

## 第3章 日常生活圏域における状況

### 第1節 日常生活圏域

第3期計画以降、「高齢者が住み慣れた地域で、介護が必要な状態になっても、生活が継続できる」地域を目指して、市域を13エリアの「日常生活圏域」に区分し、地域密着型サービス施設を整備する等、地域における継続的な支援体制の確立に努めてきた。

本市においては、地理的・歴史的条件や人口規模、交通事情や介護サービス基盤の整備状況、その他の社会的条件を考慮し、高齢者ケアの基礎的な単位として日常生活圏域を設定している。具体的には、人口の集積度の高い大田原地区の市街地においては小学校区を基本に、その他の地区においては中学校区を基本に設定した。（設定当時の小中学校区を基準としているため、現在の学区とは一致していない。）

この日常生活圏域の設定は、地区民生委員協議会、地区社会福祉協議会、地区区長会、地区老人クラブ連合会等の地域の関係機関・団体等の管轄するエリアと概ね合致し、住み慣れた環境でなじみの人達での高齢者ケアのネットワーク形成を容易にすると考えられることから、第8期計画においても、この圏域設定を継続する。

（参考）「日常生活圏域」とは

介護保険法第117条第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域を「日常生活圏域」という。

○介護保険法（抜粋）

第117条

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2

市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一

当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの～（中略）～対象サービス種類ごとの量の見込み

【大田原市の日常生活圏域】

地区名	圏域名	自治会名
大田原	大田原	大久保町、寺町、上町、荒町、仲町、下町、大手、清水町、元町、七軒町、旭町、新屋敷、新道、川下刈切平林、小泉、浅野(一部)、神明町、富士見ハイツ、富士見、富士山下、若草、若葉、大和久、富士見ニュータウン、新富ニュータウン、富士見中央、川下刈切、若草ニュータウン
	西原	浅野(一部)、西原、原町、赤堀西、赤堀東、加治屋、実取団地、雇用促進住宅
	紫塚	栄町、深川、成田町、沼の袋、紫塚、経塚、紫塚ニュータウン
	金田北	中田原、河原、上深田、町島、荒井、岡、今泉、戸野内、富池、市野沢、練貫、羽田、乙連沢、小滝、練貫ニュータウン、小滝苑、明宿、荒屋敷
	金田南	北金丸、南金丸、南金丸南部、上奥沢、奥沢、鹿畑、倉骨、赤瀬北大和久
	親園	親園北区、親園南区、実取、滝沢、滝岡、花園、宇田川、荻野目、宇田川ニュータウン
	野崎	上石上、下石上、野崎、野崎東町、上薄葉、薄葉団地、薄葉第2団地、中薄葉、平沢、薄葉第3団地、野崎ニュータウン
佐久山	岩井町、桜町、上町、仲町、下町、荒町、新町、松原、大沢、平山、佐久山南部、藤沢、琵琶池、大神、大神南部、福原、福原南部	
湯津上	湯津上	狭原、小船渡、湯津上(上)、湯津上(下)、佐良土(二輪～銀内)、佐良土(仲宿～田宿)、佐良土西、蛭畑、蛭田、品川、新宿、片府田、中原
黒羽	黒羽	黒羽田町、前田1区、前田2区、前田3区、堀之内、北区、南区東、南区西、八塩、北滝、片田、亀久、矢倉
	川西	築地、奥沢、上町、下町1区、下町2区、大豆田、余瀬、蜂巢、篠原、桧木沢、桧木沢サイプレス、寒井南部、寒井本郷、寒井北部、寒井西部
	両郷	中野内上、中野内下、河原上、河原下、両郷、寺宿、木佐美、大久保、久野又、大輪上、大輪下、川田
	須賀川	須佐木上、須佐木中、須佐木下、須賀川上、須賀川中、須賀川下、雲岩寺、露久保、川上、南方1区、南方2区

