

第2章

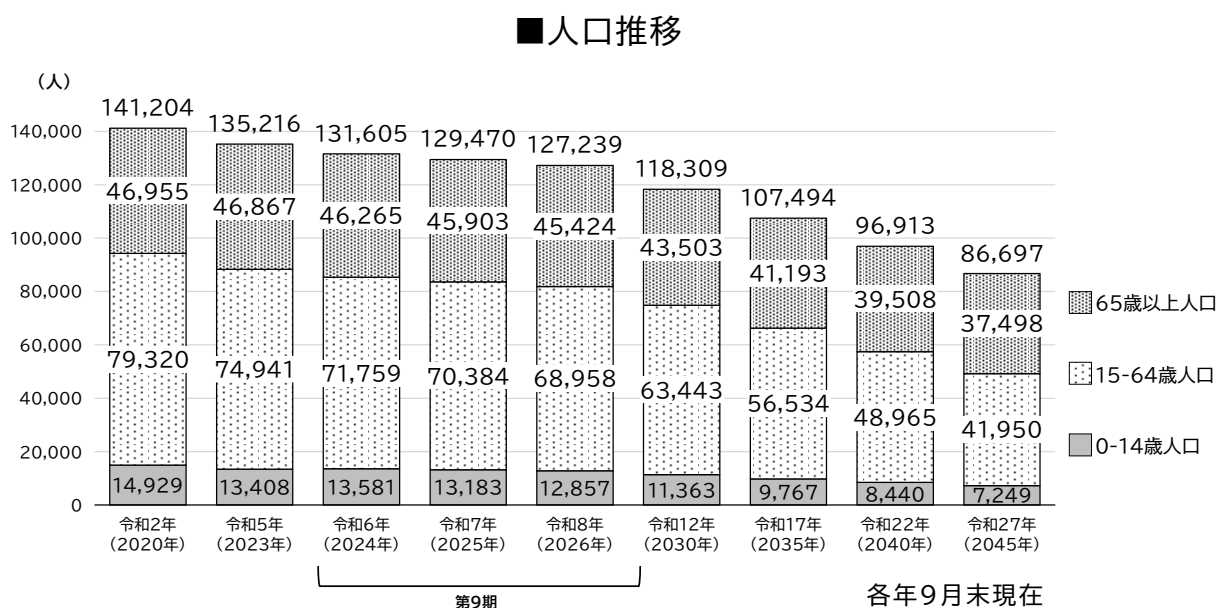
高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 人口の推移

1 人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移し、長期的に継続するものと見込まれます。

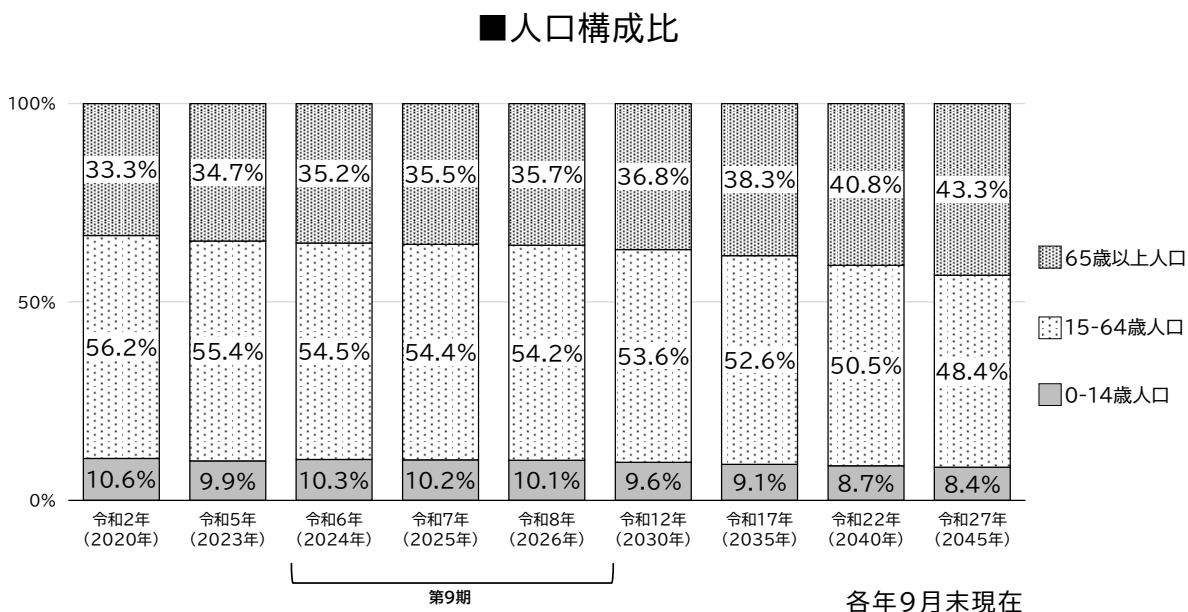
年齢3区分(65歳以上、15歳から64歳まで、0歳から14歳まで)のいずれも減少し、構成比が大きく変化することはない、65歳以上人口が占める割合(高齢化率)は35~38%台で推移したのち、令和22年(2040年)には40%を超えると見込まれます。



※令和2年、令和5年は住民基本台帳人口。

※令和6年以降は「国立社会保障・人口問題研究所 平成30年推計」を基に推計。

本頁下のグラフ及び次頁も同様。

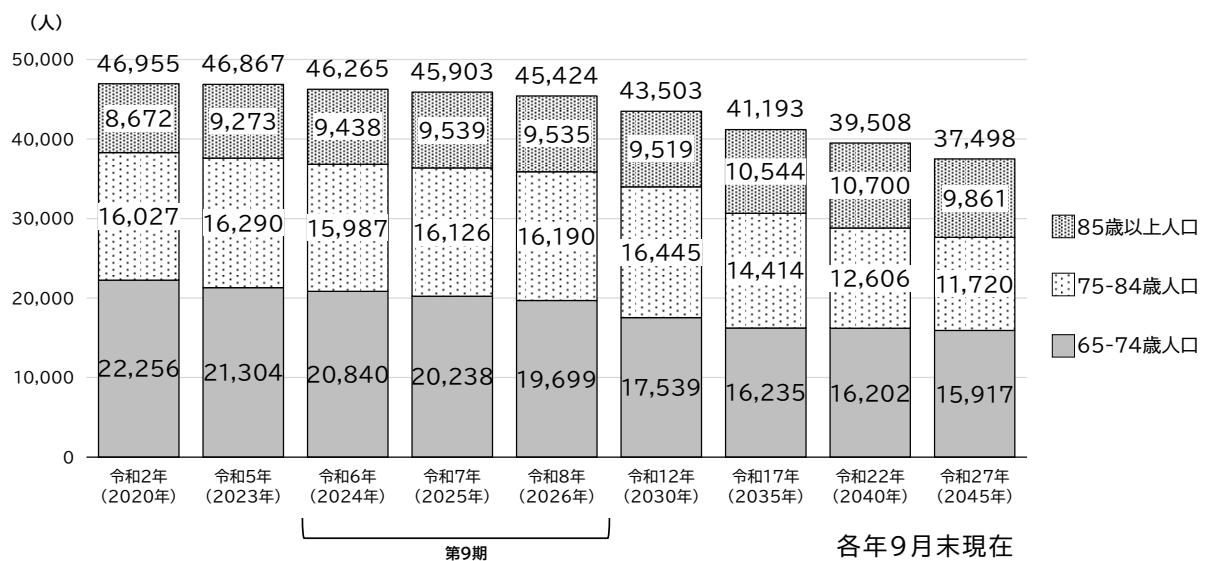


2 高齢者人口の推移

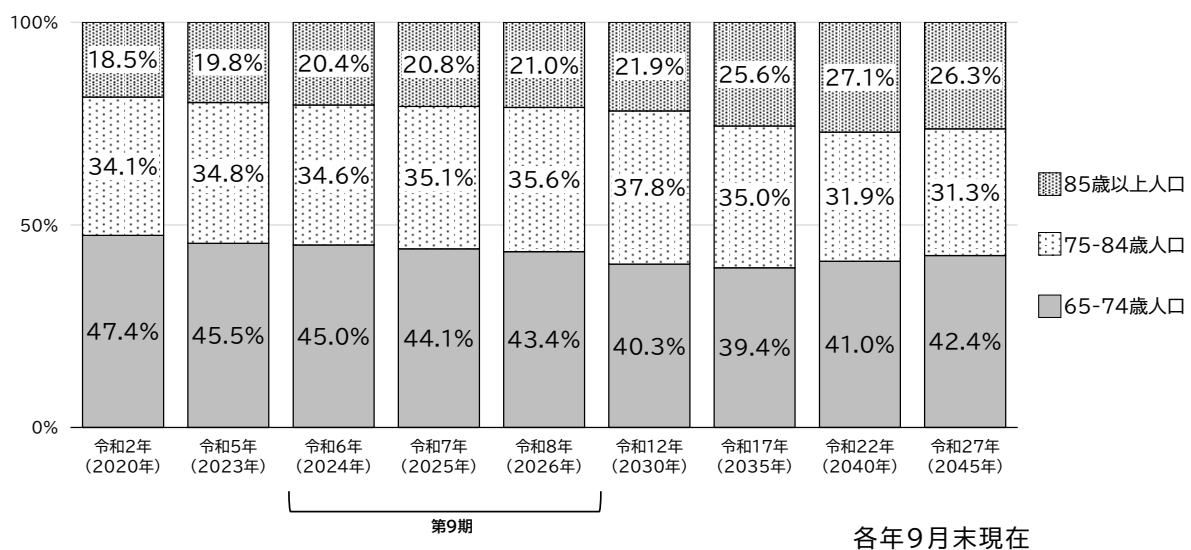
本市の高齢者人口は、第9期計画期間中に緩やかに減少し45,000人台になると見込まれます。年齢区分でみると、65～74歳人口が減少するのに対し、75～84歳人口及び85歳以上人口は増加するものと見込まれます。

長期的にみると、令和27年(2045年)に高齢者人口は37,000人台になると見込まれており、また、年齢区分の構成においては、65～74歳人口及び75～84歳人口の割合が縮小するのに対して、85歳以上の人口の割合が拡大し、令和27年(2045年)には26%台になると見込まれます。

■ 高齢者人口の推移



■ 高齢者人口構成比



3 人口の変化率

前述の内容を令和5年(2023年)から令和27年(2045年)の間の変化率としてまとめたものが下表です。

本市の総人口が35.9%減少する中で、生産年齢人口はそれよりも大きく44%減少します。その一方で、高齢者人口は20%減少しますが、年齢区分でみると、85歳以上は唯一6.3%の増加となっています。

本市で総人口が減少していく中、高齢化率は令和22年(2040年)に40%を超える見込みですが、中でも介護ニーズの高い85歳以上の比重が高まる一方で、担い手となる世代が顕著に減少することが懸念されます。

■人口の変化率

	令和5年 (2023年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	2023年 ↓ 2045年 変化率
総人口	100.0%	94.1%	87.5%	71.7%	64.1%	▲35.9%
0-14歳	100.0%	95.9%	84.7%	62.9%	54.1%	▲45.9%
15-64歳	100.0%	92.0%	84.7%	65.3%	56.0%	▲44.0%
65歳以上	100.0%	96.9%	92.8%	84.3%	80.0%	▲20.0%
うち75歳以上	100.0%	100.6%	101.6%	91.2%	84.4%	▲15.6%
うち85歳以上	100.0%	102.8%	102.7%	115.4%	106.3%	6.3%

第9期最終年

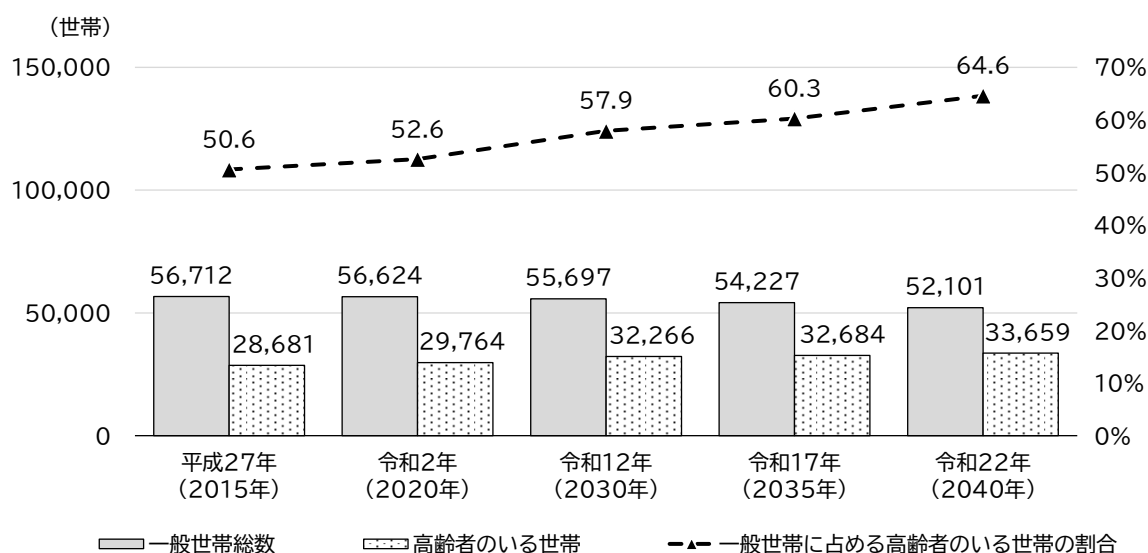
第2節 世帯数の推移

平成27年(2015年)と令和2年(2020年)の国勢調査結果をもとに、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年(2018年)に発表した「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」における宮城県の世帯類型別の増減率を用いて、世帯数推計を行いました。

本市の「一般世帯総数」は、長期的に減少傾向で推移する一方で、「高齢者のいる世帯」は、当面、一貫して増加するものと見込まれます。

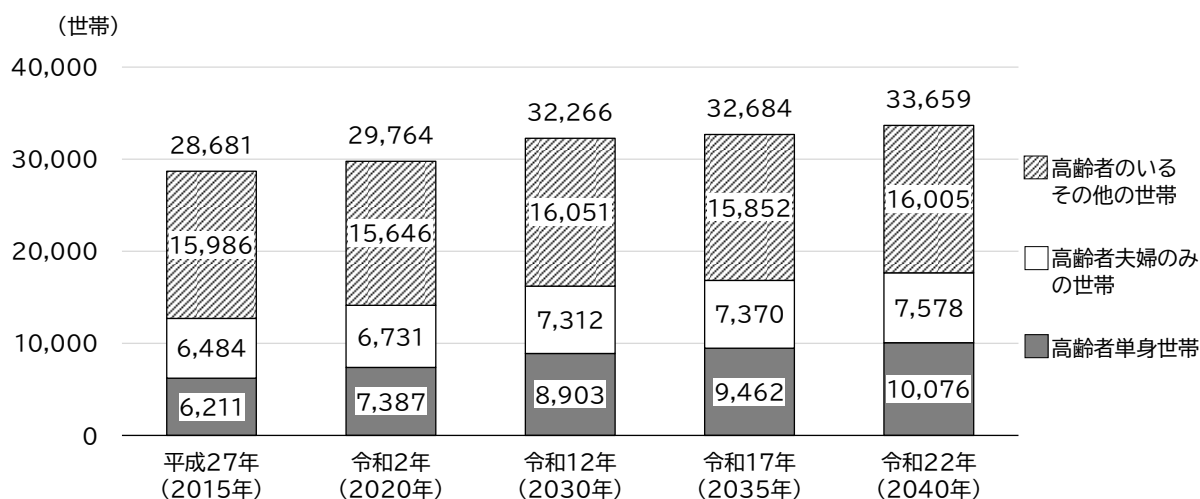
さらに「高齢者のいる世帯」について類型別にみると、最も要援護性の高い「高齢者単身世帯」が顕著に増加し、令和22年(2040年)には、約1万世帯に達すると見込まれます。

■一般世帯総数及び高齢者のいる世帯数の推移



※平成27年、令和2年は国勢調査。他は独自推計。各年9月末現在。下のグラフも同様。

■高齢者のいる世帯・類型別の推移

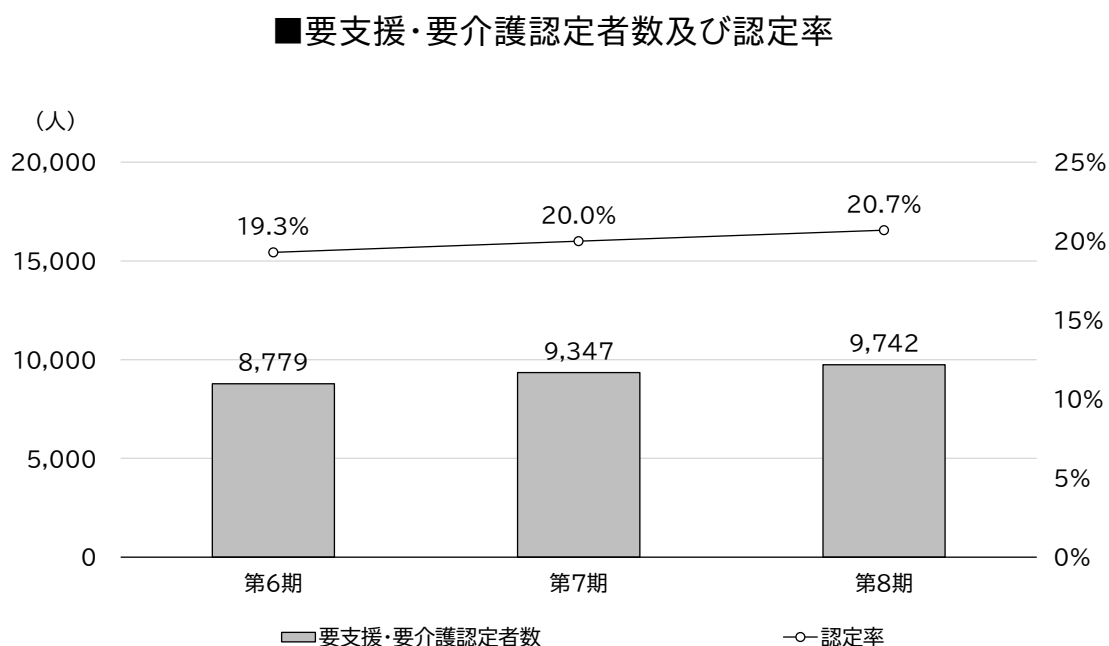


第3節 要支援・要介護認定者の状況

1 中期的推移

要支援・要介護認定者数及び認定率について、第6期計画期間(平成27～平成29年度)、第7期計画期間(平成30～令和2年度)及び第8期計画期間(令和3～令和5年度)の各期平均値を用いて中期的な推移としてみると、認定者数は、増加の傾向で推移し、第8期には9,742人となっています。

認定率(要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数)は、実数ベースでは第6期の19.3%から第8期は20.7%に上昇しています。



