

## 第6章 調査結果のまとめと課題



## 1 住み慣れた地域や在宅での暮らしについて

### (1) 回答者の世帯の状況

高齢者の世帯の状況は、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が39.0%で最も多く、このような世帯では、老老介護や介護力の弱体化の進行が懸念されます。また、一人暮らしの高齢者世帯の割合は25.8%で、70歳以降でその割合が増加しています。特に85歳以上が30.5%で最も高く、身寄りがいないことによる見守りの不在のほか、急病・転倒などが発生した場合の対応、認知症がある人への支援の遅れなどのリスクが高まる可能性が考えられます。地域との接点が弱い一人暮らし高齢者をどう把握するか、また行政サービスに自らアクセスできない、しにくい層に対するアウトリーチが重要と考えられます。

一方、若年者の世帯の状況は、「二世帯同居（夫婦と子）」が45.1%で最も多く、前回調査の結果から5.3ポイント減少しているのに対し、単身世帯が3.0ポイント増加しています。今後も単身世帯の増加が続いていけば、将来的に中高年層の単身世帯の固定化が進み、一人暮らし高齢者の予備軍の増加につながるものと予測されます。特に中高年世代の単身化は、地域での孤立をはじめ、相談相手の不在や経済的な不安定さのリスクを抱えやすくすると考えられます。高齢期が直前に迫る中高年層に対しては、就労や再就労への支援や社会参加機会の確保、高齢期以降の将来設計に関する相談、生活支援など予防的な支援を検討することが重要と考えられます。

#### 【調査結果の概要】

##### <高齢者調査>

- ・ 高齢者の現在の家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.0%で最も多く、次いで「一人暮らし」が25.8%、「息子・娘との2世帯」が14.2%となっています（高・図1-6）。「一人暮らし」の割合は、70歳以降の年代では加齢とともに増加し、85歳以上が30.5%で最も高くなっています。また、「息子・娘との2世帯」の割合も85歳以上の年代で高くなっています（高・図1-6-1）。

##### <若年者調査>

- ・ 若年者の現在の家族構成は、「二世帯同居（夫婦と子）」（45.1%）が最も多く、次いで「一世代（夫婦のみ）」（18.8%）、「単身世帯（ひとり暮らし）」（14.8%）となっています。前回調査の結果に比べ、「二世帯同居（夫婦と子）」が5.3ポイント減少し、「単身世帯（ひとり暮らし）」が3.0ポイント増加しています（若・図1-6）。

### (2) 今後の暮らしについて

#### ①介護が必要になった場合の介護に対する考え

高齢者の介護が必要になった場合の介護に対する考えは、「できる限り自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい」が37.3%、「できるだけ最後まで、自宅で介護を受けたい」が33.4%で、在宅での介護志向が強い傾向がみられますが、最終的には施設等への入所を想定する高齢者が多くなっています。その背景には、自身の身体機能の低下や家族の介護負担への不安を見越して施設等への入所を現実的な判断としていることが考えられます。一方で、「できるだけ最後まで、自宅で介護を受けたい」の割合は、加齢とともに増加しています。そのような

意識には、より高年代の高齢者で住み慣れた地域や住まいへの愛着、環境の変化への不安感の強まりなどが背景にあると考えられ、自宅で終末期を迎えるための在宅医療や看取り体制の充実が重要であると考えられます。

一方、若年者の介護が必要になった場合の介護に対する考えは、「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34.0%で最も多く、施設志向は65.9%で高齢者の58.3%より高くなっています。若年者の施設志向の高さの背景には、家族に迷惑をかけたくない意識に加え、家族介護への不安、共働き世帯が趨勢であることなどによる介護観の変化があるものと考えられます。現時点では、若年者の施設志向は高い傾向がみられますが、将来的に加齢に伴い在宅での介護志向へ転じることも考えられます。介護の担い手が不足している状況にある中、施設の量的拡大には限界があるため、介護の担い手の確保・定着を一層進めるとともに、在宅と施設の中間的住まいであるサービス付き高齢者向け住宅等の整備や質の確保を進めることが重要です。また、高齢者・若年者とも、自宅での介護を望む場合、家族中心の介護は少数派であり、外部の介護サービスに依存する傾向が強くなっています。介護の担い手不足が深刻化する中、介護保険サービスへの需要は今後確実に増加すると見込まれ、介護の担い手確保や処遇改善、介護テクノロジーを活用した業務の効率化、小規模多機能型居宅介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった24時間対応型の在宅サービスの確保が一層重要になると考えられます。

#### 【調査結果の概要】

##### <高齢者調査>

- ・ 高齢者が、将来介護が必要になった場合に介護を受けたい場所は、高齢者では、「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」(37.3%)が最も多く、これに次いで「できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」(33.4%)、「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」(21.0%)が続いています。在宅での介護を希望する割合が高い一方、施設入所・入居を考えている高齢者は5割を超え、前回調査の結果と比較しても、この傾向は変わりません(高・図15-4)。年齢別で見ると、高齢になるほど、「できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」割合が高いのに対し、79歳以下の各年代では「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」が最も高くなっています(図15-4-1)。また、自宅での介護を希望する高齢者では、「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」(53.8%)が最も多く、次いで「外部の介護サービスを中心に介護を受けたい」が30.9%、「家族中心に介護を受けたい」が11.0%となっており、介護サービスを利用しながら在宅生活の継続を望む高齢者は少なくありません(高・図15-5)。

##### <若年者調査>

- ・ 若年者自身に介護が必要になった場合に介護を受けたい場所は、「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」(34.0%)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」(31.9%)、「できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」(26.0%)で、前回調査の結果から、「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3.0ポイント、「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2.6ポイント増加しています(若・

図4-3)。現時点では、高齢者に比べ若年層のほうが施設入所・入居の意向が高い傾向（高齢者58.3%、若年者65.9%）がみられます。また、自宅での介護を希望する若年者では、「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」（50.8%）が最も多く、次いで「外部の介護サービスを中心に介護を受けたい」（38.7%）、「家族中心に介護を受けたい」（8.3%）で、「外部の介護サービスを中心に介護を受けたい」の割合は前回調査の結果から5.1ポイント増加し、高齢者同様、介護サービスを利用しながら在宅生活の継続を望む若年者が多くなっています（若・図4-4）。

## ②地域での継続的な生活にとって必要な支援・サービス

高齢者が日常生活で不自由に感じている上位項目は、「電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をする事」「住宅の軽微な修繕に関する事」「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」で、介護保険の対象外の、いわゆる制度の隙間にある生活課題となっています。

また、高齢者、若年者とも、「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」が住み慣れた地域で生活を続けるために充実すべき支援の第1位で、不安の根源として「夜間・緊急時」があり、平時よりも万が一への備えが重要であることを示しているものと考えられます。さらに高齢者、若年者とも、「介護をする家族などの負担を軽減してもらえること」のニーズも高く、家族介護への負担意識の強さや介護離職への不安、ダブルケア・ヤングケアラー問題の潜在化などが回答の背景にあり、特に若年者の割合が高いことは、将来の介護不安の大きさを示唆しているものと考えられます。

### 【調査結果の概要】

- ・ 高齢者が日常生活で不自由に感じていることは、「電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をする事」が22.5%で最も多く、次いで「住宅の軽微な修繕に関する事」が18.3%、「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」が16.8%となっています（高・図7-3）。
- ・ 住み慣れた地域で生活を続けるために充実すべき支援は、高齢者では、「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47.0%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40.5%、「配食サービス等食事の提供」が37.5%となっています（高・図15-3）。一方、若年者では、「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46.6%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46.0%、「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45.9%となっており、前回調査の結果に比べ、「身体機能の維持・向上のための運動教室やリハビリをしてもらえること」が5.3ポイント、「契約や財産管理の手続きを手伝ってもらえること」が3.9ポイントそれぞれ増加する一方、「医師・歯科医師の往診や薬剤師・看護師などに訪問してもらえること」は10.9ポイント、「介護をする家族などの負担を軽減してもらえること」は9.4ポイント減少しています（若・図5-2）。

## ③老後に対する不安

若年者で老後の生活に対し不安を感じている割合が7割を超え、前回調査の結果とほぼ同水準で、50歳以上の割合が特に高くなっています。老後に対する不安が一過性ではなく、経済情

勢の変化や制度改正があっても解消されていない現状がある一方、定年が視野に入る年代である50歳以上のプレ高齢期の不安が顕在化している様子が伺えます。

また、不安内容は「生活費など経済的な不安」が第1位で、いわゆる氷河期世代で、非正規雇用者が多いことや賃金水準の低さ、近年の物価の上昇などが回答の背景にあると考えられます。さらに前回調査の結果から「介護が必要な状態になることの不安」が4.2ポイント、「住まいに関する不安」が3.7ポイント、それぞれ増加しており、京都市は高齢化率が高く、親世代の介護を経験している層が少なくないと思われることから自身の介護に対する現実的な不安の増大、戸建住宅や伝統的な住宅構造が多い住居特性から住宅維持の負担や不安がこのような回答の背景にあるものと考えられます。

