

第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口・世帯の状況

(1) 人口構成の推移

●現状

- ・総人口は一貫して減少
- ・前期高齢者は増加傾向で推移しているが、令和2（2020）年をピークに減少に転じる見込み
- ・後期高齢者は横ばいで推移しているが、今後令和12（2030）年頃までは増加し、その後は減少に転じる見込み
- ・高齢化率は、年々上昇しており今後も上昇する見込み
- ・高齢化率は、全国・県より高く、人吉・球磨圏域では中位

●課題

本町では、高齢者人口は今後減少傾向に転ずると見込まれており、令和7（2025）年においても増加しないと見込まれますが、一方で、高齢化による「医療と介護の両方を必要とする人の増加」や「認知症高齢者の増加」、「担い手不足」など、高齢化の進展が著しい小規模市町村ならではの課題がでてきています。また、核家族化や町外・県外への人口流出が進むと、地域のつながりも希薄化していく傾向にあります。

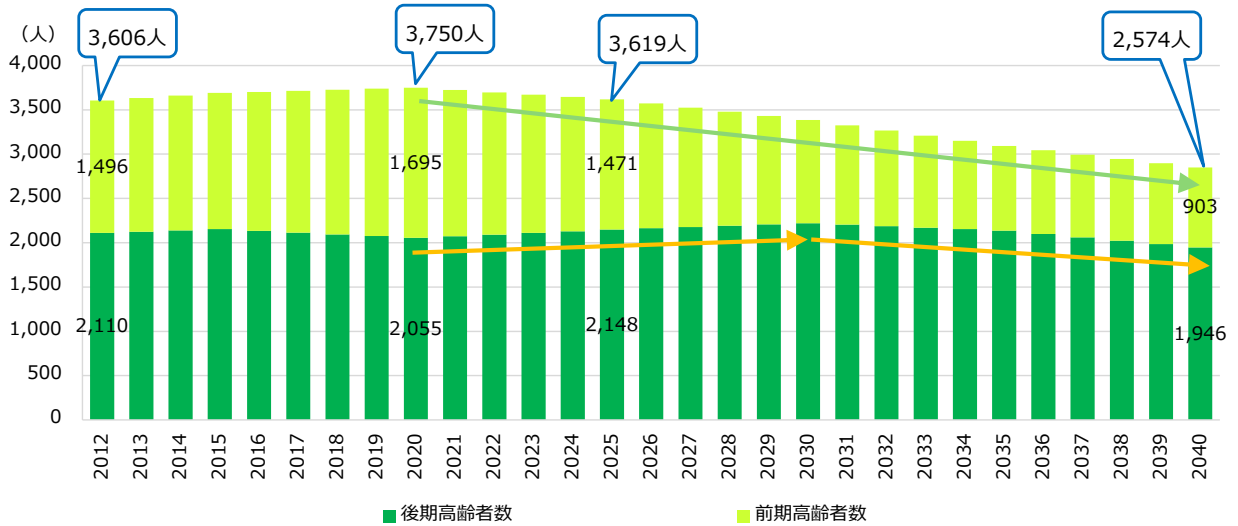
■年齢4区分別人口の推移

（単位：上段 人、下段（総人口に占める割合） %）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	10,208	10,084	9,853	9,690	9,509	9,325
年少人口 (0～14歳)	1,274	1,246	1,172	1,119	1,093	1,043
	12.5	12.4	11.9	11.5	11.5	11.2
生産年齢人口 (15～64歳)	5,188	5,049	4,860	4,729	4,547	4,401
	50.8	50.1	49.3	48.8	47.8	47.2
前期高齢者 (65～74歳)	1,561	1,580	1,608	1,660	1,699	1,737
	15.3	15.7	16.3	17.1	17.9	18.6
後期高齢者 (75歳以上)	2,185	2,209	2,213	2,182	2,170	2,144
	21.4	21.9	22.5	22.5	22.8	23.0

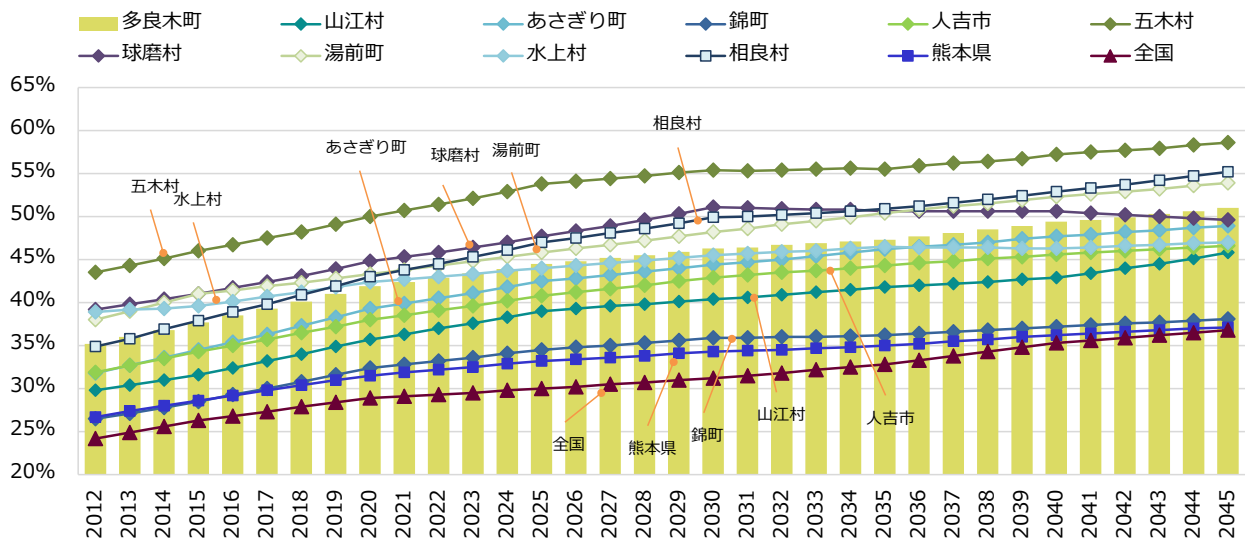
資料：住民基本台帳（各年度4月1日現在）

前期・後期別高齢者数



(注目する地域) 多良木町
 (出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢化率



(注目する地域) 多良木町
 (出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 世帯構成の推移

●現状

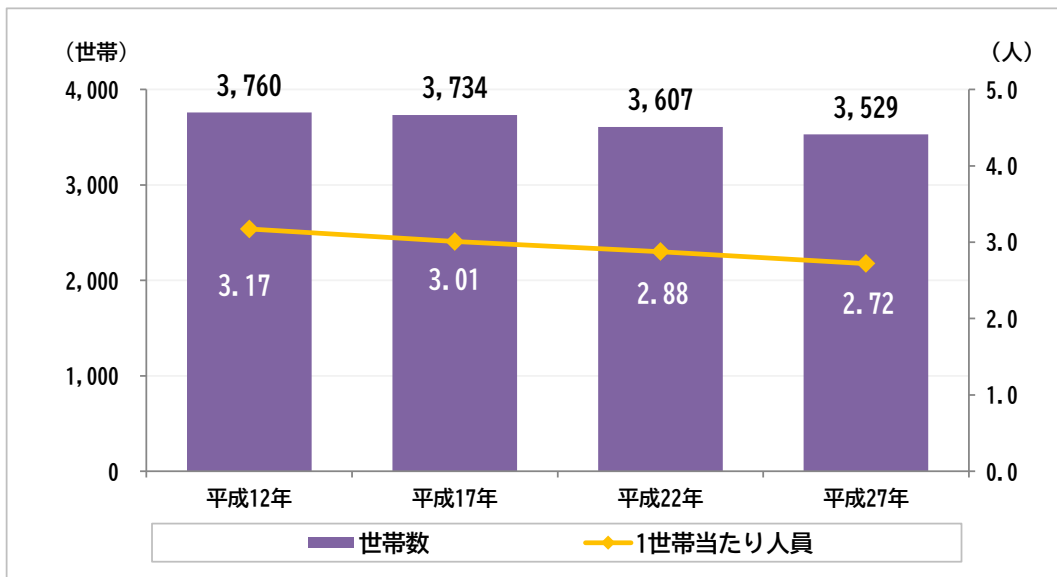
- ・世帯数は減少傾向
- ・一世帯当たり人員数も減少傾向
- ・高齢者を含む世帯の割合、高齢独居世帯の割合、高齢夫婦世帯の割合はいずれも全国・県より高く、人吉・球磨圏域で中位

●課題

一世帯当たり人員数の減少は、ひとり暮らしの高齢者の増加も考えられます。

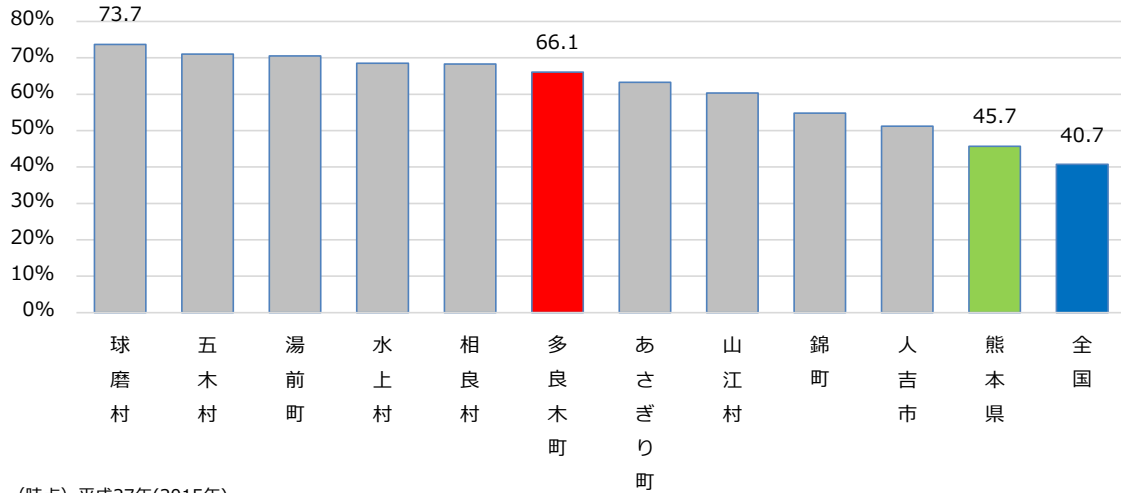
高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の増加は、「生活支援ニーズの多様化・増加」や「老老介護」などの課題が見込まれることから、多様な支え合いの体制づくりが必要となります。

■世帯数の推移



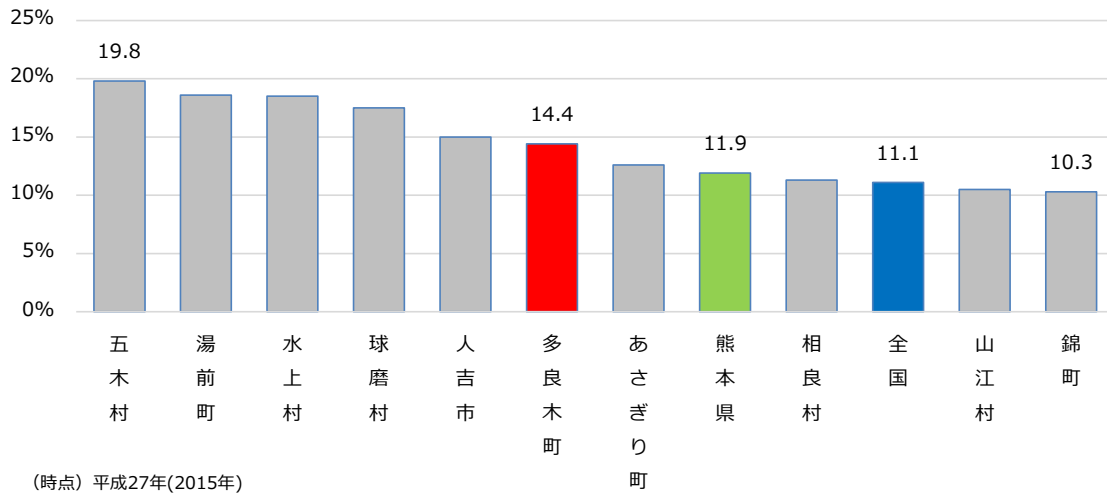
資料：国勢調査

高齢者を含む世帯の割合



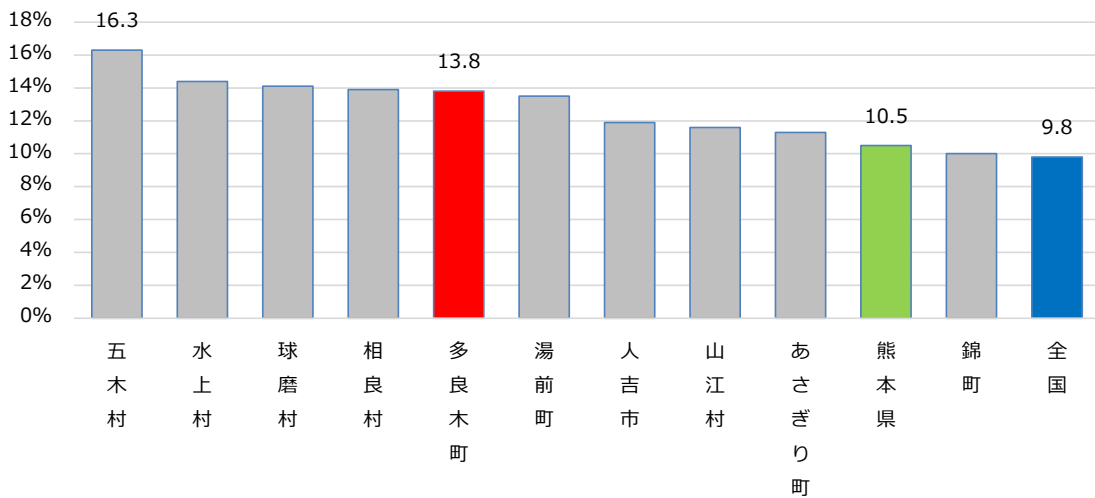
(時点) 平成27年(2015年)
(出典) 総務省「国勢調査」

高齢独居世帯の割合



(時点) 平成27年(2015年)
(出典) 総務省「国勢調査」

高齢夫婦世帯の割合



(時点) 平成27年(2015年)
(出典) 総務省「国勢調査」

2 要支援・要介護認定者数の推移

●現状

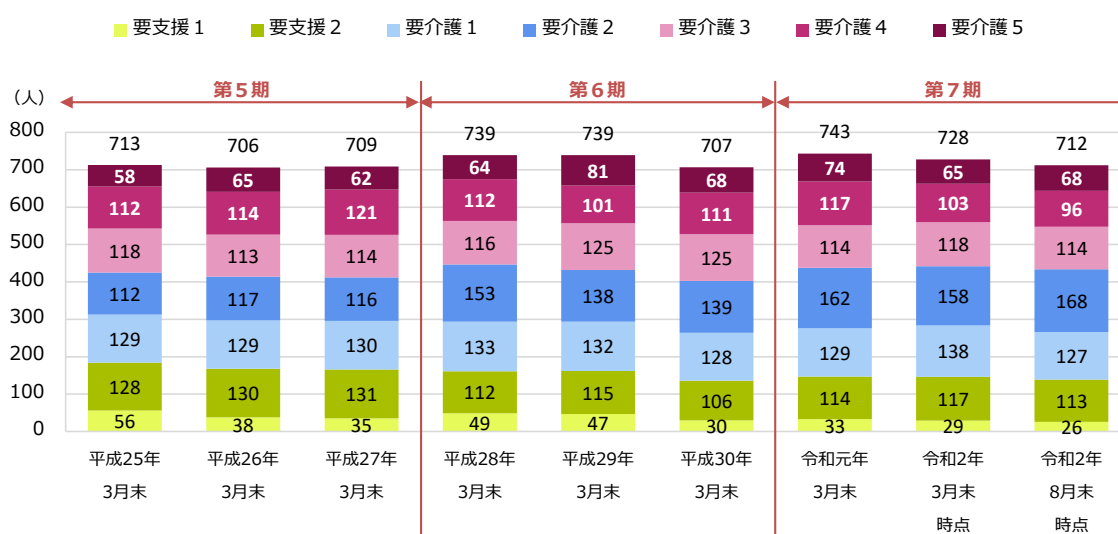
- ・認定者数は平成30年に一時減少したものの全体的に横ばい傾向
- ・第7期中は要介護2が増加傾向、要介護4，5が減少傾向
- ・認定率はおおむね18～19%で推移
- ・調整済み認定率は、人吉・球磨圏域では高位
- ・調整済み重度認定率、調整済み軽度認定率は、ともに全国、県より低い

●課題

調整済み認定率及び調整済み軽度認定率をみると、人吉・球磨圏域内において高くなっていることから介護予防の取組の効果や認定調査の認定方法など検討が必要となっています。

また、基本チェックリストを活用した事業対象者に対し、早期発見、予防事業への参加を促し、自立支援を目指す必要があることから、生活支援コーディネーター等による地域の支え合いの体制づくりが求められています。

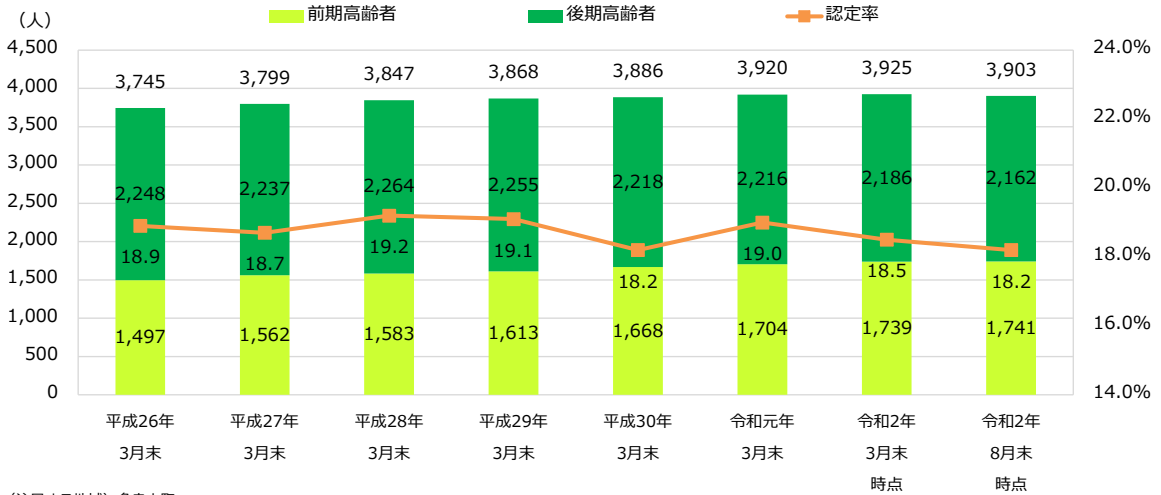
要支援・要介護認定者数（要介護度別）（多良木町）



(注目する地域) 多良木町

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

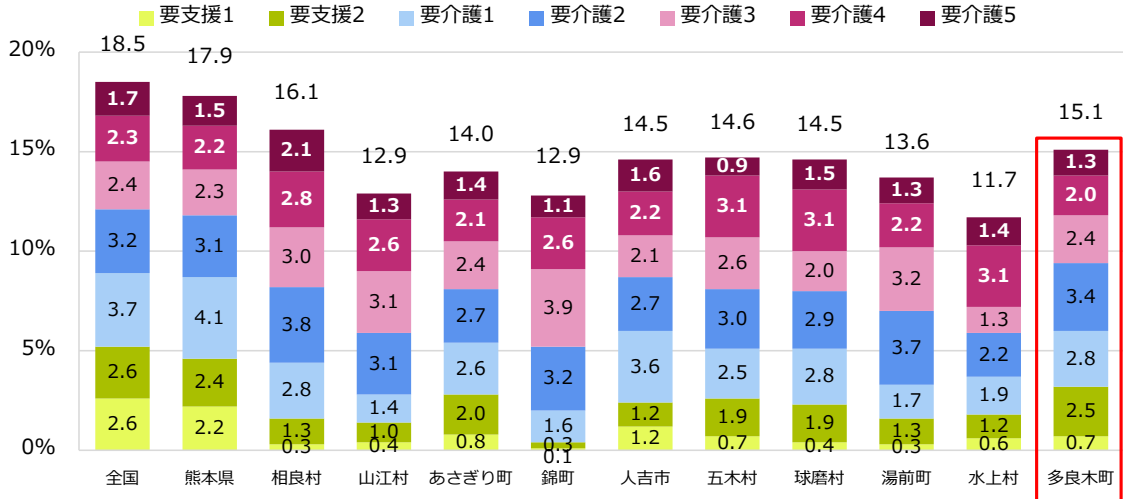
各年度3月末時点被保険者数と認定率の推移（多良木町）



(注目する地域) 多良木町

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

調整済み認定率（球磨圏域市町村との認定率の比較）（令和元年）



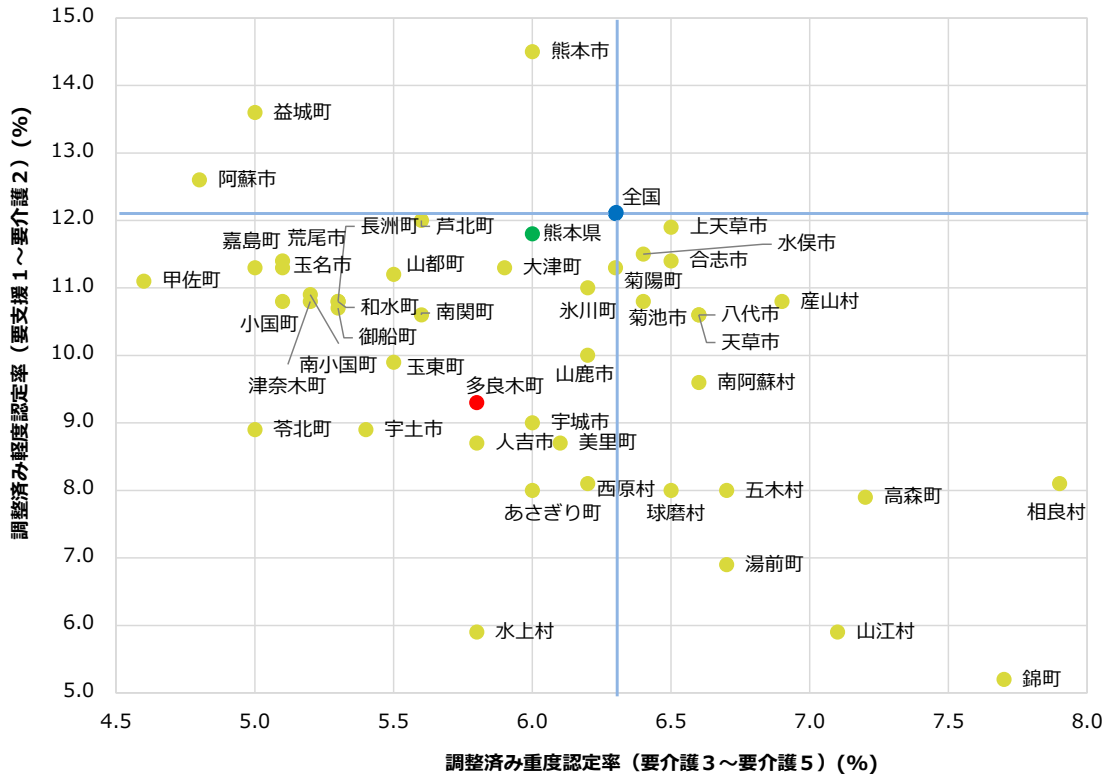
(時点) 令和元年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

***調整済み認定率とは：**

調整済み認定率は、認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」を除外した認定率です。後期高齢者の割合が高い場合、認定率が高くなることから、施策検討のために年齢構成による認定率への影響を除外しています。性・年齢調整をすることで、全国平均と同様になるよう調整し、認定率の地域間での比較がしやすくなります。具体的には、男性・女性の65歳以上90歳未満は5歳きざみ、また90歳以上の各層が65歳以上に占める割合を計算し、その割合で第1号被保険者を按分します。按分した後の第1号被保険者に認定率をかけて算出した認定者数をもとに、按分前の第1号被保険者から割り戻したものが調整済み認定率です。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3 介護給付費等の分析

●現状

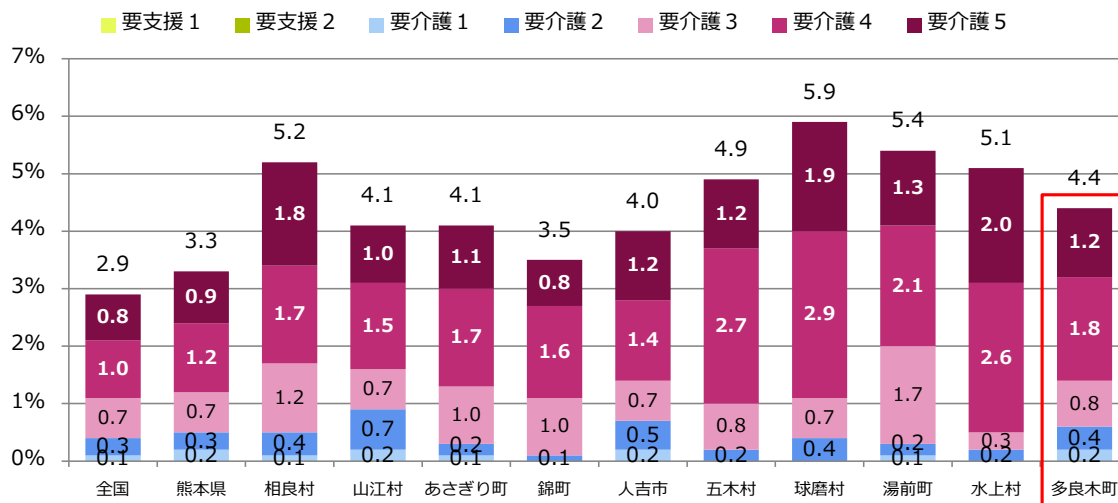
- ・施設サービスの受給率は全国・県より高く、人吉・球磨圏域で中位
- ・居住系サービスの受給率は全国と同程度で、県より高い
- ・在宅サービスの受給率は全国より高く、県より低い
- ・受給者1人あたり給付月額は、平成30年までは増加傾向だったが、令和元年に下降
- ・受給者1人あたり給付月額を比較すると、在宅および居住系サービス、在宅サービスともに、全国より低く、県より高い

●課題

在宅サービスの受給率をみると、錦町が極端に低く、認定率が低いことと併せて、在宅生活において介護が必要とならないような介護予防の取組に効果があることが考えられます。

また、給付費の上昇については、介護度が上がることに伴う複数のサービス利用、利用回数の増加などが考えられるためケアプランの点検など介護給付費の適正化への取り組みが必要となっています。

