

**河南町**  
**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び**  
**河南町・太子町・千早赤阪村**  
**在宅介護実態調査結果報告書**



河南町のカナちゃん

平成 30(2018)年3月





# 目次

## I. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

<b>第1章 調査の概要</b> .....	1
1. 調査の目的 .....	1
2. 調査の設計 .....	1
3. 回収結果 .....	1
4. 報告書の見方 .....	1
<b>第2章 リスクの発生状況</b> .....	2
1. 運動器機能の低下.....	2
2. 転倒リスク .....	4
3. 閉じこもり傾向.....	6
4. 低栄養状態 .....	8
5. 口腔機能の低下.....	10
6. 咀嚼機能の低下.....	12
7. 嚥下機能の低下.....	14
8. 認知機能の低下.....	16
9. うつ傾向 .....	18
10. 生活機能全般.....	20
11. IADL（手段的自立度）の低下.....	23
12. 知的能動性の低下.....	25
13. 社会的役割の低下.....	27
14. 生活機能総合評価の低下者.....	29
15. 事業対象者 .....	31
<b>第3章 調査結果</b> .....	33
1. 回答者の基本属性.....	33
2. 家族や生活状況について.....	36
3. からだを動かすことについて.....	48
4. 食べることについて.....	68
5. 毎日の生活について.....	88
6. 地域での活動について.....	124
7. たすけあいについて.....	132

8. 健康について .....	143
<b>第4章 参考資料</b> .....	157
1. 調査票 .....	157

## II. 在宅介護実態調査

<b>第1章 調査の概要</b> .....	173
1. 調査の目的 .....	173
2. 調査の方法 .....	173
3. 回収状況 .....	173
4. 報告書の見方 .....	173
5. 集計・分析における留意点.....	174
<b>第2章 調査項目の集計結果(単純計算結果)</b> .....	175
1. 基本調査項目 (A票) .....	175
(1) 世帯類型 .....	175
(2) 家族等による介護の頻度.....	175
(3) 主な介護者の本人との関係.....	176
(4) 主な介護者の性別.....	176
(5) 主な介護者の年齢.....	177
(6) 主な介護者が行っている介護.....	178
(7) 介護のための離職の有無.....	179
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況.....	180
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス.....	181
(10) 施設等検討の状況.....	181
(11) 本人が抱えている傷病.....	182
(12) 訪問診療の利用の有無.....	183
(13) 介護保険サービスの利用の有無.....	183
(14) 介護保険サービス未利用の理由.....	184
2. 主な介護者の方用の調査項目 (B票) .....	185
(1) 主な介護者の勤務形態.....	185
(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況.....	186
(3) 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.....	187
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識.....	188
(5) 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.....	189

3. 要介護認定データ	190
(1) 年齢	190
(2) 性別	190
(3) 二次判定結果（要介護度）	191
(4) サービス利用の組み合わせ	191
(5) 訪問系サービスの合計利用回数	192
(6) 通所系サービスの合計利用回数	192
(7) 短期系サービスの合計利用回数	193
(8) 障害高齢者の日常生活自立度	193
(9) 認知症高齢者の日常生活自立度	194

<b>第3章 介護保険事業計画の策定に向けた検討(クロス集計結果)</b>	195
1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討	195
1.1 集計・分析の狙い	195
1.2 集計結果の傾向	196
(1) 基礎集計	196
(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う 「主な介護者が不安に感じる介護」の変化	197
(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化	200
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係	203
(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係	205
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係	208
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係	211
1.3 考察	217
2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討	219
2.1 集計・分析の狙い	219
2.2 集計結果の傾向	220
(1) 就労状況別の基本属性	220
(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み	223
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と 「就労継続見込み」の関係	226
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係	229
(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況	230
(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援	233
2.3 考察	237

3.	保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討	239
3.1	集計・分析の狙い	239
3.2	集計結果の傾向	240
(1)	基礎集計	240
(2)	世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感ずる支援・サービス	242
(3)	「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」	244
(4)	「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感ずる支援・サービス」	248
3.3	考察	253
4.	将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討	255
4.1	集計・分析の狙い	255
4.2	集計結果の傾向	256
(1)	基礎集計	256
(2)	「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」	257
(3)	「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」	259
(4)	「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」	263
4.3	考察	266
5.	医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討	268
5.1	集計・分析の狙い	268
5.2	集計結果の傾向	268
(1)	基礎集計	268
(2)	訪問診療の利用割合	272
(3)	訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ	273
(4)	訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無	274
5.3	考察	275
6.	サービス未利用の理由など	277
6.1	集計・分析の狙い	277
6.2	集計結果の傾向	277
(1)	要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	277
(2)	認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由	281
(3)	認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感ずる支援・サービス	285
(4)	本人の年齢別・主な介護者の年齢	289
(5)	要介護度別の抱えている傷病	290
(6)	訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病	291

# **I. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**





# 第1章 調査の概要

## 1. 調査の目的

本調査は、高齢者の生活状況や保健・福祉に関するニーズを把握し、今後の高齢者保健福祉行政のより一層の計画的かつ効果的な推進と、平成30～32年度を計画期間とする次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とすることを目的とし、実施しました。

## 2. 調査の設計

調査対象者：町内在住の要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の高齢者

対象数：1,000人を無作為に抽出

調査期間：平成29年6月10日（土）～平成29年6月30日（金）

調査方法：郵送による発送・回収

## 3. 回収結果

発送件数			有効回収数	有効回収率
一般高齢者	要支援者	合計		
822	178	1,000	775	77.5%

## 4. 報告書の見方

- （1） 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- （2） 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- （3） 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- （4） 図表中の「n」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

## 第2章 リスクの発生状況

### 1. 運動器機能の低下

運動器機能の低下している高齢者の割合は、全体で 23.0% となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。とくに 85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳（25.1%）に比べ、85 歳以上（40.3%）では、15.2 ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、80～84 歳を除いて女性の割合が男性より高くなっています。また、男性では 80～84 歳で大きく割合が高くなり、女性では 85 歳以上で大きく割合が高くなっています。

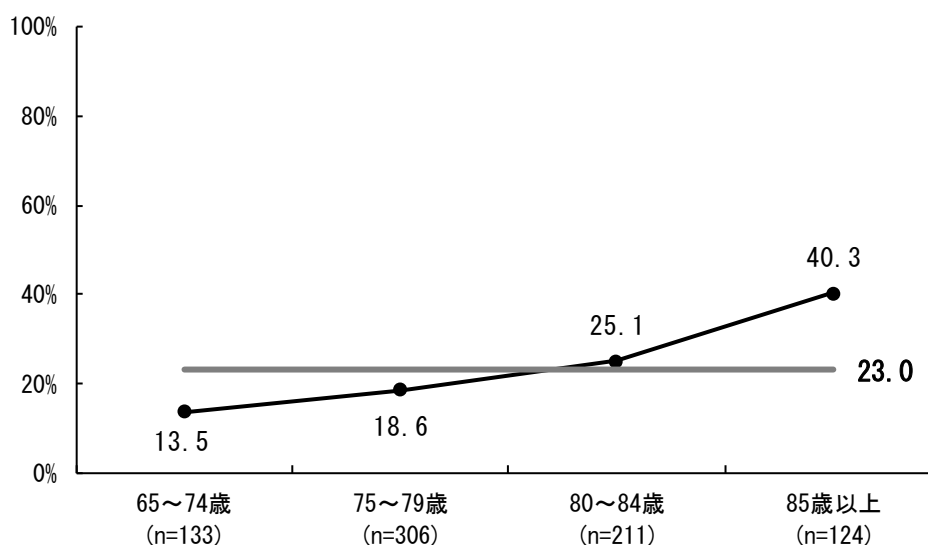
認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳（14.1%）に比べ 85 歳以上（25.6%）では、11.5 ポイント高くなっています。

#### ○ 評価方法

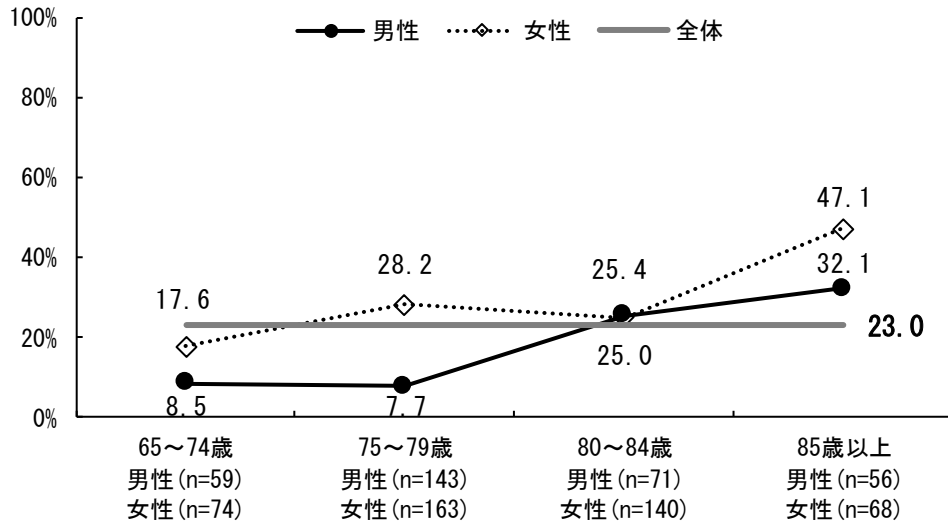
下記の 5 設問について、3 問以上該当する選択肢が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者として判定しました。

設問番号	設問	該当する選択肢
問 2 (1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」
問 2 (2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「3. できない」
問 2 (3)	15 分位続けて歩いていますか	「3. できない」
問 2 (4)	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 「2. 1 度ある」
問 2 (5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」 「2. やや不安である」

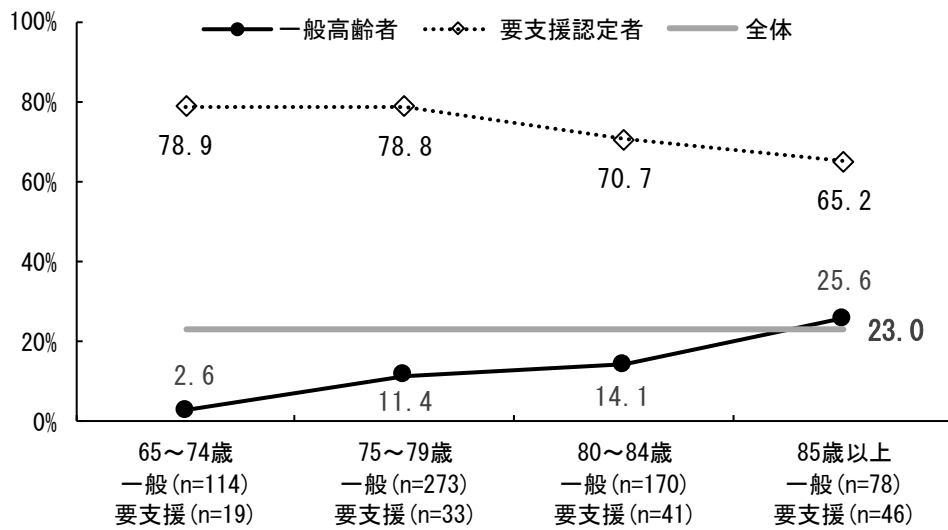
図表 I-2-1-1 運動器機能の低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I -2-1-2 運動器機能の低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I -2-1-3 運動器機能の低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



## 2. 転倒リスク

転倒リスクのある高齢者の割合は全体で 35.2%となっています。

年齢別で見ると、80～84歳で大きく割合が高くなり、75～79歳（30.7%）に比べ、80～84歳（43.1%）では、12.4ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、80～84歳を除いて女性の割合が男性より高くなっています。また、女性では75歳以上で徐々に割合が高くなっていますが、男性では80歳以上で大きく割合が高くなり、75～79歳（28.0%）に比べ、80～84歳（46.5%）では、18.5ポイント高くなっています。

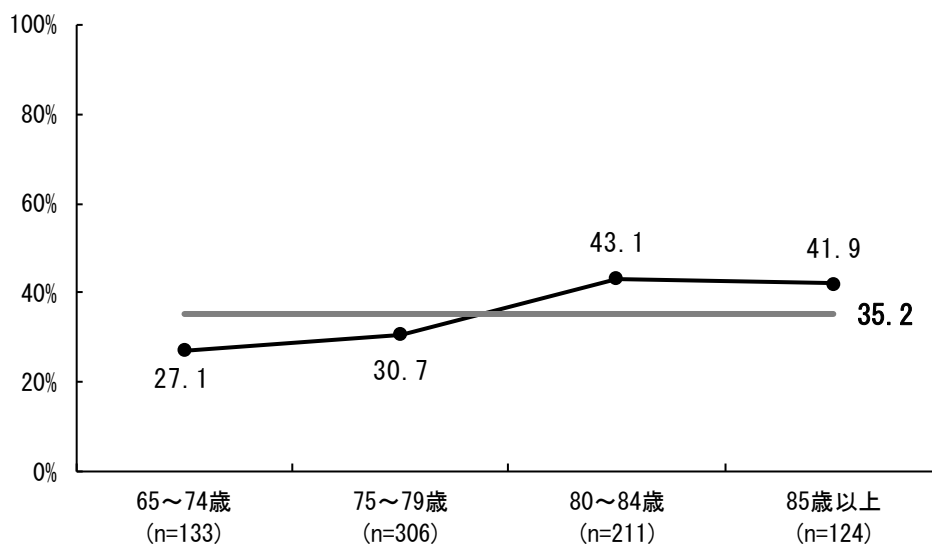
認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、80～84歳まで割合が高くなっています。

### ○ 評価方法

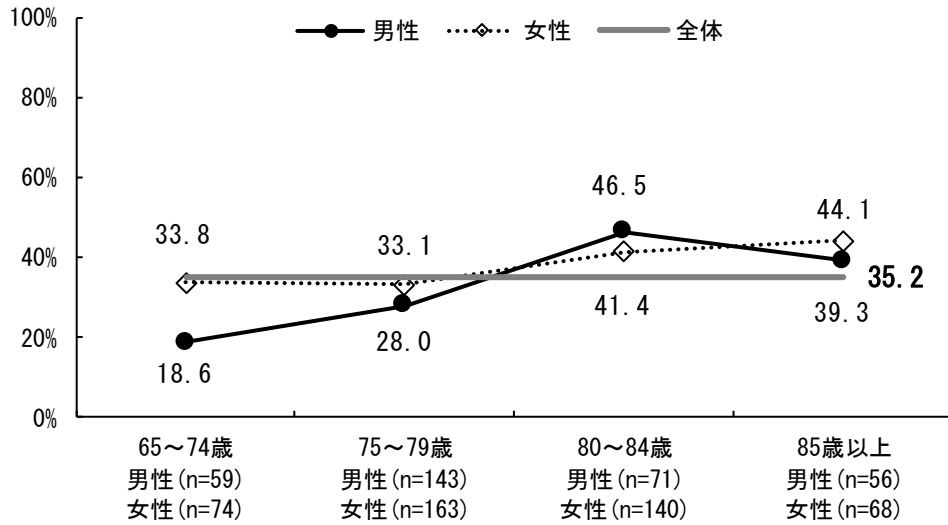
下記の設問について、該当する選択肢が回答された場合、転倒リスクのある高齢者として判定しました。

設問番号	設問	該当する選択肢
問2（4）	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 「2. 1度ある」

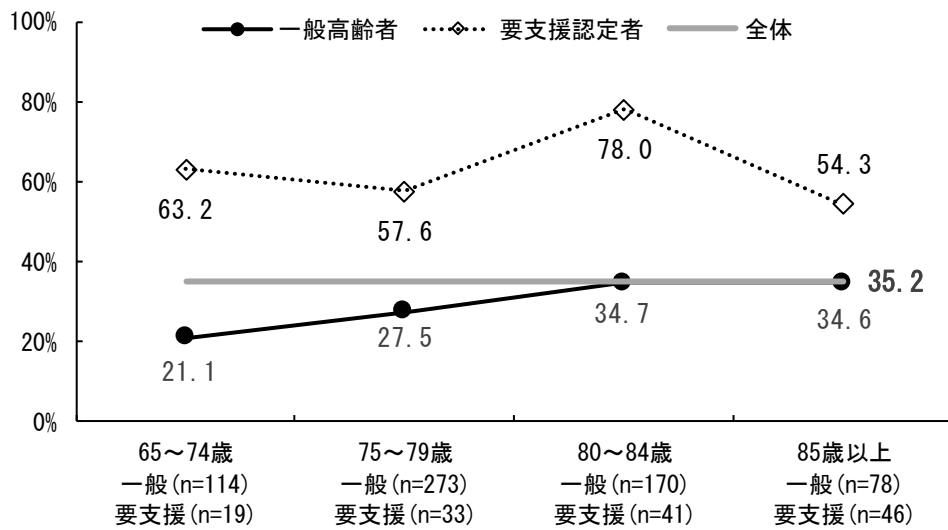
図表 I-2-2-1 転倒リスクのある高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-2-2 転倒リスクのある高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-2-3 転倒リスクのある高齢者の割合 認定別・年齢別



### 3. 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、全体で 25.5%となっています。

年齢別で見ると、80～84歳で大きく割合が高くなり、75～79歳（19.9%）に比べ、80～84歳（28.9%）では、9.0ポイント高くなり、80～84歳に比べ、85歳以上（37.1%）では、8.2ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、65～74歳を除いて女性の割合が男性より高くなっており、85歳以上では、女性（50.0%）が、男性（21.4%）より 28.6ポイント高くなっています。

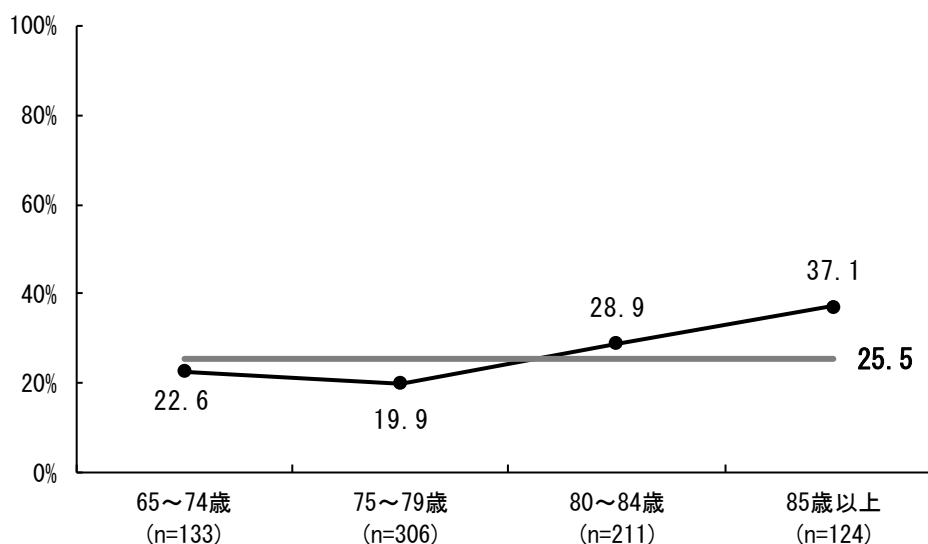
認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上が 32.1%で、全体平均（25.5%）を上回っています。

#### ○ 評価方法

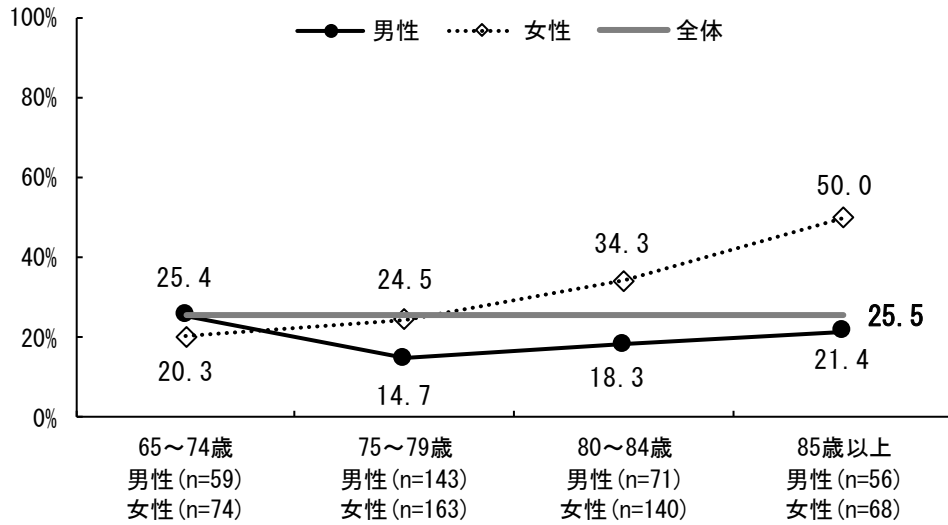
下記の設問について、該当する選択肢が回答された場合、閉じこもり傾向のある高齢者として判定しました。

設問番号	設問	該当する選択肢
問2（6）	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 「2. 週1回」

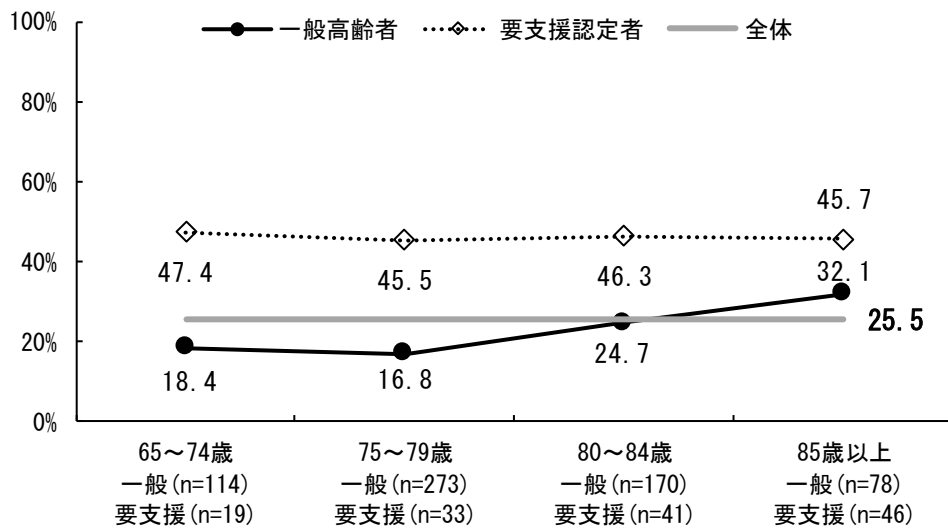
図表 I-2-3-1 閉じこもり傾向のある高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-3-2 閉じこもり傾向のある高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-3-3 閉じこもり傾向のある高齢者の割合 認定別・年齢別



## 4. 低栄養状態

低栄養状態にある高齢者の割合は、全体で1.0%となっています。

年齢別で見ると、80～84歳（1.9%）のみ全体平均（1.0%）を上回っています。

性別・年齢別で見ると、男性では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上が1.8%で他の年齢層よりも高くなっており、女性では、65～84歳で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、80～84歳が2.1%で、他の年齢層よりも高くなっていきます。

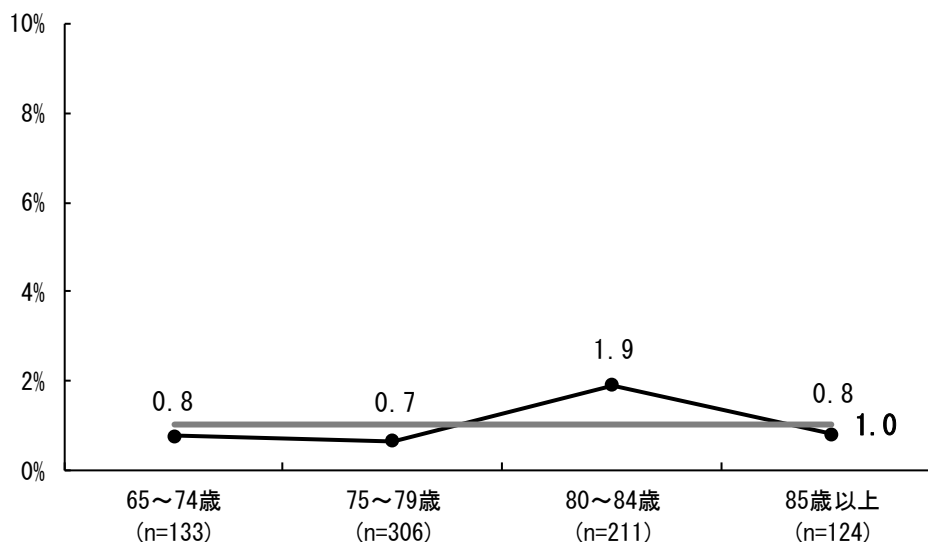
認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では65～84歳で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、80～84歳が1.8%で、他の年齢層よりも高くなっていきます。

### ○ 評価方法

下記の2設問について、2設問ともに該当した場合、低栄養状態にある高齢者として判定しました。

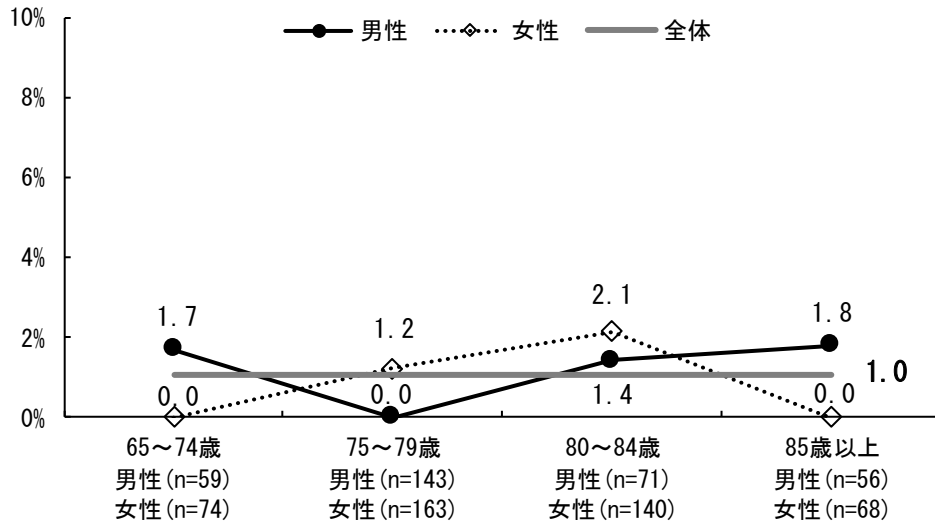
設問番号	設問	該当する選択肢
問3（1）	身長・体重	身長・体重から算出されるBMI (体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}) が18.5以下
問3（7）	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」

図表 I-2-4-1 低栄養状態にある高齢者の割合 年齢別

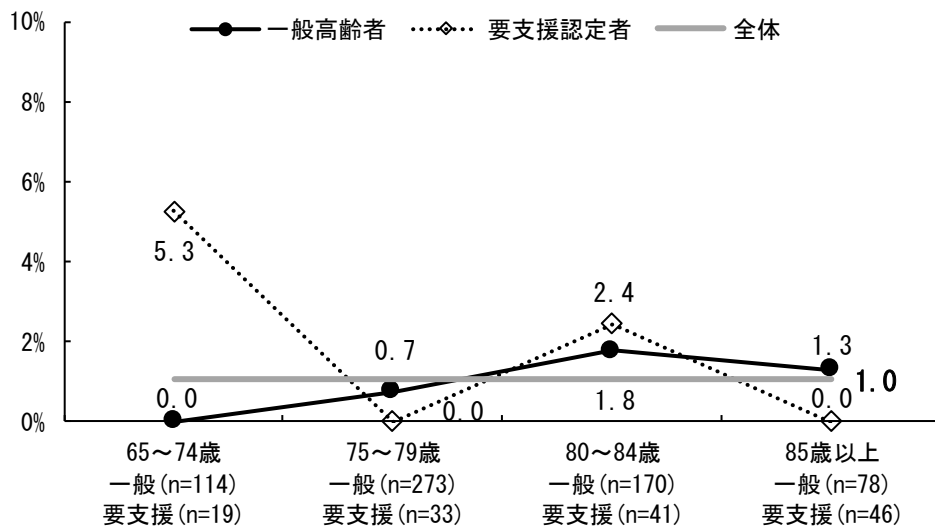




図表 I-2-4-2 低栄養状態にある高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-4-3 低栄養状態にある高齢者の割合 認定別・年齢別



## 5. 口腔機能の低下

口腔機能の低下している高齢者の割合は、全体で31.2%となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に75～79歳で大きく割合が高くなり、65～74歳（21.1%）に比べ、75～79歳（31.0%）では、9.9ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、全ての年齢層で男性の割合が女性より高くなっています。

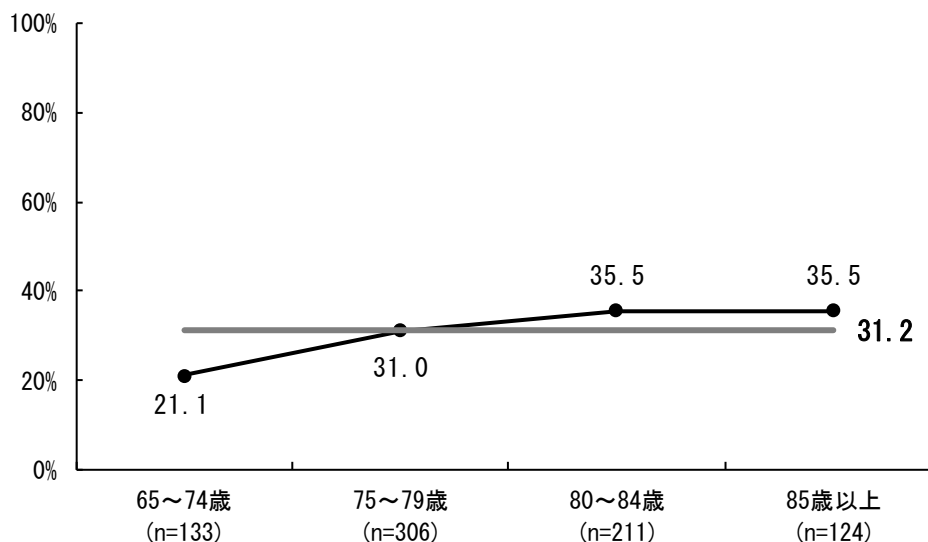
認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に75～79歳で大きく割合が高くなり、65～74歳（17.5%）に比べ、75～79歳（27.8%）では、10.3ポイント高くなっています。

### ○ 評価方法

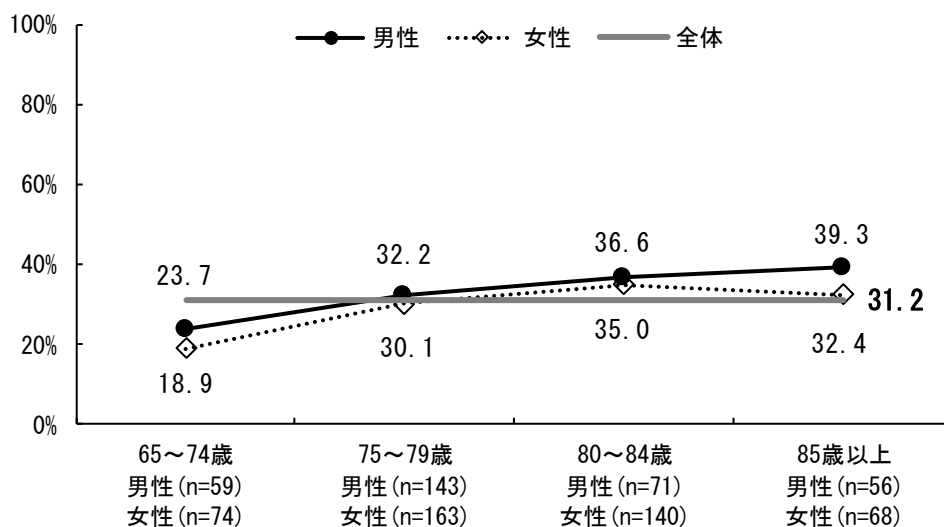
下記の3設問について、2問以上該当する選択肢が回答された場合、口腔機能の低下している高齢者として判定しました。

設問番号	設問	該当する選択肢
問3（2）	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」
問3（3）	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」
問3（4）	口の渇きが気になりますか	「1. はい」

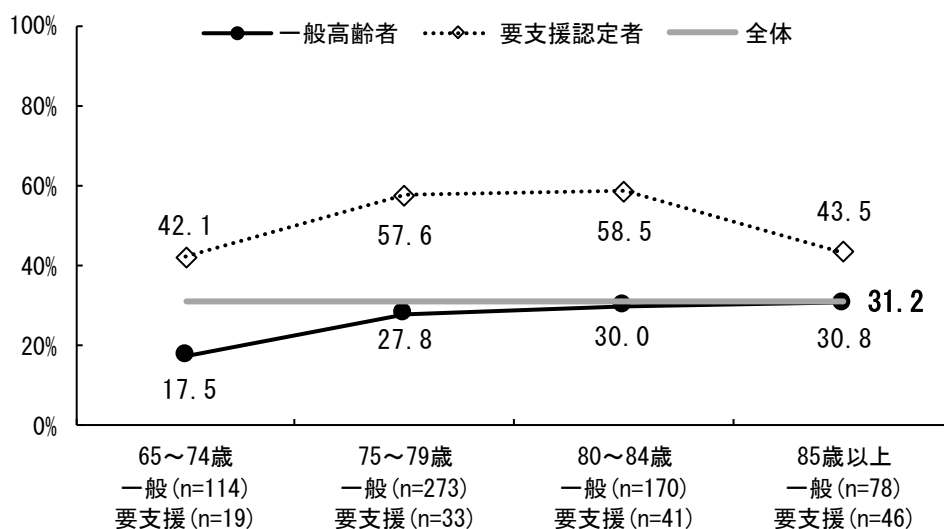
図表 I-2-5-1 口腔機能の低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I -2-5-2 口腔機能の低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I -2-5-3 口腔機能の低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



## 6. 咀嚼機能の低下

咀嚼機能の低下している高齢者の割合は、全体で36.6%となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に80～84歳で大きく割合が高くなり、75～79歳（33.0%）に比べ、80～84歳（43.1%）では、10.1ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、85歳以上を除いて男性の割合が女性より高くなっています。また、女性では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっていますが、男性では、85歳以上で割合が低くなっています。

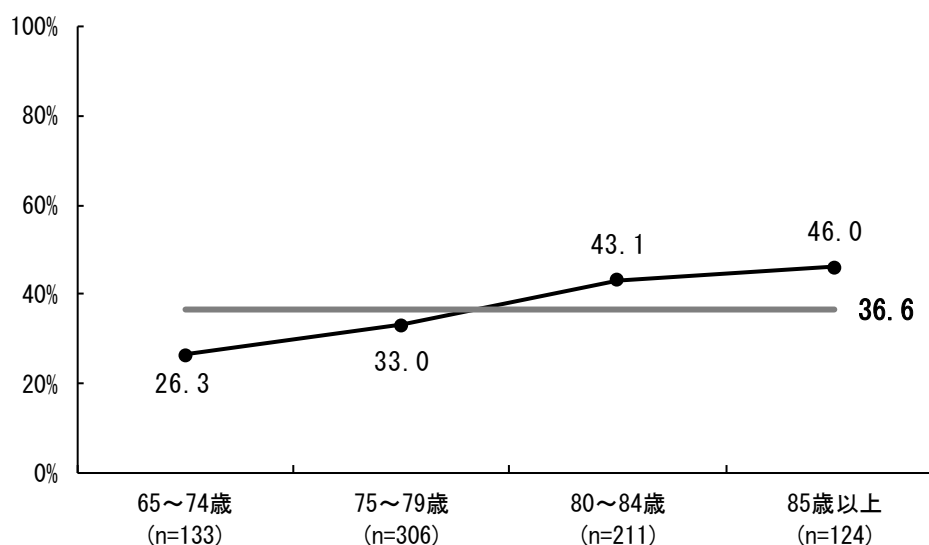
認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっていますが、要支援認定者では、85歳以上で割合が低くなっています。

### ○ 評価方法

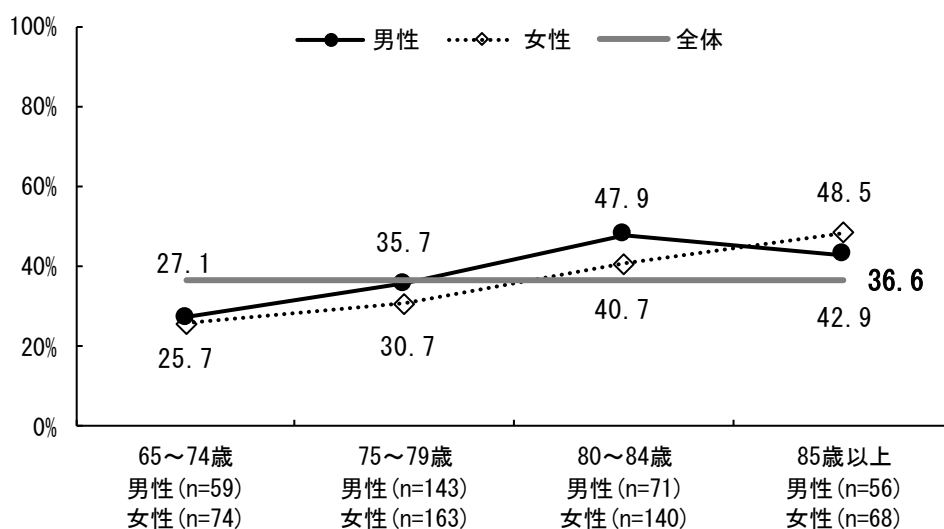
下記の設問について、該当する選択肢が回答された場合、咀嚼機能の低下している高齢者として判定しました。

設問番号	設問	該当する選択肢
問3（2）	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」

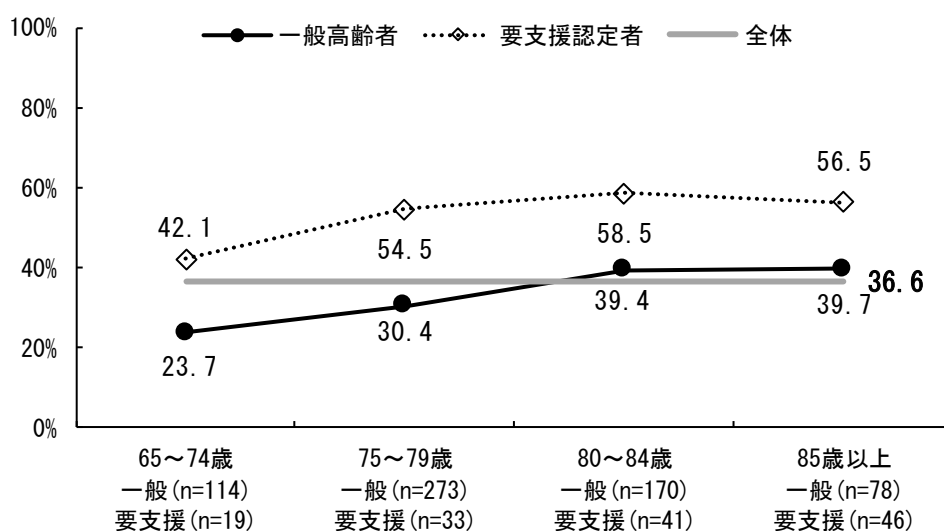
図表 I-2-6-1 咀嚼機能の低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-6-2 咀嚼機能の低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-6-3 咀嚼機能の低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



## 7. 嚥下機能の低下

嚥下機能の低下している高齢者の割合は、全体で 27.9% となっています。

年齢別でみると、65～79 歳までは年齢が上がるにつれて割合が高くなっていますが、80 歳以上で割合が低くなっています。

性別・年齢別でみると、男性では 84 歳までは、徐々に割合が低くなっていますが、85 歳以上で割合が高くなっています。女性では、75 歳以上で年齢が上がるにつれて割合が低くなっています。

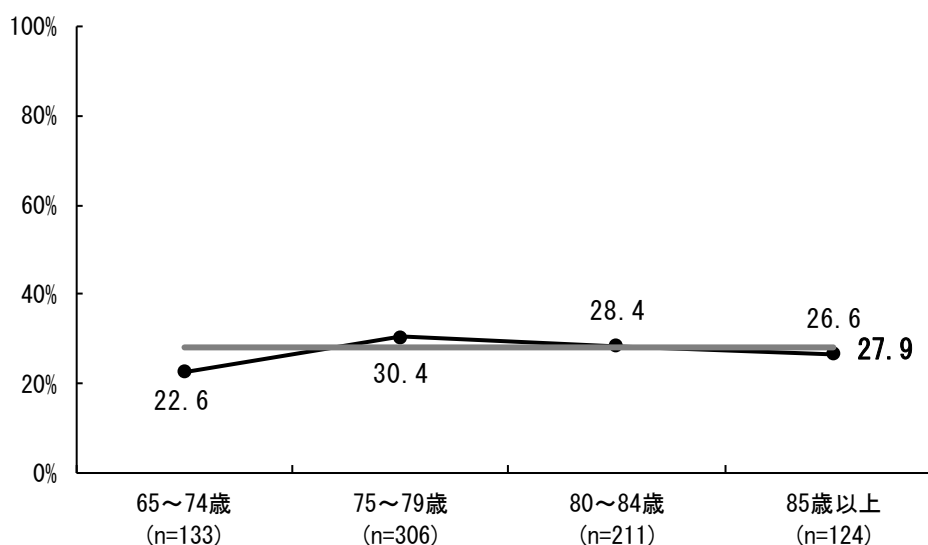
認定別・年齢別でみると、一般高齢者、要支援認定者共に 75～79 歳が他の年齢層に比べ割合が高くなっており、80 歳以上で年齢が上がるにつれて割合が低くなっています。

### ○ 評価方法

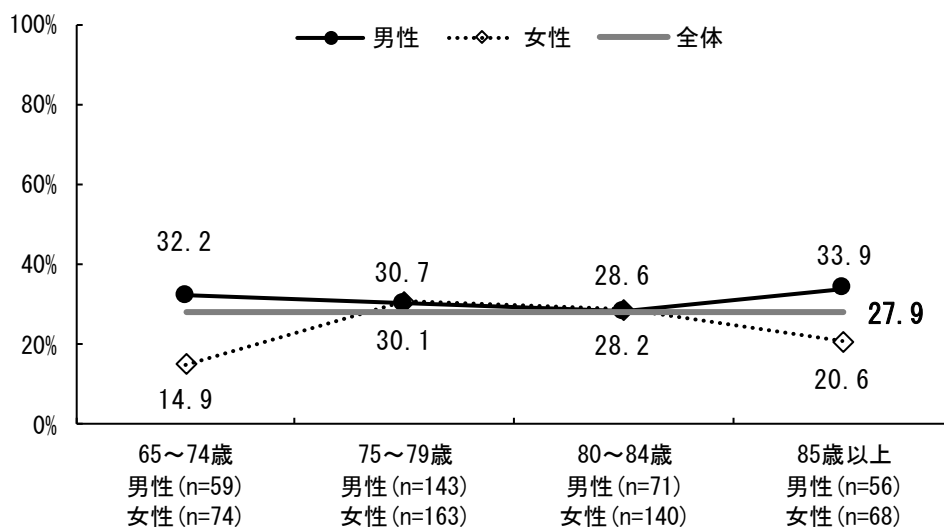
下記の設問について、該当する選択肢が回答された場合、嚥下機能の低下している高齢者として判定しました。

設問番号	設問	該当する選択肢
問 3 (3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」

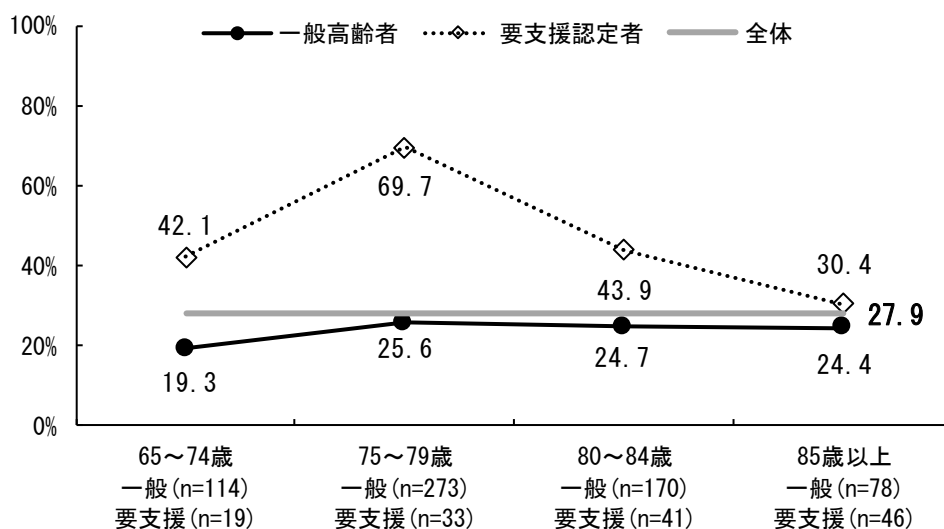
図表 I-2-7-1 嚥下機能の低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-7-2 嚥下機能の低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-7-3 嚥下機能の低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



## 8. 認知機能の低下

認知機能が低下している高齢者の割合は、全体で 61.4% となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に 80～84 歳で割合が大きく高くなり、75～79 歳 (57.8%) に比べ、80～84 歳 (65.4%) では、7.6 ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、85 歳以上を除いて男性の割合が女性より高くなっています。

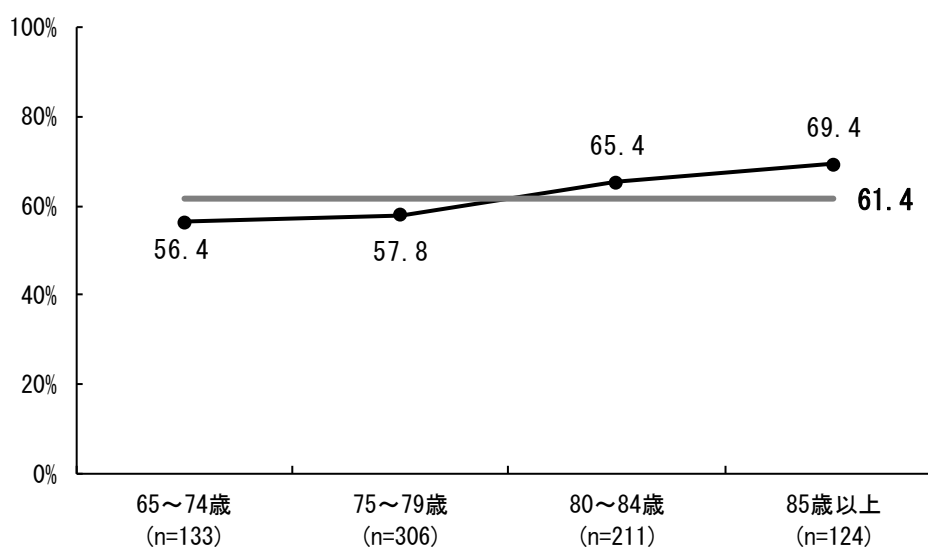
認定別・年齢別で見ると、85 歳以上を除いて要支援認定者の割合が一般高齢者より高くなっていますが、85 歳以上は一般高齢者の割合が要支援認定者より高くなっています。

### ○ 評価方法

下記の設問について、該当する選択肢が回答された場合、認知機能が低下している高齢者として判定しました。

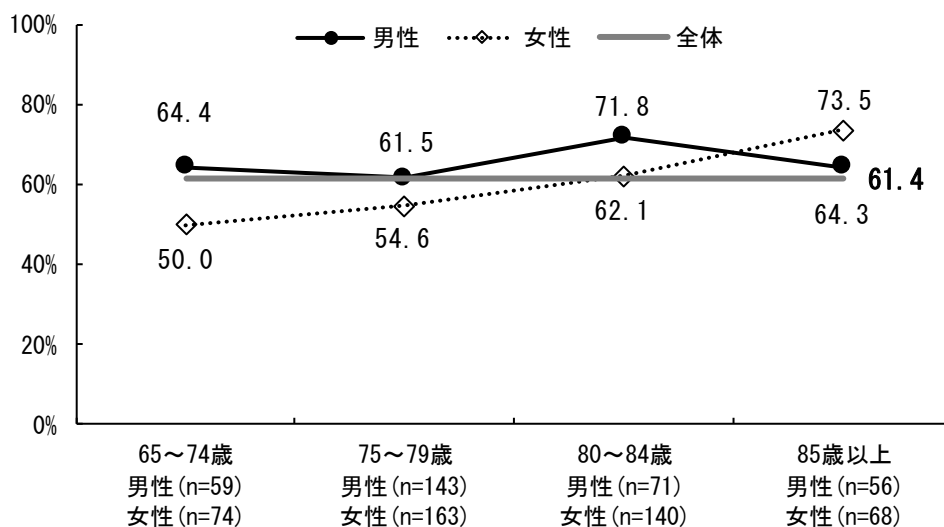
設問番号	設問	該当する選択肢
問 4 (1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」
問 4 (2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	「2. いいえ」
問 4 (3)	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1. はい」

図表 I-2-8-1 認知機能が低下している高齢者の割合 年齢別

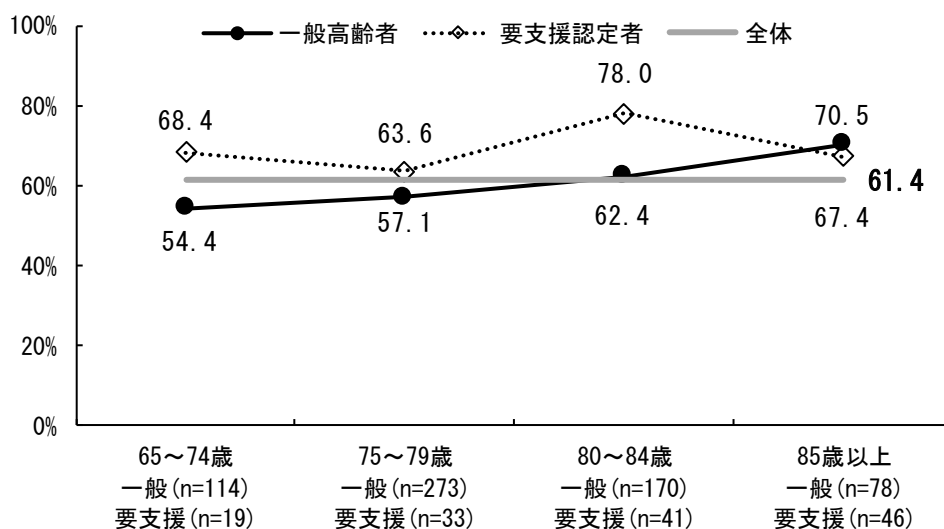




図表 I -2-8-2 認知機能が低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I -2-8-3 認知機能が低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



## 9. うつ傾向

うつ傾向の高齢者の割合は、全体で 39.5%となっています。

年齢別で見ると、65～74 歳が 43.6%で、他の年齢層よりも高くなっています。

性別・年齢別で見ると、65～79 歳では女性の割合が男性より高くなっていますが、80 歳以上では男性の割合が女性より高くなっています。

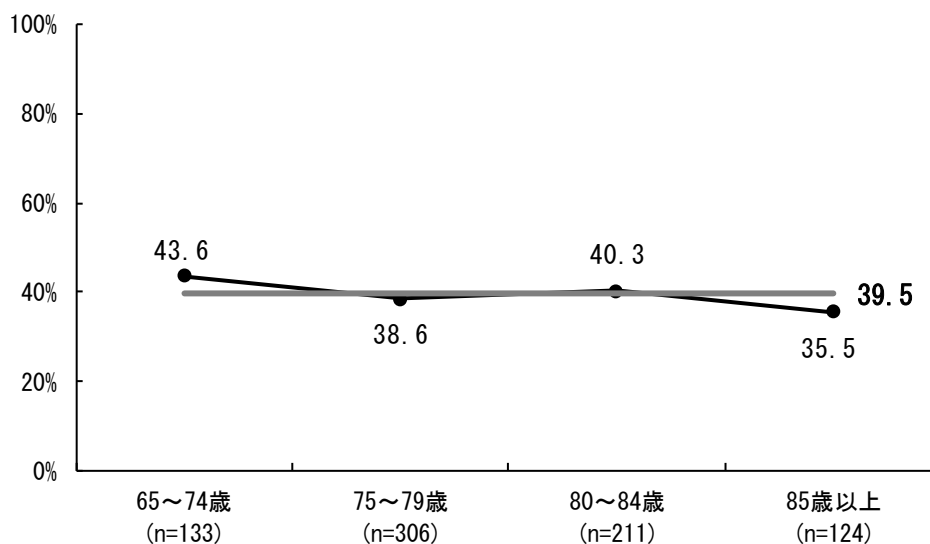
認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、65～74 歳が 39.5%で、他の年齢層よりも高くなっています。また、要支援認定者では、75～79 歳が 75.8%で、他の年齢層よりも高くなっています。

### ○ 評価方法

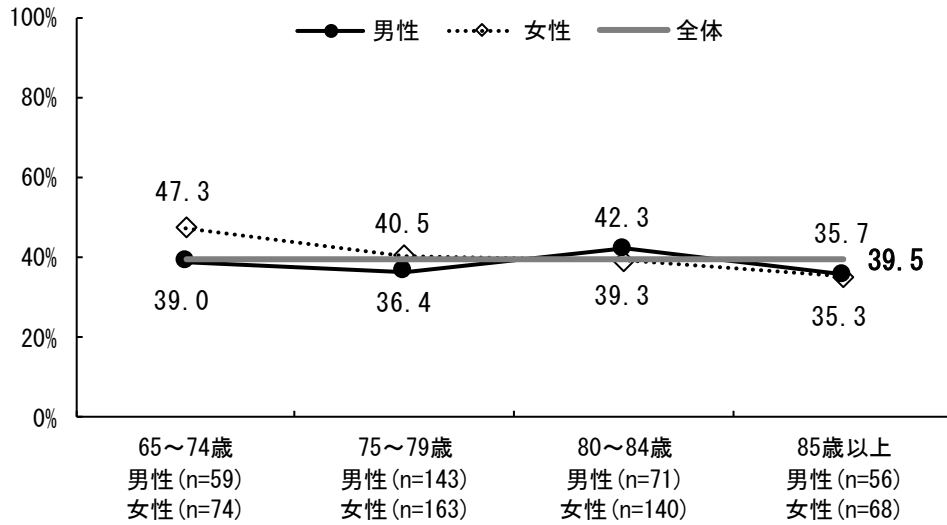
下記の 2 設問について、いずれか 1 つでも該当する選択肢が回答された場合、うつ傾向の高齢者として判定しました。

設問番号	設問	該当する選択肢
問 7 (3)	この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「1. はい」
問 7 (4)	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	「1. はい」

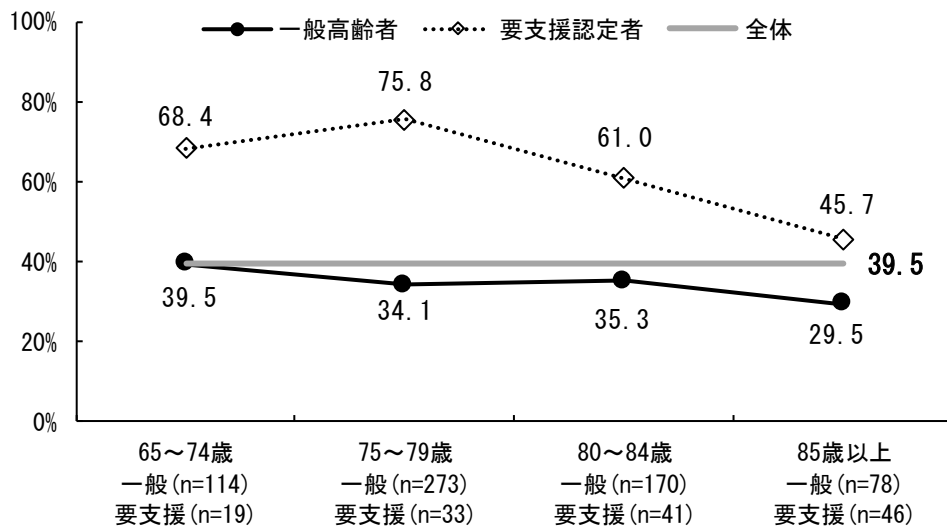
図表 I-2-9-1 うつ傾向の高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-9-2 うつ傾向の高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-9-3 うつ傾向の高齢者の割合 認定別・年齢別



## 10. 生活機能全般

生活機能全般が低下している高齢者の割合は 12.5%となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に 85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳（10.9%）に比べ、85 歳以上（25.8%）では、14.9 ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、80～84 歳を除いて女性の割合が男性より高くなっています。

認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳（4.7%）に比べ、85 歳以上（17.9%）では、13.2 ポイント高くなっています。

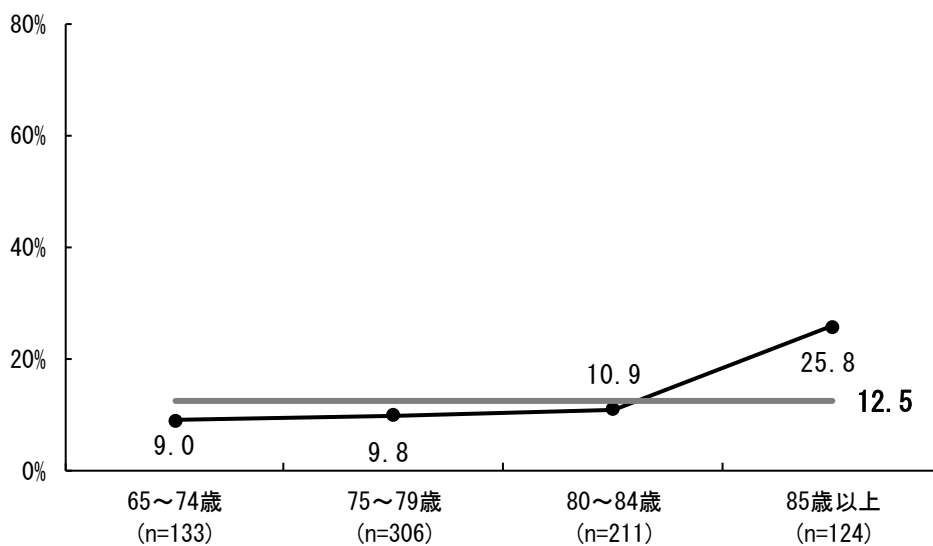
### ○ 評価方法

下記の 20 設問について、各設問に回答した場合を 1 点として、20 点満点で評価し、10 点以上の場合、生活機能全般が低下している高齢者として判定しました。

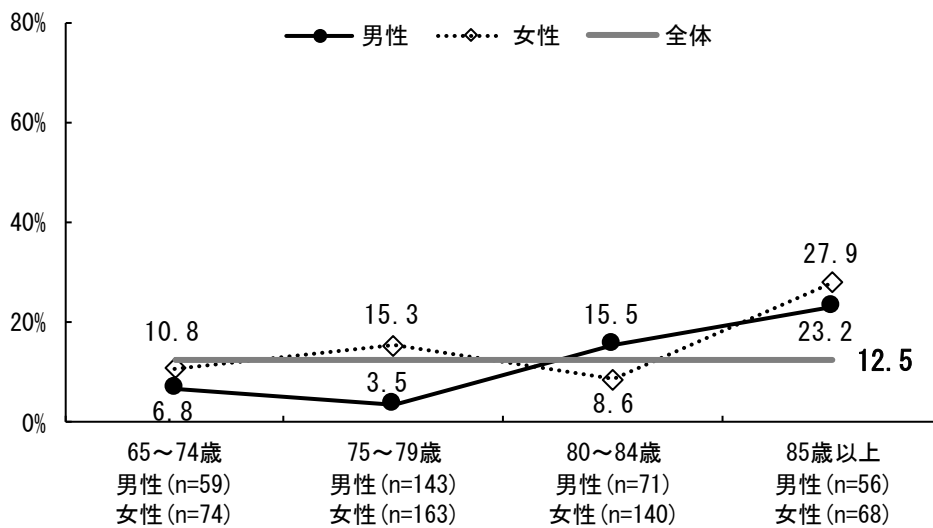
設問番号	設問	該当する選択肢
問 2 (1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」
問 2 (2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「3. できない」
問 2 (3)	15 分位続けて歩いていますか	「3. できない」
問 2 (4)	過去 1 年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 「2. 1 度ある」
問 2 (5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」 「2. やや不安である」
問 2 (6)	週に 1 回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 「2. 週 1 回」
問 2 (7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	「1. とても減っている」 「2. 減っている」
問 3 (1)	身長・体重	身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}) が 18.5 以下
問 3 (2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」
問 3 (3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」
問 3 (4)	口の渇きが気になりますか	「1. はい」
問 3 (7)	6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか	「1. はい」
問 4 (1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」
問 4 (2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	「2. いいえ」

設問番号	設問	該当する選択肢
問4(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1. はい」
問4(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	「3. できない」
問4(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「3. できない」
問4(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	「3. できない」
問4(13)	友人の家を訪ねていますか	「2. いいえ」
問4(14)	家族や友人の相談にのっていますか	「2. いいえ」

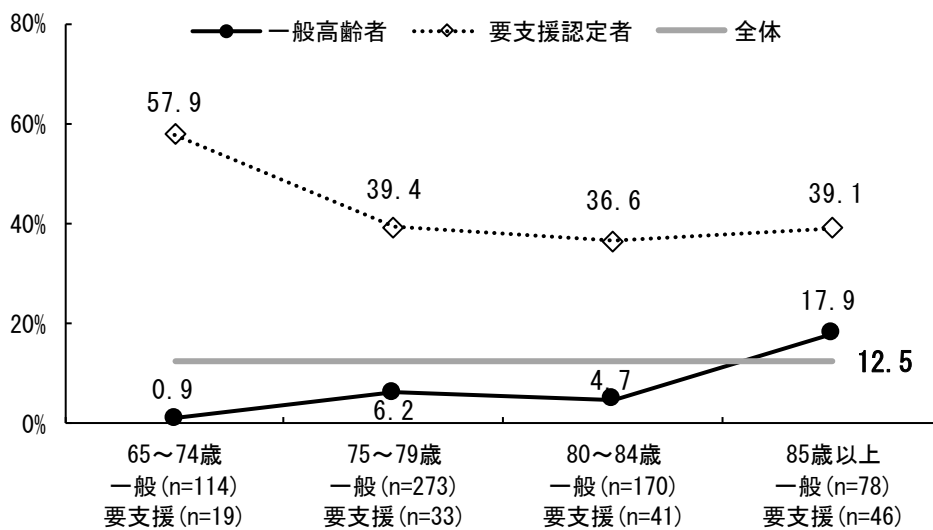
図表 I-2-10-1 生活機能全般が低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-10-2 生活機能全般が低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-10-3 生活機能全般が低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



## 11. IADL（手段的自立度）の低下

IADLが低下している高齢者の割合は、全体で19.7%となっています。

年齢別で見ると、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。とくに、85歳以上で大きく割合が高くなり、80～84歳（18.5%）に比べ、85歳以上（37.1%）では、18.6ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、85歳以上を除いて男性の割合が女性より高くなっています。

認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に85歳以上で大きく割合が高くなり、80～84歳（14.7%）に比べ、85歳以上（26.9%）では、12.2ポイント高くなっています。

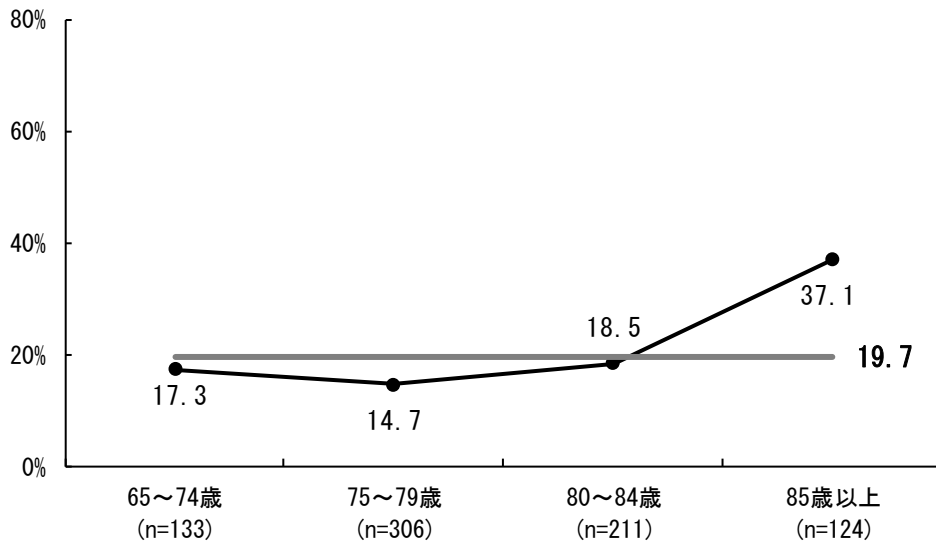
### ○ 評価方法

老研式活動能力指標に基づき、下記の5設問について、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、4点以下の場合、IADLが低下している高齢者として判定しました。

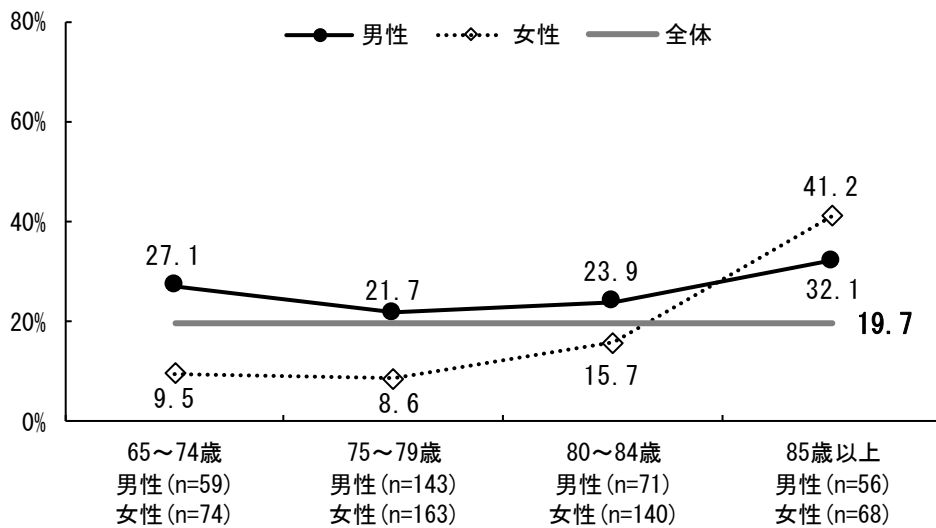
IADL（手段的自立度）とは、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ること、趣味のための活動などの自立度のことであり、食事を摂ることや排せつ、入浴などの日常生活動作（ADL）より複雑で高次の動作を行える自立度の程度のことです。

設問番号	設問	該当する選択肢
問4（4）	バスや電車を使って1人で外出していますか （自家用車でも可）	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4（5）	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4（6）	自分で食事の用意をしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4（7）	自分で請求書の支払いをしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4（8）	自分で預貯金の出し入れをしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」

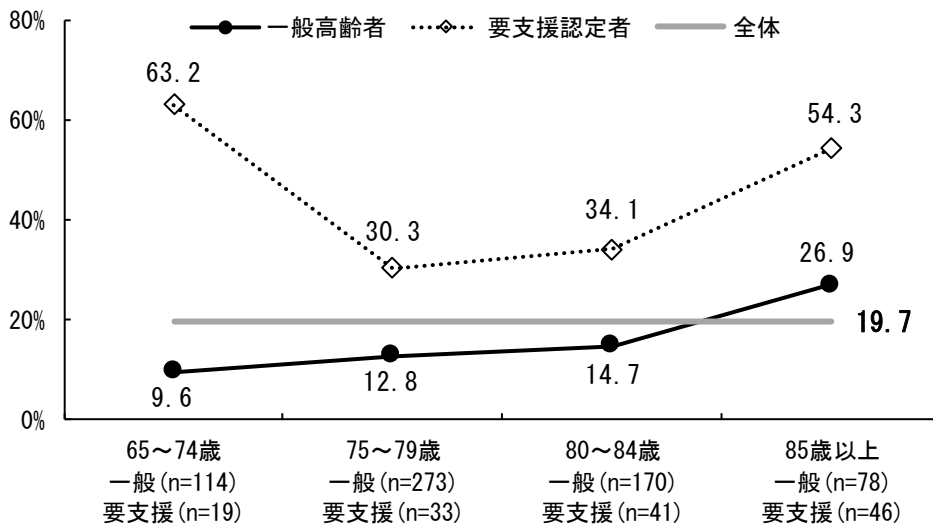
図表 I-2-11-1 IADLが低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-11-2 IADLが低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-11-3 IADLが低下している高齢者の割合 認定別・年齢別





## 12. 知的能動性の低下

知的能動性の低下している高齢者の割合は、全体で 39.5%となっています。

年齢別で見ると、75 歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。とくに、85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳（36.0%）に比べ、85 歳以上（50.8%）では、14.8 ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、65～79 歳では男性の割合が女性より高く、80 歳以上では女性の割合が高くなっています。

認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、75 歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。とくに、85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳（33.5%）に比べ、85 歳以上（47.4%）では、13.9 ポイント高くなっています。

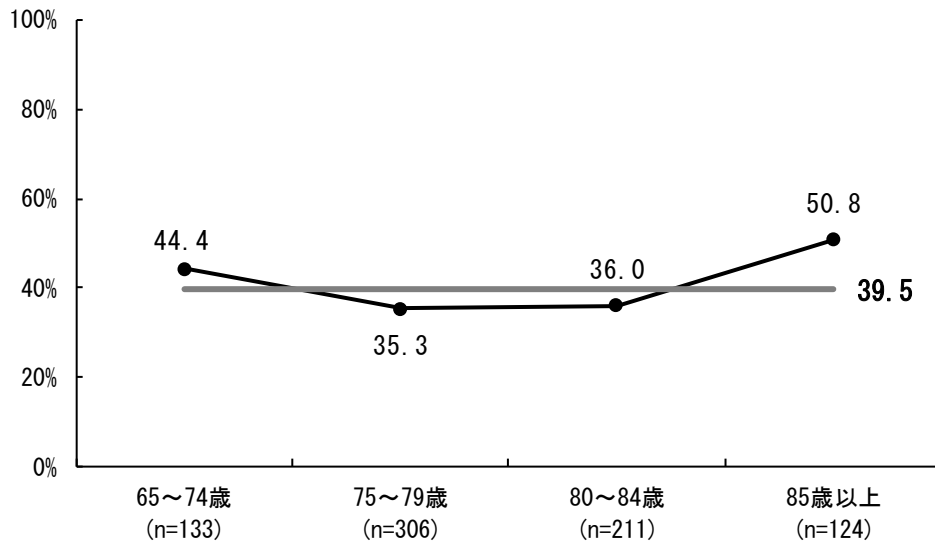
### ○ 評価方法

老研式活動能力指標に基づき、下記の 4 設問について、該当する選択肢が回答された場合を 1 点として、4 点満点で評価し、3 点以下の場合、知的能動性の低下している高齢者として判定しました。

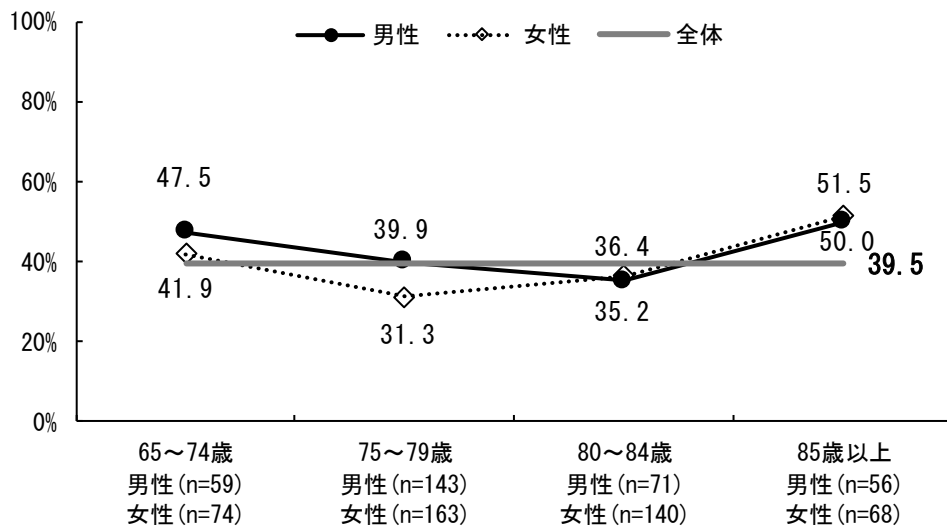
知的能動性とは、書類などを書くことや、本や新聞を読むこと、物事に対する関心など、高齢者の知的活動の自立度の程度のことです。

設問番号	設問	該当する選択肢
問 4（9）	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	「1. はい」
問 4（10）	新聞を読んでいますか	「1. はい」
問 4（11）	本や雑誌を読んでいますか	「1. はい」
問 4（12）	健康についての記事や番組に関心がありますか	「1. はい」

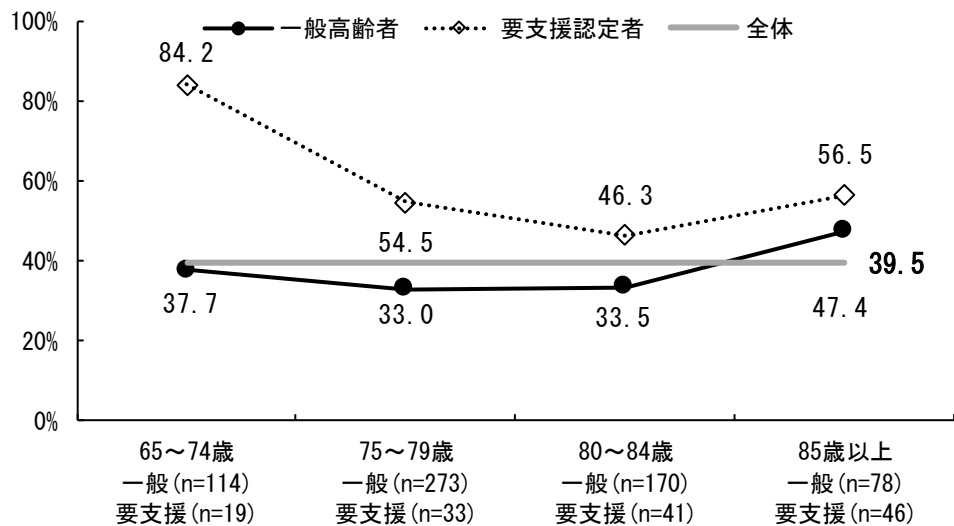
図表 I-2-12-1 知的能動性の低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-12-2 知的能動性の低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-12-3 知的能動性の低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



### 13. 社会的役割の低下

社会的役割の低下している高齢者の割合は、全体で 51.2%となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に 85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳 (50.2%) に比べ、85 歳以上 (66.9%) では、16.7 ポイント高くなっています。

性別・年齢別で見ると、全ての年齢層で男性の割合が女性より高くなっています。

認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、概ね年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に、85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳 (46.5%) に比べ、85 歳以上 (59.0%) では、12.5 ポイント高くなっています。

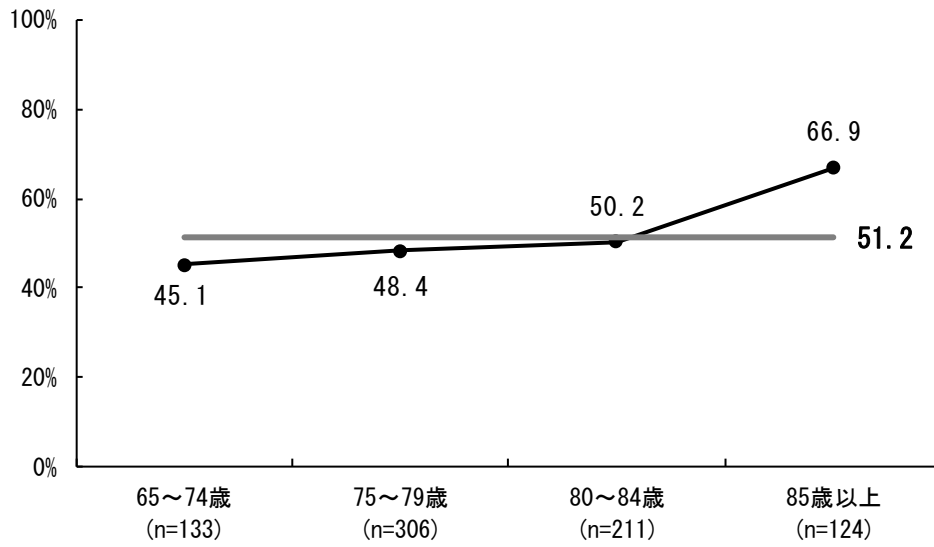
#### ○ 評価方法

老研式活動能力指標に基づき、下記の 4 設問について、該当する選択肢が回答された場合を 1 点として、4 点満点で評価し、3 点以下の場合、社会的役割の低下している高齢者として判定しました。

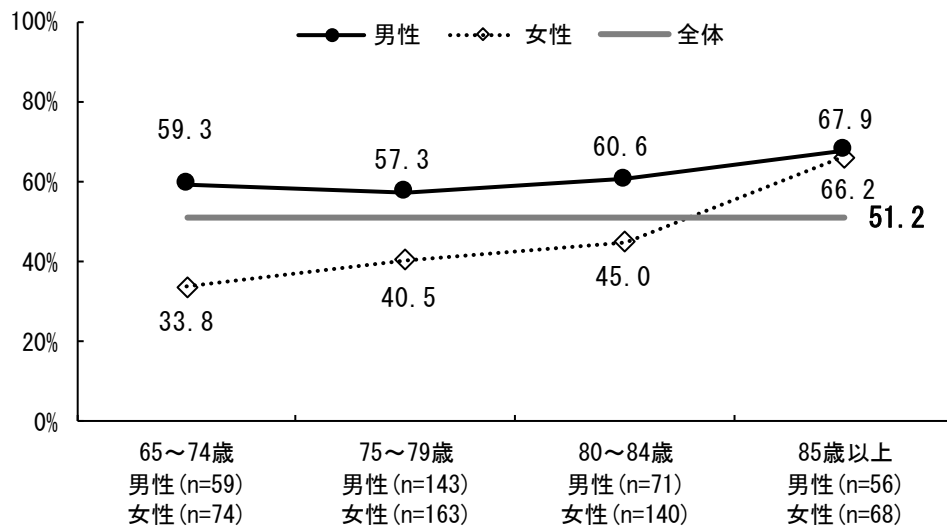
社会的役割とは、友人宅を訪問することや家族や友人からの相談に応じることなど、高齢者の他者との関わりの程度や社会活動の自立度の程度のことです。

設問番号	設問	該当する選択肢
問 4 (13)	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」
問 4 (14)	家族や友人の相談にのっていますか	「1. はい」
問 4 (15)	病人を見舞うことができますか	「1. はい」
問 4 (16)	若い人に自分から話しかけることがありますか	「1. はい」

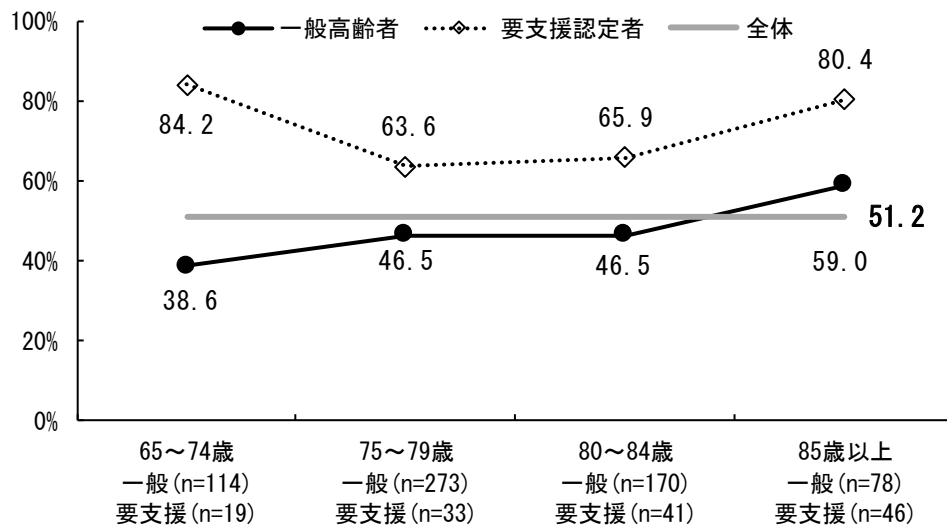
図表 I-2-13-1 社会的役割の低下している高齢者の割合 年齢別



図表 I-2-13-2 社会的役割の低下している高齢者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-13-3 社会的役割の低下している高齢者の割合 認定別・年齢別



## 1 4 . 生活機能総合評価の低下者

生活機能総合評価で低下者と判断された高齢者の割合は、全体で 29.5% となっています。

年齢別で見ると、75 歳から年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に、85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳 (26.1%) に比べ、85 歳以上 (50.0%) では、23.9 ポイント高くなっています。

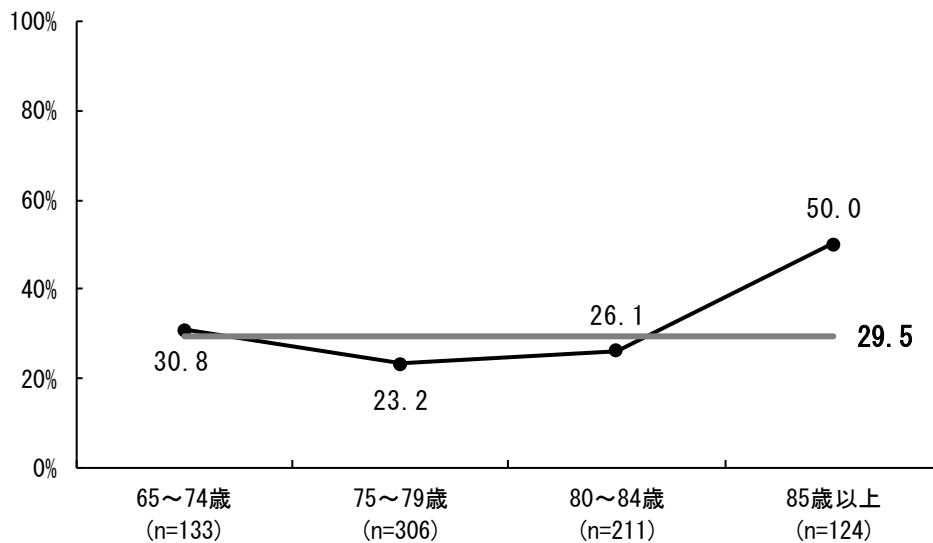
性別・年齢別で見ると、全ての年齢層で男性の割合が女性より高くなっています。

認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、75 歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に、85 歳以上で大きく割合が高くなり、80～84 歳 (21.2%) に比べ、85 歳以上 (42.3%) では、21.1 ポイント高くなっています。

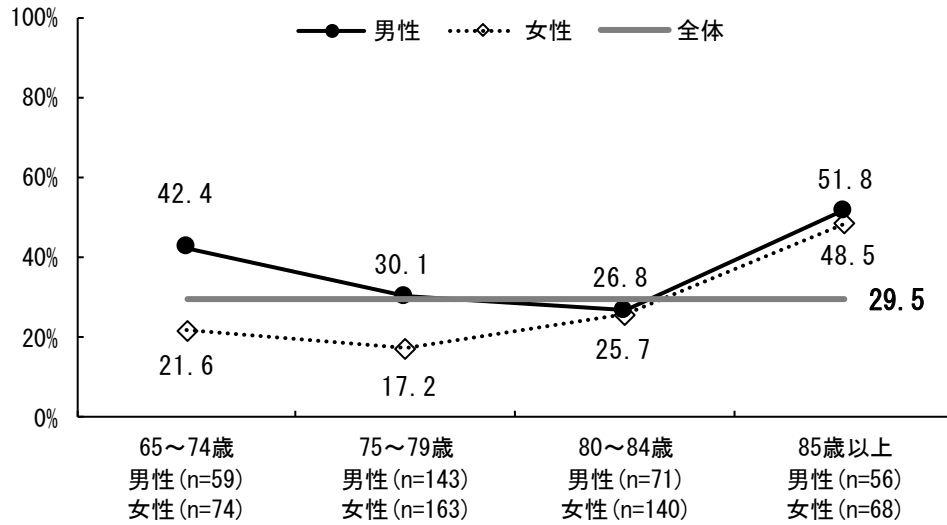
### ○ 評価方法

IADL (手段的自立度) に知的能動性、社会的役割を加えた老研式活動能力指標 13 項目で、13 点満点で評価し、11 点以上を「高い」、9、10 点を「やや高い」、8 点以下を「低い」とし、10 点以下を「低下者」として判定しました。

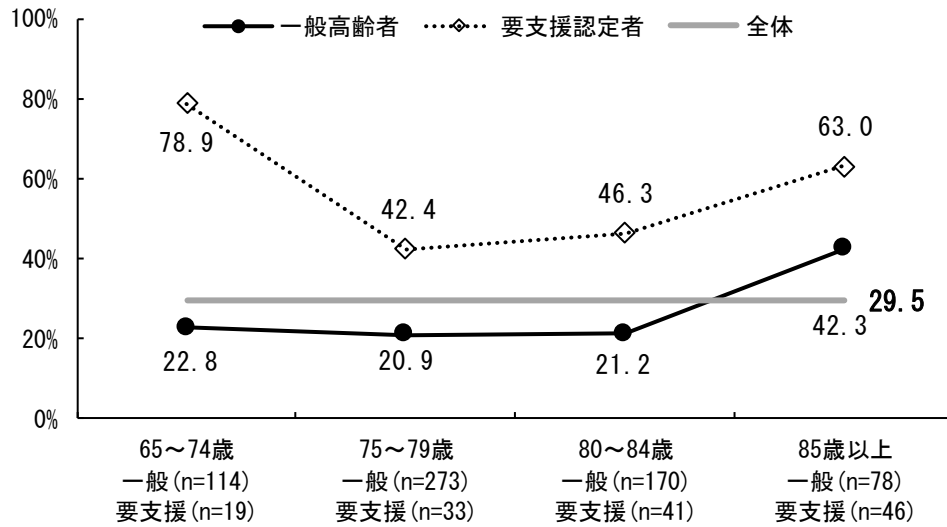
図表 I -2-14-1 生活機能総合評価の低下者の割合 年齢別



図表 I -2-14-2 生活機能総合評価の低下者の割合 性別・年齢別



図表 I -2-14-3 生活機能総合評価の低下者の割合 認定別・年齢別



## 15. 事業対象者

事業対象者と判断された高齢者の割合は、全体で42.3%となっています。

年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に、85歳以上で大きく割合が高くなり、80～84歳（46.4%）に比べ、85歳以上（57.3%）では、10.9ポイント高くなっています。

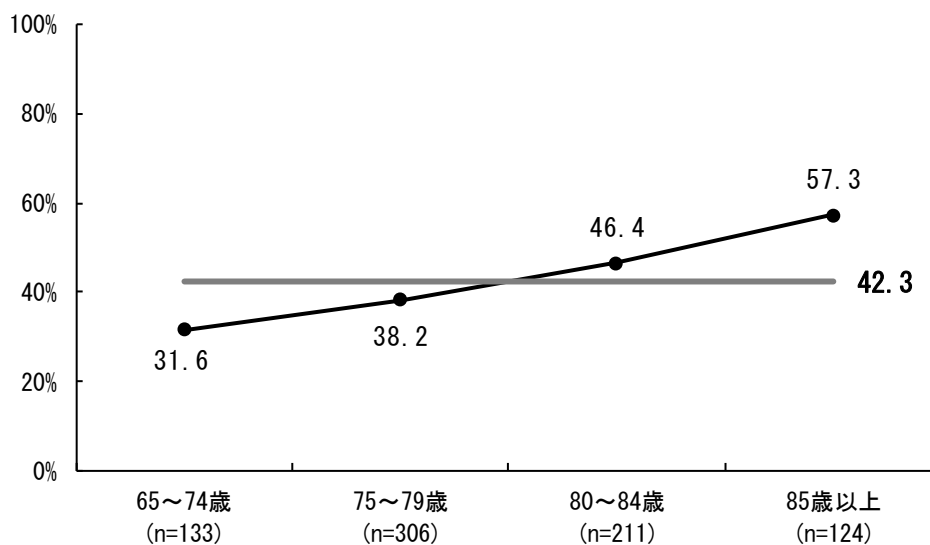
性別・年齢別で見ると、全ての年齢層で女性の割合が男性より高くなっています。

認定別・年齢別で見ると、一般高齢者では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。特に75～79歳で大きく割合が高くなり、65～74歳（20.2%）に比べ、75～79歳（33.0%）では、12.8ポイント高くなっています。

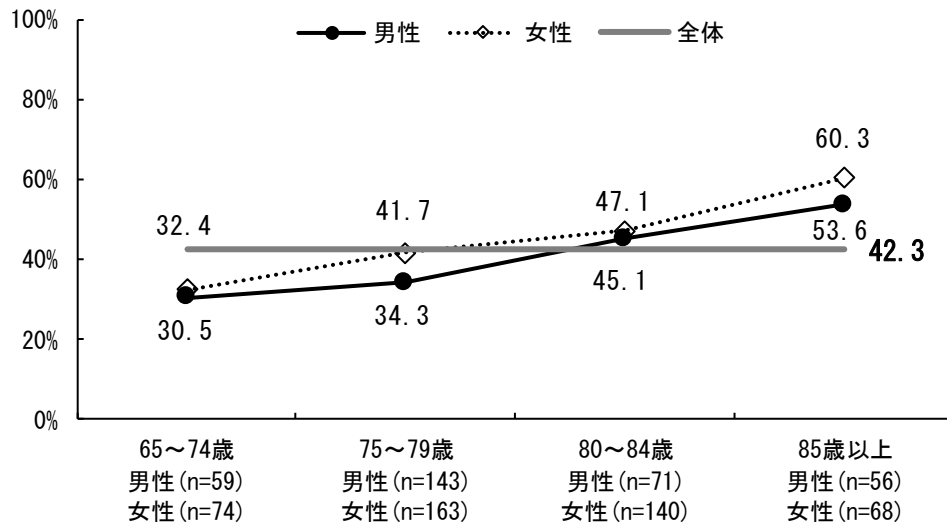
### ○ 評価方法

生活機能、運動機能、栄養状態、口腔機能のいずれかに該当している場合、「事業対象者」として判定しました。

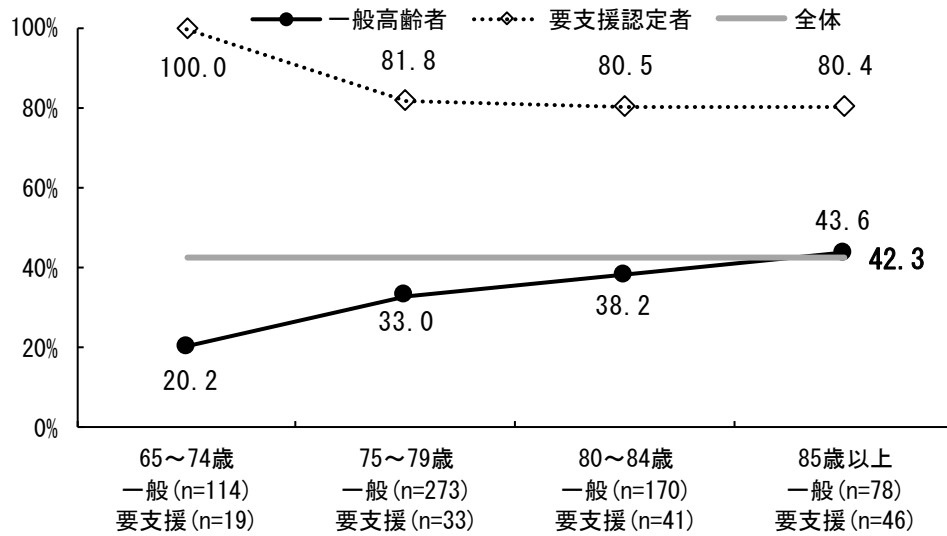
図表 I-2-15-1 事業対象者の割合 年齢別



図表 I-2-15-2 事業対象者の割合 性別・年齢別



図表 I-2-15-3 事業対象者の割合 認定別・年齢別





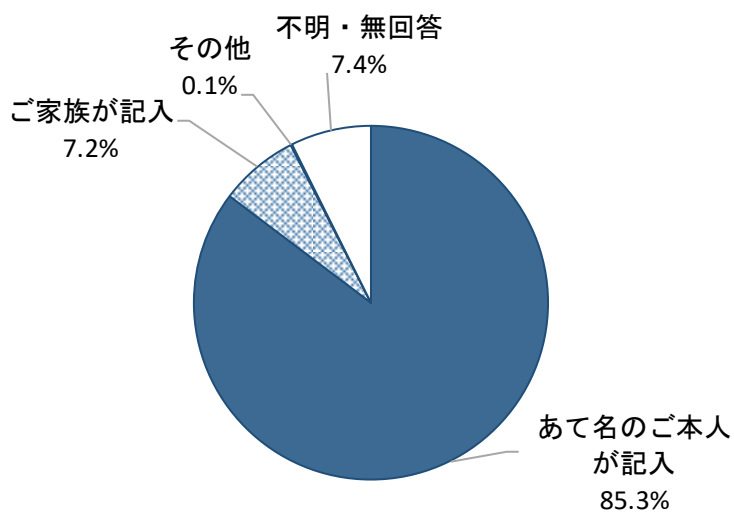
## 第3章 調査結果

### 1. 回答者の基本属性

#### 1 調査票を記入されたのはどなたですか。

調査票の記入者については「あて名のご本人が記入」が85.3%で最も高く、次いで「ご家族が記入」が7.2%、「その他」が0.1%となっています。

図表 I-3-1-1 調査票記入者

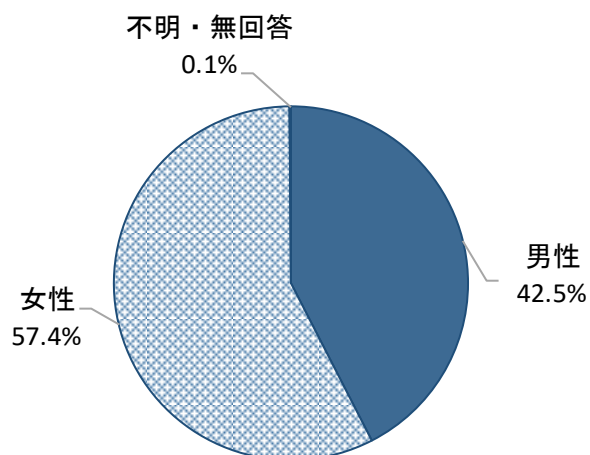


(n=775)

#### 2 性別

性別については、「女性」が57.4%、「男性」が42.5%となっています。

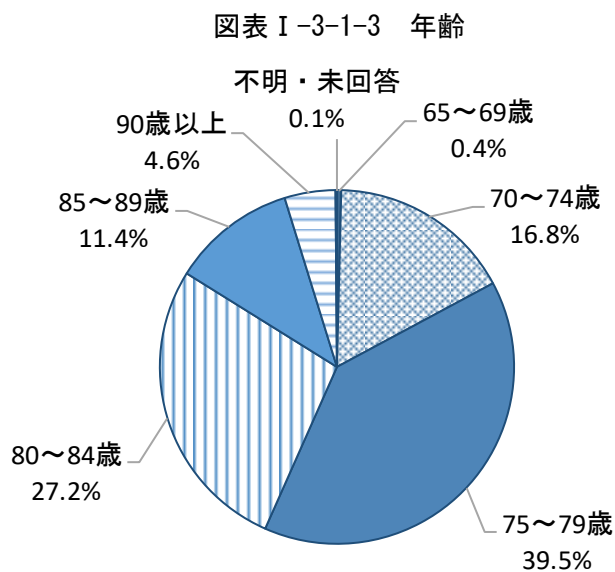
図表 I-3-1-2 性別



(n=775)

### 3 年齢

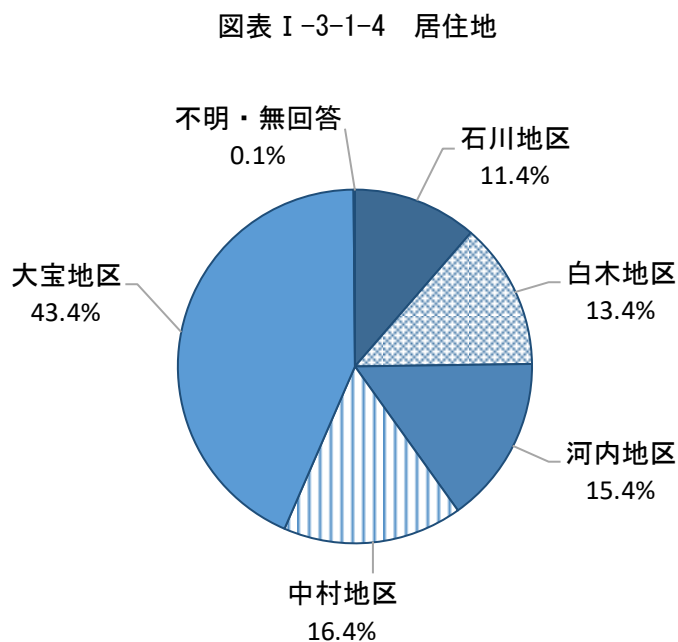
年齢については、「75～79歳」が39.5%で最も高く、次いで「80～84歳」が27.2%、「70～74歳」が16.8%と続いています。



(n=775)

### 4 居住地

居住地については、「大宝地区」が43.4%で最も高く、次いで「中村地区」が16.4%、「河内地区」が15.4%と続いています。

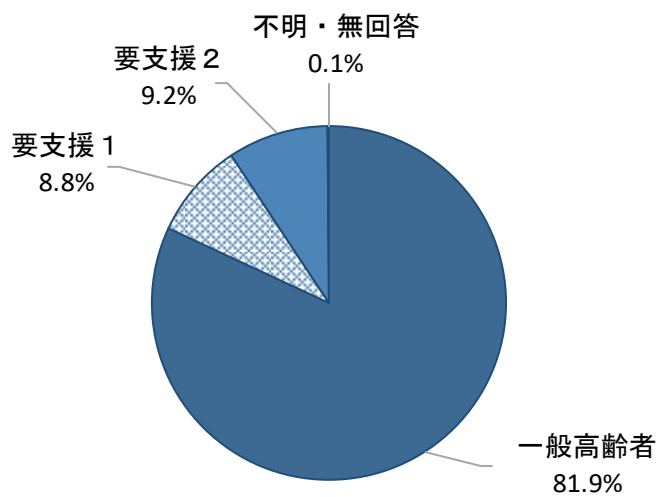


(n=775)

