

第6章 調査結果のまとめと課題

1 高齢者調査

(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40.1%で最も多く、次いで「一人暮らし」が22.4%となっています。「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62.5%と6割を超え、今後高齢者の一人暮らし世帯はますます増加するものと見込まれます。
- 収入になる仕事について、「はい（収入になる仕事がある）」と答えた人は27.5%で、その就労形態は、「臨時・日雇い・パート」が35.5%、「自営業（経営、手伝い等を含む）」が34.1%となっています。今後、定年制度の見直しや社会全体の定年後の生活のあり方に対する考え方・価値観の変化に伴い、働くことの多様化が予想されます。通勤時間や場所、雇用形態にとらわれず、個人事業へのチャレンジをはじめ、NPOなどの非営利活動やボランティアへの参加など、より柔軟で幅広い「社会参加」の形として高齢者が活躍するための支援の充実が重要です。
- 介護・介助の必要の有無については、「介護・介助は必要ない」と答えた人が75.9%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が12.0%となっています。要介護度別でみると、「現在、何らかの介護を受けている」の割合は要介護2以上で8割以上を占め、要介護3が85.5%で最も高くなっています。
- 介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が18.9%で最も多く、生活習慣病（脳卒中、心臓病、がん、糖尿病、腎疾患）が原因で介護・介助が必要になった人が51.2%と半数を超えています。要介護度別でみると、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は要介護4・5で高く、「認知症（アルツハイマー病等）」は要介護3・4で高くなっています。食事の欧米化やコンビニ食など栄養バランスに欠ける食習慣等の高齢者への広がりや背景に、今後も生活習慣に起因する疾病の増加やその重症化による要介護者の増加が見込まれます。
- 主な介護・介助者については、「介護サービスのヘルパー」が48.0%と最も多く、年齢別でみると、「配偶者（夫・妻）」は年齢が上がるるとともに割合が低くなる一方、「息子」、「娘」、「子の配偶者」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が原因の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68.2%で最も多く、次いで「持家（分譲マンション）」が11.6%、「民間賃貸住宅（マンション・アパートなど）」が7.4%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47.4%と、家族などと同居している人より2割以上低くなっています。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18.8%と、家族などと同居している人より1割程度高くなっています。今後さらに高齢化が進み、一人暮らし高齢者が増加してくると、自宅を所有する高齢者が老人ホームなどの高齢者住宅や子どもの住まいなどに転居し、それに伴い空き家が増えてくることが予想されます。特に、駅から遠いなど利便性が良くない地域にある住宅地で空き家が一気に増加することが予想されます。また、空き家が増えることで、その地域の人口が減り活力が低下するだけでなく、道路や水道、電気といったインフラを維持すること

が難しい、またスーパーや銀行、クリニックなど生活に欠かせない施設の撤退が起きることが懸念されます。

- 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 36.1%で最も多く、次いで「住宅改修に費用がかかる」が 22.4%、「トイレや脱衣所など、家の中に寒い場所がある」が 21.4%となっています。在宅で自立した生活を営むために住宅改修が必要であるものの、費用負担の問題などで困っている方は2割程度となっています。

(3) 運動器機能の低下リスクについて

- 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。）で、運動器の機能低下の「リスクあり」に該当する人の割合は全体で 15.3%となっています。性・年齢別にみると、すべての年代で女性が男性に比べ「リスクあり」に該当する割合が高く、特に女性は年齢が上がるにつれその割合が高くなっています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立が 11.1%に対し、要支援者が 52.4%と高くなっています。
- 高齢者人口の増加に伴い、歩行能力やADLを低下させる「身体的フレイル」を抱える高齢者の増加が見込まれます。骨や関節、筋肉や神経で構成される「運動器」の障害を防ぎ、要介護状態になる主な原因である転倒・骨折や関節疾患を予防し、身体的フレイルの発生を抑制するための取組が重要です。

(4) 転倒リスクについて

- 一般高齢者で転倒の「リスクあり」に該当する人の割合は全体で 29.7%となっています。性・年齢別にみると、男性、女性ともに、年齢が上がるとともに「リスクあり」に該当する人の割合が高くなっており、男女間では、女性が男性に比べ転倒の「リスクあり」に該当する人の割合が高くなっています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立が 26.9%に対し、要支援者が 53.3%と高くなっています。
- 加齢とともに、筋力の低下をはじめ、歩行障害や視力の衰えなど様々な要因に加えて、高齢者では疾病や服薬により転倒するリスクがさらに高まる場合は少なくありません。そのため、在宅での生活であれば、住宅改修や安定した歩行・動作ができるような介護用品を活用するなど、転倒しにくい住環境を整備し、身体面では、筋力とバランス感覚の低下を防ぐことで身体的フレイルの発生を予防することが重要です。

(5) 外出の状況と閉じこもりリスクについて

- 外出回数については、「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、外出を控える人の割合は年齢が上がるとともに高くなっており、「85歳以上」で 35.5%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、「足腰などの痛み」が 57.7%と最も高く、80歳以上では6割を超えています。
- 一般高齢者で閉じこもりの「リスクあり」に該当する人の割合は全体で 2.6%となっています。性・年齢別にみると、男性、女性とも年齢が上がるとともにリスクありに該当する割合が高くなり、80歳以上になると全体平均を上回っています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立が 1.8%に対し、要支援者が 9.7%と高くなっています。

- 全体的に閉じこもり傾向のある高齢者の割合は低くなっているものの、閉じこもりの継続により運動器の機能の低下を招く可能性もあり、家族や近隣の人などが外出の声かけをしたり、自宅から歩いて行ける範囲に高齢者が誰でも外出できる場や気軽に集える機会を充実したりする取組が求められます。
- 移動手段については、「徒歩」が70.8%で最も多く、次いで「路線バス」が58.7%となっている一方、「自動車（自分で運転）」は26.5%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。

