

各種調査結果概要と課題

I 調査の実施概要

「丹波篠山市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」を策定するにあたり、以下の各種調査を実施しました。

(I) 各調査の概要

調査名	調査目的
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動の状況などを把握して、高齢者福祉施策や介護予防事業の施策検討を行う。
② 介護人材実態調査	介護人材の実態を把握して人材確保や適切な役割分担の実現を図る。
③ 居所変更実態調査	施設入所者の入所・退所の実態を把握して、住み慣れた施設等における生活の継続を図る。
④ 在宅生活改善調査	家族等介護者の介護内容や就労の実態を把握して、就労継続と要介護者の適切な在宅生活の継続を図る。
⑤ 施設整備等介護保険事業に関する意向調査	介護保険事業基盤整備にかかるサービス供給体制の見通しを立てる。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

【実施概要】

調査対象者	要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民
対象者数	3,000 人
調査方法	郵送による配布・郵送またはインターネットにより回収
調査期間	令和 7 年 12 月 1 日～令和 7 年 12 月 25 日
回答結果(回収率)	2,159 票 (72.0%)

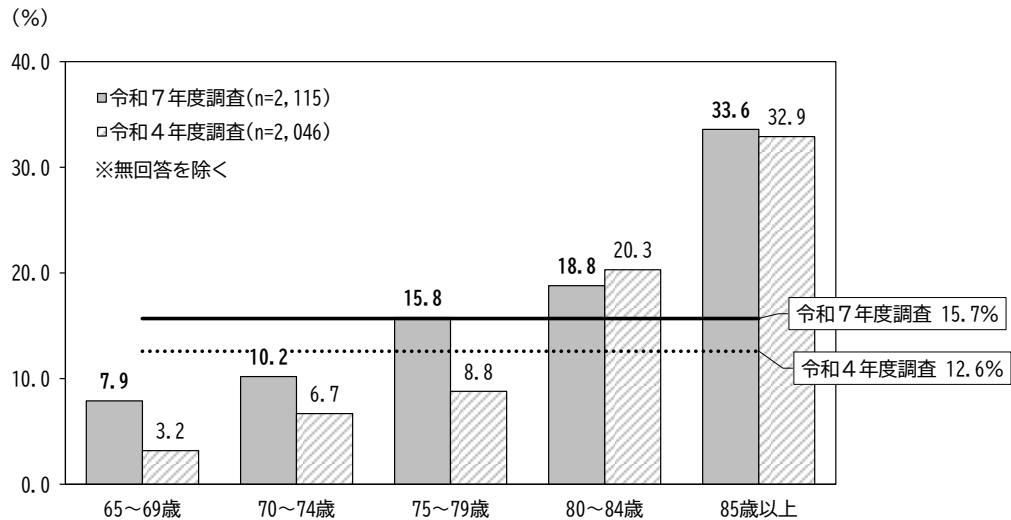
(1) 要介護リスク(年齢区分ごと)

【リスクの判定項目および判定方法】

判定の基となる設問	選択肢	判定方法
①運動器機能の低下		
問2（1）階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。 問2（2）椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。 問2（3）15分位続けて歩いていますか。	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	該当する選択肢（網掛けの箇所）が3問以上回答された場合リスクあり
問2（4）過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	
問2（5）転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない	
②転倒リスク		
問2（4）過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合リスクあり
③閉じこもり傾向		
問2（6）週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合リスクあり
④低栄養の傾向		
問3（1）BMI	1. BMI18.5未満 2. BMI18.5以上	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合リスクあり
⑤口腔機能の低下		
問3（2）半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 問3（3）お茶や汁物等でむせることがありますか。 問3（4）口の渇きが気になりますか。	1. はい 2. いいえ	該当する選択肢（網掛けの箇所）が2問以上回答された場合リスクあり
⑥認知機能の低下		
問4（1）物忘れが多いと感じますか。	1. はい 2. いいえ	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合リスクあり
⑦IADL		
問4（5）バスや電車を使って1人で外出していますか。（自家用車でも可） 問4（6）自分で食品・日用品の買い物をしていますか。 問4（7）自分で食事の用意をしていますか。 問4（8）自分で請求書の支払いをしていますか。 問4（9）自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合1点とし、合計点が4点以下をリスクあり
⑧うつ傾向		
問8（3）この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。 問8（4）この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい 2. いいえ	該当する選択肢（網掛けの箇所）が1問以上回答された場合リスクあり

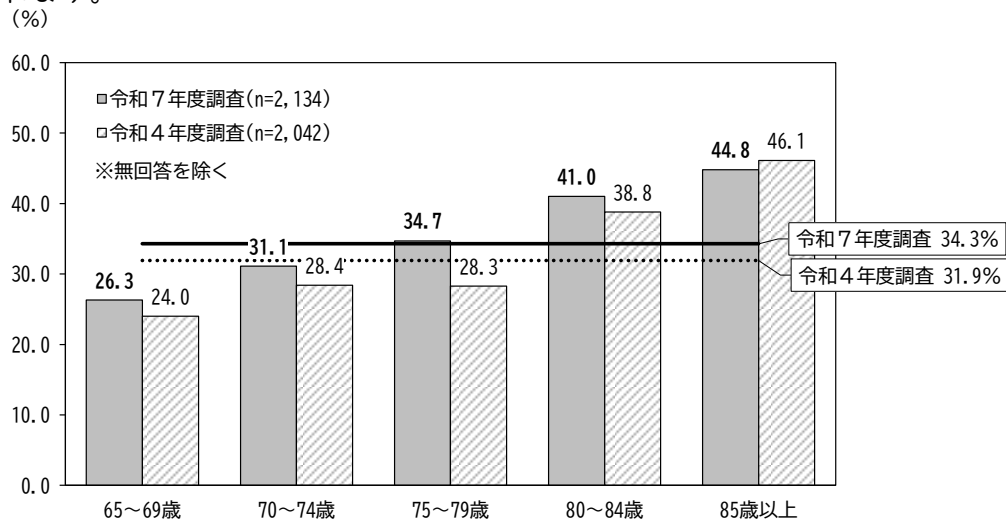
① 運動器機能の低下

前回調査に比べてリスク該当者の割合が3.1ポイント高く、70歳代後半からのリスク上昇がみられます。



② 転倒リスク

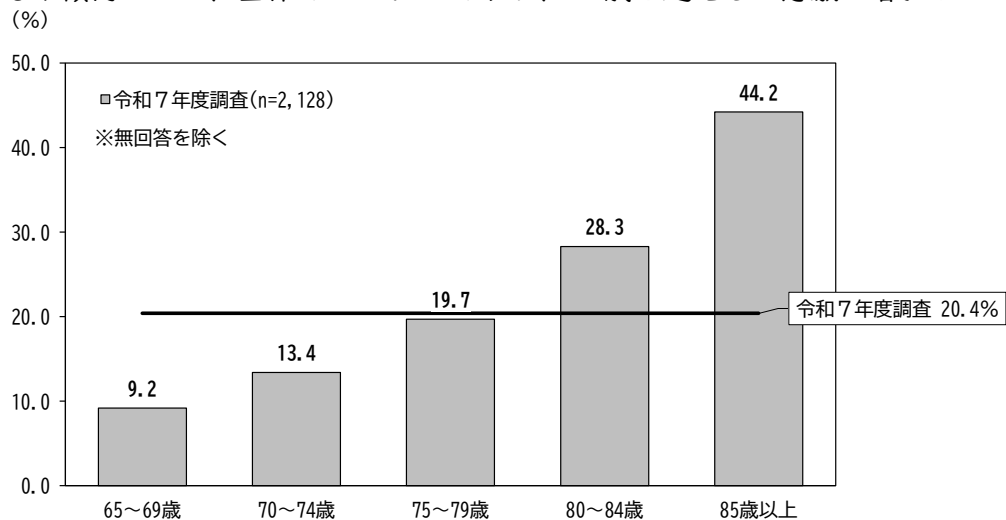
前回調査に比べてリスク該当者の割合が2.4ポイント高く、85歳未満の全年齢層でリスク上昇がみられます。