## 5 要介護状態

要介護状態については、「一般高齢者」が 81.9%、「要支援 2」が 9.2%、「要支援 1」が 8.8%となっています。

図表 I-3-1-5 要介護状態



(n=775)

## 2. 家族や生活状況について

### 問1 (1) 家族構成を教えてください

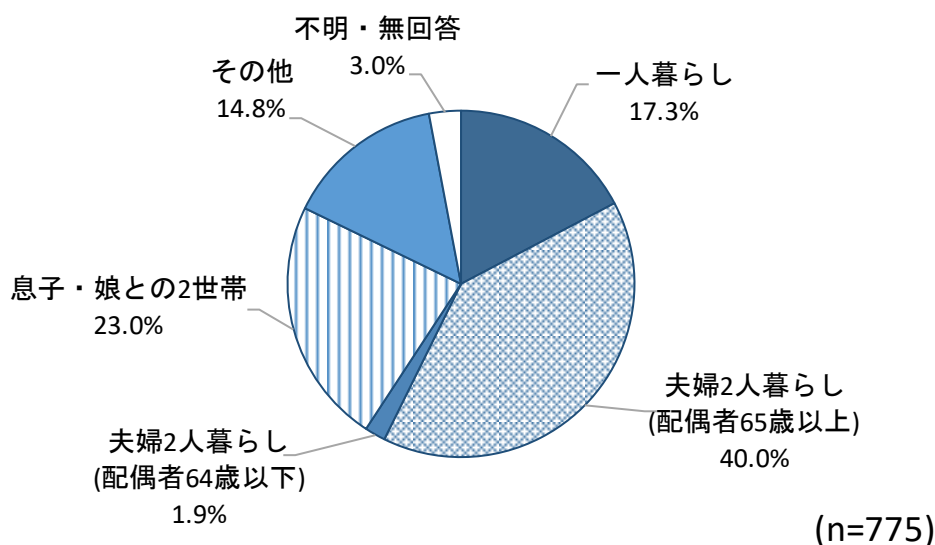
家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が40.0%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が23.0%、「一人暮らし」が17.3%と続いています。

性別で見ると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」では、男性が54.4%で、女性(29.4%)を上回っており、「一人暮らし」では、女性が22.7%で、男性(9.7%)を上回っています。

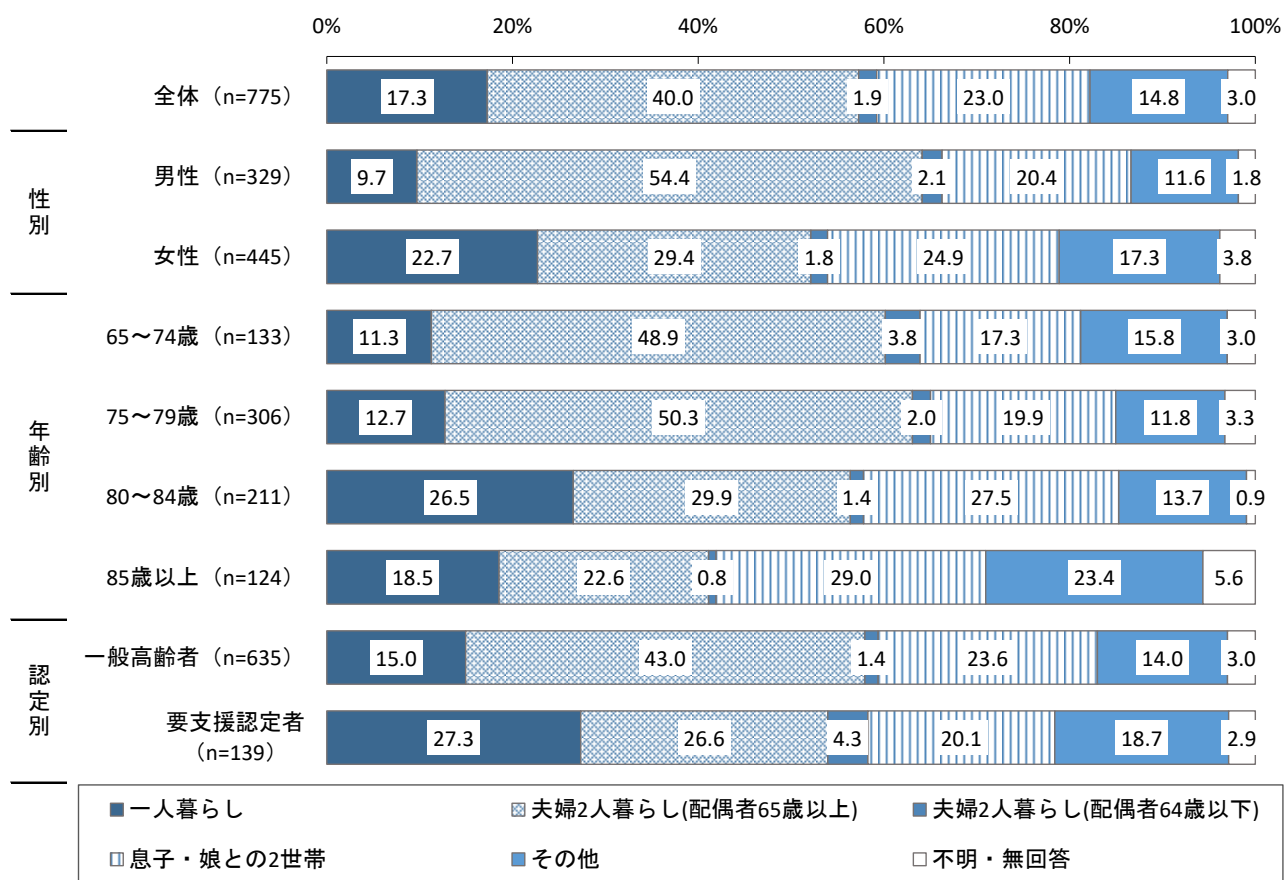
年齢別で見ると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」では、79歳以下は約5割なのに対し、80歳以上は2割台となっています。また、「一人暮らし」では、84歳まで年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、80~84歳が26.5%で最も高く、次いで85歳以上が18.5%となっています。

認定別で見ると、要支援認定者では、「一人暮らし」が27.3%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が26.6%と続いています。

図表 I-3-2-1 家族構成 全体集計結果



図表 I-3-2-2 家族構成 属性別集計結果



## 問1(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

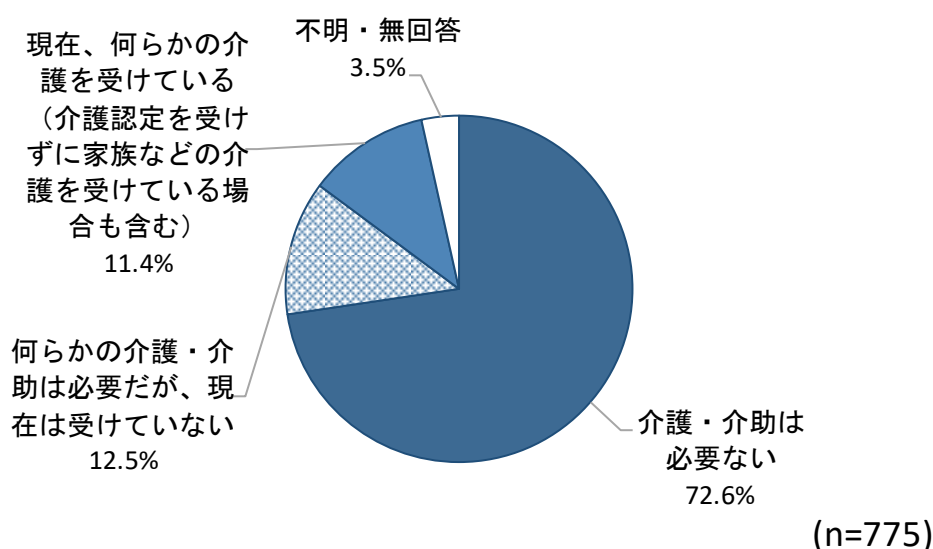
主観的な介護の必要度については、「介護・介助は必要ない」が72.6%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が12.5%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が11.4%となっており、介護・介助が必要との回答（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の合計）は23.9%となっています。

性別でみると、介護・介助が必要との回答は、女性が26.7%で、男性（20.1%）を上回っています。

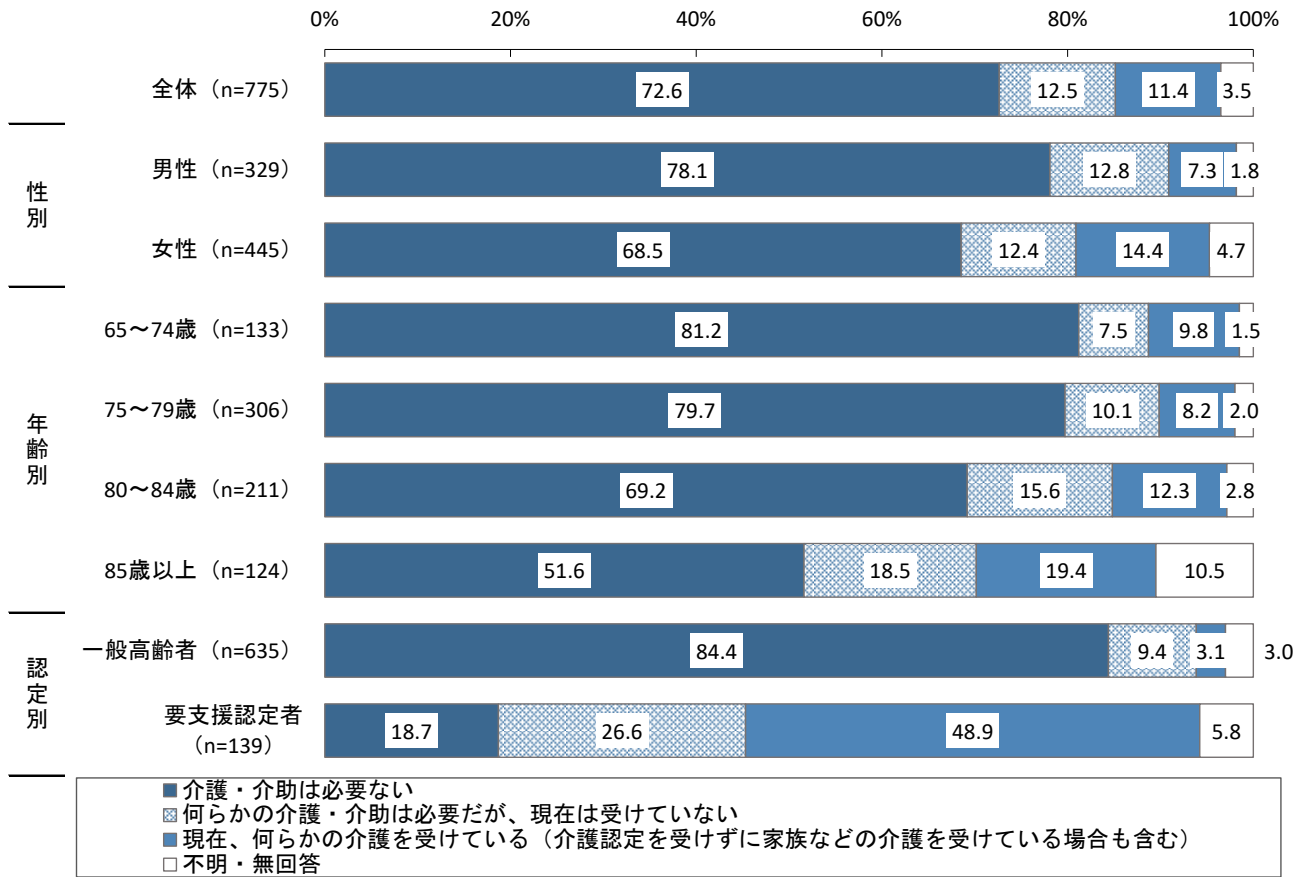
年齢別でみると、介護・介助が必要との回答は、年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上で37.9%となっています。

認定別でみると、介護・介助が必要との回答は、一般高齢者では12.6%となっています。

図表 I-3-2-3 主観的な介護の必要度 全体集計結果



図表 I-3-2-4 主観的な介護の必要度 属性別集計結果



【問1（2）において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問1（2）① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

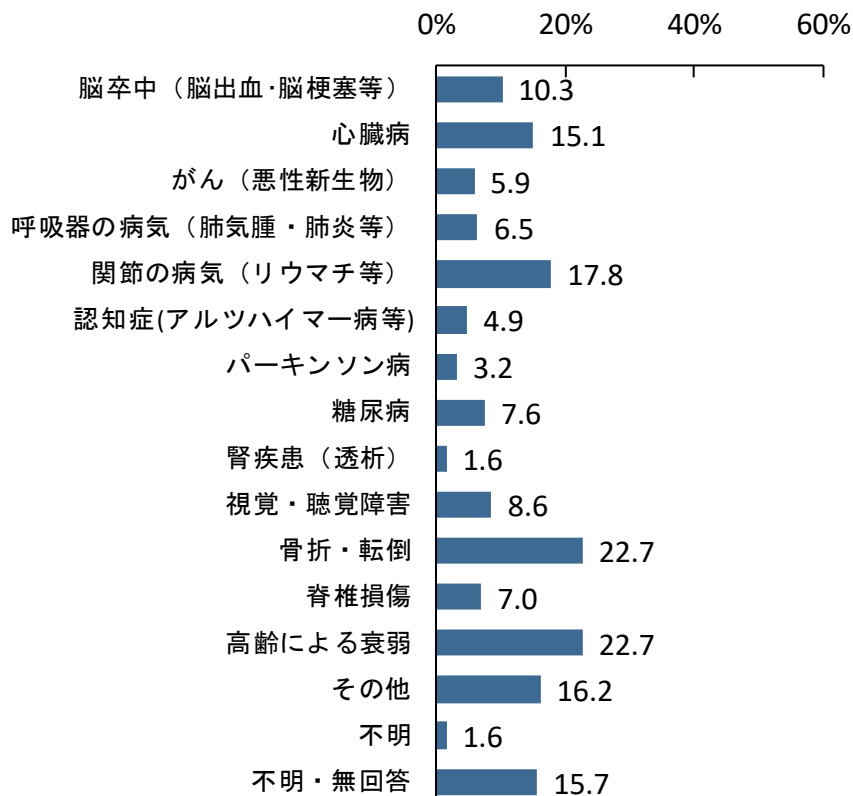
介護・介助が必要になった原因については、「骨折・転倒」・「高齢による衰弱」がいずれも22.7%で最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」が17.8%、「その他」が16.2%と続いています。

性別で見ると、男性では、「高齢による衰弱」が27.3%で最も高く、次いで「その他」が22.7%、「関節の病気（リウマチ等）」が19.7%と続いております、女性では、「骨折・転倒」が27.7%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が20.2%、「関節の病気（リウマチ等）」が16.8%と続いております。

年齢別で見ると、「骨折・転倒」では、84歳まで年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、80～84歳が27.1%で最も高くなっています。また、「高齢による衰弱」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、特に85歳以上（42.6%）で大きく割合が高くなっています。

認定別で見ると、一般高齢者では、「高齢による衰弱」が23.8%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が16.3%と続いております、要支援認定者では、「骨折・転倒」が27.6%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が21.9%と続いております。

図表 I-3-2-5 介護・介助が必要になった原因 全体集計結果

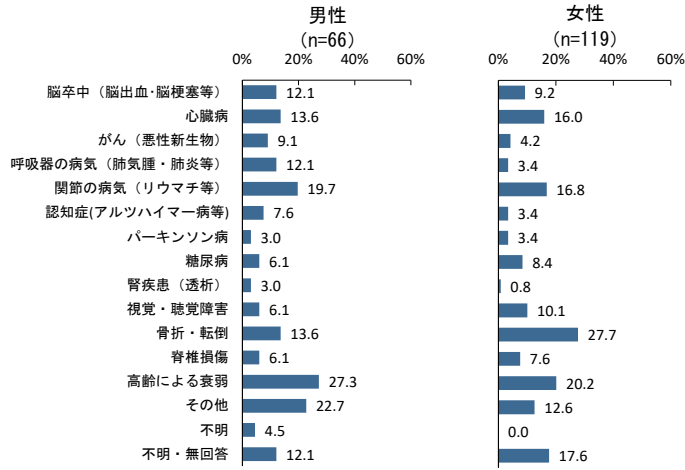


(n=185)

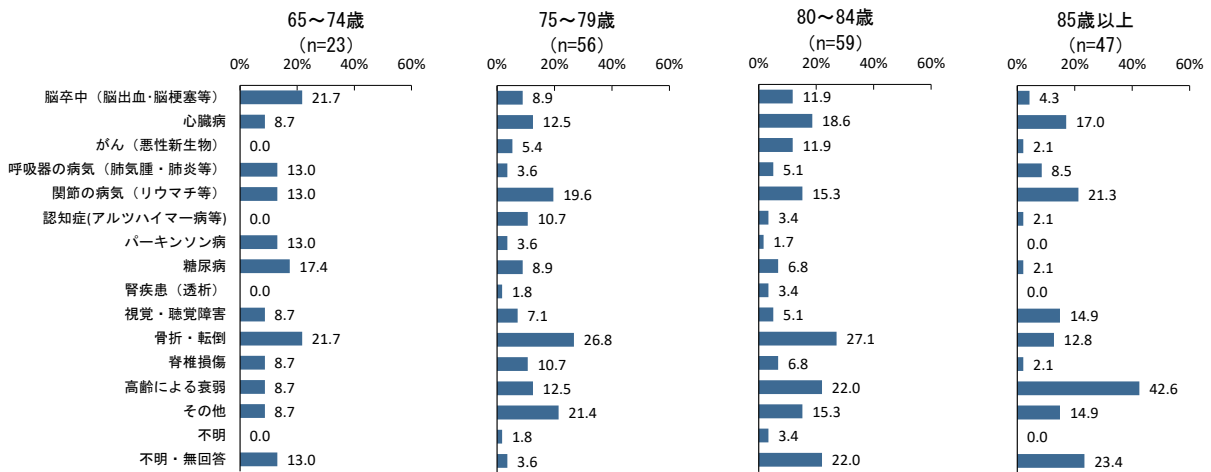


図表 I-3-2-6 介護・介助が必要になった原因 属性別集計結果

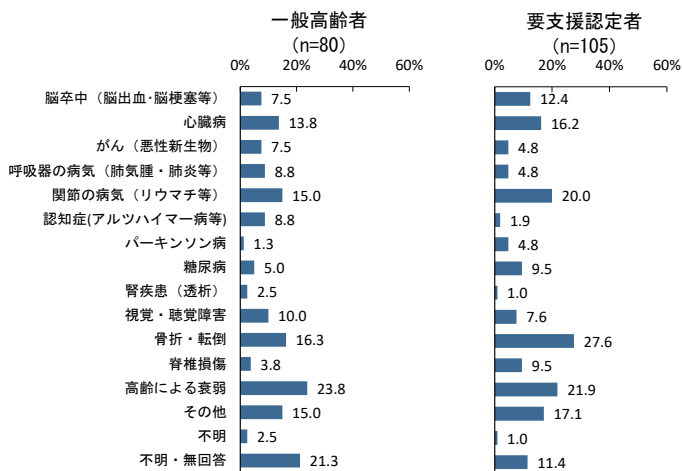
【性別】



【年齢別】



【認定別】



【問1(2)において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

問1(2)② 主にどなたの介護、介助を受けていますか(いくつでも)

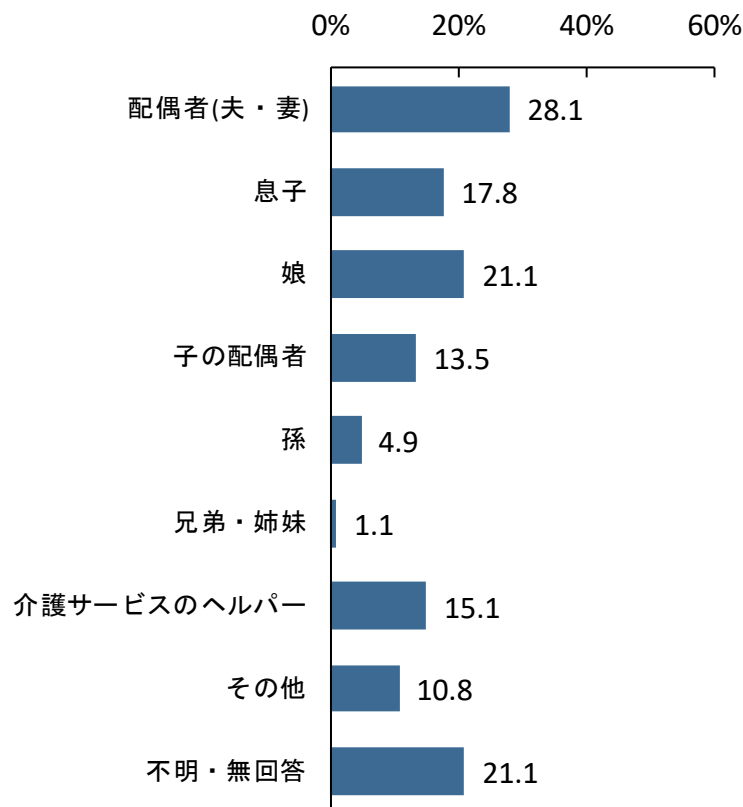
介助者の詳細については、「配偶者(夫・妻)」が28.1%で最も高く、次いで「娘」が21.1%、「息子」が17.8%と続いています。

性別で見ると、男性では、「配偶者(夫・妻)」が42.4%で最も高く、次いで「息子」が16.7%、「娘」が15.2%と続いており、女性では、「娘」が24.4%で最も高く、次いで「配偶者(夫・妻)」が20.2%、「息子」が18.5%と続いています。

年齢別で見ると、「配偶者(夫・妻)」では、年齢が上がるにつれて割合が低くなり、65～74歳が56.6%で最も高くなっています。

認定別で見ると、一般高齢者では、「娘」が27.5%で最も高く、次いで「配偶者(夫・妻)」が26.3%、「息子」が16.3%と続いており、要支援認定者では、「配偶者(夫・妻)」が29.5%で最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が25.7%、「息子」が19.0%と続いています。

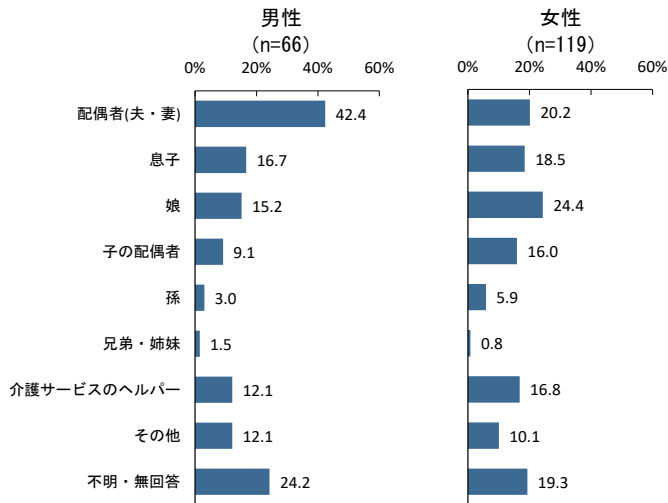
図表 I-3-2-7 介助者の詳細 全体集計結果



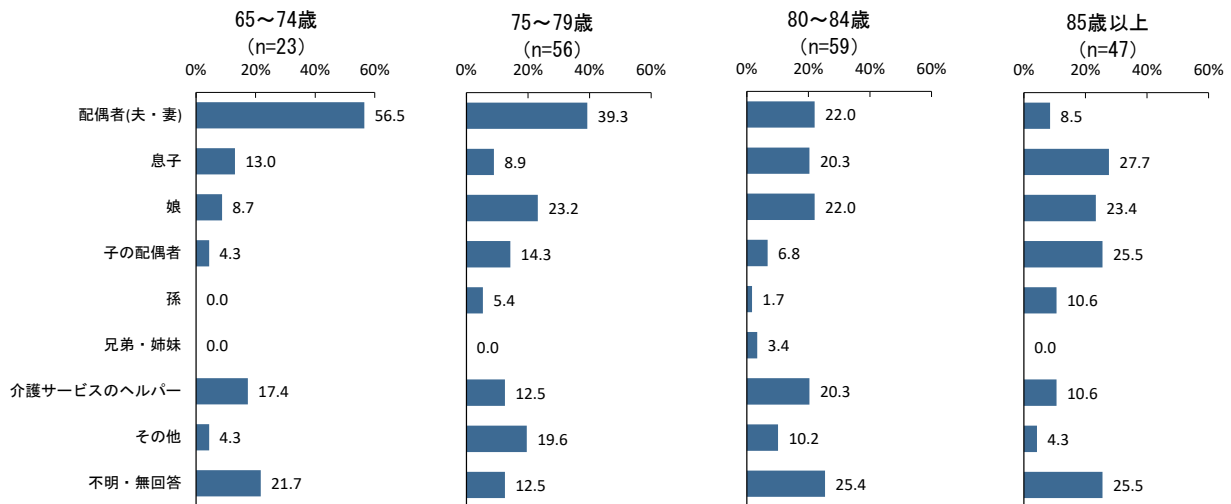
(n=185)

図表 I-3-2-8 介助者の詳細 属性別集計結果

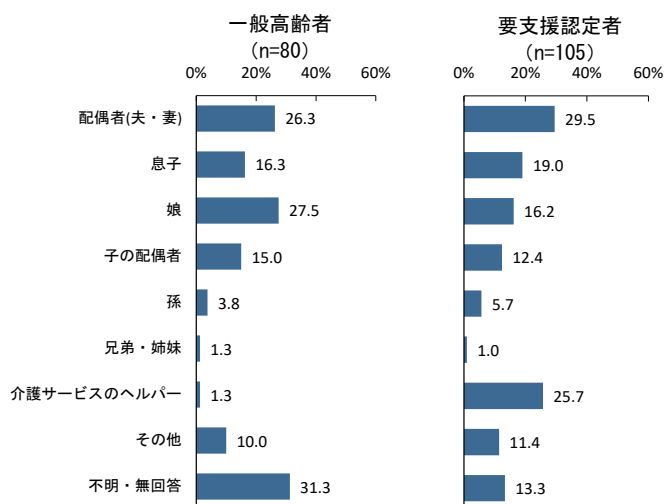
【性別】



【年齢別】



【認定別】



**問 1 (3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか**

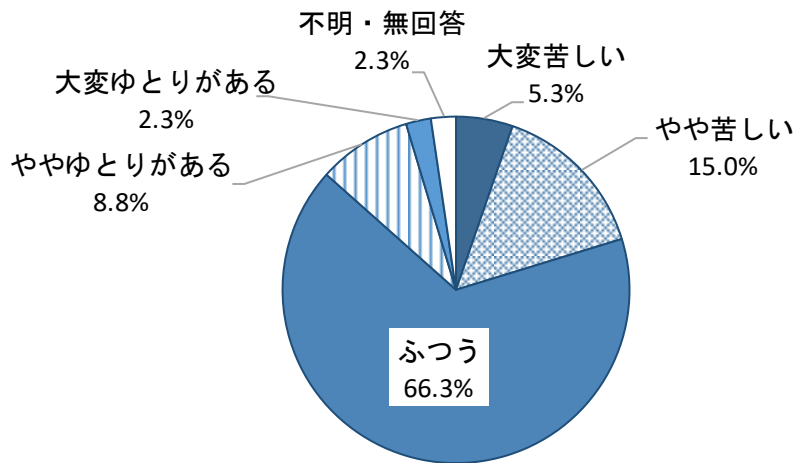
主観的な経済状態については、「ふつう」が 66.3%で最も高く、次いで「やや苦しい」が 15.0%、「ややゆとりがある」が 8.8%と続いており、苦しいとの回答（「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計）は 20.3%となっています。

性別でみると、苦しいとの回答では、男性が 22.5%で、女性（18.7%）を上回っています。

年齢別でみると、苦しいとの回答では、年齢が上がるにつれて割合が低くなっており、65～74 歳が 26.3%となっています。

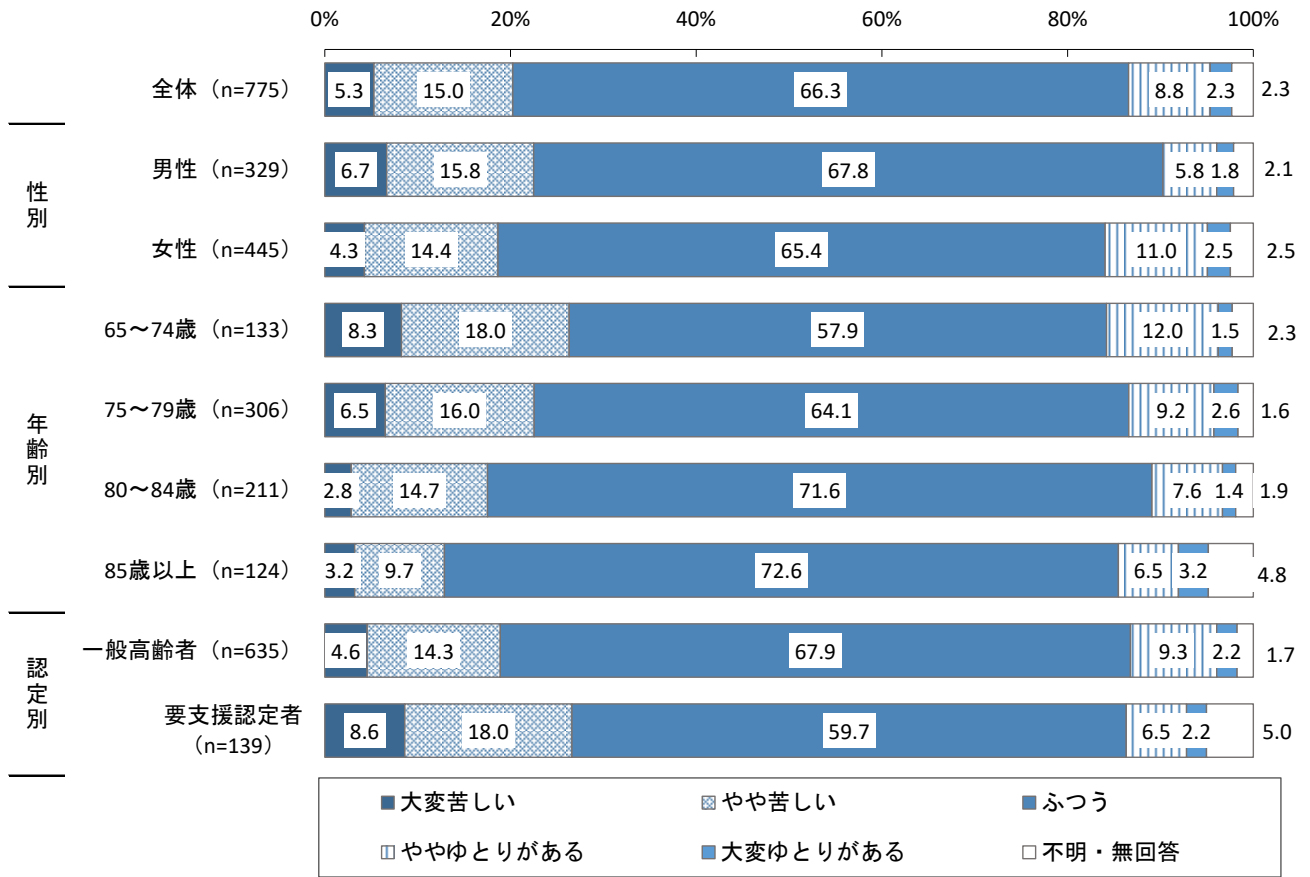
認定別でみると、苦しいとの回答では、要支援認定者が 26.6%で、一般高齢者（18.9%）を上回っています。

図表 I-3-2-9 主観的な経済状態 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-2-10 主観的な経済状態 属性別集計結果

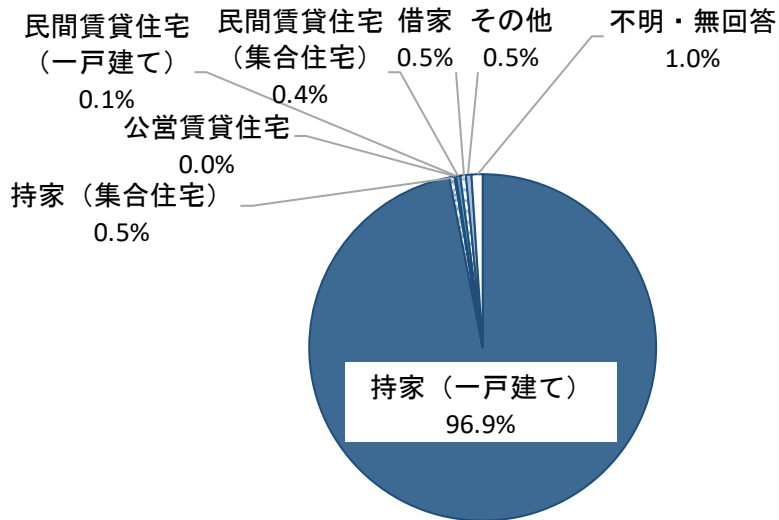


問1 (4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

住宅の形態については、「持家（一戸建て）」が96.9%で最も高くなっています。

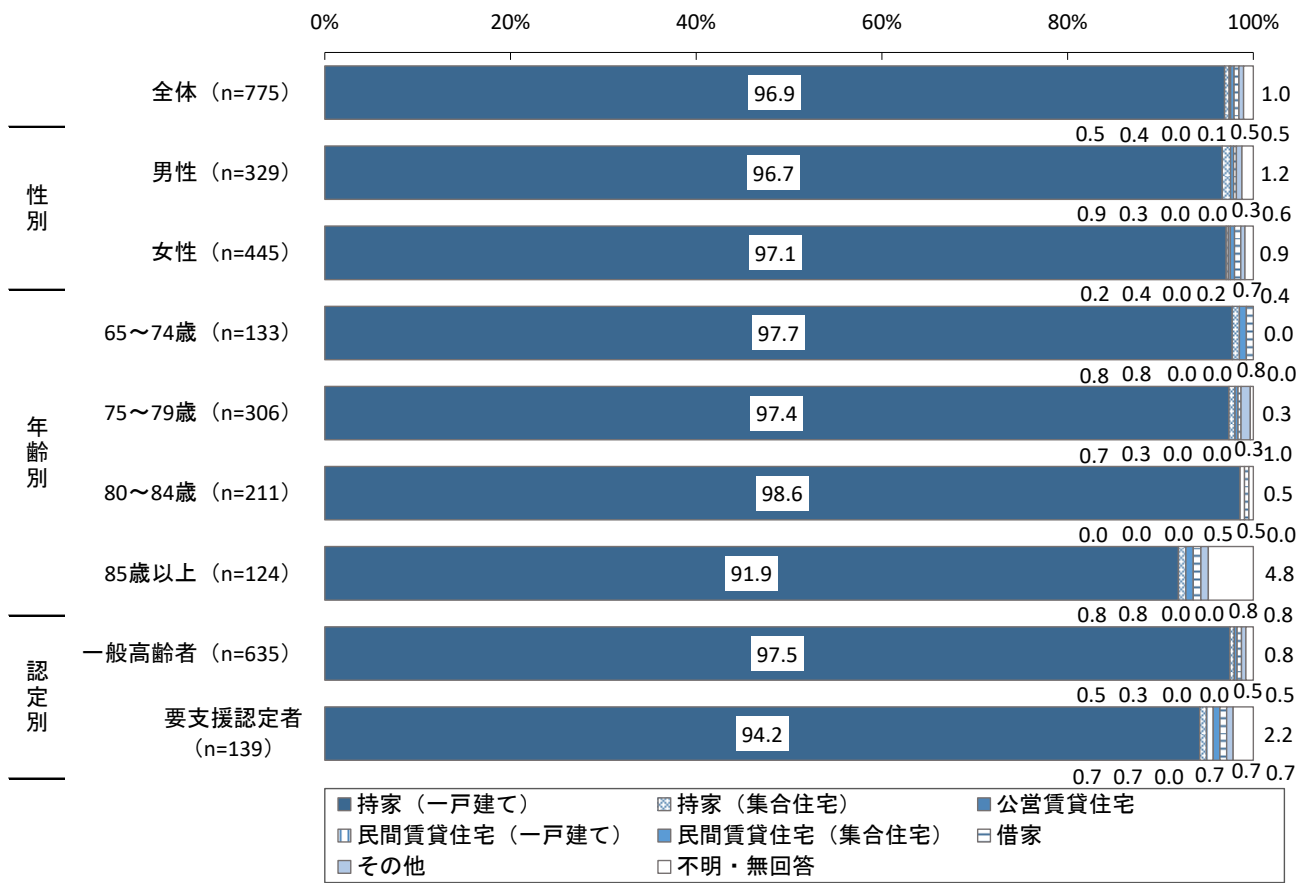
属性別でも、すべての属性で「持家（一戸建て）」の割合が最も高くなっています。

図表 I-3-2-11 住宅の形態 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-2-12 住宅の形態 属性別集計結果



### 3. からだを動かすことについて

#### 問2（1） 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

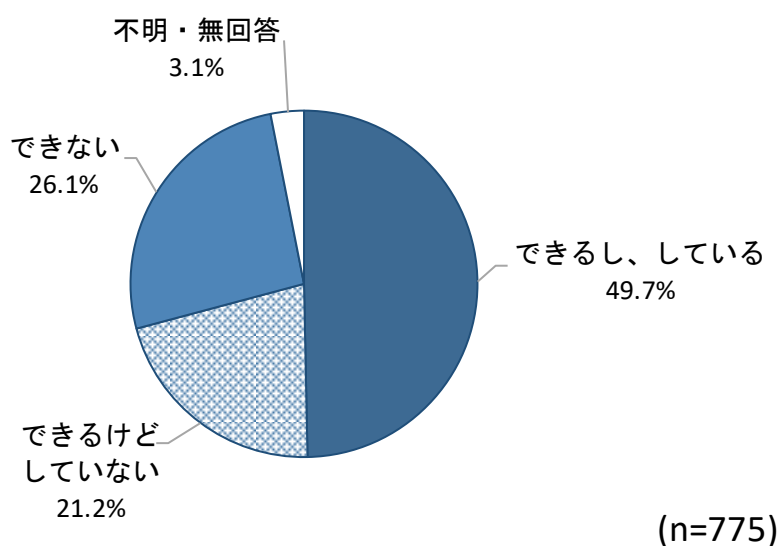
階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、「できるし、している」が49.7%で最も高く、次いで「できない」が26.1%、「できるけどしていない」が21.2%となっています。

性別でみると、「できない」では、女性が32.4%で、男性（17.6%）を上回っています。

年齢別でみると、「できない」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上が47.6%となっています。

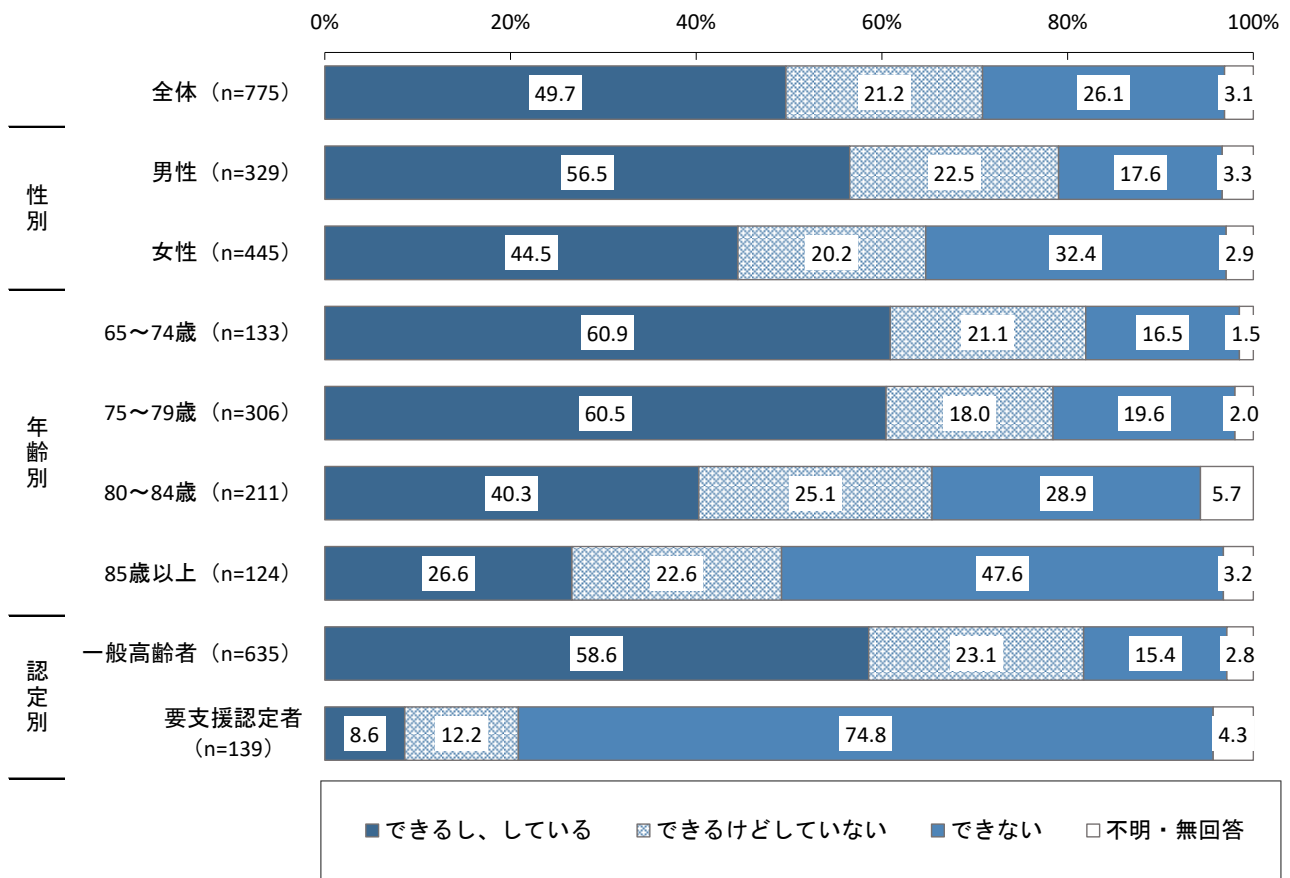
認定別でみると、「できない」では、要支援認定者が74.8%で、一般高齢者（15.4%）より59.4ポイント高くなっています。

図表 I-3-3-1 運動器の機能（階段） 全体集計結果





図表 I-3-3-2 運動器の機能（階段） 属性別集計結果



## 問2（2） 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

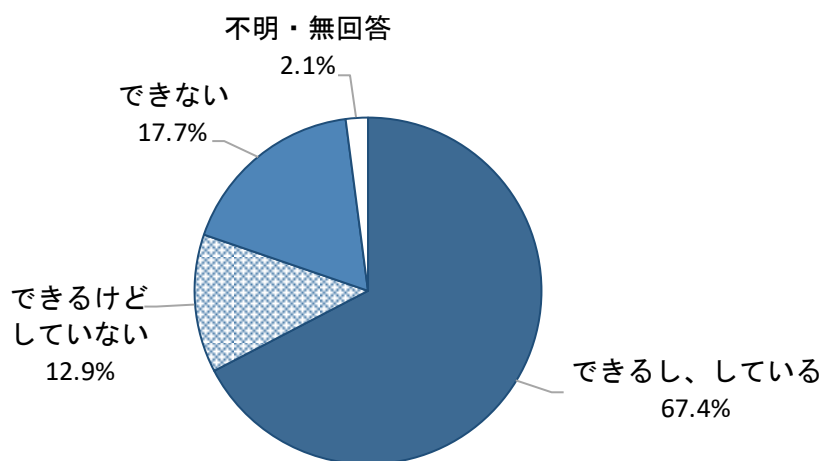
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかについては、「できるし、している」が67.4%で最も高く、次いで「できない」が17.7%、「できるけどしていない」が12.9%となっています。

性別でみると、「できない」では、女性が22.2%で、男性（11.6%）を上回っています。

年齢別でみると、「できない」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が33.9%となっています。

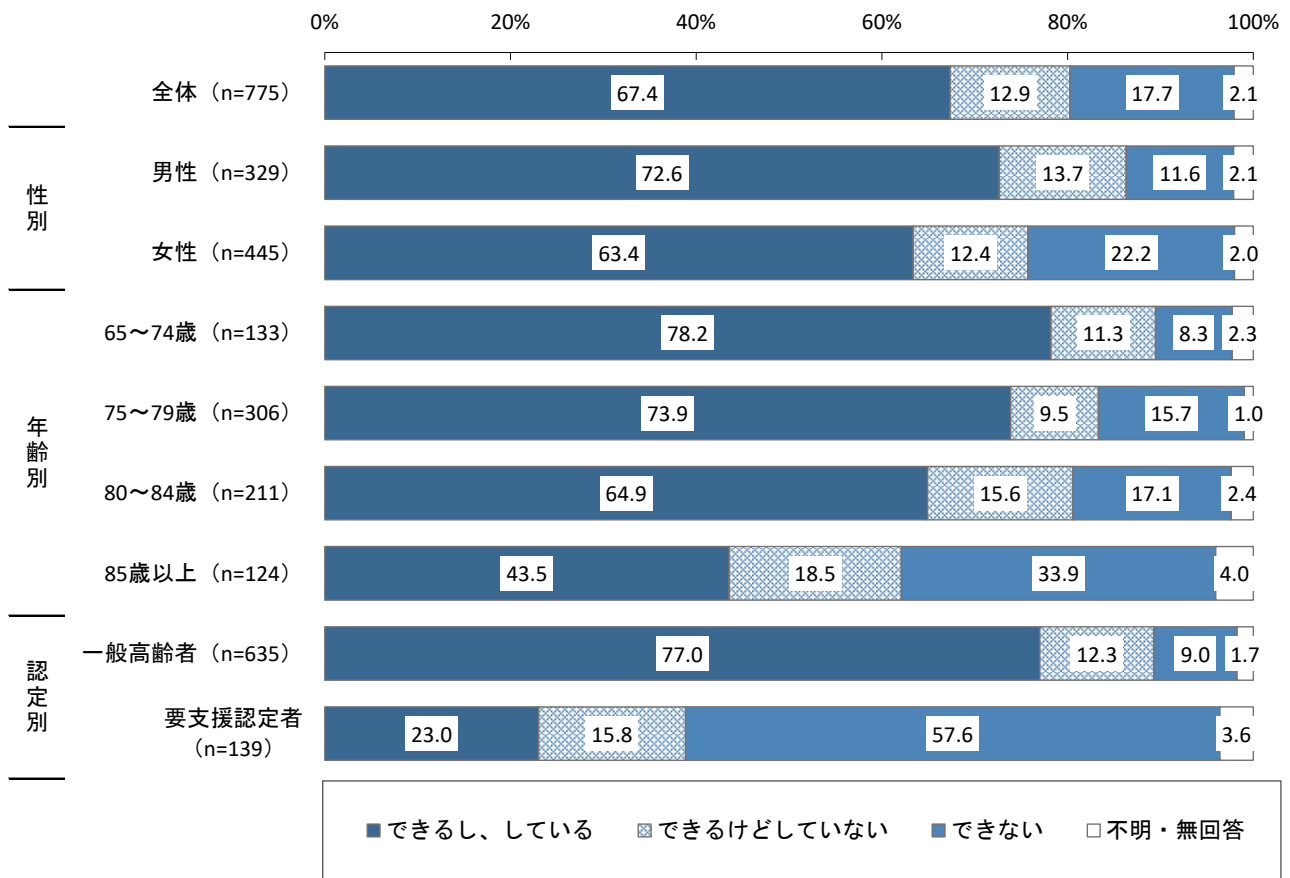
認定別でみると、「できない」では、要支援認定者が57.6%で、一般高齢者（9.0%）より48.6ポイント高くなっています。

図表 I-3-3-3 運動器の機能（椅子） 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-3-4 運動器の機能（椅子） 属性別集計結果



## 問2 (3) 15分位続けて歩いていますか

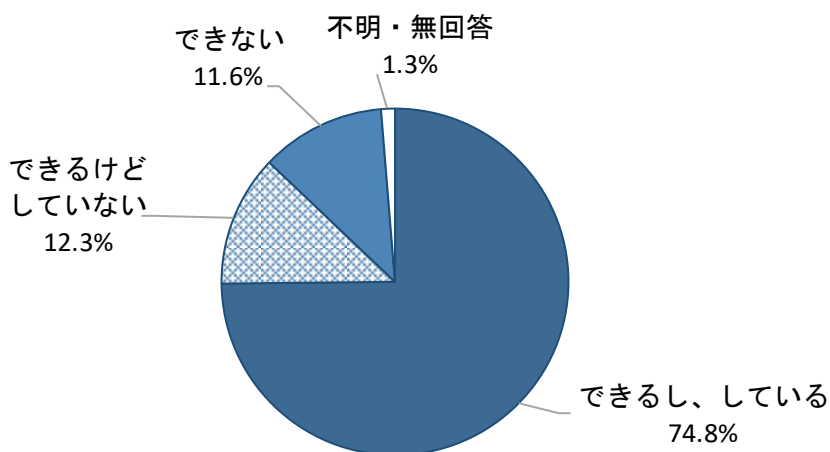
15分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が74.8%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が12.3%、「できない」が11.6%となっています。

性別で見ると、「できない」では、女性が13.0%で、男性(9.7%)を上回っています。

年齢別で見ると、「できない」では、75歳以降で年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が24.2%で最も高くなっています。

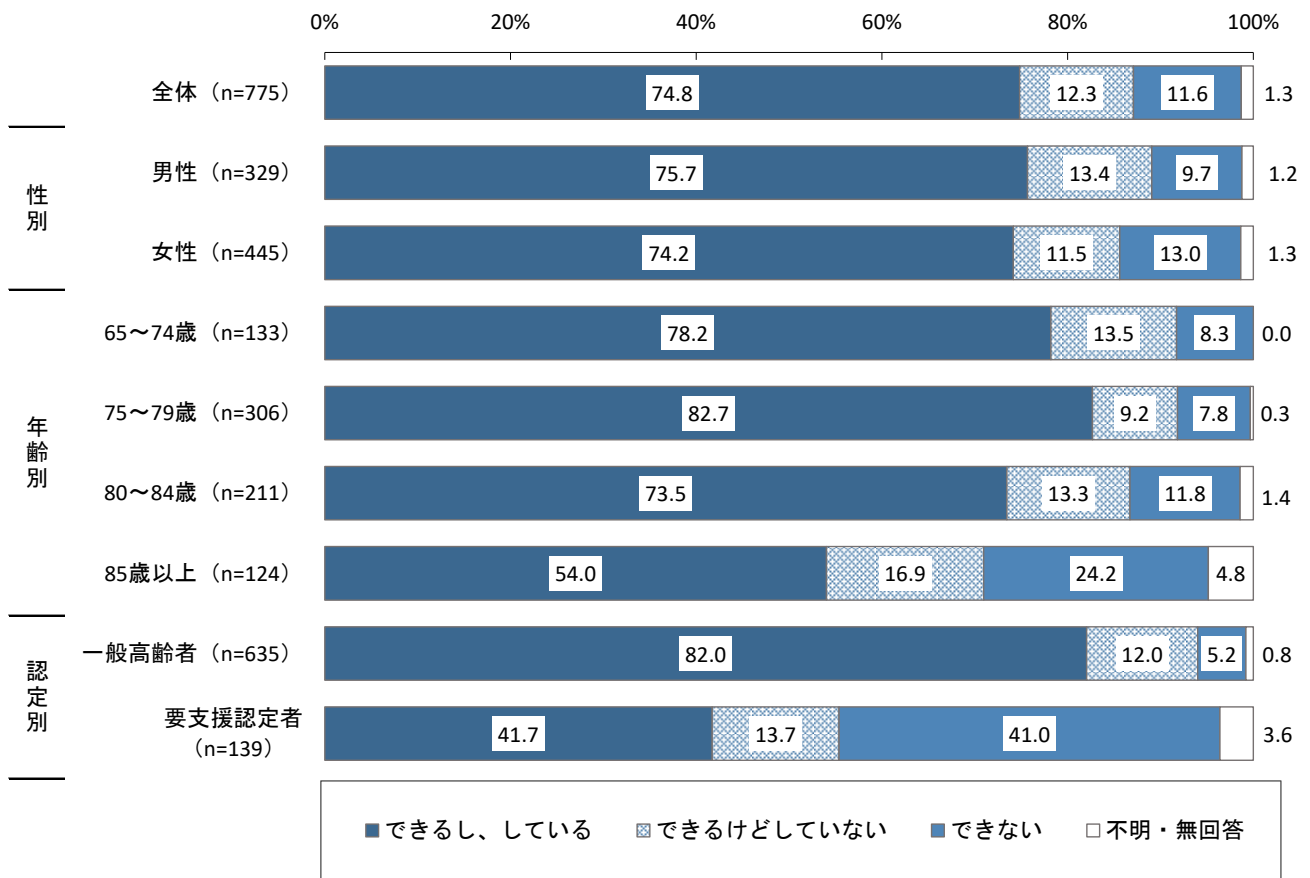
認定別で見ると、「できない」では、要支援認定者が41.0%で、一般高齢者(5.2%)より35.8ポイント高くなっています。

図表 I-3-3-5 運動器の機能(歩行) 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-3-6 運動器の機能（歩行） 属性別集計結果



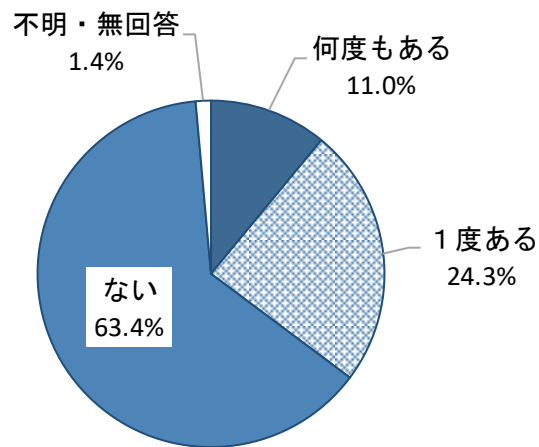
## 問2（4） 過去1年間に転んだ経験がありますか

過去1年間に転んだ経験があるかについては、「ない」が63.4%で最も高く、次いで「1度ある」が24.3%、「何度もある」が11.0%となっており、転倒の経験があるとの回答（「何度もある」と「1度ある」の合計）は35.2%となっています。

性別で見ると、転倒の経験があるとの回答では、女性が37.5%で、男性（32.2%）を上回っています。年齢別で見ると、「何度もある」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が17.7%となっています。

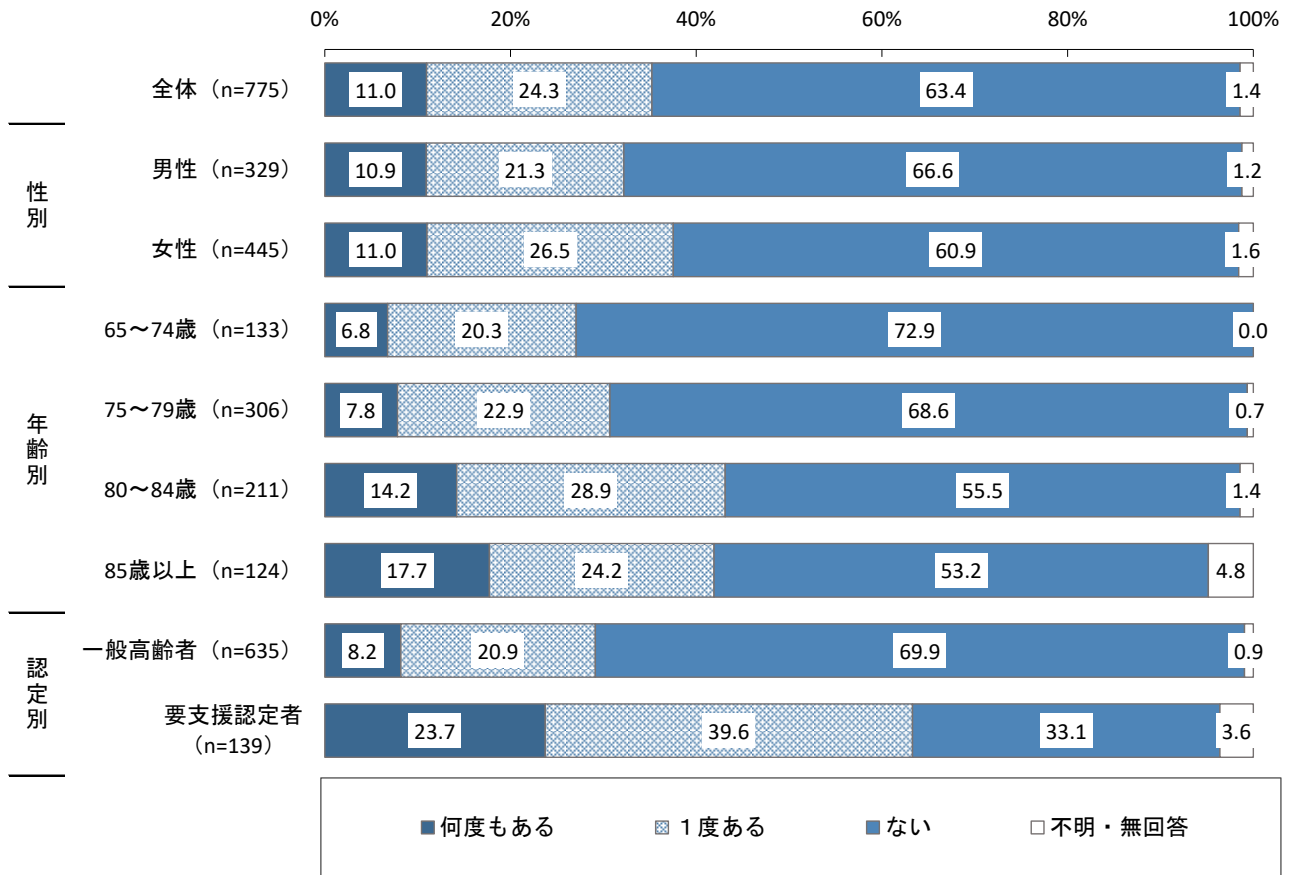
認定別で見ると、転倒の経験があるとの回答では、要支援認定者が63.3%で、一般高齢者（29.1%）よりも34.2ポイント高くなっています。

図表 I-3-3-7 運動器の機能（転倒の経験） 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-3-8 運動器の機能（転倒の経験） 属性別集計結果



## 問2（5） 転倒に対する不安は大きいですか

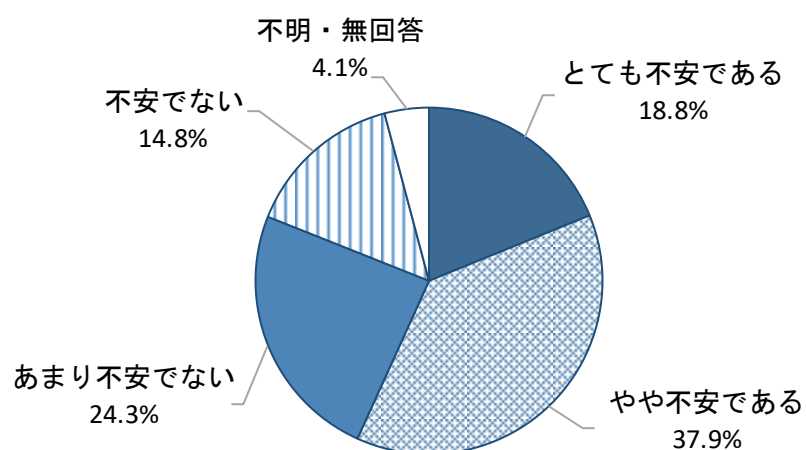
転倒に対する不安は大きいかについては、「やや不安である」が37.9%で最も高く、次いで「あまり不安でない」が24.3%、「とても不安である」が18.8%と続いており、『不安である』との回答（「とても不安である」と「やや不安である」の合計）は56.8%となっています。

性別でみると、『不安である』との回答では、女性が66.1%で、男性（44.4%）を上回っています。

年齢別でみると、『不安である』との回答では、85歳まで年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、80～84歳が67.8%で最も高くなっています。

認定別でみると、『不安である』との回答では、要支援認定者が86.3%で、一般高齢者（50.4%）より35.9ポイント高くなっています。

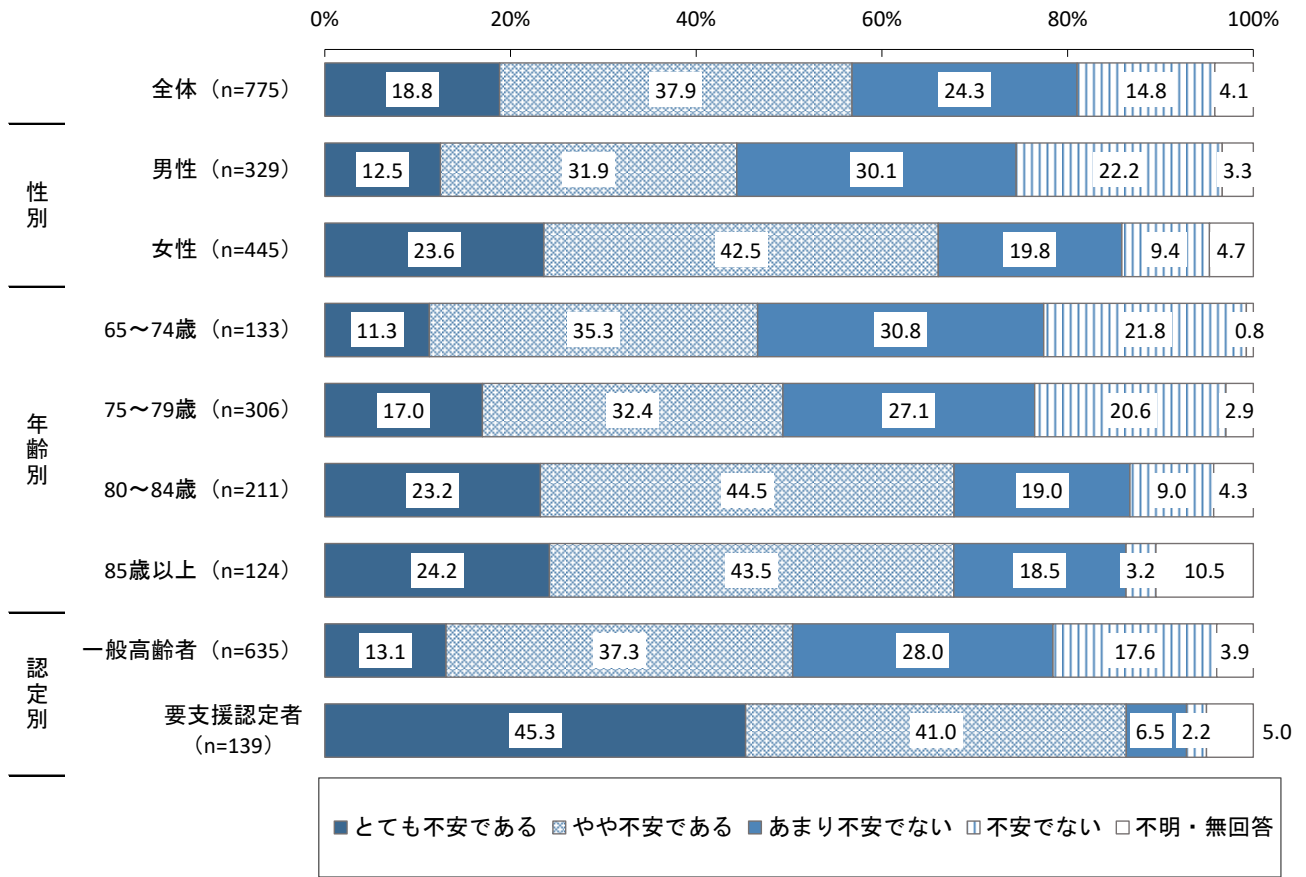
図表 I-3-3-9 運動器の機能（転倒に対する不安） 全体集計結果



(n=775)



図表 I-3-3-10 運動器の機能（転倒に対する不安） 属性別集計結果



## 問2（6） 週に1回以上は外出していますか

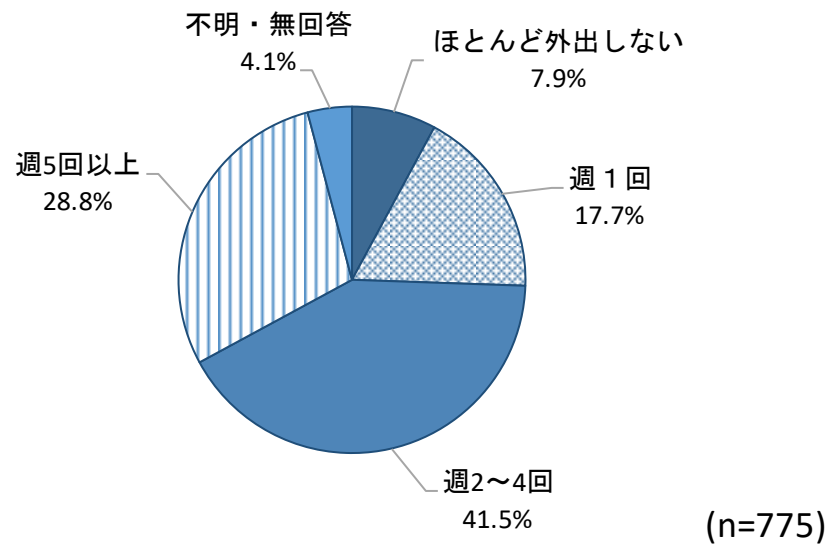
週に1回以上は外出しているかについては、「週2～4回」が41.5%で最も高く、次いで「週5回以上」が28.8%、「週1回」が17.7%と続いています。

性別で見ると、「ほとんど外出しない」では、女性が10.3%で、男性（4.6%）を上回っています。

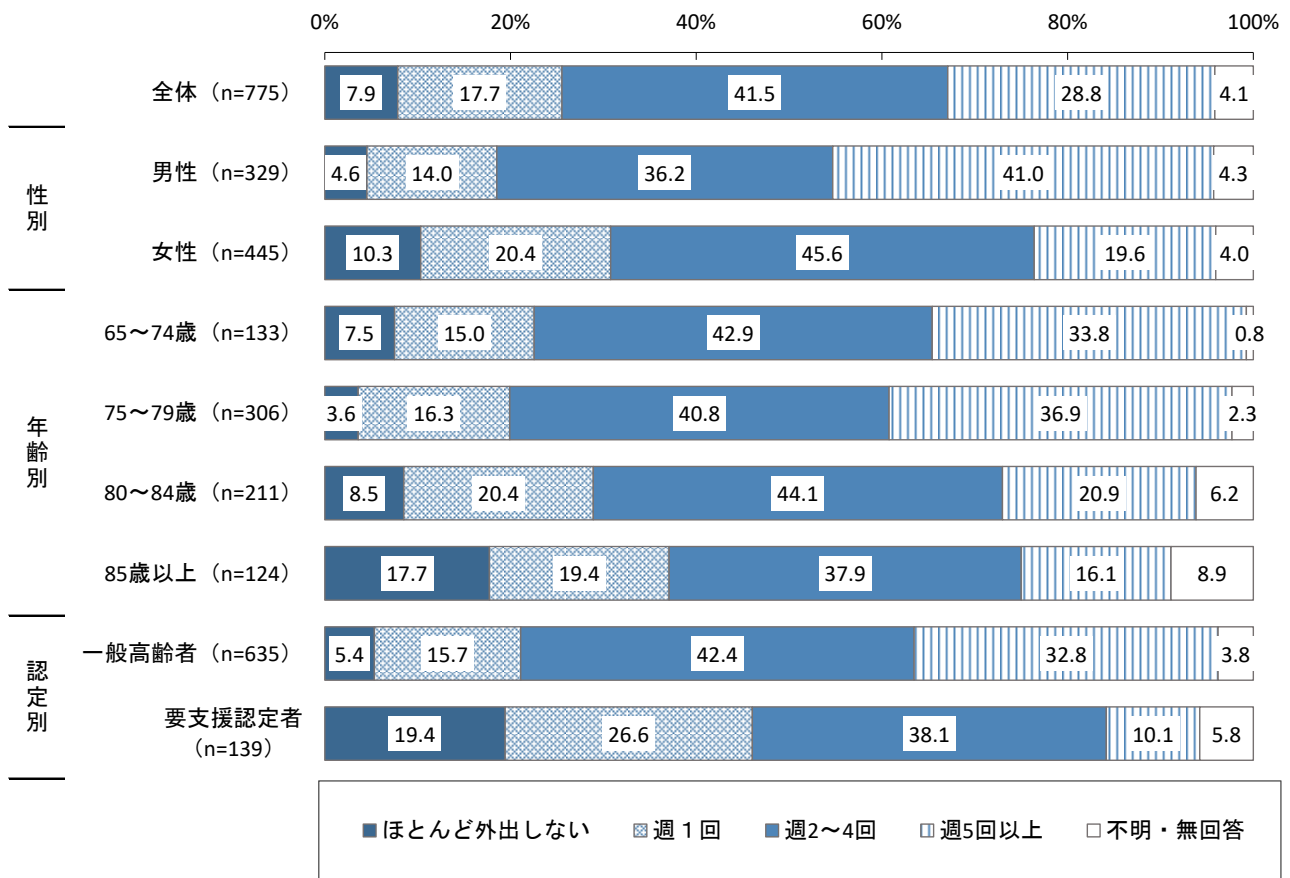
年齢別で見ると、「ほとんど外出しない」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が17.7%となっています。

認定別で見ると、「ほとんど外出しない」では、要支援認定者が19.4%で、一般高齢者（5.4%）より14.0ポイント高くなっています。

図表 I-3-3-11 閉じこもり傾向（外出頻度） 全体集計結果



図表 I-3-3-12 閉じこもり傾向（外出頻度） 属性別集計結果



## 問2（7） 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

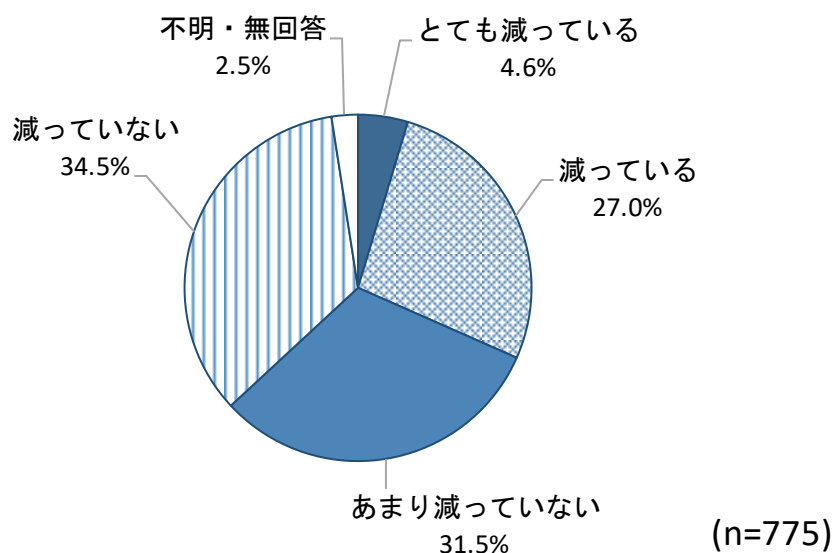
昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「減っていない」が34.5%で最も高く、次いで「あまり減っていない」が31.5%、「減っている」が27.0%と続いており、『減っている』計（「とても減っている」と「減っている」の合計）は31.6%となっています。

性別で見ると、『減っている』計では、女性が35.1%で、男性（27.1%）を上回っています。

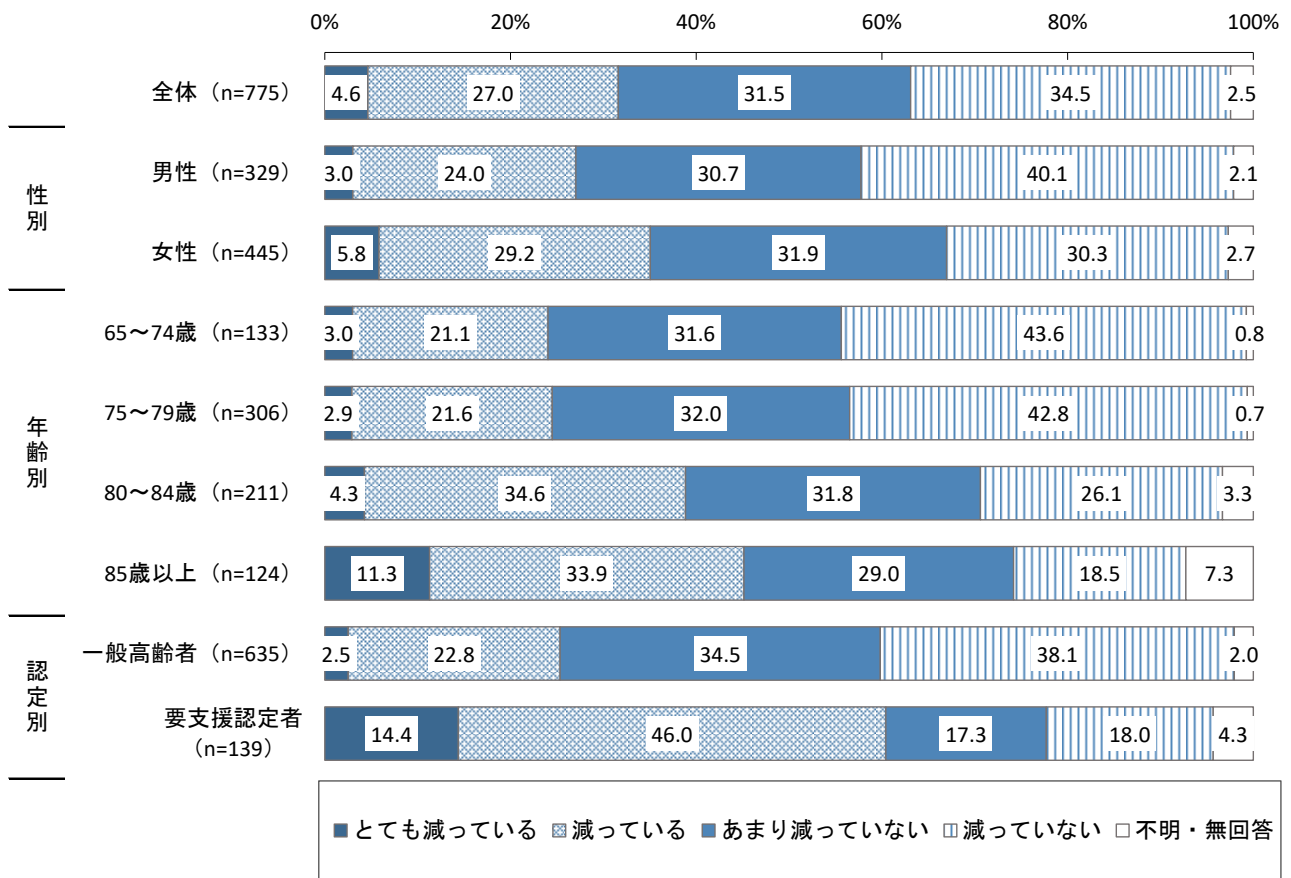
年齢別で見ると、『減っている』計では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が45.2%となっています。

認定別で見ると、『減っている計』では、要支援認定者が60.4%で、一般高齢者（25.4%）より35.0ポイント高くなっています。

図表 I-3-3-13 閉じこもり傾向（外出の減少） 全体集計結果



図表 I-3-3-14 閉じこもり傾向（外出頻度） 属性別集計結果



## 問2（8） 外出を控えていますか

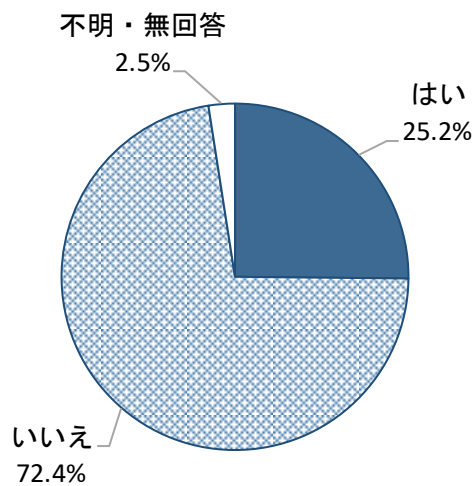
外出を控えているかについては、「いいえ」が72.4%、「はい」が25.2%となっています。

性別で見ると、「はい」では、女性が30.3%で、男性（18.2%）を上回っています。

年齢別で見ると、「はい」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が45.2%となっています。

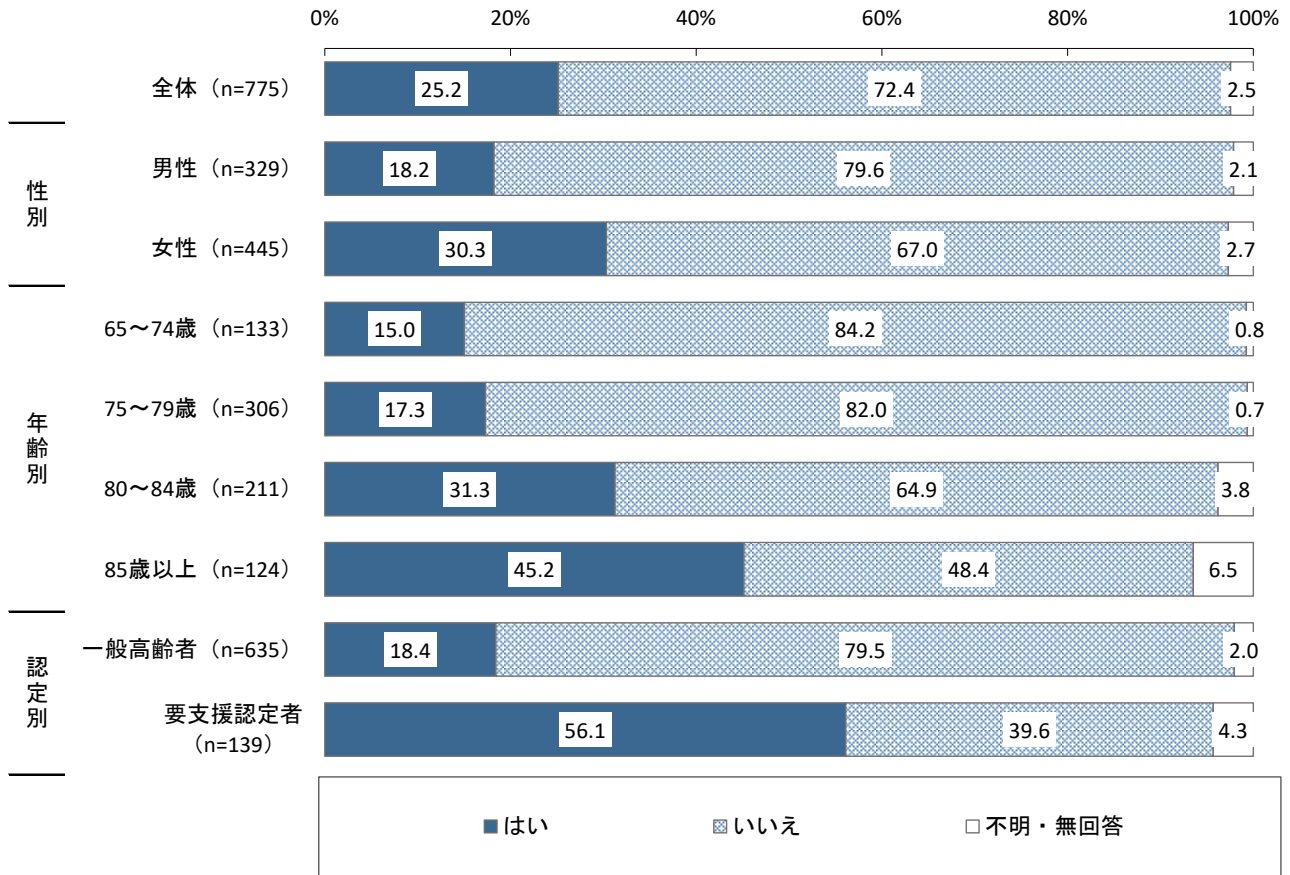
認定別で見ると、「はい」では、要支援認定者が56.1%で、一般高齢者（18.4%）より37.7ポイント高くなっています。

図表 I-3-3-15 外出を控えているか 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-3-16 外出を控えているか 属性別集計結果



【問2（8）で「はい」（外出を控えている）の方のみ】

問2（8）① 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）

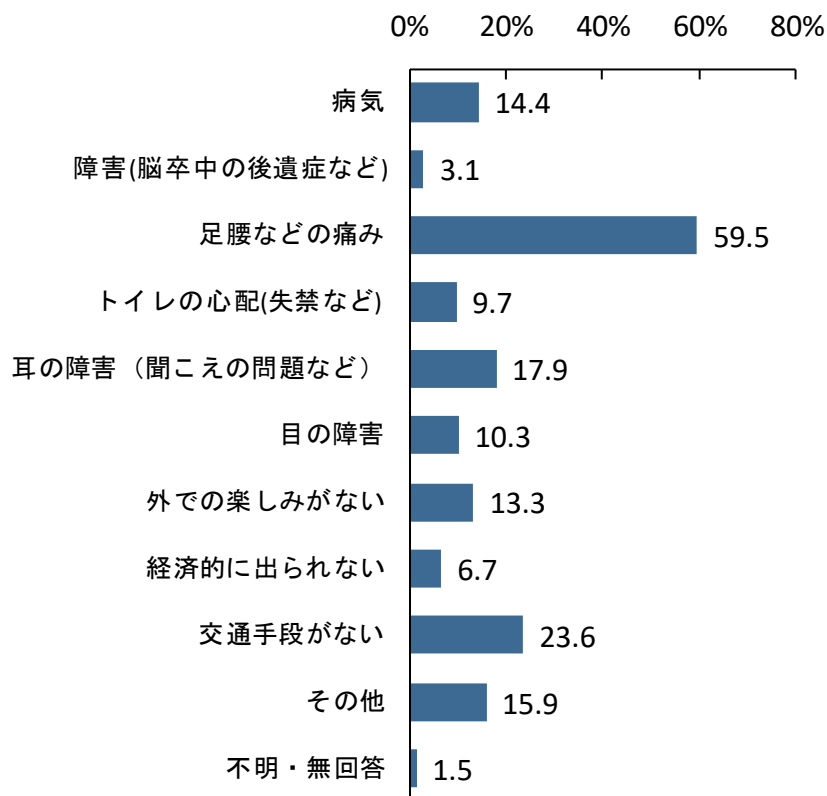
外出を控えている場合の原因については、「足腰などの痛み」が59.5%で最も高く、次いで「交通手段がない」が23.6%、「耳の障害（聞こえの問題など）」が17.9%と続いています。

性別で見ると、「足腰などの痛み」・「経済的に出られない」・「交通手段がない」以外の項目で男性の割合が女性より高くなっており、特に「外での楽しみがない」では、男性が20.0%で、女性（10.4%）を大きく上回っています。

年齢別で見ると、「足腰などの痛み」では、84歳まで年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、80～84歳が68.2%となっています。また、「耳の障害（聞こえの問題など）」では、85歳以上が35.7%で、他の年齢層よりも割合が高くなっています。

認定別で見ると、要支援認定者が、「外での楽しみがない」・「経済的に出られない」以外の項目で一般高齢者よりも割合が高くなっています。

図表 I-3-3-17 外出を控えている場合の原因 全体集計結果

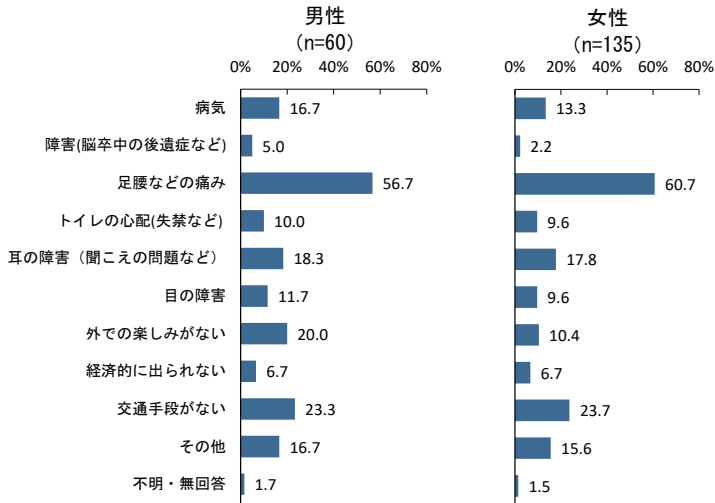


(n=195)

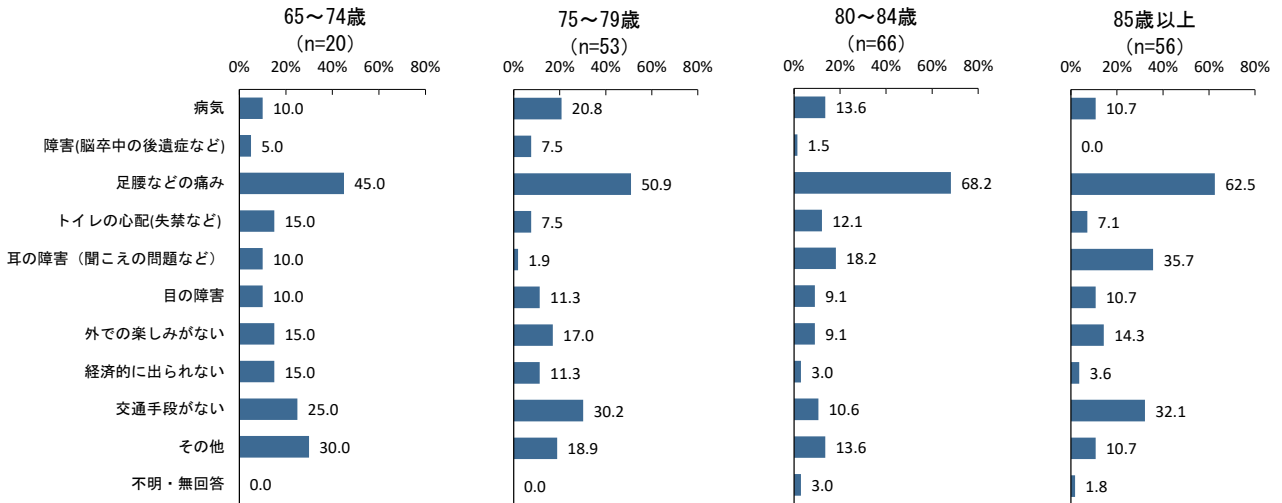


図表 I-3-3-18 外出を控えている場合の原因 属性別集計結果

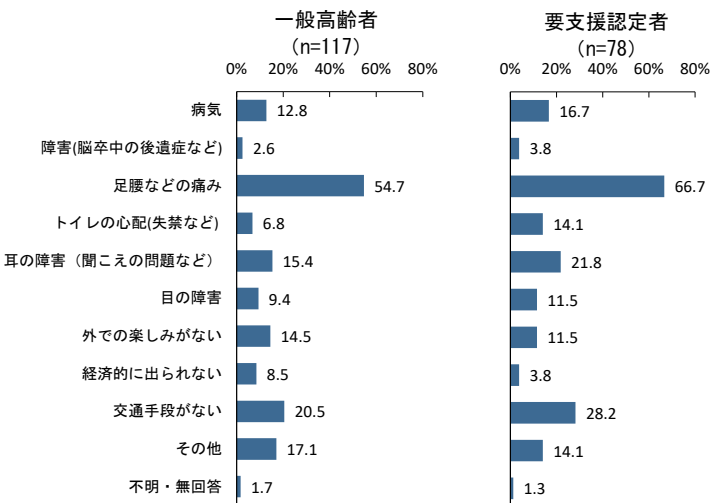
【性別】



【年齢別】



【認定別】



## 問2（9） 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

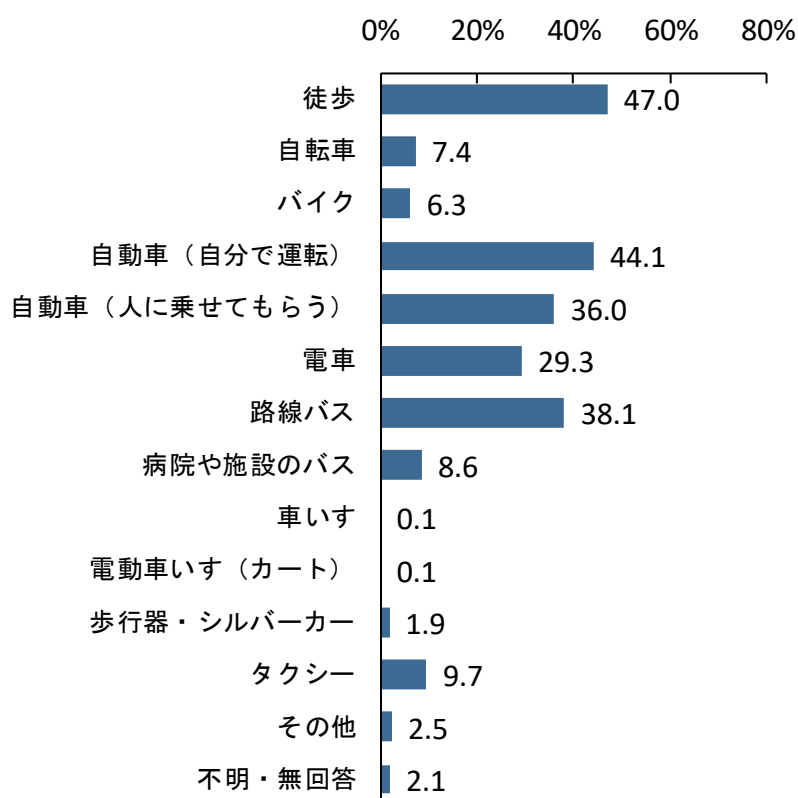
外出の際の移動手段については、「徒歩」が47.0%で最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」が44.1%、「路線バス」が38.1%と続いています。

性別で見ると、男性では、「自動車(自分で運転)」が74.2%で最も高く、次いで「徒歩」が46.2%、「路線バス」が29.2%と続いております。女性では、「自動車(人に乗せてもらう)」が51.0%で最も高く、次いで「徒歩」が47.6%、「路線バス」が44.7%と続いております。

年齢別で見ると、「徒歩」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が低くなっており、85歳以上が35.5%で最も低くなっています。また、「自動車(自分で運転)」では、年齢が上がるにつれて割合が低くなっており、「タクシー」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

認定別で見ると、一般高齢者では、「徒歩」が50.4%で最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」が49.6%、「路線バス」が40.0%と続いております。要支援認定者では、「自動車(人に乗せてもらう)」が55.4%で最も高く、次いで「徒歩」が31.7%、「路線バス」が29.5%と続いております。

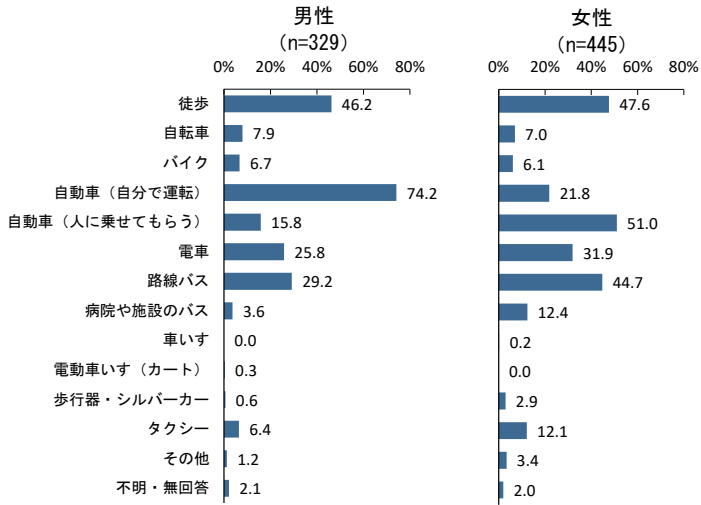
図表 I-3-3-19 外出の際の移動手段 全体集計結果



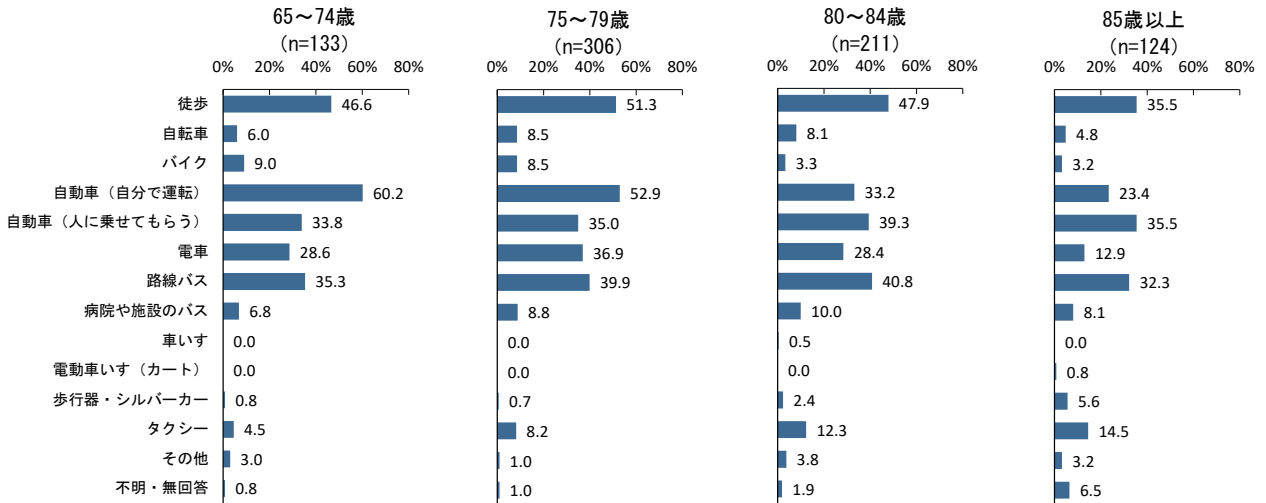
(n=775)

図表 I-3-3-20 外出の際の移動手段 属性別集計結果

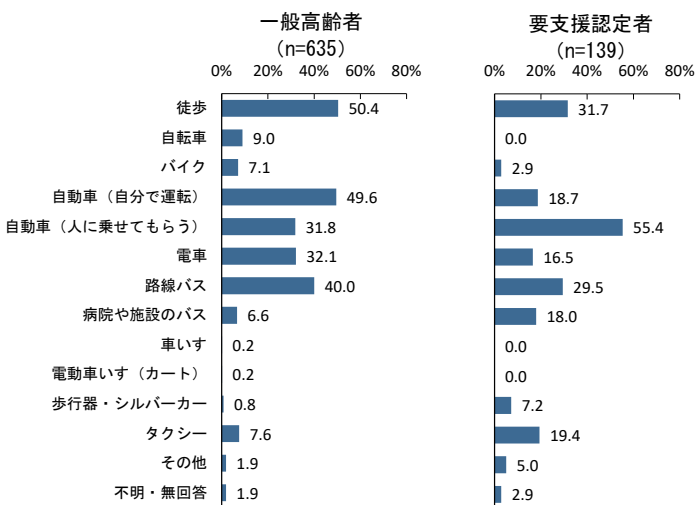
【性別】



【年齢別】



【認定別】



## 4. 食べることについて

### 問3 (1) BMI (身長・体重)

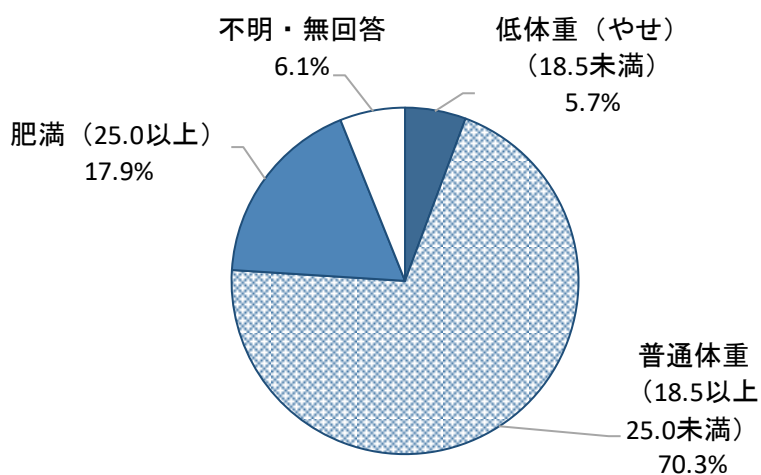
身長・体重から算出されるBMIについては、「普通体重 (18.5 以上 25.0 未満)」が 70.3%で最も高く、次いで「肥満 (25.0 以上)」が 17.9%、「低体重 (やせ) (18.5 未満)」が 5.7%となっています。

性別で見ると、「肥満 (25.0 以上)」では、男性が 22.8%で、女性 (14.4%) を上回っており、「低体重 (やせ) (18.5 未満)」では、女性が 7.4%で、男性 (3.3%) を上回っています。

年齢別で見ると、「肥満 (25.0 以上)」では、年齢が上がるにつれて割合が低くなっている一方、「低体重 (やせ) (18.5 未満)」では 75 歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

