を策定し、虐待の早期発見や早期対応、関係機関との連携を図り支援を行います。

《主な事務事業》

事業名	概要
高齢者虐待防止に関する周知と関係機関の連携	介護福祉課と地域包括支援センターにおいて、高齢者虐待防止に関する周知・啓発を図るとともに、虐待の早期発見・早期対応に努め、関係機関と連携して高齢者を守ります。
成年後見制度の利用をはじめとする権利擁護（虐待防止を含む）の促進【再掲】	判断能力が不十分な認知症の人を法的に支援する「成年後見制度」の利用をはじめとする権利擁護を図るため、弘前圏域8市町村で共同運営する弘前圏域権利擁護支援センターにおいて相談支援・制度周知に取組ます。 併せて、利用が増大した際に必要な成年後見人等を確保していくため、市民後見人の育成を進めていきます。

高齢者虐待防止ネットワーク構築例



※委託型の地域包括支援センターについても、市町村と綿密な連携を取り対応することが必要です。

出所：厚生労働省ホームページ 3n-2375023-本文A4-x4.indd (mhlw.go.jp)

4 在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができるよう、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を図ることを目的として弘前市医師会へ委託し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築、在宅医療・介護事業所との連携に関する相談支援、住民への普及啓発、医療・介護関係者の研修等を行っており、更なる連携強化に努めています。

また、高齢者のライフサイクルを意識した医療と介護が主に共通する4つの場面においては、下記のとおり目指すべき姿を設定し取組を推進します。

【4つの場面】

①日常の療養支援

市民の日常の療養生活を医療・介護関係者の多職種連携により支援することで、医療と介護の両方を必要とする市民が、望む場所で長期にわたり安心して生活できる。

②入退院支援

入退院時に医療機関、介護事業者等が情報を共有し連携することで、スムーズに適切な医療・介護サービスが提供され、市民が望む日常生活を送ることができる。

③急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することで、在宅で療養生活を送る市民が急変時においても本人の意志が尊重された対応が行われる。

④看取り

医療・介護関係者が、市民の最終段階における意志を理解し支援することで、本人が望む場所で最後まで安心して過ごすことができる。

《主な事務事業》

事業名	概要
在宅医療・介護の連携推進	<p>住み慣れた地域で尊厳ある自立した生活を継続できる地域包括ケアシステムを構築するためには、必要な医療を在宅で受けられる体制が求められます。</p> <p>訪問診療、訪問看護、リハビリなどを自宅で医師や看護師などから受けることが可能な体制、24時間切れ目のない在宅医療と訪問介護、通所介護など日常生活に必要な介護サービスが提供される体制も必要であり、在宅医療と介護の円滑な連携体制の構築が求められます。</p> <p>当市では在宅医療において中心的な役割を担っている弘前市医師会に在宅医療・介護連携推進のための事業を委託し実施しています。在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置や情報共有を図るためのツールの活用支援のほか、地域住民に対する講演会、医療・介護関係者の研修を行うなど多職種連携に向けて今後も取り組んでいきます。</p>

5 地域ケア会議の推進

高齢者個人の抱える課題解決のため、医療や介護等の専門職や民生委員等が集まり支援の充実に向けた検討を行う「地域ケア個別会議」と、課題解決の中で見えてきた地域課題を、多職種や地域の住民等が集まり地域づくりにつなげるための検討を行う「地域ケア推進会議」を開催していきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
地域ケア会議の推進	地域包括ケアシステムを構築するうえで、地域課題の把握、地域づくり、政策形成を行う機能を有する地域ケア会議が重要な役割を担っています。適切に地域ケア会議を運営していくために、地域包括支援センターの運営、課題抽出、課題解決などに対する支援の継続が必要となります。また、各地域包括支援センターが地域課題として抽出したなかで、市全体の課題とすべき内容は、当市が主催する会議で対策等を検討していきます。

6 成年後見制度の利用をはじめとする権利擁護の推進

判断能力が不十分となった高齢者を法的に支援する「成年後見制度」の利用をはじめとする権利擁護を図るため、弘前圏域権利擁護支援センターを設置し、相談支援・制度周知を図るとともに、制度利用の増加に伴い、成年後見人等の担い手が不足することから、市民後見人の育成に向けた取り組みを進めていきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
成年後見制度の利用をはじめとする権利擁護（虐待防止を含む）の促進	判断能力が不十分な認知症の人を法的に支援する「成年後見制度」の利用をはじめとする権利擁護を図るため、弘前圏域8市町村で共同運営する弘前圏域権利擁護支援センターにおいて相談支援・制度周知に取り組む。 併せて、利用が増大した際に必要な成年後見人等を確保していくため、市民後見人の育成を進めていきます。

第3章 安心・安全な地域づくり

基本施策3 安心・安全な地域づくり

1 高齢者の見守り体制の整備

2 生活支援の充実

3 高齢者の暮らしの場の確保

4 災害に対する備え

5 消費者被害の防止へ向けた取組

【現状】

- ・ニーズ調査によると、「ひとり暮らし」「夫婦二人暮らし」の割合は52.5%で前回の調査から変化はしていない。
- ・ニーズ調査によると、住まいを「持ち家」と答えた割合は、87.9%で前回より3.7ポイント増加している。
- ・高齢者が安心して入所できる介護保険以外の施設の設置状況

	施設数	定員・戸数
養護老人ホーム	2	190人
軽費老人ホーム	1	50人
ケアハウス	3	90人
生活支援ハウス	2	30人
有料老人ホーム	68	2,261戸
サービス付き高齢者向け住宅	27	598戸
- ・ニーズ調査によると地域で暮らし続けていくためのサービスや支援は、「見守り・声かけ」、「外出時の送迎」、「配食サービス」の順となっている。
- ・「緊急通報装置」等の利用者は184件。（令和4年度末現在）
- ・救急車が到着した際に備えて、持病や服薬内容など記載しておく「安心カード」の配布数は2,649件。（令和4年度末現在）
- ・「これからノート」（終活ノート）の配布は2,500部。
（当初1,500部、追加で1,000部）

【課題】

- ・高齢者等の住宅確保要配慮者が、安心して借りられる賃貸住宅などの居住場所確保。
- ・携帯電話の普及によって、ますます増加している特殊詐欺などの消費者被害の防止。
- ・孤立しやすい世帯の見守り対策。
- ・災害発生時の支援体制の構築。

基本施策の指標と目標値

指標		現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	弘前市認知症高齢者等ただいまサポート事業の新規登録者数	35人	50人	50人	50人
②	安心安全見守りネットワーク通報件数	32件	40件	45件	50件
③	緊急通報システム 新規設置台数	25台	30台	30台	30台
④	高齢者世話付住宅 サービス実施件数	26,933件	28,000件	28,000件	28,000件
⑤	個別避難計画作成率	20.1%	24.3%	29.0%	31.8%

1 高齢者の見守り体制の整備

市民の日常生活に関わっている配食事業者や新聞配達事業所等と連携することで孤立死やそれに係る要因を早期発見する「安心安全見守りネットワーク事業」や、自分の体調に異変が起きた際にすぐに通報できる「緊急通報装置貸与事業」、認知症やその疑いのある高齢者が道に迷ったり、自宅がどこか分からなくなった際、早期に発見・保護できるようにする「ただいまサポート事業」を実施、支援していきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
安心安全見守りネットワーク事業	ひとり暮らし高齢者等と日常的に関わる市内52の事業者等と見守り協定を結んでおり、異変があった際は市に連絡いただき、市において速やかに調査、安否確認を実施します。
緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等が安心な生活を送ることができるよう、緊急ボタンの付いた装置を自宅に設置します。
認知症の理解のための普及・啓発活動の推進【再掲】	<p>認知症は誰もがなりうるものであり、身近なものとなっていることから、個人、家庭、職場、地域社会において認知症への正しい理解を深めることが、認知症の人や家族が地域社会の中で普段と変わらずに認知症とともに生きていくために重要となります。</p> <p>当市では、引き続き認知症サポーターの養成に取組、認知症の人が外出して帰宅できない時のサポート体制である「ただいまサポート事業」を継続し、協力していただける企業等を増やしていくように努めるとともに、認知症の人を発見した時に適切に対応できるよう、各地域において「ただいまサポート訓練」を開催していきます。</p> <p>認知症サポーターの養成、ただいまサポート事業、ただいまサポート訓練などの普及啓発活動に関しては、今後も認知症地域支援推進員が支援していきます。</p> <p>加えて、市は認知症地域支援推進員とともに「チームオレンジ」の構築に向けた体制作りを推進していきます。</p> <p>※チームオレンジとは、市町村がコーディネーターを配置し地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み</p>

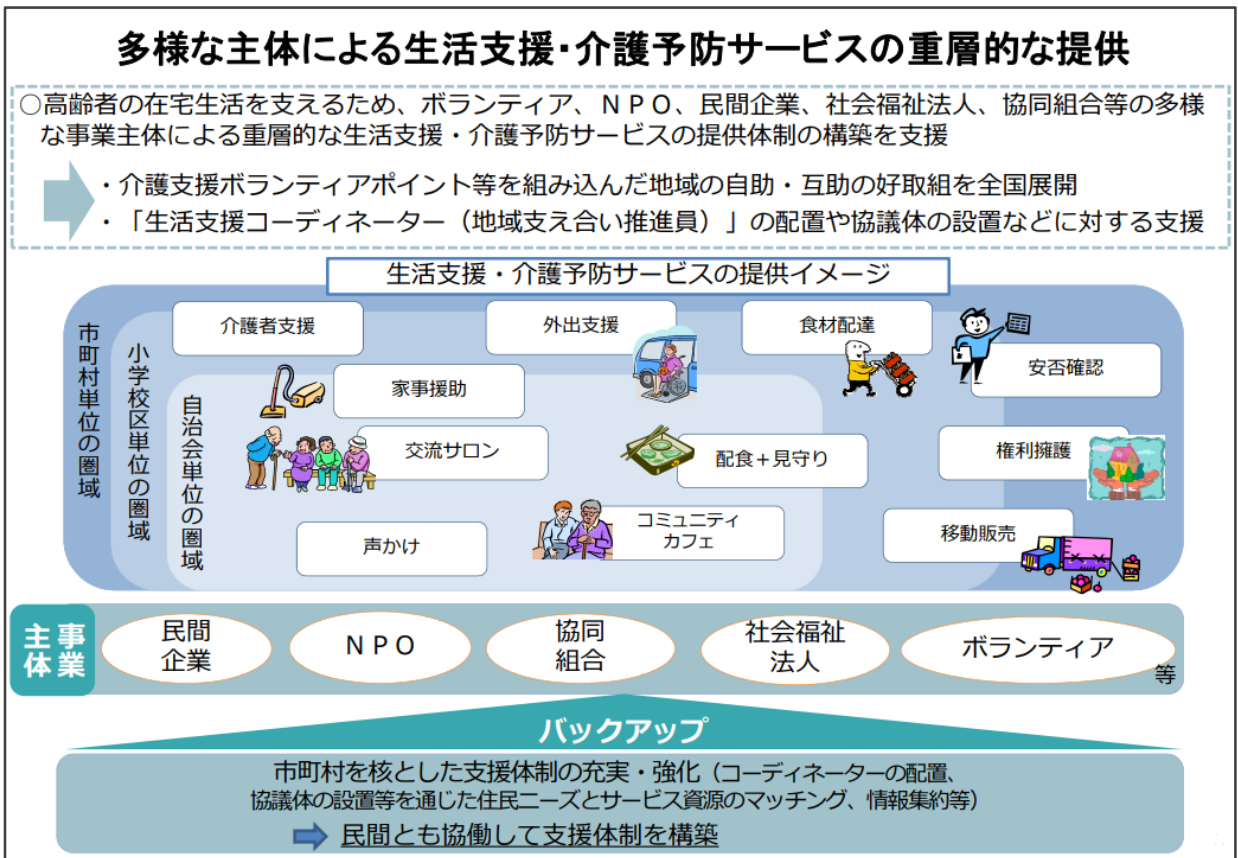
2 生活支援の充実

地域に不足するサービスの開発やネットワークの構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体とのマッチングなどを行う生活支援コーディネーターを、市全体レベルの生活支援サービスの開発を行う第一層、日常生活圏域ごとの第二層として生活支援コーディネーターの配置を行い、今後も増加が見込まれる、高齢者のみの世帯に対する、地域住民の力を利用した生活支援等のサービスの充実を図ります。

また、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の一体的な実施による包括的な支援体制の構築に向け、高齢者福祉のみならず他分野との連携を強化に取り組みます。

《主な事務事業》

事業名	概要
生活支援体制整備事業 【再掲】	市全体レベルの生活支援サービスの開発等を行う第一層生活支援コーディネーターの配置に加え、日常生活圏域の第二層生活支援コーディネーターの配置も行い、地域の支え合い体制づくりを進めていきます。



出所：厚生労働省ホームページ Microsoft PowerPoint - 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方 (基礎資・HP用) (mhlw.go.jp)

3 高齢者の暮らしの場の確保

高齢者の多様なニーズにかなった住居の安定確保が今後必要となることから、ニーズにかなった住居やサービスの提供が行われるよう有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を周知するとともに、高齢者の住まいに不安を持たずに安心して利用できる住宅確保要配慮者向けの青森県あんしん賃貸支援事業の周知を図ります。

《主な事務事業》

事業名	概要
高齢者世話付住宅等生活援助員配置事業	高齢者世話付住宅等に居住する高齢者に対し生活援助員を配置して、入居者の安全で自立した生活を支援します。
高齢者向け住宅等に関する周知及び情報提供	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など民間主導で設置されている住宅や、市営住宅等の公営住宅、セーフティネット登録住宅等、高齢者の住宅に関する情報の周知や提供をします。

4 災害に対する備え

災害が発生した場合や発生するおそれがある場合に、自力で避難することが困難で、迅速な避難を確保するため特に支援を必要とする高齢者や障がい者などの方々を、「避難行動要支援者」として事前に把握し、災害等による緊急時の避難支援や安否の確認などを実施するための基礎となる「避難行動要支援者名簿」を作成しています。この名簿は、対象となるご本人の同意により、平常時から避難支援等関係者に情報提供することとしています。

また、この名簿と併せて、「避難行動要支援者」の心身の状況や、緊急連絡先、避難を支援する地域支援者をあらかじめ定めておく、「個別避難計画」も作成しています。

そのほか、地域のハザード情報や緊急時の情報発信手段の確保など、災害時の避難支援に関する体制整備を行っています。

また、介護施設において、利用者へのサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画の策定、施設利用者が適切な避難行動がとれるようにするための避難確保計画の作成や避難訓練の実施や必要な物資の備蓄・設備の整備などについて適切な対応ができるよう、介護事業所等に対して情報提供・啓発に努めます。

《主な事務事業》

事業名	概要
福祉災害対策事業	災害が発生した場合や発生するおそれがある場合に、自力で避難することが困難な高齢者や障がい者などの方々を、「避難行動要支援者」として事前に把握し、災害等による緊急時の避難支援や安否の確認などを実施するための基礎となる「避難行動要支援者名簿」を作成し、緊急連絡先、避難を支援する地域支援者をあらかじめ定めておく、「個別避難計画」も作成しています。

5 消費者被害防止に向けた取組み

近年、高齢者等の要配慮者を対象としたATMを利用する振込詐欺被害が生じていることから、市ホームページなどを通じて未然防止へ向けた啓発を行います。

事業名	概要
振込詐欺等消費者被害防止に向けたホームページ掲載	市民、警察などから寄せられた情報を基に、市ホームページを通じて消費者被害防止に向けた啓発を行います。

第4章 高齢者の社会参加・生きがいつくりの推進

基本施策4 高齢者の社会参加・生きがいつくりの推進

1 健康・生きがいつくりの推進

2 敬老事業への支援

3 生涯学習の推進

4 高齢者への就労支援

【現状】

- ・ニーズ調査によると、趣味がある高齢者の割合は66.9%
- ・ニーズ調査によると、生きがいのある高齢者の割合は58.1%
- ・ニーズ調査によると、地域活動への参加状況が、会・グループ等の各項目において、前回調査より8.9～12.5ポイント低下している。
- ・ニーズ調査によると、収入のある仕事への週1回以上参加している割合は18.6%で前回調査より2.2ポイント増加している。
- ・ニーズ調査によると、地域づくり活動に参加意向を示している人の割合は7.3%、参加してもよいを含めると51.3%となっているが、町内会・自治会への活動に参加していない人の割合が60.6%となっている。
- ・ニーズ調査によると、前年と比べ外出頻度が減った割合が36.7%となっている。
- ・ニーズ調査によると、心配事や愚痴を聞いてくれる人はいないと答えた割合は、4.7%で前回と比較しほぼ横ばい。
- ・ニーズ調査によると、家族や知人以外で相談する相手は、「そのような人はいない」、「医師・歯科医師・看護師」、「包括支援センター・市役所」の順となっている。

【課題】

- ・老人クラブ数が減少し続けている。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により敬老大会を実施しない地域もある。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響を含め外出機会が減った高齢者を趣味や生きがいつくりへの呼び込み。
- ・様々な活動に興味はあるが参加していない高齢者の掘り起こし。

基本施策の指標と目標値

指標		現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	弘前市老人クラブ連合会が実施する活動に参加した延べ人数	6,058人	7,000人	7,000人	7,000人
②	敬老大会開催地区数	8地区	26地区	26地区	26地区
③	ふれあい高齢者スポーツ親善大会への参加者数	262人	280人	280人	280人
④	老人福祉センター利用者数（延べ人数）	31,102人	45,000人	45,000人	45,000人
⑤	生きがいセンター利用者数（延べ人数）	9,064人	11,200人	11,200人	11,200人

1 健康・生きがいつくりの推進

高齢者が地域社会の中で孤立することなく、健康で生きがいを持った生活が送れるよう、弘前市内老人クラブへの活動を支援していきます。

また、市内の公共体育施設における運動教室など、健康・生きがいつくりを推進していきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
老人クラブ運営費補助金事業	高齢者の生きがいや健康づくりを推進することを目的に、弘前市老人クラブ運営基準を満たす市内老人クラブが行う活動に対し補助金を交付し、老人クラブ活動を支援します。
老人クラブ連合会運営費補助金事業	弘前市老人クラブ連合会が実施する各事業に対し補助金を交付し、老人クラブ活動の活性化を図ります。
健康・生きがいつくり推進事業費補助金	冬期間における高齢者の健康保持や、高齢者同士の親睦を深めることを目的に、ふれあい高齢者スポーツ親善大会（ラージボール卓球、グラウンドゴルフ、ペタンク、ゲートボール）に係る運営費に対し補助金を交付します。

2 敬老事業への支援

市民に高齢者の福祉に対する理解と関心を深めるとともに、高齢者が自らの生活の向上に努める意欲を促すため、弘前市社会福祉協議会が行う敬老事業に対し補助金を交付し支援していきます。

また、百歳到達者などの長寿者に対し、弘前市長寿者顕彰規程により顕彰を実施していきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
敬老大会事業費補助金	弘前市社会福祉協議会が主催し各地区にて開催する敬老大会事業に対し補助金を交付します。
長寿者顕彰事業	弘前市長従者顕彰規程により対象者を顕彰します。

3 生涯学習の推進

地域の高齢者に対し、各種相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上、レクリエーション等のための生きがい教室やサークル活動の場を提供することで、高齢者が生きがいを持ちながら生活できる施設として老人福祉センター、生きがいセンターを設置し無料で利用できるよう支援しています。

また、弘前市中央公民館や地区公民館等と連携を図り、女性教室や高齢者教室など多様な学習機会の提供を図ることで、高齢者の社会参加や生きがいづくりの推進に努めていきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
老人福祉センター等指定管理料	地域の高齢者が、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションの実施等のために利用できる施設である老人福祉センター及び生きがいセンターについて、指定管理者制度の導入により運営します。
高齢者への学習機会の提供	中央公民館や地区公民館が開催や共催をする高齢者教室を通じて多様な学習機会の提供に努めていきます。

4 高齢者への就労支援

定年延長、生産年齢人口の減少などにより、今後ますます高齢者が就労する機会が増えることが想定されることから、公益社団法人弘前市シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者がこれまで培ってきた知識や技術を生かしながら、心身の健康とともに生きがいを持って働き、活躍することができる環境を確保していきます。

《主な事務事業》

事業名	概要
弘前市シルバー人材センターへの支援	高齢者の就業相談や臨時的・短期的な就労機会の確保するための新規就業先の開拓、就業者数の増加につなげるための支援していきます。

第5章 介護サービスの円滑な提供

基本施策5 介護サービスの円滑な提供

1 介護サービスの充実

2 介護給付費適正化の推進

3 介護人材の確保の推進

4 感染症対策

【現状】

- ・介護保険を利用する施設の設置状況

	施設数	定員	待機者数（延べ数）
介護老人福祉施設（特養）	11	735	596
地域密着型介護老人福祉施設	1	29	0
介護老人保健施設（老健）	9	927	57
認知症対応型共同介護（グループホーム）	43	690	83

- ・一人当たりの介護保険給付額 312,717円（令和4年度版介護保険の実態による）

※県平均313,016円

- ・減災、防災対策・感染拡大防止対策の状況（令和3、4年度採択補助事業）

スプリンクラー整備施設	2施設
非常用電源装置の整備施設	6施設
老朽化対策としての大規模改修	3施設
感染拡大防止対策	9施設

- ・在宅介護実態調査によると、要介護4以上の高齢者がいる世帯で施設等の入所について検討していない割合は、「訪問系サービスのみ」利用世帯では40%、「訪問系を含むサービス組み合わせ」の世帯では83.3%、「通所系、短期系サービスのみ」の世帯では54.5%である。

【課題】

- ・通所サービスにおける新型コロナウイルス感染症の影響による利用控え。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による施設入所者への面会制限。
- ・有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅が比較的多いが、費用面の関係もあり特養の入所待機者が多い。
- ・住み慣れた地域で出来るだけ住み続ける目的で利用していただく複合型サービス（看多機）の設置が進んでいない。
- ・後期高齢者人口は令和17年（2035年）がピークとなる予想だが、二人に一人がなんらかのケアが必要となる85歳以上人口は令和22年（2040年）がピーク。
- ・地域包括支援センターからは、定期巡回型訪問介護看護等の充実が提案されている。

基本施策の指標と目標値

	指標	現状値	目標値		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①					
②		国の動向を踏まえ検討中			
③					

1 介護サービスの充実

住み慣れた地域で尊厳を保ち、その有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう在宅生活サービスの充実を図るとともに、介護者の離職防止や地域包括ケアの推進の観点から地域密着型サービスの整備を図っていきます。

また、入所施設等の防災、減災対策への支援、感染症対策への支援を適切に行います。

《主な事務事業》

事業名	概要
地域密着型施設の整備促進	地域密着型施設の必要量を図り、整備に努めます。
地域密着型施設への防災、減災及び感染症対策への支援	地域密着型施設への防災、減災対策への支援、感染症対策への支援をします。

2 介護給付費適正化の推進

当市の高齢化率は、現在33.5%となり、今後も上昇が続く見込みです。介護保険制度の維持には本人の有する能力に応じ、自立した生活を送ることができるよう、介護サービスを効率的に活用することが必要です。利用者に対し真に必要なサービスを提供するために介護給付費適正化事業を引き続き実施します。

《主な事務事業》

事業名	概要
要介護認定の適正化	更新申請の一部を市の直営や、ケアプラン作成居宅支援事業所以外へ委託します。
ケアプランの点検	サービス利用者の状況を把握したうえで、自立支援に資するケアプランとなっているかを担当ケアマネジャーと一緒に確認します。
住宅改修等の点検	住宅改修や福祉用具の利用について、リハビリテーション専門職による点検・助言を行います。
縦覧点検・医療情報との突合	給付回数や期間等の確認を行う縦覧点検や、医療給付情報との突合作業を国保連合会に委託して、サービスの整合性を点検します。

3 介護人材の確保の推進

国・県・関係団体と連携し、介護関連職種への就業や介護従事者に対して研修等に関する情報提供や介護事業所に対して介護職員処遇改善加算等の積極的な活用を働きかけます。また、介護従事者の定着・掘り起こしに係る人材確保対策について研究します。

《主な事務事業》

事業名	概要
国・県・関係団体と連携した情報発信	介護従事者対象の研修の情報提供、介護職員処遇改善加算に係る働きかけを行います。
人材確保対策の研究	先行自治体の取り組み時事例を収集し、当市における実施に向けた研究します。

4 感染症対策

感染症発生時において利用者へのサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画の策定、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備、研修や訓練の実施等について、介護事業所等への周知を図り、介護事業所等を安心・安全に利用できる体制づくりに努めるとともに、高齢者を含めた市民へ正しい知識を啓発するために広報等を活用し周知してまいります。

《主な事務事業》

事業名	概要
国・県から発出される通知等の周知	国・県から発出される通知等を事業者へ確実に周知します。

R6～R8介護サービス量見込み
第4回審議会にて発表

R6～R8介護サービス量見込み
に伴う介護保険給付費
第5回審議会にて発表

<集計分析結果>

(クロス集計版)

在宅介護実態調査の集計結果

～第9期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和5年8月

<弘前市>

目次

1	在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	[P. 1]
1.1	集計・分析の狙い	[P. 1]
1.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 2]
(1)	基礎集計	[P. 2]
(2)	要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化	[P. 5]
(3)	要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化	[P. 10]
(4)	「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 17]
(5)	「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係	[P. 24]
(6)	「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	[P. 29]
(7)	「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係	[P. 33]
1.3	考察	[P. 46]
2	仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 48]
2.1	集計・分析の狙い	[P. 48]
2.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 49]
(1)	基本集計	[P. 49]
(2)	就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み	[P. 54]
(3)	「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安を感じる介護」と「就労継続見込み」の関係	[P. 59]
(4)	「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	[P. 65]
(5)	就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況	[P. 67]
(6)	就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援	[P. 72]
2.3	考察	[P. 80]
3	保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	[P. 81]
3.1	集計・分析の狙い	[P. 81]
3.2	集計結果と着目すべきポイント	[P. 82]
(1)	基礎集計	[P. 82]
(2)	世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス	[P. 83]
(3)	「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	[P. 88]
(4)	「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」	[P. 96]

3.3 考察	[P. 104]
4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	[P. 105]
4.1 集計・分析の狙い	[P. 105]
4.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 106]
(1) 基礎集計	[P. 106]
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	[P. 108]
(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」	[P. 111]
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」	[P. 117]
4.3 考察	[P. 122]
5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	[P. 123]
5.1 集計・分析の狙い	[P. 123]
5.2 集計結果と着目すべきポイント	[P. 124]
(1) 基礎集計	[P. 124]
(2) 訪問診療の利用割合	[P. 129]
(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ	[P. 131]
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無	[P. 133]
5.3 考察	[P. 135]
6 サービス未利用の理由など	[P. 136]
6.1 集計・分析の狙い	[P. 136]
6.2 集計結果（参考）	[P. 137]
(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	[P. 137]
(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	[P. 145]
(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス	[P. 153]
(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢	[P. 160]
(5) 要介護度別の抱えている傷病	[P. 161]
(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	[P. 163]

※図表タイトルの「★」は、オプション調査項目であることを示しています。

※図表の構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはなりません。

I 介護保険事業計画の策定に向けた検討

1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

1.1 集計・分析の狙い

- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

1.2 集計結果と着目すべきポイント

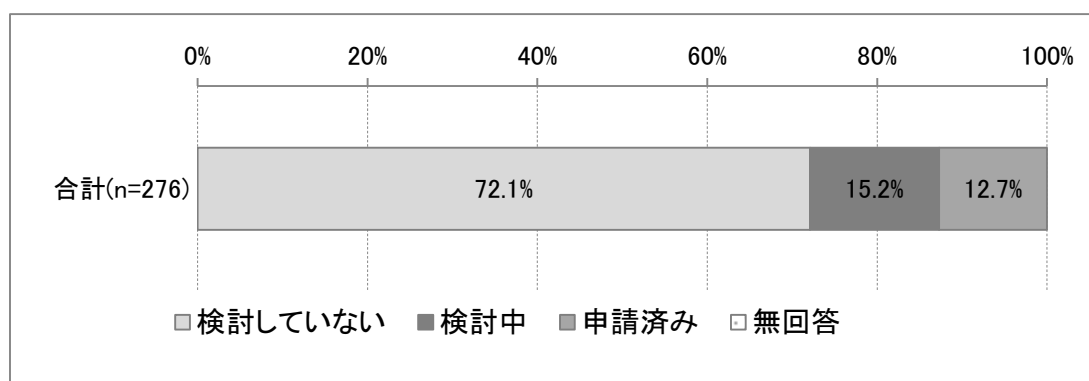
(1) 基礎集計

- 施設等の検討状況に係る、基礎的な集計を行っています（図表 1-1～図表 1-3）。
- 要介護度の重度化に伴う、施設等検討状況の変化や世帯類型ごとの施設等検討状況についてその状況を確認してください。

【施設等検討の状況】

「検討していない」の割合が最も高く 72.1%となっている。次いで、「検討中（15.2%）」、「申請済み（12.7%）」となっている。

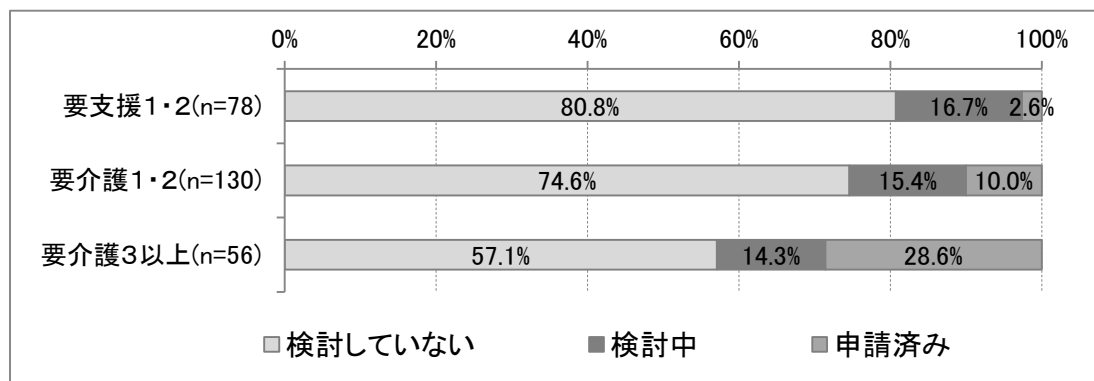
図表 1-1 施設等検討の状況



【要介護度別・施設等検討の状況】

施設等の検討状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「検討していない」が80.8%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が16.7%、「申請済み」が2.6%となっている。「要介護1・2」では「検討していない」が74.6%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が15.4%、「申請済み」が10.0%となっている。「要介護3以上」では「検討していない」が57.1%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が28.6%、「検討中」が14.3%となっている。

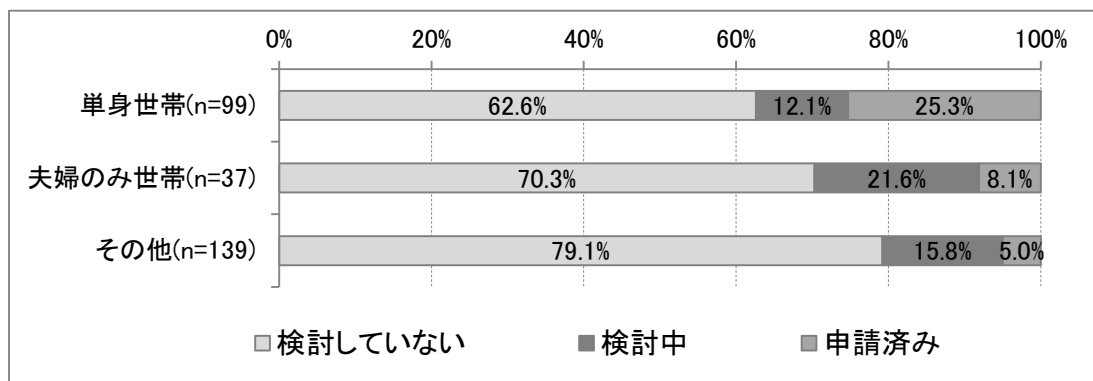
図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況<***>



【世帯類型別・施設等検討の状況】

施設等の検討状況を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「検討していない」が62.6%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が25.3%、「検討中」が12.1%となっている。「夫婦のみ世帯」では「検討していない」が70.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が21.6%、「申請済み」が8.1%となっている。「その他」では「検討していない」が79.1%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が15.8%、「申請済み」が5.0%となっている。

図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況<***>



(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

【着目すべきポイント】

- 要介護度と認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化について、集計分析をしています（図表 1-4、図表 1-5）。
- ここでの「主な介護者が不安を感じる介護」とは、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等」のことです。なお、ここで選択される介護は、現状で行っている介護であるか否かは問われていません。
- ここから、要介護度・認知症自立度別の、主な介護者が不安を感じる介護等を把握することができます。
- また、主な介護者の不安が相対的に大きな介護や、重度化に伴い主な介護者の不安が大きくなる介護等に注目することで、在宅限界点に大きな影響を与えられ「主な介護者が不安を感じる介護」を推測することも可能になります。

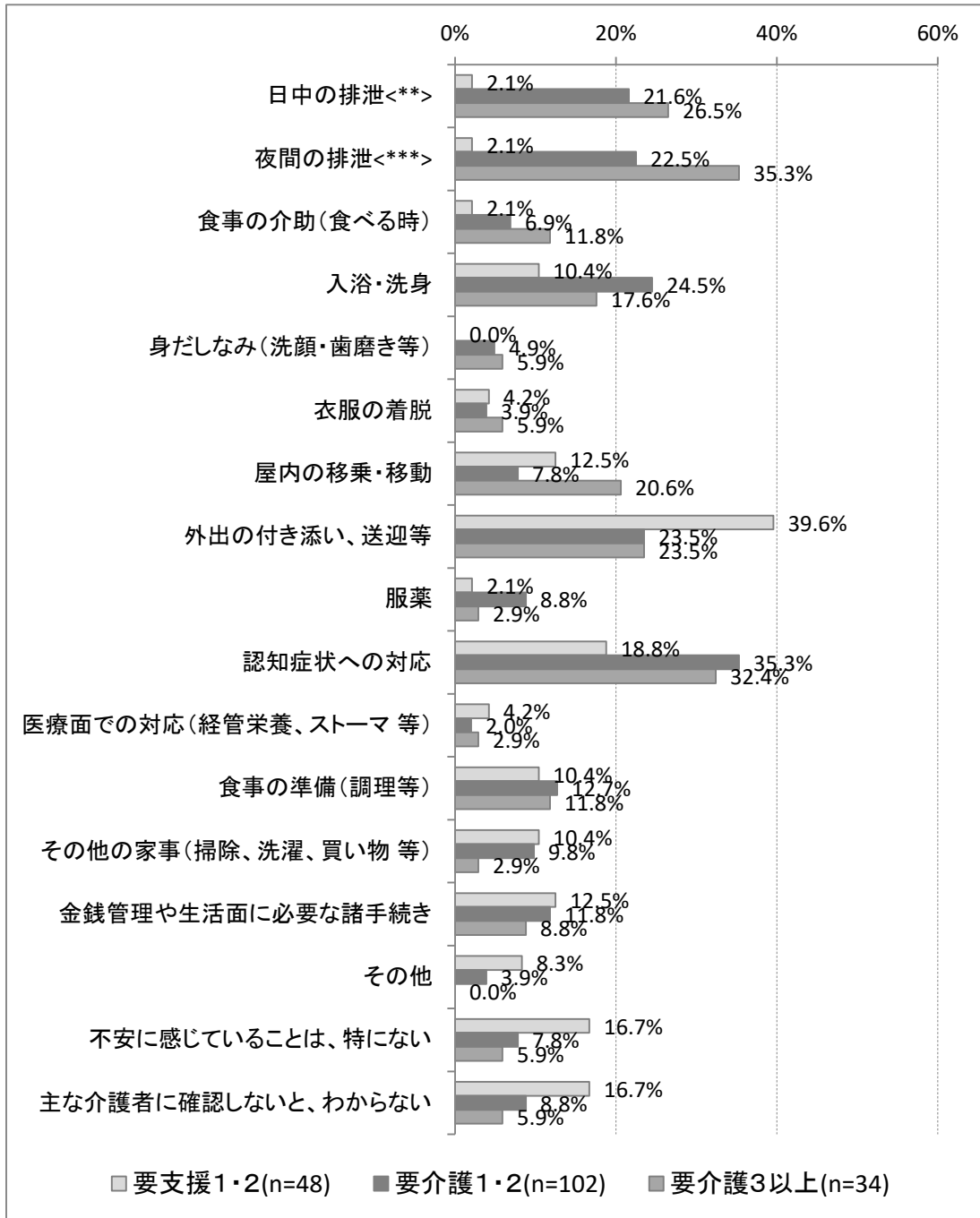
【留意事項】

- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、特に、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、仮に選択した回答者が少ない場合でも、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。
- そのような観点から、在宅限界点に与える影響が過小評価される項目もあると考えられることから、注意が必要です。

【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】

介護者が不安に感じる介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」が39.6%ともっとも割合が高く、次いで「認知症状への対応」が18.8%、「不安に感じていることは、特にない」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が16.7%となっている。「要介護1・2」では「認知症状への対応」が35.3%ともっとも割合が高く、次いで「入浴・洗身」が24.5%、「外出の付き添い、送迎等」が23.5%となっている。「要介護3以上」では「夜間の排泄」が35.3%ともっとも割合が高く、次いで「認知症状への対応」が32.4%、「日中の排泄」が26.5%となっている。

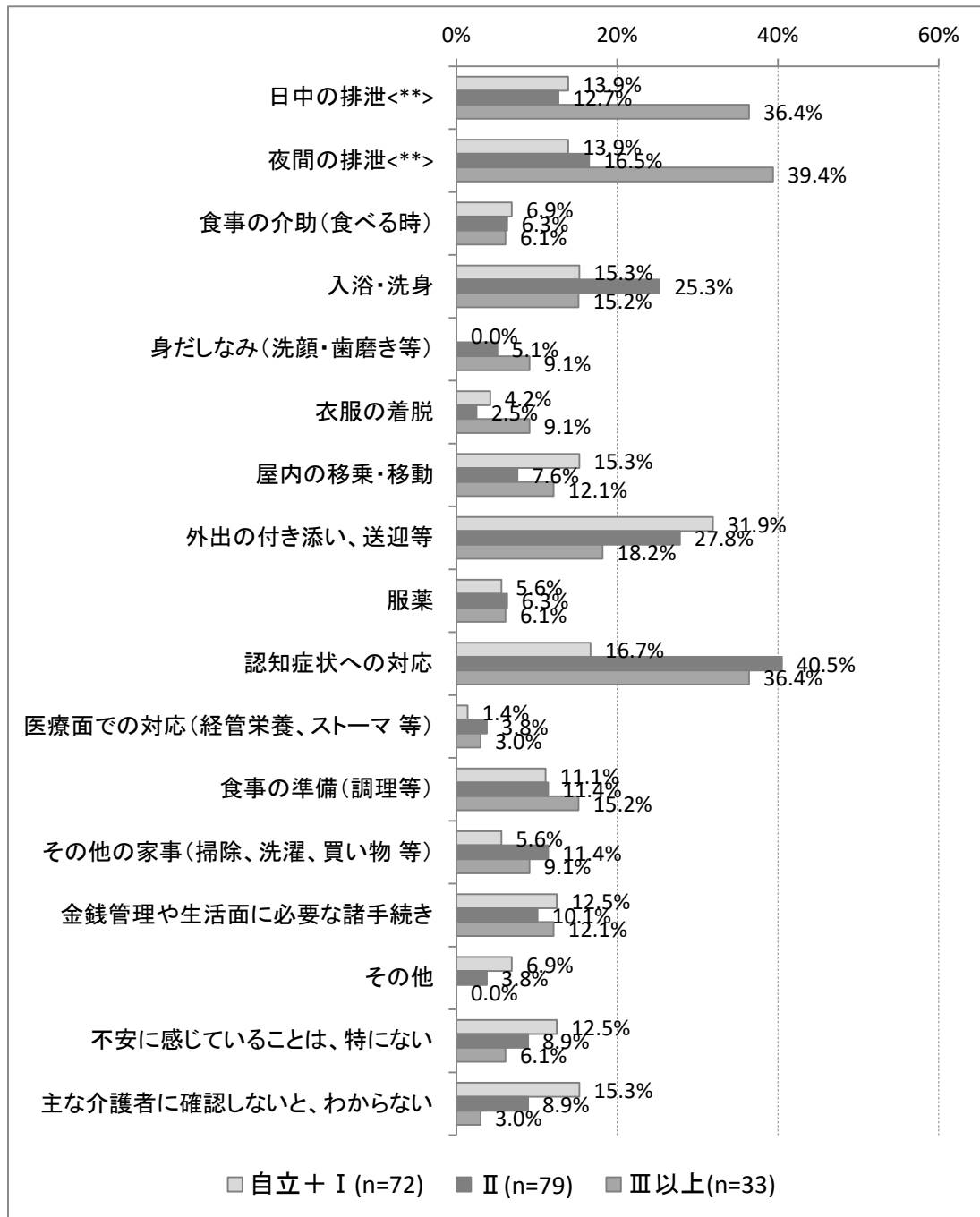
図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



【認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護】

介護者が不安に感じる介護を認知症高齢者自立度別にみると、「自立＋Ⅰ」では「外出の付き添い、送迎等」が31.9%ともっとも割合が高く、次いで「認知症状への対応」が16.7%、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が15.3%となっている。「Ⅱ」では「認知症状への対応」が40.5%ともっとも割合が高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が27.8%、「入浴・洗身」が25.3%となっている。「Ⅲ以上」では「夜間の排泄」が39.4%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「認知症状への対応」が36.4%、「外出の付き添い、送迎等」が18.2%となっている。

図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、集計分析をしています（図表 1-6、図表 1-7）。
- 特に、重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。
- さらに、例えば今後の中重度の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。

【留意事項】

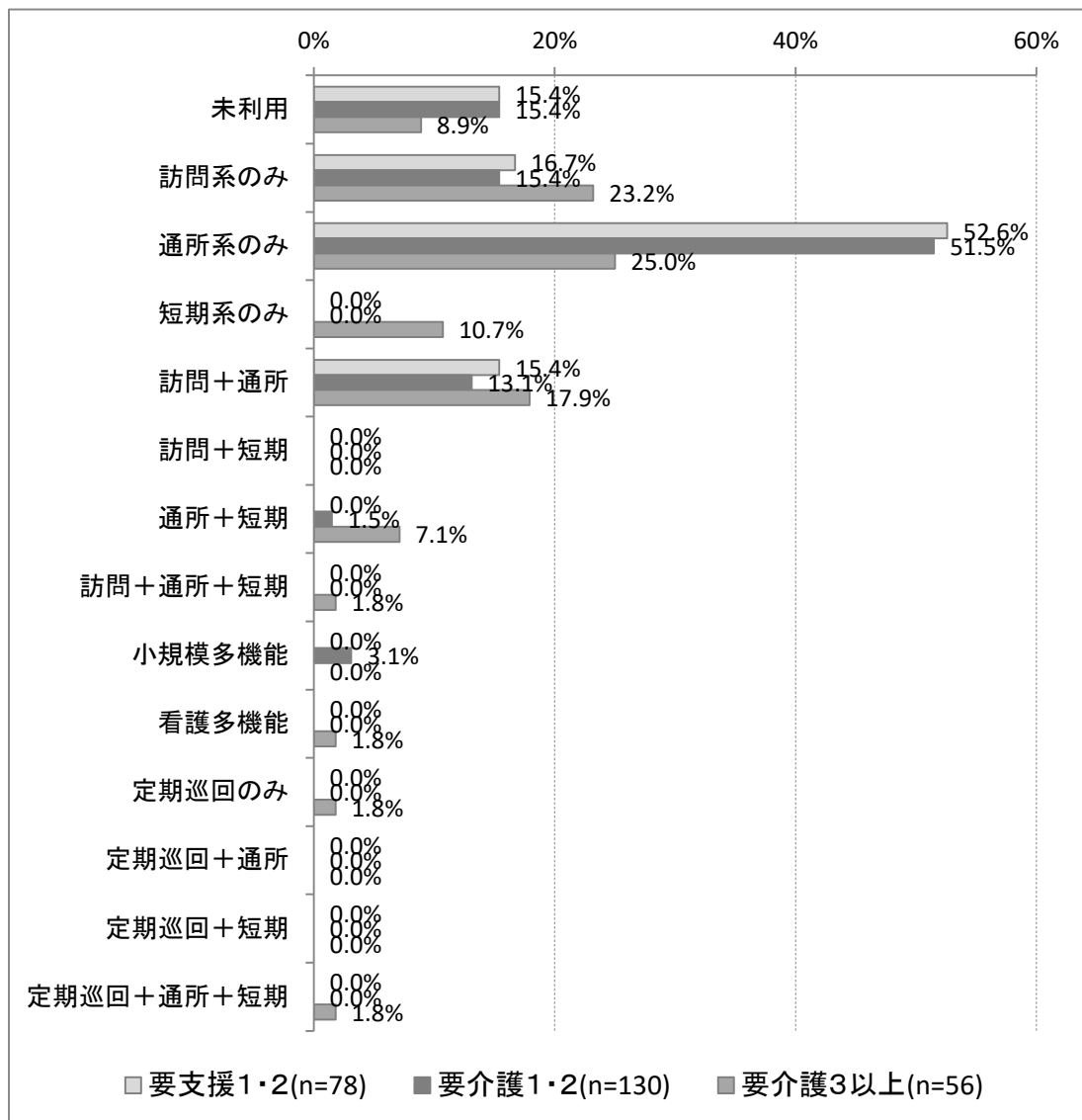
- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ】

