

第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口構造と高齢者人口等の推移

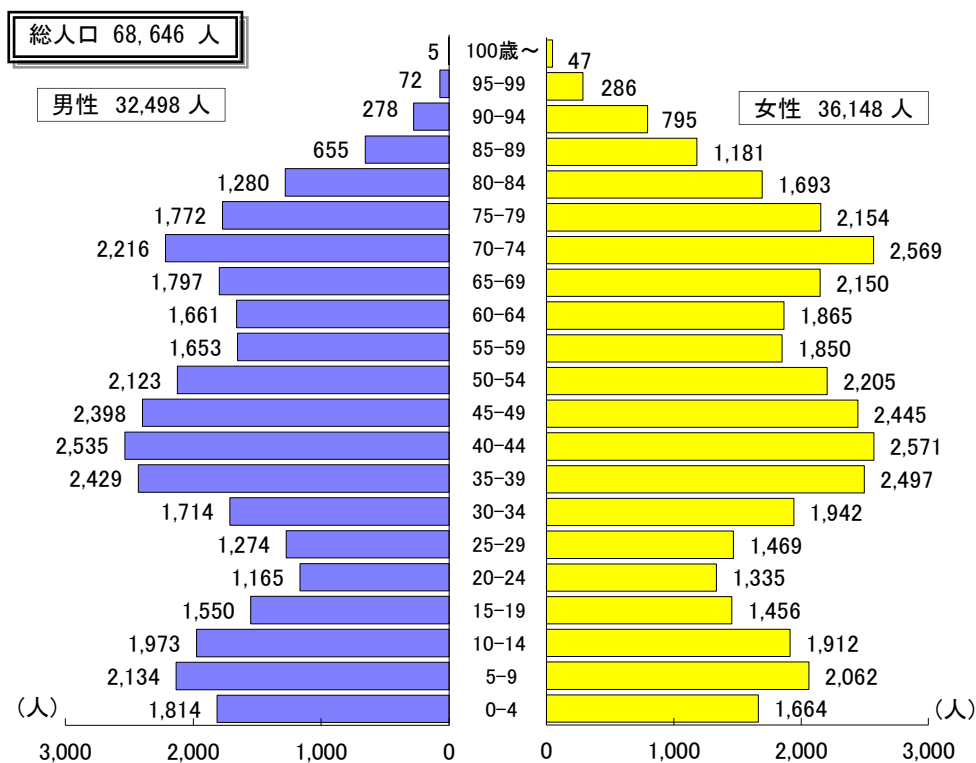
(1) 人口ピラミッド

本市の人口は、令和5年10月1日現在で、男性32,498人、女性36,148人、合計68,646人となっています。

本市では、依然として30代から40代の子育て世代の転入が続いており、人口ピラミッドにおいても30代後半から40代と、団塊の世代が含まれる70代前半が多くなっています。

今後5年間で、70代前半の階層も順次後期高齢期に達することから、本計画期間中は特に後期高齢者(75歳以上)の増加が見込まれます。

■人口ピラミッド（令和5年10月1日現在）



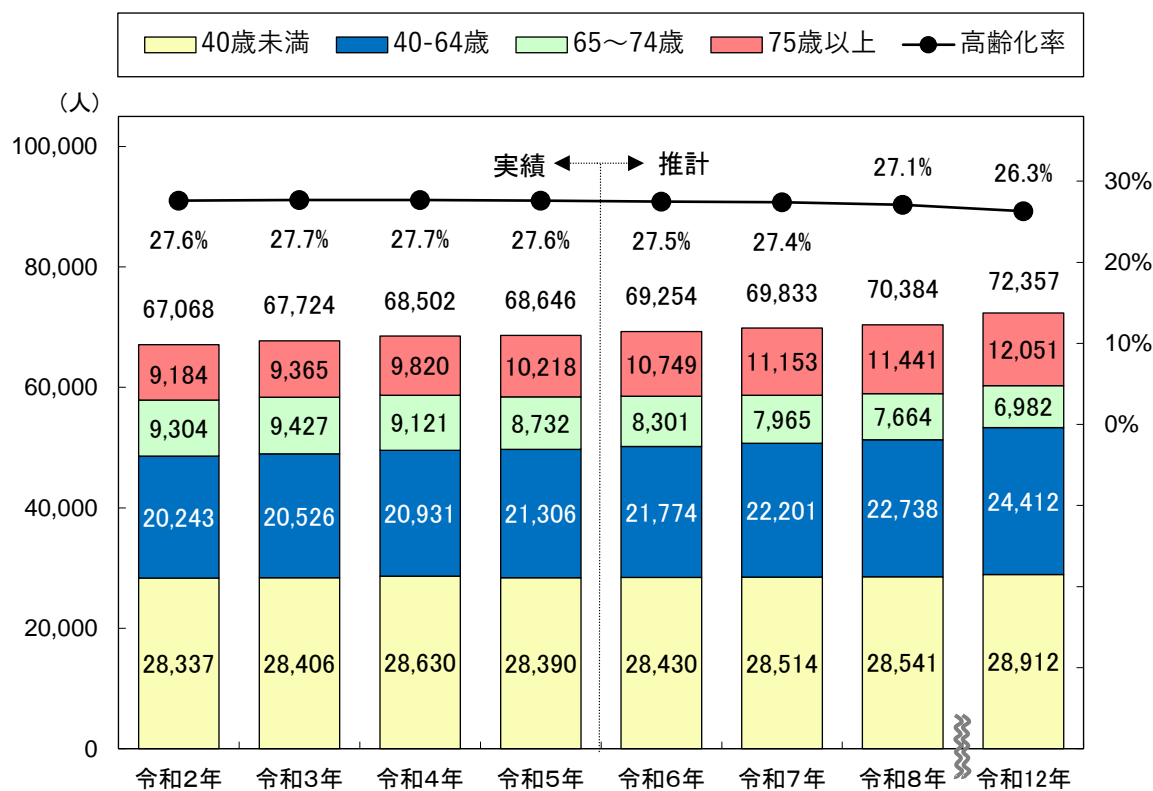
資料：住民基本台帳

(2) 年齢4区分人口と高齢化率の推移

本市の総人口は、日蒔野地区の開発等により、平成23年頃から増加傾向にあり、子育て世代の転入により、現在も人口増加が続いている状況です。

令和2年から令和5年までの人口の推移を年齢4区分別にみると、65歳以上の高齢者人口は462人(2.5%)増加していますが、65歳未満の人口も1,116人(2.3%)増加しているため、高齢化率は横ばいです。しかし、高齢者人口自体は増加しており、令和8年には19,105人になる見込みです。また、令和4年に後期高齢者数が前期高齢者(65～74歳)数を上回り、その傾向は今後しばらく継続する見込みです。

■ 年齢4区分人口の実績と推計



(各年10月1日現在、令和2年～令和5年は実績値、令和6年以降は推計値)

資料：住民基本台帳

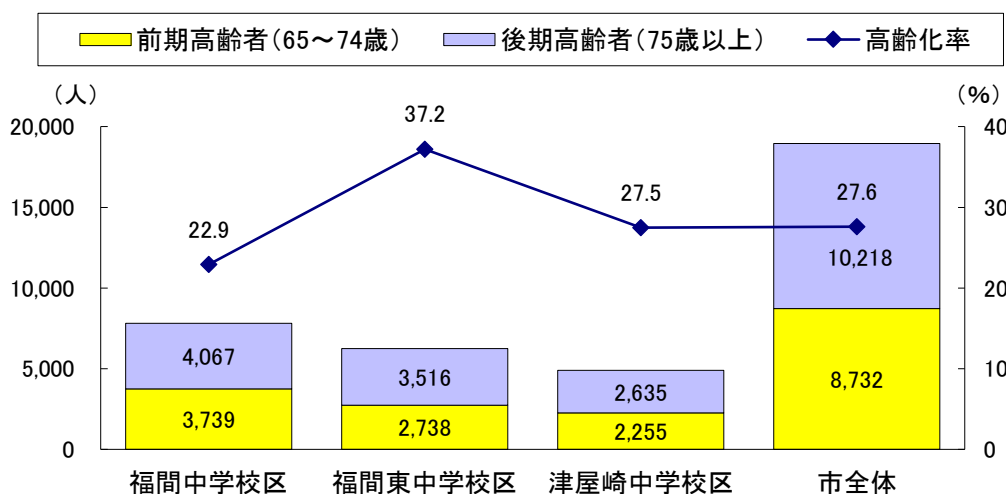
(3) 日常生活圏域別高齢者人口と高齢化率

要支援・要介護状態になっても、住み慣れた地域での生活が継続できるようにするためには、日常の生活を営んでいる地域(日常生活圏域)ごとに、住民同士の支え合い活動も含め、各種サービスの提供拠点・活動組織を整備していく必要があります。

本市では、中学校区を単位に3つの日常生活圏域を設定していますが、生活支援・介護予防サービスの基盤整備については、概ね小学校区単位でのまちづくりを推進していることから、第6期計画(平成27年度～平成29年度)以降は、8つの郷づくり地域(概ね小学校区)を単位とした日常生活圏域を設定しています。

日常生活圏域ごとの高齢者人口と高齢化率は以下のとおりで、高齢化率も高齢者人口のうち後期高齢者人口の占める割合も福間東中学校区が最も高くなっています。

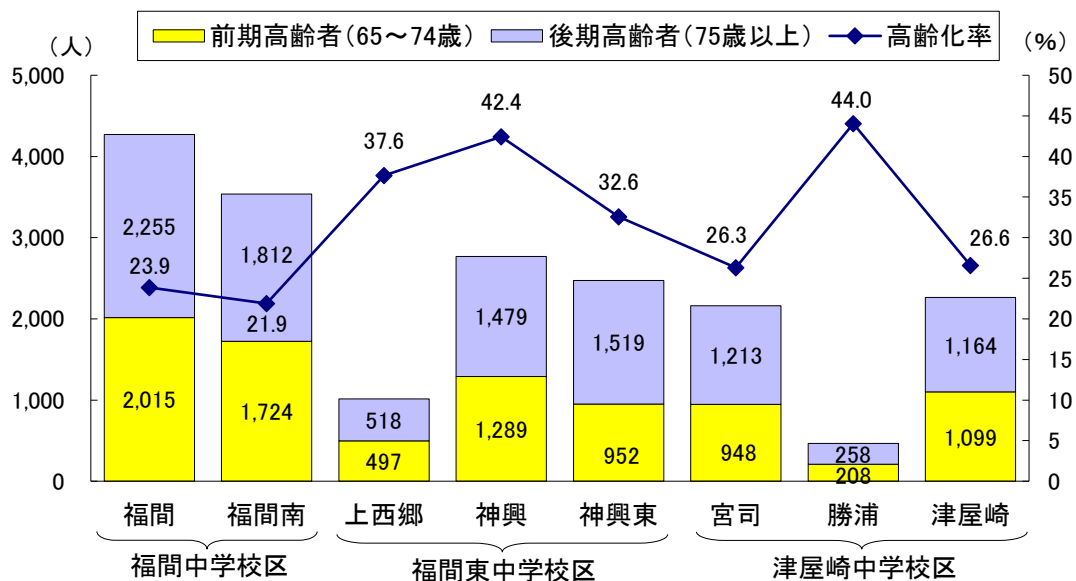
■ 日常生活圏域別高齢者人口と高齢化率



(令和5年10月1日現在)

資料:住民基本台帳

■ 郷づくり地域別高齢者人口と高齢化率



(令和5年10月1日現在)

資料: 住民基本台帳

■ 郷づくり地域全体図



< 8つの郷づくり地域 >

勝浦地域

奴山、桂区、西東、勝浦浜、勝浦松原、塩浜

津屋崎地域

在自、須多田、大石、生家、梅津、末広、渡、東町1、東町2、天神町、新成区、岡の2、岡の3、新町、北の1、北の2、五反田、新東区、堅川

宮司地域

善福、的岡、宮司1、宮司2、宮司3、宮司西、宮司ヶ丘、星ヶ丘

福間地域

南町、緑町、本町、古町、福間松原、昭和、西福間1、西福間5、大和1、大和2、花見1、花見2、花見3、花見4

神興地域

手光、冠、小竹、東福間1、東福間2、東福間3、東福間4、東福間5、東福間6、東福間7、東福間8、東福間9、東福間10、東福間11、高平、光陽台4、光陽台5、光陽台6

上西郷地域

畦町、本木、舍利蔵、内殿、上西郷

神興東地域

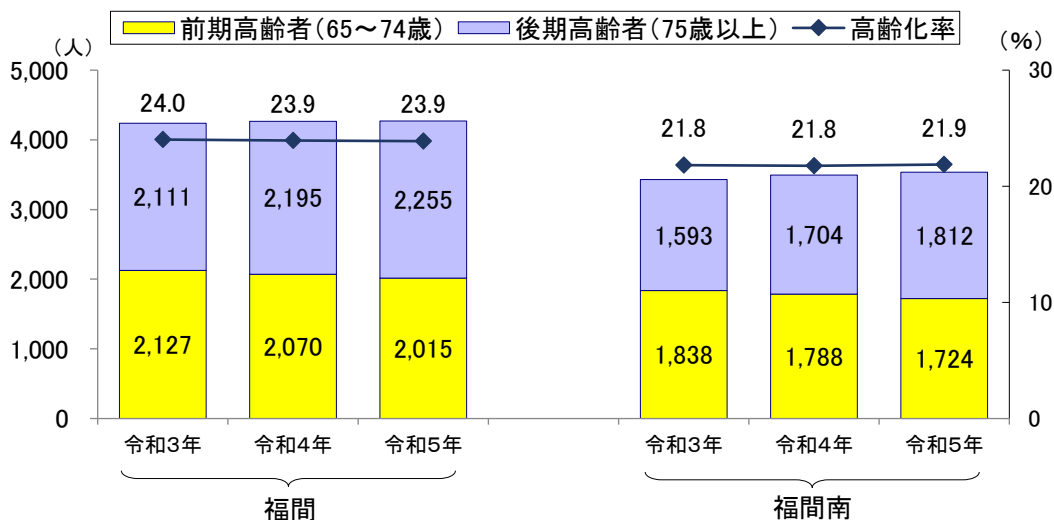
通り堂、津丸、久末、八並、桜川、若木台1、若木台2、若木台3、若木台4、若木台5、若木台6、あけぼの、三角

福間南地域

四角、両谷、原町1、原町2、原町3、有弥の里1、有弥の里2、光陽台1、光陽台2、光陽台3、光陽台南、日蔭野1、日蔭野2、日蔭野3、日蔭野4、日蔭野5、日蔭野6

■ 高齢者人口と高齢化率の経年変化

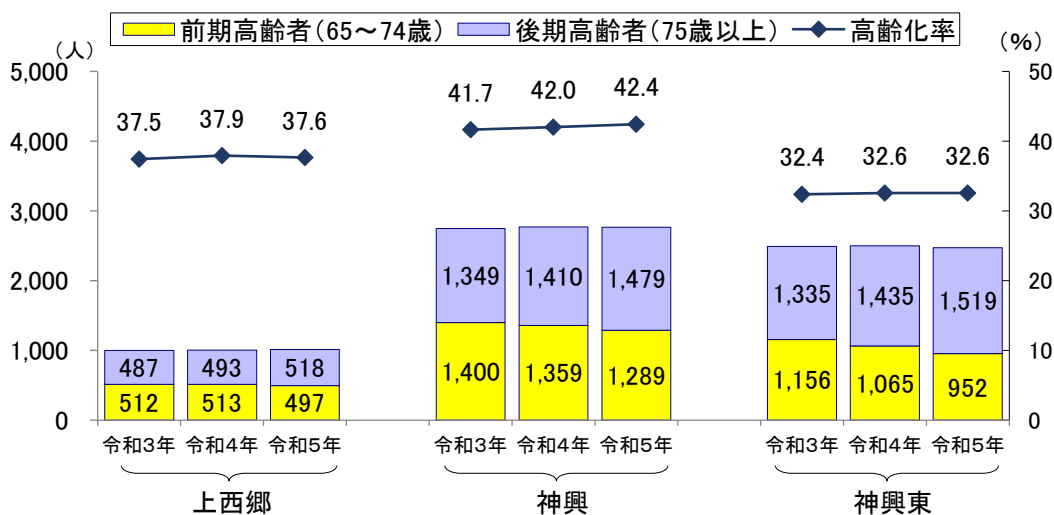
【福間中学校区】



(各年10月1日現在)

資料:住民基本台帳

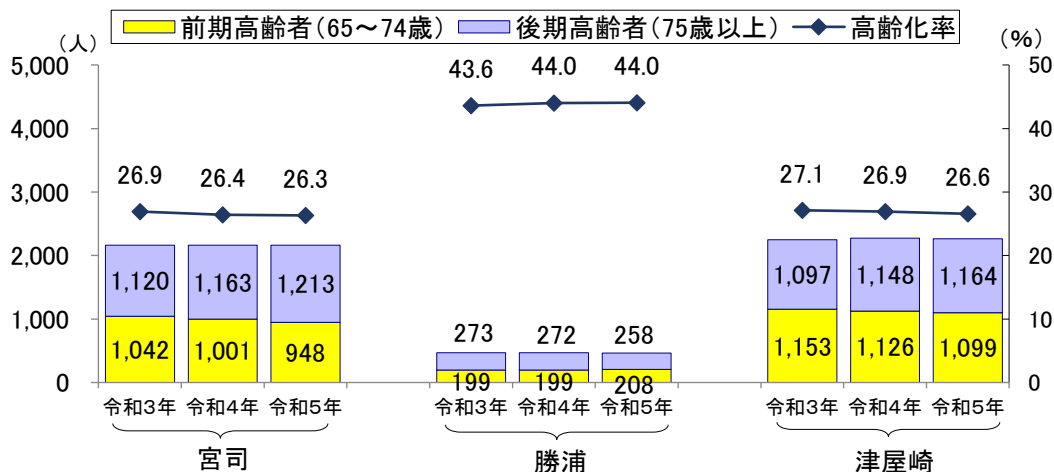
【福間東中学校区】



(各年10月1日現在)

資料:住民基本台帳

【津屋崎中学校区】



(各年10月1日現在)

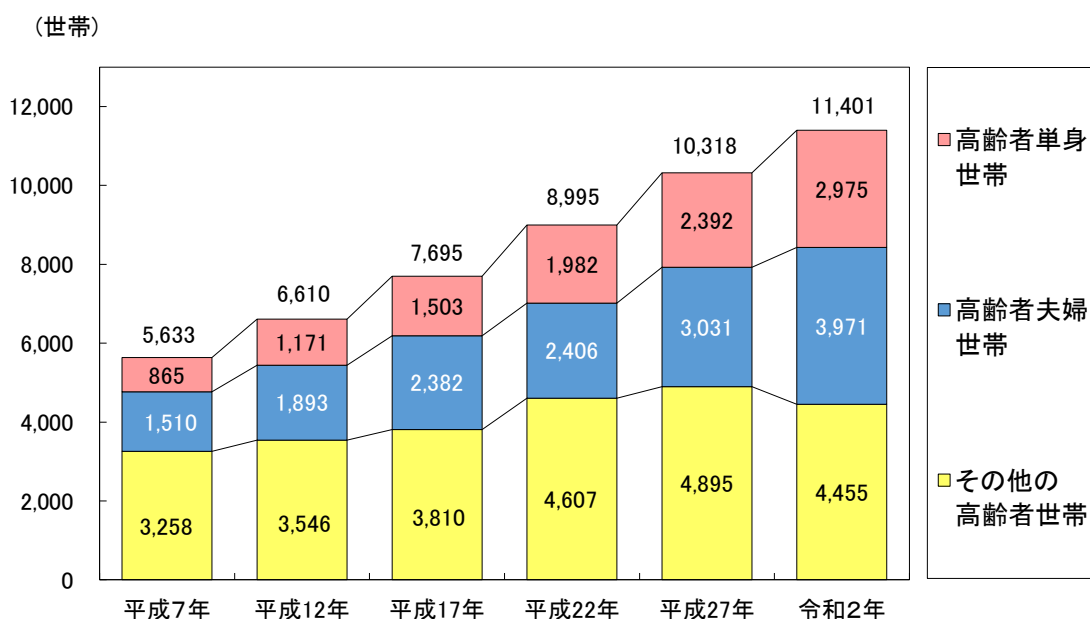
資料:住民基本台帳

(4) 高齢者のいる世帯の状況の推移

高齢化の進展に伴い、高齢者のいる世帯数も増加の一途をたどっていますが、子育て世代の転入により、総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合はやや低下傾向にあり、令和2年10月1日現在、43.0%となっています。

また、平成27年から令和2年までの5年間の推移を見ると、高齢者単身世帯の割合は23.2%から26.1%へ、高齢者夫婦世帯の割合は29.4%から34.8%へと上昇しています。

■ 高齢者のいる世帯の状況の推移



(各年10月1日現在)

資料: 国勢調査

高齢者のいる世帯の状況の推移

(単位: 世帯)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者のいる世帯数	5,633	6,610	7,695	8,995	10,318	11,401
高年齢者単身世帯	865	1,171	1,503	1,982	2,392	2,975
高年齢者夫婦世帯	1,510	1,893	2,382	2,406	3,031	3,971
その他の高年齢者世帯	3,258	3,546	3,810	4,607	4,895	4,455
総世帯数	16,890	18,589	19,434	20,449	22,213	26,534
高齢者のいる世帯の割合	33.4%	35.6%	39.6%	44.0%	46.5%	43.0%

(各年10月1日現在)

資料: 国勢調査

2 要支援・要介護認定者と介護サービス利用の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の状況

介護予防サービスの一部が、介護認定がなくても利用できる介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)へ移行した平成28年3月以降の要介護認定率は14%前後で推移していました。

しかし、令和元年6月から通所型サービスC(短期集中予防サービス)を開始したことにより、要支援状態等からの回復者が増加し、要支援の認定者数は減少がみられます。その結果、要介護度が悪化する人も減少したため、要介護の認定者数も横ばい傾向に抑えられています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



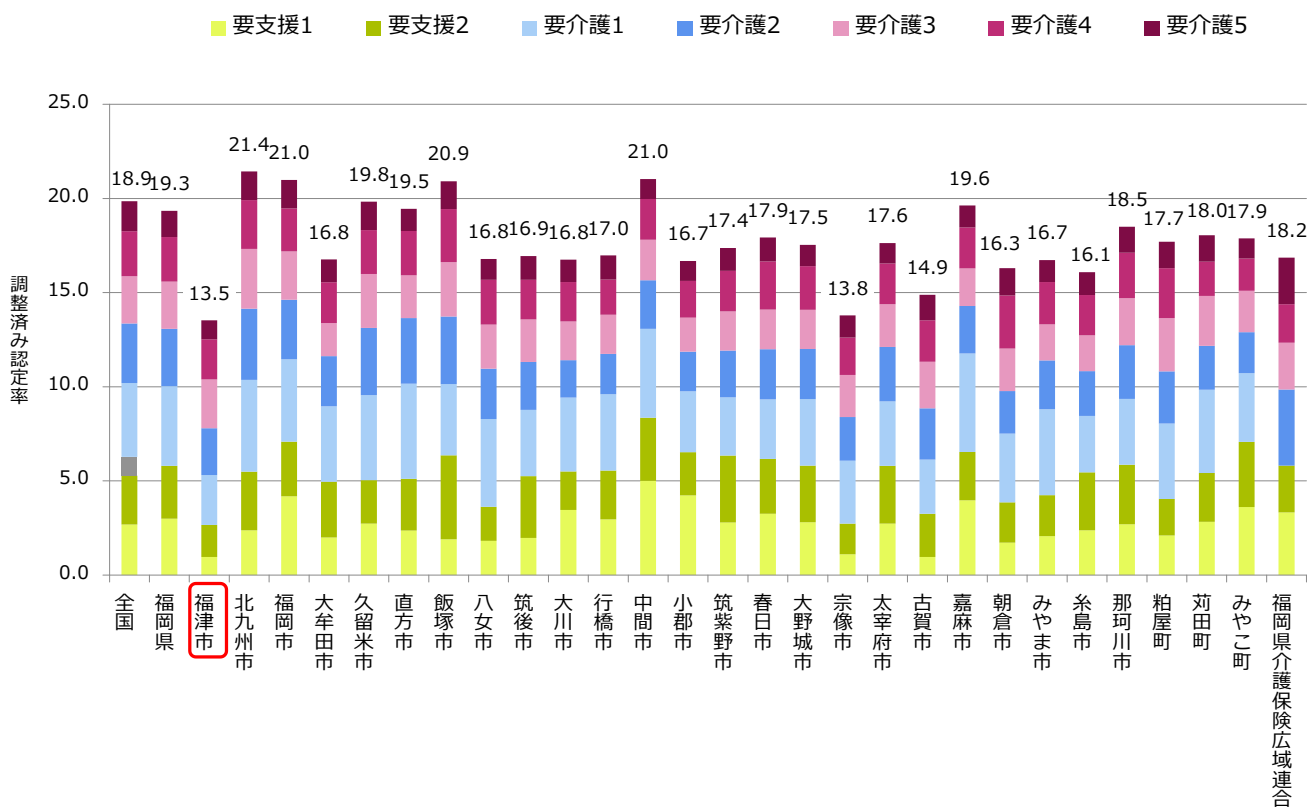
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度以降は「介護保険事業状況報告」月報)

