

第6章 調査結果のまとめ

1 高齢者調査

この項では、高齢者調査（市内在住の65歳以上の方）における大項目（10項目）ごとに調査結果を整理しました。

（1）回答者の基本属性

- 回答者の家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.8%と最も高く、一方、「一人暮らし」が22.5%となっており、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」と「一人暮らし」を合わせた“高齢者のみ世帯”は61.3%と6割を超えています。
- 収入になる仕事の有無については、「はい」（収入になる仕事がある）と答えた方は、26.5%となっており、就労形態については、「自営業（経営、手伝い等を含む）」が36.8%、「臨時・日雇い・パート」が27.7%となっています。
- 介護・介助の必要の有無については、「介護・介助は必要ない」と答えた方が70.8%と最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が14.6%となっています。概ね要介護度が上がるとともに「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が高くなっており、要介護2以上で約8割となっています。
- 介護・介助が必要になった原因については、「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」が20.1%と最も高く、生活習慣病（脳卒中、心臓病、がん、糖尿病、腎疾患）による原因で介護・介助が必要になった方が55.8%と5割を超えています。要介護度別でみると、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は要介護3～5で高く、「認知症（アルツハイマー病等）」は要介護2以上で高くなっています。「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」はいずれの要介護度でも高い割合を占めています。
- 主な介護・介助者については、「配偶者（夫・妻）」が30.0%と最も高く、年齢別でみると「配偶者（夫・妻）」、「介護サービスのヘルパー」は年齢が上がるるとともに割合が低くなる一方、「息子」、「娘」は年齢が上がるるとともに割合が高くなっており、在宅における家族介護の負担増や介護離職へとつながる可能性が懸念されます。

（2）住まいについて

- 住居形態については、「持家（一戸建て）」が66.6%と最も高く、次いで「持家（分譲マンション）」が10.2%、「民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）」が7.7%となっています。
家族構成別でみると、「持家（一戸建て）」は、「一人暮らし」では42.9%と、「家族などと同居」より30.6ポイント低くなっています。一方、「民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）」は、「一人暮らし」では21.8%と、「家族などと同居」より18.2ポイント高くなっています。
- 現在の住まいで困っていることについては、「特に困っていることはない」が31.8%と最も高く、次いで「トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある」が29.0%、「住宅改修に費用がかかる」が22.7%となっており、在宅で自立した生活を営むために住宅改修が必要となるが、費用負担の問題などで困っている方が2割程度います。

(3) リスク評価について

- 運動器のリスク評価については、要支援・要介護認定を受けていない高齢者（以下「一般高齢者」という。）における運動器の機能低下リスクありに該当する方の割合は全体平均で 10.6%となっており、性・年齢階層別にみると、全ての年代で女性が男性に比べリスクありに該当する方の割合が高く、男性、女性ともに 75 歳以上で全体平均を上回っています。

要介護度・年齢階層別にみると、要支援・要介護認定を受けている高齢者（以下「要支援者」という。）では、75 歳未満ではリスクありに該当する方の割合が 50%台ですが、75 歳以上になると該当する方の割合が 60%台に増加しています。一般高齢者では、年齢階層が上がるとともに高くなっており、特に最も高い「85 歳以上」では、「80～84 歳」に比べ 12.8 ポイントも急激に増加しています。

- 閉じこもり予防のリスク評価については、一般高齢者における閉じこもりの機能低下リスクありに該当する方の割合は全体平均で 10.3%となっており、性・年齢階層別にみると、男性、女性とも年齢階層が上がるとともにリスクありに該当する方の割合が高くなり、75 歳以上になると全体平均を上回っていますが、「85 歳以上」を除き、性別による大きな差はみられません。

要介護度・年齢階層別にみると、要支援者で 80 歳未満では、リスクありに該当する方の割合が 20%台で推移していますが、80 歳以上になると該当者が 30%台と増加しています。一般高齢者では年齢階層が上がるとともに割合が高くなっており、「85 歳以上」で 26.0%と最も高く、また、「80～84 歳」に比べ 11.5 ポイントも急激に増加しています。

