

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事業所を整備する等、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、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、地区区長連絡協議会、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地域包括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9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。

（1） 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

5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

○基本指針（抜粋）

第2 - 1 - 1 - 5 日常生活圏域の設定

市町村は、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、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。

【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
	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、五本木
	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）、佐良土東、佐良土南、佐良土西、蛭畑、蛭田、品川、新宿、片府田、中の原
黒羽	黒羽	黒羽田町、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
	両郷	中野内上、中野内下、河原、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5（2023）年10月1日現在、圏域内人口は西原地区が最も多く14,738人、須賀川地区が最も少なく1,281人となっており、65歳以上の高齢者人口でも、西原地区の3,265人が最も多く、須賀川地区の676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52.8%が最も高く、西原地区の22.2%が最も低い。

第8期計画策定時の令和2（2020）年10月1日現在と比較すると、市全体の高齢者人口は538人増加し、高齢化率も1.4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	8,965	2,514	28.0	1,295
	西原	14,738	3,265	22.2	1,564
	紫塚	5,953	1,646	27.6	859
	金田北	8,240	2,494	30.3	1,110
	金田南	4,172	1,450	34.8	729
	親園	4,490	1,413	31.5	610
	野崎	6,045	1,978	32.7	1,011
	佐久山	2,135	920	43.1	445
湯津上	湯津上	3,895	1,598	41.0	809
黒羽	黒羽	3,321	1,408	42.4	660
	川西	3,863	1,413	36.6	661
	両郷	1,860	768	41.3	421
	須賀川	1,281	676	52.8	356
合計		68,958	21,543	31.2	10,530

※住民基本台帳 令和5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	70,574	21,005	29.8

※令和2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。認定者数は大田原地区が最も多く458人、佐久山地区と須賀川地区がともに最も少なく148人となっている。

認定率は両郷地区が最も高く26.5%となっており、紫塚地区が最も低く9.5%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	130	328	458	18.2	4	2,060	2,522
	西原	112	332	444	24.8	4	1,340	1,788
	紫塚	85	212	297	9.5	6	2,819	3,122
	金田北	93	252	345	13.9	6	2,129	2,480
	金田南	59	239	298	20.7	7	1,135	1,440
	親園	51	176	227	16.0	5	1,188	1,420
	野崎	70	231	301	15.3	4	1,668	1,973
	佐久山	33	115	148	16.1	1	772	921
湯津上	湯津上	65	219	284	17.7	0	1,317	1,601
黒羽	黒羽	60	160	220	15.6	3	1,190	1,413
	川西	74	188	262	18.5	1	1,156	1,419
	両郷	31	170	201	26.5	1	557	759
	須賀川	52	96	148	21.9	0	529	677
住所地特例者		7	86	93	-	-	-	-
合計		922	2,804	3,726	17.3	42	17,860	21,535

※令和5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1章第1節2「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。また、令和6（2024）年度に新規開設に向けて整備を行っている事業所についてもあわせて記載する。

【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(1事業所)	
		訪問看護(1事業所)	
		通所介護(2事業所)	定員 49人
		地域密着型通所介護(1事業所)	定員 10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(5事業所)	
		訪問看護(1事業所)	
		通所介護(3事業所)	定員 94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 25人
短期入所生活介護(1事業所)		定員 10人	
短期入所療養介護(1事業所)		定員 一人	
老人保健施設(1施設)		定員100人	
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)			
紫塚	訪問介護(6事業所)		
	訪問看護(2事業所)		
	通所介護(2事業所)	定員 90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 一人	
	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施設) 定員 28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(2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 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) 定員 30人 通所介護(1事業所) 定員 18人 地域密着型通所介護(1事業所) 定員 70人 通所リハビリ(1事業所) 定員 30人 短期入所生活介護(3事業所) 定員 18人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 150人 特別養護老人ホーム(3施設)
		有料老人ホーム(1施設) 定員 40人 ※令和6年度開設予定
		高齢者ほほえみセンター 金丸、鹿畑
		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 29人 認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 18人
	親園	高齢者ほほえみセンター 親園
		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 通所リハビリ(1事業所) 定員 40人 短期入所生活介護(1事業所) 定員 11人 短期入所療養介護(1事業所) 定員 一人 特別養護老人ホーム(1施設) 定員 37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
	野崎	認知症対応型共同生活介護(1事業所) 定員 18人 ※令和6年度開設予定
		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)(1事業所) 定員 3人
		高齢者ほほえみセンター 佐久山