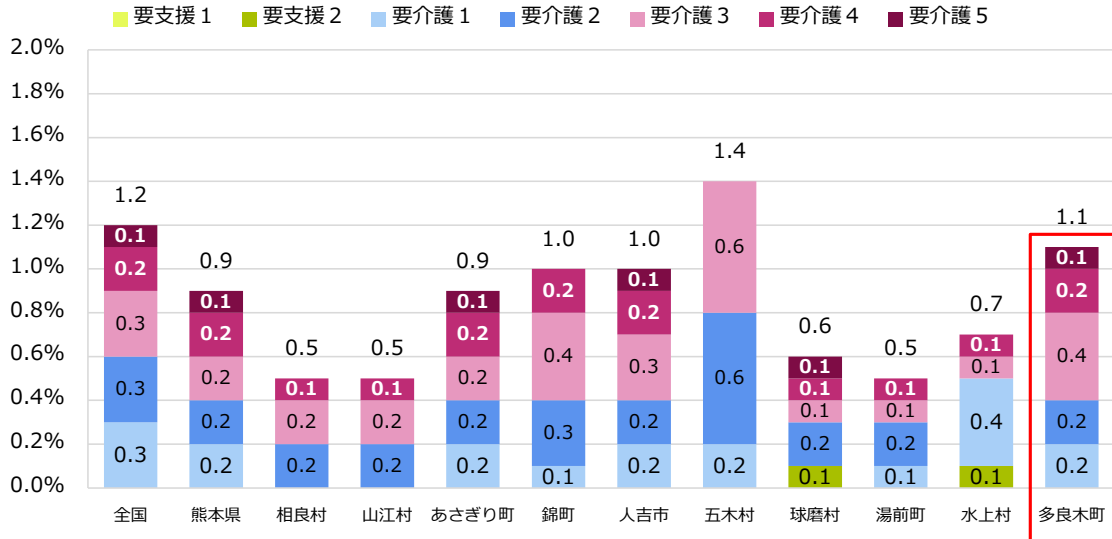
受給率（施設サービス）（令和2年5月）



（時点）令和2年5月

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

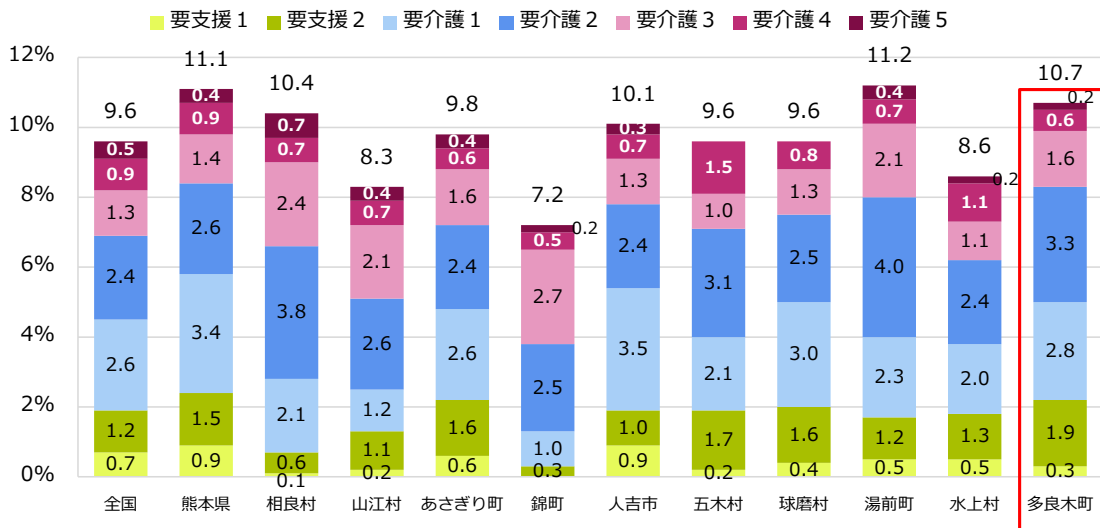
受給率（居住系サービス）（令和2年5月）



(時点) 令和2年5月

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

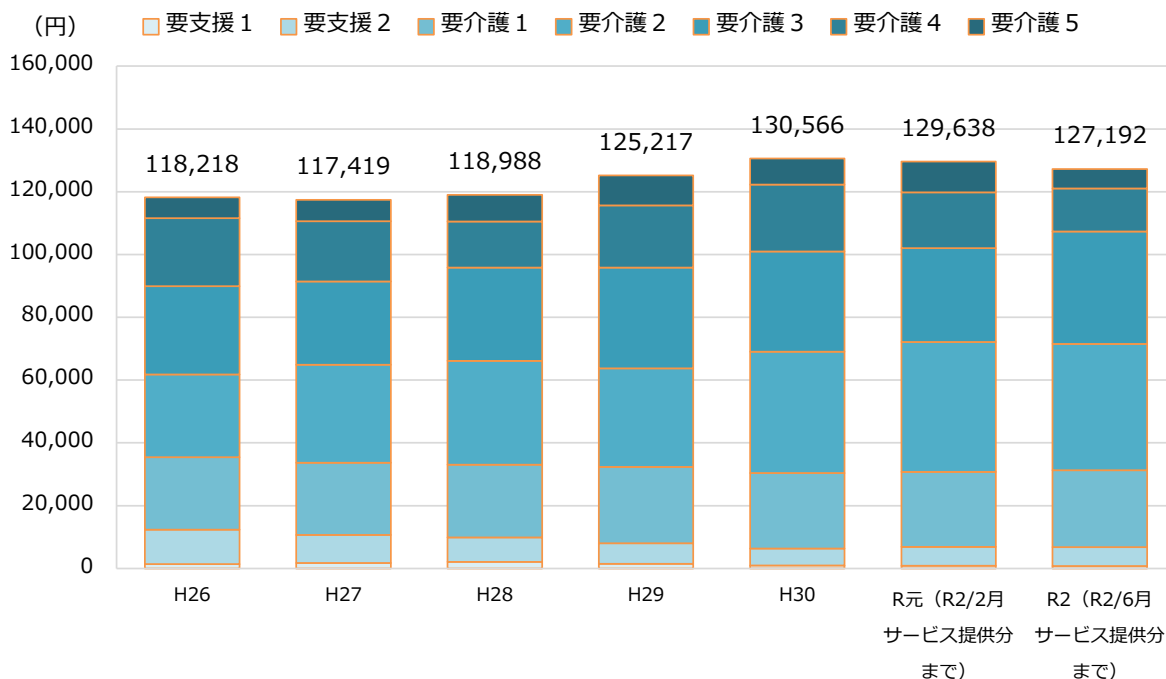
受給率（在宅サービス）（令和2年5月）



(時点) 令和2年5月

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

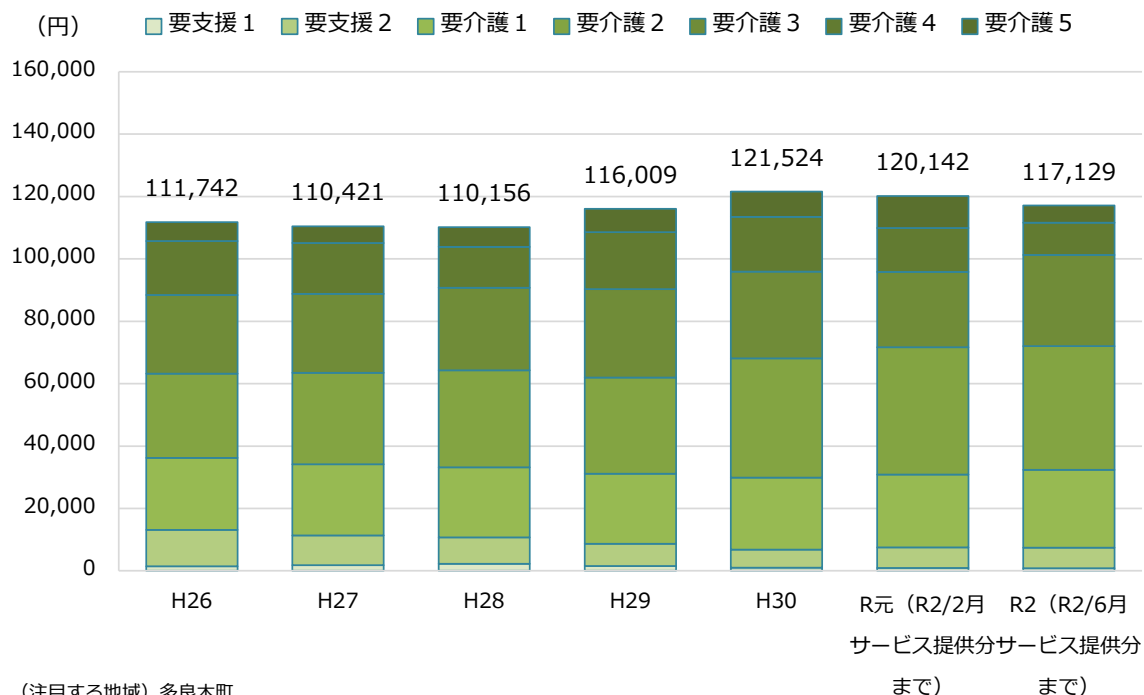
受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）（多良木町）



(注目する地域) 多良木町

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

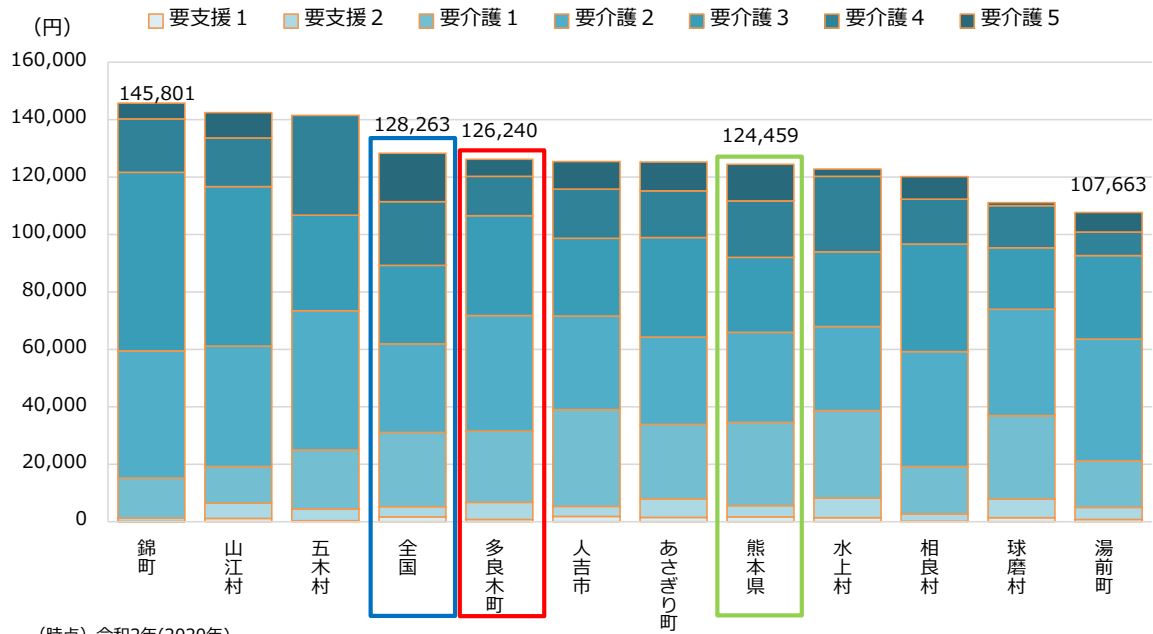
受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）（多良木町）



(注目する地域) 多良木町

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

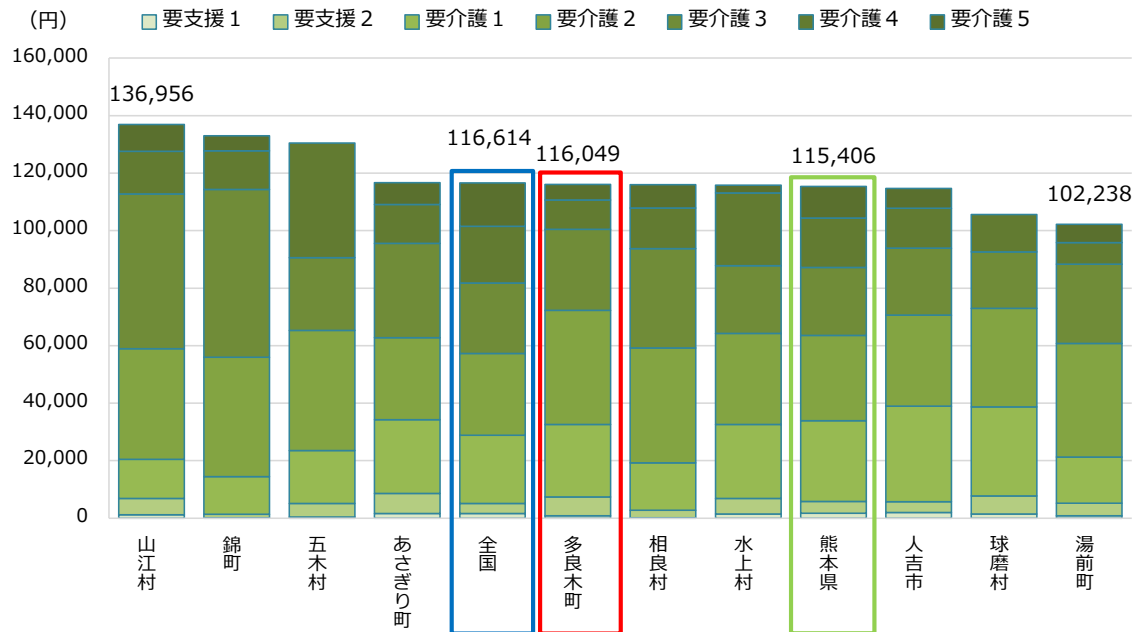
受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

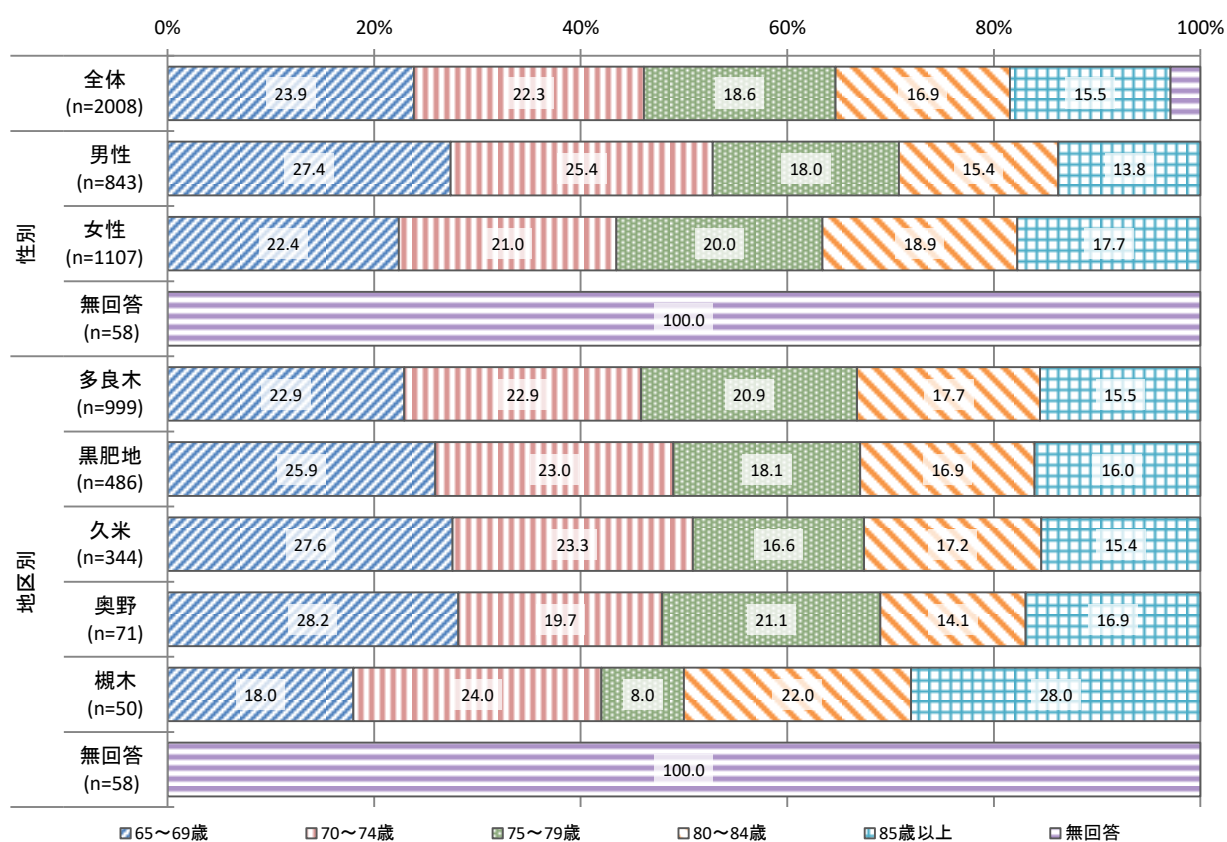
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果にみる現状と課題

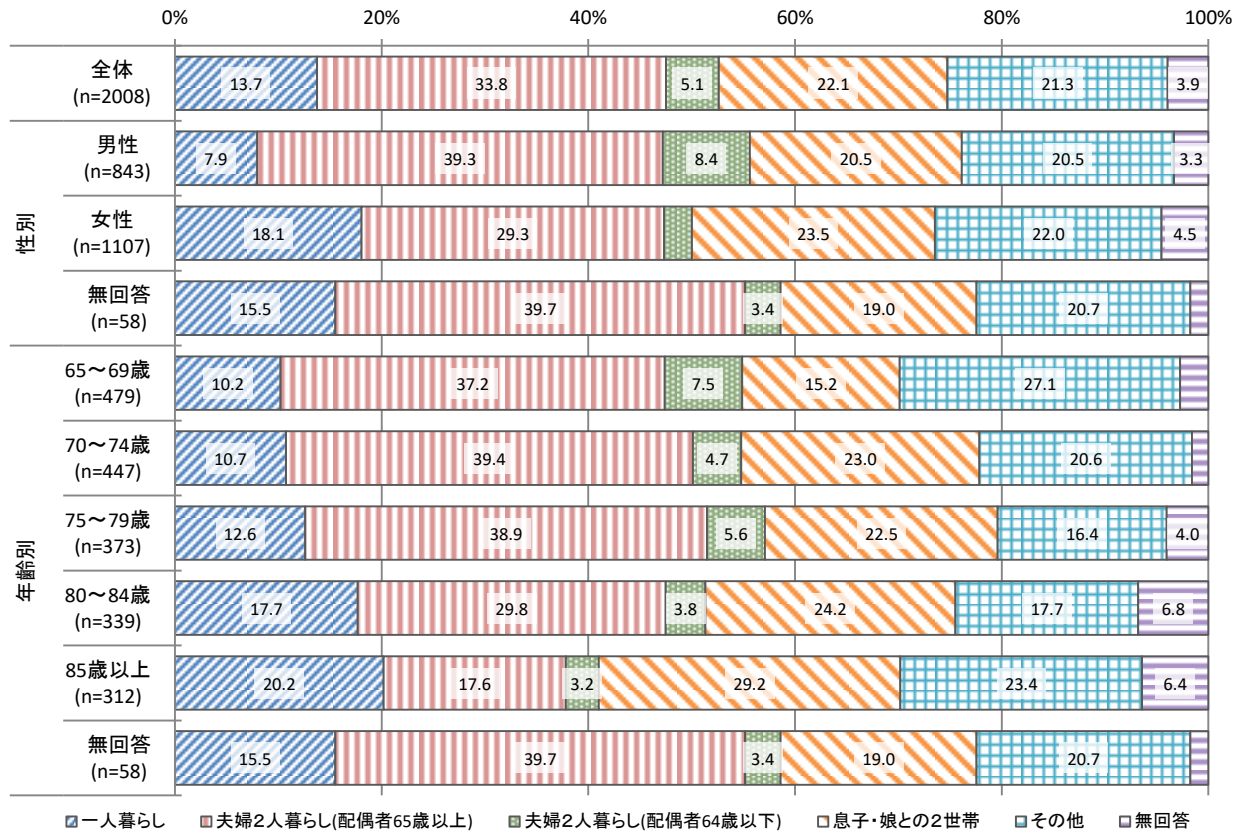
(1) 回答者について

- ・74歳以下の回答者は、久米地区が高い
- ・家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が3割以上と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」
- ・何らかの介護が必要な人の割合 16.2%
- ・主な介助者は、「配偶者(夫・妻)」が32.1%で最も高く、次いで「息子」が21.6%、「娘」が20.9%

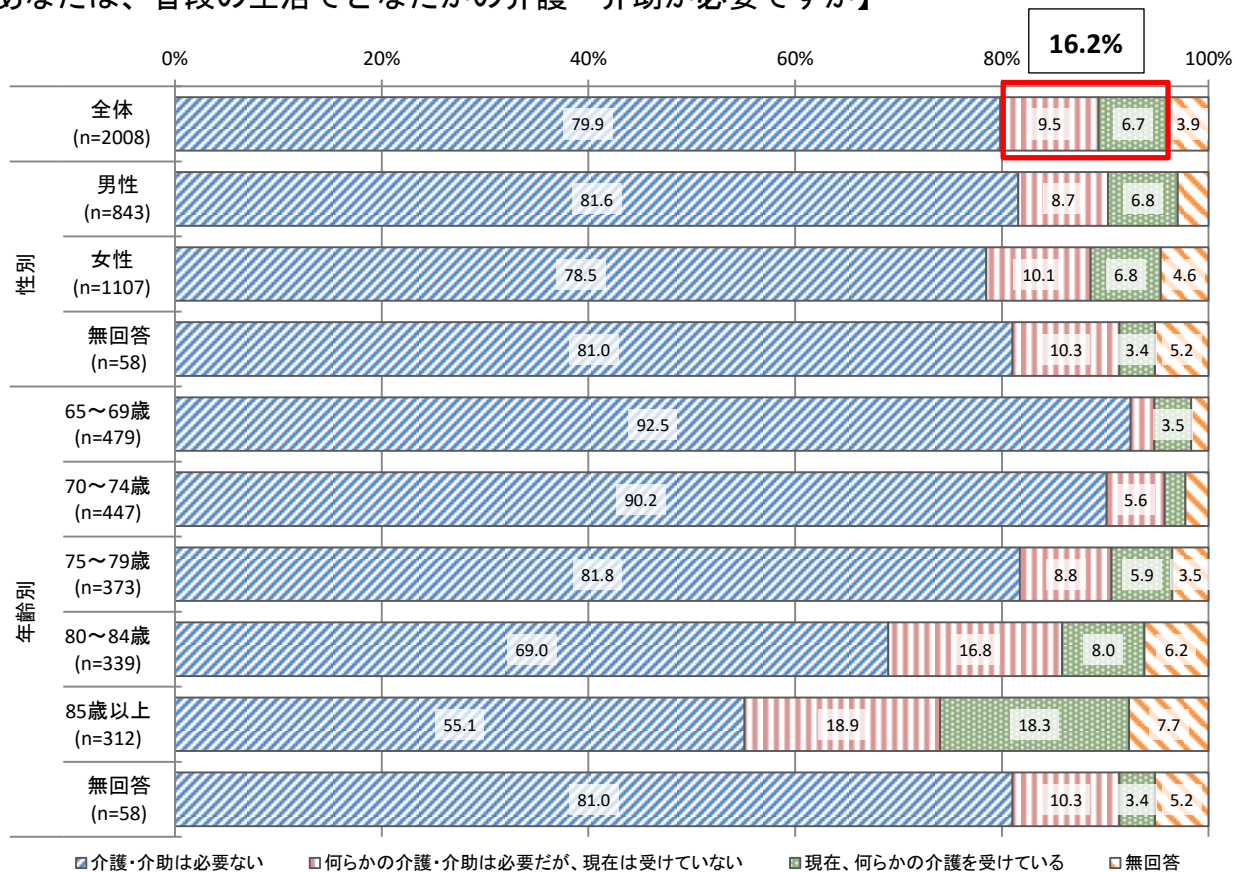
【年齢】



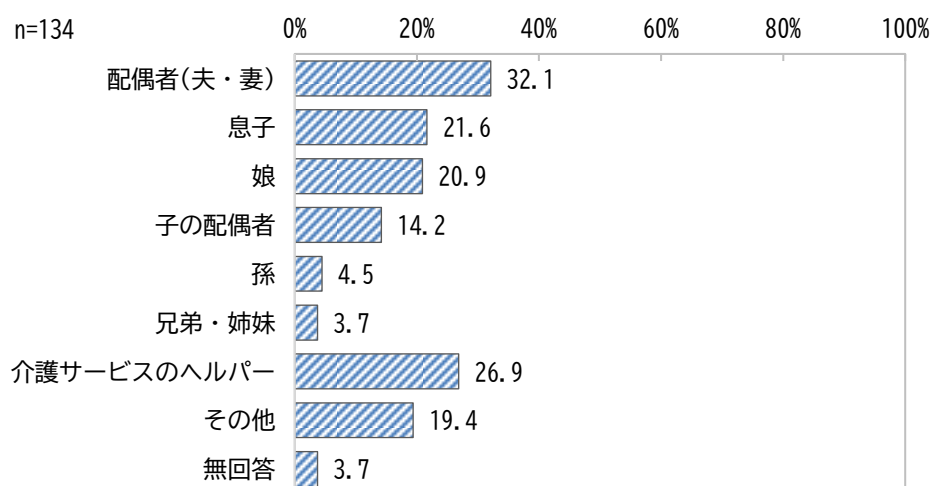
【家族構成】



【あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか】



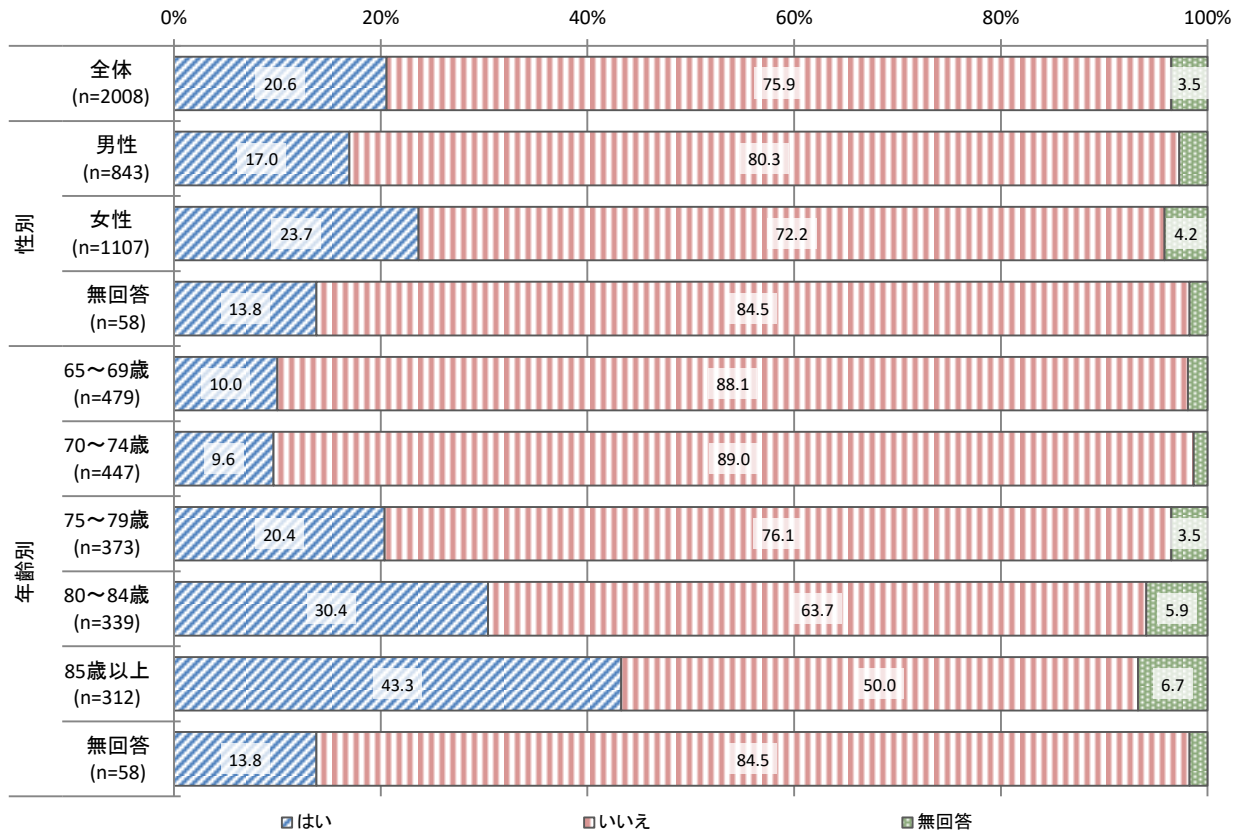
【主にどなたの介護、介助を受けていますか】



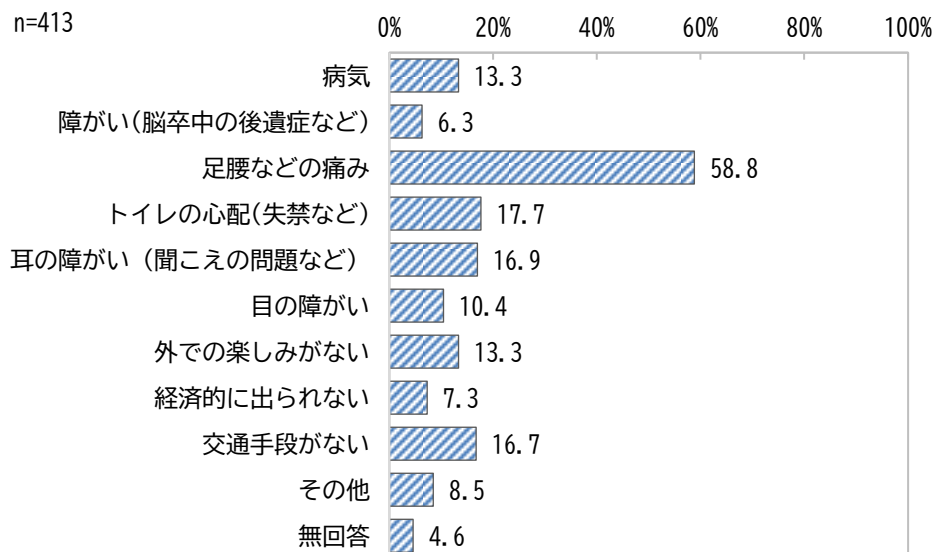
(2) からだを動かすことについて

- ・外出を控えている人の割合 20.6%
- ・外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」(58.8%) が圧倒的に多い
- ・外出する際の移動手段「自動車(自分で運転)」(65.6%) が圧倒的に多い

