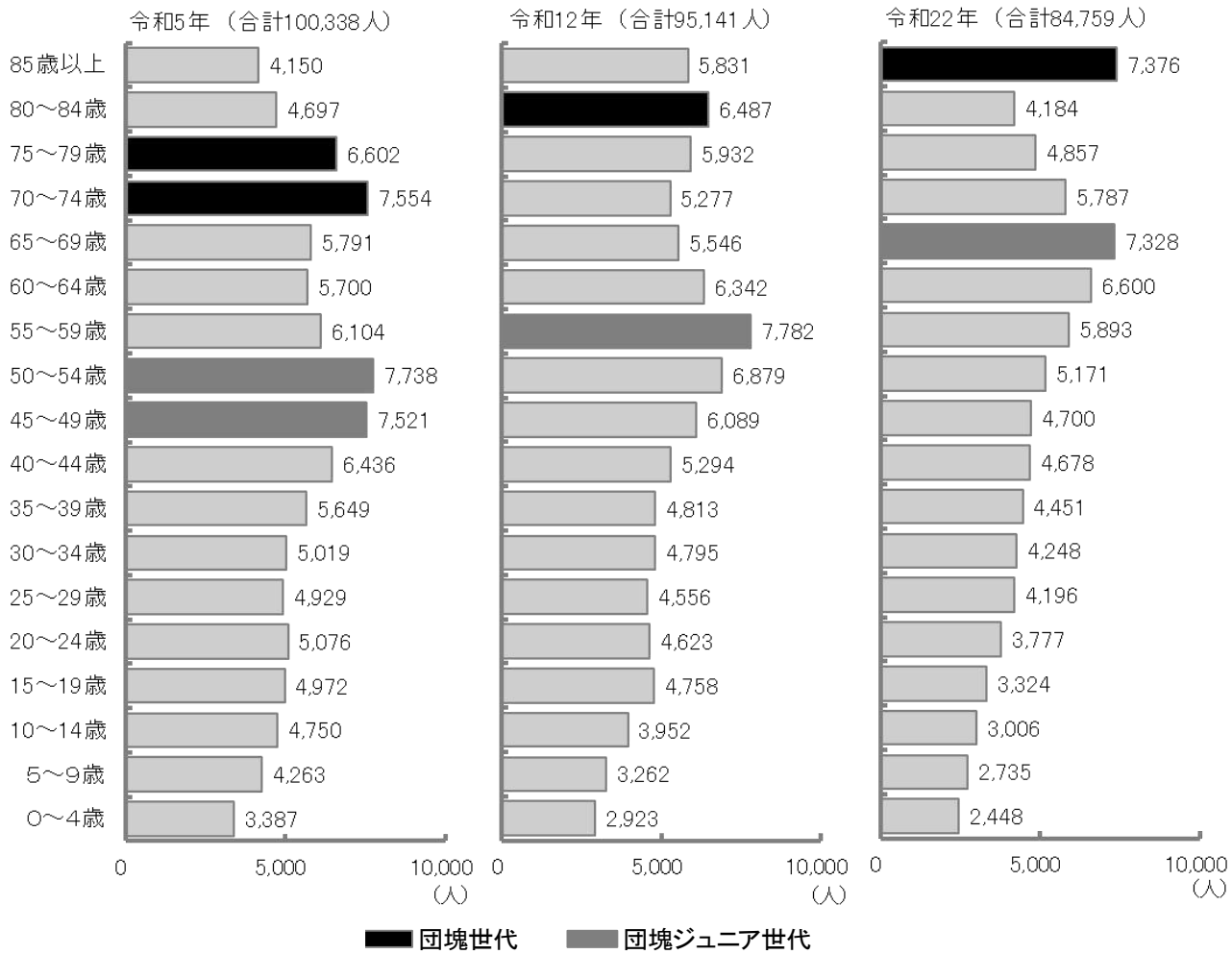
第２章　高齢者を取り巻く現状

１　高齢者の状況

（１）人口の動態

本市の令和５年10月１日の総人口は100,338人、そのうち65歳以上の人口は28,794人、高齢化率は28.7%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12年に30.6%、令和22年には34.8%となることが見込まれています。なお、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が65歳以上の高齢者となっています。

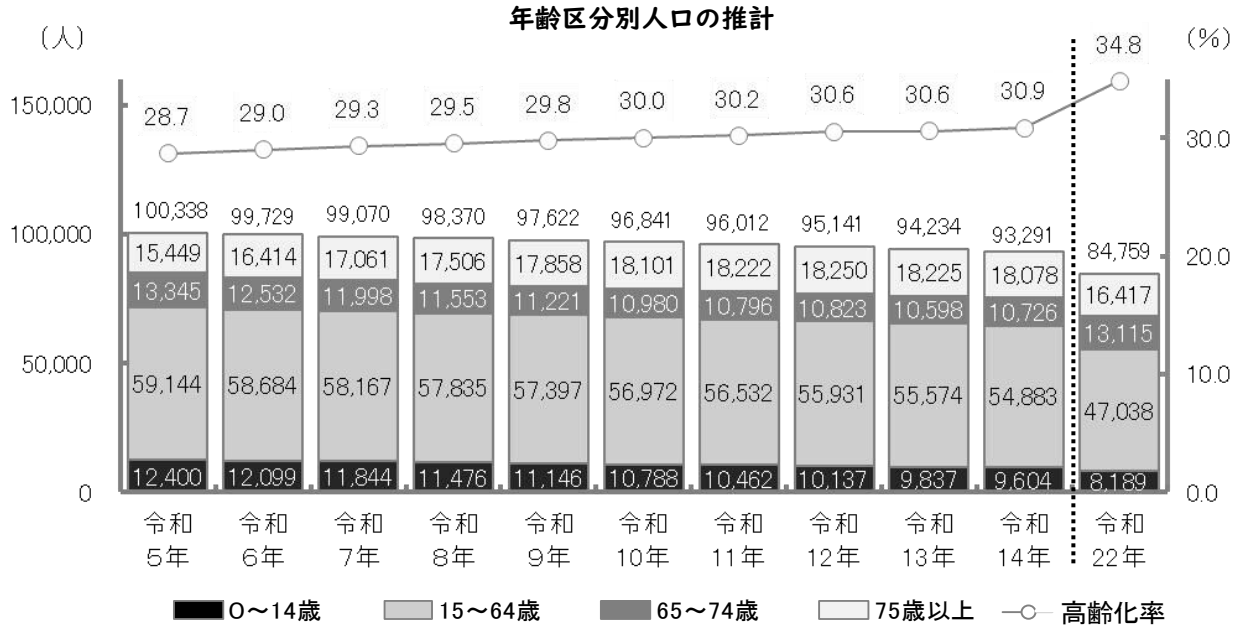
人口の動態

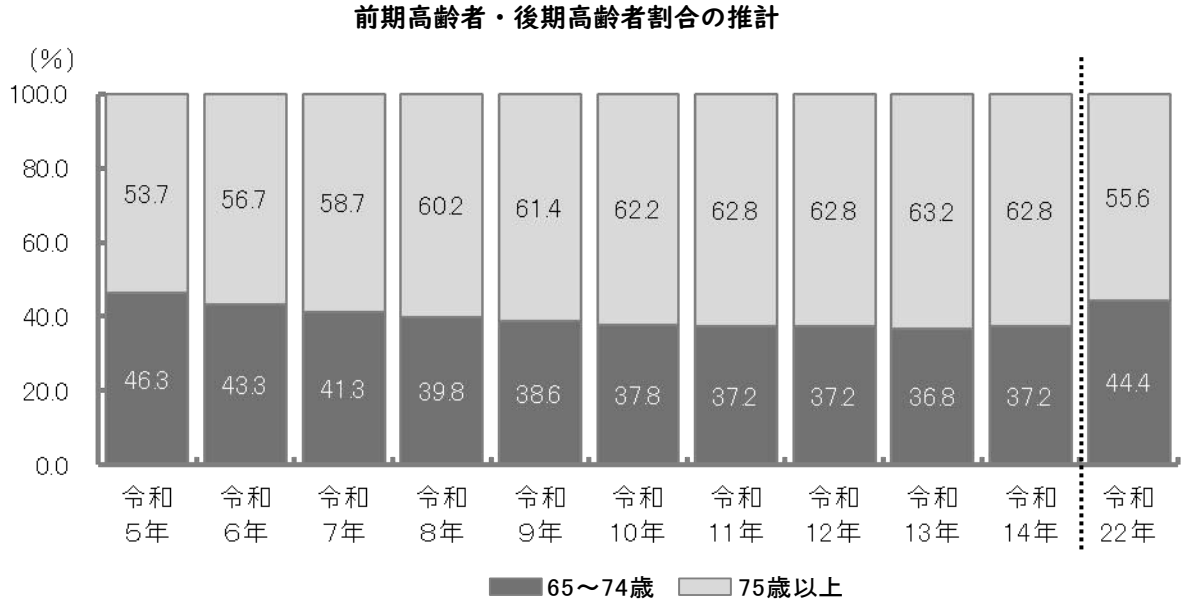


資料：令和５年は住民基本台帳、令和12、22年は令和元年～令和５年の推移を基にコーホート変化率法※で算出（各年10月１日現在）

（２）年齢区分別人口の推計

本市の総人口は、令和元年をピークに減少していき、その一方で75歳以上の後期高齢者は、令和12年まで増加し続けることが見込まれます。令和４年に75歳以上の後期高齢者数が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。





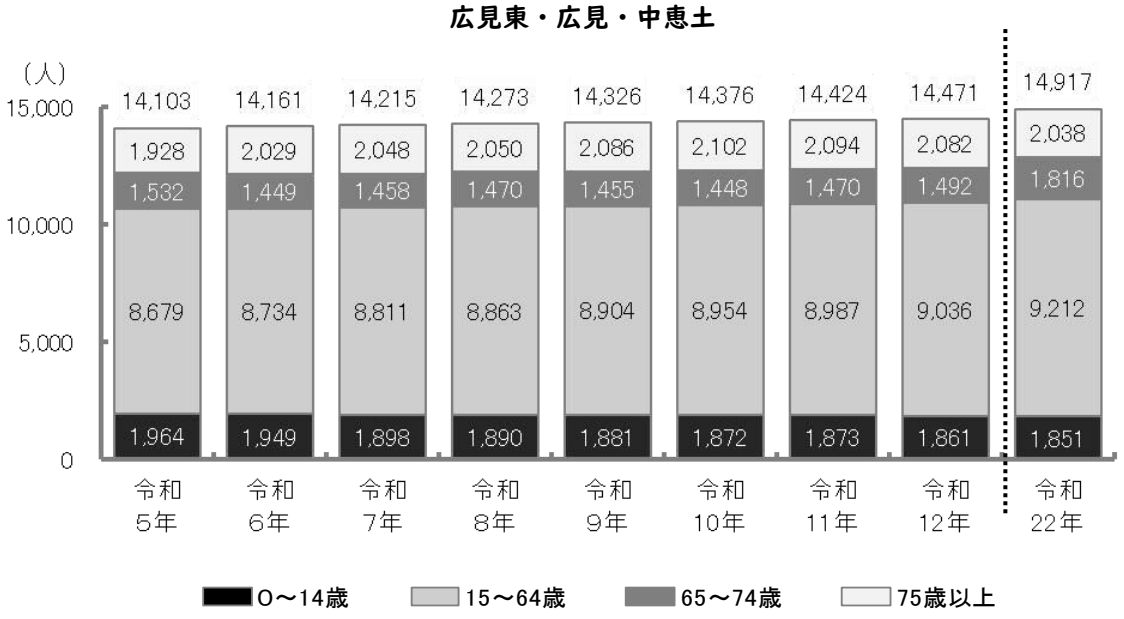
資料：令和５年は住民基本台帳、令和６年以降は令和元年～令和５年の推移を基にコーホート変化率法で算出（各年 10 月１日現在）

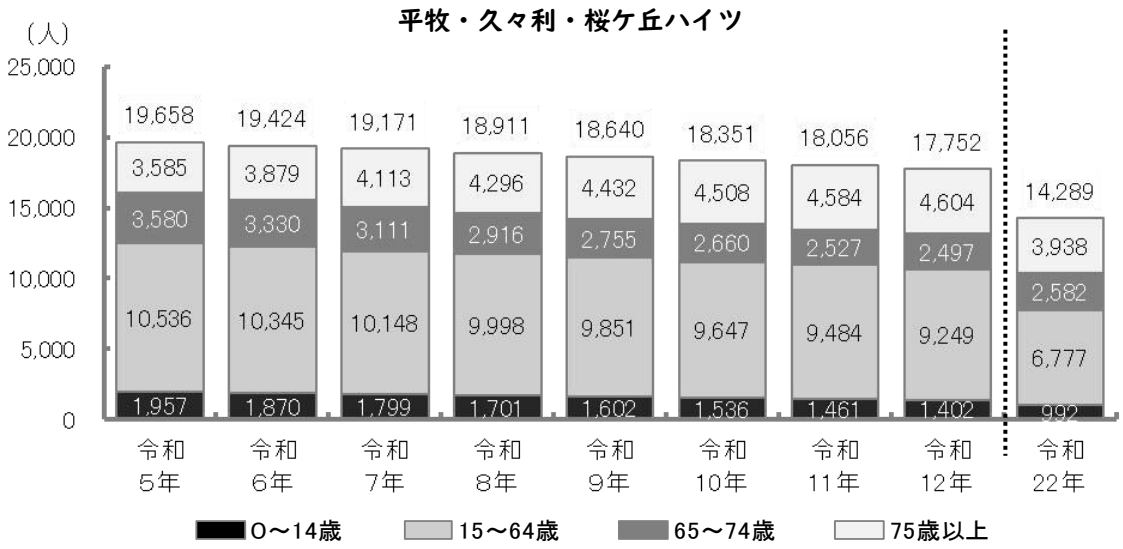
（３）日常生活圏域※別の人口推計

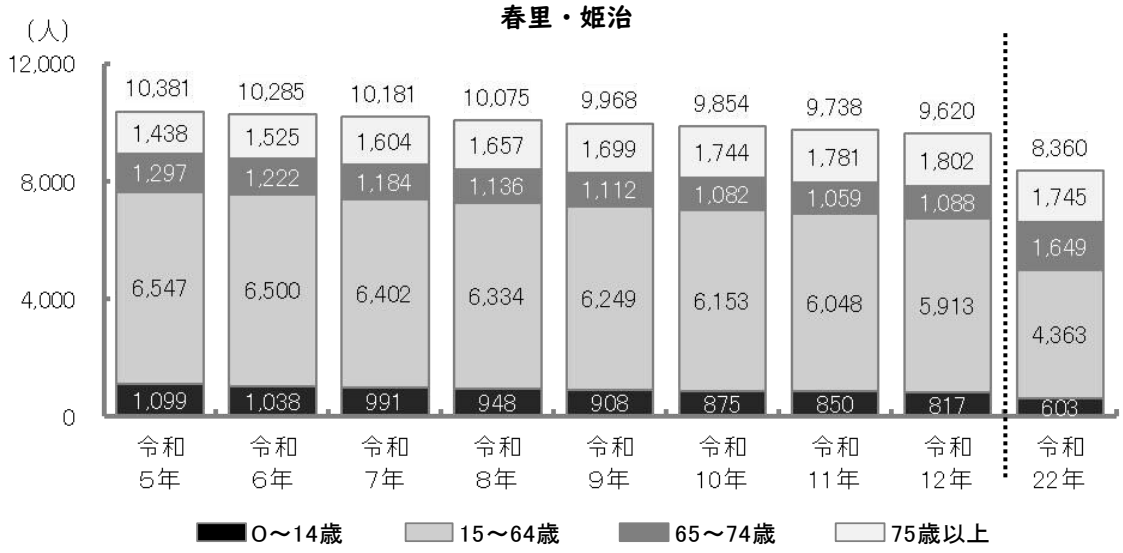
本市の日常生活圏域は、14の自治連合会の地域を基本として、「広見東・広見・中恵土」、「平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ」、「春里・姫治」、「帷子」、「土田」、「今渡・川合・下恵土・兼山」の６つに分けて設定しており、この圏域ごとに１箇所ずつ地域包括支援センター※を設置しています。

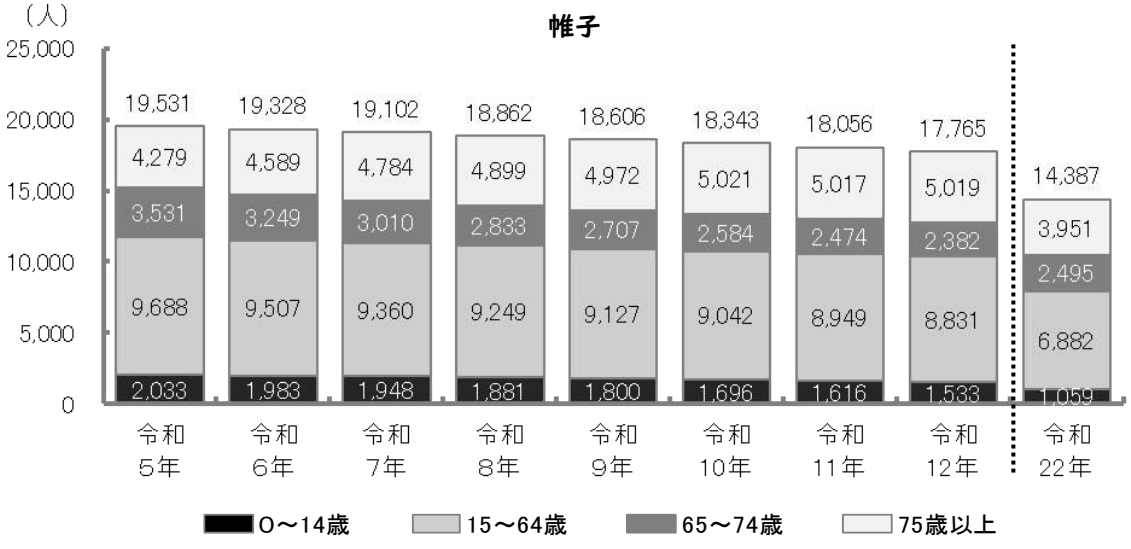
その圏域別に、直近５年間の人口推移をもとに令和22年までの人口推計を算出すると、広見東・広見・中恵土圏域では人口が微増するものの、平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域、春里・姫治圏域、帷子圏域では大きく減少すると予測されます。なお、人口が減少する３圏域では、64歳以下の人口減少が大きくなると予測されます。

また、医療・介護の必要性が高まる75歳以上の人口について、今渡・川合・下恵土・兼山圏域は増加傾向が続きますが、その他の圏域はしばらく増加した後に令和22年に向けて減少していくことが予測されます。