(2) 調整済み認定率*の市町村比較

年齢構成等の違いを調整した後の認定率は、全国平均(18.9%)や福岡県平均(19.3%)を下回り、福岡県内では「福津市」が13.5%と最も低く、次いで「宗像市」が13.8%となっています。このことから、福津市と宗像市共同設置している介護認定審査会は、他保険者と比較して、より適正な介護認定審査ができていると考えられます。

その理由は、認定審査の資料となる訪問調査票と主治医意見書の整合性を図るため、コンピュータによる1次判定と介護認定審査委員による2次判定の間に、独自に介護支援専門員等の資格を有する専門員による1.5次審査を行っているためです。

■調整済み要介護度別認定率（令和3年）の市町村比較



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

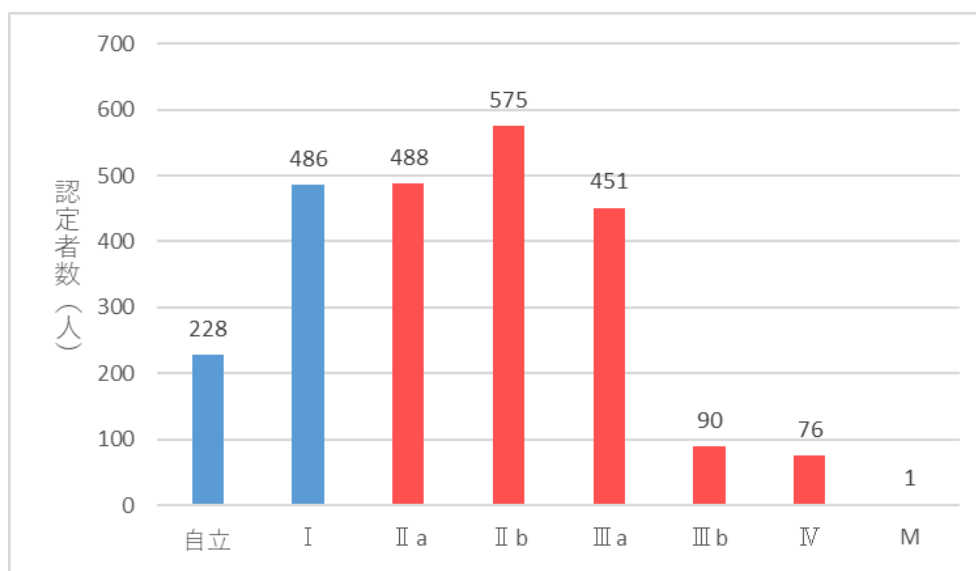
※調整済み認定率とは

認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

(3) 認知症高齢者の状況

(ア) 認知症高齢者の日常生活自立度別にみた認定者数(令和4年9月末時点)

令和4年9月末時点の認定者数は2,395人で、うち「認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上」の者(認知症者)は、1,681人(70.2%)となっています。



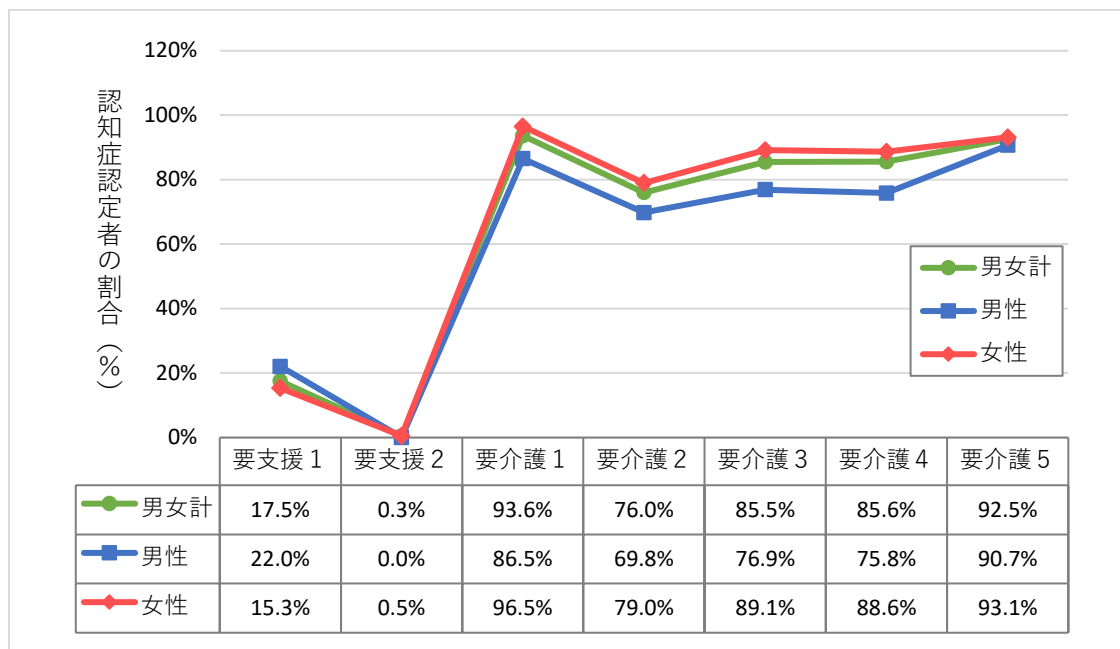
資料: 福津市要介護認定データ(令和4年9月)

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等。
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(イ)性別要介護度別にみた認知症者の割合(令和4年9月末時点)

認知症認定者の割合(総数70.2%)を要介護度別にみると、「要支援1~2」では1割程度にとどまっていますが、「要介護1~5」では8~9割が認知症となっています。

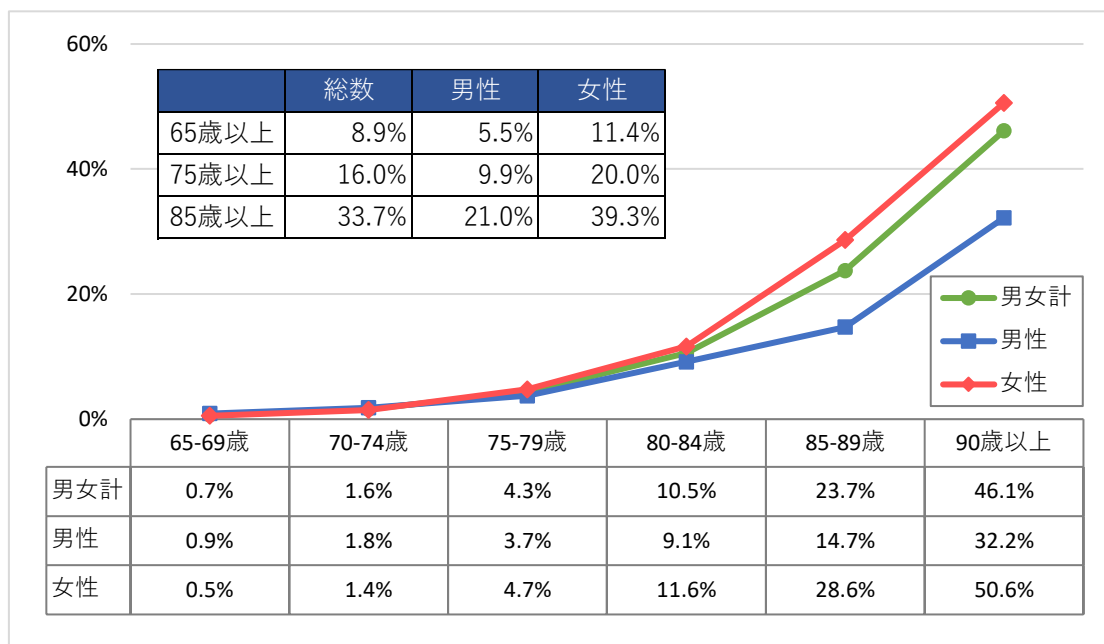


※認知症認定者の割合は、要支援・要介護認定者のうち、認知症自立度がⅡ以上の者の割合を指す。

資料:福津市要介護認定データ(令和4年9月)

(ウ)性別年齢階層別にみた認知症者の出現率(令和4年9月末時点)

令和4年9月末時点の認定者の認知症出現率は11.4%(男性5.5%、女性8.9%)であり、80歳以上で急激に上昇しています。



※認知症の出現率は、各年齢層別人口のうち、認定を受けて認知症自立度がⅡ以上の者の割合を指す。

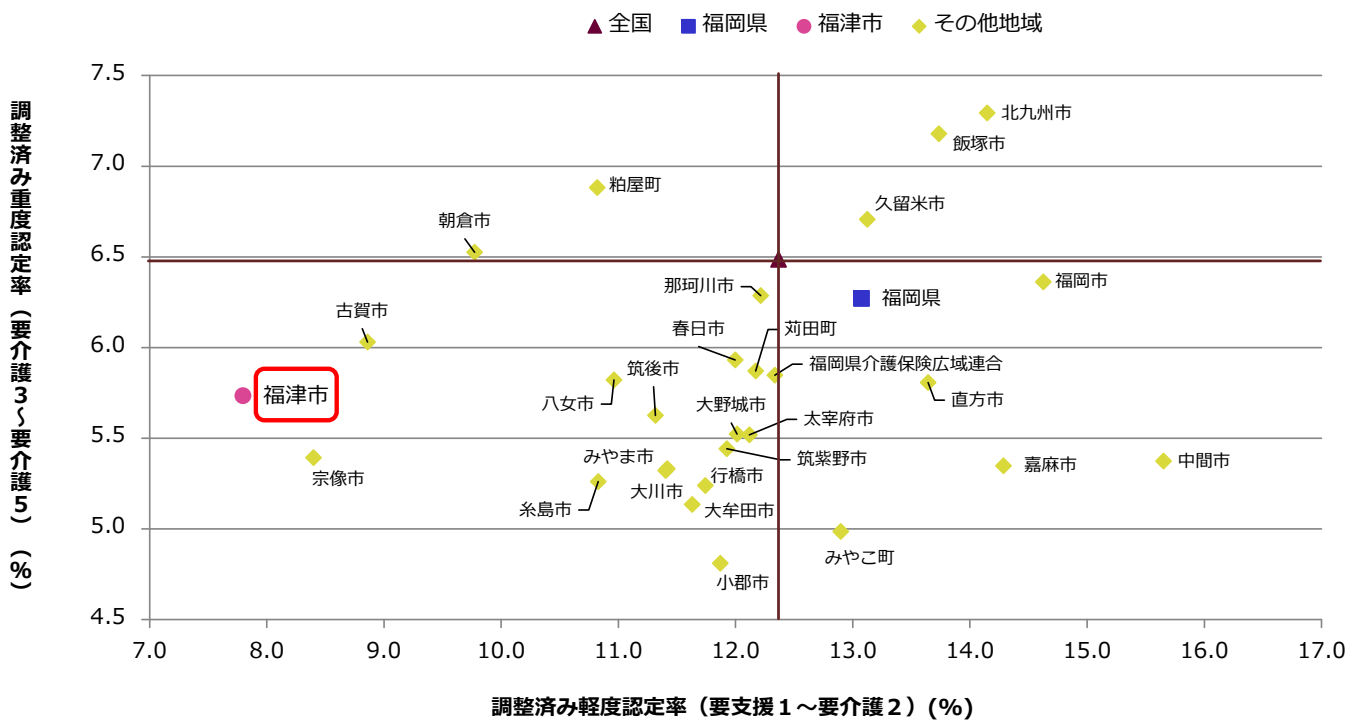
資料:福津市人口データ(令和4年9月)、要介護認定データ(令和4年9月)

(4) 調整済み重度・軽度認定率の市町村比較

調整済み重度認定率は、「北九州市」が最も高く、「福津市」(5.7%)は中ほどに位置しています。調整済み軽度認定率は、「中間市」が最も高く、「福岡市」がそれに続いています。が、「福津市」(7.8%)は県内市町村の中では一番低くなっています。

軽度認定率が低い理由は、窓口で独自相談受付シートの活用により、対象者の状況など必要な情報を細かく聞き取り、総合事業と認定申請の適正な振り分けができているためです。

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和3年）の市町村比較



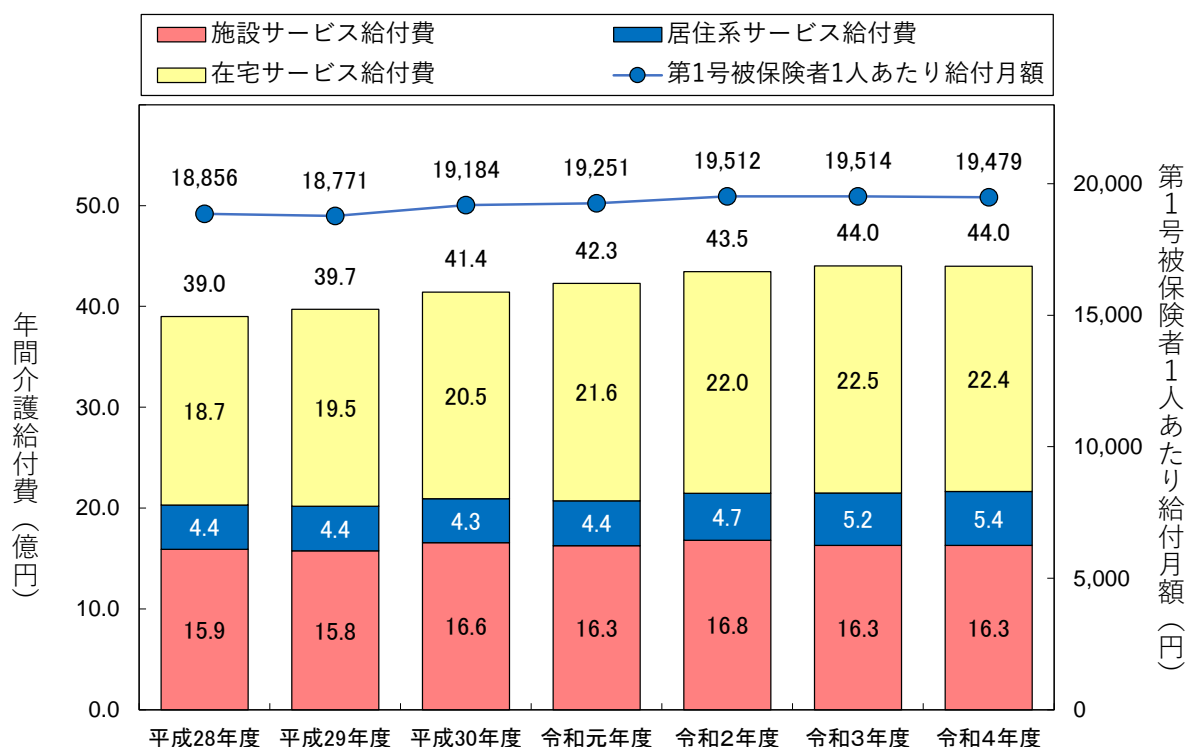
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(5) 施設・居住・在宅サービスの給付額の推移

介護サービス給付費は、令和3年度から令和4年度にかけては横ばいとなっていますが、それまでは年々増加傾向にあり、施設サービス※、居住系サービス※に比べ、在宅サービス※給付費の伸びがやや大きくなっていました。

また、第1号被保険者1人あたり給付月額も横ばい傾向で、令和4年度は19,479円と、福岡県(22,953円)、全国平均(23,176円)を下回っています。

■施設・居住・在宅サービスの給付額等の推移



※年間介護給付費は、0.1 億円未満を切り捨て表記しているため、内訳金額の総和と合計額は一致しない。

※「第1号被保険者1人あたり給付月額」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度は「介護保険事業状況報告」月報)

※施設サービス：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院に入所して受けた介護サービス

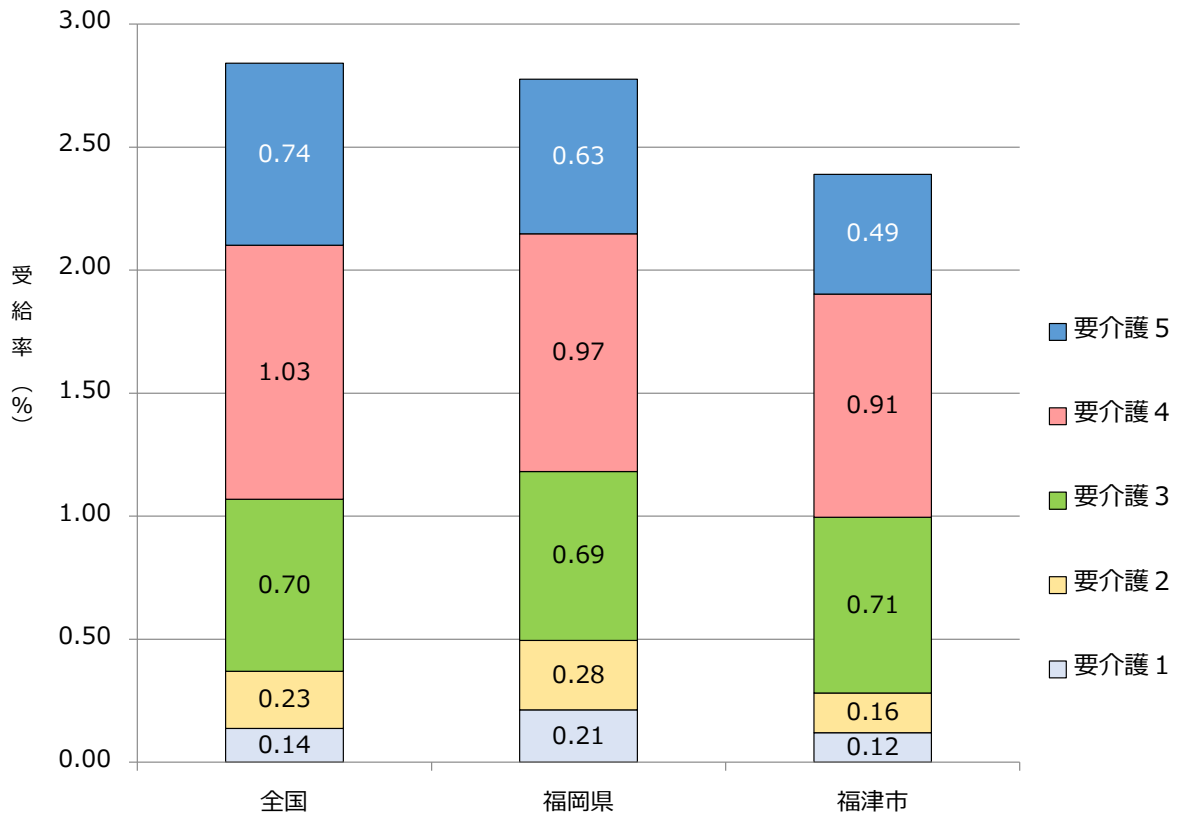
※居住系サービス：一定の基準を満たした有料老人ホームなどの特定施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入所して受けた介護サービス

※在宅サービス：自宅で生活をしながら受ける介護サービス

(6) 施設サービスの受給率（要介護度別）

施設サービスの受給率※を要介護度別にみると、福岡県や全国値よりも、若干低くなっていますが、大きな特徴はありません。

■施設サービスの受給率（要介護度別）比較



(時点)令和4年度

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※施設サービスの受給率

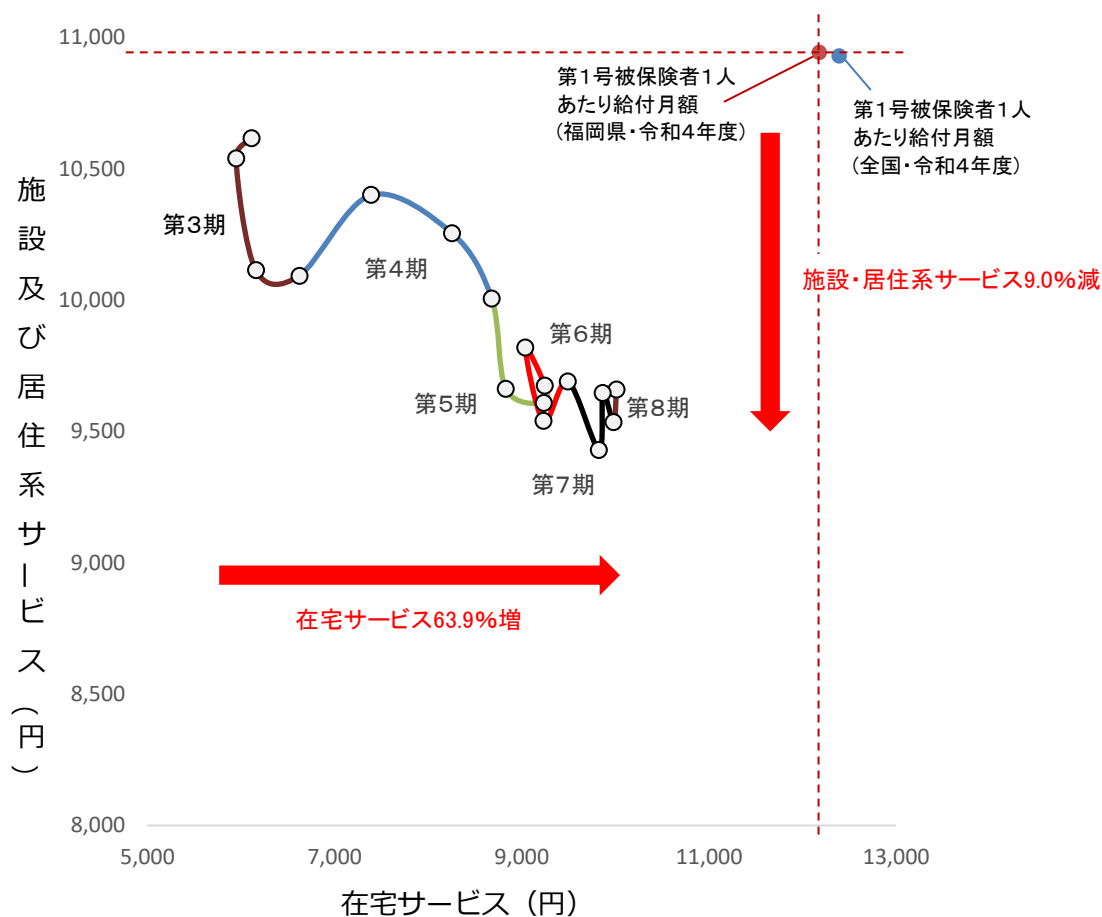
施設サービスは、中・重度（要介護3以上）を中心とした利用者に対応したサービスであることから、要介護1や要介護2の受給率が高い場合、在宅サービスが不足している可能性が考えられ、不足している在宅サービスの充実を進めていく必要があります。

(7) 第1号被保険者1人あたりの給付月額の推移

第1号被保険者1人あたりの給付月額は、第3期計画開始年度(平成18年度)では在宅サービスが6,110円、施設及び居住系サービスが10,617円でした。第3期計画から第8期計画にかけて、在宅サービスの第1号被保険者1人あたりの給付月額は63.9%増加していますが、施設及び居住系サービスは9.0%減少しています。

令和4年度の県の第1号被保険者1人あたりの給付月額は在宅サービスが12,177円、施設及び居住系サービスが10,943円であることを踏まえれば、本市は在宅サービス、施設及び居住系サービスともに、県の第1号被保険者1人あたりの給付月額よりも低くなっていることが分かります。

■本市の第1号被保険者1人あたりの給付月額推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システムのデータに基づき作成

(8) 受給者1人あたりの給付月額

本市の在宅及び居住系サービスにおける受給者1人あたりの給付月額は150,667円であり、県(129,252円)と比べて16.6%(21,415円)高くなっています。要介護度別に見ると、要介護2～5の受給者1人あたりの給付月額が高くなっていることが分かります。これは、給付費限度額に対するサービスの利用量が高いことが原因として挙げられます。