#### 【調査結果の概要】

- ・ 若年者の71.4%が老後の生活に対し不安を感じ、前回調査の結果とほぼ同程度となっています（若・図4-1）。また、「不安を感じる」割合は、50歳以上の年代が7割台と高く（若・図4-1-1）、不安内容は、「生活費など経済的な不安」が79.1%で最も多く、次いで「介護が必要な状態になることの不安」が70.5%を占め、「自分の健康に関する不安」は37.0%で3番目に多くなっています。前回調査の結果に比べ、「介護が必要な状態になることの不安」が4.2ポイント、「住まいに関する不安」が3.7ポイント増加しています（若・図4-2）。

## 2 地域とのつながり、支えあい・助け合いについて

### (1) 地域の会やグループ等への参加状況・参加意向

高齢者で何らかの会・グループへの参加率は63.9%となっており、各会・グループでは、いずれも「参加していない」が5割以上となっています。また、高齢者で地域づくり活動の企画・運営に「参加したくない」が58.3%で、実際の担い手は7.3%のみで、参加は低水準となっています。しかし一方で、週4回以上就労する割合が前回調査の結果から増加し、就労が経済的な不安の軽減や生きがい就労の側面に加え、社会参加・地域参加の代替機能を担っている可能性が考えられます。一方、若年者の場合は、何らかの会・グループへの参加率は51.6%で、いずれの活動も「していないし、今後も参加する気はない」が最も多くなっています。高齢者、若年者とも数字上は参加していても参加頻度は低く、また継続的・主体的な関与は少なく、若年者では活動参加に対し無関心層も一定数存在しています。地域活動への不参加層や無関心層の増加は、将来的には地域とのつながりの希薄化に結びつき孤立リスクを高めることになると考えられます。

また、若年者では、収入のある仕事を「週4回以上」行っている割合が57.7%で、前回調査の結果から3.2ポイント増加する一方、収入のある仕事以外の活動に対し「今後参加したい」の割合は減少し、仕事中心で地域活動に関わる余裕がない状況が伺えます。また、社会参加活動のうち、見守り支援に週4回以上関わっている割合は3.3%、介護支援に週4回以上関わっている割合は3.0%と低い一方、個人又は友人、グループが行う自主活動への参加意向は「趣味・文化・スポーツ活動」が最も多く、福祉ボランティア性の高い活動よりも余暇としての活動に関心が高い傾向が伺えます。

【調査結果の概要】

<高齢者調査>

- ・ 高齢者では、どの会・グループ等も「参加していない」割合が5割以上を占めていますが（高・図8-5）、何らかの会・グループ等に参加している割合は63.9%となっています（高・図8-5-1）。高齢者の各会・グループ等への参加頻度で割合が高いのは、ボランティアのグループで「年に数回」が2.9%、スポーツ関係のグループやクラブで「週2～3回」が5.9%、趣味関係のグループで「月1～3回」が8.8%、学習・教養サークルで「月1～3回」が3.6%、介護予防のための通いの場で「週2～3回」と「週1回」がそれぞれ3.1%、老人クラブで「年に数回」が2.3%、町内会・自治会で「年に数回」が19.3%、収入のある仕事で「週4回以上」が14.4%となっています。前回調査の結果に比べ、収入のある仕事の「週4回以上」が2.5ポイント増加しています（高・図8-5）。一方、若年者の場合も、どの会・グループ等にも「参加していないし、今後も参加する気はない」が最も多く（若・図3-1）、何らかの会・グループ等に参加している割合は51.6%となっています（若・図3-1-1）。若年者の各会・グループ等の参加頻度で割合が高いのは、ボランティアのグループで「年に数回」が4.3%、スポーツ関係のグループやクラブで「週1回」が5.3%、趣味関係のグループで「月1～3回」が7.4%、町内会・自治会で「年に数回」が30.1%、学習・教養サークルで「年に数回」が3.9%、その他の団体や会で「年に数回」が7.6%となっています（図3-1）。
- ・ 高齢者が地域づくり活動に参加者として「参加してもよい」は46.8%に対し、「参加したくない」が38.8%で、前回調査の結果に比べ参加意向には大きな変化はありません（高・図8-6）。年齢別では、「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた『参加意向のある』割合は、高齢になるほど低くなる傾向がみられます（高・図8-6-1）。
- ・ 高齢者が地域づくり活動に企画・運営として参加することについて、「参加したくない」は58.3%に対し、「参加してもよい」が29.2%、「是非参加したい」が3.0%となっています。前回調査の結果に比べ、「参加したくない」割合が2.8ポイント増加しています（高・図8-7）。年齢別では、「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた参加意向のある割合は、84歳以下の各年代では3割台、85歳以上では2割台となっており、より高い年代層の参加意欲は低くなっています。（高・図8-7-1）実際、高齢者が会・グループ等の運営側の担い手になっている割合は7.3%に対し、担い手になっていない割合は85.0%と大部分を占め（高・図8-11）、担い手として行っている活動内容の上位は、「町内会・自治会・学区連合会」「スポーツ・体操等」「趣味の活動、サークル活動」となっています（高・表8-12）。

<若年者調査>

- ・ 若年者による高齢者や子どもの見守りや支援、生活環境の改善などの様々な社会参加活動に対し、いずれの活動も「していないし、今後もする気はない」の回答が最も多くなっていますが（若・図3-2）、何らかの活動をしている割合は69.4%となっています（若・図3-2-1）。一方、具体的に行っている活動で頻度が多いものは、見守りが必要な高齢者を支援する活動と、介護が必要な高齢者を支援する活動で「週4回以上」（見守り支援 3.3%、介護支援 3.0%）、子どもを育てている親を支援する活動と、地域の生活環境の改善（美化）活動で「年に数回」（子育て支援 2.6%、美化活動 9.8%）となっています。収入のあ

る仕事は、「週4回以上」が57.7%で最も多く、前回調査の結果に比べて3.2ポイント増加し（若・図3-2）、「していないが、今後したい」の割合は、前回調査の結果に比べ減少しています。また、個人又は友人、グループが行う自主活動で今後参加したいものの上位は、「趣味・文化・スポーツ活動」（54.7%）が最も多く、次いで「地域行事（祭などの地域の催しものの世話など）」（19.1%）、「子育て支援（保育の手伝いや地域での子どもの見守りなど）」（16.5%）、「生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくりなど）」（16.0%）となっています。一方、「今後参加したいと思うものはない」は28.9%となっています（若・図3-3）。

## （2）近隣どうしの支えあい・助けあいの状況

高齢者で、心配事や愚痴を聞いてくれる人や病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人の中心は「配偶者」や「別居の子ども」などの親族が上位となっています。しかし、相談相手としての配偶者の割合は前回調査の結果から減少しており、一人暮らし高齢者の増加などを反映していると考えられます。看病・世話の担い手も配偶者中心の結果が示されており、老老介護の固定化の一方で、看病や世話をしてくれる人はいないの割合が増えていることから、身近な支援者の不在層の増加が見込まれます。また、心配事や愚痴を聞いてくれる人で「友人」や「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合も前回調査の結果から減少しています。友人関係や親族関係の希薄化などにより、静かな孤立の進行が懸念されます。

近所で手助けや協力ができることについて、高齢者ができることの上位は、「話し相手」「荷物預かり」「見守り」、同じく若年者での上位は、「話し相手」「荷物預かり」「買い物支援」となっています。買い物は、高齢者が日常生活で不自由に感じている上位項目であり（P401）、そのほか話し相手や電球交換など、介護保険サービス外の生活課題を含めて、このような日常生活での困りごとについて、高齢者や若年者による支え合いの可能性が見込まれます。

### 【調査結果の概要】

- ・ 高齢者で、心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が46.6%で最も多く、次いで「別居の子ども」が34.0%、「友人」が33.8%となっています。「配偶者」の割合は、前回調査の結果から3.2ポイント減少し、また、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」も3.3ポイント減少しています（高・図8-8-1）。逆に、心配事や愚痴を聞いてあげる人でも、「配偶者」が44.0%で最も多く、次いで「友人」が34.0%、「別居の子ども」が26.7%となっています。「友人」の割合は、前回調査の結果から4.8ポイント減少し、また「兄弟姉妹・親戚・親・孫」は4.1ポイント減少しています（高・図8-8-2）。
- ・ 高齢者で、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」が50.2%で最も多く、次いで「別居の子ども」が27.4%、「同居の子ども」が20.0%で、「配偶者」の割合は、前回調査の結果から4.6ポイント減少しています（高・図8-8-3）。逆に、看病や世話をしてあげる人も「配偶者」が52.3%で最も多く、次いで「別居の子ども」が17.4%、「同居の子ども」が15.4%となっています。一方、「そのような人はいない」の割合が前回調査の結果に比べ3.5ポイント増加しています（高・図8-8-4）。

