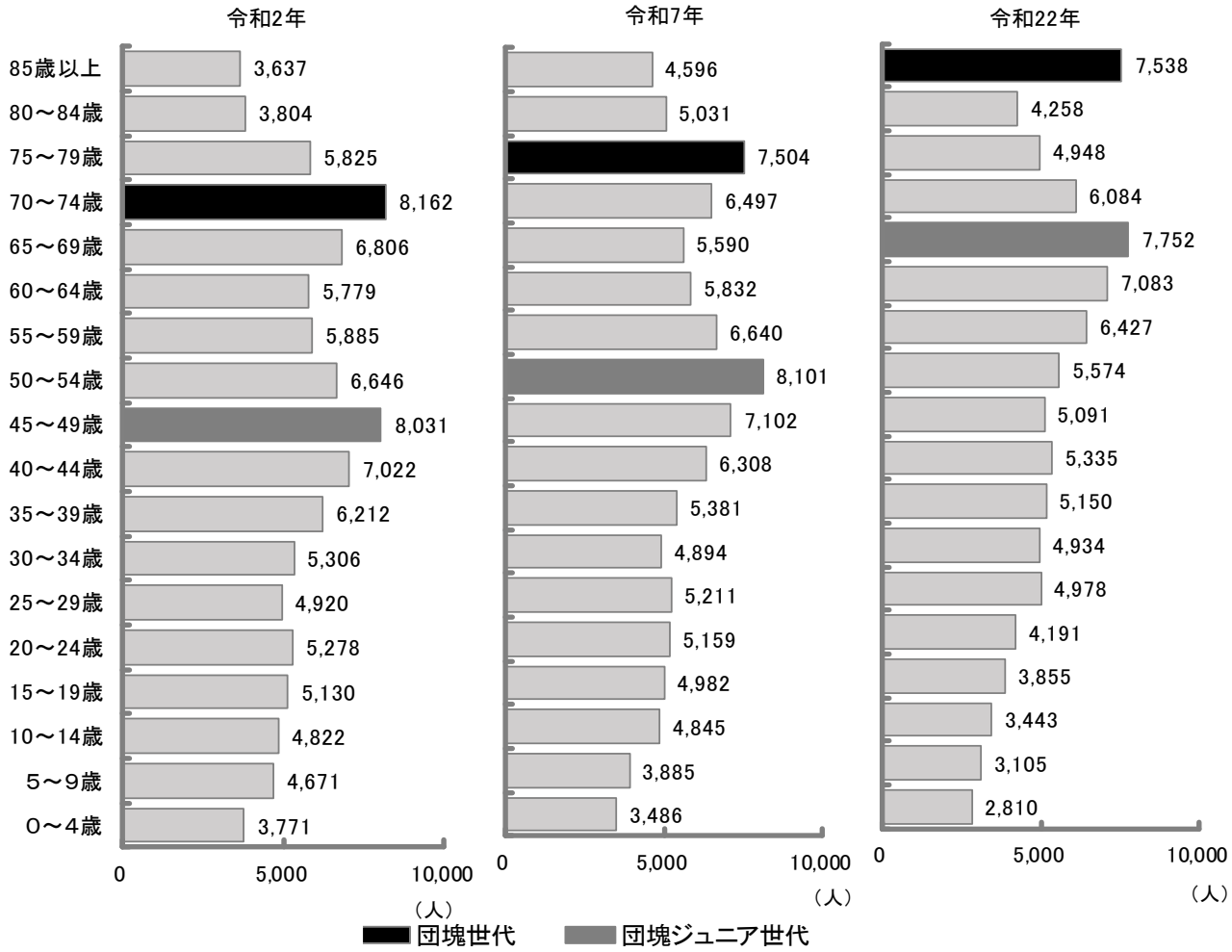
第２章　高齢者を取り巻く現状

１　高齢者の状況

（１）人口の動態

本市の令和２年の総人口は101,707人、そのうち65歳以上の人口は28,234人、高齢化率は27.8%となっています。今後の総人口の推計値をみると、高齢化率は令和７年に28.9%、令和22年には33.0%となることが見込まれています。また、令和７年には団塊の世代は75歳以上の後期高齢者となっており、令和22年には団塊ジュニア世代は65歳以上の高齢者となっています。

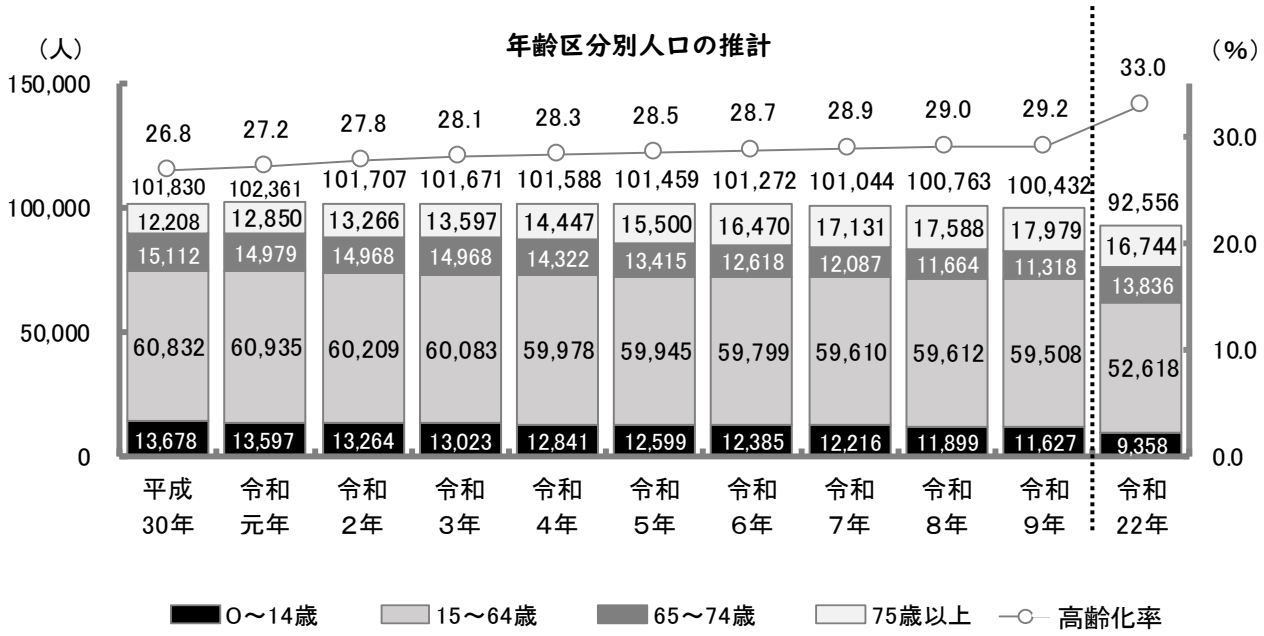
人口の動態

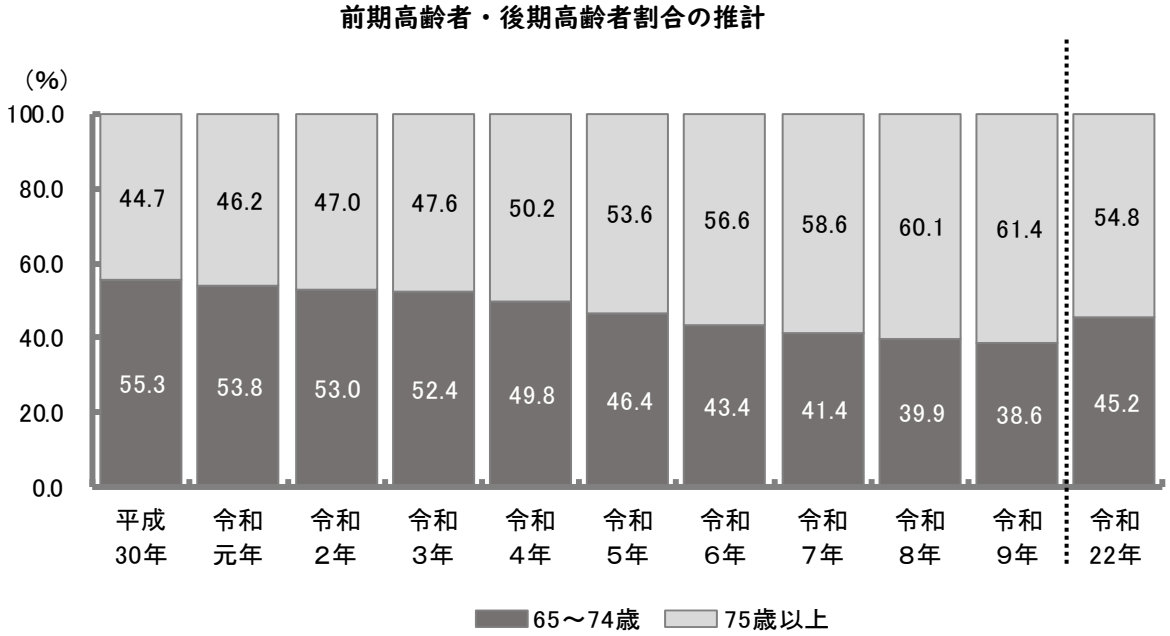


資料：令和２年までは住民基本台帳、令和７、22 年は平成 28～令和２年の推移を基にコーホート変化率法※で算出（各年 10 月１日現在）

（２）年齢区分別人口の推計

本市の総人口は令和２年をピークに減少していくことが見込まれます。その一方で、75歳以上の後期高齢者は増加し続けることが見込まれます。また、令和４年以降、後期高齢者数が65～74歳の前期高齢者数を上回り、医療や介護のリスクを抱えやすい後期高齢者の増加等に伴う課題がさらに顕在化することを見据える必要があります。



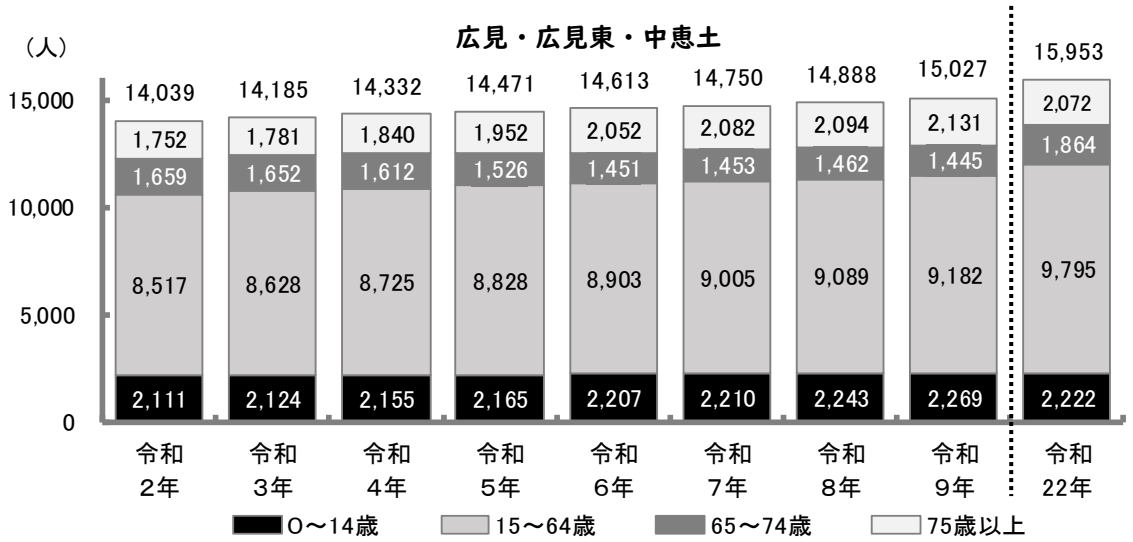


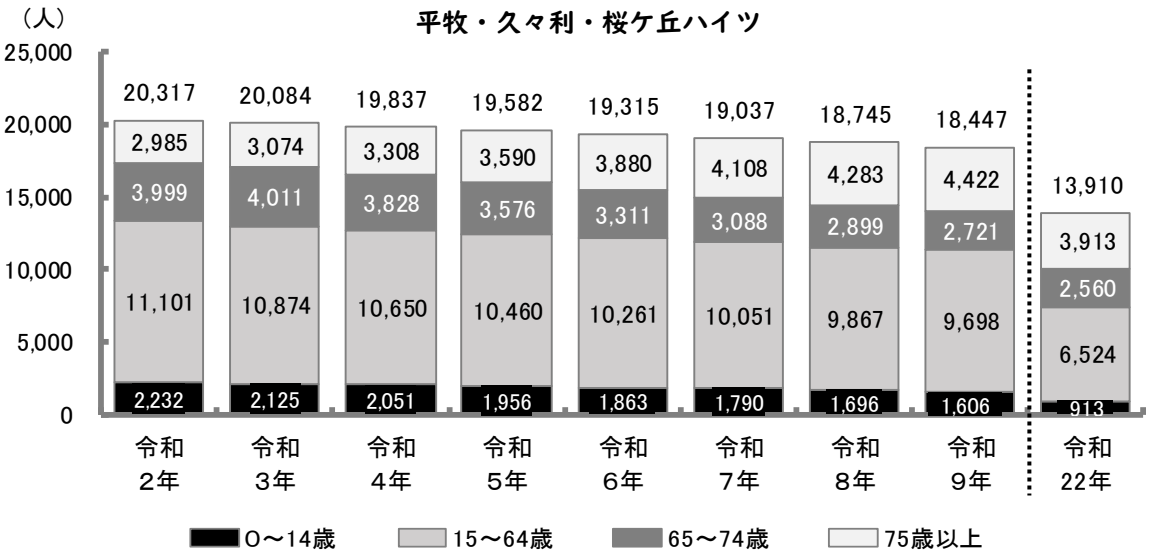
資料：令和２年までは住民基本台帳、令和３年以降は平成 28～令和２年の推移を基にコーホート変化率法で算出（各年 10 月１日現在）

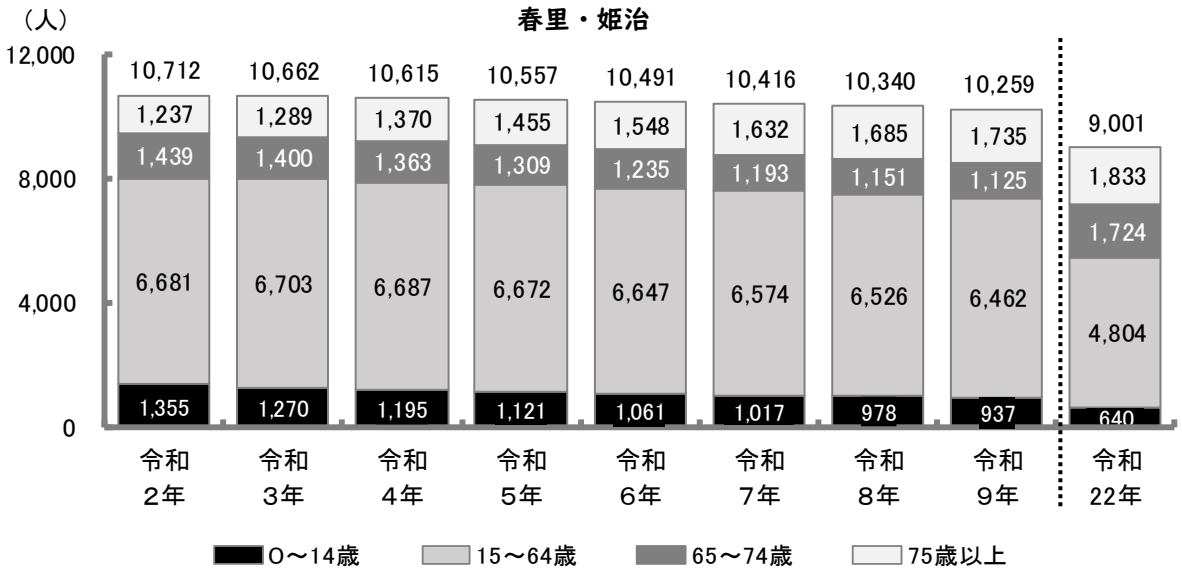
（３）日常生活圏域※別の人口推計

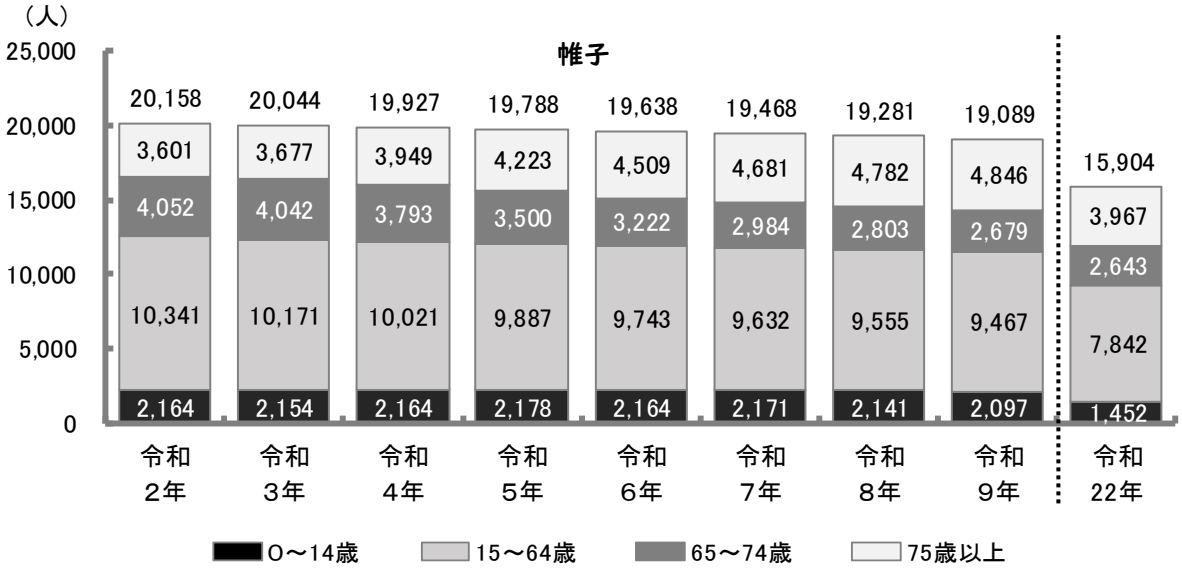
本市の日常生活圏域は、14の自治連合会の地域を基本として、「広見東・広見・中恵土」、「平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ」、「春里・姫治」、「帷子」、「土田」、「今渡・川合・下恵土・兼山」の６つに分けて設定しており、この圏域ごとに１箇所ずつ地域包括支援センター※を設置しています。その圏域別に、直近５年間の人口推移をもとに令和22年までの人口推計を算出すると、広見・広見東・中恵土圏域、今渡・川合・下恵土・兼山圏域では大きな変化はない一方、それ以外の圏域では令和22年にはかなりの人口減少が見込まれています。

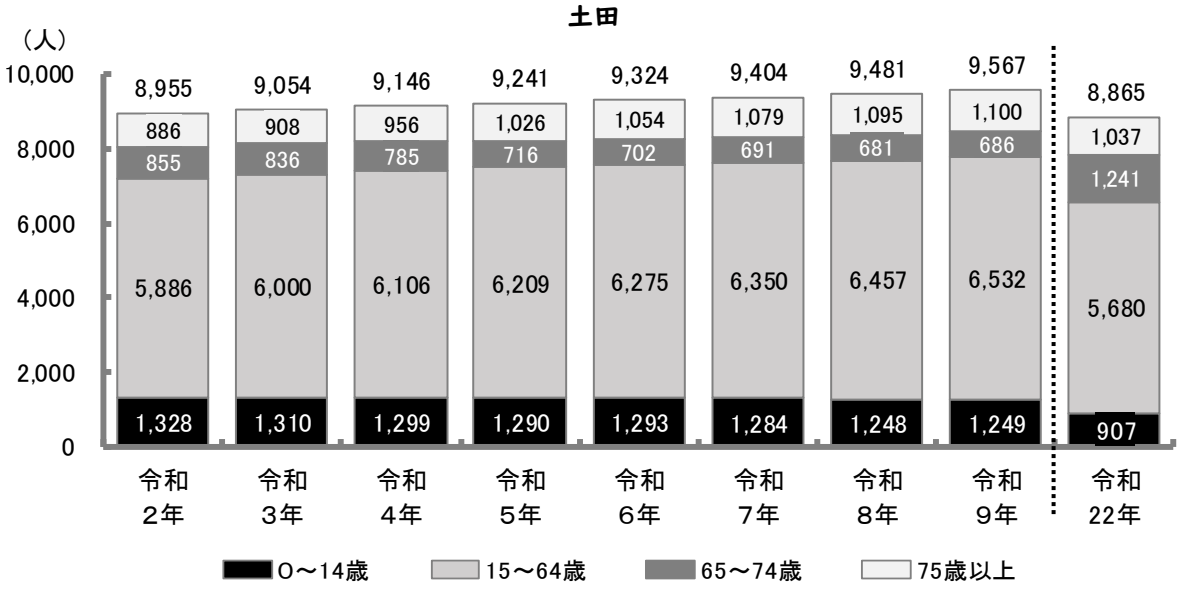
また、医療・介護の必要性が高まる75歳以上の人口は、いずれの圏域もしばらく増加していくことが見込まれていますが、特に平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域では、令和２年に比べ令和９年には、1.5倍近くになると予測されます。