結果、本市においては、第1号被保険者1人あたりの給付月額は県平均より低いものの、受給者1人あたりの給付月額は県平均より高くなっています。

また、給付月額の内訳に占める中度者の割合は41.5%、重度者の割合は42.4%となっており、あわせて83.9%が中・重度者によるものです。

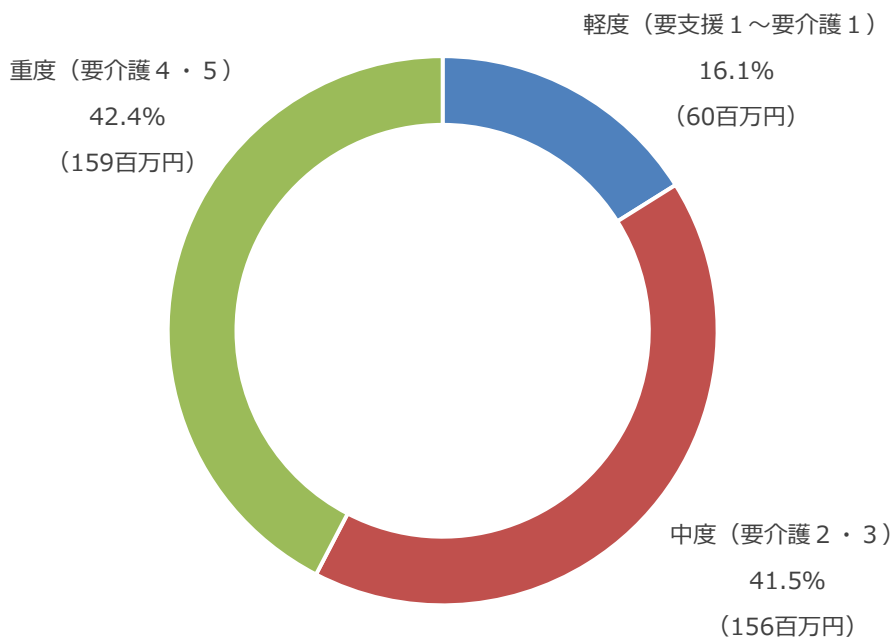
■要介護度別・受給者1人あたりの給付月額

	福津市	福岡県	割合
要支援1	1,282	2,254	56.9%
要支援2	3,749	4,321	86.8%
要介護1	28,614	30,488	93.9%
要介護2	34,005	28,527	119.2%
要介護3	37,009	26,204	141.2%
要介護4	31,137	23,175	134.4%
要介護5	14,870	14,282	104.1%
全体	150,667	129,252	116.6%

(出典) 地域包括ケア「見える化」システムのデータに基づき作成

※ 在宅及び居住系サービス (令和4年度)

■認定区分ごとの給付月額の内訳



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(令和4年12月分)をもとに作成

(9) 福津市における給付費に関する分析について

本市において、要支援・要介護認定率と第1号被保険者1人あたりの給付費は、国・県平均、県内他保険者と比較して、低い水準ですが、居住系サービス、在宅系サービスの受給者1人あたり給付月額が高い状態にあります。

主な要因が以下に考えられます。但し、詳細な分析や因果関係については、複数の要因が複雑に関係している可能性があることから、慎重に検討する必要があります。

【考えられる要因】

① 重度認定率が高い

本市の認定率をみると、軽度認定率は県内28保険者のうちもっとも低いものの、重度認定率は14番目に高くなっています(p.17参照)。重度になるに従って給付費は高額になります。

② 認定者のうちサービスを利用している人の割合が高い

介護認定を受けた人のうち100%の人が給付を受けるとは限りません。福津市は相談窓口でのヒアリングによる適正なサービスへの案内と、宗像市と共同設置した介護認定審査会において、1次・2次審査の間に、独自1.5次審査を行っている結果、介護認定の精度があがり、本当に必要な方に介護認定がされている結果、介護認定率が低くなっています。その結果、認定を受けた方の介護サービスの利用率は高くなります。

③ 給付限度額に対するサービスの利用率が高い

本市は、給付限度額に対する利用の割合が、要支援1～要介護1までは低くなっていますが、要介護2～要介護4までが高くなっています。前者は、地域包括支援センターが行う要支援者に対するケアマネジメントが、介護保険法の理念である自立支援・重度化防止に基づき、適正に実施されていることによるものと判断できます。しかし、後者は、要介護2～要介護4の方に、何らかの要因で、介護保険サービスを給付限度額近くまで利用するケアマネジメントが行われているということを示しています。在宅療養者が増え、訪問系、定期巡回・随時対応型及びショートステイ等のサービスのニーズが高まったことも要因かもしれません。

④ 近隣市と比べて有料老人ホームが多い

本市は近隣市に比べて有料老人ホームが多く、結果として、要介護2～要介護4の方が近隣市から集まっている可能性があります。それを裏付けるように、宗像市と共同設置の介護認定審査会で、同じ基準で介護認定審査をしていますが、中・重度認定者が宗像市より多くなっています。(p.17参照)

■有料老人ホーム数の比較

令和5年8月1日現在

	福津市	宗像市	古賀市	宮若市
有料老人ホーム(※)	24	18	18	10

※サービス付高齢者住宅を含む

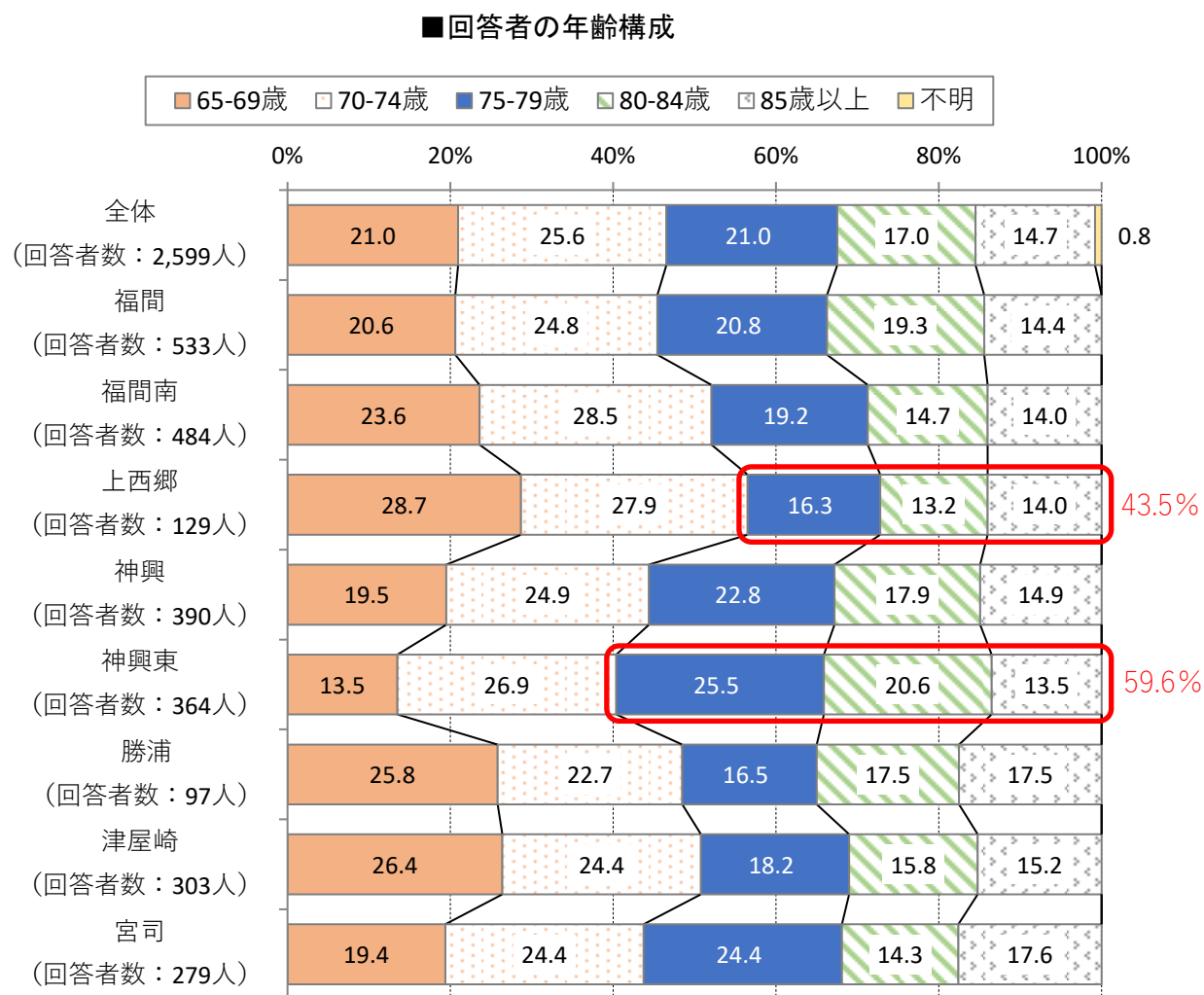
以上のことから、本市は相談窓口でのヒアリングにより総合事業と介護認定申請の振り分け及び適正な介護認定により、認定を受けているがサービスを利用していない方の割合が低くなっています。その結果、認定を受けた方の介護サービスの利用割合が高くなっていると考えられます。しかし、要介護2～要介護4までの受給者一人あたりの給付月額が県内で一際高いことは、有料老人ホームが多いことや在宅療養者が増えたことが要因かもしれませんが、なお原因追及の余地があり、ケアプランチェック等で要因を抽出し、分析する必要があります。

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る高齢者の状況

(1) 回答者の年齢構成

回答者の年齢構成は下図のとおりで、前期高齢者と後期高齢者の全体比率は 1:1 となっています。

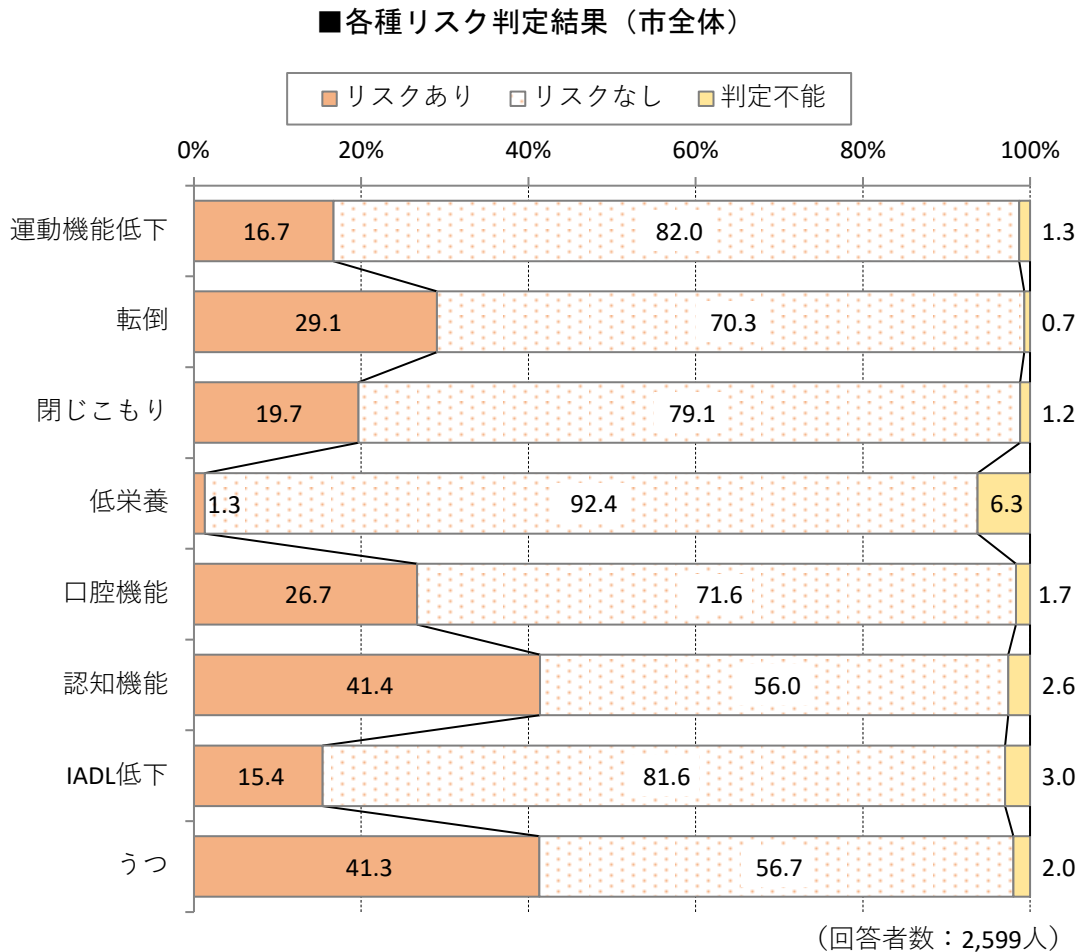
地区別に見ると、前期高齢者割合が最も高いのは「津屋崎」(53.8%)、後期高齢者割合が最も高いのは「勝浦」(61.4%)となっています。



(2) 要介護度の悪化につながるリスクの発生状況

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」によれば、地域包括ケアシステムの構築を進めるために、高齢者の要介護度の悪化につながるリスクの発生状況を地域ごとに把握、分析することが推奨されています。

国の基準に従って回答者のリスク発生状況を判定した結果は下のとおりです。

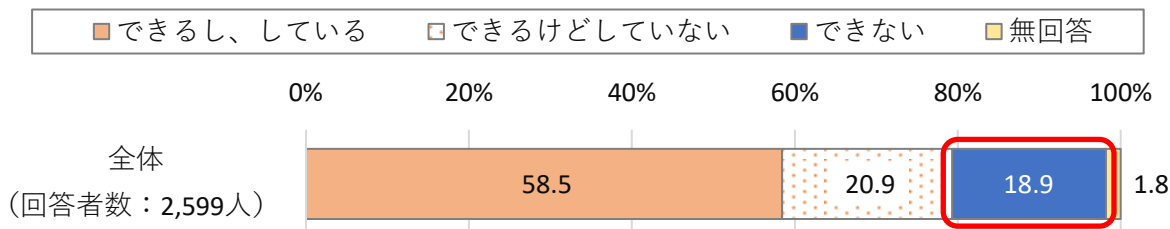


(3) リスクの判定に関する設問の回答と地域ごとのリスク者割合

①運動器の機能低下リスク

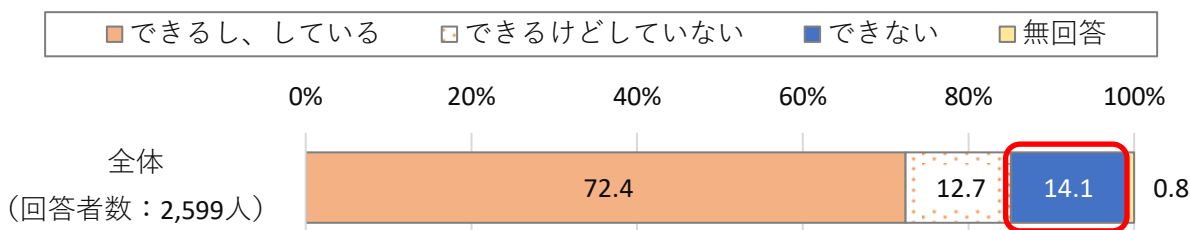
1) リスクの判定に関連する設問

■階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



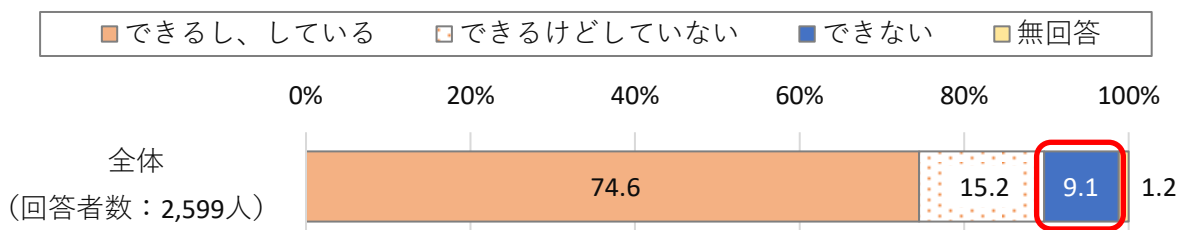
・「できない」と回答した人は18.9%となっています。

■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



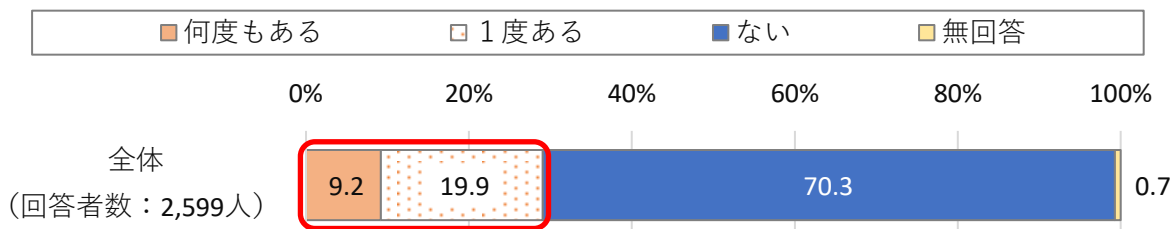
・「できない」と回答した人は14.1%となっています。

■15分位続けて歩いていますか



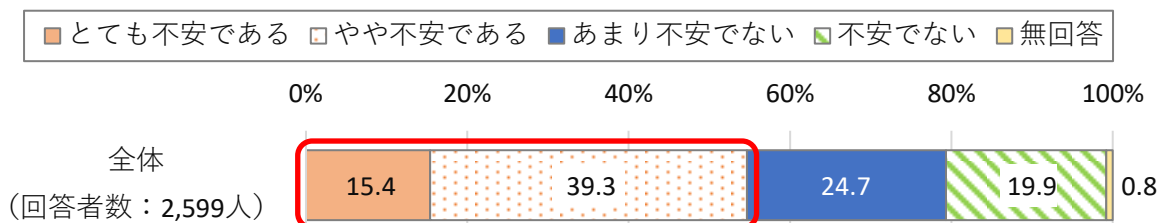
・「できない」と回答した人は9.1%となっています。

■過去1年間に転んだ経験がありますか



・「何どもある」と回答した人は9.2%、「1度ある」と回答した人は19.9%となっています。

■転倒に対する不安は大きいですか



・「とても不安である」と回答した人は15.4%、「やや不安である」と回答した人は39.3%となっています。

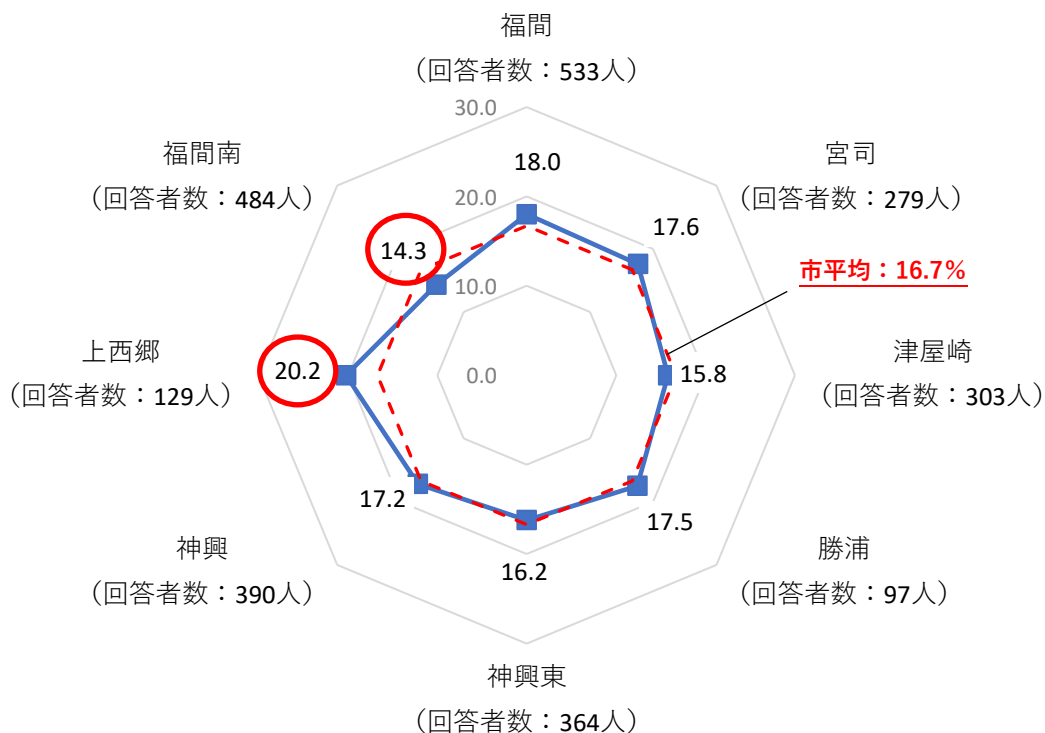
2) 地域別のリスク者の状況

1)の5つの設問のうち、3問以上該当する選択肢(グラフの□部分)が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

全体の運動器機能低下のリスク者割合は16.7%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合が高いのは上西郷(20.2%)、最もリスクが低いのは福間南(14.3%)となっています。

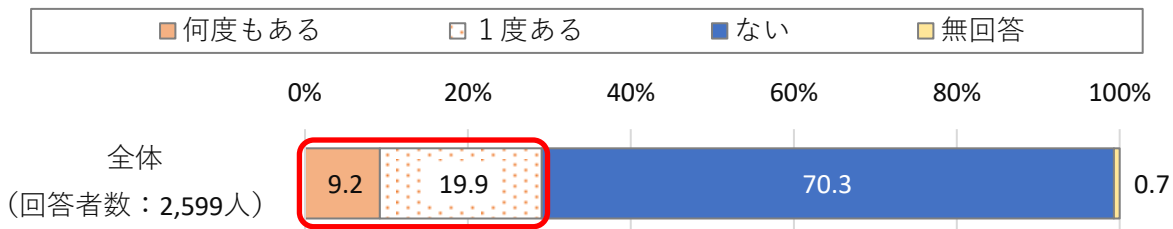
■運動器の機能低下リスク (地域別)



②転倒リスク

1) リスクの判定に関連する設問

■過去1年間に転んだ経験がありますか（再掲）



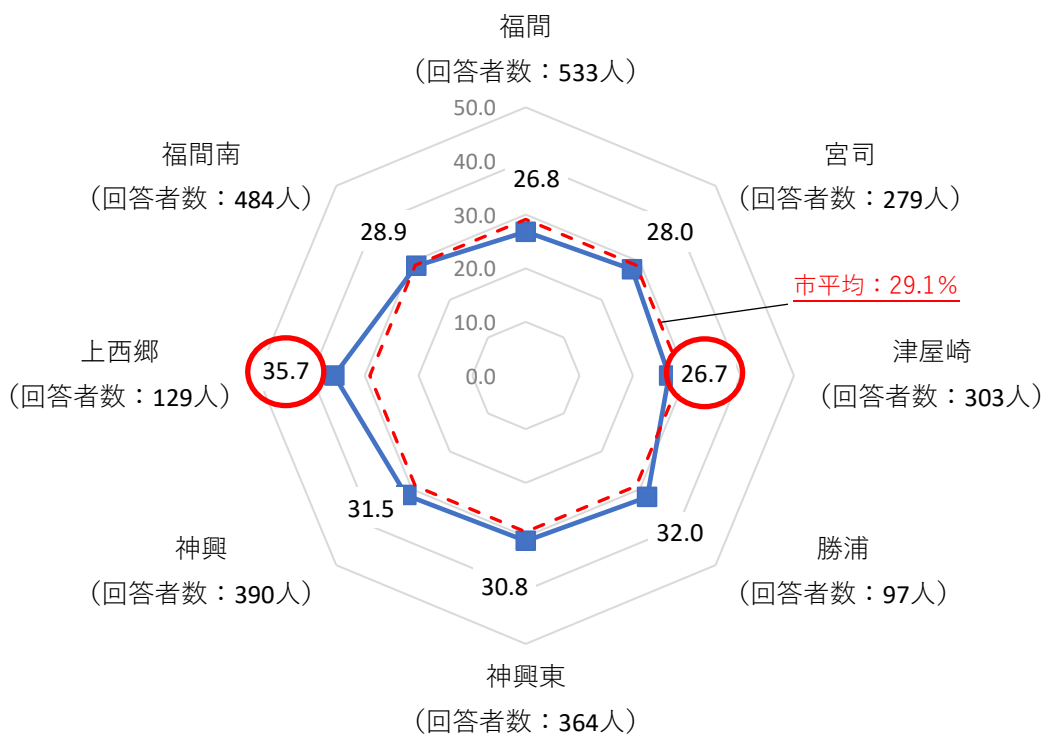
・「何度もある」と回答した人は9.2%、「1度ある」と回答した人は19.9%となっています。

2) 地域別のリスク者の状況

1)の設問で、「何度もある」「1度ある」が回答された場合、転倒リスクのある高齢者と判定され、全体の転倒リスク者割合は29.1%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合の高い上西郷(35.7%)と最もリスクの低い津屋崎(26.7%)では、9.0ポイントの開きが見られます。

