

第 3 章 高齢者を取り巻く現状

- 1. 人口・世帯等の推移等
- 2. アンケート結果からみた高齢者の状況

第3章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯等の推移等

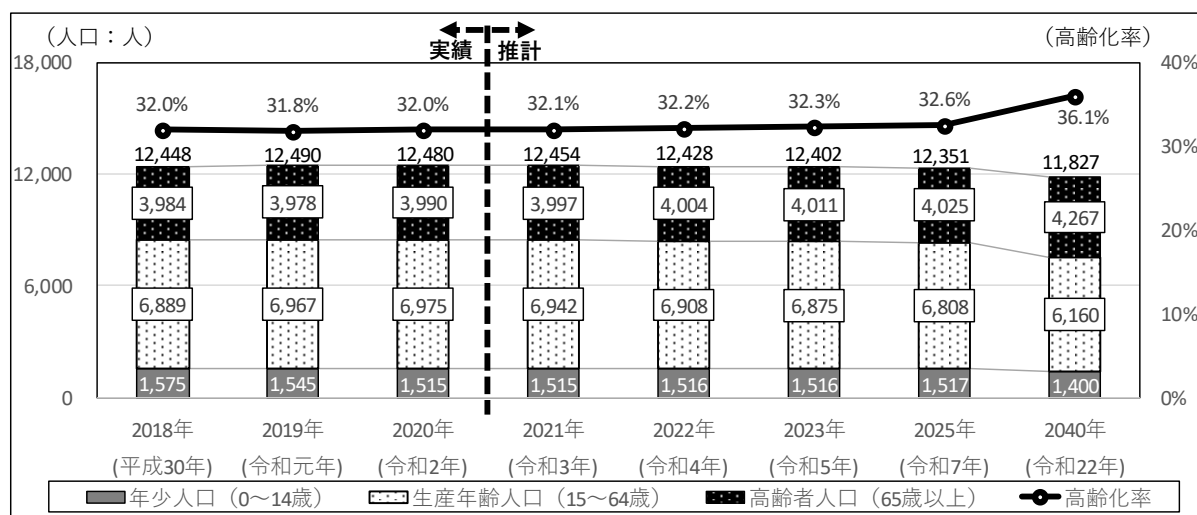
(1) 人口の推移と計画期間における人口推計

一宮町の総人口は、緩やかな減少傾向にあります。推計によると、2020年以降も緩やかな減少傾向で、2025年（令和7年）には12,351人、2040年（令和22年）には11,827人になる見込みです。

年齢構造別にみると、年少人口は、2020年から2025年まではほぼ横ばいで推移し、2025年以降は減少する見込みです。生産年齢人口は、2020年まで微増で推移していますが、2021年以降は減少する見込みです。一方で、高齢者人口は2021年以降、継続的に増加する見込みです。

高齢化率については、総人口は減少傾向である一方、高齢者数は増加傾向が続くことから、2020年では32.0%で、2040年には36.1%と20年間で4.1%上昇することが見込まれます。65歳以上の住民は「約2.8人に1人」と、現在よりさらに高齢化が進行していく見込みとなっています。

総人口の推移



	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
年少人口 (0～14歳)	1,575	1,545	1,515	1,515	1,516	1,516	1,517	1,400
生産年齢人口 (15～64歳)	6,889	6,967	6,975	6,942	6,908	6,875	6,808	6,160
高齢者人口 (65歳以上)	3,984	3,978	3,990	3,997	4,004	4,011	4,025	4,267
総人口	12,448	12,490	12,480	12,454	12,428	12,402	12,351	11,827
高齢化率	32.0%	31.8%	32.0%	32.1%	32.2%	32.3%	32.6%	36.1%

(注) 1. 2018年から2020年の実績値は住民基本台帳の各年1月1日時点の人口

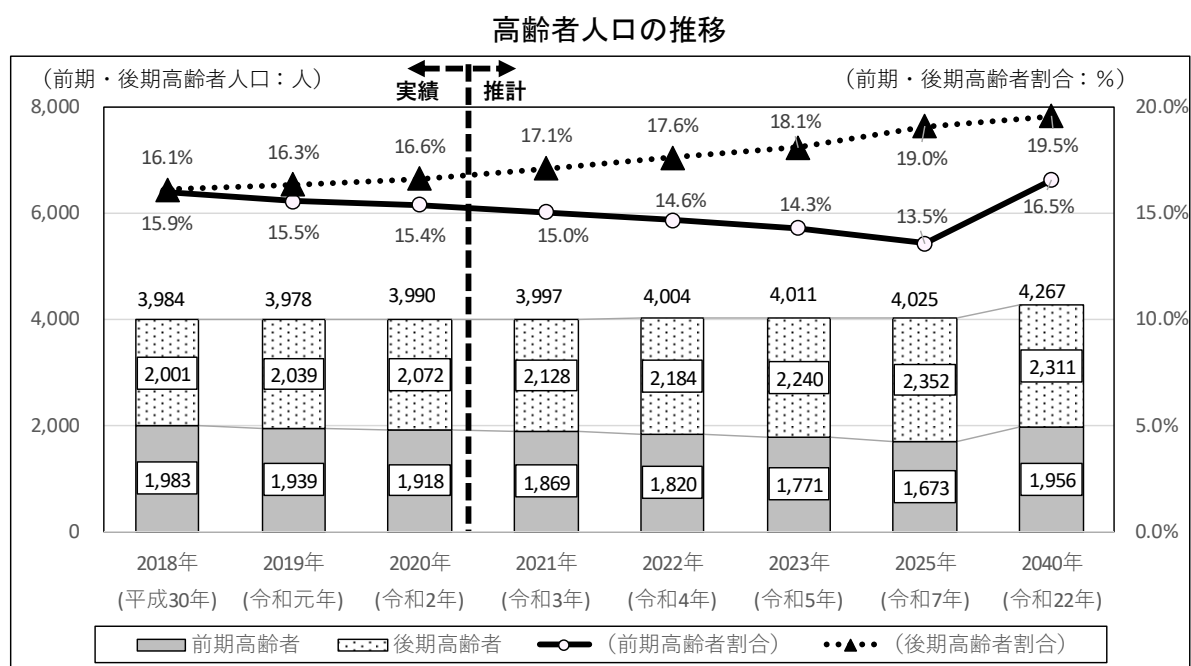
2. 2021年以降の推計値については、2020年の住民基本台帳人口実績をベースに、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計における出生数・生残率・純移動率等を用いて5年ごとの推計値を算出(2021～2023年については、5年刻み推計をもとに、各年で均等に増減するものとして各年ごとの推計値を算出)

第3章 高齢者を取り巻く現状

(2) 高齢者人口の推移と計画期間における推計

高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は、2018年から2020年にかけて減少傾向ですが、一方で後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあります。

2020年の総人口に占める高齢者人口の割合は32.0%で、それから、後期高齢者の占める割合は16.6%となっています。2021年以降、高齢者数は、緩やかに増加傾向が続くことが見込まれます。2040年には4,267人となる見込みで、後期高齢者の人口が、総人口に占める割合は19.5%となる見込みです。



	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
前期高齢者	1,983	1,939	1,918	1,869	1,820	1,771	1,673	1,956
後期高齢者	2,001	2,039	2,072	2,128	2,184	2,240	2,352	2,311
(前期高齢者割合)	15.9%	15.5%	15.4%	15.0%	14.6%	14.3%	13.5%	16.5%
(後期高齢者割合)	16.1%	16.3%	16.6%	17.1%	17.6%	18.1%	19.0%	19.5%
高齢者人口 (前期+後期)	3,984	3,978	3,990	3,997	4,004	4,011	4,025	4,267

(注) 1. 2018年から2020年の実績値は住民基本台帳の各年1月1日時点の人口

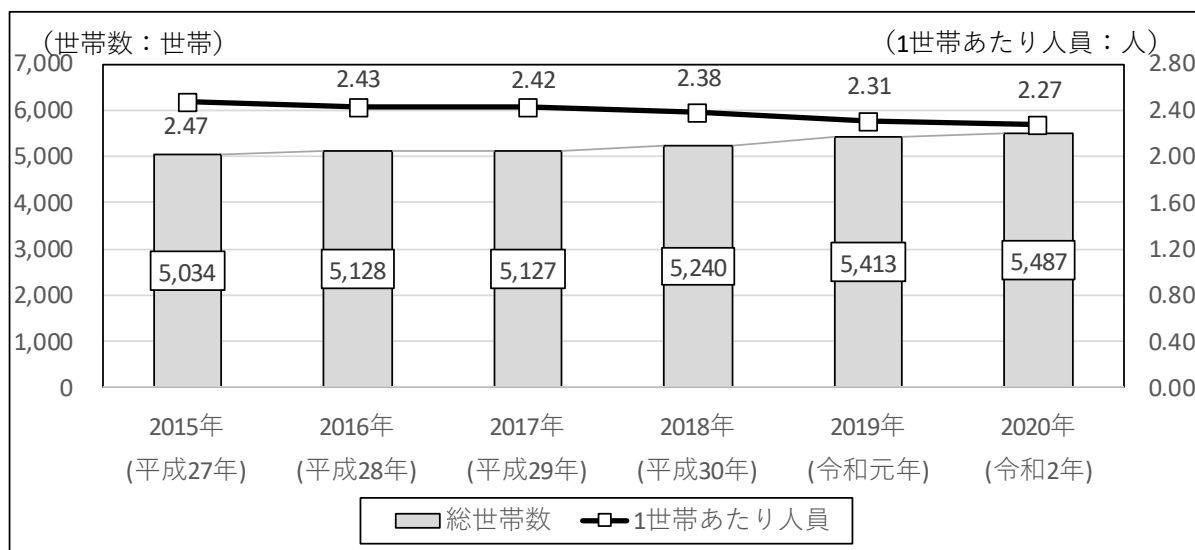
2. 2021年以降の推計値については、2020年の住民基本台帳人口実績をベースに、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計における出生数・生残率・純移動率等を用いて5年ごとの推計値を算出（2021～2023年については、5年刻み推計をもとに、各年で均等に増減するものとして各年ごとの推計値を算出）

(3) 世帯の推移

総世帯数は、2020年1月時点で5,487世帯となっており、2015年から2020年までの5年間で、453世帯増加しています。

一方で、1世帯あたり人員は減少傾向にあり、2015年の2.47人から2020年には、2.27人となっています。核家族化の進展や一人暮らしの増加がうかがえます。

総世帯数の変化（実績）

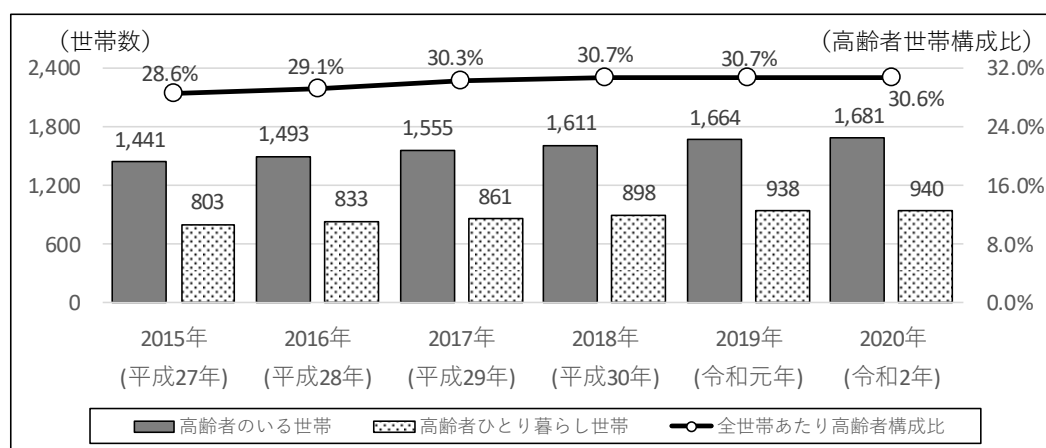


(出所) 住民基本台帳（各年1月1日時点）

(4) 高齢者のいる世帯の推移

65歳以上の高齢者のいる世帯は、増加しています。令和2年は1,681世帯となっており、全世帯数に占める割合は30.6%と高くなっています。「高齢者ひとり暮らし世帯」は、940世帯となっていて増加傾向となっています。

高齢者（65歳以上）のいる世帯の変化（実績）



(注) 1.出所：一宮町福祉健康課

2.高齢者のいる世帯数および高齢者ひとり暮らし世帯数は各年4月1日時点。

ただし構成比の算出にあたって用いた全世帯数は各年1月1日時点

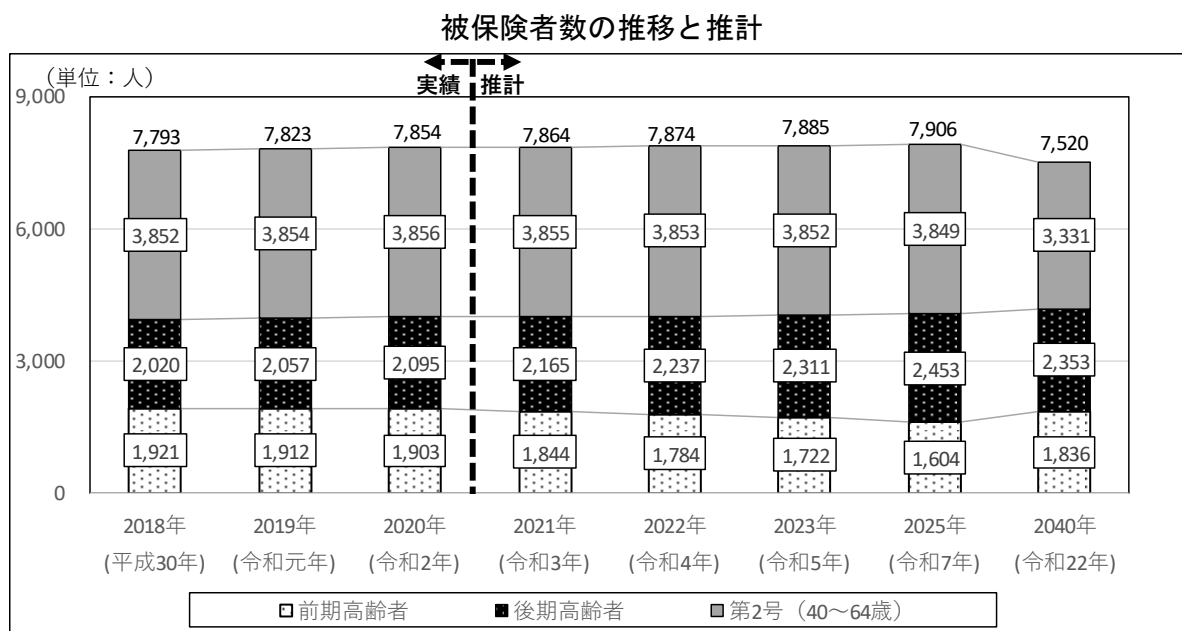
第3章 高齢者を取り巻く現状

(5) 被保険者数の推移と計画期間における推計

介護保険被保険者総数は年々増加しています。2021 年以降も増加し、2025 年には 7,906 人になる見込みです。しかし、2040 年にかけては第 2 号被保険者数の減少に伴って被保険者総数は減少する見込みです。

年齢別にみると、第 2 号被保険者（40～64 歳）は、2021 年以降、緩やかな減少が続く、2040 年には 3,331 人になる見込みです。

一方、第 1 号被保険者（65 歳以上）の「前期高齢者」は、2018 年から 2025 年にかけては減少傾向となりますが、その後は増加に転じ、2040 年には、1,836 人になる見込みです。一方、第 1 号被保険者（65 歳以上）の「後期高齢者」は、2018 年から 2025 年にかけて年々増加しています。しかしその後は減少に転じ、2040 年には 2,353 人になる見込みです。



	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2040年 (令和22年)
第1号 (65歳以上)	3,941	3,969	3,998	4,009	4,021	4,033	4,057	4,189
前期高齢者	1,921	1,912	1,903	1,844	1,784	1,722	1,604	1,836
後期高齢者	2,020	2,057	2,095	2,165	2,237	2,311	2,453	2,353
第2号 (40～64歳)	3,852	3,854	3,856	3,855	3,853	3,852	3,849	3,331
被保険者総数	7,793	7,823	7,854	7,864	7,874	7,885	7,906	7,520

(出所) 厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

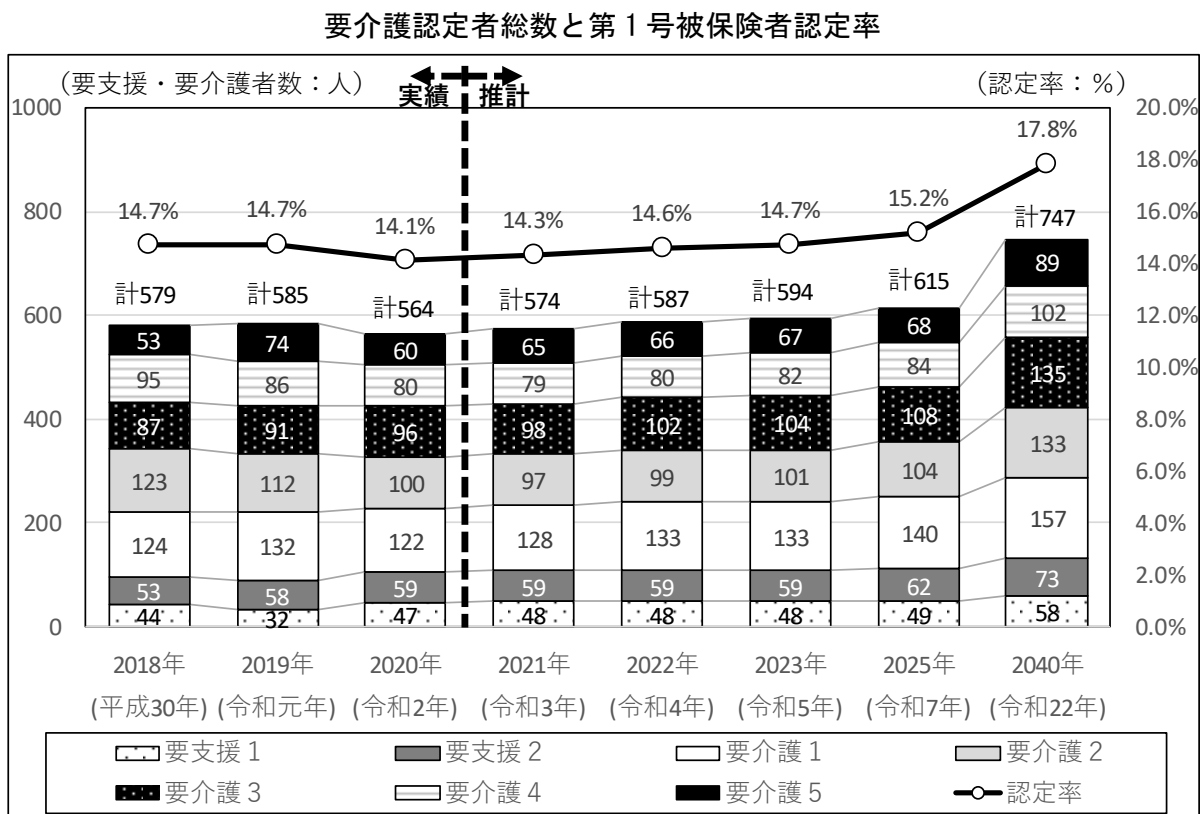
(6) 要介護認定者数と認定率の推移と計画期間における推計

要介護認定者総数は、2020年にいったん減少に転じますが、その後は増加し2040年には747人となる見込みです。

第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は、2023年までは14.1%～14.7%で推移し、その後は上昇し2040年には17.8%となる見込みです。