※「地域包括ケア見える化システム¹」のデータにより作成。

¹ 市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援する情報システム。

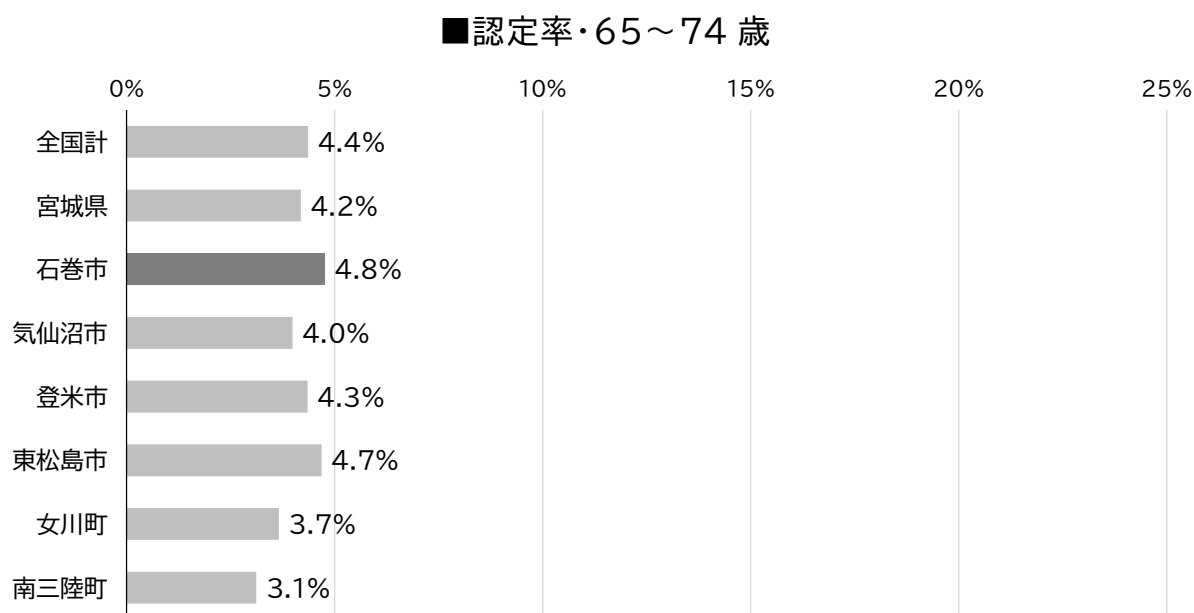
2 認定率の比較

認定率について、国、県及び宮城県高齢者福祉圏域「石巻・登米・気仙沼圏域」内他市町と比較すると、本市の認定率は、第1号被保険者数全体では20.9%と国、県より高く、他市町との比較では上位の水準です。

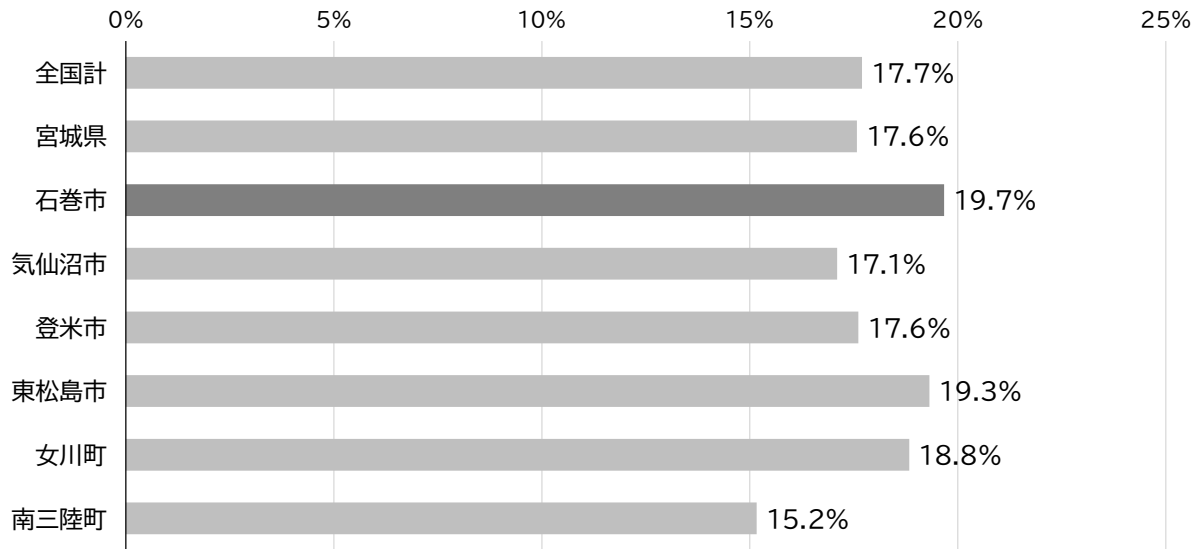
年齢区分で見ると、65～74歳は圏域内で本市が最も高いものの大きな差はありません。75～84歳は19.7%、85歳以上は60.5%であり、いずれも国、県より高いものの、圏域内では南三陸町を除いた他市町と同等の水準に位置しています。



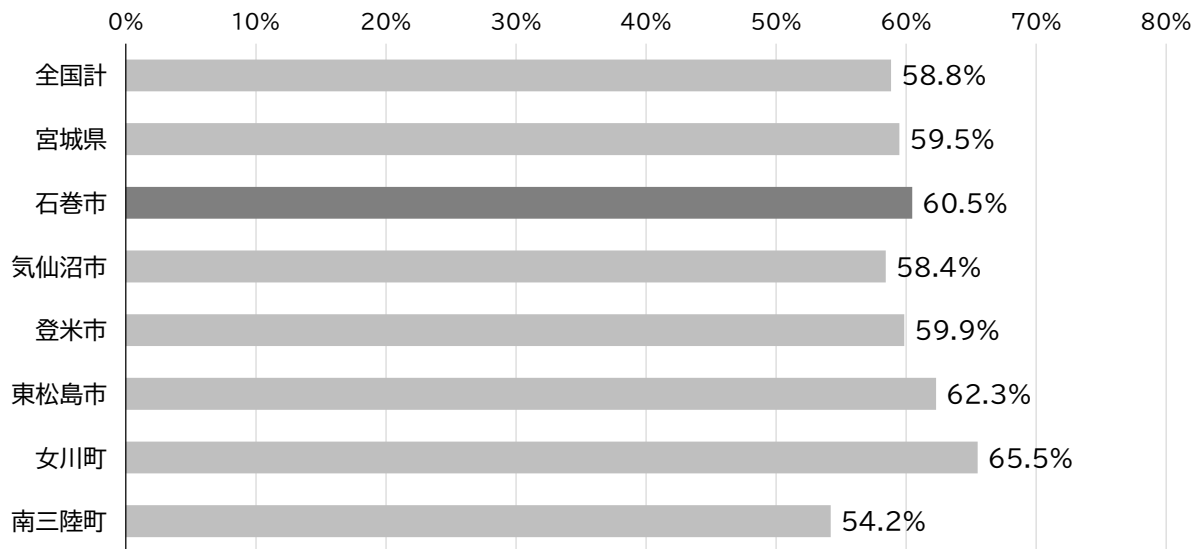
※「地域包括ケア見える化システム」令和5年度データで作成。本頁下図及び次頁同様。



■認定率・75～84 歳



■認定率・85 歳以上



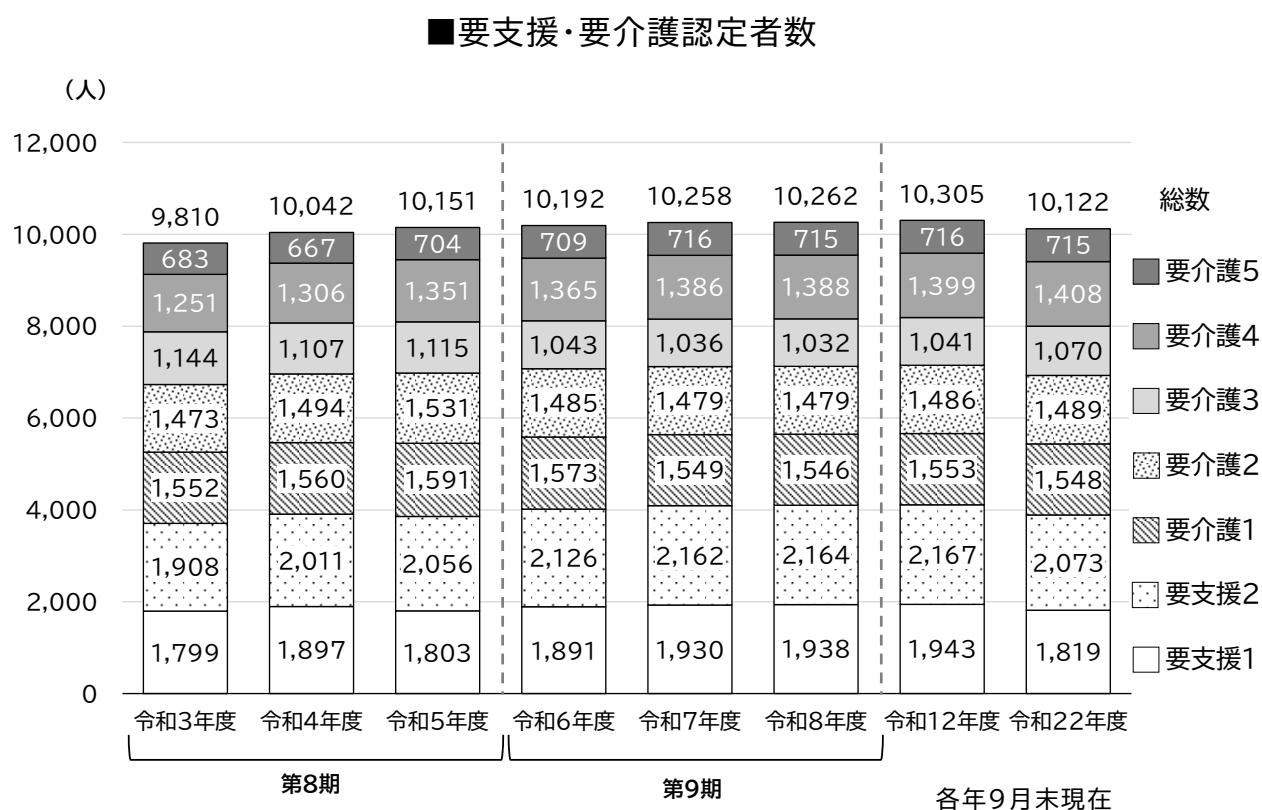
3 認定者の推移と推計

(1) 認定者総数

第8期計画期間における第2号被保険者を含めた認定者総数は、9,800～10,000人台で推移しています。

直近の認定率の状況が今後も継続すると仮定した、第9期計画期間中の認定者数は、令和6年度には10,192人、令和7年度には10,258人、令和8年度には10,262人になり、10,200人台で推移するものと見込まれます。

また、中長期の推計によると、令和12年度は10,305人、令和22年度は10,122人になるものと見込まれます。



※「地域包括ケア見える化システム・将来推計」により作成。

(2)第1号被保険者の認定者数と認定率

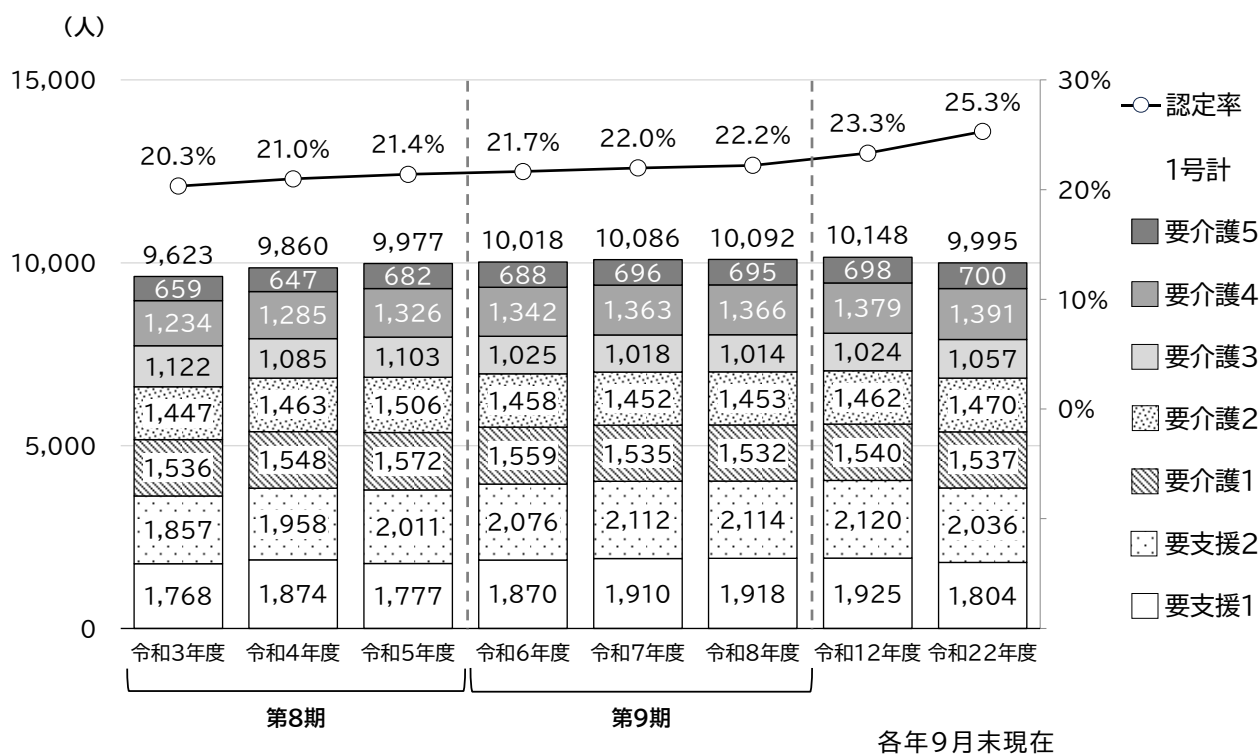
第8期計画期間における第1号被保険者の認定者数は、9,600～9,900 人台で推移しています。

直近の認定率の状況が、今後も継続すると仮定した第9期計画期間中の認定者数は、10,000人台で推移し、令和8年度には10,092人になるものと見込まれます。

また、中長期の推計によると、令和12年度は10,148人、令和22年度は9,995人になるものと見込まれます。

第1号被保険者全体でみたときの認定率は、21～23%台で推移しますが、令和22年度には、25.3%になるものと見込まれます。

■第1号被保険者の認定者数と認定率



※「地域包括ケア見える化システム・将来推計」により作成。

第4節 介護保険事業の状況

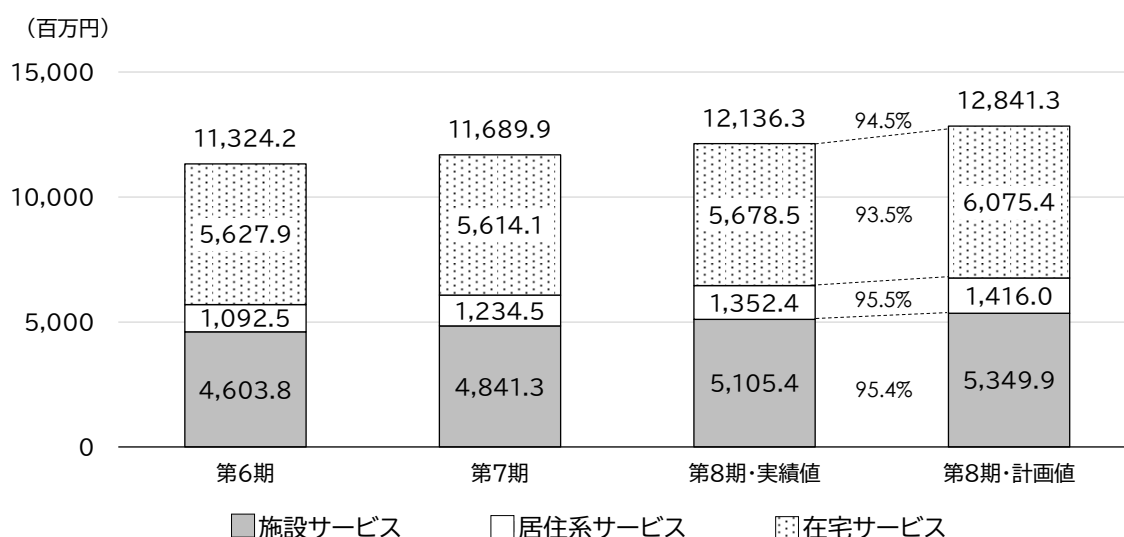
1 給付費の中期的推移

給付費について、第6期から第8期の各期年度平均値をみると、第6期の約113.2億円から第7期に約116.9億円、さらに第8期には約121.4億円に増加しました。

サービス系統別にみると、第7期から第8期にかけて施設サービス²が約48.4億円から約51.1億円に増加し、在宅サービス³は約56.1億円から約56.8億円に微増となっています。居住系サービス⁴は約12～13億円で推移しています。

また、第8期の実績値は、給付費全体で計画値に対して94.5%と見込みを5.5%下回りました。サービスごとにみてもほぼ同様の結果となっています。

■ 給付費の中期的推移



※「地域包括ケア見える化システム」のデータにより作成。

² 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院。

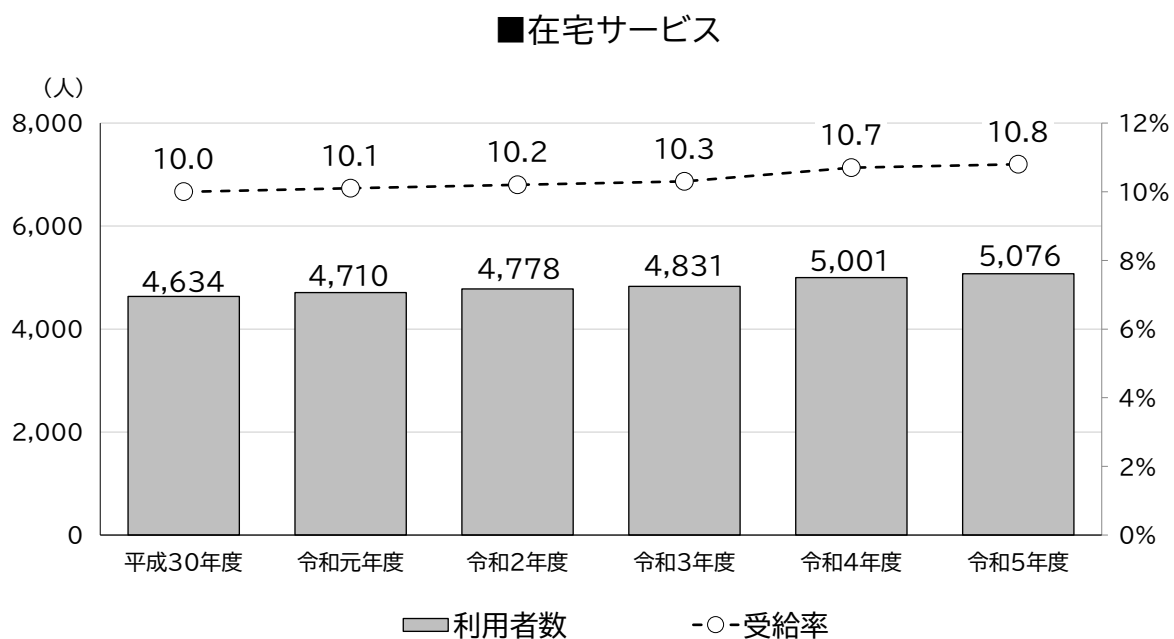
³ 訪問介護、訪問入浴介護等、在宅の要介護者が利用するサービス。

⁴ 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護。

2 介護サービスの利用状況

(1) 在宅サービス

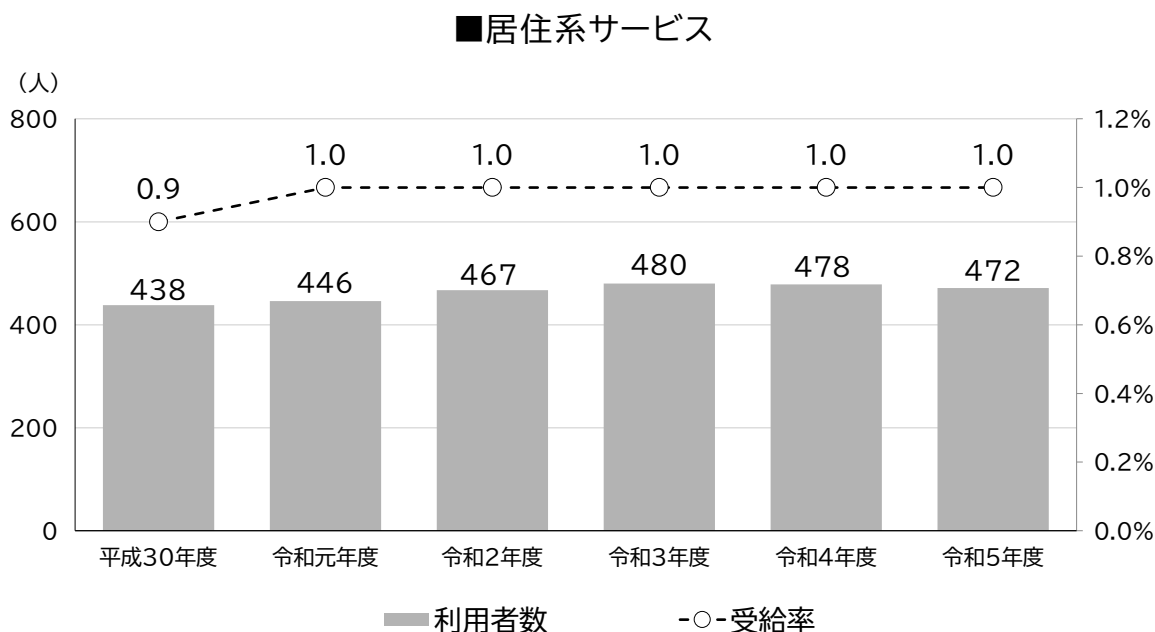
在宅サービスの利用者数と受給率(サービス利用者数÷第1号被保険者数)について、平成30年度からの推移をみると、令和5年度にかけて増加傾向にあり、受給率は、11%近くとなっています。