## 第2節 各圏域における高齢者の現状

令和2（2020）年10月1日現在、圏域内人口は西原地区が最も多く14,685人、須賀川地区が最も少なく1,419人となっており、65歳以上の高齢者人口でも、西原地区の3,086人が最も多く、須賀川地区の690人が最も少ない。また、高齢者人口のうち後期高齢者人口も、西原地区が最も多く、須賀川地区が最も少ない状況である。

一方、高齢化率をみると、須賀川地区の48.6%が最も高く、西原地区の21.0%が最も低い。

第7期計画策定時の平成29（2017）年10月1日現在と比較すると、市全体の高齢者人口は1,128人増加し、高齢化率も2.2ポイント上昇している。

### 【各圏域別にみる高齢化の現状】

（単位：人）

地区名	圏域名	圏域内人口	高齢者人口	高齢化率（%）	後期高齢者人口
大田原	大田原	8,711	2,452	28.1	1,196
	西原	14,685	3,086	21.0	1,337
	紫塚	5,891	1,588	27.0	798
	金田北	8,448	2,411	28.5	998
	金田南	4,369	1,435	32.8	696
	親園	4,660	1,348	28.9	579
	野崎	6,105	1,923	31.5	881
	佐久山	2,294	927	40.4	443
湯津上	湯津上	4,181	1,602	38.3	760
黒羽	黒羽	3,561	1,394	39.1	661
	川西	4,281	1,360	31.8	617
	両郷	1,969	789	40.1	436
	須賀川	1,419	690	48.6	366
合計		70,574	21,005	29.8	9,768

※住民基本台帳 令和2（2020）年10月1日現在

### 【参考値】

（単位：人）

項目	総人口	高齢者人口	高齢化率（%）
大田原市全体	72,071	19,877	27.6

※平成29（2017）年10月1日現在

各圏域別にみる要介護認定者の現状は、以下のとおりである。認定者数は西原地区が最も多く413人、須賀川地区が最も少なく147人となっている。

認定率は両郷地区が最も高く29.8%となっており、西原地区が最も低く13.5%となっている。

【各圏域別にみる要介護認定者の現状】

(単位：人)

地区名	圏域名	要介護認定者数				事業対象者	認定を受けていない者	計
		要支援者	要介護者	認定者計	認定率(%)			
大田原	大田原	116	296	412	16.8	11	2,032	2,455
	西原	115	298	413	13.5	9	2,648	3,070
	紫塚	82	208	290	18.3	11	1,284	1,585
	金田北	111	235	346	14.4	7	2,042	2,395
	金田南	53	248	301	21.1	9	1,114	1,424
	親園	51	175	226	16.6	5	1,129	1,360
	野崎	61	221	282	14.6	3	1,643	1,928
	佐久山	33	123	156	16.8	0	773	929
湯津上	湯津上	56	239	295	18.4	2	1,304	1,601
黒羽	黒羽	79	173	252	18.0	1	1,145	1,398
	川西	80	184	264	19.3	1	1,103	1,368
	両郷	41	193	234	29.8	1	551	786
	須賀川	51	96	147	21.3	0	544	691
住所地特例者		10	78	88	-	-	-	-
合計		939	2,767	3,706	17.7	60	17,312	20,990

※令和2(2020)年10月1日現在

※介護保険システム「高齢者実態調査」による集計。

※「住所地特例者」とは、保険者は大田原市であって他市町村に住所を登録している場合に該当するものであるため、(自立者)+(認定者)は、必ずしも住民基本台帳人口とは一致していない。

※「事業対象者」については、第Ⅱ部第3章第1節1「介護予防・生活支援サービス事業」を参照。

※特別養護老人ホームが立地している地区においては、認定者に入所者が含まれるため、認定率に影響を及ぼしている。

### 第3節 各圏域における介護サービス基盤等の整備状況

各日常生活圏域の介護サービス事業所及び介護予防拠点（高齢者ほほえみセンター）の整備状況は次のとおりである。また、本計画では、介護サービス事業所の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅についても、介護ニーズの受け皿として整備状況を記載する。