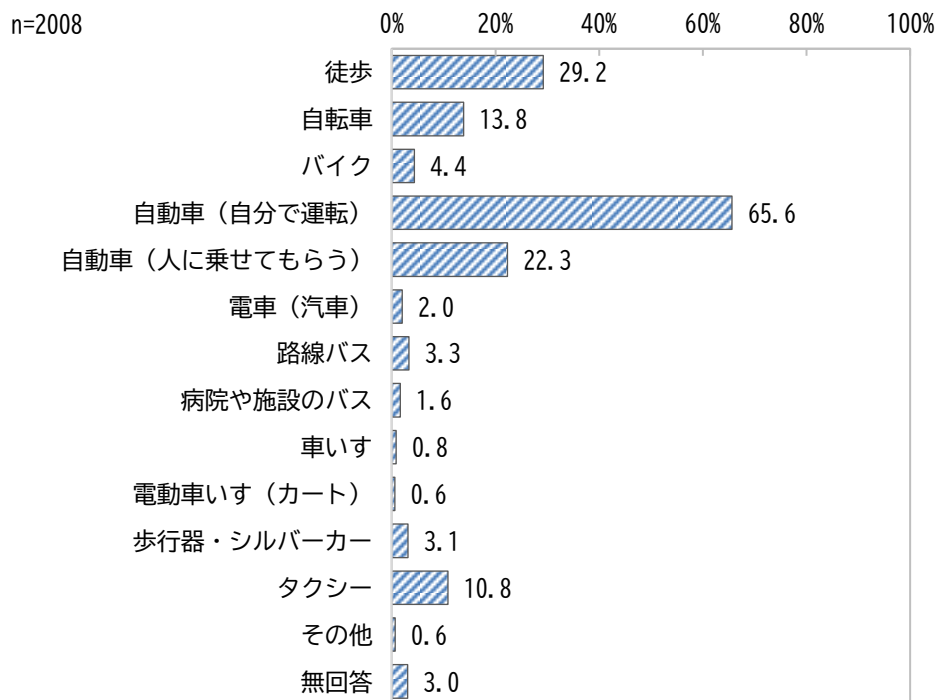
【外出を控えていますか】



【外出を控えている理由】



【外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)】



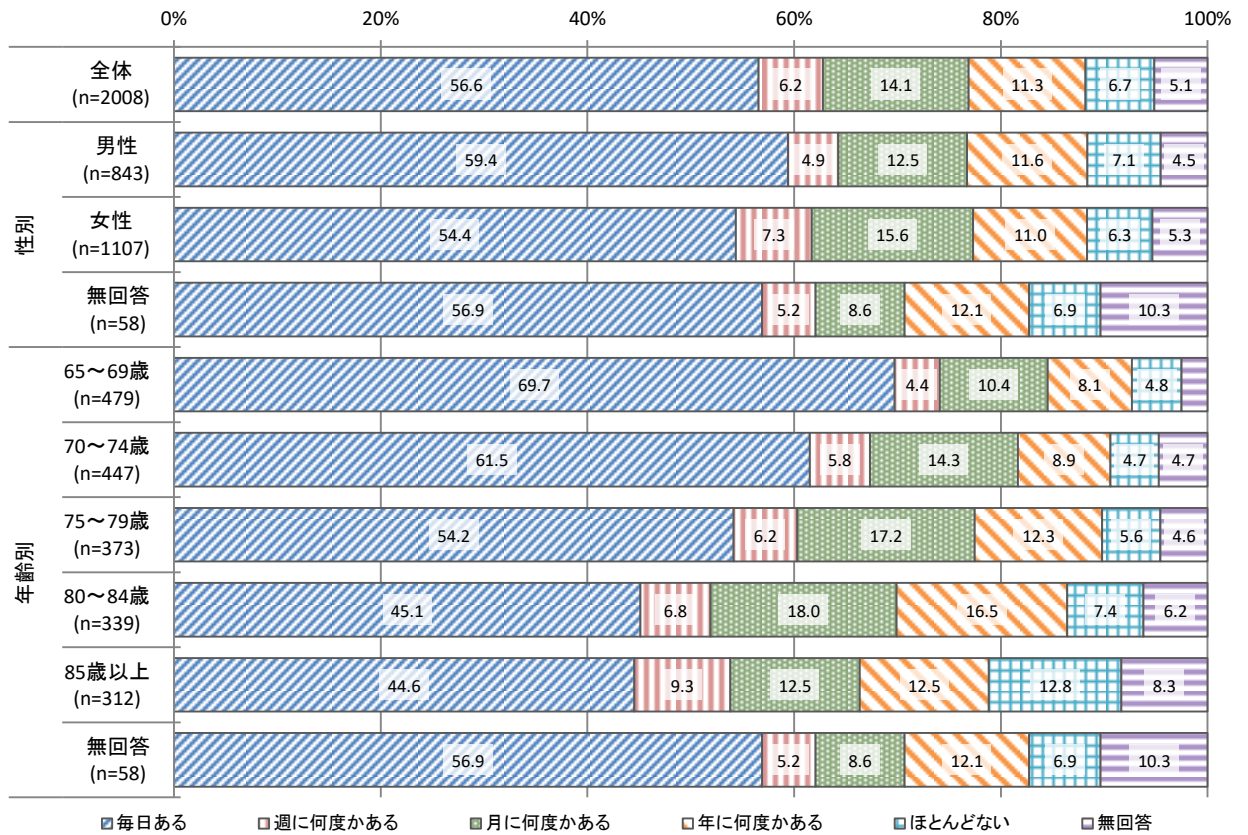
加齢とともに移動手段の変化、外出機会の減少が見られます。身体能力の維持を目的として、介護予防事業のさらなる充実に努めることが重要であると考えられます。

また、外出の頻度を減らさない観点からも移動支援に関するサービスを検討する必要があると考えられます。

(3) 食べることについて

・だれかと食事をとにもする機会は「毎日ある」が56.6%

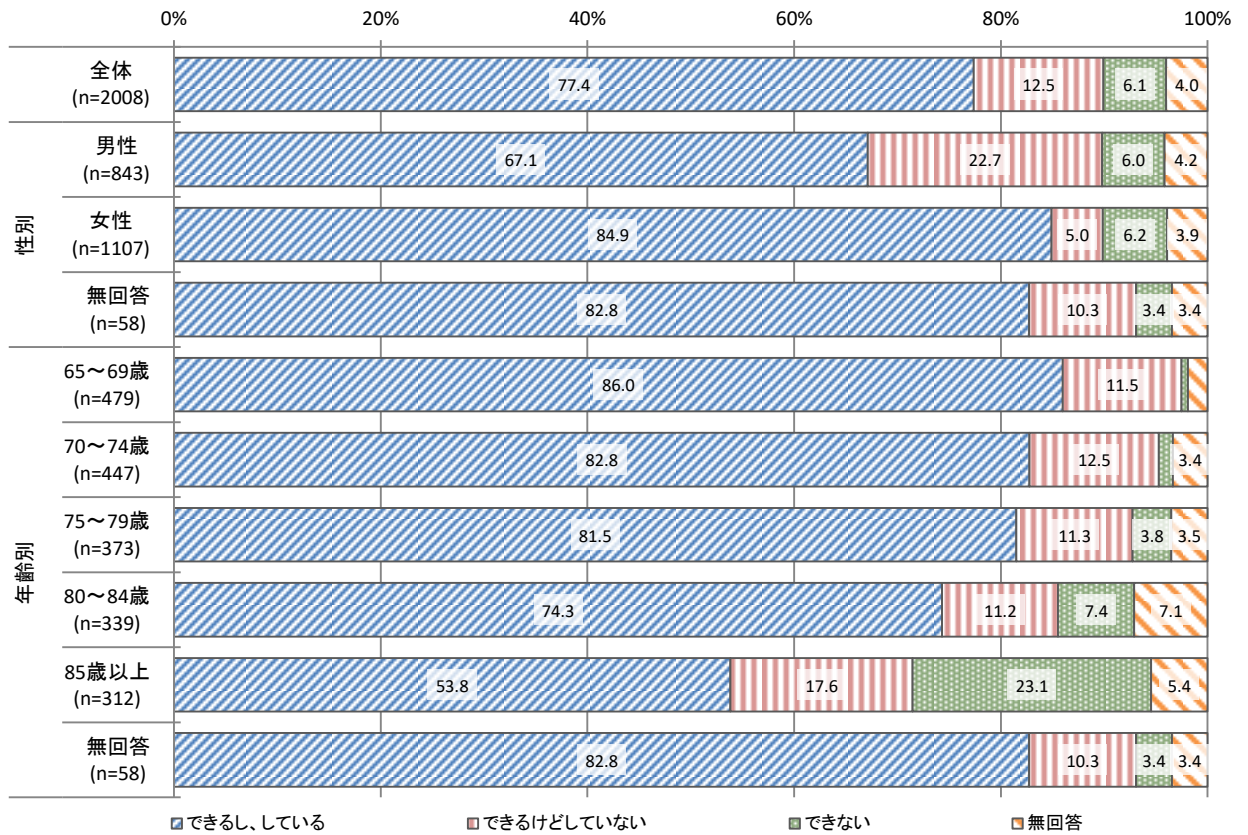
【どなたかと食事をとにもする機会はありますか】



(4) 毎日の生活について

・自分で食品、日用品の買物をしている人の割合 77.4%

【自分で食品・日用品の買物をしていますか】

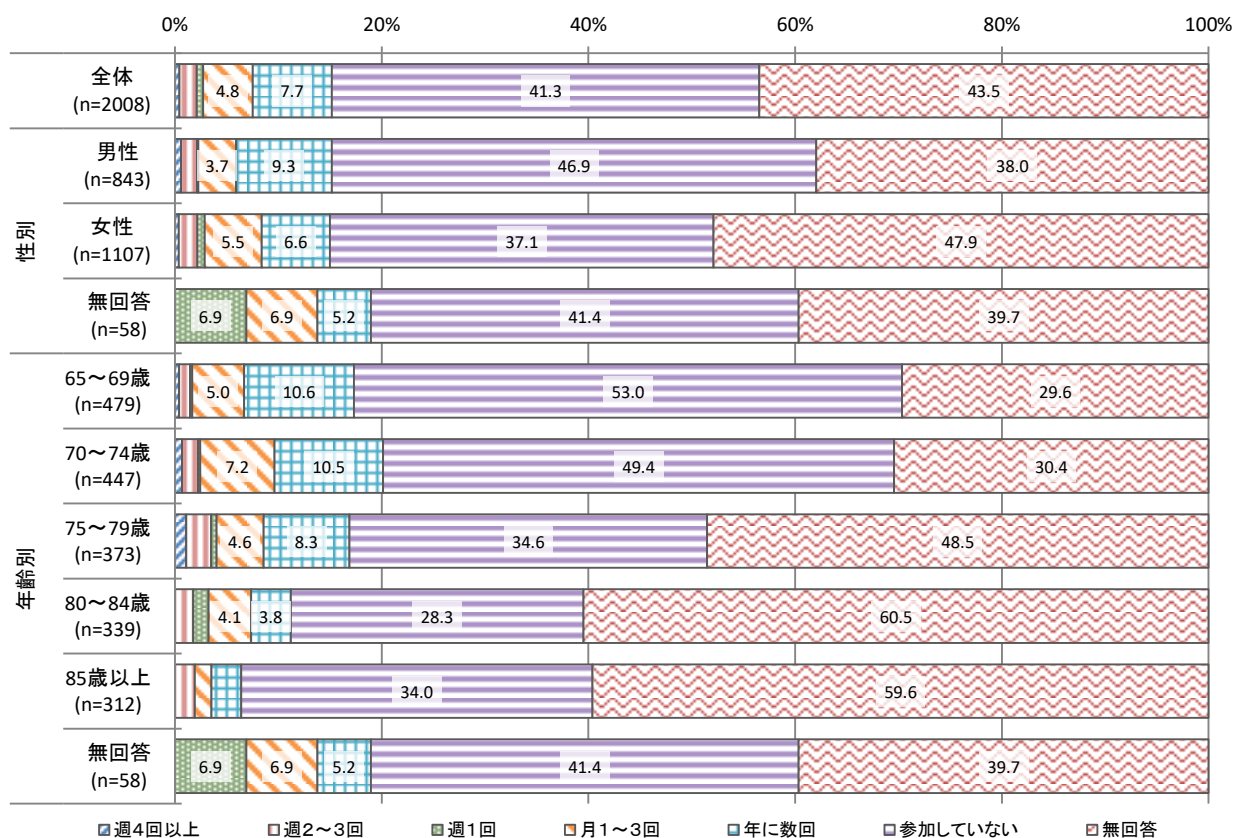


(5) 地域での活動について

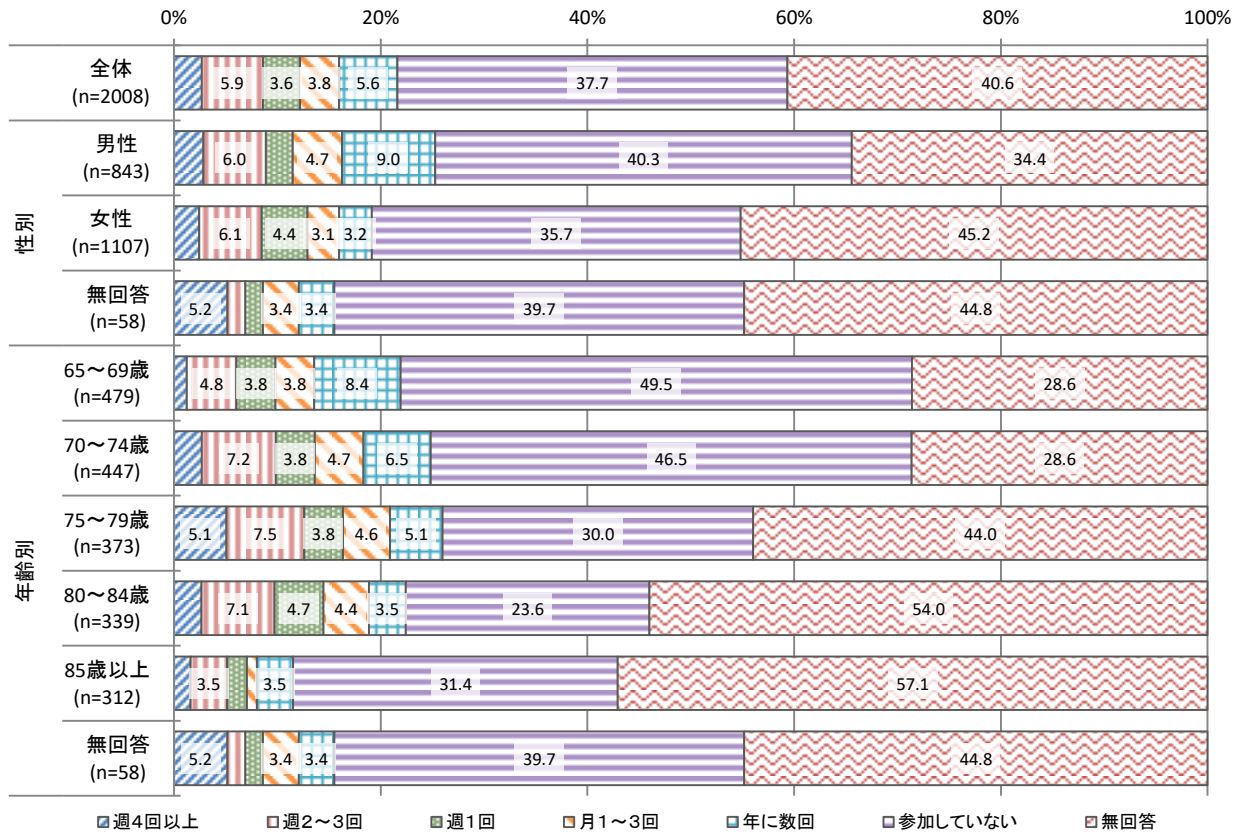
- ・社会参加として、スポーツ関係、趣味関係のグループへの参加率が高い
- ・通いの場への参加している割合 19.3%
- ・老人クラブへ参加している割合 20.2%
- ・町内会、自治会へ参加している割合 25.0%
- ・収入のある仕事をしている割合 23.9%
- ・地域づくり活動へ参加者としての参加意向は、65～79歳で高い
- ・地域づくり活動へお世話役としての参加意向は、男性で高く、また70～74歳で高い

① 社会参加の状況

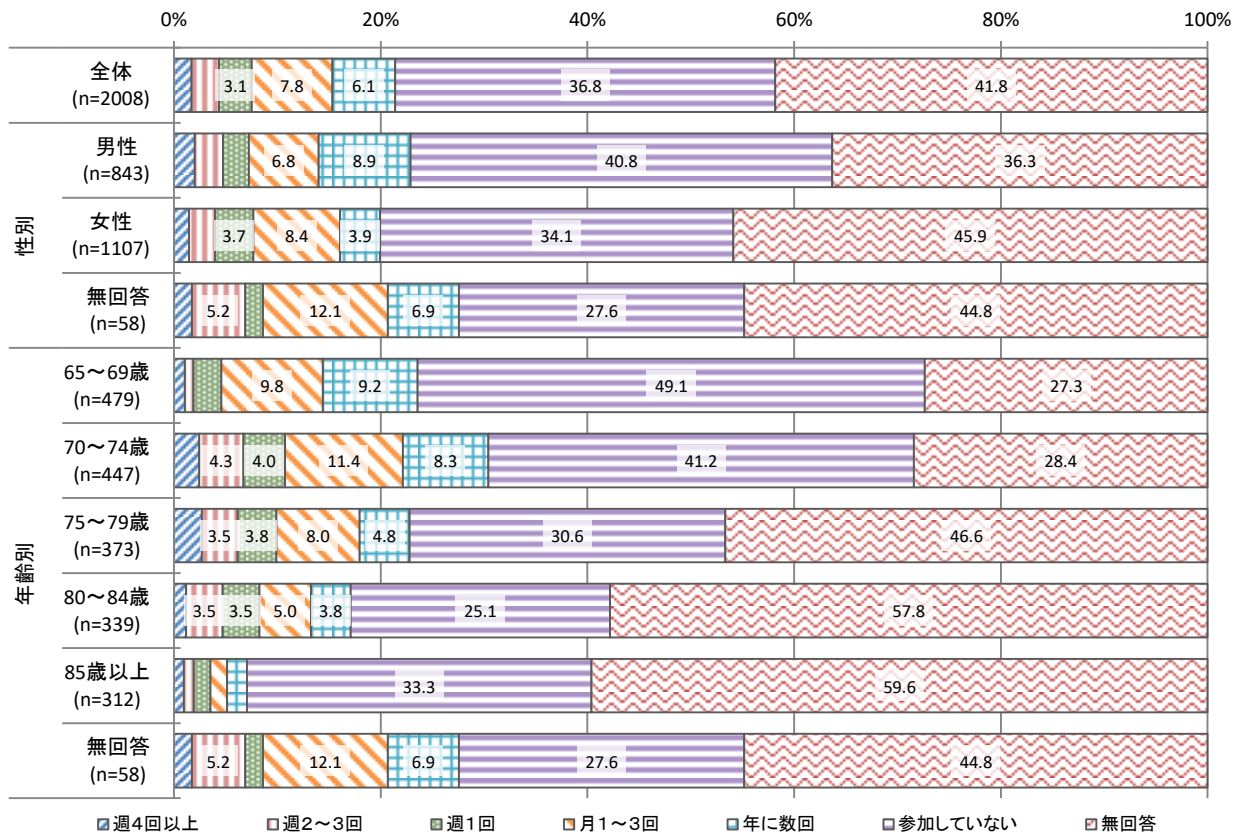
【ボランティアのグループ】



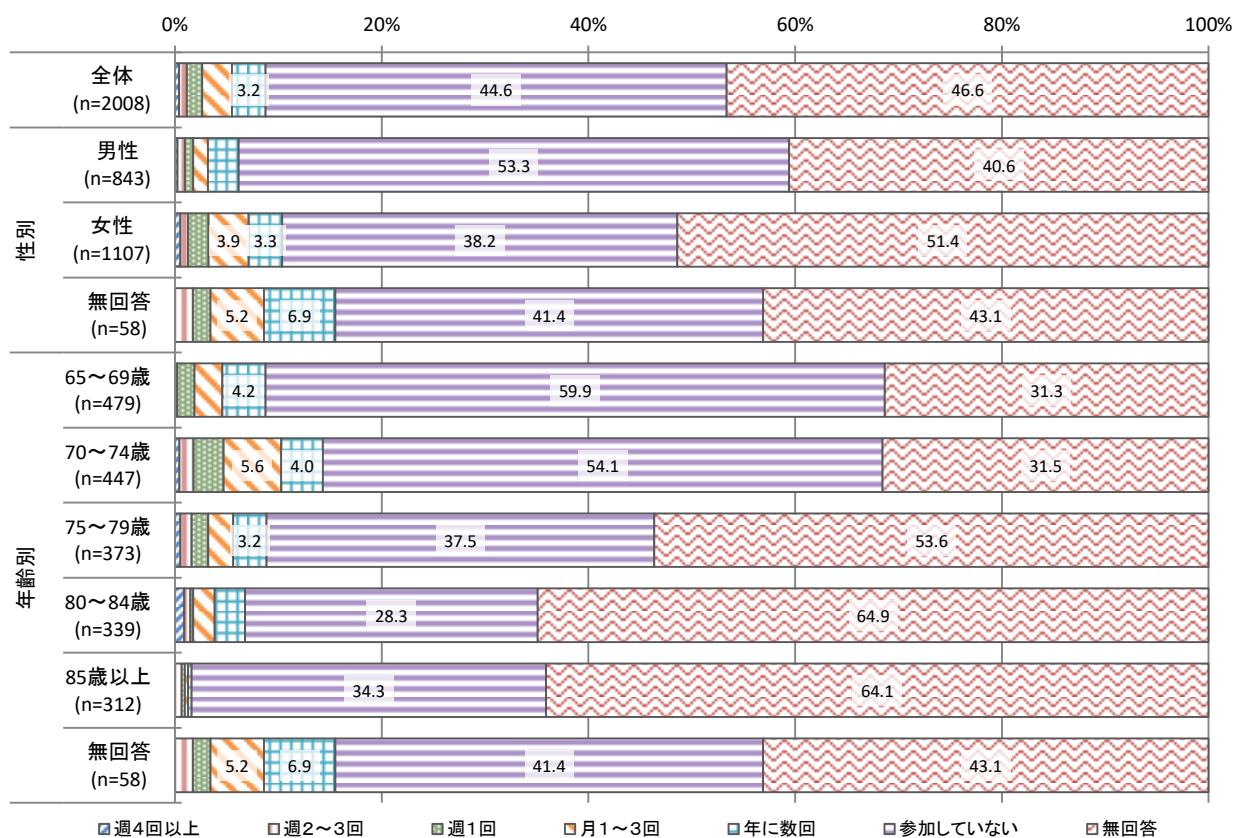
【スポーツ関係のグループやクラブ】



【趣味関係のグループ】

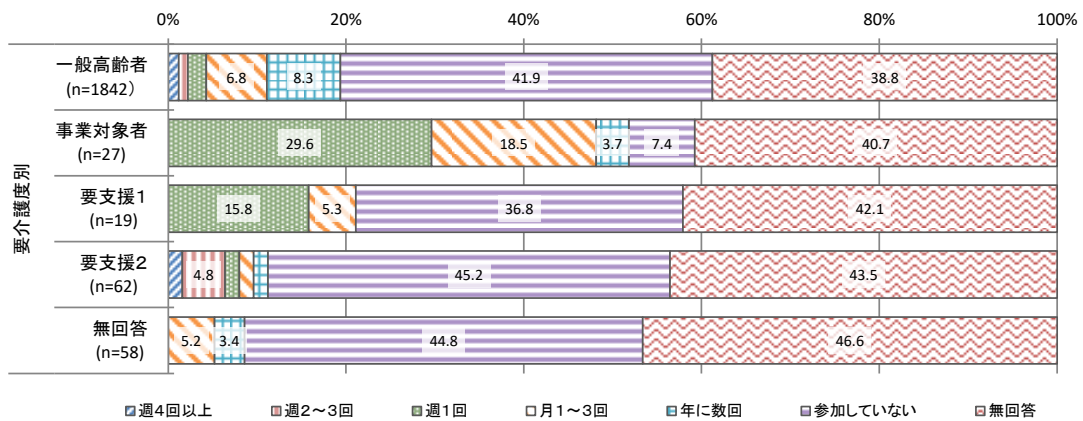
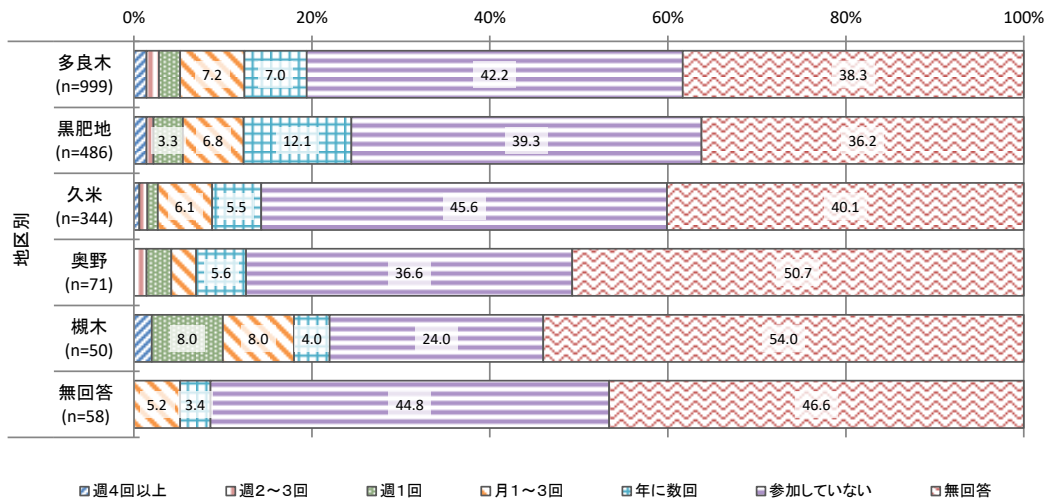
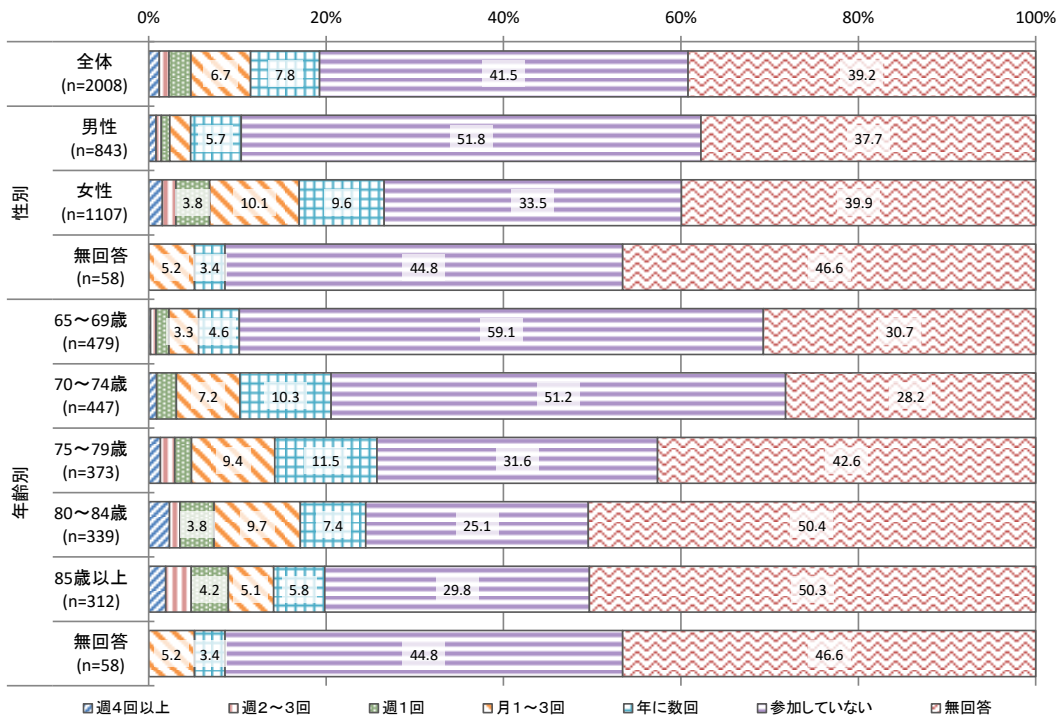