(6) 歯の衛生管理や口腔機能の低下リスクについて

- 自分の歯が20本以上ある人の割合は年齢が上がるとともに低くなり、80～84歳では39.8%、85歳以上では29.3%となっています。また、歯の噛み合わせの状況については、「いいえ」（良くない）と答えた人の割合が26.0%となっています。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。
- 一般高齢者で口腔機能の低下リスクありに該当する人の割合は全体で23.6%となっています。性・年齢別にみると、「リスクあり」に該当する人の割合は70～79歳と85歳以上の年代で、男性より女性のほうが高くなっているものの、大きな差異はみられません。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立が21.6%に対し、要支援者が40.7%と高くなっています。口腔機能が低下すると食物の種類が制限されることになるため、免疫力の低下から病気にかかりやすくなったり、また食事や会話に支障をきたすと人とのつきあいがおっくうになったりし、家に閉じこもり、身体的・精神的に活動が不活発になり、寝たきりや認知症の原因になる場合があります。高齢者が身体的、精神的、さらには社会的にも健康な生活を送るためには、口腔機能の低下や食の偏りなどを含む身体の衰えである「オーラルフレイル」の対策の強化が重要です。

(7) ふだんの食事の状況や栄養改善のリスクについて

- 共食の機会の頻度は、一人暮らしでは、家族などと同居している人と比べて、「毎日ある」の割合は6.1%と低い一方で、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた割合が約4割と高くなっています。
- 一般高齢者で栄養改善の「リスクあり」に該当する人の割合は全体平均で1.7%となっています。性・年齢別にみると、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。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立が1.4%に対し、要支援者が4.0%と高くなっています。
- 調査結果では、栄養改善のリスクのある高齢者は少なくなっていますが、低栄養により体の筋肉が減ると、立つこと・歩くことなどの運動能力が低下し、それにより「寝たきりになりやすくなる」「転倒のリスクが高まる」などの要因にもなります。様々な食品をバランスよく食べる、一人暮らしでも数日分の食事を冷凍したり、保存がきく食品を買い置きしたりするなど食事がしやすい環境を整える、また食事の時間を楽しめるように工夫するなどして、食習慣の改善を図ることが求められます。

(8) ふだんの物忘れの状況や認知症リスクについて

- 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16.5%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23.8%と、認知機能が低下しつつある高齢者やその家族などが認知機能の低下を早期に認識し、認知症予防教室などへとつなぐことが重要です。
- 一般高齢者で認知機能の低下の「リスクあり」に該当する割合は全体で50.6%となっています。性・年齢別にみると、「リスクあり」に該当する割合は、男性では80歳以上、女性では65～69歳及び75歳以上の年代で50%を超えています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立が49.1%に対し、要支援者が63.0%となっています。
- 認知症は要介護の原因のひとつであり、その程度によっては介護者の負担は大きいものとなります。認知症の多くは、生活習慣を改善し、健康的な生活をおくることで予防が可能とされています。若い頃から認知症を予防するための知識をもち、生活習慣を健康的に変えていくことが重要です。

(9) 日常生活での困りごとや自立状況について

- 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、庭木の手入れ等をする事」が21.1%で最も多く、次いで「住宅の軽微な修繕に関する事」(16.5%)、「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」(13.1%)が続いています。家族構成別では、「相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと」、「近くに話し相手がいないこと」、「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と同居している人より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生活支援が求められています。
- 手段的自立度(IADL)は、電話の使い方や買い物、家事、外出、服薬管理、金銭管理など、日常生活の基本的な動作の中でも、より高度な運動や記憶力を必要とされる動作について独力でできる能力の程度を示す指標です。一般高齢者で手段的自立度(IADL)の「低下者」に該当する人の割合は全体で9.3%となっています。性・年齢別にみると、「低下者」に該当する割合は、女性より男性のほうが高く、女性は年齢が上がるにつれその割合が高くなっています。自立・要支援別でみると、「低下者」は自立が7.6%に対し、要支援者が24.0%となっています。
- IADLの動作の中で高齢者自身が行えないものがあると、その部分を支援するために介助・介護が必要となる場合があります。調査結果では女性に比べ男性の能力が低いとの結果となっていますが、「できる」から必ず「する」とは限らず、「できるが、行わない」場合や、毎日する必要のないこともあります。新聞を読んだり読書をしたり、健康に関する番組を視聴したりするなど、日々習慣のように繰り返している行動についてはIADLに大きな衰えが見られないことが国の調査研究で指摘されています。IADLの低下を招かないためにも、高齢者が日々起きることに関心を持ち、小さな行動を毎日積み重ねていけるよう家族や周囲の関係者等が援助していくことが重要です。
- 知的能動性は、日常生活の中で、情報を自ら収集して表現することや創作、余暇活動などの知的な活動を行うことができる能力の程度を示す指標です。一般高齢者で知的能動性の「低下者」に該当する割合は全体で35.7%となっています。性・年齢別にみると、「低下者」

に該当する割合は、いずれの年代も女性より男性のほうが高く、男女とも 65～69 歳で最も高くなっています。自立・要支援別でみると、「低下者」は自立が 34.2%に対し、要支援者が 48.9%と高くなっています。

- 一般的に加齢に伴い知的能動性は低下しますが、この能力の低下が著しい場合、表情が乏しくなる、複雑な情緒のコントロールが難しくなる、他人の悪口が増えるなど、時には他者に対し理不尽な行動や態度を示す場合があると言われてしています。定年退職や子どもの独立等を機に人生の張り合いを喪失してしまう高齢者は少なくないことから、その人にとって生きがいにつながる趣味や活動を見つけられるよう支援していくことが重要です。
- 社会的役割は、日常生活の中で、人を思いやる、相談にのる、仲間と会食の機会を持ったり、地域の活動に参加したり他の世代との積極的な交流などを行う能力の程度を示す指標です。一般高齢者で社会的役割の「低下者」に該当する割合は全体で 57.5%となっています。性・年齢別にみると、男性では、全ての年齢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。自立・要支援別でみると、「低下者」は自立が 56.1%に対し、要支援者が 69.7%となっています。
- 一般的に、社会的に自立した生活を送るために必要な高次の生活機能は、最初に「社会的役割」から低下する傾向があると言われてしています。地域のコミュニティの希薄化をはじめ、一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯の増加を背景に、社会的なつながりを失う高齢者の増加が懸念されるため、高齢期を迎えても社会参加を促して生きがいや役割を持ってその人らしく生き生きと暮らせていけるよう支援していくことが重要です。