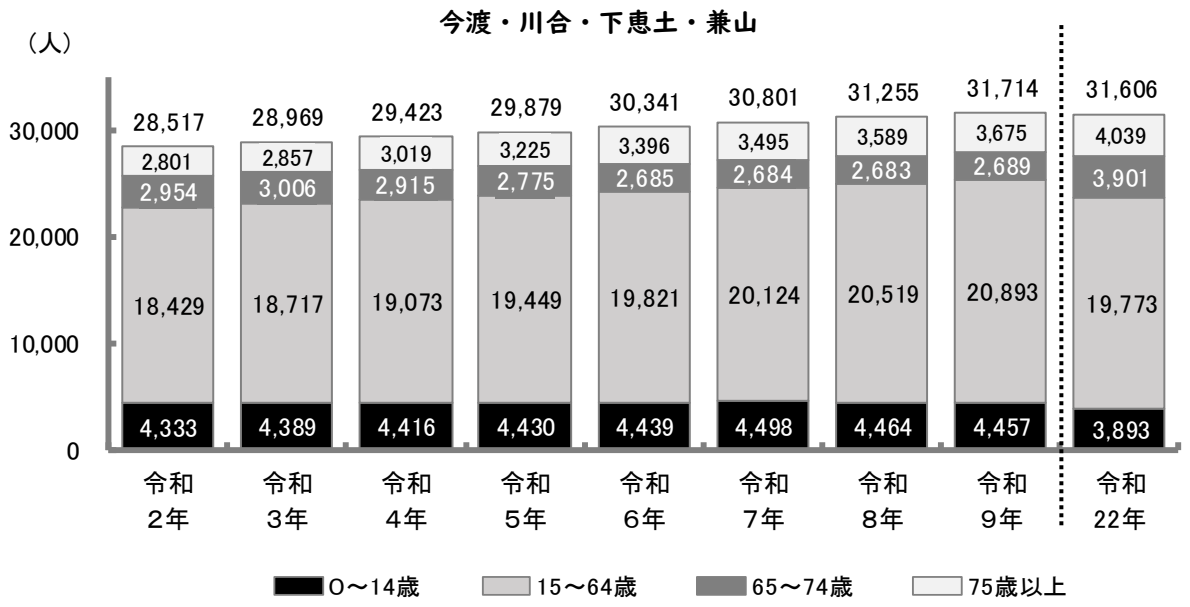





春里・姫治
（人）
12,000
8,000
4,000
0
10,712
10,662
10,615
10,557
10,491
10,416
10,340
10,259
9,001
1,237
1,289
1,370
1,455
1,548
1,632
1,685
1,735
1,833
1,439
1,400
1,363
1,309
1,235
1,193
1,151
1,125
1,724
6,681
6,703
6,687
6,672
6,647
6,574
6,526
6,462
4,804
1,355
1,270
1,195
1,121
1,061
1,017
978
937
640
令和2年
令和3年
令和4年
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
令和9年
令和22年
0～14歳
15～64歳
65～74歳
75歳以上


帷子
（人）
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
20,158
20,044
19,927
19,788
19,638
19,468
19,281
19,089
15,904
3,601
3,677
3,949
4,223
4,509
4,681
4,782
4,846
3,967
4,052
4,042
3,793
3,500
3,222
2,984
2,803
2,679
2,643
10,341
10,171
10,021
9,887
9,743
9,632
9,555
9,467
7,842
2,164
2,154
2,164
2,178
2,164
2,171
2,141
2,097
1,452
令和2年
令和3年
令和4年
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
令和9年
令和22年
0～14歳
15～64歳
65～74歳
75歳以上


土田
（人）
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
8,955
9,054
9,146
9,241
9,324
9,404
9,481
9,567
8,865
886
908
956
1,026
1,054
1,079
1,095
1,100
1,037
855
836
785
716
702
691
681
686
1,241
5,886
6,000
6,106
6,209
6,275
6,350
6,457
6,532
5,680
1,328
1,310
1,299
1,290
1,293
1,284
1,248
1,249
907
令和2年
令和3年
令和4年
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
令和9年
令和22年
0～14歳
15～64歳
65～74歳
75歳以上

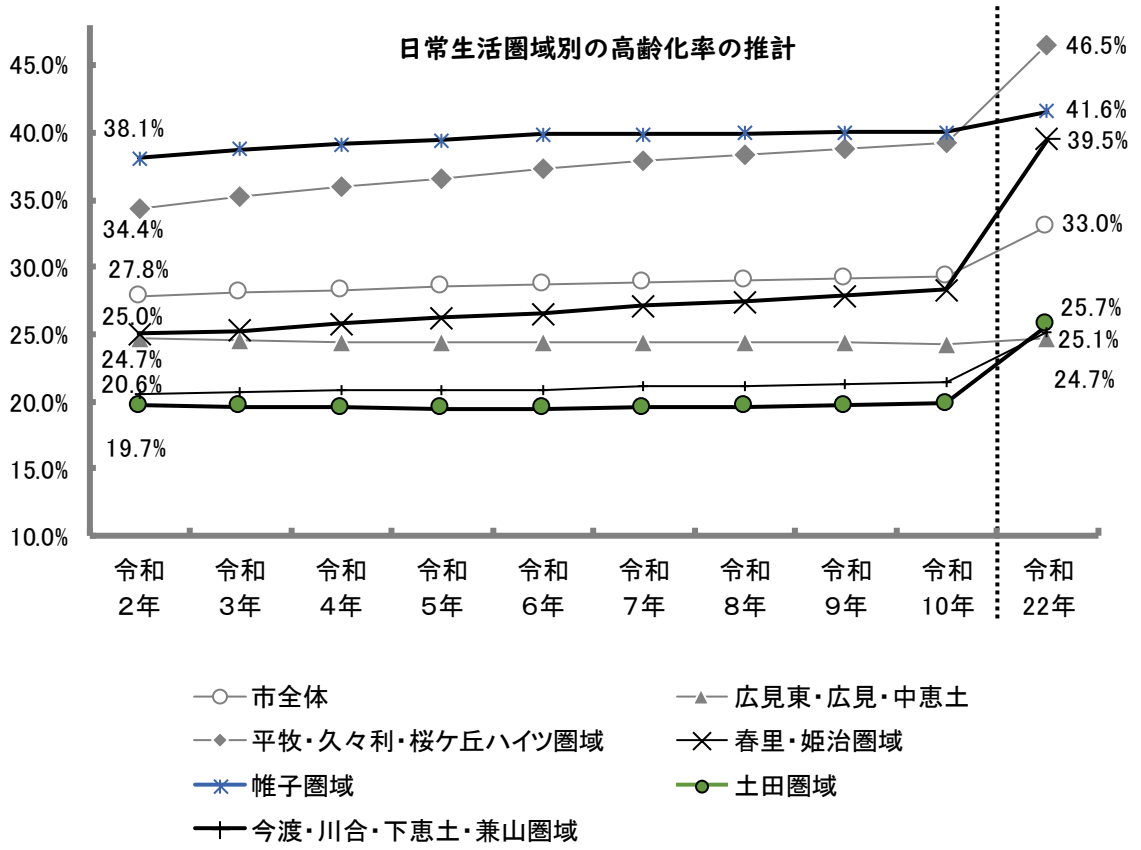


※推計は各圏域ごとの特徴を把握するため、各圏域ごとに直近５年間の人口増減の変化率を基に行っており、各圏域の推計結果の合計と総人口の推計結果とは合致しない。

資料：令和２年は住民基本台帳、令和３年以降は平成 28～令和２年の推移を基にコーホート変化率法で算出
（各年 10 月 1 日現在）

（４）日常生活圏域別の高齢化率の推計

日常生活圏域別に、令和10年までの高齢化率の推計値をみると、特に平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域、春里・姫治圏域で上昇することが見込まれており、平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域では令和２年から令和10年にかけて、高齢化率が4.9ポイント上昇することが推計されています。



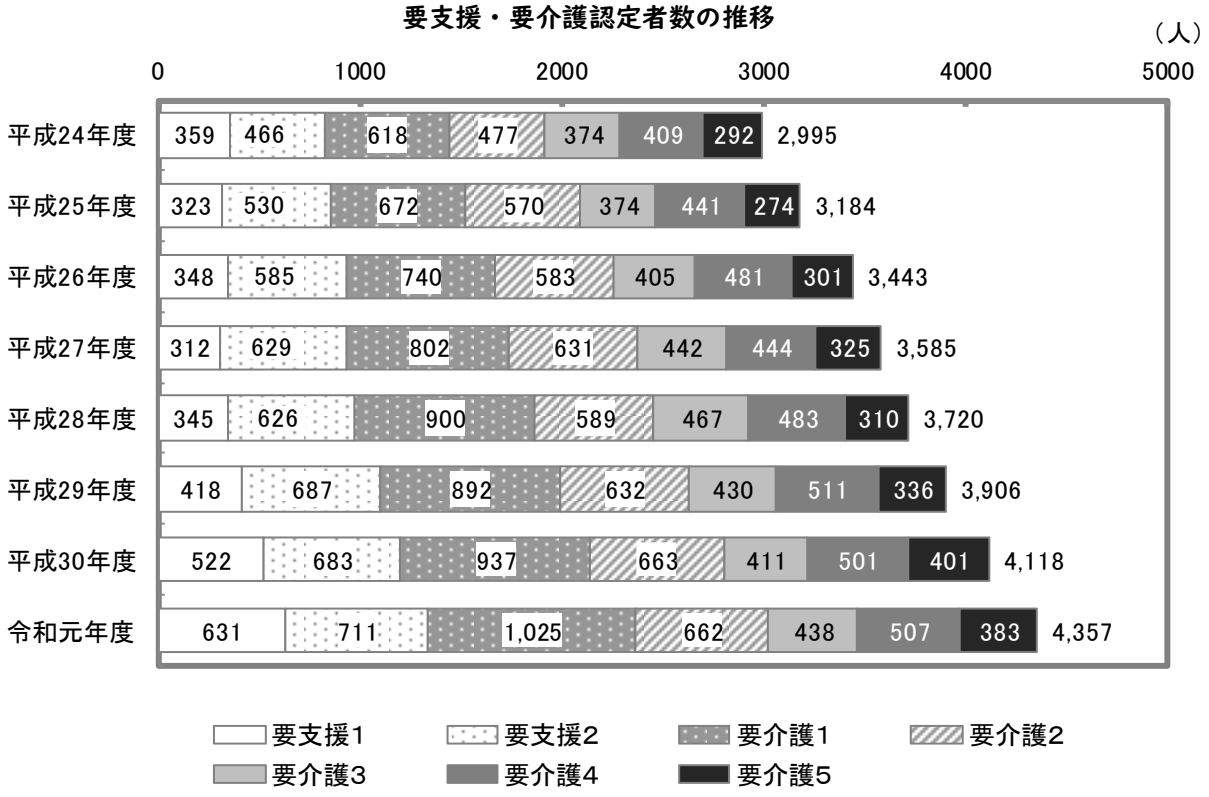
資料：令和２年は住民基本台帳（10 月１日現在）、令和３年以降は平成 28～令和２年の推移を基にコーホート変化率法で算出

2　介護保険サービスの状況

（1）要支援・要介護認定者について

65歳以上の要支援・要介護認定者数は、令和２年３月末時点で4,357人となっており、平成30年３月末（第６期計画期間終了時）から451人増加しています。平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業※が開始したことにより、早い段階で支援が必要な人を把握することができるようになったことから、近年では、要支援１から要介護１の軽度認定者が特に増加しています。

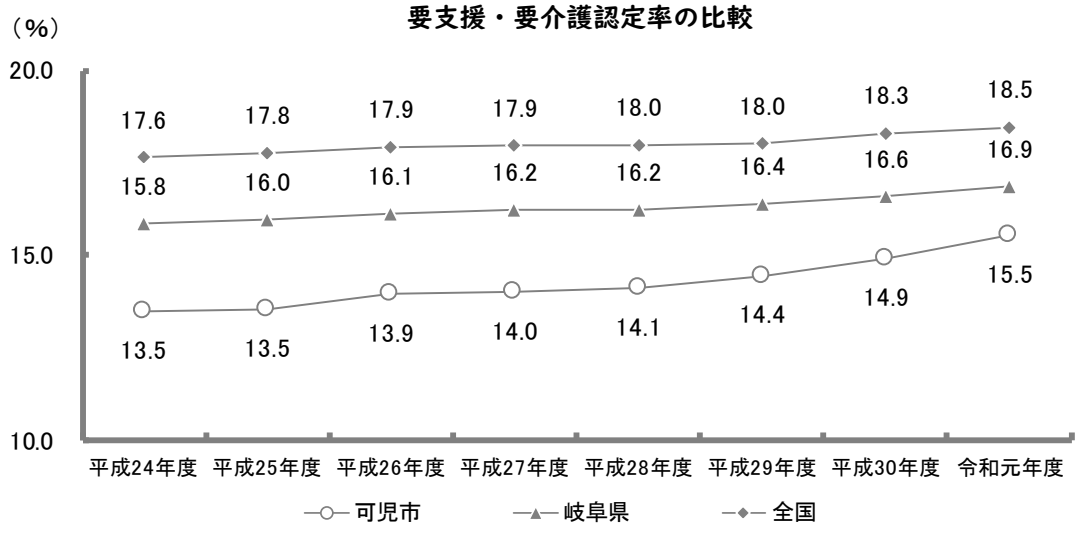
要支援・要介護認定者数の推移



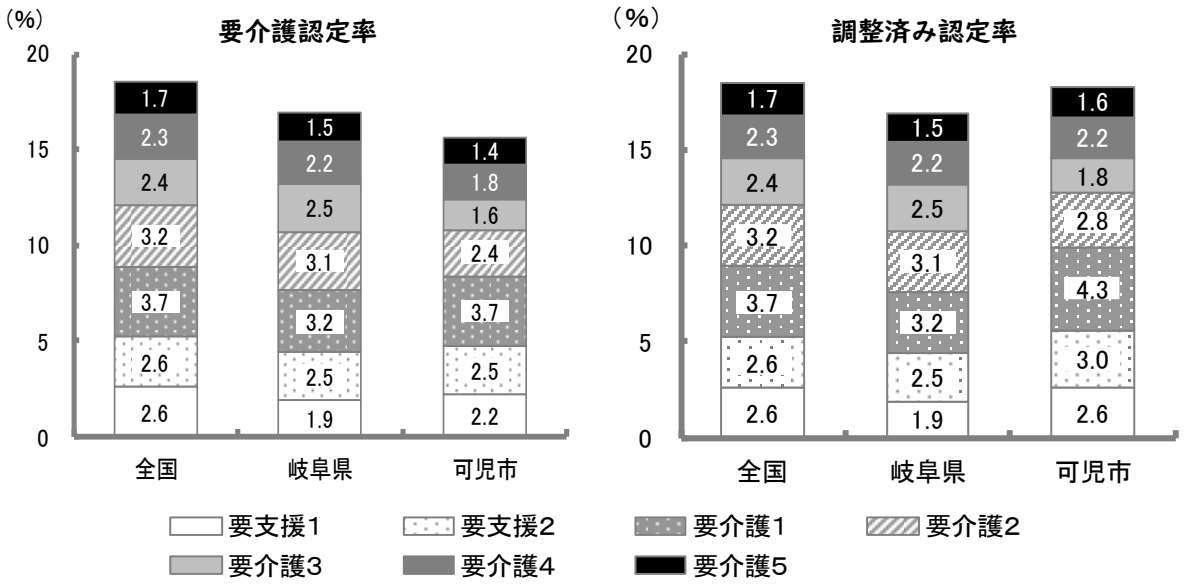
資料：介護保険事業状況報告年報

（２）要支援・要介護認定率の比較

本市の認定率（65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合）は、全国平均や県平均と比較して低く推移しているものの、年々近づいてきています。また、地域包括ケア「見える化」システム※において提供されている、第１号被保険者の性別や年齢構成の影響を除外した「調整済み認定率※」では、すでに全国平均とほぼ同じ値を示しています。



資料：介護保険事業状況報告年報

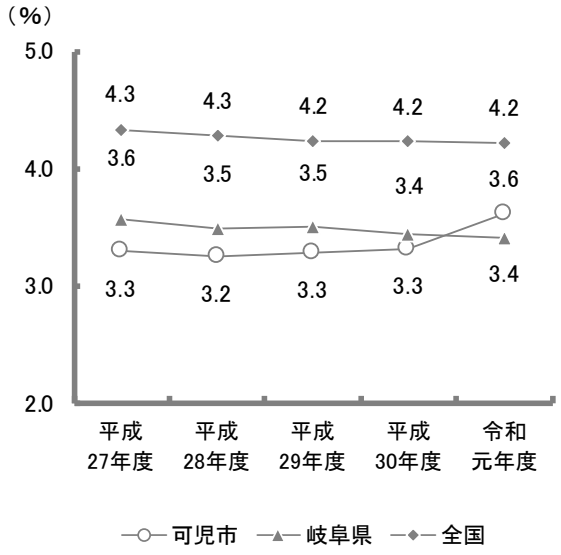


資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」（令和元年度）

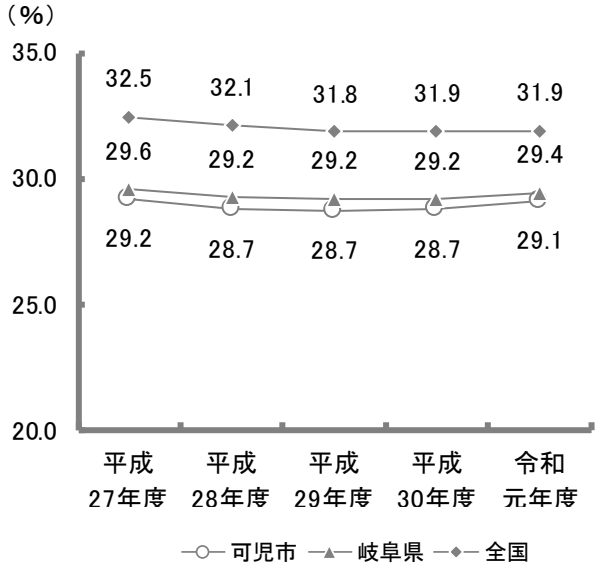
（３）年齢別の要支援・要介護認定率

65～74歳と75歳以上の年齢別に認定率をみると、令和２年３月末現在で65～74歳は3.6%、75歳以上は29.1%となっています。本市では、令和２年３月末の65～74歳までの認定率は県平均と比較して高くなっています。75歳以上では、県平均と同程度で推移しています。

65～74 歳の認定率の推移（全国、県比較）



75 歳以上の認定率の推移（全国、県比較）



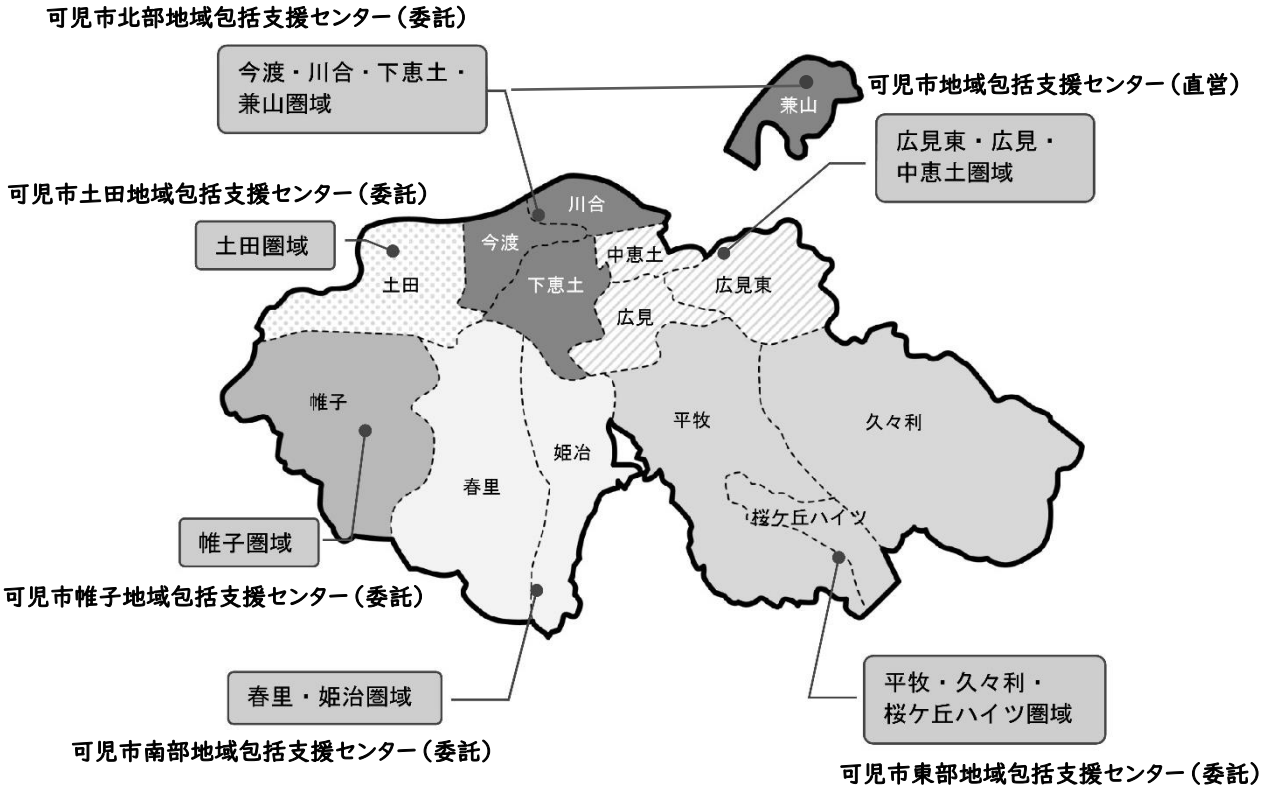
資料：介護保険事業状況報告年報

（４）日常生活圏域の資源の状況

日常生活圏域ごとに介護サービス事業所の状況をみると、サービスを提供する施設数に差があり、居宅サービス及び地域密着型サービスは、今渡・川合・下恵土・兼山圏域に比較的集中し、施設サービスは広見東・広見・中恵土圏域に比較的集中しています。