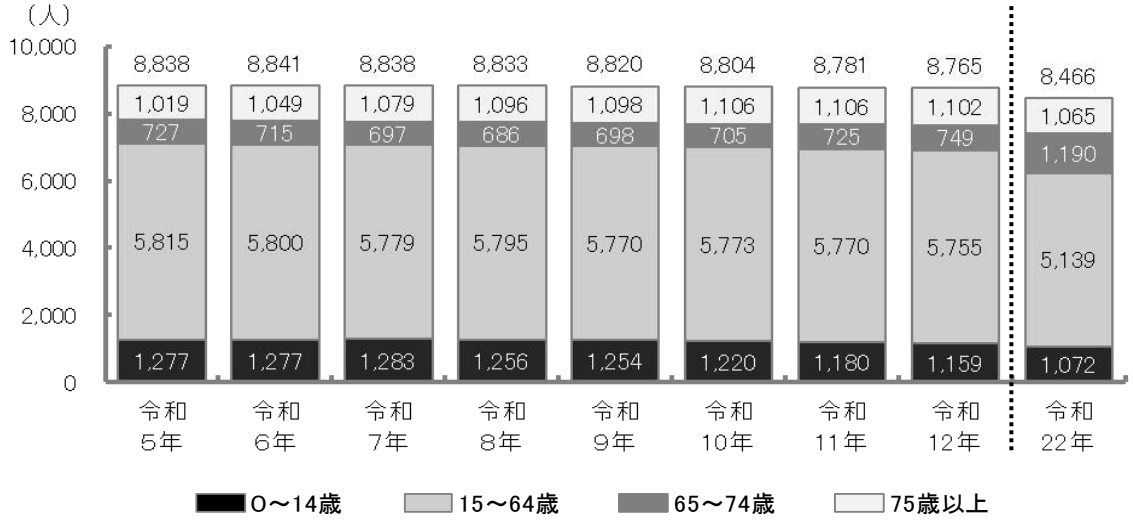



平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ
（人）
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
19,658
19,424
19,171
18,911
18,640
18,351
18,056
17,752
14,289
3,585
3,879
4,113
4,296
4,432
4,508
4,584
4,604
3,938
3,580
3,330
3,111
2,916
2,755
2,660
2,527
2,497
2,582
10,536
10,345
10,148
9,998
9,851
9,647
9,484
9,249
6,777
1,957
1,870
1,799
1,701
1,602
1,536
1,461
1,402
992
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
令和9年
令和10年
令和11年
令和12年
令和22年
0～14歳
15～64歳
65～74歳
75歳以上

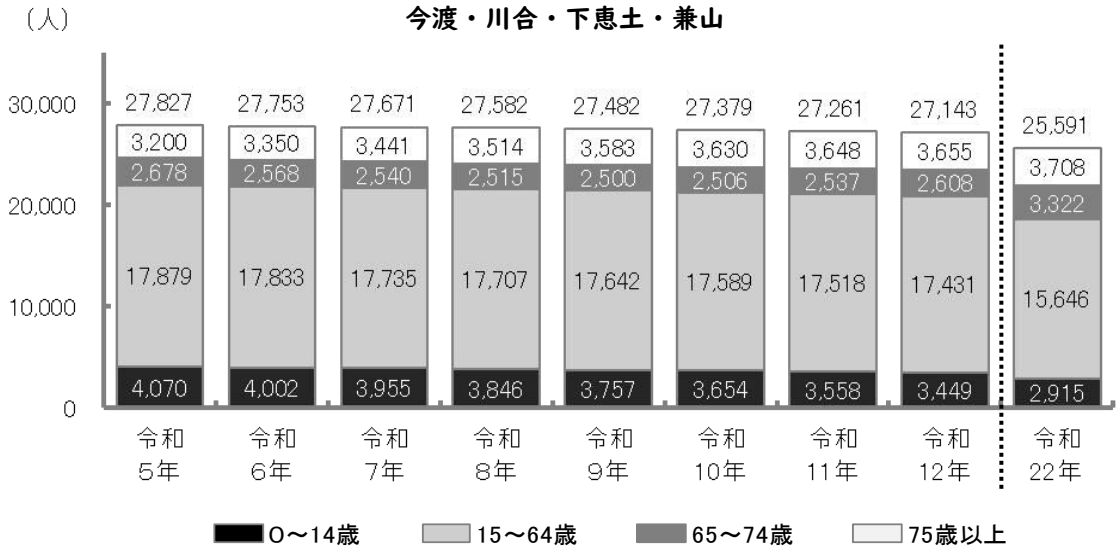

春里・姫治
（人）
12,000
8,000
4,000
0
10,381
10,285
10,181
10,075
9,968
9,854
9,738
9,620
8,360
1,438
1,525
1,604
1,657
1,699
1,744
1,781
1,802
1,745
1,297
1,222
1,184
1,136
1,112
1,082
1,059
1,088
1,649
6,547
6,500
6,402
6,334
6,249
6,153
6,048
5,913
4,363
1,099
1,038
991
948
908
875
850
817
603
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
令和9年
令和10年
令和11年
令和12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
19,531
19,328
19,102
18,862
18,606
18,343
18,056
17,765
14,387
4,279
4,589
4,784
4,899
4,972
5,021
5,017
5,019
3,951
3,531
3,249
3,010
2,833
2,707
2,584
2,474
2,382
2,495
9,688
9,507
9,360
9,249
9,127
9,042
8,949
8,831
6,882
2,033
1,983
1,948
1,881
1,800
1,696
1,616
1,533
1,059
令和5年
令和6年
令和7年
令和8年
令和9年
令和10年
令和11年
令和12年
令和22年
0～14歳
15～64歳
65～74歳
75歳以上

土田



今渡・川合・下恵土・兼山



※推計は各圏域の特徴を把握するため、各圏域における直近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。

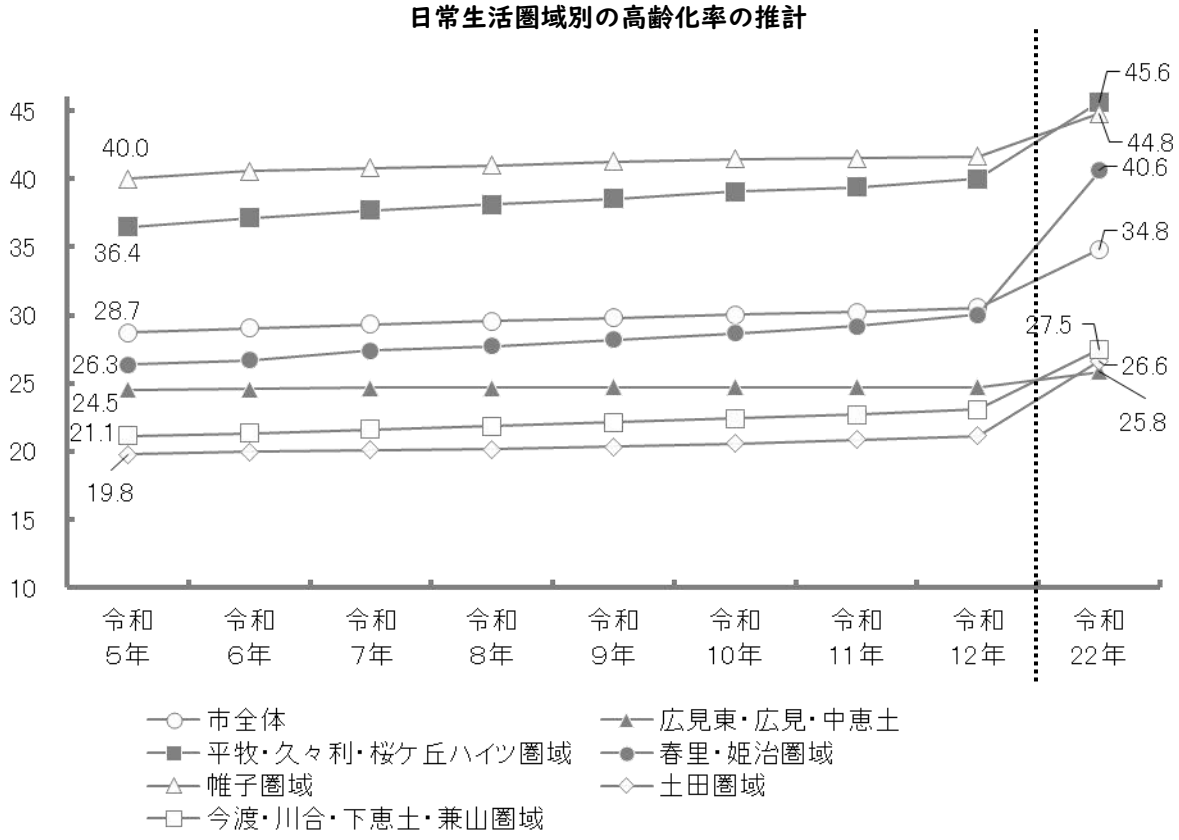
資料：令和５年は住民基本台帳、令和６年以降は令和元年～令和５年の推移を基にコーホート変化率法で算出
（各年 10 月１日現在）

（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22年までの高齢化率の推計値をみると、帷子圏域と平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域が高い割合で推移していく中で、令和22年に平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域が帷子圏域を抜いて高齢化率が市で最も高くなるとことが予測されます。

また、春里・姫治圏域では、令和22年に向けて大幅に上昇し、40%を超える高齢化率となることが見込まれます。

日常生活圏域別の高齢化率の推計



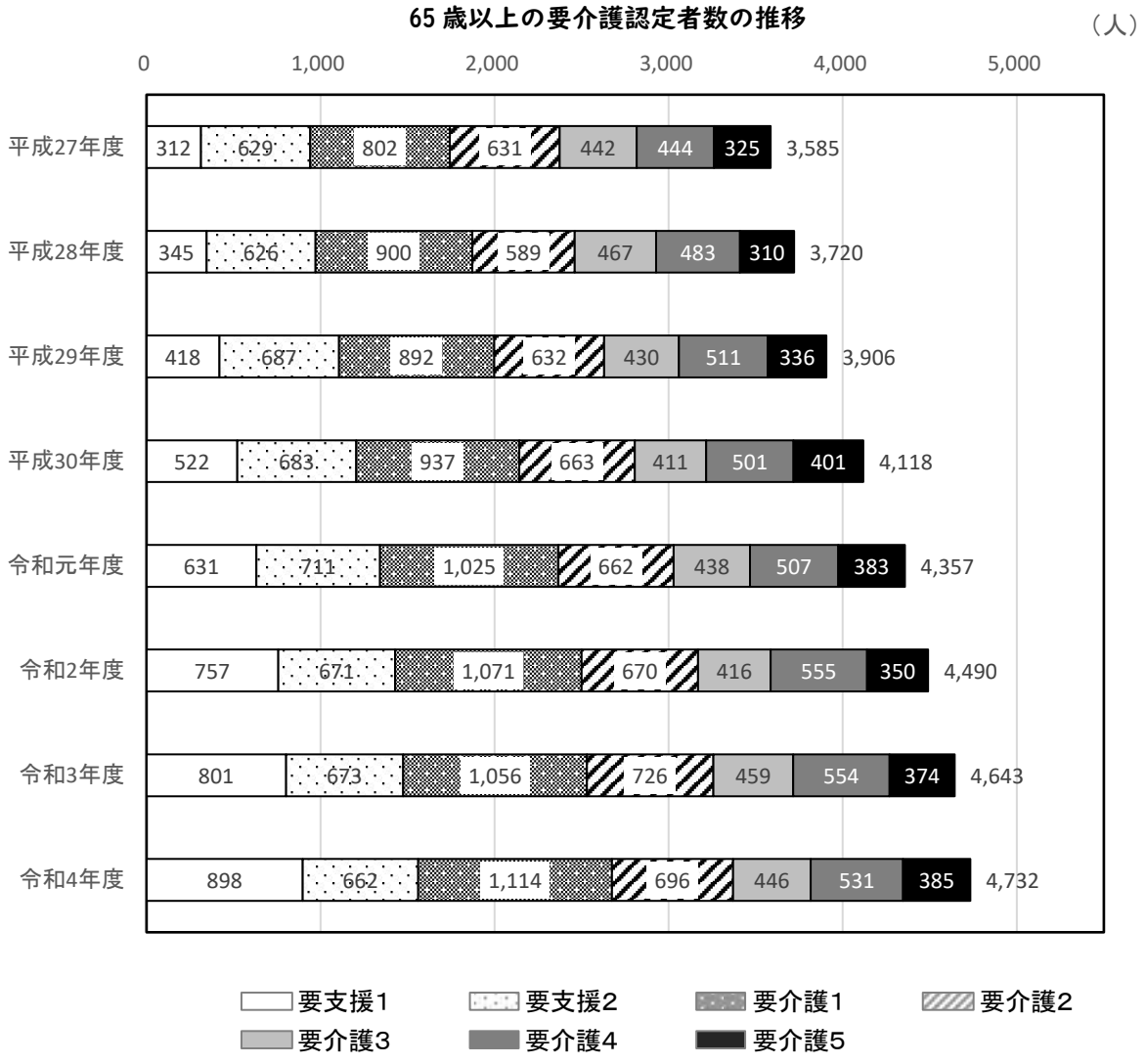
資料：令和５年は住民基本台帳（10月１日現在）、令和６年以降は令和元年～令和５年の推移を基にコーホート変化率法で算出

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５年３月末時点で4,732人となっており、令和３年３月末（第７期計画期間終了時）から242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※を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、近年では特に要支援１から要介護１の軽度認定者が増加しています。

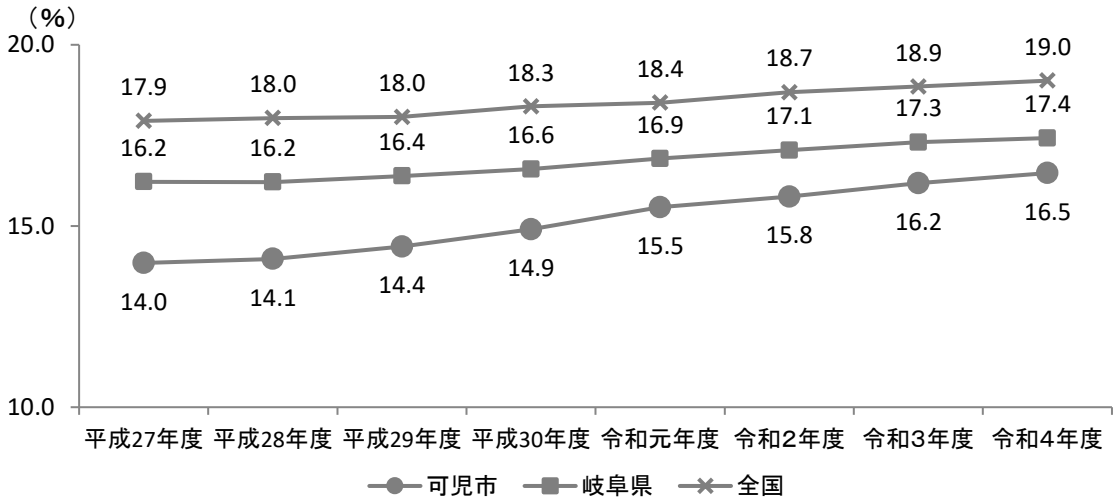


資料：介護保険事業状況報告年報

（２）要支援・要介護認定率の比較

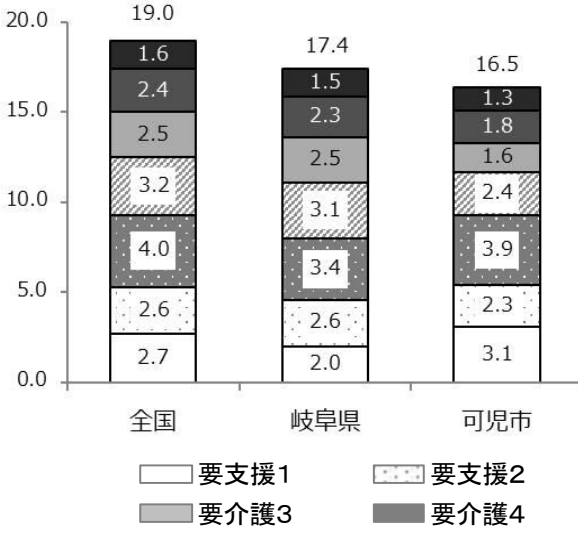
本市の認定率（65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者の割合）は、全国平均や県平均と比較して低く推移しているものの、その差は年々縮まってきています。なお、地域包括ケア「見える化」システム※において提供されている、第１号被保険者の性別や年齢構成の影響を除外した「調整済み認定率※」では、全国平均とほぼ同じ値を示しています。

65 歳人口以上に占める要介護認定率の比較

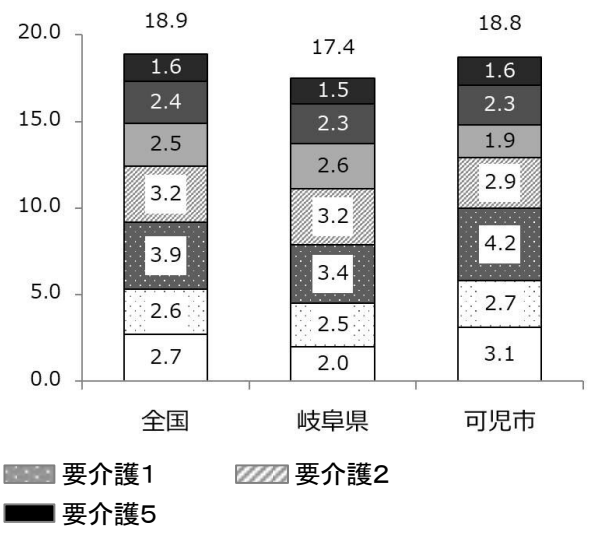


資料：介護保険事業状況報告年報

要介護認定率



調整済み認定率

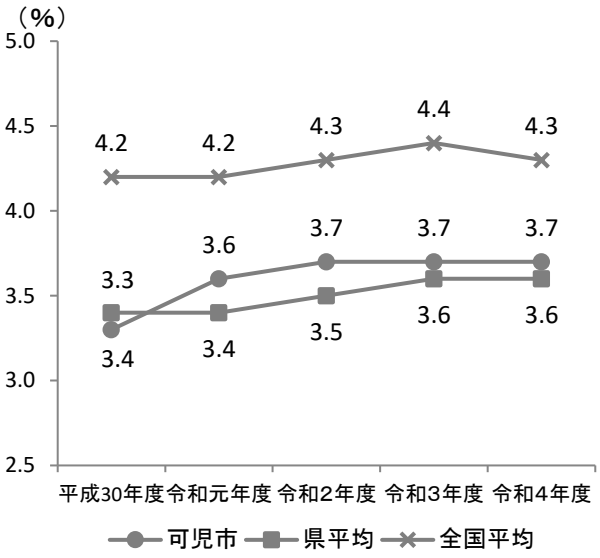


資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」（令和４年度）

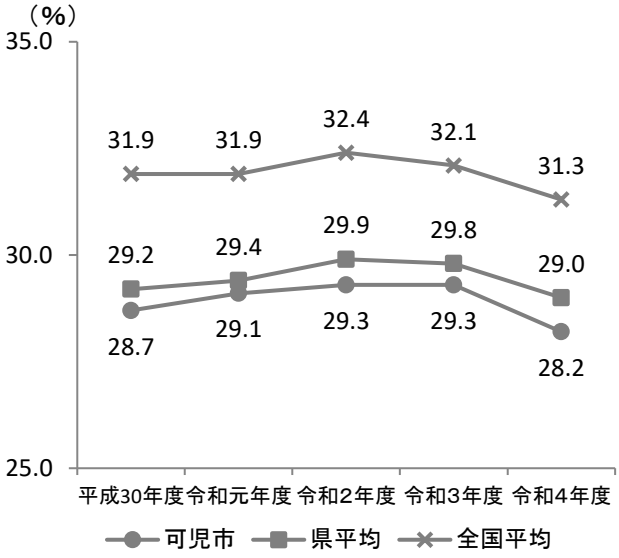
（３）年齢別の要支援・要介護認定率

65～74歳と75歳以上の年齢別に認定率をみると、令和５年３月末現在で65～74歳は3.7%、75歳以上は28.2%となっています。本市では、令和５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。一方、75歳以上では、全国及び県平均より低く推移しています。