※「地域包括ケア見える化システム」より各年度月平均値で作成。本頁下図及び次頁同様。

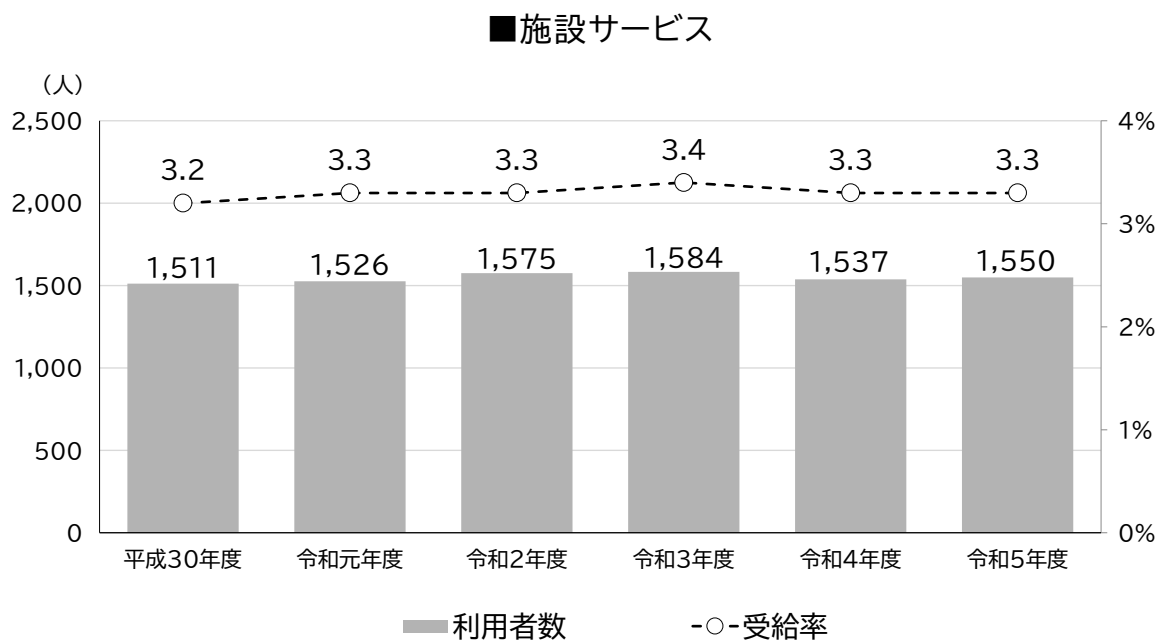
(2) 居住系サービス

居住系サービスは430人台から480人前後で推移しており、受給率も1%程度でほぼ横ばいとなっています。



(3)施設サービス

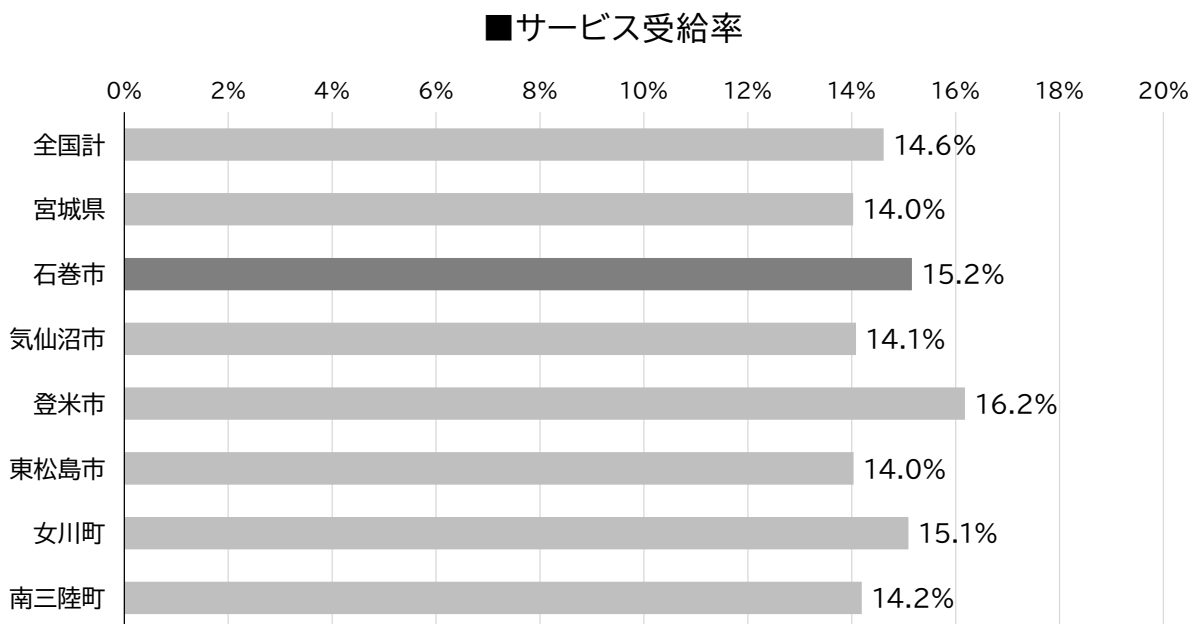
施設サービスの利用者数は1,500人台で推移しており、受給率も3.3%前後でほぼ横ばいとなっています。



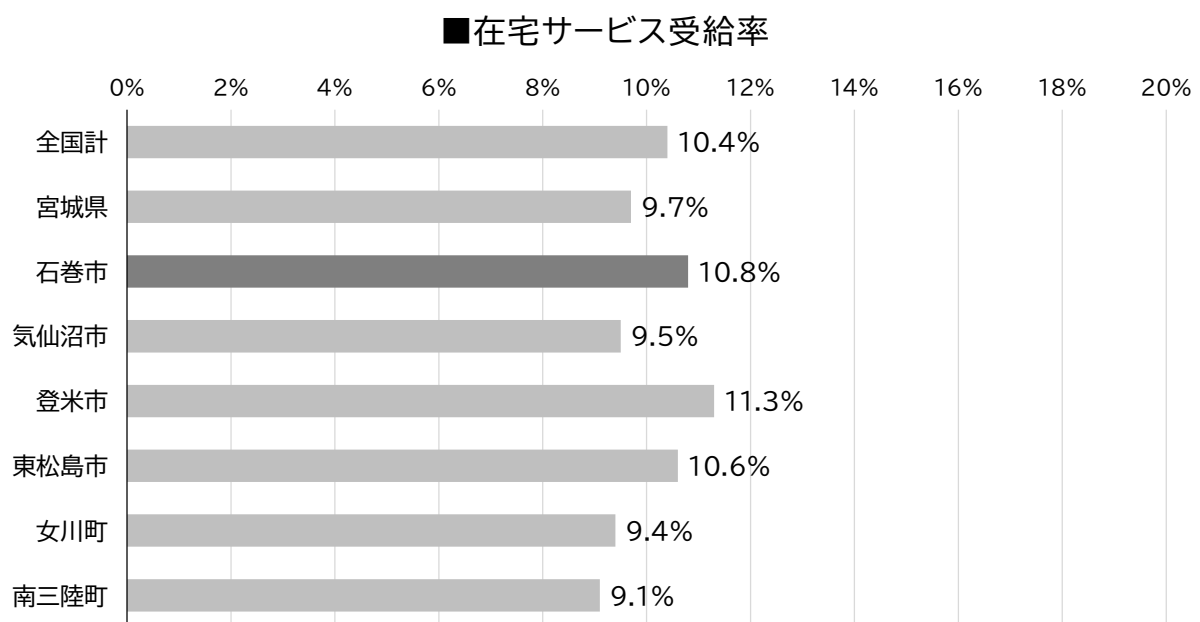
3 サービス受給率の状況

介護サービスの給付に関する主要な指標である「サービス受給率(サービス利用者数÷第1号被保険者数)」について、国、県、圏域内各市町と比較すると、本市は、全体では15.2%で国、県よりも高い水準で、圏域内では中位です。

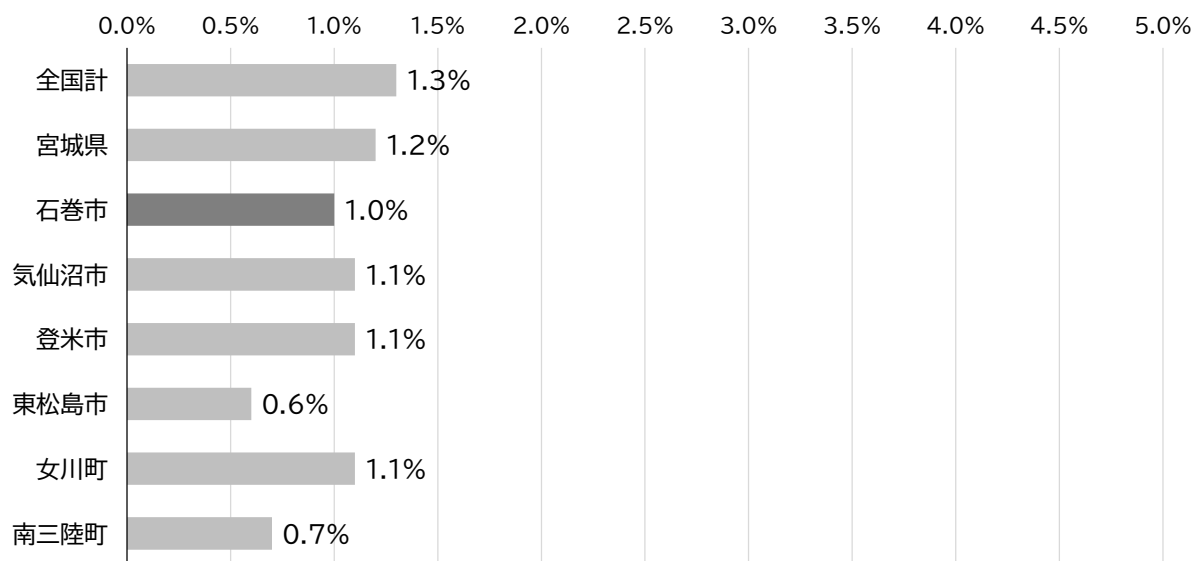
サービス系統別にみると、在宅サービスと施設サービスは国、県よりもやや高い水準である一方で、居住系サービスはやや低い水準となっています。圏域内では、いずれも概ね中位の水準です。



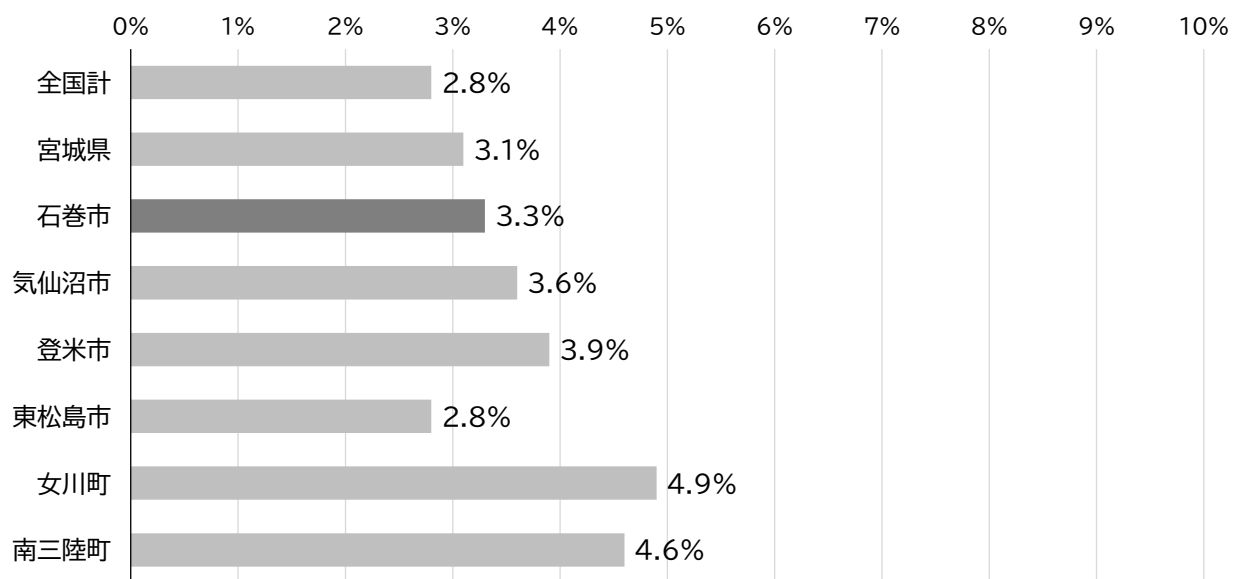
※「地域包括ケア見える化システム」の令和5年度データにより作成。本頁下図及び次頁同様。



■居住系サービス受給率



■施設サービス受給率

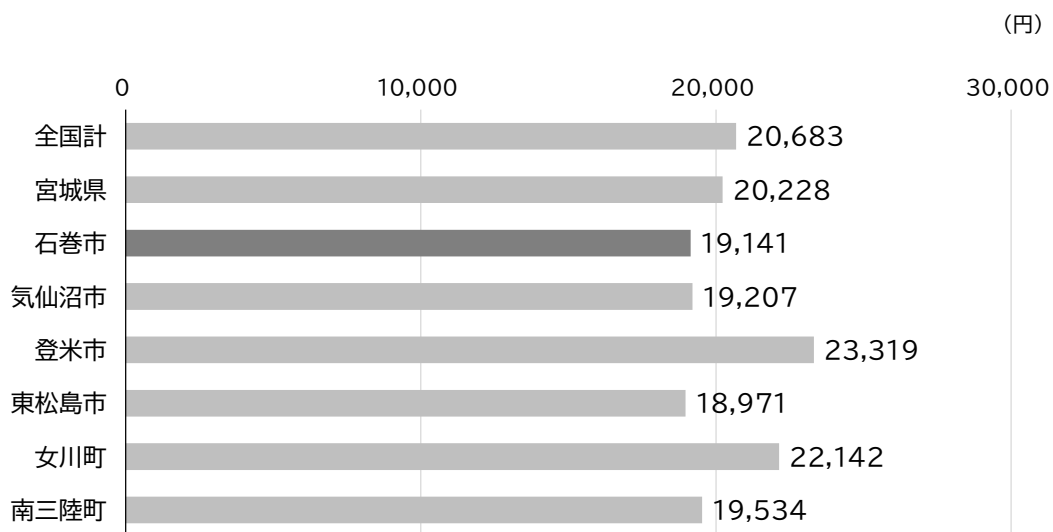


4 第1号被保険者1人当たり給付月額状況

介護サービスの給付に関する主要な指標である「第1号被保険者1人当たり給付月額」について同様に比較すると、本市は、19,141円であり、国、県よりも低い水準で、圏域内では中位から下位の水準です。

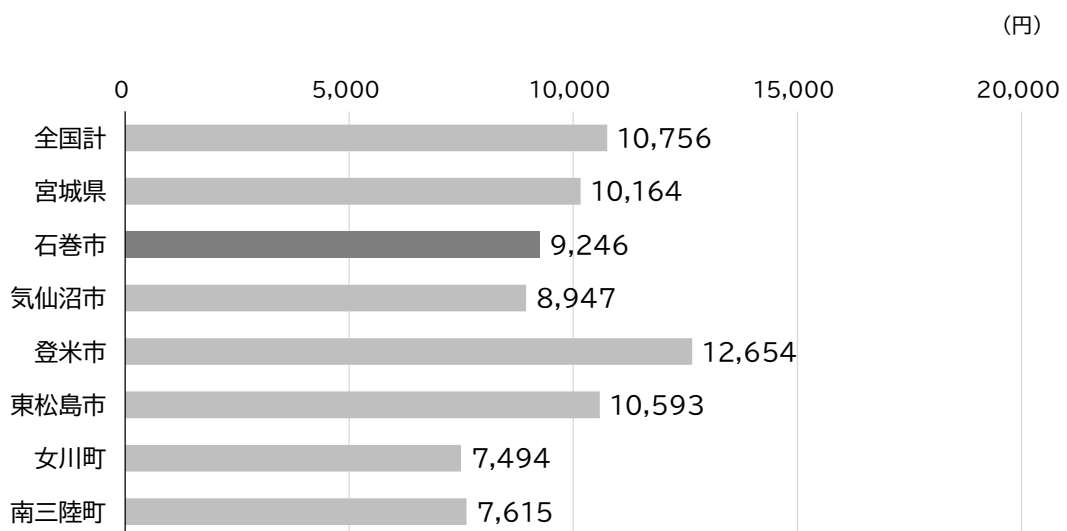
サービス系統別にみると、県よりも在宅サービスが918円、居住系サービスが351円低く、施設サービスは183円高くなっています。

