

サービス提供体制の構築方針の検討 (アンケート調査結果のとりまとめ)

在宅生活改善調査・居所変更実態調査・介護人材実態調査

目 次

1. 各種調査の概要	1
2. 在宅生活改善調査	4
3. 居所変更実態調査	16
4. 介護人材実態調査	19
5. 調査結果の総括	28

令和8年6月

秦野市

1 各種調査の概要

地域や高齢者の現状及び課題を把握・分析し、第10期秦野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎資料とするため、令和7年度に各種調査を実施しました。

(1) 在宅生活改善調査

調査目的	現在自宅等にお住まいの方で、「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方」の、①人数、②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握するとともに、④介護者の負担及び就労状況、⑤今後の在宅生活の継続に関する意向や課題を把握する。
調査対象	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の介護支援専門員、地域高齢者支援センター
調査方法	全件調査・郵送調査
調査項目	国が定める項目＋市独自の項目
調査期間	令和7年12月1日～令和8年1月26日
回答率	84.8%（有効回答件数39件）

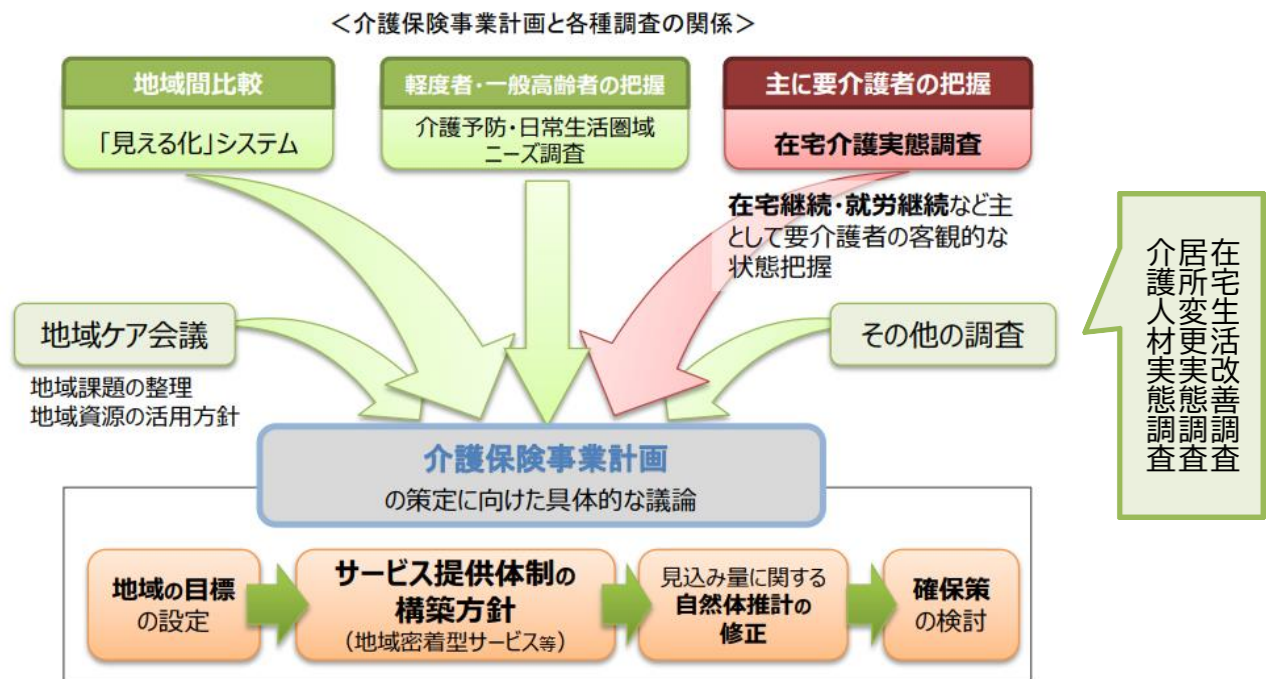
(2) 居所変更実態調査

調査目的	①過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、②その理由等を把握する
調査対象	施設・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、グループホーム、（地域密着型）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、（地域密着型）特別養護老人ホーム）
調査方法	抽出調査・郵送調査
調査項目	国が定める項目
調査期間	令和7年12月1日～令和8年1月26日
回答率	63.0%（有効回答件数34件）

(3) 介護人材実態調査

調査目的	介護人材の①性別・年齢構成、②資格保有状況、③過去1年間の採用・離職の状況、④訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握する
調査対象	施設・居住系サービス事業所、通所系サービス事業所、訪問系サービス事業所、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
調査方法	全件調査・郵送調査
調査項目	国が定める項目＋市独自の項目
調査期間	令和7年12月1日～令和8年1月26日
回答率	48.0%（有効回答件数72件）

前述の調査と介護保険事業計画の関係性については、下図のようになります。



※本市では、「在宅介護実態調査」に代わり、国が示す「〔新版〕在宅生活改善調査」（在宅介護実態調査の設問の一部を組み込んだ調査）を実施しました。

また、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ポイントは下表のとおりです。

在宅生活改善調査	・過去１年間で、自宅等から居所を変更した人（住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった人）は、どの程度いるか？ ・現在、生活の維持が難しくなっている人は、どのような人で、どの程度いるか？（継続的に調査し、その人数を減らすことはできないか） ・生活の維持が難しくなっている理由、生活改善に必要な支援・サービスは何か？（サービス提供体制の構築方針の検討） ・生活の維持が難しくなっている人を支える介護者の就労状況や両立の課題はどのようなものか？（就労継続と介護の両立支援の検討）
居所変更実態調査	・過去１年間で居所を変更した人と、死亡した人は、どの程度いるか？（どの程度の方が、最後までその施設等で暮らし続けることができたのか） ・居所を変更する理由として、多いものは何か？（どのような機能を強化することで、その施設等で暮らし続けることができるようになるのか） ・各施設・居住系サービスで、各医療処置を受けている人の人数はどの程度か？（各医療処置への対応が可能な施設・居住系サービスはどこか）
介護人材実態調査	・サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成は？（サービス系統別に大きな偏りはみられないか） ・過去１年間の、サービス系統別の採用・離職の実態は？（要介護者数の増加に比して、介護職員数は増加しているか） ・訪問介護のサービス提供に、見直しの余地はないか？（生活援助について、地域のボランティア等が担う余地はないか）

厚生労働省より示された「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」に基づき、各調査結果を以下にとりまとめました。

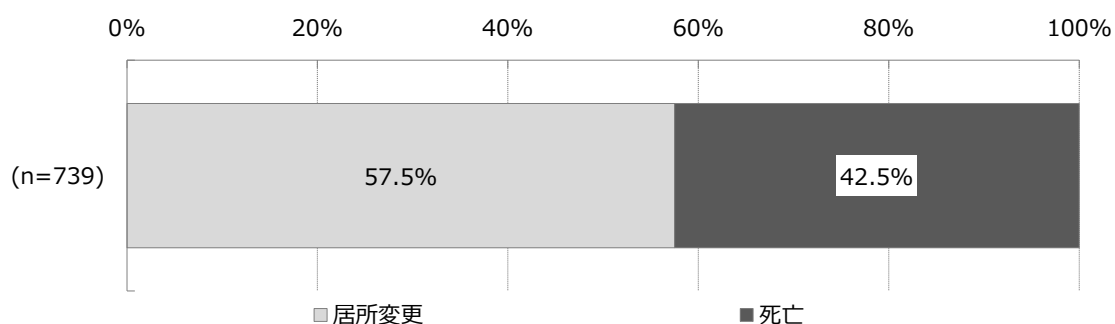
2 在宅生活改善調査

(1) 過去1年間の実績

過去1年間に、自宅等から居場所を変更している人は425人、死亡した人は314人となっています。調査票の回収率から、市全体では居所変更した人は501人程度、死亡した人は370人程度と推計されます。

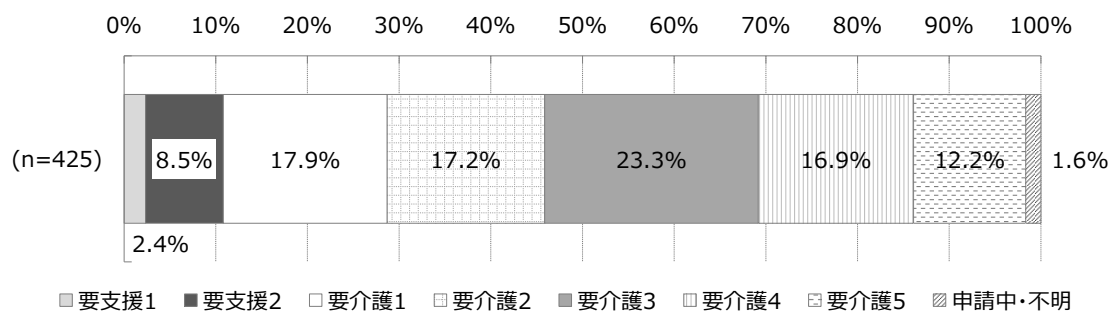
また、居場所を変更した利用者のうち、要介護3以上が5割以上となっています。

図表 過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合



	粗推計	回答実数
秦野市全体で、過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者数	501人	425人
秦野市全体で、過去1年間に自宅等で死亡した利用者数	370人	314人

図表 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



居場所を変更した利用者のうち、市内での移動は75.1%となっており、「病院・診療所」の割合が20.9%で最も多くなっています。一方、市外への移動も「病院・診療所」が最も多く、8.0%となっています。

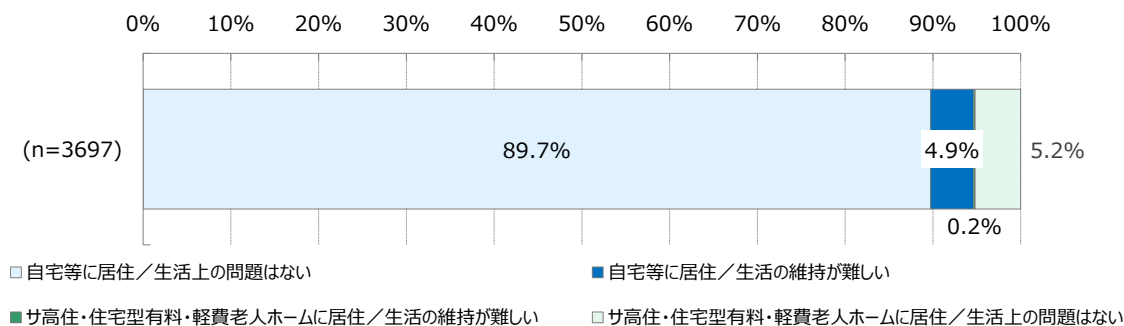
図表 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	3人 0.7%	5人 1.2%	8人 1.9%
住宅型有料老人ホーム	22人 5.2%	19人 4.5%	41人 9.6%
軽費老人ホーム	1人 0.2%	2人 0.5%	3人 0.7%
サービス付き高齢者向け住宅	16人 3.8%	9人 2.1%	25人 5.9%
グループホーム	20人 4.7%	3人 0.7%	23人 5.4%
特定施設	33人 7.8%	12人 2.8%	45人 10.6%
地域密着型特定施設	7人 1.6%	0人 0.0%	7人 1.6%
介護老人保健施設	77人 18.1%	8人 1.9%	85人 20.0%
療養型・介護医療院	5人 1.2%	1人 0.2%	6人 1.4%
特別養護老人ホーム	39人 9.2%	6人 1.4%	45人 10.6%
地域密着型特別養護老人ホーム	3人 0.7%	0人 0.0%	3人 0.7%
病院・診療所	89人 20.9%	34人 8.0%	123人 28.9%
その他	4人 0.9%	4人 0.9%	8人 1.9%
行先を把握していない			3人 0.7%
合計	319人 75.1%	103人 24.2%	425人 100.0%

(2) 現在の利用者の状況

現在、自宅等にお住まいで、生活の維持が難しくなっている利用者は、全体の5.1%で187人となっています。調査票の回収率から、市全体では221人程度と推計されます。

図表 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



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

秦野市全体で、在宅での生活の維持が
難しくなっている利用者数



5.1%

粗推計

回答実数

合計

221人

187人

(要介護2以下)

111人

94人

(要介護3以上)