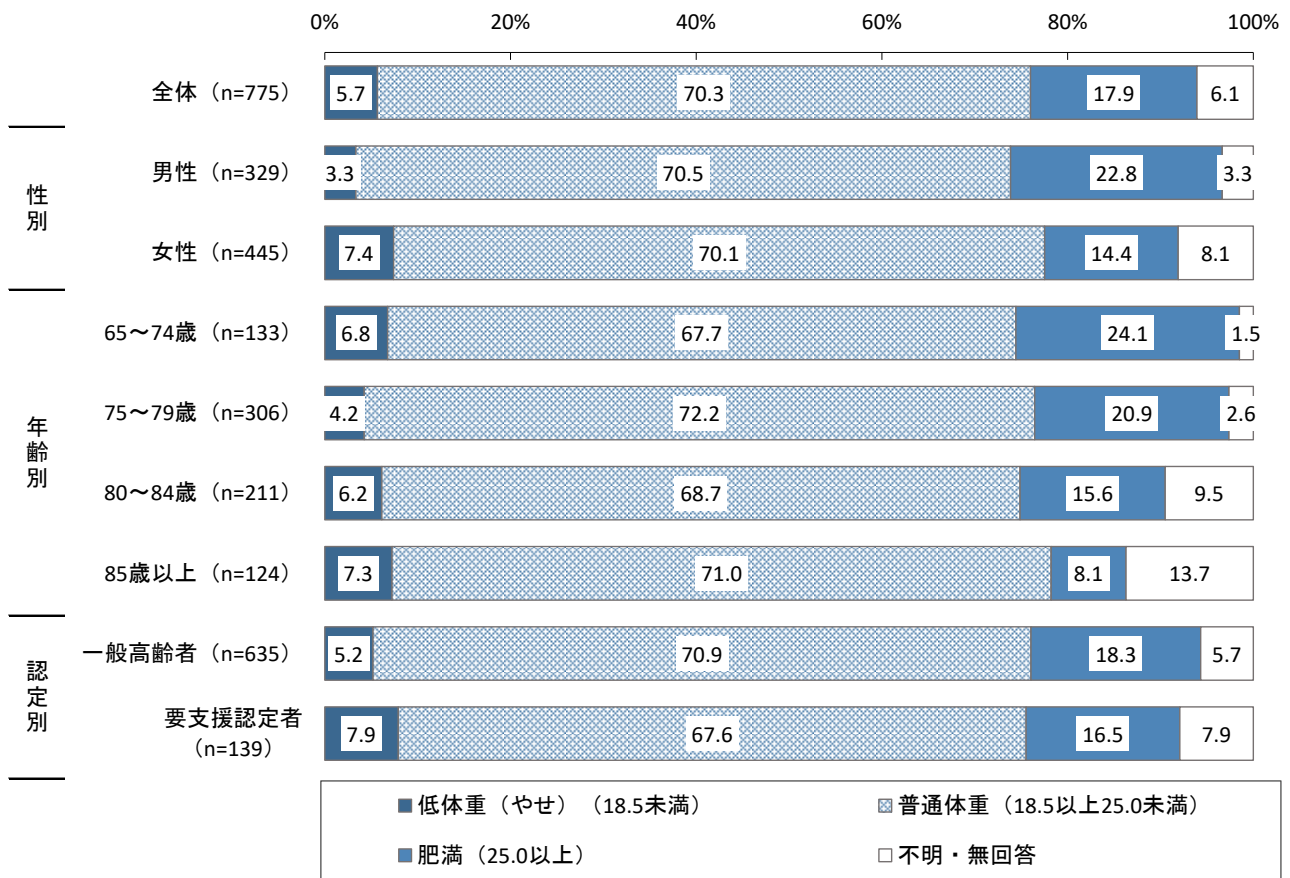
認定別で見ると、「低体重 (やせ) (18.5 未満)」では、要支援認定者が 7.9%で、一般高齢者 (5.2%) より 2.7 ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-1 BMI 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-4-2 BMI 属性別集計結果



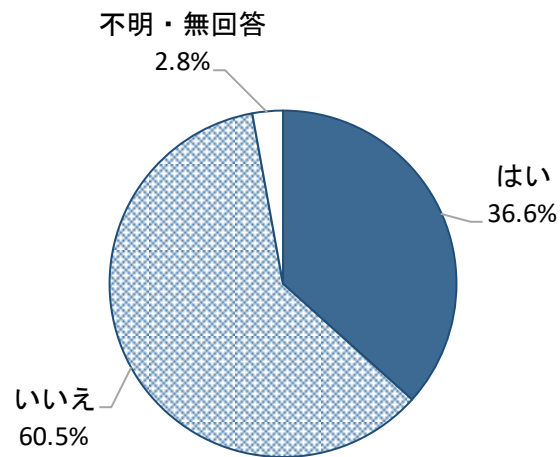
### 問3（2） 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについては、「いいえ」が 60.5%、「はい」が 36.6%となっています。

年齢別でみると、「はい」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が 46.0%となっています。

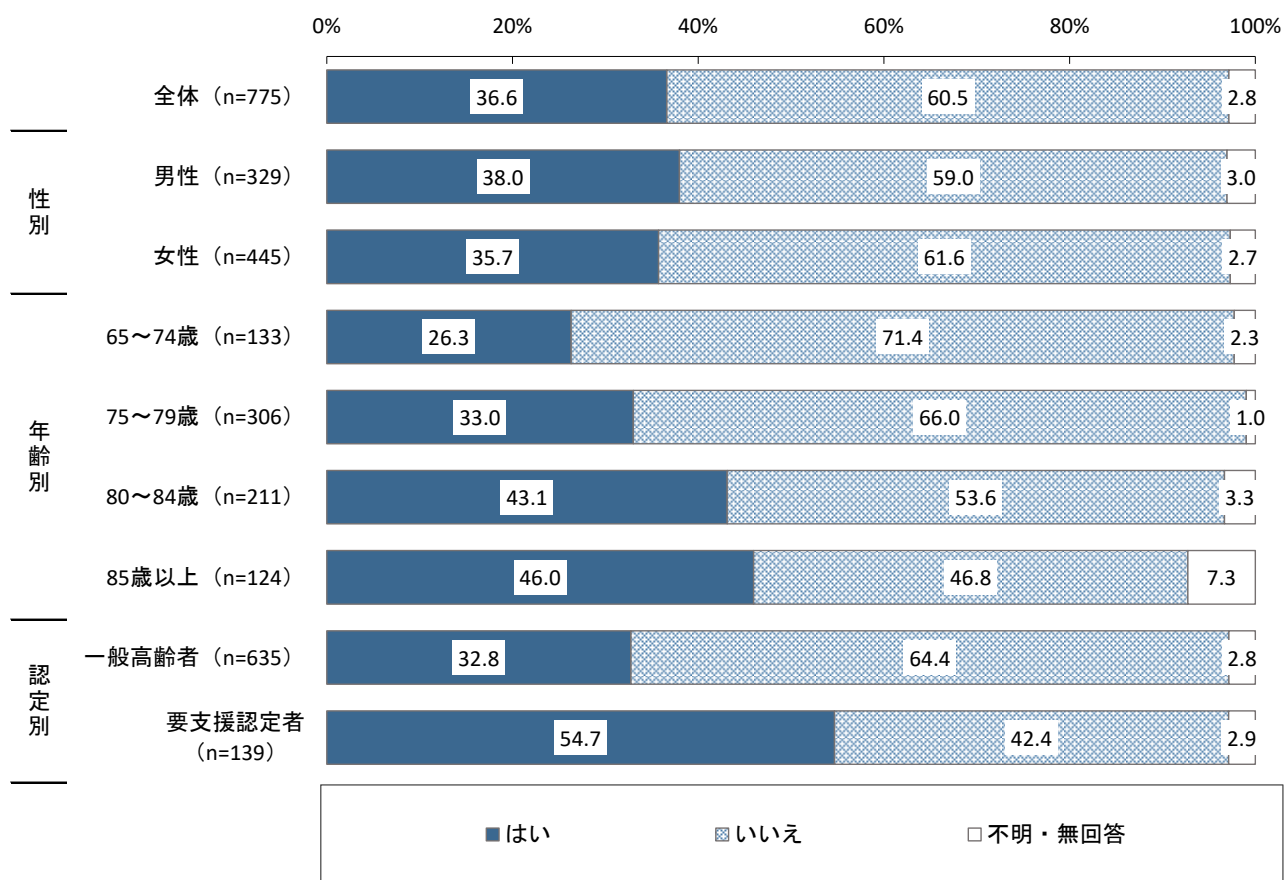
認定別でみると、「はい」では、要支援認定者が 54.7%で、一般高齢者（32.8%）より 21.9 ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-3 咀嚼機能 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-4-4 咀嚼機能 属性別集計結果



### 問3 (3) お茶や汁物等でむせることがありますか

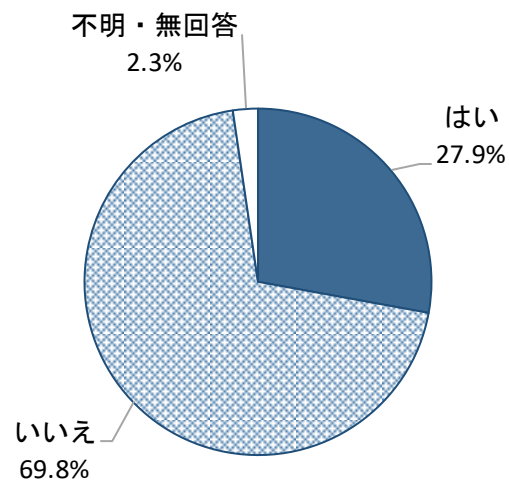
お茶や汁物等でむせることがあるかについては、「いいえ」が 69.8%、「はい」が 27.9%となっています。

性別で見ると、「はい」では、男性が 30.7%で、女性 (25.8%) を上回っています。

年齢別で見ると、「はい」では、75～79 歳が 30.4%で最も高く、次いで 80～84 歳が 28.4%、85 歳以上が 26.6%と続いています。

認定別で見ると、「はい」では、要支援認定者が 45.3%で、一般高齢者 (24.1%) より 21.2 ポイント高くなっています。

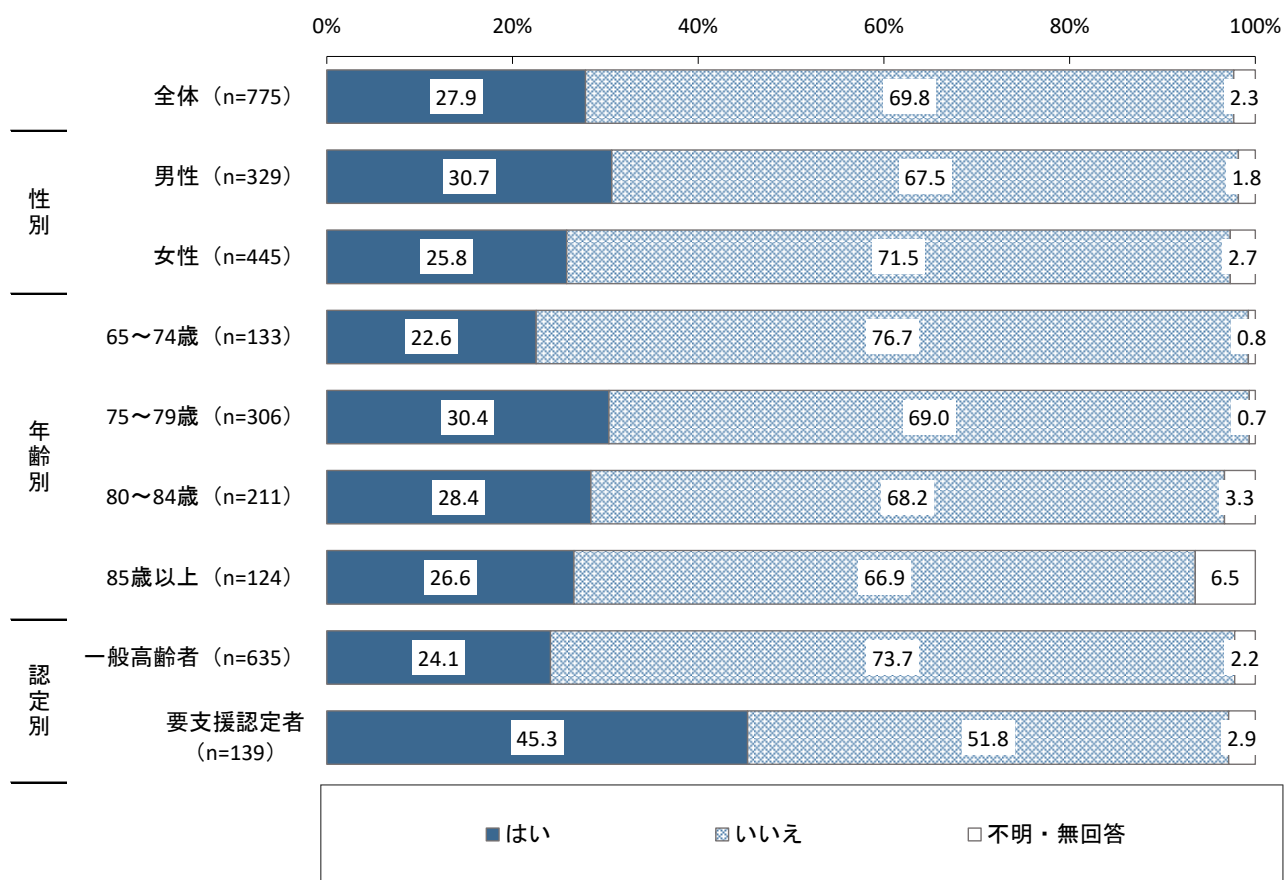
図表 I-3-4-5 嚥下機能 全体集計結果



(n=775)



図表 I-3-4-6 嚥下機能 属性別集計結果



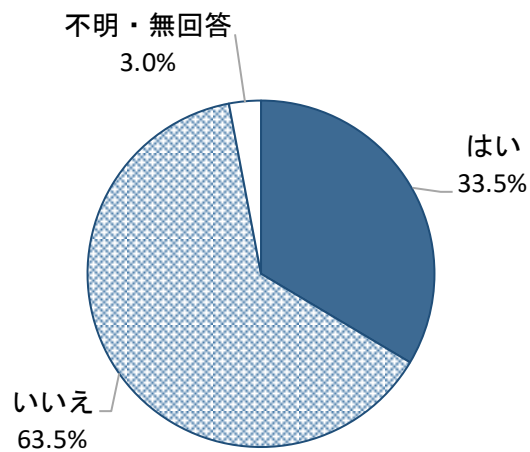
### 問3（4） 口の渇きが気になりますか

口の渇きが気になるかについては、「いいえ」が 63.5%、「はい」が 33.5%となっています。

年齢別で見ると、「はい」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が 38.7%となっています。

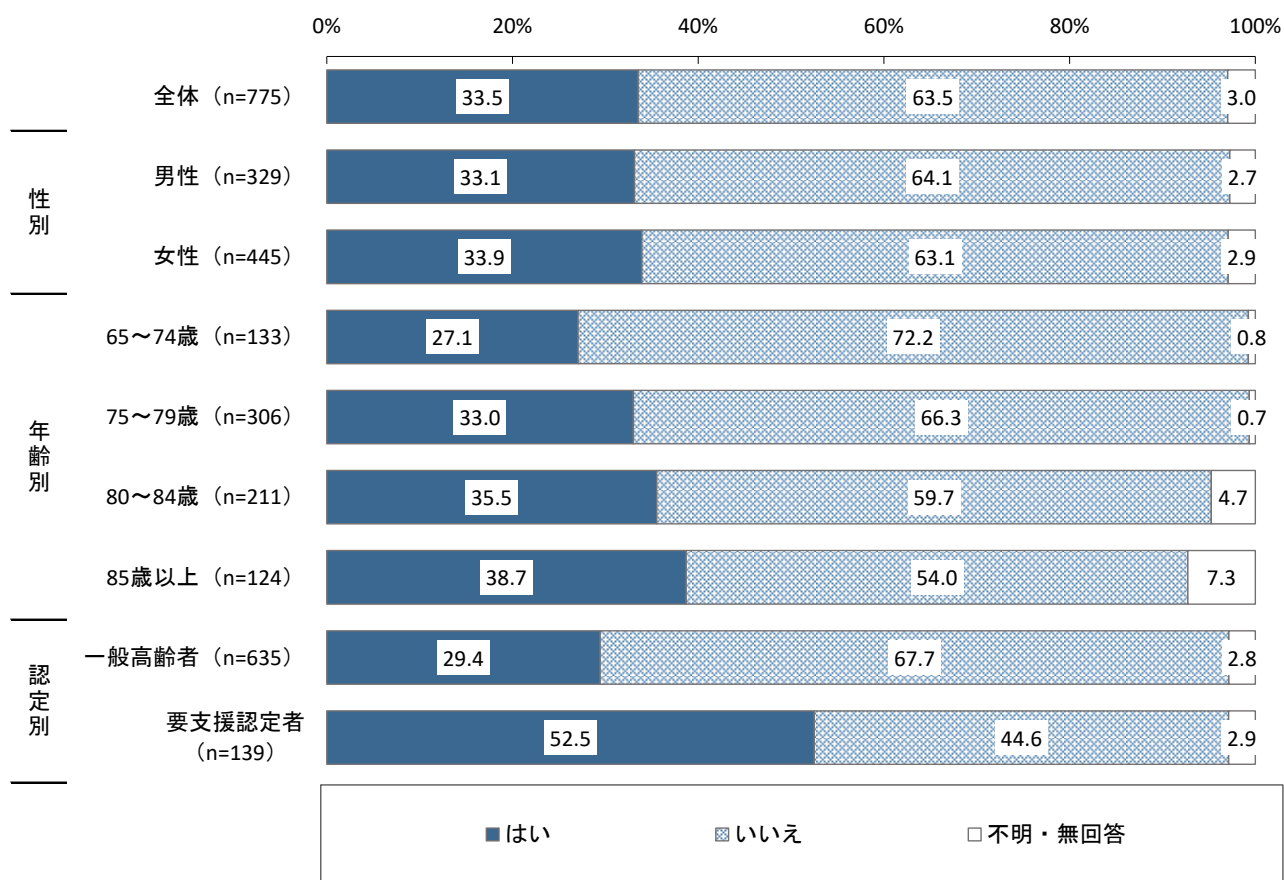
認定別で見ると、「はい」では、要支援認定者が 52.5%で、一般高齢者（29.4%）より 23.1 ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-7 口の渇き 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-4-8 口の渇き 属性別集計結果



### 問3（5） 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか

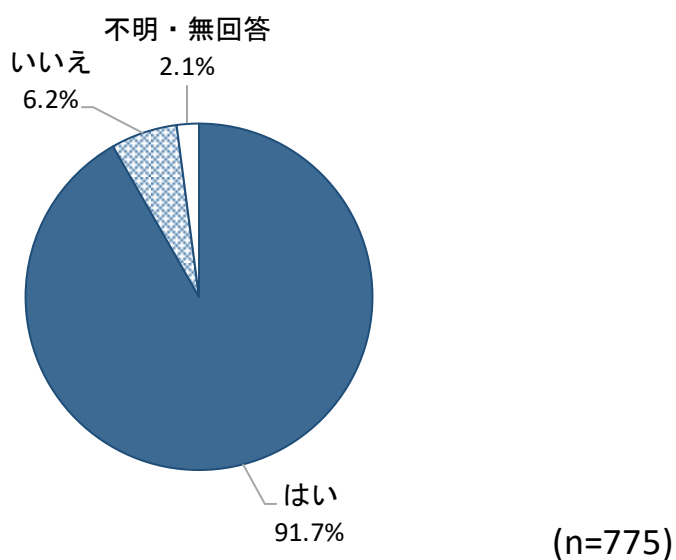
歯磨きを毎日しているかについては、「はい」が91.7%、「いいえ」が6.2%となっています。

性別でみると、「いいえ」では、男性が8.2%で、女性（4.7%）を上回っています。

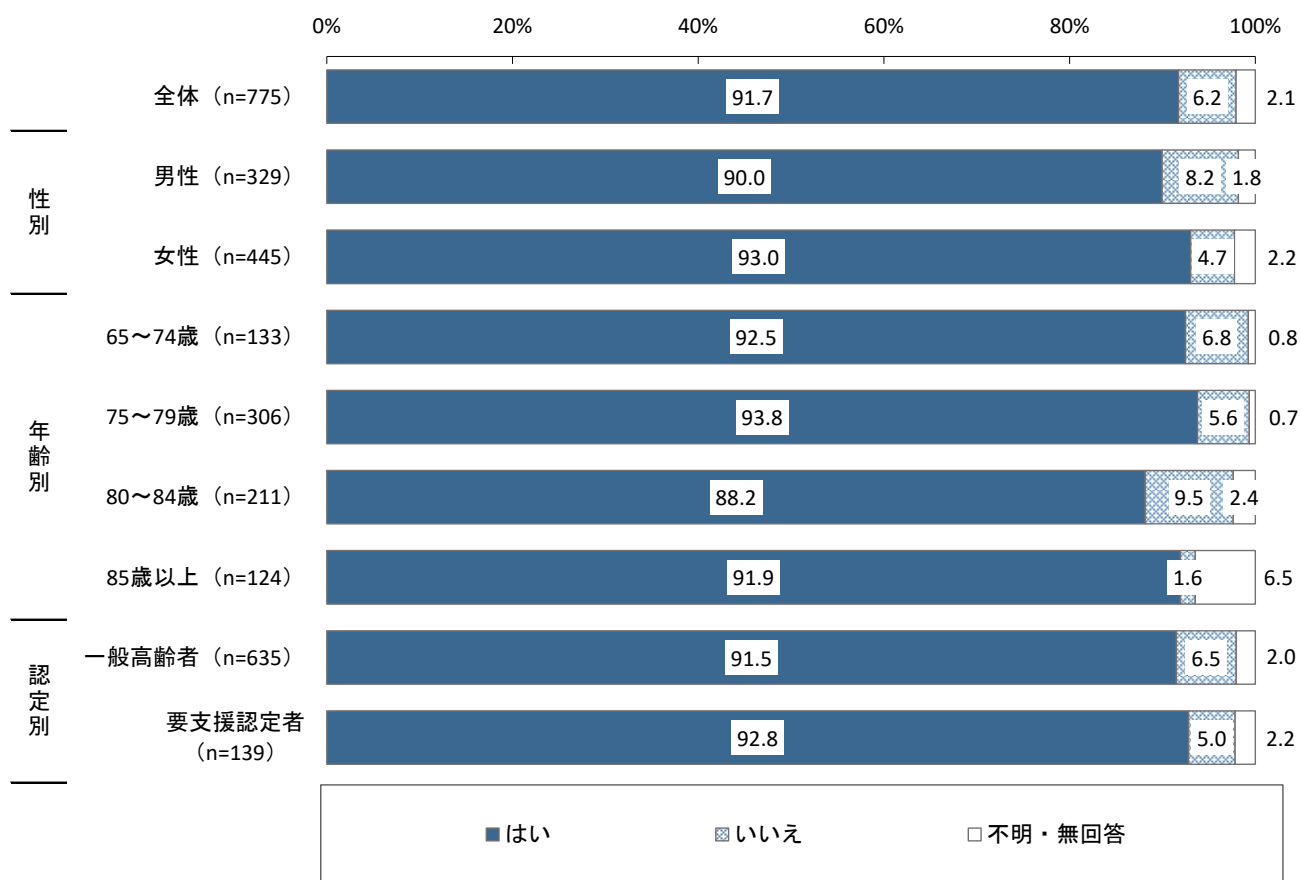
年齢別でみると、「いいえ」では、80～84歳が9.5%で最も高く、次いで65～74歳が6.8%、75～79歳が5.6%と続いています。

認定別でみると、「いいえ」では、一般高齢者が6.5%で、要支援認定者（5.0%）より1.5ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-9 口腔ケア 全体集計結果



図表 I -3-4-10 口腔ケア 属性別集計結果



### 問3 (6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

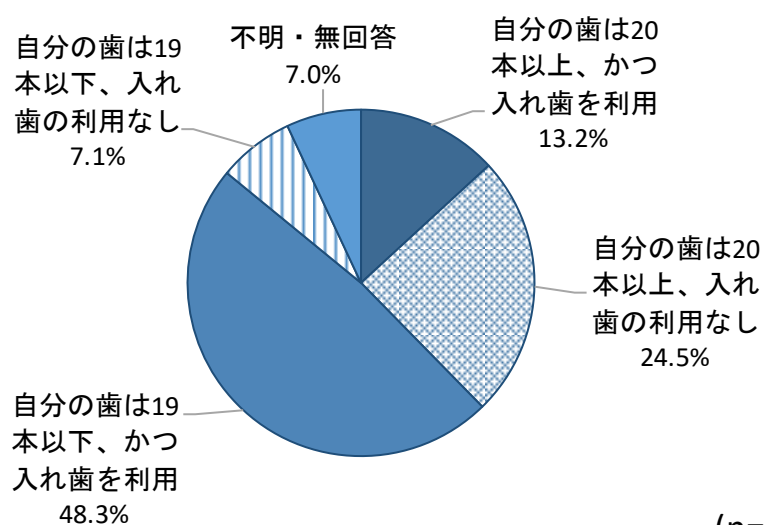
義歯の有無と本数については、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が48.3%で最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が24.5%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が13.2%と続いており、義歯の使用状況（「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」と「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の合計）は61.4%で、『自分の歯は19本以下』（「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」と「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」の合計）は55.4%となっています。

性別でみると、義歯の使用状況は、男性が65.0%で、女性（58.9%）を上回っています。

年齢別でみると、『自分の歯は19本以下』では、85歳以上が62.1%で最も高く、次いで65～74歳が58.6%、75～79歳が53.6%と続いています。

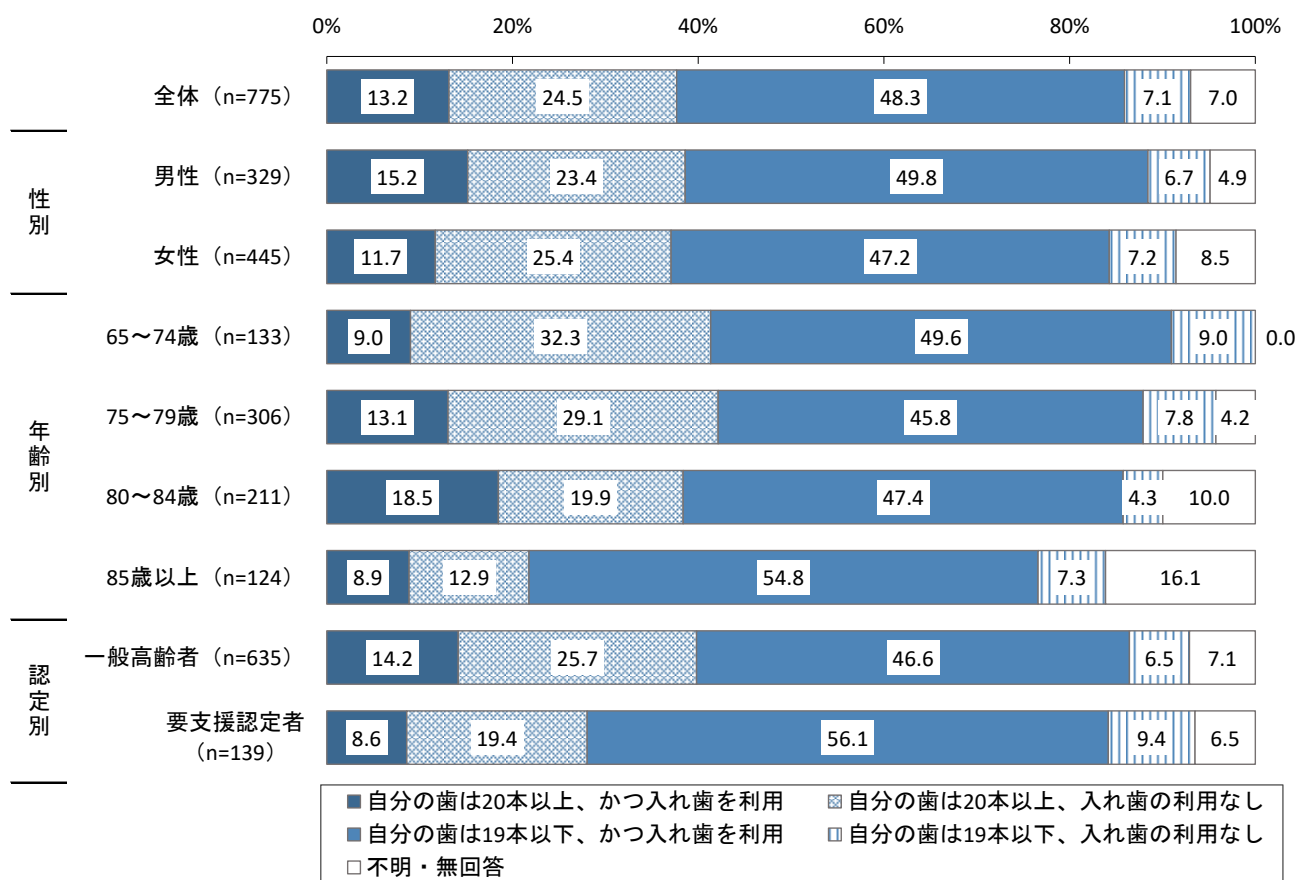
認定別でみると、『自分の歯は19本以下』では、要支援認定者が65.5%で、一般高齢者（53.1%）より12.4ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-11 歯の有無と本数 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-4-12 歯の有無と本数 属性別集計結果



### 問3 (6) ① 噛み合わせは良いですか

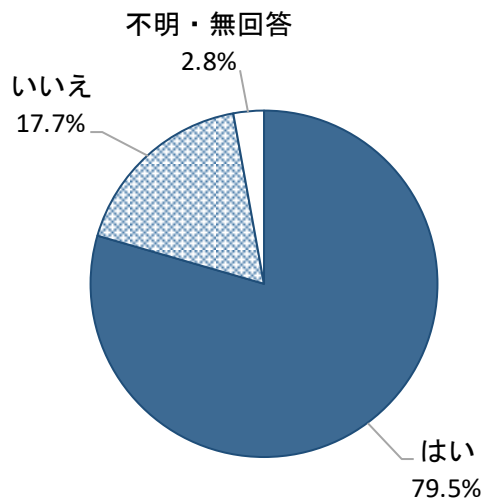
噛み合わせは良いかについては、「はい」が79.5%、「いいえ」が17.7%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、男性が18.8%で、女性(16.9%)を上回っています。

年齢別で見ると、「いいえ」では、80～84歳が19.0%で最も高く、次いで65～74歳が18.8%、85歳以上が18.5%と続いています。

認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が27.3%で、一般高齢者(15.6%)より11.7ポイント高くなっています。

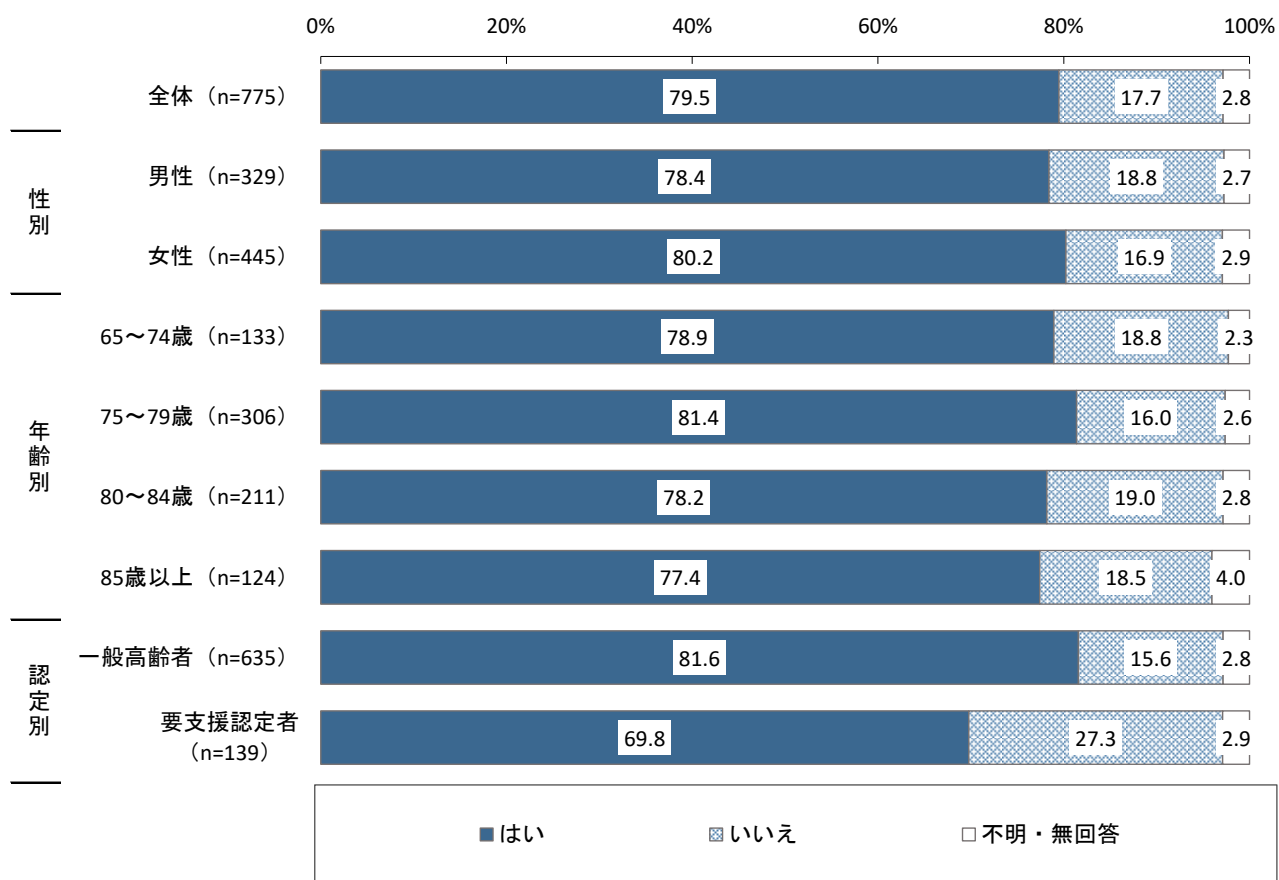
図表 I-3-4-13 咬合状態 全体集計結果



(n=775)



図表 I -3-4-14 咬合状態 属性別集計結果



【問3（6）で「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

問3（6）② 毎日入れ歯の手入れをしていますか

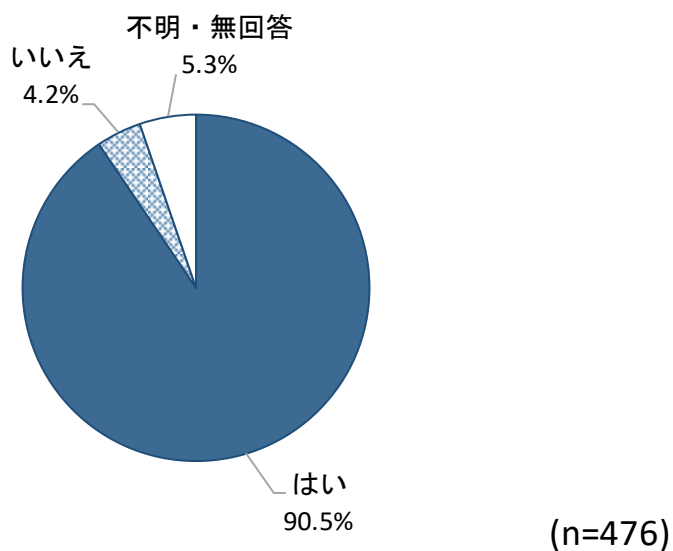
毎日入れ歯の手入れをしているかについては、「はい」が90.5%、「いいえ」が4.2%となっています。

性別でみると、「いいえ」では、男性が6.5%で、女性（2.3%）を上回っています。

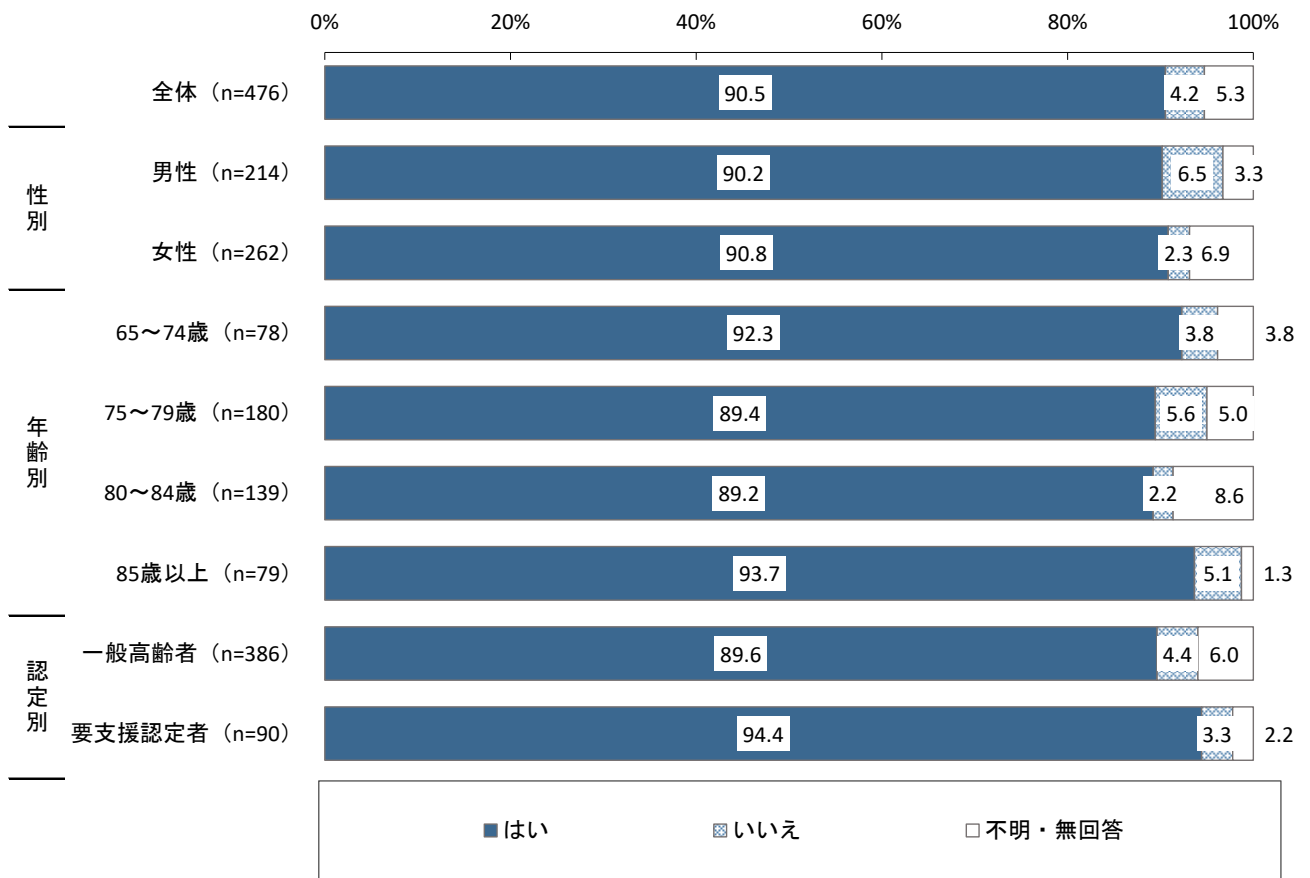
年齢別でみると、「いいえ」では、75～79歳が5.6%で最も高く、次いで85歳以上が5.1%、65～74歳が3.8%と続いています。

認定別でみると、「はい」では、要支援認定者が94.4%で、一般高齢者（89.6%）より4.8ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-15 義歯の管理 全体集計結果



図表 I-3-4-16 義歯の管理 属性別集計結果



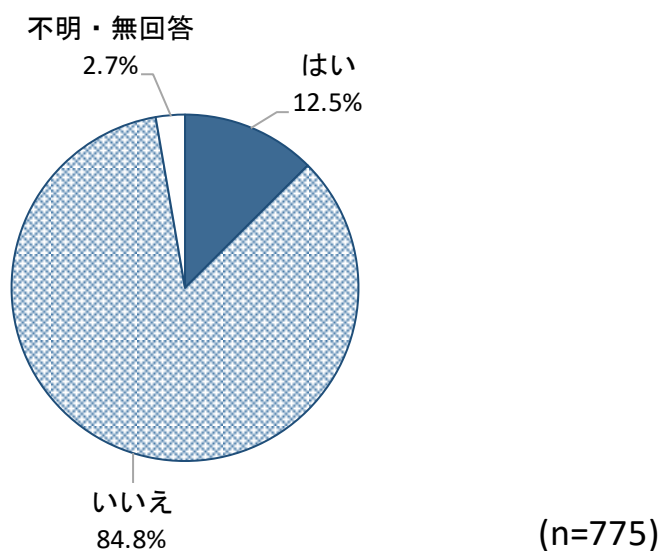
### 問3（7） 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

6か月間で2～3kg以上の体重減少があったかについては、「いいえ」が84.8%、「はい」が12.5%となっています。

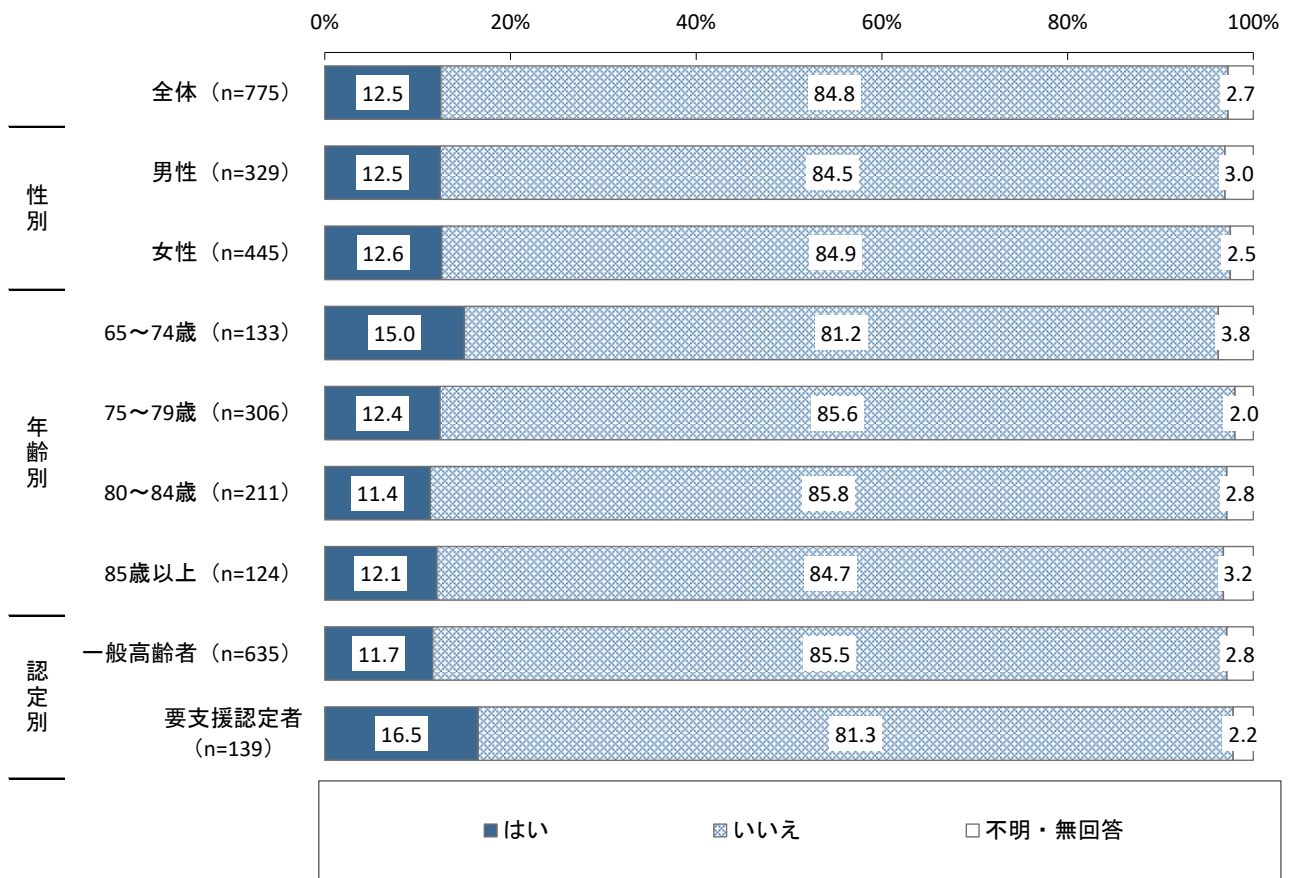
年齢別でみると、「はい」では、65～74歳が15.0%で最も高く、次いで75～79歳が12.4%、85歳以上が12.1%と続いています。

認定別でみると、「はい」では、要支援認定者が16.5%で、一般高齢者（11.7%）より4.8ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-17 体重減少の有無 全体集計結果



図表 I-3-4-18 体重減少の有無 属性別集計結果



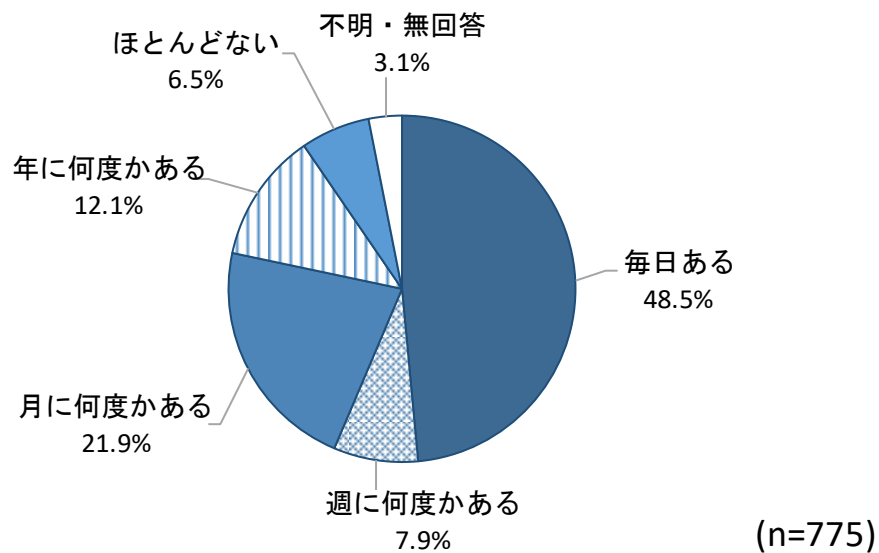
### 問3（8） どなたかと食事をとにもする機会がありますか

どなたかと食事をとにもする機会があったかについては、「毎日ある」が48.5%で最も高く、次いで「月に何度かある」が21.9%、「年に何度かある」が12.1%と続いており、「ほとんどない」は6.5%となっています。

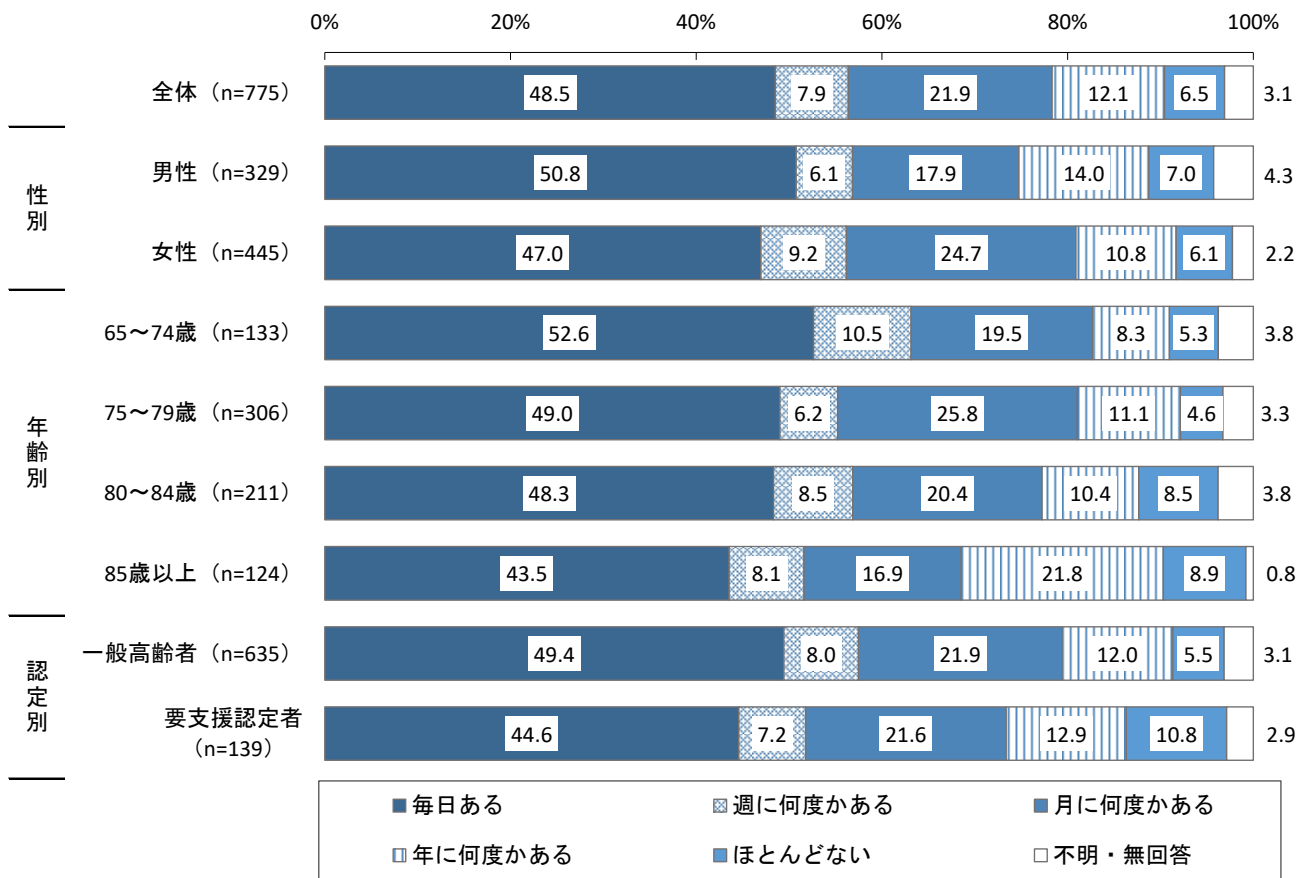
年齢別でみると、「ほとんどない」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が8.9%となっています。

認定別でみると、「ほとんどない」では、要支援認定者が10.8%で、一般高齢者（5.5%）より5.3ポイント高くなっています。

図表 I-3-4-19 食事を共にする人の有無と頻度 全体集計結果



図表 I-3-4-20 食事を共にする人の有無と頻度 属性別集計結果



## 5. 毎日の生活について

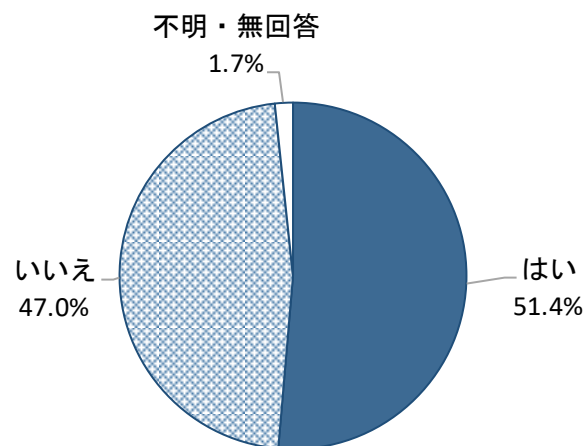
### 問4（1） 物忘れが多いと感じますか

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が51.4%、「いいえ」が47.0%となっています。

年齢別でみると、「はい」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が60.5%となっています。

認定別でみると、「はい」では、要支援認定者が59.0%で、一般高齢者（49.8%）より9.2ポイント高くなっています。

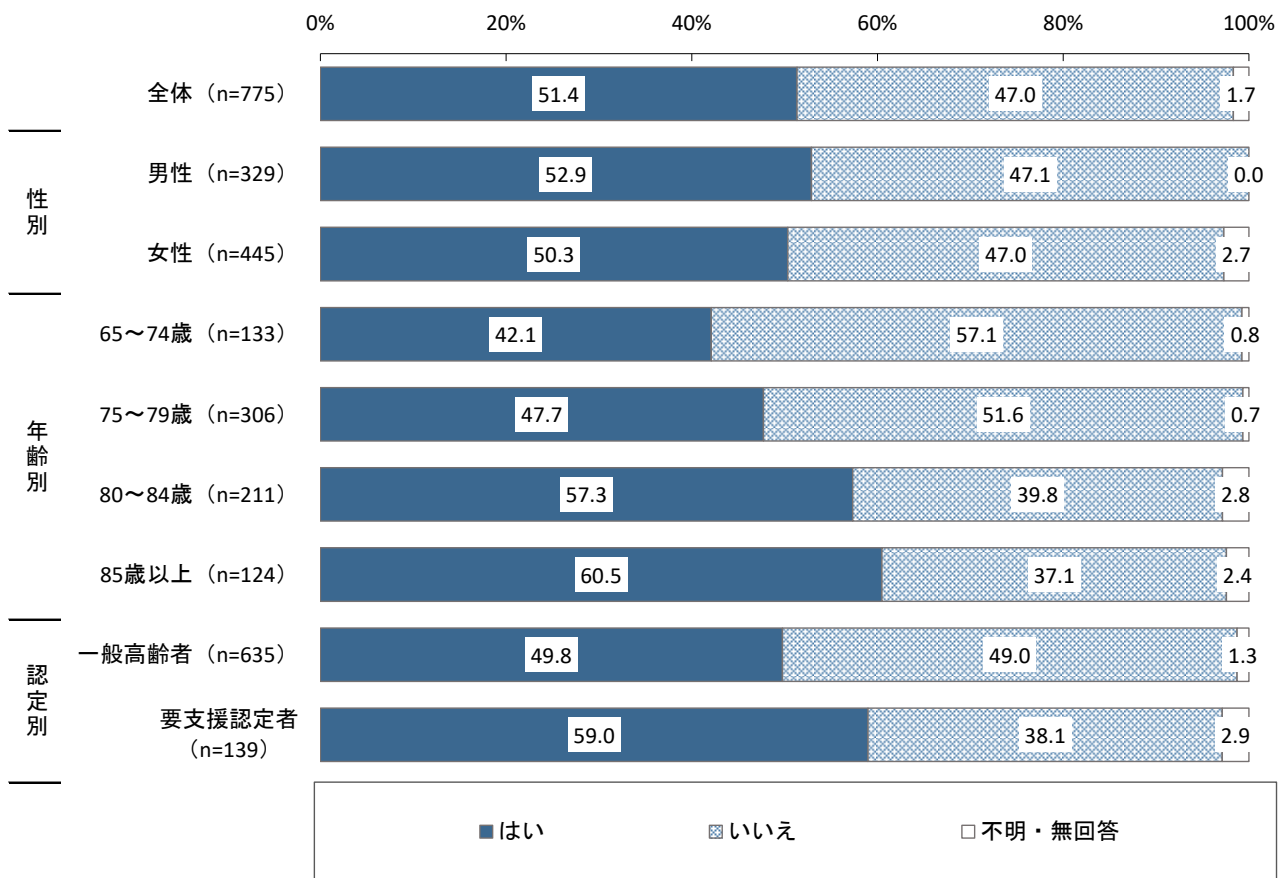
図表 I-3-5-1 認知機能 全体集計結果



(n=775)



図表 I-3-5-2 認知機能 全体集計結果



#### 問4（2） 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

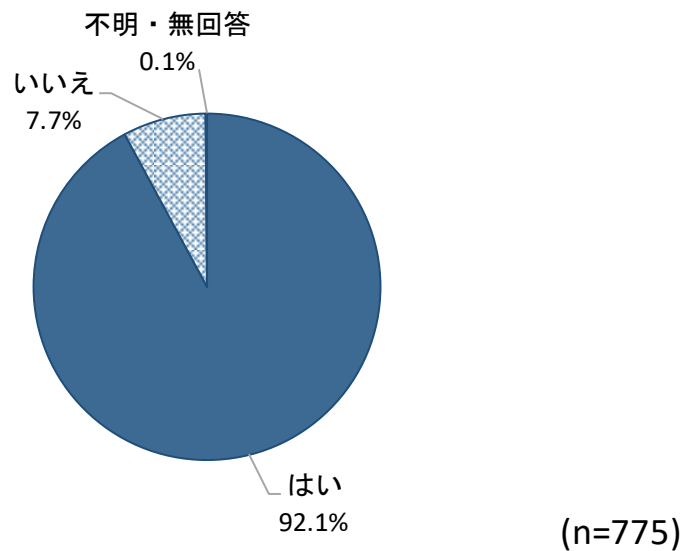
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているかについては、「はい」が92.1%、「いいえ」が7.7%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、男性が10.9%で、女性（5.4%）を上回っています。

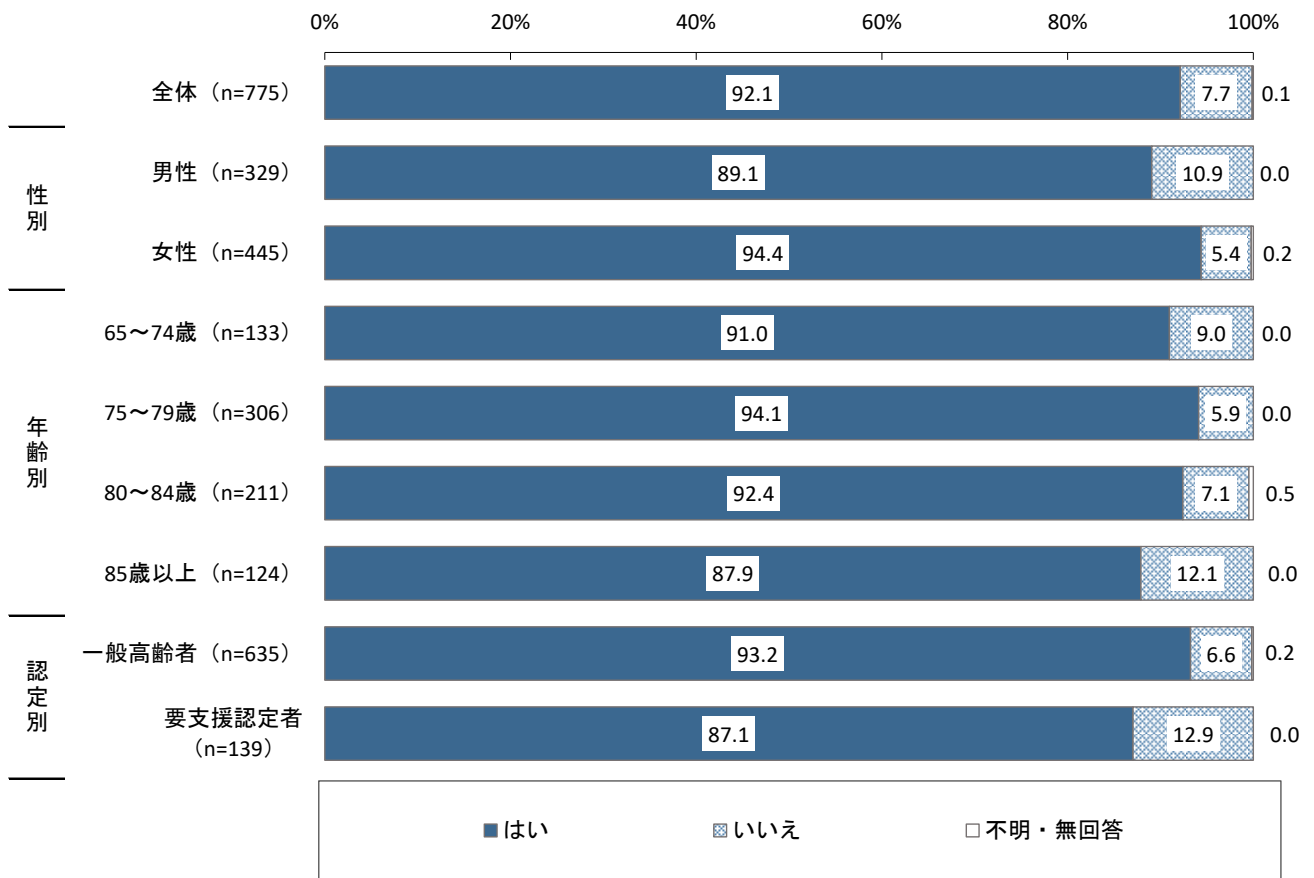
年齢別で見ると、「いいえ」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が12.1%となっています。

認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が12.9%で、一般高齢者（6.6%）より6.3ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-3 認知機能（電話） 全体集計結果



図表 I -3-5-4 認知機能（電話） 属性別集計結果



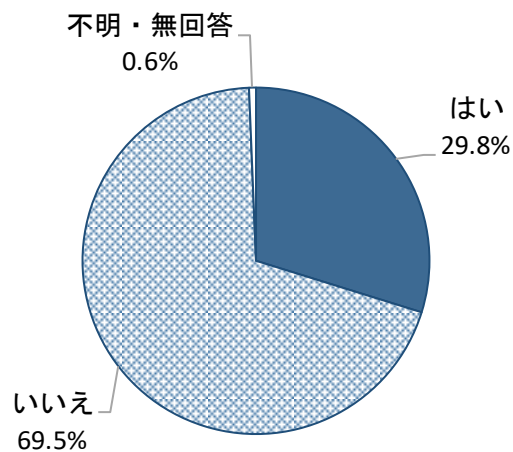
#### 問4（3） 今日が何月何日かわからない時がありますか

今日が何月何日かわからない時があるかについては、「いいえ」が 69.5%、「はい」が 29.8%となっています。

年齢別でみると、「はい」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなっており、85歳以上が 33.1%となっています。

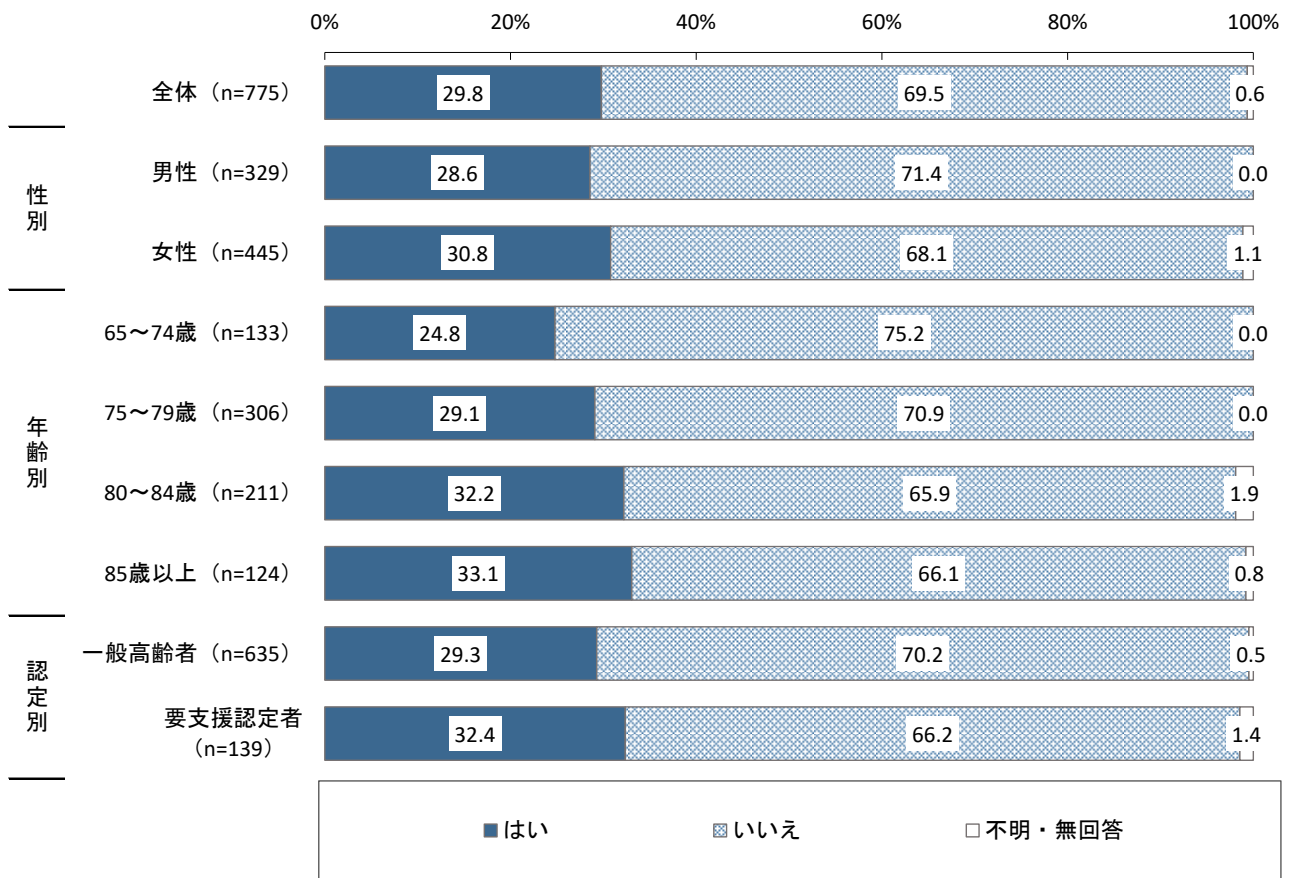
認定別でみると、「はい」では、要支援認定者が 32.4%で、一般高齢者（29.3%）より 3.1 ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-5 認知機能（日付） 全体集計結果



(n=775)

図表 I -3-5-6 認知機能（日付） 属性別集計結果



#### 問4（4） バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）

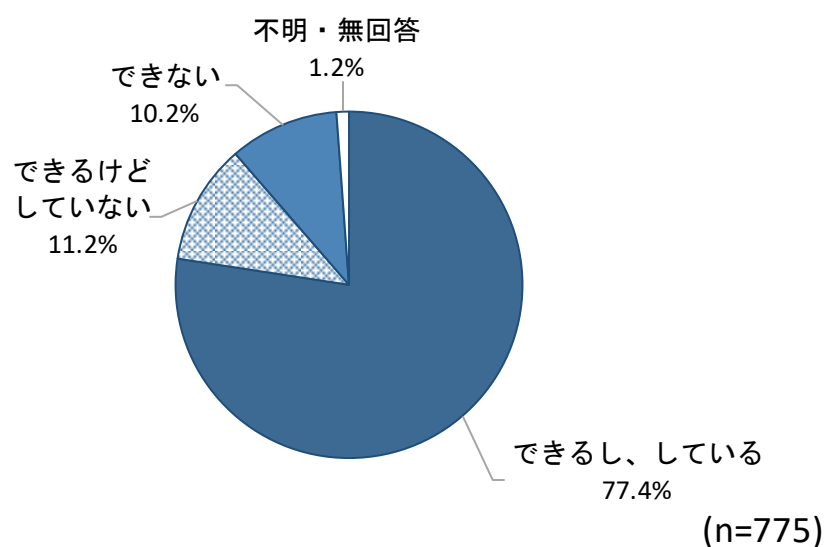
バスや電車を使って1人で外出しているかについては、「できるし、している」が77.4%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が11.2%、「できない」が10.2%となっています。

性別でみると、「できない」では、女性が13.7%で、男性（5.5%）を上回っています。

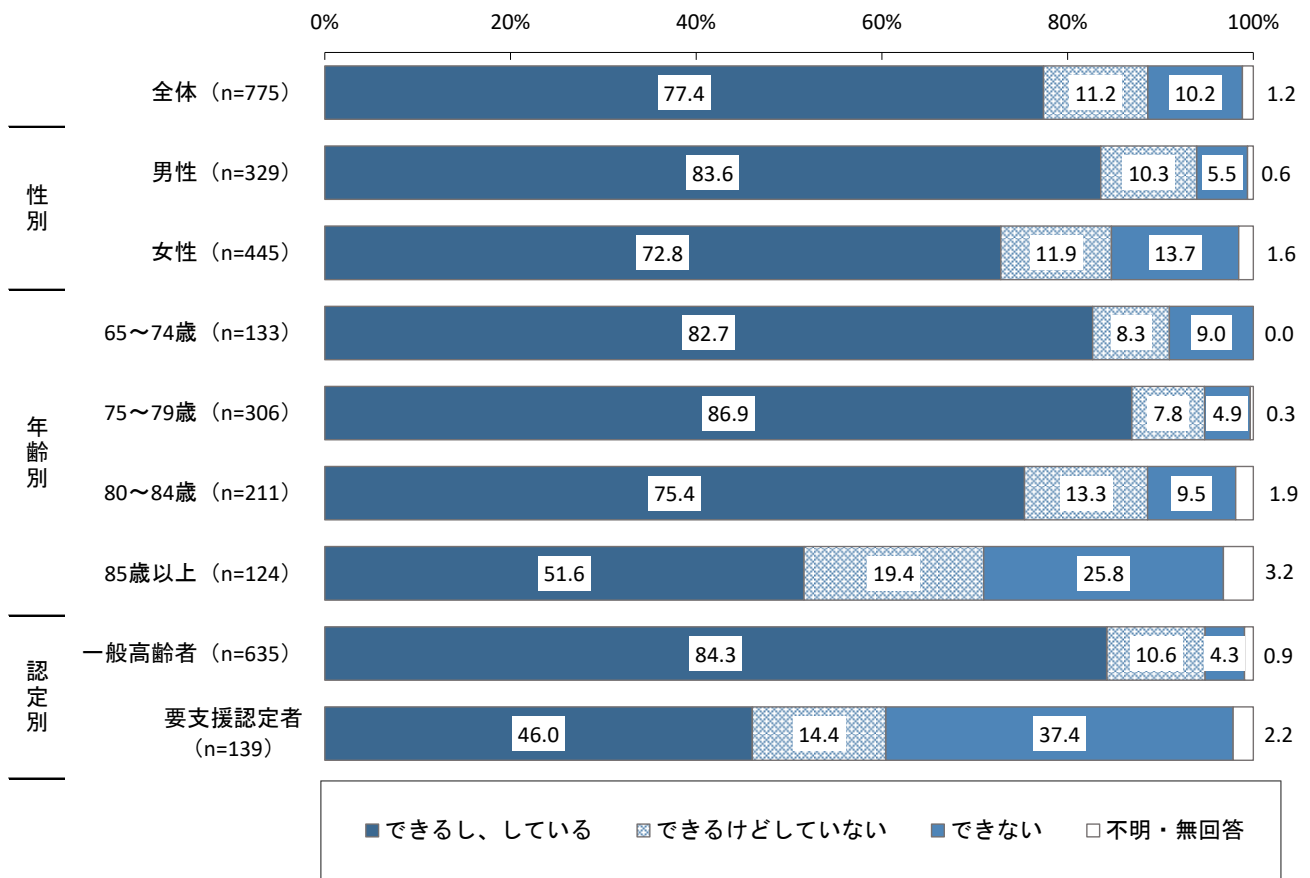
年齢別でみると、「できない」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、特に85歳以上が25.8%で大きく割合が高くなっています。

認定別でみると、「できない」では、要支援認定者が37.4%で、一般高齢者（4.3%）より33.1ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-7 IADL（交通機関での外出） 全体集計結果



図表 I-3-5-8 IADL（交通機関での外出） 属性別集計結果



#### 問4（5） 自分で食品・日用品の買物をしていますか

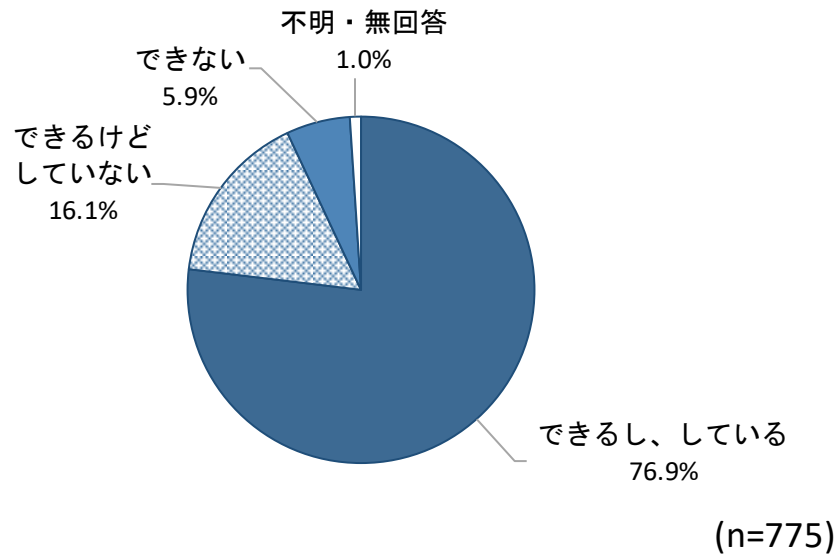
自分で食品・日用品の買物をしているかについては、「できるし、している」が76.9%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が16.1%、「できない」が5.9%となっています。

性別でみると、「できるけどしていない」では、男性が21.9%で、女性（11.9%）を上回っています。また、「できない」では、女性が6.7%で、男性（4.9%）を上回っています。

年齢別でみると、「できない」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、特に85歳以上が16.1%で大きく高くなっています。

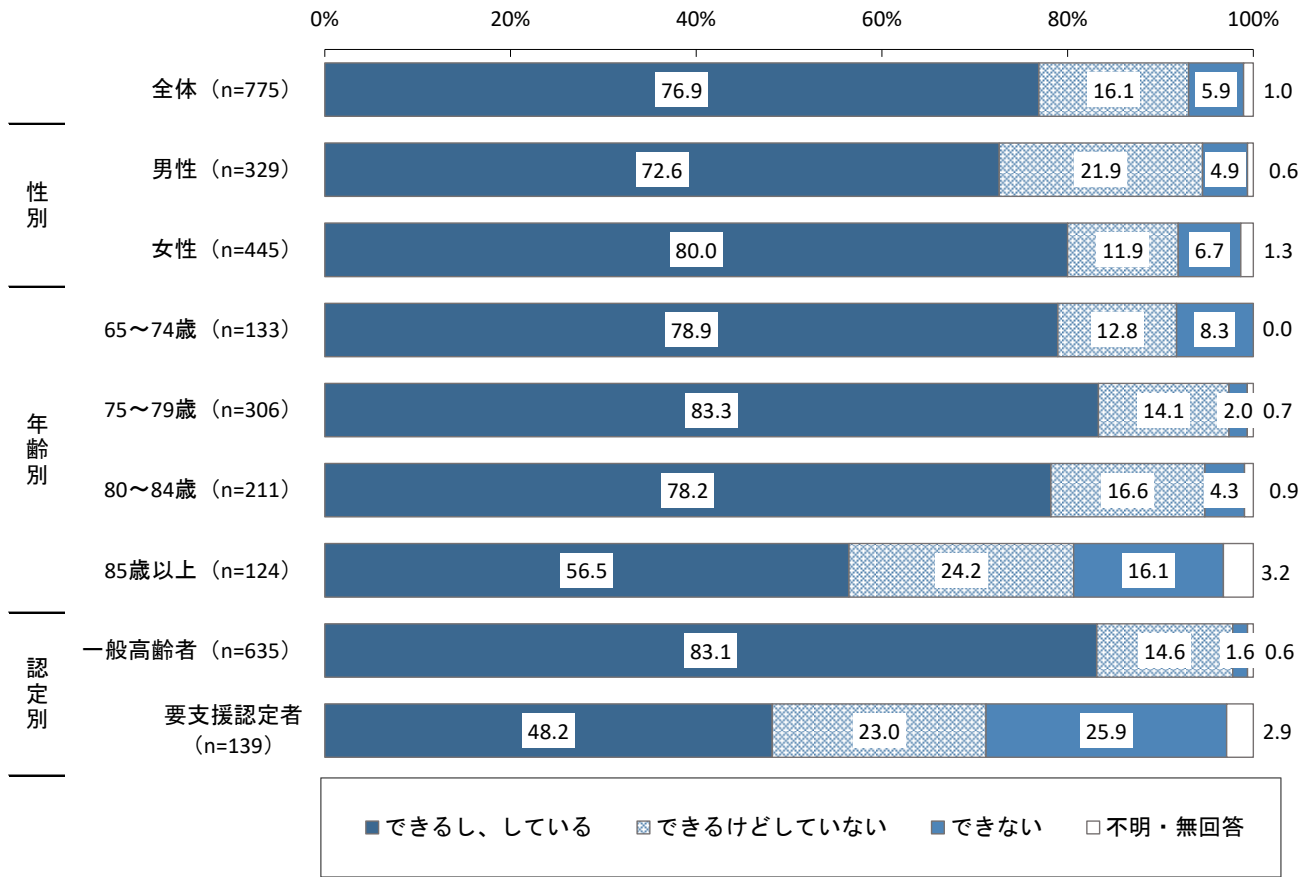
認定別でみると、「できない」では、要支援認定者が25.9%で、一般高齢者（1.6%）より24.3ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-9 IADL（日用品の買い物） 全体集計結果





図表 I-3-5-10 IADL（日用品の買い物） 属性別集計結果



#### 問4（6） 自分で食事の用意をしていますか

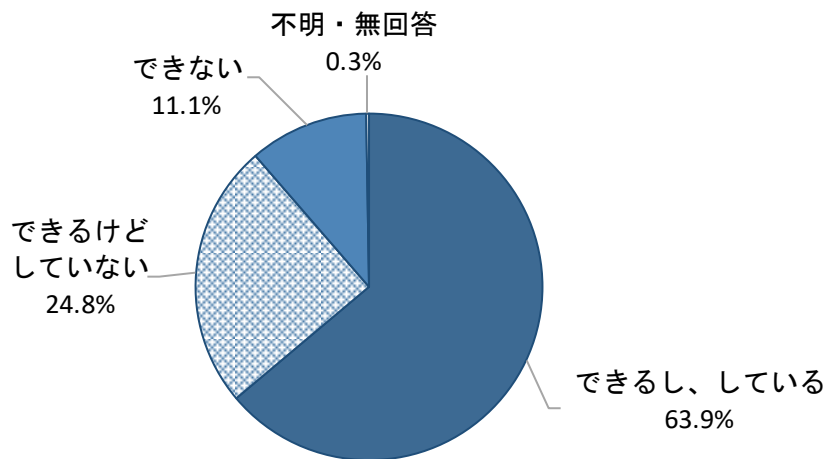
自分で食事の用意をしているかについては、「できるし、している」が63.9%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が24.8%、「できない」が11.1%となっています。

性別で見ると、「できない」では、男性が20.1%で、女性（4.5%）を上回っています。

年齢別で見ると、「できない」では、85歳以上が20.2%で最も高く、次いで65～74歳が10.5%、75～79歳が9.5%と続いています。

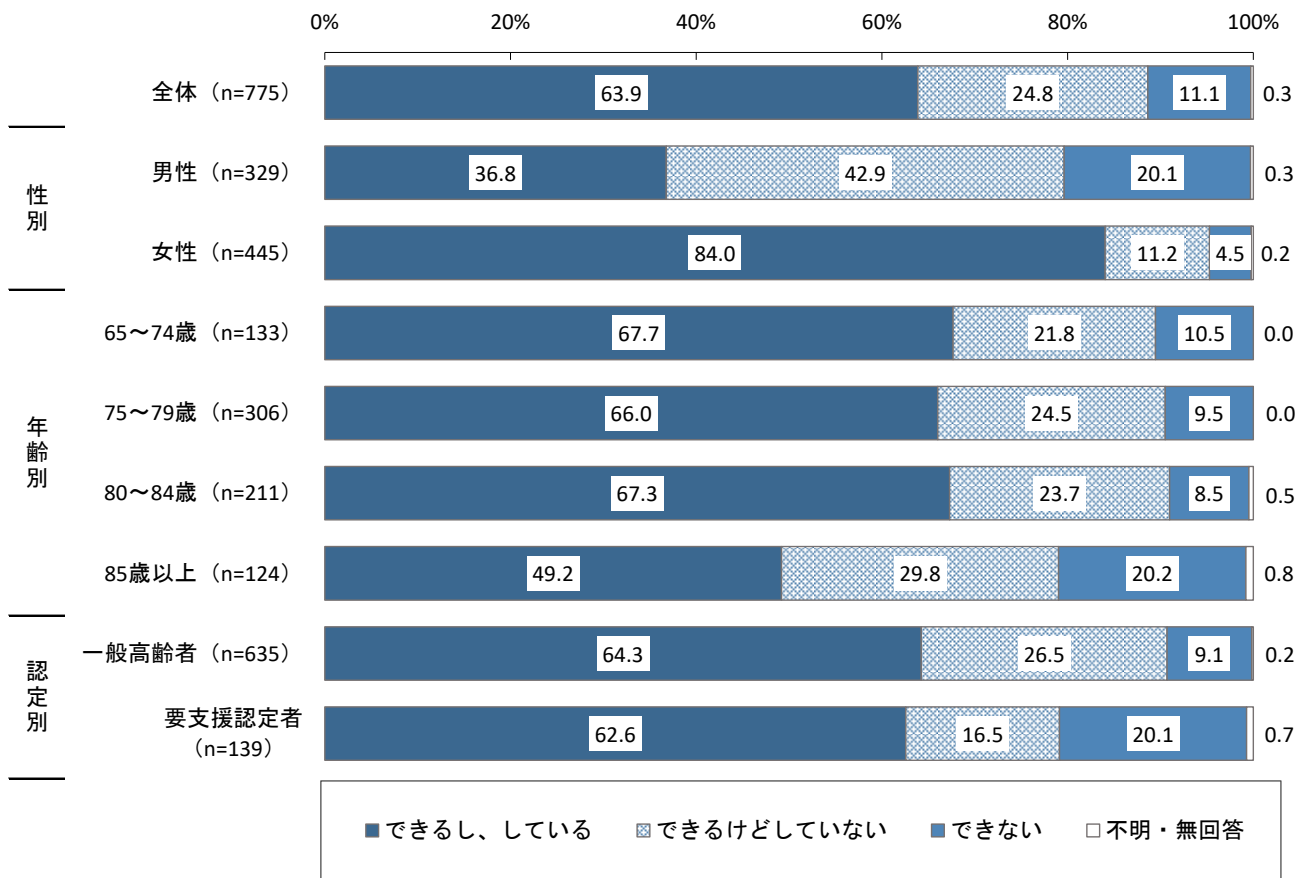
認定別で見ると、「できない」では、要支援認定者が20.1%で、一般高齢者（9.1%）より11.0ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-11 IADL（食事の支度） 全体集計結果



(n=775)

図表 I -3-5-12 IADL（食事の支度） 属性別集計結果



#### 問4（7） 自分で請求書の支払いをしていますか

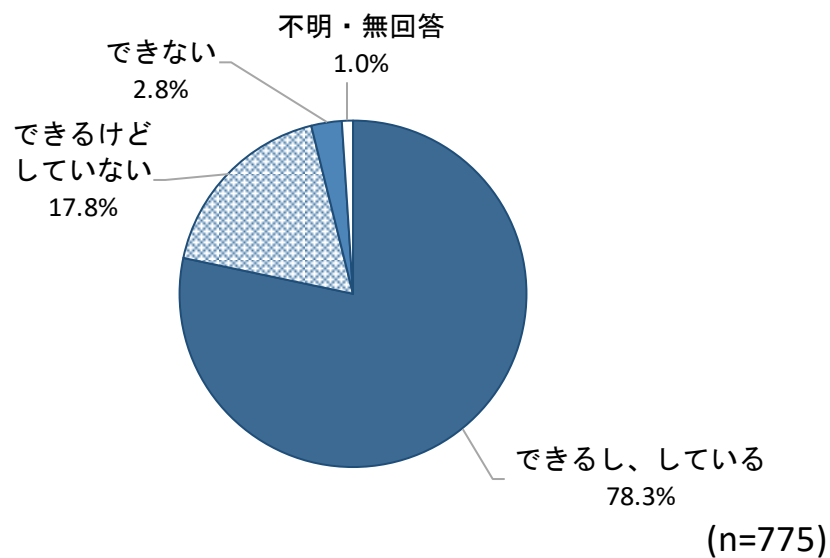
自分で請求書の支払いをしているかについては、「できるし、している」が78.3%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が17.8%、「できない」が2.8%となっています。

性別で見ると、「できるけどしていない」では、男性が29.5%で、女性（9.2%）を上回っています。

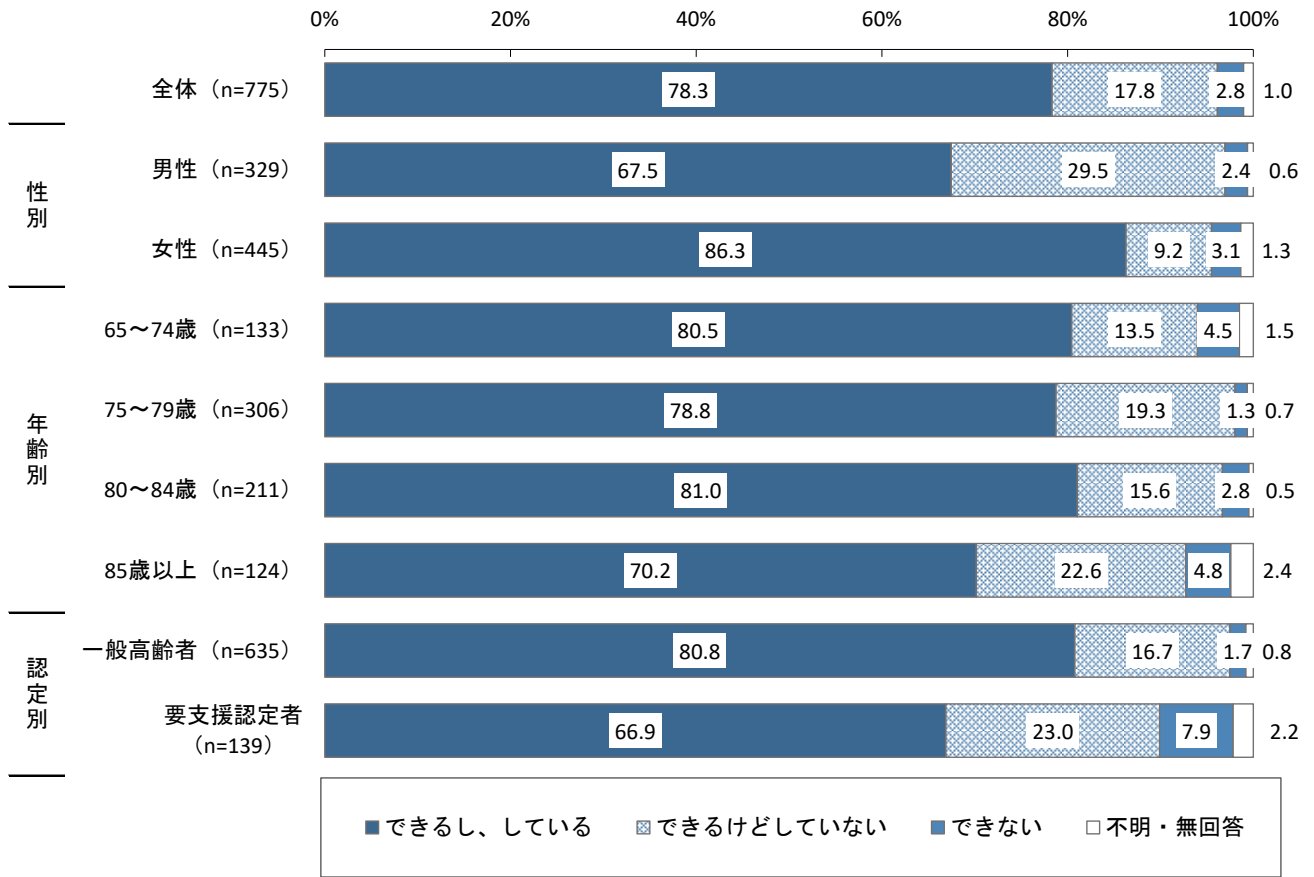
年齢別で見ると、「できない」では、85歳以上が4.8%で最も高く、次いで65～74歳が4.5%、80～84歳が2.8%と続いています。

認定別で見ると、「できない」では、要支援認定者が7.9%で、一般高齢者（1.7%）より6.2ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-13 IADL（請求書の支払い） 全体集計結果



図表 I-3-5-14 IADL（請求書の支払い） 属性別集計結果



#### 問4（8） 自分で預貯金の出し入れをしていますか

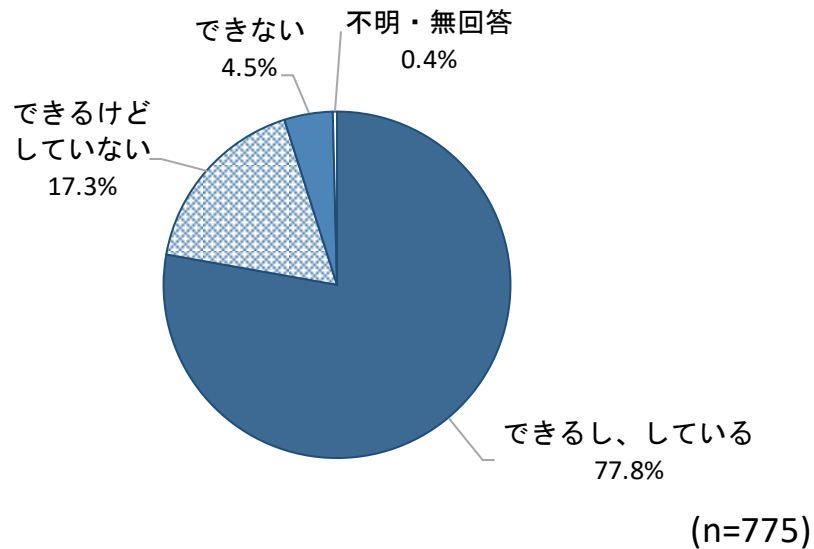
自分で預貯金の出し入れをしているかについては、「できるし、している」が77.8%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が17.3%、「できない」が4.5%となっています。

性別で見ると、「できない」では、男性が6.4%で、女性（3.1%）を上回っています。

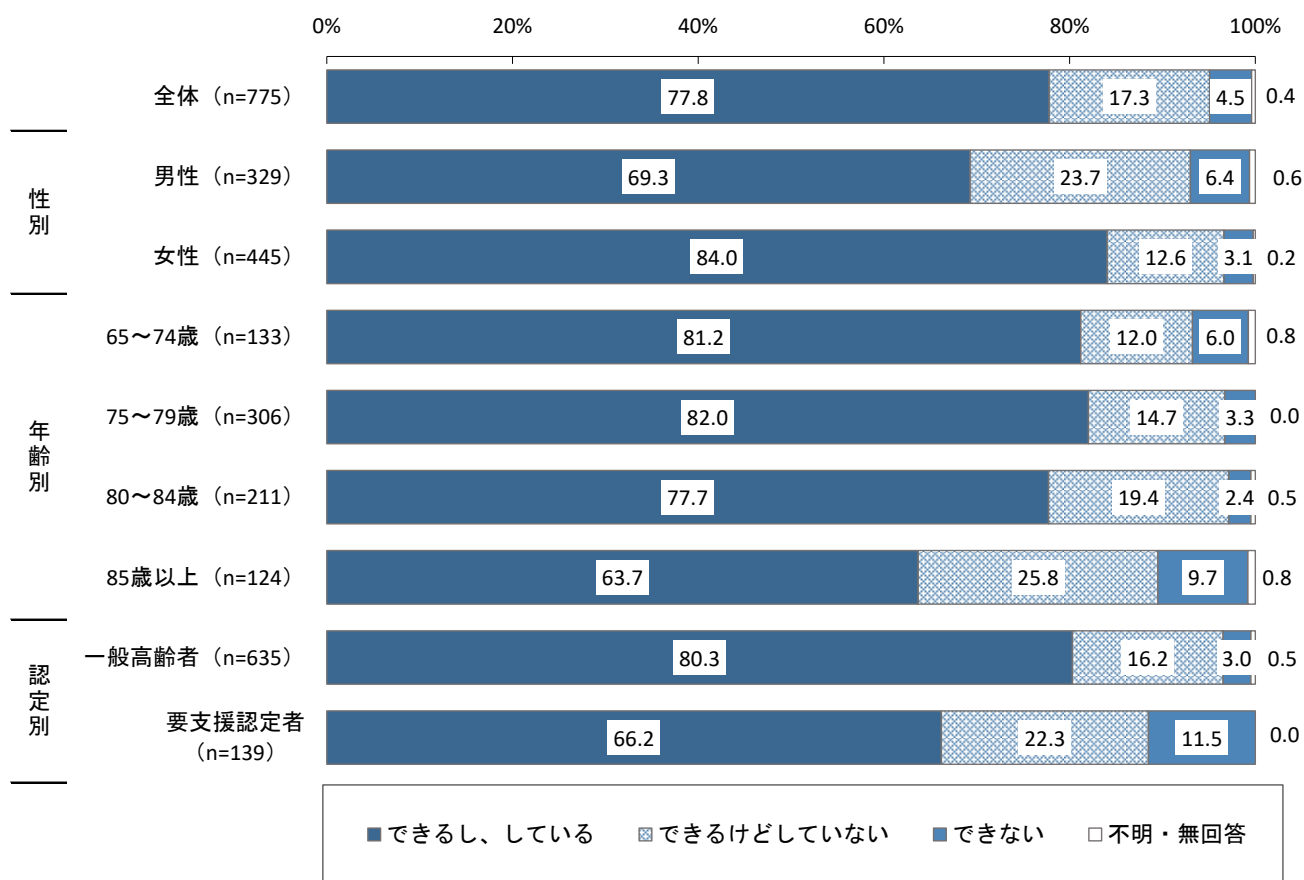
年齢別で見ると、「できない」では、85歳以上が9.7%で最も高く、次いで65～74歳が6.0%、75～79歳が3.3%と続いています。

認定別で見ると、「できない」では、要支援認定者が11.5%で、一般高齢者（3.0%）より8.5ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-15 IADL（預貯金の出し入れ） 全体集計結果



図表 I-3-5-16 IADL（預貯金の出し入れ） 属性別集計結果



#### 問4（9） 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか

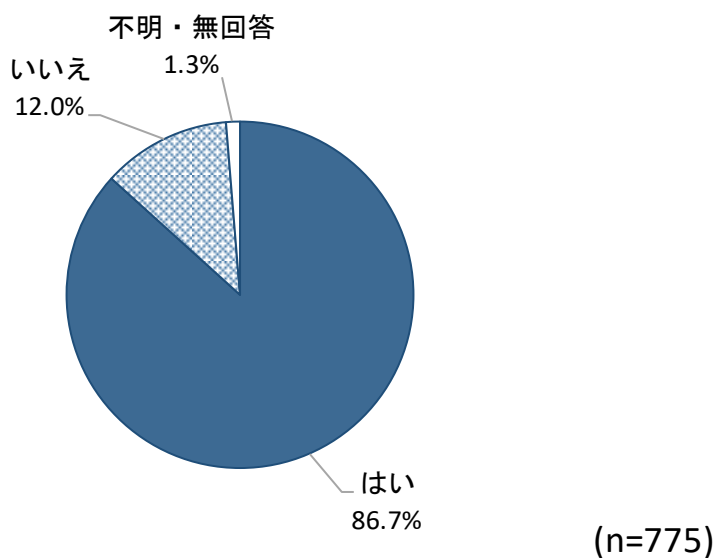
年金などの書類が書けるかについては、「はい」が86.7%、「いいえ」が12.0%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、女性が13.7%で、男性（9.7%）を上回っています。

年齢別で見ると、「いいえ」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上が25.0%となっています。

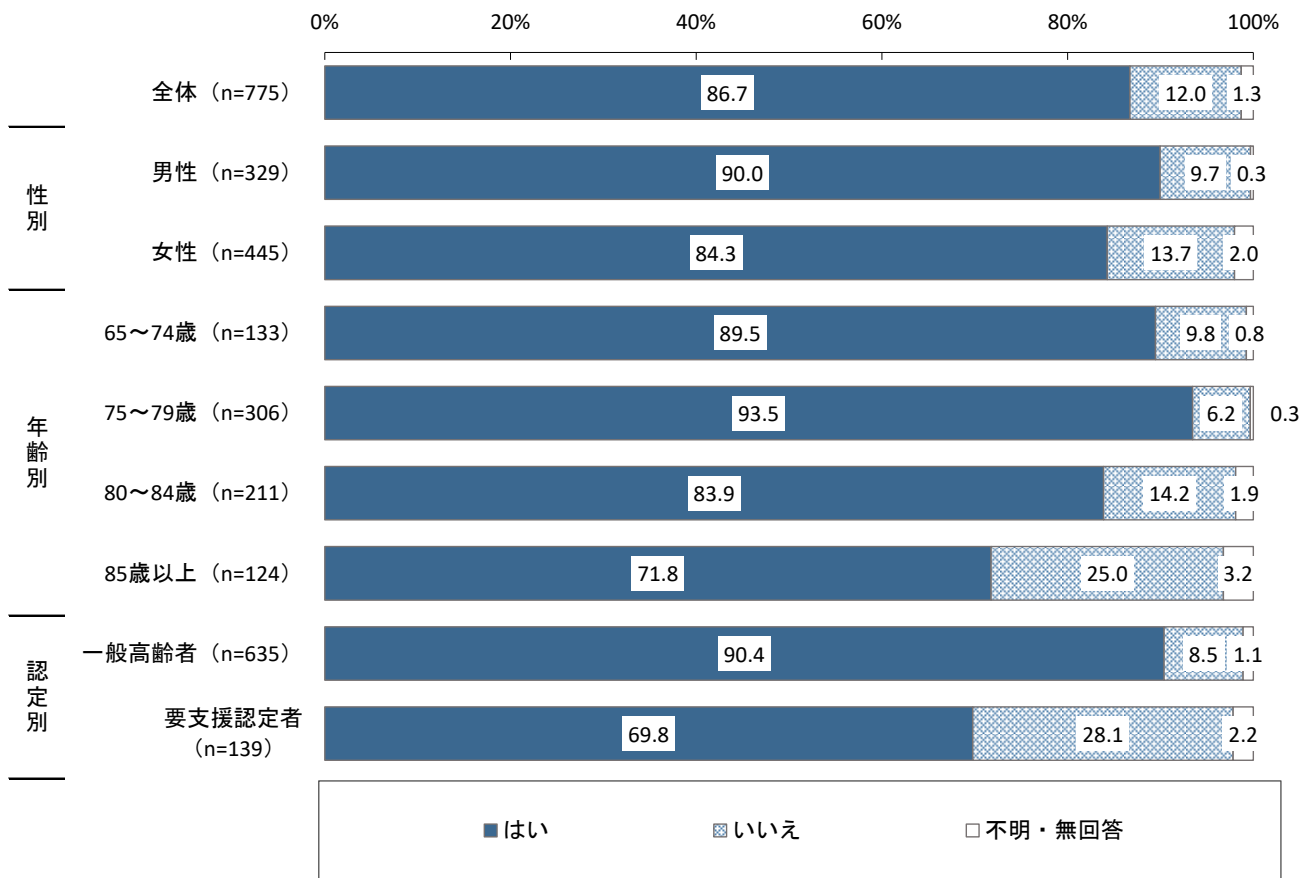
認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が28.1%で、一般高齢者（8.5%）より19.6ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-17 知的能動性（年金の書類が書ける） 全体集計結果