- ・ 高齢者自身が近所で手助けや協力ができることは、「話し相手」が41.7%で最も多く、次いで「荷物を預かったりすること」が24.0%、「一人暮らしの高齢者の方などの見守りなど」が11.4%となっています（高・図8-10）。一方、若年者自身が近所の人に手助けや協力ができるとも、「話し相手」が39.9%で最も多く、次いで「荷物を預かったりすること」が33.1%、「食料品・日用品などの買い物の手伝い」が24.8%となっています（若・図3-5）。

### 3 高齢者の健康づくり・介護予防について

#### (1) 健康状態や健康づくりに関する取組の状況

##### ①主観的健康観や疾病の状況

高齢者の7割が健康状態はよいと回答しており、一見良好に見えますが、回答割合は、前回調査の結果に比べ4.3ポイント減少し、高齢になるほど低下傾向にあります。大部分の高齢者は健康を実感しているものの、潜在的には「健康への不安」が広がっている可能性があります。

また、後期高齢者で健康観の低下がみられることから、75歳以降のフレイルの進行が示唆されます。

高齢者の現在治療中又は後遺症のある病気の上位は、「高血圧」「高脂血症」「目の病気」で、心疾患や脳血管疾患リスクの温床になる生活習慣病が広く存在しています。また、加齢により高脂血症は減少する一方で、筋骨格系疾患（骨粗しょう症・関節症）や認知症が増加し、後期高齢期では生活機能の低下防止を中心に、フレイル・サルコペニア対策や認知症対策の一層の強化が重要と考えられます。

##### 【調査結果の概要】

- ・ 高齢者の現在の健康状態は、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』割合が70.2%で大部分を占めているものの、前回調査の結果から4.3ポイント減少しています（高・図9-1）。年齢別では、『よい』割合は、年代に関係なく5割以上を占めていますが、高齢になるほど低くなっています（高・図9-1-1）。
- ・ 高齢者の現在治療中又は後遺症のある病気の上位は、「ない」（16.8%）を除くと、「高血圧」（39.9%）が第1位で、次いで「高脂血症（脂質異常）」（15.7%）、「目の病気」（15.5%）となっています（高・図9-2）。年齢別では、高齢になるほど、「高脂血症（脂質異常）」の割合は減少し、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」や「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が増加する傾向にあります（高・図9-2-1）。

## ②要支援・要介護状態

高齢者で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が約1割で、介護保険サービスなどに接続されていない潜在的な要支援・要介護層が存在しています。85歳以上では4割が介護を受け、後期高齢期に介護が必要となる層が増える構造となっており、今後の一層の高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者も確実に増加するものと見込まれます。

要支援・要介護認定者は、約2割が要支援及び要介護1・2の中軽度層で、重度化予防が課題となるものと考えられます。

### 【調査結果の概要】

- ・ 回答者である高齢者で、「介護・介助は必要ない」が73.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.4%となっています（高・図1-15）。これに対し、「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14.7%で（高・図1-15）、高齢になるほど高く、85歳以上では41.9%となっています（高・図1-15-1）。また、何らかの介護・介助が必要となった原因は、「高齢による衰弱」が29.1%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が19.0%、「認知症（アルツハイマー病等）」が14.6%で、これら以外にも、前回調査の結果に比べ、「がん（悪性新生物）」が4.1ポイント、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が3.3ポイント、それぞれ増加しています。（高・図1-16）
- ・ 高齢者の要支援・要介護認定の状況は、「自立（認定なし）」が72.0%を占め、認定者は23.3%で（高・図1-14）、85歳以上の割合が高くなっています（高・図1-14-1）。また、認定者のうち「要支援1」は5.4%、「要支援2」は5.0%で要支援認定者が10.4%、「要介護1」（4.5%）と「要介護2」（4.7%）の中軽度認定者が9.2%、要介護3以上の重度認定者が3.7%となっています（高・図1-14）。

## ③健康づくりや介護予防に関する取組の状況

かかりつけ医の有無について、全体では「いる」の割合が7割を超え、また高齢になるほど「いる」割合が増加し、多くの高齢者は医療へのアクセスを確保していると考えられます。しかし、「いない」の割合が6.1%、「決まっているが、かかりつけ医はいない」が16.4%となっており、医療と継続的なつながりを持たない層が一定数存在し、重症化予防の機会を失っている高齢者も少なくありません。また、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（薬局）がいる割合は、かかりつけ医に比べ低くなっています。

居宅訪問による医療サービスの利用について、「訪問診療」と「訪問看護」は4.4%、「訪問歯科診療」は2.4%に対し、「いずれも利用していない」が88.7%と、利用率は低い状況にあります。医療的支援の必要性が高まると考えられる85歳以上の年代で利用率の増加がみられますが、在宅医療（訪問医療）サービスの普及はまだ十分とは言えない状況です。

健康づくりや介護予防に関する取組の上位は、「健康診断を受診」「歯科検診を受診」「ウォーキング・散歩」、また今後行ってみたい取組は、「ウォーキング・散歩」「軽い体操」「健康教室に参加」で、主に個人完結型の取組が中心となっています。しかし、取組意欲はあっても実施していない層が一定数存在し、参加機会やアクセスなどの面で取組にブレーキがかかっていると考えられます。

【調査結果の概要】

- ・ 高齢者に、かかりつけ医が「いる」割合は75.6%に対し、「いないが、何かあれば受診する医療機関は決まっている」が16.4%、「いない」が6.1%となっており（高・図9-3）、高齢になるほど「いる」割合が増加しています（高・図9-3-1）。また、かかりつけ歯科医が「いる」割合は67.7%に対し、「いないが、何かあれば受診する歯科医院は決まっている」が16.4%、「いない」が12.2%、かかりつけ薬剤師（薬局）が「いる」割合は46.3%に対し、「いない」が27.2%、「いないが、何かあれば服薬相談をする薬局は決まっている」が19.4%となっています。（高・図9-3）
- ・ 高齢者の定期的に居宅訪問する医療サービスの利用割合は、「訪問診療（かかりつけ医）」「訪問看護（看護師）」がそれぞれ4.4%、「訪問歯科診療（かかりつけ歯科医）」が2.4%で、「いずれも利用していない」が88.7%を占めています（高・図9-4）。いずれのサービスも85歳以上の利用割合が最も高く、特に「訪問診療（かかりつけ医）」（13.3%）が高くなっています（高・図9-4-1）。
- ・ 健康づくりや介護予防に関して多く取り組まれていることは、“健康診断を受診”が55.5%で最も高く、“歯科検診を受診”が50.6%、“ウォーキング・散歩”が45.7%となっています（図10-1）。「今はしていないが今後はしてみたい」の割合では、“ウォーキング・散歩”が19.8%で最も高く、次いで“軽い体操”が18.3%、“健康教室に参加”が12.2%となっています。前回調査の結果に比べ、“歯科検診を受診”と“収入のある仕事”の取組の割合がともに3.2ポイント増加しています（高・図10-1）。

## （2）要支援・要介護認定を受けていない高齢者の心身機能の状況

要支援・要介護認定を受けていない層であっても、認知機能低下リスクがある割合が45.3%、うつリスクがある割合が40.6%、転倒リスクがある割合が28.9%、口腔機能の低下リスクのある割合が25.9%と、リスクがある割合は決して低くない状況です。

転倒は、要支援・要介護に移行する大きな要因のひとつであり、運動機能の低下防止とともに、住宅や歩行環境の整備が重要と考えられます。また、認知機能の低下リスクは家族構成にかかわらず高水準であり、うつリスクは一人暮らし世帯の割合が高くなっています。高次の生活機能の低下リスクは、女性に比べ男性で高く、男性の生活自立力の弱さや退職後の生活への適応のための支援が不十分なことなどが背景にあると考えられます。

【調査結果の概要】

- ・ 運動器の機能低下リスクありの割合は14.7%で、すべての年代で女性の割合が男性より高く、女性は80～84歳を境に、リスクありの割合が大幅に上昇する傾向がみられます（高・図2-1-1）。家族構成別では、息子・娘との2世帯で、リスクありの割合が18.0%で最も高く、次いで一人暮らし世帯の17.6%となっています（高・図2-1-3）。
- ・ 閉じこもりリスクありの割合は3.9%で、84歳以下までは、女性より男性のほうが高く、85歳以上では、女性の割合が男性を上回り（高・図3-1-1）、家族構成別では、息子・娘と