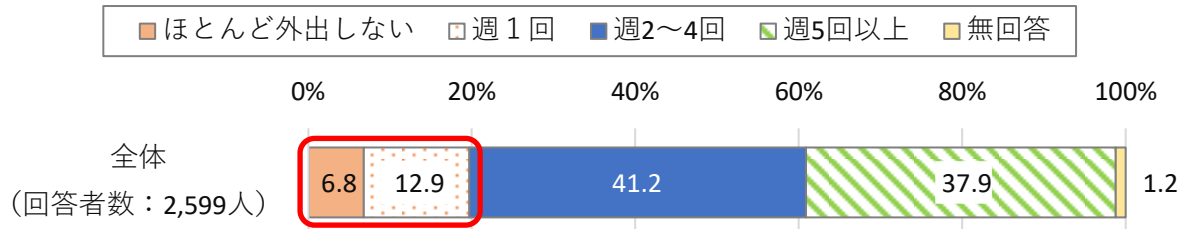
■転倒リスク（地域別）



③閉じこもりリスク

1) リスクの判定に関連する設問

■週に1回以上は外出していますか



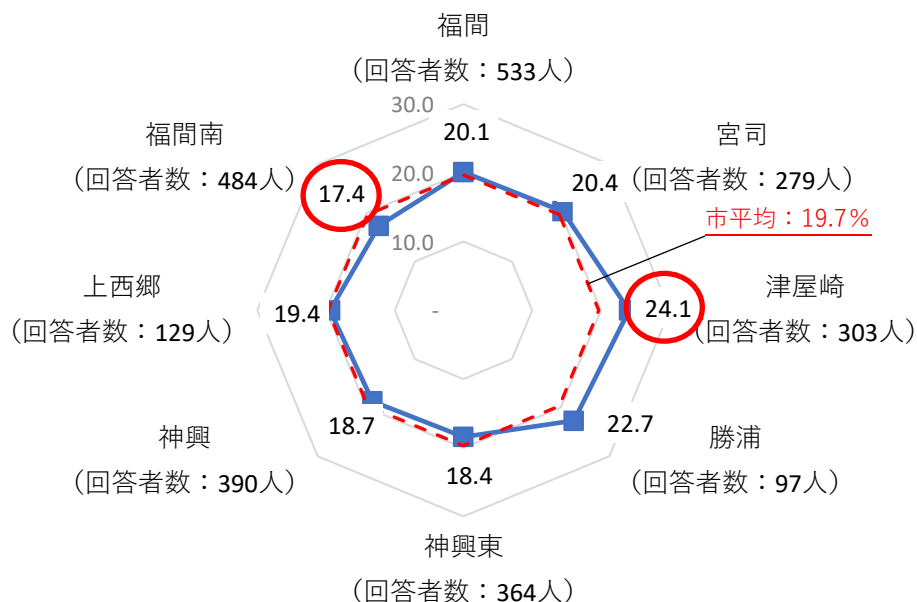
・「ほとんど外出しない」と回答した人は6.8%、「週1回」と回答した人は12.9%となっています。

2) 地域別のリスク者の状況

1)の設問で、「ほとんど外出しない」「週1回」が回答された場合、閉じこもりリスクのある高齢者と判定され、全体の閉じこもりリスク者割合は19.7%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合の高い津屋崎(24.1%)と最も低い福間南(17.4%)では、6.7ポイントの開きが見られます。

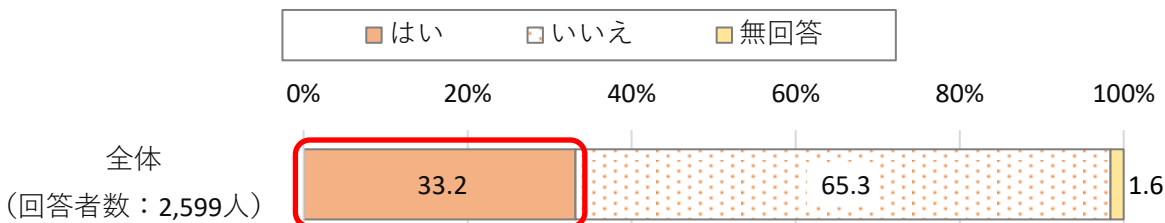
■閉じこもりリスク (地域別)



④口腔機能の低下リスク

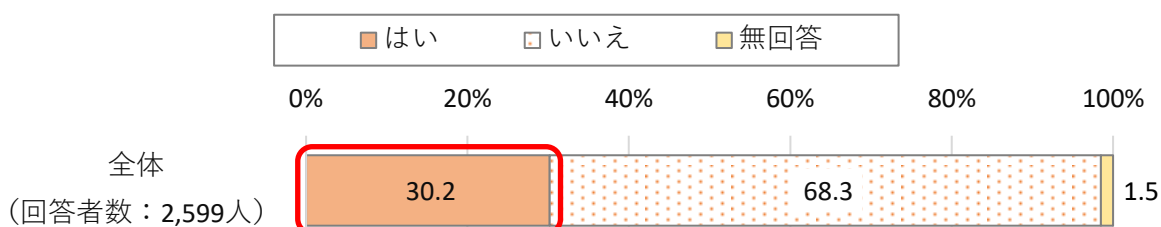
1) リスクの判定に関連する設問

■半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



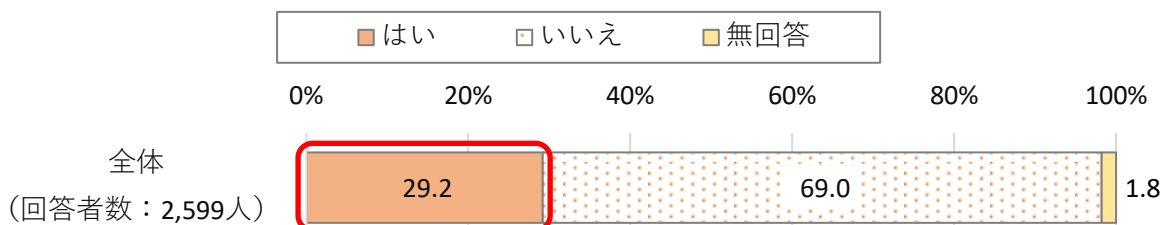
・「はい」と回答した人は33.2%となっています。

■お茶や汁物等でむせることがありますか



・「はい」と回答した人は30.2%となっています。

■口の渇きが気になりますか



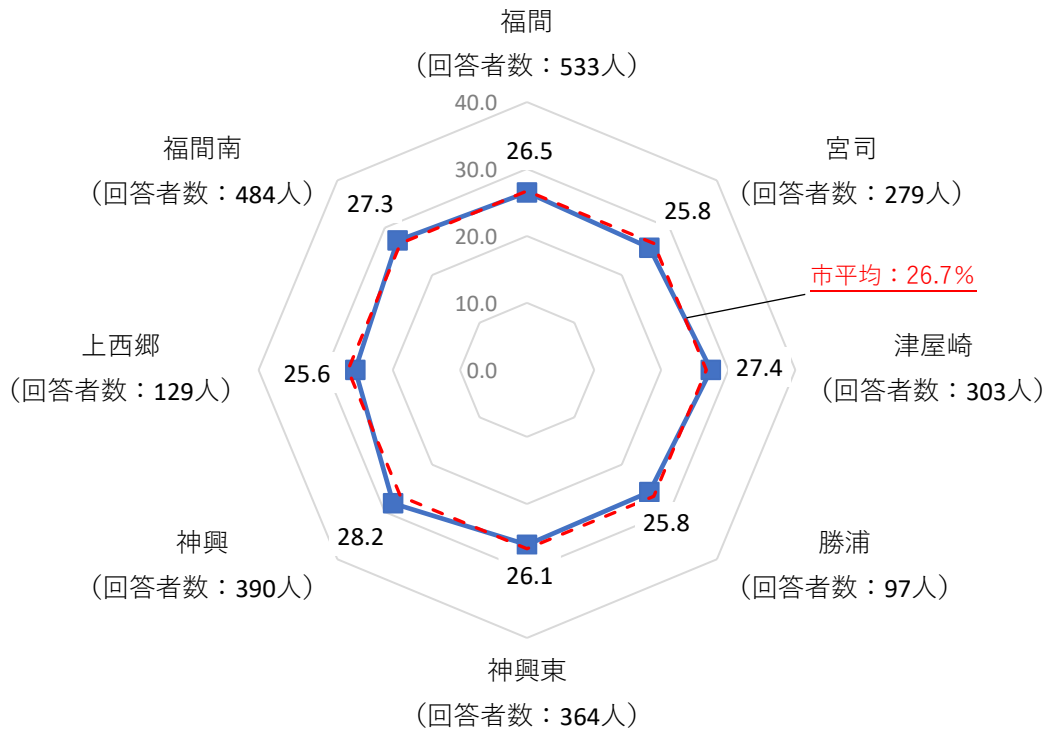
・「はい」と回答した人は29.2%となっています。

2) 地域別のリスク者の状況

1)の3つの設問のうち、1問以上該当する選択肢(グラフの□部分)が回答された場合、口腔機能の低下している高齢者と判定され、全体の口腔機能低下リスク者割合は26.7%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合の高い神興(28.2%)と最も低い上西郷(25.6%)を比べても2.6ポイントの開きしかなく、あまり地域差が見られません。

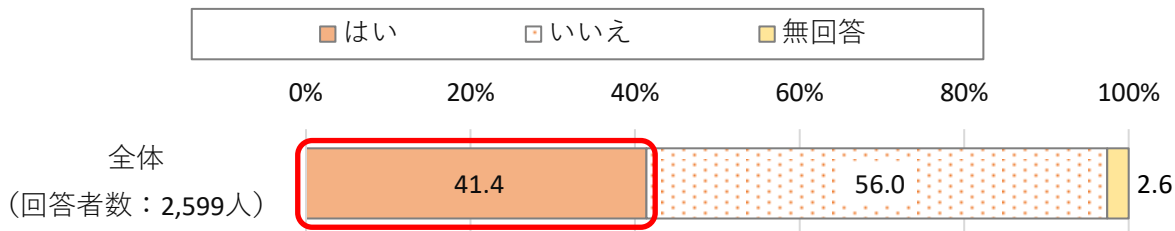
■口腔機能低下リスク（地域別）



⑤認知機能低下リスク

1) リスクの判定に関連する設問

■物忘れが多いと感じますか



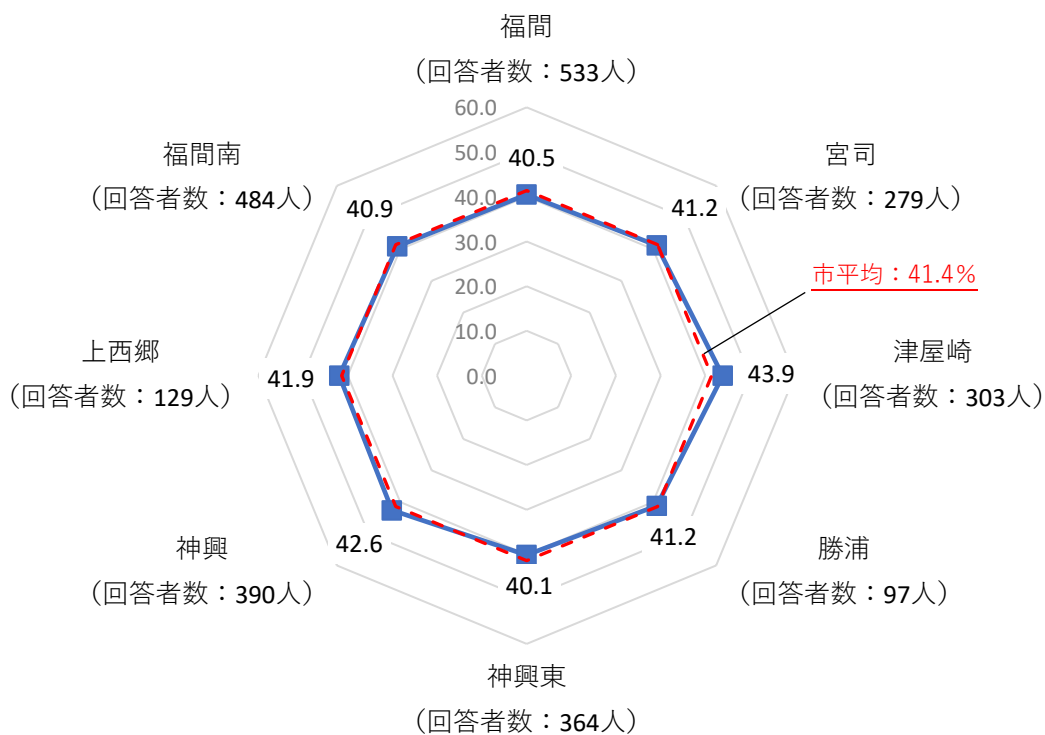
・「はい」と回答した人は41.4%となっています。

2) 地域別のリスク者の状況

1)の設問で、「はい」と回答された場合に認知機能低下のある高齢者と判定され、全体の認知機能低下リスク者割合は41.4%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合の高い津屋崎(43.9%)と最も低い神興東(40.1%)を比べても3.8ポイントの開きしかなく、あまり地域差が見られません。

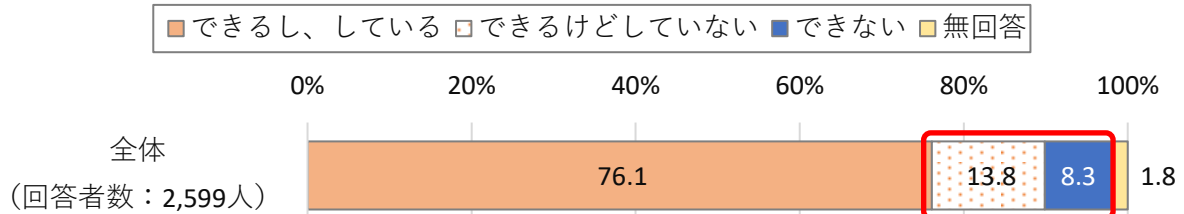
■認知機能低下リスク (地域別)



⑥ IADL（手段的日常生活動作）の低下リスク

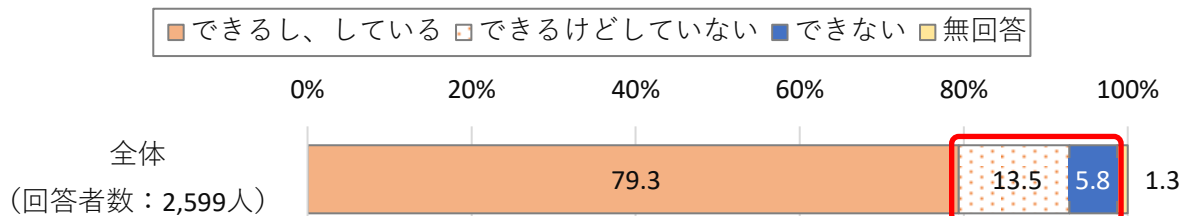
1) リスクの判定に関連する設問

■ バスや電車を使って1人で外出していますか



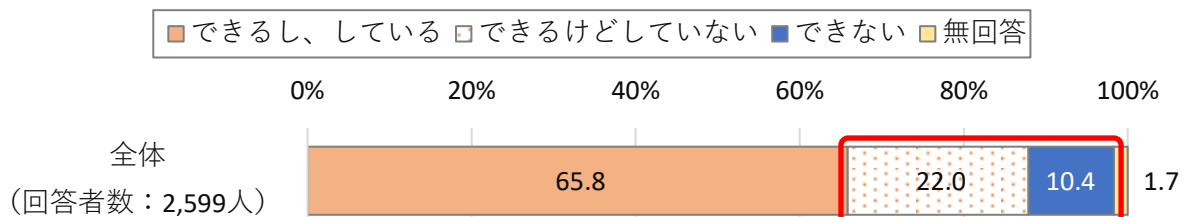
・「できるけどしていない」または「できない」と回答した人は22.1%となっています。

■ 自分で食品・日用品の買物をしていますか



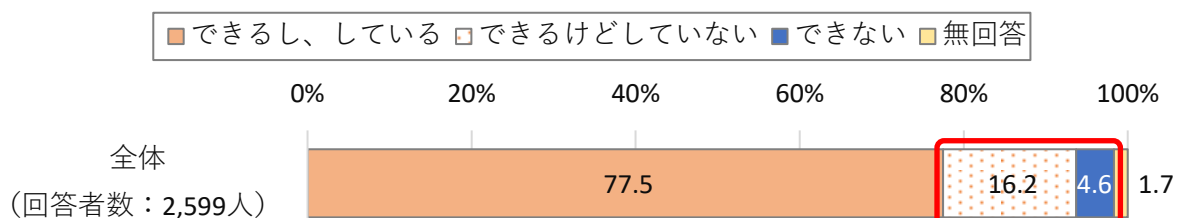
・「できるけどしていない」または「できない」と回答した人は19.3%となっています。

■ 自分で食事の用意をしていますか



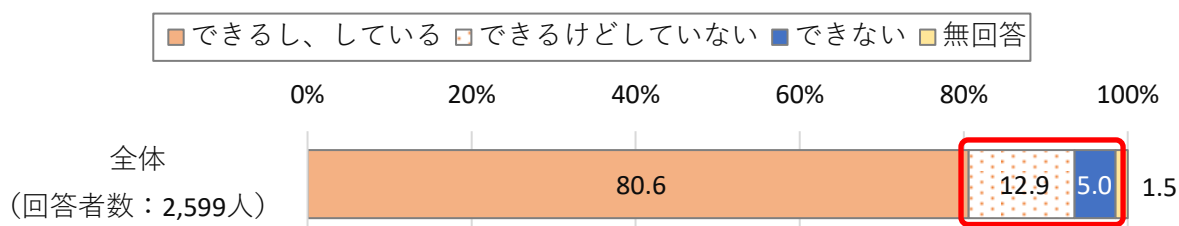
・「できるけどしていない」または「できない」と回答した人は32.4%となっています。

■ 自分で請求書の支払いをしていますか



・「できるけどしていない」または「できない」と回答した人は20.8%となっています。

■自分で預貯金の出し入れをしていますか



・「できるけどしていない」または「できない」と回答した人は17.9%となっています。

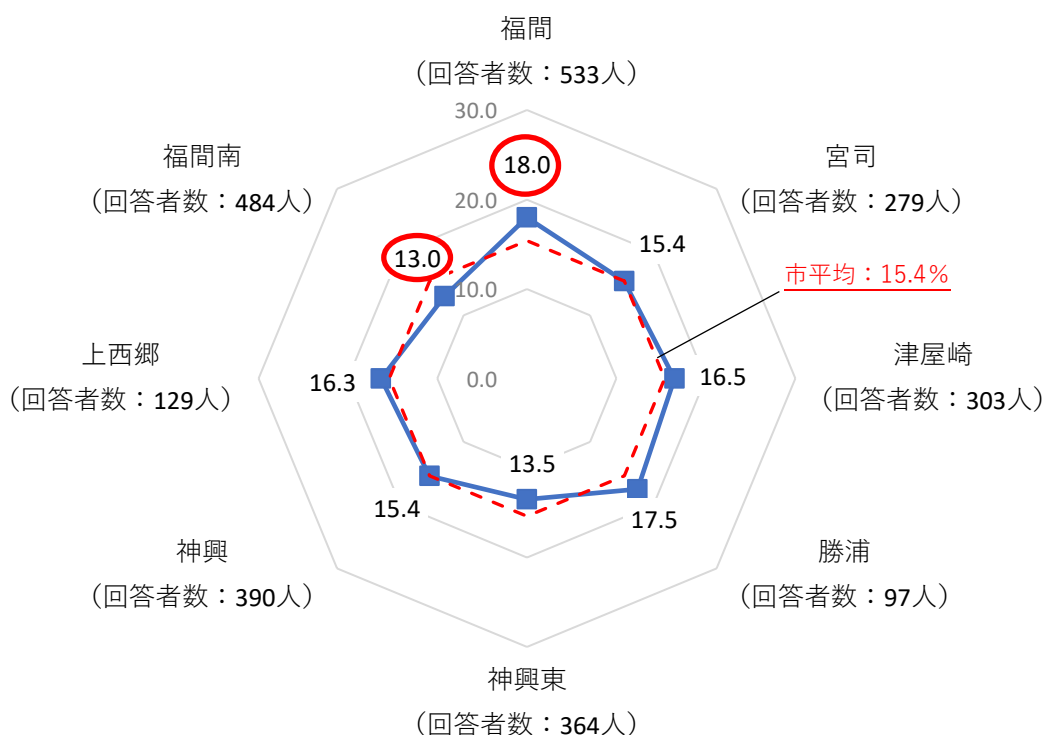
2) 地域別のリスク者の状況

1)の設問で、「できるし、している」「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点でIADL(手段的日常生活動作)を評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」とします。5点未満はIADL低下リスク者とされ、全体では15.4%となっています。

ただし、5問中1問以上無回答の場合は判定不能となります。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合が高いのは福間(18.0%)、最も低いのは福間南(13.0%)となっています。

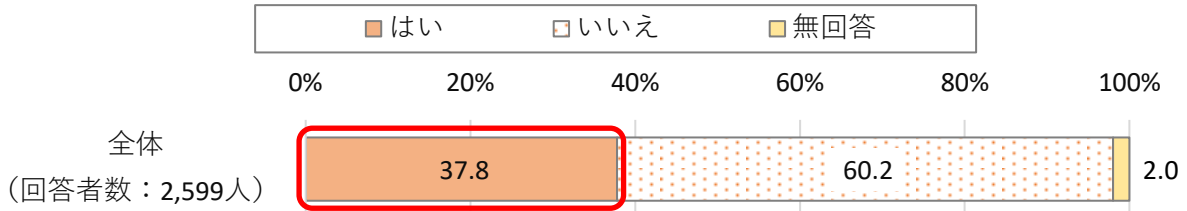
■ I A D L 低下リスク (地域別)



⑦うつ傾向のリスク

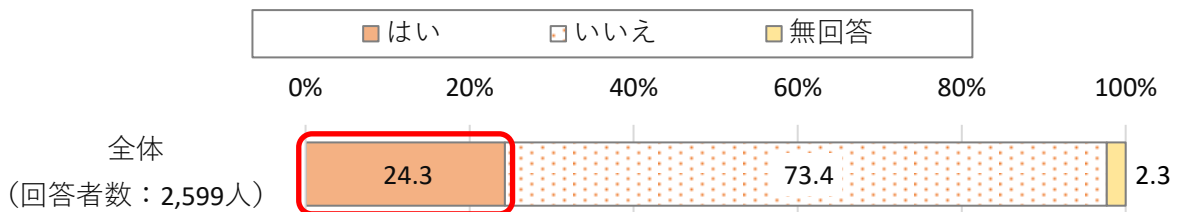
1) リスクの判定に関連する設問

■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



・「はい」と回答した人は37.8%となっています。

■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。

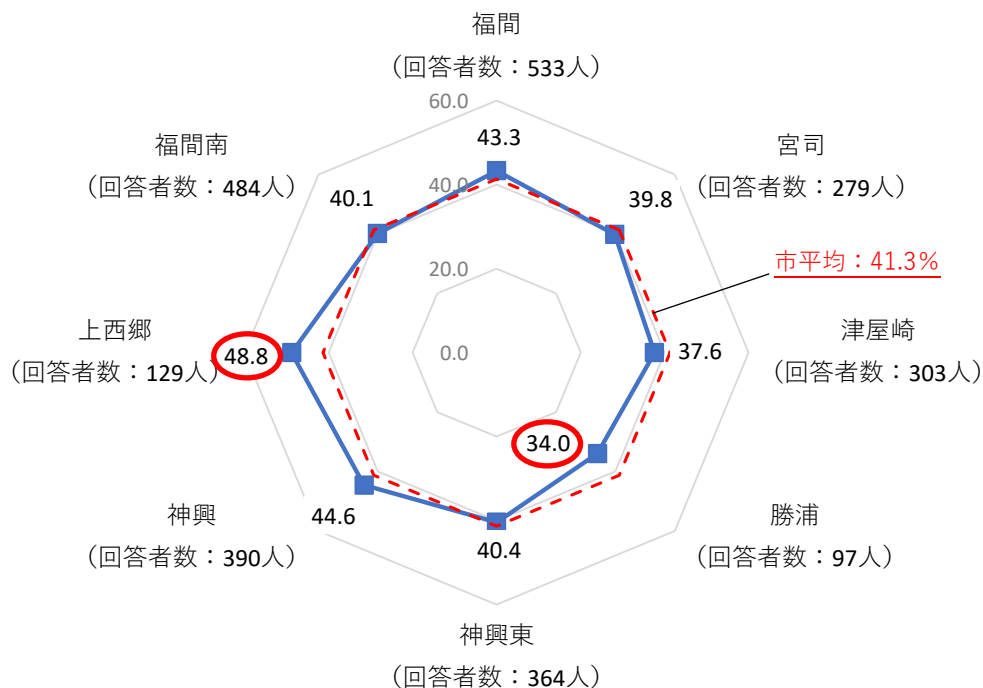


・「はい」と回答した人は24.3%となっています。

2) 地域別のリスク者の状況

1)の設問で、いずれか1つでも「はい」と回答された場合は、うつ傾向の高齢者と判定され、うつ傾向の高齢者は全体の41.3%となっています。地域別に見て、最もリスク者割合が高いのは上西郷(48.8%)、最も低いのは勝浦(34.0%)となっています。