2020年までの要介護度別にみると「要支援1」は、いったん減少しますがその後は増加しています。「要支援2」「要介護3」は、一貫して増加しています。「要介護1」「要介護5」はいったん増加し、その後減少しています。「要介護2」「要介護4」は一貫して減少しています。

また、要介護度別における傾向は、全体として2023年まではおおむね横ばい傾向となり、その後増加すると見込まれます。

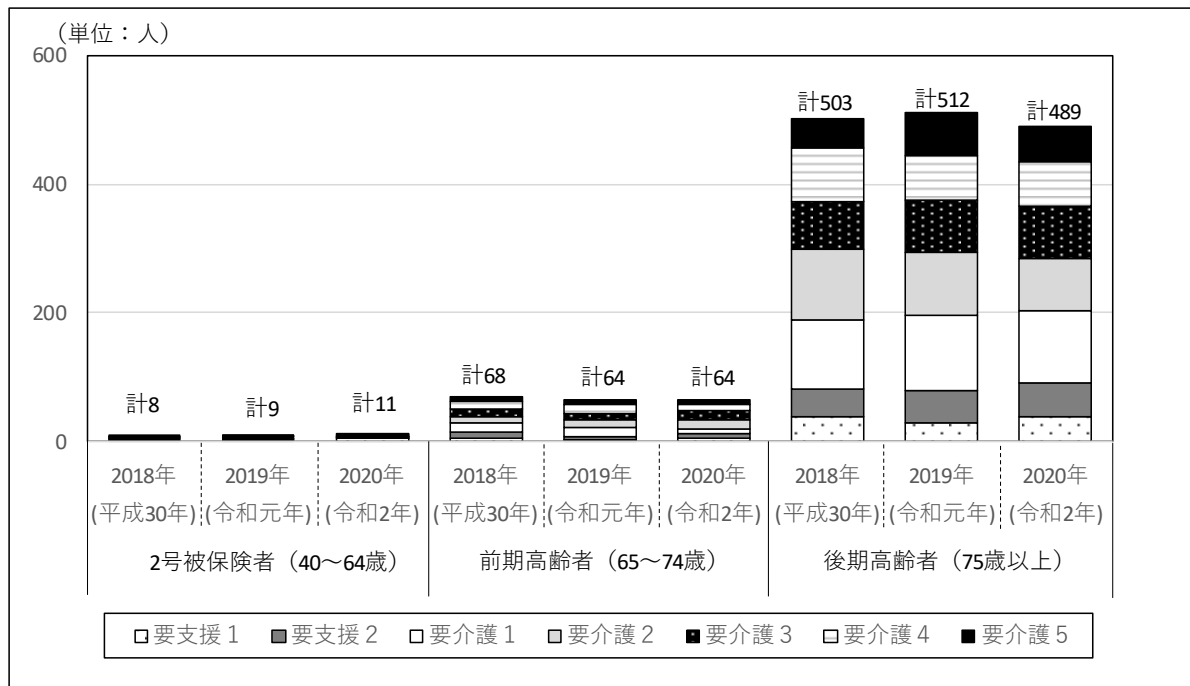


第3章 高齢者を取り巻く現状

(7) 被保険者別要介護認定者数

2020年の「後期高齢者」要介護認定者は489人で、要介護認定者全体(564人)の約87%を占めています。被保険者別の要介護認定者は、「後期高齢者」に多く、2020年「前期高齢者」(64人)の約7.6倍の人数となっています。

被保険者別要介護認定者数(実績)



	2号被保険者 (40~64歳)			前期高齢者 (65~74歳)			後期高齢者 (75歳以上)		
	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
要支援1	2	1	4	5	3	4	37	28	39
要支援2	2	2	1	8	5	7	43	51	51
要介護1	1	1	2	15	13	8	108	118	112
要介護2	1	2	3	11	12	15	111	98	82
要介護3	2	2	1	12	9	14	73	80	81
要介護4	0	1	0	11	15	10	84	70	70
要介護5	0	0	0	6	7	6	47	67	54
総数	8	9	11	68	64	64	503	512	489

(出所) 厚生労働省・地域包括ケア「見える化」システム

2. アンケート結果からみた高齢者の状況

調査の目的

令和3年度から5年度までを計画期間とする「一宮町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）」策定の基礎資料とするため、65歳以上で要介護認定をおもちでない方、要介護認定を受けていて自宅で生活をされている方を対象に、生活の状況や課題を把握するための調査を実施しました。

調査の方法

調査実施期間	令和2年1月23日(木)～令和2年2月12日(水)
調査地域	一宮町全域
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査対象	ニーズ調査:65歳以上の方からの無作為抽出 在宅介護実態調査:65歳以上で要介護認定を受け、在宅介護サービスを利用している方
調査種類	① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ② 在宅介護実態調査

配布回収状況

	配布数	有効回収数	回収率
介護予防・日常圏域ニーズ調査 (町内にお住まいの65歳以上の方)	1,000 票	695 票	69.5%
在宅介護実態調査 (要介護認定を受けていて自宅で生活をされている方)	267 票	187 票	70.0%

表記等について

- ①設問のなかには前問に答えた人のみが回答する「限定設問」があり、その設問においては表中の回答者数が全体より少なくなっています。
- ②設問には1つのみ答える単数回答（シングルアンサー、略称 SA）と、複数回答（マルチアンサー、略称 MA）があり、複数回答（MA）の設問では表記の割合の合計が100%を超えます。（複数回答における無回答の割合は表示しておりません）
- ③割合は選択肢ごとに小数第二位で四捨五入しているため、表によってはその割合の合計が100%にならないものがあります。

第3章 高齢者を取り巻く現状

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のねらいとテーマ設定について

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者(65歳以上)について、

「要介護状態になるリスクの発生状況」

「要介護状態になるリスクに影響を与える日常生活の状況」

を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に調査をしました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、高齢者の回答傾向を把握し、施策や事業等の方向性の参考にすることを目的とします。

テーマごとの目的や回答傾向、それらから導き出される考察は以下のとおりです。

テーマ1	生活機能評価リスクについて	目的	高齢者の生活機能リスクになっているものを推察し、取組につなげる
回答傾向の概略	認知機能の低下リスクにつながる回答が 42.9%と最も多く、次いで、うつリスク 36.4%、転倒リスク 30.6%、口腔機能低下リスク 26.9%、閉じこもりリスク 18.6%、手段的自立度(IADL)低下リスク 17.4%、運動機能の低下リスク 14.7%、低栄養リスク 9.6%となった		
考察	特に、認知症リスクに対する施策、その他のリスクに対応する施策が重要		
テーマ2	社会参加・地域交流について (地域資源の状況)	目的	元気な高齢者や共生社会への取組につなげる
回答傾向の概略	「町内会・自治会」への参加が 28.2%と最も多く、次いで「趣味関係のグループ」26.9%、「収入のある仕事」19.8%、「スポーツ関係のグループやクラブ」19.2%、「ボランティアのグループ」12.9%となった		
考察	意識の高い町民の参加や仕組みづくりが求められている		
テーマ3	幸福度について	目的	計画、施策の成果(アウトカム)ととらえて評価し、今後の取組につなげる
回答傾向の概略	主観的幸福感の高い割合(幸福度 8 以上)は、50.3%と半数以上となった 前回第 7 期での結果 43.8%から 6.5%の上昇となった		
考察	幸福度 8 以上が 5 割以上の状態を維持していくことが重要		
テーマ4	相談先について	目的	相談先の傾向を把握し、今後の取組につなげる
回答傾向の概略	困ったときの相談先は、家族や友人・知人以外では「そのような人はいない」32.9%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」32.7%となった。認知症に関する相談窓口を知っているかどうかについては、「はい」が 25.3%、「いいえ」が 71.1%となった		
考察	サービス等の周知や広報、相談の充実、情報共有の強化などが求められている		

※上記にあげられていない項目については、計画全体や各施策、事業の推進をするため、また、関連する施策の検討や推進の参考資料として、活用しています。

■テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて

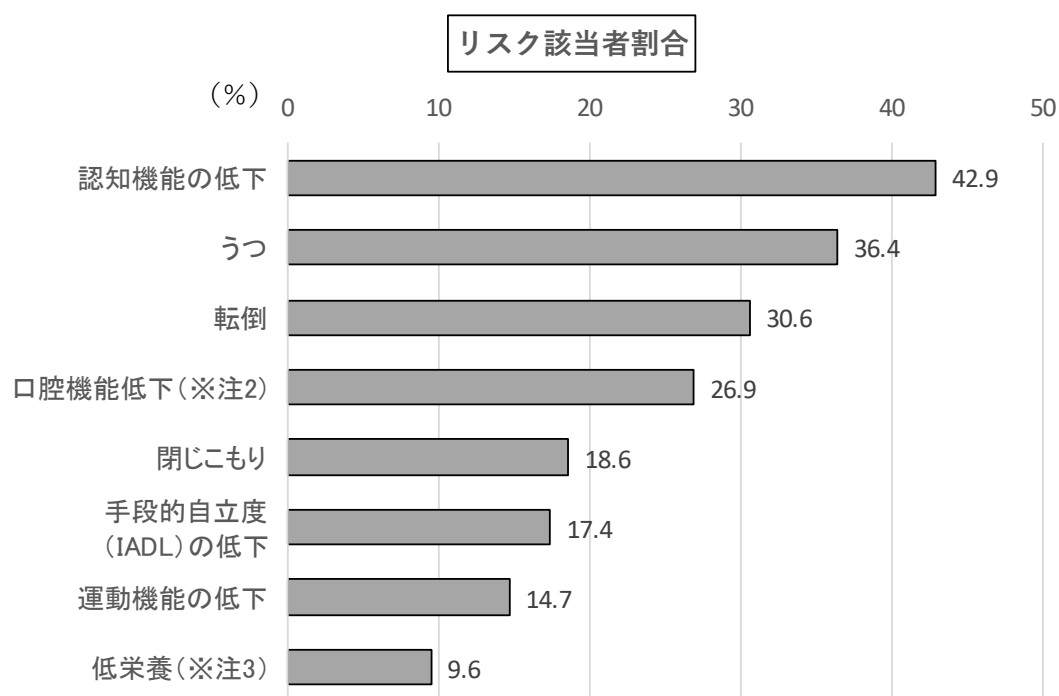
アンケートの回答項目から、一宮町の高齢者の状態を、運動機能の低下、低栄養、口腔機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下、うつ、手段的自立度（IADL※注1）、転倒の8項目で生活機能評価リスク（以下リスク）について回答傾向をみてみました。

認知機能の低下リスクにつながる回答が 42.9%と最も多く、次いで、うつリスク 36.4%、転倒リスク 30.6%、口腔機能低下リスク 26.9%、閉じこもりリスク 18.6%、手段的自立度（IADL）低下リスク 17.4%、運動機能の低下リスク 14.7%、低栄養リスク 9.6%となっています。

これらのリスク傾向は、認知機能の低下を除いて、健康状態の把握・指導、身体を動かすこと、人と会うことをしているかどうか重要です。どのリスクにも共通して言えるのは、自宅などから外出し、人に会っているかどうかがかギと考えられます。そのため、社会参加や地域交流などの機会づくりや運動機能維持のための対策などを必要としていると推測されます。

また、運動機能が低下している人でも参加しやすいように、外出支援や開催場所の検討も必要になってくると考えられます。さらに、年齢が高くなると身体的な状況により、外出ができなくなる傾向が知られているので、その点については、医学的なケアを伴った支援を検討する必要があります。

認知機能の低下リスクについては、ケガや病気以外での、要介護理由の上位に入る項目なので、特に対策を必要としています。



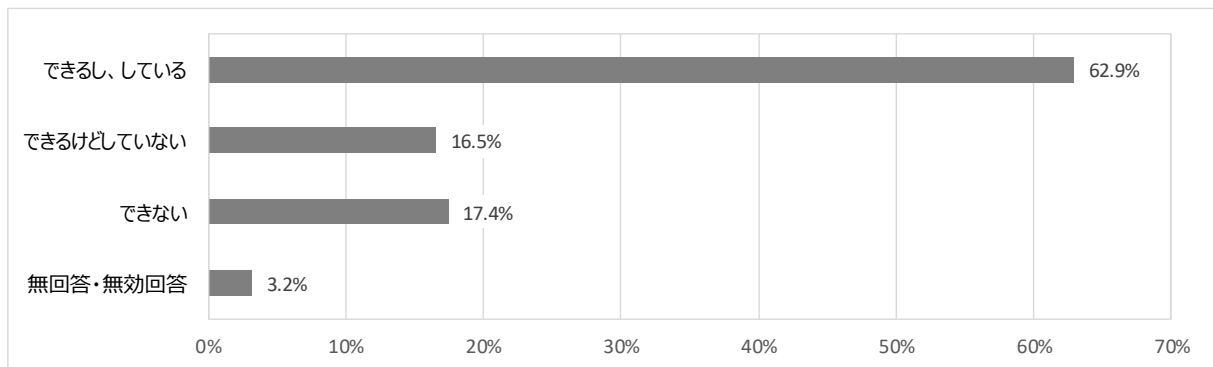
※注1 「IADL（あいえーでいーえる）」 Instrumental Activities of Daily Living の略。「手段的日常生活動作」と訳されます。【具体的な動作例】買物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の応対などです。

※注2 口腔機能低下は、咀嚼機能の低下に該当する者の割合を採用

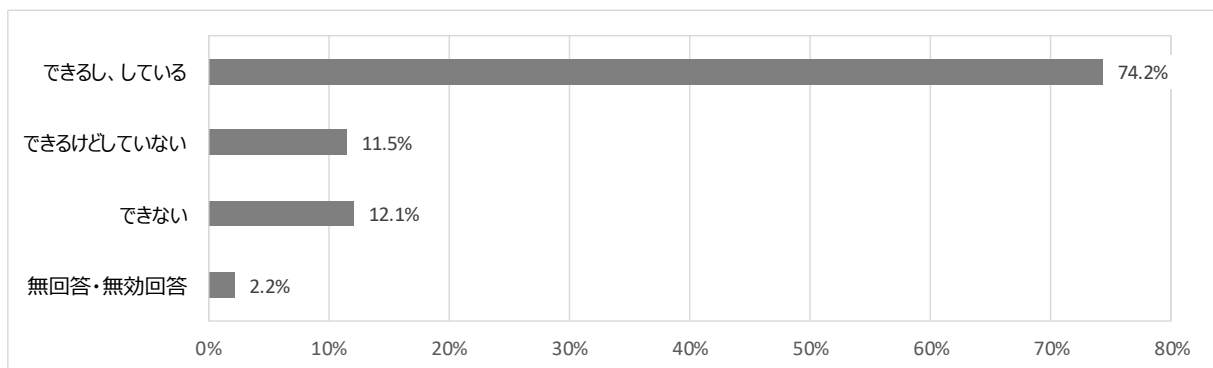
※注3 低栄養は、BMI が 18.5 以下を該当者とする評価方法を採用

第3章 高齢者を取り巻く現状

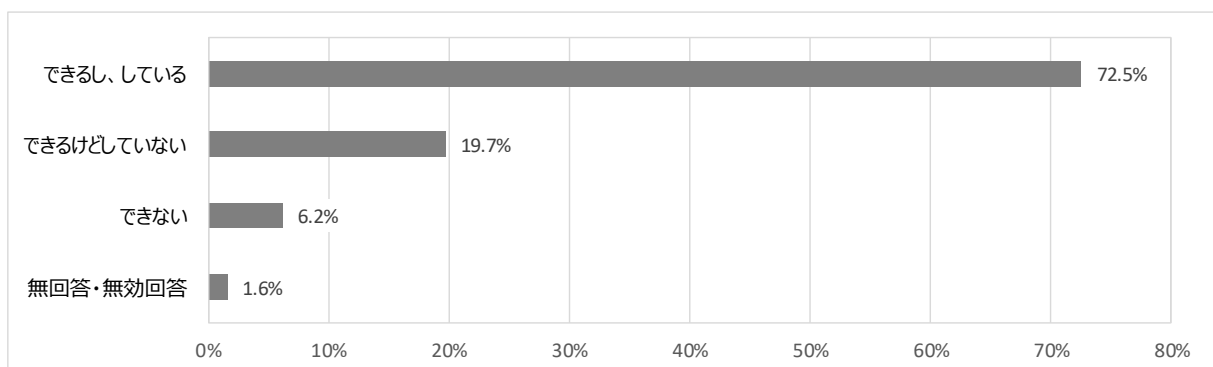
【運動機能低下リスクについて】※以下、それぞれのリスクに関する主な回答結果を抜粋
問2 からだを動かすことについて
(1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