図表 I-3-5-18 知的能動性（年金の書類が書ける） 属性別集計結果



#### 問4（10） 新聞を読んでいますか

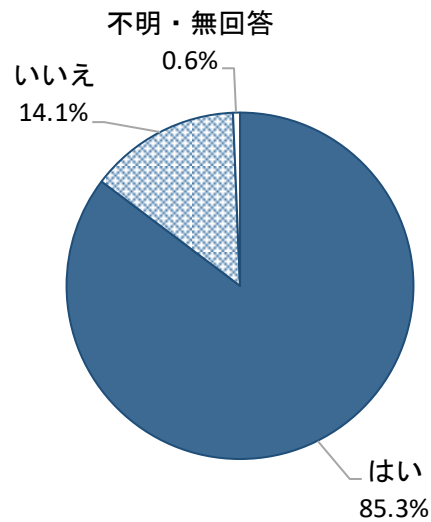
新聞を読んでいるかについては、「はい」が85.3%、「いいえ」が14.1%となっています。

性別でみると、「いいえ」では、女性が17.1%で、男性（10.0%）を上回っています。

年齢別でみると、「いいえ」では、85歳以上が19.4%で最も高く、次いで65～74歳が17.3%、75～79歳が12.4%と続いています。

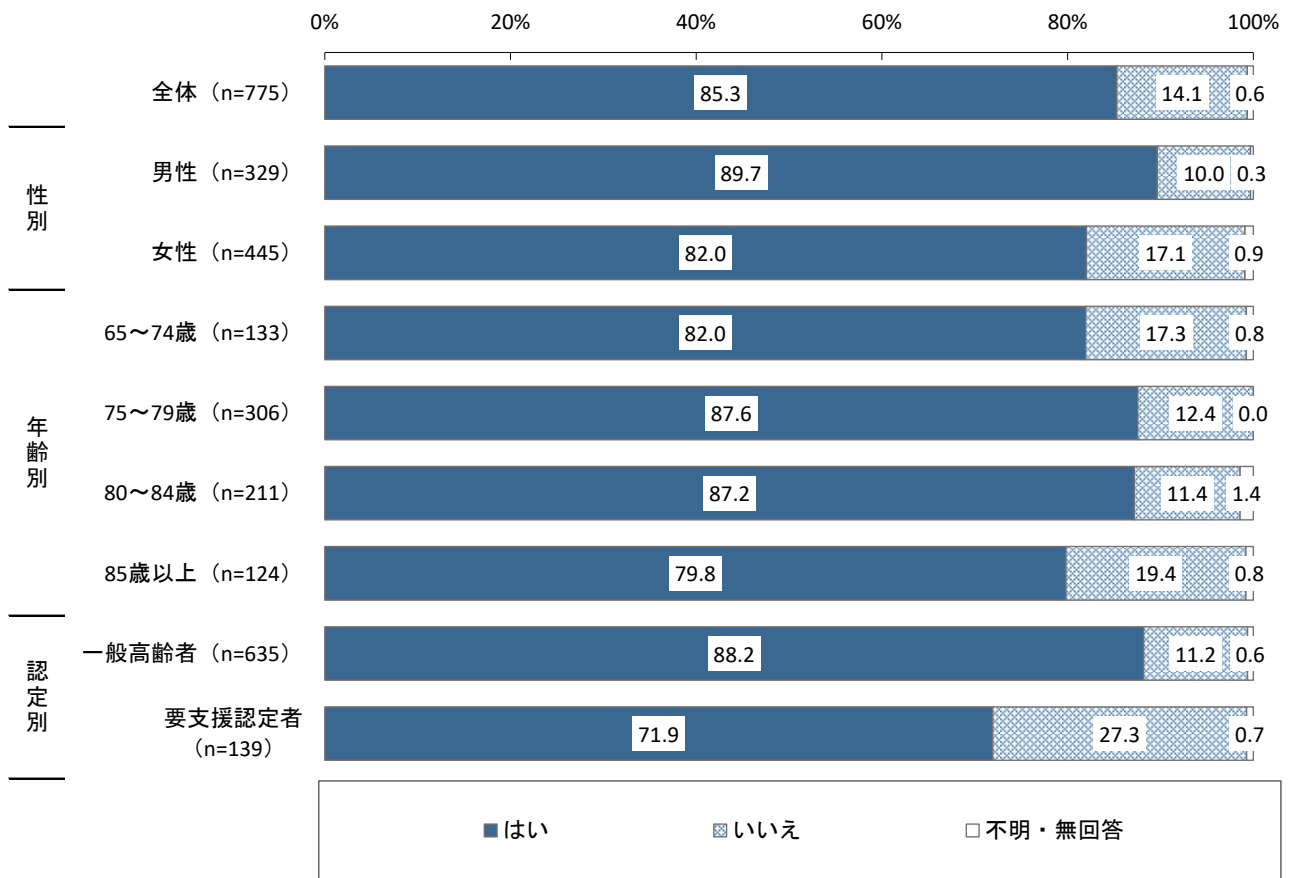
認定別でみると、「いいえ」では、要支援認定者が27.3%で、一般高齢者（11.2%）より16.1ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-19 知的能動性（新聞を読む） 全体集計結果



(n=775)

図表 I -3-5-20 知的能動性（新聞を読む） 属性別集計結果



#### 問4（11） 本や雑誌を読んでいますか

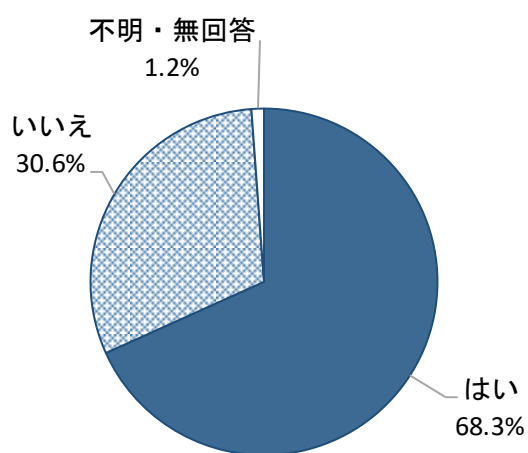
本や雑誌を読んでいるかについては、「はい」が68.3%、「いいえ」が30.6%となっています。

性別でみると、「いいえ」では、男性が34.3%で、女性（27.9%）を上回っています。

年齢別でみると、「いいえ」では、85歳以上が41.1%で最も高く、次いで65～74歳が36.1%、80～84歳が28.9%と続いています。

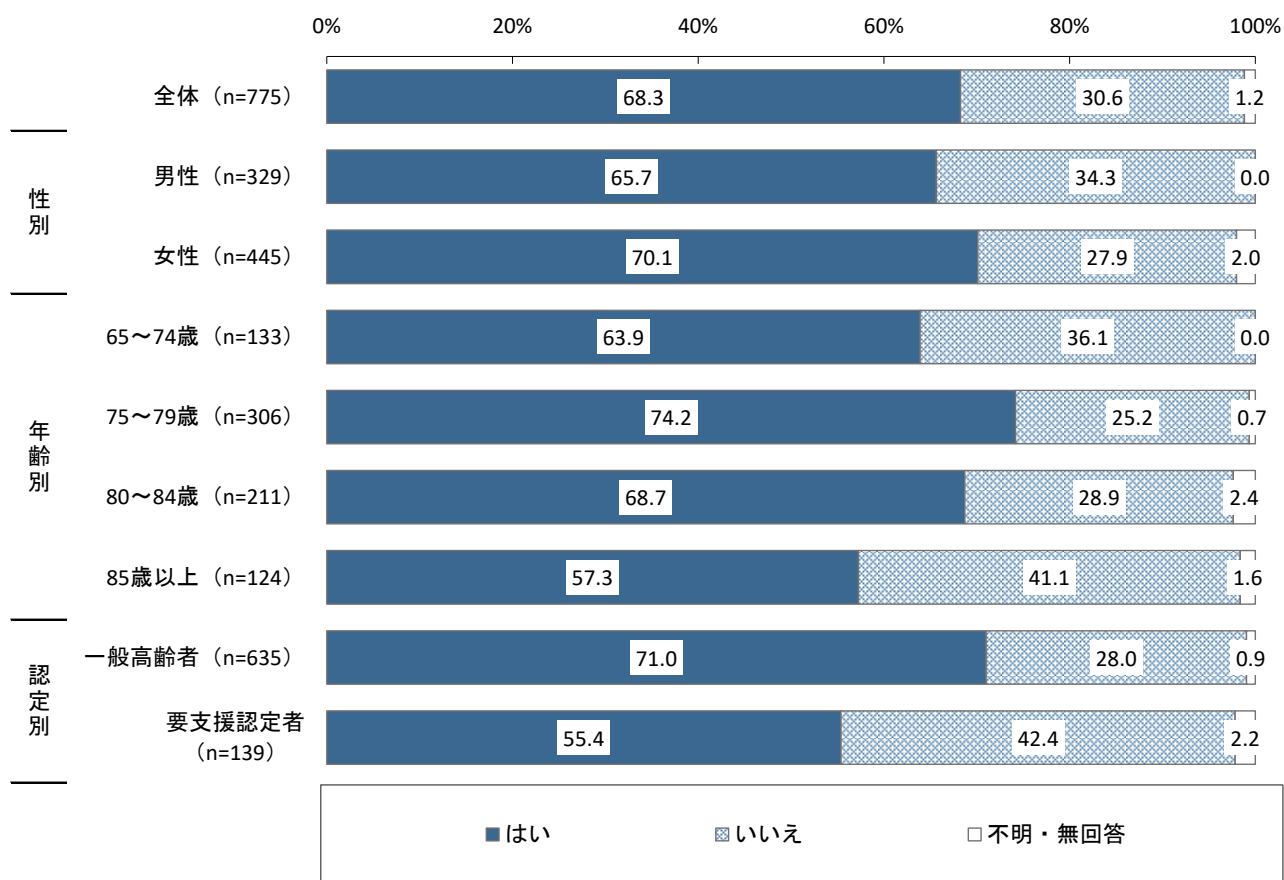
認定別でみると、「いいえ」では、要支援認定者が42.4%で、一般高齢者（28.0%）より14.4ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-21 知的能動性（本や雑誌を読む） 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-5-22 知的能動性（本や雑誌を読む） 属性別集計結果



#### 問4（12） 健康についての記事や番組に関心がありますか

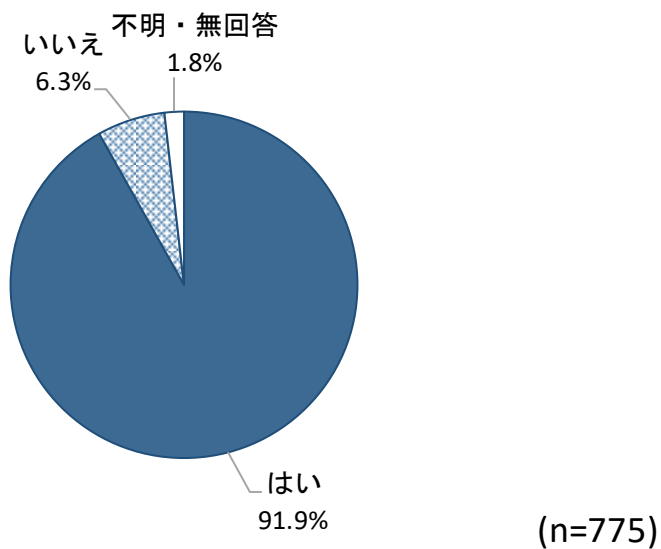
健康についての記事や番組に関心があるかについては、「はい」が91.9%、「いいえ」が6.3%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、男性が10.0%で、女性（3.6%）を上回っています。

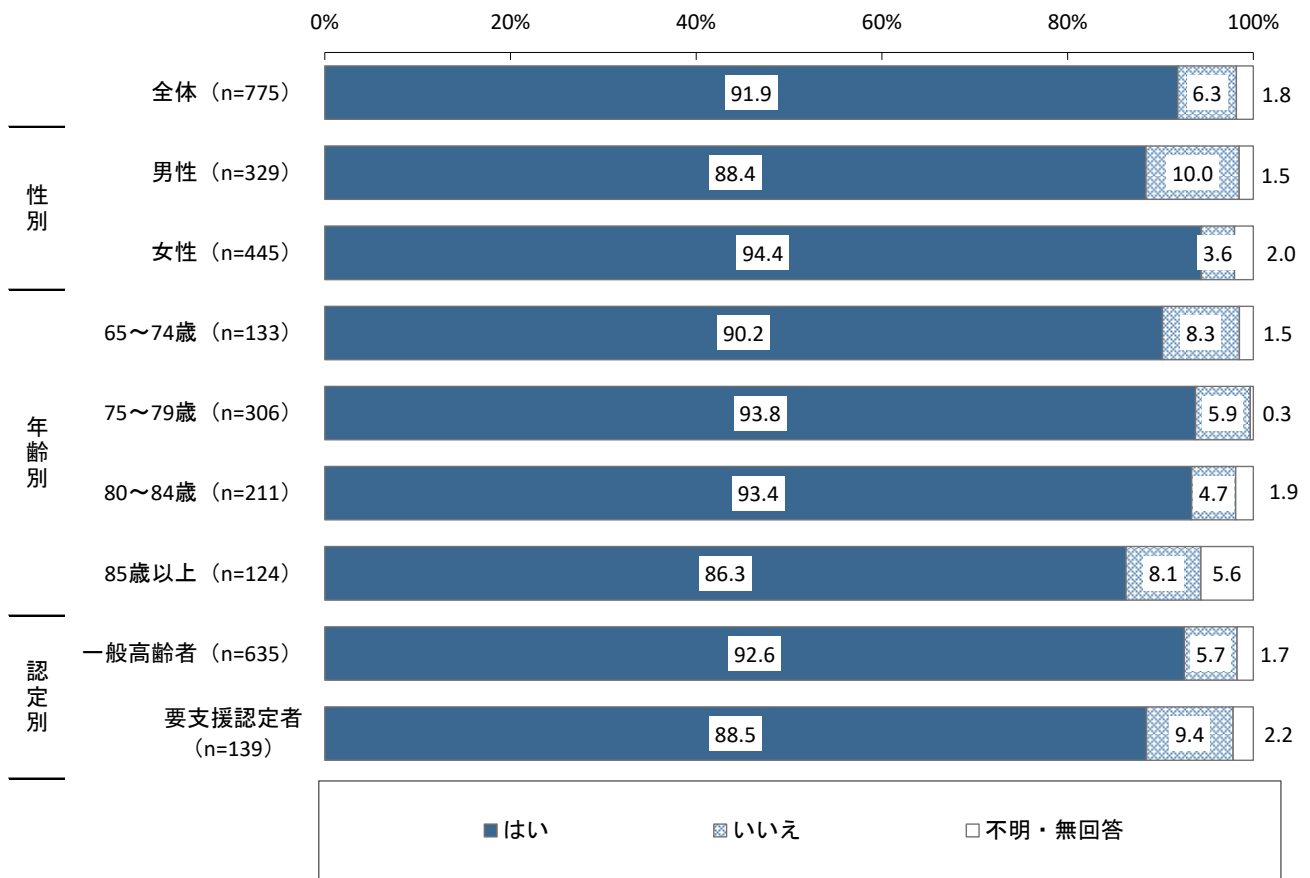
年齢別で見ると、「いいえ」では、65～74歳が8.3%で最も高く、次いで85歳以上が8.1%、75～79歳が5.9%と続いています。

認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が9.4%で、一般高齢者（5.7%）より3.7ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-23 知的能動性（健康情報への関心） 全体集計結果



図表 I-3-5-24 知的能動性（健康情報への関心） 属性別集計結果



#### 問4（13） 友人の家を訪ねていますか

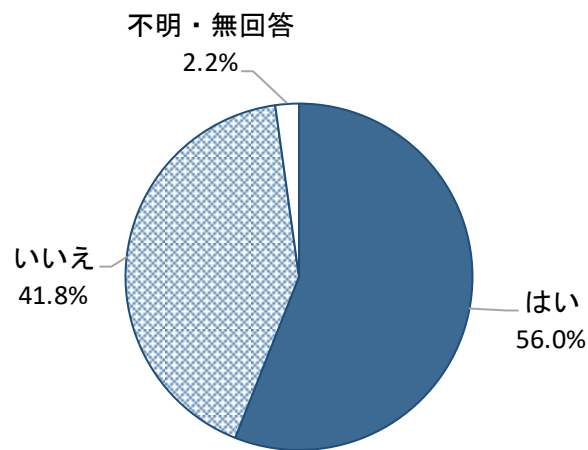
友人の家を訪ねているかについては、「はい」が56.0%、「いいえ」が41.8%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、男性が51.1%で、女性（35.1%）を上回っています。

年齢別で見ると、「いいえ」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上が56.5%となっています。

認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が58.3%で、一般高齢者（38.3%）より20.0ポイント高くなっています。

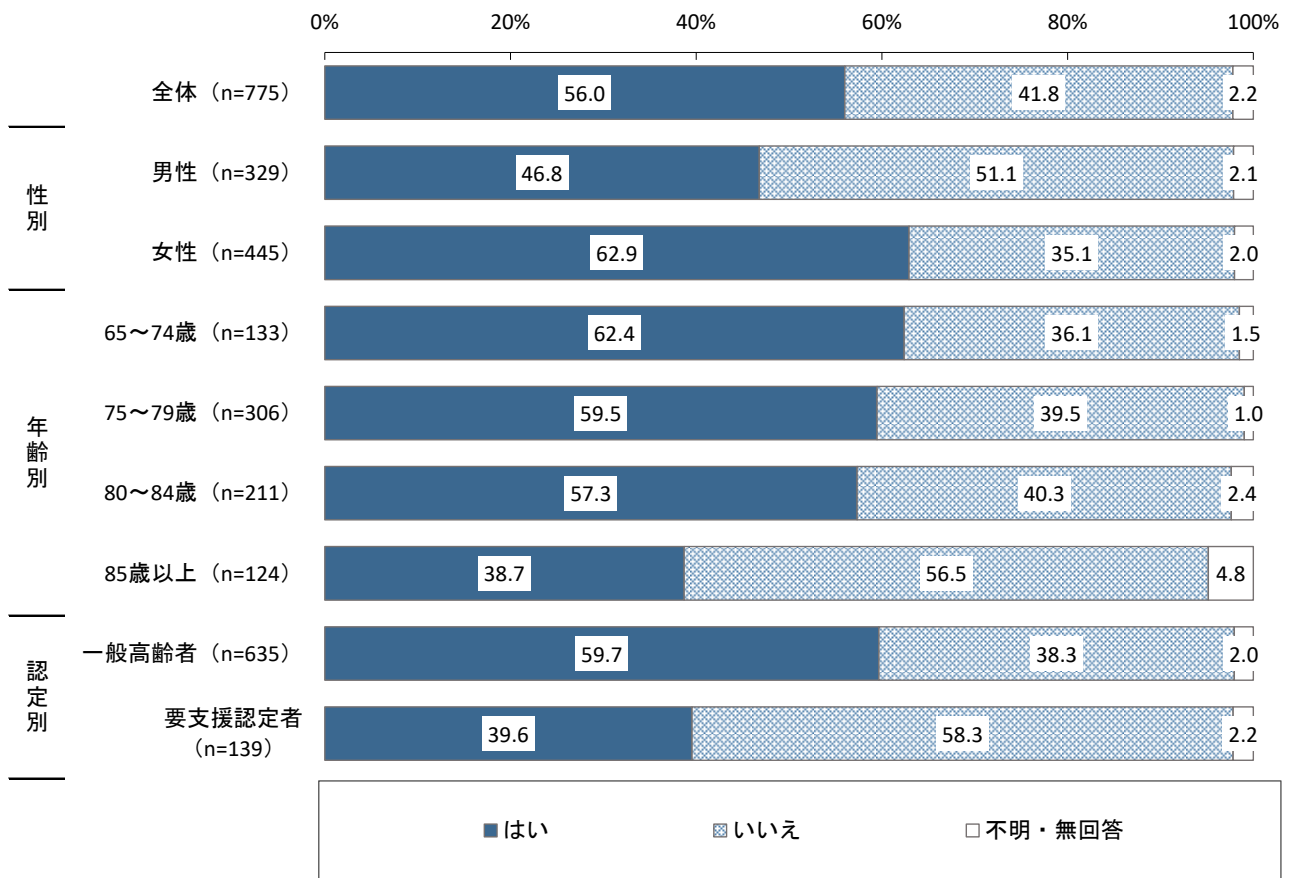
図表 I-3-5-25 知的能動性（友人宅を訪問する） 全体集計結果



(n=775)



図表 I-3-5-26 知的能動性（友人宅を訪問する） 属性別集計結果



#### 問4（14） 家族や友人の相談にのっていますか

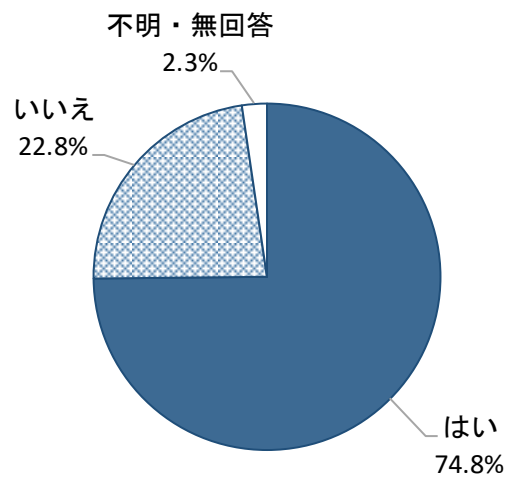
家族や友人の相談にのっているかについては、「はい」が74.8%、「いいえ」が22.8%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、男性が24.6%で、女性（21.6%）を上回っています。

年齢別で見ると、「いいえ」では、85歳以上が34.7%で最も高く、次いで65～74歳が21.8%、80～84歳が21.3%と続いています。

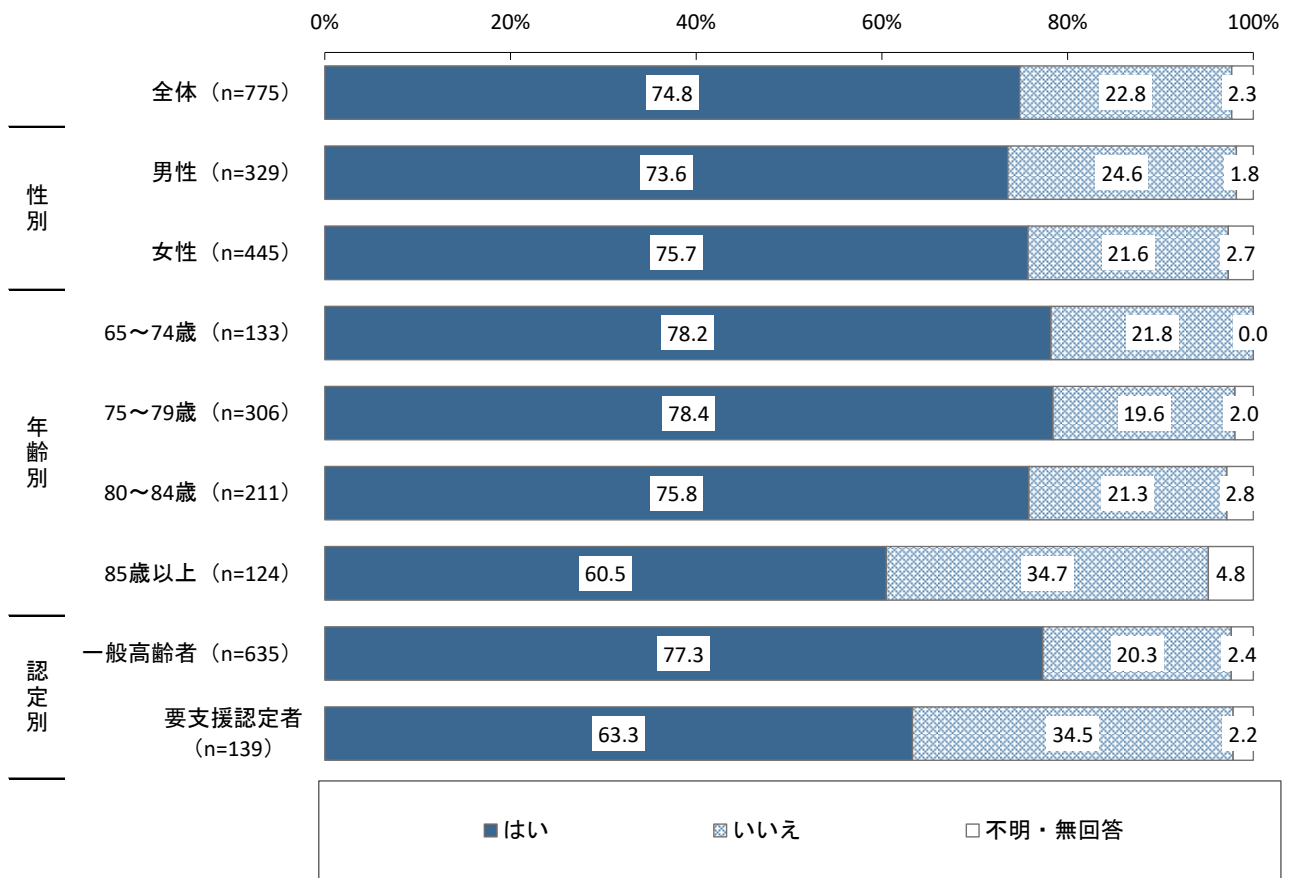
認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が34.5%で、一般高齢者（20.3%）より14.2ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-27 知的能動性（家族などの相談にのる） 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-5-28 知的能動性（家族などの相談にのる） 全体集計結果



#### 問4（15） 病人を見舞うことができますか

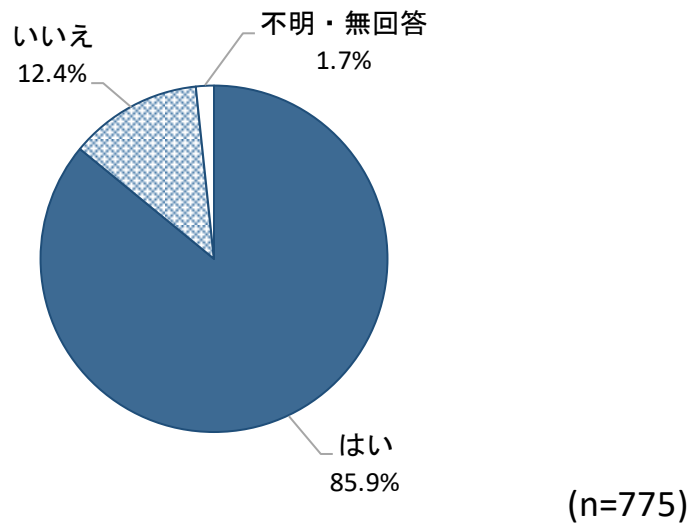
病人を見舞うことができるかについては、「はい」が85.9%、「いいえ」が12.4%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、女性が13.0%で、男性（11.6%）を上回っています。

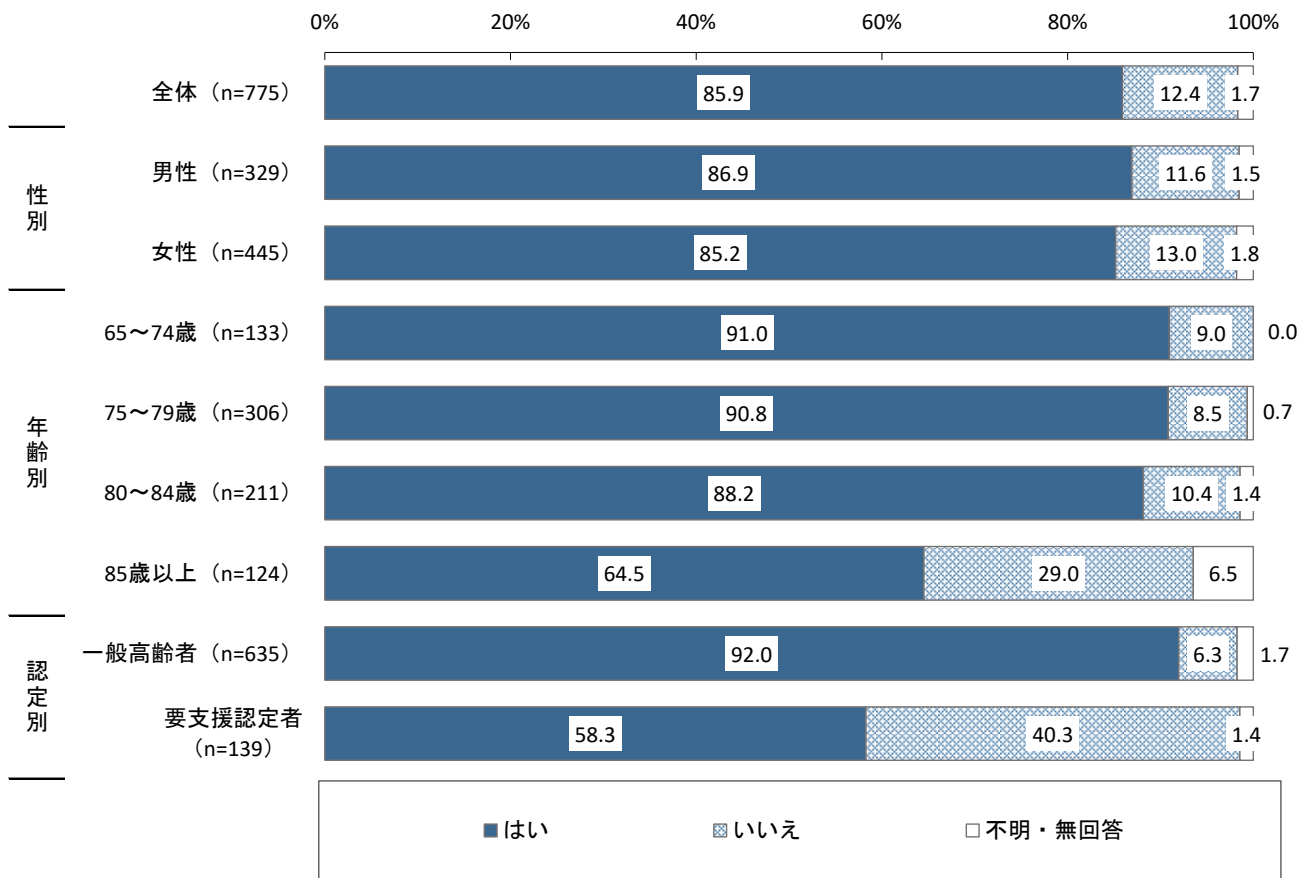
年齢別で見ると、「いいえ」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、特に85歳以上が29.0%で、大きく割合が高くなっています。

認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が40.3%で、一般高齢者（6.3%）より34.0ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-29 知的能動性（病人を見舞う） 全体集計結果



図表 I -3-5-30 知的能動性（病人を見舞う） 属性別集計結果



問4（16） 若い人に自分から話しかけることがありますか

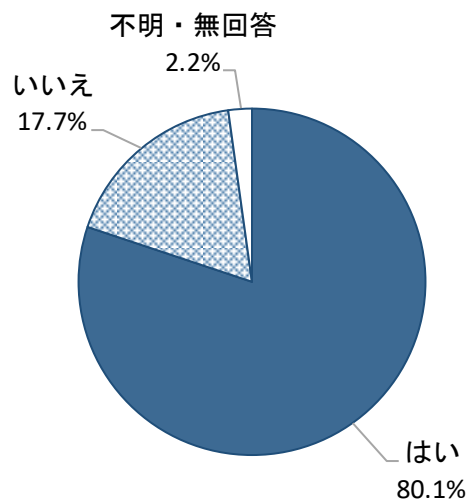
若い人に自分から話しかけることがあるかについては、「はい」が 80.1%、「いいえ」が 17.7%となっています。

性別で見ると、「いいえ」では、男性が 21.0%で、女性（15.3%）を上回っています。

年齢別で見ると、「いいえ」では、85歳以上が 27.4%で最も高く、次いで 75～79歳が 17.3%、65～74歳が 15.0%と続いています。

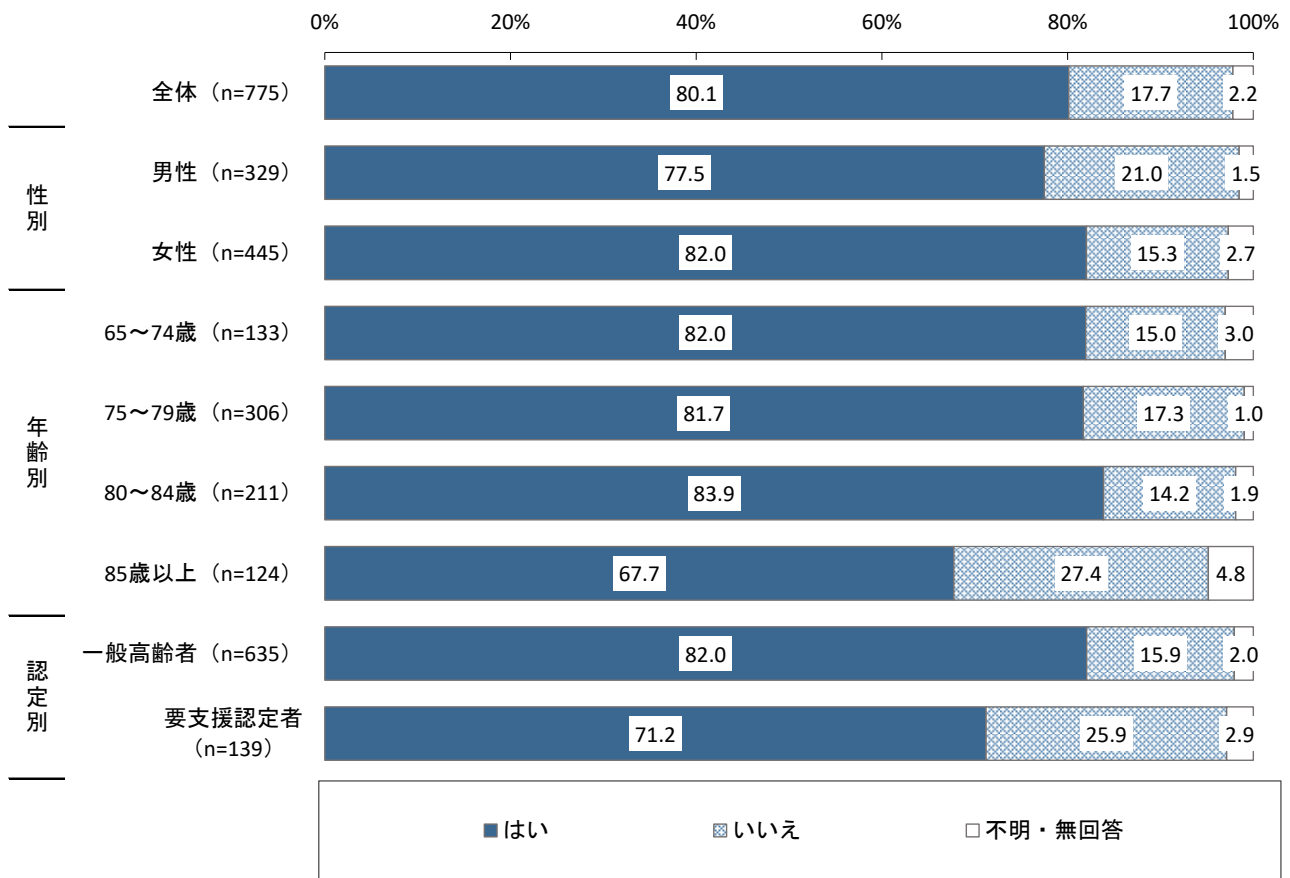
認定別で見ると、「いいえ」では、要支援認定者が 25.9%で、一般高齢者（15.9%）より 10.0ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-31 知的能動性（若い人に話しかける） 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-5-32 知的能動性（若い人に話しかける） 属性別集計結果



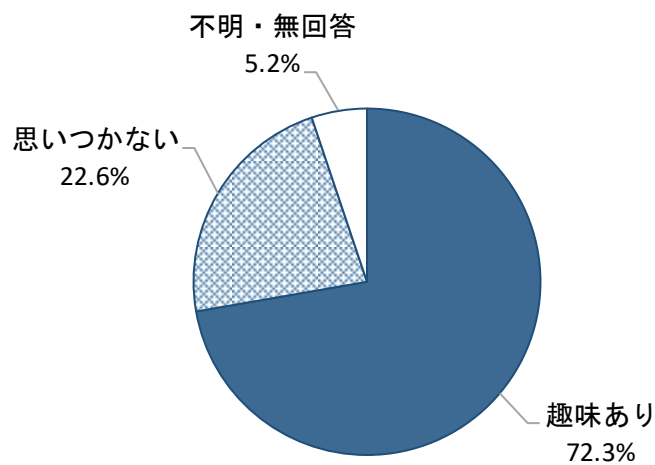
#### 問4（17） 趣味はありますか

趣味の有無については、「趣味あり」が72.3%、「思いつかない」が22.6%となっています。

年齢別で見ると、「思いつかない」では、85歳以上が31.5%で最も高く、次いで65～74歳が27.1%、80～84歳が22.3%と続いています。

認定別で見ると、「思いつかない」では、要支援認定者が37.4%で、一般高齢者（19.4%）より18.0ポイント高くなっています。

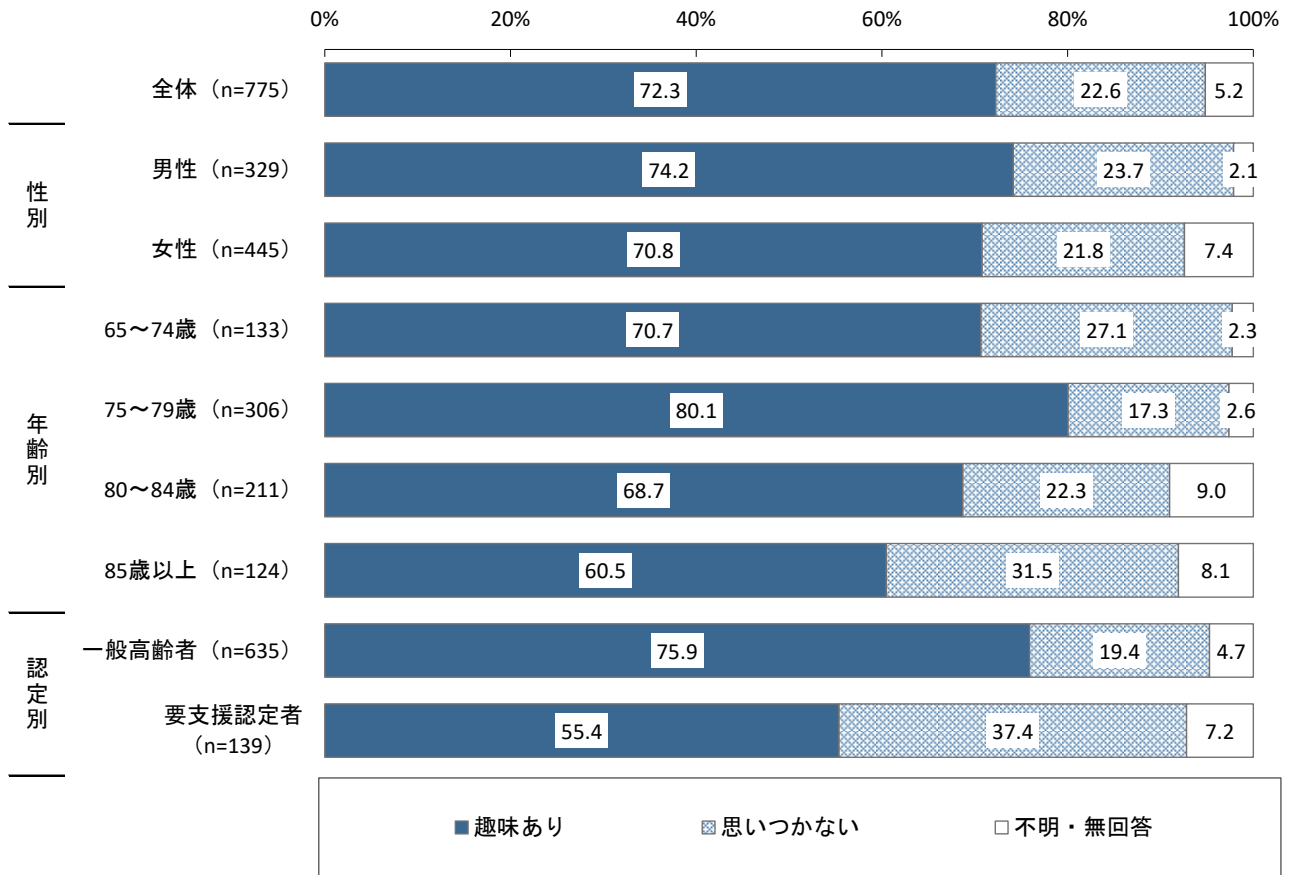
図表 I-3-5-33 趣味の有無 全体集計結果



(n=775)



図表 I-3-5-34 趣味の有無 属性別集計結果



#### 問4（18） 生きがいがありますか

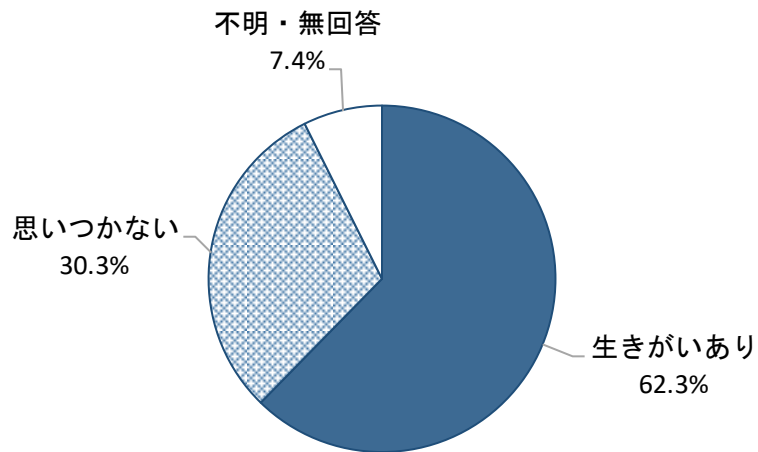
生きがいの有無については、「生きがいあり」が62.3%、「思いつかない」が30.3%となっています。

性別で見ると、「思いつかない」では、男性が33.4%で、女性（28.1%）を上回っています。

年齢別で見ると、「思いつかない」では、65～74歳が35.3%で最も高く、次いで85歳以上が33.9%、80～84歳が29.4%と続いています。

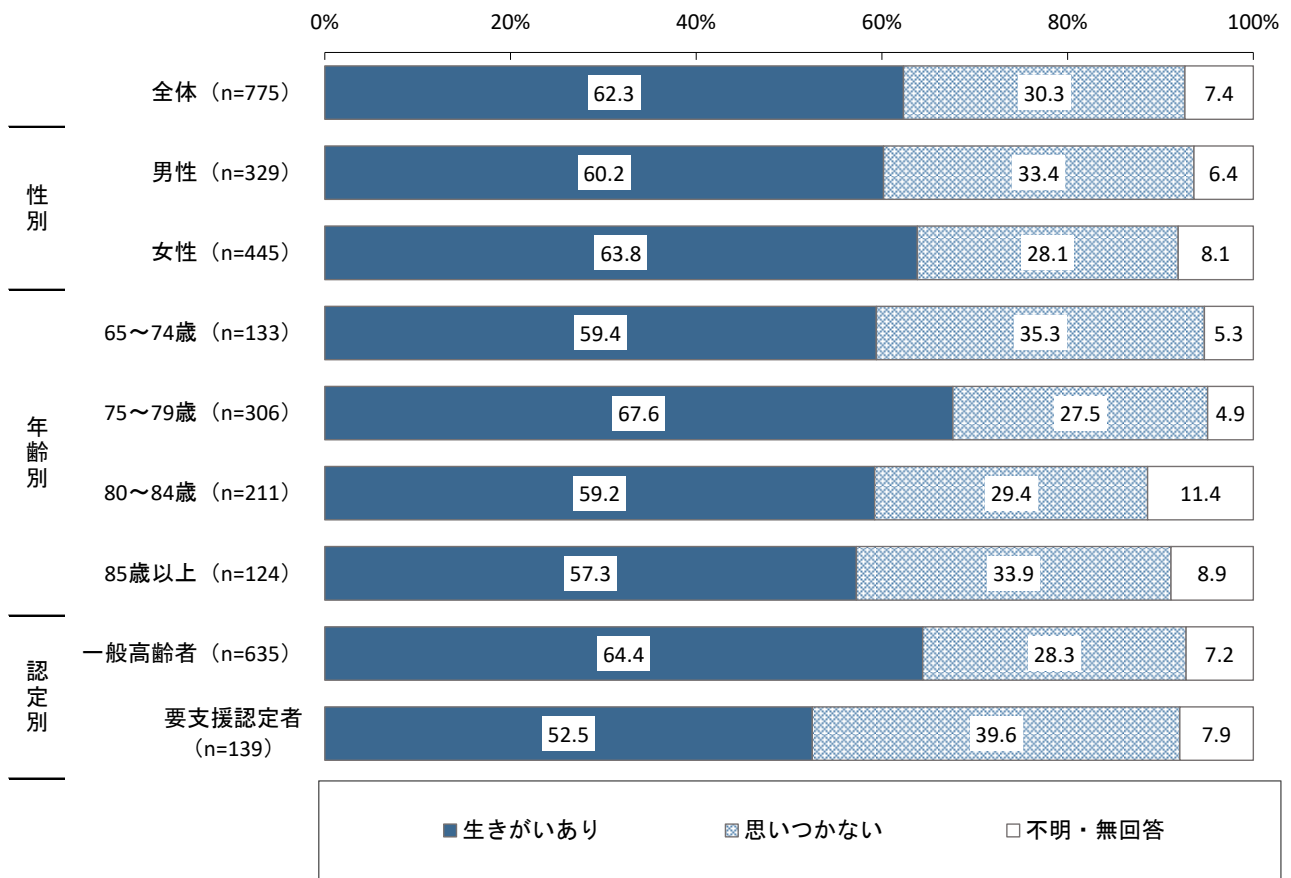
認定別で見ると、「思いつかない」では、要支援認定者が39.6%で、一般高齢者（28.3%）より11.3ポイント高くなっています。

図表 I-3-5-35 生きがいの有無 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-5-36 生きがいの有無 属性別集計結果



## 6. 地域での活動について

問5 (1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

- ① ボランティアのグループ
- ② スポーツ関係のグループやクラブ
- ③ 趣味関係のグループ
- ④ 学習・教養サークル
- ⑤ 老人クラブ
- ⑥ 町内会・自治会
- ⑦ 収入のある仕事

社会参加の状況について、参加している割合は、③趣味関係のグループ 32.3%、⑥町内会・自治会 30.6%、⑤老人クラブ 30.3%、②スポーツ関係のグループやクラブ 30.2%、①ボランティアのグループ 20.8%、④学習・教養サークル 10.3%、⑦収入のある仕事 9.7%の順となっています。

週 1 回以上の割合でみると、②スポーツ関係のグループやクラブが 23.1%で最も高く、次いで③趣味関係のグループが 14.6%、⑦収入のある仕事が 7.4%と続いています。

図表 I-3-6-1 社会参加の状況 全体集計結果

(単位：%)

	参加頻度					参加している	参加していない	不明・無回答
	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回			
①ボランティアのグループ	1.8	2.5	1.7	6.5	8.4	20.8	40.8	38.5
②スポーツ関係のグループやクラブ	6.7	9.3	7.1	5.0	2.1	30.2	39.0	30.8
③趣味関係のグループ	3.4	4.4	6.8	12.8	4.9	32.3	35.0	32.8
④学習・教養サークル	0.5	0.4	1.7	4.3	3.5	10.3	47.7	41.9
⑤老人クラブ	0.8	1.5	2.1	7.4	18.6	30.3	38.6	31.1
⑥町内会・自治会	0.6	1.0	0.9	4.6	23.4	30.6	31.7	37.7
⑦収入のある仕事	4.5	2.2	0.6	1.0	1.3	9.7	52.4	37.9

(n=775)

図表 I-3-6-2 社会参加の状況（ボランティアのグループ）属性別集計結果

(単位：%)

	合計 (人)	参加頻度					参加している	参加していない	不明・無回答	
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回				
全体	775	1.8	2.5	1.7	6.5	8.4	20.8	40.8	38.5	
性別	男性	329	3.0	2.4	1.8	7.6	10.9	25.8	47.7	26.4
	女性	445	0.9	2.5	1.6	5.6	6.5	17.1	35.5	47.4
年齢別	65～74歳	133	2.3	3.8	0.8	11.3	12.0	30.1	49.6	20.3
	75～79歳	306	2.6	3.6	2.0	7.8	8.8	24.8	41.2	34.0
	80～84歳	211	0.9	1.4	1.9	5.2	7.1	16.6	35.1	48.3
	85歳以上	124	0.8	0.0	1.6	0.0	5.6	8.1	39.5	52.4
認定別	一般高齢者	635	2.0	2.4	2.0	7.6	9.0	23.0	39.7	37.3
	要支援認定者	139	0.7	2.9	0.0	1.4	5.8	10.8	45.3	43.9

図表 I-3-6-3 社会参加の状況（スポーツ関係のグループやクラブ）属性別集計結果

(単位：%)

	合計 (人)	参加頻度					参加している	参加していない	不明・無回答	
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回				
全体	775	6.7	9.3	7.1	5.0	2.1	30.2	39.0	30.8	
性別	男性	329	7.0	7.9	3.0	6.4	3.3	27.7	46.8	25.5
	女性	445	6.5	10.3	10.1	3.8	1.1	31.9	33.3	34.8
年齢別	65～74歳	133	6.0	15.0	9.0	1.5	1.5	33.1	49.6	17.3
	75～79歳	306	8.2	9.8	7.8	8.5	2.6	36.9	37.6	25.5
	80～84歳	211	5.7	8.1	6.6	2.4	2.4	25.1	34.1	40.8
	85歳以上	124	5.6	4.0	4.0	4.0	0.8	18.5	39.5	41.9
認定別	一般高齢者	635	7.7	9.9	8.0	5.4	2.2	33.2	37.6	29.1
	要支援認定者	139	2.2	6.5	2.9	2.9	1.4	15.8	45.3	38.8

図表 I-3-6-4 社会参加の状況（趣味関係のグループ）属性別集計結果

(単位：%)

	合計 (人)	参加頻度					参加している	参加していない	不明・無回答	
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回				
全体	775	3.4	4.4	6.8	12.8	4.9	32.3	35.0	32.8	
性別	男性	329	4.3	4.9	5.8	10.6	6.7	32.2	41.9	25.8
	女性	445	2.7	4.0	7.6	14.4	3.6	32.4	29.9	37.8
年齢別	65～74歳	133	4.5	6.0	9.0	13.5	6.0	39.1	45.1	15.8
	75～79歳	306	3.9	4.9	7.2	16.0	5.2	37.3	32.4	30.4
	80～84歳	211	3.8	4.3	7.6	10.9	5.2	31.8	29.9	38.4
	85歳以上	124	0.0	1.6	2.4	7.3	2.4	13.7	39.5	46.8
認定別	一般高齢者	635	3.9	4.4	7.9	13.5	5.0	34.8	33.4	31.8
	要支援認定者	139	0.7	4.3	2.2	9.4	4.3	20.9	42.4	36.7

図表 I-3-6-5 社会参加の状況（学習・教養サークル）属性別集計結果

(単位：%)

	合計 (人)	参加頻度					参加 している	参加 していない	不明・ 無回答	
		週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回				
全体	775	0.5	0.4	1.7	4.3	3.5	10.3	47.7	41.9	
性別	男性	329	0.3	0.3	1.2	3.0	4.0	8.8	60.5	30.7
	女性	445	0.7	0.4	2.0	5.2	3.1	11.5	38.2	50.3
年齢別	65～74歳	133	1.5	0.0	0.8	6.0	3.0	11.3	63.9	24.8
	75～79歳	306	0.3	0.7	2.0	4.6	5.9	13.4	47.1	39.5
	80～84歳	211	0.5	0.5	2.4	3.8	2.4	9.5	40.3	50.2
	85歳以上	124	0.0	0.0	0.8	2.4	0.0	3.2	44.4	52.4
認定別	一般高齢者	635	0.6	0.5	1.9	4.4	3.8	11.2	47.2	41.6
	要支援認定者	139	0.0	0.0	0.7	3.6	2.2	6.5	49.6	43.9

図表 I-3-6-6 社会参加の状況（老人クラブ）属性別集計結果

(単位：%)

	合計 (人)	参加頻度					参加 している	参加 していない	不明・ 無回答	
		週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回				
全体	775	0.8	1.5	2.1	7.4	18.6	30.3	38.6	31.1	
性別	男性	329	0.3	1.2	1.2	5.2	22.2	30.1	48.6	21.3
	女性	445	1.1	1.8	2.7	9.0	16.0	30.6	31.0	38.4
年齢別	65～74歳	133	0.8	0.8	3.0	3.0	18.0	25.6	53.4	21.1
	75～79歳	306	1.0	1.3	2.0	7.5	19.0	30.7	40.2	29.1
	80～84歳	211	0.9	1.9	1.4	10.0	18.0	32.2	29.4	38.4
	85歳以上	124	0.0	2.4	2.4	7.3	19.4	31.5	33.9	34.7
認定別	一般高齢者	635	0.5	1.6	2.4	7.2	19.1	30.7	38.4	30.9
	要支援認定者	139	2.2	1.4	0.7	7.9	16.5	28.8	38.8	32.4

図表 I-3-6-7 社会参加の状況（町内会・自治会）属性別集計結果

(単位：%)

	合計 (人)	参加頻度					参加 している	参加 していない	不明・ 無回答	
		週 4 回 以上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回				
全体	775	0.6	1.0	0.9	4.6	23.4	30.6	31.7	37.7	
性別	男性	329	1.2	2.1	0.6	6.7	26.7	37.4	37.4	25.2
	女性	445	0.2	0.2	1.1	3.1	20.9	25.6	27.4	47.0
年齢別	65～74歳	133	0.0	1.5	0.0	4.5	32.3	38.3	37.6	24.1
	75～79歳	306	1.6	1.3	1.0	7.5	27.5	38.9	28.8	32.4
	80～84歳	211	0.0	0.9	0.5	3.3	19.4	24.2	28.9	46.9
	85歳以上	124	0.0	0.0	2.4	0.0	10.5	12.9	37.1	50.0
認定別	一般高齢者	635	0.6	1.1	1.1	5.5	25.5	33.9	29.4	36.7
	要支援認定者	139	0.7	0.7	0.0	0.7	13.7	15.8	41.7	42.4

図表 I -3-6-8 社会参加の状況（収入のある仕事）属性別集計結果

（単位：％）

	合計（人）	参加頻度					参加している	参加していない	不明・無回答	
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回				
全体	775	4.5	2.2	0.6	1.0	1.3	9.7	52.4	37.9	
性別	男性	329	6.4	2.7	0.6	2.1	2.1	14.0	61.4	24.6
	女性	445	2.9	1.8	0.7	0.2	0.7	6.3	45.8	47.9
年齢別	65～74歳	133	9.0	3.8	3.0	0.8	3.0	19.5	60.2	20.3
	75～79歳	306	4.9	3.3	0.0	2.0	0.7	10.8	54.9	34.3
	80～84歳	211	2.4	0.9	0.0	0.5	1.4	5.2	46.0	48.8
	85歳以上	124	1.6	0.0	0.8	0.0	0.8	3.2	49.2	47.6
認定別	一般高齢者	635	5.2	2.7	0.8	1.3	1.6	11.5	51.8	36.7
	要支援認定者	139	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	55.4	43.9

問5(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

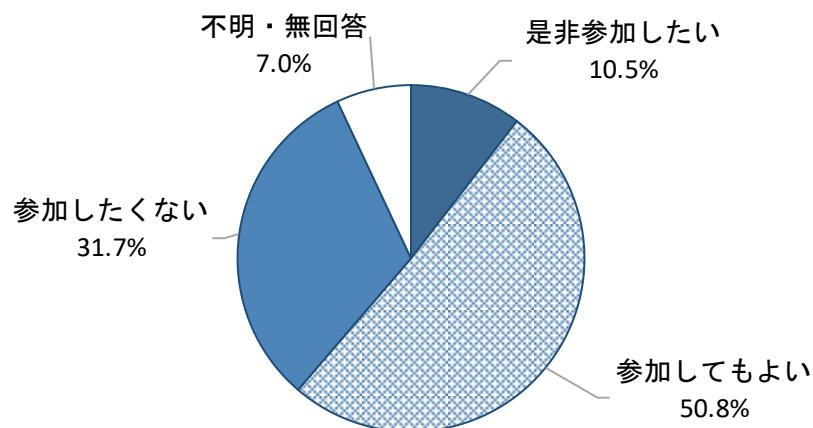
地域づくりへ参加者として参加する意向があるかについては、「参加してもよい」が50.8%で最も高く、次いで「参加したくない」が31.7%、「是非参加したい」が10.5%となっており、参加者として参加意向がある回答者（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は61.3%となっています。

性別でみると、参加者として参加意向がある回答者では、女性が62.5%で、男性（59.9%）を上回っています。

年齢別でみると、参加者として参加意向がある回答者では、75～79歳が69.9%で最も高く、次いで65～74歳が63.2%、80～84歳が60.7%と続いています。

認定別でみると、参加者として参加意向がある回答者では、一般高齢者が63.1%で、要支援認定者（53.2%）より9.9ポイント高くなっています。

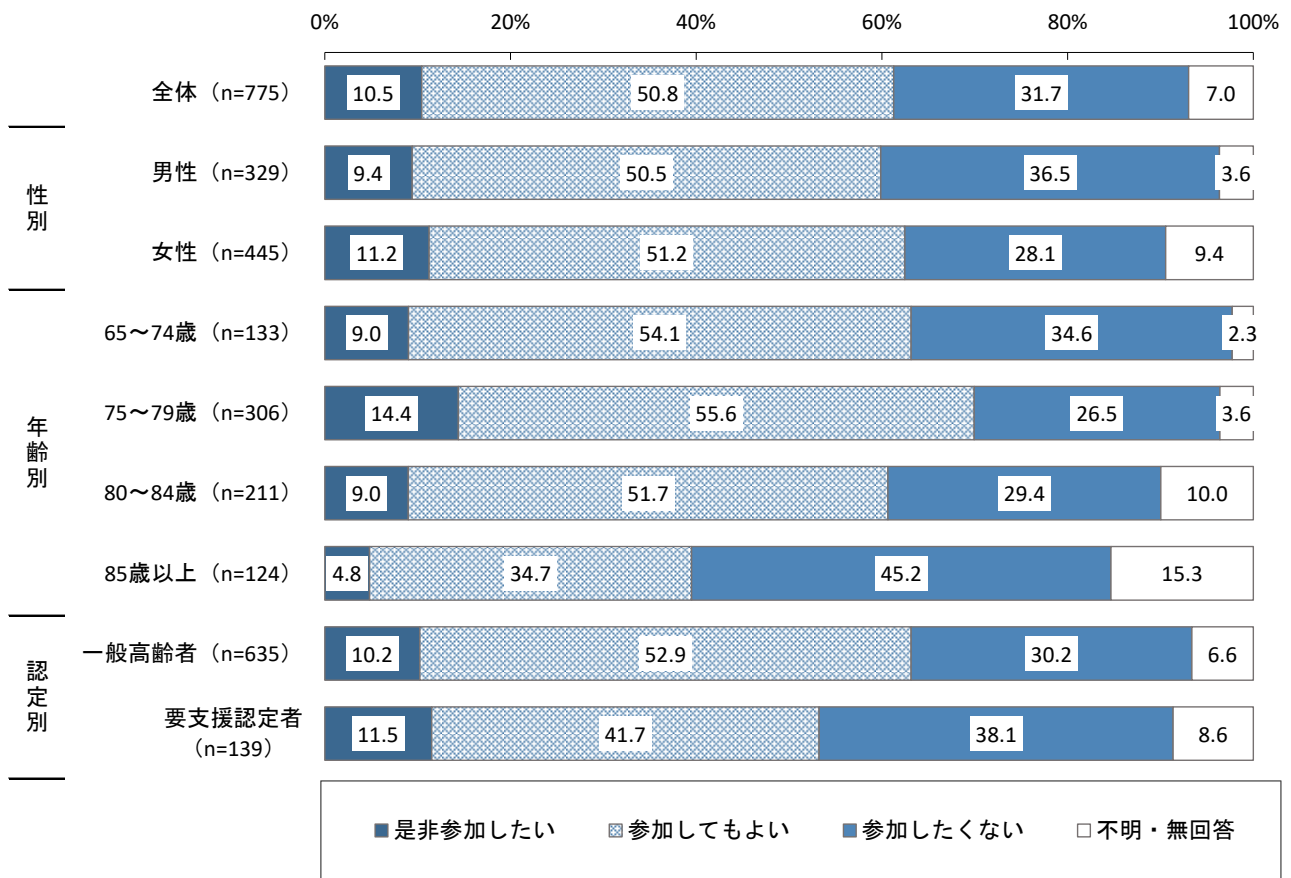
図表 I-3-6-9 地域づくりへの参加意向「参加者として」 全体集計結果



(n=775)



図表 I-3-6-10 地域づくりへの参加意向「参加者として」 属性別集計結果



問5(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

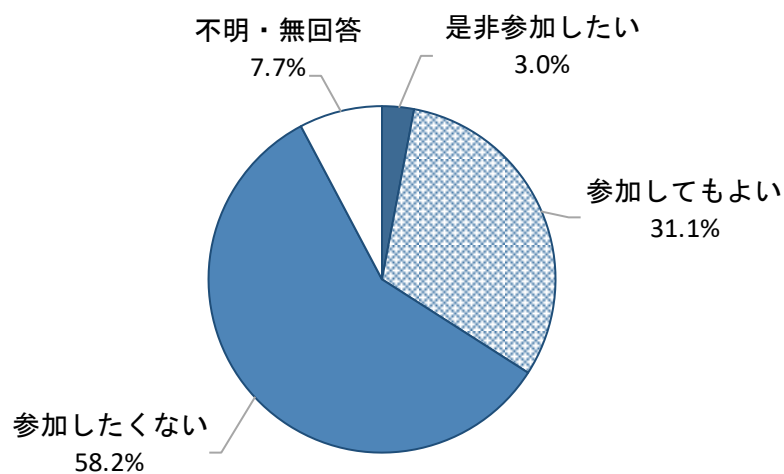
地域づくりへ企画・運営(お世話役)として参加する意向があるかについては、「参加したくない」が58.2%で最も高く、次いで「参加してもよい」が31.1%、「是非参加したい」が3.0%となっており、企画・運営(お世話役)として参加意向がある回答者(「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計)は34.1%となっています。

性別でみると、企画・運営(お世話役)として参加意向がある回答者は、男性が37.4%で、女性(31.7%)を上回っています。

年齢別でみると、企画・運営(お世話役)として参加意向がある回答者は、75~79歳が42.5%で最も高く、次いで65~74歳が36.1%、80~84歳が30.3%と続いています。

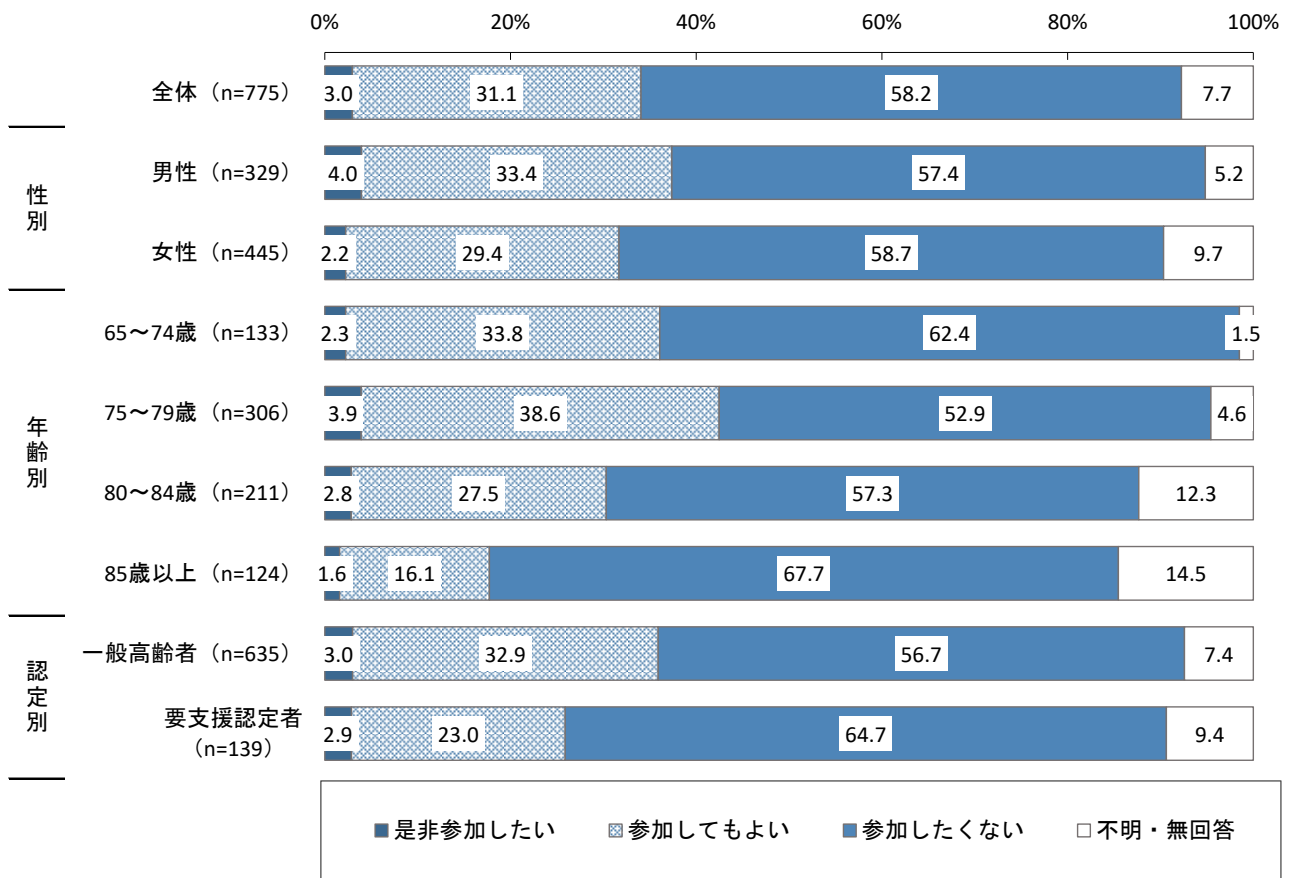
認定別でみると、企画・運営(お世話役)として参加意向がある回答者は、一般高齢者が35.9%で、要支援認定者(25.9%)より10.0ポイント高くなっています。

図表 I-3-6-11 地域づくりへの参加意向「企画・運営(お世話役として)」 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-6-12 地域づくりへの参加意向「企画・運営（お世話役として）」 属性別集計結果



## 7. たすけあいについて

- 問6 (1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）  
 問6 (2) あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）  
 問6 (3) あなたが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（いくつでも）  
 問6 (4) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

たすけあいの状況については、助け合う人がいる割合がどの設問でも高くなっており、どの設問でも「配偶者」が最も高くなっていますが、「(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人」・「(3) 看病や世話をしてくれる人」・「(4) 看病や世話をしてあげる人」では次いで「別居の子ども」が高く、「(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人」では次いで「友人」が高くなっています。

図表 I-3-7-1 たすけあいの状況 全体集計結果

(単位：%)

	対象者							助け合う人がいる	そのような人はいない	不明・無回答
	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・	近隣	友人	その他			
(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人	50.2	24.4	45.5	31.7	14.6	38.5	2.5	94.3	3.0	2.7
(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人	47.2	18.6	37.8	30.5	19.1	41.3	1.3	86.7	7.7	5.5
(3) 看病や世話をしてくれる人	54.1	31.9	44.9	16.1	3.7	5.9	2.5	94.2	3.4	2.5
(4) 看病や世話をしてあげる人	56.6	23.5	29.5	20.9	6.2	8.9	1.5	80.1	11.0	8.9

(n=775)

図表 I-3-7-2 たすけあいの状況（心配事や愚痴を聞いてくれる人）属性別集計結果

(単位：%)

	合計（人）	対象者							助け合う人がいる	そのような人はいない	不明・無回答	
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・	近隣	友人	その他				
全体	775	50.2	24.4	45.5	31.7	14.6	38.5	2.5	94.3	3.0	2.7	
性別	男性	329	70.2	17.6	41.0	22.5	7.9	25.5	2.1	93.9	4.6	1.5
	女性	445	35.5	29.4	48.8	38.7	19.6	48.1	2.7	94.6	1.8	3.6
年齢別	65～74歳	133	65.4	24.8	40.6	27.8	10.5	49.6	4.5	97.7	0.8	1.5
	75～79歳	306	58.8	20.9	47.1	33.7	17.6	42.5	2.0	95.4	2.9	1.6
	80～84歳	211	39.8	26.1	50.2	35.5	15.6	34.6	1.4	94.3	1.9	3.8
	85歳以上	124	30.6	29.8	38.7	25.0	9.7	23.4	3.2	87.9	7.3	4.8
認定別	一般高齢者	635	54.0	25.0	46.0	32.0	15.1	40.5	2.0	95.3	2.2	2.5
	要支援認定者	139	33.1	21.6	43.2	30.9	12.2	29.5	4.3	89.9	6.5	3.6

図表 I-3-7-3 たすけあいの状況（心配事や愚痴を聞いてあげる人）属性別集計結果

(単位：%)

	合計（人）	対象者							助け合う人がいる	そのような人はいない	不明・無回答	
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・	近隣	友人	その他				
全体	775	47.2	18.6	37.8	30.5	19.1	41.3	1.3	86.7	7.7	5.5	
性別	男性	329	71.7	14.6	37.4	29.8	11.9	28.6	0.9	88.8	7.9	3.3
	女性	445	29.2	21.6	38.0	31.0	24.3	50.8	1.6	85.2	7.6	7.2
年齢別	65～74歳	133	59.4	22.6	33.8	28.6	17.3	51.1	2.3	93.2	4.5	2.3
	75～79歳	306	55.9	19.9	42.5	36.6	23.2	47.4	0.7	92.8	4.2	2.9
	80～84歳	211	37.0	17.5	41.2	28.9	20.4	37.4	1.4	84.8	8.1	7.1
	85歳以上	124	30.6	12.9	24.2	20.2	8.1	22.6	1.6	67.7	19.4	12.9
認定別	一般高齢者	635	52.1	20.2	40.0	32.9	21.1	42.8	0.9	89.8	5.5	4.7
	要支援認定者	139	25.2	11.5	27.3	19.4	9.4	34.5	2.9	72.7	18.0	9.4

図表 I-3-7-4 たすけあいの状況（看病や世話をしてくれる人）属性別集計結果

(単位：%)

	合計（人）	対象者							助け合う人がいる	そのような人はいない	不明・無回答	
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・	近隣	友人	その他				
全体	775	54.1	31.9	44.9	16.1	3.7	5.9	2.5	94.2	3.4	2.5	
性別	男性	329	76.9	24.9	40.1	10.3	1.8	1.5	0.6	97.0	2.1	0.9
	女性	445	37.3	37.1	48.3	20.4	5.2	9.2	3.8	92.1	4.3	3.6
年齢別	65～74歳	133	69.9	33.8	36.1	14.3	3.8	7.5	2.3	97.7	1.5	0.8
	75～79歳	306	63.7	25.8	46.1	16.0	4.6	7.8	2.9	96.1	2.6	1.3
	80～84歳	211	42.2	35.1	52.6	19.9	3.8	5.2	0.9	91.0	4.3	4.7
	85歳以上	124	33.9	39.5	37.9	12.1	1.6	0.8	4.0	91.1	5.6	3.2
認定別	一般高齢者	635	57.5	32.8	44.7	16.4	4.1	6.1	2.2	95.1	2.4	2.5
	要支援認定者	139	38.8	28.1	45.3	15.1	2.2	5.0	3.6	89.9	7.9	2.2

図表 I-3-7-5 たすけあいの状況（看病や世話をしている人）属性別集計結果

(単位：%)

	合計（人）	対象者							助け合う人がいる	そのような人はいない	不明・無回答	
		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・	近隣	友人	その他				
全体	775	56.6	23.5	29.5	20.9	6.2	8.9	1.5	80.1	11.0	8.9	
性別	男性	329	77.8	18.5	26.4	16.1	2.7	3.6	0.6	86.9	8.2	4.9
	女性	445	41.1	27.2	31.9	24.5	8.5	12.8	2.2	75.1	13.0	11.9
年齢別	65～74歳	133	75.2	29.3	34.6	26.3	6.8	14.3	1.5	91.0	4.5	4.5
	75～79歳	306	66.0	23.5	34.0	25.2	8.2	10.1	1.0	86.9	8.8	4.2
	80～84歳	211	44.1	25.1	30.3	18.5	5.7	7.1	2.8	79.1	10.9	10.0
	85歳以上	124	35.5	14.5	12.1	8.9	0.8	3.2	0.8	53.2	23.4	23.4
認定別	一般高齢者	635	60.9	25.8	32.6	23.1	7.2	10.2	0.6	84.7	8.0	7.2
	要支援認定者	139	37.4	12.9	15.8	10.8	0.7	2.9	5.8	59.0	24.5	16.5

問6 (5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）

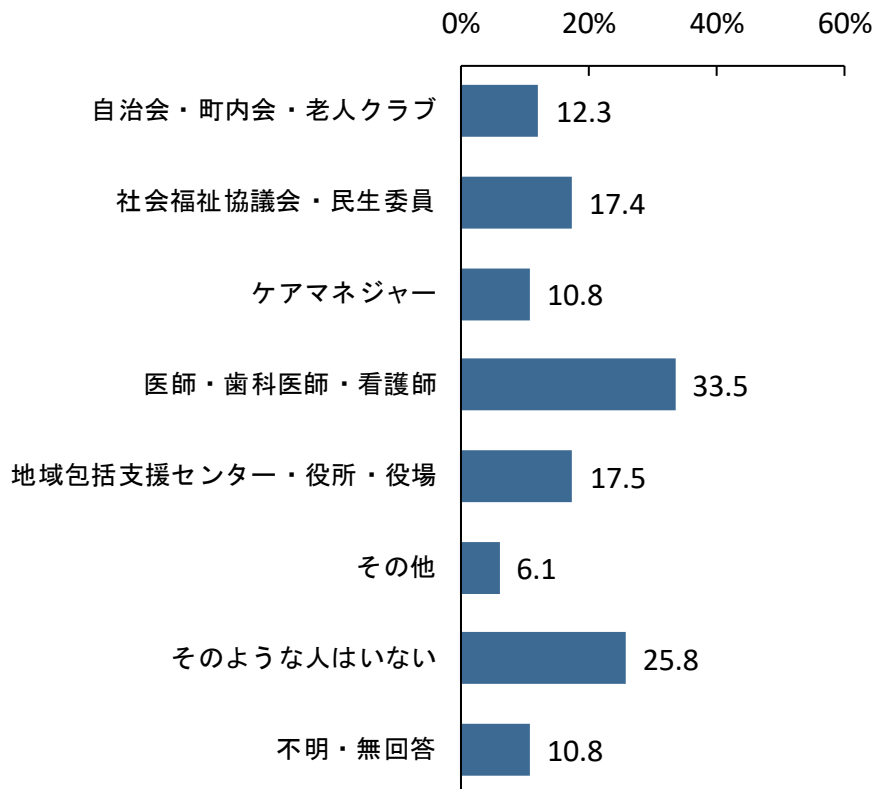
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」が33.5%で最も高く、次いで「そのような人はいない」が25.8%、「地域包括支援センター・役所・役場」が17.5%と続いています。

性別で見ると、「そのような人はいない」では、男性が30.7%で、女性（22.2%）を上回っています。

年齢別で見ると、「そのような人はいない」では、65～74歳が36.1%で最も高く、次いで75～79歳が27.8%、85歳以上が25.0%と続いています。

認定別で見ると、「そのような人はいない」では、一般高齢者が27.6%で、要支援認定者（18.0%）より9.6ポイント高くなっています。

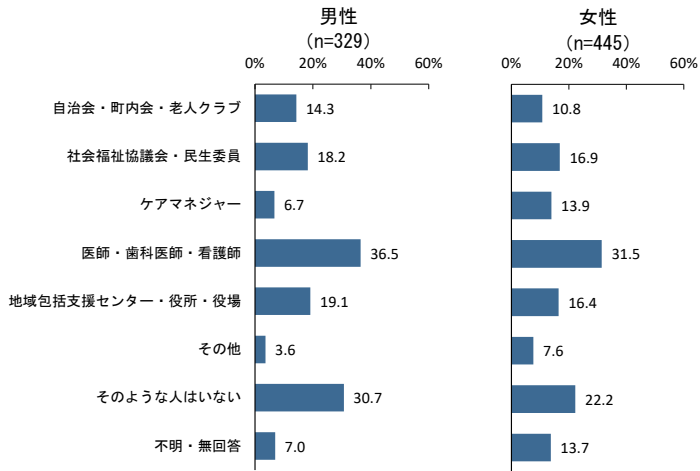
図表 I-3-7-6 地域の相談経路 全体集計結果



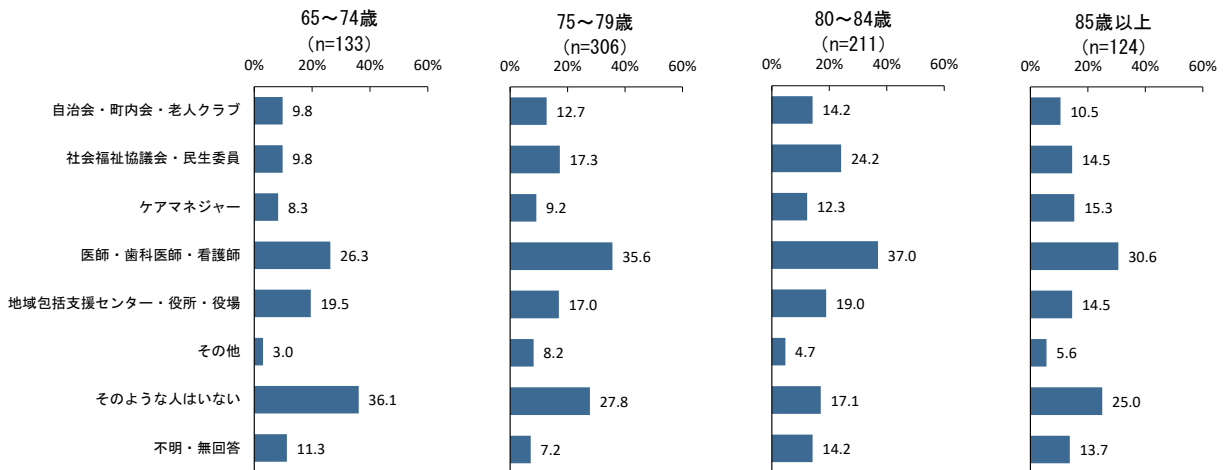
(n=775)

図表 I -3-7-7 地域の相談経路 属性別集計結果

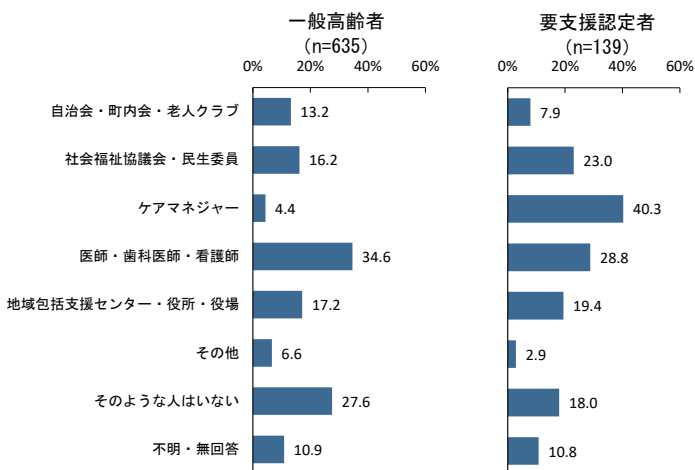
【性別】



【年齢別】



【認定別】





### 問6 (6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

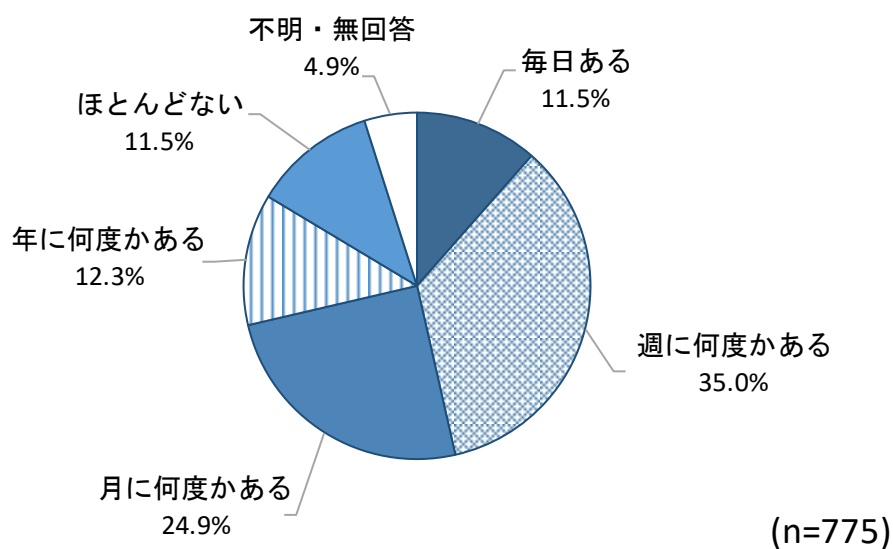
友人・知人と会う頻度については、「週に何度かある」が35.0%で最も高く、次いで「月に何度かある」が24.9%、「年に何度かある」が12.3%と続いています。

性別でみると、「年に何度かある」と「ほとんどない」の合計では、男性が28.3%で、女性(20.4%)を上回っています。

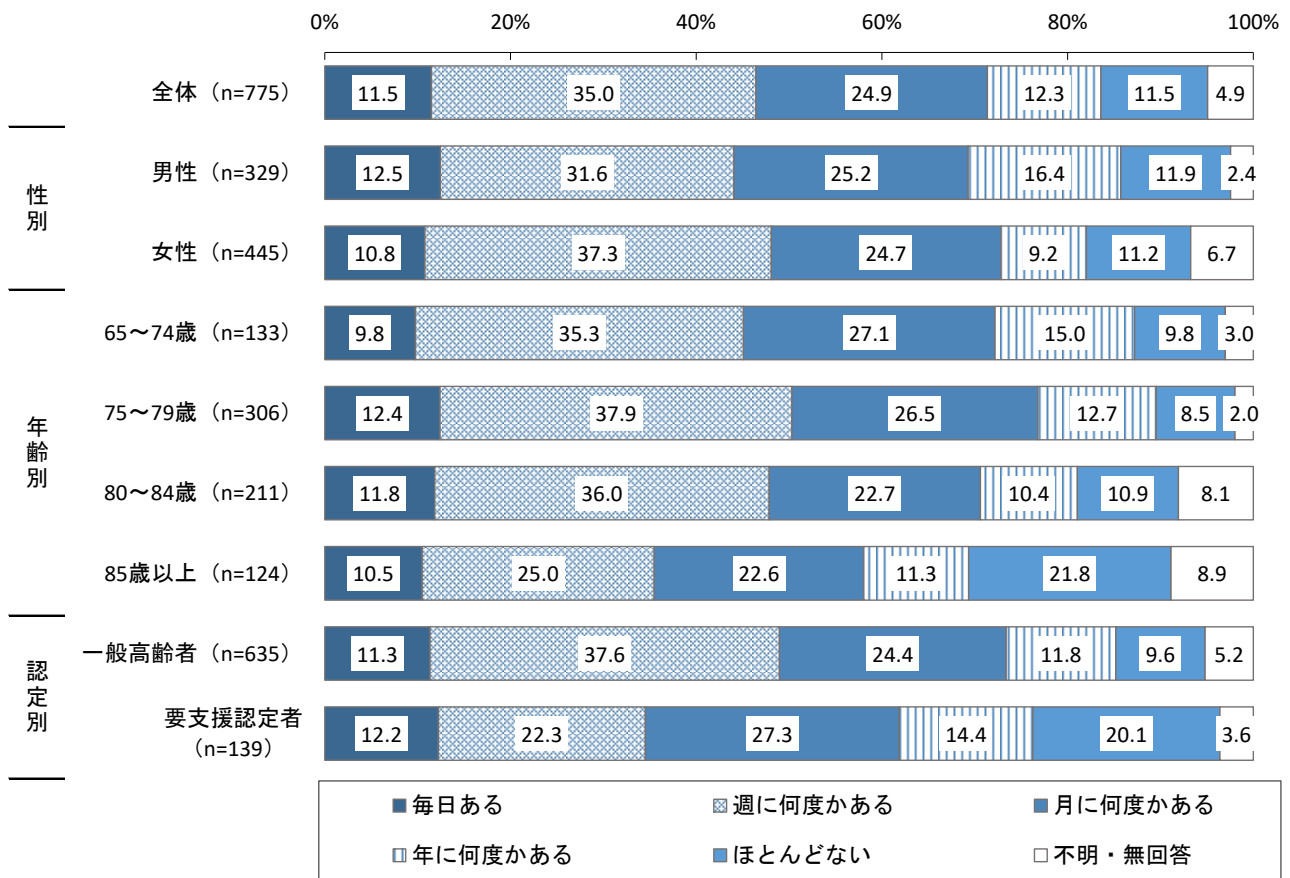
年齢別でみると、「ほとんどない」では、年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上が21.8%となっています。

認定別でみると、「ほとんどない」では、要支援認定者が20.1%で、一般高齢者(9.6%)より10.5ポイント高くなっています。

図表 I-3-7-8 友人関係(友人・知人と会う頻度) 全体集計結果



図表 I -3-7-9 友人関係（友人・知人と会う頻度） 属性別集計結果



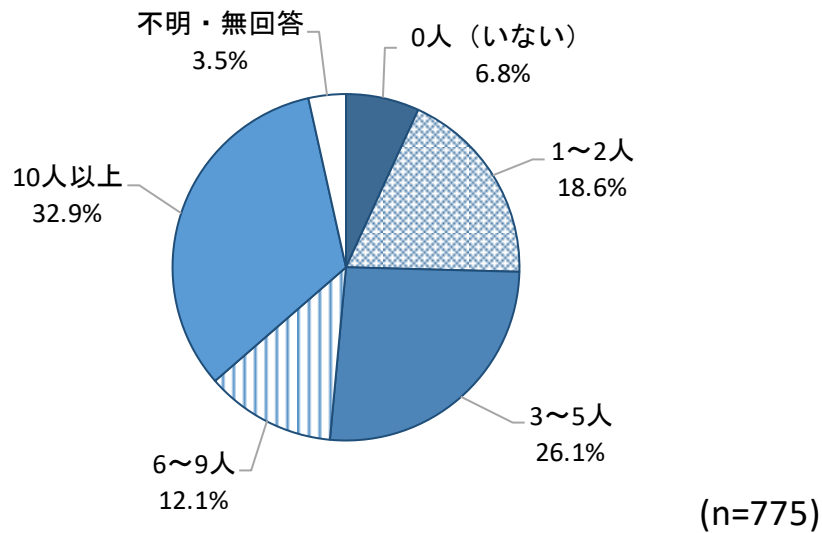
問6(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

この1か月間、何人の友人・知人と会ったかについては、「10人以上」が32.9%で最も高く、次いで「3～5人」が26.1%、「1～2人」が18.6%と続いています。

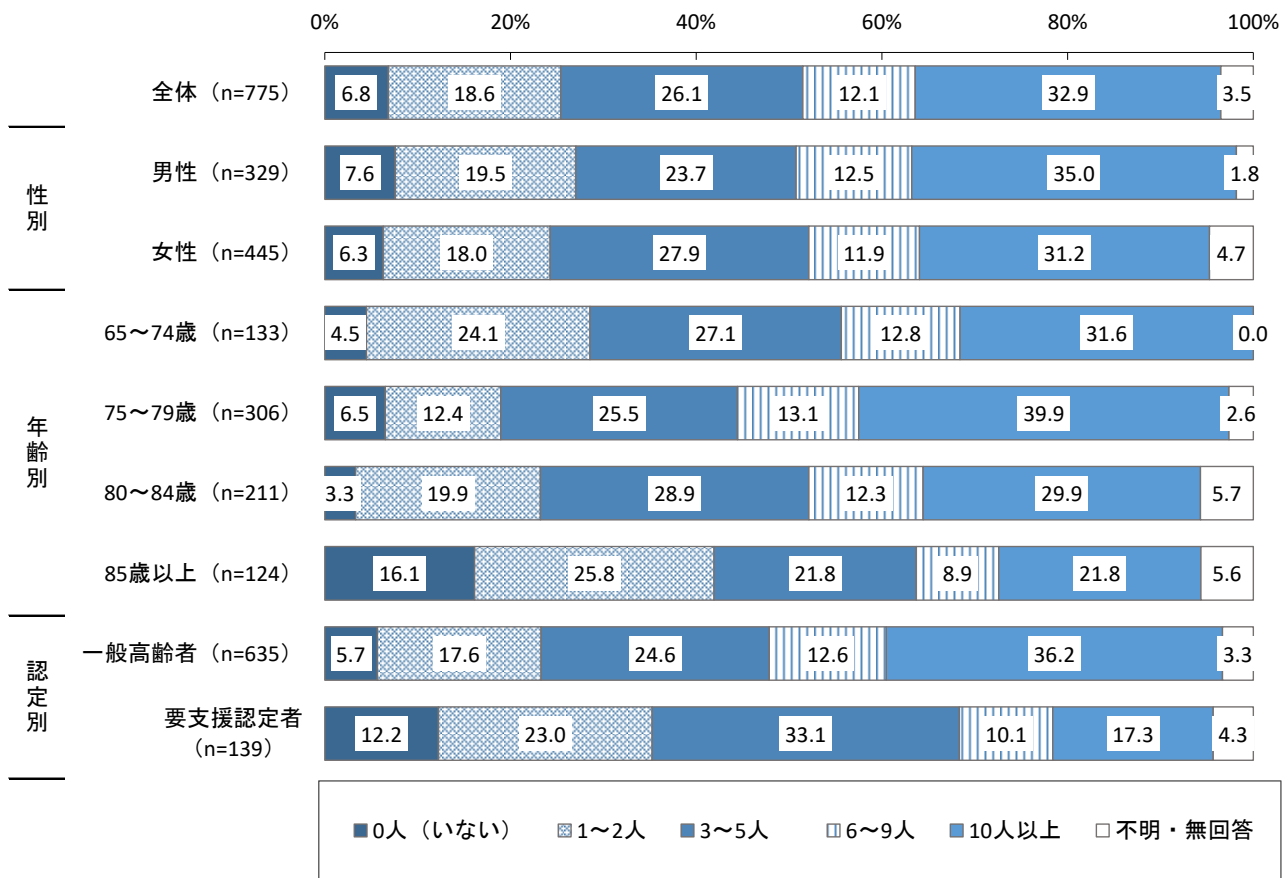
年齢別で見ると、「0人(いない)」では、85歳以上が16.1%で最も高く、次いで75～79歳が6.5%、65～74歳が4.5%と続いています。

認定別で見ると、「0人(いない)」では、要支援認定者が12.2%で、一般高齢者(5.7%)より6.5ポイント高くなっています。

図表 I-3-7-10 友人関係(会った友人・知人の人数) 全体集計結果



図表 I-3-7-11 友人関係（会った友人・知人の人数） 属性別集計結果



### 問6（8） よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）

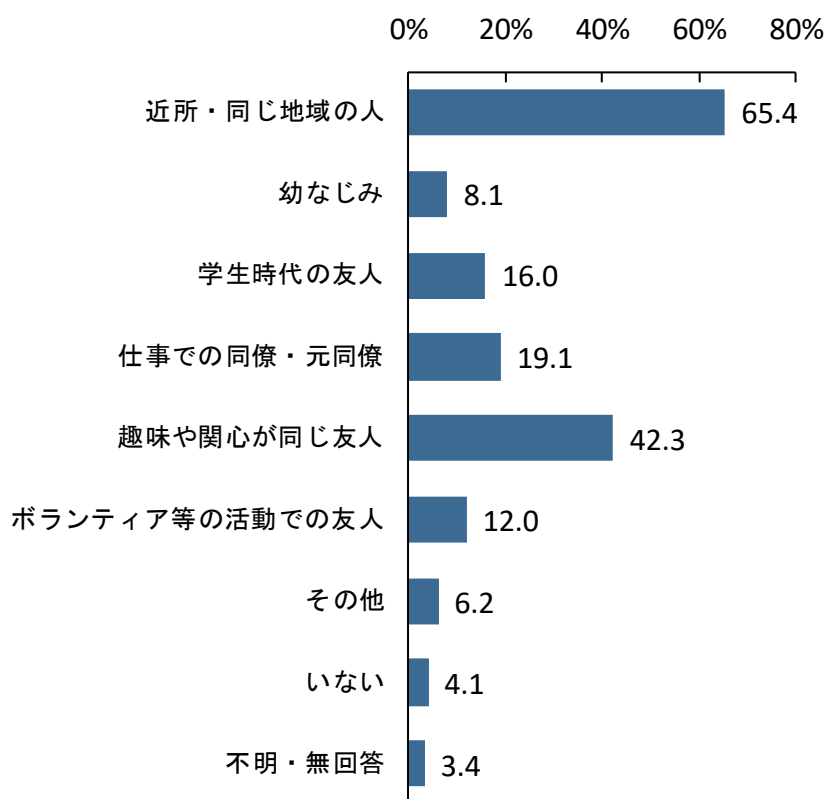
よく会う友人・知人との関係については、「近所・同じ地域の人」が65.4%で最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が42.3%、「仕事での同僚・元同僚」が19.1%と続いています。

性別で見ると、「近所・同じ地域の人」では、女性が72.4%で、男性（55.9%）を上回っています。

年齢別で見ると、「近所・同じ地域の人」では、80～84歳が70.6%で最も高く、次いで75～79歳が67.3%、65～74歳が59.4%と続いています。また、85歳以上では、「その他」・「いない」以外の項目で他の年齢層よりも割合が低くなっています。

認定別で見ると、「いない」では、要支援認定者が10.1%で、一般高齢者（2.8%）より7.3ポイント高くなっています。

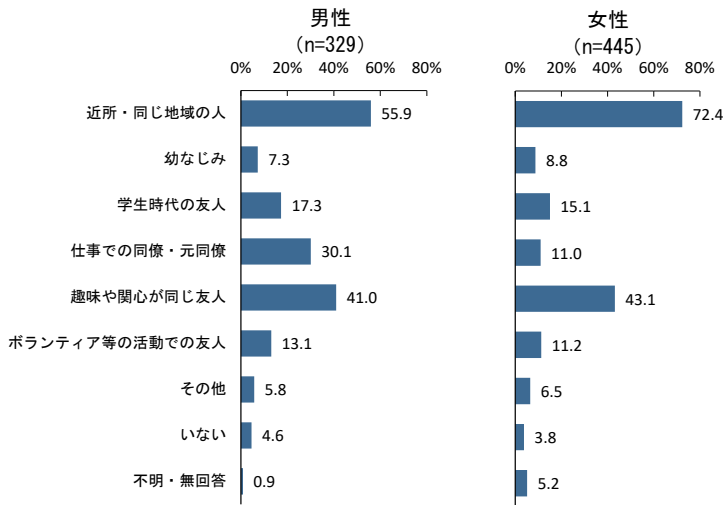
図表 I-3-7-12 友人関係（友人との関係）全体集計結果



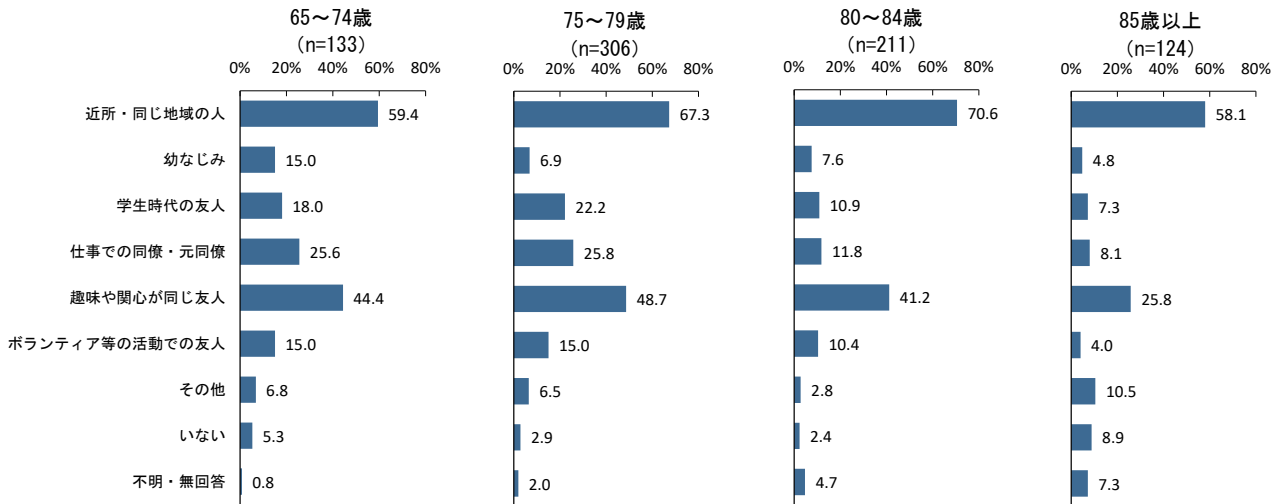
(n=775)