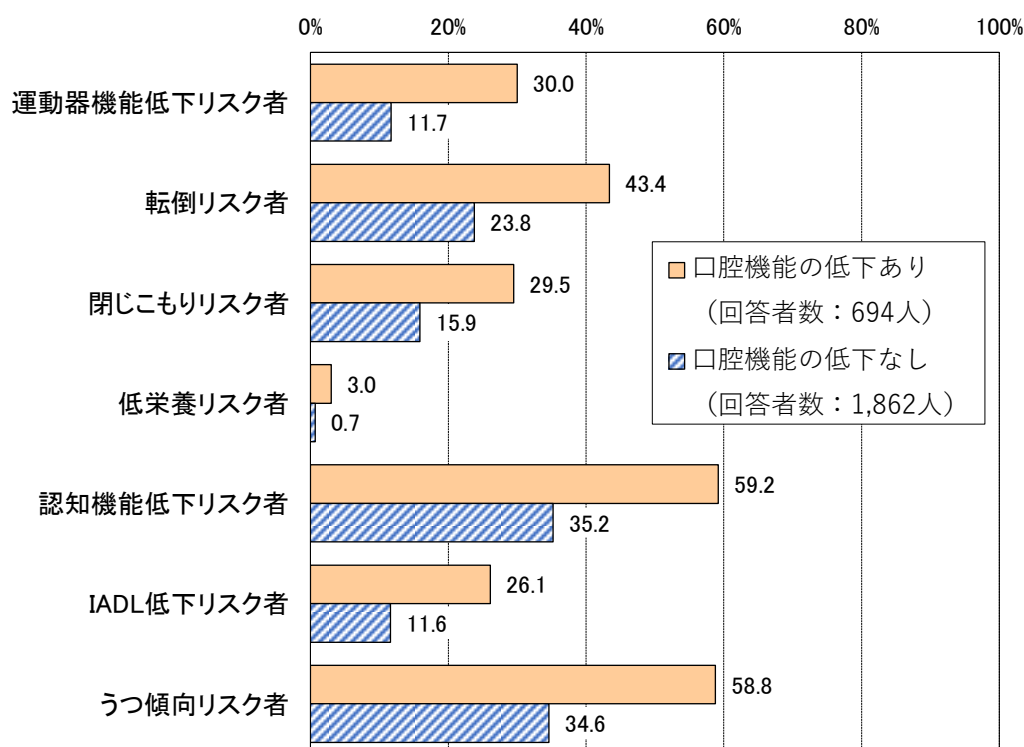
■うつ傾向リスク (地域別)



(4) 口腔機能の低下と各リスクとの関係について

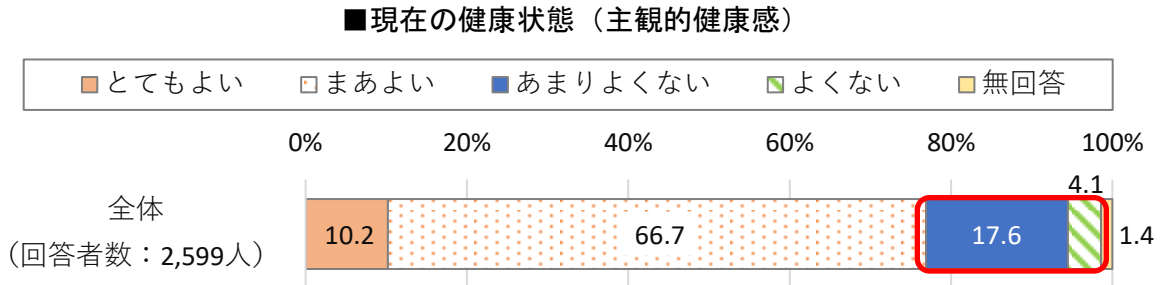
口腔機能の低下がある人となない人で、各リスク者割合を比較すると、いずれのリスクについても口腔機能の低下のある人の方がリスク者割合が高くなっており、口腔機能の低下が各リスクの発生に影響のあることがうかがわれます。

■ 口腔機能の低下の有無と各リスク者割合との関係



(5) 現在の健康状態（主観的健康感）について

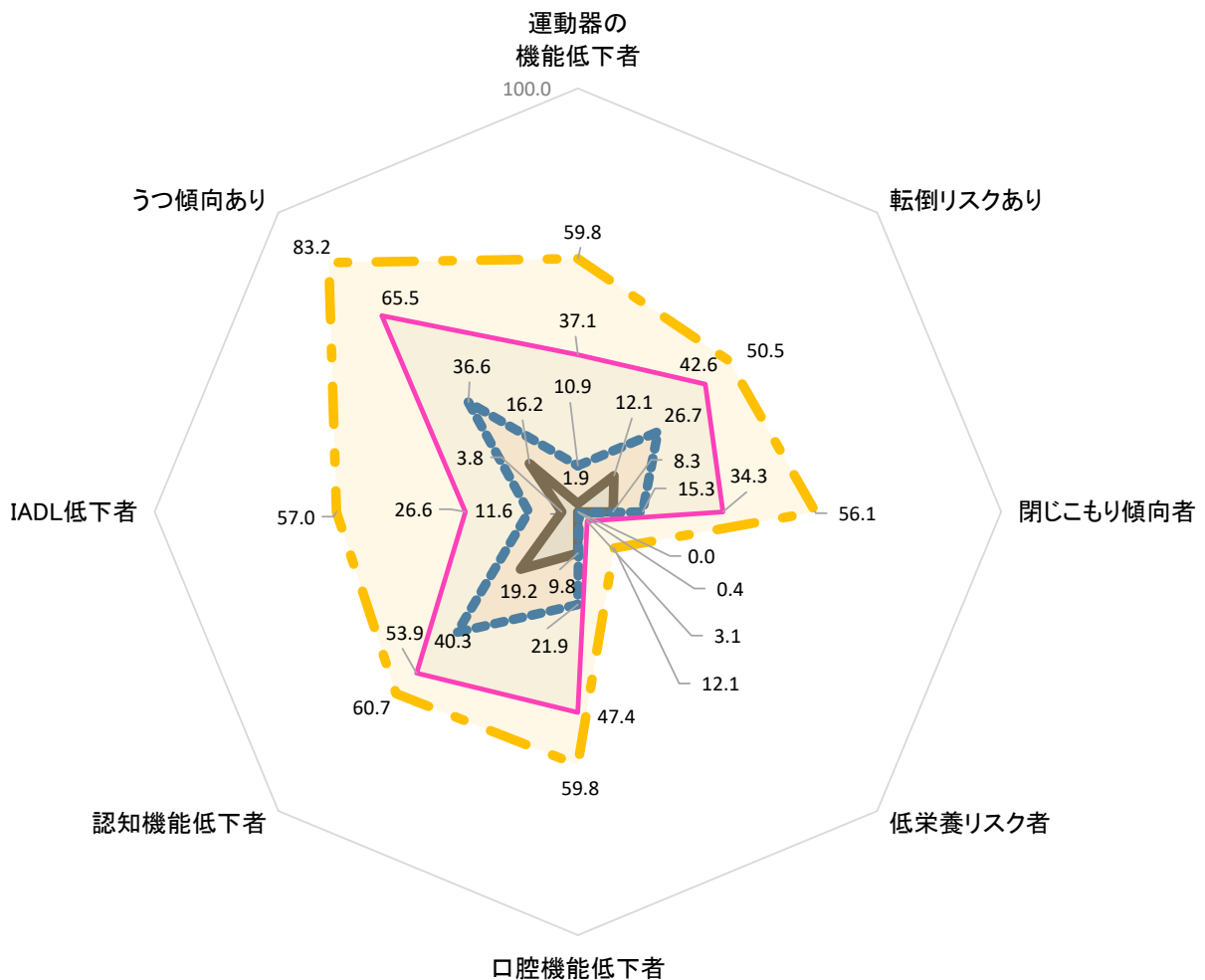
現在の健康状態について、「あまりよくない」または「よくない」と回答した人の割合は全体の21.7%となっています。



主観的健康感と各リスク者割合との関係を見ると、主観的健康感がよい人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。

■主観的健康感と各リスク者割合との関係

- とてもよい(回答者数:265人)
- まあよい(回答者数:1,733人)
- あまりよくない(回答者数:458人)
- よくない(回答者数:107人)

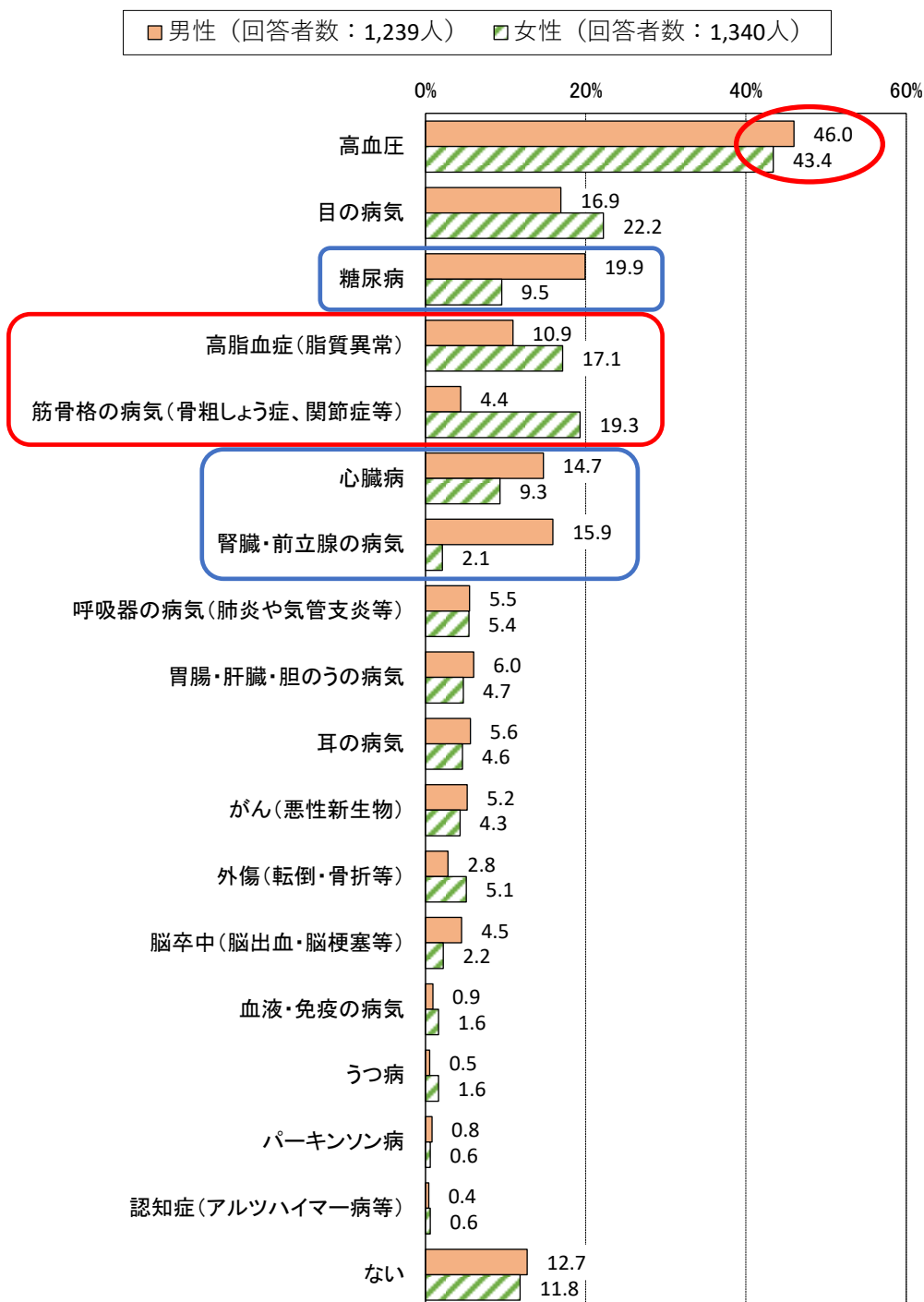


(6) 現在治療中また後遺症のある病気について

現在治療中または後遺症のある病気については、男女ともに高血圧(男性:46.0%、女性:43.4%)が最も多くなっています。

男女別に見ると、「高脂血症(脂質異常)」「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」は男性に比べ女性の方が割合が高くなっており、「糖尿病」「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」は、女性に比べ男性の方が割合が高くなっていきます。

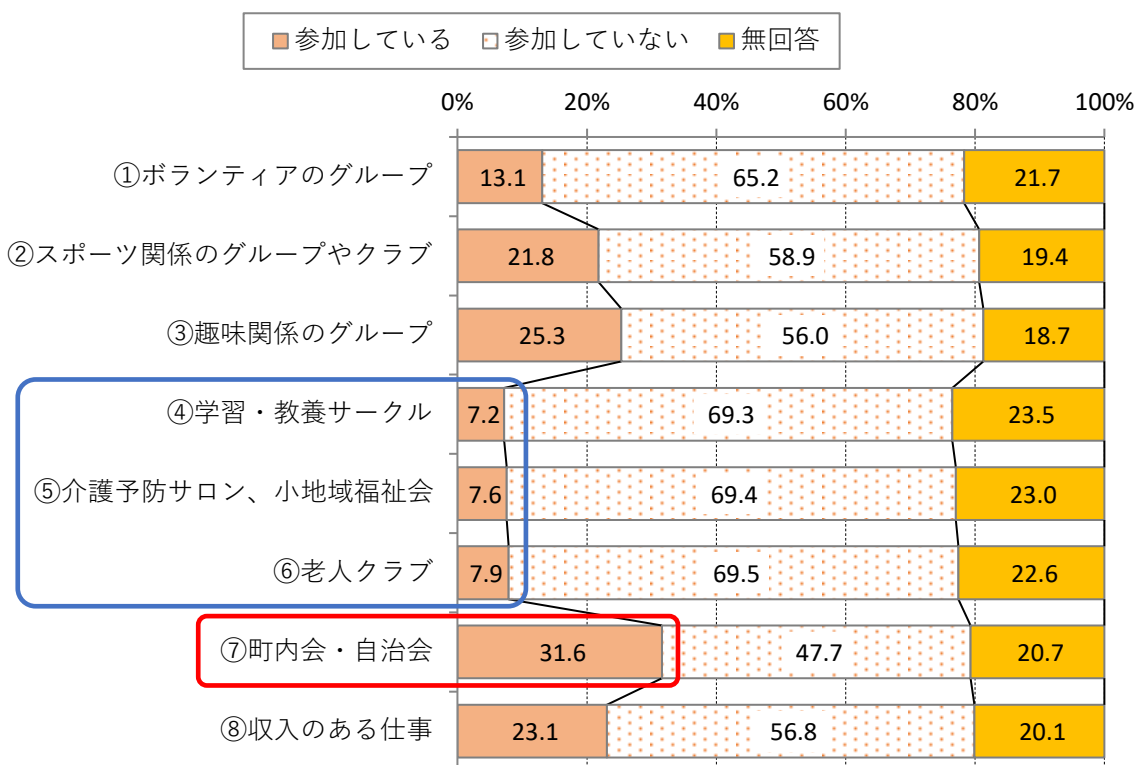
■現在治療中また後遺症のある病気（男女別）



(7) 地域活動への参加状況について

地域での活動への参加状況を市全体で見ると、「町内会・自治会」への参加割合は31.6%と比較的高い一方で、「学習・教養サークル」「介護予防サロン、小地域福祉会」「老人クラブ」への参加割合は7%台と低いことが分かります。

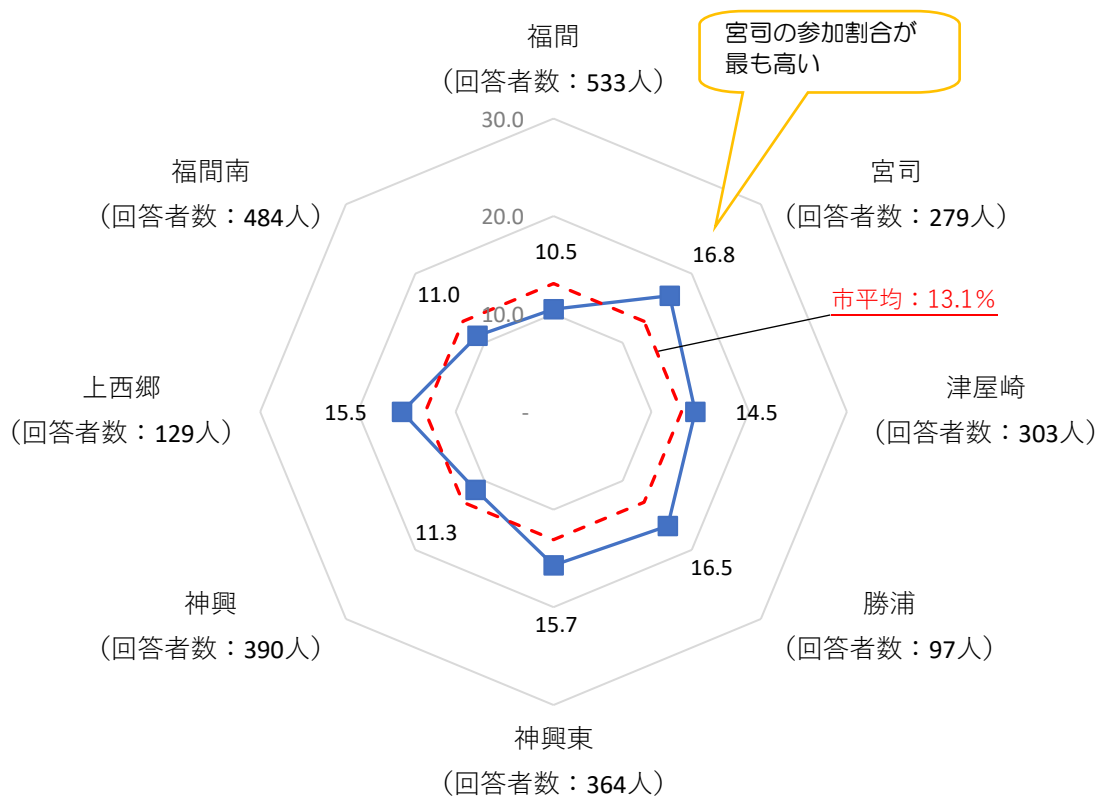
■地域活動への参加状況



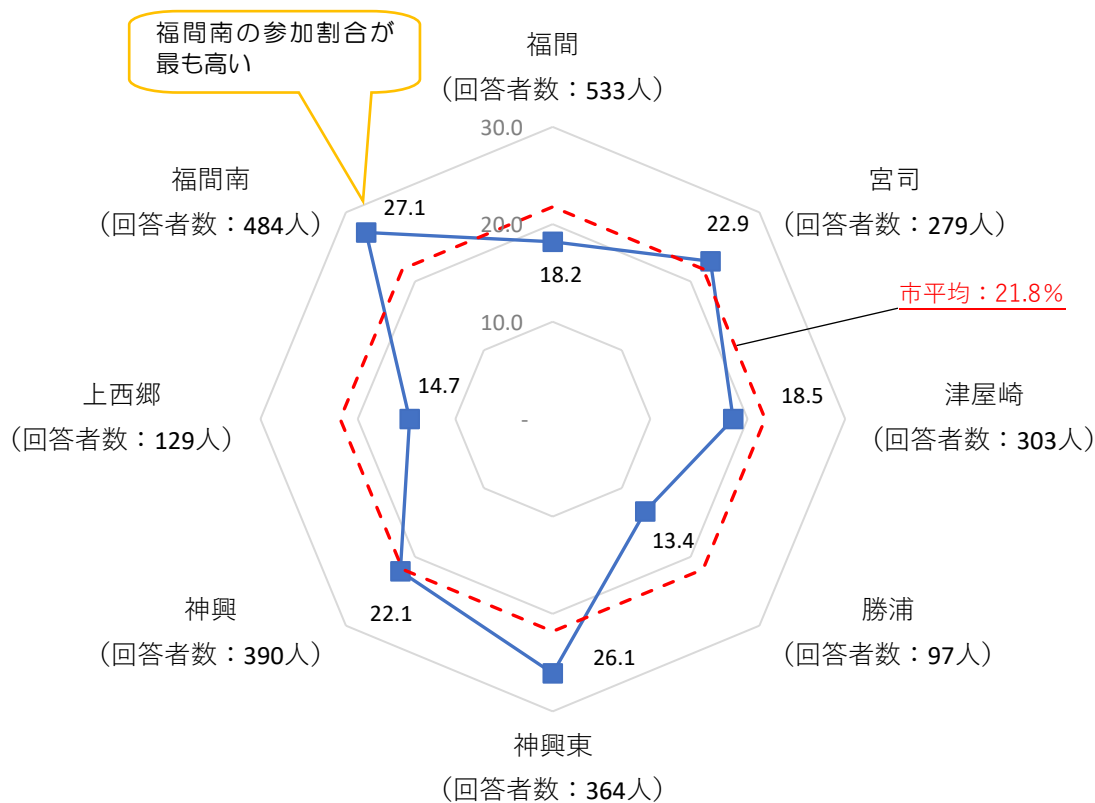
(回答者数：2,599人)

これを居住地区別に見ると、それぞれの参加状況の違い(次ページからの①～⑧参照)から地域における社会資源の状況を推測することができます。参加割合の低い活動については、それぞれの圏域でその活動の場となる社会資源の不足が疑われる一方、参加割合の高い活動については、それぞれの圏域で活動の場となる社会資源がある程度整っていると評価できますし、それをさらに活用し、高齢者の社会参加を促進する施策の検討も可能です。

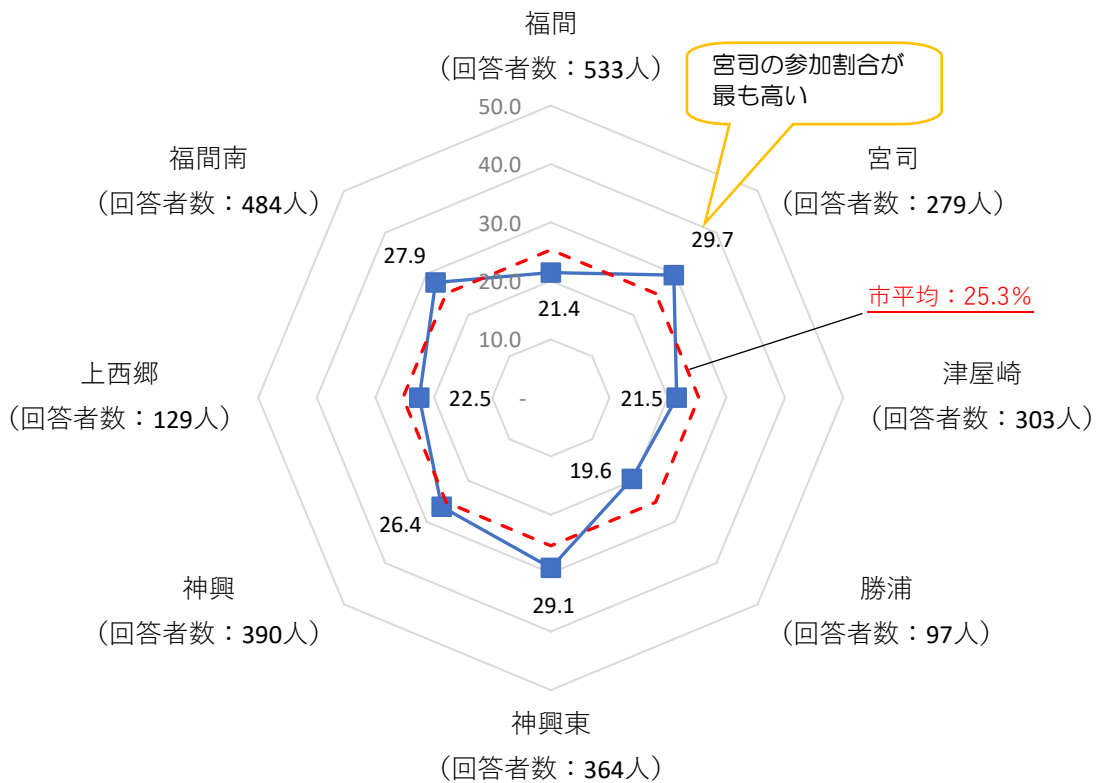
①ボランティアのグループへの参加割合（地域別）



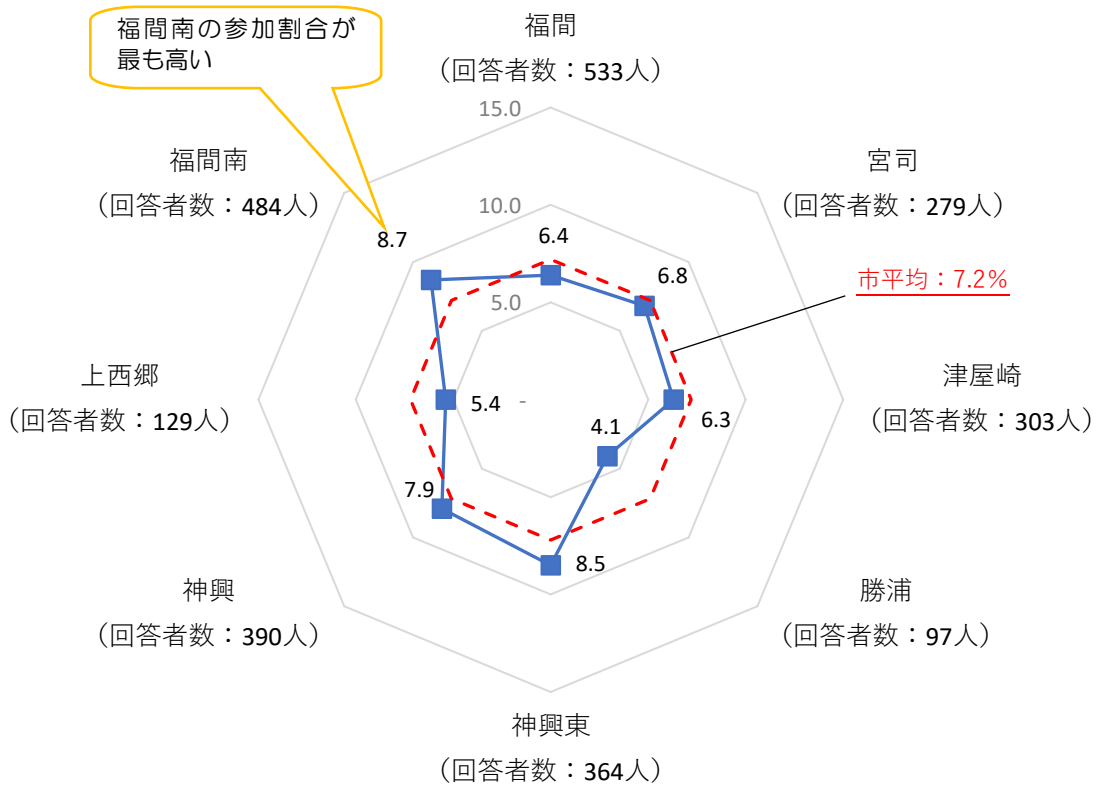
②スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合（地域別）