【学習・教養サークル】



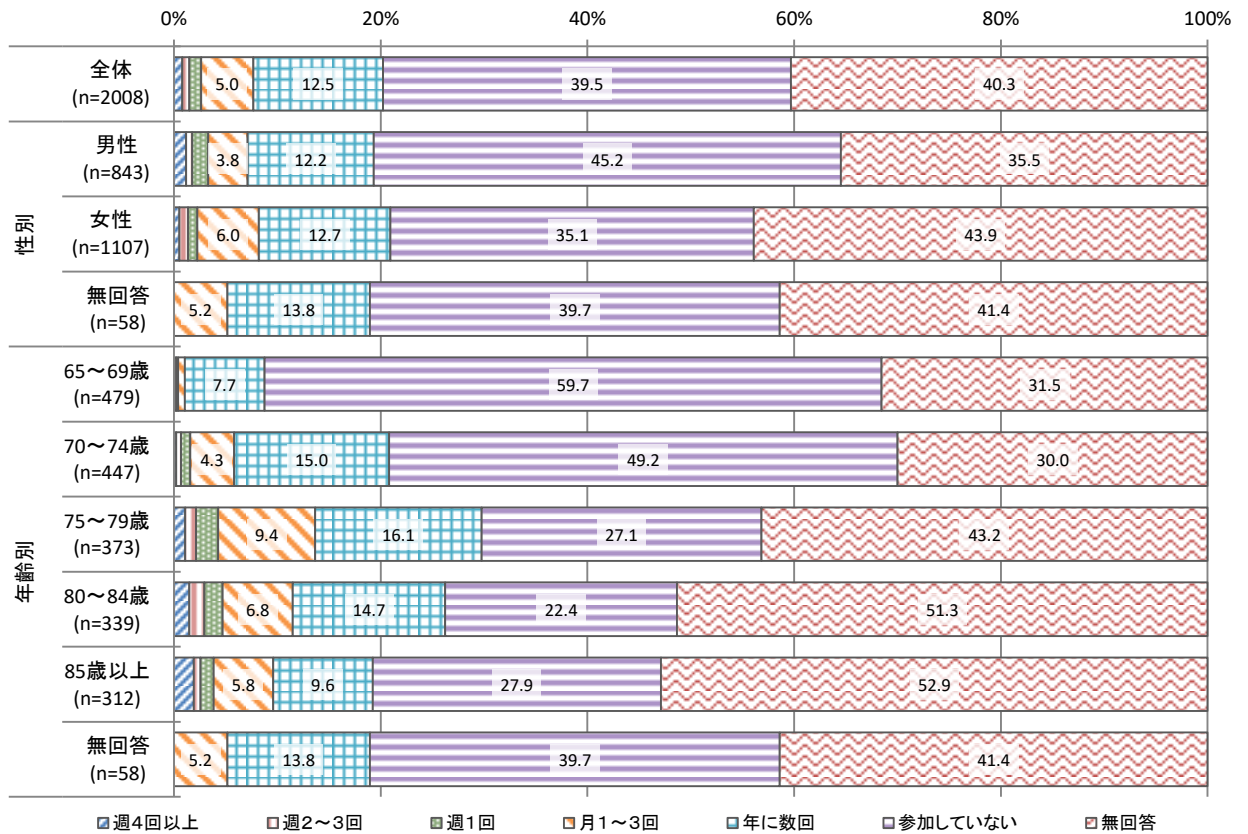
② 介護予防への参加状況

【介護予防のための通いの場】

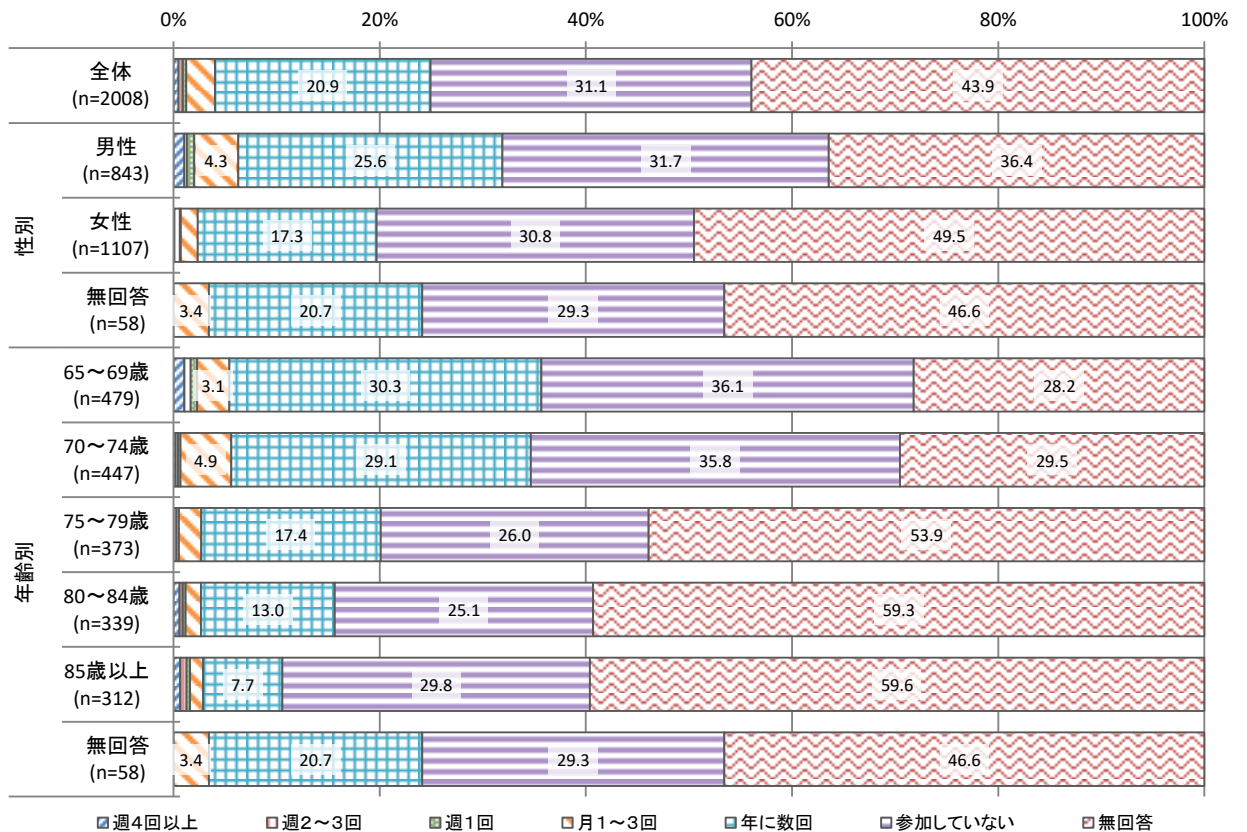


③ 地域資源の把握

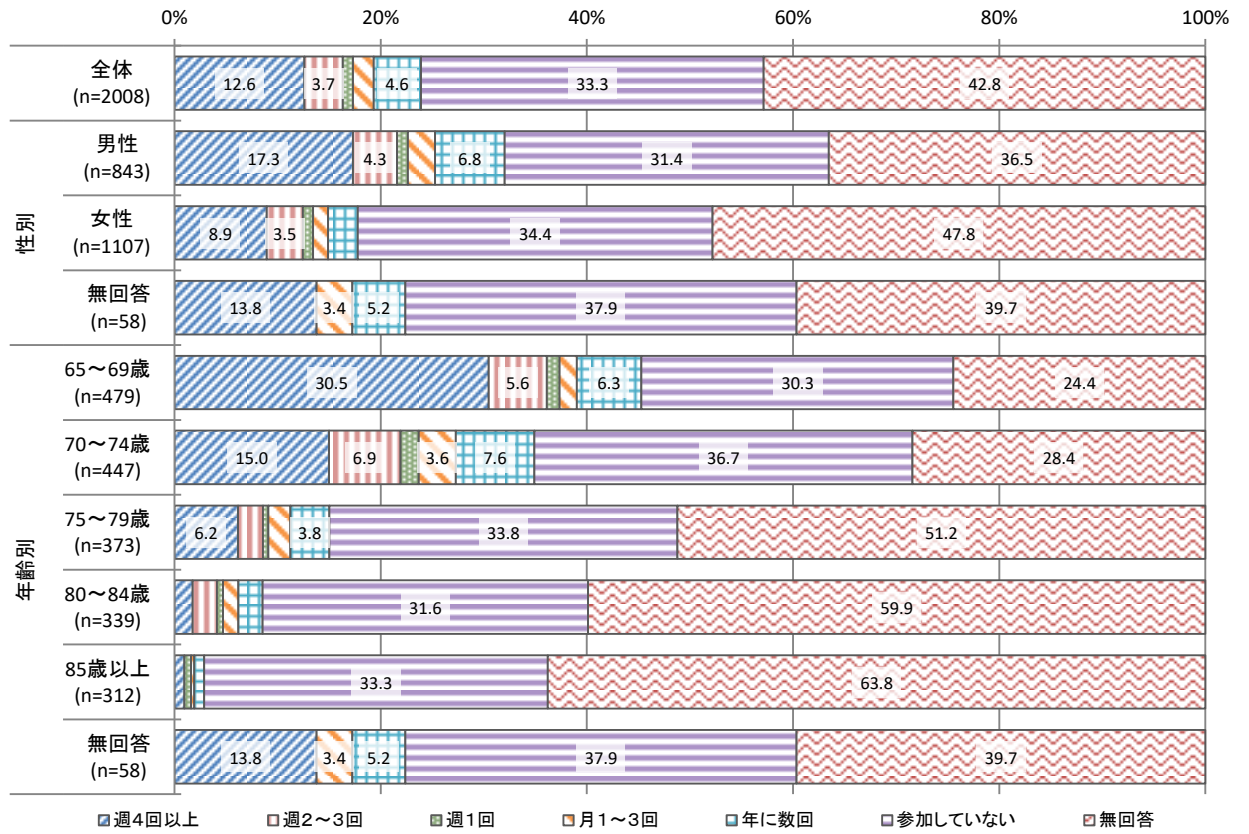
【老人クラブ】



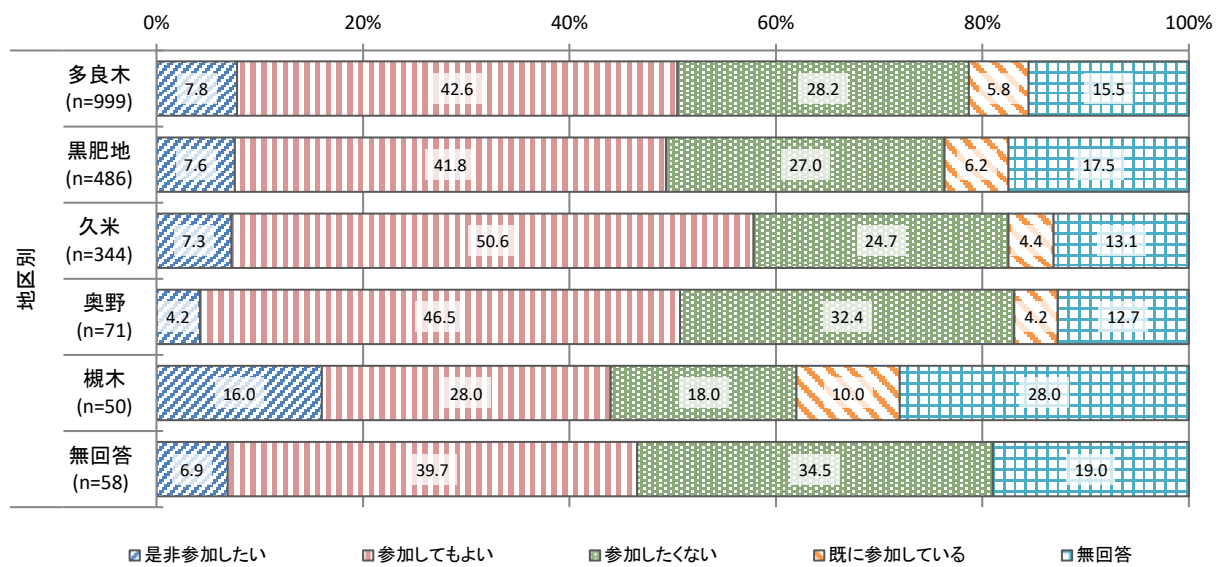
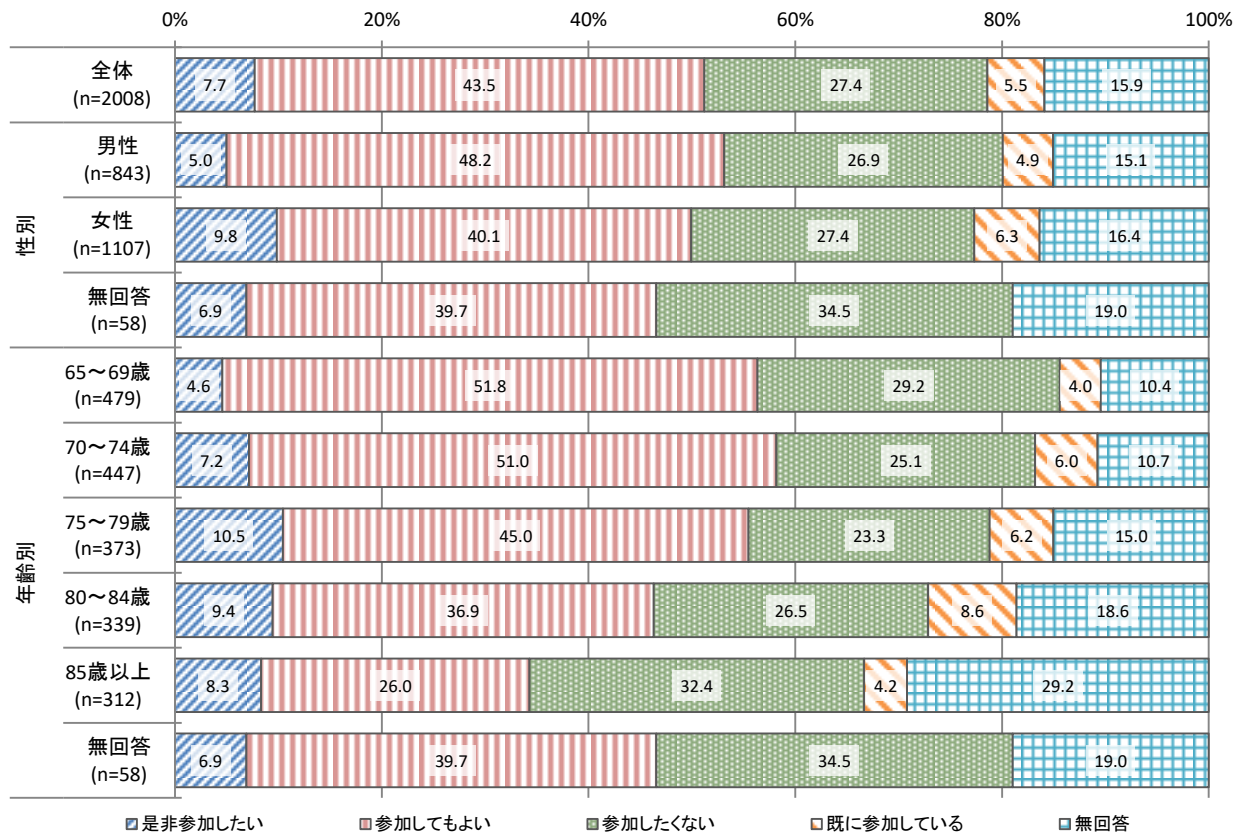
【町内会・自治会】



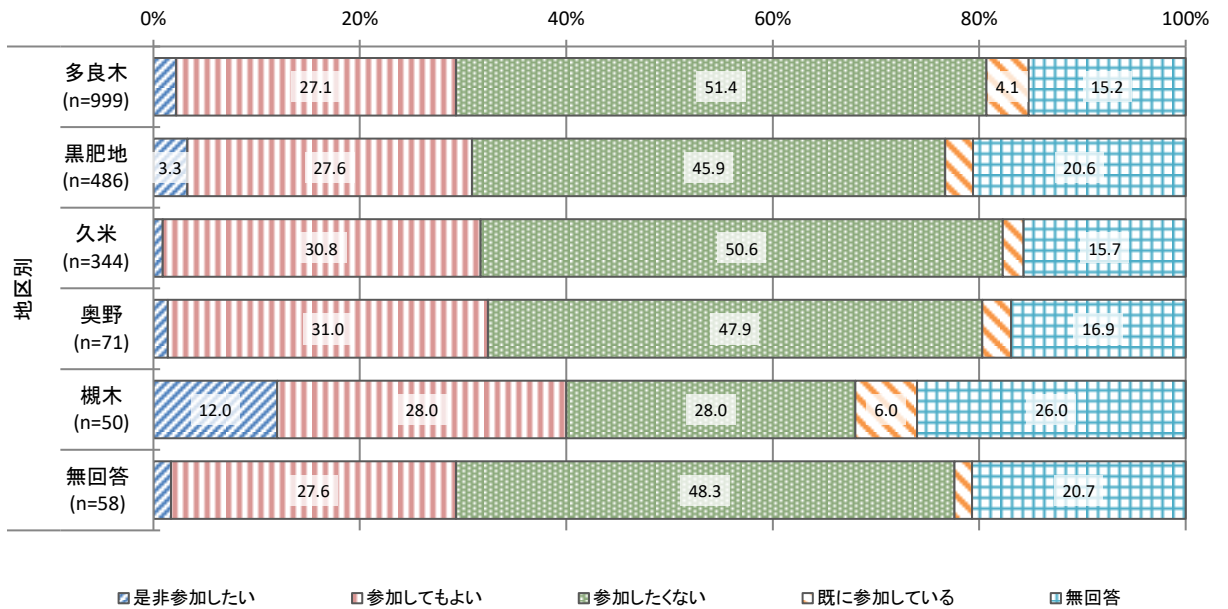
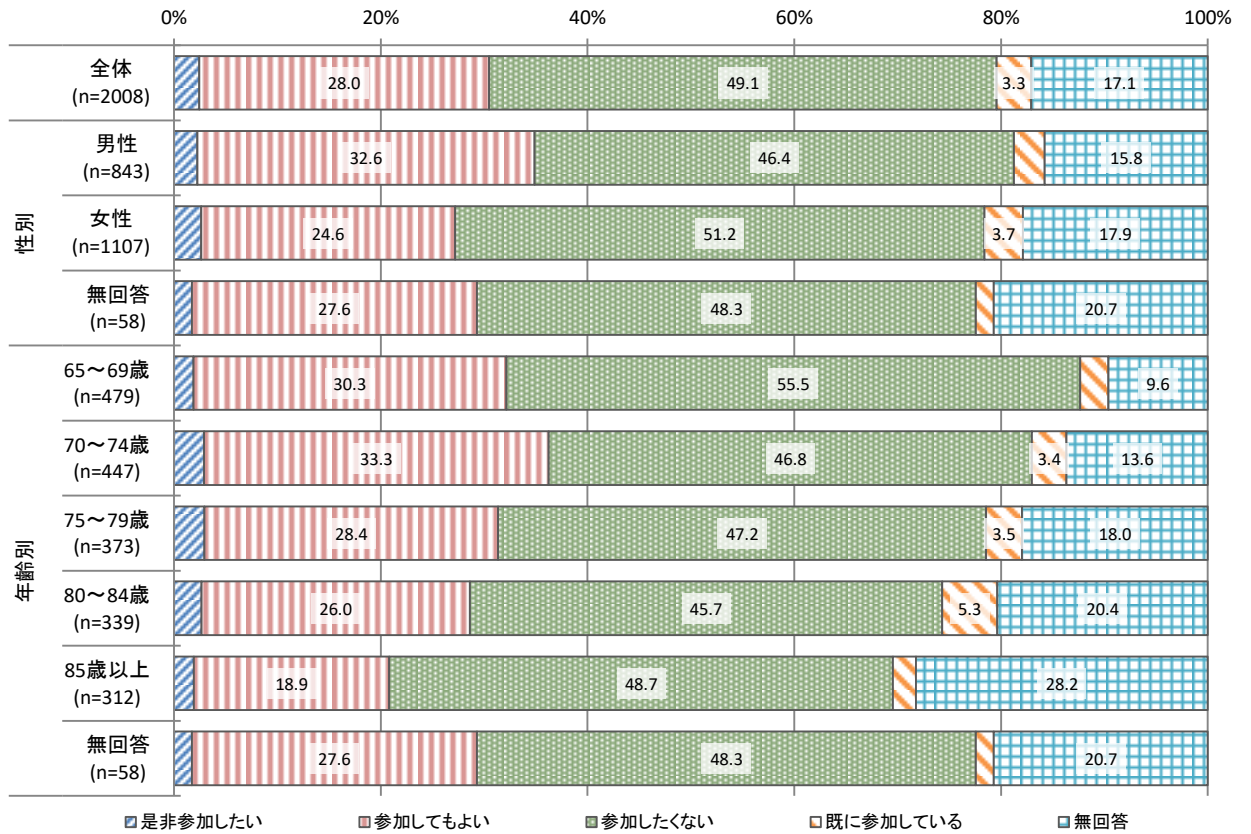
【収入のある仕事】



④ 地域づくり活動へ参加者としての参加意向



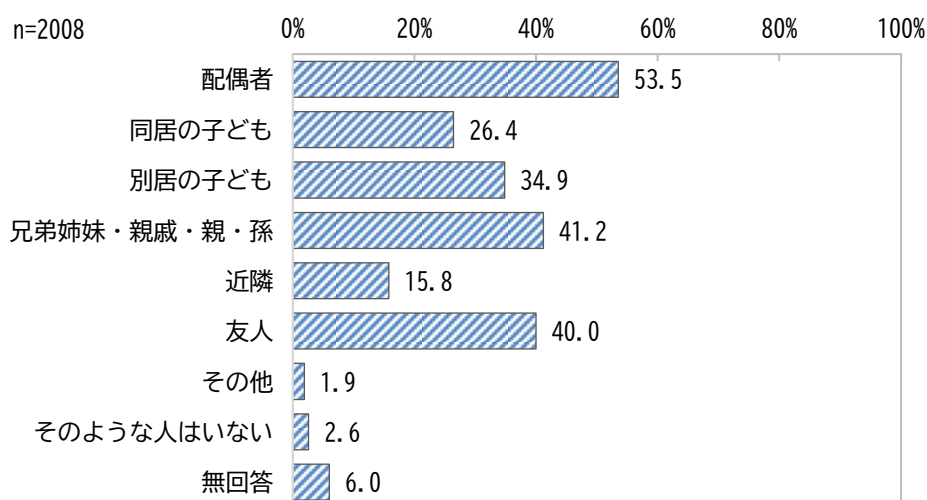
⑤ 地域づくり活動へ企画・運営（お世話役）としての参加意向



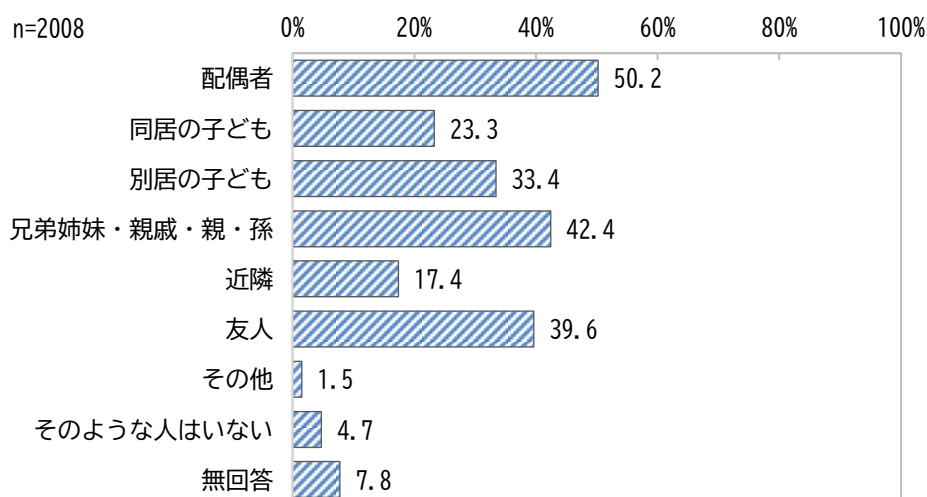
(6) たすけあいについて

- ・心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人、反対に、心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は、ともに「配偶者」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が多い
- ・看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」、「同居の子ども」が多い
- ・反対に、看病や世話をしてあげる人は、「配偶者」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が多い
- ・家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」(29.7%)が最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」(22.9%)が多い

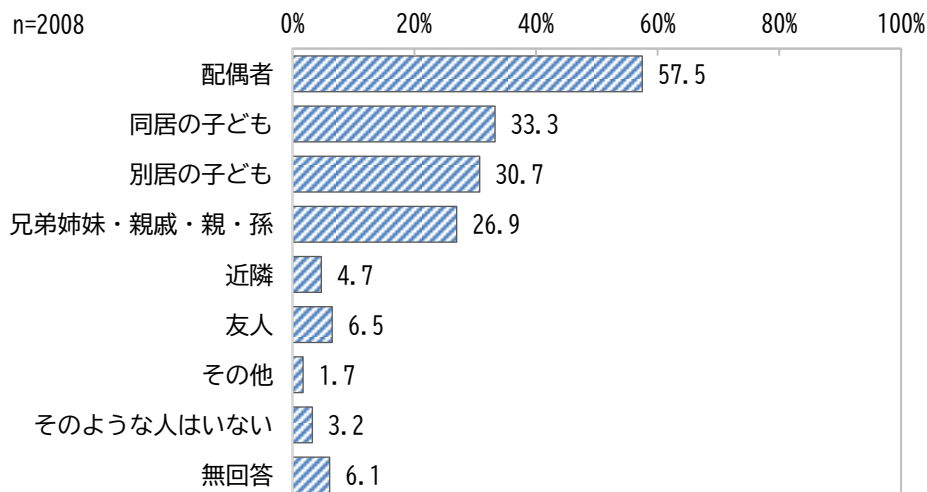
【あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)】



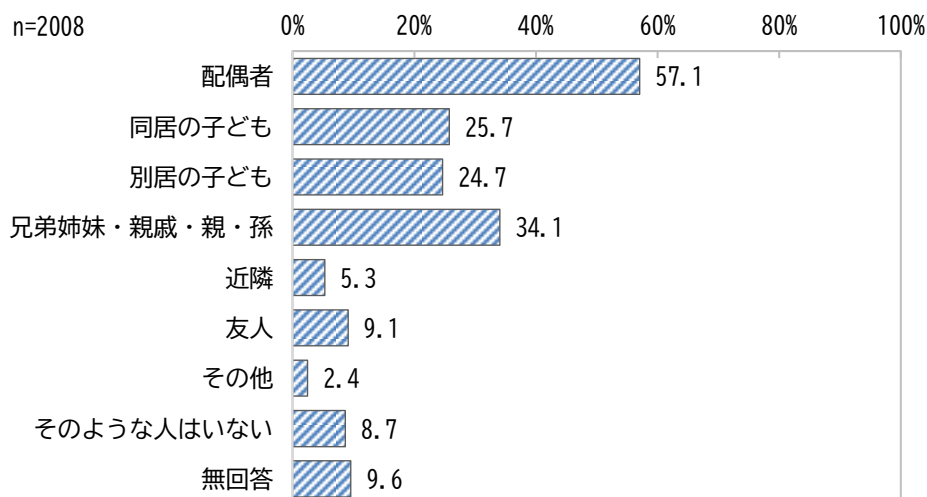
【反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)】



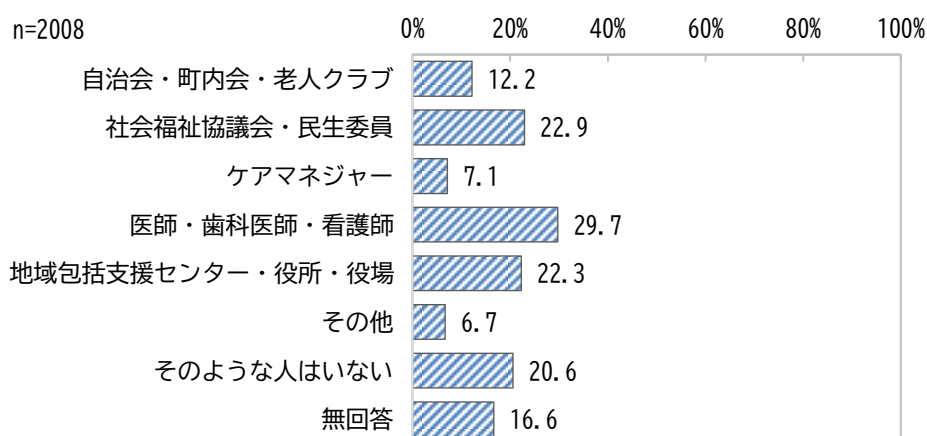
【あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)】



【反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)】



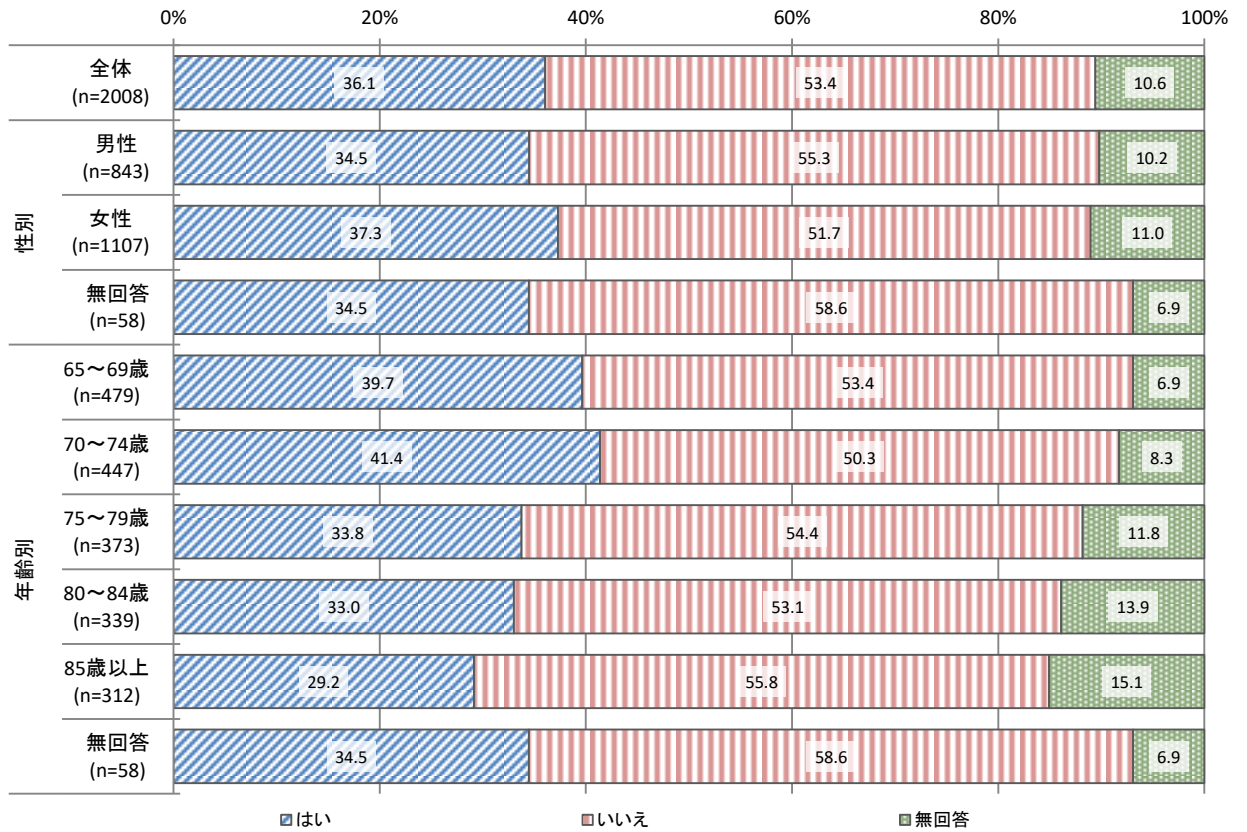
【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)】