■第1号被保険者1人当たり給付月額

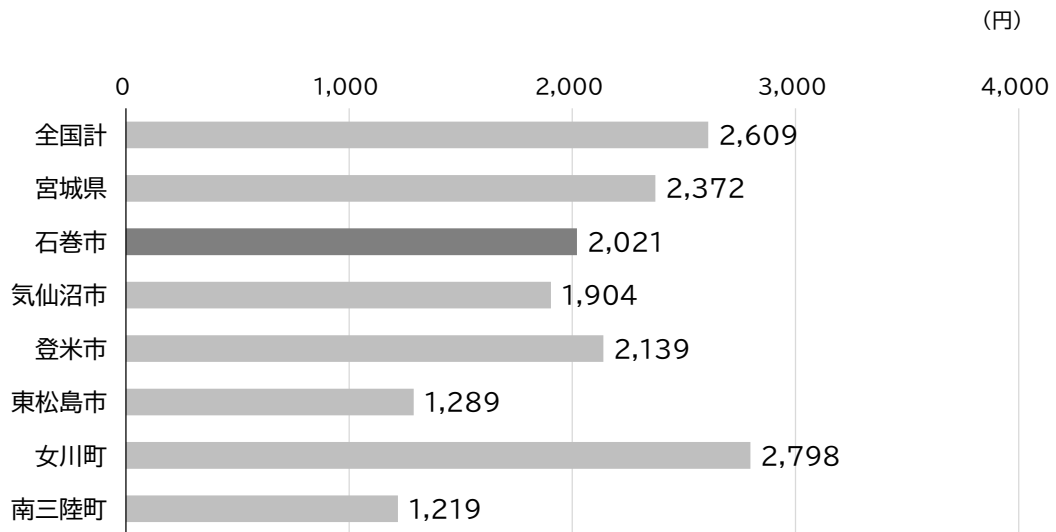


※「地域包括ケア見える化システム」の令和3年度データにより作成。本頁下図及び次頁同様。

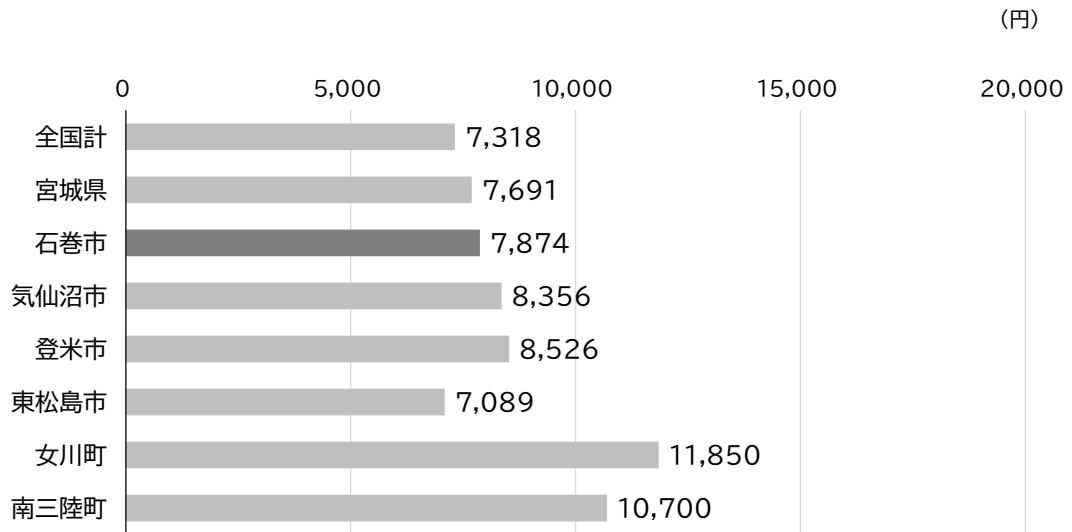
■第1号被保険者1人当たり給付月額・在宅サービス



■第1号被保険者1人当たり給付月額・居住系サービス



■第1号被保険者1人当たり給付月額・施設サービス

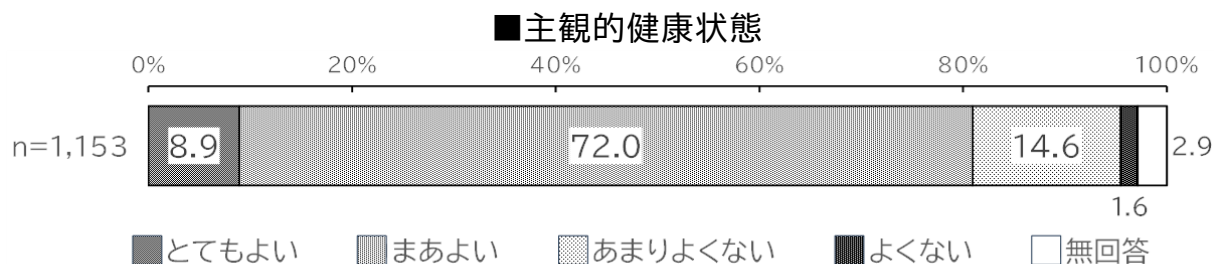


第5節 各種実態調査結果の概要

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

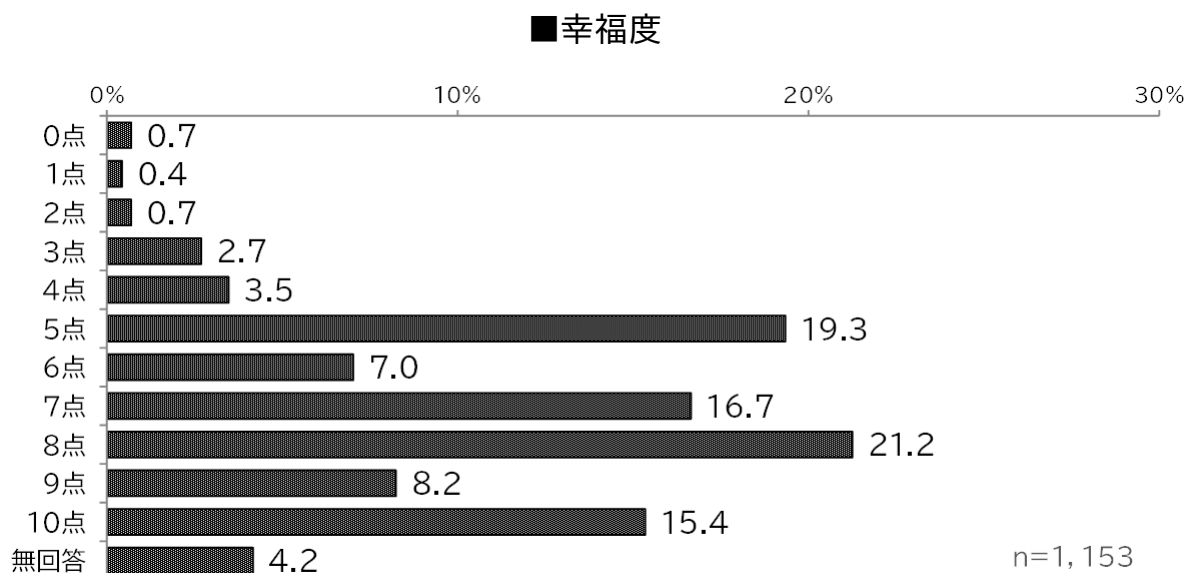
(1)主観的健康状態

自覚的な健康状態(主観的健康状態)は「まあよい」が72.0%と最も多く、「とてもよい」(8.9%)と合わせて約8割は良好としています。



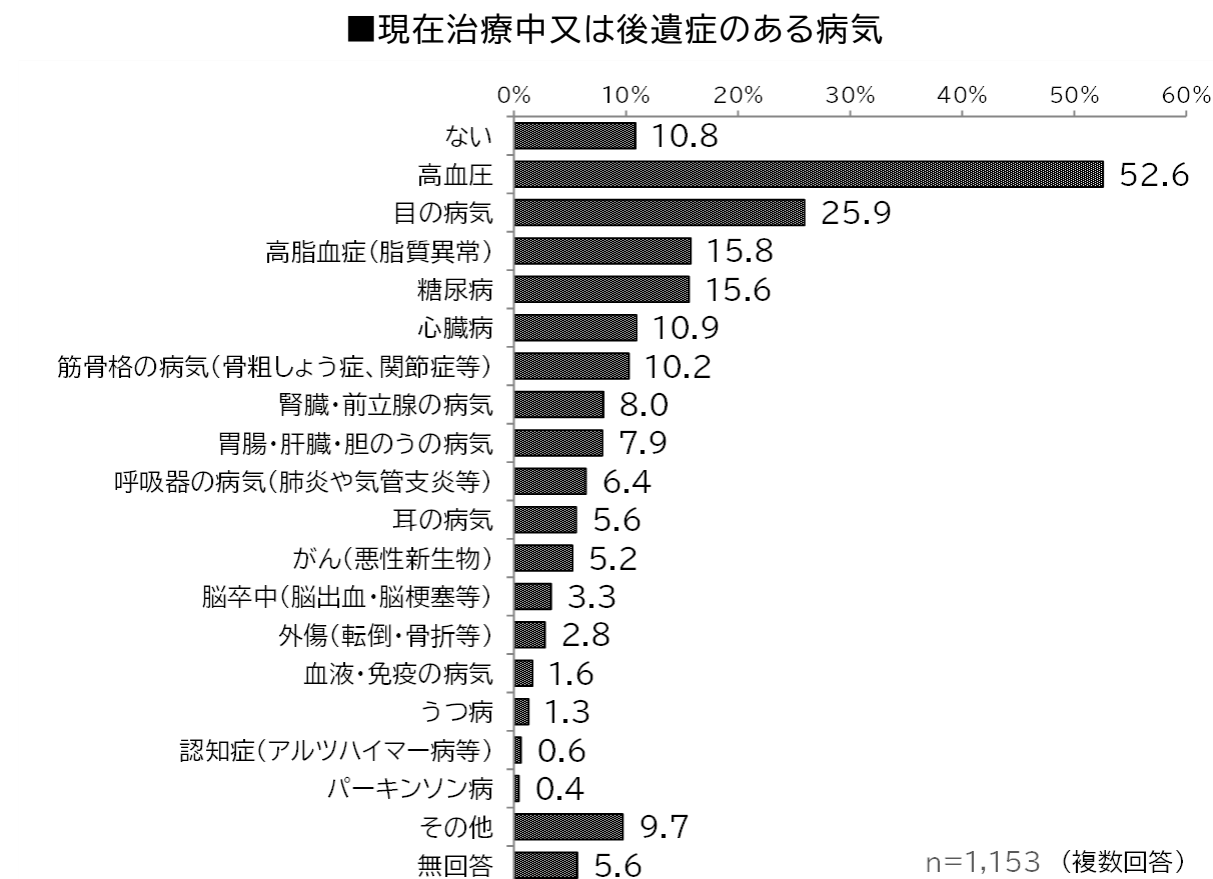
(2)幸福度

現在の幸福度について「0点(とても不幸)」から「10点(とても幸せ)」まで11段階の得点で伺ったところ、「8点」が最も多く21.2%、次いで「5点」が19.3%、「7点」が16.7%、「10点」が15.4%となっています。



(3)現在治療中又は後遺症のある病気

現在治療中又は後遺症のある病気は、「高血圧」が最も多く52.6%、次いで「目の病気」が25.9%となっており、「ない」は10.8%となっています。

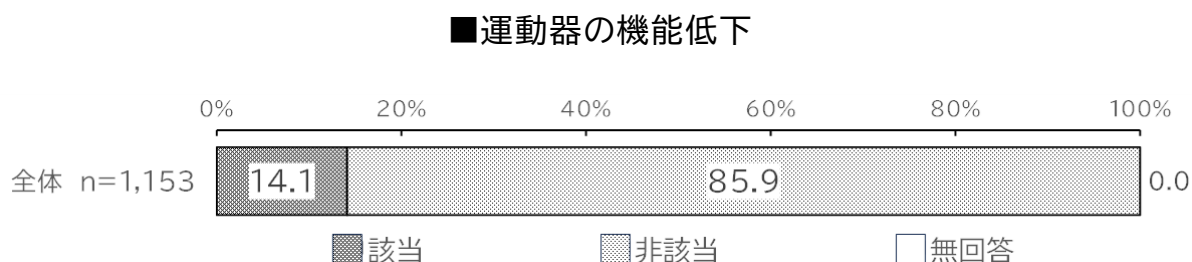


(4)運動器の機能低下

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」「15分位続けて歩いていますか」「過去1年間に転んだ経験がありますか」「転倒に対する不安は大きいですか」の5項目中3項目以上の該当選択肢がある場合、運動器の機能低下「該当」となります。

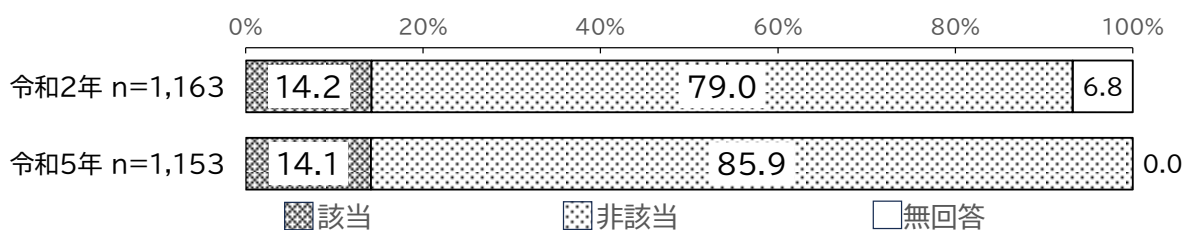
①全体

全体では、「該当」は14.1%となっています。



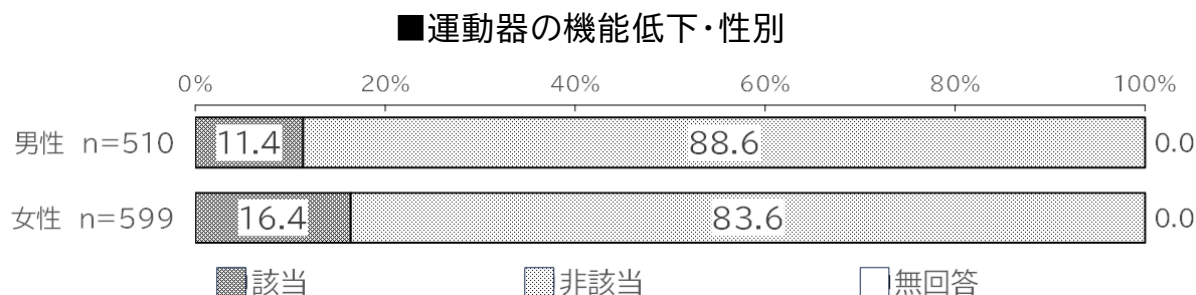
【前回(令和2年)調査との比較】

運動器の機能低下への「該当」は14.1%と、令和2年の14.2%とほぼ同様の結果となっています。



②性別

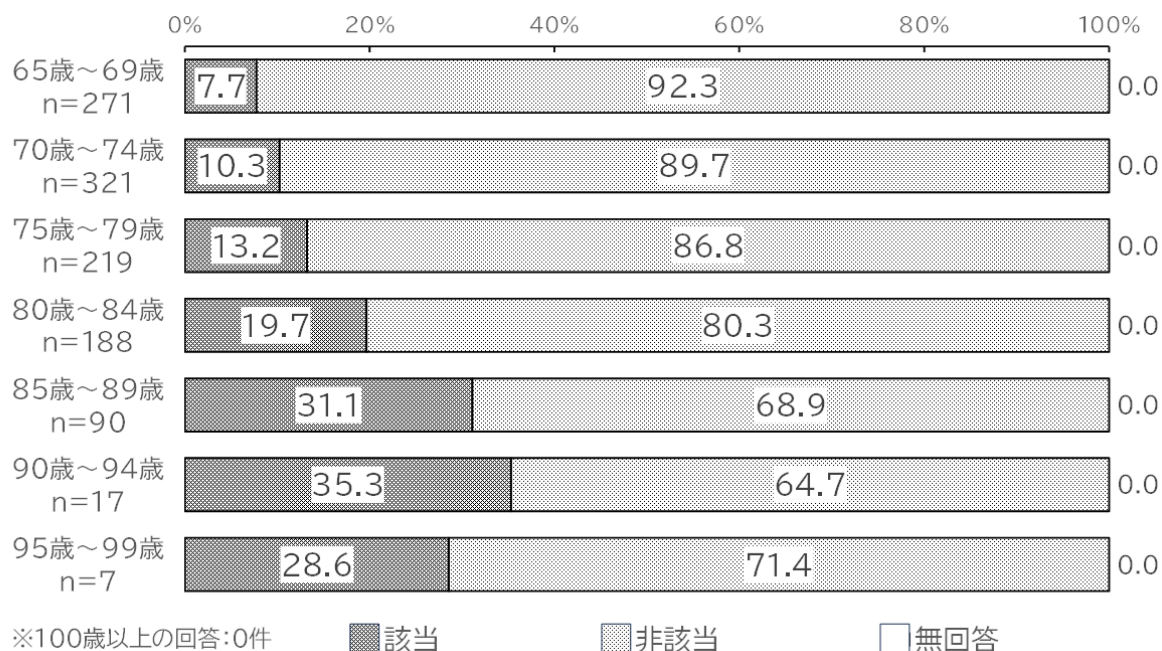
性別では、「該当」の割合が男性よりも女性の方が5.0ポイント高くなっています。



③年齢区分別

年齢区分別では、年齢が上がるほど「該当」の割合が高い傾向となっています。

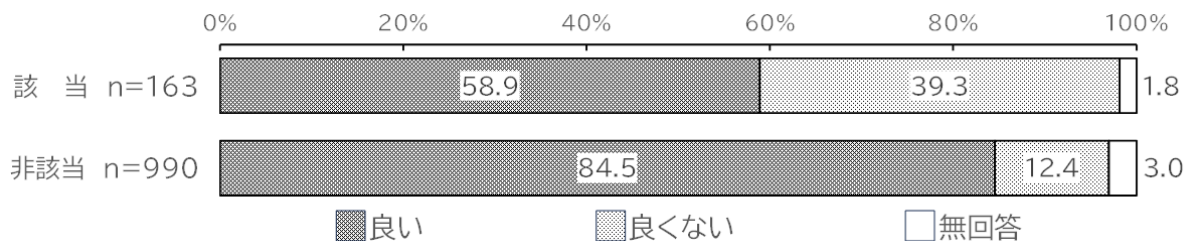
■運動器の機能低下・年齢区分別



④主観的健康状態との関係

運動器の機能低下のリスク状況から主観的健康状態をみると、機能低下の「該当」は39.3%が主観的健康状態について「良くない」となっており、「良い」は、58.9%となっています。一方、機能低下の「非該当」は84.5%が「良い」であり、主観的健康状態について顕著な差があります。

■主観的健康状態と運動器の機能低下



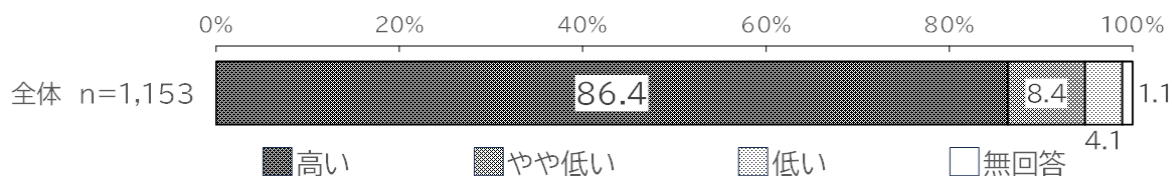
(5) 手段的日常生活動作(IADL⁵)

「バスや電車を使って1人で外出していますか」「自分で食品・日用品の買物をしていますか」「自分で食事の用意をしていますか」「自分で請求書の支払いをしていますか」「自分で預貯金の出し入れをしていますか」の5項目の回答による合計点が5点であればIADLが「高い」、4点であれば「やや低い」、3点以下であれば「低い」と判定

①全体

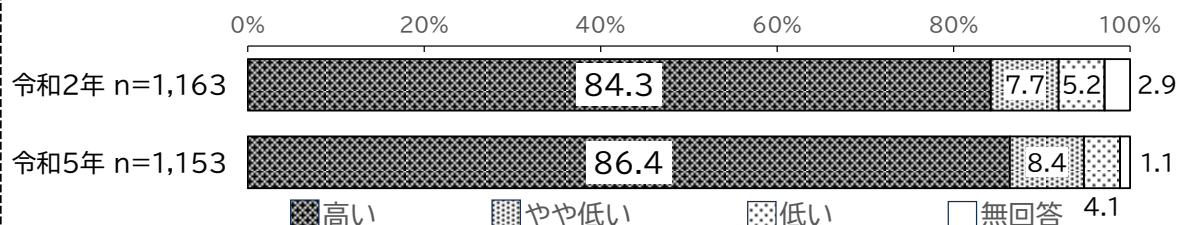
全体では、「高い」が86.4%、「やや低い」が8.4%、「低い」が4.1%となっています。

■手段的日常生活動作(IADL)



【前回(令和2年)調査との比較】

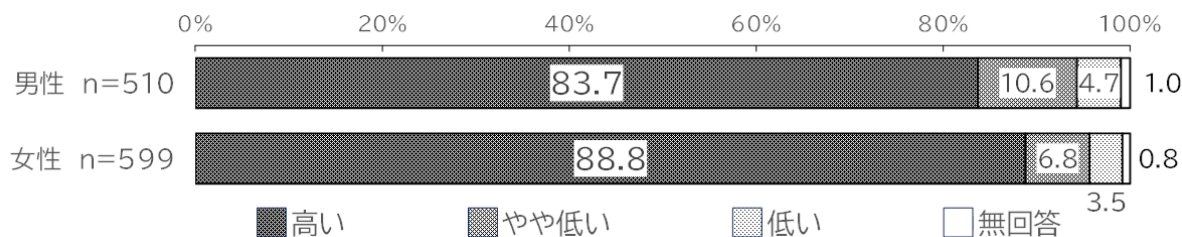
令和2年より「高い」が2.1ポイント、「やや低い」が0.7ポイント増加し、「低い」は令和2年より1.1ポイント減少しています。