③ 閉じこもり傾向

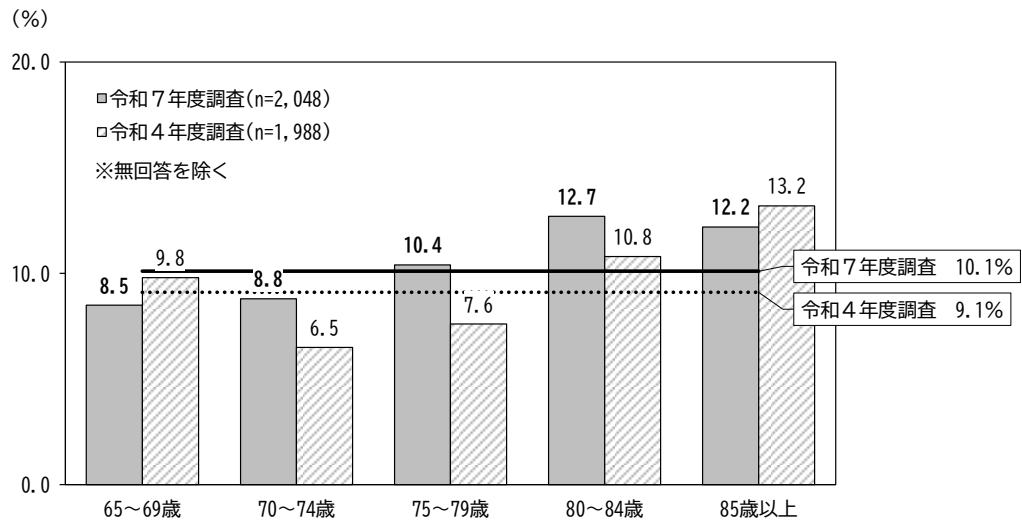
【外出が週1回以下】

閉じこもり傾向の人は、全体では20.4%ですが、80歳を超えると急激に増加しています。



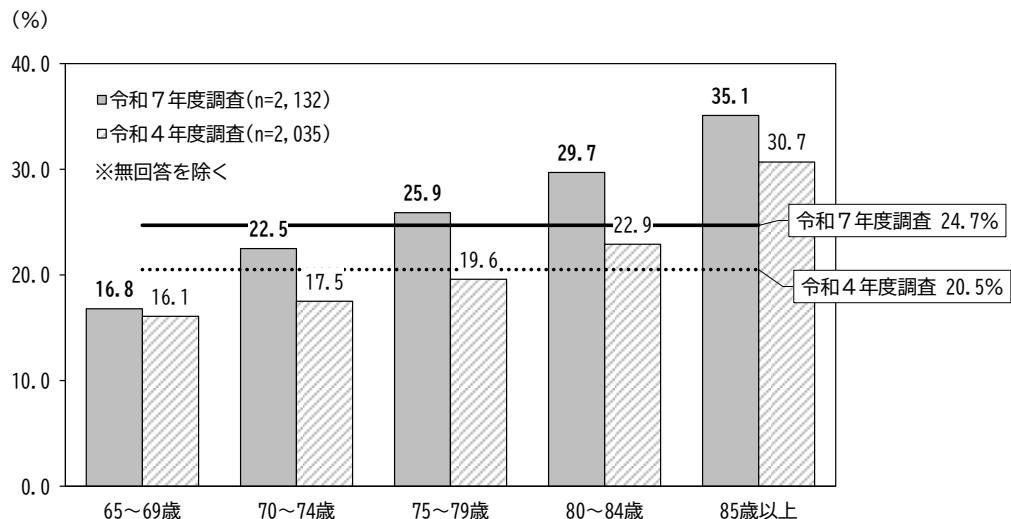
④ 低栄養の傾向

前回調査に比べてリスク該当者の割合が1.0ポイント高く、70～84歳でリスク上昇がみられます。



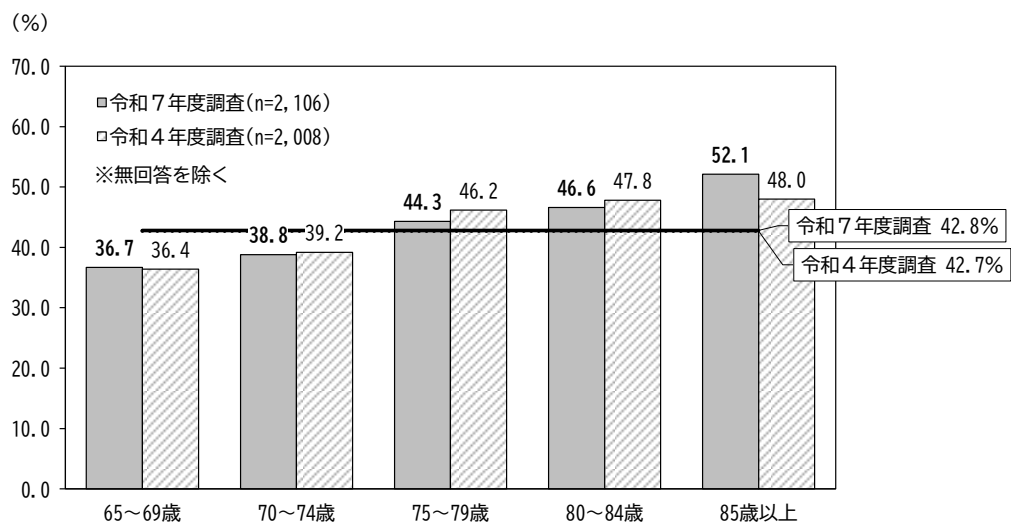
⑤ 口腔機能の低下

前回調査に比べてリスク該当者の割合が4.2ポイント高く、全年齢層でリスク上昇がみられます。



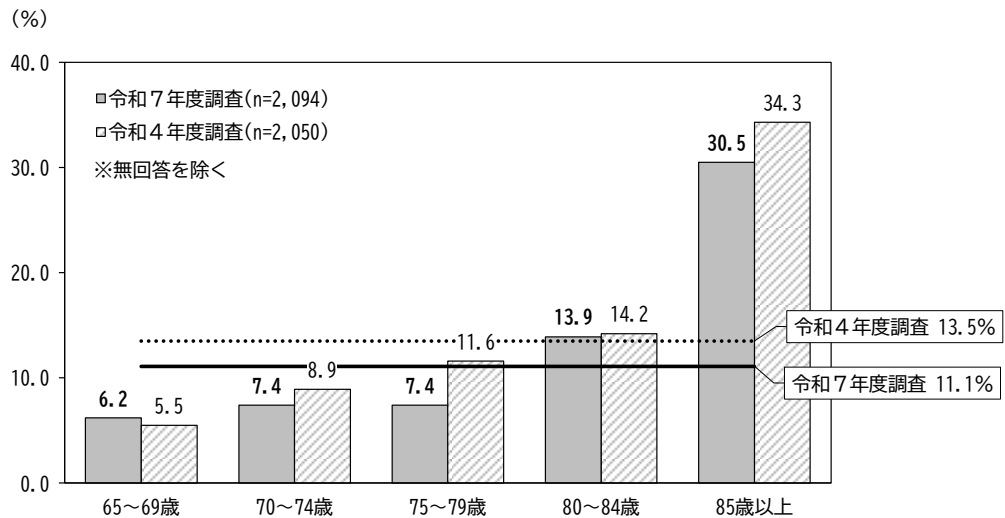
⑥ 認知機能の低下

リスク該当者の割合は前回調査とほとんど変わりません。



⑦ IADL低下リスク

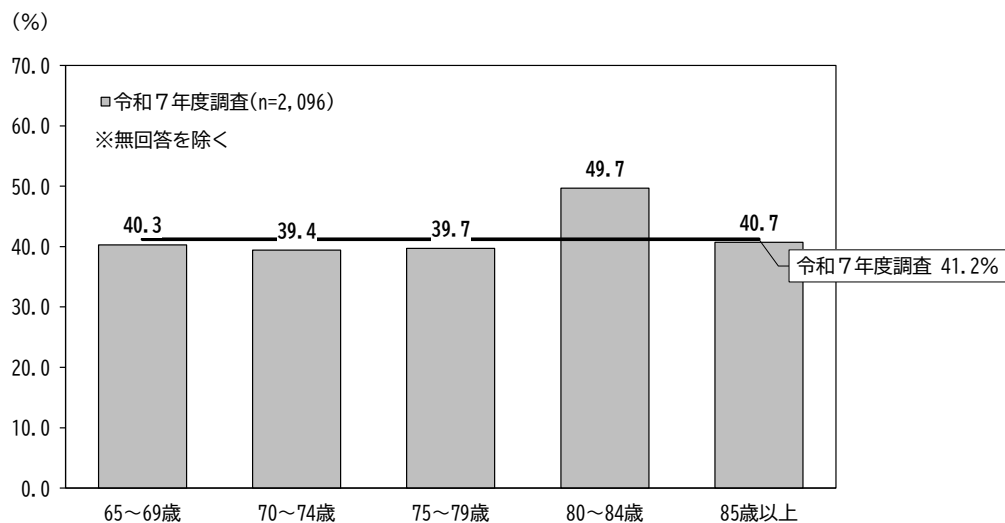
85 歳以上では、リスク該当者が急激に増加しています。前回調査と比べて 70 歳以上ではリスク該当者は減少しています。



※ IADL（手段的日常生活動作）：毎日の生活を送る上で必要な基本動作（食事、排泄、着脱衣、寝起き、入浴、移動など）を指すADL（日常生活動作）に対して、IADLはより複雑で高次の動作のことで、具体的には買い物、洗濯等の家事、金銭管理、服薬管理、乗り物に乗ることなどが含まれる。

⑧ うつ傾向

うつ傾向の人は、全体では 41.2%で 80~84 歳が高くなっているものの、年齢層による違いは小さい状況です。



【課題】

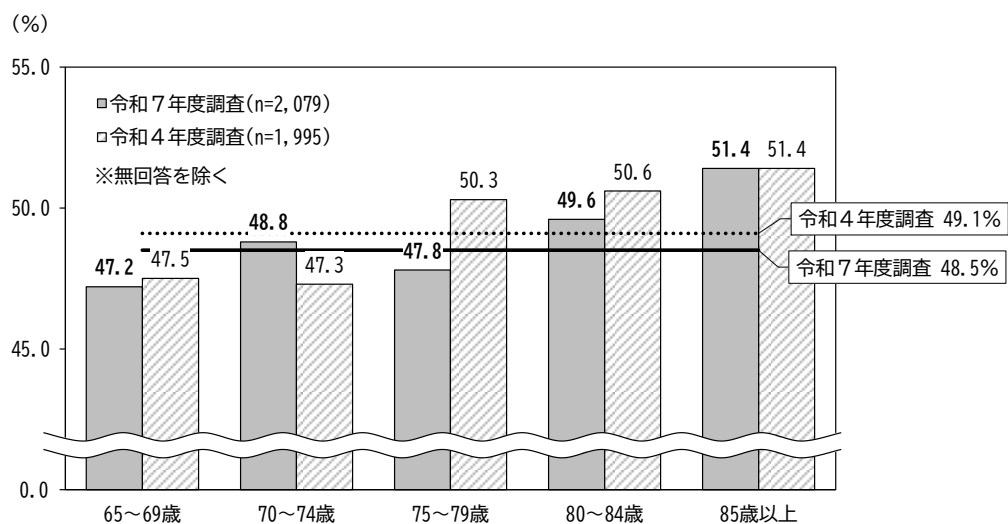
- ・前回調査と比べて、要介護リスクが全体的に高くなっており、特に運動器機能と口腔機能でその傾向が強くなっています。後期高齢者の増加が影響していることに加えて、日常的に歩く機会の減少、一人暮らしや高齢夫婦の世帯では日常会話の減少や食事内容の変化等が背景にあると考えられます。できる限り健康寿命を延ばすための介護予防の取組を推進する必要があります。

(2) 幸福感・社会参加(年齢区分ごと)

① 幸福感がある人

【「現在どの程度幸せですか」の問で10点満点のうち8点以上】

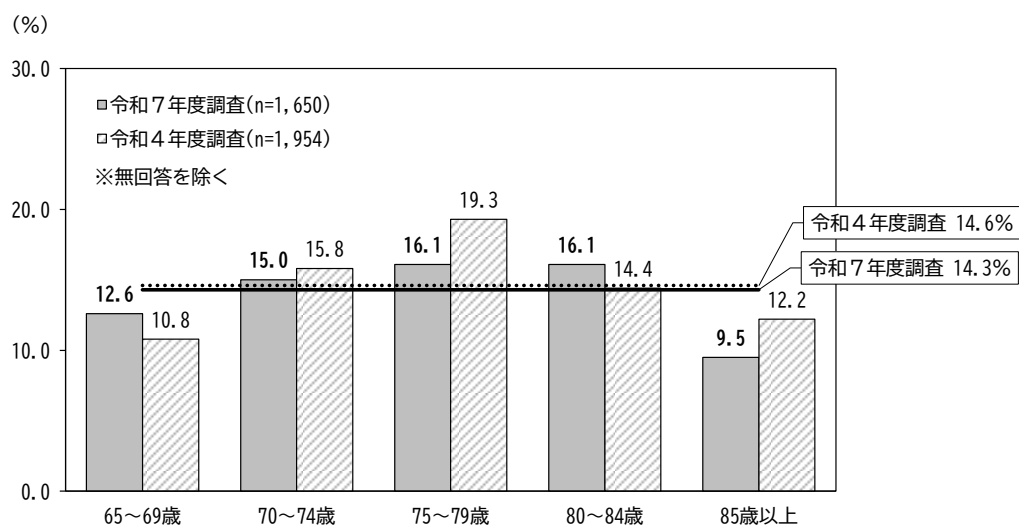
全体では前回調査に比べてわずかに減少しています。75～79歳は他の年齢層に比べて減少幅が大きくなっています。