#### 【各圏域の介護サービス基盤等整備状況】

地区名	圏域名	介護サービス基盤整備の状況	
大田原	大田原	訪問介護(2事業所)	
		訪問看護(1事業所)	
		通所介護(4事業所)	定員129人
		地域密着型通所介護(1事業所)	定員 15人
		短期入所生活介護(1事業所)	定員 20人
		地域密着型特別養護老人ホーム(1施設)	定員 29人
		認知症対応型共同生活介護(2事業所)	定員 18人
		小規模多機能型居宅介護(3事業所)	登録定員 75人
		特定施設入居者生活介護(1事業所)	定員 50人
		高齢者ほほえみセンター 寺町、仲町、元町、若草、大手清水町	
	西原	訪問介護(4事業所)	
		通所介護(4事業所)	定員114人
		通所リハビリ(1事業所)	定員 25人
		短期入所生活介護(1施設)	定員 10人
		短期入所療養介護(1施設)	定員 一人
		老人保健施設(1施設)	定員100人
	紫塚	地域密着型特別養護老人ホーム(1施設)	定員 29人
		小規模多機能型居宅介護(1事業所)	登録定員 29人
		サービス付き高齢者向け住宅(4施設)	定員128人
		高齢者ほほえみセンター 西原(美原)	
	大田原	紫塚	訪問介護(3事業所)
訪問看護(1事業所)			
通所介護(1事業所)			定員 20人
地域密着型通所介護(1事業所)			定員 18人
通所リハビリ(2事業所)			定員125人
短期入所生活介護(2事業所)			定員 42人
短期入所療養介護(1事業所)			定員 8人
認知症対応型共同生活介護(1事業所)			定員 18人
特定施設入居者生活介護(1事業所)			定員 48人
有料老人ホーム(1事業所)			定員 26人
高齢者ほほえみセンター 深川			

地区名	圏域名	介護サービス基盤整備の状況
大田原	金田北	訪問介護(1事業所) 訪問看護(1事業所) 通所介護(1事業所) 定員 25人 地域密着型特別養護老人ホーム(1施設) 定員 20人 認知症対応型通所介護(1事業所) 定員 12人 小規模多機能型居宅介護(1事業所) 登録定員 25人 特定施設入居者生活介護(1事業所) 定員 50人
		高齢者ほほえみセンター 市野沢、中田原、福寿草
	金田南	訪問介護(1事業所) 通所介護(2事業所) 定員 65人 地域密着型通所介護(1事業所) 定員 18人 通所リハビリ(1事業所) 定員 35人 短期入所生活介護(3施設) 定員 37人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 18人 特別養護老人ホーム(3施設) 定員143人
		高齢者ほほえみセンター 金丸、鹿畑
	親園	地域密着型特別養護老人ホーム(1施設) 定員 20人 小規模多機能型居宅介護(1事業所) 登録定員 25人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 18人
		高齢者ほほえみセンター 親園
	野崎	訪問介護(1事業所) 訪問看護(1事業所) 訪問入浴(1事業所) 通所介護(1事業所) 定員 30人 地域密着型通所介護(1事業所) 定員 15人 通所リハビリ(1事業所) 定員 40人 短期入所生活介護(1施設) 定員 15人 短期入所療養介護(1施設) 定員 一人 特別養護老人ホーム(1施設) 定員 33人 地域密着型特別養護老人ホーム(1施設) 定員 20人 老人保健施設(1施設) 定員100人
		高齢者ほほえみセンター 薄葉、下石上
	佐久山	訪問介護(1事業所) 通所介護(1事業所) 定員 25人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 9人 認知症対応型通所介護(共用型) 定員 3人
		高齢者ほほえみセンター 佐久山
湯津上	訪問介護(1事業所) 通所介護(2事業所) 定員 55人 短期入所生活介護(1施設) 定員 10人 特別養護老人ホーム(1施設) 定員 50人 小規模多機能型居宅介護(1事業所) 登録定員 29人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 9人	
	高齢者ほほえみセンター 佐良土、蛭田	