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



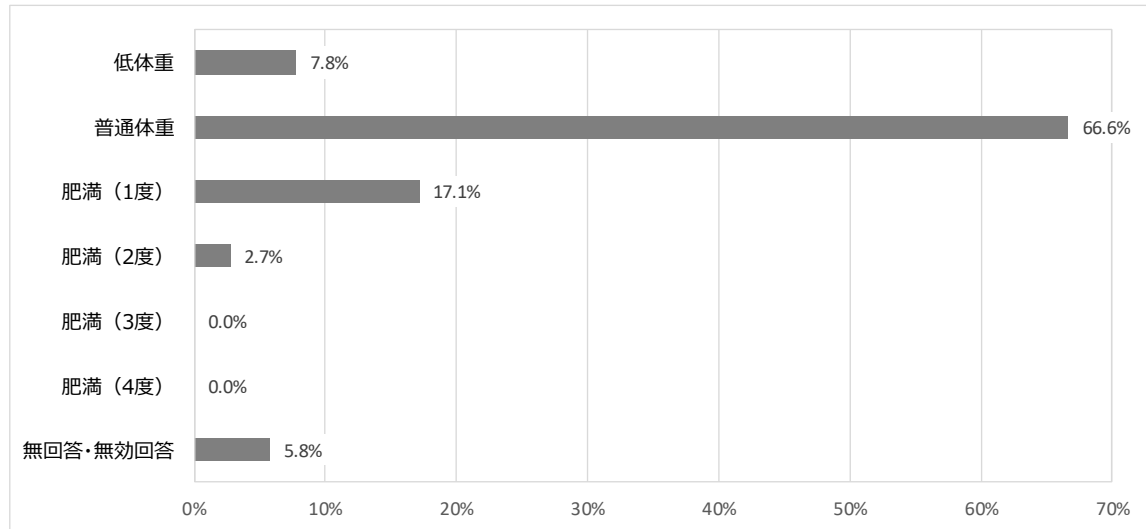
問2(3) 15分位続けて歩いていますか



【低栄養リスクについて】

問3 食べることについて

(1) 身長・体重(BMI 指数※)

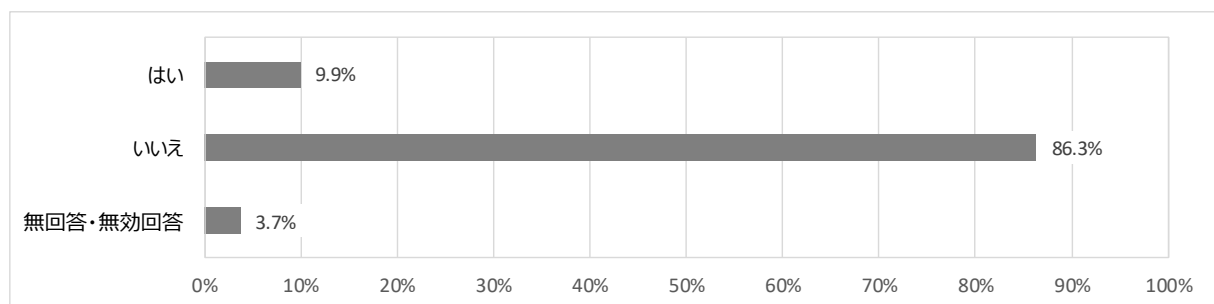


※BMI指数：体重kg÷（身長m×身長m）

身長と体重に基づいて太り具合を指数化した値。日本肥満学会では、統計的に最も病気にかかりにくいBMI指数22を標準体重としてその前後の18.5から25未満を普通体重、18.5未満を低体重、25以上の場合を肥満とし以下の4つの段階に分けています。

BMI 判定	BMI	
低体重	0.0 以上	18.5 未満
普通体重	18.5 以上	25.0 未満
肥満 (1 度)	25.0 以上	30.0 未満
肥満 (2 度)	30.0 以上	35.0 未満
肥満 (3 度)	35.0 以上	40.0 未満
肥満 (4 度)	40.0 以上	

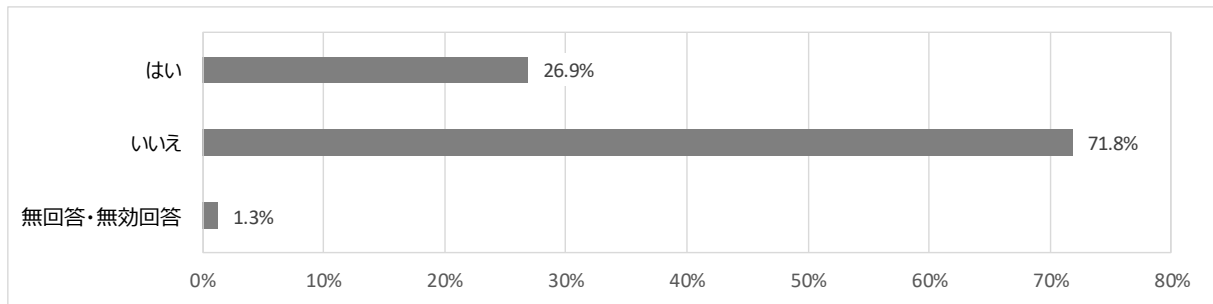
問3(7)6 か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか



第3章 高齢者を取り巻く現状

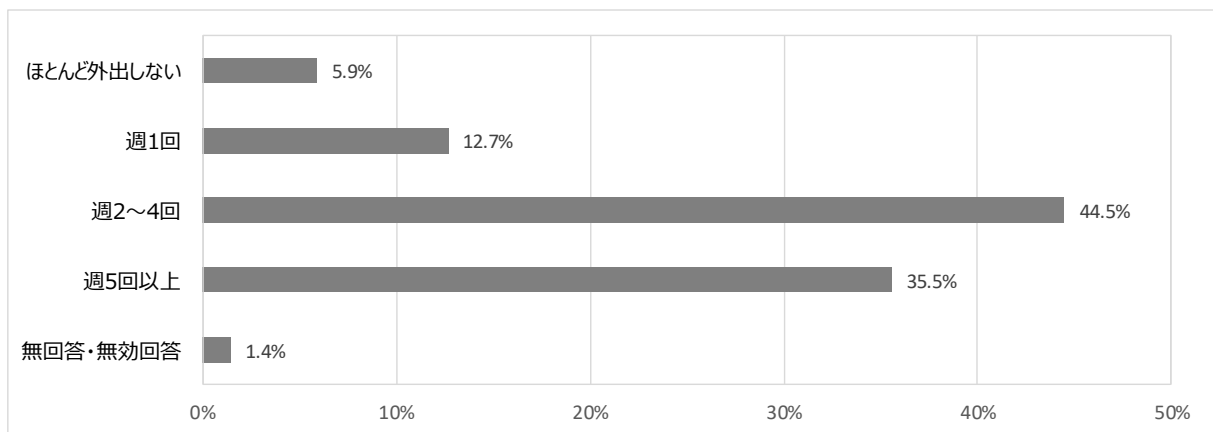
【口腔機能低下リスクについて】

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

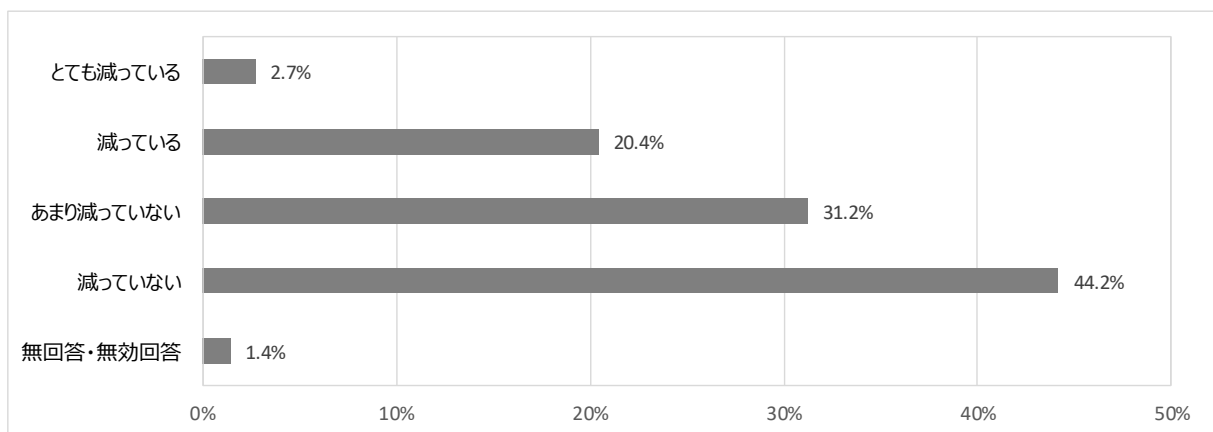


【閉じこもりリスクについて】

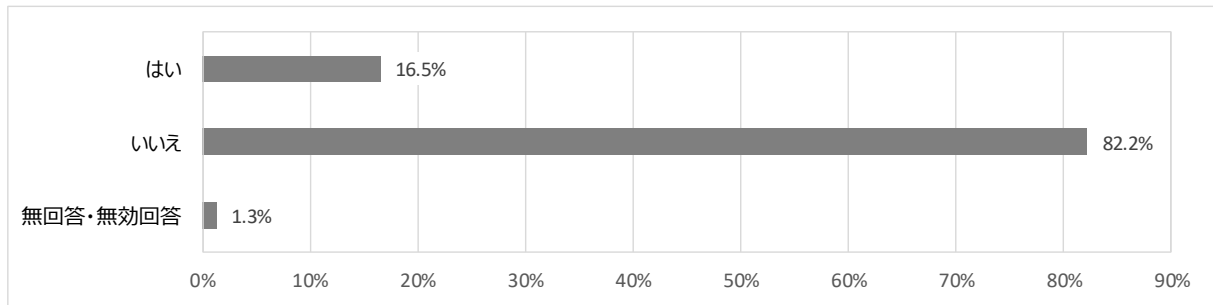
問2 からだを動かすことについて
(6)週に1回以上は外出していますか



問2(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

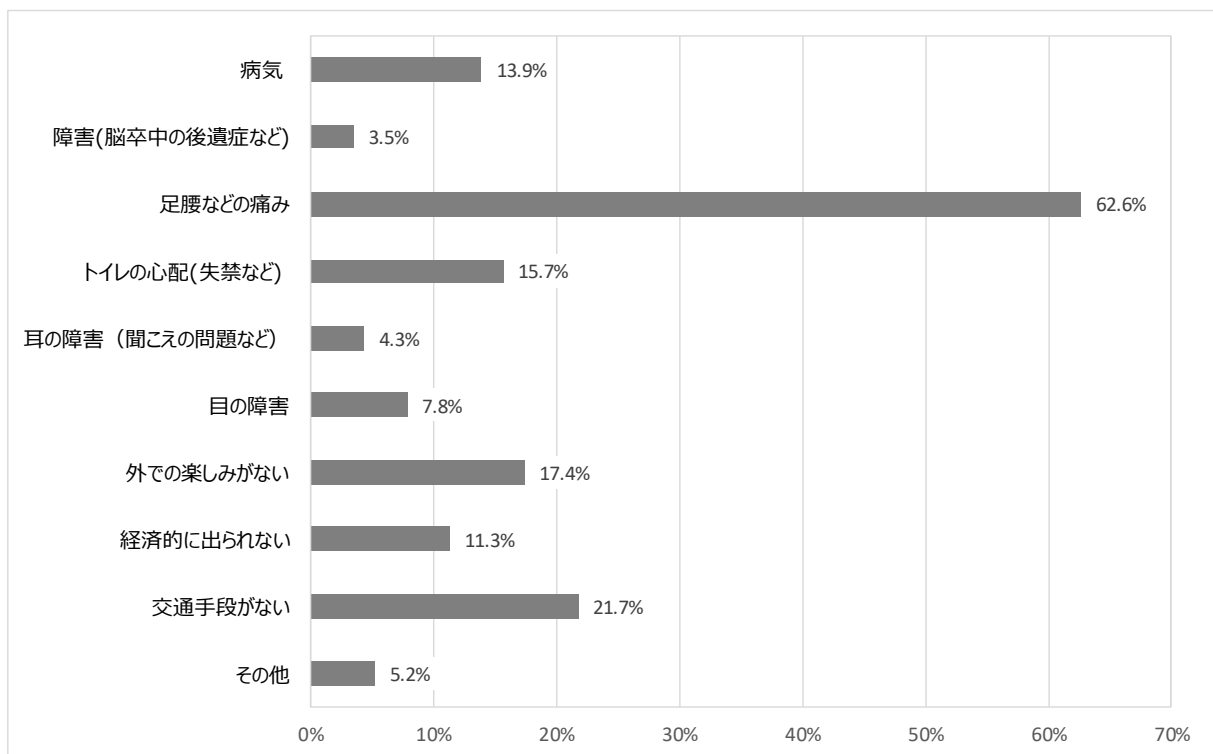


問 2(8)外出を控えていますか



問 2【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

① 外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

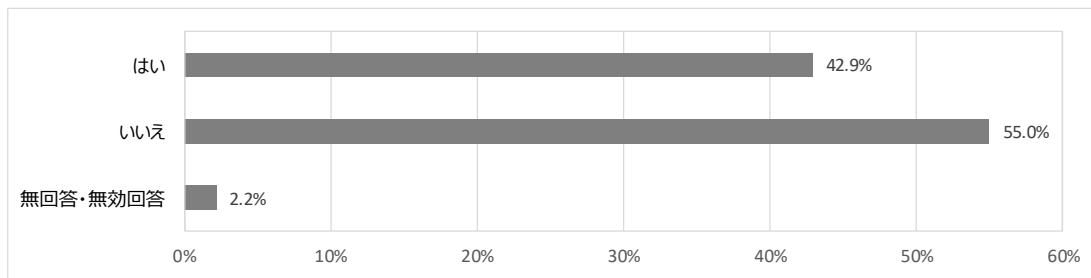


第3章 高齢者を取り巻く現状

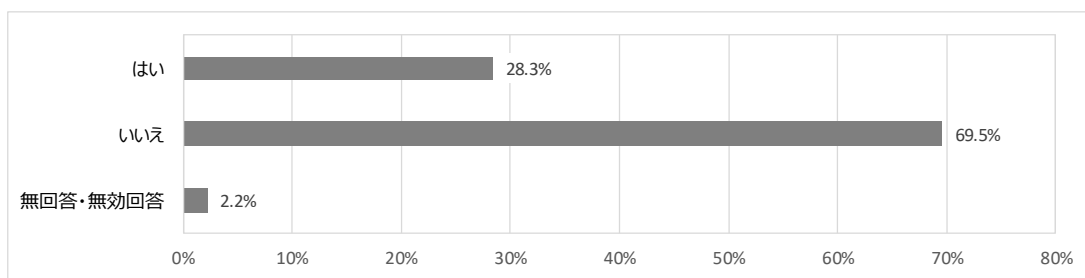
【認知機能の低下リスクについて】

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか



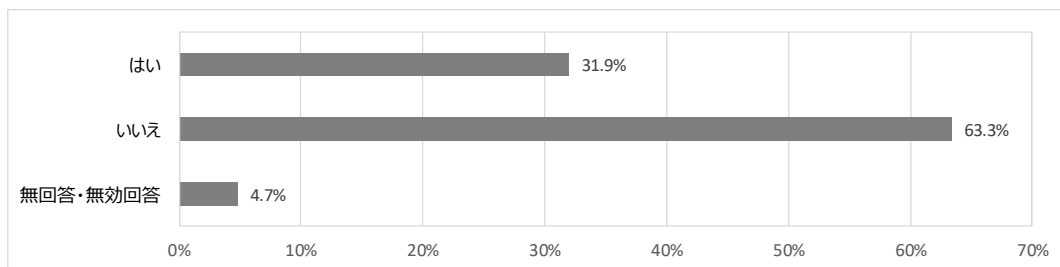
問4(3) 今日が何月何日か分からない時がありますか



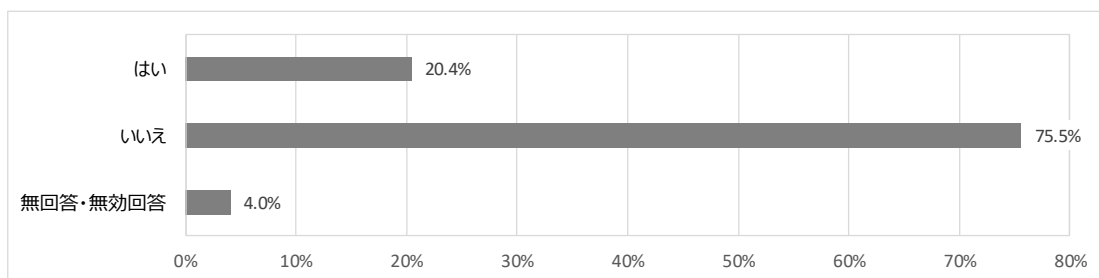
【うつリスクについて】

問7 健康について

(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

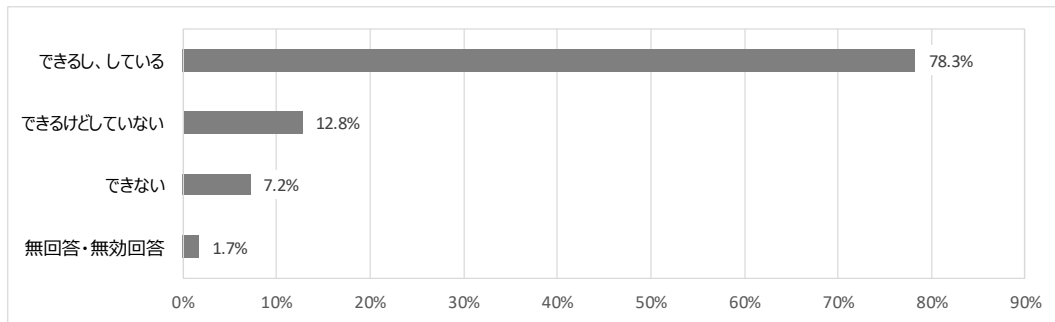


問7(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

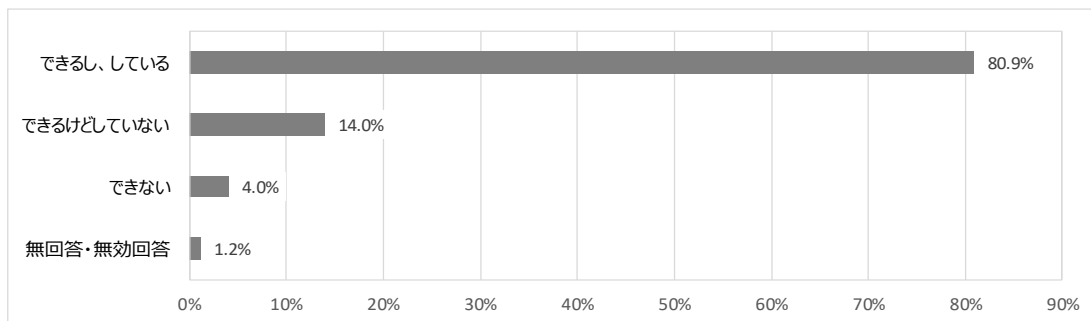


【手段的自立度（IADL）の低下について】

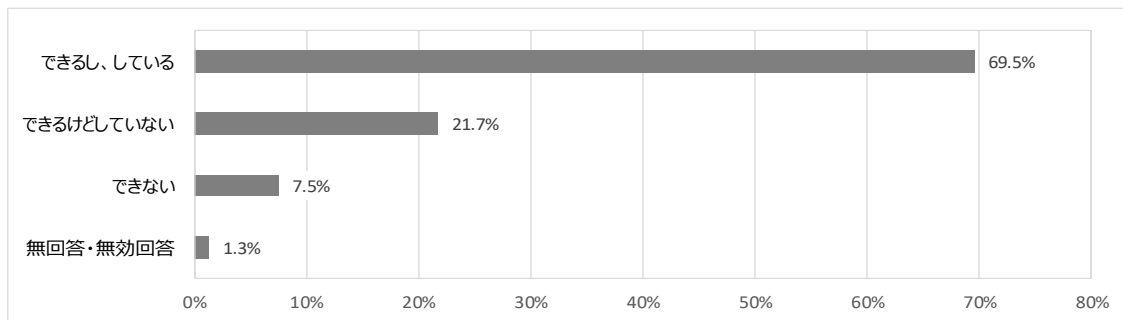
問 4(4) バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）