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「通所系のみ」が52.6%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が16.7%、「未利用」、「訪問+通所」が15.4%となっている。「要介護1・2」では「通所系のみ」が51.5%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」、「訪問系のみ」が15.4%、「訪問+通所」が13.1%となっている。

「要介護3以上」では「通所系のみ」が25.0%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が23.2%、「訪問+通所」が17.9%となっている。

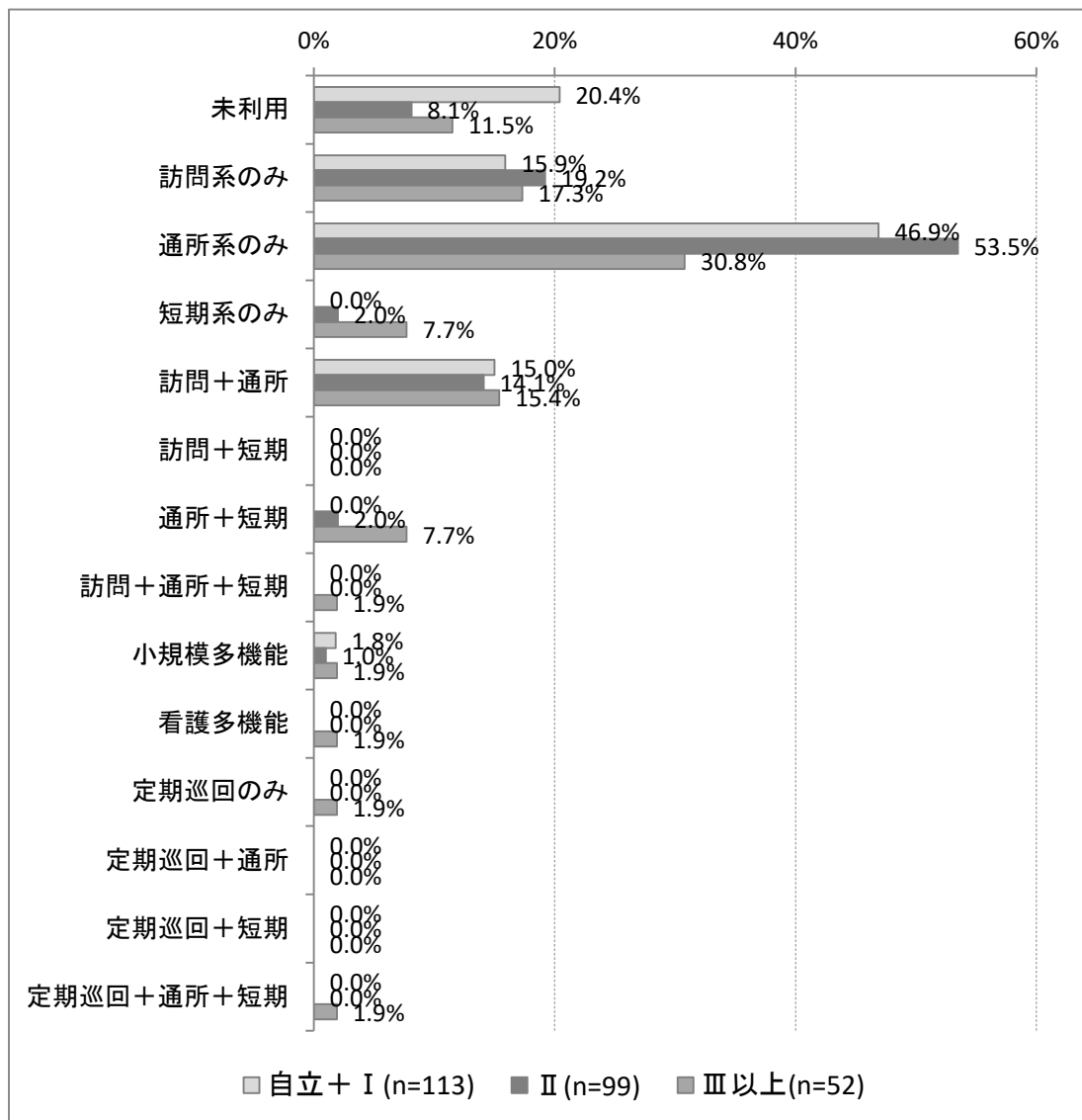
図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ<***>



【認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、「自立＋Ⅰ」では「通所系のみ」が46.9%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が20.4%、「訪問系のみ」が15.9%となっている。「Ⅱ」では「通所系のみ」が53.5%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が19.2%、「訪問＋通所」が14.1%となっている。「Ⅲ以上」では「通所系のみ」が30.8%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が17.3%、「訪問＋通所」が15.4%となっている。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ<***>



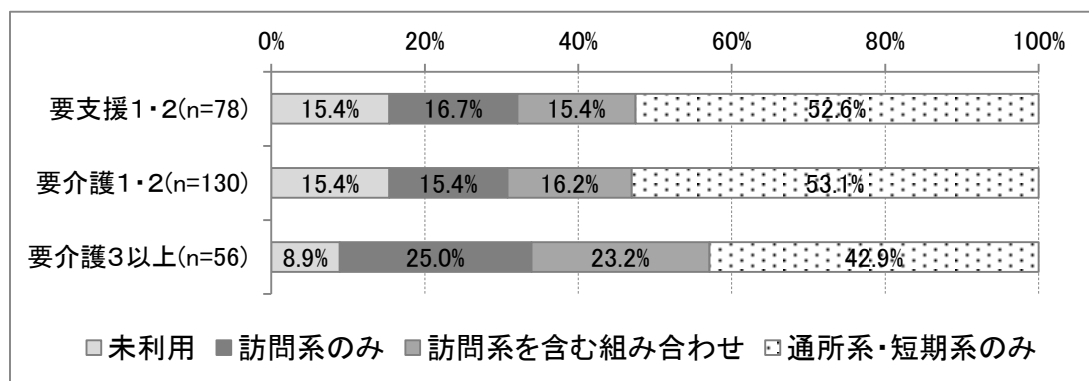
【着目すべきポイント】

- ここでは、要介護度・認知症自立度別の「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化した集計分析をしています（図表 1-8、図表 1-9）。
- 具体的には、サービス利用の組み合わせを、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に分類したものです。
- 組み合わせのパターンが細分化された集計分析（図表 1-6、図表 1-7）と比較して、上記のような視点から、重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化の傾向等を分かりやすく示すことを目的としたものです。
- 前掲の集計分析（図表 1-6、図表 1-7）と同様に、重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。
- また、中重度の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ】

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「通所系・短期系のみ」が52.6%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が16.7%、「未利用」、「訪問系を含む組み合わせ」が15.4%となっている。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が53.1%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が16.2%、「未利用」、「訪問系のみ」が15.4%となっている。「要介護3以上」では「通所系・短期系のみ」が42.9%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が25.0%、「訪問系を含む組み合わせ」が23.2%となっている。

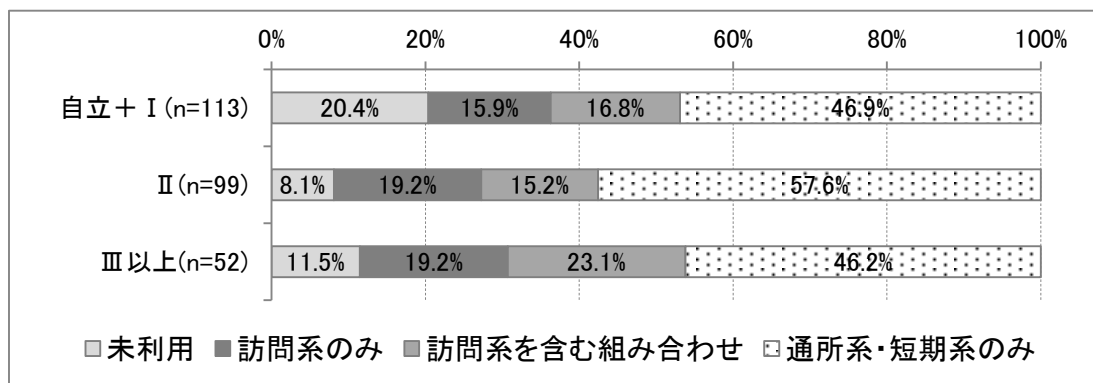
図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



【認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「通所系・短期系のみ」が46.9%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が20.4%、「訪問系を含む組み合わせ」が16.8%となっている。「Ⅱ」では「通所系・短期系のみ」が57.6%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が19.2%、「訪問系を含む組み合わせ」が15.2%となっている。「Ⅲ以上」では「通所系・短期系のみ」が46.2%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が23.1%、「訪問系のみ」が19.2%となっている。

図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係について、集計分析をしています。それぞれ、要介護3以上と要介護4以上、認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の組み合わせ」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。
- 図表 1-10～図表 1-12 は、「サービス利用の組み合わせ」別に「施設等検討の状況」の割合を集計分析したもので、特に「サービス利用の組み合わせ」ごとの「施設等検討の状況」の比較が容易です。
- また、図表 1-13～図表 1-15 は、表側と表頭を逆にして集計したもので、「施設等検討の状況」別の「サービス利用の組み合わせ」をみることができます。これにより、例えば施設等への入所・入居を「検討していない」ケースのような「適切な在宅生活の継続を実現している」と考えられる要介護者について、実際に「どのような組み合わせのサービスを利用しているか」を把握することができます。
- したがって、例えば「検討中」や「申請済み」と比較して、「検討していない」ケースで多くみられるような「サービス利用の組み合わせ」を推進するような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

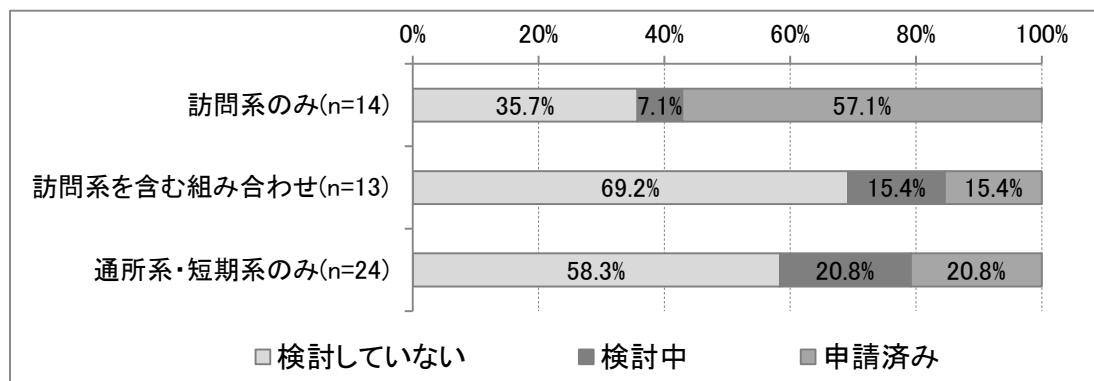
【留意事項】

- ただし、このような「サービス利用の組み合わせ」については、ケアマネジメントに直結する内容でもあることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論を交えながら、地域ごとにその効果等についての考察を深めていくことが重要となります。
- 例えば、「□□のサービスを利用しているケースでは、「検討していない」の割合が高い」といった傾向がみられたとしても、「何故、□□のサービスを利用しているケースでは、「検討していない」の割合が高いのか」といった解釈には、地域の特性や専門職の知見等を踏まえた個別の議論を行うことが必要になります。

【サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)】

施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「申請済み」が57.1%と最も割合が高く、次いで「検討していない」が35.7%、「検討中」が7.1%となっている。「訪問系を含む組み合わせ」では「検討していない」が69.2%と最も割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」が15.4%となっている。「通所系・短期系のみ」では「検討していない」が58.3%と最も割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」が20.8%となっている。

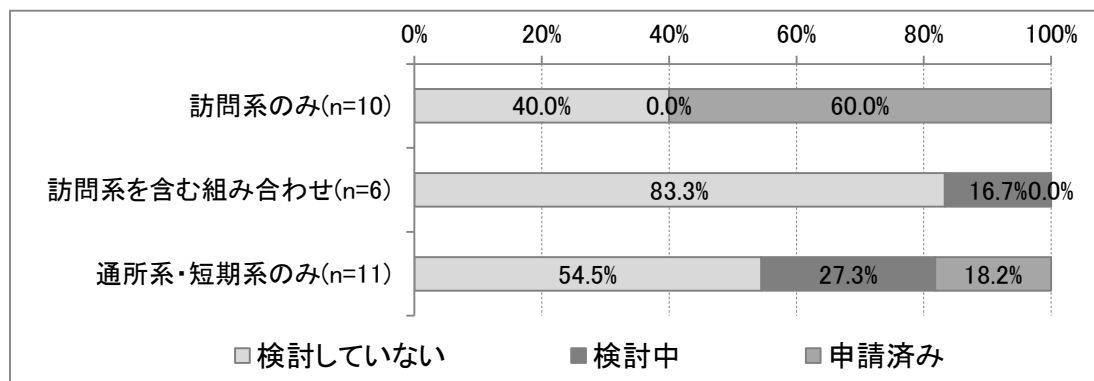
図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



【サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護4以上)】

施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「申請済み」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が40.0%、「検討中」が0.0%となっている。「訪問系を含む組み合わせ」では「検討していない」が83.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が16.7%、「申請済み」が0.0%となっている。「通所系・短期系のみ」では「検討していない」が54.5%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が27.3%、「申請済み」が18.2%となっている。

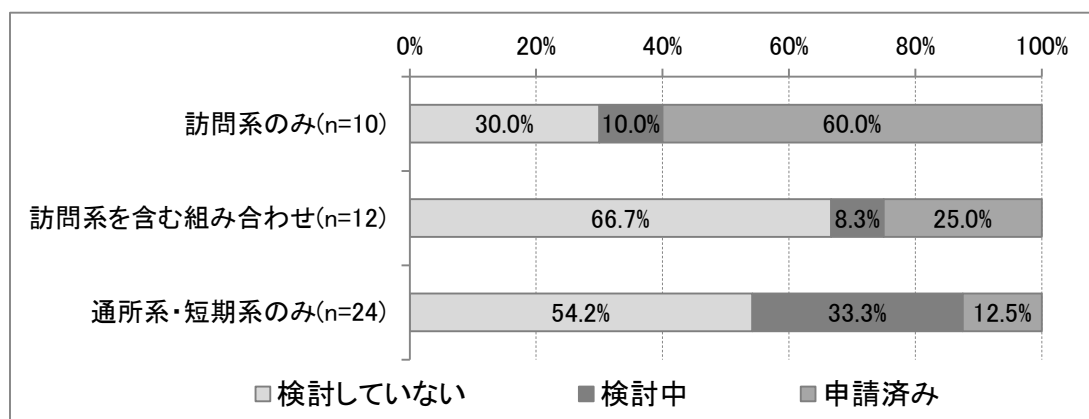
図表 1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）<+>



【サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(認知症Ⅲ以上)】

施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「申請済み」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が30.0%、「検討中」が10.0%となっている。「訪問系を含む組み合わせ」では「検討していない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が25.0%、「検討中」が8.3%となっている。「通所系・短期系のみ」では「検討していない」が54.2%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が33.3%、「申請済み」が12.5%となっている。

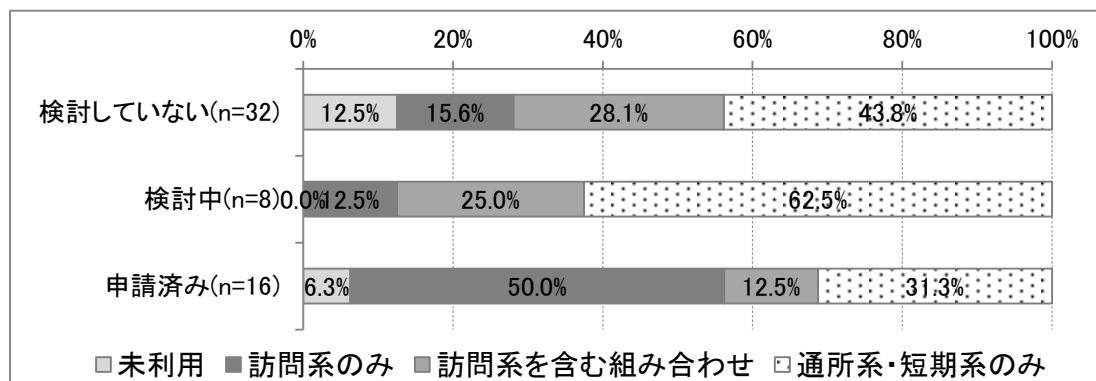
図表 1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）〈*〉



【サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護3以上)】

サービス利用の組み合わせを施設等の検討状況別にみると、「検討していない」では「通所系・短期系のみ」が43.8%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が28.1%、「訪問系のみ」が15.6%となっている。「検討中」では「通所系・短期系のみ」が62.5%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が25.0%、「訪問系のみ」が12.5%となっている。「申請済み」では「訪問系のみ」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」が31.3%、「訪問系を含む組み合わせ」が12.5%となっている。

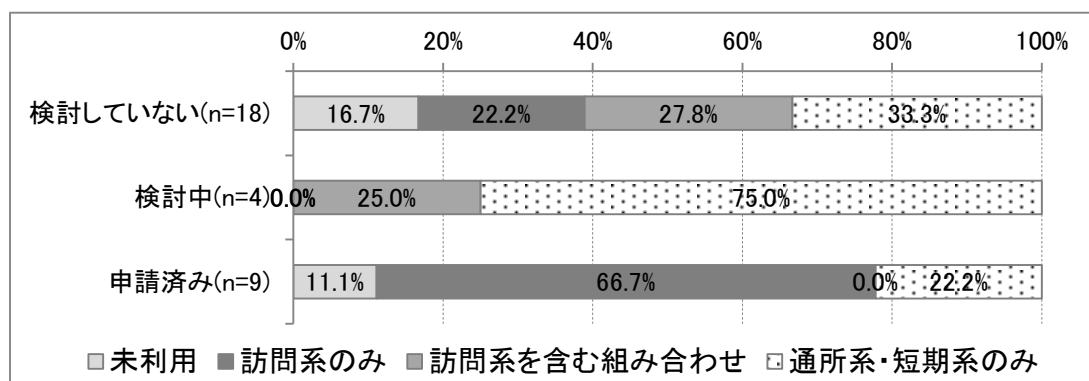
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



【サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(要介護4以上)】

サービス利用の組み合わせを施設等の検討状況別にみると、「検討していない」では「通所系・短期系のみ」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が27.8%、「訪問系のみ」が22.2%となっている。「検討中」では「通所系・短期系のみ」が75.0%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が25.0%、「未利用」、「訪問系のみ」が0.0%となっている。「申請済み」では「訪問系のみ」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」が22.2%、「未利用」が11.1%となっている。

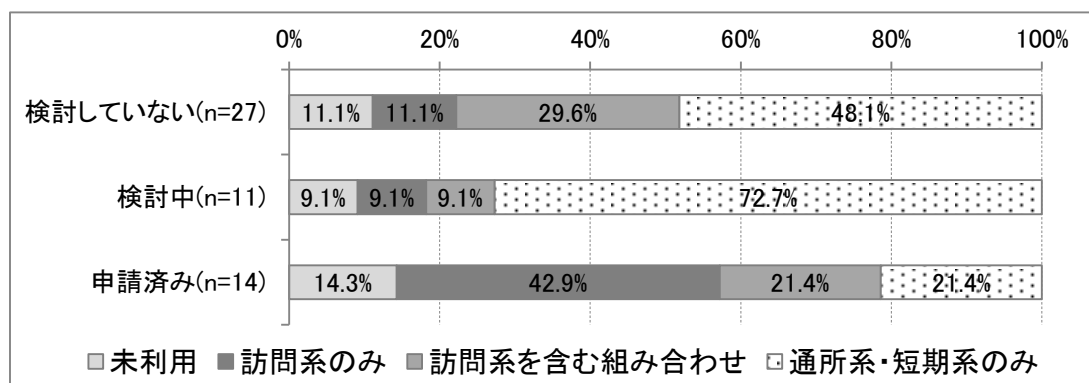
図表 1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



【サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況(認知症Ⅲ以上)】

サービス利用の組み合わせを施設等の検討状況別にみると、「検討していない」では「通所系・短期系のみ」が48.1%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が29.6%、「未利用」、「訪問系のみ」が11.1%となっている。「検討中」では「通所系・短期系のみ」が72.7%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が9.1%となっている。「申請済み」では「訪問系のみ」が42.9%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」が21.4%、「未利用」が14.3%となっている。

図表 1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）<+>



(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係について、集計分析をしています（図表 1-16、図表 1-17）。それぞれ、要介護 3 以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護（主な介護者の不安が大きな介護 等）」について、「主な介護者が不安を感じる」割合を下げることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の 1 つです。
- ここでは「サービス利用の組み合わせ」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることを想定しています。
- したがって、「主な介護者の不安」が比較的小さくなるような「サービス利用の組み合わせ」を推進するようなサービス整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

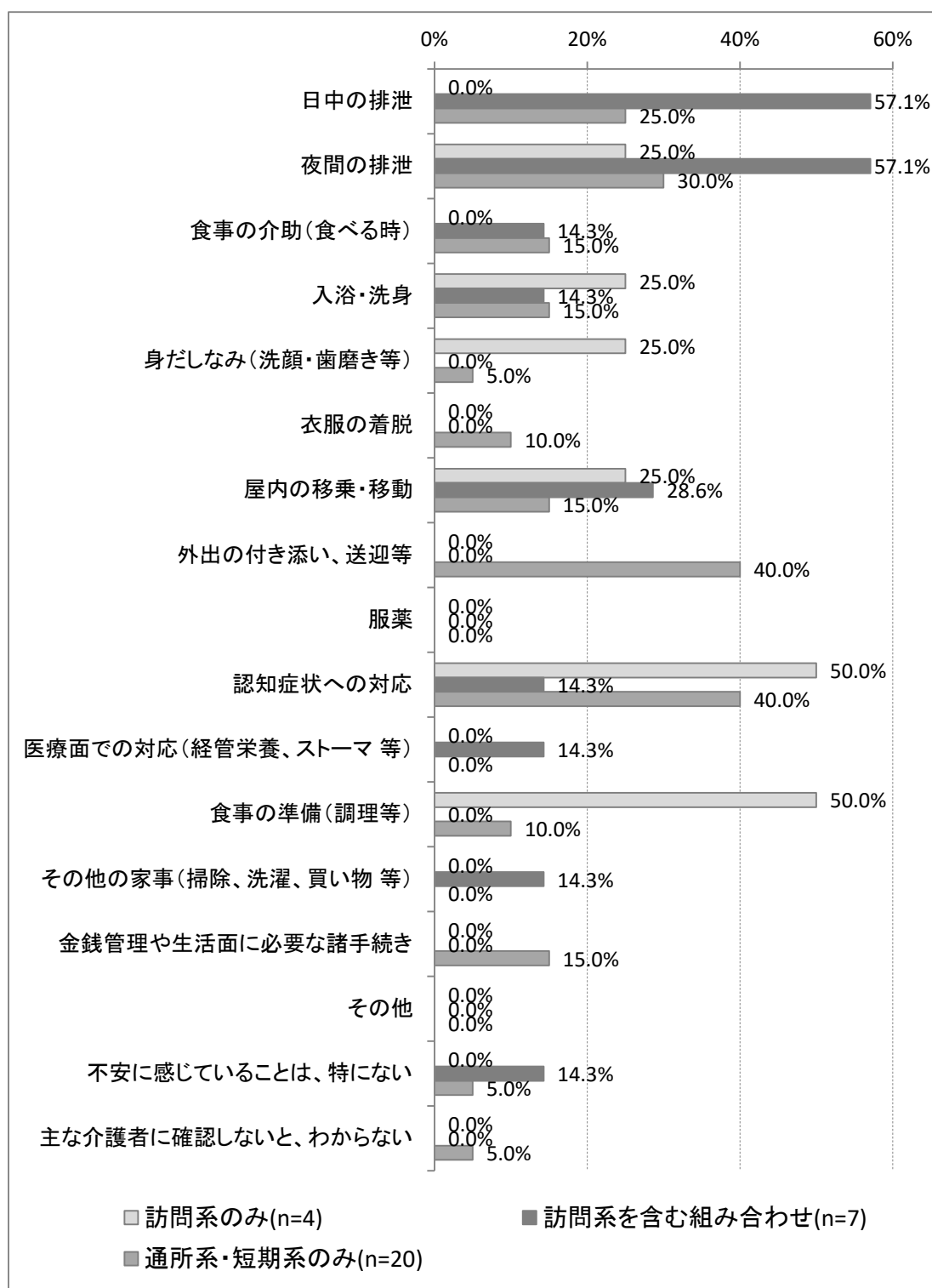
【留意事項】

- ただし、このような「サービス利用の組み合わせ」については、ケアマネジメントに直結する内容でもあることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。
- 例えば、「□□のサービスを利用しているケースでは、〇〇の介護について「主な介護者が不安を感じる」割合が低い」といった傾向がみられたとしても、「何故、□□のサービスを利用しているケースでは、〇〇の介護について「主な介護者が不安を感じる」割合が低いのか」といった解釈には、地域の特性や専門職の知見等を踏まえた個別の議論を行うことが必要になります。

【サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護(要介護3以上)】

介護者が不安を感じる介護をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」、「屋内の移乗・移動」が25.0%、「日中の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「衣服の着脱」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」、「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」、「その他」、「不安に感じていることは特にない」、「主な介護者に確認しないとわからない」が0.0%となっている。「訪問系を含む組み合わせ」では「日中の排泄」、「夜間の排泄」が57.1%ともっとも割合が高く、次いで「屋内の移乗・移動」が28.6%、「食事の介助（食べる時）」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「不安に感じていることは、特にない」が14.3%となっている。「通所系・短期系のみ」では「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」が40.0%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」が30.0%、「日中の排泄」が25.0%となっている。

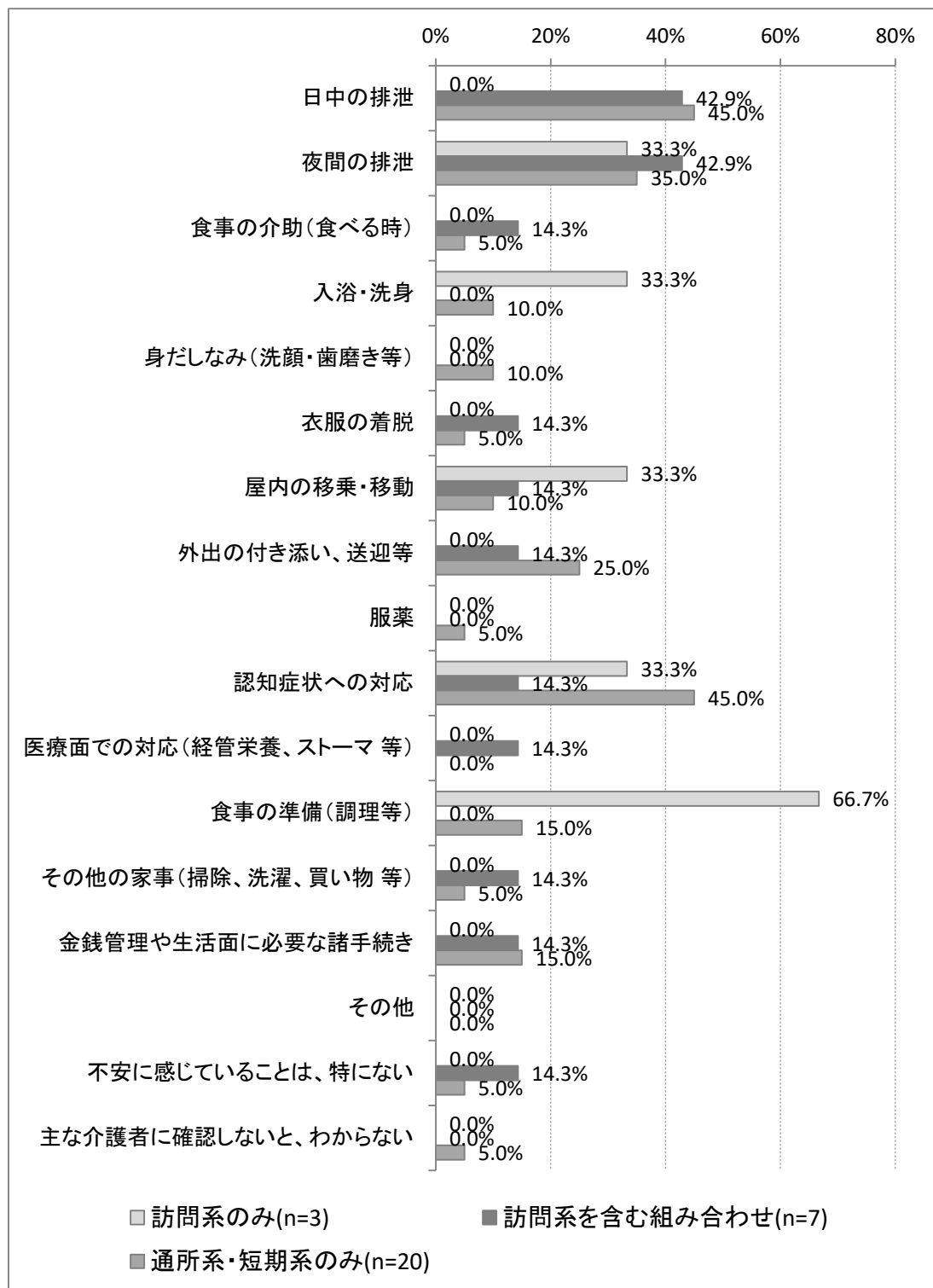
図表 1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



【サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護(認知症Ⅲ以上)】

介護者が不安を感じる介護をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「食事の準備(調理等)」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」が33.3%、「日中の排泄」、「食事の介助(食べる時)」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「衣服の着脱」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「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」、「その他」、「不安を感じていることは、特にない」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。「訪問系を含む組み合わせ」では「日中の排泄」、「夜間の排泄」が42.9%ともっとも割合が高く、次いで「食事の介助(食べる時)」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「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」、「不安を感じていることは、特にない」が14.3%、「入浴・洗身」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「服薬」、「食事の準備(調理等)」、「その他」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。「通所系・短期系のみ」では「日中の排泄」、「認知症状への対応」が45.0%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」が35.0%、「外出の付き添い、送迎等」が25.0%となっている。

図表 1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

【着目すべきポイント】

- (4)では、「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」について、集計分析を行っています。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の回数」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。
- 図表 1-18 と図表 1-19 が訪問系、図表 1-20 と図表 1-21 通所系、図表 1-22 と図表 1-23 が短期系について集計分析した結果です。
- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、施設等への入所・入居を「検討していない」割合が高くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

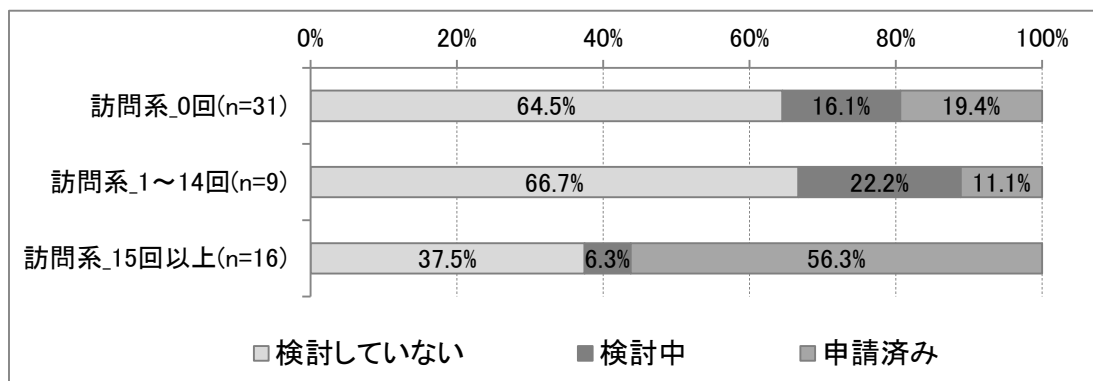
【留意事項】

- (4)の「サービス利用の組み合わせ」と、ここでの「サービス利用の回数」の2つの分析結果を参考に、在宅限界点の向上に資するサービス整備方針の検討につなげていくことが重要です。
- (4)の「サービス利用の組み合わせ」と同様、ケアマネジメントに直結する内容であることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。

【サービス利用回数と施設等検討の状況(訪問系、要介護3以上)】

施設等の検討状況を訪問系の利用回数別にみると、「訪問系_0回」では「検討していない」が64.5%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が19.4%、「検討中」が16.1%となっている。「訪問系_1～14回」では「検討していない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が22.2%、「申請済み」が11.1%となっている。「訪問系_15回以上」では「申請済み」が56.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が37.5%、「検討中」が6.3%となっている。

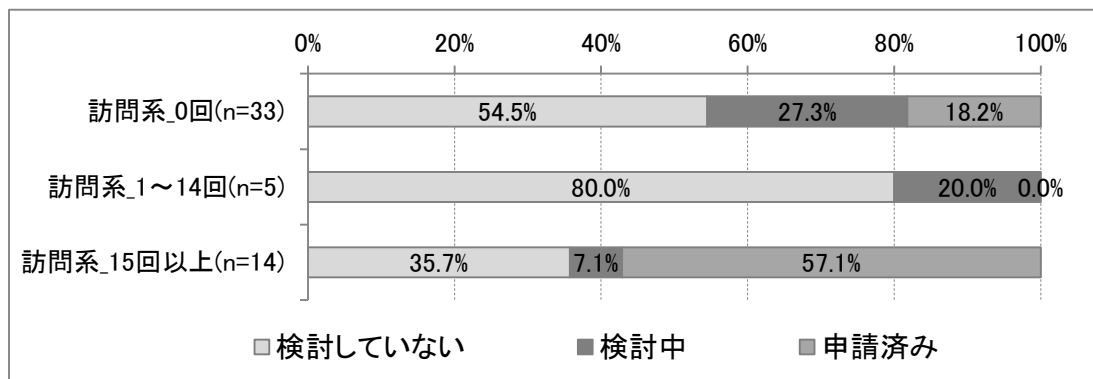
図表 1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）<+>



【サービス利用回数と施設等検討の状況(訪問系、認知症Ⅲ以上)】

施設等の検討状況を訪問系の利用回数別にみると、「訪問系_0回」では「検討していない」が54.5%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が27.3%、「申請済み」が18.2%となっている。「訪問系_1～14回」では「検討していない」が80.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が20.0%、「申請済み」が0.0%となっている。「訪問系_15回以上」では「申請済み」が57.1%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が35.7%、「検討中」が7.1%となっている。

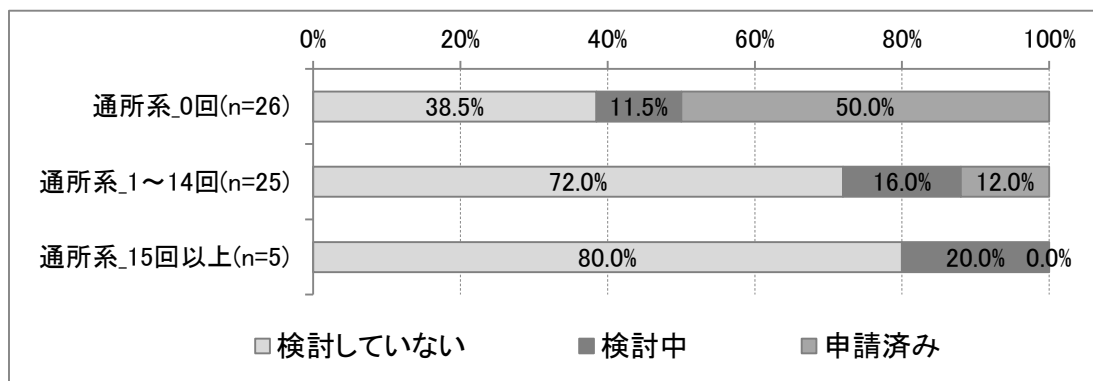
図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）<*>



【サービス利用回数と施設等検討の状況(通所系、要介護3以上)】

施設等の検討状況を通所系の利用回数別にみると、「通所系_0回」では「申請済み」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が38.5%、「検討中」が11.5%となっている。「通所系_1～14回」では「検討していない」が72.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が16.0%、「申請済み」が12.0%となっている。「通所系_15回以上」では「検討していない」が80.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が20.0%、「申請済み」が0.0%となっている。

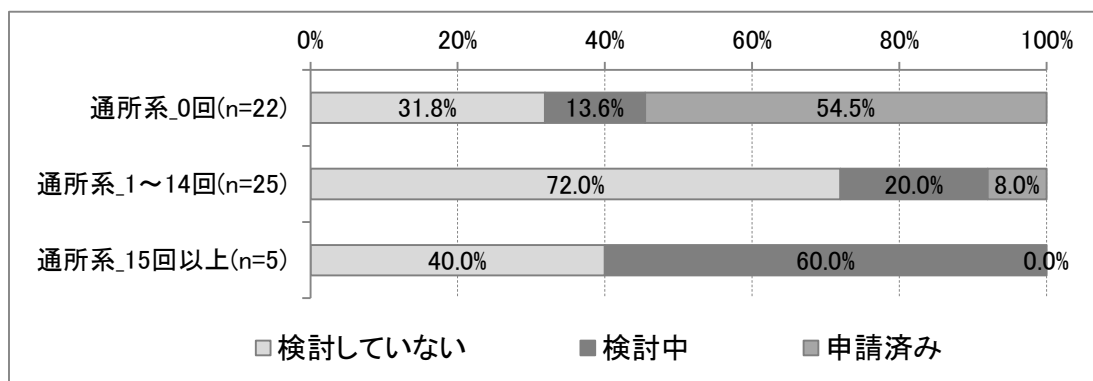
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）〈*〉



【サービス利用回数と施設等検討の状況(通所系、認知症Ⅲ以上)】

施設等の検討状況を通所系の利用回数別にみると、「通所系_0回」では「申請済み」が54.5%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が31.8%、「検討中」が13.6%となっている。「通所系_1～14回」では「検討していない」が72.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が20.0%、「申請済み」が8.0%となっている。「通所系_15回以上」では「検討中」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が40.0%、「申請済み」が0.0%となっている。

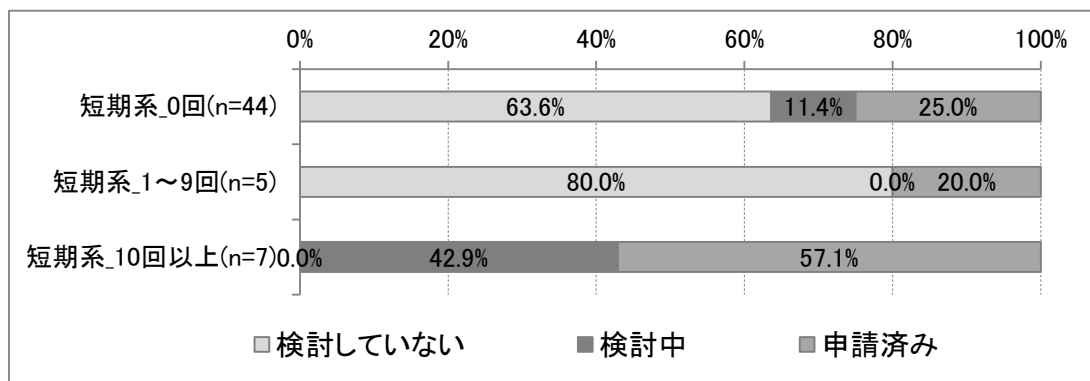
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）〈***〉



【サービス利用回数と施設等検討の状況(短期系、要介護3以上)】

施設等の検討状況を短期系の利用回数別にみると、「短期系_0回」では「検討していない」が63.6%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が25.0%、「検討中」が11.4%となっている。「短期系_1～9回」では「検討していない」が80.0%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が20.0%、「検討中」が0.0%となっている。「短期系_10回以上」では「申請済み」が57.1%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が42.9%、「検討していない」が0.0%となっている。

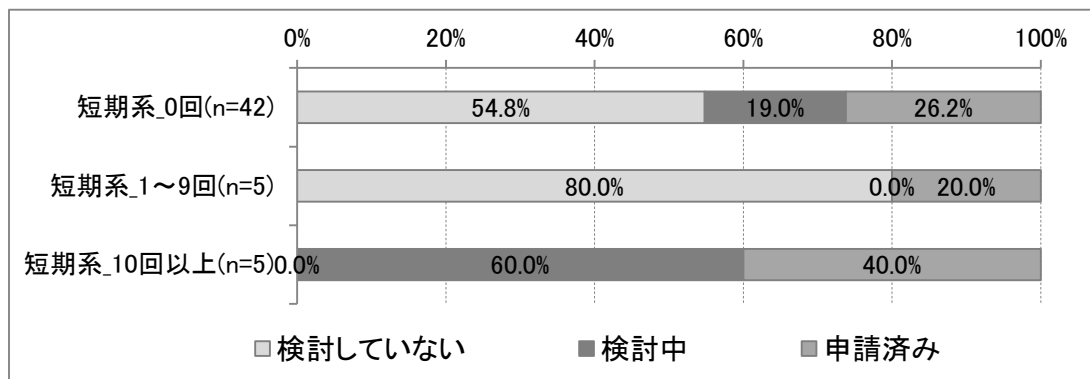
図表 1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）<＊>



【サービス利用回数と施設等検討の状況(短期系、認知症Ⅲ以上)】

施設等の検討状況を短期系の利用回数別にみると、「短期系_0回」では「検討していない」が54.8%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が26.2%、「検討中」が19.0%となっている。「短期系_1～9回」では「検討していない」が80.0%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が20.0%、「検討中」が0.0%となっている。「短期系_10回以上」では「検討中」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が40.0%、「検討していない」が0.0%となっている。

図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）<+>



(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係

【着目すべきポイント】

- (5)では、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係を分析しましたが、ここでは「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、集計分析を行っています。
- 「在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護（主な介護者の不安が大きな介護 等）」について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「サービス利用の回数」との関係を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。
- 図表 1-24 と図表 1-25 が訪問系、図表 1-26 と図表 1-27 が通所系、図表 1-28 と図表 1-29 が短期系について集計分析した結果です。それぞれ、要介護3以上と認知症自立度Ⅲ以上に分けて集計分析を行っています。
- 「サービス利用の回数」の増加に伴い、「主な介護者が不安に感じる」割合が低くなるような支援・サービスの整備を進めていくことで、在宅限界点の向上につながるなどが期待されます。

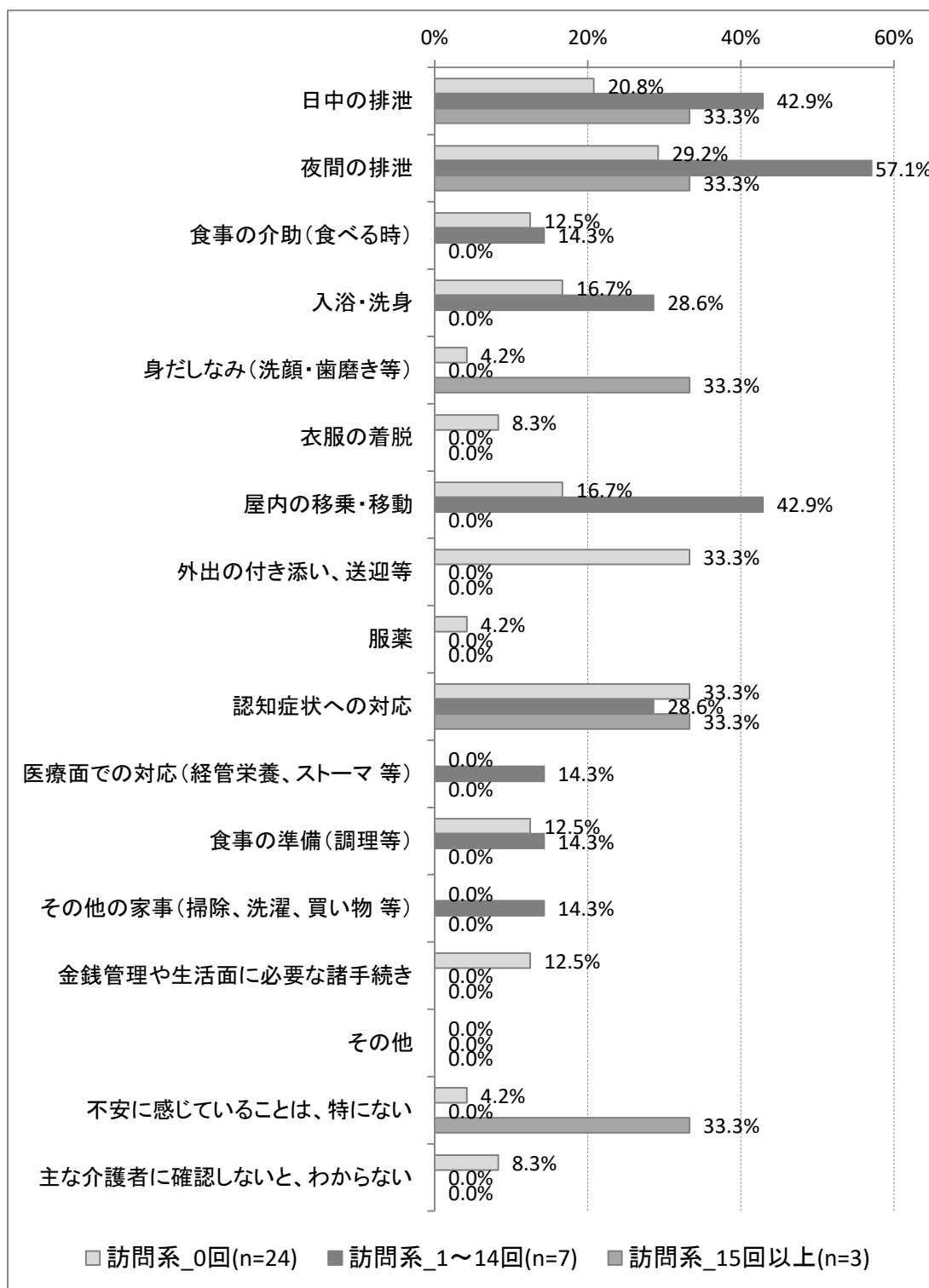
【留意事項】

- (5)の「サービス利用の組み合わせ」と、ここでの「サービス利用の回数」の2つの分析結果を参考に、介護者不安の軽減に資するサービス整備方針の検討につなげていくことが重要です。
- (5)の「サービス利用の組み合わせ」と同様、ケアマネジメントに直結する内容であることから、ここでの集計分析結果やその解釈については、ケアマネジャー等を含む専門職との議論・考察を交えながら、地域ごとにその効果等についての議論を深めていくことが重要となります。