の2世帯が5.2%で最も高くなっています（高・図3-1-3）。また、閉じこもりの原因のひとつとなる外出回数が減っている理由の上位は、「病状の進行や筋力低下などの身体的理由」（53.0%）、「外出への不安や意欲減退などの精神的理由」（28.5%）、「交通（移動）手段や道路・歩道の障壁、トイレなどの物理的理由」（16.4%）となっています（高・図3-4）。

- ・ 転倒リスクありの割合は28.9%で、男性は年代が上がるほどその割合も増加しています（高・図4-1-1）。一方、女性は70歳から84歳までの年代は男性の割合を上回り、85歳以上になると、男性の割合が女性を上回っています（高・図4-1-1）。また、過去1年間に転倒経験がある高齢者の主な転倒場所は、「自宅敷地外の場所」が53.0%で最も多く、次いで「自宅内」が43.8%、「自宅敷地内の屋外（庭、ガレージなど）」が14.0%となっており（図4-3）、「自宅内」の割合は高齢になるほど高くなる傾向がみられます（高・図4-3-1）。
- ・ 栄養改善のリスクありの割合は2.1%で、男性は79歳以下までは2%未満で、80～84歳になると3%弱に上昇しています。一方、女性は70～74歳が1.4%で最も低く、75歳から84歳までの年代では3%台にまで上昇しています（高・図5-1-1）。
- ・ 口腔機能のリスクありの割合は25.9%で、男性は79歳までは減少傾向にありますが、80～84歳で上昇に転じ、85歳以上が33.8%と最も高くなっています。一方、女性は84歳まではリスク割合は上昇し、80～84歳が33.5%と最も高くなっています（高・図5-4-1）。
- ・ 認知機能の低下リスクありの割合は45.3%で、男女共に、年代にかかわらず5割前後で推移し、80～84歳では男性より女性の割合のほうが12.4ポイント高くなっています（高・図6-1-1）。家族構成別では、夫婦2人暮らし世帯（配偶者64歳以下）の割合が48.4%で最も高く、次いで息子・娘との2世帯の47.2%、一人暮らし世帯の46.1%となっています（高・図6-1-3）。
- ・ 公共交通機関等を利用した一人での外出をはじめ、食品や日用品の買物、食事の用意、預貯金の出し入れなど、比較的高次の生活機能の低下リスクの割合は10.6%となっており、男性では割合に上昇傾向がみられ、また、いずれの年代も女性より高くなっています（高・図7-1-1）。家族構成別では、低下リスクの割合は、息子・娘との2世帯が12.5%で最も高く、次いで夫婦2人暮らし世帯（配偶者65歳以上）が12.0%となっています。これに対し、一人暮らし世帯は5.3%と比較的低い割合となっています（高・図7-1-3）。
- ・ うつリスクありの割合は40.6%で、男性は65～69歳が39.3%で最も高く、女性はいずれの年代も男性を上回り、65～69歳が50.7%で最も高くなっています（高・図9-8-1）。家族構成別では、うつリスクありの割合は、一人暮らし世帯が45.2%で最も高く、次いで息子・娘との2世帯が41.7%となっています。これらに対し、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）世帯は29.6%と他の世帯より低い割合となっています（高・図9-8-3）。

## 4 認知症支援と権利擁護について

### (1) 認知症支援について

#### ①認知症や認知症のある人とのかかわりの状況

厚生労働省の研究\*に基づく試算では、2025年の京都市における認知症高齢者数は約57,000人、MCI（軽度認知障害）を含めると約123,000人と推計されています。今後も増加が見込まれ、2040年には約141,000人、高齢者のおよそ3人に1人が認知症またはMCIになると予想されており、認知症を一層身近なものとして理解することが大切です。

\*：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）

調査結果では、高齢者自身に認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人が「いる」との回答は14.8%で、前回調査の結果から大きな変化はありません。また、認知症の症状や認知症の人への対応等を学んだ経験がある割合は、高齢者が28.5%、若年者が36.4%となっています。

認知症は誰もがなり得るものであり、自分ごととして捉えられるよう、認知症や認知症がある人について正しく理解し、日頃からの健康づくりや認知症が疑われる場合の早期相談・早期受診につなげられるよう取り組むことが重要と考えられます。

#### 【調査結果の概要】

- ・ 高齢者自身に認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人が「いる」との回答は14.8%に対し、「いない」が83.0%となっており、前回調査の結果から大きな変化はみられません（高・図13-1）。
- ・ 高齢者自身が認知症の症状や認知症の人への対応等を学んだ経験が「ある」との回答は28.5%に対し、「ない」が68.6%となっており、前回調査の結果に比べ、「ある」の割合が2.6ポイント増加しています（高・図13-2）。一方、若年者では、「学んだことがある」との回答は36.4%に対し、「学んだことはない」が63.6%で、前回調査の結果に比べ、「学んだことはない」の割合が3.3ポイント増加しています（若・図2-1）。

#### ②認知症に関する知識や期待する支援策

「若年性認知症」を知っていると回答した若年者は8割を超え、また前回調査の結果からやや増加し言葉の普及は進んでいます。

若年性認知症の相談窓口を知らないが65.3%を占め、認知症の相談支援に関する窓口の浸透はまだ十分とは言えない状況です。一方、認知症の人を支援する機関や取組を知らないと回答した高齢者も53.1%と半数を超え、支援に関する制度が十分浸透しておらず、早期相談につながりにくい状況がある可能性が考えられます。

高齢者自身が認知症になった場合にあればよいと思う支援は、高齢者・若年者とも「デイサービス・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」が第1位、「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」が第2位となっており、専門的支援が必要と思われる方が多くなっています。他方で、地域共生型の支援に対する関心も認めら

れることから、両者のバランスを取りつつ、個別ニーズに応じた支援体制の整備が求められます。

#### 【調査結果の概要】

##### <若年者調査>

- ・ 若年者のうち、若年性認知症を「知っている」との回答は82.6%に対し、「知らない」が17.1%となっており、前回調査の結果に比べ、「知っている」割合が2.0ポイント増加しています（若・図2-2）。

##### <高齢者調査>

- ・ 高齢者の認知症の人を支援する機関や取組の認知状況は、「知らない」が53.1%を占め、知っているものは、「地域包括支援センター（高齢サポート）」が37.4%で最も多く、次いで「京都市長寿すこやかセンター」が8.7%、「認知症サポーター」が6.7%となっています（高・図13-3）。前回調査の結果に比べ、「地域包括支援センター（高齢サポート）」の割合が3.0ポイント増加しています（高・図13-3）。一方、若年者のうち、若年性認知症の相談窓口の認知状況は、「知らない」が65.3%を占め、知っているものは、「地域包括支援センター（高齢サポート）」が30.6%で最も多く、次いで「認知症サポーター」が10.1%、「京都市長寿すこやかセンター」が9.0%となっています（若・図2-3）。前回調査の結果に比べ、「地域包括支援センター（高齢サポート）」の割合が2.9ポイント増加しています。（若・図2-3）
- ・ 高齢者自身が認知症になった場合にあればよいと思う支援は、「デイサービス・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」が56.7%で最も多く、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」が53.9%、「買い物や家事援助など、日常生活における支援」が41.5%となっています（高・図13-4）。前回調査の結果に比べ、「デイサービス・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」の割合は3.0ポイント増加し、「最新情報の収集や専門職への相談ができる窓口の充実」は6.9ポイント減少しています（高・図13-4）。一方、若年者でも、「デイサービス・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」が66.5%で最も多く、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」が58.6%、「買い物や家事援助など、日常生活における支援」が39.6%となっています（若・図2-4）。

## （2）権利擁護について

### ①消費者被害の経験

高齢者の消費者被害について、「被害にあった」は3.9%、「あいそうになったが、被害はなかった」が13.0%で約10人に1人と、潜在的なリスクは決して小さくない状況です。今後、高齢者の認知機能の低下が進んだ高齢者の増加に伴い、消費者被害も増える可能性があると考えられます。また、実被害と被害寸前の経験の割合は、65～69歳の年代で高く、若い高齢者が被害のリスクに晒されています。その背景には、被害内容で「架空請求・不審メール」の割合がこの年代層で高いことが示すように、インターネット利用世代である可能性がある一方で、デジタル詐欺に対し脆弱な面があることが考えられます。

被害内容は、「架空請求・不審メール」が最も多く、デジタル型の詐欺が中心になっているとともに、「訪問販売・キャッチセールス」という従来型の対面詐欺も手口として依然存在しています。年代層により詐欺手法が異なることから、世代別の対策を検討することが重要であると考えられます。

