第２章　高齢者を取り巻く現状

第１節　人口・世帯の状況

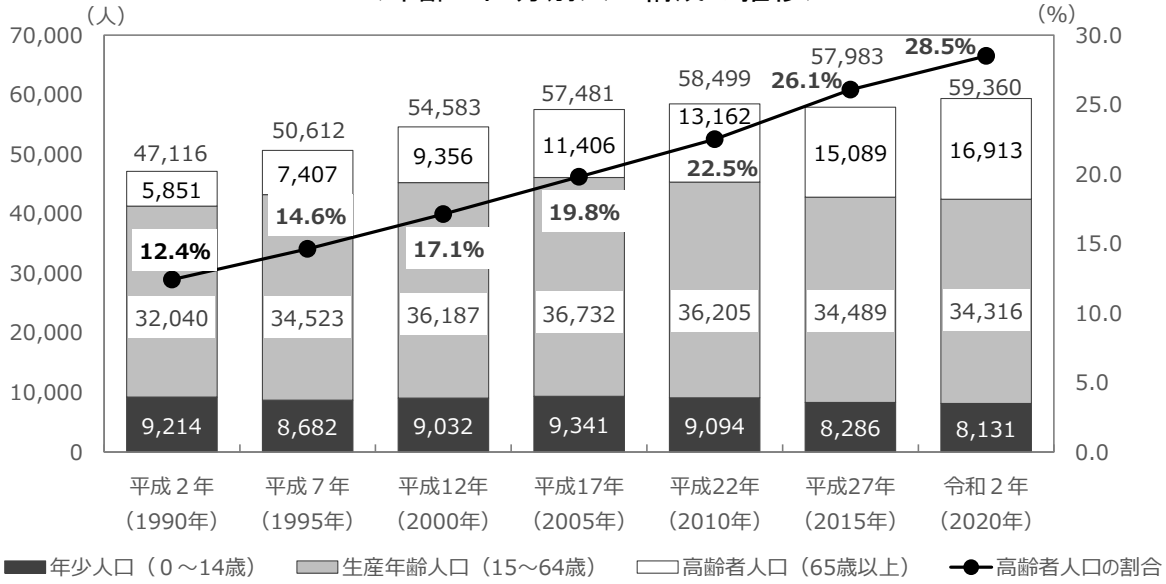
１　人口構成の状況

小郡市の総人口は、平成２年の 47,116 人から増加を続け、平成 27 年に微減しましたが令和２年には再び増加に転じ、59,360 人となりました。

年少人口（0～14 歳）は増加と減少を繰り返しますが、平成 17 年の 9,341 人をピークにその後は減少しています。総人口に占める割合でみると、平成２年に 19.6%であったものが令和２年には 13.7%と、一貫して減少を続けています。生産年齢人口（15～64 歳）についても、年少人口と同じく平成 17 年の 36,732 人をピークに、その後は減少に転じます。総人口に占める割合でみると、平成２年の68.0%から令和２年には57.2%に減少しました。一方、高齢者人口（65 歳以上）の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成２年には 12.4%であったものが、令和２年には 28.4%と 30 年間で２倍以上に増加しています。

小郡市では、少子高齢化が急速に進んでいる様子がうかがえます。

＜年齢３区分別人口構成の推移＞



（単位：人）

	平成２年（1990年）	平成７年（1995年）	平成12年（2000年）	平成17年（2005年）	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	令和２年（2020年）
総人口	47,116	50,612	54,583	57,481	58,499	57,983	59,360
年少人口（０～14歳）	9,214	8,682	9,032	9,341	9,094	8,286	8,131
	19.6%	17.2%	16.5%	16.3%	15.5%	14.3%	13.7%
生産年齢人口（15～64歳）	32,040	34,523	36,187	36,732	36,205	34,489	34,316
	68.0%	68.2%	66.3%	63.9%	62.0%	59.6%	57.8%
高齢者人口（65歳以上）	5,851	7,407	9,356	11,406	13,162	15,089	16,913
	12.4%	14.6%	17.1%	19.8%	22.5%	26.1%	28.5%

＊合計値は年齢不詳を含む　　資料：国勢調査

２　世帯の状況

小郡市の一般世帯総数は、平成２年には 13,060 世帯であったものが令和２年には 22,661 世帯となり、9,601 世帯増加しました。また、高齢者がいる世帯については、平成 2 年に 3,817 世帯（29.2%）であったものが、令和２年には 10,063 世帯（44.4%）となり、6,246 世帯（15.2 ポイント）増加しました。

核家族世帯（夫婦のみ、夫婦とその未婚の子、父親または母親とその未婚の子のいずれかからなる世帯）の一般世帯総数に占める割合は、平成２年の 67.5%が令和２年には 64.6%と、30 年間で大きな変化はみられませんでした。一方、核家族世帯に占める高齢者夫婦のみの世帯（夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯。平成 2 年は夫または妻のいずれかが 65 歳以上の夫婦のみの世帯）の割合に注目すると、平成２年に 7.3%であったものが、令和２年には 22.2%と３倍以上に増加しています。高齢者のいる世帯に占める夫婦のみの世帯の割合は、平成２年に 17.0%であったものが、令和２年には 32.2%になりました。

単独世帯（ひとり暮らしの世帯）の一般世帯総数に占める割合は、平成２年の 10.0%から令和２年には 26.6%に増加しました。また、単独世帯のうち、高齢者のひとり暮らしが占める割合は、平成 2 年に 27.7%であったものが、令和２年には 39.2%と 10 ポイント以上増加しています。高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らしの割合は、平成 2 年に 9.5%であったものが、令和２年には 23.5%になりました。

核家族世帯や単独世帯の推移から、高齢者がいる世帯の増加と小規模化が進行している様子がうかがえます。

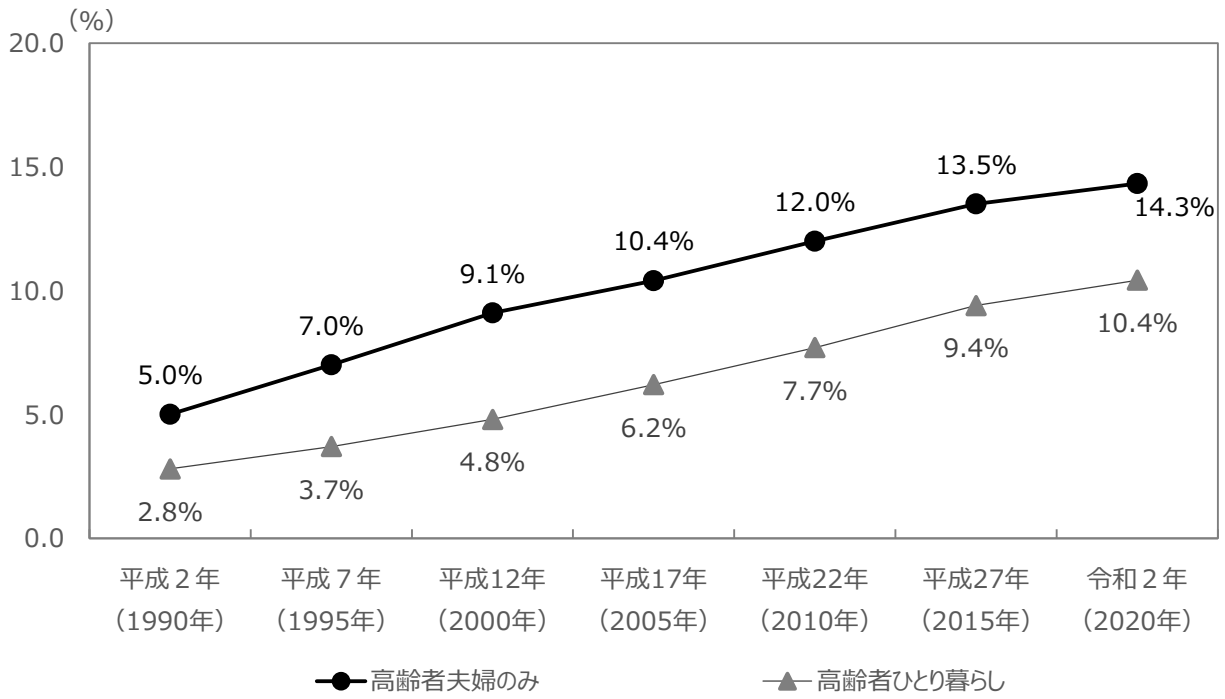
＜世帯構成の推移＞

（単位：世帯）

	実績						
	平成２年（1990年）	平成７年（1995年）	平成12年（2000年）	平成17年（2005年）	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	令和２年（2020年）
一般世帯総数	13,060	15,223	17,232	18,773	19,967	20,909	22,661
核家族世帯	8,814	10,086	11,614	12,740	13,528	13,873	14,632
構成比	67.5%	66.3%	67.4%	67.9%	67.8%	66.3%	64.6%
高齢者夫婦のみ	647	1,065	1,575	1,956	2,387	2,815	3,245
構成比（対一般世帯比）	5.0%	7.0%	9.1%	10.4%	12.0%	13.5%	14.3%
構成比（対核家族世帯比）	7.3%	10.6%	13.6%	15.4%	17.6%	20.3%	22.2%
単独世帯	1,307	2,271	2,786	3,255	3,815	4,692	6,019
構成比	10.0%	14.9%	16.2%	17.3%	19.1%	22.4%	26.6%
高齢者ひとり暮らし	362	561	828	1,168	1,547	1,962	2,361
構成比（対一般世帯比）	2.8%	3.7%	4.8%	6.2%	7.7%	9.4%	10.4%
構成比（対単独世帯比）	27.7%	24.7%	29.7%	35.9%	40.6%	41.8%	39.2%

資料：国勢調査

＜世帯構成の推移（一般世帯に占める割合）＞



＊高齢者夫婦：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦

資料：国勢調査

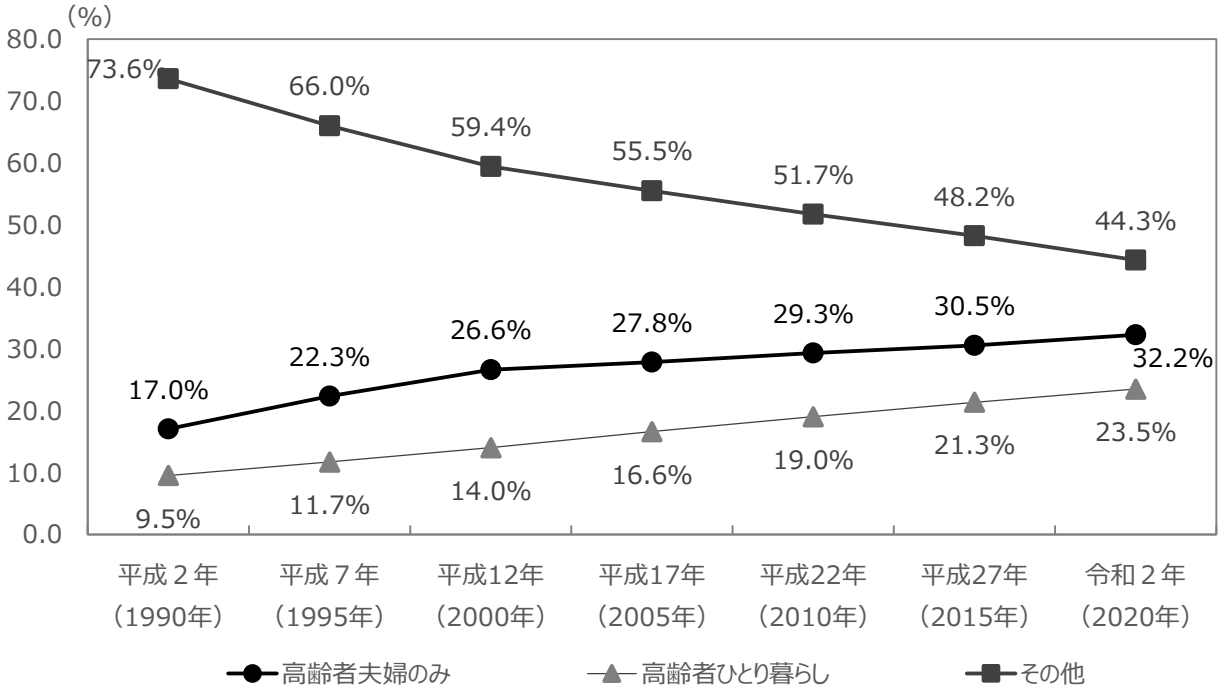
＜高齢者がいる世帯構成の推移＞

（単位：世帯）

	実績						
	平成２年（1990年）	平成７年（1995年）	平成12年（2000年）	平成17年（2005年）	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	令和２年（2020年）
一般世帯総数	13,060	15,223	17,232	18,773	19,967	20,909	22,661
高齢者がいる世帯	3,817	4,776	5,919	7,024	8,138	9,226	10,063
構成比（対一般世帯比）	29.2%	31.4%	34.3%	37.4%	40.8%	44.1%	44.4%
ひとり暮らし	362	561	828	1,168	1,547	1,962	2,361
構成比	9.5%	11.7%	14.0%	16.6%	19.0%	21.3%	23.5%
夫婦のみ	647	1,065	1,575	1,956	2,387	2,815	3,245
構成比	17.0%	22.3%	26.6%	27.8%	29.3%	30.5%	32.2%
その他	2,808	3,150	3,516	3,900	4,204	4,449	4,457
構成比	73.6%	66.0%	59.4%	55.5%	51.7%	48.2%	44.3%

資料：国勢調査

＜高齢者がいる世帯構成の推移（高齢者がいる世帯に占める割合）＞



＊高齢者夫婦：夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦

資料：国勢調査

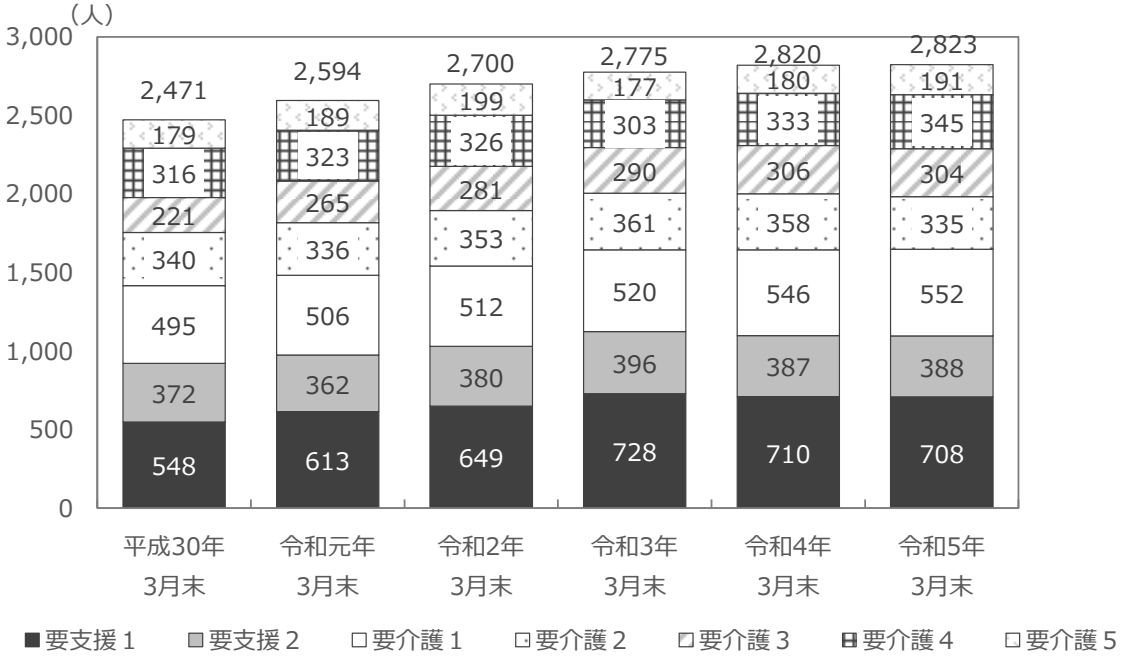
第２節　介護保険事業の状況

１　要支援・要介護認定者の状況

小郡市の要支援・要介護認定者数は、近年一貫して増加傾向にあり、令和５年３月末では 2,823 人となっています。

要支援１・２及び要介護１を軽度者とすると、平成 30 年３月末の軽度者数は 1,415 人で、要支援・要介護認定者に占める軽度者の割合は 57.3%であり、令和５年３月末には軽度者数が 1,648 人で、要支援・要介護認定者に占める割合が 58.4%と、大きな差はみられませんでした。

