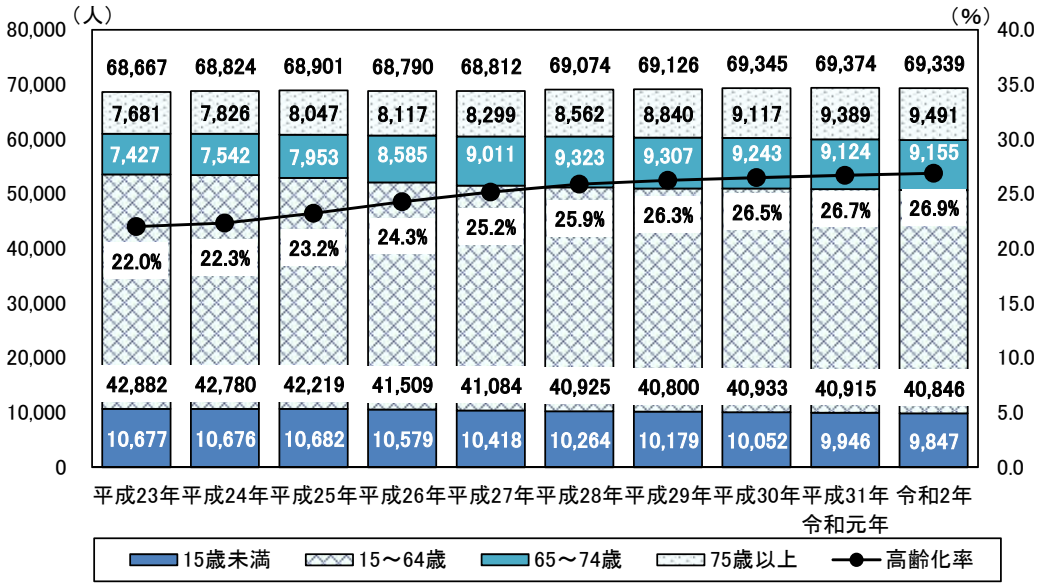
第2章　高齢者を取り巻く状況等

１．人口構造等

（１）総人口の推移

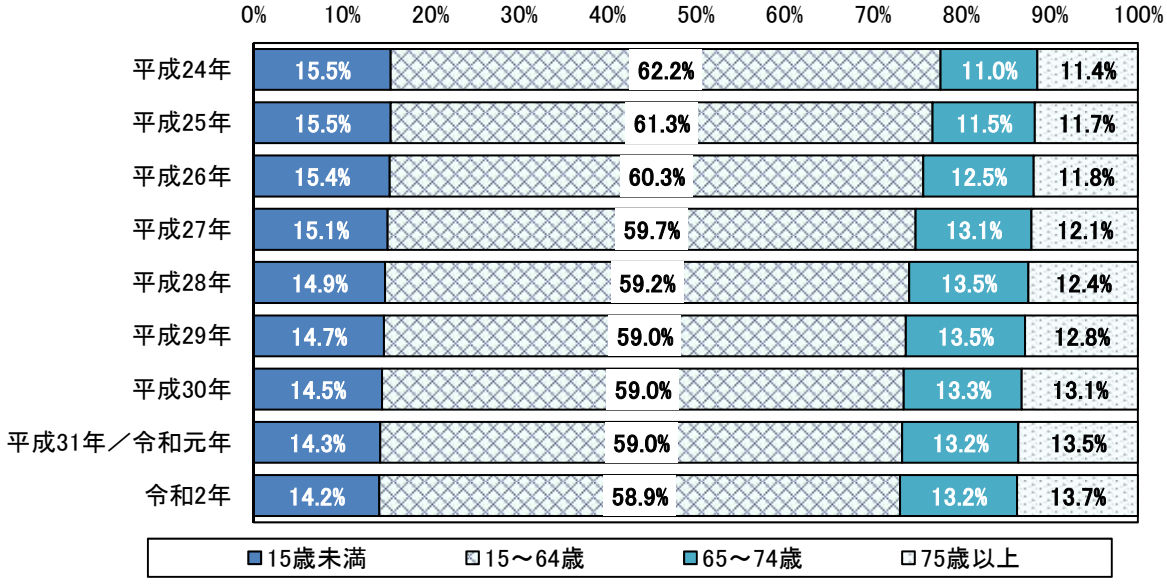
本市の総人口をみると、平成 28（2016）年以降はゆるやかな増加傾向にあり、平成 31／令和元（2019）年では 69,374 人となっています。また、年齢を４区分した人口の推移をみると、15 歳未満の人口は、平成 24（2012）年から平成 25（2013）年にかけては、ゆるやかな増加がみられましたが、平成 26（2014）年以降は減少傾向が続いています。また、15～64 歳の人口は、平成 29（2017）年から平成 30（2018）年にかけて若干の増加はみられましたが、それ以外は減少傾向となっています。65 歳以上の高齢者人口をみると、65～74 歳の人口は平成 28（2016）年以降は減少傾向に転じましたが、75 歳以上の人口は平成 24（2012）年から増加が続いています。

■総人口（年齢４区分別）の推移



資料：住民基本台帳および外国人登録人口（各年４月１日現在）

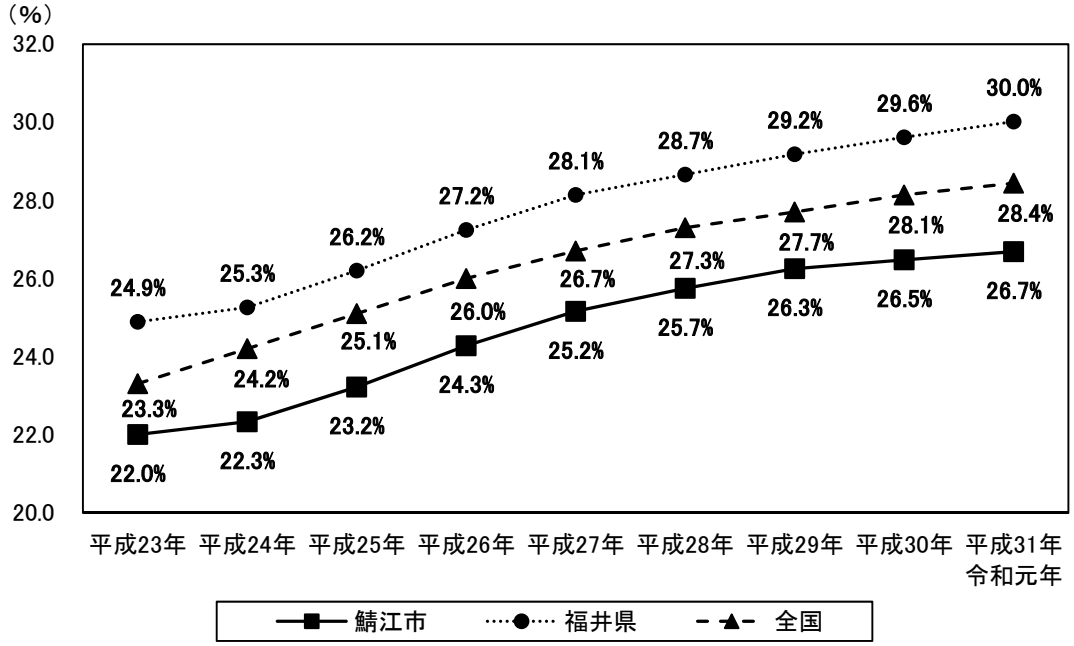
■年齢４区分別人口構成の推移



資料：住民基本台帳および外国人登録人口（各年４月１日現在）

高齢化率（65 歳以上人口の総人口に占める割合）の推移は年々上昇しています。平成 27（2015）年には 25%、平成 29 年には 26%を超え、平成 31／令和元（2019）年では 26.7%となっています。全国や福井県と比較すると、全国より 1.7 ポイント、福井県より 3.3 ポイント低くなっています。

■高齢化率の推移



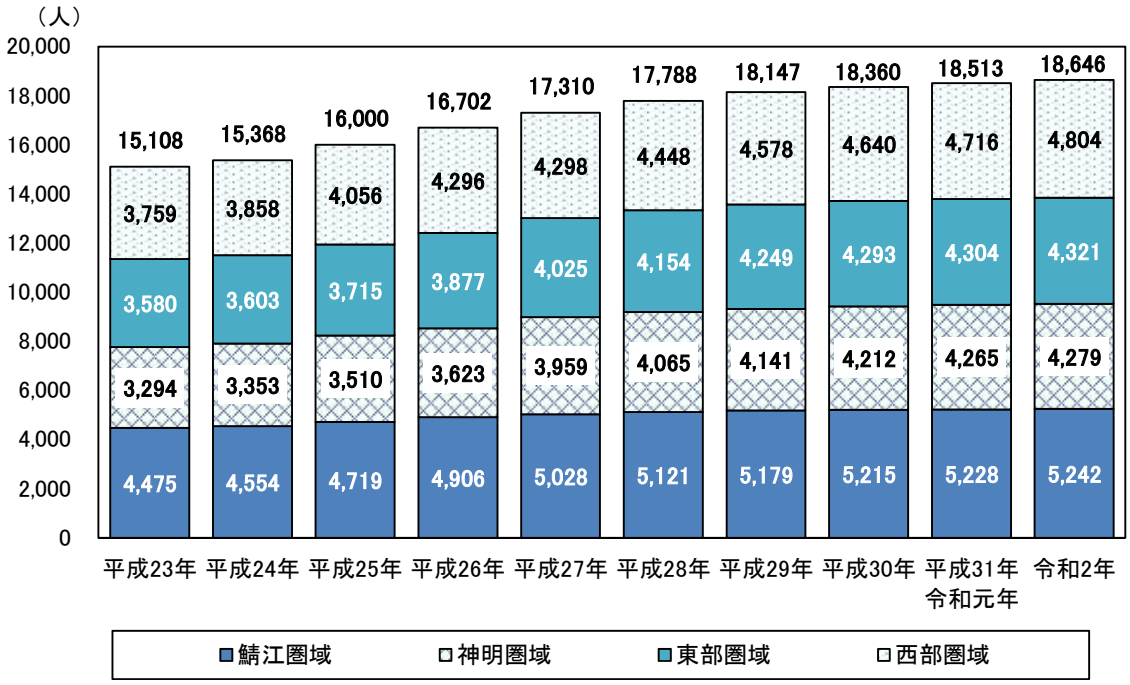
資料：【鯖江市】住民基本台帳および外国人登録人口（各年４月１日現在）
【福井県】福井県年齢別人口（推計）（各年４月１日現在）
【全　国】総務省統計局「人口推計」（各年 10 月１日現在）

（２）圏域別高齢者人口の推移

本市の高齢者人口を日常生活圏域別にみると、平成 23（2011）年以降、すべての圏域で増加が続いています。

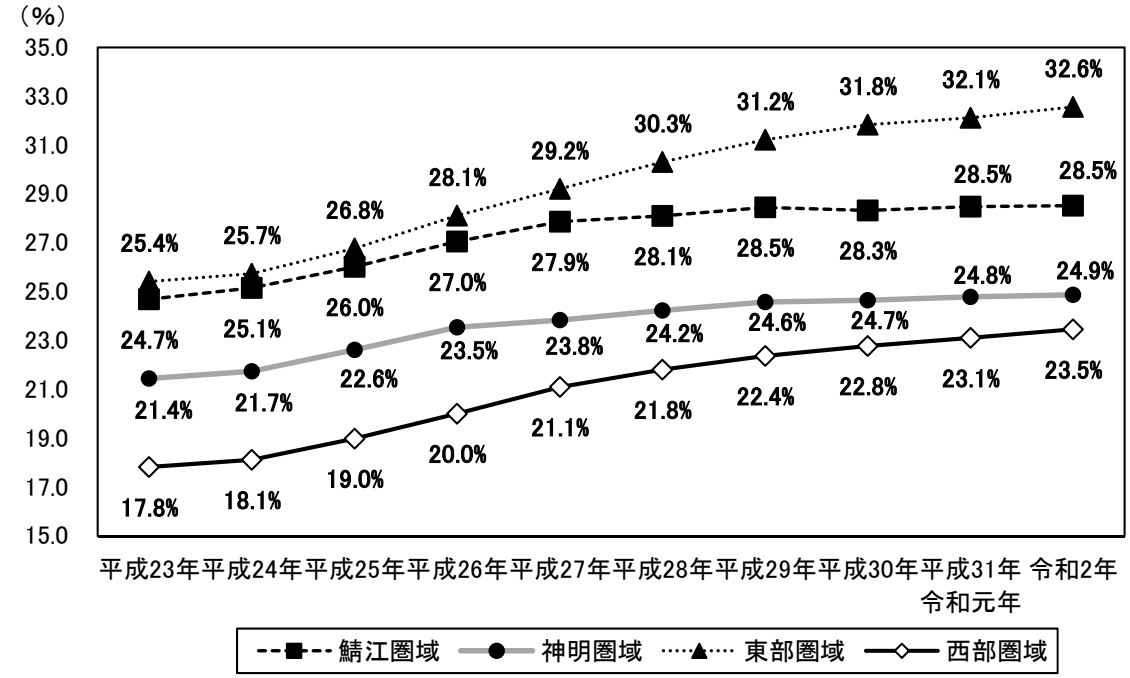
また、高齢化率をみると、東部圏域では平成 28（2016）年に 30％を超え、令和２（2020）年では 32.6％と他の圏域よりも高くなっています。

■圏域別高齢者人口の推移



資料：【鯖江市】住民基本台帳および外国人登録人口（各年４月１日現在）

■圏域別高齢化率の推移



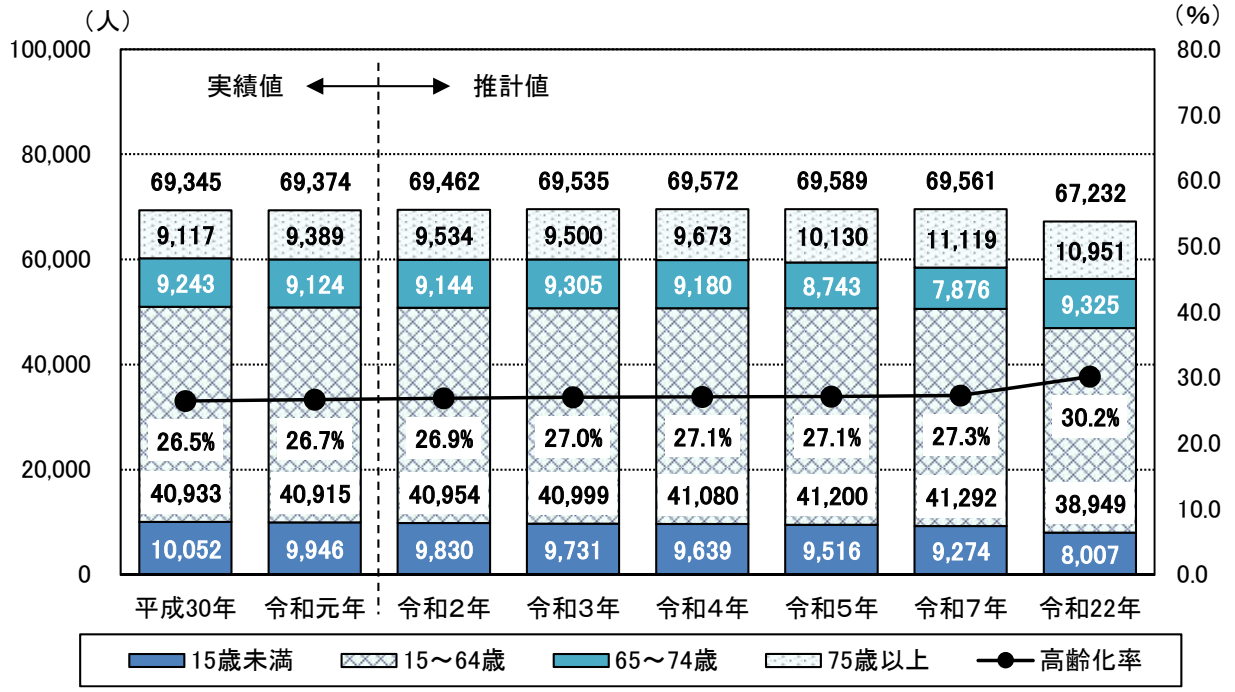
資料：【鯖江市】住民基本台帳および外国人登録人口（各年４月１日現在）

（３）将来人口の推計

本市の将来人口の推計をみると、令和５（2023）年まではゆるやかに増加すると見込まれますが、それ以降は減少に転じ、令和 22（2040）年には 67,232 人となることが予測されます。

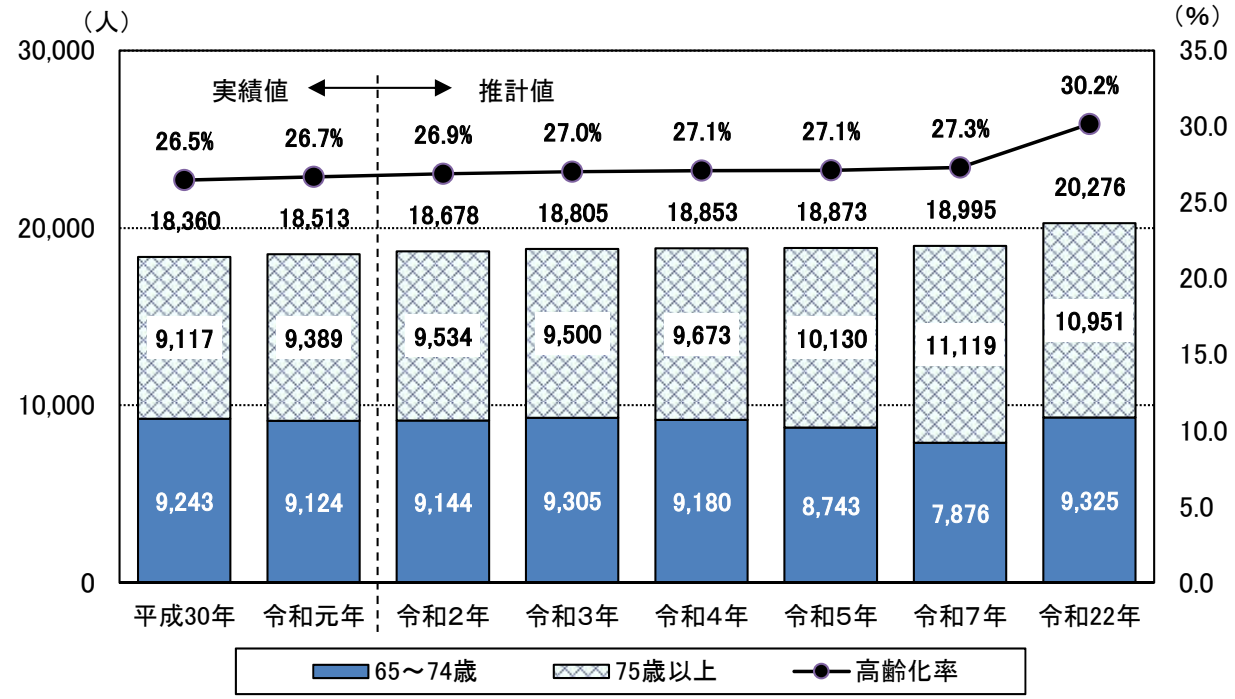
高齢者の人口推計をみると、75 歳以上の高齢者の人口が概ね増加傾向にあり、高齢化率についても上昇傾向が続くことが予測されます。

■将来人口の推計



資料：住民基本台帳の各歳人口（平成 27～平成 31 年４月１日現在）を基にコーホート変化率法により推計

■高齢者の人口推計



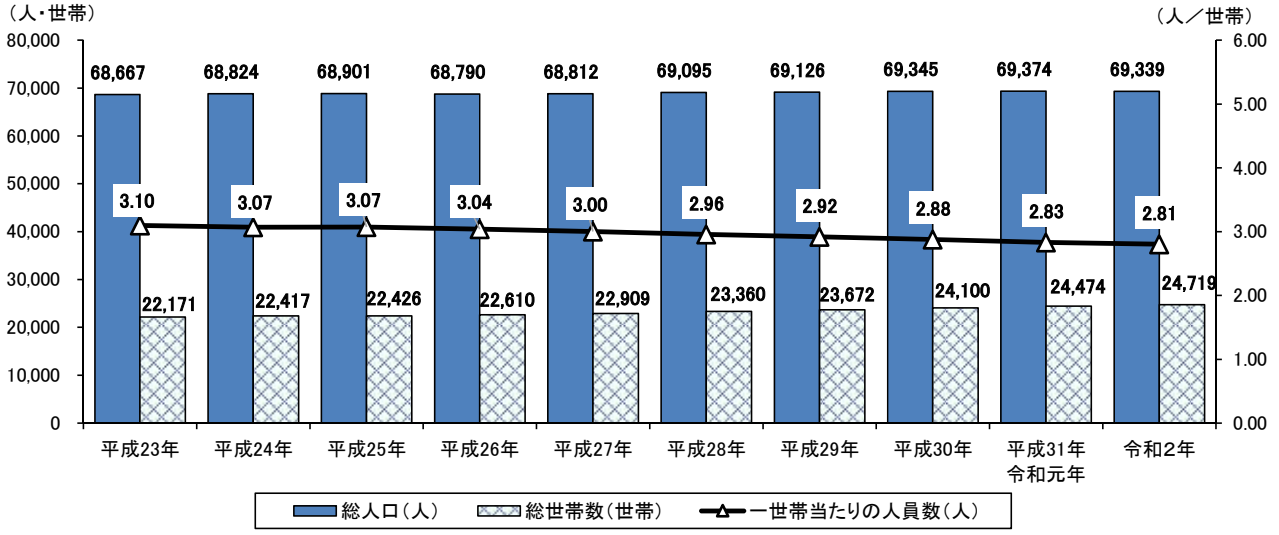
資料：住民基本台帳の各歳人口（平成 27～平成 31 年４月１日現在）を基にコーホート変化率法により推計

（４）世帯の状況

本市の世帯数の推移をみると、平成 23（2011）年から増加しており、令和 2（2020）年では 24,719 世帯となっていますが、一世帯当たりの人員数については、平成 23（2011）年から減少しており、令和 2（2020）年では 2.81 人と世帯規模の縮小が進んでいます。

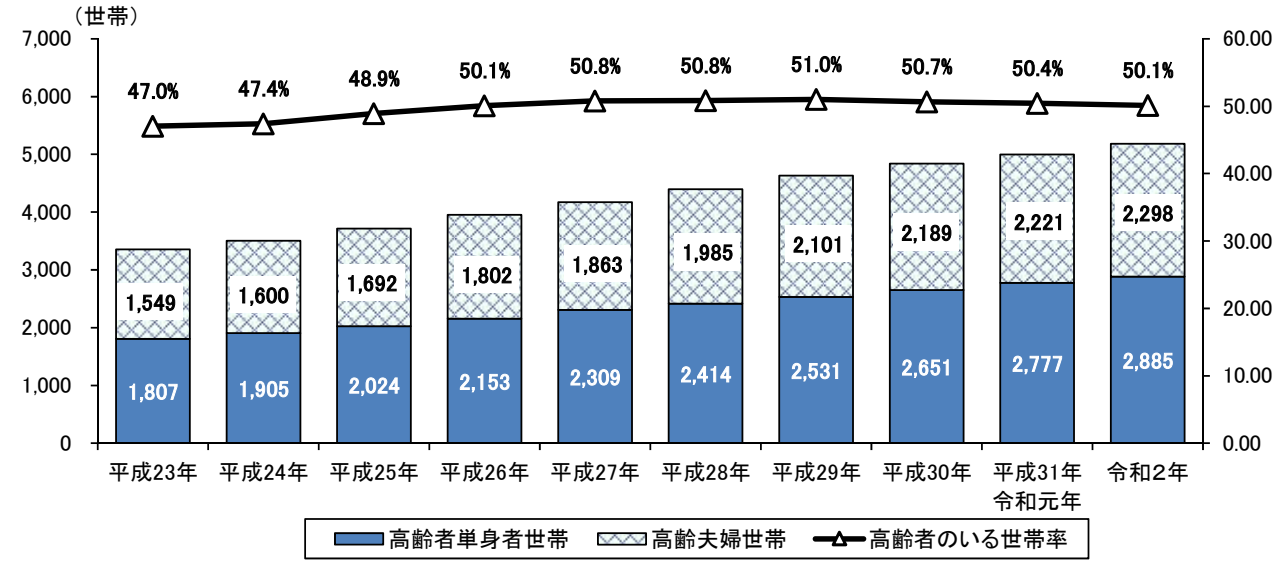
また、高齢者の世帯数の推移をみると、「高齢者の単身者の世帯」、「高齢者夫婦のみ（夫婦のどちらかが 65 歳以上）」がともに増加しており、令和 2（2020）年の高齢者のいる世帯率は 50.1%となっています。

■総人口・総世帯数の推移



資料：【鯖江市】市民窓口課（各年４月１日現在）

■高齢者世帯数の推移



資料：福井県　長寿福祉課（各年４月１日現在）

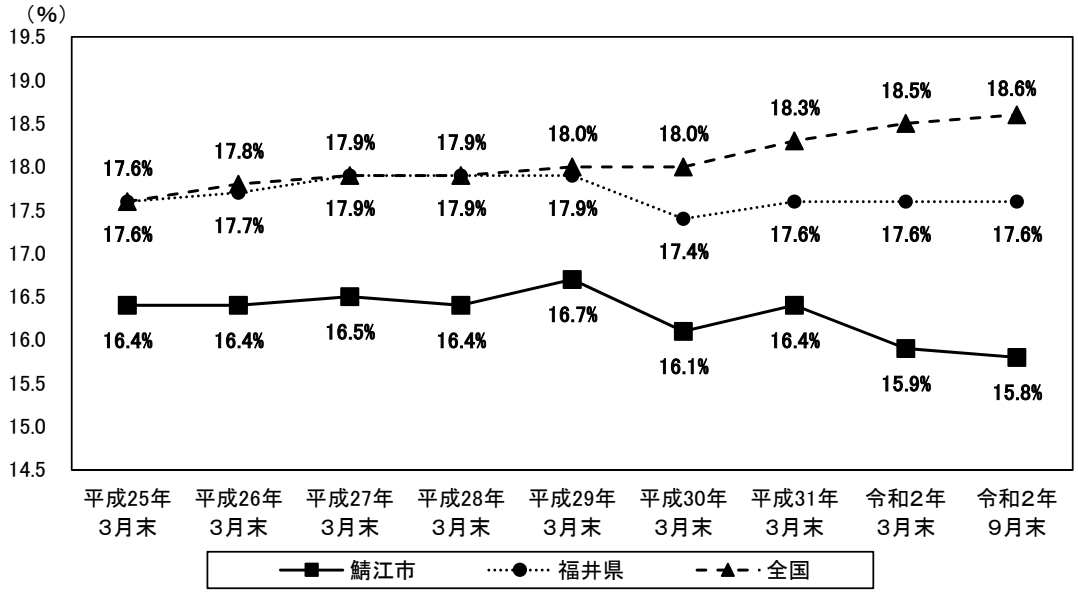
２．要支援・要介護認定者等の状況

（１）要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率は、平成 29（2017）年以降、増減を繰り返しながら減少傾向にあります。令和２（2020）年９月末では 15.8%となっており、全国や福井県と比較すると、全国より 2.8 ポイント、福井県より 1.8 ポイント下回っています。

