令和元年度　老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護保険事業計画の作成に資する

調査結果の活用方法に関する調査研究事業

【報告書】

令和２（２０２０）年３月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

I.　事業の概要 1

1 事業の目的 1
2 事業の内容 2

II.　東京都西東京市の結果 3

第１章 地域の現状分析と検討事項のポイント整理 5

1 地域の概要 5
2 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析 7
3 地域分析支援ツールの活用 20
4 検討すべき事項 25

第２章 アンケート調査結果 29

1 実施概要・回収結果 29
2 調査結果 31

第３章 専門職ＷＳ、ヒアリング調査の実施 65

1 実施概要 65
2 専門職 WS 66
3 ヒアリング調査 68

第４章 提供体制の構築方針の検討 70

1 把握された地域の実態 70
2 サービス提供体制の構築方針の検討 73

III.　愛知県武豊町の結果 77

第１章 地域の現状分析と検討事項のポイント整理 79

1 地域の概要 79
2 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析 82
3 地域分析支援ツールの活用 96
4 検討すべき事項 102

第２章 アンケート調査結果 106

1 実施概要・回収結果 106
2 調査結果 107

第３章 専門職ＷＳ、ヒアリング調査の実施 141

1 実施概要 141
2 専門職 WS 142
3 ヒアリング調査 145

第４章 提供体制の構築方針の検討 147

1 把握された地域の実態 147
2 サービス提供体制の構築方針の検討 151

IV. 自動集計分析ソフトの開発 154

1 開発の目的 154
2 自動集計分析ソフトの概略 154

Ⅰ.　事業の概要

1　事業の目的

第８期介護保険事業計画の作成に向けては、平成 30 年度に「介護保険事業計画における施策反映のための手引き（以下、手引き）」が作成されたところである[1]。

本手引きでは、これまでの介護保険事業計画（以下、事業計画）において行われてきた「見込み量の推計」の多くが、過去の介護保険サービスの利用状況に基づいた、介護保険料の推計のみを目的とした「実績踏襲型」の見込み量であったことを問題としてとらえ、今後は地域のビジョンを達成するために必要な介護保険サービスは何であるかについても考慮した、「ビジョン達成型」の事業計画としていくことの必要性が提案されている。

さらに、手引きでは、この「ビジョン達成型」の事業計画を作成するための作成プロセスの例や、その作成に向けた新たな調査・ツールなどが提案されており、具体的な集計方法や分析結果などが整理されたところである。

手引きにおいても言及されている通り、介護人材の確保が難しい地域が多くなる中で、今後のサービス提供体制の構築に向けては、「量の整備に加え、必要な機能の検討」を行っていくことが重要であり、そのためには何を目的として、地域にどのようなサービス・機能を重点的に整備していく必要があるかという点について、地域の実情を踏まえた検討を行うことが重要であると考えられる。そして、第８期介護保険事業計画の作成に向けては、このような考えのもと、手引きにおいて提供された新しい調査等を必要に応じて活用していくことも効果的であるといえる。

本事業では、手引きで示された新たな調査等の実施とその結果の活用を通じた、サービス提供体制の構築方針の検討について、モデル地域での調査結果・検討内容等を例示し、今後、他の地域において手引きを活用する際の参考とすることを目的とする。また、全国の自治体でご活用いただくことを目的として、新たな調査の調査結果の集計を自動で行う自動集計ソフトを作成し、公表する。

[1] 本手引きは、平成 30 年度老人保健健康等増進事業である「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」、「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業」、「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査」の3つの事業の成果として取りまとめられた。

2　事業の内容

(1) モデル地域における模擬調査・検討の実施

①モデル地域の選定

本事業では、調査・分析の対象とするモデル地域として、自治体の規模等を考慮して、「東京都西東京市」と「愛知県武豊町」の２市町を選定した。

②地域特性の整理等

モデル地域において、統計データの整理やモデル市町の担当者との打ち合わせ・インタビューなどを経て、地域特性の把握・整理を行った。

その後、平成 30 年度老人保健健康等増進事業で作成された「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」で示された計画作成プロセスを基本としながら、地域特性等を踏まえ、具体的な論点の設定など、各モデル市町村における詳細な計画作成プロセスを検討・明確化した。

③地域の実態把握のための調査の実施

モデル地域において、平成 30 年度老人保健健康等増進事業で作成された「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」で提示された、以下の 3 調査を行った。また、これらのアンケート調査結果について、より詳細な情報を収集することなどを目的に、専門職 WS と施設等を対象としたヒアリング調査を実施した。

○在宅生活改善調査：居宅介護支援事業所等を対象に、現在のサービス利用では生活の維持が困難な利用者の実態及びその改善に必要なサービス等を把握する。
○居所変更実態調査：施設・居住系サービスを対象に、地域内の居所移動の実態と各サービスが持つ機能等を把握する。
○介護人材実態調査：施設・訪問系サービス・通所系サービスを対象に、地域内の介護人材の実態と課題等を把握する。

④模擬的な施策立案

②、③の調査結果をもとに、あらかじめ設定された論点に回答を出す形で、模擬的に、サービス提供体制の構築に向けた施策立案や介護保険事業計画への反映方針等の検討を行った。

(2) 自動集計分析ソフトの開発

在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査の集計・分析に活用することができる自動集計分析ソフトを作成した。

(3) 報告書の作成

(1)、(2)の内容をもとに、報告書を作成した。

II.　東京都西東京市の結果

第１章　地域の現状分析と検討事項のポイント整理

1　地域の概要

西東京市は、東京都にある面積 15.75 ㎢、人口 206,183 人の自治体である。

西東京市は、都心部の北西に位置している。老人福祉圏域は北多摩北部圏域に属し、圏域内では人口規模が最も大きい。

図表 II－１－１　西東京市の地理

図表 II－１－２　北多摩北部圏域内の市別の人口（2020 年 2 月 1 日現在）

小平市	196,407 人
東村山市	150,359 人
清瀬市	75,156 人
東久留米市	116,396 人
西東京市	206,183 人

（注）日本人と外国人を合わせた人口総数である。

（出典）東京都の統計（https://www.toukei.metro.tokyo.lg.jp/jsuikei/js-index.htm、2020 年 3 月 21 日参照）

主な介護サービス事業所数は以下の通りである。

図表 II－１－３　主な介護サービス事業所数

サービス種別	事業所数（か所）
訪問介護	38
訪問入浴介護	1
訪問看護	16
訪問リハビリテーション	6
通所介護・通所型サービス	28
通所リハビリテーション	6
居宅介護支援	55
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
夜間対応型訪問介護	1
地域密着型通所介護	37
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	3
介護老人福祉施設	9
短期入所生活介護	3
介護老人保健施設	4
介護療養型医療施設	1
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	11
認知症対応型通所介護	6
特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	12

（出典）西東京市提供資料（令和元年 11 月時点）

2　地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

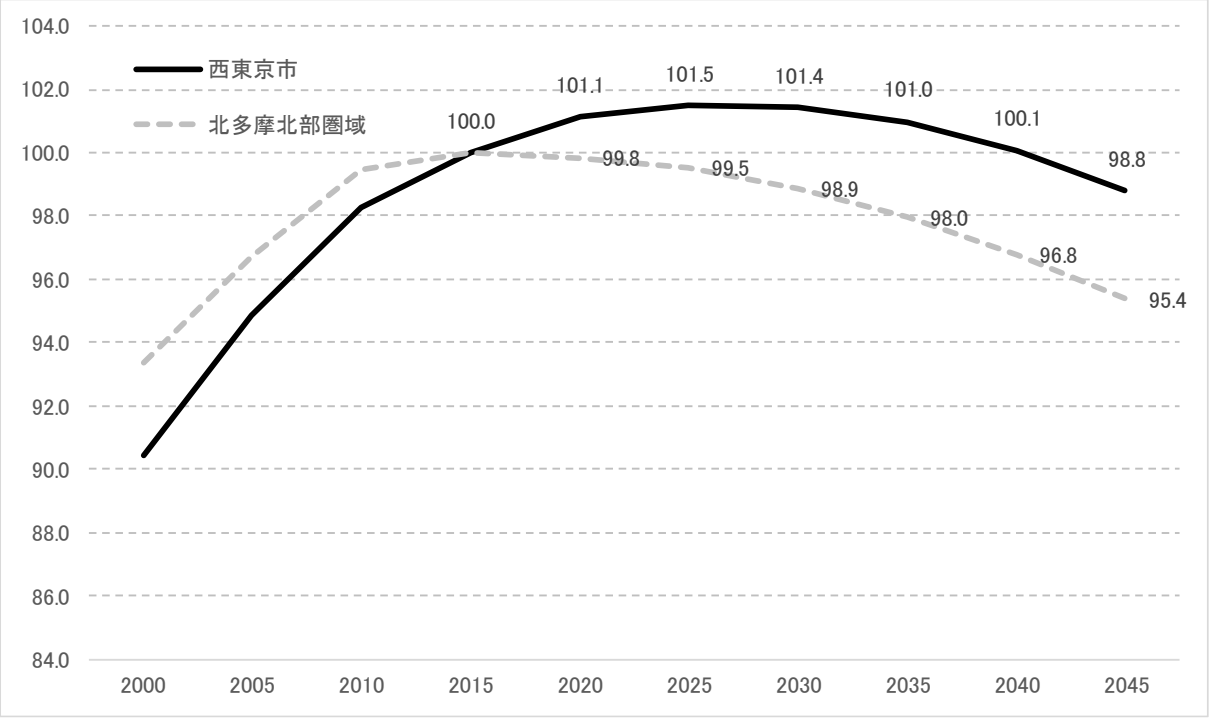
ここでは、地域包括ケア「見える化」システム[2]を活用し、西東京市の地域特性を整理する。

なお、いくつかの指標については比較を行うため、全国、および北多摩北部圏域のデータを比較対象としている。

2.1　人口・世帯

2015 年を基準として総人口の将来推計をみると、北多摩北部圏域が緩やかに減少するのに対し、西東京市の人口はやや増加すると推計されている。

図表 II-1-4　総人口の将来推計（2015 年＝100）



（人）

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
西東京市	180,885	189,735	196,511	200,012	202,279	202,976	202,853	201,982	200,191	197,600
北多摩北部圏域	683,137	707,319	727,753	731,469	730,307	728,025	723,200	716,521	708,038	697,613

（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

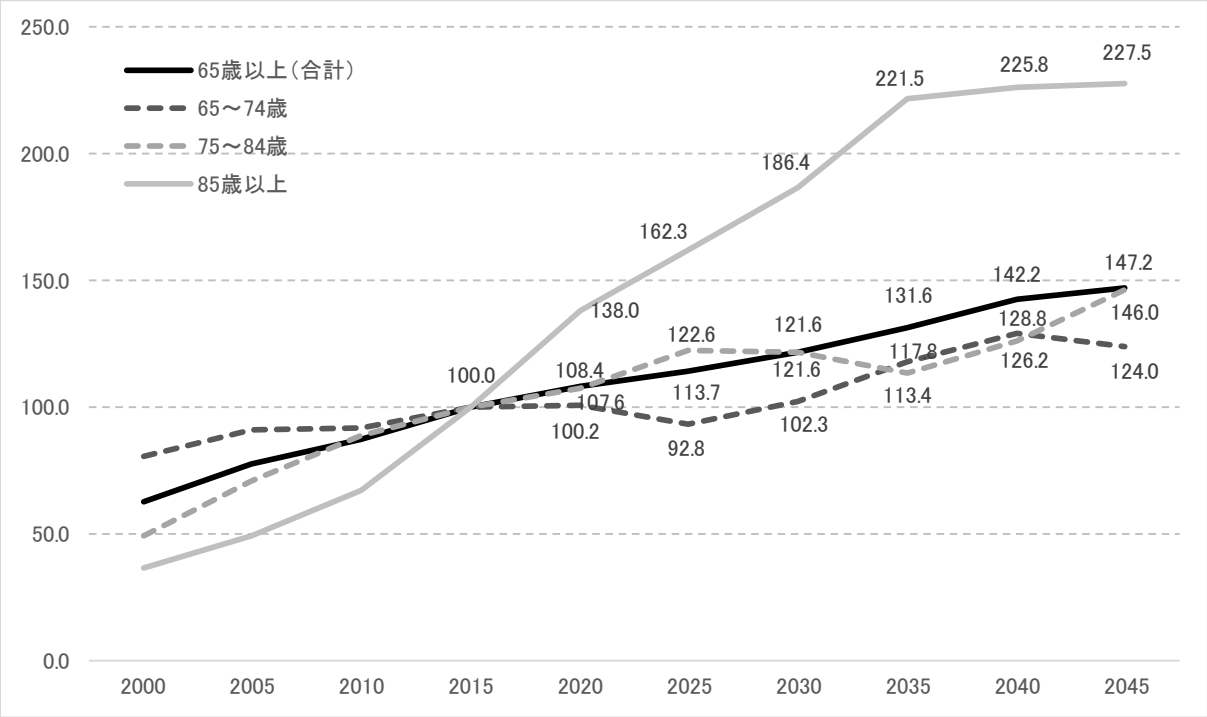
[2] 2020 年 3 月 21 日にデータを取得した

2015 年を基準として西東京市の高齢人口の将来推計をみると、「65 歳以上（合計）」については 2045 年まで緩やかな増加が見込まれている。

高齢人口を「65～74 歳」、「75～84 歳」、「85 歳以上」の３階級に分けてみると、「65～74 歳」の前期高齢者は 2025 年に向けて一旦減少するものの、その後再び増加することが見込まれている。「85 歳以上」については、2035 年には 2015 年比で約 2.2 倍となり、その後は横ばいとなることが見込まれている。

なお、生産年齢人口は、2045 年には、人口の 55.0%、2015 年比で約 0.78 倍となることが見込まれている。

図表 II－１－５　高齢人口の年齢階級別の将来推計（2015 年＝100）



（人）

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
65歳以上（合計）	28,833	35,575	39,972	45,992	49,876	52,296	55,932	60,526	65,398	67,695
65～74歳	18,311	20,689	20,799	22,789	22,845	21,155	23,314	26,855	29,342	28,269
75～84歳	8,048	11,539	14,595	16,398	17,640	20,098	19,933	18,599	20,687	23,948
85歳以上	2,474	3,347	4,578	6,805	9,391	11,043	12,685	15,072	15,369	15,478

（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

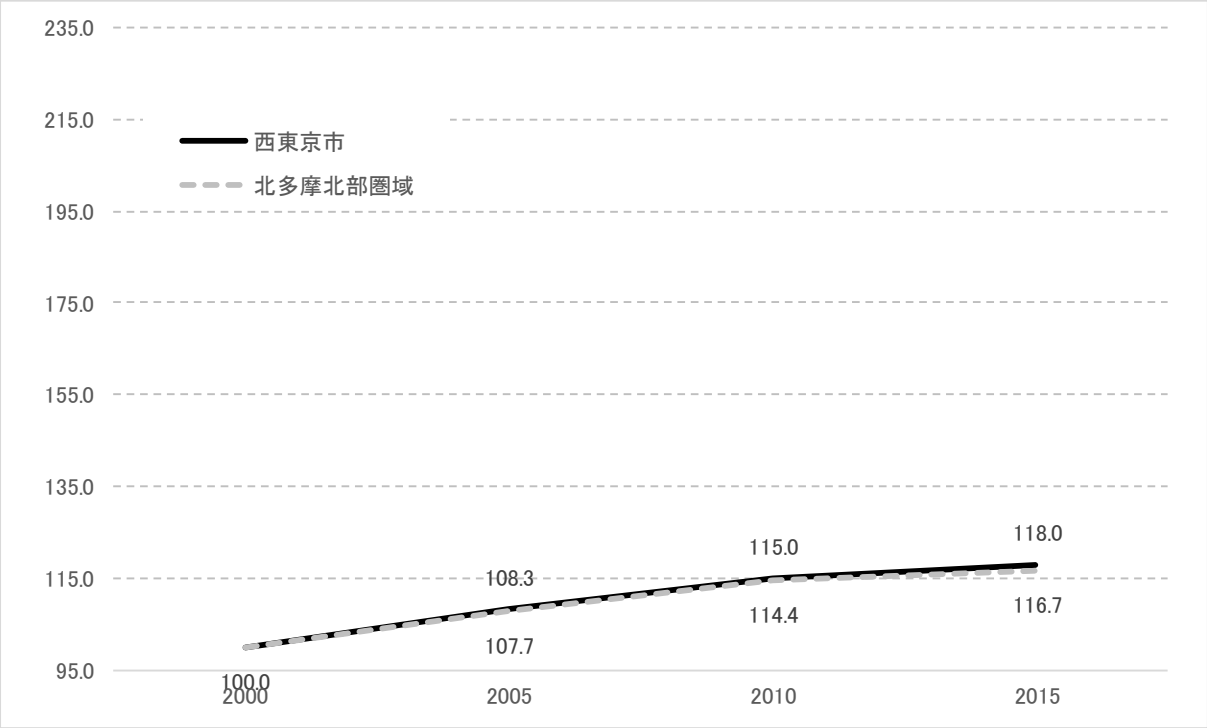
（参考）

		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
15～64歳	人口（人）	129,292	128,396	127,381	124,404	119,498	113,068	108,600
	2015年=100とした数値	100.0	98.2	97.0	93.7	88.8	82.0	77.9
	年齢別構成割合（%）	64.6	63.5	62.8	61.3	59.2	56.5	55.0

（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

一般世帯数をみると、2000 年から 2015 年までは増加傾向にある。
西東京市の一般世帯の増加率は、北多摩北部圏域全体と同程度で推移している。

図表 II－１－６　一般世帯数の推移（2000 年＝100）



（世帯）

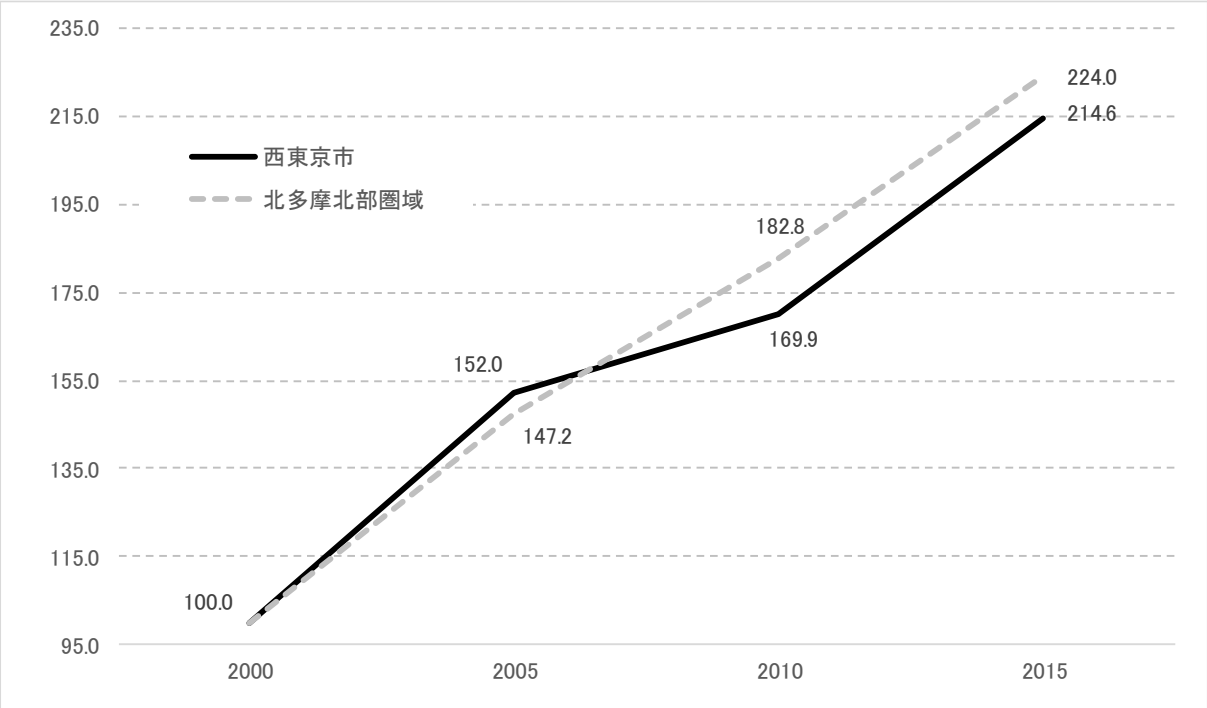
	2000	2005	2010	2015
西東京市	75,961	82,254	87,351	89,605
北多摩北部圏域	273,486	294,537	312,984	319,043

（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」

高齢独居世帯数をみると、2000 年から 2015 年までは増加傾向にある。

西東京市については、同時期の一般世帯数の増加は約 1.18 倍であったのに対し、高齢独居世帯数の増加は約 2.15 倍と大きい。

図表 II－１－７　高齢独居世帯数の推移（2000 年＝100）



（世帯）

	2000	2005	2010	2015
西東京市	4,515	6,865	7,673	9,690
北多摩北部圏域	16,458	24,232	30,085	36,864

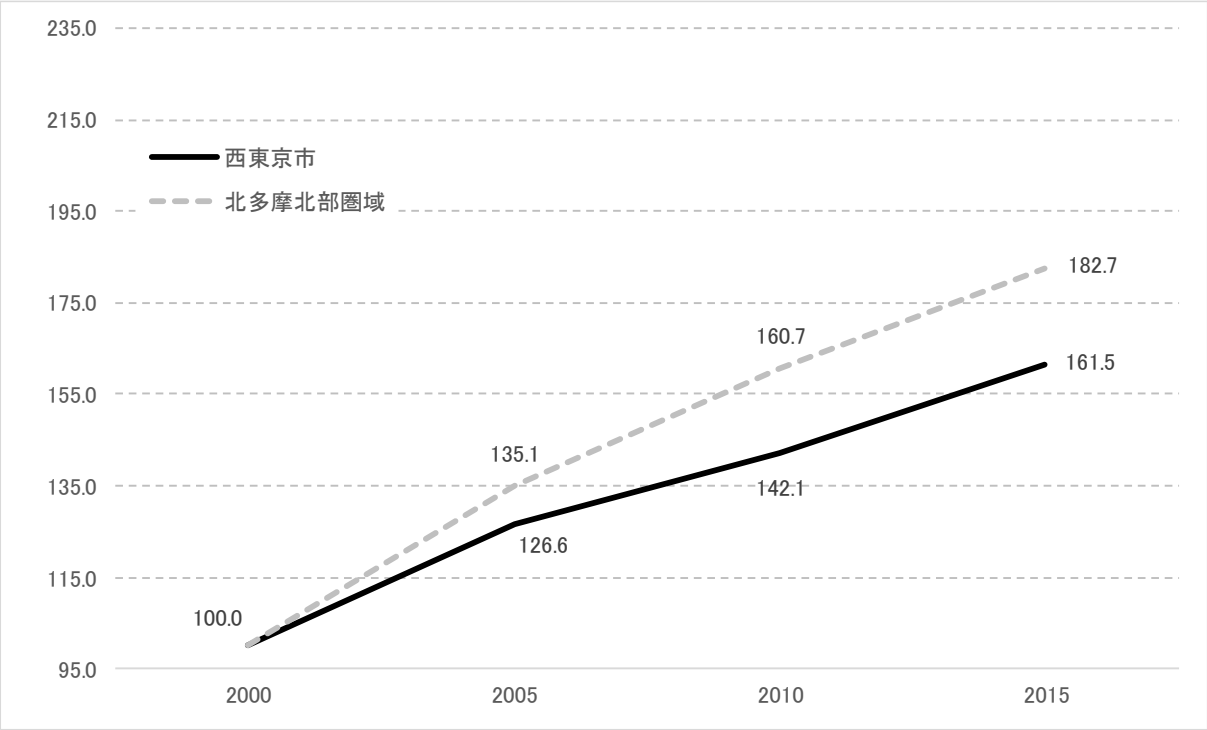
（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」

高齢夫婦世帯数をみると、2000 年から 2015 年までは増加傾向にある。

西東京市については、同時期の一般世帯数の増加は約 1.18 倍であったのに対し、高齢夫婦世帯数の増加は約 1.62 倍と大きい。

また、高齢夫婦世帯数の増加は、北多摩北部圏域と比較すると、西東京市の方が低い。

図表 II－１－８　高齢夫婦世帯数の推移（2000 年＝100）



（世帯）

	2000	2005	2010	2015
西東京市	4,922	6,232	6,994	7,949
北多摩北部圏域	17,153	23,179	27,566	31,342

（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」

2.2　要介護認定率

西東京市の（調整済み）要介護認定率は約 20.0%であり、北多摩北部圏域の 19.5%、全国の 18.3%と比較すると高い。

要介護度別に多摩北部圏域・全国と比較すると、要支援の認定率は低く、要介護の認定率は高い。

図表 II-１-９　調整済み要介護認定率（2018 年）

（%）

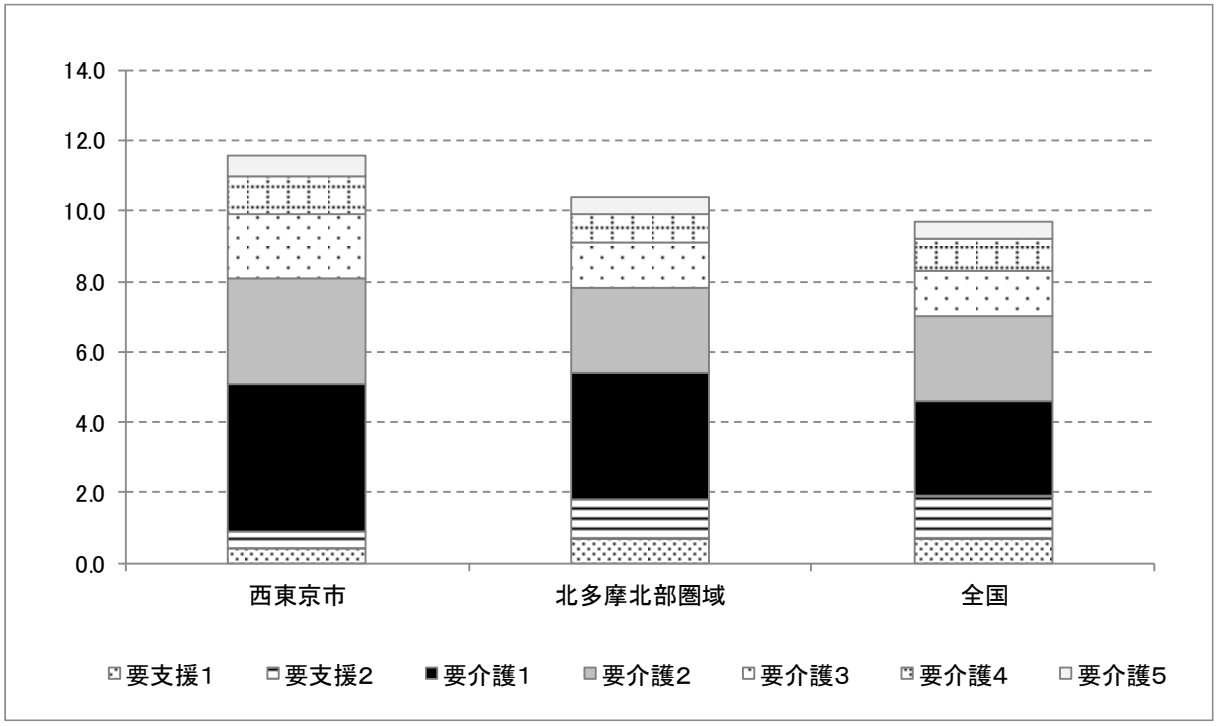
	西東京市			北多摩北部圏域	全国
		圏域との差	全国との差		
要支援1	2.0	▲ 0.8	▲ 0.6	2.8	2.6
要支援2	1.4	▲ 1.0	▲ 1.2	2.4	2.6
要介護1	5.3	0.5	1.6	4.8	3.7
要介護2	3.7	0.5	0.6	3.2	3.1
要介護3	2.9	0.6	0.5	2.3	2.4
要介護4	2.6	0.4	0.4	2.2	2.2
要介護5	2.0	0.2	0.3	1.8	1.7
合計	20.0	0.5	1.7	19.5	18.3

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

2.3　受給率

西東京市の在宅サービスの受給率は 11.6%であり、北多摩北部圏域の 10.4%、全国の 9.7%と比較すると高い。

図表 II-１-１０　要介護度別の受給率（在宅サービス[3]）（2019 年）



（%）

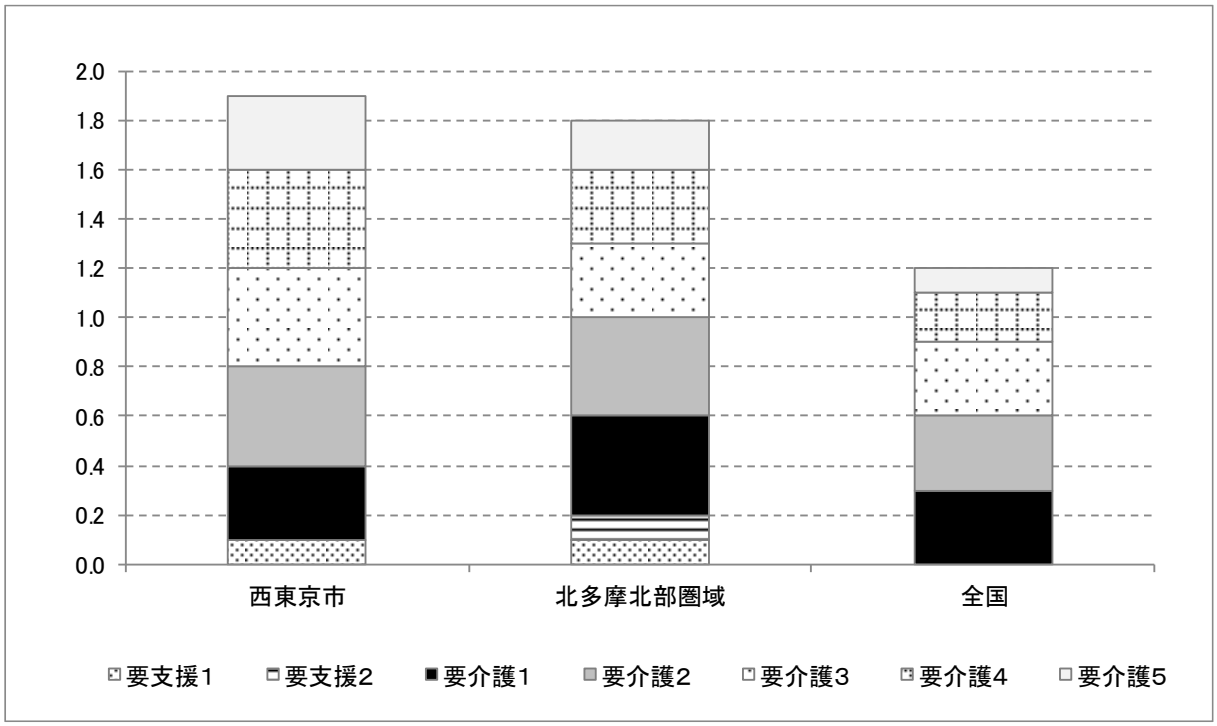
	西東京市	北多摩北部圏域	全国
要支援1	0.4	0.7	0.7
要支援2	0.5	1.1	1.2
要介護1	4.2	3.6	2.7
要介護2	3.0	2.4	2.4
要介護3	1.8	1.3	1.3
要介護4	1.1	0.8	0.9
要介護5	0.6	0.5	0.5
合計	11.6	10.4	9.7

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

[3] 「在宅サービス」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 、地域密着型通所介護である。

西東京市の居住サービスの受給率は 1.9%であり、北多摩北部圏域の 1.8%とは同程度であるが、全国の 1.2%と比較すると高い。

図表 II－１－１１　要介護度別の受給率（居住サービス[4]）（2019 年）



（%）

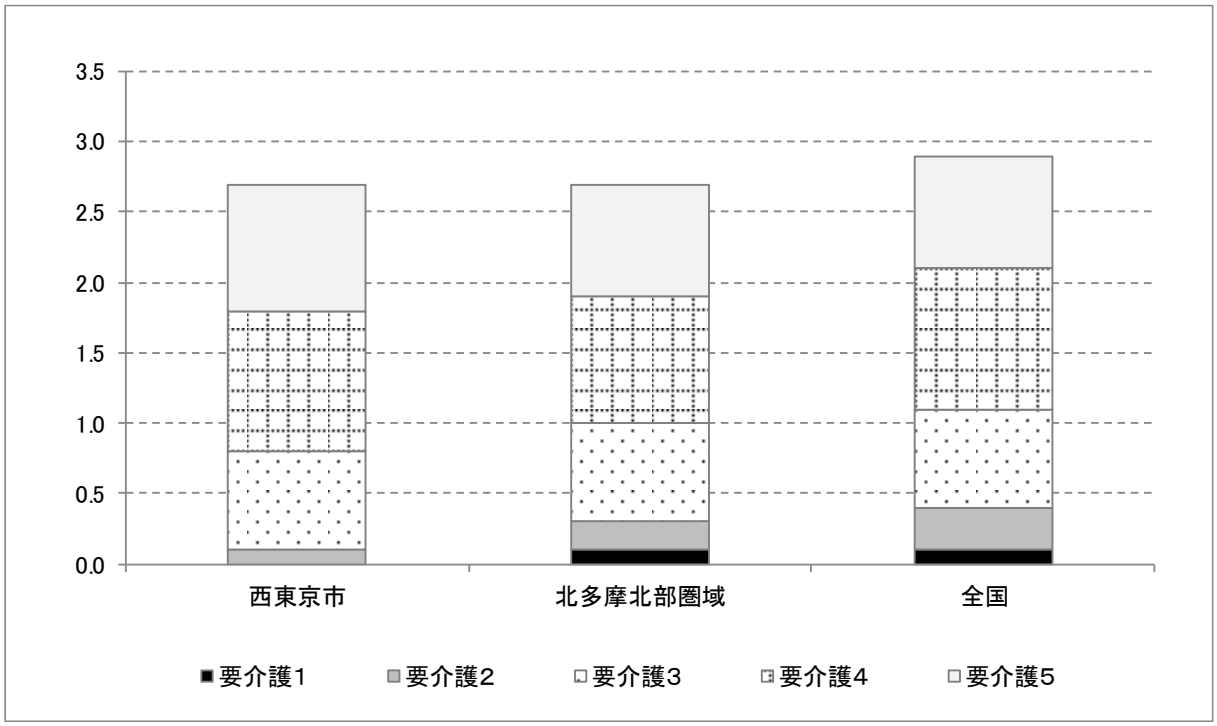
	西東京市	北多摩北部圏域	全国
要支援1	0.1	0.1	0.0
要支援2	0.0	0.1	0.0
要介護1	0.3	0.4	0.3
要介護2	0.4	0.4	0.3
要介護3	0.4	0.3	0.3
要介護4	0.4	0.3	0.2
要介護5	0.3	0.2	0.1
合計	1.9	1.8	1.2

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

[4]「居住系サービス」とは、特定施設、グループホーム、地域密着型特定施設である。

西東京市の施設サービスの受給率は 2.7%であり、北多摩北部圏域の 2.7%、全国の 2.9%と同程度である。

図表 II－１－１２　要介護度別の受給率（施設サービス[5]）（2019 年）



（%）

	西東京市	北多摩北部圏域	全国
要介護1	0.0	0.1	0.1
要介護2	0.1	0.2	0.3
要介護3	0.7	0.7	0.7
要介護4	1.0	0.9	1.0
要介護5	0.9	0.8	0.8
合計	2.7	2.7	2.9

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

[5]「施設サービス」とは、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 、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設である。

2.4　給付月額

（調整済み）１号被保険者１人あたり給付月額をみると、「施設サービス」については、西東京市は北多摩北部圏域と同程度であり、全国と比較すると低い。一方で、「居住サービス」及び「施設サービス」と「居住サービス」を足した数字では、北多摩北部圏域・全国と比較すると高い。

「在宅サービス」については、全国と比較して、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」の給付月額がやや低い。「訪問介護」、「訪問看護」、「福祉用具貸与」、「地域密着型通所介護」の給付月額は、北多摩北部圏域・全国と比較してやや高い。

図表 II-１-１３　調整済み１号被保険者１人あたり給付月額（2017 年）[6]

			西東京市		北多摩北部圏域	全国
				圏域との差	全国との差		
施設サービス＋居住サービス			10,175	519	650	9,656	9,525
	施設サービス		6,751	▲ 48	▲ 338	6,799	7,089
		介護老人福祉施設	3,963	▲ 116	343	4,079	3,620
		介護老人保健施設	2,045	1	▲ 573	2,044	2,618
		介護療養型医療施設	743	138	284	605	459
		地域密着型介護老人福祉施設	0	▲ 71	▲ 392	71	392
	居住サービス		3,424	567	988	2,857	2,436
		特定施設入居者生活介護	2,561	505	1,494	2,056	1,067
		認知症対応型共同生活介護	863	62	▲ 506	801	1,369
訪問介護			2,140	399	321	1,741	1,819
訪問看護			809	100	306	709	503
通所介護			2,572	303	▲ 40	2,269	2,612
通所リハビリテーション			513	▲ 76	▲ 459	589	972
短期入所生活介護			595	18	▲ 266	577	861
福祉用具貸与			834	91	177	743	657
地域密着型通所介護			1,182	234	374	948	808

（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

[6] 本指標は比較的利用者の多い介護サービスの集計を行っている。

受給者１人あたりの給付月額をみると、「通所介護」、「訪問介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「地域密着型通所介護」の給付月額は、全国と比較して低い。「訪問看護」、「福祉用具貸与」は、北多摩北部圏域・全国と比較してやや高い

居住系サービスでは、「特定施設」、「認知症対応型共同生活介護」のいずれも、北多摩北部圏域・全国と比較して高い。

図表 II-１-１４　受給者１人あたり給付月額（2019 年）

	西東京市			北多摩北部圏域	全国
		圏域との差	全国との差		
訪問介護	55,518	▲ 266	▲ 13,240	55,784	68,758
訪問看護	42,761	3,232	1,828	39,529	40,933
通所介護	71,935	▲ 2,998	▲ 10,518	74,933	82,453
通所リハビリテーション	52,004	▲ 361	▲ 7,122	52,365	59,126
短期入所生活介護	82,289	33	▲ 13,266	82,256	95,555
福祉用具貸与	12,711	532	1,242	12,179	11,469
地域密着型通所介護	64,046	▲ 694	▲ 10,586	64,740	74,632
特定施設入居者生活介護	191,788	8,316	15,453	183,472	176,335
認知症対応型共同生活介護	267,817	5,824	14,980	261,993	252,837

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2.5　要支援・要介護者１人あたり定員

要支援・要介護１人あたり定員をみると、施設サービスについては、「介護老人福祉施設」は北多摩北部圏域・全国と比較してやや少ない。

居住系サービスについては、「特定施設」が、北多摩北部圏域・全国と比較して多い。

通所系サービスの定員は、北多摩北部圏域・全国と比較してやや少ない。

図表 II-1-１５　要支援・要介護者１人あたり定員（サービス別）（2019 年）

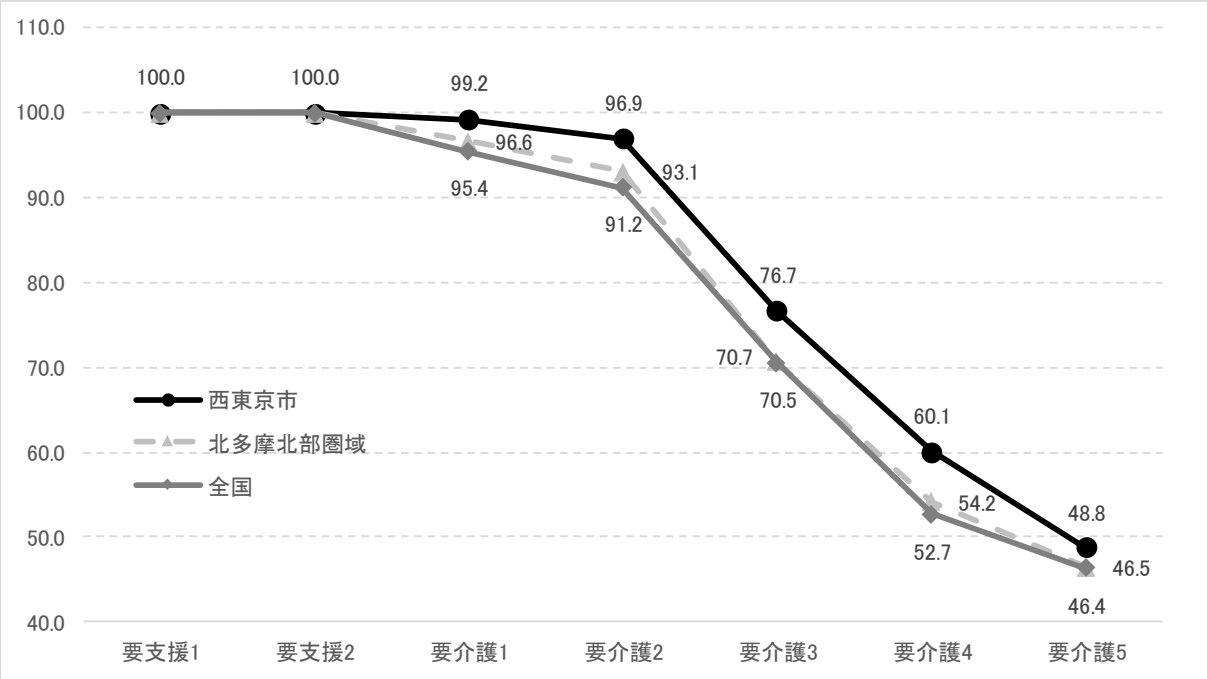
			西東京市		北多摩北部圏域	全国
			圏域との差	全国との差		
施設サービス		0.110	▲ 0.013	▲ 0.023	0.123	0.133
	介護老人福祉施設	0.062	▲ 0.017	▲ 0.014	0.079	0.076
	介護老人保健施設	0.042	0.007	▲ 0.009	0.035	0.051
	介護療養型医療施設	0.006	▲ 0.003	0.000	0.009	0.006
	地域密着型介護老人福祉施設	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
居住系サービス		0.087	0.014	0.022	0.073	0.065
	特定施設入居者生活介護	0.071	0.012	0.034	0.059	0.037
	認知症対応型共同生活介護	0.016	0.002	▲ 0.011	0.014	0.027
	地域密着型特定施設	0.000	0.000	▲ 0.001	0.000	0.001
通所系サービス		0.139	0.000	▲ 0.036	0.139	0.175
	通所介護	0.078	▲ 0.006	▲ 0.018	0.084	0.096
	地域密着型通所介護	0.035	0.005	0.006	0.030	0.029
	通所リハビリテーション	0.014	▲ 0.003	▲ 0.024	0.017	0.038
	認知症対応型通所介護	0.011	0.005	0.006	0.006	0.005
	小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.000	0.000	▲ 0.001	0.000	0.001
	小規模多機能型居宅介護（通い）	0.001	▲ 0.001	▲ 0.005	0.002	0.006
	看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2.6　在宅・居住系サービス利用割合

在宅・居住系サービス利用割合は、西東京市では要介護１～要介護５について、北多摩北部圏域・全国と比較して高い（施設サービス利用割合が低い）。

図表 II-1-16　在宅・居住系サービス利用割合（2019 年）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2.7　医師数

人口 10 万対医師数をみると、西東京市は 119.1 人であり、北多摩北部圏域・全国と比較すると少ない。

図表 II-1-17　人口 10 万対医師数（2016 年）

西東京市	119.1
北多摩北部圏域	170.7
全国	238.3

（出典）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

3　地域分析支援ツールの活用

（１）分析の概要

平成 30 年度に作成された「手引き」では、その作成に伴い、要介護認定データを活用した地域分析支援ツールが提供されている。

ここでは、当該ツールを用いた集計を行い、地域の要介護認定者の状況を概観する。なお、ここで集計された結果は、ある一定期間に行われた要介護認定の結果から推計されたものであることには注意が必要である[7]。

使用したデータは、以下の通りである。

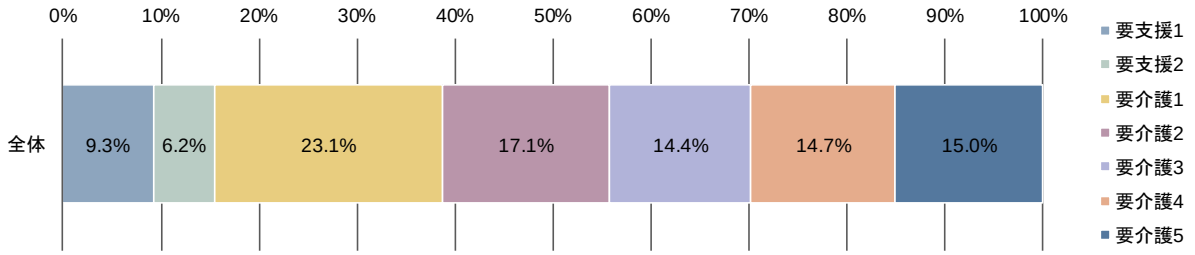
分析時点	・　令和元年 12 月 31 日 ・　要支援・要介護認定者数としては、当該時点の正確な数字である 10,454 人を用いて分析を行った。
仕様データ・ 分析の基本的な考え方	・　認定ソフト 2018 において、平成 30 年 1 月 1 日から令和元年 12 月 31 日までの 2 年分の要介護認定データを出力し、そのデータを使用した。 ・　当該データでは内訳（%）を推計し、上記の 10,454 人に乗じることで、令和元年 12 月 31 日時点の推計値としている。

（２）分析結果

①　要支援・要介護度

要支援・要介護度は、以下の通りであった。

図表 II-1-18　要支援・要介護度（N=10,454）



[7] 例えば、サービス利用の状況などは、要介護認定調査が実施された時点のサービス利用に基づいており、地域分析支援ツールでは、分析の対象とした時点においても調査時点と同様のサービス利用がされていることを前提に集計を行っていることなど。

また、要支援・要介護度別の居所をみると、重度になるにつれて徐々に居宅の割合が低下した。要介護３以上の居宅以外の居所をみると、特養が 18.6%で最も多く、次いで、医療機関（16.2%）、特定施設（8.8%）であった。

なお、認定調査時の居所に基づいていることから、地域によっては医療機関の割合がやや高くなる可能性があることに留意が必要である。

図表 II-１-１９　要支援・要介護度別の居所（N=10,454）

	N	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	介護医療院	合計
要支援1～2	1,626	92.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	2.7%	1.8%	0.0%	100.0%
要介護1～2	4,210	82.1%	0.1%	1.1%	0.1%	0.9%	5.1%	0.5%	6.9%	3.3%	0.0%	100.0%
要介護3～5	4,617	35.9%	18.6%	6.2%	2.2%	2.6%	8.8%	4.2%	16.2%	5.2%	0.0%	100.0%

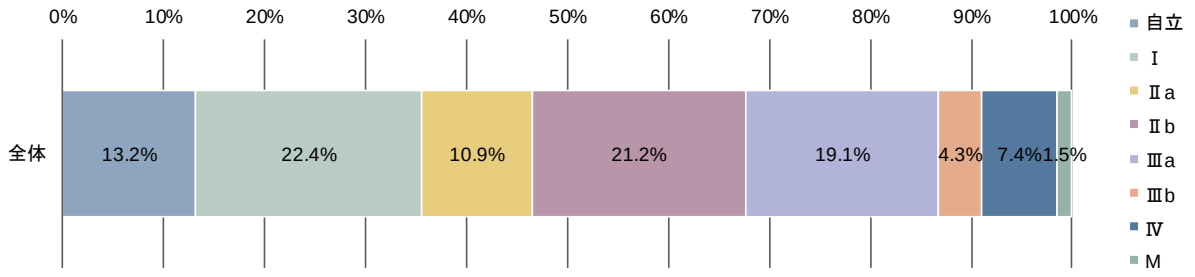
② 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、Ⅱa 以上が 6 割を超えていた。

また、認知症高齢者の日常生活自立度別の居所をみると、重度になるにつれて徐々に居宅の割合が低下した。認知Ⅲ以上の居宅以外の居所をみると、特養が 21.2%で最も多く、次いで、医療機関（12.9%）、特定施設（9.8%）であった。

なお、認定調査時の居所に基づいていることから、地域によっては医療機関の割合がやや高くなる可能性があることに留意が必要である。

図表 II-１-２０　認知症高齢者の日常生活自立度（N=10,454）



図表　１-２１　認知症高齢者の日常生活自立度別の居所

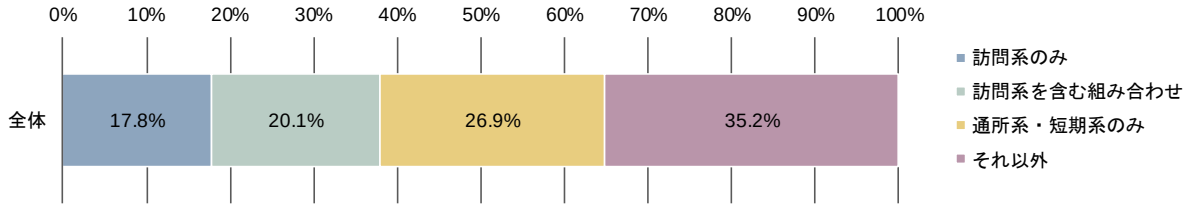
	N	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	介護医療院	合計
認知Ⅰ以下	3,720	83.3%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	2.7%	0.5%	10.0%	1.8%	0.0%	100.0%
認知Ⅱ	3,349	72.2%	3.5%	2.8%	0.1%	1.0%	6.8%	1.0%	8.1%	4.4%	0.0%	100.0%
認知Ⅲ以上	3,386	32.7%	21.2%	6.2%	2.9%	3.8%	9.8%	4.8%	12.9%	5.7%	0.1%	100.0%