今後、地域密着型サービスを整備していく際には、圏域ごとの配置についても考慮していく必要があります。特に、高齢化率が高くなることが見込まれる帷子圏域や平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域では、地域に密着した事業所の設置が望まれます。ただし、例えば桜ケ丘ハイツ内においては、桜ケ丘地区の高齢化率は市の平均を16%も上回っている一方で、桂ケ丘地区は平均を10%程下回っているなど、同一圏域内でも高齢化の状況はさまざまであることに注意する必要があります。

一方、地域におけるインフォーマルサービス※は、全ての圏域でサロン※があり、帷子圏域、平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域、広見東・広見・中恵土圏域では生活支援等も行われており、今後、一層の充実を図るとともに、他の圏域における取り組みを支援していく必要があります。



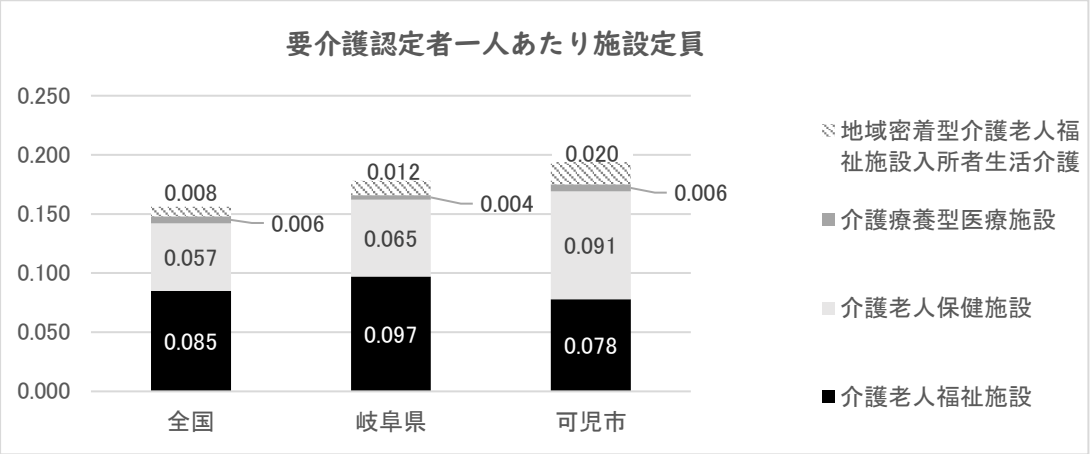
各圏域のサービス提供事業所等の状況【令和２年 10 月１日現在　（開設予定含む）】

圏域 [高齢化率]	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	総合事業	有料老人ホームまたはサービス付き高齢者住宅	インフォーマルサービス等
今渡・川合・下恵土・兼山 [20.56%] （今渡 19.19%） （川合 15.94%） （下恵土 22.48%） （兼山 37.90%） 北部地域包括支援センター	訪問介護:9 訪問看護:3 訪問リハ:1 通所介護:6 通所リハ:2 ショートステイ:2 居宅介護支援:5	小規模多機能型居宅介護:1 認知症対応型共同生活介護:3（54 人） 地域密着型通所介護:6 看護小規模多機能型居宅介護:1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護:1 地域密着型介護老人福祉施設:2（58 人）	特定施設:1（42 人） 介護老人福祉施設:1（80 人）	通所介護相当サービス:10 通所型サービス A:4 訪問介護相当サービス:9 訪問型サービス A:2	サービス付き高齢者住宅:3（115 人） 有料老人ホーム:2（46 人）	サロン （今渡3、川合1、下恵土6、兼山 9）
帷子 [38.13%] 帷子地域包括支援センター	訪問介護:3 通所介護:2 通所リハ:1 居宅介護支援:3	認知症対応型共同生活介護:1（27 人） 地域密着型通所介護:3	-	通所介護相当サービス:5 通所型サービス A:1 訪問介護相当サービス:3 訪問型サービス A:1	有料老人ホーム:1（9 人）	サロン（帷子 25） 生活支援（若葉台1、長坂1、愛岐ケ丘1、光陽台1） 移動支援（若葉台1、帷子1） 安否確認（若葉台1、愛岐ケ丘1）
土田 [19.68%] 土田地域包括支援センター	訪問介護:2 訪問看護:1 訪問リハ:2 通所介護:3 通所リハ:1 ショートステイ:2 短期入所療養介護:1 居宅介護支援:5	認知症対応型共同生活介護:1（18 人） 地域密着型通所介護:1	介護老人保健施設:1（100 人）	通所介護相当サービス:3 訪問介護相当サービス:2	有料老人ホーム:1（65 人）	サロン （土田 5）
春里・姫治 [25.03%] （春里 28.65%） （姫治 19.35%） 南部地域包括支援センター	通所介護:2 ショートステイ:2 居宅介護支援:3	小規模多機能型居宅介護:1 認知症対応型共同生活介護:1（18 人） 地域密着型介護老人福祉施設:1（29 人）	介護老人福祉施設:1（80 人）	通所介護相当サービス:2 通所型サービス A:1	-	サロン （春里 7、姫治 3）
平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ [34.38%] （平牧 32.87%） （久々利 35.45%） （桜ケ丘ハイツ 35.88%） 東部地域包括支援センター	訪問介護:3 通所介護:1 ショートステイ:1 居宅介護支援:1	認知症対応型共同生活介護:1（18 人） 地域密着型通所介護:2	介護老人保健施設:1（80 人）	通所介護相当サービス:3 通所型サービス A:1 訪問介護相当サービス:3 訪問型サービス A:2	-	サロン（平牧 14、桜ケ丘6、久々利 2） 生活支援（平牧 2、桜ケ丘1、久々利1） 移動支援（桜ケ丘 1）
広見東・広見・中恵土 [24.66%] （広見東 27.85%） （広見 25.24%） （中恵土 21.22%） 可児市地域包括支援センター	訪問介護:3 訪問看護:4 通所介護:10 通所リハ:2 ショートステイ:1 短期入所療養介護:1 居宅介護支援:7	認知症対応型共同生活介護:3（36 人） 地域密着型通所介護:1	介護老人福祉施設:2（190 人） 介護老人保健施設:1（136 人） 介護医療院:1（50 人）	通所介護相当サービス:8 通所型サービス A:3 訪問介護相当サービス:3 訪問型サービス A:2	有料老人ホーム:4（70 人）	サロン（広見東1、広見6、中恵土1、） 生活支援（広見1） 同行支援（広眺ケ丘 1）

（５）主な介護サービスの整備状況

①施設サービス（要支援・要介護認定者一人当たりの定員）

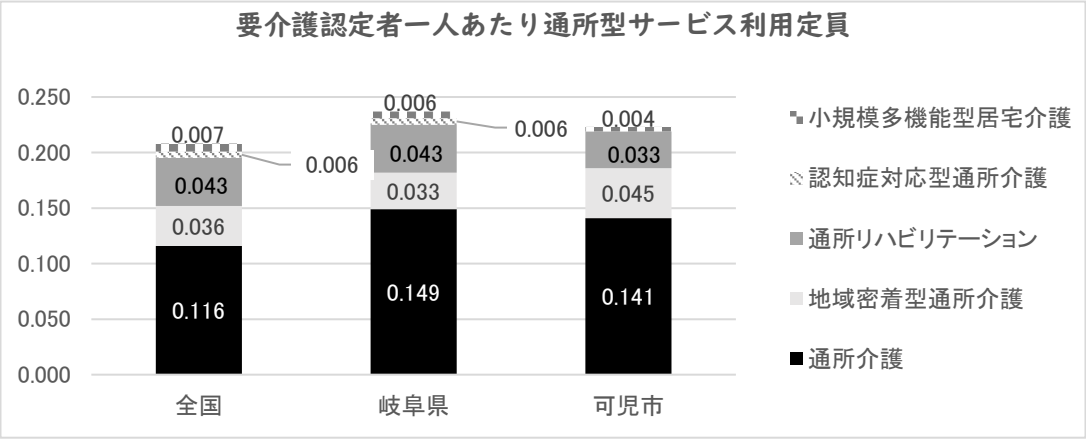
介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）と地域密着型介護老人福祉施設を合わせた施設サービスの要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.195となっており、全国平均0.156、岐阜県平均0.178と比較すると、一定程度は整備できていると考えます。



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」

②通所系サービス（要支援・要介護認定者一人当たりの定員）

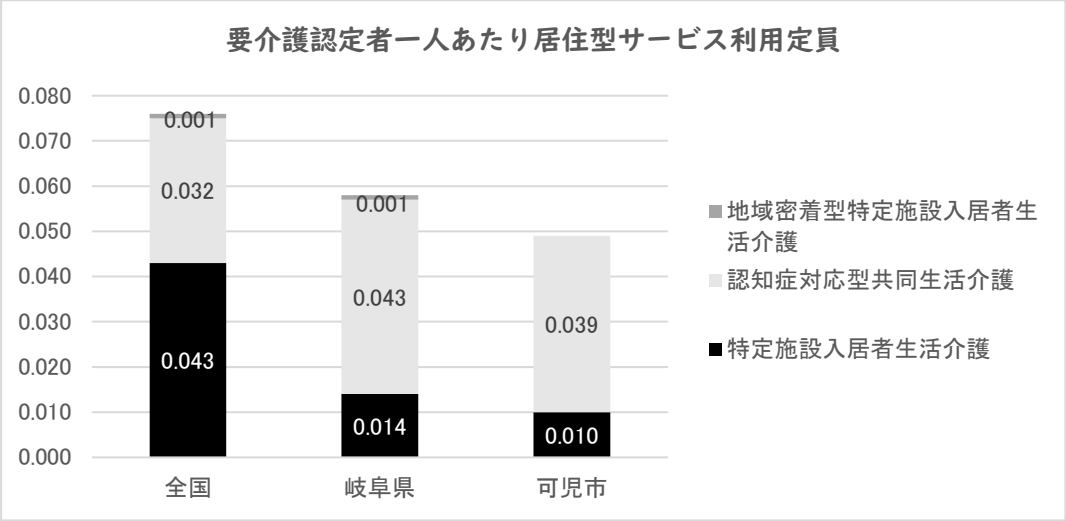
通所系サービス（看護小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・通所介護）の要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.223となっており、全国平均0.208、岐阜県平均0.237と比較すると、岐阜県平均を下回っているものの、全国平均を上回っています。



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」

③居住系サービス（要支援・要介護認定者一人当たりの定員）

居住系サービス（地域密着型特定施設生活介護・認知症対応型共同生活介護・特定施設生活介護）の要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.049となっており、全国平均0.076、岐阜県平均0.058と比較すると、かなり下回っています。可児市では、不足する分を住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が受け皿となっていると推測されます。



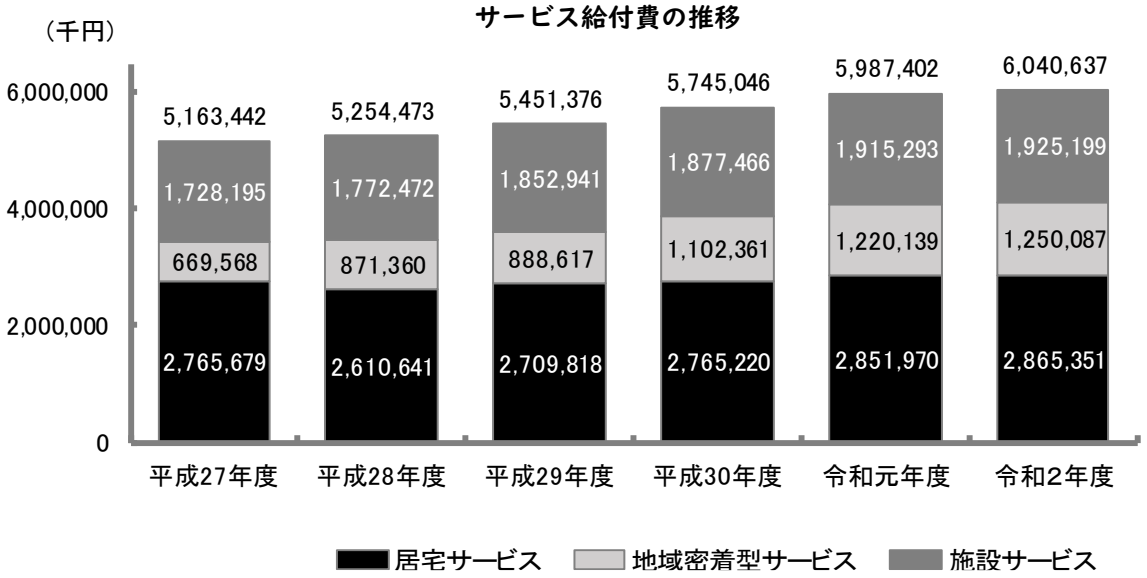
資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」

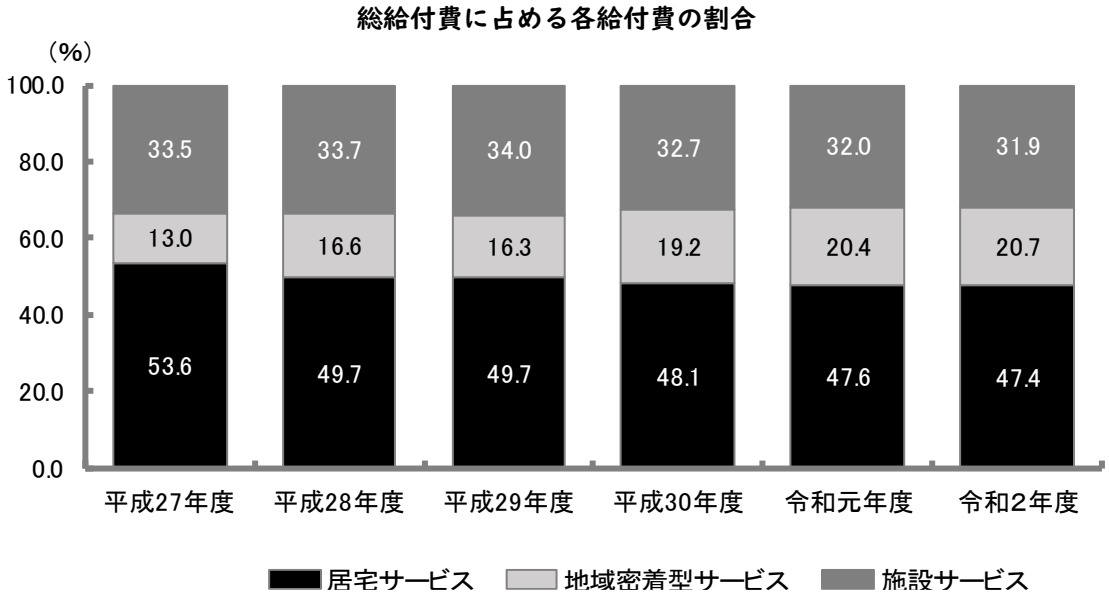
（６）給付費の推移

①　介護保険サービス給付費の推移

本市の介護保険サービス給付費の推移をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスはいずれも増加傾向にあります。

総給付費に占める各サービスの割合は、特に地域密着型の割合が増加しています。



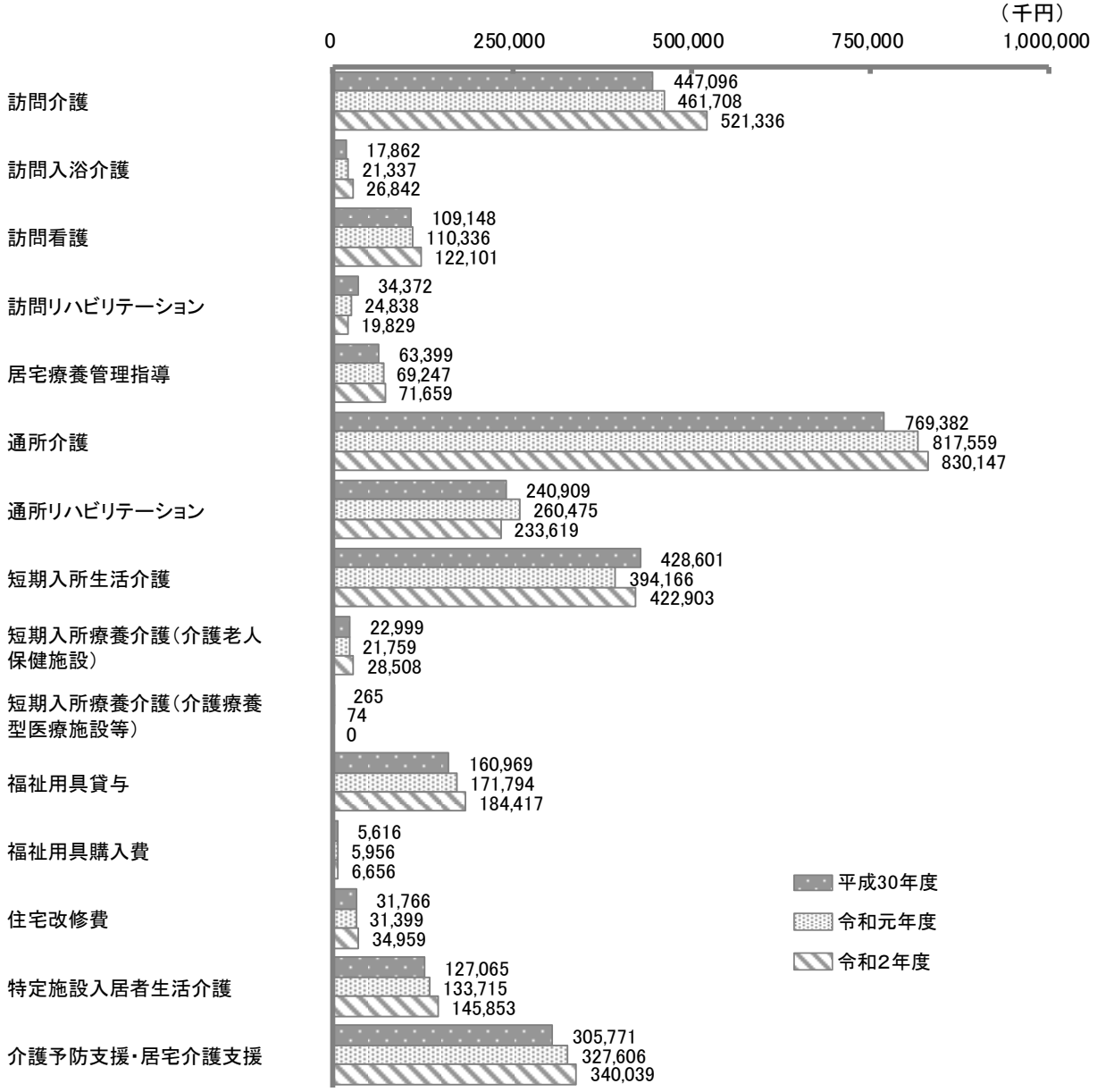


資料：介護保険事業状況報告年報（令和２年度は見込み値）

②　サービス別の利用状況

居宅サービスの介護給付・予防給付費は「通所介護」が最も多く、他に「訪問介護」「短期入所生活介護」の給付費も高くなっています。

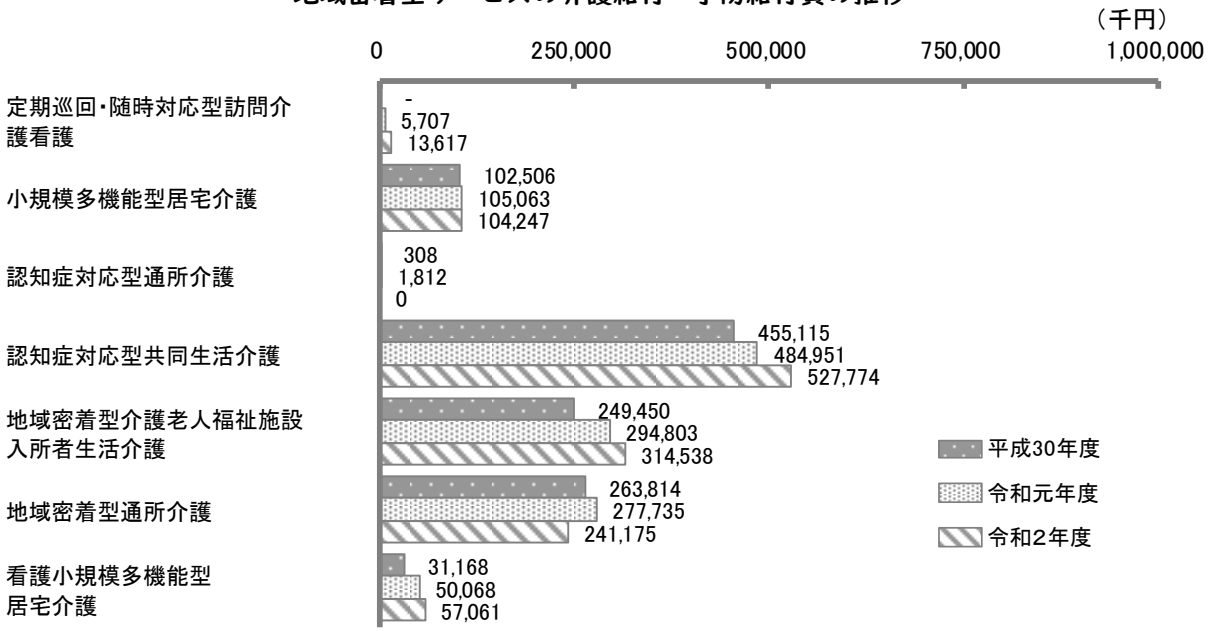
居宅サービスの介護給付・予防給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（令和２年度は見込み値）