- 栄養改善のリスク評価については、一般高齢者における栄養改善の機能低下リスクありに該当する方の割合は全体平均で 1.4%となっており、性・年齢階層別にみると、年齢階層による割合の変化は少なく、他のリスクに比べ加齢に伴うリスクへの影響は少ないことがうかがえます。

要介護度・年齢階層別にみると、要支援者の「65～69 歳」で 10.3%と最も高くなっていますが、他のリスクに比べ加齢に伴うリスクへの影響は少ないことがうかがえます。

- 口腔機能のリスク評価については、一般高齢者における栄養改善の機能低下リスクありに該当する方の割合は全体平均で 19.5%となっており、性・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、概ね年齢階層級が上がるとともにリスクありに該当する方の割合が高くなっているものの、大きな差異はみられません。

要介護度・年齢階層別にみると、要支援者では、80 歳未満では、リスクありに該当する方の割合は 30%台で推移しているものの、80 歳以上になると該当者が約 50%と増加しています。一般高齢者では、年齢階層が上がるとともに割合が高くなっています。

- 認知機能障害のリスク評価については、一般高齢者における認知機能の機能低下リスクありに該当する割合の方は全体平均で 35.6%となっており、性・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、年齢階層が上がるとともにリスクありに該当する方の割合が高くなっています。女性では、男性に比べ高くなっており、また全ての年齢階層で全体平均を上回っています。一方、男性では 75 歳以上から全体平均を上回っています。

要介護度・年齢階層別にみると、要支援者では、概ね年齢階層が上がるとともに、リスクありに該当する方の割合が高くなっており、「85 歳以上」では 61.1%と最も高くなっています。一般高齢者でも同様の傾向であり、「85 歳以上」で 47.1%と最も高くなっています。

- うつ予防のリスク評価については、一般高齢者におけるうつ予防の機能低下リスクありに該当する方の割合は全体平均で 33.9%となっており、性・年齢階層別にみると、男性、女性ともに 3 割台となっており、男女間では、女性が男性に比べ高くなっています。また、年齢階層による割合の変化は少なく、他のリスクに比べ加齢に伴うリスクへの影響は少ないことがうかがえます。

要介護度・年齢階層別にみると、要支援者では、概ね年齢階層が上がるとともに減少しており、「85 歳以上」では 50.8%と最も低くなっています。一般高齢者では、全ての年齢階層において 30%台前半で推移しています。また、年齢階層による割合の変化は少なく、他のリスクに比べ加齢に伴うリスクへの影響は少ないことがうかがえます。

- 転倒のリスク評価については、一般高齢者における転倒の機能低下リスクありに該当する方の割合は全体平均で 28.1%となっており、性・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、年齢階層が上がるとともにリスクありに該当する方の割合が高くなっており、男女間では、概ね女性が男性に比べ転倒のリスクありに該当する方の割合が高くなっているものの、大きな差異は見られません。

要介護度・年齢階層別にみると、要支援者では、年齢階層級による割合の変化は少なく、他のリスクに比べ加齢に伴うリスクへの影響は少ないものの、「80～84 歳」で転倒のリスクありに該当する方の割合が 59.0%と最も高く、いずれの年齢階層別でも 50%台で推移しています。一般高齢者では、年齢階層が上がるとともに高くなっており、「85 歳以上」では 40.2%と最も高くなっています。

- 手段的自立度（IADL）については、一般高齢者における手段的自立度（IADL）の低下のリスクありに該当する方の割合は全体平均で 2.2%となっており、性・年齢階層別にみると、男性は「85 歳以上」を除き女性より低下のリスクが高く、「65 歳以上」を除き全体平均より高くなっています。男性では概ね年齢階層が上がるとともにリスクありに該当する方の割合が高くなっており、85 歳未満では女性より高くなっています。一方、女性では 85 歳未満では全体平均を下回っていますが、「85 歳以上」で急激に増加しています。

要介護度別にみると、要支援者では各年齢階層で、2 割近くとなっています。一般高齢者では、「85 歳以上」で 9.6%となっていますが、その他の年齢階層では 1～3%台で推移しています。