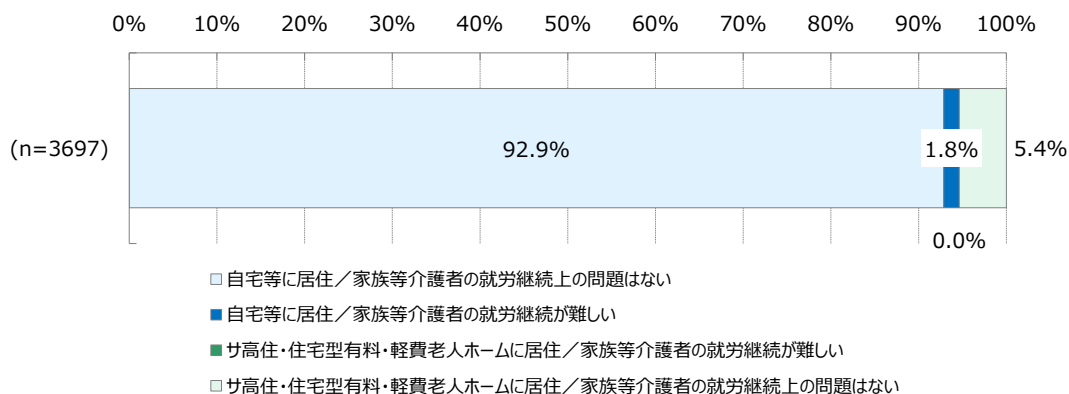
106人

90人

※粗集計及び回答実数の「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ます。

現在、自宅等にお住まいで、家族等介護者の就労状況が難しくなっている利用者は、全体の1.8%で66人となっています。調査票の回収率から、市全体では78人程度と推計されます。

図表 現在、家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者



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、家族等介護者の維持が難しくなっている割合

秦野市全体で、在宅での生活の維持が
難しくなっている利用者数



1.8%

粗推計

回答実数

合計

78人

66人

(要介護2以下)

35人

30人

(要介護3以上)

41人

35人

※粗集計及び回答実数の「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ます。

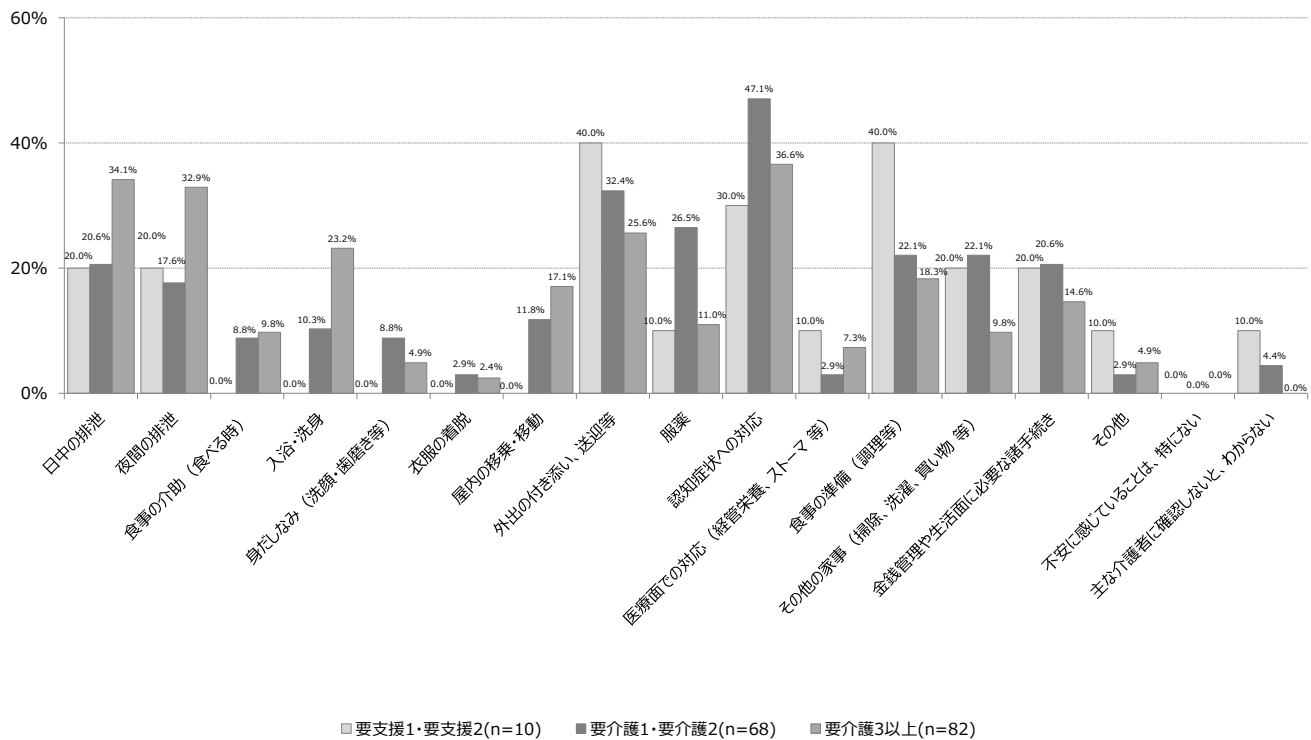
現在、自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、生活の維持が難しくなっている利用者は、「独居世帯で要介護2以下の方」が最も多く、19.4%となっています。次いで「独居世帯で要介護3以上の方」が16.8%、「夫婦のみ世帯で要介護2以下の方」が15.3%となっています。上位には独居世帯が含まれており、生活の維持が難しくなっている利用者は、独居世帯において一定の割合を占めていることがうかがえます。

図表 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	回答実数	粗推計	割合	世帯類型				要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	介2以下	介3以上
1	38人	45人	19.4%	★				★	
2	33人	39人	16.8%	★					★
3	30人	35人	15.3%		★			★	
4	24人	28人	12.2%			★			★
5	19人	22人	9.7%				★		★
6	16人	19人	8.2%				★	★	
6	16人	19人	8.2%		★				★
8	14人	17人	7.1%			★		★	
上記以外	6人	7人	3.1%						
合計	196人	231人	100.0%						

現在、家族等介護者の負担になっている介護は、要支援1・要支援2で「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」がそれぞれ40.0%と最も多くなっています。また、要介護1以上で「認知症状への対応」が最も多く、要介護1・要介護2で47.1%、要介護3以上で36.6%となっています。

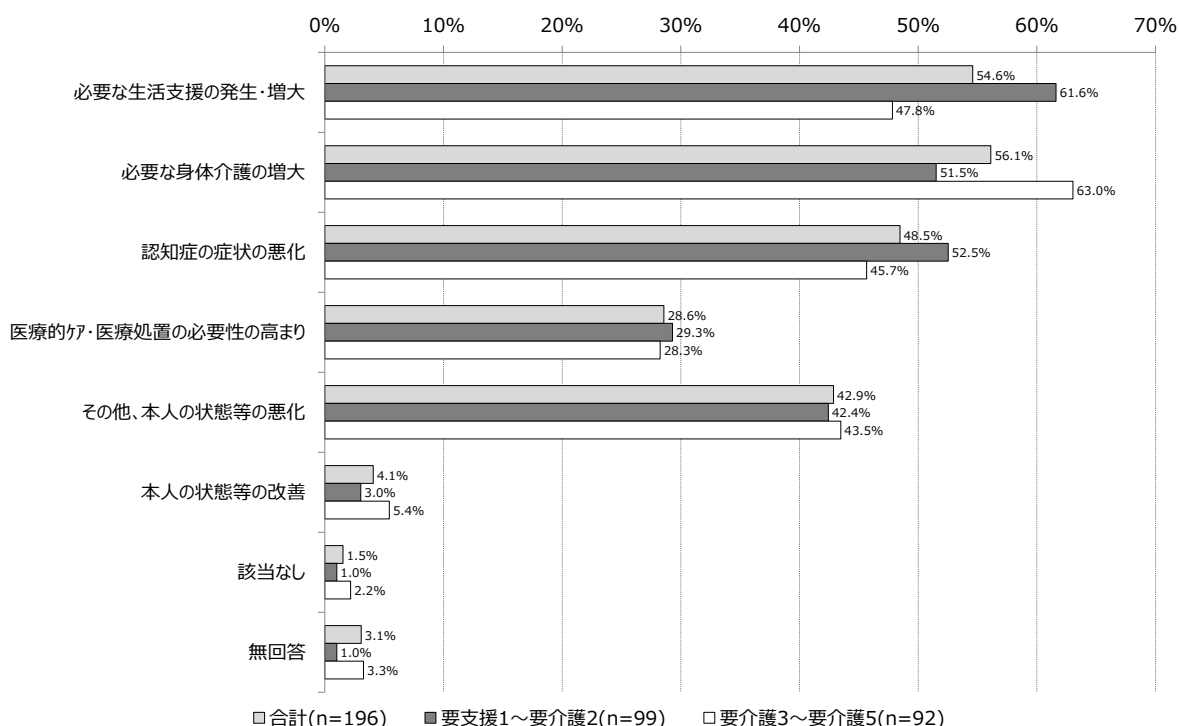
図表 現在、家族等介護者の負担になっている介護



(3) 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で、自宅等での生活の維持が難しくなっている理由については、要介護2以下では「必要な生活支援の発生・増大」、要介護3以上では「必要な身体介護の増大」が最も多くなっています。

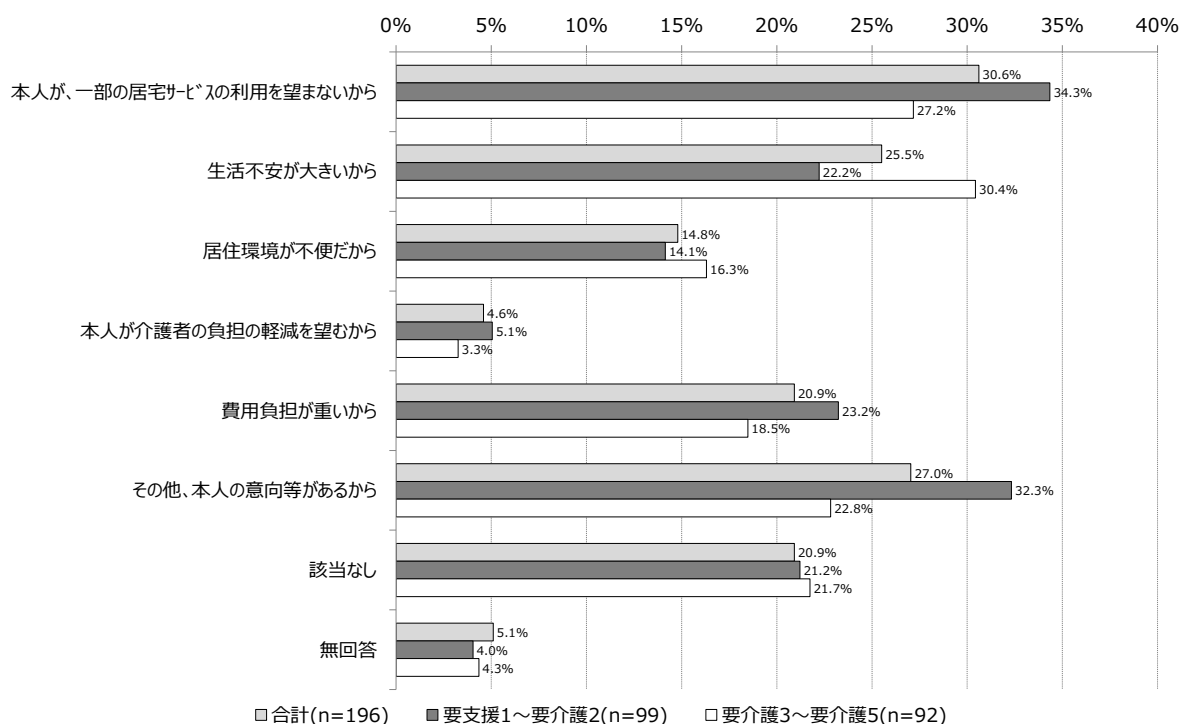
図表 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）