③　サービス利用の組み合わせ

サービス利用の組み合わせをみると、「通所系・短期系のみ」が最も多く、26.9%であった。

なお、要介護度別にみると、重度になるにつれて徐々に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなり、要介護３以上では 33.7%と高かった。

図表 II-１-２２　サービス利用の組み合わせ（居宅・その他の施設について）（N=7,031）[8]



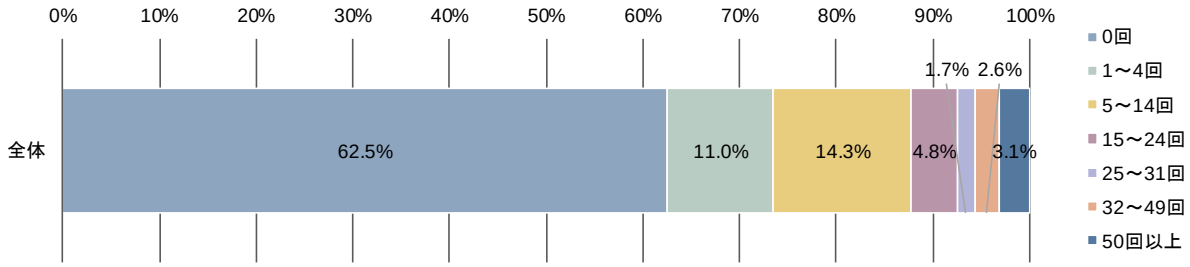
図表 II-１-２３　要介護度別のサービス利用の組み合わせ（居宅・その他の施設について）

	N	訪問系のみ	訪問系を含む組み合わせ	通所系・短期系のみ	それ以外	合計
要支援1～2	1,540	7.9%	3.0%	16.4%	72.6%	100.0%
要介護1～2	3,592	20.4%	20.2%	31.8%	27.6%	100.0%
要介護3～5	1,898	21.0%	33.7%	26.1%	19.2%	100.0%

④　サービス利用の回数

訪問系の利用回数をみると、０回が最も多いが、それ以外では「5～14 回」が 14.3%と最も多かった。なお、月に 32 回以上（１日に１回以上）利用している人は 5.7%（399 人）であった。

図表 II-１-２４　サービス利用の回数（居宅・その他の施設について）【訪問系】（N=7,031）

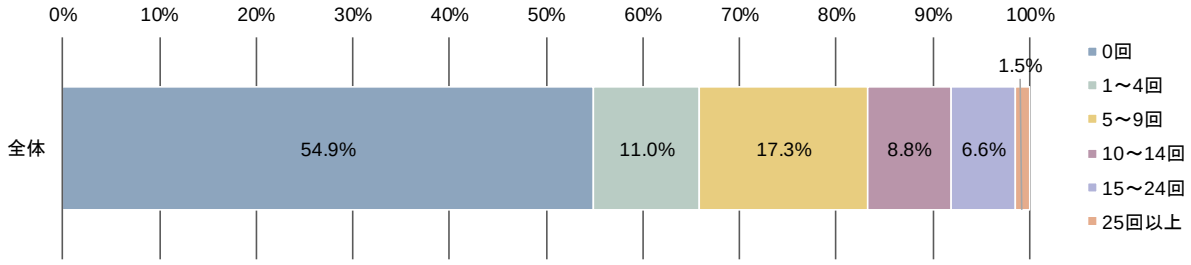


[8] 「それ以外」には「未利用」・「入院中」などが含まれると考えられる。なお、要介護認定データを使用しているため、例えば認定調査員が、サービス利用についての記載をしなかった場合などは、未利用として「それ以外」に分類されてしまう点には注意が必要である。

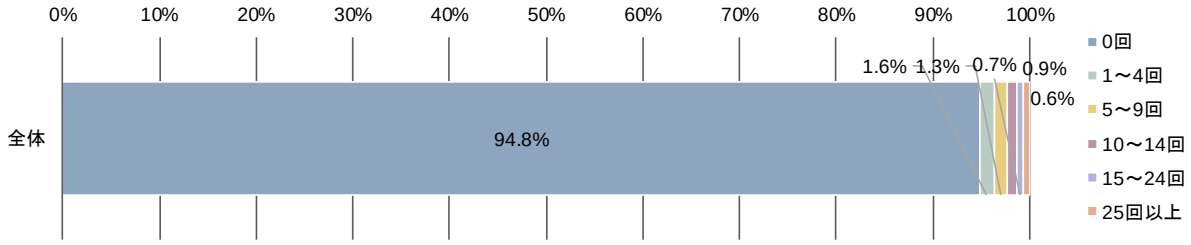
通所系の利用回数をみると、0 回が最も多いが、それ以外では「5～9 回」が 17.3%と最も多かった。なお、月に 15 回以上利用している人は 8.1%（564 人）であった。

短期系の利用回数をみると、0 回が最も多いが、それ以外では「1～4 回」が 1.6%と最も多かった。なお、月に 15 回以上（月の半分以上がショートステイ）利用している人は 1.5%（93 人）であった。

図表 II-1-２５　サービス利用の回数（居宅・その他の施設について）【通所系】（N=7,031）



図表 II-1-２６　サービス利用の回数（居宅・その他の施設について）【短期系】（N=7,031）



⑤　特別な医療[9]

特別な医療をみると、「点滴の管理」が 340 人と最も多く、次いで、「カテーテル」（307 人）、「経管栄養」（302 人）であった。

図表 II－1－２７　特別な医療別の居所

	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	介護医療院	合計
点滴の管理	55	5	2	6	1	7	28	231	4	0	340
中心静脈栄養	8	0	0	5	0	4	20	29	5	0	70
透析	111	0	2	0	1	4	6	18	9	0	151
ストーマの処置	42	4	3	0	1	8	1	26	6	0	90
酸素療法	83	2	0	5	1	9	20	90	6	0	216
レスピレーター	10	0	0	0	0	0	2	5	1	0	18
気管切開の処置	12	0	0	2	0	4	18	15	0	0	52
疼痛の看護	15	1	0	0	0	0	2	9	2	0	30
経管栄養	36	40	8	36	0	21	63	87	11	1	302
モニター測定	10	1	0	2	1	1	14	180	0	0	209
じょくそうの処置	75	45	14	8	6	17	19	70	11	0	265
カテーテル	76	24	10	11	2	23	30	118	12	0	307
合計	532	123	39	76	14	98	223	877	67	1	2,049

[9] 認定調査の特別な医療については、「医師、または医師の指示に基づき看護師等によって実施される医療行為であること」、「14 日以内に実施されたものであること」、「急性期対応でないこと（継続的に行われているもの）」などの条件があることから、現在の居所と医療処置が行われた場所が一致しない可能性があることや、実際に行われている医療処置が要介護認定の定義と一致しない可能性がある点などには、注意が必要である。

4　検討すべき事項

4.1　地域分析のまとめ

（１）高齢人口は緩やかに増加し、「85 歳以上」は、2035 年には約 2.2 倍（2015 年比）と急増

西東京市の人口は、2035 年に向けてやや増加する。高齢人口も緩やかに増加するものの、85 歳以上人口は 2015 年比で約 2.2 倍と急増する。一方、生産年齢人口は減少傾向にあり、2035 年の年齢別構成割合では 59.2%（2015 年比 5.4%減）となる。

増加が見込まれる中重度の要介護認定者数および死亡者数を、どのような体制で支えていくかが大きな課題になるものと考えられる。

（２）高齢独居・高齢夫婦世帯数の急激な増加

2000 年～2015 年において、西東京市内では高齢独居世帯数・高齢夫婦世帯数の急激な増加がみられた。特に、高齢独居世帯数は、高齢夫婦世帯数よりも増加率が高い。（１）の通り、今後は 85 歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、高齢独居世帯への支援の必要性が増すと予想される。

（３）要介護認定率は全国と比較すると高い

西東京市の（調整済み）要介護認定率は 20.0%と、北多摩北部圏域の 19.5%、全国の 18.3%と比較して高い。

（４）居住サービスの受給率が高い

西東京市の居住サービスの受給率は 1.9%と、北多摩北部圏域の 1.8%とは同程度であるが、全国の 1.2%と比較すると高い。

（５）特定施設は、調整済み１号被保険者１人あたり給付月額、受給者１人あたり給付月額、要支援・要介護者１人あたりの定員のいずれも多い

特定施設入居者生活介護は、１号被保険者ベース、受給者１人あたりの給付額のいずれも多い。また、要支援・要介護者１人あたりの定員も、他の地域と比較すると多く、西東京市においての施設・居住系サービスとして特定施設が担う割合が高いことが分かる。

（６）訪問介護や通所系サービスは、受給者１人あたり給付月額が低い

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーションは、受給者１人あたりの給付額が低く、１人あたりの利用量は全国と比較すると少ないと考えられる。

（７）訪問看護の利用は多いが、医師数は少ない

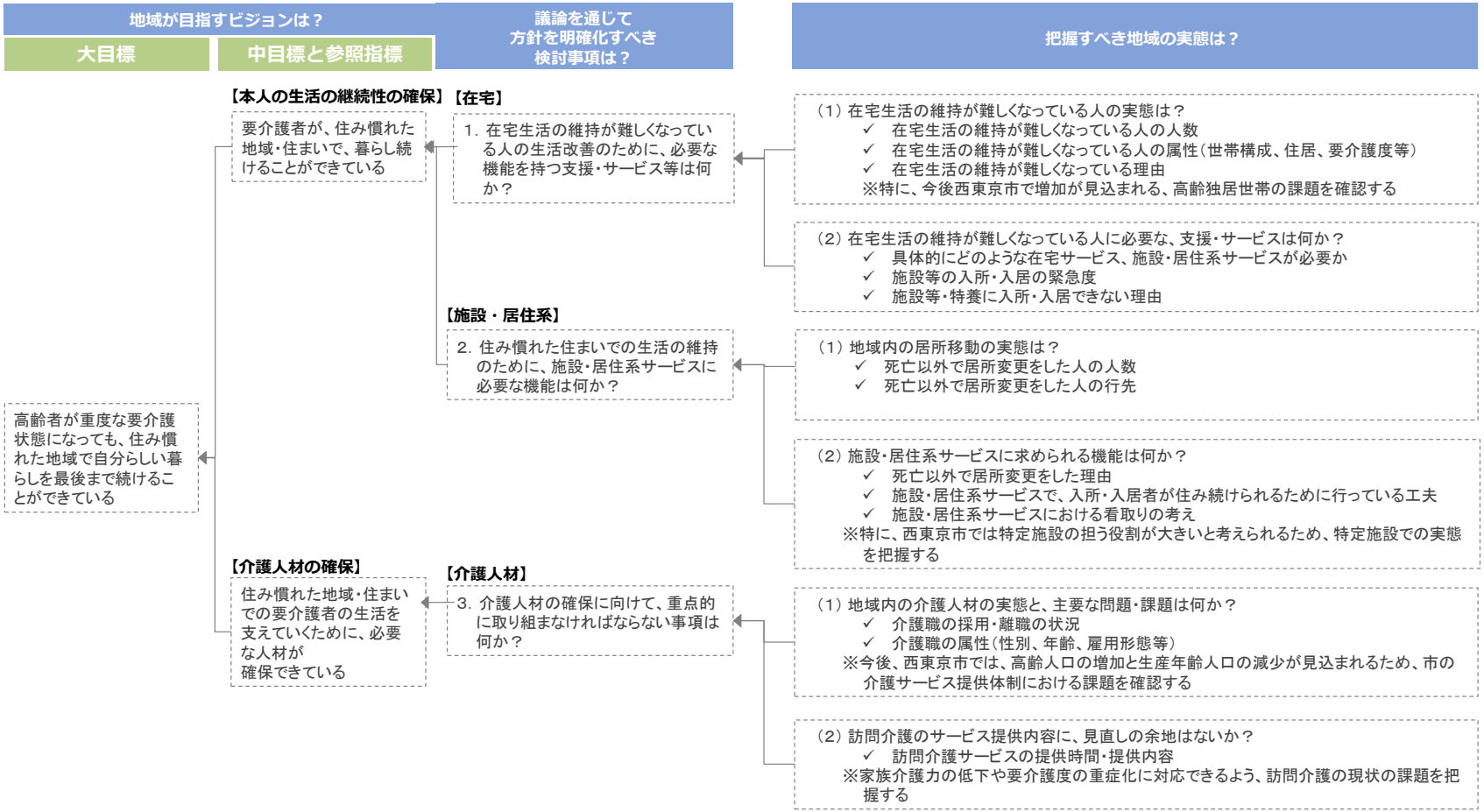
訪問看護の調整済み１号被保険者１人あたり給付月額、受給者１人あたり給付月額は、全国と比較するとやや多い水準である。

西東京市内の医師の数は、人口 10 万対医師数が 119.1 人と北多摩北部圏域の 170.7 人、全国の 238.3 人と比較して少ない。

4.2　検討事項のポイント

本モデル事業において、西東京市で検討すべき事項を、手引きの内容、地域の現状分析の結果に基づき、以下のように整理した。

図表 II-1-２８　検討すべき事項（手引きより）



第２章　アンケート調査結果

1　実施概要・回収結果

1.1　実施概要

第２章で整理した「地域のビジョン」や「検討事項」に従い、地域の実態を把握するため、以下の３種類のアンケート調査を実施した。

なお、アンケート調査票は手引きのものを使用した。

図表 II-２-１　調査対象とした事業所・施設と実施した調査の一覧

	事業所・施設数	実施した調査		
		在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
居宅介護支援事業所・地域包括支援センター	63	✔		
小規模多機能型居宅介護	3	✔		✔
訪問介護・訪問入浴	39			✔
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1			✔
グループホーム	11		✔	✔
特定施設	12		✔	✔
軽費老人ホーム	1		✔	✔
サービス付き高齢者向け住宅	11		✔	✔
特別養護老人ホーム	9		✔	✔
介護老人保健施設	4		✔	✔
介護療養型医療施設	1		✔	✔
短期入所生活介護	3			✔
通所介護事業所[10]	67			✔
通所リハビリテーション事業所	6			✔
合計	231			

※ 配布：11 月 27 日（水）、回収：2020 年 1 月 14 日（火）

[10] 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を行っている事業所

1.2　回収結果

各調査における回収数及び回収率は、以下の通り。

図表 II-2-2　発送数・回収数・回収率

	発送数	回収数	回収率
在宅生活実態調査	66	46	69.7%
居所変更実態調査	49	27	55.1%
介護人材実態調査	168	96	57.1%

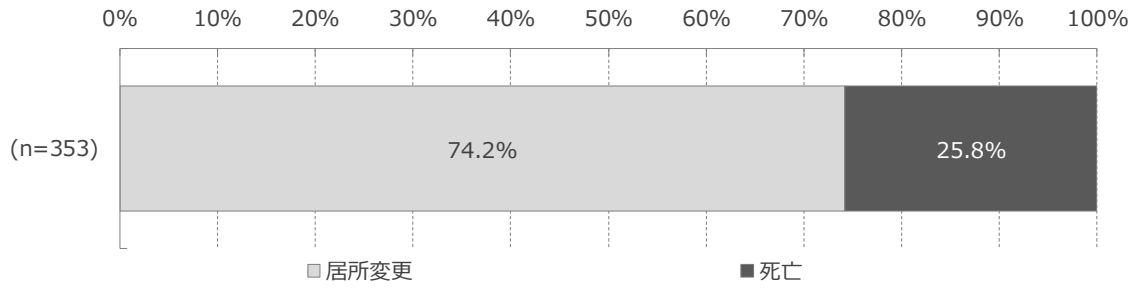
2　調査結果

2.1　在宅生活改善調査

（1）過去 1 年間の居所変更と自宅等[11]における死亡の割合

過去1年間に自宅等から居所を変更した人と死亡した人の割合は、居所変更が74.2%、死亡が25.8%であった。なお、人数としてみると、西東京市全体で、居所を変更した人数が 376 人、死亡した人が 131 人と推計される[12]。

図表 II-2-3　過去 1 年間の居所変更と自宅等における死亡の割合



西東京市全体で、過去1年間に
自宅等から居所を変更した利用者数（粗推計）　→　376人

西東京市全体で、過去1年間に
自宅等で死亡した利用者数（粗推計）　→　131人

[11] 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームは含まれていない。
[12] 居所を変更した利用者数や自宅等で死亡した利用者数に、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出している。

（２）過去１年間に自宅等[13]から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先は、「市内の介護老人保健施設」（39 人）が最も多く、次いで、「市外の特定施設」（35 人）であった。

グループホーム、介護老人保健施設は、市内施設への入所が比較的多く、住宅型有料老人ホーム、サ高住、特定施設は、市外施設への入所が比較的多かった。

西東京市内よりも市外への居所変更が多かった。

図表 II-２-４　過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

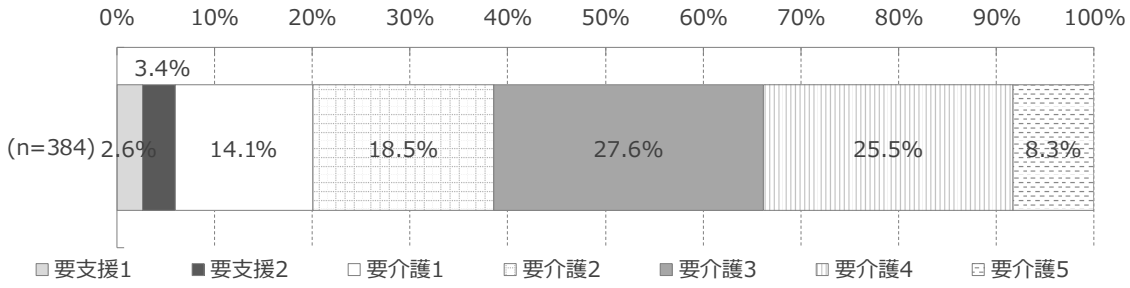
行先	市内	市外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	4人 1.5%	14人 5.3%	18人 6.9%
住宅型有料老人ホーム	9人 3.4%	33人 12.6%	42人 16.0%
軽費老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	6人 2.3%	11人 4.2%	17人 6.5%
グループホーム	11人 4.2%	0人 0.0%	11人 4.2%
特定施設	9人 3.4%	35人 13.4%	44人 16.8%
地域密着型特定施設	2人 0.8%	0人 0.0%	2人 0.8%
介護老人保健施設	39人 14.9%	14人 5.3%	53人 20.2%
療養型・介護医療院	5人 1.9%	10人 3.8%	15人 5.7%
特別養護老人ホーム	25人 9.5%	22人 8.4%	47人 17.9%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	5人 1.9%	7人 2.7%	12人 4.6%
行先を把握していない			1人 0.4%
合計	115人 43.9%	146人 55.7%	262人 100.0%

[13] 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームは含まれていない。

（３）過去１年間に自宅等[14]から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳をみると、「要介護３」が 27.6%で最も高く、次いで、「要介護４」（25.5%）であった。

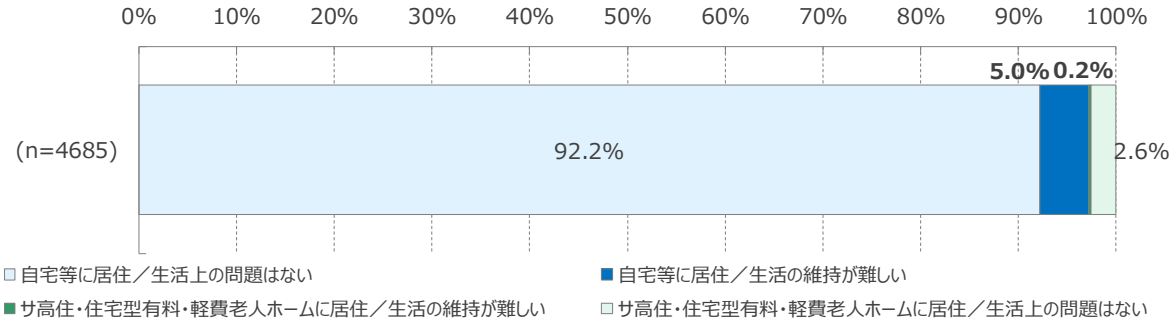
図表 II-2-5　過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳



（４）現在、在宅[15]での生活の維持が難しくなっていると感じている利用者

ケアマネジャーが、「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（と感じている自身が担当している）利用者」は、全体の約 5.2%であり、在宅生活実態調査の回収率 69.7%の逆数を乗じることで、西東京市全体では 350 人と推計される。

図表 II-2-6　現在、在宅での生活の維持が難しくなっていると感じている利用者[16]



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに
居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合　→　**5.2%**

西東京市全体で、在宅での生活の維持が
難しくなっている利用者数（粗推計）　→　**350人**

[14] 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームは含まれていない。
[15] 「在宅」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含む。
[16] 在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出している。

（５）現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性をみると、「独居／自宅等（持ち家）／要介護２以下」が 16.8%（推計 59 人）で最も高く、次いで、「独居／自宅等（持ち家）／要介護３以上」が 11.1%（推計 39 人）、「夫婦のみ世帯／自宅等（持ち家）／要介護３以上」が 9.4%（推計 33 人）であった。

図表 II-2-7　現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位（上位10類型）	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもとの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	介２以下	介３以上
1	41人	59人	16.8%	★				★			★	
2	27人	39人	11.1%	★				★				★
3	23人	33人	9.4%		★			★				★
4	22人	32人	9.0%	★					★			★
5	21人	30人	8.6%	★					★		★	
6	20人	29人	8.2%		★			★			★	
7	17人	24人	7.0%			★		★				★
8	16人	23人	6.6%				★	★				★
9	12人	17人	4.9%				★	★			★	
10	8人	11人	3.3%			★			★			★
上記以外	37人	53人	15.2%									
合計	244人	350人	100.0%									

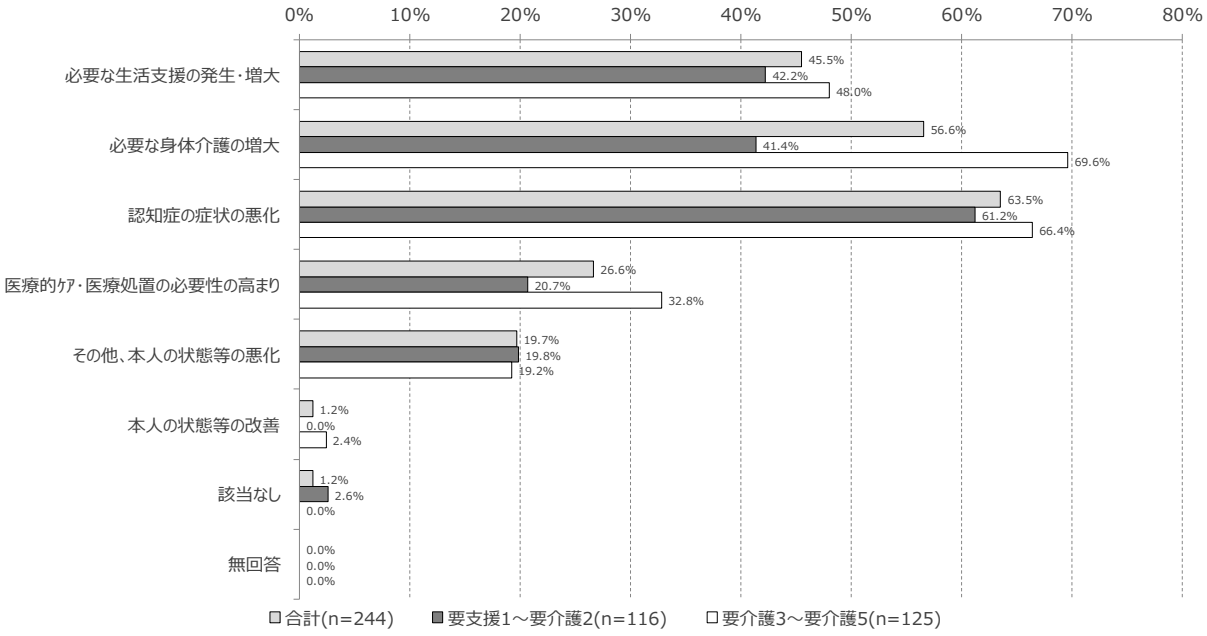
（６）生活の維持が難しくなっている理由

①　本人の状態に属する理由

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人のうち、本人の状態に属する理由についてみると、「認知症の症状の悪化」が 63.5%で最も高く、次いで、「必要な身体介護の増大」が 56.6%であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では、「認知症の症状の悪化」が最も高く（61.2%）、次いで、「必要な生活支援の発生・増大」（42.2%）であった。「要介護３~要介護５」では、「必要な身体介護の増大」が最も高く（69.6%）、次いで、「認知症の症状の悪化」（66.4%）であった。

図表 II-2-8　生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）（複数選択可）[17]



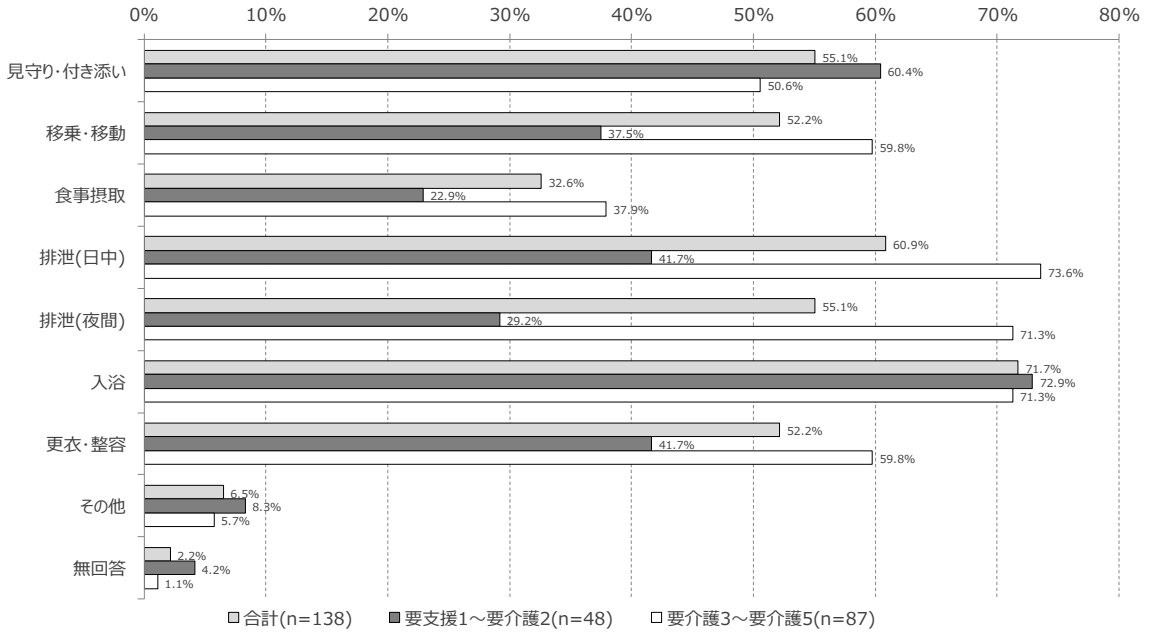
[17]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

①-１　「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容

生活の維持が難しい理由が「必要な身体介護の増大」である利用者について、理由となる身体介護の内容を尋ねたところ、「入浴」が 71.7%で最も高く、次いで、「排泄（日中)」（60.9%)、「見守り・付き添い」、「排泄（夜間)」（55.1%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「入浴」が最も高く（72.9%)、次いで、「見守り・付き添い」（60.4%）であった。「要介護３~要介護５」では、「排泄（日中)」が最も高く（73.6%)、次いで、「排泄（夜間)」、「入浴」（71.3%）であった。

図表 II-2-９　「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答可）[18]



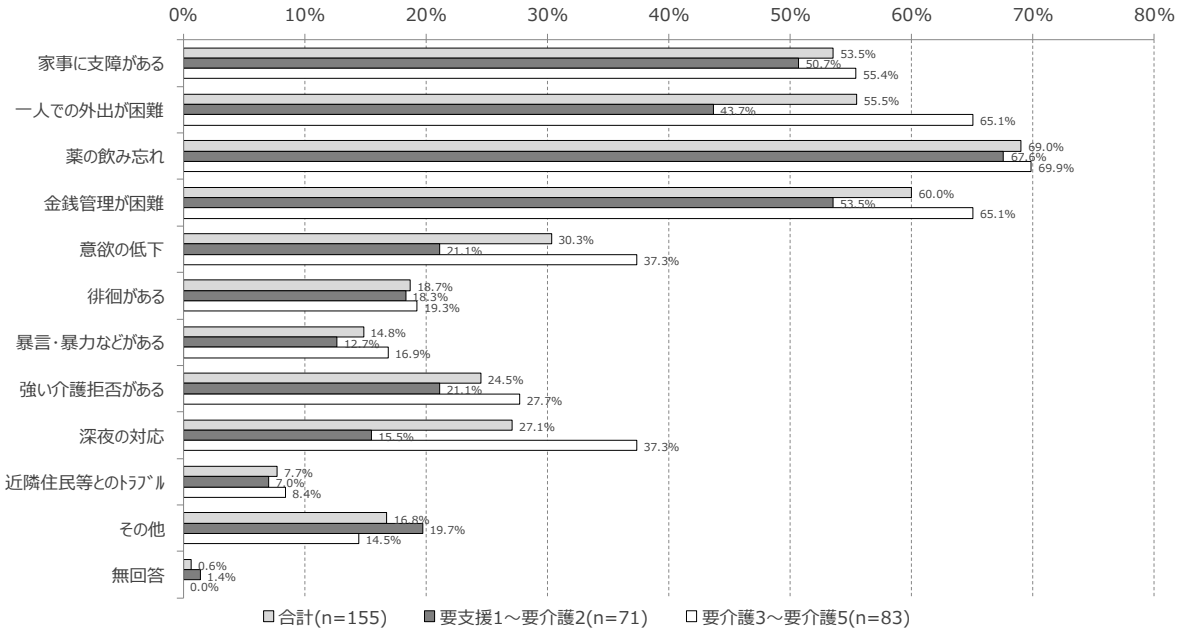
18「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

①-２　「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容

生活の維持が難しい理由が「認知症の症状の悪化」である利用者について、理由となる認知症の症状を尋ねたところ、「薬の飲み忘れ」が 69.0%で最も高く、次いで、「金銭管理が困難」（60.0%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「薬の飲み忘れ」が最も高く（67.6%）、次いで、「金銭管理が困難」(53.5%) であった。「要介護３~要介護５」では、「薬の飲み忘れ」が最も高く (69.9%)、次いで、「一人での外出が困難」、「金銭管理が困難」（65.1%）であった。

図表 II-2-１０　「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答可）[19]



[19] 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

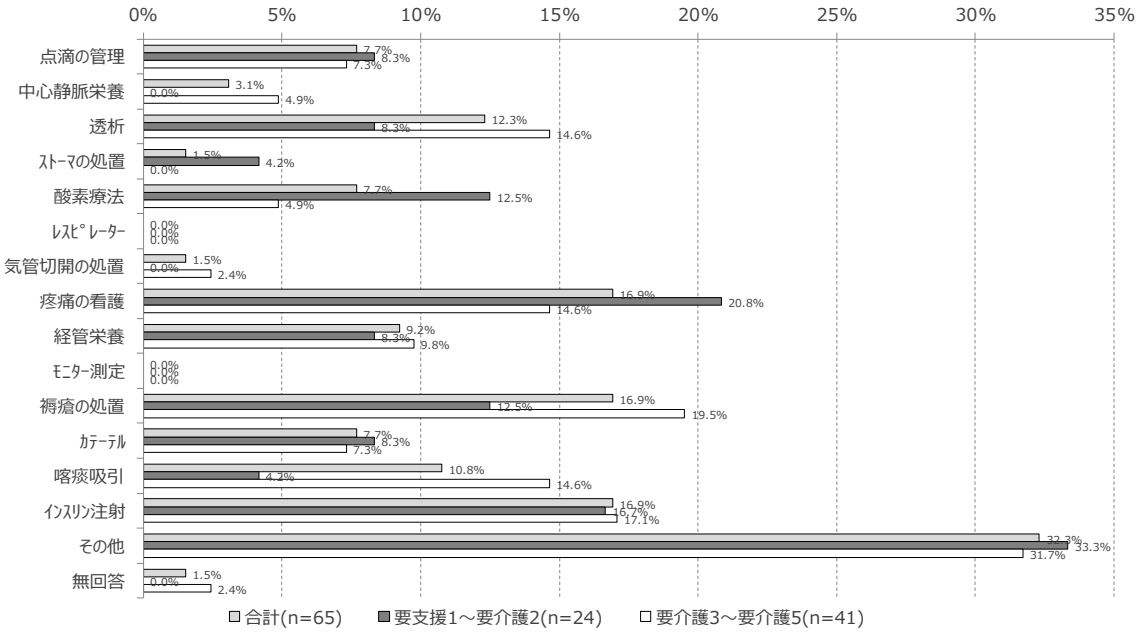
①-３　「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容

生活の維持が難しい理由が「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である利用者について、理由となる医療的ケア・医療処置を尋ねたところ、「その他」が 32.3%で最も高く、次いで、「疼痛の看護」、「褥瘡の処置」、「インスリン注射」（16.9%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「その他」が最も高く（33.3%）、次いで、「疼痛の看護」（20.8%）であった。

「要介護３~要介護５」では、「その他」が最も高く（31.7%）、次いで、「褥瘡の処置」（19.5%）であった。

図表 II-2-１１　「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答可）[20]



[20]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

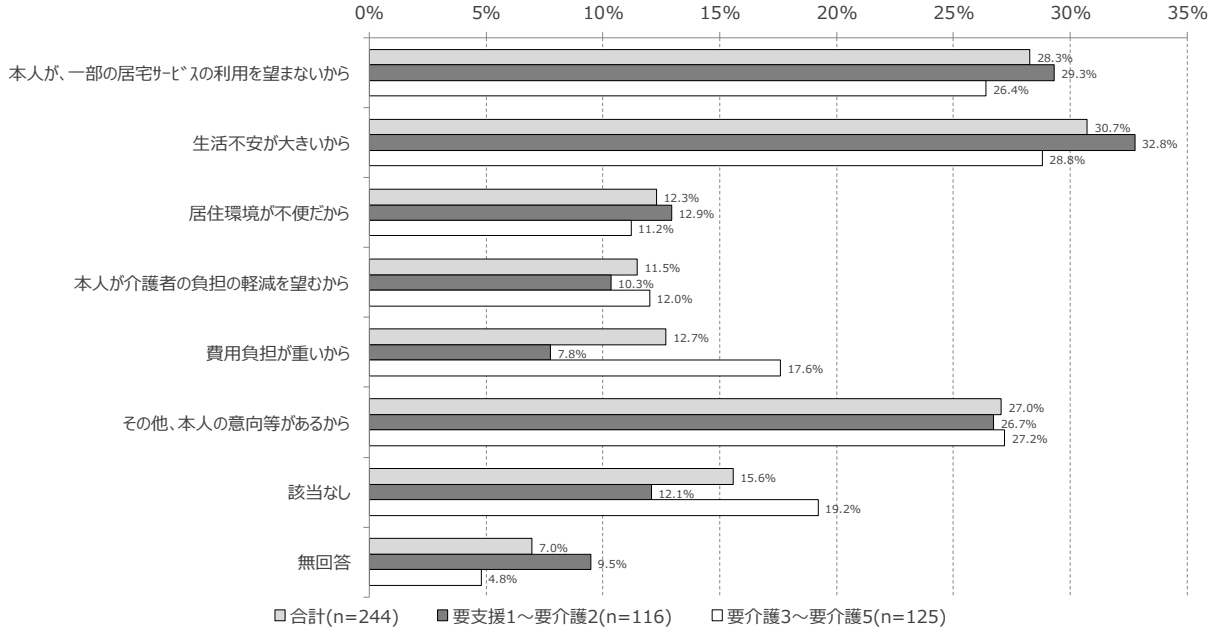
② 本人の意向に属する理由

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人のうち、本人の意向に属する理由についてみると、「生活不安が大きいから」が 30.7%で最も高く、次いで、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」（28.3%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」でも「生活不安が大きいから」が最も高く（32.8%）、次いで、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」（29.3%）であった。

「要介護３~要介護５」では、「生活不安が大きいから」が最も高く（28.8%）、次いで、「その他、本人の意向等があるから」（27.2%）であった。

図表 II-2-１２　生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）（複数回答可）[21]



[21]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

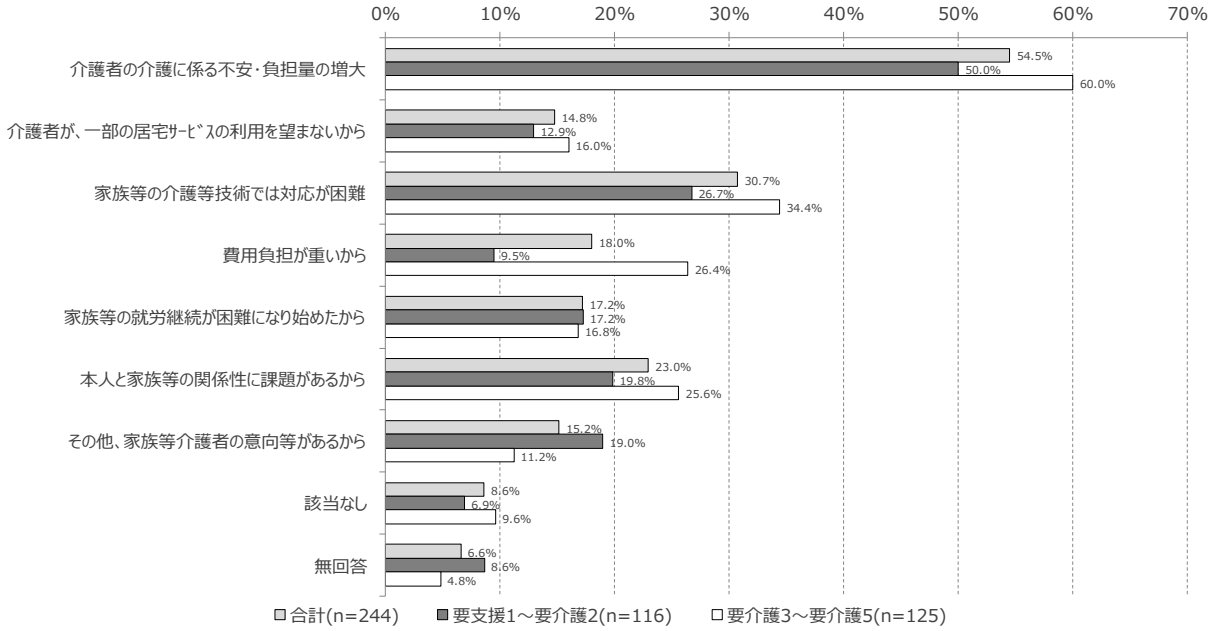
③　家族等介護者の意向・負担等に属する理由

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人のうち、家族等介護者の意向・負担等に属する理由についてみると、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が 54.5%で最も高く、次いで、「家族等の介護等技術では対応が困難」（30.7%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も高く（50.0%）、次いで、「家族等の介護等技術では対応が困難」（26.7%）であった。

「要介護３~要介護５」でも、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も高く（60.6%）、次いで、「家族等の介護等技術では対応が困難」（34.4%）であった。

図表 II-2-１３　生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）（複数回答可）[22]

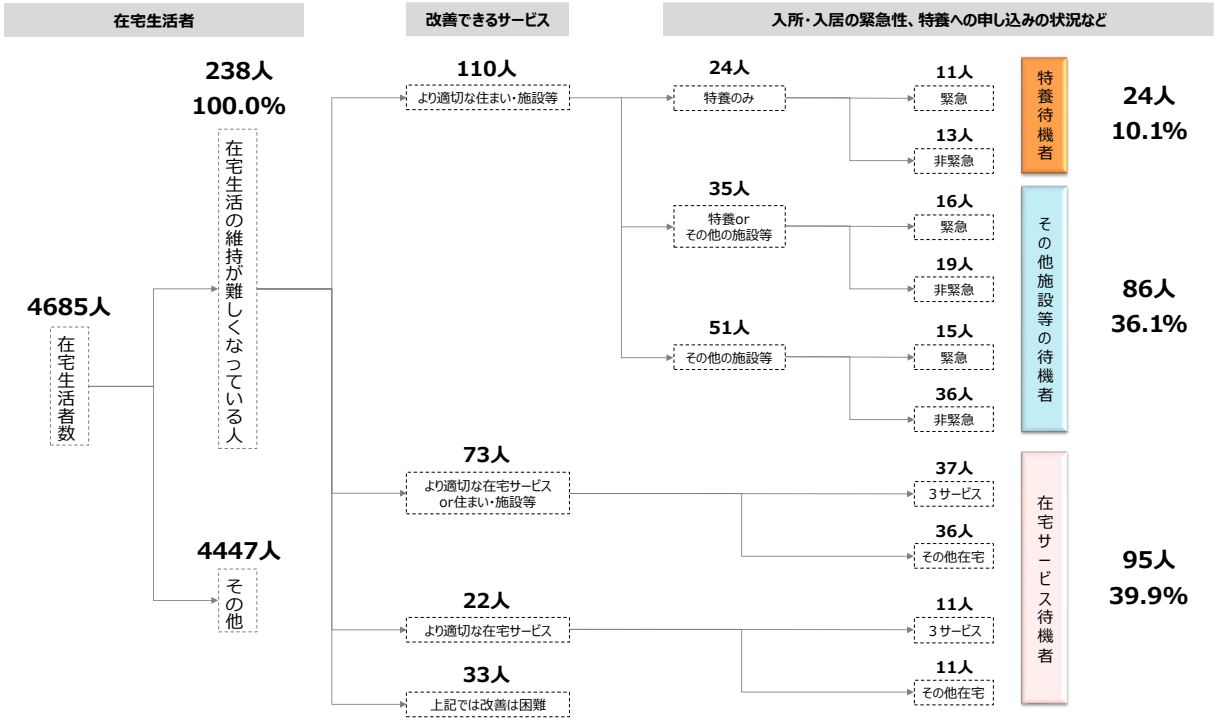


[22]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

（７）「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

生活の維持が難しくなっている人について、その改善のために必要なサービスをそれぞれ担当のケアマネジャーにご回答いただいたところ、選択肢が特養のみの方が全体の 10.1%（24 人）、その他の施設等の方が 36.1%（86 人）、在宅サービスの改善により生活の維持が可能になる方が 39.9%（95 人）であった。

図表 II-2-１４　「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更[23][24][25]



[23] 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類

[24] 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めている。

[25] 3 サービスとは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3つである。

（８）「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービス

在宅サービス待機者について、生活改善に必要な具体的な在宅サービスをみると、「ショートステイ」が最も多く 43.2%（41 人）、次いで、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」が 31.6%（30 人）、「定期巡回サービス」が 25.3%（24 人）、「訪問介護・訪問入浴」が 23.2%（22 人）であった。

図表 II-2-１５　「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービス（複数回答可）[26]

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(86人)			在宅サービス待機者(95人)		
住まい・施設等	住宅型有料	27人	31.4%	住宅型有料	15人	15.8%
	サ高住	11人	12.8%	サ高住	5人	5.3%
	軽費老人ホーム	0人	0.0%	軽費老人ホーム	0人	0.0%
	グループホーム	37人	43.0%	グループホーム	24人	25.3%
	特定施設	24人	27.9%	特定施設	14人	14.7%
	介護老人保健施設	8人	9.3%	介護老人保健施設	14人	14.7%
	療養型・介護医療院	11人	12.8%	療養型・介護医療院	7人	7.4%
	特別養護老人ホーム	35人	40.7%	特別養護老人ホーム	40人	42.1%
在宅サービス	－			ショートステイ	41人	43.2%
				訪問介護、訪問入浴	22人	23.2%
				夜間対応型訪問介護	14人	14.7%
				訪問看護	21人	22.1%
				訪問リハ	9人	9.5%
				通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	30人	31.6%
				定期巡回サービス	24人	25.3%
				小規模多機能	20人	21.1%
				看護小規模多機能	16人	16.8%

生活の改善に向けて、代替が可能

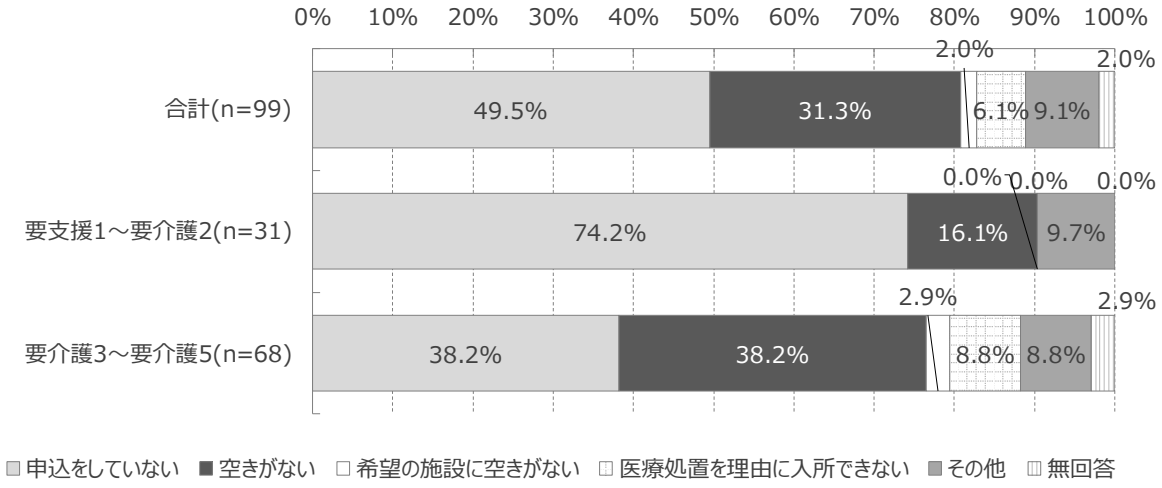
[26] 「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としている。

（９）特養に入所できていない理由

より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホームを選んだ利用者について、入所できていない理由を尋ねたところ、「申込をしていない」が 49.5%で最も高く、次いで、「空きがない」（31.3%）であった。

「要介護３~要介護５」の方（68 人）についてみると、「申込をしていない」、「空きがない」がそれぞれ 38.2%で最も高かった。

図表 II-2-１６　特養に入所できていない理由[27]



[27] 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

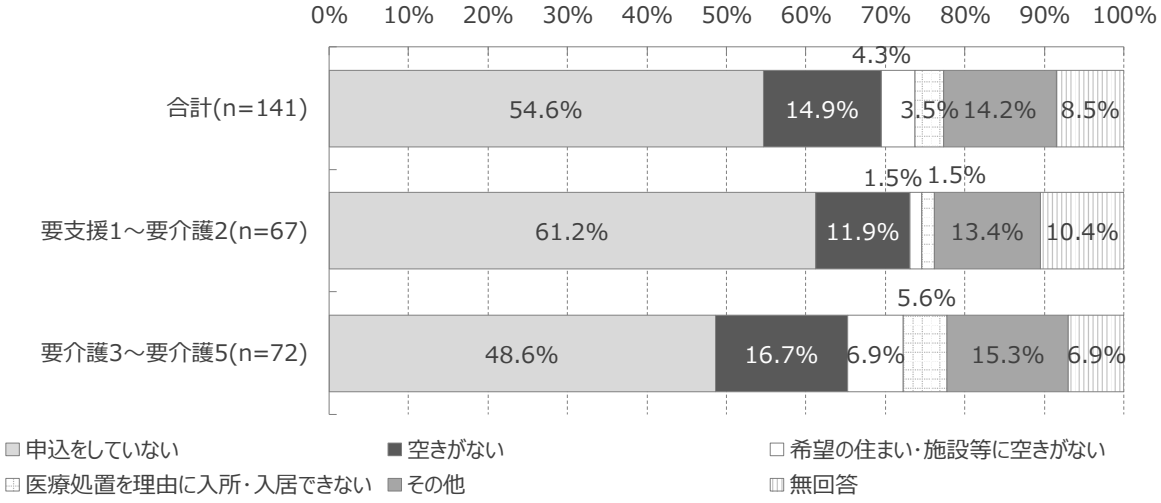
（１０）特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由

特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由（改善に必要なサービスで、特養以外の施設・住まい等を選択した人）をみると、「申込をしていない」が 54.6%で最も高く、次いで、「空きがない」（14.9%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」でも「申込をしていない」が最も高く（61.2%）、次いで、「その他」（13.4%）であった。