【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(訪問系、要介護3以上)】

介護者が不安を感じる介護を訪問系の利用回数別にみると、「訪問系_0回」では「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」が29.2%、「日中の排泄」が20.8%となっている。「訪問系_1~14回」では「夜間の排泄」が57.1%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「屋内の移乗・移動」が42.9%、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」が28.6%となっている。「訪問系_15回以上」では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「認知症状への対応」、「不安に感じていることは、特にない」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「食事の介助(食べる時)」、「入浴・洗身」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「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」、「その他」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。

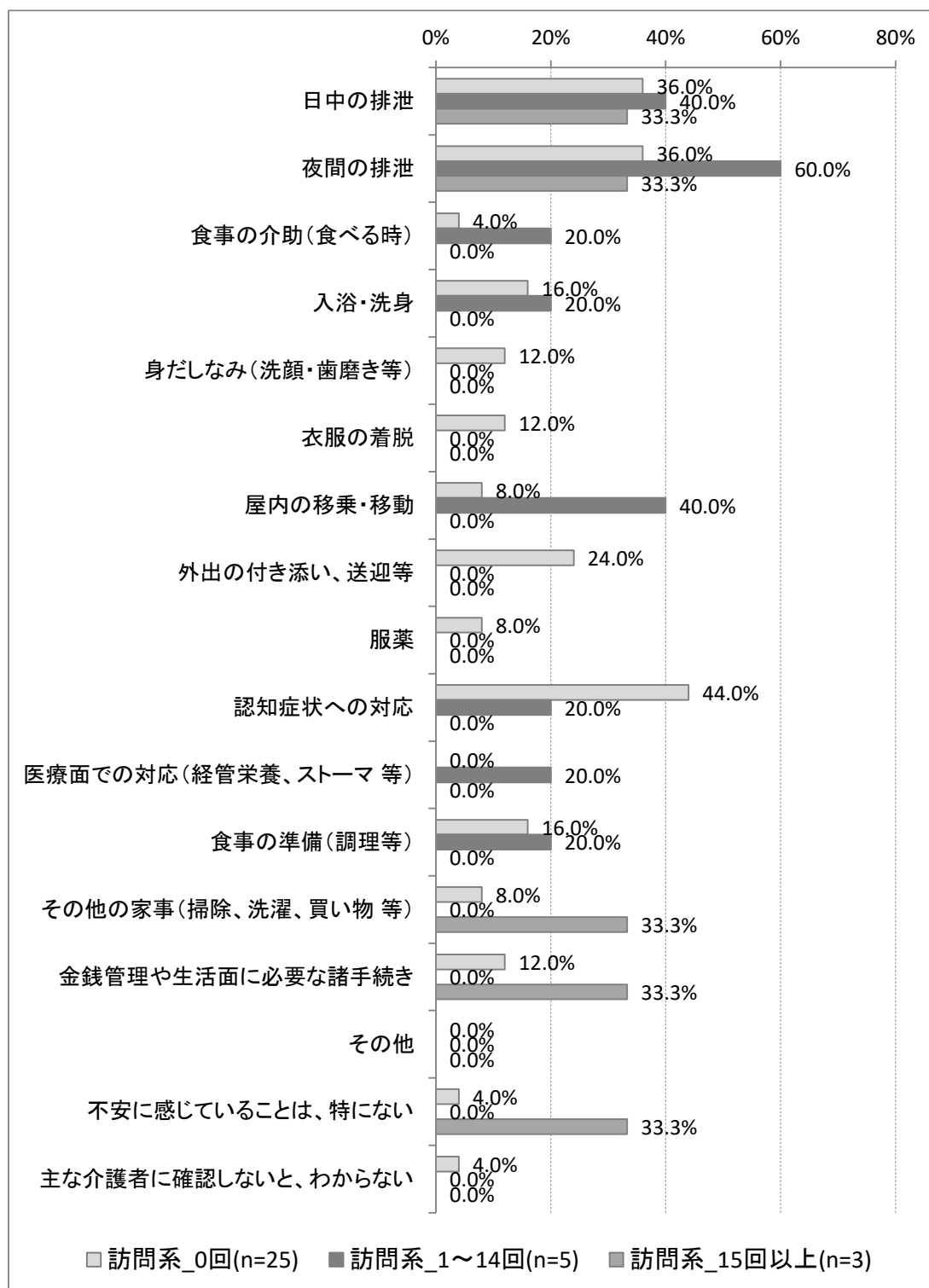
図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(訪問系、認知症Ⅲ以上)】

介護者が不安を感じる介護を訪問系の利用回数別にみると、「訪問系_0回」では「認知症状への対応」が44.0%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「夜間の排泄」が36.0%、「外出の付き添い、送迎等」が24.0%となっている。「訪問系_1～14回」では「夜間の排泄」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「屋内の移乗・移動」が40.0%、「食事の介助(食べる時)」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「食事の準備(調理等)」が20.0%となっている。「訪問系_15回以上」では「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「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」、「不安に感じていることは、特にない」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「食事の介助(食べる時)」、「入浴・洗身」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「認知症状への対応」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「食事の準備(調理等)」、「その他」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。

図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）



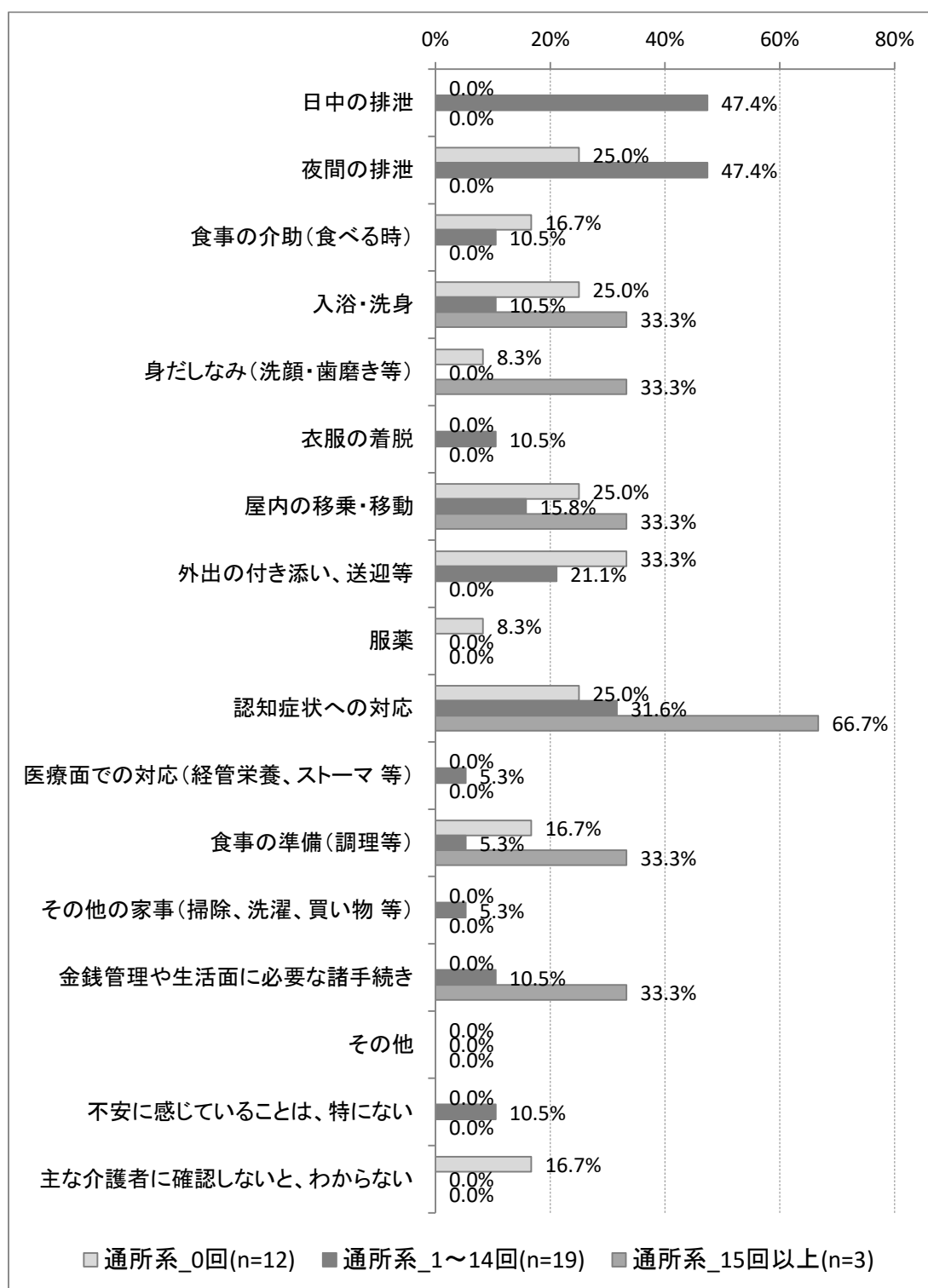
【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(通所系、要介護3以上)】

介護者が不安を感じる介護を通所系の利用回数別にみると、「通所系_0回」では「外出の付き添い、送迎等」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」が25.0%、「食事の介助(食べる時)」、「食事の準備(調理等)」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が16.7%となっている。

「通所系_1~14回」では「日中の排泄」、「夜間の排泄」が47.4%ともっとも割合が高く、次いで「認知症状への対応」が31.6%、「外出の付き添い、送迎等」が21.1%となっている。

「通所系_15回以上」では「認知症状への対応」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「入浴・洗身」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「屋内の移乗・移動」、「食事の準備(調理等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が33.3%、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「食事の介助(食べる時)」、「衣服の着脱」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「その他」、「不安に感じていることは、特になし」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。

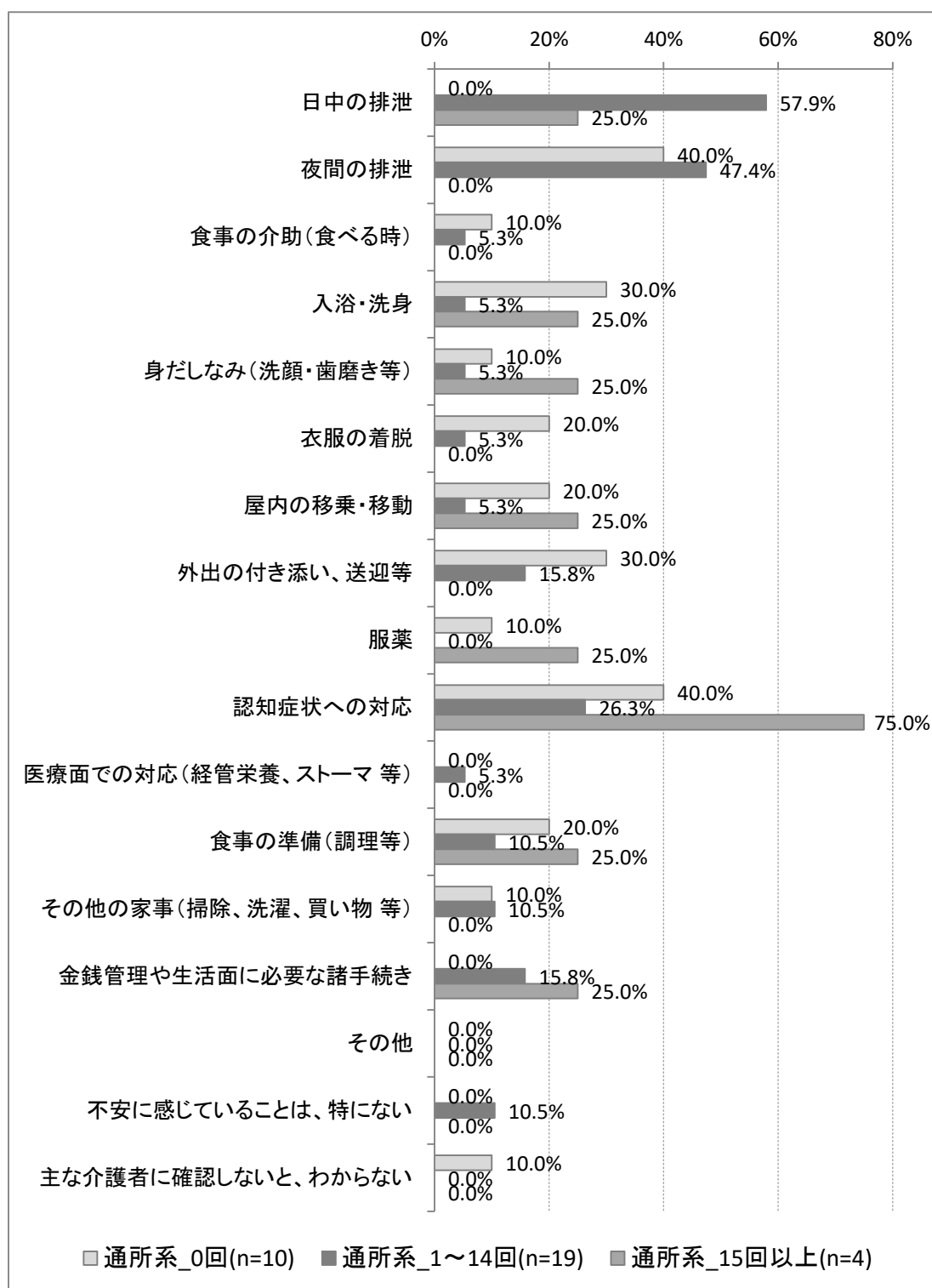
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(通所系、認知症Ⅲ以上)】

介護者が不安を感じる介護を通所系の利用回数別にみると、「通所系_0回」では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が40.0%ともっとも割合が高く、次いで「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」が30.0%、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「食事の準備(調理等)」が20.0%となっている。「通所系_1～14回」では「日中の排泄」が57.9%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」が47.4%、「認知症状への対応」が26.3%となっている。「通所系_15回以上」では「認知症状への対応」が75.0%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「入浴・洗身」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「屋内の移乗・移動」、「服薬」、「食事の準備(調理等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が25.0%、「夜間の排泄」、「食事の介助(食べる時)」、「衣服の着脱」、「外出の付き添い、送迎等」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「その他」、「不安を感じていることは、特にない」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。

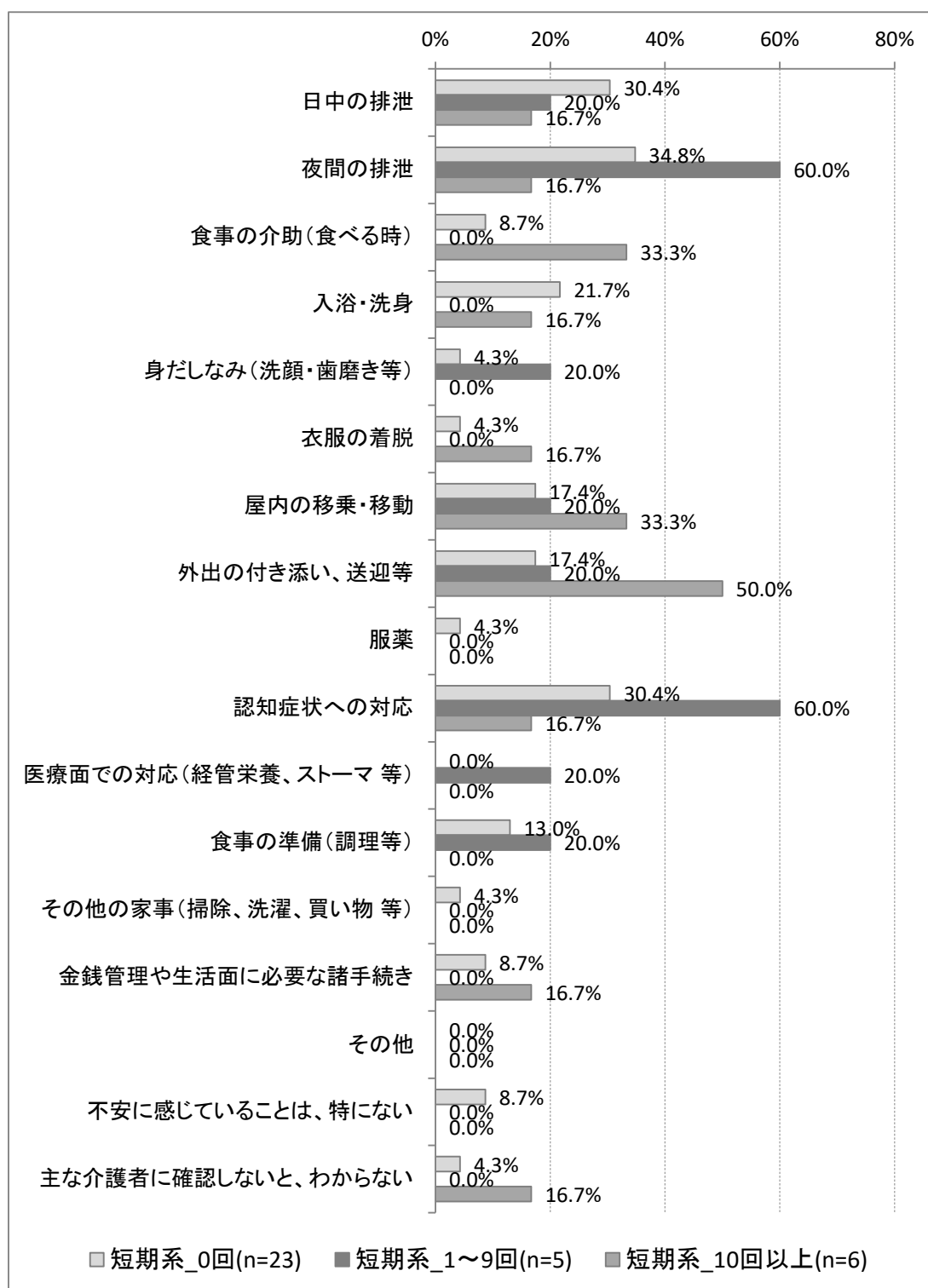
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(短期系、要介護3以上)】

介護者が不安を感じる介護を短期系の利用回数別にみると、「短期系_0回」では「夜間の排泄」が34.8%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「認知症状への対応」が30.4%、「入浴・洗身」が21.7%となっている。「短期系_1~9回」では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「食事の準備(調理等)」が20.0%、「食事の介助(食べる時)」、「入浴・洗身」、「衣服の着脱」、「服薬」、「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」、「その他」、「不安を感じていることは、特にない」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。「短期系_10回以上」では「外出の付き添い、送迎等」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「食事の介助(食べる時)」、「屋内の移乗・移動」が33.3%、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「衣服の着脱」、「認知症状への対応」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が16.7%となっている。

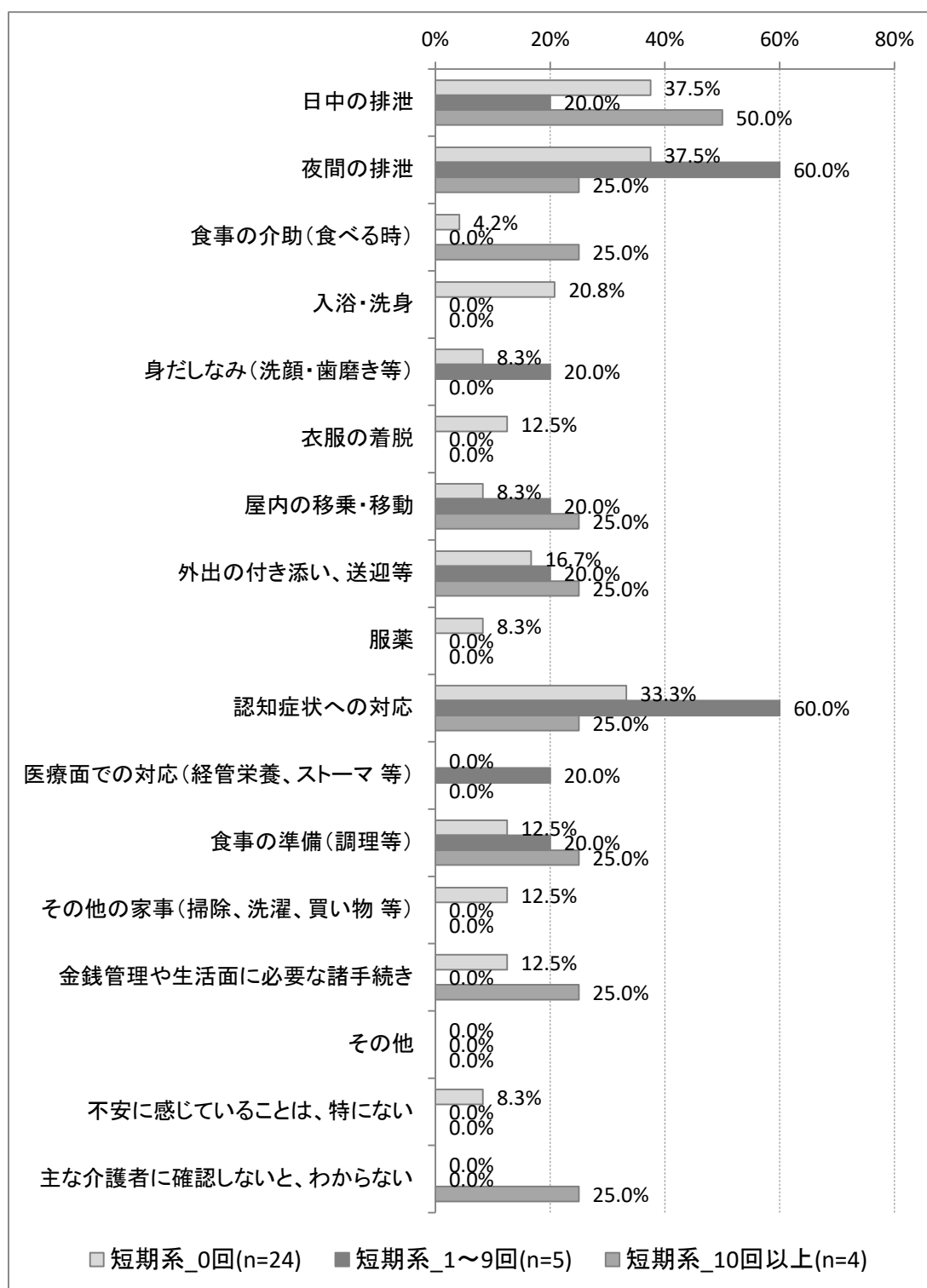
図表 1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護(短期系、認知症Ⅲ以上)】

介護者が不安を感じる介護を短期系の利用回数別にみると、「短期系_0回」では「日中の排泄」、「夜間の排泄」が37.5%ともっとも割合が高く、次いで「認知症状への対応」が33.3%、「入浴・洗身」が20.8%となっている。「短期系_1~9回」では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「食事の準備(調理等)」が20.0%、「食事の介助(食べる時)」、「入浴・洗身」、「衣服の着脱」、「服薬」、「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」、「その他」、「不安に感じていることは、特にない」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。「短期系_10回以上」では「日中の排泄」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「食事の介助(食べる時)」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「食事の準備(調理等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が25.0%、「入浴・洗身」、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」、「衣服の着脱」、「服薬」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「その他」、「不安に感じていることは、特にない」が0.0%となっている。

図表 1-29 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、認知症Ⅲ以上）



1.3 考察

(1) 「認知症状への対応」、「外出支援」、「夜間の排泄」、に焦点を当てた対応策の検討

- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護1・2では「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」、要介護3以上では「認知症状への対応」「日中・夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。（図表1-4）
- 介護者の方の「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「日中・夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントとなると考えられます。
- なお、要支援1・2のケースにおいても、「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が最も大きくなっていました。
- したがって、「認知症状への対応」「外出支援」「日中・夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減を目標（アウトプット）として地域の関係者間で共有し、具体的な取組みにつなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組みとしては、「認知症状への対応」「外出支援」「日中・夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる「地域資源（保険内外の支援・サービス）」「ケアマネジメント」「各職種に期待される役割」「多職種連携のあり方」等について、関係者間の検討を進めていくことなどが考えられます。

(2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「サービス利用の組み合わせ」をみると、要介護度別及び認知症自立度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」「通所系・短期系のみ」が増加する傾向がみられました。ただし、いずれの要介護度別及び認知症自立度においても「通所系・短期系のみ」が最も高くなっています。（図表1-8、1-9）
- また、「訪問系を含む組み合わせ」を利用しているケースでは、「施設等を検討してない」との回答が多い傾向がみられます。
- このように、在宅生活の継続に向けては、通所系・短期系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて訪問系を含む組み合わせを利用していくことが効果的であり、複数の支援・サービスをいかに一体的に提供していくかが重要になると考えられます。
- また、国の医療計画等に関する検討会において、在宅患者数が多い地域で今後増加することが示されており、将来的にニーズのある在宅療養者の大幅な増加が見込まれています。
- したがって、具体的な取組みとしては、このような医療ニーズのある在宅療養者の増加にも対応していくため、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた「看護小規模多機能型居宅介護」の整備・充実を進めていくことなどが考えられます。

(3) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、通所系を頻回に利用しているケースで、「施設を検討してない」との回答が多くなる傾向がみられます。（図表1 - 20）
- 一方、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、要介護3以上の「外出の付き添い、送迎等」、認知症Ⅲ以上の「夜間の排泄」「認知症状への対応」に係る介護者の不安が軽減される傾向がみられます。（図表1 - 24、1 - 25）
- したがって、多頻度の訪問系サービスの利用と介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられます。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- 以上のような考えのもと、具体的な取組みとしては、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）の整備を進めていくとともに、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。
- なお、多頻度の訪問が「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」に係る介護者の不安の軽減に寄与する傾向がみられたことは、在宅での生活に介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったものと考えられます。

2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

2.1 集計・分析の狙い

- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

2.2 集計結果と着目すべきポイント

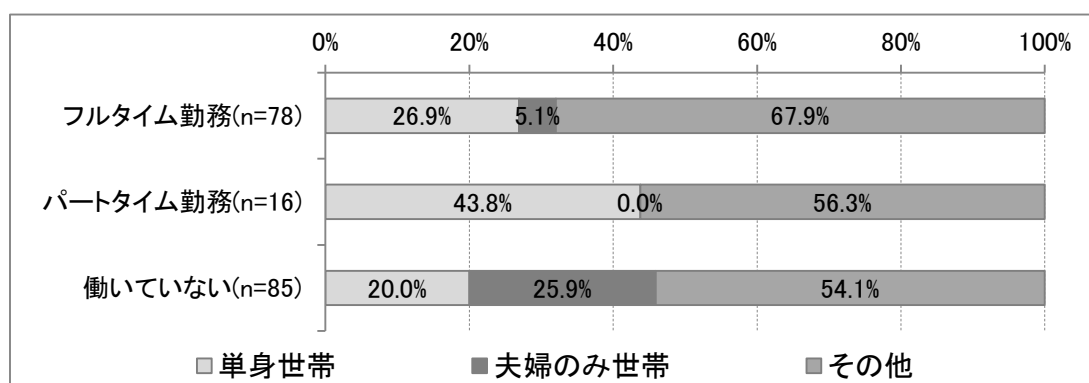
(1) 基本集計

- 主な介護者の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）別に、世帯や介護者の特徴などの基礎的な集計を行っています。
- 主な介護者の属性や、要介護者の要介護度・認知症自立度について、就労状況別にその状況を確認してください。

【就労状況別・世帯類型】

世帯類型を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「その他」が67.9%と最も割合が高く、次いで「単身世帯」が26.9%、「夫婦のみ世帯」が5.1%となっている。「パートタイム勤務」では「その他」が56.3%と最も割合が高く、次いで「単身世帯」が43.8%、「夫婦のみ世帯」が0.0%となっている。「働いていない」では「その他」が54.1%と最も割合が高く、次いで「夫婦のみ世帯」が25.9%、「単身世帯」が20.0%となっている。

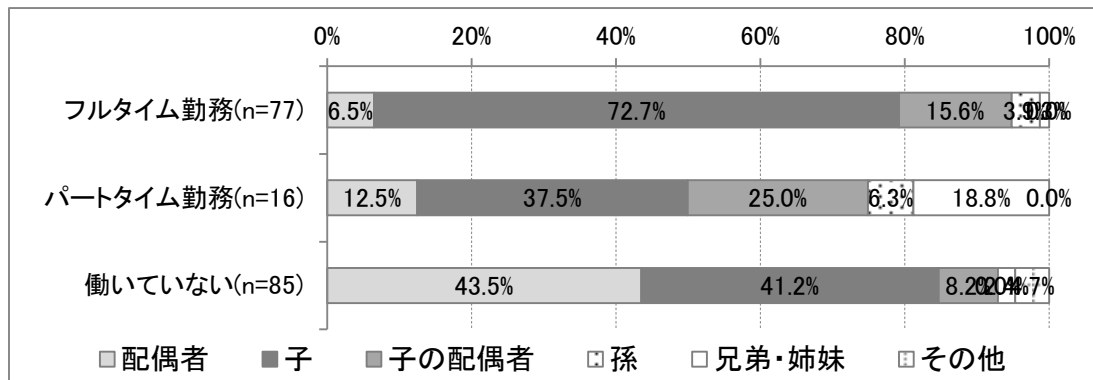
図表 2-1 就労状況別・世帯類型<***>



【就労状況別・★主な介護者の本人との関係】

主な介護者を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「子」が72.7%ともっとも割合が高く、次いで「子の配偶者」が15.6%、「配偶者」が6.5%となっている。「パートタイム勤務」では「子」が37.5%ともっとも割合が高く、次いで「子の配偶者」が25.0%、「兄弟・姉妹」が18.8%となっている。「働いていない」では「配偶者」が43.5%ともっとも割合が高く、次いで「子」が41.2%、「子の配偶者」が8.2%となっている。

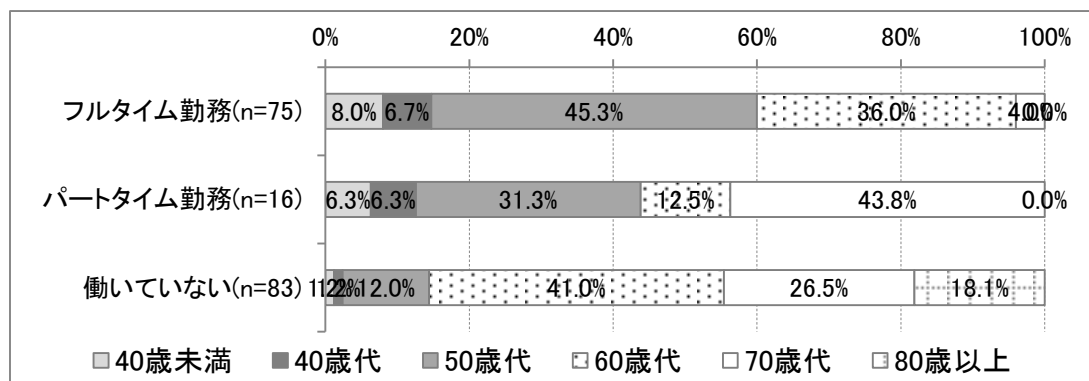
図表 2-2 就労状況別・★主な介護者の本人との関係<***>



【就労状況別・主な介護者の年齢】

介護者の年齢を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「50歳代」が45.3%ともっとも割合が高く、次いで「60歳代」が36.0%、「40歳未満」が8.0%となっている。「パートタイム勤務」では「70歳代」が43.8%ともっとも割合が高く、次いで「50歳代」が31.3%、「60歳代」が12.5%となっている。「働いていない」では「60歳代」が41.0%ともっとも割合が高く、次いで「70歳代」が26.5%、「80歳以上」が18.1%となっている。

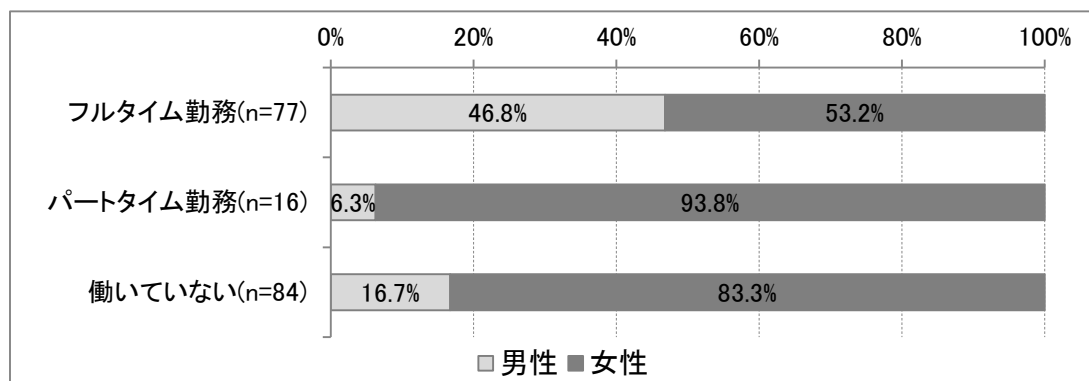
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢<***>



【就労状況別・主な介護者の性別】

介護者の性別を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「女性」が53.2%ともっとも割合が高く、次いで「男性」が46.8%となっている。「パートタイム勤務」では「女性」が93.8%ともっとも割合が高く、次いで「男性」が6.3%となっている。「働いていない」では「女性」が83.3%ともっとも割合が高く、次いで「男性」が16.7%となっている。

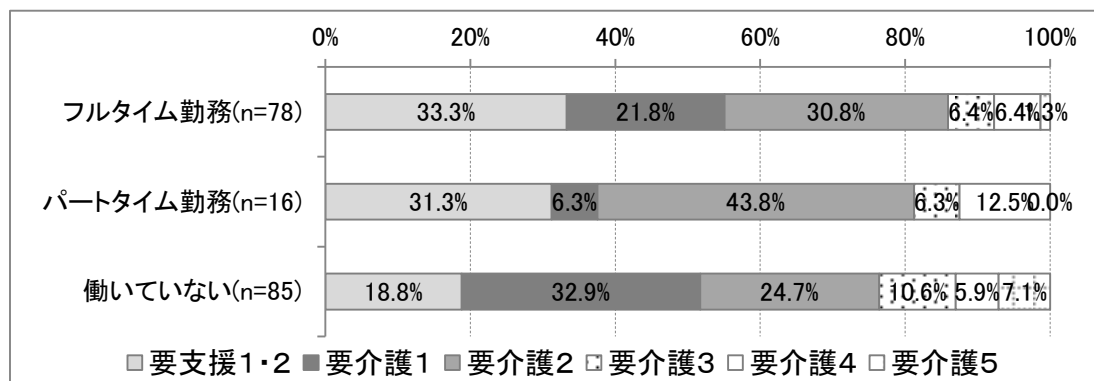
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別<***>



【就労状況別・要介護度】

二次判定結果を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「要支援1・2」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「要介護2」が30.8%、「要介護1」が21.8%となっている。「パートタイム勤務」では「要介護2」が43.8%ともっとも割合が高く、次いで「要支援1・2」が31.3%、「要介護4」が12.5%となっている。「働いていない」では「要介護1」が32.9%ともっとも割合が高く、次いで「要介護2」が24.7%、「要支援1・2」が18.8%となっている。

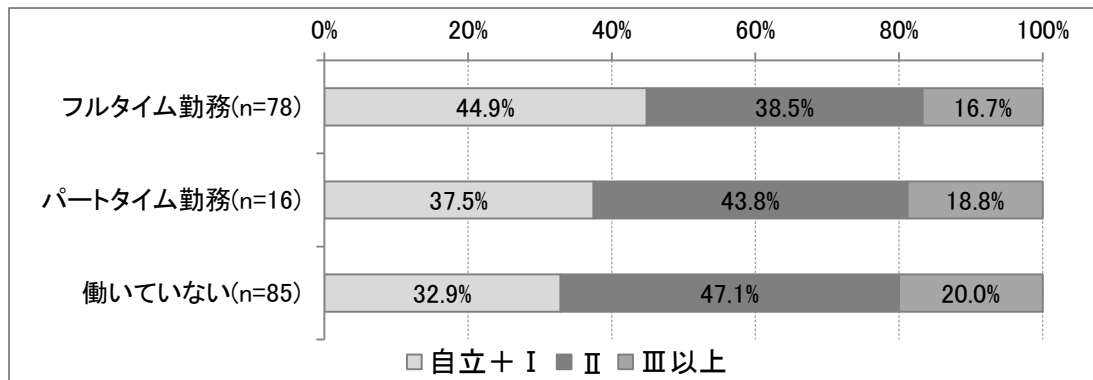
図表 2-5 就労状況別・要介護度



【就労状況別・認知症自立度】

認知症高齢者自立度を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「自立+Ⅰ」が44.9%ともっとも割合が高く、次いで「Ⅱ」が38.5%、「Ⅲ以上」が16.7%となっている。「パートタイム勤務」では「Ⅱ」が43.8%ともっとも割合が高く、次いで「自立+Ⅰ」が37.5%、「Ⅲ以上」が18.8%となっている。「働いていない」では「Ⅱ」が47.1%ともっとも割合が高く、次いで「自立+Ⅰ」が32.9%、「Ⅲ以上」が20.0%となっている。

図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

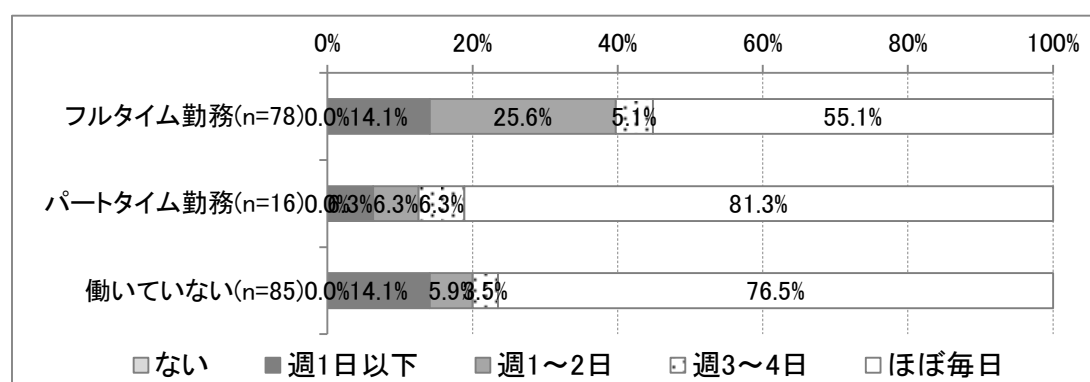
【着目すべきポイント】

- ここでは、「主な介護者が行っている介護」と「今後の就労継続見込み」について、主な介護者の就労状況別に集計分析をしています（図表 2-8、図表 2-9）。
- 「主な介護者が行っている介護」について、例えば、「働いていない」と比較して、「フルタイム勤務」や「パートタイム勤務」で少ない介護は、働いている介護者が、他の介護者や介護サービスの支援を必要としているものと考えられます。
- 「今後の就労継続見込み」については、「就労状況」との関係に加え、「要介護度」や「認知症自立度」別についても、集計分析を行っています。これにより、要介護者の重度化に伴って就労継続見込みを困難と考える人が増加するかどうかを把握することができます。
- なお、就労継続見込みの分析においては、「問題なく、続けていける」の割合と、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた「続けていける」と考えている人の割合の2つの指標に着目しています（図表 2-10、図表 2-11）。

【就労状況別・家族等による介護の頻度】

ご家族等の介護の頻度を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「ほぼ毎日」が55.1%ともっとも割合が高く、次いで「週1～2日」が25.6%、「週1日以下」が14.1%となっている。「パートタイム勤務」では「ほぼ毎日」が81.3%ともっとも割合が高く、次いで「週1日以下」、「週1～2日」、「週3～4日」が6.3%、「ない」が0.0%となっている。「働いていない」では「ほぼ毎日」が76.5%ともっとも割合が高く、次いで「週1日以下」が14.1%、「週1～2日」が5.9%となっている。

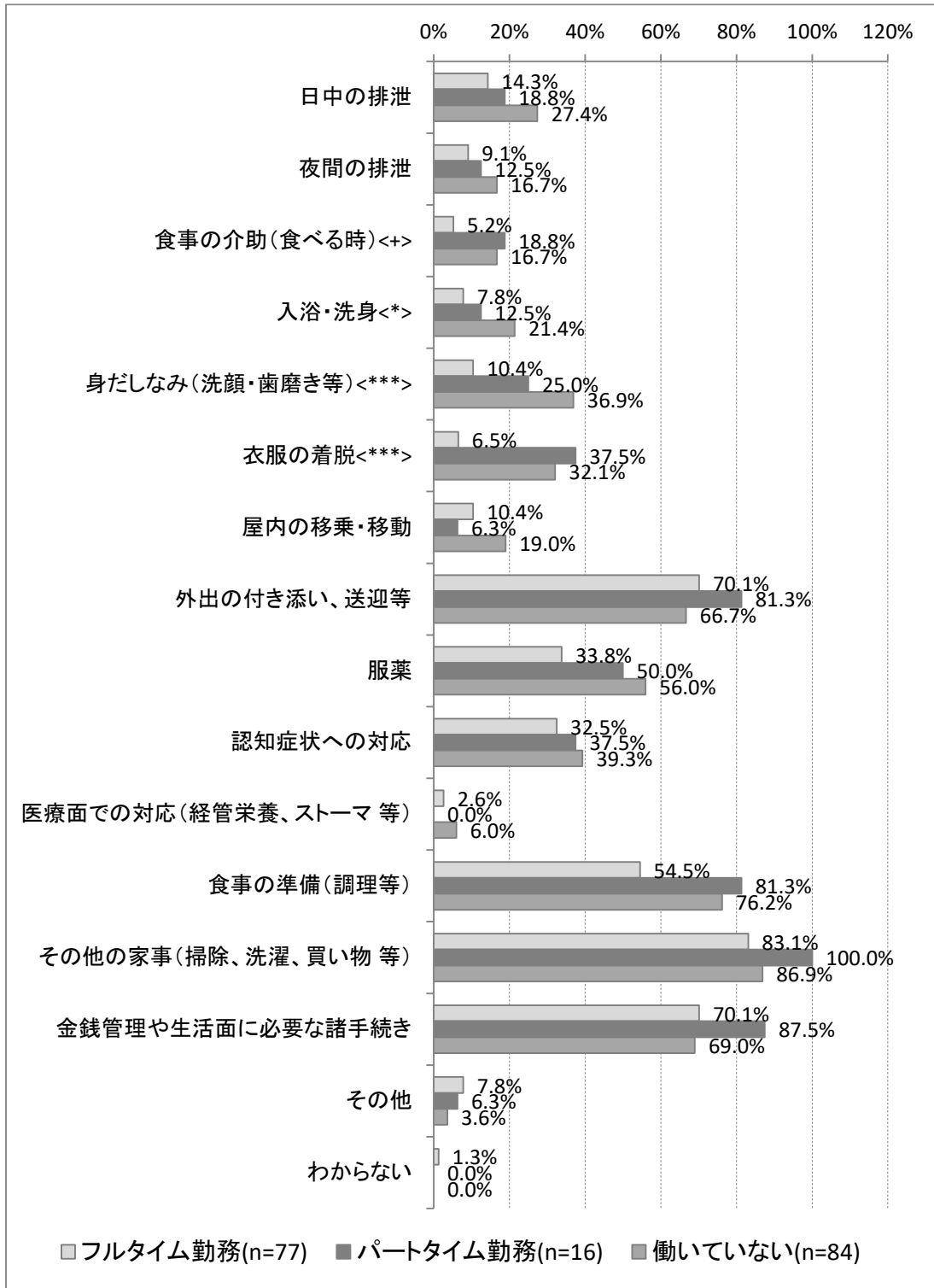
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度<*>