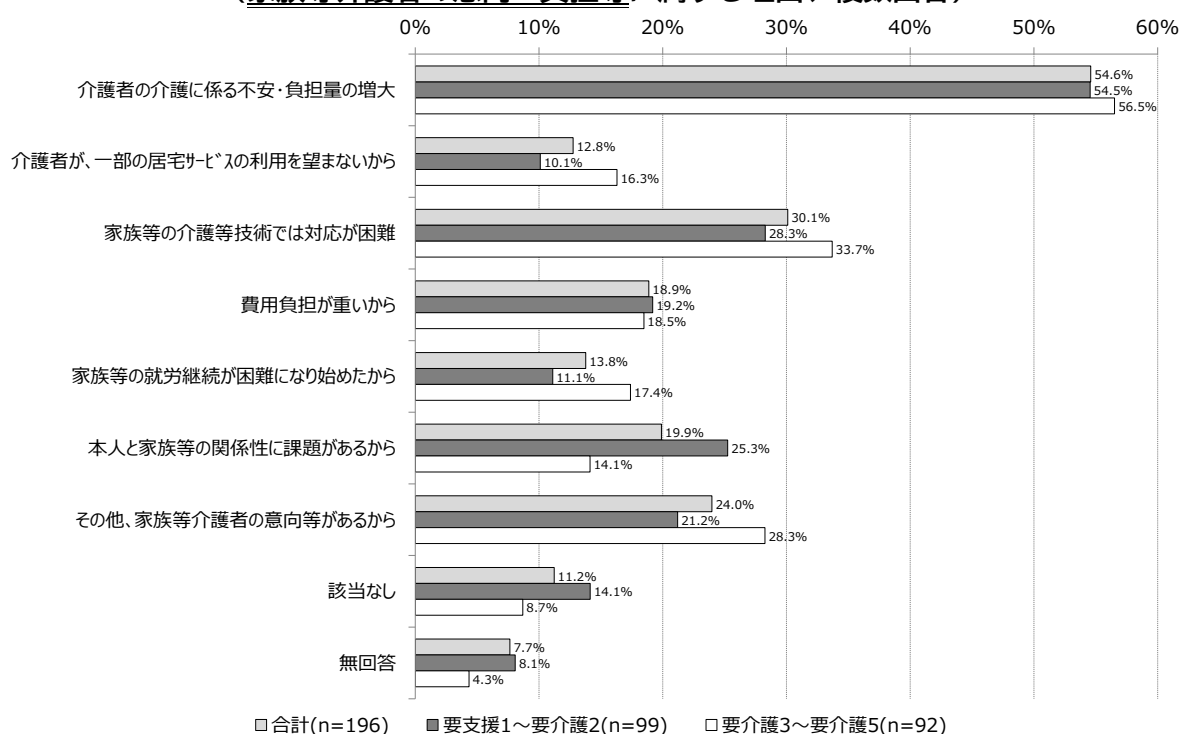
本人の意向に属する理由で、自宅等での生活の維持が難しくなっている理由については、要介護2以下では「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」、要介護3以上では「生活不安が大きいから」が最も多くなっています。

また、家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、共通して「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が最も多くなっています。

図表 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）



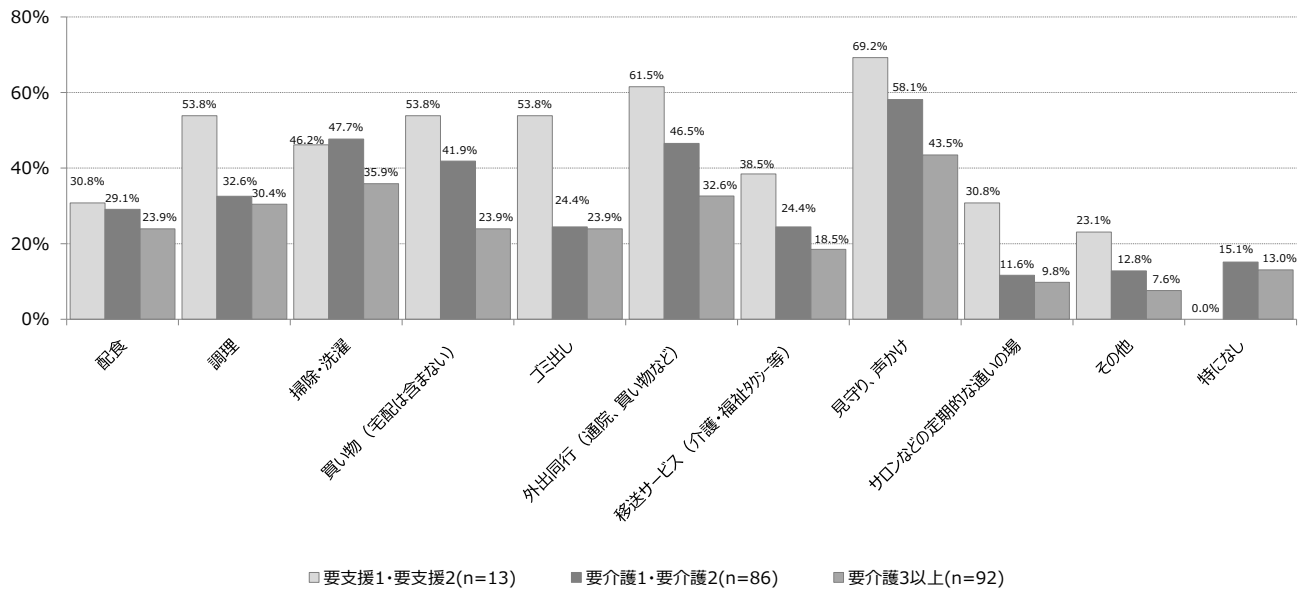
図表 生活の維持が難しくなっている理由
(家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答)



現在、自宅等にお住まいで、本人の生活の維持もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な生活支援については、すべての認定区分で「見守り、声かけ」が最も多くなっています。

また、要介護2以下では「掃除・洗濯」、要介護3以上では「外出同行（通院、買い物など）」の割合も多くなっています。

図表 本人の生活の維持もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な生活支援

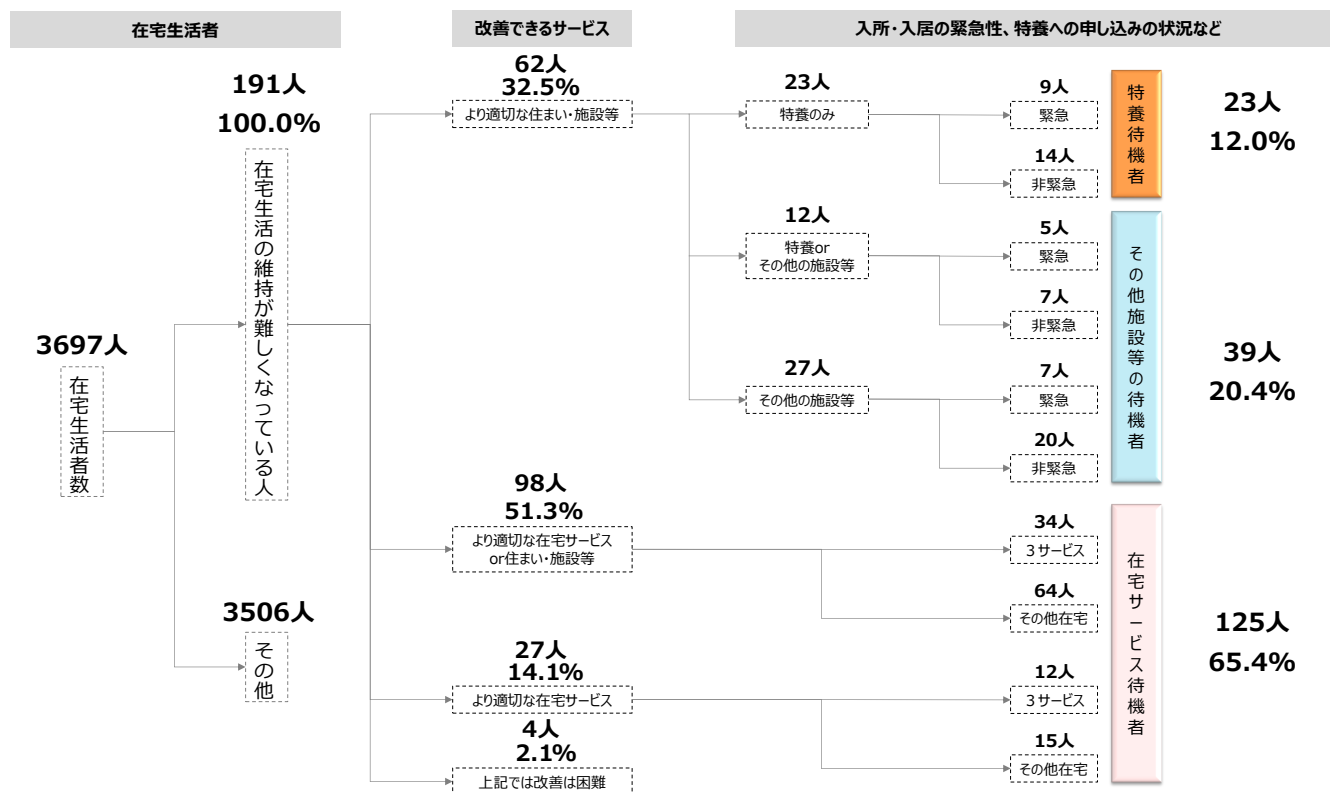


(4) 在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な支援・サービス

在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な支援・サービスについては、6割以上が「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」となっている一方、「特養待機者」は1割となっており、「緊急で特養への入所が必要」な方は9人となっています。

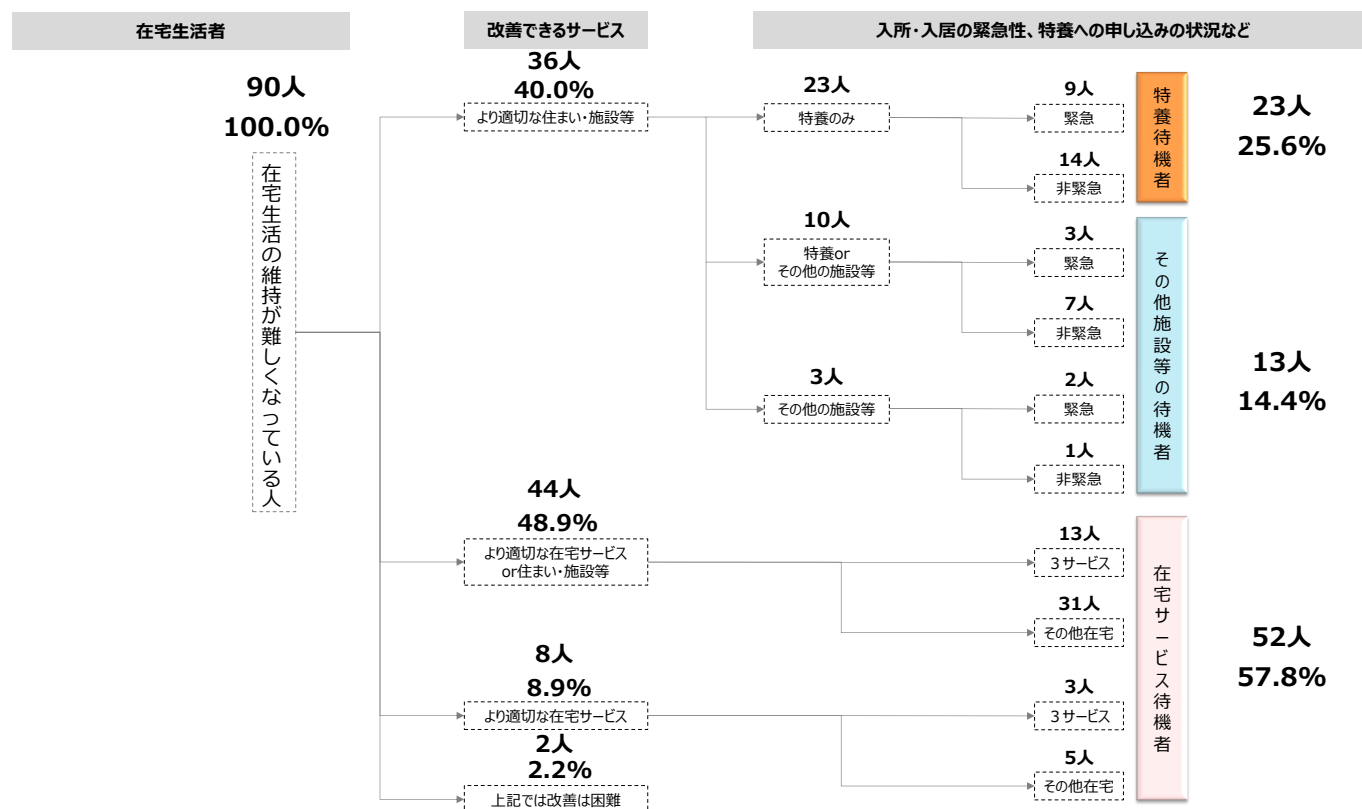
また、要介護3以上の利用者でみると、その他施設等の待機者は13人に留まっています。

図表 「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」の合計196人のうち、上記の分類が可能な191人について分類しています(分類不能な場合は「その他」に算入しています)。割合(%)は、191人を分母として算出したものです。

図表 「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
(要介護3以上)