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

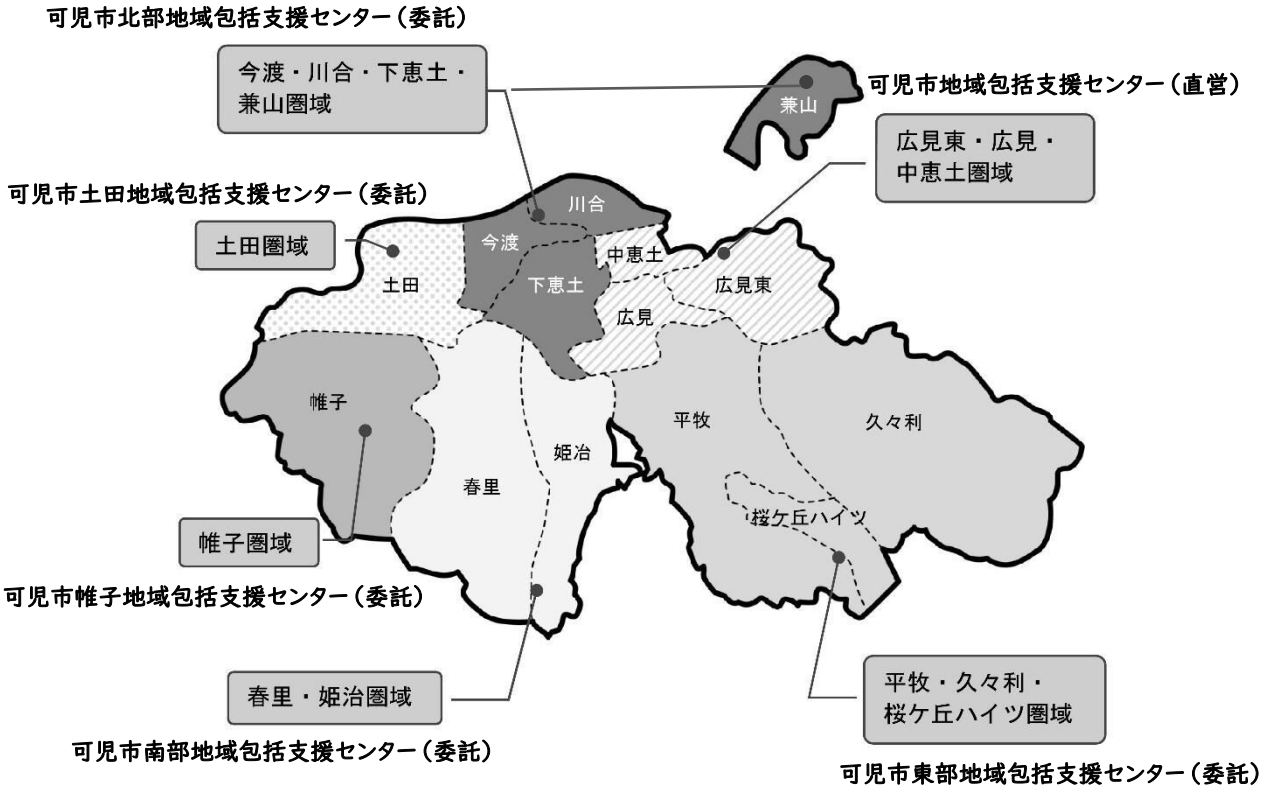
（４）日常生活圏域の資源の状況

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事業所数に差があります。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・兼山圏域と広見東・広見・中恵土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、高齢化率が高くなることが見込まれる平牧・久々利・桜ケ丘ハイツ圏域、帷子圏域及び春里・姫治圏域では、令和22年を見据えた事業所の設置が望まれます。住み慣れた地域で生活していく上で、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。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、３年前から新たに６事業所が開設しており、高齢者の住まいを支えている状況にあり、その設置・動向に注視していくことが重要です。

地域におけるインフォーマルサービス※は、サロン※が全圏域で行われているのに対し、生活支援、移動支援等は、一部の圏域に限られています。未整備な圏域の活動の立ち上げを支援していくとともに、一層の充実を図るため活動を支援していく必要があります。



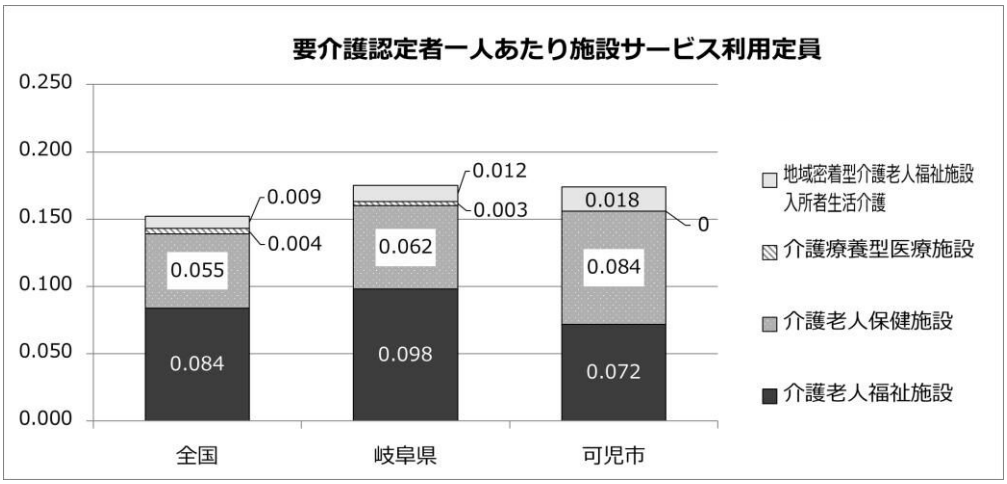
各圏域のサービス提供事業所等の状況【令和５年 10 月１日現在】

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 高齢者向け住宅	インフォーマル サービス等
今渡・川合・ 下恵土・兼山 [21.1%] （今渡 19.4%） （川合 17.1%） （下恵土 22.7%） （兼山 43.8%） 北部地域包括 支援センター	訪問介護:8 訪問看護:8 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:6	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:5 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:9 通所型サービス A: 3 訪問介護相当サー ビス:7 訪問型サービス A: 2	サービス付き高齢 者向け住宅: 4（142 人） 有料老人ホーム: 4（92 人）	サロン（今渡 5、川 合1、下恵土 7、兼 山 3）
帷子 [40.0%] 帷子地域包括 支援センター	訪問介護:4 訪問看護:1 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 16） 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、愛岐ケ丘1、帷 子1） 見守り（若葉台1、 愛岐ケ丘1、光陽 台1）
土田 [19.8%] 土田地域包括 支援センター	訪問介護:3 訪問看護:2 訪問リハ:1 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:2	介護老人保健施 設:1（100 人）	通所介護相当サー ビス:5 訪問介護相当サー ビス:2	有料老人ホーム: 2（82 人）	サロン（土田7）
春里・姫治 [26.3%] （春里 30.2%） （姫治 20.2%） 南部地域包括 支援センター	通所介護:1 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:1 通所型サービス A: 1	-	サロン（春里8、姫 治5） 生活支援 （姫治1）
平牧・久々利・ 桜ケ丘ハイツ [36.4%] （平牧 33.7%） （久々利 38.6%） （桜ケ丘ハイツ 39.2%） 東部地域包括 支援センター	訪問介護:3 通所介護:2	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 認知症対応型通 所介護:1	介護老人保健施 設:1（80 人）	通所介護相当サー ビス: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: 1（22 人）	サロン（平牧 15、 桜ケ丘6、久々利 1） 生活支援（平牧 2、桜ケ丘1、久々 利1） 移動支援、見守り （桜ケ丘 1）
広見東・広見・ 中恵土 [24.5%] （広見東 26.4%） （広見 25.4%） （中恵土 21.5%） 可児市地域包括 支援センター	訪問介護:5 訪問看護:5 通所介護:7 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:7 通所型サービス A: 2 訪問介護相当サー ビス:4 訪問型サービス A: 1	有料老人ホーム: 5（97 人）	サロン（広見東2、 広見6、中恵土 1、） 生活支援（広見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・要介護認定者一人あたりの定員）

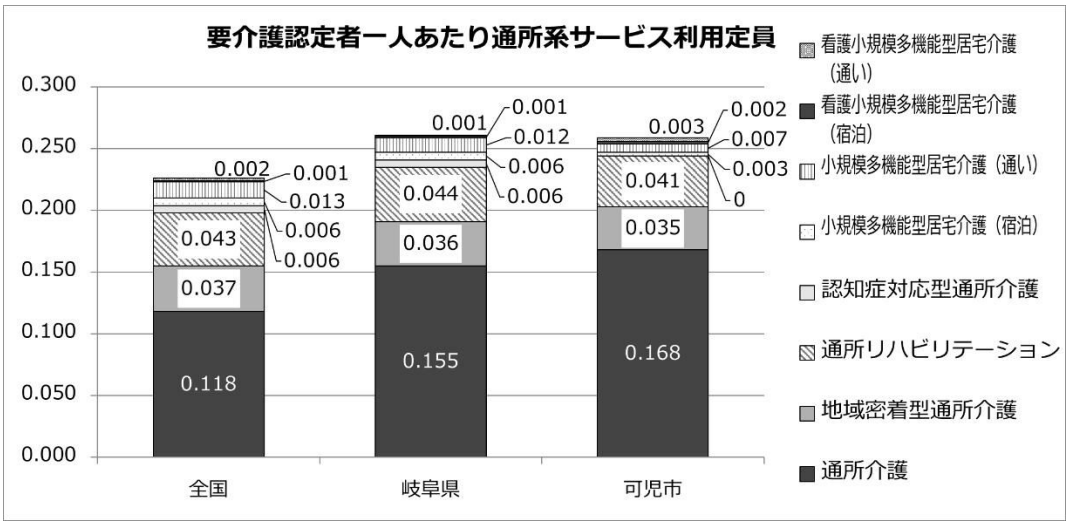
介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）と地域密着型介護老人福祉施設を合わせた施設サービスの要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.174となっており、全国平均0.152、岐阜県平均0.175と比較すると、一定程度は整備できていると考えられます。



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」（令和４年時点）

②通所系サービス（要支援・要介護認定者一人あたりの定員）

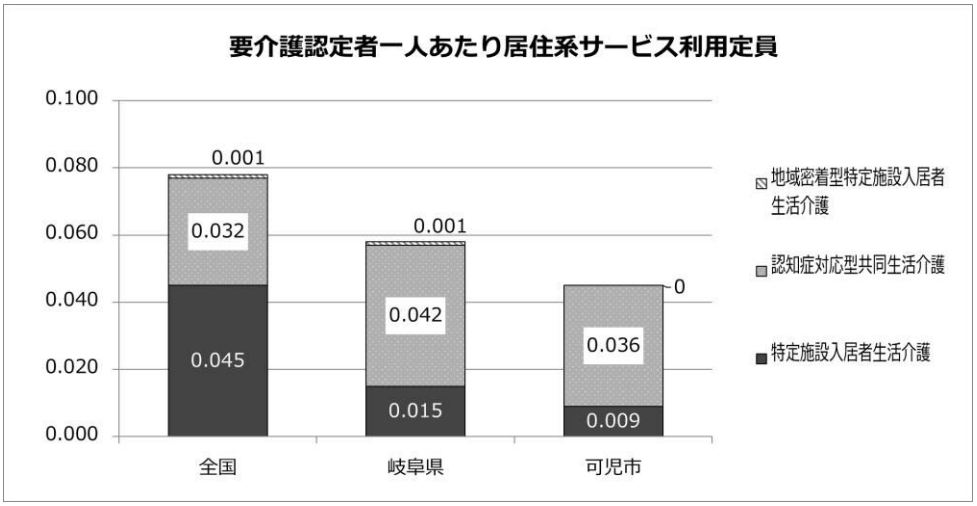
通所系サービス（看護小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション・地域密着型通所介護・通所介護）の要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.259となっており、全国平均0.226、岐阜県平均0.261と比較すると、一定程度は整備できていると考えられます。



資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」（令和４年時点）

③居住系サービス（要支援・要介護認定者一人あたりの定員）

居住系サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護）の要支援・要介護認定者一人当たりの定員は、可児市は0.045であり、全国平均0.078、岐阜県平均0.058と比較すると下回っており、特に特定施設入居者生活介護が全国平均と比較すると大きく下回っています。



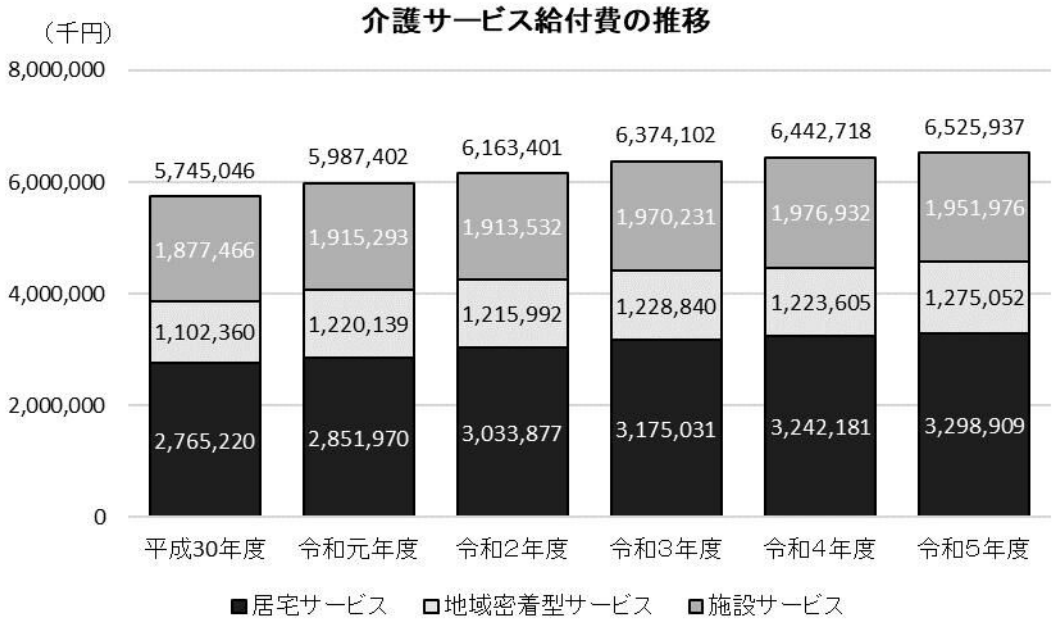
資料：厚生労働省　地域包括ケア「見える化システム」（令和４年時点）

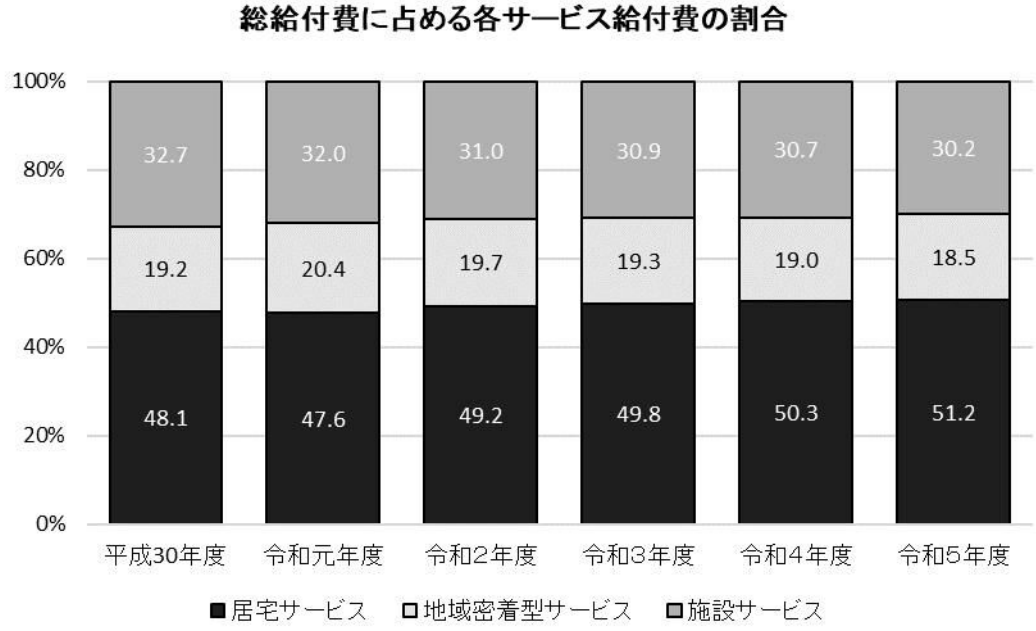
（６）給付費の推移

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、増加傾向にありますが、内訳をみると、居宅サービス、地域密着型サービスが増加傾向にある中、施設サービスについては令和５年度に減少する見込みです。