②性別

性別では、男性よりも女性の方が「高い」の割合が5.1ポイント高くなっています。

■IADL・性別

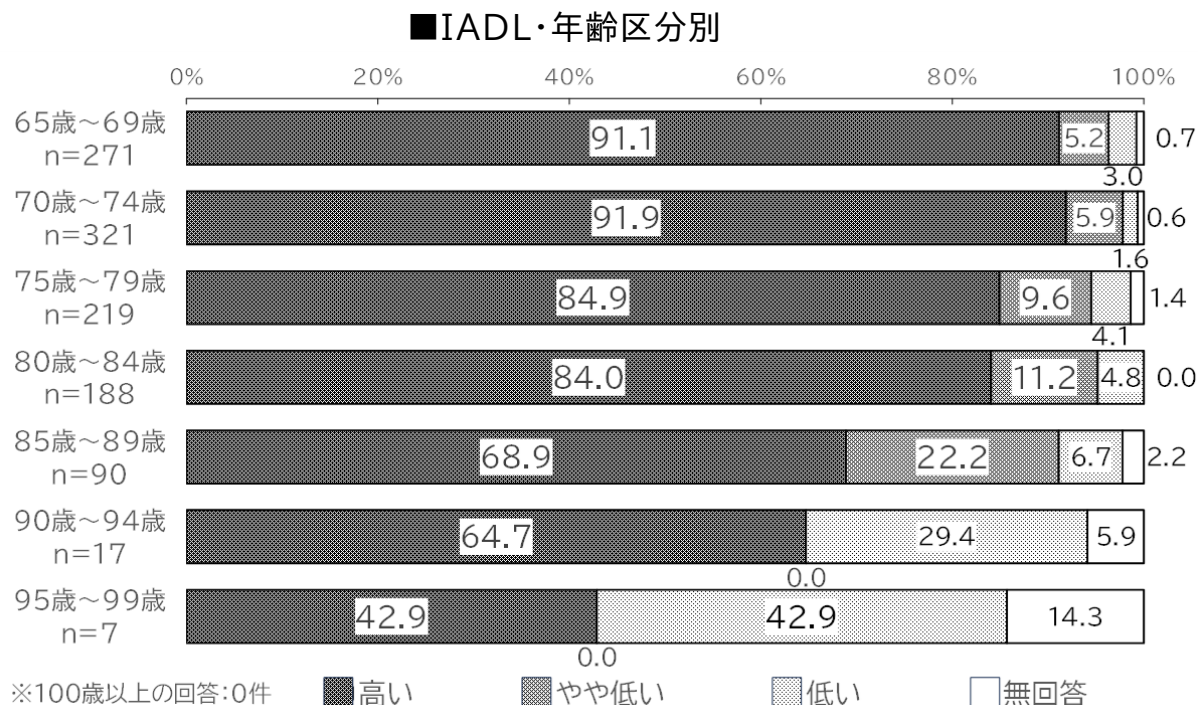


⁵ 食事、排せつ、入浴などの日常生活動作(ADL)よりも高次で、電話の使い方、買い物、家事、移動、服薬の管理、金銭の管理など、自立した生活を送るための複雑な生活動作のこと。

IADLは、Instrumental Activities of Daily Living の略。

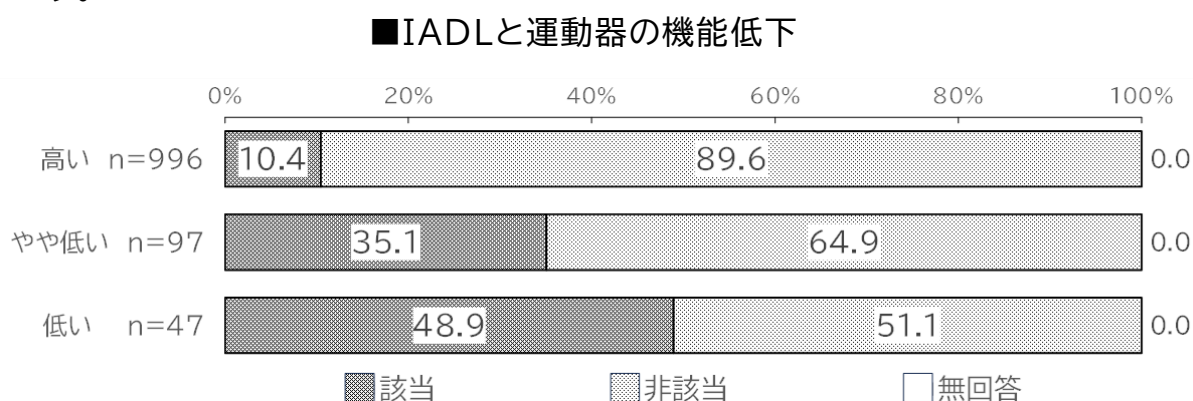
③年齢区分別

年齢区分別の「高い」の割合は、「65歳～69歳」から「70歳～74歳」の変化は小さいものの、以降、年齢が上がるにつれて減少する傾向がみられます。



④運動器の機能低下との関係

IADLと運動器の機能低下との関係を見ると、IADLの低下とともに運動器の機能低下について「該当」の割合が顕著に増加し、「非該当」の割合が減少しています。



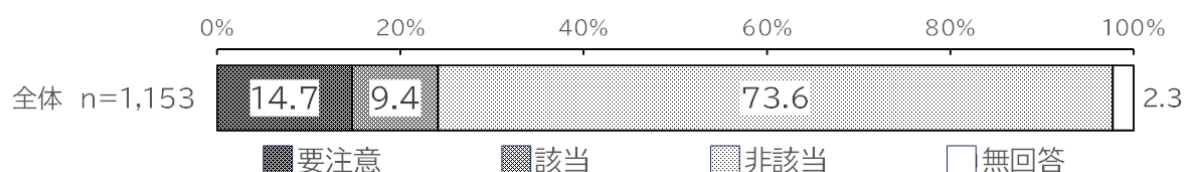
(6)閉じこもり傾向

「週に1回以上は外出していますか」「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」の2項目の回答により、外出頻度の低い場合が「該当」となり、さらに昨年よりも外出頻度が減っている場合は「要注意」と判定

①全体

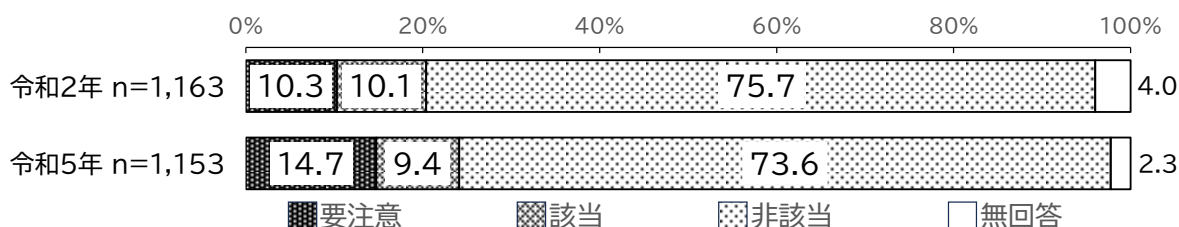
全体では、「要注意」が14.7%、「該当」が9.4%、「非該当」が73.6%となっています。

■閉じこもり傾向



【前回(令和2年)調査との比較】

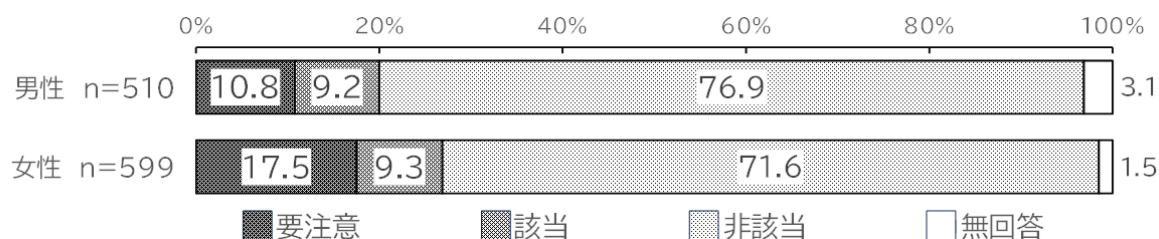
令和2年に比べ「要注意」は4.4ポイント増加した一方、「非該当」は2.1ポイント減少しています。



②性別

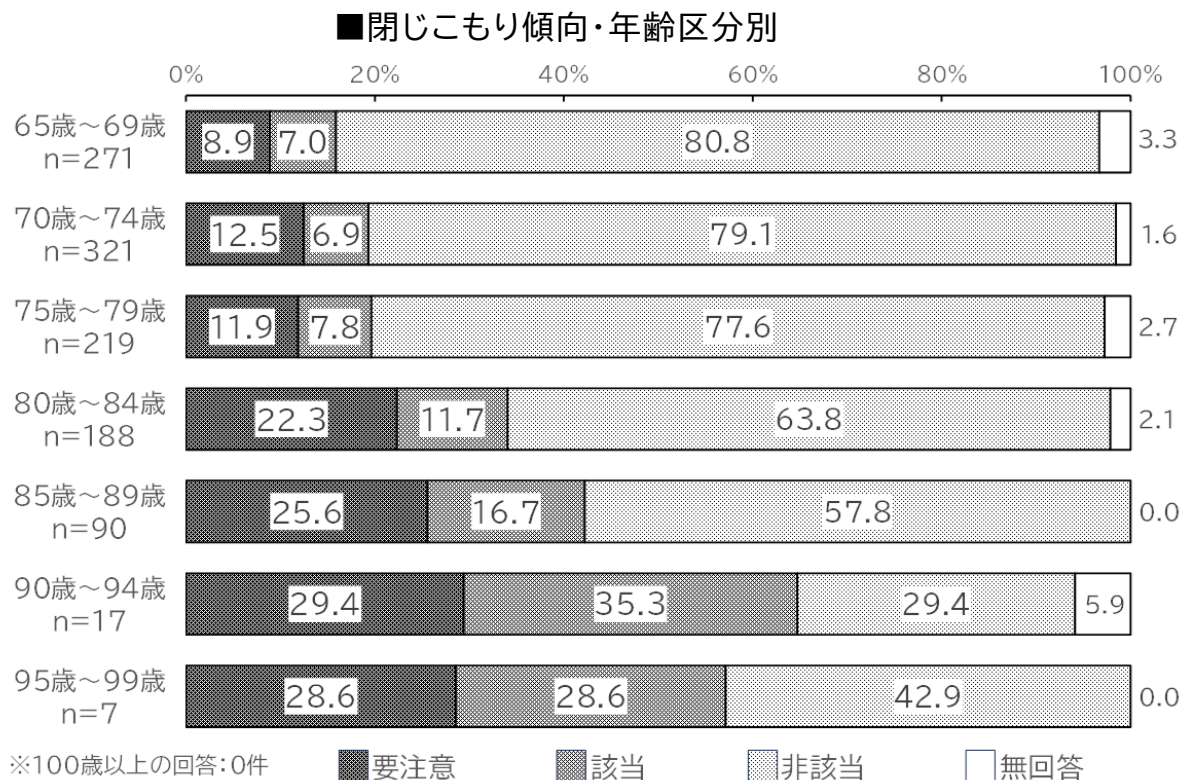
性別では、「該当」、「要注意」ともに、男性よりも女性が多くなっています。

■閉じこもり傾向・性別



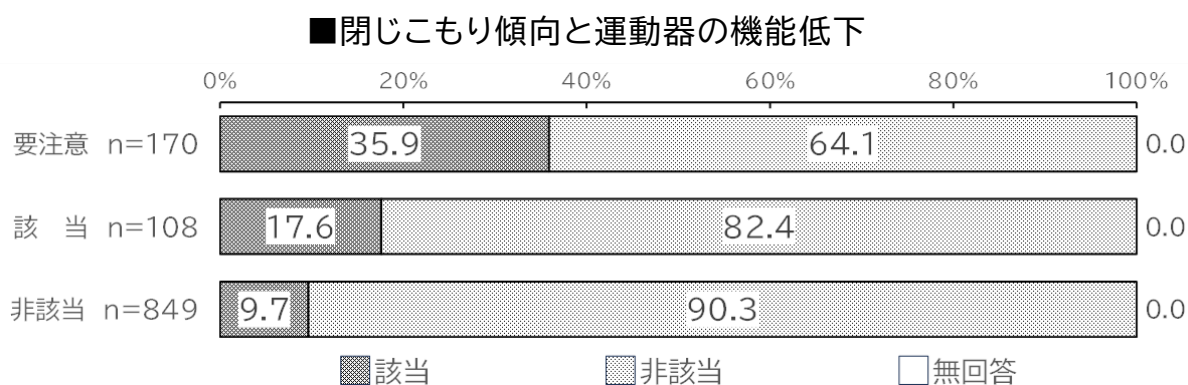
③年齢区分別

年齢区分別では、年齢が上がるにつれて「要注意」の割合が高くなっており、特に90～94歳は29.4%と、65～69歳(8.9%)の3倍以上となっています。



④運動器の機能低下との関係

運動器の機能低下との関係を見ると、閉じこもり傾向が強まるにつれて運動器の機能低下について「該当」の割合が高くなっています。

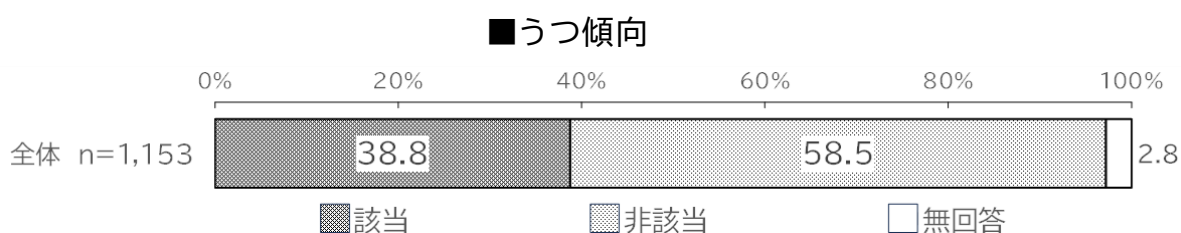


(7)うつ傾向

「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」の2項目のうち、1項目でも該当選択肢である場合に「該当」と判定

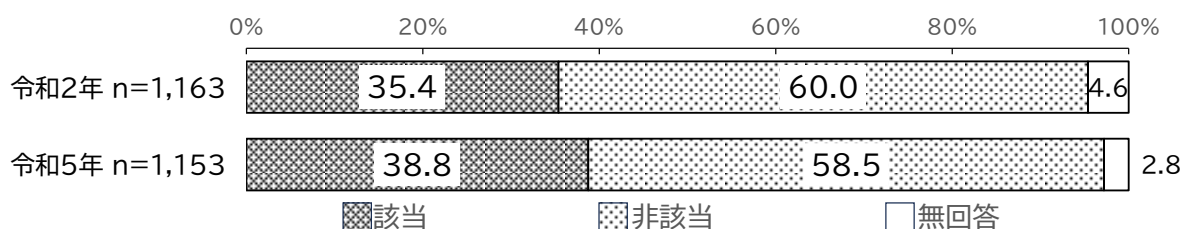
①全体

全体では、「該当」が38.8%、「非該当」が58.5%となっています。



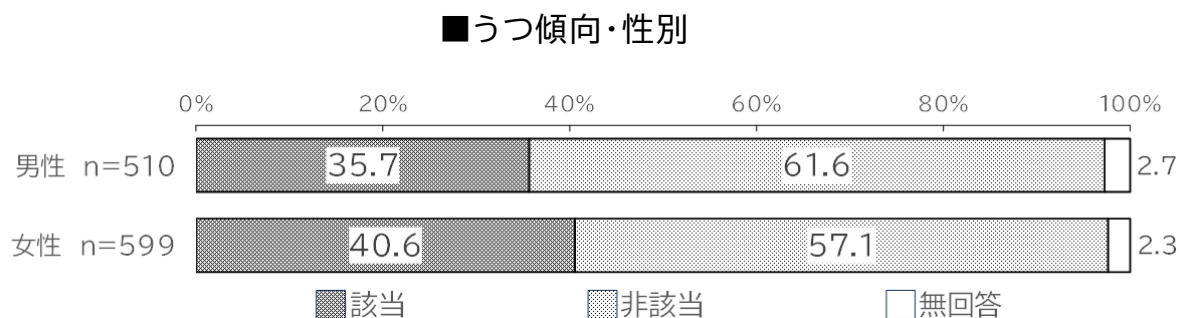
【前回(令和2年)調査との比較】

令和2年に比べ「該当」が3.4ポイント増加し、「非該当」は1.5ポイント減少しています。



②性別

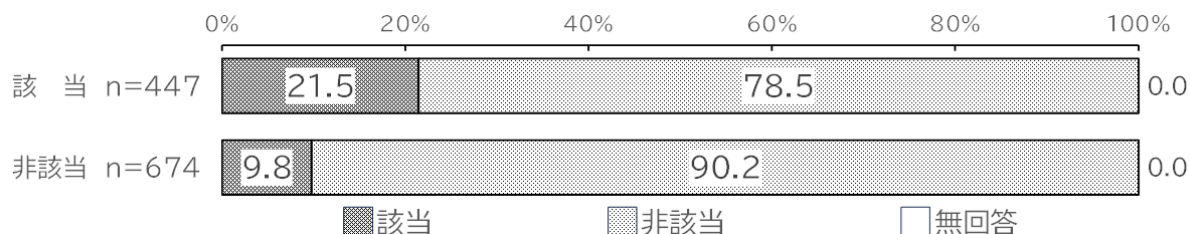
性別では、女性は「該当」の割合が男性よりもやや多くなっています。



③運動器の機能低下との関係

運動器の機能低下との関係を見ると、うつ傾向の「該当」は「非該当」に比べ、運動器の機能低下についての「該当」の割合が11.7ポイント高くなっています。

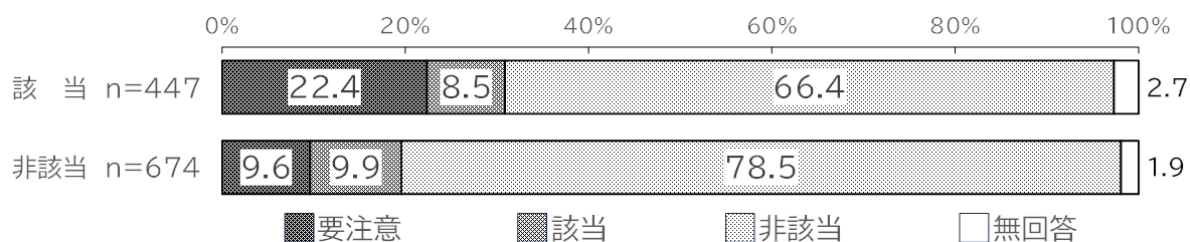
■うつ傾向と運動器の機能低下



④閉じこもり傾向との関係

閉じこもり傾向との関係についても、上記と同様に、うつ傾向の「該当」は「非該当」に比べ、閉じこもり傾向が高リスク化しています。

■うつ傾向と閉じこもり傾向

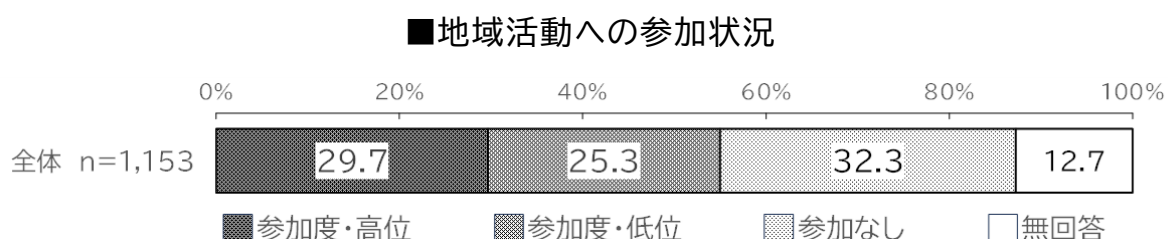


(8)地域活動への参加状況

「①ボランティアのグループ」から「⑧収入のある仕事」の8種の活動⁶について、8種の活動のいずれか1項目でも「週1回」以上の回答をした票を「参加度・高位」に、「月1～3回」及び「年に数回」と回答した票を「参加度・低位」に、上記以外を「参加なし」と判定