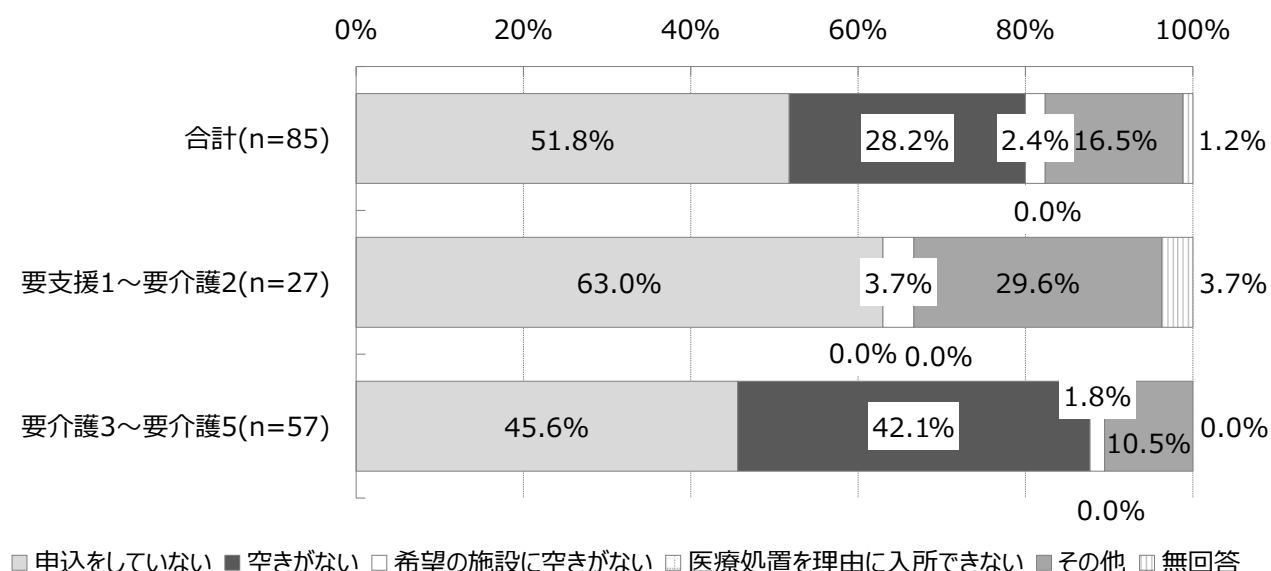


※「生活の維持が難しくなっている人(要介護3以上)」の合計92人のうち、上記の分類が可能な90人について分類しています(分類不能な場合は「その他」に算入しています)。割合(%)は、90人を分母として算出したものです。

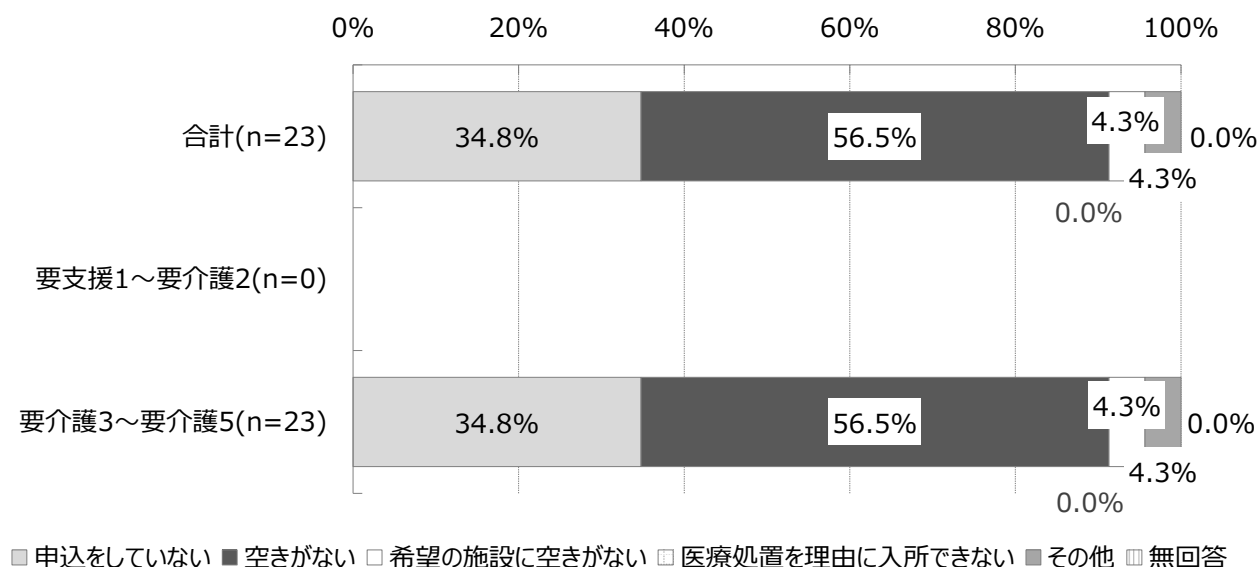
特養やその他施設等に、入所・入居できていない理由をみると、要介護2以下では約6割が申込をしていない状況となっており、要介護3以上では約4割で空きがない状況です。

また、特養以外の住まい・施設等において、6割弱が申込をしていない状況です。

図表 特養に入所できていない理由（改善に必要なサービスで、特養を選択した人）



図表 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）



3 居所変更実態調査

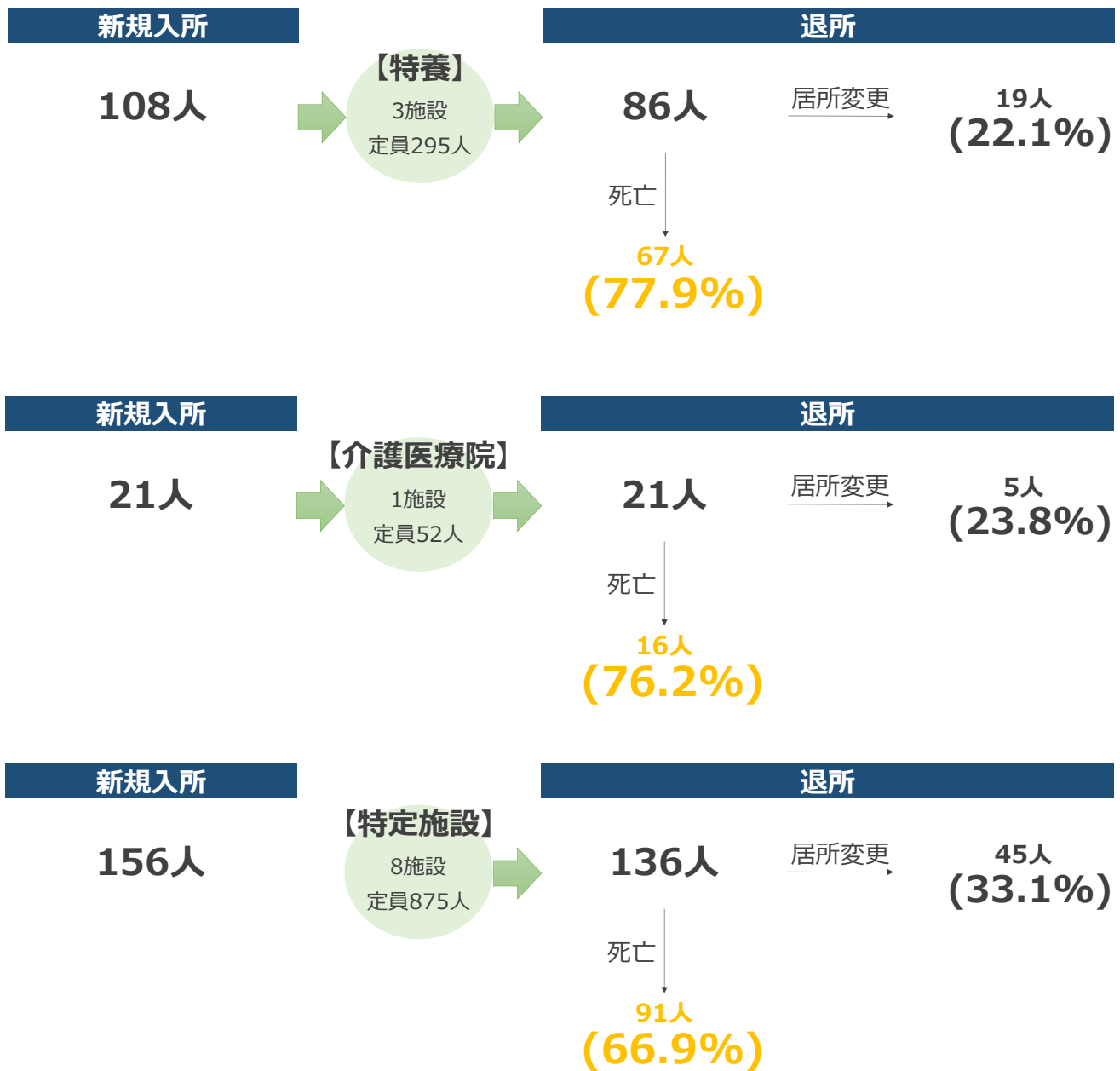
(1) 過去1年間に、施設等から退所・退去した人の詳細

過去1年間に、施設等から退所・退去した人をみると、「介護医療院」や「特養」では退去者のうちの7割、「特定施設」では退去者のうちの6割が死亡しています。

図表 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
住宅型有料 (n=3)	16人 72.7%	6人 27.3%	22人 100.0%
軽費 (n=1)	3人 100.0%	0人 0.0%	3人 100.0%
サ高住 (n=5)	30人 56.6%	23人 43.4%	53人 100.0%
GH (n=8)	19人 51.4%	18人 48.6%	37人 100.0%
特定 (n=8)	45人 33.1%	91人 66.9%	136人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=4)	347人 94.6%	20人 5.4%	367人 100.0%
介護医療院 (n=1)	5人 23.8%	16人 76.2%	21人 100.0%
特養 (n=3)	19人 22.1%	67人 77.9%	86人 100.0%
地密特養 (n=1)	2人 40.0%	3人 60.0%	5人 100.0%
合計 (n=34)	486人 66.6%	244人 33.4%	730人 100.0%

図表 過去1年間の施設等の入居及び退去の流れ（死亡の割合が高かった施設）



居所変更した人の要支援・要介護度をみると、要介護2以下の居所変更率は12.9%となっています。
また、施設等における死亡率は58.4%となっています。

居所変更した理由については、合計でみると「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」が最も多く、次いで「費用負担が重くなったから」「必要な身体介護が発生・増大したから」と続きます。

図表 居所変更した人の要支援・要介護度（老健を除外）

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	死亡	申請中	合計
住宅型有料 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 4.5%	5人 22.7%	1人 4.5%	5人 22.7%	4人 18.2%	6人 27.3%	0人 0.0%	22人 100.0%
軽費 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 66.7%	0人 0.0%	1人 33.3%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 100.0%
サ高住 (n=5)	4人 7.5%	1人 1.9%	0人 0.0%	2人 3.8%	9人 17.0%	9人 17.0%	6人 11.3%	9人 17.0%	12人 22.6%	1人 1.9%	53人 100.0%
GH (n=8)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	3人 8.1%	2人 5.4%	6人 16.2%	5人 13.5%	3人 8.1%	18人 48.6%	0人 0.0%	37人 100.0%
特定 (n=8)	3人 2.2%	0人 0.0%	1人 0.7%	9人 6.6%	4人 2.9%	11人 8.1%	10人 7.4%	8人 5.9%	90人 66.2%	0人 0.0%	136人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護医療院 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 4.8%	3人 14.3%	1人 4.8%	16人 76.2%	0人 0.0%	21人 100.0%
特養 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 2.3%	12人 14.0%	5人 5.8%	67人 77.9%	0人 0.0%	86人 100.0%
地密特養 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 20.0%	0人 0.0%	1人 20.0%	3人 60.0%	0人 0.0%	5人 100.0%
合計（老健除外） (n=30)	7人 1.9%	1人 0.3%	3人 0.8%	15人 4.1%	21人 5.8%	31人 8.5%	41人 11.3%	31人 8.5%	212人 58.4%	1人 0.3%	363人 100.0%

★施設等における死亡率（向上を目指す）

➡ 58.4%

★要介護2以下の居所変更率（低下を目指す）

➡ 12.9%

図表 居所変更した理由

	生活支援	身体介護	認知症	医療的ケア	その他状態 像の悪化	状態等の 改善	居宅サービ ス利用を望 まなかった	費用負担	本人の希望	その他	無回答
住宅型有料 (n=3)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%
軽費 (n=1)	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
サ高住 (n=5)	1 20.0%	4 80.0%	3 60.0%	3 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%
GH (n=8)	0 0.0%	2 25.0%	2 25.0%	5 62.5%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	2 25.0%	3 37.5%	2 25.0%	1 12.5%
特定 (n=8)	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	5 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 75.0%	1 12.5%	2 25.0%	1 12.5%
地密特定 (n=0)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
老健 (n=4)	0 0.0%	1 25.0%	1 25.0%	4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
介護医療院 (n=1)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
特養 (n=3)	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
地密特養 (n=1)	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計 (n=34)	2 5.9%	10 29.4%	9 26.5%	25 73.5%	3 8.8%	5 14.7%	0 0.0%	13 38.2%	9 26.5%	5 14.7%	2 5.9%