(10) 地域活動への参加について

- 会・グループの参加頻度は、全体で町内会・自治会の「年に数回」の 20.2%、趣味関係のグループの「月 1～3 回」の 11.4%、収入のある仕事の「週 4 回以上」の 11.9%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、いずれも 4 割を超えています。様々な社会参加の機会がある中で、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の問題が背景にあると考えられ、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は、「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”は全体で 57.4%となっており、年齢が上がるとともに割合は概ね低くなっています。また、それらの活動の企画・運営への参加意向については、「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”は全体で 38.6%となっています。
- 高齢者が元気に活動できるうちは、働くことで社会と接点を持つことができますが、身体的な事情でそれが難しいようであれば、地域の様々なサークルやボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加するよう家族や友人・知人が促すなど、高齢者の地域活動・社会参加を後押しする取組も重要です。

(11) 人や社会とのつながりについて

- 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」が最も多く、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」が最も多くなっています。

- 家族や友人・知人以外での相談相手については、要支援者では「地域包括支援センター（高齢サポート）・役所・役場」（40.1%）が、「ケアマネジャー」（35.4%）がそれぞれ高くなっています。
- 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「毎日または週に何度か会っている人」は28.5%で、「ほとんどない」は19.1%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人の割合は、65～79歳で8割以上となっています。
- 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15.6%、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55.0%と5割を超えています。一方、「全く知らない」が24.3%となっています。
- 介護や看護が必要になった時のほか、日常の些細なことでも、話し相手になってくれる人、助けてくれる人や心の支えになってくれる人がいないのは、高齢者にとって大きな不安材料となります。インフォーマルな助け合い、支え合いの関係は、従来の血縁や地縁を補完し、あるいは代替として高齢者の将来への不安を減らし、心の拠り所の役割を果たすことが期待できるため、血縁や地縁以外のつながりを元気なうちに構築しておくことが重要です。

(12) 健康管理や介護予防について

- 現在治療中又は後遺症のある病気については、「高血圧」が全体で39.3%と最も多く、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、延べ90.2%にのびます。
- 現在の幸せ度は、10点満点中の「8点」が全体で20.8%と最も多く、年齢別では、85歳以上が7.4点と最も高くなっています。
- 国の調査研究では、幸せ度とうつ症状には相関関係がみられることが指摘されています。調査結果によると、一般高齢者で、うつの「リスクあり」の該当者の割合は全体では33.8%で、性・年齢別では、「リスクあり」は女性の割合が男性に比べ高くなっています。また、年齢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。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立が32.5%に対し、要支援者が45.6%と高くなっています。
- うつに関する知識の普及・啓発活動などを通じ、高齢者自身のうつに対する気づきを促すとともに、うつについて相談や受診しやすい環境づくりが重要です。また、うつの予防には孤立を防ぐ地域づくりが大切であり、特に閉じこもりや社会的な孤立を予防し、気晴らしや生きがいにつながるような人間関係を豊かにする場づくりが重要です。
- 健康づくりや介護予防で取り組んでいることでしていることは、「健康診断を受診」が52.7%で最も多く、次いで「ウォーキング・散歩」が51.0%となっています。「今はしていないが今後はしてみたい」は、「ウォーキング・散歩」が17.3%で最も高く、次いで「軽い体操（ストレッチ、ラジオ体操など）」が17.1%、「健康教室に参加」が12.5%となっています。
- 地域の高齢者の見守りをしているかについては、「している」が8.6%、「今はしていない

が、今後はしてみたい」が 11.4%となっています。

- 地域の人から見守りを受けたいかについては、「受けたい」が 9.7%、「受けたくない」が 37.3%となっています。
- いつまでも元気な高齢者を増やすため、若い世代からの健康づくりの推進を図るとともに、多くの高齢者が介護予防に取り組める環境整備が必要です。高齢者を「支える側・支えられる側」といった立場で区別するのではなく、社会参加を通じて健康づくり・介護予防につなげていくという視点でのアプローチが求められています。引き続き、高齢者の居場所や通いの場など様々な機会・場を増やすことが重要です。

(13) 在宅医療について

- かかりつけ医がいる人は 76.0%、かかりつけ歯科医がいる人は 66.6%、かかりつけ薬剤師（薬局）がいる人は 48.2%となっています。
- 自宅での療養を検討する際に不安に思う（「不安に思う」＋「やや思う」）割合では、「介護してくれる家族等への負担」が最も高くなっています。
- 医療従事者が提供するのはあくまで医療であり、医療以外の日常生活は患者やその家族に負担がかかることとなります。医療サービスと介護サービスが連携し、両サービスを適切に調整し提供できる体制やしくみの充実が必要です。また、退院から在宅医療への円滑な移行を行うために、入院早期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことや、患者の病状急変時に入院を受け入れてくれる医療機関を確保しておくことが必要です。