② 社会参加

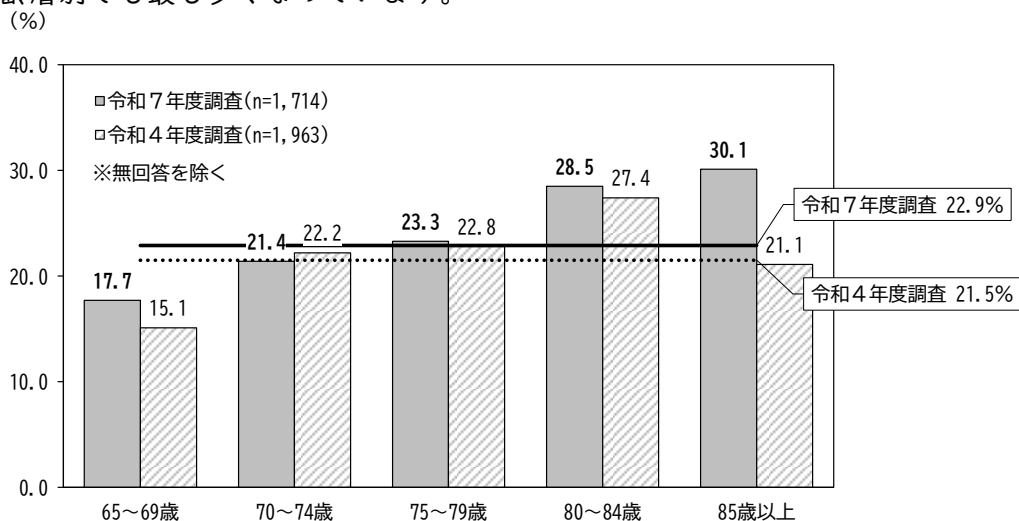
【ボランティアのグループ(月1回以上参加)】

全体では前回調査とほぼ同じです。65～69歳と80～84歳は前回調査に比べてやや増加しています。



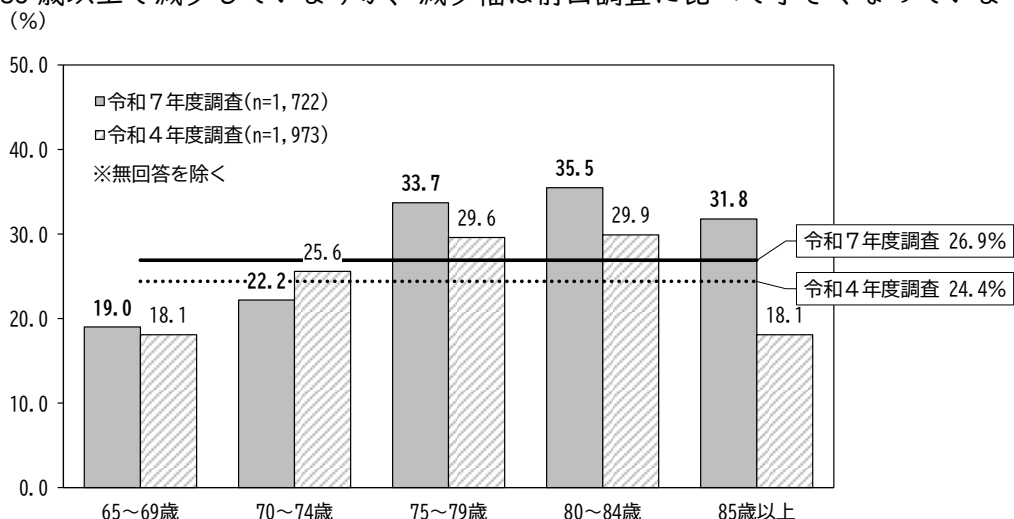
【スポーツ関係のグループやクラブ（月1回以上参加）】

全体では前回調査に比べてわずかに増加しています。85歳以上は前回調査に比べて大きく増加し、年齢層別でも最も多くなっています。



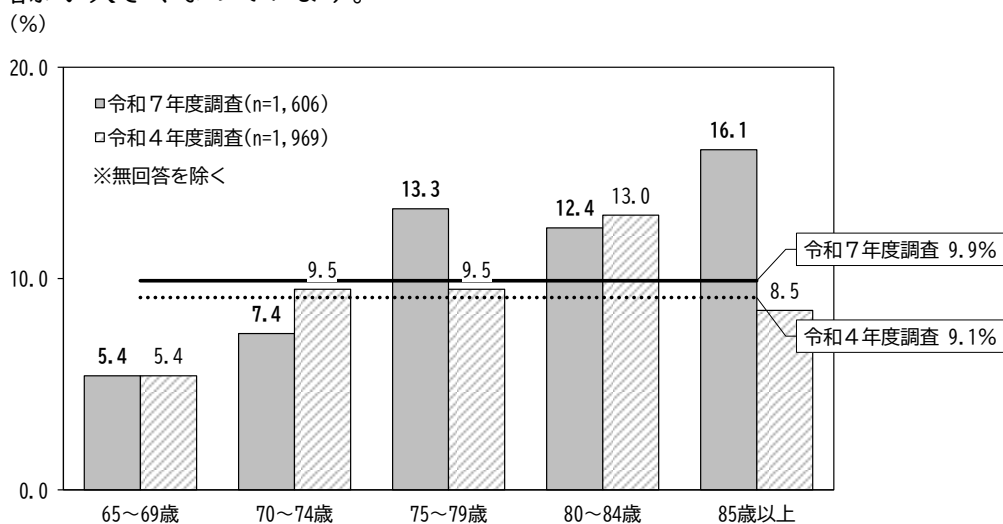
【趣味関係のグループ（月1回以上参加）】

全体では前回調査に比べて2.5ポイント増加しています。前回調査と同様に80～84歳が最も多く、85歳以上で減少していますが、減少幅は前回調査に比べて小さくなっています。



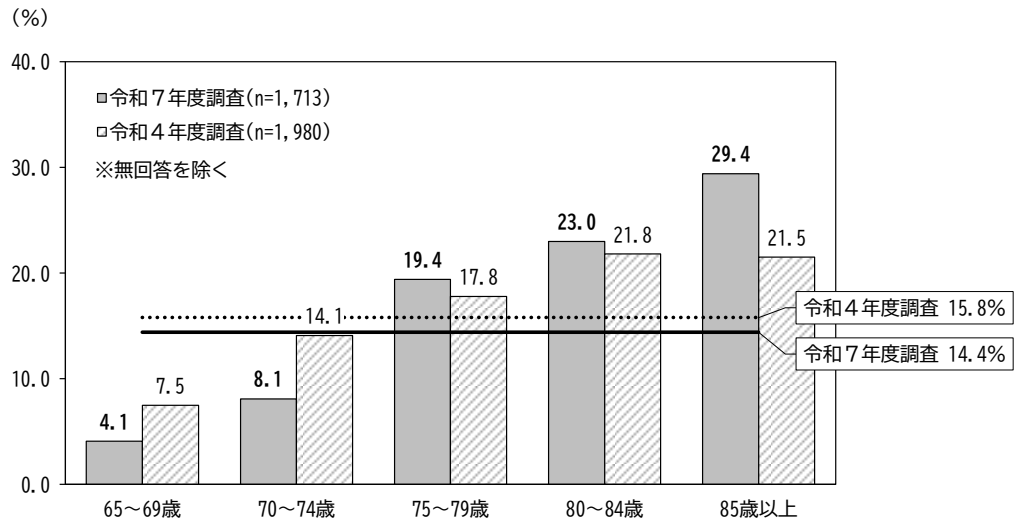
【学習・教養サークル（月1回以上参加）】

全体では前回調査に比べてわずかに増加しています。75～79歳と85歳以上では、他の年齢に比べて増加が大きくなっています。



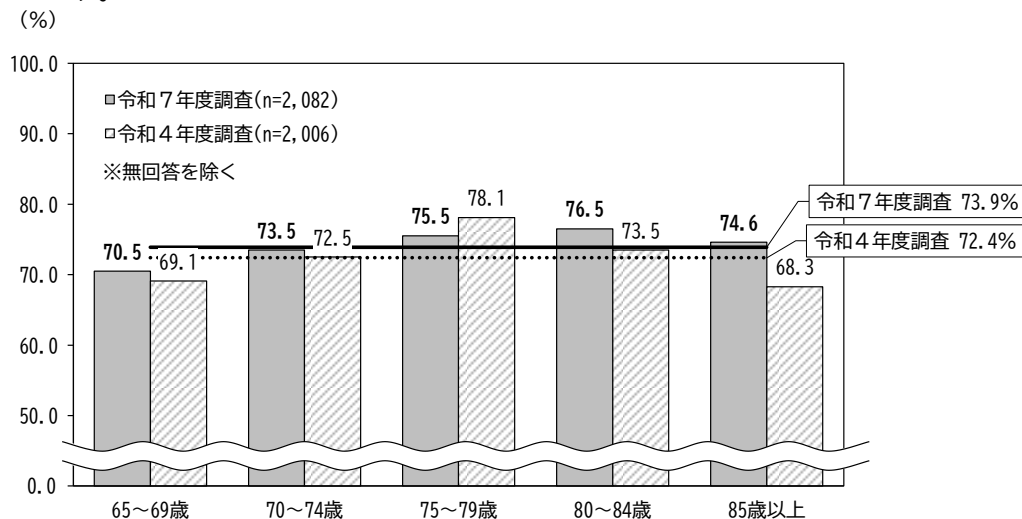
【「いきいき塾」「いきいき倶楽部」など介護予防のための通いの場（月１回以上参加）】

75歳以上の参加率は前回調査と比べて増加していますが、全体では前回調査よりも減少しています。



③ 友人・知人と会う頻度（月１回以上）

全体では前回調査に比べて1.5ポイント増加しています。75～79歳を除くすべての年齢層で増加しています。



【課題】

- ・スポーツや趣味、学習活動などで、前回調査よりも参加率が上昇しています。中でも後期高齢者の参加率が上昇していることは、健康寿命の延伸につながるプラス要素と考えられます。特に85歳以上の参加率が大きく上昇しており、要介護認定者の増加が見込まれる一方で、元気な高齢者も増加して、後期高齢者の状態像が二極化していることがうかがえます。
- ・前期高齢者では様々な地域活動への参加率が減少しているのは、70歳を超えても就労する人が増加して、地域活動への参加に時間が割けないことが背景にあると考えられます。
- ・高齢者の中でも年齢層や生活習慣によって、興味関心や生活様式、心身の状態像が異なることを踏まえて、それぞれに合った適切な支援を検討する必要があります。

(3) 圏域別比較(要介護リスク・幸福感・社会参加)

は、項目ごとに圏域の中で最も高い割合を示しています。

		全体	篠山	城東	多紀	西紀	丹南	今田
	回答者数	2,159	601	253	275	256	535	213
要介護リスク	運動器機能の低下	15.7	14.2	18.6	16.0	14.7	15.4	18.0
	転倒リスク	34.3	33.4	36.7	37.6	33.7	32.9	34.3
	閉じこもり傾向	20.4	17.4	21.1	23.9	17.9	18.7	30.2
	口腔機能の低下	24.7	24.4	22.2	26.5	24.0	26.8	22.4
	低栄養状態	1.1	0.7	2.0	2.2	1.2	0.8	1.0
	低栄養の疑い	10.1	10.7	11.1	10.7	11.1	8.3	11.1
	認知機能の低下	42.8	39.5	46.6	44.5	46.2	40.8	45.2
	うつ傾向	41.2	43.5	37.0	37.7	39.2	42.7	40.7
	IADL	11.1	9.4	13.0	11.7	9.8	10.7	14.1
幸福感・社会参加	幸福感がある人	48.5	47.4	48.1	49.4	47.6	48.7	51.7
	問 5(1) ①ボランティアのグループ	14.3	11.6	18.1	13.7	20.2	14.4	11.1
	問 5(1) ②スポーツ関係のグループやクラブ	22.9	23.3	21.4	24.5	19.7	27.0	15.1
	問 5(1) ③趣味関係のグループ	26.9	27.0	21.1	31.5	24.4	29.2	26.2
	問 5(1) ④学習・教養サークル	9.9	7.5	11.0	10.3	9.9	10.9	13.4
	問 5(1) ⑤「いきいき塾」「いきいき倶楽部」など介護予防のための通いの場	14.4	10.6	19.9	23.6	16.2	11.5	11.6
	問 7(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。	73.9	70.8	79.1	76.8	72.4	74.0	75.7