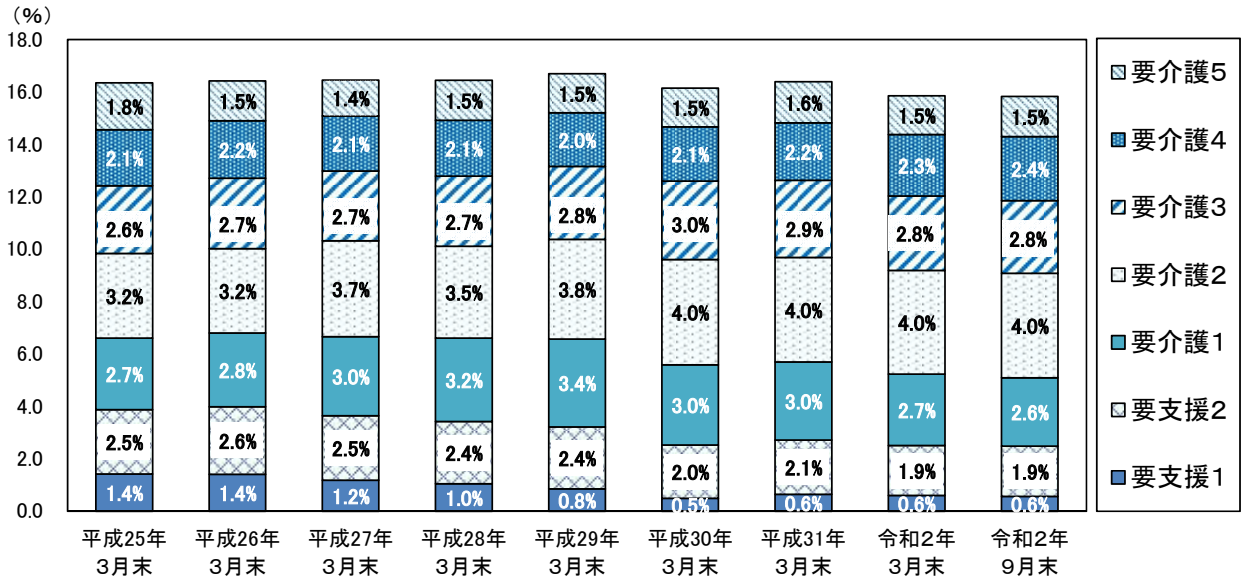
要支援・要介護度別の認定率の推移をみると、要介護２及び要介護４の認定率が増加傾向で推移しています。

■要支援・要介護認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成 31 年～令和２年は月報）

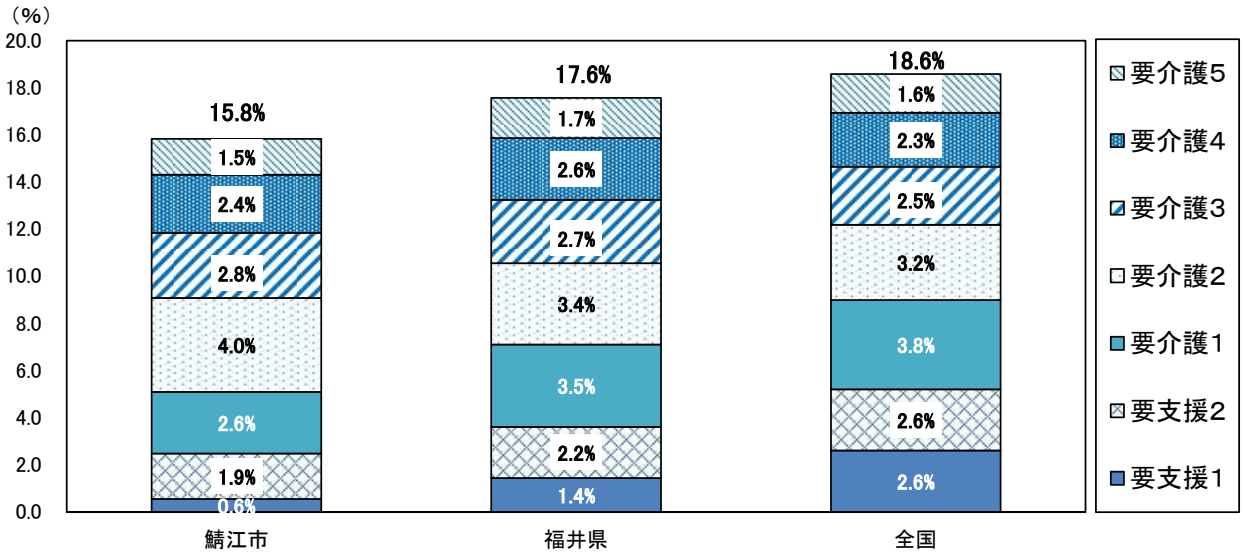
■要支援・要介護度別の認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成 31 年～令和２年は月報）

要介護度別の認定率を全国や福井県と比較すると、要介護２及び要介護３の認定率は、全国や福井県より上回っています。一方、要支援者の割合は全国や福井県と比較して低いことがわかり、健康寿命ふれあいサロンやいきいき講座など介護予防事業や高年大学・地区公民館事業、いきがい講座等の事業が充実していることについて、一定の成果が上がっていると考えられます。

■要支援・要介護度別の認定率の比較

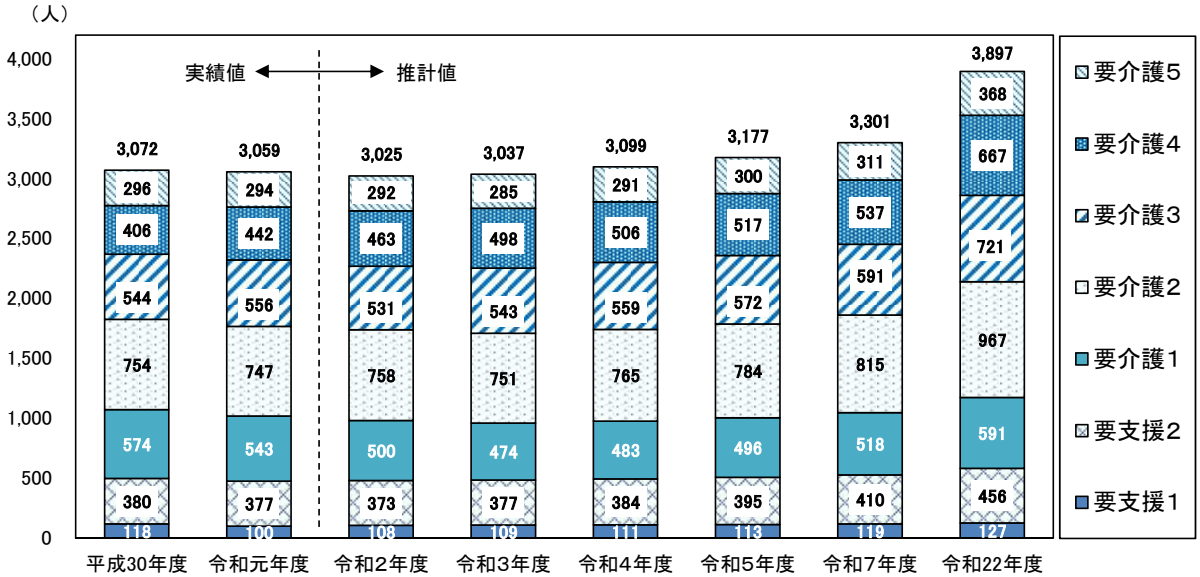


時点：令和２年９月末現在　　資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」９月月報

（２）要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和２（2020）年度までは減少傾向となっていますが、その後は増加傾向となり、令和７（2025）年度では 3,301 人、令和 22（2040）年度では 3,897 人になると予想されます。

■要支援・要介護認定者の推計

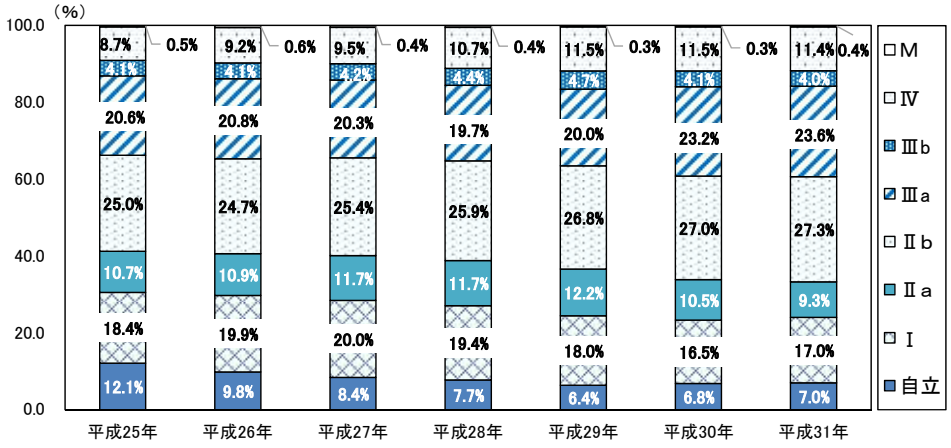


資料：令和元年度までは実績（介護保険事業状況報告書）、令和２年度以降は推計

（３）認知症高齢者自立度の状況

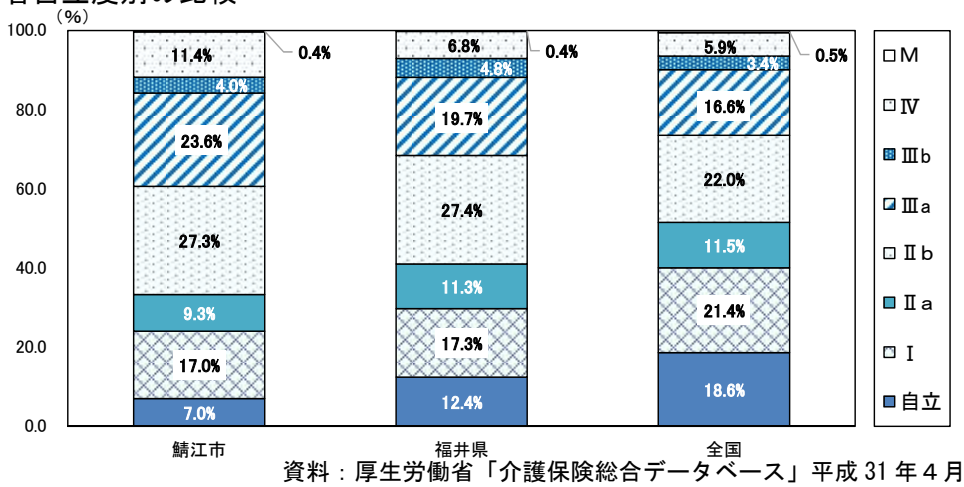
認知症高齢者自立度の推移をみると、Ⅱｂ及びⅢａの中度の人割合が増加傾向となっています。全国、福井県と比較してもⅢａの中度の人割合が多い傾向となっています。

■認知症高齢者自立度の推移



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年４月

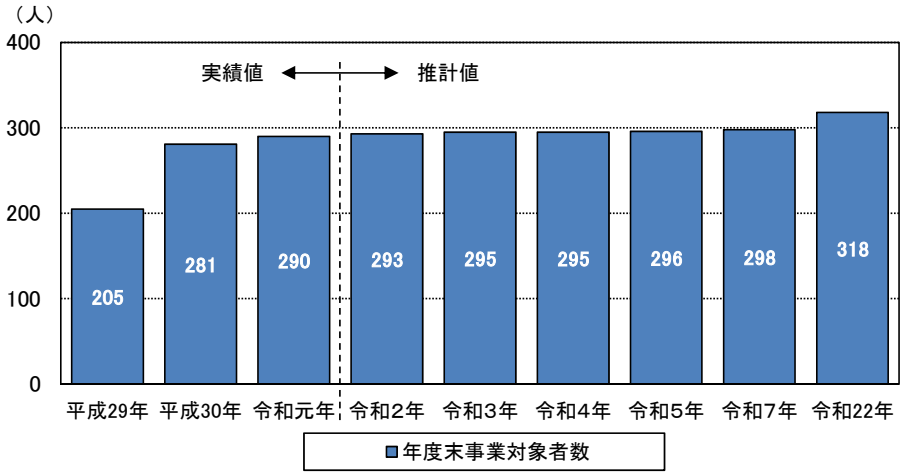
■認知症高齢者自立度別の比較



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」平成 31 年４月

（４）介護予防・日常生活支援総合事業対象者の推計

介護予防・日常生活支援総合事業対象者は増加傾向で推移しており、令和 22（2040）年度末には 318 人になると予想されます。



３．介護保険事業の状況

以下に、前期計画期間である平成 30（2018）年度から令和２（2020）年度における介護保険事業の利用状況を示します。なお、各サービスにおける数値は、給付費は年間累計の金額、回（日）数は１月あたりの数、人数は１月あたりの利用者数を示しており、令和２（2020）年度については令和２（2020）年９月末時点での実績における見込値となっています。

各サービスの利用状況については、利用者数が少ないサービスほど実績と計画の乖離が大きくなる傾向にあります。

計画値と実績値の差異の主な要因として、要支援・要介護認定者数が計画値ほど伸びていないことが、大きな要因となっています。

（１）給付費の状況

①介護予防サービス

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績（見込）	対計画比
①介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	145	－	0	161	－	0	176	－
	回数(回)	0.0	1.5	－	0.0	1.7	－	0.0	2.0	－
	人数(人)	0	1	－	0	1	－	0	1	－
介護予防訪問看護	給付費(千円)	13,321	13,987	105.0%	14,788	15,789	106.8%	15,466	12,810	82.8%
	回数(回)	276.0	246.1	89.2%	306.0	282.8	92.4%	320.0	240.9	75.3%
	人数(人)	37	42	113.1%	42	48	113.7%	44	41	93.2%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,532	5,332	96.4%	6,483	4,685	72.3%	7,780	3,338	42.9%
	回数(回)	162.6	158.4	97.4%	190.5	137.4	72.1%	228.6	94.4	41.3%
	人数(人)	17	13	78.9%	20	12	61.7%	24	8	33.3%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	84	213	253.5%	84	100	119.0%	84	73	87.3%
	人数(人)	1	3	275.0%	1	1	141.7%	1	1	100.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	42,449	39,132	92.2%	45,122	38,443	85.2%	47,294	35,298	74.6%
	人数(人)	94	88	93.5%	100	85	85.3%	106	76	71.7%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,625	1,024	63.0%	1,625	1,751	107.8%	1,773	657	37.1%
	日数(日)	22.0	12.3	55.7%	22.0	21.8	99.2%	24.0	8.2	34.2%
	人数(人)	2	2	116.7%	2	5	233.3%	2	2	100.0%
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費(千円)	0	192	－	0	206	－	0	0	－
	日数(日)	0.0	1.9	－	0.0	2.3	－	0.0	0.0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費(千円)	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	日数(日)	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費(千円)	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	日数(日)	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	12,149	11,187	92.1%	12,467	12,613	101.2%	13,352	14,781	110.7%
	人数(人)	183	180	98.4%	188	202	107.4%	202	225	111.4%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,000	1,556	77.8%	2,305	1,434	62.2%	2,610	1,172	44.9%
	人数(人)	6	6	91.7%	7	5	67.9%	8	4	50.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	10,000	8,217	82.2%	11,246	5,325	47.4%	12,493	7,537	60.3%
	人数(人)	8	6	80.2%	9	5	50.0%	10	6	60.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,907	6,826	57.3%	7,148	4,349	60.8%	5,956	1,081	18.1%
	人数(人)	10	7	65.8%	6	4	66.7%	5	1	20.0%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は１月あたりの数、人数は１月あたりの利用者数

※表中の計画値・実績値は小数点以下が省略されていることにより、実績値/計画値が対計画費の数値と異なる場合があります。（以下②・③の表も同じ）

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績（見込）	対計画比
②地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	34	－	0	0	－	0	0	－
	回数（回）	0.0	0.3	－	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	人数（人）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	2,811	2,047	72.8%	2,812	827	29.4%	2,812	849	30.2%
	人数（人）	3	2	75.0%	3	1	36.1%	3	1	33.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	2,616	0	0.0%	2,617	0	0.0%	2,617	0	0.0%
	人数（人）	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
③介護予防支援	給付費（千円）	20,099	13,868	69.0%	20,262	14,696	72.5%	20,881	15,197	72.8%
	人数（人）	390	257	66.0%	393	275	70.0%	405	286	70.6%
合計		**124,593**	**103,759**	**83.3%**	**126,959**	**100,380**	**79.1%**	**133,118**	**92,969**	**69.8%**

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は１月あたりの数、人数は１月あたりの利用者数

②介護サービス

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績（見込）	対計画比
①居宅サービス										
訪問介護	給付費（千円）	125,448	116,419	92.8%	129,726	139,956	107.9%	134,330	145,374	108.2%
	回数（回）	3,752.7	3,801.4	101.3%	3,877.8	4,413.3	113.8%	4,010.0	4,381.4	109.3%
	人数（人）	264	291	110.1%	271	304	112.1%	276	289	104.7%
訪問入浴介護	給付費（千円）	5,580	4,165	74.6%	5,914	4,269	72.2%	6,188	1,262	20.4%
	回数（回）	38.7	29.5	76.2%	41.0	29.7	72.4%	42.9	9.6	22.4%
	人数（人）	11	7	62.1%	13	8	57.7%	15	5	33.3%
訪問看護	給付費（千円）	91,014	86,913	95.5%	103,846	92,802	89.4%	108,919	90,180	82.8%
	回数（回）	1,535.5	1,454.3	94.7%	1,721.4	1,540.0	89.5%	1,782.0	1,441.5	80.9%
	人数（人）	215	180	83.5%	238	194	81.7%	257	200	77.8%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	24,348	17,039	70.0%	26,315	14,282	54.3%	29,800	15,644	52.5%
	回数（回）	717.5	503.3	70.1%	774.6	417.7	53.9%	876.8	467.1	53.3%
	人数（人）	46	36	77.9%	47	28	59.4%	49	31	63.3%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	3,231	3,342	103.4%	3,336	2,896	86.8%	3,713	3,028	81.5%
	人数（人）	40	35	86.5%	42	34	81.0%	47	30	63.8%
通所介護	給付費（千円）	780,850	781,003	100.0%	830,933	780,899	94.0%	871,323	775,149	89.0%
	回数（回）	8,702.5	8,301.2	95.4%	9,229.4	8,224.3	89.1%	9,726.2	8,062.1	82.9%
	人数（人）	782	733	93.7%	832	724	87.1%	871	708	81.3%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	347,177	318,878	91.8%	358,502	328,514	91.6%	346,931	302,210	87.1%
	回数（回）	3,349.4	3,135.4	93.6%	3,453.9	3,120.5	90.3%	3,386.7	2,843.7	84.0%
	人数（人）	406	344	84.6%	445	343	77.2%	471	315	66.9%
短期入所生活介護	給付費（千円）	234,031	222,784	95.2%	241,349	238,366	98.8%	243,904	230,951	94.7%
	日数（日）	2,410.9	2,320.8	96.3%	2,471.3	2,444.4	98.9%	2,527.6	2,307.3	91.3%
	人数（人）	180	168	93.1%	188	183	97.3%	199	152	76.4%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	7,461	9,244	123.9%	8,171	8,450	103.4%	8,837	10,378	117.4%
	日数（日）	60.2	76.7	127.4%	65.5	69.2	105.6%	70.9	82.2	115.9%
	人数（人）	25	16	62.7%	30	16	52.5%	37	12	32.4%
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	1,040	－	0	728	－	0	154	－
	日数（日）	0.0	10.5	－	0.0	7.3	－	0.0	1.2	－
	人数（人）	0	2	－	0	1	－	0	1	－
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	日数（日）	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	人数（人）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
福祉用具貸与	給付費（千円）	128,438	135,235	105.3%	139,598	145,909	104.5%	144,135	148,492	103.0%
	人数（人）	861	888	103.2%	917	939	102.4%	941	927	98.5%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	5,232	4,701	89.8%	5,597	4,881	87.2%	5,597	7,425	132.7%
	人数（人）	22	13	57.2%	23	14	60.5%	23	23	100.0%
住宅改修費	給付費（千円）	17,148	15,404	89.8%	17,148	11,215	65.4%	20,946	13,324	63.6%
	人数（人）	18	13	69.9%	18	11	60.2%	22	12	54.5%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	148,090	148,894	100.5%	155,878	151,770	97.4%	159,868	169,459	106.0%
	人数（人）	67	66	98.9%	71	66	93.5%	72	72	100.0%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は１月あたりの数、人数は１月あたりの利用者数

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績（見込）	対計画比
②地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	30,974	31,351	101.2%	39,407	28,636	72.7%	45,277	30,086	66.4%
	人数（人）	27	18	68.2%	35	16	46.2%	42	16	38.1%
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	人数（人）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	給付費（千円）	80,875	94,864	117.3%	87,269	96,110	110.1%	95,132	75,040	78.9%
	回数（回）	842.9	976.4	115.8%	895.5	978.7	109.3%	961.3	743.0	77.3%
	人数（人）	77	81	105.5%	82	82	99.4%	87	63	72.4%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	106,172	77,333	72.8%	105,113	68,813	65.5%	101,008	49,972	49.5%
	回数（回）	980.4	738.1	75.3%	963.6	633.6	65.8%	927.4	479.7	51.7%
	人数（人）	80	56	69.7%	80	54	67.5%	80	41	51.3%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	282,315	273,051	96.7%	298,426	295,420	99.0%	334,527	295,296	88.3%
	人数（人）	121	118	97.1%	128	122	95.2%	143	115	80.4%
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	267,891	260,680	97.3%	268,318	242,626	90.4%	322,636	241,563	74.9%
	人数（人）	89	91	102.5%	89	82	91.9%	107	83	77.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	人数（人）	0	0	－	0	0	－	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	86,684	99,276	114.5%	86,723	96,530	111.3%	173,672	91,632	52.8%
	人数（人）	29	32	110.1%	29	31	106.0%	58	29	50.0%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	10,940	17,975	164.3%	10,945	16,400	149.8%	10,945	19,396	177.2%
	人数（人）	5	6	121.7%	5	6	116.7%	5	8	160.0%
③施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費（千円）	770,031	732,019	95.1%	770,587	763,024	99.0%	770,587	793,934	103.0%
	人数（人）	261	247	94.8%	261	256	98.2%	261	261	100.0%
介護老人保健施設	給付費（千円）	983,358	902,827	91.8%	983,798	802,901	81.6%	983,798	849,348	86.3%
	人数（人）	313	277	88.4%	313	252	80.5%	313	259	82.7%
介護医療院	給付費（千円）	0	115,290	－	0	326,378	－	0	312,273	－
	人数（人）	0	27	－	0	80	－	0	78	－
介護療養型医療施設	給付費（千円）	5,926	16,639	280.8%	5,928	2,271	38.3%	5,928	0	0.0%
	人数（人）	2	4	216.7%	2	1	29.2%	2	0	0.0%
④居宅介護支援支援	給付費（千円）	244,386	234,999	96.2%	261,683	236,948	90.5%	266,179	228,253	85.8%
	人数（人）	1,499	1,375	91.7%	1,601	1,363	85.1%	1,631	1,310	80.3%
合計		**4,787,600**	**4,721,361**	**98.6%**	**4,944,510**	**4,900,993**	**99.1%**	**5,194,180**	**4,899,823**	**94.3%**

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は１月あたりの数、人数は１月あたりの利用者数

③総給付費

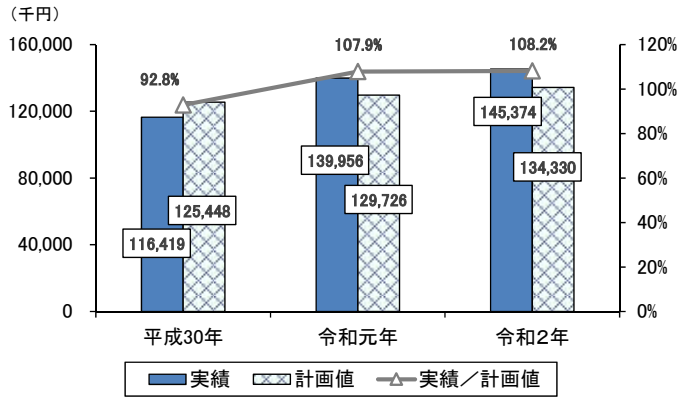
	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績（見込）	対計画比
第1号被保険者数（人）	18,469	18,360	99.4%	18,554	18,513	99.8%	18,742	18,678	99.7%
第1号被保険者認定者数（人）	3,053	3,018	98.9%	3,122	2,998	96.0%	3,176	2,967	93.4%
第1号被保険者認定率（%）	16.5	16.4	99.4%	16.8	16.2	96.2%	16.9	15.9	93.7%
総給付費（千円）	4,912,193	4,825,120	98.2%	5,071,469	5,001,373	98.6%	5,327,298	4,992,792	93.7%
在宅サービス（千円）	2,635,690	2,542,670	96.5%	2,790,472	2,611,524	93.6%	2,902,236	2,533,503	87.3%
居住系サービス（千円）	430,504	416,400	96.7%	433,961	398,745	91.9%	491,077	412,102	83.9%
施設サービス（千円）	1,845,999	1,866,051	101.1%	1,847,036	1,991,104	107.8%	1,933,985	2,047,186	105.9%
第1号被保険者 1人あたり給付（円）	265,970	262,806	98.8%	273,336	270,155	98.8%	284,244	267,309	94.0%