地区名	圏域名	介護サービス基盤整備の状況
湯津上	湯津上	通所介護(2事業所) 定員 55人 地域密着型通所介護(1事業所) 定員 10人 短期入所生活介護(1事業所) 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
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 30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事業所) 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
		高齢者ほほえみセンター 須賀川、須佐木、川上地域

※令和5年11月1日現在。短期入所療養介護の定員については、老人保健施設又は医療療養病床の空床数による。

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。

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、可能な限り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、原則として本市に住所がある方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9期計画においては令和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、整備を見送ることとする。ただし、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】

	サービス種別	サービス概要	市内の事業所数
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	なし
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	なし
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	1事業所
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	10事業所
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	10事業所
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	なし
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	6事業所
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	なし
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～	7事業所

※令和5年11月1日現在。認知症対応型共同生活介護（介護予防）の事業所数については、令和6年度新規開設に向けて整備を行っている1事業所を含む。

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

本計画では、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8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、「大田原市の介護基盤整備等に関する事業所アンケート」「介護予防実態調査」「新規認定者の状況調査」等も実施し、その結果を検討し、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9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

ア 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	3,461件	69.2%

【実施概要】

調査期間	令和4(2022)年11月21日～令和4(2022)年12月20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

イ 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 (21,426人 (2022.10.1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%)

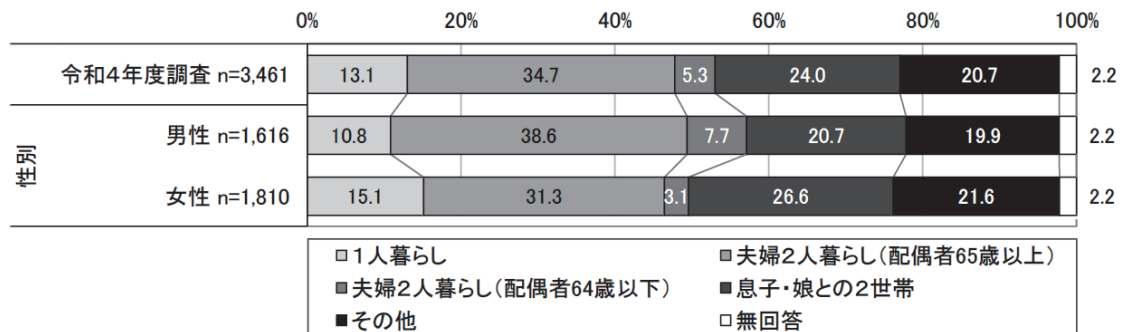
p=回答比率=50% (不明の場合の一般値)

ここで、本市の令和4 (2022) 年10月1日の高齢者人口 (21,426人) から必要サンプル数を算出すると、1433.8となり、調査の母集団が1,434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3,461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

ア 家族や生活状況について

家族構成



家族構成については、「1人暮らし」は80～84歳では21.2%と75～79歳の12.4%よりも8.8ポイント増加し、男性が10.8%であることに比べて女性は15.1%と4.3ポイント高くなっている。この背景には平均寿命差による死別が原因の一つとして考えられる。厚生労働省発行の令和3 (2021) 年簡易生命表では、平均寿命は男性が81.47歳、女性が87.57歳となっている。