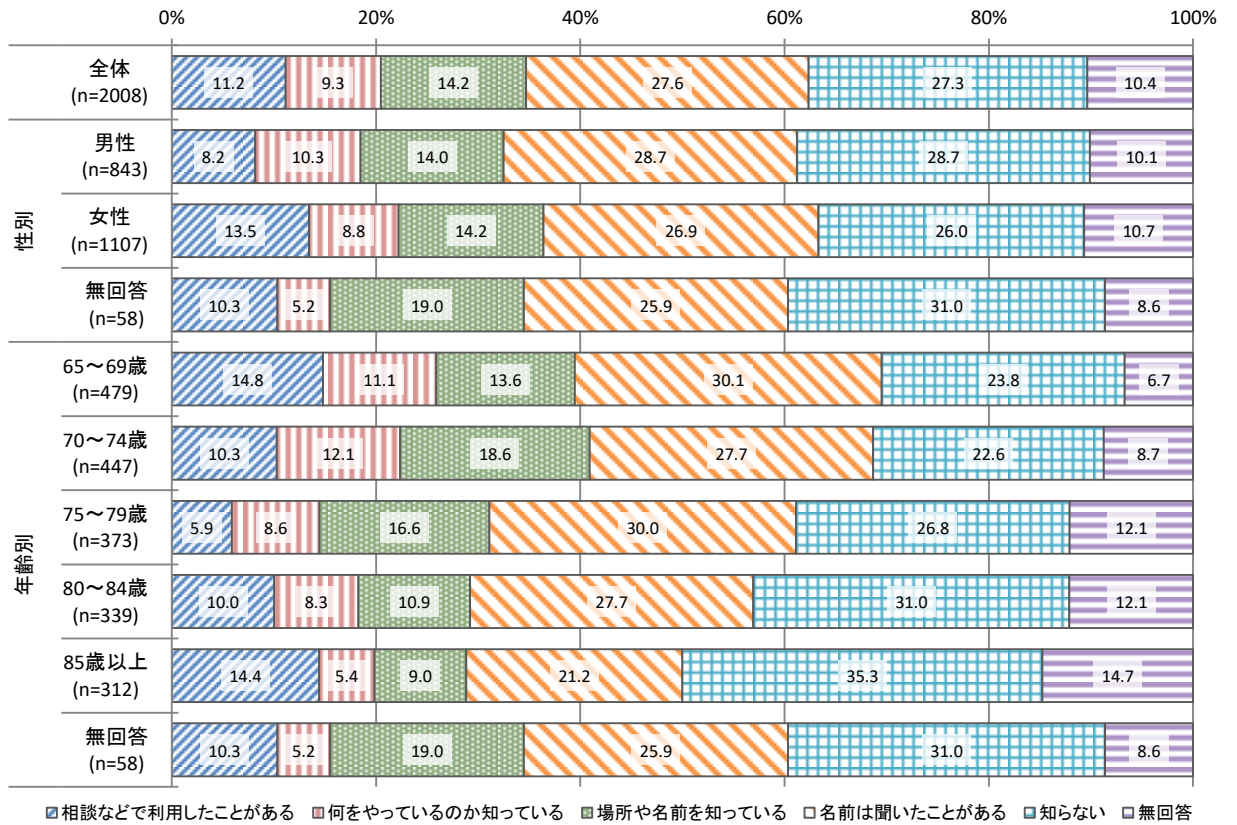
(7) 認知症にかかる相談窓口の把握について

- ・ 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 36.1%
- ・ 「地域包括支援センター」を知らない人の割合 27.3%

【認知症に関する相談窓口の認知度】



【総合相談窓口である「地域包括支援センター」認知度】

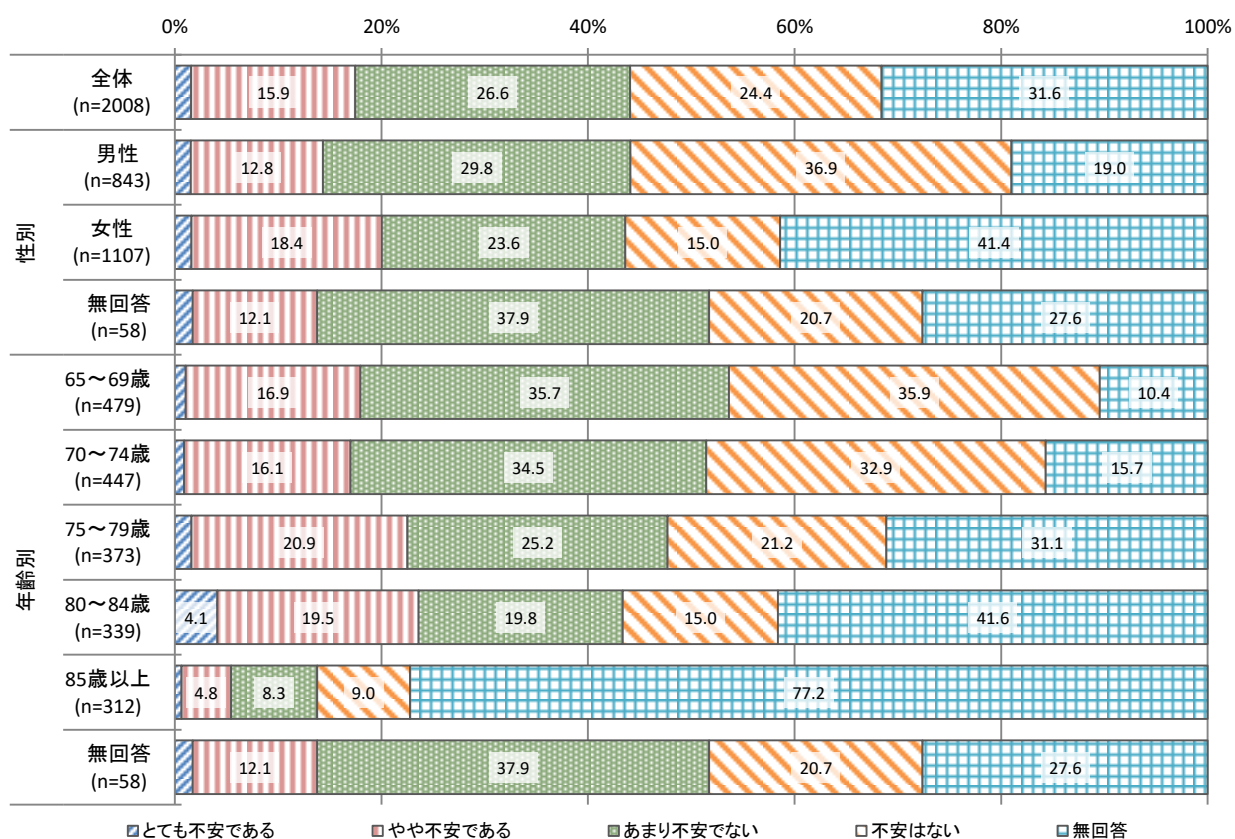


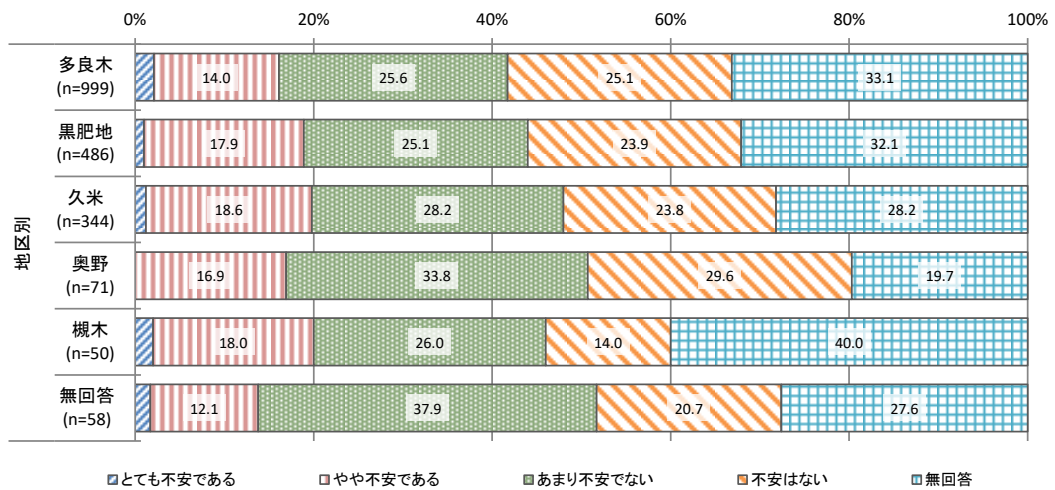
(8) 町の独自設問

- ・運転に対する不安 「とても不安である」 1.6%、「やや不安である」 15.9%
- ・免許証返納の考え 「考えている」 16.7%、「考えていない」 51.4%
- ・自分でのゴミ出し 「できない」 6.2%
- ・ゴミ出しをしていない、できない理由 「家族がしている」 (86.0%) が最も高い
- ・ゴミ出しに不便を感じる 「はい」 8.0%、「いいえ」 76.8%
- ・「通いの場」という言葉の認知度 「知っている」 + 「聞いたことがある」 37.4%
- ・「いきいき百歳体操」などの取組の認知度 「知っている」 + 「聞いたことがある」 59.8%
- ・集いの場の必要性 「必要である」 84.4%
- ・週1回程度の簡単な体操等 「取り組みたい」 66.0%
- ・集いの場への移動手段 「ある(自分で行けるなど)」 85.8%、「ない」 8.8%
- ・どのようなサービスがあれば集いの場へ通えるか 「行政による送迎サービス」 (36.9%) が最も高い

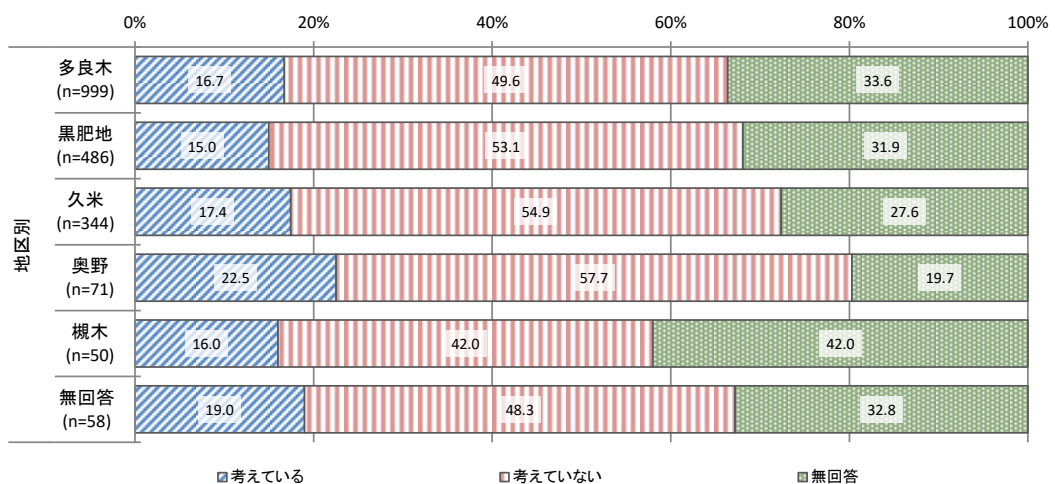
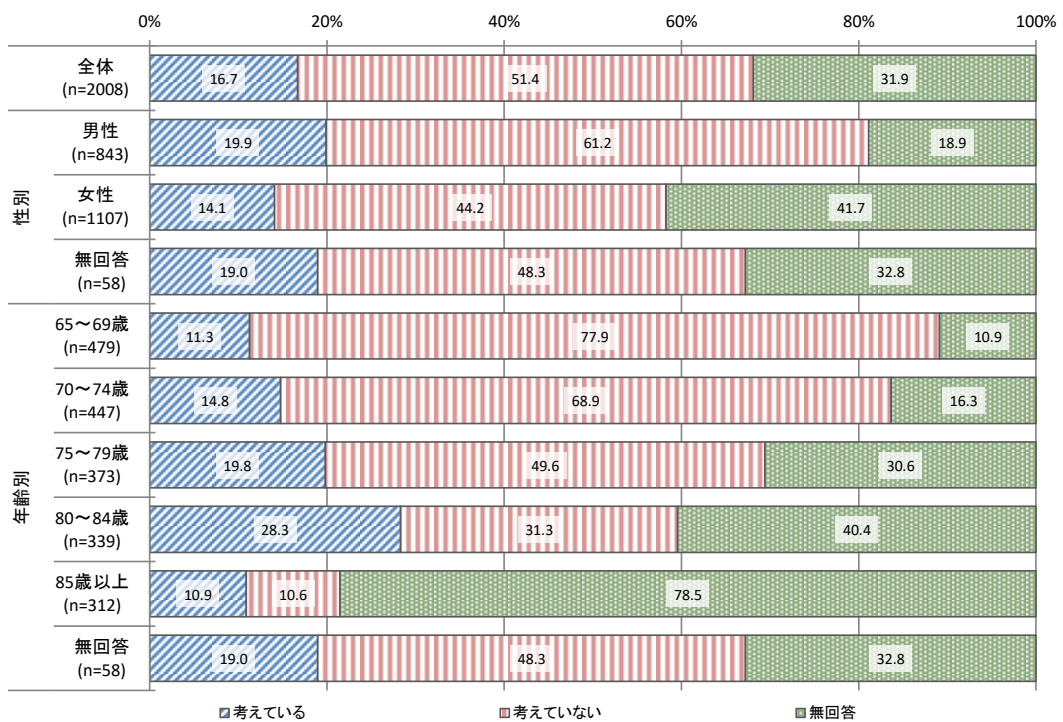
① 運転について

【運転に対する不安（現在、運転免許証をお持ちの方のみ）】



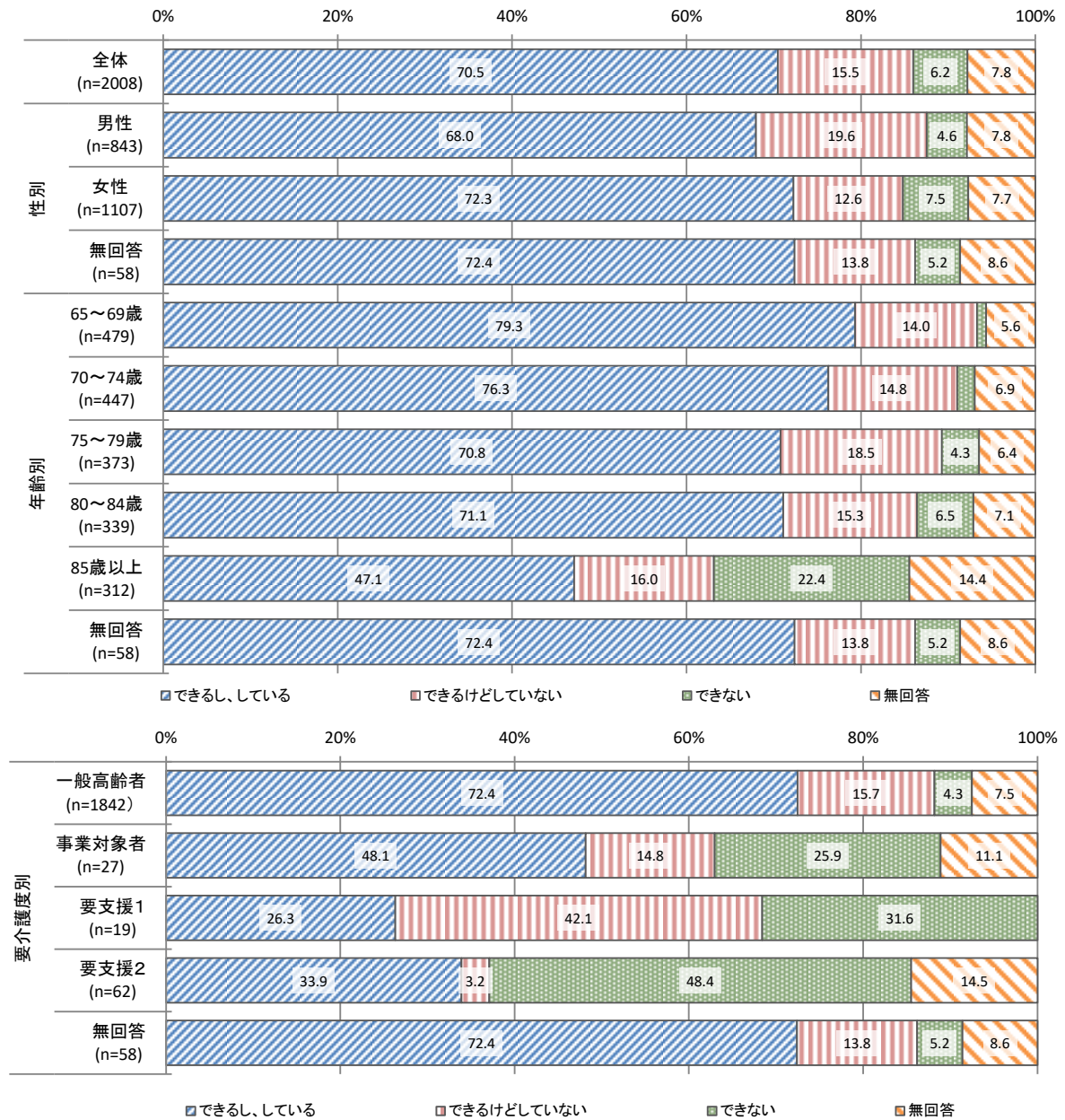


【免許証返納の考え（現在、運転免許証をお持ちの方のみ）】

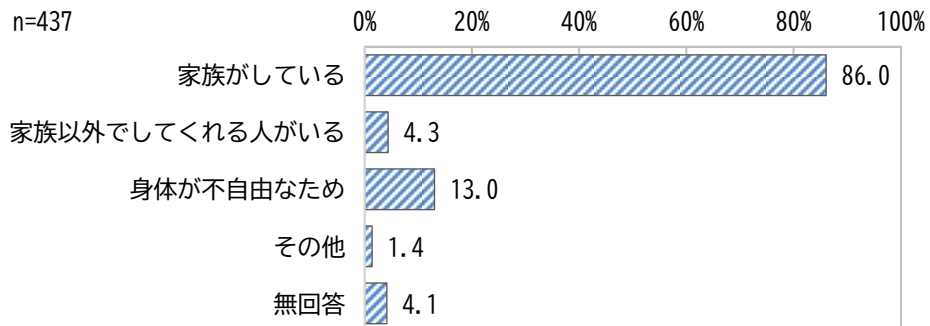


② ゴミ出しについて

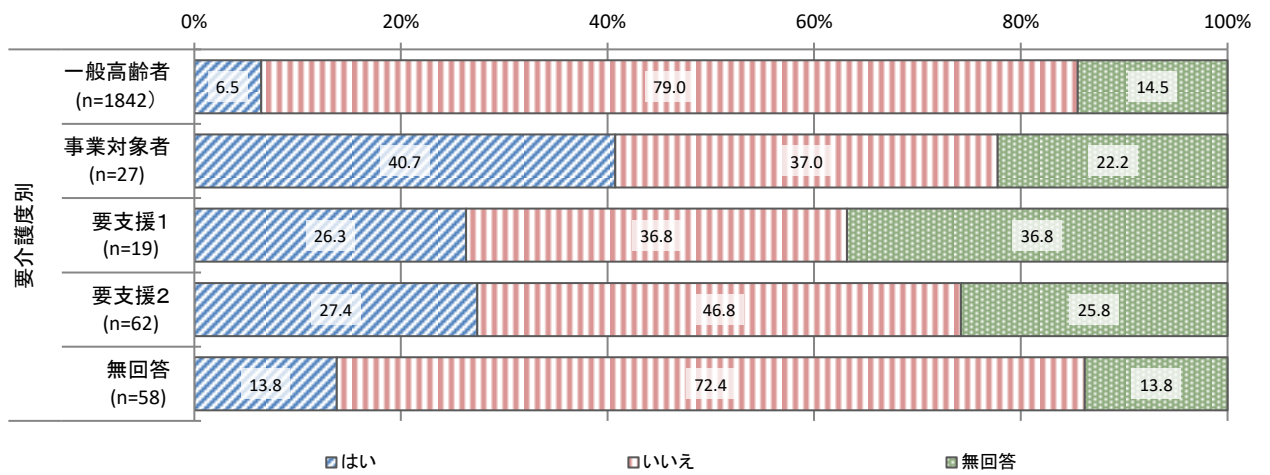
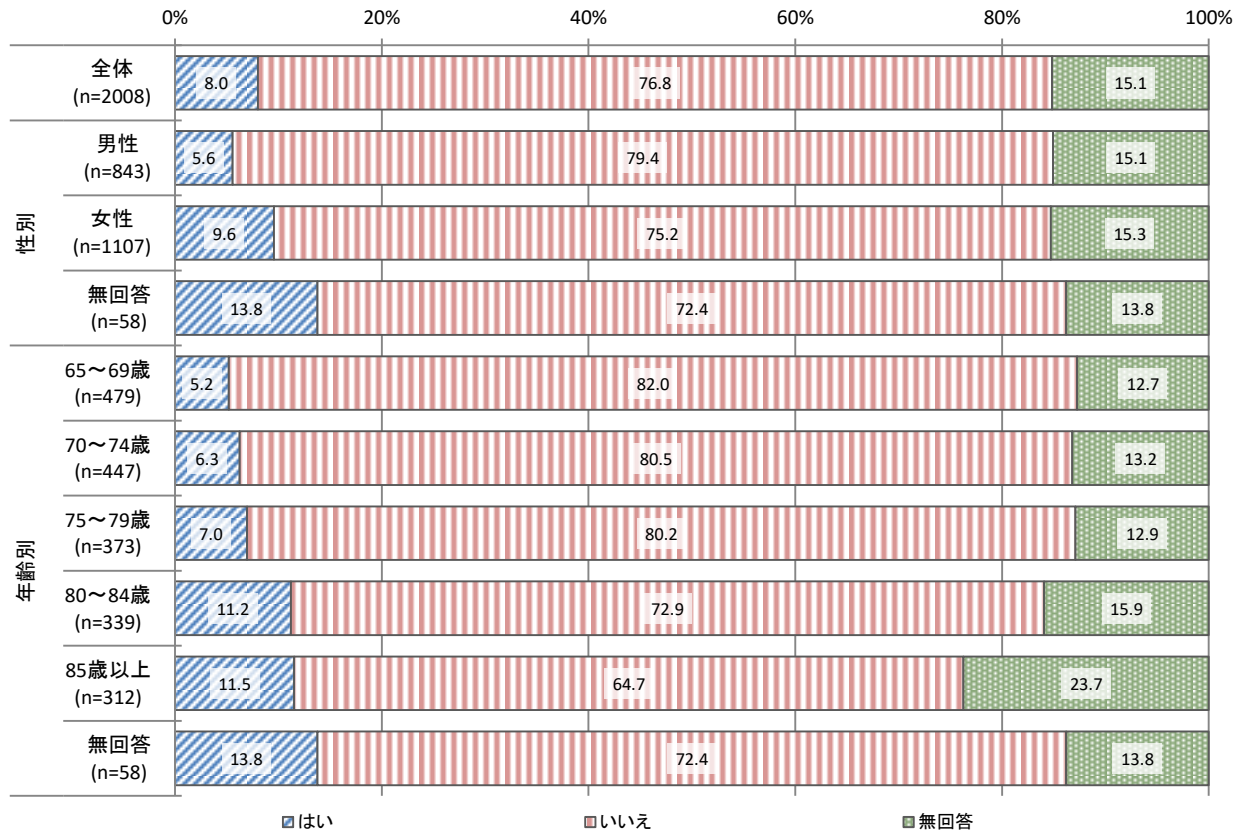
【自分でのゴミ出し】



【していない、できない理由】

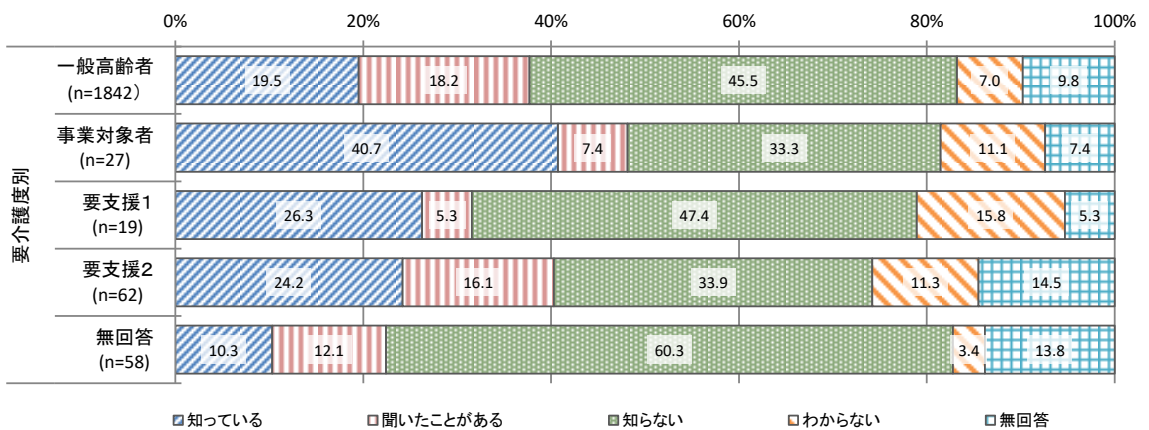
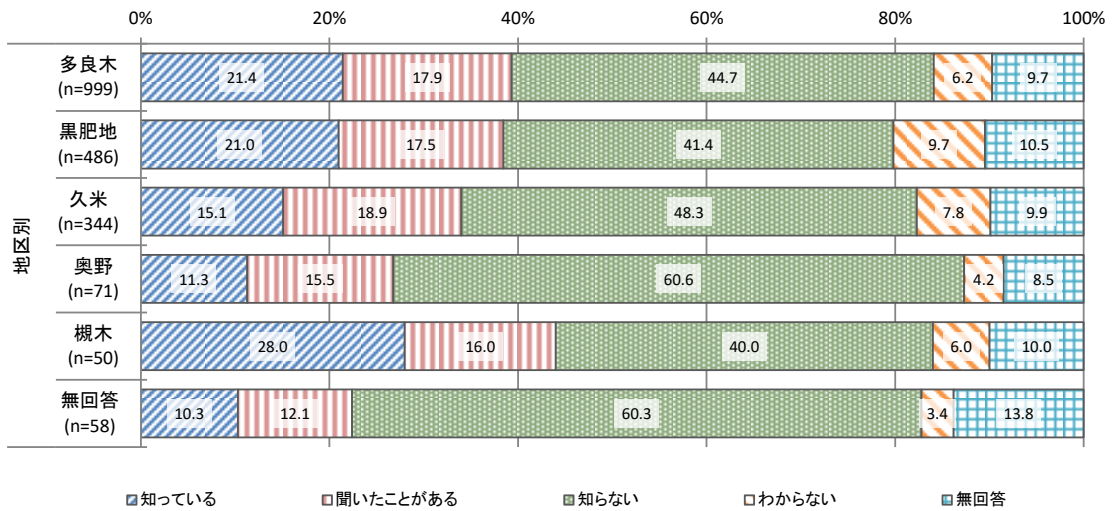
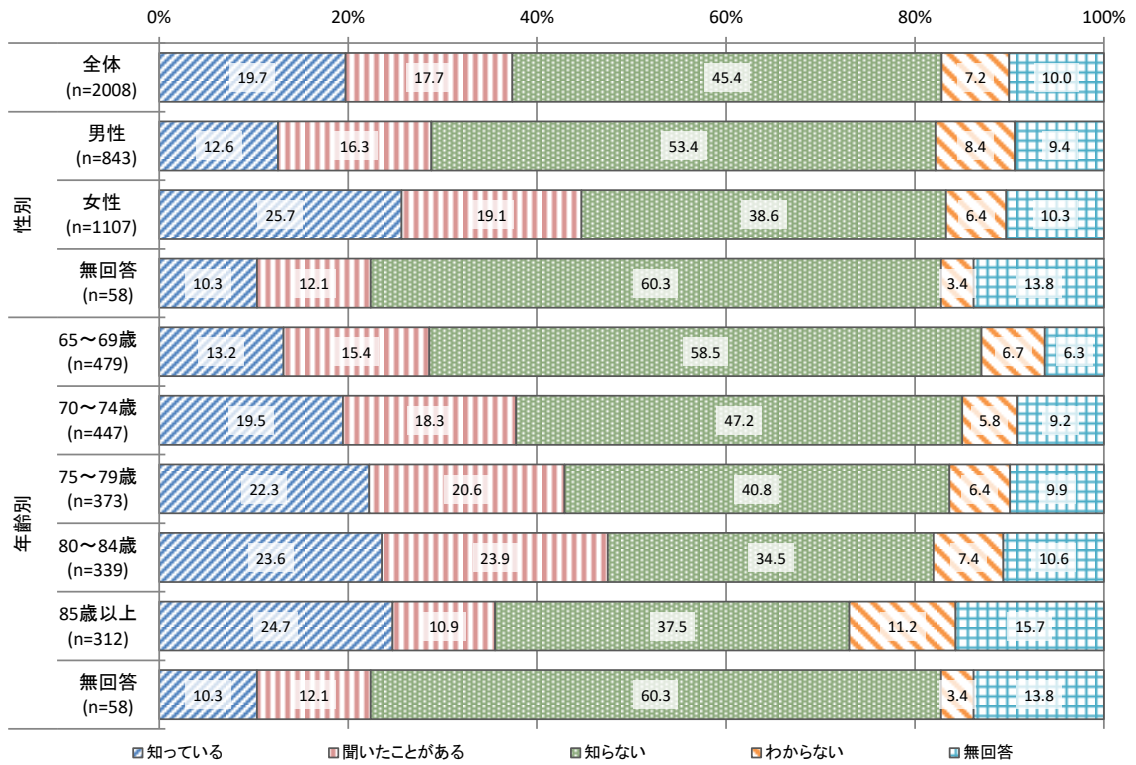