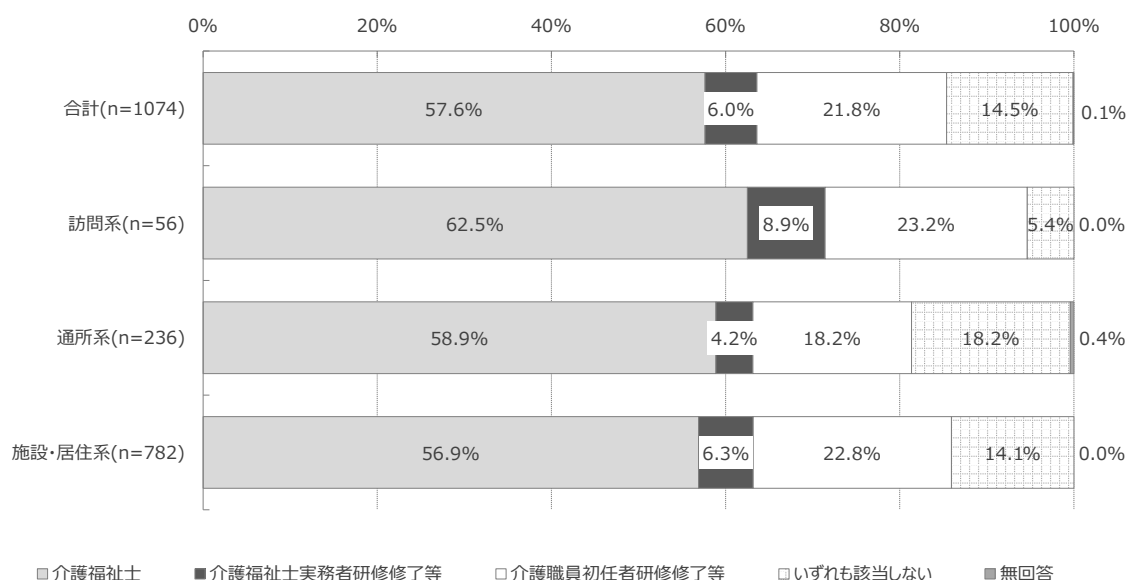
4 介護人材実態調査

(1) 地域内の介護人材の実態

資格を保有する介護職員の割合をサービス系統別でみると、「介護福祉士」が占める割合は全体で57.6%、訪問系で62.5%、通所系で58.9%、施設・居住系で56.9%となっています。

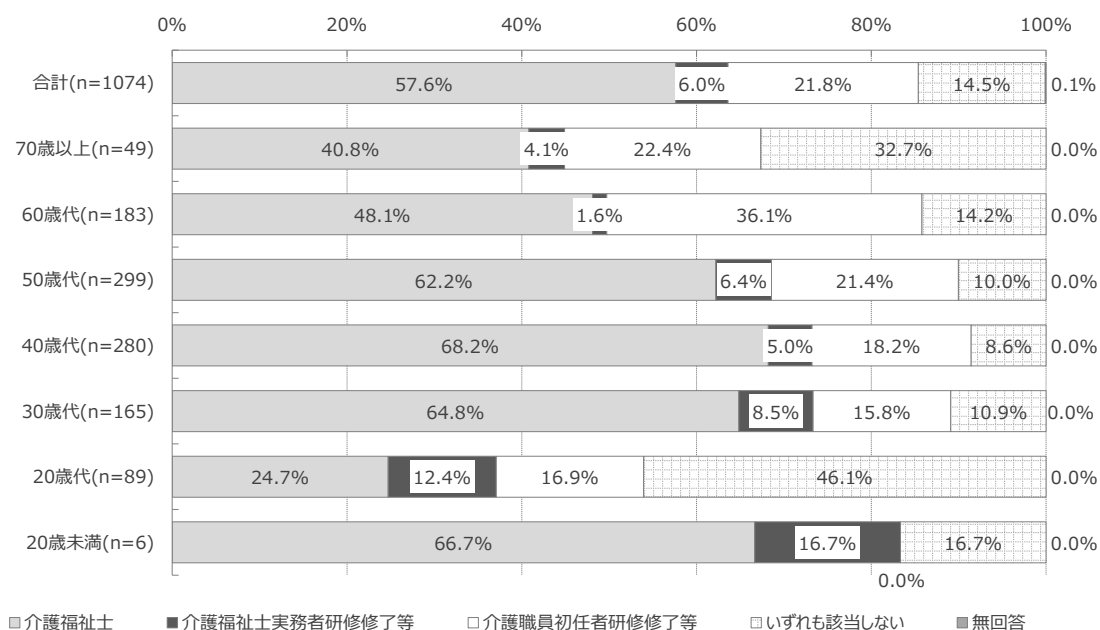
また、資格を保有していない職員の割合は、全体で14.5%、訪問系で5.4%、通所系で18.2%、施設・居住系で14.1%となっています。

図表 サービス系統別の資格保有の状況



資格を保有する介護職員の割合を年齢別でみると、20歳未満と30～50歳代で「介護福祉士」を占める割合が6割を超えています。また、50～70歳代では他の年代と比べて、「介護職員初任者研修修了等」の割合が多くなっています。資格を保有していない職員では、40歳以上で割合が増える傾向が見られます。

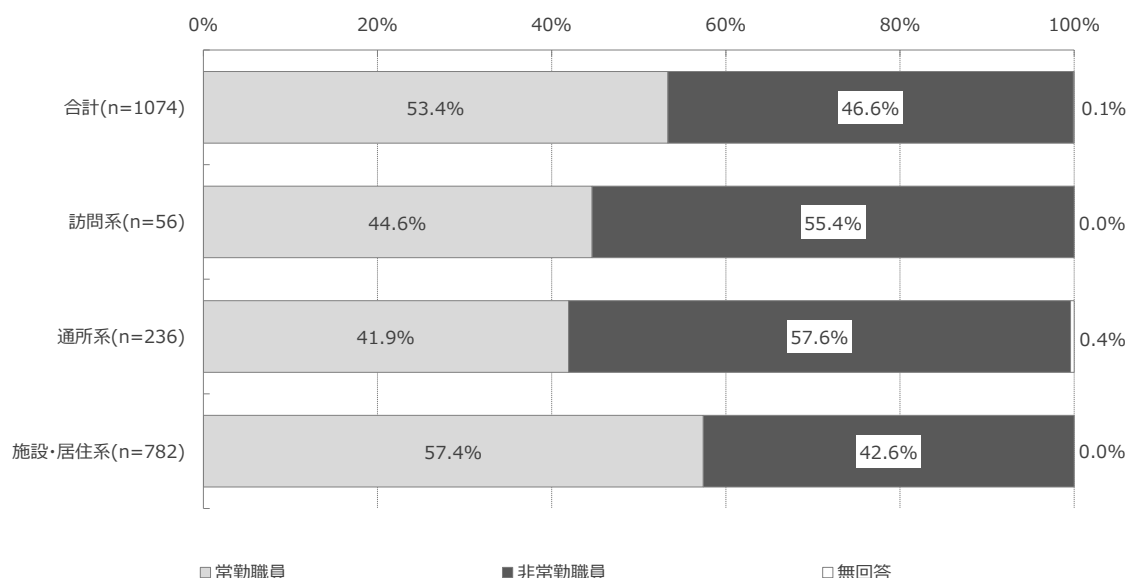
図表 年齢別の資格保有の状況



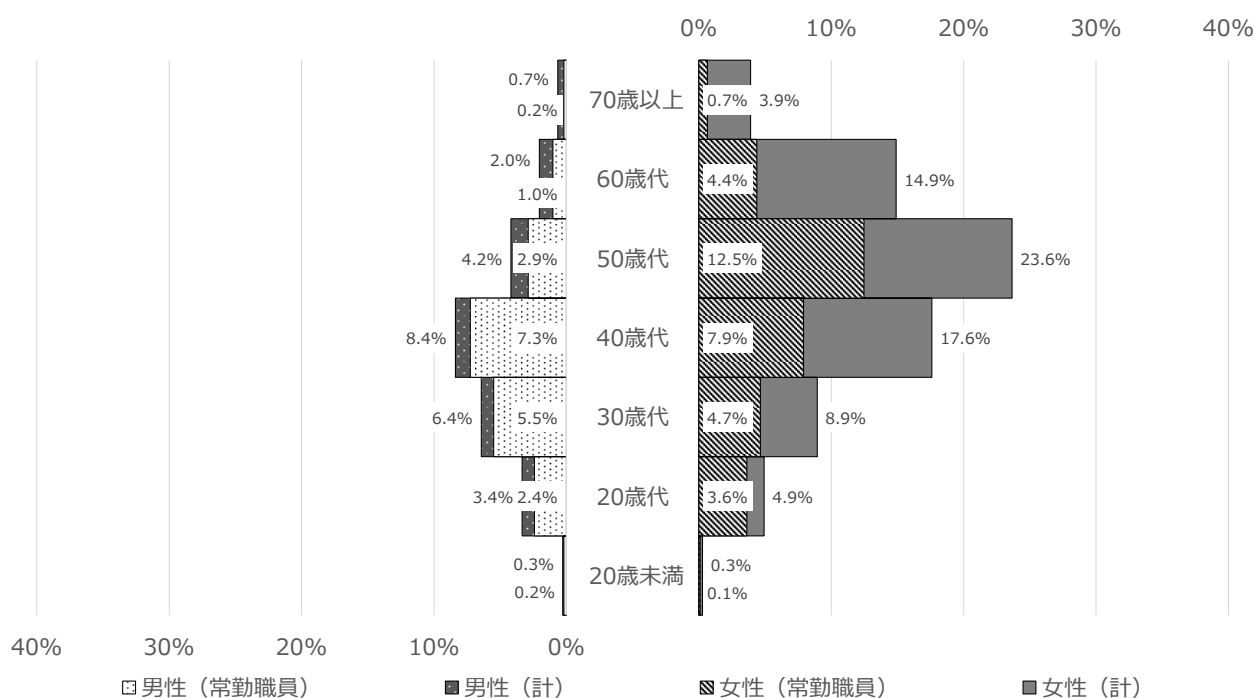
サービス系統別の介護職員の雇用形態については、施設・居住系では常勤職員が57.4%で5割を超えています。また、訪問系では44.6%、通所系が41.9%となっています。

サービス系統別の介護職員の雇用形態の割合を性別・年齢別でみると、訪問系と通所系で40～50歳の女性の非常勤職員を占める割合が高くなっています。また、すべてのサービス系統別で40歳代の男性の常勤職員を占める割合が最も高くなっています。