介護・介助が必要かの設問では、「介護・介助は必要ない」は平成28 (2016) 年度調査では80.4%、令和元 (2019) 年度調査では83.7%、令和4 (2022) 年度調査では85.5%と段階的に増加している。本市の介護予防の取組の効果が出ていることが伺える。

現在の暮らしが経済的に苦しいと感じている方が令和元 (2019) 年度調査に比べ6.2ポイント増加している。影響の一因として昨今の急激な物価上昇やコロナ禍が考えられる。

住まいの種類については、「持家 (一戸建て)」が88.8%となっている。総務省統計局の「社会生活統計指標 -都道府県の指標- 2022」より栃木県内の持家率 (2018年データ) が69.1%、

大田原市内の持家率が66.9%となっているため、これらと比較しても対象の高齢者の持家率は高くなっている。

イ からだを動かすことについて

運動機能の判定項目については、「階段を手すりや壁を伝わらずに昇っているか」「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るか」「15分位続けて歩いているか」の質問に対し「できるし、している」の割合がそれぞれ62.2%から62.7%へ、73.1%から74.8%へ、69.7%から70.9%へと令和元（2019）年度調査より多くの項目で改善がみられる。本市の介護予防の取組の効果が出ていることが伺える。ただし、転倒に対しては「不安である」と回答している方が45.5%から46.6%へ増加しており、コロナ禍による外出機会の減少により、歩行数が減ったことなどが背景にあるのではないかと考えられる。

外出については、外出を控えていると回答している方が17.3%から30.6%へ、外出の回数が減少したと回答している方が19.5%から25.9%へ増加している。外出を控えている理由についても、「その他」の回答が最も多く、中でも新型コロナウイルス感染症対策を理由にあげる方が非常に多くみられた。外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が73.1%で最も高く、次いで「徒歩」が33.6%、「自動車（人に乗せてもらう）」が21.6%となっている。

ウ 食べることについて

身長・体重から算出されるBMIについてみると、「標準」が65.2%で最も高く、次いで「肥満」が24.2%、「やせ」が6.7%となっている。

年齢階級別でみると、「やせ」は、85歳以上が11.3%で最も高く、次いで80～84歳が8.9%、75～79歳が6.1%となっている。令和元（2019）年度調査と比較して、「やせ」が5.3%から6.7%へ1.4ポイント増加している。

口腔機能の判定項目については、「半年前に比べて固いものがたべにくくなったか」「お茶や汁物等でむせることがあるか」「口の渇きが気になるか」の質問に対し「はい」の割合がそれぞれ32.0%から35.0%へ、24.0%から27.2%へ、23.5%から24.7%へと、多くの項目で増加傾向がみられる。一方で、歯磨き習慣や入れ歯の利用状況、手入れなどは令和元（2019）年度調査から現状維持となっているため、別の部分に原因があると考えられる。

エ 毎日の生活について

認知機能の評価項目については、物忘れが多いと感じている方は44.5%であり、令和元（2019）年度調査と同様の結果となっている。男性が42.5%、女性は46.0%であることから男女差はあまりなく、年齢が上がるほど該当者が増えており、85歳以上では64.4%、65～69歳では37.9%となっていることから加齢による影響が大きいと考えられる。

手段的日常生活動作（IADL）の評価項目については、1人で外出、食品・日用品の買物、食事の用意、支払いが7～8割は「できるし、している」と答えているが、85歳以上になると「できるけどしていない」「できない」の割合が増えているため、加齢に伴う身体機能の低下

の影響が大きいと考えられる。

知的能動性(※)の評価項目については、多くの項目で「はい」の割合が減少傾向となっている。また、健康への関心の低下もみられる。新聞や本・雑誌などを読んでいるかの評価項目については「はい」の割合が減少傾向となっているものの、情報源が多様化する社会において新聞や本・雑誌などの紙媒体からネットニュースやSNSなどへ情報取得手段の移行などの社会背景の影響も考えられる。