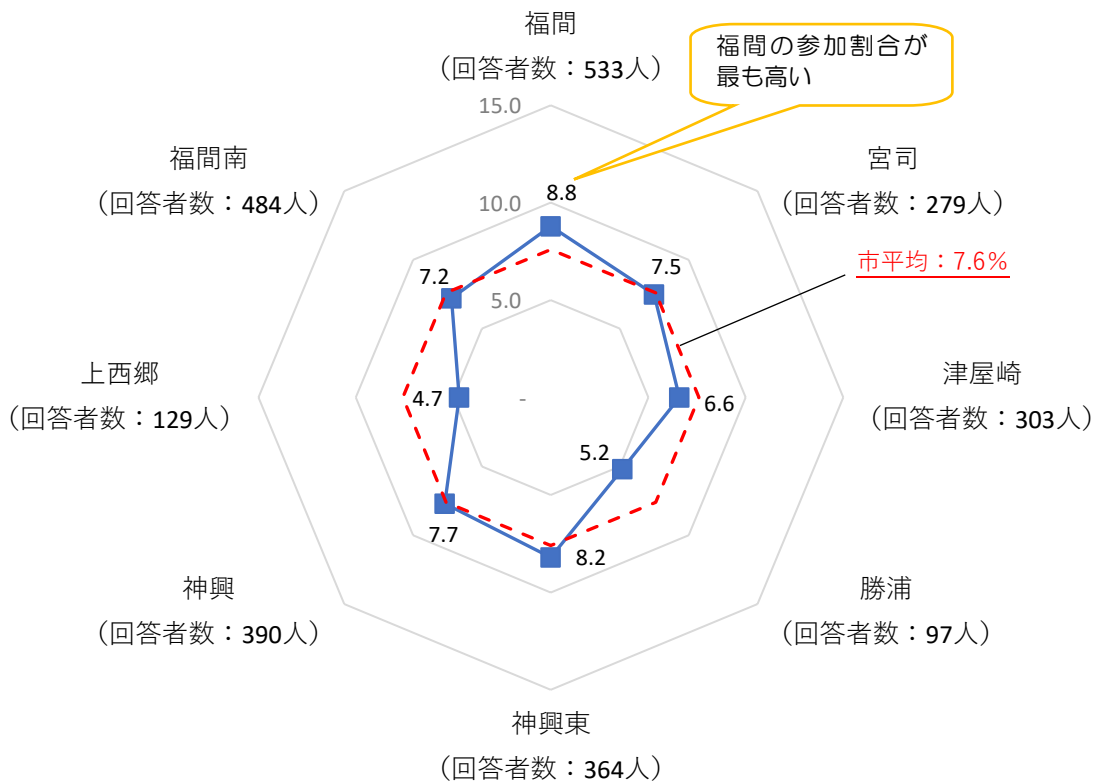
③趣味関係のグループへの参加割合（地域別）



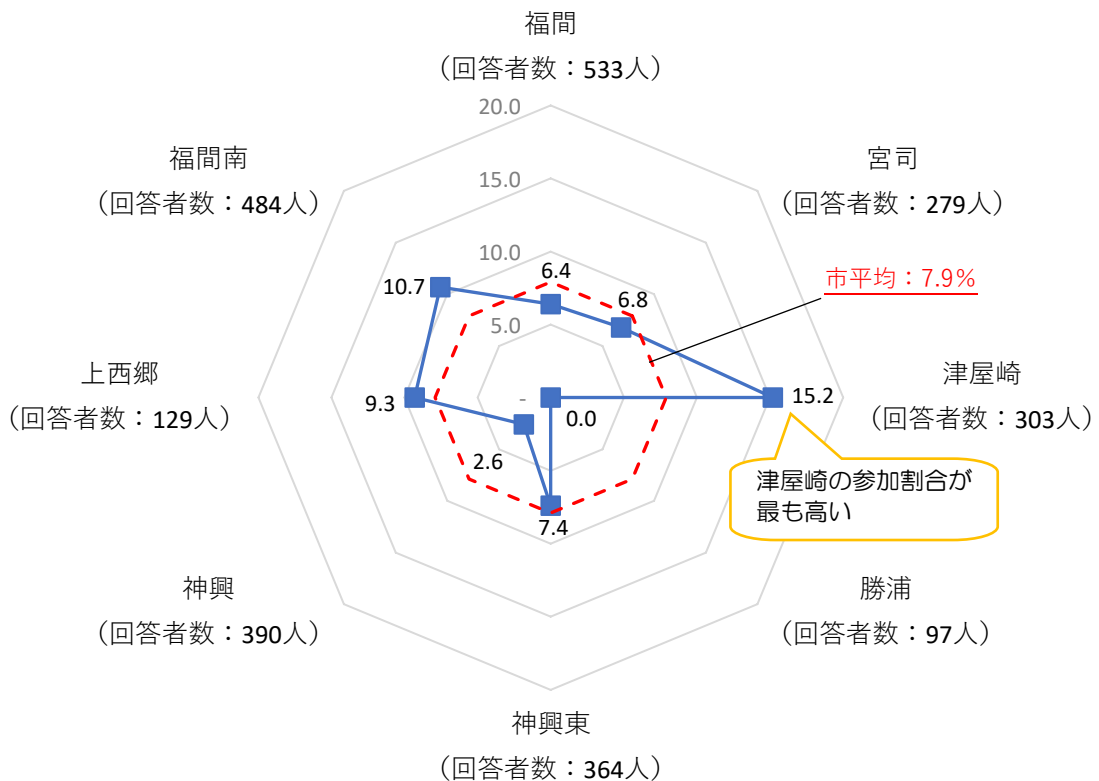
④学習・教養サークルへの参加割合（地域別）



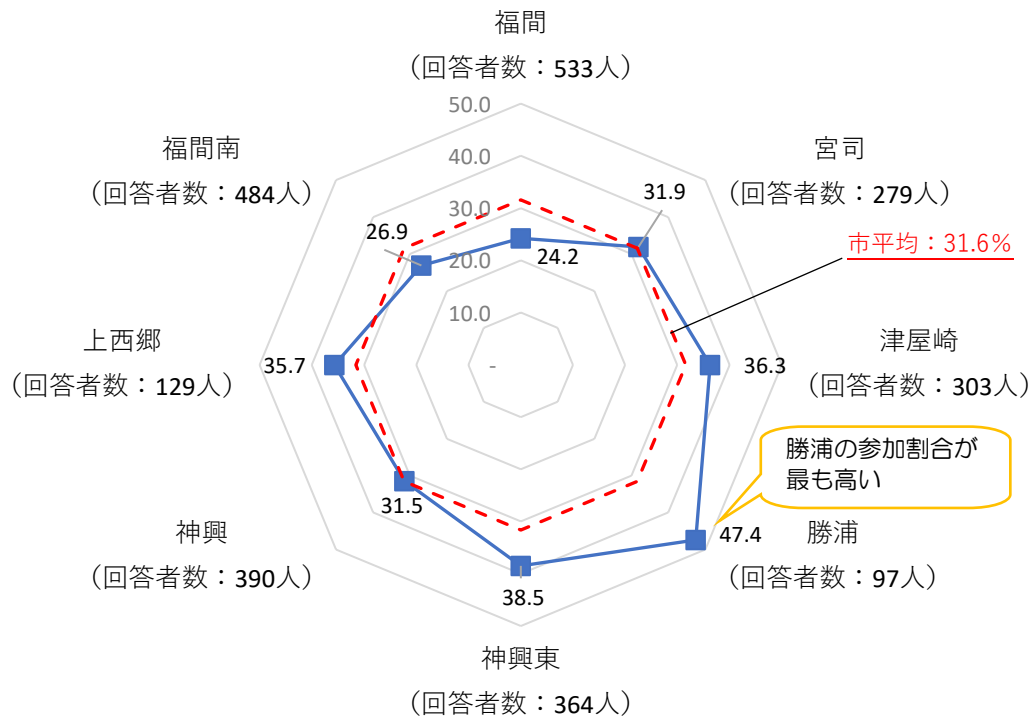
⑤介護予防サロン、小地域福祉会への参加割合（地域別）



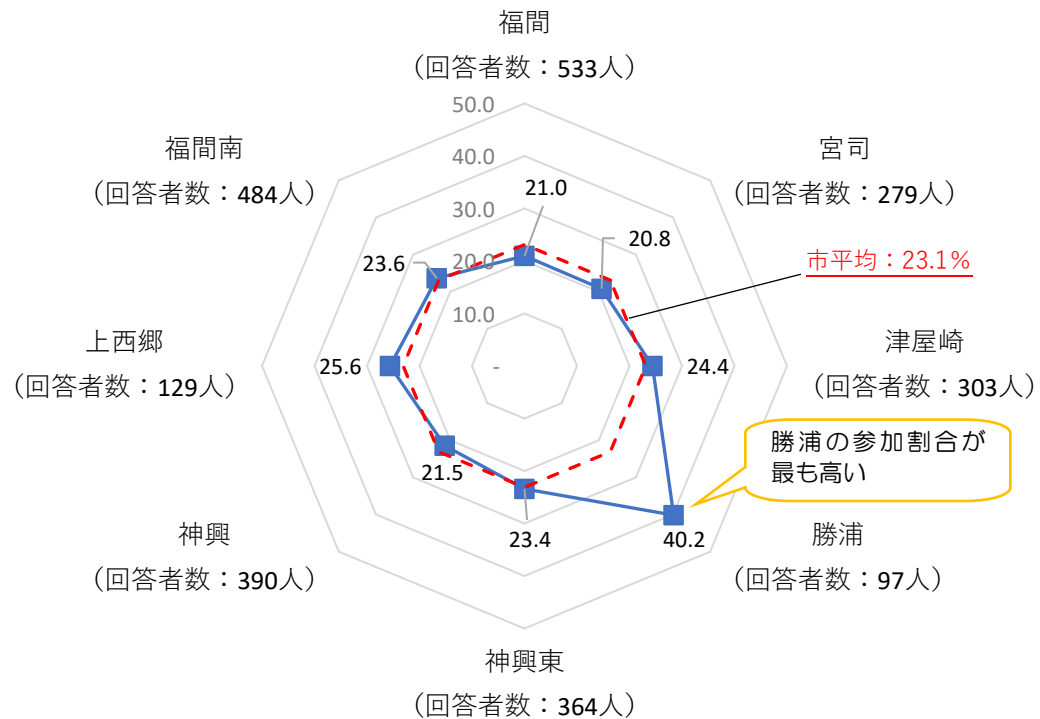
⑥老人クラブへの参加割合（地域別）



⑦町内会・自治会への参加割合（地域別）



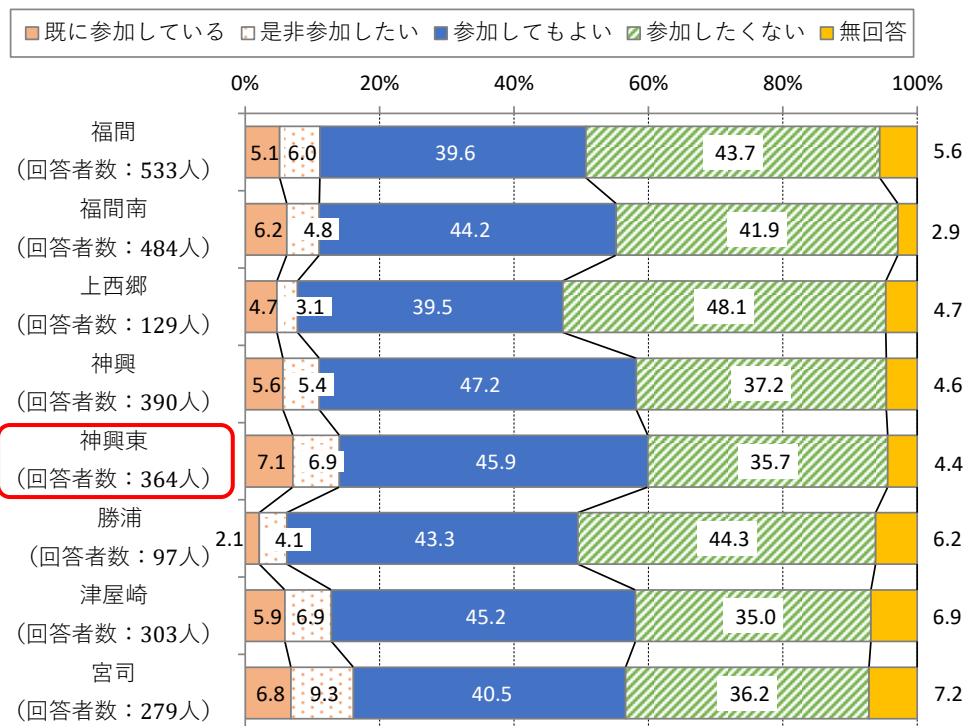
⑧収入のある仕事への参加割合（地域別）



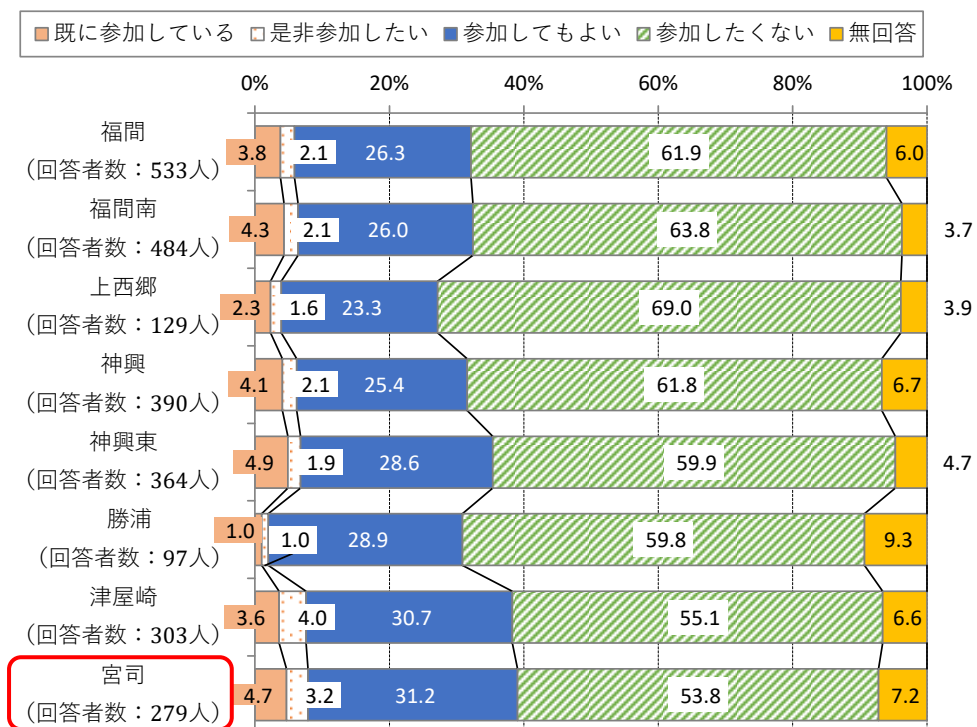
(8) 地域づくりの場への参加意向について

地域づくりの場への参加意向を居住地別に見ると、「既に参加している」人も含め「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合が最も高かったのは、参加者としては「神興東」(59.9%)、世話役としては「宮司」(39.1%)となっています。

■地域づくりの場への参加者としての参加意向（地域別）



■地域づくりの場への世話役としての参加意向（地域別）

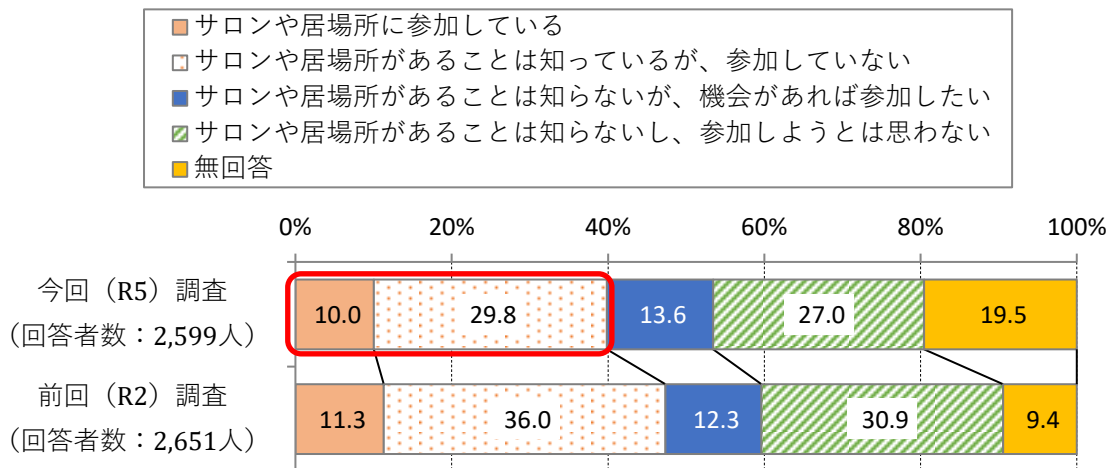


(9) サロンや居場所の認知度・利用状況について

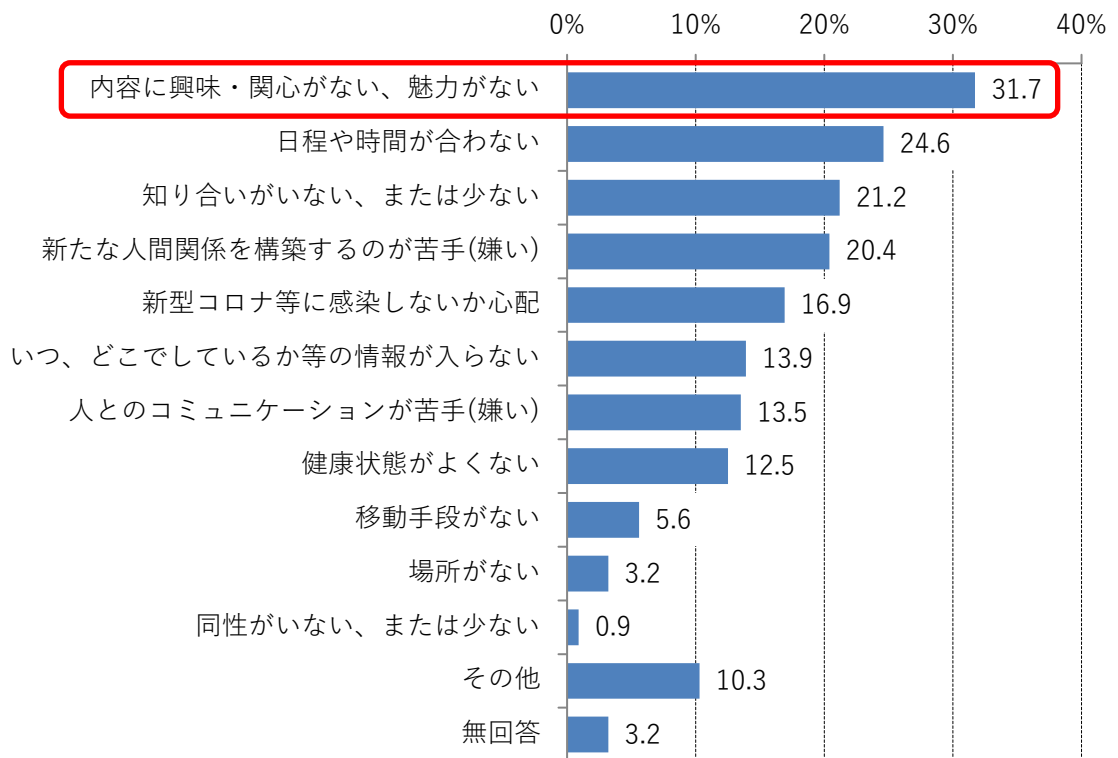
サロンや居場所の認知度は39.8%で、前回調査結果に比べ7.5ポイント低下しています。

サロンや居場所に参加していない(参加しようと思わない)理由については、「内容に興味・関心がない、魅力がない」が31.7%と、最も多くなっています。また、「新型コロナ等に感染しないか心配」という理由を回答した人の割合は16.9%となっています。

■自宅の近くにサロンや居場所がありますか。また、参加していますか。
(前回調査結果との比較)



■サロンや居場所に参加していない(参加しようと思わない)理由



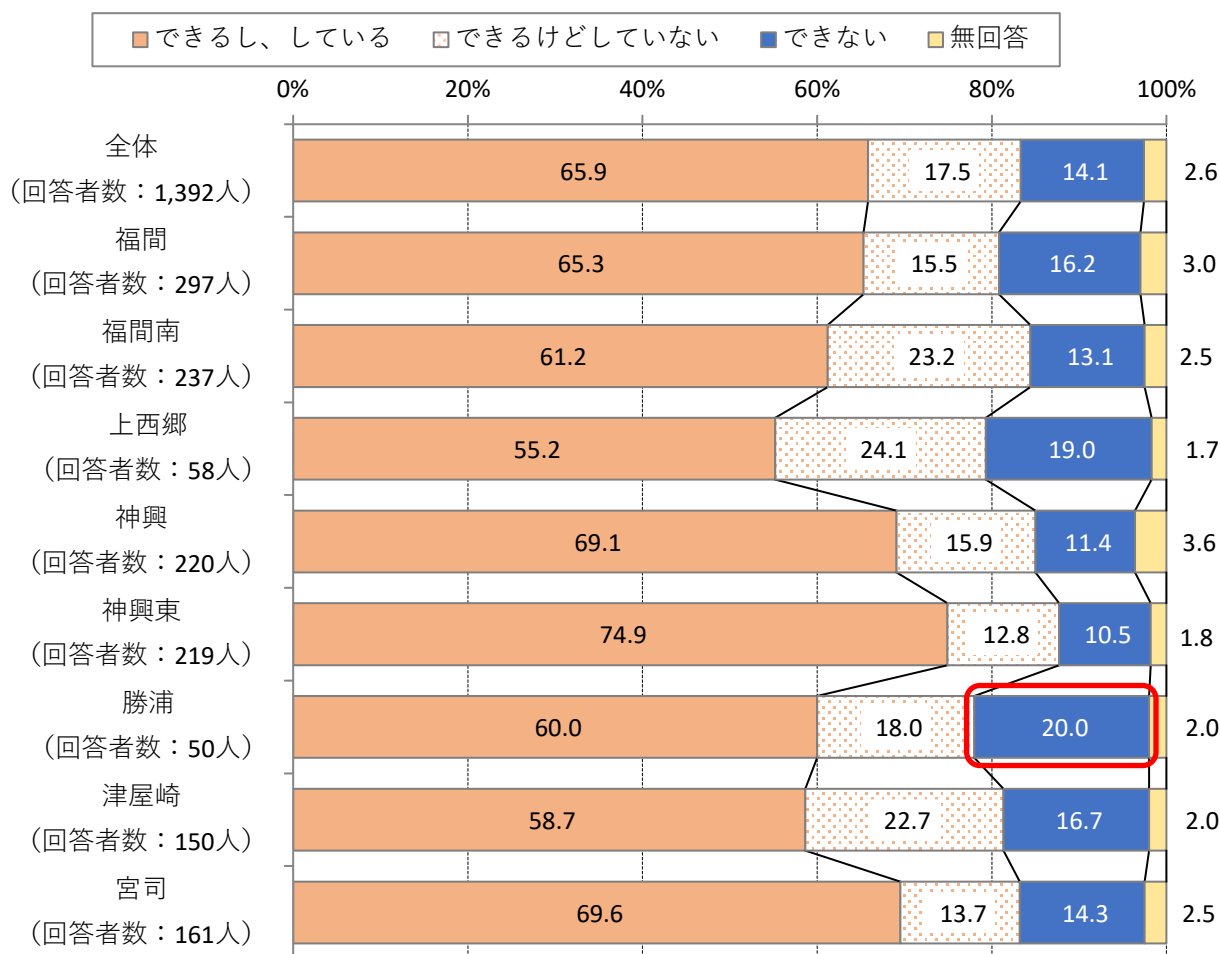
(回答者数：1,477人)