図表 I-3-7-13 友人関係（友人との関係） 属性別集計結果

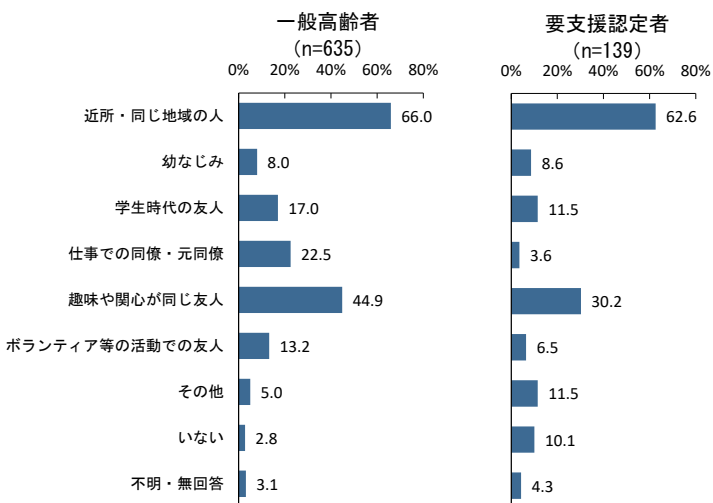
【性別】



【年齢別】



【認定別】



## 8. 健康について

### 問7(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

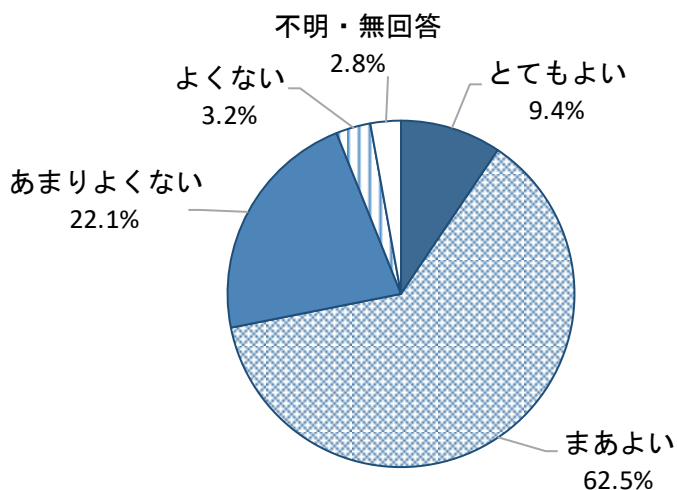
主観的健康感については、「まあよい」が62.5%で最も高く、次いで「あまりよくない」が22.1%、「とてもよい」が9.4%と続いており、『よくない』計（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は25.3%となっています。

性別で見ると、『よくない』計では、男性が29.8%で、女性（22.0%）を上回っています。

年齢別で見ると、『よくない』計では、80～84歳が28.0%で最も高く、次いで85歳以上が27.4%、75～79歳が23.5%と続いています。

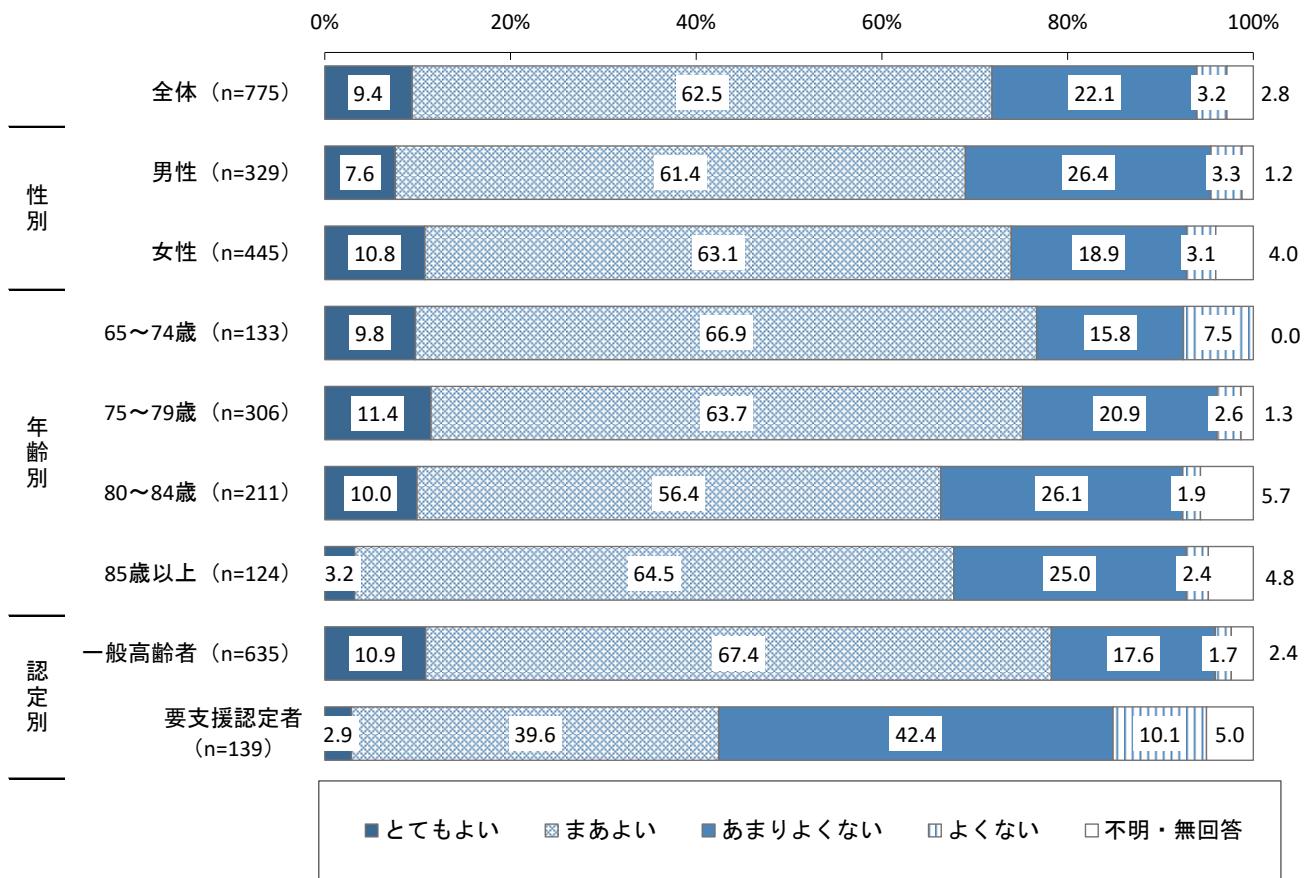
認定別で見ると、『よくない』計では、要支援認定者が52.5%で、一般高齢者（19.4%）より33.1ポイント高くなっています。

図表 I-3-8-1 主観的健康感 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-8-2 主観的健康感 属性別集計結果





問7（2） あなたは、現在どの程度幸せですか  
 （「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

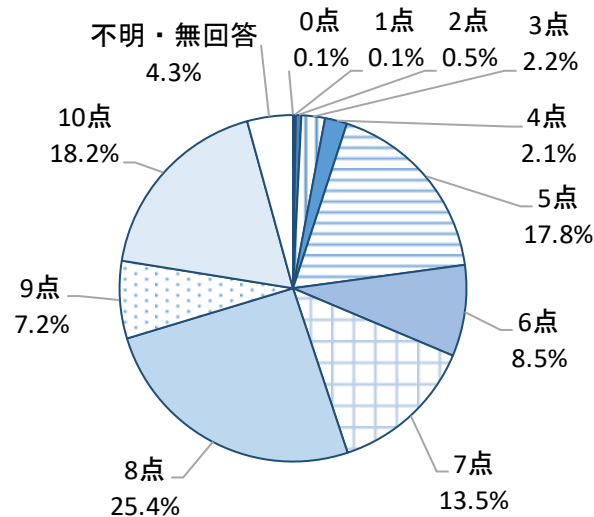
主観的幸福感については、「8点」が25.4%で最も高く、次いで「10点」が18.2%、「5点」が17.8%と続いており、平均点は7.32点となっています。

性別で見ると、8点以上では、女性が54.6%で、男性（45.6%）を上回っています。

年齢別で見ると、8点以上では、75～79歳が52.9%で最も高く、次いで85歳以上が50.8%、80～84歳が50.2%と続いています。

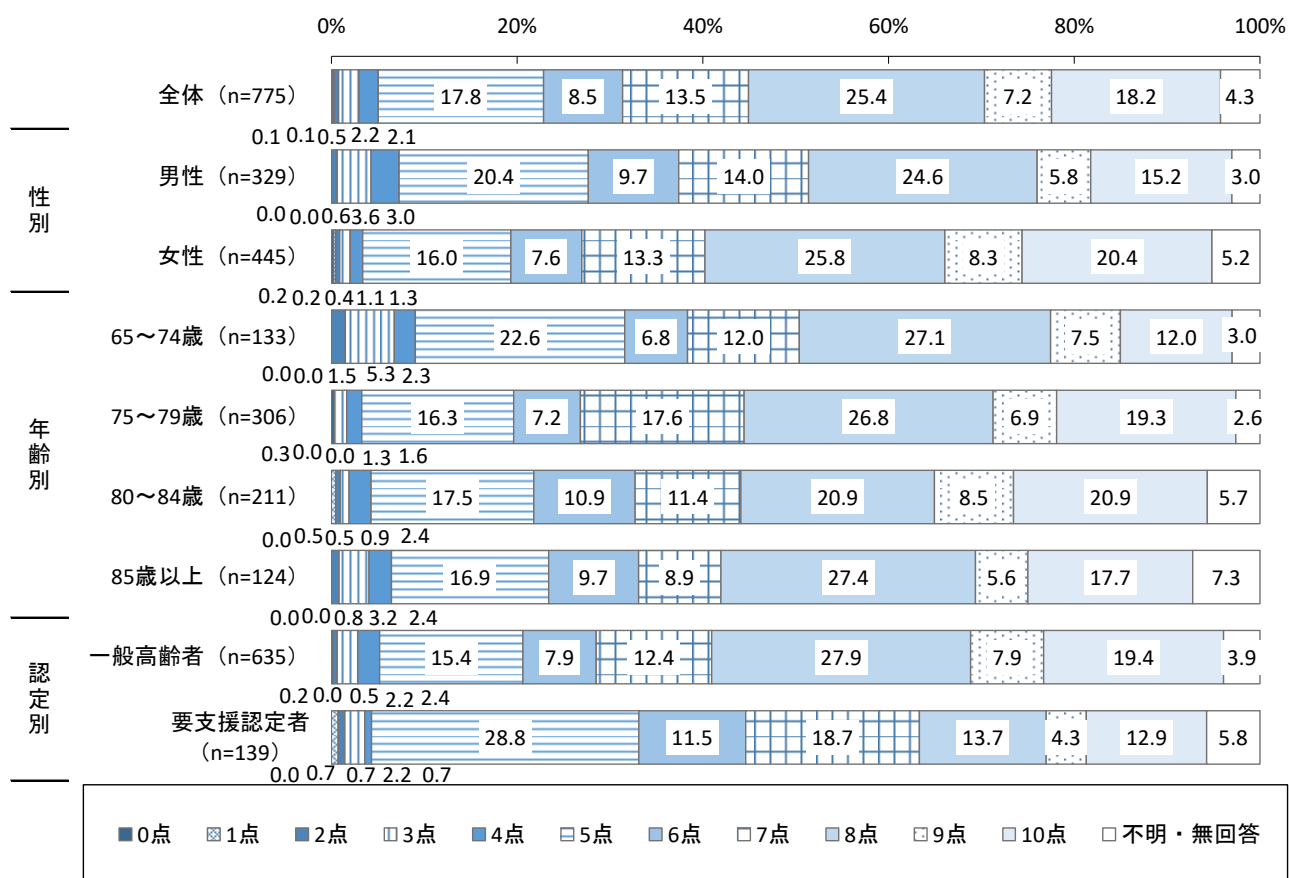
認定別で見ると、8点以上では、一般高齢者が55.1%で、要支援認定者（30.9%）より24.2ポイント高くなっています。

図表 I-3-8-3 主観的幸福感 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-8-4 主観的幸福感 属性別集計結果



問7 (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

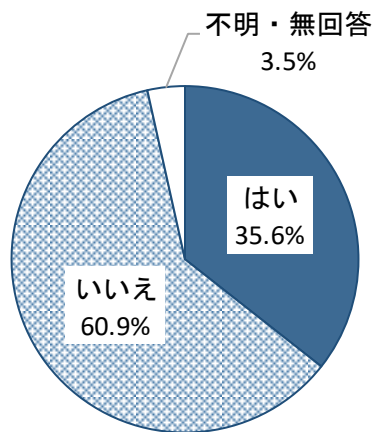
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかについては、「いいえ」が60.9%、「はい」が35.6%となっています。

性別で見ると、「はい」では、女性が37.3%で、男性(33.1%)を上回っています。

年齢別で見ると、「はい」では、65～74歳が38.3%で最も高く、次いで80～84歳が36.5%、75～79歳が35.3%と続いています。

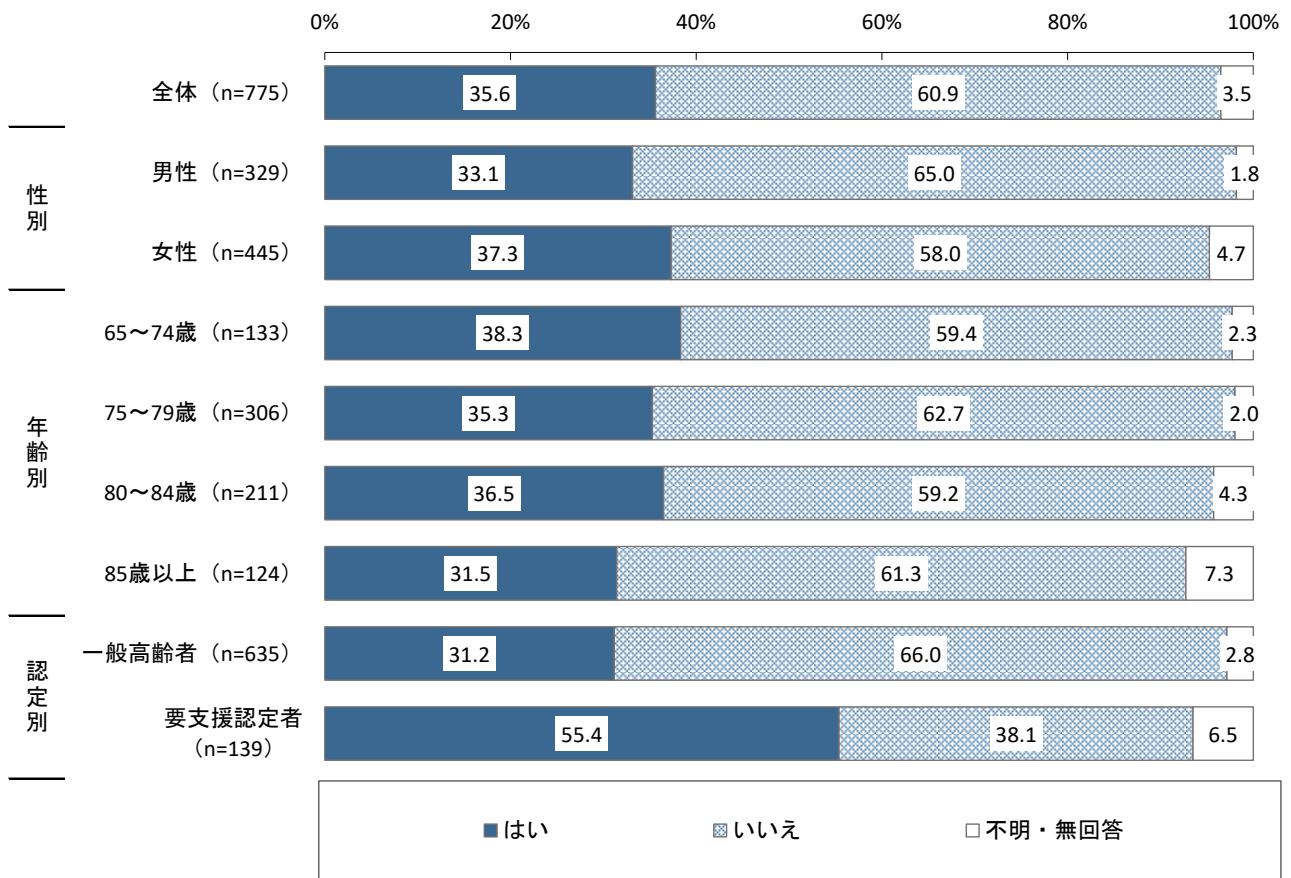
認定別で見ると、「はい」では、要支援認定者が55.4%で、一般高齢者(31.2%)より24.2ポイント高くなっています。

図表 I-3-8-5 うつ傾向(気分) 全体集計結果



(n=775)

図表 I -3-8-6 うつ傾向（気分） 属性別集計結果



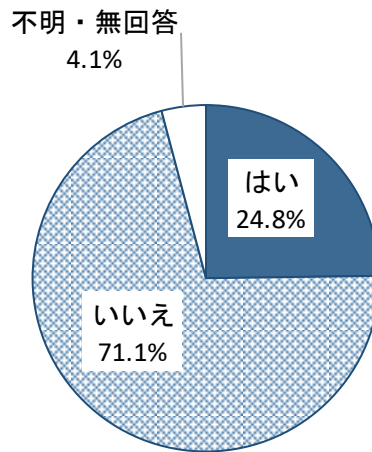
問7(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったかについては、「いいえ」が71.1%、「はい」が24.8%となっています。

年齢別でみると、「はい」では、65～74歳が29.3%で最も高く、次いで85歳以上が29.0%、80～84歳が22.7%と続いています。

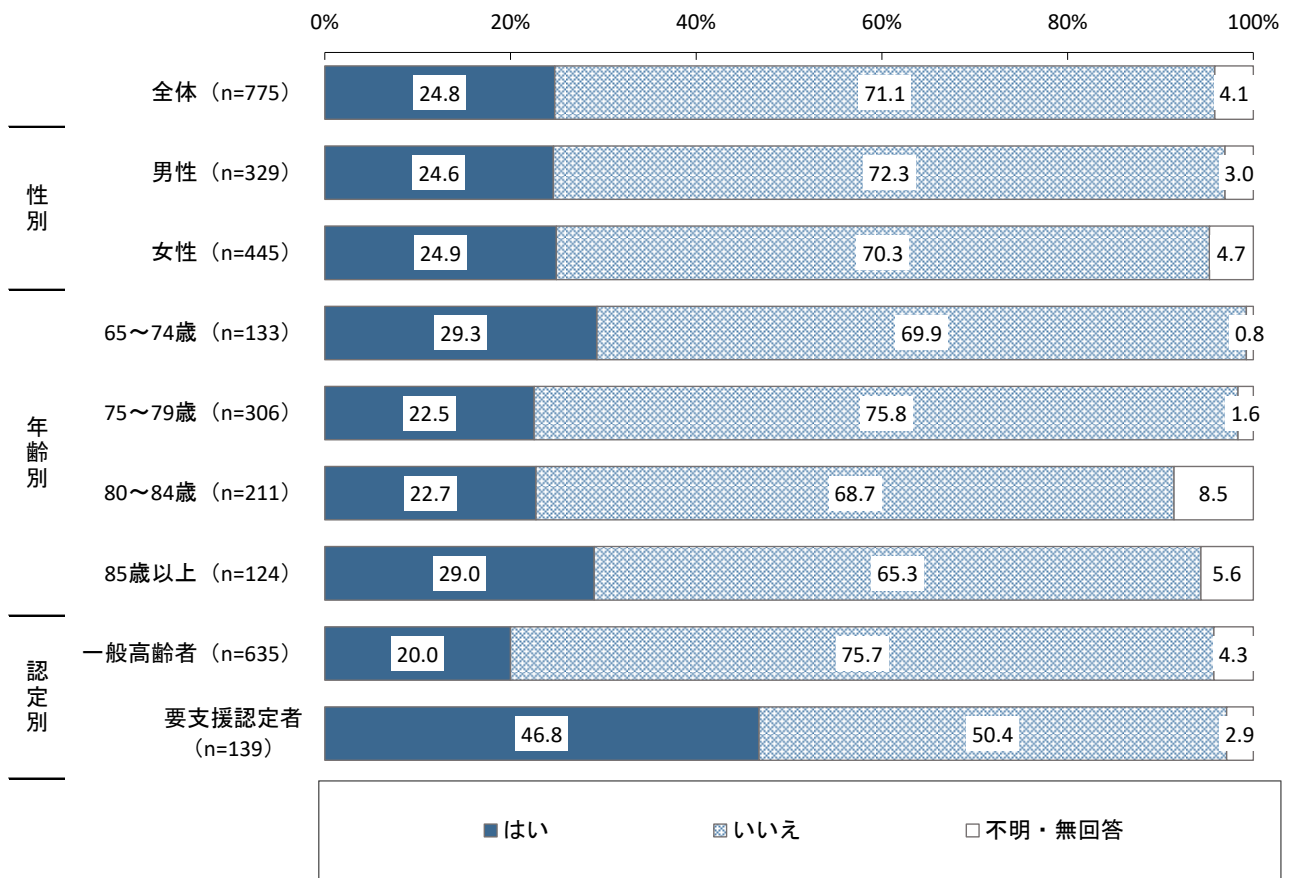
認定別でみると、「はい」では、要支援認定者が46.8%で、一般高齢者(20.0%)より26.8ポイント高くなっています。

図表 I-3-8-7 うつ傾向(興味) 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-8-8 うつ傾向（興味） 属性別集計結果



### 問7(5) お酒は飲みますか

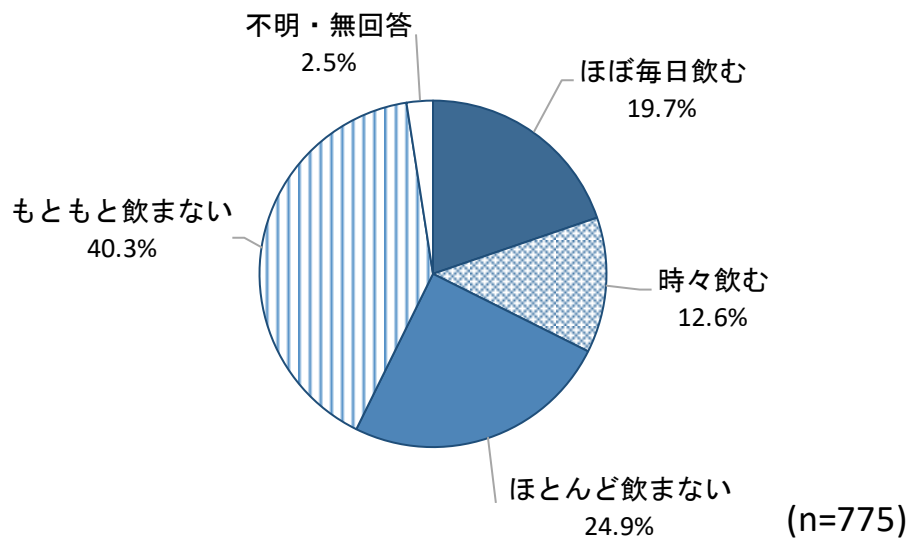
飲酒の習慣については、「もともと飲まない」が40.3%で最も高く、次いで「ほとんど飲まない」が24.9%、「ほぼ毎日飲む」が19.7%と続いており、お酒を飲む人の割合（「ほぼ毎日飲む」と「時々飲む」の合計）は32.4%となっています。

性別で見ると、お酒を飲む人の割合では、男性が50.8%で、女性（18.9%）を上回っています。

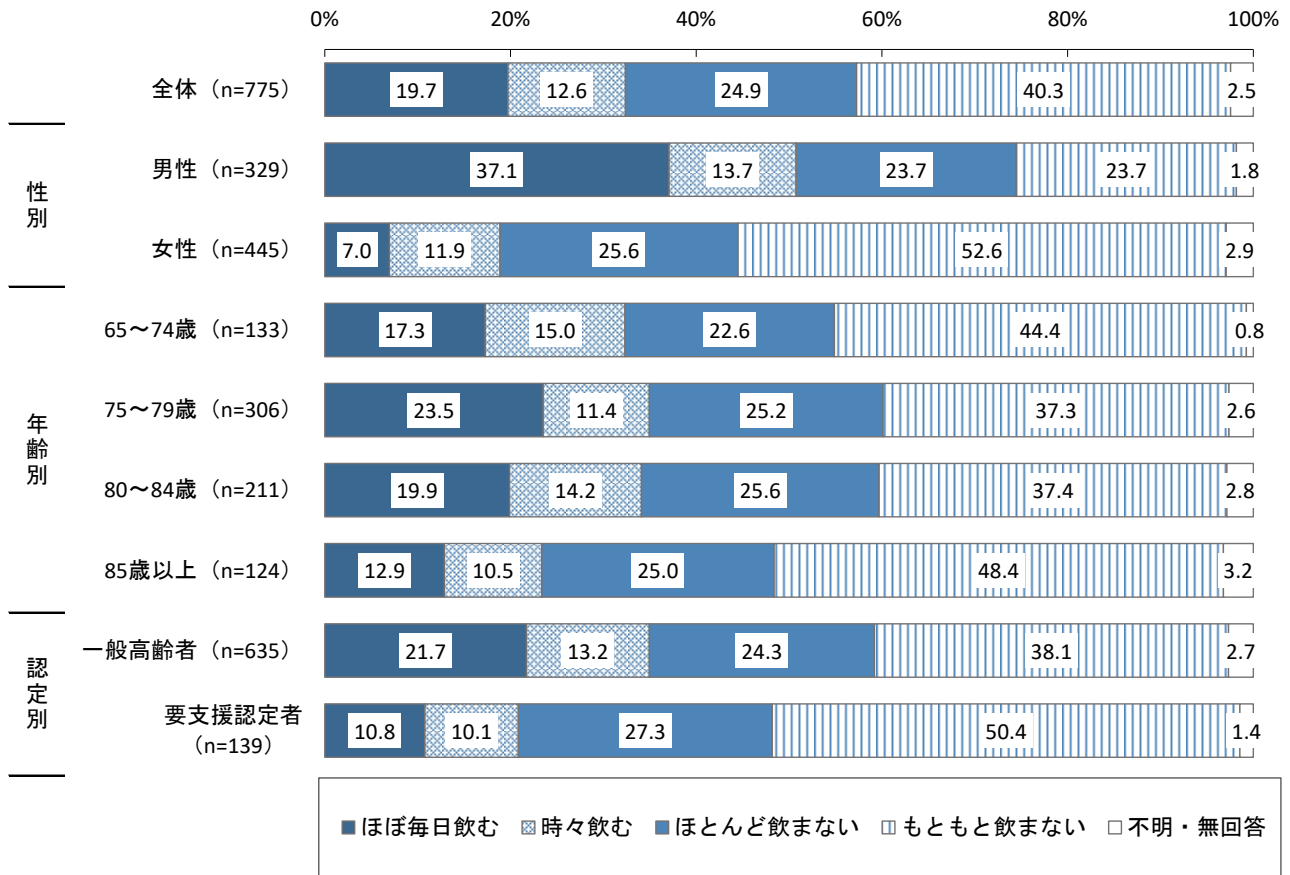
年齢別で見ると、お酒を飲む人の割合では、75～79歳が35.0%で最も高く、次いで80～84歳が34.1%、65～74歳が32.3%と続いています。

認定別で見ると、お酒を飲む人の割合では、一般高齢者が35.0%で、要支援認定者（20.9%）を上回っています。

図表 I-3-8-9 飲酒の習慣 全体集計結果



図表 I-3-8-10 飲酒の習慣 属性別集計結果





### 問7(6) タバコは吸っていますか

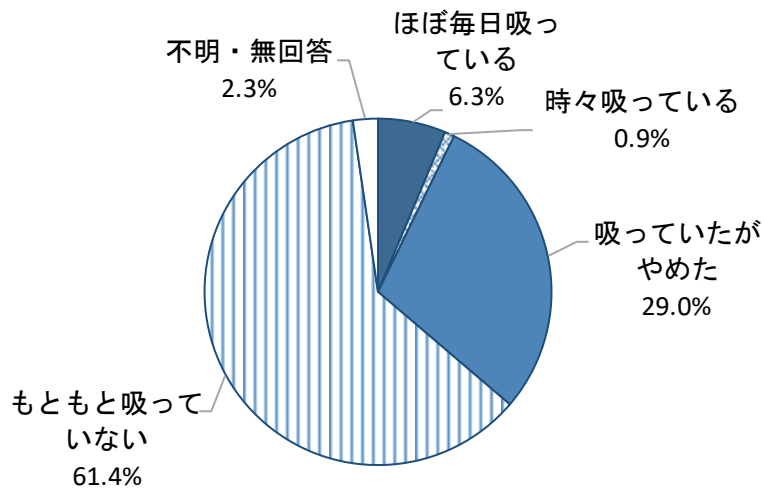
タバコの習慣については、「もともと吸っていない」が61.4%で最も高く、次いで「吸っていたがやめた」が29.0%、「ほぼ毎日吸っている」が6.3%と続いており、喫煙率（「ほぼ毎日吸っている」と「時々吸っている」の合計）は7.2%となっています。

性別でみると、喫煙率では、男性が14.0%で、女性（2.2%）を上回っています。

年齢別でみると、喫煙率では、年齢が上がるにつれて割合が低くなり、65～74歳が11.3%となっています。

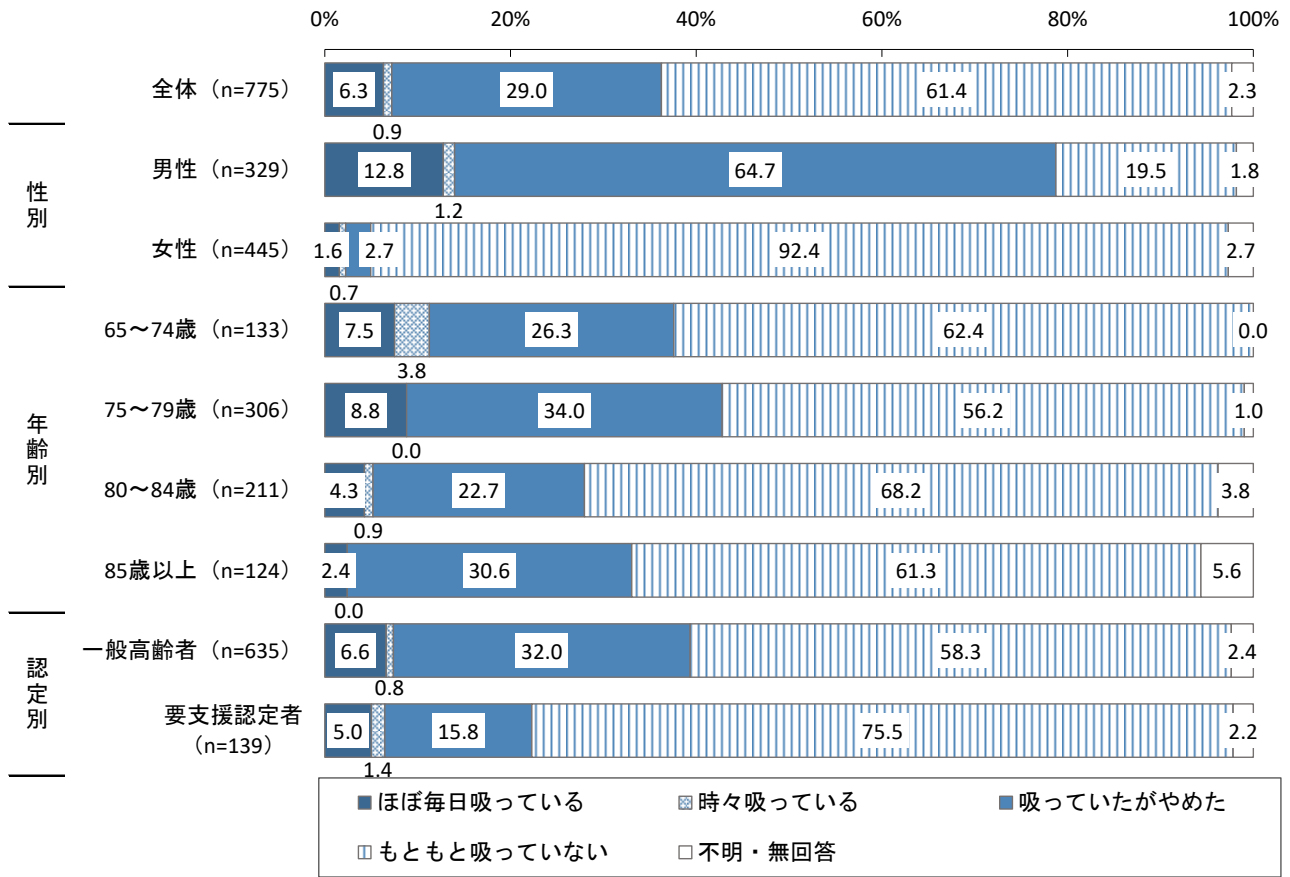
認定別でみると、喫煙率では、一般高齢者が7.4%で、要支援認定者（6.5%）より0.9ポイント高くなっています。

図表 I-3-8-11 タバコの習慣 全体集計結果



(n=775)

図表 I-3-8-12 タバコの習慣 属性別集計結果



**問7（7） 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）**

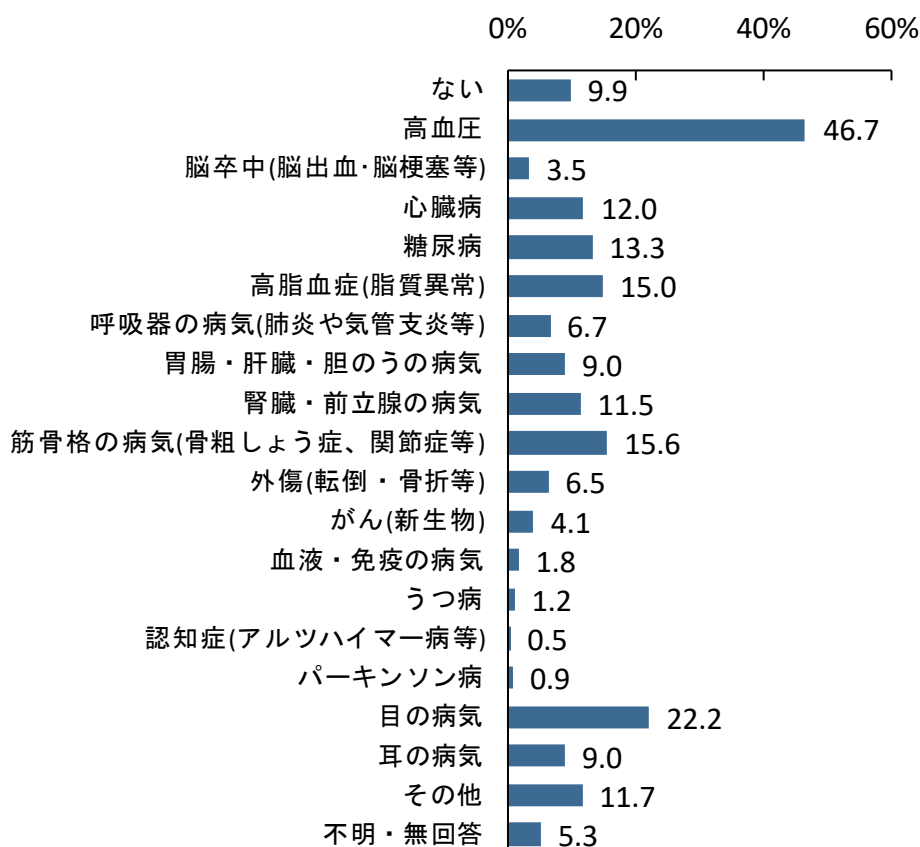
現在治療中の病気等については、「高血圧」が46.7%で最も高く、次いで「目の病気」が22.2%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が15.6%と続いています。

性別で見ると、男性では、「高血圧」が45.9%で最も高く、次いで「腎臓・前立腺の病気」が25.8%、「目の病気」が19.1%と続いております、女性では、「高血圧」が47.4%で最も高く、次いで「目の病気」が24.5%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が21.3%と続いております。

年齢別で見ると、「高血圧」では、75歳以上で年齢が上がるにつれて割合が高くなり、85歳以上で54.0%となっています。また、「目の病気」では75～79歳が24.8%で最も高く、次いで85歳以上が22.6%、65～74歳が20.3%と続いております。

認定別で見ると、要支援認定者が、「ない」・「高脂血症(脂質異常)」・「腎臓・前立腺の病気」以外の項目で一般高齢者よりも割合が高くなっており、特に「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」では大きく高くなっています。

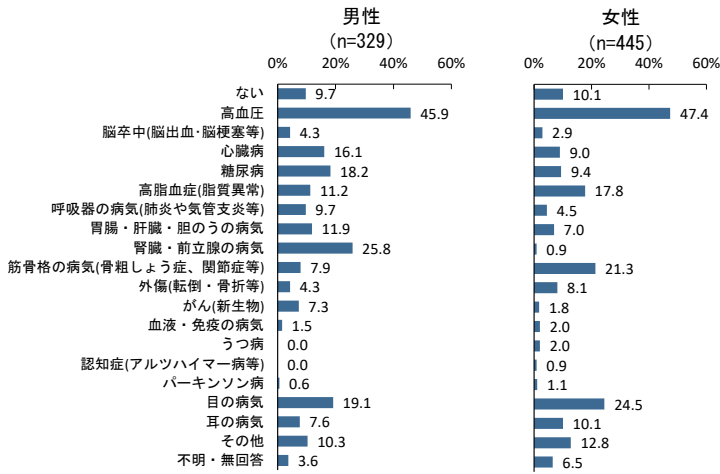
図表 I-3-8-13 現在治療中の病気等 全体集計結果



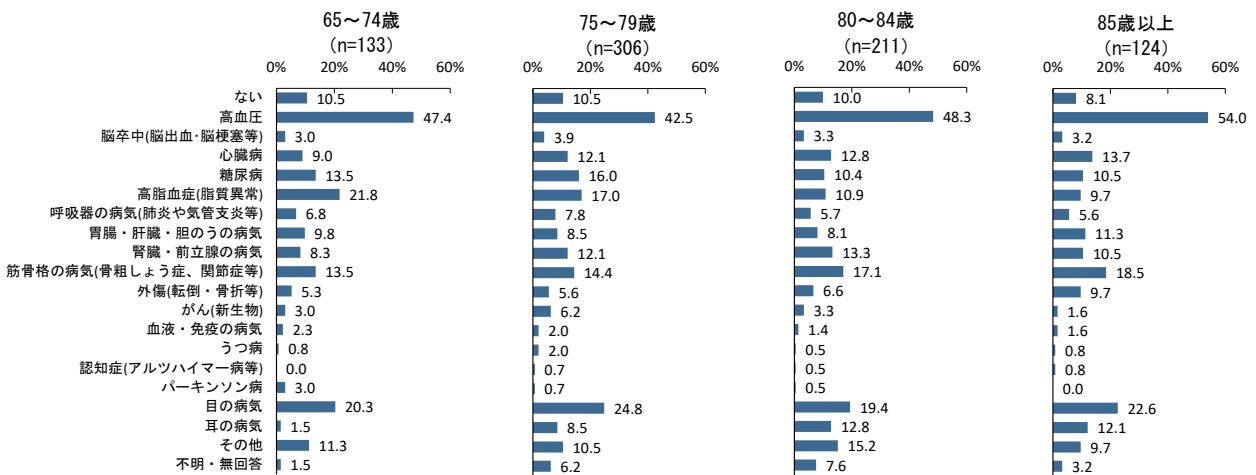
(n=775)

図表 I-3-8-14 現在治療中の病気等 属性別集計結果

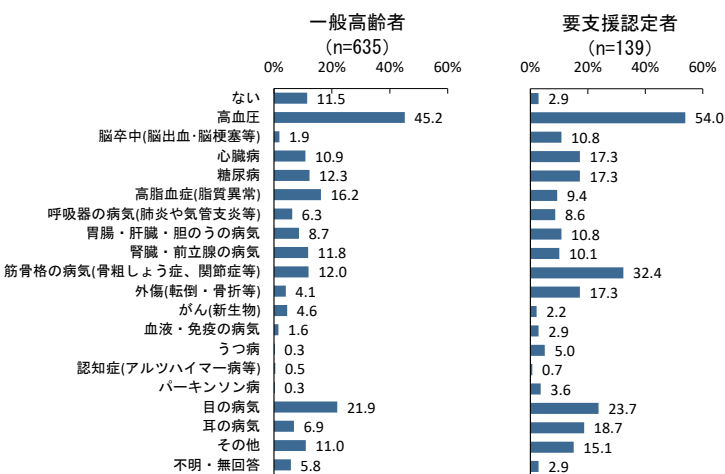
【性別】



【年齢別】



【認定別】



## 第4章 参考資料

### 1. 調査票

第 7 期

通し番号記入欄

#### 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【調査票】

～ 調査ご協力をお願い ～

町民の皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃から、町政に対しましてご理解、ご協力を賜り心から感謝申し上げます。

さて、このたび河南町では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査といたしまして、町内在住の65歳以上の方を無作為に抽出し、本調査を実施することとなりました。

この調査は、日常生活の状況や健康状態などについてお伺いして、今後の高齢者保健福祉行政のより一層の計画的かつ効果的な推進と新しい介護保険事業計画策定のために役立てさせていただくものです。

調査につきましては、すべて数値だけで統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました皆様に、ご迷惑をお掛けするようなことはございません。

ご多忙の折、誠に恐縮でございますが、趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

平成29年6月

河南町長 武田勝玄

《ご記入にあたってのお願い》

1. このアンケートの回答は、できる限り封筒のあて名のご本人にお願いいたします。
2. 何らかの事情により、ご本人の記入が難しい場合は、ご家族の方などが代筆または、ご本人の立場に立ち、できる限り意志を反映してご記入をお願いします。
3. 質問中での「あなた」は、封筒のあて名ご本人を指します。
4. 調査票をご記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
5. ご記入後は、3つ折りにし、同封の返信用封筒に入れて、6月30日（金）までに投函してください。

記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。

**【問合せ先】**

河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課

〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木1359番地の6

電話：0721-93-2500 内線：121

ファックス：0721-93-4691

調査票の記入日と調査票を記入された方をお答えください。

記入日	平成 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄 )	
3. その他	

### 個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

#### 【個人情報の保護および活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、河南町による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、河南町内で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。

**問 1** あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 1人暮らし              | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯          |
| 5. その他                |                       |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない                                       | 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている<br>(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) |                             |

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

- |                     |                  |               |
|---------------------|------------------|---------------|
| 1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)   | 2. 心臓病           | 3. がん (悪性新生物) |
| 4. 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) | 5. 関節の病気 (リウマチ等) |               |
| 6. 認知症 (アルツハイマー病等)  | 7. パーキンソン病       | 8. 糖尿病        |
| 9. 腎疾患 (透析)         | 10. 視覚・聴覚障害      | 11. 骨折・転倒     |
| 12. 脊椎損傷            | 13. 高齢による衰弱      | 14. その他 ( )   |
| 15. 不明              |                  |               |

【(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

- |                |            |          |
|----------------|------------|----------|
| 1. 配偶者(夫・妻)    | 2. 息子      | 3. 娘     |
| 4. 子の配偶者       | 5. 孫       | 6. 兄弟・姉妹 |
| 7. 介護サービスのヘルパー | 8. その他 ( ) |          |



<b>(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか</b>		
1. 大変苦しい	2. やや苦しい	3. ふつう
4. ややゆとりがある	5. 大変ゆとりがある	
<b>(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか</b>		
1. 持家（一戸建て）	2. 持家（集合住宅）	
3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅	4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（一戸建て）	
5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅（集合住宅）	6. 借家	
7. その他		

<b>問2</b>	<b>からだを動かすことについて</b>
<b>(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか</b>	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
<b>(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか</b>	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
<b>(3) 15分位続けて歩いていますか</b>	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
<b>(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか</b>	
1. 何度もある	2. 1度ある 3. ない

<b>(5) 転倒に対する不安は大きいですか</b>	
1. とても不安である   2. やや不安である   3. あまり不安でない   4. 不安でない	
<b>(6) 週に1回以上は外出していますか</b>	
1. ほとんど外出しない   2. 週1回   3. 週2~4回   4. 週5回以上	
<b>(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか</b>	
1. とても減っている	2. 減っている
3. あまり減っていない	4. 減っていない
<b>(8) 外出を控えていますか</b>	
1. はい	2. いいえ
<b>【(8) で「1. はい」(外出を控えている) の方のみ】</b>	
<b>①外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)</b>	
1. 病気	2. 障害(脳卒中の後遺症など) <small>しょうがい のうそっちゆう こういしょう</small>
3. 足腰などの痛み	4. トイレの心配(失禁など)
5. 耳の障害(聞こえの問題など)	6. 目の障害
7. 外での楽しみがない	8. 経済的に出られない
9. 交通手段がない	10. その他 (                      )

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

1. 徒歩	2. 自転車	3. バイク
4. 自動車 (自分で運転)	5. 自動車 (人に乗せてもらう)	6. 電車
7. 路線バス	8. 病院や施設のバス	9. 車いす
10. 電動車いす (カート)	11. 歩行器・シルバーカー	
12. タクシー	13. その他 ( )	

**問3** 食べることについて

(1) 身長・体重

身長    cm          体重    kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい                                  2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい                                  2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい                                  2. いいえ

(5) 歯磨き (人にやってもらう場合も含む) を毎日していますか

1. はい                                  2. いいえ

<b>(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください</b> (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)		
1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用    2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし		
3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用    4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし		
<b>①噛み合わせは良いですか</b>		
1. はい    2. いいえ		
<b>②【(6) で「1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか</b>		
1. はい    2. いいえ		
<b>(7) 6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか</b>		
1. はい    2. いいえ		
<b>(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか</b>		
1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある
4. 年に何度かある	5. ほとんどない	

<b>問 4</b>	<b>毎日の生活について</b>
<b>(1) 物忘れが多いと感じますか</b>	
1. はい    2. いいえ	
<b>(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか</b>	
1. はい    2. いいえ	

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか		
1. はい	2. いいえ	
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか		
1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(9) 年金などの書類 (役所や病院などに出す書類) が書けますか		
1. はい	2. いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか		
1. はい	2. いいえ	
(11) 本や雑誌を読んでいますか		
1. はい	2. いいえ	

<b>(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか</b>	
1. はい	2. いいえ
<b>(13) 友人の家を訪ねていますか</b>	
1. はい	2. いいえ
<b>(14) 家族や友人の相談にのっていますか</b>	
1. はい	2. いいえ
<b>(15) 病人を見舞うことができますか</b>	
1. はい	2. いいえ
<b>(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか</b>	
1. はい	2. いいえ
<b>(17) 趣味はありますか</b>	
1. 趣味あり	_____ → ( )
2. 思いつかない	
<b>(18) 生きがいはありますか</b>	
1. 生きがいあり	_____ → ( )
2. 思いつかない	

**問5 地域での活動について**

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか  
 ※① - ⑦それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい                      2. 参加してもよい                      3. 参加したくない

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

1. 是非参加したい                      2. 参加してもよい                      3. 参加したくない

**問6****たすけあいについて**

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

**(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）**

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者               | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫       | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他（            ） | 8. そのような人はいない |           |

**(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）**

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者               | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫       | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他（            ） | 8. そのような人はいない |           |

**(3) あなたが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（いくつでも）**

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者               | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫       | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他（            ） | 8. そのような人はいない |           |

**(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）**

- |                      |               |           |
|----------------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者               | 2. 同居の子ども     | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫       | 5. 近隣         | 6. 友人     |
| 7. その他（            ） | 8. そのような人はいない |           |



<p>(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)</p>		
1. 自治会・町内会・老人クラブ	2. 社会福祉協議会・民生委員	
3. ケアマネジャー	4. 医師・歯科医師・看護師	
5. 地域包括支援センター・役所・役場	6. その他	
7. そのような人はいない		
<p>(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。</p>		
1. 毎日ある	2. 週に何度かある	3. 月に何度かある
4. 年に何度かある	5. ほとんどない	
<p>(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。 同じ人には何度会っても1人と数えることとします。</p>		
1. 0人 (いない)	2. 1～2人	3. 3～5人
4. 6～9人	5. 10人以上	
<p>(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも)</p>		
1. 近所・同じ地域の人	2. 幼なじみ	3. 学生時代の友人
4. 仕事での同僚・元同僚	5. 趣味や関心が同じ友人	
6. ボランティア等の活動での友人		
7. その他	8. いない	

**問7** 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

1. とてもよい      2. まあよい      3. あまりよくない      4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか  
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

とても 不幸											とても 幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1. はい      2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

1. はい      2. いいえ

(5) お酒は飲みますか

1. ほぼ毎日飲む      2. 時々飲む      3. ほとんど飲まない  
4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか

1. ほぼ毎日吸っている      2. 時々吸っている      3. 吸っていたがやめた  
4. もともと吸っていない

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. ない   | 2. 高血圧  | 3. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)<br><small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small> |
| 4. 心臓病  | 5. 糖尿病<br><small>とうりょうびょう</small>                         | 6. 高脂血症 (脂質異常)<br><small>こうしけっしょう ししつじょう</small>             |
| 7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)                                | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気   |  |
| 9. 腎臓・前立腺の病気<br><small>じんぞう ぜんりつせん</small>          | 10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)<br><small>きんこっかく こつそ しょう</small> |  |
| 11. 外傷 (転倒・骨折等)<br><small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん (悪性新生物)  | 13. 血液・免疫の病気<br><small>めんえき</small>                          |
| 14. うつ病   | 15. 認知症 (アルツハイマー病等)<br><small>にんちしょう</small>              | 16. パーキンソン病  |
| 17. 目の病気  | 18. 耳の病気  | 19. その他 ( )  |

■■■ 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました ■■■

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全て (表紙も含みます) を3つ折りにして同封した返信用封筒に切手を貼らずに6月30日 (金) までに投函してください。



## II. 在宅介護実態調査



# 第1章 調査の概要

## 1. 調査の目的

本調査は、第7期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしたいためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込み、「高齢者等の適切な住宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

## 2. 調査の方法

対象地域 : 本調査は、河南町、太子町、千早赤阪村の3自治体で行いました。

なお、集計結果は、3自治体の調査結果をまとめて集計したものです。

調査対象者 : 在宅で生活している要支援・要介護者のうち、下記の期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行った方

調査方法 : 聞き取りによるアンケート調査

調査期間 : 平成28年11月～平成29年6月

## 3. 回収状況

河南町	太子町	千早赤阪村	合計
158件	174件	27件	359件

## 4. 報告書の見方

- (5) 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (6) 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- (7) 図表中の「n」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

## 5. 集計・分析における留意点

本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には介護予防・日常生活支援総合事業を通じて提供される「介護予防・生活支援サービス」も含まれます。

それぞれ、用語の定義は以下の通りです。

### ＜サービス利用の分析に用いた用語の定義＞

用語		定義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計しています。
訪問系		・（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計しています。
通所系		・（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護を「通所系」として集計しています。
短期系		・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護を「短期系」として集計しています。
その他	小規模多機能	・（介護予防）小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計しています。
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計しています。
	定期巡回	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計しています。

### ＜サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義＞

用語	定義
未利用	・上表に同じ
訪問系のみ	・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	・上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。



## 第2章 調査項目の集計結果(単純計算結果)

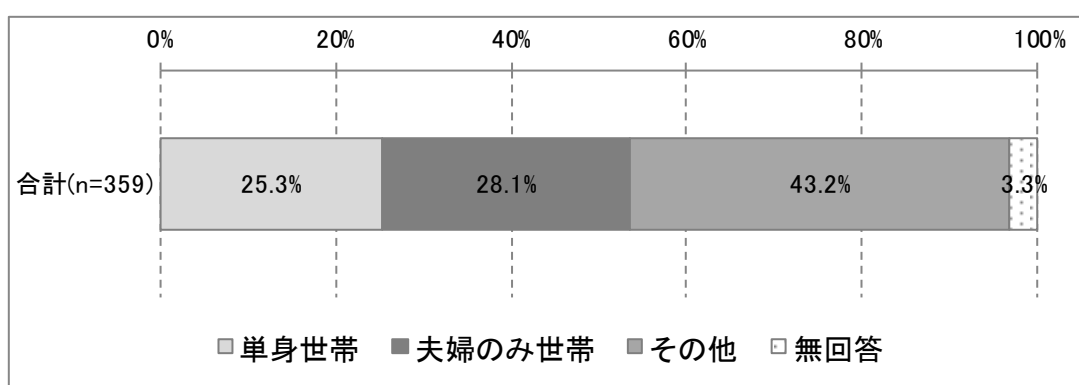
### 1. 基本調査項目 (A票)

#### (1) 世帯類型

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

「その他」が43.2%で最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が28.1%、「単身世帯」が25.3%となっています。

図表Ⅱ-2-1-1 世帯類型(単数回答)

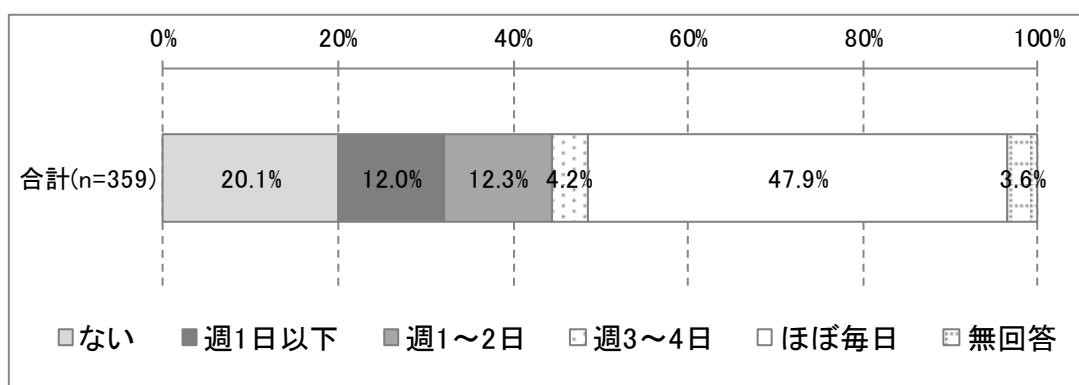


#### (2) 家族等による介護の頻度

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

「ほぼ毎日」が47.9%で最も高く、次いで「ない」が20.1%、「週1~2日」が12.3%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-2 家族等による介護の頻度(単数回答)

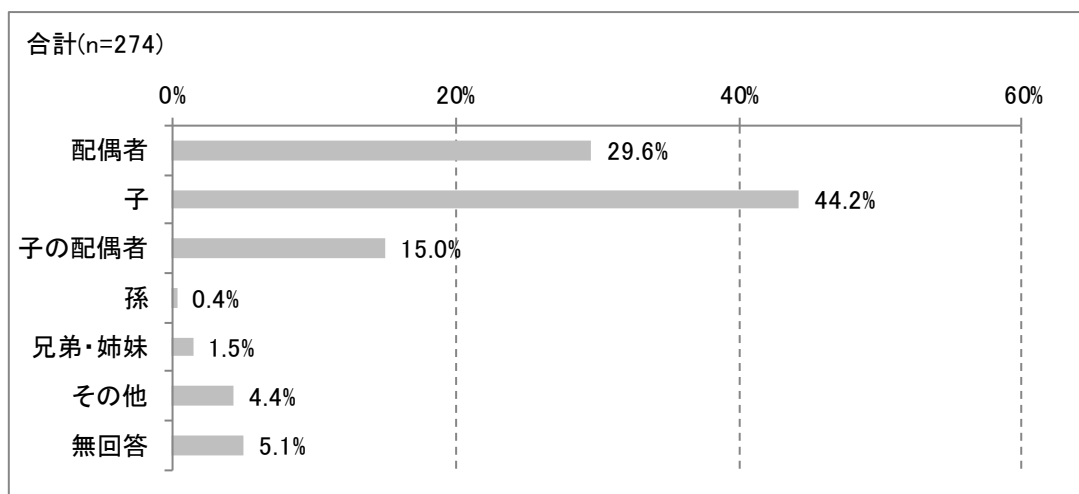


(3) 主な介護者の本人との関係

問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

「子」が44.2%で最も高く、次いで「配偶者」が29.6%、「子の配偶者」が15.0%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）

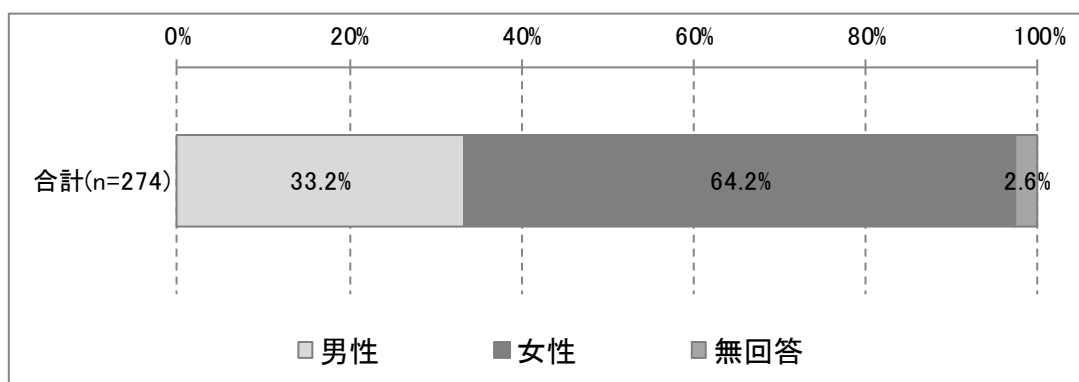


(4) 主な介護者の性別

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

「女性」が64.2%、「男性」が33.2%となっています。

図表Ⅱ-2-1-4 主な介護者の性別（単数回答）

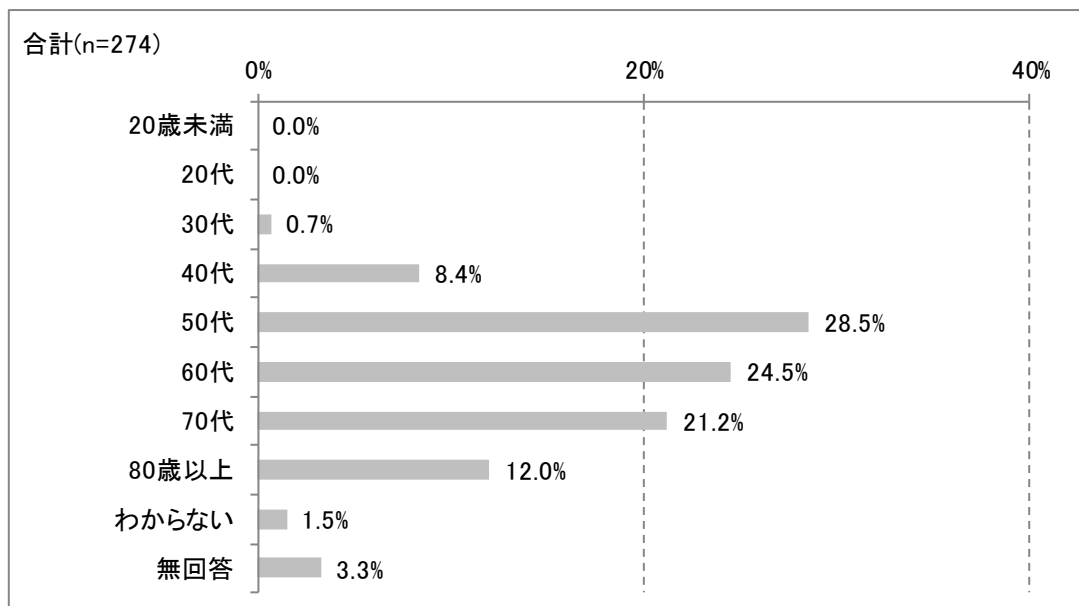


(5) 主な介護者の年齢

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

「50代」が28.5%で最も高く、ついで「60代」が24.5%、「70代」が21.2%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-5 主な介護者の年齢（単数回答）

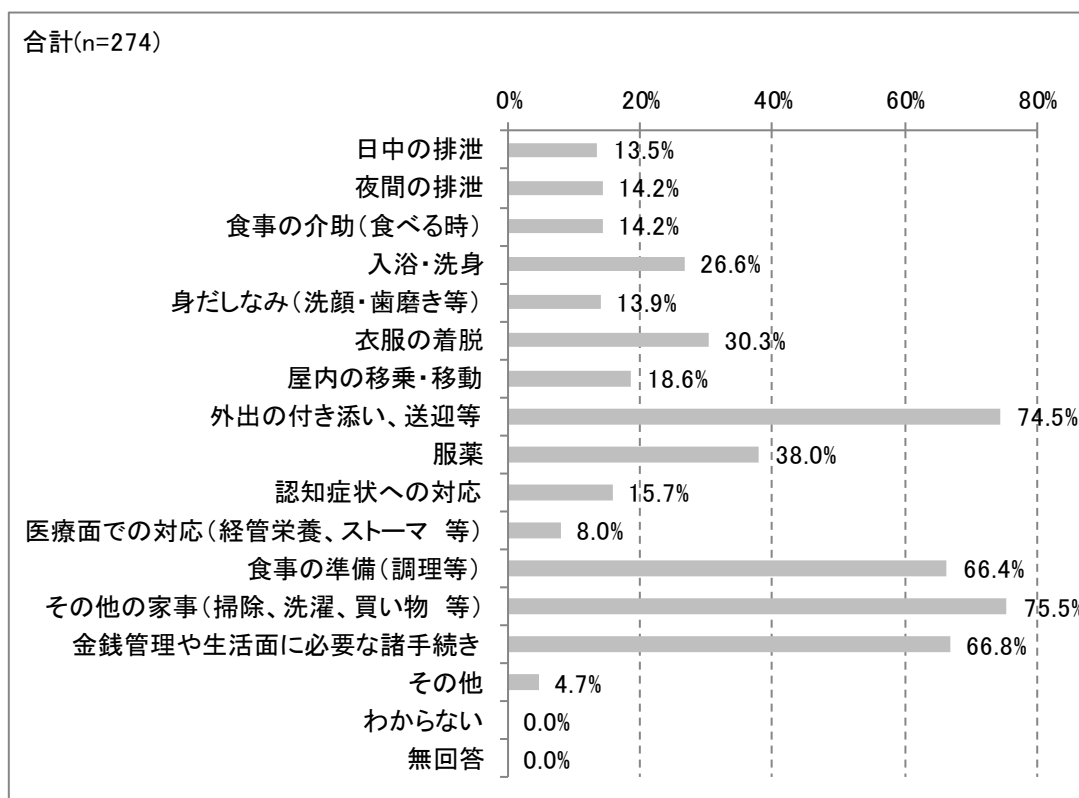


(6) 主な介護者が行っている介護

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください  
(複数選択可)

「その他の家事」が75.5%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が74.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が66.8%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）

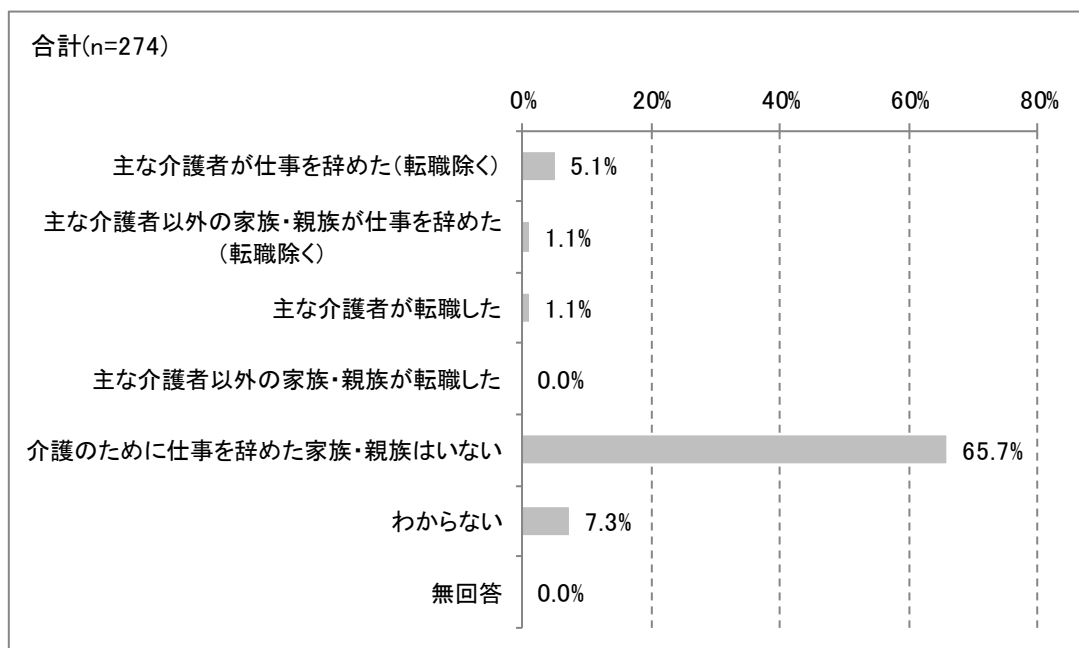


(7) 介護のための離職の有無

問 7 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.7%で最も高く、次いで「わからない」が7.3%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が5.1%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



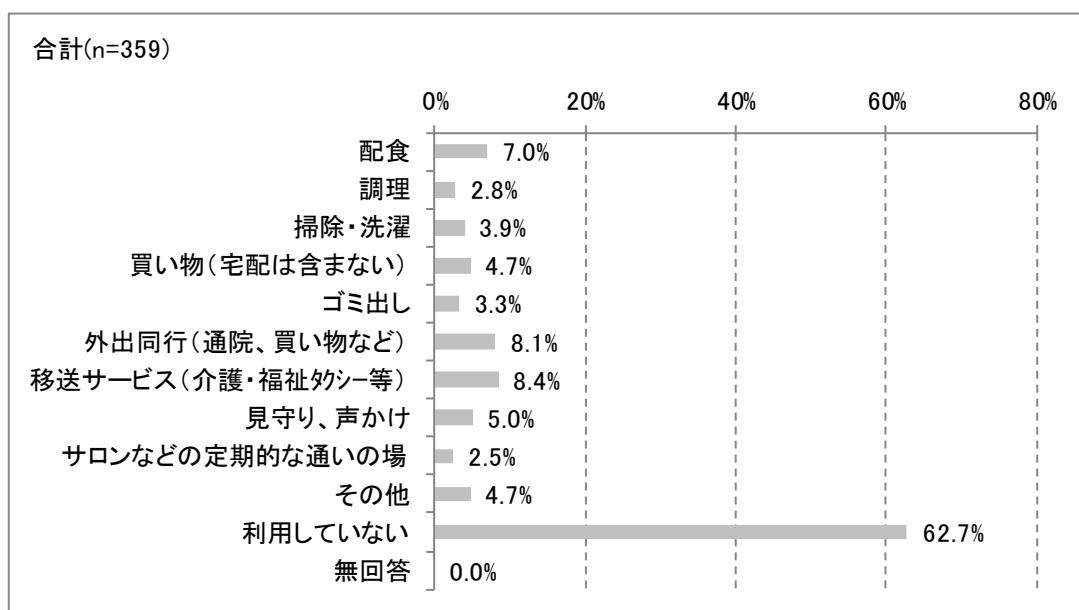
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

問 8

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、  
ご回答ください（複数選択可）

「利用していない」が62.7%で最も高く、次いで「移送サービス」が8.4%、「外出同行」が8.1%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

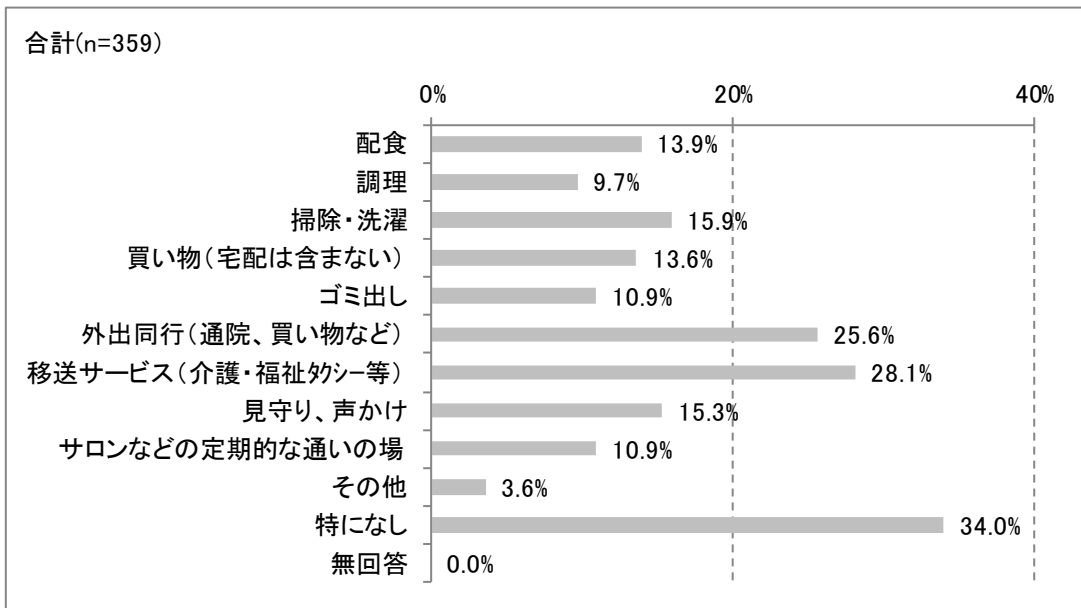


(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

「特になし」が34.0%で最も高く、次いで「移送サービス」が28.1%、「外出同行」が25.6%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

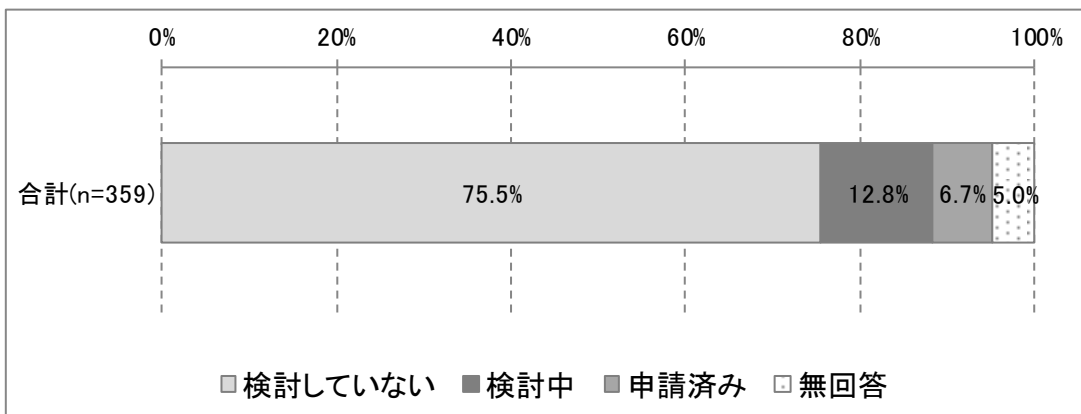


(10) 施設等検討の状況

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

「検討していない」が75.5%と最も高く、次いで「検討中」が12.8%、「申請済み」が6.7%となっています。

図表Ⅱ-2-1-10 施設等検討の状況（単数回答）

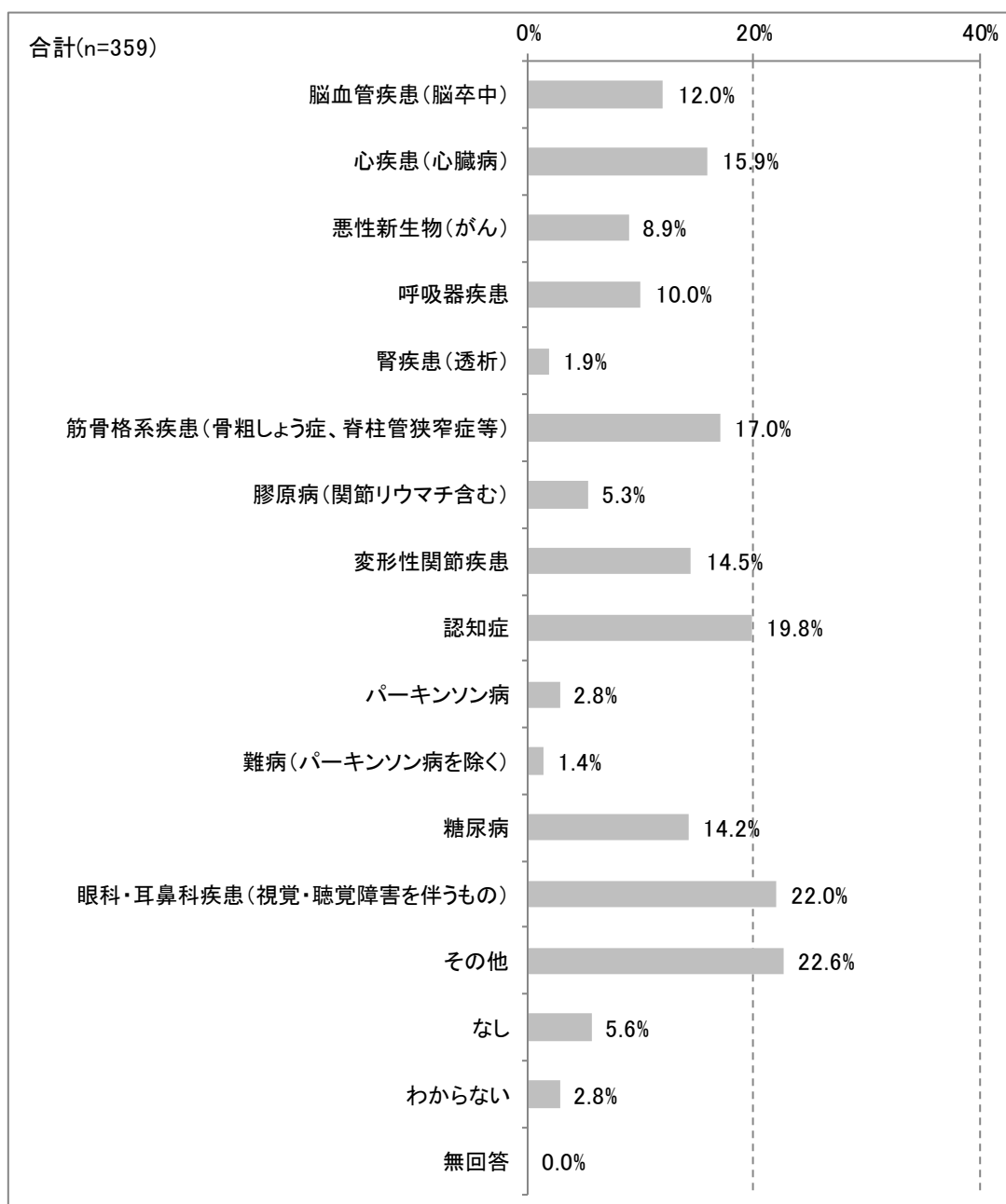


(11) 本人が抱えている傷病

問 1 1 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている疾病について、ご回答ください  
（複数回答可）

「その他」が22.6%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患」が22.0%、「認知症」が19.8%となっています。

図表Ⅱ-2-1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



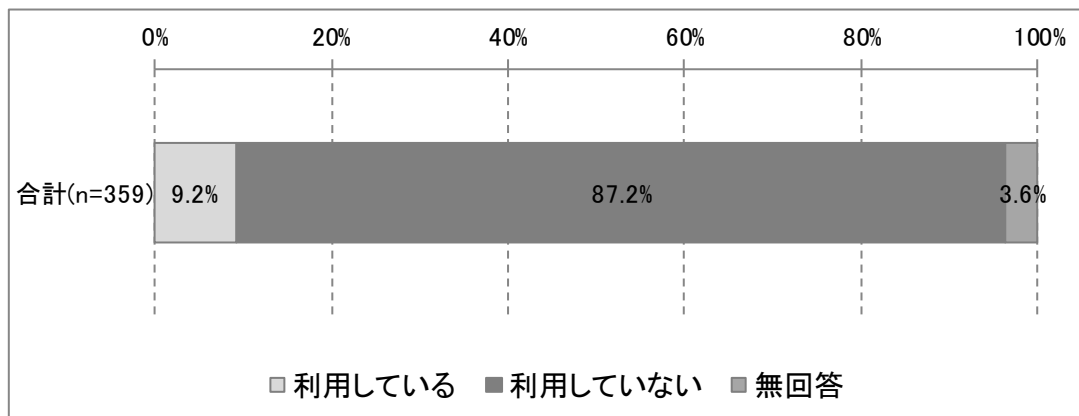


(12) 訪問診療の利用の有無

問 1 2 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか  
（1つを選択）

「利用していない」が87.2%、「利用している」が9.2%となっています。

図表Ⅱ-2-1-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）

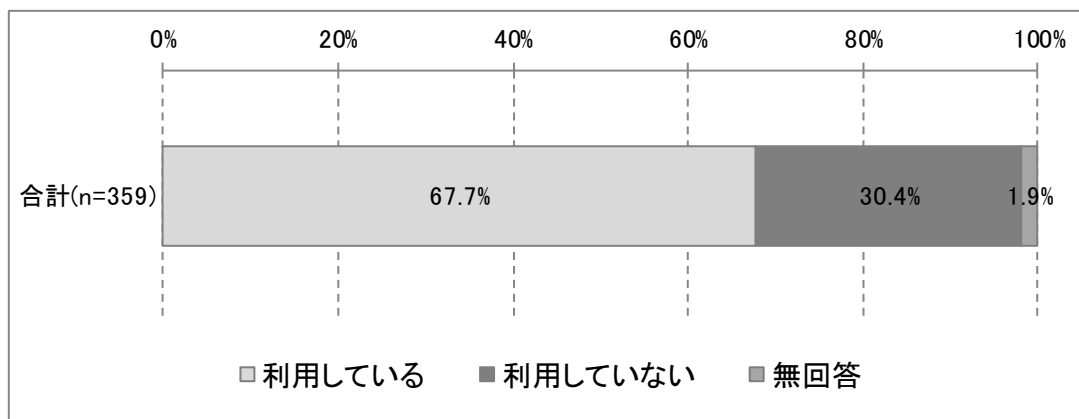


(13) 介護保険サービスの利用の有無

問 1 3 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか（1つを選択）

「利用している」が67.7%、「利用していない」が30.4%となっています。

図表Ⅱ-2-1-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）

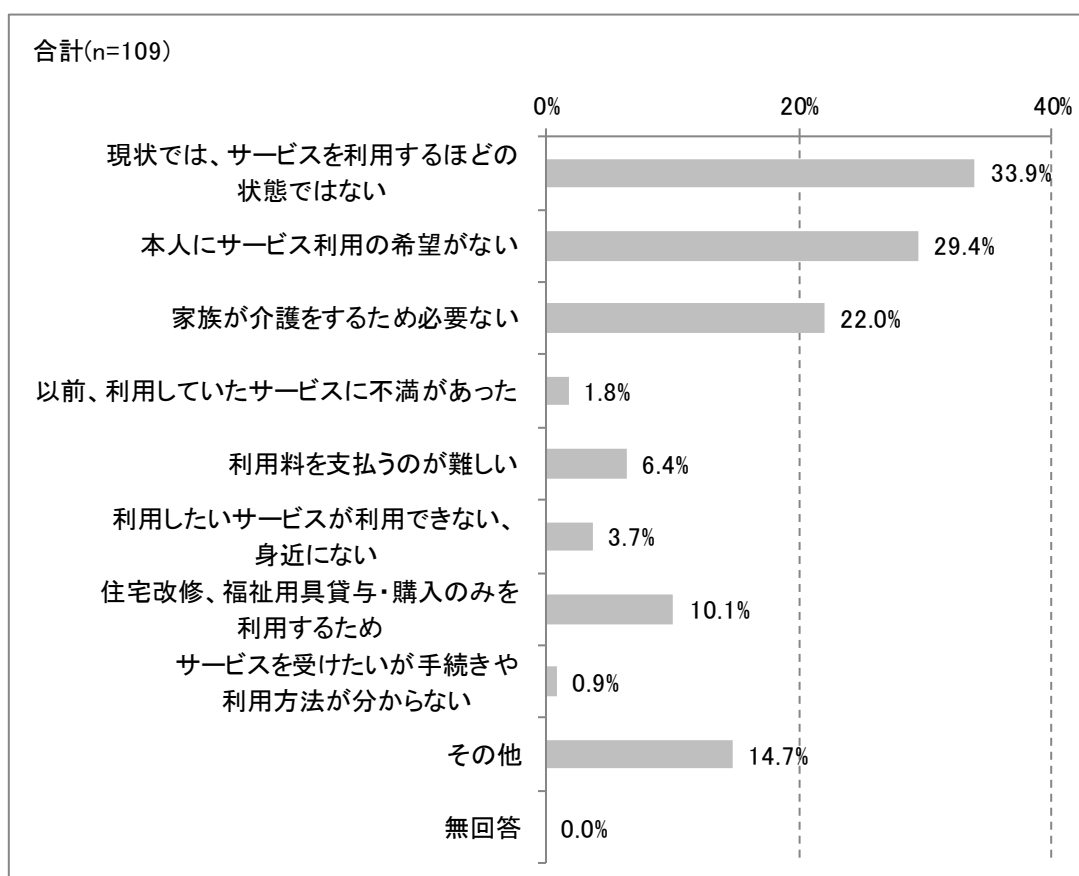


(14) 介護保険サービス未利用の理由

問 1 4 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか  
(複数選択可)

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が33.9%で最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が29.4%、「家族が介護をするため必要ない」が22.0%と続いています。

図表Ⅱ-2-1-14 介護保険サービス未利用の理由（単数回答）



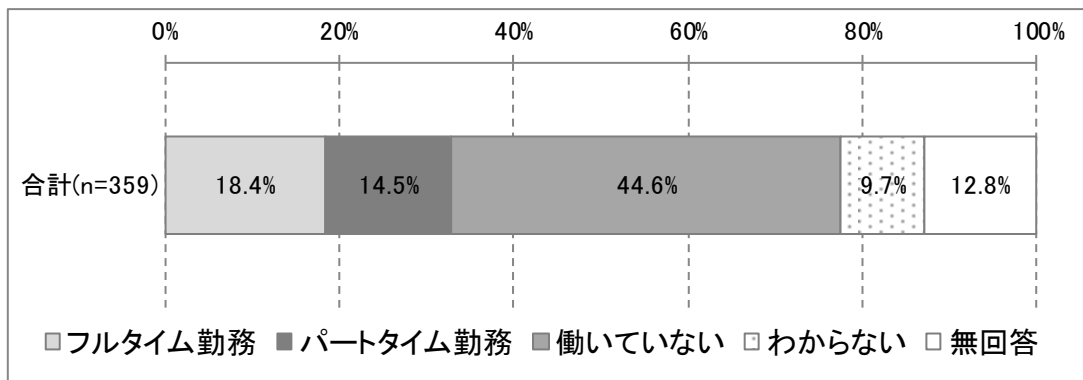
## 2. 主な介護者の方用の調査項目（B票）

### (1) 主な介護者の勤務形態

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

「働いていない」が44.6%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が18.4%、「パートタイム勤務」が14.5%と続いています。

図表Ⅱ-2-2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）

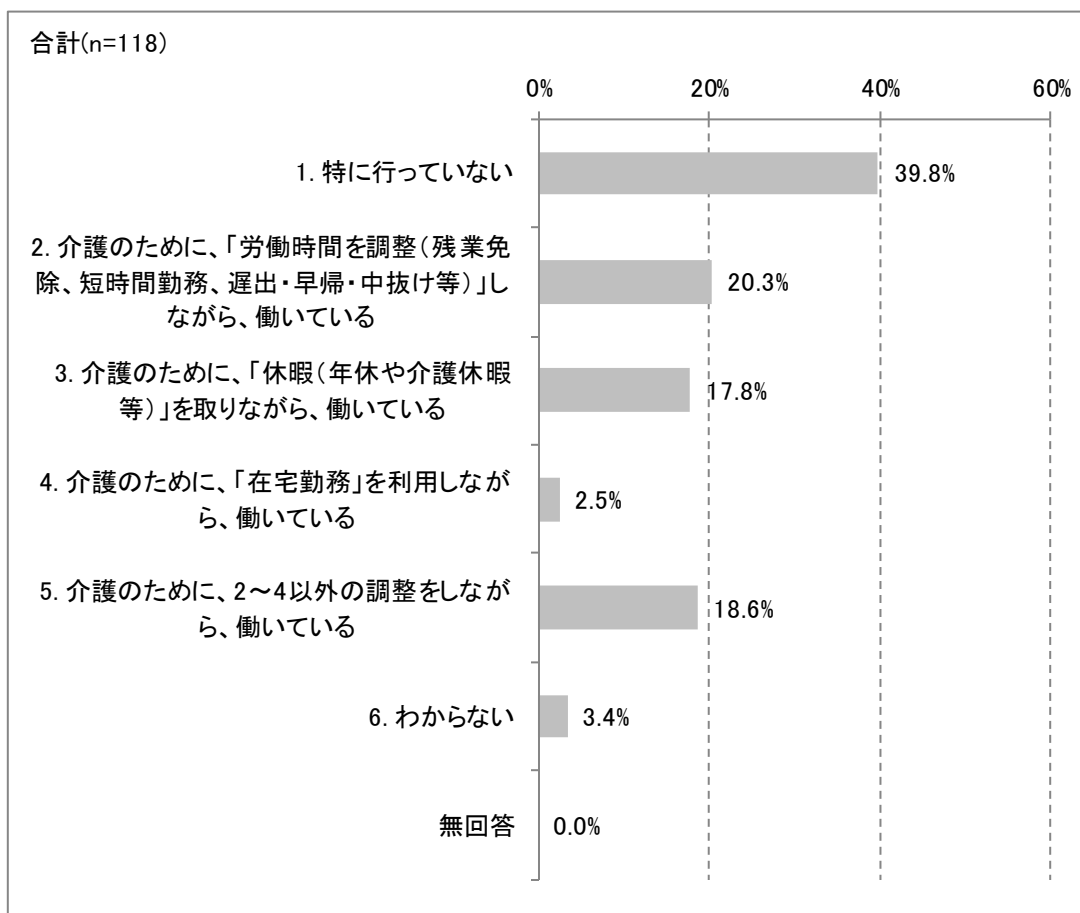


(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

問1で、「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」と  
 問2 回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か  
 働き方についての調整等をしていますか（複数選択可）

「特に行っていない」が39.8%で最も高く、次いで「介護のために、『労働時間を調整』しながら、働いている」が20.3%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が18.6%と続いています。

図表Ⅱ-2-2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

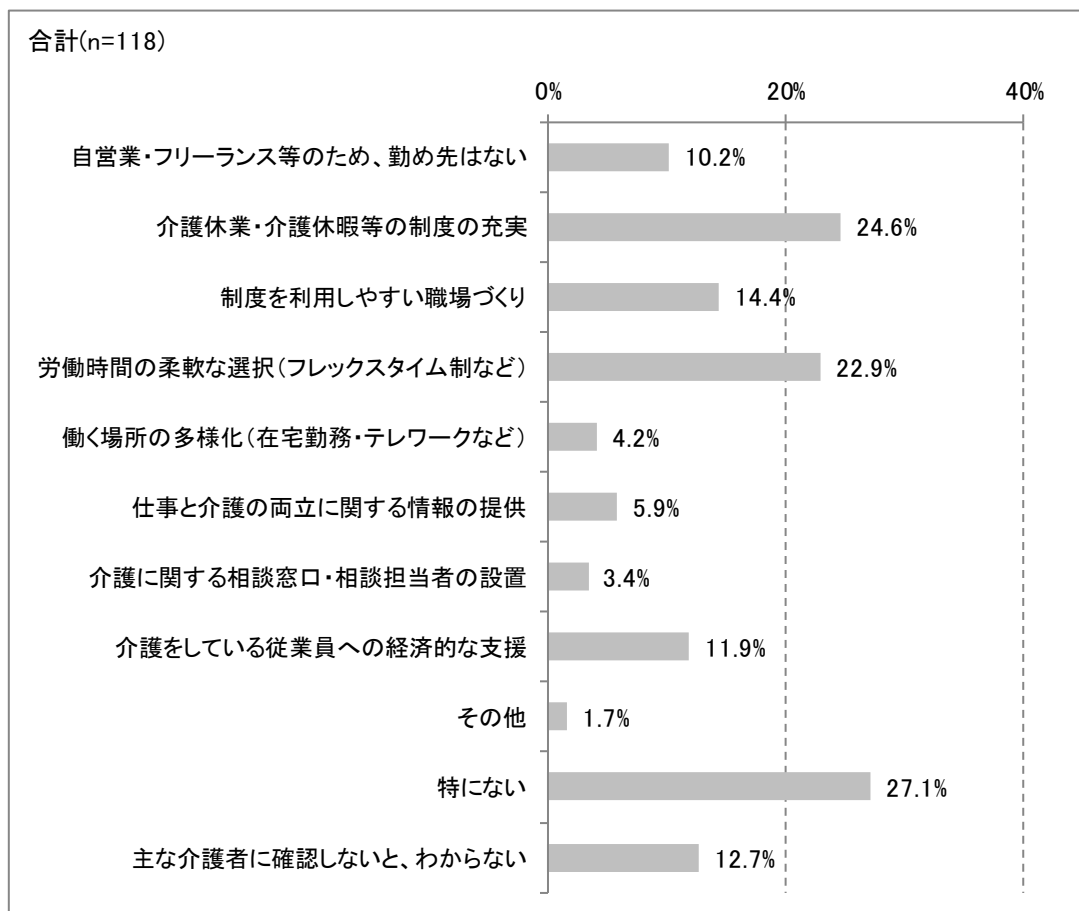


(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

問 3 問 1 で、「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（複数選択可）

「特にない」が 27.1%で最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 24.6%、「労働時間の柔軟な選択」が 22.9%と続いています。

図表 II-2-2-3 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（複数回答）

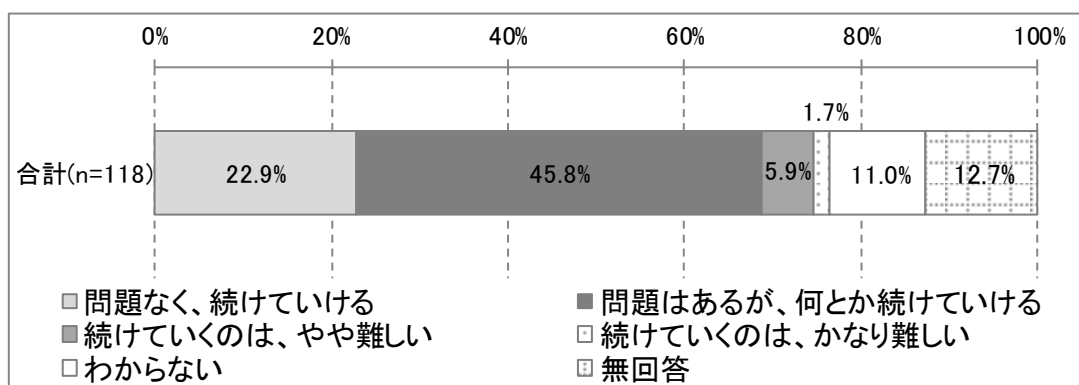


(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

問 4 問 1 で、「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

「問題はあるが、何とか続けていける」が 45.8%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が 22.9%と続いており、『続けていくのは難しい』（「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」の合計）は 7.6%となっています。

図表Ⅱ-2-2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

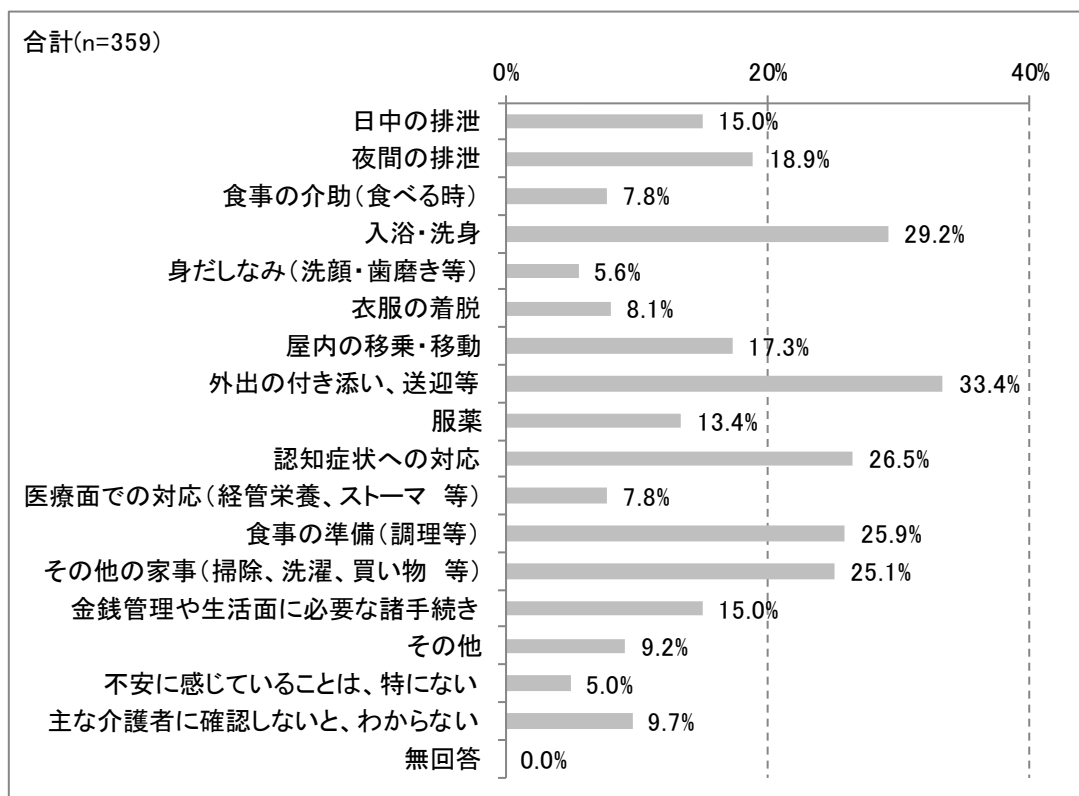


(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等  
 問5 について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）  
 （複数選択可）

「外出の付き添い、送迎等」が33.4%で最も高く、次いで「入浴・洗身」が29.2%、「認知症状への対応」が26.5%と続いています。

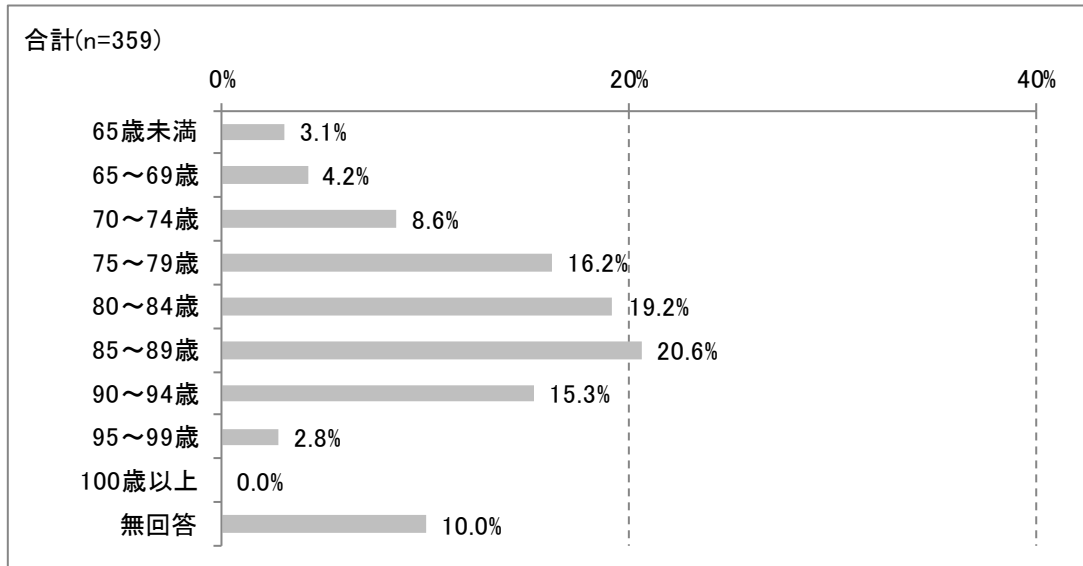
図表Ⅱ-2-2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