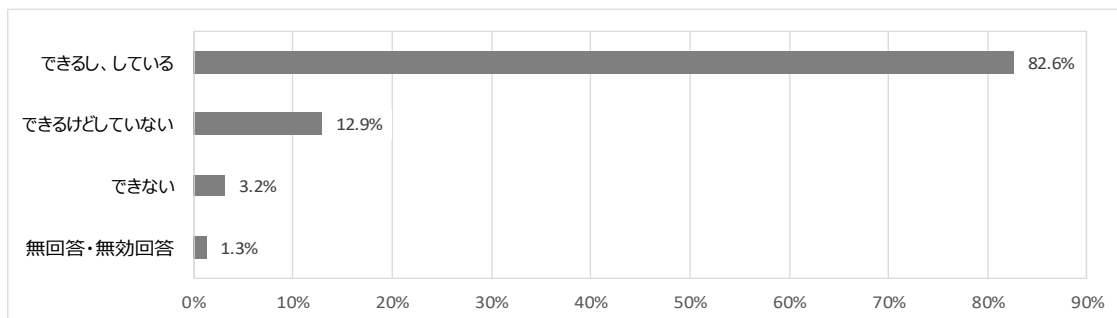
問 4(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか



問 4(6) 自分で食事の用意をしていますか

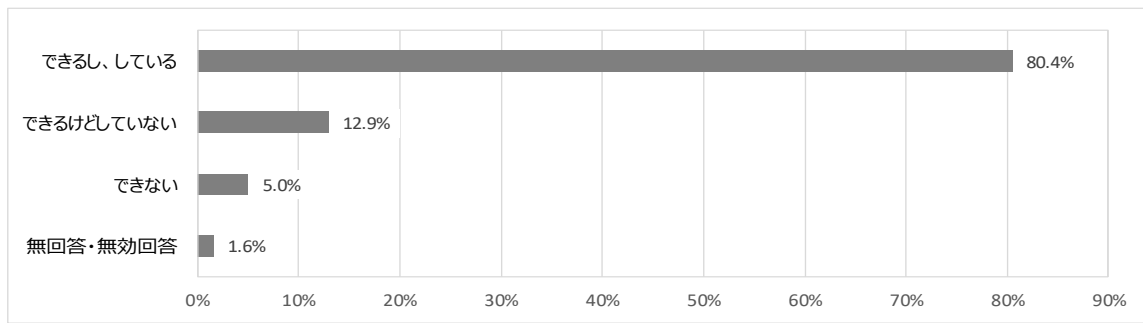


問 4(7) 自分で請求書の支払いをしていますか



第3章 高齢者を取り巻く現状

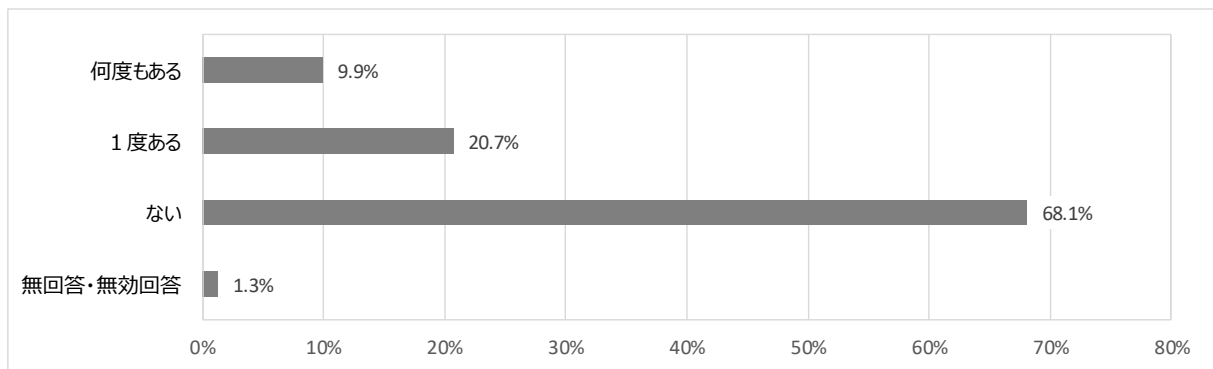
問 4(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか



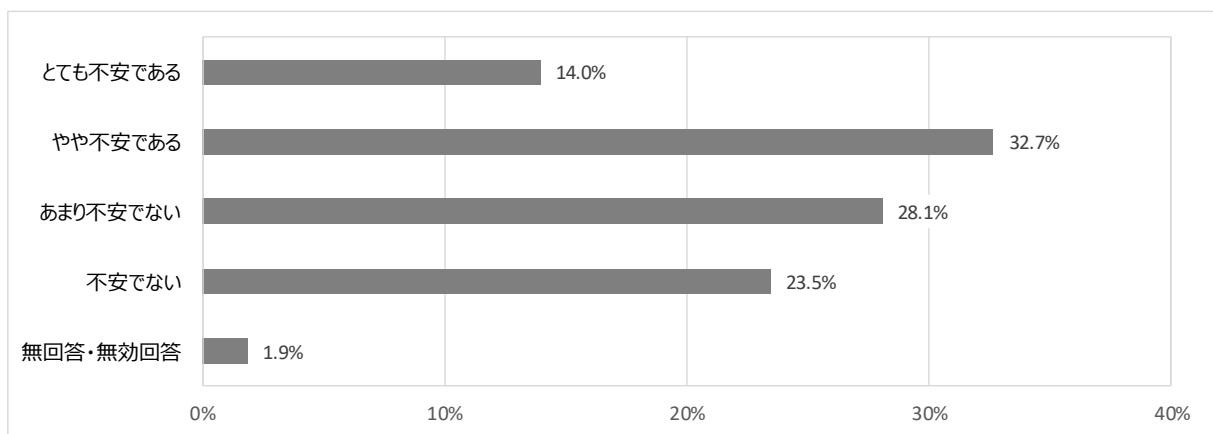
【転倒リスクについて】

問 2 からだを動かすことについて

(4) 過去 1 年間に転んだ経験がありますか



問 2(5) 転倒に対する不安は大きいですか



■テーマ2 社会参加・地域交流について（地域資源の状況）

一宮町全体では、「町内会・自治会」への参加が28.2%と最も多く、次いで「趣味関係のグループ」26.9%、「収入のある仕事」19.8%、「スポーツ関係のグループやクラブ」19.2%、「ボランティアのグループ」12.9%と続いています。

また、地域づくりへの参加意向については、「参加してもよい」は町全体で52.5%、「お世話役として参加」は31.2%となっています。半数以上の高齢者が地域づくりに協力してもよいと考えていて、3割強がお世話役をやってもよいと考えていて、かなり意識が高い結果となっています。

これらの人々の思いをくみ上げて、新たな人が地域活動や地域づくりに参加するためのきっかけをつくったり、継続的な参加につながるような仕組みをつくったりすることが重要と考えられます。

アンケート回答からの地域活動などへの参加状況は、以下のとおりです。

社会参加・地域交流項目	参加比率（%）
ボランティアのグループ	12.9
スポーツ関係のグループやクラブ	19.2
趣味関係のグループ	26.9
学習・教養サークル	7.7
介護予防のための通いの場	9.2
老人クラブ	8.7
町内会・自治会	28.2
収入のある仕事	19.8