【調査結果の概要】

- ・ 高齢者で消費者被害の経験が「ない」の割合が77.1%を占め、「あいそうになったが、被害はなかった」が13.0%、「被害にあった」が3.9%となっています（高・図14-1）。「被害にあった」割合は、65～69歳（4.7%）が最も高く、「あいそうになったが、被害はなかった」の割合も65～69歳（17.9%）が最も高くなっています（図14-1-1）。被害の内容をみると、「架空請求・不審メール」が43.0%で最も多く、次いで「訪問販売・キャッチセールス」が28.6%、「オレオレ詐欺」が10.9%となっています（高・図14-2）。年齢に関係なく、「架空請求・不審メール」が最も多く、特に65～69歳の割合（54.9%）が最も高くなっています。また、「訪問販売・キャッチセールス」の割合も65～69歳（33.0%）が高く、「定期購入・マルチ商法」及び「オレオレ詐欺」の割合は80～84歳で高くなっています（高・図14-2-1）。
- ・ 消費者被害にあいそうになったが被害はなかったと回答した高齢者の被害を避けた方法は、「自分の判断で違和感を持った」が68.6%で最も多く、次いで「家族や友人に相談した」が26.9%、「消費者生活相談窓口等へ問い合わせた」が8.6%となっています（高・図14-3）。

②成年後見制度の認知状況

成年後見制度の認知状況について、高齢者では70～74歳の認知率が最も高く、本来制度の必要性が最も高まると考えられる75歳以降の認知率は加齢とともに減少傾向にあります。制度に対する理解が進まないまま判断能力の低下を迎え、権利侵害の被害を受けるリスクが増大する可能性が考えられます。また、若年者の認知率は、60歳以上の年代では高く、40～50歳代の割合が低くなっており、親世代を介護する年代層の制度に関する知識の不足により適切な利用につながらない可能性が考えられます。

また、任意後見制度の認知率は、高齢者、若年者とも成年後見制度の認知率よりも低く、この制度の認識や理解が広がっていないのが現状であり、事前準備型の制度が十分活用されない可能性が考えられます。

【調査結果の概要】

- ・ 高齢者で成年後見制度を「知っている」割合が59.9%に対し、「知らない」は34.5%で、前回調査の結果から大きな変化はみられません（高・図15-8）。「知っている」割合は70～74歳（70.7%）が最も高く、75歳以降の年代では高齢になるほど認知割合は低くなっています（図15-8-1）。一方、若年者で成年後見制度を「知っている」割合は58.1%で、「知らない」が39.1%となっており、前回調査の結果に比べ、「知らない」の割合が9.1ポイント増加しています（若・図5-4）。「知っている」割合は概ね年代が上がるほど割合が高くなる傾向があり、60歳以上が69.7%と最も高くなっています（若・図5-4-1）。

- ・ 高齢者で任意後見制度を「知っている」割合が44.1%に対し、「知らない」は50.0%となっています。前回調査の結果に比べ、「知っている」割合は3.4ポイント減少しています（高・図15-9）。「知っている」割合は70～74歳（51.2%）が最も高く、それ以外の年代ではいずれも「知らない」の割合のほうが高くなっています（高・図15-9-1）。一方、若年者で任意後見制度を「知っている」割合が38.3%に対し、「知らない」は58.7%で、前回調査の結果に比べ、「知らない」の割合が6.7ポイント増加しています（若・図5-5）。「知っている」割合は60歳以上が51.2%で最も高く、それ以外の年代では「知らない」割合のほうが高くなっています。（若・図5-5-1）

## 5 ケアラー支援について

### （1）ケアラーという言葉の認知度

ケアラーという言葉の認知度は、若年者で高く、介護の当事者である高齢者や在宅で介護を行う介護者では低い結果となっています。京都市では、令和6年11月に「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」が制定されましたが、条例が制定されてまだ間もなく、周知が十分ではないことが要因のひとつにあると考えられますが、実際に介護を担う人が言葉の意味を十分理解していないという状況があることは、自らを条例で定義する「ケアラー」と認識しておらず、自身が支援の対象であるにもかかわらず各種制度につながらない可能性があります。

また、介護を行うのは「家族だから当然」という固定化された自己責任意識なども認知につながっていない背景にあることも考えられます。

さらに調査結果では、高齢になるほど「知らない」の割合が増加しており、特に老老介護は重要な問題でありながら、最も支援が必要な層に情報が十分届いていない可能性があります。

一方、若年層の認知度は高くなっていますが、「知っている」と「相談につながる」ことは別問題であり、特に就労世代にあたる若年層は、相談にあたって時間的制約が大きいことや、子育てと介護の両方を担うダブルケア、働きながら介護を担うビジネスケアラーの問題が存在しているにもかかわらず、支援制度を活用しにくいといった状況があると考えられます。

#### 【調査結果の概要】

##### <高齢者調査>

- ・ 「ケアラー」という言葉について、高齢者では、「知らない」が41.3%で最も多くなっています。一方、「言葉の意味を知っている」は27.9%、「言葉は聞いたことがあるが、意味はわからない」は25.8%となっています（高・図15-10）。高齢になるほど「言葉の意味を知っている」割合は減少し、「知らない」の割合が増加しています（高・図15-10-1）。

##### <若年者調査>

- ・ 「ケアラー」という言葉について、若年者では、「言葉の意味を知っている」が45.0%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがあるが、意味はわからない」が27.8%、「知らない」が24.4%となっています（若・図5-6）。年齢に関係なく、「言葉の意味を知っている」が最も多く、特に50～54歳の割合（48.6%）が最も高く、次いで60歳以上（47.4%）となって

います（若・図5-6-1）。

<在宅介護実態調査>

- ・ 「ケアラー」という言葉について、在宅で要介護者を介護する介護者では、「言葉の意味を知っている」が27.4%で最も多く、次いで「知らない」が19.3%、「言葉は聞いたことがあるが、意味はわからない」が12.2%となっています（在介・図5-15）。

## （２）在宅で要介護者を介護する介護者の状況

### ①介護者の特性

同居する介護者の年齢は、70歳代が26.4%、80歳以上が30.4%と、高齢の配偶者が中心であり、体力的・健康的リスクが極めて高いことから介護者自身が要介護化し、介護による共倒れリスクが高い状況にあると考えられます。特に要介護度が重度になるほど同居割合が高いことから、重度の要介護者を介護する「老老介護」が進むことが懸念されます。

また、要介護1・2の5人に1人、要介護3以上の4人に1人が主な介護者と非同居で、非同居の介護者は50歳代（33.2%）・60歳代（36.0%）が中心となっており、就労と介護の両立（ビジネスケアラー問題）をはじめ、要介護者宅までの移動の負担や時間的制約、急変時の対応、地域とのつながりなどが問題点として考えられます。

### 【調査結果の概要】

<在宅介護実態調査>

- ・ 要介護者を介護する主な介護者で、要介護者と同居している介護者は「配偶者」が52.9%で最も多く、次いで「子」の38.5%となっています。これに対し、同居していない介護者では「子」が70.6%で最も多く、次いで、「その他」を除くと「配偶者」が7.1%、「子の配偶者」が4.7%となっています（在介・図5-3-2）。また、主な介護者の年齢は、要介護者と同居している介護者では「80歳以上」が30.4%で最も多く、次いで「70歳代」が26.4%、「60歳代」が20.9%となっています。これに対し、同居していない介護者では「60歳代」が36.0%で最も多く、次いで「50歳代」が33.2%、「80歳以上」が9.5%となっています（在介・図5-5-2）。老老介護の割合は要介護者と同居している介護者で高く、同居していない介護者でも老老介護の状態となっはいますが、同居している介護者に比べ、40～50歳代の介護者の割合も高くなっています。さらに要介護者と同居している割合は、要介護度に関係なく最も高く、また重度になるほど高くなっています。一方、同居していない割合も要介護度が重度の高齢者ほど高く、要介護1・2の5人に1人、要介護3以上の4人に1人は主な介護者と同居していません（在介・図5-16-1）。

<若年者調査>

- ・ 要介護者（将来介護を必要とする方も含む）と同居する若年者の年齢は、50～59歳が50.8%（「50～54歳」23.6%、「55～59歳」27.2%）、次いで「60歳以上」が25.8%となっています。これに対し、同居していない若年者では、50～59歳が47.4%（「50～54歳」26.0%、「55～59歳」21.4%）、「60歳以上」が13.9%と、同居している若年者（50.8%、25.8%）に比べ3.4ポイント、11.9ポイントそれぞれ低く、40～49歳が38.3%と同居している若年者の割合（23.5%）に比べ14.8ポイント高くなっています（若・図1-2-1）

## ②介護者が行っている介護等や介護に対する不安

要介護者と同居している介護者が担っている介護等の上位は、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い・送迎等」など、身体介護以前に生活全般を包括的に担っていて、介護が「家事＋生活管理＋身体介護」の三重構造になっています。一方、要介護者と同居していない介護者が担っている介護等の上位は、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い・送迎等」「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」となっています。