「要介護３~要介護５」では、「空きがない」が最も高く（48.6%）、次いで、「空きがない」（16.7%）であった。

図表 II-2-１７　特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由[28]



[28] 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

2.2　居所変更実態調査

（1）過去 1 年間の退去者に占める居所変更・死亡の割合[29]

過去 1 年間の退去者に占める居所変更･死亡の割合は、居所変更が 41.7%、死亡が 58.3%であった。なお、人数としてみると、居所を変更した人数が 113 人、死亡した人が 158 人である。

図表 II-2-１８　過去 1 年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
サ高住･軽費	43人	24人	67人
(n=7)	64.2%	35.8%	100.0%
GH	9人	8人	17人
(n=8)	52.9%	47.1%	100.0%
特定	43人	54人	97人
(n=7)	44.3%	55.7%	100.0%
特養	18人	72人	90人
(n=4)	20.0%	80.0%	100.0%
合計	113人	158人	271人
(n=26)	41.7%	58.3%	100.0%

[29] 施設等が特定されないよう、サ高住と軽費老人ホームについては、合算した数字を掲載している。また、老健の数字は集計から除外している。

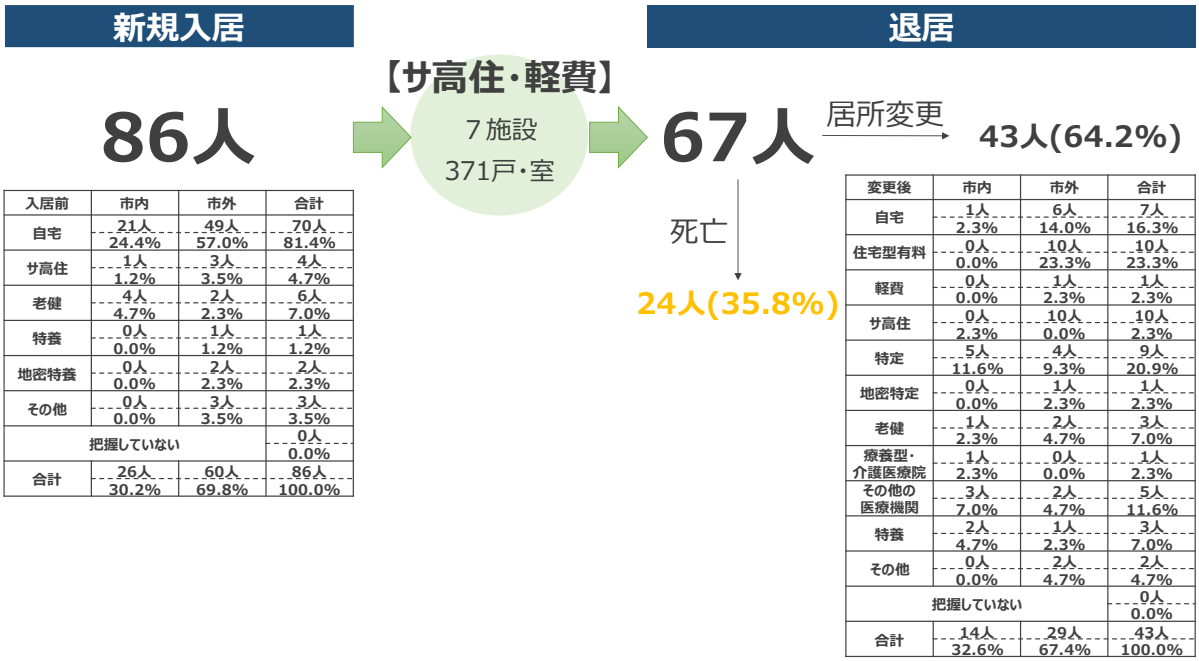
（２）過去１年間の入居・入所、および退居・退所の流れ

①　サ高住・軽費老人ホーム

サ高住と軽費老人ホームの入居及び退居の流れをみると、新規の入居は 86 人で、市外からの入居が 60 人（69.8%）であった。

退居については、67 人のうち 24 人（35.8%）が死亡であり、居所変更は 43 人（64.2%）であった。

図表 II-2-１９　過去１年間の軽費老人ホーム・その他の施設の入居及び退居の流れ



入居前	市内	市外	合計
自宅	21人 24.4%	49人 57.0%	70人 81.4%
サ高住	1人 1.2%	3人 3.5%	4人 4.7%
老健	4人 4.7%	2人 2.3%	6人 7.0%
特養	0人 0.0%	1人 1.2%	1人 1.2%
地密特養	0人 0.0%	2人 2.3%	2人 2.3%
その他	0人 0.0%	3人 3.5%	3人 3.5%
把握していない			0人 0.0%
合計	26人 30.2%	60人 69.8%	86人 100.0%

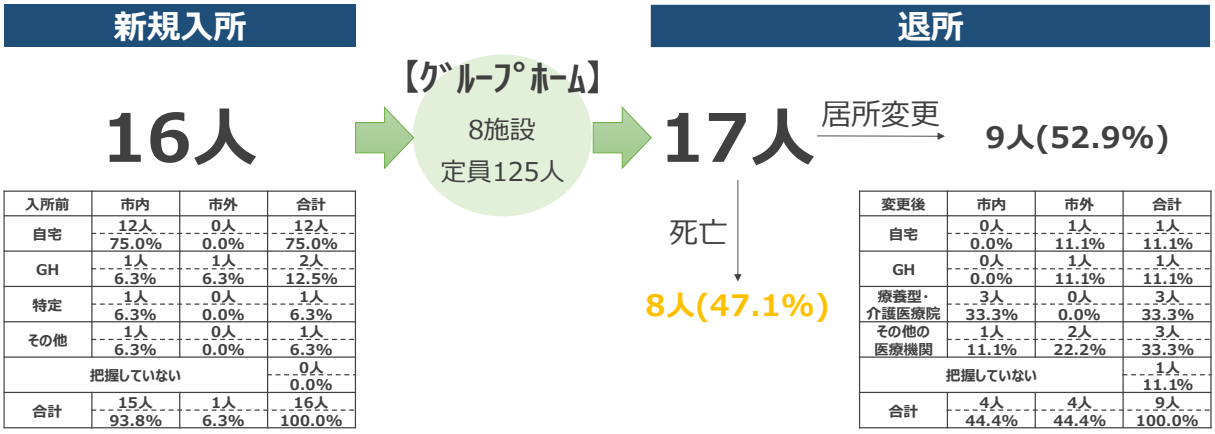
変更後	市内	市外	合計
自宅	1人 2.3%	6人 14.0%	7人 16.3%
住宅型有料	0人 0.0%	10人 23.3%	10人 23.3%
軽費	0人 0.0%	1人 2.3%	1人 2.3%
サ高住	0人 2.3%	10人 0.0%	10人 2.3%
特定	5人 11.6%	4人 9.3%	9人 20.9%
地密特定	0人 0.0%	1人 2.3%	1人 2.3%
老健	1人 2.3%	2人 4.7%	3人 7.0%
療養型・介護医療院	1人 2.3%	0人 0.0%	1人 2.3%
その他の医療機関	3人 7.0%	2人 4.7%	5人 11.6%
特養	2人 4.7%	1人 2.3%	3人 7.0%
その他	0人 0.0%	2人 4.7%	2人 4.7%
把握していない			0人 0.0%
合計	14人 32.6%	29人 67.4%	43人 100.0%

② グループホーム

グループホームの入居及び退居の流れをみると、新規の入居は 16 人で、市内からの入居が 15 人（93.8%）であった。

退居については、17 人のうち 8 人（47.1%）が死亡であり、居所変更は 9 人（52.9%）であった。

図表 II-2-２０ 過去１年間のグループホームの入居及び退居の流れ



入所前	市内	市外	合計
自宅	12人 75.0%	0人 0.0%	12人 75.0%
GH	1人 6.3%	1人 6.3%	2人 12.5%
特定	1人 6.3%	0人 0.0%	1人 6.3%
その他	1人 6.3%	0人 0.0%	1人 6.3%
把握していない			0人 0.0%
合計	15人 93.8%	1人 6.3%	16人 100.0%

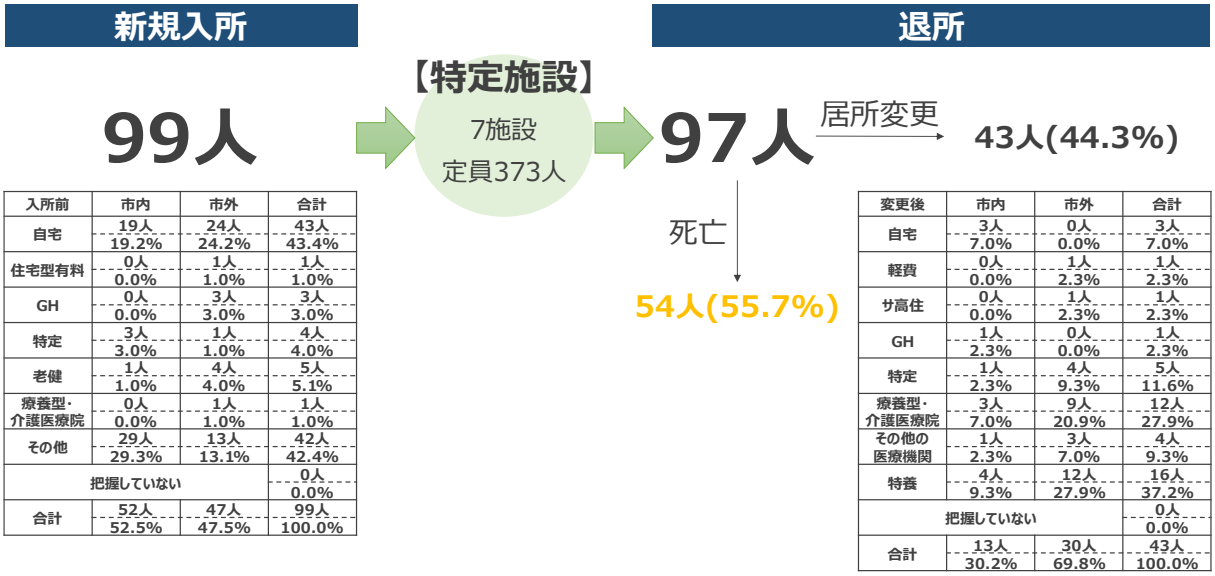
変更後	市内	市外	合計
自宅	0人 0.0%	1人 11.1%	1人 11.1%
GH	0人 0.0%	1人 11.1%	1人 11.1%
療養型・介護医療院	3人 33.3%	0人 0.0%	3人 33.3%
その他の医療機関	1人 11.1%	2人 22.2%	3人 33.3%
把握していない			1人 11.1%
合計	4人 44.4%	4人 44.4%	9人 100.0%

③　特定施設

特定施設の入居及び退居の流れをみると、新規の入居は 99 人で市内が 52 人、市外が 47 人であった。

退居については、97 人のうち 54 人（55.7%）が死亡であり、居所変更は 43 人（44.3%）で、特養への移動が 16 人、療養型・介護医療院への移動が 12 人であった。

図表 II-2-2１　過去１年間の特定施設の入居及び退居の流れ



入所前	市内	市外	合計
自宅	19人 19.2%	24人 24.2%	43人 43.4%
住宅型有料	0人 0.0%	1人 1.0%	1人 1.0%
GH	0人 0.0%	3人 3.0%	3人 3.0%
特定	3人 3.0%	1人 1.0%	4人 4.0%
老健	1人 1.0%	4人 4.0%	5人 5.1%
療養型・介護医療院	0人 0.0%	1人 1.0%	1人 1.0%
その他	29人 29.3%	13人 13.1%	42人 42.4%
把握していない			0人 0.0%
合計	52人 52.5%	47人 47.5%	99人 100.0%

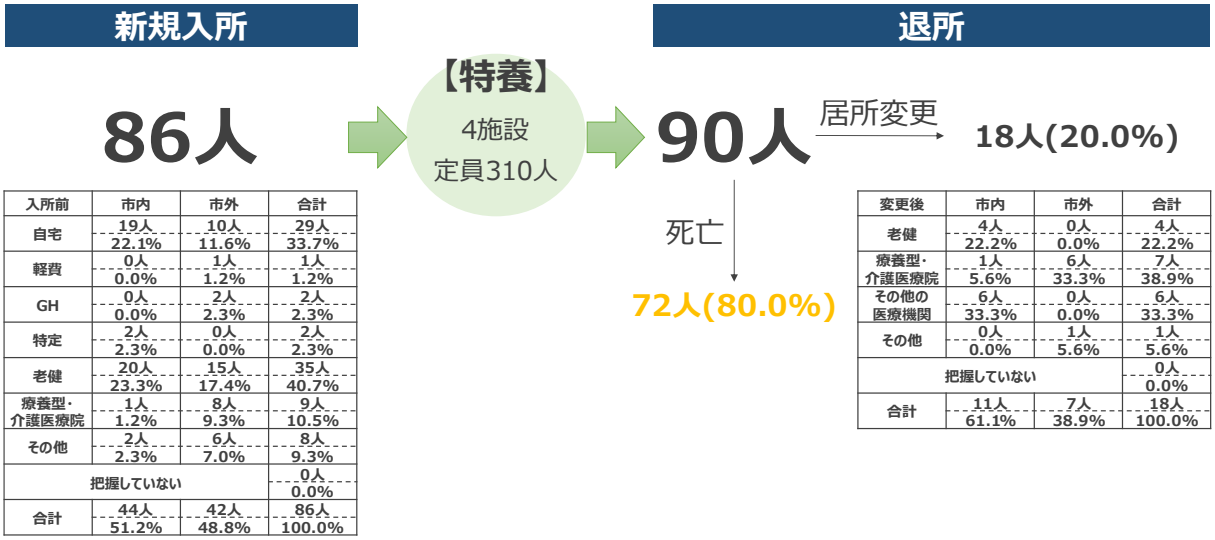
変更後	市内	市外	合計
自宅	3人 7.0%	0人 0.0%	3人 7.0%
軽費	0人 0.0%	1人 2.3%	1人 2.3%
サ高住	0人 0.0%	1人 2.3%	1人 2.3%
GH	1人 2.3%	0人 0.0%	1人 2.3%
特定	1人 2.3%	4人 9.3%	5人 11.6%
療養型・介護医療院	3人 7.0%	9人 20.9%	12人 27.9%
その他の医療機関	1人 2.3%	3人 7.0%	4人 9.3%
特養	4人 9.3%	12人 27.9%	16人 37.2%
把握していない			0人 0.0%
合計	13人 30.2%	30人 69.8%	43人 100.0%

④　特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームの入所及び退所の流れをみると、新規の入所は 86 人で市内が 44 人、市外が 42 人であった。

退所については、90 人のうち 72 人（80.0%）が死亡であり、居所変更は 18 人で、療養型・介護医療院への移動が 7 人、その他の医療機関への移動が 6 人であった。

図表 II-2-22　過去 1 年間の特別養護老人ホームの入所及び退所の流れ



入所前	市内	市外	合計
自宅	19人 22.1%	10人 11.6%	29人 33.7%
軽費	0人 0.0%	1人 1.2%	1人 1.2%
GH	0人 0.0%	2人 2.3%	2人 2.3%
特定	2人 2.3%	0人 0.0%	2人 2.3%
老健	20人 23.3%	15人 17.4%	35人 40.7%
療養型・介護医療院	1人 1.2%	8人 9.3%	9人 10.5%
その他	2人 2.3%	6人 7.0%	8人 9.3%
把握していない			0人 0.0%
合計	44人 51.2%	42人 48.8%	86人 100.0%

変更後	市内	市外	合計
老健	4人 22.2%	0人 0.0%	4人 22.2%
療養型・介護医療院	1人 5.6%	6人 33.3%	7人 38.9%
その他の医療機関	6人 33.3%	0人 0.0%	6人 33.3%
その他	0人 0.0%	1人 5.6%	1人 5.6%
把握していない			0人 0.0%
合計	11人 61.1%	7人 38.9%	18人 100.0%

（３）居所変更した人の要支援・要介護度

居所を変更した人の要介護度をみると、要介護５が 30 人で最も多く、次いで、要介護３が 23 人であった。

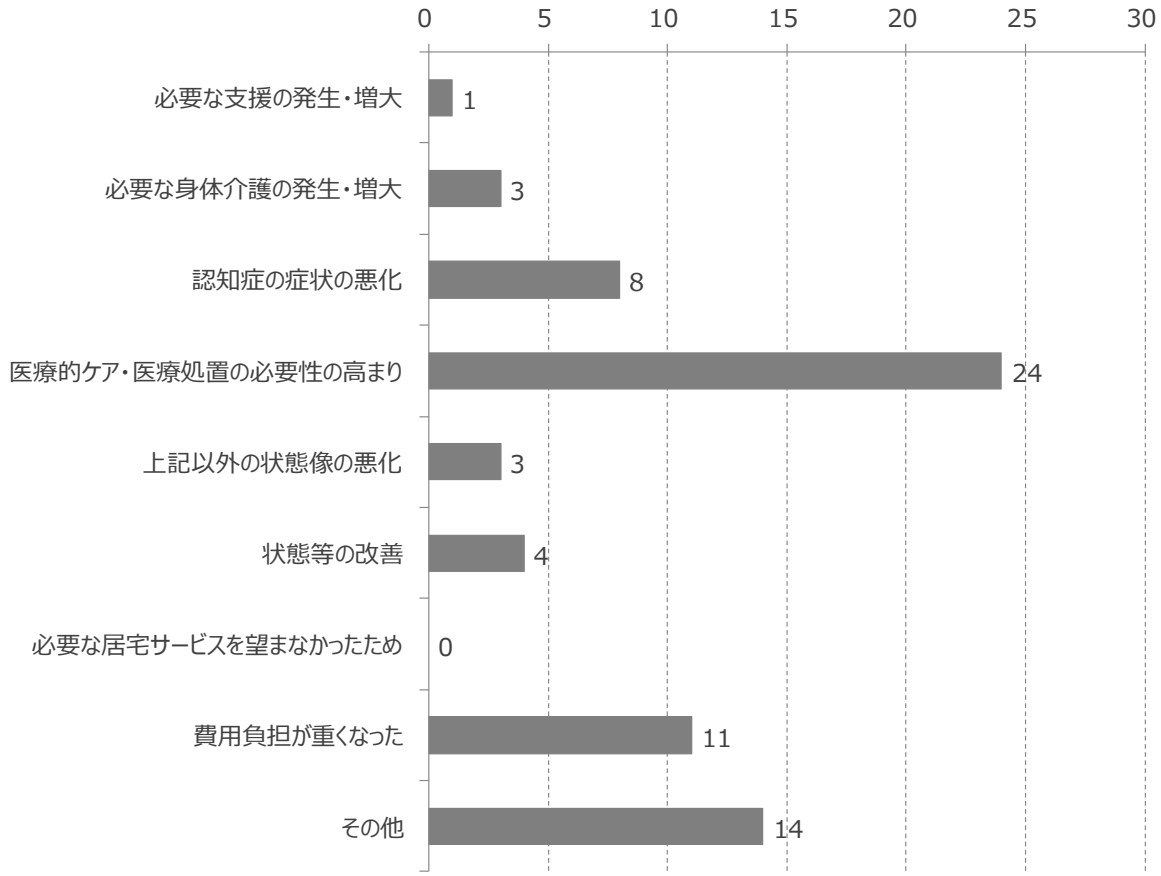
図表 II-２-２３　居所変更した人の要支援・要介護度

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
軽費･ｻ高住	4人	3人		6人	4人	8人	2人	6人		33人
(n=7)	3.9%	2.9%		5.8%	3.9%	7.8%	1.9%	5.8%		32.0%
GH					1人	4人	3人	1人		9人
(n=8)					1.0%	3.9%	2.9%	1.0%		8.7%
特定		2人	3人	2人	3人	10人	14人	9人		43人
(n=7)		1.9%	2.9%	1.9%	2.9%	9.7%	13.6%	8.7%		41.7%
特養				1人	1人	1人	1人	14人		18人
(n=4)				1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	13.6%		17.5%
合計	4人	5人	3人	9人	9人	23人	20人	30人		103人
(n=26)	3.9%	4.9%	2.9%	8.7%	8.7%	22.3%	19.4%	29.1%		100.0%

（４）居所変更をした理由

居所を変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多かった。

図表 II-２-２４　居所変更をした理由[30]



[30] 各施設等において、居所変更の理由として多いものを上位3つ選択していただいたものを、全て足し合わせたもの。

（５）受けている医療処置別の入所・入居者数

受けている医療処置は、以下の通りであった。

特定施設については、「カテーテル」が 10 人（2.7%）、「酸素療法」が 6 人（1.6%）、特別養護老人ホームについては、「経管栄養」、「カテーテル」が 3 人（1.0%）であった。

図表 II-2-２５　受けている医療処置別の入所・入居者数

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ｽﾄｰﾏの処置	酸素療法	ﾚｽﾋﾟﾚｰﾀｰ	気管切開の処置
サ高住・軽費	0人	0人	3人	1人	0人	0人	0人
(n=7)	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
GH	0人	0人	1人	1人	0人	0人	0人
(n=8)	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
特定	1人	0人	1人	2人	6人	0人	0人
(n=7)	0.3%	0.0%	0.3%	0.5%	1.6%	0.0%	0.0%
特養	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人
(n=4)	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	1人	0人	5人	5人	6人	0人	0人
(n=26)	0.1%	0.0%	0.4%	0.4%	0.5%	0.0%	0.0%

サービス種別	疼痛の看護	経管栄養	ﾓﾆﾀｰ測定	褥瘡の処置	ｶﾃｰﾃﾙ	喀痰吸引	ｲﾝｽﾘﾝ注射
サ高住・軽費	2人	0人	0人	0人	0人	0人	3人
(n=7)	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
GH	0人	0人	0人	1人	1人	0人	1人
(n=8)	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%	0.8%
特定	2人	2人	0人	4人	10人	2人	2人
(n=7)	0.5%	0.5%	0.0%	1.1%	2.7%	0.5%	0.5%
特養	1人	3人	0人	2人	3人	0人	0人
(n=4)	0.3%	1.0%	0.0%	0.6%	1.0%	0.0%	0.0%
合計	5人	5人	0人	7人	14人	2人	6人
(n=26)	0.4%	0.4%	0.0%	0.6%	1.2%	0.2%	0.5%

※%は、施設等ごとの入居・入所者数で除した値

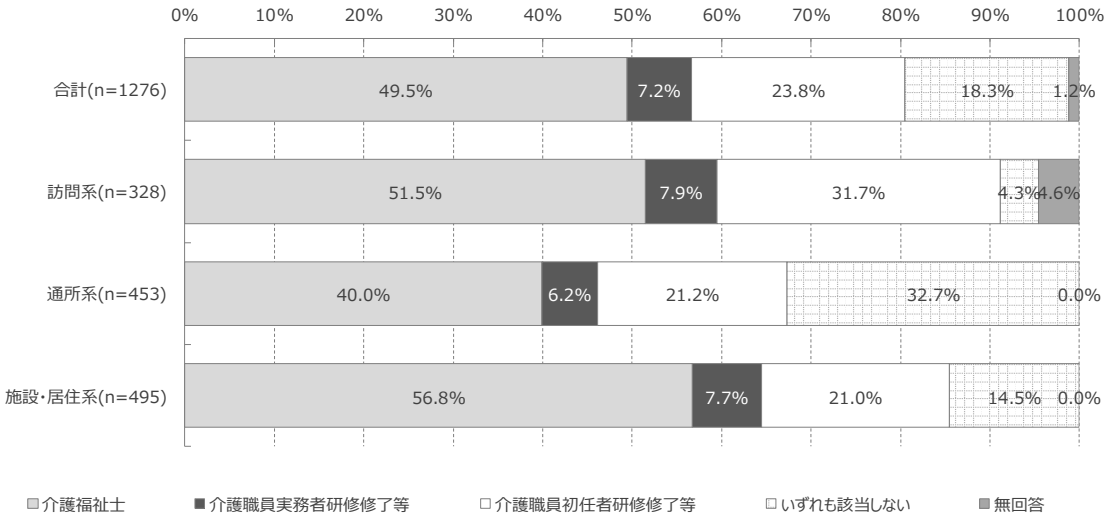
2.3　介護人材実態調査

（1）保有資格の状況

①　サービス系統別

保有資格をみると、「訪問系」、「施設・居住系」は、「通所系」に比べて、「介護福祉士」の保有率が高かった。

図表 II-2-２６　サービス系統別の資格保有の状況[31]

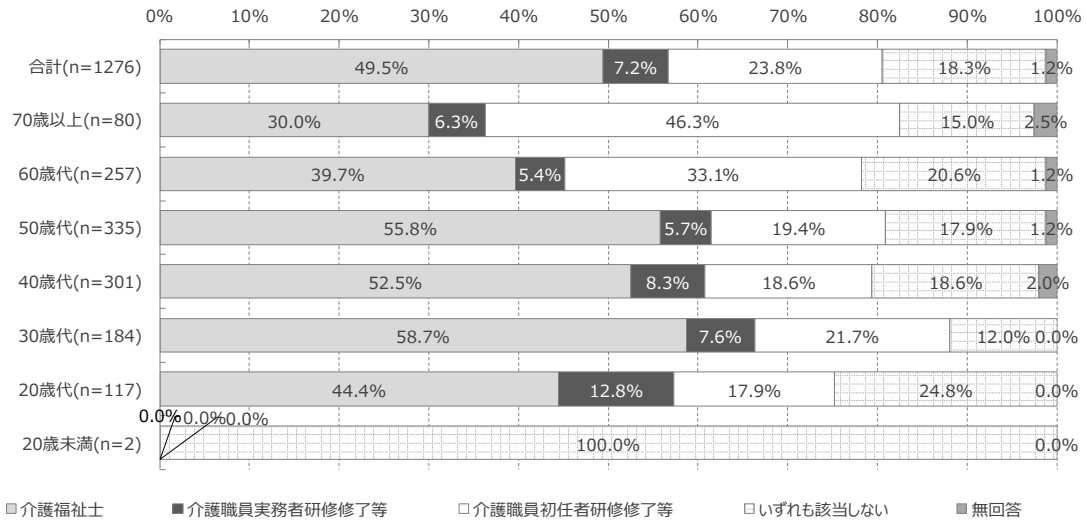


[31]「合計」にはサービス系統不詳の方を含めている。

② 年齢別

保有資格を年齢別にみると、「30 歳代」、「40 歳代」、「50 歳代」で「介護福祉士」の保有者はいずれも 5 割を超えていた。

図表 II-2-27 年齢別の資格保有の状況[32]



[32]「合計」には年齢不詳の方を含めている。

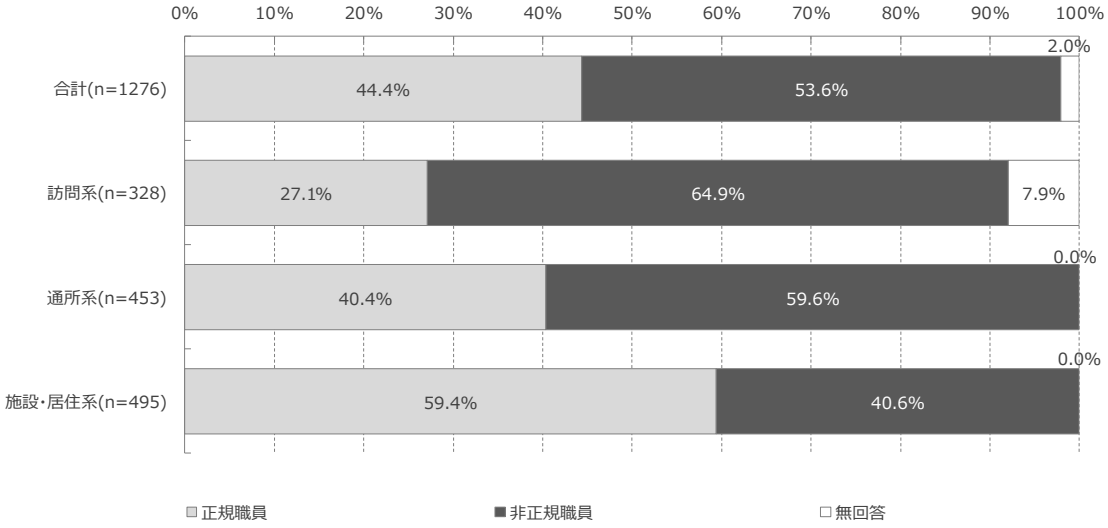
（２）雇用形態

①　サービス系統別の雇用形態

正規職員・非正規職員の割合をみると、「正規職員」が 44.4%、「非正規職員」が 53.6%であった。

サービス系統別では、「正規職員」の割合が最も高いのは「施設・居住系」（59.4%）であり、次が通所系（40.4%）であった。「訪問系」は「正規職員」の割合が最も低かった（27.1%）。

図表 II-2-２８　サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合[33]



[33]「合計」にはサービス系統不詳の方を含めている。

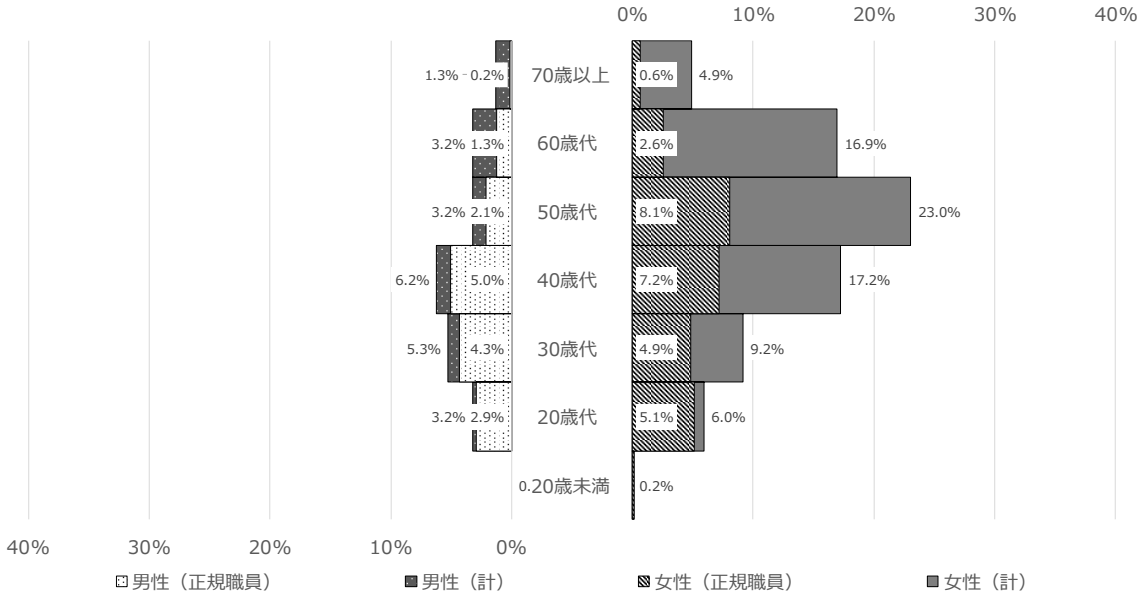
② 性別・年齢別の雇用形態

職員の性別・年齢別の構成をみると、40 歳代から 60 歳代の非正規の女性職員の占める割合が高かった。

男性の年齢構成は、40 歳代が最も高く、次いで、30 歳代、20 歳代が高かった。

また、60 歳以上が約 25%であった。

図表 II-2-29 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）[34]

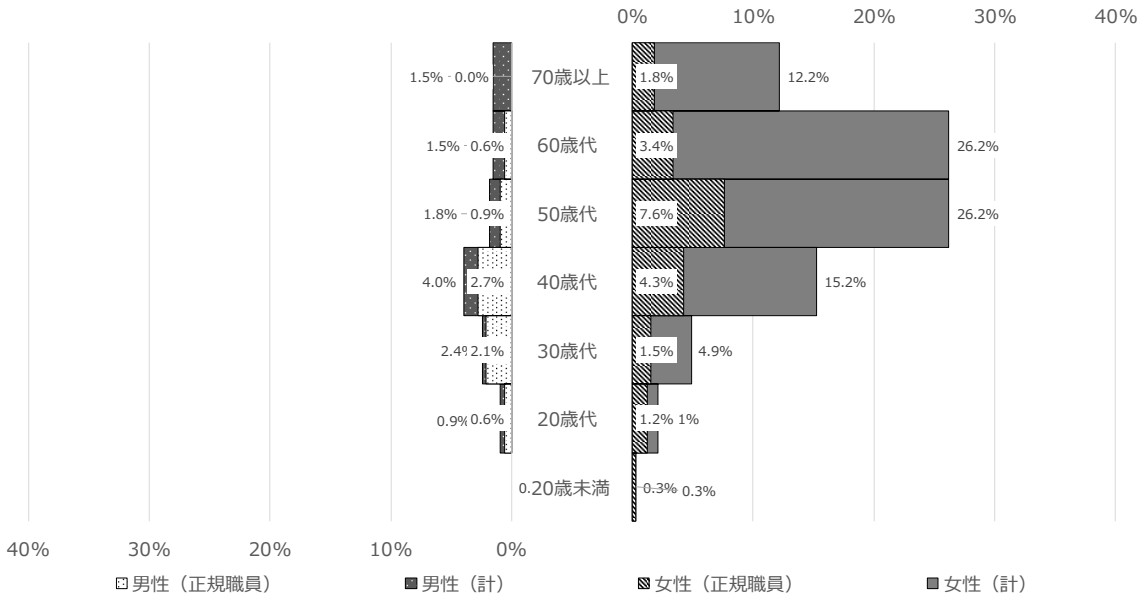


[34] 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出している。

訪問系の職員の性別・年齢別の構成をみると、50 歳代、60 歳代の女性の占める割合が高く、また非正規職員の占める割合が高いことが分かる。

また、約 4 割が 60 歳以上であった。

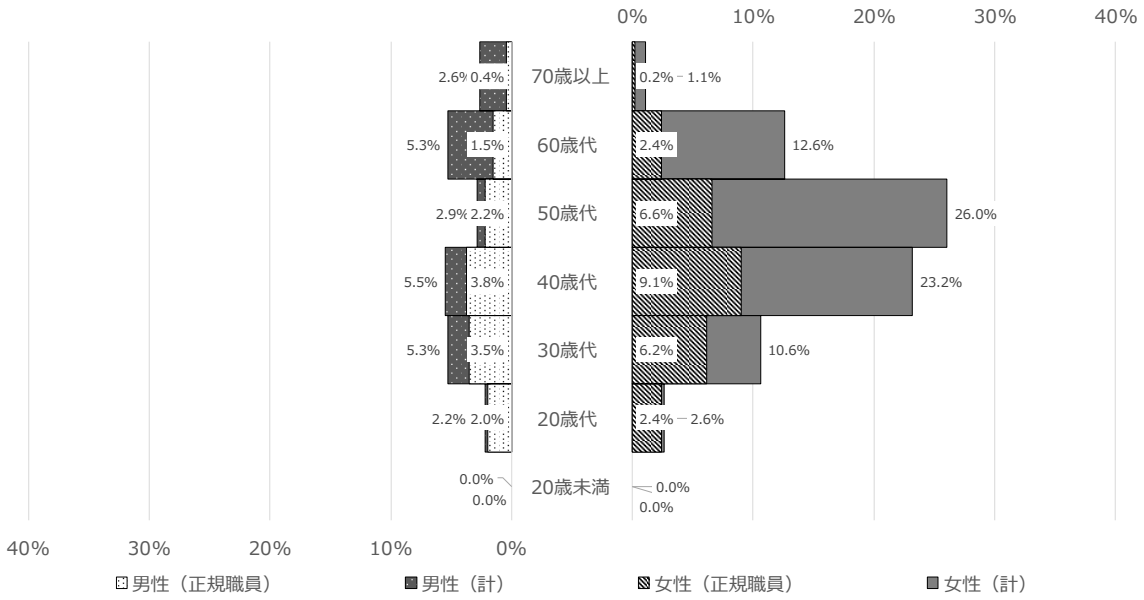
図表 II-2-30　性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）[35]



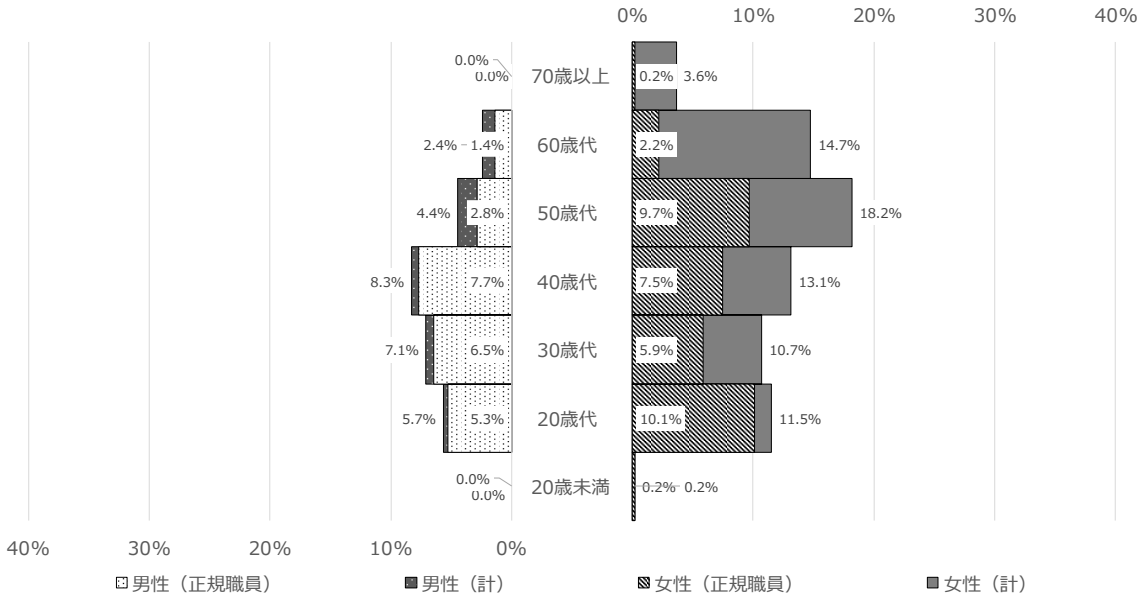
[35] 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出している。

通所系、施設・居住系の職員の性別・年齢別の構成をみると、通所系では 40 歳代と 50 歳代の女性が多かった。施設・居住系では、女性は 50 歳代、男性は 40 歳代を中心に、幅広い年代が雇用されていた。また、施設・居住系は正規職員の割合が高い。

図表 II-2-３１　性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）[36]



図表 II-2-３２　性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）



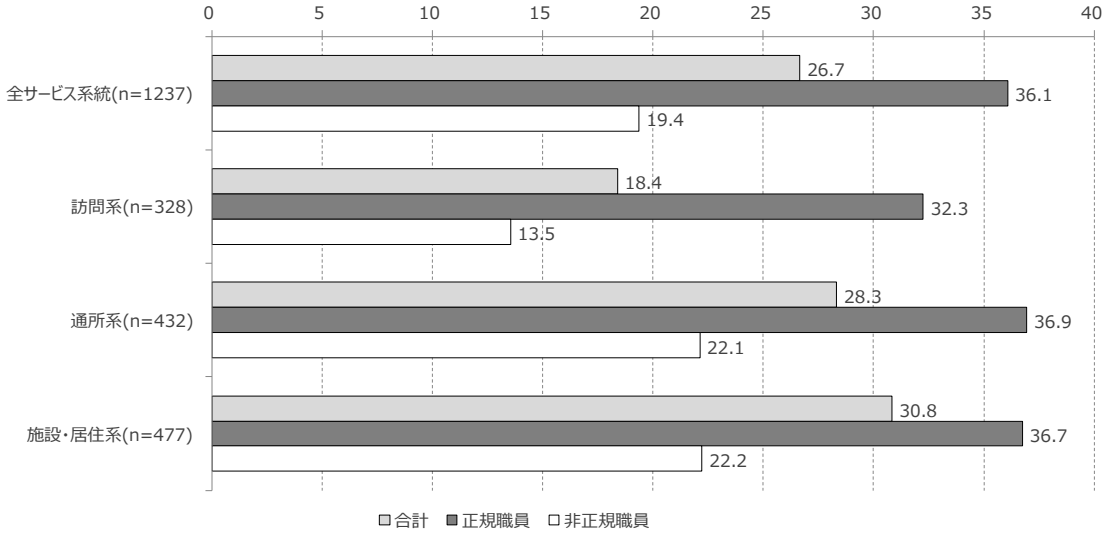
[36] 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出している。

（３）勤務時間

①　職員１人あたりの勤務時間

職員１人あたりの１週間の勤務時間は、正規職員は概ね 35 時間程度であったが、非正規職員は訪問系で 13.5 時間、通所系で 22.1 時間、施設・居住系で 22.2 時間であった。

図表 II−２−３３　職員１人あたりの１週間の勤務時間[37]



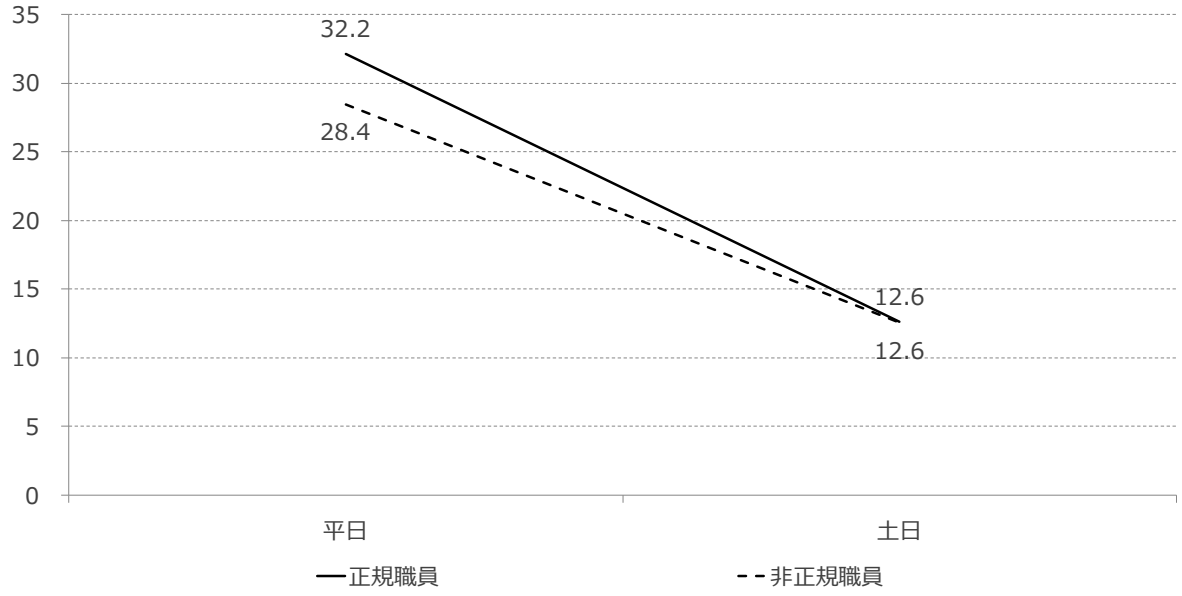
[37] 「合計」には雇用形態不詳の方を含めている。また、「全サービス系統」にはサービス系統不詳の方を含めている。

② 職員１人・１日あたりの訪問介護サービス（身体介護）の提供時間

訪問介護サービスのうち、身体介護の提供時間をみると、職員１人１日あたり、「正規職員」については、平日は 32.2 分、土日が 12.6 分であり、土日は平日の約２分の１程度であった。

「非正規職員」については、平日が 28.4 分、土日が 12.6 分であり、土日は平日の約２分の１程度であった。

図表 II-2-３４　平日・土日別の職員１人・１日あたり訪問介護サービス提供時間
（身体介護、単位：分）[38]



[38] 介護給付と予防給付・総合事業の合計時間を集計している。

（４）介護職員数の変化

現在の職員数と１年前の介護職員数を比較すると、全体としては 4.7%の増加であった。
職員数の伸びが最も大きかったのは、「訪問系」（＋7.1%）であった。

図表 II-2-３５　介護職員数の変化[39]

サービス系統（該当事業所数）	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=96)	647人	943人	1590人	122人	160人	288人	90人	117人	217人	105.2%	104.8%	104.7%
訪問系(n=23)	116人	319人	435人	33人	40人	73人	19人	25人	44人	113.7%	104.9%	107.1%
通所系(n=46)	197人	336人	533人	28人	77人	111人	29人	51人	90人	99.5%	108.4%	104.1%
施設･居住系(n=27)	334人	288人	622人	61人	43人	104人	42人	41人	83人	106.0%	100.7%	103.5%

（５）過去１年間の介護職員の職場の変化

前の職場が介護事業所である職員について、前の職場の内訳をみると、「同一市区町村」、「他の市区町村」はいずれも 48.7%であった。

図表 II-2-３６　前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所[40]

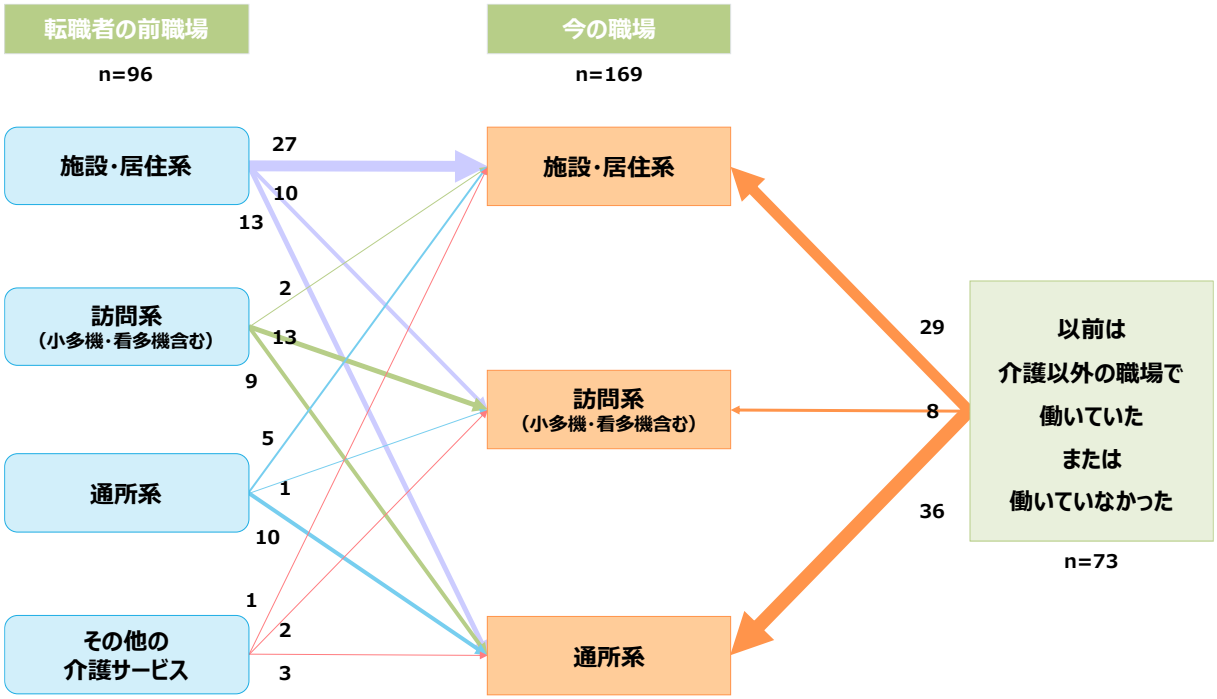
前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設･居住系	
合計	113人	100.0%	30人	100.0%	38人	100.0%	45人	100.0%
同一市区町村	55人	48.7%	17人	56.7%	20人	52.6%	18人	40.0%
他の市区町村	55人	48.7%	11人	36.7%	18人	47.4%	26人	57.8%

[39]「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めている。
[40]「合計」には前の職場の場所が不詳の方を含めている。

過去１年間の介護職員の職場の変化をみると、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」から施設・居住系への移動が 29 人、通所系への移動が 36 人であった。さらに、「施設・居住系」から「施設・居住系」への移動が 27 人であった。