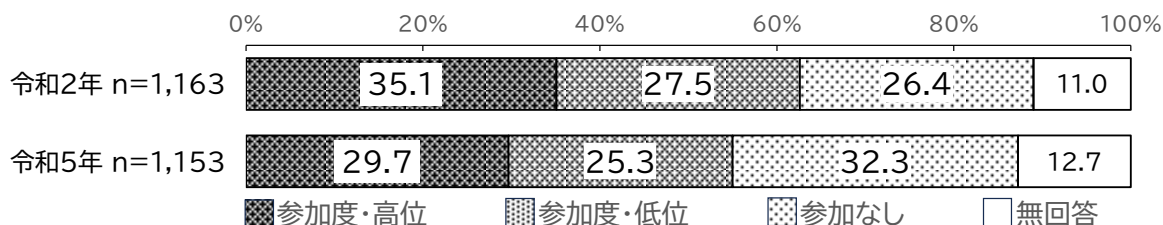
①全体

全体では、「参加度・高位」は29.7%、「参加度・低位」は25.3%、「参加なし」は32.3%となつています。



【前回(令和2年)調査との比較】

地域活動に週1回以上参加している「参加度・高位」は令和2年から5.4ポイント減少し、「参加なし」は令和2年から5.9ポイント増加するなど、コロナ禍による外出制限や活動自粛などの影響がみられます。

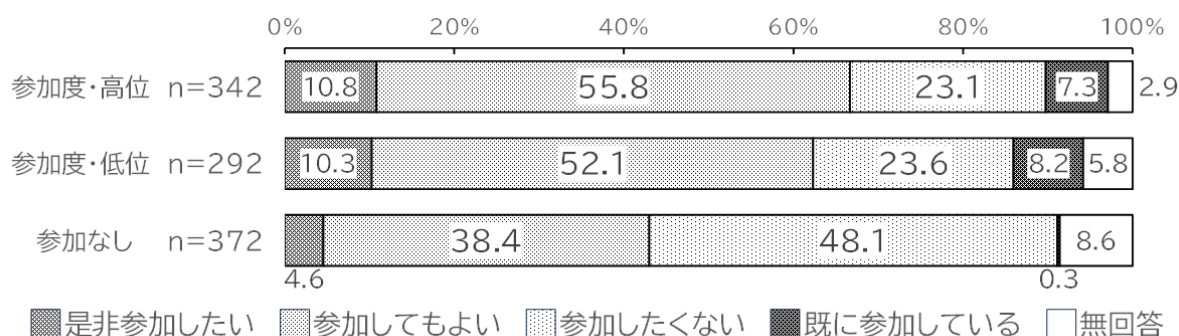


⁶ ①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防のための通いの場(生きがいデイサービス、ミニデイサービスなど)、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事、の8種。

②地域活動への参加状況と参加者としての参加意向

地域活動への参加状況と地域活動への参加者としての参加意向の関係をみると、参加度合いが高いほど、参加意欲も高い傾向となっていますが、「参加なし」でも、「是非参加したい」(4.6%)、「参加してもよい」(38.4%)と両者を合わせた約4割が参加意向を示しています。

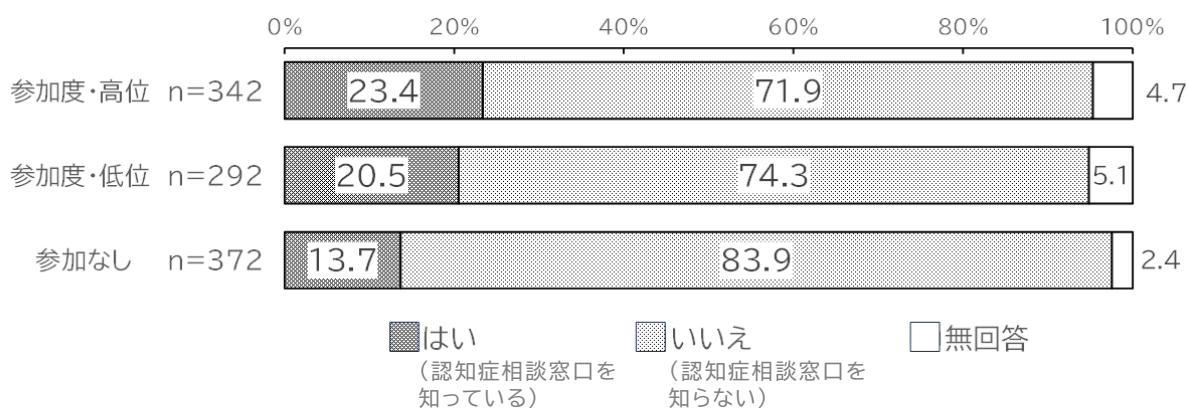
■地域活動への参加状況と参加者としての参加意向



③地域活動への参加状況と認知症に関する相談窓口の認知

認知症に関する相談窓口の認知との関係をみると、参加度合いに関わらず「いいえ」の回答が多く、いずれも7割を超えています。参加度合いが低いほど認知度も低減する傾向にあり、「参加度・高位」(23.4%)と「参加度・低位」(20.5%)は2割台の認知度であるのに対し、「参加なし」は13.7%と顕著に低くなっています。

■地域活動への参加状況と認知症に関する相談窓口の認知

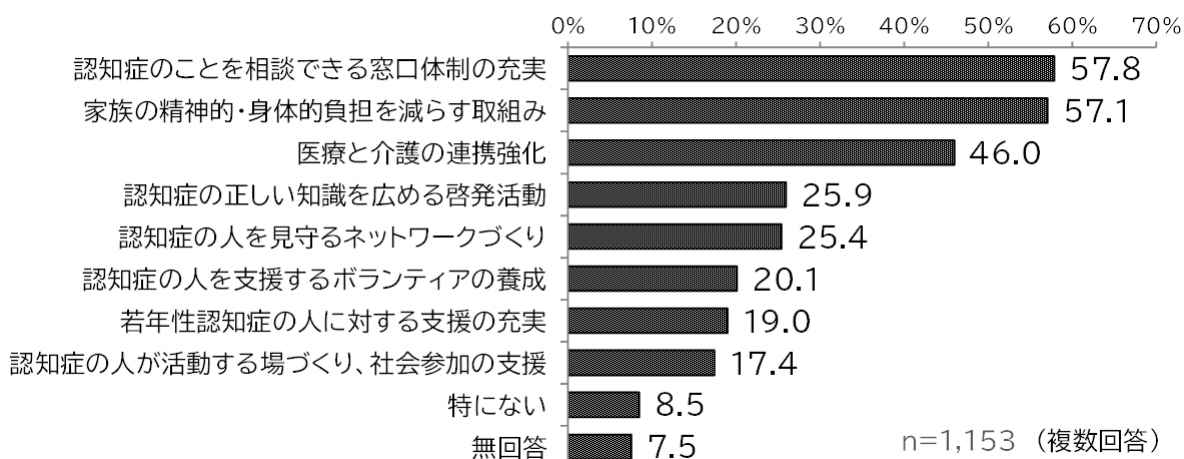


(9)市の高齢者福祉、地域福祉について

①認知症になっても暮らしやすい石巻市になるために必要なこと

認知症になっても暮らしやすい石巻市になるために必要なことについては、「認知症のことを相談できる窓口体制の充実」が 57.8%と最も多く、次いで「家族の精神的・身体的負担を減らす取組み」が 57.1%、「医療と介護の連携強化」が 46.0%となっています。

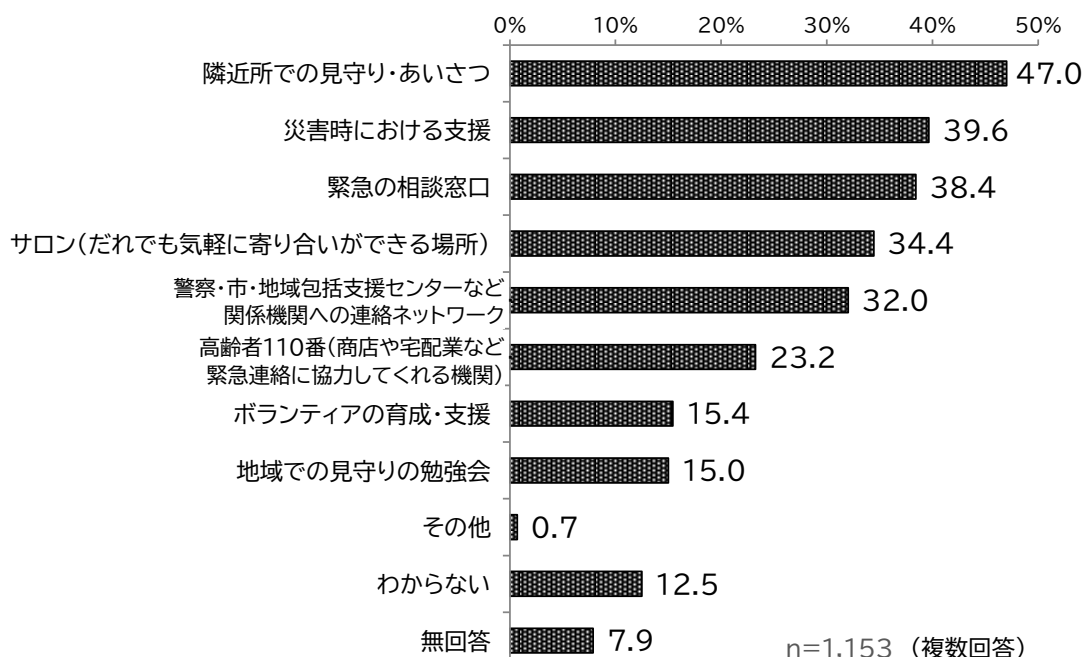
■認知症になっても暮らしやすい石巻市になるために必要なこと



②地域で見守る体制をつくるために必要なこと

地域で見守る体制をつくるために必要なことについては、「隣近所での見守り・あいさつ」が 47.0%と最も多く、次いで「災害時における支援」が 39.6%、「緊急の相談窓口」が 38.4%となっています。

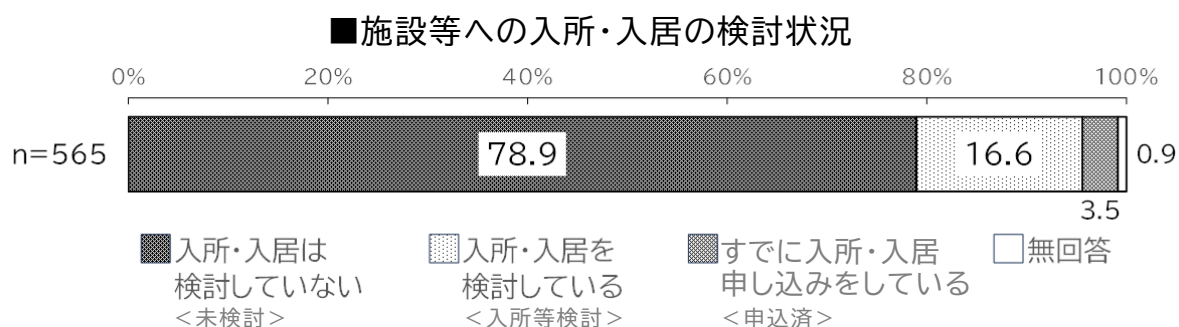
■地域で見守る体制をつくるために必要なこと



2 在宅介護実態調査

(1)施設等への入所・入居の検討状況

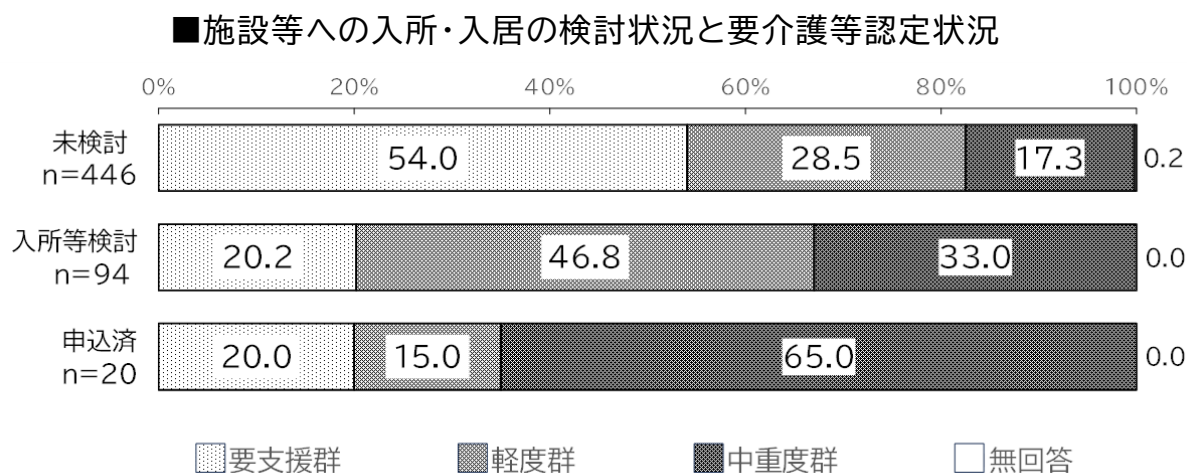
入所等の申し込みをしている調査対象者は3.5%(n=20)、入所等を検討しているのは16.6%(n=94)であり、78.9%(n=446)はまだ入所等は検討していない状況です。(以下「入所・入居は検討していない」を<未検討>、「入所・入居を検討している」を<入所等検討>、「すでに入所・入居申し込みをしている」を<申込済>と簡略して表記)



(2)施設等への入所・入居の検討状況と要介護等認定状況

調査対象者の要介護等認定の状況を「要支援群」(要支援1~2)と「軽度群」(要介護1~2)及び「中重度群」(要介護3~5)の3つに分類し、入所等の検討状況とクロス集計しました。なお、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所対象は、原則要介護3以上(「中重度群」となっています。

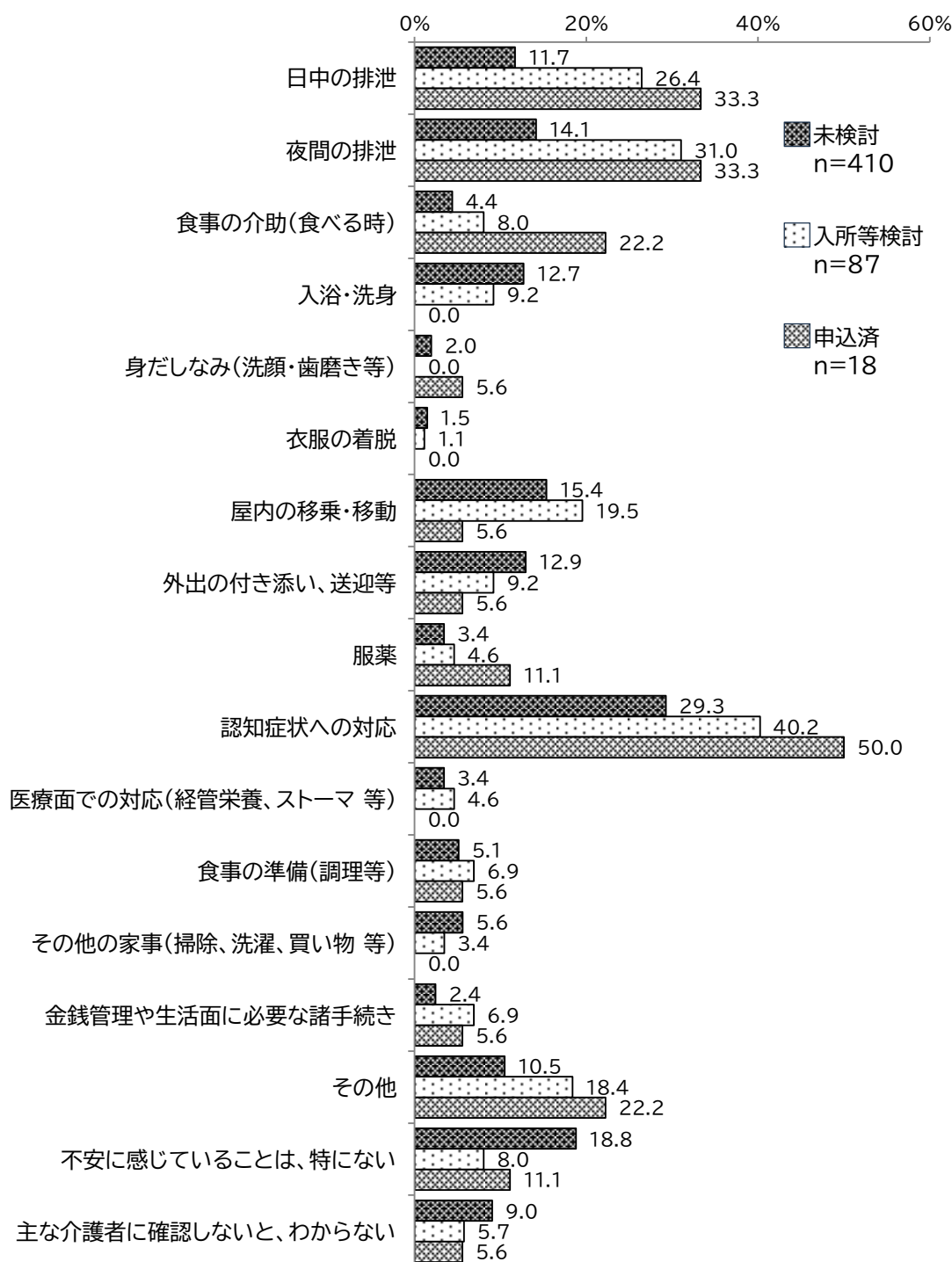
<申込済>は「中重度群」(要介護3~5)が65.0%となっており、<入所等検討>では「軽度群」(要介護1~2)が46.8%など、要介護度の高まりとともに<入所等検討>や<申込済>へと段階を踏んで増える傾向にあります。



(3)施設等への入所・入居の検討状況と介護者が不安に感じる介護

<申込済>と<入所等検討>では「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」の3項目が多くなっています。また、<未検討>では「認知症状への対応」が最も多いものの、次いで「不安に感じていることは、特にない」となっています。

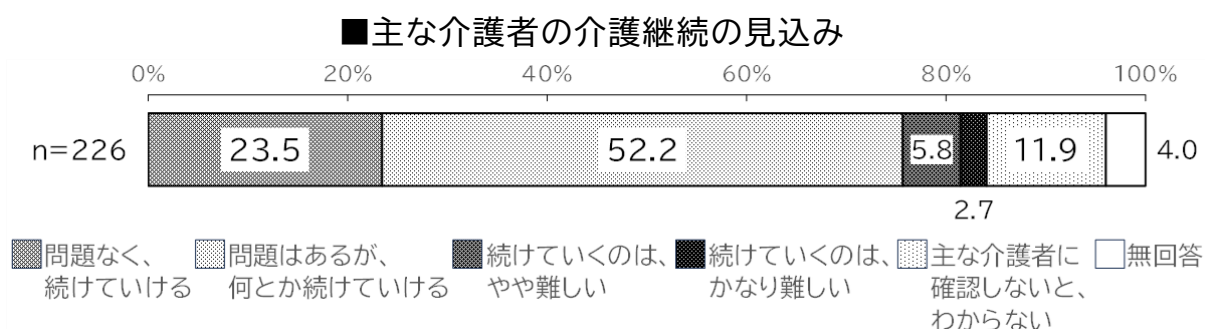
■施設等への入所・入居の検討状況と介護者が不安に感じる介護



(4) 主な介護者の介護継続の見込み

フルタイムあるいはパートタイムで働いている調査対象者の主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていけるかどうかについて回答を得たものが、次のグラフです。

「問題なく、続けていける」が23.5%、「問題はあるが、何とか続けていける」が52.2%、「続けていくのは、やや難しい」が5.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が2.7%となっています。



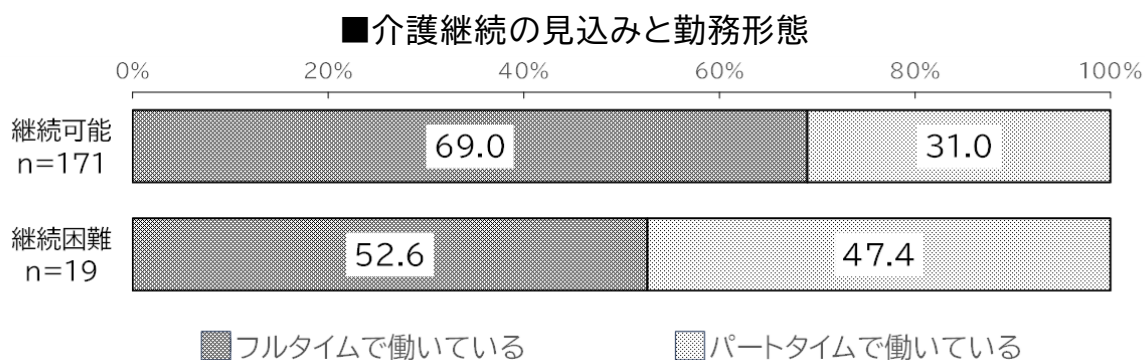
これを「問題なく、続けていける」(n=53)と「問題はあるが、何とか続けていける」(n=118)を統合して<継続可能>(n=171)とし、「続けていくのは、やや難しい」(n=13)と「続けていくのは、かなり難しい」(n=6)を統合して<継続困難>(n=19)に、さらに「主な介護者に確認しないと、わからない」(n=27)と「無回答」(n=9)を統合して「不明・無回答」(n=36)としたものが次のグラフとなります。