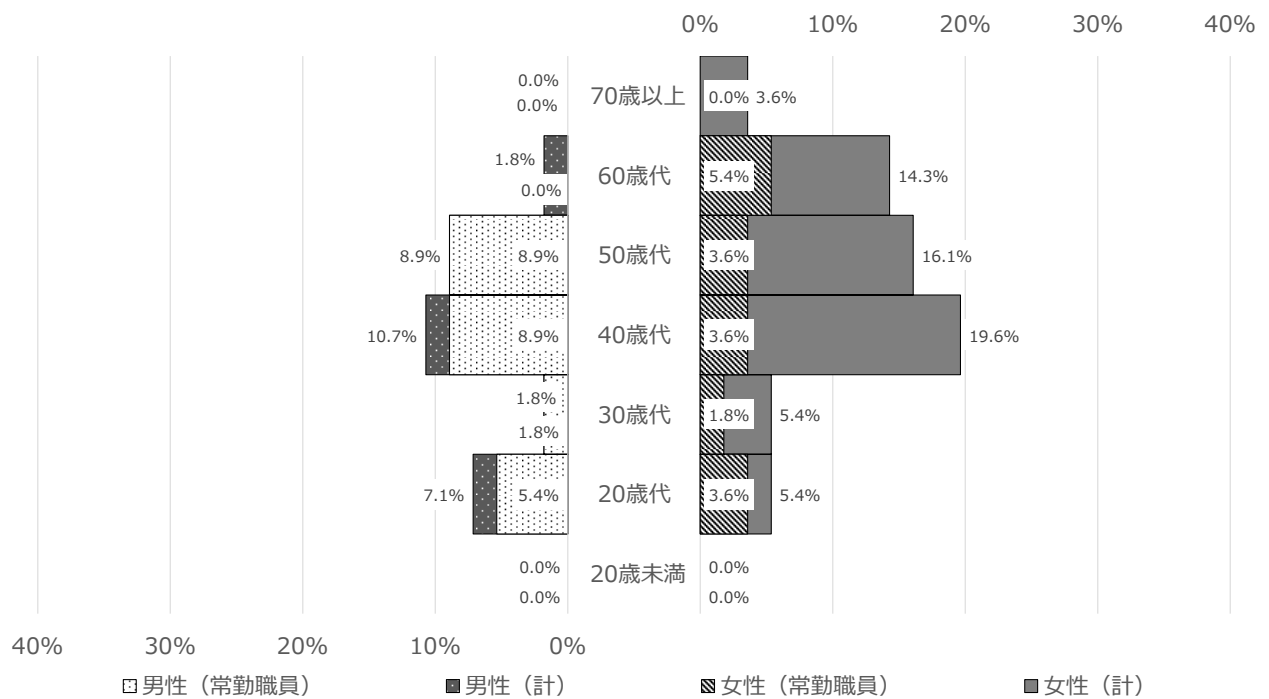
図表 サービス系統別の常勤職員・非常勤職員の割合



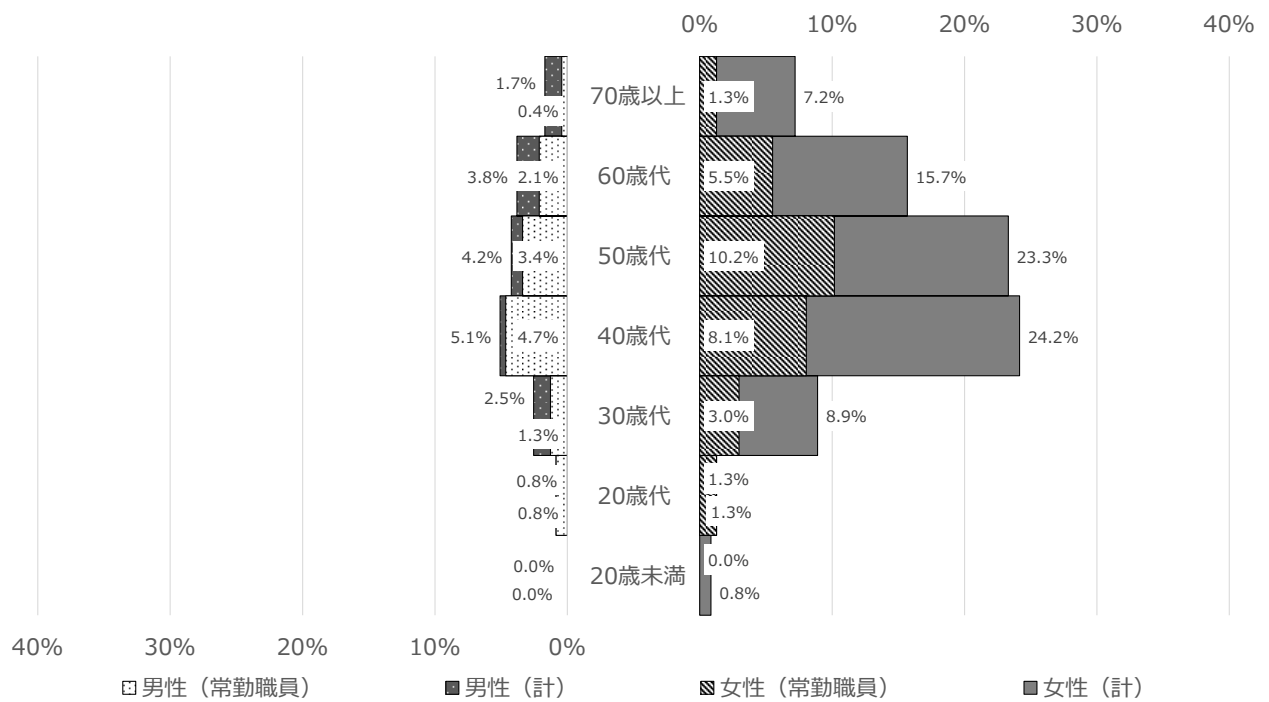
図表 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=1,074）



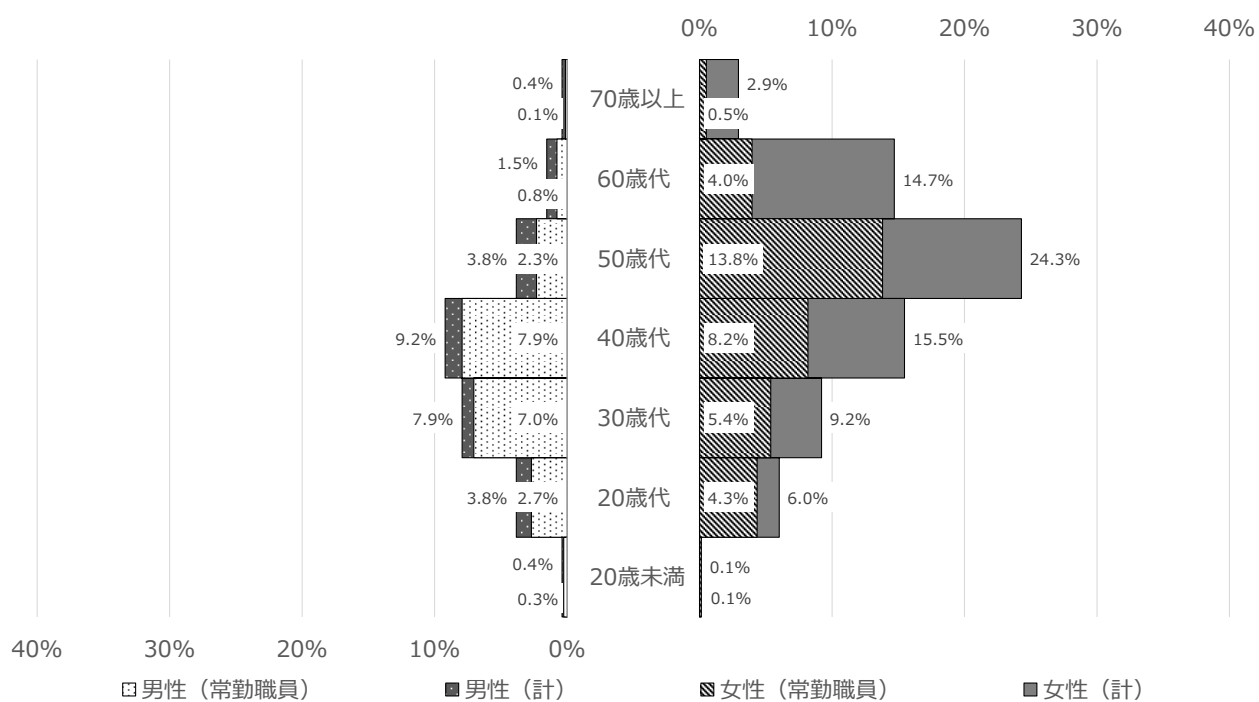
図表 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=56）



図表 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=236）



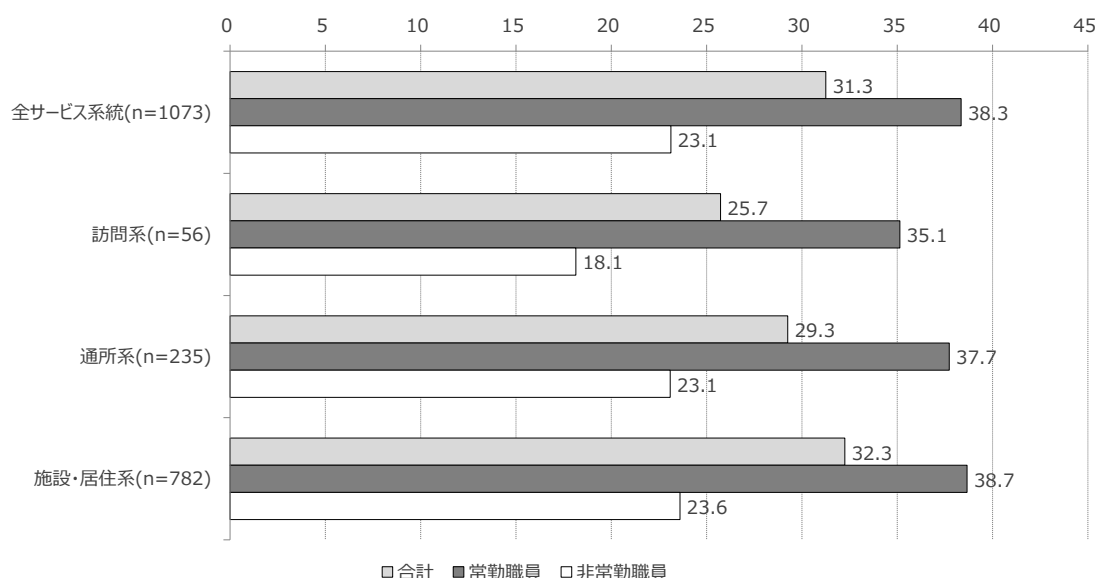
図表 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=782）



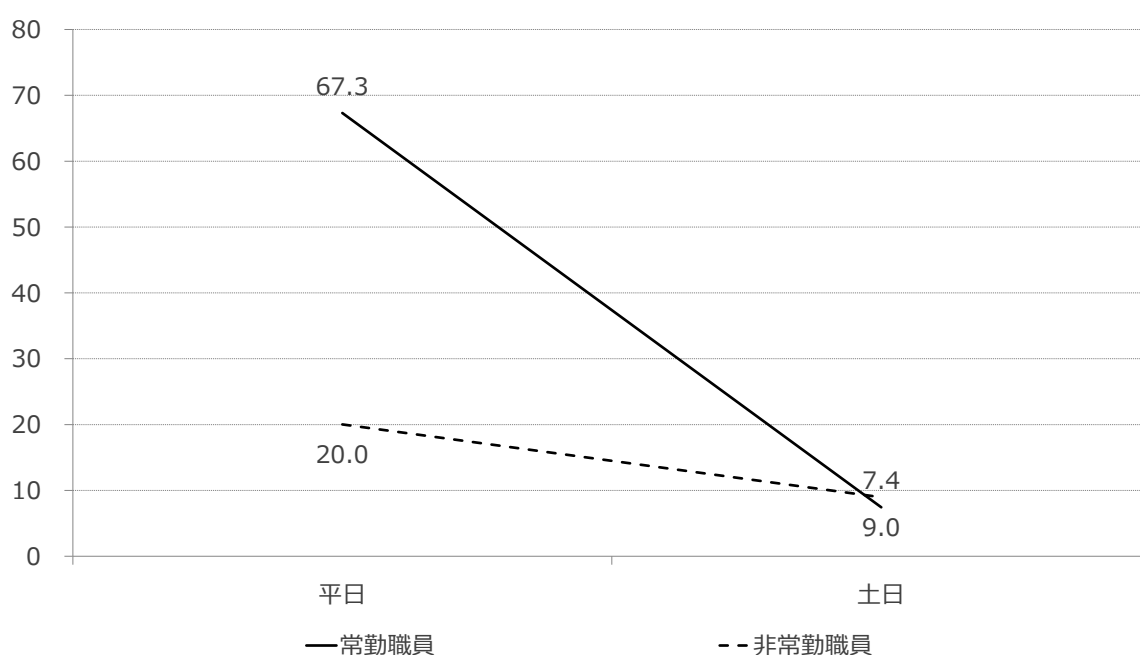
サービス系統別の雇用形態別の1人あたりの1週間の勤務時間をみると、施設・居住系では他のサービス系統と比較して勤務時間が長く、平均で32.3時間程度となっています。

また、訪問系の身体介護の提供時間について、平日と土日を比較すると、土日ではサービス提供時間が低下し、常勤職員は非常勤職員の提供時間を下回ります。

図表 職員1人あたりの1週間の勤務時間（単位：時間）



図表 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）



過去１年間の介護職員の変化をみると、すべてのサービス系統で増加しており、「訪問系」で6.5％増加しています。常勤職員でみると、「訪問系」の増加割合が高くなった一方、「通所系」で減少しています。

また、過去１年間に採用された職員（前の職場が介護事業所である職員）について、前の職場が同一の市区町村か、別の市区町村かを集計したところ、約半数の職員が他の市区町村となっています。

図表 介護職員数の変化（上段：今回調査／下段：前回調査）

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		
	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計
全サービス系統(n=74)	638人	605人	1243人	89人	136人	225人	84人	107人	191人	100.8%	105.0%	102.8%
訪問系(n=11)	53人	94人	147人	9人	20人	29人	3人	17人	20人	112.8%	103.3%	106.5%
通所系(n=29)	99人	139人	238人	9人	24人	33人	11人	19人	30人	98.0%	103.7%	101.3%
施設・居住系(n=34)	486人	372人	858人	71人	92人	163人	70人	71人	141人	100.2%	106.0%	102.6%

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		
	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計	常勤職員	非常勤職員	小計
全サービス系統(n=106)	1025人	776人	1801人	148人	194人	342人	142人	173人	315人	100.6%	102.8%	101.5%
訪問系(n=23)	96人	156人	252人	20人	45人	65人	9人	34人	43人	112.9%	107.6%	109.5%
通所系(n=39)	184人	210人	394人	19人	39人	58人	18人	27人	45人	100.5%	106.1%	103.4%
施設・居住系(n=45)	745人	410人	1155人	109人	110人	219人	115人	112人	227人	99.2%	99.5%	99.3%