- 知的能動性については、一般高齢者における知的能動性の低下のリスクありに該当する方の割合は全体平均で 10.7%となっており、性・年齢階層別にみると、男性では年齢階層が上がるとともに低くなっており、75 歳以上で全体平均を下回っています。一方、女性では概ね年齢階層が上がるとともに高くなっており、「80～84 歳」で全体平均を上回っています。

要介護度別にみると、要支援者では「65～69 歳」が 37.4%と最も高くなっていますが、各年齢階層でばらつきがあります。一般高齢者では各年齢階層で、10%前後で推移しています。

- 社会的役割については、一般高齢者における社会的役割の低下のリスクありの該当する方の割合は全体平均で 22.2%となっており、性・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、概ね年齢階層が上がるとともに高くなっています。男性では、全ての年齢階層で全体平均を上回っており、女性に比べてリスクが高いことがうかがえます。一方、女性では、85 歳未満では全体平均を下回っているものの、「85 歳以上」で急激に増加しています。

要介護度別で見ると、要支援者では、全ての年齢階層において概ね50%前後で推移しています。一般高齢者では、概ね年齢階層が上がるとともに割合が高くなっており、「85歳以上」で37.0%と最も高くなっています。

(4) 外出等について

- 外主回数については、「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合は概ね年齢が上がるとともに高くなっており、85歳以上で半数近くとなっています。
- 外出を控えているかについては、外出を控える方の割合は概ね年齢が上がるとともに高くなっており、「85歳以上」で44.3%と最も高くなっています。また、外出を控えている理由については、「足腰の痛み」が46.0%と最も高く、年齢別にみても75歳以上で6割を超えています。
- 移動手段については、「徒歩」が67.5%と最も高く、次いで「路線バス」が55.6%となっており、一方、「自動車（自分で運転）」は27.8%と3割を下回っています。高齢者の移動手段は、徒歩か公共交通機関への依存度が高く、足腰の痛み等により外出がおっくうになっていることから、機能回復への対応が重要です。

(5) 口腔・栄養について

- 歯の本数については、自分の歯が20本以上ある方の割合は年齢が上がるとともに低くなっており、「80～84歳」で35.9%、「85歳以上」で28.5%となっています。また、歯の噛み合わせの状況については、「良くない」と答えた方の割合が29.5%となっており、口腔ケアの問題から食事が摂りづらくなり低栄養へとつながることもあるため、早めの対策が必要です。
- 共食の機会の頻度については、家族構成別にみると、「一人暮らし」では、「家族など同居」と比べて、「毎日ある」方の割合は約1割と低く、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた割合は約3割と高くなっています。

(6) 物忘れについて

- 電話番号を調べてからの電話の有無については、「いいえ」（していない）が17.1%となっており、また、月日の認知の有無については、「はい」（わからない時がある）が24.2%と約2割の方が、認知機能が低下しつつあるため、いかにして早期に認知機能の低下を認識できるか、また、認知症予防教室などへと繋げられるかが課題となっています。

(7) 日常生活について

- 日常生活の中で不自由と感じていることについては、「電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れをすること」が20.1%と最も高く、次いで「住宅の軽微な修繕に関すること」が14.5%、「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」が14.1%となっています。

家族構成別にみると、「掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること」、「近くに話し相手がないこと」、「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」、「電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をする事」は、「一人暮らし」で家族など同居より5ポイント以上高くなっており、一人暮らしでは、より日常的な生活支援が求められます。

