

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39.4%で最も多く、次いで「一人暮らし」が23.8%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63.2%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27.9%で、その就労形態は、「自営業（経営、手伝い等を含む）」が35.9%、「臨時・日雇い・パート」が32.8%、「会社員（役員等を含む）」が18.6%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、より柔軟で幅広く高齢者の社会参加を推進していくことが重要です。
- 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74.2%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が12.9%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1以上で7割以上を占め、要介護3が90.1%、要介護5が90.7%で高くなっています。
- 介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が29.2%で最も多く、生活習慣病関係では、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が9.4%、「心臓病」が14.0%、「糖尿病」が9.4%、「腎疾患（透析）」が3.0%となっています。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3～5で高くなっています。高齢者の食習慣の変化等を背景に、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48.4%と最も多く、年齢別でみると、「配偶者（夫・妻）」は年齢が上がるとともに割合が低くなる一方、「息子」、「子の配偶者」は年齢が上がる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リスクがあります。

(2) 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14.4%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なっています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立者が10.0%に対し、要支援者が51.6%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が低下する「身体的フレイル」の状態の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、身体的フレイルの予防に取り組むことが重要です。

（３）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6割近くとなっています。
- 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3.1%となっています。性・年齢別にみると、84歳までは、男女に大きな差異はみられませんが、85歳以上になると、女性の割合は男性を大きく上回っています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立者が2.3%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が低下する可能性もあり、家族や近隣の人などが外出の声をかけをしたり、高齢者が自宅から歩いて行ける範囲に外出できる場や気軽に集える機会を確保する取組が求められます。

（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29.9%となっています。男女共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る傾向にあり、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」は自立者が27.0%に対し、要支援者が54.8%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を予防することが重要です。

（５）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44.0%、85歳以上では26.8%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27.0%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24.4%となっています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立者が22.5%に対し、要支援者が39.8%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、栄養状態の悪化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。

（６）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7.3%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2.3%となっています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立者が2.1%に対し、要支援者が4.2%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。

（７）ふだんの物忘れの状況や認知症リスクについて

- 物忘れが多いと感じるかについては、「はい」（感じる）が39.8%、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18.6%、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25.3%となっています。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、認知症予防の取組などへとつながることが重要です。
- 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50.3%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、男女とも年代にかかわらず5割前後で推移しています。自立・要支援別でみると、「リスクあり」は自立者が49.4%に対し、要支援者が58.6%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。

（８）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20.9%で最も多く、次いで「住宅の軽微な修繕に関すること」（19.5%）、「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」（14.8%）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らないこと」、「住宅の軽微な修繕に関すること」、「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な生活支援が必要となっています。
- 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9.4%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、男女とも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」は自立者が7.4%に対し、要支援者が27.1%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方が低下者の割合が高い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は、IADLの低下防止につながることを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41.3%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、男性は年代が上がるほど低下する傾向がみられますが、一方で、女性は80歳以上の年代で高くなり、男性の割合を上回っています。自立・要支援別でみると、「低下者」は自立者が40.2%に対し、要支援者が50.4%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に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63.8%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」は自立者が63.0%に対し、要支援者が70.7%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にしていくことが重要です。

（９）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20.3%、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5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54.8%となっており、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、「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35.5%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。

(10) 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、共に「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。
- 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16.8%、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56.0%と5割を超えています。一方、「全く知らない」が23.3%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つくっておくことが重要です。

(11) 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38.9%と最も多く、生活習慣病関係では、「高血圧」が38.9%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が3.3%、「心臓病」が11.9%、「糖尿病」が13.0%、「高脂血症（脂質異常）」が15.5%と多くなっています。
- 現在の幸せ度は、10点満点中の「8点」が全体で20.2%と最も多く、全体の平均は7.1点となっています。
- 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35.9%で、性・年齢別では、「リスクあり」は70歳以上の年代で、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」は自立者が33.9%に対し、要支援者が52.2%と高くなっています。

- 高齢者自身のうつに対する気づきを促し、うつについて相談や受診につなげていくことが重要です。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は、「健康診断を受診」が54.7%で最も多く、次いで「ウォーキング・散歩」が53.6%となっています。「今はしていないが今後はしてみたい」は、「軽い体操」が19.0%で最も高く、次いで「ウォーキング・散歩」が18.4%、「歯科検診を受診」が13.2%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・場を確保していくことが重要です。