(14) 人生の終い支度について

- 万一治らない病気になったり、死期が迫っていると診断された時に、どのような医療や介護を受けたいかを話し合っているかについては、「家族や親しい人」とは、「話し合っている」が 26.9%、「まだ話し合っていないが今後話し合おうと思っている」が 38.6%、また「医療機関等や介護サービス事業者」とは、「まだ話し合っていないが今後話し合おうと思っている」が 32.9%となっています。人生の最終段階において、本人の意思を尊重する必要性や仕組みについて理解を深めるための啓発を行っていくことが重要です。
- 自分が亡くなった後の財産の相続や葬儀等をどうしてほしいかを記した文書を作成しているかについては、「作成していない」が 6割前後を占めています。
- 人生の終末を迎えたい場所は、「自宅」が全体で 49.9%と最も多くなっています。要介護度別にみると、「自宅」の割合は要介護 5 が 61.7%で最も高く、家族構成別では、「自宅」は、夫婦 2 人暮らしや息子・娘との 2 世帯では 5 割台となっています。「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 36.8%と、家族などと同居している人より高くなっています。
- 高齢者が自宅など希望する場所で看取りを行うことができる体制を構築するためには、かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、高齢者本人やその家族の不安を解消するとともに、看取りまでを支えることができる診療所や訪問看護ステーションなど、在宅医療の提供体制を充実する必要があります。また、高齢者本人が人生の最終段階においてどのような医療やケアを受けたいか、本人の意思や希望を反映した療養体制の構築が求められます。

(15) 認知症について

- 自身または家族に認知症の症状がある人は 13.6%となっています。
- 認知症について症状や対応等を学んだことがある人は 29.6%となっています。
- 認知症の人を支援する機関や取組で知っているものについては、「知らない」が 53.9%で最も多くなっていますが、知っているものでは「地域包括支援センター（高齢サポート）」が 32.8%で最も多く、次いで「京都市長寿すこやかセンター」が 10.1%となっています。
- 自身が認知症になった場合にあればよいと思う支援については、「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」(46.7%)が最も多く、次いで「認知症の方に対する専門の介護サービスの充実」(46.5%)、「認知症の方や家族が気軽に利用できる居場所づくりの充実」(33.8%)となっています。
- 「地域包括支援センター（高齢サポート）」は、高齢者の相談窓口として周知されている状況がうかがえ、認知症や権利擁護を含む高齢者の様々な支援につなぐ窓口として、世代を超えて周知し、2040年の京都市の姿を見据えて、その機能を強化することが重要です。また、「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症に関する正しい理解や認知症の方に対する接し方をはじめ、認知症になっても不安を感じず生活できる支援の充実や認知症になりにくくするための取組に引き続き努めることが必要です。

(16) 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 43.9%となっています。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 14.0%となっています。
- 住み慣れた地域で生活をする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 48.7%で最も多く、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 43.1%、「自宅近くで多様なサービスを希望の組み合わせで利用できること」が 33.5%となっており、在宅介護における家族への負担軽減が図ること住み慣れた地域で生活が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は、「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」が全体で 35.3%と最も多く、年齢が上がるるとともに「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方法は、「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」が全体で 56.7%と最も多く、夫婦2人暮らし（配偶者 64歳以下）では「家族中心に介護を受けたい」が 22.5%と高くなっています。一方、一人暮らしでは「外部の介護サービスを中心に介護を受けたい」が 54.0%で最も高くなっています。在宅介護における家族の支援を頼りにしながら、介護サービスの利用により家族への負担軽減を図ることが求められます。
- 介護保険料と介護サービスのあり方については、「わからない」が全体で 35.9%と最も多く、「現在のサービス水準維持のため保険料上昇は仕方ない」と「現在以上のサービス水準充実のためさらなる保険料上昇は仕方ない」を合わせた“保険料が上昇しても仕方ない”は 33.3%となっています。一方、「保険料を現状程度に維持するためサービス水準の縮小は仕方ない」は 15.4%となっています。介護保険制度への評価別で見ると、「大いに評価してい

る」、「多少は評価している」人は、「現在のサービス水準維持のため保険料上昇は仕方ない」と考える人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サービス水準の縮小は仕方ない」と考える人の割合が高くなっています。

- 高齢者の中では自宅で生活し続けたいという希望が結果に表れており、在宅を中心としたサービスの提供とともに、一人暮らし世帯や認知症高齢者などの増加を踏まえ、地域の多様な主体により多様なサービスが提供できる体制づくりや、自助に加えて地域の支え合い（互助）の取組を一層進めていくことが必要です。

2 若年者調査

(1) 回答者の基本属性

- 回答者の年齢は、「45～49歳」が23.9%で最も多く、次いで「50～54歳」が21.0%となっています。
- 回答者の性別は、「男性」が39.0%、「女性」が60.6%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(子と同居)」が48.2%で最も多く、次いで「一世帯(夫婦のみ)」が18.8%となっています。
- 子がいる人に、子どもとの同居意向をたずねたところ、「できれば近くに住んでほしい」が39.2%に対し、「同居したいと思わない」が18.2%となっています。女性の回答が多いことから、配偶者(夫)に先立たれた後、介護や介助が必要になった場合などを想定した意識が表れていることがうかがえます。

(2) 住まいについて

- 住居形態については、「持家(一戸建て)」が62.6%で最も多く、次いで「持家(分譲マンション)」が15.0%となっています。単身世帯(ひとり暮らし)と一世帯(兄弟姉妹のみ)を除いて、「持家(一戸建て)」が多くなっています。一方、単身世帯(ひとり暮らし)は「民間賃貸住宅(マンション・アパートなど)」が最も多くなっています。特に単身世帯の場合は、まだまだ現役世代と自負していても、今後加齢に伴い、心身の生活機能が低下することで閉じこもりがちになり、近所づきあいが減り周囲と会話をすることがなくなる、また頼れる知り合いがいなくなったりすることで孤独死に至る場合も想定されます。就労を通じて社会とのつながりを持ち続けることのほか、高齢者だけでなく、多世代が集える居場所を整備・充実するなど、地域共生・地域の支えあいを進めていくことが重要です。
- 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29.7%で最も多く、次いで「住宅改修に費用がかかる」が27.8%、「住宅ローンや家賃などの費用負担が大変である」が22.3%となっています。一方、「特に困っていることはない」は28.5%となっています。転倒の予防や脳卒中・心筋梗塞など急性期の疾病にかからないよう住環境の整備を支援し、要介護状態になることを予防するための取組に努めることが必要です。