＜要支援・要介護認定者数の推移＞



（単位：人）

	平成30年（2018年）3月末	令和元年（2019年）3月末	令和2年（2020年）3月末	令和3年（2021年）3月末	令和4年（2022年）3月末	令和5年（2023年）3月末
総数	2,471	2,594	2,700	2,775	2,820	2,823
要支援１	548	613	649	728	710	708
	22.2%	23.6%	24.0%	26.2%	25.2%	25.1%
要支援２	372	362	380	396	387	388
	15.1%	14.0%	14.1%	14.3%	13.7%	13.7%
要介護１	495	506	512	520	546	552
	20.0%	19.5%	19.0%	18.7%	19.4%	19.6%
要介護２	340	336	353	361	358	335
	13.8%	13.0%	13.1%	13.0%	12.7%	11.9%
要介護３	221	265	281	290	306	304
	8.9%	10.2%	10.4%	10.5%	10.9%	10.8%
要介護４	316	323	326	303	333	345
	12.8%	12.5%	12.1%	10.9%	11.8%	12.2%
要介護５	179	189	199	177	180	191
	7.2%	7.3%	7.4%	6.4%	6.4%	6.8%

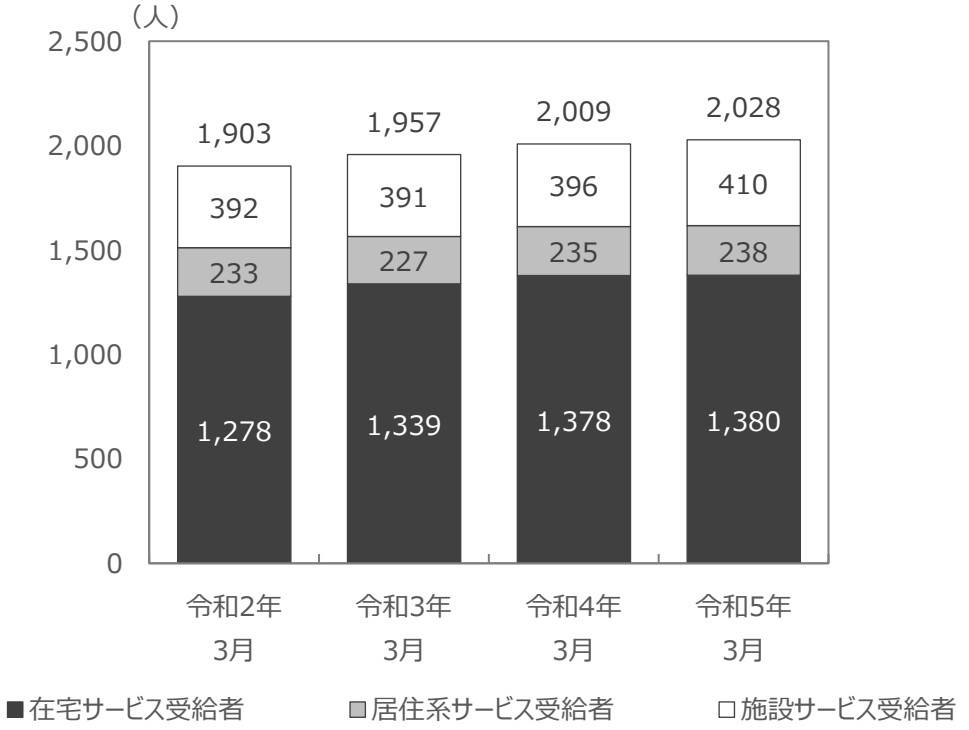
資料：地域包括ケア「見える化」システム

２　介護サービス受給者の状況

介護サービス受給者数は、令和２年３月に比べると、令和５年３月では増加しています。

介護サービス別でみると、施設サービスや居住系サービスはほぼ横ばいですが、在宅サービス受給者は一貫して増加しています。

＜介護サービス受給者数の推移＞



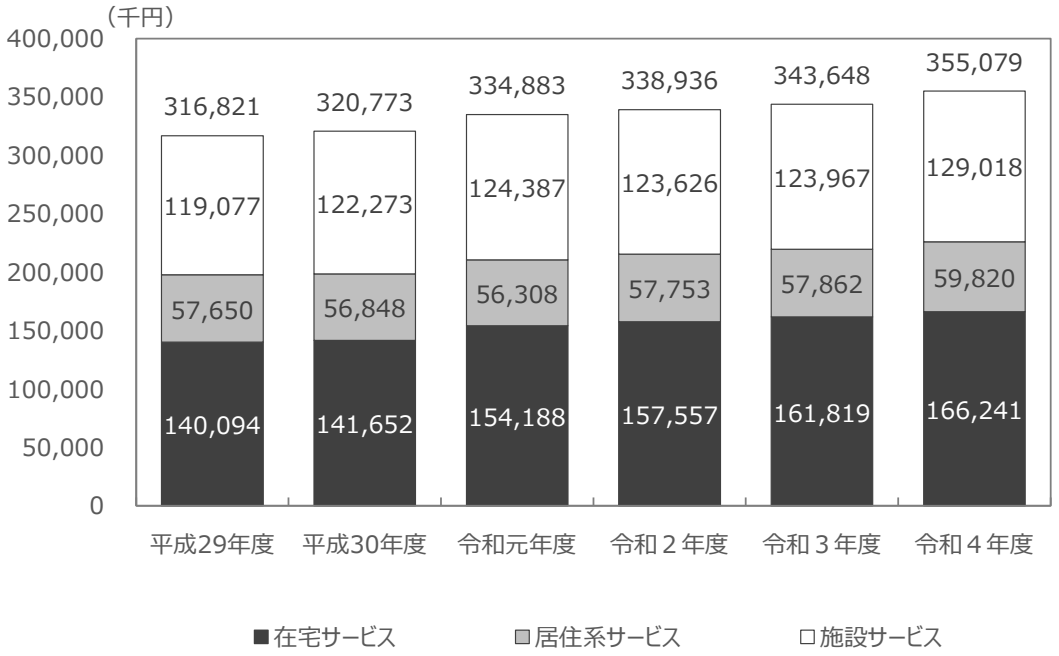
資料：地域包括ケア「見える化」システム

３　介護費用額の状況

小郡市の介護費用月額は、近年増加傾向にあります。

介護サービス別の構成割合をみると、令和４年度では、在宅サービスが約 47%、居住系サービスが約 17%、施設サービスが約 36%を占めています。

＜介護費用月額の推移＞

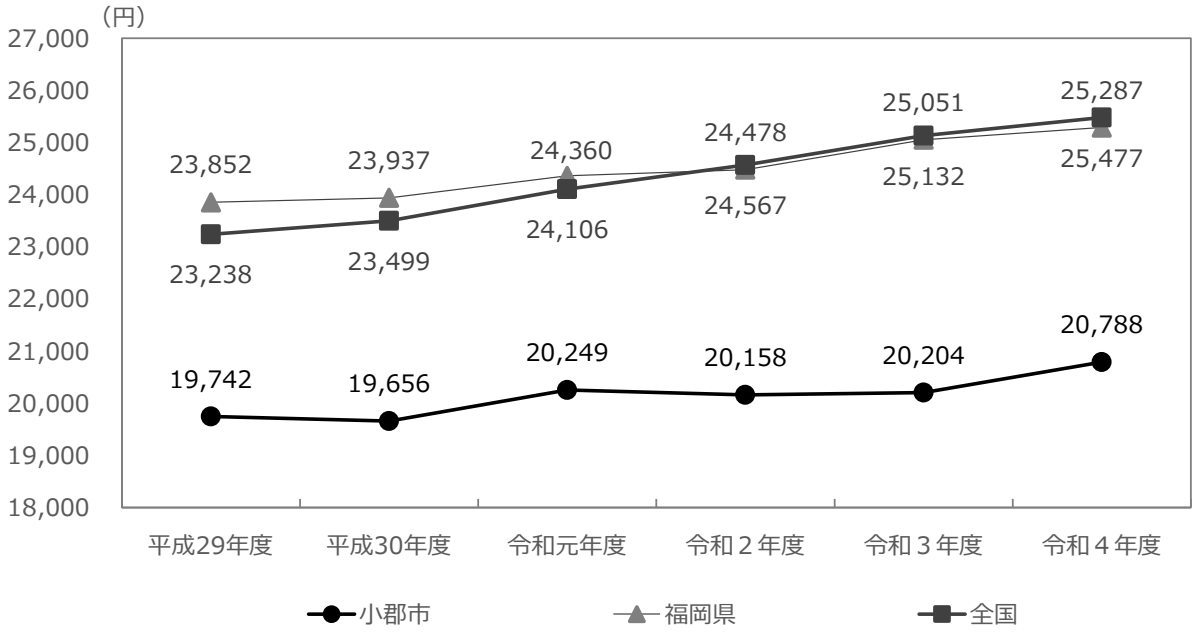


資料：地域包括ケア「見える化」システム

小郡市の第１号被保険者１人１月あたり費用額は、平成 29 年度に 19,742 円であったものが、令和４年度には 20,788 円となっています。

また、小郡市の費用額は、福岡県と全国の金額を大きく下回っています。

＜第１号被保険者１人１月あたり費用額の推移の比較＞



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第３節　調査結果の概要

１　高齢者生活実態調査・高齢者在宅介護実態調査

①調査の概要

・調査地域　　：小郡市全域
・調査対象者　：65 歳以上の方の中から無作為に抽出
　　（一般高齢者）認定を受けていない人、要支援認定者 1,000 名
　　（認定者）要支援・要介護認定を受け在宅で生活している方 1,000 名
・調査期間　　：令和５（2023）年３月
・調査方法　　：郵送による配布・回収

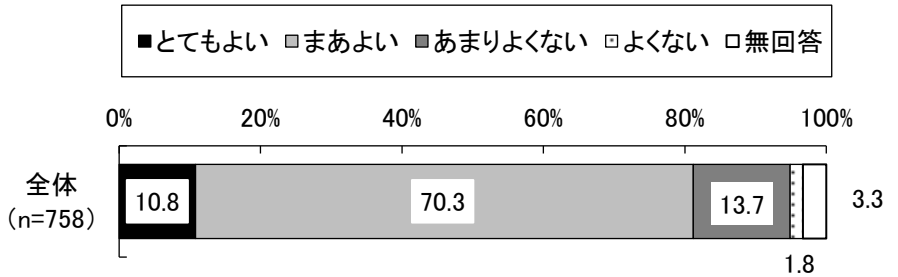
	配布数（A）	回収票数（B）	回収率
一般高齢者	1,000	758	75.8%
認定者	1,000	627	62.7%

②調査の結果

（ア）一般高齢者

問：現在の健康状態はいかがですか

＜単数回答＞



『よい』	『よくない』
81.1 %	15.5 %

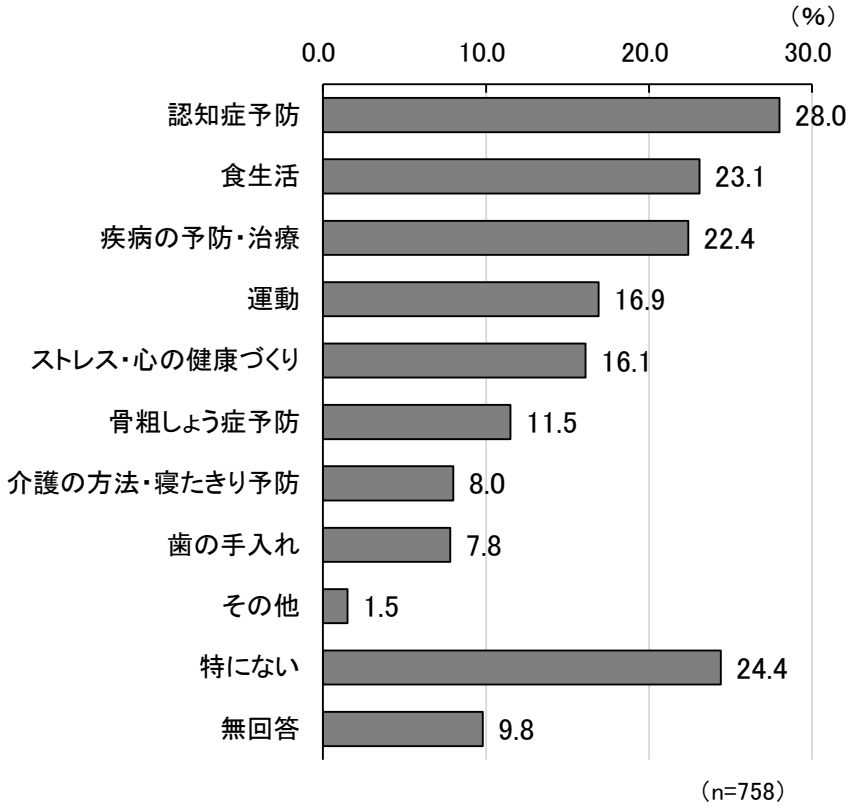
現在の健康状態は、「まあよい」が 70.3%で最も高くなっています。次いで「あまりよくない」が 13.7%、「とてもよい」が 10.8%です。『よい（「とてもよい」+「まあよい」）』は 81.1%、『よくない（「あまりよくない」+「よくない」）』は 15.5%です。

一般高齢者の中では自身の健康状態が良い状態であると考えている人が約 81%となっています。自身の健康状態がどのような状態であるかを意識しつつ、日頃から健康づくりのための活動を行い、健康な状態を維持していくことが大切です。

健康状態が「良い」人については、今後も健康状態を維持していけるよう健康づくり事業への参加を促していくことが求められます。また健康状態の「よくない」人については、健康診断の受診や健康相談に結び付け、健康状態の改善につなげる取組が必要となります。

問：健康について、どのようなことが知りたいですか

＜複数回答＞



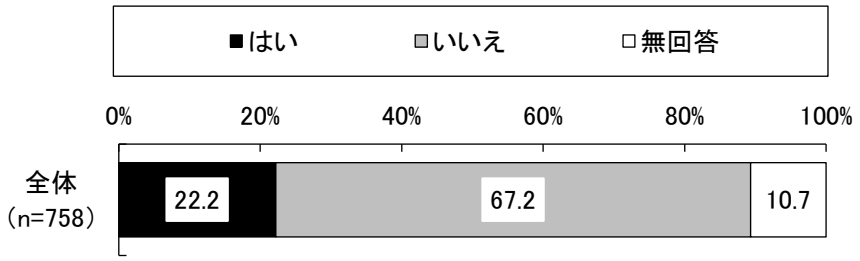
健康について知りたいことは「認知症予防」が 28.0%と高くなっています。次いで「食生活」が 23.1%、「疾病の予防・治療」が 22.4%です。一方で、「特にない」も 24.4%と高い状況です。

認知症及び食生活などの日常的な生活に関するものや、予防に関するものへの関心が高くなっています。

認知症については、在宅での介護が難しいと考える要因として最も高く、本市においても認知症予防から認知症になった方、その家族の地域生活支援について取り組んでいるところです。今後は「認知症予防」への関心が高い方を中心に、認知症予防事業、認知症サポーター等の活動の理解を促進し、活動への参加、支援者としての参加に結び付けていくことが必要です。