地域づくり	参加してもよい比率（%）
有志のグループ活動に参加	52.5
有志のグループ活動のお世話役として参加	31.2

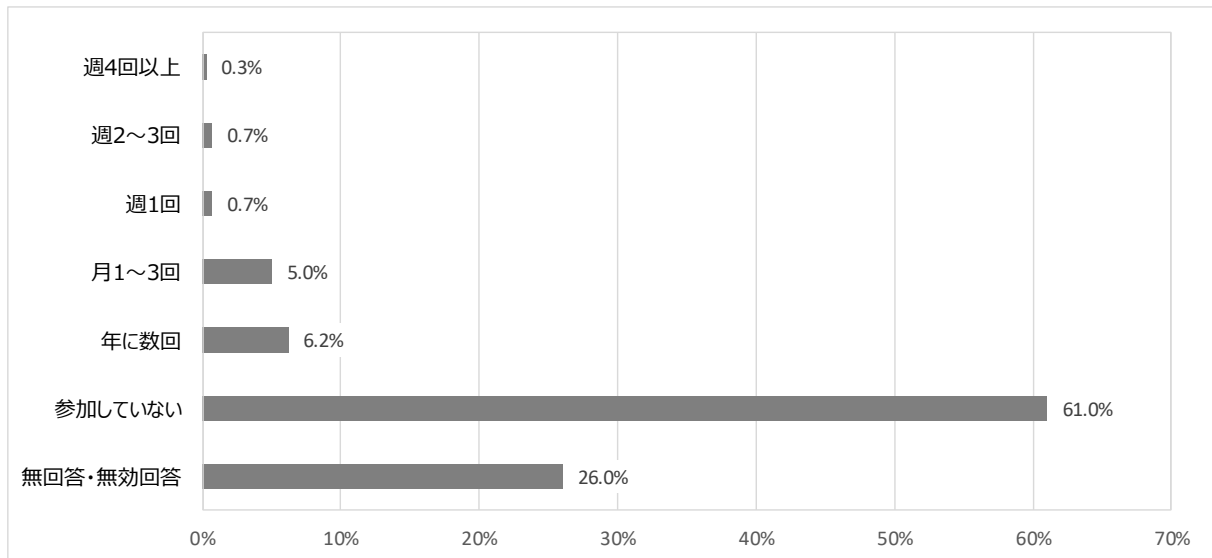
第3章 高齢者を取り巻く現状

【社会参加・地域交流について(地域資源の状況)】

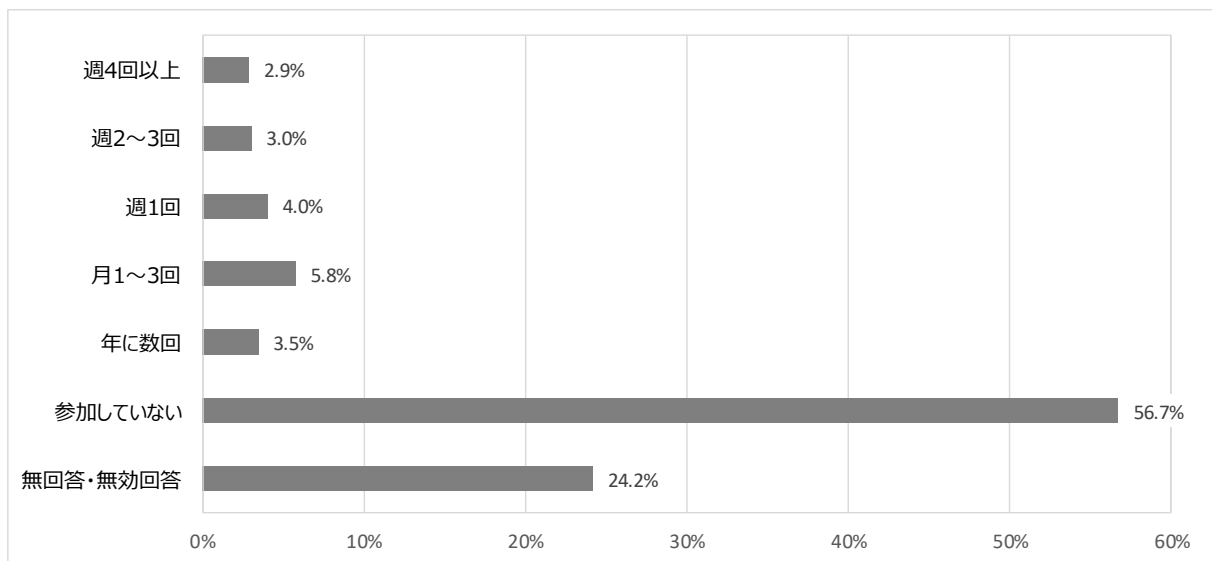
問5 地域での活動について

(1) 以下の、会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

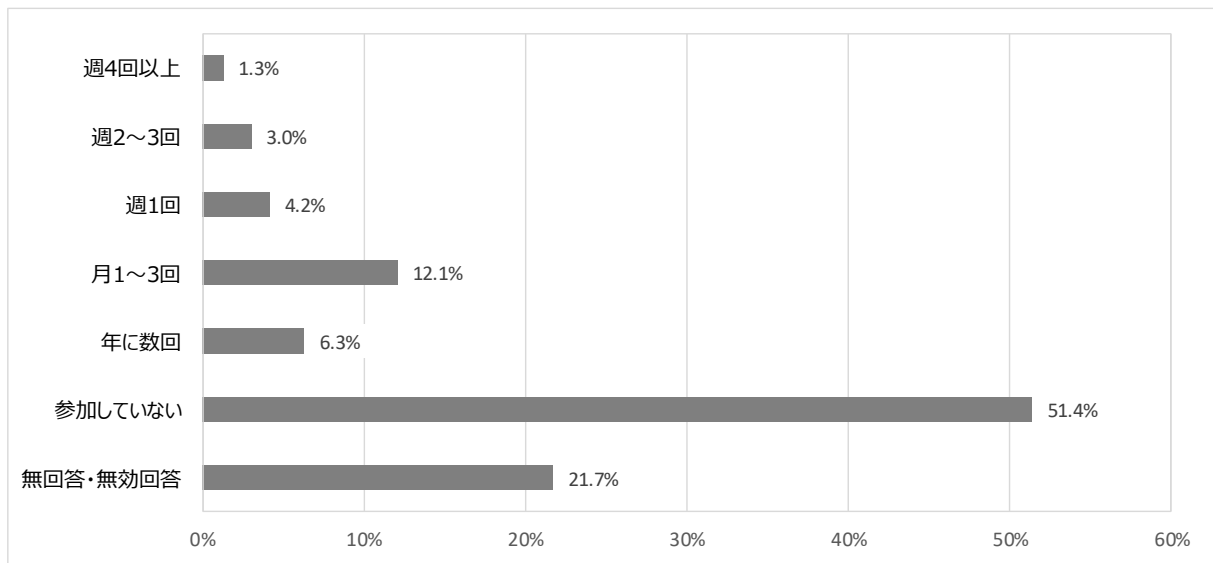
○ボランティアのグループ



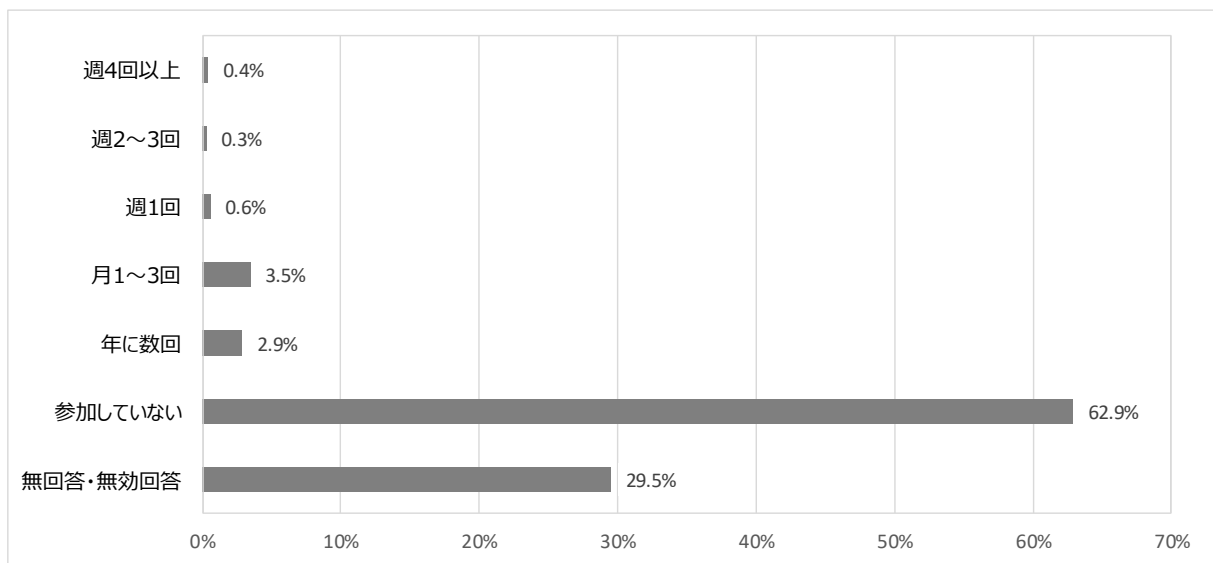
○スポーツ関係のグループやクラブ



○趣味関係のグループ

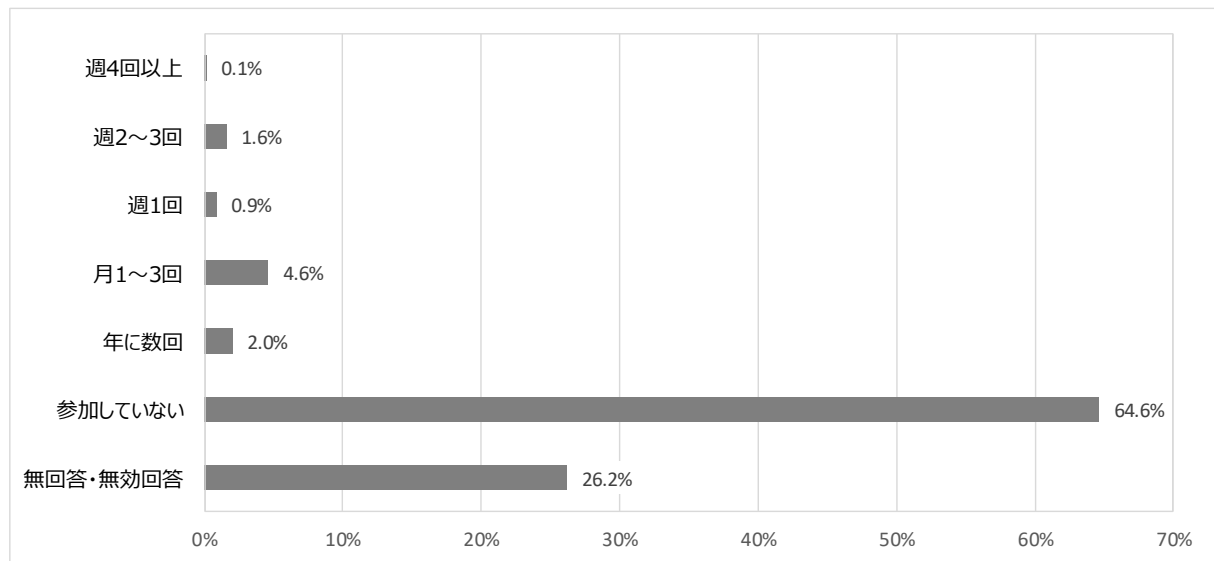


○学習・教養サークル

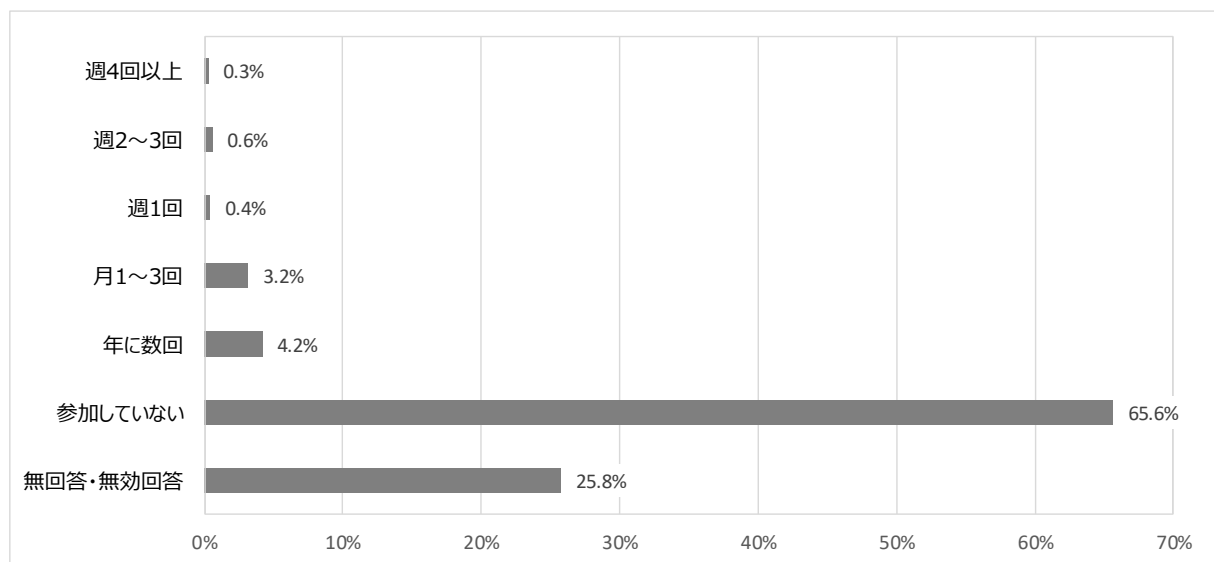


第3章 高齢者を取り巻く現状

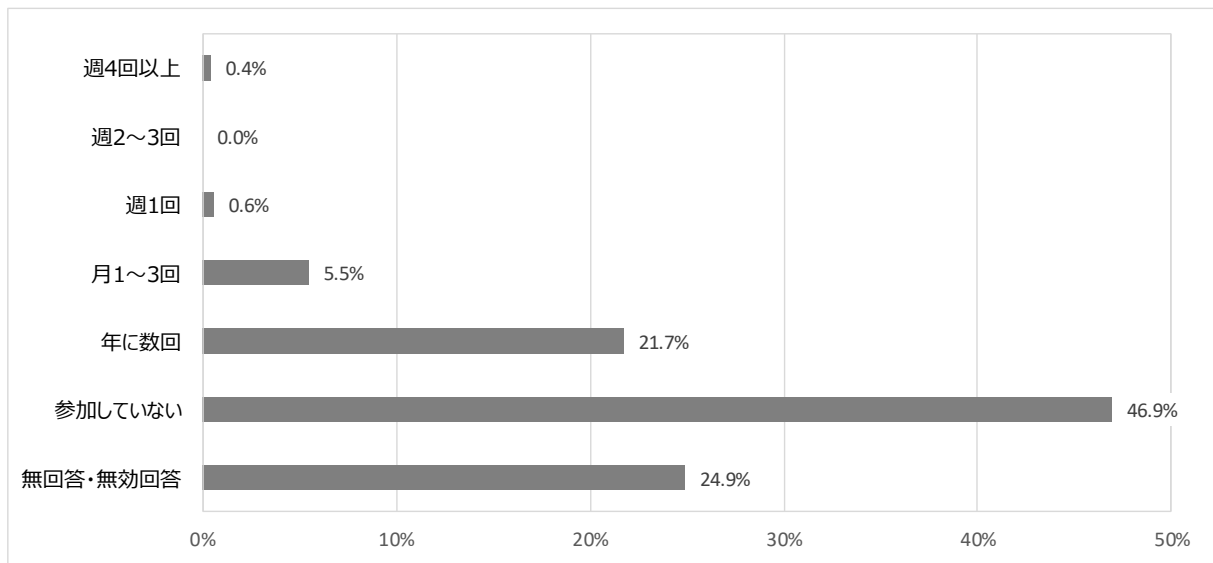
○介護予防のための通いの場



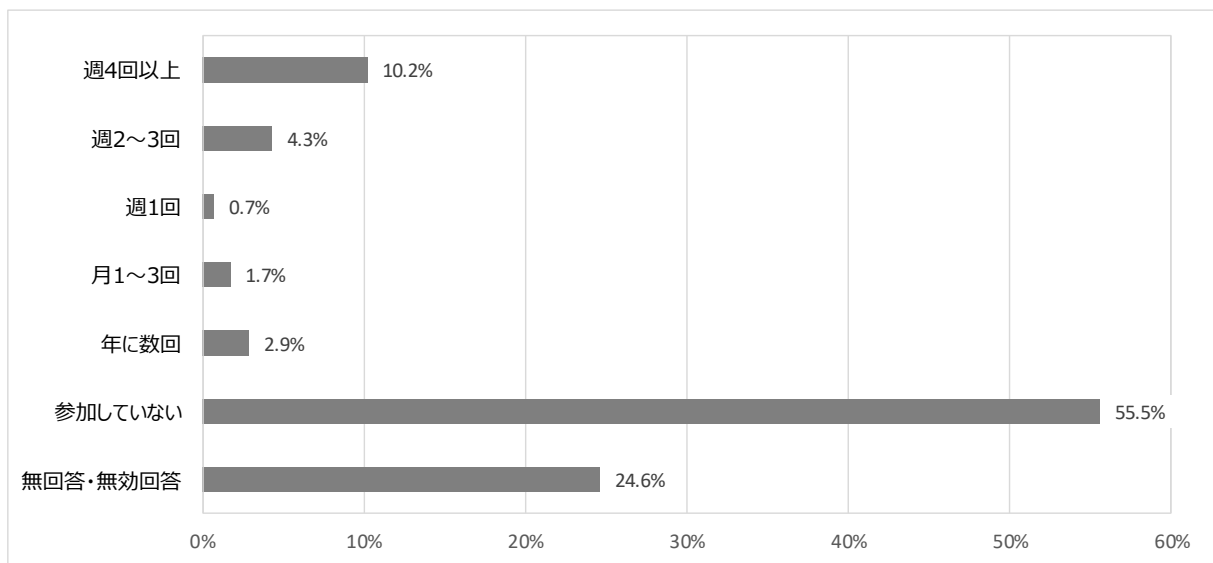
○老人クラブ



○町内会・自治会

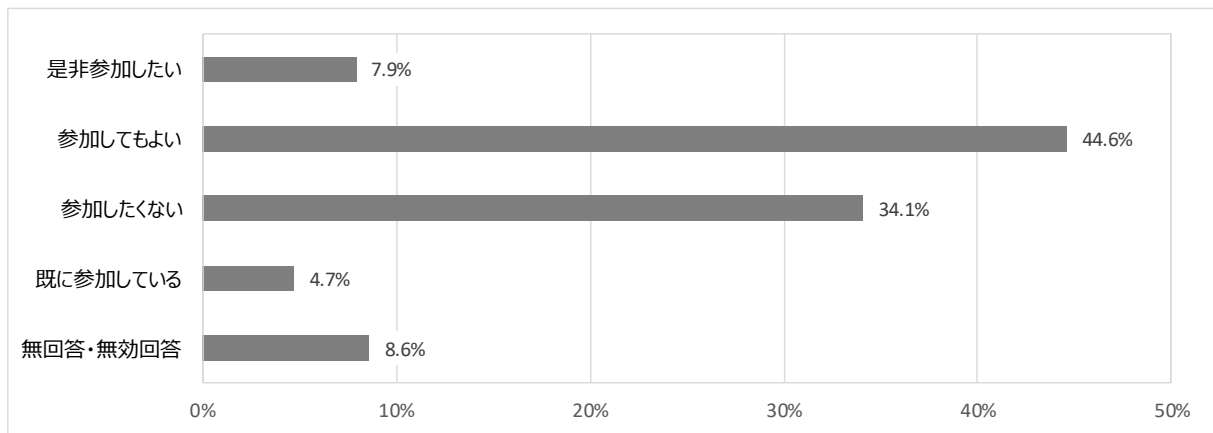


○収入のある仕事(参考項目)

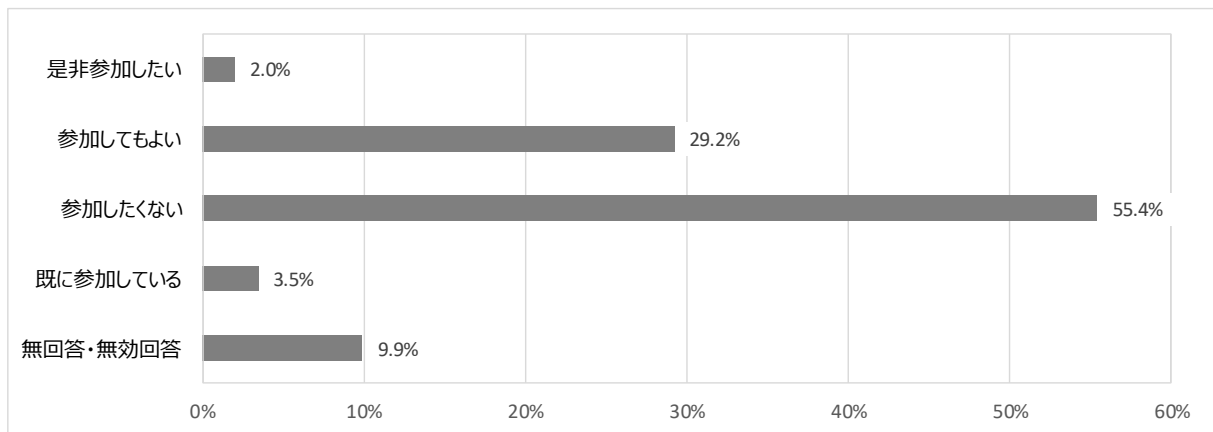


第3章 高齢者を取り巻く現状

問 5(2) 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



問 5(3) 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



■テーマ3 幸福度について

主観的幸福感は、計画や施策等のアウトカム＝成果としてみることができる項目です。主観的幸福感の高い割合（幸福度8以上）は、一宮町全体では、50.3%と半数以上となっています。現状の計画や施策に対して、一定の成果が出ていると推察されます。

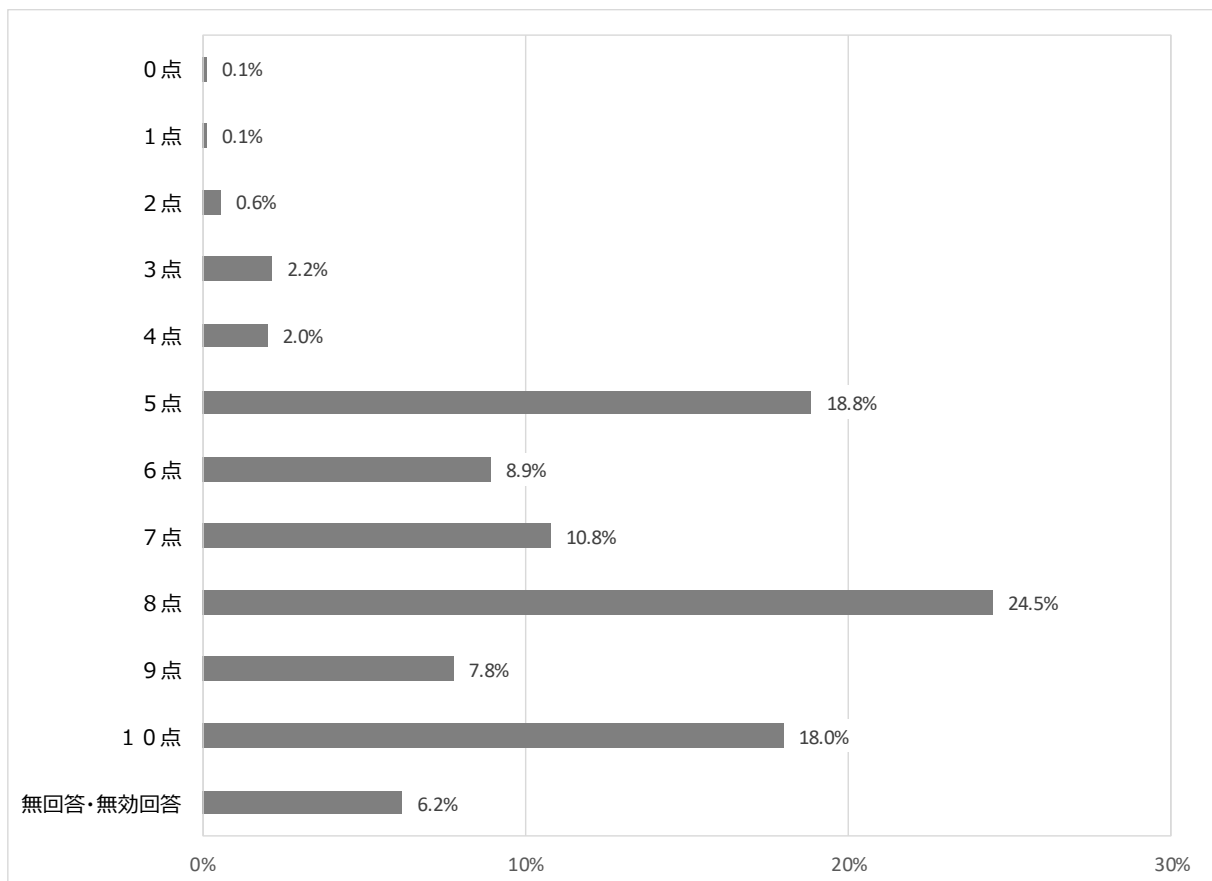
情緒的なサポートを受けたり、与えたりする相手は、配偶者、友人、兄弟姉妹・親戚・親・孫、別居の子どもが高い傾向となっています。また、手段的なサポートは、家族を中心に受けたり、与えたりして、その他に、友人から受けたり、与えたりといった傾向をみることができます。

幸福度は、主観的健康観が高いことも大事ですが、人との関わり等があることが、主観的幸福感につながっているのではないかと推察されます。

○主観的幸福感（8点以上）について

問7 健康について

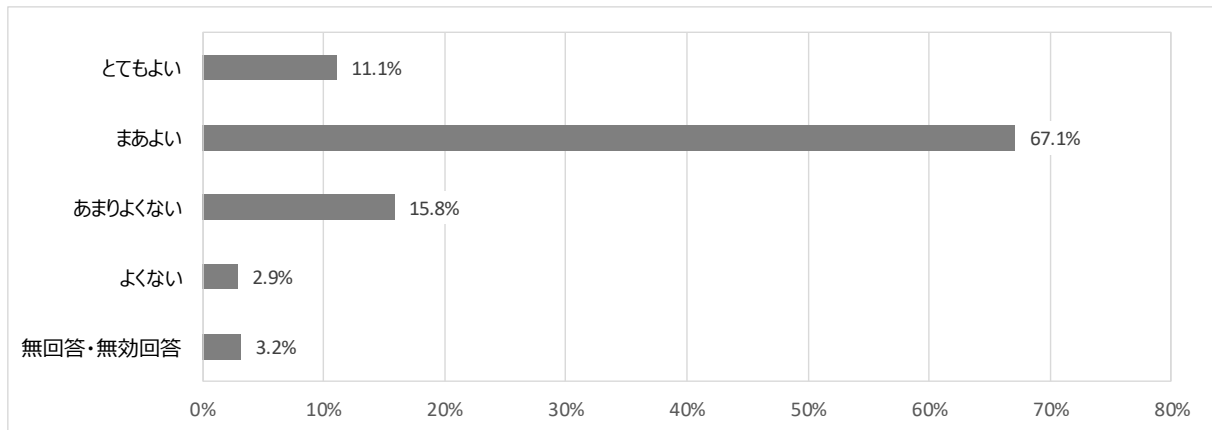
(2)あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)