現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が高齢者、若年者に関わらず上位となっており、その背景には、認知症ケアに対する知識不足や、行動・心理症状(BPSD)、将来の重度化への不安などが背景にあるものと考えられます。

### 【調査結果の概要】

#### <在宅介護実態調査>

- ・ 介護者が行っている介護等は、要介護者と同居している介護者では「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」が75.0%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が70.9%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（65.5%）で、以下「外出の付き添い・送迎等」（59.9%）、「服薬」（43.7%）となっています。これに対し、同居していない介護者では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が52.6%で最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」が48.8%、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」が46.4%となっています（在介・図5-6-11）。いずれの介護等も、要介護者と同居している介護者の割合が同居していない介護者を上回っています。
- ・ 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、要介護者と同居している介護者では「認知症状への対応」が34.2%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が28.6%、「外出の付き添い・送迎等」が28.4%で、以下「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」（26.4%）、「夜間の排泄」（22.5%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（21.2%）、「日中の排泄」（20.7%）などとなっています。これに対し、同居していない介護者でも「認知症状への対応」が27.5%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」（25.1%）、「外出の付き添い・送迎等」（19.0%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（17.5%）などとなっています（在介・図5-7-12）。実際行っている介護等と同様に、いずれの介護等も、要介護者と同居している介護者の割合が同居していない介護者を上回っています。

#### <若年者調査>

- ・ 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、要介護者と同居している若年者では、「認知症状への対応」が64.7%で最も多く、次いで「入浴・洗身」（52.7%）、「日中の排泄」（52.3%）、「夜間の排泄」（52.0%）といった身体介護、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（44.5%）となっています。これに対し、要介護者と同居していない若年者でも順位の違いがあるものの、「入浴・洗身」（52.4%）、「夜間の排泄」（48.0%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（45.8%）、「日中の排泄」（43.6%）が上位となっています（若・図2-16-3）。

### ③介護者の介護の継続意向と介護継続にあたっての介護不安

要介護者と同居していない介護者の就労割合は60.6%と、同居している介護者の割合に比べ高い一方、今後も働きながら介護を続けていけるかどうかについては、約5割が「問題はあるが何とか続けていける」、14.9%が「続けていくのは難しい」と回答しています。介護と仕事を両立しつつも、心身疲労の蓄積により介護離職の予備軍となっている可能性があります。

また、“続けていくのは難しい”層では、「認知症状への対応」や「日中の排泄」「夜間の排泄」の割合が特に高く、認知症と排泄の介助に対する負担と就労との両立が最大の障壁となっていることや、夜間対応による睡眠の質の低下が日中の労働活動の効率の低下などに影響しているものと考えられます。要介護者が重度化したとしても、就労を継続できるよう支援することが重要になるものと考えられます。

#### 【調査結果の概要】

##### <在宅介護実態調査>

- ・ 主な介護者の就労状況をみると、同居している介護者の就労割合は30.6%（フルタイム勤務17.8%、パートタイム勤務12.8%）で、「働いていない」が60.6%と半数を超えています。これに対し、同居していない介護者の就労割合は60.6%（フルタイム勤務32.2%、パートタイム勤務28.4%）で半数を超え、「働いていない」が27.5%となっています（在介・図5-8-5）。
- ・ 就労している介護者のうち、今後も働きながら介護を続けていけるかどうかに対し、要介護者との同居の有無に関係なく、「問題はあるが、何とか続けていける」が5割前後で最も多くなっています。一方、「続けていくのは、かなり難しい」と「続けていくのは、やや難しい」を合わせた“続けていくのは難しい”の割合は、要介護者と同居している介護者が16.9%、同居していない介護者が14.9%となっています（在介・図5-11-4）。
- ・ 今後も働きながら介護を続けるにあたり不安に感じている介護等は、要介護者と同居しており、働きながら介護を“続けていくのは難しい”と回答した介護者は、「認知症状への対応」と「日中の排泄」がともに52.2%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が47.8%で、以下「食事の準備（調理等）」及び「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」（各30.4%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（26.1%）となっています。「入浴・洗身」「身だしなみ」「外出の付き添い・送迎等」を除く各項目の割合は、いずれも“続けていける”と回答した介護者よりも“続けていくのは難しい”と回答した介護者の方が高くなっています（在介・図5-7-13/n数が少ないため参考値）。一方、要介護者と同居しておらず、働きながら介護を“続けていくのは難しい”と回答した介護者も「認知症状への対応」が42.1%で最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」（31.6%）で、以下「夜間の排泄」（26.3%）、「入浴・洗身」（26.3%）、「服薬」（26.3%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（26.3%）となっています（在介・図5-7-14/n数が少ないため参考値）。

##### <若年者調査>

- ・ 就労している若年者のうち、今後も働きながら介護を続けていけるかどうかに対し、「問題なく続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた割合は、要介護者と同居している若年者が61.9%に対し、同居していない若年者は67.6%、「続けていくのは、かなり難しい」と「続けていくのは、やや難しい」を合わせた“続けていくのは

難しい”割合は、要介護者と同居している介護者が25.7%に対し同居していない介護者が20.0%となっています（若・図2-9-1/n数が少ないため参考値）。

### （3）介護と仕事の両立のための支援

#### ①働きながら要介護者を介護する介護者の状況

働きながら介護を行う介護者は25.4%で、そのうちフルタイム勤務が14.5%、パートタイム勤務が10.9%となっており、その6割以上は要介護者の「子」となっています。働きながら介護を行う介護者が前回調査の結果に比べ3.1ポイント増加しています。

また、60歳以上の介護者の年齢は、今回44.7%で前回調査の41.4%から3.3ポイント増加し、介護者自身も高齢化が進み、老老介護の状況が進んでいると考えられます。

#### 【調査結果の概要】

- ・ 主な介護者の続柄は、「子」が31.0%で最も多く、次いで「配偶者」が24.6%、「子の配偶者」が2.3%となっています。前回調査の結果に比べ、「子」の割合が4.2ポイント増加しています（在介・図5-3）。また、フルタイムまたはパートタイムで就労する介護者の6割以上は「子」であるのに対し、未就労者の6割は「配偶者」となっています（在介・図5-3-1）。
- ・ 主な介護者の性別は、「男性」が23.2%に対し、「女性」が38.2%となっています（在介・図5-4）。
- ・ 主な介護者の年齢は、「60歳代」が16.4%で最も多く、次いで「80歳以上」が15.7%、「50歳代」が13.6%となっており、前回調査の結果に比べ、「60歳代」の割合が2.9ポイント増加しています。また、60歳以上の介護者は44.7%で、前回調査の結果の41.4%に比べ3.3ポイント増加しています（在介・図5-5）。
- ・ 主な介護者の就労状況をみると、「働いていない」割合が31.6%に対し、「フルタイムで働いている」が14.5%、「パートタイムで働いている」が10.9%で、就労する介護者は25.4%となっており、前回調査の結果に比べ、「フルタイムで働いている」割合が2.3ポイント増加し、フルタイムとパートタイムを合わせた就労割合も22.3%から25.4%と3.1ポイント増となっています（在介・図5-8）。また、就労割合は、要支援から要介護3までの要支援・要介護者の介護者は2～3割台であるのに対し、要介護4・5の介護者は1割未満と低くなっています（在介・図1-5-2）。

#### ②介護を理由に離職した介護者の状況

過去1年の間に、介護を主な理由で離職した介護者は4.2%と、前回調査の4.8%からほぼ横ばいで、少数ではありますが一定数存在しています。また、介護離職の割合は要介護度の重度化とともに増加しています。

#### 【調査結果の概要】

- ・ 過去1年の間に、介護を主な理由に仕事を辞めた介護者は4.2%で、前回調査の結果の

4.8%からほとんど変化はありません（在介・図5-2）。また、介護を主な理由に仕事を辞めた介護者の割合は要介護度が重度になるとともに増加し、要介護3以上では8.1%となっています（在介・図5-2-1）。

### ③施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居を検討していない割合が7割を超え、在宅生活の継続意向が高くなっています。しかし、施設等への「入所・入居を検討している」が10.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.6%で、要介護度の重度化の進行とともに施設等への入所・入居意向が増加しています。

また、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合は、フルタイム勤務で高く、特に要介護3以上の要介護者を介護する介護者で高くなっています。要介護度の重度化の進行が介護と仕事の両立の困難さを高めている状況が伺えます。

#### 【調査結果の概要】

・ 現在施設等への「入所・入居を検討していない」が72.3%と大部分を占め、「入所・入居を検討している」が10.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.6%となっています（在介・図1-6）。「入所・入居を検討していない」の割合は、軽度の要介護度ほど高く、重度になるとともに減少し、「入所・入居を検討している」または「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が増加しています（在介・図1-6-2）。また、介護者の就労状況に関係なく、「入所・入居を検討していない」の割合が7割前後を占めていますが、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合はフルタイム勤務で最も高く（在介・図1-6-3）、特に要介護3以上の要介護者をフルタイムで働きながら介護する介護者の割合が高くなっています（在介・図1-6-6）。