地域密着型サービスの介護給付・予防給付費では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所が令和元年度に開設し、同年度から給付費が発生しています。

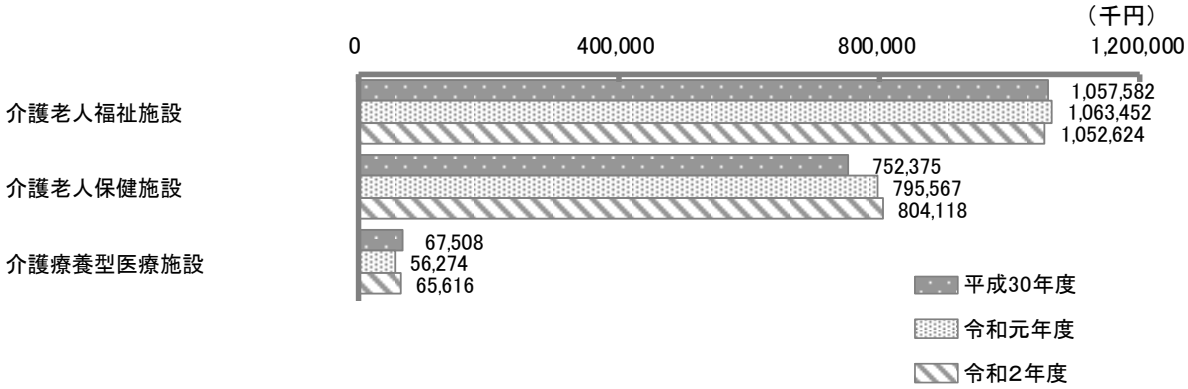
地域密着型サービスの介護給付・予防給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（令和２年度は見込み値）

施設サービスの介護給付・予防給付費では、「介護老人福祉施設」が最も多くなっていますが、平成30年度に「地域密着型介護老人福祉施設」が２箇所開設したことにより増加が抑えられていると思われます。

施設サービスの介護給付・予防給付費の推移

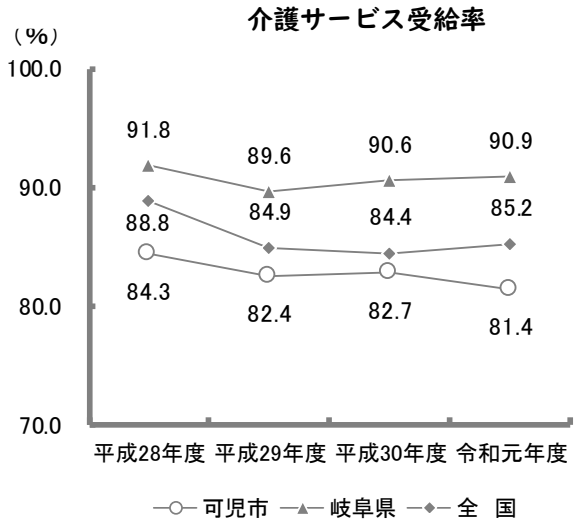


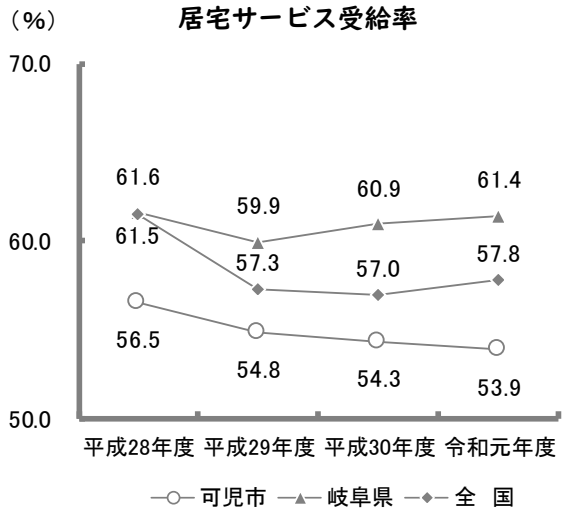
資料：介護保険事業状況報告年報（令和２年度は見込み値）

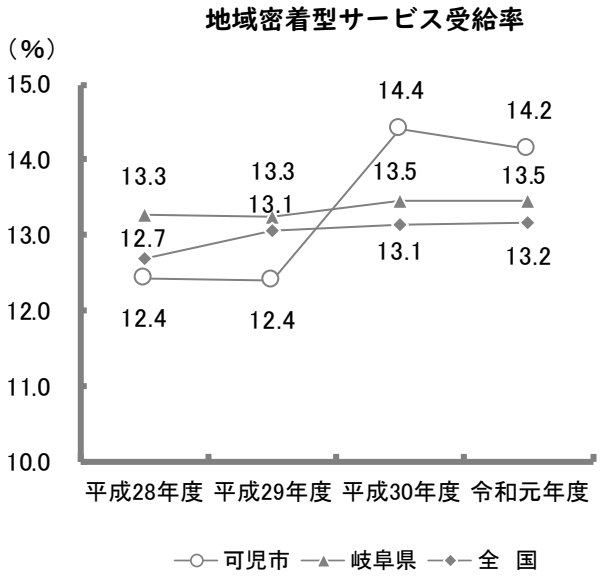
（７）サービス受給率の状況

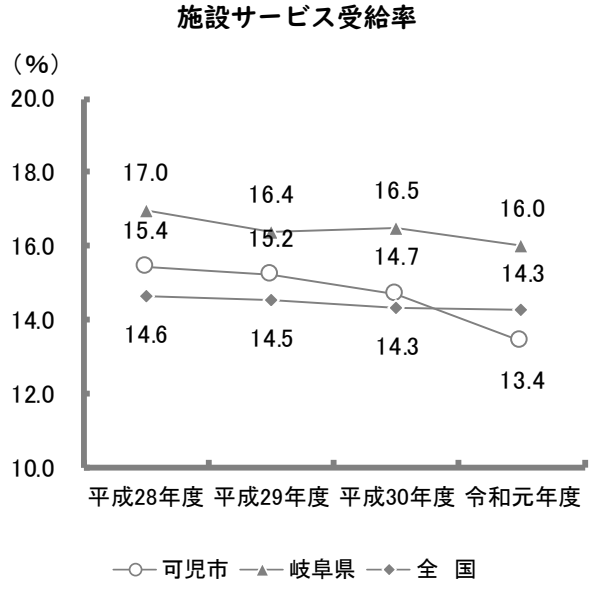
要支援・要介護認定者のうち介護（介護予防）サービス利用者の割合は、全国平均、岐阜県平均を下回って推移し、令和元年度で81.4%となっています。

サービス種類別で比較すると、居宅サービスは減少傾向で推移しています。地域密着型サービスは平成30年度に上昇し、全国平均、岐阜県平均を上回っています。施設サービスは令和元年度で全国平均、岐阜県平均を下回っています。









資料：介護保険事業状況報告年報

3　第７期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（平成 30 年度～令和２年度）の評価

（１）介護サービス・介護予防サービス※給付費の計画値と実績値の比較

単位：千円

	介護サービス給付費			介護予防サービス給付費		
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
計画値	5,862,773	6,218,200	6,548,638	112,143	120,664	126,019
実績値	5,634,640	5,868,013	6,040,636	110,406	119,388	131,842
割合（実績値/計画値）	96.1%	94.4%	92.2%	98.5%	98.9%	104.6%

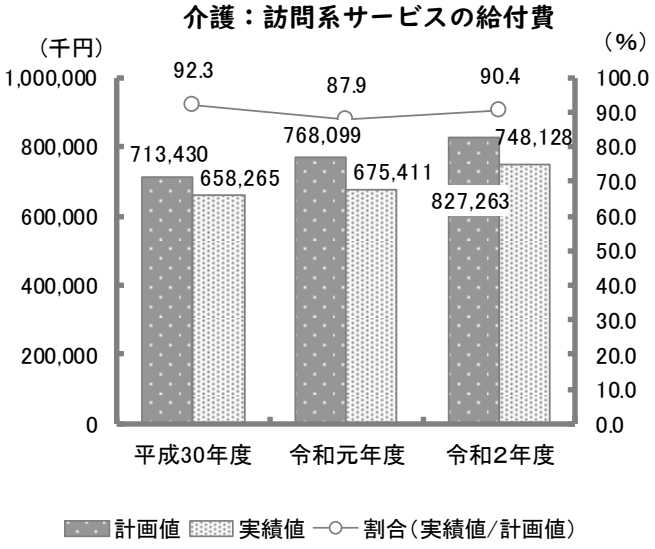
※令和2年度の実績値は見込みです。

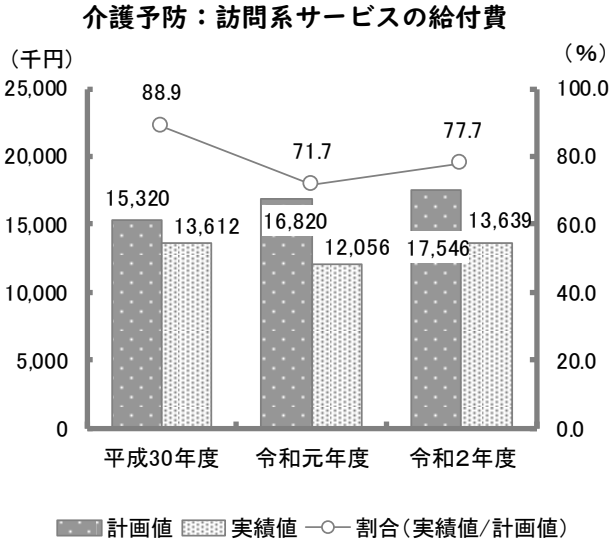
※令和元年度及び令和2年度は、新型コロナウイルスの影響を受け、実績値が抑えられていることが考えられます。

①　居宅サービスの見込と実績の比較（令和2年度の実績値は見込み）

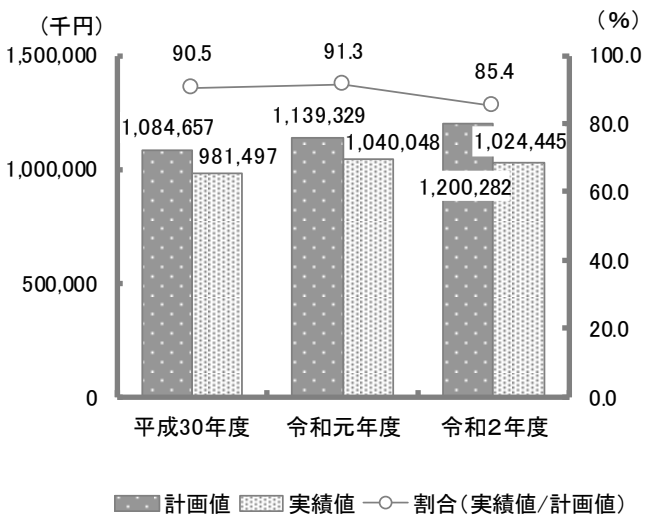
居宅サービスは、訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービスの３つについて、計画値と実績値を比較し、割合（計画値に占める実績値の割合）を算出しました。

通所系サービスについては、ほぼ計画値に近い実績値となっていますが、訪問系と短期入所系については、計画値を下回る結果となりました。提供体制などに起因するものと思われます。

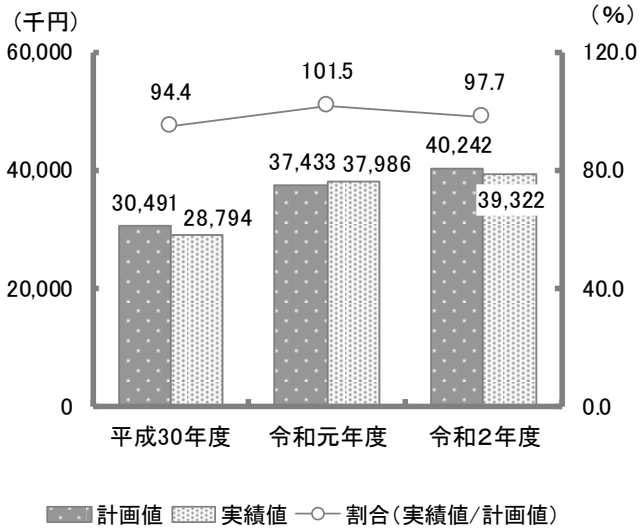




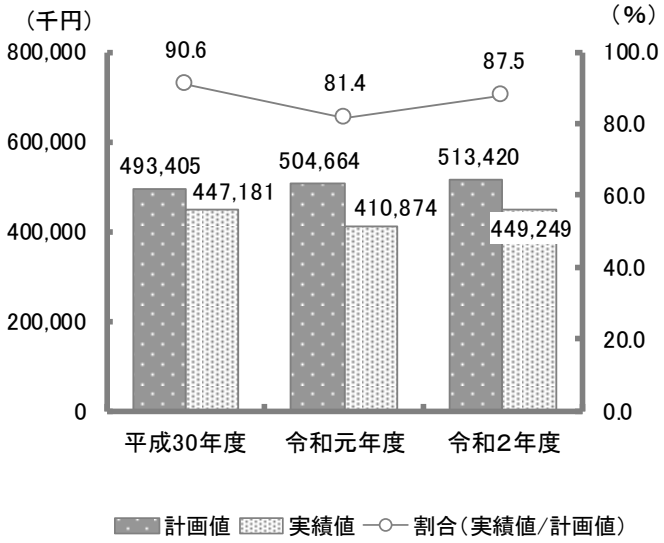
介護：通所系サービスの給付費



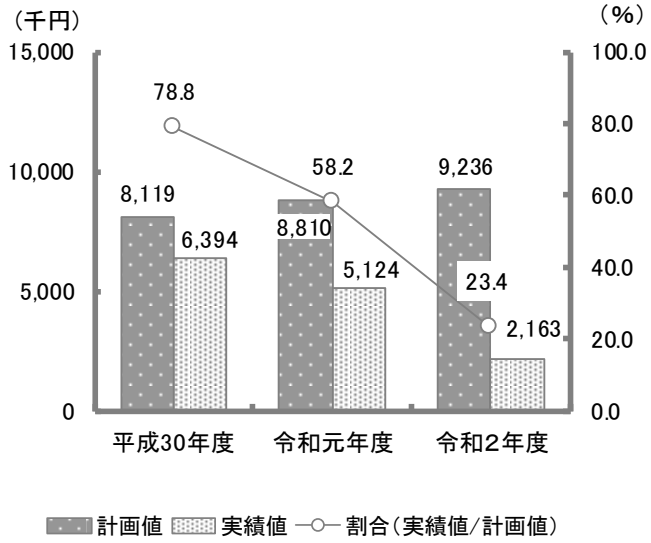
介護予防：通所系サービスの給付費



介護：短期入所系サービスの給付費



介護予防：短期入所系サービスの給付費

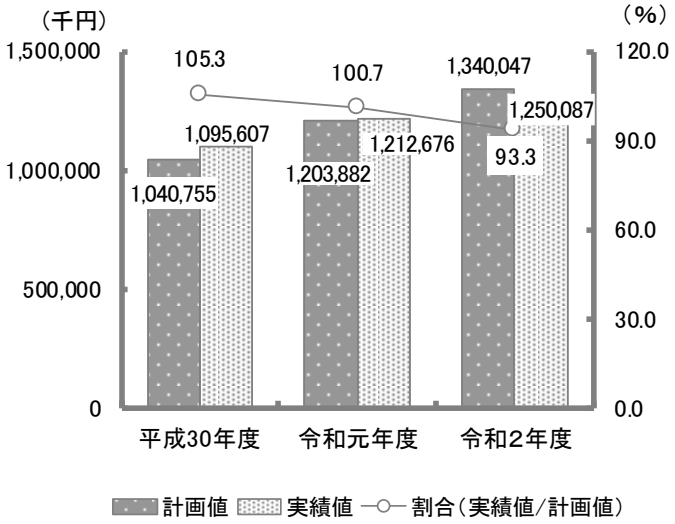


②　地域密着型サービスの見込と実績の比較（令和2年度の実績値は見込み）

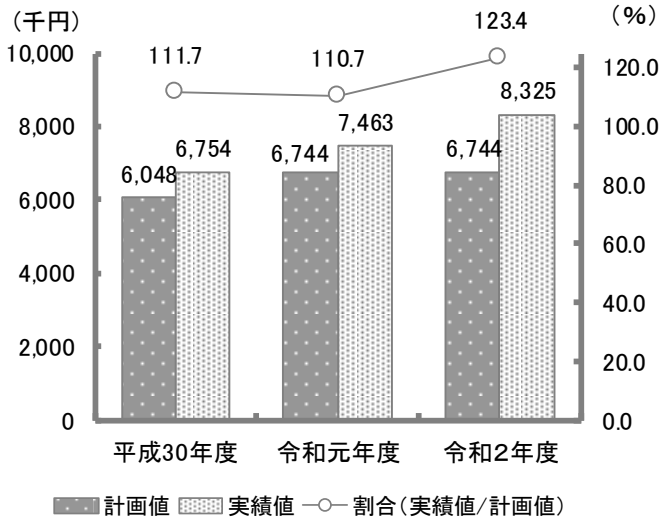
地域密着型サービスについて、計画値と実績値を比較しました。

令和２年度の介護給付費が見込み値を下回っているのは、地域密着型介護老人福祉施設の整備が計画どおりにいかなかったことによるものと推測されます。

介護：地域密着型サービスの給付費



介護予防：地域密着型サービスの給付費

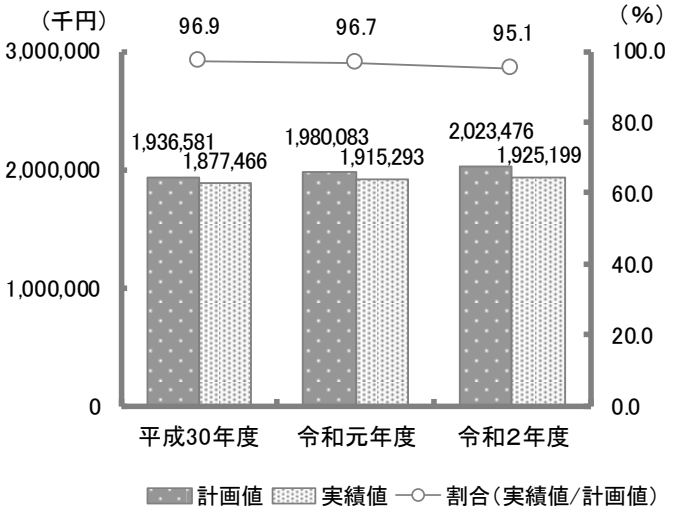


③　施設サービスの見込と実績の比較（令和2年度の実績値は見込み）

施設サービスについて、計画値と実績値を比較しました。

計画値に対して若干実績値が下回っています。全国的にも施設サービス受給率は減少傾向にありますが、可児市では平成30年度に地域密着型介護老人福祉施設が２箇所開設し、利用者が流れたことも原因のひとつとなっていると思われます。

介護：施設サービスの給付費



（２）第７期高齢者福祉計画における主な取り組み状況と課題

平成30年３月策定の「第７期可児市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の基本目標ごとに、令和２年５月末時点での取り組み状況を確認しました。

基本目標Ⅰ　健康で生きがいをもって暮らせるまちづくり〈自助〉

Ⅰ　健康づくり

◆健(検)診は４～１月までほぼ年間を通して実施し、受診しやすい体制を整えました。また、広報やホームページに健(検)診内容や申込方法について掲載したり、健康フェアかにや市内４箇所の地区センターまつりにて健(検)診の啓発を行うなどしました。

◆歯周病検診は４～２月までほぼ年間を通して実施し、受診しやすい体制を整えました。また、広報「いきいき健康コラム」にて、災害時の口内ケアについての記事掲載、検診の受診勧奨を行いました。

◆健康相談や健康教育などの事業を通じて、生活習慣病予防に関する知識の普及・啓発を行いました。

◆岐阜医療科学大学が市民向けに開放している「なないろルーム」担当教授と講座開設に向けて協議、地域住民へのＰＲを実施しました。

【課題】

◇日常生活を営むために必要な身体機能の維持・向上を図るための取り組みを推進するとともに、地域の中で健康づくりが行われるよう、関係団体等と連携し、市民の主体的な取り組みを支援する必要があります。