趣味については、「あり」が67.7%、「思いつかない」が令和元(2019)年度調査より3.1ポイント増加し27.0%となっている。背景には、コロナ禍で集まって何かをすることが難しくなっていることも影響していると考えられる。また、「趣味あり」と回答した方の回答結果の項目分類では、「工芸・園芸・手芸」「スポーツ」がそれぞれ41.3%、30.4%と高くなっている。具体的な内容としては、男性では、ゴルフやグラウンド・ゴルフなどの体を動かす趣味、女性では、手芸やガーデニング、家庭菜園などの何かを作ったり育てたりする趣味が多い回答となっている。

生きがいについては、「あり」が54.8%、「思いつかない」が令和元(2019)年度調査より3.6ポイント増加し38.3%となっている。また、「生きがいあり」と回答した方の回答結果の項目分類では、「交流」が41.7%と高くなっている。具体的な内容としては、男性・女性ともに子どもや孫、友人との交流と回答している方が多いため、コロナ禍等により交流が途絶えないようにすることが大切だと考えられる。

※知的能動性とは、自主的に書類の記載、新聞購読、読書などの活動や健康番組に関心を持つこと

オ 地域での活動について

地域の活動への参加状況については、令和元(2019)年度調査と比較して、趣味関係のグループへの参加は29.9%から25.2%へ、町内会・自治会への参加は35.6%から31.0%になるなど、軒並み減少している。背景にコロナ禍があるため、参加者減少となっているものの、今後、参加者数の回復・増加に向けた方策を検討することが重要と考えられる。

ほほえみセンター・ささえ愛サロン・老人クラブへの参加状況は「参加していない」が約7割となっている。参加している人の状況は、ほほえみセンター・ささえ愛サロンでは女性が、老人クラブでは男性が多く、年齢別では、80~84歳が最も多く、次いで85歳以上、75~79歳となっている。

カ たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人では、「配偶者」「友人」がそれぞれ55.2%、40.4%と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。ただし、男女間では違いがみられ、男性は配偶者が67.9%と突出して高いのに比べ、女性は同居の子32.1%、別居の子46.0%、友人50.7%なども配偶者43.6%と同程度に高くなっている。

心配事や愚痴を聞いてあげる人においても、「配偶者」「友人」がそれぞれ51.5%、40.8%、男女間でも、男性は配偶者が64.2%と突出して高いのに比べ、女性は同居の子26.5%、別居の子41.2%、友人52.5%なども配偶者40.1%と同程度に高く、聞いてくれる人と同様な傾向にある。

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では、「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」がそれぞれ61.7%、34.5%、33.5%と上位にあがっており、家族が看病や世話をする傾向が伺える。

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37.6%と最も高くなっており、特に前期高齢者である65～69歳は46.1%、70～74歳は40.5%と高い傾向がみられる。また、「地域包括支援センター・市役所」と回答した方は15.1%となっており、困った際の相談窓口として「地域包括支援センター・市役所」の認知度を上げていく必要があると考えられる。

この1か月間、何人の友人・知人と会ったかについては、1か月以上友人・知人と会っていないと回答している方が令和元（2019）年度調査と比較して7.7%から10.3%へ増加している。前期高齢者である65～69歳は11.9%、70～74歳は10.1%と数値が高くなっているため、孤立を防ぐ働きかけが必要と考える。よく会う友人・知人については、「近所・同じ地域の人」と回答している方が59.6%と多いため、地域の集まりを活性化することが結果的に孤立を防ぐことになるのではと考えられる。

キ 健康について

現在の健康状態については、『健康状態がよくない』が令和元（2019）年度調査より0.6ポイント増加し18.6%となっているものの、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康状態がよい』は79.0%となっており、多くの方は健康状態がよいと回答している結果となっている。