地区名	圏域名	介護サービス基盤整備の状況
黒羽	黒羽	訪問介護(1事業所) 訪問看護(1事業所) 通所介護(2事業所) 定員 48人 短期入所生活介護(1事業所) 定員 30人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 9人
		高齢者ほほえみセンター 黒羽
	川西	訪問看護(1事業所) 小規模多機能型居宅介護(2事業所) 登録定員 42人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 9人
		高齢者ほほえみセンター 川西
	両郷	訪問介護(2事業所) 通所介護(1事業所) 定員 60人 地域密着型通所介護(2事業所) 定員 30人 短期入所生活介護(1施設) 定員 15人 特別養護老人ホーム(1施設) 定員 53人 地域密着型特別養護老人ホーム(1施設) 定員 20人
		有料老人ホーム(1施設) 定員 16人
		高齢者ほほえみセンター 両郷
		須賀川
	須賀川	小規模多機能型居宅介護(1事業所) 登録定員 25人
		高齢者ほほえみセンター 須賀川、須佐木、川上地域

※令和2(2020)年10月1日現在。短期入所療養介護の定員については、老人保健施設の空床数による。

本市では、これまで、日常生活圏域の高齢化の状況や介護サービス施設の状況等を勘案して、特に重点的に整備が必要な圏域について地域密着型サービスの施設整備を進めてきた。その結果、日常生活圏域において最低限必要な介護サービスがほぼ計画どおり全日常生活圏域に整備された状況である。今後も既存事業所の利用促進と適正化を図り、地域に真に必要なサービス施設の整備を検討していくとともに、県と連携し、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅についても、必要に応じて整備を促進する。



【平成29(2017)年開所の地域密着型特別養護老人ホーム】

## 第4節 各圏域における地域密着型サービスの整備

「地域密着型サービス」は、高齢者が中重度の要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスであり、原則として当該市町村の住民のみが利用できるサービスである。

本市の地域密着型サービス事業所については、本市が指定・指導監督の権限を持ち、整備計画を策定（通所介護を除く。）することとなる。また、整備法人の決定については、サービスの質の確保及び向上を図るため、公募による選定を原則とする。

第8期計画においても令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えて、各日常生活圏域の現状と今後の状況を総合的に勘案し、必要なサービスを計画的に整備していくこととする。また、計画期間中に緊急的な整備が必要となった場合は、柔軟に対応することとする。

### 【地域密着型サービス一覧】

1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う
2	夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回又は随時の通報により、訪問介護員等が日常生活上の世話や緊急時の対応を行う
3	認知症対応型通所介護（介護予防）	認知症のある方を対象に、入浴、食事の提供、機能訓練などのサービスを日帰りで提供する
4	小規模多機能型居宅介護（介護予防）	「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供する
5	認知症対応型共同生活介護（介護予防）	認知症のある方が、少人数の家庭的な雰囲気の中で互いに助け合いながら共同生活を送れるようサービスを提供する
6	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29名以下の小規模な特定施設で日常生活の世話や機能訓練を行い、利用者の能力に応じ自立した生活を営めるようにする
7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員29名以下の小規模な介護老人福祉施設で日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けながら生活を送れるようにする
8	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一つの事業所から一体的にサービスを提供する
9	地域密着型通所介護（療養通所介護）	利用定員18人以下の小規模な通所介護（デイサービス） ※栃木県からの移管により平成28（2016）年4月～



## 第5節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

本計画においては、介護保険法において求められている地域の実情を把握するための手段として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を第7期計画に引き続き実施し、計画における各種施策の検討、今後の進捗管理における評価指標等に活用し、地域の実情に根差した介護保険事業を実施することとする。