問：外出を控えていますか

＜単数回答＞



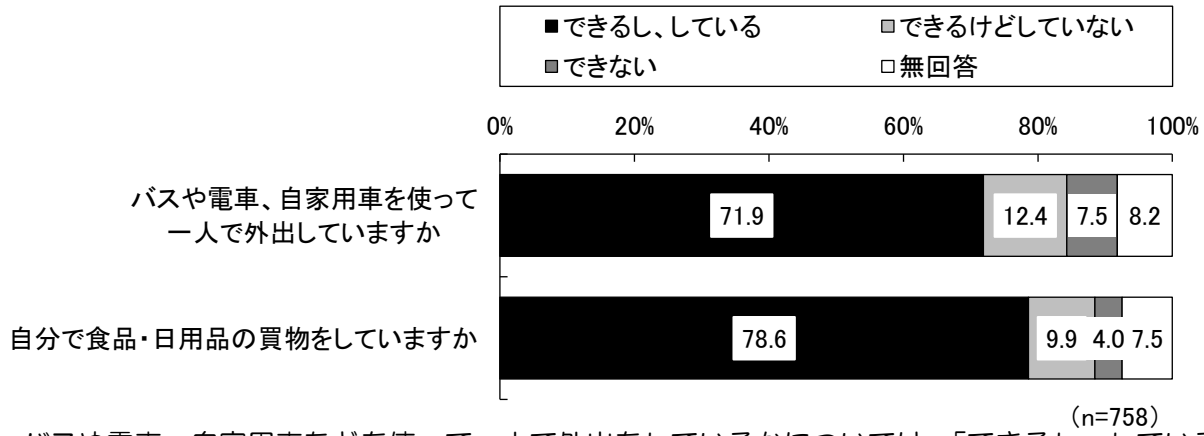
外出を控えているかどうかについては「はい」が 22.2%、「いいえ」が 67.2%となっています。

健康な状態を維持するためには外出し、適度な運動をしたり、ご近所の人たちと話したりすることも重要となってきます。

問：バスや電車、自家用車を使って一人で外出していますか

問：自分で食品・日用品の買物をしていますか

＜単数回答＞



バスや電車、自家用車などを使って一人で外出をしているかについては、「できるし、している」が 71.9%で最も高くなっています。次いで「できるけどしていない」が 12.4%、「できない」が 7.5%となっています。

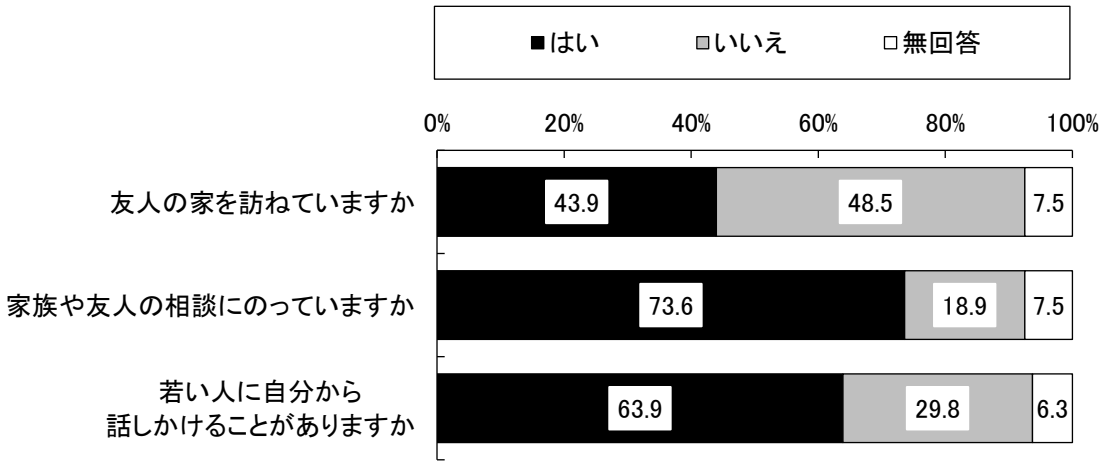
自分で食品・日用品の買物をしているかについては「できるし、している」が 78.6%で最も高くなっています。次いで「できるけどしていない」が 9.9%となっています。

問：友人の家を訪ねていますか

問：家族や友人の相談にのっていますか

問：若い人に自分から話しかけることがありますか

＜単数回答＞



（n=758）

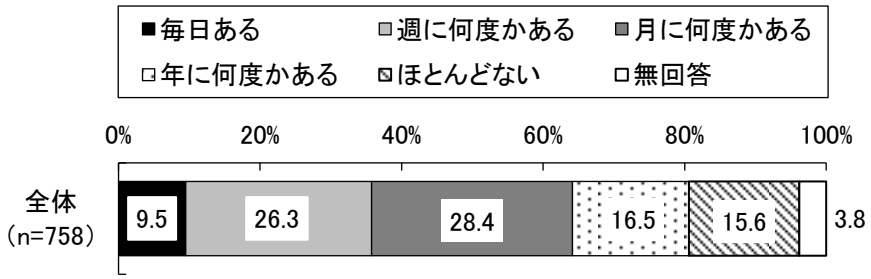
友人の家を訪ねているかについては「いいえ」が 48.5%、「はい」が 43.9%となっています。

家族や友人の相談にのっているかについては「はい」が 73.6%、「いいえ」が 18.9%となっています。

若い人に自分から話しかけることがあるかについては、「はい」が 63.9%、「いいえ」が 29.8%となっています。

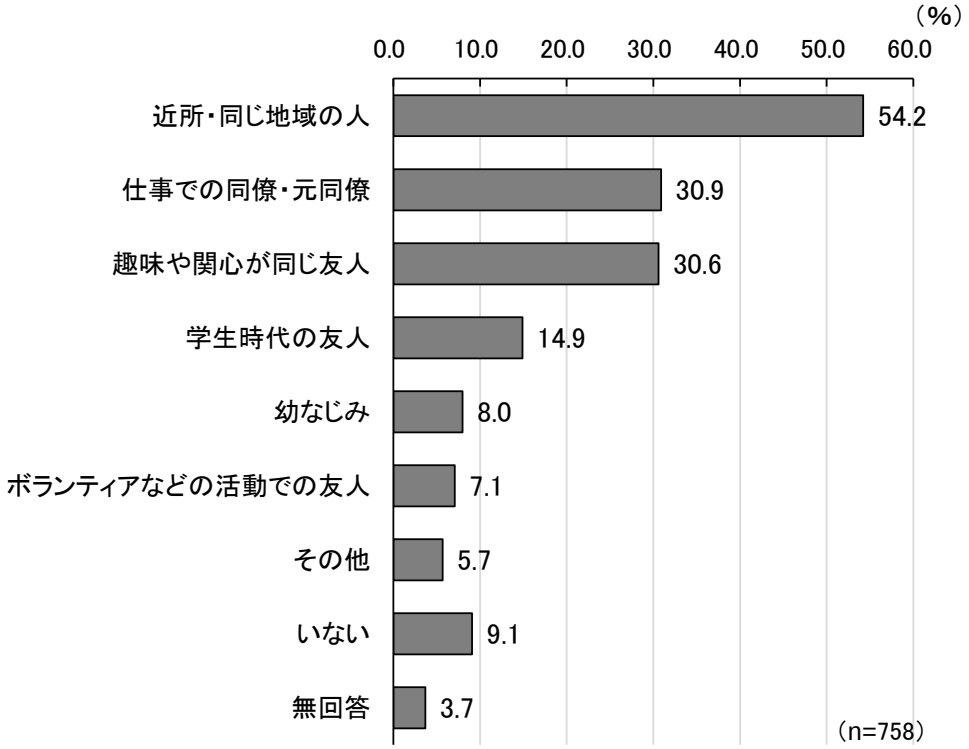
問：友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

＜単数回答＞



友人・知人と会う頻度は、「月に何度かある」が 28.4%で最も高く、次いで「週に何度かある」が 26.3%、「年に何度かある」が 16.5%となっています。

問：よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか
＜複数回答＞

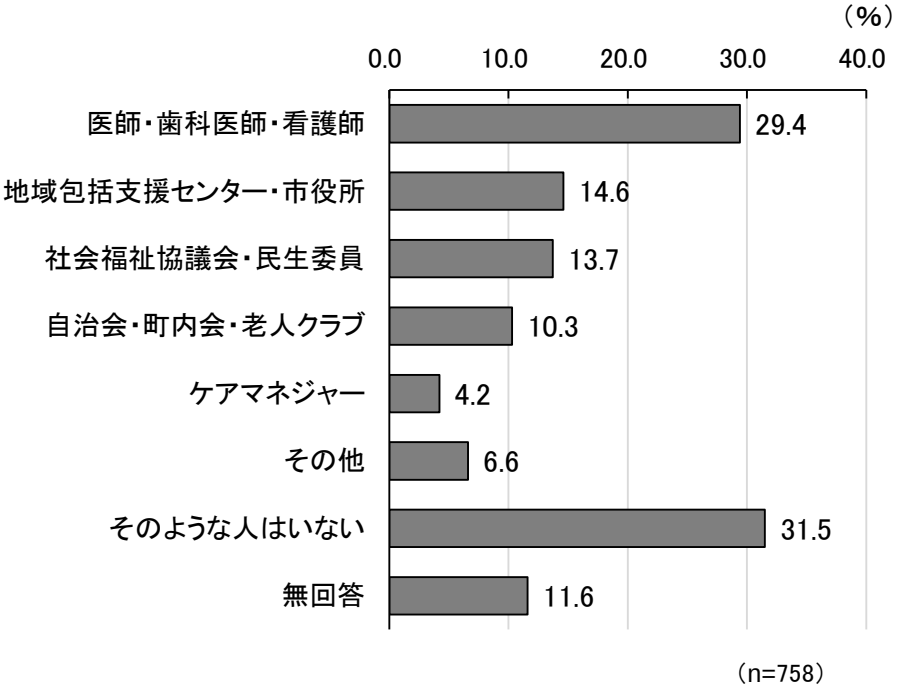


よく会う友人・知人との関係については、「近所・同じ地域の人」が 54.2%で最も高く、次いで「仕事での同僚・元同僚」が 30.9%、「趣味や関心が同じ友人」が 30.6%となっています。

外出し、色々な人と接することは、体の健康とともに、閉じこもりやうつなどを予防し、こころの健康を維持するためにも重要です。また、地域共生社会の実現に向けては、日頃からの近所の方々との交流を通じ、見守りや相談に結びつけていくことが重要となります。

外出を控えている方々については、その阻害要因を明らかにし、移動に関する支援や、集いの場・機会の提供を通して、外出、近隣との交流を進めていくことが必要です。また、これから進められる「重層的支援体制」の中で、日頃の付き合いや要支援者への見守りから、支援へのつなぎができるような関係づくりを進めていくことも必要となります。

問：家族や友人・知人以外で、何かあったときに、ご本人が相談する場所や相手を教えてください
＜複数回答＞



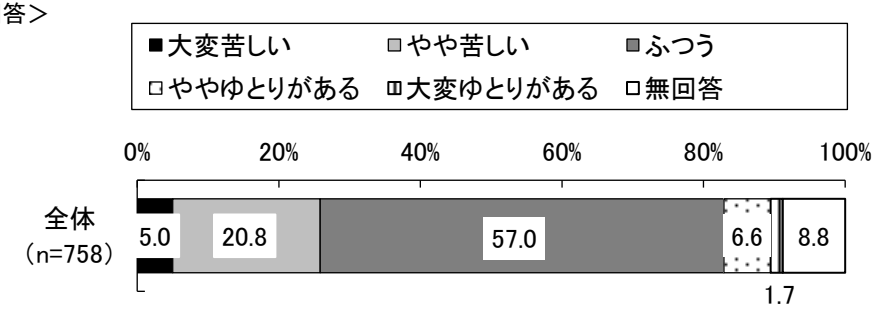
家族や友人・知人以外の相談相手については、「医師・歯科医師・看護師」が 29.4%と高くなっています。次いで「地域包括支援センター・市役所」が 14.6%となっています。

家族や友人・知人以外の何かあったときの相談相手としては、医療関係者が身近な存在となっている様子がうかがえます。

全体の半数以上が家族や友人・知人以外の相談相手と回答している一方で、「そのような人はいない」が31.5%を占めています。こうした方々に対し、身近な地域で相談できる場所・相手の周知を進め、必要な際には迅速に支援につなげることのできる体制の整備が求められます。

問：現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じていますか

＜単数回答＞



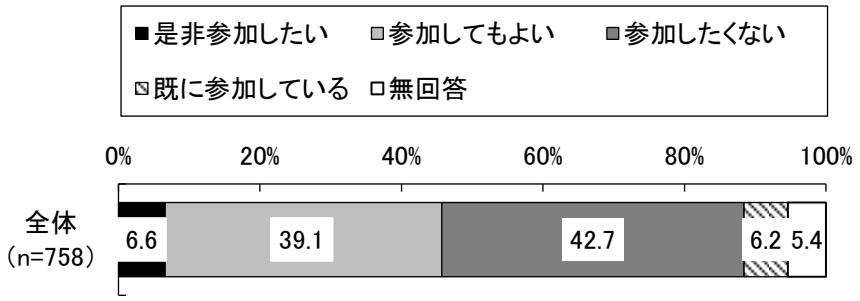
現在の暮らしの経済状況としては、「ふつう」が 57.0%で最も高くなっています。次いで「やや苦しい」が 20.8%、「ややゆとりがある」が 6.6%です。『苦しい（「大変苦しい」+「やや苦しい」）』は 25.8%、『ゆとりがある（「ややゆとりがある」+「大変ゆとりがある」）』は 8.3%です。

経済的にゆとりがあるという人よりも、経済的に苦しいという人の方が多い状況です。

経済的に苦しいと考える方々が要介護状態となった場合に、経済的な負担感から介護保険サービスの利用控えなどに陥らないよう、制度の詳細や低所得者対策などについて周知を進め、適切なサービス利用につなげていくことが必要です。

問：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか

＜単数回答＞

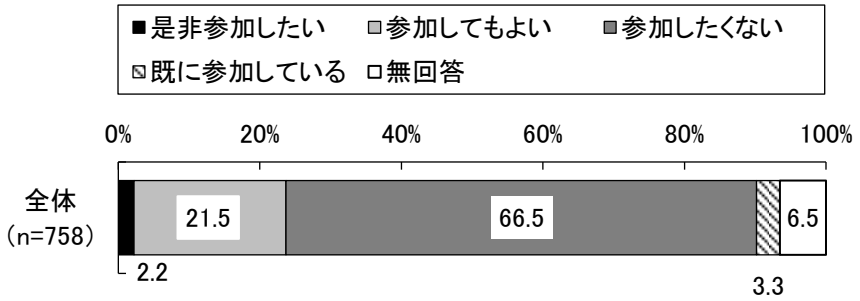


地域活動への参加者としての参加意向は、「参加したくない」が 42.7%で最も高くなっています。次いで「参加してもよい」が 39.1%、「是非参加したい」が 6.6%となっています。

既に参加している人も含めると、参加に前向きな人（「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」）が半数以上を占めています。

問：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

＜単数回答＞



地域活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「参加したくない」が 66.5%で最も高くなっています。次いで「参加してもよい」が 21.5%、「既に参加している」が 3.3%となっています。

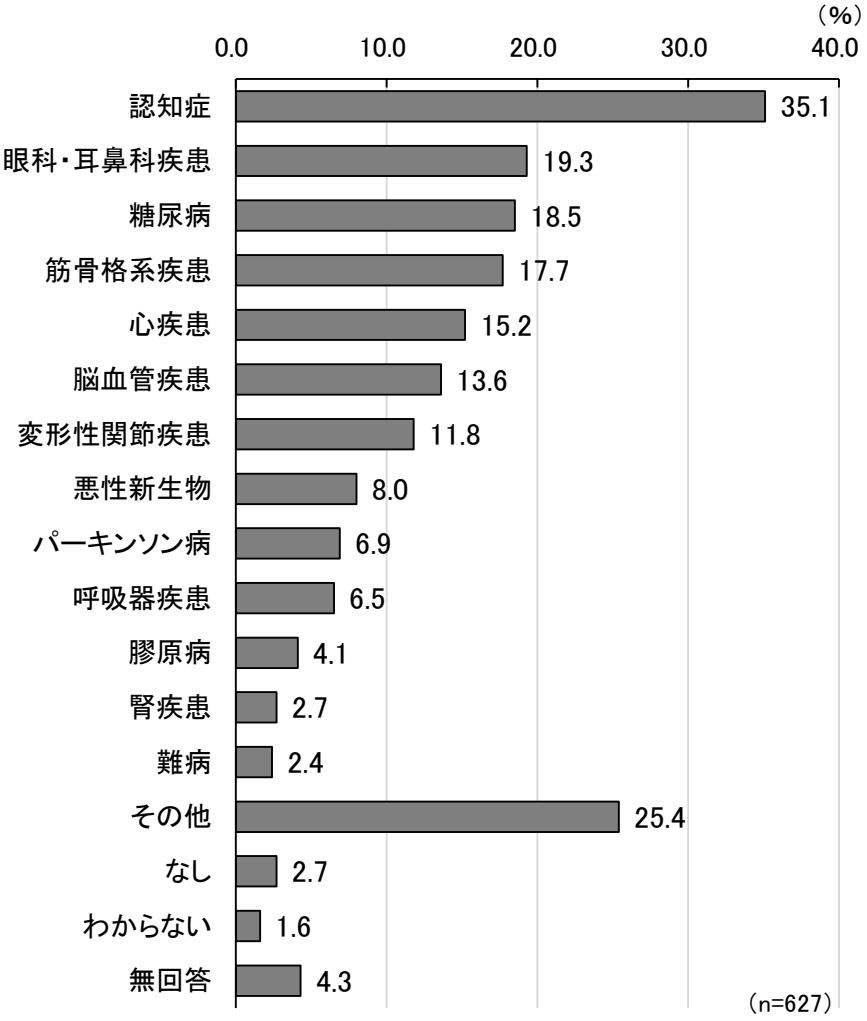
参加者として活動に携わりたいという人は半数以上であったのに対し、企画・運営（お世話役）としての参加となると消極的になる人（「参加したくない」）が半数以上を占めています。