(10) 移動支援に関するニーズについて

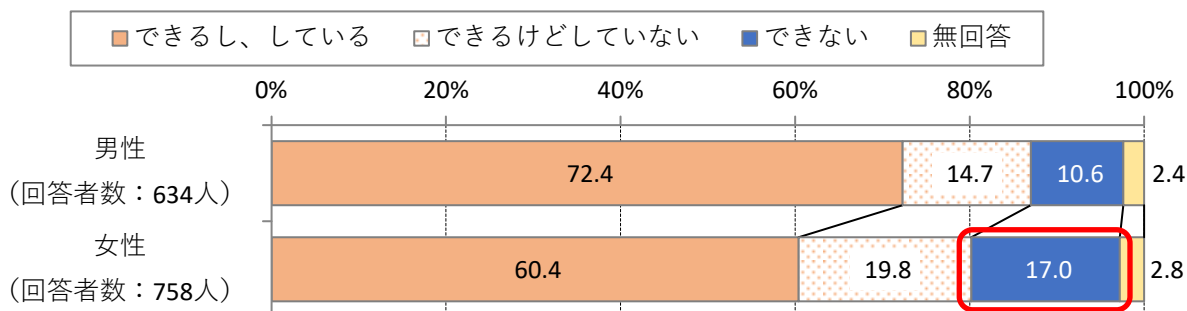
75歳以上または要支援者の外出状況を居住地区別に見ると、バスや電車を使って一人で外出「できない」と回答した人の割合が高かったのは、「勝浦」で20.0%となっています。

また、男女別に見ると、女性(17.0%)は男性(10.6%)より6.4ポイント高い割合となっています。

■バスや電車を使って一人で外出しているか（自家用車でも可）
（75歳以上または要支援者のみ・地域別）



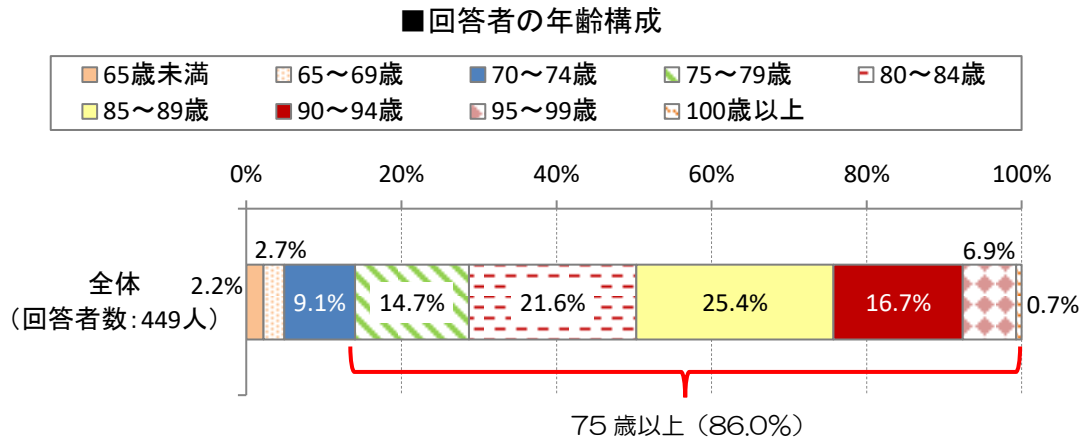
■バスや電車を使って一人で外出しているか（自家用車でも可）
（75歳以上または要支援者のみ・男女別）



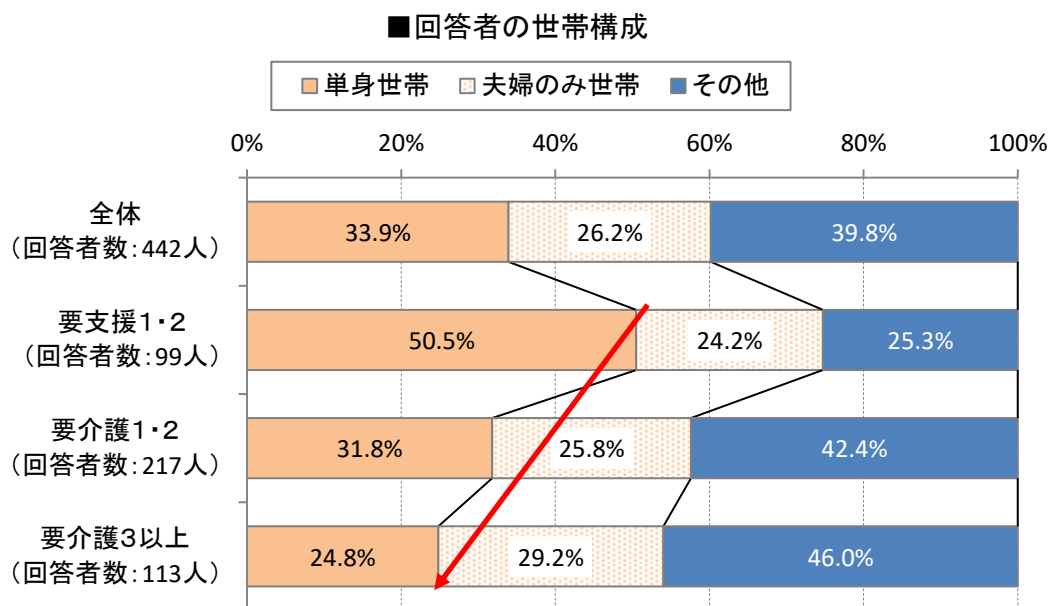
4 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等

(1) 回答者の年齢・世帯構成

回答者の年齢構成は下図のとおりで、75歳以上が全体の86.0%を占めています。



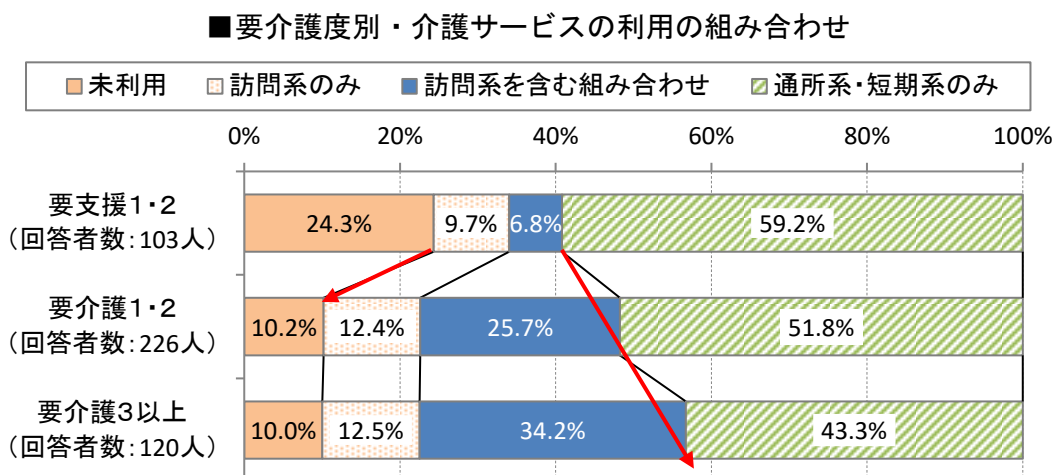
世帯構成については、「単身世帯」と回答した人が全体の33.9%となっていますが、要介護度が高くなるにつれて割合が低くなっています。



(2) 介護保険サービスの利用について

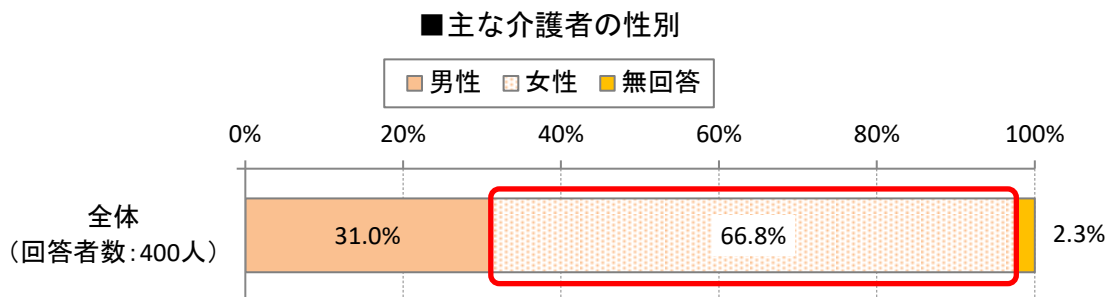
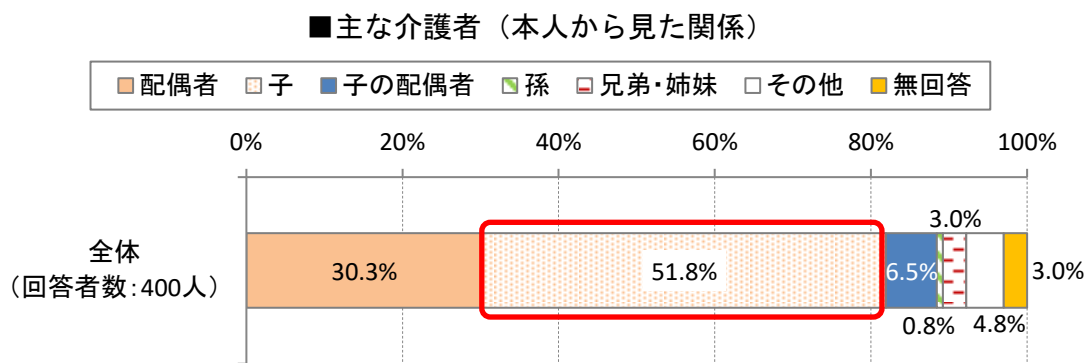
要介護度別に介護保険サービスの利用状況をみると、要支援1・2では、要介護1・2以上と比べると「未利用」の割合が24.3%と、他の区分に比べ高い割合となっています。

また、要介護度が高くなるにつれて、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。



(3) 主な介護者について

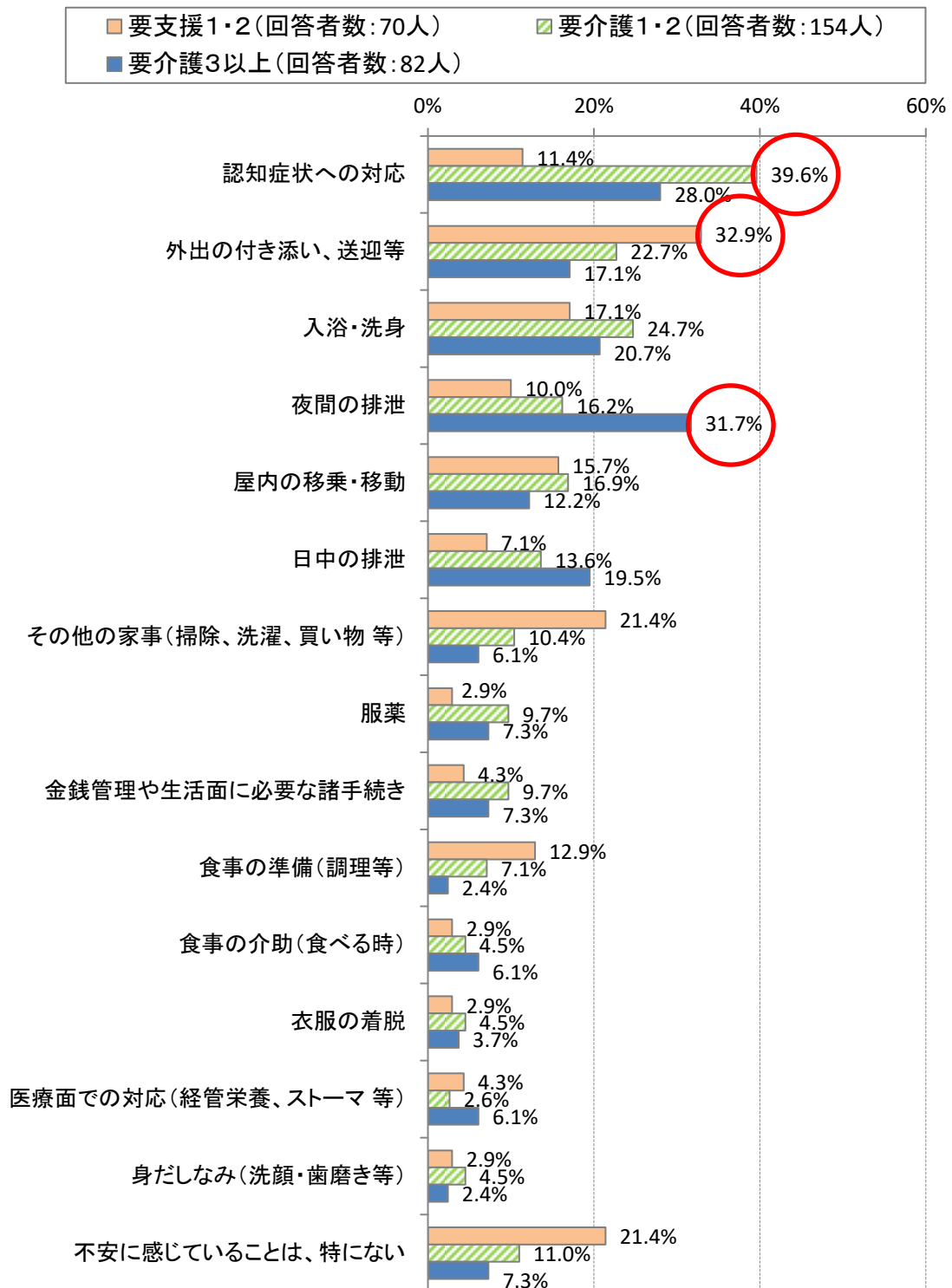
主な介護者は「子」が51.8%と最も多く、「配偶者」(30.3%)がそれに続いています。また、主な介護者の66.8%が女性となっています。



(4) 介護者が不安に感じる介護について

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じている介護等については、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」(32.9%)、要介護1・2では「認知症状への対応」(39.6%)、要介護3以上では「夜間の排泄」(31.7%)が、それぞれ最も高い割合となっています。

■介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

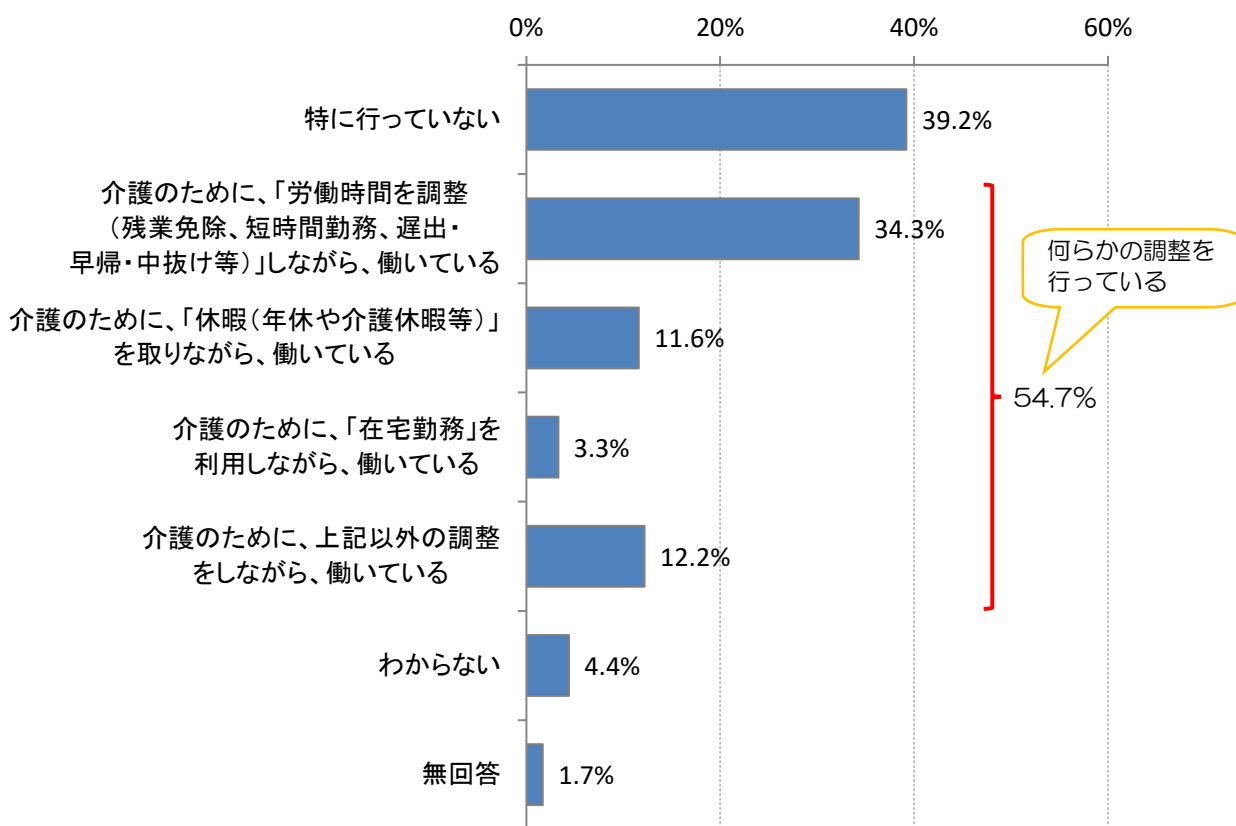


(5) 介護者の働き方の調整について

主な介護者のうち、フルタイムまたはパートタイムで働いていると回答した181人に、介護をするにあたって何か働き方について調整等を行っているかどうかを尋ねたところ、「特に行っていない」と回答した人は39.2%となっており、何らかの調整を行っている人は54.7%となっています。

調整等の内容としては、「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」と回答した人が34.3%と最も多くなっています。

■主な介護者の働き方の調整状況（フルタイムまたはパートタイムで働いている主な介護者）

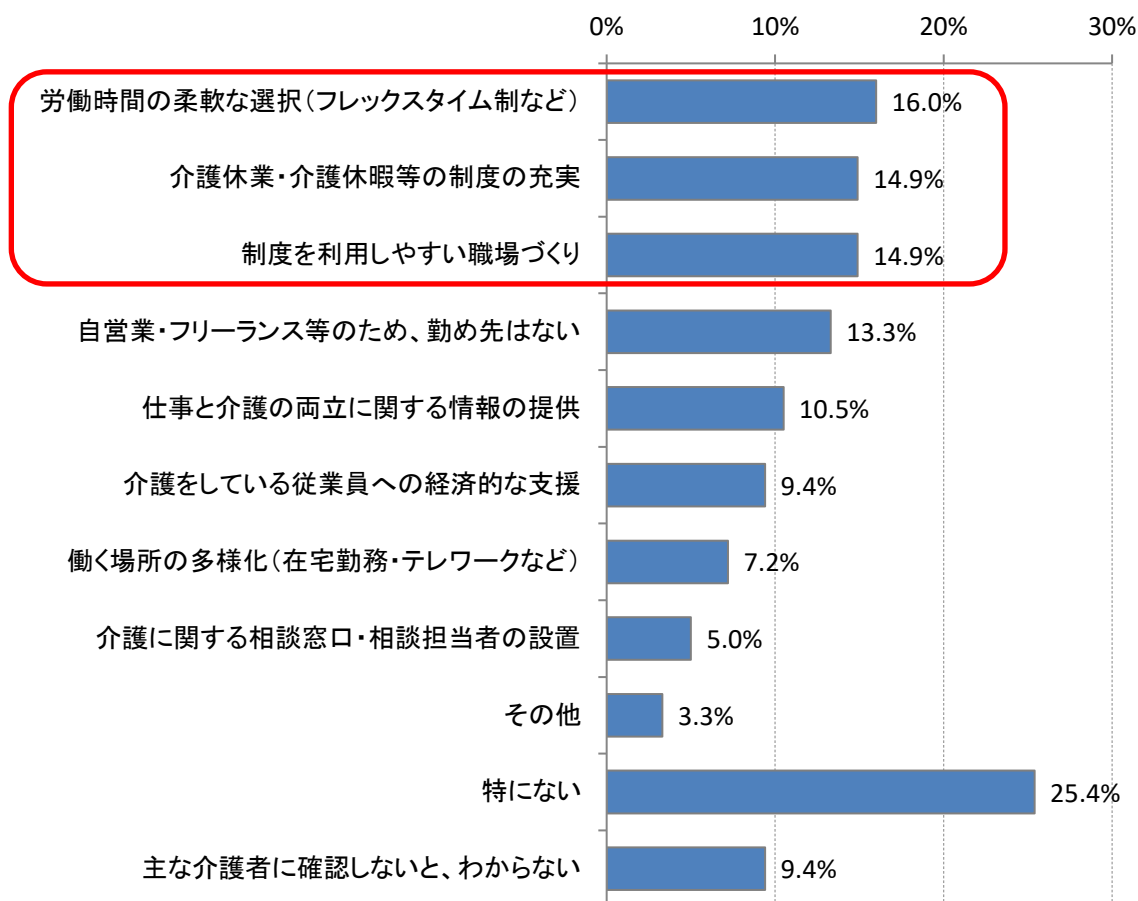


(回答者数:181人)

(6) 仕事と介護の両立に効果があると思う支援

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか尋ねたところ、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(16.0%)や「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」(ともに14.9%)と回答した人の割合が高くなっています。

■就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

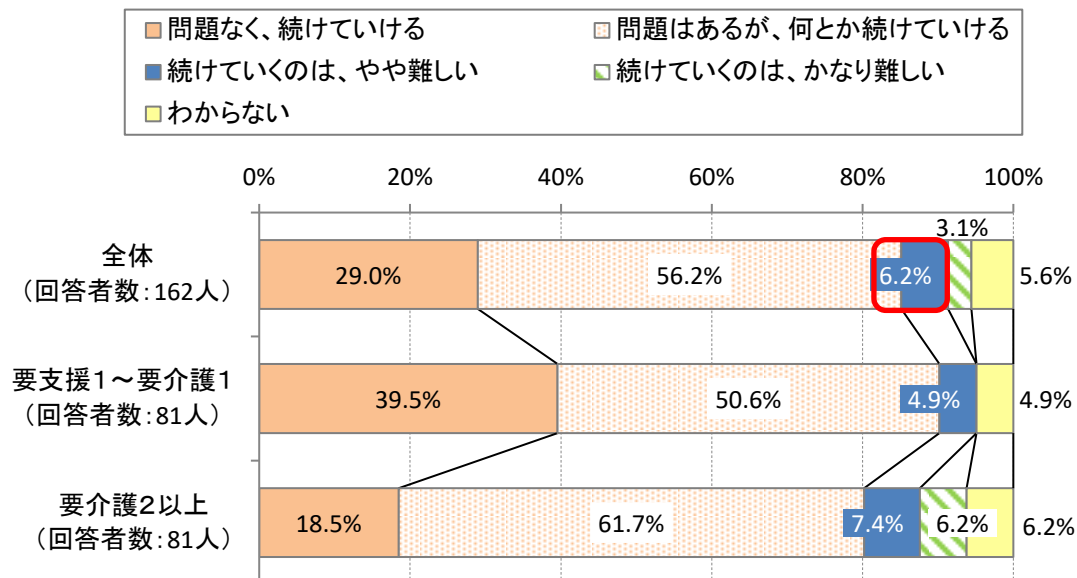


(回答者数:181人)

(7) 介護者の就労継続の見込み（今後も働きながら介護を続けていけそうか）

主な介護者の方に、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうか尋ねたところ、「続けていくのは、やや難しい」と回答した人は全体の6.2%、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人は56.2%となっています。