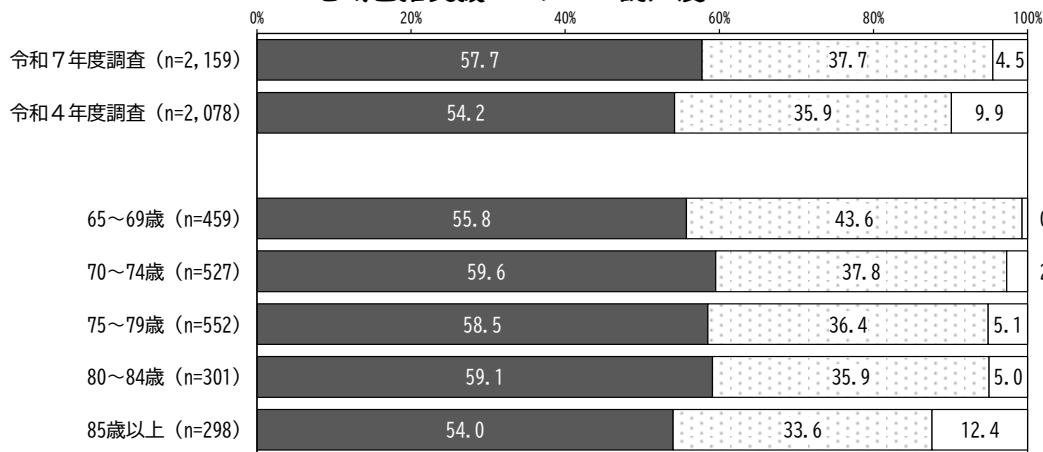
【課題】

- ・圏域別でみると、リスク該当者の状況で地域差が大きい場合の要因について、地理的環境、社会資源の状況、サービスの提供基盤、インフォーマルな支援体制、地域の人間関係など様々な角度から検討し、それぞれの地域の状況に応じた取組を実施していく必要があります。

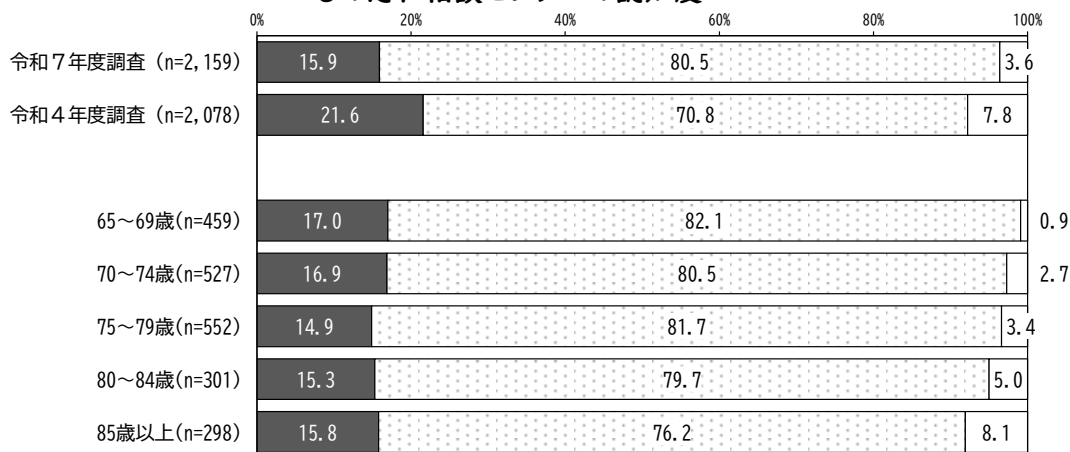
(4) 相談窓口の認知度

地域包括支援センターは、認知度が増加していますが、「知らない」の回答も前回調査より多くなっています。もの忘れ相談センターとふくし総合相談窓口は、前回調査よりも認知度が減少しています。年齢層では、70～74歳の認知度が総じて高い傾向です。

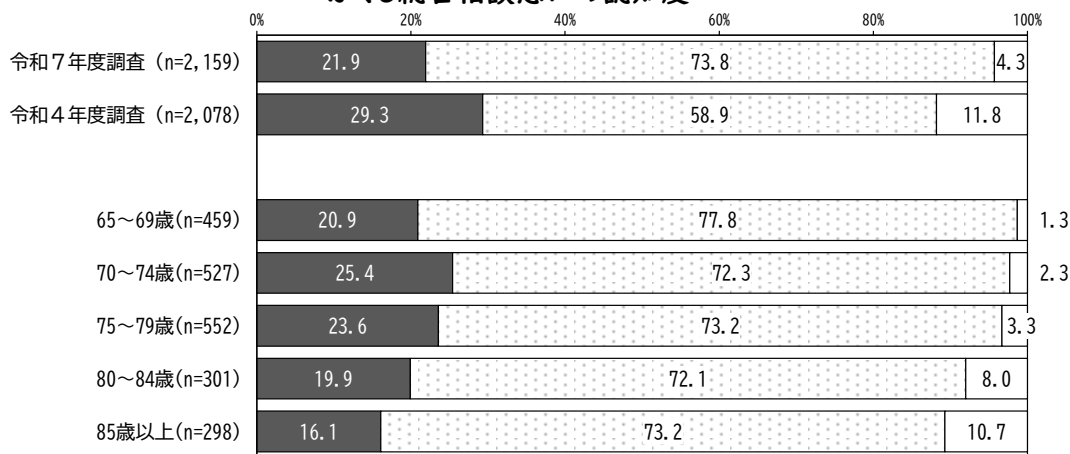
地域包括支援センターの認知度



もの忘れ相談センターの認知度



ふくし総合相談窓口の認知度



【課題】

- ・地域包括支援センターの認知度は6割近くとなっています。身近な窓口として地域包括支援センターの相談業務が充実しているものと思われます。

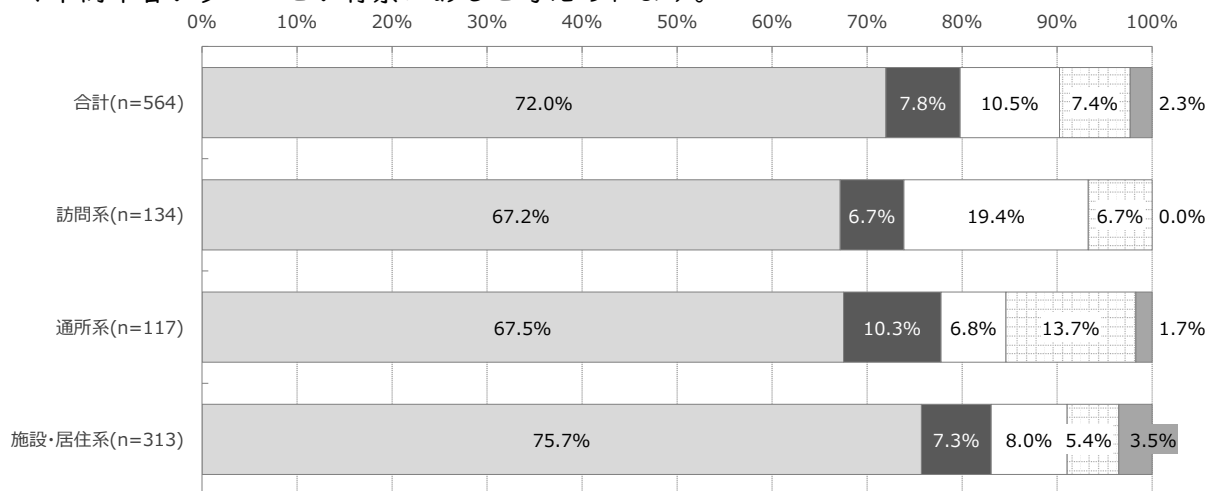
3 介護人材実態調査結果の概要

【実施概要】

調査対象者	施設・居住系サービス、通所系サービス、訪問系サービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所
対象者数	58 事業所
調査方法	インターネットによる依頼・回収
調査対象日	令和 7 年 10 月 31 日現在
調査期間	令和 7 年 11 月 6 日～令和 7 年 12 月 12 日
回答結果(回収率)	52 票 (89.7%)
※施設・居住系サービス	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、ショートステイ、グループホーム、特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム
通所系サービス	通所介護(地域密着型含む)、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、通所型サービス(総合事業)
訪問系サービス	訪問介護、訪問入浴、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス(総合事業)

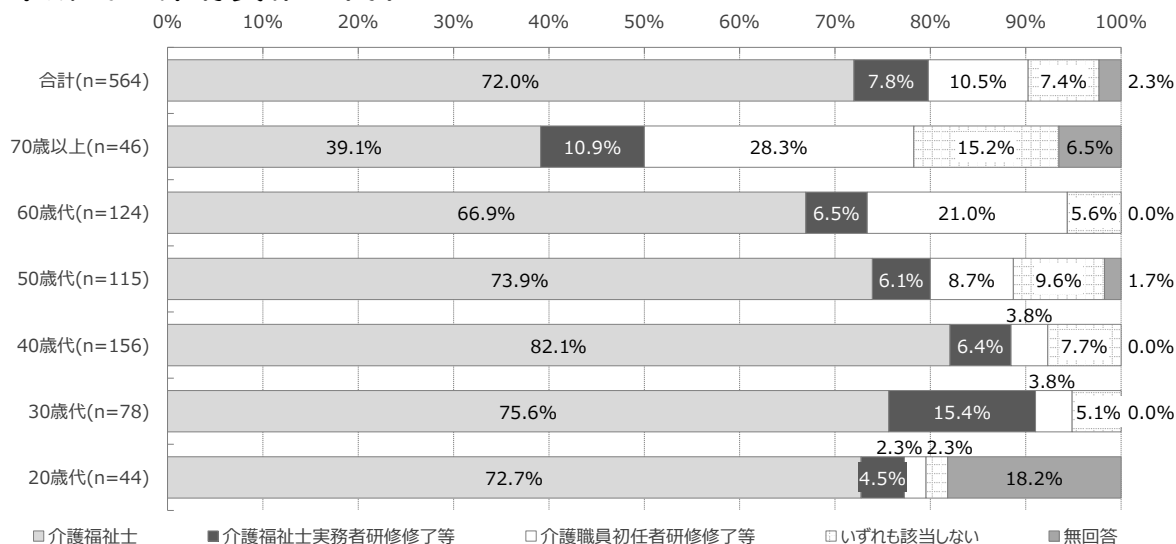
(1) サービス系統別の保有資格の割合

施設・居住系は、通所系、訪問系に比べて介護福祉士の割合が多くなっています。訪問系は初任者研修修了者の割合が他のサービス系統に比べて多く、旧ホームヘルパー 2 級の資格で働く中高年者が多いことが背景にあると考えられます。