また、これらの調査のほかにも、地域の実態把握のために、介護サービス基盤整備意向調査、高齢者実態調査等も実施し、その結果を計画に反映させることとする。

### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### (1) 調査の目的

本調査は、本市の高齢者の生活状況や健康状態、高齢者施策等への考え方やサービスに関するニーズ等を把握し、「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第8期計画」を策定する上での基礎資料として活用することを目的として実施した。

#### (2) 調査の概要

##### ① 調査対象者と実施概要

###### 【調査対象者数】

調査名	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,000名	3,533件	70.7%

###### 【実施概要】

調査期間	令和2(2020)年1月16日～令和2(2020)年2月12日
調査対象地域	大田原市全域(13日常生活圏域)
調査形式	アンケート調査(調査内容については、巻末資料を参照)
調査内容	厚生労働省が示す調査項目及び市独自調査項目
配布・回収方法	郵送配布・郵送回収

## ②社会的信頼度について

一般的に、アンケートにおける必要サンプルは以下の式により算出される。

### 【必要サンプル数を求める式】

$$n \geq \frac{N}{\left(\frac{e}{k}\right)^2 \times \frac{N-1}{p(1-p)} + 1}$$

n=必要サンプル数 N=母集団の大きさ(20,647人(2019.10.1高齢者人口))

e=標本誤差=2.5% k=信頼率に対応する係数=1.96(信頼率:95%)

p=回答比率=50%(不明の場合の一般値)

ここで、本市の令和元(2019)年10月1日の高齢者人口(20,647人)から必要サンプル数を算出すると、1430.2となり、調査の母集団が1,431件以上あれば、社会的信頼度がある調査となる。よって、本調査は、有効回収数が3,533件であるので、社会的信頼度のある調査といえる。

## (3) 調査総括

### ①回答者属性

回答者は男性よりも女性が多くなっており、年齢層は65歳～69歳が最も多く、年齢が上がるにつれて減少している。家族構成は、年齢が上がるにつれて1人暮らしの割合が高くなる一方で、息子や娘との2世帯居住も年齢が上がると増加している。

### ②からだを動かすことについて

日常生活状況から判定する運動機能の評価では、全体の14.9%が該当と判定されている。また、閉じこもりの傾向をみる評価では、全体の17.9%が該当と判定され、こちらは運動機能と比べるとやや高い傾向がみられる。

実際に外出を控えると回答した方の外出を控えている理由では、身体的な理由である「足腰などの痛み」が最も多くみられるため、外出をする上では、自身の身体機能が維持されていることが重要であるということがうかがえる。また、「交通手段がない」も外出を控えている理由の上位にあがっており、特に80歳以上に「交通手段がない」傾向が見受けられる。

### ③食べることについて

自身の身長と体重から肥満を凶る指数であるBMIでは、「肥満」と判定される『BMI=25.0以上』の割合は25.5%と約4人に1人の割合であり、肥満傾向が見られる。

誰かと食事をする機会においては、『日常的に機会がある』（「毎日ある」+「週に何度かある」）割合は、58.7%と高い結果となっている一方で、『機会が少ない』（「年に何度かある」+「ほとんどない」）割合は、14.8%となっている。

### ④毎日の生活について

毎日の生活において、物忘れが多いと感じている認知機能の評価では、全体の44.5%が該当と判定され、他の評価項目と比べると高い割合で該当と判定されている。年齢を重ねるとともに認知機能の低下がみられる。

また、毎日の生活状況から生活機能を判定するIADL（手段的自立度）では、全体の82.9%が高いと判定されている。要介護認定を受けていない高齢者であることから、日頃の生活においても、自立した生活を送っている高齢者が多いことがうかがえる。

### ⑤地域での活動について

地域の活動への参加状況では、最も参加状況の良い趣味関係のグループでも、1か月に1回以上参加している人は全体の25%以下となっている。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うかについての設問では、『参加してよい』（「是非参加したい」+「参加してもよい」）が全体の54.3%と半数以上の方が参加に意欲をみせている一方で、「既に参加している」は6.0%しかおらず、『参加してよい』が実際の参加にはつながっていない現状がうかがえる。