総給付費に占める各サービス給付費の割合は、居宅サービスの割合が増加し、地域密着型サービス、施設サービスの割合が減少しています。



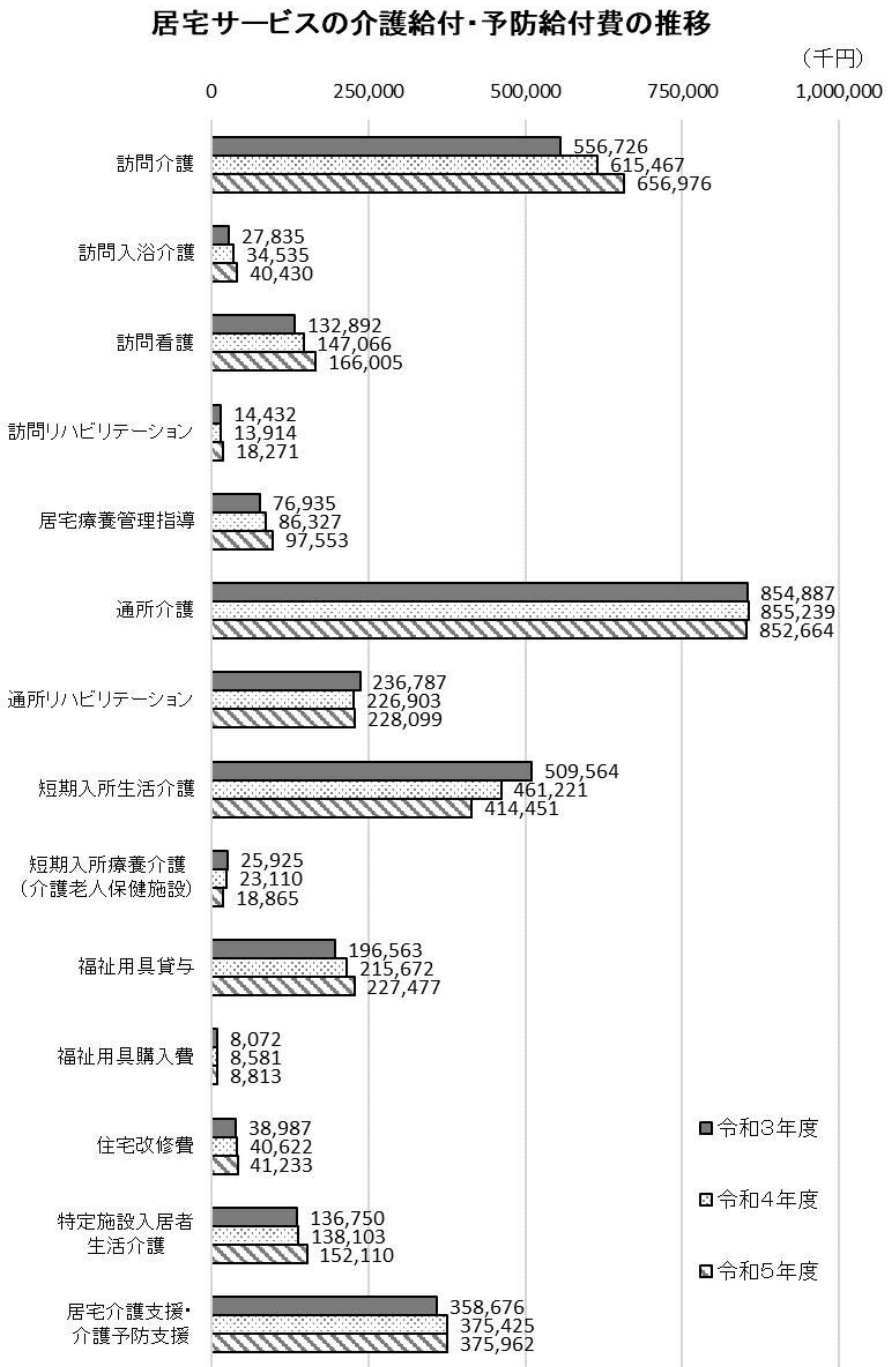


資料：介護保険事業状況報告年報（令和５年度は見込み値）

②　サービス別の利用状況

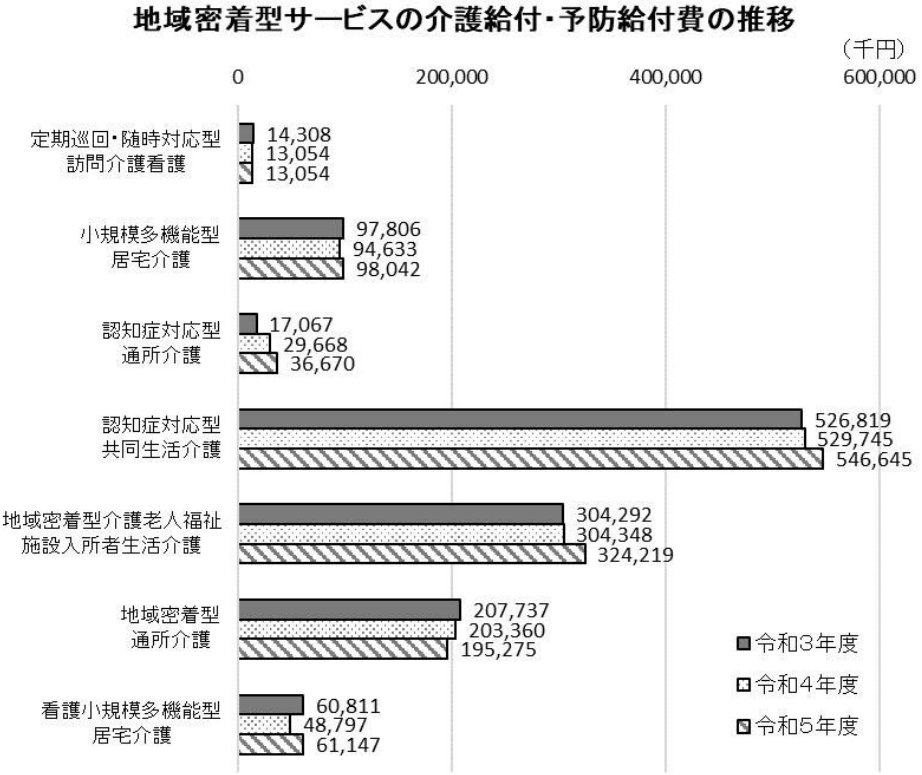
居宅サービスの介護給付・予防給付費は「通所介護」が最も多く、他に「訪問介護」「短期入所生活介護」の給付費が高くなっています。

「訪問介護」が増加傾向にある一方で、短期入所生活介護が減少する見込みです。新型コロナウイルスの影響を受け、短期入所の利用を控えたものと推測されます。



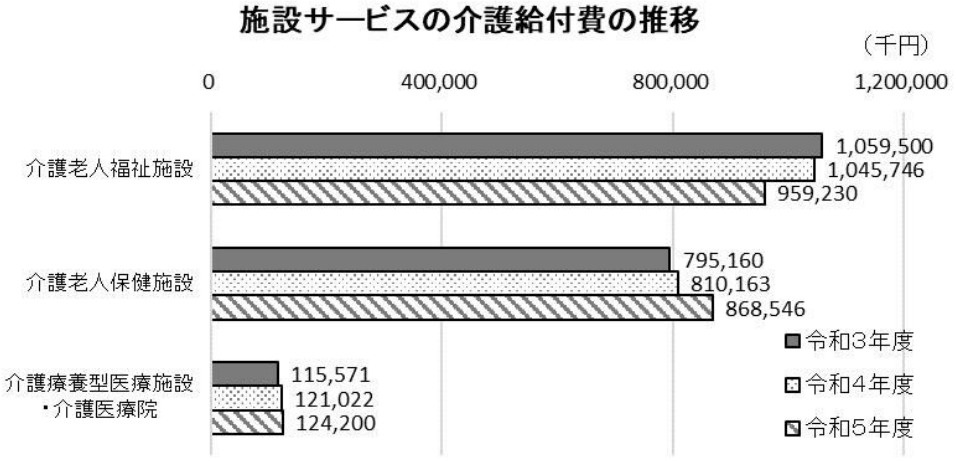
資料：介護保険事業状況報告年報（令和５年度は見込み値）

地域密着型サービスの介護給付・予防給付費では、「認知症対応型共同生活介護」が最も多くなっており、認知症の方の地域での安全・安心な暮らしを支えています。



資料：介護保険事業状況報告年報（令和５年度は見込み値）

施設サービスの介護給付費では、令和５年度に「介護老人福祉施設」が大きく減少する見込みである一方、「介護老人保健施設」が大きく増加する見込みです。



資料：介護保険事業状況報告年報（令和５年度は見込み値）

3　第８期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和３年度～令和５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		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
計画値	6,489,086	6,827,593	7,102,047	154,735	163,331	169,573
実績値	6,221,786	6,287,701	6,353,343	152,316	155,020	172,594
割合（実績値/計画値）	95.9%	92.1%	89.5%	98.4%	94.9%	101.8%

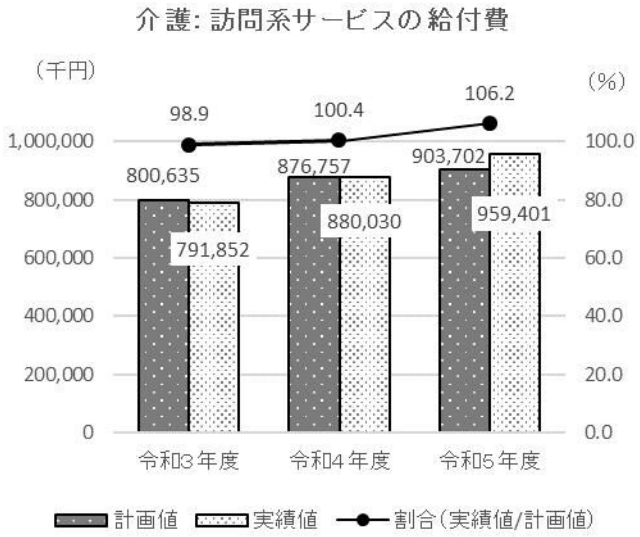
※令和5年度の実績値は見込みです。

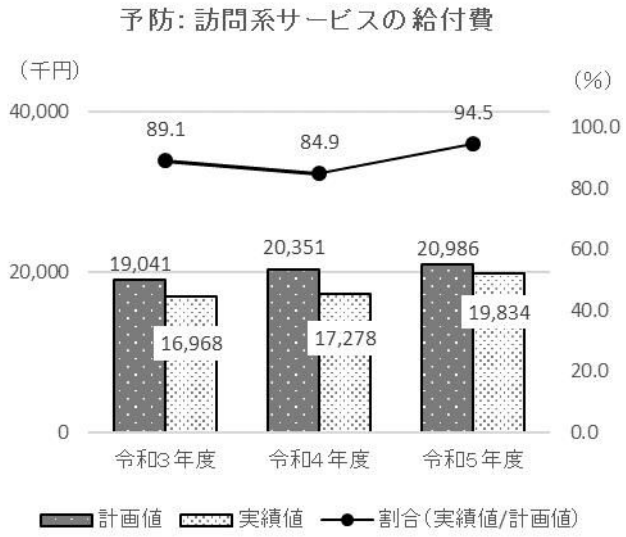
※各年度において、新型コロナウイルスの影響を受け、実績値が抑えられていることが考えられます。

①　居宅サービスの見込と実績の比較（令和5年度の実績値は見込み）

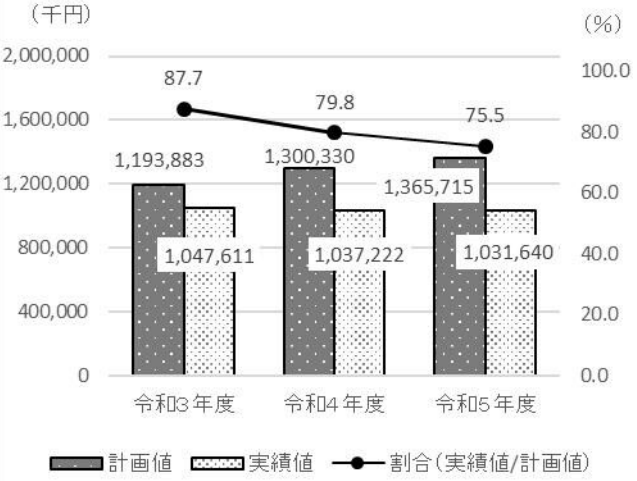
居宅サービスは、訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービスの３つについて、計画値と実績値を比較し、割合（計画値に占める実績値の割合）を算出しました。

訪問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、介護サービスの通所系サービスについては、計画値を大きく下回る結果となりました。また、短期入所系サービスは、計画値と実績値の変動が大きい結果となりました。いずれのサービスも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。

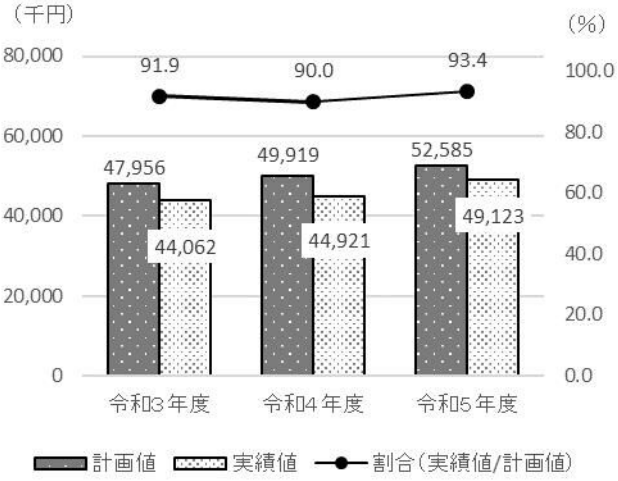




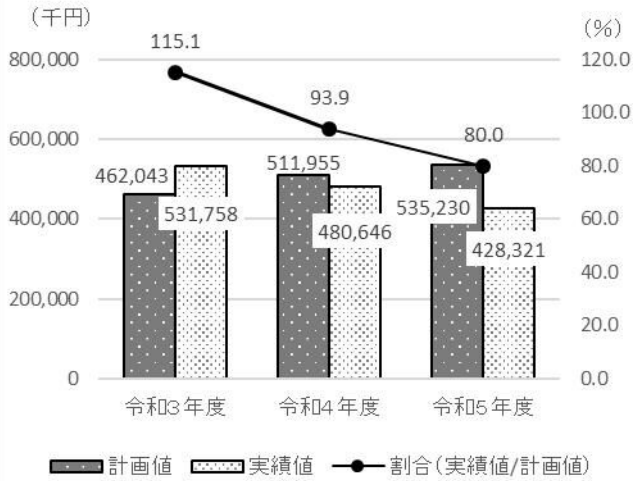
介護: 通所系サービスの給付費



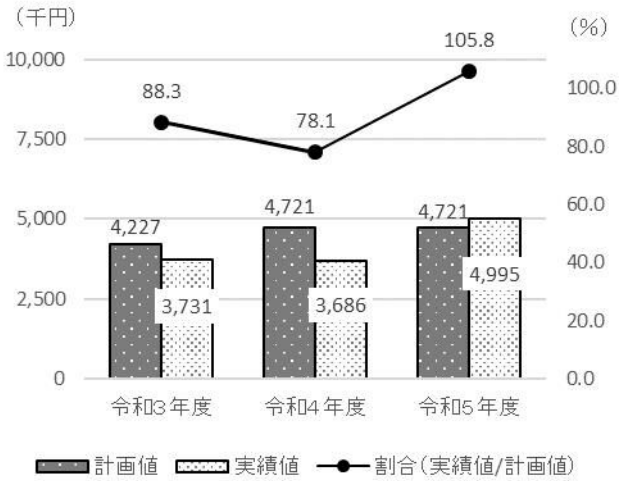
予防: 通所系サービスの給付費



介護: 短期入所系サービスの給付費



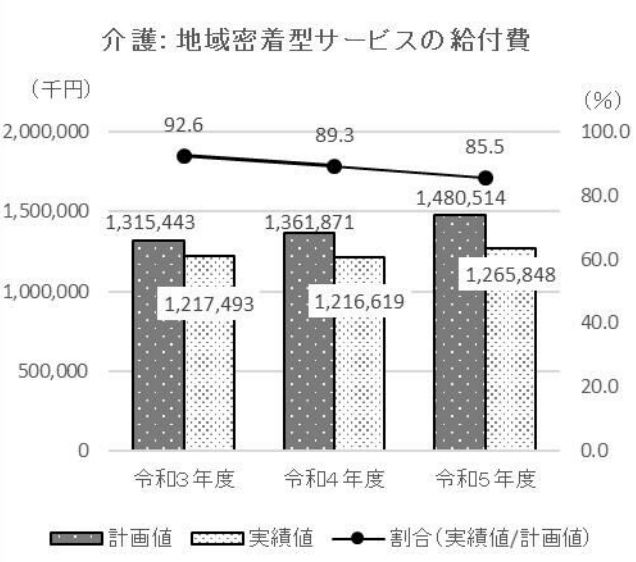
予防: 短期入所系サービスの給付費

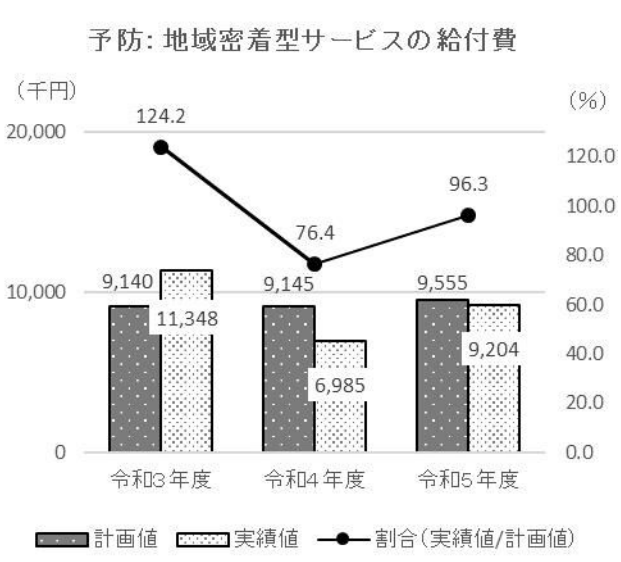


②　地域密着型サービスの見込と実績の比較（令和5年度の実績値は見込み）

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。

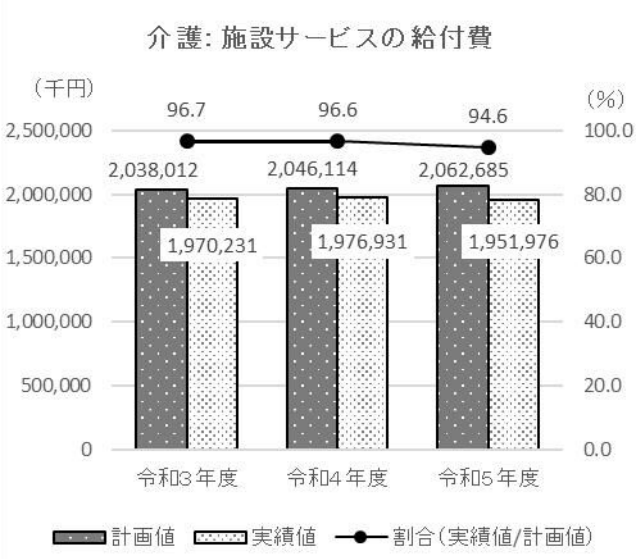
各年度の介護給付費が見込み値を下回っているのは、地域密着型介護老人福祉施設と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備が計画どおり進まなかったことに加え、新型コロナウイルスの影響による利用控えと推測されます。





③　施設サービスの見込と実績の比較（令和5年度の実績値は見込み）

施設サービスについて、計画値に対して若干実績値が下回っていますが、概ね計画値どおりの実績となりました。



（２）第８期高齢者福祉計画における主な取り組み状況と課題

令和３年３月策定の「第８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５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

◆「歩こう可児３０２※」運動（健康づくりのため１回 30 分週２回のウォーキングをする）の推進のため、関係団体と連携し、ウォーキングＫＡＮＩ及び健康教室を実施しました。また、ウォーキングマップの配付による普及啓発を行いました。

◆各種がん検診、骨粗しょう症予防検診、特定健康診査及びぎふ・すこやか健診※などの各健(検)診について、４～１月までほぼ通年を通じて実施し、健康づくりを図りました。

◆口腔機能の維持向上のため、「お口健やか教室」、「おいしく歯歯歯教室※」、「歯周病検診」及び「ぎふ・さわやか口腔健診」等を実施しました。

◆岐阜医療科学大学による独居高齢者における健康維持を目指した個別対応型プログラムの開発にあたり、実施したアンケート調査において、民生委員が協力し実施完了しました。

【課題】

◇40 歳から 74 歳を対象とした特定健康診査について、受診率向上のために、積極的な受診勧奨のほか、受診しやすい体制整備を進め、健康づくりへの意識転換及び介護予防につなげる必要があります。

◇運動習慣の定着のため地域で活動している自主グループにおいて、運営メンバーの高齢化により今後の活動が継続できるかが課題です。

2　生きがいづくり

◆UNIC 講座のミニテニスや卓球、出前講座によるペタンク、ボッチャなどで高齢者スポーツの支援を行いました。

◆地区センターにおいて高齢者対象の講座を延べ 157 回（令和４年度）開催しました。また、新型コロナウイルスの影響で中止していた生涯学習コーディネーター養成講座の再開を準備しており、生涯学習ボランティアの育成を図ります。

◆スポーツ及び演芸イベントの支援や毎月第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】

◇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、ボランティア活動、就労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いるため、各活動に人が集まりにくいことや役員の交代が進まないことが課題です。

◇生涯学習コーディネーター養成講座の開催等により、地域づくり型生涯学習を推進する上での中心となる人材を育成する必要があります。

3　社会参加と就労

◆「可児あんしんづくりサポート委員会」により、市民に向けた支え合い活動の啓発のため、広報紙の発行や交流会を開催しました。

◆「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、令和３年・４年度で５回、延べ 107 人が受講しました。

【課題】

◇各方面の人手不足が深刻化する中、地域活動に参加するきっかけづくりや就労機会の確保を支援することで、高齢者の生きがいづくりだけでなく、担い手確保につなげられるかが課題です。