なお、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」から訪問系への移動は、8 人であった。

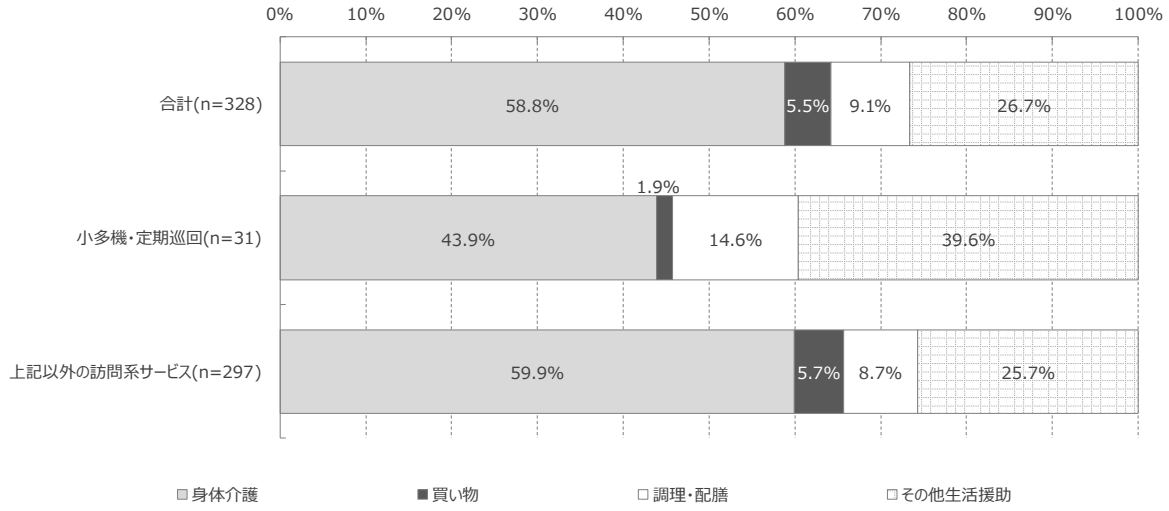
図表 II-2-３７　過去１年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内での異動は除く）



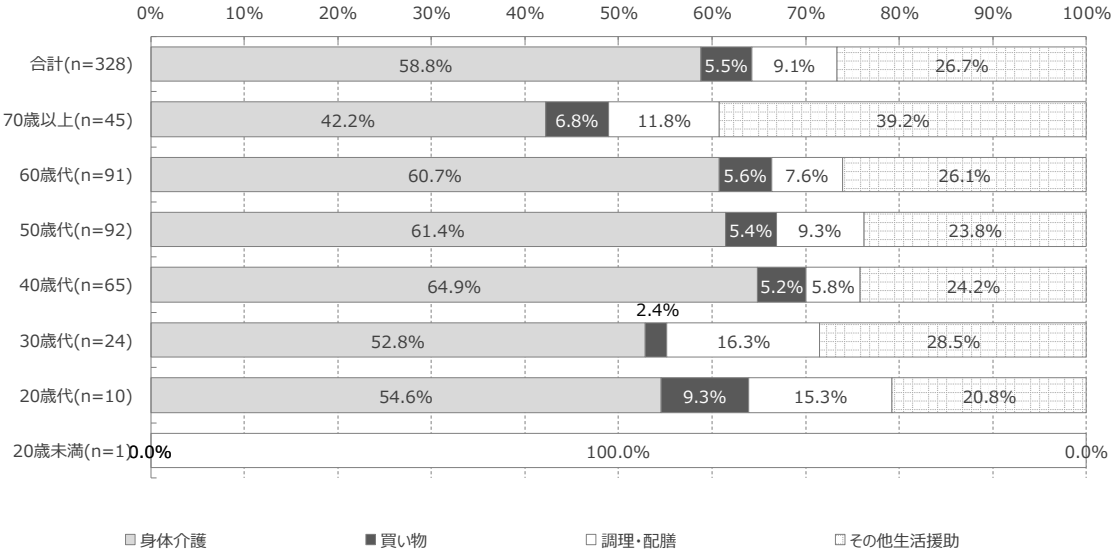
（６）訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）

介護給付によるサービスの内訳を見ると、訪問介護事業所全体では、「身体介護」の提供時間の割合が最も高く、58.8%であった。次いで、「その他生活援助」が 26.7%であった。

図表 II-2-３８　訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）[41][42]



図表 II-2-３９　訪問介護職員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



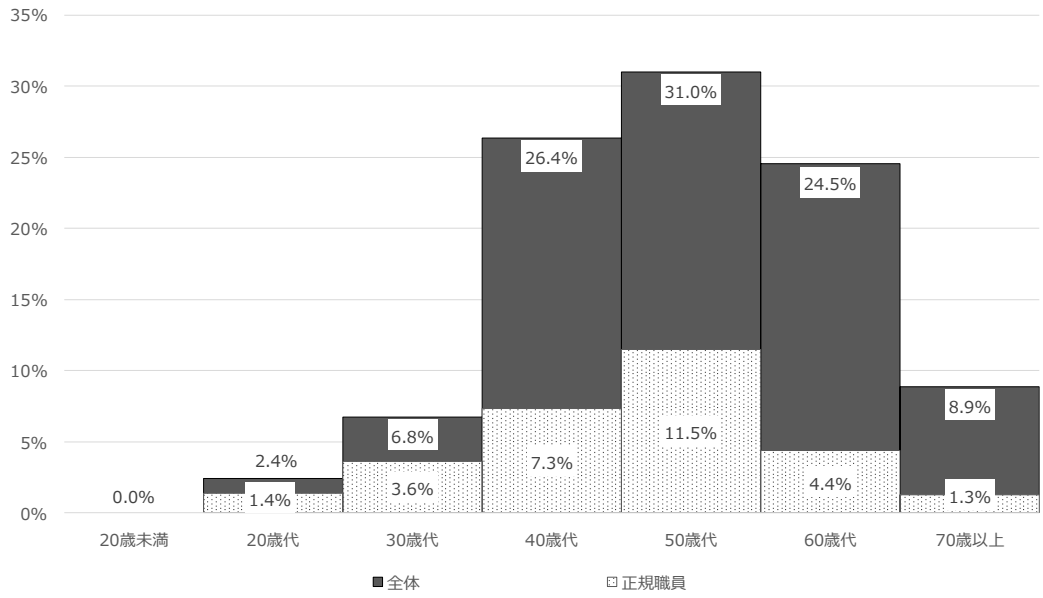
[41] 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示している。
[42] 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めている。

（７）職員の年齢別の訪問介護提供時間

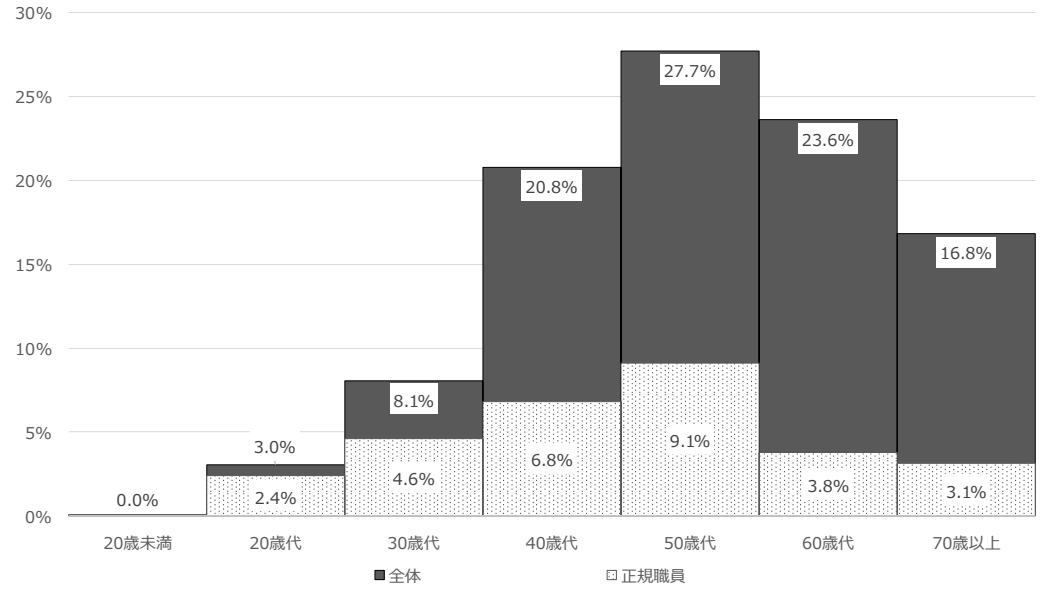
職員の年齢別の訪問介護提供時間をみると、「身体介護」では、「50 歳代」が最も高く 31.0%で、次いで「40 歳代」（26.4%）となっている。「正規職員」に限っても同様に「50 歳代」、「40 歳代」の順で高くなっている。

「生活援助」では、「50 歳代」が 27.7%で最も高く、次いで「60 歳代」（23.6%）となっている。「正規職員」に限ってみると、「50 歳代」、「40 歳代」の順に高くなっている。

図表 II-2-４０　職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）[43]



図表 II-2-４１　職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）



[43] 全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示している。

第３章　専門職ＷＳ、ヒアリング調査の実施

1　実施概要

アンケート調査の結果について、より詳細な情報を収集することなどを目的に、専門職 WS と施設等を対象としたヒアリング調査を実施した。

実施概要は、以下の通りである。

図表 II-3-1　専門職 WS とヒアリング調査の実施概要

	対象	目的	日時
専門職 WS	主任ケアマネジャー（8 人）	・　主に、在宅で生活をする要介護者の在宅生活を継続するために必要な支援・取組・介護保険サービスについて議論をしていただいた。	2/26（水）14:00～16:00
ヒアリング調査	特定施設（2 か所）	・　死亡による退去が多い施設において、主に、入所・退所の状況や看取りのための取組等について伺った。	3/12（木）13:00～14:00

※ なお、特定施設のヒアリング調査は、新型コロナウイルスの流行などもあり、1か所は記載した日時に Web よるヒアリング調査を、もう1か所はメールを通じた文書での回答とした。

2　専門職 WS

専門職 WS では、第３章で整理した在宅生活改善調査、および介護人材実態調査の結果を説明したうえで、「今後、後期高齢者・重度の要介護者の増加が予想される中、在宅生活を支えるために必要な機能を持つ支援・サービス等は何か、中長期的に必要な取組は何か」というテーマで、２グループに分かれてグループディスカッションを行って頂いた。

議論の結果概要は、以下の通りである。

（１）在宅生活の継続に向けて必要な支援・サービス

①　中重度の利用者の入浴機会の充実

・　訪問入浴サービスが少なく、特に、要介護度が重度の利用者の入浴が課題となっている。機械浴ができるデイサービスも少なく、デイサービスで入浴できる人が限定的となる。
・　家族による介護負担が大きいので訪問入浴を増やすか、デイサービスで入浴までできると良い。

②　土日、長時間、早朝・夜間に利用可能なサービス

・　家族が介護を継続するには、土日も利用できるデイサービスが必要。
・　配食サービスを利用しても、独居の利用者だと、きちんと食事をとっているかどうかわからない。早朝から夕方、昼から夜間など、長時間の利用ができるデイサービスがあり、朝食や夕食まで提供してもらえると自宅で生活できる期間が延びるのではないか。地域密着デイであれば、現在でも行ってくれているが、重度の人の利用が難しい。

③　定期的かつ高頻度の見守り（定期巡回サービス）

・　ヘルパーの高齢化が著しく、帯でサービスを利用できなくなっている。重度の利用者の在宅生活のためには、医療系サービスに加えて、介護職が長時間、定期的に支援することが必要。
・　失禁をきっかけに、在宅生活に迷いが生じる家族は多い。定期巡回があれば、排泄に対しても適切にフォローができ、さらに褥瘡の予防にもつながる。
・　西東京市が行っている高齢者向けの緊急通報システムがあるが、通報すると民間の警備会社から救急搬送をされてしまうため、「ボタンを押せない」という利用者がいる。定期巡回等での見守りがあると良いかもしれない。
・　ケースによって選択ができるように、複数の定期巡回の事業所が欲しい。

④　柔軟なレスパイトサービス（ヘルパー派遣、診療所等による医療介護の一体的な支援　等）

・　家族がレスパイトのためにショートステイを利用したくても、利用者が拒否をするケースがある。家族は、利用者の説得や入所の準備が負担となりあきらめている。
・　レスパイト目的のヘルパー派遣サービス（事前契約がなくても利用可能）があれば、家族も利用

者も利用しやすいだろう。
・ 医療依存度が高い人が利用可能できるショートステイ事業所は少ない。訪問診療、外来受診、ショートステイ、入院を柔軟に対応してもらえる診療所があると助かる。

⑤ 喀痰吸引や看取りに対応できる介護職の育成

・ 喀痰吸引ができるヘルパーが必要。ただし、高齢の人が多く、研修に参加するための時間がないことから、なかなか増えていないのが実態である。
・ 重度の利用者の増加を見据えて、看取りの体制づくりが重要である。看取りの知識と経験がないヘルパーは、終末期の介護を「怖い」と感じてしまう。看取りができる事業所とできない事業所の二極化が進んでおり、ヘルパーへの恐怖心を取り除くための研修や取組が必要だろう。

（２）地域づくり・生活援助

① 見守り、家事支援、受診同行などの生活援助

・ 介護職でなくてもいいので、「その場にいてほしい」、「見守ってほしい」ということがある。しかし、現状、見守りをお願いできる先はヘルパーしかなく、１時間 2,000 円程度の自己負担が重くのしかかる。
・ 介護を代替できるボランティアは、現実的にはいない。地域のシルバー人材等を活用したくても、居宅に入っての見守りはお願いできず、草むしり程度しか依頼できない。
・ ヘルパーが少なくなってきているので、使いやすい家事支援サービスがあるとよい。ある程度、訓練を受けた家事支援を増やせないか。
・ ボランティアだと、「車椅子は押せない」と言われたり、院内で待機があると受けてもらえないことがある。病院受診同行は重要であるが、担い手がいない。

（３）人材の確保

① ヘルパー・ケアマネ等の人材不足と業務の効率化

・ ヘルパーの不足は深刻化しており、給料、研修等の充実が望まれる。専門職とヘルパー、ヘルパーと家事支援など、できることの役割分担も必要。
・ ケアマネも高齢化が進み、人材不足になりつつある。ケアマネが、ちょっとした買い物支援を行うことも増えており、どこかのサービスで負担できないか。事業所間の情報共有もケアマネが核となっていることもあり、事務的な作業が負担になっている

② 言語聴覚士の不足

・ 言語聴覚士は、食事形態の設定、定期的な状態確認、発声の訓練等をお願いしたいが、西東京市には少ない印象がある。

3　ヒアリング調査

調査対象とした２つの特定施設は、退去に占める死亡の割合が８割超であり、看取り等に積極的な施設である。２施設から伺ったお話について、状況が大きく異なるような内容はみられなかったため、以下のヒアリング調査の概要は、２つの施設で聞き取った内容を合わせて整理したものである。

（１）施設・法人の概要

- 法人としては、サ高住、居宅サービスなど、幅広く展開している。
- 入居者は、30~50 人程度であり、西東京市や近隣市から、在宅生活が困難になった人を受け入れている。

（２）新規の入所者の方の状態像などについて

- 在宅での生活が難しくなった方、医療施設に入院して退院後に入居される方、介護老人福祉施設から退所した後に入居される方などが多い。
- 在宅での生活が難しくなって入居されるケースは、骨折や生活等の不活発によりＡＤＬが低下し在宅生活が難しくなった場合、認知症の悪化で夜間も含めた見守りができなくなった場合などがある。また、家族が近居で暮らしている独居のケースで、家族の方が心配だからということで入居を検討されるケースもある。
- サ高住で外部の居宅サービスを利用しながら生活されていた方が、外部のサービスだけでは生活が難しくなった場合（介助量が増えた場合に、出来高払いのサービスでは足りない場合）に、施設内の包括的なサービスの方が良いということで紹介を受けることもある。
- 胃ろう、膀胱バルーンカテーテル程度の医療依存度であれば、受け入れている。

（３）施設を退去する方の退去理由など

- 施設内での看取り、最後は救急搬送などをして病院での入院治療後、亡くなる方も含めると、死亡退去が多い。
- 退去にならざるを得ないのは、24 時間の医療が必要になったケース（例えば、24 時間の痰の吸引が必要なケース、中心静脈栄養が必要なケース等）である。夜間の看護師配置をしていないため、医療機関や市外の 24 時間の看護体制が敷かれている施設を紹介している。
- 24 時間の医療体制を整えた法人内の特定施設を紹介することがあるが、住まいから遠方になると、近隣の療養型・介護医療院を選択する方が多くなる。
- また、認知症の方の中には、暴力的な言動が目立つケース、自殺企図等の衝動的な行動があるケース、施設から逃げ出してしまうケースなどは、継続して施設で暮らしていくことが難しくなるので、転居という形で住まいを移すことがある（在宅で 24 時間のサービスを利用したり、家族の近くの施設へ転居するなど）。

（４）看取りについての考え方

・　看取りについては、本人、家族の気持ちや意向を把握し、医師の意見をもとに実施しているが、基本的には特別な状況になければお受けしている。
・　看取りをする場合は、ホームと本人・家族と医師の３者で話し合いを行う、看取りに向かうまでと亡くなった後の具体的な流れを家族に伝える等の工夫を行っている。
・　（ヒアリング対象の１施設については）「がん」で疼痛コントロールが必要な方についても、看取りにも対応可能。看取りまで行えているポイントは、医療機関との連携が密であることであり、状態が変わったらすぐに主治医に相談している。また、外傷などがあれば、写真をとって医師に確認を求めるなどの工夫をしている。

（５）地域に不足していると感じる支援・サービス

・　在宅から施設に入居される方の理由や背景をみると、家族の心配が先立つ方が多い。今の状態であれば、在宅でも十分に生活できるのではないかと思われる場合であっても、相談に来る時点で入居を決心している場合が多い。家族の不安や負担の軽減が、重要ではないか。
・　24 時間の医療体制を整えた特定施設を案内しようとしたところ満室で入居が難しいと断られたことがある。

第４章　提供体制の構築方針の検討

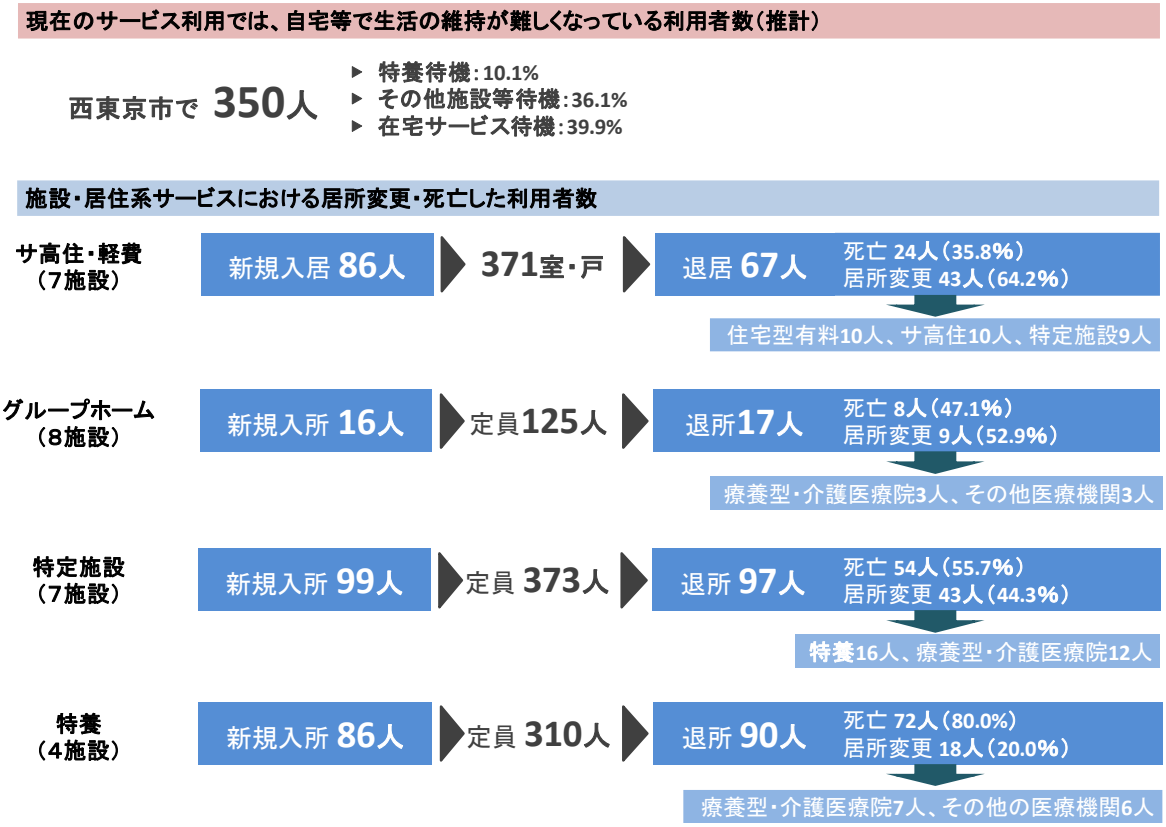
1　把握された地域の実態

西東京市において、自宅等で生活する要介護者で、「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人」は 350 人（推計）であり、このうち特養の待機者が 10.1%、その他の施設等の待機者が 36.1%、在宅サービスの待機者が 39.9%であった。

過去１年間に、死亡以外の理由で居所変更をした人は、サ高住・軽費老人ホームで退去者の約６割、グループホームで約５割、特定施設で約４割、特養で約２割であった。

「要介護者が、住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができる」地域を目指すためには、自宅等で生活する要介護者が望むサービスの充実や、施設・居住系サービスにおける居所変更を防ぐ取組を推進することなどが重要である。

図表 II-４-１　過去１年間の居所変更・死亡の実態



※ 各住まいの「死亡」欄に記載されている%は、「居所変更＋死亡」に含まれる死亡の割合

■ 地域が目指すビジョンと「把握された地域の実態」のまとめ

地域が目指すビジョン		検討事項	把握すべき地域の実態	調査・分析結果のポイント（把握された地域の実態）	調査・分析手法				
大目標	中目標				在宅改善	居所変更	介護人材	地域分析	WSなど
高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができている	要介護者が、住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができている	1．在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？	（1）在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？	① 過去1年間で自宅等から居所を変更した人は376人（約75%）、死亡は131人（約25%）　※いずれも推計値	✔				
				② 居所を変更した人の55.7%は市外への移動。移動先は、老健、特養、特定、住宅型有料が多い					
				③ 「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人」は推計で350人（全体の5.2%）	✔				
				④ 「生活の維持が難しくなっている人」は、独居で自宅等の人が多い。夫婦のみ世帯でも要介護度3以上だと生活の維持が難しくなる	✔				
				⑤ 生活の維持が難しくなる理由は、要支援1～要介護2では「認知症状の悪化（薬の飲み忘れ、金銭管理が困難　等）」、要介護3以上では「必要な身体介護の増大（日中・夜間の排泄、入浴　等）」	✔				
				⑥ その他に多い理由は、「介護者の介護に係る不安・負担の増大」	✔				
			（2）在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？	① 「生活の維持が難しくなっている人」のうち、特養待機者は10.1%、その他施設等待機者は36.1%、在宅サービス待機者は39.9%	✔				
				② 「在宅サービス待機者」が必要な在宅サービスは、ショートステイ43.2%、通所介護・通所リハ・認知症対応型通所31.6%、定期巡回25.3%、訪問介護・訪問入浴23.2%	✔				
				③ 要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ利用」の割合が増加				✔	
				④ 訪問系サービスを月に32回以上利用している人は399人、通所系を月に15回以上利用している人は564人、短期系を月に15回以上利用している人は93人				✔	
				⑤ 訪問入浴サービス又はデイサービスでの入浴の拡充					✔
				⑥ 土日、長時間、早朝・夜間に利用可能なサービス					✔
				⑦ 定期的かつ高頻度の見守り（定期巡回サービス）					✔
				⑧ 柔軟なレスパイトサービス（ヘルパー派遣、診療所等による医療介護の一体的な支援　等）					✔
				⑨ 見守り、家事支援、受診同行などの生活援助					✔
				⑩ 在宅生活の継続が可能な場合でも、家族の不安が先立ち特定施設に入居するケースが多い					✔
		2．住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？	（1）地域内の居所移動の実態は？	① 過去1年間の施設退居・退所者の「死亡割合」は58.3%。サ高住・軽費では35.8%、グループホームでは47.1%、特定施設では55.7%、特養80.0%		✔			
				② 居所変更先は、グループホーム・特養では「療養型・介護医療院、医療機関」、特定施設では「特養、療養型・介護医療院」、サ高住・軽費老人ホームでは「住宅型有料、サ高住、特定施設」が多い		✔			
			（2）施設・居住系サービスに求められる機能は何か？	① 居所変更の理由は「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多い		✔			
				② 居所変更した人の要介護度は、グループホームでは要介護3～4、特定施設では要介護3～5、特養は要介護5		✔			
				③ 特定施設での生活継続の条件は、常時の医療処置の有無（24時間での喀痰吸引など）					✔
				④ 看取りに向けては、本人・家族、医師、施設での話し合いと綿密な情報共有が重要					✔
	住み慣れた地域・住まいでの要介護者の生活を支えていくために、必要な人材が確保できている	3．介護人材の確保に向けて、重点的に取り組まなければならない事項は何か？	（1）地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？	① 60歳代以上が占める割合は、訪問系41.4%、通所系21.6%、施設・居住系20.7%。訪問系は70歳以上が占める割合が13.7%でとりわけ高齢化が進んでいる			✔		
				② 非正規職員が占める割合は、訪問系27.1%、通所系40.4%、施設・居住系59.4%			✔		
				③ 過去1年間の職員数の増減は、全体では＋4.7%、訪問系は＋7.1%、通所系は＋4.1%、施設・居住系は＋3.5%。訪問系は他のサービス系統と比較して、正規職員の増加が大きい（＋13.7%）			✔		
				④ 「介護以外の職場で働いていたい人又は働いていなかった人」は、ほとんどが通所系・施設居住系に就業する			✔		
				⑤ 土日の訪問介護サービス提供時間は、平日の約2分の1			✔		
				⑥ 喀痰吸引や看取りに対応できる介護職の育成					✔
				⑦ ケアマネ等の人材不足と業務の効率化					✔

地域が目指すビジョン		検討事項	把握すべき地域の実態	調査・分析結果のポイント （把握された地域の実態）	調査・分析手法				
大目標	中目標				在宅改善	居所変更	介護人材	地域分析	WSなど
			（2）訪問介護のサービス提供内容に、見直しの余地はないか？	① 身体介護と生活援助の提供時間の比率は、小多機・定期巡回で 45：55、その他訪問系サービスで 60：40。年齢別にみると、身体介護の割合が、40～60 歳代で約 6 割、70 歳以上で約 4 割			✔		
				② 訪問介護サービスの提供時間うち、調理・配膳が 9.1%、買い物が 5.5%			✔		
				③ 身体介護の 33.4%、生活援助の 40.4%を 60 歳代以上のヘルパーが提供			✔		

【地域分析のまとめ】

（1）高齢人口は緩やかに増加し、「85 歳以上」は、2035 年には約 2.2 倍（2015 年比）と急増

（2）高齢独居・高齢夫婦世帯数の急激な増加

（3）要介護認定率は全国と比較すると高い

（4）居住サービスの受給率が高い

（5）特定施設は、調整済み 1 号被保険者 1 人あたり給付月額、受給者 1 人あたり給付月額、要支援・要介護者 1 人あたりの定員のいずれも多い

（6）訪問介護や通所系サービスは、受給者 1 人あたり給付月額が低い

（7）訪問看護の利用は多いが、医師数は少ない

2　サービス提供体制の構築方針の検討

（1）定期的かつ高頻度の見守り体制の構築（定期巡回　など）

○　「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人」について、その理由をみると、要介護３以上の身体介護については、日中・夜間の排せつが課題となっている。専門職 WS では、失禁をきっかけに、在宅生活に迷いが生じる家族は多いとの指摘があり、昼夜の排泄等への対応が在宅生活継続のポイントとなる。

○　また、市内には、訪問系サービスを月に 32 回以上利用している人が 399 人いるため、頻回の訪問介護に対するニーズは十分にある。

○　今後、中重度の高齢者が増えた場合には、定期的な医療系サービスも必要であるため、介護と看護を一体的に提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が果たす役割は大きいと考えられる。定期巡回・随時対応型訪問介護看護が、「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人」が必要とする在宅サービスとして、2 番目に多く選択されていること、専門職 WS でも複数事業所の設置が望まれていたことなどを踏まえると、その期待は大きい。さらに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護職員が、事業所内の看護職に助言や指導を求めやすい環境であるため、介護職の育成にもつながると考えられる。

○　しかしながら、介護人材実態調査で、サービス提供時間の内訳を確認したところ、小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、身体介護よりも生活援助の時間帯が長いという結果があり、中重度の利用者の生活を支えるには、より身体介護に重点を置いた働きが必要となる。小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービス内容とその背景について事業所への聞き取り調査等を行った上で、今後のサービスの拡充を検討することが考えられる。

（2）看取り・医療ニーズに対応するサービスの整備

○　施設・居住系サービスの退去者について、居所変更の割合を見ると、サ高住・軽費老人ホームでは 64.2%、特定施設では 44.3%、グループホームでは 52.9%、特別養護老人ホームでは 20.0%であった。居所を変更する理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くなっている。

○　退去者の居所変更が少ない（＝死亡退去が多い）特定施設にヒアリングを行ったところ、常時の医療処置が必要になると、医療機関や療養型・介護医療院に居所を変更せざるを得ないという指摘があった。一方で、施設が、本人・家族、主治医と丁寧な合意形成を行い、医療機関と密に連携することで、退去者の８割以上が死亡退去となっている。

○　今後増加すると見込まれる重度の要介護者や医療ニーズに対して、どのように対応していくかは大きな課題と考えられるが、施設における工夫や機能強化、他事業所との連携によって、既存施設の看取りの可能性は大いにありうる。

○　まずは、医療処置が必要でない入居・入所者の看取りが可能となるよう、看取りに力を入れている居住系サービスの体制、取組等を整理し、市内施設に共有することが有用である。さらに、医療処置が必要な入居・入所者については、訪問看護との連携により、医療的ケア・医療処置に対応可能な体制を構築するなどの方策が考えられる。

○　また、居宅においては、看護小規模多機能型居宅介護や、小規模多機能型居宅介護＋訪問看護の連携により、今後増加する看取り・医療ニーズに対応していくための体制を構築することが考えられる。

○　専門職 WS では、重度の利用者の増加を見据えた、喀痰吸引や看取りに対応可能な介護職の育成が指摘されており、介護職の研修参加への支援や、看取りに向けての研修等の実施も必要と考えられる。

○　これらの取り組みの検討は、いずれも在宅医療・介護連携推進事業における中核的な取り組みになりうるものである。サービス基盤の整備にあわせ、地域支援事業担当部署との連携による施策を検討する必要があるだろう。

（3）家族介護者の不安の解消と支援

○　特定施設へのヒアリングでは、在宅生活が可能な状態であっても、家族の不安等を理由とした入居が多いとの指摘があった。「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人」における、本人の状態に属する以外の理由でも、「介護者の介護に係る不安・負担の増大」が多く挙げられている。

○　本調査結果を踏まえると、家族の不安と負担の解消のために、住民教育、レスパイトサービスの拡充、訪問入浴・排泄等の負担軽減が必要と考えられる。

○　第一に、住民教育であるが、家族介護者の不安を払拭するためには、在宅生活や利用可能なサービスについて、早期からの情報提供が必要と考えられる。特に、要介護度が低度で課題となる「認知症状の悪化」、中重度で課題となる「必要な身体介護の増大（日中・夜間の排泄、入浴等）」へのフォローが期待される。

○　第二に、ショートステイなどのレスパイトサービスの拡充が望まれている（ショートステイは、「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人」が必要とする在宅サービスとして、最も多く選択されていた）。専門職 WS では、利用者の拒否によりショートステイの利用が困難なケースがあるとの指摘があり、緊急利用が可能なヘルパー派遣サービス、利用しているデイサービスの老健や訪問診療先の有床診療所など、顔なじみである施設でのショートステイの提供などが期待される。また、土日、長時間で利用可能なデイサービスも、家族の負担軽減に有効と考えられる。

○　第三に、訪問入浴・排泄等の負担軽減がある。排泄については（1）で触れたが、専門職 WS では、重度の利用者の訪問入浴の提供が限定的であるとの指摘があった。機械浴に対応可能なデイサービスが少ないとの意見があったほか、訪問系サービスの介護職は、4 割超が 60 歳以上であるため、入浴介助が可能な訪問介護事業所が減少していることが想定される。高齢者の増

加に伴い、今後、入浴サービスの不足が深刻化することが考えられ、既存サービスの活用や事業の共同実施など、課題への対応の検討が求められる。

（４）地域における生活援助

○ 専門職 WS では、介護職による支援には至らない、短時間の見守り、家事支援、受診同行などの支援の必要性が指摘された。各種サービスの狭間に落ちたこれらの支援は、現状、ケアマネジャーが担っている場合もあり、その負担は大きいとの声が聞かれた。

○ また、今後想定される介護職員の不足に向けて、生活援助の地域移行を検討する必要がある。現在、訪問系サービス（小多機、定期巡回を除く）は、訪問介護サービスの提供時間の約 40%を生活援助に充てている。約 10%にあたる調理・配膳、約 5%にあたる買い物を、地域の支え合いや民間サービスで担うことができれば、介護職員の負担軽減と効率的な支援につながると考えられる。

○ ただし、地域の多様な資源で生活支援を確保するためには、それぞれの地域の特性や、事業所、既存の住民活動の動向など、多方面への配慮が不可欠である。

（５）介護職員の確保に向けた支援の充実

○ 西東京市の介護職員は高齢化が進んでおり、60 歳代以上が占める割合は、訪問系サービスで 41.4%、通所系サービスで 21.6%、施設・居住系サービスで 20.7%となっている。特に、訪問系サービスは、70 歳以上が占める割合が 1 割を超えている。

○ 今後、85 歳以上人口が急増する一方で、高齢の介護職員の離職が想定されるため、介護職員の確保は喫緊の課題と考えられる。介護職員の確保に向けて、資格の取得に向けた補助などのキャリア支援の実施、（４）で記載した地域の生活援助や民間サービスの活用促進による介護職の負担軽減などの検討が求められる。

III.　愛知県武豊町の結果

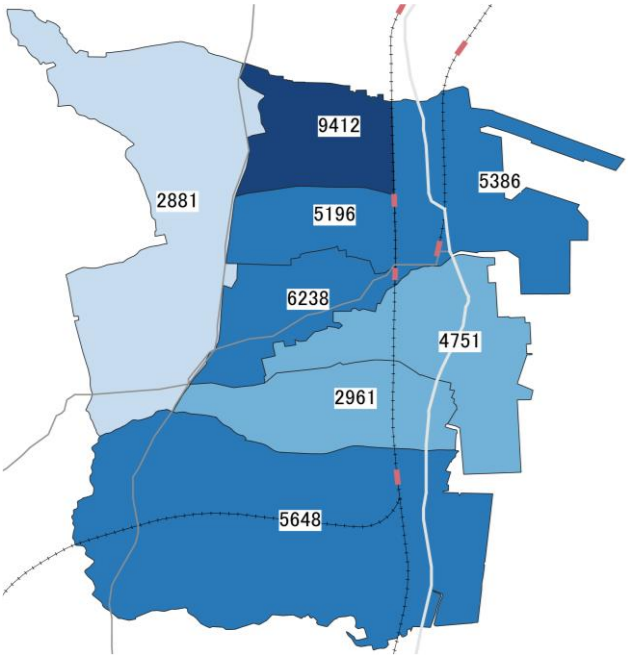
第１章　地域の現状分析と検討事項のポイント整理

1　地域の概要

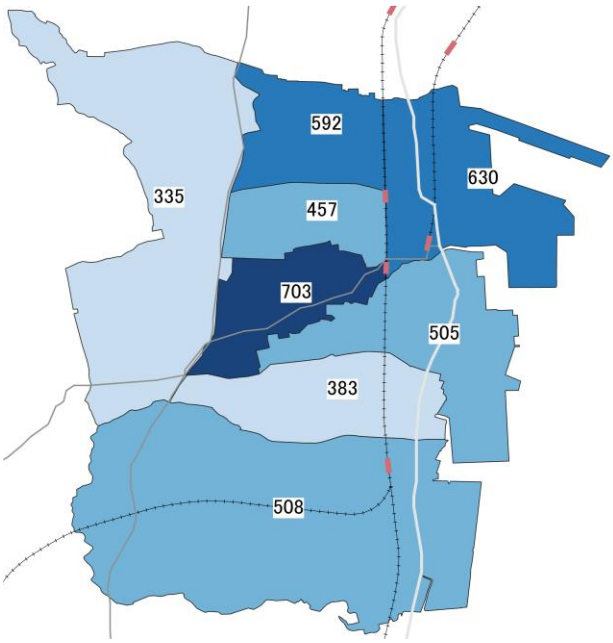
武豊町は、愛知県内にある面積 25.92k ㎡、人口 43,147 人の自治体である。

総人口の分布をみると、最も人口が多いのは町北部であるが、75 歳以上人口についてみると、町中央部が最も多く、高齢化率には地域ごとに偏りがみられる。

図表 III-１-１　総人口の分布（町丁目）



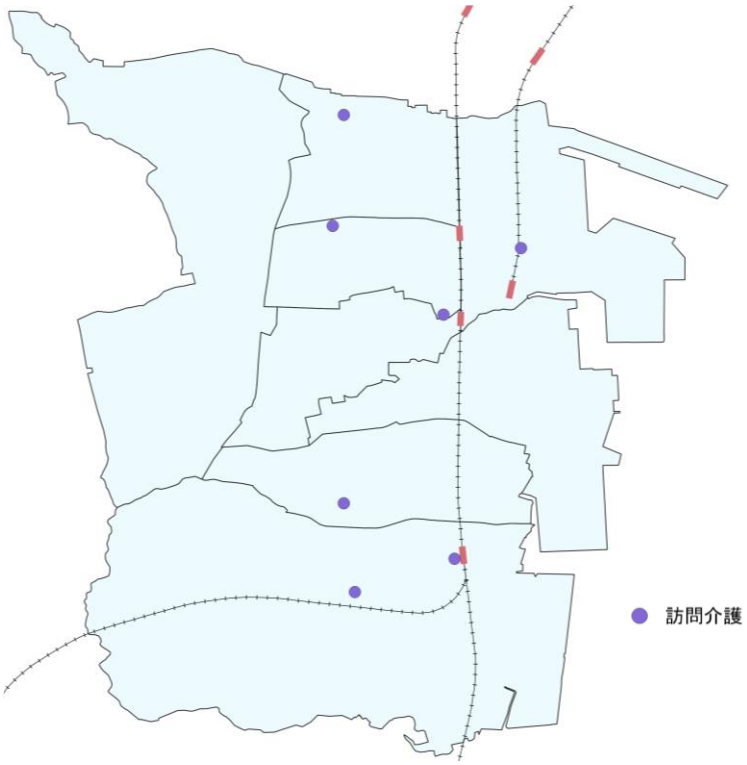
図表 III-１-２　75 歳以上人口の分布（町丁目）



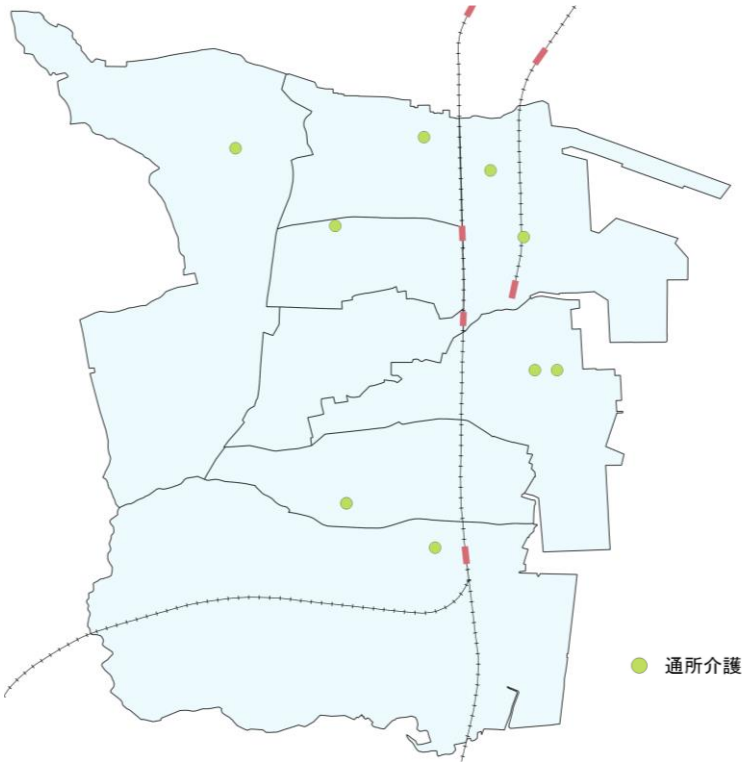
（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」、および国土交通省「国土数値情報」より作成

主な介護サービス事業の立地状況は、以下の通りである。

図表 III-１-３　訪問介護

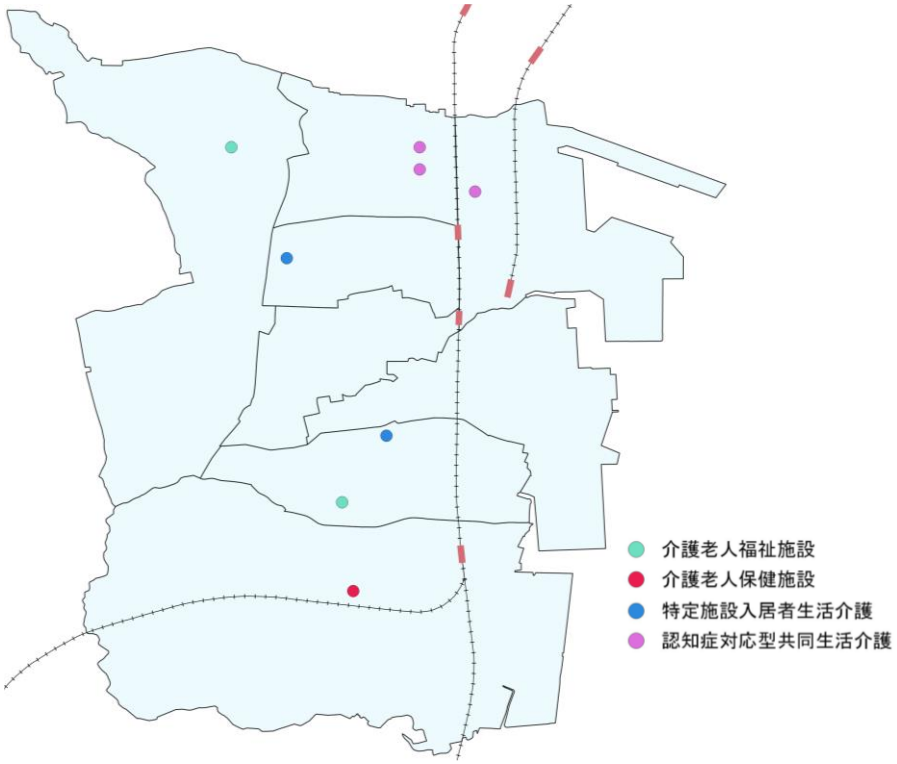


図表 III-１-４　通所介護

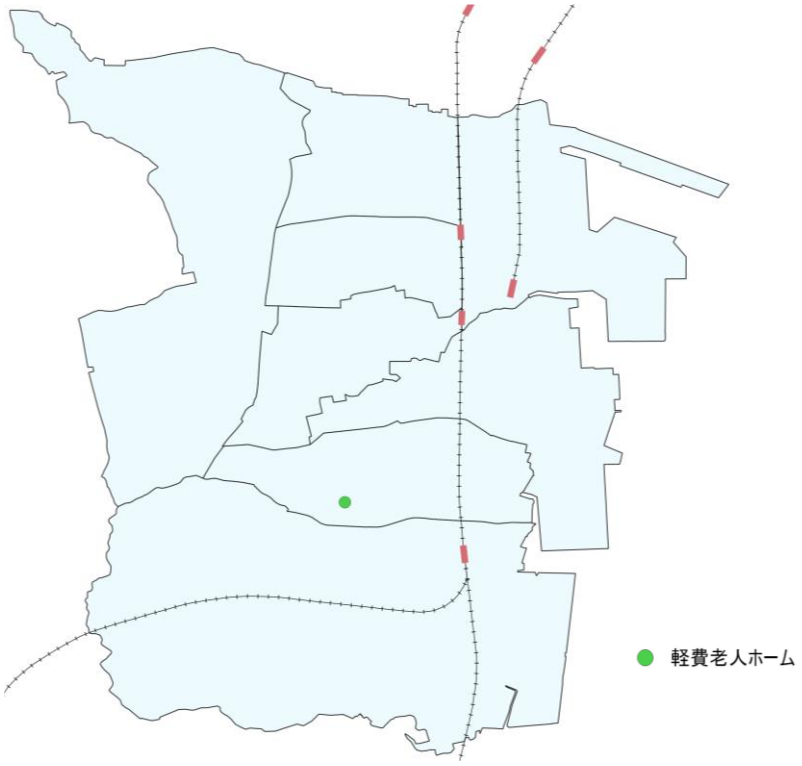


（出典）国土交通省「国土数値情報」より作成

図表 III－１－５　施設・居住系サービス（軽費老人ホーム除く）



図表 III－１－６　施設・居住系サービス（軽費老人ホーム）



（出典）国土交通省「国土数値情報」より作成

2　地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

ここでは、地域包括ケア「見える化」システム[44]を活用し、武豊町の地域特性を整理する。

なお、いくつかの指標については比較を行うため、全国、および（武豊町が含まれる老人福祉圏域である）「知多半島圏域」のデータを比較対象としている。

なお、知多半島圏域、及び圏域に含まれる市町村別の人口は以下の通りである。

図表 III-１-７　愛知県の老人福祉圏域（2018 年 4 月 1 日現在）

（出典）第7期愛知県高齢者健康福祉計画（愛知県）

図表 III-１-８　知多半島圏域内の市町村別の人口（2019 年 10 月 1 日現在、外国人・国籍不明含む）

半田市	118,259 人	阿久比町	28,291 人
常滑市	57,872 人	東浦町	49,010 人
東海市	113,698 人	南知多町	17,393 人
大府市	92,179 人	美浜町	22,701 人
知多市	83,891 人	武豊町	43,147 人

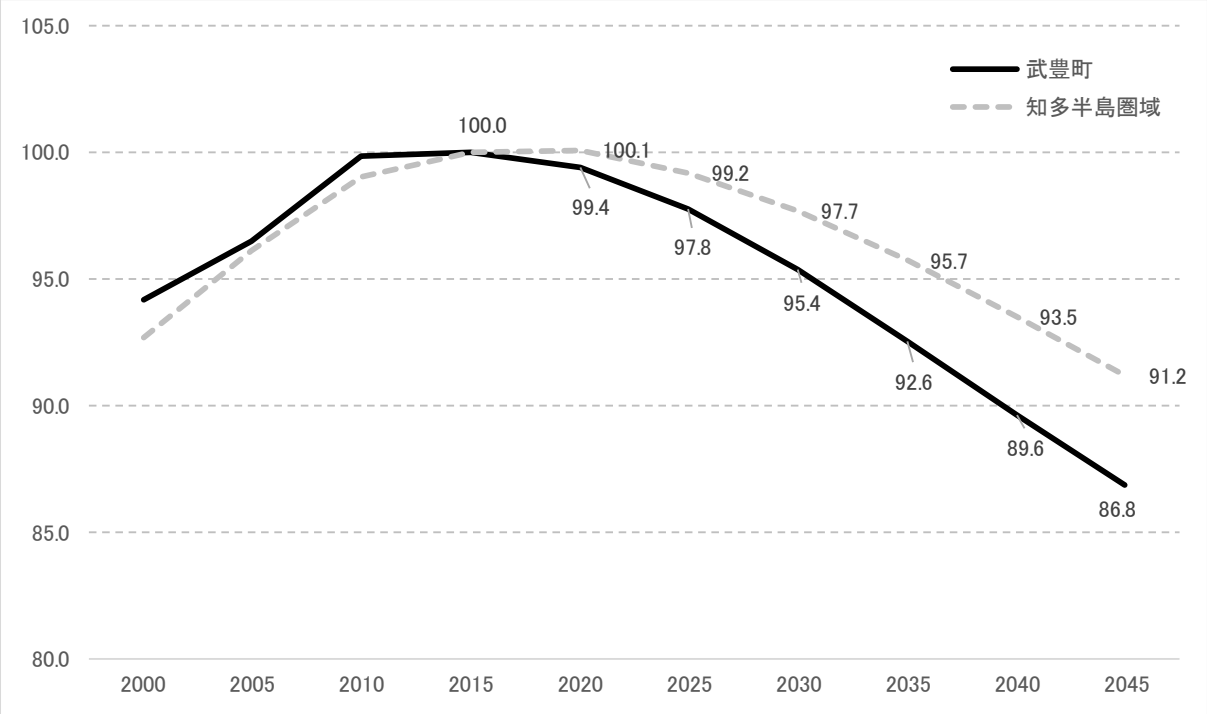
（出典）愛知県人口動向調査（愛知県）

[44] 2020 年 3 月 13 日にデータを取得した

2.1　人口・世帯

2015 年を基準として総人口の将来推計をみると、武豊町の人口減少幅は知多半島圏域よりも大きい。（当時の推計によれば[45]）総人口のピークは、武豊町が 2015 年、知多半島圏域が 2020 年とされる。

図表 III-1-9　総人口の将来推計（2015 年＝100）



（人）

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
武豊町	39,993	40,981	42,408	42,473	42,235	41,537	40,510	39,309	38,072	36,881
知多半島圏域	575,272	596,891	614,794	620,905	621,483	615,960	606,570	594,494	580,703	566,226