◇後期高齢者医療保険のぎふ・さわやかロ腔健診及び歯周病検診（健康増進課）の検査結果により、ハイリスク者をターゲットとする「おいしく歯歯歯教室※」を今後も推し進めていきます。

◇岐阜医療科学大学による「なないろルーム公開講座」の開催等を支援し、教職員、学生とも連携した事業を開催できるような体制を構築する必要があります。

◇新型コロナウイルス感染症防止のため、講座等が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえた講座等の開催方法を検討する必要があります。

２　生きがいづくり

◆健康と生きがいづくりに資するよう、健友連合会の主催するグラウンドゴルフ等の高齢者スポーツの支援を行いました。

◆毎月第３火曜日に健友連合会主催の「サロン可児川」を開催し、通いの場※の提供を支援しました。

【課題】

◇生涯スポーツ・地域づくり型生涯学習を推進し、高齢者の健康維持・多様な生きがいづくりにつながるような事業を実施していく必要があります。

◇高齢者の活動は、老人クラブ、高齢者大学※、地区センター活動、ＮＰＯ活動、ボランティア活動など非常に多様な選択肢があることや価値観が多様化しており、役員をお願いできないことが課題です。

◇女性に比べ男性の参加が少ないため、男性の参加率を増やすための工夫が必要です。

◇新型コロナウイルス感染症防止のため、「サロン可児川」が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえたサロンの開催方法を検討する必要があります。

３　社会参加と就労

◆「地域支え合い・介護基礎講座」を岐阜医療科学大学や福祉センターで開催し、平成 30・令和元年度で延べ 173 人が受講されました。

◆「可児あんしんづくりサポート委員会」を開催し、市民に向けた支え合い活動の啓発について話し合いを行いました。

◆地域福祉懇話会の中で、地域の要望に応じ市内で行われている支え合い活動の紹介をしました。

◆老人福祉センターで「まちかど運動教室」を実施し、介護予防事業も行うことで集客を図りました。

【課題】

◇平成 30 年度に「地域支え合い活動※」の紹介冊子を新たに作成しましたが、「活動のスタッフ」あるいは「活動の利用者」が増えているか、成果を測れていないため、実態を把握する必要があります。

4　一般介護予防事業の推進

◆地域リハビリテーション活動支援事業を実施し、歯科衛生士や栄養士、理学療法士を地域サロン等に派遣し教室を開催するなど、介護予防の啓発に努めました。

◆まちかど運動教室の普及啓発を行い、現在 27 箇所まで増えました。

◆認知症予防を目的とした脳の健康教室を市内３会場で実施しました。

【課題】

◇高齢者が通いやすく、気軽に参加でき、楽しく行える「まちかど運動教室」は、今後、まだ開催できていない地域に重点的に働きかけ、14 自治連合会全てで開催できるよう取り組む必要があります。

◇新型コロナウイルス感染症予防の新しい生活様式に沿った「まちかど運動教室」の運営と運動の普及方法を検討する必要があります。

◇リハビリテーション専門職を地域に派遣する事業と令和５年度に実施予定の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事業」における専門職の派遣事業のすみ分けを検討していく必要があります。

基本目標Ⅱ　地域のあらゆる団体が連携して見守り・支え合えるまちづくり〈共助〉

1　地域内の見守り活動の推進

◆地域福祉協力者※は 402 人、地域見守り協力事業※所については、195 事業所・団体が登録しています。

◆高齢者孤立防止事業として 80 歳以上の方を民生委員と市の職員で訪問し、困りごと等を確認しました。

◆緊急通報システム※や安否確認・配食サービスについて、地域の見守り団体と情報共有し高齢者の見守りを重層化できるよう、事業利用者に情報提供の同意の有無を確認しています。

【課題】

◇一層、見守りを重層化していく必要があります。

2　地域支え合い活動の推進

◆赤い羽根まちづくり支援事業において、サロン運営への助成を行いました。また、サロンを新たに立ち上げたい場合には、他のサロンを紹介するなど、スムーズな立ち上げを支援しました。

◆地域支え愛ポイント制度※により、地域の活動への参加促進と参加する市民の生きがいづくりを応援しています。登録ボランティア数は 2,300 人を超え、登録団体は 200 団体となりました。ボランティアポイント交換額も 3,983,000 円と順調に地域のボランティアが活性化しています。

【課題】

◇各地域の課題解決のために、地域独自の手法で自立した活動を行えるよう支援を続ける必要があります。

◇新型コロナウイルス感染症予防に対応したサロン活動を構築する必要があります。

３　地域の生活支援体制整備

◆生活支援コーディネーター※を平成 29 年度より東部（平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域）に１人配置し、平成 31 年４月より活動範囲を第一層（市全体）に変更しました。令和２年度には第二層（自治連合会の地区単位）へ可児市社会福祉協議会に委託した生活支援コーディネーターを配置し、新たなサロンの立ち上げ支援やニーズの把握など、地域課題に取り組みました。

【課題】

◇地域福祉懇話会（第二層協議体※）において、地域課題の掘り起こしを行っているが、14 自治連合会単位の温度差が感じられます。（高齢化の進んでいない地域において、高齢者の生活状況に関心が薄い）気運が低い地域への啓発を強化する必要があります。

◇新型コロナウイルス感染症防止のため、協議体の会議が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえた会議運営を検討する必要があります。

４　在宅医療・介護連携の推進

◆専門職の連携体制を構築するため、「在宅医療・介護連携プロジェクトチーム（かけそばネット）※」を開催しました。

◆専門職同士の顔のみえる関係づくりのため、７月と 11 月に交流会を開催。約 200 人が参加しました（令和元年度）。

◆市民向け講演会を開催し、約 200 人が参加しました（令和元年度）。

【課題】

◇アンケート調査では、介護支援専門員※は医療側への連携要請がしにくいと答えており、両者の関係づくりを強化していく必要があります。

◇在宅医療・介護に関する相談窓口については、市民からの相談窓口として地域包括支援センターを位置付けたが、専門職が相談できる仕組みが未整備となっています。

◇新型コロナウイルス感染症防止のため、市民向け講演会が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえ、会場の入場者制限やＩＣＴを活用した講演会の開催等を検討する必要があります。

５　地域ケア会議※の推進

◆地域ケア個別会議を地域包括支援センターごとに、２カ月に１回ずつ開催し、介護支援専門員の抱える事例を検討し、個別事例の解決や地域課題の把握、共有を行いました。

◆地域ケア個別会議のメンバーに、医師、歯科医師、理学療法士、栄養士、介護支援専門等の専門職を位置付け、地域の事例を検討する中で地域との連携体制を構築しています。

【課題】

◇地域ケア個別会議に多職種が参加し、個別事例の解決や地域課題の把握等につながっていますが、地域ケア個別会議で検討後の結果を会議にフィードバックする機会がないため、今後再検討の機会を作る必要があります。

◇地域ケア個別会議で出た課題を、施策に反映させるための地域ケア推進会議等の開催が必要です。

◇新型コロナウイルス感染症防止のため、会議が開催できませんでした。新しい生活様式を踏まえた会議運営を検討する必要があります。

基本目標Ⅲ　適切なサービスが過不足なく提供され安気に暮らせるまちづくり〈公助〉

１　地域包括支援センターの運営

◆帷子地域包括支援センターについては、土田地区の可児とうのう病院に令和２年３月まで設置していましたが、４月からは、地元の意向を確認し、帷子地区センター内に移転しました。

◆毎月、介護予防マネジメント支援会議を開催し、事業対象者に対する介護予防マネジメントに対して、多職種からの助言評価を行いました。

◆各地域包括支援センターで、もの忘れ困りごと相談を開催し、身近な場所での相談の機会を設けています。

【課題】

◇地域包括支援センターが、地域包括ケアシステム推進の中核的機関としての役割を担うことができるよう、体制及び人員の増強を引き続き行う必要があります。

◇医療費、健（検）診データ等を活用した地域分析を行い、地域の特性に合った対応を考える必要があります。

◇多職種との事例検討の機会を今後も継続し、多職種の視点からの助言や評価を生かした地域包括支援センターの運営を行う必要があります。

２　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

◆住民主体によるサービスＢ※（要支援者、事業対象者が利用できるサロンや生活支援サービス）について、活動団体に周知しました。

◆多様なサービスを充実させる観点から、サービスの必要量を勘案し、生活支援サービスについて､利用制限を設けました。

【課題】

◇地域支え合い・介護基礎講座の修了者が、地域でのボランティア活動の担い手となるよう支援しているが、なかなかつながらない状況があります。

◇サービスＢを周知し、活動団体及び利用者の増加を図る必要があります。

◇訪問型、通所型のサービスＣ※の実施ついて、検討する必要があります。

３　認知症施策の推進

◆認知症知っ得講座を実施し、講座終了後はのぞみの丘ホスピタル、地域包括支援センターによる個別相談を実施しました。

◆認知症予防を目的とした脳の健康教室を市内３会場で実施しました。

◆認知症で困っている家族や必要な方が、認知症初期集中支援チーム※につながることができるよう、地域包括支援センターや高齢者支援を行う機関に対して、支援チームの周知を行いました。

◆認知症サポーター※養成講座の定期講座を４回、事業所等への出張講座の開催も行い、サポーターを養成しました。

【課題】

◇認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、引き続き認知症施策の充実を図る必要があります。

◇本人、家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ※）の整備に努める必要があります。

◇認知症地域支援推進員※による関係機関のネットワーク構築、認知症の方及び家族からの相談、認知症に関する啓発を実施する必要があります。

◇高齢の２人世帯が急増する中、老老介護や認認介護も今後の課題です。

◇認知症初期集中支援員等専門職で構成される専門チームが訪問等により、認知症が疑われる方やその家族を支援し、医療機関の受診や介護保険サービスの利用につなげる等、認知症の早期診断、早期対応を目指す必要があります。

４　適切で過不足のない介護サービス

◆平成 30 年度･令和元年度に県の訪問介護強化事業のモデル市の指定を受け、勉強会を実施するなど短時間訪問も含めた訪問介護の普及に努めました。

◆通所サービスについて､多様なサービスを充実させる観点から、指定規制を実施しています。

◆介護療養型医療施設について、令和２年度中に介護医療院への転換を目途に支援しています。

◆現在、市内には民間の通所介護事業所が多く進出し民間ベースでの受け入れも期待できると見込まれるため、市直営のデイサービスセンターを令和２年度で廃止します。

【課題】

◇アンケート調査からも、訪問系サービスが在宅生活を支えるのに有効であるとの結果が出ており、第８期でも引き続き訪問系サービスを充実させていく必要があります。そのためには、人材確保が重要となってきます。

◇現在、指定規制している通所サービス（通所介護･地域密着型通所介護･通所介護相当サービス･通所型サービスＡ※）について、規制を継続するか解除するか等の判断をしていく必要があります。

◇介護施設の整備希望等について、被保険者の需要や介護事業者（供給側）の過不足等を調査･勘案し、整備の可能性を探っていく必要があります。

５　介護職員の確保対策と福祉への理解

◆介護人材の確保対策等について市内特養事業所職員等と意見交換等行いました。この意見も参考に、新人（就職５年未満等）職員対象の研修を実施しました。

◆各小中学校で自校の年間指導計画に基づき、高齢者福祉や障がい者福祉について学んでいます。（社会福祉協議会による講話、老人養護施設への訪問（交流）、高齢者体験、アイマスク体験、車椅子体験、手話学習、点字学習、学校行事への独居老人の招待、アーラや福祉センターへの見学、委員会活動によるアルミ缶・エコキャップ回収など）

【課題】

◇いろいろな立場の介護職スタッフとの意見交換を引き続き続けていくことが必要です。有益と思われる意見･情報等を得られた場合は、制度化も含め施策に生かしていく必要があります。

◇厚生労働省や県の支援制度の活用や先進自治体の施策等にも注視しながら、介護事業への就職支援、離職防止、離職者の呼び戻し等、必要な施策の整備を進めていく必要があります。

6　介護給付等に要する費用の適正化

◆第４期介護給付適正化計画に基づき、各種の点検等を実施しました。
介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知

【課題】

◇国保連合会から提供されている帳票等につき、一部しか活用できていないため、活用できるものがあれば、取り入れていく必要があります。
◇現在のケアプラン点検は主にケアマネジャーの気づきに重点を置いた点検となっていますが、給付費の適正化という視点からの点検も重要です。
◇介護認定の適正化については、ばらつきが出ないよう認定調査員の能力向上を目指し研修を実施していくことが重要です。

7　安心して暮らせる生活環境の整備

◆運転免許証自主返納者に対し、さつきバス、電話で予約バス、民間路線バス（帷子線）のバス回数券を交付し、高齢者の移動支援をしました。
◆桜ケ丘ハイツ地区社協、帷子地区社協、広見地区社協にて実施されている移動支援サービスについて、継続的に支援しています。また、地域で実施を検討している所については、運営方法などのアドバイス等の支援をしました。
◆地域包括支援センターのスタッフを対象とした講座に消費生活相談員が参加する等して連携を継続し被害防止を図りました。
◆成年後見については、成年後見制度※の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）に基づき、市の計画を令和２年１月に策定し、中核機関を設置し施策を推進しています。また、可茂圏域における権利擁護支援体制が構築され、定例会議を開催しています。

【課題】

◇移動手段がないと考える方に閉じこもり傾向があることがアンケートから分かっており、引き続きコミュニティバスの運行や地域で行われる移動支援サービスへの支援など、高齢者の移動手段を確保し、社会参加の機会を失わせない対策を行っていく必要があります。
◇今後も出前講座などの活動を通じて、高齢者等が虐待や消費者被害等に遭わないように、権利擁護を推進する必要があります。

８　高齢者の住まい

◆岐阜県居住支援協議会に参加し、高齢者の住宅ニーズの把握に努めています。

【課題】

◇「岐阜県高齢者居住安定確保計画」等に則り、高齢者が安全に安心して暮らすことができる住宅の供給を行っていく必要があります。

◇有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等が、介護保険施設の代替に近い状況であることを踏まえ、その実態を把握した上で、介護保険施設の整備方針を決定していく必要があります。

（３）地域包括ケアシステム深化・推進に向けた取り組み

平成 28 年度に開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、生活支援サービスの中で、訪問型サービス、通所型サービスともに現行相当サービスと緩和した基準のサービス（A）を創設しました。また平成 30 年度からの第 7 期計画期間中で住民主体のサービス（B）は高齢者サロンを中心に8箇所できましたが、短期集中予防サービス（C）は、まだ設定することができていません。また、一般介護予防事業において、いつでもどこでも運動できるような「通いの場」としても「まちかど運動教室」は 14 の自治連合会単位の地区で概ね開催し、今後はさらに地域の中で増やしていくという段階です。これらの多様なサービスや「通いの場」を増やし、介護予防活動を充実させていくことが課題です。また、要支援認定者や総合事業対象者に対するケアマネジメントの方法を点検・評価していく必要もあります。

地域の生活支援体制の整備では、地域福祉懇話会（第二層協議体）を開催し地域の課題を共有し、地域の中で行われているサービスの提供者と地域包括支援センターや介護関係者が連携して高齢者を支え合う仕組みづくりと、その課題を地域ケア会議で取り組んでいけるようにする必要があります。

生活支援体制整備の「要」となる話し合いの場（協議体）づくりにおいては、「安心づくりサポート委員会」第一層（市全域）協議体を定期的に開催していましたが、新型コロナウイルス感染症の防止のため、一時立ち止まっている状況です。

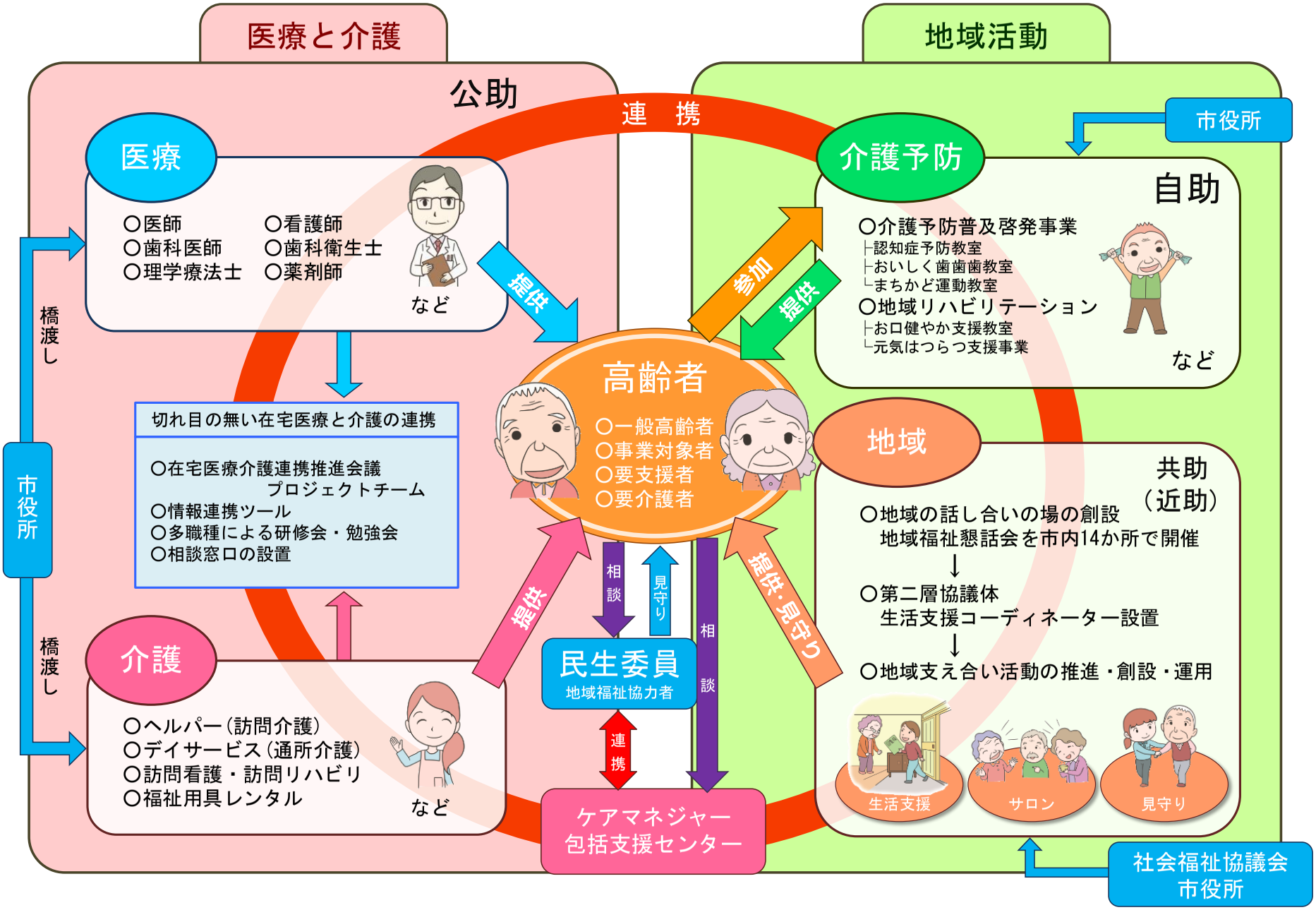
14 自治連合会単位で地域福祉懇話会（第二層協議体）が開催されていましたが、これも新型コロナウイルス感染症の防止のため、一時立ち止まっている状況です。

今後は、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を施し、会議が開催されるよう働きかけていく必要があります。

在宅医療・介護連携推進事業は、医療や介護の関係者による「在宅医療・介護連携推進プロジェクトチーム」（かけそばネット）により、毎月定例的な話し合いの場を設け、連携ツールの作成運用などに取り組んできました。これも新型コロナウイルス感染症の防止のため、リモートによる会議を開催しましたが、一時立ち止まっている状況です。

今後、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備、連携確保のための窓口の設置など、協議から事業の実施に向け一層の活性化を図っていく必要があります。

上記のように、生活支援サービスの充実、地域の生活支援体制整備、在宅医療・介護連携推進いずれの事業においても、一層の取り組みが必要です。そして、このことが地域包括ケアシステムの深化につながっていくものと考えています。


医療と介護
地域活動
公助
連　携
医療
○医師
○歯科医師
○理学療法士
○看護師
○歯科衛生士
○薬剤師
など
提供
橋渡し
市役所
切れ目の無い在宅医療と介護の連携
○在宅医療介護連携推進会議
プロジェクトチーム
○情報連携ツール
○多職種による研修会・勉強会
○相談窓口の設置
介護
○ヘルパー（訪問介護）
○デイサービス（通所介護）
○訪問看護・訪問リハビリ
○福祉用具レンタル
など
提供
高齢者
○一般高齢者
○事業対象者
○要支援者
○要介護者
相談
見守り
民生委員
地域福祉協力者
連携
相談
ケアマネジャー
包括支援センター
参加
提供
提供・見守り
市役所
介護予防
自助
○介護予防普及啓発事業
├認知症予防教室
├おいしく歯歯歯教室
└まちかど運動教室
○地域リハビリテーション
├お口健やか支援教室
└元気はつらつ支援事業
など
地域
共助
（近助）
○地域の話し合いの場の創設
地域福祉懇話会を市内14か所で開催
↓
○第二層協議体
生活支援コーディネーター設置
↓
○地域支え合い活動の推進・創設・運用
生活支援
サロン
見守り
社会福祉協議会
市役所