(3) 健康管理や介護予防について

- 現在治療中・後遺症のある疾病については、「高血圧」が11.5%で最も多く、次いで「高脂血症(脂質異常)」が9.7%となっています。一方、「ない」は45.8%となっています。年齢別でみると、「高血圧」「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」「目の病気」の割合は年齢が上がるほど高くなっています。
- 定期的に健診を受診している割合は79.5%に対し、「受診していない」は19.0%となっています。また、定期的に歯科を受診している割合は43.5%に対し、「受診していない」が54.8%となっています。疾病の早期発見や病気の危険因子を発見するための健診を受診する市民は多くなっていますが、歯の病気や口腔ケアに配慮する市民は少なくなっています。
- 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」が半数を超えており、「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うかがえます。

- うつの「リスクあり」が 36.0%となっています。40～64 歳は、多くが仕事に就く年代層で、長時間勤務だけでなく、社会的に責任のある立場に従事する人が多いことから加重なストレスを抱え、それによりうつ症状が進みやすくなっていると考えられます。ストレスへの適切な対処法を学び、セルフケアのスキルを身につけられるよう支援することが重要です。
- 認知症については、認知機能低下の「リスクあり」が 40.3%となっています。
- 定期的な健診の受診をはじめ、規則正しい生活を送ることや意識的に歩いたり運動などをしたりすること、ふだんから頭を使うこと、栄養バランスのとれた食事をとるなど健康づくりに意識して取り組む市民が半数を超える一方で、少数であるものの、喫煙習慣がある人もみられます。また、40～64 歳までに発症する初老期認知症は、脳血管障害が原因となる場合が多いと言われています。特にこの年代は就労している人が多く、発症した場合の生活への影響は小さくありません。介護予防について「よく知っており、実践している」人は 16.7%と決して多くはありませんが、生活習慣を改善するための健康づくりや介護予防について、市民自身が主体的に取り組むよう継続して普及啓発に取り組むことが必要です。

(4) 日常生活の困りごとや介護・介助に対する意識等について

- 今の生活で困っていることは、「自分や家族の健康状態のこと」(35.2%)が最も多く、次いで「生活費等、経済的なこと」(30.1%)となっています。一方、「特に困っていることはない」は 30.4%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」が最も多く、50 歳以上では「自分や家族の健康状態のこと」が最も多くなっています。
- 若年性認知症になった場合に求める支援については、「認知症の方に対する専門の介護サービスの充実」(68.3%)が最も多く、次いで「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」(53.3%)となっています。
- 高齢者虐待に気づいた場合の対応について、「知っている」が17.6%、「知らない」が81.7%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は、「認知症状への対応」(26.5%)が最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(24.1%)、「夜間の排泄」(23.3%)となっています。
- 健康問題や認知症への不安、高齢者虐待等については、それぞれの状況に応じた支援につながるための相談・情報提供の機能を充実することが必要です。
- 家族等の介護をするうえで、あればよいと思う支援については、「介護をする方の心身の負担を軽減するための支援」(85.9%)が最も多く、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」(76.9%)となっています。なお、介護をしている人のうち、「フルタイムで働いている」が 43.7%で、『働いている』(「フルタイムで働いている」+「パートタイムで働いている」)割合は 69.5%となっており、介護者が仕事を継続できるよう、介護休業・介護休暇制度の充実や労働時間の柔軟な対応など、企業側の配慮とともに、介護者の心身の負担を軽減するためのサービスや支援策の充実が重要です。

(5) 地域活動への参加について

- 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・自治会のグループ」が41.4%で最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が24.6%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・自治会のグループ」、「学習・教養サークル」、「その他の団体や会」で、いずれも40%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60.4%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50%以上となっています。
- 調査の対象となった年代は、就労している人が多いため、全般的に地域活動への参加率や参加意向率は低くなっていると考えられます。参加率が比較的高い町内会・自治会でも年に数回の参加がどの年齢も3～4割となっています。一方、個人又は友人、あるいはグループで自主的に行われている活動で、今後参加したい活動は、「趣味・文化・スポーツ活動」(57.9%)が最も多く、個人や友人どうしなど比較的緩くつながっている活動を望んでいる様子が見えます。

(6) 人や社会とのつながりについて

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人は、ともに「配偶者」が最も多く、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」が最も多くなっています。心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人いずれも「近隣」の割合は低く、身近なところで話し相手になってくれる人とのつながりは希薄な傾向がみられます。
- 家族や友人・知人以外で何かあった時の相談相手は、「診療所・病院・薬局（医師、歯科医師、薬剤師、看護師）」(41.0%)が最も多く、次いで「区役所・保健センター・福祉事務所」(16.4%)、「警察署・交番」(13.0%)で、医療に関する相談ニーズが高くなっています。
- 地域包括支援センターの認知度については、「はい」（知っている）が33.8%に対し、「いいえ」（知らない）が65.5%で、前回調査の結果から変化はありません。年齢別の知っている割合は、40歳代が2割前後、50歳以上では4～5割と差がみられ、50歳以上の年代では介護者に該当する人が含まれていることが背景にあると考えられます。

(7) 近所での援助活動や高齢者との関わりについて

- 自身が近所で手助けや協力ができることは、「話し相手」(50.7%)が最も多く、次いで「荷物を預かったりすること」(36.6%)となっています。一方、自身が近所に頼むことができそうなことは、「荷物を預かったりすること」(29.9%)や「話し相手」(27.4%)が多くなっています。心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人では「近隣」の割合は低くなっていましたが、話し相手になったり、なってほしいとの希望を持つ人は少なくなく、実際の行動を後押しをするためのきっかけづくりが重要です。

- 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35.4%に対し、「いいえ」(ない)が64.5%となっています。また、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42.2%に対し、「いいえ」(ない)が54.8%となっています。核家族化による家族の小規模化などにより、高齢者と接する機会が減少している状況がうかがえます。