### ⑥たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人では、「配偶者」「友人」が上位にあがっており、身近な人との交流が高い傾向にある。また、病気で数日寝込んだとき、看病や世話をしてくれる人、してあげる人では、「配偶者」「同居の子ども」が上位にあがっており、家族が看病や世話をする傾向がうかがえる。

一方、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についての設問では、「そのような人はいない」と回答している方が32.9%と最も高くなっており、特に前期高齢者において、高い傾向がみられる。

## ⑦健康について

現在の健康状態では、『よい』（「とてもよい」+「まあよい」）と感じている割合が79.4%、『よくない』（「あまりよくない」+「よくない」）と感じている割合が18.0%と、『よい』と感じている割合が大きく上回っている。

うつ傾向をみる評価では、全体の37.5%が該当と判定され、認知機能と同様に高い該当率となっている。

主観的幸福度は、「5点」～「10点」の合計値が89.4%を占めており、幸福度は全体的に高い傾向がみられる。幸福度は身体的・精神的な健康との関係性がとても高く、うつのリスクの該当者は高い数値になっているものの、現状、身体的・精神的に健康な方の幸福度は高いと言える。

現在、治療中又は後遺症のある病気では、「高血圧」が全体の47.2%と約2人に1人の割合で回答しており、様々な合併症を引き起こすリスクの高まる「高血圧」を予防するような予防教室の実施等の充実が必要であると思われる。

## ⑧認知症に関する相談窓口について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかの設問では、全体の9.6%が「はい」と回答している。

認知症に関する相談窓口を知っているかの設問では、全体の28.7%が「はい」と回答しており、約7割の方は相談窓口を知らないという結果になっている。認知症に関する相談窓口の周知をより一層進めていく必要があると考える。

## ⑨介護保険事業・高齢者施策について

介護予防のために参加してみたい事業についての設問では、「運動（筋力向上）」「腰痛・膝痛対策・予防」「認知症予防」が上位にあがっている。また、年齢が若いほど「運動（筋力向上）」のような予防に効果がある取組に興味があるのに対して、年齢が上がるほど「腰痛・膝痛対策・予防」のような対処療法的な取組に興味がある傾向がみられる。

今後、本市が取り組むべき高齢者施策として、何を優先して充実するべきかの設問では、「介護予防や寝たきり予防のための支援」「在宅高齢者を支える保健福祉サービスの充実」が上位にあがっている。

介護保険料についての設問では、「ほどほどの保険料で、ある程度の介護サービスが受けられればよい」が55.8%と最も高くなっており、バランスのとれた介護保険料の設定を望む声が多くなっている。

## ⑩在宅医療について

あなたが病気やけがで長期の療養が必要となり、通院が困難になった場合、自宅で療養したいと思うかについての設問では、49.8%が「そう思う」と回答しており、約半数の方は自宅での療養を希望している。

一方で、自宅での療養は可能だと思うかの設問では、60.0%が「実現は難しいと思う」と回答しており、自宅での療養を希望するものの、実現は難しいと思っている方が多いことがうかがえる。

自宅での療養が難しいと思う理由の設問と自宅での療養を希望しない理由の設問では、「急に病状が悪化した時の対応が不安だから」「家族に負担がかかるから」がともに上位にあがっており、この2点が自宅療養実現の大きな障壁となっていることがうかがえる。

在宅医療を支える仕組みのひとつの『訪問診療』を知っているかの設問では、『知っている』（「利用したことがある」+「内容は知っているが、利用したことはない」）が38.6%となっており、認知度としては約6割の方がこのサービスの内容を知らないという結果になっている。また、在宅医療を支える仕組みのひとつの『訪問看護』を知っているかの設問では、『知っている』（「利用したことがある」+「内容は知っているが、利用したことはない」）が44.3%となっており、認知度としては約半数の方がこのサービスの内容を知らないという結果になっている。