(8) 社会参加について

- 会・グループの参加頻度については、全体で⑥町内会・自治会の「年に数回」の 19.4%、③趣味関係のグループの「月 1~3 回」の 11.3%、⑦収入のある仕事の「週 4 回以上」の 10.5%を除き、いずれも 10%未満となっています。一方、「参加していない」は、⑥町内会・自治会の 39.0%を除きいずれも 4 割以上となっており、社会参加する機会はある中で、参加者の固定化や会・グループの情報が伝わっていないなど、参加しやすい環境づくりが求められます。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向については、全体で「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加してもよい人”は 62.0%となっており、概ね年齢が上がるとともに割合は低くなっています。また、それらの活動の企画・運営への参加意向については、全体で「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加してもよい人”は 41.1%となっており、健康づくり活動や趣味等のグループ活動のきっかけづくりとして、まずは参加者として参加する機会と場の提供が必要です。
- 心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人については、ともに「配偶者」が最も高く、次いで、「友人」の割合が高くなっています。また、看病や世話をしてくれる人やしてあげる人についても、ともに「配偶者」が最も高くなっています。
- 家族や友人・知人以外での相談相手については、自立・要介護別でみると、「要介護認定者」では「ケアマネジャー」が 46.1%と高く、「地域包括支援センター（高齢サポート）・役所・役場」、「医師・歯科医師・看護師」の割合も高くなっています。また、「そのような人はいない」は「自立」に比べて低くなっています。
- 地域包括支援センターの認知・利用状況については、全体で「よく知っており、たびたび相談している」と「知っており、相談したことがある」を合わせた“相談したことがある人”が 16.6%、さらに「知っているが、相談したことはない」を合わせた“知っている人”は 54.2%と 5 割を超えています。一方、「全く知らない」が 24.6%となっています。
- 友人・知人に会う頻度については、全体で「毎日ある」と「週に何度かある」を合わせた“週に毎日または何度か会っている人”は 29.0%となっており、一方、「ほとんどない」は 17.9%となっています。年齢別にみると、友人・知人と頻度に関わらず会っている方の割合は、65~84 歳で 7 割以上となっています。

(9) 健康について

- 現在治療中又は後遺症のある病気については、全体で「高血圧」が 37.3%で最も高く、生活習慣病と呼ばれる「高血圧」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」、「糖尿病」、「高脂血症（脂質異常）」、「がん」を合わせると 88.5%となっています。
- 現在の幸せ度については、全体で 10 点満点中の「5 点」が 21.3%と最も高く、年齢別に平均点をみると、概ね年齢が上がるとともに平均点が高くなっています。

(10) 介護保険制度等について

- 介護保険制度の評価については、「大いに評価している」と「多少は評価している」を合わせた“評価している人”は 45.3%となっており、一方、「あまり評価していない」と「全く評価していない」を合わせた“評価していない人”は 15.9%となっています。

○ 住み慣れた地域での継続生活で充実すべき支援については、「介護をする家族の負担を軽減してもらえること」が 35.3%と最も高く、次いで、「夜間の緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること」が 33.5%、「自宅近くで「通い」や「訪問」、「宿泊」など多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること」が 25.0%となっており、在宅介護における家族への負担軽減が図れば、住み慣れた地域で生活を続けられることがうかがえます。

○ 介護が必要になった場合の介護を受けたい場所については、全体で「できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい」が 35.3%と最も高く、年齢別にみると、年齢が上がるとともに「できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」の割合が高くなっています。

「できるだけ自宅で介護を受けたい」と回答した人の希望する介護形態については、全体で「家族の介護と外部のサービスを組み合わせて介護を受けたい」が 54.5%と最も高く、家族構成別にみると、「家族などと同居」では「家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」が 61.6%と「一人暮らし」より 28.1 ポイント高くなっています。一方、「一人暮らし」では、「外部の介護サービスを中心に受けたい」が 42.7%と「家族などと同居」より 26.0 ポイント高くなっています。在宅介護における家族の支援を頼りにしつつも、介護サービスにより家族への負担軽減を図ることが求められます。

○ 人生の終末を迎えたい場所については、全体で「自宅」が 47.3%と最も高く、要介護度別にみると、要介護度が上がるにともな「自宅」の割合が高くなっています。また、家族構成別にみると、「自宅」は、「家族などと同居」で 54.4%と、「一人暮らし」より 19.6 ポイント高くなっています。「病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）」は「一人暮らし」で 30.4%と、「家族などと同居」より 4.9 ポイント高くなっています。

○ 介護保険料のあり方については、全体で「わからない」が 37.0%最も高く、「現在の介護保険サービス水準を維持するためには必要な保険料上昇もやむを得ない」と「現在以上に介護保険サービスの水準を充実するために、さらに保険料が上昇してもやむを得ない」を合わせた“保険料が上昇してもやむを得ない”は 26.7%となっており、一方、「保険料を現状程度に維持するために介護サービス水準が縮小してもやむを得ない」は 16.6%となっています。