（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

[45] 数値は推計時のものであり、2019 年 10 月 1 日現在の武豊町の人口は 43,147 人であり、実際には 2015 年と比較して増加している。

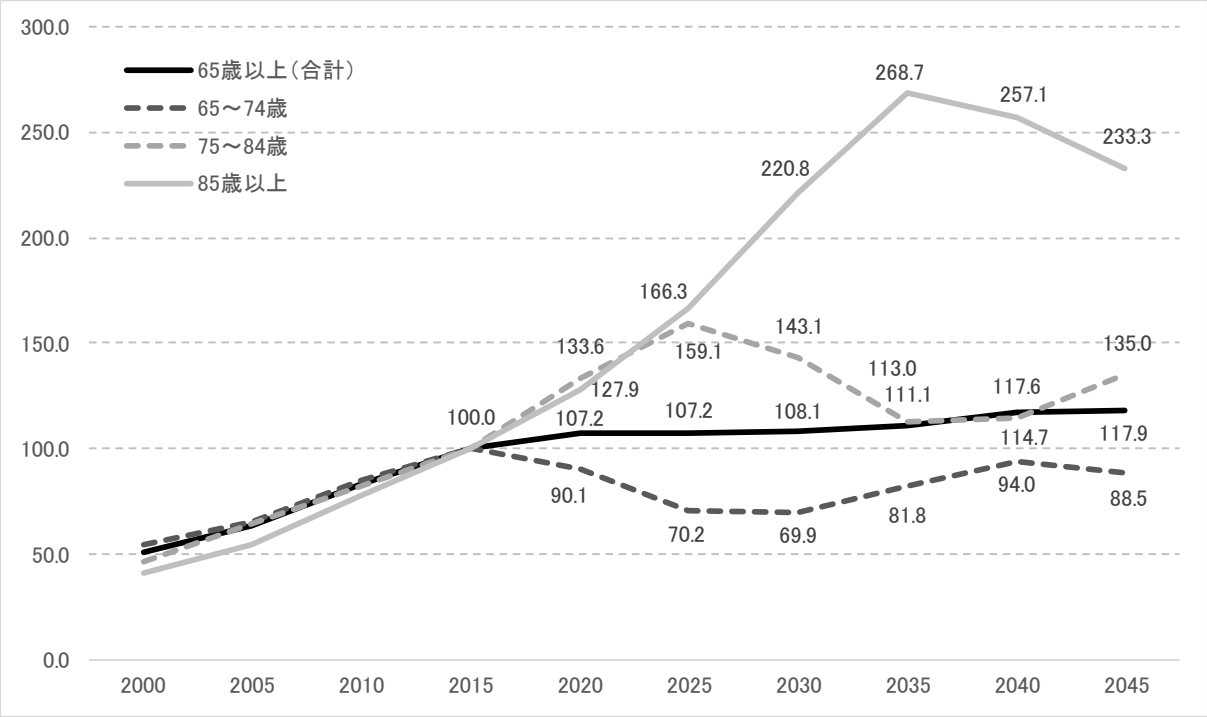
2015 年を基準として武豊町の高齢人口の将来推計をみると、65 歳以上（合計）については 2045 年まで緩やかな増加が見込まれている。

一方で、高齢人口を「65～75 歳」、「75～84 歳」、「85 歳以上」の３階級に分けてみると、「65～74 歳」の前期高齢者は 2030 年に向けて一旦減少すると見込まれているとともに、「75～84 歳」については 2025 年をピークに一旦減少することが見込まれている。

しかしながら、「85 歳以上」については、ピークは 2035 年であり、2015 年比で約 2.7 倍となることが見込まれている。

なお、生産年齢人口は、2045 年には 2015 年比で約 0.78 倍となることが見込まれている。

図表 III-１-１０　高齢人口の年齢階級別の将来推計（2015 年＝100）



（人）

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
65歳以上（合計）	5,090	6,399	8,373	10,069	10,799	10,799	10,881	11,183	11,839	11,873
65～74歳	3,235	3,869	5,043	5,956	5,365	4,180	4,165	4,874	5,601	5,272
75～84歳	1,416	1,950	2,506	3,046	4,069	4,845	4,360	3,442	3,495	4,112
85歳以上	439	580	824	1,067	1,365	1,774	2,356	2,867	2,743	2,489

（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

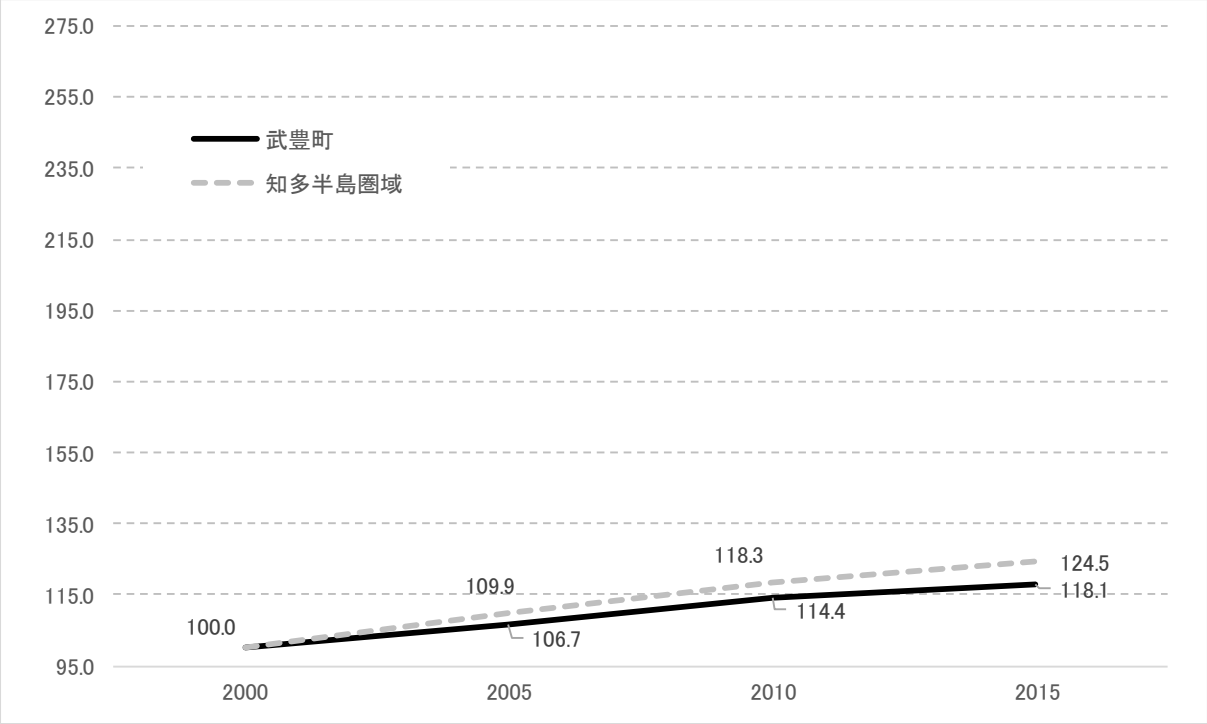
（参考）　※下段は 2015=100 とした数値

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
15～64歳	26,093	25,614	25,312	24,449	23,159	21,386	20,324
	100.0	98.2	97.0	93.7	88.8	82.0	77.9

（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

一般世帯数をみると、2000 年から 2015 年までは増加傾向にある。
武豊町の一般世帯の増加率は、知多半島圏域全体と比較するとやや低い。

図表 III-1-11　一般世帯数の推移（2000 年＝100）



（世帯）

	2000	2005	2010	2015
武豊町	14,145	15,088	16,181	16,711
知多半島圏域	196,663	216,037	232,648	244,770

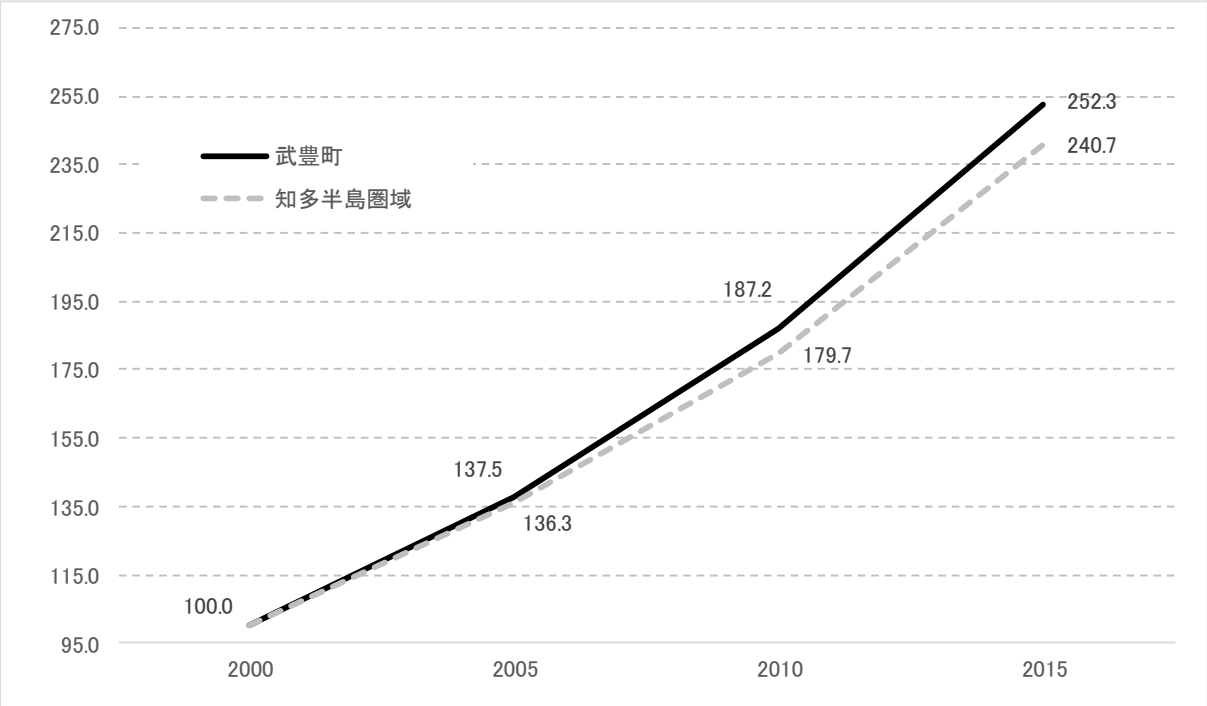
（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」

高齢独居世帯数をみると、2000 年から 2015 年までは増加傾向にある。

武豊町については、同時期の一般世帯数の増加は約 1.25 倍であったのに対し、高齢独居世帯数の増加は約 2.5 倍と大きい。

また、同時期の一般世帯数の増加は、武豊町は知多半島圏域よりも小さかったが、高齢独居世帯数の増加は武豊町の方が知多半島圏域よりも大きい。

図表 III－１－１２　高齢独居世帯数の推移（2000 年＝100）



（世帯）

	2000	2005	2010	2015
武豊町	562	773	1,052	1,418
知多半島圏域	8,437	11,503	15,163	20,309

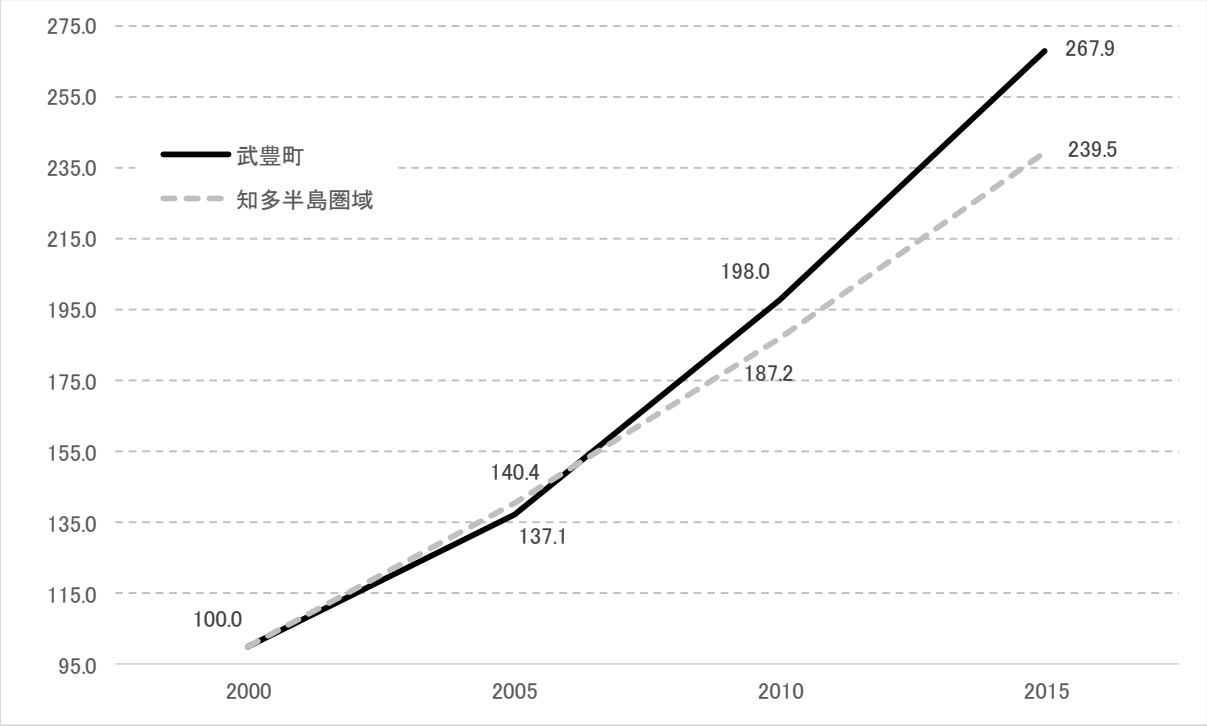
（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」

高齢夫婦世帯数をみると、2000 年から 2015 年までは増加傾向にある。

武豊町については、同時期の一般世帯数の増加は約 1.25 倍であったのに対し、高齢夫婦世帯数の増加は約 2.7 倍と大きい。

また、同時期の一般世帯数の増加は、武豊町は知多半島圏域よりも小さかったが、高齢夫婦世帯数の増加は武豊町の方が知多半島圏域よりも大きい。

図表 III-1-13　高齢夫婦世帯数の推移（2000 年＝100）



（世帯）

	2000	2005	2010	2015
武豊町	660	905	1,307	1,768
知多半島圏域	10,441	14,663	19,546	25,008

（出典）総務省「平成 27 年国勢調査」

2.2　要介護認定率

武豊町の（調整済み）要介護認定率は約 15.2%であり、知多半島圏域の 17.3%、全国の 18.3%と比較して低い。

図表 III-１-１４　調整済み要介護認定率（2018 年）

（%）

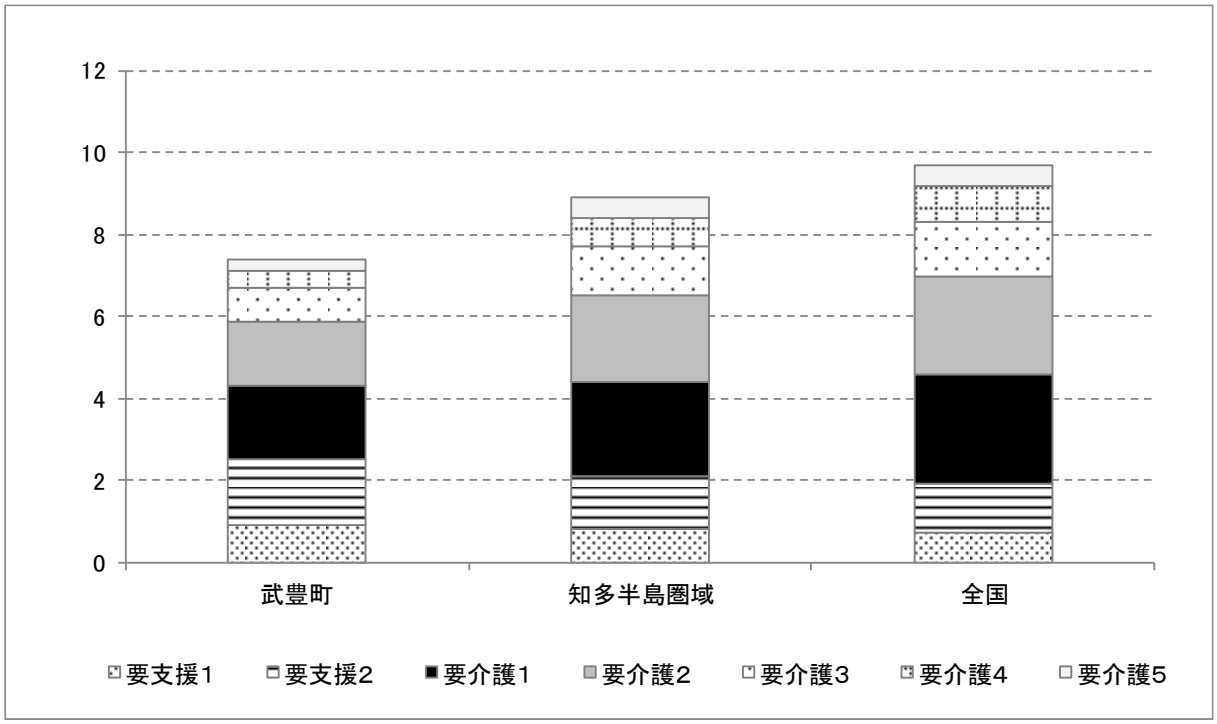
	武豊町			知多半島圏域	全国
		圏域との差	全国との差		
要支援1	2.1	▲ 0.1	▲ 0.5	2.2	2.6
要支援2	2.9	0.3	0.3	2.6	2.6
要介護1	2.9	▲ 0.6	▲ 0.8	3.5	3.7
要介護2	2.7	▲ 0.4	▲ 0.4	3.1	3.1
要介護3	2.2	▲ 0.2	▲ 0.2	2.4	2.4
要介護4	1.6	▲ 0.5	▲ 0.6	2.1	2.2
要介護5	1.0	▲ 0.4	▲ 0.7	1.4	1.7
合計	15.2	▲ 2.1	▲ 3.1	17.3	18.3

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

2.3　受給率

武豊町の在宅サービスの受給率は 7.4%であり、知多半島圏域の 8.9%、全国の 9.7%と比較すると低い。

図表 III-１-１５　要介護度別の受給率（在宅サービス[46]）（2019 年）



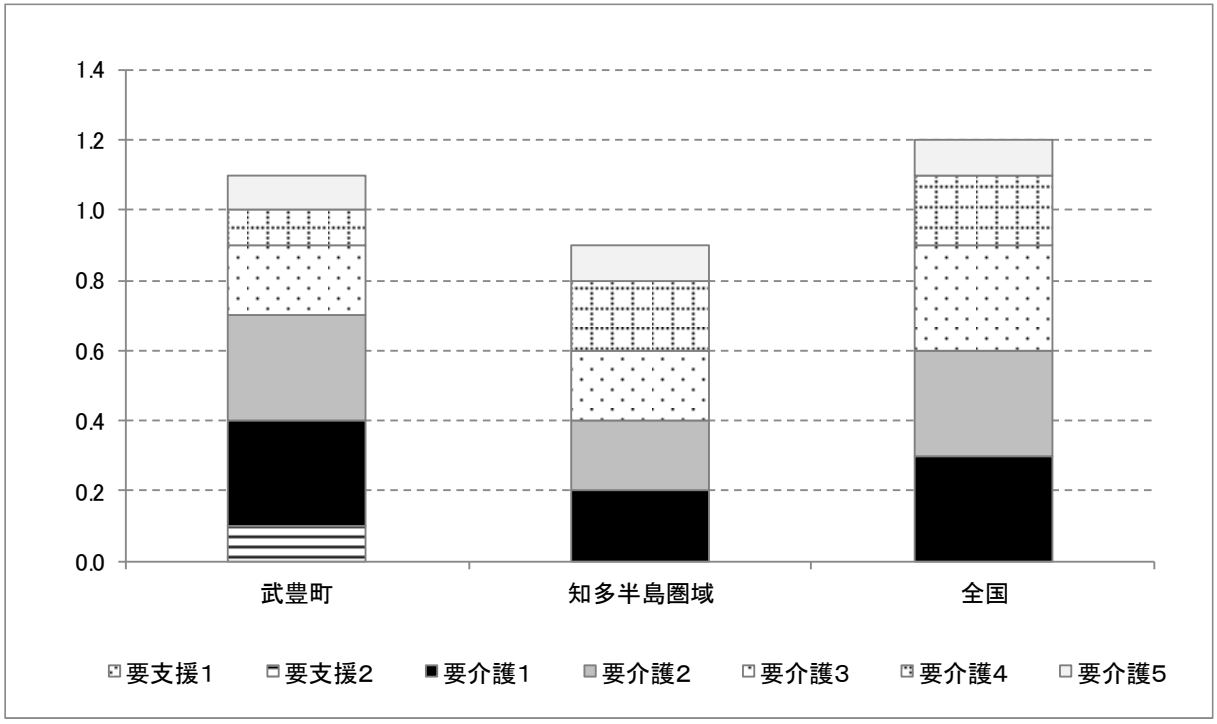
（%）

	武豊町	知多半島圏域	全国
要支援1	0.9	0.8	0.7
要支援2	1.6	1.3	1.2
要介護1	1.8	2.3	2.7
要介護2	1.6	2.1	2.4
要介護3	0.8	1.2	1.3
要介護4	0.4	0.7	0.9
要介護5	0.3	0.5	0.5
合計	7.4	8.9	9.7

[46] 「在宅サービス」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 、地域密着型通所介護である。

武豊町の居住サービスの受給率は 1.1%であり、知多半島圏域の 0.9%と比較するとやや高いが、全国の 1.2%と比較するとやや低い。

図表 III-1-16　要介護度別の受給率（居住サービス[47]）（2019 年）



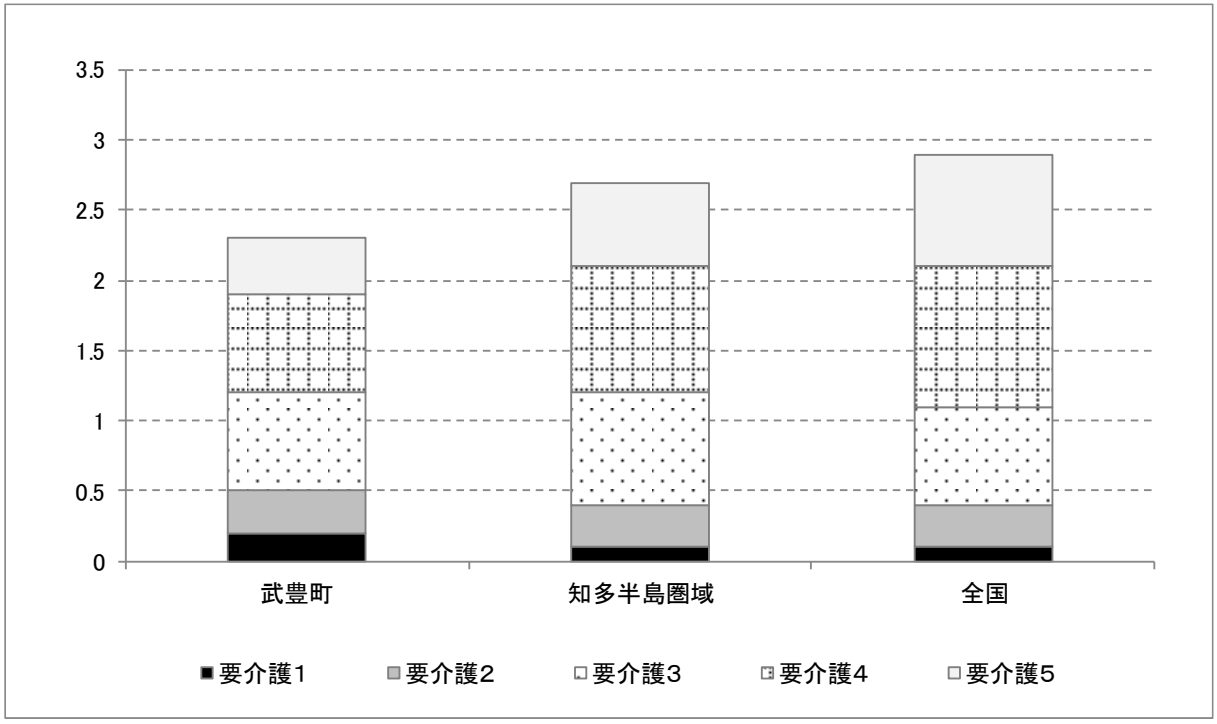
（%）

	武豊町	知多半島圏域	全国
要支援1	0.0	0.0	0.0
要支援2	0.1	0.0	0.0
要介護1	0.3	0.2	0.3
要介護2	0.3	0.2	0.3
要介護3	0.2	0.2	0.3
要介護4	0.1	0.2	0.2
要介護5	0.1	0.1	0.1
合計	1.1	0.9	1.2

[47]「居住系サービス」とは、特定施設、グループホーム、地域密着型特定施設である。

武豊町の施設サービスの受給率は 2.3%であり、知多半島圏域の 2.7%、全国の 2.9%と比較するとやや低い。

図表 III-１-１７　要介護度別の受給率（施設サービス[48]）（2019 年）



（%）

	武豊町	知多半島圏域	全国
要介護1	0.2	0.1	0.1
要介護2	0.3	0.3	0.3
要介護3	0.7	0.8	0.7
要介護4	0.7	0.9	1.0
要介護5	0.4	0.6	0.8
合計	2.3	2.7	2.9

[48]「施設サービス」とは、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 、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設である。

2.4　給付月額

（調整済み）１号被保険者１人あたり給付月額をみると、「施設サービス」については、武豊町は知多半島圏域・全国と比較して低いが、「施設サービス」と「居住サービス」を足した数字では、概ね同水準となる。

「在宅サービス」については、全国と比較して訪問介護の給付額が低いとともに、訪問看護も知多半島圏域・全国と比較してやや低い。また、「通所介護」、「通所リハビリテーション」の給付額は、知多半島圏域・全国と比較してやや高い。

図表 III-１-１８　調整済み１号被保険者１人あたり給付月額（2017 年）[49]

			武豊町		知多半島圏域	全国
				圏域との差	全国との差		
施設サービス＋居住サービス			9,644	▲ 100	119	9,744	9,525
	施設サービス		7,001	▲ 413	▲ 88	7,414	7,089
		介護老人福祉施設	4,285	379	665	3,906	3,620
		介護老人保健施設	2,689	▲ 285	71	2,974	2,618
		介護療養型医療施設	27	▲ 142	▲ 432	169	459
		地域密着型介護老人福祉施設	0	▲ 365	▲ 392	365	392
	居住サービス		2,643	313	207	2,330	2,436
		特定施設入居者生活介護	1,312	270	245	1,042	1,067
		認知症対応型共同生活介護	1,331	43	▲ 38	1,288	1,369
訪問介護			1,331	77	▲ 488	1,254	1,819
訪問看護			451	▲ 124	▲ 52	575	503
通所介護			2,889	202	277	2,687	2,612
通所リハビリテーション			1,162	89	190	1,073	972
短期入所生活介護			869	▲ 70	8	939	861
福祉用具貸与			618	▲ 15	▲ 39	633	657
地域密着型通所介護			701	▲ 79	▲ 107	780	808

（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

[49] 本指標は比較的利用者の多い介護サービスの集計を行っている。

受給者１人あたりの給付月額をみると、「１号被保険者１人あたり給付月額」とは異なり、知多半島圏域・全国と比較して訪問介護の給付月額は高い。訪問看護の給付月額は、知多半島圏域・全国と比較して低い。

また、通所介護については知多半島圏域・全国と比較して高く、通所リハビリテーションは低い。

居住系サービスでは、特定施設は、知多半島圏域・全国と比較して高い。

図表 III-１-１９　受給者１人あたり給付月額（2019 年）

	武豊町			知多半島圏域	全国
		圏域との差	全国との差		
訪問介護	76,032	4,761	7,395	71,271	68,637
訪問看護	38,454	▲ 3,716	▲ 2,554	42,170	41,008
通所介護	88,569	2,573	6,095	85,996	82,474
通所リハビリテーション	46,378	▲ 6,135	▲ 12,775	52,513	59,153
短期入所生活介護	86,492	▲ 6,066	▲ 9,104	92,558	95,596
福祉用具貸与	11,800	237	344	11,563	11,456
特定施設入居者生活介護	184,012	3,552	7,543	180,460	176,469
認知症対応型共同生活介護	250,681	904	▲ 2,295	249,777	252,976
地域密着型通所介護	88,806	9,574	14,116	79,232	74,690

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2.5　要支援・要介護者１人あたり定員

要支援・要介護１人あたり定員をみると、施設サービスについては、「介護老人福祉施設」・「介護老人保健施設」は知多半島圏域・全国と比較して高い。

なお、通所系サービスの定員も、知多半島圏域・全国と比較して高い。

図表 III-１-２０　要支援・要介護者１人あたり定員（施設サービス別）（2019 年）

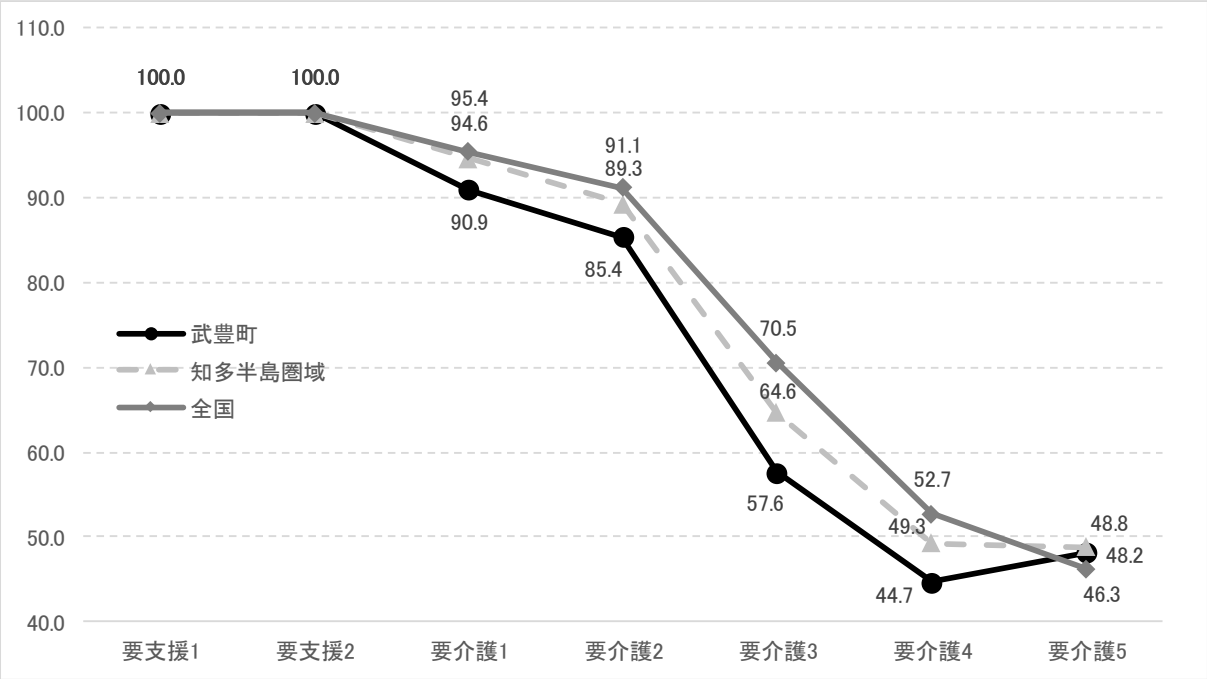
		武豊町			知多半島圏域	全国
			圏域との差	全国との差		
施設サービス		0.217	0.056	0.085	0.161	0.132
	介護老人福祉施設	0.145	0.051	0.070	0.094	0.075
	介護老人保健施設	0.072	0.007	0.021	0.065	0.051
	介護療養型医療施設	0.000	▲ 0.002	▲ 0.006	0.002	0.006
	地域密着型介護老人福祉施設	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
居住系サービス		0.076	0.008	0.011	0.068	0.065
	特定施設入居者生活介護	0.043	0.009	0.007	0.034	0.036
	認知症対応型共同生活介護	0.033	0.001	0.006	0.032	0.027
	地域密着型特定施設	0.000	▲ 0.003	▲ 0.001	0.003	0.001
通所系サービス		0.349	0.121	0.176	0.228	0.173
	通所介護	0.162	0.044	0.067	0.118	0.095
	地域密着型通所介護	0.031	▲ 0.005	0.003	0.036	0.028
	通所リハビリテーション	0.156	0.103	0.118	0.053	0.038
	認知症対応型通所介護	0.000	▲ 0.009	▲ 0.005	0.009	0.005
	小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.000	▲ 0.004	▲ 0.001	0.004	0.001
	小規模多機能型居宅介護（通い）	0.000	▲ 0.009	▲ 0.006	0.009	0.006
	看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2.6　在宅・居住系サービス利用割合

在宅・居住系サービス利用割合は、武豊町では要介護１～要介護４について、知多半島圏域・全国と比較して低い（施設サービス利用割合が高い）。

図表 III-１-２１　在宅・居住系サービス利用割合（2019 年）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

2.7　医師数

人口 10 万対医師数をみると、武豊町は 62.7 人と少ない。

図表 III-１-２２　人口 10 万対医師数（2016 年）

武豊町	62.7
知多半島圏域	140.7
全国	238.3

（出典）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

3　地域分析支援ツールの活用

（１）分析の概要

平成 30 年度に作成された「手引き」では、その作成に伴い、要介護認定データを活用した地域分析支援ツールが提供されている。

ここでは、当該ツールを用いた集計を行い、地域の要介護認定者の状況を概観する。なお、ここで集計された結果は、ある一定期間に行われた要介護認定の結果から推計されたものであることには注意が必要である[50]。

使用したデータは、以下の通りである。

分析時点	・　平成 31 年 3 月 ・　要支援・要介護認定者数としては、当該時点の正確な数字である 1,435 人を用いて分析を行った。
仕様データ・ 分析の基本的な考え方	・　認定ソフト 2018 において、平成 31 年 3 月から過去 3 年分の要介護認定データを出力し、そのデータを使用した。 ・　当該データでは内訳（%）を推計し、上記の 1,435 人に乗じることで、平成 31 年 3 月時点の推計値としている。

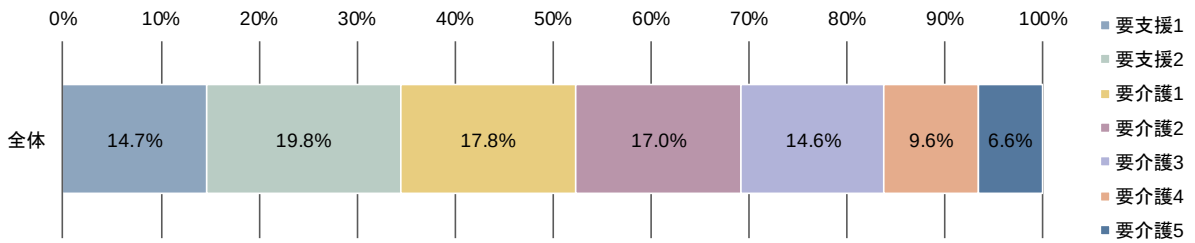
（２）分析結果

①　要支援・要介護度

要支援・要介護度は、以下の通りであった。

なお、平成 31 年度 12 月の介護保険事業状況報告月報によれば、要支援１が 13.6%、要支援２が 19.7%、要介護１が 20.0%、要介護２が 17.8%、要介護３が 13.4%、要介護４が 9.6%、要介護５が 5.9%であった。

図表 III-１-２３　要支援・要介護度（N=1,435）



[50] 例えば、サービス利用の状況などは、要介護認定調査が実施された時点のサービス利用に基づいており、地域分析支援ツールでは、分析の対象とした時点においても調査時点と同様のサービス利用がされていることを前提に集計を行っていることなど。

また、要支援・要介護度別の居所をみると、重度になるにつれて徐々に居宅の割合が低下し、要介護３以上では特養の割合が 22.0%と高い。

なお、認定調査時の居所に基づいていることから、地域によっては医療機関の割合がやや高くなる可能性があることに留意が必要である。

図表 III-１-２４　要支援・要介護度別の居所（N=1,435）

	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
要支援1・2 （N=494）	85.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	2.4%	0.0%	11.0%	0.9%	100.0%
要介護1・2 （N=500）	69.8%	1.3%	5.4%	0.0%	4.2%	5.1%	0.4%	12.6%	1.3%	100.0%
要介護3以上 （N=441）	32.2%	22.0%	10.7%	0.2%	3.9%	9.1%	1.0%	18.6%	2.3%	100.0%

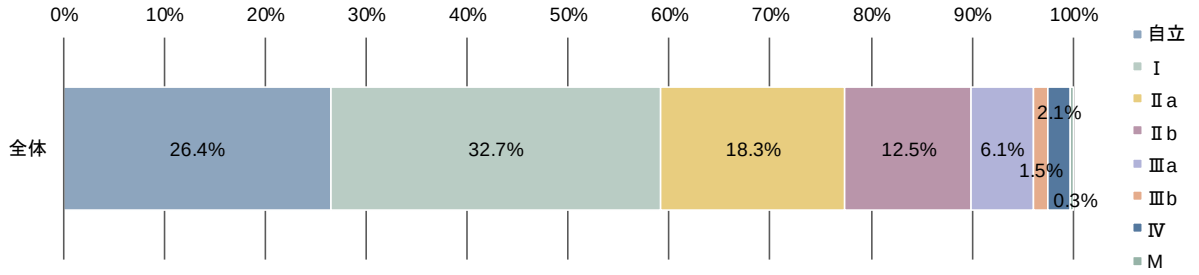
② 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、Ⅱa 以上が 40.8%であった。

また、認知症高齢者の日常生活自立度別の居所をみると、重度になるにつれて徐々に居宅の割合が低下し、Ⅲ以上では特養の割合が 30.3%と高い。

なお、認定調査時の居所に基づいていることから、地域によっては医療機関の割合がやや高くなる可能性があることに留意が必要である。

図表 III-１-２５　認知症高齢者の日常生活自立度（N=1,435）



図表 １-２６　認知症高齢者の日常生活自立度別の居所

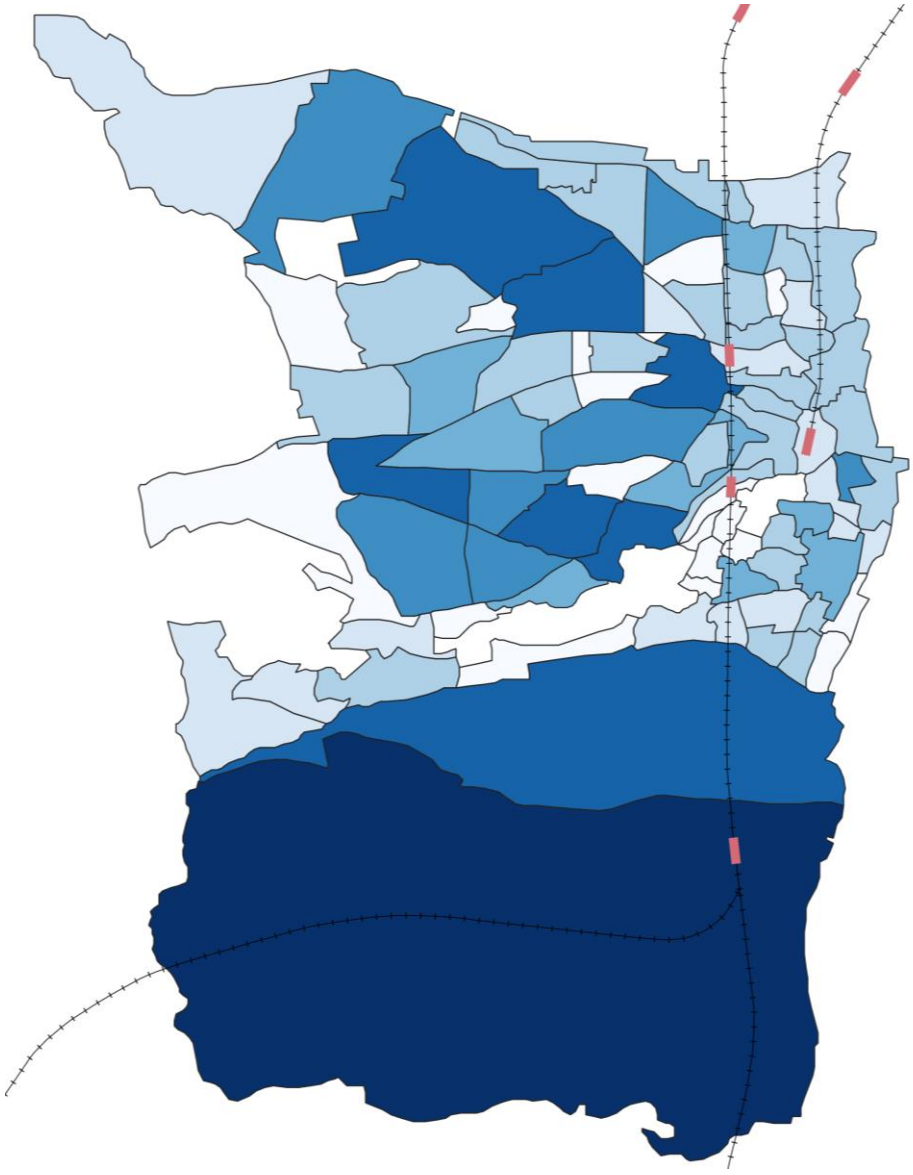
	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
認知Ⅰ以下 （N=849）	74.7%	1.9%	2.9%	0.0%	0.3%	3.3%	0.3%	15.6%	1.0%	100.0%
認知Ⅱ （N=442）	54.6%	9.8%	8.6%	0.0%	5.7%	8.0%	0.2%	11.0%	2.0%	100.0%
認知Ⅲ以上 （N=144）	26.4%	30.3%	8.8%	0.6%	7.5%	9.5%	1.9%	12.5%	2.5%	100.0%

なお、以下は、居宅で生活する要支援・要介護認定を受けた認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数を地図上で可視化したものである。

地域分析支援ツールは、郵便番号地域別（もしくはそのいくつかを統合した地域別）の集計が可能であるため、それぞれ任意の地域ごとの分析を行うことも可能である。

なお、武豊町では日常生活圏域は１つとして設定されている。

図表 III-１-２７　居宅で生活する認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数（郵便番号地域別）[51]



©国際航業株式会社

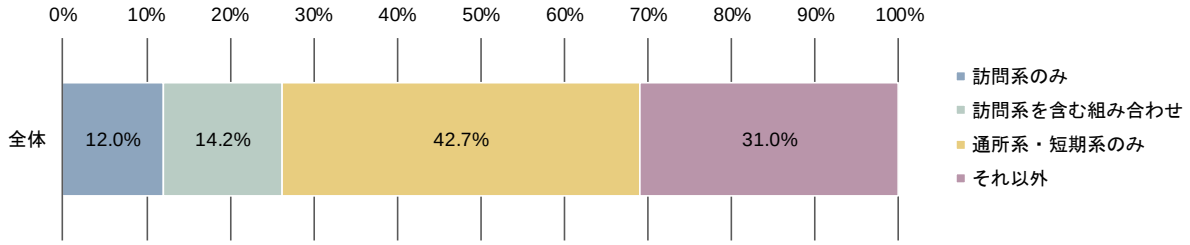
[51] 人数や凡例は個人が特定される可能性があるため、掲載していない。

③　サービス利用の組み合わせ

サービス利用の組み合わせをみると、「通所系・短期系のみ」が最も多く、42.7%であった。

なお、要介護度別にみると、重度になるにつれて徐々に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなり、要介護３以上では 30.4%と高い。

図表 III-１-２８　サービス利用の組み合わせ（居宅・その他の施設について）（N=934）[52]



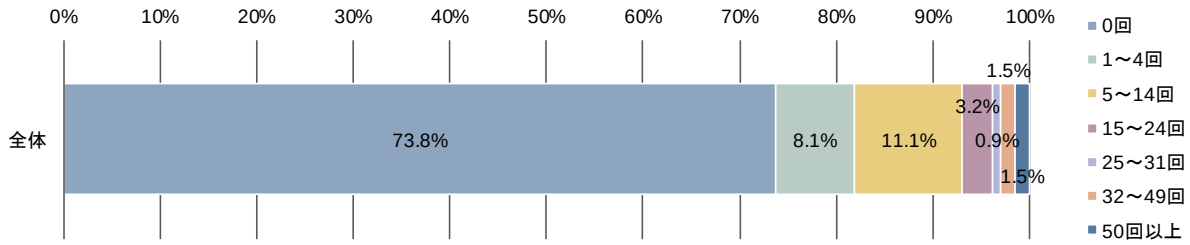
図表 III-１-２９　要介護度別のサービス利用の組み合わせ（居宅・その他の施設について）

	訪問系のみ	訪問系を含む組み合わせ	通所系・短期系のみ	それ以外	合計
要支援1・2 （N=427）	12.3%	6.4%	35.6%	45.7%	100.0%
要介護1・2 （N=356）	10.7%	16.8%	50.7%	21.8%	100.0%
要介護3以上 （N=152）	14.3%	30.4%	44.0%	11.3%	100.0%

④　サービス利用の回数

訪問系の利用回数をみると、0 回が最も多いが、それ以外では「5～14 回」が 11.1%と最も多かった。なお、月に 32 回以上（１日に１回以上）利用している人は 3.8%（35 人）であった。

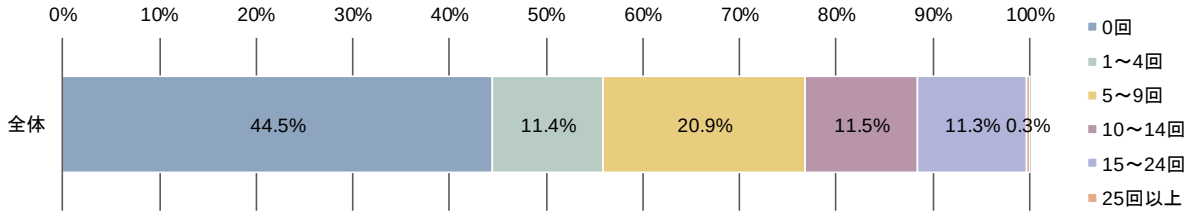
図表 III-１-３０　サービス利用の回数（居宅・その他の施設について）【訪問系】（N=934）



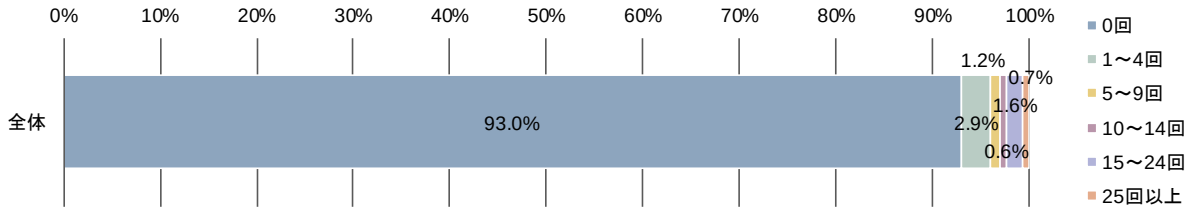
[52] 「それ以外」には「未利用」・「入院中」などが含まれると考えられる。なお、要介護認定データを使用しているため、例えば認定調査員が、サービス利用についての記載をしなかった場合などは、未利用として「それ以外」に分類されてしまう点には注意が必要である。

通所系の利用回数をみると、0 回が最も多いが、それ以外では「5～9 回」が 20.9%と最も多かった。なお、月に 15 回以上利用している人は 11.6%（109 人）であった。
短期系の利用回数をみると、0 回が最も多いが、それ以外では「1～4 回」が 2.9%と最も多かった。なお、月に 15 回以上（月の半分以上がショートステイ）利用している人は 2.3%（22 人）であった。

図表 III-1-３１　サービス利用の回数（居宅・その他の施設について）【通所系】（N=934）



図表 III-1-３２　サービス利用の回数（居宅・その他の施設について）【短期系】（N=934）



⑤　特別な医療[53]

特別な医療をみると、「疼痛の看護」が 80 人と最も多く、そのうち 51 人が居宅、23 人が医療機関であった。つぎに、「経管栄養」が 44 人と多く、そのうち 14 人が医療機関、10 人が居宅、8 人が特養であった。

図表 III-1-３３　特別な医療別の居所

	居宅	特養	老健	介護療養	GH	特定施設	医療療養	医療機関	その他施設	合計
点滴の管理	6	0	1	0	0	1	0	15	0	23
中心静脈栄養	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
透析	14	0	0	0	0	2	0	2	0	18
ストーマの処置	1	1	0	0	0	1	0	3	0	5
酸素療法	9	1	1	0	0	1	0	8	0	20
レスピレーター	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
気管切開の処置	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
疼痛の看護	51	1	2	0	0	2	0	23	2	80
経管栄養	10	8	6	0	0	3	1	14	2	44
モニター測定	0	0	1	0	0	0	0	6	0	7
じょくそうの処置	12	1	2	1	0	3	0	5	1	24
カテーテル	11	3	4	1	0	2	1	13	2	35
合計	114	15	16	2	0	14	2	93	6	261