（4）アンケート調査からみる高齢者のニーズ等

①　アンケート調査の概要

アンケート調査については、本計画の策定にあたり、一般高齢者の生活や健康の実態、また、要支援・要介護認定者の介護ニーズ、さらには、市内事業所に勤める介護支援専門員等の勤務・支援の実態、市内介護事業所の人材に係る実態を把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和元年度に実施しました。

	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	③介護支援専門員調査
調査対象者	要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者（一般高齢者、介護予防･日常生活支援総合事業対象者、要支援者）	在宅で生活している要支援･要介護認定者のうち、更新申請･区分変更申請に伴う認定調査を受ける方	市内居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員及び地域包括支援センター職員
調査目的	高齢者の生活や健康の実態等を把握するため	「本人の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の両立を支えるためにどのようなサービスが必要かを検討するため	高齢者福祉及び介護保険のより一層のサービス向上を図るため
調査期間	令和2年 1 月 6 日～ 令和2年 1 月 31 日	令和元年 7 月 1 日～ 令和2年2月 28 日	令和2年 1 月 6 日～ 令和2年 1 月 31 日
回収方法	調査票による記入方式 郵送配布･郵送回収	認定調査員による 聞き取り調査	調査票による記入方式 郵送配布･郵送回収
配布数	計 2,780 人	計 382 人	計 96 人
回収数（率）	2,223 人（80.0%）	調査対象者全員より回収	70 人（72.9%）

	④在宅生活改善調査	⑤介護人材実態調査
調査対象者	市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び介護支援専門員	市内の施設･通所系事業所･訪問系事業所の管理者･介護職員
調査目的	地域に不足する介護サービスを検討するため	介護人材の確保に向け、必要な取り組みを行っていくうえで、実態を把握するため
調査期間	令和2年 1 月 6 日～ 令和2年 1 月 31 日	令和元年 11 月 20 日～ 令和元年 12 月 27 日
配布数	32 事業所 介護支援専門員 96 人	通所･施設系事業所:82 通所･施設系職員:1,157 名 訪問系事業所:25 訪問系職員:349 名
回収数（率）	23 事業所（71.9%） 89 名（92.7%）	通所･施設系事業所:56（68.3%） 通所･施設系職員:701 名（60.6%） 訪問系事業所:12（48.0%） 訪問系職員:121 名（34.7%）

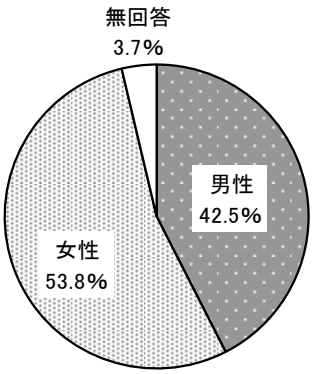
②　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア　回答者の属性について

回答者の性別は「女性」の割合が比較的多く、年齢は後期高齢者が54.2%で、年齢の高い方のウエートが高くなっています。

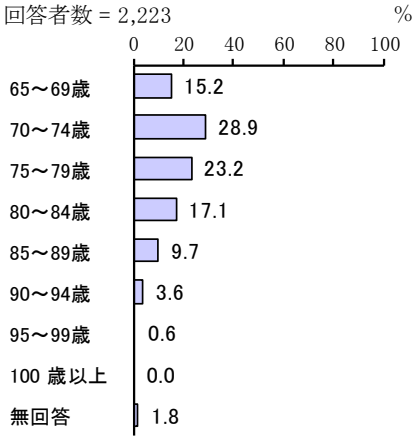
また、普段の生活で介護・介助が必要な人は20.8%で、その原因は「骨折・転倒」が22.1%と、最も高くなっています。

性別

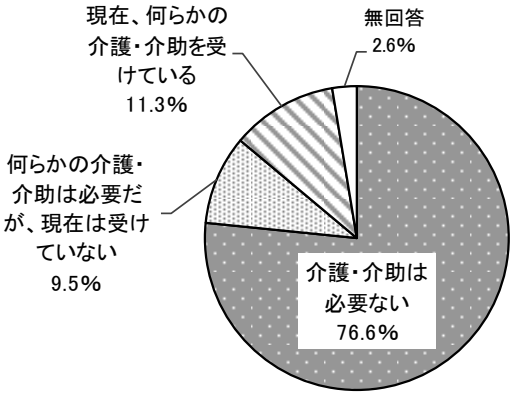


回答者数 = 2,223

年齢

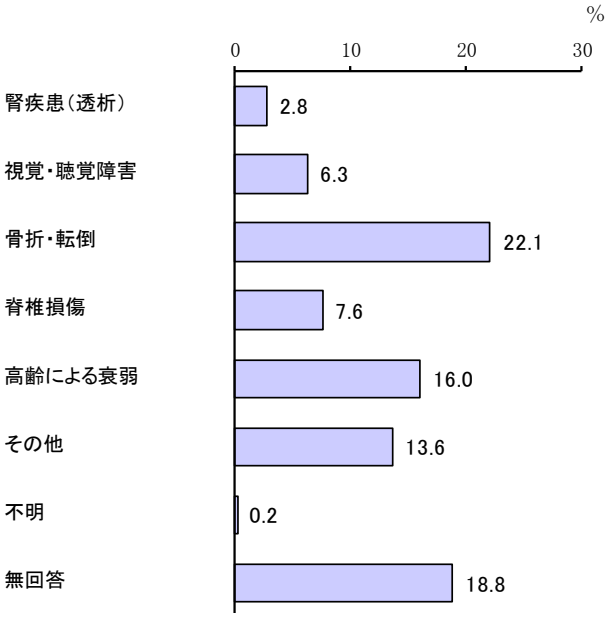


介護・介助が必要な人の割合



回答者数 = 2,223

介護・介助が必要になった主な原因（一部抜粋）

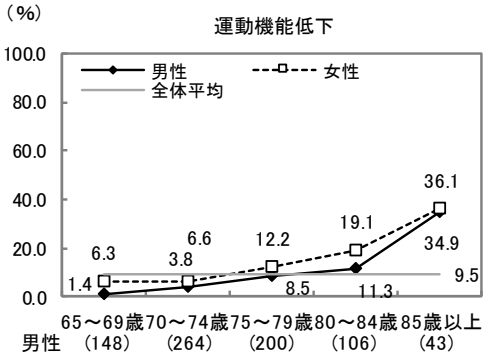


回答者数 = 466

イ　日常生活上のリスクについて

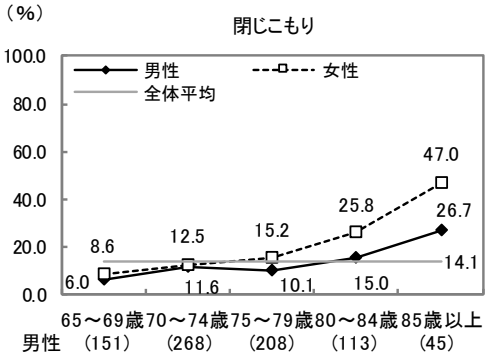
歩行などの身体機能や口腔機能に関するリスクのうち、特に転倒リスクを有する「該当者」が28.4%と比較的多くなっています。また、うつ傾向のリスクを有する「該当者」が41.3%となっています。

運動機能低下、閉じこもり、転倒、低栄養、口腔機能低下、うつ傾向のリスク



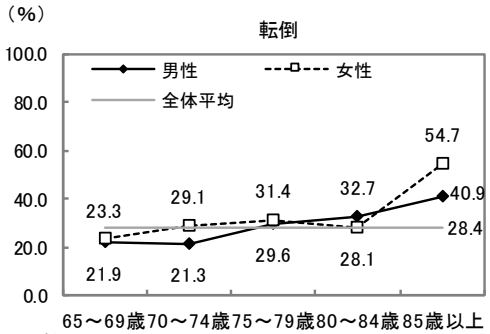
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	(148)	(264)	(200)	(106)	(43)
女性	(160)	(287)	(180)	(89)	(61)

※総合事業対象者、要支援認定者を除く
（ ）内は有効回答数



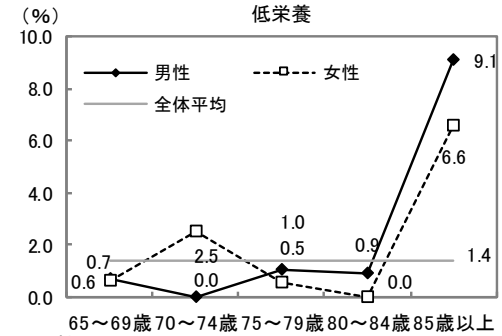
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	(151)	(268)	(208)	(113)	(45)
女性	(163)	(297)	(191)	(97)	(66)

※総合事業対象者、要支援認定者を除く
（ ）内は有効回答数



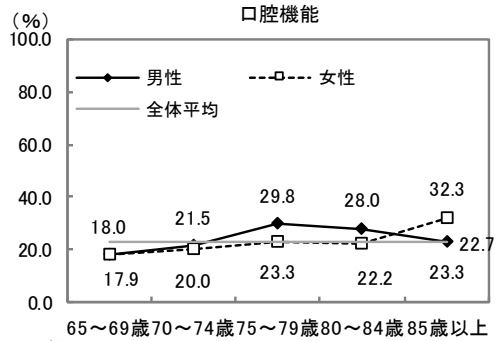
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	(151)	(268)	(206)	(113)	(44)
女性	(163)	(296)	(194)	(96)	(64)

※総合事業対象者、要支援認定者を除く
（ ）内は有効回答数



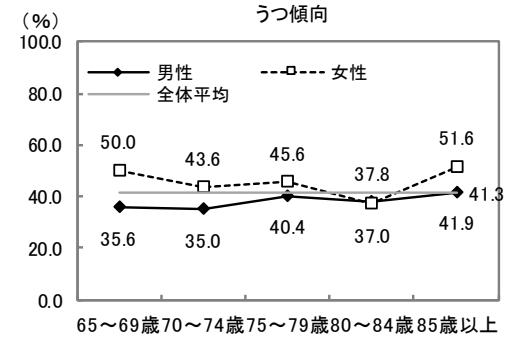
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	(148)	(259)	(196)	(109)	(44)
女性	(160)	(278)	(184)	(86)	(61)

※総合事業対象者、要支援認定者を除く
（ ）内は有効回答数



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	(150)	(261)	(198)	(107)	(43)
女性	(162)	(290)	(189)	(90)	(62)

※総合事業対象者、要支援認定者を除く
（ ）内は有効回答数



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
男性	(149)	(257)	(198)	(111)	(43)
女性	(158)	(289)	(182)	(92)	(62)

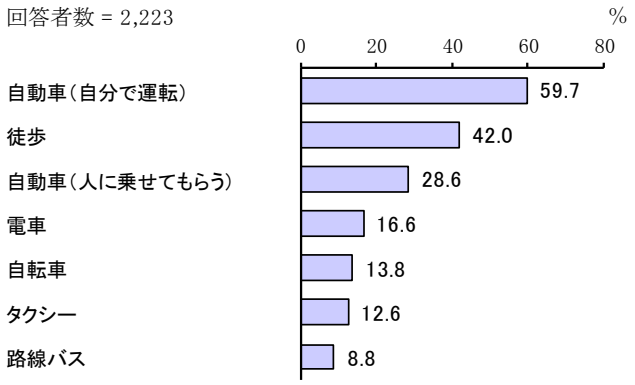
※総合事業対象者、要支援認定者を除く
（ ）内は有効回答数

ウ　日常生活の傾向について

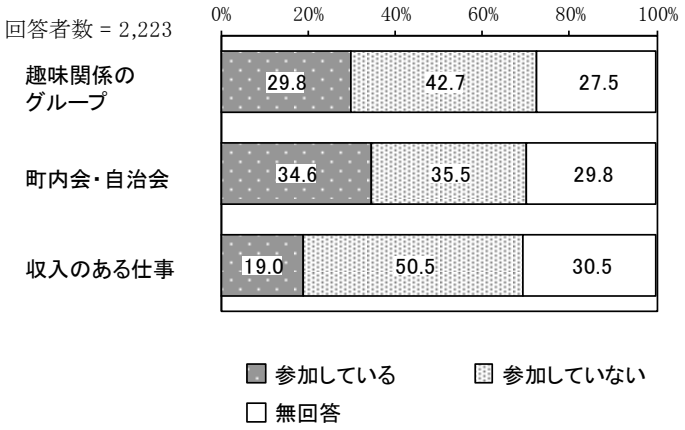
外出の際の主な移動手段は「自動車（自分で運転）」が59.7%、「徒歩」が42.0%となっています。

地域での会やグループに参加している頻度をみると、「趣味関係のグループ」や「町内会・自治会」で３割前後、「収入のある仕事」では約２割となっており、社会活動に参加する高齢者が少ないことが分かります。

移動手段（上位抜粋）



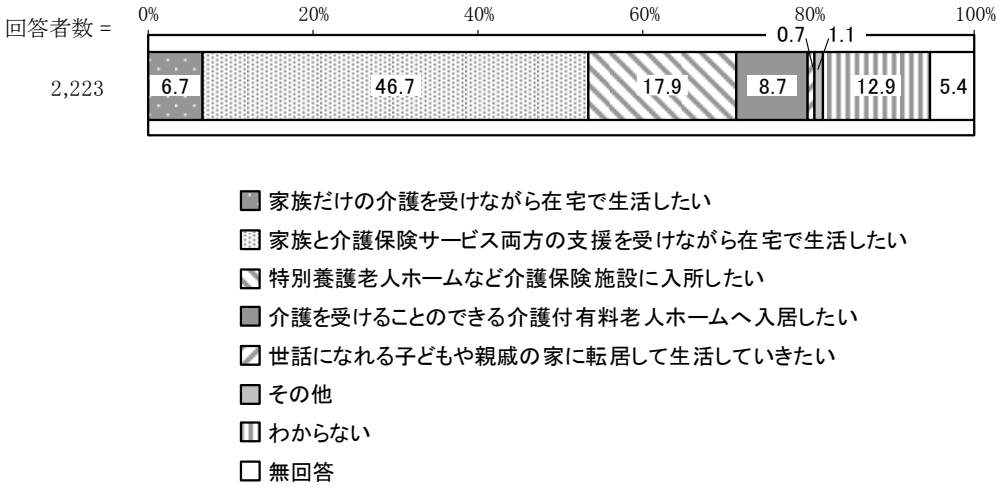
会・グループへの参加頻度（一部抜粋）



エ　介護サービスの利用について

介護が必要になった場合、その後の生活をどのように考えているかについてみると、「家族と介護保険サービス両方の支援を受けながら在宅で生活したい」「家族だけの介護をうけながら在宅で生活したい」を合わせた53.4%が在宅生活を希望しています。

介護が必要になった場合、その後の生活どのように考えているか



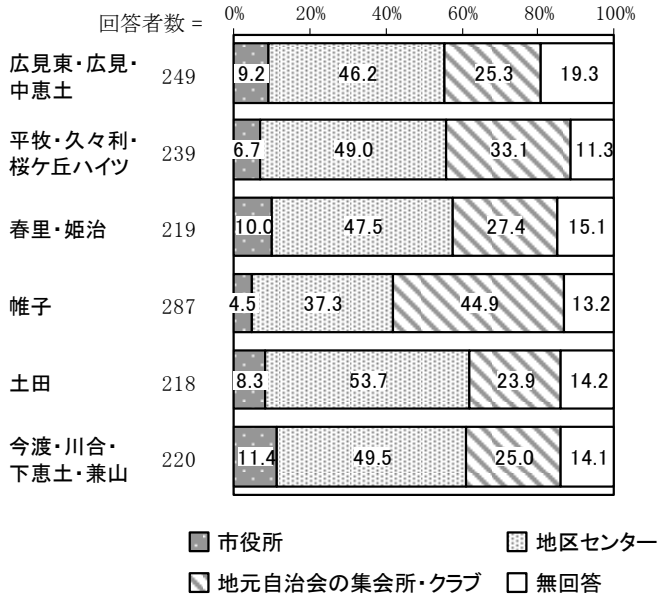
オ　介護予防、地域での支え合い活動について

市が実施する介護予防教室の開催場所の希望を日常生活圏域別にみると、多くの圏域で「地区センター」の割合が最も高くなっていますが、帷子圏域では「地元自治会の集会所・クラブ」が最も高くなっています。

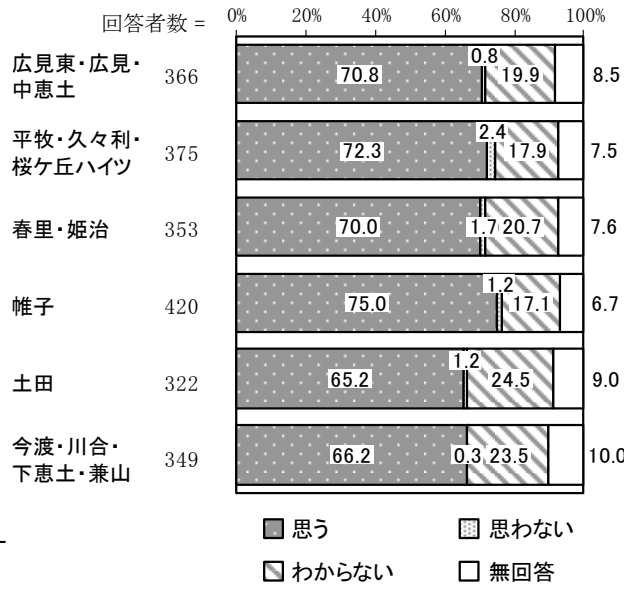
また、高齢者を含む支援の必要な人を、地域の中で支えることが大切だと「思う」と答えた割合は、帷子圏域では75.0%、土田では65.2%と、圏域によって差がみられます。

住んでいる地域の中に次のような活動があった場合、利用したいと思うかについて、「地域の方による見守り活動（定期的な訪問、声かけ）」や「地域の方による通院、買物時等の送迎サービス」、「健康づくり講座（認知症予防、健康体操、栄養教室など）」では「利用したい」「将来的には利用したい」の割合が比較的に高くなっています。

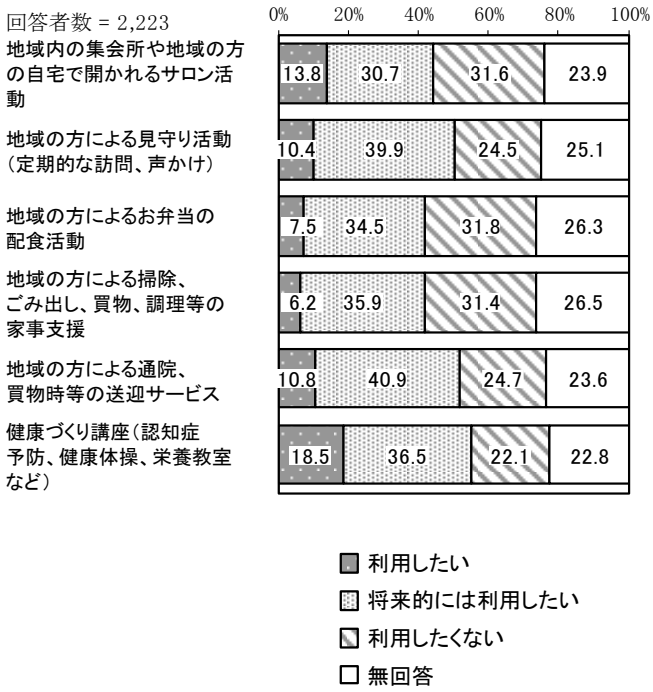
教室の開催場所の希望



支援の必要な人を地域の中で支えることが大切だと思うか



地域に次のような活動があった場合、利用してみたいか

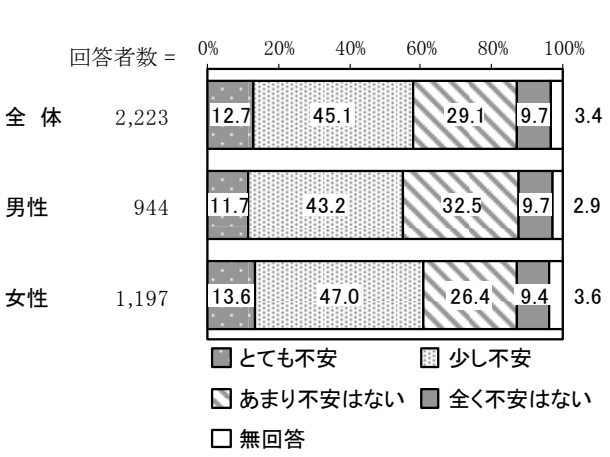


カ　認知症について

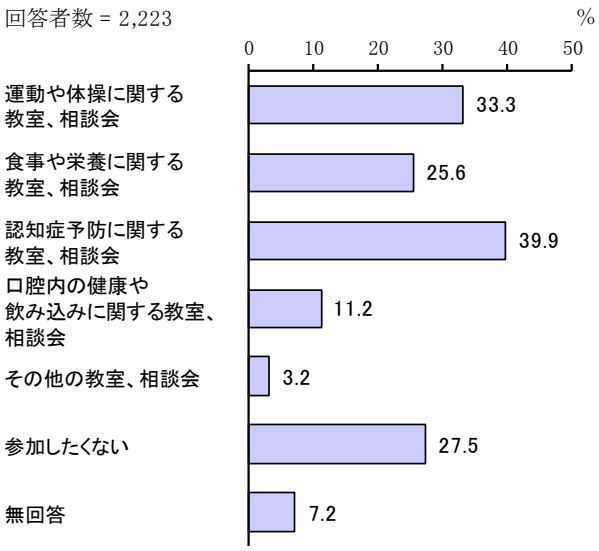
自分や家族について認知症に対する不安があるかをみると、男性よりも女性で『不安』(「とても不安」と「少し不安」の合計）の割合が高くなっています。