介護保険制度に対する評価別でみると、「大いに評価している」、「多少は評価している」人は、「現在の介護保険サービス水準を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない」と考える方の割合が高くなっています。一方、「あまり評価していない」、「全く評価していない」人は、「保険料を現状程度に維持するために、介護サービス水準が縮小してもやむを得ない」と考える方の割合が高くなっています。

2 若年者調査

この項では、若年者調査（市内在住の40歳以上65歳未満の方）における大項目（10項目）ごとに調査結果を整理しました。

（1）回答者の基本属性

- 回答者の年齢は、「40～44歳」が23.8%で最も高く、次いで「60歳以上」が21.7%、「45～49歳」が20.5%となっています。
- 回答者の性別は、「男性」が42.9%、「女性」が56.4%となっています。
- 回答者の家族構成については、「二世帯同居（あなた（夫婦）と子）」が41.1%で最も高く、次いで「一世帯（夫婦のみ）」が19.0%、「単身世帯（ひとり暮らし）」が13.3%となっています。
- 子がいる人に、子との同居意向をたずねたところ、「できれば近くに住んでいてほしい」が37.6%で最も高く、次いで「同居したいと思わない」が16.6%、「できれば同居したい」が11.5%となっています。

（2）住まいについて

- 住居形態については、「持家（一戸建て）」が59.2%で最も高く、次いで「持家（分譲マンション）」が14.5%、「民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）」が14.1%となっています。
家族構成別でみると、一世帯、二世帯同居、三世帯同居では、いずれも「持家（一戸建て）」が最も高くなっています。一方、単身世帯では、「民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）」が最も高くなっています。
- 現在の住まいで困っていることについては、「トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある」が32.0%で最も高く、次いで「特に困っていることはない」が26.3%、「住宅が広すぎる。又は狭い」が24.6%となっています。

（3）健康について

- 現在治療中・後遺症のある疾病については、「ない」が46.2%で最も高く、次いで「高血圧」が14.1%、「高脂血症（脂質異常）」が8.7%となっています。
年齢別でみると、「高血圧」、「高脂血症（脂質異常）」は、概ね年齢が上がるとともに高くなっています。
- 病気の予防や健康づくりのための取組状況は、「健康に関する情報を集める」を除き、「現在行っている」が5割を超えており、「今後ぜひ行いたい」も加えると、病気の予防や健康づくりの意識が高いことが分かります。

（4）リスク評価について

- うつ予防については、「うつリスクあり」が35.2%、「うつリスクなし」が62.7%となっています。
- 認知症予防については、「認知症リスクあり」が37.7%、「認知症リスクなし」が58.8%となっています。

(5) 日常生活について

- 今の生活で困っていることについては、「生活費等、経済的なこと」が32.2%で最も高く、次いで「特に困っていることはない」が30.8%、「自分や家族の健康状態のこと」が30.3%となっています。

年齢別でみると、40～49歳では「生活費等、経済的なこと」が最も高くなっており、50歳以上では「特に困っていることはない」が最も高くなっています。

(6) 介護・介助に対する意識等について

- 若年性認知症になった場合に求める支援については、「認知症専門の医療機関やかかりつけ医等の医療体制の充実」が59.8%で最も高く、次いで「デイサービス・グループホームなど、若年性認知症の方に対する専門の介護サービスの充実」が56.4%、「若年性認知症の方や家族が気軽に相談できる居場所づくりの充実」が34.9%となっています。
- 介護をしている方の勤務形態については、「フルタイムで働いている」が40.4%と最も高く、次いで「働いていない」が29.8%、「パートタイムで働いている」が22.8%となっています。
- 現在の生活を継続していくに当たって、不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が27.9%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が24.7%、「夜間の排泄」が22.6%となっています。
- 家族等の介護をするうえで求める支援については、「介護をする方の心身の負担を軽減するための支援」が77.9%で最も高く、次いで「介護をする方の経済的負担を軽減するための支援」が70.5%、「気軽に相談できる場の確保」が42.8%となっています。

(7) 社会参加について

- 会・グループの参加頻度については、「週4回以上」から「年に数回」までを合わせた“参加している”の割合は、「町内会・自治会」が38.7%で最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が29.8%となっています。