図表 前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

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	89人	100.0%	5人	100.0%	15人	100.0%	69人	100.0%	
同一市区町村	35人	39.3%	3人	60.0%	8人	53.3%	24人	34.8%	
他の市区町村	46人	51.7%	2人	40.0%	7人	46.7%	37人	53.6%	

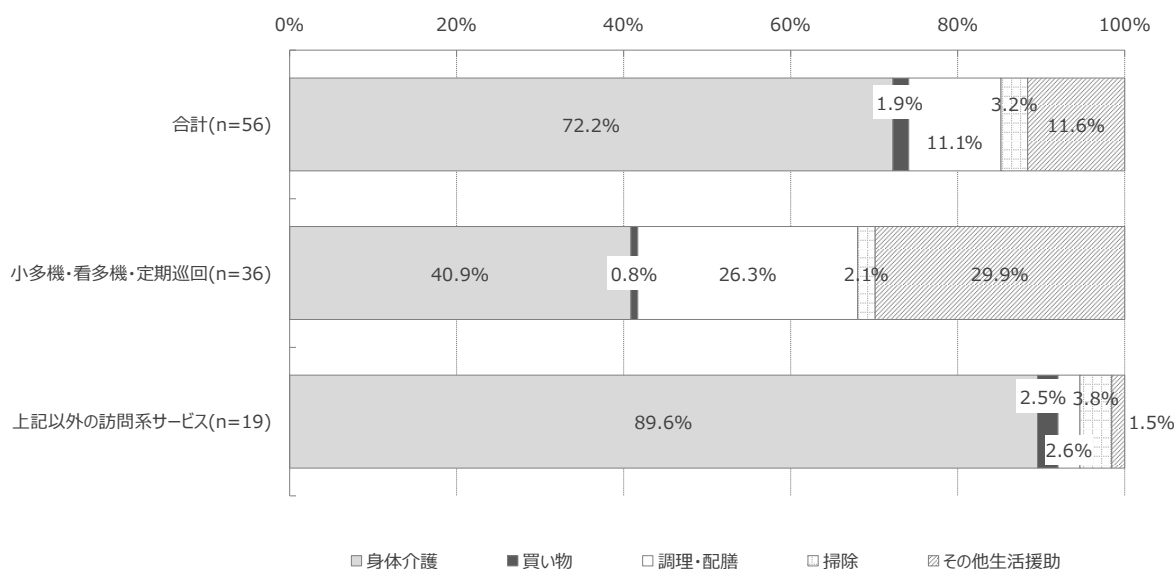
図表 過去1年間の介護職員の職場の変化
(同一法人・グループ内での異動は除く)

今の職場
n=144

(2) 訪問介護サービスの提供の実態

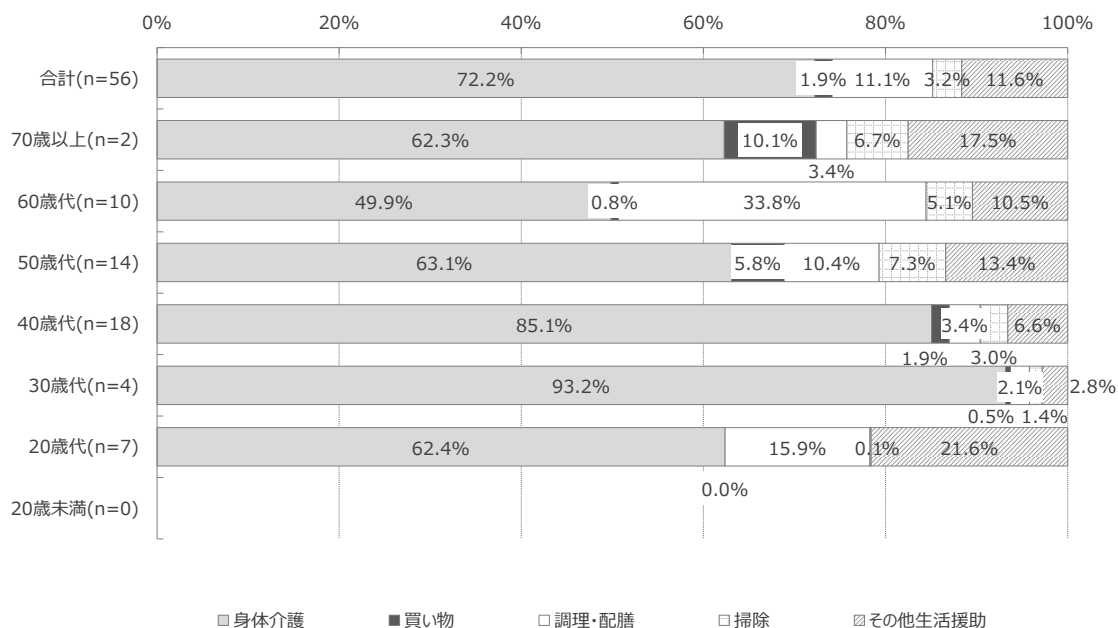
訪問介護サービス提供時間の内容別の内訳をみると、「身体介護」が40.9%で最も多く、次いで「その他生活援助」が29.9%、「調理・配膳」が26.3%となっています。

図表 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



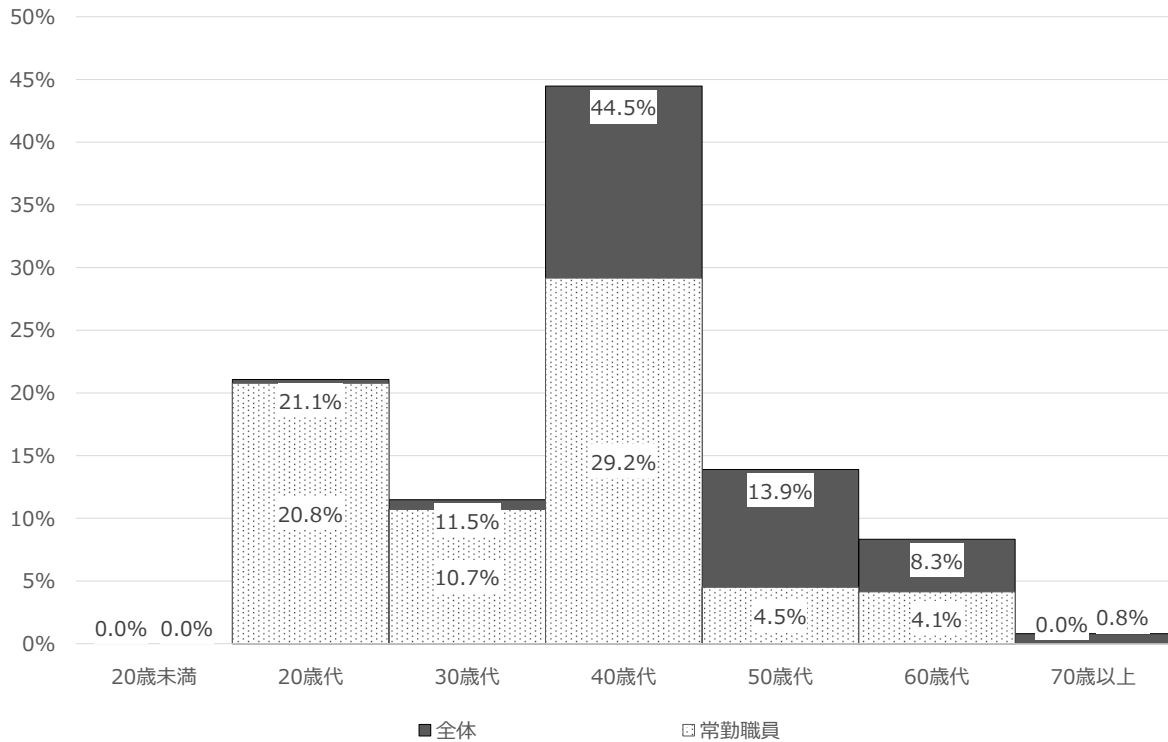
訪問介護員の年齢別のサービス提供内容をみると、すべての年代で「身体介護」の割合が最も多くなっています。また、他の年代に比べて、60歳代では「調理・配膳」、70歳代では「買い物」の割合が多くなっています。

図表 訪問介護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）

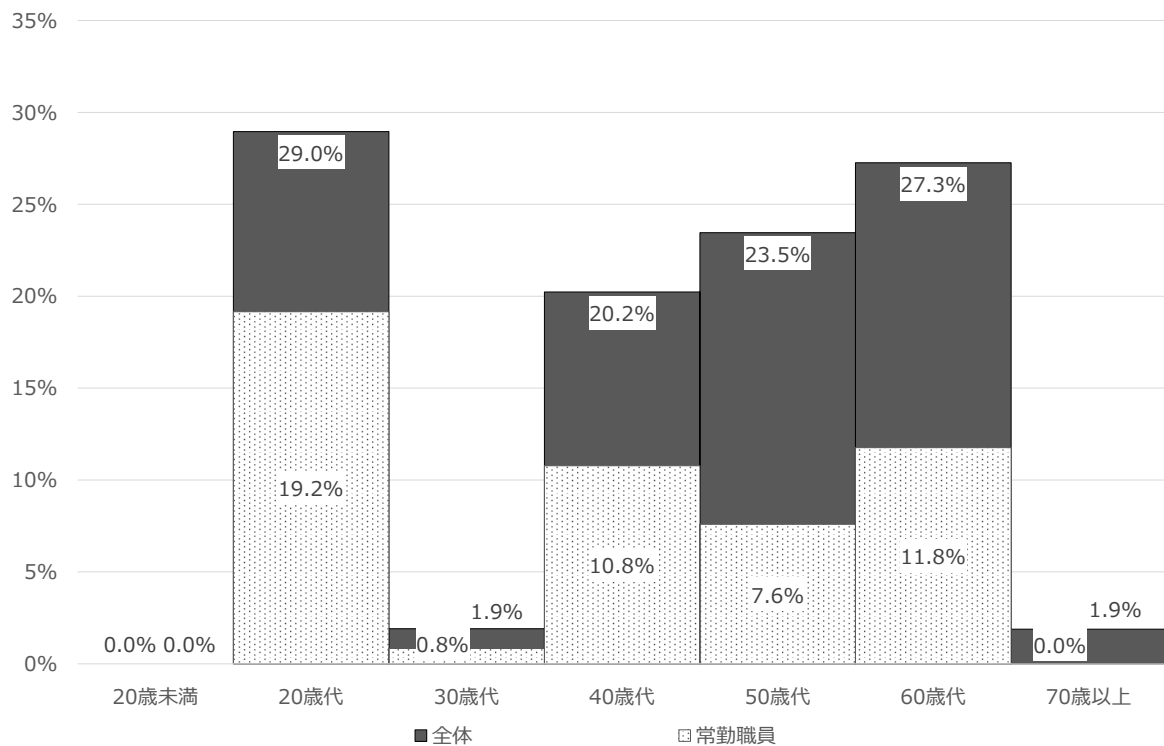


訪問介護提供時間を職員の年齢別にみると、身体介護では40歳代で44.5%、生活援助では20歳代で29.0%と最も多くなっています。また、常勤職員についても身体介護では40歳代、生活援助では20歳代の割合が多くなっています。

図表 職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）



図表 職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）



5 調査結果の総括

(1) 在宅生活改善調査

① 生活維持困難の背景にある課題の多様化・複合化

在宅生活者3,697人のうち、生活の維持が難しいと判断された割合は5.1%（粗推計221人）であり、軽度層（要介護2以下）・重度層（要介護3以上）がほぼ同数でした。在宅生活困難への対応には、軽度者への生活支援と重度者への施設移行支援という両方の視点が求められると考えられます。

前回調査（令和4年度）との比較では、生活維持が難しくなっている理由に大きな変化がみられます。「身体介護の増大」や「認知症の悪化」という従来 of 主要因が大幅に低下した一方、「生活支援の発生・増大」や「その他の状態悪化」が増加しました。ひとつのサービスを追加すれば解決できる単純な困難ではなく、日常生活全体の緩やかな機能低下や複合的な課題が在宅継続困難の背景となるケースが増えつつあるとみられます。こうした「複合ニーズ」に対応していくためには、介護保険サービスの枠内だけでなく、インフォーマルサポートや生活支援資源を組み合わせた包括的なケアマネジメントの充実が課題となります。

あわせて、費用負担の問題も在宅継続の障壁のひとつとして浮かび上がっています。本人側の回答では「費用負担が重い」という理由が増加しており、経済的理由による利用控えが状態悪化につながることも懸念されます。低所得者向けの負担軽減制度の周知・活用促進や、費用負担のかからない生活支援資源の充実が引き続き課題として挙げられます。

② 施設入所待機の実態と重度者への移行支援の課題

要介護3以上の重度者において、特養入所が必要と判断されながら「空きがない」という理由で入所できない割合が前回の28.6%から42.1%へと増加しました。重度化した在宅利用者の施設入所ニーズが高まるなかで、入所を待つ間の在宅生活をいかに支えるかが課題のひとつとなっています。