第3章 高齢者を取り巻く現状

【主観的健康観について】

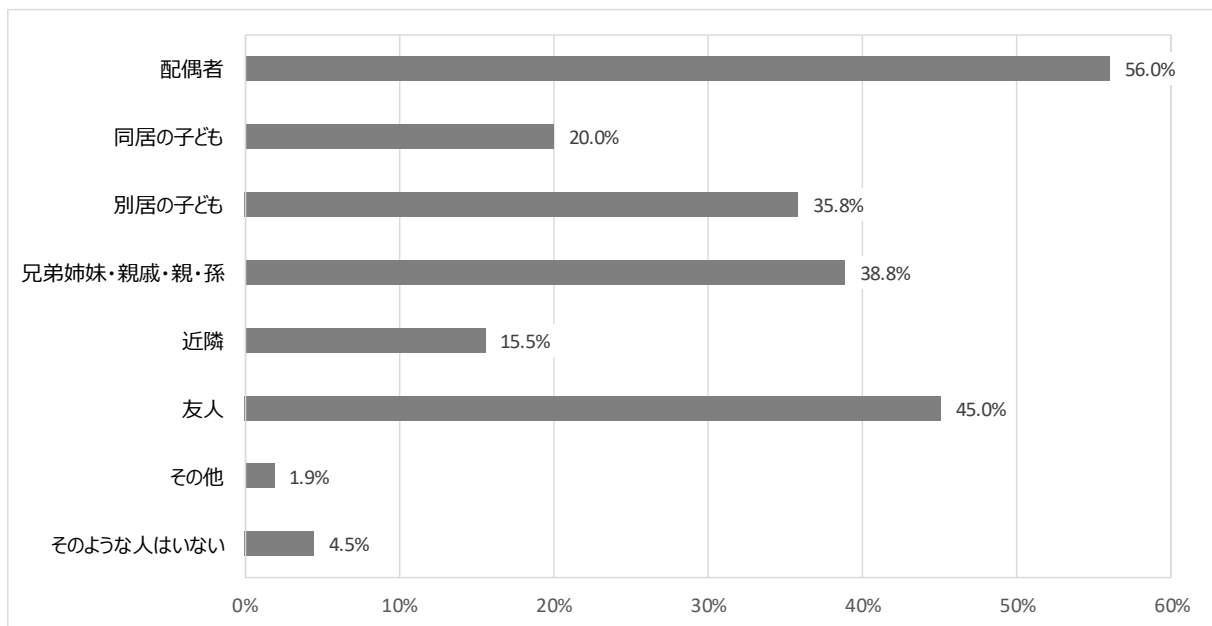
問 7(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか



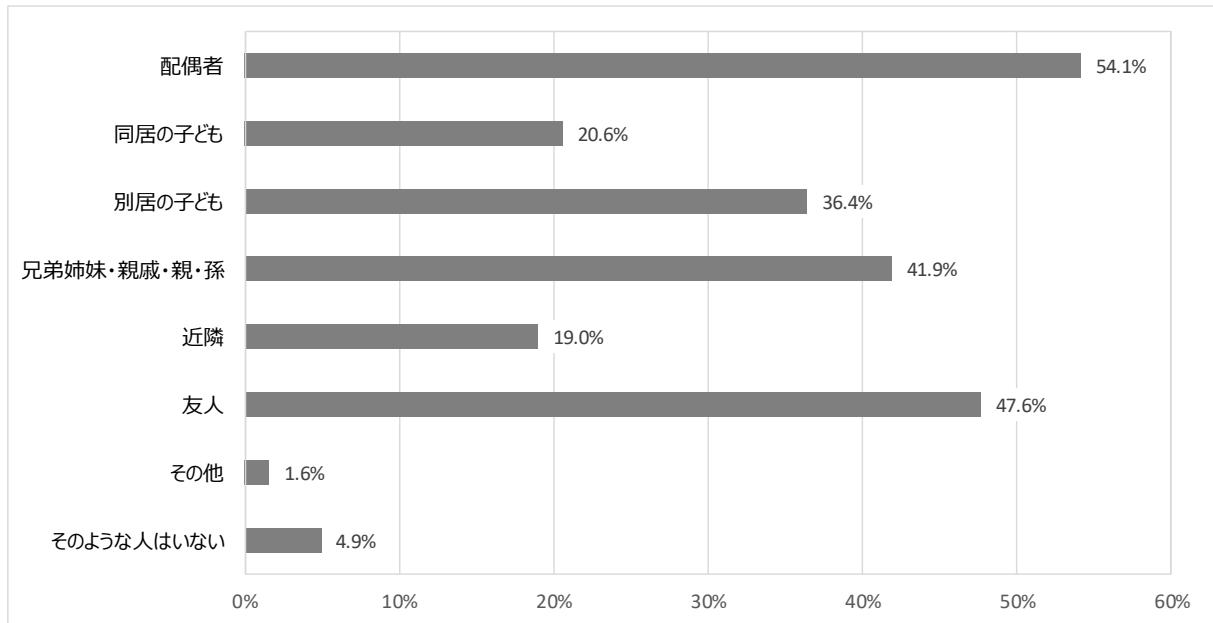
【情緒的サポートをくれる相手について】

問 6 たすけあいについて、あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

(1) 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)

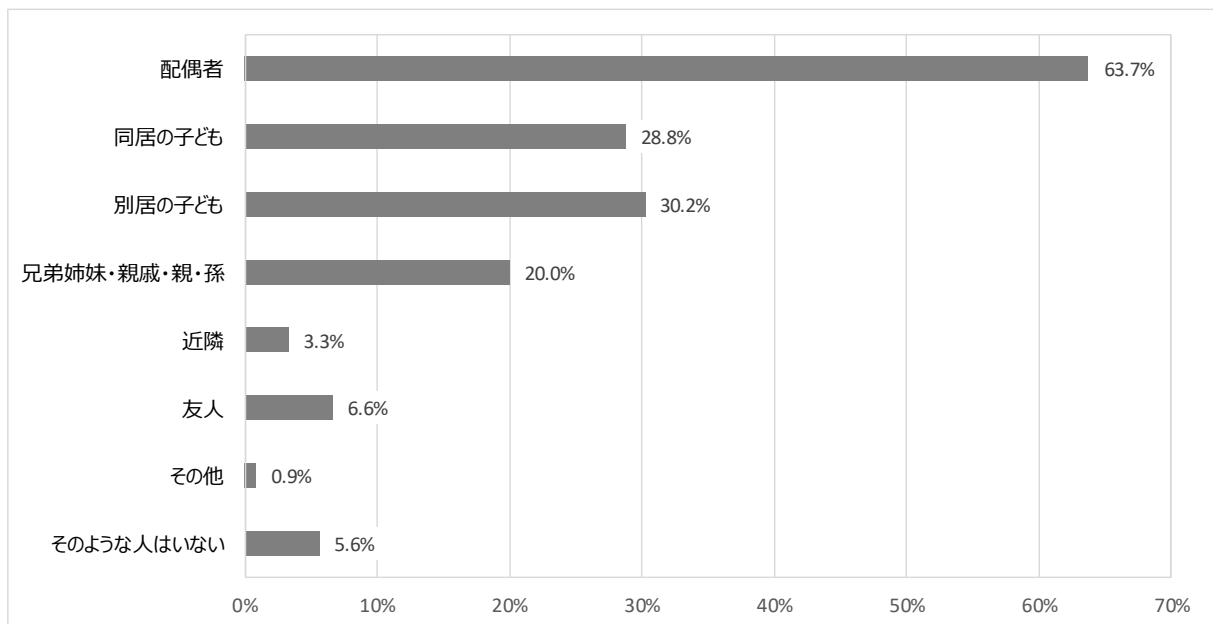


問 6(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)



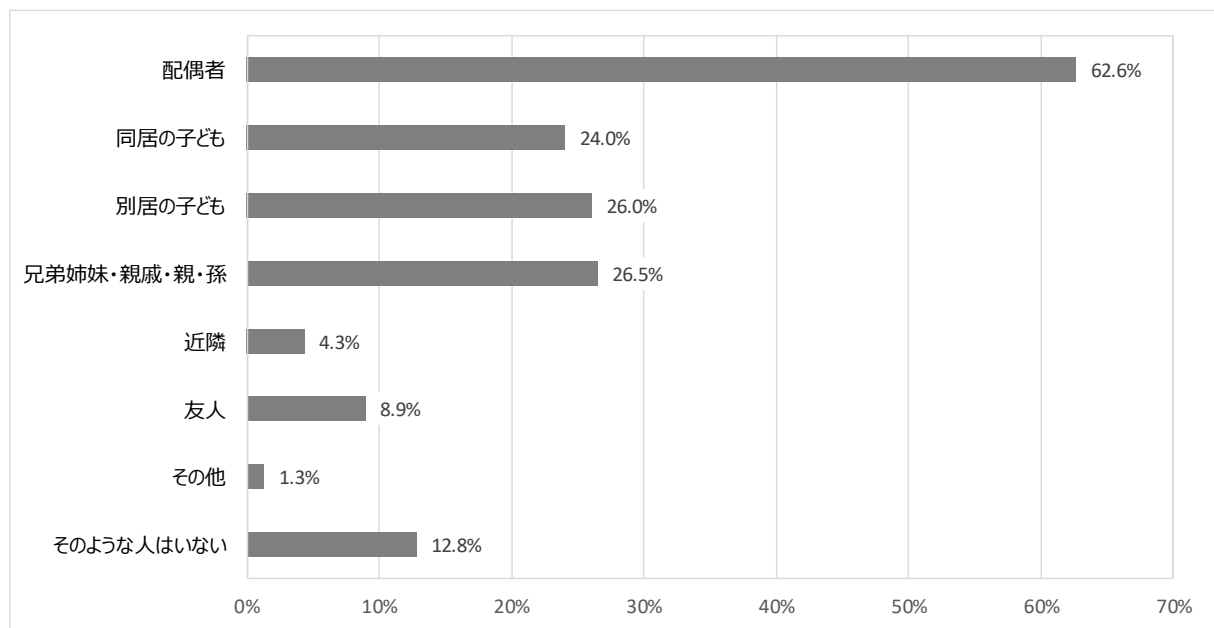
【手段的サポートをくれる相手について】

問 6(3) 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)



第3章 高齢者を取り巻く現状

問 6(4) 反対に、看病や世話をしあける人(いくつでも)



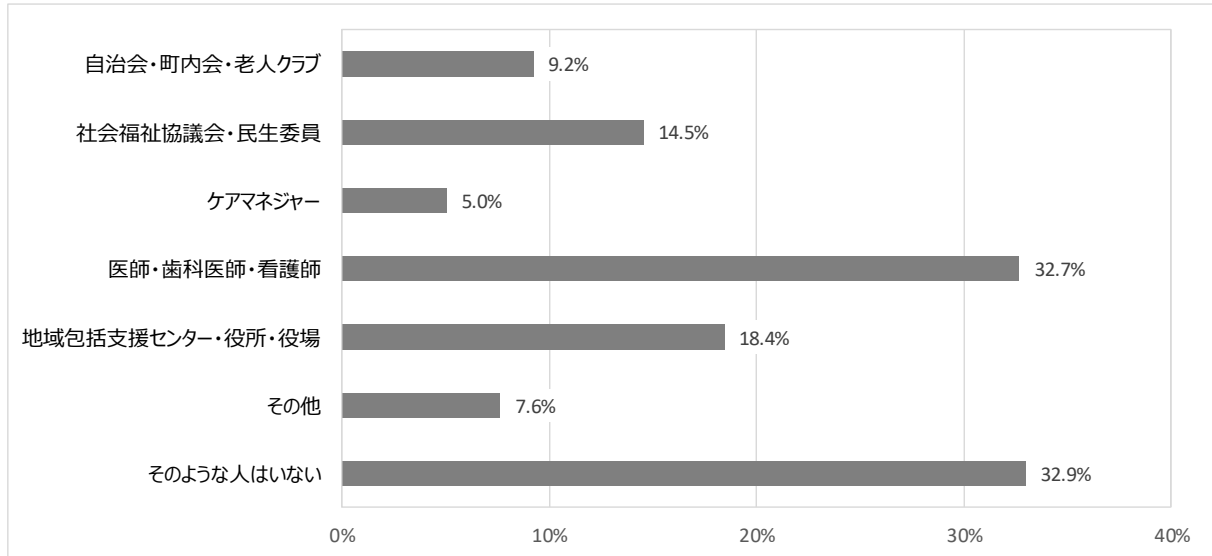
■テーマ4 相談先について

困ったときの相談先については、家族や友人・知人以外では「そのような人はいない」32.9%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」32.7%、「地域包括支援センター・役所・役場」18.4%、「社会福祉協議会・民生委員」14.5%と続いています。

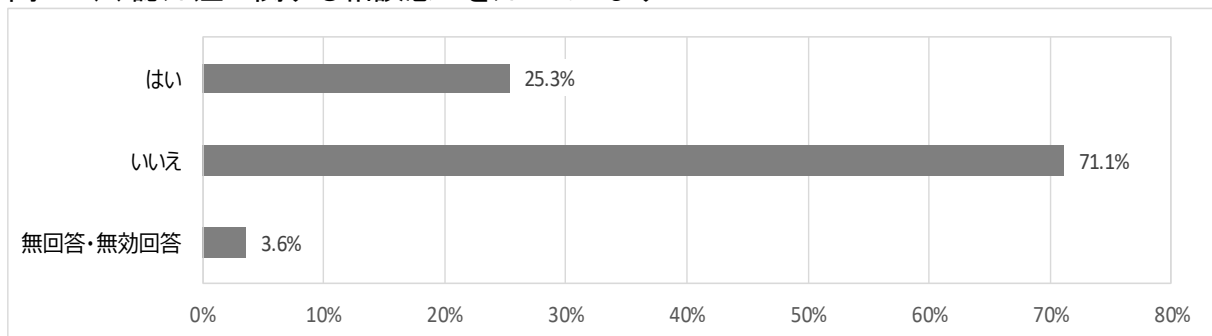
「そのような人はいない」32.9%という回答から、サポートする側（町や事業者など）へ情報が共有されていない可能性が考えられます。住民が困ったときの対処方法の周知や広報、相談が気軽にできるように配慮すること、また、地域のつながりを活かして、サポートする側との情報を共有するなどがより重要になっていると推察されます。

また、認知症に関する相談窓口を知っているかどうかについては、「はい」が25.3%、「いいえ」が71.1%となりました。相談窓口の周知が課題となります。

問6 (5) 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）



問8 (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



第3章 高齢者を取り巻く現状

②在宅介護実態調査のねらいとテーマ設定について

在宅介護実態調査は、前期第7期からの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か（在宅限界点）」といった観点を今期計画に盛り込むため、

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」

「家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方」

を検討するために調査しました。

今期計画の論点となる以下のテーマを設定し、在宅介護実態調査から、高齢者と在宅介護者の回答傾向を把握し、施策や事業の方向性の参考にすることを目的とします。

テーマごとの目的や回答傾向、それらから導き出される考察は以下のとおりです。

テーマ1	要介護者の在宅生活の継続（支援・サービスの提供体制の検討）	目的	在宅介護の限界点を推察し、サービス等の提供体制整備につなげる
回答傾向の概略	要介護高齢者の施設入所・入居検討状況は、「入所・入居を検討している」16.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」9.6%。介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」32.1%、次いで「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備（調理等）」が28.2%、「夜間の排泄」と「入浴・洗身」が27.5%となった		
考察	介護者が不安な介護内容に対するサービスの強化や取組が求められている		
テーマ2	介護者の就労継続（両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討）	目的	介護離職者の可能性を推察し、減らすための取組につなげる
回答傾向の概略	「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」61.1%で最も多く、アンケートからは介護が直接的な原因で仕事を辞めた方は、約10%弱と少ない傾向 働きながら介護を続けていけるかどうかについては、『続けていける』が71.4%、『続けていくのは難しい』が14.2%となった		
考察	一部の介護離職者の減少に向けた取組が求められている		

第3章 高齢者を取り巻く現状

テーマ3	保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	目的	推察結果を地域資源整備や共生社会への取組につなげる
回答傾向の概略	在宅生活に必要と感じる支援は、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」29.9%で最も多く、次いで「特になし」24.6%、「外出同行(通院、買い物など)」19.3%となった		
考察	外出支援や外出時の同行などが求められている		
テーマ4	医療ニーズの高い支援・サービスの提供体制の検討について	目的	推察結果を医療と介護連携への取組につなげる
回答傾向の概略	訪問診療については、「利用している」16.6%、「利用していない」79.7%と回答		
考察	医療と介護の連携強化が求められている		
テーマ5	サービス未利用の理由について	目的	今後の各事業の方向性に活かすことにつなげる
回答傾向の概略	「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」50.0%、次いで「家族が介護をするため必要ない」22.5%、「本人にサービス利用の希望がない」10.0%、「利用料を支払うのが難しい」と「利用したいサービスが利用できない、身近にない」と「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が7.5%		
考察	家族がいるので大丈夫や本人の要望がないという回答が目立ちますが、家族でどうにもならなくなる前に、相談や周囲が気づくような取組、さらなる介護サービスなどの周知、家族のレスパイトケアなどが求められている		