【ゴミ出しに不便を感じるか】

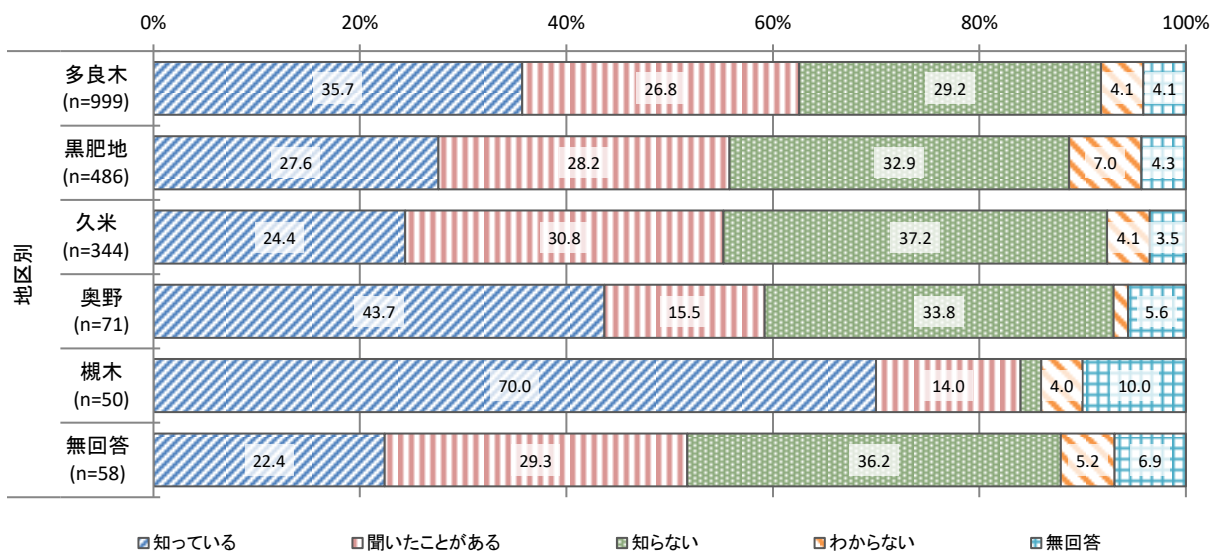
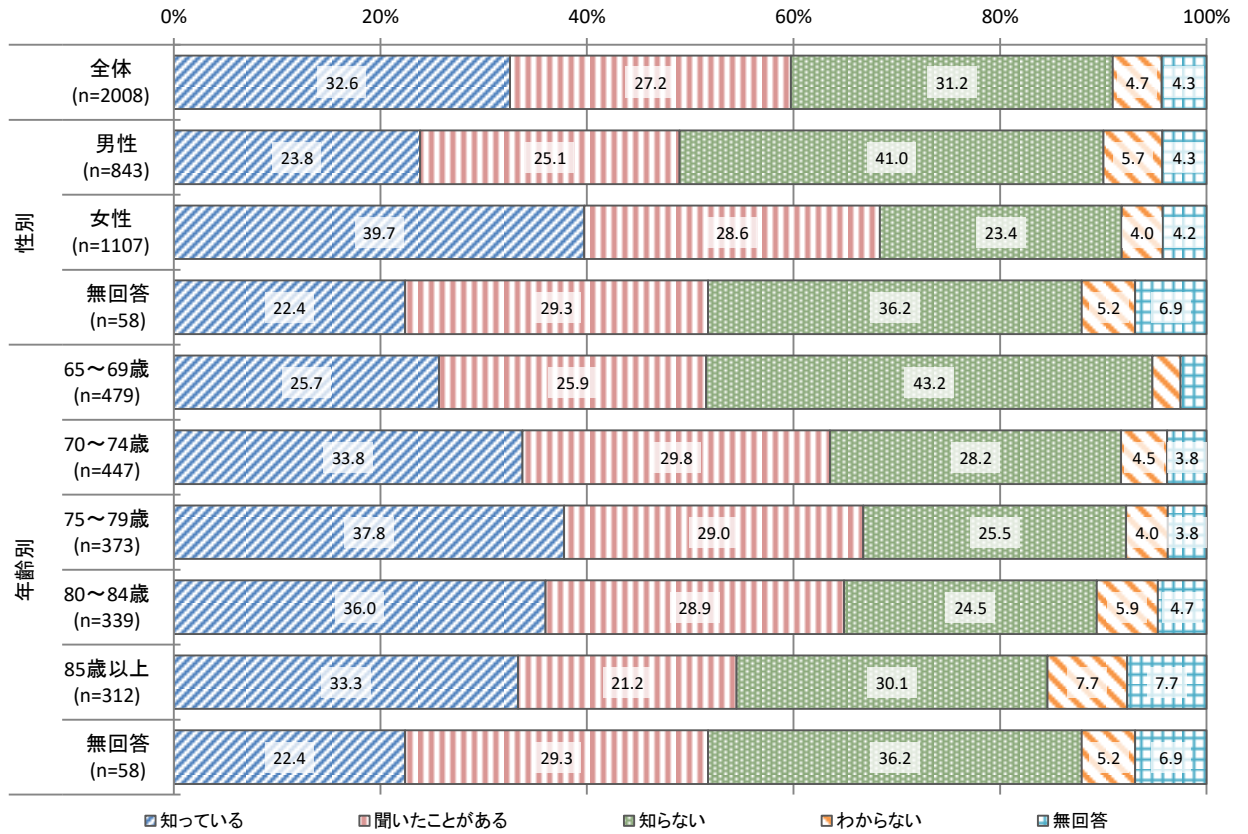


③ 体操等の「通いの場」について

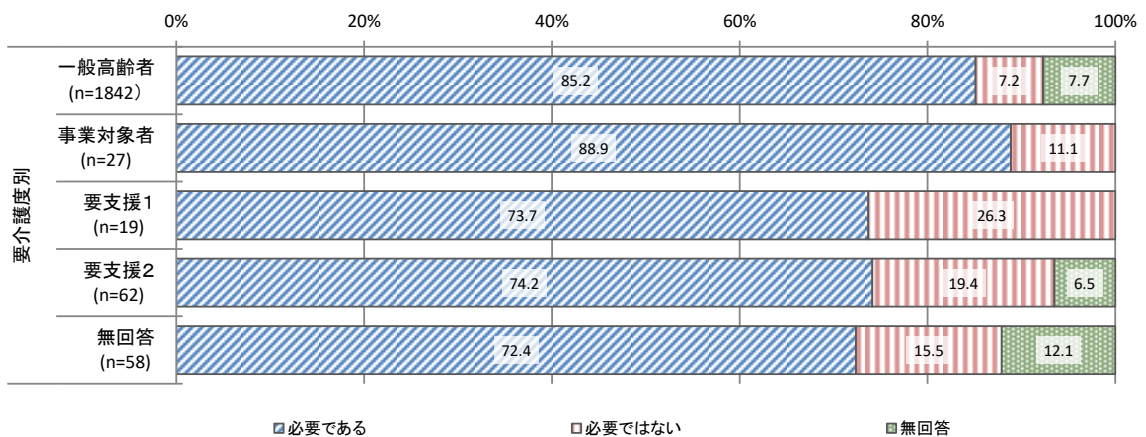
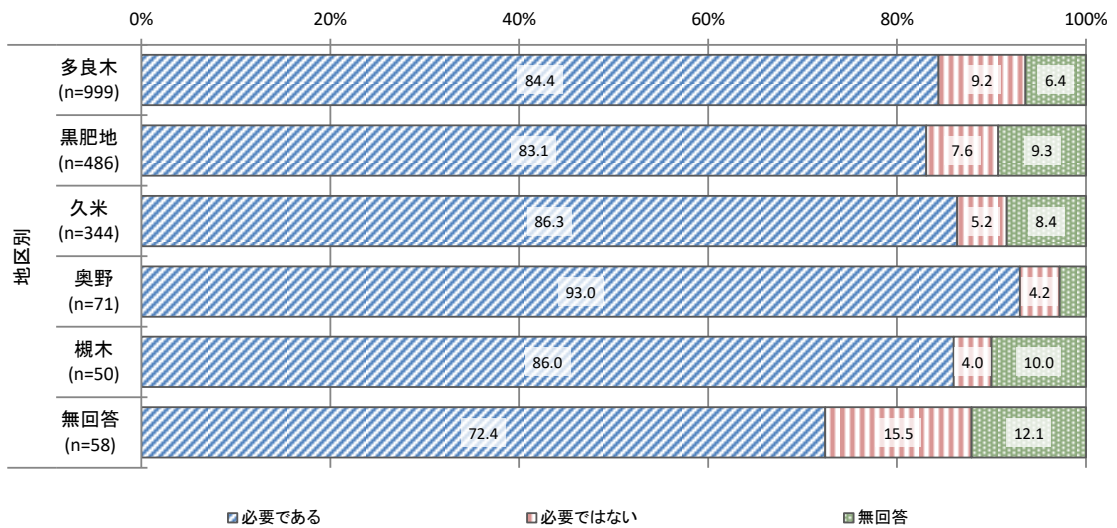
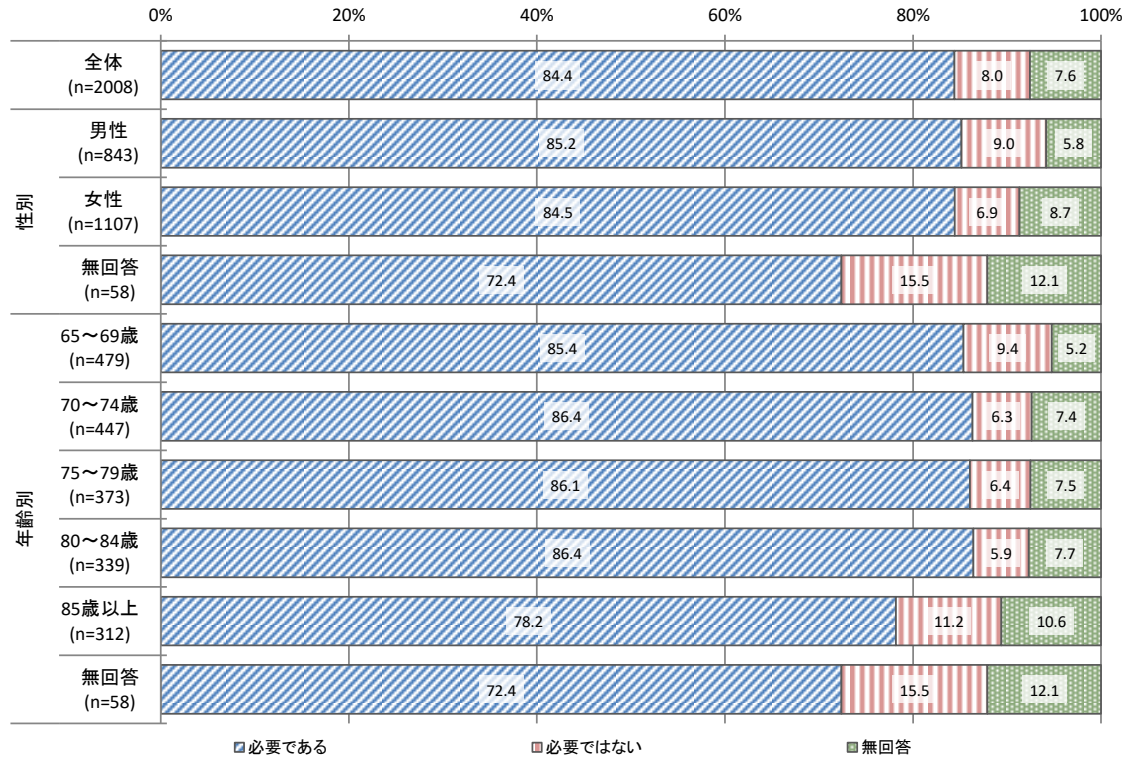
【体操等を行う「通いの場」という言葉の認知度】



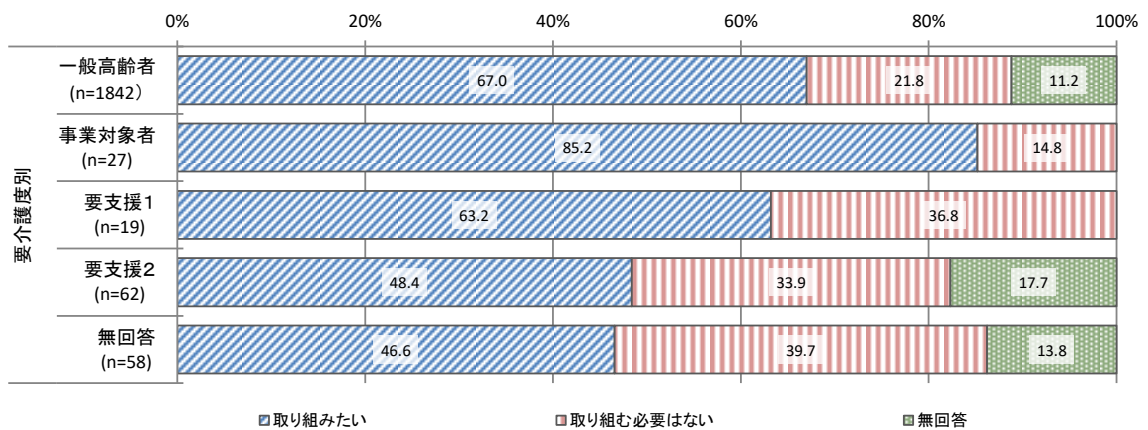
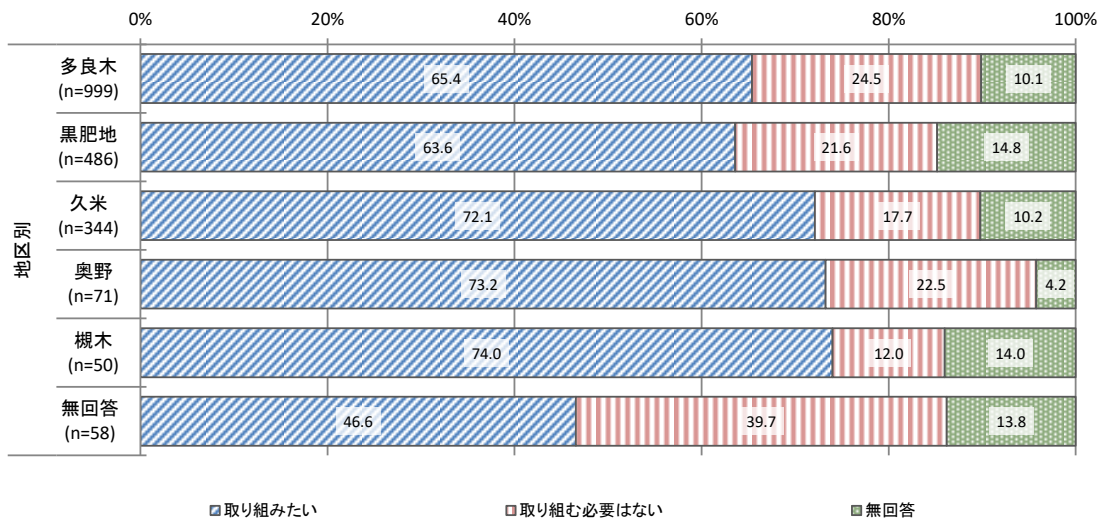
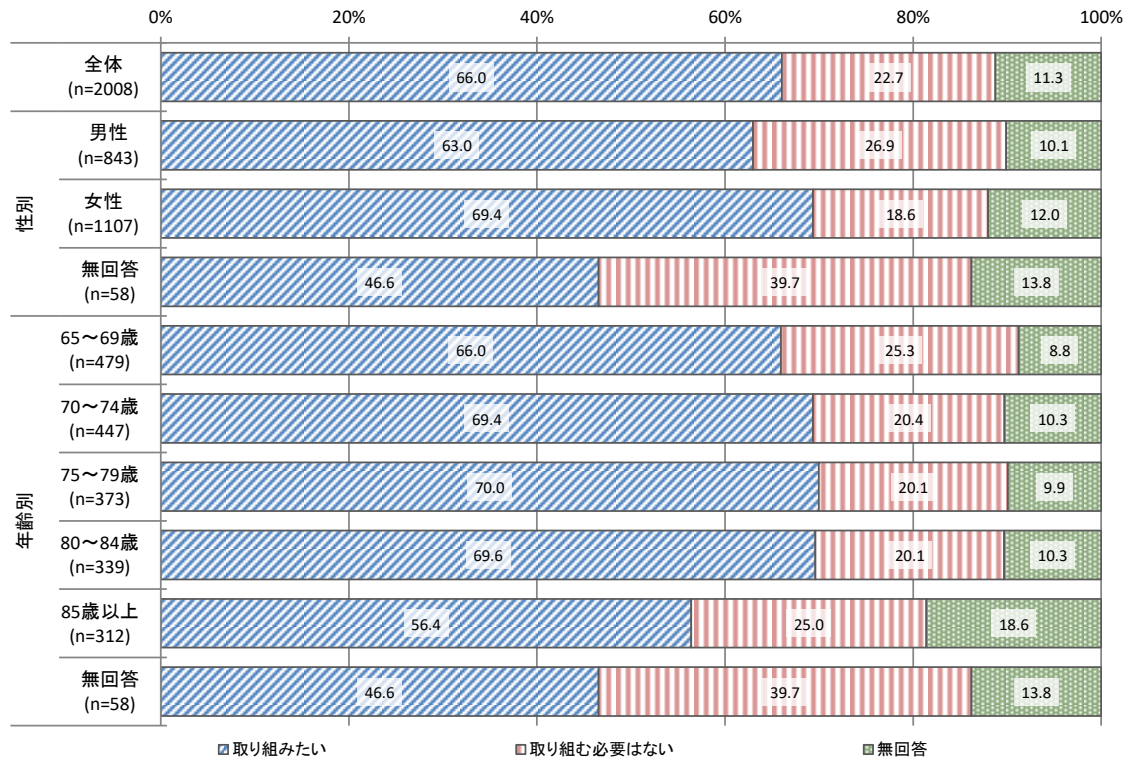
【「いきいき百歳体操」などの取組の認知度】



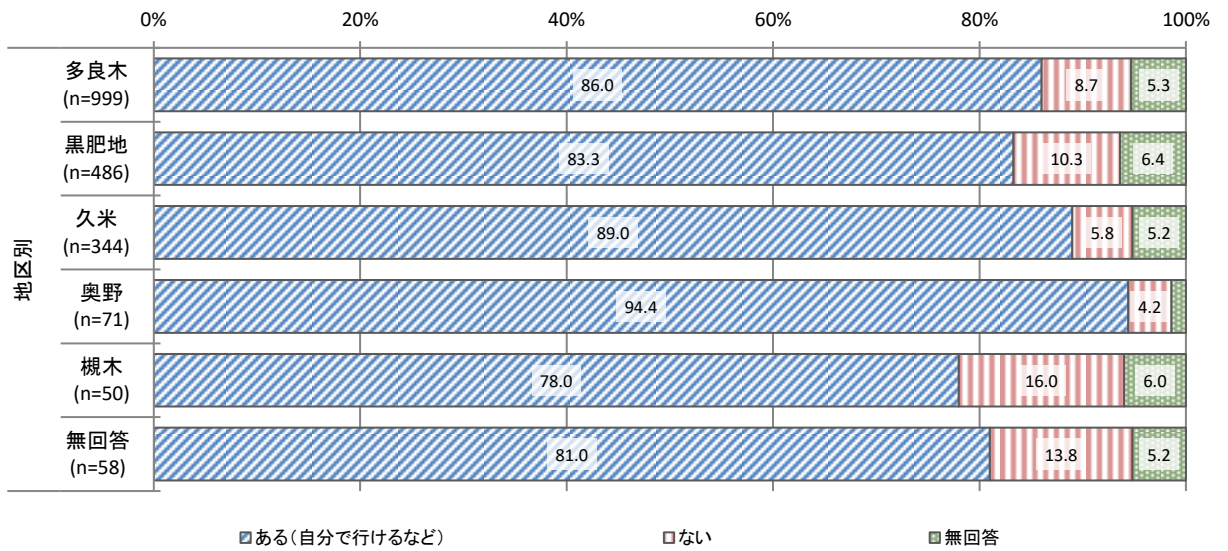
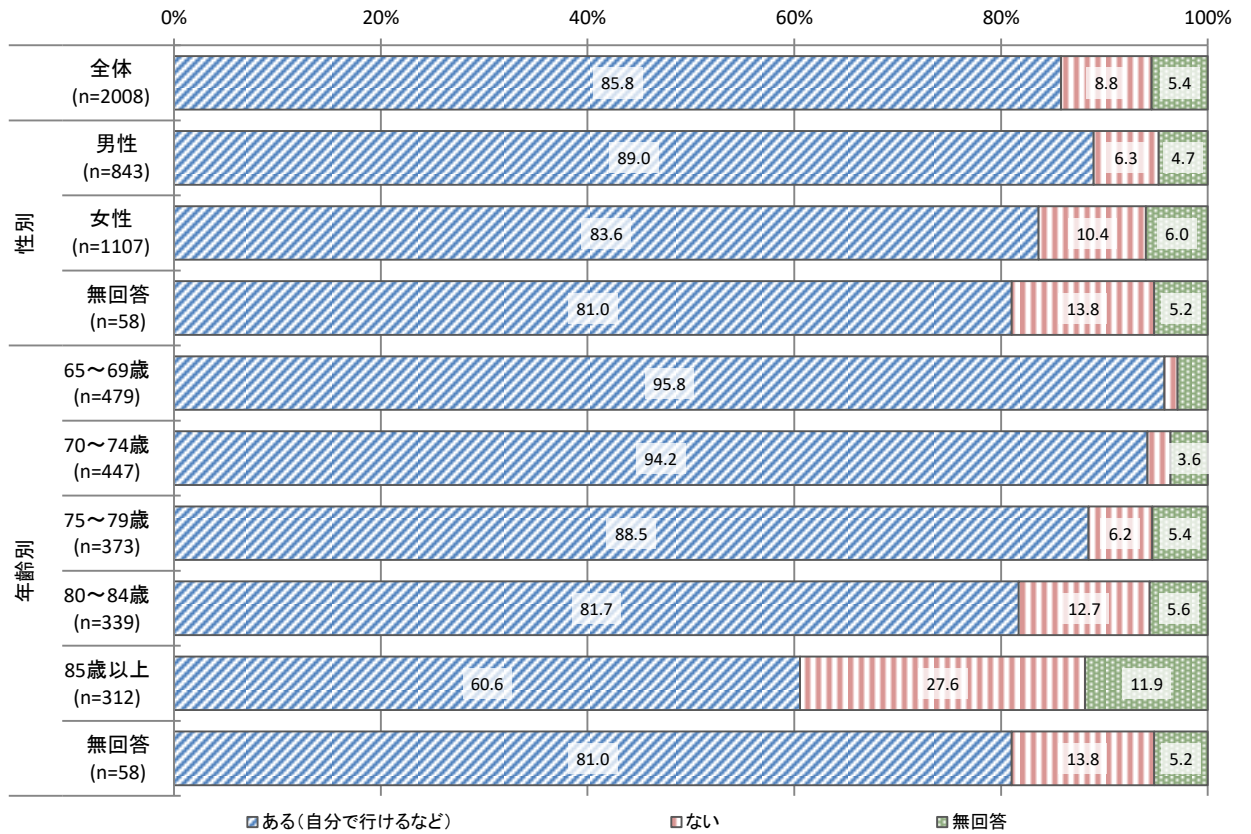
【お住いの地域（行政区）に、誰でも気軽に集える場は必要だと思うか】

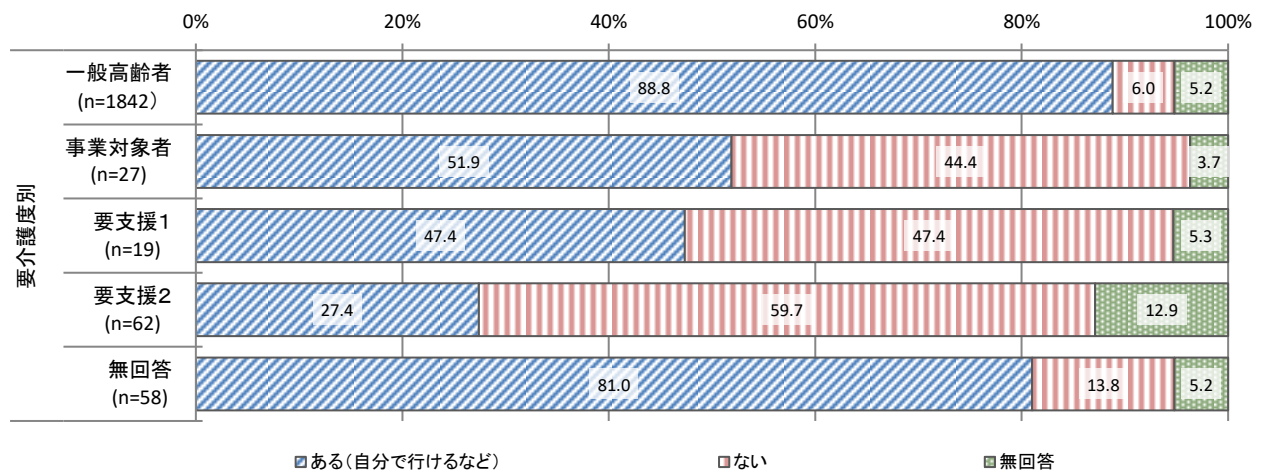


【週1回程度の簡単な体操等に取り組みたいと思うか】

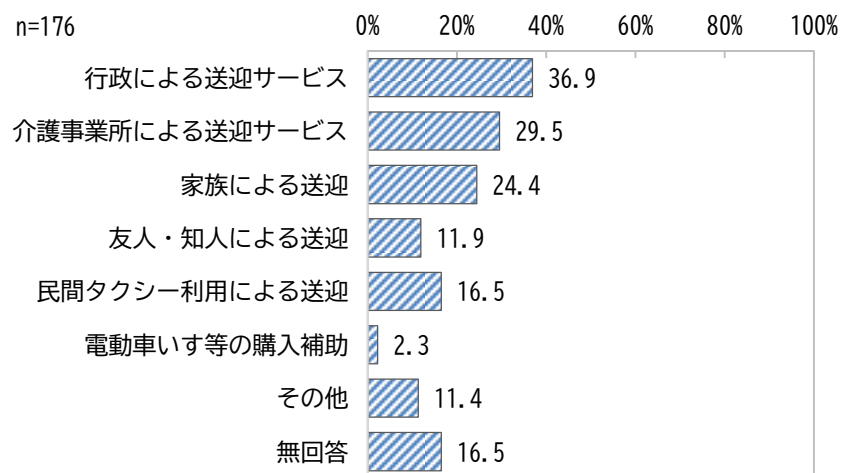


【地域の公民館など集える場に行くための移動手段はあるか】





【どのようなサービスがあれば集いの場まで通うことができる(「ない」を選んだ方のみ)】

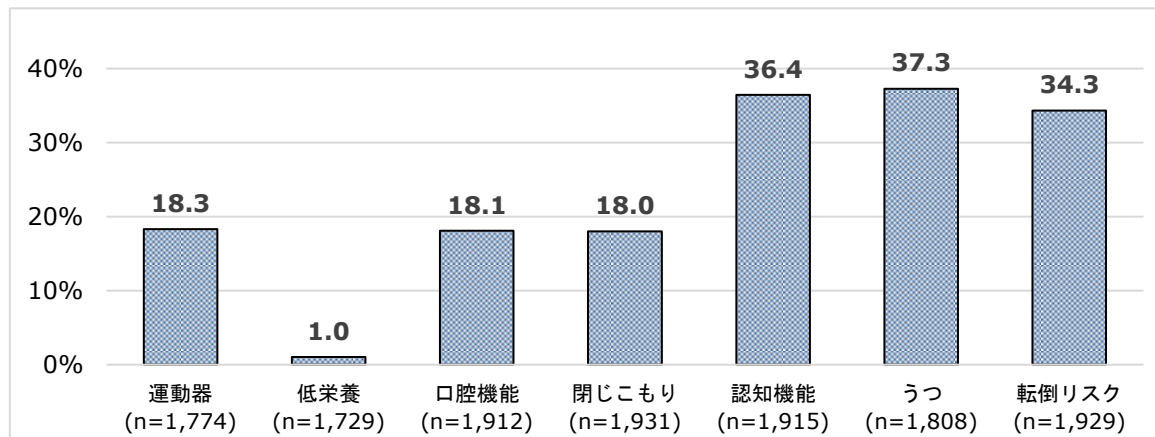


(9) リスク該当者の発生状況

高齢者の状態を、運動器機能リスク、低栄養リスク、口腔機能リスク、閉じこもりリスク、認知機能リスク、うつリスク、転倒リスクの7項目の生活機能評価をしました。

各種リスクの該当者は、「うつリスク」が37.3%と最も高く、次いで「認知機能リスク」が36.4%、「転倒リスク」が34.3%、「運動器機能リスク」が18.3%、「口腔機能リスク」が18.1%、「閉じこもりリスク」が18.0%となっています。「低栄養リスク」は1.0%とリスクの該当者は少なくなっています。