(12) 在宅医療について

- かかりつけ医がいる人は76.4%、かかりつけ歯科医がいる人は67.5%、かかりつけ薬剤師（薬局）がいる人は48.5%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。医療と介護が連携し、両サービスを適切に調整し提供できる体制や仕組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。

(13) 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が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28.0%、「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41.0%、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30.0%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葬儀や家財の処分をしてくれる人がいるかについては、「はい」（いる）が9割弱を占めています。
- 人生の終末を迎えたい場所は、「自宅」が全体で51.0%と最も多くなっています。要介護度別にみると、「自宅」の割合は要介護認定を受けている人では要介護4が68.7%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31.3%と、家族などと同じ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と望んでいるかを検討し、本人の意思や希望を反映した療養体制を確保することが求められます。

(14) 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25.9%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53.4%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34.4%で最も多く、次いで「京都市長寿すこやかセンター」が9.4%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、「グループホームなど認知症の方に対する専門の介護サービスの充実」（53.7%）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」（52.0%）、「買い物や家事援助など、日常生活における支援」（40.0%）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認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、その体制を強化することが重要です。また、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地域づくりや、認知症の予防や症状の改善・進行を遅らせるための取組に引き続き努めることが必要です。

(15) 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47.1%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13.2%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、「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49.8%で最も多く、次いで「介護をする家族などの負担を軽減してもらえること」が47.8%、「配食サービス等食事の提供」が37.3%となっており、在宅介護における家族の負担軽減を望む回答が多くなっています。
- 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36.2%と最も多く、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54.7%と最も多く、息子・娘との2世帯では「家族中心に介護を受けたい」が18.1%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51.5%で最も高くなっています。在宅介護では、家族が関

わりながら、介護サービスの利用により家族の負担軽減を望む高齢者が多いことがうかがわれます。

- 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37.0%と最も多く、「現在のサービス水準を維持するために保険料上昇もやむを得ない」と「現在以上のサービス水準充実のため更に保険料の上昇はやむを得ない」を合わせた『保険料が上昇しても仕方ない』は34.4%となっています。一方、「保険料を現状維持するためにサービス水準の縮小もやむを得ない」は14.4%となっています。介護保険制度への評価別でみると、「大いに評価している」、「多少は評価している」人は、「現在のサービス水準を維持するために保険料上昇もやむを得ない」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、「保険料を現状維持するためにサービス水準の縮小もやむを得ない」と考える人の割合が高くなっています。
- 自宅で生活し続けたいと望んでいる高齢者が多いこと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、「50～54歳」が22.9%で最も多く、次いで「45～49歳」が22.5%となっています。
- 回答者の性別は、「男性」が37.0%、「女性」が61.6%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50.4%で最も多く、次いで「一世帯（夫婦のみ）」が17.5%となっています。

(2) 健康管理や介護予防について

- 現在治療中・後遺症のある病気については、「高血圧」が12.1%で最も多く、次いで「目の病気」が8.4%となっています。一方、「ない」は46.8%となっています。年齢別でみると、「高血圧」「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合は年齢が上がるほど高くなる傾向にあります。
- 定期的に健診を受診している割合は73.3%に対し、受診していない割合は26.4%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50.6%に対し、受診していない割合が49.1%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に比べて、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」と評価された回答者の割合が39.5%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、加重的なストレスを抱え、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。
- 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。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組を行えるよう継続して普及啓発に取り組むことが必要です。

(3) 介護・介助に対する意識等について

- 若年性認知症について、知っている回答者の割合は80.6%となっています。
- 家族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、「グループホームなど認知症の方に対する専門の介護サービスの充実」(65.5%)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」(58.3%)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」(34.8%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(30.9%)、「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。
- 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」(82.5%)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」(80.3%)となっています。
- 介護をしている人のうち、「フルタイムで働いている」が35.5%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61.7%となっています。
- 介護休業制度を知っている人は41.9%となっています。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。

（４）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33.7%で最も高く、次いで「趣味関係のグループ」が14.9%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」、「学習・教養サークル」、「その他の団体や会」で、いずれも50%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62.2%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、「介護が必要な高齢者を支援する活動」で62.6%と高くなっています。
- 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割前後となっています。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」(53.6%)が最も多く、個人や友人同士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うかがえます。

（５）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、共に「配偶者」と「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、共に「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。
- 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37.7%に対し、「いいえ」（知らない）が61.0%で、前回調査の結果から3.9ポイント認知度が上がっています。年

年齢別の知っている割合は、40歳代が2～3割、60歳以上では5割以上と差がみられ、60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。