(2) 年齢別の保有資格の割合

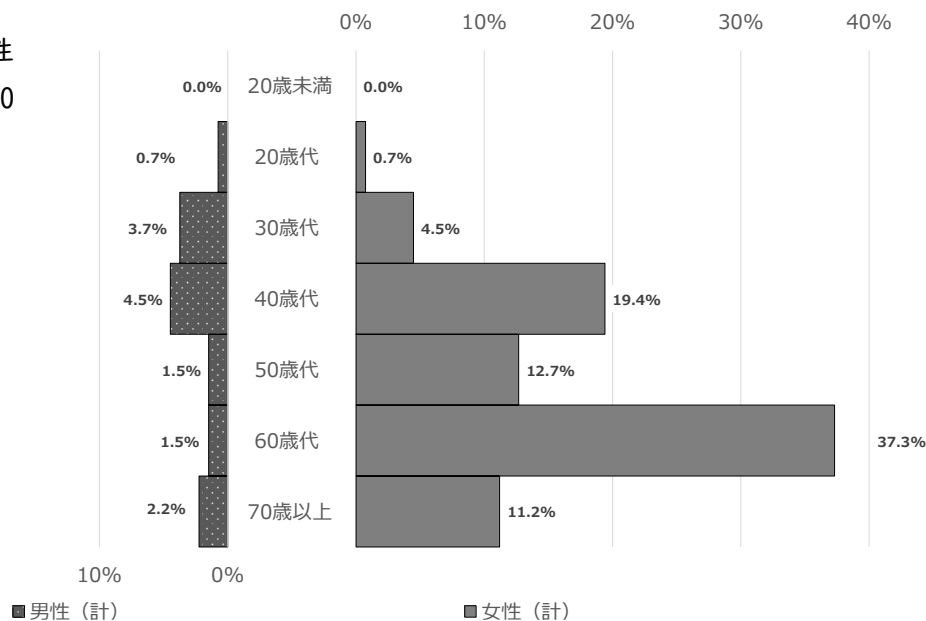
※20 歳未満は 1 人のため分析から除外



(3) サービス系統別の性別・年齢別の構成比

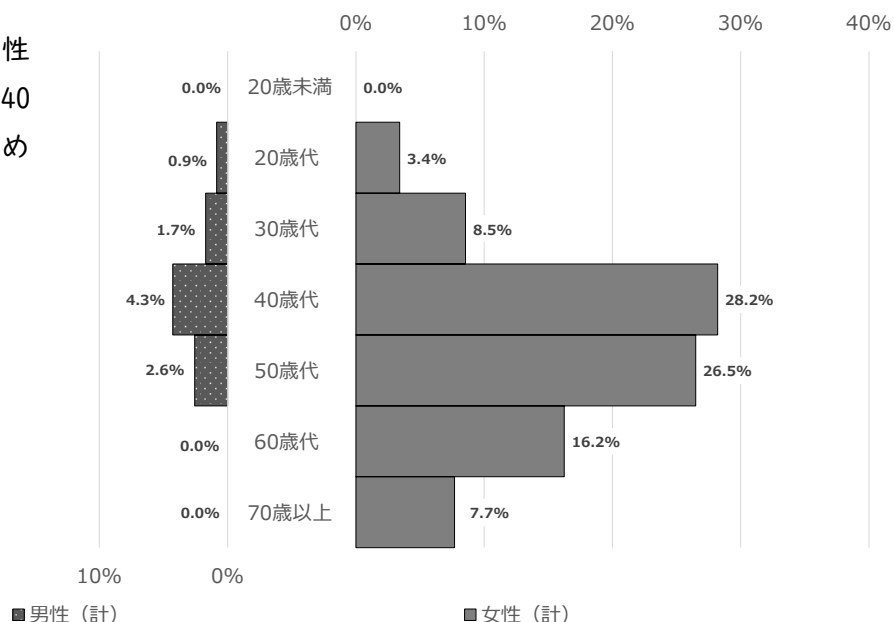
訪問系では、男女の割合は女性が約85%を占めており、女性の60歳代が37.3%を占めています。

(訪問系、n=134)



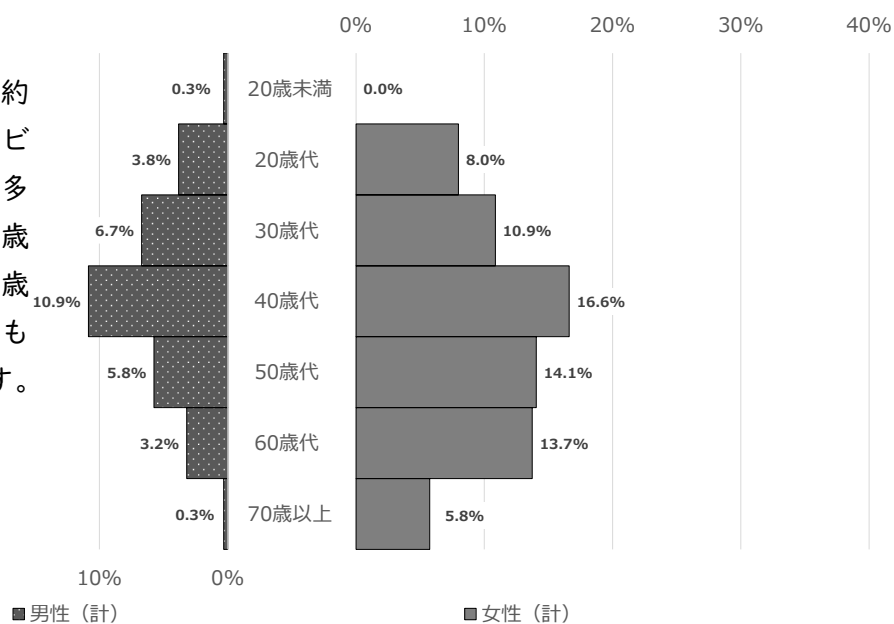
通所系では、男女の割合は女性が約90%を占めており、女性の40歳代、50～64歳が半数以上を占めています。

(通所系、n=117)



施設・居住系では、男性が約30%、女性が約70%と他のサービス系統に比べて男性の割合が多くなっています。男女とも40歳代の割合が最も多いですが、20歳代から60歳代まで各年齢層とも一定割合の構成となっています。

(施設・居住系、n=313)



【課題】

- ・市内の介護事業所で勤務する介護職は 60 才以上中高年者が多く、20 代・30 代の数が少ないため、今後は介護人材の不足が考えられます。
- ・また、介護職員の資格取得状況を見ると、約70%が介護福祉士の資格有していますが、残り 30%の方がキャリアアップすることができ、今後、就労定着に向けてキャリアアップできる支援が必要と考えられます。

(4) 介護職員数の変化

職員数の増減をみると、訪問系、通所系は横ばいを維持していますが、施設・居住系は昨年比 92.7%となっており、減少幅が大きくなっています。

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計
全サービス系統 (n=51)	366 人	233 人	599 人	31 人	31 人	62 人	46 人	38 人	84 人	96.1%	97.1%	96.5%
訪問系(n=13)	72 人	98 人	170 人	2 人	7 人	9 人	3 人	4 人	7 人	98.6%	103.2%	101.2%
通所系(n=19)	62 人	48 人	110 人	5 人	7 人	12 人	6 人	5 人	11 人	98.4%	104.3%	100.9%
施設・居住系 (n=19)	232 人	87 人	319 人	24 人	17 人	41 人	37 人	29 人	66 人	94.7%	87.9%	92.7%

(5) 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場から現在の職場への異動状況では、訪問系は同一市区町村内の職場からの異動が多いのに対して、通所系、施設・居住系は他の市区町村の職場からの異動が40%を超えています。

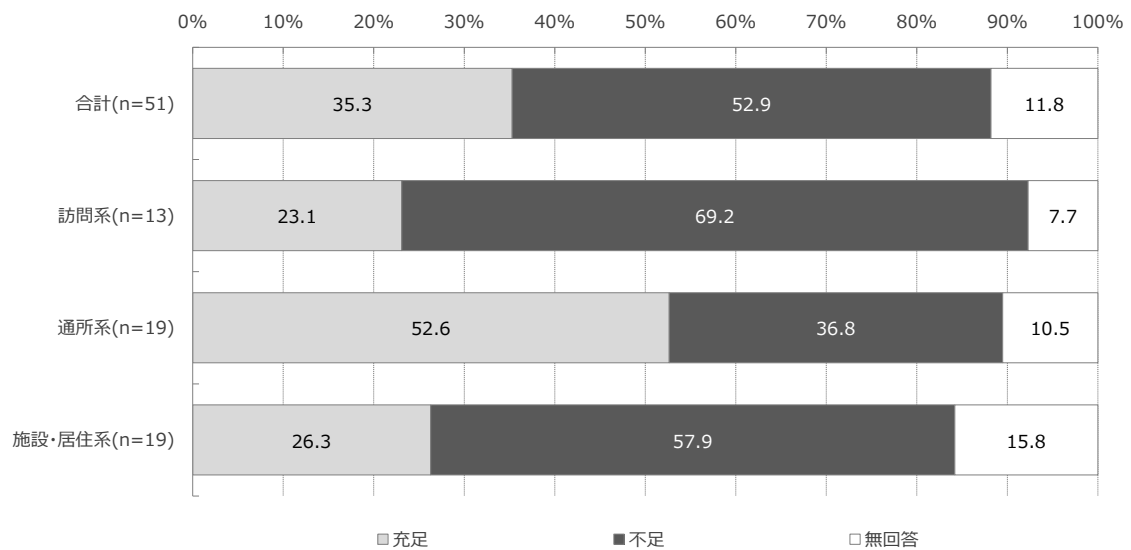
前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	42 人	100.0%	12 人	100.0%	10 人	100.0%	20 人	100.0%
同一市区町村	27 人	62.8%	10 人	76.9%	6 人	60.0%	11 人	55.0%
他の市区町村	15 人	34.9%	2 人	15.4%	4 人	40.0%	9 人	45.0%

【課題】

- ・介護職員の定着については、施設・居住系で減少傾向がみられ、雇用形態や福利厚生等が退職や転職の要因となっているのかなど、状況を確認する必要があると思われます。
- ・また、通所系、施設・居住系では、市外の職場から移動される方も多く、今後は、市外の介護職員や介護に関心のある人に向け、丹波篠山市の良さや職場改善状況等をPRしていく必要があります。

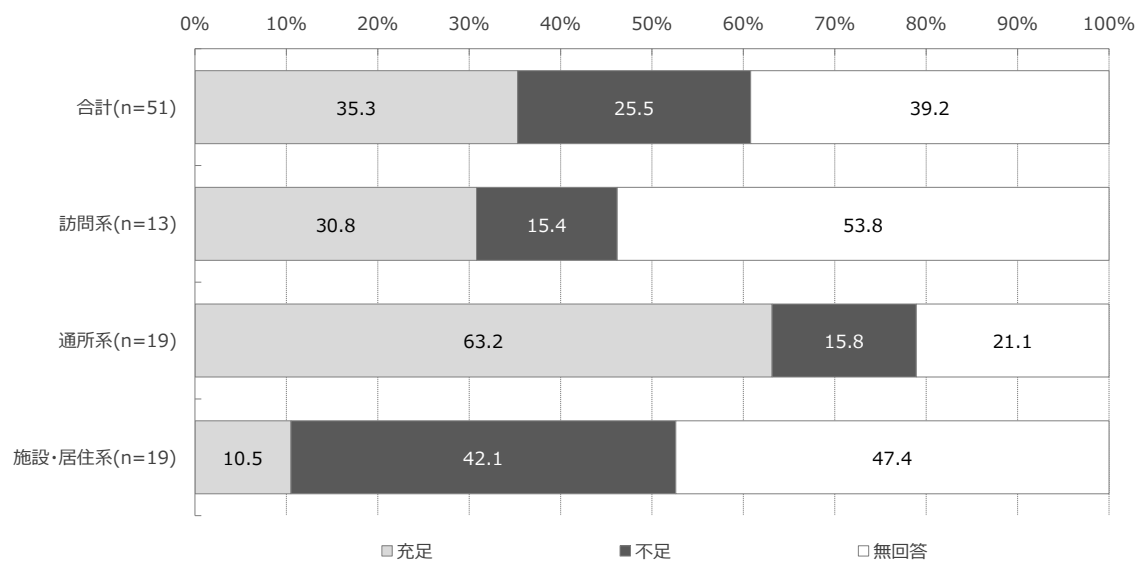
(6) 介護職の充足・不足状況

介護職員の充足度は、訪問系、施設・居住系、通所系の順に低くなっています。



(7) 看護職の充足・不足状況

看護職は、施設・居住系で特に充足度が低くなっています。



【課題】

- ・介護現場職員の不足は、訪問系では以前から介護職の不足が顕著にみられます。また、施設・居住系でも、介護現場職員の不足がみられ、介護職は約 58%不足しており、看護職についても約 42%不足しています。
- ・今後は、入所施設はあっても営業困難な状況が起こる可能性があります。