[53] 認定調査の特別な医療については、「医師、または医師の指示に基づき看護師等によって実施される医療行為であること」、「14 日以内に実施されたものであること」、「急性期対応でないこと（継続的に行われているもの）」などの条件があることから、現在の居所と医療処置が行われた場所が一致しない可能性があることや、実際に行われている医療処置が要介護認定の定義と一致しない可能性がある点などには、注意が必要である。

4　検討すべき事項

4.1　地域分析のまとめ

（１）高齢人口は緩やかな増加も、「85 歳以上」人口については、2035 年には約 2.7 倍（2015 年比）と急増。一方で、生産年齢人口は、同期間で約 0.89 倍と減少する見込み

2035 年に向けて 85 歳以上人口が急増することから、中重度の要介護認定者数および死亡者数の増加が予想される。

一方で、生産年齢人口は微減となることから、これらの中重度の要介護者や在宅医療が必要な高齢者をどのような体制で支えていくかが大きな課題になるものと考えられる。

（２）高齢独居・高齢夫婦世帯数の急激な増加

過去のデータより、武豊町内では高齢独居・高齢夫婦世帯数の急激な増加がみられる。

（１）の通り、今後は 85 歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、家族介護者の介護力の低下なども予想される。

中重度の要介護者は、「訪問系を組み合わせた利用」の割合が高いことなどから、特に家族介護者の介護力の低下は、より訪問介護のニーズを高めることにもつながることが予想される。

（３）要介護認定率は低い水準

武豊町の（調整済み）要介護認定率は約 15.2%と、知多半島圏域の 17.3%、全国の 18.3%と比較して低い。

（４）訪問介護は、調整済み１号被保険者１人あたり給付月額は平均的な水準であるが、受給者１人あたり給付月額はやや高い。なお、訪問看護はいずれも低い

訪問介護は１号被保険者ベースでは給付月額は平均的であるが、受給者１人あたりの給付額はやや高いことから、実際にサービスを利用している人については、その利用回数などが他の地域と比較してやや高いと考えられる。

一方で、訪問看護についてはいずれの給付月額についてもやや低い水準にある。

（５）老健・介護療養型などの給付額がやや低く、特養・特定施設の給付額がやや高い

施設・居住サービスのバランスをみると、介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型介護老人福祉施設の給付額がやや低く、介護老人福祉施設・特定施設の給付額がやや高い傾向がみられる。

他の地域と比較して、介護老人福祉施設の定員がやや多く、施設・居住系サービスとしては介護老人福祉施設・特定施設が担う割合が高いことが分かる。

図表 III-１-３４　（再掲）調整済み１号被保険者１人あたり給付月額（2017 年）

			武豊町			知多半島圏域	全国
				圏域との差	全国との差		
施設サービス＋居住サービス			9,644	▲ 100	119	9,744	9,525
	施設サービス		7,001	▲ 413	▲ 88	7,414	7,089
		介護老人福祉施設	4,285	379	665	3,906	3,620
		介護老人保健施設	2,689	▲ 285	71	2,974	2,618
		介護療養型医療施設	27	▲ 142	▲ 432	169	459
		地域密着型介護老人福祉施設	0	▲ 365	▲ 392	365	392
	居住サービス		2,643	313	207	2,330	2,436
		特定施設入居者生活介護	1,312	270	245	1,042	1,067
		認知症対応型共同生活介護	1,331	43	▲ 38	1,288	1,369
訪問介護			1,331	77	▲ 488	1,254	1,819
訪問看護			451	▲ 124	▲ 52	575	503
通所介護			2,889	202	277	2,687	2,612
通所リハビリテーション			1,162	89	190	1,073	972
短期入所生活介護			869	▲ 70	8	939	861
福祉用具貸与			618	▲ 15	▲ 39	633	657
地域密着型通所介護			701	▲ 79	▲ 107	780	808

（６）地域内の医師数が少なく、訪問看護の利用もやや少ない

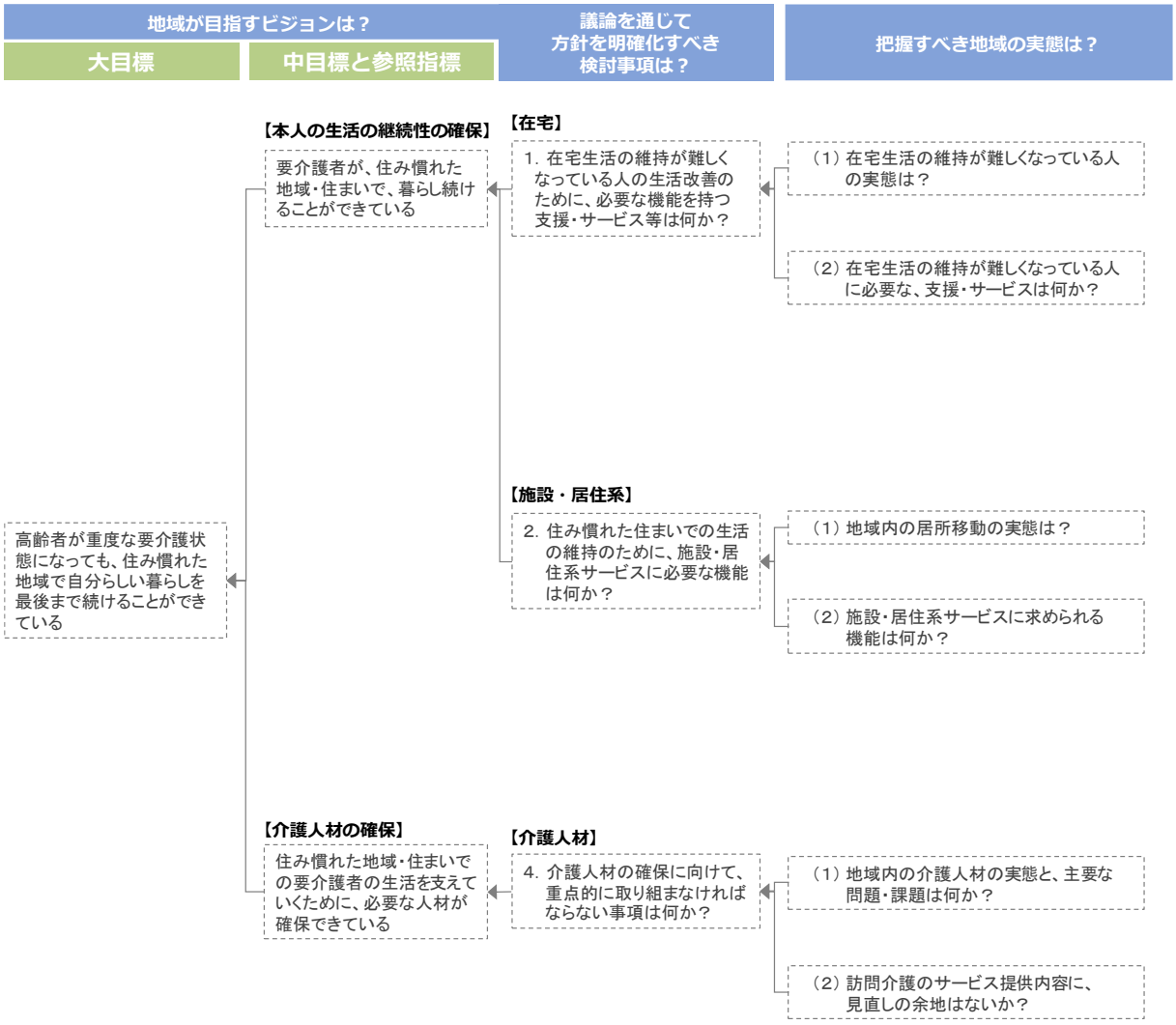
武豊町内の医師の数は、人口 10 万対医師数が 62.7 人と知多半島圏域の 140.7 人、全国の 238.3 人と比較して少ない。

さらに、訪問看護の給付月額も低いことから、今後在宅で医療処置が必要になる高齢者が増加した場合に、どのような支援体制を構築するかは大きな課題になると考えられる。

4.2　検討事項のポイント

本モデル事業において、武豊町で検討すべき事項は、手引きの内容を踏襲し以下の通りとするが、地域の現状分析の結果に基づき、特に武豊町における検討事項のポイントを次ページに整理する。

図表 III-1-35　検討すべき事項



（1）在在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？

①　在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？

今後、中重度の要介護者の増加も見込まれる中、さらに独居高齢世帯や高齢夫婦世帯の増加などにより家族介護者の介護力の低下なども懸念される。

現状において、在宅における生活の維持が難しくなっている要介護者が何人程度いるかといったボリュームの把握と、そのような要介護者の世帯構成、また在宅での生活が難しくなっている理由などを把握する。

②　在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？

サービスを提供する介護人材の状況も加味しながら、今後必要となる在宅サービスを検討するため、現状で在宅での生活の維持が難しくなっている要介護者の生活改善のために必要な支援・サービスを把握する。

（２）住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？

①　地域内の居所移動の実態は？

武豊町では、他の地域と比較して、介護老人福祉施設の定員がやや高く、施設・居住系サービスとしては介護老人福祉施設・特定施設が担う割合が高い状況である。

したがって、「住み慣れた住まいでの生活を維持」していくために、これらをはじめとした地域内の施設・居住系サービスについて、死亡以外の理由で居所を変更せざるを得ない人がどの程度いるのか、またその理由は何であるかなどの把握をする。

②　施設・居住系サービスに求められる機能は何か？

今後、85 歳以上の高齢人口の急激な増加が見込まれる中、地域全体の死亡者数も増加することが考えられる。

武豊町では、地域内には介護療養型医療施設はなく、相対的に介護老人福祉施設や特定施設等での看取りの重要性などが高いものと考えられる。

現状において、居所を変更することなく住み慣れた住まいで継続して生活をしていくために、地域の施設等に求められる機能について検討する。

（３）介護人材の確保に向けて、重点的に取り組まなければならない事項は何か？

①　地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？

85 歳以上の高齢人口の急激な増加と生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護人材についても年齢構成や採用・離職の状況などを把握することが、今後に向けての課題を明確化するうえでも重要であると考えられる。

②　訪問介護のサービス提供内容に、見直しの余地はないか？

現状の在宅サービス利用においても、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を組み合わせた利用」が増加するなど、今後は要介護度の重度化や家族介護者の介護力の低下などを背景に、訪問介護の相対的なニーズが高まることも予想される。

生産年齢人口の低下とともに、介護人材の確保がより一層厳しくなることが予想される中で、訪問介護サービスの提供時間・提供内容などについて把握し、見直しの余地などについて検討を行うことなどが考えられる。

第２章　アンケート調査結果

1　実施概要・回収結果

1.1　実施概要

第２章で整理した「地域のビジョン」や「検討事項」に従い、地域の実態を把握するため、以下の３種類のアンケート調査を実施した。

なお、アンケート調査票は手引きのものを使用した。

図表 III-２-１　調査対象とした事業所・施設と実施した調査の一覧

	事業所・施設数	実施した調査		
		在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
居宅介護支援事業所	10	✔		
訪問介護事業所	7			✔
グループホーム	3		✔	✔
特定施設	2		✔	✔
軽費老人ホーム	1		✔	✔
その他の施設[54]	1		✔	✔
特別養護老人ホーム	2		✔	✔
介護老人保健施設	1		✔	✔
通所介護事業所	10			✔
通所リハビリテーション事業所	4			✔
合計	41			

※ 配布：11 月 1 日（金）、投函〆切：2019 年 11 月 22 日（金）

1.2　回収結果

投函〆切後に督促を行い、上記の全ての事業所・施設からご回答をいただいた（**回収率：100%**）

[54] 無届けの民間の（有料）老人ホーム

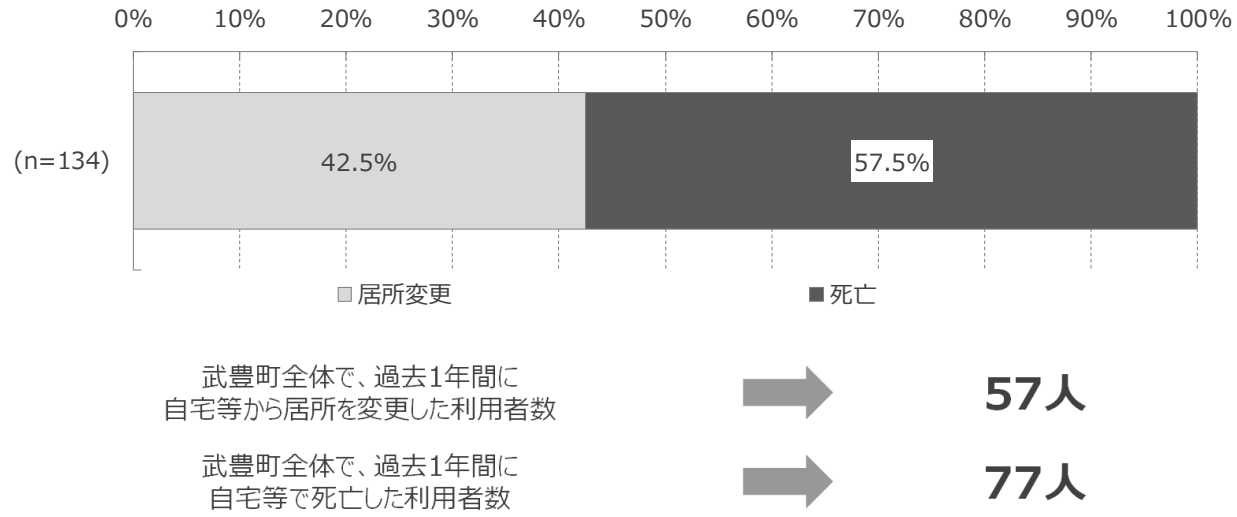
2　調査結果

2.1　在宅生活改善調査

（1）過去 1 年間の居所変更と自宅等[55]における死亡の割合

過去1年間に自宅等から居所を変更した人と死亡した人の割合は、居所変更が42.5%、死亡が57.5%であった。なお、人数としてみると、居所を変更した人数が 57 人、死亡した人が 77 人である[56]。

図表 III-2-2　過去 1 年間の居所変更と自宅等における死亡の割合



[55] 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームは含まれていない。
[56] アンケート調査票の回収率が 100%であるため、この人数は武豊町内の自宅等で介護保険サービスを利用していた方のうち、過去1年間で居所を変更した人と死亡した人の実数といえる。

（２）過去１年間に自宅等[57]から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先は、「町外の介護老人保健施設」（11 人）が最も多く、次いで、「町内の特別養護老人ホーム」（9 人）であった。

介護老人保健施設の入所は町外が多く、療養型・介護医療院、および特別養護老人ホームの入所は町内が多かった。

図表 III-２-３　過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

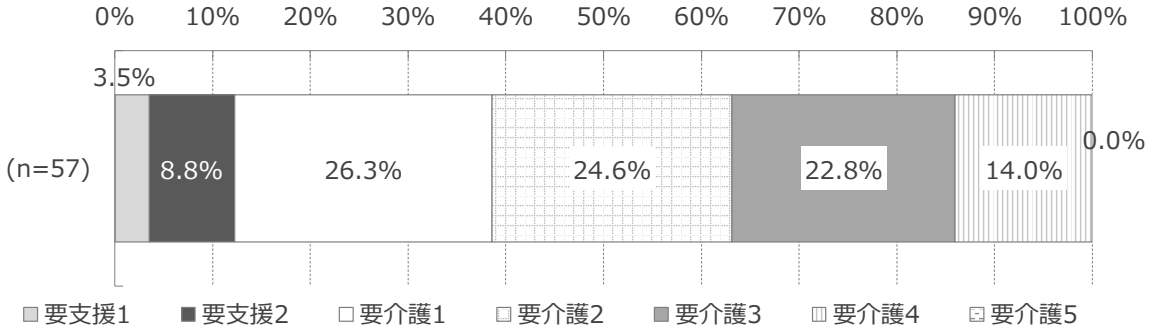
行先	町内	町外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	0人 0.0%	4人 7.0%	4人 7.0%
住宅型有料老人ホーム	0人 0.0%	2人 3.5%	2人 3.5%
軽費老人ホーム	1人 1.8%	1人 1.8%	2人 3.5%
サービス付き高齢者向け住宅	0人 0.0%	3人 5.3%	3人 5.3%
グループホーム	5人 8.8%	1人 1.8%	6人 10.5%
特定施設	1人 1.8%	3人 5.3%	4人 7.0%
介護老人保健施設	3人 5.3%	11人 19.3%	14人 24.6%
療養型・介護医療院	5人 8.8%	1人 1.8%	6人 10.5%
特別養護老人ホーム	9人 15.8%	0人 0.0%	9人 15.8%
地域密着型特別養護老人ホーム	2人 3.5%	0人 0.0%	2人 3.5%
その他	0人 0.0%	4人 7.0%	4人 7.0%
把握していない			1人 1.8%
合計	26人 45.6%	30人 52.6%	57人 100.0%

[57]「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームは含まれていない。

（３）過去１年間に自宅等[58]から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳をみると、「要介護１」が 26.3%で最も高く、次いで、「要介護２」（24.6%）であった。

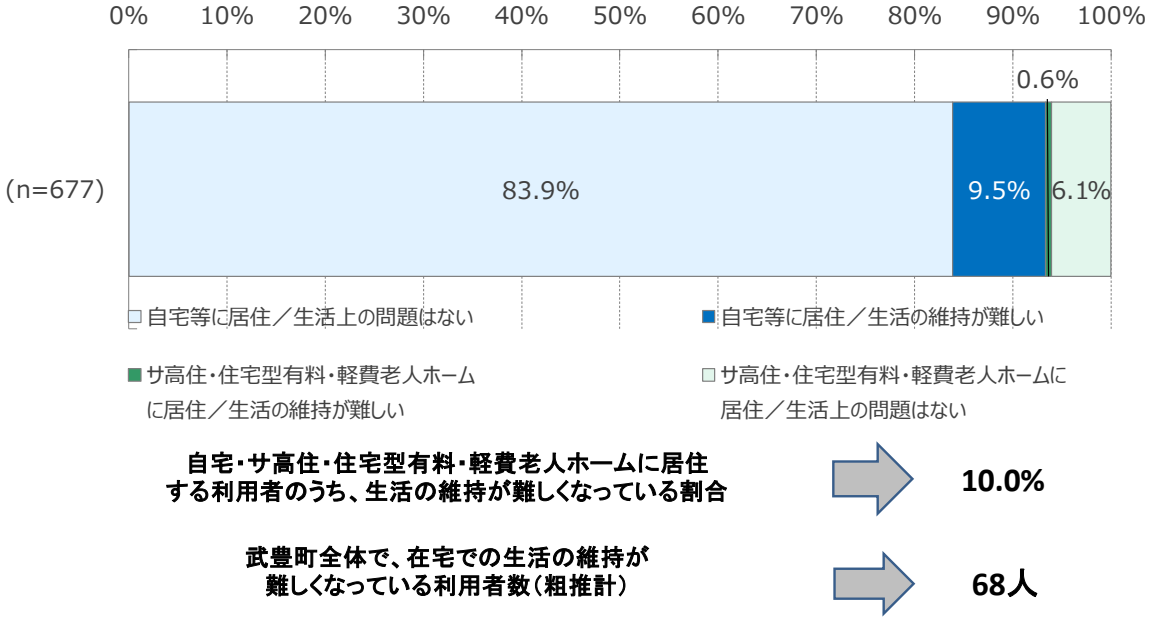
図表 III-２-４　過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳



（４）現在、在宅[59]での生活の維持が難しくなっている利用者

ケアマネジャーが、「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（と感じている自身が担当している）利用者」は、全体の約 10.0%であり、人数でみると 68 人であった。

図表 III-２-５　現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者[60]



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合　➡　**10.0%**

武豊町全体で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数（粗推計）　➡　**68人**

[58] 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームは含まれていない。
[59] 「在宅」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含む。
[60] アンケート調査票の回収率が 100%であるため、この人数は武豊町内の自宅等で介護保険サービスを利用している方のうち、「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」の実数といえる。

（５）現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性をみると、「独居／自宅等（持ち家）／要介護２以下」が 20.6%（14 人）で最も高く、次いで、「その他世帯／自宅等（持ち家）／要介護２以下」、「独居／自宅等（借家）／要介護２以下」が 14.7%（10 人）であった。

図表 III-2-6　現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位（上位10類型）	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもとの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	介２以下	介３以上
1	14人	14人	20.6%	★				★			★	
2	10人	10人	14.7%				★	★			★	
2	10人	10人	14.7%	★					★		★	
4	7人	7人	10.3%			★		★			★	
5	6人	6人	8.8%				★	★				★
5	6人	6人	8.8%		★			★				★
7	4人	4人	5.9%		★			★			★	
8	2人	2人	2.9%	★						★	★	
9	1人	1人	1.5%				★		★		★	
9	1人	1人	1.5%			★				★	★	
上記以外	7人	7人	10.3%									
合計	68人	68人	100.0%									

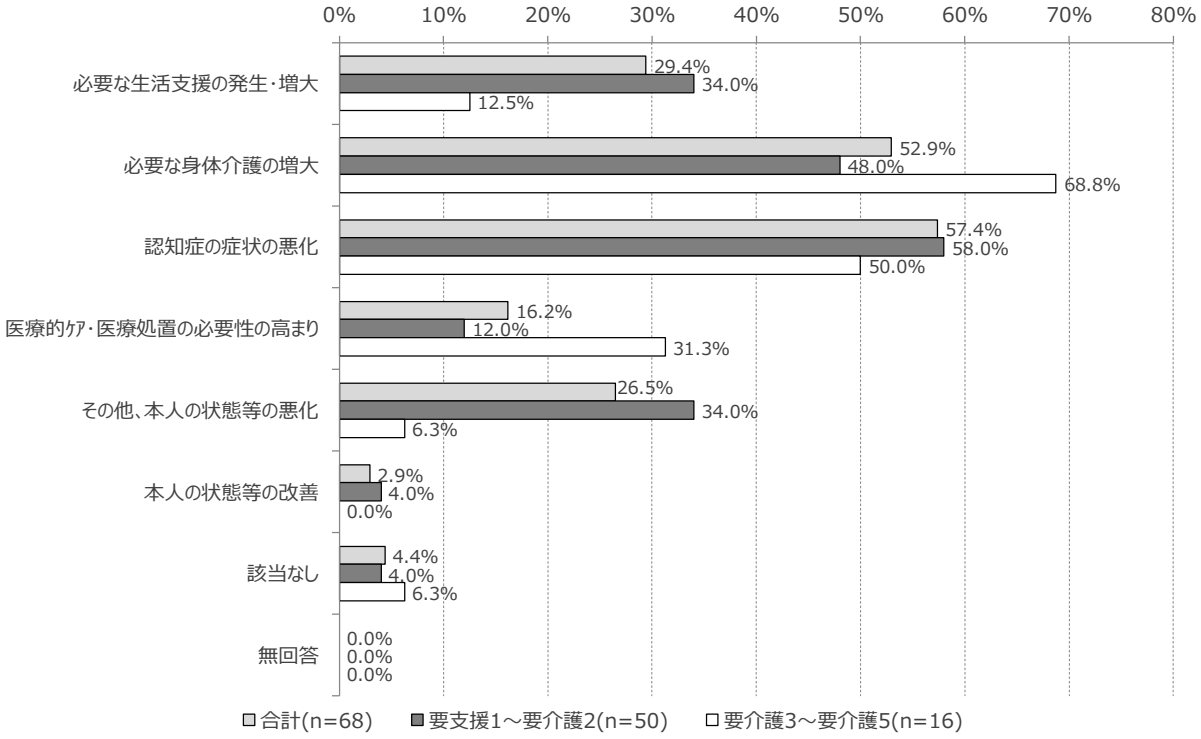
（６）生活の維持が難しくなっている理由

①　本人の状態に属する理由

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人のうち、本人の状態に属する理由についてみると、「認知症の症状の悪化」が 57.4%で最も高く、次いで、「必要な身体介護の増大」が 52.9%であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」でも同様に「認知症の症状の悪化」が最も高く（58.0%）、次いで、「必要な身体介護の増大」（48.0%）であった。「要介護３~要介護５」では、「必要な身体介護の増大」が最も高く（68.8%）、次いで、「認知症の症状の悪化」（50.0%）であった。

図表 III-２-７　生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）（複数選択可）[61]



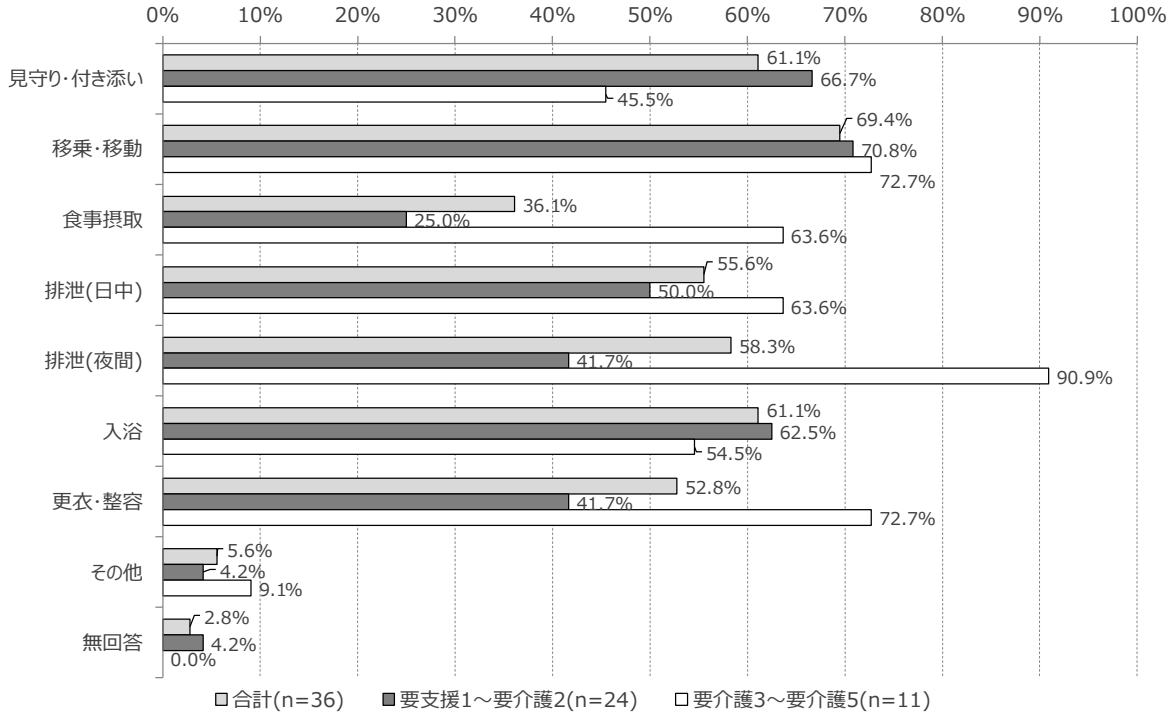
[61]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

①-１　「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容

生活の維持が難しい理由が「必要な身体介護の増大」である利用者について、理由となる身体介護の内容を尋ねたところ、「移乗・移動」が 69.4%で最も高く、次いで、「見守り・付き添い」、「入浴」（61.1%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「移乗・移動」が最も高く（70.8%）、次いで、「見守り・付き添い」（66.7%）であった。「要介護３~要介護５」では、「排泄（夜間）」が最も高く（90.9%）、次いで、「移乗・移動」、「更衣・整容」（72.7%）であった。

図表 III-２-８　「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答可）[62]



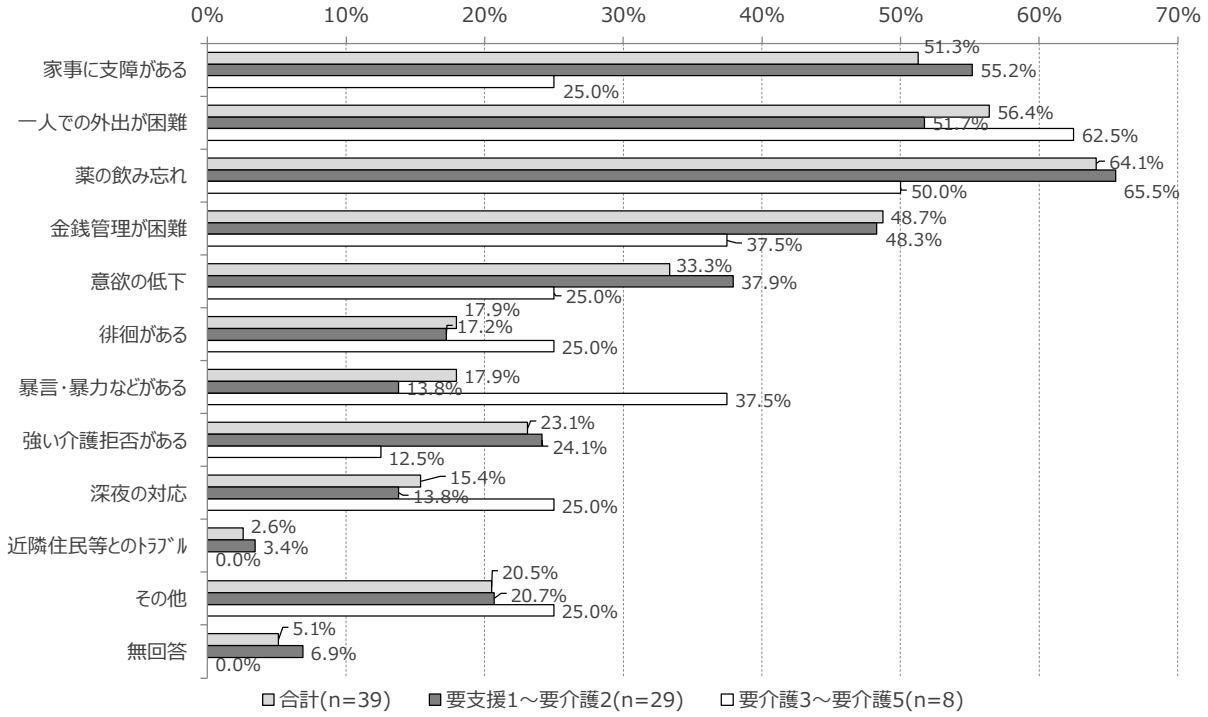
[62]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

①-２　「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容

生活の維持が難しい理由が「認知症の症状の悪化」である利用者について、理由となる認知症の症状を尋ねたところ、「薬の飲み忘れ」が 64.1%で最も高く、次いで、「一人での外出が困難」（56.4%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「薬の飲み忘れ」が最も高く（65.5%）、次いで、「家事に支障がある」（55.2%）であった。「要介護３~要介護５」では、「一人での外出が困難」が最も高く（62.5%）、次いで、「薬の飲み忘れ」（50.0%）であった。

図表 III-２-９　「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答可）[63]



[63] 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

①-３　「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容

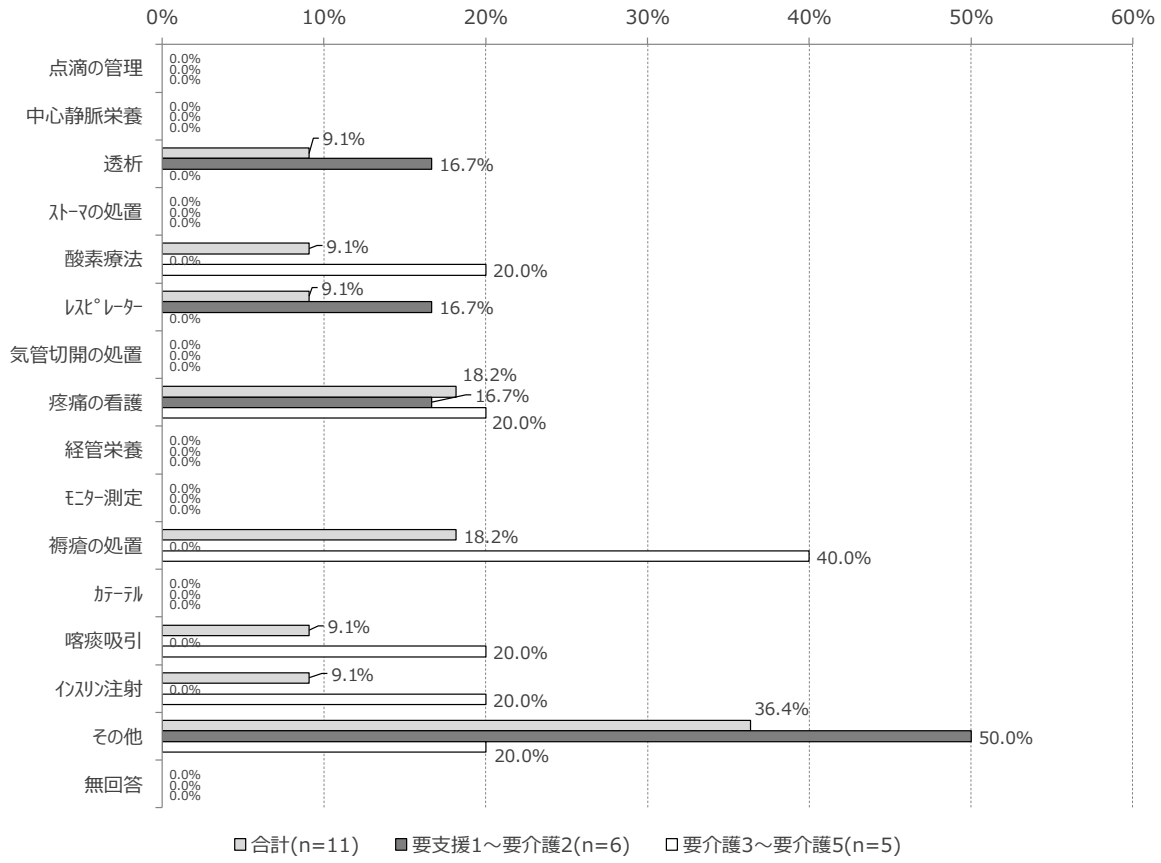
生活の維持が難しい理由が「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である利用者について、理由となる医療的ケア・医療処置を尋ねたところ、「その他」が 36.4%で最も高く、次いで、「疼痛の看護」、「褥瘡の処置」（18.2%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「その他」が最も高く（50.0%）、次いで、「透析」、「レスピレーター」、「疼痛の看護」（16.7%）であった。

「要介護３~要介護５」では、「褥瘡の処置」が最も高く（40.0%）、次いで、「酸素療法」、「疼痛の看護」、「喀痰吸引」、「インスリン注射」、「その他」（20.0%）であった。

図表 III-２-１０　「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答可）

[64]



[64] 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

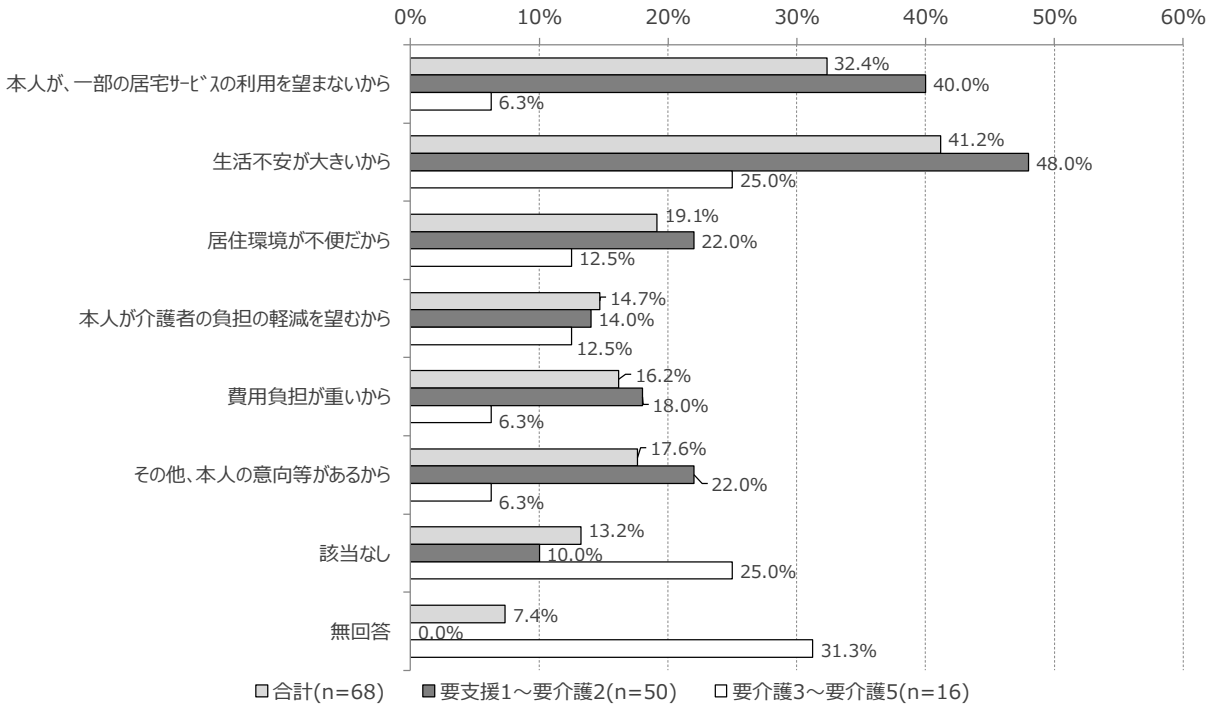
② 本人の意向に属する理由

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人のうち、本人の意向に属する理由についてみると、「生活不安が大きいから」が 41.2%で最も高く、次いで、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」（32.4%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」でも「生活不安が大きいから」が最も高く（48.0%）、次いで、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」（40.0%）であった。

「要介護３~要介護５」では、「生活不安が大きいから」、「該当なし」が最も高く（25.0%）、次いで、「居住環境が不便だから」、「本人が介護者の負担の軽減を望むから」（12.5%）であった。

図表 III-2-１１　生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）（複数回答可）[65]



[65]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

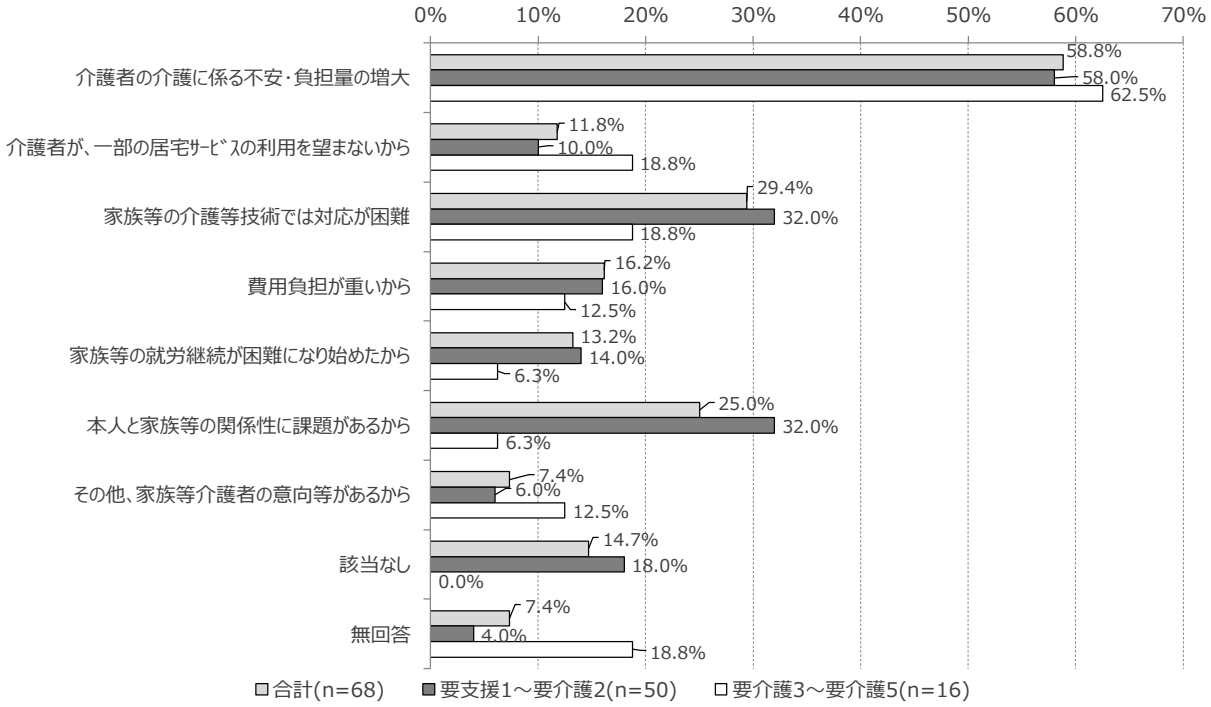
③　家族等介護者の意向・負担等に属する理由

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人のうち、家族等介護者の意向・負担等に属する理由についてみると、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が 58.8%で最も高く、次いで、「家族等の介護等技術では対応が困難」（29.4%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も高く（58.0%）、次いで、「家族等の介護等技術では対応が困難」、「本人と家族等の関係性に課題があるから」（32.0%）であった。

「要介護３~要介護５」でも、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も高く（62.5%）、次いで、「介護者が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」、「家族等の介護等技術では対応が困難」（18.8%）であった。

図表 III-2-１２　生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）（複数回答可）[66]

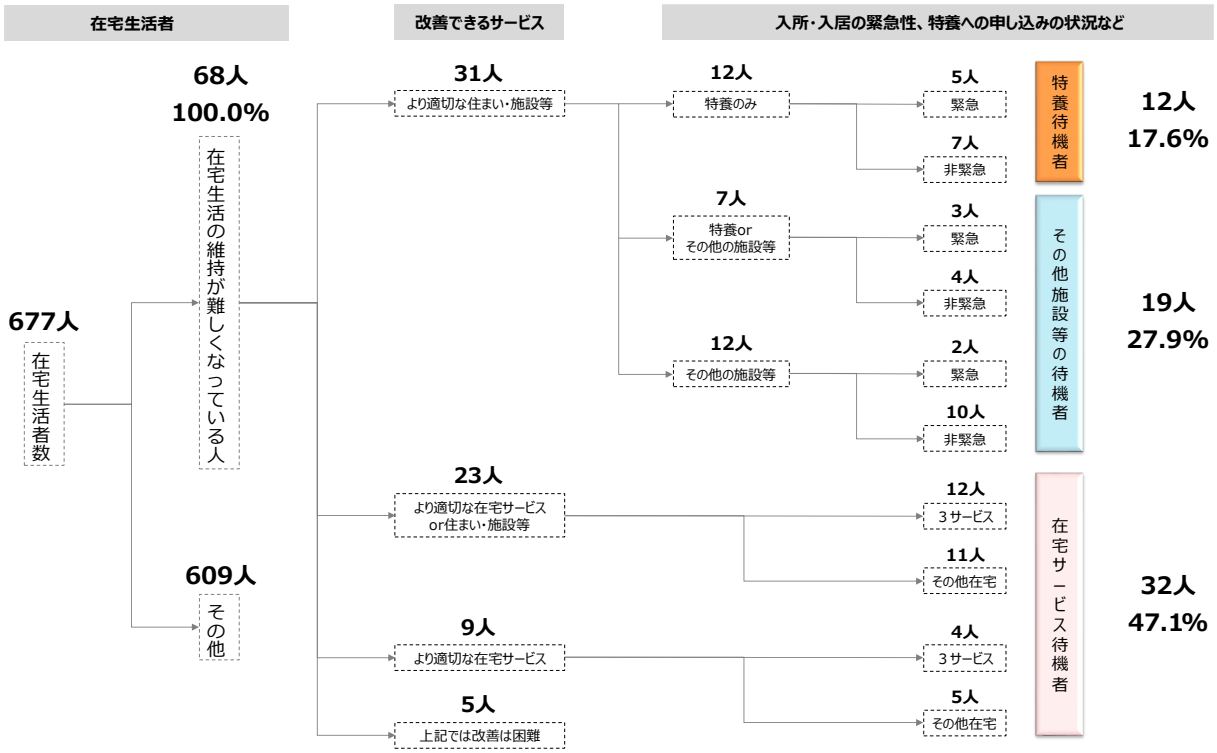


[66]「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

（７）「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

生活の維持が難しくなっている人について、その改善のために必要なサービスをそれぞれ担当のケアマネジャーにご回答いただいたところ、選択肢が特養のみの方が全体の 17.6%（12 人）、その他の施設等の方が 27.9%（19 人）、在宅サービスの改善により生活の維持が可能になる方が 47.1%（32 人）であった。

図表 III-2-１３　「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更[67][68][69]



[67] 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類

[68] 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めている。

[69] 3 サービスとは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3つである。

（８）「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービス

在宅サービス待機者について、生活改善に必要な具体的な在宅サービスをみると、ショートステイが最も多く 53.1%（17 人）、次いで「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」と「小規模多機能型居宅介護」が 28.1%（9 人）、「訪問介護・訪問入浴」が 25.0%（8 人）であった。

図表 III-2-14　「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービス（複数回答可）[70]

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(19人)			在宅サービス待機者(32人)		
住まい・施設等	住宅型有料	5人	26.3%	住宅型有料	2人	6.3%
	サ高住	5人	26.3%	サ高住	5人	15.6%
	軽費老人ホーム	0人	0.0%	軽費老人ホーム	0人	0.0%
	グループホーム	12人	63.2%	グループホーム	9人	28.1%
	特定施設	5人	26.3%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	1人	5.3%	介護老人保健施設	3人	9.4%
	療養型・介護医療院	4人	21.1%	療養型・介護医療院	1人	3.1%
	特別養護老人ホーム	7人	36.8%	特別養護老人ホーム	13人	40.6%
在宅サービス	－			ショートステイ	17人	53.1%
				訪問介護、訪問入浴	8人	25.0%
				夜間対応型訪問介護	1人	3.1%
				訪問看護	2人	6.3%
				訪問リハ	2人	6.3%
				通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	9人	28.1%
				定期巡回サービス	5人	15.6%
				小規模多機能	9人	28.1%
				看護小規模多機能	4人	12.5%

生活の改善に向けて、代替が可能

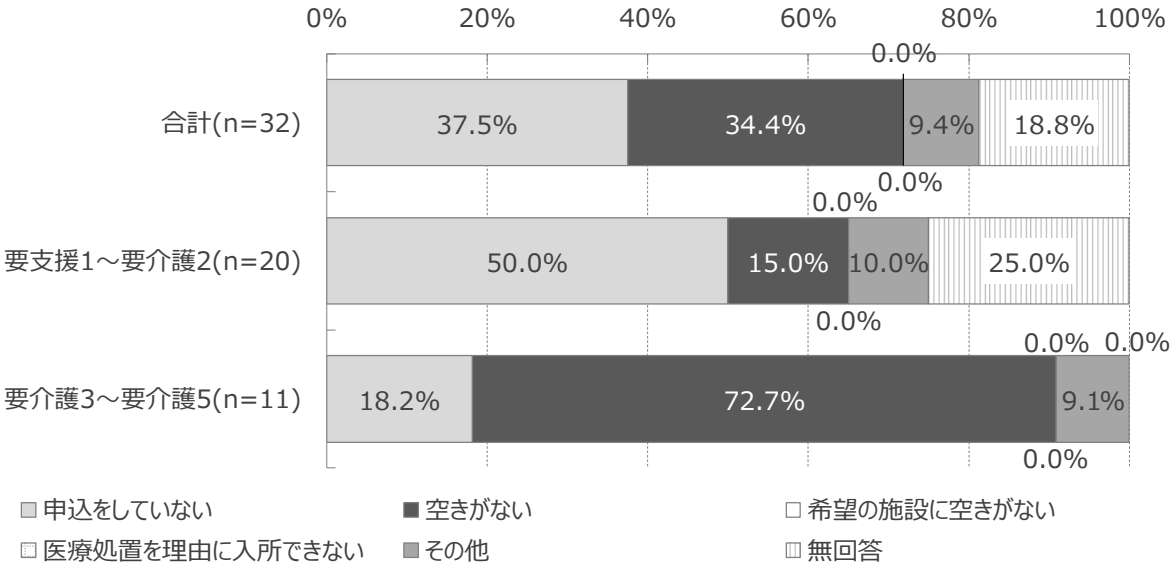
[70]「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としている。

（９）特養に入所できていない理由

より適切と思われるサービスで、特別養護老人ホームを選んだ利用者について、入所できていない理由を尋ねたところ、「申込をしていない」が 37.5%で最も高く、次いで、「空きがない」（34.4%）であった。

「要介護３~要介護５」の方（11 人）についてみると、「空きがない」が最も高く（72.7%）、次いで、「申込をしていない」（18.2%）であった。

図表 III-2-１５　特養に入所できていない理由[71]