「継続可能」は75.7%であり、「継続困難」は8.4%となっています。



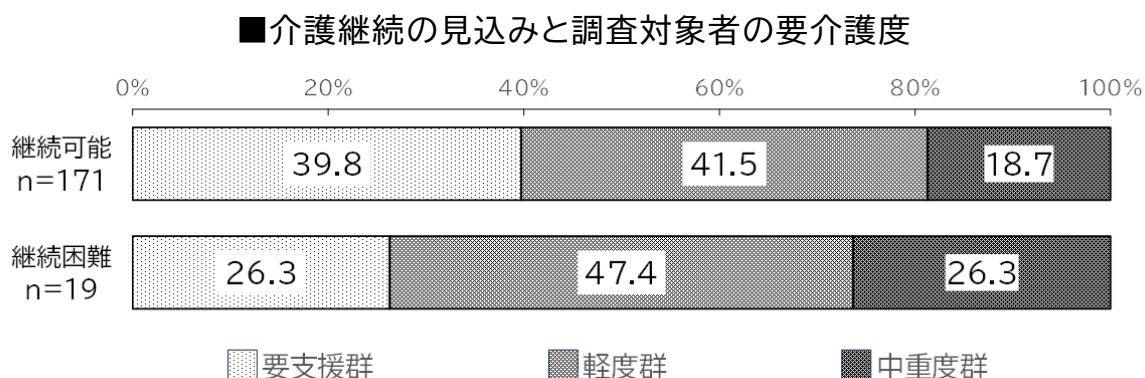
(5) 介護継続の見込みと勤務形態

勤務形態は、いずれも「フルタイムで働いている」が多くなっていますが、＜継続困難＞が52.6%に対し、＜継続可能＞では、69.0%となっており、16.4ポイント高い数字となっています。



(6) 介護継続の見込みと調査対象者の要介護度

調査対象者の要介護度をみると、＜継続困難＞は＜継続可能＞に比べて「要支援群」が少なく「軽度群」及び「中重度群」が多くなっています。

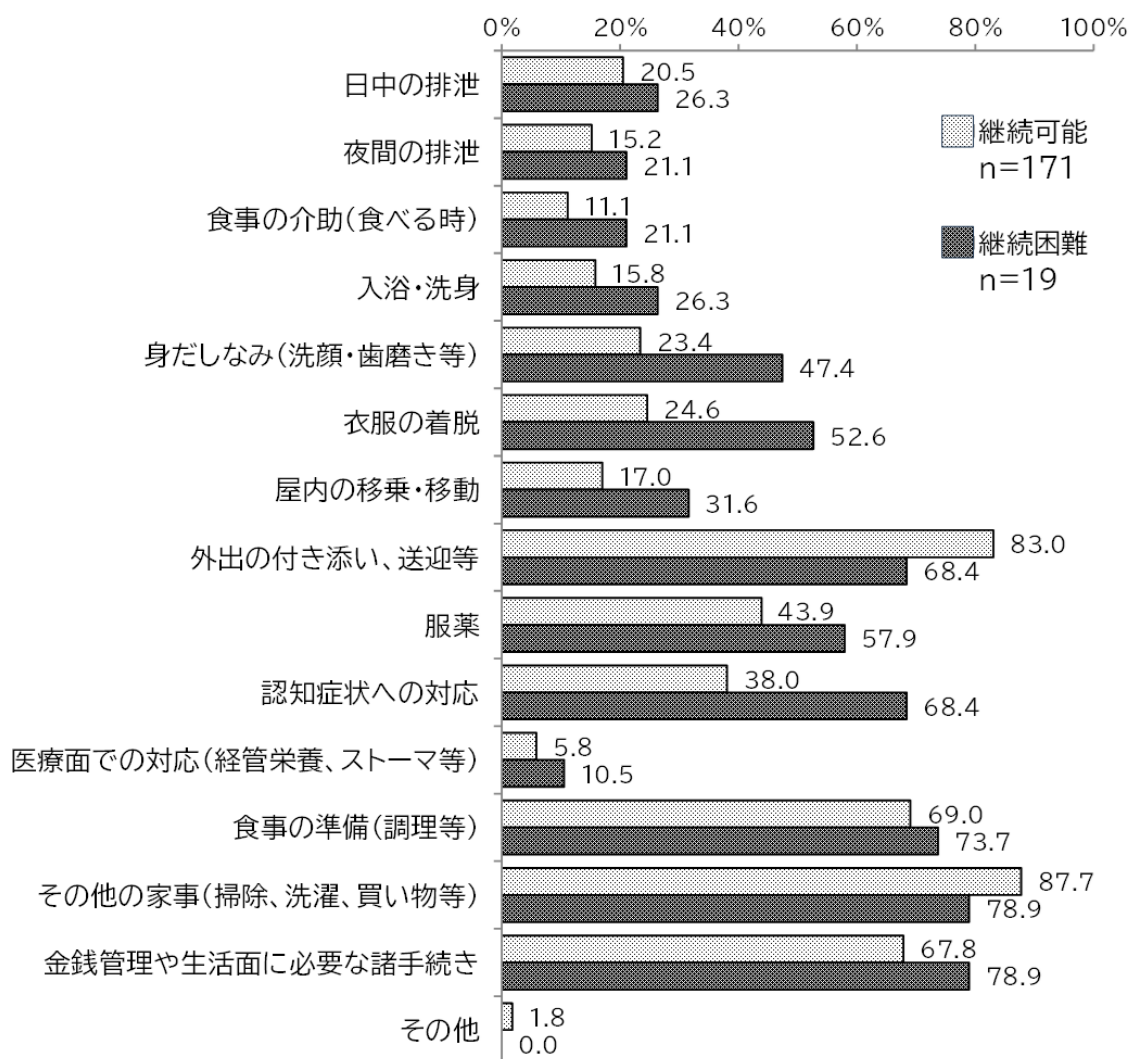


(7)介護継続の見込みと介護者が行っている介護

介護者が行っている介護では、<継続可能>、<継続困難>ともに上位に挙げているのは、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備(調理等)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」となっています。

また、<継続困難>が<継続可能>を顕著に上回る項目としては、「認知症状への対応」(30.4ポイント差)、「衣類の着脱」(28ポイント差)、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」(24ポイント差)などとなっています。

■介護継続の見込みと介護者が行っている介護

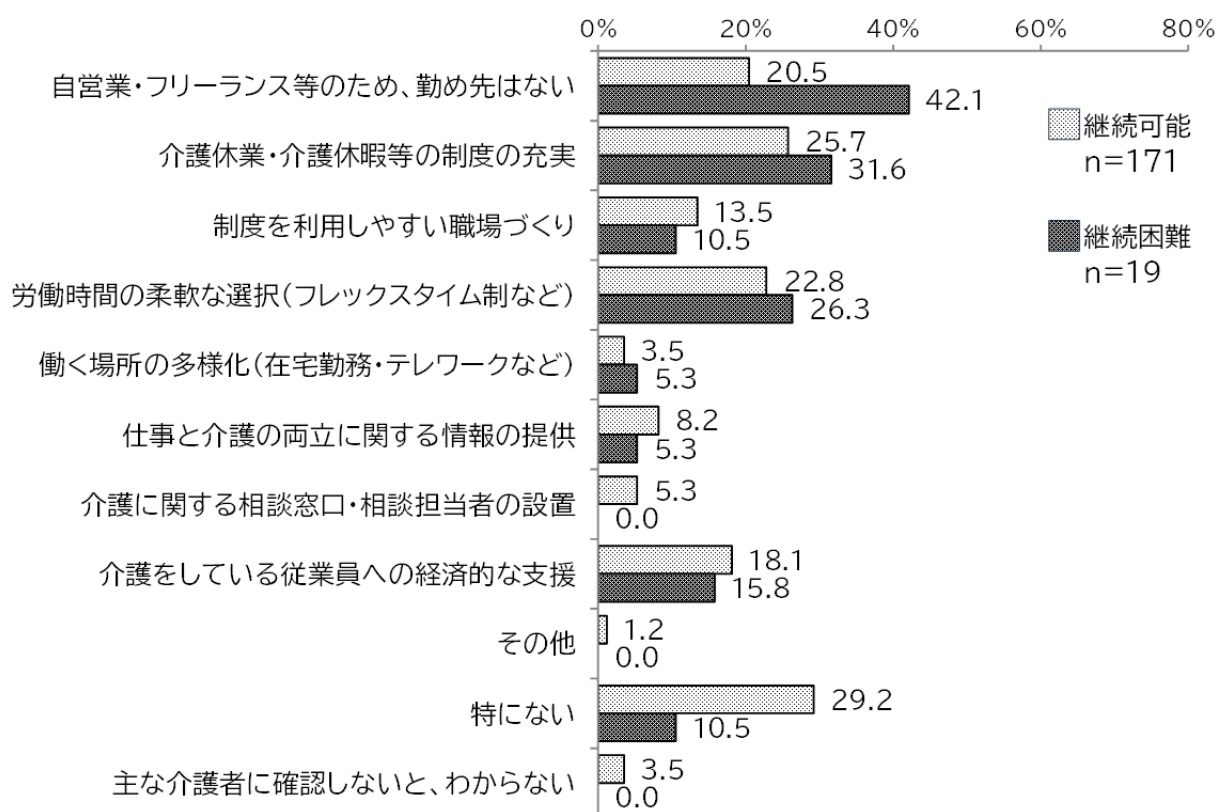


(8)介護継続の見込みと効果のある勤め先からの支援

効果のある勤め先からの支援をみると、＜継続可能＞は「特にない」が29.2%と最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」などとなっています。

一方、＜継続困難＞は「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が42.1%と最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」などとなっています。

■介護継続の見込みと効果のある勤め先からの支援

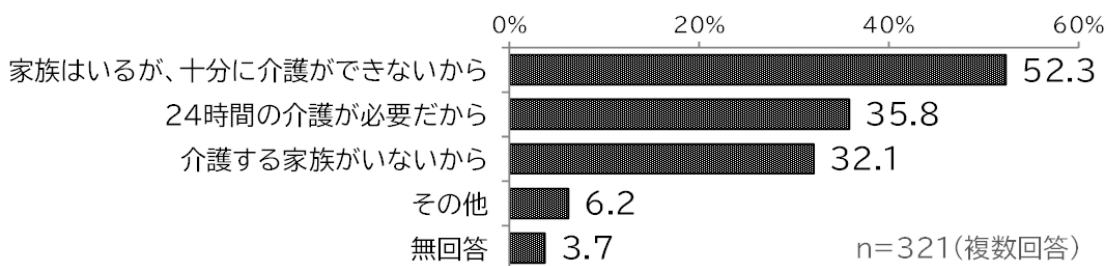


3 施設入所者調査

(1) 施設入所の理由

施設入所の理由は、「家族はいるが、十分に介護ができないから」が52.3%と最も多く、次いで「24時間の介護が必要だから」が35.8%、「介護する家族がないから」が32.1%となっています。

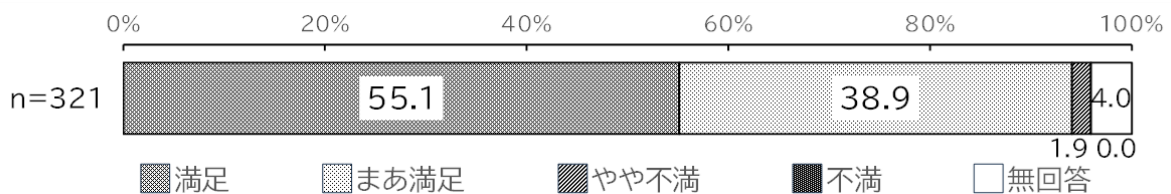
■施設入所の理由



(2) 施設設備の満足度

施設設備について、「満足」が55.1%と最も多く、「まあ満足」(38.9%)を合わせた満足回答は94.0%となっています。

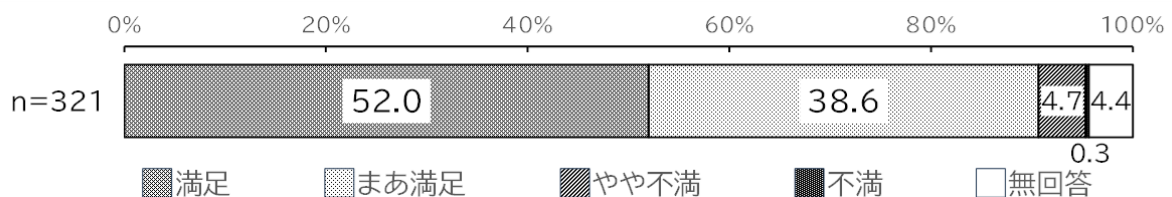
■施設設備の満足度



(3) 施設職員の対応の満足度

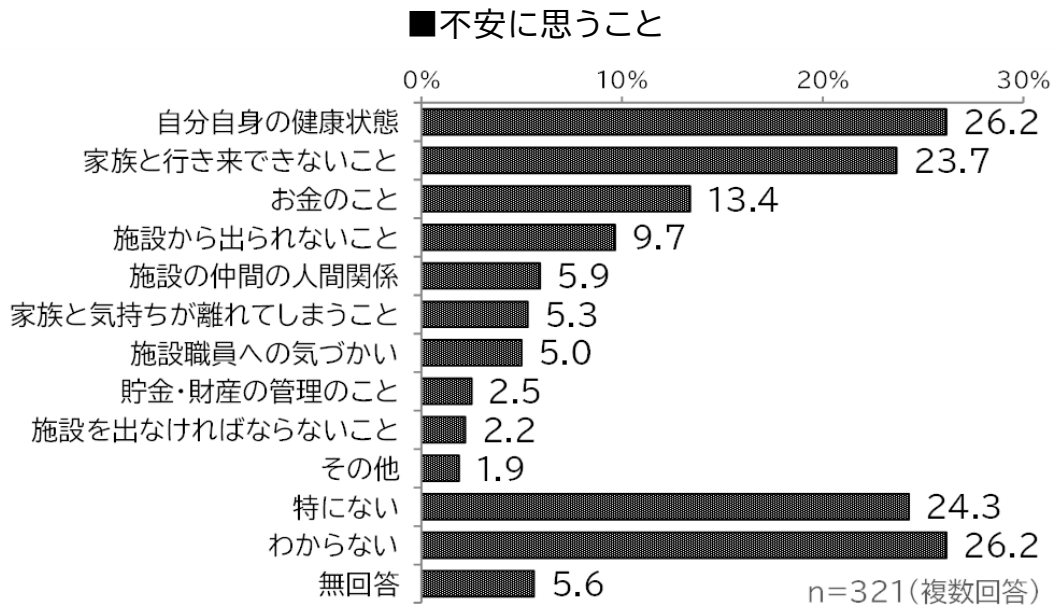
施設職員の対応について、「満足」が52.0%と最も多く、「まあ満足」(38.6%)を合わせた満足回答は90.6%となっています。

■施設職員の対応の満足度



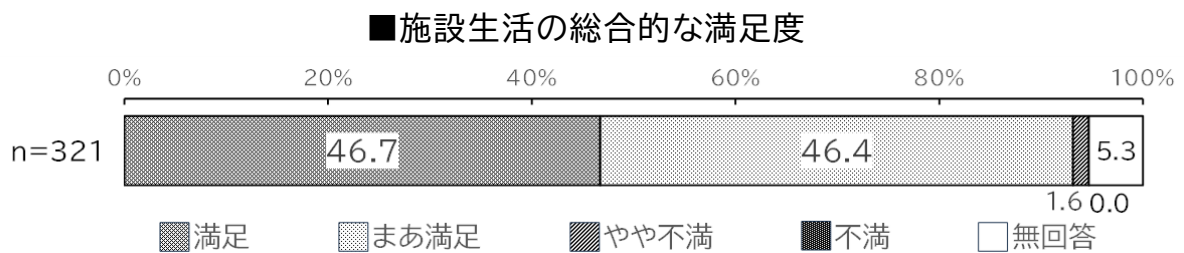
(4)不安に思うこと

不安に思うことは、「自分自身の健康状態」及び「わからない」が26.2%と最も多く、次いで「特にない」が24.3%、「家族と行き来できないこと」が23.7%となっています。



(5)施設生活の総合的な満足度

施設生活の総合的な満足度として、「満足」が46.7%と最も多く、「まあ満足」(46.4%)を合わせた満足回答は93.1%となっています。

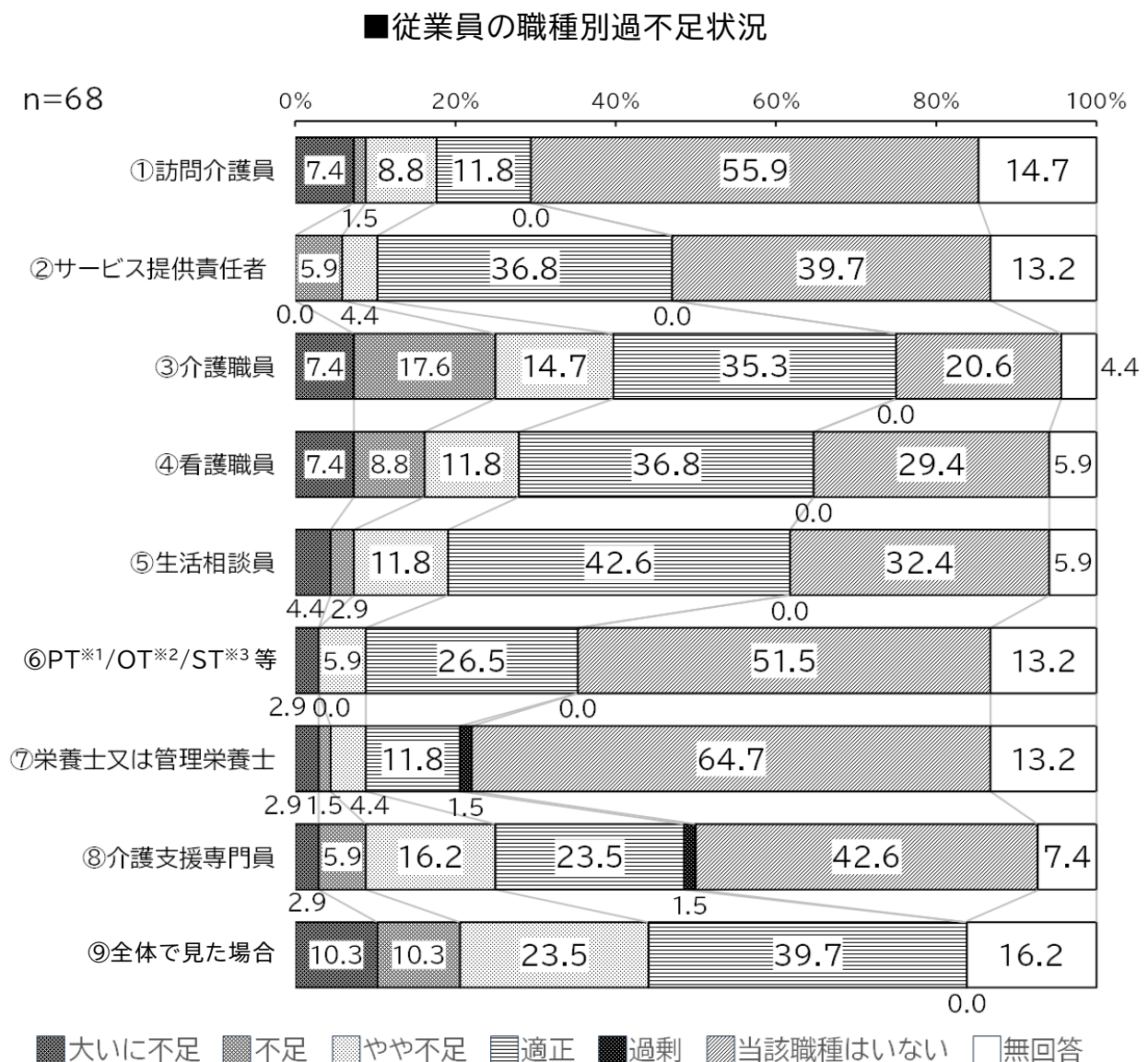


4 介護サービス提供事業者調査

(1) 従業員の職種別過不足状況

従業員の職種別過不足状況をたずねたところ、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を合わせた<不足状況>にある職種は、「③介護職員」で39.7%となっています。