### ④仕事と両立しながらの介護の継続意向

介護者が仕事と両立しながら介護を続けていくことについて、「問題はあるが、何とか続けていける」と「問題なく、続けていける」を合わせた“続けていける”の割合は78.1%であるのに対し、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた“続けるのは難しい”の割合が15.7%となっています。続けていけるが多数であるものの、そのうち約3分の2は“問題あり”で、要介護者の心身の状況や要介護度の重度化などにより、近い将来の離職予備軍が一定割合存在している可能性があります。

“続けるのは難しい”の割合は特にフルタイム勤務の介護者で高く、勤務時間の柔軟性の不足に加え、夜間や突発的な介護対応の困難さ、介護による精神的負担の蓄積などの構造的な問題が両立困難さの背景にあると考えられます。さらに、仕事と介護の両立困難感の増大が施設等への入所・入居検討の引き金となっています。

#### 【調査結果の概要】

・ 仕事をしながら介護を継続することについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.6%、「問題なく、続けていける」が26.5%で、“続けていける”の割合は78.1%となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」は10.2%、「続けていくのは、かなり難

しい」は5.5%で、「続けるのは難しい」が15.7%となっており（在介・図5-11）、特にフルタイムで勤務する介護者の割合が高くなっています（在介・図5-11-3）。また、仕事をしながら介護を「続けていくのは、やや難しい」の割合は、入所・入居を検討している要介護者が18.5%で最も高く、「続けていくのは、かなり難しい」の割合は、すでに入所・入居申し込みをしている要介護者が17.9%で最も高くなっています（在介・図5-11-2）。一方、入居・入居を検討していない要介護者は、「続けていける」の割合が81.9%を占め、「続けるのは難しい」の割合は11.2%となっています（在介・図5-11-2）。

#### ⑤介護の状況や介護上の問題

介護者が行っている主な介護内容の上位は、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い・送迎等」「食事の準備（調理等）」で、身体介護だけでなく、生活支援全般に関わる介護・介助を担っているのが現状となっています。特に要介護3以上の重度の要介護者では、「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」「服薬」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の各割合が、要介護2以下の中軽度層よりも20ポイント高く、重度化に伴う身体介護や夜間対応により介護者の身体的・精神的負担が増大しているものと考えられます。また、「外出の付き添い・送迎等」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」を除く介護等の各割合は、施設等への入所・入居を検討している層で高く、身体介護に加えて生活支援全般にわたる介護負担の重さにより、施設等への入所・入居を検討していると考えられます。

また、介護者が不安に感じる介護等の上位は、「認知症状への対応」「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」「外出の付き添い・送迎等」「食事の準備（調理等）」（16.0%）で、「認知症状への対応」の割合は特に要介護3以上の重度の要介護者を介護する介護者、もしくは施設等への入所・入居を検討している層で高くなっており、身体的な重度化に加え、認知症の進行による介護対応に対する不安の増大により家庭内での対応が困難な状況となっていると考えられます。

#### 【調査結果の概要】

- ・ 主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」が42.0%で最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が38.8%、「外出の付き添い・送迎等」が35.9%、「食事の準備（調理等）」が35.5%となっています（在介・図5-6）。いずれの介護等も要介護度が重度になるほどその割合も増加し、特に要介護3以上では「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」「服薬」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の各割合が、要支援1・2、要介護1・2より20ポイント以上高くなっています（在介・図5-6-1）。また、施設等への入所・入居の検討状況別では、「外出の付き添い・送迎等」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」を除く介護等の各割合は、いずれも入所・入居を検討している要介護者で高く、「外出の付き添い・送迎等」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の各割合は、すでに入所・入居申し込みをしている要介護者で高くなっています（在介・図5-6-2）。
- ・ 現在の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、「認知症状への対

応」が20.1%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」が16.9%、「外出の付き添い・送迎等」が16.1%、「食事の準備（調理等）」が16.0%となっています（在介・図5-7）。また、要支援1・2は「その他の家事（掃除・洗濯・買い物等）」が14.7%で最も多く、次いで「外出の付き添い・送迎等」が13.1%となっています。要介護1・2と要介護3以上は「認知症状への対応」（24.9%、38.4%）が最も多く、これに次いで要介護1・2は「外出の付き添い・送迎等」（19.9%）、要介護3以上は「日中の排泄」（29.7%）となっています（在介・図5-7-1）。さらに、施設等への入所・入居の検討の有無に関わらず、「認知症状への対応」が介護等に対する不安として最も多く、特に入所・入居を検討している、またはすでに入所・入居申し込みをしている要介護者でその割合が高くなっています（在介・図5-7-2）。

## 6 介護・福祉人材の確保について

### （1）回答事業所の職員の雇用状況

#### ①令和6年9月1日から令和7年8月31日までの1年間の介護従事者の採用・離職状況

職員の採用状況を見ると、「正規職員」が48.6%、『非正規職員』が51.4%で、非正規職員の割合が6.7ポイント増加しており、安定的な人材確保・育成・定着が困難になっている状況が伺えるとともに、専門性の蓄積が弱まっていく可能性が考えられます。

また、離職者の構成は、正規職員が52.4%に対し非正規職員は47.5%で、正規職員の離職率が高くなっています。さらに、離職者の勤務年数は、正規職員は3年未満が55.3%、非正規職員は1年未満が、常勤、短時間とも5割前後となっており、比較的早期での退職が多くなっています。

#### 【調査結果の概要】

- ・ 採用者は、採用者総数者のうち「正規職員」が48.6%、『非正規職員』が51.4%で、前回調査の結果に比べ、「正規職員」の割合が4.2ポイント減少し、「非正規職員（短時間労働者）」の割合が6.7ポイント増加しています（事・図3-1-1）。
- ・ 離職者は、離職者総数のうち、「正規職員」が52.4%、『非正規職員』が47.5%で、前回調査の結果に比べ、「非正規職員（短時間労働者）」の割合が4.8ポイント減少しています（事・図3-1-2）。また、離職者の勤務年数は、正規職員は「1年未満」が30.4%で最も多く、次いで「1年以上3年未満」が24.9%で、『3年未満』の割合は55.3%を占めています。非正規職員は、「1年未満」が常勤労働者で52.0%、短時間労働者で49.0%と半数を占めています（事・図3-1-3）。

#### ②職員の職種別過不足感と不足への対応状況

事業所全体の人材について不足しているとの回答が61.7%を占めています。前回調査の結果から7.1ポイント減少し、不足感は数値上改善しているものの、依然として6割を超える事業所では、構造的な人材不足が継続している状況です。

不足している職種は介護職員が最も多く、夜間勤務を担う人材の不足が特に顕著です。派遣会社や人材紹介会社の活用、多様な募集ルートの拡充、資格取得費用の助成などの対策を講じる一方で、現場では「今いる人員でなんとかやりくりしている」状況も多く見られます。介護助手を採用している事業所は39.7%で、今後補助人材の活用を拡大する余地がある一方、導入はまだ初期段階と捉えられます。

**【調査結果の概要】**

- ・ 事業所全体の過不足感は、不足しているとの回答割合が61.7%を占め、前回調査の結果に比べ7.1ポイント減少しています（事・図3-2-5）。職種別では、介護職員が不足しているとの回答割合は64.7%で、前回調査の結果に比べ10.6ポイント減少しています（事・図3-2-1）。看護職員が不足しているとの回答割合は26.4%で、前回調査の結果に比べ2.5ポイント減少しています（事・図3-2-2）。生活相談員が不足しているとの回答割合は16.2%で、前回調査の結果に比べ2.0ポイント増加しています。（事・図3-2-3）。PT・OT・ST等が不足しているとの回答割合は12.0%で、前回調査の結果に比べ5.1ポイント減少しています（事・図3-2-4）。また、特に人手が足りない業務は、「夜間帯の勤務」（36.9%）が最も多く、次いで「入浴介助」（26.2%）、「食事介助」（15.5%）となっています（事・図3-4）。
- ・ 不足している介護職員等への対応策は、「今いる人員でなんとかやりくりをしている」が77.7%で最も多く、次いで「派遣会社を活用している」が64.1%、「人材紹介会社を活用している」が46.6%となっています（事・図3-3）。また、介護助手を採用している事業所は39.7%に対し、採用していない事業所は60.2%で、採用人数は「5人以上」（15.5%）が最も多く、次いで「1人」（9.7%）となっています（事・図3-5-1）。
- ・ 不足解消に向けて事業所で実施している取組は、「多様な募集ルートの活用」が83.5%で最も多く、次いで「資格取得にかかる費用の助成」が50.5%、「就業希望者の要望に基づく労働条件の調整」が38.8%となっています（事・図3-6）。