「参加していないし、今後も参加する気はない」は、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「町内会・自治会」、「学習・教養サークル」で、いずれも30%以上となっています。

- 社会参加活動や仕事の活動頻度については、「週4回以上」から「年に数回」までをあわせた“参加している”の割合は「収入のある仕事」で61.7%と最も高くなっています。

「していないし、今後もする気はない」は、「見守りが必要な高齢者を支援する活動」、「介護が必要な高齢者を支援する活動」、「子どもを育てている親を支援する活動」で約50%となっています。

(8) 高齢者との関わりについて

- 地域で日常的に高齢者と交流を持った経験の有無については、「はい（ある）」が40.3%、「いいえ（ない）」が58.5%となっています。
- 介護を必要とする高齢者を世話した経験の有無については、「はい（ある）」が42.9%、「いいえ（ない）」が53.6%となっています。

(9) 高齢期について

- 老後の生活に対する不安の有無については、「不安を感じる」が 73.0%で最も高く、次いで「わからない」が 19.0%、「不安はない」が 5.8%となっています。
- 老後のための準備として必要なものについては、「収入・貯蓄の確保」が 84.9%で最も高く、次いで「体力増進・健康維持」が 54.4%、「趣味を持つ」が 23.5%となっています。
- 介護が必要になった場合に介護を受けたい場所については、「早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移り、介護を受けたい」が 35.7%で最も高く、次いで「できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」が 30.0%、「できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい」が 26.8%となっています。
- 終末を迎えたい場所については、「自宅」が 46.9%で最も高く、次いで「病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）」が 27.9%、「特別養護老人ホームなどの施設等」が 9.3%となっています。

(10) 介護保険制度について

- 介護保険制度に対する評価については、「何とも言えない」が 37.9%で最も高く、次いで「多少は評価している」が 31.4%、「あまり評価していない」が 19.1%となっています。「大いに評価している」と「多少は評価している」を合わせた“評価している”の割合は 35.5%、「あまり評価していない」と「全く評価していない」を合わせた“評価していない”の割合は 22.9%となっています。
- 住み慣れた地域での継続生活のために充実すべき支援については、「介護をする家族などの負担を軽減してもらえること」が 57.1%で最も高く、次いで「夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること」が 54.5%、「自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じて組み合わせながら利用できること」が 50.2%となっています。
- 介護保険料と介護サービスの在り方に関する考え方については、「わからない」が 31.1%で最も高く、次いで「現在の介護保険サービス水準を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない」が 29.1%、「現在以上に介護保険サービス水準を充実するために、上記よりもさらに保険料が上昇してもやむを得ない」が 11.7%となっています。
介護保険制度に対する評価別でみると、「大いに評価している」と「多少は評価している」は、「現在の介護保険サービス水準を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない」で 40%以上と高くなっています。

3 在宅介護実態調査（本人向け、介護者向け）

この項では、在宅介護実態調査（市内在住の介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の方）における大項目（2項目）ごとに調査結果を整理しました。

（1）本人に対する調査項目（A票）

- 世帯類型は、「その他」が34.6%で最も高く、次いで「単身世帯」が33.7%、「夫婦のみ世帯」が26.7%となっています。要介護度別でみると、要介護度が下がるとともに「単身世帯」が高くなっています。
- 家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が33.8%で最も高く、次いで「ない」が19.1%、「週1日以下」が9.2%となっています。
- 主な介護者の本人との関係は、「子」が37.0%で最も高く、次いで「配偶者」が29.7%、「子の配偶者」が8.0%となっています。
- 主な介護者の年齢は、「60代」が26.1%で最も高く、次いで「70代」が18.9%、「50代」が18.8%となっています。
- 主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が62.1%で最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が54.2%、「食事の準備（調理等）」が54.0%となっています。
- 介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が49.3%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が8.0%となっています。要介護度別でみると、大きな差異はみられません。
- 保険外の支援・サービスの利用状況は、「利用していない」が43.6%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」が13.9%、「配食」が10.4%となっています。
要介護度別でみると、要介護度が上がるとともに「配食」、「調理」、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」が高くなっています。一方、要介護度が下がるとともに「掃除・洗濯」、「サロンなどの定期的な通いの場」、「利用していない」が高くなっています。
- 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」を除いて「掃除・洗濯」が23.0%で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が20.2%となっています。
要介護度別でみると、要介護度が上がるとともに「配食」、「調理」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」が高くなっています。割合の高いサービスは、日常生活において専門的な技術を有しなくても支援が可能なものであるため、地域の中で総合事業を通じて訪問や通所など住民が主体となり、サービス提供の担い手となるような仕組みづくりが求められます。
- 施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」が66.5%で最も高く、次いで「検討中」が14.5%、「申請済み」が9.7%となっています。
要介護度別でみると、要介護度が上がるとともに「申請済み」が高くなっています。一方、要介護度が下がるとともに「検討していない」が高くなっています。
- 本人が抱えている傷病は、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が26.4%で最も高く、次いで「認知症」が24.0%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」