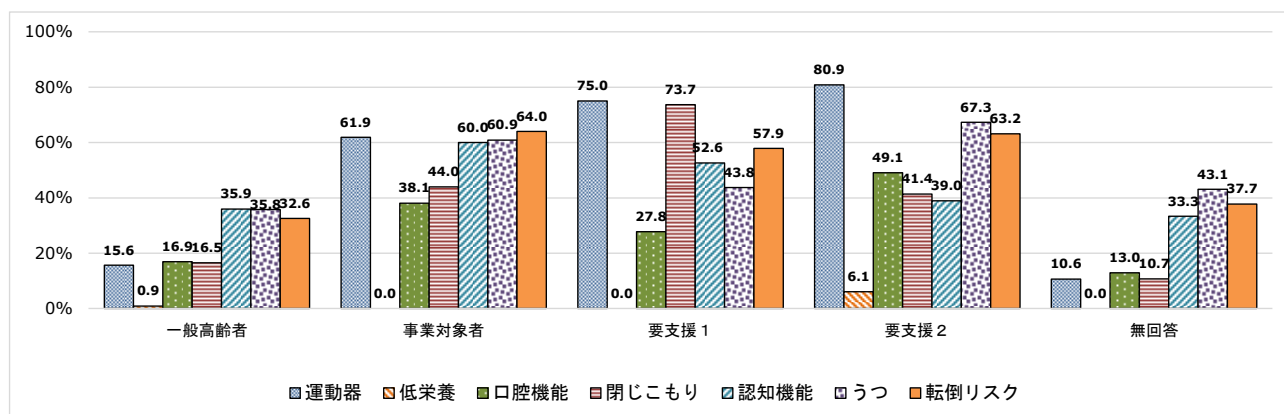
■全体



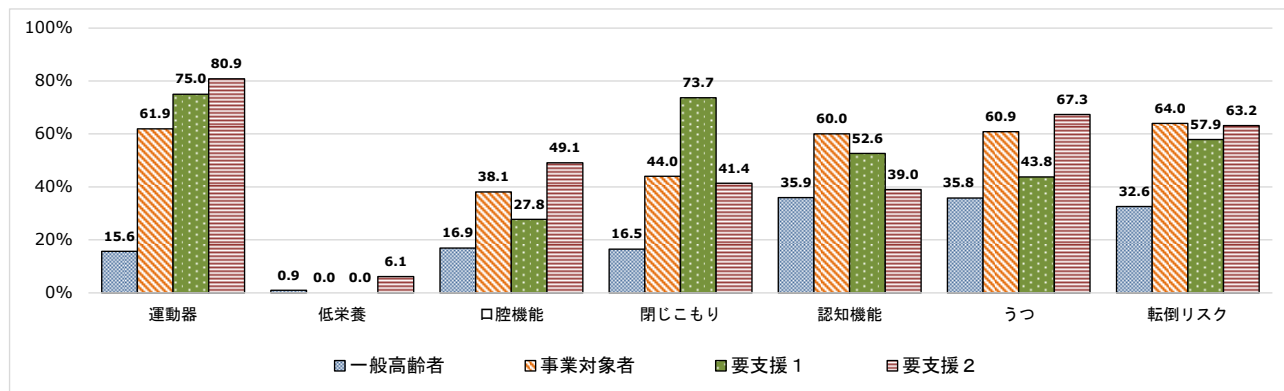
各種リスクの該当者について、認定区分別でみると、総合事業対象者では、「運動器の機能低下」と「認知機能の低下」と「うつ傾向」に該当する人が約6割となっています。

要支援1では、「運動器の機能低下」と「閉じこもり傾向」が7割台となっています。要支援2では、「運動器の機能低下」が約8割、「うつ傾向」が6割台となっています。

■認定区分別①

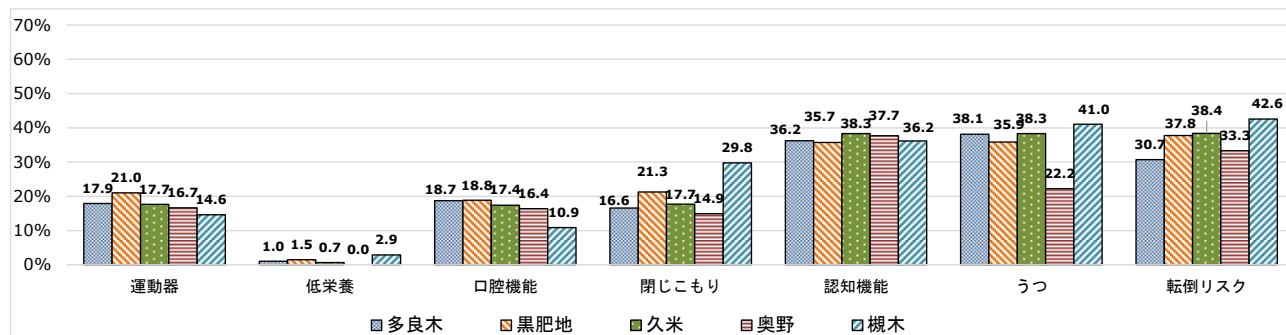


■認定区分別②

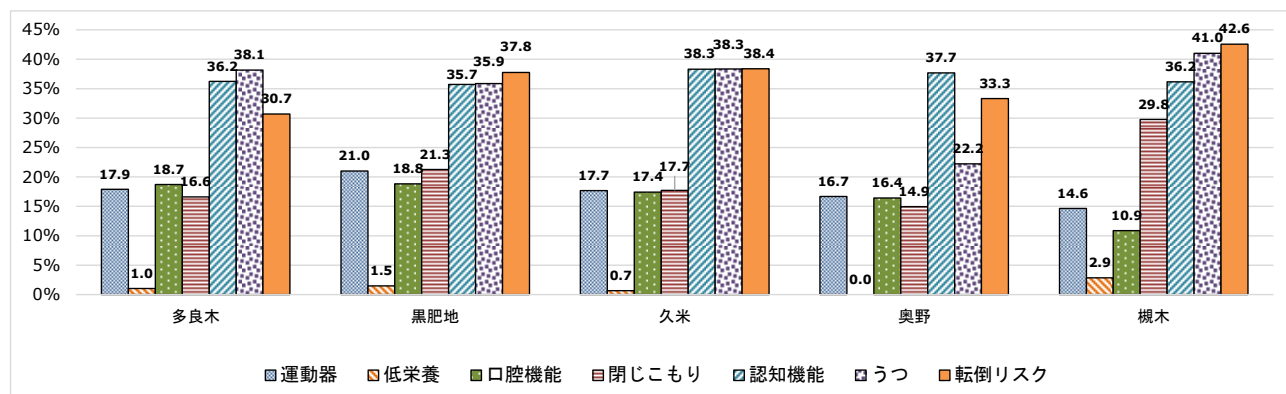


リスクの発生状況を地区別にみると、槻木地区において「閉じこもり」に該当する人の割合が他の地域より高く、奥野地区において「うつ」に該当する人の割合が他の地域より低くなっています。

■地区別①



■地区別②

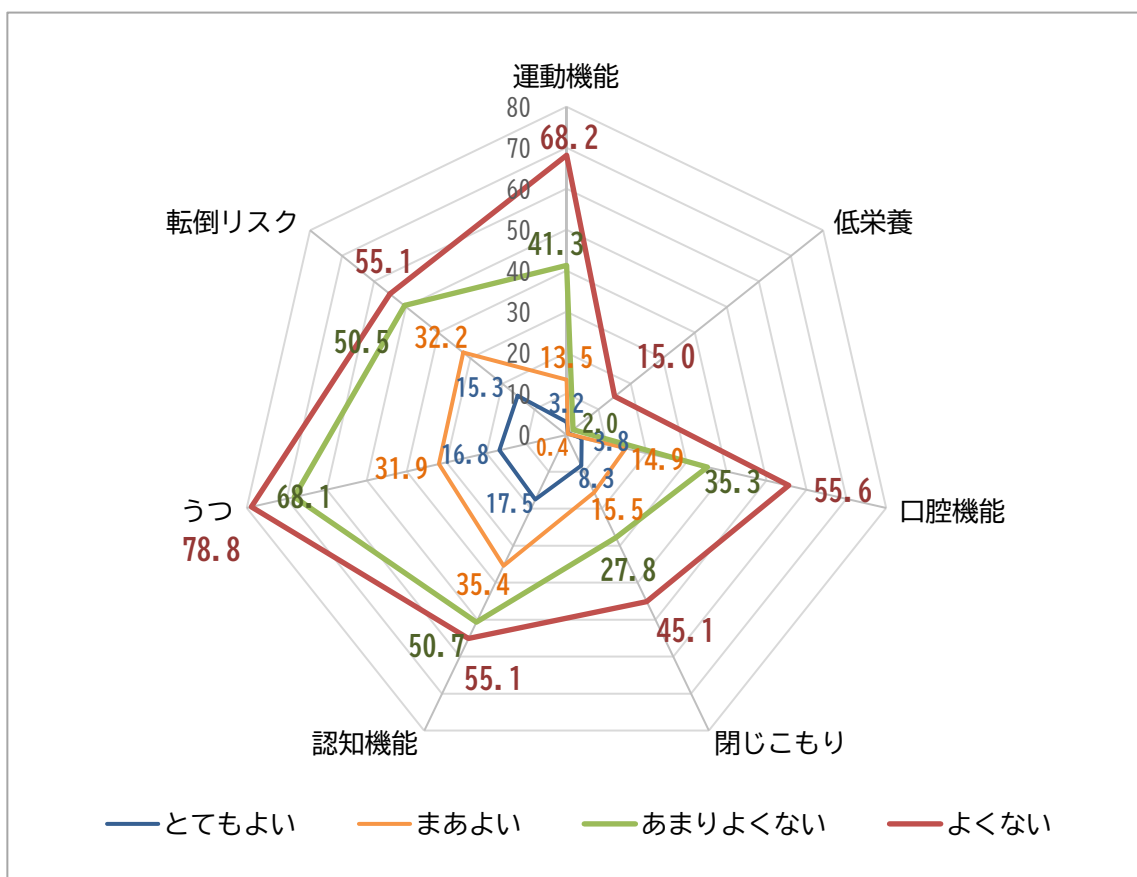


(10) リスク出現状況と主観的健康観・幸福感の関係

■主観的健康感

主観的健康観と各リスク該当者の割合との関係を見ると、主観的健康観がよい人ほど、リスク該当者の割合が低くなる傾向にあることがわかります。

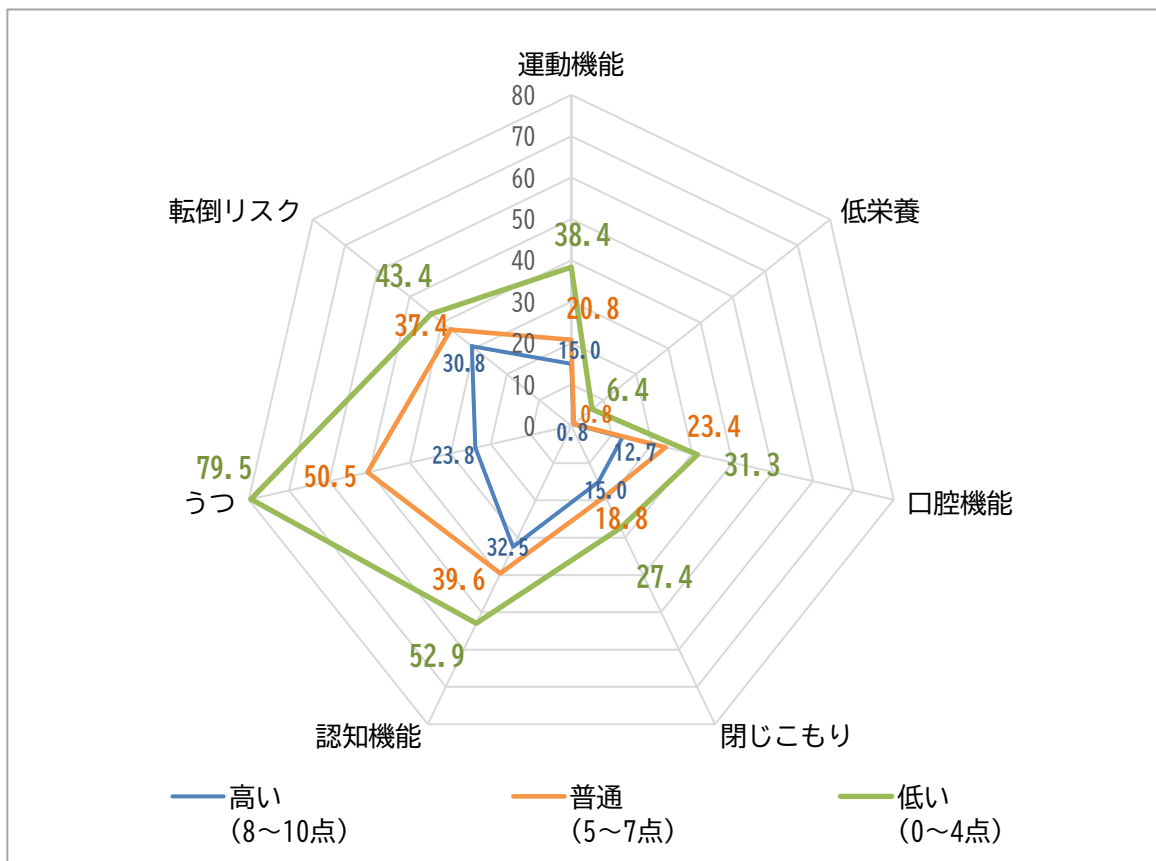
例えば、「うつ」のリスク該当者の割合は主観的健康観が「よくない」人では78.8%となっていますが、「とてもよい」人では16.8%となり、4倍以上の大きな差があります。



■主観的幸福感

主観的幸福感と各リスク該当者の割合との関係を見ると、主観的幸福感が高い人ほど、リスク該当者の割合が低くなる傾向にあることがわかります。

「うつ」と主観的幸福感の相関が高いことは当然ながら、認知機能や口腔機能、運動器、転倒、閉じこもりなど、ほとんどの分野で主観的幸福がリスク該当者の低減要因であることがわかります。



(11) リスク該当者の出現率の低減に向けた方策や今後の事業展開等の提案

リスク項目	提案内容
運動器	<p>運動器機能の低下が「外出」に影響し、社会参加の機会を減らすことにもつながってくると考えられるため、継続した運動器機能を維持するための対策が必要となります。また、運動器機能が低下している人が参加しやすいよう、交通手段の確保や開催場所などにも検討が必要となっています。</p>
低栄養	<p>一般的に経済的困窮が低栄養傾向のリスクに影響があるといわれています。本町の場合でもニーズ調査の結果においても経済的に苦しいとする回答者の割合が2割程度あることから、生活が苦しい人に対して、総合事業対象者となる前の配食サービスの利用の啓発などターゲットを絞った支援が必要と考えられます。</p> <p>また、食事がしづらいと感じている人（硬い物が食べにくい、歯が少ない、入れ歯を利用）が低栄養のリスクに影響していると考えられるため、食事がしやすくなるために咀嚼や嚥下等の口腔機能低下を防止する取組への参加を促す必要があると考えられます。</p>
口腔機能	<p>高齢者は、加齢とともに歯が欠損したり、舌の運動機能や咀嚼（そしゃく）能力が低下したりと、口腔での問題が生じやすくなります。本町においても、口腔機能のリスク該当者の割合が高くなっています。</p> <p>このため、口腔機能が低下する前から口腔機能や歯の重要性について周知するとともに、口腔環境を整える効果的な手法や歯科健診の受診勧奨、訪問歯科の利用についても更なる周知に努める必要があると考えられます。</p>
閉じこもり	<p>閉じこもり傾向のリスク該当者には、趣味・生きがいが見つからない人や、気分が沈んだりゆううつな気持ちになる、物事に対して興味がわからない・心から楽しめないといった人のリスク該当者の割合が高くなっています。</p> <p>閉じこもりの改善を行うには、高齢者が何に興味を持っているのかなどニーズを把握し、無理なく関係するところへ外出することができるように動機付けていくことが求められます。</p> <p>このためには、区長、民生委員・児童委員や様々な関係団体と協力した支援体制づくりも必要になると考えられます。</p>
認知機能	<p>加齢や外出の頻度が少ない、趣味が見つからない、生きがいが見つからない人がリスクに該当する割合が高くなることによって認知機能低下のリスク該当者となることがうかがえました。</p> <p>認知機能低下のリスク該当者に対して生活習慣病の予防や運動・外出といった支援とともに、目的や生きがいをもってもらえるように参加しやすいイベントや行事を行う必要があると考えられます。</p> <p>認知症は、少しでも早い段階で治療を始めることができれば、進行を遅らせることができるといわれています。</p> <p>本人の自覚はないが、他人からの指摘はある場合があることから、認知症に対する理解促進を図るとともに、家族や周囲の人が、生活の様子がどこか変だと気づ</p>

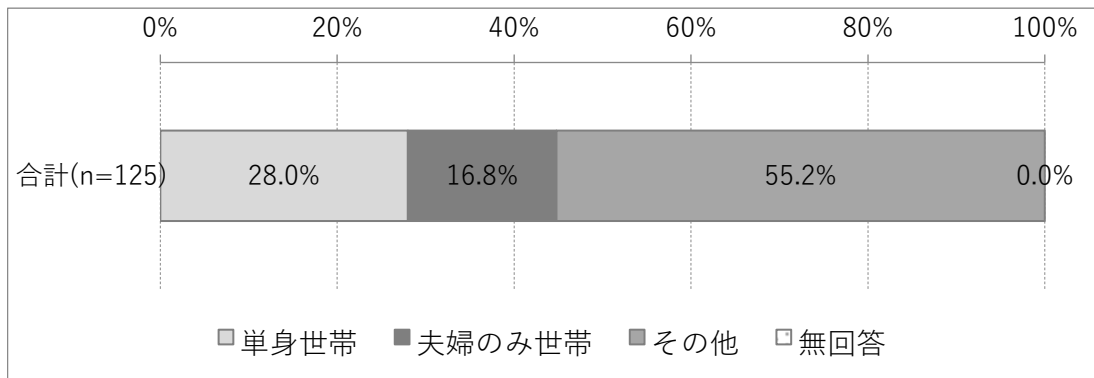
	<p>いたら、早期に地域包括支援センター等への相談につなげるよう、より一層啓発を進めることが必要であると考えられます。</p>
うつ	<p>うつ傾向のリスク該当者については、外出頻度が少ない人や趣味・生きがいがない人のリスク該当の割合が高くなっています。高齢者にはうつになりやすい要因や背景（配偶者や知人との死別、病気の罹患、経済的不安、加齢、社会的孤立など）が多く存在し、またお互いが複雑に影響していると言われています。</p> <p>まずは、あらゆる機会を通して、うつに対する正しい知識の普及と高齢者の生きがいや孤立防止に繋がる活動・取組の充実が必要です。また、専門職による基本チェックリストの活用により、一人ひとりに合う支援の検討が必要になると考えられます。</p>
転倒リスク	<p>転倒のリスク該当者は、加齢に伴って増加傾向にあります。これは筋力低下や平衡感覚の低下など加齢変化と疾病による歩行能力の低下によるものだと考えられます。また、転倒による骨折が、高齢者の生活に与える影響は大きく、閉じこもり、うつ、認知機能の低下にも繋がることが分かっています。そのため、地域の集い、サロン等での介護予防の啓発や転倒予防に対する意識を高めることが重要です。また、外出や地域の集いへの参加の推進など、歩行能力の向上を行う必要があります。</p>
I A D L (手段的日常生活動作能力)	<p>I A D L (手段的日常生活動作能力) の判定基準の点数については、加齢に伴って下がる傾向にあります。評価基準となる項目が複雑で高次の生活基準を測定するための設問となっているため、加齢によってできなくなる項目が増えているためだと考えられます。</p> <p>高齢者が自分で「考え」「動く」といったことがしやすい環境づくりが重要だと考えられます。</p>

5 在宅介護実態調査結果にみる介護の状況等

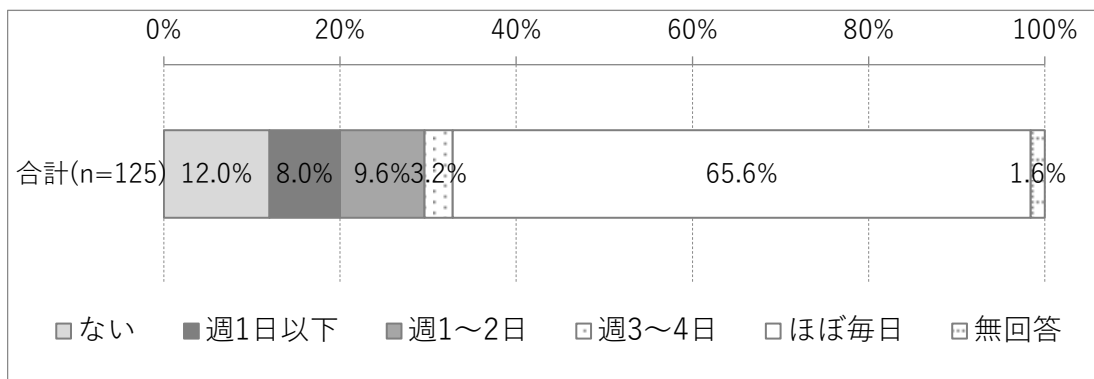
(1) 回答者の状況について

- ・単身世帯 28.0%、夫婦のみ世帯 16.8%、その他 55.2%
- ・家族等による介護の頻度 ほぼ毎日 65.6%

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



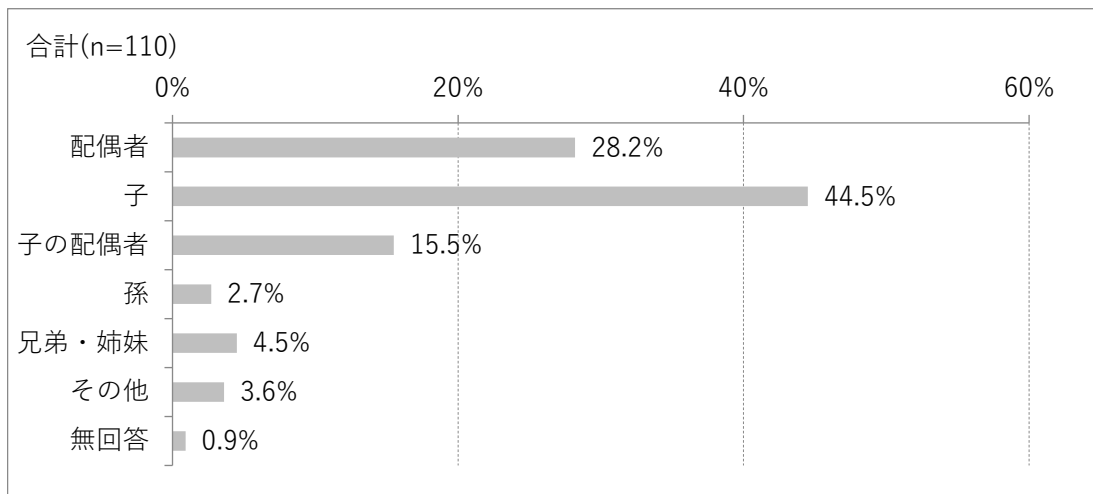
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



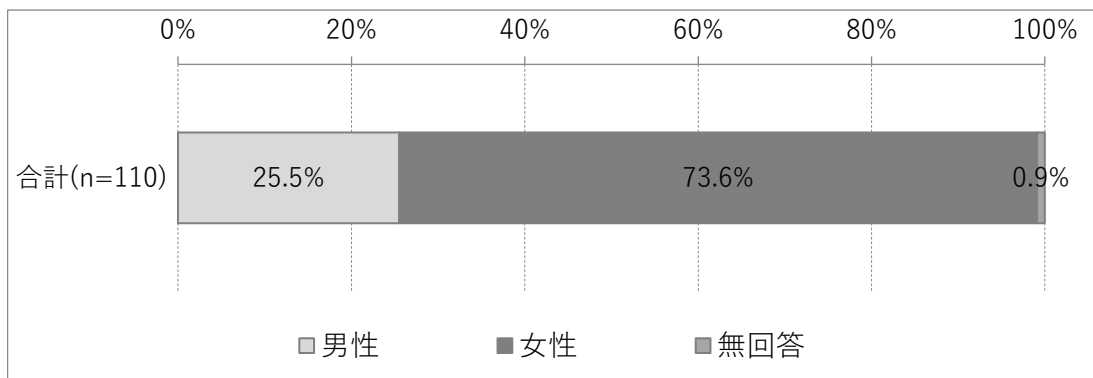
(2) 主な介護者について

- ・主な介護者の関係 配偶者 28.2%、子 44.5%
- ・主な介護者の性別 男性 25.5%、女性 73.6%
- ・主な介護者の年齢 60代 29.1%、50代 21.8%、80歳以上 17.3%
- ・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）」が85.5%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」82.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」74.5%