（２）サービス別給付費の状況

Ⅰ．居宅サービス・介護予防サービス

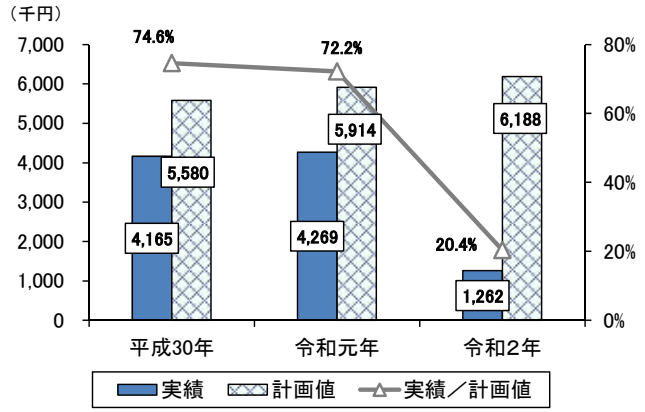
①訪問介護

■訪問介護

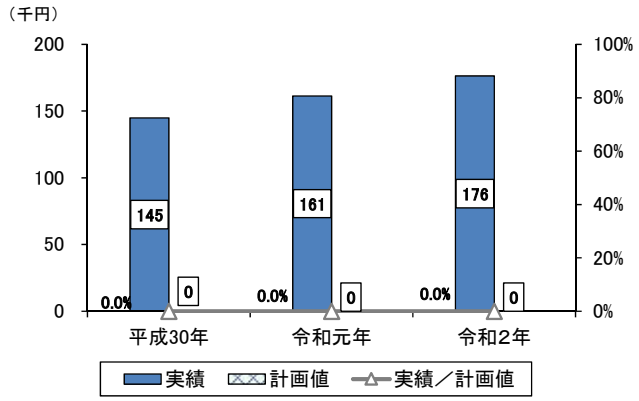


②訪問入浴介護

■訪問入浴介護

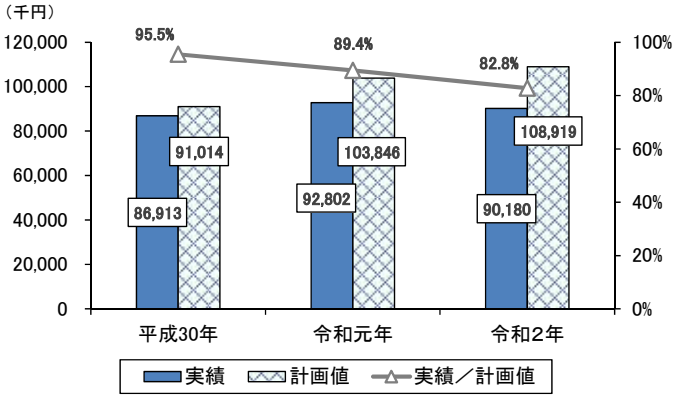


■介護予防訪問入浴介護

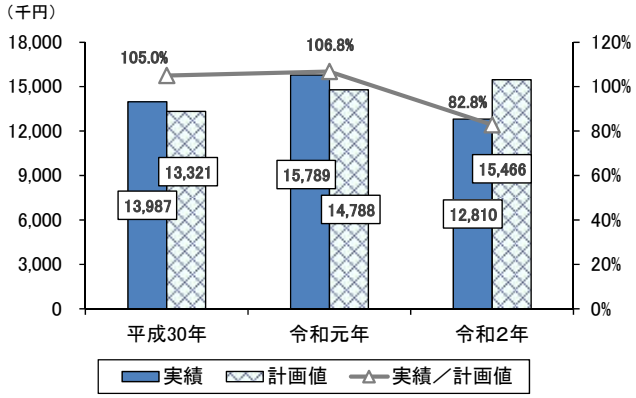


③訪問看護

■訪問看護

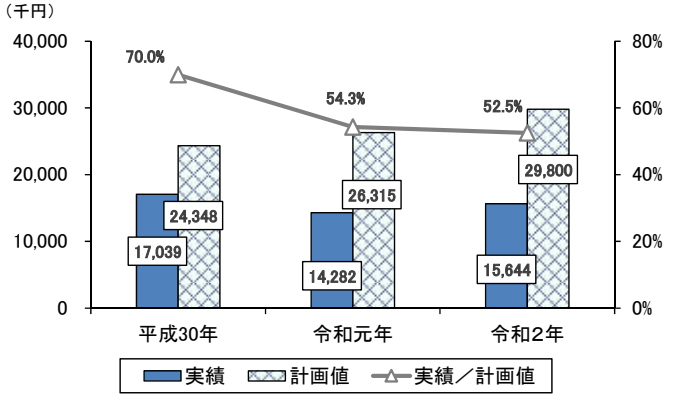


■介護予防訪問看護

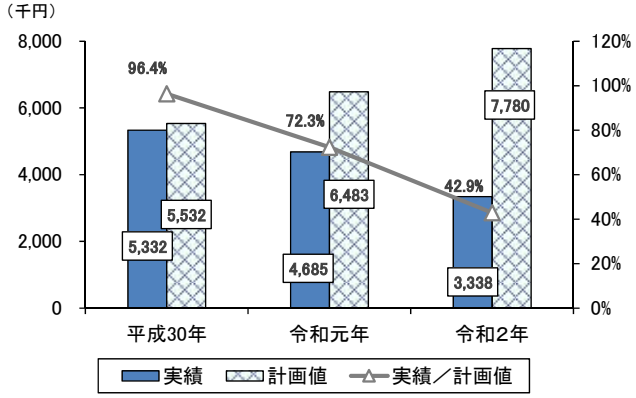


④訪問リハビリテーション

■訪問リハビリテーション

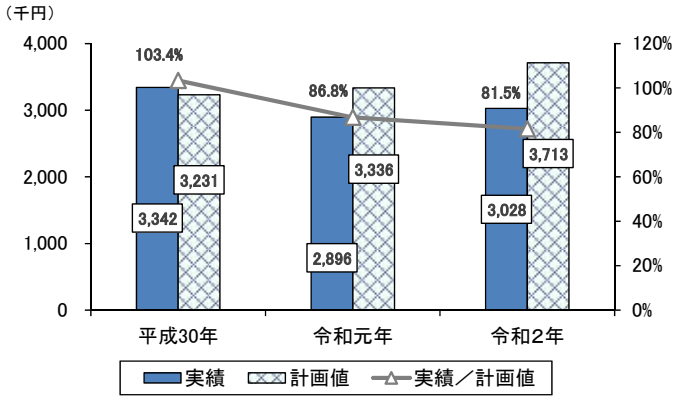


■介護予防訪問リハビリテーション

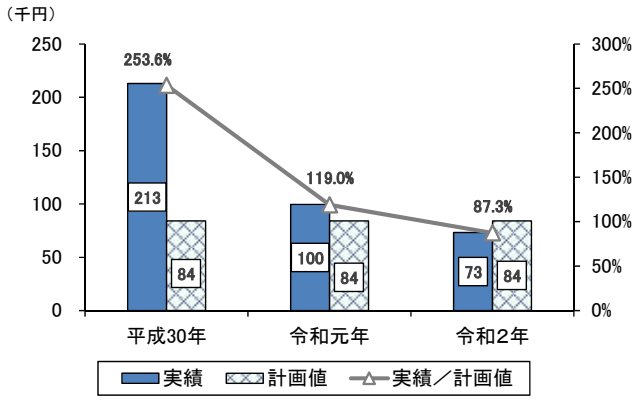


⑤居宅療養管理指導

■居宅療養管理指導

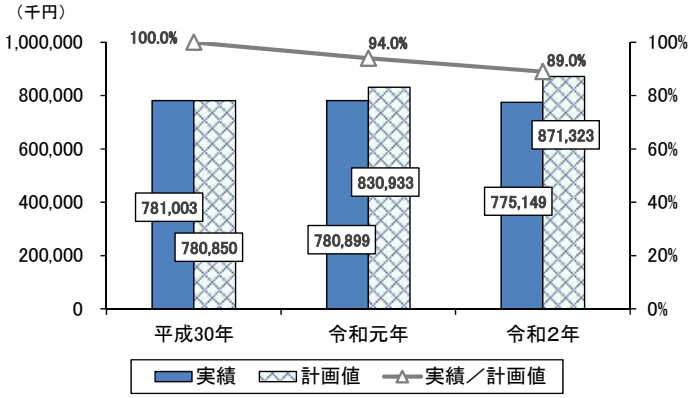


■介護予防居宅療養管理指導



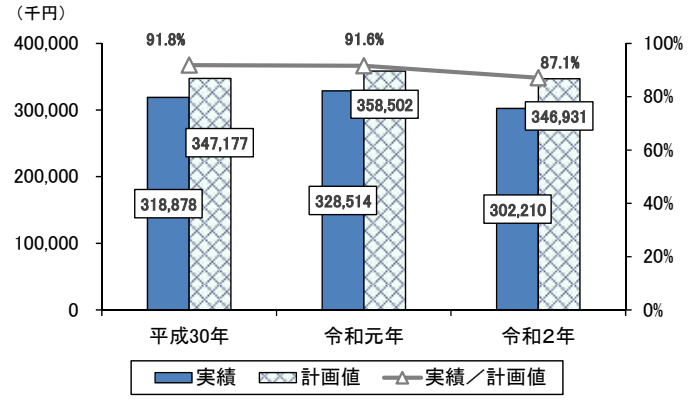
⑥通所介護

■通所介護

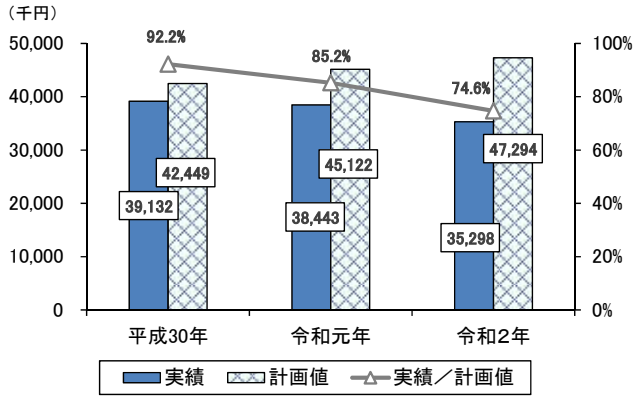


⑦通所リハビリテーション

■通所リハビリテーション

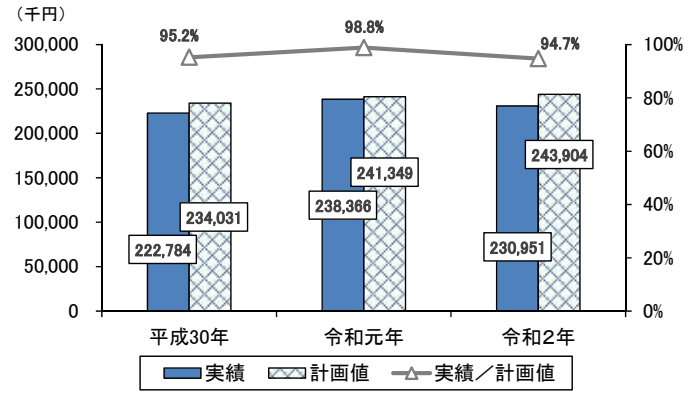


■介護予防通所リハビリテーション

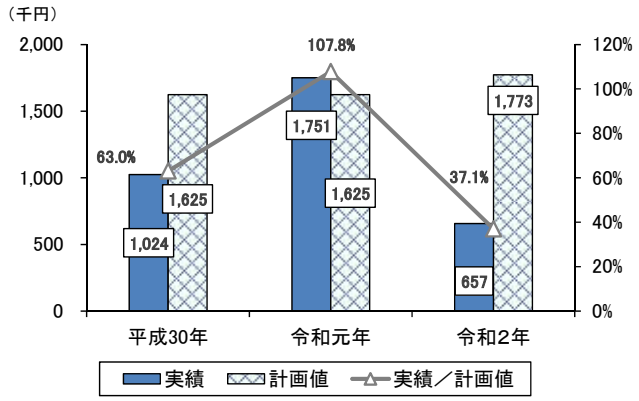


⑧短期入所生活介護

■短期入所生活介護

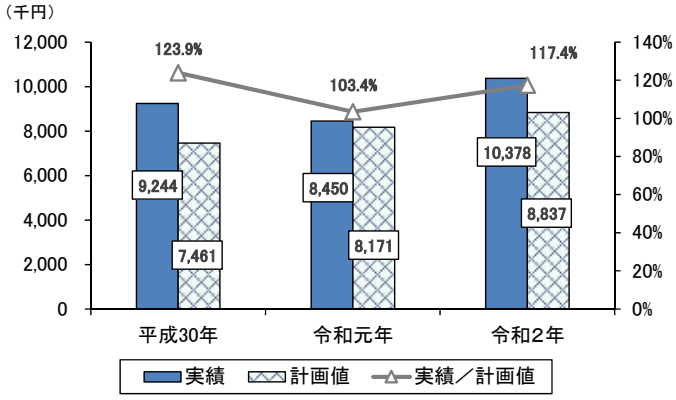


■介護予防短期入所生活介護

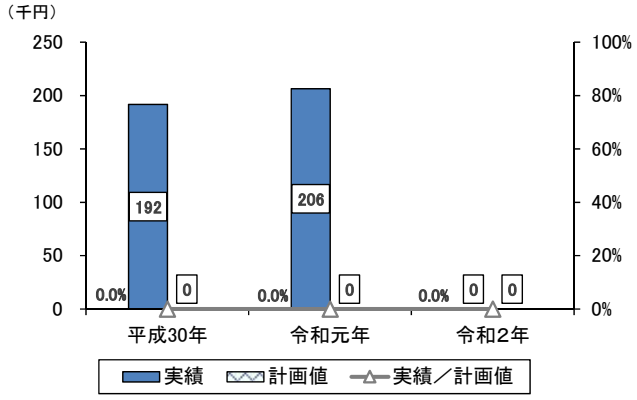


⑨短期入所療養介護（老健・病院等）

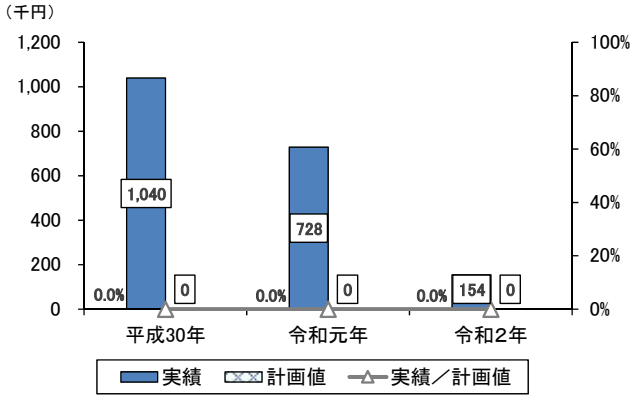
■短期入所療養介護（老健）



■介護予防短期入所療養介護（老健）

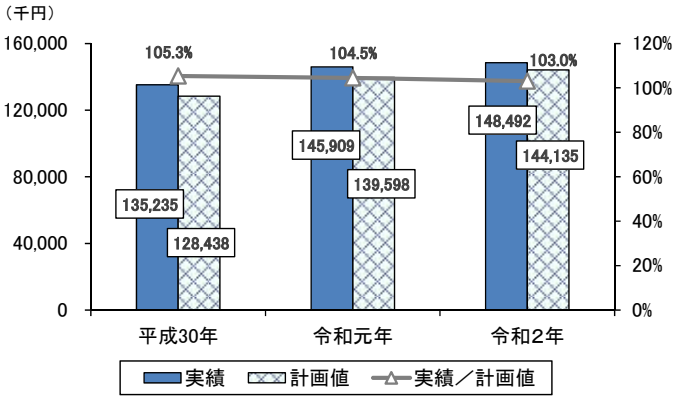


■短期入所療養介護（病院）

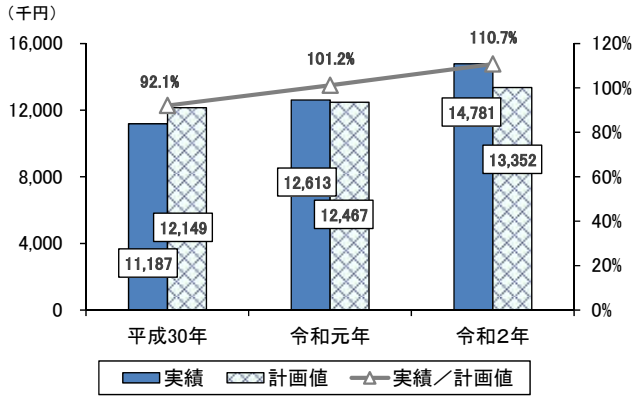


⑩福祉用具貸与

■福祉用具貸与

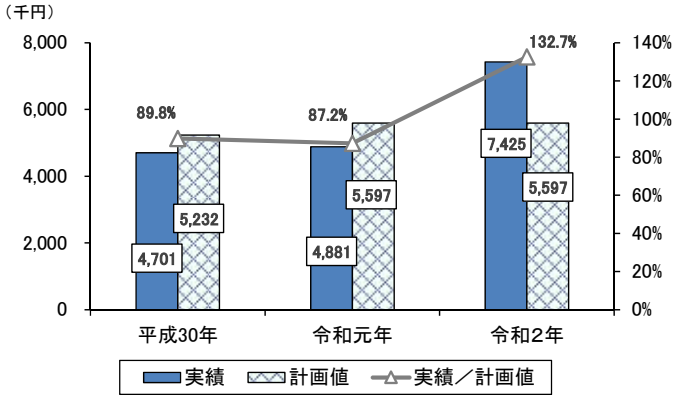


■介護予防福祉用具貸与

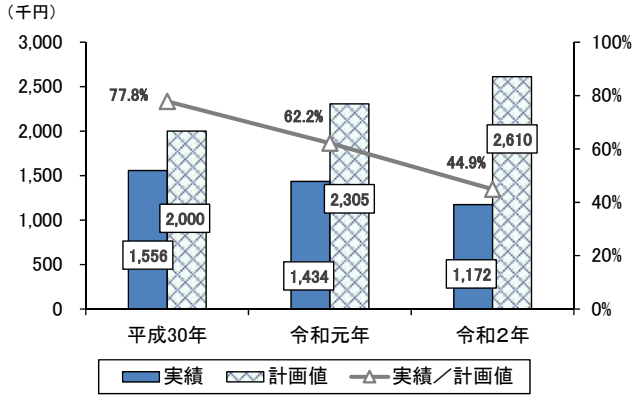


⑪特定福祉用具購入費

■特定福祉用具購入費

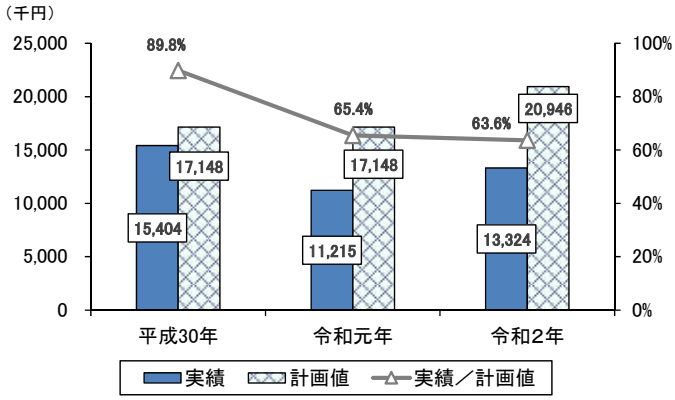


■特定介護予防福祉用具購入費

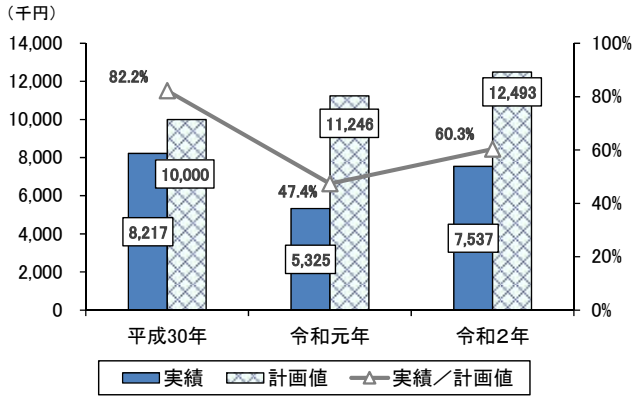


⑫住宅改修費

■住宅改修費

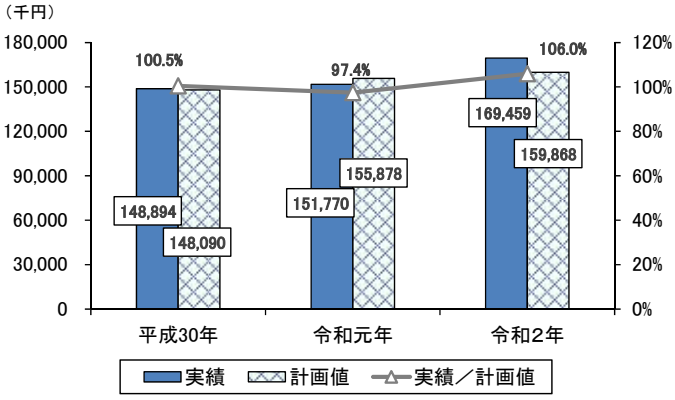


■介護予防住宅改修費

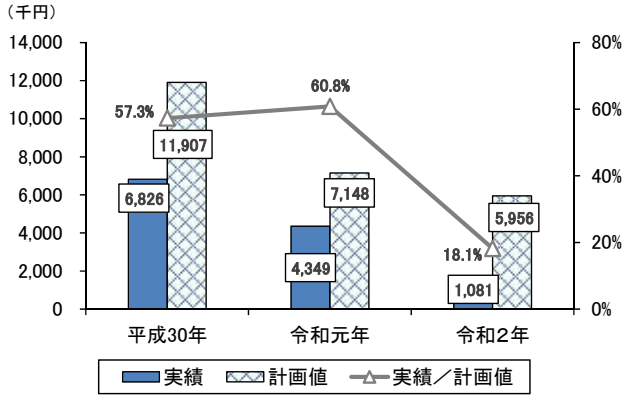


⑬特定施設入居者生活介護

■特定施設入居者生活介護



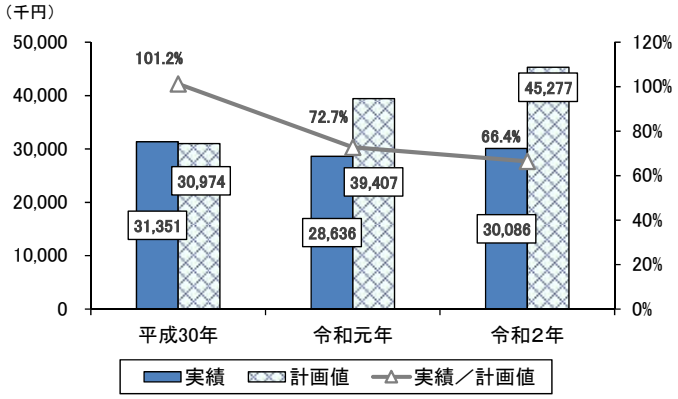
■介護予防特定施設入居者生活介護



Ⅱ．地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

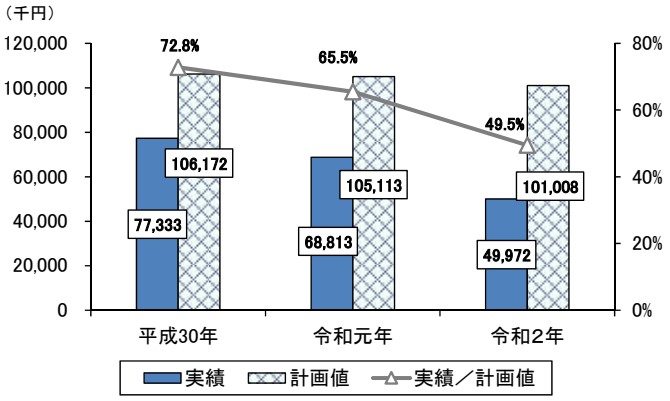
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

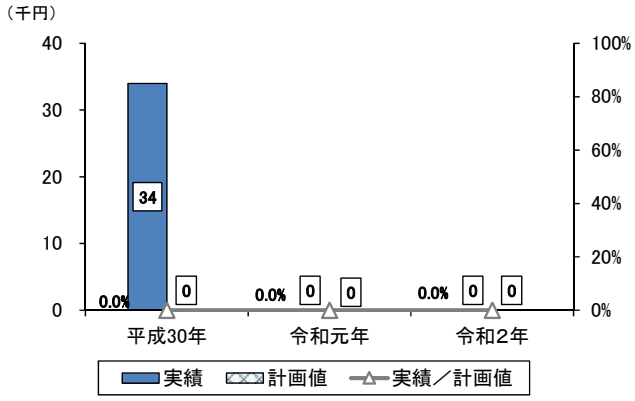


②認知症対応型通所介護

■認知症対応型通所介護

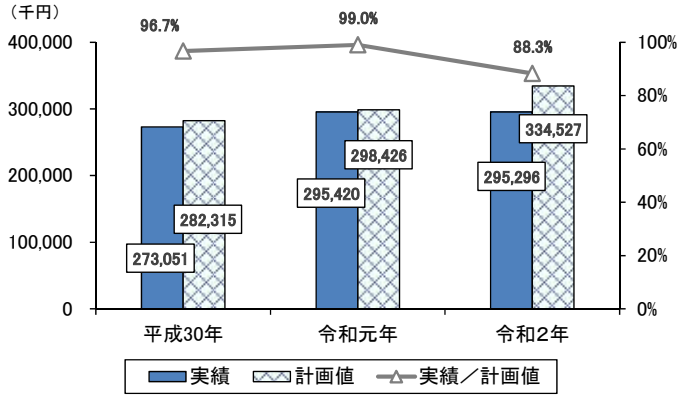


■介護予防認知症対応型通所介護

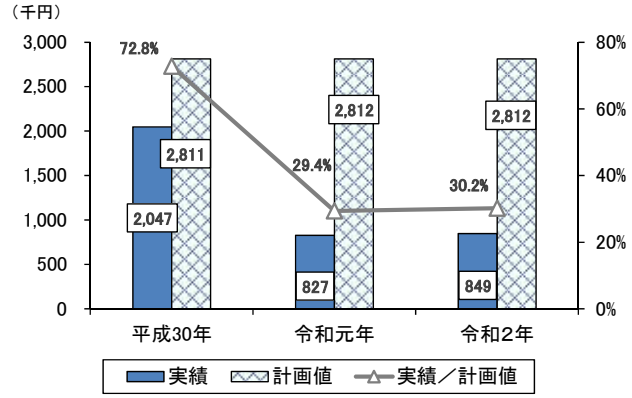


③小規模多機能型居宅介護

■小規模多機能型居宅介護

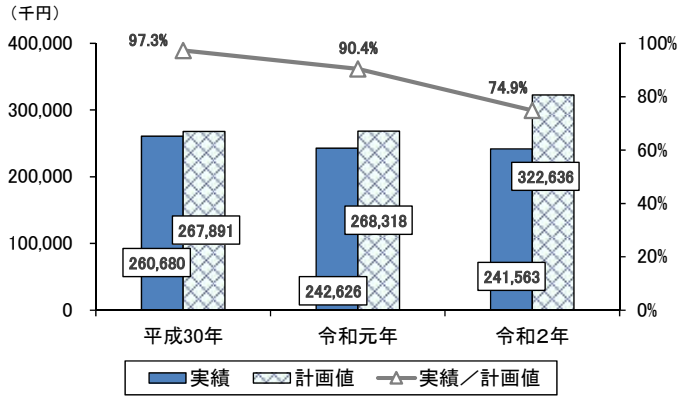


■介護予防小規模多機能型居宅介護

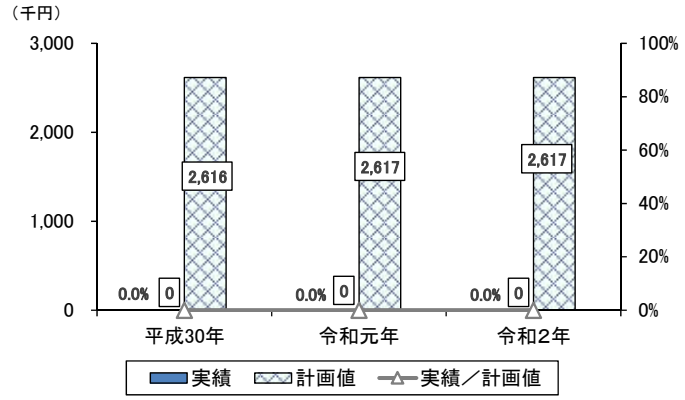


④認知症対応型共同生活介護

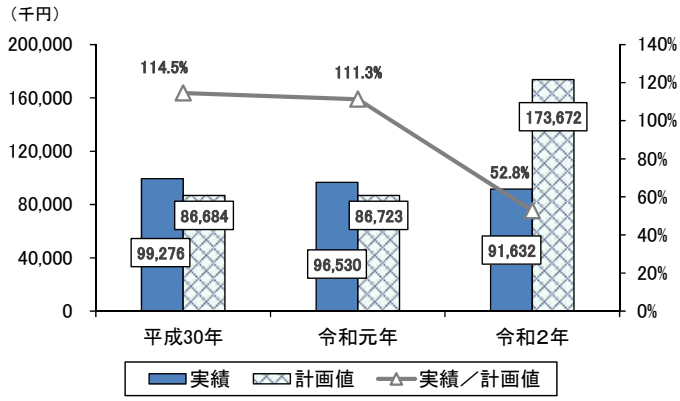
■認知症対応型共同生活介護



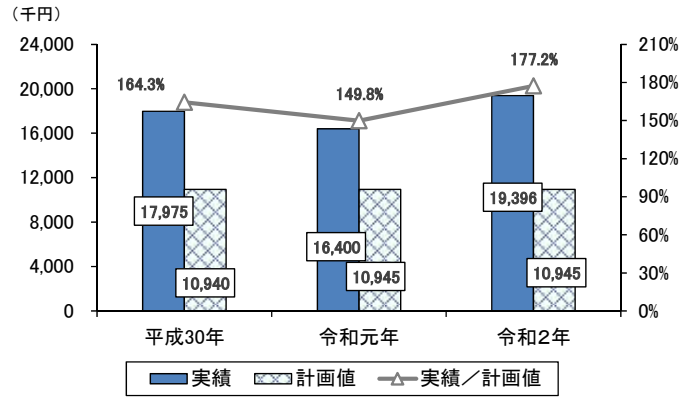
■介護予防認知症対応型共同生活介護



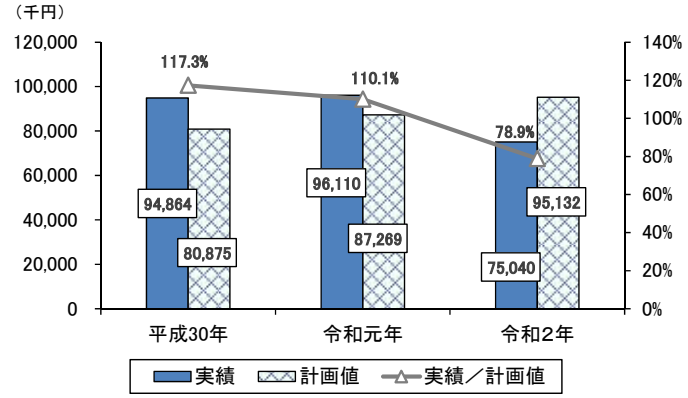
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