◇就労年齢が高くなっていることに伴い、シルバー人材センターへの新規加入者が伸び悩んでいます。

4　一般介護予防事業の推進　重点

◆歯科衛生士や栄養士、理学療法士を地域のサロンや通いの場へ派遣し、「元気はつらつ教室」等を開催するなど、介護予防の普及啓発に努めました。

◆高齢者が通いやすく、楽しく行える「まちかど運動教室」について、運動指導講師等を派遣し、地区センターや公民館等で35教室を実施しました。

◆認知症に関する理解と予防に資する運動を普及する「認知症予防教室」を14地区順番に実施しており、令和３年・４年度は３地区で開催しました。

◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、庁内で横断的に体制整備や業務内容の協議をし、実施に向けて準備を進めました。

【課題】

◇「まちかど運動教室」について、高齢者が通いやすく気軽に行ける距離での開催ができるよう身近な集会所など開催場所を検討していく必要があります。

◇各教室において、男性の参加者が少ないため、その理由や影響を分析し、男性参加者の増加につなげていけるかが課題です。

◇「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」について、KDBシステム※によるデータ分析を基に、ハイリスクアプローチ（個別支援）とポピュレーションアプローチ（一般介護予防）を実施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

◆民生委員、地域福祉協力者※、地域見守り協力事業※所、地域見守り団体、緊急通報システム※や安否確認・配食サービス等により、地域内の見守りを多方面から支援しています。

◆高齢者孤立防止事業として 75 歳以上の高齢者を「可児あんきクラブ」の会員とし、80 歳の方を民生委員と市の職員で自宅訪問し、困りごと等を確認しました。

◆認知症高齢者等見守りシール事業※を開始し、行方不明時の身元の早期判明などにより、認知症となっても地域で安心して暮らせるよう普及を図りました。

【課題】

◇民生委員、地域福祉協力者及び事業所の見守り活動が円滑に進むよう支援していく必要があります。

◇高齢者孤立防止事業の 80 歳の方への自宅訪問について、80 歳に達した方へ一律に訪問する方法からより効果的な方法へ見直しを検討する必要があります。

◇一人暮らしの高齢者が地域で安心して暮らしていけるよう見守りや安否確認の方策を検討していく必要があります。

2　地域支え合い活動※の推進

◆地域支え合い活動助成制度や赤い羽根まちづくり支援事業において、サロン活動への助成を行いました。また、「地域福祉懇話会」や「可児あんしんづくりサポート委員会」を活用し、サロン同士の繋がりや情報共有の機会を創出しました。

◆「地域支え愛ポイント制度※」により、地域のボランティア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ました。新型コロナウイルス感染症の影響により、ボランティアポイント交換者数、交換額が大きく減少しましたが、コロナ前の状況に戻りつつあります。

【課題】

◇地域支え合い活動団体の意見交換、情報共有の場を確保することで、各地域、サロンで自立した活動が行えるよう支援をする必要があります。

◇地域支え合い活動やサロンなどが継続して実施できるよう運営の担い手確保を支援する必要があります。

3　地域の生活支援体制整備

◆第一層（市全体）生活支援コーディネーター※（１名）と第二層（自治連合会の地区単位）生活支援コーディネーターを５名配置し、地域の求めに応じて会議への参加や相談を受け、支え合い活動の活性化に取り組みました。

【課題】

◇可児あんしんづくりサポート委員会や地域福祉懇話会において、各地区の支え合い活動の活性化と気運づくりを継続する必要があります。

4　在宅医療・介護連携の推進　重点

◆新型コロナウイルス感染症の影響で、専門職の連携体制を構築するための「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 WEB（ウェブ）で開催していましたが、令和５年度からは、会議形式で会員間の顔の見える関係づくりや地域にあった必要な取り組みを調査・研究しています。

◆新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた医療・介護関係者の連携のための交流会を令和４年 11 月、令和５年７月に開催し、それぞれ約 80 人の参加がありました。なお、市民向け講演会は開催できませんでした。

◆在宅での看取り※について理解を深めてもらうため、各講座やサロンなどでエンディングノートを配布し周知をしました。

【課題】

◇アンケート調査で、介護支援専門員※が医療機関との連携がとれている割合が前回調査から高くなってきているが、より一層の連携体制構築のため、両者の関係づくりを継続していく必要があります。

◇新型コロナウイルス感染症の影響で停滞していた在宅医療・介護連携プロジェクトチーム（かけそばネット）について、開催目的の明確化や専門職の相談窓口の設置に向けた協議を行っていく必要があります。

◇医療・介護連携の中で、看取りの課題を整理し、対応策を検討していく必要があります。

5　地域ケア会議※の推進

◆地域ケア個別会議を１か月に２回 WEB 開催し、介護支援専門員の事例を検討することで、個別事例の解決や地域課題の把握、共有を図りました。

◆地域ケア個別会議で共有された地域課題を地域福祉懇話会で情報共有し、地域での取り組みにつなげるため、地域ごとにまとめました。

【課題】

◇新型コロナウイルスが蔓延する以前のように各地域包括支援センターで開催する地域ケア個別会議で、介護支援専門員の資質の向上につなげていく取り組みを行うことが重要です。

◇地域ケア個別会議で出た地域課題について、高齢者の分野を越えた関係者を集めた地域ケア推進会議等で協議し、具体的な施策に反映させることが求められています。

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

◆総合相談支援事業について、相談件数は年々増加しており、また相談内容も介護以外の問題が絡み複雑化する中、適切な助言や介護サービスなどにつなげました。

◆市内の介護支援専門員で組織された「ケアネット可児※」の運営支援を行うとともに、介護支援専門員からの相談等への対応を随時行いました。

【課題】

◇可児市地域包括支援センターが各地域包括支援センター間の調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たせるよう職員配置や業務の整理を進める必要があります。

◇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っている各地域包括支援センターにおいて、業務が増大する中、体制及び人員の増強を継続的に支援していく必要があります。

2　介護予防・日常生活支援総合事業の推進　重点

◆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、新たな事業者及び利用者の増加につなげました。

◆高齢者に対応するための知識や介護技術を習得するための地域支え合い・介護基礎講座を開催し、講座修了者が生活支援の担い手として活躍できるよう養成を図りました。

◆岐阜医療科学大学の講師を地域支え合い・介護基礎講座に派遣してもらうことで、地域の多様な主体との連携による介護予防の推進を図りました。

【課題】

◇地域でのボランティア活動の担い手となるよう地域支え合い・介護基礎講座等を開催しているが、担い手が高齢化しており、新たな担い手が確保できない状況があります。

◇住民主体のサービスＢについて、特に通所型（サロン事業）においては、毎週開催しているサロンが少ないため、利用できる方が限られています。
◇短期集中予防サービス（サービスＣ）について、利用予定者やサービス事業者の状況を勘案し、新規実施の必要性を判断する必要があります。
◇通院や買い物、高齢者サロンへの移動手段として住民互助による移動支援訪問型サービス（サービスＤ）を新規実施に向け、取り組む必要があります。

３　認知症施策の推進　重点

◆認知症予防教室を地区センターごとで、認知症知っ得講座を地域包括支援センターと連携して６地区で開催し、認知症予防に関する運動（コグニサイズ※）の実施や認知症初期の方やその家族の相談を受けました。
◆認知症初期集中支援チーム※を広く周知することで、支援対象者を早期発見し、適切な医療や介護サービスの提供につなげました。
◆認知症サポーター※養成講座を定期的に開催し、サポーター登録人数が9,665人（令和５年５月）となりました。
◆文化創造センターalaとおしゃべり広場を共催し、映画上映後に認知症の人や家族の気持ちを話してもらう機会を創りました。
◆見守りシール事業利用者のうち希望する方に、保険料を市が負担して、日常生活で発生する法律上の損害賠償責任を補償する団体日常生活賠償責任保険に加入できる制度を創設しました。

【課題】

◇認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、早期発見・早期対応に努めるなど、総合的な認知症施策を推進していく必要があります。
◇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繋ぐ仕組みであるチームオレンジ※の設置を目指して、講座受講者の活躍の場の提供や支援の仕組みづくりを構築する必要があります。
◇新型コロナウイルス感染症の影響により縮小してしまった認知症カフェの開催を支援し、認知症の普及啓発、当事者参加の機会創出につなげる必要があります。

４　適切で過不足のない介護サービス

◆「地域密着型介護老人福祉施設」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の新規開設を公募しましたが、両者とも応募事業者はありませんでした。

◆指定規制していた通所介護及び地域密着型通所介護について、必要量･供給量のバランスを勘案し、規制を解除しました。

◆共生型サービス※について、介護保険及び障がい福祉事業者が各々のサービスやケースワーク等について理解を深める機会を創出しました。

【課題】

◇ケアマネージャーに対するアンケート調査から、訪問系サービスのうち訪問介護や夜間対応型訪問介護が不足しているとの結果が出ており、訪問系サービスを充実していくために、介護事業者の人材確保に対する支援が重要となってきます。

◇施設サービス等の整備方針について、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、将来を見据えた整備の必要性を検討していきます。

５　介護職員の確保対策と福祉への理解　重点

◆「可児の企業魅力発見フェア」に６事業者（令和４年度）が出展し、参加した高校２年生等に介護の仕事を知ってもらう機会を創出しました。

◆介護職員処遇改善加算や介護職員等ベースアップ等支援加算などの周知や申請のフォローをし、介護職員の賃金改善につなげました。

◆「総合的学習の時間」等において、福祉をテーマとした調べ学習や福祉ボランティアの体験学習などに取り組み、福祉について皆で考え理解を深める機会を創出しました。

【課題】

◇全国的に介護職員の不足が言われている中で、アンケート調査からも特に訪問系サービスの供給不足の結果が出ており、介護サービス事業所へ外国人材を含めた職員雇用の支援をしていく必要があります。

◇将来を見据えた福祉教育の推進に加え、学生などに介護の仕事のやりがいを伝える機会の創出をすることが重要です。

６　介護給付等に要する費用の適正化

◆第５期介護給付適正化計画に基づき、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、介護給付費通知の主要５事業の点検を実施しています。

【課題】

◇介護給付適正化主要５事業が再編され、介護認定の適正化、ケアプラン等点検、医療情報との突合・縦覧点検の３事業となることが国から示されており、変更内容を適正に把握し執行していく必要があります。

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、民間路線バスのバス回数券を 213 件（令和４年度）交付し、免許返納後の移動における選択肢の提供を図りました。

◆桜ケ丘ハイツ地区社協、帷子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。

◆消費トラブルの被害防止について、地域への出前講座を３回（令和４年度）実施し啓発を図るとともに、地域包括支援センターや警察等と日常的に連携を図り被害防止に努めました。

◆浸水想定区域及び土砂災害警戒区域に位置する介護保険施設に対して、避難確保計画を策定できるよう支援しました。

◆介護事業所での虐待防止の取り組みに関して、義務化された事項（委員会の開催、指針の整備等）について令和５年度末までに各事業所での体制整備が完了するよう支援しています。

【課題】

◇多岐にわたり移動支援の必要性を求める声があるため、公共交通や個別輸送を含めた高齢者の移動手段を検討・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。

◇岐阜県内で「ニセ電話詐欺」が増加傾向にあり、相談・通報件数の増加・多様化が顕著となっており、関係機関との連携強化やより実効性の高い見守り体制の構築等、継続的に被害防止を図る必要があります。

◇家庭内及び介護事業所内での虐待に関して、引き続き関係機関と連携を図り、早期発見・適切な対応を進める必要があります。

８　高齢者の住まいの確保

◆有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の新規開設時の情報収集や介護サービス公表システム等を活用して入居者情報の把握をしました。

◆環境上及び経済的理由により、居宅での生活が困難の高齢者に対して、入所措置を行いました。また、緊急に養護が必要と認められる高齢者に対し、施設への一時的な入所を支援しています。

【課題】

◇有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、将来必要な介護サービス整備の検討に当たっては、これらの入居定員も踏まえることが重要です。また、入居者に対して過不足ない適切なサービス提供が行われるよう、関与を図っていく必要があります。

◇保証人、家賃、年齢制限等により住まいを見つけることが困難な高齢者について、セーフティネット住宅情報提供システム等を活用して住まいの提供を支援する必要があります。

（３）地域包括ケアシステム深化・推進に向けた取り組み

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）を平成28年度から実施しています。平成30年度からは、住民主体の要支援者を中心とする自主的な通いの場づくりを進め、12箇所の高齢者サロンが体操や運動、趣味などの活動を行うサービス（B）を実施しています。一般介護予防事業では、運動を目的とした通いの場「まちかど運動教室」を14の自治連合会全地区で開設し、毎月延べ1,000人以上が通う人気の教室となっています。

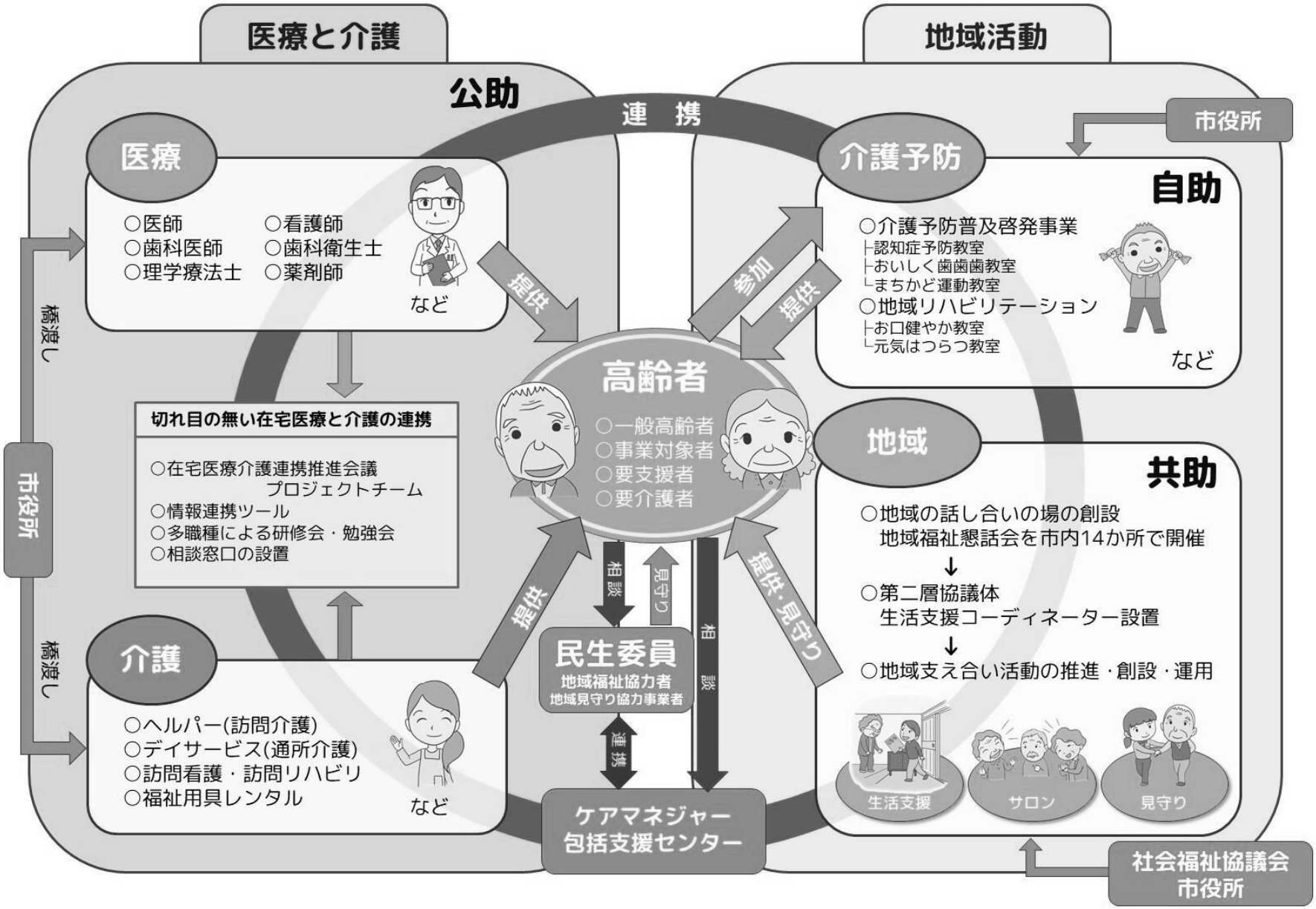
今後は、誰もが歩いて通うことができる「近所」の集会所などで開催する教室数を増やすことや医療・介護従事者及び関係機関と連携し、気軽に楽しみながらフレイル※予防ができるよう介護予防活動を一層充実させていくことが必要です。加えて、通院や買い物、高齢者サロンへの移動手段として住民互助による移動支援訪問型サービス（D）の実施に向け取り組んでいきます。また、要支援認定者や総合事業対象者が真に必要とするサービスが確保されているか、自立支援に資するケアマネジメント※になっているかを各種専門職が随時見直しを図り、事業対象者によりよいサービスを提供するための体制整備が必要です。

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、「可児あんしん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す。同委員会では、地域支え合い活動について市民に広く周知するための紹介冊子の作成や、地域のサービス提供者同士の交流や連携体制の構築を目的に交流会を開催しています。

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、地域のサービス提供者と各地域包括支援センター及び介護関係者が連携して高齢者を支えるために課題の共有を図っています。また、それらの課題を地域ケア会議でも共有し、地域全体で取り組んでいます。今後は、介護関係者が適宜柔軟かつ速やかに対応していくことができるよう、ICT※ツールを活用した情報共有の仕組みづくりが必要です。

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。今後は、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備に係る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　○看護師
○歯科医師　○歯科衛生士
○理学療法士　○薬剤師
など
提供
参加
提供
介護予防
市役所
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
├お口健やか教室
└元気はつらつ教室
など
高齢者
○一般高齢者
○事業対象者
○要支援者
○要介護者
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
橋渡し
市役所
橋渡し
地域
共助
○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
提供
相談
見守り
提供・見守り
相談
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
民生委員
地域福祉協力者
地域見守り協力事業者
連携
ケアマネジャー
包括支援センター
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４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（ケアマネージャー）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･要介護認定者の内、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5年1月 10 日～ 令和5年1月 31 日	令和4年7月1日～ 令和5年2月 28 日	令和4年 12 月7日～ 令和4年 12 月 28 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 2,790 人	計 420 人	計 99 人
回収数（率）	2,144 人（76.8%） <有効回答数> 1,930 人（69.2%）	調査対象者全員より回収	86 人（86.9%）

	④在宅生活改善調査	⑤介護人材実態調査
調査対象者	可児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
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4年 12 月7日～ 令和4年 12 月 28 日	令和4年 12 月7日～ 令和4年 12 月 28 日
配布数	32 事業所 介護支援専門員 99 人	111 事業所
回収数（率）	27 事業所（84.4%） 93 名（93.9%）	89 事業所（80.2%）

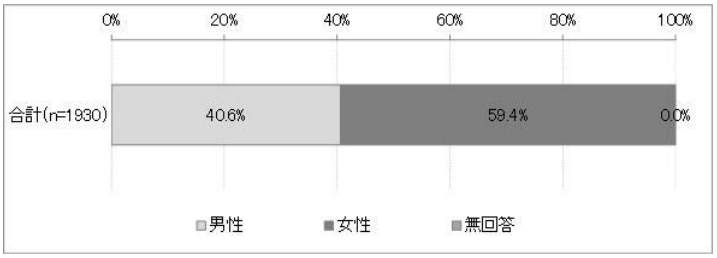
②　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア　回答者の属性について