※上記にあげられていない項目については、計画全体や各施策、事業の推進をするため、また、関連する施策の検討や推進の参考資料として、活用しています。

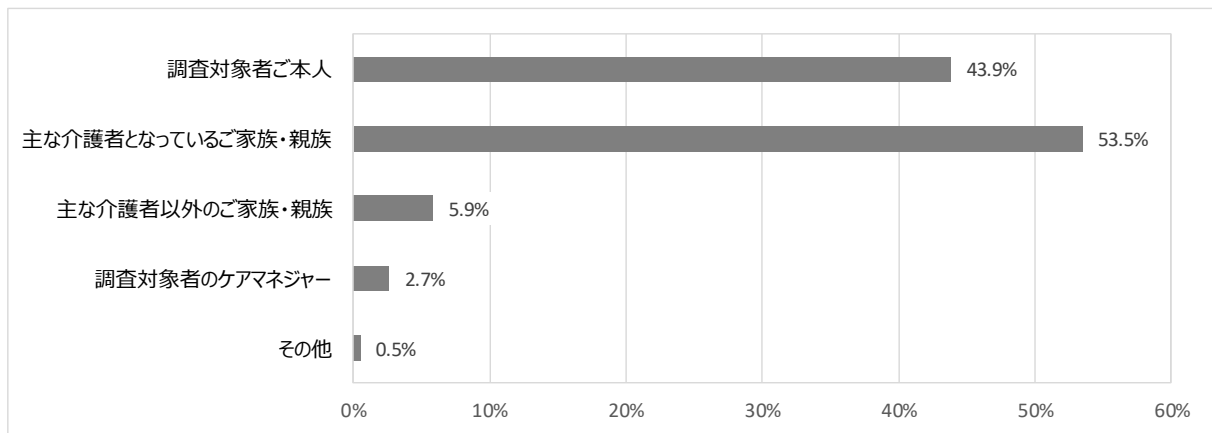
※レスパイトケアとは在宅介護をしている家族などが、一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のことです。

第3章 高齢者を取り巻く現状

○在宅介護実態調査 属性等

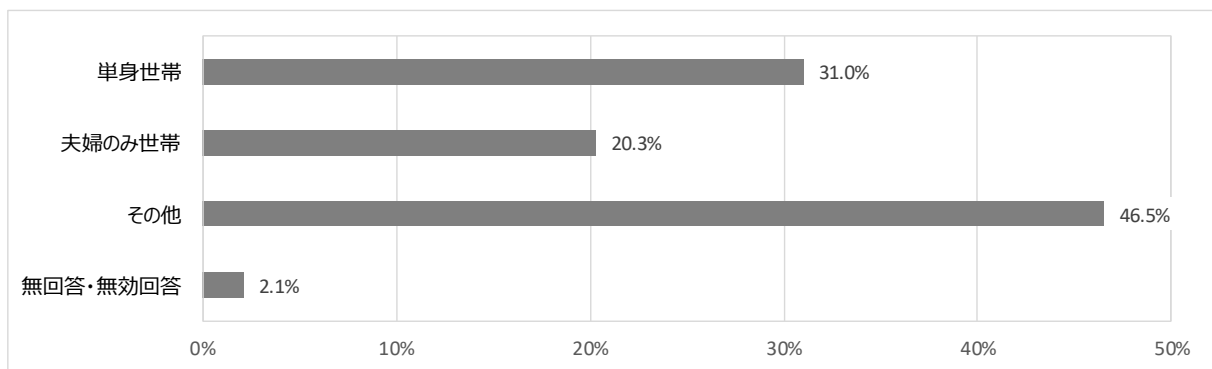
【A票 調査対象者様ご本人について】

問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか(○はいくつでも)



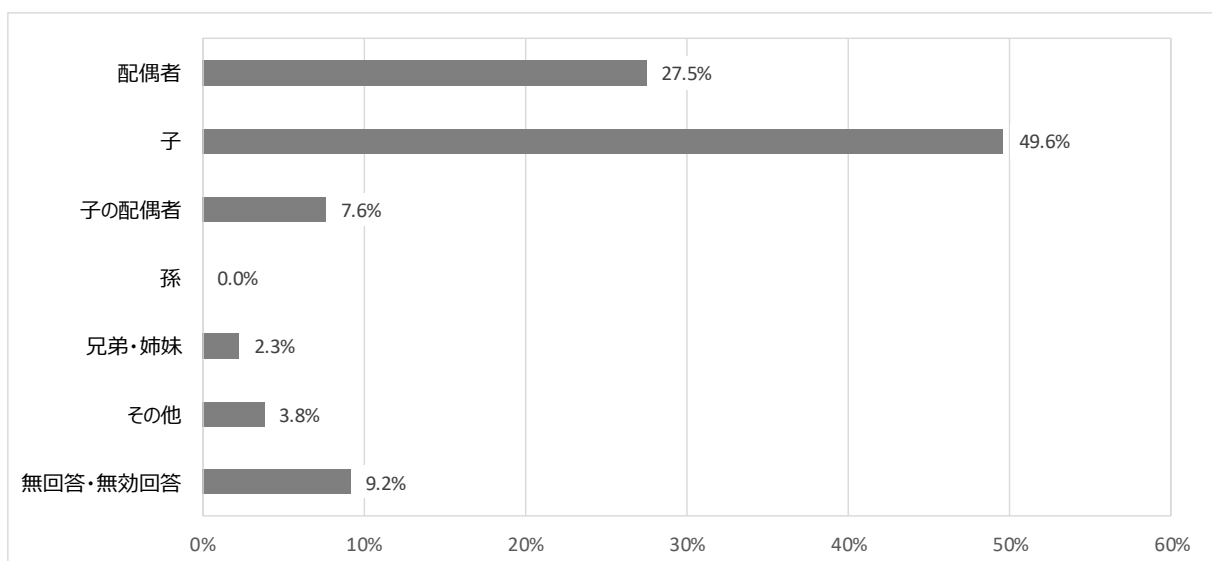
(%)

問2 世帯類型について、ご回答ください(1つに○)



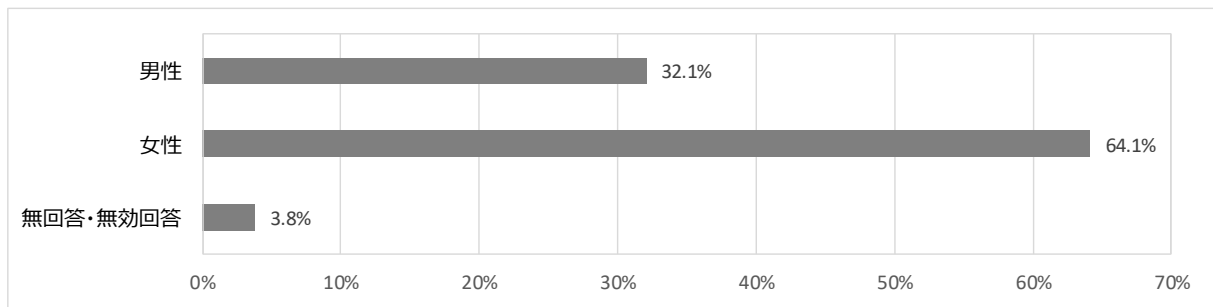
【B票 主な介護者の方について】

問2 主な介護者の方は、どなたですか(1つに○)

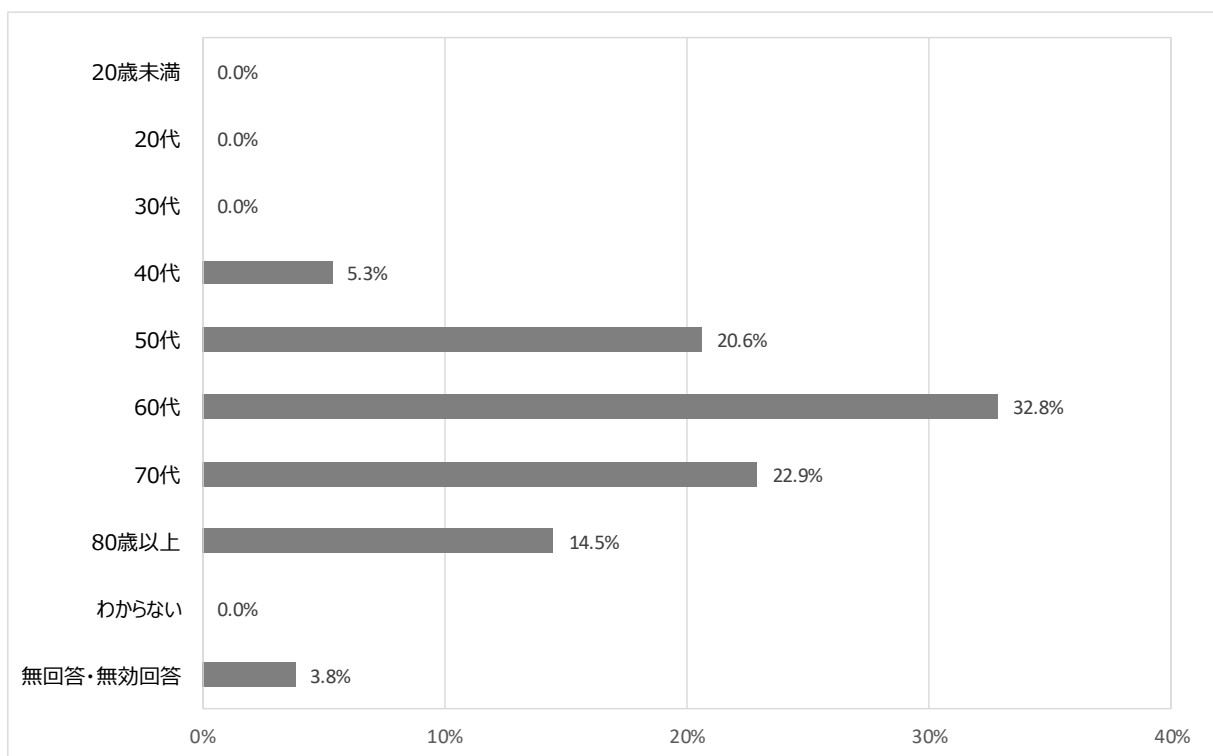


第3章 高齢者を取り巻く現状

問3 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つに○)



問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つに○)



第3章 高齢者を取り巻く現状

■テーマ1 要介護者の在宅生活の継続（支援・サービスの提供体制の検討）

一宮町の要介護高齢者の施設入所・入居検討状況の傾向をみてみます。「入所・入居を検討している」16.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」9.6%となっています。合わせると約3割が、施設入所・入居へ移る可能性があります。

介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」32.1%、次いで「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備（調理等）」が28.2%、「夜間の排泄」と「入浴・洗身」が27.5%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」23.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」21.4%と続いています。

要介護者の在宅生活の継続については、認知症状への対応、運動機能の向上や医学的ケア、身の回りの介助が必要と感じている傾向があるので、これらに対応するサービスや施策は、在宅生活を続ける上での欠かせないものと考えられます。

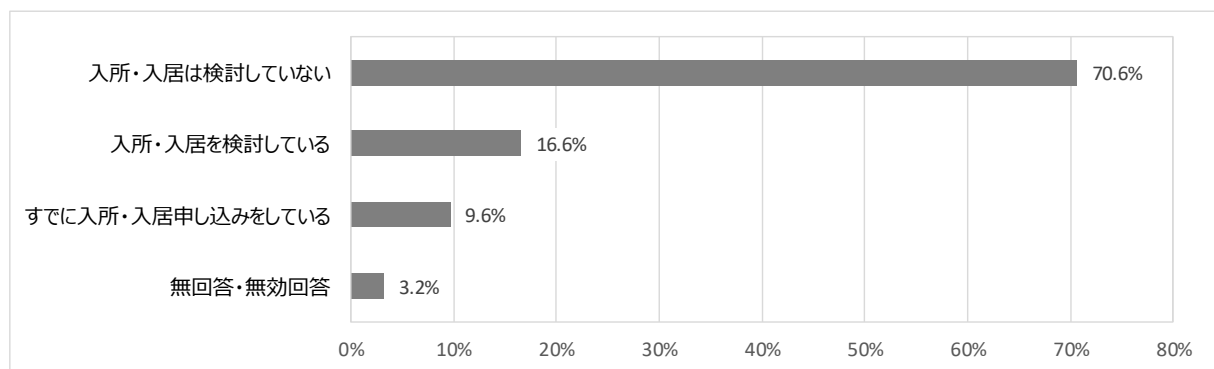
また、地域のつながりから介護サービスが必要な方にいち早く気づく体制づくりも必要と推察されます。例えば生活支援コーディネーターが身近にいるなどで、相談とまでは言えないけれど、ちょっとした疑問を聞ける場づくりなどがそれにあたります。

さらに、介護状態になる前から知ってもらうこと（施設サービス以外のサービスや介護予防などの共有、サービス内容の広報など）と、相談が気軽にできるように配慮することが必要と推察されます。

計画や施策への反映として、提供体制の整備や住宅改修補助、介護予防、認知症予防、要介護状態の重度化防止などを検討していく必要があると推察されます。

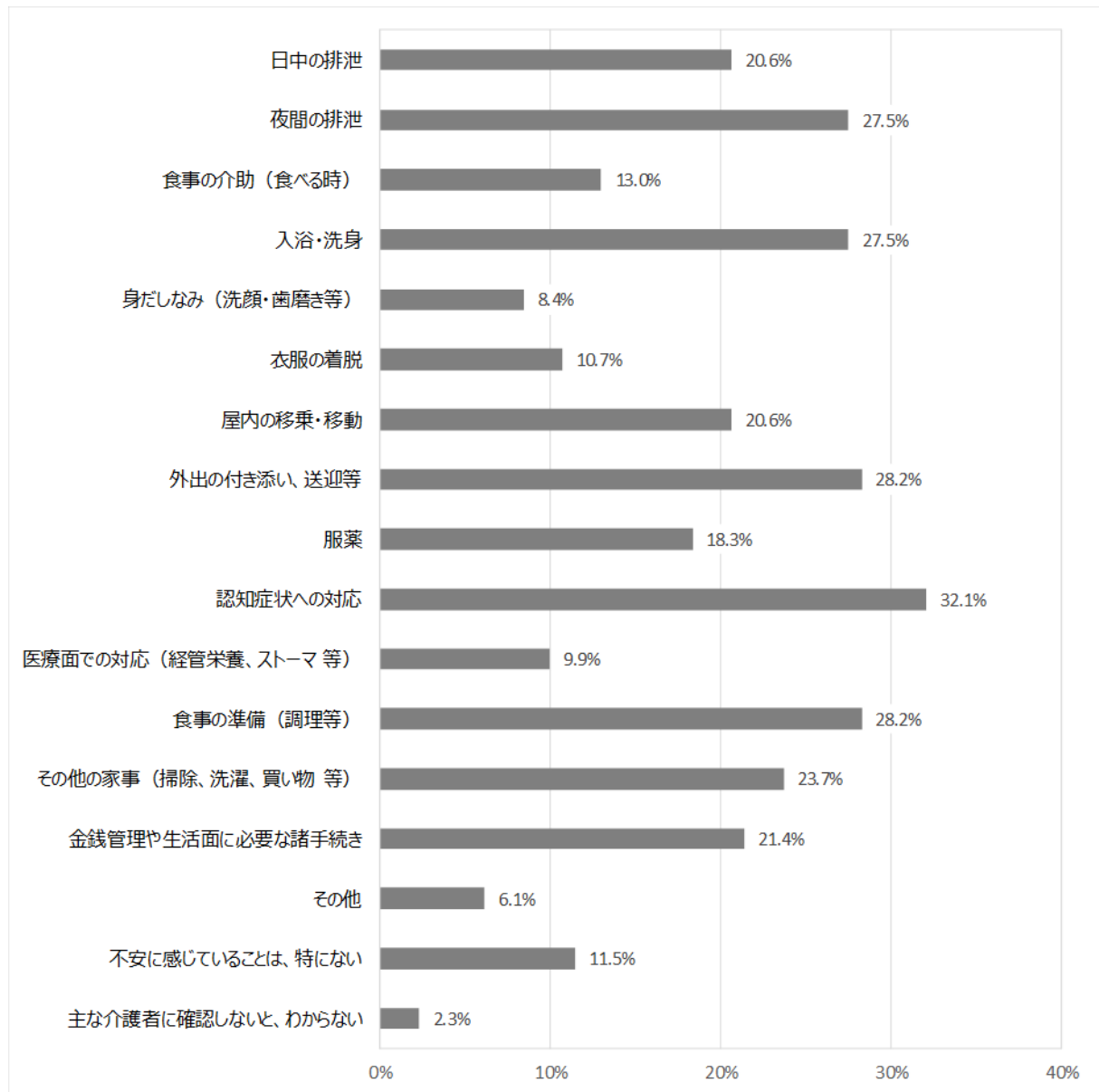
【A票 調査対象者様ご本人について】

問3 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つに○)



【B票 主な介護者の方について】

問 6 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等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（○は3つまで）



第3章 高齢者を取り巻く現状

■テーマ2 介護者の就労継続(両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討)

介護者の就労継続の傾向をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」61.1%で最も多く、アンケートからは介護が直接的な原因で仕事を辞めた方は、約10%弱と少ない傾向にあります。一般的には、介護が必要になったケースで仕事を辞めた方は、病気やケガ、認知症によって辞める傾向があります。

働きながら介護を続けていけるかどうかについては、『続けていける』71.4%（「問題なく、続けていける」7.1%＋「問題はあるが、何とか続けていける」64.3%）、『続けていくのは難しい』14.2%（「続けていくのは、やや難しい」7.1%＋「続けていくのは、かなり難しい」7.1%）となっています。現況では、元気な状態なので、介護サービスを受けるほどの状態ではないのかもしれませんが。

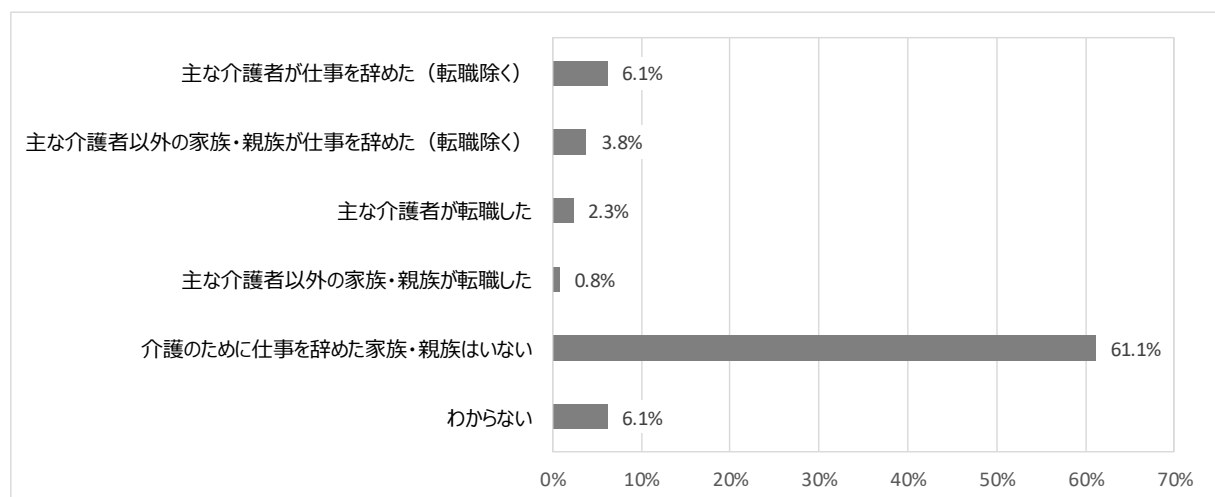
介護をするにあたって、何か働き方の調整をしているかについては、「労働時間を調整（短縮、休日調整、その他）」等をしているが67.9%となっています。