⑥看護小規模多機能型居宅介護

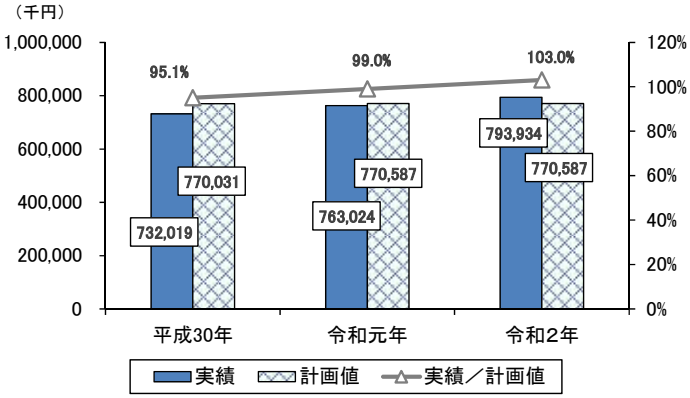


⑦地域密着型通所介護

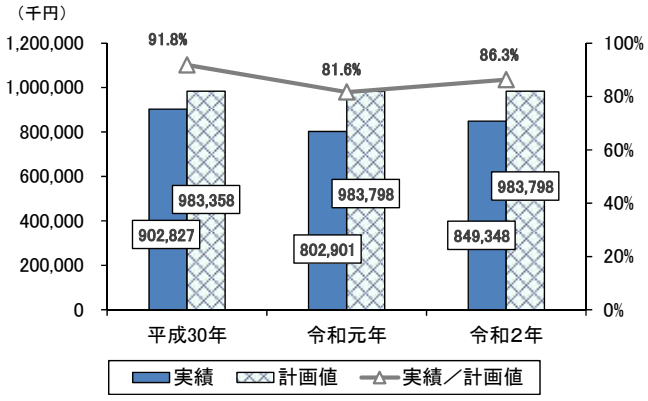


Ⅲ．施設サービス

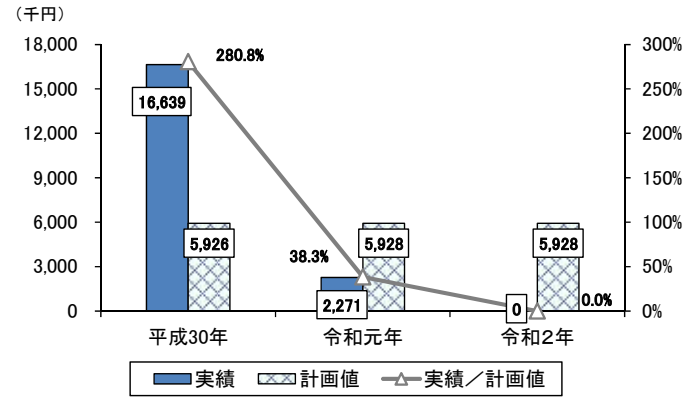
①介護老人福祉施設



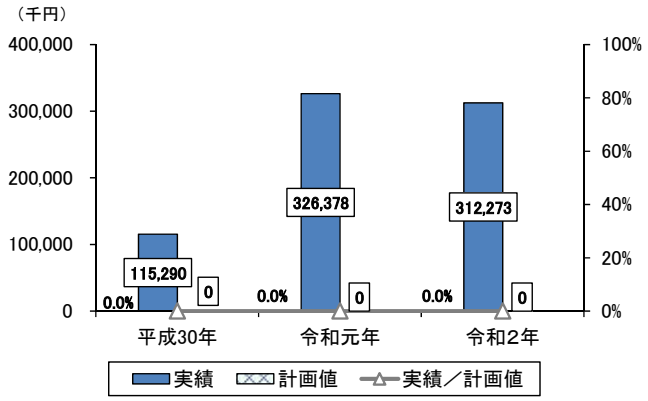
②介護老人保健施設



③介護療養型医療施設



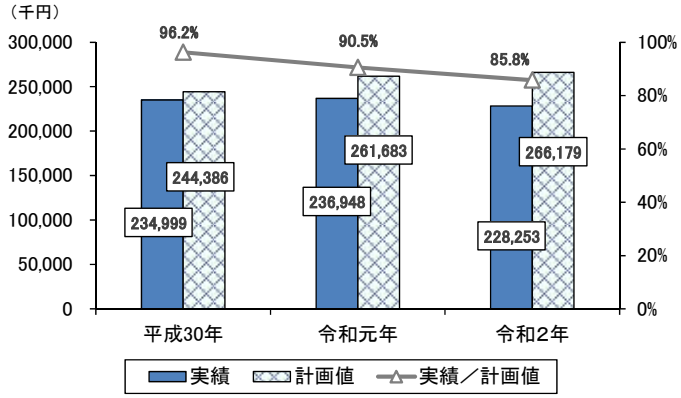
④介護医療院



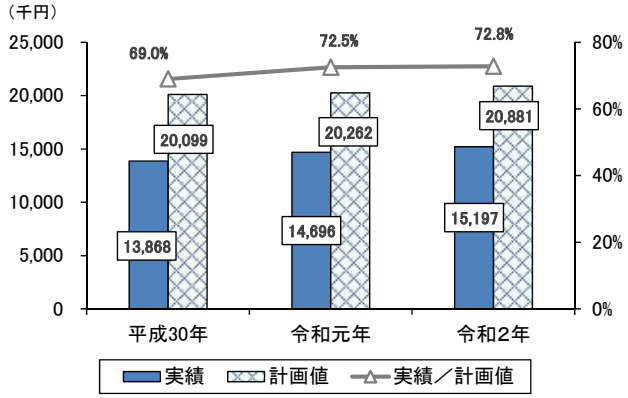
Ⅳ．居宅介護支援

①居宅介護支援

■居宅介護支援



■介護予防支援



４．高齢者の実態調査等の結果の概要

（１）調査結果の概要

本格的な高齢化社会に対応するため、日常生活圏域ごとの高齢者の実態像・ニーズや地域の課題を把握し、地域包括ケア（地域における介護・医療・福祉の一体的提供）の実現を目指すことを目的として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。また、在宅で介護を受けられている方を対象に、在宅生活の継続に必要な支援や、介護者の就労状況などを把握し、今後の介護サービスのあり方の検討に向けた基礎資料とすることを目的として「在宅介護実態調査」を実施しました。これらの実施した高齢者実態調査から次のとおり課題をまとめました。

■高齢者の実態調査の調査概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	要介護１～５の方を除く、市内在住の 65 歳以上の方及び総合事業対象者	在宅で生活されている、要支援または要介護認定を受けられている方
調査対象者数	3,000 件	700 件
調査期間	令和２年２～３月	令和２年２～３月
抽出方法	①市外在住者（住所地特例者）を母集団から除く ②母集団の日常生活圏域（４地区）の人口比で、４地区の配布数を決定（全体配布数 3,000 件を人口比で按分） ③各４地区総合事業対象者については全員送付（有効数 400 件に近づけるため） ④各４地区要支援１・２の人については全員送付（有効数 400 件を確保するため） ⑤各４地区残りの一般高齢者については、乱数関数を使って抽出	①市外在住者（住所地特例者）を母集団から除く ②母集団の要支援者・要介護１～２・要介護３～５の人口比で配布数を決定（全体配布数 700 件を人口比で按分） ③それぞれの対象者について、乱数関数を使って抽出
調査方法	調査票による本人記入方式 郵送による配布・回収	調査票による本人記入方式 郵送による配布・回収
回収数	2,286 件	481 件
回収率	76.2%	68.7%

※P33～P68 の表・グラフ内の比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第２位を四捨五入し算出しています。そのためパーセントの合計が 100 にならない場合があります。

また、介護保険事業所における人材確保対策の基礎資料とするため、「介護人材実態調査」を実施しました。

■介護人材実態調査の調査概要

調 査 対 象 者	鯖江市内の介護保険事業所
調査回答者数	696 名
調　査　期　間	令和２年 10 月

さらに、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を効果的に推進し、生活期におけるリハビリテーション提供体制に係る事業計画を検討するために、リハビリテーション指標を活用した分析を行いました。

■リハビリテーション指標を活用した分析

対象サービス	通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション 介護老人保健施設・介護医療院
分析対象データ	平成 26 年度～令和元年度　『介護保険事業状況報告』

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 調査結果のまとめ

■家族や生活状況について

○　家族構成については、「１人暮らし」が約 15%、「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 26%となっており、１人暮らしの高齢者が増加傾向となっています。また、日中一人になることがある人は、約 75%にもなることから、高齢者福祉サービスや総合事業に加え、地域ぐるみの見守り対策の充実を図る必要があります。

○　『介護・介助が必要』との回答は約２割で増加傾向となっており、その中で、主に介護サービスのヘルパーに介護・介助を受けている人が約４割で最も多くなっています。一方、介護を受けている高齢者の経済状況をみると、「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した人が約 39%と介護・介助は必要ない高齢者の約 25%に比べて高くなっていることから、介護が必要な生活困窮者に対する相談窓口を充実する必要があります。

■からだを動かすことについて

○　運動器機能が低下している高齢者は約２割となっています。また、運動器機能が低下することにより、認知機能が低下する傾向もあることから、高齢者が要介護状態になることや、すでに軽度な要介護状態にある高齢者が重度な要介護状態になることの予防を目的とし、総合事業による効率的・効果的な介護予防の取組を推進する必要があります。

○　転倒リスクのある高齢者の割合は約３割強となっています。転倒により外出頻度の減少、うつ傾向の増加も見られることから、転倒予防や運動器の機能向上に資する事業の充実を図る必要があります。

○　閉じこもり傾向のある高齢者の割合は約２割となっています。外出を控えている理由として、「足腰などの痛み」が約６割と身体的要因が多くなっており、次いで「交通手段がない」が約３割となっています。閉じこもりが長期間続くと、生活不活発病により、全身のあらゆる機能が低下することから、介護予防のための通いの場の充実などを図るとともに、あわせて交通手段の確保を検討し、なるべく早いうちから予防していく取組が必要です。

○　外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転)」が約５割を占めています。このような現状を踏まえ、加齢に伴い身体機能の低下等のため運転に不安を感じる方に対しては、移動手段の確保が必要となります。コミュニティバスなどの公共交通機関の利用促進や、地域住民の助け合いにより、きめ細かな交通手段となることが期待できる「共助による交通手段」の充実を検討していく必要があります。

■食べることについて

○　低栄養が疑われる高齢者の割合は約１割となっています。栄養改善に資する事業の充実を図るとともに、健康づくり施策と連携して、生活習慣病予防を推進する必要があります。

○　咀嚼機能の低下が疑われる高齢者の割合は約３割で、歯について、「自分の歯は 19 本以下」の方が約５割となっています。「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」の質問に「はい」と答えた人のうち「物忘れが多いと感じますか」にも「はい」と答えた人は 46%と「固いものが食べにくくなっていない人」の 28%に比べ、物忘れが増加する傾向も見られることもあり、口腔機能を向上させるため、様々な教室・機会を通じて歯の健康に関する啓発をさらに充実する必要があります。

○　共食の機会については、「ほとんどない」が 8.1%、「年に何度かある」が 10.5%となっています。孤食は栄養バランスが崩れる要因になりやすいだけでなく、「うつ」のリスクを高める要因にもなることから、感染症予防対策を徹底しながらも「食事」を通じた地域の高齢者の交流の場を検討する必要があります。また「家族で食事をとることの大切さ」について啓発していくことも必要です。

■毎日の生活について

○　認知機能の低下がみられる高齢者の割合は約４割となっています。認知症への対応については、認知症の人本人からの発信機会が増えるよう、当事者が参加する場の充実や、認知症への理解を深めるための普及・啓発が重要であり、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり等の取組を推進する必要があります。

○　ＩＡＤＬ（手段的自立度）が低下している高齢者の割合は約２割となっています。総合事業による介護予防や自立支援の取組を更に推進する必要があります。

○　趣味や生きがいについて、「思いつかない」と回答した方がそれぞれ約３割と増加傾向となっています。趣味や生きがいがあることが、外出頻度の増加にもつながると考えられ、介護予防になることから、地域づくり等の社会参加に関する情報の提供や社会参加へのきっかけづくりを推進する必要があります。

■地域での活動について

○　社会参加の状況について、参加している割合は、「町内会・自治会」26.3%、「趣味関係のグループ」23.9%、「介護予防のための通いの場」22.9%、「収入のある仕事」22.3%が多くなっています。

○　「うつ傾向」についての設問と「外出頻度」についての設問の相関関係をみると、「うつ傾向に該当しない」人で「週２回以上外出する人」の割合は 83%と「うつ傾向のある人」で「週２回以上外出する人」の割合 71%を上回ることから、外出頻度の増加がうつ傾向の減少につながると考えられ、感染症予防対策を徹底しながらも高齢者が心地よく参加できる通いの場の充実などにより外出傾向を高めることが重要です。

○　また「収入のある仕事」についている高齢者も多いことから、就労希望のある高齢者と人材を求める企業をつなぐなど、高齢者の就労支援も必要となってきます。

○　地域づくりに、「参加者として」参加意向がある方は約６割で、「お世話役として」参加意向のある方は約３割となっています。ただし、実際に参加する人の割合は、参加意向の割合より低いことから、地域で活動する様々な団体等の取組や楽しさなどの情報提供を充実させ、住民参加の意識を高めていく必要があります。

■たすけあいについて

○　心配事や愚痴を聞いてくれる人については、全体では「そのような人はいない」が 4.3%となっており、何かあった時に相談できるよう、地域包括支援センターの活動内容の周知を充実させ継続的に行う必要があります。

○　１人暮らしの高齢者の相談相手は「別居の子ども」「親戚等」「友人」である割合が高いことから、地域包括支援センターに関する普及・啓発活動の対象を１人暮らしの高齢者だけでなく、その周辺への「悩みを聞いている層」へも広げていく必要があります。

○　「よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか」の質問に対し、「近所・同じ地域の人」が 48.7%と最も高いため、引き続き、地域福祉施策と連携して声かけや見守りの意識を高める取組が必要です。

■健康について

○　うつ傾向の高齢者の割合は約４割となっており、高齢になるほど増加傾向となっています。うつは心身両面に影響を与える疾患であり、高齢者のうつ対策は自殺予防に加えて、生活習慣病予防・進展防止となります。そこで、うつに関する情報提供や相談体制などの充実として、相談や受診しやすい地域づくりや、「人との関係をつなぐ」場づくりの充実、総合事業による効率的・効果的な介護予防の取組を推進する必要があります。

○　かかりつけの医師の有無については、「いない」が 15.2%となっています。かかりつけの医師については、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う役割を担っています。そのため、地域包括ケアシステムの充実には、かかりつけの医師の存在が大変重要であり、かかりつけの医師の普及を更に推進する必要があります。

○　最期を迎えたい場所については、「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」が約５割で最も多くなっています。

■介護保険制度、高齢者施策について

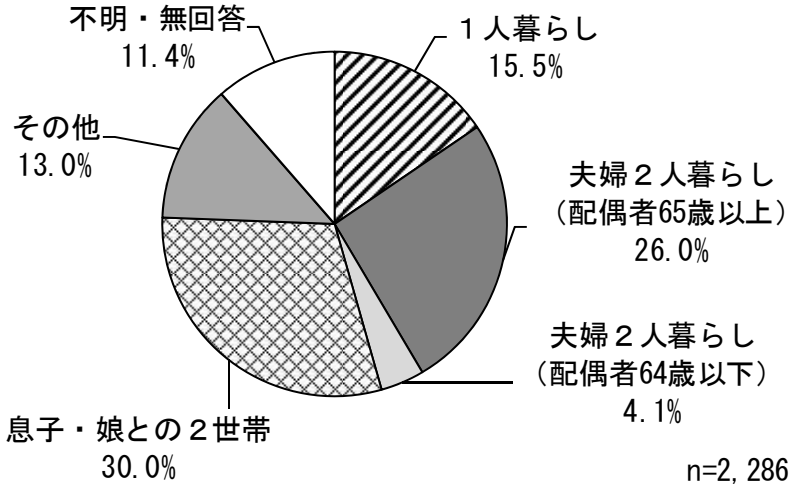
○　介護保険制度に関することで本市に望むことについては、「介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供」が約４割で最も多く、次いで「配食や送迎、見守り、買い物支援、通院介助などの生活支援サービスの充実」が約３割、「特別養護老人ホームや老人保健施設、認知症高齢者グループホームなどの介護が受けられる施設の整備」が約３割、「24 時間対応の訪問介護や通所介護などの在宅サービスの充実」が約３割と続いています。

○　「認知症相談窓口」と「成年後見制度」の認知度はそれぞれ 31％と 46％に留まり、本人、家族への更なる周知の充実が必要です。また、「物忘れが多いと感じる」人で「認知症の相談窓口」や「成年後見制度」を知っている人の割合は、「物忘れが多いと感じていない人」でそれぞれの窓口を知っている人の割合より低く、特に、認知症当事者に相談窓口や成年後見制度を周知していく取組が必要です。

② 主な調査結果

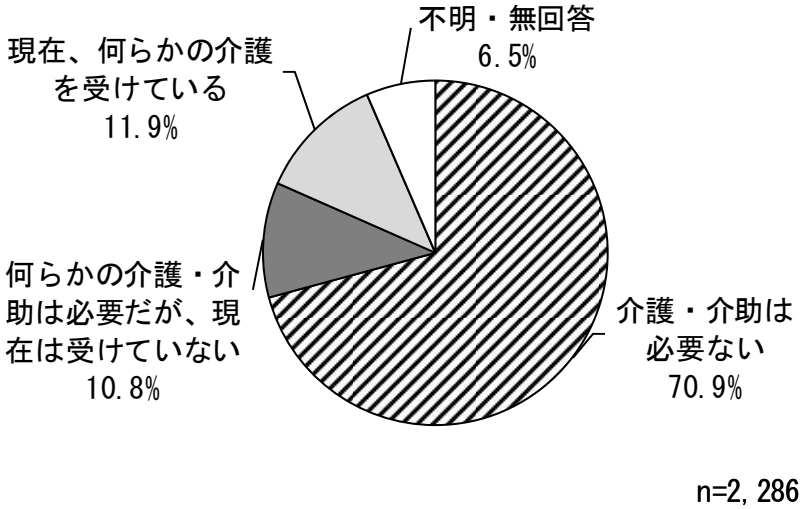
■ 家族構成

家族構成は、「１人暮らし」が 15.5%、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上)」が 26.0%、「夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下)」が 4.1%、「息子・娘との２世帯」が 30.0%となっています。



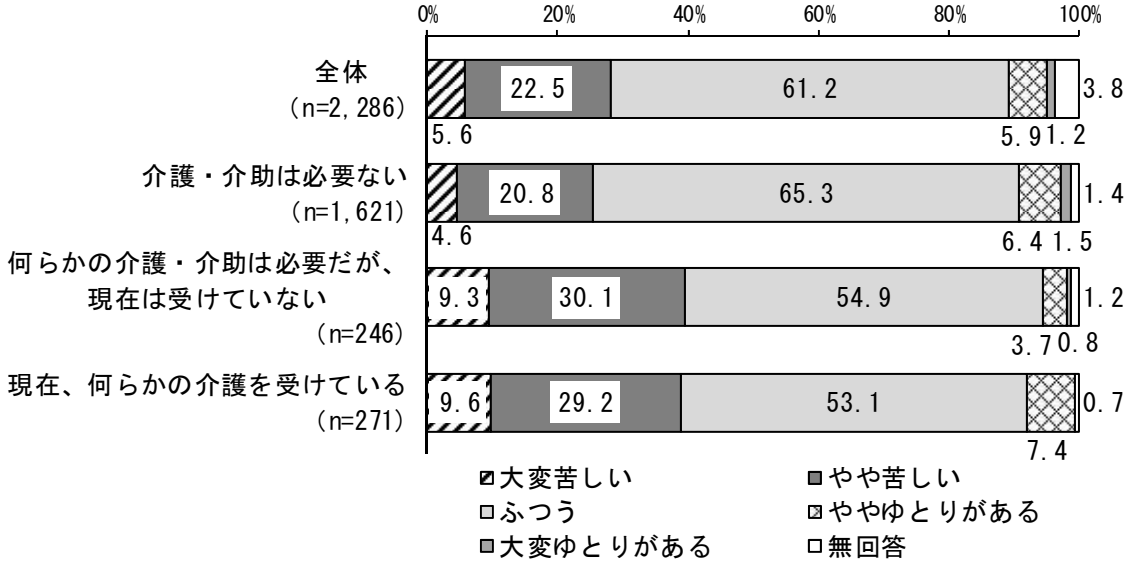
■ あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

自身の介護・介助の必要性は、「必要ない」が 70.9%を占め、「現在、何らかの介護・介助を受けている」は 11.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は 10.8%となっています。



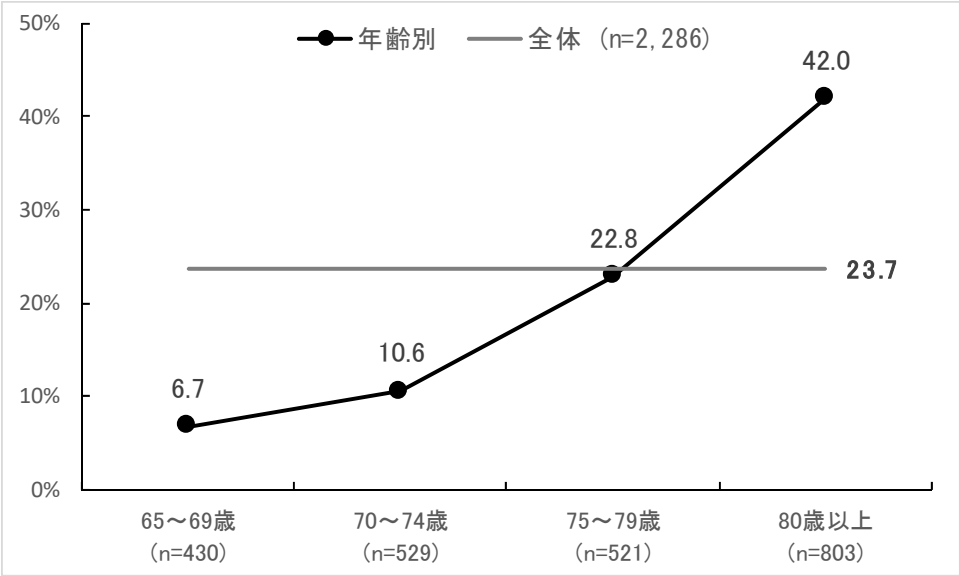
■ 介護・介助の必要性と現在の暮らしの状況について

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」と回答された方で、経済的に「大変苦しい」と感じている方が約１割、「やや苦しい」も合わせると約４割となっています。



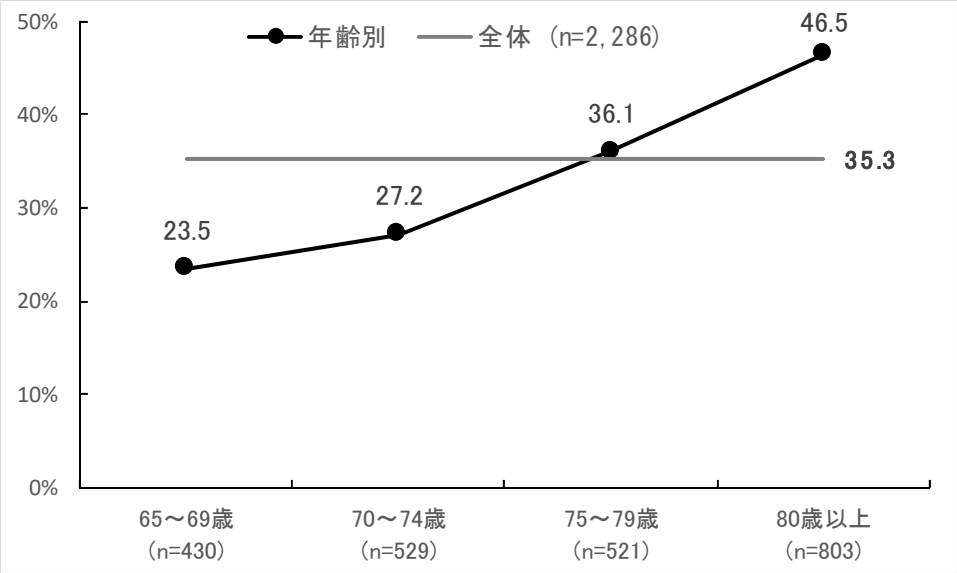
■ 運動器機能の低下

運動器機能の低下している高齢者の割合は、全体で 23.7%となっています。



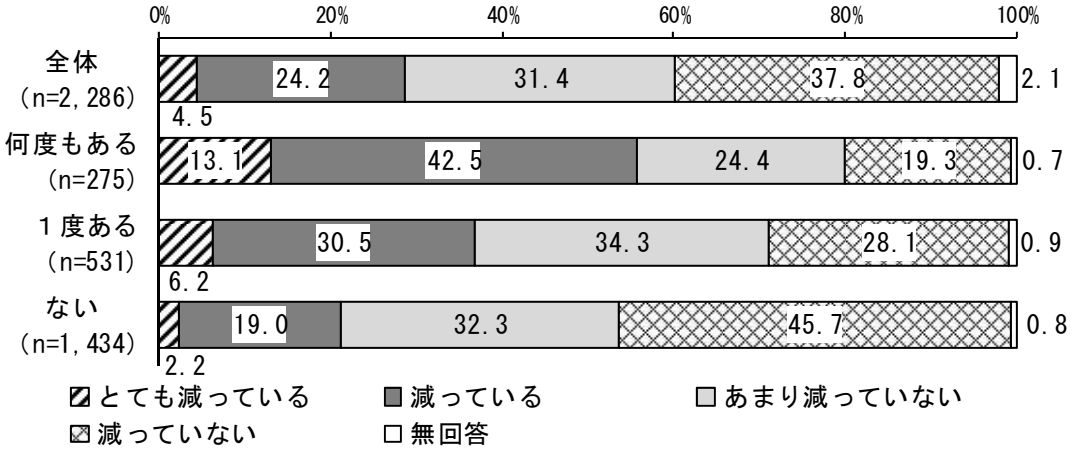
■ 転倒リスク

転倒リスクのある高齢者の割合は、全体で 35.3%となっています。



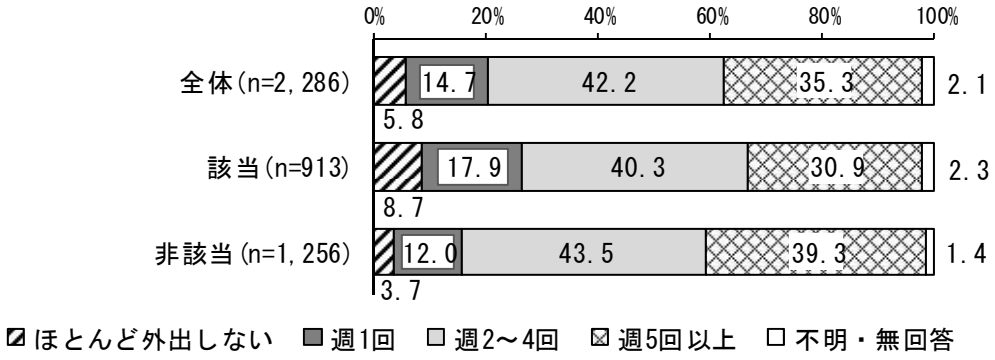
■ 過去1年間に転倒した経験と外出の回数の減少について

転倒経験が多い方ほど、昨年と比べて外出の回数が減っている方が多くなっています。なかでも、転倒したことが「何度もある」方で、外出回数が減っている方（「とても減っている」＋「減っている」）は 55.6%となっています。