現状では参加者としての意向が半数以上を占めるのに対し、企画・運営での参加意向は３割以下となっています。今後はこうした地域ぐるみでの活動の意義に関する理解を深め、多くの方が参加しやすい環境整備を進め、地域住民が状況に応じ、支える側、支えられる側となって、共に支え、支え合うことができる地域共生社会の実現を目指していくことが重要になります。

（イ）認定者

問：現在抱えている傷病について、ご回答ください

＜複数回答＞



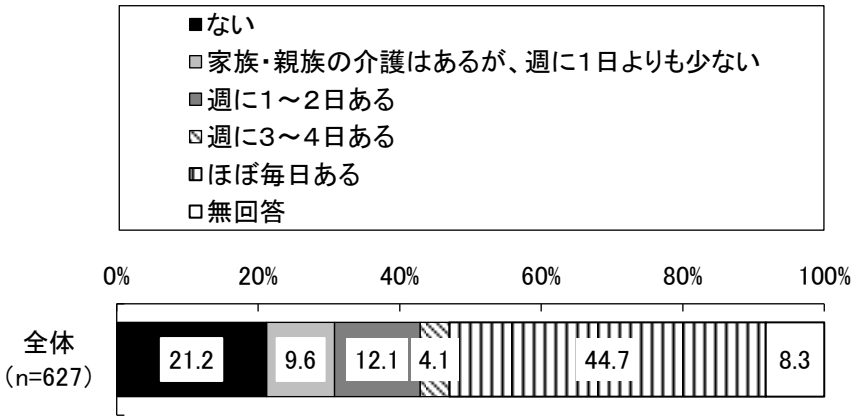
現在抱えている傷病については「認知症」が 35.1％で最も高くなっています。次いで「眼科・耳鼻科疾患」が 19.3％、「糖尿病」が 18.5％となっています。

要介護状態の原因となる認知症が多くなっています。

認知症状の悪化は、介護者が在宅での介護が困難と判断する際の大きな要因となるため、在宅介護の継続の視点からは、認知症予防に関する取組を強化するとともに、地域で認知症患者やその家族を支える「認知症サポーター」の養成促進、認知症の方の財産管理や意思決定支援を行う「成年後見制度」の周知と利用促進が喫緊の課題となります。

問：ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族などからの介護を含みます）

＜単数回答＞

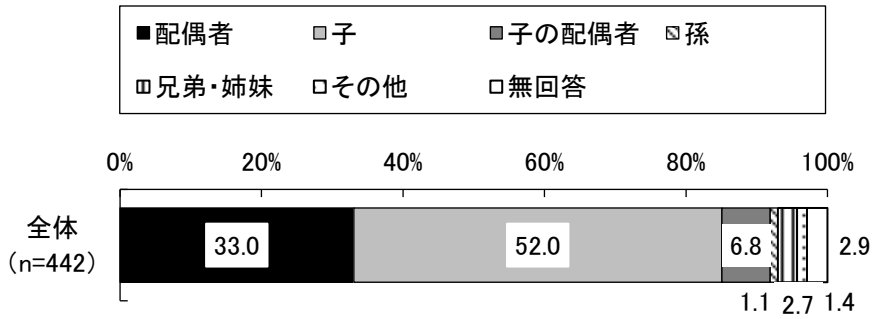


家族・親族からの介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」が 44.7%で最も高くなっています。次いで「ない」が 21.2%、「週に 1～2 日ある」が 12.1%となっています。

多くの方が家族や親族からの介護を受けている状況ですが、「ない」という方も２割ほど存在しており、見守りや重度化の防止に向けた支援が必要です。

問：主な介護者の方は、どなたですか

＜単数回答＞

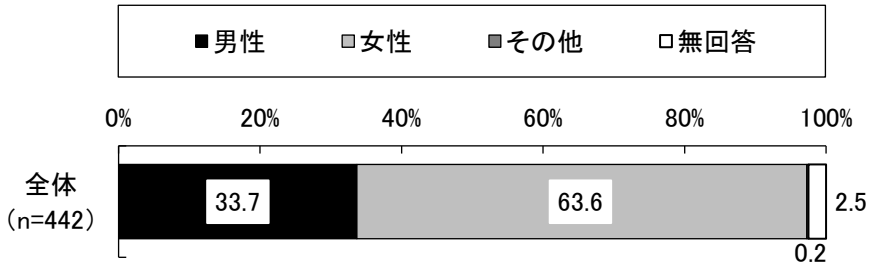


主な介護者は「子」が 52.0%で最も高くなっています。次いで「配偶者」が 33.0%、「子の配偶者」が 6.8%となっています。

９割の人が配偶者や子、子の配偶者からの介護を受けている状況です。

問：主な介護者の方の性別について

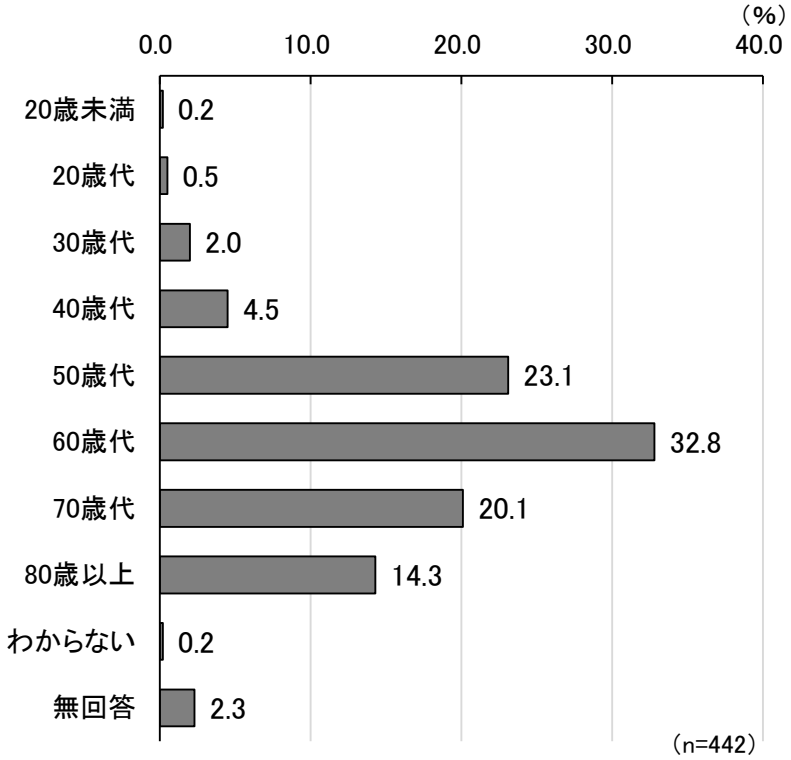
＜単数回答＞



主な介護者の性別は「男性」が 33.7%、「女性」が 63.6%で女性の方が多くなっています。

問：主な介護者の方の年齢について

＜単数回答＞

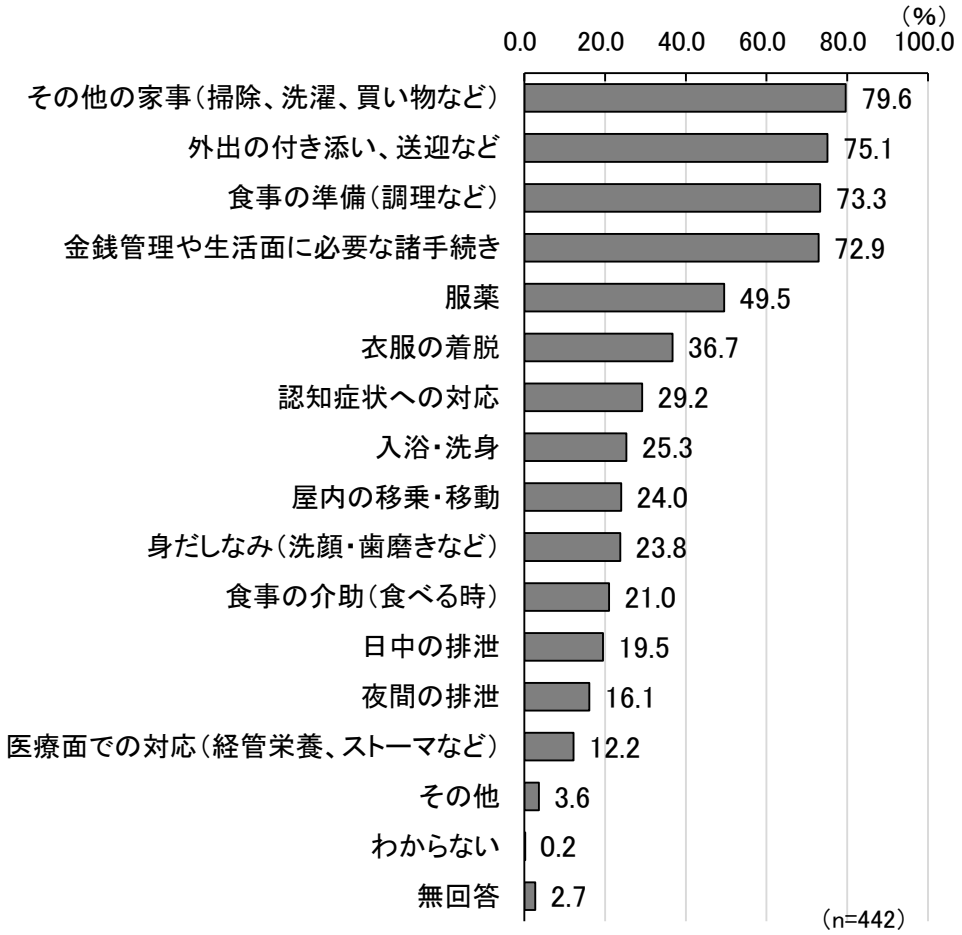


主な介護者の年齢は「60 歳代」が 32.8%で最も高くなっています。次いで「50 歳代」が 23.1%、「70 歳代」が 20.1%となっています。

主な介護者の性別は「女性」が６割を占めており、女性の負担割合が高くなっています。また、年齢は 60 歳以上が６割超となっており、“老々介護”が懸念されます。
家族介護教室や家族介護者への支援等が必要です。

問：現在、主な介護者の方が行っている介護等について

＜複数回答＞



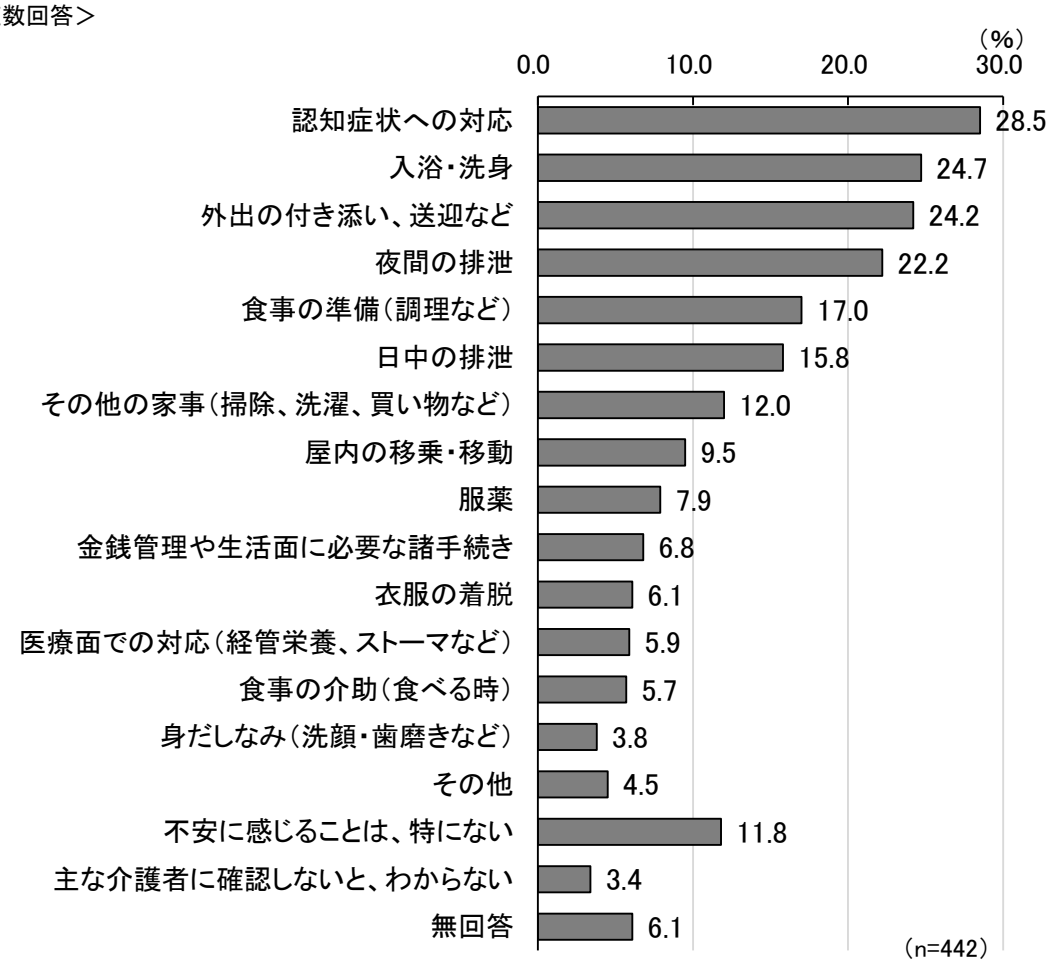
主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物など）」が79.6%で最も高くなっています。次いで、「外出の付き添い、送迎など」が 75.1%、「食事の準備（調理など）」が 73.3%となっています。

介護の内容としては、掃除、洗濯、外出の支援、食事の準備などの日常生活に関する身の回りのお世話や、金銭管理や生活面に必要な諸手続きが多い状況です。

主な介護者が行っている介護では、家事や外出の手伝い、金銭管理や諸手続きの割合が高くなっています。“老々介護”も進行する中、家事や外出支援などの必要性は高くなっていると考えられます。また金銭管理や諸手続きについては、特に独居や高齢者夫婦世帯に対して、成年後見制度の周知や利用促進を図っていく必要があります。