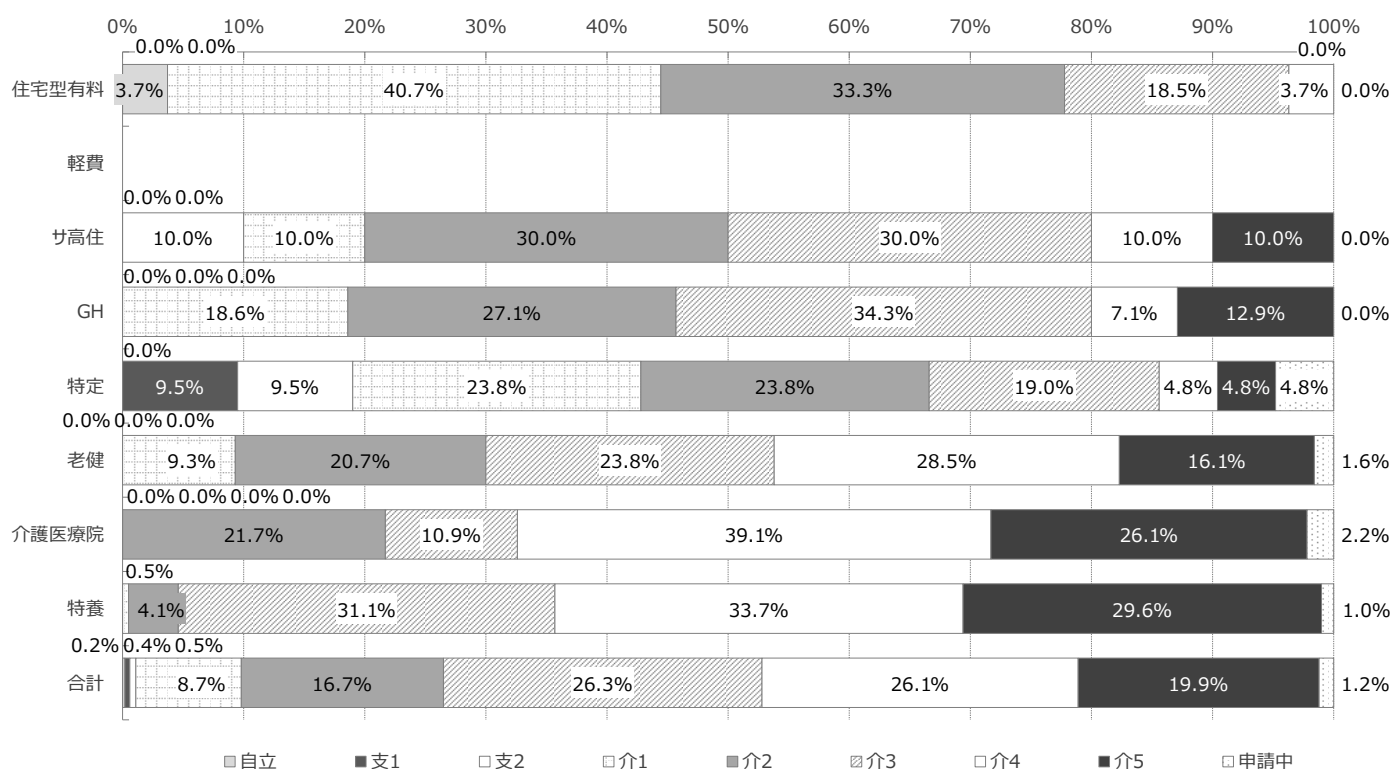
4 居所変更実態調査結果の概要

【実施概要】

調査対象者	調査対象日に新規で入所・入居、退所・退居した方がある事業所 (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、グループホーム、特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームの事業所)
対象者数	22 事業所
調査方法	インターネットによる依頼・回答
調査対象日	令和 6 年 11 月 1 日～令和 7 年 10 月 31 日
調査期間	令和 7 年 11 月 6 日～令和 7 年 12 月 5 日
回答結果(回収率)	20 事業所(90.9%)

(1) 現在の入所・入居者の要介護度別の割合

入所者の要介護度は、特別養護老人ホーム、介護医療院が特に高くなっています。



(2) 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡(看取り)の割合

特別養護老人ホームとグループホームの退所・退居者のうち7割以上が死亡となっており、看取りまで生活する割合が高くなっています。

サービス種別	退所・退居者数	居所変更者数	死亡(看取り)者数
住宅型有料老人ホーム(n=1)	8人 100.0%	6人 75.0%	2人 25.0%
軽費老人ホーム(n=1)	3人 100.0%	3人 100.0%	0人 0.0%
サービス付き高齢者向け住宅(n=2)	7人 100.0%	4人 57.1%	3人 42.9%
認知症高齢者グループホーム(n=8)	19人 100.0%	5人 26.3%	14人 73.7%
特定施設(n=1)	7人 100.0%	4人 57.1%	3人 42.9%
老人保健施設(n=2)	234人 100.0%	191人 81.6%	43人 18.4%
介護医療院(n=1)	33人 100.0%	19人 57.6%	14人 42.4%
特別養護老人ホーム(n=4)	74人 100.0%	18人 24.3%	56人 75.7%
合計(n=20)	385人 100.0%	250人 64.9%	135人 35.1%

(3) 居所変更した理由

居所変更の理由では、老人保健施設と介護医療院以外では医療的ケアが多くなっています。

サービス種別	生活支援	身体介護	認知症	医療的ケア	その他状態像の悪化	状態等の改善	居宅サービス利用をなかった	費用負担	本人の希望	その他	無回答
住宅型有料(n=1)	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
軽費(n=1)	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
サ高住(n=2)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
GH(n=8)	1 12.5%	1 12.5%	2 25.0%	7 87.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 50.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%
特定(n=1)	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
老健(n=2)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%
介護医療院(n=1)	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%
特養(n=4)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計(n=20)	1 5.0%	2 10.0%	5 25.0%	16 80.0%	2 10.0%	2 10.0%	0 0.0%	6 30.0%	4 20.0%	6 30.0%	1 5.0%

(4) 医療処置が必要な入所者数の割合

介護医療院では医療処置を受けている入所者の割合が7割近くとなっています。

サービス種別	医療処置を受けている 入所・入居者数
老人保健施設(n=2)	33 人
	16.8%
介護医療院(n=1)	31 人
	67.4%
特別養護老人ホーム(n=4)	15 人
	7.7%

※医療処置：褥瘡処置、カテーテル管理、吸引・気道管理、点滴・注射、浣腸や摘便、ストーマ（人工肛門）のケア、疼痛管理（モルヒネ投与等）、経管栄養や中心静脈栄養の管理 等

【課題】

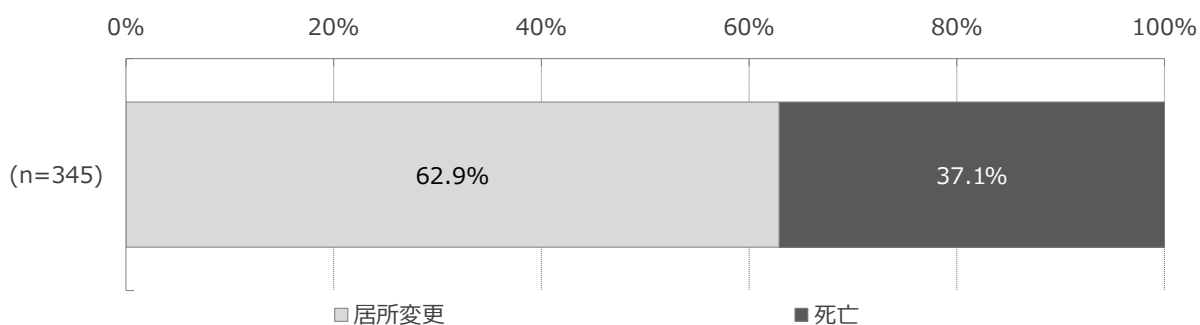
- ・特別養護老人ホームの入所要件が原則要介護 3 以上となっているため、それ以前の要介護 1・2 の入所・入居場所が特定入居者生活介護やサービス付き高齢者向け住宅、住居型有料老人ホームとなっていることから、中度者を受け入れられる施設等の整備について検討する必要があります。
- ・また、認知症高齢者グループホームでは、要介護度が高くなってきており、看取りを希望されることも増えてきています。このため、夜勤 1 人体制では職員の負担も大きくなり、離職や事故につながる可能性もあるため、令和 9 年度の介護保険制度改革の状況を見ながら人員体制の緩和等も検討する必要があります。
- ・老人保健施設や介護医療院以外の事業所では、夜間に看護師が常駐しない場合が多いため、医療的ケアが必要になると退所（入院を含む）になる場合が多くみられます。
- ・特別養護老人ホームでも、看護師等に緊急対応できる体制や痰の吸引等の研修を受けた介護職者に認められている行為ができる職員を増やしていけるような支援が必要と思われます。

5 在宅生活改善調査結果の概要

【実施概要】

《事業所票》 調査対象者	過去1年間(令和6年11月1日～令和7年10月31日)に「自宅等(サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームを除く)から、居場所を変更した利用者」と「自宅等で死亡した利用者」
対象者数	利用者 345 人
《利用者票》 調査対象者	今後5年間で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなること」および「家族等介護者の就労継続が難しくなること」を介護支援専門員が見込む利用者
対象者数	578 人
調査方法	市内介護支援専門員にインターネットにより依頼・回答
調査対象日	令和7年10月31日現在
調査期間	令和7年11月4日～令和8年1月30日

(1) 過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合



丹波篠山市全体で、過去1年間に
自宅等から居所を変更した利用者数



217人

丹波篠山市全体で、過去1年間に
自宅等で死亡した利用者数



128人

※「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(2) 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

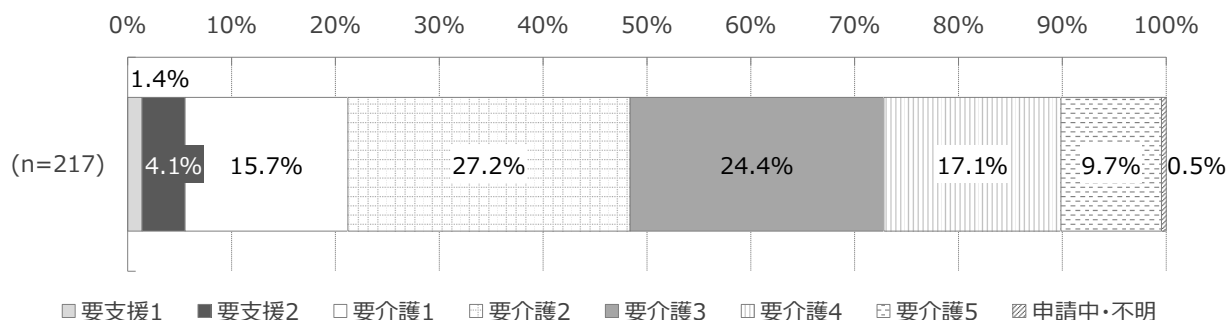
自宅から居場所を変更した人の行先では、介護老人保健施設、病院・診療所、特別養護老人ホームが多くなっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	6人 2.8%	5人 2.3%	11人 5.1%
住宅型有料老人ホーム	2人 0.9%	0人 0.0%	2人 0.9%
軽費老人ホーム	5人 2.3%	0人 0.0%	5人 2.3%
サービス付き高齢者向け住宅	1人 0.5%	1人 0.5%	2人 0.9%
グループホーム	9人 4.1%	2人 0.9%	11人 5.1%
特定施設	3人 1.4%	1人 0.5%	4人 1.8%
地域密着型特定施設	2人 0.9%	0人 0.0%	2人 0.9%
介護老人保健施設	44人 20.3%	13人 6.0%	57人 26.3%
介護医療院	6人 2.8%	0人 0.0%	6人 2.8%
特別養護老人ホーム	47人 21.7%	7人 3.2%	54人 24.9%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
病院・診療所	45人 20.7%	12人 5.5%	57人 26.3%
その他	3人 1.4%	1人 0.5%	4人 1.8%
行先を把握していない			2人 0.9%
合計	173人 79.7%	42人 19.4%	217人 100.0%