【就労状況別・★主な介護者が行っている介護】

介護者が行っている介護を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が83.1%ともっとも割合が高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が70.1%、「食事の準備（調理等）」が54.5%となっている。「パートタイム勤務」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が87.5%、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」が81.3%となっている。「働いていない」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が86.9%ともっとも割合が高く、次いで「食事の準備（調理等）」が76.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が69.0%となっている。

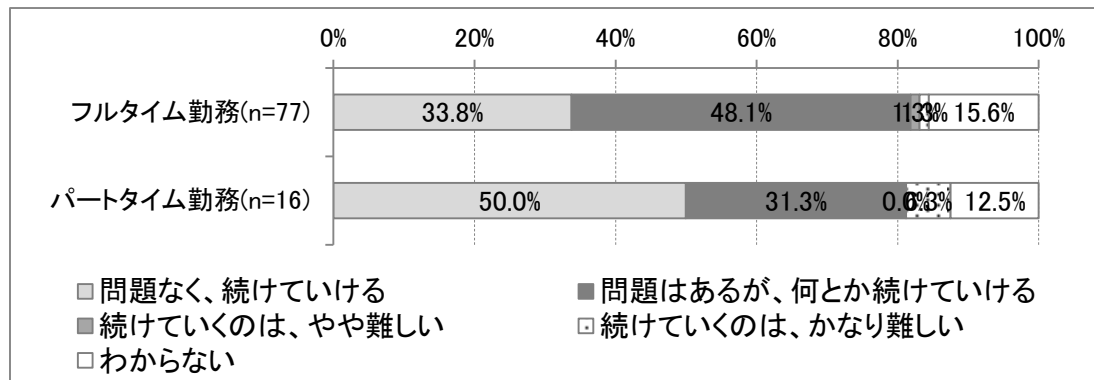
図表 2-8 就労状況別・★主な介護者が行っている介護



【就労状況別・就労継続見込み】

介護者の就労継続の可否に係る意識を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「問題はあるが、何とか続けていける」が48.1%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が33.8%、「わからない」が15.6%となっている。「パートタイム勤務」では「問題なく、続けていける」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」が31.3%、「わからない」が12.5%となっている。

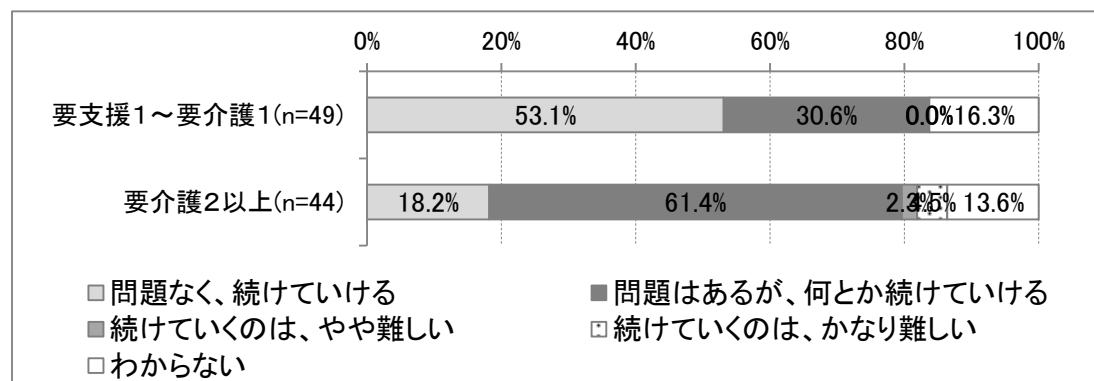
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



【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)】

介護者の就労継続の可否に係る意識を二次判定結果別にみると、「要支援1～要介護1」では「問題なく、続けていける」が53.1%ともっとも割合が高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」が30.6%、「わからない」が16.3%となっている。「要介護2以上」では「問題はあるが、何とか続けていける」が61.4%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.2%、「わからない」が13.6%となっている。

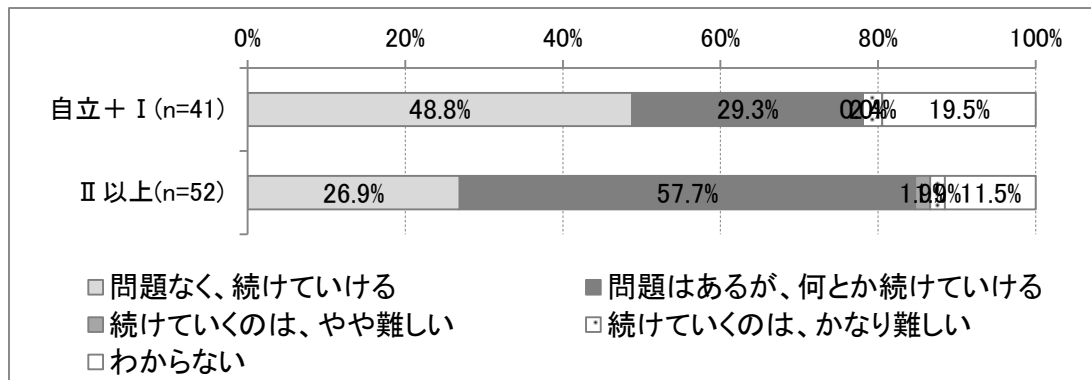
図表 2-10 要介護度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務) <**>



【認知症自立度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務)】

介護者の就労継続の可否に係る意識を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「問題なく、続けていける」が48.8%ともっとも割合が高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」が29.3%、「わからない」が19.5%となっている。「II以上」では「問題はあるが、何とか続けていける」が57.7%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が26.9%、「わからない」が11.5%となっている。

図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務) <+>



(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

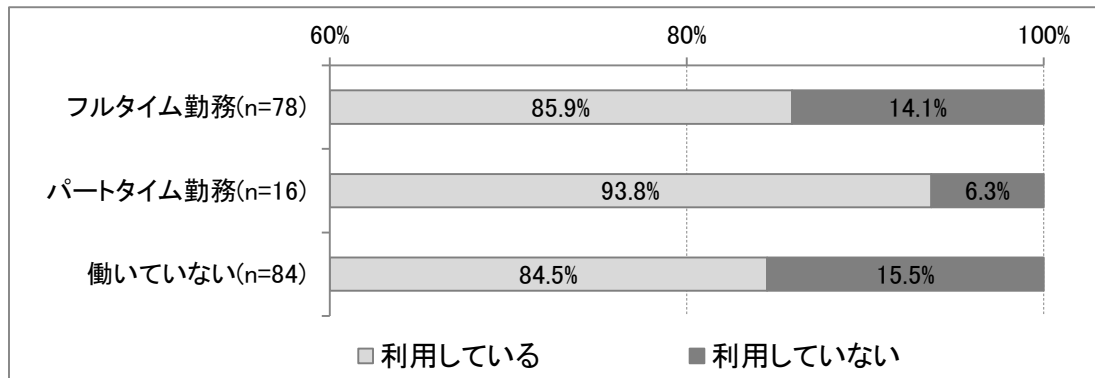
【着目すべきポイント】

- ここでは、「介護保険サービスの利用状況」と「主な介護者が不安に感じる介護」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-12～図表 2-15）。
- 「介護保険サービスの利用状況」と「就労継続見込み」の関係についての集計分析から、サービス利用による就労継続見込みへの影響を把握することができます。さらに、サービスを利用していない人の「サービス未利用の理由」について、就労継続が困難と考える人が、そうでない人と比較して特徴がみられる理由に着目することで、必要なサービス利用がなされているかどうかを推測することができます。
- 例えば、就労継続が困難と考える人において、サービスを「利用していない」割合が高く、かつサービスを利用していない理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が低い割合にとどまっている場合には、サービス利用の必要性が低くないにも関わらず、サービスの利用がなされていないこととなります（図表 2-13、図表 2-14）。
- 「主な介護者が不安に感じる介護」については、就労継続見込みの困難化に伴い、どのような介護等で不安が増加しているかに着目することで、在宅生活を継続しながらの就労継続について、介護者がその可否を判断するポイントとなる可能性がある介護等を把握することができます。

【就労状況別・★介護保険サービス利用の有無】

介護保険サービスの利用の有無を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「利用している」が 85.9%と最も割合が高く、次いで「利用していない」が 14.1%となっている。「パートタイム勤務」では「利用している」が 93.8%と最も割合が高く、次いで「利用していない」が 6.3%となっている。「働いていない」では「利用している」が 84.5%と最も割合が高く、次いで「利用していない」が 15.5%となっている。

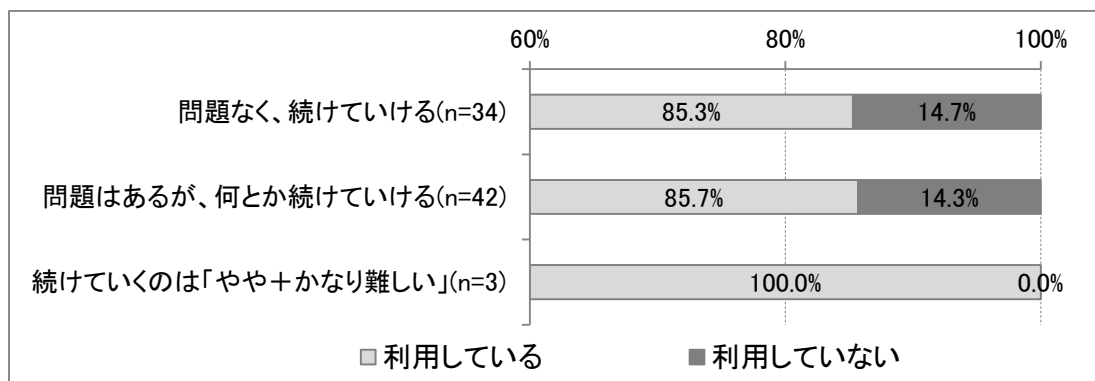
図表 2-12 就労状況別・★介護保険サービス利用の有無



【就労継続見込み別・★介護保険サービス利用の有無(フルタイム勤務+パートタイム勤務)】

介護保険サービスの利用の有無を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「利用している」が85.3%ともっとも割合が高く、次いで「利用していない」が14.7%となっている。「問題はあるが、何とか続けていける」では「利用している」が85.7%ともっとも割合が高く、次いで「利用していない」が14.3%となっている。「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「利用している」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「利用していない」が0.0%となっている。

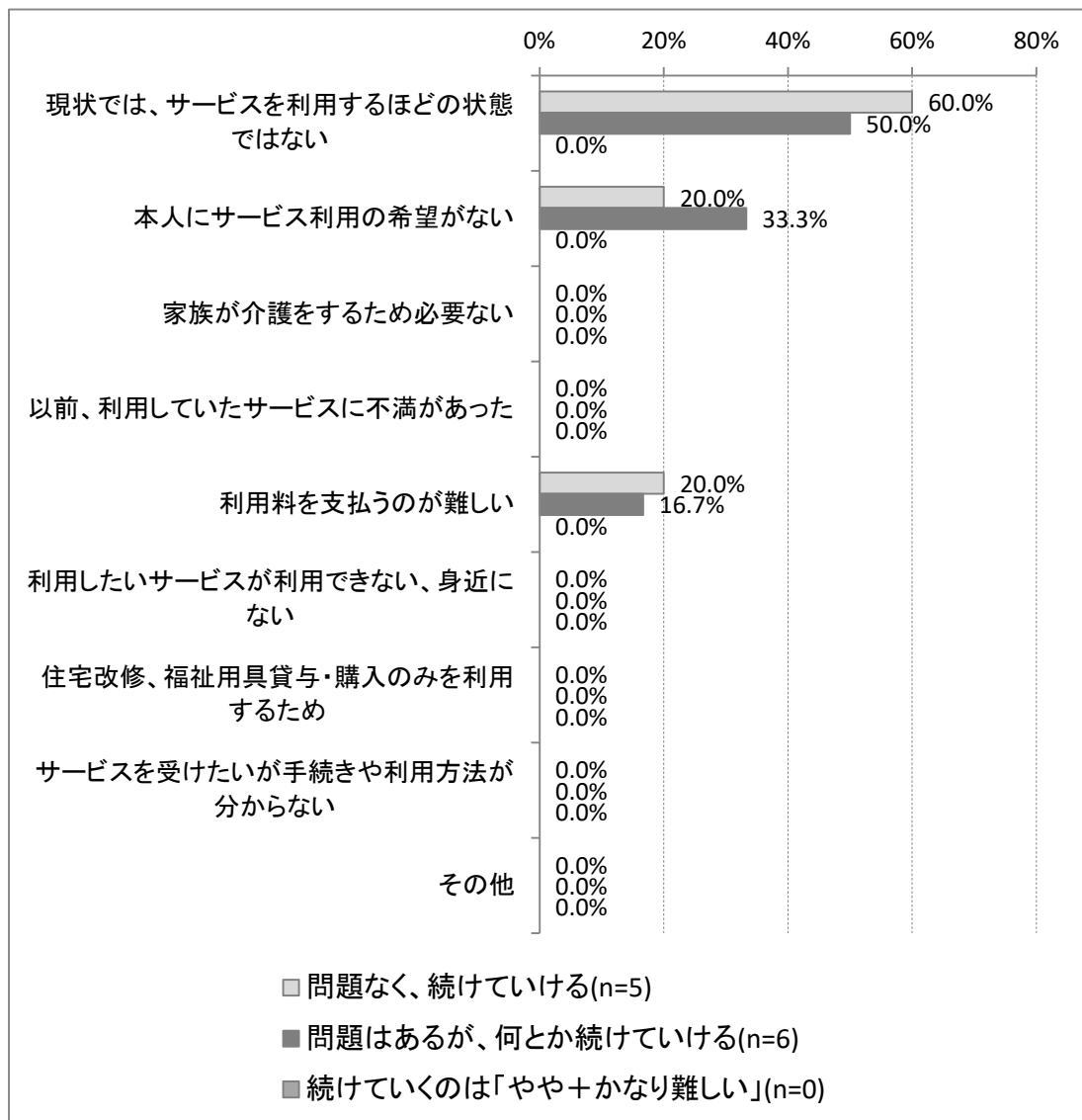
図表 2-13 就労継続見込み別・★介護保険サービス利用の有無 (フルタイム勤務+パートタイム勤務)



【就労継続見込み別・★サービス未利用の理由(フルタイム勤務+パート勤務)】

未利用の理由を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「利用料を支払うのが難しい」が20.0%、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。「問題はあるが、何とか続けていける」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が33.3%、「利用料を支払うのが難しい」が16.7%となっている。「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%ともっとも割合が高くなっている。

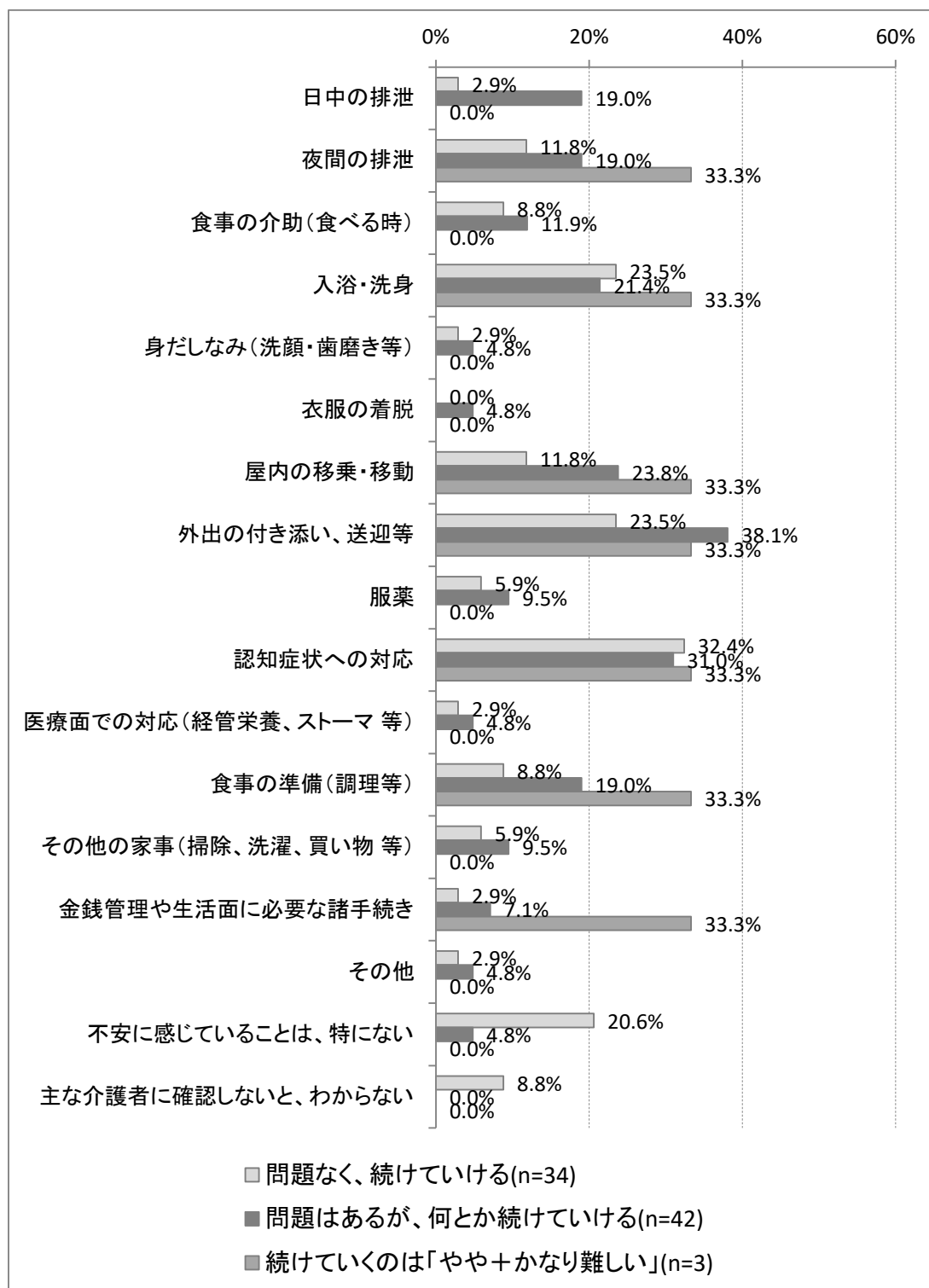
図表 2-14 就労継続見込み別・★サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）



【就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)】

介護者が不安に感じる介護を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「認知症状への対応」が32.4%ともっとも割合が高く、次いで「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」が23.5%、「不安に感じていることは、特にない」が20.6%となっている。「問題はあるが、何とか続けていける」では「外出の付き添い、送迎等」が38.1%ともっとも割合が高く、次いで「認知症状への対応」が31.0%、「屋内の移乗・移動」が23.8%となっている。「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「日中の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」、「衣服の着脱」、「服薬」、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「その他」、「不安に感じていることは、特にない」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。

図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

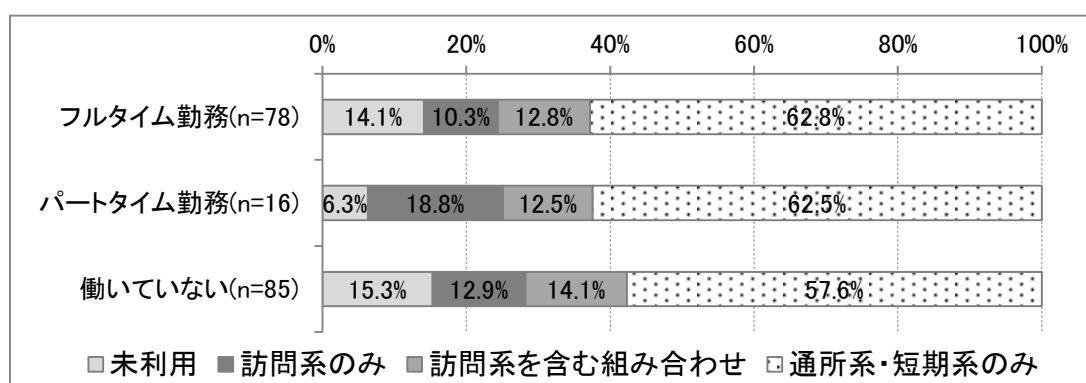
【着目すべきポイント】

- ここでは、「サービス利用の組み合わせ」について、組み合わせのパターンを簡略化し、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています。さらに、訪問系サービスについては、要介護2以上、認知症自立度Ⅱ以上に分けて集計分析を行っています（図表 2-16～図表 2-18）。
- ここから、主な介護者の就労状況によって、「サービス利用の組み合わせ」に差がみられるかどうかを把握することができます。
- また、「訪問系サービスの利用の有無」と「就労継続見込み」の関係を集計分析することで、訪問系サービスの利用が、就労継続見込みの「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」の割合に影響を与えているかどうかを推測することが可能です。

【就労状況別・サービス利用の組み合わせ】

サービス利用の組み合わせを介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「通所系・短期系のみ」が62.8%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が14.1%、「訪問系を含む組み合わせ」が12.8%となっている。「パートタイム勤務」では「通所系・短期系のみ」が62.5%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が18.8%、「訪問系を含む組み合わせ」が12.5%となっている。「働いていない」では「通所系・短期系のみ」が57.6%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が15.3%、「訪問系を含む組み合わせ」が14.1%となっている。

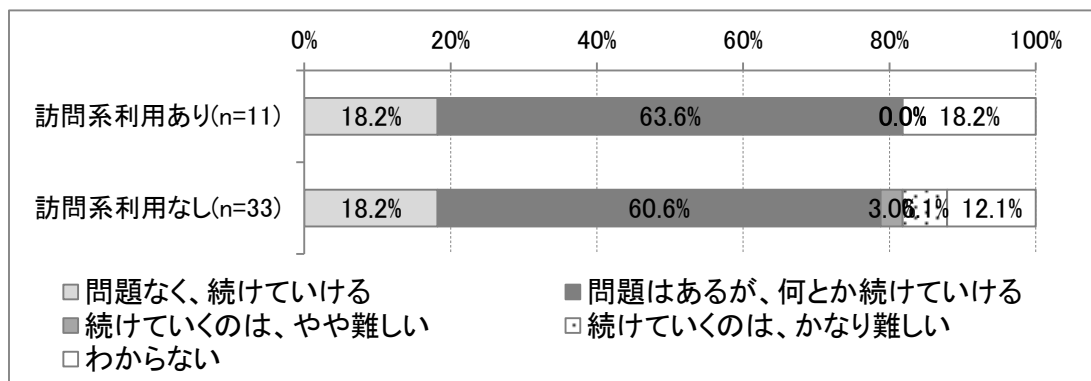
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



【サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】

介護者の就労継続の可否に係る意識を訪問系の利用の有無別にみると、「訪問系利用あり」では「問題はあるが、何とか続けていける」が63.6%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」、「わからない」が18.2%、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」が0.0%となっている。「訪問系利用なし」では「問題はあるが、何とか続けていける」が60.6%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.2%、「わからない」が12.1%となっている。

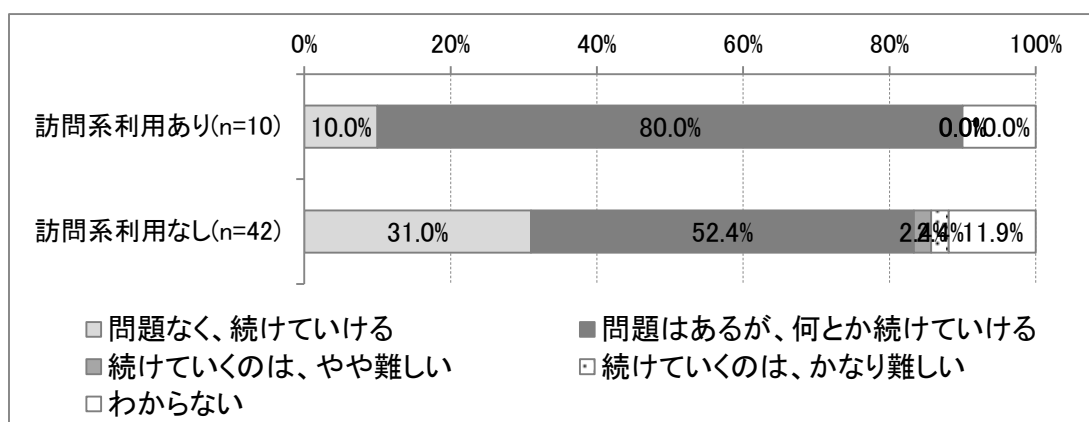
図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



【サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】

介護者の就労継続の可否に係る意識を訪問系の利用の有無別にみると、「訪問系利用あり」では「問題はあるが、何とか続けていける」が80.0%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」、「わからない」が10.0%、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」が0.0%となっている。「訪問系利用なし」では「問題はあるが、何とか続けていける」が52.4%ともっとも割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が31.0%、「わからない」が11.9%となっている。

図表 2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

【着目すべきポイント】

- ここでは、「保険外の支援・サービスの利用状況」、「訪問診療の利用の有無」、「施設等検討の状況」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-19～図表 2-22）。
- 「利用している保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス」の差をみることにより、働いている介護者が必要と感じているが、実際には利用されていない生活支援サービスを把握することができます。
- また、「訪問診療の利用の有無」と就労状況との関係を集計分析することで、訪問診療の利用が就労状況により異なるかどうかを把握することができます。
- 「施設等検討の状況」については、働いていない介護者に比べて、働いている介護者では、施設入所を必要と感じているかどうか分析することを目的としています。
- さらに、要介護2以上の中重度者については、就労継続見込みについて「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考える人のうち、どの程度の人が施設を検討しているかに着目しています。これにより、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応の必要性と、在宅サービスや働き方の調整による対応の必要性

のそれぞれについて、把握することができます。

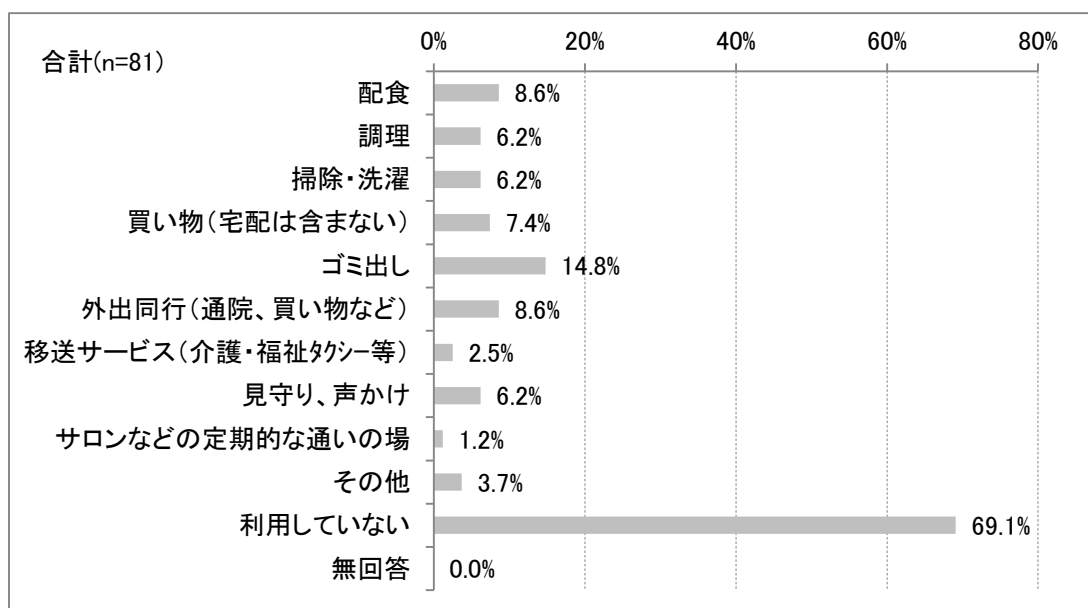
【留意事項】

- ここでの「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」とは、保険外の支援・サービスに限定されるものではありません。必要となる支援・サービスの整備方法については、必ずしも保険外のサービスに限定せず、幅広い視点から検討を進めることが重要です。
- アンケート調査の中で「必要な支援・サービス」を回答して頂くと、「無くても大丈夫であるが、無いよりはあった方が良い」といった回答も含まれることが想定されることから、回答結果は実際のニーズよりもやや過大となる可能性があります。

【★利用している保険外の支援・サービス(フルタイム勤務)】

「利用していない」の割合が最も高く 69.1%となっている。次いで、「ゴミ出し (14.8%)」、「配食 (8.6%)」、「外出同行 (通院、買い物など) (8.6%)」となっている。

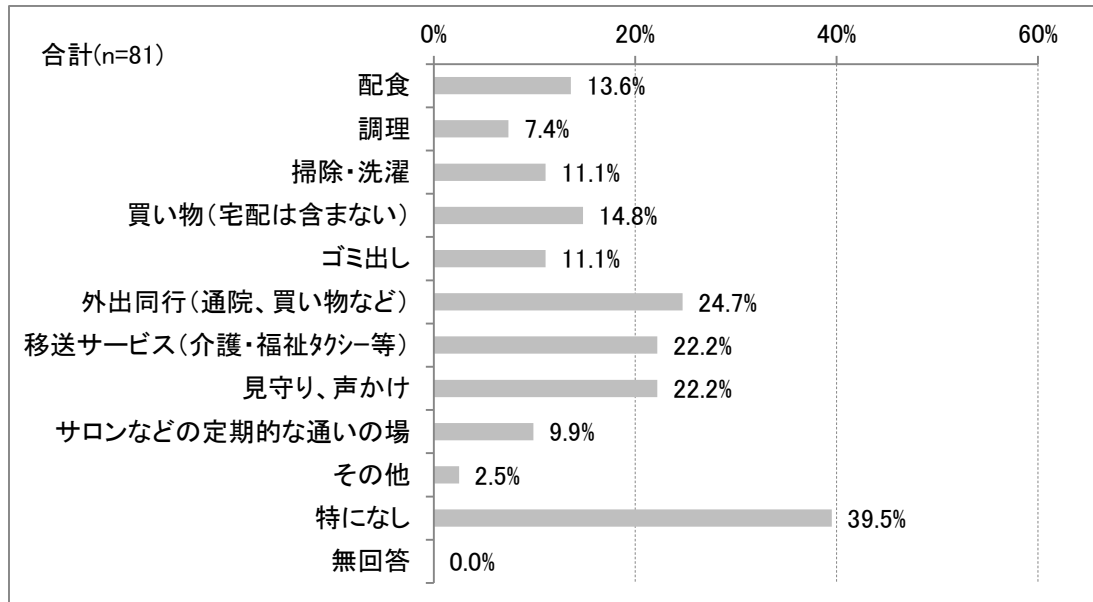
図表 2-19_1 ★利用している保険外の支援・サービス (フルタイム勤務)



【★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(フルタイム勤務)】

「特になし」の割合が最も高く 39.5%となっている。次いで、「外出同行（通院、買い物など）（24.7%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（22.2%）」、「見守り、声かけ（22.2%）」となっている。

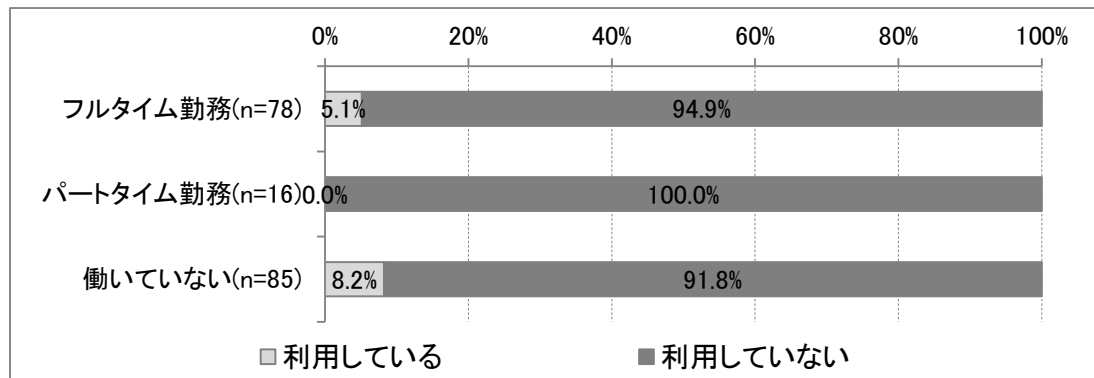
図表 2-19_2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



【就労状況別・★訪問診療の利用の有無】

訪問診療の利用の有無を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「利用していない」が94.9%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が5.1%となっている。「パートタイム勤務」では「利用していない」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が0.0%となっている。「働いていない」では「利用していない」が91.8%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が8.2%となっている。

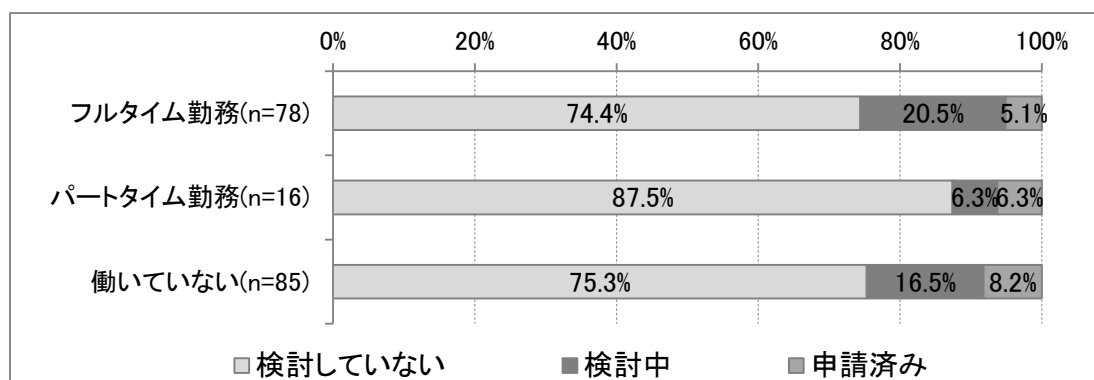
図表 2-20 就労状況別・★訪問診療の利用の有無



【就労状況別・施設等検討の状況】

施設等の検討状況を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「検討していない」が74.4%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が20.5%、「申請済み」が5.1%となっている。「パートタイム勤務」では「検討していない」が87.5%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」が6.3%となっている。「働いていない」では「検討していない」が75.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が16.5%、「申請済み」が8.2%となっている。

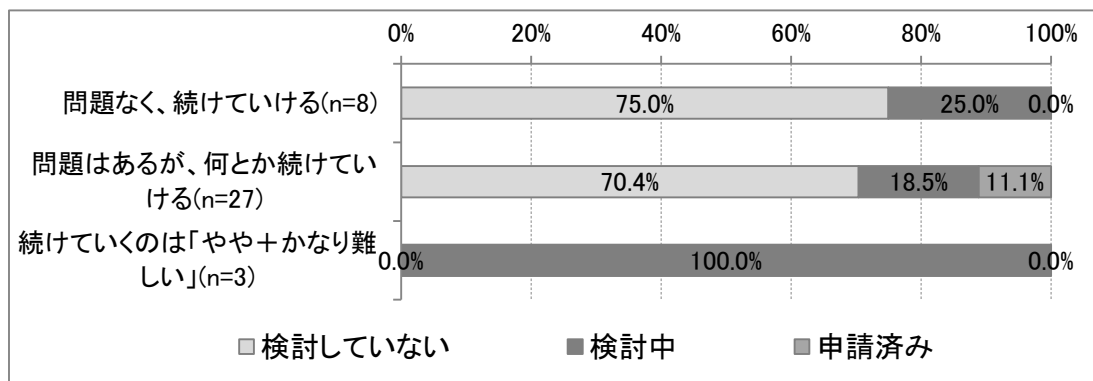
図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



【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)】

施設等の検討状況を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「検討していない」が75.0%と最も割合が高く、次いで「検討中」が25.0%、「申請済み」が0.0%となっている。「問題はあるが、何とか続けていける」では「検討していない」が70.4%と最も割合が高く、次いで「検討中」が18.5%、「申請済み」が11.1%となっている。「続けていくのは「やや+かなり難しい」では「検討中」が100.0%と最も割合が高く、次いで「検討していない」、「申請済み」が0.0%となっている。

図表 2-22 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）〈*〉



(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

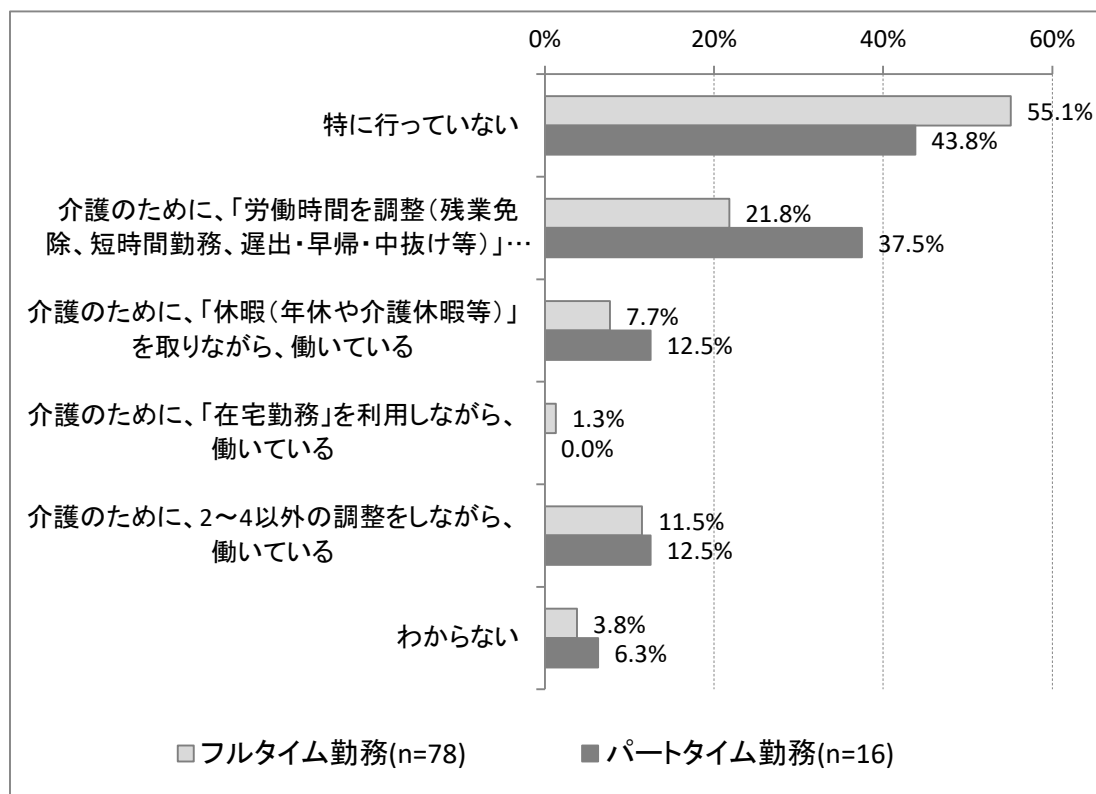
【着目すべきポイント】

- ここでは、「介護のための働き方の調整」と、「効果的な勤め先からの支援」について、主な介護者の就労状況別及び就労継続見込み別に集計分析をしています（図表 2-23～図表 2-26）。
- 就労継続見込みによって、介護のために働き方を調整している割合や、効果的と考える勤め先の支援内容がどのように変化するかに着目して集計分析をしています。
- ただし、「問題なく、続けていける」とする人において、働き方の調整を「特に行っていない」割合、もしくは効果的な勤め先の支援として「特にない」が高いケースは、職場が恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整や勤め先からの支援を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。
- このように、職場の状況や業務の内容によっても、必要な調整や支援の内容が異なることに留意する必要があります。

【就労状況別・介護のための働き方の調整】

介護者の働き方の調整の状況を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「特に行っていない」が55.1%と最も割合が高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が21.8%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が11.5%となっている。「パートタイム勤務」では「特に行っていない」が43.8%と最も割合が高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が37.5%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が12.5%となっている。

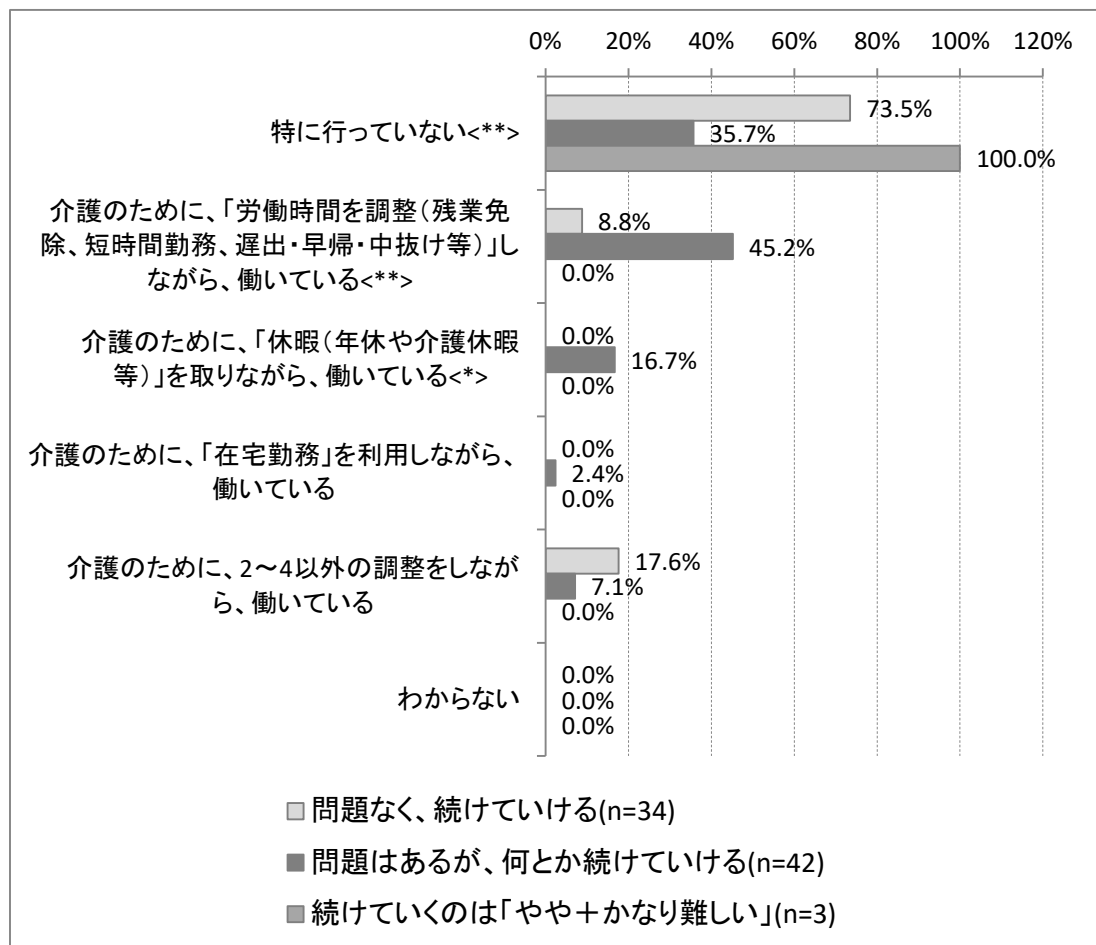
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



【就労継続見込み別・介護のための働き方の調整(フルタイム勤務+パートタイム勤務)】

介護者の働き方の調整の状況を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「特に行っていない」が73.5%ともっとも割合が高く、次いで「介護のために、2~4以外の調整をしながら、働いている」が17.6%、「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が8.8%となっている。「問題はあるが、何とか続けていける」では「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が45.2%ともっとも割合が高く、次いで「特に行っていない」が35.7%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」が16.7%となっている。「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「特に行っていない」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」、「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」、「介護のために、2~4以外の調整をしながら、働いている」、「わからない」が0.0%となっている。