問：現在の生活を維持していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護などについて

＜複数回答＞



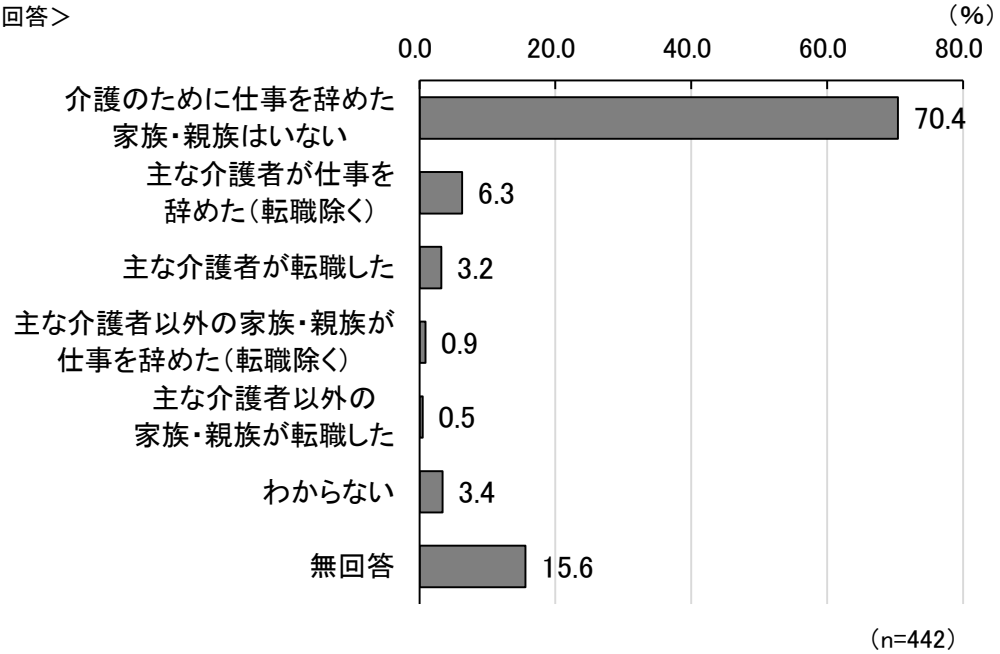
主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が 28.5%で最も高くなっています。次いで「入浴・洗身」が 24.7%、「外出の付き添い、送迎など」が 24.2%、「夜間の排泄」が 22.2%となっています。

認知症状への対応や、入浴・洗身、夜間の排泄などの介護に不安を感じる介護者が多くなっています。

不安を感じる介護としては「認知症状への対応」が最も高い割合を占めています。在宅生活の継続に向けて、認知症予防及び周囲の認知症への理解促進、認知症家族への地域ぐるみでの支援が必要です。

問：ご家族やご親族のなかで、介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方はいますか

＜単数回答＞

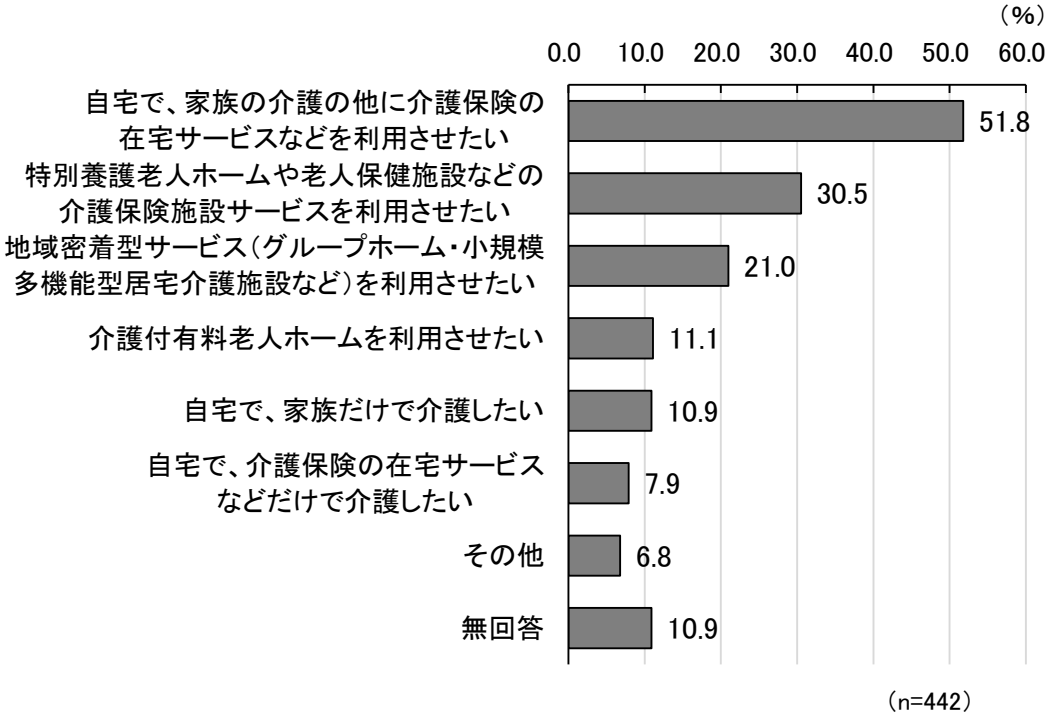


介護を理由として退職した家族・親族の有無については「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 70.4％で最も高くなっています。次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 6.3％、「主な介護者が転職した」が 3.2％です。

介護を理由とした離職の割合は低い傾向にありますが、介護離職を理由とした経済的困窮等を防ぐため、事業者に対しても、在宅介護を継続していくために主な介護者の働き方に対する理解と介護休業等の利用や就労形態への配慮など理解を進めていくことが必要です。

問：主な介護者の方は、今後どのように介護していきたいと思いますか

＜複数回答＞

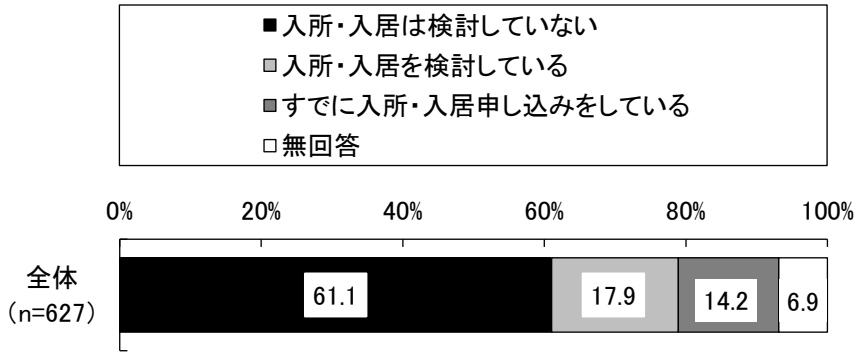


主な介護者の今後の介護方針については「自宅で、家族の介護の他に介護保険の在宅サービスなどを利用させたい」が 51.8%で最も高くなっています。次いで「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設サービスを利用させたい」が 30.5%、「地域密着型サービス（グループホーム・小規模多機能型居宅介護施設など）を利用させたい」が 21.0%です。

多くの人が介護保険の在宅サービスを利用し、自宅で介護を継続したいと考えている様子がうかがえます。

問：現時点での施設などへの入所・入居の検討状況について

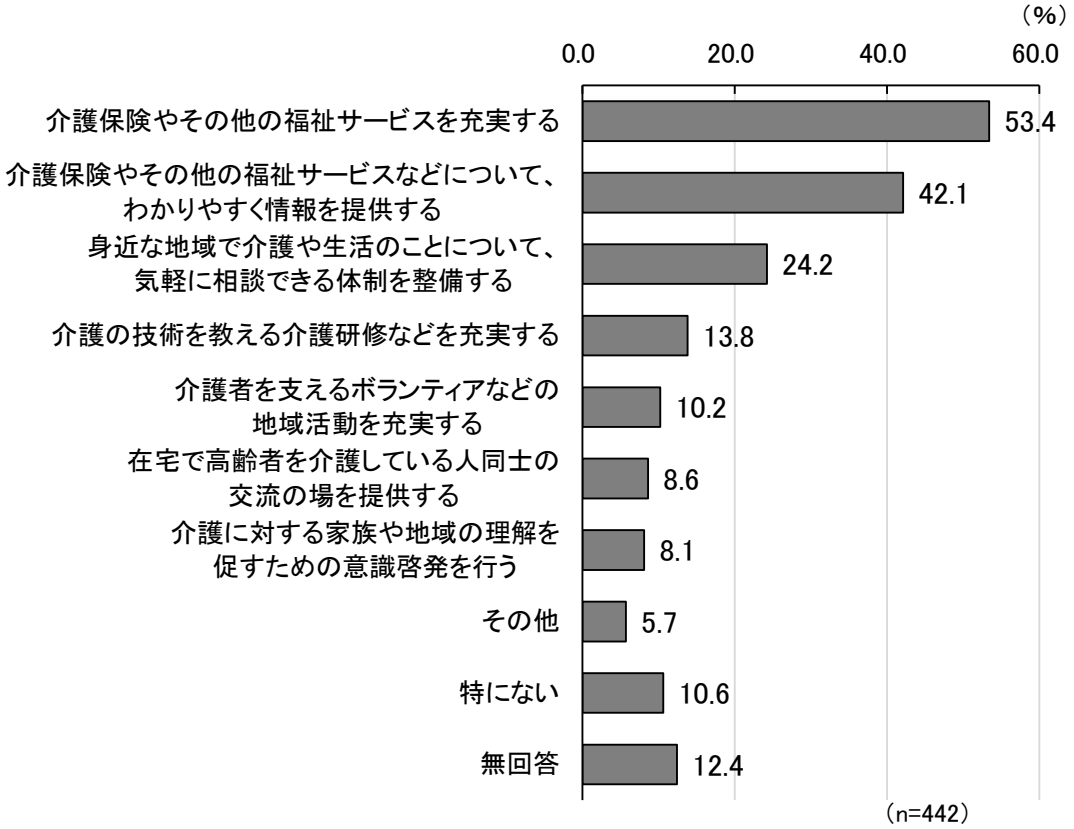
＜単数回答＞



施設などへの入所・入居の検討状況については「入所・入居は検討していない」が 61.1%で最も高くなっています。

問：今後も在宅で介護を続けるには、どのような支援が必要ですか

＜複数回答＞



今後も在宅介護を続けるうえで必要な支援については、「介護保険やその他の福祉サービスを充実する」が 53.4%で最も高くなっています。次いで「介護保険やその他の福祉サービスなどについて、わかりやすく情報を提供する」が 42.1%、「身近な地域で介護や生活のことについて、気軽に相談できる体制を整備する」が 24.2%となっています。

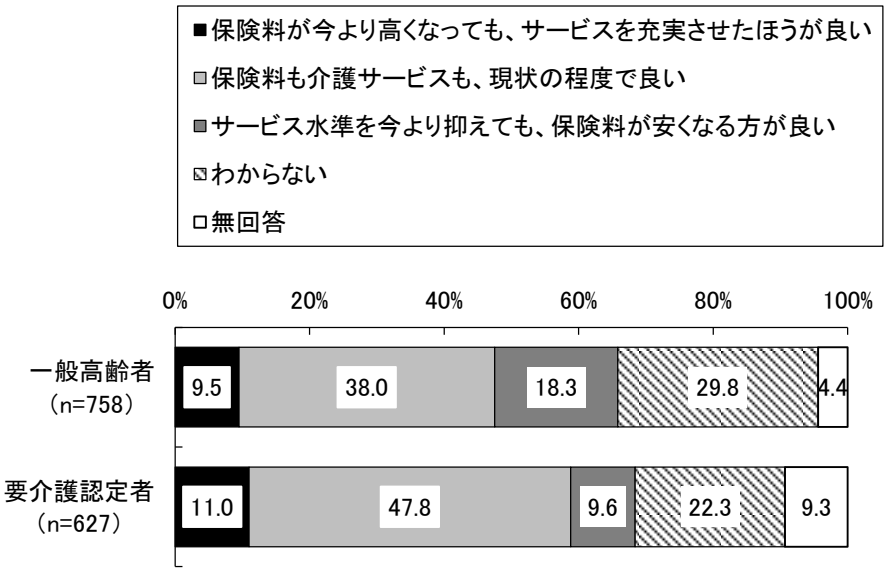
介護保険や福祉サービスを充実することはもちろんですが、それに加えてわかりやすい情報発信、身近で気軽な相談体制などの支援が必要と考える人が多くなっています。

現在在宅で介護を行っている方の多くが、今後も在宅での介護を考えている状況です。在宅介護への支援に向け、介護保険サービスその他の福祉サービスの充実をはじめとして、一層の情報提供、理解促進に向けた取組と、身近な場所での相談支援体制の整備が求められています。

（ウ）一般高齢者・認定者共通

問：介護保険料と介護サービスのあり方についての考え方に最も近いものはどれですか

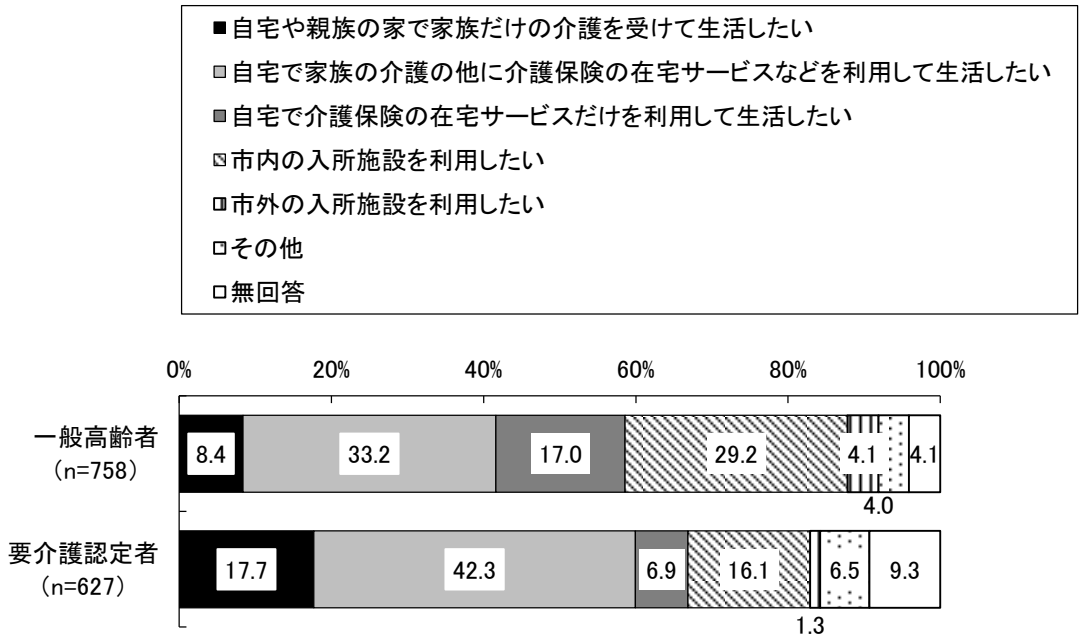
＜単数回答＞



介護保険料と介護サービスのあり方については、要介護認定者は一般高齢者よりも「保険料も介護サービスも、現状の程度で良い」が 9.8 ポイント高くなっています（一般高齢者 38.0%、要介護認定者 47.8%）。また、「保険料が今よりも高くなっても、サービスを充実させたほうが良い」も要介護認定者は 1.5 ポイント高くなっています（一般高齢者 9.5%、要介護認定者 11.0%）。

問：今後、介護が必要になったときは、どこで生活していきたいですか

＜単数回答＞



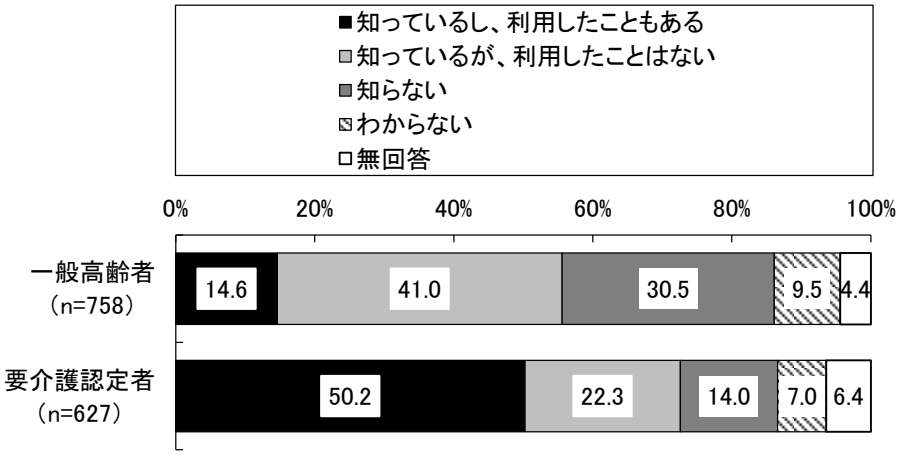
介護が必要になったとき、生活したい場所については、一般高齢者は「自宅で家族の介護の他に介護保険の在宅サービスなどを利用して生活したい」が 33.2%で最も高く、次いで「市内の入所施設を利用したい」が 29.2%、「自宅で介護保険の在宅サービスだけを利用して生活したい」が 17.0%となっています。