- 自身が近所で手助けや協力ができることは、「話し相手」(43.9%)が最も多く、次いで「荷物を預かったりすること」(40.9%)となっています。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するためのきっかけづくりが重要です。

(6) 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3.6%、「不安を感じる」が72.1%、「わからない」が22.4%となっています。年齢別では、不安を感じる割合は、45歳以上で7割を占め、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、60歳以上では「介護が必要な状態になることの不安」が、それ以下の年代では「生活費など経済的な不安」が最も多くなっています。
- 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施設や住まいに移り、介護を受けたい」(31.4%)が最も多く、次いで「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」(28.9%)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されている中、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。

(7) 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」(41.3%)が最も多く、次いで「多少は評価している」(32.5%)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36.9%、「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16.9%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」(55.4%)が最も多く、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」(51.7%)、「自宅近くで「通い」「訪問」「宿泊」を組み合わせ利用できること」(47.8%)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を維持するために保険料上昇もやむを得ない」(35.8%)が最も多く、次いで「わからない」(32.9%)、「保険料を現状維持するためにサービス水準の縮小もやむを得ない」(10.0%)となっています。介護保険制度に対する評価別でみると、評価している人ほど「現在のサービス水準を維持するために保険料上昇もやむを得ない」が高い割合となっています。
- 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、要介護度の重度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35.7%、「夫婦のみ世帯」が29.5%、「その他世帯」が29.0%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28.7%となっています。
- 現在抱えている傷病については、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」(23.8%)が最も多く、次いで「心疾患（心臓病）」(21.6%)、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(21.4%)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）」(27.3%)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）」(26.9%)となっています。要介護1・2では「認知症」(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）」(24.3%)、要介護3以上の認定者では「認知症」(36.2%)が最も多く、次いで「心疾患（心臓病）」(23.0%)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」(70.7%)が最も多く、次いで「入所・入居を検討している」(12.7%)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48.7%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75.3%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」(51.2%)が最も多く、次いで「掃除・洗濯」(10.8%)、「配食」(8.7%)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「配食」「調理」「ゴミ出し」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声掛け」の割合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、「掃除・洗濯」(20.4%)が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」(18.8%)、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(17.8%)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）」(29.3%)が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」(24.7%)となっています。
- 家族等による介護の頻度は、「ない」(41.6%)が最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」(30.5%)、「週に1～2日ある」(6.7%)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、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業等を通じて、訪問や通所など住民が主体となり、多様な担い手に活躍していただけるように取り組むことが重要です。

(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35.6%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4.8%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以上の方の介護者のうち、仕事を辞めている方が10.3%で、施設等への入所・入居の申し込みを行っている方が16.7%です。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」(26.8%)が最も多く、次いで「配偶者」(22.0%)となっています。また、主な介護者の年齢は、「80歳以上」(14.2%)が最も多く、次いで「70代」(13.7%)、「60代」(13.5%)で、いわゆる“老々介護”を行う介護者が約4割となっています。
- 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)」(42.9%)が最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(共に37.6%)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以上の方の介護者の「日中の排泄」「夜間の排泄」「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「服薬」の各割合は、要支援1・2、要介護1・2の方の介護者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「認知症状への対応」(18.3%)が最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」(17.9%)、「食事の準備(調理等)」(15.2%)となっています。要支援1・2の方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と要介護3以上の方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。

(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」(32.8%)で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」(12.2%)、「パートタイムで働いている」(10.1%)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」(41.7%)を除くと、「介護のために労働時間を調整(残業免除等)しながら、働いている」(32.7%)が最も多く、次いで「介護のために休暇(年休や介護休暇等)を取りながら、働いている」(17.9%)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方の介護者ほど高く、要介護3以上の方の介護者では「介護のために労働時間を調整(残業免除等)しながら、働いている」(48.0%)が多く、要介護度が重度な方の介護者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」(22.9%)が最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」(20.6%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(19.3%)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1割強は、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フルタイム勤務が14.8%、パートタイム勤務が9.9%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」(52.5%)が最も多く、次いで「問題なく、続けていける」(21.5%)となっています。「問題なく、続けていける」割合は、要介護度が軽度な方の介護者で高く、要支援1・2の方の介護者では31.7%となっています。一方、要介護3以上の方の介護者では、「問題はあるが、何とか続けていける」(60.0%)が6割を占め、「続けていくのは、やや難しい」(20.0%)、「続けていくのは、かなり難しい」(4.0%)を合計した介護の継続が困難との回答は4人に1人(24.0%)となっています。
- 介護の継続が困難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「夜間の排泄」(44.4%)で、次いで「日中の排泄」と「認知症状への対応」(共に40.0%)となっています。また、これらに続いて「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(31.1%)や「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎等」「その他の家事(掃除・洗濯・買い物等)」(それぞれ26.7%)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。