うつの評価項目については、該当の2項目について、令和元（2019）年度調査と比較して、「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ったか」では、「はい」が34.0%から36.9%へ、「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ったか」では22.5%から23.1%へとともに増加がみられる。原因については、個人差があるため、直接的な原因とは言えないものの、コロナ禍や物価上昇などの影響もあると考えられる。

幸福度は、「5点」～「10点」の合計値が88.3%を占めている。平均値は令和元（2019）年度調査より0.1点下がって7.0点となっており、幸福度は全体的に高い傾向がみられる。また、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・精神的に健康な方が多いことが伺える。

飲酒状況については、「ほぼ毎日飲む」と「時々飲む」を合わせた『飲む』は令和元（2019）年度調査より1.3ポイント減少し37.2%となっている。

喫煙状況については、「ほぼ毎日吸っている」と「時々吸っている」を合わせた『吸っている』が令和元（2019）年度調査より0.1ポイント減少し10.2%となっている。

現在、治療中又は後遺症のある病気については、「高血圧」が47.6%と最も高くなっている。様々な合併症を引き起こすリスクの高まる「高血圧」を予防することは健康寿命を延ばすためには効果があると考えられる。

ク 認知症にかかる相談窓口の把握について

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、令和元（2019）年度調査より0.8ポイント減少して8.8%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、「はい」が25.8%と全国平均と同等である。

内閣府より示された平成29（2017）年版高齢社会白書のなかで、令和7（2025）年には高齢者の5人に1人は認知症となるという推計データがあり、また本市の令和3（2021）年度に新規で要介護認定を申請した主な原因は認知症が最も多く、認知症は誰にでも起こり得る、より身近な病気であるという認識を共有し、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られる。

ケ 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は、「運動（筋力向上）」「腰痛・膝痛対策・予防」「認知症予防」がそれぞれ51.8%、42.3%、41.0%と上位にあがっている。また、年齢が若いほど「運動（筋力向上）」のような体づくり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」「転倒予防」のような対症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については、「在宅高齢者を支える保健福祉サービスの充実」や「介護予防や寝たきり予防のための支援」がそれぞれ48.1%、44.2%と半数近くの方に求められている。

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58.1%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。

コ 在宅医療について

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に、自宅療養を希望する方が令和元（2019）年度調査と比較して49.8%から53.5%へ増加している。また、男性では自宅療養を希望する割合が59.1%であり女性の48.5%と比較して高い傾向がみられる。一方、女性では、実現は難しいと感じている割合が65.5%であり男性の55.2%と比較して高くなっている。

る。自宅療養の実現に向けては、「家族に負担がかかること」が男性・女性ともに大きな障害とみられる。

訪問診療については、「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」「内容は知らないが、聞いたことはある」の合計は80.8%であり、令和元（2019）年度調査より4.8ポイント増加しているため、周知の効果が出ていると考えられる。また、訪問看護についても、「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」「内容は知らないが、聞いたことはある」の合計は81.9%であり、令和元（2019）年度調査と同等であるため、同様に周知の効果が出ていると考えられる。

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、「そう思わない」が令和元（2019）年度調査より1.3ポイント増加して50.0%と最も高くなっている。住み慣れた土地を離れることへの不安が大きいと考えられる。

サ 成年後見制度について

成年後見制度の認知度については、「制度の内容を理解している」は9.3%、「制度があることは知っている」は53.7%となっている。また、「全く知らない」が令和元（2019）年度調査より2.6ポイント減少して28.8%となっているため、周知の効果が出ていると考えられる。

シ ICT機器の利用状況について

スマートフォン（スマホ）を持っているかについては、「持っていない」の割合は65～69歳では12.4%、85歳以上では65.7%と年齢が上がるほど増加しており、「持っていて、電話以外の機能（インターネット、メール等）も利用している」は70～74歳では48.6%と半数以下となっている。