一方、特養以外の施設・住まいに関しては、「申込をしていない」という割合が要介護3以上において39.0%から62.5%へと大幅に増加しています。この背景としては、情報不足や申込手続きへの障壁のほか、特養への申込を優先しているために特養以外の選択肢の検討が後回しになっているケースなども考えられます。こうした状況を踏まえると、施設の空き状況に関する情報提供の充実や、本人・家族が多様な住まいの選択肢について相談できる体制の整備が課題として挙げられ、あわせて施設移行までの在宅生活を切れ目なく支えるつなぎの仕組みの整備も重要です。

③ 家族介護者の負担増大と支援ニーズの高まり

生活の維持が難しくなっている理由のうち、家族介護者に関わるものとして「介護者の不安・負担量の増大」が前回の49.7%から54.6%へと増加し、「本人の身体介護の増大」とほぼ並ぶ水準となりました。在宅生活の継続可能性が本人の身体状態よりも介護者の状態に左右されるケースが増えつつあるとみられ、介護者を「支援の対象」として位置づけた施策の展開が求められます。

介護負担の内容は要介護度によって異なる構造がみられます。

- 要支援～軽度層の介護者：外出付き添い・食事の準備・家事・金銭管理への負担が中心
- 要介護1・2の介護者：認知症状への対応（47.1%）が突出して高い
- 要介護3以上の介護者：日中・夜間の排泄介助など、身体的消耗度の高い介護が集中

全要介護度を通じて「外出の付き添い・送迎等」が共通して上位に挙げられており、移動支援の充実が介護者の負担軽減という観点からも重要な施策となります。また、粗推計で78人の家族介護者が就労継続の困難な状況にあると見込まれており、介護離職防止に向けたケアマネジャーと就労支援機関との連携体制の整備も引き続き課題として挙げられます。

【参考：クロス集計からの分析】年齢別にみた介護負担の構造的変化

在宅生活改善調査では、対象者の年齢を軸としたクロス集計を独自に実施しました。対象者のうち、75歳以上が全体の89.8%を占める超高齢層の調査となっており、年齢帯によって利用者像や介護負担の構造に大きな差異がみられました。

特に注目されるのは、介護負担の内容が年齢によって質的に変化している点です。80～89歳では「認知症症状への対応」が最大の介護負担となっており、この年齢帯に認知症ケアの負担が集中していることが確認できます。一方、90歳を超えると認知症対応の割合は相対的に低下し、代わって日中・夜間の排泄介助や外出の付き添いといった直接的な身体介護が前面に出てきます。95～99歳では日中排泄への対応が83.3%と突出しており、超高齢期における排泄介護の全面介助化が家族にとって最も深刻な負担となっている状況がうかがえます。

図表 年齢層ごとにみる 家族介護者等の負担になっている介護

年齢層	認知症症状への対応	日中排泄介助	夜間排泄介助	外出付き添い・送迎	屋内移乗
全体(n=162)	40.1%	28.4%	24.1%	32.7%	15.4%
75～79歳(n=16)	37.5%	18.8%	18.8%	12.5%	18.8%
80～84歳(n=55)	47.3%	29.1%	23.6%	34.5%	9.1%
85～89歳(n=39)	48.7%	17.9%	23.1%	35.9%	17.9%
90～94歳(n=5)	34.4%	25.0%	28.1%	37.5%	6.3%
95～99歳(n=9)	16.7%	83.3%	33.3%	33.3%	33.3%

※家族等介護者のいる利用者が対象

④ 居所変更先の多様化と医療機関への移行

令和7年度から居所変更先として「病院・診療所」が調査項目に加わったことにより、過去1年間の居所変更者の28.9%（123人）が医療機関への入院であることが初めて把握されました。在宅生活者の居所変更は介護施設への移行だけではなく、医療的な対応による入院が実態として最大の移行先となっていることが確認できます。入院後の在宅復帰を円滑に進めるための退院調整支援や、かかりつけ医・病院との情報共有体制の整備が、在宅生活継続を支える上での課題として挙げられます。

住宅型有料老人ホームやグループホームへの移行は実数・割合ともに増加しており、特養等の入所を待つ間に民間の住まいが選択されるケースが増えていることが背景のひとつとして考えられます。また、令和4年度では確認されていなかった要支援段階での居所変更が令和7年度では10.9%を占めており、軽度段階であっても居所変更が生じうることを踏まえた早期からの支援の重要性が改めて確認できました。

⑤ 在宅生活を支えるサービス体制の整備に関する検討

今回の調査結果を総合すると、今後の在宅生活を支えるサービス体制の整備に向けての示唆が得られます。

年齢別クロス集計では、85歳以上の年齢層において訪問看護（21.1%）や訪問介護（29.5%）を希望する割合が全体平均を上回っており、在宅での医療・身体介護を複合的に必要とする層が一定数存在することが確認されました。看護小規模多機能型居宅介護をより適切なサービスとして挙げた割合は、80～84歳（12.1%）を中心に確認されており、重度化が進む前の段階から通所・訪問・宿泊と訪問看護を一体的に提供できる体制への需要が示されています。こうした複合的なサービスニーズに対応できる看護小規模多機能型居宅介護の充実が、今後の在宅サービス体制の整備における重要な課題として位置づけられます。

(2) 居所変更実態調査

① 施設類型ごとの機能分化と役割

居所変更実態調査では、市内の各施設類型が担っている機能が数値として確認できました。

○通過型（老健）

入所の78.8%が病院から、退所先は病院への再入院（53.6%）・自宅復帰（19.9%）・特養入所（17.6%）が主流。死亡退所率は5.4%ときわめて低く、リハビリ・在宅復帰を支える経由型施設として位置づけられます。

○長期療養・生活型（特養・介護医療院）

特養の死亡退所率77.9%・介護医療院76.2%と高率となっています。介護医療院では在所者の67.3%が要介護5の最重度者であり、医療的ケアを要する重度者の長期療養と看取りを担う施設として機能しています。

○中間型（GH・サ高住・住宅型有料）

自宅や病院からの入居を受け入れながら、重度化に伴い特養や医療機関へ移行する中継的な役割を担っています。GHでは自宅からの入所割合が令和4年度の71.4%から令和7年度の53.7%へと低下し、病院からの入所（29.3%）や特養への退所（26.3%）が増加しており、認知症の重度化に伴う移行先としての役割が変化しつつあることがうかがえます。

こうした機能分化を踏まえた施設間の情報共有・連携体制の整備が、利用者が状態に応じた適切なサービスへ適切なタイミングでつながることのできる地域包括ケアシステムの基盤として重要と考えられます。

② 施設退所と医療機関との接続及び連携体制の整備

各施設の退所先をみると、施設入所後も医療機関への移行が一定の割合で発生していることが確認できます。老健の退所先では病院への再入院が53.6%を占めており、特養退所者においても病院・診療所への移行が主要な退所先となっています。こうした実態から、施設入所後も医療機関との連携が継続的に必要な場面が生じていることが確認でき、施設と医療機関の間の情報共有や連携体制の整備が重要な課題となっています。

GHでは死亡退所率が令和4年度の34.1%から令和7年度の48.6%へと増加しており、認知症の重度化に伴い看取り対応が増える傾向がみられます。日常的な医療ニーズへの対応という観点から、訪問診療・訪問看護との連携体制の整備や、看取りに関わる職員の研修機会の充実が課題として挙げられます。

居所変更のフローとしては、病院から老健へ移行し、その後に自宅復帰・特養入所・再入院のいずれかに至るという流れが確認できます。このことから、老健が病院と在宅・施設をつなぐ中継的な役割を担っていることがわかります。在宅復帰を円滑に進めるためには、老健から自宅への移行時における退院調整支援の充実や、入退院の各段階での医療・介護間の情報連携の仕組みの整備が引き続き課題として挙げられます。

③ 施設の市内・市外利用構造と市民のアクセス確保

今回の調査では、施設類型によって市内・市外からの利用構造に違いがみられました。地域密着型サービスであるGHは全員が市内からの入居となっているほか、軽費老人ホームにおいても市外からの入居が少なくなっています。一方、特定施設（43.6%）・サ高住（39.7%）・住宅型有料（45.8%）は市外からの入居が4割前後を占めており、広域から利用者を受け入れている状況です。

特に住宅型有料への市外からの入居割合が令和4年度の15.4%から令和7年度の45.8%へと大幅に増加しており、市内事業所の定員が市外利用者によって一定程度埋まるようになっている面もあります。市内居住者が必要なときに適切に施設サービスを利用できる環境の確保が課題のひとつとして挙げられており、施設の空き状況に関する情報提供の充実や、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所における施設入居相談機能の強化が引き続き重要と考えられます。

④ 費用負担への対応と施設移行ルートが多様化

特定施設・介護医療院では、退所理由として費用負担を挙げる割合が他の施設類型と比べて高い傾向がみられます。在宅生活改善調査においても「費用負担が重い」という理由が増加していることと合わせると、経済的な理由による施設退所が在宅復帰の困難につながるケースも生じうると考えられます。費用負担に不安を感じる利用者・家族が気軽に相談できる窓口機能の充実や、利用できる制度についての情報提供の強化が課題として挙げられます。

また、特養への直接入所割合が令和4年度の49.4%から令和7年度の36.1%へと低下し、老健を経由してからの入所が相対的に増加しています。令和7年度調査から病院・診療所が入所元として把握されるようになったことで、病院からの入所も一定数確認されており、在宅から特養に至るルートが多様化していることがうかがえます。こうした状況を踏まえると、在宅から施設移行に至る複数のルートを見据えた、切れ目のない移行支援体制の整備が重要と考えられます。

(3) 介護人材実態調査

① 担い手の高齢化と若年層の育成・定着

令和7年度調査の職員構成をみると、全職員のうち50代女性が23.6%を占める最大の層となっており、60代女性（14.9%）を加えると、50～60代女性だけで全体の約4割を占めます。この層が今後5～15年で退職年齢を迎えることが見込まれており、次期計画においては「現在の職員を維持する」視点だけでなく、「10年後の担い手をどう育てるか」という中長期的な視点が重要となります。

一方で、20代の介護福祉士保有率が令和4年度の36.5%から令和7年度の24.7%へと低下し、20代の無資格者割合が29.7%から46.1%へと増加しています。介護以外の職種からの参入が45%超に上ることがその背景のひとつと考えられますが、参入後のキャリア形成や定着が十分に進んでいない可能性もあります。若年層が介護職として専門性を高め、長期的にキャリアを築いていける職場環境の整備が課題として挙げられます。

② 非常勤化の進行と常勤職員への業務集中

全サービス系統を通じて非常勤職員の割合が増加（43.3%→46.6%）しており、通所系・施設居住系を中心に常勤割合の低下がみられます。一方で常勤職員の週勤務時間は増加しており（37.2時間→38.3時間）、1人あたりの負担が拡大している状況です。

訪問介護では、常勤訪問介護員の平日1日あたりのサービス提供時間が令和4年度の30.6分から令和7年度の67.3分へと2倍以上に増加しており、限られた常勤職員に業務が集中しているとみられます。回答事業所における職員構成をみると、訪問系では非常勤職員が総職員数の63.9%を占めており、体制規模も常勤53人・非常勤94人（n=11事業所）と小さいことから、職員の離職が事業所運営に直結しやすい状況にあります。職員の処遇や働き方の改善、業務負担の軽減に向けた取組みへの支援が課題として挙げられます。

③ 市内人材の確保と定着への課題

介護事業所からの転職者の採用元をみると、同一市区町村（市内）からの採用が39.3%（令和7年度）にとどまっており、前回の45.7%から低下傾向にあります。市外からの採用に頼らざるを得ない状況が続いており、市内での人材の確保・定着が課題となっています。

市内からの採用割合の低下傾向を踏まえると、市内における介護人材の供給・育成基盤の強化が引き続き重要な視点となります。また、未経験からの参入者が一定の割合を占めるなかで、入職後に安心して働き続けられる職場環境の整備や、定着に向けた支援の充実も課題として挙げられます。

④ 訪問介護における生活援助機能の現状と担い手の確保

訪問介護のサービス提供内容をみると、小規模多機能・定期巡回等の複合型サービスでは調理・配膳（26.3%）・その他生活援助（29.9%）が大きな割合を占めており、生活援助機能を幅広く担っている状況です。一方、上記以外の訪問系サービスでは身体介護の占める割合が89.6%と高く、生活援助への対応は限定的となっています。

在宅生活改善調査においても、全要介護度を通じて「見守り・声かけ」や「外出同行」「掃除・洗濯」といった生活支援ニーズが幅広く確認されており、訪問介護だけではこれらのニーズに十分に対応しきれない状況がうかがえます。生活援助の担い手をどのように確保・多様化していくかが、今後の在宅生活支援体制を考える上での課題のひとつとして挙げられます。