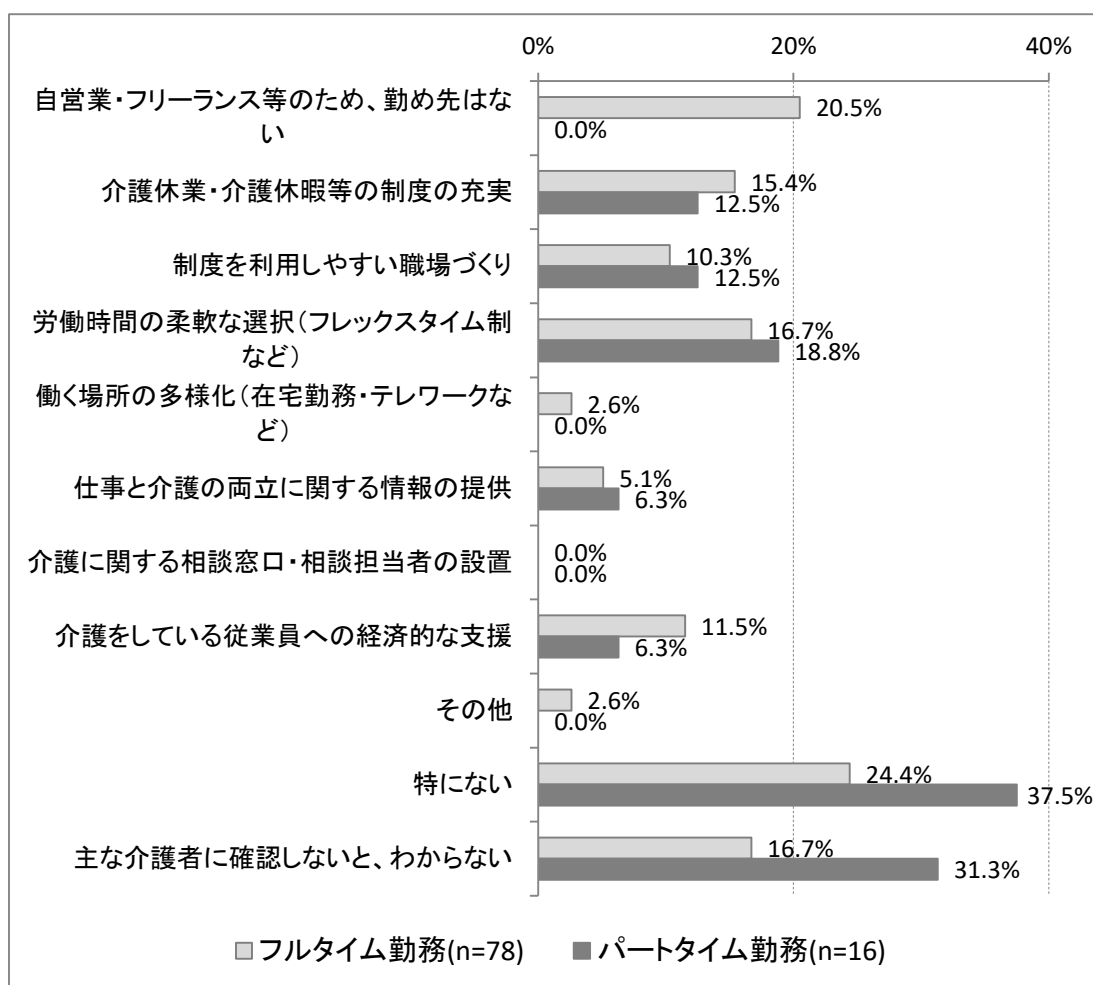
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



【就労状況別・★効果的な勤め先からの支援】

効果的な勤め先からの支援を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「特にない」が24.4%ともっとも割合が高く、次いで「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が20.5%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が16.7%となっている。「パートタイム勤務」では「特にない」が37.5%ともっとも割合が高く、次いで「主な介護者に確認しないと、わからない」が31.3%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が18.8%となっている。

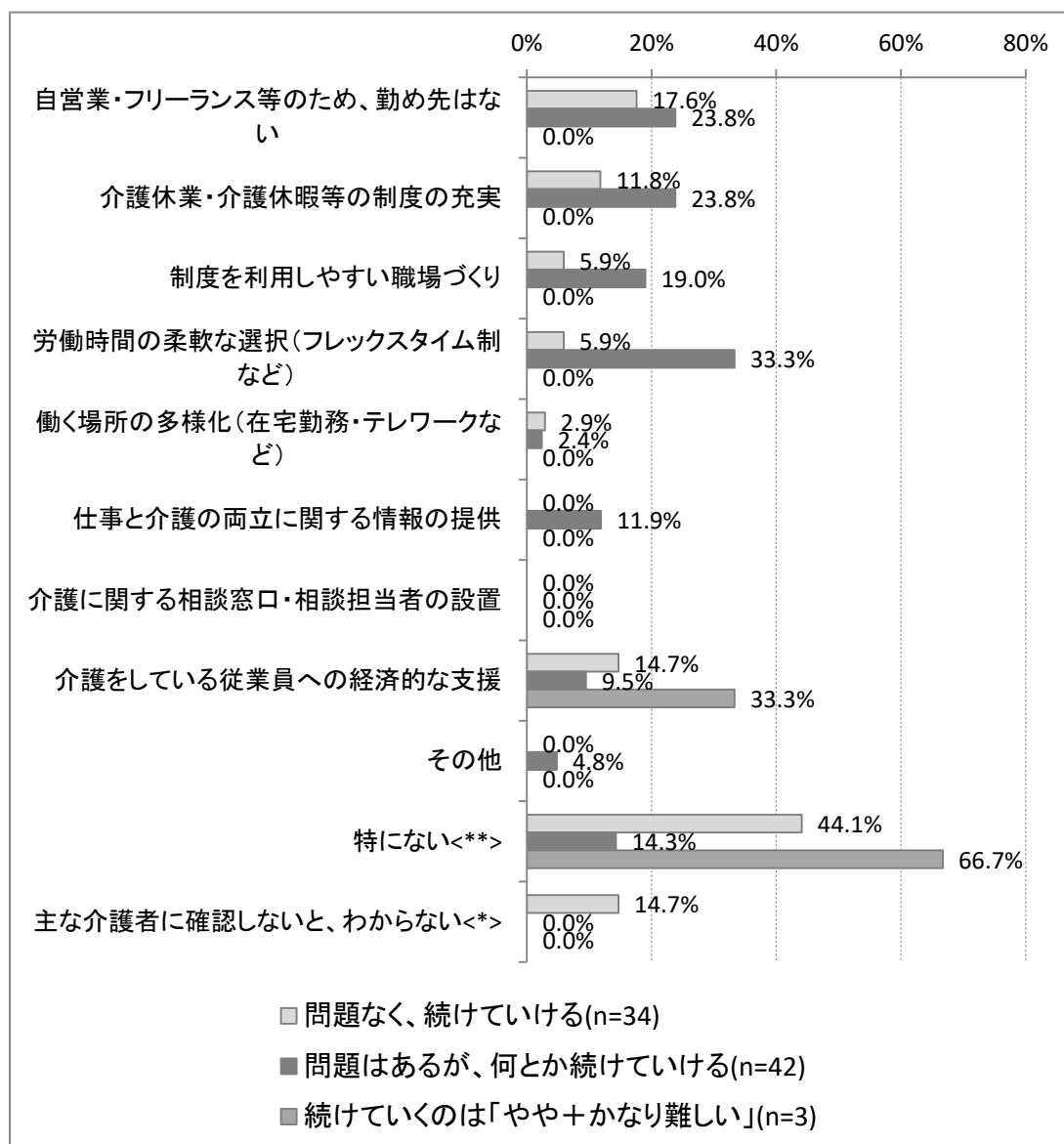
図表 2-25 就労状況別・★効果的な勤め先からの支援



【就労継続見込み別・★効果的な勤め先からの支援(フルタイム勤務+パートタイム勤務)】

効果的な勤め先からの支援を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「特にない」が44.1%ともっとも割合が高く、次いで「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が17.6%、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が14.7%となっている。「問題はあるが、何とか続けていける」では「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が23.8%、「制度を利用しやすい職場づくり」が19.0%となっている。「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「特にない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」が33.3%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）」、「仕事と介護の両立に関する情報の提供」、「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」、「その他」、「主な介護者に確認しないと、わからない」が0.0%となっている。

図表 2-26 就労継続見込み別・★効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



2.3 考察

(1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立関わる課題を解決するための支援の検討

- 家族の就業継続に対する意識について、「要支援1～要介護1」及び「自立+I」の場合は、「問題なく続けていける」が半数程度であるが、「要介護2以上」及び「II以上」の場合は「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が過半数を占めていることから、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層が介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。（図表2-10、2-11）
- 「問題はあるが、何とか続けていける層」が、不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」の割合が高くなっています。（図表2-15）
- 「訪問系利用あり」の場合「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」合わせた割合は9割程であり、「訪問系利用なし」の場合でも「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」を合わせた割合は8割を超えています。（図表2-18）
- 介護サービスに対するニーズは、介護者の就労状況等によっても異なると考えられることから、介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

(2) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- 介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。（図表2-24）
- 一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」「休暇取得」など、何らかの調整を行っている人が、約7割にのびりました。
- 職場において、恒常的な長時間労働や休暇取得が困難といった状況になく、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられますが、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できることが重要です。

3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

3.1 集計・分析の狙い

- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に基づく支援・サービスは介護保険サービスに含めるとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。

3.2 集計結果と着目すべきポイント

(1) 基礎集計

【着目すべきポイント】

- 「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-1、図表 3-2）。
- 例えば、「保険外の支援・サービスの利用状況」については、現状の把握のみでなく、保険外の支援・サービスの利用促進の取組に係るアウトプットとして、その「利用割合」を設定することで、経年的にその成果をモニタリングしていくことも可能になると考えられます。
- さらに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」からは、在宅限界点の向上という地域目標の達成に向けて、その地域において特に重要となる支援・サービスの種類を把握することができます。

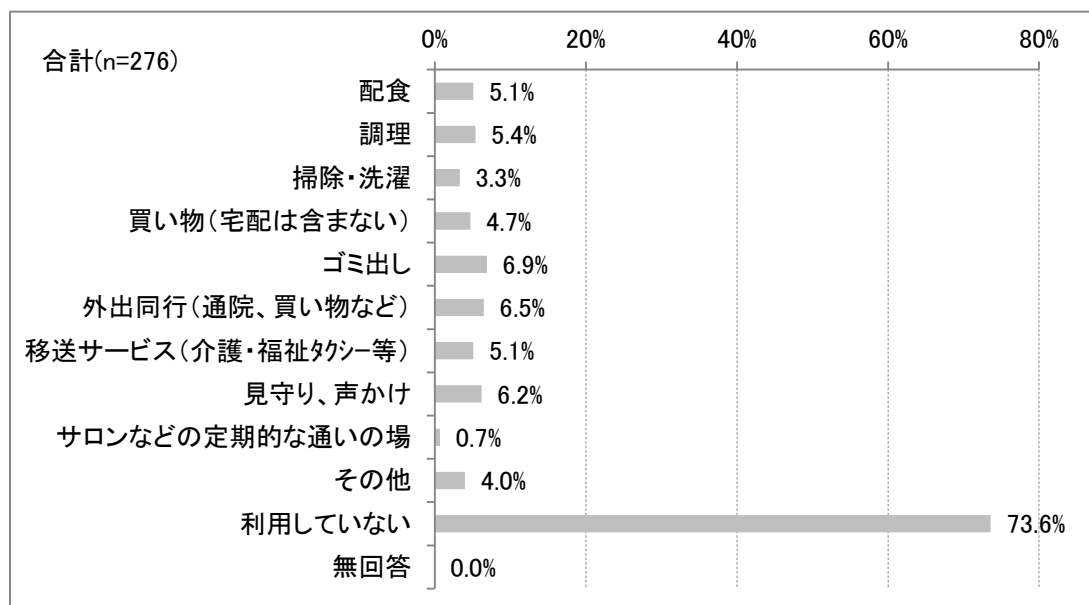
【留意事項】

- ここでの「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」とは、保険外の支援・サービスに限定されるものではありません。必要となる支援・サービスの整備方法については、必ずしも保険外のサービスに限定せず、幅広い視点から検討を進めることが重要です。

【★保険外の支援・サービスの利用状況】

「利用していない」の割合が最も高く 73.6%となっている。次いで、「ゴミ出し（6.9%）」、「外出同行（通院、買い物など）（6.5%）」となっている。

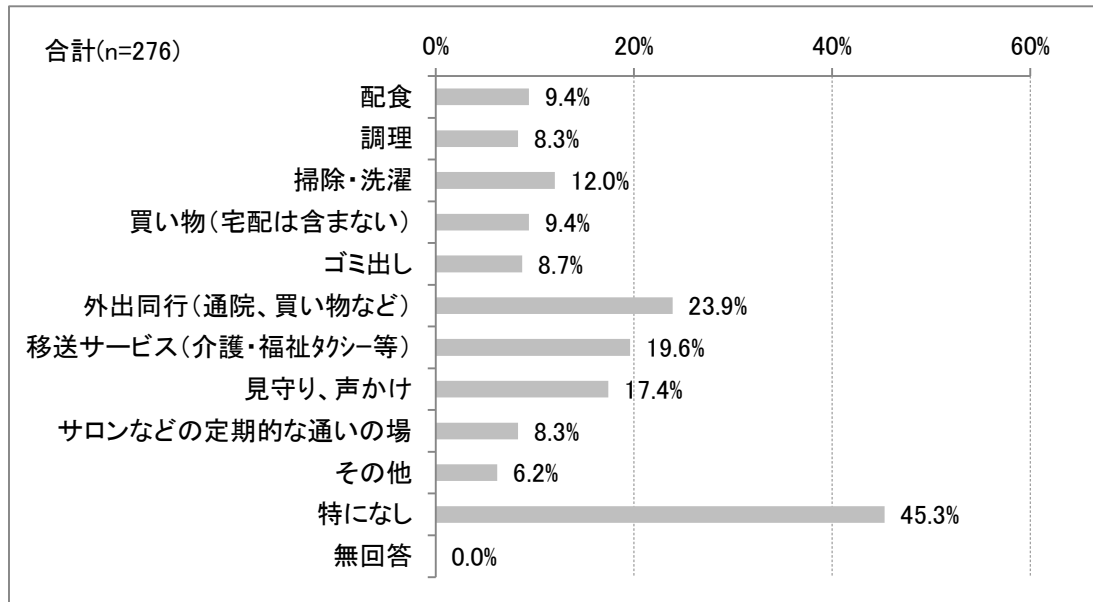
図表 3-1 ★保険外の支援・サービスの利用状況



【★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

「特になし」の割合が最も高く 45.3%となっている。次いで、「外出同行（通院、買い物など）（23.9%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（19.6%）」となっている。

図表 3-2 ★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

【着目すべきポイント】

- 世帯類型別に「保険外の支援・サービスの利用状況」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-3、図表 3-4）。
- 「保険外の支援・サービスの利用割合」については、世帯類型別の割合をアウトプット指標としてモニタリングしていくも考えられます。
- また、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、世帯類型別に異なる傾向がみられた場合は、世帯類型に応じたアプローチを検討していくことが重要になると考えられます。

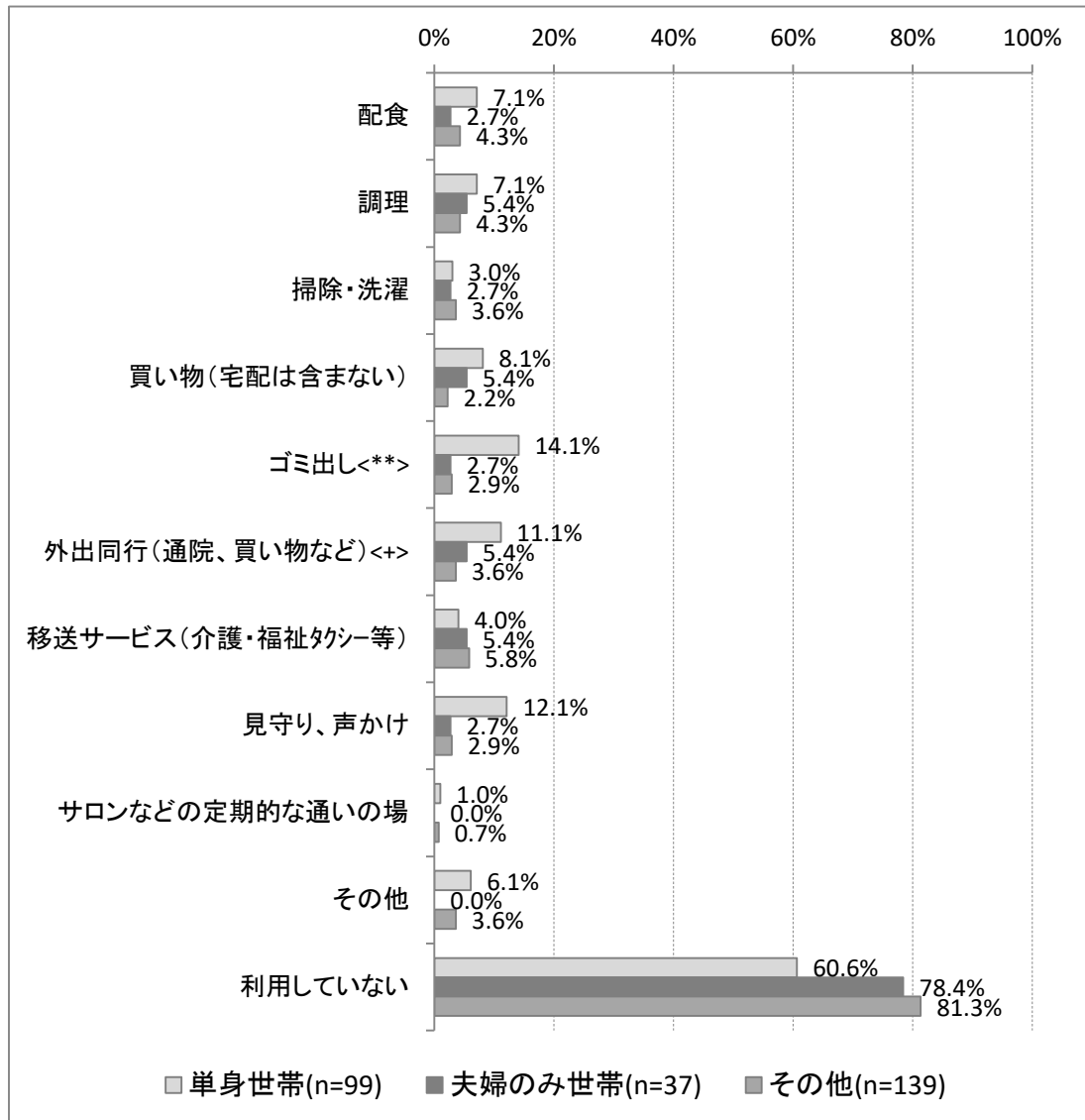
【留意事項】

- アンケート調査の中で「必要な支援・サービス」を回答して頂くと、「無くても大丈夫であるが、無いよりはあった方が良い」といった回答も含まれることが想定されることから、回答結果は実際のニーズよりもやや過大となる可能性があります。
- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、特に「複数の支援・サービスを比較して、より優先順位の高い支援・サービスを明らかにする」といった視点でみることが重要です。

【世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況】

保険外の支援・サービスの利用状況を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「利用していない」が60.6%ともっとも割合が高く、次いで「ゴミ出し」が14.1%、「見守り、声かけ」が12.1%となっている。「夫婦のみ世帯」では「利用していない」が78.4%ともっとも割合が高く、次いで「調理」、「買い物（宅配は含まない）」、「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）」が5.4%、「配食」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」が2.7%となっている。「その他」では「利用していない」が81.3%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が5.8%、「配食」、「調理」が4.3%となっている。

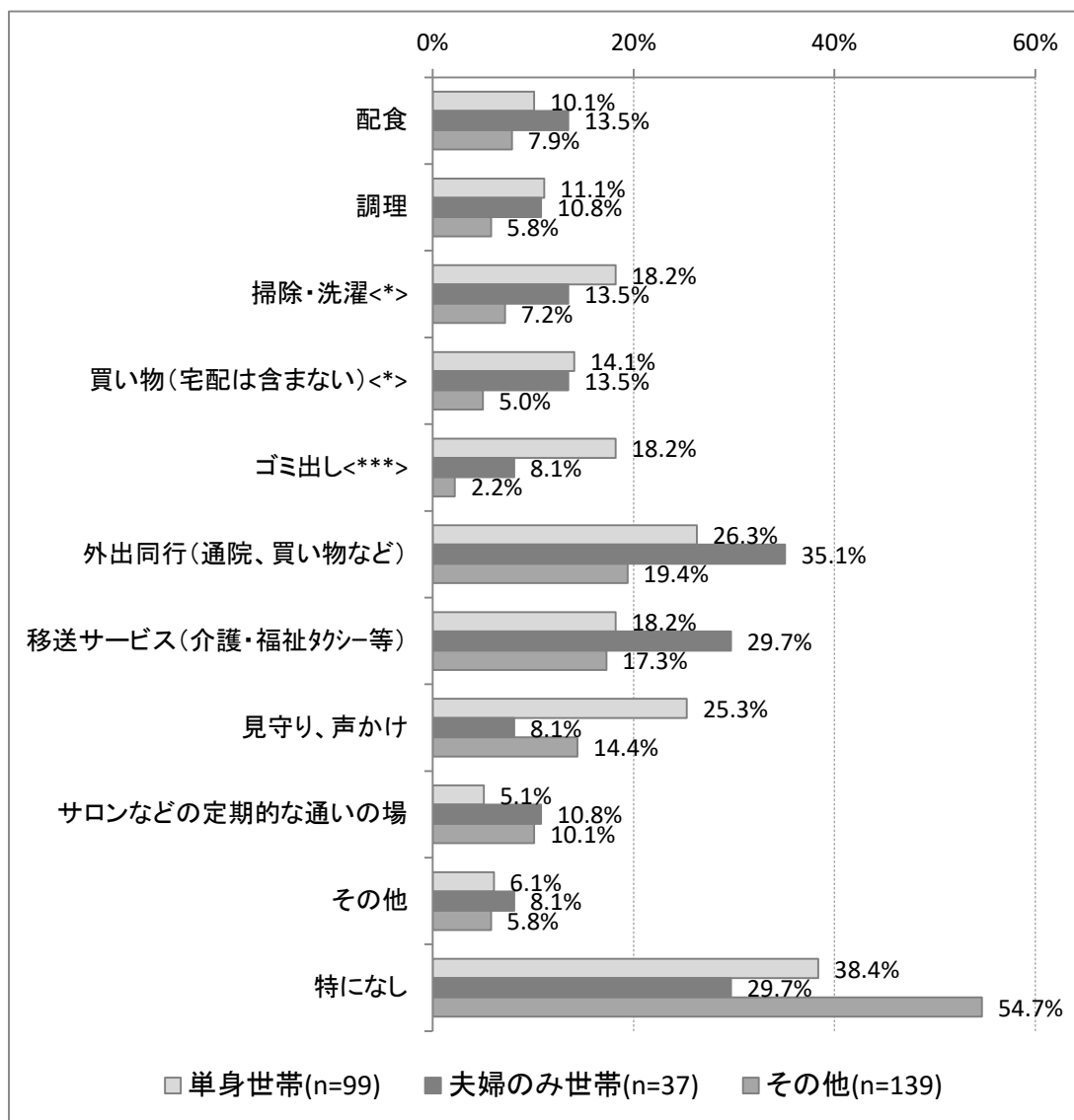
図表 3-3 世帯類型別・★保険外の支援・サービスの利用状況



【世帯類型別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「特になし」が38.4%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が26.3%、「見守り、声かけ」が25.3%となっている。「夫婦のみ世帯」では「外出同行（通院、買い物など）」が35.1%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「特になし」が29.7%、「配食」、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」が13.5%となっている。「その他」では「特になし」が54.7%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が19.4%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が17.3%となっている。

図表 3-4 世帯類型別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

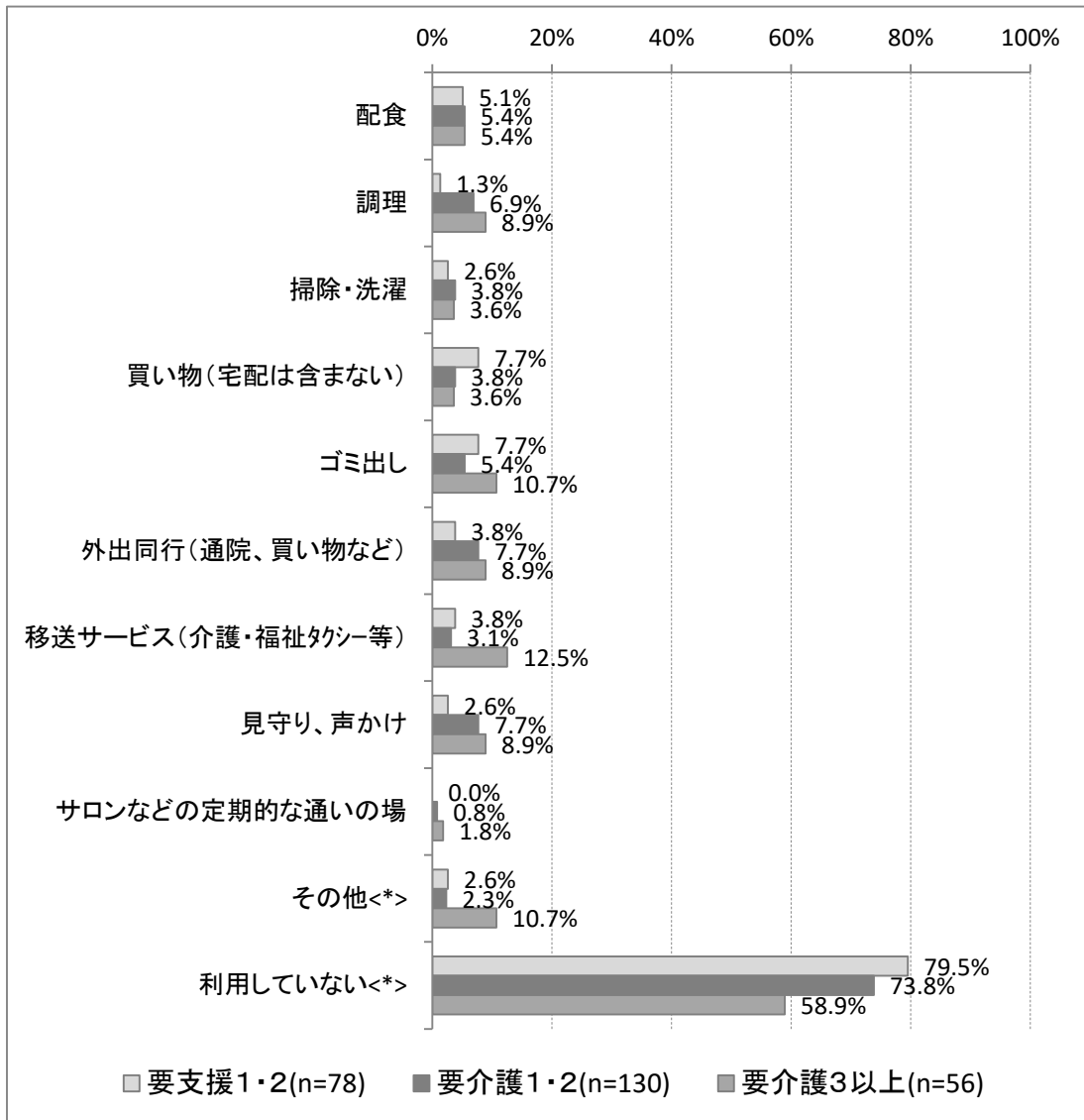
【着目すべきポイント】

- 世帯類型別・要介護度別に「保険外の支援・サービスの利用状況」について、集計分析をしています（図表 3-5～図表 3-8）。
- 利用割合の低い世帯類型であっても、要介護度の重度化に伴い利用割合が増加している支援・サービスがあることも考えられます。
- 介護保険サービスと同様、重度化に伴い、どのような支援・サービスの利用割合が増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような支援・サービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを把握することができます。

【要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況】

保険外の支援・サービスの利用状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「利用していない」が79.5%ともっとも割合が高く、次いで「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」が7.7%、「配食」が5.1%となっている。「要介護1・2」では「利用していない」が73.8%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が7.7%、「調理」が6.9%となっている。「要介護3以上」では「利用していない」が58.9%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が12.5%、「ゴミ出し」、「その他」が10.7%となっている。

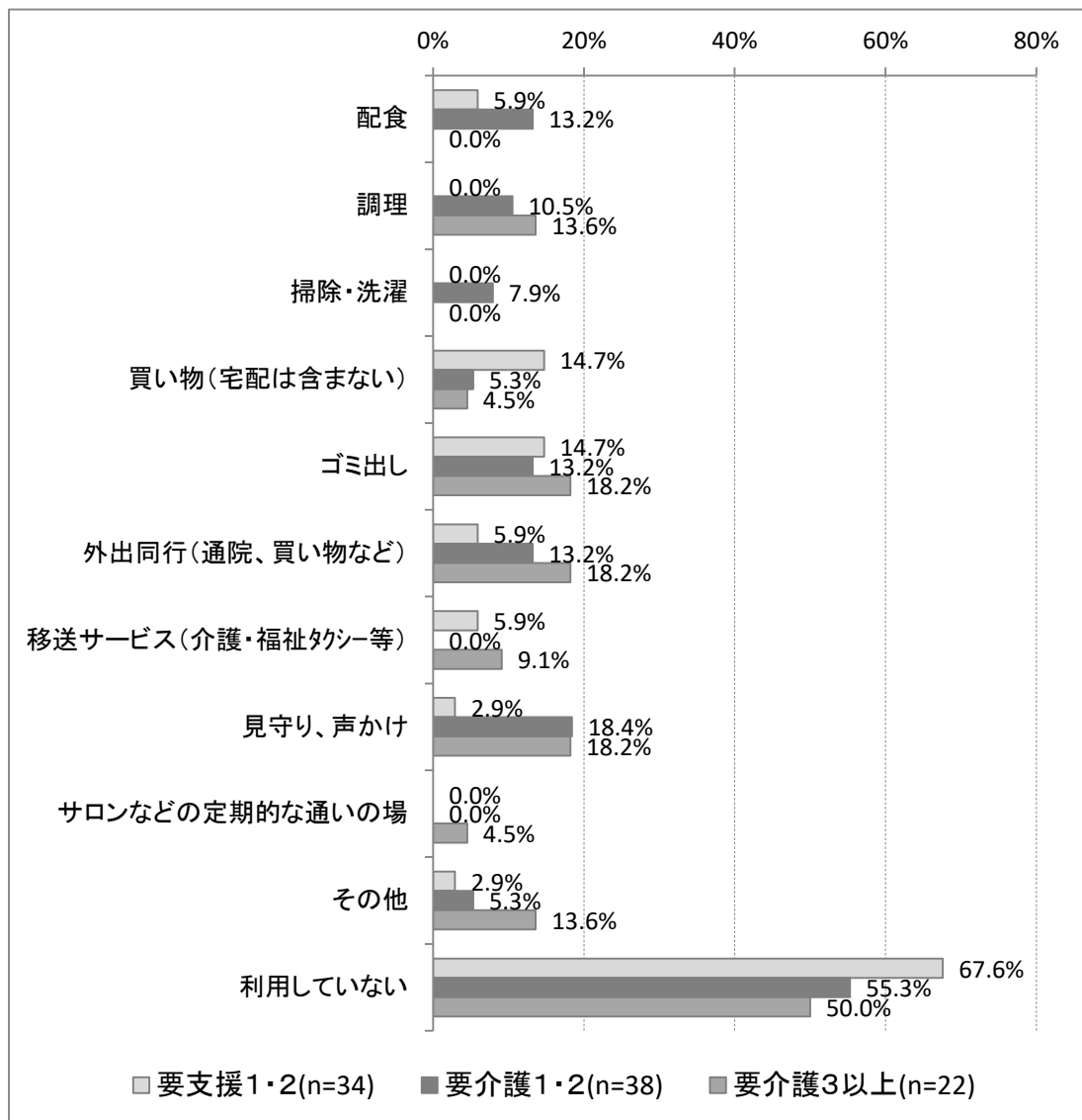
図表 3-5 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況



【要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況(単身世帯)】

保険外の支援・サービスの利用状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「利用していない」が67.6%ともっとも割合が高く、次いで「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」が14.7%、「配食」、「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）」が5.9%となっている。「要介護1・2」では「利用していない」が55.3%ともっとも割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が18.4%、「配食」、「ゴミ出し」、「外出同行（通院、買い物など）」が13.2%となっている。「要介護3以上」では「利用していない」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「ゴミ出し」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が18.2%、「調理」、「その他」が13.6%となっている。

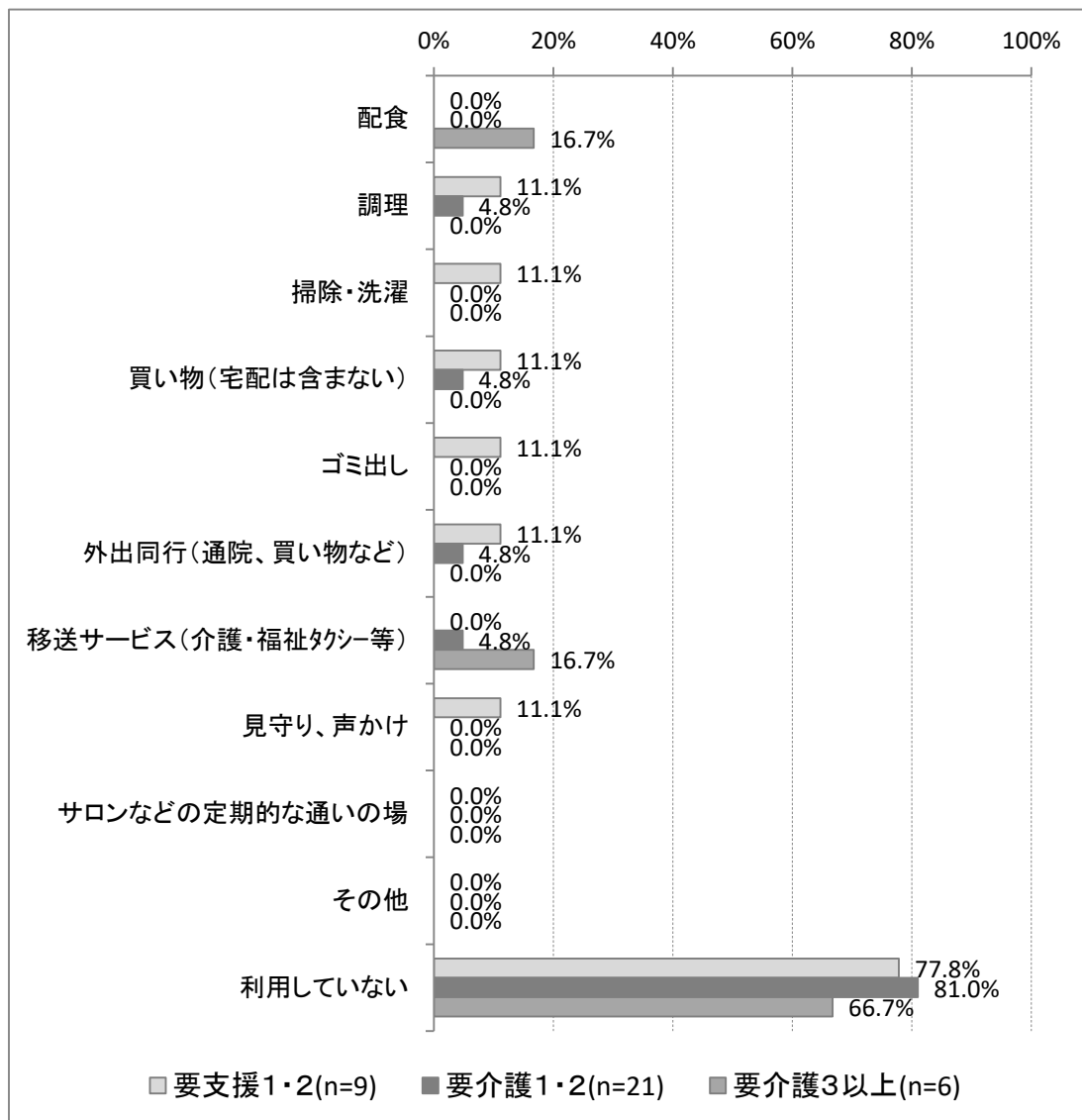
図表 3-6 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



【要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況(夫婦のみ世帯)】

保険外の支援・サービスの利用状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「利用していない」が77.8%ともっとも割合が高く、次いで「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物(宅配は含まない)」、「ゴミ出し」、「外出同行(通院、買い物など)」、「見守り、声かけ」が11.1%、「配食」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「サロンなどの定期的な通いの場」、「その他」が0.0%となっている。「要介護1・2」では「利用していない」が81.0%ともっとも割合が高く、次いで「調理」、「買い物(宅配は含まない)」、「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)」が4.8%、「配食」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」、「サロンなどの定期的な通いの場」、「その他」が0.0%となっている。「要介護3以上」では「利用していない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「配食」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が16.7%、「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物(宅配は含まない)」、「ゴミ出し」、「外出同行(通院、買い物など)」、「見守り、声かけ」、「サロンなどの定期的な通いの場」、「その他」が0.0%となっている。

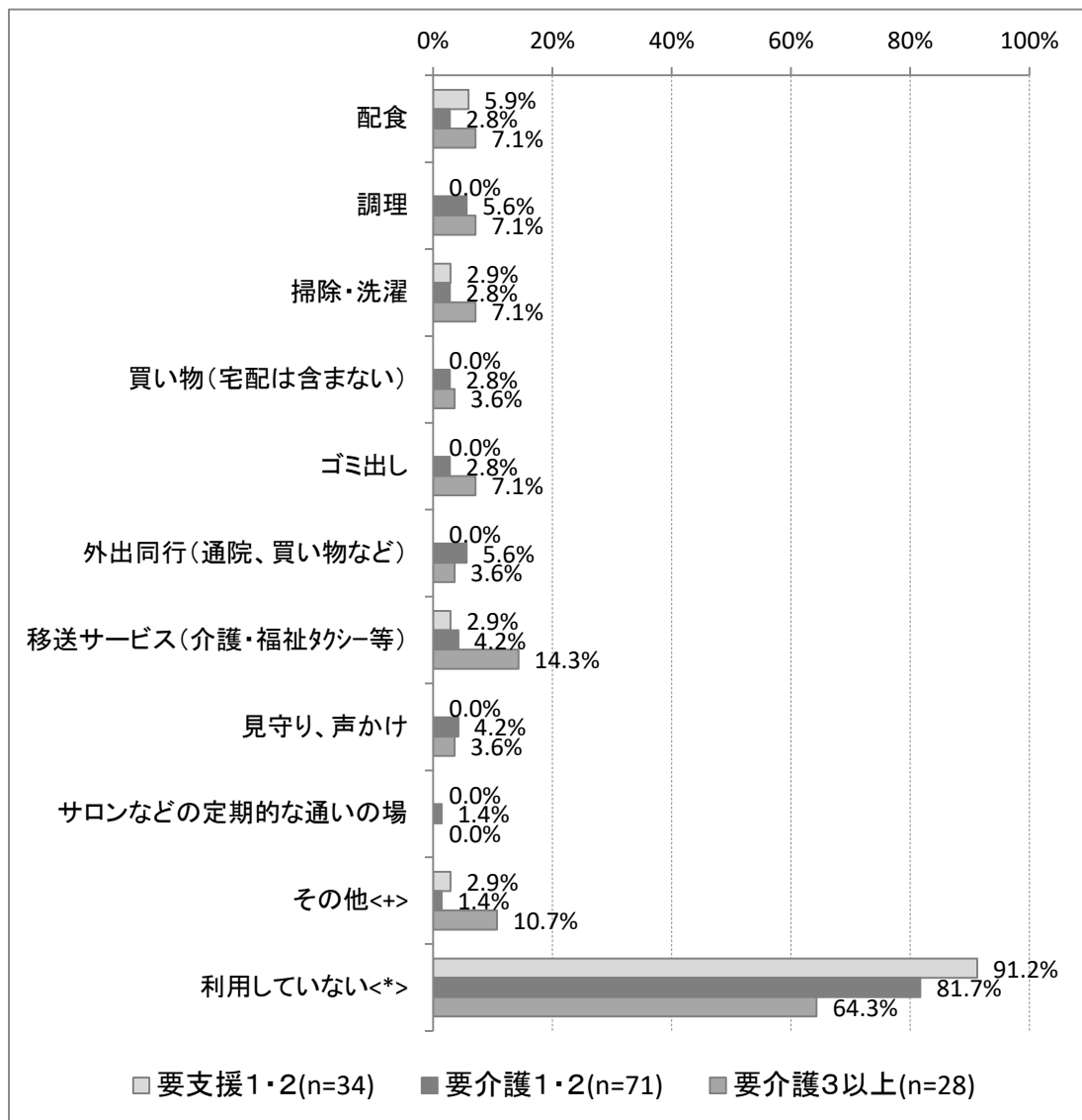
図表 3-7 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（夫婦のみ世帯）



【要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況(その他世帯)】

保険外の支援・サービスの利用状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「利用していない」が91.2%ともっとも割合が高く、次いで「配食」が5.9%、「掃除・洗濯」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「その他」が2.9%となっている。「要介護1・2」では「利用していない」が81.7%ともっとも割合が高く、次いで「調理」、「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)」、「見守り、声かけ」が4.2%となっている。「要介護3以上」では「利用していない」が64.3%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が14.3%、「その他」が10.7%となっている。

図表 3-8 要介護度別・★保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

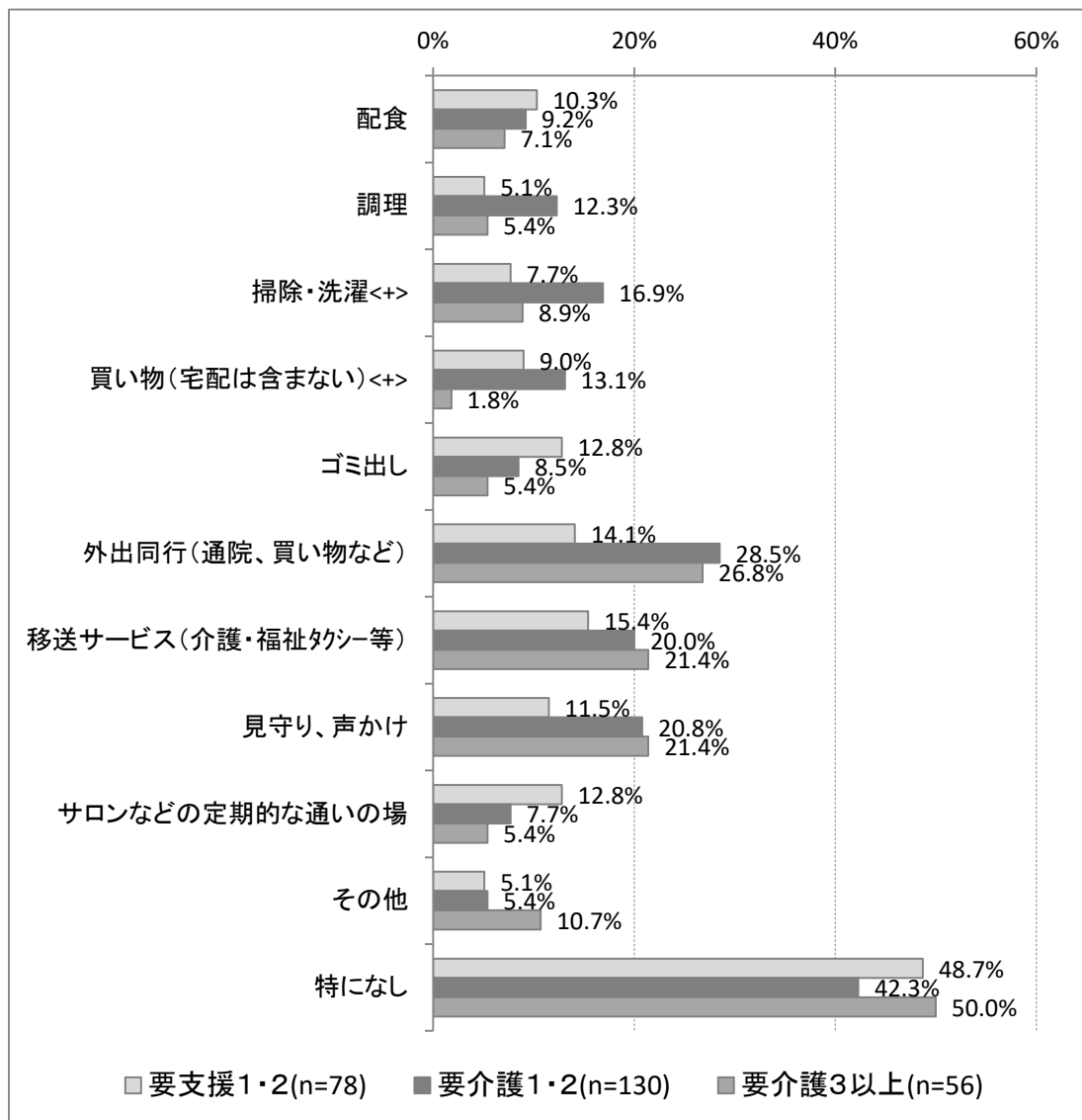
【着目すべきポイント】

- 世帯類型別・要介護度別に「必要と感じる支援・サービス」について、集計分析をしています（図表 3-9～図表 3-12）。
- 特に、各世帯類型の要介護度別のニーズに着目しながら、各地域の実情に応じた取組を推進していくことが必要です。

【要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

保険外の支援・サービスの必要性を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「特になし」が48.7%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が15.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が14.1%となっている。「要介護1・2」では「特になし」が42.3%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が28.5%、「見守り、声かけ」が20.8%となっている。「要介護3以上」では「特になし」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が26.8%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」が21.4%となっている。