全般的には、介護と就労の両立については、継続していけると考えている人が多い傾向です。ただ、何らかの働き方の調整を行っている傾向があることから、計画や施策への反映としては、就業先等への制度の利用促進や介護ができる支援の周知とともに、在宅生活を続ける上での欠かせないと考えられるサービス提供体制の整備、認知症予防、要介護状態の重度化防止などの検討が推察されます。

また、要介護者本人や介護者が地域で孤立しないための、地域での見守り活動や生活支援コーディネーターの増加などを、積極的に進めていく必要が考えられます。

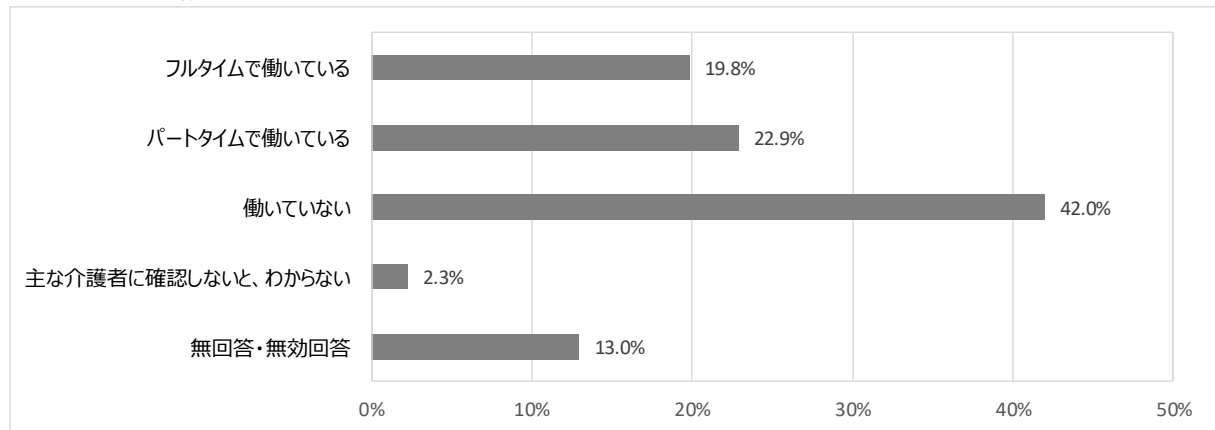
【B票 主な介護者の方について】

問 1 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(○はいくつでも)



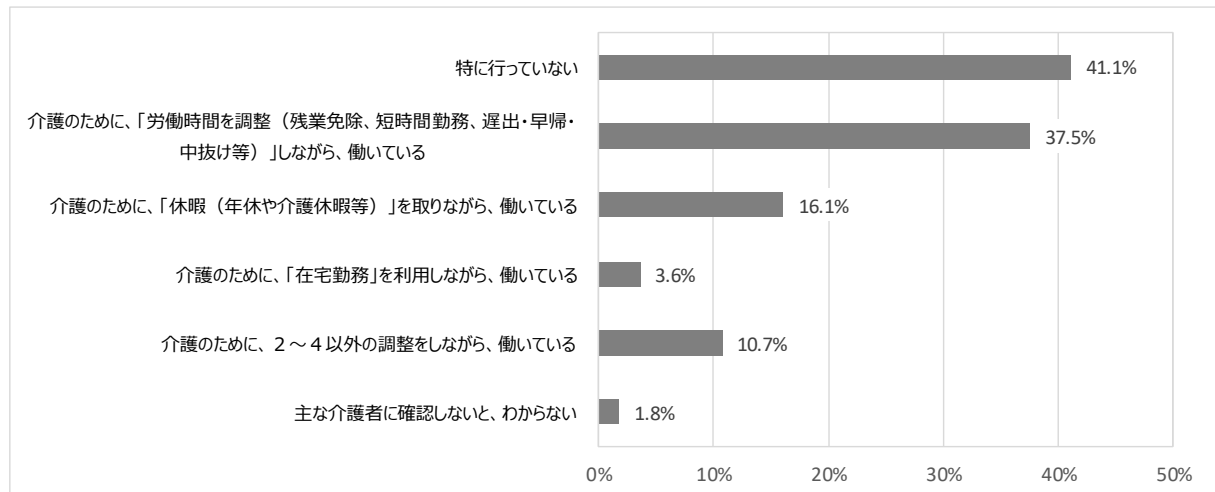
【B票 主な介護者の方について】

問 7 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1 つに○)



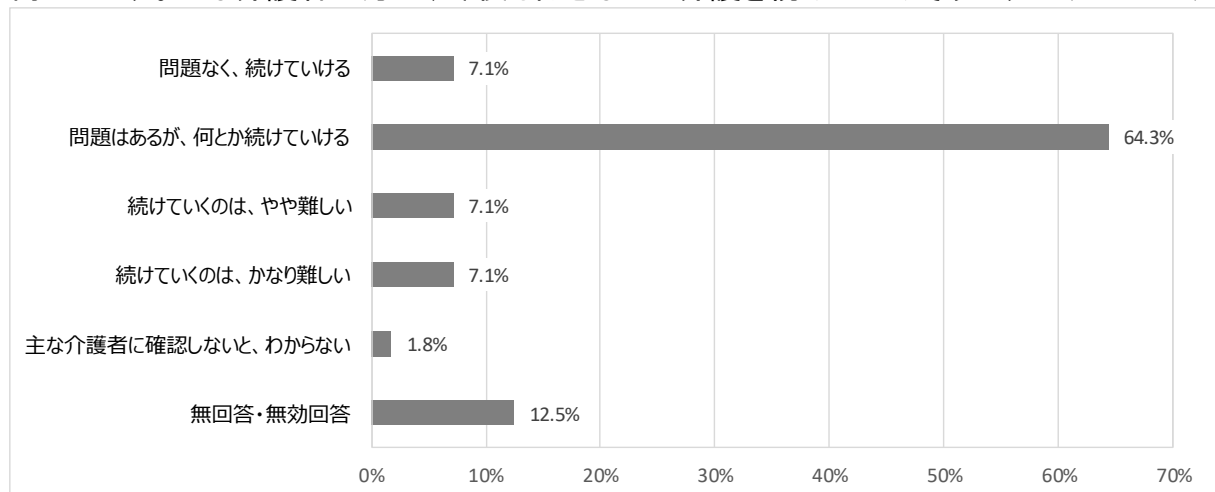
【B票 主な介護者の方について】

問 8 問 7 で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか(○はいくつでも)



【B票 主な介護者の方について】

問 10 問 7 で「1. フルタイムで働いている」「2. パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1 つに○)



第3章 高齢者を取り巻く現状

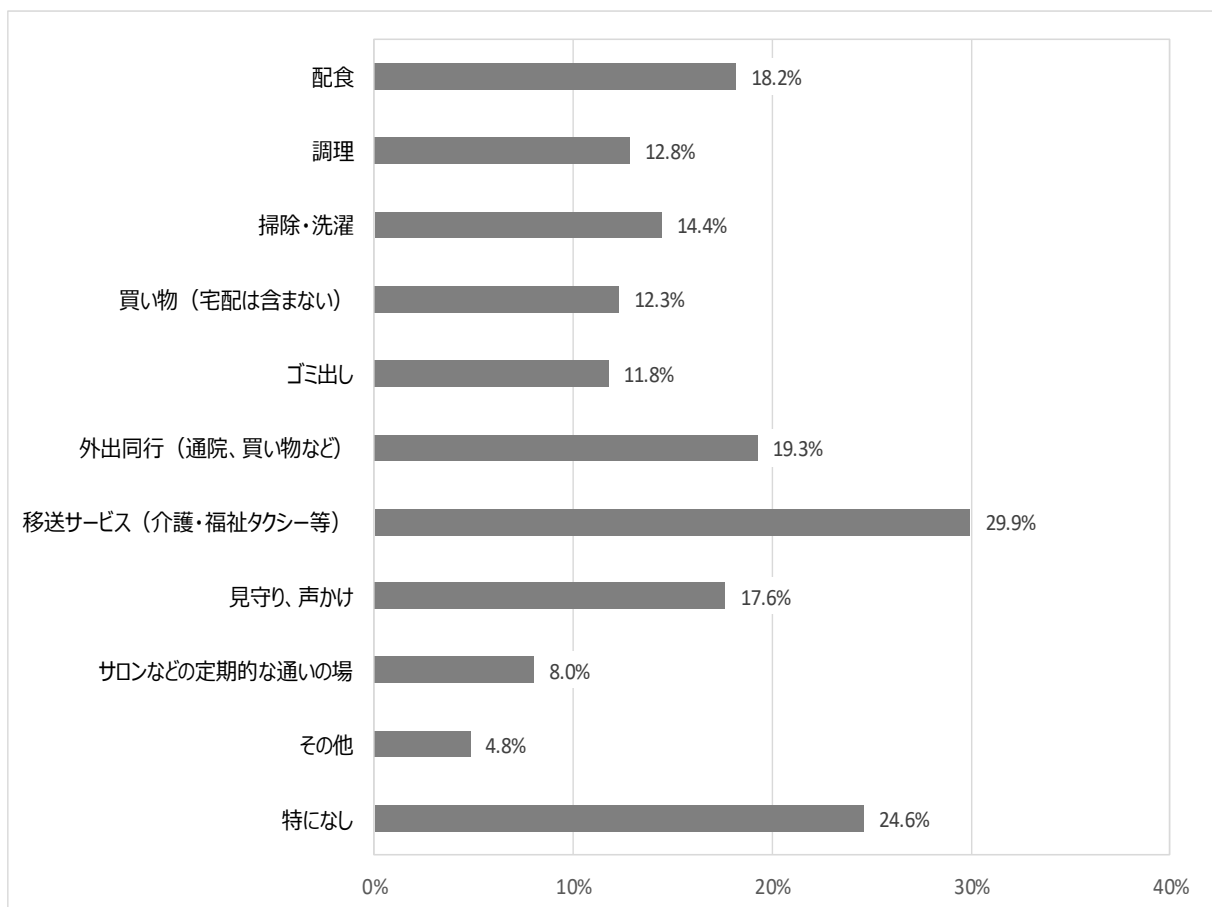
■テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

在宅生活に必要と感じる支援は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」29.9%で最も多く、次いで「特になし」24.6%、「外出同行（通院、買い物など）」19.3%、「配食」18.2%、「見守り、声かけ」17.6%、「掃除・洗濯」14.4%となっています。

移動に関するニーズが多いことから、計画や施策への反映として、外出支援充実に向けた体制の整備を検討していく必要があると考えられます。

【A票 調査対象者様ご本人について】

問 8 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（○はいくつでも）



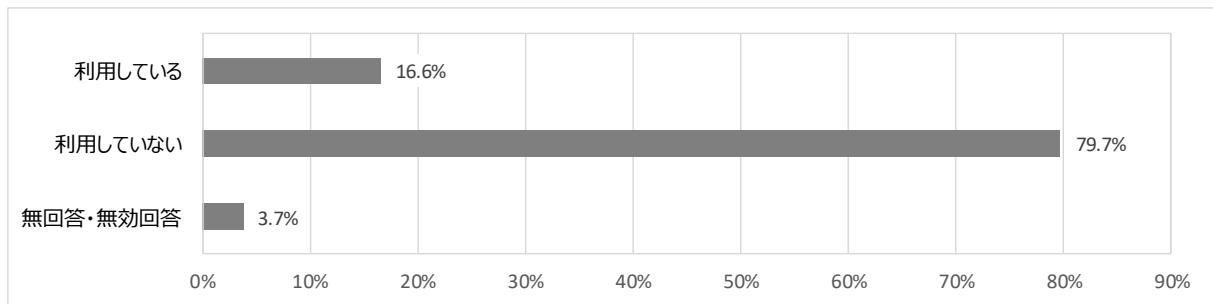
■テーマ4 医療ニーズの高い支援・サービスの提供体制の検討について

訪問診療については、「利用している」16.6%、「利用していない」79.7%と回答しています。

在宅での医療サービスについては、地域包括ケア体制整備の根幹となるので、地域医療計画との連携強化が望まれるところです。

【A票 調査対象者様ご本人について】

問9 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つに○)



第3章 高齢者を取り巻く現状

■テーマ5 サービス未利用の理由について

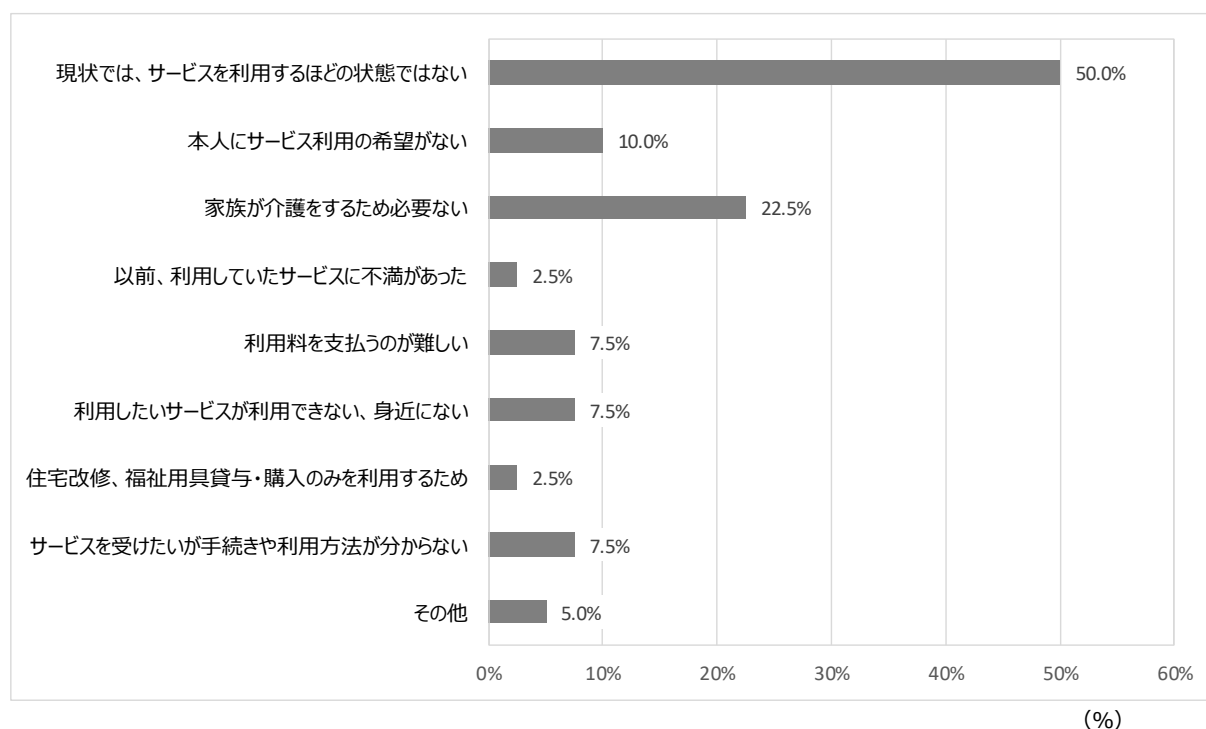
介護保険サービス未利用の理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」50.0%、次いで「家族が介護をするため必要ない」22.5%、「本人にサービス利用の希望がない」10.0%、「利用料を支払うのが難しい」と「利用したいサービスが利用できない、身近にない」と「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が7.5%となっています。介護状態になる前から知ってもらうこと（施設サービス以外のサービスや介護予防などの共有、サービス内容の広報など）と、相談が気軽にできるように配慮したり、介護している方への手助け、いわゆるレスパイトケアの必要性も考えられます。

家族が介護から解放される時間をつくり、心身疲労や共倒れなどを防止することが目的で、デイサービスやショートステイなどのサービスが利用できるようにすることです。また、介護者自身の肉体的疲労や精神的疲労は、認識できない場合が多いことも知ってもらうことが検討課題です。

そのほかに、日本では「家族がケアを休む必要性」の社会的認識が低いことによる、利用抵抗感があることは、検討する上での見えない課題となります。

【A票 調査対象者様ご本人について】

問6 問5で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（○はいくつでも）



【各アンケート結果からみた高齢者の状況の考察について】

各アンケートの論点テーマごとの結果から、考察をまとめました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて
→ 特に、認知症リスクに対する施策、その他のリスクに対応する施策が重要と推察されます。
- テーマ2 社会参加・地域交流について（地域資源の状況）
→ 意識の高い町民の参加や仕組みづくりが求められていると推察されます。
- テーマ3 幸福度について
→ 幸福度8以上が5割以上の状態を維持していくことが重要と推察されます。
- テーマ4 相談先について
→ サービス等の周知や広報、相談の充実、情報共有の強化などが求められていると推察されます。

②在宅介護実態調査

- テーマ1 要介護者の在宅生活の継続（支援・サービスの提供体制の検討）
→ 介護者が不安な介護内容に対するサービスの強化や取組が求められていると推察されます。
- テーマ2 介護者の就労継続（両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討）
→ 一部の介護離職者の減少に向けた取組が求められていると推察されます。
- テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討
→ 外出支援や外出時の同行などが求められていると推察されます。
- テーマ4 医療ニーズの高い支援・サービスの提供体制の検討について
→ 医療と介護の連携強化が求められていると推察されます。
- テーマ5 サービス未利用の理由について
→ 家族がいるので大丈夫や本人の要望がないという回答が目立ちますが、家族でどうにもならなくなる前に、相談や周囲が気づくような取組、さらなる介護サービスなどの周知、家族のレスパイトケアなどが推察されます。