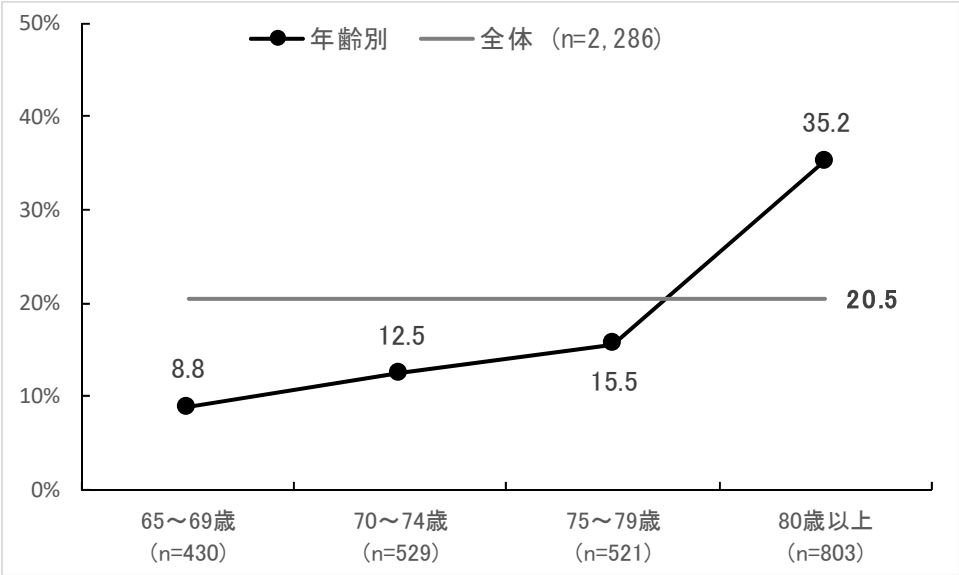
■ うつ傾向と閉じこもり傾向の関係について

「うつ傾向」に該当する人は、該当しない人に比べ、「ほとんど外出しない」「週１回」の傾向が高くなっています。



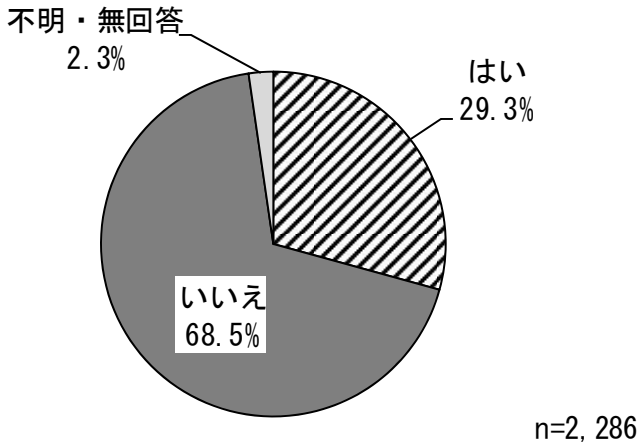
■ 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は全体で 20.5%となっています。



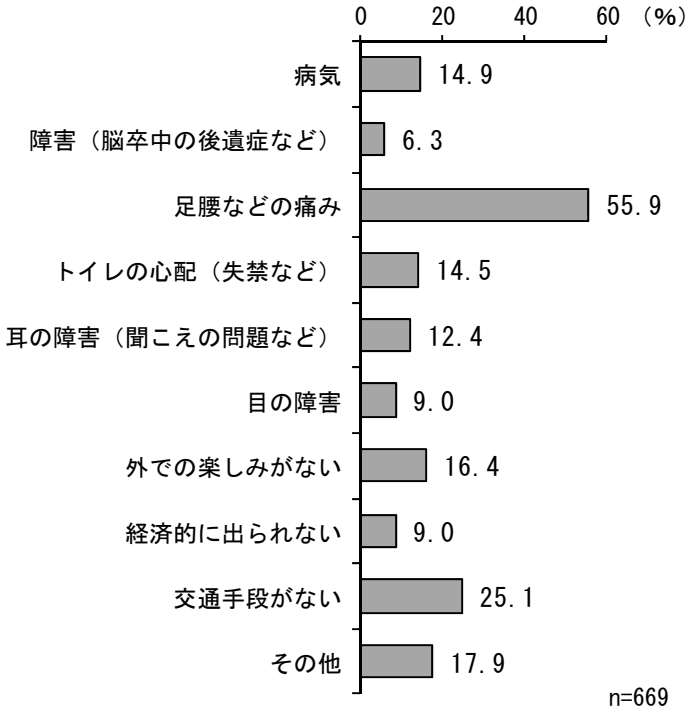
■ 外出を控えていますか

外出を控えているかどうかについて、「はい」は 29.3%となっています。



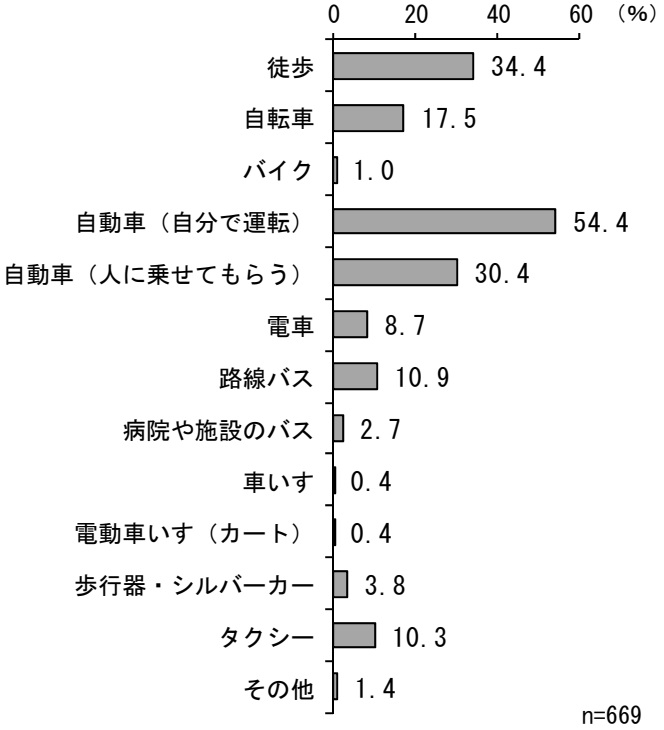
■ 外出を控えている理由は、次のどれですか（複数回答）
（「外出を控えていますか」の設問で「はい」と回答した方）

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が 55.9%で最も高く、次いで「交通手段がない」(25.1%)、「その他」(17.9%)、「外での楽しみがない」(16.4%)、「病気」(14.9%) となっています。



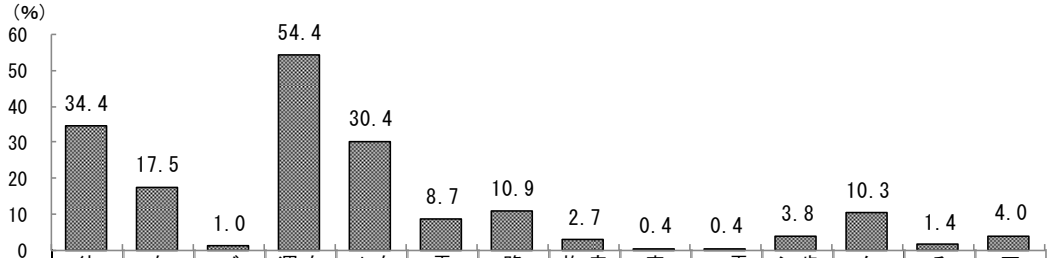
■ 外出する際の移動手段はなんですか（複数回答）

外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」（54.4%）が最も高く、次いで「徒歩」（34.4%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（30.4%）、「路線バス」（10.9%）となっています。



■ 移動手段と閉じこもり傾向について

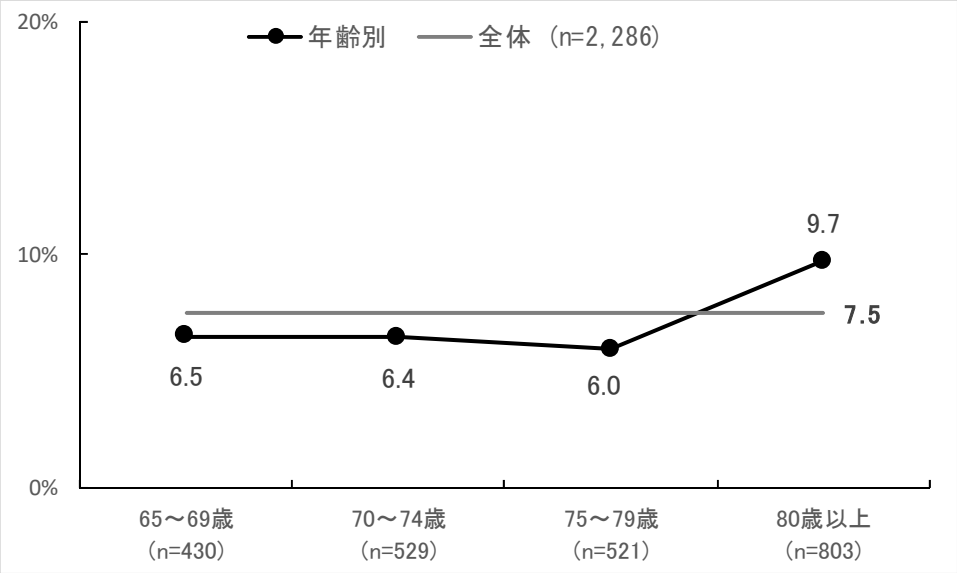
「ほとんど外出しない」人の外出する際の移動手段は、「自動車（人に乗せてもらう）」（53.4%）が最も高く、次いでタクシー（30.8%）が高くなっています。



	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	不明・無回答
全体（n=2,286）	34.4	17.5	1.0	54.4	30.4	8.7	10.9	2.7	0.4	0.4	3.8	10.3	1.4	4.0
ほとんど外出しない（n=133）	25.6	9.0	1.5	11.3	53.4	2.3	15.0	5.3	0.8	2.3	10.5	30.8	0.8	5.3
週1回（n=336）	30.4	13.4	0.6	25.0	51.2	8.0	17.6	2.7	0.6	0.6	4.5	17.6	3.0	5.4
週2～4回（n=964）	37.2	18.6	1.0	51.0	34.0	10.7	12.9	3.9	0.3	0.5	5.4	10.9	1.3	3.7
週5回以上（n=806）	34.2	19.2	1.1	78.9	13.4	7.8	5.2	0.7	0.2	-	0.6	3.2	0.9	3.3

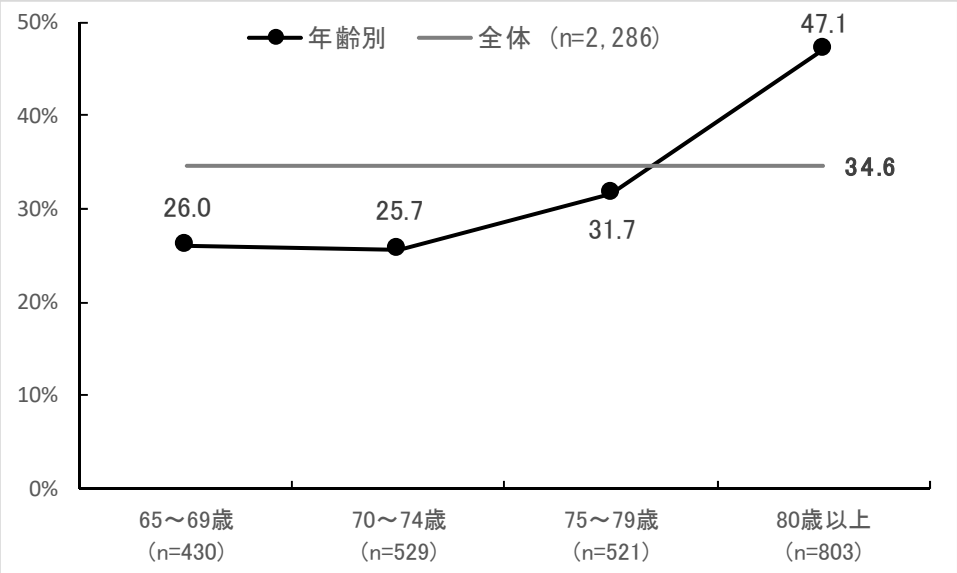
■ 低栄養が疑われる高齢者

低栄養が疑われる高齢者の割合は全体で 7.5%となっています。



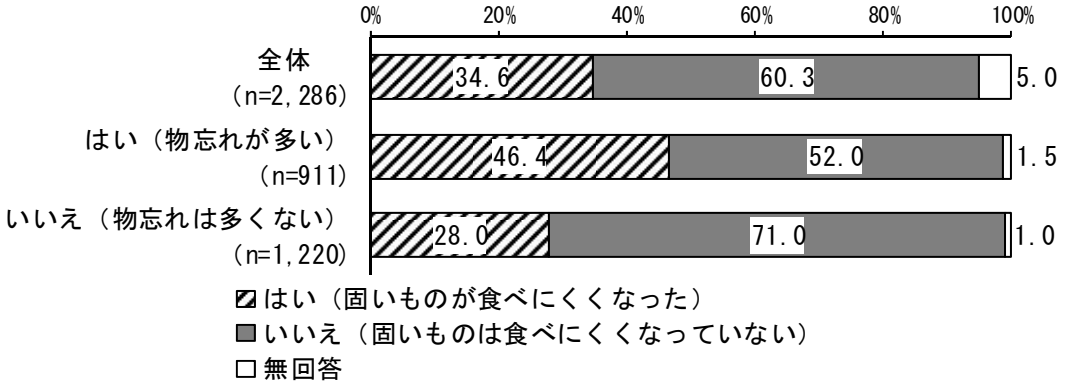
■ 咀嚼機能の低下

咀嚼機能の低下が疑われる高齢者の割合は全体で 34.6%となっています。



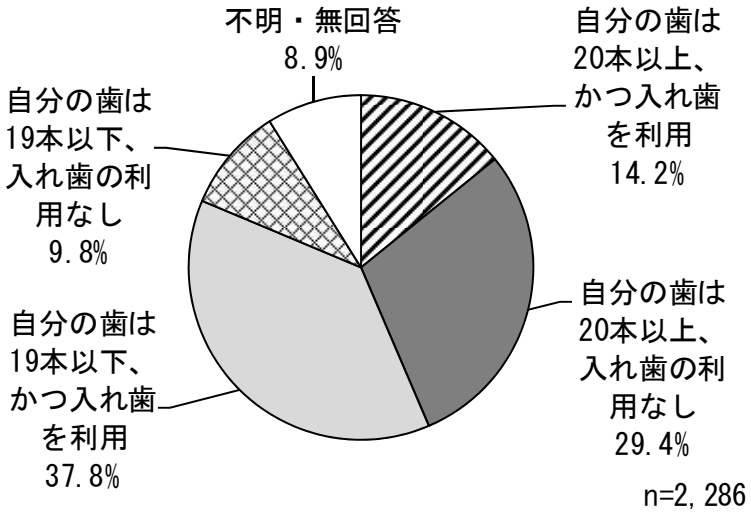
■ 物忘れと咀嚼機能の低下について

物忘れが多いと感じている方で、固いものが食べにくくなった方が 46.4%となっており、物忘れが多いと感じていない方を 18.4 ポイント上回っています。



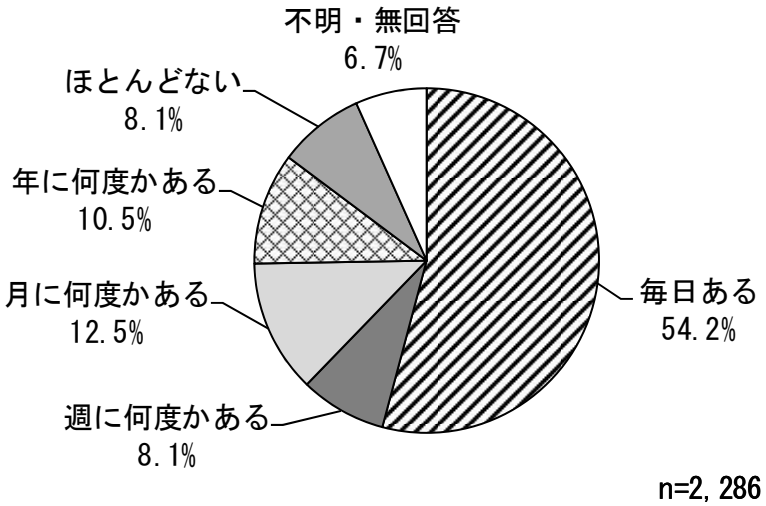
■ 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください

歯の数と入れ歯の利用状況は、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 37.8%で最も高く、次いで「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 29.4%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 14.2%、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし」が 9.8%となっています。



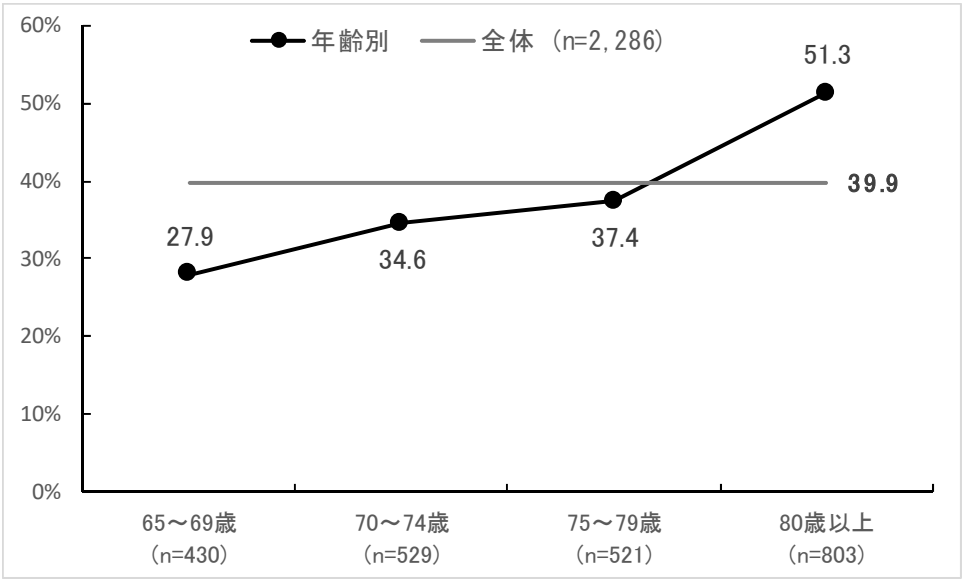
■ どなたかと食事をともにする機会はありますか

誰かと一緒に食事をする機会は、「毎日ある」が 54.2%を占めており、「ほとんどない」は 8.1%となっています。



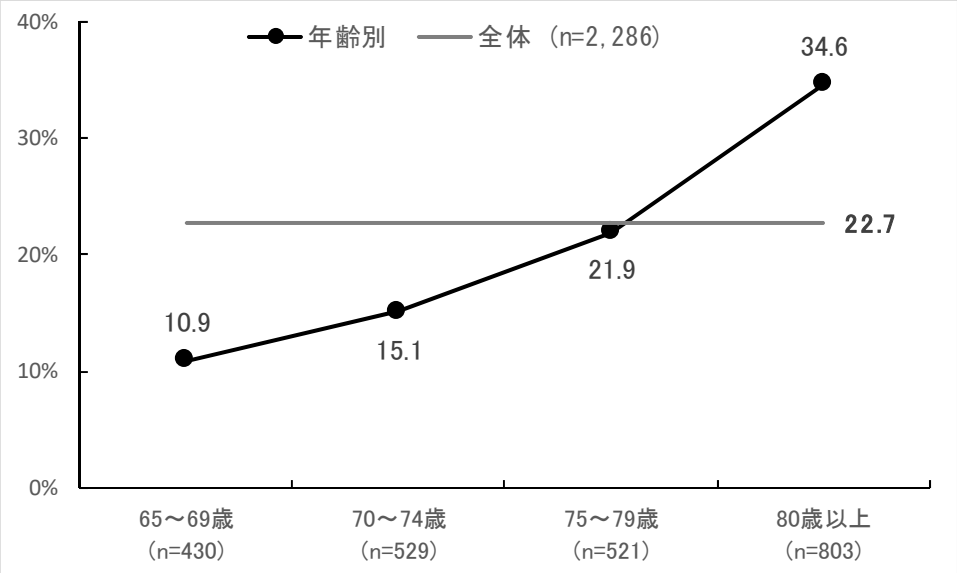
■ 認知機能の低下

認知機能の低下がみられる高齢者の割合は全体で 39.9%となっています。



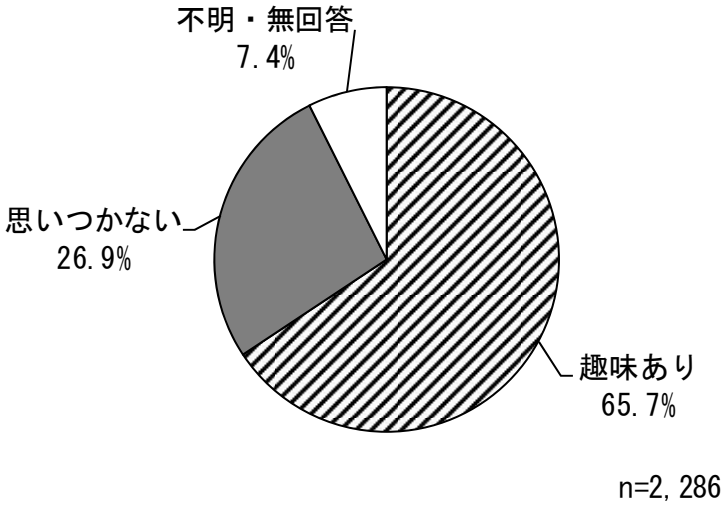
■ ＩＡＤＬ（手段的自立度）の低下

ＩＡＤＬが低下している高齢者の割合は全体で 22.7%となっています。



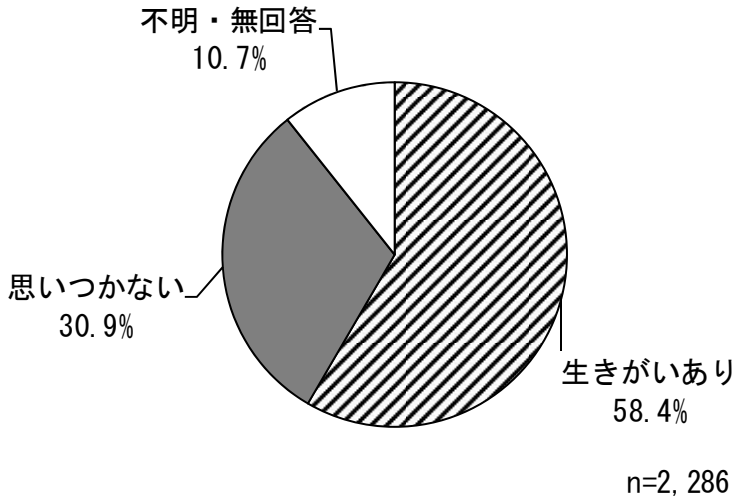
■ 趣味はありますか

趣味の有無については、「趣味あり」が 65.7%で、「思いつかない」が 26.9%となっています。



■ 生きがいはありますか

生きがいの有無については、「生きがいあり」が 58.4%で、「思いつかない」が 30.9%となっています。



■ 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

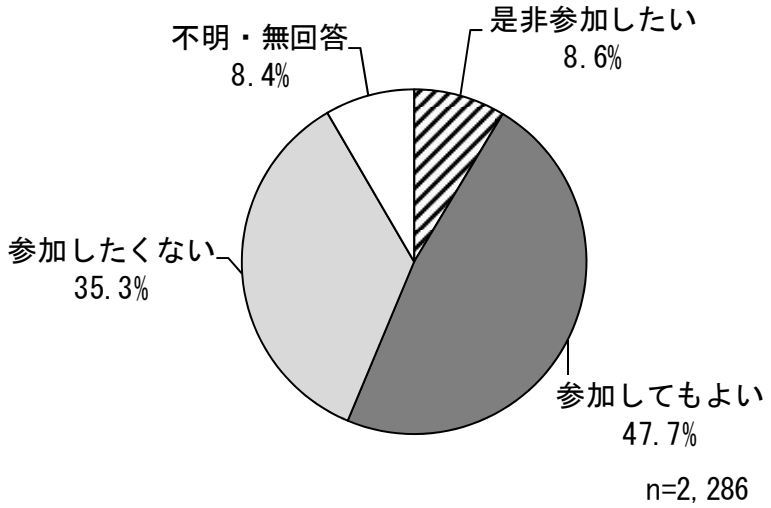
地域活動への参加状況についてみると、『参加している』(「週４回以上」～「年に数回」の計) は、「⑦町内会・自治会」(26.3%) が最も高く、次いで「③趣味」(23.9%)、「⑤介護予防のための通いの場」(22.9%)、「⑧収入のある仕事」(22.3%) となっています。

(単位:%)

	参加頻度					参加している	参加していない	不明・無回答
	週４回以上	週２～３回	週１回	月１～３回	年に数回			
①ボランティア	0.6	1.1	1.4	4.3	7.1	14.5	46.8	38.7
②スポーツ	2.3	4.6	4.0	2.9	2.1	15.9	46.0	38.1
③趣味	1.9	4.2	4.9	8.6	4.3	23.9	41.2	34.9
④学習・教養	0.6	1.0	1.9	2.9	2.4	8.8	49.0	42.3
⑤介護予防のための通いの場	1.0	4.1	2.4	11.6	3.8	22.9	45.5	31.5
⑥老人クラブ	0.7	0.5	0.7	4.0	10.7	16.6	47.2	36.2
⑦町内会・自治会	0.3	0.5	0.7	4.5	20.3	26.3	35.7	38.1
⑧収入のある仕事	13.2	4.8	1.0	1.4	1.9	22.3	41.6	36.1