[71] 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

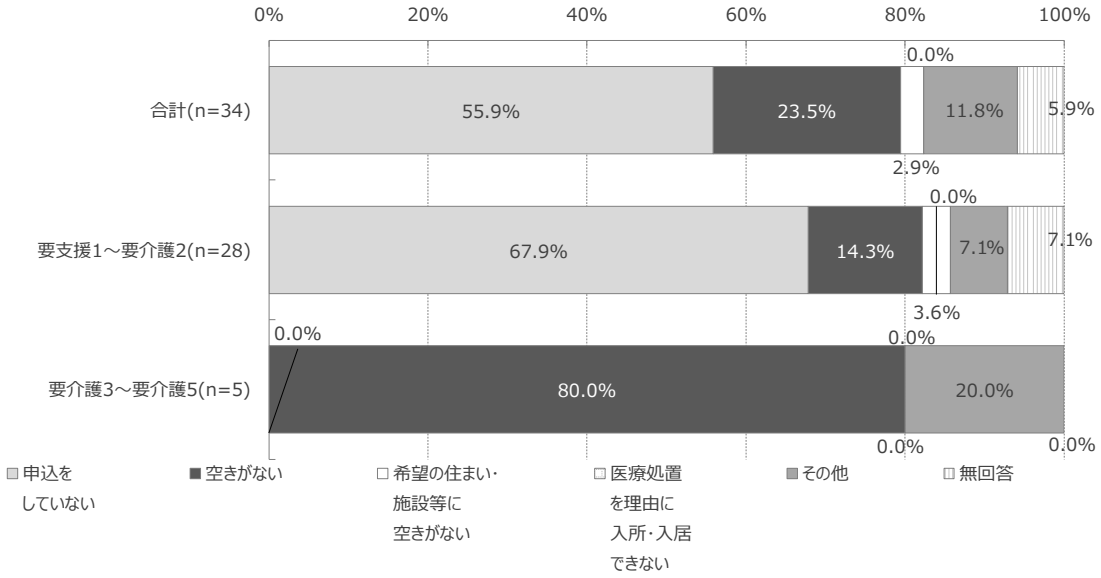
（１０）特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由

特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由（改善に必要なサービスで、特養以外の施設・住まい等を選択した人）をみると、「申込をしていない」が 55.9%で最も高く、次いで、「空きがない」（23.5%）であった。

要介護度別にみると、「要支援１~要介護２」でも「申込をしていない」が最も高く（67.9%）、次いで、「空きがない」（14.3%）であった。

「要介護３~要介護５」では、「空きがない」が最も高く（80.0%）、次いで、「その他」（20.0%）であった。

図表 III-2-１６　特養以外の住まい・施設等に入所・入居できていない理由[72]



[72] 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めている。

2.2　居所変更実態調査

（１）過去１年間の退去者に占める居所変更・死亡の割合[73]

過去１年間の退去者に占める居所変更･死亡の割合は､居所変更が 32.4%､死亡が 67.6%であった。なお、人数としてみると、居所を変更した人数が 23 人、死亡した人が 48 人である[74]。

図表 III-２-１７　過去１年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
軽費･その他の施設	1人	10人	11人
(n=2)	9.1%	90.9%	100.0%
GH	5人	0人	5人
(n=3)	100.0%	0.0%	100.0%
特定	3人	11人	14人
(n=2)	21.4%	78.6%	100.0%
特養	14人	27人	41人
(n=2)	34.1%	65.9%	100.0%
合計	23人	48人	71人
(n=9)	32.4%	67.6%	100.0%

[73] 施設等が特定されないよう、町内に１つしかない老健の数字は集計から除外しているとともに、軽費老人ホームとその他の施設については、合算した数字を掲載している。

[74] アンケート調査票の回収率が 100%であるため、この人数は武豊町内の施設等にお住まいの方のうち、過去１年間で居所を変更した人と死亡した人の実数といえる。

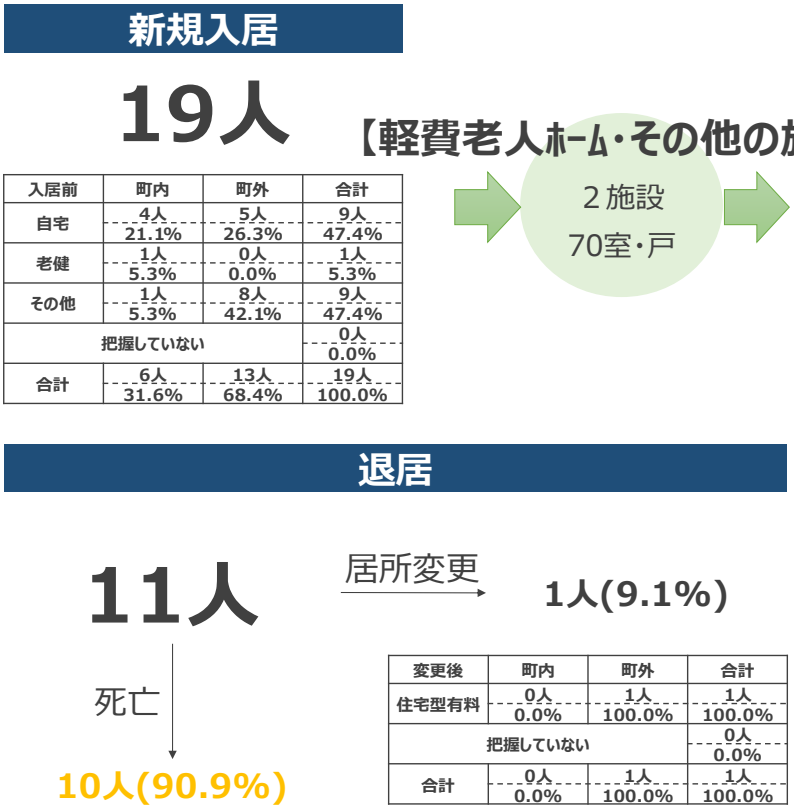
（２）過去１年間の入居・入所、および退居・退所の流れ

①　軽費老人ホーム・その他の施設

軽費老人ホームとその他の施設の入居及び退居の流れをみると、新規の入居は 19 人で町外からの入居が 13 人（68.4%）であった。

退居については、11 人のうち 10 人（90.9%）が死亡であり、居所変更はわずか１人であった。

図表 III-2-１８　過去１年間の軽費老人ホーム・その他の施設の入居及び退居の流れ



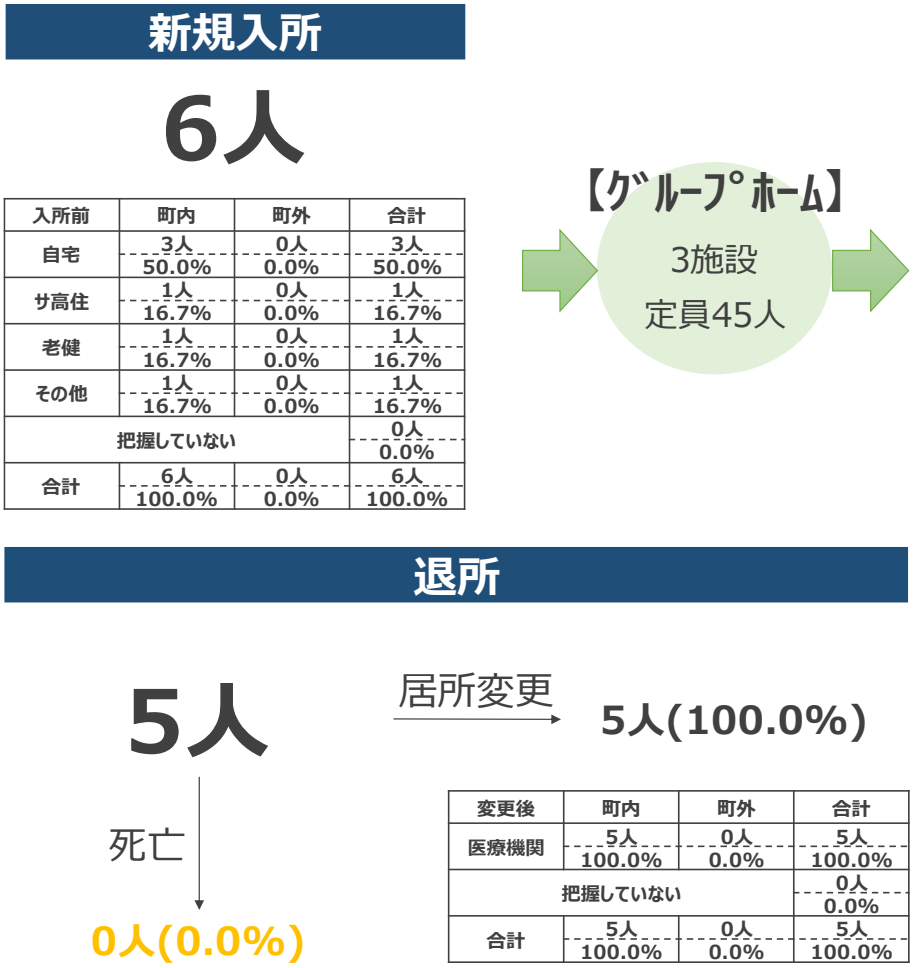
入居前	町内	町外	合計
自宅	4人 21.1%	5人 26.3%	9人 47.4%
老健	1人 5.3%	0人 0.0%	1人 5.3%
その他	1人 5.3%	8人 42.1%	9人 47.4%
把握していない			0人 0.0%
合計	6人 31.6%	13人 68.4%	19人 100.0%

変更後	町内	町外	合計
住宅型有料	0人 0.0%	1人 100.0%	1人 100.0%
把握していない			0人 0.0%
合計	0人 0.0%	1人 100.0%	1人 100.0%

② グループホーム

グループホームの入居及び退居の流れをみると、新規の入居は６人で全て町内からの入居であった。退居については、５人のうち５人が居所変更であり、死亡は０人であった。

図表 III-2-１９　過去１年間のグループホームの入居及び退居の流れ



入所前	町内	町外	合計
自宅	3人 50.0%	0人 0.0%	3人 50.0%
サ高住	1人 16.7%	0人 0.0%	1人 16.7%
老健	1人 16.7%	0人 0.0%	1人 16.7%
その他	1人 16.7%	0人 0.0%	1人 16.7%
把握していない			0人 0.0%
合計	6人 100.0%	0人 0.0%	6人 100.0%

変更後	町内	町外	合計
医療機関	5人 100.0%	0人 0.0%	5人 100.0%
把握していない			0人 0.0%
合計	5人 100.0%	0人 0.0%	5人 100.0%

③　特定施設

特定施設の入居及び退居の流れをみると、新規の入居は７人で町内が３人、町外が４人であった。

退居については、14 人のうち 11 人（78.6%）が死亡であり、居所変更は３人で、療養型・介護医療院が１人、特養が２人であった。

図表 III-2-20　過去１年間の特定施設の入居及び退居の流れ

新規入所

7人

入所前	町内	町外	合計
自宅	1人 14.3%	0人 0.0%	1人 14.3%
特定	0人 0.0%	1人 14.3%	1人 14.3%
老健	2人 28.6%	1人 14.3%	3人 42.9%
その他	0人 0.0%	2人 28.6%	2人 28.6%
把握していない			0人 0.0%
合計	3人 42.9%	4人 57.1%	7人 100.0%

【特定施設】

2施設

定員60人

退所

14人

死亡

11人(78.6%)

居所変更

3人(21.4%)

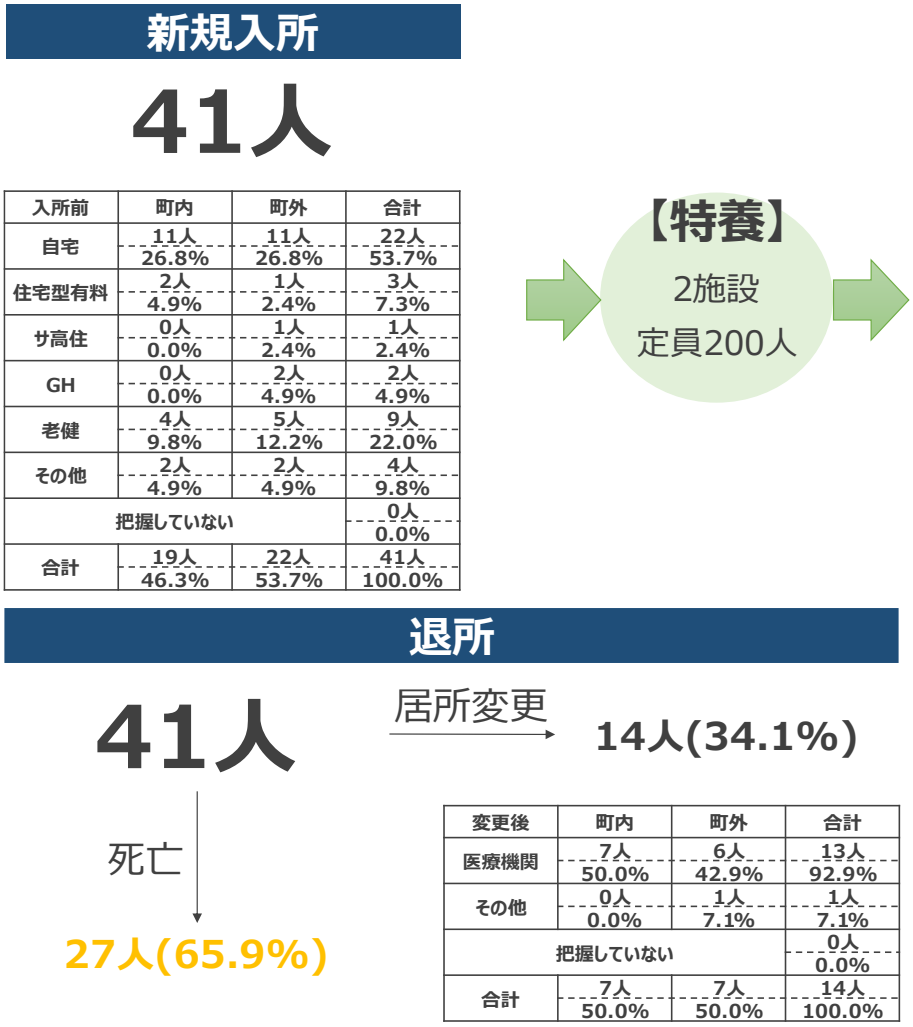
変更後	町内	町外	合計
医療機関	1人 33.3%	0人 0.0%	1人 33.3%
特養	1人 33.3%	1人 33.3%	2人 66.7%
把握していない			0人 0.0%
合計	2人 66.7%	1人 33.3%	3人 100.0%

④　特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームの入所及び退所の流れをみると、新規の入所は 41 人で町内が 19 人、町外が 22 人であった。

退所については、41 人のうち 27 人（65.9%）が死亡であり、居所変更は 14 人で、療養型・介護医療院が１３人であった。

図表 III-２-２１　過去１年間の特別養護老人ホームの入所及び退所の流れ



入所前	町内	町外	合計
自宅	11人 26.8%	11人 26.8%	22人 53.7%
住宅型有料	2人 4.9%	1人 2.4%	3人 7.3%
サ高住	0人 0.0%	1人 2.4%	1人 2.4%
GH	0人 0.0%	2人 4.9%	2人 4.9%
老健	4人 9.8%	5人 12.2%	9人 22.0%
その他	2人 4.9%	2人 4.9%	4人 9.8%
把握していない			0人 0.0%
合計	19人 46.3%	22人 53.7%	41人 100.0%

変更後	町内	町外	合計
医療機関	7人 50.0%	6人 42.9%	13人 92.9%
その他	0人 0.0%	1人 7.1%	1人 7.1%
把握していない			0人 0.0%
合計	7人 50.0%	7人 50.0%	14人 100.0%

（３）居所変更した人の要支援・要介護度

居所を変更した人の要介護度をみると、要介護４が最も多く８人、次いで要介護３が７人であった。

図表 III-2-２２　居所変更した人の要支援・要介護度

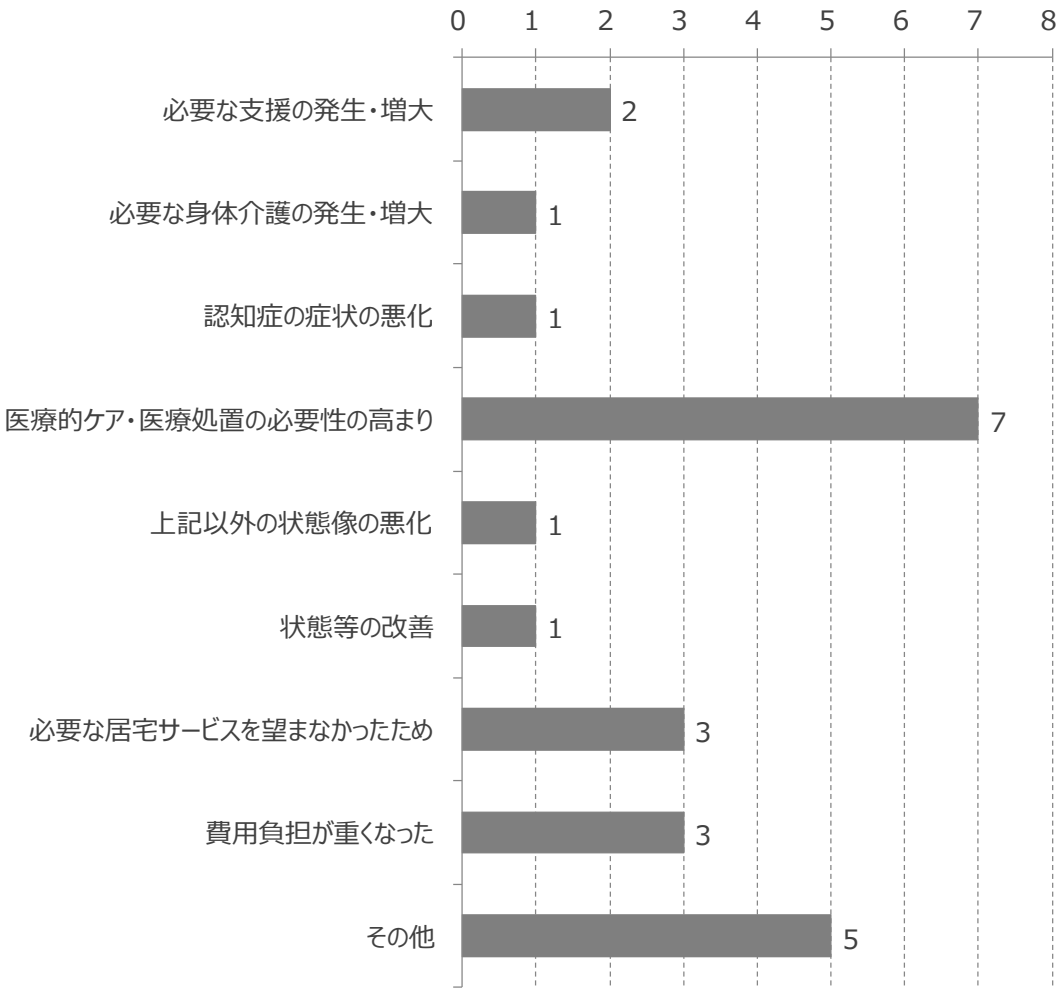
サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
軽費･その他				1人						1人
(n=2)				100.0%						100.0%
GH					1人	2人	1人	1人		5人
(n=3)					20.0%	40.0%	20.0%	20.0%		100.0%
特定						1人	2人			3人
(n=2)						33.3%	66.7%			100.0%
特養						4人	5人	4人		13人
(n=2)				3.3%		30.0%	40.0%	26.7%		100.0%
合計				1人	1人	7人	8人	5人		22人
(n=10)				4.5%	4.5%	31.8%	36.4%	22.7%		100.0%

※ 特養については、居所変更をした人のうち１人は要介護度は不明である（無回答であったため）。

（4）居所変更をした理由

居所を変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多かった。

図表 III-2-23　居所変更をした理由[75]



[75] 各施設等において、居所変更の理由として多いものを上位3つ選択していただいたものを、全て足し合わせたもの。

（５）受けている医療処置別の入所・入居者数

受けている医療処置は、以下の通りであった。

特別養護老人ホームについては、疼痛の看護が 10 人（5.1%）、経管栄養が 8 人（4.0%）、喀痰吸引が 7 人（3.5%）であった。

図表 III-2-２４　受けている医療処置別の入所・入居者数

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ｽﾄｰﾏの処置	酸素療法	ﾚｽﾋﾟﾚｰﾀｰ	気管切開の処置
軽費･その他	0人	1人	0人	0人	2人	0人	0人
(n=2)	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%
GH	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
(n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特定	0人	0人	1人	0人	1人	0人	0人
(n=2)	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
特養	0人	0人	0人	2人	0人	0人	0人
(n=2)	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	0人	1人	1人	2人	3人	0人	0人
(n=9)	0.0%	0.2%	0.2%	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%

サービス種別	疼痛の看護	経管栄養	ﾓﾆﾀｰ測定	褥瘡の処置	ｶﾃｰﾃﾙ	喀痰吸引	ｲﾝｽﾘﾝ注射
軽費･その他	0人	2人	0人	1人	2人	2人	0人
(n=2)	0.0%	11.1%	0.0%	5.6%	11.1%	11.1%	0.0%
GH	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
(n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特定	0人	3人	0人	0人	0人	3人	0人
(n=2)	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%
特養	10人	8人	0人	1人	3人	7人	3人
(n=2)	5.1%	4.0%	0.0%	0.5%	1.5%	3.5%	1.5%
合計	10人	13人	0人	2人	5人	12人	3人
(n=9)	2.2%	2.9%	0.0%	0.4%	1.1%	2.6%	0.7%

※%は、施設等ごとの入居･入所者数で除した値

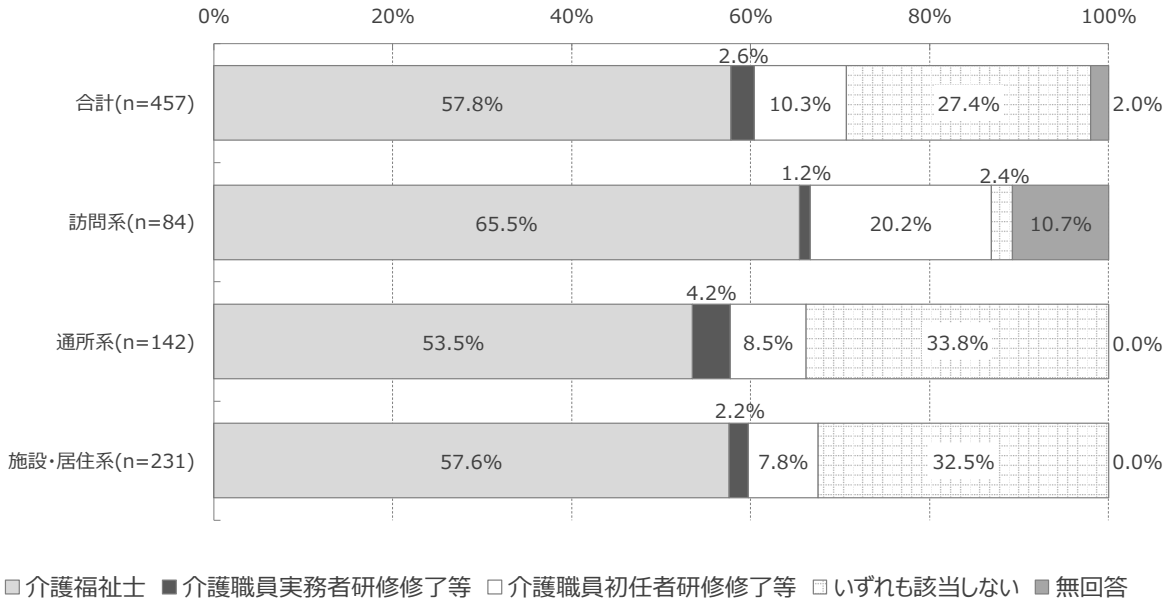
2.3　介護人材実態調査

（１）保有資格の状況

①　サービス系統別

保有資格をみると、「訪問系」は「通所系」、「施設・居住系」に比べて、「介護福祉士」、「介護職員初任者研修修了等」の保有率が高かった。

図表 III-２-２５　サービス系統別の資格保有の状況[76]

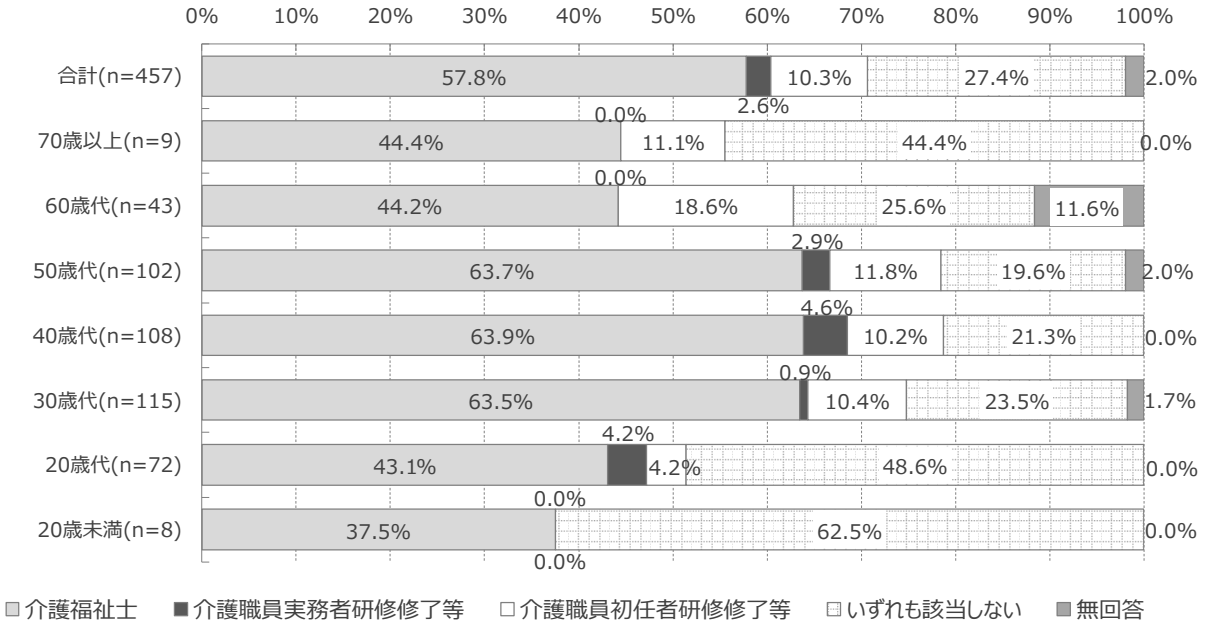


[76]「合計」にはサービス系統不詳の方を含めている。

② 年齢別

保有資格を年齢別にみると、「30 歳代」、「40 歳代」、「50 歳代」で「介護福祉士」の保有者はいずれも約 6 割で他の年代に比べると高かった。

図表 III-2-２６ 年齢別の資格保有の状況[77]



[77]「合計」には年齢不詳の方を含めている。

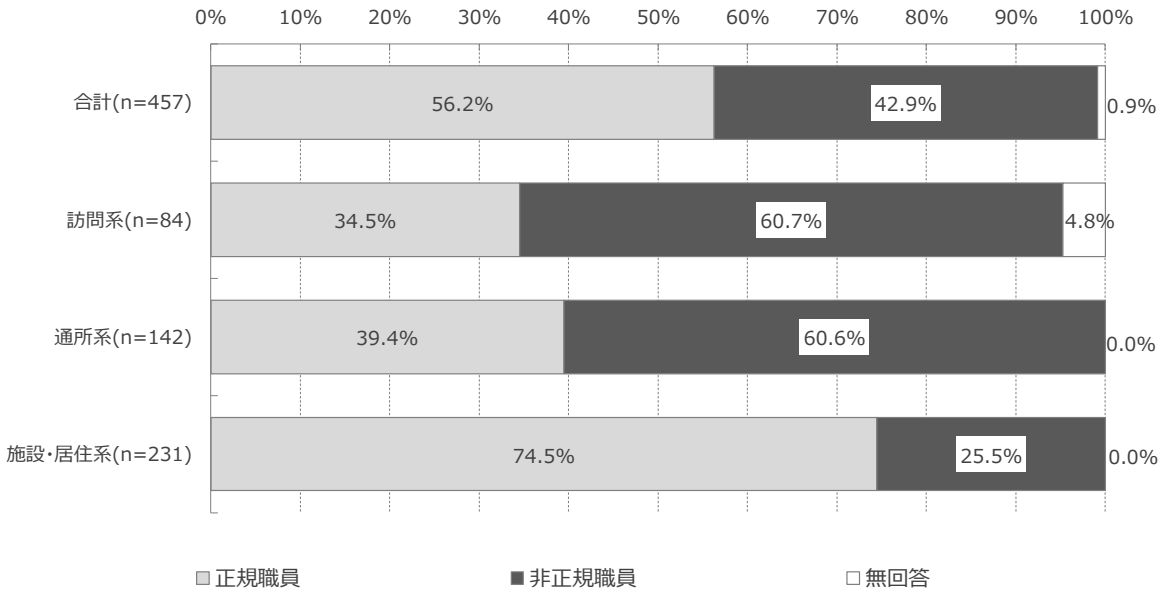
（２）雇用形態

①　サービス系統別の雇用形態

正規職員・非正規職員の割合をみると、「正規職員」が 56.2%、「非正規職員」が 42.9%であった。

サービス系統別では、「正規職員」の割合が最も高いのは「施設・居住系」（74.5%）であり、次が通所系（39.4%）であった。「訪問系」は「正規職員」の割合が最も低かった（34.5%）。

図表 III-2-27　サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合[78]



[78] 「合計」にはサービス系統不詳の方を含めている。

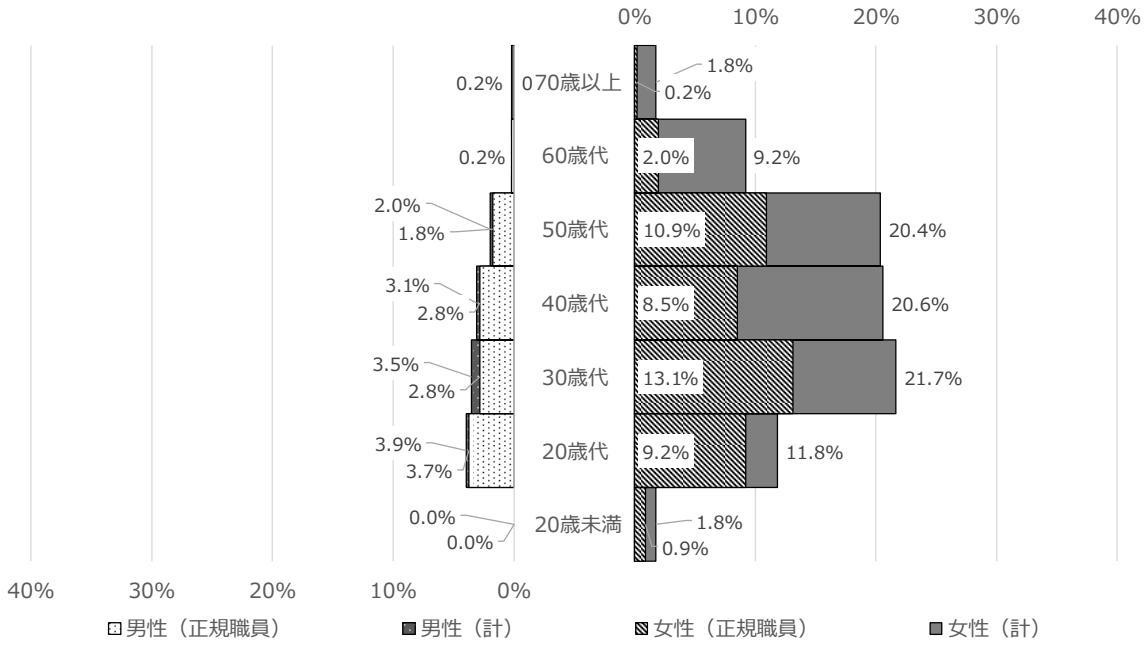
② 性別・年齢別の雇用形態

職員の性別・年齢別の構成をみると、30 歳代から 50 歳代の女性の占める割合が高かった。

男性の年齢構成は、20 歳代が最も高く年齢が上がるに連れて割合が低くなっている。

また、約 10%が 60 歳代以上であった。

図表 III-2-２８ 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）[79]

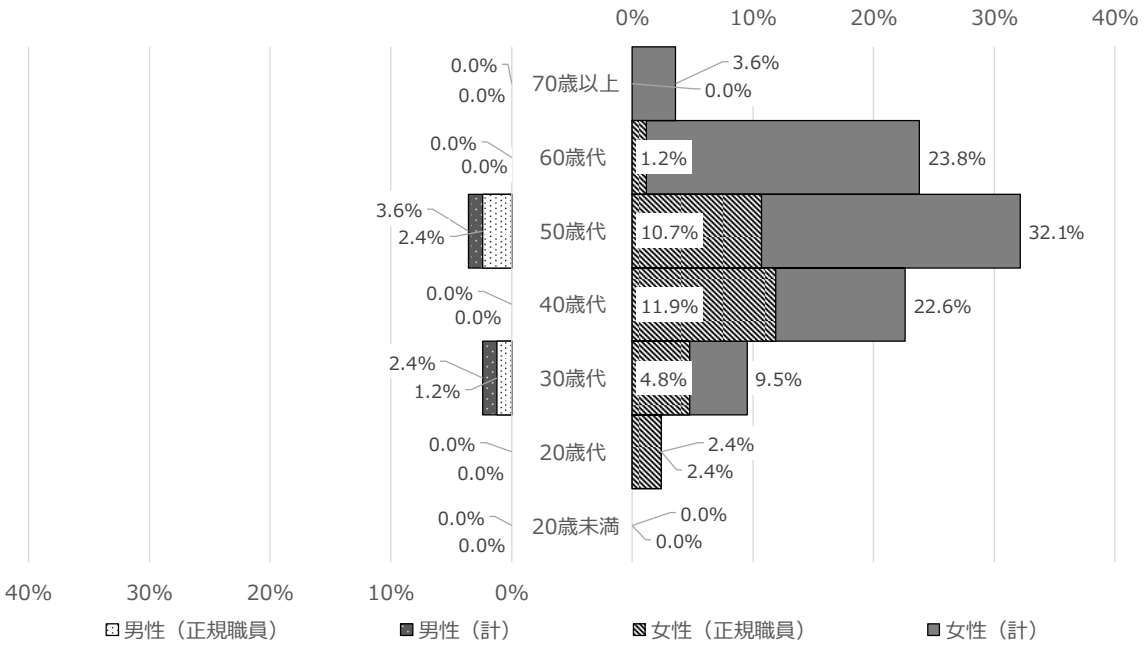


[79] 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出している。

訪問系の職員の性別・年齢別の構成をみると、40 歳代から 60 歳代の女性の占める割合が高く、また非正規職員の占める割合が高いことが分かる。

また、約 27.4%が 60 歳代以上であった。

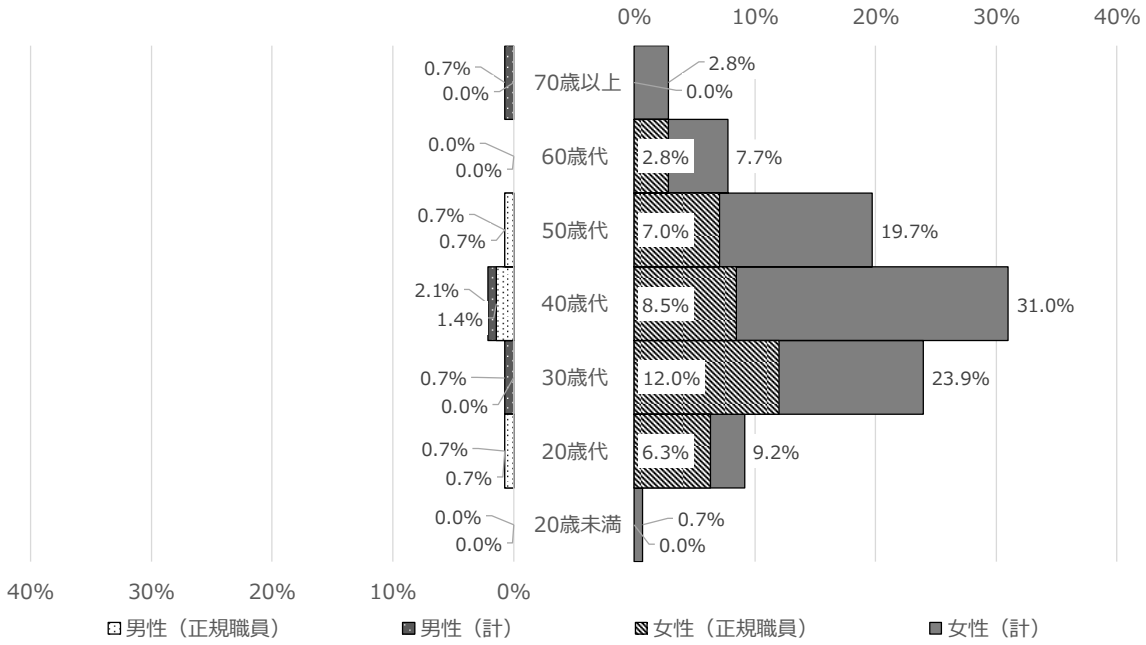
図表 III-2-２９　性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）[80]



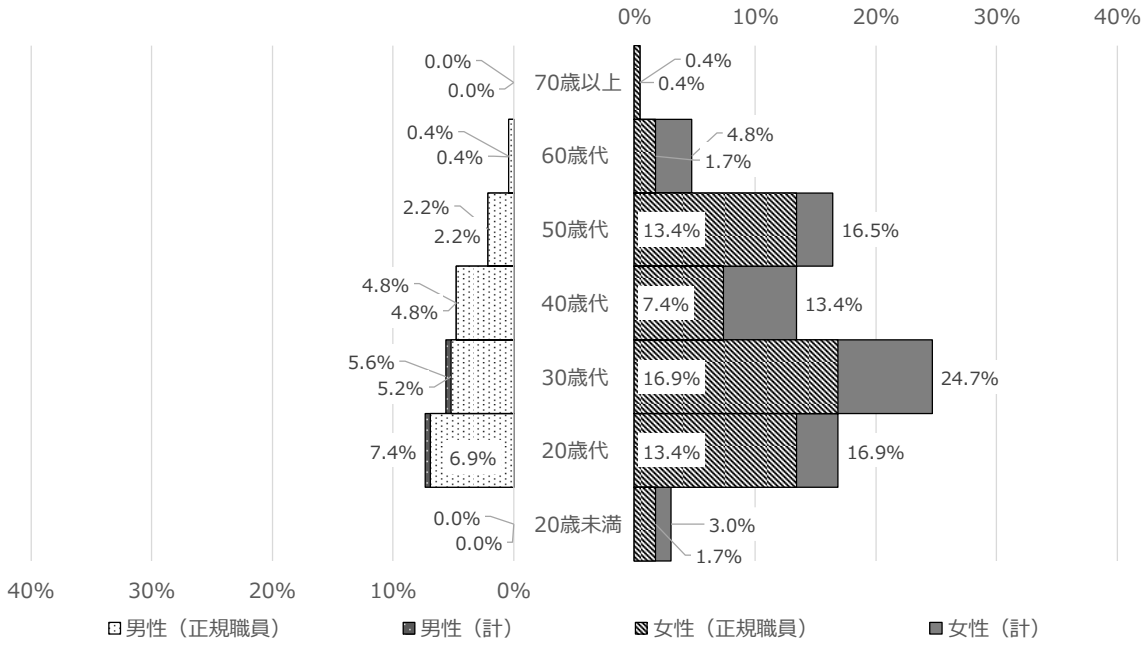
[80] 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出している。

通所系、施設・居住系の職員の性別・年齢別の構成をみると、通所系では 40 歳代の女性が、施設・居住系では 30 歳代の女性が多かった。また、施設・居住系は正規職員の割合が高い。

図表 III-2-30　性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）[81]



図表 III-2-31　性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）



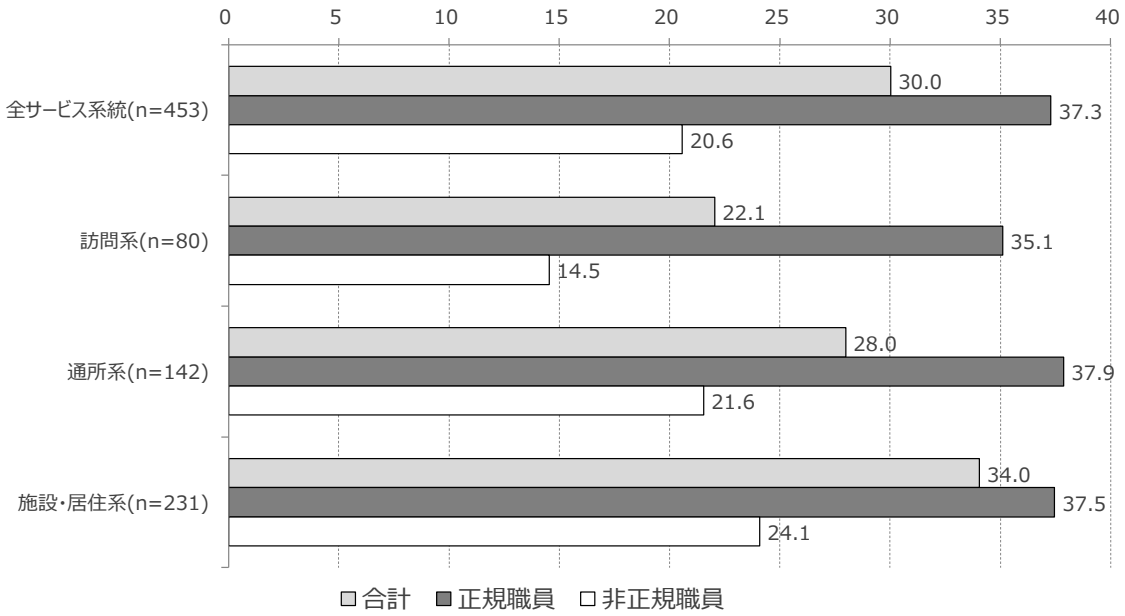
81 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出している。

（３）勤務時間

①　職員１人あたりの勤務時間

職員１人あたりの１週間の勤務時間は、正規職員は概ね 35～40 時間程度であったが、非正規職員は訪問系で 14.5 時間、通所系で 21.6 時間、施設・居住系で 24.1 時間であった。

図表 III－２－３２　職員１人あたりの１週間の勤務時間[82]



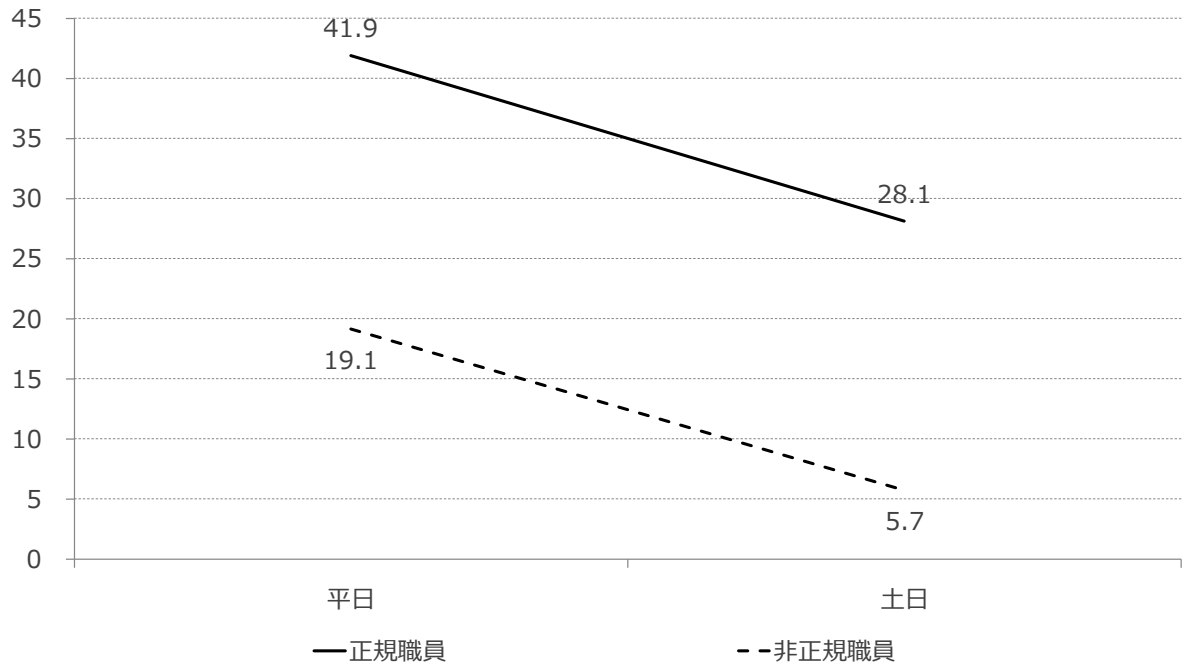
[82] 「合計」には雇用形態不詳の方を含めている。また、「全サービス系統」にはサービス系統不詳の方を含めている。

② 職員１人・１日あたりの訪問介護サービス（身体介護）の提供時間

訪問介護サービスのうち、身体介護の提供時間をみると、職員１人１日あたり、「正規職員」については、平日は 41.9 分、土日が 28.1 分であり、土日は平日の約３分の２程度であった。

「非正規職員」については、平日が 19.1 分、土日が 5.7 分であり、土日は平日の約３分の１程度であった。

図表 III－２－３３　平日・土日別の職員１人・１日あたり訪問介護サービス提供時間（身体介護、単位：分）[83]



[83] 介護給付と予防給付・総合事業の合計時間を集計している。

（４）介護職員数の変化

現在の職員数と１年前の介護職員数を比較すると、町内全体としては3.8%の増加であった。
職員数の伸びが最も大きかったのは、「通所系」（＋10.3%）であった。
一方で、「訪問系」については、前年比で97.7%（▲2.3%）であった。

図表 III-２-３４　介護職員数の変化[84]

サービス系統（該当事業所数）	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統（n=31）	261人	200人	461人	38人	48人	86人	27人	42人	69人	104.4%	103.1%	103.8%
訪問系(n=7)	30人	55人	85人	5人	4人	9人	4人	7人	11人	103.4%	94.8%	97.7%
通所系(n=14)	54人	85人	139人	11人	23人	34人	7人	14人	21人	108.0%	111.8%	110.3%
施設・居住系(n=10)	177人	60人	237人	22人	21人	43人	16人	21人	37人	103.5%	100.0%	102.6%

（５）過去１年間の介護職員の職場の変化

前の職場が介護事業所である職員について、前の職場の内訳をみると、「同一市区町村」が27.3%、「他の市区町村」が63.6%であった。

図表 III-２-３５　前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所[85]

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	33人	100.0%	10人	100.0%	4人	100.0%	19人	100.0%
同一市区町村	9人	27.3%	2人	20.0%	1人	25.0%	6人	31.6%
他の市区町村	21人	63.6%	6人	60.0%	3人	75.0%	12人	63.2%

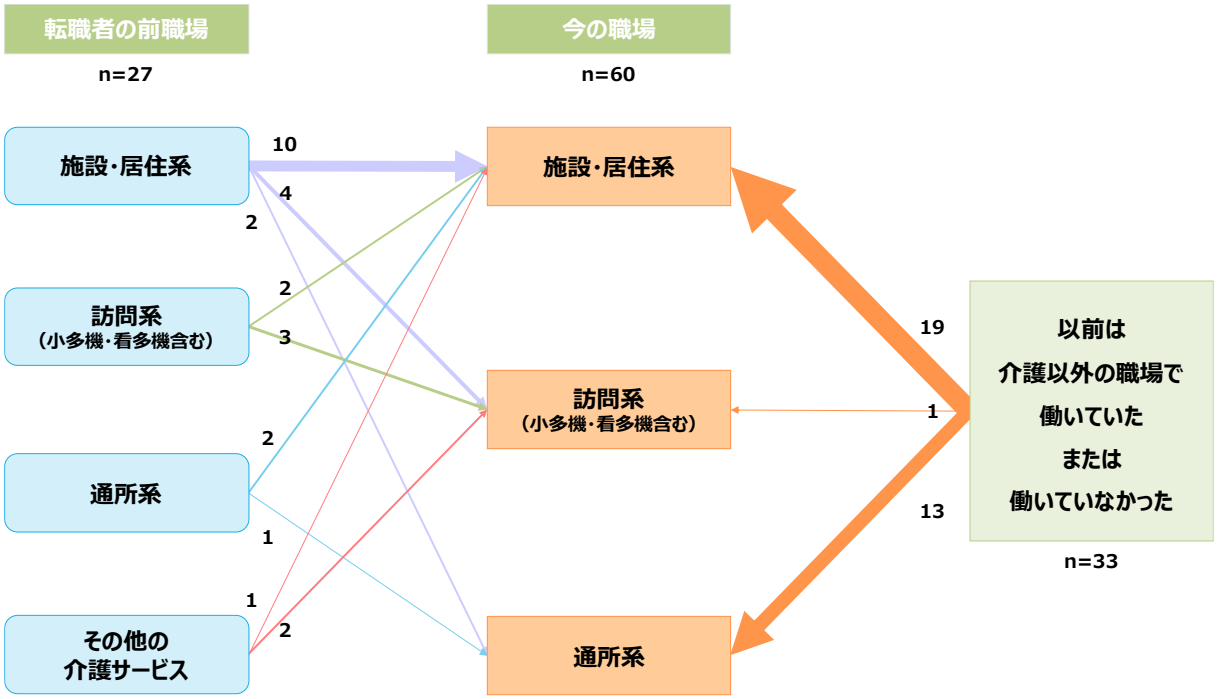
[84] 「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めている。
[85] 「合計」には前の職場の場所が不詳の方を含めている。