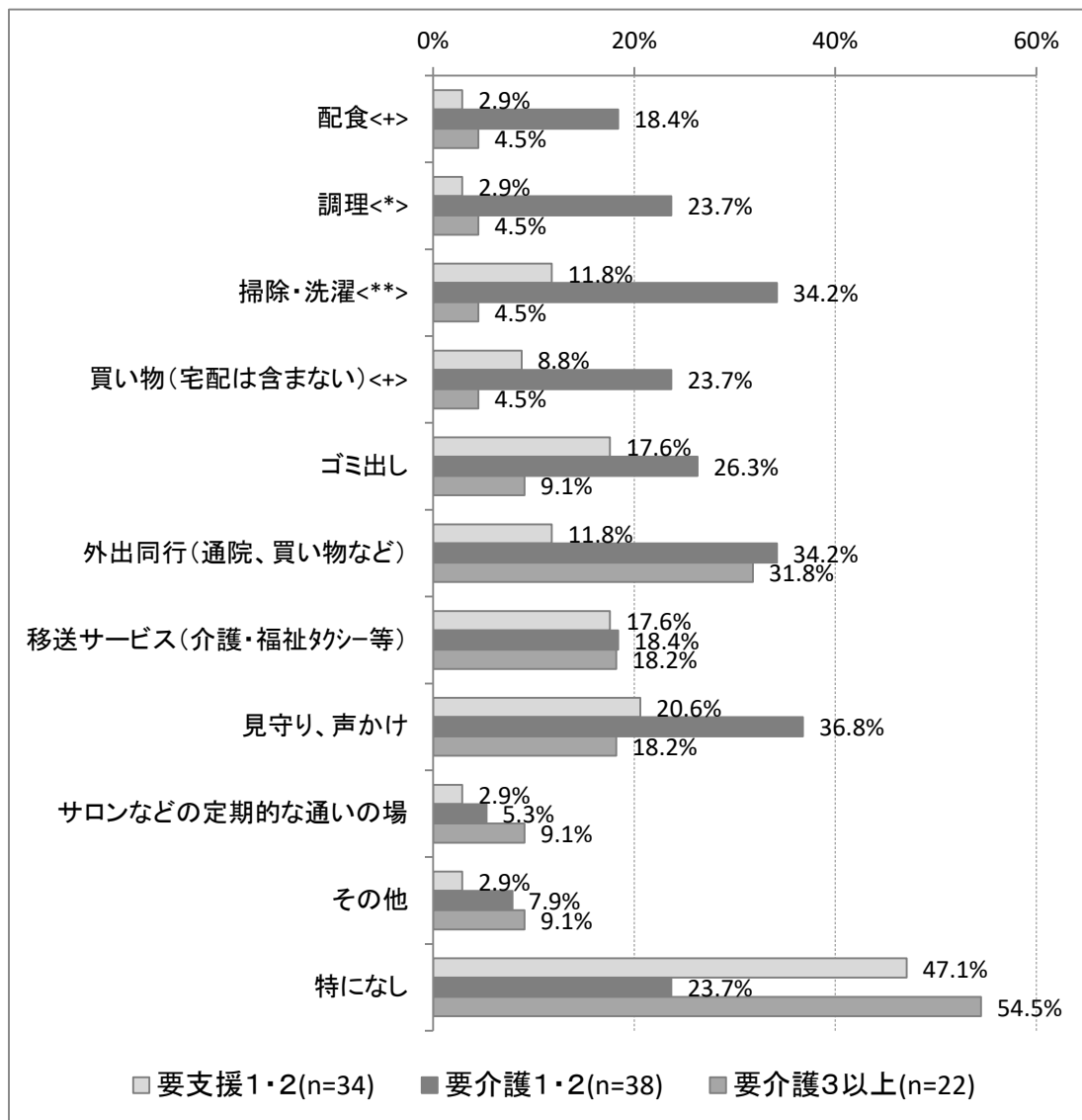
図表 3-9 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



【要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(単身世帯)】

保険外の支援・サービスの必要性を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「特になし」が47.1%ともっとも割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が20.6%、「ゴミ出し」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が17.6%となっている。「要介護1・2」では「見守り、声かけ」が36.8%ともっとも割合が高く、次いで「掃除・洗濯」、「外出同行（通院、買い物など）」が34.2%、「ゴミ出し」が26.3%となっている。「要介護3以上」では「特になし」が54.5%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が31.8%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」が18.2%となっている。

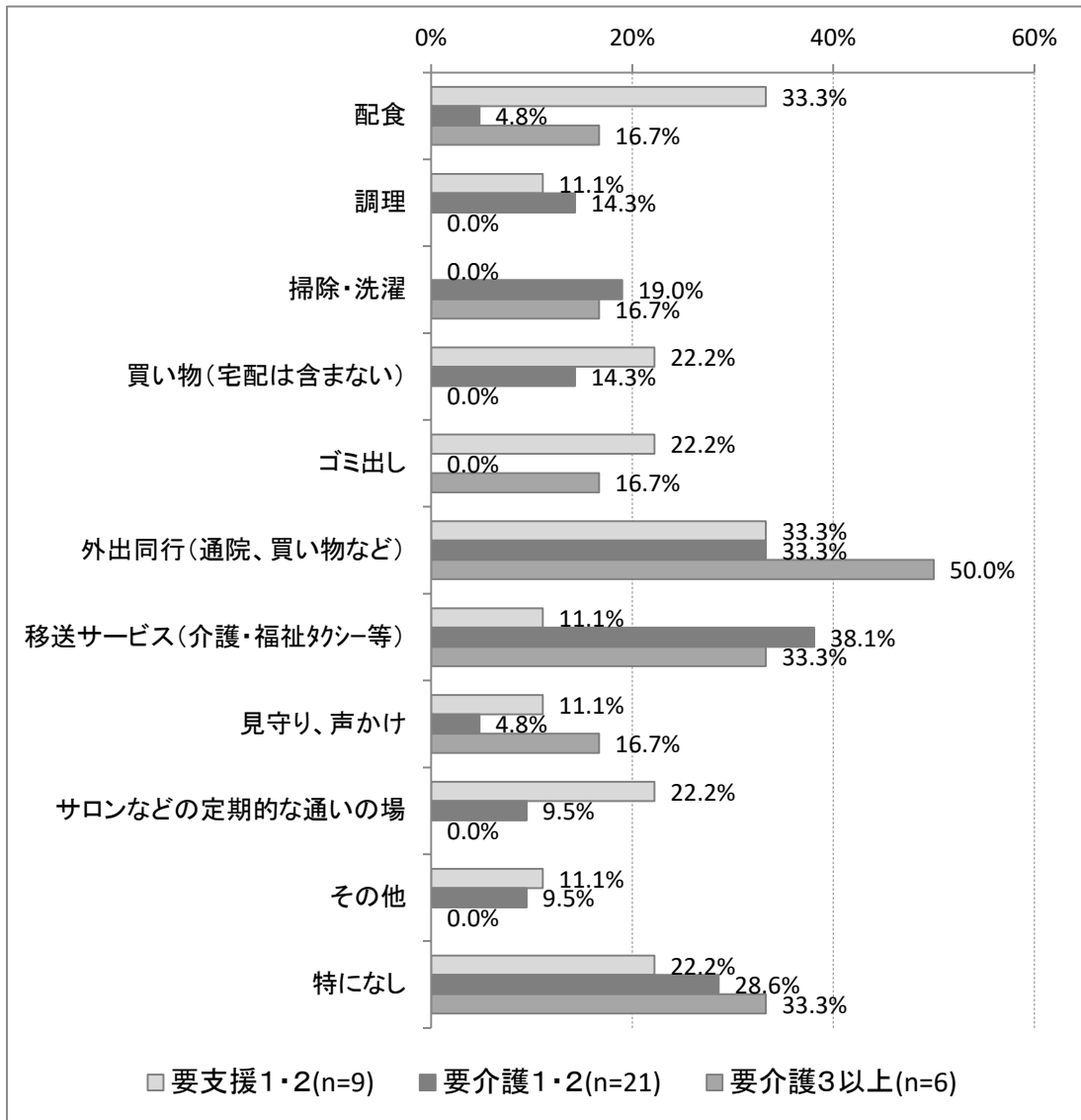
図表 3-10 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



【要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(夫婦のみ世帯)】

保険外の支援・サービスの必要性を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「配食」、「外出同行（通院、買い物など）」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「サロンなどの定期的な通いの場」、「特になし」が22.2%、「調理」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」、「その他」が11.1%となっている。「要介護1・2」では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が38.1%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が33.3%、「特になし」が28.6%となっている。「要介護3以上」では「外出同行（通院、買い物など）」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「特になし」が33.3%、「配食」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」が16.7%となっている。

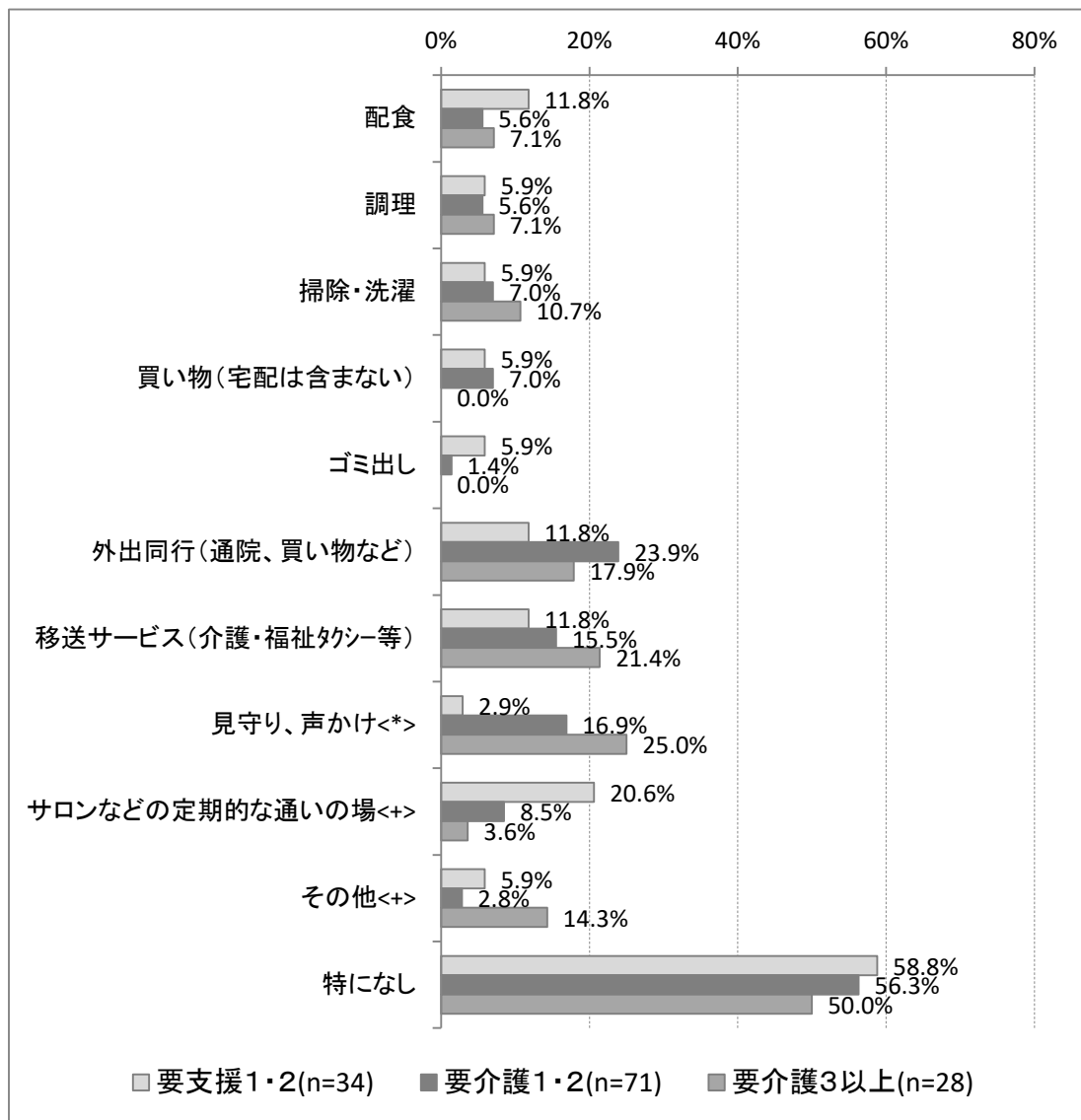
図表 3-11 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



【要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(その他世帯)】

保険外の支援・サービスの必要性を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「特になし」が58.8%ともっとも割合が高く、次いで「サロンなどの定期的な通いの場」が20.6%、「配食」、「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）」が11.8%となっている。「要介護1・2」では「特になし」が56.3%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が23.9%、「見守り、声かけ」が16.9%となっている。「要介護3以上」では「特になし」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が25.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.4%となっている。

図表 3-12 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



3.3 考察

(1) 外出に係る支援・サービスの整備

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、単身世帯では「外出同行（通院、買い物など）」「見守り、声掛け」、夫婦のみ世帯及びその他世帯では「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）」のニーズが高くなっています。（図表3-4）
- 特に、外出に係る支援・サービスは「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は大きな課題であると考えられます。

(2) 支援・サービスの提供体制の構築

- 財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、全ての支援・サービスの提供を介護（予防）給付で対応していくことには困難が想定されることから、総合事業や保険外の支援・サービスの創出・利用促進を如何に進めていくのかも、大きな課題となってきます。
- 生活支援サービスは、要介護度が重度化するにしたがって、身体介護との一体的な提供の必要性が高まると考えられます。特に軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能にする支援・サービス提供体制の構想を進めていくことが重要であると考えられます。
- また、各日常生活圏域等において、要介護者への支援・サービス提供に係る人材の育成を進めていくことなどが必要であると考えられます。

(3) 必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進

- 保険外サービスで今後必要になるサービスを検討するにあたっては、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げの他、生活支援コーディネーターや協議体における地域資源の整理等によってニーズを把握していくことが想定されます。

4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

4.1 集計・分析の狙い

- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

4.2 集計結果と着目すべきポイント

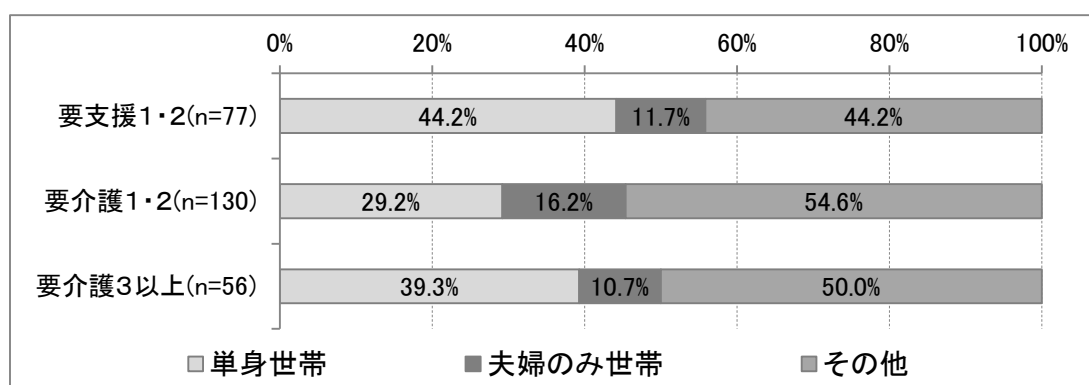
(1) 基礎集計

- 「要介護度別の世帯類型の割合」および「世帯類型別の要介護度の割合」を集計しています(図表 4-1、図表 4-2)。
- 要介護度の重度化に伴う、世帯類型の変化などを確認してください。

【要介護度別・世帯類型】

世帯類型を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「単身世帯」、「その他」が44.2%ともっとも割合が高く、次いで「夫婦のみ世帯」が11.7%となっている。「要介護1・2」では「その他」が54.6%ともっとも割合が高く、次いで「単身世帯」が29.2%、「夫婦のみ世帯」が16.2%となっている。「要介護3以上」では「その他」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「単身世帯」が39.3%、「夫婦のみ世帯」が10.7%となっている。

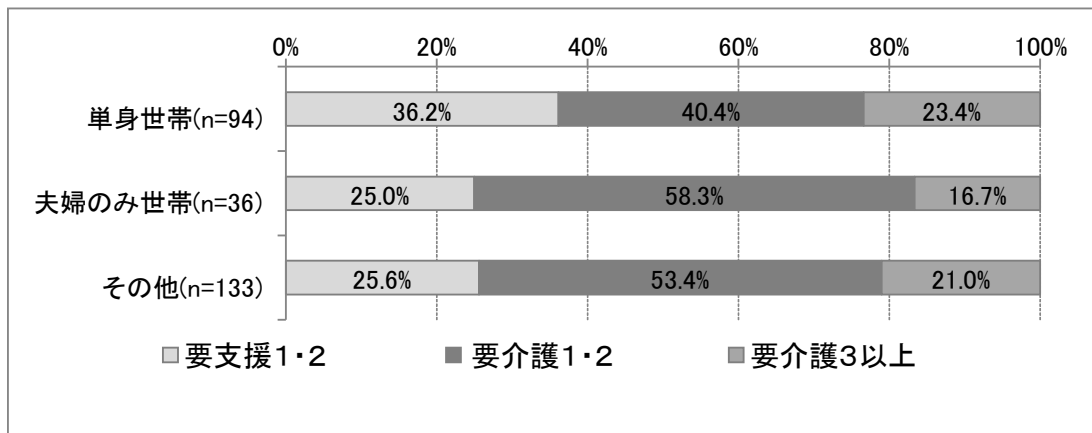
図表 4-1 要介護度別・世帯類型



【世帯類型別・要介護度】

二次判定結果を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「要介護1・2」が40.4%ともっとも割合が高く、次いで「要支援1・2」が36.2%、「要介護3以上」が23.4%となっている。「夫婦のみ世帯」では「要介護1・2」が58.3%ともっとも割合が高く、次いで「要支援1・2」が25.0%、「要介護3以上」が16.7%となっている。「その他」では「要介護1・2」が53.4%ともっとも割合が高く、次いで「要支援1・2」が25.6%、「要介護3以上」が21.0%となっている。

図表 4-2 世帯類型別・要介護度



(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

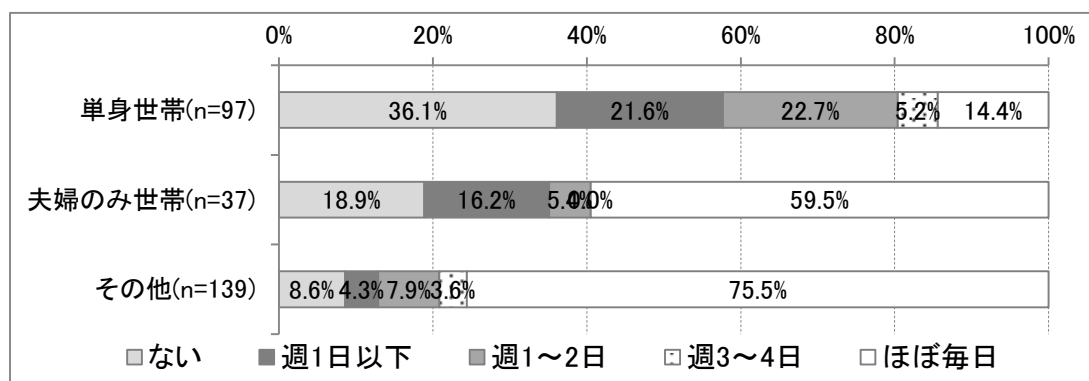
【着目すべきポイント】

- 図表 4-3 では、「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」の割合を集計しています。また、図表 4-4～図表 4-6 では、世帯類型別に「要介護度別」の「家族等による介護の頻度」を集計しています。
- 「単身世帯」については、同居の家族等はいなくても、近居の家族等による介護が行われているケースも多いと考えられます。中重度の単身世帯のうち、家族等の介護がない中で在宅生活を送っているケースがどの程度あるかなど、現状についてご確認ください。

【世帯類型別・家族等による介護の頻度】

ご家族等の介護の頻度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「ない」が 36.1%ともっとも割合が高く、次いで「週 1～2 日」が 22.7%、「週 1 日以下」が 21.6%となっている。「夫婦のみ世帯」では「ほぼ毎日」が 59.5%ともっとも割合が高く、次いで「ない」が 18.9%、「週 1 日以下」が 16.2%となっている。「その他」では「ほぼ毎日」が 75.5%ともっとも割合が高く、次いで「ない」が 8.6%、「週 1～2 日」が 7.9%となっている。

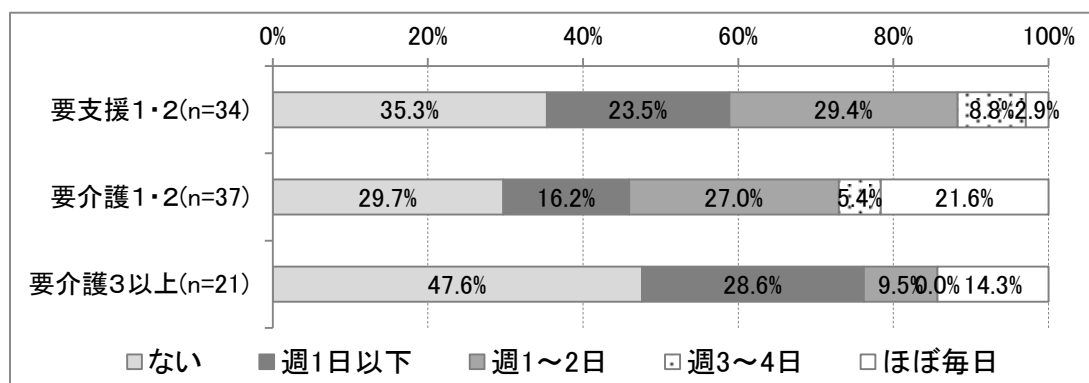
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度<***>



【要介護度別・家族等による介護の頻度(単身世帯)】

ご家族等の介護の頻度を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「ない」が35.3%ともっとも割合が高く、次いで「週1～2日」が29.4%、「週1日以下」が23.5%となっている。「要介護1・2」では「ない」が29.7%ともっとも割合が高く、次いで「週1～2日」が27.0%、「ほぼ毎日」が21.6%となっている。「要介護3以上」では「ない」が47.6%ともっとも割合が高く、次いで「週1日以下」が28.6%、「ほぼ毎日」が14.3%となっている。

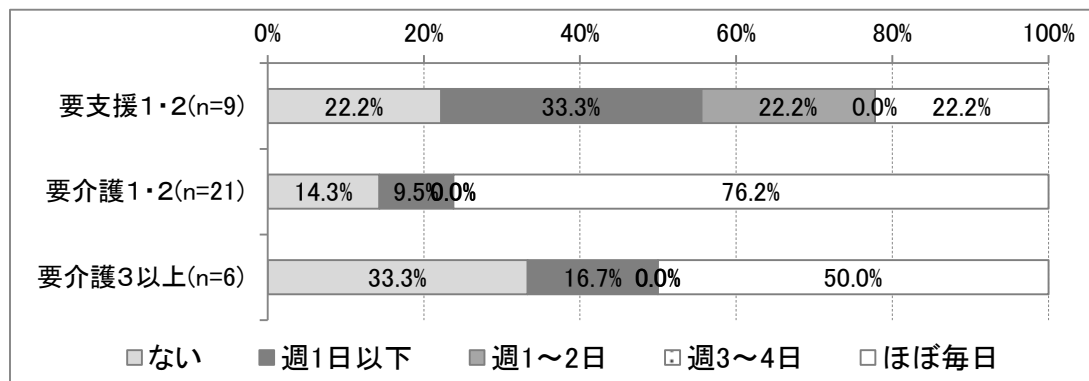
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度 (単身世帯)



【要介護度別・家族等による介護の頻度(夫婦のみ世帯)】

ご家族等の介護の頻度を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「週1日以下」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「ない」、「週1～2日」、「ほぼ毎日」が22.2%、「週3～4日」が0.0%となっている。「要介護1・2」では「ほぼ毎日」が76.2%ともっとも割合が高く、次いで「ない」が14.3%、「週1日以下」が9.5%となっている。「要介護3以上」では「ほぼ毎日」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「ない」が33.3%、「週1日以下」が16.7%となっている。

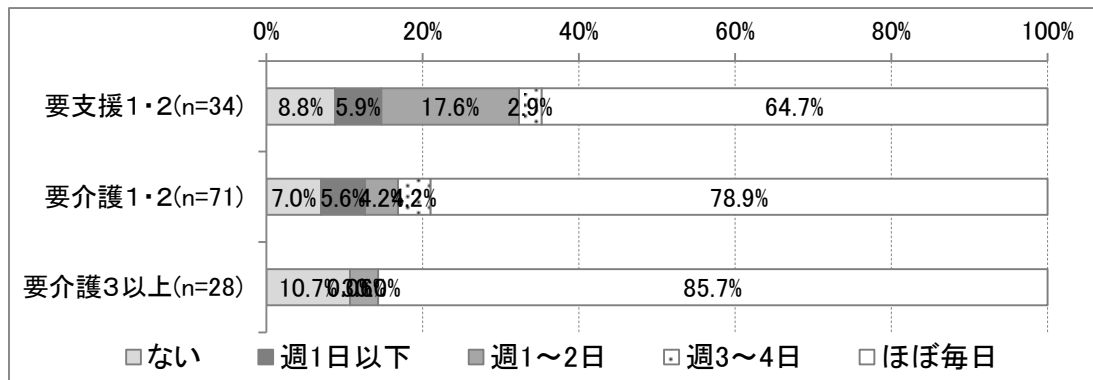
図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度 (夫婦のみ世帯) <+>



【要介護度別・家族等による介護の頻度(その他世帯)】

ご家族等の介護の頻度を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「ほぼ毎日」が64.7%ともっとも割合が高く、次いで「週1～2日」が17.6%、「ない」が8.8%となっている。「要介護1・2」では「ほぼ毎日」が78.9%ともっとも割合が高く、次いで「ない」が7.0%、「週1日以下」が5.6%となっている。「要介護3以上」では「ほぼ毎日」が85.7%ともっとも割合が高く、次いで「ない」が10.7%、「週1～2日」が3.6%となっている。

図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



(3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

【着目すべきポイント】

- 要介護度別・認知症自立度別の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」について、集計分析をしています（図表 4-7～図表 4-12）。
- サービス利用の組み合わせは、「訪問系のみ」のサービス利用と、レスパイト機能をもつ「通所系」および「短期系」のみのサービス利用、さらにその2つを組み合わせた「訪問系を含むサービス利用」の3種類（未利用除く）に簡略化したものを使用しています。
- 重度化に伴い、どのようなサービス利用の組み合わせが増加しているかに着目することで、現在在宅で生活をする中重度の要介護者が、どのような組み合わせのサービス利用を増加させることで在宅生活を維持しているかを、世帯類型別に把握することができます。
- また、世帯類型別の要介護者の増加に伴い、どのような「サービス利用の組み合わせ」のニーズが大きくなると考えられるかを推測することも可能になります。
- 例えば、特に今後「要介護度が中重度の単身世帯」が増加すると見込まれる場合は、単身世帯の要介護者が要介護度の重度化に伴いどのようなサービス利用の組み合わせを増加させているかに着目し、推測することなどが考えられます。

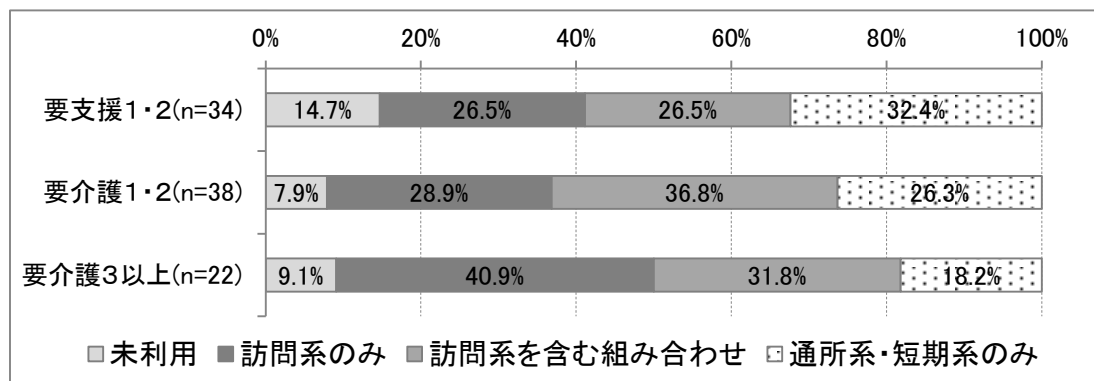
【留意事項】

- ただし、現在利用しているサービスが「地域目標を達成するためのサービス」であるとは限らない点には注意が必要です。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ(単身世帯)】

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「通所系・短期系のみ」が32.4%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が26.5%、「未利用」が14.7%となっている。「要介護1・2」では「訪問系を含む組み合わせ」が36.8%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が28.9%、「通所系・短期系のみ」が26.3%となっている。「要介護3以上」では「訪問系のみ」が40.9%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が31.8%、「通所系・短期系のみ」が18.2%となっている。

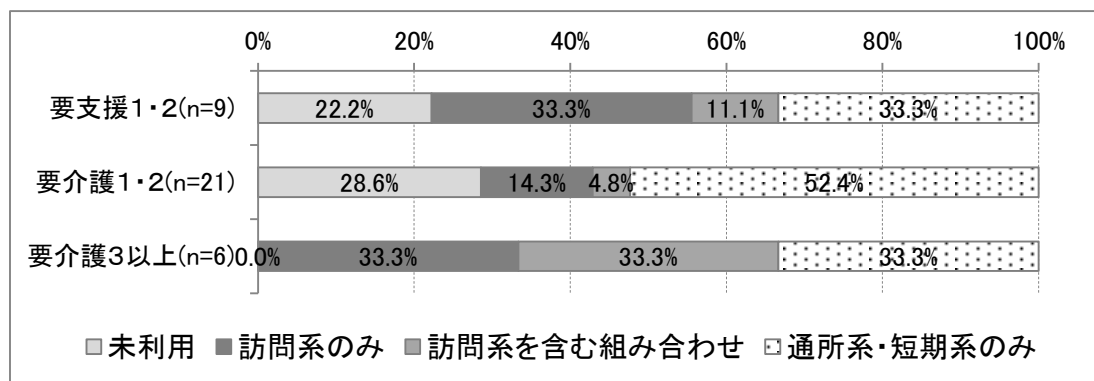
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (単身世帯)



【要介護度別・サービス利用の組み合わせ(夫婦のみ世帯)】

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「訪問系のみ」、「通所系・短期系のみ」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が22.2%、「訪問系を含む組み合わせ」が11.1%となっている。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が52.4%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が28.6%、「訪問系のみ」が14.3%となっている。「要介護3以上」では「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が0.0%となっている。

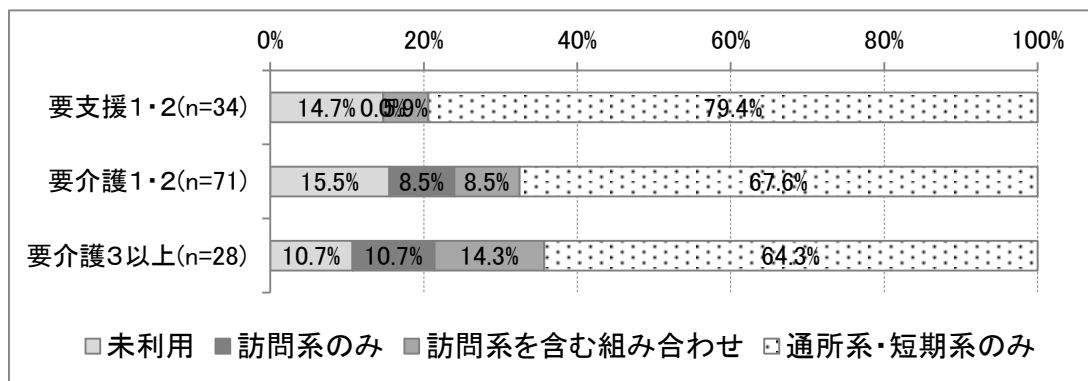
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (夫婦のみ世帯)



【要介護度別・サービス利用の組み合わせ(その他世帯)】

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「通所系・短期系のみ」が79.4%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が14.7%、「訪問系を含む組み合わせ」が5.9%となっている。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が67.6%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が15.5%、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が8.5%となっている。「要介護3以上」では「通所系・短期系のみ」が64.3%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が14.3%、「未利用」、「訪問系のみ」が10.7%となっている。

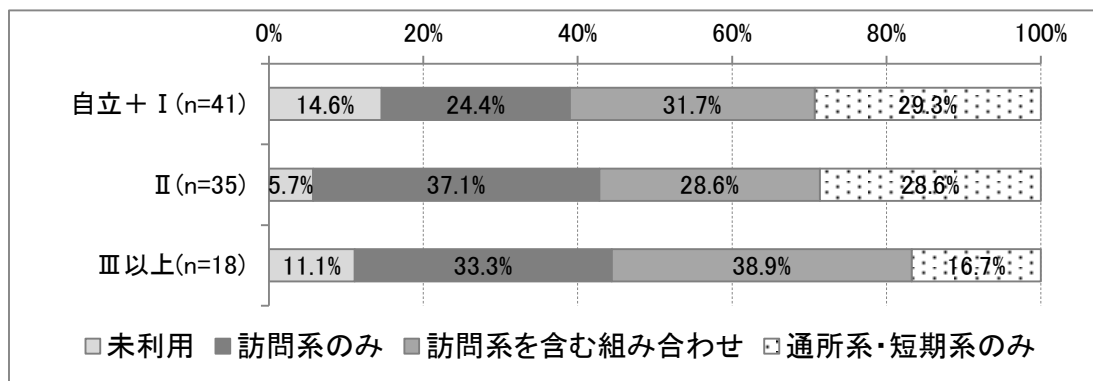
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ(その他世帯)



【認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ(単身世帯)】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「訪問系を含む組み合わせ」が31.7%ともっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」が29.3%、「訪問系のみ」が24.4%となっている。「II」では「訪問系のみ」が37.1%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」が28.6%、「未利用」が5.7%となっている。「III以上」では「訪問系を含む組み合わせ」が38.9%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が33.3%、「通所系・短期系のみ」が16.7%となっている。

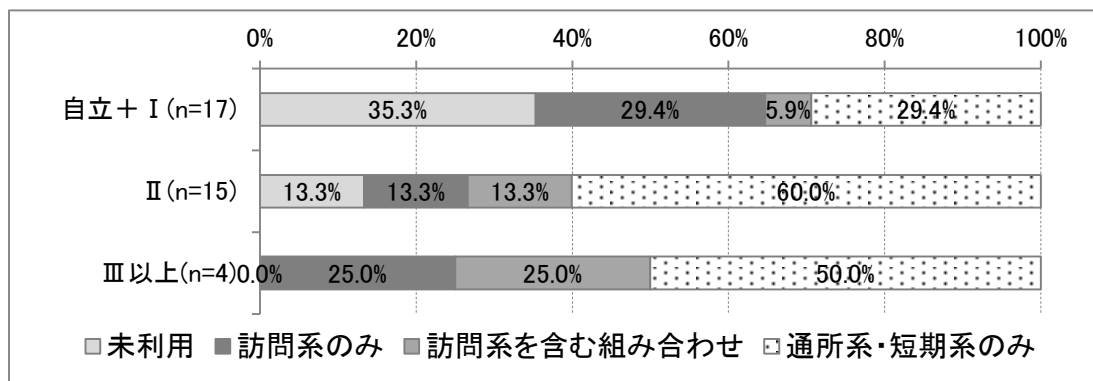
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ (単身世帯)



【認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ(夫婦のみ世帯)】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「未利用」が35.3%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」、「通所系・短期系のみ」が29.4%、「訪問系を含む組み合わせ」が5.9%となっている。「Ⅱ」では「通所系・短期系のみ」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が13.3%となっている。「Ⅲ以上」では「通所系・短期系のみ」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が25.0%、「未利用」が0.0%となっている。

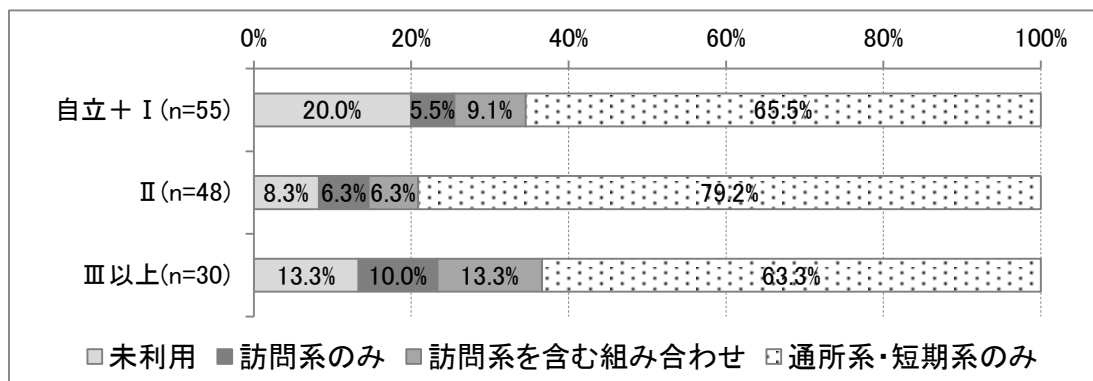
図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ(夫婦のみ世帯)



【認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ(その他世帯)】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「通所系・短期系のみ」が65.5%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が20.0%、「訪問系を含む組み合わせ」が9.1%となっている。「II」では「通所系・短期系のみ」が79.2%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が8.3%、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が6.3%となっている。「III以上」では「通所系・短期系のみ」が63.3%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」、「訪問系を含む組み合わせ」が13.3%、「訪問系のみ」が10.0%となっている。

図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ(その他世帯)



(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

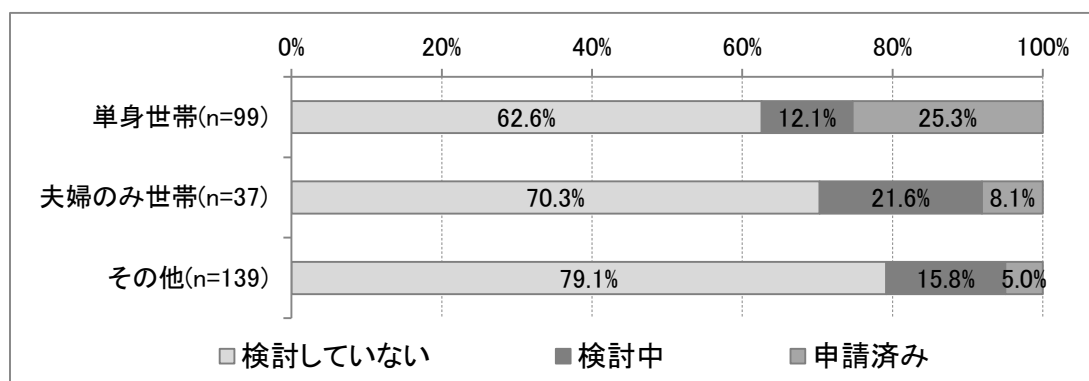
【着目すべきポイント】

- ここでは、「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」について、集計分析をしています（図表 4-13～図表 4-19）。
- 「施設等検討の状況」について「入所・入居は検討していない」の割合を高めることは、在宅介護実態調査で想定する「アウトカム」の1つです。
- ここでは「世帯類型」ごとの特徴を集計分析することで、地域目標を達成するためのサービス整備方針の検討につなげることなどを想定しています。

【世帯類型別・施設等検討の状況(全要介護度)】

施設等の検討状況を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「検討していない」が62.6%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が25.3%、「検討中」が12.1%となっている。「夫婦のみ世帯」では「検討していない」が70.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が21.6%、「申請済み」が8.1%となっている。「その他」では「検討していない」が79.1%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が15.8%、「申請済み」が5.0%となっている。

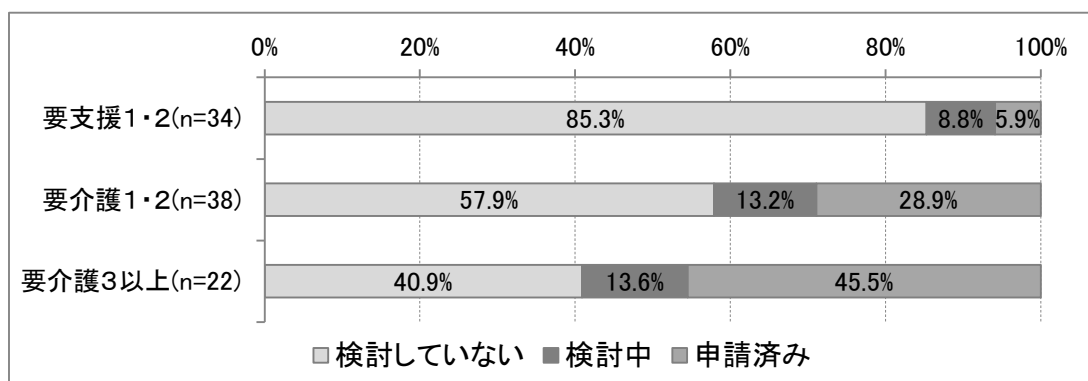
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）〈***〉



【要介護度別・施設等検討の状況(単身世帯)】

施設等の検討状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「検討していない」が85.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が8.8%、「申請済み」が5.9%となっている。「要介護1・2」では「検討していない」が57.9%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が28.9%、「検討中」が13.2%となっている。「要介護3以上」では「申請済み」が45.5%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が40.9%、「検討中」が13.6%となっている。

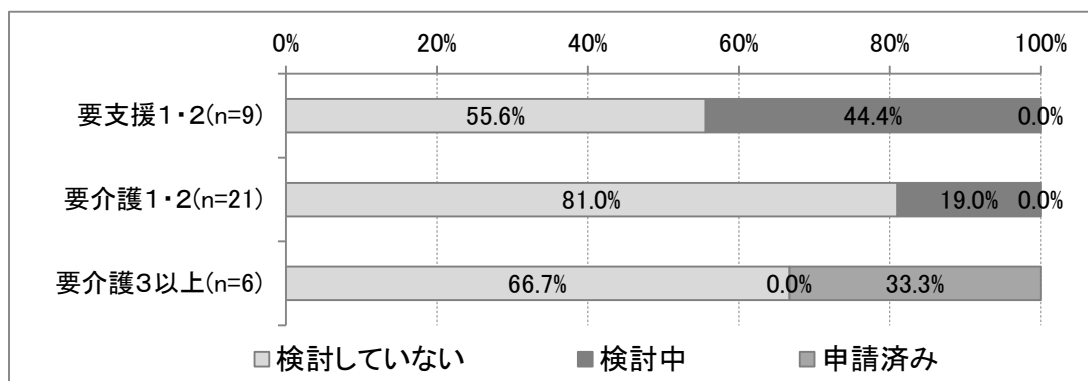
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況(単身世帯) <**>



【要介護度別・施設等検討の状況(夫婦のみ世帯)】

施設等の検討状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「検討していない」が55.6%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が44.4%、「申請済み」が0.0%となっている。「要介護1・2」では「検討していない」が81.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が19.0%、「申請済み」が0.0%となっている。「要介護3以上」では「検討していない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が33.3%、「検討中」が0.0%となっている。

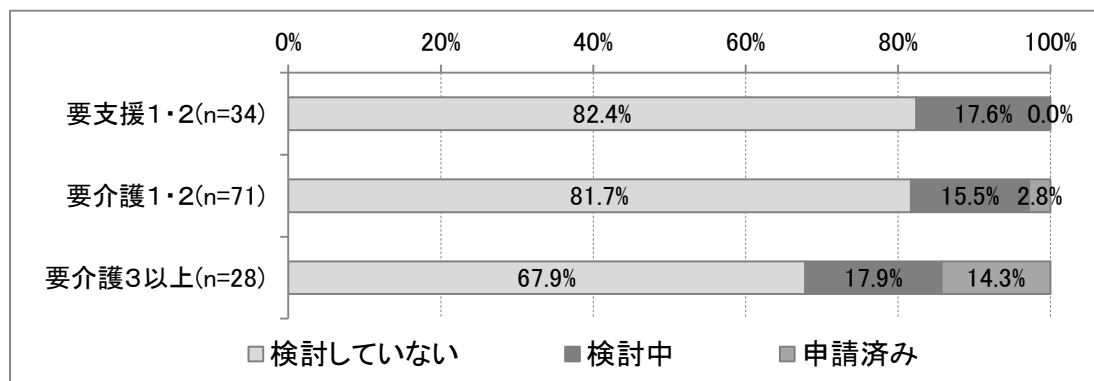
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況(夫婦のみ世帯) <*>



【要介護度別・施設等検討の状況(その他世帯)】

施設等の検討状況を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「検討していない」が82.4%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が17.6%、「申請済み」が0.0%となっている。「要介護1・2」では「検討していない」が81.7%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が15.5%、「申請済み」が2.8%となっている。「要介護3以上」では「検討していない」が67.9%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が17.9%、「申請済み」が14.3%となっている。