また、可児市では現在、さまざまな介護予防教室を開催していますが、参加してみたい教室・相談会は「認知症予防に関する教室、相談会」が39.9%となっており、市民の関心が高くなっています。

認知症に対する不安



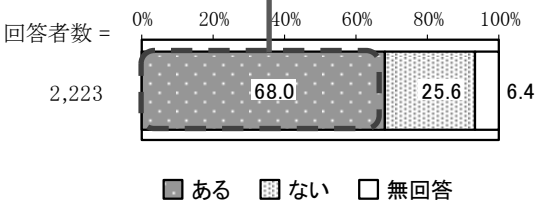
参加したい内容の教室・相談会



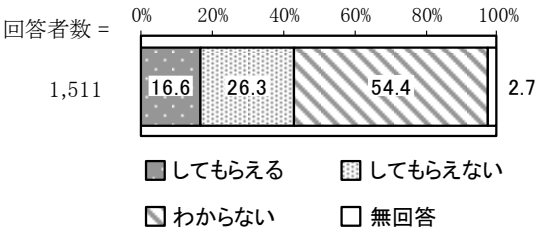
キ　在宅医療について

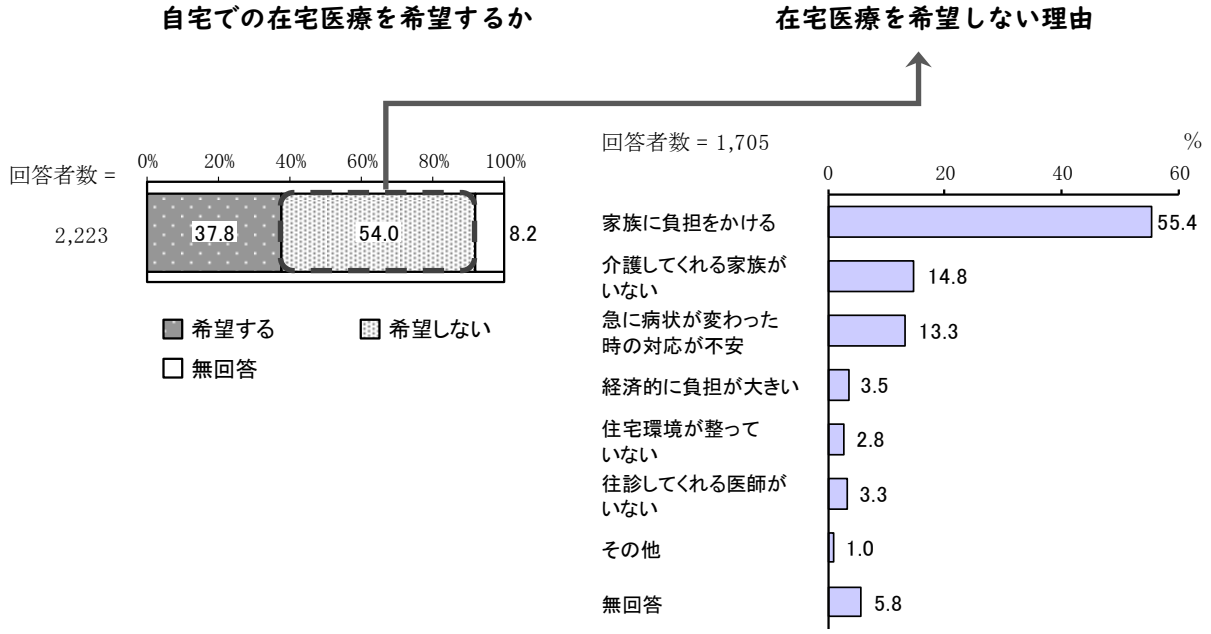
かかりつけ医が「ある」回答者が68.0%となっていますが、そのうち、訪問診療や往診を「してもらえる」かかりつけ医は16.6%にとどまっています。また、長期療養が必要な場合に在宅医療を希望する回答者は37.8%にとどまり、希望しない理由として、「家族に負担をかける」が55.4%と、家族への負担を気にする人が多くなっています。

かかりつけ医の有無



かかりつけ医は訪問診療や往診をしてくれるか



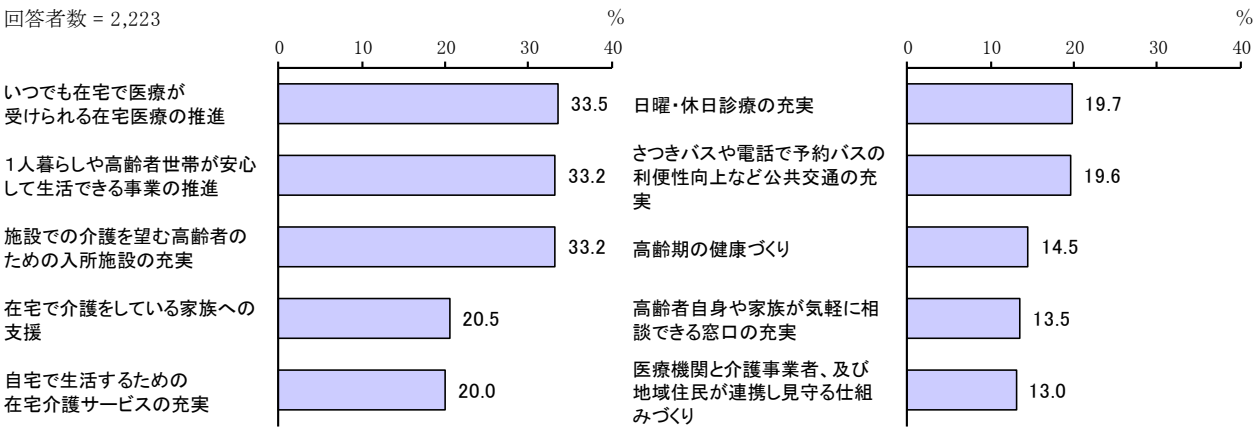


ク　高齢者施策について

高齢者施策で重点を置くべき項目では、「いつでも在宅で医療が受けられる在宅医療の推進」が最も高く、次いで「１人暮らしや高齢者世帯が安心して生活できる事業の推進」「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」となっています。

なお、年齢別に重点を置く高齢者施策をみると、年齢が低くなるにつれ「高齢者の雇用の推進」の割合が高くなっています。

市の高齢者施策の重点項目（上位抜粋）



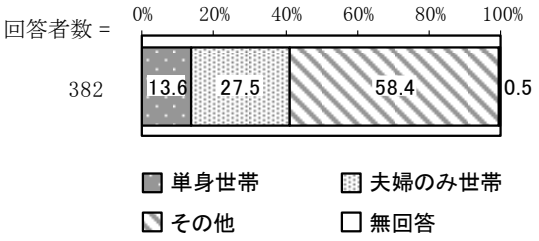
③　在宅介護実態調査

ア　回答者・介護者の属性について

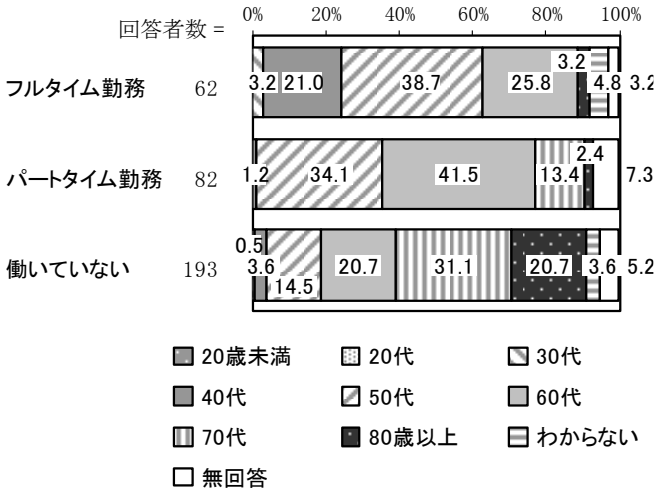
回答者の世帯類型は、「単身世帯」が13.6%、「夫婦のみ世帯」が27.5%となっています。

就労形態別の主な介護者の年齢は、フルタイム勤務の介護者では「50代」、パートタイム勤務の介護者では「60代」が、働いていない介護者では「70代」が最も高くなっています。また、働いていない介護者では「80歳以上」が約２割となっており、高齢夫婦の間で介護が行われていると思われます。

世帯類型



就労形態別　主な介護者の年齢

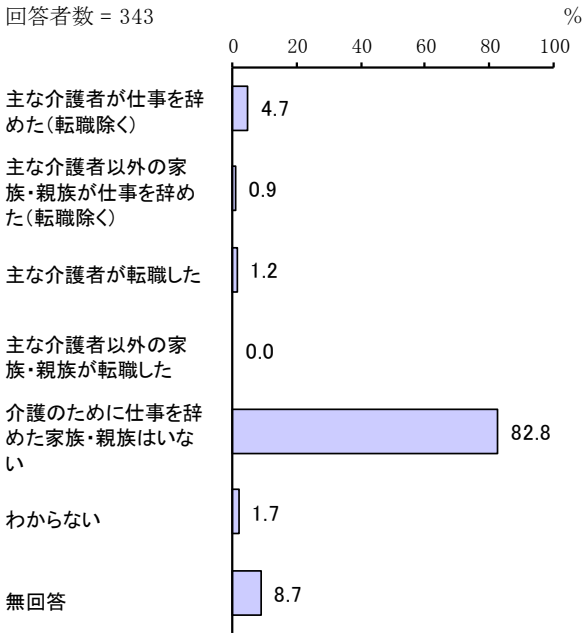


イ　在宅限界点※の向上のための支援・サービスの提供体制の分析

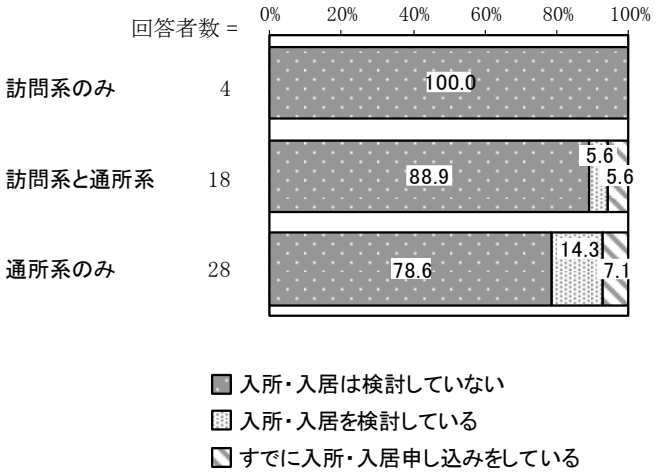
介護者が介護のために離職をしているかについてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が82.8%となっており、現在までに仕事を辞めたり、転職したりした介護者は少なくなっています。

要介護３以上の人について、サービス利用の組み合わせ別に施設等検討の状況をみると、訪問系を利用している人のほうが、利用していない人に比べて「入所・入居を検討している」割合が低くなっています。

介護のための離職の有無



サービス利用の組み合わせ別・施設等検討の状況
（要介護３以上）



ウ　仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制

今後の就労継続見込み別に、効果的な勤め先からの支援をみると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」は、[問題はあるが、何とか続けていける介護者] または［続けていくのは「やや＋かなり難しい」介護者］で割合が高く、今後の就労継続の見通しを立たせるため、重要な支援であるといえます。また、「制度を利用しやすい職場づくり」も比較的割合が高く、既存の制度を利用しやすい職場環境となることで、より就労の見通しを立てやすいことがうかがえます。

就労継続見込み別の効果的な勤め先からの支援

単位：％

区分	回答者数（件）	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	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	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	仕事と介護の両立に関する情報の提供
問題なく、続けていける	51	3.9	23.5	9.8	13.7	2.0	3.9
問題はあるが、何とか続けていける	52	13.5	32.7	13.5	17.3	3.8	13.5
続けていくのは「やや＋かなり難しい」	14	14.3	28.6	21.4	21.4	－	14.3

区分	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
問題なく、続けていける	－	13.7	－	49.0	7.8	3.9
問題はあるが、何とか続けていける	1.9	13.5	1.9	23.1	3.8	5.8
続けていくのは「やや＋かなり難しい」	－	21.4	14.3	21.4	7.1	－

エ　保険外の支援・サービスを中心とした地域資源※の整備

要介護度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、要支援１から要介護２までで「配食」や「移送サービス」の割合が高くなっています。

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（一部抜粋）

単位：％

区分	回答者数（件）	配食	調理	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）	ゴミ出し	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）	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし
要支援1・2	133	15.8	2.3	6.0	7.5	7.5	9.8	12.8	6.8	11.3	2.3	60.2
要介護1・2	155	14.8	3.9	4.5	3.9	7.1	7.7	11.0	5.8	7.1	1.9	67.7
要介護3以上	54	11.1	7.4	7.4	5.6	7.4	7.4	7.4	1.9	5.6	3.7	74.1

オ　医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度別に介護者が不安を感じる介護をみると、介護度が重くなるにつれ「日中の排泄」の割合が高くなっています。また、他に比べ、要支援１・２、要介護３以上で「外出の付き添い、送迎等」、「不安に感じていることは、特にない」の割合が高くなっています。また、要介護１・２で「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

要介護度別・介護者が不安を覚える介護

単位：％

区分	回答者数（件）	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等
要支援1･2	105	14.3	20.0	2.9	18.1	1.0	2.9	11.4	25.7
要介護1･2	146	17.8	34.9	5.5	19.2	4.1	2.7	17.8	18.5
要介護3以上	53	26.4	22.6	9.4	15.1	3.8	5.7	20.8	26.4

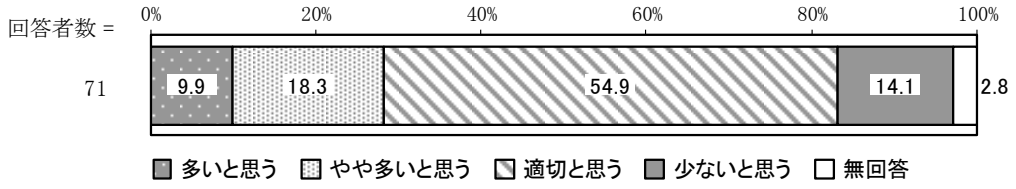
区分	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない
要支援1･2	3.8	17.1	1.9	5.7	5.7	4.8	1.9	21.9	16.2
要介護1･2	14.4	48.6	0.0	4.1	3.4	6.8	4.1	8.2	2.7
要介護3以上	1.9	28.3	3.8	0.0	1.9	7.5	3.8	20.8	1.9

④　介護支援専門員調査

ア　ケアマネジメント※について

担当しているケアプランの件数について、54.9%が「適切と思う」と感じていますが、28.2%は「多いと思う」や「やや多いと思う」と感じており、業務が多くなっていることが伺われます。

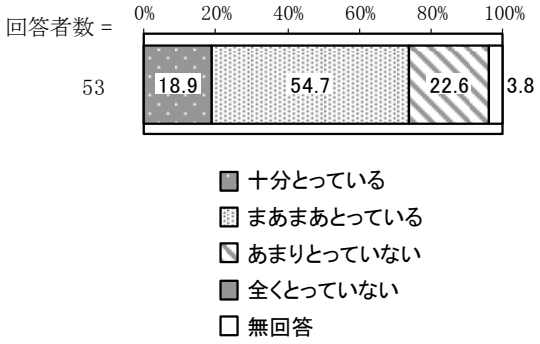
担当しているケアプランの数は適切であると思うか



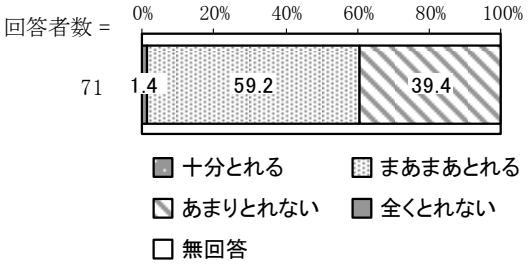
イ　地域包括支援センターや医療との連携について

地域包括支援センターとの連携は、「十分とっている」または「まあまあとっている」を合わせて73.6%と、前回の調査に比べて割合が減少しています。また、必要と感じた時に医療機関との連携がとれるかでは、「あまりとれない」が39.4%となっており、その理由として、医療機関側への要請のしにくさなどが挙がっており、介護・医療連携の促進に関しては、ケアマネジャーのニーズや意見をうかがいながら進めることが重要であるといえます。

日頃から地域包括支援センターと連携を取っているか



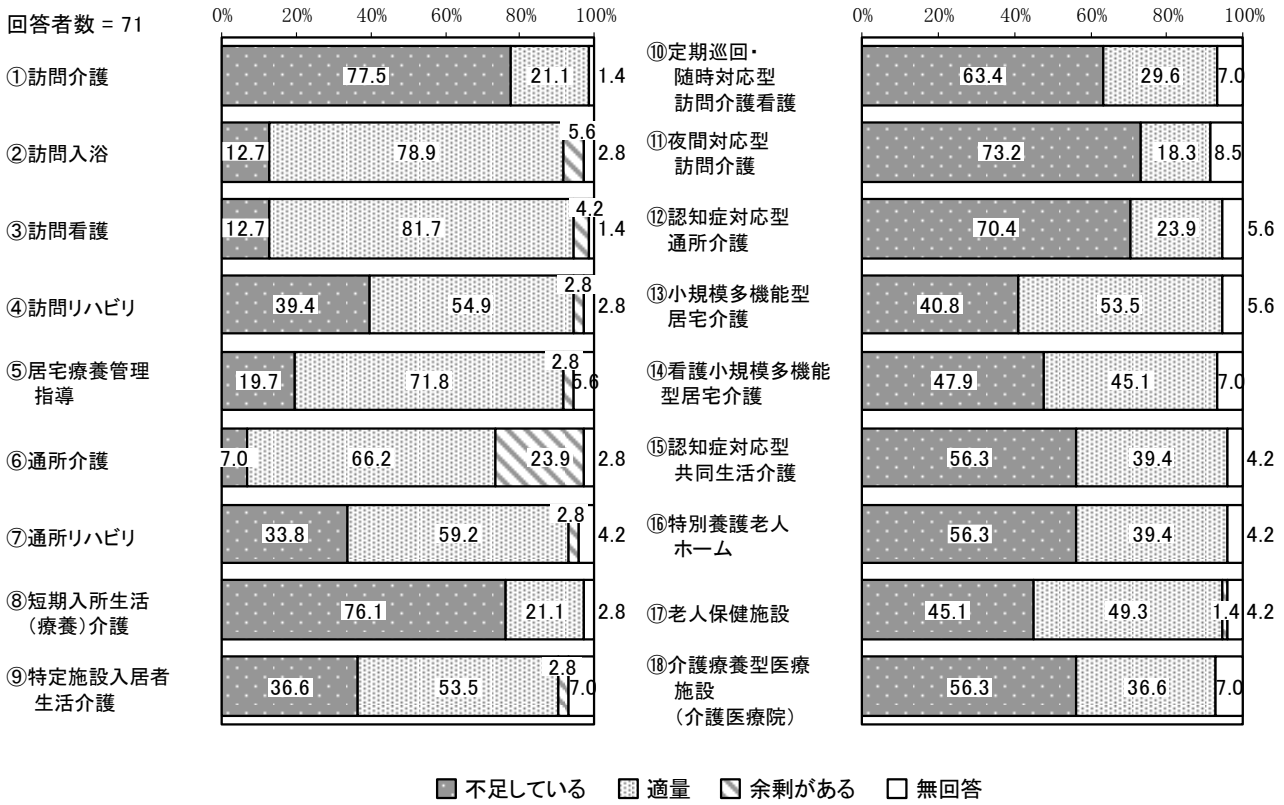
必要な時に医療機関との連携がとれるか



ウ　介護保険サービスについて

介護保険サービスの供給状況について、①訪問介護、⑧短期入所生活（療養）介護、⑪夜間対応型訪問介護、⑫認知症対応型通所介護で「不足している」の割合が高く、７割を超えています。一方、⑥通所介護で「余剰がある」の割合が高く、約２割となっています。