### 3. 要介護認定データ

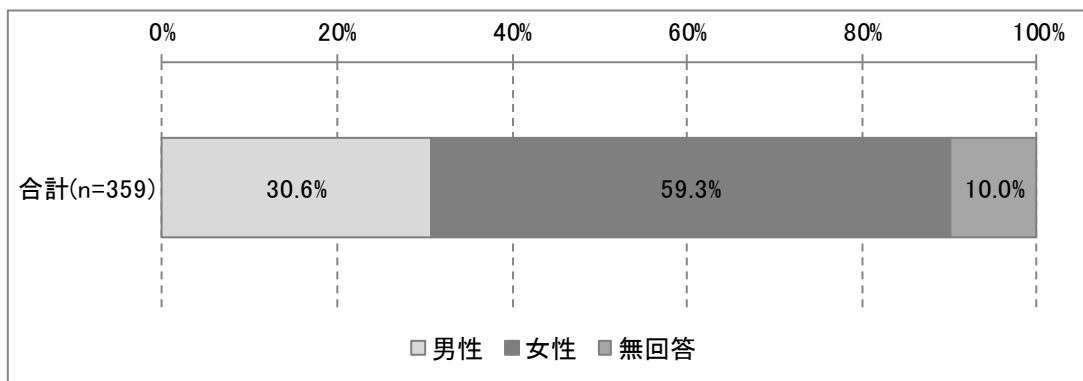
#### (1) 年齢

図表Ⅱ-2-3-1 年齢



#### (2) 性別

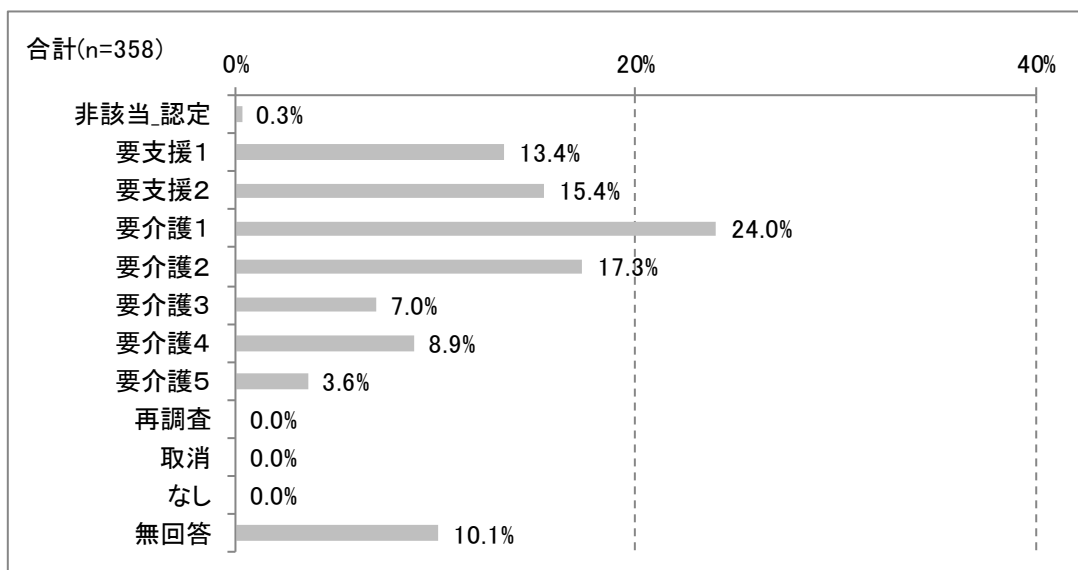
図表Ⅱ-2-3-2 性別





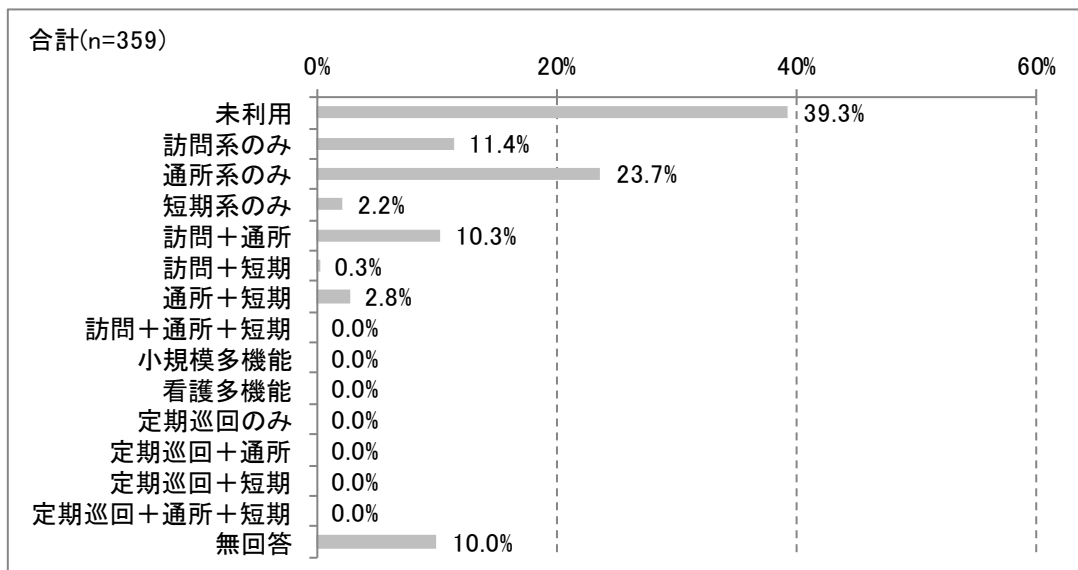
(3) 二次判定結果（要介護度）

図表Ⅱ-2-3-3 二次判定結果



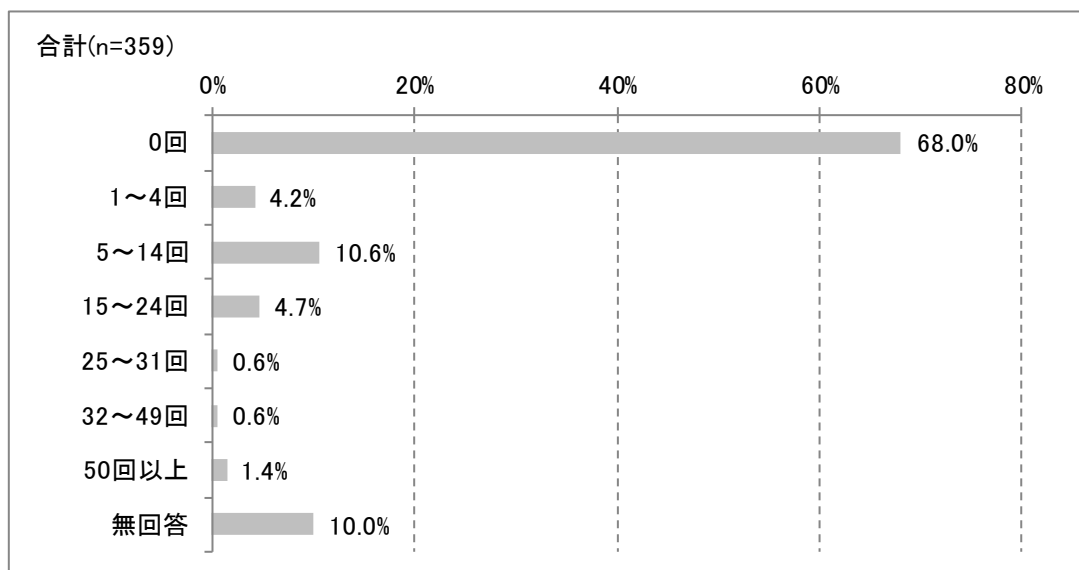
(4) サービス利用の組み合わせ

図表Ⅱ-2-3-4 サービス利用の組み合わせ



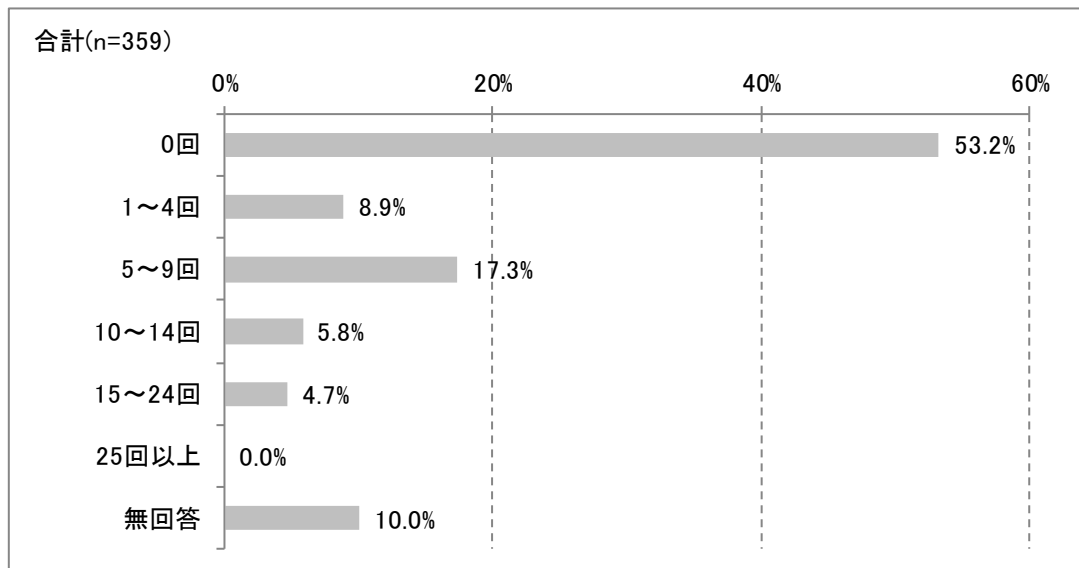
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

図表Ⅱ-2-3-5 サービスの利用回数（訪問系）



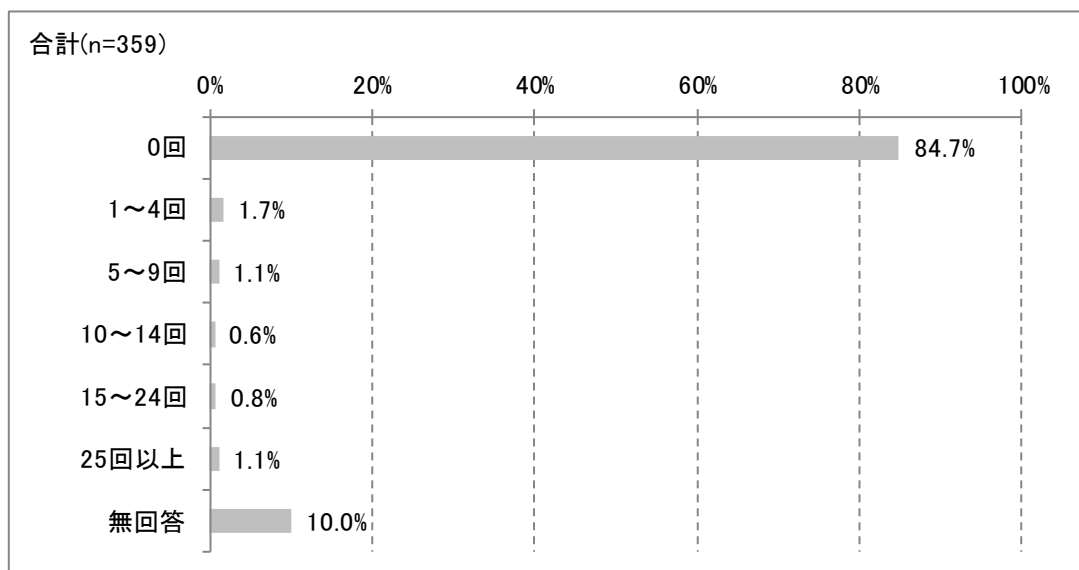
(6) 通所系サービスの合計利用回数

図表Ⅱ-2-3-6 サービスの利用回数（通所系）



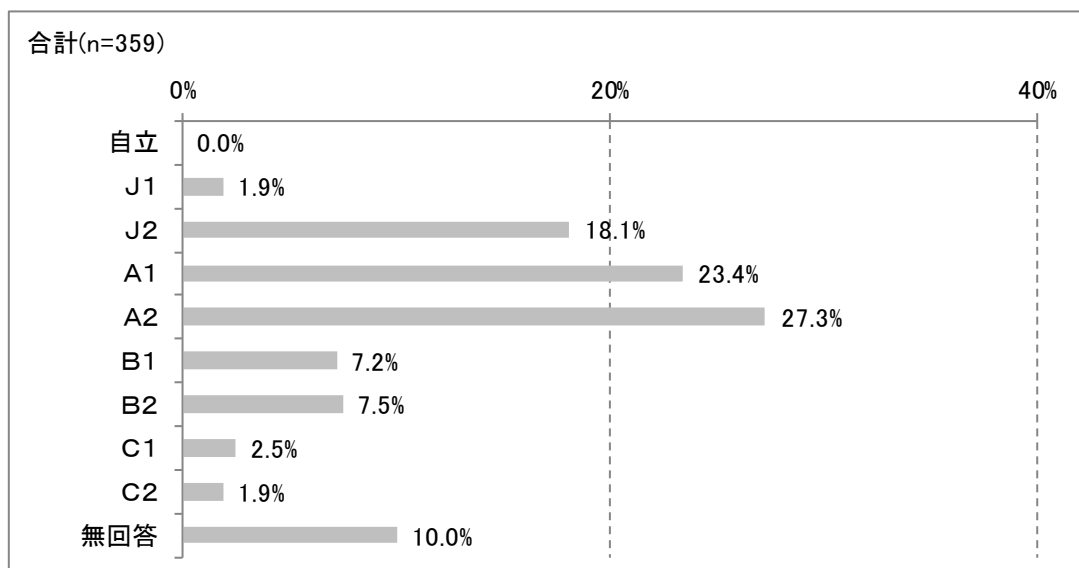
(7) 短期系サービスの合計利用回数

図表Ⅱ-2-3-7 サービスの利用回数（短期系）



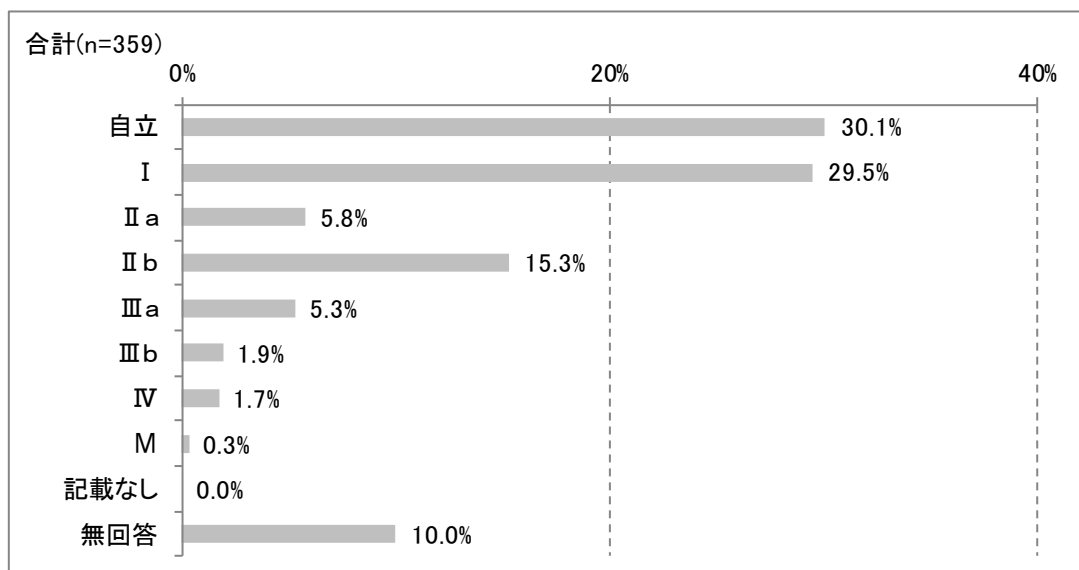
(8) 障害高齢者の日常生活自立度

図表Ⅱ-2-3-8 障害高齢者の日常生活自立度



(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

図表Ⅱ-2-3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



## 第3章 介護保険事業計画の策定に向けた検討(クロス集計結果)

### 1. 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

#### 1.1 集計・分析の狙い

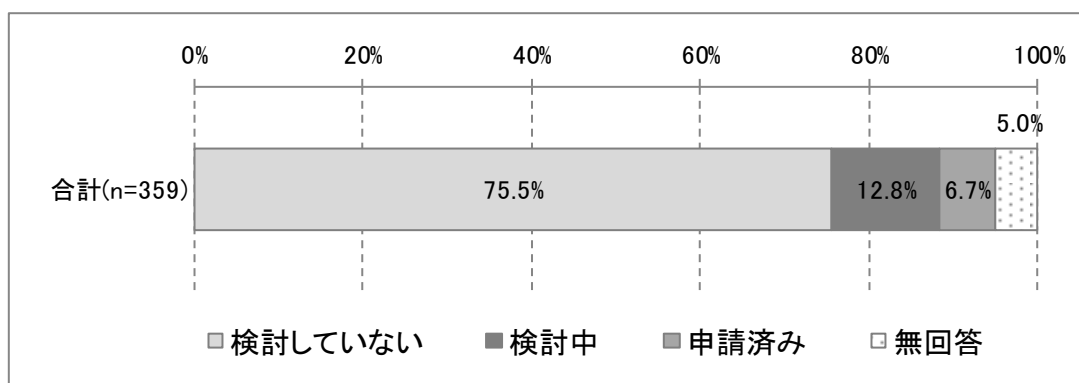
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組み合わせ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に限定して集計をしています。

## 1.2 集計結果の傾向

### (1) 基礎集計

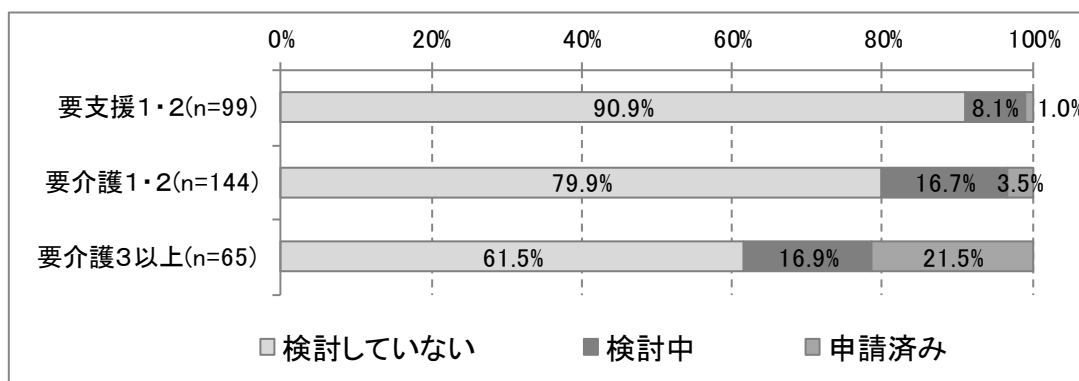
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が75.5%で最も高く、次いで「検討中」が12.8%、「申請済み」が6.7%でした（図表Ⅱ-3-1-1）。

図表Ⅱ-3-1-1 施設等検討の状況

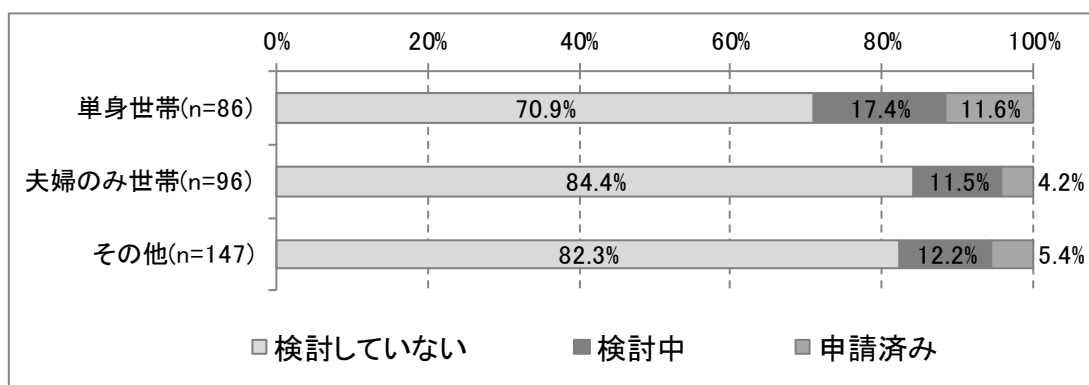


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が61.5%、「検討中」が16.9%、「申請済み」が21.5%でした（図表Ⅱ-3-1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で70.9%、最も高いのはその他世帯で82.3%でした（図表Ⅱ-3-1-3）。

図表Ⅱ-3-1-2 要介護度別・施設等検討の状況



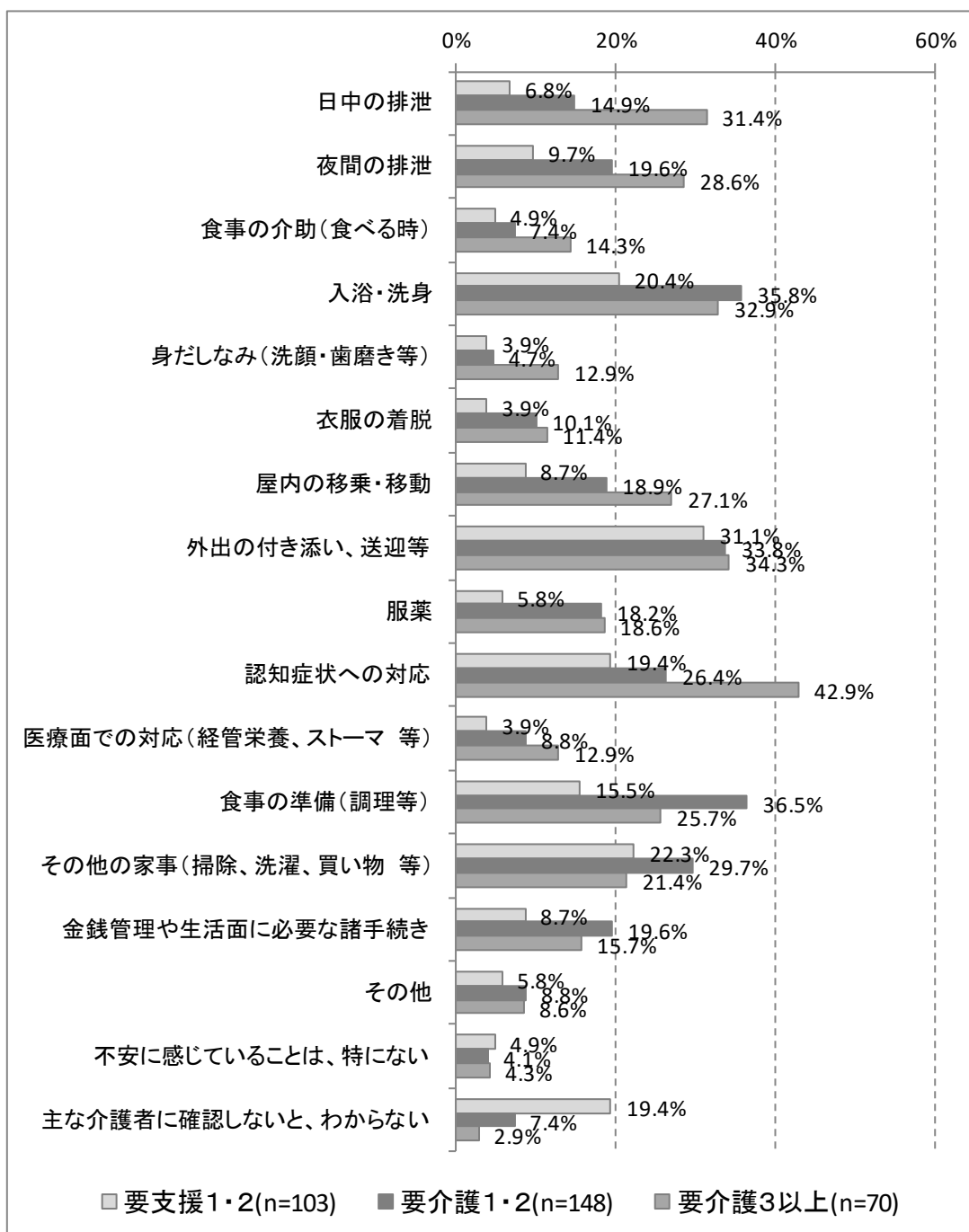
図表Ⅱ-3-1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

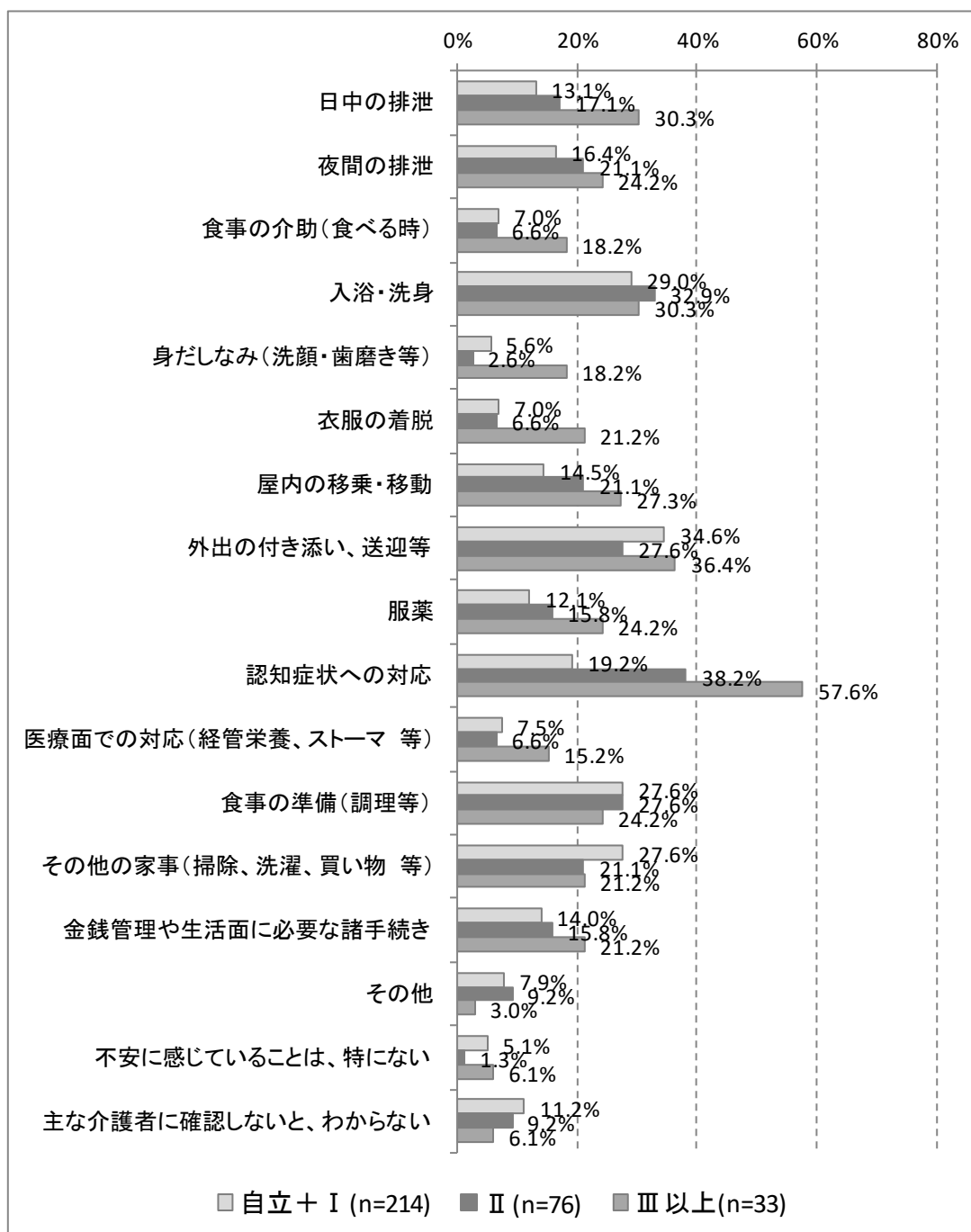
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-4）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-5）。
- なお、要支援1・2の方は、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事」について、要介護1・2の方は、「食事の準備」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-4）。
- 要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」、「排泄」の2点が挙げられると考えられます。
- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てることが効果的であると考えられます。
- また、要支援1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事」の支援・サービスを充実させることが、要介護1・2の方については、「食事の準備」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。

図表Ⅱ-3-1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護





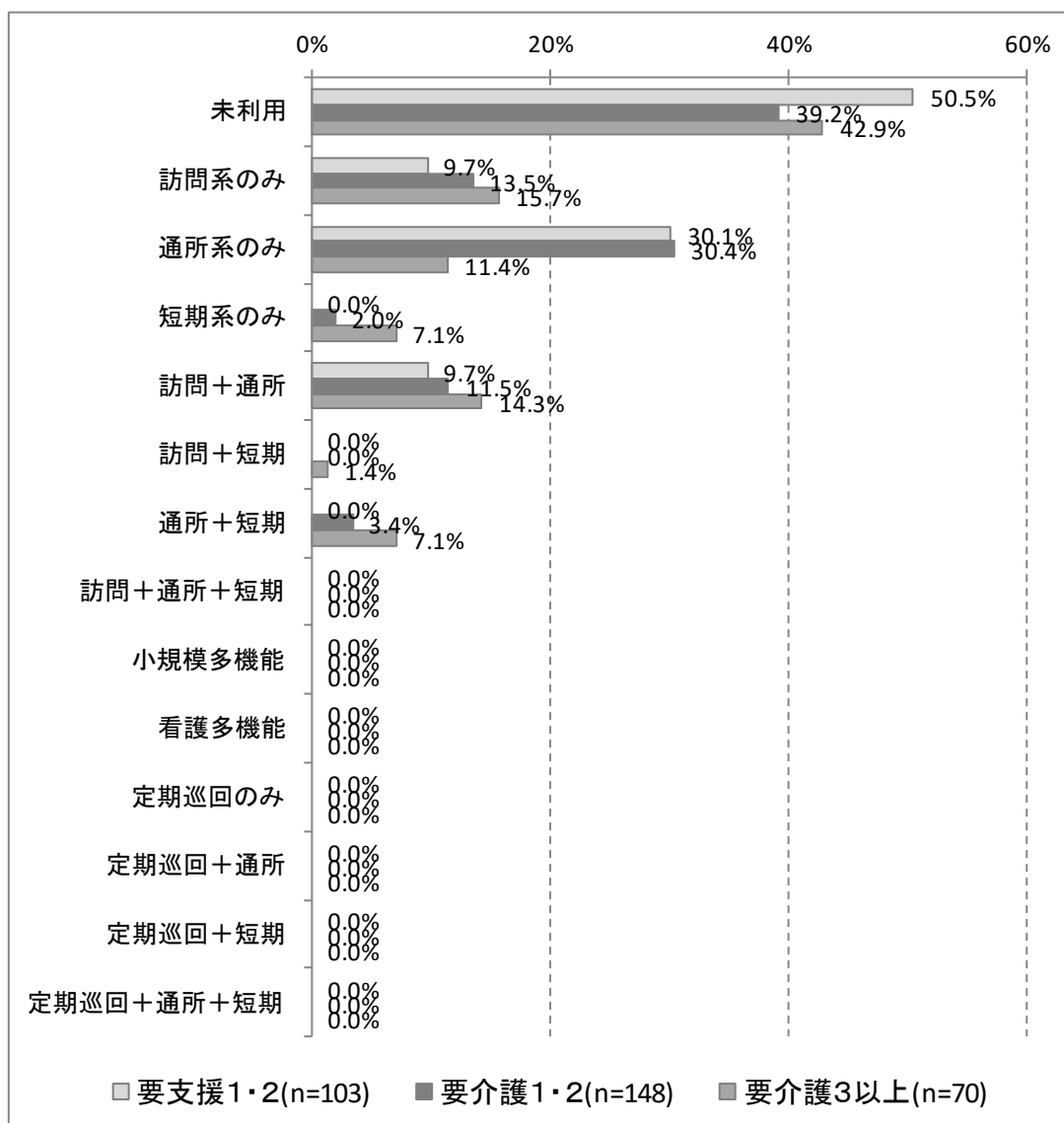
図表Ⅱ-3-1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

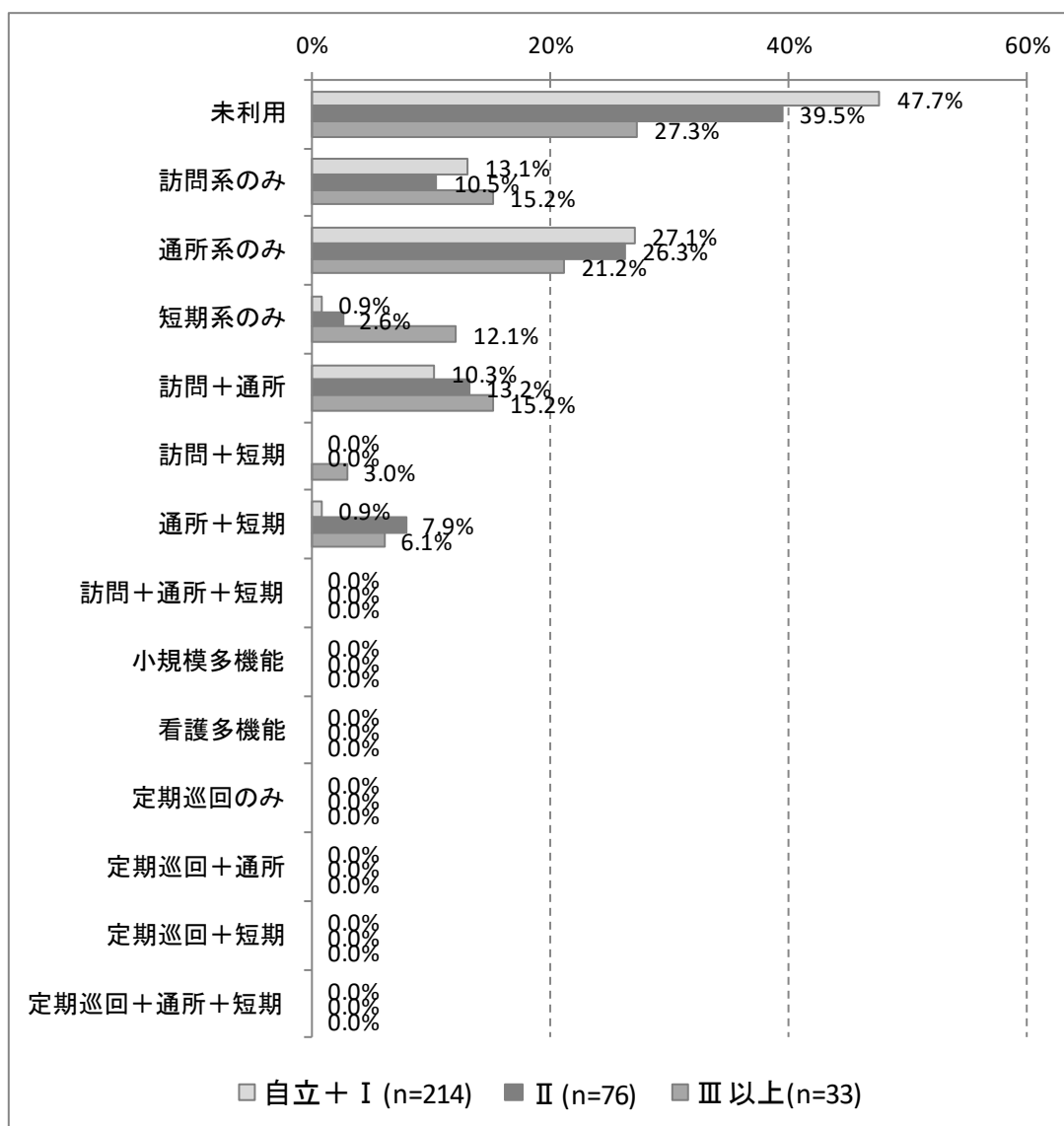
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「訪問系のみ」、「短期系のみ」、「訪問系+通所系」および「通所系+短期系」の割合が増加する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-6）。

図表Ⅱ-3-1-6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



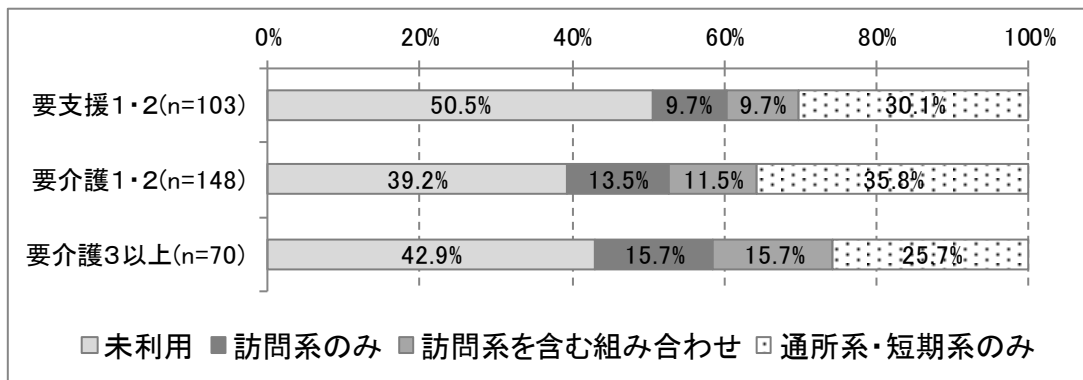
- なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「短期系のみ」、「訪問系+通所系」のサービス利用が増加する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-7）。

図表Ⅱ-3-1-7 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

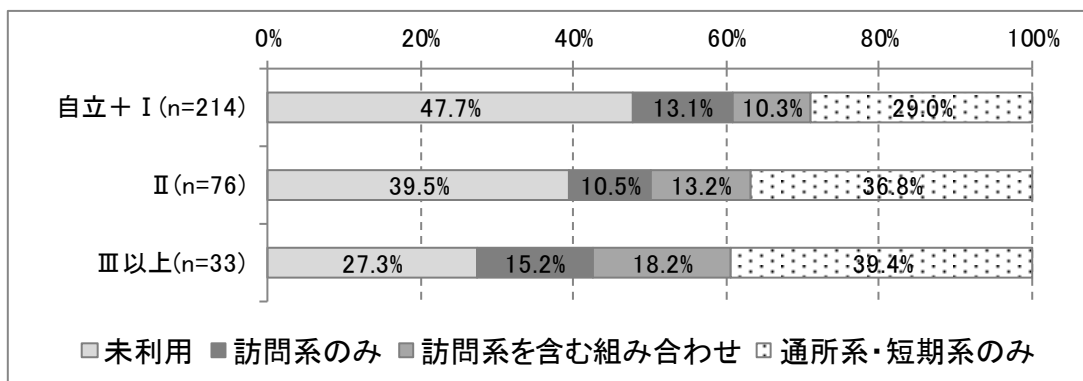


- 「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用です。
- 「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-8）。
- また、認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。ただし、要介護度の重度化に伴う変化と比較すると認知症が重度化しても「通所系・短期系のみ」の利用が比較的高い水準でした（図表Ⅱ-3-1-9）。
- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、「訪問系」サービスを軸としながら、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中に如何に整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

図表Ⅱ-3-1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



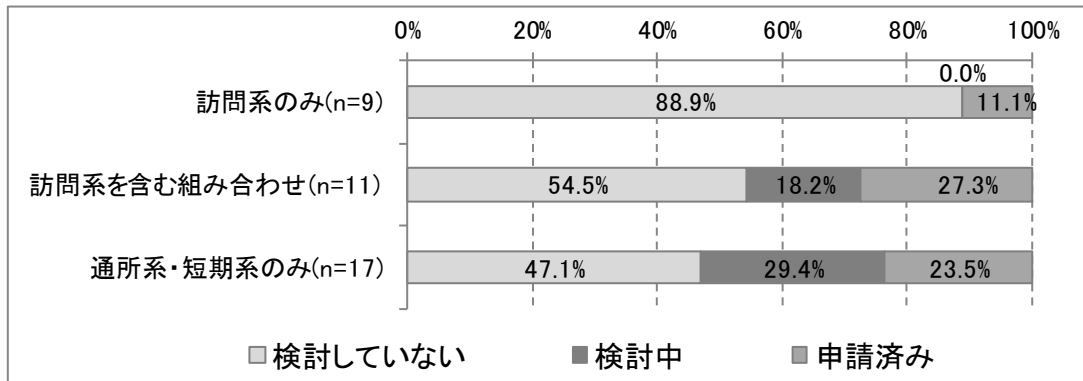
図表Ⅱ-3-1-9 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



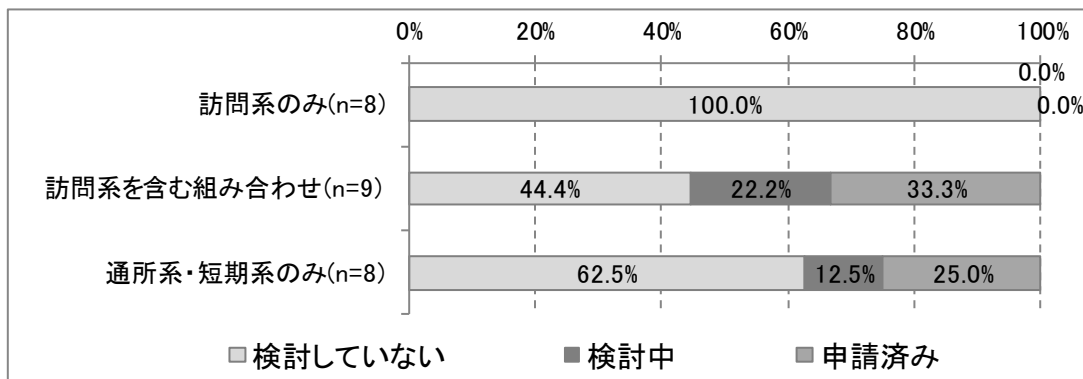
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは、要介護3以上、要介護4以上では「訪問系のみ」、次いで要介護3以上では「訪問系を含む組み合わせ」で、要介護4以上では「通所系・短期系のみ」となっています。また、「訪問系を含む組み合わせ」では、要介護4以上、認知症自立度Ⅲ以上で、「検討中」と「申請済み」の割合が比較的高くなっています（図表Ⅱ-3-1-10～図表Ⅱ-3-1-12）。

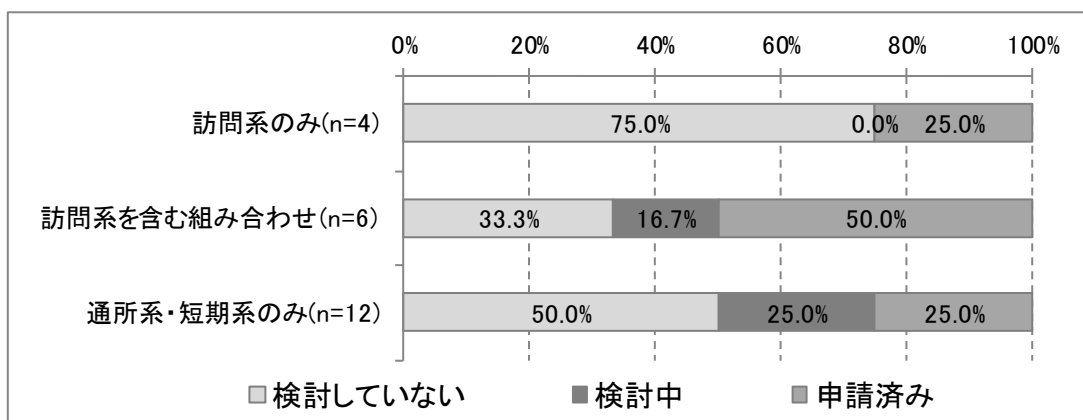
図表Ⅱ-3-1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表Ⅱ-3-1-11 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）

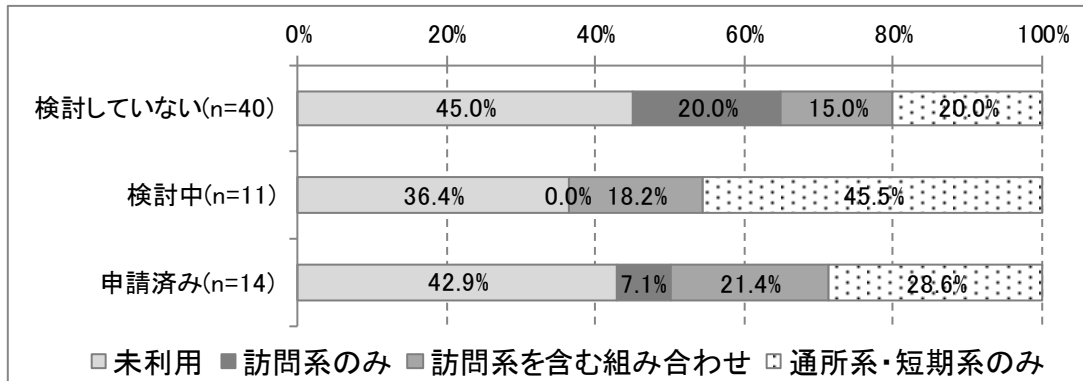


図表Ⅱ-3-1-12 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

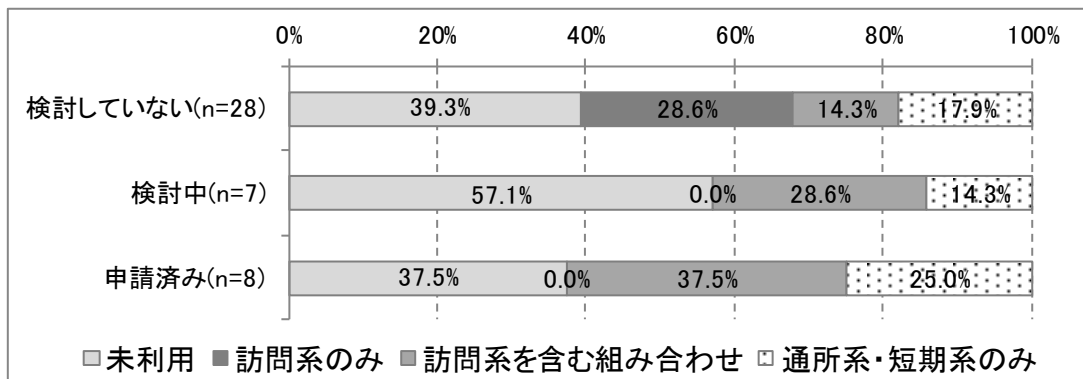


- 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、要介護3以上、要介護4以上では「検討していない」から「検討中」や「申請済み」となるにしたがって、「訪問系のみ」の割合が低くなる傾向がみられます（図表Ⅱ-3-1-13～図表Ⅱ-3-1-14）。
- ただし、認知症自立度Ⅲ以上では、「検討していない」に占める「通所系・短期系のみ」の割合が高くなっています（図表Ⅱ-3-1-15）。

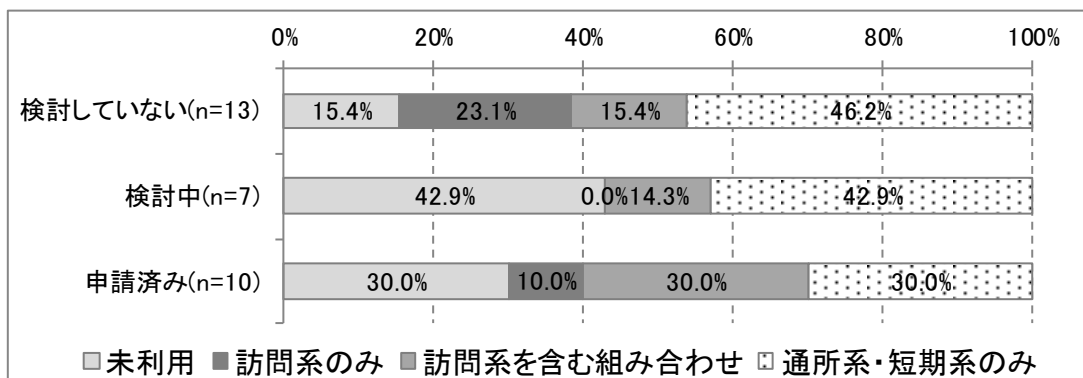
図表Ⅱ-3-1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



図表Ⅱ-3-1-14 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



図表Ⅱ-3-1-15 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

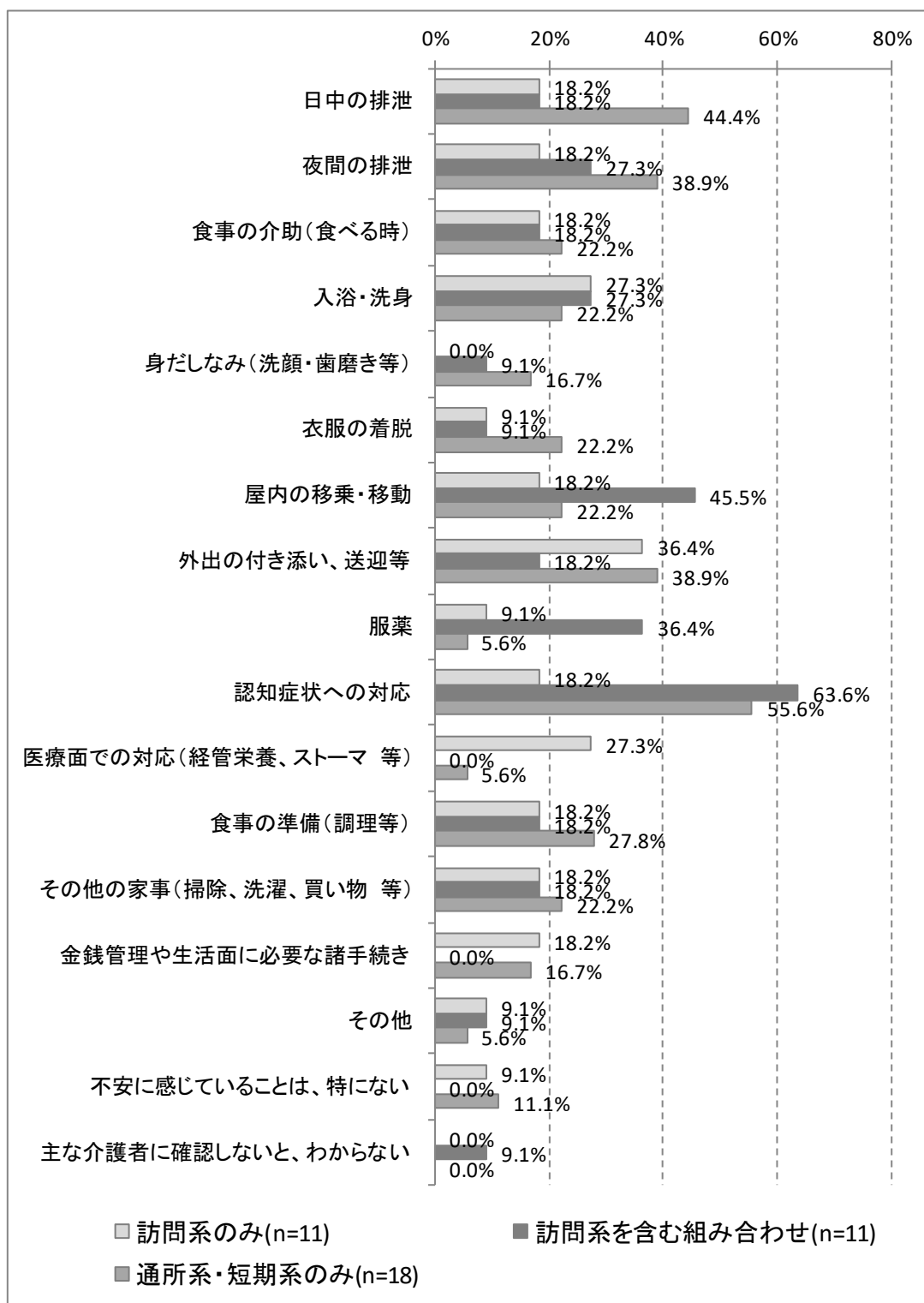


- このように、「訪問系のみ」サービス利用をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、「施設等を検討していない」の割合が高くなる傾向がみられることから、在宅限界点の向上のためには、「通所系・短期系」のみでなく、必要に応じて「訪問系」を組み合わせた利用を推進していくことが効果的となるケースもあると考えられます。
- 「通所系・短期系のみ」のサービス利用は、同居の家族等がおり、特に認知症状への対応が必要で介護者の負担が大きく場合に、介護者の負担軽減のために、レスパイトを中心としたサービス利用となっているケースなどが多いものと考えられます。
- したがって、施設等を検討する必要があるような、より介護者の負担が大きいケースでは、「通所系・短期系のみ」のサービス利用が多くなっていると考えられます。

#### (5) 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

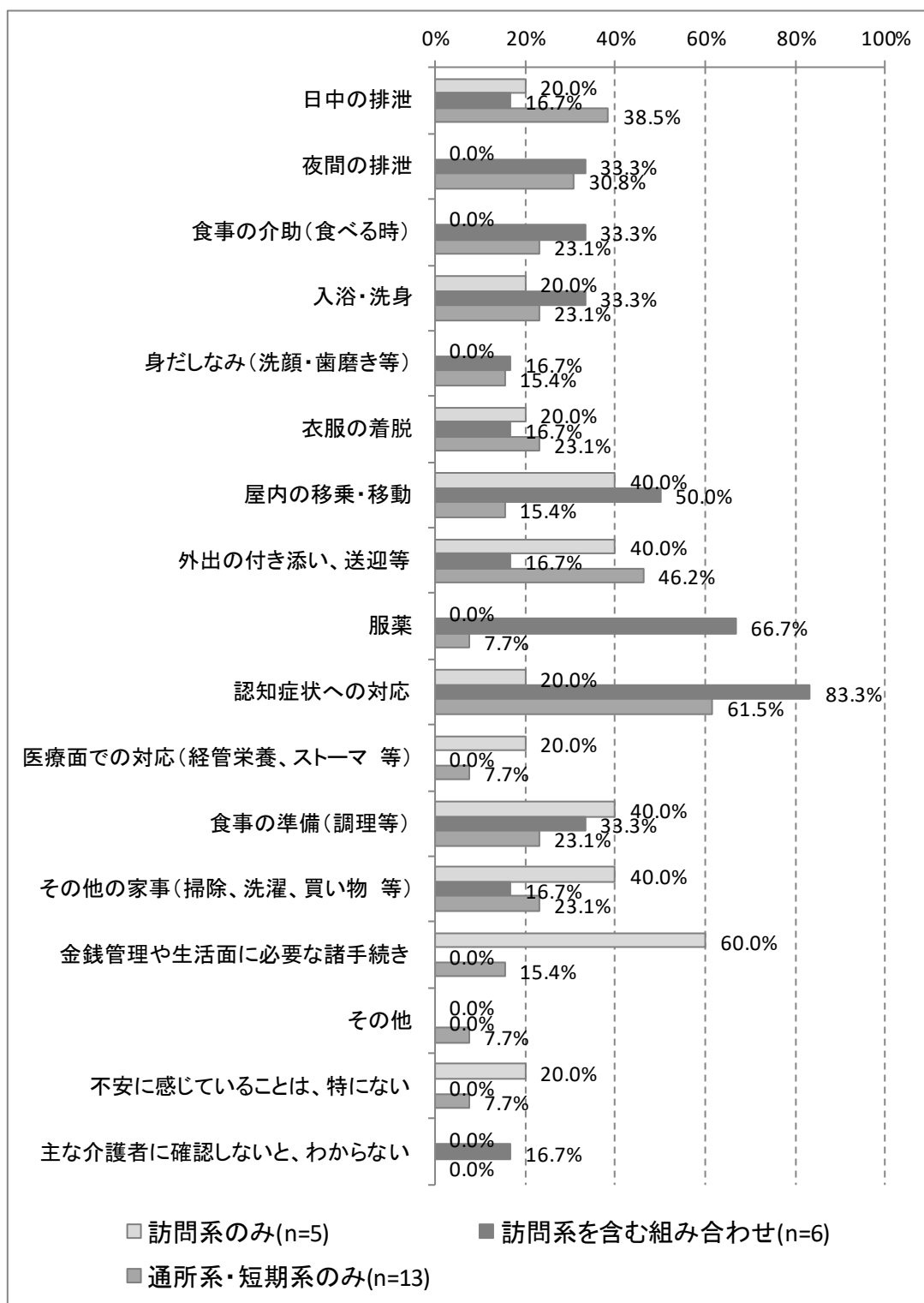
- 「サービス利用の組み合わせ」と「介護者が不安を感じる介護」の関係を、特に在宅限界点のポイントとなる「認知症状への対応」についてみると、「訪問系のみ」をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、より介護者の不安が小さくなる傾向がみられました。また、「排泄」についてみると、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」を利用しているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、より介護者の不安が小さくなる傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-16）。
- このように、仮に介護者の負担が大きく、現在はレスパイト中心のサービス利用であるケースについても、必要に応じて「訪問系」および「訪問系を含む組み合わせ」の利用を推進していくことで、介護者の不安を軽減し、在宅限界点の向上につなげていくことも可能であると考えられます。

図表Ⅱ-3-1-16 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）





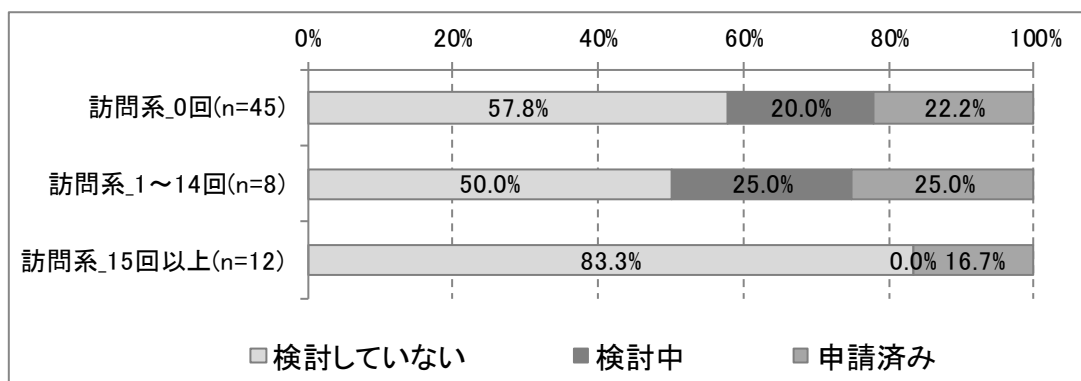
図表Ⅱ-3-1-17 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



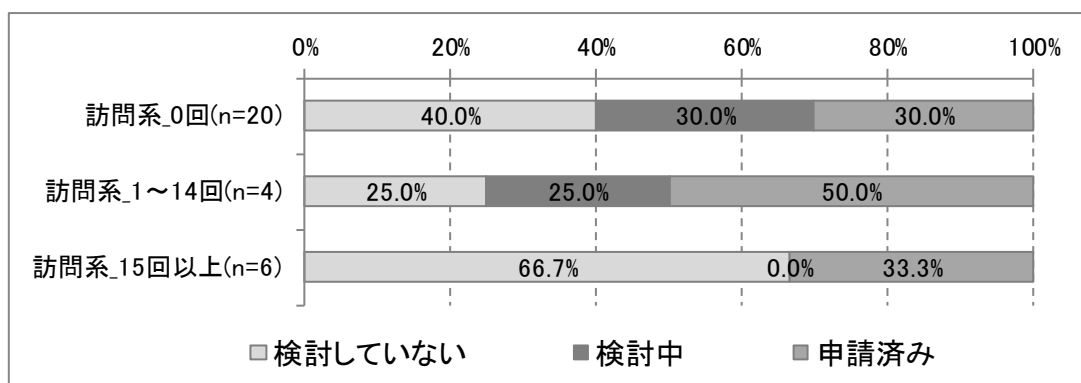
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数が15回以上/月では、施設等検討の状況における「検討していない」の割合を高く維持する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-18～図表Ⅱ-3-1-19）。

図表Ⅱ-3-1-18 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

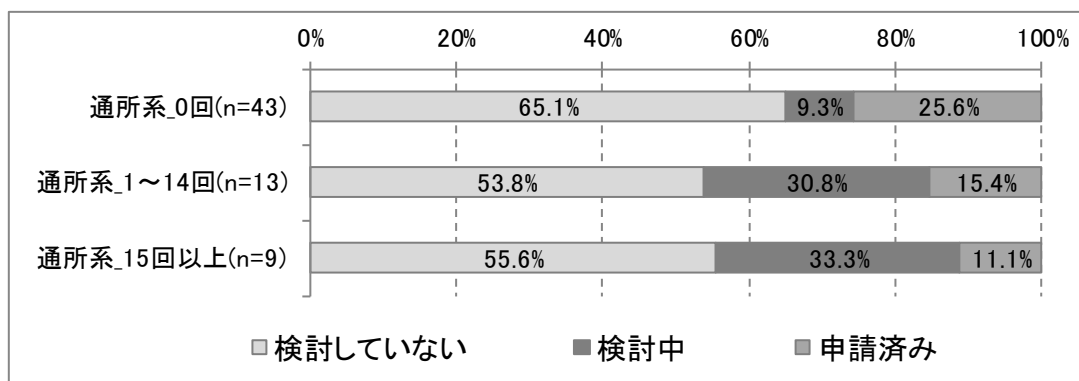


図表Ⅱ-3-1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

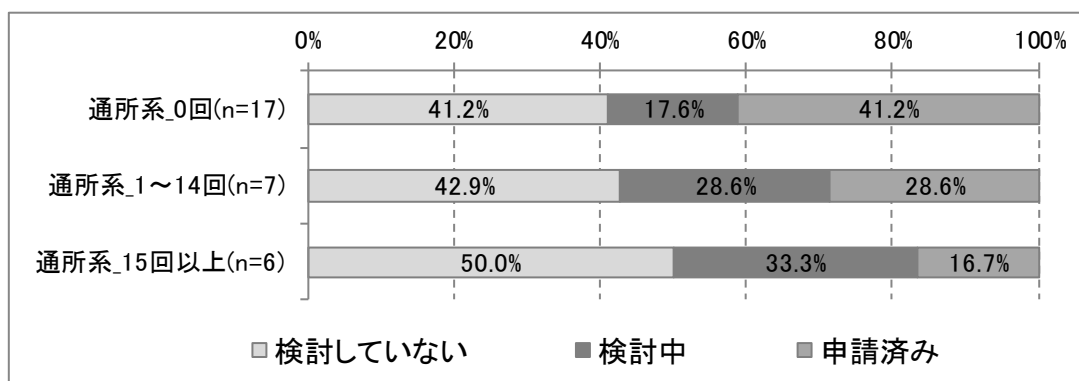


- 一方で、通所系のサービスについては、利用回数の増加が、施設等検討の状況における「検討中」の割合が高くなる傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-20～図表Ⅱ-3-1-21）。

図表Ⅱ-3-1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護3以上）

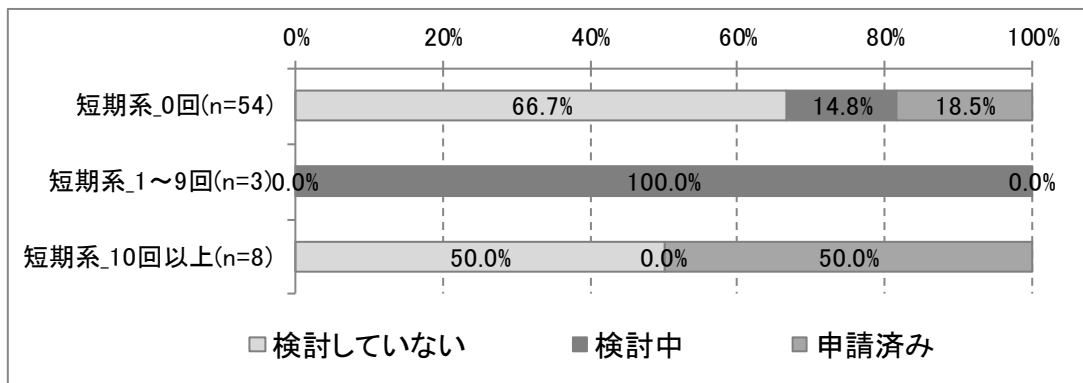


図表Ⅱ-3-1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）

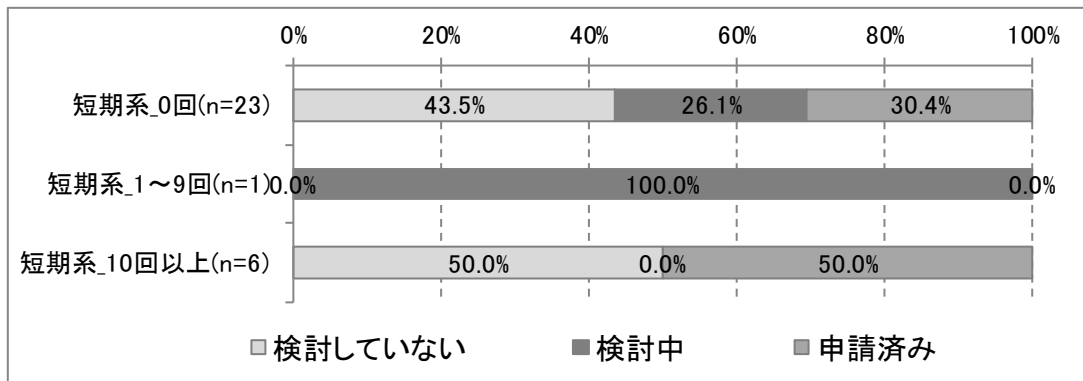


- また、短期系のサービスについては、10回/月を超える利用では、施設等検討の状況における「申請済み」の割合が高くなる傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-22～図表Ⅱ-3-1-23）。
- 短期系のようなレスパイト機能を持つサービスの利用は、介護者の負担を軽減するなどの効果は期待されるものの、利用頻度が高くなるにつれ、在宅生活の継続が難しくなっているものと考えられます。
- これらの傾向から、中重度の要介護者においては、訪問系を活用しつつ、介護者の負担を軽減するための通所系・短期系のサービスを適度に利用していくことで、より高い効果を期待することができると考えられます。

図表Ⅱ-3-1-22 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、要介護3以上）



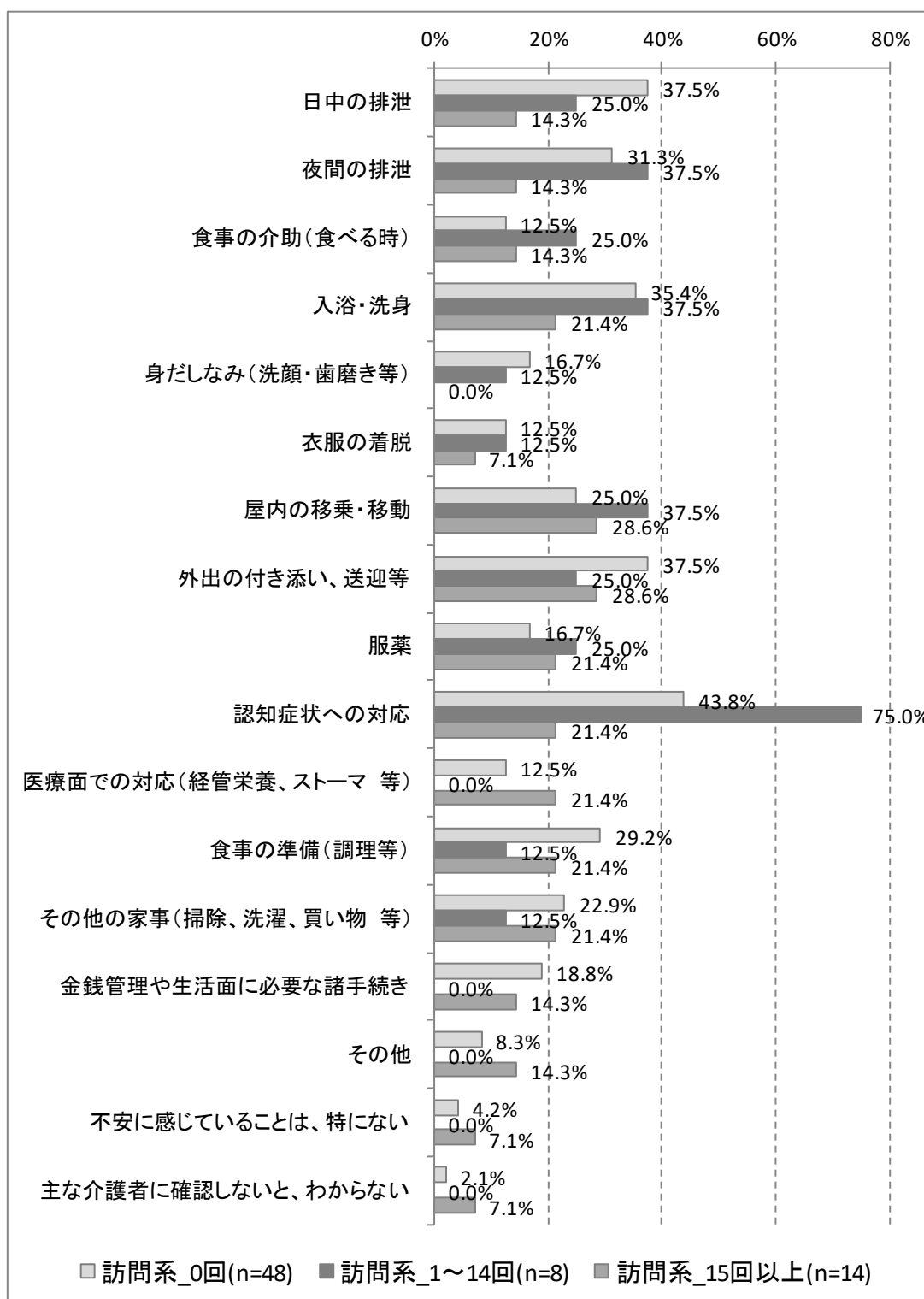
図表Ⅱ-3-1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



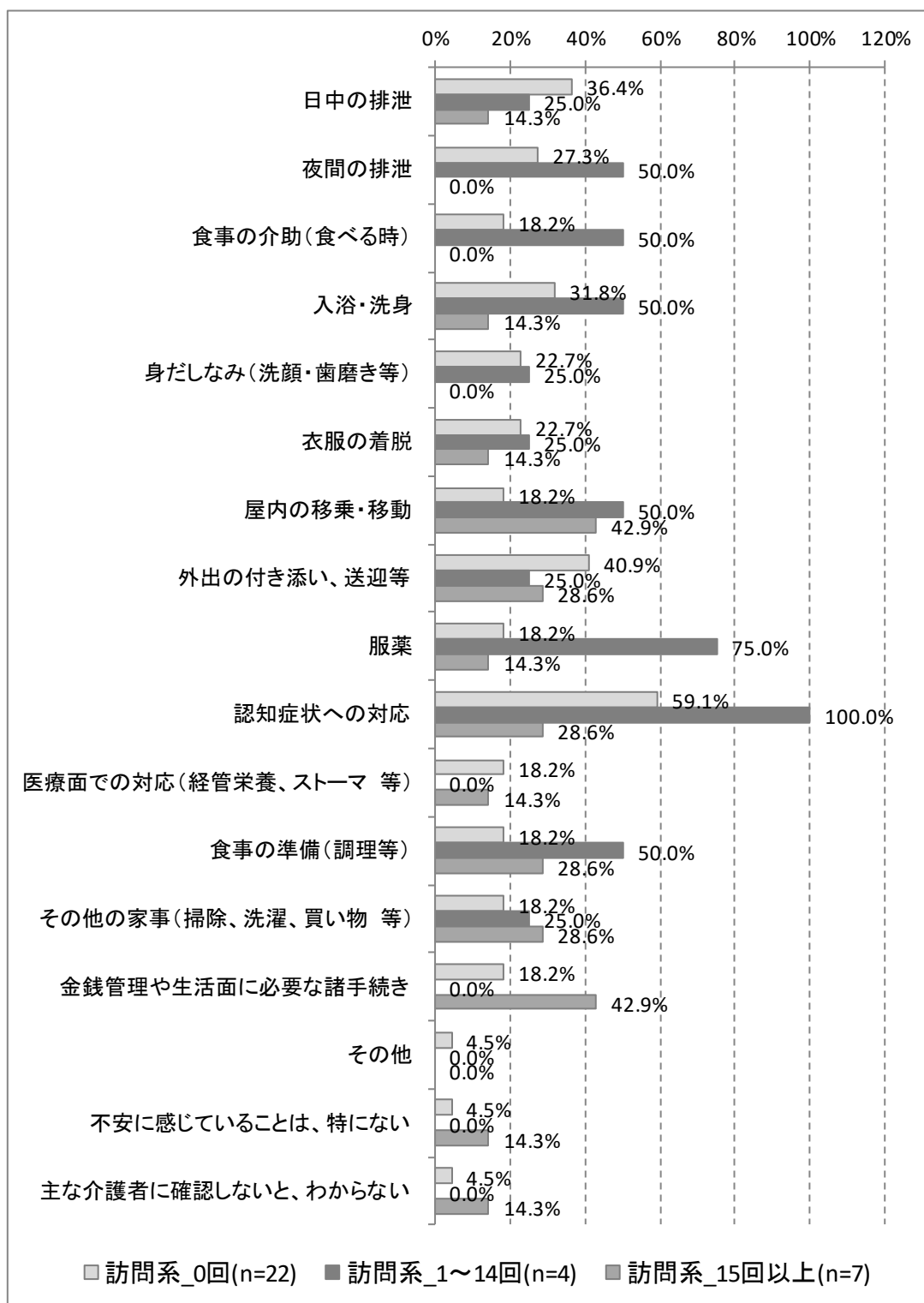
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用増加が「日中の排泄」に係る不安を軽減する傾向がみられました。また、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」については、訪問系サービスの利用が15回以上/月の利用の増加に伴い、不安が軽減する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-1-24～図表Ⅱ-3-1-25）。

図表Ⅱ-3-1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

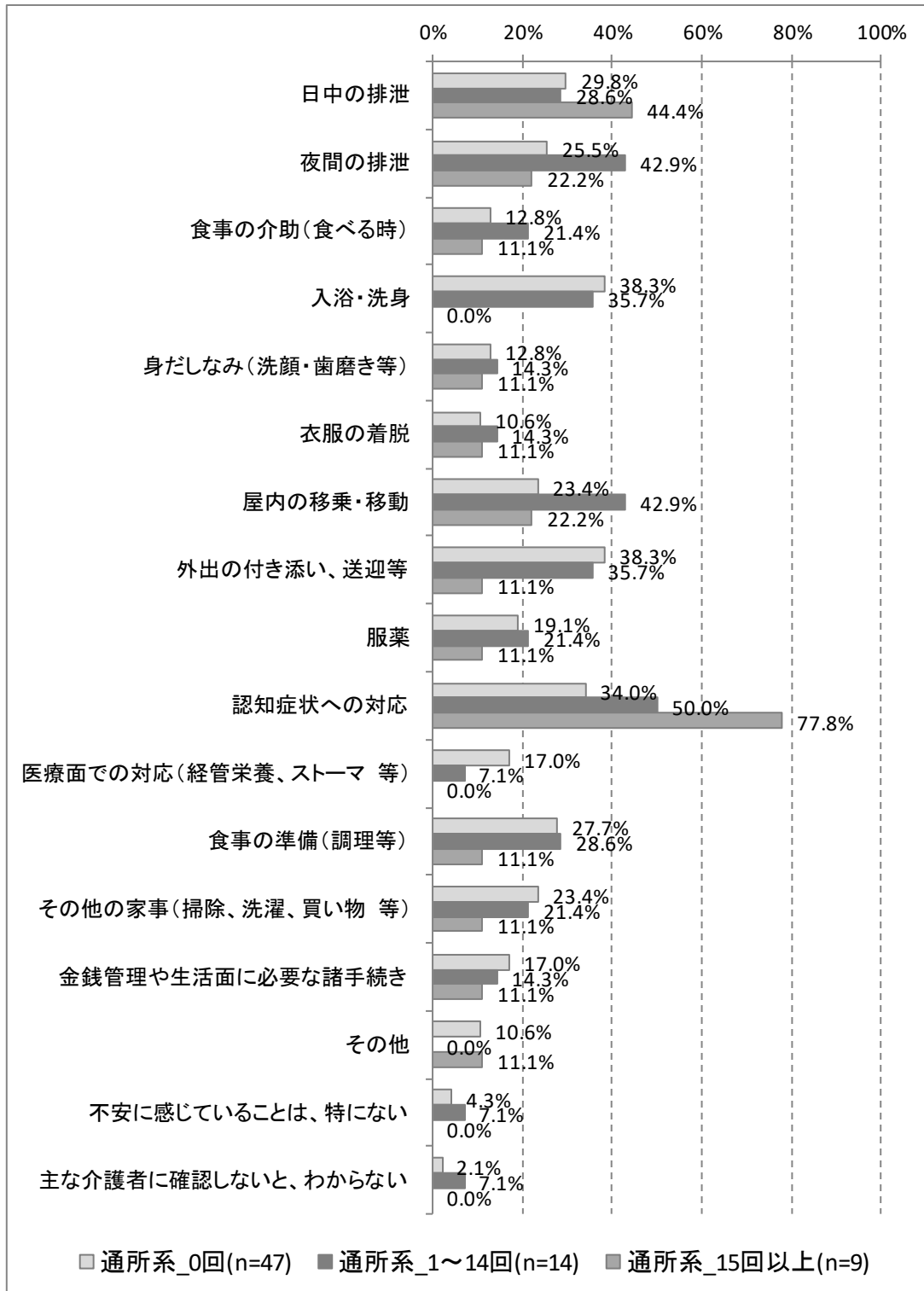


図表Ⅱ-3-1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

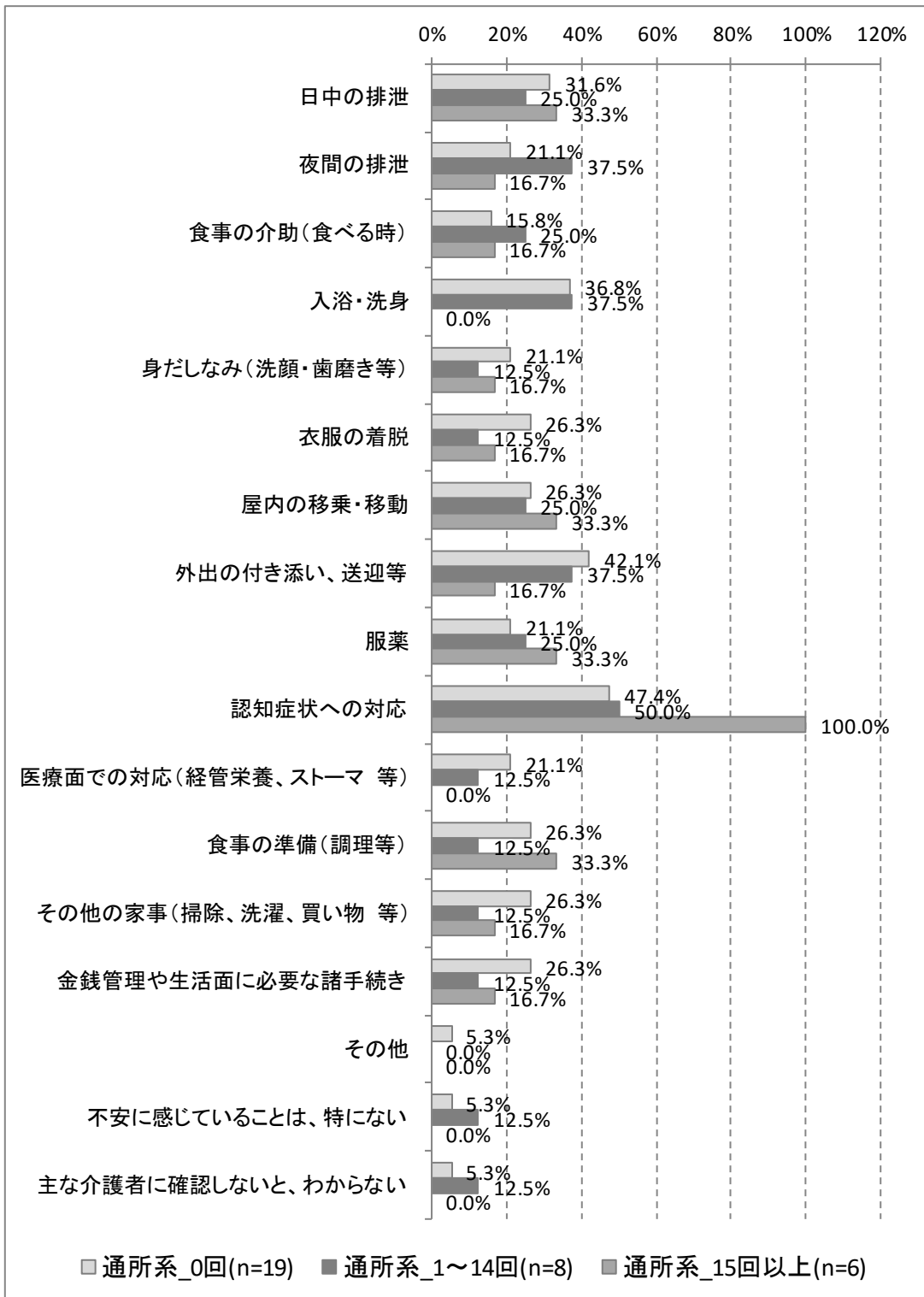


- 一方で、通所系のサービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症状への対応」に係る不安が軽減する傾向はみられませんでした。(図表Ⅱ-3-1-26～図表Ⅱ-3-1-27)。
- 以上の結果から、通所系の利用頻度を増やし、レスパイトできる時間が増えたとしても、「認知症状への対応」に係る介護者の十分な不安軽減にはつながっていないことを示すものと考えられます。

図表Ⅱ-3-1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）

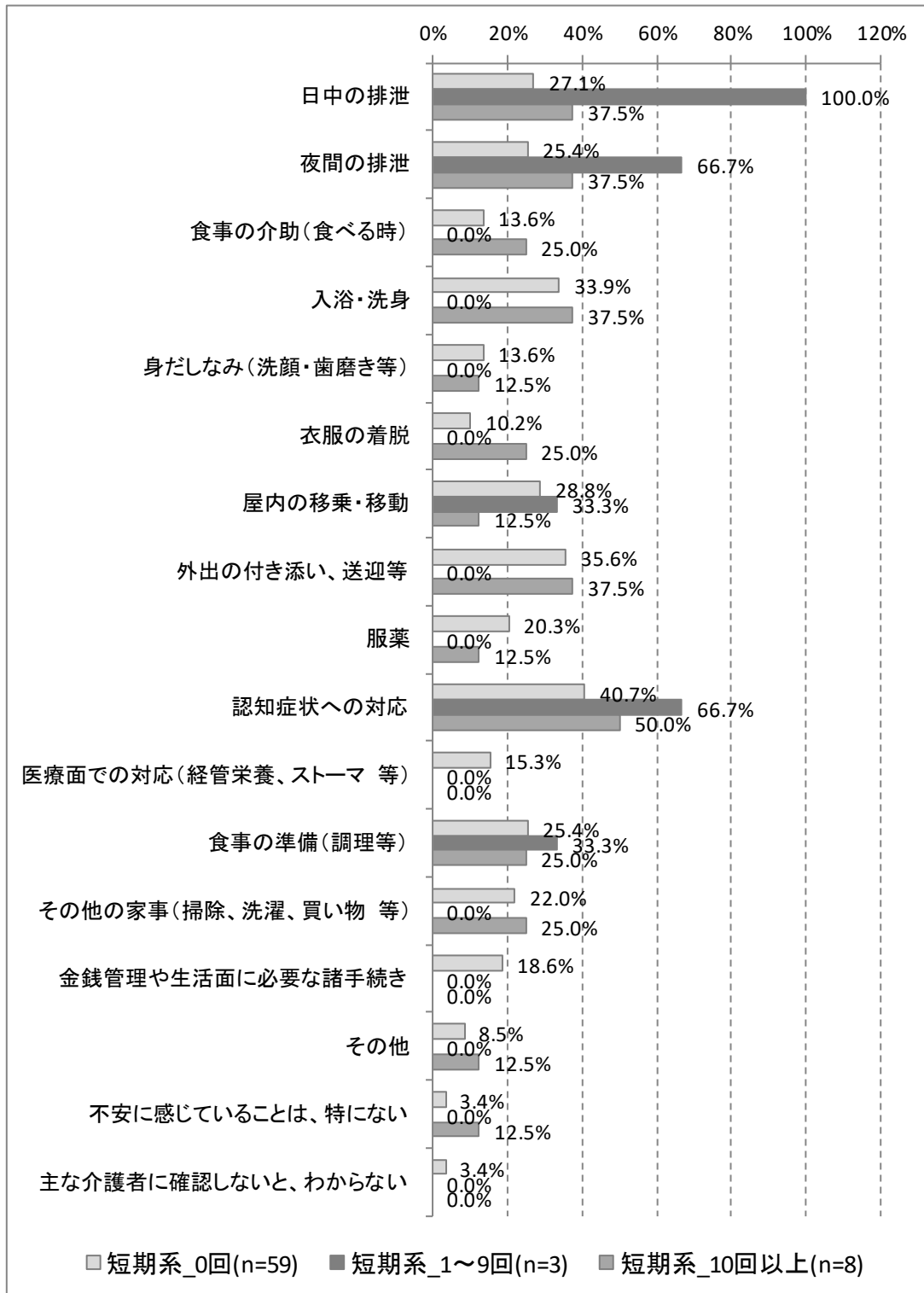


図表Ⅱ-3-1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）

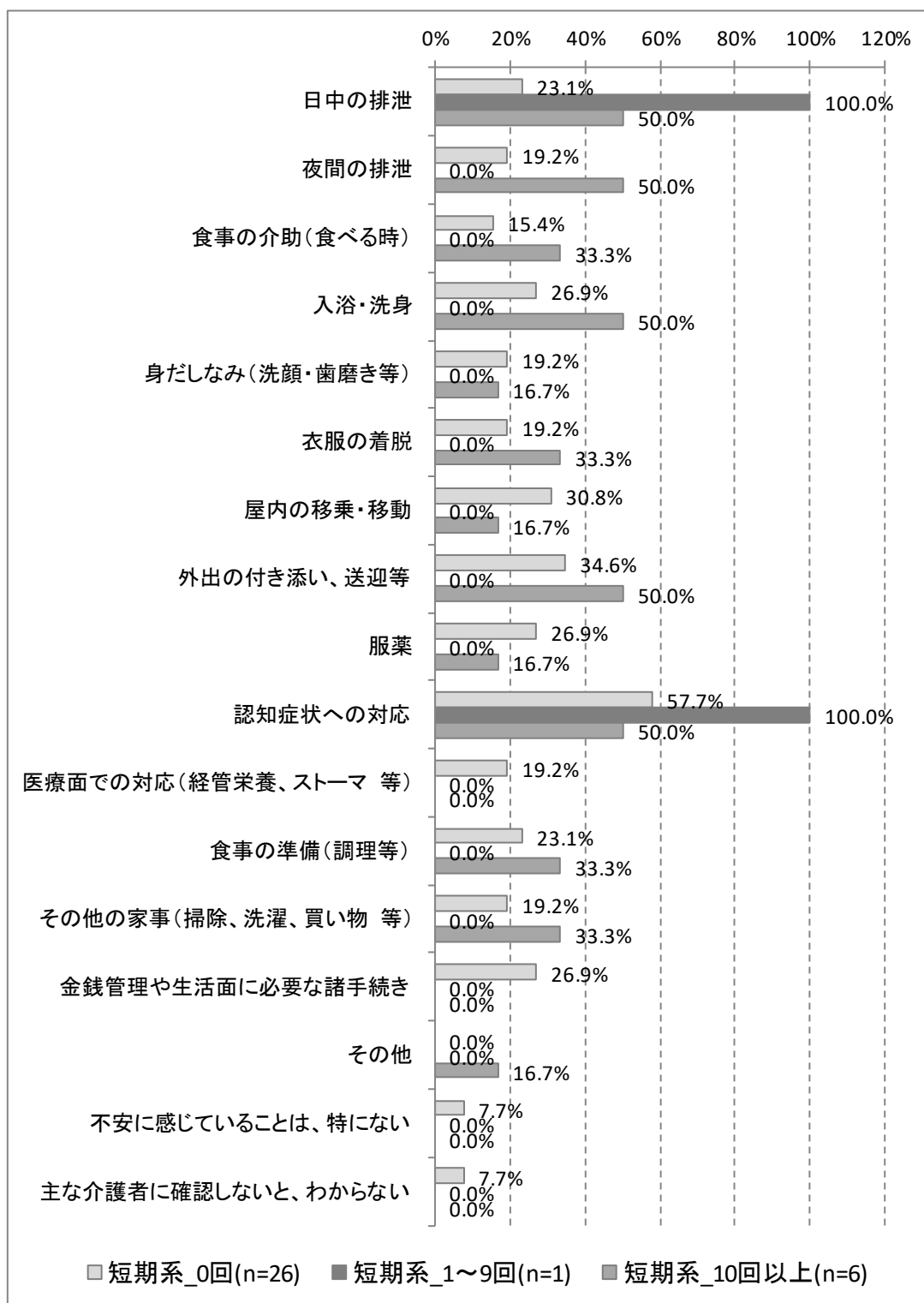




図表Ⅱ-3-1-28 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、要介護3以上）



図表Ⅱ-3-1-29 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（短期系、認知症Ⅲ以上）



### 1.3 考察

#### (1) 「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援」、「入浴・洗身」、「家事」、「食事の準備」に焦点を当てた対応策の検討

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」、「排泄」の2つが得られました。介護者の方の「認知症状への対応」と「排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。
- 要支援1・2のケースでは、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事」が介護者にとって大きな不安となっていました。
- 要介護1・2のケースでは、「食事の準備」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事」が介護者にとって大きな不安となっていました。
- このことより「要介護者の在宅生活の継続」に向けては、「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援」、「入浴・洗身」、「家事」、「食事の準備」に係る介護者の不安の軽減を図るため、多職種が連携し、それぞれの役割にあった支援を行っていくことが必要になると考えられます。

#### (2) 複数の支援・サービスの一体的な提供に向けた支援・サービスの検討

- 「要介護度」と「サービス利用の組み合わせ」の関係から、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられました。
- 在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的であり、今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、複数の支援・サービスを一体的に提供していくことが重要になると考えられます。
- 複数のサービスの一体的な提供を、円滑な連携のもとに実現していくために、小規模多機能型居宅介護など複数のサービス機能を一体的に提供する包括的サービスを活用していくことも必要であると考えられます。
- また、地域医療構想の検討における「2025年の在宅医療等で対応が必要な医療需要」の需要量予測の結果等から、将来的に医療ニーズのある在宅療養者の大幅な増加が見込まれることから、訪問看護や訪問診療の医療系サービスを併せて提供していくことが重要だと考えられます。

### (3) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

- 「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、訪問系サービスを15回以上/月の利用では、施設等検討の状況における「検討していない」の割合が上がる傾向がみられました。
- また、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「日中の排泄」に係る介護者不安が軽減される傾向がみられ、15回以上/月利用しているケースでは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減される傾向もみられました。多頻度の訪問が、「認知症状への対応」や「排泄」に係る介護者の不安の軽減につながる傾向がみられたことは、在宅での生活に、介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながったものと考えられます。
- このことから、多頻度の訪問系サービスの利用を軸としながら、介護者の負担を軽減するレスパイト機能をもつ通所系・短期系サービスを組み合わせて利用していくことが、在宅限界点の向上に寄与すると考えられます。
- このような多頻度の訪問系サービスの提供をするには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備することも一つの方法であるため、今後整備についての検討が必要です。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が困難な場合は、必要に応じて20分未満の訪問介護を活用することにより頻回な訪問を提供することが可能であることから、そのようなケースにおけるケアマネジメントのあり方についても、合わせて検討を行うことが重要です。
- サービスの整備を検討する際は、「なぜ、地域としてこのサービスを整備するのか」といった目的を関係者間で共有するとともに、サービス提供による効果が十分に得られ、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」等に係る介護者不安の軽減のために、これらの地域密着型サービスの提供を通じて、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であるといえます。

### (4) 一体的な支援・サービスの提供に向けた地域内における連携の強化

- 在宅限界点の向上を図るため、新たな地域密着型サービス等の整備を検討していくことが必要ですが、これらのサービスの整備が困難な場合は、各事業所間の連携を強化していくことで、一体的なサービス提供の実現を図っていくことも1つの方法として考えられます。
- そのための具体的な取組としては、全ての事業者を対象とした「情報共有手法の統一化」、「合同研修を通じた相互理解の推進」などが考えられます。情報共有手法の検討や合同研修の実施の際には、「要介護者の在宅生活の継続」に向けて重要となる、「認知症に係る介護者不安の軽減」や「在宅での排泄の介護負担の軽減」など、地域で設定した共通の目標について、多職種で問題解決の方法を検討するなど、目標の共有化を進めていくことが重要であると考えられます。

## 2. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

### 2.1 集計・分析の狙い

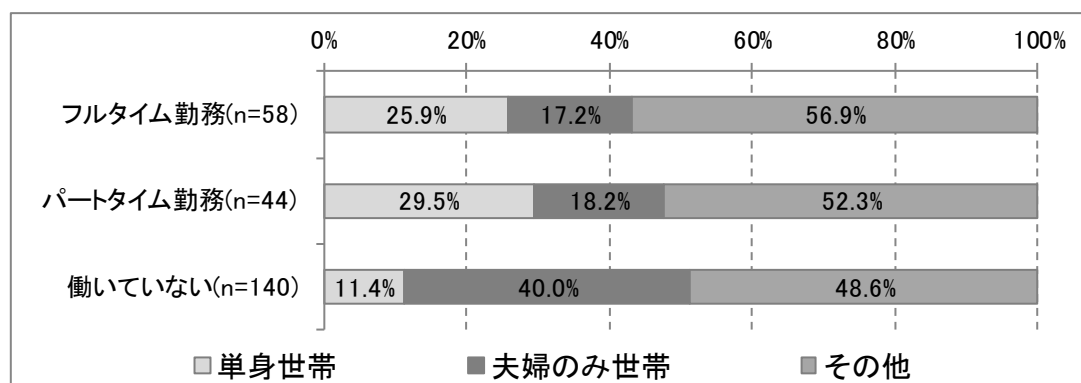
- ここでは、介護者の就労継続見込みの向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「主な介護者の就労状況」と「主な介護者の就労継続見込み」の2つの視点からの集計を行っています。
- 具体的には、「就労している介護者（フルタイム勤務、パートタイム勤務）」と「就労していない介護者」の違いに着目し、就労している介護者の属性や介護状況の特徴別に、必要な支援を集計・分析しています。
- さらに、「どのようなサービス利用」や「働き方の調整・職場の支援」を受けている場合に、「就労を継続することができる」という見込みを持つことができるのかを分析するために、主な介護者の「就労継続見込み」と、「主な介護者が行っている介護」や「介護保険サービスの利用の有無」、「介護のための働き方の調整」などとのクロス集計を行っています。
- 上記の視点からの分析では、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度といった要介護者の状態別の分析も加え、要介護者の自立度が重くなっても、在宅生活や就労を継続できる支援のあり方を検討しています。

## 2.2 集計結果の傾向

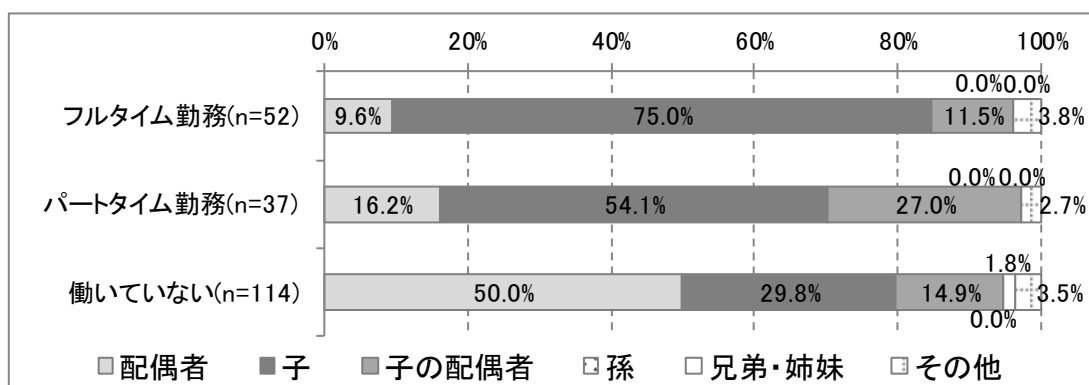
### (1) 就労状況別の基本属性

- 就労している介護者（フルタイム勤務・パートタイム勤務）と就労していない介護者の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、「単身世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。また、主な介護者の要介護者との続柄は「子」の割合が最も高く、年齢は「50代」～「60代」が多くなっています（図表Ⅱ-3-2-1～図表Ⅱ-3-2-3）。
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「夫婦のみ世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高く、主な介護者の要介護者との続柄は「配偶者」が50.0%、年齢は「70代以上」が53.5%を占めています（図表Ⅱ-3-2-1～図表Ⅱ-3-2-3）。
- フルタイム勤務とパートタイム勤務との違いをみると、フルタイム勤務の介護者については、パートタイム勤務の介護者に比べて、「男性」の割合が高い傾向がみられました（図表Ⅱ-3-2-4）。

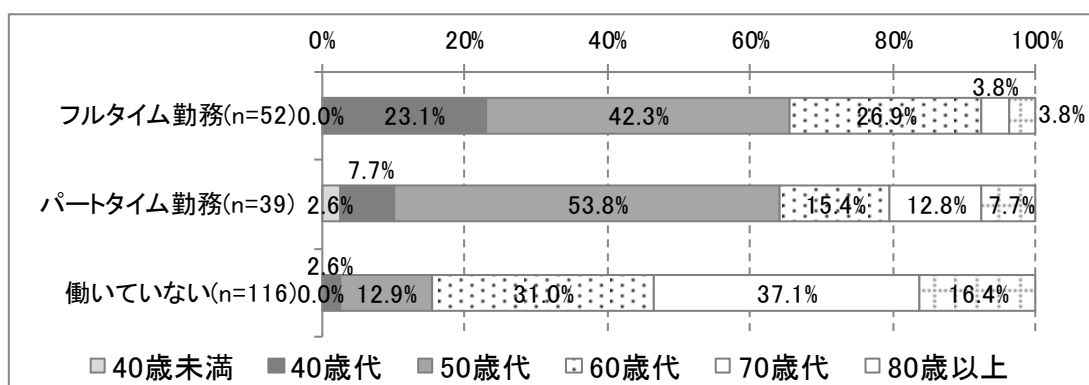
図表Ⅱ-3-2-1 就労状況別・世帯類型



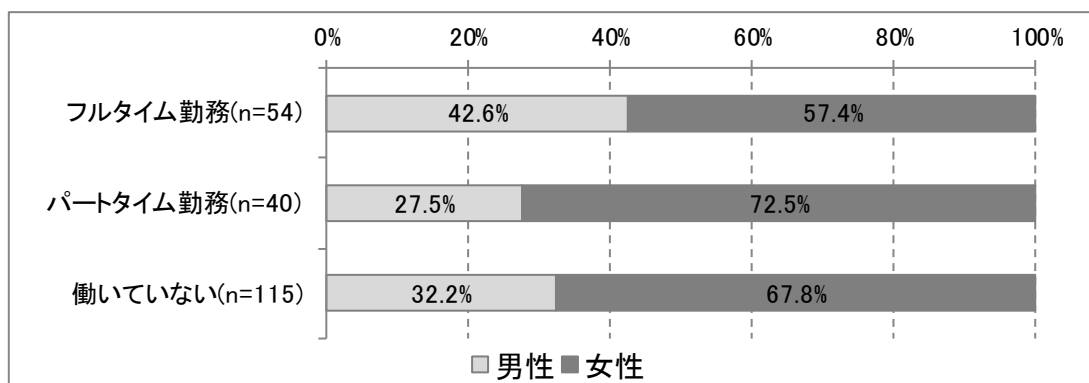
図表Ⅱ-3-2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