一方、要介護認定者では「自宅で家族の介護の他に介護保険の在宅サービスなどを利用して生活したい」が 42.3%で最も高いのは一般高齢者と共通していますが、以降の順位には差異がみられ、「自宅や親族の家で家族だけの介護を受けて生活したい」が 17.7%、「市内の入所施設を利用したい」が 16.1%となっています。

一般高齢者、在宅要介護者ともに、多くが介護が必要になってからも自宅での生活を希望しています。今後も介護保険サービス、その他の福祉サービスの適切な利用により、介護が必要になっても在宅での生活が継続できるための支援が必要です。

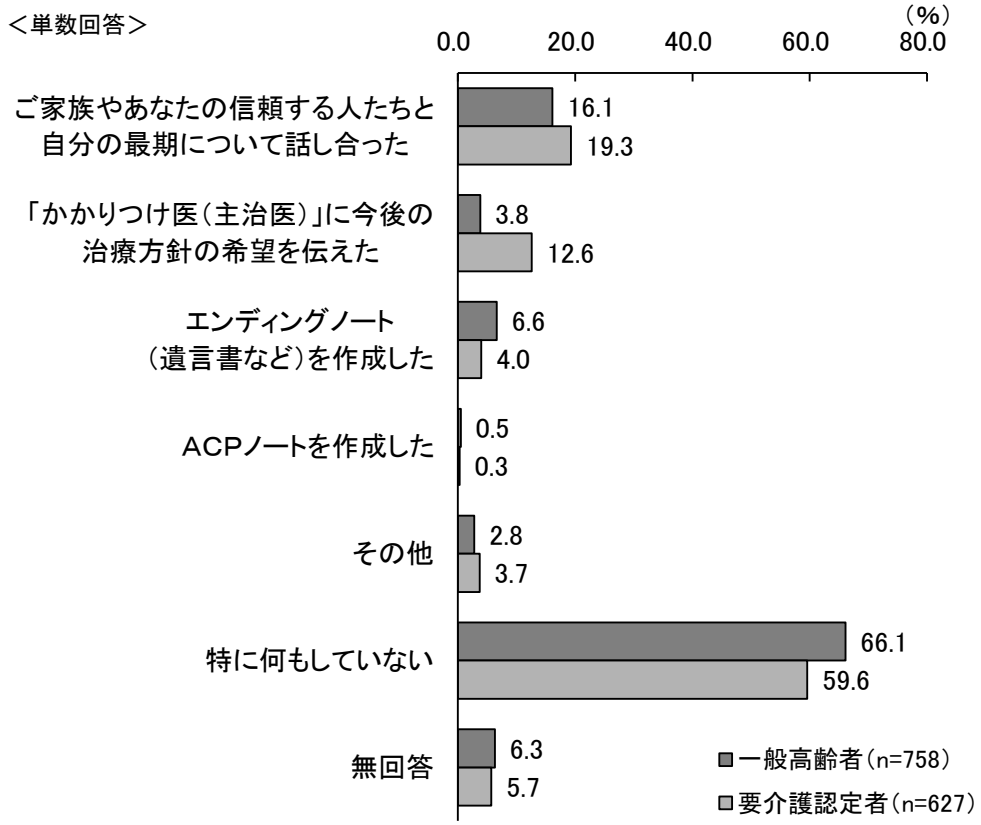
問：「小郡市地域包括支援センター」を知っていますか

＜単数回答＞



「小郡市地域包括支援センター」の認知度については、一般高齢者は「知っているし、利用したこともある」が 14.6%であるのに対し、要介護認定者では 50.2%と一般高齢者よりも 35.6 ポイント高く、半数が利用経験がある状況です。

問：「もしもの時」のための準備について

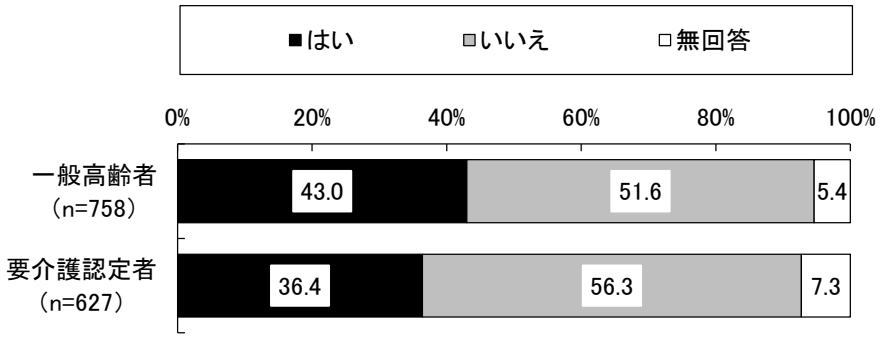


「もしもの時」のための準備状況については、要介護認定者は「「かかりつけ医（主治医）」に今後の治療方針の希望を伝えた」の割合が 12.6%と、一般高齢者の 3.8%よりも 8.8 ポイント高くなっています。

「もしもの時」のための準備について「特に何もしていない」が６割前後を占め、半数以上の人が関心が薄い状況にあるようです。今後は、もしもの時に備える必要性について周知を進め、人生を終える時まで自分らしく生きていくためのＡＣＰノートの周知、作成に向けた意識の醸成に努めていく必要があります。

問：災害時に避難する場所を相談したり、検討していますか

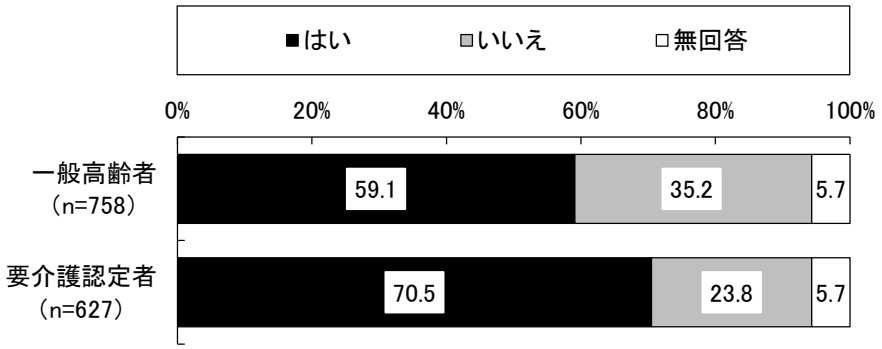
＜単数回答＞



災害時の避難場所について相談しているかについて、一般高齢者の「はい（している）」が 43.0%であるのに対し、要介護認定者は 36.4%であり、一般高齢者よりも約 6.6 ポイント低くなっています。

問：災害時に手助けしてくれる人はいますか

＜単数回答＞



災害時に手助けしてくれる人の有無については、一般高齢者の「はい（いる）」が 59.1%であるのに対し、要介護認定者は 70.5%であり、要介護認定者は一般高齢者よりも 11.4 ポイント高くなっています。

災害時の迅速な避難行動に向け、日ごろから防災に関する意識を高めるとともに、避難に手助けが必要な人については、災害時要支援者名簿への登録を進め、あらかじめ避難計画を立てておくことが必要です。

２　介護事業所実態調査

①調査の概要

・調査地域　　：小郡市全域
・調査対象者　：小郡市内の介護保険サービス事業所
（在宅生活改善調査）
・居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所
・上記に所属するケアマネジャー
（居所変更実態調査）
・施設系・居住系サービス事業所
（住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）
（介護人材実態調査）
・介護サービス事業所など（全事業所）

・調査期間　　：令和５（2023）年３月
・調査方法　　：郵送による配布・回収

	配布数（A）	回収票数（B）	回収率
在宅生活改善調査	14	13（事業所票） 116（利用者票）	92.9%
居所変更実態調査	27	21	77.8%
介護人材実態調査	83	74	89.2

②調査の結果

（ア）在宅生活改善調査

以下、「自宅等」とは、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人施設・軽費老人ホーム以外のものをさして使用します。

問：所属するケアマネジャーの人数

（上段：実数、下段：%）

全　体	1人	2～3人	4人以上	無回答	平均
n=13 （事業所）	7	2	4	0	2.9
	53.8	15.4	30.8	0.0	

所属するケアマネジャーの人数は 1 事業所あたり平均 2.9 人であり、「1 人」53.8%の割合が最も高く、次いで「4 人以上」30.8%、「2～3 人」15.4%となっています。

問：在宅生活の維持が難しくなっている人の状況

・自宅等から居所を変更している人の状況

居所を変更した人の要介護度は、現時点での在宅生活を送ることが出来る要介護度の限界点を示していると考えられます。今回の調査では、「要介護１」33.8%で最も高く、概ね「要介護 3」以上の要介護度では自宅等での生活維持が難しくなるものと推測されます。

自宅からの居所変更者の要介護認定度	(n=228)（自宅からの居所変更者）
要支援1	2.2%
要支援2	1.3%
要介護1	33.8%
要介護2	23.2%
要介護3	15.4%
要介護4	17.5%
要介護5	6.6%
合計	100.0%

・自宅等での生活の維持が難しくなっている人の数

在宅生活実態調査の利用者票はケアマネジャーが回答を行い、各ケアマネジャーが自宅等で生活している利用者のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について回答したものです。

「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」は 116 人（回答が得られた利用者全体（936 人※）の 12.2%）であり、調査の回収率（92.9%）から、市全体では約 123 人と推計できます。

※事業所票に設けられた「事業所の利用者数」を尋ねた設問の合計値。

(n=936)（全回答事業所の利用者総数）	自宅等に居住／生活上の問題はない	自宅等に居住／生活の維持が難しい	サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい	サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活上の問題はない	合計
	69.7%	11.3%	0.9%	18.2%	100.0%

・自宅等で生活の維持が難しくなっている人の属性

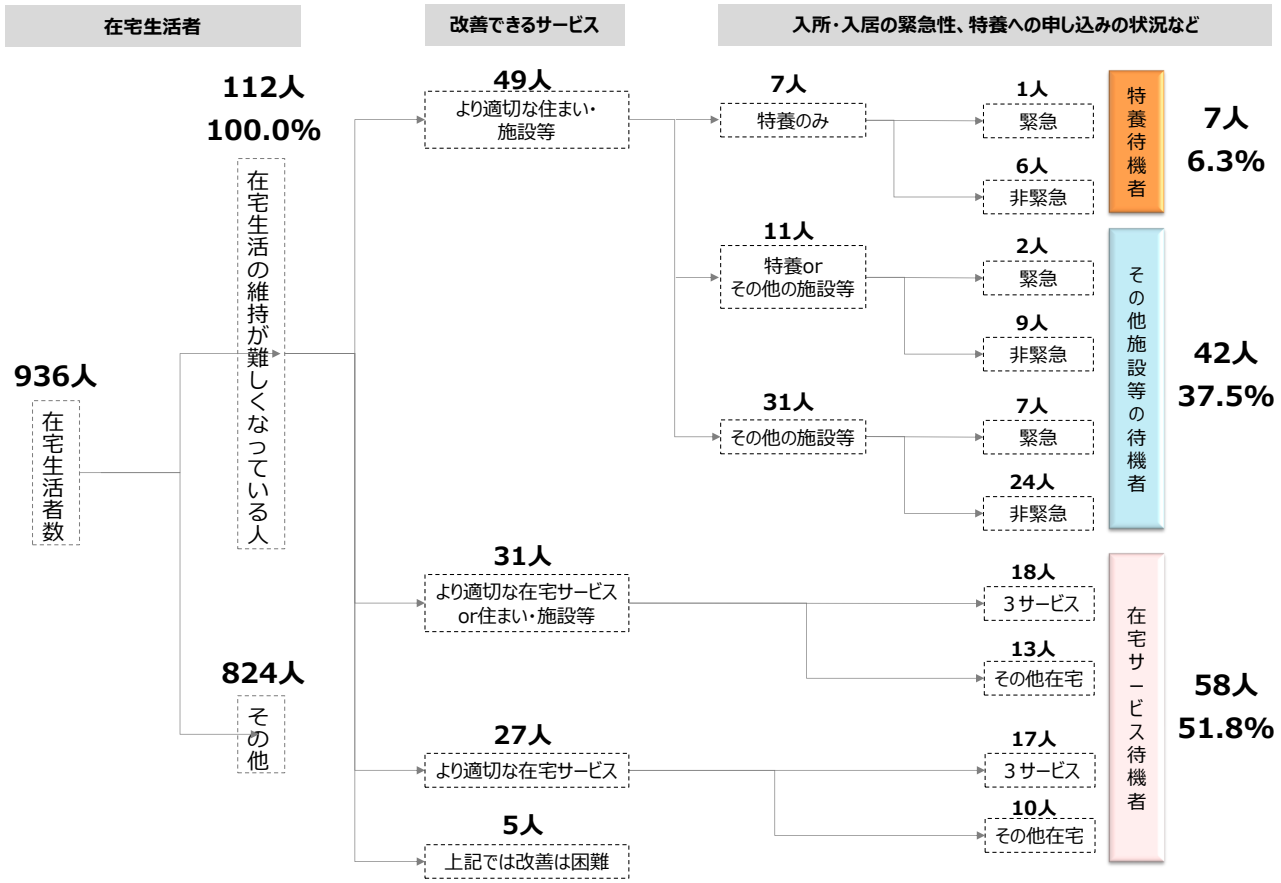
現在、自宅等で生活しており、かつ、自宅等では生活の維持が難しくなっている利用者の属性（世帯構成・居住形態・要介護度）の組み合わせは、「独居・自宅等（持ち家）・要介護 2 以下」の割合が 18.1%（21 人）で最も高く、次いで、「独居・自宅等（持ち家）・要介護 3 以上」の割合が 5.2%（6 人）となっています。

順位	回答数	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	21人	18.1%	★				★			★	
2	6人	5.2%	★				★				★
3	1人	0.9%	★					★		★	
上記以外	88	75.9%									
合計	116人	100.0%									

・自宅等で生活の維持が難しい利用者状況を改善するために必要なサービス

下図は、ケアマネジャーの視点から、担当する利用者（自宅等で生活している要介護・要支援者）のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について、生活の改善に必要なサービスを回答いただき、必要な在宅サービス、もしくは施設・住まい等や、入所・入居 の緊急性等から分類したものです。

在宅サービスの改善で生活の維持が可能な「在宅サービス待機者」が 51.8%を占めています。次いで、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設などの「その他施設等の待機者」が 37.5%、「特養待機者」が 6.3%で、その中でも「緊急」な待機者は１人となっています。



※「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」を代替できるサービスとして、「在宅サービス待機者」に分類している。

※ここでは、「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」の合計 936 人のうち、上記の分類が可能なすべての設問に回答があった 112 人について分類をしている（分類不可能な場合は「その他」に参入している）。割合（%）は 112 人を母数として算出としたもの。

※「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」と答えた回答者と無回答を含めている

下図は、「その他施設等の待機者」（特養＋その他施設等の重複も含む）と「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービスを整理したものです。「その他施設等の待機者」（特養＋その他施設等の重複も含む）では、「グループホーム」59.5%（25 人）が最も高くなっています。「在宅サービス待機者」では、「ショートステイ」39.7%（23 人）が最も高く、次いで「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」36.2%（21 人）、「小規模多機能」34.5%（20 人）などが生活改善に必要なサービスとして多く挙げられています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(42人)			在宅サービス待機者(58人)		
住まい・施設等	住宅型有料	14人	33.3%	住宅型有料	13人	22.4%
	サ高住	3人	7.1%	サ高住	8人	13.8%
	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	25人	59.5%	グループホーム	15人	25.9%
	特定施設	3人	7.1%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	4人	9.5%	介護老人保健施設	5人	8.6%
	療養型・介護医療院	4人	9.5%	療養型・介護医療院	3人	5.2%
	特別養護老人ホーム	11人	26.2%	特別養護老人ホーム	4人	6.9%
在宅サービス	－			ショートステイ	23人	39.7%
				訪問介護、訪問入浴	12人	20.7%
				夜間対応型訪問介護	2人	3.4%
				訪問看護	7人	12.1%
				訪問リハ	5人	8.6%
				通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	21人	36.2%
				定期巡回サービス	14人	24.1%
				小規模多機能	20人	34.5%
				看護小規模多機能	8人	13.8%