(8) 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、「不安はない」が5.5%、「不安を感じる」が65.2%、「わからない」が25.2%となっています。年齢別では、不安を感じる割合は、40歳代で6割前後、50歳以上の年代では7割前後を占め、漠然と不安を感じている人は少なくありません。不安内容は、40～44歳では「生活費など経済的な不安」が、それ以上の年代では「介護が必要な状態になることへの不安」が最も多くなっています。
- 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」(87.7%)が最も多く、次いで「体力増進・健康維持」(56.5%)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、「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」(33.8%)が最も多く、次いで「早めに自宅以外の介護を受けられる施設等に移り、介護を受けたい」(33.1%)となっています。
- 今後平均寿命が100歳に伸び、人生100年時代が到来すると言われていた中、40・50歳代から、高齢期の人生設計をどう描いていくか考えていくことが重要となっています。人生100年時代の迎え方について、市民ひとり一人が考えるための機会の充実が求められます。
- 終末を迎えたい場所については、「自宅」(43.9%)が最も多く、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)」(24.6%)となっています。市民の間では在宅医療に対する理解や正しい知識が不足していることも多く、どのようなサービスを受けられるのかについて理解を深めることが必要です。

(9) 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」(41.7%)が最も多く、次いで「多少は評価している」(32.4%)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35.6%、「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18.8%となっています。
- 住み慣れた地域で生活をする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」(52.2%)が最も多く、次いで「自宅近くで多様なサービスを希望の組み合わせで利用できること」(49.3%)、「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」(45.4%)となっています。
- 介護保険料と介護サービスのあり方に関する考え方は、「現在のサービス水準維持のため保険料上昇は仕方ない」(34.9%)が最も多く、次いで「現在以上のサービス水準充実のためさらなる保険料上昇は仕方ない」(13.0%)となっています。介護保険制度に対する評価別でみると、「現在のサービス水準維持のため保険料上昇は仕方ない」と「現在以上のサービス水準充実のためさらなる保険料上昇は仕方ない」の割合は、評価が良い人ほど高い傾向となっています。

- 調査結果のまとめと課題 -

- 40～64歳の年代は介護保険制度について一定評価し、保険料上昇について容認しています。介護保険料は、介護サービスを利用する要介護認定者、特に施設利用が多い重度の認定者の多寡により影響を受けることから、介護予防とともに、要介護度の重症化を防止するための取組が重要です。

3 在宅介護実態調査（本人向け、及びその介護者向け）

（1）本人に対する調査

（本人の状況）

- 世帯類型は、「単身世帯」が33.7%、「夫婦のみ世帯」が29.6%、「その他世帯」が33.4%となっています。「単身世帯」の割合は要介護度が重度なほど低く、要介護3以上の認定者では22.5%となっています。
- 現在抱えている傷病については、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(27.0%)が最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」(24.6%)、「心疾患（心臓病）」(19.7%)となっています。要介護度別でみると、要支援1・2と要介護1・2の各認定者では「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」がそれぞれ30.6%、29.0%で最も多くなっています。要介護3以上の認定者では「認知症」(40.5%)が最も多く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(22.5%)となっています。

（介護サービス等の利用ニーズ）

- 施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居を検討していない」(69.8%)が最も多く、次いで「入所・入居を検討している」(14.7%)となっています。要介護度別でみると、「すでに入所・入居申し込みをしている」割合は要介護度が重度なほど高くなっています。
- 介護保険サービスの利用状況については、「利用した」が56.6%で、要介護度別にみると、「利用した」割合は要介護度が重度になるほど高く、要介護3以上の認定者では75.5%となっています。
- 保険外の支援・サービスの利用状況は、「利用していない」(50.4%)が最も多く、次いで「掃除・洗濯」(11.6%)、「配食」(9.0%)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「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、声掛け」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」を除くと、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(21.0%)が最も多く、次いで「掃除・洗濯」(20.2%)、「外出同行（通院、買い物など）」(19.1%)となっています。要介護度別でみると、要介護3以上の認定者では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(26.5%)が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」(23.5%)となっています。
- 家族等による介護の頻度は、「ない」(37.4%)が最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」(31.8%)、「週に1～2日ある」(9.2%)となっています。

（今後の課題）

- 要介護者は、単身世帯や夫婦のみ世帯が多く、施設の入所・入居を検討していない世帯が多くみられることから、訪問系サービスの充実とその利用促進が必要と考えられます。また、外出の同行や移送サービスなど在宅生活の継続のためにニーズが高いサービスは、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であるため、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重要です。

(2) 介護者に対する調査

(介護者の離職状況)

- 介護が原因での離職について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が45.9%で最も多くなっています。これに対し、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は5.8%で、離職した介護者の割合は、要介護度が重度化するとともに高くなっています。要介護3以上を介護する介護者のうち、約10人に1人は仕事を辞め、施設等への入所・入居の申し込みを行っています。要介護者の重度化等に伴い、仕事と介護の両立に限界を感じ、離職する介護者も少なくないと考えられます。

(主な介護者の状況)

- 主な介護者と本人との関係は、「子」(33.2%)が最も多く、次いで「配偶者」(27.9%)となっています。また、主な介護者の年齢は、「60代」(18.0%)が最も多く、次いで「70代」(17.4%)で、いわゆる“老々介護”を行う介護者が約3人に1人となっています。
- 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）」(50.3%)が最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」(42.0%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(41.2%)となっています。いずれの項目も要介護度が重度になるほど割合が高くなっており、要介護3以上の介護者の「日中の排泄」や「衣服の着脱」「服薬」の各割合は、要支援1・2、要介護1・2に比べ特に高くなっています。
- 生活を継続するにあたり、主な介護者が不安に感じる介護等は、全体では「外出の付き添い・送迎等」(21.5%)が最も多く、次いで「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」(21.3%)、「認知症状への対応」(19.3%)となっています。要支援1・2を介護する介護者では「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」が最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」が多くなっています。要介護1・2を介護する介護者では「認知症状への対応」が最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」が多くなっています。要介護3以上を介護する介護者では「夜間の排泄」が最も多く、次いで「認知症状への対応」が多くなっています。

(介護と仕事の両立状況)