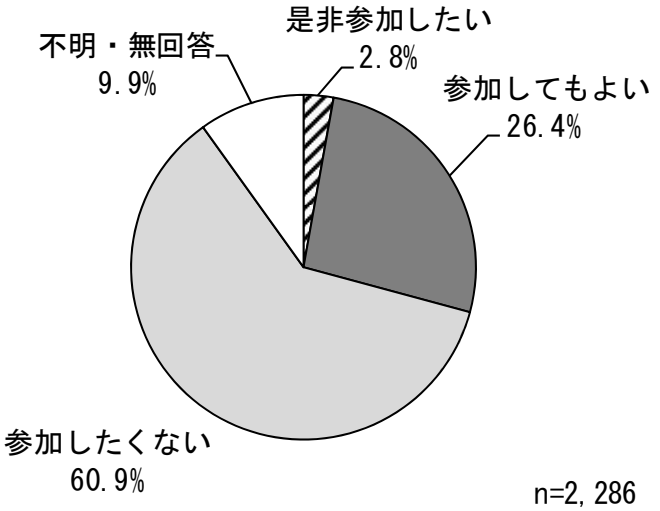
■ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

参加者としての地域づくり活動への参加意向は、「参加してもよい」が 47.7%で最も高く、次いで「参加したくない」が 35.3%、「是非参加したい」が 8.6%となっています。



■ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

企画・運営（お世話役）としての地域づくり活動への参加意向は、「参加したくない」が 60.9%で最も高く、次いで「参加してもよい」が 26.4%、「是非参加したい」が 2.8%となっています。



■ たすけあいの状況について（複数回答）

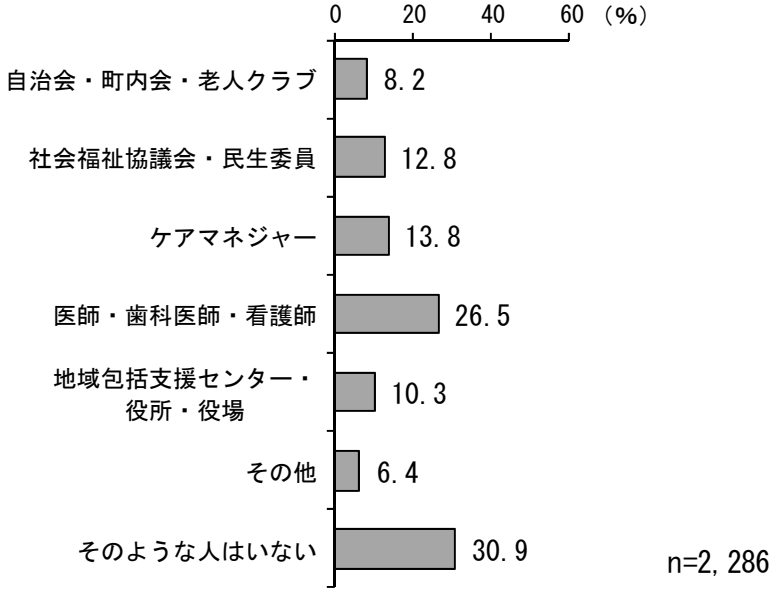
まわりの人との「たすけあい」の状況についてみると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」は、「配偶者」（48.1%）が最も高く、次いで「友人」（38.7%）が高くなっています。「心配事や愚痴を聞いてあげる人」についても「配偶者」（45.2%）が最も高く、次いで「友人」（40.2%）が高くなっています。「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」は、「配偶者」（53.1%）が最も高く、次いで「同居の子ども」（37.2%）が高くなっています。「看病や世話をしてあげる人」についても「配偶者」（54.0%）が最も高く、次いで「同居の子ども」（26.3%）が高くなっています。

（単位:%）

	対象者							そのような人はいない
	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	
心配事や愚痴を聞いてくれる人	48.1	24.9	30.6	29.7	11.2	38.7	3.0	4.3
心配事や愚痴を聞いてあげる人	45.2	19.6	25.8	29.3	14.7	40.2	2.6	7.2
看病や世話をしてくれる人	53.1	37.2	29.3	15.6	1.4	3.4	2.4	5.3
看病や世話をしてあげる人	54.0	26.3	19.9	22.7	2.2	4.8	2.1	15.3

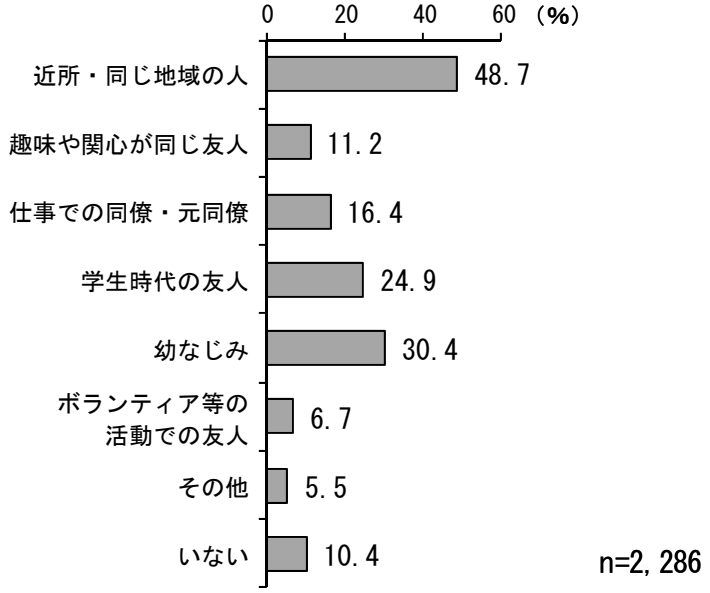
■ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（複数回答）

家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」（30.9%）が最も高く、具体的な項目では「医師・歯科医師・看護師」（26.5%）、「ケアマネジャー」（13.8%）が高くなっています。



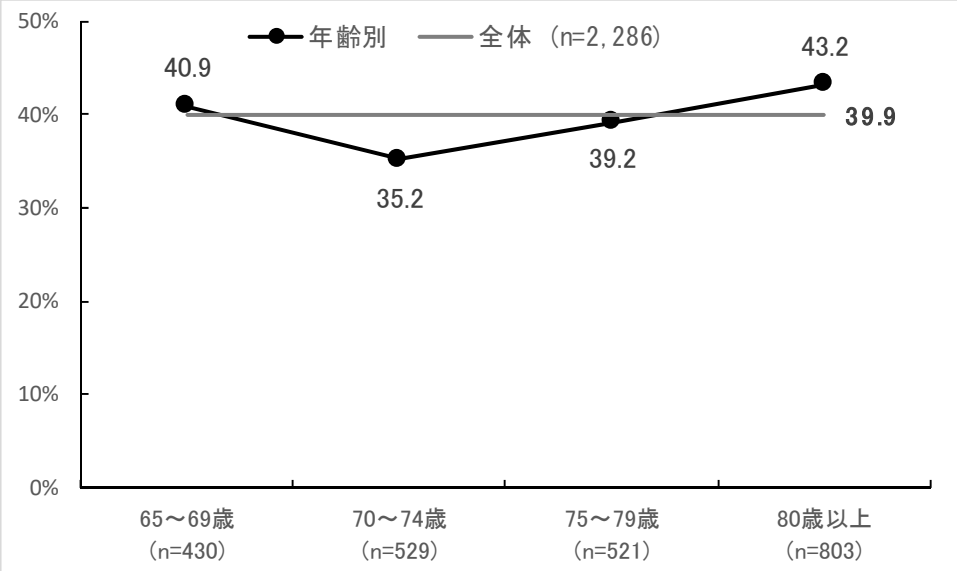
■ よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（複数回答）

よく会う友人・知人との関係は、「近所・同じ地域の人」（48.7%）が最も高く、次いで「幼なじみ」（30.4%）、「学生時代の友人」（24.9%）が高くなっています。



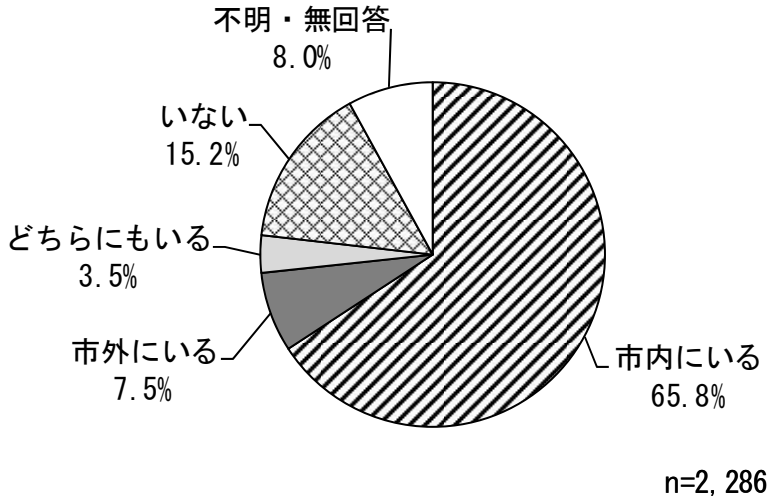
■ うつ傾向

うつ傾向の高齢者の割合は全体で 39.9%となっています。



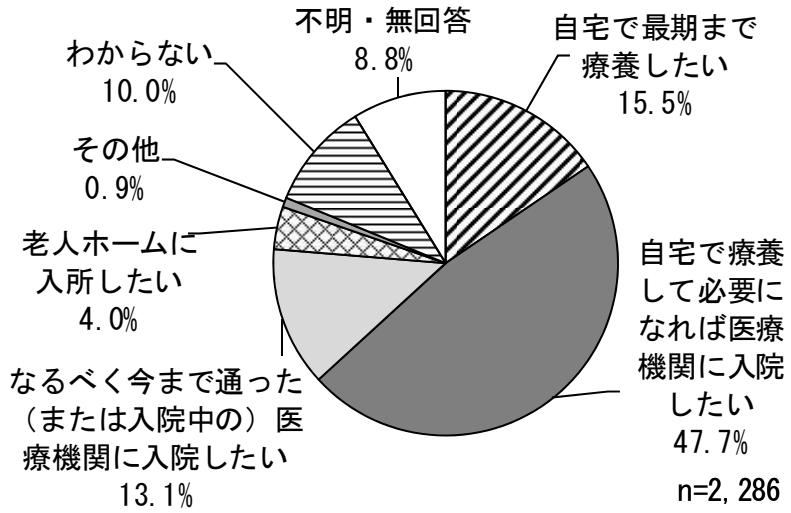
■ かかりつけの医師（何でも相談できる、身近な頼れる医師）は、いますか

かかりつけの医師の有無については、「市内にいる」(65.8%)が最も高く、次いで「いない」(15.2%)となっています。



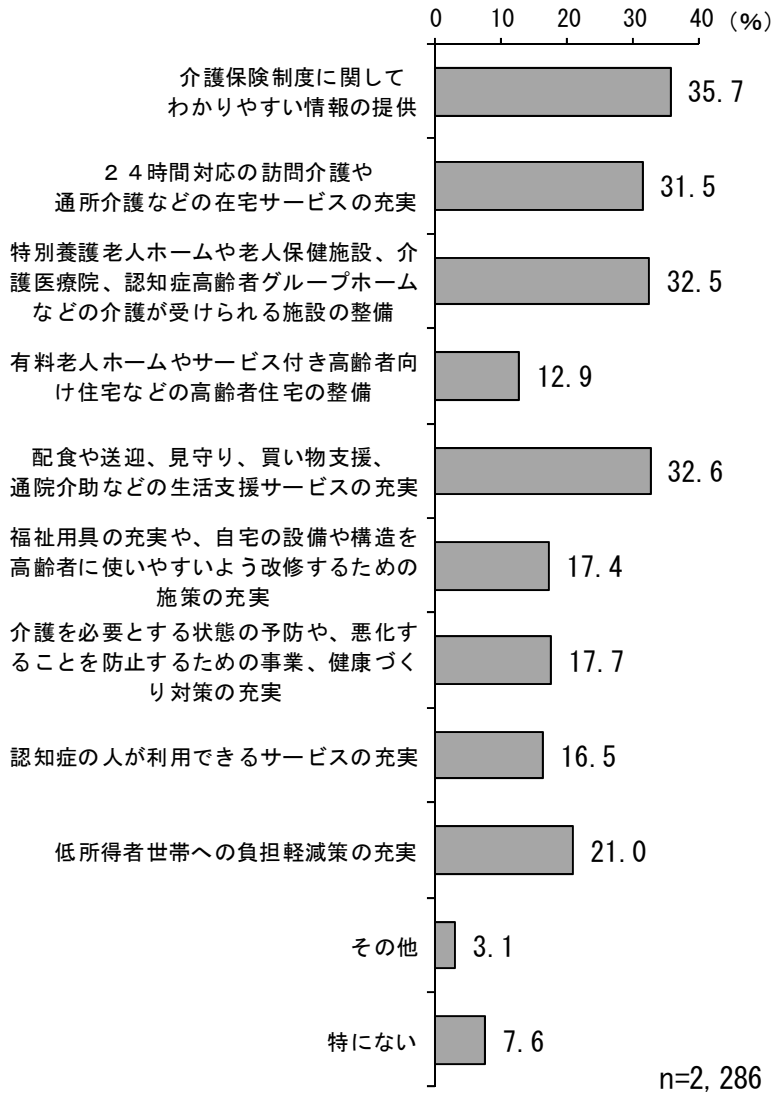
■ 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか
（あなたの考えに最も近いものを1つ）

最期を迎えたい場所については、「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」(47.7%)が最も高く、次いで「自宅で最期まで療養したい」(15.5%)、「なるべく今まで通った（または入院中の）医療機関に入院したい」(13.1%)、「わからない」(10.0%)となっています。



■ 介護保険制度に関することで、鯖江市に望むことはどのようなことですか（５つまで）

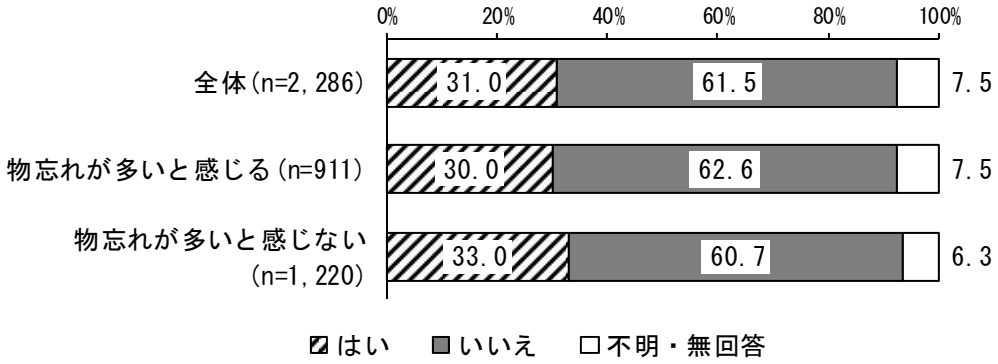
介護保険制度に関することで、鯖江市に望むことについては、「介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供」が 35.7%と最も高く、次いで「配食や送迎、見守り、買い物支援、通院介助などの生活支援サービスの充実」(32.6%)、「特別養護老人ホームや老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホームなどの介護が受けられる施設の整備」(32.5%)、「２４時間対応の訪問介護や通所介護などの在宅サービスの充実」(31.5%) となっています。



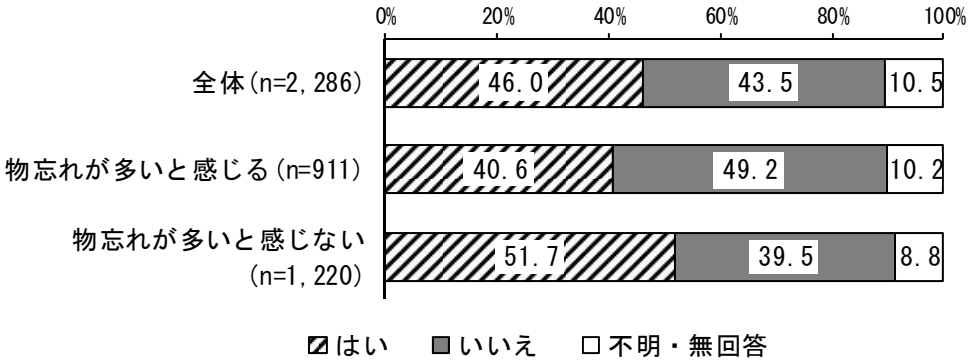
■ 物忘れと認知症に関する相談窓口、成年後見制度の認知傾向について

「物忘れが多いと感じる」人は、認知症に関する相談窓口を知っている傾向が、やや低くなっています。また、「物忘れが多いと感じる」人は、成年後見制度を知っている傾向が、やや低くなっています。

【認知症に関する相談窓口の認知傾向】



【成年後見制度の認知傾向】



（３）在宅介護実態調査

① 調査結果のまとめ

○　介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、要介護３以上では「認知症状への対応」と「排泄」（日中・夜間）の２つが得られました。要支援１・２では「外出の付き添い、送迎等」と「入浴・洗身」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」となっています。重度の方には「認知症状への対応」と「排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくか、軽度の方には、「身の回りの世話」や「移動支援」についてが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます

○　介護者の就労継続について、続けていくのは難しい人が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」「夜間の排泄」などの割合が特に高くなっており、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、１つの事業所にて通い・訪問・宿泊のサービスを利用できる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。

○　要介護度３以上の中重度の要介護者のうち「訪問系のみ」サービス利用をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、「施設等を検討していない」の割合が高くなる傾向がみられました。また、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられることから、在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせて利用し、引き続き複数の支援・サービスを一体的に提供していくことが重要になると考えられます。

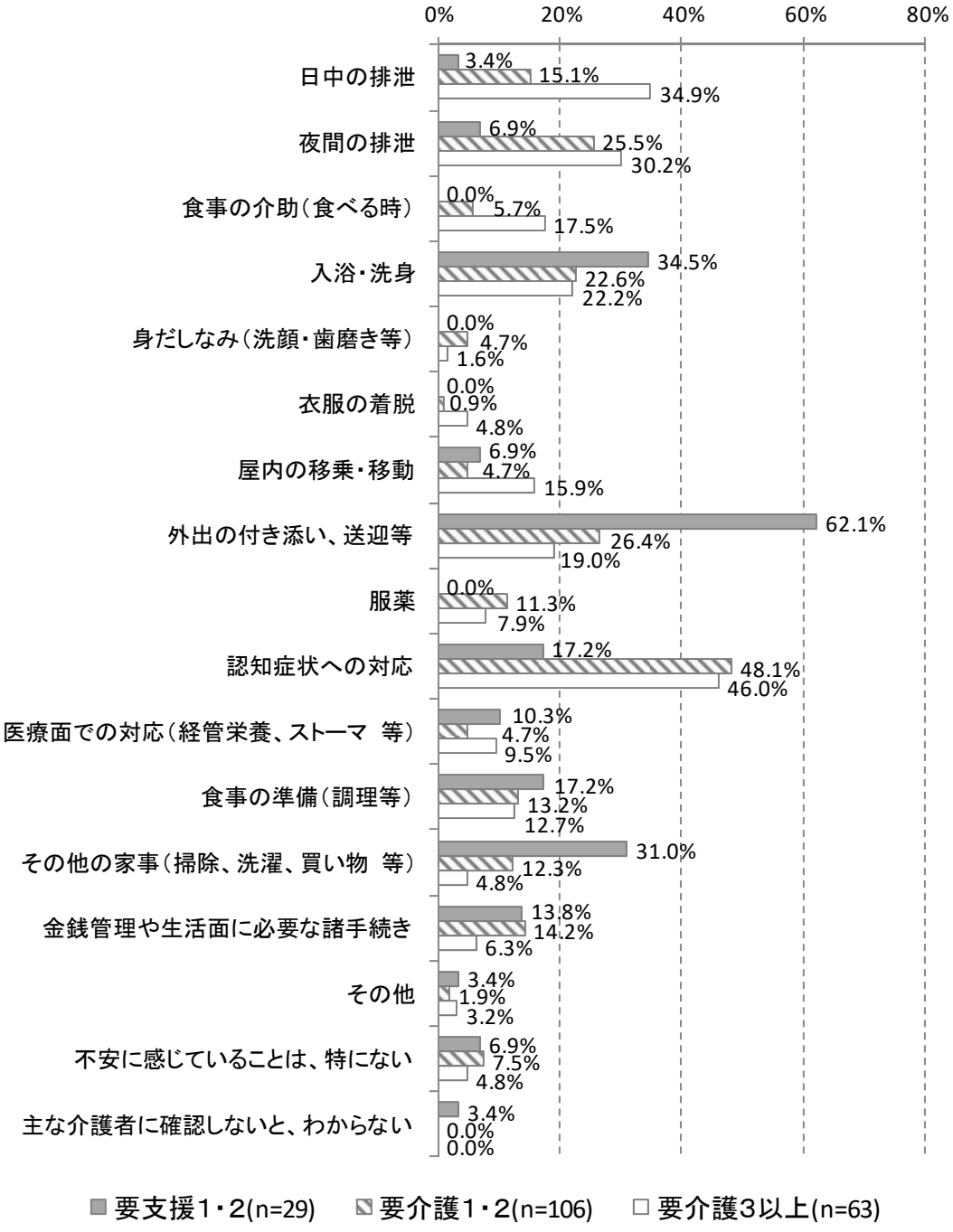
○　保険外の支援・サービスについては、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。「外出同行」、「移送サービス」などの外出に係る支援・サービスや「配食」のニーズは高いものの実際に利用されていない状況です。特に「見守り、声掛け」のニーズと利用状況の差が最もあることから、地域での見守りに係る支援・サービスの充実は大きな課題であるといえます。

○　今後は高齢者の「単身世帯」や「夫婦のみ世帯」の増加が見込まれることから、訪問系サービスの導入や地域のニーズに合った保険外サービスを整備することで、安心できる在宅生活が送れる体制の整備を推進することが求められています。

② 主な調査結果

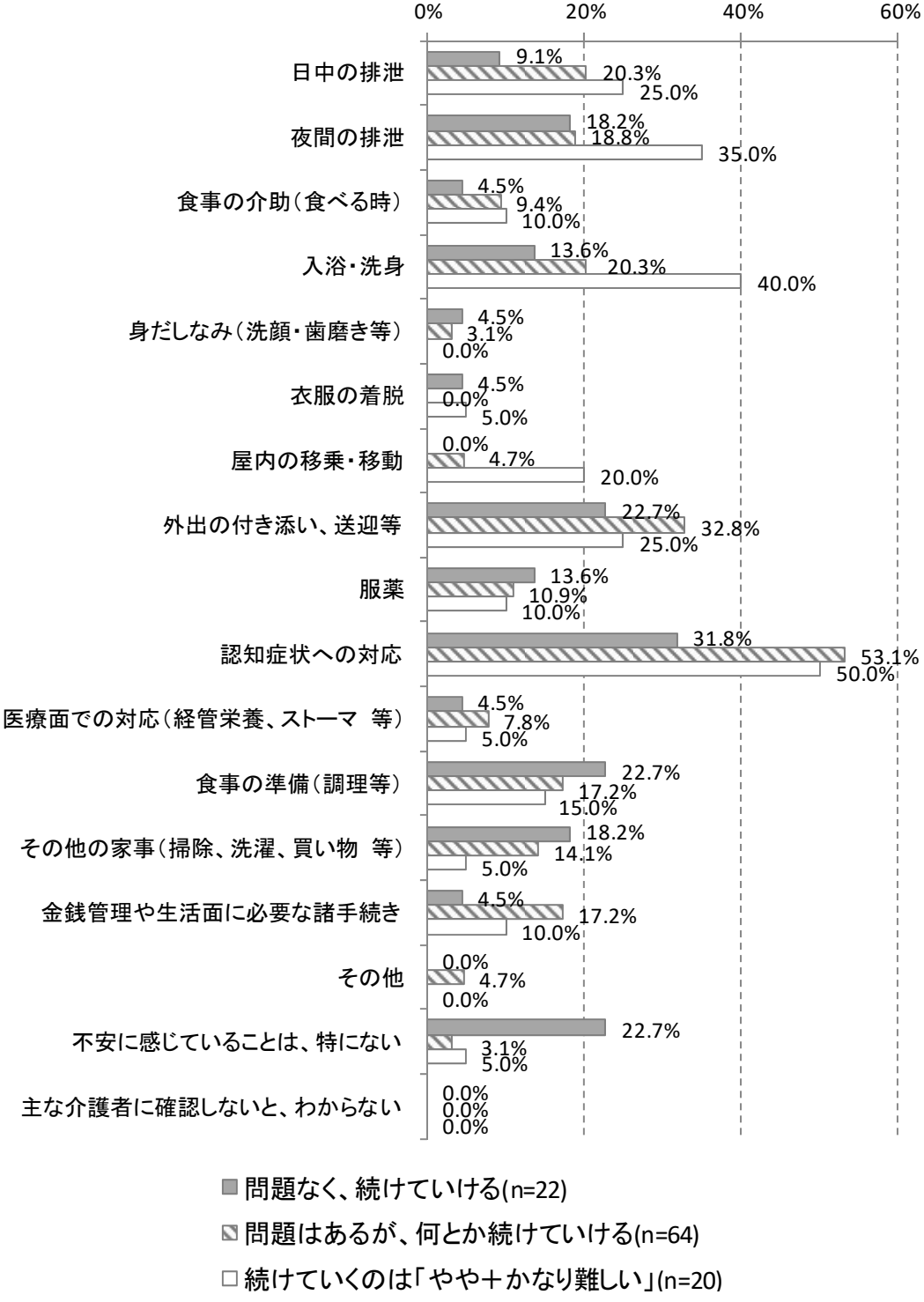
■ 介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

「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に感じる介護」について、要介護３以上では、特に「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「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した。



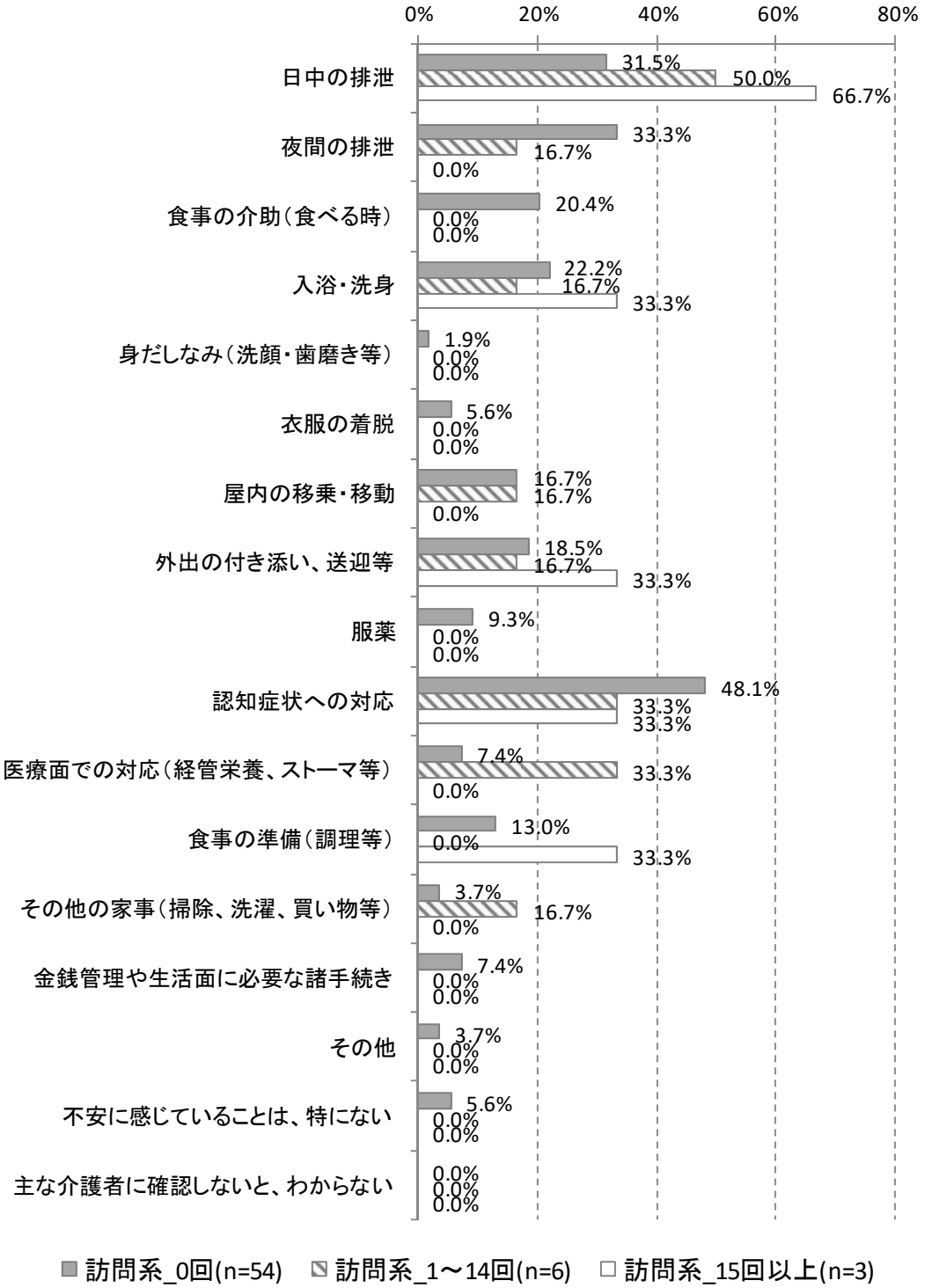
■ 介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）（就労継続見込み別）