インターネットを使えるかについては、「使えない」の割合は65～69歳では31.6%、85歳以上では80.7%と年齢が上がるほど増加しており、「使える」は65～69歳で50.3%と約半数となっている。

インターネットに接続できる環境（パソコン、スマートフォン（スマホ）、タブレット等）については、「ない」の割合は65～69歳では13.6%、85歳以上では38.1%と年齢が上がるほど高くなっている。また、環境を整備するためには、プロバイダ契約など、高齢者だけでは難しい部分があるため、高齢者世帯にはフォローが必要と考えられる。

ICT機器（インターネット、スマートフォン（スマホ）等）を利用するための教室等が開催された場合、参加したいと思うかについては、年齢が上がるほど参加には消極的になるため、「まったく参加したいとは思わない」の割合は65～69歳では21.7%、85歳以上では58.8%となっており、特に80歳以上の方のICT機器利用には課題が多いと考えられる。

また、デジタル・ディバイド（情報格差）解消のため、高齢者にICT利用を促すことは必要だが、同時に特殊詐欺（ワンクリック詐欺など）に遭うリスクが高まる点なども十分に留意した上で慎重に進める必要があると考えられる。

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	416名	416件	100%

【実施概要】

調査期間	令和4(2022)年9月1日～令和5(2023)年5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

ア 回答者属性

世帯類型は31.8%が単身又は夫婦のみ世帯で、68.2%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68.4%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71.1%と最も高くなっている。

イ 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

介護者不安の面から見た場合、在宅生活の限界点に影響を与える要素として、「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」「排泄」といった項目があげられる。特に介護者の負担を考慮すると「認知症」「排泄」への対応が大きな課題であると考えられる。

また、軽度者（要支援1～要介護2）の状況を見ると、介護者の不安点は「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」となっているが、特に「外出の付き添い、送迎等」が課題となっている。

「介護者不安の軽減」は要介護者の在宅生活継続を達成する重要な要素であり、これを目標として各種取組を推進していく必要がある。

また、「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、中重度以上になると「訪問系」を含んだ複合的なサービスを利用する割合が大きくなる結果がみられた。

在宅生活の継続に向けては、訪問系・通所系・短期入所といったサービスを組み合わせる利用することが有効であり、こういったサービス利用は正に小規模多機能型居宅介護のサービス提供の形であると言える。また、設問「本人が抱えている傷病」「訪問診療の利用の有無」から、今後、訪問診療の需要増大が見込まれる。医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図るため、介護サービスにおいても、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護の整備について検討する必要があると考えられる。ただし、施設整備については、介護保険料との兼ね合いを考慮する必要がある。

ウ 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、「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「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必要と考えられる。

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50%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。

エ 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」「配食」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。

オ 要介護者の在宅生活を支えるための支援・サービスの検討について

高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中で、要介護状態になっても可能な限り在宅での生活を継続していくための支援・サービスの提供体制の構築が課題となっている。

「家族等による介護の頻度」については、世帯類型に関わらず、「ほぼ毎日」が50%を超え、「夫婦のみ世帯」「その他」においては75%を超えている。在宅で介護を継続していくためには、レスパイト（介護疲れの軽減）が必要であり、訪問系・通所系・短期入所系を柔軟に組み合わせられた利用ができる「小規模多機能型居宅介護」の活用が有効であると考えられる。

今後、訪問診療需要の増大が見込まれることから、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を推進する。

カ 在宅医療・介護連携の強化について

要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用が増加していることがわかる。今後、「在宅で介護と医療の両ニーズを持つ利用者」が増加することが予想され、そのニーズに対して適切なサービス提供ができる体制の構築が重要な課題となっている。

在宅で療養する要介護者については、医療ニーズに対応できるサービス基盤の整備等も必要となるが、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要であることから、関係者の連携体制の強化や市民への普及啓発のための取組も重要となる。その場合、「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」というテーマについても検討が必要となる。また、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる関係者の連携推進にも取り組む必要がある。