生活の改善に向けて、代替が可能

※割合（%）は、それぞれ、その他施設等の待機者（42 人）、在宅サービス待機者（58 人）を 100%としたもの。
※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」もしくは「在宅サービス」と両方を回答している場合は、代替が可能と捉える。

調査の結果から「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」は、市全体では約 123 人と推計されます。その世帯状況としては独居の方が多くなっています。そのうち半数以上は在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できる人となっていますので、これらの方々に適切な在宅サービスの提供を通じ、在宅生活を継続していく支援を行うことが必要になっています。

（イ）居所変更実態調査

問：居所移動の実態

下図は、過去 1 年間の施設等の新規の入退所（居）の流れを、特に入退所（居）者が多かった住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、特定施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院について集計したものです。

「介護療養型医療施設・介護医療院」は退所者の内、「死亡」が約 43.2%と高くなっています。「住宅型有料老人ホーム」と「軽費老人ホーム」はともに「死亡」が約２割、「居所変更」が約８割となっているものの、居所変更先には違いがあり、「住宅型有料老人ホーム」は居所変更先として「介護療養型医療施設・介護医療院」52.9%が高くなっている一方で、「軽費老人ホーム」は「グループホーム」が 38.5%、「その他の医療機関」が 30.8%となっています。

また、介護老人保健施設では居所変更先として「自宅」40.6%、「特別養護老人ホーム」23.2%の割合が高くなっています。

住宅型有料老人ホーム（4施設 361室）

新規入所（居）	人数	割合
自宅	15人	30.6%
住宅型有料	2人	4.1%
サ高住	1人	2.0%
老健	5人	10.2%
療養型･介護医療院	5人	10.2%
その他	21人	42.9%
計	49人	

退所（居）	人数	割合
計	43人	
居所変更	34人	79.1%
死亡	9人	20.9%

居所変更先	人数	割合
自宅	1人	2.9%
住宅型有料	1人	2.9%
軽費	1人	2.9%
サ高住	2人	5.9%
GH	1人	2.9%
老健	3人	8.8%
療養型･介護医療院	18人	52.9%

軽費老人ホーム（2施設 70室）

新規入所（居）	人数	割合
自宅	17人	100.0%
計	17人	

退所（居）	人数	割合
計	16人	
居所変更	13人	81.3%
死亡	3人	18.8%

居所変更先	人数	割合
住宅型有料	1人	7.7%
GH	5人	38.5%
療養型･介護医療院	2人	15.4%
その他の医療機関	4人	30.8%
特養	1人	7.7%

グループホーム（9施設 定員126人）

新規入所（居）	人数	割合
自宅	25人	83.3%
住宅型有料	4人	13.3%
その他	1人	3.3%
計	30人	

退所（居）	人数	割合
計	35人	
居所変更	23人	65.7%
死亡	12人	34.3%

居所変更先	人数	割合
住宅型有料	1人	4.3%
サ高住	1人	4.3%
老健	2人	8.7%
療養型･介護医療院	3人	13.0%
その他の医療機関	8人	34.8%
特養	3人	13.0%

特定施設（1施設 定員50人）

新規入所（居）	人数	割合
自宅	6人	46.2%
住宅型有料	1人	7.7%
特定	2人	15.4%
老健	1人	7.7%
療養型･介護医療院	3人	23.1%
計	13人	

退所（居）	人数	割合
計	26人	
居所変更	16人	61.5%
死亡	10人	38.5%

居所変更先	人数	割合
軽費	2人	12.5%
その他の医療機関	4人	25.0%

介護老人保健施設（2施設 定員200人）

新規入所（居）	人数	割合
自宅	90人	76.3%
住宅型有料	4人	3.4%
療養型･介護医療院	1人	0.8%
その他	23人	19.5%
計	118人	

退所（居）	人数	割合
計	110人	
居所変更	69人	62.7%
死亡	41人	37.3%

居所変更先	人数	割合
自宅	28人	40.6%
住宅型有料	9人	13.0%
軽費	1人	1.4%
特定	1人	1.4%
その他の医療機関	5人	7.2%
特養	16人	23.2%
地密特定	5人	7.2%

介護療養型医療施設・介護医療院（1施設 定員32人）

新規入所（居）	人数	割合
老健	2人	10.5%
その他	17人	89.5%
計	19人	

退所（居）	人数	割合
計	37人	
居所変更	21人	56.8%
死亡	16人	43.2%

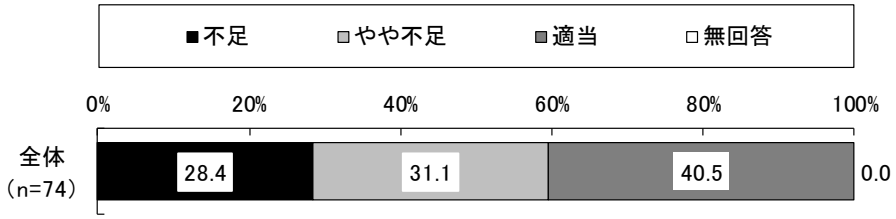
居所変更先	人数	割合
GH	1人	4.8%
老健	1人	4.8%
その他の医療機関	1人	4.8%
特養	2人	9.5%

各施設等への入所は自宅からが多くなっています。退所の状況では、介護老人保健施設では一旦自宅に戻る人も多くなっていますが、別の施設に入所する人の割合も高くなっています。また、全体的には２割から４割の人が「死亡」での退所となっていることから、施設での看取りの在り方についても検討していく必要があります。

（ウ）介護人材実態調査

問：従業員について

・従業員の過不足状況



【職種別】

	全体	1人不足している	2人不足している	3人不足している	4人不足している	5人不足している	適当	配置なし（必要なし）	無回答
①訪問介護員	74	2	4	－	1	－	6	47	14
	100.0	2.7	5.4	－	1.4	－	8.1	63.5	18.9
②サービス提供責任者	74	1	1	－	－	－	10	45	17
	100.0	1.4	1.4	－	－	－	13.5	60.8	23.0
③介護職員（介護福祉士、無資格など）	74	15	8	－	1	2	25	14	9
	100.0	20.3	10.8	－	1.4	2.7	33.8	18.9	12.2
④看護職員（看護師、准看護師）	74	4	1	1	－	－	33	22	13
	100.0	5.4	1.4	1.4	－	－	44.6	29.7	17.6
⑤生活相談員	74	2	－	－	－	－	22	33	17
	100.0	2.7	－	－	－	－	29.7	44.6	23.0
⑥理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	74	4	2	－	－	－	10	40	18
	100.0	5.4	2.7	－	－	－	13.5	54.1	24.3
⑦介護支援専門員・主任介護支援専門員	74	6	4	－	－	－	16	34	14
	100.0	8.1	5.4	－	－	－	21.6	45.9	18.9
⑧社会福祉士	74	－	－	－	－	－	7	49	18
	100.0	－	－	－	－	－	9.5	66.2	24.3
⑨保健師	74	－	－	－	－	－	2	53	19
	100.0	－	－	－	－	－	2.7	71.6	25.7
⑩医師	74	－	－	－	－	－	9	47	18
	100.0	－	－	－	－	－	12.2	63.5	24.3
⑪栄養士・管理栄養士	74	－	－	－	－	－	11	45	18
	100.0	－	－	－	－	－	14.9	60.8	24.3
⑫調理員	74	3	1	－	－	－	12	40	18
	100.0	4.1	1.4	－	－	－	16.2	54.1	24.3
⑬機能訓練指導員	74	1	－	－	－	－	18	37	18
	100.0	1.4	－	－	－	－	24.3	50.0	24.3
⑭計画作成担当者	74	4	－	－	－	－	18	37	15
	100.0	5.4	－	－	－	－	24.3	50.0	20.3
⑮その他1	74	1	－	－	－	－	3	8	62
	100.0	1.4	－	－	－	－	4.1	10.8	83.8
⑯その他2	74	－	－	－	－	－	－	9	65
	100.0	－	－	－	－	－	－	12.2	87.8
⑰その他3	74	－	－	－	－	－	－	9	65
	100.0	－	－	－	－	－	－	12.2	87.8

その他内訳

職種	従業者の職種別	回答者数
事務員	1人不足	1名
運転手 事務員 事務員	適当	3名

事業所全体での従業員の過不足状況では適当の割合が 40.5％で最も高く、やや不足で 31.1％、不足で 28.4％となっています。

また職種別にみると③介護職員（介護福祉士、無資格など）で「1 人不足している」が 20.3％と他の職種に比べ高い割合となっています。

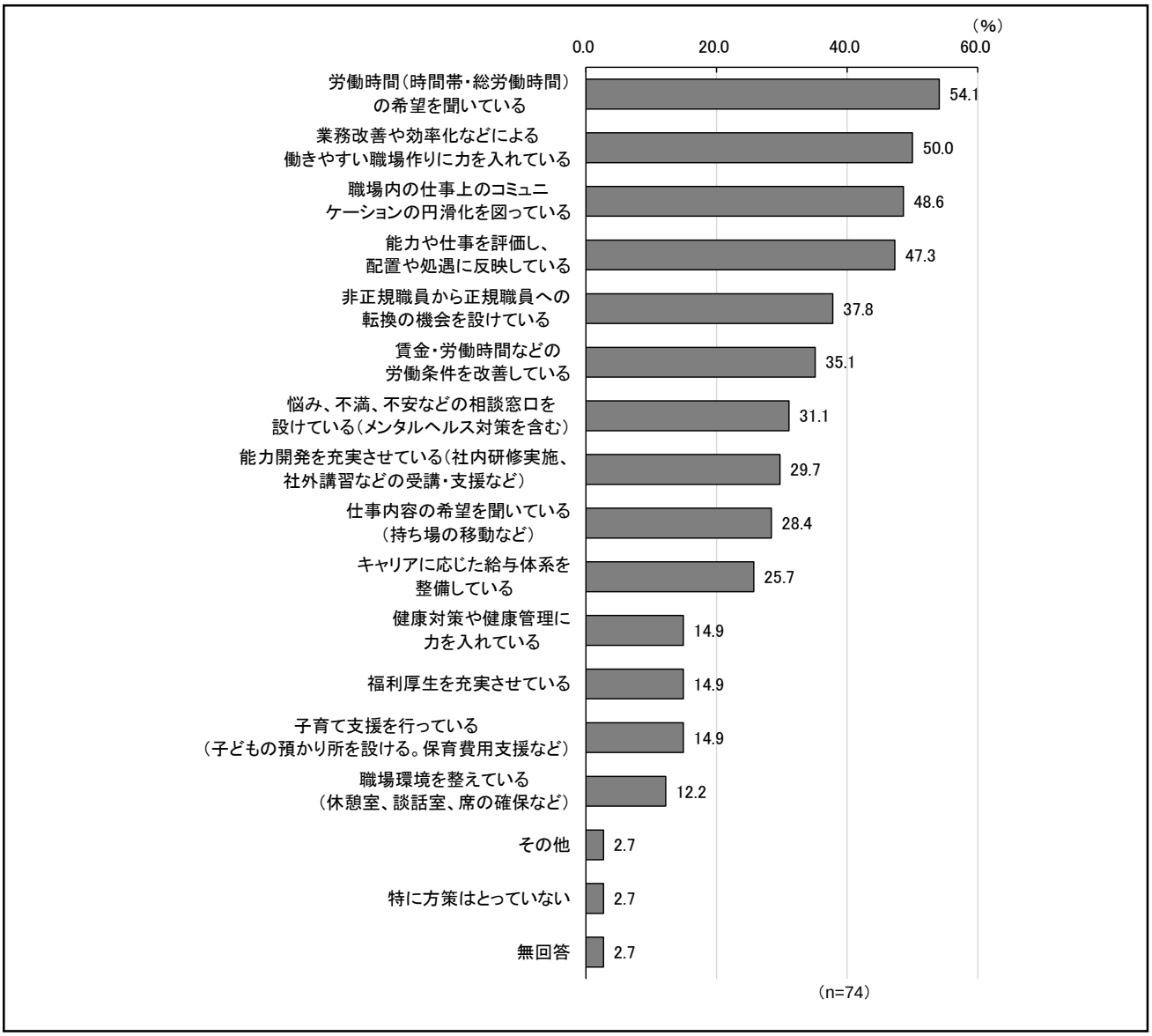
・従業員が不足している理由

（上段：実数、下段：%）

		全体	採用が困難である	賃金が低い	仕事がきつい（身体的・精神的）	離職率が高い（定着率が低い）	社会的評価が低い	休みが取りにくい
全体		56	46	29	21	18	14	7
		100.0	82.1	51.8	37.5	32.1	25.0	12.5
職種別	訪問介護員	4	4	3	2	0	1	0
		100.0	100.0	75.0	50.0	0.0	25.0	0.0
	介護職員（介護福祉士、無資格など）	30	26	15	10	8	7	3
		100.0	86.7	50.0	33.3	26.7	23.3	10.0
	看護職員（看護師、准看護師）	9	6	2	3	2	0	0
		100.0	66.7	22.2	33.3	22.2	0.0	0.0
	介護支援専門員（ケアマネジャー）・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）	9	7	7	6	6	4	2
		100.0	77.8	77.8	66.7	66.7	44.4	22.2
	調理員	1	1	0	0	0	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	3	2	2	0	2	2	2
		100.0	66.7	66.7	0.0	66.7	66.7	66.7

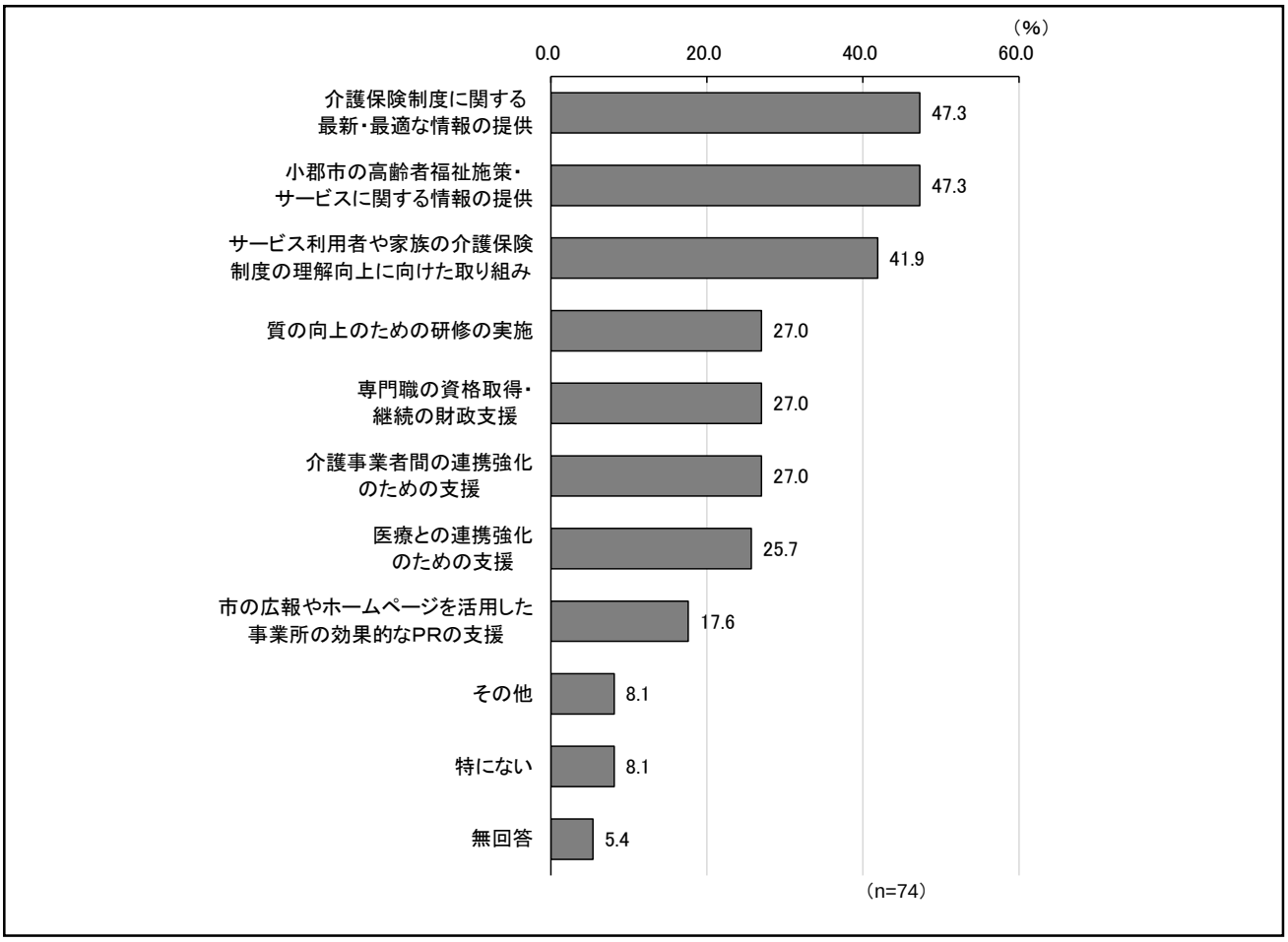
職種別ではすべての職種で「採用が困難である」の割合が最も高く、次いで「賃金が低い」「仕事がきつい（身体的・精神的）」が高い割合で続いています。