が21.8%となっています。「脳血管疾患（脳卒中）」「心疾患（心臓病）」などの生活習慣病を合わせると、56.7%となっています。

要介護度別でみると、「要支援1・2」では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が35.5%と最も高くなっています。一方、「要介護1・2」,「要介護3以上」では、「認知症」が最も高くそれぞれ26.3%, 51.4%となっています。

- 介護保険サービスの利用状況については、要介護度別にみると、要介護度が上がるとともに「利用している」が高くなっています。サービス未利用の理由としては、全ての要介護度で、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が高くなっています。

（2）主な介護者の方の対する調査項目（B票）

- 主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が48.7%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が17.6%,「パートタイム勤務」が15.1%となっています。主な介護者の本人との関係別でみると、他に比べ「働いていない」では「配偶者」が高く、「フルタイム勤務」「パートタイム勤務」では「子」が高くなっています。

- 主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「特に行っていない」が35.4%で最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が27.3%,「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が16.5%となっています。

要介護度別でみると、「要支援1・2」では「特に行っていない」が高く、「要介護1・2」では「特に行っていない」,「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が高く、「要介護3以上」では「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」,「介護のために、その他の調整をしながら働いている」が高くなっています。なお、要介護度が上がるとともに「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」,「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が高くなっています。

- 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が21.2%で最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が17.3%となっています。

- 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が16.9%で最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が13.1%,「外出の付き添い、送迎等」が12.5%となっています。

要介護度別でみると、「要支援1・2」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が高く、「要介護1・2」以上では「認知症状への対応」が高くなっています。要介護度が上がるとともに「日中の排泄」,「夜間の排泄」,「食事の介助（食べる時）」,「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」,「衣服の着脱」,「屋内の移乗・移動」,「認知症状への対応」,「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」が高くなっています。

4 介護サービス事業者調査

この項では、介護サービス事業者調査（京都市内でサービスを提供する介護サービス事業者）における大項目（6項目）ごとに調査結果を整理しました。

（1）事業所の概要について

- 事業所の運営主体は、「株式会社」が31.6%で最も高くなっています。「有限会社」は7.8%で、その他記載の営利法人を含めると、営利法人が41.8%を占めています。
- 前回（平成25年度）調査時における提供サービスの状況と比べると、平成28年4月1日から、利用定員18人以下の通所介護事業所は「地域密着型通所介護」に移行したため、「通所介護」の割合が4.7ポイント減少しています。また、「居宅介護支援」（19.8%）、「訪問介護」（15.0%）及び「通所介護」（12.7%）の割合が高くなっています。
- 回答事業所の全従業員数は、総数で20,147.5人、そのうち常勤が14,734.8人（73.1%）に対し、非常勤が5,412.7人（26.9%）となっています。

職種別では、「介護職員」が10,951.3人（54.4%）と最も多く、次いで「看護師」が1,918.3人（9.5%）となっています。また、介護職員のうち、「介護福祉士」の資格を持つ者が6,047.6人（55.2%）で半数以上を占め、次いで訪問介護員2級が1,930.3人（17.6%）となっています。介護職員は、主に介護福祉士または訪問介護員2級取得者ですが、介護福祉士のうち20.5%（1,238.3人）が、また訪問介護員2級のうち64.0%（1,235.0人）が非常勤労働者となっています。