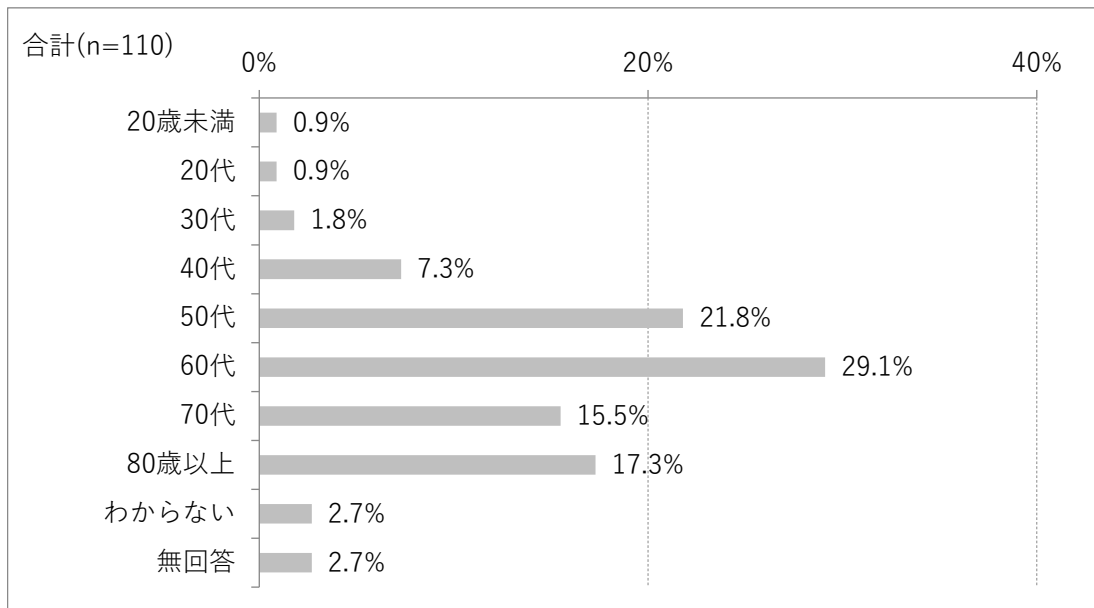
図表 2-1 主な介護者の本人との関係（単数回答）



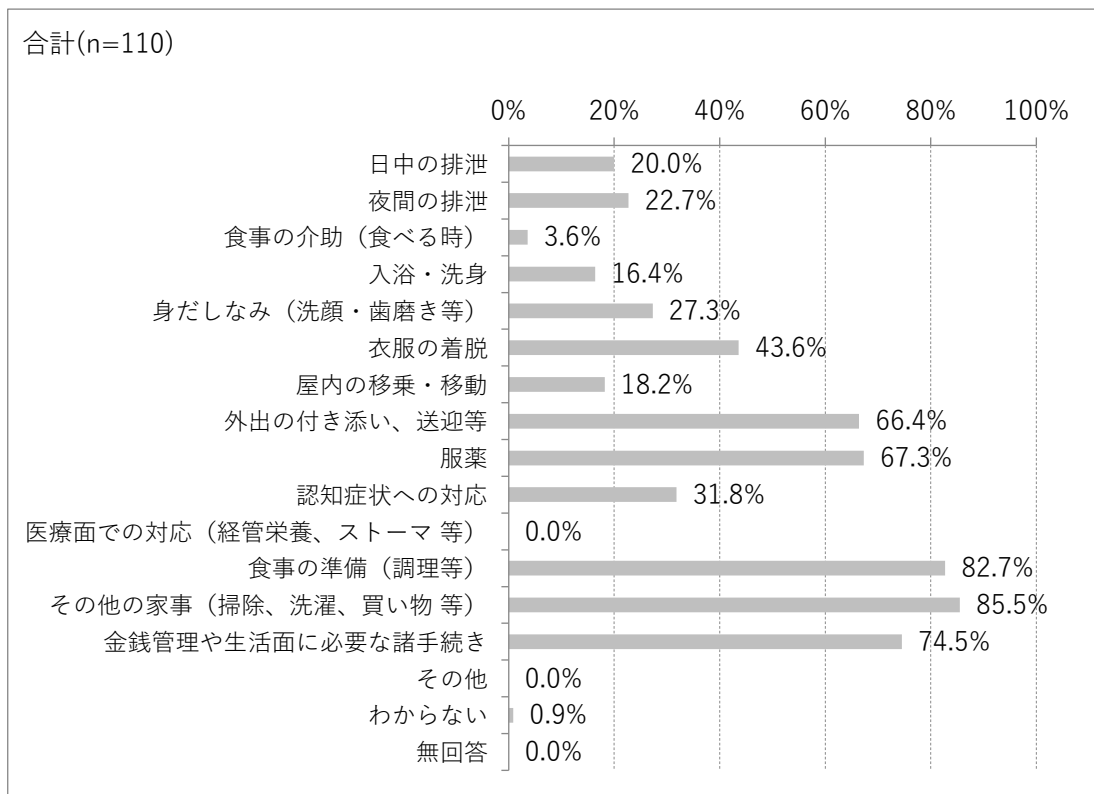
図表 2-2 主な介護者の性別（単数回答）



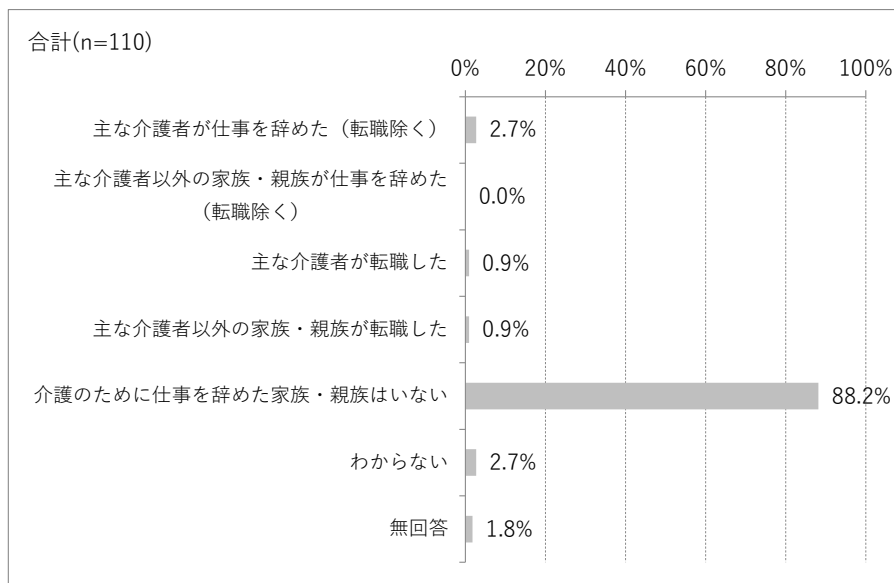
図表 2-3 主な介護者の年齢（単数回答）



図表 2-4 主な介護者が行っている介護（複数回答）



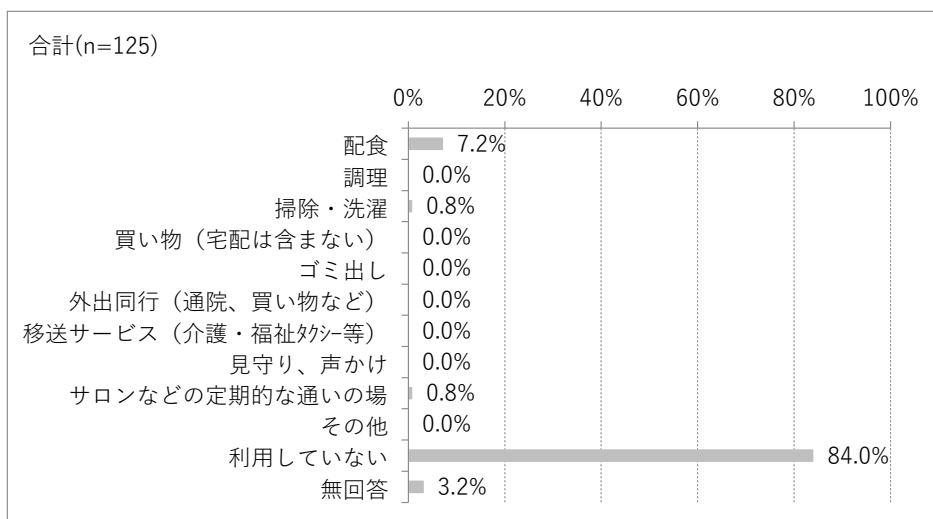
図表 2-5 介護のための離職の有無（複数回答）



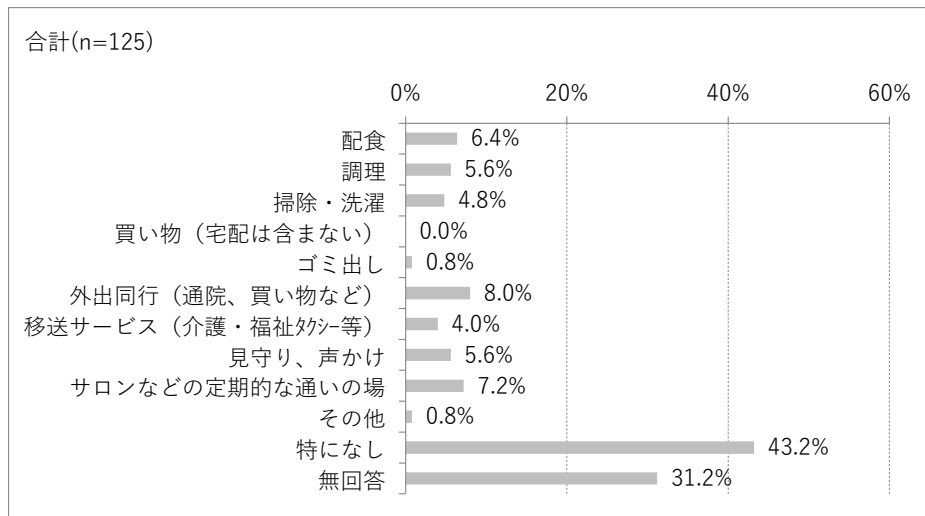
（3）在宅生活の継続について

- ・保険外の支援・サービスの利用状況 「利用していない」 84.0%
- ・在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」（43.2%）、「外出同行（通院・買い物など）」（8.0%）、「サロンなど定期的な通いの場」（7.2%）の割合が高い
- ・訪問診療を「利用している」が 11.2%、「利用していない」が 86.4%
- ・介護保険サービスを「利用している」が 92.8%、「利用していない」が 4.8%
- ・介護保険サービスの未利用の理由としては、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」と「その他」が 12.5%と最も高い
- ・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護としては、「認知症状への対応」（33.6%）、「夜間の排泄」（26.4%）、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」（ともに 23.6%）の割合が高い

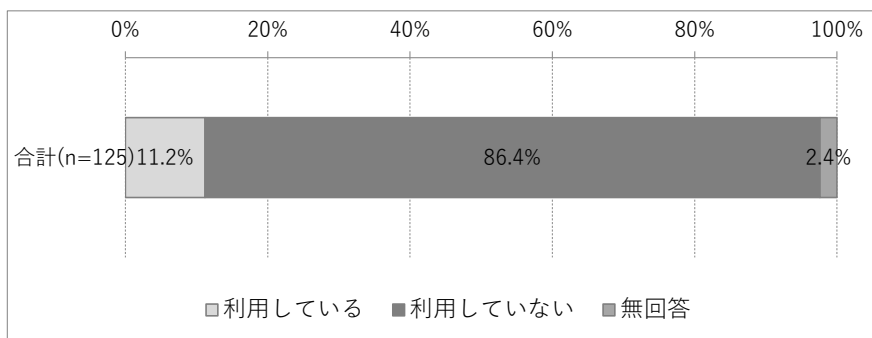
図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



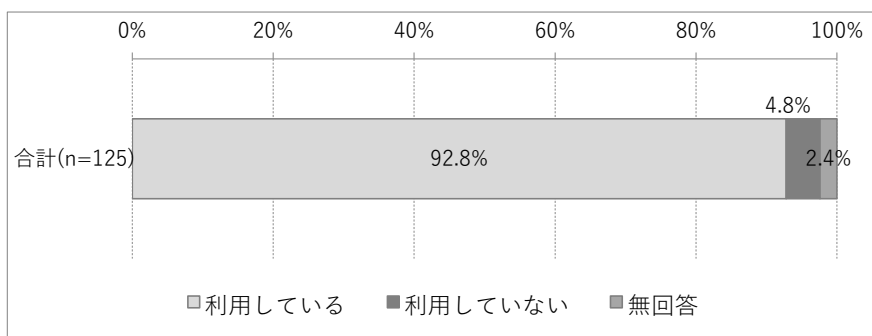
図表 3-2 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



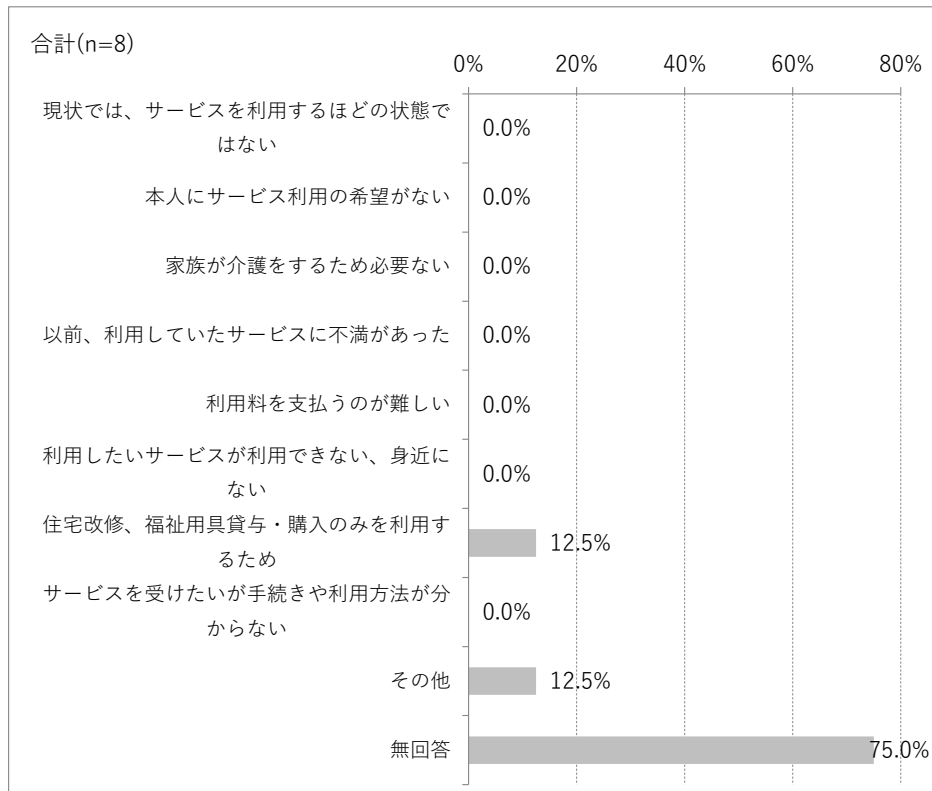
図表 3-3 訪問診療の利用の有無（単数回答）



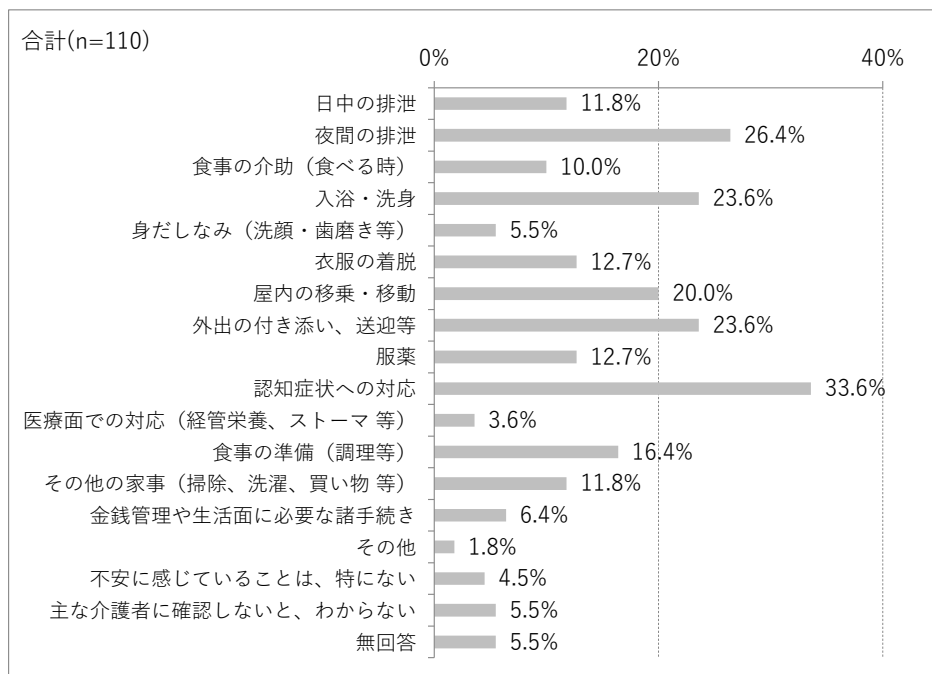
図表 3-4 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



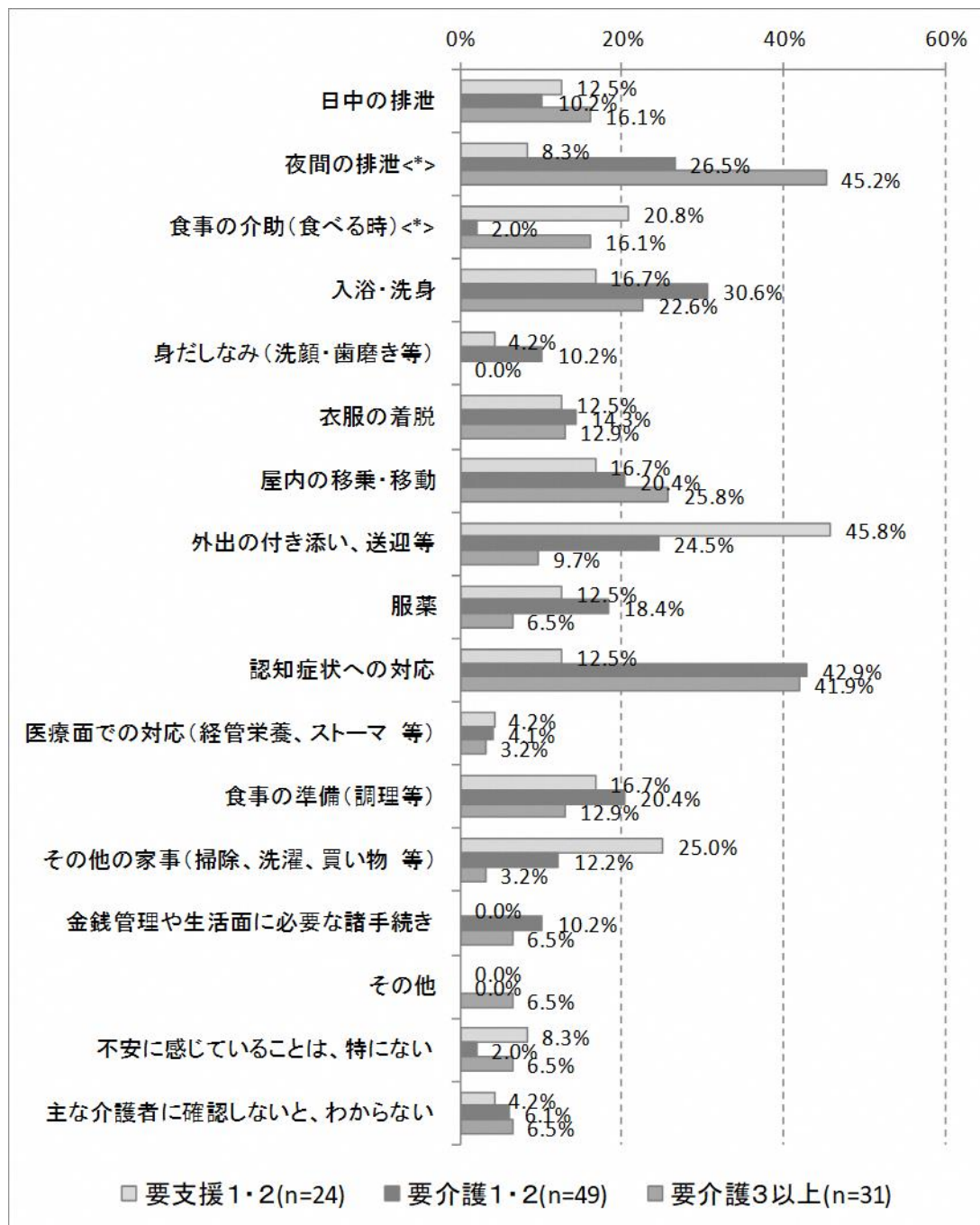
図表 3-5 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



図表 3-6 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



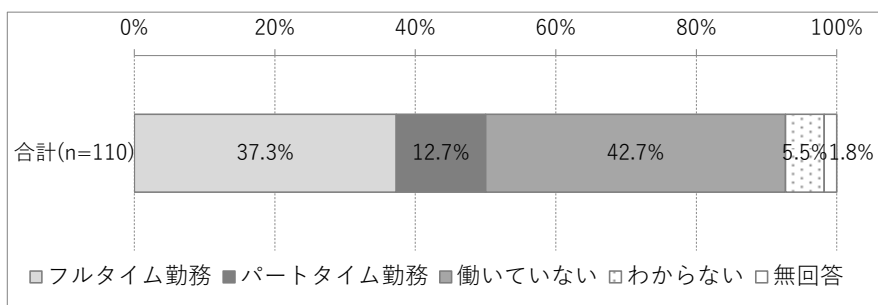
図表 3-7 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



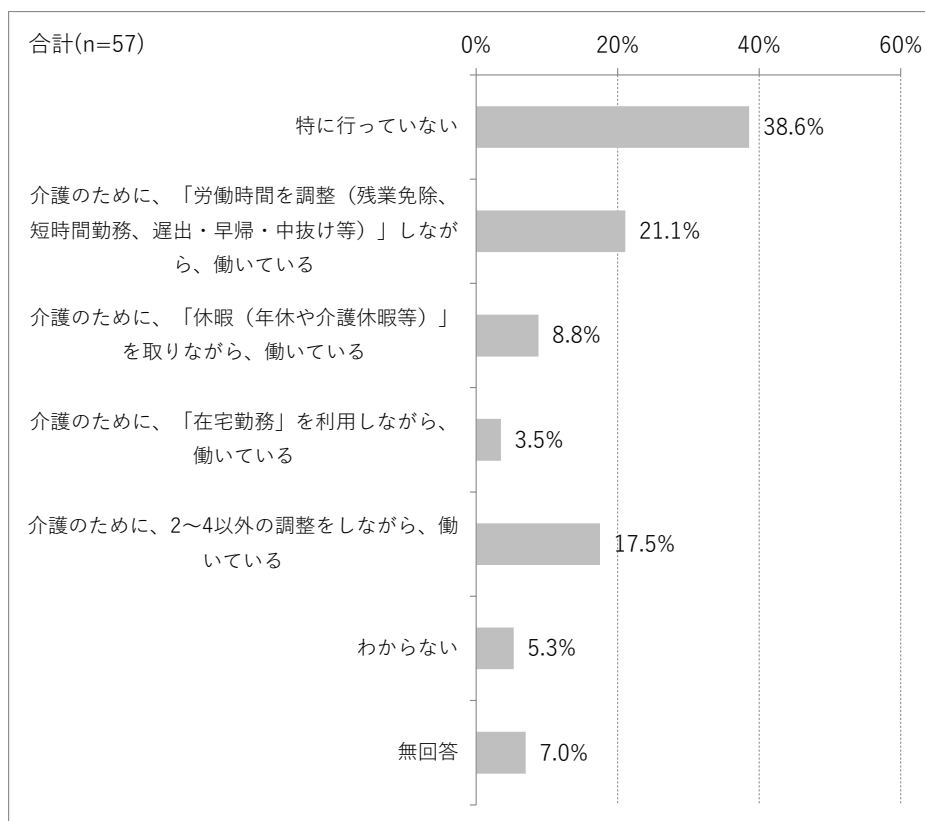
(4) 家族等介護者の就労継続について

- ・主な介護者の勤務形態は、「フルタイム勤務」が37.3%、「パートタイム勤務」が12.7%、「働いていない」が42.7%
- ・主な介護者の働き方の調整状況としては、「特に行っていない」(38.6%)、「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」(21.1%)が多い
- ・主な介護者の就労継続の意思は、「問題はあるが何とか続けていける」が47.4%、「問題なく続けていける」が19.3%

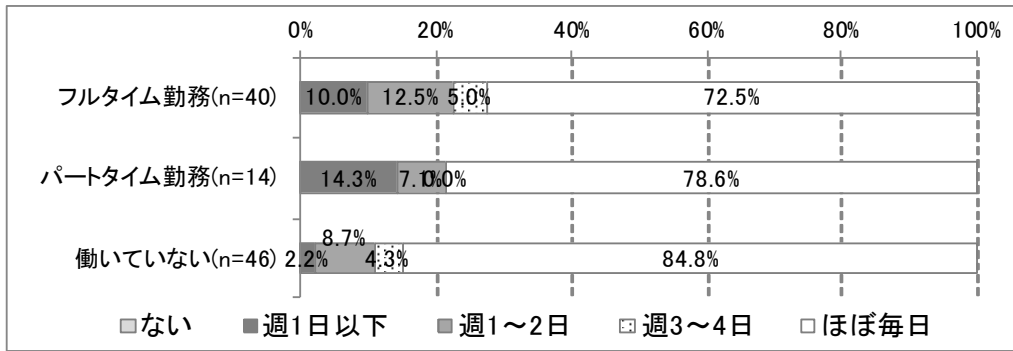
図表 4-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



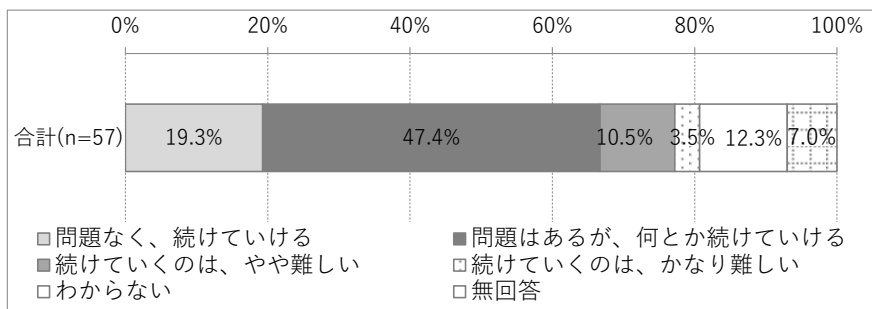
図表 4-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



図表 4-3 就労状況別・家族等による介護の頻度



図表 4-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 在宅介護実態調査結果からみえる課題

<p>在宅介護の実態</p>	<p>今回調査した方のうち、約66%が「ほぼ毎日」家族や親族からの介護を受けていました。就労状況別に見ても「ほぼ毎日」介護をしていると答えた主な介護者の方は、「フルタイム勤務」約73%、「パートタイム勤務」約79%と高い割合を示していました。また、「主な介護者の年齢」を見ると、「40代」から「60代」の合計が、全体の約58%に及びました。</p> <p>これらのことから、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）である人々が、主な介護者となることを理由に、介護離職する可能性があると考えられます。</p>
<p>サービスのニーズ</p>	<p>要介護者が現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「配食」以外の利用がほとんど見られませんでした。しかし、「今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービス」として、「外出同行」、「定期的な通いの場」、「調理」、「見守り・声かけ」という回答がありました。</p> <p>このことから、要介護者は必要と感じる支援・サービスを十分に利用できていない可能性があり、支援・サービスの創出や要介護者が利用しやすい体制づくりを推進することが重要であると考えられます。</p>
<p>主な介護者の抱える不安</p>	<p>「主な介護者の方が不安を感じる介護」について、全体では「認知症状への対応」が最も高くなっています。要介護度別に着目すると、要支援1・2の高齢者を介護している方では「外出の付き添い、送迎」が、要介護1・2の高齢者を介護している方では「認知症状への対応」、要介護3以上の高齢者を介護している方では「夜間の排泄」がそれぞれ特に高い割合を占めていました。こうした不安を軽減する取組が、今後重要であると考えられます。</p>
<p>就労している主な介護者への支援</p>	<p>就労している主な介護者の「就労継続の意向」を分析したところ、約47%が「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しています。しかし、続けていくのは「やや難しい・かなり難しい」との回答も14%に及んでいます。</p> <p>こうした方々の介護への負担を軽減するためにも、職場におけるフレックスタイム制のさらなる導入や介護休業・休暇制度の充実、及びそれらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくことが重要であり、また、介護者が安心して働くことができるよう要介護者への必要な支援・サービスを提供できるような体制を構築することが重要であると考えられます。</p>

6 居所変更実態調査結果にみる現状と課題

各施設・居住系サービスから過去1年間で居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由などを把握することで、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的として、令和2（2020）年5～6月にアンケートを実施しました。

対象事業所は、町内の施設・居住系サービス事業所とし、7事業所から回答をいただき、有効回答率は100%となりました。

集計結果については、巻末の資料編に掲載しています。

●現状

- ・特別養護老人ホームにおいては、退去者のほとんどは施設での死亡によるものとなっており（89.5%）、ほぼ看取りまで行われていることが考えられる。
- ・住宅型有料老人ホームでも一定数は看取り（33.3%）となっていることが考えられるが、居所変更の割合が高い（66.7%）。
- ・サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）、認知症グループホーム（GH）は全て居所変更による退去となっており、変更後の行先は医療機関が多い（サ高住：40.0%、GH：66.7%）。
- ・介護老人保健施設は死亡による退所は少なく（4.3%）、退所後の行先は自宅（39.1%）、医療機関（34.6%）、特養（24.8%）が多い。
- ・有料老人ホーム、サ高住、GHの退去理由は医療的ケアの必要性和身体介護の増大からくるもの。

●課題と今後の方向性

特別養護老人ホームは開設からの経験も長く、施設の性格的にも医療処置の対応が可能であるため看取りができる体制にあります。住宅型有料老人ホーム、サ高住は開設から2～4年とスタッフの経験も少ないことと、医療・介護サービスの提供を必須とした施設ではないため、医療的ケアが必要となった場合には医療機関につなぐことが前提となっていることが考えられます。GHにおいても、医療的ケアは医療機関で、という棲み分けができていくことが考えられます。そこには本人・家族の意向が反映されていることも思料されます。

施設内で最後まで暮らすことが必ずしも最良とは言えないかもしれませんが、「住み慣れた住まいで暮らし続けることができる」というのが地域包括ケアシステムの目指すところでもあります。人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業の中で多職種参加型の看取り事例研修会等を実施していますので、調査の結果を踏まえ、看取り対応の可能性を拡大するために有料老人ホームやサ高住のスタッフにも研修への参加を促していきます。

また、本調査は第8期事業計画策定資料とするため初めて実施しました。そのためサンプルを抽出する期間が短いことから、今後も調査回数を重ねて傾向を把握し、生活の継続性を高めるために必要な機能が何かを確認していく必要があります。

7 在宅生活改善調査結果にみる現状と課題

現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の人数と生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握することで、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携の在り方を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的として、令和2（2020）年5～6月にアンケートを実施しました。

町内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーにアンケートを行い、それぞれが担当する利用者の状況を抽出しています。7事業所13名のケアマネジャーから回答をいただき、有効回答率は100%となりました。

集計結果については、巻末の資料編に掲載しています。

●現状

- ・過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者は62人（70.5%。29.5%は自宅で死亡）。うち町内の施設に移られた方は49人（79.0%）、町外は13人（21.0%）。
- ・自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳としては、要支援1が3.2%、要支援2が3.2%、要介護1が21.0%、要介護2が27.4%、要介護3が11.3%、要介護4が27.4%、要介護5が6.5%となっている。
- ・自宅等に居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合は11.5%。そのうち21.9%は独居で要介護2以下。
- ・生活の維持が難しくなっている理由としては、認知症の症状の悪化が1位（78.1%）、必要な身体介護の増大が2位（65.6%）。
- ・生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービスとしてはGHと考えているケアマネジャーが多い。また、在宅サービスとして夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を挙げているケアマネジャーも存在。

●課題と今後の方向性

自宅から居場所を変更した利用者の多くは特別養護老人ホームと介護老人保健施設に居場所を移しています。その方達の要介護度で見ると、軽度者（要支援1～要介護2）、重度者（要介護3～要介護5）概ね半々となっており、重度者は特養の利用が考えられますが、軽度者でも在宅生活が困難となって居場所を変更されている人が多いことが伺えます。

現在、在宅での生活の維持が困難となっている方は利用者全体の11.5%程度ですが、少なからず居所の変更もしくは更なるサービスの追加等を必要としている人が存在しています。その中でも認知症状の悪化が一つの要因となっており、生活の改善に必要なサービスとしてのGHの存在は大きなものとなっていることが考えられます。第7期計画最終年度においてGH1ユニットを整備したことにより、ある程度の対応は可能となったと考えますが、今後の展開をどうするかは未だ検討の余地があります。また、代替可能なサービスとして夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護での対応が可能と考えているケアマネジャーもいることから、これらについても今後のサービス導入を検討する必要があります。

なお、本調査も第8期事業計画策定資料とするため初めて実施しました。そのためサンプルを抽出する期間が短いことから、今後も調査回数を重ねて傾向を把握し、生活の継続性を高めるために必要な機能が何かを確認していく必要があります。