問：人材確保を図るための方策



人材確保を図るための方策では、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている」54.1%の割合が最も高く、次いで「業務改善や効率化などによる働きやすい職場作りに力を入れている」50.0%、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている」48.6%となっています。

問：市に支援・充実してほしいこと



市に支援・充実してほしいことでは、「介護保険制度に関する最新・最適な情報の提供」、「小郡市の高齢者福祉施策・サービスに関する情報の提供」47.3%の割合が最も高く、次いで「サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み」が 41.9%となっています。

調査の結果からは、事業所全体では従業員が『不足』の割合が過半数を占めており、その理由としては、採用が困難の割合が最も高くなっています。今後も高齢化が進み、介護保険サービスの提供はより重要となっていることから、事業所側の企業努力と合わせ、市に求められている「介護保険制度に関する最新・最適な情報の提供」、「小郡市の高齢者福祉施策・サービスに関する情報の提供」、「サービス利用者や家族の介護保険制度の理解向上に向けた取り組み」を進め、介護人材の確保に努めてく必要があります。

３　関係団体ヒアリング

①調査の概要

・調査対象　　：小郡市所在の介護保険サービス事業所
・調査期間　　：令和５（2023）年 12 月
・調査方法　　：記述式調査票の配布・回収

②調査の結果

（ア）事業を行う上での問題点や課題等

〇人材確保・負担軽減

- 働きやすい職場環境作り、知識・技術の向上のための環境作り
- 給与等の処遇改善・更新研修の補助等
- 介護支援専門員自体のなり手を増やすための支援費の見直し。
- 小郡市主催の看護・介護合同就職説明会の開催
- 他国人材確保のための説明会の開催
- 介護支援専門員資質向上事業ガイドラインにもとづく研修の企画。
- 講演会等の継続開催。また昼間の開催。
- 基幹地域包括支援センター主催の新入職員向け合同研修の開催。

・介護支援専門員の人材不足、なり手がいない。
・介護スタッフの確保が難しい。
・給料を増やしたいが収益が少ない。
・新規の相談はよく来るが、対応できなくて断らないといけない時がある。
・業務内容は多様で複雑化しているのにも関わらず、運営費が不足しており、必要な人員が整わない。

○現場の業務効率化

- ICT 等による業務効率化の参考例や研修会などの実施。
- 書類の簡素化。
- AI 化・電子化への支援。
- 地域ケア会議の効率化

・ケアプラン等の書類一式の簡素化。ICT の導入が必要。
・ケアマネジメント業務における事務作業や訪問に時間を要し、効率化を妨げている。
・費用の問題や職員の対応レベルの問題より、ICT 導入が出来ていない。
・業務効率化について、これまでの業務方法を踏襲するような場面も多く、情報が不足している。

○コロナ感染症対策について

- 情報提供・周知
- 費用の支援

・感染予防により入院先や施設での面会・訪問が出来難くなっている。感染症対策をしながらのサービスの提供は、利用者に対し満足できるものにならない事もある
・他者との交流が減ったことで、筋力低下、認知機能低下の方が増えてきている。精神疾患を抱えている方も見られるようになったと感じる。
・面会が難しいことで、入院・入所を拒む方がいる。
・感染症対策により経費が増加した。
・５類になってからは、徐々に交流の場なども増え、自宅訪問も可能となっている。

（イ）小郡市における高齢者福祉、介護保険サービス

- 小郡市で活用しているLINEやAIのサービスから相談支援につなげる
- 地域包括支援センターの総合相談の充実。
- 本人・家族への介護保険サービスの説明の場
- サービス利用までの一連の流れの簡素化。
- 社会資源の充実。買い物支援を依頼するケースが多く、移動販売等も検討して欲しい。
- 病院との連携が必要
- 各事業所に相談窓口を設置する
- 介護保険以外での市の独自サービス支援、地域資源。

・小郡市の高齢者福祉サービスについて、市の広報等を通じてより情報提供を行った方が良い。
・現時代のニーズや地域性にあったサービスが必要。
・本人・家族の介護保険サービスに対する正しい理解が必要。
・利用者・家族がたらい回しにされないよう相談体制の整備が必要。
・支援を受け入れてくれる居宅支援事業所を探すのに苦労している。
・介護保険のことをわからない方が多くいる。
・生活課題の複合化・複雑化等で支援困難ケースも増えてきている。

【量が不足していたり、利用の拡大等を図るべきだと思うサービス・事業】

・訪問介護
・通所介護
・入所施設
・認知症対応型デイサービス
・認知症対応型通所介護
・介護タクシー
・住宅型有料老人ホーム
・通院等乗降介助サービス
・緊急通報システム
・訪問入浴
・看護小規模多機能型居宅介護
・療養型デイサービス
・グループホーム
・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
・介護支援専門員
・居宅介護支援事業所

（ウ）事業所と地域との連携についての課題

- 支援が必要な方の情報提供など、事業所と病院や地域の方々（民生委員・児童委員）との連携が必要。
- 利用者のニーズを見極めて、適切な方面へつなぐ役割を包括支援センターや市の介護保険担当部署に担ってほしい。
- 主治医のケアマネ業務の理解

・現在は個人情報保護の観点から、介入・連携においても非常に気を遣う場面も多い。
・サロンやカフェなどの地域の取組を通し、一緒に参加をすることで地域包括支援センターについて知ってもらい、顔なじみとなり相談しやすい状況を作る。
・コロナを経験し、これまで地域との連携を図るための行事や取組が消滅してしまった。
・地域で支援していくためには、本人や家族の状況を地域の方に知っていただく必要がある。

（エ）地域での見守り活動や、生活支援サービスの提供、在宅医療と介護の連携など、地域包括ケアシステムの推進のため必要だと思う取り組み

- 行政、医師会、地域の支援者団体、介護、福祉の事業所（施設）が集まり、意見や課題を協議する場が必要。
- 市民・地域住民の方は、地域包括ケアシステムの内容自体を知らない方も多いと思われる。地域の特性を活かしながらより実現できる体制が図れるように、啓発活動を行って頂きたい。
- 地域包括ケアシステムの構築には、強力なリーダーシップが必要。、実際に連絡体制の構築、関係職員の集合研修など、小郡市の独自の取り組みの中で、横の関係を作っていくことが必要。
- 在宅医療を支える医師と本人、家族、支援者が速やかに手軽な方法で連絡、連携が取れるシステムの導入
- 「のるーと」の導入により移動手段が確保しやすくなっているので、今後、さらなる利便性の向上と経済的負担の支援が必要。
- 買物弱者に対する取り組み。宅配サービスを使えない高齢者もいるので、移動販売車など。
- 生活支援コーディネーターやささえ愛隊の活動がもっと活発になればと思う。

・事業所同士での顔の見える交流や情報共有の場が欲しい。
・多機関との情報共有が必要。お互いの機関をよく知り、顔なじみの関係づくりが必要。
・サービスの提供時間以外の隙間時間（高齢者が自宅で過ごす時間）を埋めるため、地域での見守り・声掛け、そのための連絡網が必要。
・高齢者の活動への参加を阻害する要因として、移動手段が少ないことがあげられる。
・要介護認定を受けていない独居高齢者に対する緊急時(定期の安否確認以外)の対応について、取組が必要。
・地域の方々との情報交換の場が少ない。

（オ）認知症の人が、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現のために必要だと思う取り組み

【市民・地域】

- 認知症に対する理解。キャラバンメイトの普及。
- 認知症でも社会貢献によって生きがいが持てるような仕組みづくり。
- 行政や介護施設への情報提供。
- 地域の方にも、ボランティアなどで介護事業所等に来ていただき、実際の現場を見ていただく。
- 独居認知症の人については家族の了承を得たうえで、地域の区長や民生委員・児童委員にその存在を知らせ、見守りを強化してもらう。
- 認知症カフェ等の「集いの場」の運営、参加促進。

・日頃からの顔なじみの関係づくり。認知症について学ぶ機会が必要。
・認知症についての啓発、啓蒙（勉強会や講演会など）。
・認知症に対する正しい知識（対応方法など）を身につけ、理解する。
・早期の情報提供ができる関係を作り、相談できる場所を知る。

【事業所等】

- 認知症に対する総合的な知識の習得。勉強会、各種資格の取得。
- 認知症ケアがより実践に活かせるような研修会の開催が必要。
- 認知症ケアに特化している介護事業所・施設の情報把握ができるシステム。
- 事業所間での情報交換（適正なサービスの提供のための情報交換）
- 地域のボランティアや見学の受け入れ。
- サロンや認知症カフェなど地域の取り組みに参加し、参加される方への地域包括支援センターとしての啓発を充実させる。

・利用者だけでなく利用者の近隣の方にも関心を持ち、声掛けを行う事で、地域での繋がりを維持していく必要がある。
・認知症の方の活動や参加を支援していくサービス計画を作っていくことが必要。
・認知症について学ぶ機会が必要。
・早期に関係機関へ繋ぐ体制作り、相談窓口の把握が必要。

【小郡市】

- 市民・地域への周知活動。
- 認知症があっても暮らしやすい生活環境の整備（ユニバーサルデザイン含）。
- 認知症対応型デイサービスの増設。
- 幼い世代を巻き込んだ、早期から認知症への理解を深めるような活動。
- 認知症予防教室。
- 認知症を支える家族が気軽に相談できる窓口（認知症カフェ、いつでも行ける空間）。
- 認知症の方や介護者が気軽に相談できる地域包括支援センターの活用。
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動などを広く周知し、活用してもらう。
- 市民が関心を持って参加しやすい認知症セミナーの開催や公民館での出張講座などの開催。
- 認知症に関する講座の開催。小学生、中学生対象に学校でも開催する。

・認知症についての知識や理解を深める活動を継続していく事が必要。
・独居で身寄りのない方が多くいる。サービスや病院受診が必要な方もいる。認知症初期集中支援は本人や家族の同意が必要であるが、困っている方に対し、市や地域との連携をどのようにしていくか具体的な仕組みづくりが必要。

（カ）高齢者の安全・安心に向けた権利擁護や虐待防止のために必要だと思う取り組み

【市民・地域】

- 周知活動、見守り体制つくり。
- 虐待と思われる事案が隣近所にあれば積極的に市役所や地域包括支援センターに知らせてもらう。
- 虐待防止、権利擁護についての啓発を兼ねた講演会を開催し、学ぶ機会が必要。
- 相談できる場を知ってもらう。
- 市民講座等で高齢者虐待について知ってもらい、疑わしい場合は早期の通報できるようにする。
- 成年後見制度についての理解が必要。

・定期的な研修会の開催を行い、市民に周知化を図っていく必要がある。
・認知症について正しい知識を身に着け、近隣の高齢者に関心を持つ事が必要。
・気になることがあれば、まず相談してもらうこと。

【事業所等】

- 訪問活動、家族との信頼関係つくり、知識の習得。
- 内部での研修会継続や外部である研修会の参加。
- 虐待防止委員会の設置・見直し。
- 発見時に地域包括支援センターへ相談。
- 訪問時の異変時の気づき。事業所内での気づきの研修。
- 高齢者以外の家庭環境の問題解決。
- 研修の機会の確保。
- 消費者被害についての手口など最新情報を知るための講演会。
- 成年後見制度について基礎的な知識を身に着けておく。

・継続して勉強会を開催していき知識の維持、向上に努める必要がある。
・高齢者の権利擁護に対する研修を定期的に行い、権利擁護意識を高めるとともに、要介護施設従事者に課せられた高齢者虐待防止に関する義務を理解する必要がある。
・サービス利用者が家族に虐待を受けていると思われる時は、全ての事業所間、また地域包括支援センターとも情報を共有し、解決策を講じる必要がある。

【小郡市】

- 地域への啓発。市民講座や講演会の開催。
- 高齢者虐待への早期対応。
- 周知活動、見守り体制つくり。各種機関との連携。
- 経済的虐待をされている方に対し、成年後見の市町村長申し立てなど積極的な介入。

・社会福祉協議会が行っているような研修会を市の方でも開催出来れば、市民の関心も高めるのではないかと思う。
・講演会や広報で実際の事案などを話していただく事で、市民としては身近な事だと認識できる。
・家族が追い詰められた結果の虐待を防ぐために、相談の場として地域包括支援センターの存在を知ってもらう必要がある。

（キ）災害発生時の利用者避難支援、また避難所での生活支援などで、必要と思うこと

- 統一した BCP の作成
- 高齢者・障がい者用に避難所で寝具等を常備。
- 必要量の備蓄。
- 災害時の要介護者の移動手段確保。
- バリアフリーの解消。
- 避難所の状況確認。情報提供。
- 段ボールベッド・仕切りを明確にし、感染症対策やプライバシー保護を重視した避難生活ができるような支援が必要。
- 福祉避難所への介護スタッフ配置。
- 「避難行動要支援者支援制度」の周知・啓発。

・市全体での訓練体制が必要。
・子ども・障がい者・高齢者が安心して避難ができるようにバリアフリーの建物（段差解消・体の不自由な方に合わせたトイレやベッド等の設備）を整えて欲しい。
・避難所での生活に関しては、重度者になると必要な福祉用具や動かすための電源も必要になることから、避難所においての電源確保が可能か、また、介護が必要な方に対してのスペース確保が可能かどうかなどの情報が知りたい。
・避難所の支援については、介護職員の確保や、認知症高齢者等への対応などが必要。
・避難が必要な方のリストづくり。

（ク）これからの高齢者福祉・介護保険事業について

○小郡市における高齢者福祉・介護保険事業に関わる課題を解決するために、市民や地域社会、市、高齢者・介護福祉に関わる事業所等は、どのような取り組みを進めるべきだと思うか。

【市民・地域】

- 小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の周知。
- 集まりに参加できない方々の把握や声掛けが必要。
- アウトリーチでの支援。
- 地域包括ケアシステムについての理解。

【事業所等】

- 法改正に伴う内容変更に関する情報提供が必要。
- 事業所同士の横の繋がり、他事業所・他職種との協力体制の構築。
- 民生委員や利用者の近隣との繋がりを持ち、地域全体で支援していただけるような取組が必要。
- 介護が必要であっても、認知症になっても地域で生活をすることができるよう、支援事業所の拡充と地域での活動参加の支援ができるサポート体制の構築。

【小郡市】

- 総合事業（通所・訪問型）に関しては、介護保険事業所を利用するケースが大半なので、新たに活用できる支援を確保してもらいたい。
- コミュニティーソーシャルワーカーの配置など、地域支援活動を行い、支援が必要な方を地域で支えていく体制構築への取組が必要。
- 各種行政サービスを、行政と民間が連携し、民間の持つ多種多様なノウハウ・技術を活用することによる、行政サービスの向上、財政資金の効率的使用や行政の業務効率化の推進。
- ボランティアや地域の協力者を把握する。