あなたが病気やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合、病院や介護事業所が近くにある地域（市内中心部など）に住み替えたいと思うかについての設問では、全体では「そう思わない」が48.7%で最も高くなっている。現在住んでいる地域ごとに地域包括ケアシステムの仕組みを確立させる必要がある。

## ⑪成年後見制度について

成年後見制度を知っているかの設問では、「制度の内容を理解している」は9.8%、「制度があることは知っている」は53.7%となっている。知名度は63.5%と周知の効果が感じられる結果となっている一方、認知度は9.8%と非常に低く、実際に制度利用が必要な人が利用できるよう体制整備を行う必要がある。

## 2. 在宅介護実態調査

### (1) 調査の目的

本調査は、要支援・要介護認定を受けている高齢者を対象に、「地域包括ケアシステムの構築」に向けて課題となっている、「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」について、介護サービスの提供体制の在り方を検討するために必要な情報を把握する目的で実施した。

### (2) 調査の概要

市内において、在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、「認定の更新・区分変更申請」をしていて、本調査実施期間内に認定調査の対象となる方（施設入所・入院等で在宅でない方を除く）全員を対象に認定調査員による聞き取り調査を行った。

#### 【調査対象者数】

調査名	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	404 名	404 件	100%

#### 【実施概要】

調査期間	令和元(2019)年 10 月 1 日 ~ 令和 2(2020)年 3 月 31 日
調査対象者	市内在住で在宅生活をしている要支援・要介護認定者のうち、「認定の更新・区分変更申請」を行って、調査期間内に認定調査の対象となった方（施設入所・入院等は除く）
調査形式	アンケート調査(調査内容については、巻末資料を参照)
調査内容	厚生労働省が示す調査項目
配布・回収方法	認定調査時の認定調査員による聞き取り調査

### (3) 調査総括

#### ①回答者属性

回答者の57.2%は主な介護者となっている家族や親族であり、調査対象者本人のみの聞き取りは4.2%となっている。世帯類型は26.8%が単身又は夫婦のみ世帯で、73.3%の方は家族等の介護者がいる状況で、主な介護者の性別は女性が73.5%と高い状況である。

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が74.0%と最も高くなっている。

## ②在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討について

在宅生活を継続させ、在宅限界点を高めるためには、「本人の在宅生活を支えるサービス利用」と「介護者不安の軽減」の視点から、支援体制を構築する必要がある。

介護者不安の軽減については、介護者が在宅生活の限界を感じる不安点について、「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」「排泄」といった項目が上位となっている。また、軽度者については「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」が多くなっている。

また、在宅生活の継続可能性の高い「現在、施設等の入所検討をしていない」と回答した方のサービス利用傾向からは、訪問系サービスを軸として、必要に応じて通所系・短期入所といったサービスを利用している傾向が見られた。

認定を受けている本人の90.1%の方が何らかの傷病を抱えているが、訪問診療の利用が3.5%となっており、今後の利用促進が在宅生活に必要である可能性がある。

## ③仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討について

主な介護者の就労継続に対する意識において、要介護度がある程度高い状況では、「問題なく続けていける」が減少し、「問題はあるが、何とか続けていける」との回答が増えており、介護者の就労継続の不安が大きくなる状態であると言える。

「問題はあるが何とか続けていける」と回答した方が不安に感じている介護内容は「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」となっており、これらの介護を支援できるサービスの充実が重要となる。

働きながら介護を「問題なく、続けていける」と回答した方は、「労働時間の調整」「休暇取得」といった調整をしている方は少なく、「特に行っていない」という回答が60%を超えている。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方では、「労働時間の調整」「休暇取得」といった調整を行っている割合が高くなっている。

## ④介護保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討について

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について、「外出同行」「移送サービス」といった項目が要介護度や世帯類型に関わらず、回答数が多く、ニーズが高くなっている。

実際に保険外サービス（インフォーマルサービス）の利用状況は少ない状況だが、必要だと感じるサービスとして、各種インフォーマルサービスのニーズは一定程度見られる。