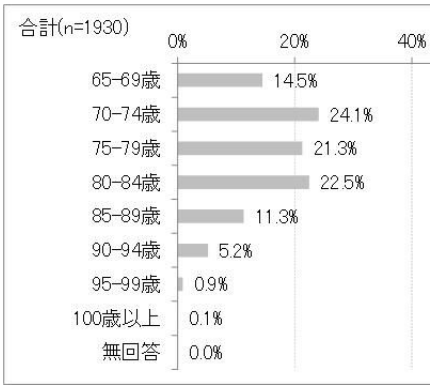
回答者の性別は「女性」の割合が比較的多く、年齢は後期高齢者が約６割で、年齢の高い方のウエートが高くなっています。

また、普段の生活で介護・介助が必要な人は25.8%で、その原因は「高齢による衰弱」が21.0%、「骨折・転倒」が16.9%の順に高くなっています。

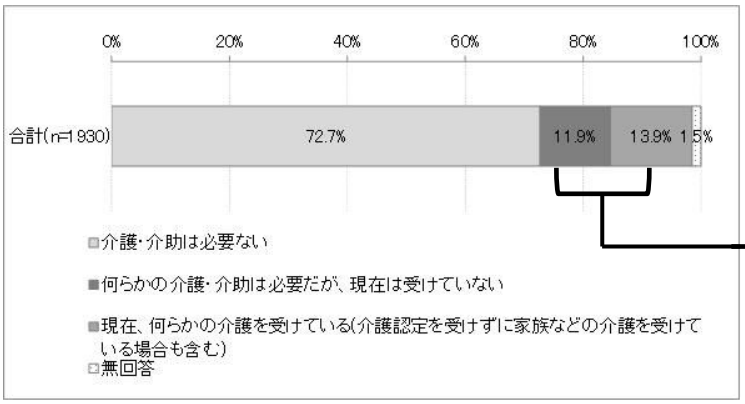
●性別



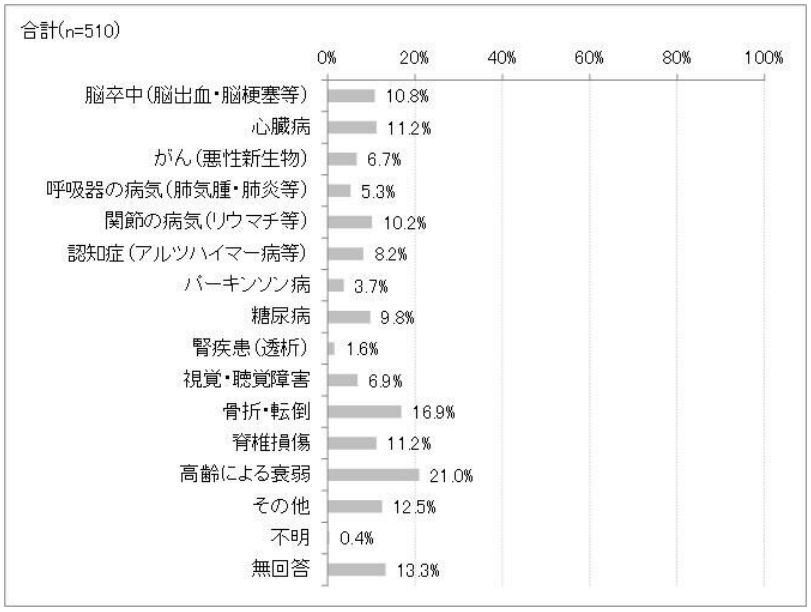
●年齢



●介護・介助が必要な人の割合



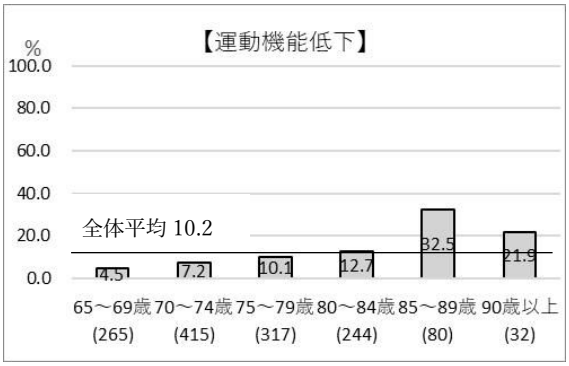
●介護・介助が必要になった主な原因（一部抜粋）

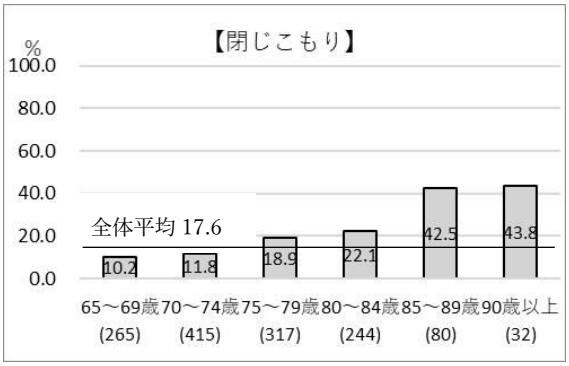


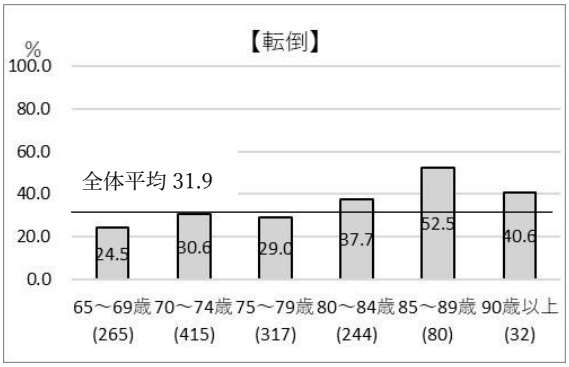
イ　日常生活上のリスクについて

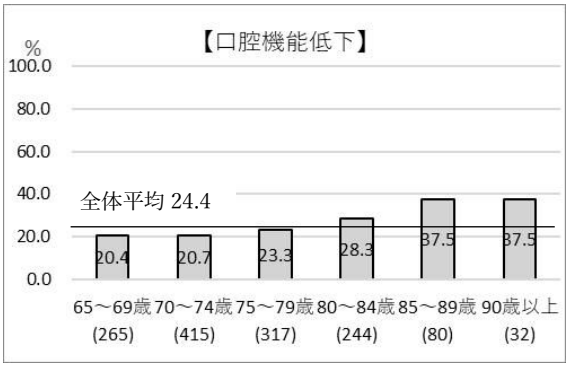
歩行などの身体機能や口腔機能に関する日常生活上のリスクのうち、特にうつ傾向のリスクを有する「該当者」が全体で46.6%と高くなっています。また、認知機能の低下がみられる「該当者」が43.8%、転倒リスクを有する「該当者」が31.9%と比較的高くなっています。

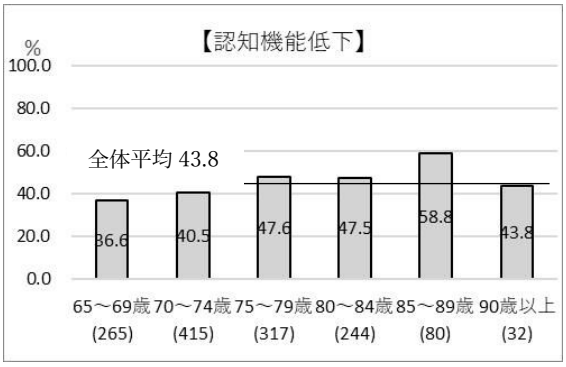
運動機能低下、閉じこもり、転倒、低栄養、口腔機能低下、うつ傾向のリスク

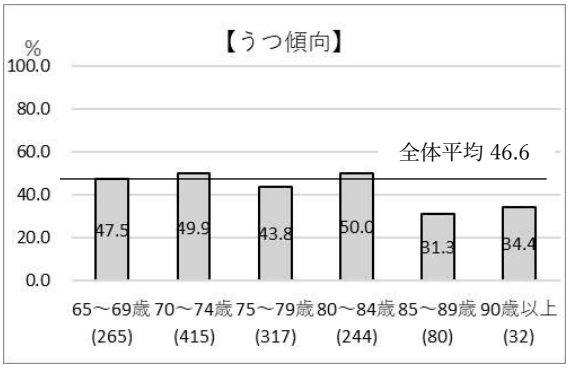










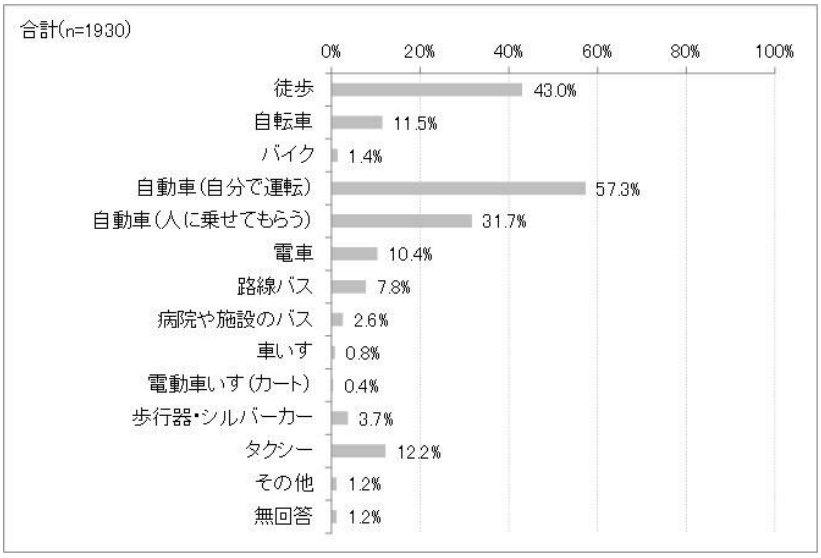


ウ　日常生活の傾向について

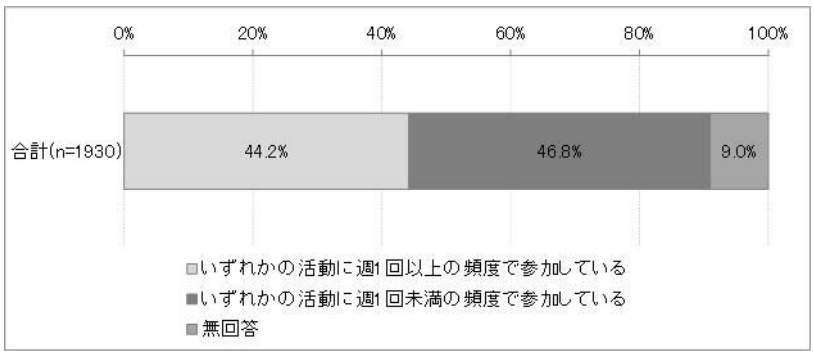
外出の際の主な移動手段は「自動車（自分で運転）」が57.3%、「徒歩」が43.0%となっており、高齢者の移動が自動車に支えられていることが分かります。

また、趣味関係、自治会、仕事等の地域の活動への参加状況をみると、「いずれかの活動に週１回以上の頻度で参加している」が44.2%となっています。

●移動手段



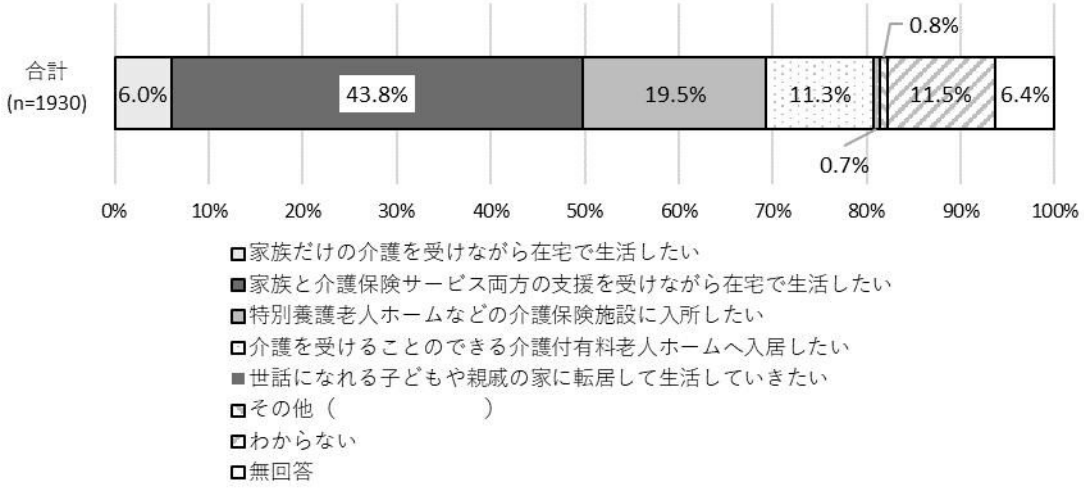
●地域活動への参加状況



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」「家族だけの介護を受けながら在宅で生活したい」が49.8%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなど介護保険施設に入所したい」が19.5%となっています。

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



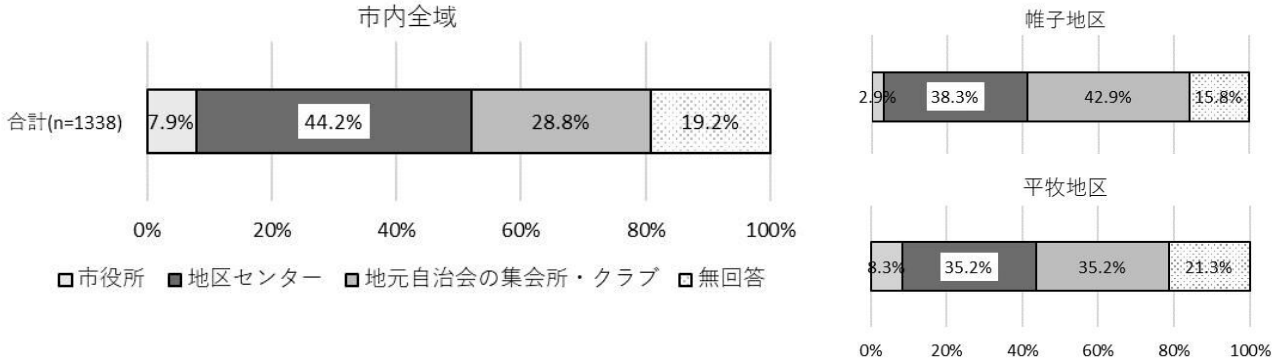
オ　介護予防、地域での支え合い活動について

市が実施する介護予防教室の開催場所の希望をみると、半数近くの方が「地区センター」を希望しています。一方で、帷子圏域や平牧圏域では「地元自治会の集会所・クラブ」の割合が高くなっています。

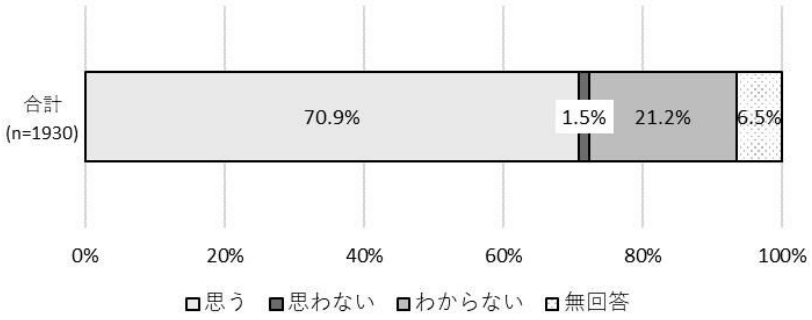
また、高齢者を含む支援の必要な人を、地域の中で支えることが大切だと「思う」と答えた割合は、70.9%となっています。

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、「地域の方による通院、買物時等の送迎サービス」や「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。

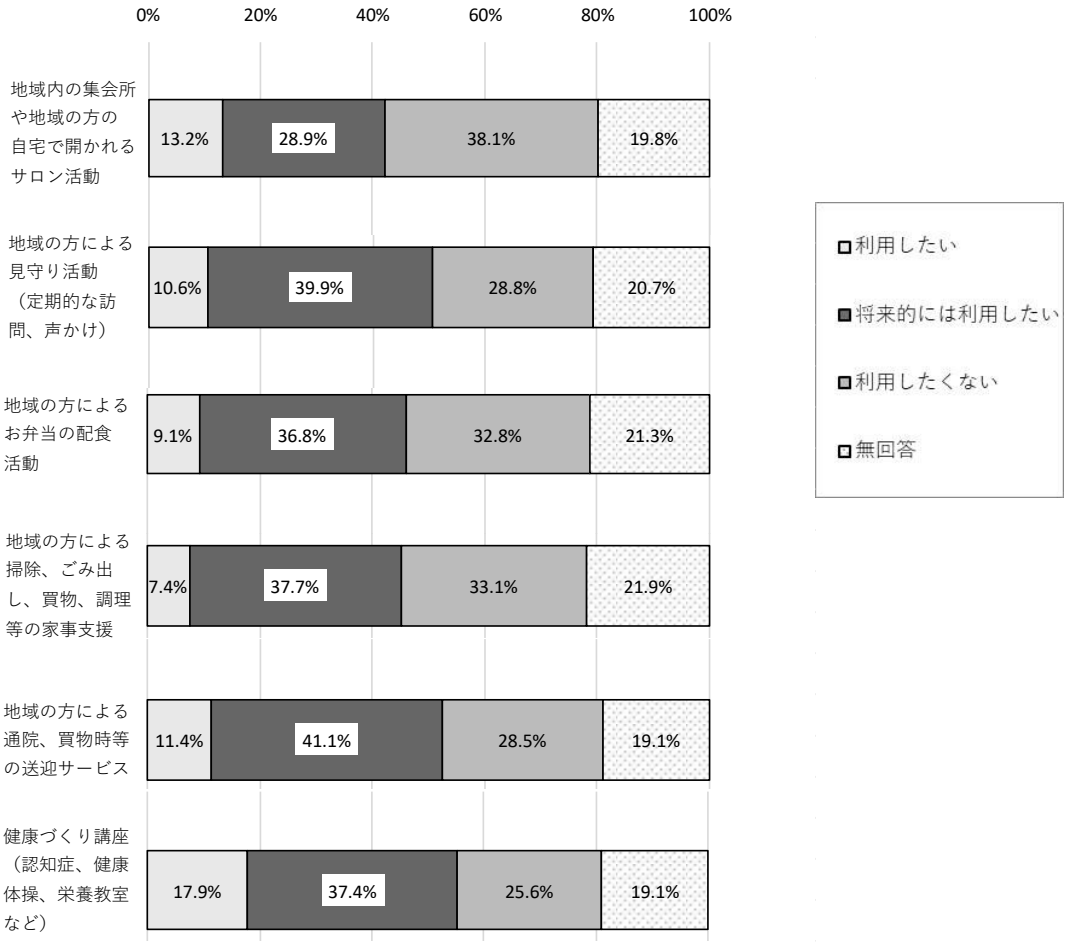
教室の開催場所の希望



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



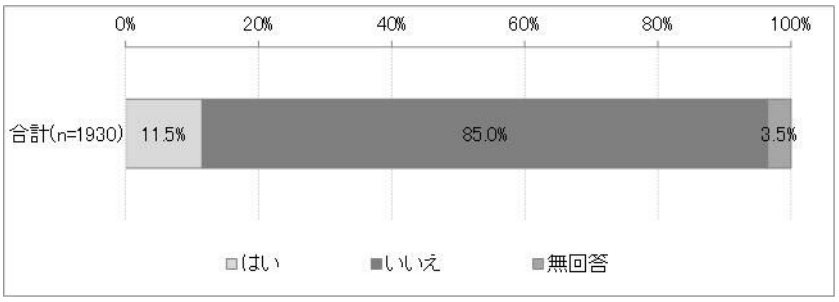
カ　認知症について

自分や家族に認知症の症状がある人は、11.5%となっています。

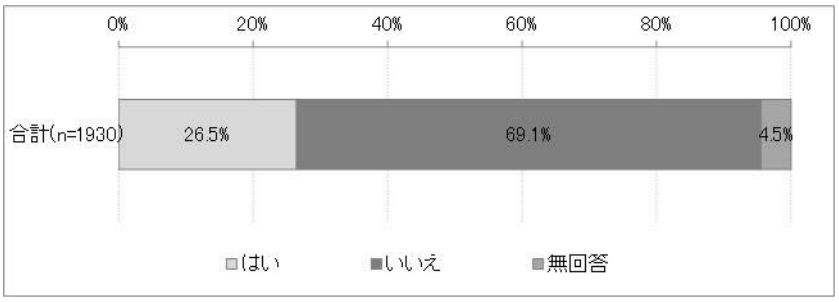
また、認知症の相談窓口について知っている方は26.5%であり、市民への理解が十分に進んでいるとはいえない結果となっています。