- 主な介護者の勤務形態は、「働いていない」(38.6%)で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」(15.1%)、「パートタイムで働いている」(11.1%)となっています。
- 主な介護者の方の働き方の調整等の状況は、「特に行っていない」(37.9%)を除くと、「介護のため労働時間を調整（短時間勤務、遅出・早帰等）している」(28.5%)が最も多く、次いで「介護のため休暇（年休や介護休暇等）を取りながら働いている」(18.1%)となっています。要介護度別では、「特に行っていない」割合は要介護度が軽度なほど高く、要介護3以上を介護する介護者では「介護のため労働時間を調整（短時間勤務、遅出・早帰等）している」(38.8%)が多く、要介護度が重度なほど働き方の調整等を行っている傾向がみられます。
- 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(23.5%)が最も多く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」(20.6%)、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」(19.1%)となっています。

(介護と仕事の両立の困難度)

- フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者の31.8%は、施設等への入所・入居の

申し込みをしていると回答し、検討している割合も 31.0%となっています。

- 仕事と介護の両立を継続する困難度については、「問題はあるが、何とか続けていける」(49.5%)が最も多く、次いで「問題なく、続けていける」(16.6%)となっています。「問題なく、続けていける」割合は、軽度の要介護者を介護する介護者で高く、要支援1・2では21.3%となっています。一方、要介護3以上を介護する介護者では、「問題はあるが、何とか続けていける」(50.7%)が半数を占めます。しかし一方で、要介護3以上を介護する介護者では、「続けていくのは、やや難しい」(17.9%)、「続けていくのは、かなり難しい」(14.9%)を合計した介護の継続が困難との回答は3人に1人(32.8%)、また施設等への入所・入居申し込みをしている割合が83.3%にのぼっています。
- 介護を続けていくのは、難しいと考えている介護者が不安に感じる介護等で特に多いものは「認知症状への対応」(42.4%)で、次いで「外出の付き添い・送迎等」(35.6%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(30.5%)となっています。またこれらに続いて「食事の準備(調理等)」(28.8%)や「その他の家事(掃除・洗濯・買い物等)」(27.1%)、「夜間の排泄」(27.1%)、「入浴・洗身」(27.1%)などとなっていますが、認知症状など上位の項目に比べるとその割合は低く、介護サービス等の利用によりその負担がある程度軽減されているものと考えられます。認知症の程度がⅢ以上の要介護者を介護する介護者では「日中の排泄」(25.8%)や「夜間の排泄」(26.6%)が「認知症状への対応」(33.9%)に次いで多くなっています。

(今後の課題)

- 老々介護が進む一方で、認知症がある要介護者への介護に不安を抱く介護者は少なくありません。重度の要介護者の在宅生活を支える仕組みとして、外出支援や掃除・洗濯・買い物などの家事支援については地域住民の互助を活用した支援を推進するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間訪問介護などの介護サービスを充実することが重要で、「(日中・夜間の)排泄」や「認知症状への対応」に関する介護者の不安を軽減することにも一定の効果があると考えられます。
- 現在の介護の状況で就労の継続に何らかの問題がある、または継続に困難を感じている割合は要介護3以上を介護する介護者で高く、在宅での介護に限界を感じている介護者は少なくありません。そのような介護者が介護で特に不安を感じているものは、認知症への対応のほか、外出の付き添い・送迎、金銭管理や生活面に必要な手続きなどで、それらを支援するサービスを充実することにより、在宅での介護の限界点を高め、介護を理由とした離職を防いでいくことが重要です。それとともに介護と仕事の両立を可能とするため、介護休業制度の導入や柔軟な働き方の推進について、企業への普及・啓発に引き続き努めることが求められます。

4 介護サービス事業者調査

(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33.0%で最も多く、次いで「社会福祉法人」が30.0%、「医療法人」が15.3%で、営利企業の参入が増え、経営主体は多様化しています。
- 事業所における提供サービスの種類については、「居宅介護支援」が15.7%で最も多く、次いで「訪問介護」が13.4%、「通所介護」が11.9%となっています。また、今回調査では「総合事業」が新たに追加され、「(総合事業) 介護予防型デイサービス」が9.9%、「(総合事業) 介護型ヘルプサービス」が6.0%、「(総合事業) 生活支援型ヘルプサービス」が3.3%となっています。
- 回答事業所の全従業員数は、総数で26,661.4人、そのうち常勤が18,086.9人(67.8%)に対し、非常勤が8,574.5人(32.2%)となっています。職種別では、「介護職員」が15,924.1人と最も多く、次いで「看護師」が2,233.8人となっています。また、介護職員のうち、「介護福祉士」の資格を持つ者が8,548.8人で半数以上を占め、次いで訪問介護員2級が1,717.4人となっています。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25.3%(2,162.4人)が、また訪問介護員2級のうち72.6%(1,246.3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見ると、要介護2が16,466人で最も多くなっています。居住地別で見ると、事業対象者、要支援1では「事業所が位置する日常生活圏域内」が8割を超えます。一方、「市内の行政区」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15,445人で最も多く、次いでIが15,347人、II bが11,126人となっています。
- 利用者の確保状況は、居宅サービスと地域密着型サービスでは、3年前と「変わらない」が最も多くなっています。一方、施設サービスでは「変わらない」と「比較的困難になった」が同率で多く、「比較的困難になった」と「困難になった」の割合が居宅サービスと地域密着型サービスに比べて高くなっています。また、今後3年先の利用者の確保見込みに対する事業者の考え方をみると、居宅サービスや地域密着型サービス、総合事業では「変わらない」が最も多いのに対し、施設サービスでは「困難になる」が最も多くなっています。後述の事業運営上の課題等にあるように、介護人材の不足、確保の困難さが背景にあるものと考えられます。
- 施設・居住系サービスの利用者の入所(入居)期間は、介護老人福祉施設では「3年以上」(40.9%)が最も高く、介護老人保健施設では「3箇月未満」(26.9%)、介護療養病床(介護療養型医療施設)では「3年以上」(24.6%)が高くなっています。また、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)では「3年以上」(41.7%)が、認知症対応型共同生活介護でも「3年以上」(42.7%)が最も高く、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では「1年以上2年未満」(25.5%)が最も高くなっています。
- 申込から入所までの期間は、介護老人福祉施設では「1年以上」(36.7%)が、介護老人