図表Ⅱ-3-2-3 就労状況別・主な介護者の年齢

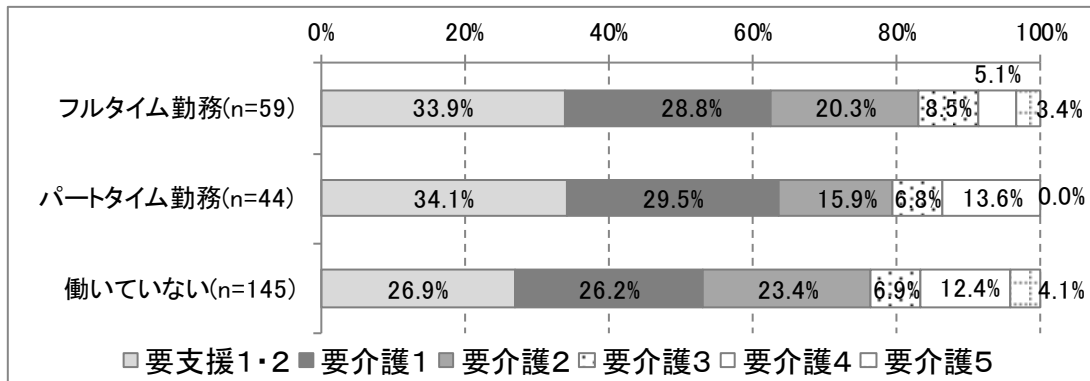


図表Ⅱ-3-2-4 就労状況別・主な介護者の性別

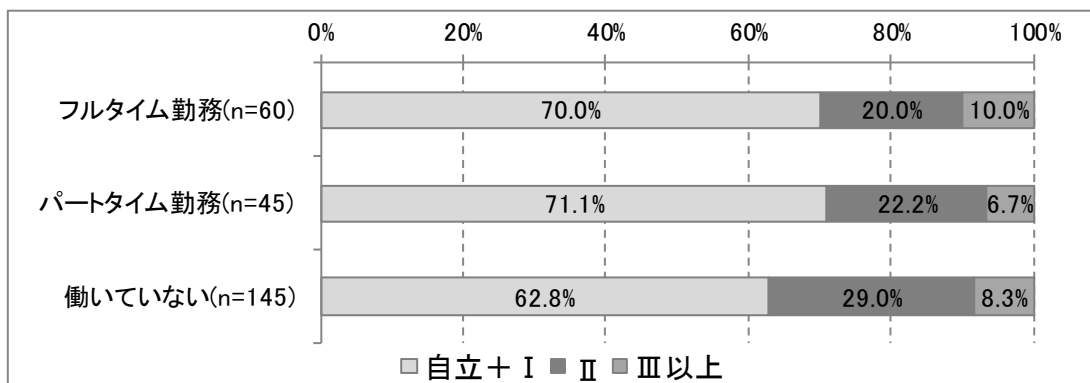


- 要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要介護3以上」の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表Ⅱ-3-2-5）。認知症自立度については、就労していない介護者では、「認知症自立度Ⅱ以上」の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表Ⅱ-3-2-6）。

図表Ⅱ-3-2-5 就労状況別・要介護度



図表Ⅱ-3-2-6 就労状況別・認知症自立度

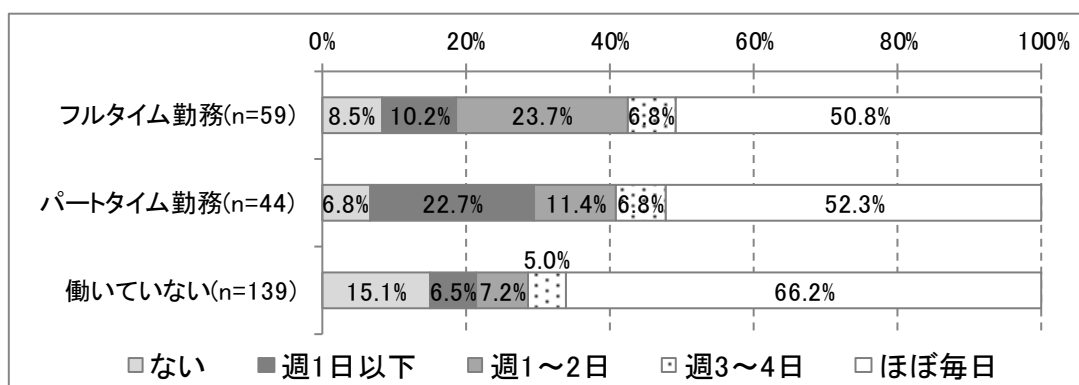




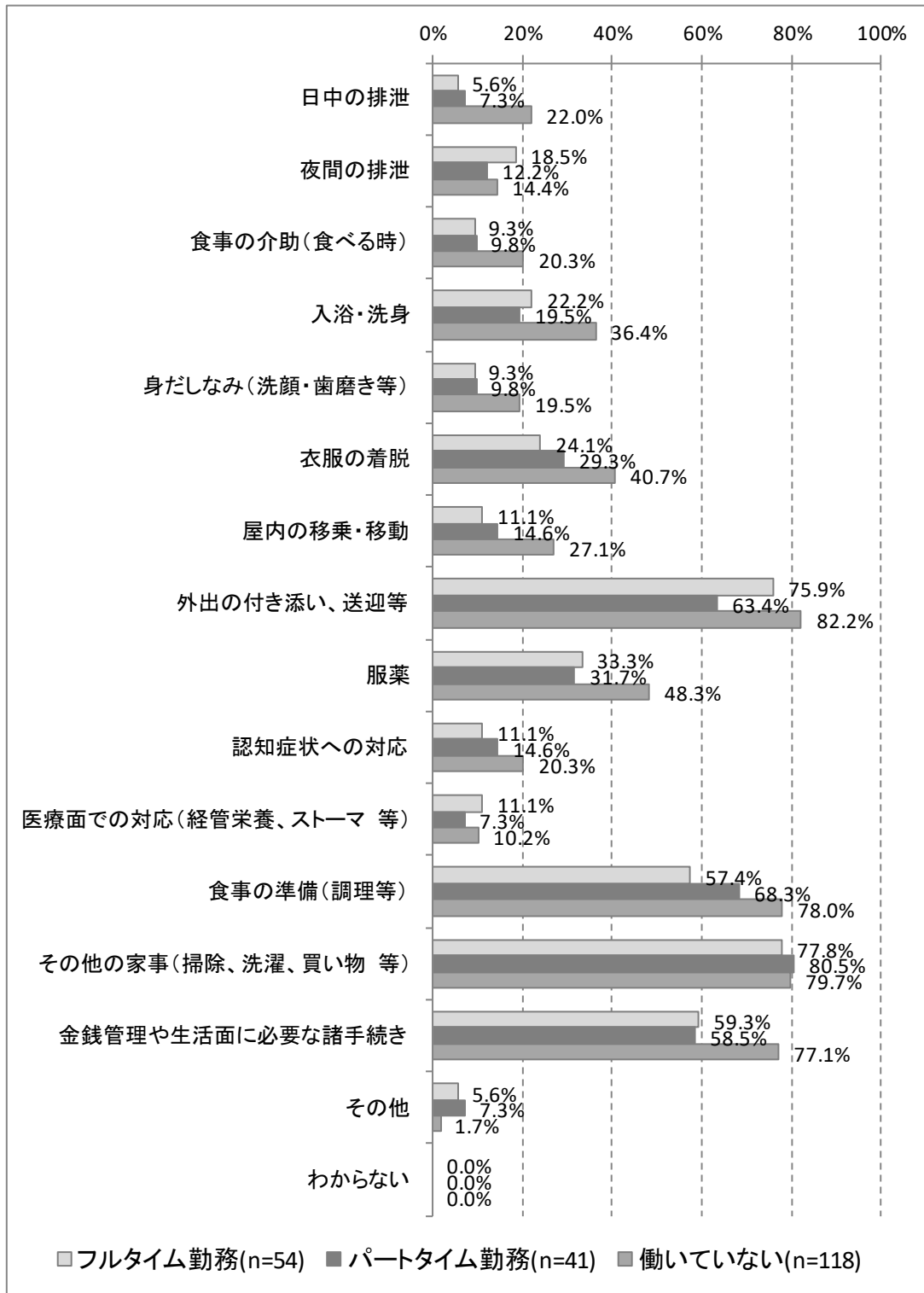
(2) 就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

- 主な介護者の就労状況別に家族等の介護の頻度をみると、フルタイム勤務では、「ほぼ毎日」が最も高くなっていますが、パートタイム勤務、就労していない場合と比べて、介護の頻度は低くなっています（図表Ⅱ-3-2-7）。
- 主な介護者の就労の程度（就労していない<パートタイム勤務<フルタイム勤務）に応じて、介護者が行っている割合が低くなる介護は、「日中の排泄」、「食事の介助」、「身だしなみ」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」、「食事の準備」が挙げられます（図表Ⅱ-3-2-8）。
- こうした介護については、就労している介護者の方が、要介護者の要介護度や認知症自立度が若干重く、より頻回な介護が必要であるために、就労している介護者が担うことが困難なため、他の介護者や介護サービスの支援を必要としている可能性が考えられます。

図表Ⅱ-3-2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度

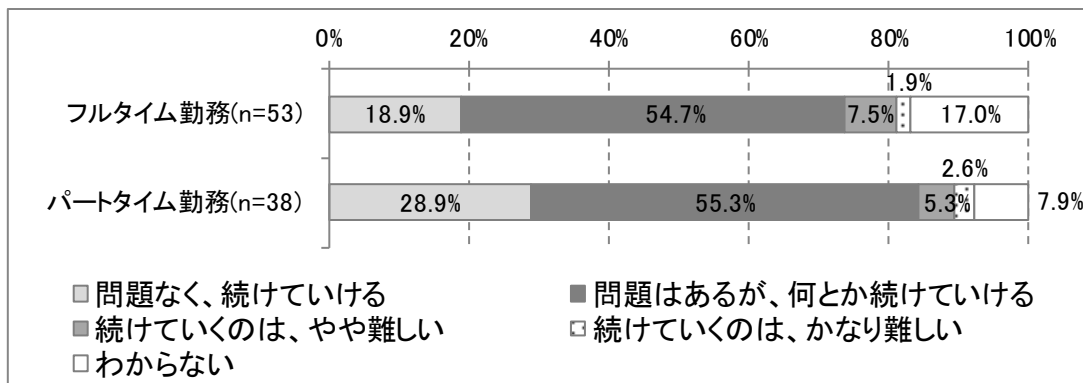


図表Ⅱ-3-2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護

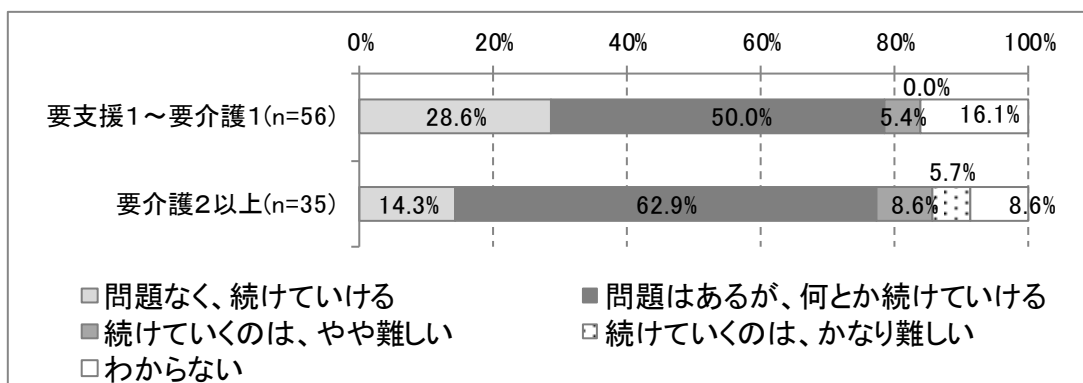


- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、パートタイム勤務の介護者よりフルタイム勤務の介護者の方が、今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）と考えている割合が1.5ポイント高く、9.4%でした（図表Ⅱ-3-2-9）。
- さらに要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みを見ると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」と考える人の割合には差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で『続けていける』割合と比較すると、大きな差はみられません（図表Ⅱ-3-2-10）。
- 認知症自立度についても、「自立+Ⅰ」と「Ⅱ以上」で就労継続見込みをみると、「問題なく、続けていける」と考える人の割合では差がみられますが、「問題はあるが、何とか続けていける」をあわせた割合で『続けていける』割合と比較すると、差が小さくなっています（図表Ⅱ-3-2-11）。

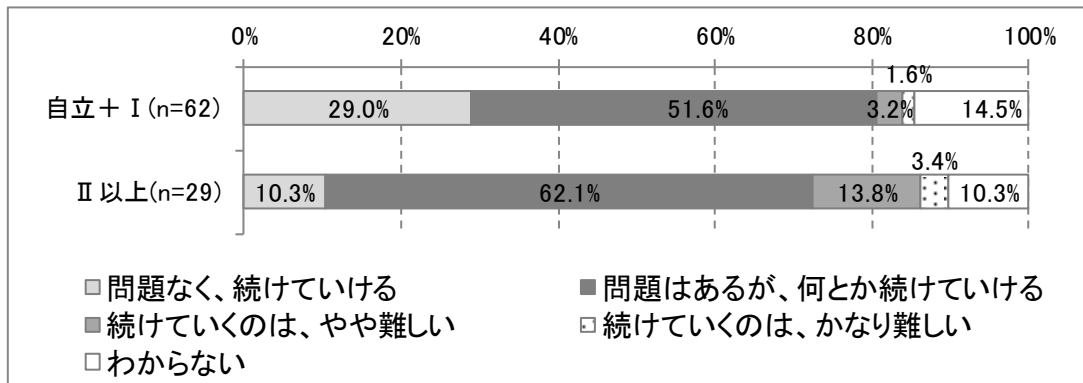
図表Ⅱ-3-2-9 就労状況別・就労継続見込み



図表Ⅱ-3-2-10 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



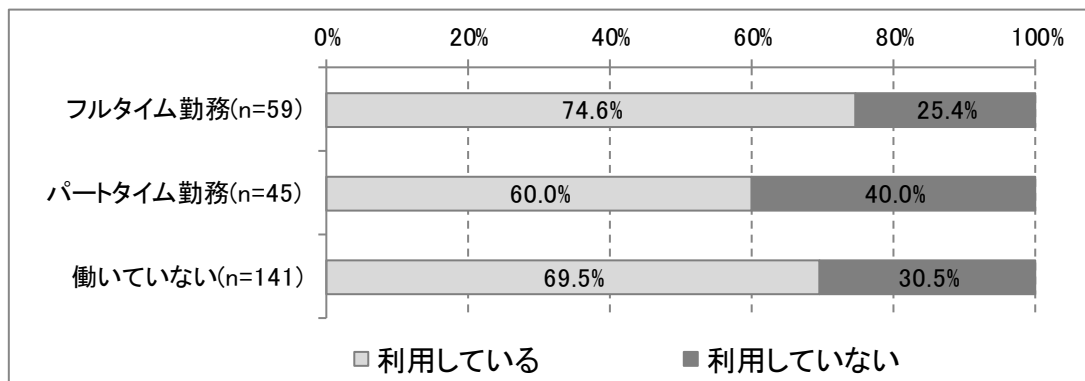
図表Ⅱ-3-2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



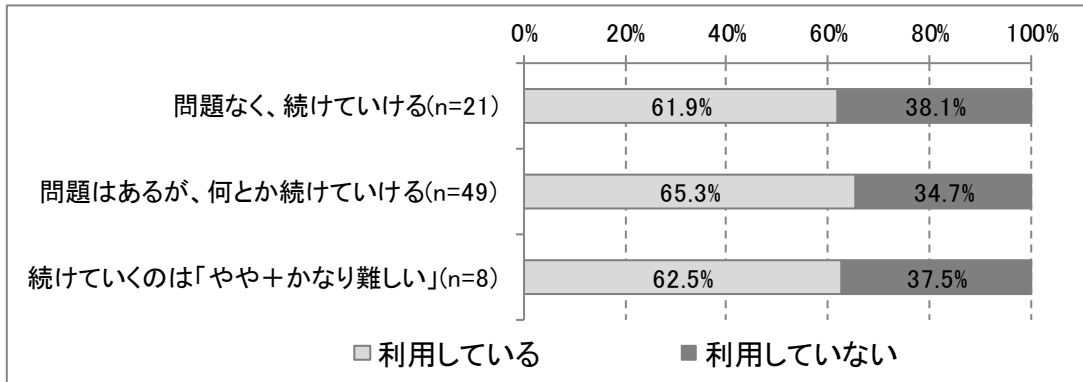
(3) 「介護保険サービスの利用状況」・「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

- 介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務と比べて、就労していない・パートタイム勤務で、わずかに「利用している」割合が低い状況です（図表Ⅱ-3-2-12）。
- また、就労している人（フルタイム勤務+パートタイム勤務）の就労継続見込み別にみると、「続けていくのは『やや難しい+かなり難しい』」では、「問題はあるが、何とか続けていける」に比べて、介護保険サービスを利用している割合が低い状況です（図表Ⅱ-3-2-13）。
- サービスを利用していない人に未利用の理由を聞くと、「問題なく、続けていける」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が50.0%と過半数にのびます。一方、「続けていくのは『やや難しい+かなり難しい』」では、同選択肢の回答割合が33.3%にとどまります。つまり、就労継続が困難な介護者では、サービスの必要性が高いにも関わらず、サービスを利用している割合が低いこととなります（図表Ⅱ-3-2-14）。

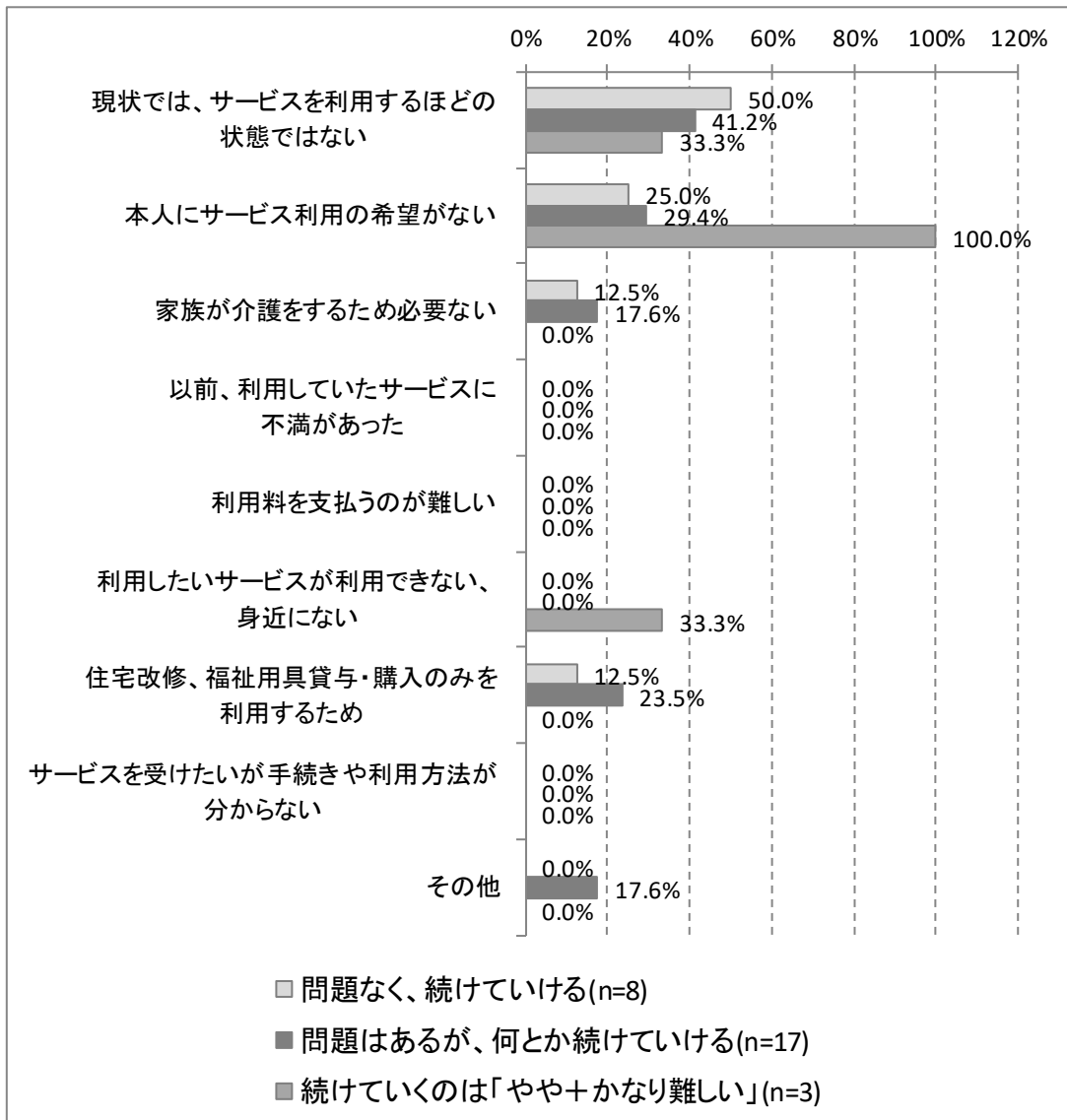
図表Ⅱ-3-2-12 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表Ⅱ-3-2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

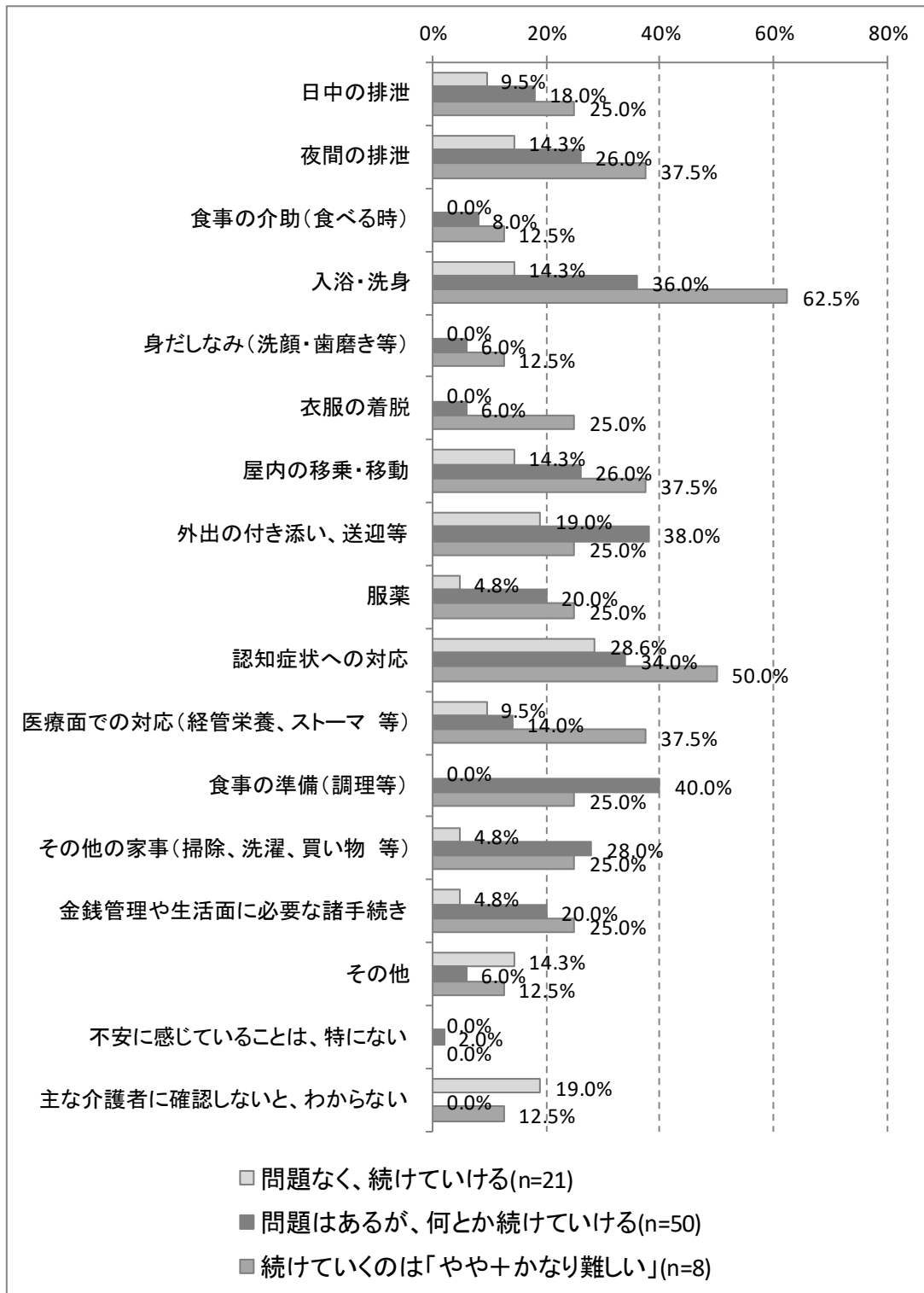


図表Ⅱ-3-2-14 就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務＋パート勤務）



- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」、もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎」、「夜間の排泄」が高い傾向がみられました（図表Ⅱ-3-2-15）。

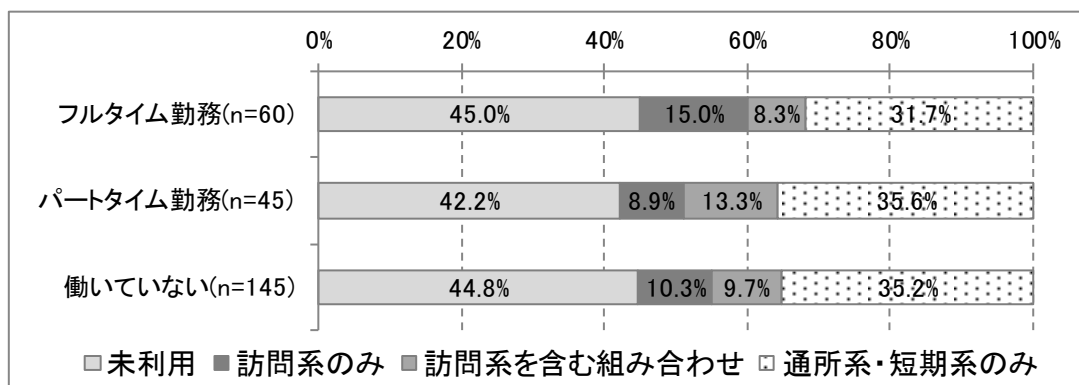
図表Ⅱ-3-2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



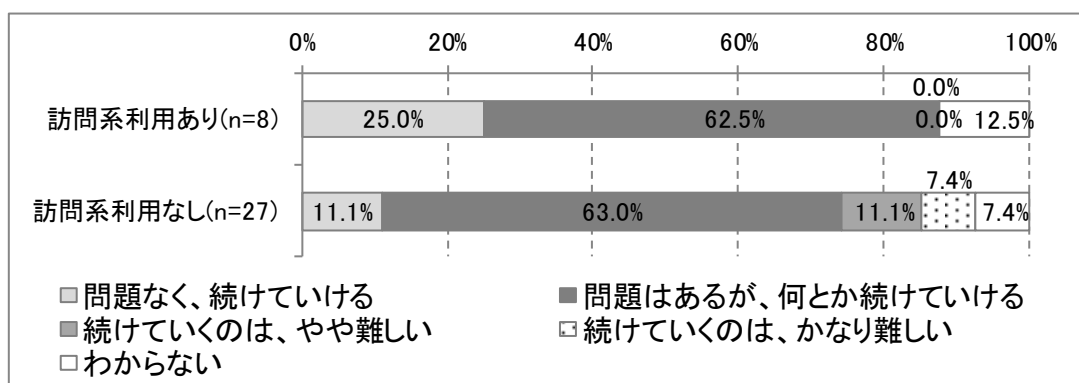
#### (4) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、フルタイム勤務では働いていない介護者に比べて「訪問系のみ」がやや高い傾向にあります（図表Ⅱ-3-2-16）。
- 要介護2以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、「問題なく続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」までをあわせた『続けていける』割合は、訪問系利用ありが、訪問系利用なしに比べて高い傾向がみられます（図表Ⅱ-3-2-17）。
- また、認知症自立度Ⅱ以上についてみても、「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」までをあわせた『続けていける』割合については、訪問系利用ありが、訪問系利用なしに比べてやや高い傾向がみられます（図表Ⅱ-3-2-18）。

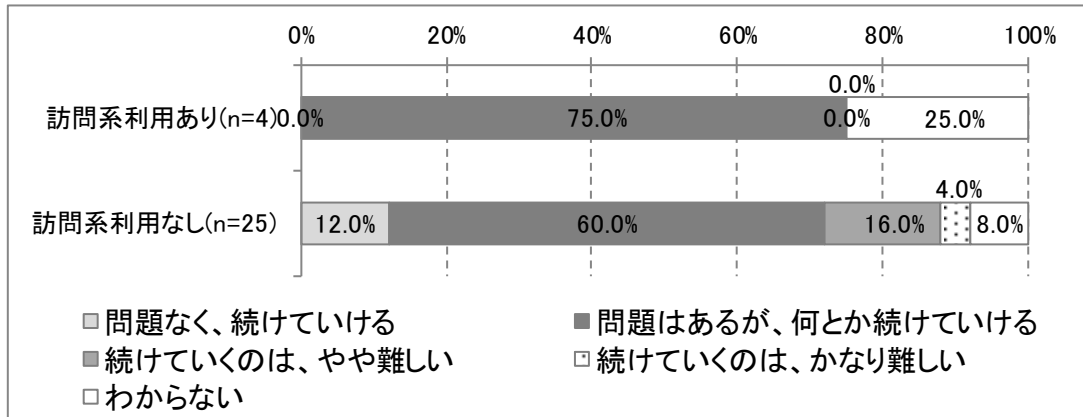
図表Ⅱ-3-2-16 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



図表Ⅱ-3-2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表Ⅱ-3-2-18 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

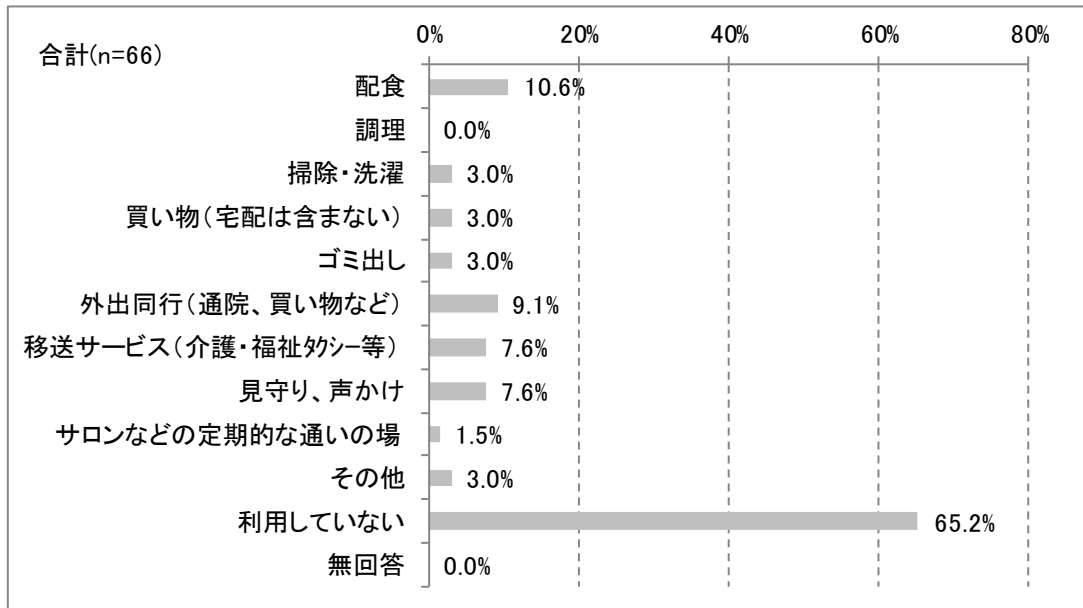


(5) 就労状況別の、保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

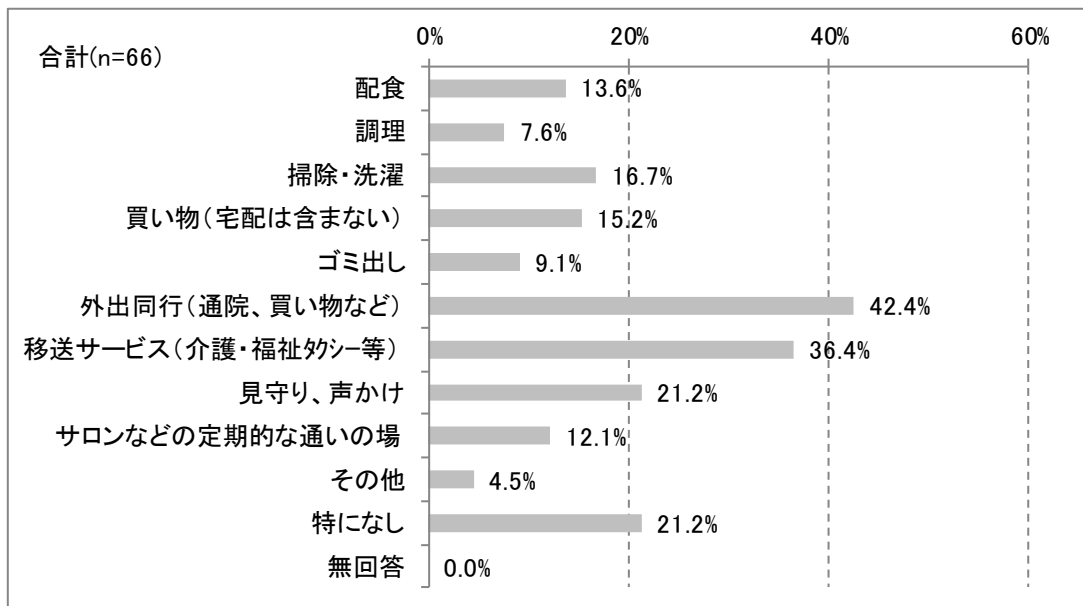
- フルタイム勤務で利用している「保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみると、多くの生活支援サービスで、必要と感じているのに、利用していない状況がわかります（図表Ⅱ-3-2-19\_1、図表Ⅱ-3-2-19\_2）。
- 訪問診療については、就労状況による利用率の差はわずかとなっています。訪問診療の利用については、就労の有無との関係は低いとみられます（図表Ⅱ-3-2-20）。
- 施設入所の検討については、フルタイム勤務の方が「検討中」と回答した割合が、パートタイム勤務・働いていない介護者よりもやや高い状況です（図表Ⅱ-3-2-21）。
- さらに、要介護2以上について、施設等の検討状況をみると、「続けていくのは難しい（続けていくのはやや難しい＋かなり難しい）」とする人で、「検討中」が高い傾向がみられました（図表Ⅱ-3-2-22）。
- これらのことから、在宅での仕事と介護の両立が困難となった場合の対応として、施設対応が必要なケースと、保険外支援・サービスの調整が必要なケースがあると考えられます。



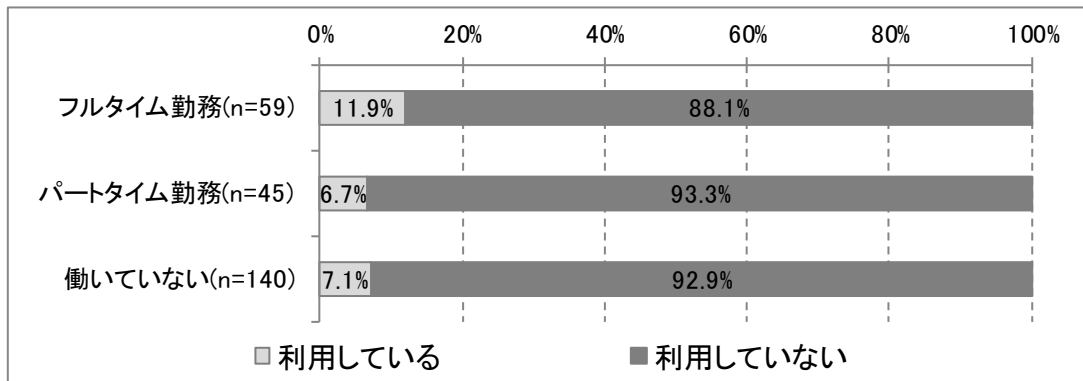
図表Ⅱ-3-2-19\_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



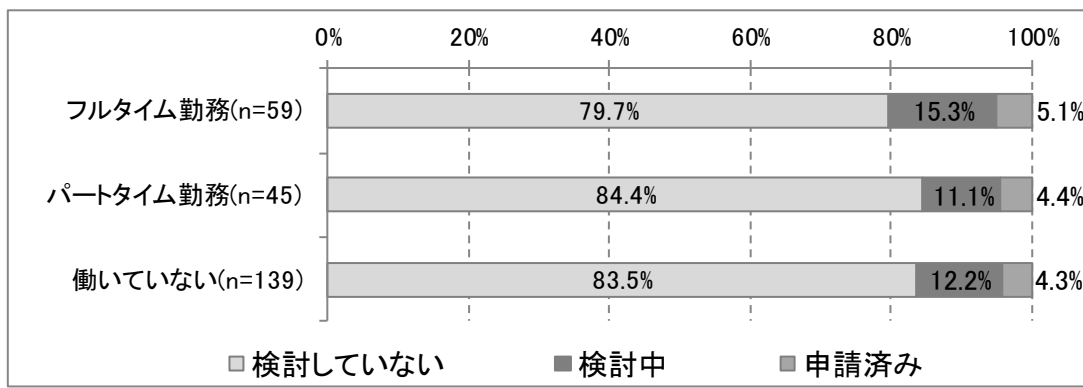
図表Ⅱ-3-2-19\_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



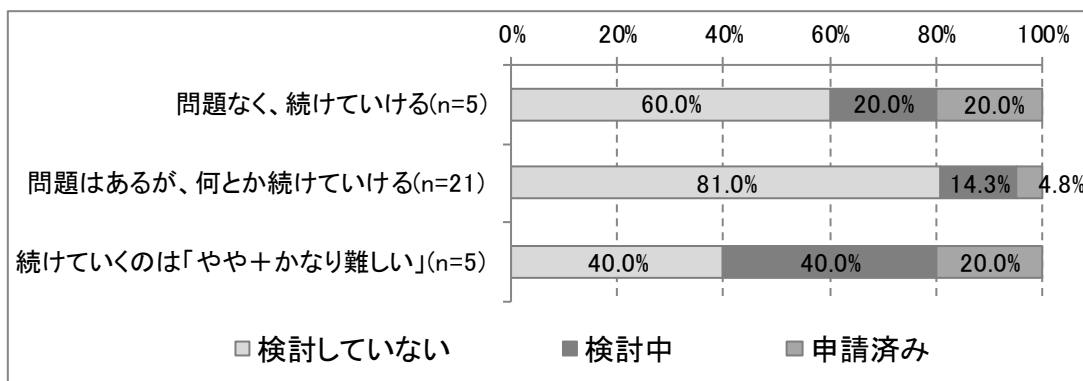
図表Ⅱ-3-2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無



図表Ⅱ-3-2-21 就労状況別・施設等検討の状況



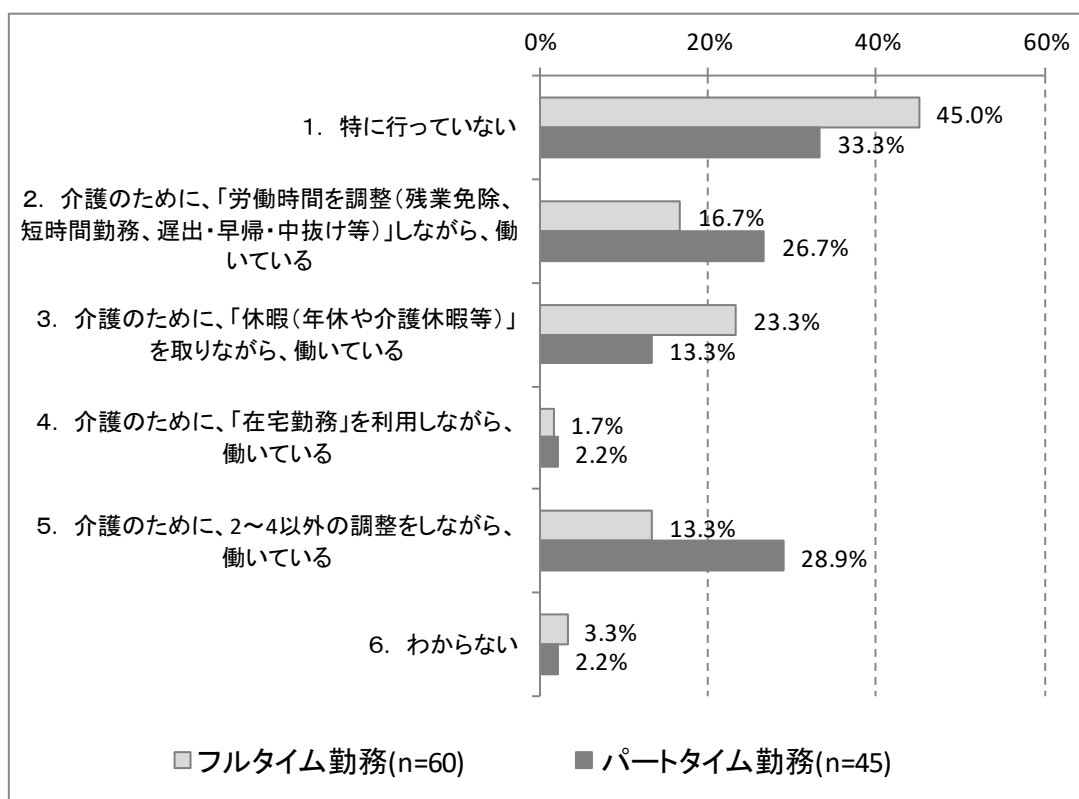
図表Ⅱ-3-2-22 就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



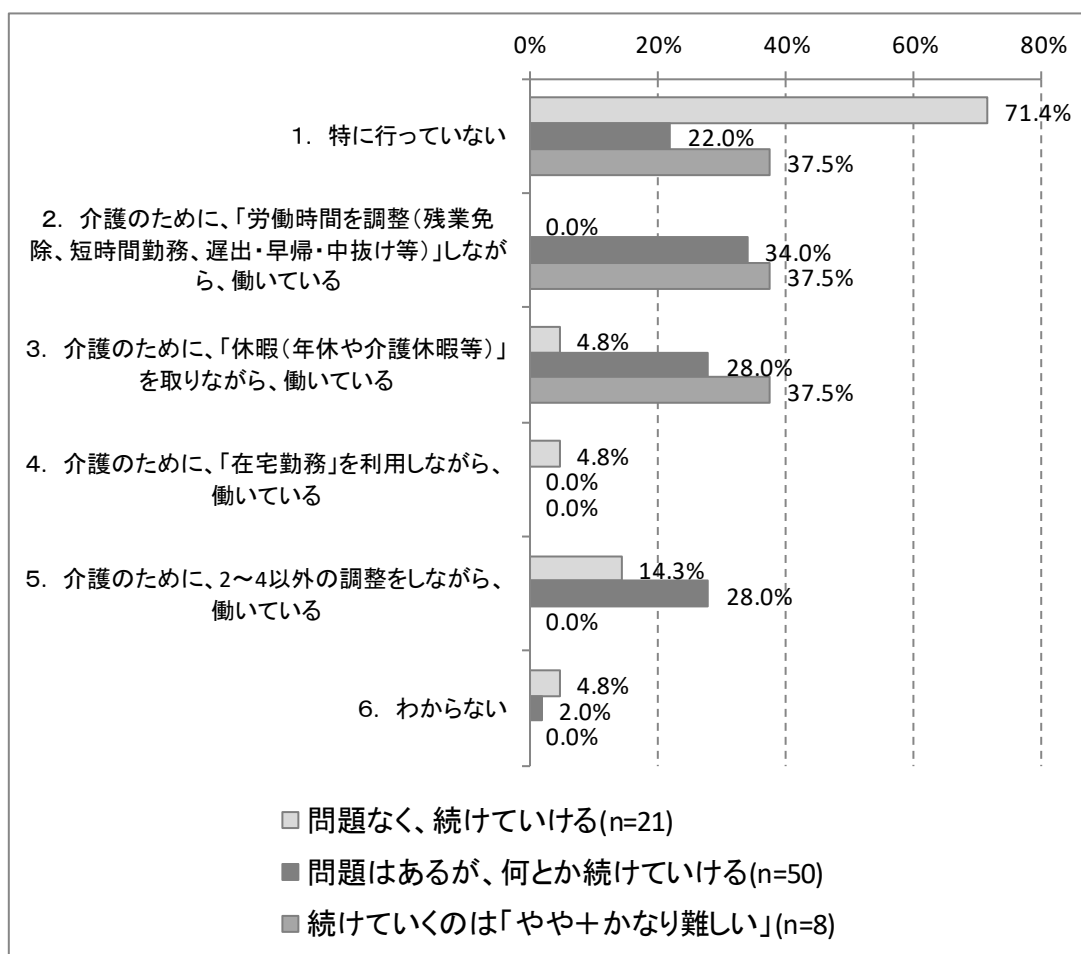
(6) 就労状況別の、介護のための働き方の調整と効果的な勤め先からの支援

- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務では、約5割が特に調整を行っていない状況で、パートタイム勤務でも約3割が特に調整を行っていない状況です。何らかの調整を行っている人では、フルタイム勤務では「休暇」の割合が高く、パートタイム勤務では「労働時間」の割合が高くなっています（図表Ⅱ-3-2-23）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が71.4%となっています。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」では、「労働時間」、「休暇」、「在宅勤務」等で何らかの調整を行っている人が76.0%、「続けていくのは難しい」では、62.5%でした（図表Ⅱ-3-2-24）。
- 「問題なく、続けていける」とする人の職場においては、恒常的な長時間労働や、休暇取得が困難といった状況にはなく、介護のために特段働き方の調整を行わなくても、両立可能な職場であることが考えられます。

図表Ⅱ-3-2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整

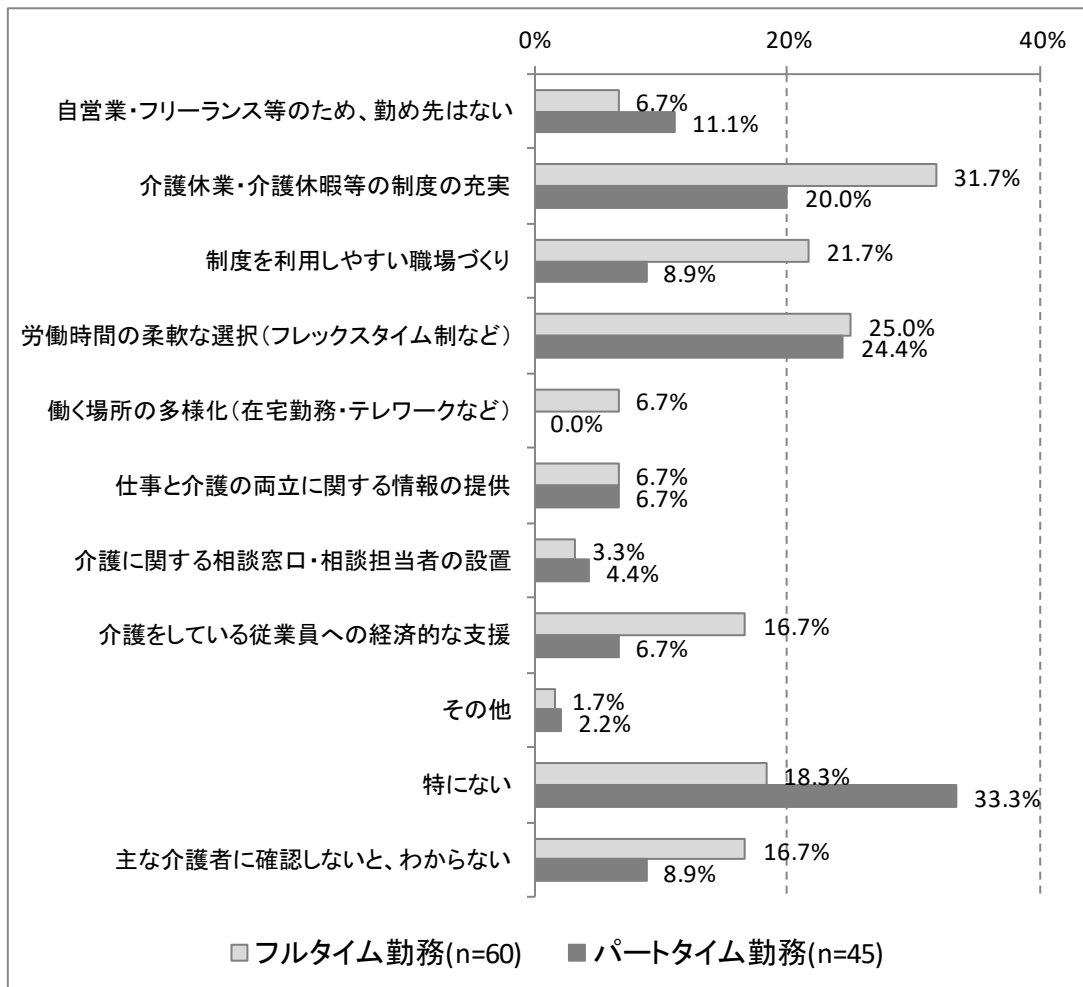


図表Ⅱ-3-2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

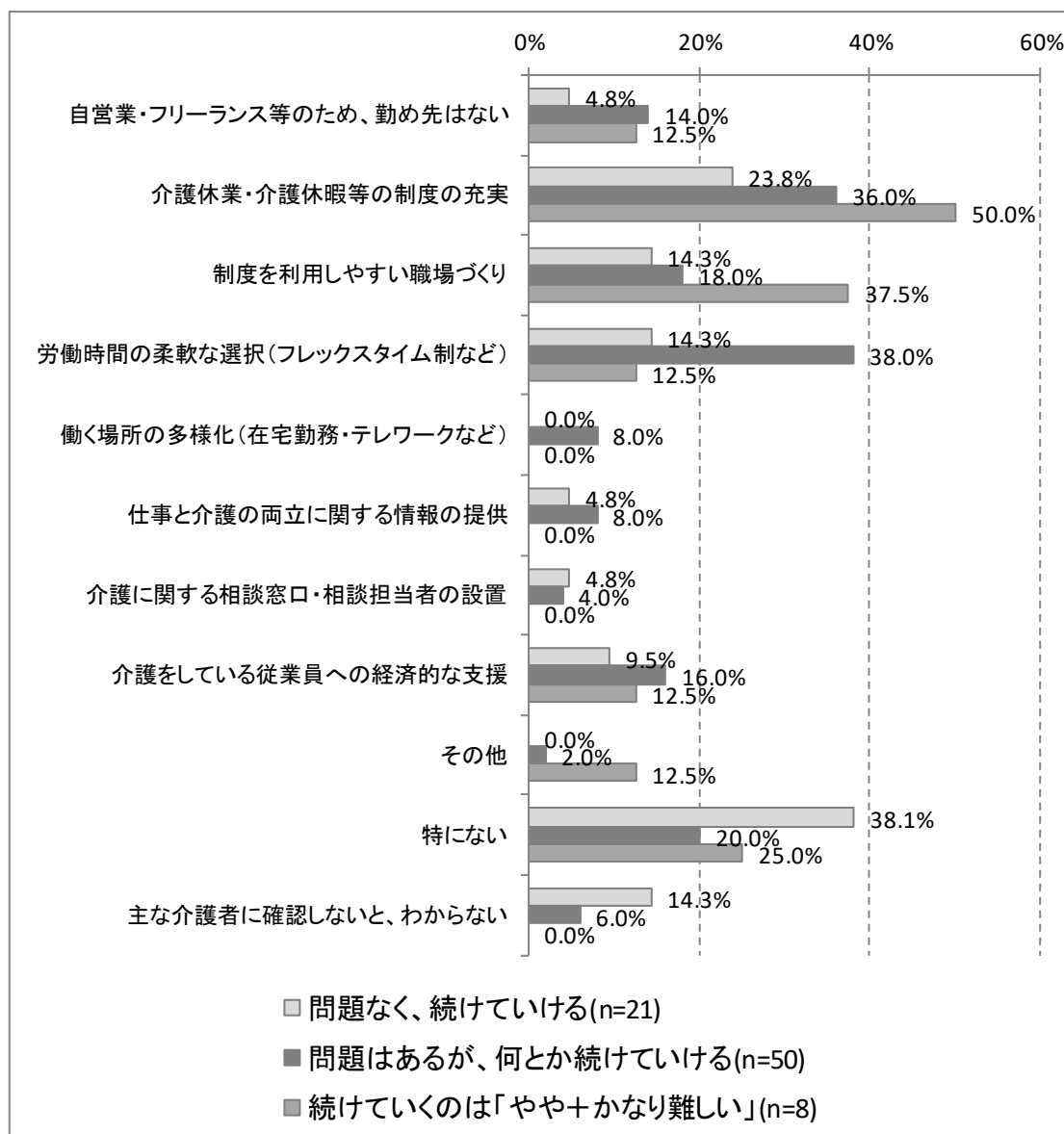


- 効果的な勤め先からの支援としては、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」が高くあげられています。一方、パートタイム勤務では、「特にない」と「労働時間の柔軟な選択」の割合が高くなっています（図表Ⅱ-3-2-25）。
- 就労継続見込み別では、「問題なく、続けていける」では、「特にない」が38.1%で最も高くなっていますが、「問題はあるが、何とか続けていける」では、「労働時間の柔軟な選択」と「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が高くあげられています（図表Ⅱ-3-2-26）。

図表Ⅱ-3-2-25 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



図表Ⅱ-3-2-26 就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



## 2.3 考察

### (1) 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の仕事と介護の両立に関わる課題を解決するための支援の検討

- 家族の就業継続に対する意識について、要介護者が要介護2以上は、要支援1～要介護1と比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、要支援1～要介護1が50.0%であるのに対し、62.9%を占めていました。
- 認知症高齢者の日常生活自立度についても、Ⅱ以上は、自立+Ⅰと比較して、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が高くなり、自立+Ⅰが51.6%であるのに対し、Ⅱ以上は62.1%を占めていました。
- 就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度が軽く、支援ニーズそのものが低い可能性があり、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層こそが、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象と考えられます。「問題はあるが、何とか続けていける」層が、不安に感じる介護をみると、「食事の準備」、「外出の付き添い・送迎等」、「入浴・洗身」、「認知症への対応」などでの割合が高くなっています。「続けていくのは『やや+かなり難しい』」層では、「入浴・洗身」、「認知症への対応」、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」の割合が高くなっています。
- 介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

### (2) 必要となるサービスの詳細な把握と、適切なサービス利用の推進

- 介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込みを「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考えている人では、「問題はあるが、何とか続けていける」と比べて、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました。これらの層では、サービス未利用の理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状況ではない」の割合も低く、実際には、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、サービスが利用されていないことがうかがえます。
- また、保険外の支援・サービスについても、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。
- フルタイム勤務とパートタイム勤務の介護者で、要介護者が要介護2以上について、施設等入所の検討については、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」人においては、検討中の割合は「問題はあるが、何とか続けていける」に比べ高くなっています。

- これらの結果から、就労継続が困難となっている介護者においては、適切なサービスを利用するための体制構築が不十分である可能性が高いと考えられるため、必要となるサービスの詳細な把握と、そのサービス利用の推進を図っていくことが重要と考えられます。なお、その際には介護保険サービスだけではなく、保険外の支援・サービスも含めて、生活を支える視点での検討が重要です。

### (3) 単身世帯の要介護者のニーズ・特徴に応じた、支援・サービスの検討

- 就労していない介護者では、要介護者は「夫婦のみ世帯」が約4割を占めるのに対して、フルタイム勤務、パートタイム勤務では、「その他世帯」が5～6割と高くなっていました。
- 介護者が就労している場合とそうでない場合では、要介護者の世帯類型などが大きく異なるため、そうした違いに応じた支援・サービスを検討していくことが重要になると考えられます。
- 単身世帯の要介護者への支援・サービスの検討については、「4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討」において、分析を行います。

### (4) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援・サービスの検討

- 介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人では、「特に行っていない」割合が71.4%みられました。これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と考えている人では、「労働時間の調整」、「休暇取得」など、何らかの調整を行っている人が、約8割にのびりました。
- 職場において、恒常的な長時間労働や休暇取得が困難といった状況になく、通常の働き方で両立を図ることが可能であることは望ましい状態と考えられます。ただし、介護のために何らかの調整が必要となった場合は、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整など、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間利用できることが重要です。
- そのためには、企業が介護休業等の両立支援制度を導入するだけでなく、従業員に対して、介護に直面する前から、「介護」や「仕事と介護の両立」に関する情報提供（介護保険制度や企業内の両立支援制度等）を行うよう促すことが有用だと考えられます。また、介護について相談しやすい雰囲気醸成とともに、働き方の見直しを通じ、介護等の時間的制約を持ちながら働く人を受け入れることが可能な職場づくりを日頃から進めておくことが、介護に直面した社員の離職防止のために効果的であると考えられます。



### 3. 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

#### 3.1 集計・分析の狙い

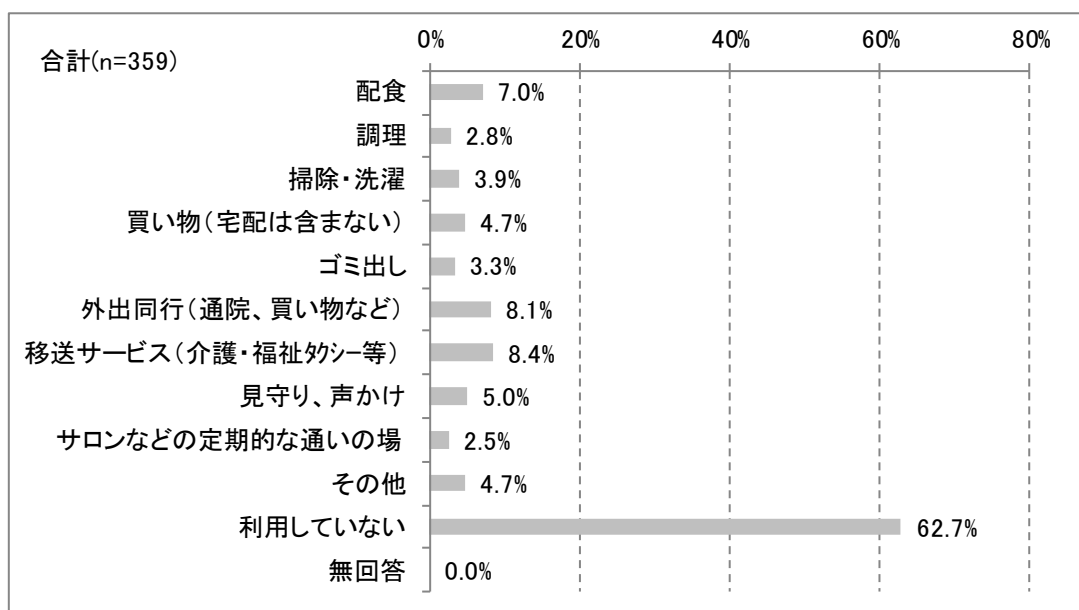
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に基づく支援・サービスは介護保険サービスに含めるとともに、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、介護保険サービスか保険外の支援・サービスであるかは区別していません。

## 3.2 集計結果の傾向

### (1) 基礎集計

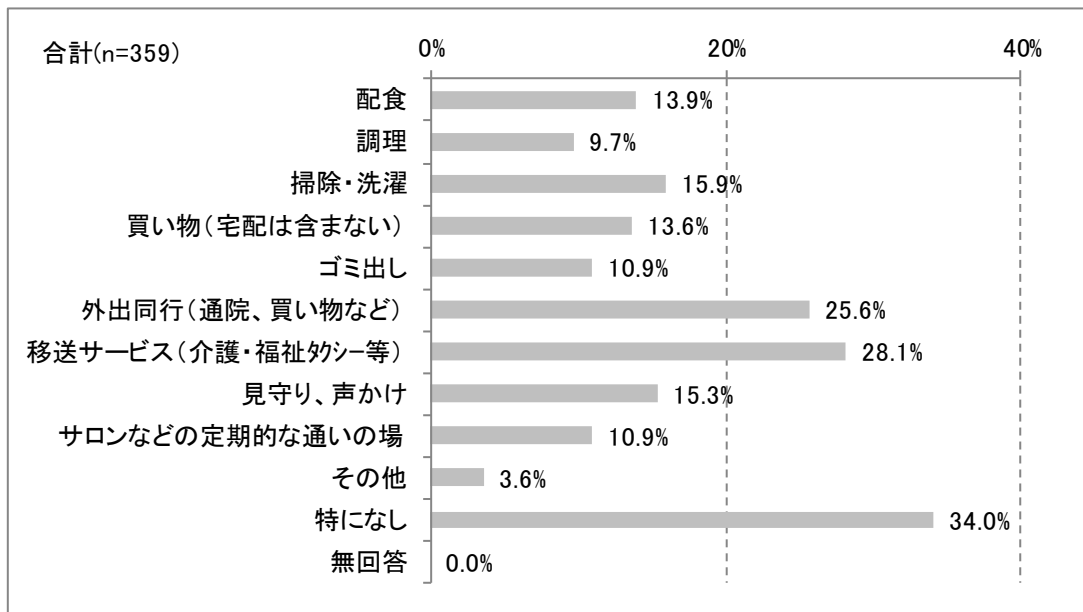
- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、利用している割合が高いのは「移送サービス」で8.4%、「外出同行」で8.1%でした。また、利用している割合が低いのは「サロンなどの定期的な通いの場」で、2.5%でした。なお、「利用していない」の割合は62.7%でした（図表Ⅱ-3-3-1）。

図表Ⅱ-3-3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の28.1%が最も高く、次いで「外出同行」が25.6%、「掃除・洗濯」が15.9%と続いています。なお、「特になし」との回答は34.0%でした（図表Ⅱ-3-3-2）。
- このように、全体としては、要介護者の約6割が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、同じく約6割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していることがわかります。
- 特に、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。

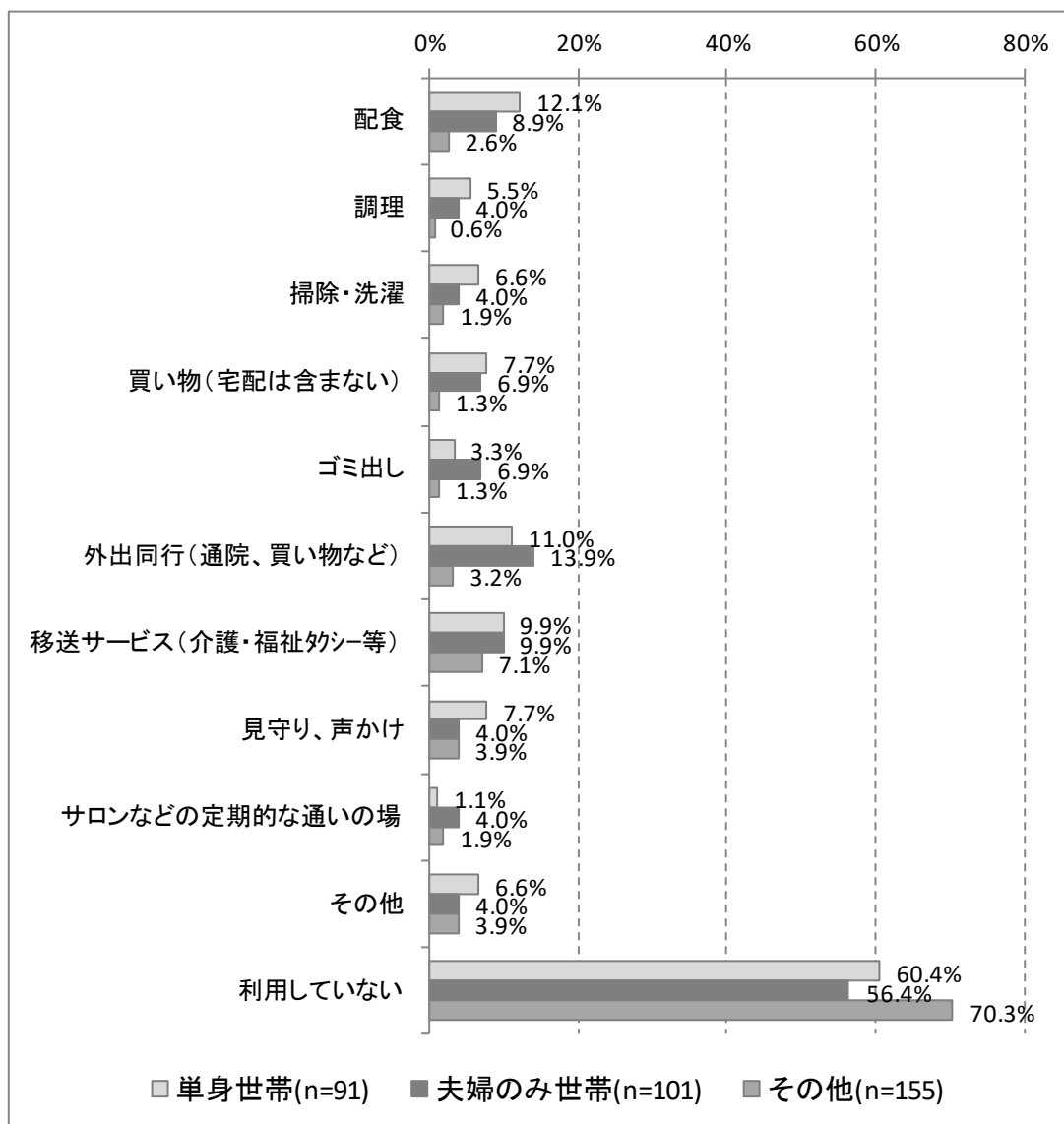
図表Ⅱ-3-3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(2) 世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

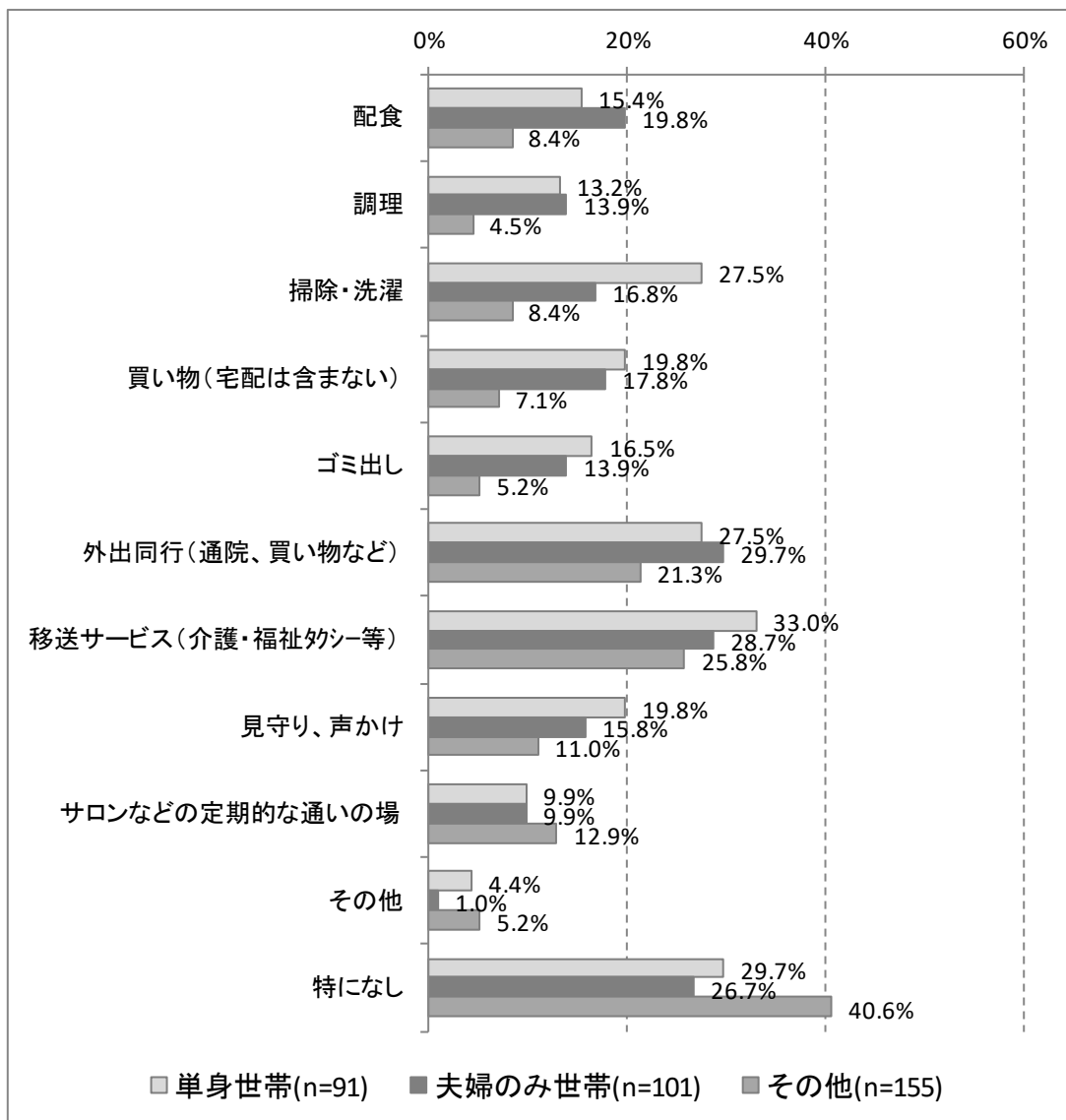
- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で60.4%、「夫婦のみ世帯」では56.4%、「その他世帯」では70.3%となっています（図表Ⅱ-3-3-3）。
- 一方で、世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「単身世帯」で29.7%、「夫婦のみ世帯」で26.7%、「その他世帯」で40.6%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています（図表Ⅱ-3-3-4）。

図表Ⅱ-3-3-3 世帯類型別・保険外の支援・サービスの利用状況



- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」に係るニーズの多くは「夫婦のみ世帯」で最も多く、ついで「単身世帯」、「その他世帯」の順となっており、現在保険外の支援・サービスを利用していないが、在宅生活の継続に必要と感じる支援では、「特になし」と回答している割合が低いことから、今後に向けて各種の支援・サービスを必要と感じているケースが多く含まれていると考えられます。
- なお、このようなニーズに対して、その全てを介護保険サービスで提供していくことは困難な状況であることから、介護保険サービスと合わせながら、保険外の支援・サービスの整備・利用促進を如何に進めていくかが大きな課題となります。

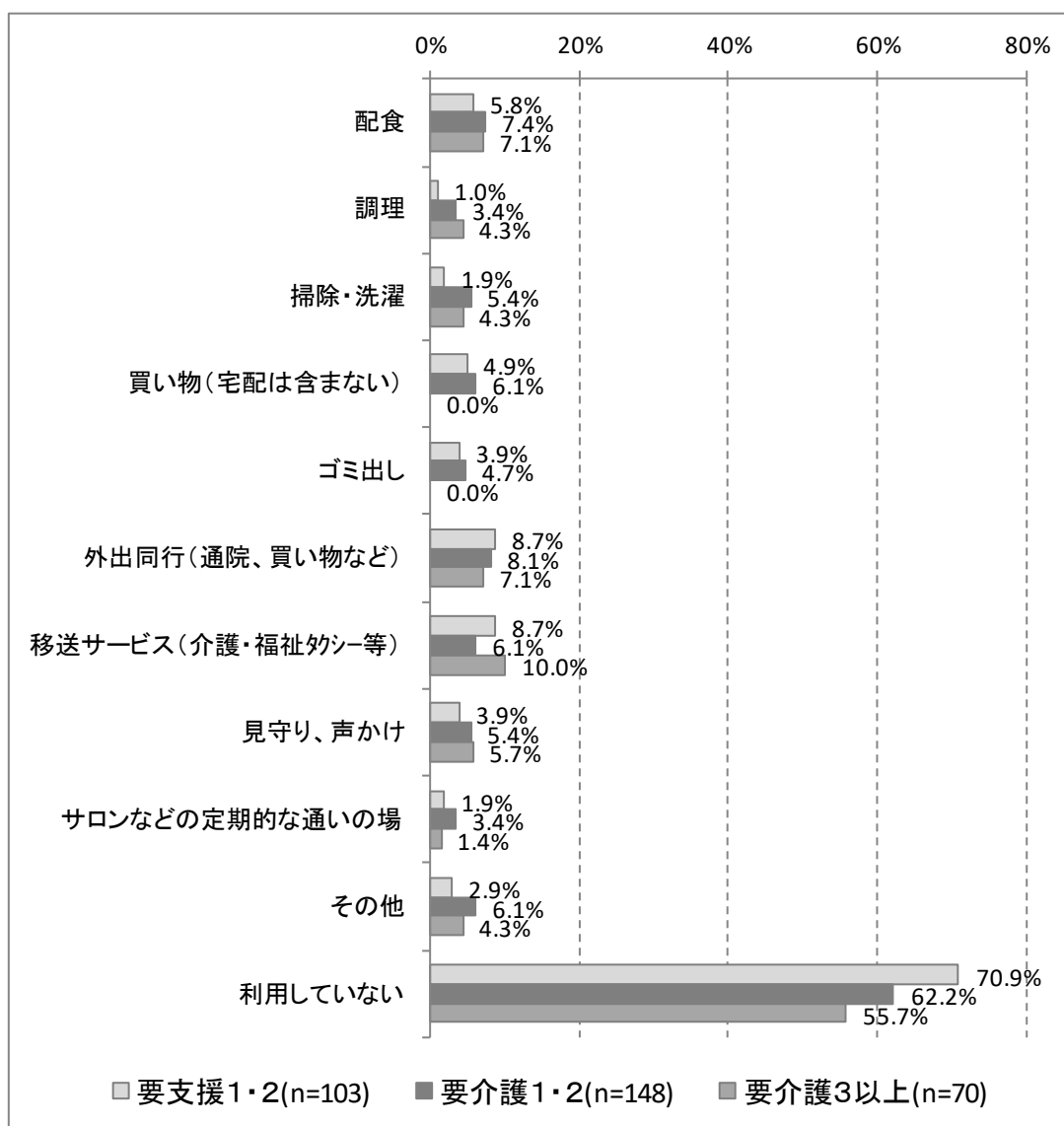
図表Ⅱ-3-3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



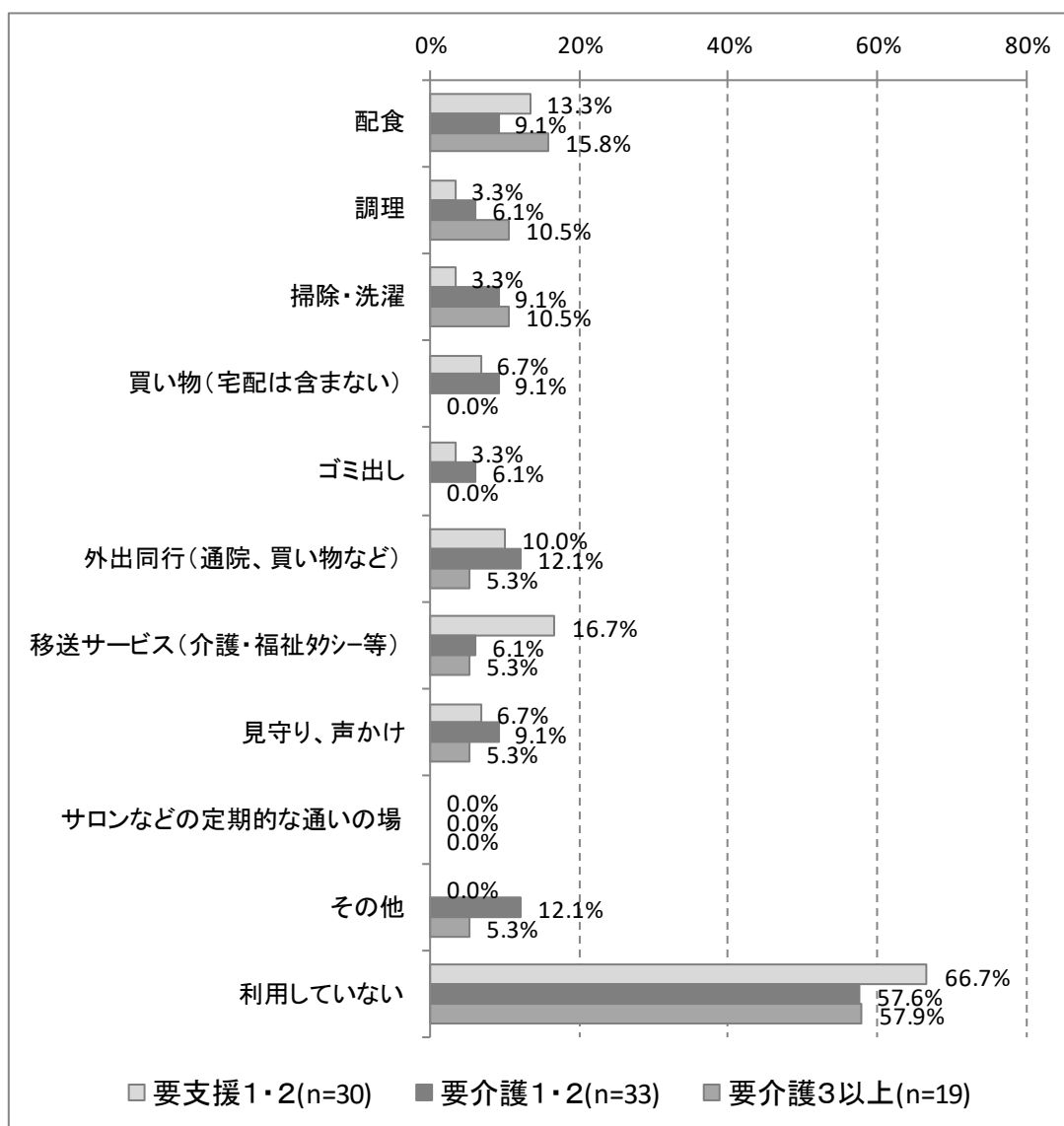
(3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 要介護度別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は、要支援1・2では約7割、要介護1以上では約6割でした（図表Ⅱ-3-3-5）。
- 世帯類型別に要介護度別の、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「単身世帯」では、利用していない方が要支援1・2では7割、要介護1以上では約6割でした（図表Ⅱ-3-3-6）。一方、「夫婦のみ世帯」では、「調理」、「移送サービス」については重度化とともに利用割合が増加する傾向がみられ、「その他世帯」では、「配食」、「掃除・洗濯」、「外出同行」、「見守り、声かけ」、「サロンなどの定期的な通いの場」について、重度化とともに利用割合が増加する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-3-7～図表Ⅱ-3-3-8）。

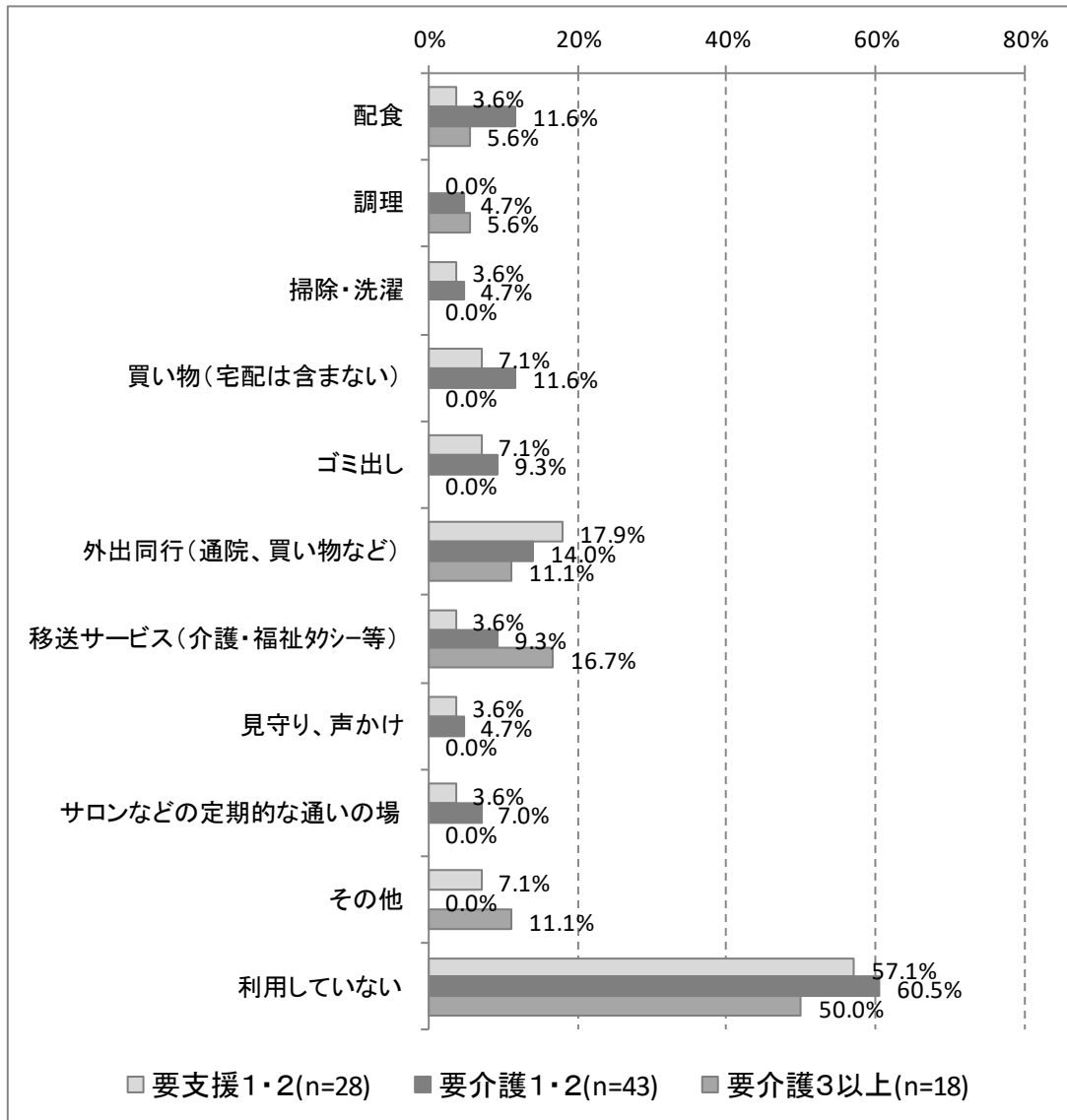
図表Ⅱ-3-3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



図表Ⅱ-3-3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）

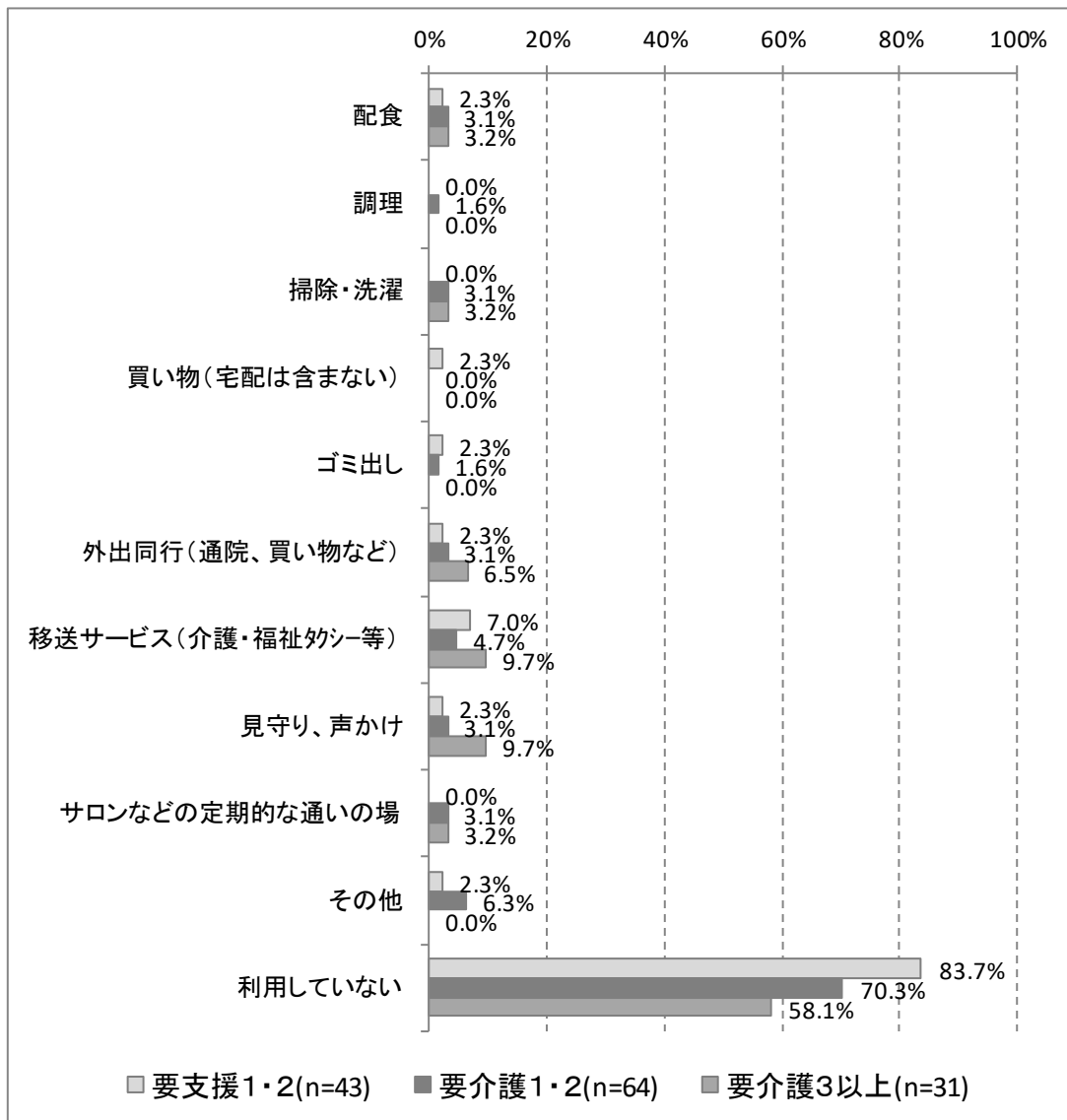


図表Ⅱ-3-3-7 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（夫婦のみ世帯）





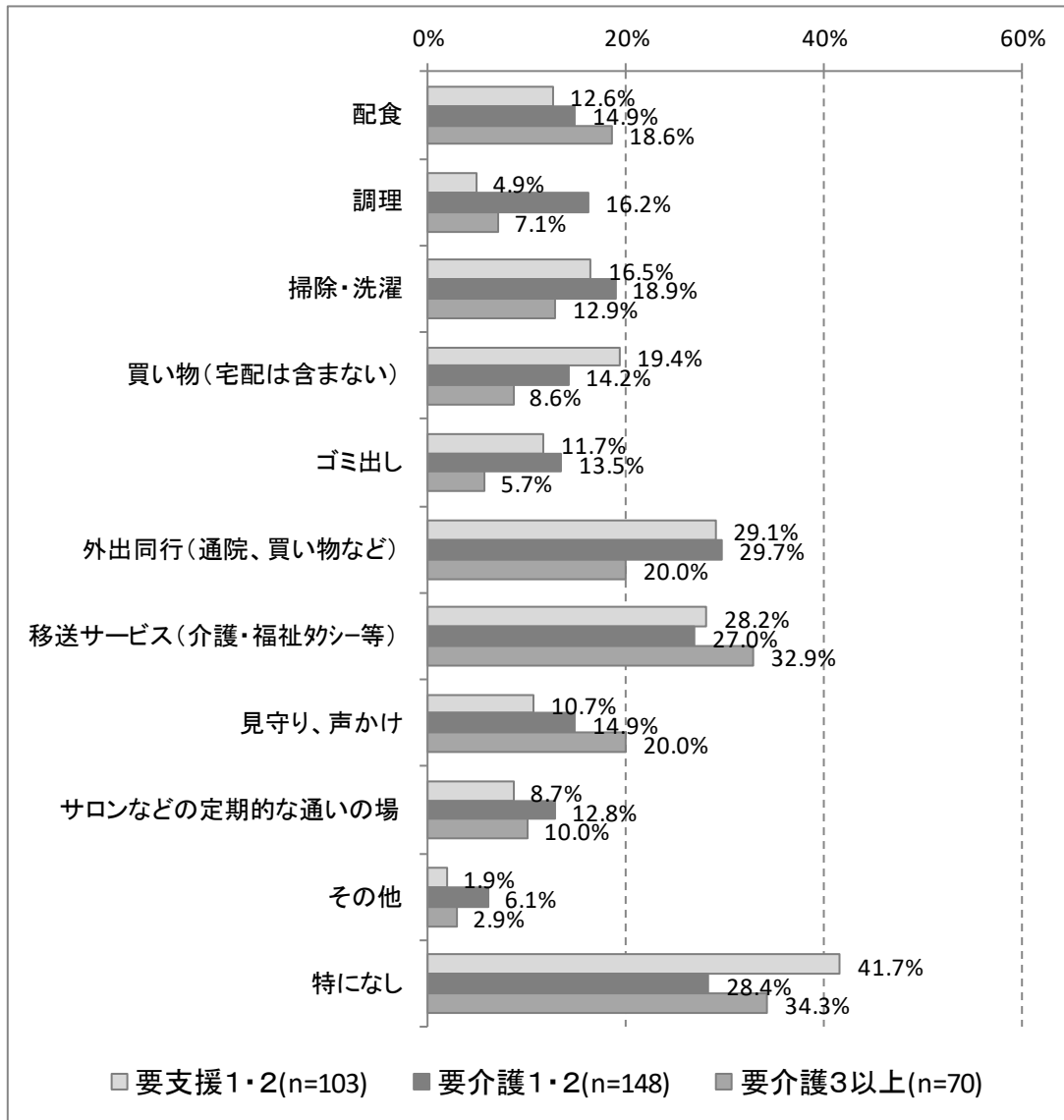
図表Ⅱ-3-3-8 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（その他世帯）



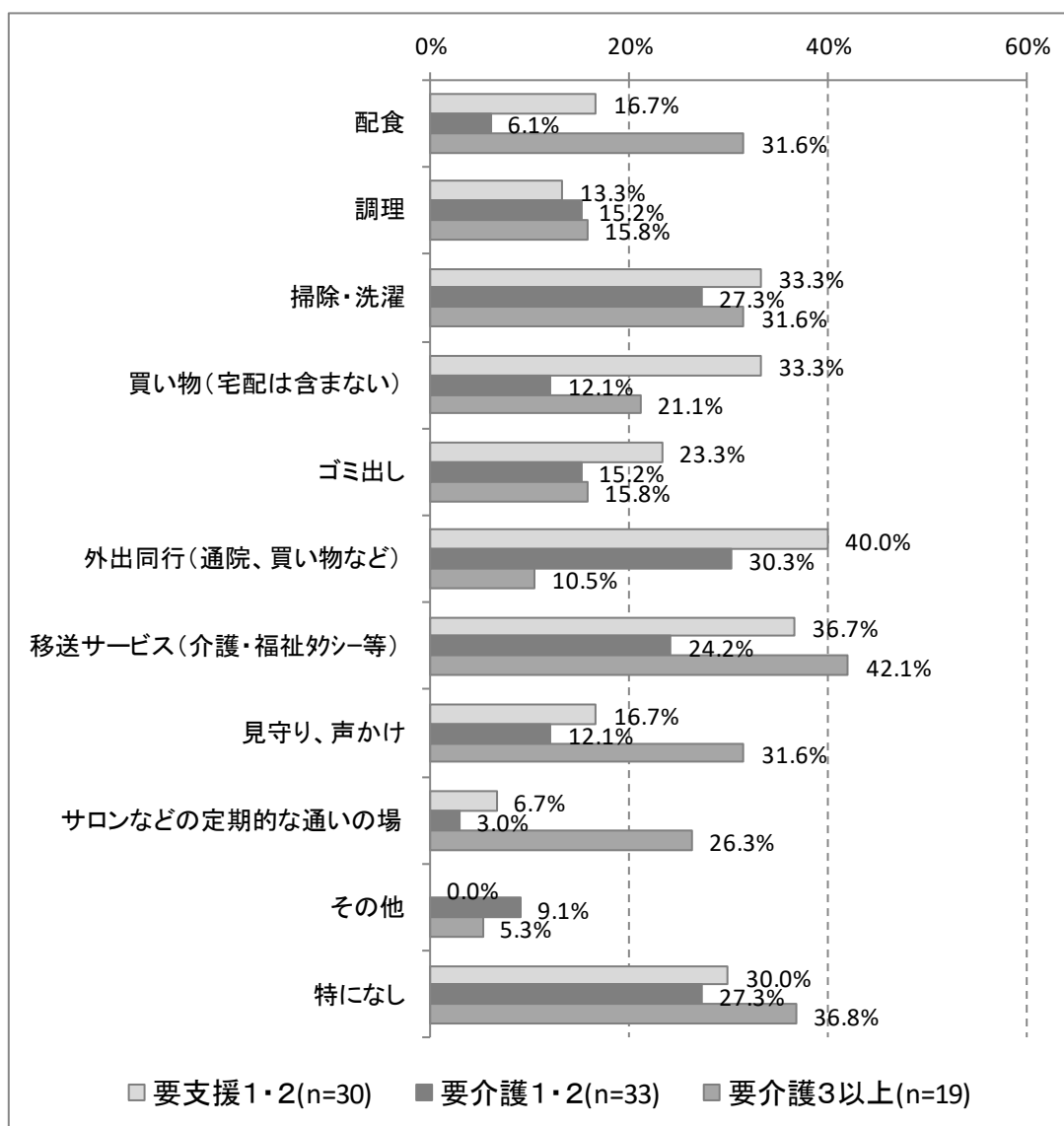
#### (4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、特に「要介護1・2」において「特になし」の割合が最も低いことから、各種の支援・サービスのニーズが高くなっていることがうかがえます（図表Ⅱ-3-3-9）。なお、これは、「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」においても、概ね同様の傾向でした（図表Ⅱ-3-3-10～図表Ⅱ-3-3-12）。
- 介護保険サービスと、保険外の支援・サービスを組み合わせながら、今後は特に「要介護1・2」の方にも対応可能な支援・サービスを整備していくことが必要と考えられます。
- また、「単身世帯」において、「要支援1・2」では「外出同行」、「移送サービス」、「掃除・洗濯」、「買い物」の順でニーズが高く、「要介護1・2」では、「外出同行」、「掃除・洗濯」、「移送サービス」の順でニーズが高く、「要介護3以上」では、「移送サービス」、「配食」、「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」のニーズが高い傾向があります（図表Ⅱ-3-3-10）。
- 「夫婦のみ世帯」においては、「要支援1・2」、「要介護1・2」では、「外出同行」が最も高く、「要介護3以上」では、「移送サービス」が最も高くなっています（図表Ⅱ-3-3-11）。
- 「その他世帯」においては、いずれの要介護度別でも、「移送サービス」、「外出同行」のニーズが高くなっています（図表Ⅱ-3-3-12）。
- 介護保険サービスと、保険外の支援・サービスを組み合わせながら、支援・サービスを整備していくことが必要と考えられます。

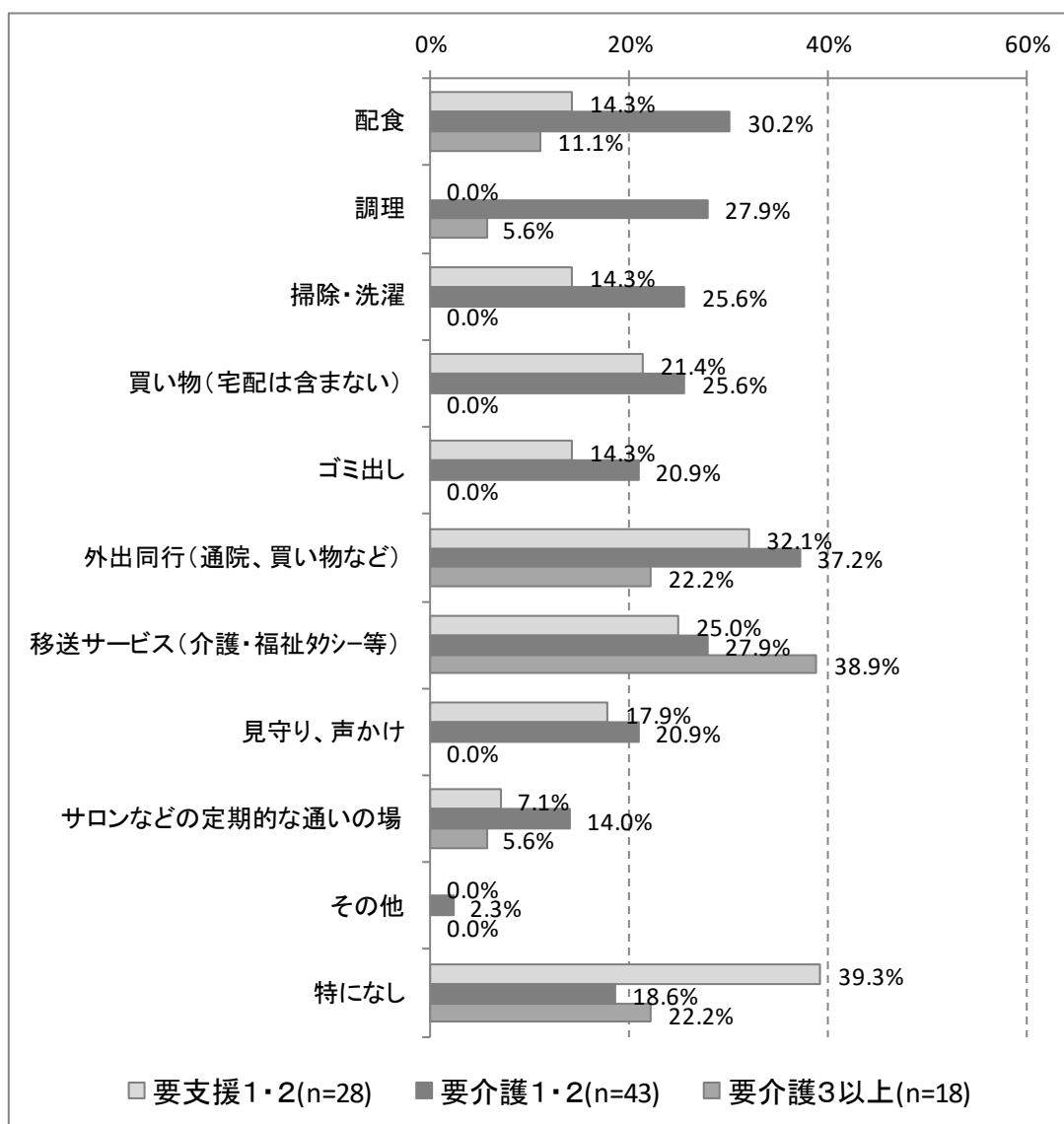
図表Ⅱ-3-3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