(3) 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

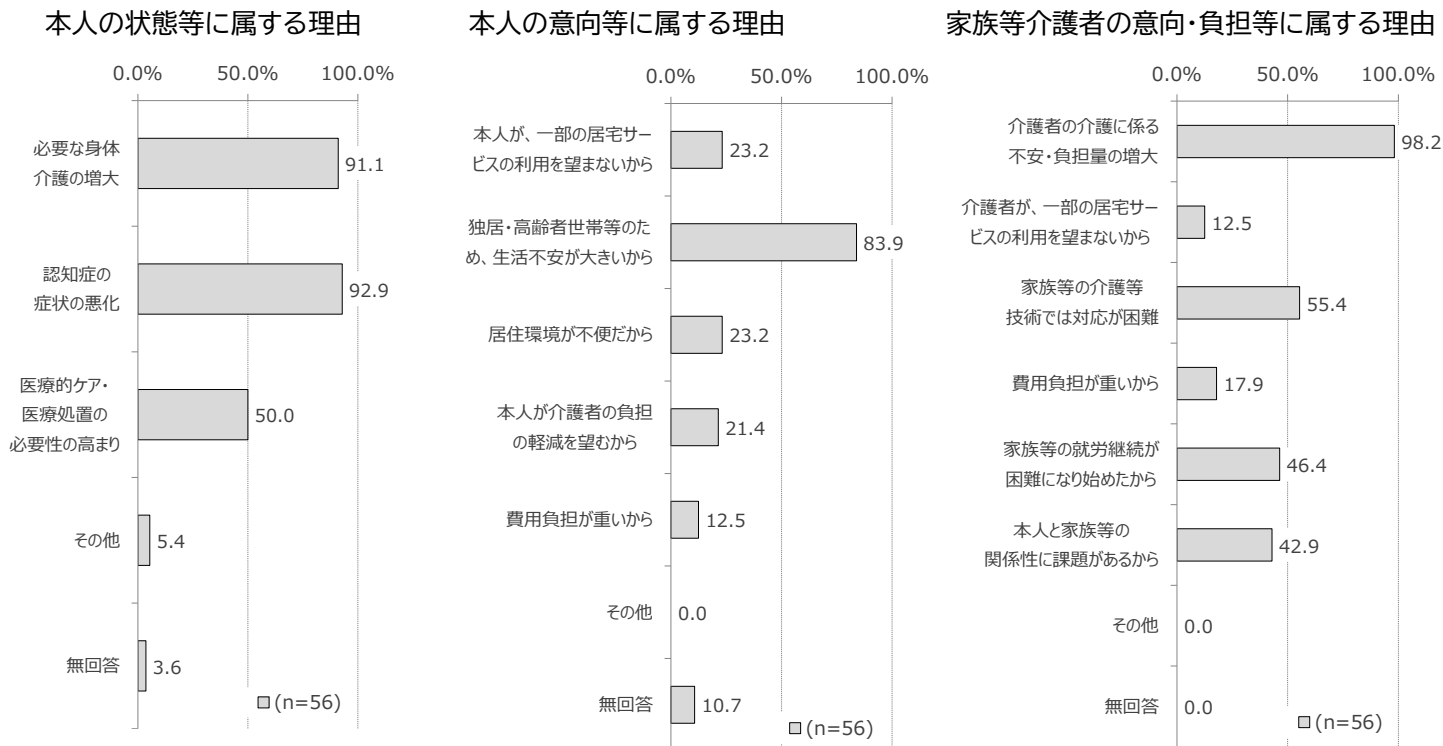
自宅等から居場所を変更した人の要介護度では、要介護2と要介護3を合わせて半数を超えています。

在宅生活が難しくなる理由では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」「認知症の症状の悪化」「必要な身体介護の増大」「独居・高齢者世帯等のため、生活不安が大きいから」が多く挙げられています。



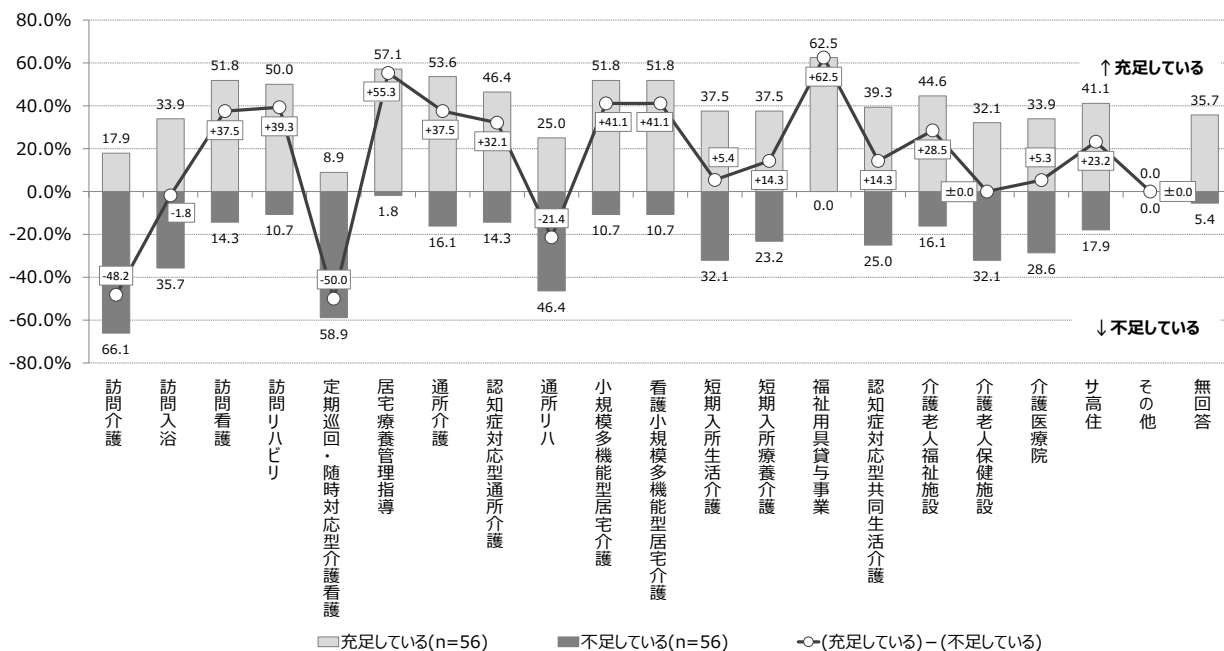
(4) 担当利用者で在宅生活の維持が難しくなる理由としてよくあるケース

本人の状態等では認知症の症状の悪化と必要な身体介護の増大が多く、本人の意向等では生活不安、家族等介護者の意向等では介護に係る不安・負担の増大が多くなっています。



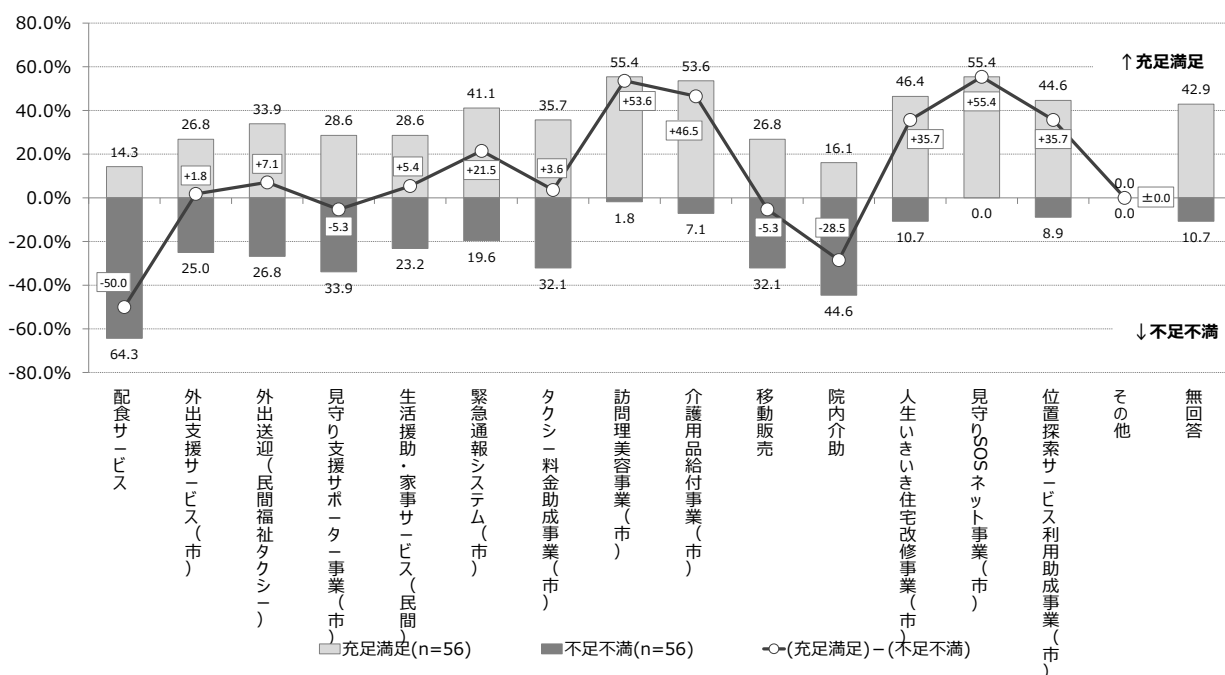
(5) 市内の介護保険サービスの充足状況

市内の介護保険サービスのうち充足度が特に低いのは、訪問介護、定期巡回・随時対応型介護看護、通所リハが挙げられます。



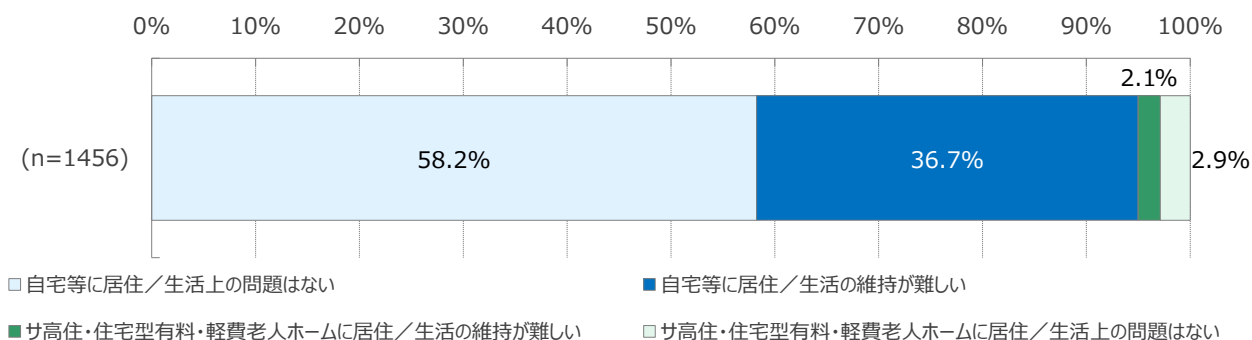
(6) 市内の介護保険サービス以外のサービスの充足状況

介護保険サービス以外のサービスで充足度が特に低いのは、配食サービス、院内介助、見守り支援サポーター事業が挙げられます。



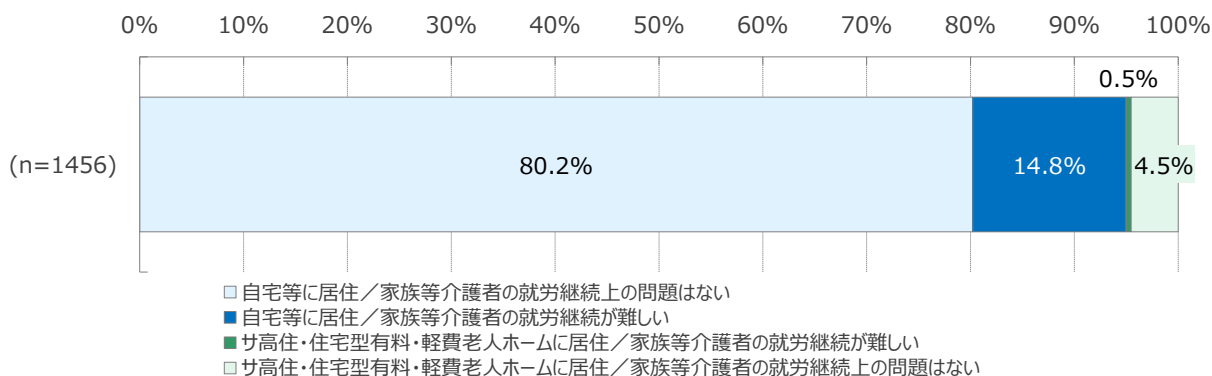
(7) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