「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では、「認知症への対応」、「外出の付き添い・送迎等」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」に高い傾向がみられましたが、『続けていくのは難しい』とする人では、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」に高い傾向がみられました。



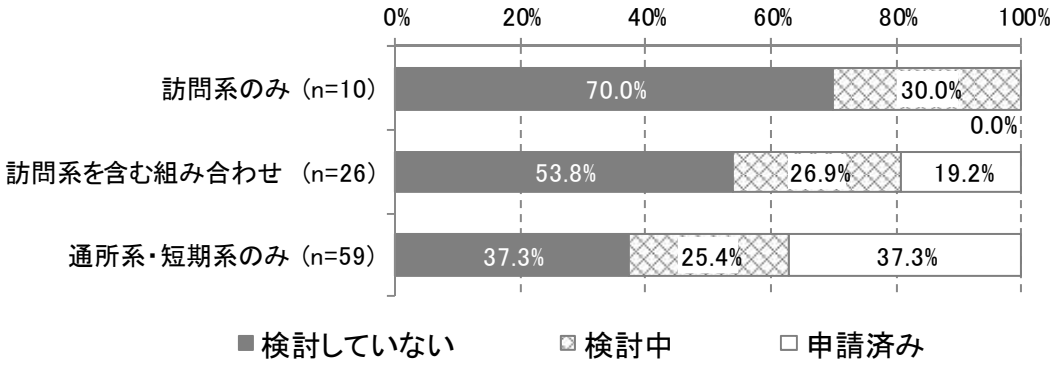
■ 介護者が不安に感じる介護（要介護３以上）（サービス利用の組み合わせ別）

「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」について、要介護３以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数が 1 ～14 回/月では、介護者の「入浴・洗身」に係る不安を軽減する傾向がみられましたが 15 回/月以上では不安が増加する傾向がみられました。また、「日中の排泄」については、利用回数の増加に伴い、不安が軽減する傾向はみられませんでした。



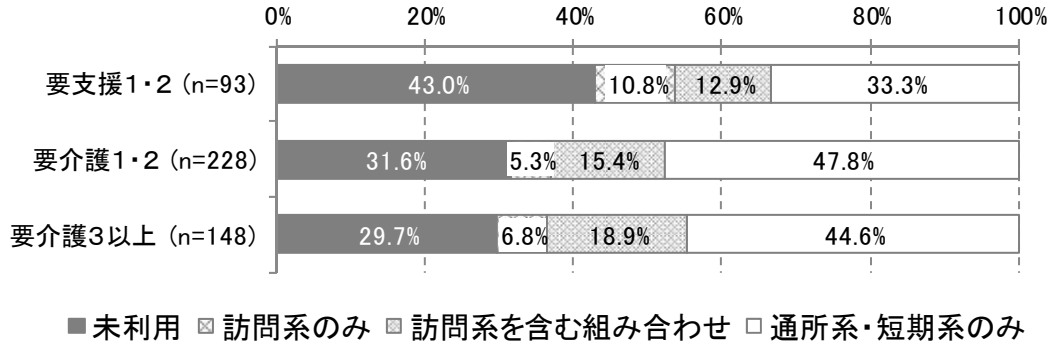
■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護度３以上）

「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」、次いで「訪問系を含む組み合わせ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では「検討中」と「申請済み」の割合が比較的高くなっています。



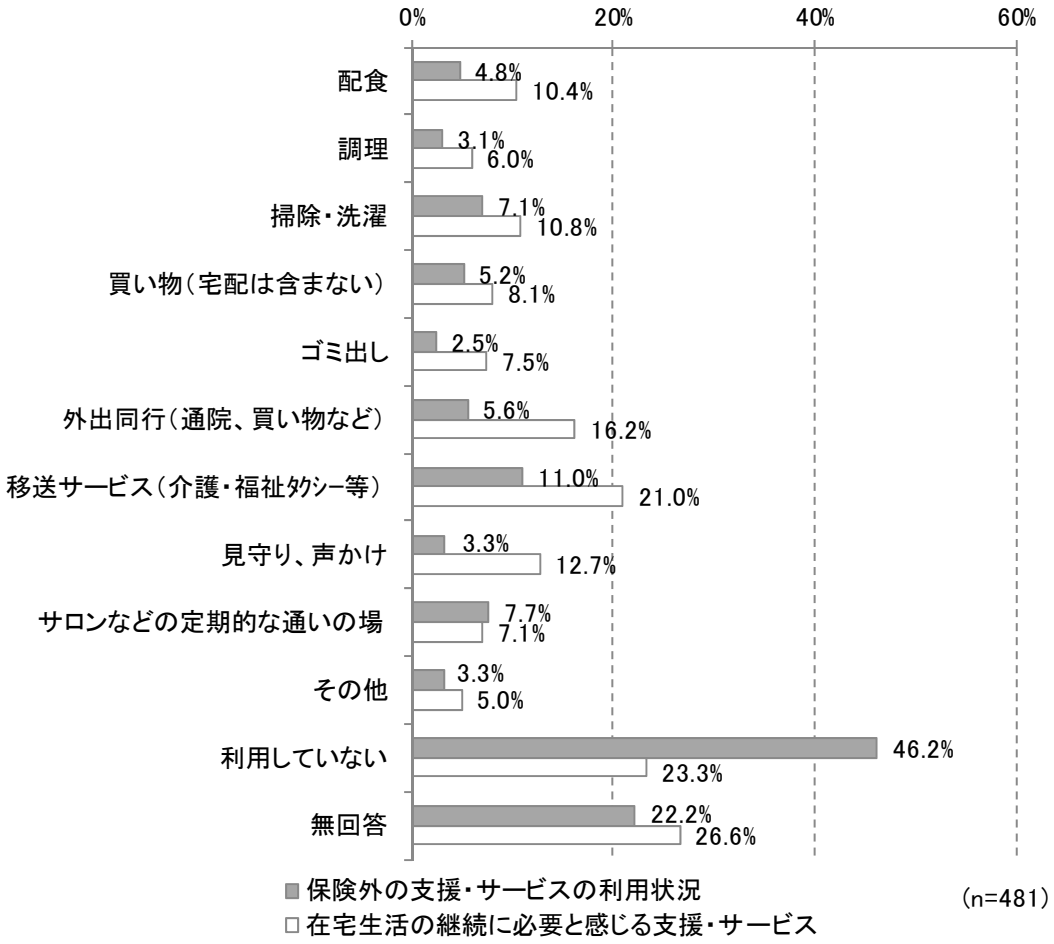
■ 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の３つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。



■ 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

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・サービスについては、要介護者の約５割が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、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」は非常に大きな課題であるといえます。



（４）介護人材実態調査

① 調査結果のまとめ

■保有資格及び雇用形態・勤務時間について

○　サービス系別の資格保有状況については、訪問系は他サービス系に比べ介護福祉士の取得は低いものの、介護職員初任者研修修了者が多い状況です。また、サービス系別の正規職員・非正規職員の割合については、訪問系は他サービス系に比べ非正規職員の割合が高い状況です。年齢構成は、男性よりも女性の割合が多い状況です。サービス系別にみると、訪問系は 50 歳代・60 歳代が多く、通所系は 40 歳代・50 歳代が多い、施設・居住系は 40 歳代～60 歳代が多い状況です。職員１人あたりの１週間の勤務時間については、訪問系サービスが、他のサービス系よりも短い傾向がみられました。職員の構成は、年齢が比較的高い女性に集中していることから、男性及び若い年齢層の雇用促進を検討する必要があります。

■採用・離職について

○　サービス系別の正規・非正規職員数の変化について昨年比でみると、正規職員は増加傾向となっているが、非正規職員は訪問系と施設・居住系にて減少傾向がみられます。また、過去１年間の介護職員の職場の変化については、以前から介護職で働いている人は、同じサービス系に移る傾向がみられます。また、介護職以外からの場合は、施設・居住系サービスへ転職する傾向が多くみられました。サービス系別の人材の需給バランスを把握し、人材が不足しているサービス系への雇用に関する支援を検討する必要があります。

■訪問介護サービス提供の見直しについて

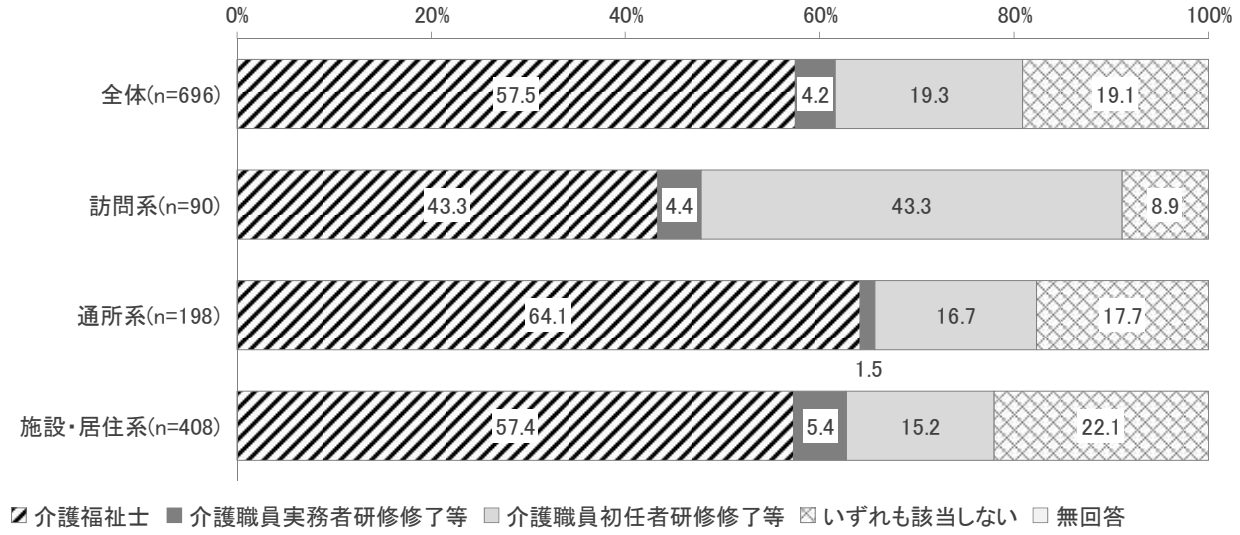
○　介護給付による訪問介護員の年齢別のサービス提供時間については、60 歳代までは年齢が高くなるにしたがい、身体介護よりも調理・配膳やその他生活援助のサービスを提供する時間が長くなりますが、70 歳以上になると、身体介護が最も多くなる傾向がみられました。ただし、予防給付・総合事業による訪問介護員の年齢別のサービス提供時間については、60 歳代までは年齢が高くなるにしたがい、その他生活援助のサービスを提供する時間が長くなっています。訪問系サービスの職員は、20 歳代・30 歳代の女性の割合は低く、身体介護の負担は、比較的若い年齢と 70 歳以上の女性に集中していると考えられることから、ＩＣＴなどの活用による負担の軽減支援を検討する必要があります。あわせて、調理・配膳やその他生活援助については、50 歳代・60 歳代が多いことから、これらのサービスについて地域のボランティア等による実施を促進する支援を検討する必要があります。

② 主な調査結果

■ サービス系統別の資格保有の状況

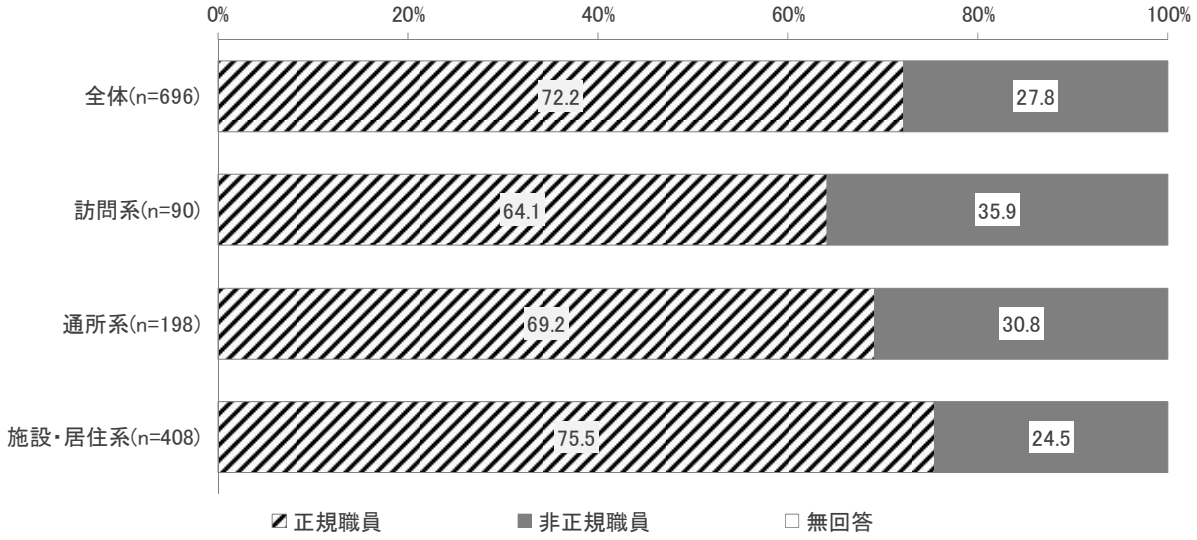
サービス系統別の資格保有の状況は、「介護福祉士」が全体で 57.5%となっています。

訪問系は「介護福祉士」が 43.3%と他サービス系に比べて少なくなっています。通所系と施設・居住系はいずれも「介護福祉士」の割合が約 6 割と高くなっています。



■ サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

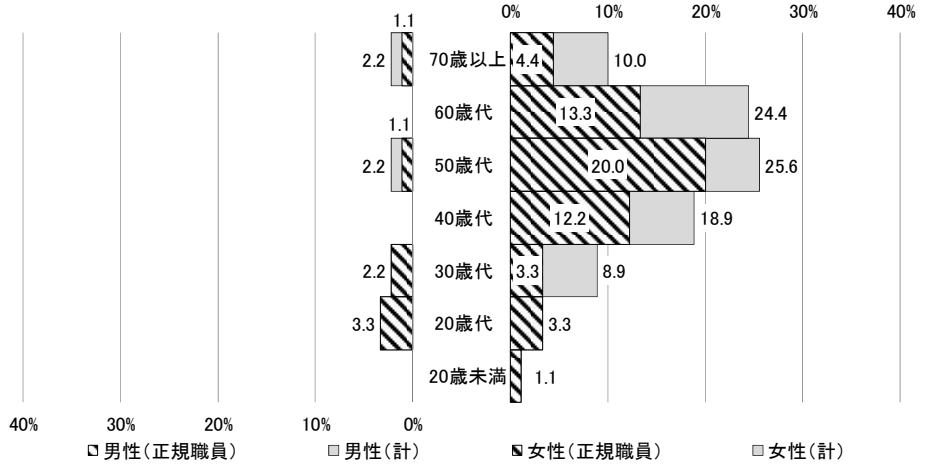
サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合は、全体では「正規職員」が 72.2%となっています。訪問系は「非正規職員」が 35.9%と他サービス系に比べて高くなっています。通所系と施設・居住系はいずれも「正規職員」の割合は約 7 割と高くなっています。



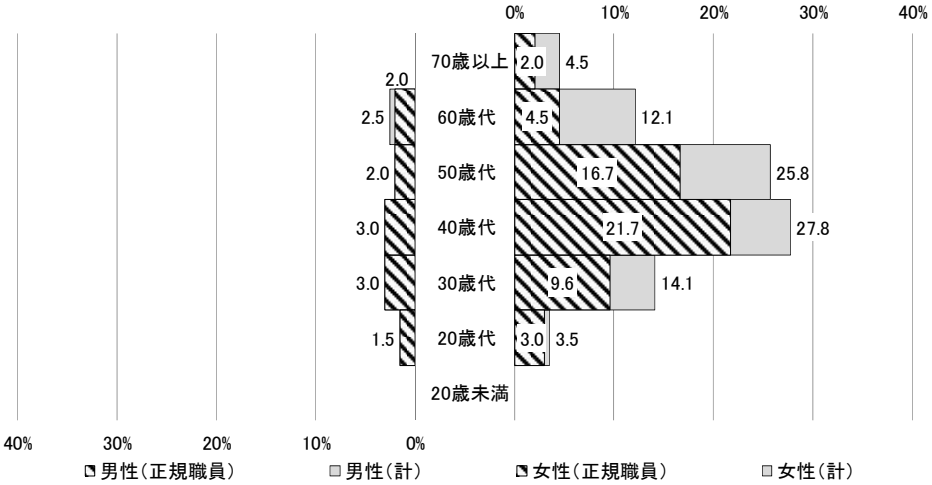
■ 性別・年齢別の雇用形態の構成比

性別・年齢別の雇用形態の構成比は、訪問系は 50 歳代女性の正規職員の割合が 20.0%と最も多く、他サービス系に比べて 30 歳代女性の正規職員の割合が最も低くなっています。通所系は 40 歳代女性の正規職員が 21.7%、施設・居住系は 40 歳代女性の正規職員が 12.5%と最も高くなっています。

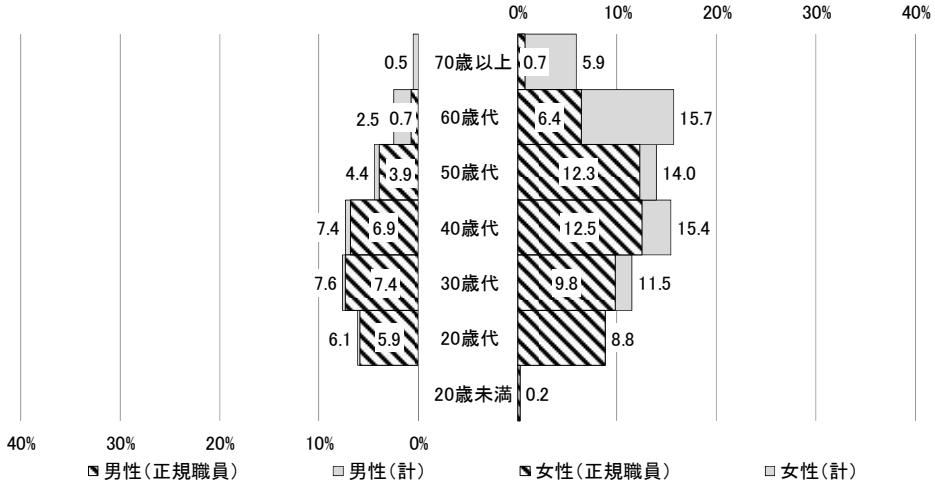
●訪問系（n=90）



●通所系（n=198）

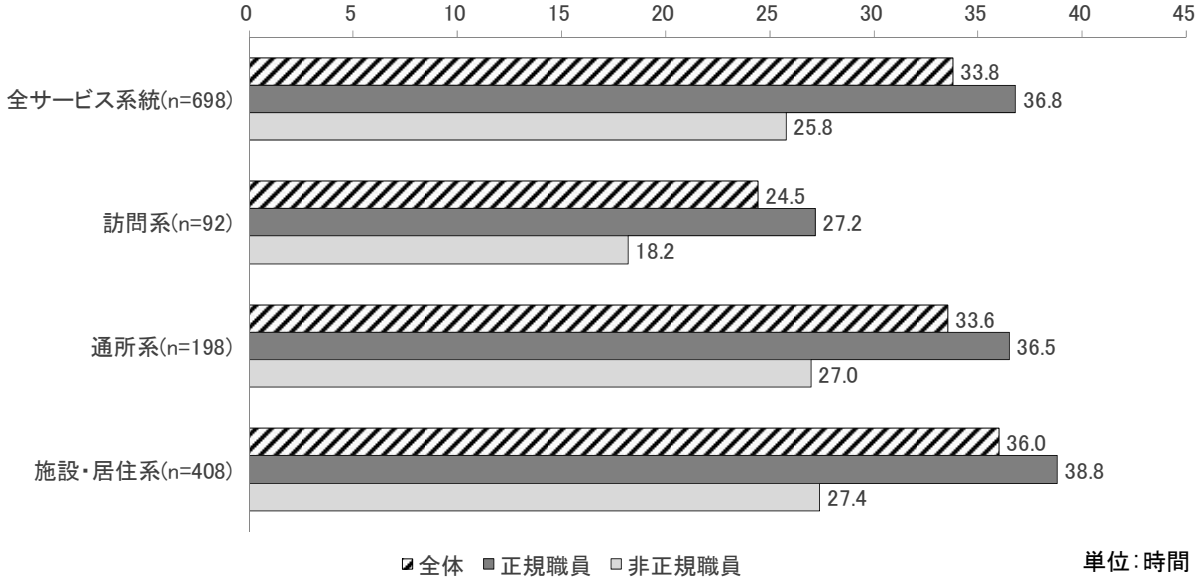


●施設・居住系（n=408）



■ 職員１人あたりの１週間の勤務時間

職員１人あたりの１週間の勤務時間は、全体で 33.8 時間となっています。訪問系は「正規職員」が 27.2 時間、「非正規職員」が 18.2 時間と他サービス系に比べて最も低くなっています。施設・居住系は「正規職員」が 38.8 時間、「非正規職員」が 27.4 時間と他サービス系に比べて最も多くなっています。



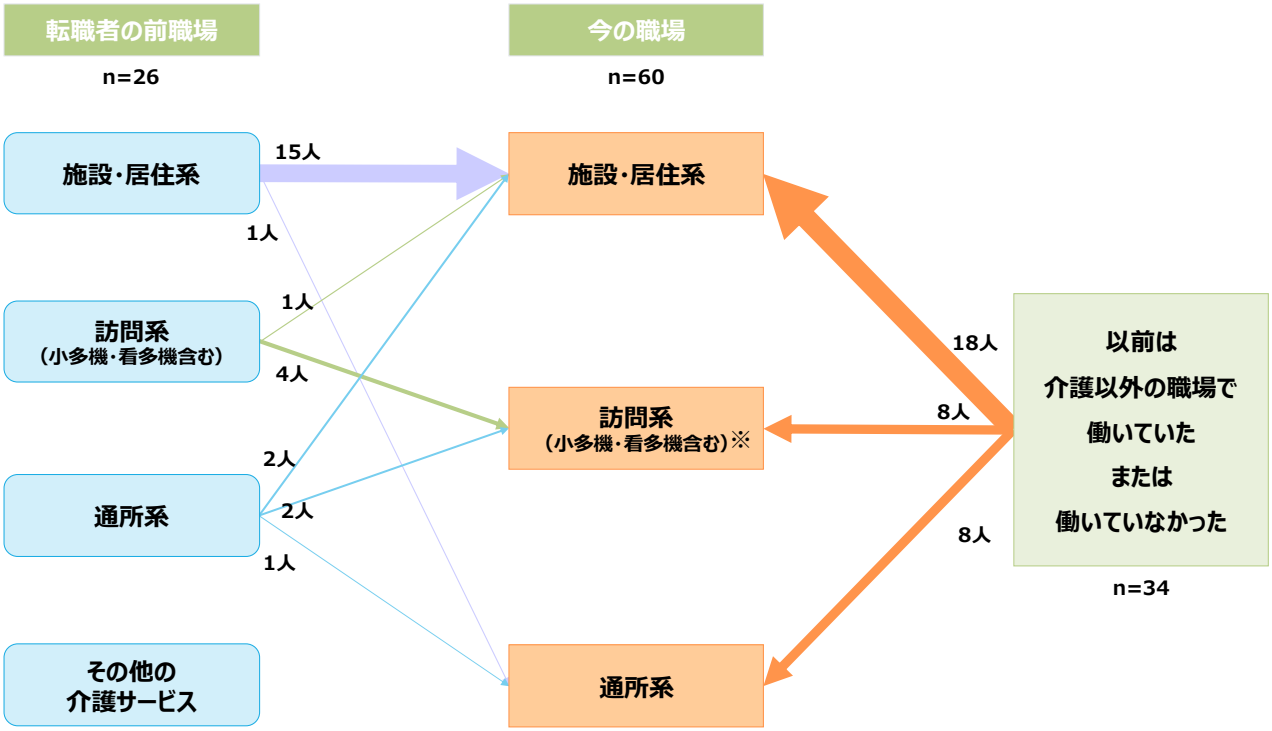
■ 介護職員数の変化

正規職員は増加傾向となっていますが、非正規職員は訪問系と施設・居住系にて減少傾向がみられます。

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		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
訪問系(n=29)	93 人	70 人	163 人	8 人	7 人	15 人	8 人	9 人	18 人	100.0%	97.2%	98.2%
通所系(n=24)	135 人	62 人	197 人	11 人	9 人	20 人	7 人	9 人	16 人	103.1%	100.0%	102.1%
施設・居住系(n=19)	310 人	98 人	408 人	42 人	12 人	54 人	24 人	15 人	39 人	106.2%	97.0%	103.8%