なお、可児市では様々な介護予防教室を開催していますが、その希望を聞いてみると「認知症予防に関する教室、相談会」が40.5%となっており、市民の関心が高くなっています。

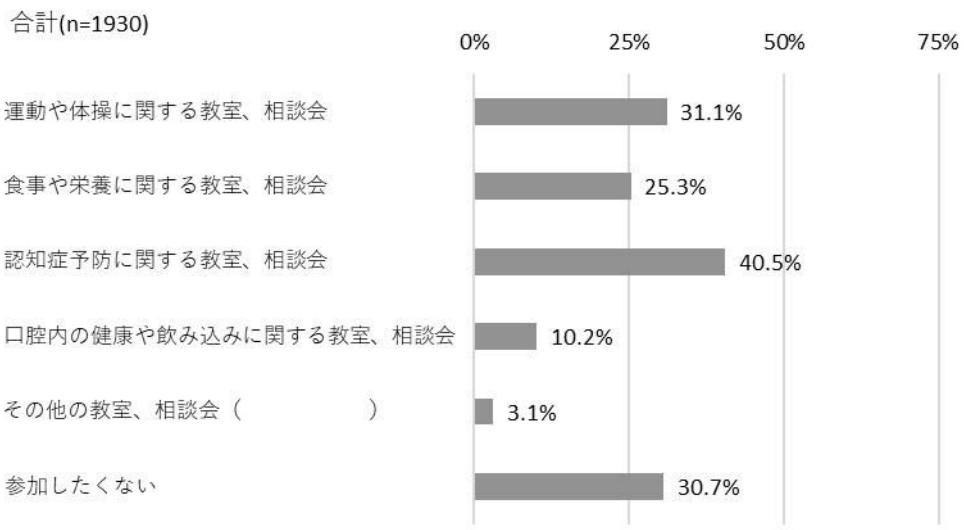
自分や家族に認知症の症状がある人



認知症の相談窓口を知っているか



参加したい内容の教室・相談会

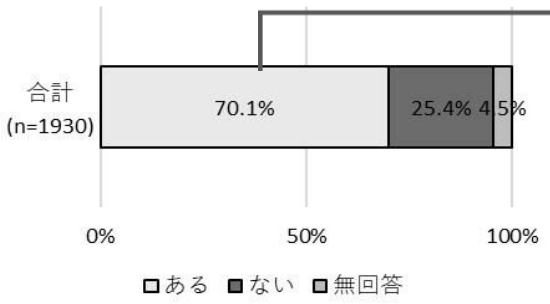


キ　在宅医療について

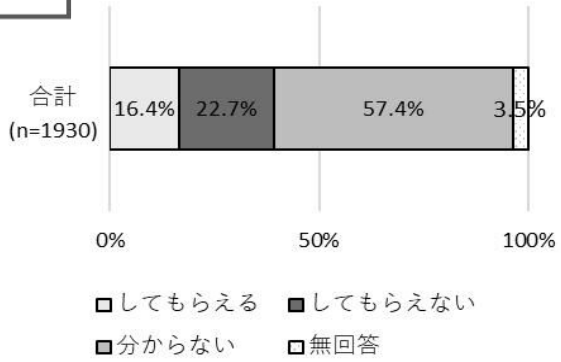
かかりつけ医が「ある」回答者が70.1%となっていますが、そのうち訪問診療や往診を「してもらえる」かかりつけ医は16.4%にとどまっています。

また、長期療養が必要な場合に在宅医療を希望しない回答者は53.6%となっており、その理由として「家族に負担をかける」が53.2%となっています。

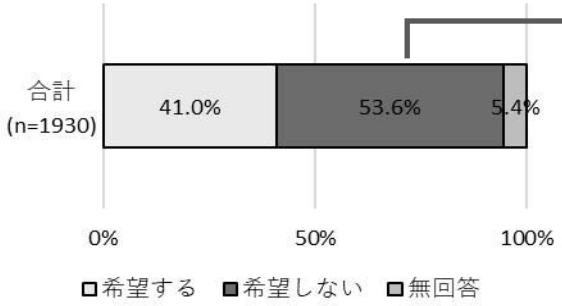
かかりつけ医の有無



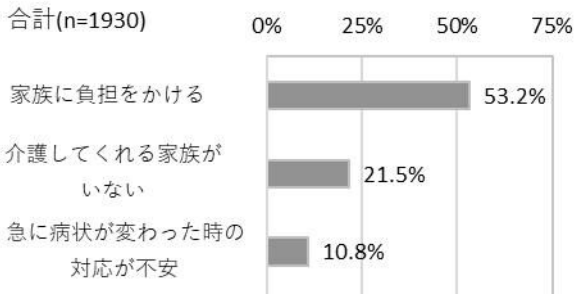
かかりつけ医は訪問診療や往診をしてくれるか



自宅での在宅医療を希望するか



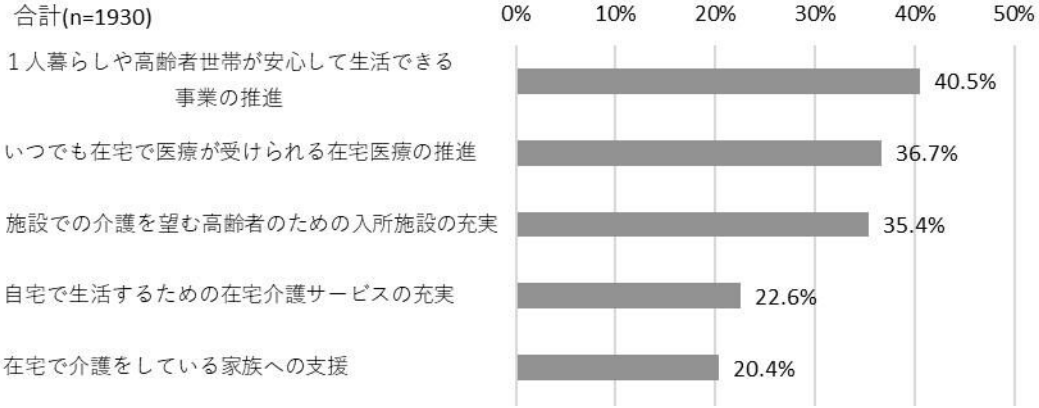
在宅医療を希望しない理由



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、「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」が最も高く、次いで「いつでも在宅で医療が受けられる在宅医療の推進」となっています。

市の高齢者施策の重点項目（上位抜粋）



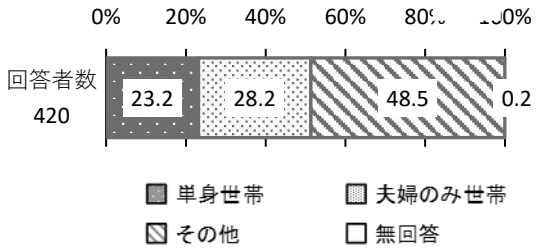
③　在宅介護実態調査

ア　回答者・介護者の属性について

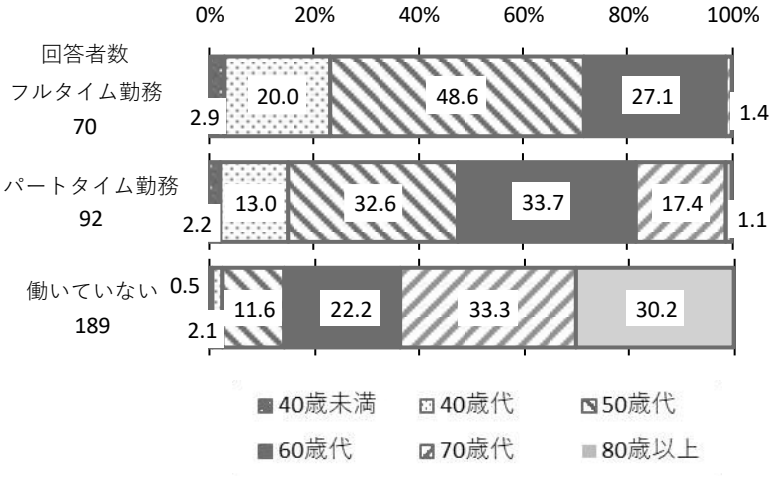
回答者の世帯類型は、「単身世帯」が23.2%、「夫婦のみ世帯」が28.2%となっています。

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３割となっており、高齢夫婦の間で介護が行われていると推測されます。

世帯類型



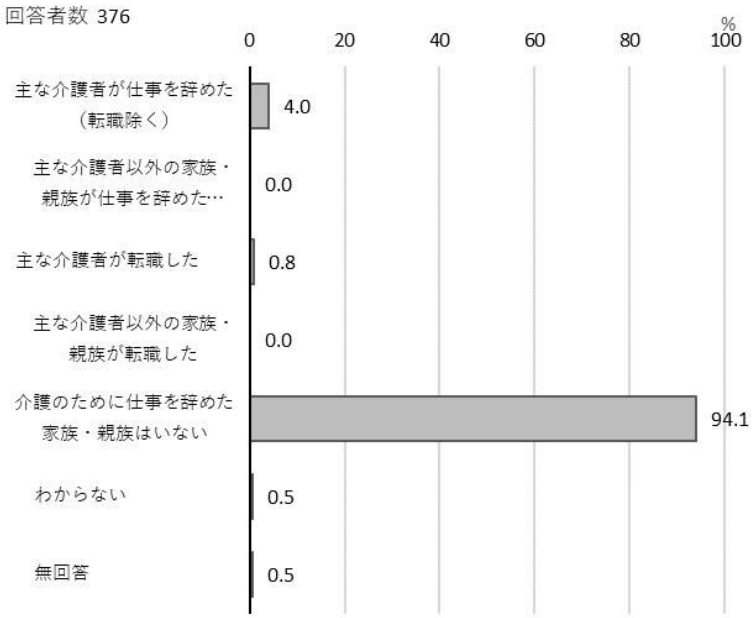
就労形態別　主な介護者の年齢



イ　介護離職と就労継続の現状分析

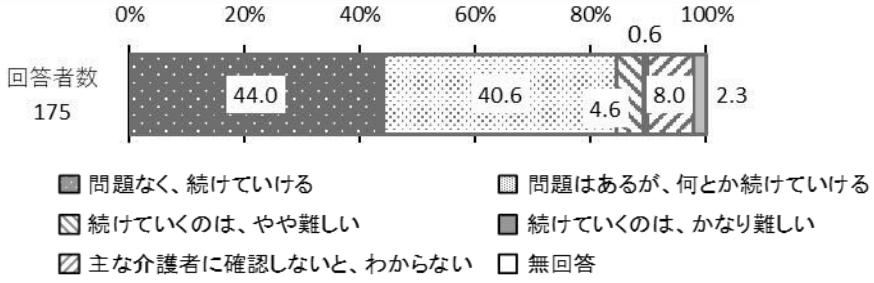
介護者が介護のために離職をしているかについてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が94.1%となっており、現在までに仕事を辞めたり、転職したりした介護者は少ない結果となっています。

介護のための離職の有無



また、主な介護者の就労継続の可否についてみると、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた就労継続の見通しが立っている回答者が計84.6%であり、前回調査（令和元年度）の71.5%から改善しています。

主な介護者の就労継続の可否



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」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など)」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言えます。

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	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	特にない
問題なく、続けていける	75	13.3	26.7	16.0	14.7	5.3	5.3	6.7	14.7	45.3
問題はあるが、何とか続けていける	65	18.5	38.5	16.9	26.2	10.8	7.7	6.2	20.0	23.1
続けていくのは「やや＋かなり難しい」	9	0.0	55.6	44.4	66.7	22.2	22.2	33.3	11.1	0.0

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、全ての介護度で「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっており、地域で生活していく上で“足”の確保が求められています。

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）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上
配食	14.9%	17.3%	13.6%
調理	4.6%	5.6%	11.4%
掃除・洗濯	11.4%	9.3%	6.8%
買い物（宅配は含まない）	6.3%	9.9%	6.8%
ゴミ出し	8.0%	11.1%	6.8%
外出同行（通院、買い物など）	10.3%	13.0%	13.6%
移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）	22.9%	17.9%	18.2%
見守り、声かけ	8.6%	11.1%	9.1%
特になし	53.7%	52.5%	54.5%
回答件数（合計）	175 件	162 件	44 件

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」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」の割合が高くなっています。また、要介護１・２で、「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（一部抜粋）

	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上
日中の排泄	5.1%	20.6%	30.2%
夜間の排泄	6.5%	29.7%	34.9%
食事の介助（食べる時）	2.9%	8.4%	11.6%
入浴・洗身	18.1%	21.3%	23.3%
屋内の移乗・移動	16.7%	21.3%	20.9%
外出の付き添い、送迎等	22.5%	17.4%	11.6%
服薬	5.8%	18.1%	7.0%
認知症状への対応	13.0%	45.2%	27.9%
食事の準備（調理等）	5.8%	11.6%	11.6%
不安に感じていることは、特にない	26.1%	12.3%	18.6%
回答件数（合計）	138 件	155 件	43 件

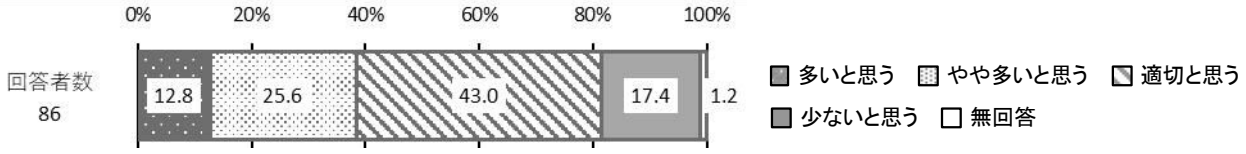
④　介護支援専門員（ケアマネージャー）調査

ア　ケアマネジメントについて

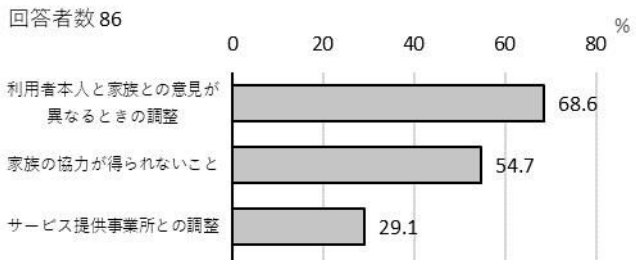
担当しているケアプランの件数について、43.0%が「適切と思う」と感じていますが、一方で、38.4%は「多いと思う」や「やや多いと思う」と感じており、１人当たりの負担感が多くなっていることが推測できます。

ケアプラン作成時に困ったことは、「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」、「家族の協力が得られないこと」の順で多くなっています。

担当しているケアプランの数は適切であると思うか



ケアプランの作成で困ったこと（一部抜粋）

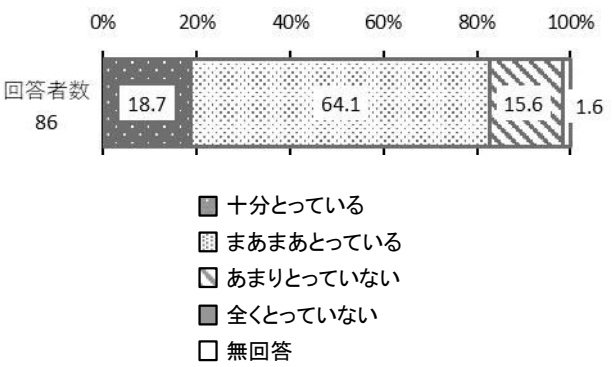


イ　地域包括支援センターや医療との連携について

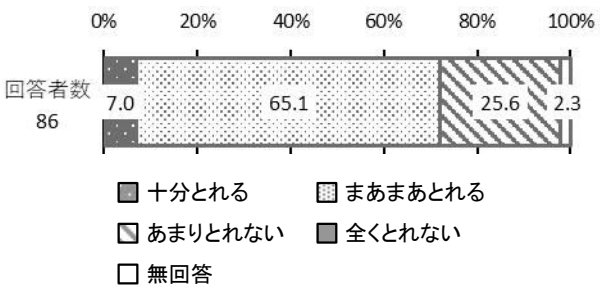
地域包括支援センターとの連携は、「十分とっている」と「まあまあとっている」が合わせて82.8%と、前回調査の73.6%と比べて割合が増加しています。

また、必要と感じた時に医療機関との連携がとれるかでも、「十分とれる」と「まあまあとれる」が合わせて72.1%と前回調査の60.6%に比べて増加しており、介護・医療の連携が進んでいることが伺えます。一方で、「あまりとれない」が25.6%あり、両者の敷居をさらに取り払っていく必要があるといえます。

日頃から地域包括支援センターと連携を取っているか



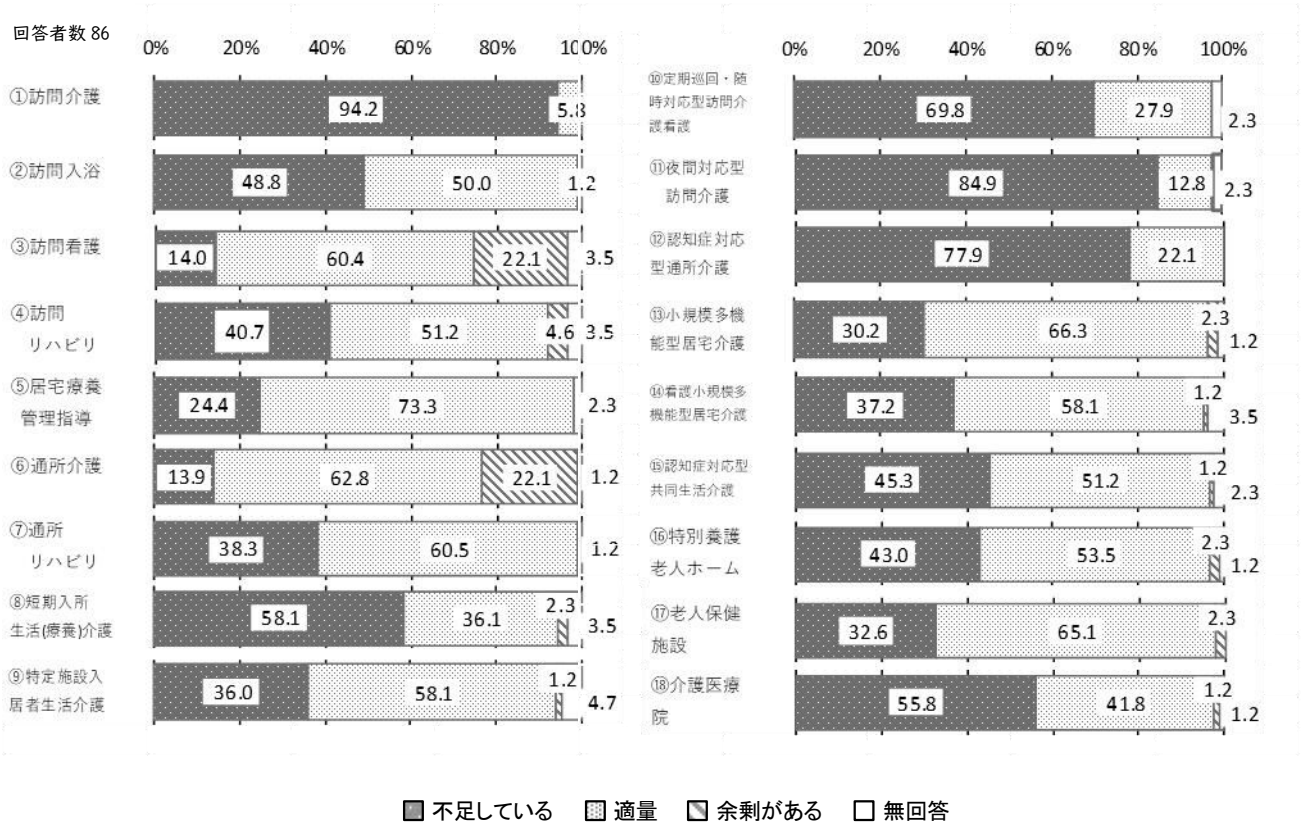
必要な時に医療機関との連携がとれるか



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、「不足している」の割合は、①訪問介護で９割、⑪夜間対応型訪問介護では８割、⑫認知症対応型通所介護では７割を超え、切迫した供給状況にあると言えます。一方、③訪問看護、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。