(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ため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護などの介護サービスを充実することにより、「(日中・夜間の)排泄」や「認知症状への対応」に関する介護者の負担や不安を軽減することが重要で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以上の方の介護者で高く、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、認知症状への対応のほか、外出の付き添い・送迎、金銭管理や生活面に必要な諸手続きなどで、それらの支援を活用することにより、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、介護休業制度の活用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、「社会福祉法人」が41.8%で最も多く、次いで「株式会社」が30.0%、「医療法人」が20.6%で、営利企業の参入が多く、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、「認知症対応型共同生活介護」が38.8%で最も多く、次いで「介護老人福祉施設」が21.8%、「特定施設入居者生活介護」が11.8%となっています。
- 回答事業所の全従業員数は、総数で8,552.5人、そのうち常勤が6,772.9人(79.2%)に対し、非常勤が1,779.6人(20.8%)となっています。職種別では、常勤は、「介護職員」が2,827.0人と最も多く、次いで「看護師」が396.8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1,953.7人で半数以上を占めており、介護福祉士のうち337.4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4が4,926人で最も多くなっています。
居住地別でみると、「事業所が位置する行政区内」が8,129人で6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多くなり、要介護4(1,248人)が最も多くなっています。
- 認知症高齢者の日常生活自立度別の利用者は、Ⅲaが3,750人で最も多く、次いでⅡbが2,151人、Ⅳが2,000人となっています。
- 利用者の確保状況は、提供サービスの種類別でみると、介護老人福祉施設では「比較的困難になった」が40.5%で最も多くなっています。特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護では「困難になった」が最も多く、それぞれ3割台となっています。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、介護医療院を除くすべての施設で「困難になる」が最も多くなっています。施設整備が進み、施設間で競争が生じていることや、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」(34.9%)が最も高く、介護老人保健施設では「3箇月未満」(28.0%)、介護療養病床(介護療養型医療施設)では「3年以上」(54.1%)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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護でも「3年以上」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「6箇月以上1年未満」(25.1%)、介護老人保健施設では「1箇月未満」(51.2%)、介護療養病床(介護療養型医療施設)では「1箇月以上3箇月未満」(51.4%)が最も高くなっています。また、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護でも「1箇月未満」が最も高くなっていますが、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」(34.4%)が最も高くなっています。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、「1箇月未満」や「1箇月以上3箇月未満」「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。

（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、「第三者評価の受診」(54.1%) が最も多く、次いで「内部研修の充実」(53.5%)、「職員の心身の健康管理や労働環境の整備」(31.2%) 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。

（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令和３年11月１日から令和４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1,029人で、そのうち「正規職員」が52.8%（543人）となっています。また、「非正規職員」（常勤、短時間）が47.2%を占め、さらに前回調査の結果に比べて、採用者に占める正規雇用者の割合が上昇しています。
- １年間の離職者数をみると、総数では856人で、そのうち「正規職員」が50.1%、「非正規職員」（常勤、短時間）は49.8%となっています。
- 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26.3%、「１年以上３年未満の者」が30.5%で、『３年未満の者』の割合は56.8%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51.1%、短時間労働者で47.3%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。
- 従業員の過不足については、「介護職員」が不足している事業所は 75.3%を占め、前回調査より割合が高くなっており、介護職員不足が慢性化している状況がうかがえます。
- 外国人介護職員を雇用している事業所は 28.2%で、外国人を雇用しておらず、今後も雇用の予定がない (29.4%) 理由としては、「利用者、従業員との意思疎通に支障があると思うから」が 58.0%で最も多く、次いで「外国人介護職員を指導できる職員の確保が難しいから」が 50.0%、「日本語文章力・読解力不足で介護記録作成に支障があると思うから」が 36.0%となっています。

（５）関係機関との連携について

- 医療・介護関係者間の連携が進んでいると思うかについては、「思う」が 52.4%、「思わない」が 35.9%となっています。
- 医療・介護連携を進めるために必要な取組については、「連携で困ったときに相談できる窓口」が 58.8%で最も多く、次いで「介護側のための医療知識の習得・向上の機会」が 50.6%、「各施設・職種の役割について理解を深める機会」が 43.5%となっています。