また、「⑨全体で見た場合」における<不足状況>も44.1%となっています。一方、「適正」が多いのは、「⑤生活相談員」で42.6%、次いで「②サービス提供責任者」及び「④看護職員」が36.8%となっています。



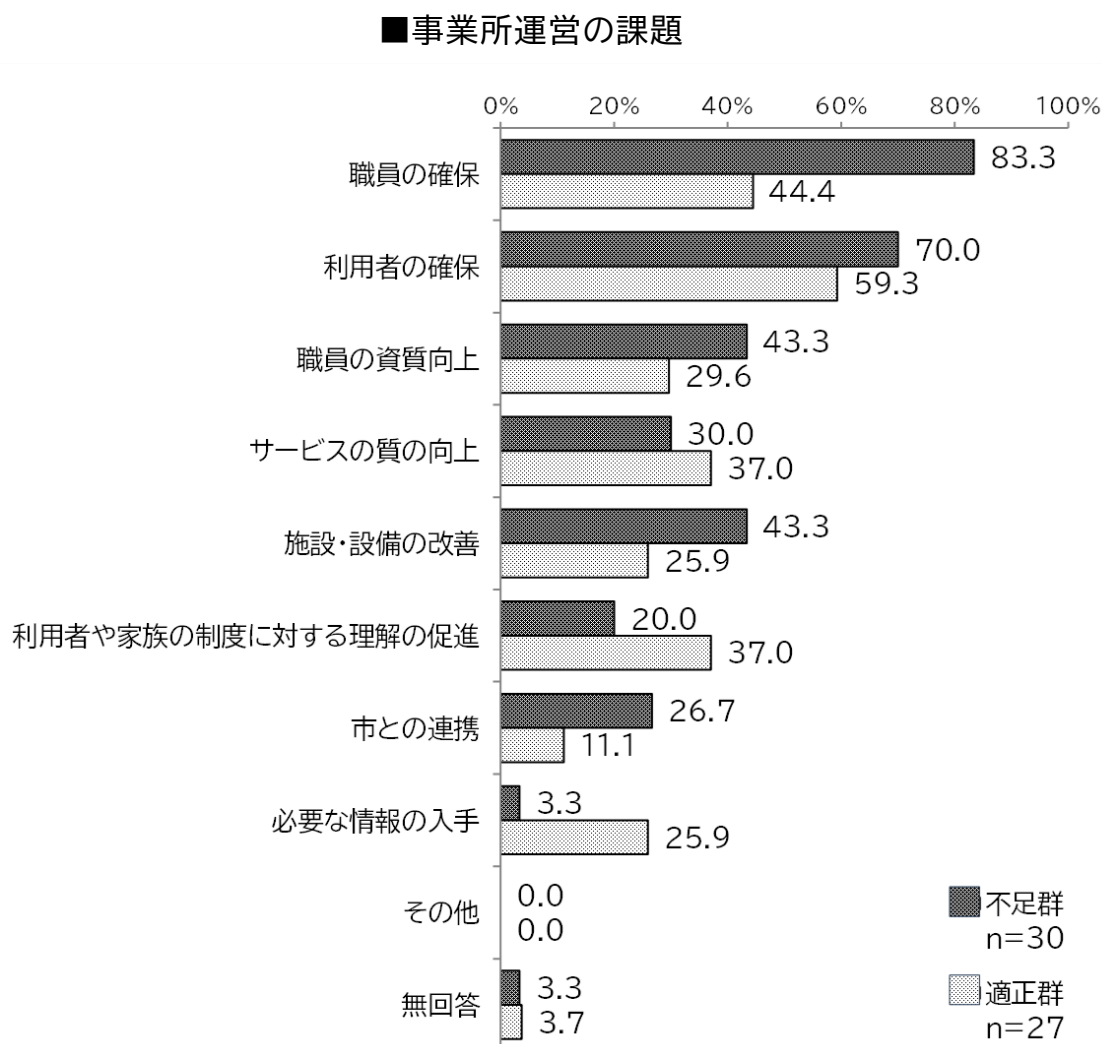
※1 PT = 理学療法士
 ※2 OT = 作業療法士
 ※3 ST = 言語聴覚士

(2)事業所運営の課題

前項「従業員の職種別過不足状況」の「⑨全体で見た場合」について、「大いに不足」(n=7)、「不足」(n=7)、「やや不足」(n=16)と回答した事業者を合わせて<不足群>(n=30)とし、「適正」と回答した事業者(n=27)を<適正群>として比較すると次のとおりとなります。

<不足群>は「職員の確保」が83.3%で最も多く、次いで「利用者の確保」(70.0%)、「職員の資質向上」及び「施設・設備の改善」(いずれも43.3%)となっています。

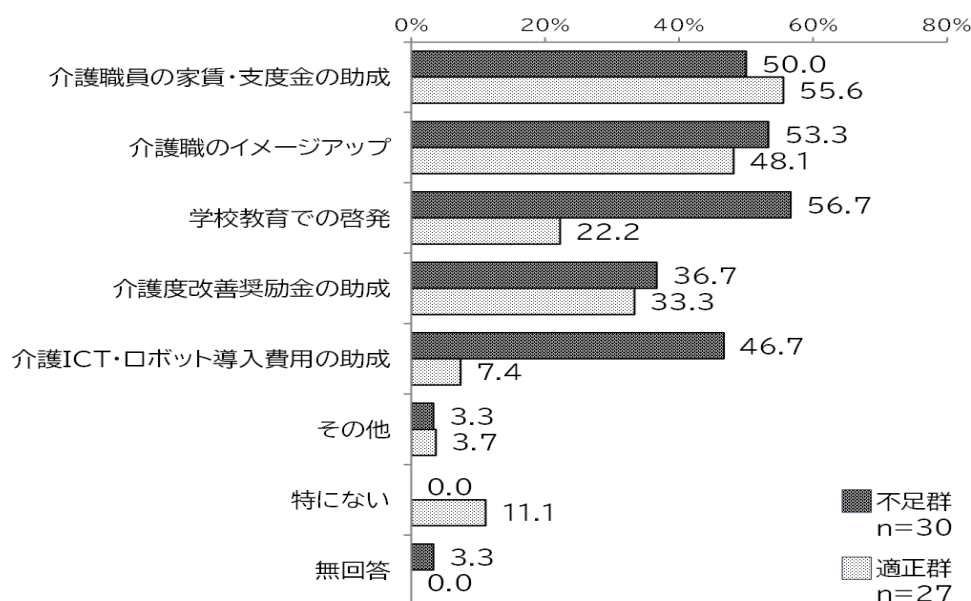
<適正群>では、「利用者の確保」が59.3%で最も多く、次いで「職員の確保」(44.4%)、「サービスの質の向上」及び「利用者や家族の制度に対する理解の促進」(いずれも37.0%)となっています。



(3) 介護人材確保・定着に必要な行政の支援

介護人材確保・定着に必要な行政の支援としては、＜不足群＞では「学校教育での啓発」が56.7%、＜適正群＞では「介護職員の家賃・支度金の助成」が55.6%で最も多く、2番目はともに「介護職のイメージアップ」で＜不足群＞53.3%、＜適正群＞48.1%となっています。＜不足群＞ではさらに、「介護職員の家賃・支度金の助成」(50.0%)に次いで「介護ICT・ロボット導入費用の助成」(46.7%)が挙げられています。

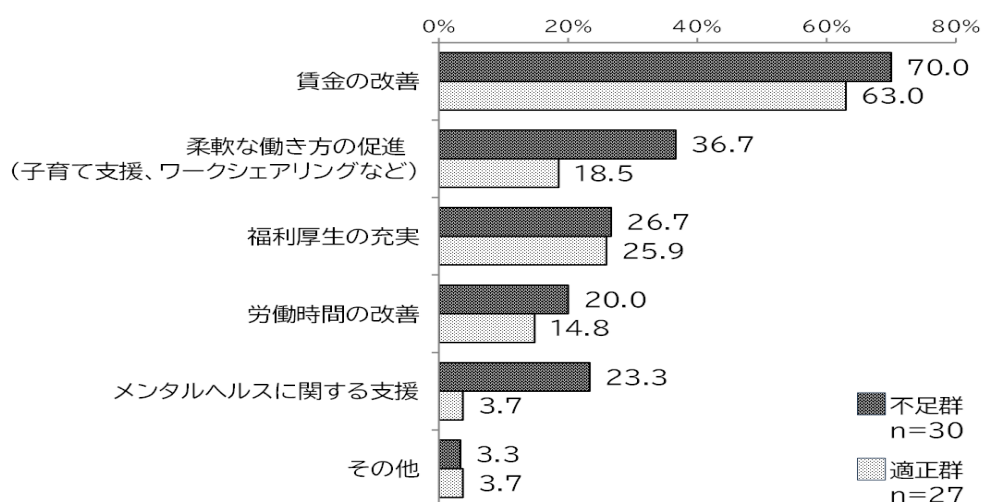
■ 介護人材確保・定着に必要な行政の支援



(4) 人材が定着するために必要なこと

人材が定着するために必要なこととして、＜不足群＞＜適正群＞ともに「賃金の改善」が最も多く、＜不足群＞は次いで「柔軟な働き方の促進(子育て支援、ワークシェアリングなど)」が36.7%となっており、＜適正群＞の18.5%と比較すると約2倍の割合となっています。

■ 人材が定着するために必要なこと



第6節 本市の取組と第9期計画に向けた課題

第8期計画における取組や各種実態調査等の結果を踏まえ、第9期計画に向けた課題を取りまとめた結果は以下のとおりです。

■生きがい創出と社会参加の促進

○高齢者の生きがいづくり支援

高齢者の生きがいづくりに向けて、陶芸や木工などの各種講座を開講しており、令和5年度からは新たにクラフトハンドとつまみ細工を開講しました。

高齢者スポーツ大会についてはコロナ禍により令和3年度、4年度は中止となりましたが、令和5年度から再開しています。

このほか、老人福祉センターやいきいきふれあい交流センター、老人憩の家、高齢者生活福祉センターなどでの交流や活動を行いました。

また、生涯学習の推進により、年齢に関わらず学びたい意欲のある市民への学習活動を支援しています。

【第9期計画に向けた課題】

高齢者が生き生きと充実した生活を送れるよう、閉じこもり予防や心身の健康づくり、介護予防などの効果についても周知啓発しながら、コロナ禍で参加者が減少する前の状況に戻るよう、様々な高齢者の生きがいづくりの場や機会を支援していく必要があります。

○高齢者の社会参加の促進

高齢者が今までの経験の中で培ってきた知識や技術を社会で発揮し、地域の担い手として活躍できるよう、地域での高齢者の自主的な組織である老人クラブを支援するため、石巻市老人クラブ連合会及び各単位クラブに対し活動費補助金を交付しています。

また、本市では、働きたい高齢者の社会参加の促進のために、「高齢者の仕事掘り起こし会議」を設置し、60歳以上を対象とした合同企業説明会を行っています。

このほか、就業支援として、公益社団法人石巻市シルバー人材センターの運営補助を行っています。

【第9期計画に向けた課題】

老人クラブについては会員やクラブ数の減少などもみられることから、引き続き活動の周知や加入促進などに向けた広報活動などに取り組むとともに、働く高齢者の掘り起こしや就労の場の確保のマッチングなど、シルバー人材センターの機能充実及び高齢者の継続雇用並びに就労促進の支援が求められます。

■健康増進と介護予防の推進

○健康づくり事業の促進

健康寿命の延伸に向けて、健康づくり教室や健康相談会を実施しています。コロナ禍により実施回数や参加人数は減少しましたが、令和5年度は回数・人数ともに回復しつつあります。

【第9期計画に向けた課題】

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、保健師・栄養士・歯科衛生士等との連携の下、健康づくり教室や健康相談会を開催し、高齢者本人の自発的な健康づくり、健康寿命の延伸を支援していく必要があります。

○介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防に向けて、普及啓発のための出前講座や介護予防教室の実施や訪問指導、通所型サービス等を実施しています。また、住民主体の通いの場などの自主活動支援や専門職の派遣などを実施しています。

【第9期計画に向けた課題】

コロナ禍で事業が中止となり、参加する機会が失われたことから、フレイル（虚弱）状態に陥ったものを、コロナ禍以前の状況に戻るよう、個人に合わせた適切な指導を専門職の関与の下で行い、フレイル予防をさらに推進していく必要があります。

■生活支援の充実

○高齢者の生活支援の充実

高齢者の生活支援では、特に一人暮らし高齢者等の日常生活での不便や不安を解消するため、緊急通報システムの普及や外出支援、訪問理美容サービス、日常生活用具給付等を行っています。また、居宅での生活が困難になった場合に養護老人ホームへの入所措置などを行っています。

【第9期計画に向けた課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができるよう、必要な生活支援サービスを充実させるとともに、介護や医療が必要な際には迅速に必要な措置を講じることができる体制を整備していく必要があります。

○高齢者権利擁護・虐待防止体制の充実

判断能力の低下により本人の権利や財産が侵害されることを防止するため、成年後見制度の周知や普及に取り組むとともに、必要な方に対して成年後見、保佐、補助の審査請求等を行っています。

また、石巻市成年後見制度利用促進会議を開催し、法律・福祉の専門職団体との協力関係を構築し、情報共有や意見交換を行っています。また、高齢者虐待への組織的対応として、総合相談センターを設置し、関係機関や専門職が連携しケース会議の開催や迅速な対応体制の強化を進めています。

【第9期計画に向けた課題】

成年後見制度の利用を希望する市民が身近な地域で相談でき、必要な支援につながる体制づくりを進めるとともに、高齢者虐待防止に関する啓発や虐待事例の早期発見・早期対応を行う体制づくり、家族介護者への支援や相談体制の充実などが必要です。

○高齢者の居住環境の充実

元気な高齢者はもとより、介護が必要となっても、家族の介護やサービスを受けながら住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住宅のバリアフリー化、住宅改修、福祉用具利用などを支援しています。また、介護や身の回りの世話が必要な方に向けて、高齢者世話付住宅に生活援助員を配置し生活相談や緊急時の対応などのサービスを提供しています。

【第9期計画に向けた課題】

高齢者が、住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、高齢者本人の生活環境や身体状況に応じた必要な居住環境整備を充実するとともに、高齢者世話付住宅での生活支援サービスを引き続き実施するほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、高齢期の多様な住まいなどの選択肢についても情報提供等を行っていく必要があります。

■支え合いと連携の充実

○地域で支え合う体制の整備

本市では12か所の地域包括支援センターを設置しており、総合相談支援や介護予防のケアプラン作成、介護予防教室の実施、権利擁護業務等を実施しています。生活課題が複雑化・多様化する中で、様々なケースに対応するため、多職種の協働による地域ケア会議を開催し、地域課題の把握や解決に向けたネットワークづくりを進めています。

また、避難行動要支援者支援制度の周知と普及を進めています。このほか、地域での互助活動としてコミュニティ・カーシェアリングの普及に取り組んでいます。

【第9期計画に向けた課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、地域包括支援センターを起点とした相談支援や生活支援、介護予防、権利擁護等が円滑に機能するよう関係機関との連携を深めるとともに、安心安全な暮らしに向けた住民相互の支え合いをはじめ、地域に密着したサービスや体制づくりを進めていくことが求められます。

○認知症本人・家族への支援の充実

認知症高齢者とその家族が安心して地域で生活できるよう、認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置により、早期診断・早期対応に向けた支援とともに、認知症講演会の実施、認知症ケアパスや認知症サポーター及びキャラバンメイトの養成など、認知症に関する正しい知識の普及啓発活動を行っています。

【第9期計画に向けた課題】

認知症に関する正しい知識の普及や周囲の理解、若年性認知症の人や介護者が相談しやすい体制づくりに努めるとともに、認知症の人やその家族の視点を重視した取組や地域で支える仕組みづくりが求められています。

○在宅医療・介護連携を図るための体制整備

在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築に向け、石巻市立病院や医師会などと連携し、在宅医療と在宅介護の現状と課題を把握し検討を行うとともに、医療・介護関係者間の情報共有を支援しています。本市のホームページで情報提供を行うとともに、地域住民に対し、出前講座の開催やパンフレットの配布などによる普及啓発を行っています。

【第9期計画に向けた課題】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供するための情報交換・共有の場の充実が必要です。

○生活支援サービスの体制整備

地域の支え合い体制を推進するため、市内全域16地区に第2層協議体を設置し、生活支援コーディネーターを中心としながら、地域の様々な活動をつなぎ、高齢者の生活支援サービスの開発やサービスの担い手の発掘・養成等を行っています。その成果として、各地域では、サロン活動や見守り活動などの支え合い活動が行われています。

【第9期計画に向けた課題】

生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センターや関係機関との連携を強化するとともに、元気な高齢者自身も地域の担い手として活躍できる体制づくりを推進していく必要があります。

■介護サービス基盤の充実

○介護サービス基盤の整備・充実

要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域で必要なサービスを利用しながら暮らし続けられるよう、介護保険施設等の整備を進めています。現在、介護老人福祉施設17か所、介護老人保健施設7か所、認知症対応型共同生活介護事業所27か所、小規模多機能型居宅介護事業所9か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所2か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1か所が整備されています。

【第9期計画に向けた課題】

要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれていることから、希望する介護サービスを必要な時に利用できるよう、地域の実情に応じた基盤整備や事業者の参入促進を図っていく必要があります。

○介護サービス事業所の人材の確保・人材育成

より良い介護サービスを提供するためには介護人材の確保が不可欠ですが、介護現場における人材の確保や定着が難しい状況となっていることから、介護職のイメージアップに向けた情報発信やイベントの開催、ハローワーク石巻との連携支援のほか、介護・福祉職の奨学金返還支援や介護職員向けの研修を実施しています。

【第9期計画に向けた課題】

要支援・要介護状態になる方が多い後期高齢者が増加する一方、生産年齢人口は減少することが予想されることから、必要な介護人材の確保に向けて、県や関係機関と連携し、より若い年代や元気な高齢者を対象に介護や福祉のイメージアップを図るとともに、介護現場における介護ロボットやICTの活用、外国人介護人材の採用をさらに進めていく必要があります。

○介護サービスの質の向上

介護サービスの質の向上に向けて、介護支援専門員への研修や介護サービス事業者への指導・監督を行うほか、事業者連絡協議会などによる情報共有や連携を進めています。また、事業者に対する災害や感染症に対する備えへの支援のほか、広く市民に向けて介護保険制度を周知するとともに苦情処理体制を整備し、保険者として適正な運用に向けた取組を行っています。

【第9期計画に向けた課題】

安心して介護サービスを利用することができるよう、介護サービス事業者や関係機関と連携し、安心安全なサービスの提供に向けた情報共有や技術向上のための研修などに取り組むとともに、市民に分かりやすい情報開示や苦情処理対応を行うなど、適正な介護サービスの提供に向けた取組を進めていく必要があります。

○介護に取り組む家族等への支援の充実

在宅で介護を行う介護者の様々な負担の軽減策として、家族介護慰労金の支給や介護用品の支給等を行っています。また、高額介護サービス費の払い戻しまでの資金の貸付や社会福祉法人等による利用者負担軽減などを行っています。

【第9期計画に向けた課題】

高齢者のみの世帯や高齢者の一人暮らし世帯が増加する中で、いわゆる老老介護や認知症を抱えた高齢者による認認介護のほか、就学や就職、結婚などに影響を与えるヤングケアラーの問題など、様々な家族の形態による介護の実態を踏まえつつ、必要な家族介護者への支援を行っていく必要があります。