過去１年間の介護職員の職場の変化をみると、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」から施設・居住系への移動が 19 人、通所系への移動が 13 人であった。

さらに、「施設・居住系」から「施設・居住系」への移動が 10 人であった。

なお、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」から訪問系への移動は、１人であった。

図表 III-2-３６　過去１年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内での異動は除く）

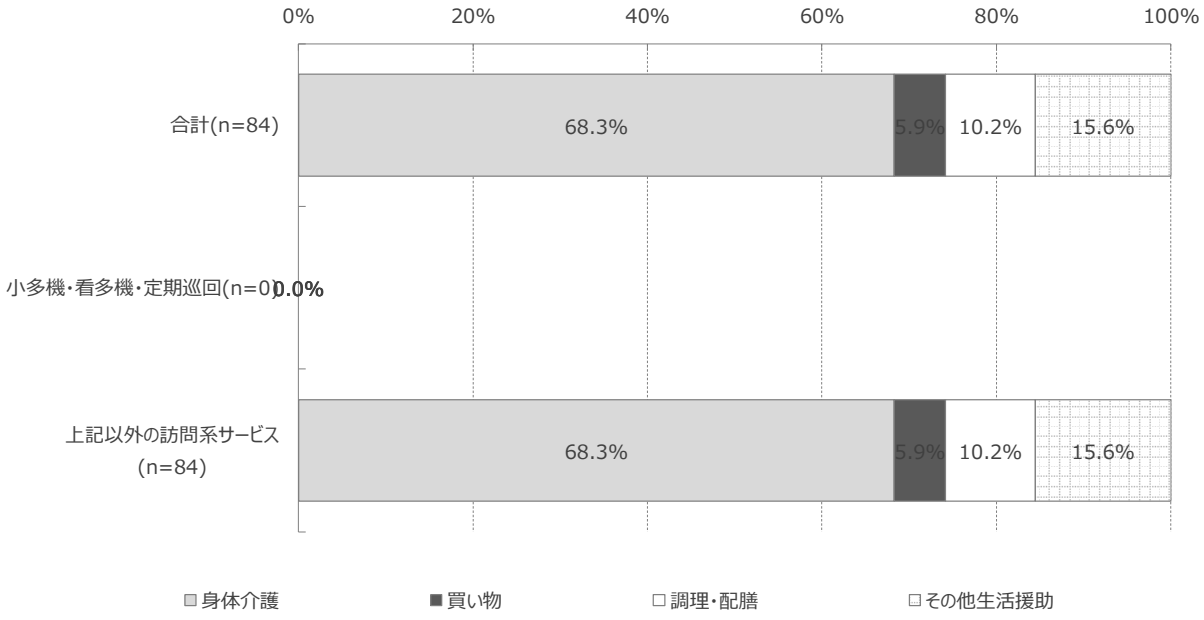


（６）訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）

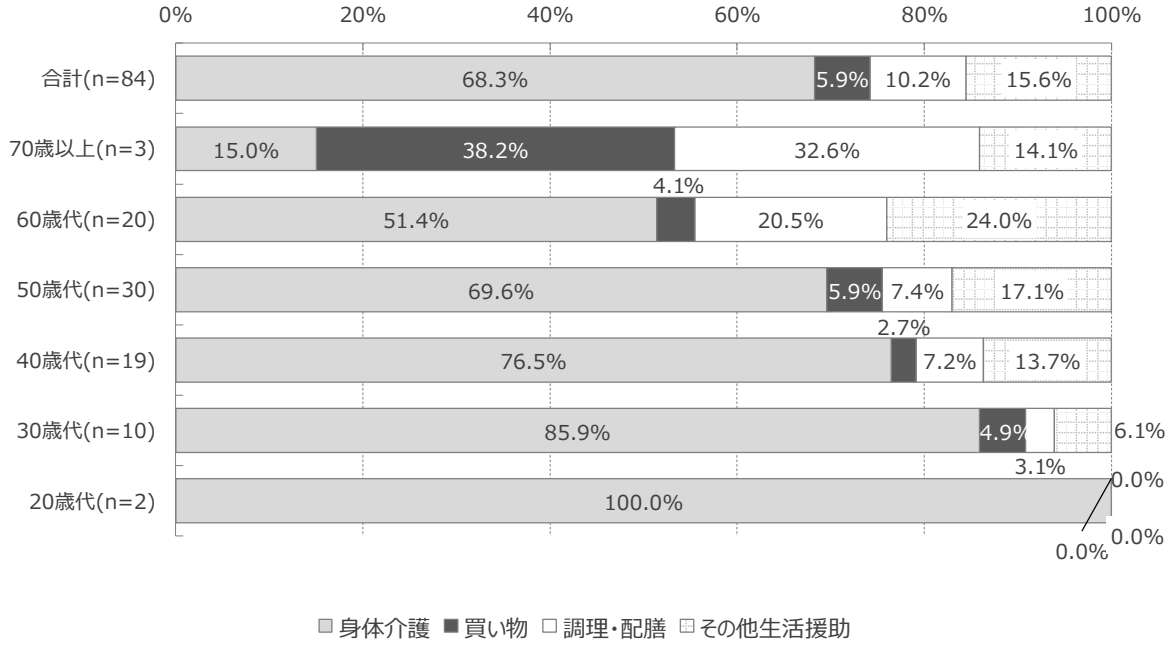
介護給付によるサービスの内訳を見ると、訪問介護事業所全体では、「身体介護」の提供時間の割合が最も高く、68.3%であった。次いで、「その他生活援助」が 15.6%であった。

また、年齢別の内訳をみると「身体介護」の提供割合は年代の若い方から順に高かった。

図表 III-2-３７　訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）[86][87]



図表 III-2-３８　訪問介護職員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



[86] 総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示している。

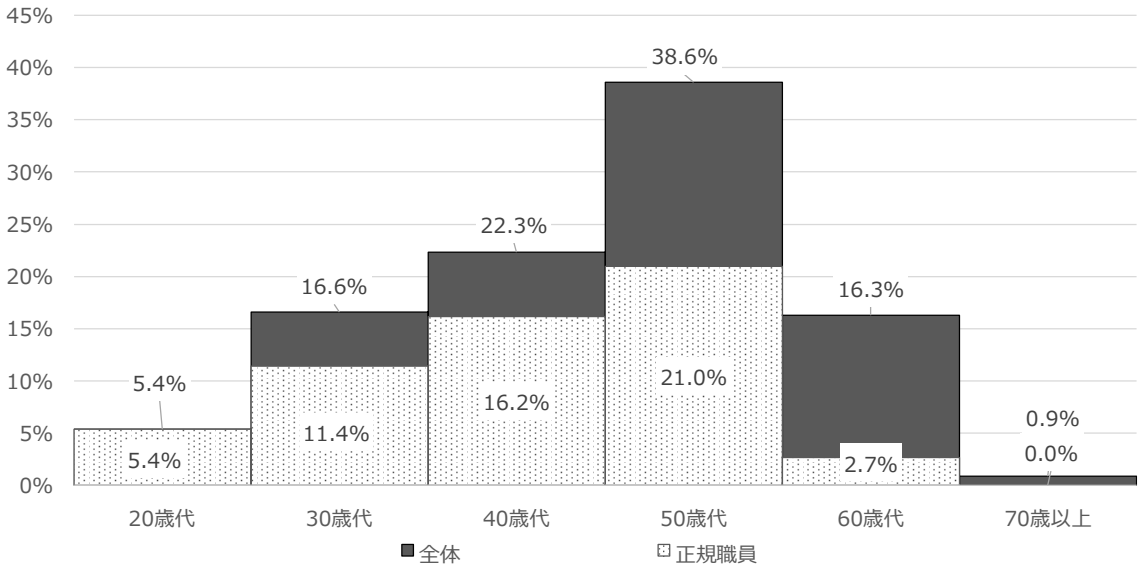
[87] 「合計」にはサービス種別不詳の方を含めている。

（７）職員の年齢別の訪問介護提供時間

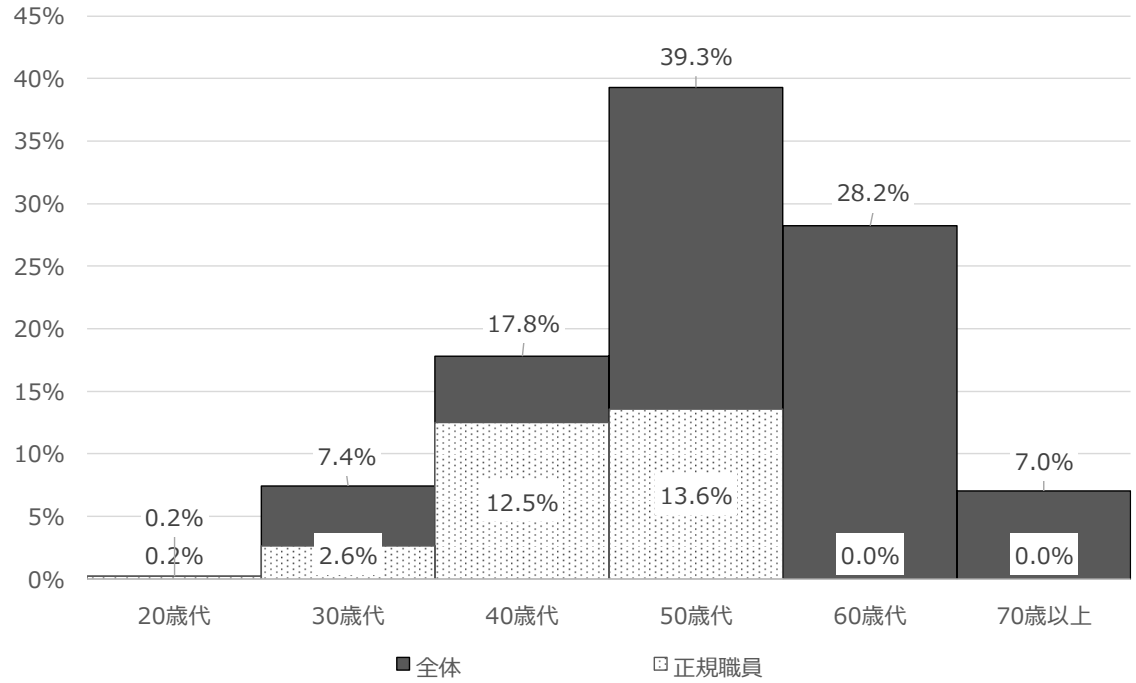
職員の年齢別の訪問介護提供時間をみると、「身体介護」では、「50 歳代」が最も高く 38.6%で、次いで「40 歳代」（22.3%）となっている。「正規職員」に限っても同様に「50 歳代」（21.0%）、「40 歳代」（16.2%）の順で高くなっている。

「生活援助」では、「50 歳代」が最も高く 39.3%であり、次いで「60 歳代」（28.2%）となっている。「正規職員」に限ってみると、「50 歳代」（13.6%）、「40 歳代」（12.5%）の順に高くなっている。

図表 III-2-３９　職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）[88]



図表 III-2-４０　職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）



[88] 全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示している。

第３章　専門職ＷＳ、ヒアリング調査の実施

1　実施概要

第２章で整理したアンケート調査結果について、より詳細な情報を収集することなどを目的に、専門職 WS と施設等を対象としたヒアリング調査を実施した。

実施概要は、以下の通りである。

図表 III-３-１　専門職 WS とヒアリング調査の実施概要

	対象	目的	日時
専門職 WS	主任ケアマネジャー（７人）	・　主に、在宅で生活をする要介護者の在宅生活を継続するために必要な支援・取組・介護保険サービスについて議論をしていただいた。	1/22（水）15:00～17:00
ヒアリング調査	特別養護老人ホーム（２か所）	・　主に、特別養護老人ホームの入所・退所の状況や	3/10（火）13:00～14:00

※ なお、特別養護老人ホームのヒアリング調査は、新型コロナウイルスの流行などもあり、1か所は記載した日時に電話によるヒアリング調査を、もう1か所はメールを通じた文書での回答とした。

2　専門職 WS

専門職 WS では、第３章で整理した在宅生活改善調査、および介護人材実態調査の結果を説明したうえで、以下のような資料に基づいて、２グループに分かれて議論を行って頂いた。

議論の結果概要は、次ページの通りである。

図表 III-３-２　専門職 WS の資料の一部

【まとめ】

- 武豊町全体で、過去１年間に居所を変更した人は５７人
- そして、**現在、自宅等での生活の維持が難しくなっている人は６８人**
- 自宅等での生活の維持が難しくなっている理由は、
  「介護者の介護に係る不安・負担の増大」の割合が全体的に高く、
  また要介護３以上では「必要な身体介護の負担の増大（**夜間の排泄など**）」
  要介護２以下では「認知症の症状の悪化（**服薬、家事、外出など**）」などの割合が高い
- 「自宅等での生活の維持が難しくなっている人（６８人）」について、
  約半数（32人）は、在宅サービスでの生活改善も可能と回答
- しかしながら、今後は、**訪問系サービスをはじめ、介護人材の確保がより一層困難**になることが予想される

本日のテーマ

今後、後期高齢者・重度の要介護者の増加が予想される中、在宅生活を支えるために必要な機能を持つ支援・サービス等は何ですか？また、中長期的に必要な取組は何ですか？

必要な機能を持つ支援・サービス、必要な取組を検討する上での論点

○ 介護者の高齢化に伴う、**家族介護力低下への対応**
○ 要介護者の増加に対する、**限られた専門職の有効活用**
○ 在宅における、より重度な要介護者を支えるために必要な**支援・サービスの質の向上**

（１）在宅生活の継続に向けて必要な支援・サービス

①　同じ空間で継続して提供することができるサービス（通いと泊り）

・　同じ空間でサービスを受けることができるということが、ご本人や家族の安心につながる
・　認知症になって居所や、サービスを受ける場所を変えるのは負担が大きい。
・　同じ法人で同じ建物の中など、一つの空間で多様なサービスがあれば、そのサービスを組み合わせるという考え方もある。また、グループホームに泊りと通いを受け入れてもらうというのもあるのではないか。
・　特別養護老人ホームに併設されている通所介護を利用していると、状態も分かっているのでショートステイの利用や緊急時の対応も安心して対応することができる。

②　小規模多機能型居宅介護の検討

・　小規模多機能型居宅介護は、町内でも複数の法人が検討したと思うが、泊りの人件費などがあるため、採算はとれないと判断されている。人や場所の確保も問題である。

③　本人の状態に応じた柔軟なサービス（要支援の出来高払い、一時入所など）

・　介護度が低い認知症の人などが、一時的に入所し、在宅で対応できるようになれば在宅に戻るといったようなサービスがあると良いのではないか。
・　施設入所する（できる）要介護度ではないが、一時的に安定した在宅生活が難しくなった人が入所して、状態が戻ったら在宅に戻るといったサービスである。
・　また、要支援の包括払いの人は要支援１だと通所型サービスが１回／週、要支援２だと２回／週となっているため、本人の状態に応じたサービス利用を可能とするためには、出来高払いの方が使い勝手が良いと感じる。

④　家族の状況に応じたサービス、家族介護者支援

・　家族の就労時間などに応じた、長時間のデイサービスや延長介護など。
・　家族を含めて介護に慣れてもらうため、退院後に一定期間外部のサービスを入れながら介護を体験できる施設などがあると良い。

（２）地域づくり・生活援助

①　通院やサロンまでの移動手段の確保、移動コンビニによる配達など

・　サロンまで行きたくてもいけない高齢者もいる。
・　必ずしも誰かが送迎するといったものでなくても、例えば、軽度者の人が使用できるセニアカーのようなものでも良いか。
・　また、商業施設やバス停から一定程度距離がある地域には、移動コンビニで配達を行うなどの方

法もあるのではないか。

② 介護食の配食サービスの実施

・ 介護食の配食は値段が高い（1食800円など)。作るのに手間もかかるし、買うと高い。
・ 町の事業で行っている見守りの配食サービスについて、普通食だけでなく、介護食も加えることができるのではないかと思う。

③ 地域の支え合いの仕組みの中で、食事の提供などを行う

・ 定年退職した人が、畑で野菜をつくっているケースをよくみかける。また、子育てが終わった女性などで料理が好きな人もいるし、車の運転が好きな人もいる。
・ こういう方々が一緒になって、食事をつくって配食するような仕組みが構築できれば、支援する人にとっても楽しみにつながるのではないか。
・ また、そのようなつながりができれば、地域の中での安否確認にもなることが期待される。

（3）介護人材の確保

① 医療・介護に係る拠点の整備

・ 情報や人を集約する拠点があれば、効率的な情報提供やサービス提供につながるのではないか。
・ 情報提供の面では、例えば、医療機関や介護施設の空床の状況などを一括で把握し、相談があった場合にどこが空いているかということについての情報管理や、相談対応をしてもらえる機能があると良い。
・ 家族への介護指導の企画なども行う機能があると良い。
・ また、人材確保の面では、地域では夜間の介護対応ができる事業所が少ないということが問題であることから、例えば、所属の法人とは関係なく地域内でサポートチームをつくり、医療・介護に関する拠点が全体の管理をしながら、オンコールに対応できる介護職の方を登録制で募り、基本賃金を決めて一回いくらで訪問してもらうなどの工夫はどうか。
・ 官民一体での取組になるのではないか。

② 訪問介護の人材確保のため、イメージを変えていく取組や養成のための支援

・ ヘルパーは、介護保険の中でも位置付けが低くみられる傾向があるが、実際には専門性も高く、また一度経験して楽しさを覚えるとあまり辞めない、また高齢になっても続けてもらえるサービスでもある。
・ ヘルパーのイメージを変えることも必要であり、学校教育や様々な広報の中で周知をしていくことなどが必要ではないか。
・ また、養成のための補助を行政から少し出すという仕組みもあるのではないか。

3　ヒアリング調査

以下のヒアリング調査の概要は、２つの特別養護老人ホームで聞き取った内容を合わせて整理したものである。

なお、２つの施設から伺ったお話について、状況が大きく異なるような内容はみられなかった。

（１）施設・法人の概要

- 特別養護老人ホームには、デイサービスとショートステイが併設されている。
- 法人としては、訪問介護も行っているが、特別養護老人ホームからの訪問は行っていない。
- 地域内には、特別養護老人ホームが２つあるが、１つは個室のユニット型、もう１つは従来型であり、入居者ごとのニーズに応じて選択していただいているという状況はある。従来型の方では、生活保護・虐待ケース・措置入所もあり、役場の福祉課や地域包括支援センターとの連携はより密である。
- 入居者は、武豊町のみでなく、半田市や常滑市の方もおり、武豊町内からの入居者は半数程度である。

（２）新規の入所者の方の状態像などについて

- 入所者は、自宅からの方が最も多い。自宅以外としては、地域密着型特定施設、介護老人保健施設などからの入所がある。医療機関を退院して、一時的に介護老人保健施設に入所し、その後特別養護老人ホームに入所される方などである。
- 自宅での生活維持が難しくなる背景として、要介護度の重度化や認知症状の悪化などがある。
- 要介護度の重度化は、例えば、排泄介助が必要になると自宅での生活維持が難しくなるケースが多い。入浴はデイサービスでもできるが、排泄介助は老老介護の場合や、子どもが近くに住んでいない場合などは対応が難しくなる。
- 介護者の方の介護負担や、老老介護で介護者の方が体調をくずしたりして入所をされるケースなどがある。
- オムツ介助になれば負担が減ることもあるが、要介護３くらいで、トイレまで移動して転倒や失禁してしまうケースでは介護者の負担も大きい。
- 認知症状の悪化としては、徘徊があると自宅での生活維持が難しくなる。

（３）施設を退去する方の退去理由など

- 主な退去理由は、熱発や食事が食べられなくなるなどで一時的に入院し、その後に常時の点滴が必要になる場合は、入所は難しくなる。食事を自分で食べることができれば、入所は可能である。
- 点滴の目的は、ケースによって異なるが、抗生剤の場合や水分補給など色々である。
- 夜間は看護職がいないので、常時の管理が必要になると、入所は難しくなる。
- 上記のようなケースでは、例えば急性期に入院して、そのまま同じ医療機関の療養型・介護医療院に居所を変わることがある。ただ、例えば療養型・介護医療院に入所しても、看取りの段階で

施設に戻って来られることもある。

- また、精神状態が不安定になり、食事拒否・介護拒否の頻度の多い方は、一度精神病院に入院していただき治療をする場合もある。
- その他、費用面での居所変更もある。ユニット型個室の料金は従来型と比較して高いため、例えば「家族のどなたかが事故になって、お金が必要になった」などの経済的な問題が発生すると、ユニット型個室の特別養護老人ホームから従来型の特別養護老人ホームに居所を変更することがある。

（４）施設入所が難しいケースなど

- 特別養護老人ホームでは、往診（週に一回）として医療行為に対応している。
- 経管栄養の方は受け入れられるが、経管栄養の方の中で喀痰の吸引が必要になると難しくなる。特別養護老人ホームには、夜間に看護職がいないため介護職のみで対応することは難しい。
- 介護職員にも、喀痰吸引を行うことができる職員はいるが、年に数回しか経験しない中では、常時の対応は不安が大きい。
- 医療面で、透析やインスリンがあると、施設として断っているわけではないが、難しいと思う部分がある。往診の先生の判断によることが多い。

（５）看取りについての考え方

- 施設の考えというよりも、ご本人やご家族の意向が大切であることと、職員と主治医、家族との連携が大切である。
- 家族の意向としては、慣れた場所で最後まで、ということを大切にしていると感じることが多い。
- 本人が食べられる量だけを摂取していると１週間くらいで亡くなるが、点滴をすれば一か月程度長くなるといった場合に、ご家族の方がどちらを選択するかにも影響される。
- 最後は点滴だけでもして欲しいと言われれば、居所を変更する。
- 施設としては、今年度は７名看取っているが、人数としては徐々に増えてきている。
- 看取りをするにあたっては。看取りで入所者が他界された時の対応に戸惑う職員が多いため、マニュアルを作成している。日中であれば職員は多いため問題ないが、夜間対応となると慣れない職員もいるため、マニュアルはとても重要である。
- また、看取りについては、医師が家族に説明する必要があるので、家族が多職種会議に来てくれるかは大事なポイントである。

（６）地域に不足していると感じる支援・サービス

- 要介護１～２の方で、自宅での生活が難しくなった場合に受け入れてもらえる施設がない。
- グループホームや有料老人ホームは料金が高額であり、特別養護老人ホームと同レベルの金額で入所できる施設があると良い。

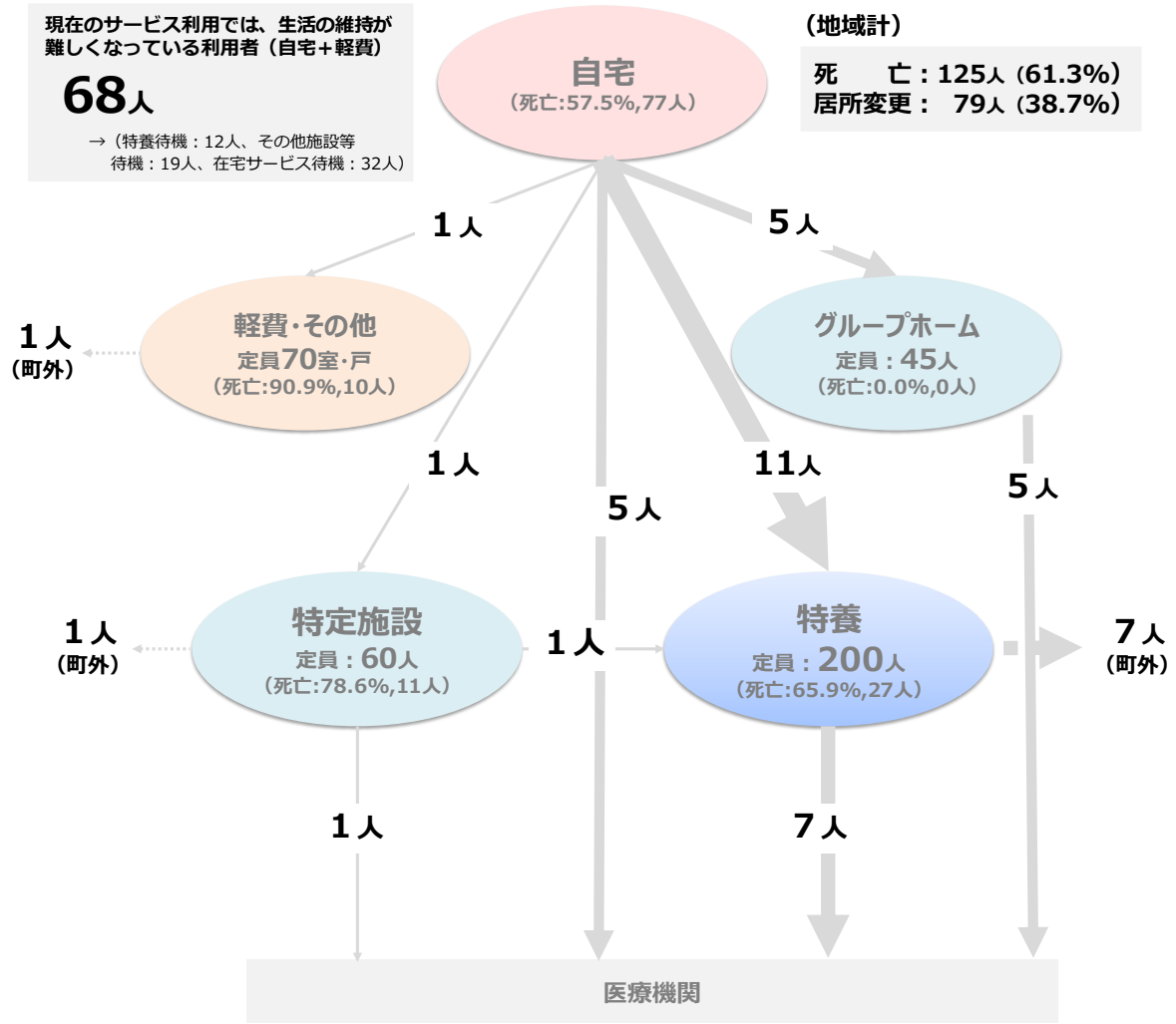
第４章　提供体制の構築方針の検討

1　把握された地域の実態

現在、自宅等で生活する要介護者で、「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人」は 68 人であり、また過去１年間で、地域全体で居所変更をした要介護者は 79 人（38.7%）であった。

「要介護者が、住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができる」地域を目指すためには、例えば、これらの数字を小さくしていくための取組を推進することなどが考えられる。

図表 III-4-1　過去１年間の居所変更・死亡の実態



※ 各住まいの「死亡」欄に記載されている%は、「居所変更＋死亡」に含まれる死亡の割合

■ 地域が目指すビジョンと「把握された地域の実態」のまとめ

地域が目指すビジョン		検討事項	把握すべき地域の実態	調査・分析結果のポイント （把握された地域の実態）	調査・分析手法				
大目標	中目標				在宅改善	居所変更	介護人材	地域分析	WSなど
高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができている	要介護者が、住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができている	１．在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？	（１）在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？	① 過去１年間で自宅等から居所を変更した人は 57 人、死亡は 77 人	✔				
				② 居所を変更した人の 52.6%は町外への移動（老健が最も多い）	✔				
				③ 現状で「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人」は 68 人（全体の 10%）	✔				
				④ 「生活の維持が難しくなっている人」は、独居で要介護２以下の方が多い	✔				
				⑤ 生活の維持が難しくなる理由は、要支援１～要介護２では「認知症状の悪化（薬の飲み忘れ、家事に支障　等）」、要介護３以上では「必要な身体介護の増大（夜間の排泄、移乗・移動、更衣・整容　等）」	✔				
				⑥ その他の理由としては、「（本人の）生活不安が大きい」、「介護者の介護に係る不安・負担の増大」	✔				
			（２）在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？	① 特養待機者 12 人、その他施設等待機者 19 人、在宅サービス待機者 32 人（要介護３以上で特養に空きががいため入所できない人は８人）		✔			
				② 小規模多機能型居宅介護など、同じ空間で継続して提供するサービス					✔
				③ 本人の状態に応じた柔軟なサービス（一時入所、要支援の出来高払い　等）					✔
				④ 家族介護者支援（長時間デイ、介護指導　等）					✔
				⑤ 地域の支え合いによる生活支援（移動支援、介護食の配食　等）					✔
				⑥ 要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ利用」の割合が増大				✔	
				⑦ 訪問系サービスを月に 32 回以上利用している人は 35 人、通所系を月に 15 回以上利用している人は 109 人、短期系を月に 15 回以上利用している人は 22 人				✔	
		２．住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？	（１）地域内の居所移動の実態は？	① 過去１年間で自宅等から居所を変更した人は 23 人、死亡は 48 人（老健除く）		✔			
				② 「軽費老人ホーム・その他施設」の死亡割合は 90.9%、「グループホーム」は 0%、「特定施設」は 78.6%、「特別養護老人ホームは」は 65.9%		✔			
			（２）施設・居住系サービスに求められる機能は何か？	① 居所変更の理由は「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多い		✔			
				② グループホームでの生活継続の条件は、経口での食事摂取の可否					✔
				③ 特別養護老人ホームでの生活継続の条件は、常時の医療処置の有無（常時の点滴や喀痰吸引など）					✔
	住み慣れた地域・住まいでの要介護者の生活を支えていくために、必要な人材が確保できている	３．介護人材の確保に向けて、重点的に取り組まなければならない事項は何か？	（１）地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？	① 介護職員数は 457 人（訪問系 87 人、通所系 142 人、施設・居住系 231 人）			✔		
				② 60 歳代以上が占める割合は、訪問系 27.4%、通所系 11.2%、施設・居住系 5.6%			✔		
				③ 過去１年間の職員数の増減は、全体では＋3.8%、訪問系は▲2.3%、通所系は＋10.3%、施設・居住系は＋2.6%			✔		
				④ 訪問系は他のサービス系統と比較して、新規採用割合・離職割合が共に低い			✔		
				⑤ 夜間対応を可能とするため、地域の介護資源の拠点化					✔
				⑥ 訪問介護のイメージを変えていく取組や養成のための支援					✔
			（２）訪問介護のサービス提供内容に、見直しの余地はないか？	① 身体介護と生活援助の提供時間の比率は、概ね 70：30（ただし、70 歳以上では 15:85、60 歳代では 50:50）			✔		
				② 訪問介護サービスの提供時間うち、調理・配膳が 10.2%、買い物が 5.9%			✔		
				③ 身体介護の 17.2%、生活援助の 35.2%を 60 歳代以上のヘルパーが提供			✔		

【地域分析のまとめ】

（１）高齢人口は緩やかな増加も、「85 歳以上」人口については、2035 年には約 2.7 倍（2015 年比）と急増。一方で、生産年齢人口は、同期間で約 0.89 倍と減少する見込み

（２）高齢独居・高齢夫婦世帯数の急激な増加

（３）要介護認定率は低い水準

（４）訪問介護は、調整済み１号被保険者１人あたり給付月額は平均的な水準であるが、受給者１人あたり給付月額はやや高い。なお、訪問看護はいずれも低い

（５）老健・介護療養型などの給付額がやや低く、特養・特定施設の給付額がやや高い

（６）地域内の医師数が少なく、訪問看護の利用もやや少ない

2　サービス提供体制の構築方針の検討

（1）馴染みの関係性の中で継続して提供することができるサービスの整備（小多機　など）

○　現在、自宅等において「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人」は 68 人であり、ケアマネジャーから回答を得た「改善のために必要な支援・サービス」は、ショートステイ・訪問介護・通所と幅広い。

○　さらに、これら通い・泊り・訪問を組み合わせて提供する、小規模多機能型居宅介護は２番目に多く選択されているサービスである（１番はショートステイ）。

○　また、サービス利用としては、要介護度の重度化に伴い、「訪問系のサービスを組み合わせた利用（訪問＋通所や訪問＋ショートステイなど）」の割合が増加する傾向がみられるなど、今後、増加が見込まれる中重度の要介護者の在宅生活を支えるには、このような包括サービスの整備が効果的であると考えられる。

○　専門職 WS においても、要介護度が重度になっても、認知症になっても同じ空間でサービスを利用できることが、本人や家族の不安の軽減にもつながるとともに、要介護者の状況などを同一の介護事業所が把握することは、より適切なサービス提供にもつながることが期待される。

○　なお、小規模多機能型居宅介護については、単体では経営が成り立たないという声もあることから、以下の（２）に示す拠点化の中に小規模多機能型居宅介護を含めた形も考えられる。

（2）訪問介護員の効率的な稼働、および夜間の訪問等に対応するための体制整備（介護資源の拠点化、定期巡回からの再委託の活用　など）

○　「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人」について、その理由をみると、要介護３以上の身体介護については、特に「夜間の排泄」の問題が大きい。さらに専門職 WS においても、夜間対応ができる事業所が少ないことが指摘された。

○　一方で、訪問系サービスを月に 32 回以上利用している人は、地域内に 35 人程度いるなど、頻回な訪問介護のニーズは低くない。

○　しかしながら、訪問介護事業所の多くは小規模事業所であるとともに、介護人材実態調査の結果からも他のサービス系統と比較して訪問系の職員は年齢層が高く、さらに非正規職員の占める割合が高いことなどから、個別の介護事業所が夜間対応を行うことは難しい。

○　専門職 WS においても提案された事項であるが、限られた訪問介護職で夜間帯もカバーしながらサービスを提供する方法の１つとしては、「介護資源の拠点化」が考えられる（拠点としては、例えば特別養護老人ホーム　など）。

○　拠点となる施設では、例えば、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護および夜間対応型訪問介護の指定を受け、地域の訪問介護事業所と連携したサービス提供を行うことにより、地域の限られた介護人材で夜間帯をカバーする体制を構築することなどが考えられる。

○　ここでの「連携したサービス提供」とは、例えば、日中の訪問介護は訪問介護事業所が提供し、夜間の訪問については拠点施設が夜間対応型訪問介護で対応する。さらに、拠点施設では、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護も提供し、その一部の訪問については、介護事業所に再委託をすることで対応するなどの連携方法が考えられる。

（３）看取り・医療ニーズに対応するサービスの整備（看多機、介護職のスキル向上　など）

○　現在、施設・居住系サービスにおいて、居所を変更せざるを得ない一番の理由は「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」である。

○　特別養護老人ホームでは、常時の医療処置（点滴や喀痰吸引など）が必要になると、医療機関や療養型・介護医療院に居所を変更せざるを得なく、今後増加すると考えられる重度の要介護者や医療ニーズに地域全体としてどのように対応していくは、大きな課題である。

○　現状では、武豊町内の居住系サービスについて、「軽費老人ホーム・その他の施設」、「特定施設」では死亡の割合（居所変更＋死亡に占める死亡の割合）が比較的高く、特別養護老人ホームのみでなく、その他の居住系サービスにおいても、看取りが行われているところである。

○　そのような居住系サービスにおいて、現状でどのような体制で看取りを行っているのかについて確認をする必要があるが、今後は訪問看護との連携により、医療的ケア・医療処置にも対応していくことができる体制を構築する必要があると考えられる。

○　さらに、居宅においては看護小規模多機能型居宅介護や、小規模多機能型居宅介護＋訪問看護、居住系サービスにおいても在宅医療や訪問看護との連携により、今後増加する看取り・医療ニーズに対応していくための体制を構築することが考えられる。

○　さらに、このような看護小規模多機能型居宅介護や居住系サービスにおいて在宅医療や訪問看護と連携した看取り・医療ニーズへの対応を実践していくことは、介護職の育成にもつながることが期待される。

（４）家族介護者支援の充実

○　「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人」について、その理由としては、身体介護や認知症状の悪化などに基づく介護負担の増加のみでなく、「（本人の）生活不安の増大」や「介護者の介護に係る不安・負担の増大」など、本人・家族の不安も大きく影響をしている。

○　専門職 WS においても、家族介護者の状況に応じた柔軟なサービスとして長時間デイサービスや延長介護や、家族を対象とした介護指導の提案などがみられた。

○　また、（１）のような「馴染みの関係性の中で継続して提供することができるサービス」は、本人・家族にとっても安心感があるという声も聞かれた。

○　今後は、特に高齢夫婦世帯など、老老介護の増加も見込まれることから、家族介護力の低下と

介護者の不安の増大なども懸念されることから、家族介護者の不安の解消に着目した施策を展開してくことが重要であるといえる。

（５）地域の支え合いの仕組みづくり（移動支援・食事の提供など）

○　専門職 WS において、生活支援という視点からは、特に移動支援と食事（配食など）について、地域の支え合い等で提供していくことの必要性が提案された。

○　移動支援については、総合事業の枠組みの中で通院やサロンへの送迎について支援を行うことも可能である。また、食事の提供については、町が行っている配食について、介護食も加えることについて提案があったところである。

○　地域の支え合いの仕組みの中で生活支援を提供していくためには、サービスに対するニーズのみでなく、地域住民が何をしたいか、何ができるかを掘り起こしていくような取組が重要であり、生活支援体制整備事業と合わせて、上記のような支援を行うことができる可能性を検討していくことも考えられる。

（６）介護職員の確保に向けた支援の充実

○　（1）～（3）は、介護職員の効率的な稼働やスキルアップについても目的の１つであることから、介護職員の確保という要素もある。

○　また、介護職員の人数を増やしていくという観点からは、例えば資格の取得について補助などの支援を行うことなども考えられる。

○　また、介護職員が研修のための時間を確保することは、個別の事業所・施設にとってサービス提供人員が不足するリスクがあることから、例えば研修期間中に生じる人手不足について地域内で調整を行うなど、様々な仕組みを講じていくことも考えられる。

Ⅳ.　自動集計分析ソフトの開発

1　開発の目的

各自治体において、第８期介護保険事業計画におけるサービス提供体制の構築方針の検討に向けて、生活実態調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査の３調査を活用していただけるよう、調査結果の集計・分析を自動で行うソフト（Microsoft Excel ファイル）を開発した。

2　自動集計分析ソフトの概略

2.1　自動集計分析ソフトで扱うデータ

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金を受けて作成した「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」において紹介している、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」、「在宅生活改善調査」[89]のデータを用いる。

2.2　自動集計分析ソフトの使い方

自動集計分析ソフトは「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」、「在宅生活改善調査」を集計し、同手引きにおける検討で用いられているグラフ・図表等を作成するソフトである。

本ソフトは、「アンケート結果」シートにデータを入力の上、「◆操作シート」のボタンを押すことで作動する。本ソフトの処理は、STEP1 と STEP2 の 2 段階に分かれている。

○STEP1　「アンケート結果チェック」

「アンケート結果チェック」では、入力したデータの確認を行う。もし不正な入力がある場合は、該当セルが赤く表示されるので、エラーの確認が必要である[90]。本 STEP でチェックしている具体的な内容は、ソフトの「◆操作シート」の枠囲いの中に記載をしている。

○STEP2　「集計」

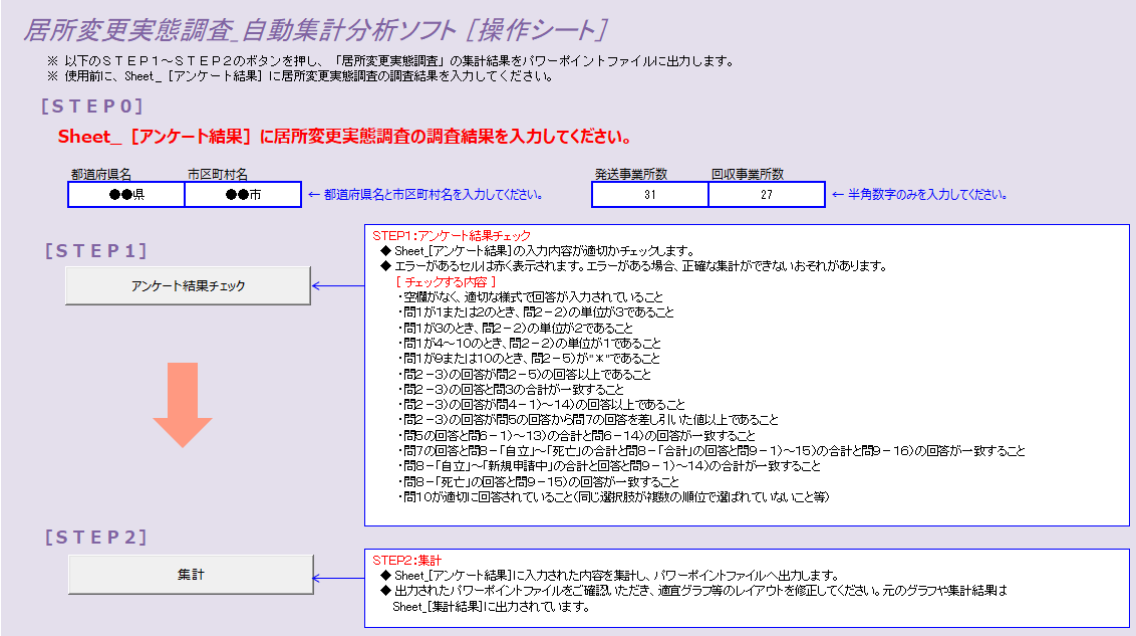
「集計」では、入力したデータの集計及び PowerPoint ファイル（「ベースファイル」）への出力を行

89 手引き及び調査票は、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社ホームページ（https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_06.html）でダウンロード可能

90 赤いセルが残っている状態でも集計を行うことは可能だが、正確な集計結果とならない恐れがある。また、無回答が多いデータも、人数・時間・比率等の正確な集計が難しくなるため、不正な回答や無回答が極力ないように、データクリーニングや回答事業所への確認を推奨する。

う。所定の「ベースファイル」を使用し、出力完了後は名前を付けて保存することが必要である。なお、集計を行う前に、「ベースファイル」の加工は行わない[91]。

図表 Ⅳ-４-１　「◆操作シート」の画面



2.3　マクロの実行に係る注意点

本ソフトは Excel2010 以降のバージョンで動作確認を行っている。

また、PC のセキュリティ設定により、マクロが有効な状態でファイルを開くことができない場合は、ファイルを開いた際に上部に表示される「セキュリティの警告 マクロが無効にされました。」の横にある「コンテンツの有効化」ボタンを押すことで、マクロを有効化することができる。

なお、STEP1 と STEP2 を立て続けに実行すると、エラーとなることがある。STEP1 が完了したら、必ず一旦ファイルを閉じ、再度立ち上げてから、STEP2 を実行することに注意されたい。

2.4　データ入力に当たっての注意点

データ入力にあたっての注意点は、以下のとおりである。

○　所定のセル以外の入力、また、所定のセル以外に最初から記入されている数値・文字列の変更や、行・列・セルの削除・追加等を行わないように注意する。

○　「◆操作シート」の 14 行目には、「都道府県名」、「市区町村名」、「発送事業所数」、「回収事業所数」を入力する。

91 加えて、ベースファイルの保存場所にも注意が必要である。ベースファイルのフルパスが長すぎたり、フルパスに特殊な文字・記号が含まれていたりする場合、ベースファイルを読み込めない可能性がある。特段の事情がない限り、デスクトップ上に保存した上で本ソフトを利用されることを推奨する。

○　「アンケート結果」シートの 1 列目には、5 行目から順番に「1」→「2」→「3」→「4」…と、必ず半角数字を入力する。

○　「アンケート結果」シートの所定セルには空欄がないよう、必ず以下のルールで入力する。

- 無回答の場合は「-」（半角ハイフン）を入力する
- 非該当（回答対象外）の場合は「*」（半角アスタリスク）を入力する。
- 「アンケート結果」シートの 4 行目が「SA」（単数回答）の列は、回答した選択肢の番号を半角数字で入力する。
- 「アンケート結果」シートの 4 行目が「FA」（自由記述回答）の列は、回答内容をそのまま入力する。
- 「アンケート結果」シートの 4 行目が「NA」（数値回答）の列は、回答した数値を半角数字で入力する。
- 「アンケート結果」シートの 4 行目が上記以外の列は、「MA」（複数回答）である。この場合は、選択肢ごとに 1 列ずつ入力欄が用意されているので、回答した選択肢に該当する列には「1」を、それ以外の列には「0」を入力する。
  - ✧　「MA」の場合、一部の列にのみ「-」や「*」を入力するとエラーとなる。無回答の場合は必ず全ての列に「-」、非該当の場合は必ず全ての列に「*」を入力する。
  - ✧　「MA」の場合、全ての列に「0」を入力するとエラーとなる。この場合は、全ての列に「-」を入力し、無回答として処理する。

図表 Ⅳ-4-2　「アンケート結果」シートの画面

1	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
設問No.→	47	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	49	50	51
サンプルNo.	Q3-1 現状を改善できると思うサービス	Q3-2 より適切と思われる具体的なサービス																	Q3-3 入所・入居の緊急度	Q3-4 入所・入居できていない理由	Q3-5 特養に入所できていない理由
↓必ず入力	SA	ショートステイ	訪問介護、訪問入浴	夜間対応型訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	定期巡回サービス	小規模多機能	看護小規模多機能	住宅型有料	サ高住	経費老人ホーム	ケアハウス	特定施設	介護老人保健施設	療養型・介護医療院	特別養護老人ホーム	SA	SA	SA
1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	*	2
2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	*
3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1
4	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	*
6	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	*	2
7	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	5	5
8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	*
9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
10	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	*
11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	*	-
12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	*	1
13	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	3
14	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
15	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
16	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
21	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
22	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
23	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
24	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
25	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
26	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
27	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-	*
28	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	*
29	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
30	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5	*
32	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*	*
33	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	*	1
34	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	*	2
35	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	*	3
36	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	*
37	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	*
38	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
39	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	*
40	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	-	1	*
41	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	*	1
42	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	*	2
43	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	-	-	*
44	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	-	-	*
45	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	*	5
46	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1
47	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	*	1
48	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5	*
49	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	*	1
50	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	5	*

2.5　調査ごとの注意点

①「居所変更実態調査」についての注意点

○　問２－３）の単位は「人」を「1」、「戸」を「2」、「室」を「3」として入力する。

②「介護人材実態調査」についての注意点

○　「アンケート結果（施設系・通所系事業所票 Q3)」シートの 2 列目には、回答事業所のサービス種別（「アンケート結果（施設系・通所系事業所票 Q1・Q2)」シートの 2 列目）を、全員について再度記入する。

○　「アンケート結果（訪問系職員票)」の 12 列目～75 列目は、全て回答もしくは全て無回答の、いずれかの状態にする。職員票裏面の全 64 か所の記入欄に、1 つでも記入があれば空欄は「0」とみなす、1 つも記入がなければ全て「-」とする等の処理によって、回答／無回答が混在しないようにする。

③「在宅生活改善調査」についての注意点

○　「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」に掲載している「在宅生活改善調査」（利用者票）に一部誤りがあったため、最新版の調査票では以下の通り修正を行った。本ソフトは、最新版の調査票に対応しているため、旧版の調査票で調査を行われた場合は、データの入力に当たって、それぞれ記載の対応が必要である。

- 修正点①

  問１－２選択肢 5 として、「軽費老人ホーム」を追加

  →特に対応の必要なし

- 修正点②

  問３－２選択肢 12 として、「軽費老人ホーム」を追加。これに伴い、旧版の選択肢 12「グループホーム」～16「特別養護老人ホーム」は、13「グループホーム」～17「特別養護老人ホーム」に選択肢番号を変更

  →「アンケート結果（利用者票)」シート 62 列目～78 列目が問３－２の 17 つの選択肢に対応している。旧版の選択肢 1「ショートステイ」～11「サ高住」の回答については、62 列目～72 列目に、旧版の選択肢 12「グループホーム」～16「特別養護老人ホーム」の回答については、74 列目～78 列目にそれぞれ記入を行う。その上で、73 列目「軽費老人ホーム」には、以下の通り記入する。

72 列目「サ高住」が「1」または「0」のとき　→　「0」
72 列目「サ高住」が「-」（無回答）のとき　→　「-」
72 列目「サ高住」が「*」（非該当）のとき　→　「*」

  なお、この結果、「軽費老人ホーム」によって現状を改善できると考えられる利用者が 0 名と集計される。

令和元年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業

介護保険事業計画の作成に資する
調査結果の活用方法に関する調査研究事業

報　告　書

令和２（2020）年３月

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社
〒105-8501　東京都港区虎ノ門5-11-2
電話：03-6733-1024