在宅生活の維持が難しくなっている利用者は、全体の36.7%にのびります。在宅生活の維持が難しくなっている利用者の属性は、「独居・要介護2以下」が最も多く、次いで「その他世帯・要介護2以下」「夫婦のみ世帯・要介護2以下」と続いています。



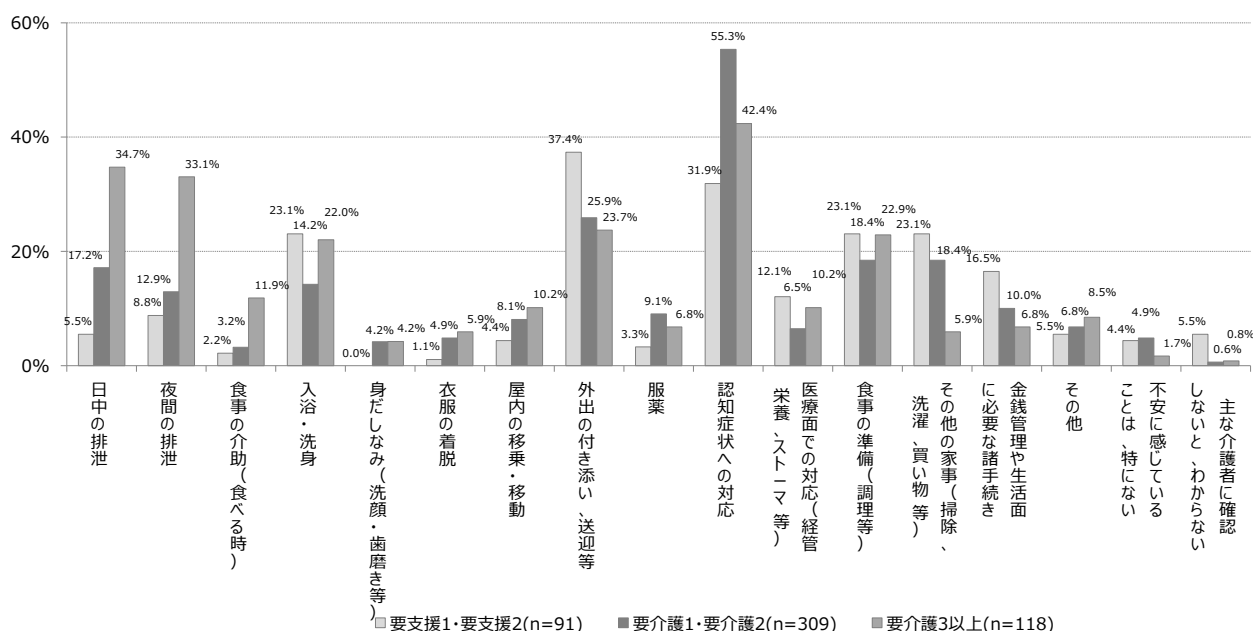
(8) 現在、家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者

また、家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者は 14.8%となっています。



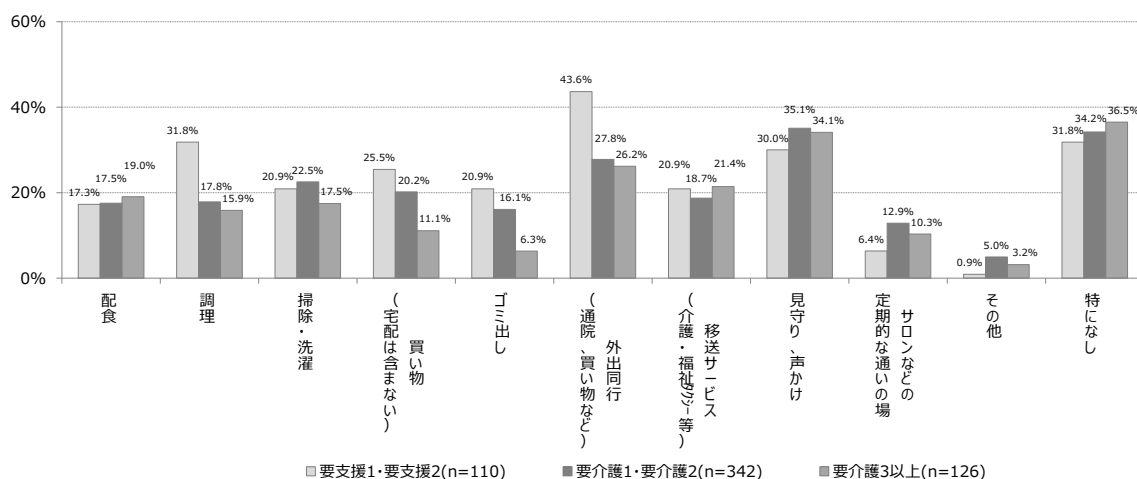
(9) 現在、家族等介護者の負担になっている介護

負担になっている介護の内容では認知症状への対応が最も多くなっています。



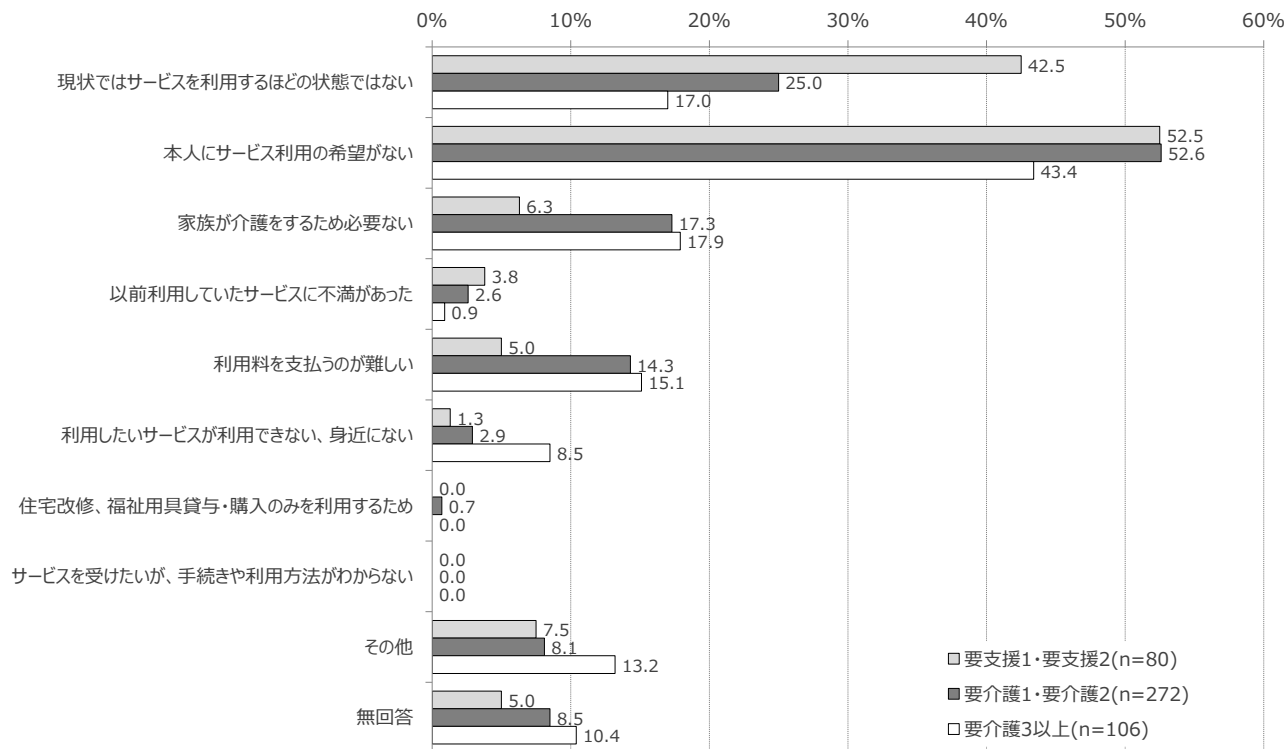
(10) 本人の生活の維持・家族等介護者の就労継続のために充実が必要な生活支援

充実が必要な生活支援は、要支援1・要支援2では外出同行(通院、買い物など)が最も多く、要介護1・要介護2と要介護3以上では見守り、声かけが多くなっています。



(11) 必要なサービス等を現在利用していない理由

必要なサービスを現在利用していない理由は、いずれの介護度とも本人にサービス利用の希望がないが最も多くなっており、次いで要支援1・要支援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多くなっています。



【課題】

- ・在宅の限界は認知症のある方で要介護度1・2の方であることがわかります。
- ・認知症状が進行すると、服薬管理や見守り・声掛けが必要な状況が増え、訪問系サービスが必要となります。しかし、市内では訪問型サービスが不足傾向であったり、認知症のために本人が理解できずサービスを拒んだりするため、在宅生活の継続が困難となる場合がみられます。
- ・今後は、独居高齢者や高齢者世帯が増え、家族による介護力が低下すると推測され、更に、訪問系サービスの介護人材が減少していくと考えられるため、現状よりも在宅介護の継続が困難になると考えられます。
- ・高齢者やその家族が安心して暮らしていくためには、入所施設も含めた施設整備について検討する必要があります。

6 施設整備等介護保険事業に関する意向調査結果の概要

【実施概要】

調査対象者	市内に介護サービス事業を展開する法人
対象者数	19 事業所
調査方法	聞き取り
調査期間	令和 7 年 10 月 20 日～令和 7 年 10 月 31 日
回答結果(回収率)	17 票 (89.5%)

(1) 市内で不足していると思う居宅サービス

市内で不足していると思う居宅サービスとして、半数近い 8 法人が「訪問介護」を挙げています。

(2) 介護人材の状況

市内の事業所のうち、新たな施設整備の意向がない理由として、「事業拡大の予定がない」が 10 法人、「事業拡大はしたいが、人材確保が困難」とする法人が 5 法人あります。また、「訪問介護」や「地域密着型通所介護」の経営状況を「悪い」と評価する法人が散見されます。

(3) 総合事業に対する考え

総合事業（訪問型・通所型）の単価について、10 法人が「不満」と回答しています。「介護保険利用者と同等のサービスを提供しているが単価が低い」という理由が挙げられており、物価高騰や最低賃金引き上げの中で、現行の報酬体系では事業の維持そのものが困難になりつつあるという危機感が表れています。