保健施設では「1箇月未満」(55.4%)がそれぞれ最も多くなっています。前回調査の結果に比べると、介護老人福祉施設では「1年以上」の割合は減少し、「3箇月以上6箇月未満」が増加しており、施設整備が進み、待機期間の短縮化が図られているものと考えられます。しかし、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所申込数は、50人を超えており(令和元年11月1日現在)、ニーズが依然高くなっています。

(3) 事業運営上の課題等について

- 介護サービスの質の向上のための取組については、「内部研修の充実」(53.7%)が最も多く、次いで「外部研修(他施設の見学も含む)への積極的な参加」(38.0%)、「職員の心身の健康管理や労働環境の整備」(30.7%)で、サービスを担う介護職員の資質向上や健康管理、就労環境の改善がサービスの質向上にとって重要と考えている事業所が多くなっています。
- 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55.2%で、特に施設サービスの割合が70.1%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内容をたずねると、「担い手確保・養成の問題」(70.9%)が最も多く、次いで「サービス内容の問題」(35.8%)、「指定・運営基準や介護報酬等の問題」(32.4%)となっています。前回調査の結果に比べて、「担い手確保・養成の問題」は依然多く、「サービス内容の問題」は11.1ポイント上昇しています。介護現場では、認知症高齢者や重度の要介護者への対応が求められる中、介護従事者の量と質の確保が喫緊の課題となっています。

(4) 介護従事者の確保・処遇改善について

- 回答事業者における平成30年11月1日から令和元年10月31日までのサービス従事者の採用人数は、総数では4,787人で、そのうち「正規職員」が41.3%(1,977人)となっています。また、「非正規職員」(常勤、短時間)が58.7%を占め、正規職員よりも非正規雇用者の割合が高くなっています。さらに前回調査の結果に比べて、採用者に占める非正規雇用者(短時間労働者)の割合が上昇しており、正規または非正規でも常勤で雇用するのがますます困難な状況になっていることがうかがえます。
- 離職者数をみると、総数では3,881人で、そのうち「正規職員」が44.2%、「非正規職員」(常勤、短時間)は55.8%となっています。前回調査の結果に比べ、離職者に占める正規職員の割合は減少している一方で、非正規職員(短時間労働者)の割合が上昇しています。
- 離職者の勤務年数をみると、正規職員の場合は「1年未満の者」が27.2%、「1年以上3年未満の者」が26.8%で、『3年未満の者』の割合は54.0%を占めています。非正規職員では「1年未満の者」が常勤労働者で50.0%、短時間労働者で46.2%となっており、介護職員を非正規に頼らざるを得ない状況の中、人材の確保に加え、確保できても職場定着の面で厳しい状況に立たされている事業所は少なくありません。
- 不足しているとする職員では、「介護職員」を挙げる事業所が前回調査の結果同様、半数近くを占め、特に介護職員不足が慢性化している状況がうかがえます。
- このような厳しい人材確保の状況を踏まえ、介護職員処遇改善加算を届出している(届出予定を含む)事業所は86.3%である一方、特別事情届出書を「現在までに提出していない」が93.6%で、介護職員の賃金の改善に積極的に取り組む事業所が大部分となっています。

- 外国人を雇用するうえでの課題は、「日本語・文化研修」(72.6%)が最も多く、次いで「利用者の理解」(60.2%)、「介護に係る研修」(22.9%)となっています。また、介護ロボットについて、「導入の予定はない」が63.2%を占め、前回調査の結果に比較しても大きな変化はみられません。

(5) 関係機関との連携について

- 関係機関との連携については、いずれの団体も「事業所と団体等との連絡先等の共有」が最も多く、なかでも医療機関は50.1%と他の団体に比べて高い割合になっています。これに続いて、“民生委員・児童委員，老人福祉員”と“女性会，老人クラブ，自治会，商店街など，地縁的繋がり”の団体では「地域の集まりへの参加・参画」が，“社会福祉協議会”と“医療機関”では「介護や福祉に係る専門知識や情報の提供」が，“幼稚園，保育所，小学校，中学校，高校等”と“ボランティア団体，NPOなど，機能的繋がり”の団体では「事業所（施設）における行事や催しへの参加・参画」が，それぞれ多くなっています。

(6) サービス内容等について

- 利用者の在宅生活を支えていくため量的な充実が必要なサービスについては、「訪問介護」(42.2%)が最も多く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(24.5%)、「夜間対応型訪問介護」(23.7%)となっています。
- 中重度の要介護者や認知症の人が、住み慣れた地域で生活を継続するのに必要なサービスについては、「訪問介護」(34.0%)が最も多く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(24.2%)、「小規模多機能型居宅介護」(22.4%)となっており、前回調査に比べて「訪問介護」の割合が16.3ポイント増加しています。訪問を中心としたサービスや支援の提供とともに、要介護者の重度化のほか、認知症状等の状態像や介護家族の状況に合わせてサービス選択の自由度を高めることなどにより、在宅生活の継続に向けた支援を充実することが重要です。
- 住み慣れた地域での生活継続のため、介護保険のサービス以外に充実が必要なものについては、「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」が31.2%で最も多く、次いで「認知症の早期に適切な支援につながる場や仕組みの構築」が28.6%、「介護と医療の連携体制の構築と推進」が28.5%となっています。要介護状態に陥りやすい疾病の予防のための取組とともに、高齢者が自らの経験や生きがいを持って地域で社会参加し、活躍できる場を確保し、疾病やフレイル予防、認知症対策など、地域の中で介護予防と保健事業を一体的に推進することなどを通じて、健康寿命の延伸を図る取組を一層推進することが必要です。