■ 過去１年間の介護職員の職場の変化

以前から介護職で働いている人は、同じサービス系に移る傾向がみられます。また、介護職以外からの場合は、施設・居住系サービスへ転職する傾向が多くみられました。

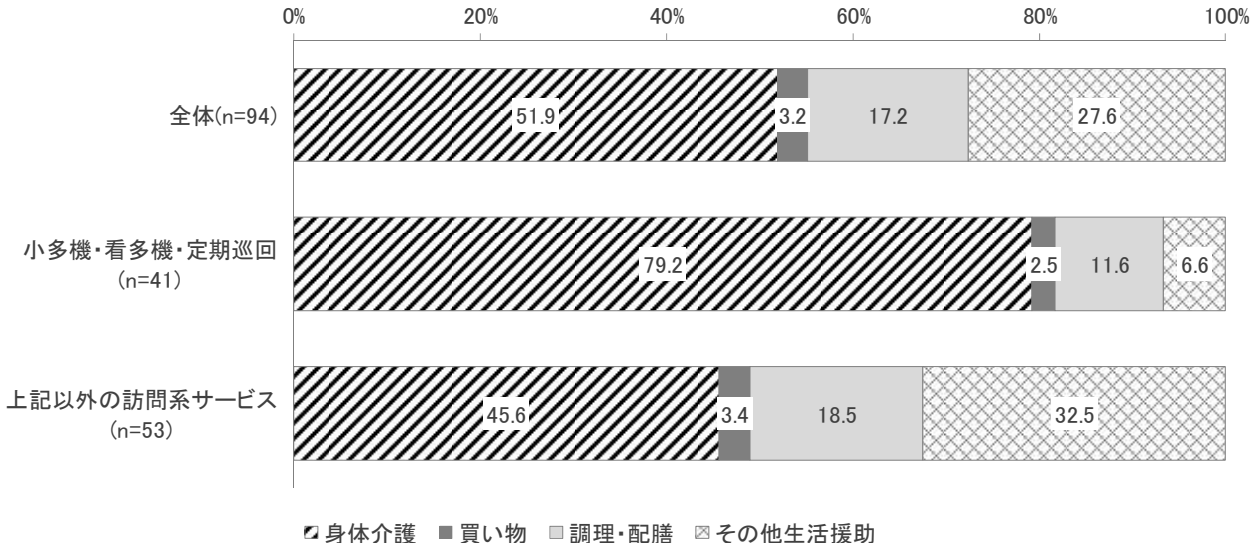


（注）上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみを集計対象としています。

※小多機・看多機＝小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

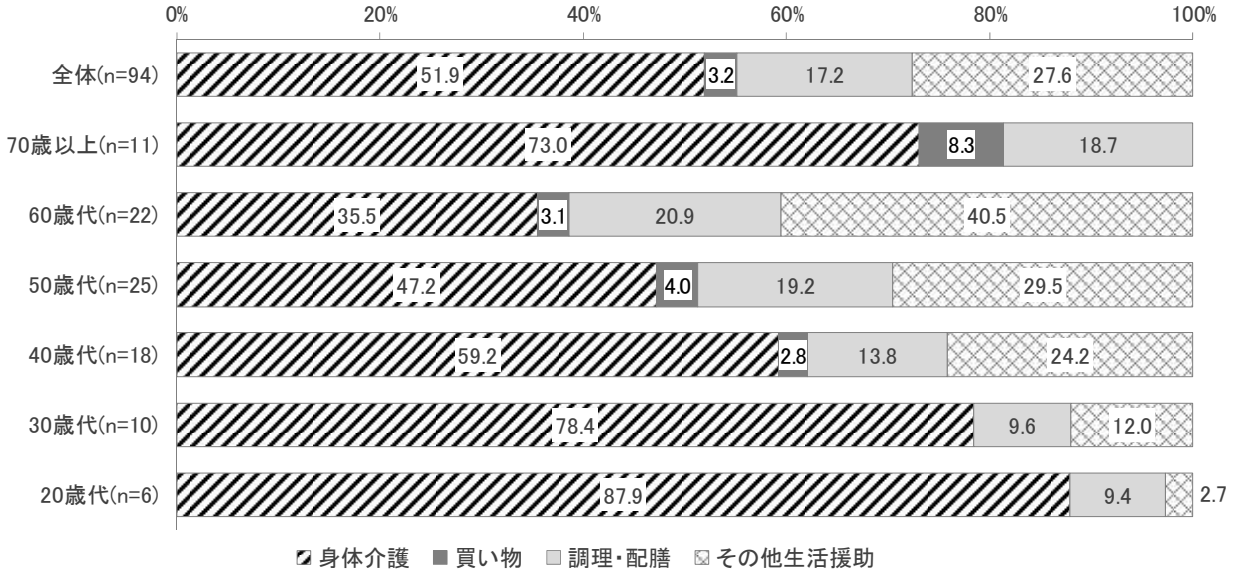
■ 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳は、全体では「身体介護」が 51.9％と最も高くなっています。小多機･看多機･定期巡回や、上記以外の訪問系サービスでも「身体介護」の割合が最も高くなっています。



■ 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）

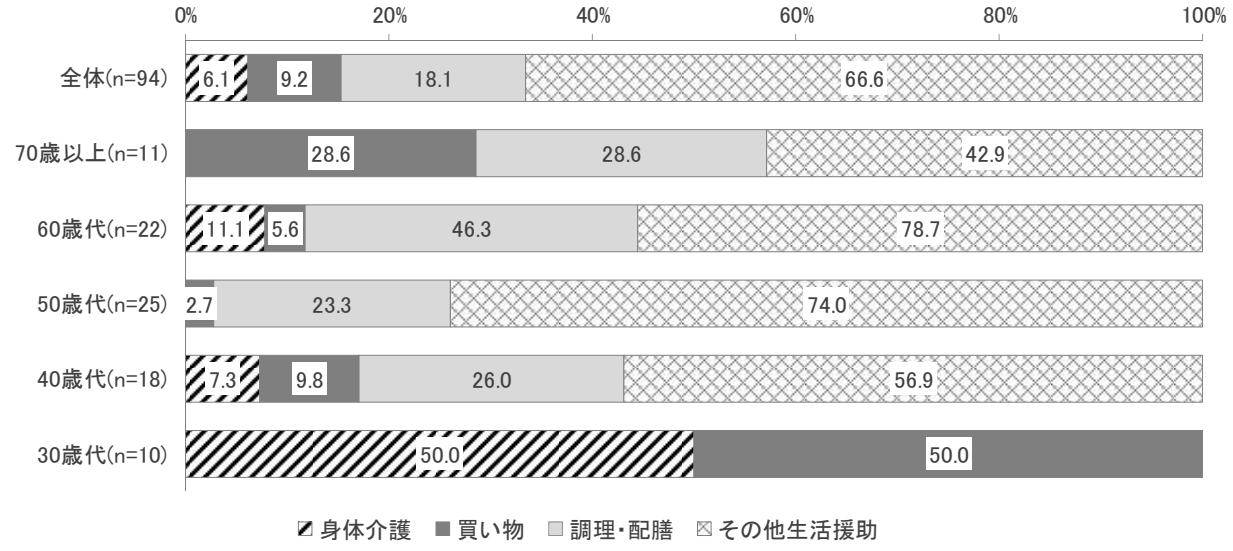
訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）は、身体介護で「20 歳代」が 87.9％と最も高く、次いで「30 歳代」が 78.4％、「70 歳以上」が 73.0％となっています。調理・配膳とその他の生活援助は 60 歳代までは年齢が上がるごとに割合が多くなっています。



■ 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）

訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）は、その他生活援助が「40 歳代」から「60 歳代」までは約 6～8 割を占めています。

30 歳代では身体介護と買い物がそれぞれ約 5 割を占め、70 歳以上では買い物と調理･配膳がそれぞれ約 3 割を占めています。



（５）リハビリテーション指標を活用した分析

① 分析結果のまとめ

○　リハビリテーション専門職（常勤換算従業者数）については、全国や福井県と比較しても人数が多く、専門職の配置については充実しています。ただし、言語聴覚士については、介護老人保健施設では福井県と同程度であり、通所系施設には従業者がいない状況です。そのため、言語聴覚士に関するニーズを把握し、検討する必要があります。

○　訪問リハビリテーションは重度者の利用が増加しているものの、全体としては減少傾向にあり、福井県とは同程度、全国よりは利用率が低い状況です。一方、通所リハビリテーションの利用率は横ばいですが、全国や福井県と比較すると利用率が高く、利用者が訪問リハビリテーションより通所リハビリテーションを選択する傾向が高いと考えられ、通所リハビリテーションの充実が望まれます。

○　短期集中リハビリテーション加算については、訪問、通所ともに増加傾向にあり、サービス利用率も全国や福井県を上回っています。一方、認知症短期集中リハビリテーションについては、平成 29 年度以降算定者がいない状況です。

○　個別リハビリテーション実施加算算定者数については、全国や福井県より下回っている状況です。そのため、ニーズが少ないためか、サービス事業提供所数が不足しているなど外的な要因によるものかについて分析が必要です。

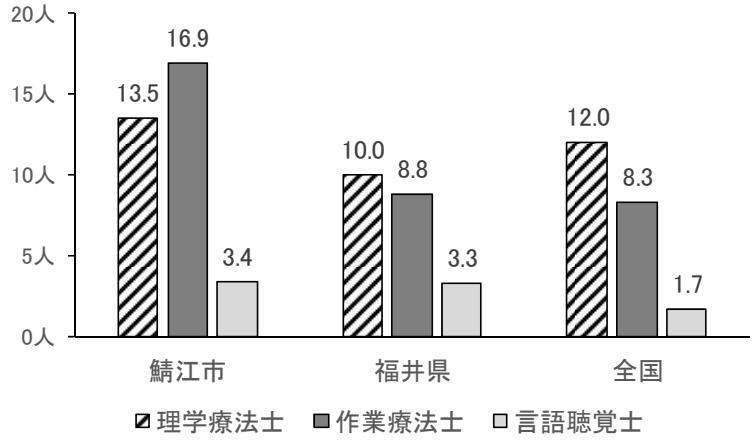
○　リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数については、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションともに増加傾向にあり、特に通所リハビリテーションは、増加傾向が顕著です。事業所数や専門職数などのサービス提供体制がニーズに対応できているかについて分析が必要です。

○　生活機能連携向上加算および通所リハビリテーション（短時間）算定者数については、全国や福井県より下回っており、特に生活機能連携向上加算については大きく下回っています。

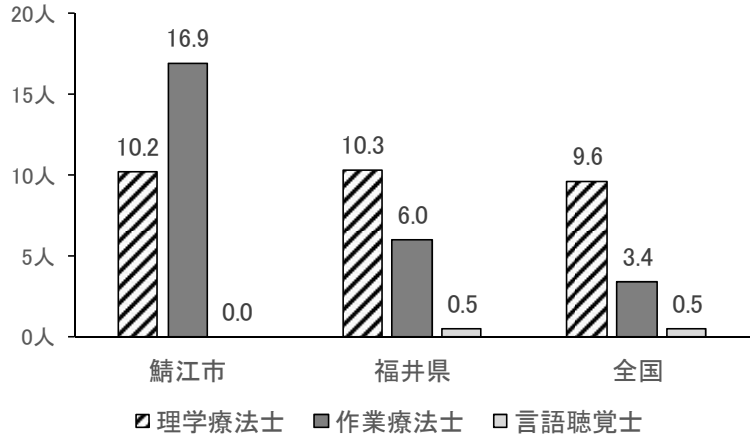
② 各種グラフ

■ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の認定者１万人あたりの従業者数

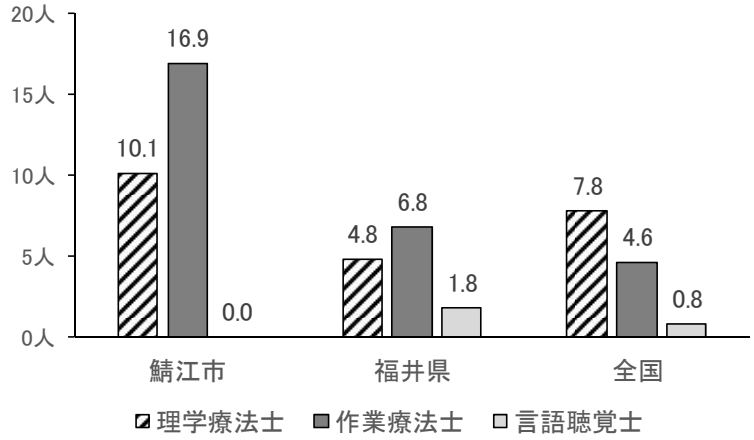
【介護老人保健施設の認定者１万人あたりの従業者数】



【通所リハビリテーション（老健）の認定者１万人あたりの従業者数】

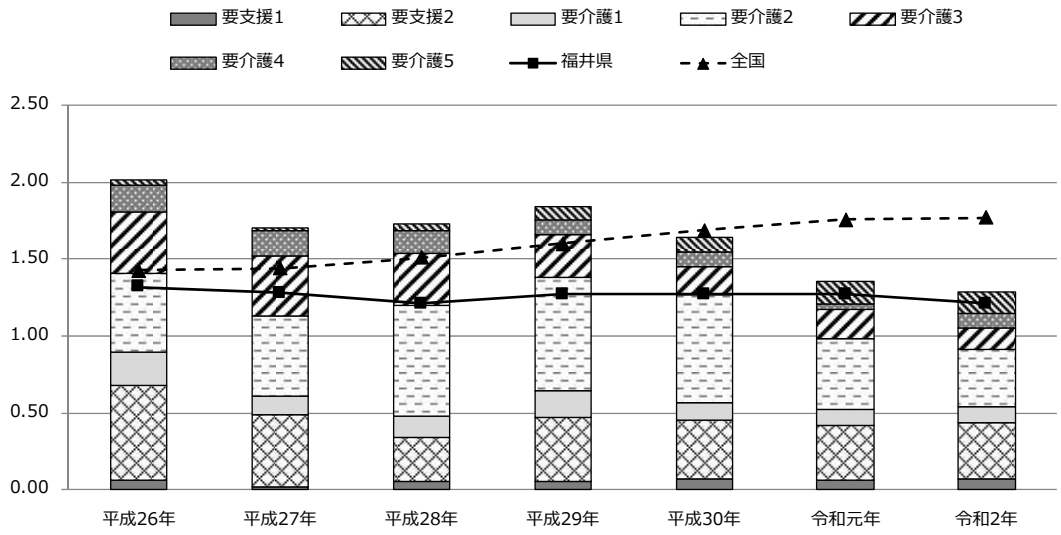


【通所リハビリテーション（医療）の認定者１万人あたりの従業者数】



■ リハビリテーションサービスの利用率

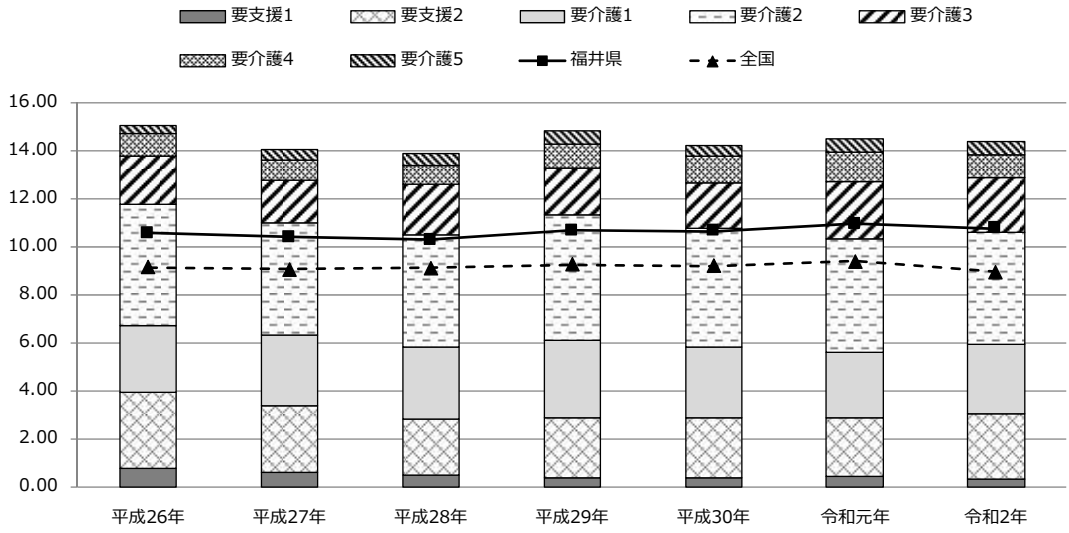
【訪問リハビリテーションの要介護度別利用率】



※要介護度別利用率：鯖江市

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成 26 年～令和元年は２月～翌年３月、
令和２年は令和２年３月

【通所リハビリテーションの要介護度別利用率】

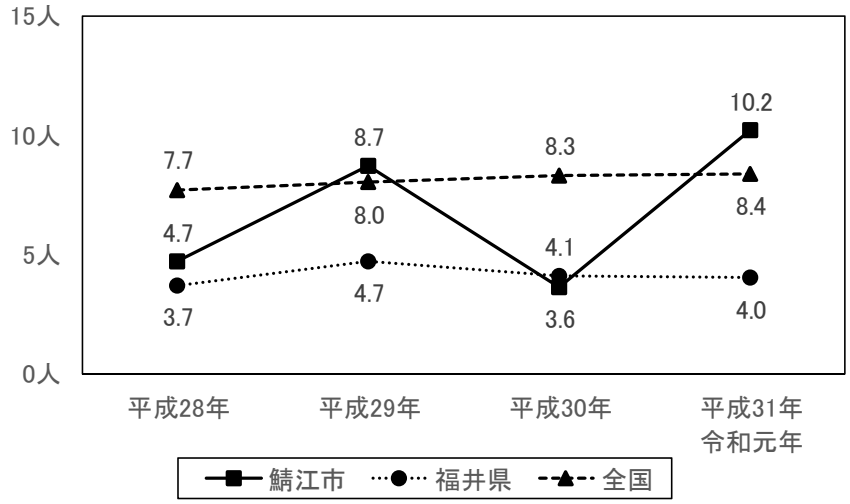


※要介護度別利用率：鯖江市

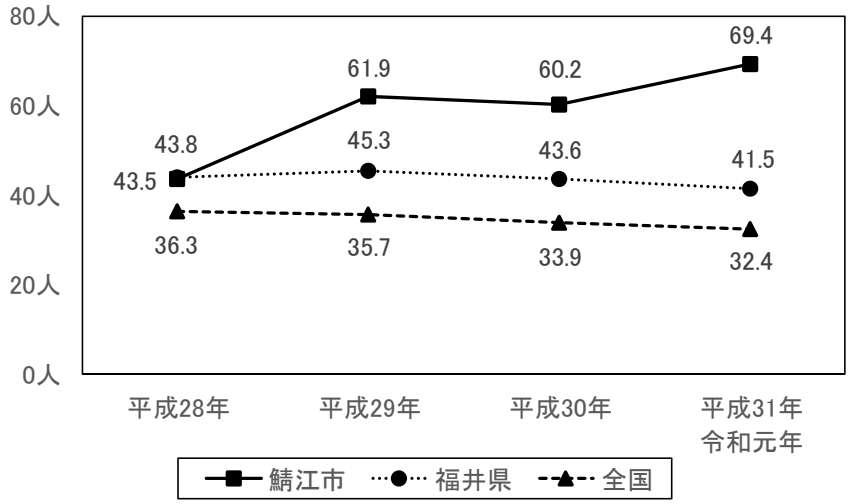
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成 26 年～令和元年は２月～翌年３月、
令和２年は令和２年３月

■ 短期集中リハビリテーションの認定者１万人あたりの実施加算算定者数

【短期集中訪問リハビリテーションの認定者１万人あたりの実施加算算定者数】

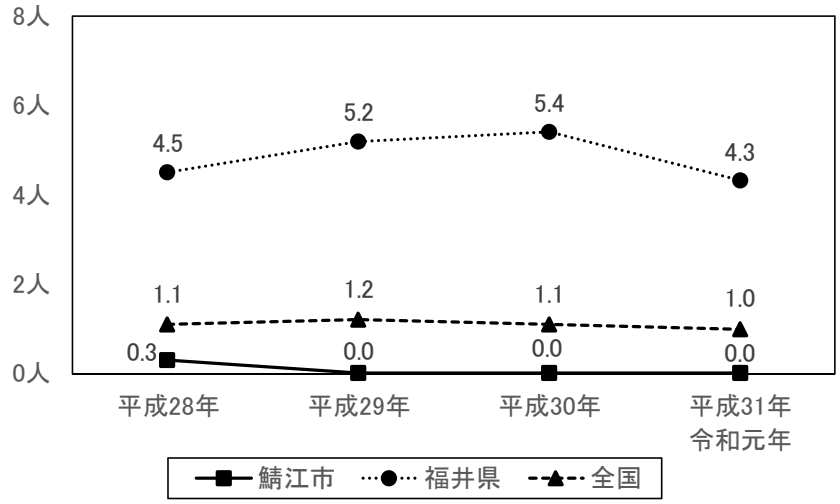


【短期集中通所リハビリテーションの認定者１万人あたりの実施加算算定者数】



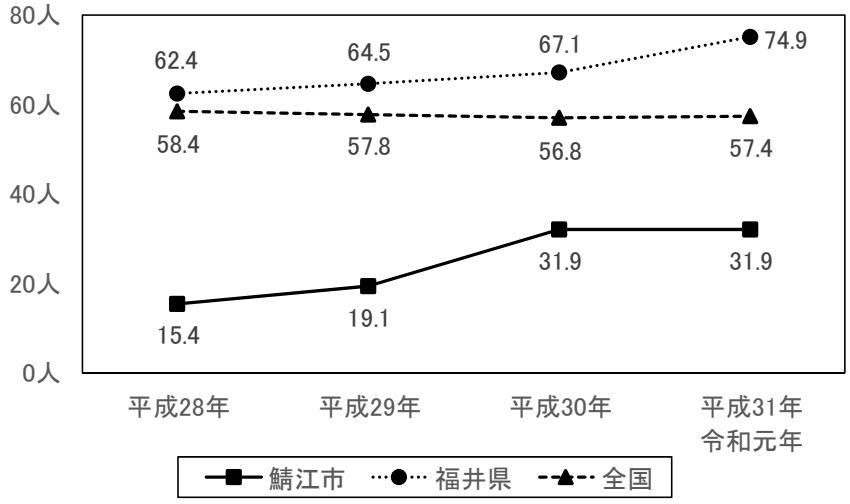
■ 認知症短期集中リハビリテーションの認定者１万人あたりの実施加算算定者数

【認知症短期集中リハビリテーションの認定者１万人あたりの実施加算算定者数】



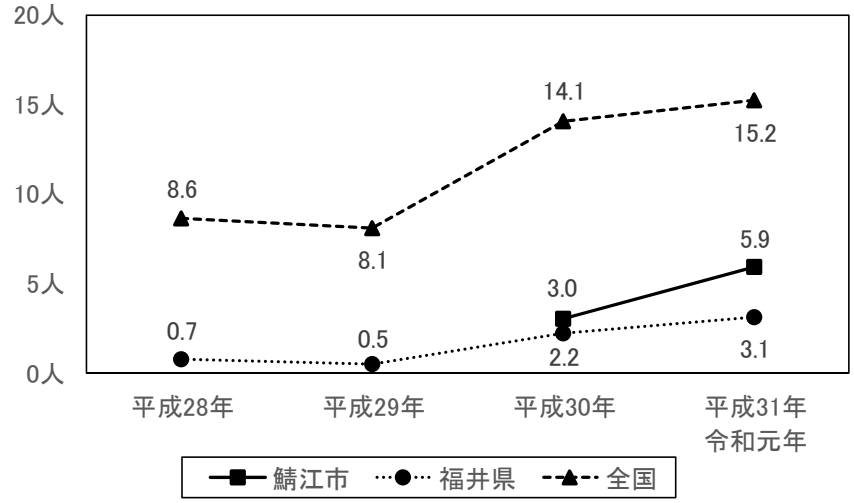
■ 個別リハビリテーションの認定者１万人あたりの実施加算算定者数

【個別リハビリテーションの認定者１万人あたりの実施加算算定者数】

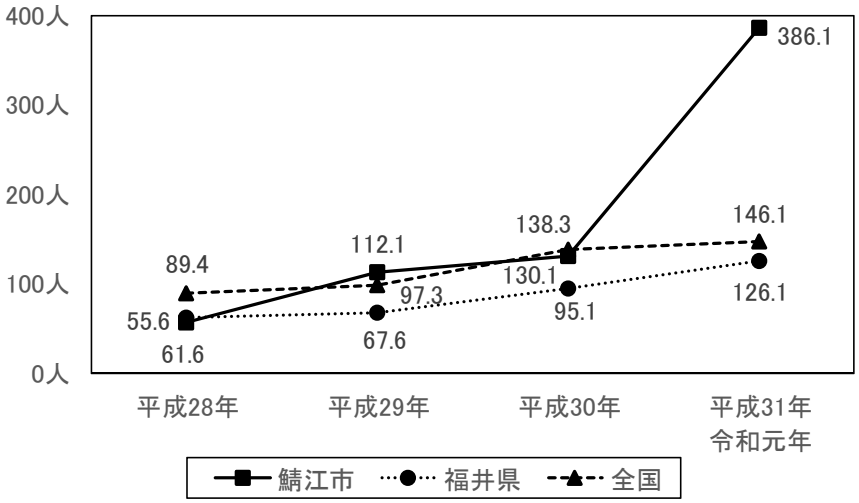


■ リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の認定者１万人あたりの算定者数

【訪問リハビリテーションの認定者１万人あたりの
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数】

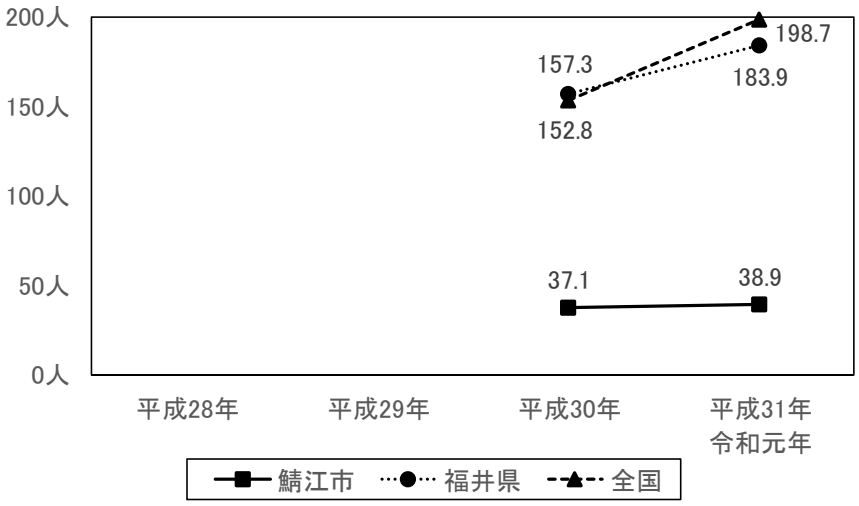


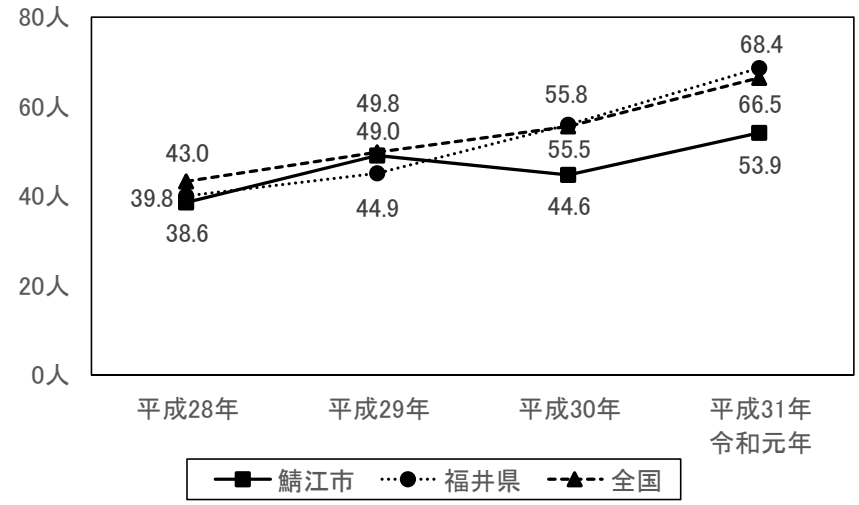
【通所リハビリテーションの認定者１万人あたりの
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数】



■ 生活機能連携向上加算の認定者１万人あたりの算定者数

【生活機能連携向上加算の認定者１万人あたりの算定者数】



■ 通所リハビリテーション（短時間）の認定者１万人あたりの算定者数

【通所リハビリテーション（短時間）の認定者１万人あたりの算定者数】