（2）サービスの利用者の状況等について

- サービス利用者を要介護度別でみると、要介護2が23,897人で最も多くなっています。
居住地別でみると、全体では「事業所が位置する日常生活圏域内」が63.0%を占め、特に要支援1・2の場合は8割を超えます。一方、「市内の他の行政区」では要介護度が重度化するにつれて、提供率が高くなっています。
- 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者は、自立が17,494人で最も多く、次いでⅠが16,562人、Ⅱbが10,441人となっています。
- 施設・居住系サービスの利用者の状況（入所（入居）期間）をみると、介護老人福祉施設で「3年以上」が46.2%、介護老人保健施設で「3箇月未満」が25.9%、介護療養病床（介護療養型医療施設）で「3年以上」が31.3%、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含む）で「3年以上」が36.0%、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で「3年以上」が27.8%、認知症対応型共同生活介護で「3年以上」が31.1%で最も高くなっています。

（3）サービス内容及び事業運営上の課題等について

- 適切な事業運営のために特に必要な情報について、全体では、「介護保険制度・介護報酬等に係る情報」の割合が82.4%で最も高く、次いで、「介護の担い手の採用や給与等に関する情報」（41.8%）、「介護保険以外の保健・福祉・医療サービスに係る情報」（38.6%）となっています。

- 適切なサービス提供を行ううえで、運営上の課題を抱える事業者は、全体の67.8%で、特に施設サービスの割合が76.6%と高くなっています。

課題があると回答した事業者に具体的な課題内容をたずねると、「担い手確保・養成の問題」の割合が70.9%で最も高く、次いで「介護報酬等の問題」(42.1%)、「介護保険制度に係る事務の簡素化」(32.3%)となっています。前回調査の結果と比べて、「介護報酬等の問題」が6.8ポイント高くなっています。

(4) 従業者の確保・処遇改善について

- 回答事業者における平成27年11月1日から平成28年10月31日までのサービス従事者の採用人数は、総数では4,860人で、そのうち正規職員が48.6%(2,362人)となっています。また、非正規職員(常勤, 短時間)は51.5%を占め、非正規雇用者の割合が高くなっています。

離職者数をみると、総数では3,592人で、そのうち正規職員が49.2%となっています。非正規職員(常勤, 短時間)は50.9%となっています。

- 介護職員処遇改善加算の届出状況について、「届出している(届出予定を含む)」が89.1%、「届出をしていない」が10.9%となっています。
- 特別事情届出書の提出状況について、「現在までに提出していない」が81.9%、「現在までにすでに提出をした」が2.0%となっています。

(5) 関係機関との連携について

- 地域(近隣)の各種団体や組織との関わりについては、医療機関(73.0%)、社会福祉協議会(55.5%)、民生委員・児童委員, 老人福祉員(44.8%)で「連絡先等の共有」の割合が高くなっています。

「地域の集まりへの参加・参画」については、「民生委員・児童委員, 老人福祉員」(32.8%)、「女性会, すこやかクラブ京都(老人クラブ), 自治会, 商店街など, 地縁的繋がり」(31.7%)、「社会福祉協議会」(29.0%)の割合が高くなっています。

- 利用者の在宅生活を支えていくために、現在は不足していると考えられるなど、今後充実(量的な充実)が必要と思われるサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(25.2%)が最も高く、次いで「訪問介護」(24.1%)、「夜間対応型訪問介護」(21.3%)となっています。
- 中重度の要介護者や、認知症が進行した人が、住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、特に充実(量的な充実)が必要と思われるものは、「小規模多機能型居宅介護」(24.9%)が最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(24.8%)、「夜間対応型訪問介護」(18.1%)となっています。前回調査と比べて、「看護小規模多機能型居宅介護」の割合が7.6ポイント増加しています。
- 住み慣れた地域で生活を続けていくうえで、介護保険のサービス以外に、現状から今後充実(量的・質的な充実)が必要と思われるものは、「介護と医療の連携体制の構築と推進」(34.2%)が最も高く、次いで「高齢者の生きがい支援等につながる居場所づくりの推進」(27.0%)、「外出時にサポートが受けられる外出支援サービスの推進」(26.2%)となっています。

資料 アンケート調査票