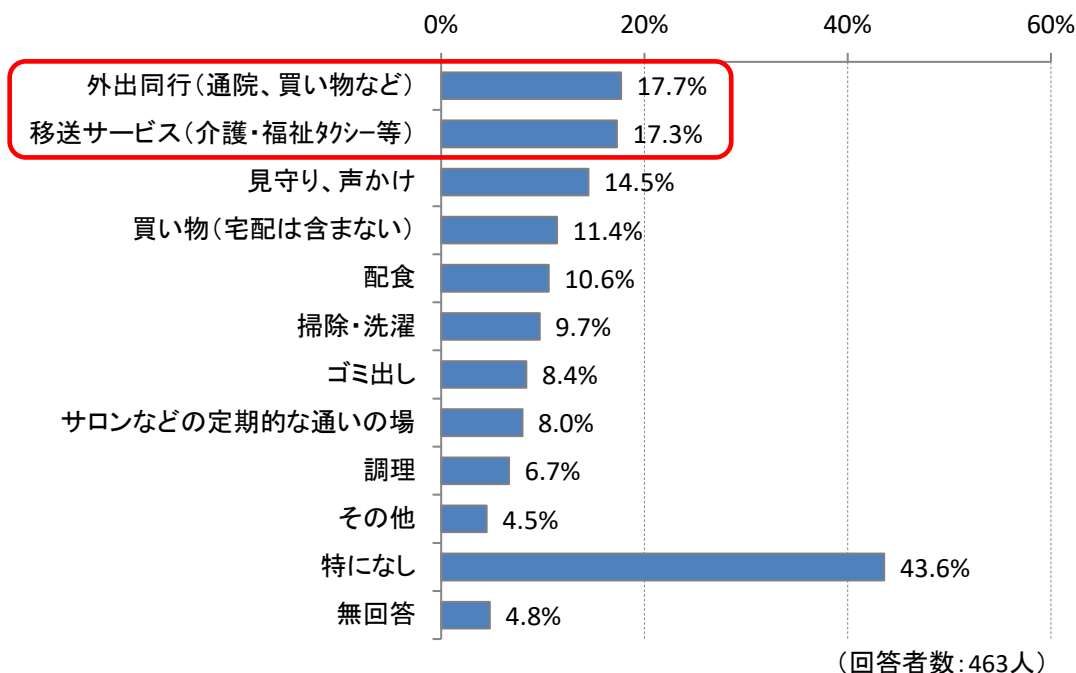
■要介護度別就労継続見込み（フルタイム・パートタイム）



(8) 在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス

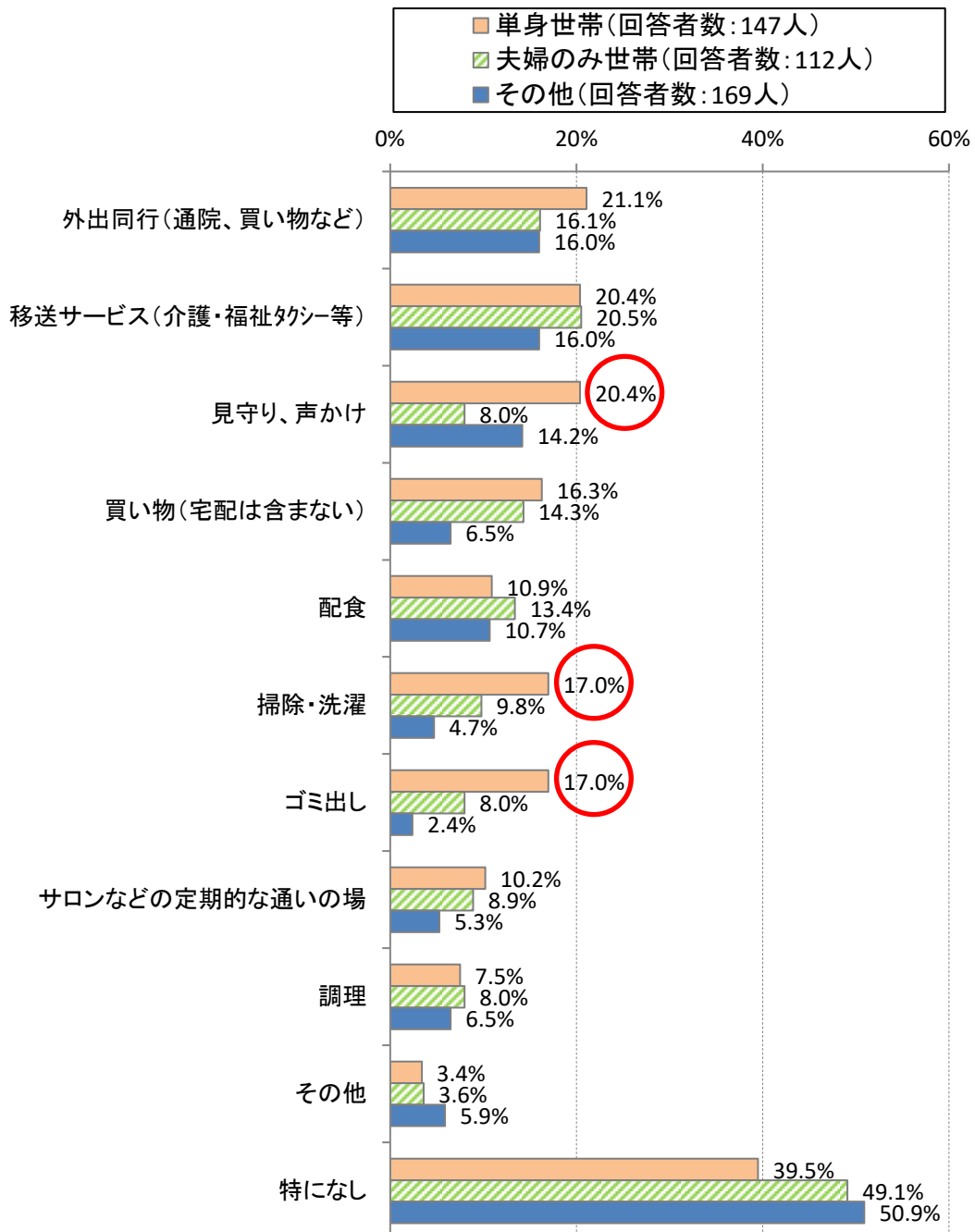
在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービスとしては、「外出同行(通院、買い物など)」「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が全体の上位にあがっています。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス（全体）



また、世帯類型別に見ると、単身世帯は他の世帯類型に比べ、大半のサービスについて回答割合が高くなっており、全体上位の「外出同行(通院、買い物など)」「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」はもとより、「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」「ゴミ出し」についても他の世帯類型に比べニーズが高くなっています。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス（世帯類型別）

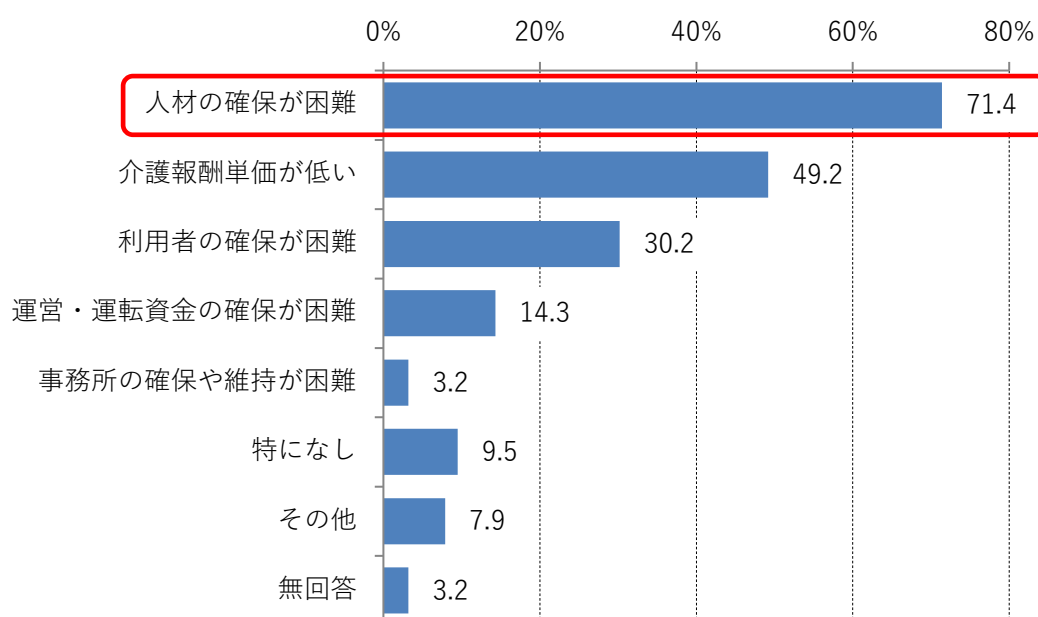


5 介護サービス事業所調査結果に見る事業所の現状等

(1) 円滑な事業運営を進めていく上で、現在特に困難を感じていること

事業を運営する上で特に困難を感じていることについては、「人材の確保が困難」と回答した事業所が71.4%と最も多くなっており、以下、「介護報酬単価が低い」(49.2%)、「利用者の確保が困難」(30.2%)と続いています。

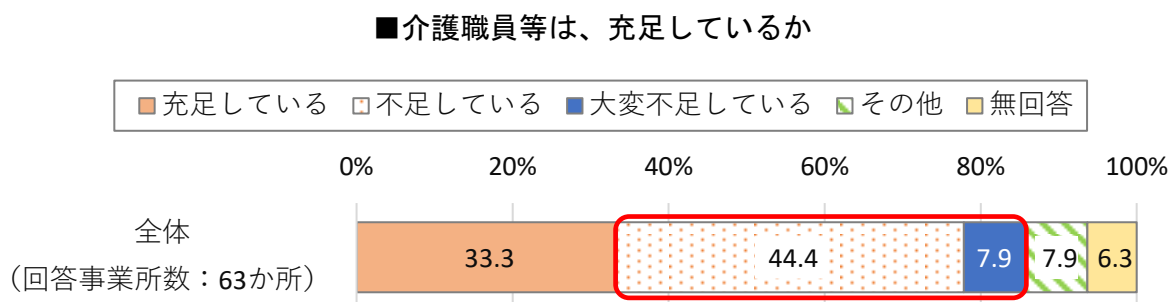
■円滑な事業運営を進めていく上で、現在特に困難を感じていること



(回答事業所数：63か所)

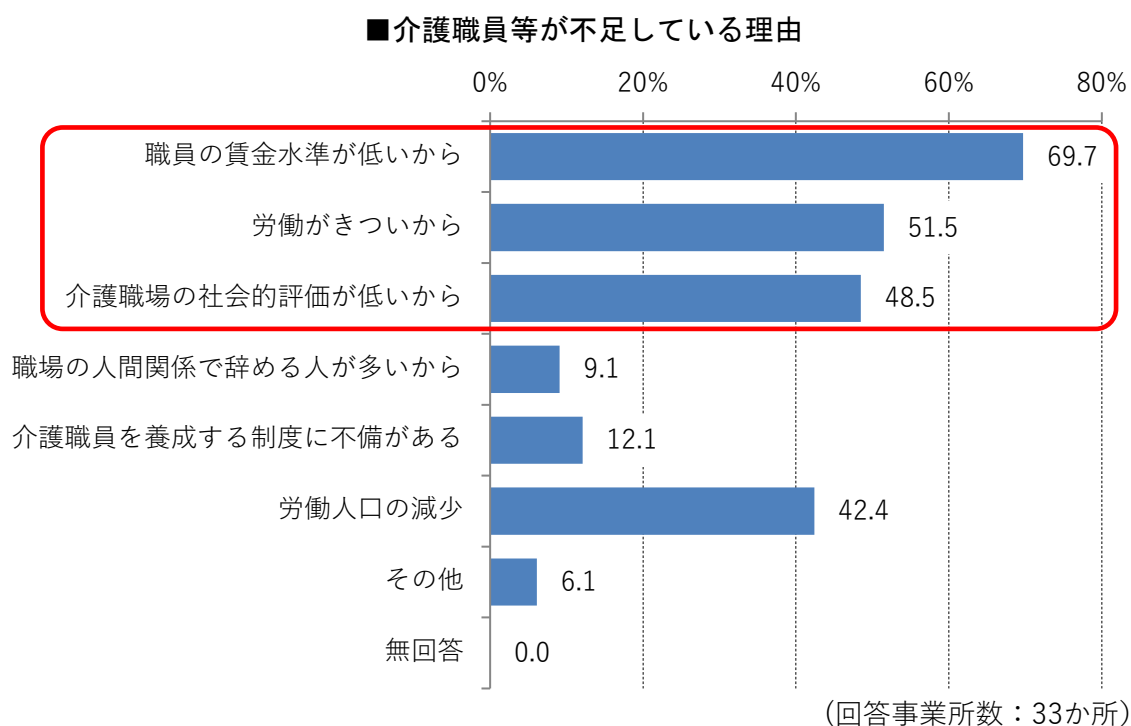
(2) 介護職員等の充足度

介護職員等が「充足している」と回答した事業所は全体の3分の1で、「不足している」(44.4%)、「大変不足している」(7.9%)と回答した事業所を合わせると52.3%となっています。



(3) 不足している理由

介護職員等が「不足している」「大変不足している」と回答した事業所に、その理由を尋ねたところ、「職員の賃金水準が低いから」が69.7%と最も多く、「労働がきついから」(51.5%)、「介護職員の社会的評価が低いから」(48.5%)がそれに続いています。



(4) 職員の定着・離職防止のために、実施している取組や工夫

職員の定着・離職防止のために、実施している取組や工夫については、「有給休暇を取りやすくしている」が66.7%と最も多く、次いで「勤務時間帯や時間数等について職員の希望を聞いている」が63.5%となっています。

■ 職員の定着・離職防止のために、実施している取組や工夫はあるか

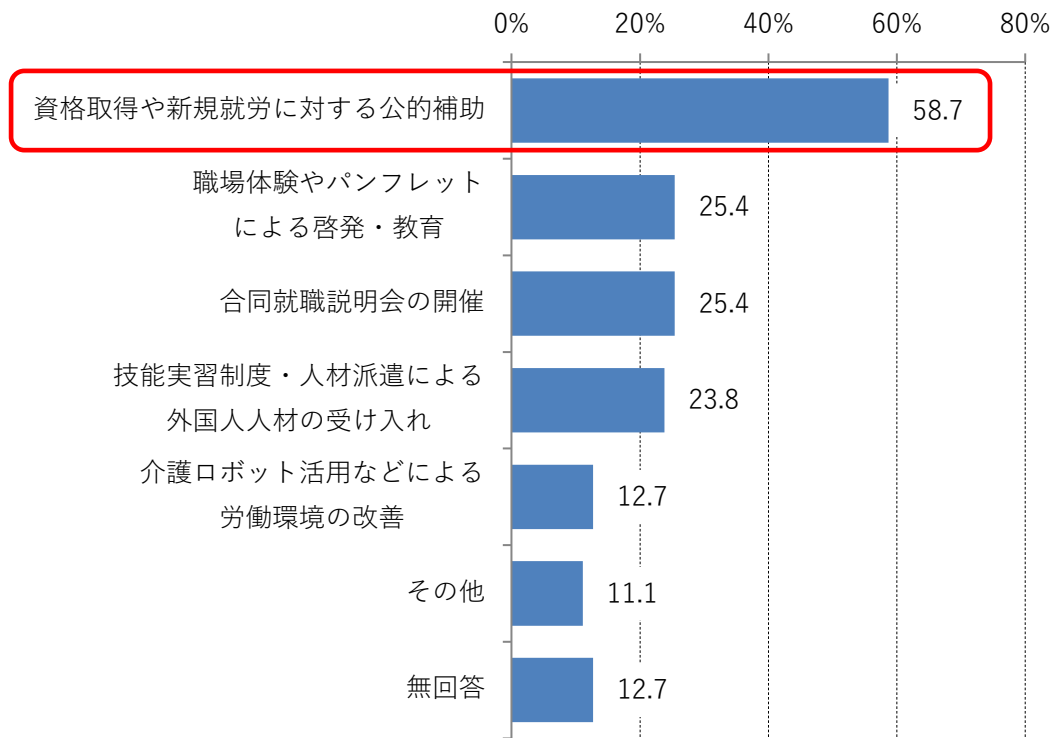


(回答事業所数：63か所)

(5) これからの人材確保にあたり有効な手段

これからの人材確保にあたり有効な手段としては、「資格取得や新規就労に対する公的補助」と回答した事業所が77.8%と最も多く、次いで「職場体験やパンフレットによる啓発・教育」「合同就職説明会の開催」(ともに25.4%)、「技能実習制度・人材派遣による外国人人材の受け入れ」(23.8%)と続いています。

■ これからの人材確保にあたり有効な手段は何だと思うか



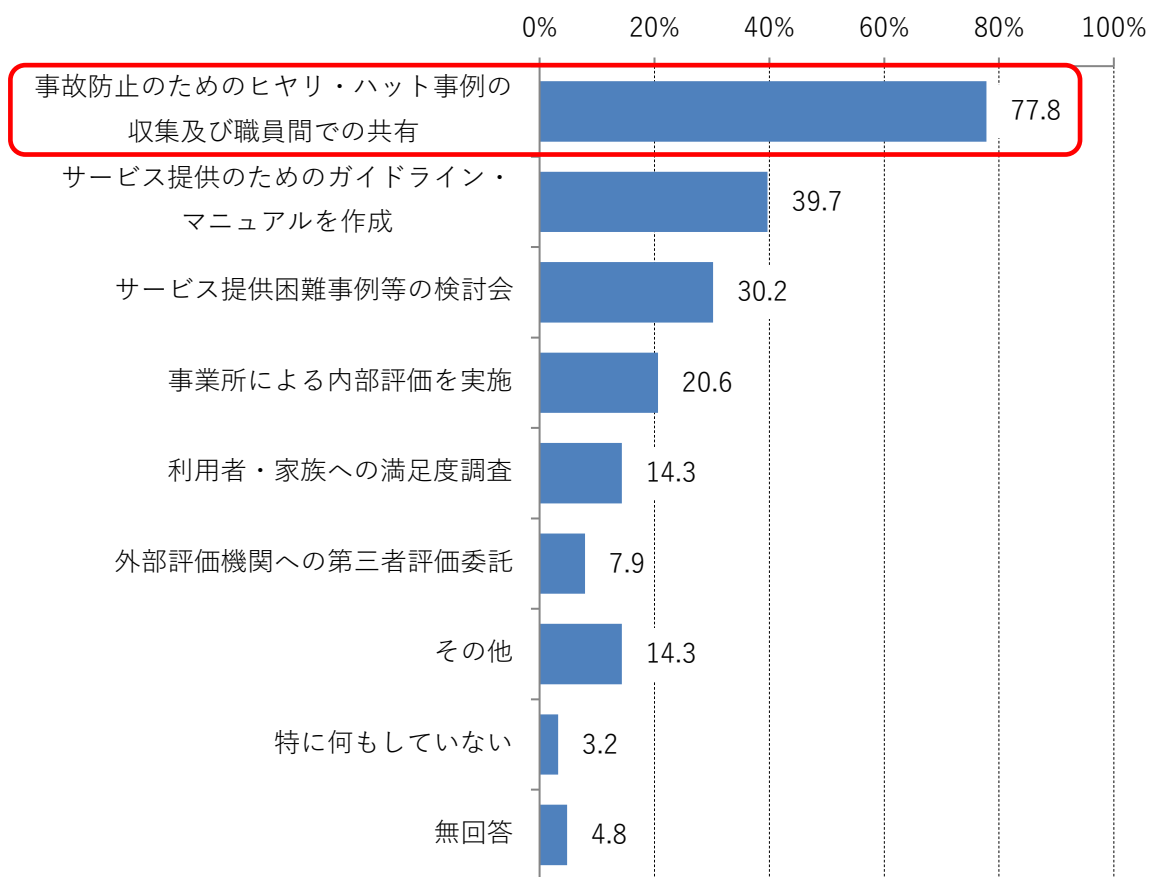
(回答事業所数：63か所)

(6) サービスの質の向上のためにしている具体的な取り組み

サービスの質の向上のためにしている具体的な取り組みとしては、「事故防止のためのヒヤリ・ハット事例の収集及び職員間での共有」と回答した事業所が77.8%と最も多く、次いで「サービス提供のためのガイドライン・マニュアルを作成」が39.7%、「サービス提供困難事例等の検討会」が30.2%と続いています。

具体的な取り組みについて、「その他」を選択した事業所では、利用者への面談や定例会議の開催、情報共有や勉強会を行う、バランススコアカード(BSC)の導入、介護ロボット、ICTの活用等の回答がありました。ほとんどの事業所においてサービスの質の向上に向けた取り組みが行われていることがうかがえます。

■ サービスの質の向上のためにしている具体的な取り組み



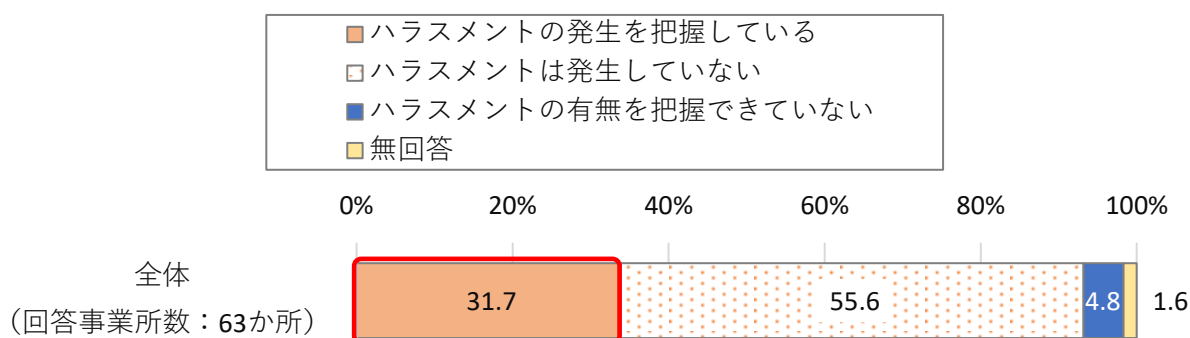
(回答事業所数：63か所)

(7) 利用者・家族等からのハラスメントの発生状況について

過去1年間において、利用者・家族等からの「ハラスメントの発生を把握している」と回答した事業所は31.7%、「ハラスメントは発生していない」と回答した事業所は55.6%となっています。

「ハラスメントの有無を把握できていない」と回答した事業所は4.8%となっており、大半の事業所はハラスメントの把握ができる状態にあることがうかがえます。

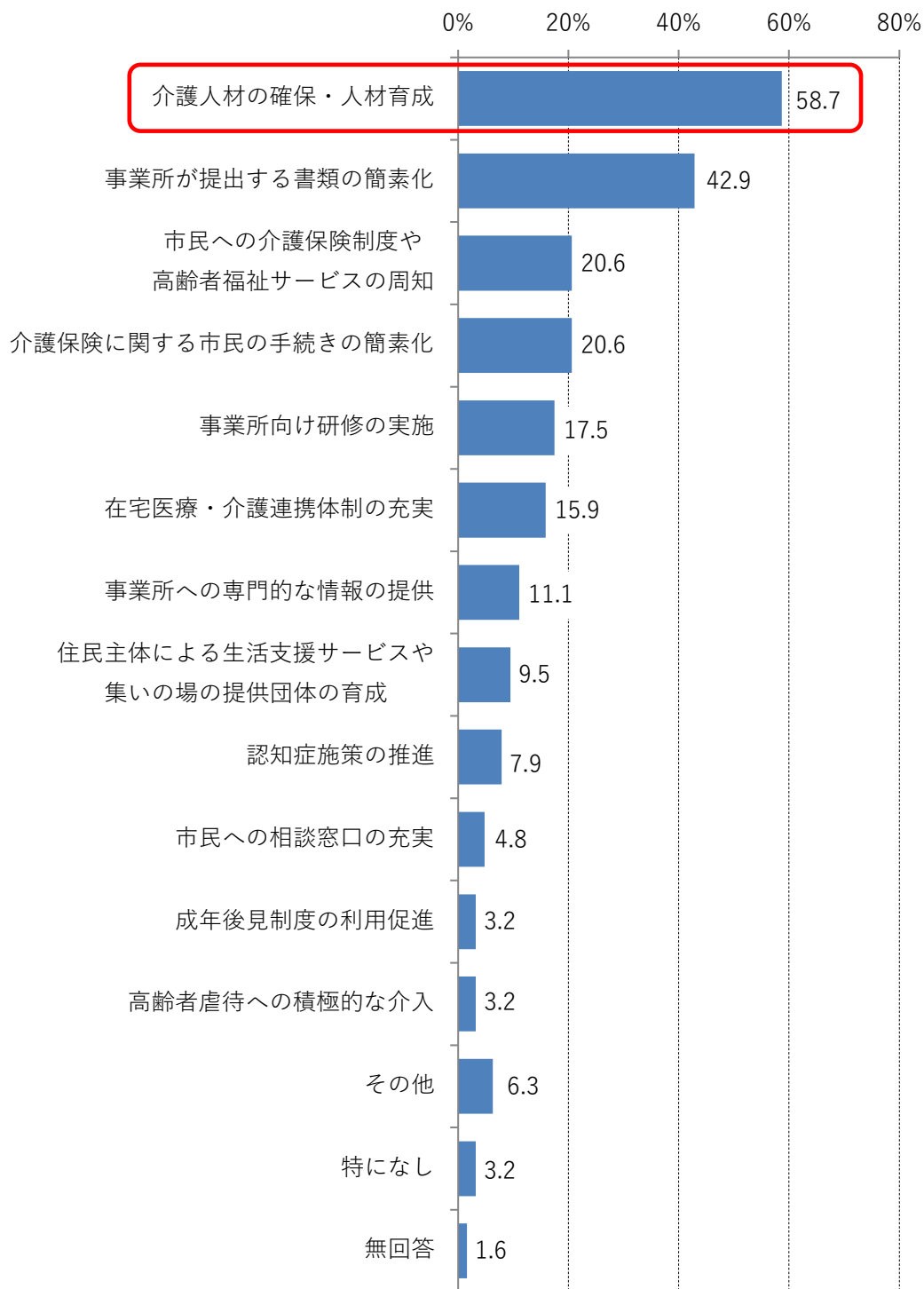
■利用者・家族等からのハラスメントの発生状況について把握しているか



(8) 行政に取り組みを強化してほしいと望むこと

行政に取り組みを強化してほしいと望むことについては、「介護人材の確保・人材育成」と回答した事業所が58.7%と最も多く、「事業所が提出する書類の簡素化」が42.9%で、それに続いています。

■今後の福祉施策に必要なこと



(回答事業所数：63か所)