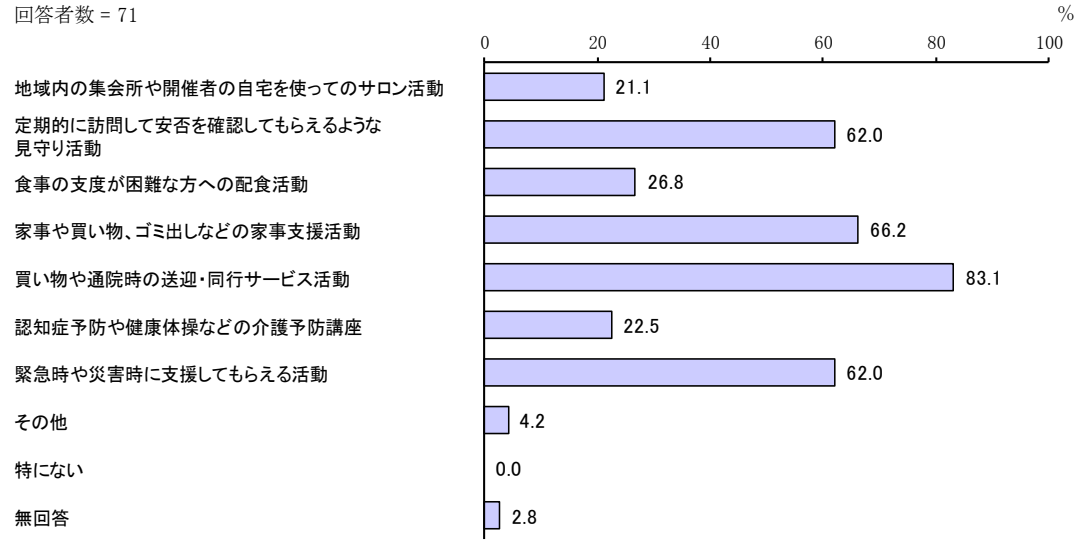
可児市や近隣市町の介護保険サービスの供給状況についてどのように感じているか



エ　介護・高齢者福祉全般について

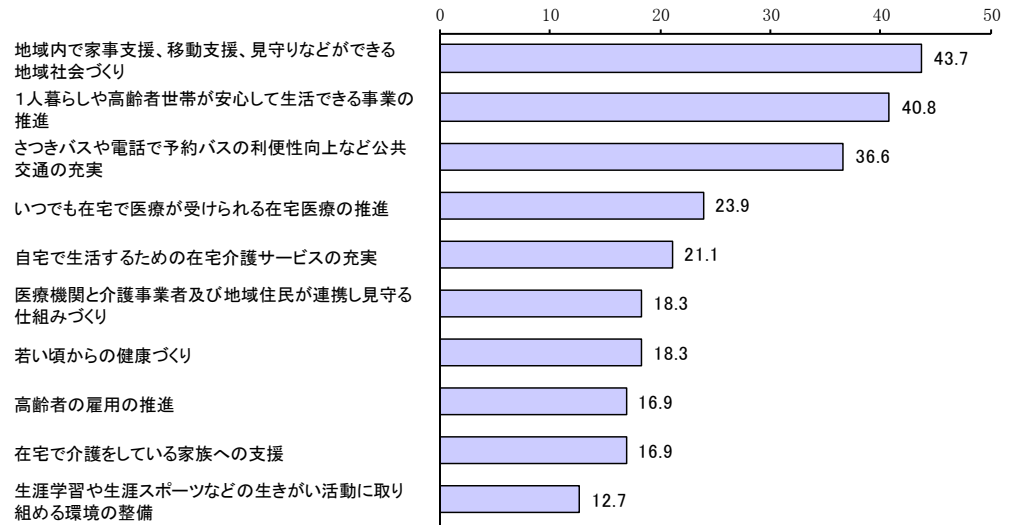
地域の中で活性化を期待するインフォーマルサービスについて、「買い物や通院時の送迎・同行サービス活動」が８割以上、「家事や買い物、ゴミ出しなどの家事支援活動」が６割半ばと高い割合になっており、介護支援専門員や地域包括支援センター職員からは、在宅生活における身の回りの困りごとに対応するためのサービスが求められています。

地域で活性化を期待するインフォーマルサービス（上位抜粋）



また、今後重点を置くべき取り組みの第１位は、「地域内で家事支援、移動支援、見守りなどができる地域社会づくり」となっており、次いで「１人暮らしや高齢者世帯が安心して生活できる事業の推進」「さつきバスや電話で予約バスの利便性向上など公共交通の充実」となっています。高齢化が一層進行し、ひとり暮らしや高齢者夫婦のみ世帯が増加する中、高齢者が在宅で安心して生活ができるよう、身近な地域で見守り、支え合える環境づくりに取り組むべきと考えていることが分かります。

今後、市として重点を置くべき施策（上位抜粋）



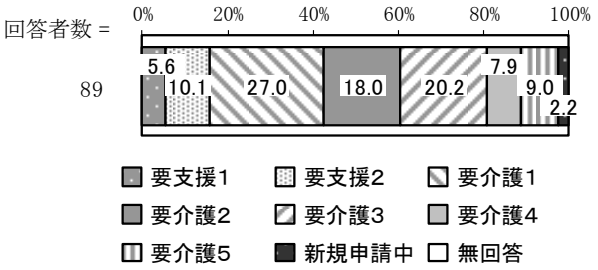
⑤　在宅生活改善調査

ア　利用者調査

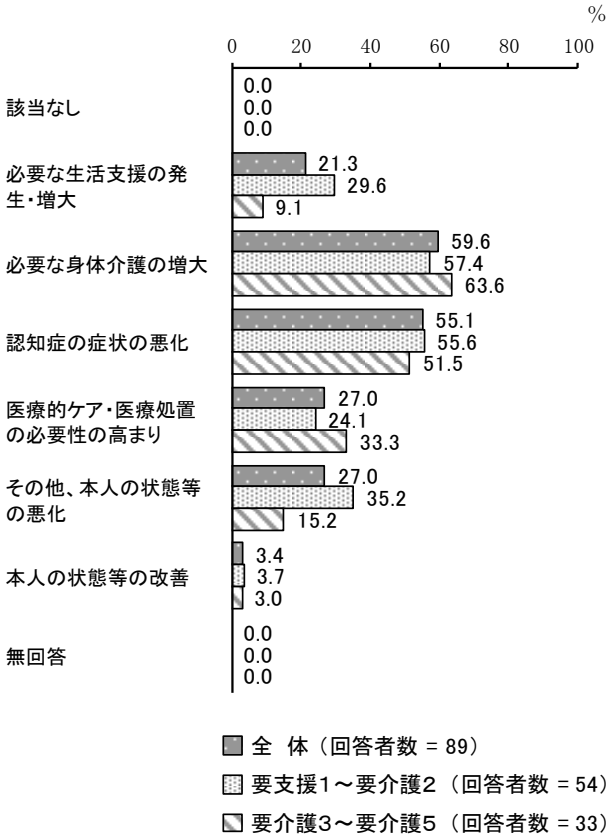
ケアマネジャーの視点からみた「自宅」、「サ高住」、「住宅型有料」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について調査しました。

対象となる利用者の要介護度は、「要介護１」の割合が最も高く、次いで「要介護３」の割合が20.2%、「要介護２」の割合が18.0%と、要支援よりも要介護が多くなっています。また、要介護度別で生活の維持が難しくなっている理由をみると、共通して「必要な身体介護の増大」「認知症の症状の悪化」が多い一方、要支援１～要介護２では「必要な生活支援の発生・増大」「その他、本人の状態等の悪化」が、要介護３～要介護５では「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」の割合が高くなっています。

対象となる利用者の要介護度

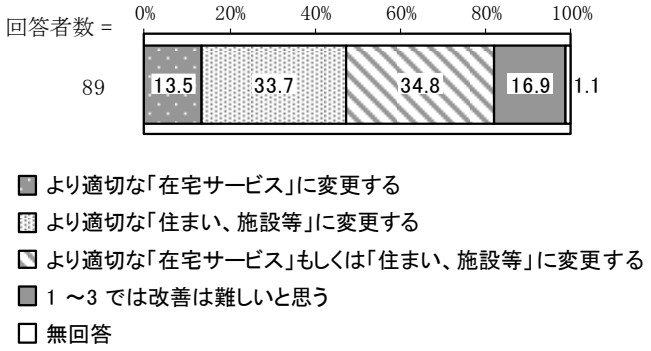


要介護度別生活の維持が難しくなっている理由

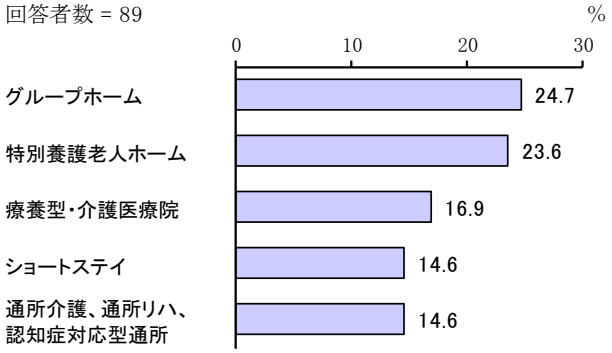


生活を改善するために変更すべきサービスは、「より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい、施設等」に変更する」「より適切な「住まい、施設等」に変更する」の割合がともに３割を超えており、住まい、施設の変更が挙げられています。また、具体的なサービスとしては、「グループホーム」「特別養護老人ホーム」といった施設が多くなっています。

状況を改善するための、サービス利用の変更



より適切な具体的サービス（上位一部抜粋）

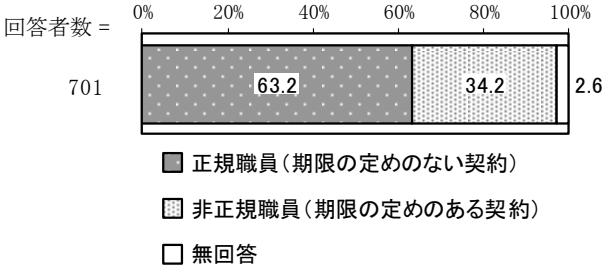


⑥　介護人材実態調査

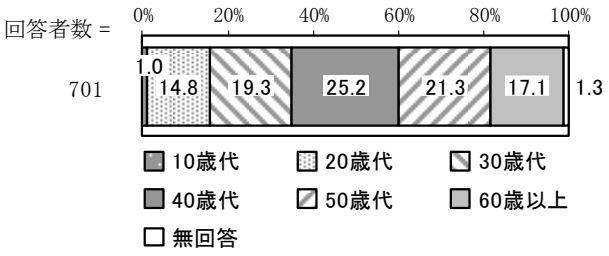
ア　施設・通所系

職員の属性については、雇用形態は約6割が「正規職員」であり、年齢は「30歳代」「40歳代」「50歳代」が多くなっています。

雇用形態

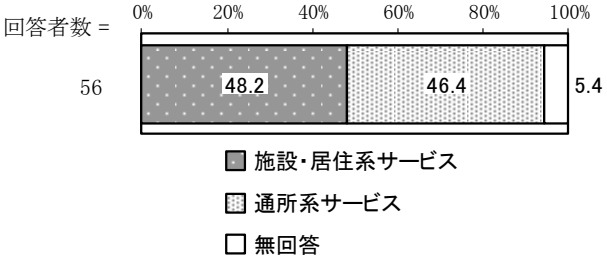


年齢

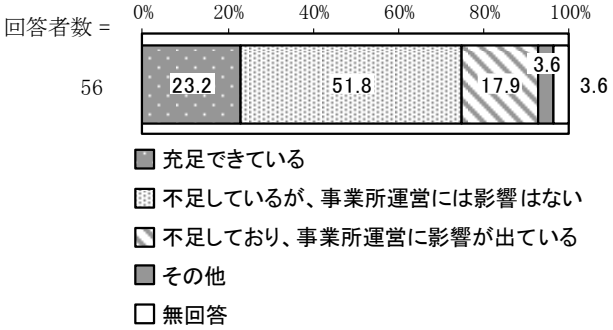


また、職員の充足度では“不足している”（「不足しているが、事業所運営には影響はない」と「不足しており、事業所運営に影響が出ている」の合計）が69.7%を占めています。

事業所のサービス種別



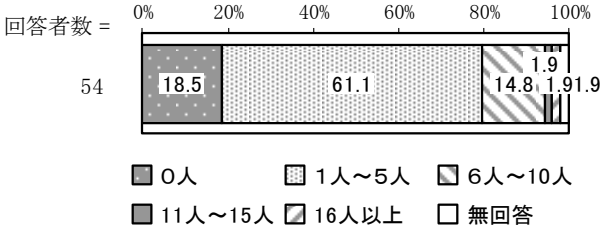
職員の充足度



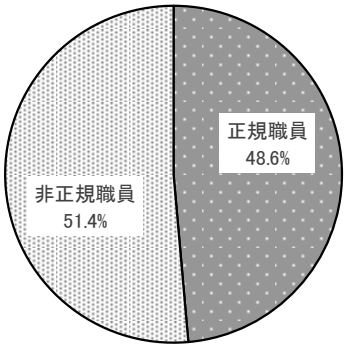
直近１年間での採用者数については、「０人」が約２割となっているものの、「１人～５人」採用した事業所が約６割となっています。

採用者の正規職員・非正規職員の比率をみると、若干、非正規職員が多くなっています。

直近１年間の採用者数



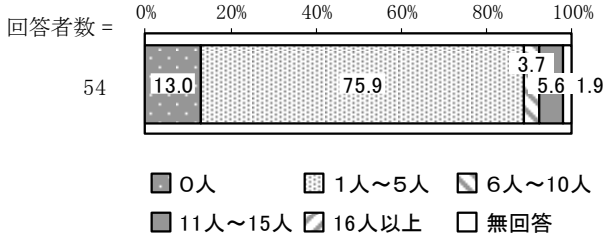
採用者の正規職員・非正規職員の比率



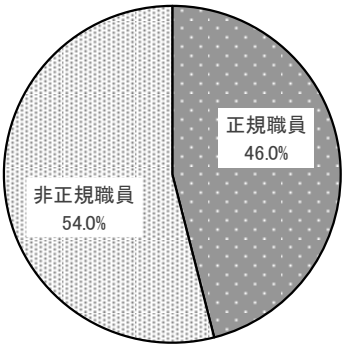
直近１年間での離職者数については、「０人」は１割程度で、「１人～５人」が７割以上を占めています。

離職者の正規職員・非正規職員の比率をみると、非正規職員のほうが多くなっています。

直近１年間の離職者数



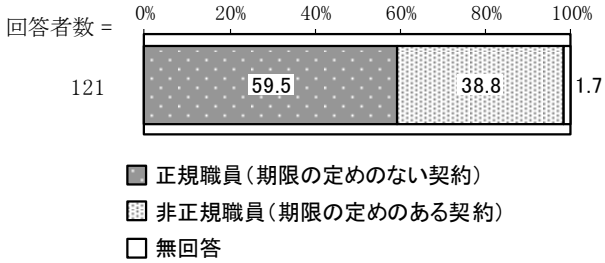
離職者の正規職員・非正規職員の比率



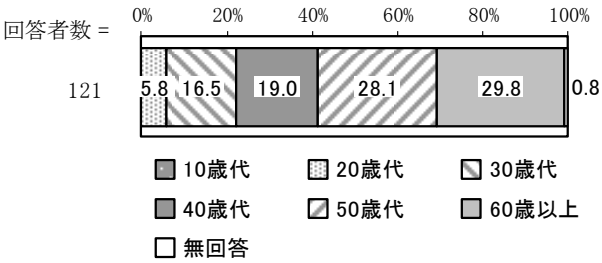
イ　訪問系

職員の属性については、雇用形態は約6割が「正規職員」であり、年齢は「50歳代」「60歳以上」が多くなっています。

雇用形態

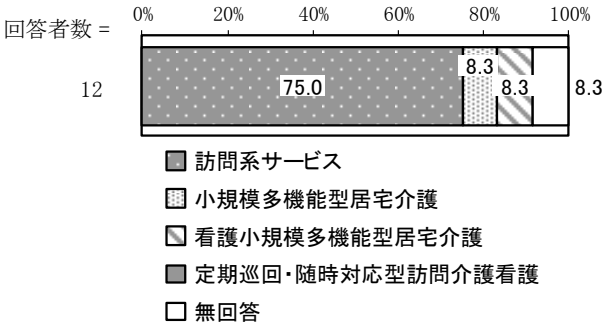


年齢

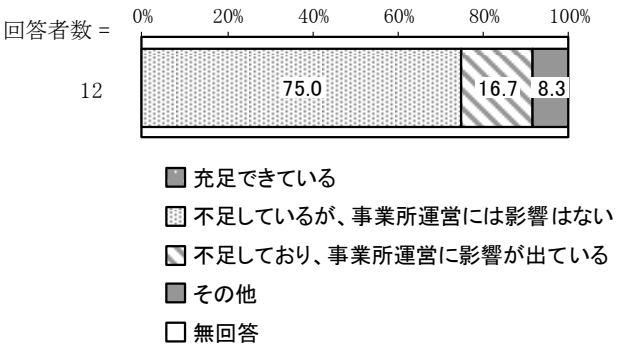


また、職員の充足度では“不足している”（「不足しているが、事業所運営には影響はない」と「不足しており、事業所運営に影響が出ている」の合計）が91.7%を占めています。

事業所のサービス種別



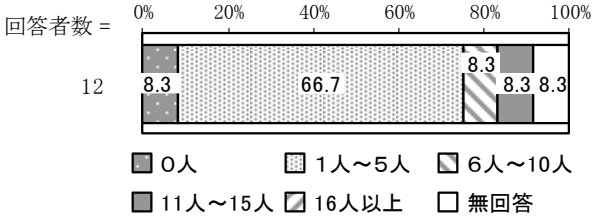
職員の充足度



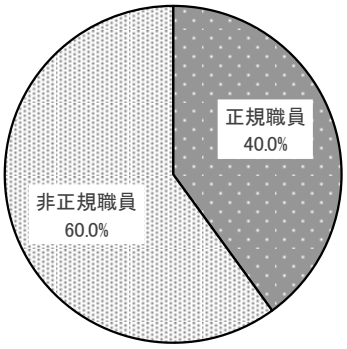
直近１年間での採用者数については、「１人～５人」採用した事業所が６割半ばとなっています。

採用者の正規職員・非正規職員の比率をみると、非正規職員が６割と多くを占めています。

直近１年間の採用者数



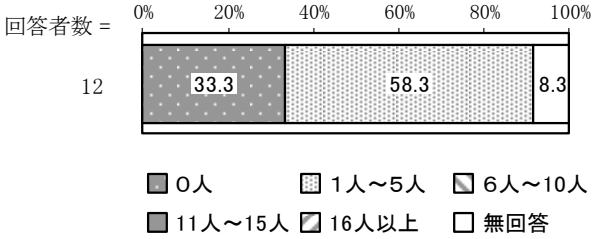
採用者の正規職員・非正規職員の比率



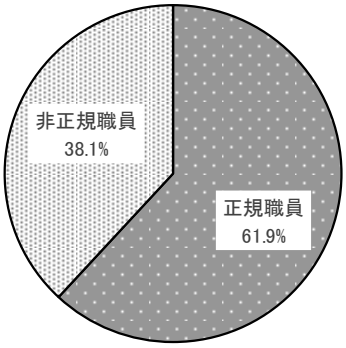
直近１年間での離職者数については、「０人」は３割程度であり、「１人～５人」が約６割を占めています。

離職者の正規職員・非正規職員の比率をみると、正規職員が6割以上を占めています。

直近１年間の離職者数



離職者の正規職員・非正規職員の比率



⑦　アンケート調査のまとめ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、普段の生活で介護・介助が必要な人は20.8%で、その原因は「骨折・転倒」が22.1%と、最も高くなっています。

介護や介助を必要とする生活にならないように、「まちかど運動教室」や高齢者サロンなどを充実させ、介護予防に対する取り組みを一層推進していく必要があります。

また将来、介護が必要になった際の生活について、在宅での生活を希望される方が53.4%であったのに対し、施設等への入所を希望される方は26.6%にとどまるなど、住み慣れた在宅での生活を望まれる方の割合が高くなっています。

一方、医療について、在宅医療を希望する方は37.8%に対し、希望しない方の割合は54.0%となっています。しかし、希望しない理由の半数以上が「家族に負担をかける」というもので、在宅医療に対する理解の不足や家族に気づかいされていることが分かります。

認知症については、57.8%の方が「不安がある」と回答されています。そして、認知症予防のために参加したいものとして、「認知症予防教室」が39.9%、「運動や体操に関する教室・相談会」が33.3%となるなど認知症予防に関する取り組みへの参加意向が高い一方で、「参加したくない」が27.5%となっており、普及啓発が必要となっています。

在宅介護実態調査においては、要介護３以上の人について、サービス利用の組み合わせ別に施設等検討の状況をみると、訪問系サービスを利用している人のほうが「入所・入居を検討している」の割合が低くなっており、訪問系サービスが、在宅生活の継続を支えていくことに有効なサービスであることがわかります。

また、仕事と介護の両立に向けた効果的な勤め先からの支援として、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「制度を利用しやすい雰囲気づくり」が求められており、介護者の負担をより軽減できるような仕組みの構築や在宅医療・在宅介護に関する理解を深める啓発を継続して実施していく必要があります。

介護支援専門員調査においては、可児市や近隣市町において、訪問介護、短期入所生活（療養）介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護で供給量が「不足している」一方、通所介護で「余剰がある」となっており、多様なサービスの提供が求められています。

介護人材実態調査では、職員が不足していると答えている事業所は、施設・通所系事業所においては69.7%、訪問系事業所においては91.7%となっており、特に訪問系事業所では深刻な状況です。多様なサービスを提供できるよう、施設サービス等の充実を進める一方で、それを支える介護職員の確保対策が急務となっています。