## （2）外国人介護職員の雇用状況

外国人介護職員を雇用している事業所は44.3%となっており、前回調査の28.2%から16.1ポイント増加しています。外国人介護職員はすでに介護の担い確保の柱のひとつとなっており、今後も受入を拡大していくべき状況と考えられます。

**【調査結果の概要】**

- ・ 外国人介護職員を「雇用している」事業所は44.3%となっています（事・図3-7-1）。これに対し、「雇用していないが、今後は検討していく」事業所が21.0%、「雇用しておらず、今後も雇用の予定はない」事業所は12.6%となっています（事・図3-7-1）。雇用している外国人の在留資格は、「特定技能1号」（40.6%）が最も多く、次いで「技能実習」（34.6%）、「在留資格（介護）」（12.8%）となっています（事・図3-7-2）。また、日本で永続的に就労意向がある外国人職員の割合が「概ね4～6割程度」という事業所が28.4%、「概ね1

～3割程度」が27.0%、「概ね10割程度」が20.3%となっています（事・図3-7-3）。

- ・外国人介護職員の受け入れに対し、事業所が抱える不安や問題の上位は、「日本語でのコミュニケーションが十分とれるか」（59.3%）、「外国人に夜勤時や緊急時の対応ができるか」（39.5%）、「日本語の読み書きが十分できるか」（36.5%）となっています（事・図3-8）。

### （3）ICTや介護ロボットの導入状況

導入タイプの上位は、介護・業務記録、見守り、利用者請求で、それぞれ半数前後を占めています。これらのタイプの「効果がある」と回答した割合は半数未満ですが、介護テクノロジーは介護現場の効率化・負担軽減に寄与する有望な手段であり、介護の担い手不足が続く現状を踏まえると、今後の導入拡大が求められます。

#### 【調査結果の概要】

- ・導入しているICTや介護ロボットのタイプは、「介護・業務記録（バイタルチェック等）」が50.3%で最も多く、次いで「見守り（カメラ・センサー等）」が44.9%、「利用者請求（会計等）」が43.1%となっています（事・図3-10-1）。また、効果があるとの回答が多かったタイプは、「介護・業務記録（バイタルチェック等）」が44.9%で、これに次いで「見守り（カメラ・センサー等）」が41.3%、「利用者請求（会計等）」が39.5%となっています（事・図3-10-2）。

## 7 介護保険制度や福祉サービス・相談などについて

### （1）医療と介護の連携

#### ①自宅での療養を検討する際に不安なこと

前回調査の結果に比べ不安の割合は減少しているものの、半数程度は不安を感じており、依然として高水準です。

#### 【調査結果の概要】

- ・自宅での療養を検討する場合に、適切に自宅に訪問して対応してくれる医師・看護師がいるか『不安』に感じている高齢者の割合は46.8%で、前回調査の結果に比べ7.0ポイント減少しています（高・図11-1-1）また、夜間・緊急時に対応してくれる医師・看護師がいるか『不安』に感じている高齢者の割合は51.6%で、前回調査の結果に比べ6.0ポイント減少しています（高・図11-1-2）。
- ・病状が急変した時に、すぐに一時的に入院できる病院があるか『不安』に感じている高齢者の割合は50.2%で、前回調査の結果に比べ8.7ポイント減少しています（高・図11-1-3）
- ・適切に自宅に訪問してくれる介護サービスがあるかどうか『不安』に感じている高齢者の割合は42.2%で、前回調査の結果に比べ5.8ポイント減少しています（高・図11-1-4）。

- ・ 介護してくれる家族等への負担に『不安』を感じている高齢者の割合は57.6%で、前回調査の結果に比べ5.6ポイント減少しています（高・図11-1-5）。また、経済的な負担に『不安』を感じている高齢者の割合は55.0%で、前回調査の結果に比べ4.5ポイント減少しています（高・図11-1-6）。

## ②人生の最期におけた準備についての考えや取組

自身の終末期について考えたことがあるとの回答は55.9%で比較的関心は高くなっています。また、人生会議について家族との話し合いを実施しているとの回答は27.0%で、話し合う意向は40.9%となっています。一方、医療機関や介護専門職との話し合いの割合は極めて低くなっています。

### 【調査結果の概要】

- ・ 将来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うするか悩んだり、考えたりしたことが「ある」は55.9%に対し、「ない」が40.4%で（高・図12-1）、「ある」の割合は65～69歳（60.4%）が最も高く、次いで80～84歳（59.2%）となっています（高・図12-1-1）。また、自身が健康であると捉えていない高齢者ほど、将来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うするか悩んだり、考えたりしたことが「ある」の割合が高くなっています（高・図12-1-2）。
- ・ 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や、財産の相続や葬儀等をどうして欲しいかについて話し合う「人生会議」について、家族や親しい人とは、「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40.9%で最も多く、「話し合っている」は27.0%、「話し合っていない」は26.0%となっています。前回調査の結果から大きな変化はみられません（高・図12-2-1）。また、医療機関等や介護サービス事業者とは、「話し合っていない」が56.7%で最も多く、「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25.3%、「話し合っている」が3.7%となっています。前回調査の結果に比べ、「話し合っていない」の割合が3.3ポイント増加し、「まだ話し合っていないが今後話し合おうと思っている」は4.7ポイント減少しています（高・図12-2-2）。さらに、弁護士や葬儀会社などの専門家とは、「話し合っていない」が62.7%で最も多く、「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20.1%、「話し合っている」が2.2%となっています（高・図12-2-3）。

## （2）介護・福祉サービスや相談について

### ①地域で提供されているサービスや地域包括支援センター（高齢サポート）の認知状況

高齢者が身近な地域で知っているサービスの上位は、「在宅で利用するサービス」「施設・居住系のサービス」「社会福祉協議会」となっています。また、「在宅で利用するサービス」「施設・居住系のサービス」「就業やボランティアを支援するサービス」「一人暮らしの高齢者を支えるサービス」の各割合は、いずれも65～69歳が最も高く、高齢になるほど概ね低くなる傾向にあり、後期高齢者でサービスに関する情報が十分届いていない可能性があります。

地域包括支援センター（高齢サポート）について、高齢者では「名前は聞いたことはあるが、

「どういところか知らない」が15.3%、「全く知らない」が21.1%で、センターに関する情報が届いていない状況です。若年者についても、センターを知らない割合が高くなっています。

**【調査結果の概要】**

- ・ 高齢者が身近な地域で知っているサービスは、「在宅で利用するサービス」が63.5%で最も多く、次いで「施設・居住系のサービス」が48.5%、「社会福祉協議会」が29.9%となっています（高・図15-2）。また、「在宅で利用するサービス」「施設・居住系のサービス」「就業やボランティアを支援するサービス」「一人暮らしの高齢者を支えるサービス」の各割合は、いずれも65～69歳が最も高く、高齢になるほど概ね低くなる傾向にあります（高・図15-2-1）。
- ・ 高齢者では、地域包括支援センター（高齢サポート）を「よく知っており、たびたび相談している」が5.1%、「知っており、相談したことがある」が16.7%と相談で利用した経験のある割合は21.8%で、前回調査の結果の16.8%から5.0ポイント増加しています（高・図8-9）。一方、「名前は聞いたことはあるが、どういところか知らない」は15.3%、「全く知らない」は21.1%と、合計で36.4%となっています。若年者の認知状況をみると、地域包括支援センター（高齢サポート）を「知っている」が37.4%に対し、「知らない」が60.4%で、前回調査の結果同様、知らない割合が上回っている状況に変わりはありません（若・図3-4）。

②今後の介護保険料と介護サービスのあり方に対する考え方

今後の介護保険料と介護サービスのあり方に対する考え方について、高齢者は、「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」という意見が多く、サービス水準の維持志向が優勢であり、そのために負担が増えることを容認しています。一方、若年者は、3人に1人が「わからない」と回答し判断を保留しており、介護保険制度がまだ自分事として実感されていないのが現状です。一方で、「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」の割合は減少しているのに対し、「現在以上に介護保険サービス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」の割合は増加し、現状維持・保険料上昇志向よりも拡充・保険料上昇志向が増えています。

**【調査結果の概要】**

- ・ 高齢者の今後の介護保険料と介護サービスのあり方に対する考え方は、「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」が34.1%で、「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12.7%となっています。「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」の割合は、前回調査の結果に比べ6.7ポイント増加しています（高・図15-7）。一方、若年者では、「わからない」が34.7%で最も多い中、「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」も3割（30.7%）で、前回調査の結果に比べ5.1ポイント減少し、「現在以上に介護保険サービス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」の割合が6.1%から14.2%と8.1ポイント増加しています（若・図5-3）。