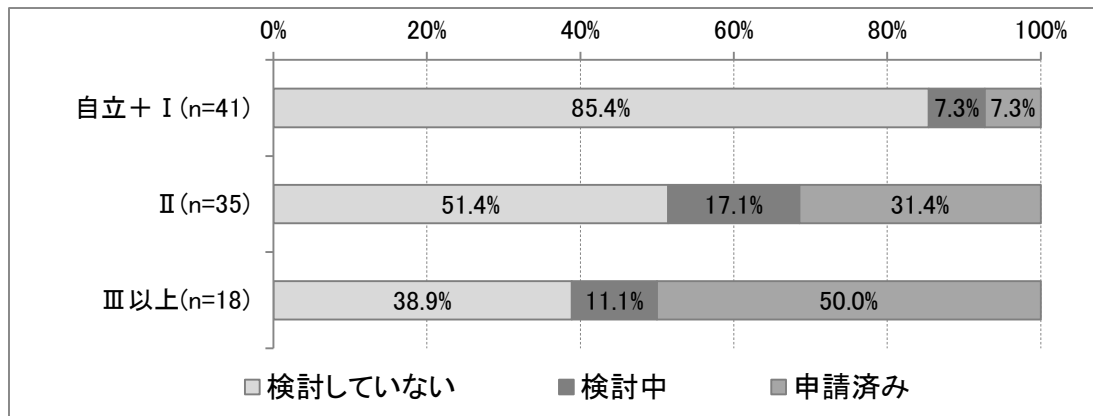
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況(その他世帯) <+>



【認知症自立度別・施設等検討の状況(単身世帯)】

施設等の検討状況を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「検討していない」が85.4%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」が7.3%となっている。「II」では「検討していない」が51.4%ともっとも割合が高く、次いで「申請済み」が31.4%、「検討中」が17.1%となっている。「III以上」では「申請済み」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討していない」が38.9%、「検討中」が11.1%となっている。

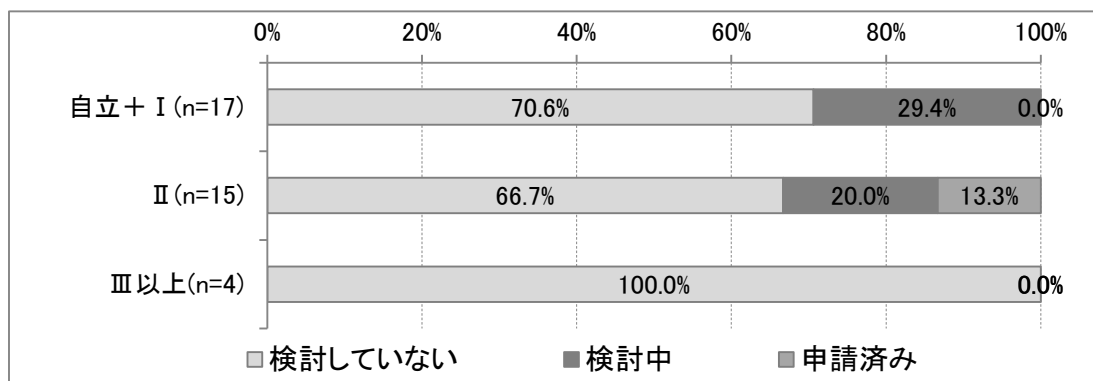
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況 (単身世帯) <**>



【認知症自立度別・施設等検討の状況(夫婦のみ世帯)】

施設等の検討状況を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「検討していない」が70.6%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が29.4%、「申請済み」が0.0%となっている。「II」では「検討していない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が20.0%、「申請済み」が13.3%となっている。「III以上」では「検討していない」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」、「申請済み」が0.0%となっている。

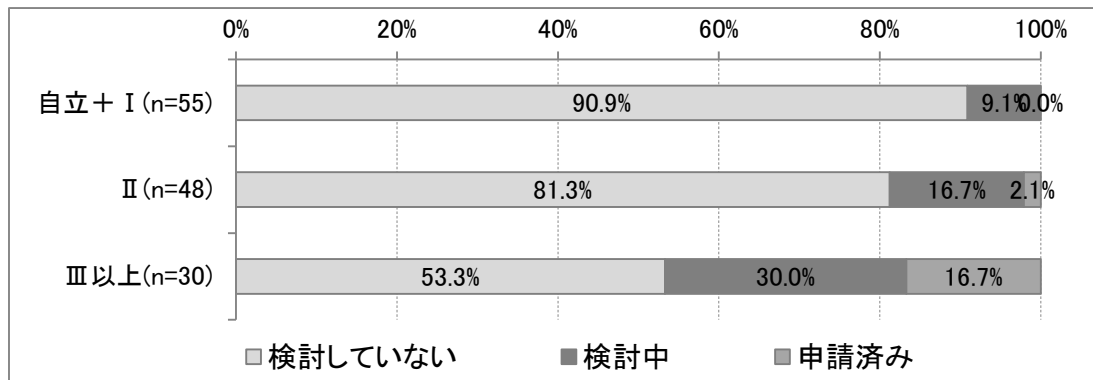
図表 4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況 (夫婦のみ世帯)



【認知症自立度別・施設等検討の状況(その他の世帯)】

施設等の検討状況を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「検討していない」が90.9%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が9.1%、「申請済み」が0.0%となっている。「II」では「検討していない」が81.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が16.7%、「申請済み」が2.1%となっている。「III以上」では「検討していない」が53.3%ともっとも割合が高く、次いで「検討中」が30.0%、「申請済み」が16.7%となっている。

図表 4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況 (その他の世帯) <***>



4.3 考察

(1) 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 要介護3以上の単身世帯の方の家族等による介護の頻度は「ない」が47.6%で最も高くなっています。一方で、当該世帯のサービス利用の組み合わせを見ると、訪問系を軸としたサービスの利用が70%を超えています。（図表4-4、4-7）
- 今後は、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

(2) 全ての世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 要介護度別のサービス利用の組み合わせをみると、単身世帯及び夫婦のみの世帯では要介護度の重度化に関わらず、「訪問系のみ」及び「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高い傾向がみられます。（図表4-7、4-8）
- 一方で、その他世帯ではレスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっている傾向がみられます。（図表4-9）
- また、サービス利用の組み合わせにおいて「通所系・短期系のみ」に比べ「訪問系を含む組み合わせ」が、施設を検討していない割合が高い傾向がみられます。（図表1-10）
- さらに、サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、単身世帯以外で「通所系・短期系のみ」の利用割合が過半数を占め、よりレスパイトケアのニーズが高い傾向もみられました（図表4-11、4-12）。今後は、専門家はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。

5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

5.1 集計・分析の狙い

- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

5.2 集計結果と着目すべきポイント

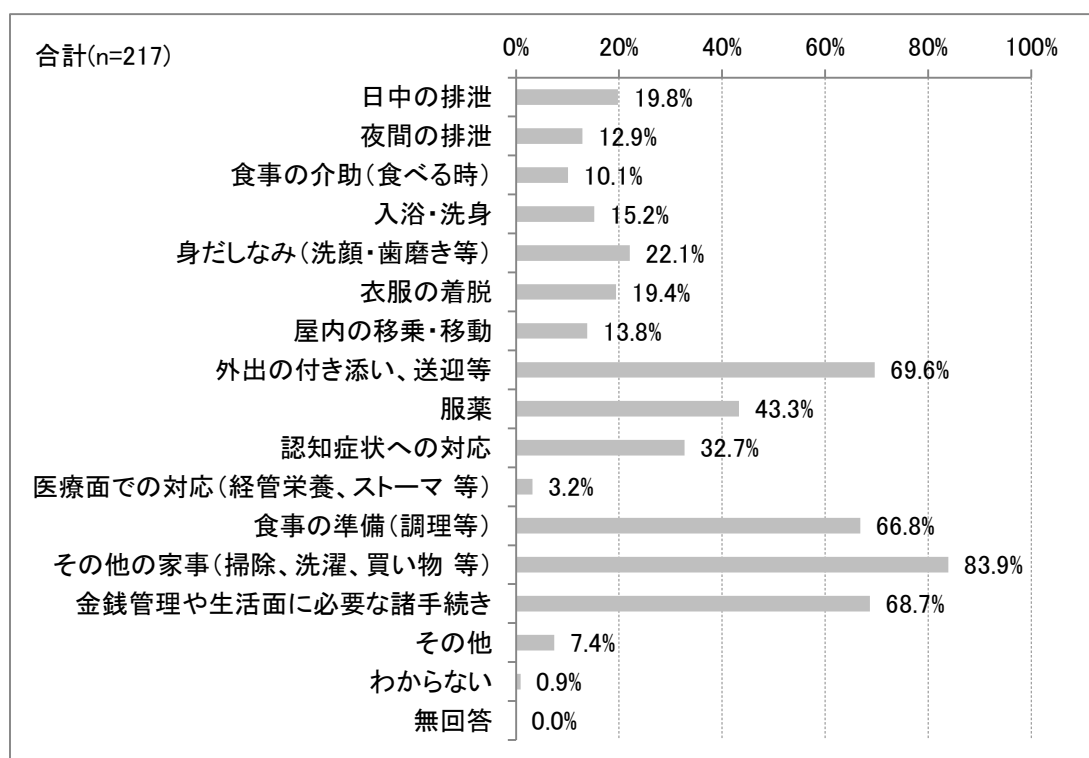
(1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」について、要介護度別・世帯類型別の集計を行っています（図表 5-1～図表 5-3）。
- ここでは、特に「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」に着目し、家族等の主な介護者が「医療面での対応」を行っている割合を把握することができます。

【★主な介護者が行っている介護】

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が最も高く 83.9%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（69.6%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（68.7%）」となっている。

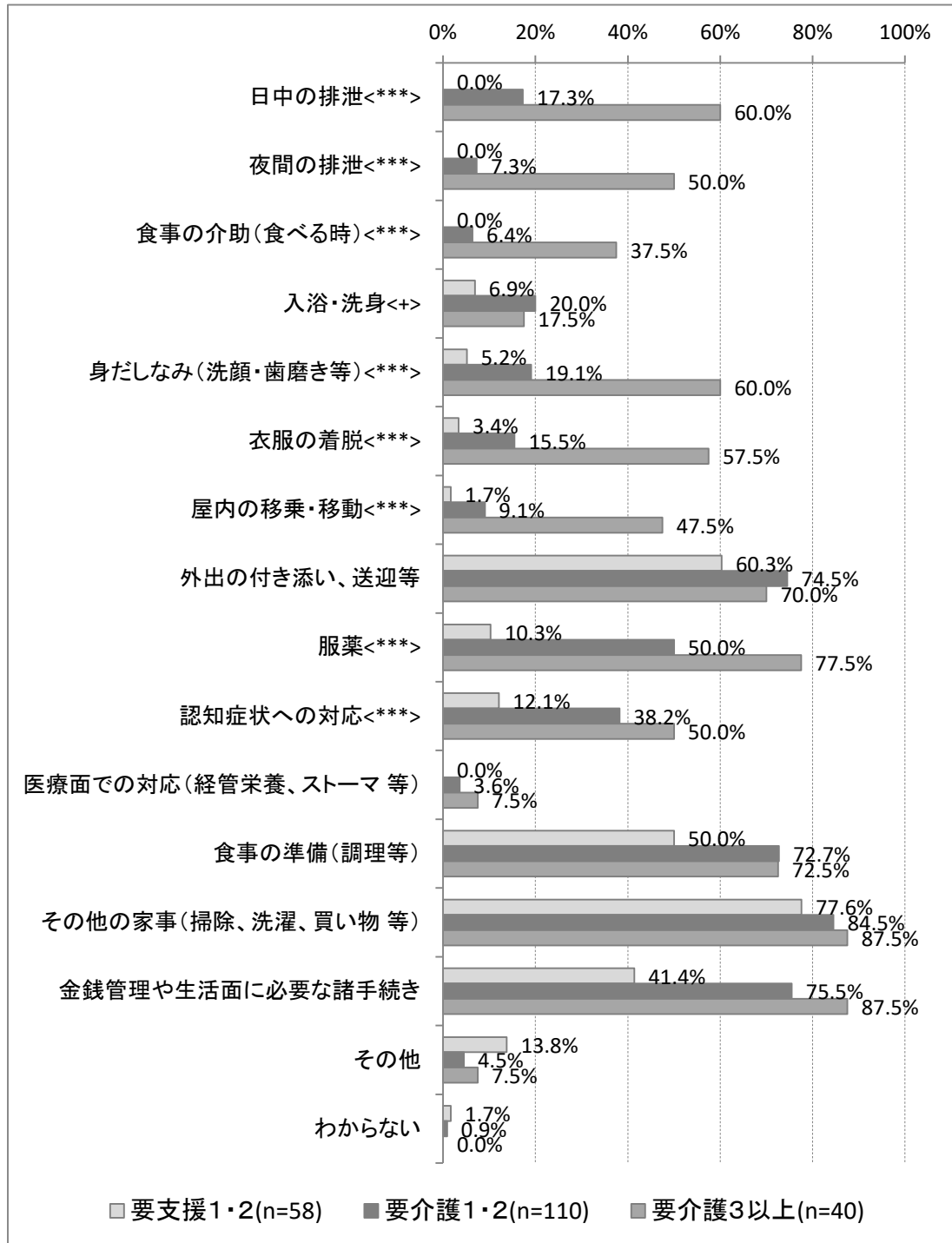
図表 5-1 ★主な介護者が行っている介護



【要介護度別・★主な介護者が行っている介護】

介護者が行っている介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が77.6%ともっとも割合が高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が60.3%、「食事の準備（調理等）」が50.0%となっている。「要介護1・2」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が84.5%ともっとも割合が高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.5%、「外出の付き添い、送迎等」が74.5%となっている。「要介護3以上」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が87.5%ともっとも割合が高く、次いで「服薬」が77.5%、「食事の準備（調理等）」が72.5%となっている。

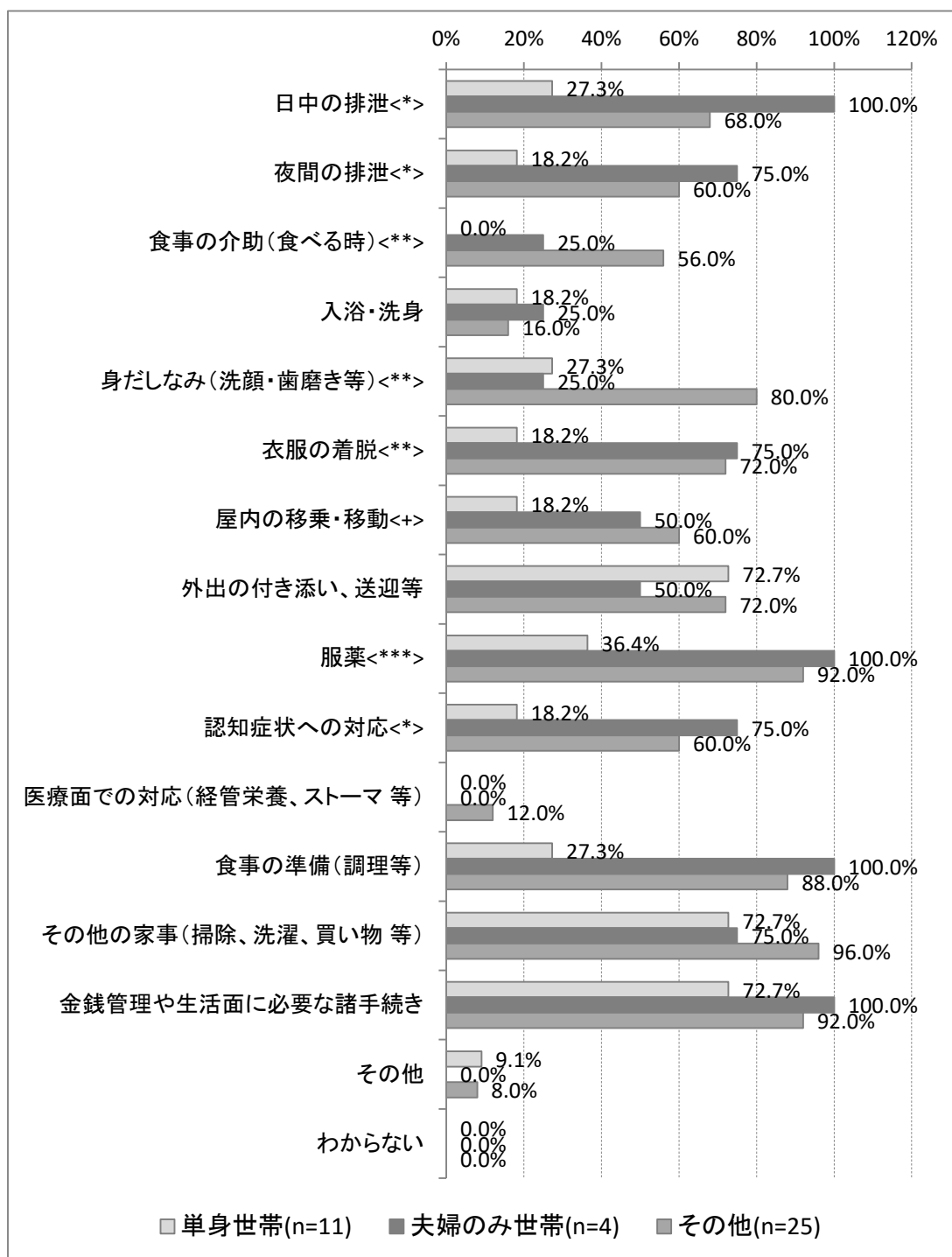
図表 5-2 要介護度別・★主な介護者が行っている介護



【世帯類型別・★主な介護者が行っている介護(要介護3以上)】

介護者が行っている介護を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が72.7%ともっとも割合が高く、次いで「服薬」が36.4%、「日中の排泄」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」、「食事の準備（調理等）」が27.3%となっている。「夫婦のみ世帯」では「日中の排泄」、「服薬」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「夜間の排泄」、「衣服の着脱」、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.0%、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」が50.0%となっている。「その他」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が96.0%ともっとも割合が高く、次いで「服薬」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が92.0%、「食事の準備（調理等）」が88.0%となっている。

図表 5-3 世帯類型別・★主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



(2) 訪問診療の利用割合

【着目すべきポイント】

- 「訪問診療の利用の有無」について、世帯類型別・要介護度別の集計を行っています（図表 5-4～図表 5-6）。
- 特に、「要介護度別の訪問診療の利用割合」を「将来の要介護度別の在宅療養者数」に乗じることによって、「将来の在宅における訪問診療の利用者数」の粗推計を行うことも可能です。

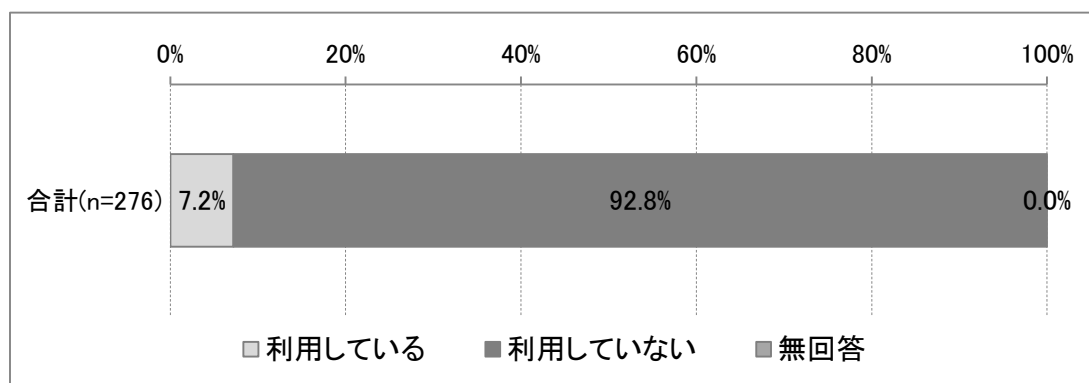
【留意事項】

- ここでの「訪問診療」には、訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含まれていません。
- また、上述の「将来の在宅における訪問診療の利用者数」を推計方法は、現在の訪問診療の利用割合を前提としたものであり、地域の状況の変化によっては誤差が大きくなることが想定されます。粗推計のための手法である点については、注意が必要です。
- 必要に応じて、地域医療構想の検討における「2025年の在宅医療等で対応が必要な医療需要」の需要量予測の結果等もご覧ください。

【★訪問診療の利用の有無】

「利用していない」の割合が最も高く 92.8%となっている。次いで、「利用している（7.2%）」となっている。

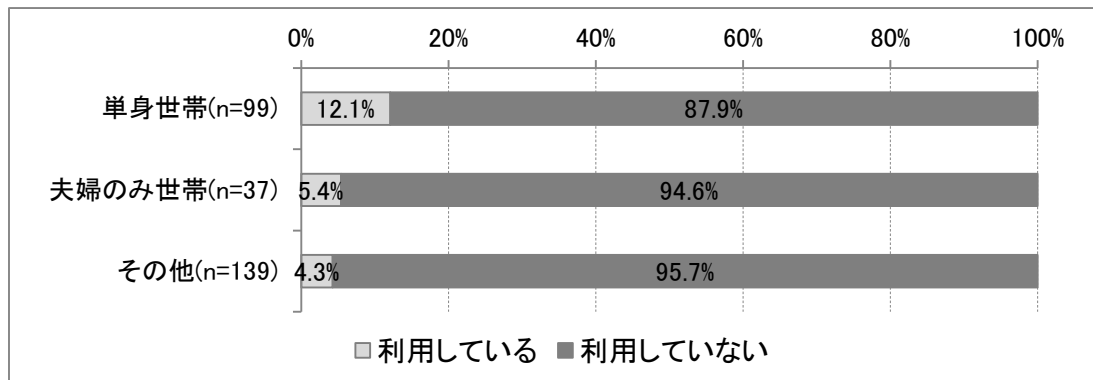
図表 5-4 ★訪問診療の利用の有無



【世帯類型別・★訪問診療の利用割合】

訪問診療の利用の有無を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「利用していない」が87.9%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が12.1%となっている。「夫婦のみ世帯」では「利用していない」が94.6%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が5.4%となっている。「その他」では「利用していない」が95.7%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が4.3%となっている。

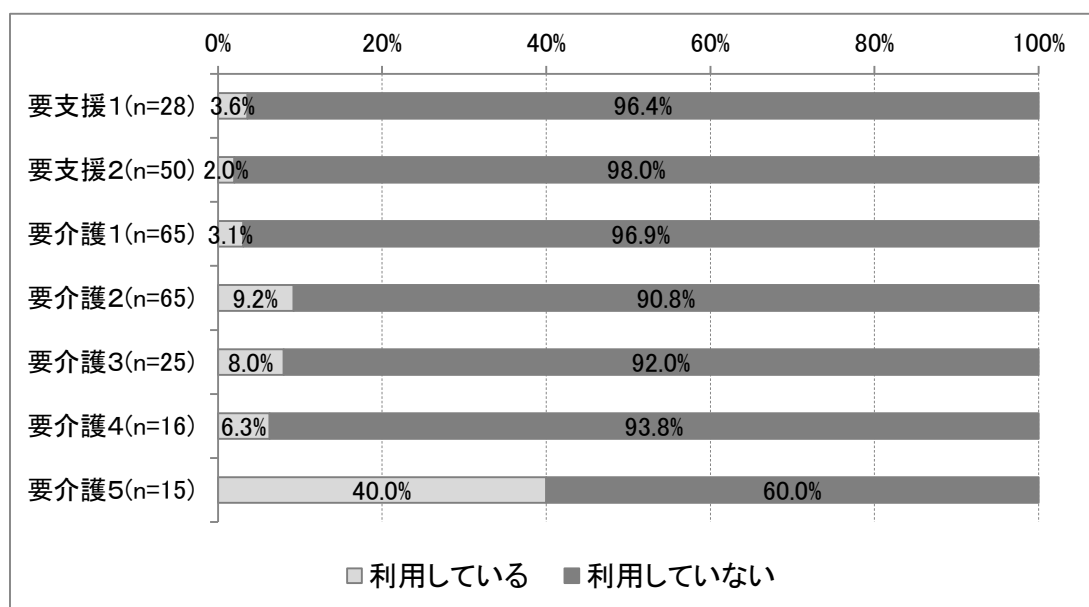
図表 5-5 世帯類型別・★訪問診療の利用割合<+>



【要介護度別・★訪問診療の利用割合】

訪問診療の利用の有無を二次判定結果別にみると、「要支援1」では「利用していない」が96.4%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が3.6%となっている。「要支援2」では「利用していない」が98.0%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が2.0%となっている。「要介護1」では「利用していない」が96.9%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が3.1%となっている。「要介護2」では「利用していない」が90.8%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が9.2%となっている。「要介護3」では「利用していない」が92.0%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が8.0%となっている。「要介護4」では「利用していない」が93.8%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が6.3%となっている。「要介護5」では「利用していない」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「利用している」が40.0%となっている。

図表 5-6 要介護度別・★訪問診療の利用割合<***>



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

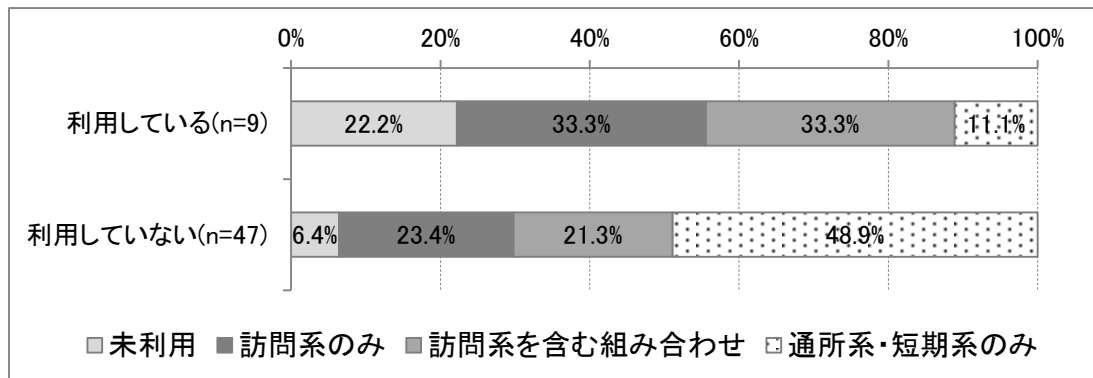
【着目すべきポイント】

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」を集計していません（図表5-7）。
- 特に、今後在宅で療養生活を送る医療ニーズの高い中重度の要介護者の増加が見込まれる地域では、今後どのようなサービスに対する利用ニーズが高まるかを予測することにもつながります。

【★訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ(要介護3以上)】

サービス利用の組み合わせを訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が22.2%、「通所系・短期系のみ」が11.1%となっている。「利用していない」では「通所系・短期系のみ」が48.9%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が23.4%、「訪問系を含む組み合わせ」が21.3%となっている。

図表 5-7 ★訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

【着目すべきポイント】

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれのサービス利用の有無を集計しています（図表5-8～図表5-10）。
- 地域によっては、例えば「医療ニーズの高い要介護者」の受け入れが可能なショートステイが十分に整っていない場合に、訪問診療の利用の有無で短期系の利用割合が大きく異なることも想定されます。

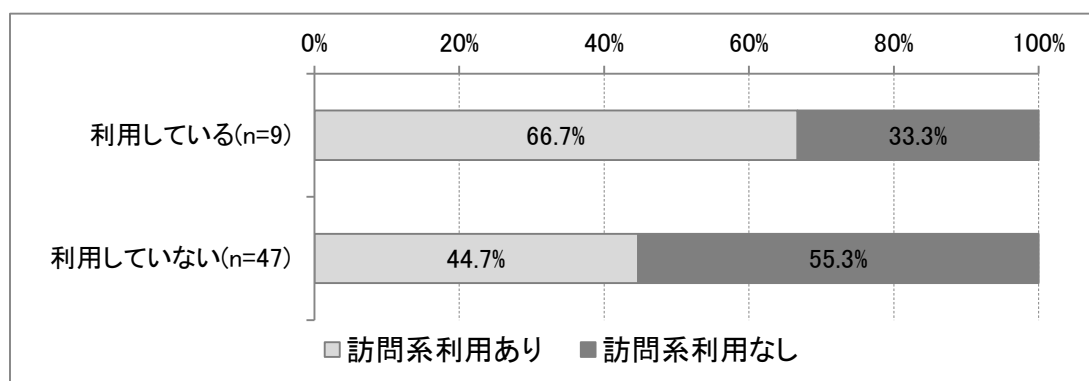
【留意事項】

- 上記の例のように、訪問診療の利用の有無で短期系の利用割合が大きく異なる場合についても、必ずしも「医療ニーズの高い要介護者」の受け入れが可能なショートステイが十分に整っていない」ことに原因があるとは限りません。
- 集計分析結果の解釈は、地域の実情等に照らし合わせながら、専門職を含む関係者間での議論・考察を経て行うことが必要です。

【★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）】

訪問系の利用の有無を訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「訪問系利用あり」が66.7%と最も割合が高く、次いで「訪問系利用なし」が33.3%となっている。「利用していない」では「訪問系利用なし」が55.3%と最も割合が高く、次いで「訪問系利用あり」が44.7%となっている。

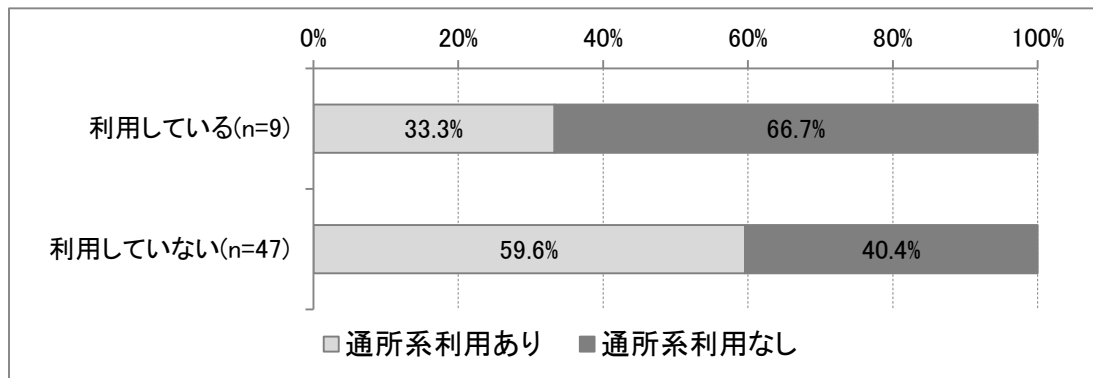
図表5-8 ★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



【★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無(通所系、要介護3以上)】

通所系の利用の有無（定期巡回を除く）を訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「通所系利用なし」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「通所系利用あり」が33.3%となっている。「利用していない」では「通所系利用あり」が59.6%ともっとも割合が高く、次いで「通所系利用なし」が40.4%となっている。

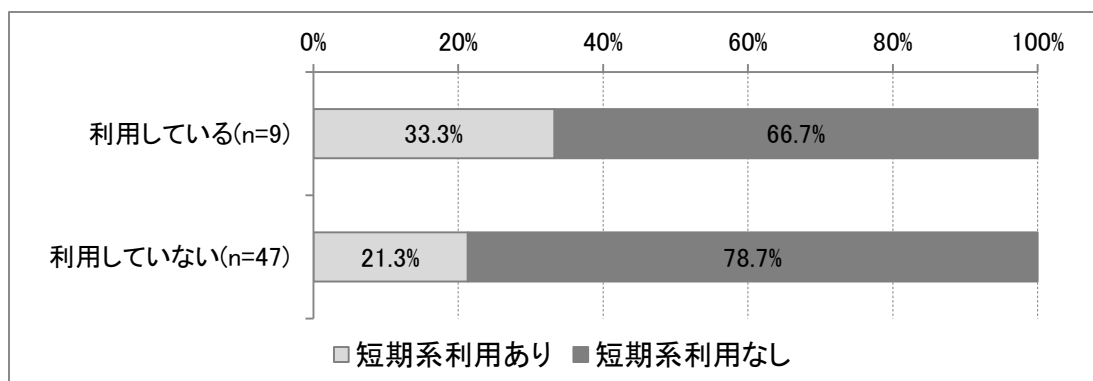
図表 5-9 ★訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



【★訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無(短期系、要介護3以上)】

短期系の利用の有無（定期巡回を除く）を訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「短期系利用なし」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「短期系利用あり」が33.3%となっている。「利用していない」では「短期系利用なし」が78.7%ともっとも割合が高く、次いで「短期系利用あり」が21.3%となっている。

図表 5-10 ★訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



5.3 考察

(1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の割合」から、要介護の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられます。（図表5 - 6）
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」のニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となると考えられます。
- 医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスについて、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。

(2) 在宅医療・介護連携の強化

- 以上のように、各種の地域密着型サービスの整備等の推進を検討していくとともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種連携強化や地域住民への普及啓発のための取組みを推進していくことも重要であると考えられます。
- 具体的には、全ての医療・介護事業所及び多職種を対象とした「情報共有手法の統一化」「合同研修を通じた相互理解の推進」「講演会の実施」などの取組みを行っていくことが考えられます。
- なお、前掲では「認知症状への対応」「外出支援」「日中・夜間の排泄」の3点に係る介護者の不安軽減を目標としながら、その達成に求められる「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での具体的な検討を進めていくものとしていますが、在宅医療・介護の連携強化に向けては、「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」のテーマについても、同様に検討を進めていくことが重要であります。

6 サービス未利用の理由など

6.1 集計・分析の狙い

- ここでは、各地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。
- 主要なデータは、テーマ1～テーマ5において整理をしていますが、ここで整理する集計結果も必要に応じてご活用ください。

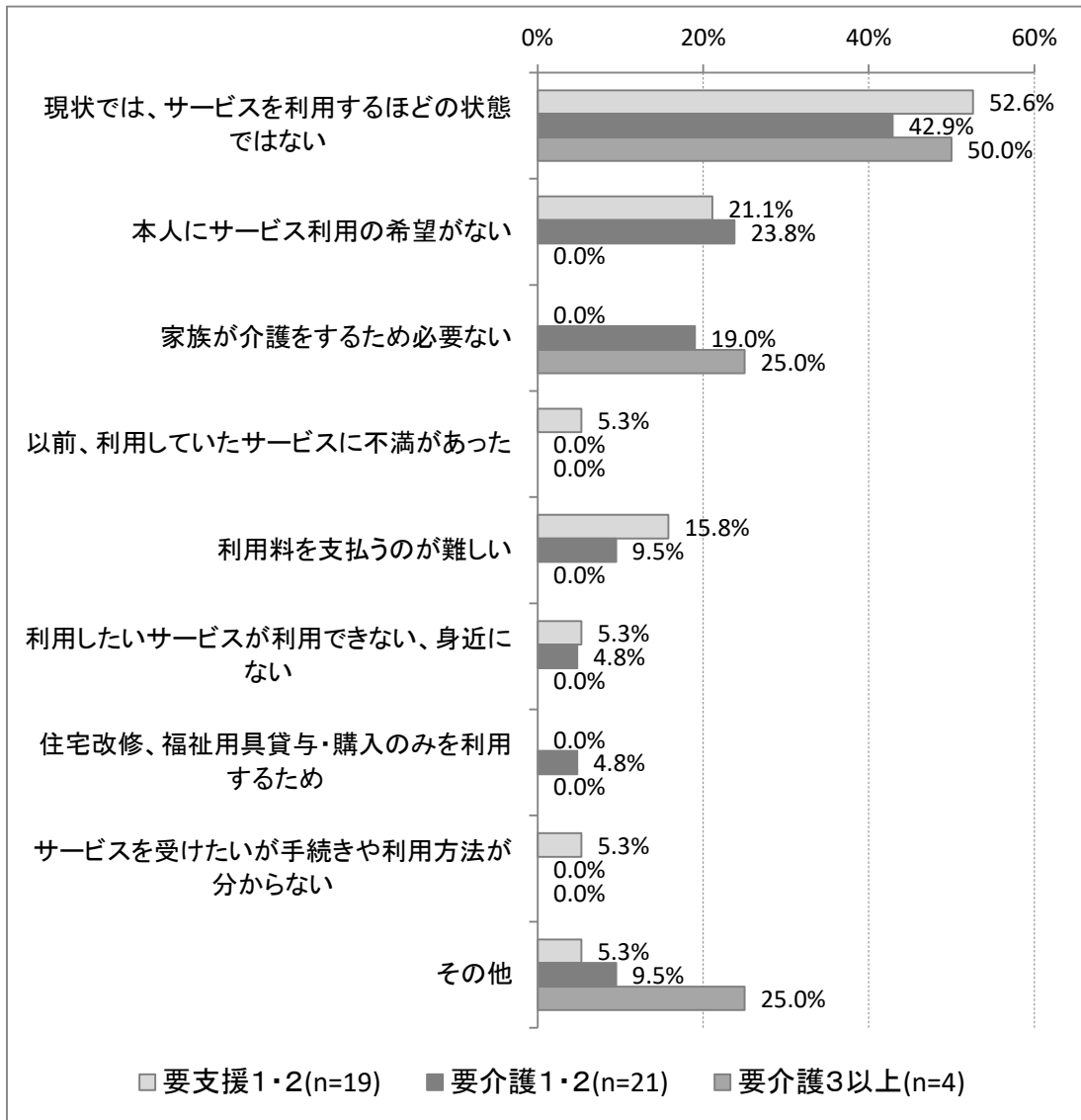
6.2 集計結果（参考）

(1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

【要介護度別の★サービス未利用の理由】

未利用の理由を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が52.6%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が21.1%、「利用料を支払うのが難しい」が15.8%となっている。「要介護1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が42.9%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が23.8%、「家族が介護をするため必要ない」が19.0%となっている。「要介護3以上」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」、「その他」が25.0%、「本人にサービス利用の希望がない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が0.0%となっている。

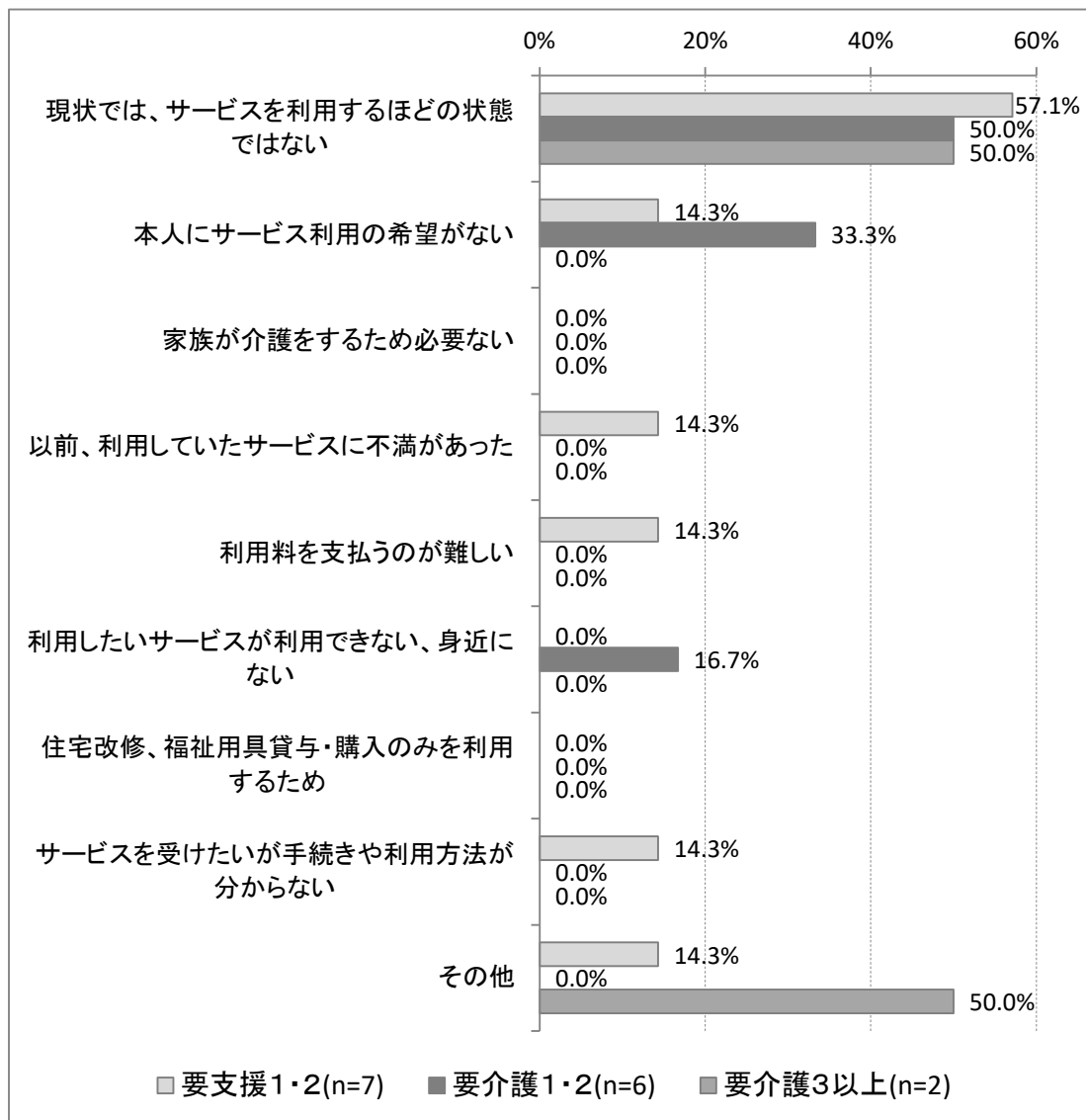
図表 6-1 要介護度別の★サービス未利用の理由



【要介護度別の★サービス未利用の理由(単身世帯)】

未利用の理由を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が57.1%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が14.3%、「家族が介護をするため必要ない」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が0.0%となっている。「要介護1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が33.3%、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」が16.7%となっている。「要介護3以上」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「その他」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が0.0%となっている。

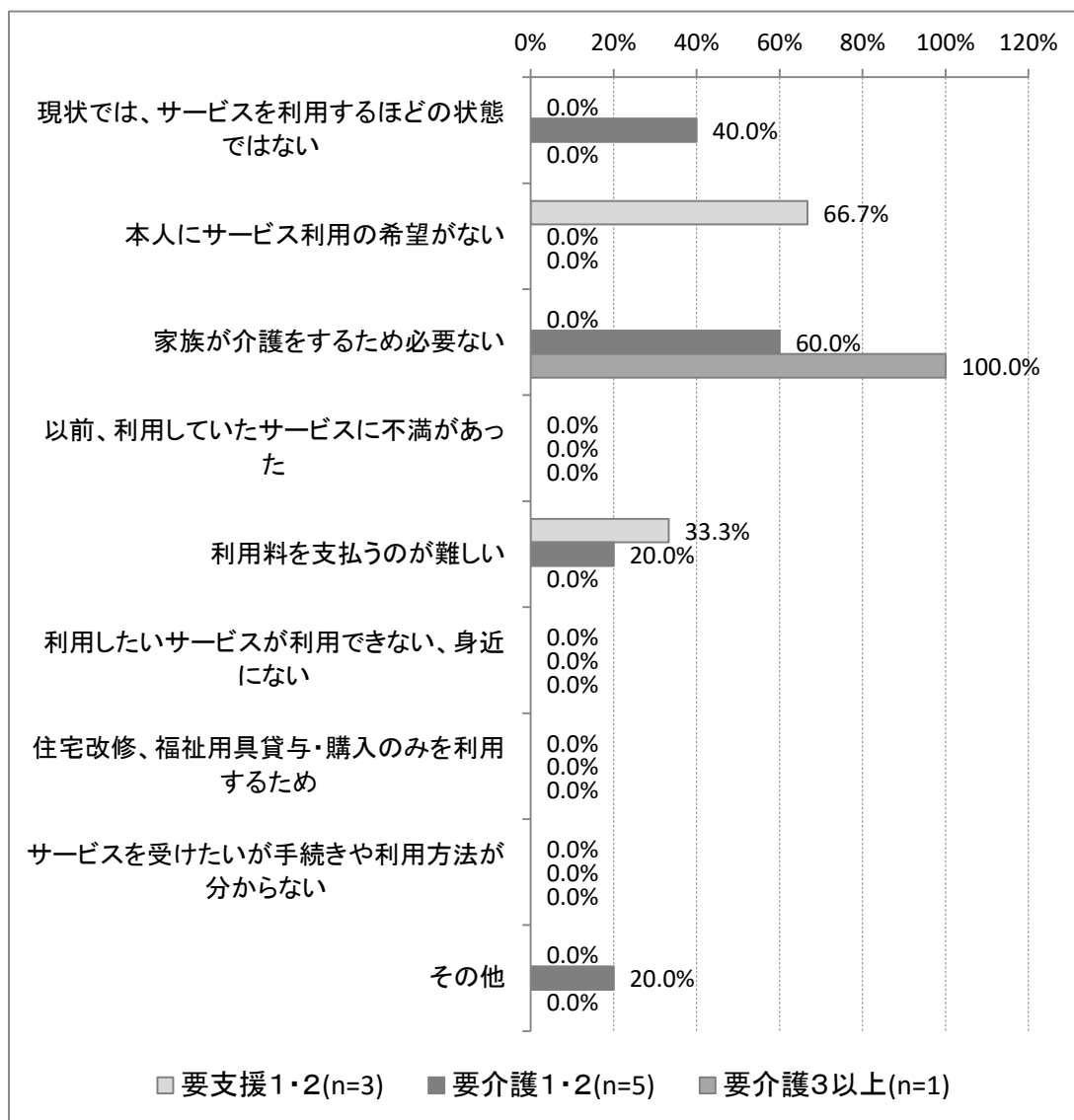
図表 6-2 要介護度別の★サービス未利用の理由（単身世帯）



【要介護度別の★サービス未利用の理由(夫婦のみ世帯)】

未利用の理由を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「本人にサービス利用の希望がない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「利用料を支払うのが難しい」が33.3%、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。「要介護1・2」では「家族が介護をするため必要ない」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が40.0%、「利用料を支払うのが難しい」、「その他」が20.0%となっている。「要介護3以上」では「家族が介護をするため必要ない」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。