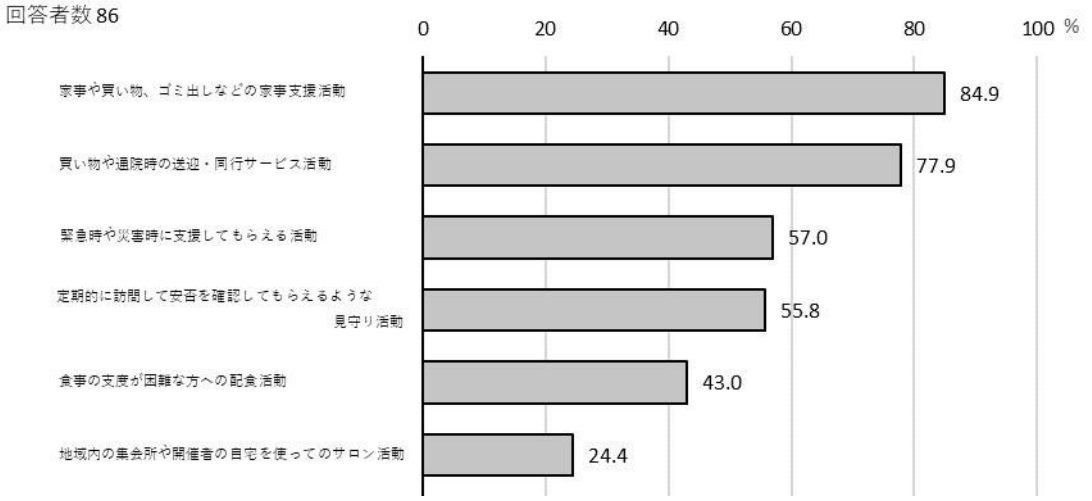
可児市や近隣市町の介護保険サービスの供給状況についてどのように感じているか



エ　介護・高齢者福祉全般について

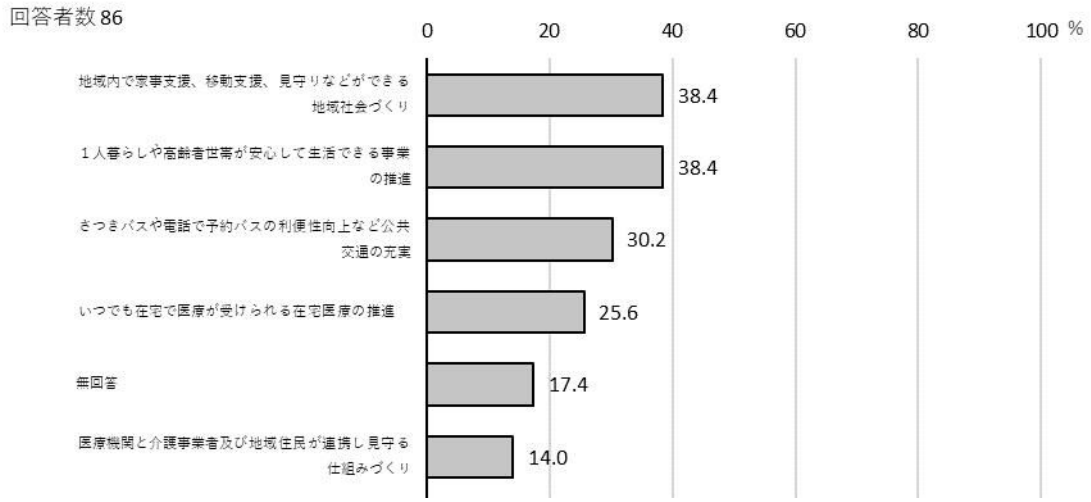
地域の中で活性化を期待するインフォーマルサービスについて、「家事や買い物、ゴミ出しなどの家事支援活動」が８割以上、「買い物や通院時の送迎・同行サービス活動」が７割以上と前回調査からその割合は高まっています。介護支援専門員や地域包括支援センター職員からは、在宅生活における身の回りの困りごとに対応するためのサービスの充実が求められています。

地域で活性化を期待するインフォーマルサービス（一部抜粋）



また、今後重点をおくべき取り組みの上位は、「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」、「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」となっており、高齢者が在宅で安心して生活ができるよう、身近な地域での見守り、支え合える環境づくりが求められています。

今後、市として重点を置くべき施策（一部抜粋）



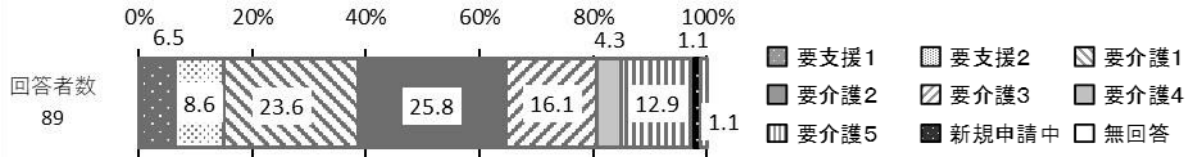
⑤　在宅生活改善調査

ア　利用者調査

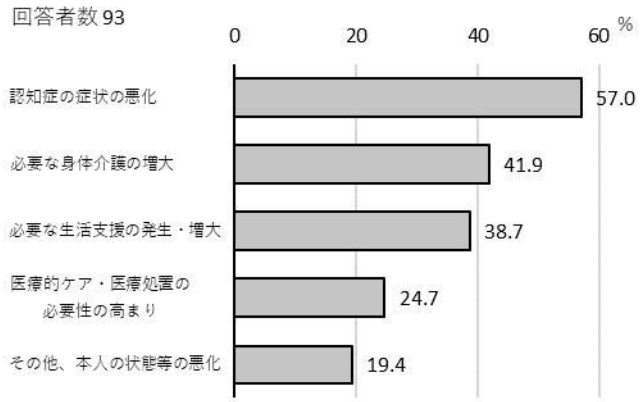
ケアマネジャーの視点からみた「自宅」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「住宅型有料老人ホーム」、「軽費老人ホーム」にお住まいの方のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について調査しました。

生活の維持が難しくなっている理由で、本人の状態等に属する理由をみると、「認知症の症状の悪化」の割合が50%を超え最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」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

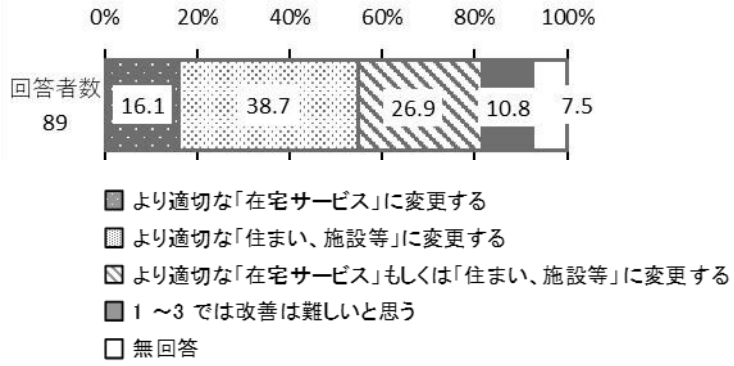


生活の維持が難しくなっている理由（一部抜粋）

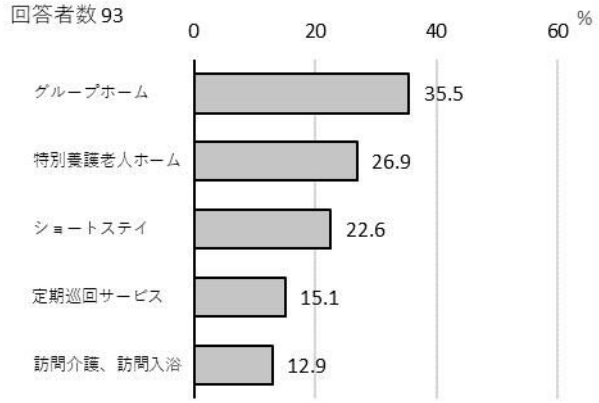


生活を改善するために変更すべきサービスは、「より適切な「住まい、施設等」に変更する」、「より適切な「在宅サービス」もしくは「住まい、施設等」に変更する」の順に割合が高くなっており、住まい、施設の変更が挙げられています。また、その具体的なサービスとしては、「グループホーム」「特別養護老人ホーム」といった施設、ショートステイが多くなっています。

状況を改善するための、サービス利用の変更

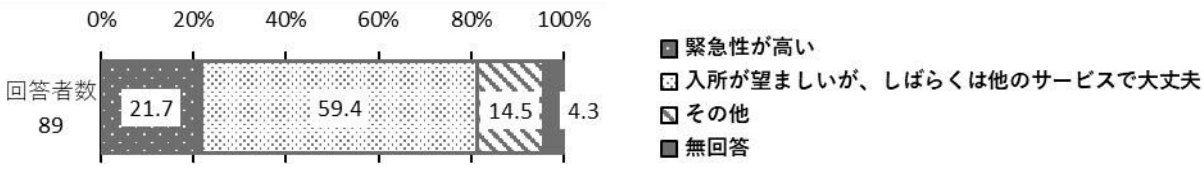


より適切な具体的サービス（一部抜粋）



本来であれば施設サービスの利用が適切と思われる利用者の入所・入居の緊急度については、「緊急度が高い」が21.7%ある一方で、「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスで大丈夫」が59.4%となっています。

利用者の入所・入居の緊急度

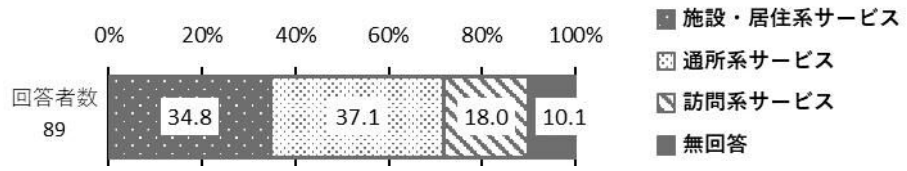


⑥　介護人材実態調査

ア　回答者の属性

回答者の属性（事業所のサービス種別）については、通所系サービスが37.1%、施設・居住系サービスが34.8%、訪問系サービスが18%となっています。

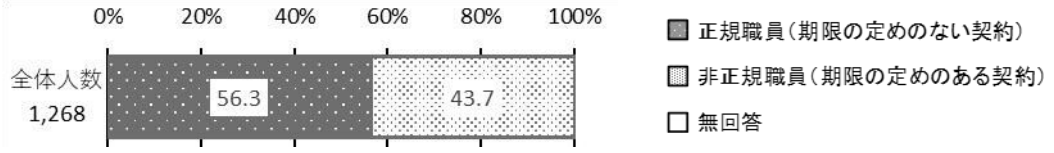
事業所のサービス種別



イ　職員の属性

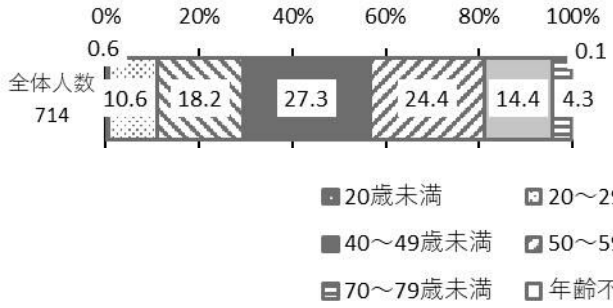
職員の属性については、雇用形態は約６割が「正規職員」であり、約４割が「非正規職員」となっています。

雇用形態

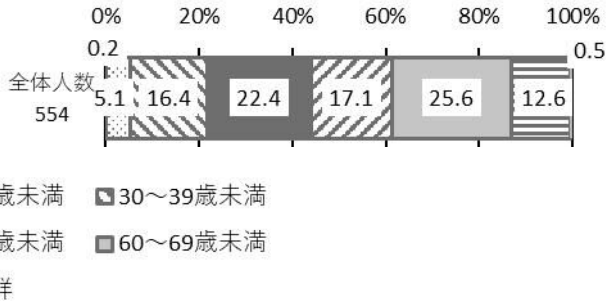


年齢は、正規職員では「40歳代」「50歳代」「30歳代」の順に、非正規職員では、「60歳代」「40歳代」「50歳代」の順に多くなっています。

年齢（正規職員）

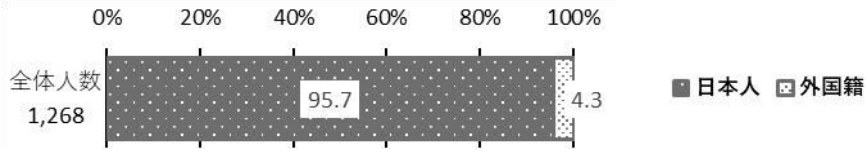


年齢（非正規職員）



国籍

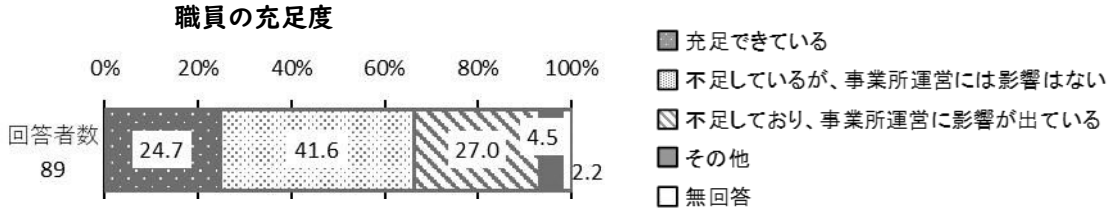
職員の国籍については、外国籍の職員が、4.3%となっています。



ウ　職員全般について

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68.6%を占めています。

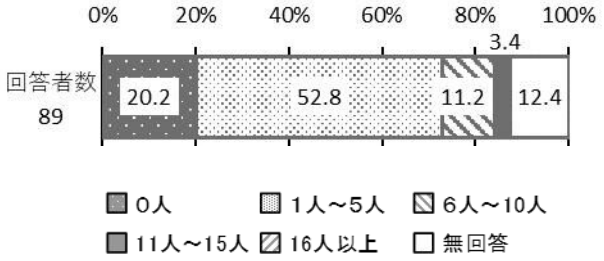
職員の充足度



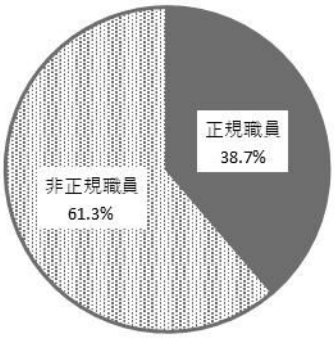
直近１年間での採用者数については、「１人～５人」採用した事業所が約５割ある一方で、「０人」が約２割となっています。

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

直近１年間の採用者数



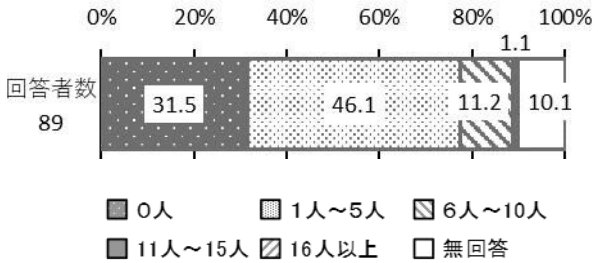
採用者の正規職員・非正規職員の比率



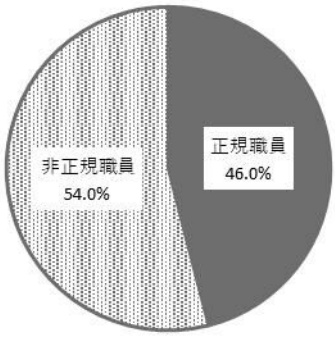
直近１年間での離職者数については、「０人」は３割程度あり、「1人～５人」が約５割を占めています。

離職者の正規職員・非正規職員の比率をみると、ほぼ同率となっています。

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



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】
〇普段の生活で介護・介助が必要な人は25.8%で、その原因は「高齢による衰弱」が21.0%、「骨折・転倒」が16.9%と高くなっています。介護や介助を必要とする生活にならないように、運動習慣の定着や口腔機能の維持向上といった健康づくりから、まちかど運動教室や高齢者サロンなどの介護予防に対する取り組みまでを一体的に推進していく必要があります。
〇将来、介護が必要になった際の生活については、在宅での生活を希望される方が50.5%であったのに対し、施設等への入所を希望される方は30.8%にとどまり、住み慣れた自宅での生活を望まれる方の割合が高くなっています。
〇医療について、在宅医療を希望する方が41.0%に対し、希望しない方は53.6%となっています。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、介護を受ける側の希望と現実の乖離が見受けられ、そこを埋める在宅生活の支援が求められています。
〇認知症については、相談窓口を知っている方は26.5%であり、市民への理解が十分に進んでいるとは言えない結果となっています。また、市が実施する介護予防教室の希望をみると「認知症予防に関する教室、相談会」が40.5%と最も高くなっており、認知症に関する普及啓発が求められています。
【在宅介護実態調査】
〇主な介護者の就労継続の可否についてみると、「続けていくのは、やや難しい」と「かなり難しい」が合わせて5.2%、「問題があるが、何とか続けていける」が40.6%あり、就労上の介護者の負担を軽減できるような仕組みの構築や理解が必要であると言えます。
〇在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっており、地域で生活していく上で、「生活の足」を確保していく必要があります。
【介護支援専門員調査】
〇可児市や近隣市町において、訪問介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護で供給量が大きく不足しており、供給体制の整備や見直しが近々の課題と言えます。
【在宅生活改善調査】
〇生活の維持が難しくなっている理由で「認知症状の悪化」が57%と最も高く、認知症予防のための取り組みが在宅生活の継続につながると考えられます。
【介護人材実態調査】
〇職員が「不足しており、事業所運営に影響が出ている」と回答した事業所が27.0%を占め、人材不足の影響が大きくなっています。要支援・要介護認定者の増加が見込まれる中、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。