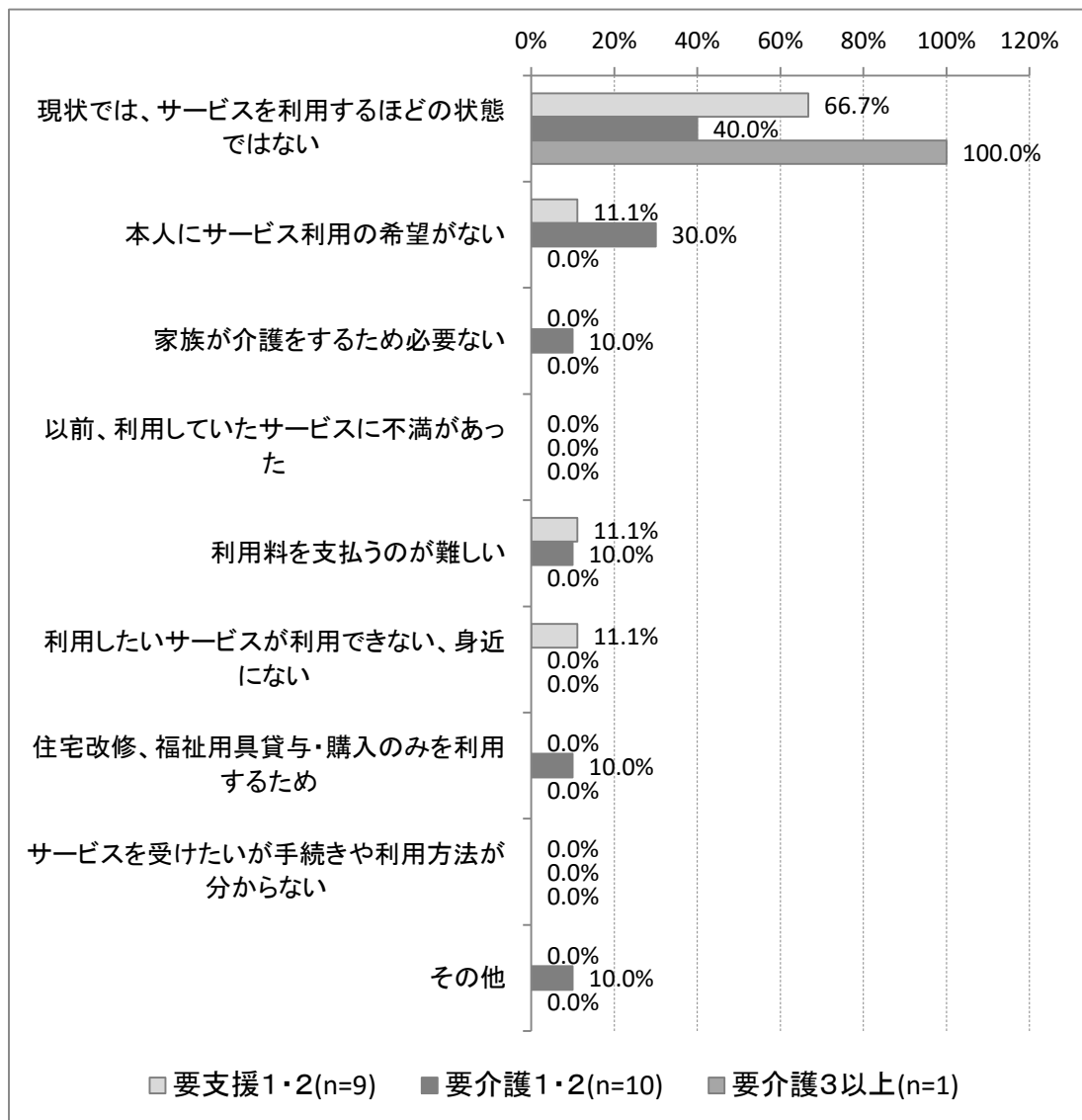
図表 6-3 要介護度別の★サービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



【要介護度別の★サービス未利用の理由(その他世帯)】

未利用の理由を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が66.7%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」が11.1%、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。「要介護1・2」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が40.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が30.0%、「家族が介護をするため必要ない」、「利用料を支払うのが難しい」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「その他」が10.0%となっている。「要介護3以上」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。

図表 6-4 要介護度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）

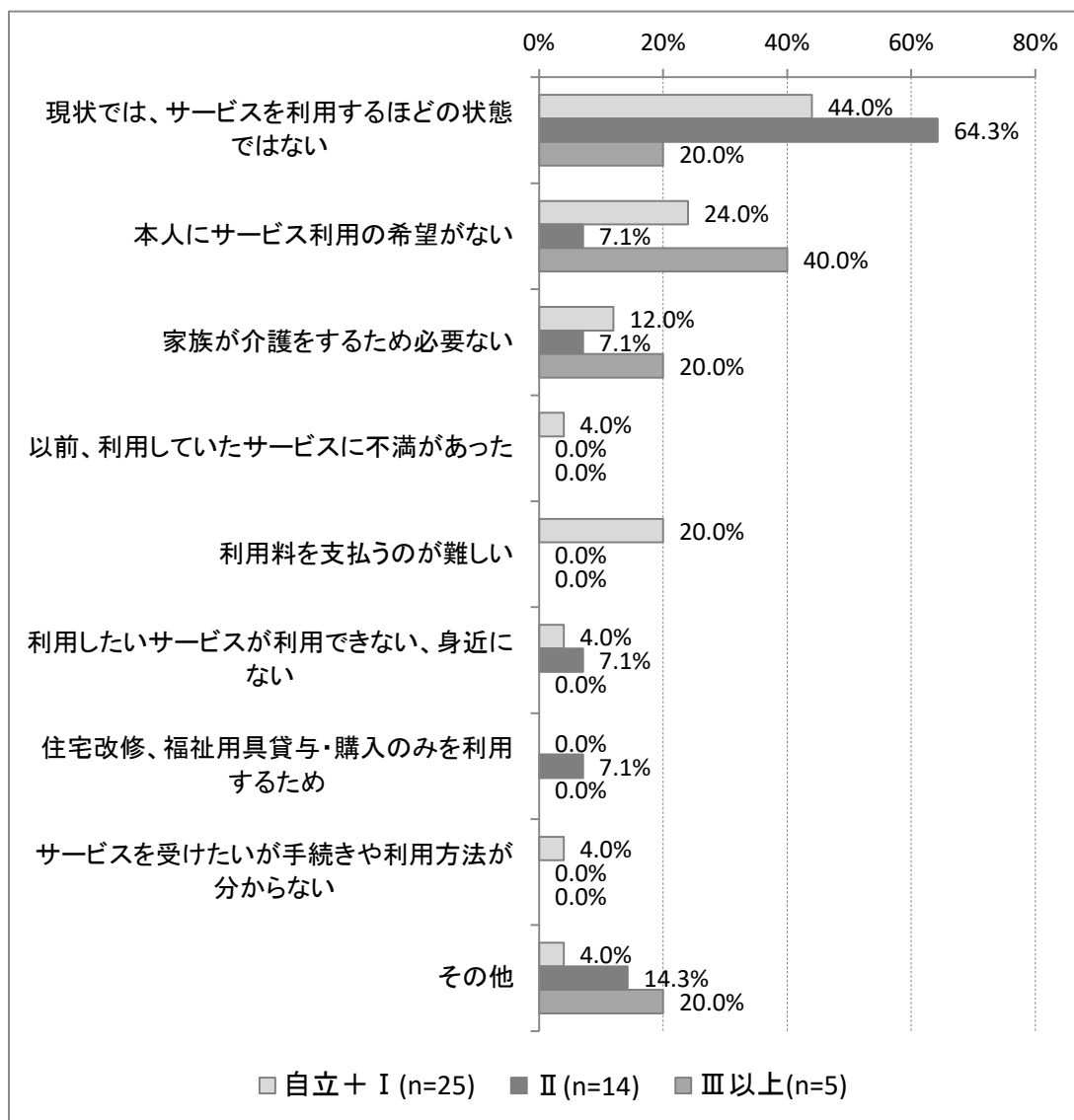


(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

【認知症自立度別の★サービス未利用の理由】

未利用の理由を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が44.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が24.0%、「利用料を支払うのが難しい」が20.0%となっている。「Ⅱ」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が64.3%ともっとも割合が高く、次いで「その他」が14.3%、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が7.1%となっている。「Ⅲ以上」では「本人にサービス利用の希望がない」が40.0%ともっとも割合が高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「家族が介護をするため必要ない」、「その他」が20.0%、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が0.0%となっている。

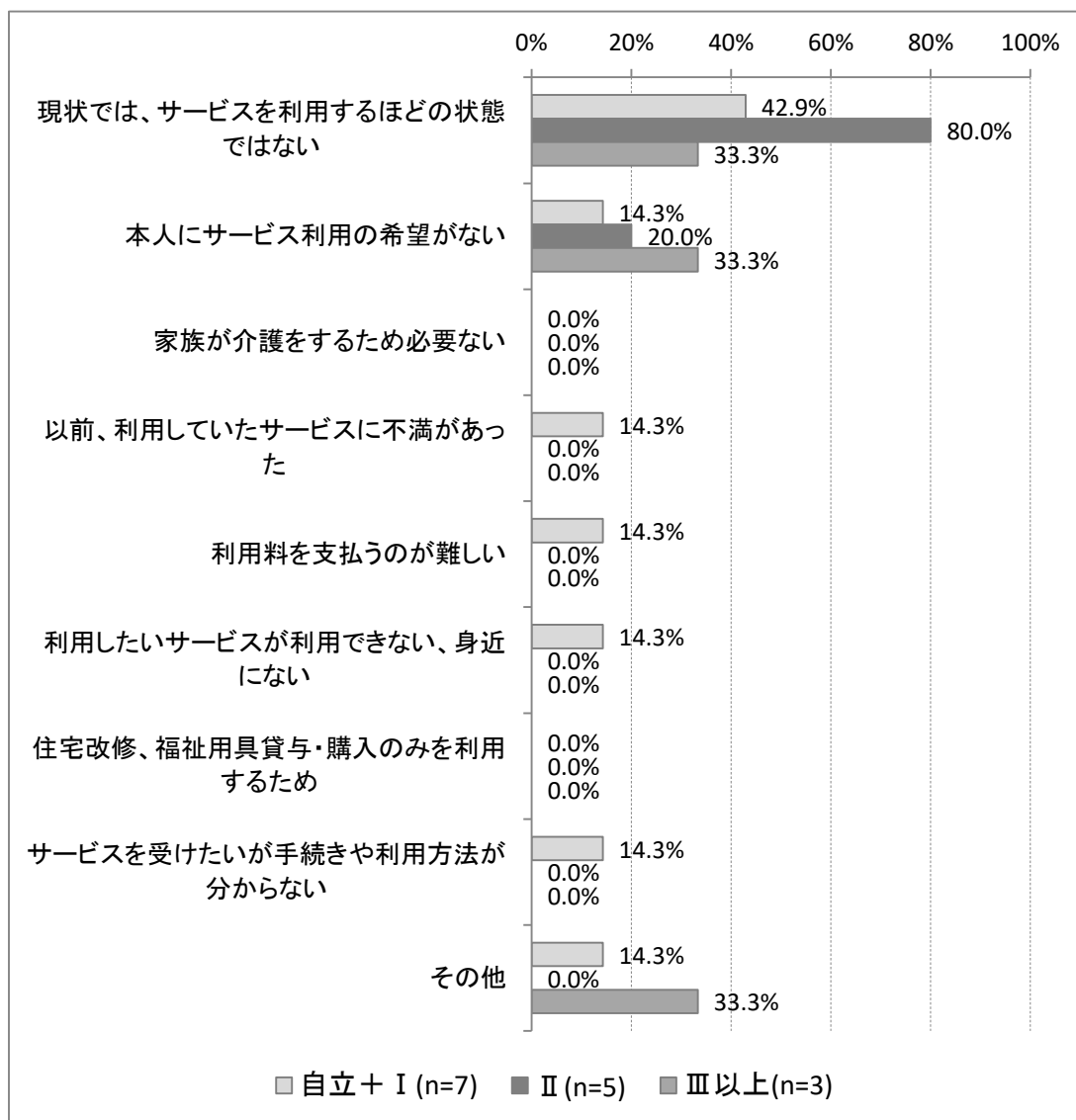
図表 6-5 認知症自立度別の★サービス未利用の理由



【認知症自立度別の★サービス未利用の理由(単身世帯)】

未利用の理由を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が42.9%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が14.3%、「家族が介護をするため必要ない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」が0.0%となっている。「Ⅱ」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が80.0%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が20.0%、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。「Ⅲ以上」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「その他」が33.3%ともっとも割合が高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が0.0%となっている。

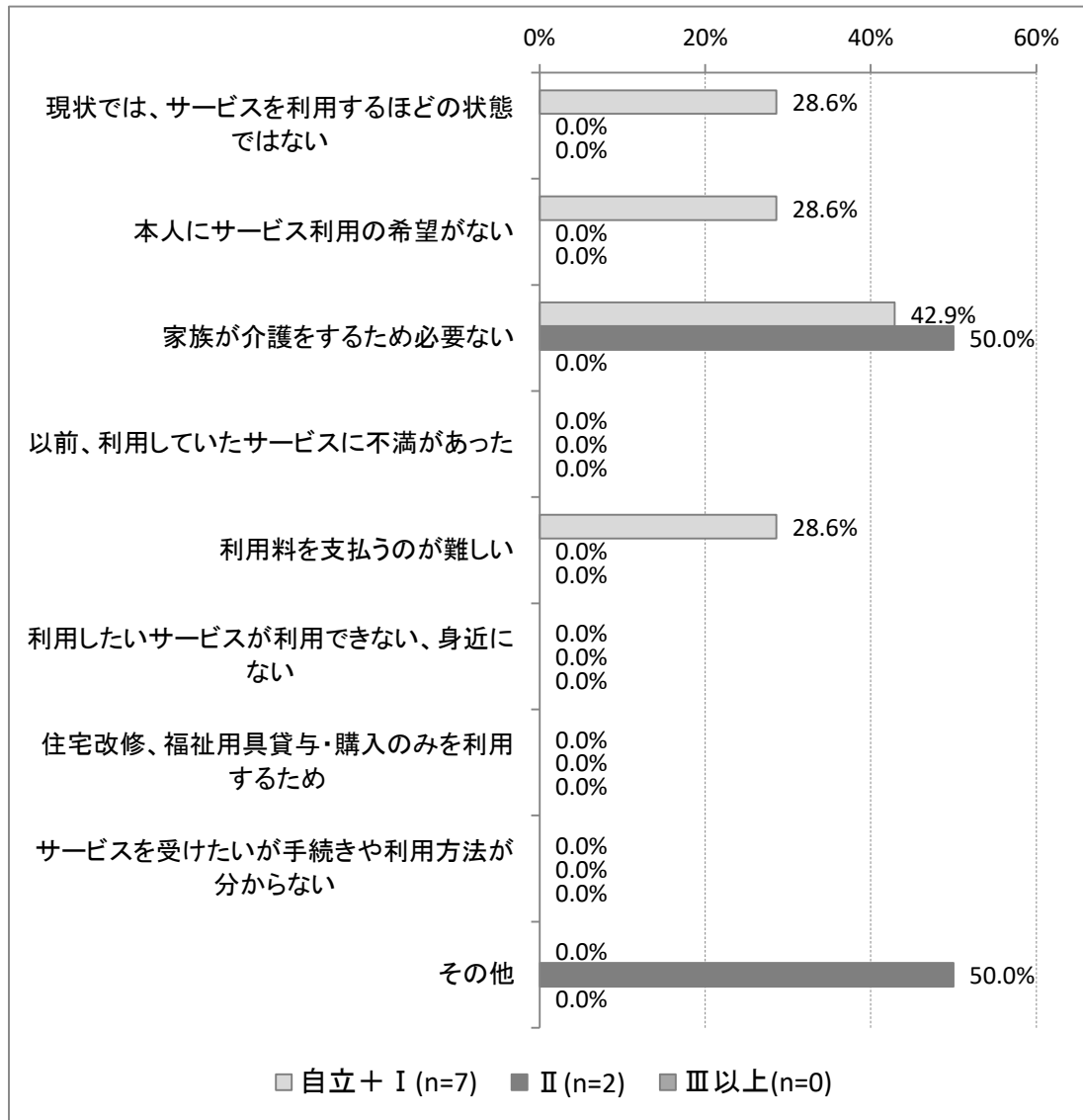
図表 6-6 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（単身世帯）



【認知症自立度別の★サービス未利用の理由(夫婦のみ世帯)】

未利用の理由を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「家族が介護をするため必要ない」が42.9%ともっとも割合が高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「利用料を支払うのが難しい」が28.6%、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。「Ⅱ」では「家族が介護をするため必要ない」、「その他」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が0.0%となっている。「Ⅲ以上」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%ともっとも割合が高くなっている。

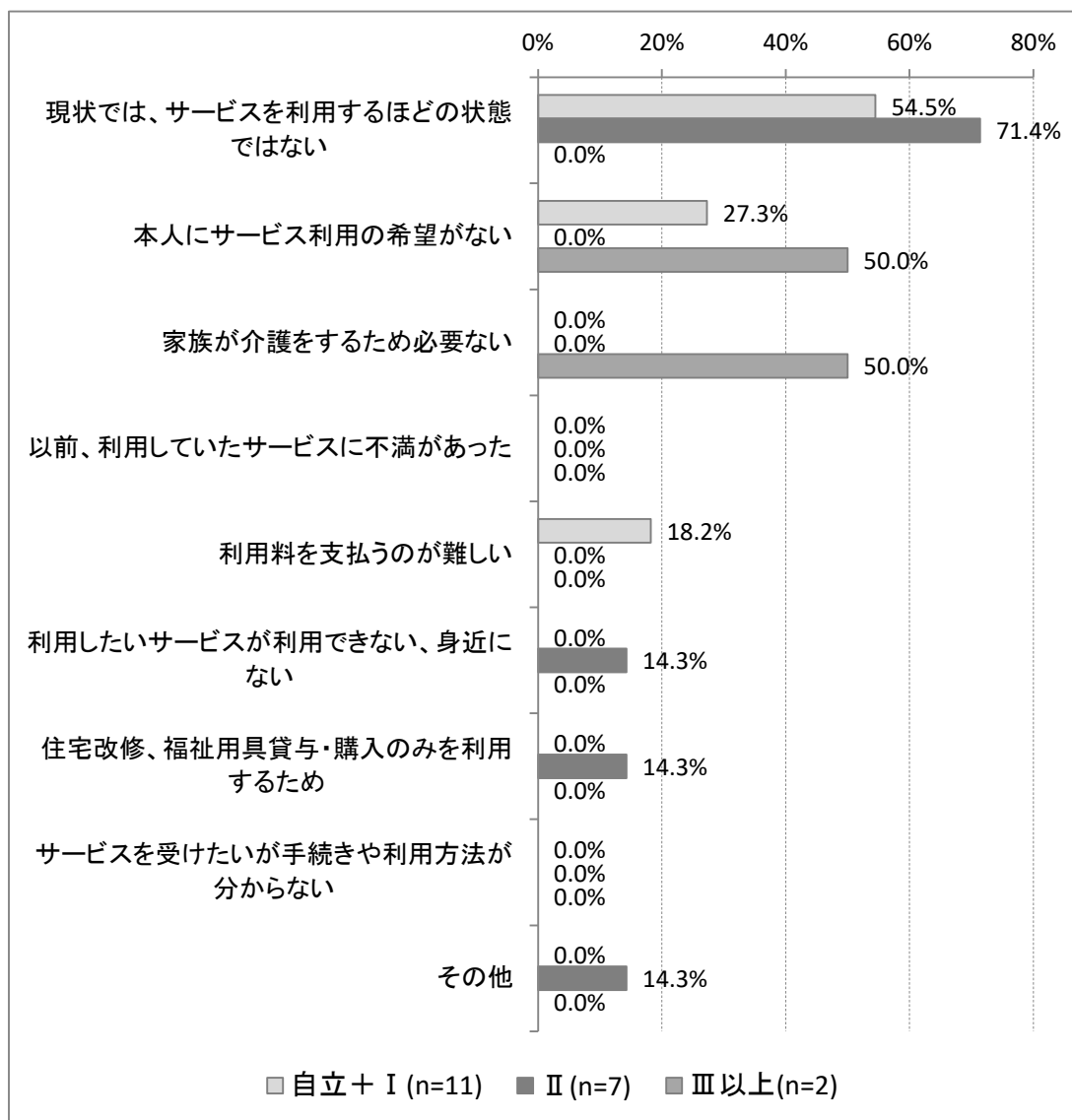
図表 6-7 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



【認知症自立度別の★サービス未利用の理由(その他世帯)】

未利用の理由を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が54.5%ともっとも割合が高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が27.3%、「利用料を支払うのが難しい」が18.2%となっている。「Ⅱ」では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が71.4%ともっとも割合が高く、次いで「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「その他」が14.3%、「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が0.0%となっている。「Ⅲ以上」では「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護をするため必要ない」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」、「その他」が0.0%となっている。

図表 6-8 認知症自立度別の★サービス未利用の理由（その他世帯）

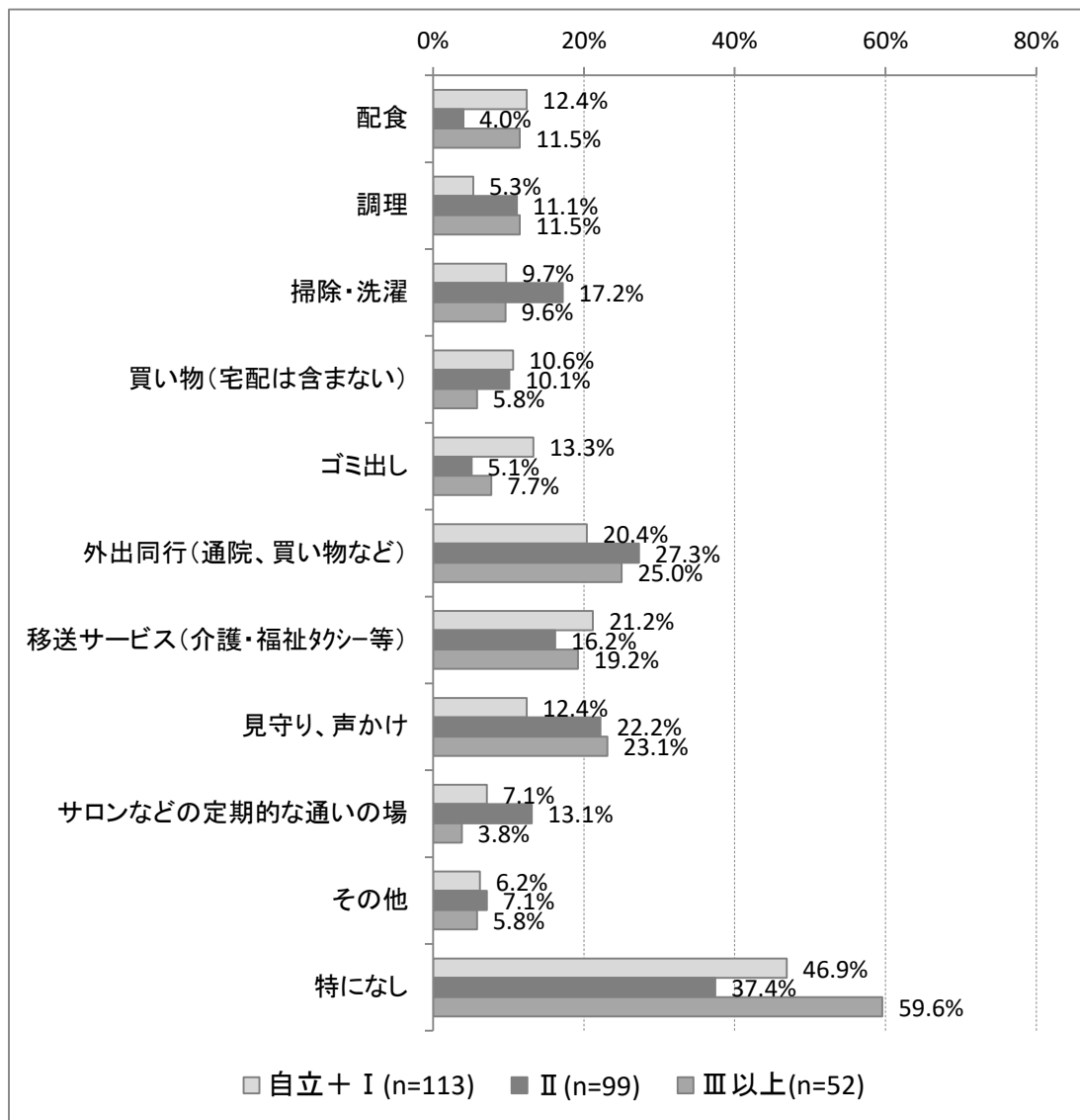


(3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス

【認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

保険外の支援・サービスの必要性を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「特になし」が46.9%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が20.4%となっている。「Ⅱ」では「特になし」が37.4%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が27.3%、「見守り、声かけ」が22.2%となっている。「Ⅲ以上」では「特になし」が59.6%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が25.0%、「見守り、声かけ」が23.1%となっている。

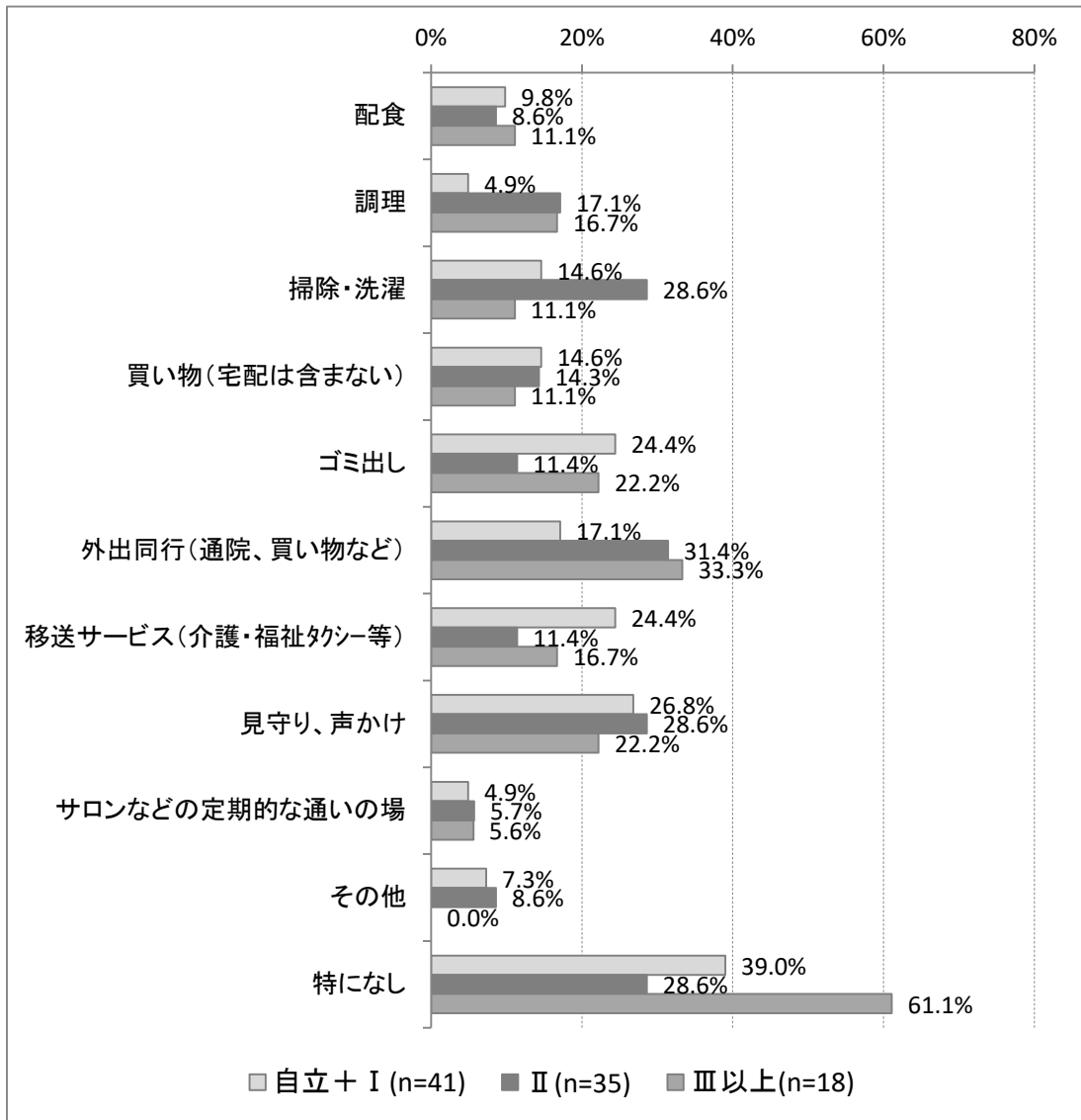
図表 6-9 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



【認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(単身世帯)】

保険外の支援・サービスの必要性を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「特になし」が39.0%ともっとも割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が26.8%、「ゴミ出し」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.4%となっている。「Ⅱ」では「外出同行（通院、買い物など）」が31.4%ともっとも割合が高く、次いで「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」、「特になし」が28.6%、「調理」が17.1%となっている。「Ⅲ以上」では「特になし」が61.1%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が33.3%、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」が22.2%となっている。

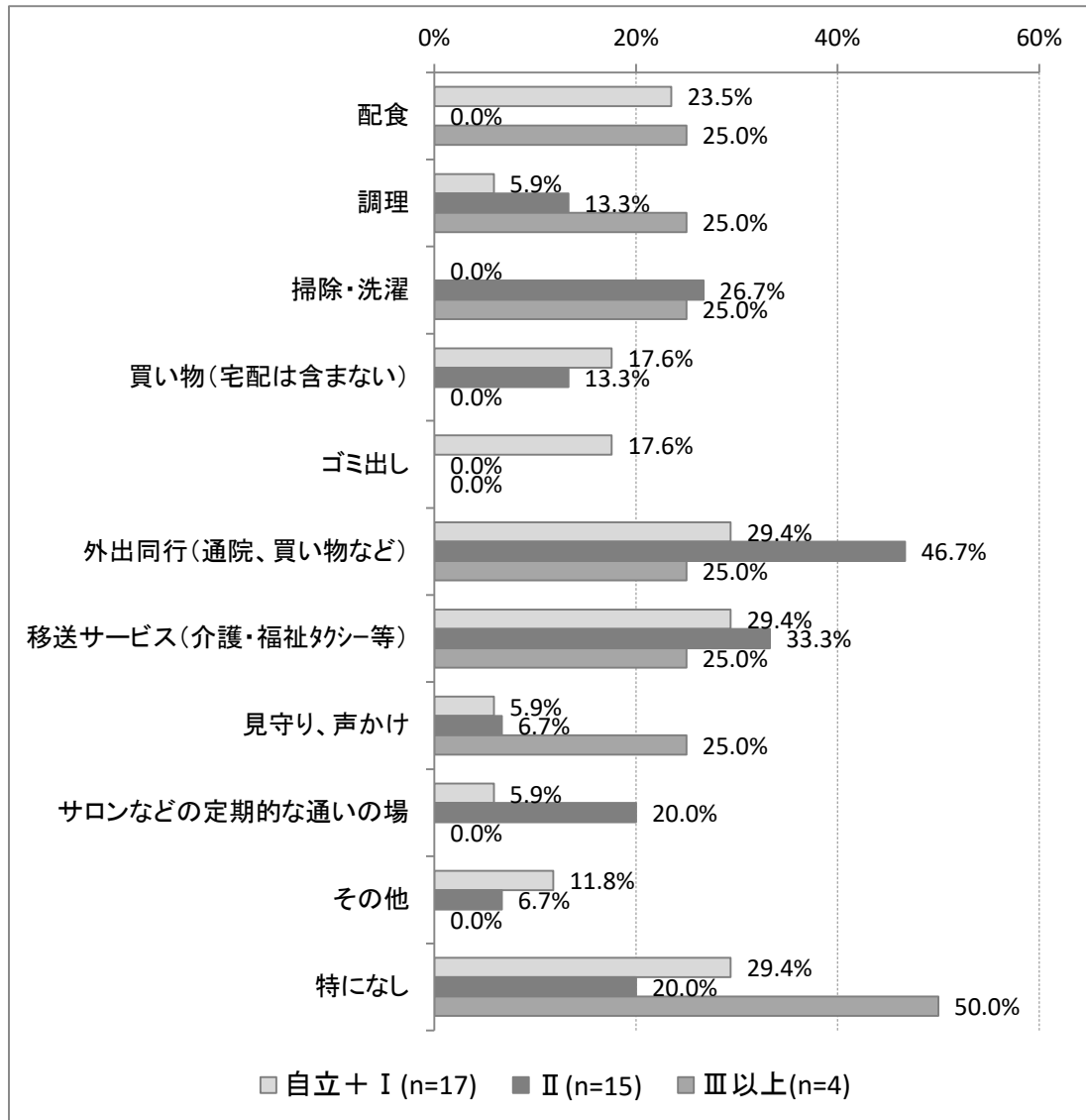
図表 6-10 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



【認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(夫婦のみ世帯)】

保険外の支援・サービスの必要性を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「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）」、「特になし」が29.4%ともっとも割合が高く、次いで「配食」が23.5%、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」が17.6%となっている。「Ⅱ」では「外出同行（通院、買い物など）」が46.7%ともっとも割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が33.3%、「掃除・洗濯」が26.7%となっている。「Ⅲ以上」では「特になし」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「配食」、「調理」、「掃除・洗濯」、「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」が25.0%、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「サロンなどの定期的な通いの場」、「その他」が0.0%となっている。

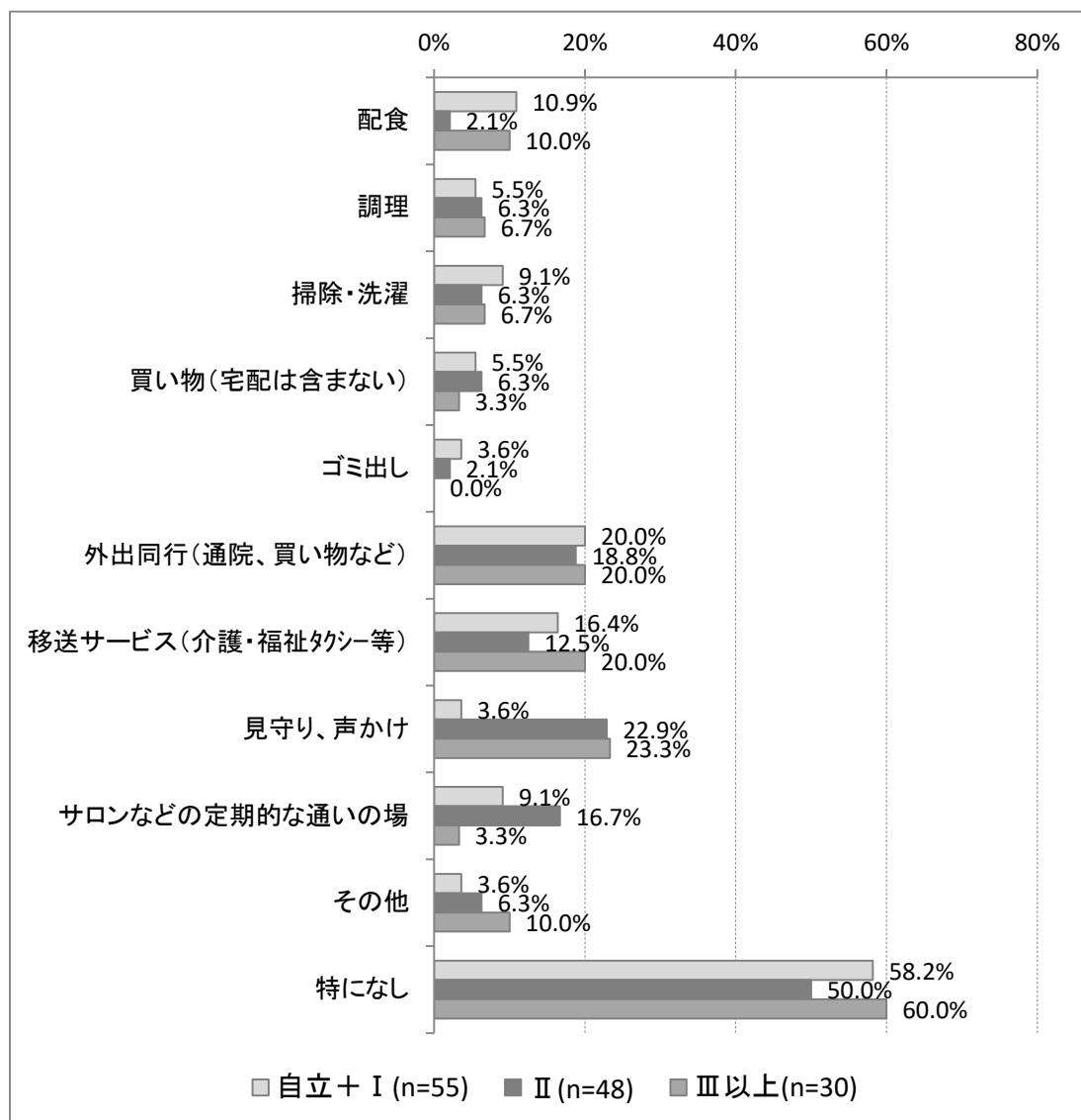
図表 6-11 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



【認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(その他世帯)】

保険外の支援・サービスの必要性を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「特になし」が58.2%ともっとも割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が20.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が16.4%となっている。「Ⅱ」では「特になし」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が22.9%、「外出同行（通院、買い物など）」が18.8%となっている。「Ⅲ以上」では「特になし」が60.0%ともっとも割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が23.3%、「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）」が20.0%となっている。

図表 6-12 認知症自立度別の★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）

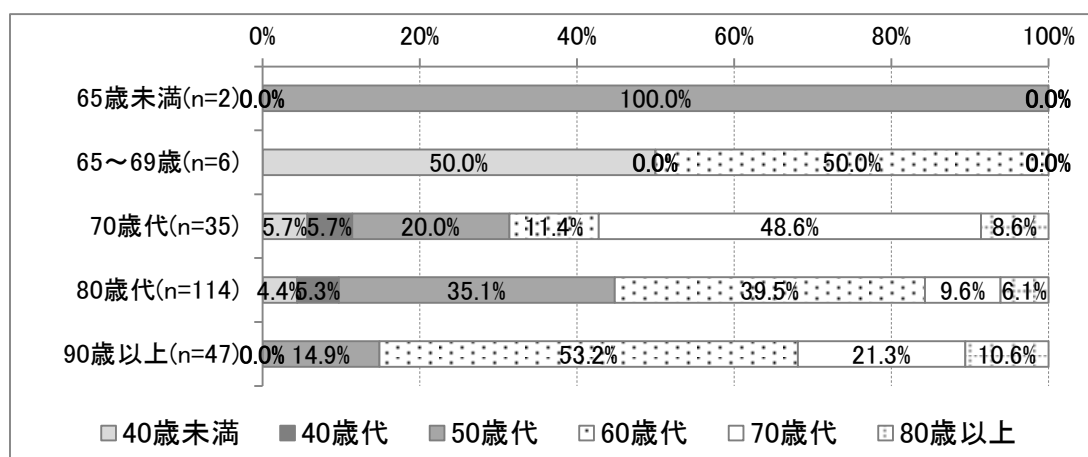


(4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

【本人の年齢別・主な介護者の年齢】

介護者の年齢を本人年齢別にみると、「65歳未満」では「50歳代」が100.0%ともっとも割合が高く、次いで「40歳未満」、「40歳代」、「60歳代」、「70歳代」、「80歳以上」が0.0%となっている。「65～69歳」では「40歳未満」、「60歳代」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「40歳代」、「50歳代」、「70歳代」、「80歳以上」が0.0%となっている。「70歳代」では「70歳代」が48.6%ともっとも割合が高く、次いで「50歳代」が20.0%、「60歳代」が11.4%となっている。「80歳代」では「60歳代」が39.5%ともっとも割合が高く、次いで「50歳代」が35.1%、「70歳代」が9.6%となっている。「90歳以上」では「60歳代」が53.2%ともっとも割合が高く、次いで「70歳代」が21.3%、「50歳代」が14.9%となっている。

図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢<***>

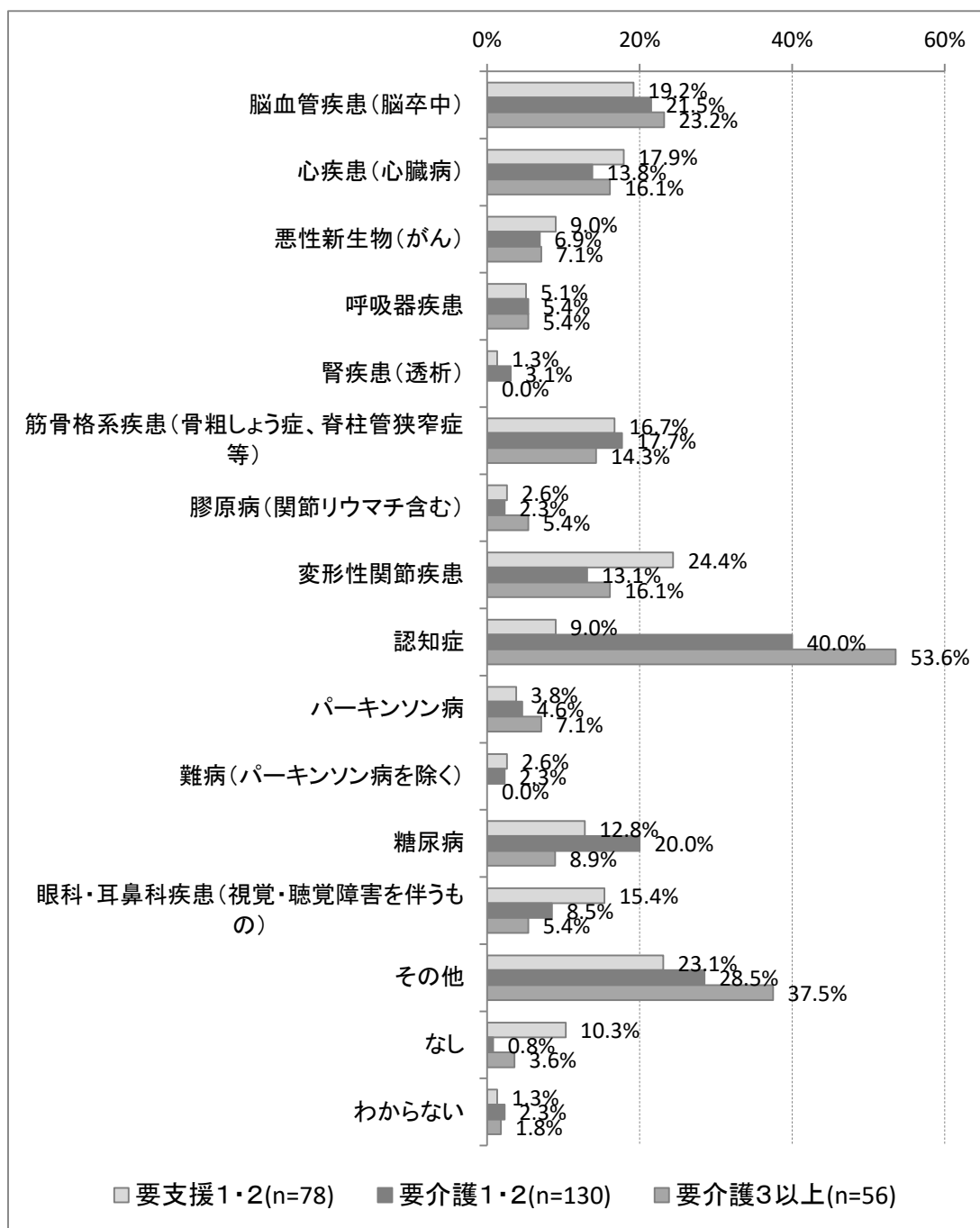


(5) 要介護度別の抱えている傷病

【要介護度別・★抱えている傷病】

抱えている傷病を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「変形性関節疾患」が24.4%ともっとも割合が高く、次いで「その他」が23.1%、「脳血管疾患（脳卒中）」が19.2%となっている。「要介護1・2」では「認知症」が40.0%ともっとも割合が高く、次いで「その他」が28.5%、「脳血管疾患（脳卒中）」が21.5%となっている。「要介護3以上」では「認知症」が53.6%ともっとも割合が高く、次いで「その他」が37.5%、「脳血管疾患（脳卒中）」が23.2%となっている。

図表 6-14 要介護度別・★抱えている傷病



(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

【★訪問診療の利用の有無別・★抱えている傷病】

抱えている傷病を訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では「その他」が50.0%ともっとも割合が高く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が40.0%、「認知症」が35.0%となっている。「利用していない」では「認知症」が34.0%ともっとも割合が高く、次いで「その他」が27.7%、「脳血管疾患（脳卒中）」が21.5%となっている。

図表 6-15 ★訪問診療の利用の有無別・★抱えている傷病