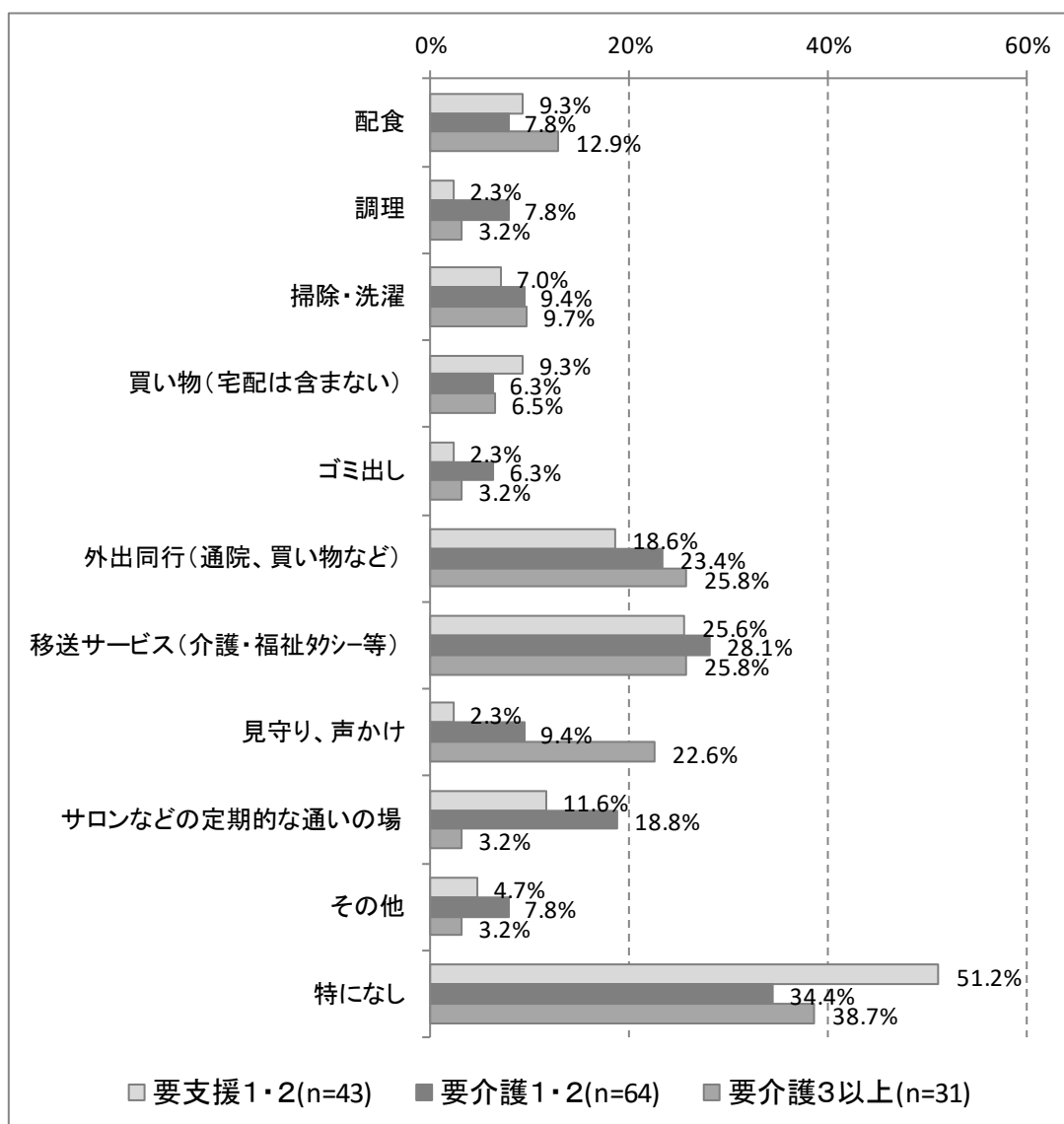
図表Ⅱ-3-3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表Ⅱ-3-3-11 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表Ⅱ-3-3-12 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



### 3.3 考察

#### (1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備

- 「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「外出同行」、「移送サービス」などの外出に係る支援・サービスの割合が高くなっています。また、介護者が不安を感じる介護としても、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていました（図表Ⅱ-3-1-4）。
- 外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、外出に係る支援・サービスの充実は大きな課題であるといえます。
- 要介護者を含む高齢者等が利用する移送サービスとしては、公共交通機関の他に、自治体やNPO等が運営するコミュニティバスや乗合タクシー、介護タクシー、福祉有償運送など、多くのサービスが存在していますが、介護タクシーや福祉有料運送は、それぞれ利用できる対象が決まっており、公共交通機関が限られている地域においては、対象とならない要介護者の外出に係る支援について検討が必要であると考えられます。
- まずは、具体的な取組として、これら既存の移送サービスについて、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが考えられます。
- また、要介護者だけでなく、高齢者全体に対する外出に係る支援についても「デマンド型タクシー」や「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」などを含め、再度検討を行うことも必要ではないかと考えられます。さらに高齢者等の「通いの場」の創出とセットにした検討を行うことで、要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの開発を進めることも一つの方法ではないかと考えられます。

#### (2) 全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービスの提供体制の構築

- 要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、各種の支援・サービスについて、全ての世帯類型で「要介護1・2」のニーズが高い傾向がみられました。
- 「要介護3以上」のニーズが、「要介護1・2」のニーズと比較して低いことについては、既に「要介護3以上」で在宅生活をされているため、在宅生活を支えることができる一定程度の環境を既に整えているため、将来に向けて追加的に必要な支援・サービスについて、割合が低くなったのではないかと考えられます。今後は、重度化する可能性があると考えられる「要介護1・2」の方を含めて、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスをどのように確保していくかが重要になると考えられます。

- 財政負担の増加や介護職員の不足が深刻化する中で、全ての支援・サービスの提供を介護（予防）給付で対応していくことには困難が想定されることから、資格を有する訪問介護員等については、中重度の方へのサービス提供に重点化を図り、軽度の方については、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図ることで、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とすることができるような支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要であると考えられます。
- また、「要介護1・2」の支援・サービスのニーズが高いことを踏まえ、ボランティアや民間事業者を対象とした、要介護者への支援・サービス提供に係る研修会を積極的に開催し、人材の育成を進めていくことなどが効果的であると考えられます。

### **(3) 必要となる支援・サービスの詳細なニーズ把握と提供体制の構築の推進**

- 保険外サービスで今後必要になるサービスを検討するにあたっては、地域ケア会議における個別ケースの検討の積み上げの他、生活支援コーディネーターや協議体における地域資源の整理等によってニーズを把握していくことが想定されます。



## 4. 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

### 4.1 集計・分析の狙い

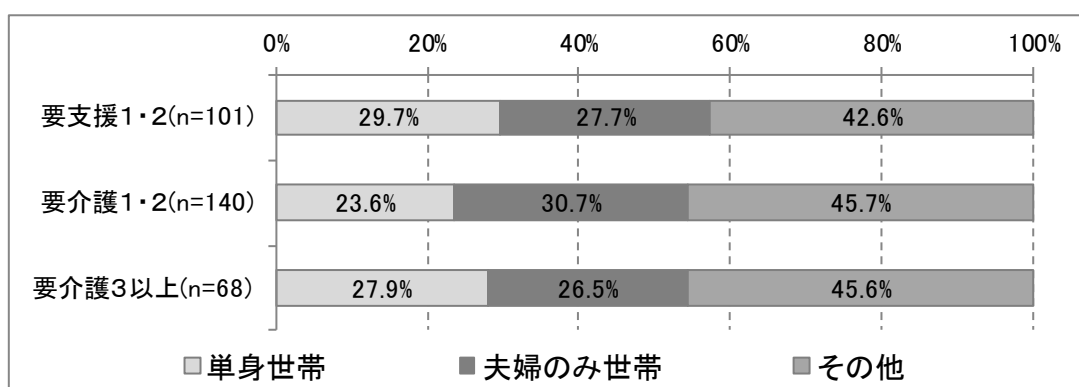
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組み合わせ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

## 4.2 集計結果の傾向

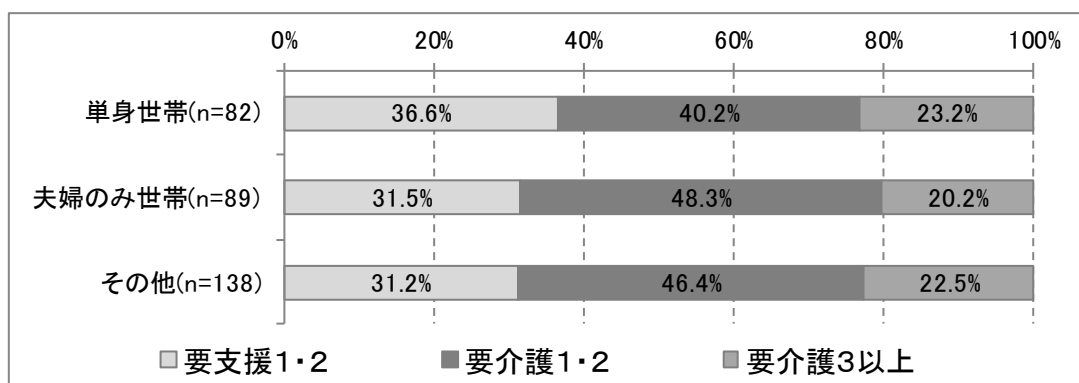
### (1) 基礎集計

- 要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度の重度化に伴い、世帯類型に変化はなく、要介護度3以上の「単身世帯」の割合は27.9%となっています「(図表Ⅱ-3-4-1)。
- また、世帯類型別の「要介護度」の割合をみると、「単身世帯」では「要介護3以上」の割合が23.2%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では20.2%、「その他世帯」では22.5%でした。(図表Ⅱ-3-4-2)。

図表Ⅱ-3-4-1 要介護度別・世帯類型



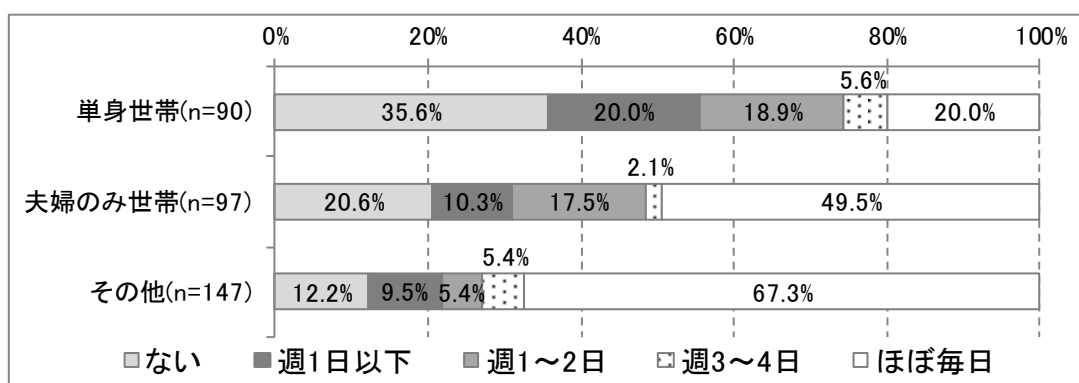
図表Ⅱ-3-4-2 世帯類型別・要介護度



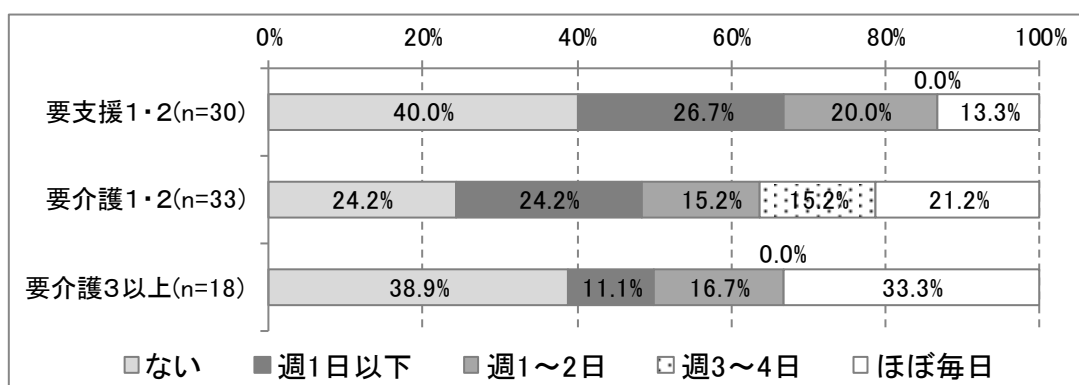
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、「単身世帯」では「ない」が最も高く35.6%でした。また、次いで「週1日以下」、「ほぼ毎日」との回答が20.0%となっており、こういった世帯では、例えば近居の家族等による介護があるものと考えられます（図表Ⅱ-3-4-3）。
- また、「単身世帯」では、要介護度が上がるにつれて、「ほぼ毎日」の割合が増加していますが、要介護3以上では、家族等による介護の頻度は「ない」が38.9%で最も高く、次いで「ほぼ毎日」が33.3%で、要介護度が重度化しても「単身世帯」で在宅生活を継続しているケースが多くみられました（図表Ⅱ-3-4-4）。
- 「夫婦のみ世帯」では、要介護度が上がるにつれて、「ほぼ毎日」の割合が増加しています（図表Ⅱ-3-4-5）。

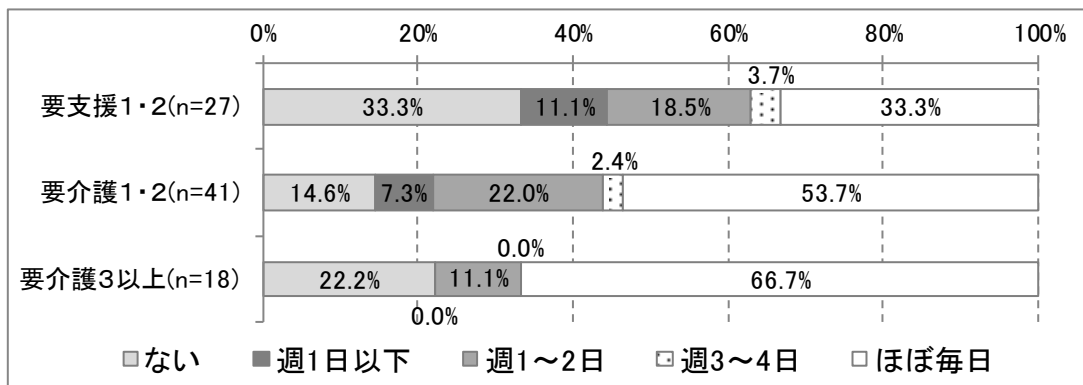
図表Ⅱ-3-4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



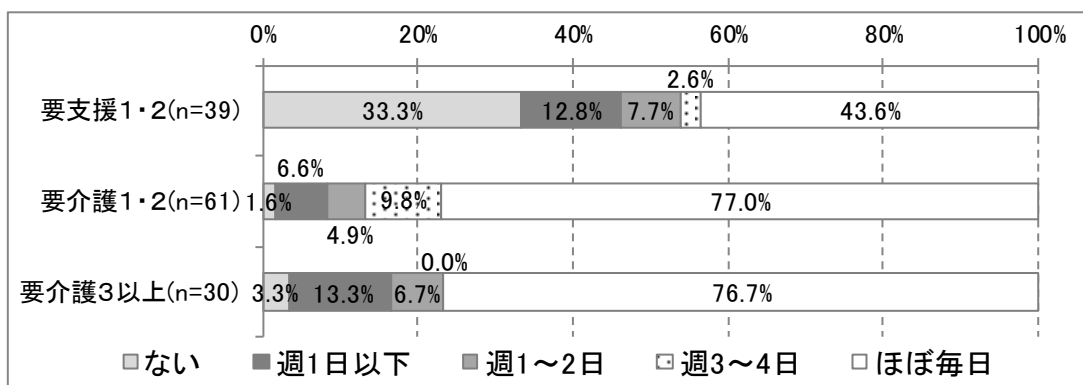
図表Ⅱ-3-4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表Ⅱ-3-4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



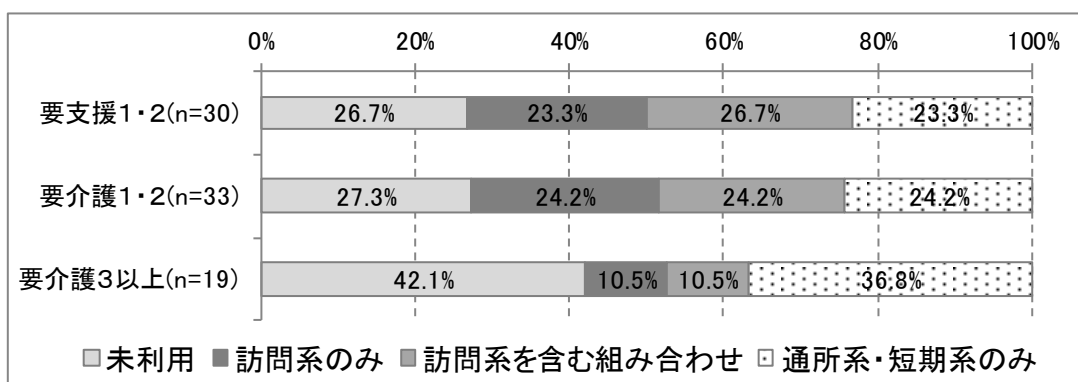
図表Ⅱ-3-4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



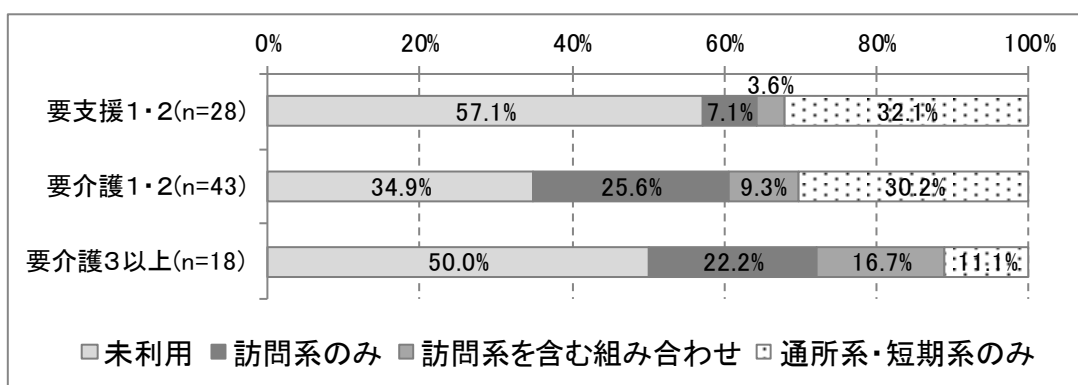
### (3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、「単身世帯」では、要介護度の重度化に伴い「未利用」及び「通所系・短期系のみ」の割合が増加しています（図表Ⅱ-3-4-7）。
- 「夫婦のみ世帯」では、要介護度の重度化に伴い訪問系のサービスを利用している割合（「訪問系のみ」と「訪問系を含む組み合わせ」をあわせた割合）が増加しています（図表Ⅱ-3-4-8）。
- 「その他世帯」では、要介護度の重度化に伴い訪問系のサービスを利用している割合が増加し、特に要介護3以上で大きく増加しています（図表Ⅱ-3-4-9）。
- このことから、現在、在宅で生活している要介護者は、「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」においては、要介護度の重度化に伴い「訪問系」および「訪問系サービスを含む組み合わせ」の利用をしている傾向がみられ、これらのサービスを利用することで、在宅生活の継続を可能にしていると考えられます。
- また、同居の家族がいる「その他世帯」については、訪問系サービスにレスパイト機能を持つサービスのニーズが高く、組み合わせながら利用することで、要介護者へのサービス提供と介護者負担の軽減を図っているものと考えられます。

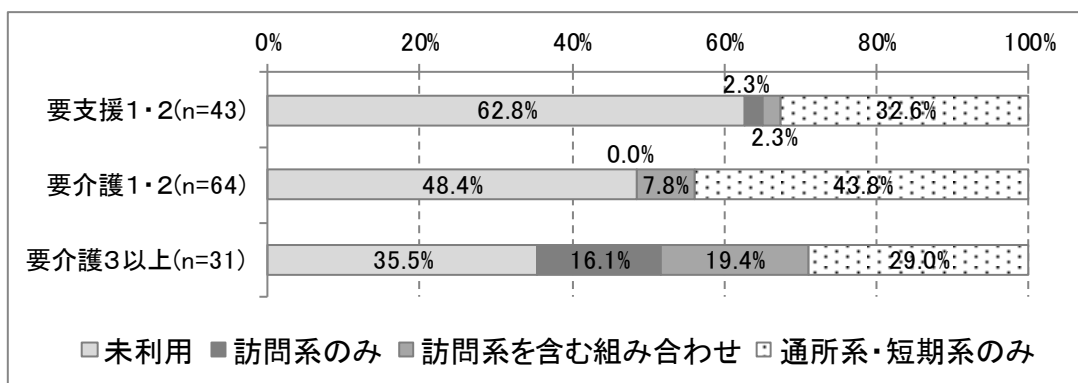
図表Ⅱ-3-4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表Ⅱ-3-4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

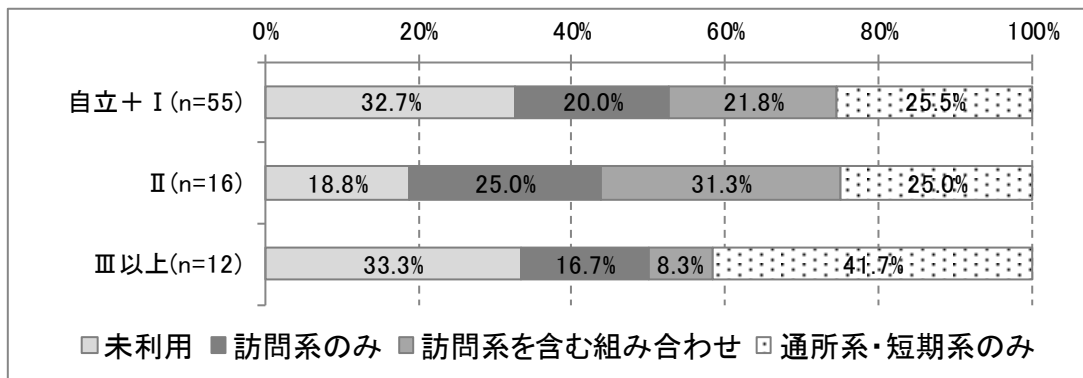


図表Ⅱ-3-4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

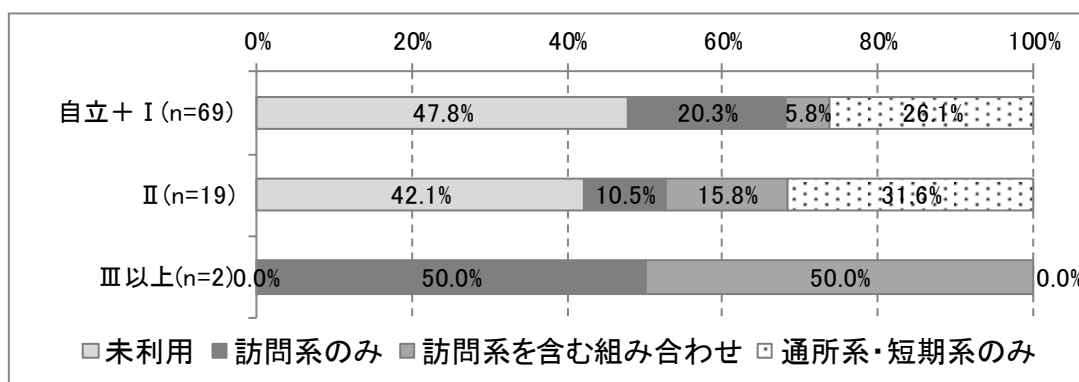


- 世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、「単身世帯」では、認知症自立度Ⅲ以上では「未利用」、「通所系・短期系のみ」の割合が多くなっています（図表Ⅱ-3-4-10）。
- 「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」では、介護度別と同様の結果がみられ、認知症の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加しています。また、「その他世帯」では、「通所系・短期系のみ」の割合は、比較的高い割合を維持しています（図表Ⅱ-3-4-11～図表Ⅱ-3-4-12）。
- このことから「訪問系」サービスの充実を図りながら、認知症の人への対応や介護者負担の軽減を図るため「通所系」、「短期系」サービスを組み合わせながら、これら複数のサービスを如何に一体的に提供していくかが重要であるといえます。
- なお、「夫婦のみ世帯」では、「未利用」の割合が認知症自立度Ⅱにおいては42.1%で、比較的高くなっています（図表Ⅱ-3-4-11）。
- 「夫婦のみ世帯」では、高齢者が介護していると想像され、サービス未利用であると介護者の負担が過大となっていることなどが懸念されるため、必要に応じてサービスの利用につなげていくなどの取組が必要であると考えられます。

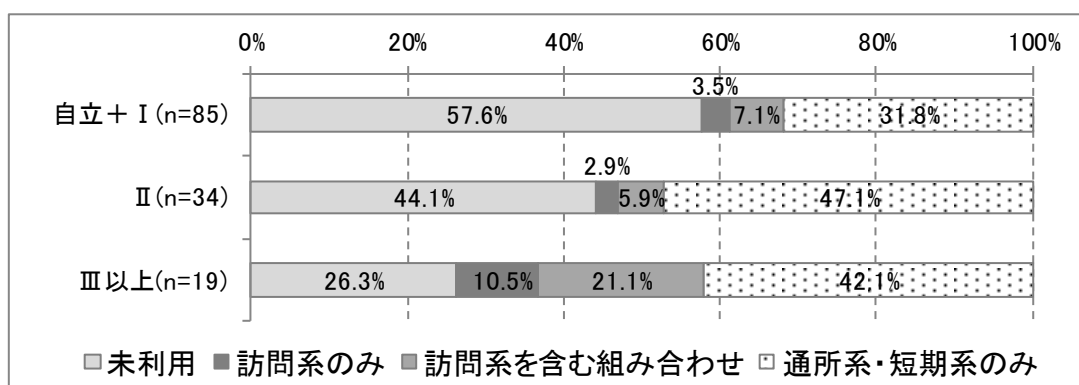
図表Ⅱ-3-4-10 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表Ⅱ-3-4-11 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表Ⅱ-3-4-12 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

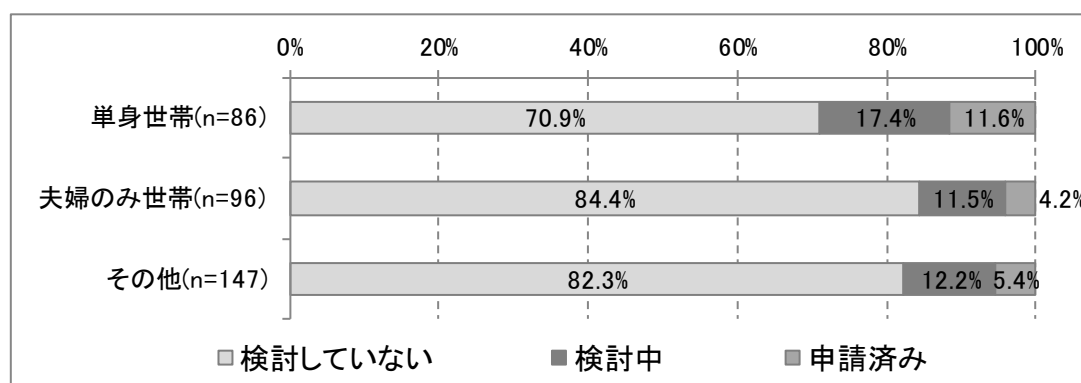




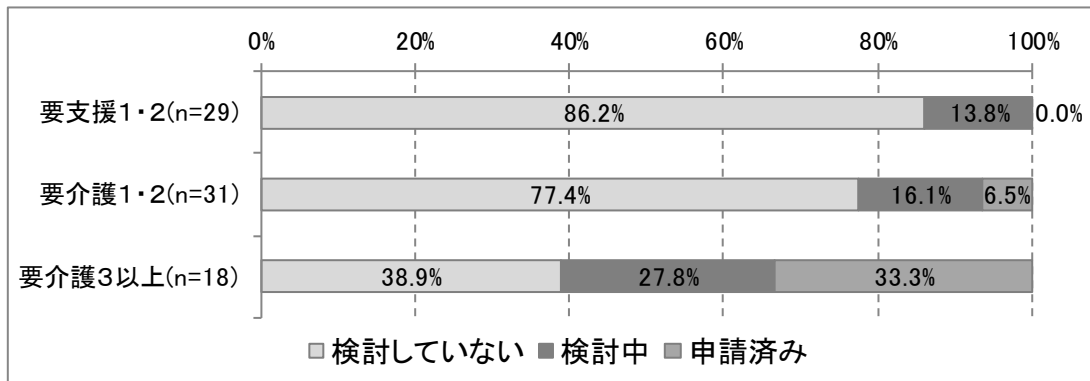
(4) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」では、「検討中」、「申請済み」の割合が他の世帯類型と比較して高い水準でした（図表Ⅱ-3-4-13）。
- また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」と「その他世帯」では、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が減少していますが、「夫婦のみ世帯」では、重度化しても「検討していない」の割合は減少していませんでした（図表Ⅱ-3-4-14～図表Ⅱ-3-4-16）。
- なお、認知症自立度別にみると、すべての世帯類型で、認知症自立度Ⅲ以上で「検討していない」の割合が自立～自立度Ⅱと比較して低くなっています（図表Ⅱ-3-4-17～図表Ⅱ-3-4-19）。

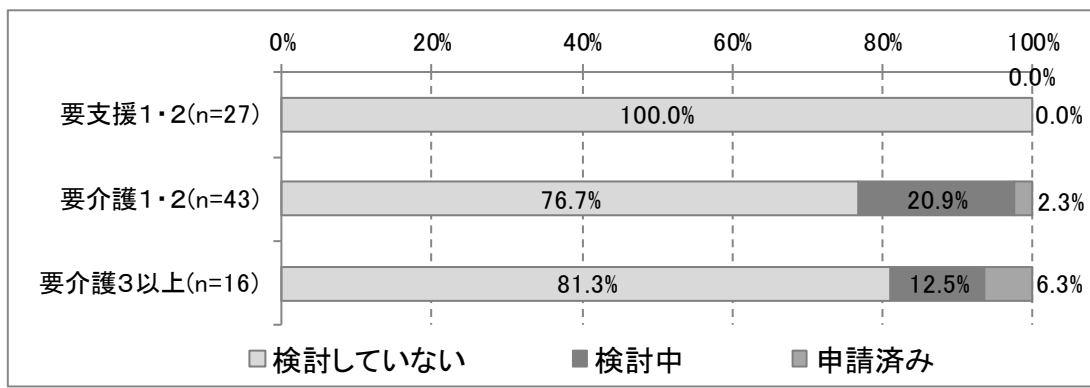
図表Ⅱ-3-4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



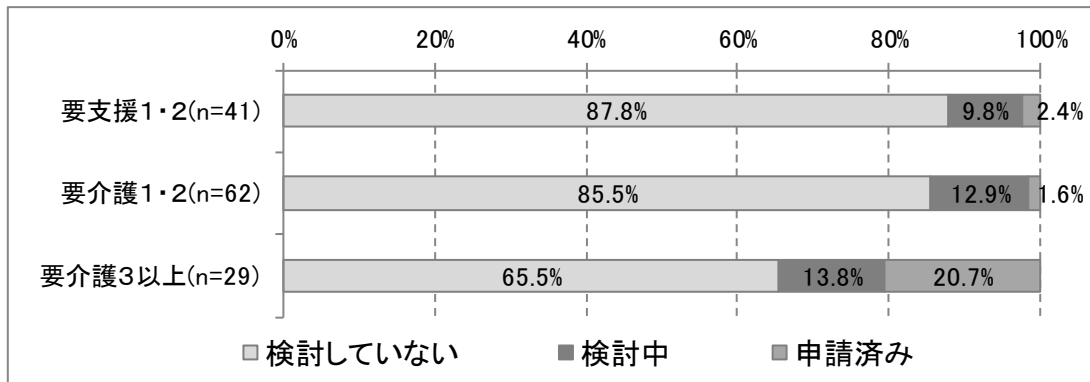
図表Ⅱ-3-4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



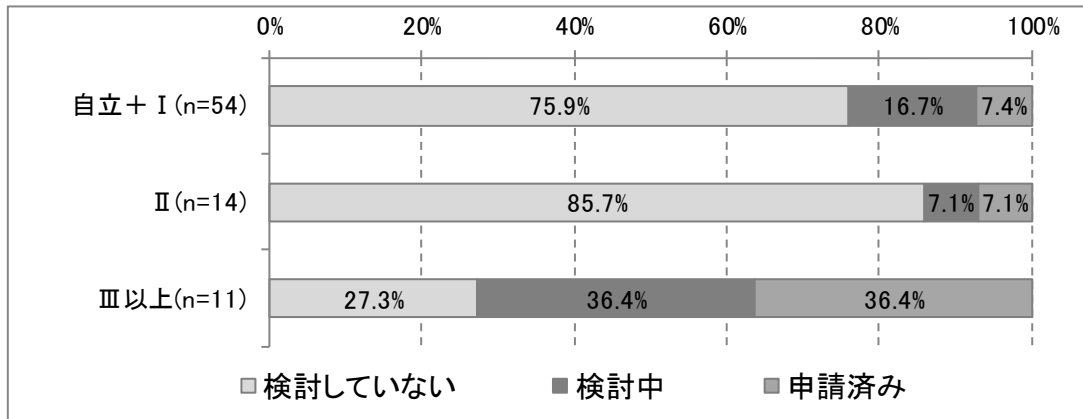
図表Ⅱ-3-4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



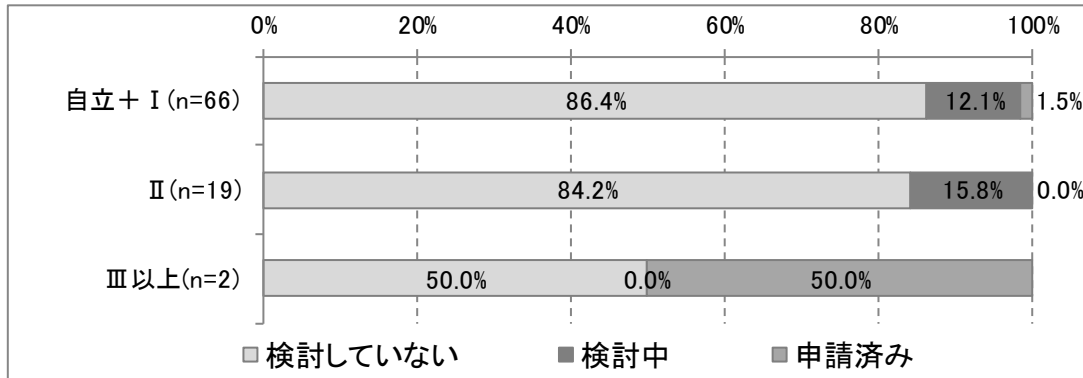
図表Ⅱ-3-4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



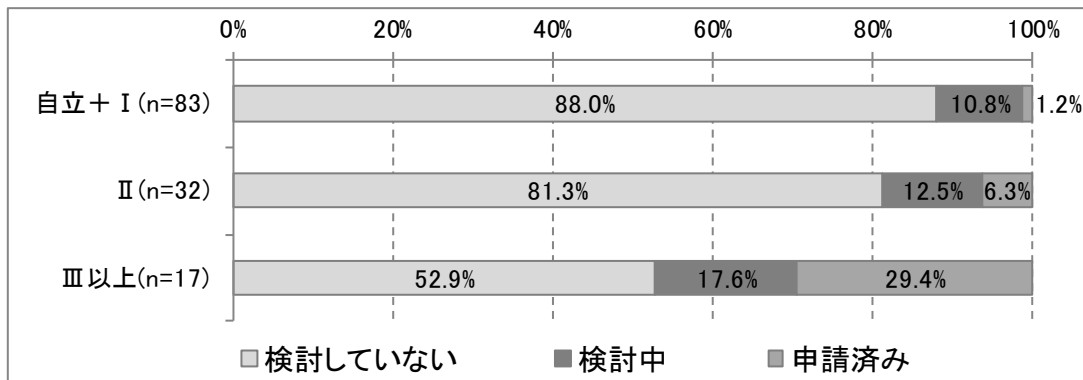
図表Ⅱ-3-4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表Ⅱ-3-4-18 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表Ⅱ-3-4-19 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



### 4.3 考察

#### (1) 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 現在、単身世帯で在宅生活を継続している要介護3以上の割合が多く、今後、「単身世帯である中重度の要介護者」の増加が見込まれる中で、単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスを提供する体制の構築が急務となっています。
- 本調査に基づく分析では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「未利用」及び「通所系・短期系のみ」のサービス利用が増加する傾向がみられました。「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」が、実際にどのような環境の中で、どのような支援・サービスを利用しているのかの詳細については、本調査のみではサンプル数も少なく、十分に把握できているとは言い難い状況です。したがって、まずは、現時点で「家族等による介護がない中で、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方」を支えている支援・サービスを含むケアマネジメントについて、ケアマネジャー等への聞き取り調査を行うとともに、不足する資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケースの検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めることなどが必要と考えられます。

#### (2) 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

- 中重度の要介護者について、「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向がみられました。このことは、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。
- また、「夫婦のみ世帯」では、単身世帯と比較して、「未利用」の割合がより高い傾向がみられました。
- 要介護3以上では、「訪問系を含む組み合わせ利用」では「通所系・短期系のみ」と比較して、施設等を「検討している」割合が低い傾向がみられ（図表Ⅱ-3-1-10）、頻回な訪問は在宅限界点の向上や介護者不安の軽減につながる傾向などが見られたところです（図表Ⅱ-3-1-18、図表Ⅱ-3-1-24）。したがって、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくためには、「通いを中心とした包括的サービス」を提供する「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の利用を進めることが1つの方法として考えられます。
- 認知症が重度化したケースでは、「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、よりレスパイトケアへのニーズが高い傾向もみられました。今後は、専門職はもちろんのこと、家族等介護者や地域住民など全ての人を対象に、認知症と認知症ケアに係る理解を深めるための広報周知や研修等を推進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えるための体制づくりを行っていくことが重要であると考えられます。

- さらに、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高い傾向がみられるとともに、一方ではサービスの未利用率がやや高い傾向がみられました。「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度の要介護者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されることから、必要に応じて要介護者とその家族等へのアウトリーチを推進していくことが必要であると考えられます。

## 5. 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

### 5.1 集計・分析の狙い

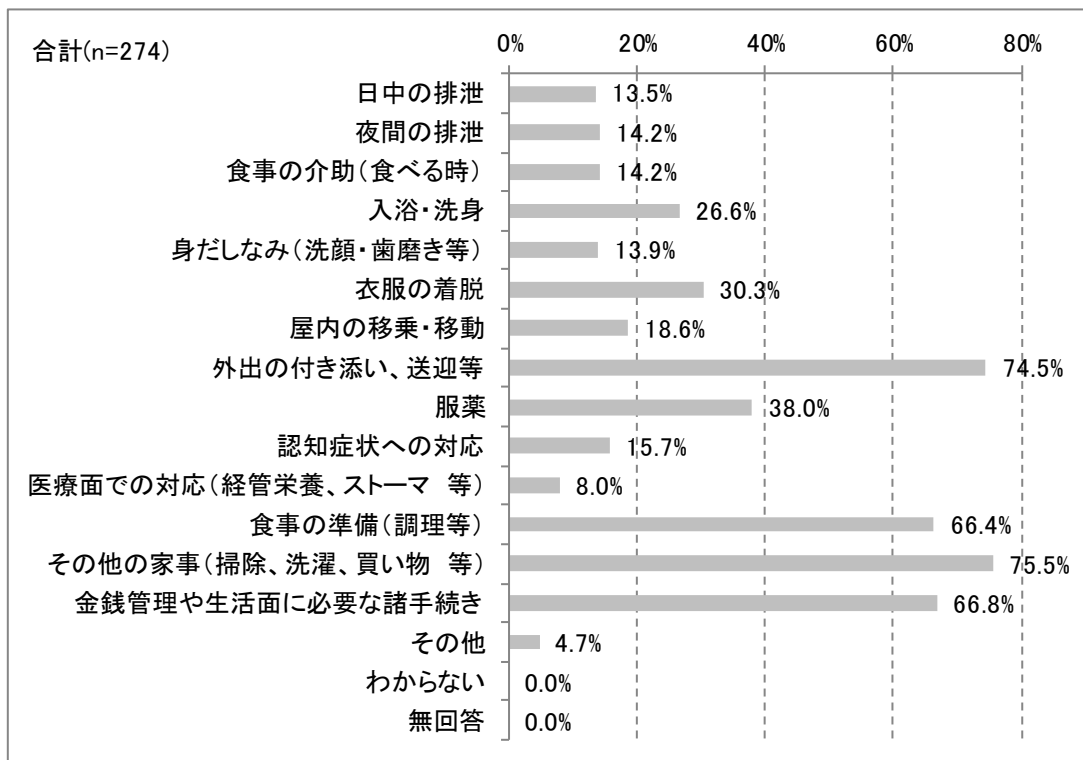
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ」などの分析を行います。

### 5.2 集計結果の傾向

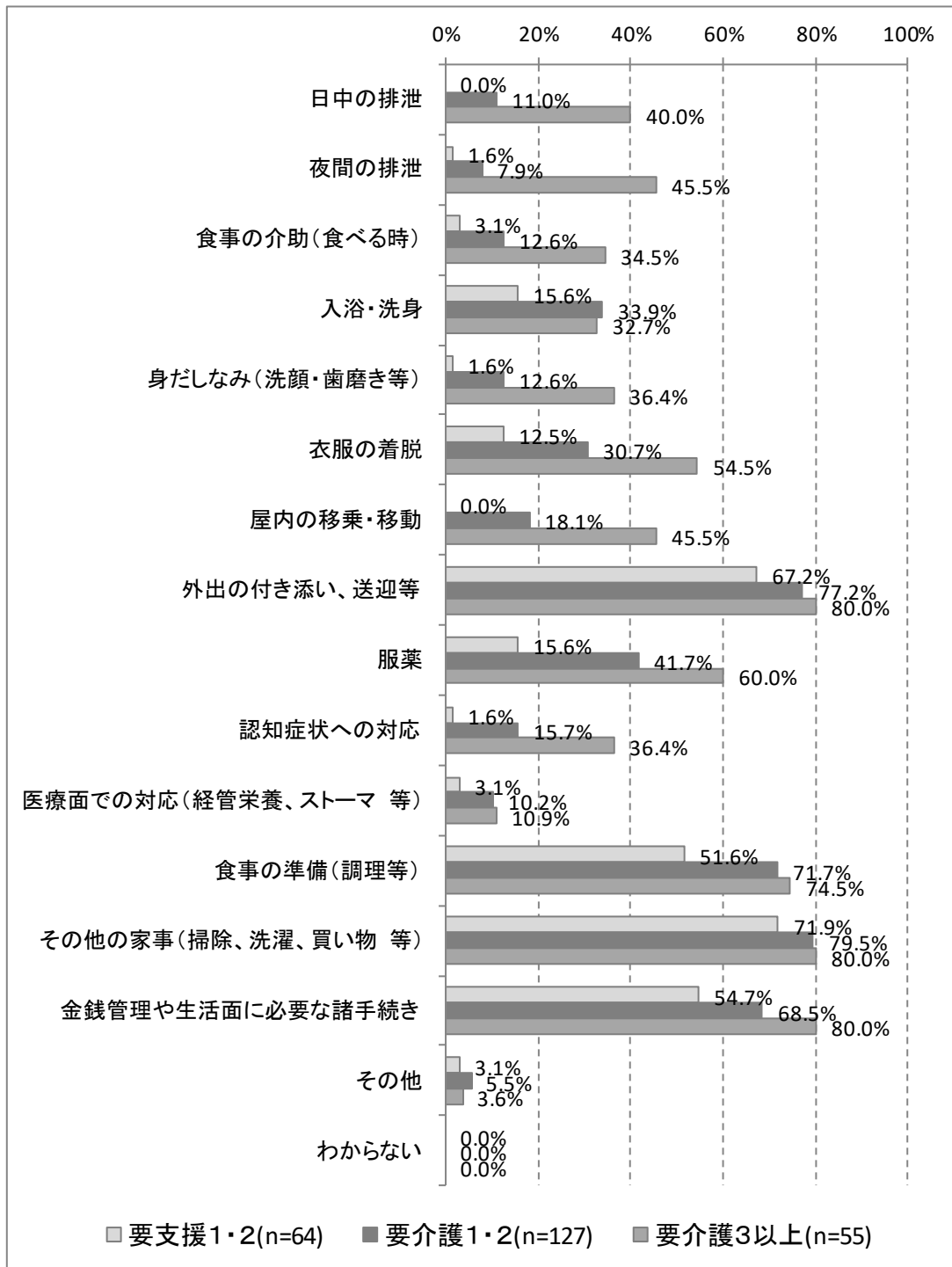
#### (1) 基礎集計

- 「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は8.0%でした（図表Ⅱ-3-5-1）。また、要介護度別にみると、「医療面での対応」は、「要支援1・2」で3.1%、「要介護1・2」で10.2%、「要介護3以上」で10.9%でした（図表Ⅱ-3-5-2）。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別にみると、主な介護者が「医療面での対応」を行っている割合は、「単身世帯」では0.0%、「夫婦のみ世帯」で7.1%、「その他世帯」で17.2%となっており、「その他世帯」でやや高い割合でした（図表Ⅱ-3-5-3）。
- 「医療面での対応」は、医療的な技術が必要となることから介護者が行いにくく、特に「夫婦のみ世帯」では、介護者が高齢であるため、より行いにくくなっていると考えられます。

図表Ⅱ-3-5-1 主な介護者が行っている介護

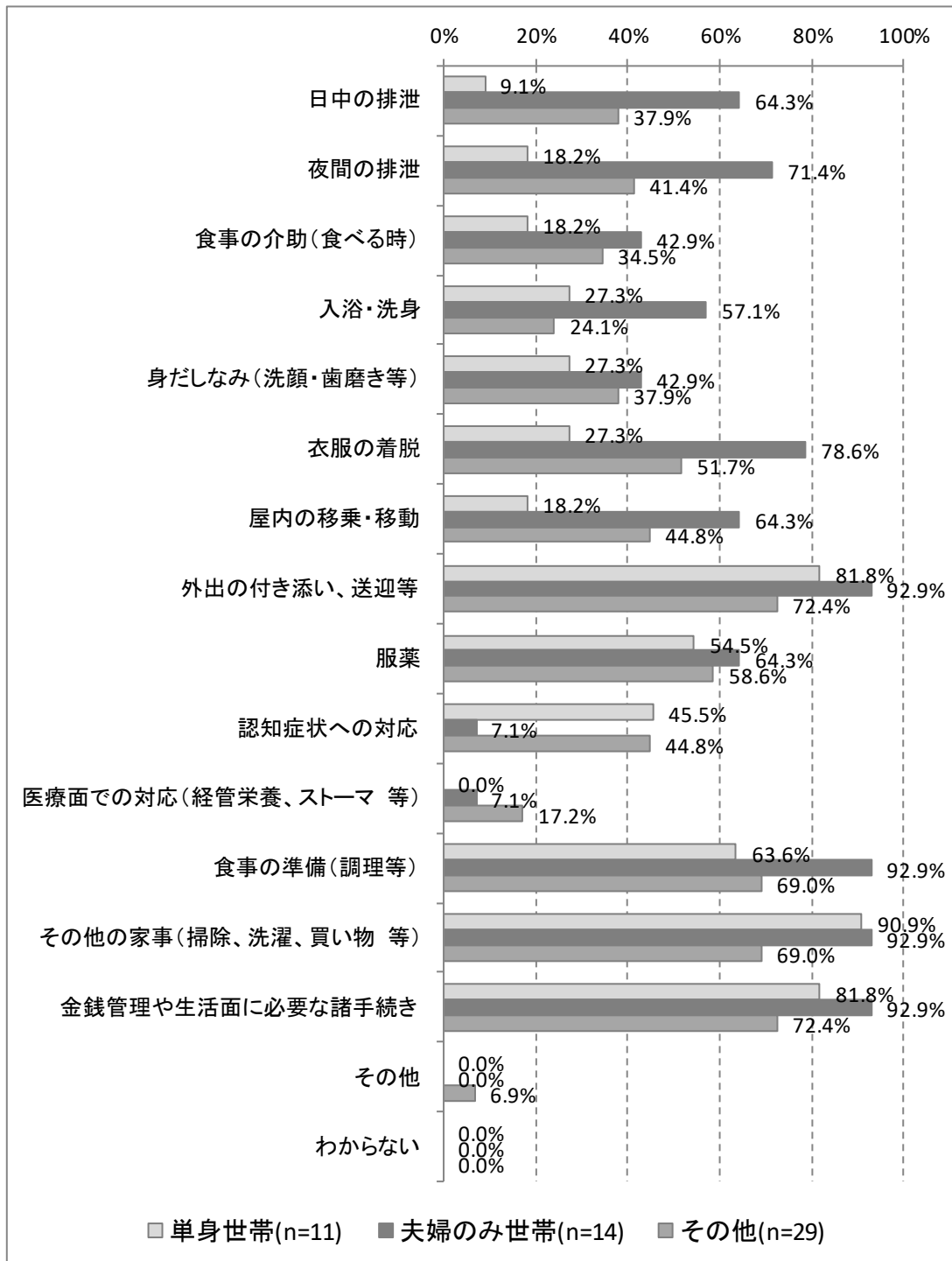


図表Ⅱ-3-5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護





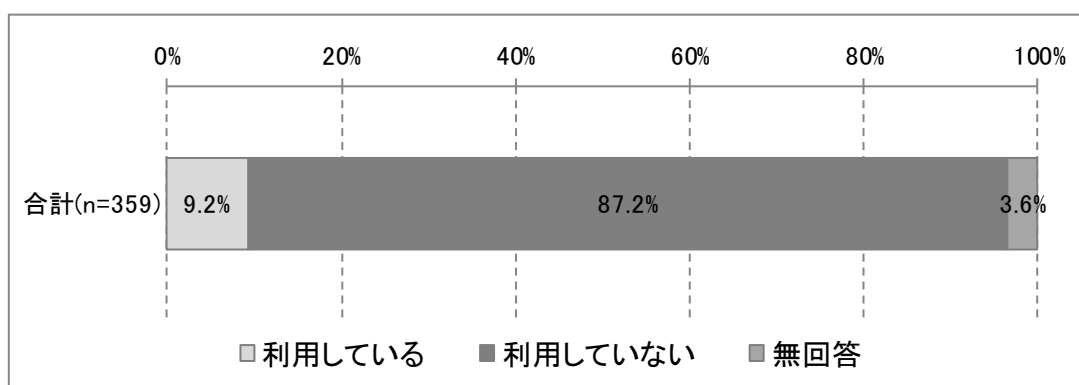
図表Ⅱ-3-5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



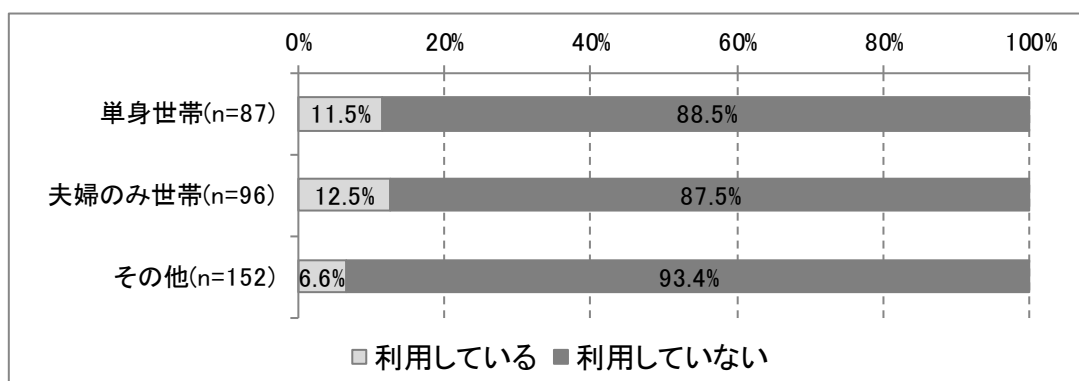
## (2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は9.2%でした（図表Ⅱ-3-5-4）。また、世帯類型別の訪問診療の利用割合は、単身世帯で11.5%、夫婦のみ世帯で12.5%、その他世帯で6.6%となっており、その他世帯であまり利用されていません（図表Ⅱ-3-5-5）。
- つぎに、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、要支援2、要介護3を除き、概ね訪問診療の利用割合が増加している傾向があります。具体的には、要介護4が29.0%で最も高く、要支援2で最も低く1.9%でした（図表Ⅱ-3-5-6）。
- 今後は、中重度の要介護者の増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

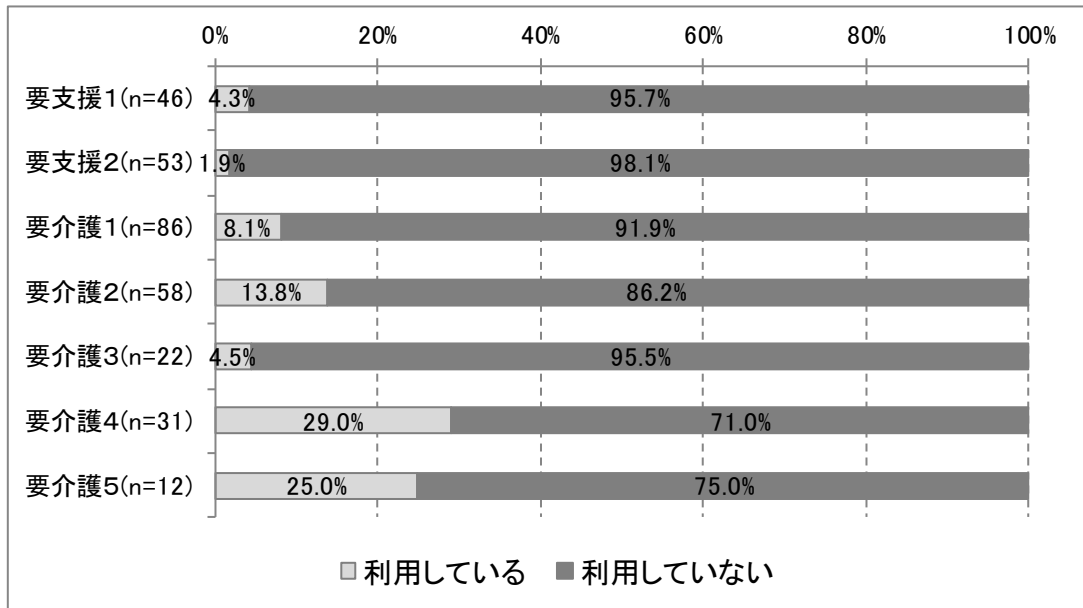
図表Ⅱ-3-5-4 訪問診療の利用の有無



図表Ⅱ-3-5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



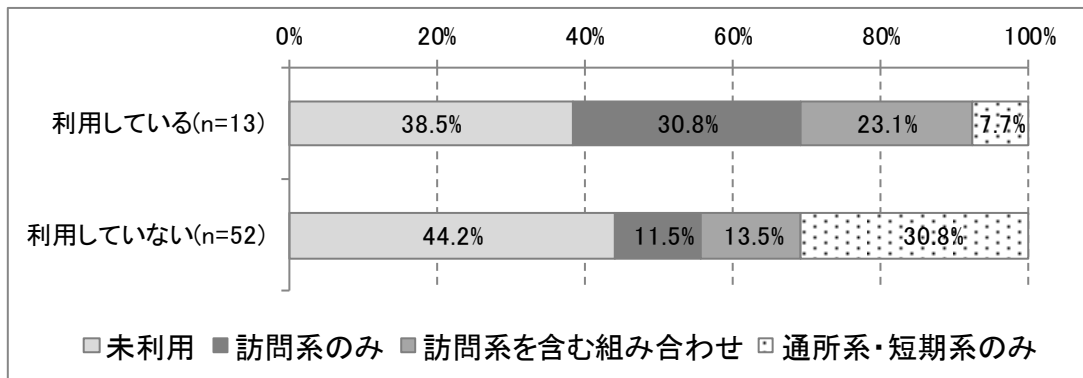
図表Ⅱ-3-5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組み合わせ」をみると、訪問診療ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は7.7%であり、訪問診療なしの30.8%と比較して大幅に低くなっています（図表Ⅱ-3-5-7）。
- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問介護や訪問看護を組み合わせで利用しているケースが大半であり、医療ニーズのある要介護者の増加に伴い、訪問系サービスの重要性はより高くなるものと考えられます。

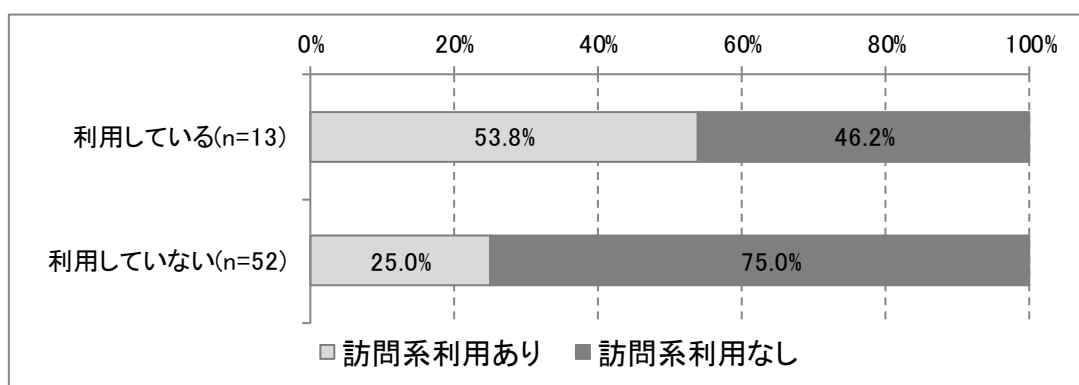
図表Ⅱ-3-5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



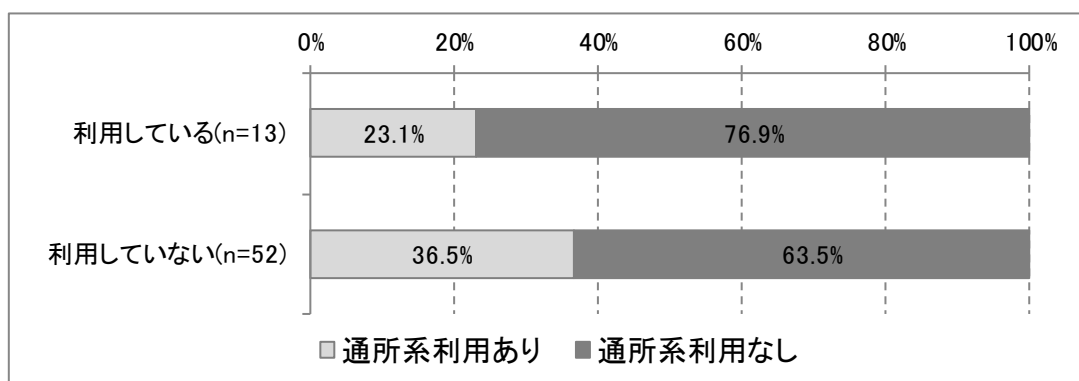
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれの利用割合をみると、訪問診療「利用あり」では、訪問系の利用割合が高い一方で、短期系の利用割合は少なくなっています（図表Ⅱ-3-5-8～図表Ⅱ-3-5-10）。
- 医療ニーズのある利用者を受け入れることができる短期系の事業所が、不足している可能性も考えられます。

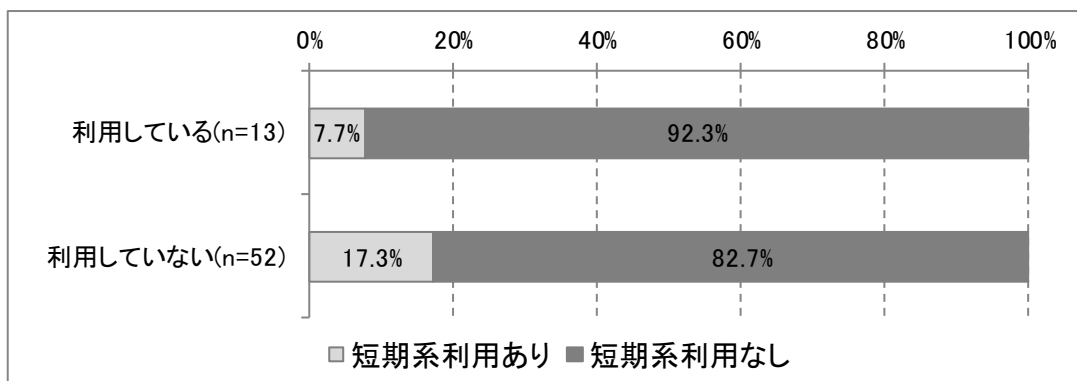
図表Ⅱ-3-5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



図表Ⅱ-3-5-9 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



図表Ⅱ-3-5-10 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



### 5.3 考察

#### (1) 医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討

- 要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、概ね訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、このようなニーズに対する適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- 河南町、太子町、千早赤阪村では、在宅療養支援診療所数及び訪問診療を行う医師数が他の地域と比較して少ないことから、上記のような情報を地域の関係者と共有しつつ、医師会への働きかけ等在宅医療の担い手の確保に向けた取組が必要です。
- また医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、訪問診療や訪問看護の利用を勧めていくとともに、「通いを中心とした包括的サービス」で看護も提供できる看護小規模多機能型居宅介護や「訪問介護・看護の包括的サービス」である定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備について検討が必要です。

#### (2) 医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保

- 訪問診療を利用しているケースでは、訪問診療を利用していないケースと比較して、短期系サービスの利用割合が低い傾向がみられました。
- これは、「医療ニーズのある要介護者」の短期系サービスへのニーズは高いものの、対応可能な施設・事業所が不足していることから利用割合が低くなっている可能性もあると考えられますが、この調査においては、訪問診療を利用している全体数が少ないため、事業所やケアマネジャー等を対象とした聞き取り調査を実施し、実態を把握することが重要であるといえます。
- なお、聞き取り調査の結果等にもとづき、必要に応じて医療ニーズのある要介護者の受け入れを可能とするショートステイの確保を進めるためには、看護小規模多機能型居宅介護の整備や有床診療所における短期入所療養介護などを検討していくことなどが想定されます。
- 看護小規模多機能型居宅介護の整備にあたっては、小規模多機能型居宅介護から移行する方法がありますが、訪問看護事業所からスタートするケースも考えられます。訪問看護事業所は、すでに地域で医療ニーズがある利用者を把握しており、訪問看護事業所が看護小規模多機能型居宅介護を開設することで、ショートステイを組み合わせ、家族の介護負担を軽減し、在宅療養生活を一層継続させることが可能になります。

### (3) 在宅医療・介護連携の強化

- 以上のように、在宅医療の担い手や、各種の地域密着型サービスの整備等の推進を検討していくとともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要であると考えられます。
- 具体的な取組として、医療・介護事業所及び多職種を対象とした勉強会等を通じて相互理解を深めると共に、「在宅療養生活に関するパンフレットの作成、講演会の実施」などを行っていくことが考えられます。また、在宅医療・介護の連携強化に向けて、「医療ニーズを持つ要介護者の在宅限界点の向上」をテーマについても、関係者間での具体的な検討を進めていくことも重要であると考えられます。

## 6. サービス未利用の理由など

### 6.1 集計・分析の狙い

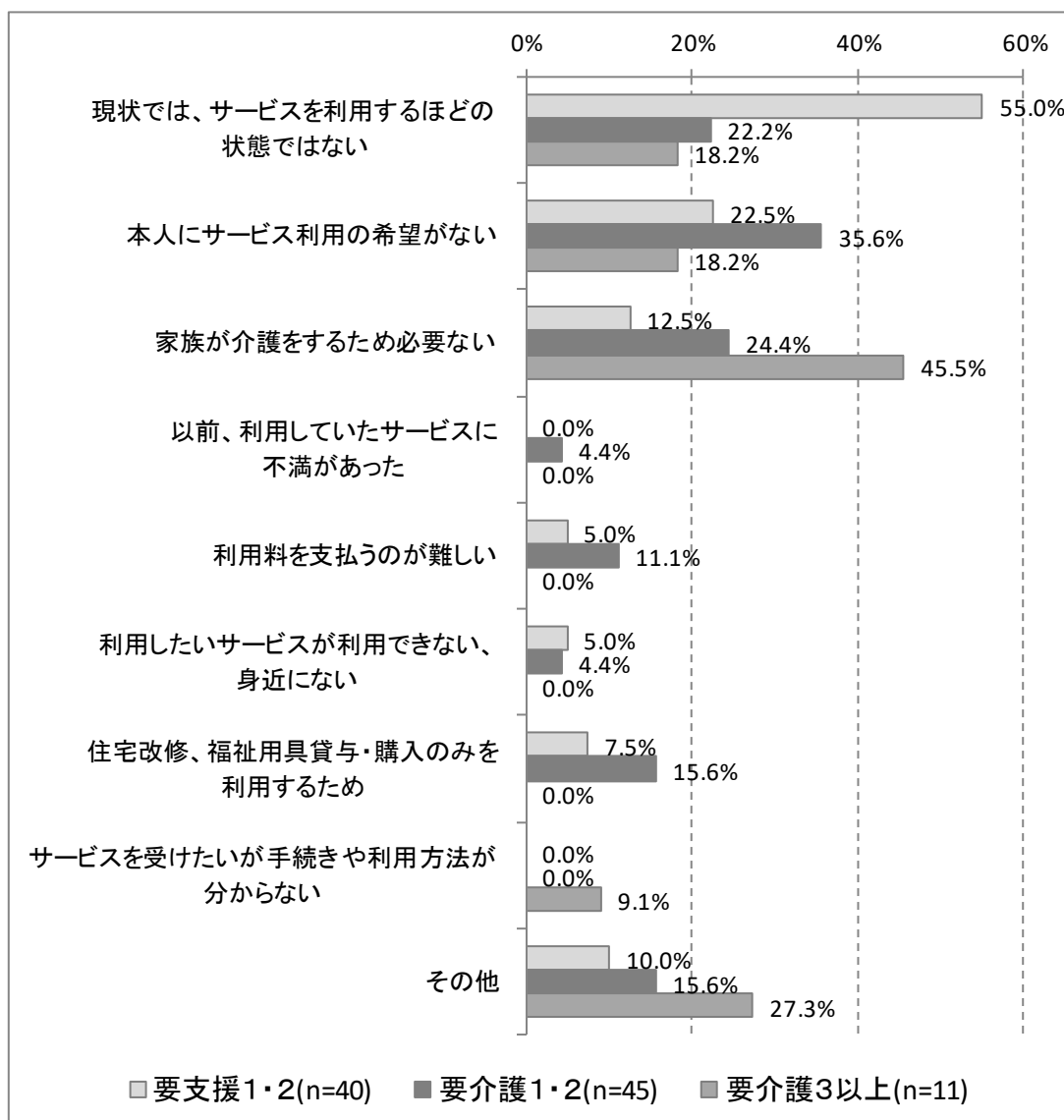
- ここでは、支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。

### 6.2 集計結果の傾向

#### (1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

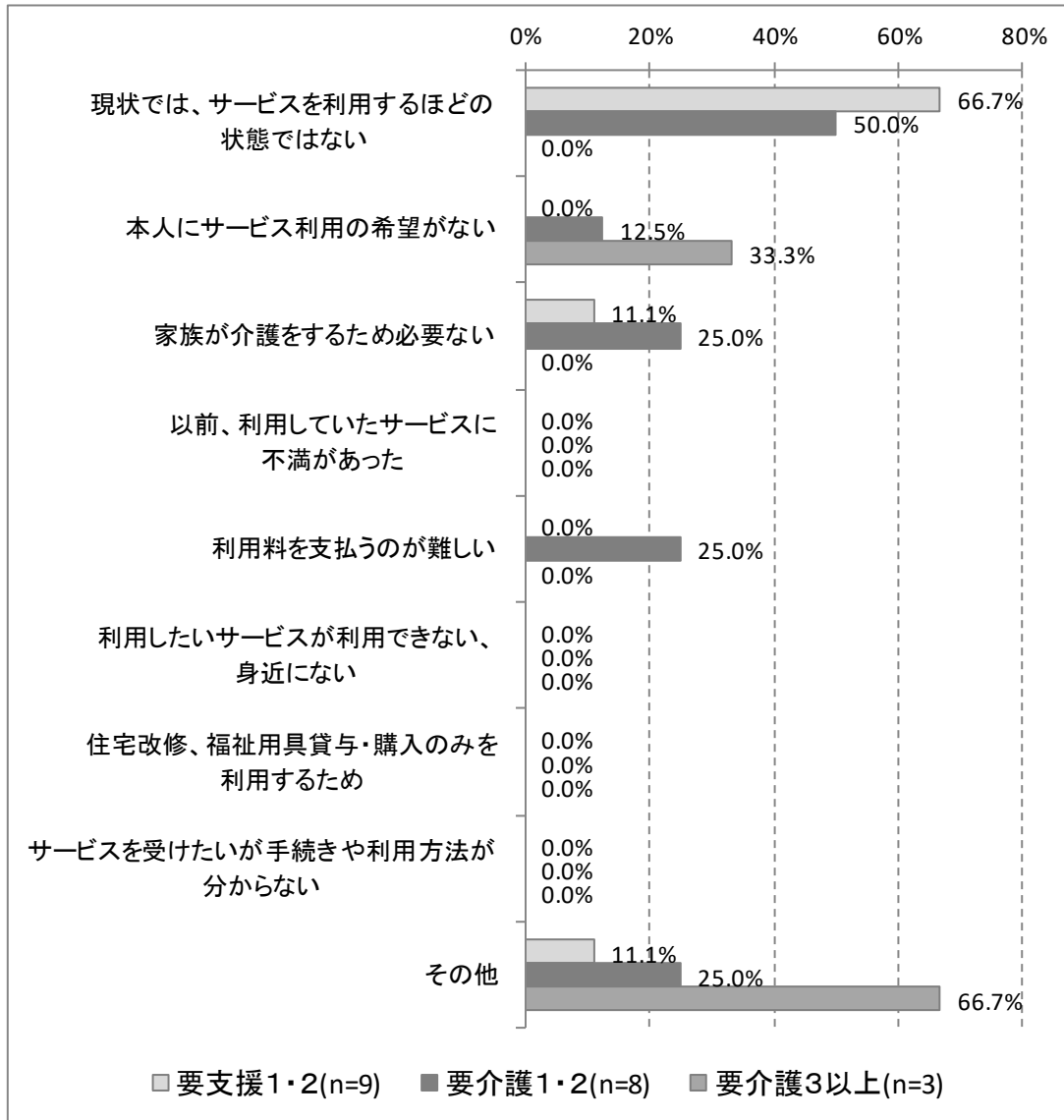
- 要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」(55.0%)が最も高く、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」(35.6%)が最も高く、要介護3以上では、「家族が介護をするため必要ない」(45.5%)との回答が最も高くなっていました(図表Ⅱ-3-6-1)。

図表Ⅱ-3-6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



- 単身世帯の要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2と要介護1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、それぞれ66.7%と50.0%でした（図表Ⅱ-3-6-2）。

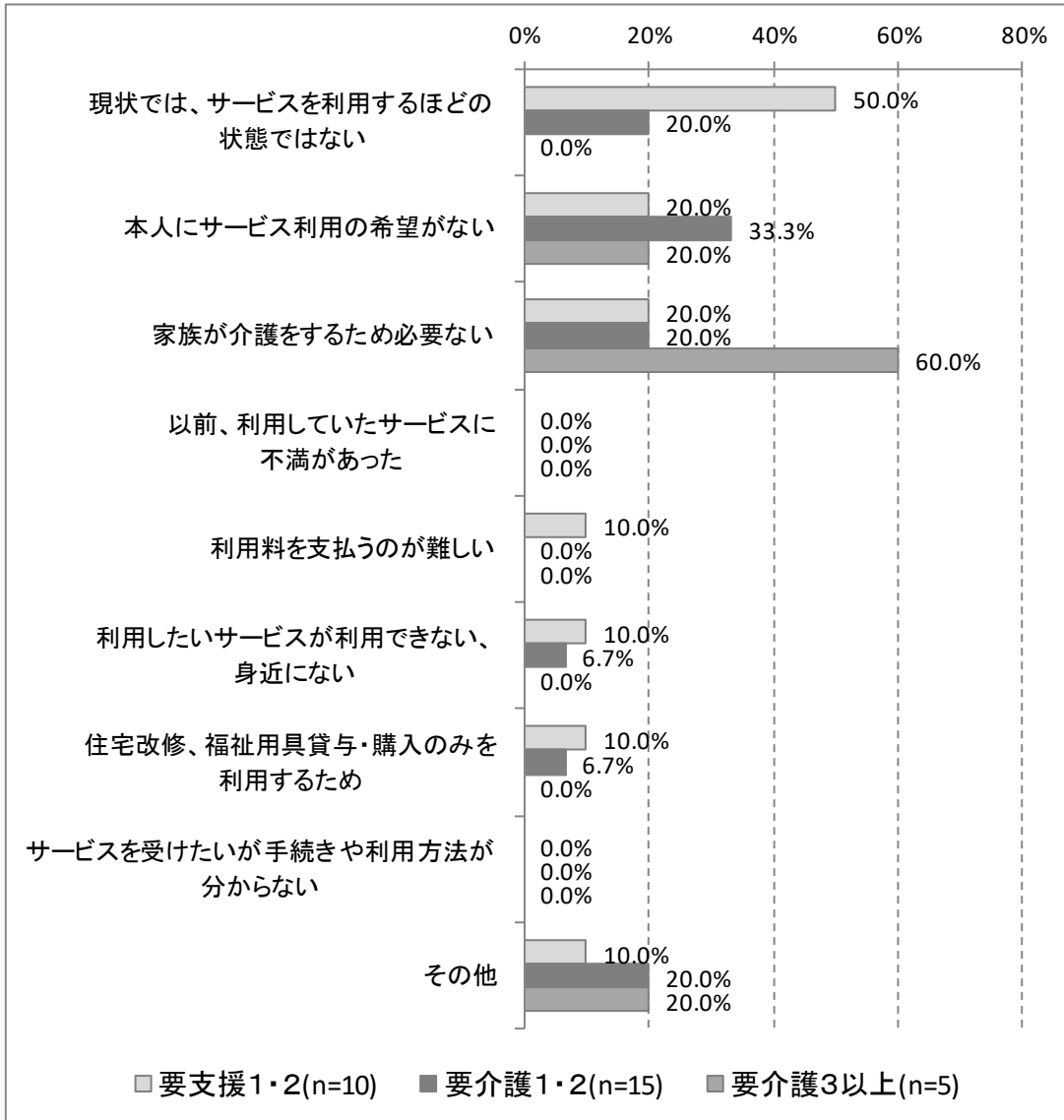
図表Ⅱ-3-6-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）





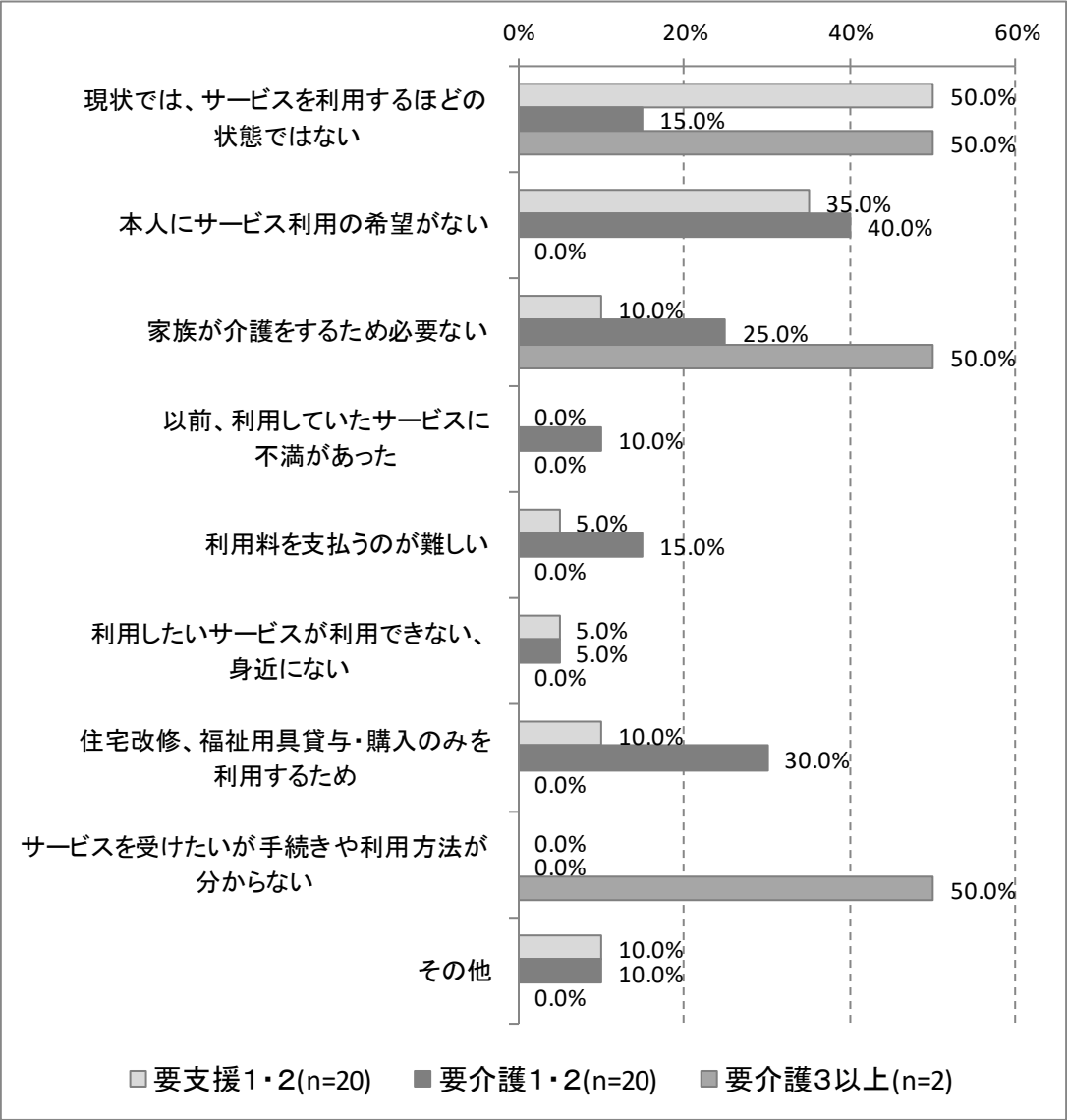
- 夫婦のみ世帯の要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が50.0%で最も高く、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」が33.3%で最も高く、要介護3以上では「家族が介護をするため必要ない」が最も高く60.0%でした（図表Ⅱ-3-6-3）。

図表Ⅱ-3-6-3 要介護度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



○ その他世帯の要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が50.0%で最も高く、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」が最も高く40.0%でした（図表Ⅱ-3-6-4）。

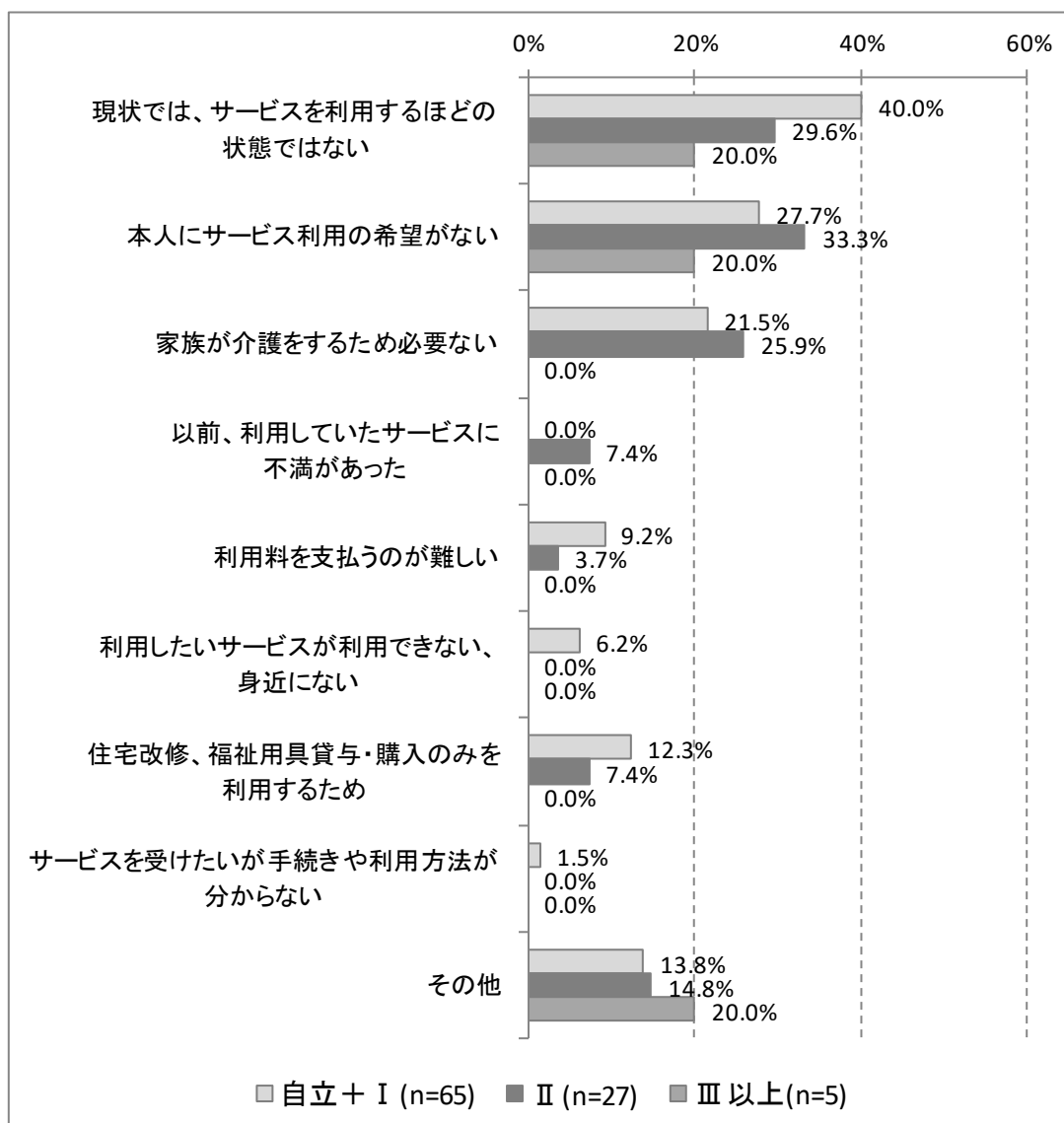
図表Ⅱ-3-6-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

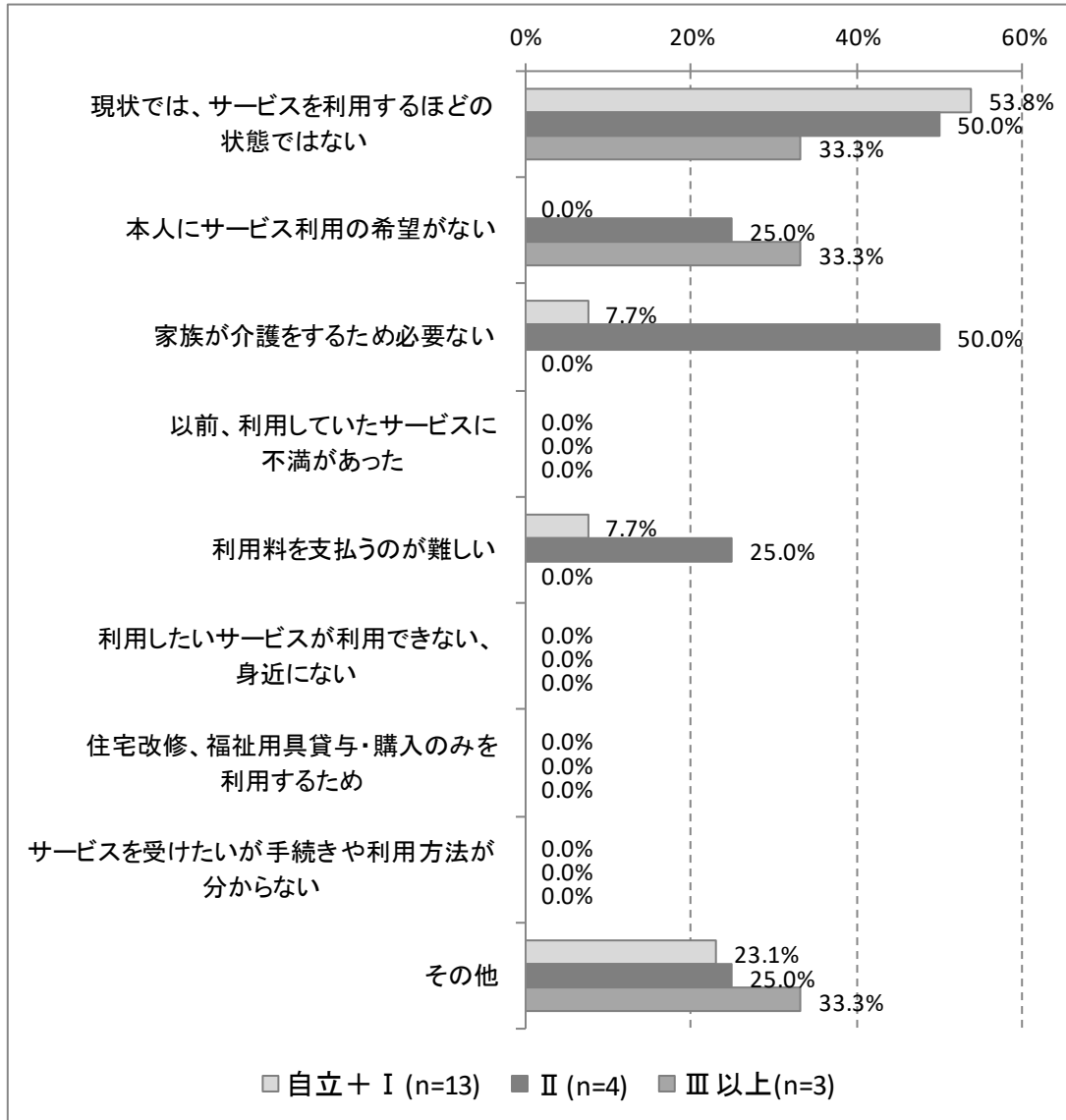
- 認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度「自立+Ⅰ」においては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が40.0%で最も高く、認知症自立度Ⅱにおいては、「本人にサービス利用の希望がない」が最も高く33.3%でした（図表Ⅱ-3-6-5）。

図表Ⅱ-3-6-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由



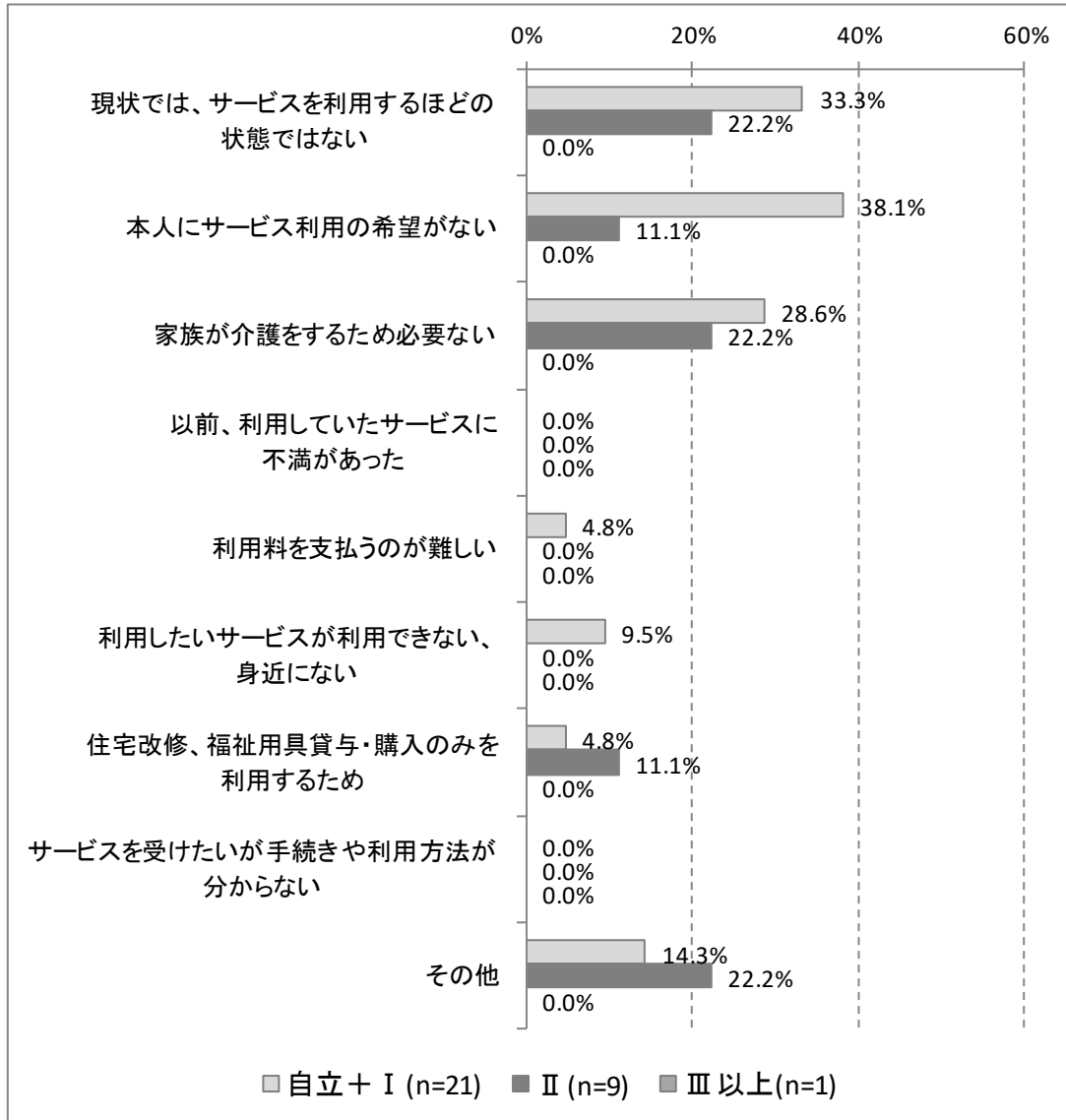
- 単身世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度「自立+I」においては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が53.8%で最も高く、認知症自立度IIにおいては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」がいずれも最も高く50.0%でした（図表II-3-6-6）。

図表II-3-6-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



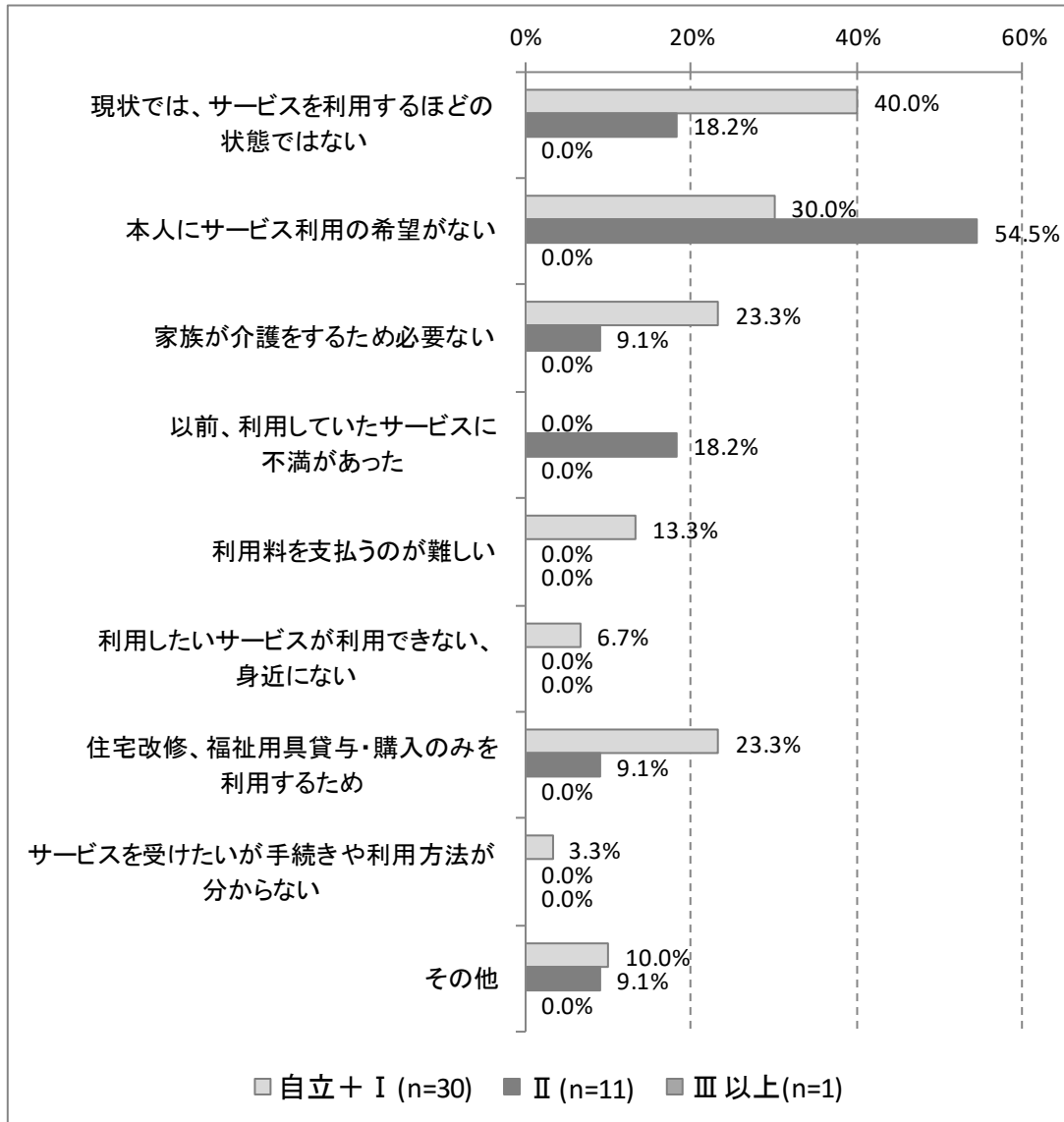
- 夫婦のみ世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度「自立+I」においては「本人にサービス利用の希望がない」が38.1%で最も高く、認知症自立度Ⅱにおいては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「その他」がいずれも最も高く22.2%でした（図表Ⅱ-3-6-7）。

図表Ⅱ-3-6-7 認知症自立度別のサービス未利用の理由（夫婦のみ世帯）



- その他世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度「自立+ I」においては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が40.0%で最も高く、認知症自立度Ⅱにおいては、「本人にサービス利用の希望がない」が最も高く54.5%でした（図表Ⅱ-3-6-8）。

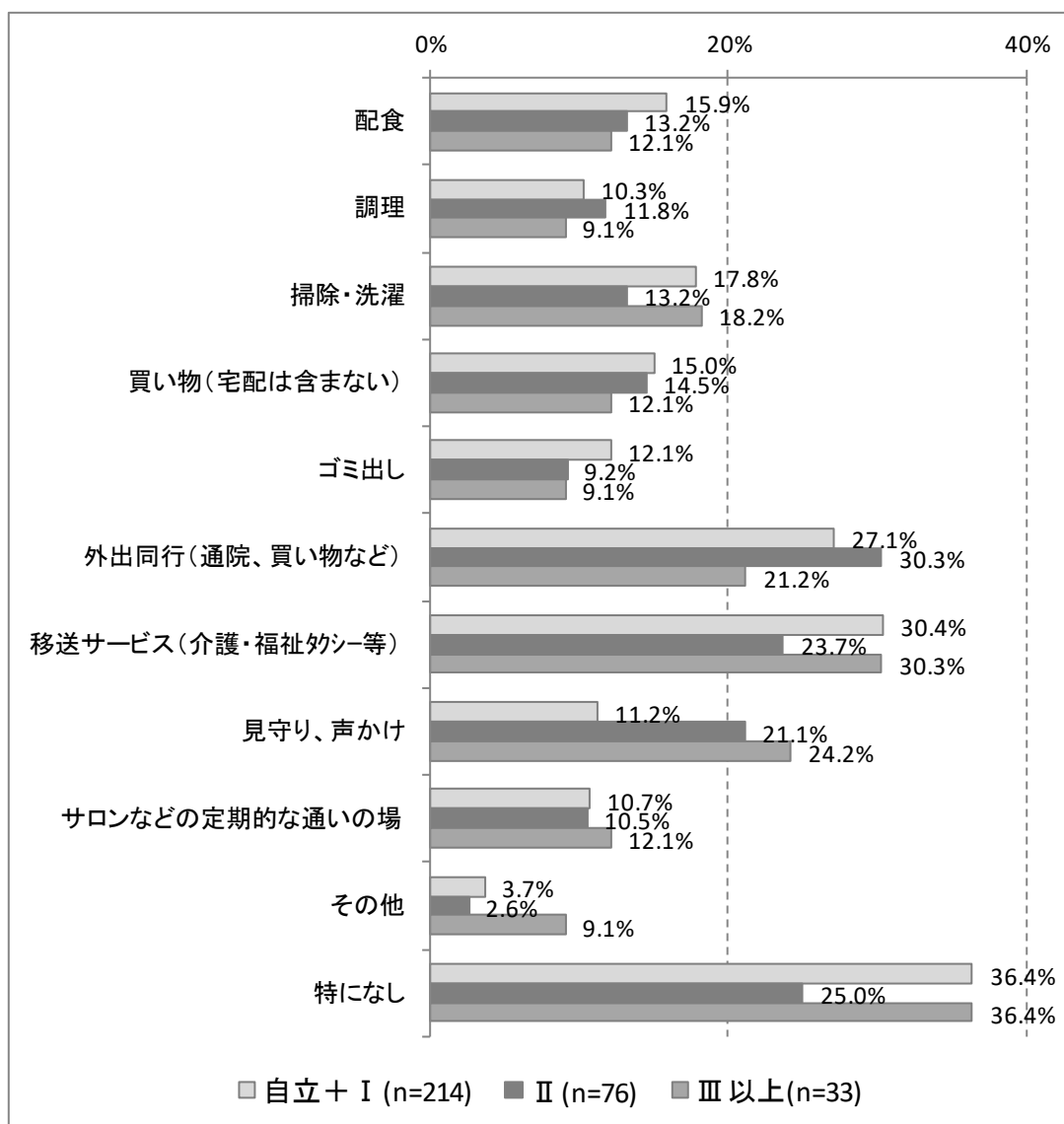
図表Ⅱ-3-6-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



### (3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要なと感じる支援・サービス

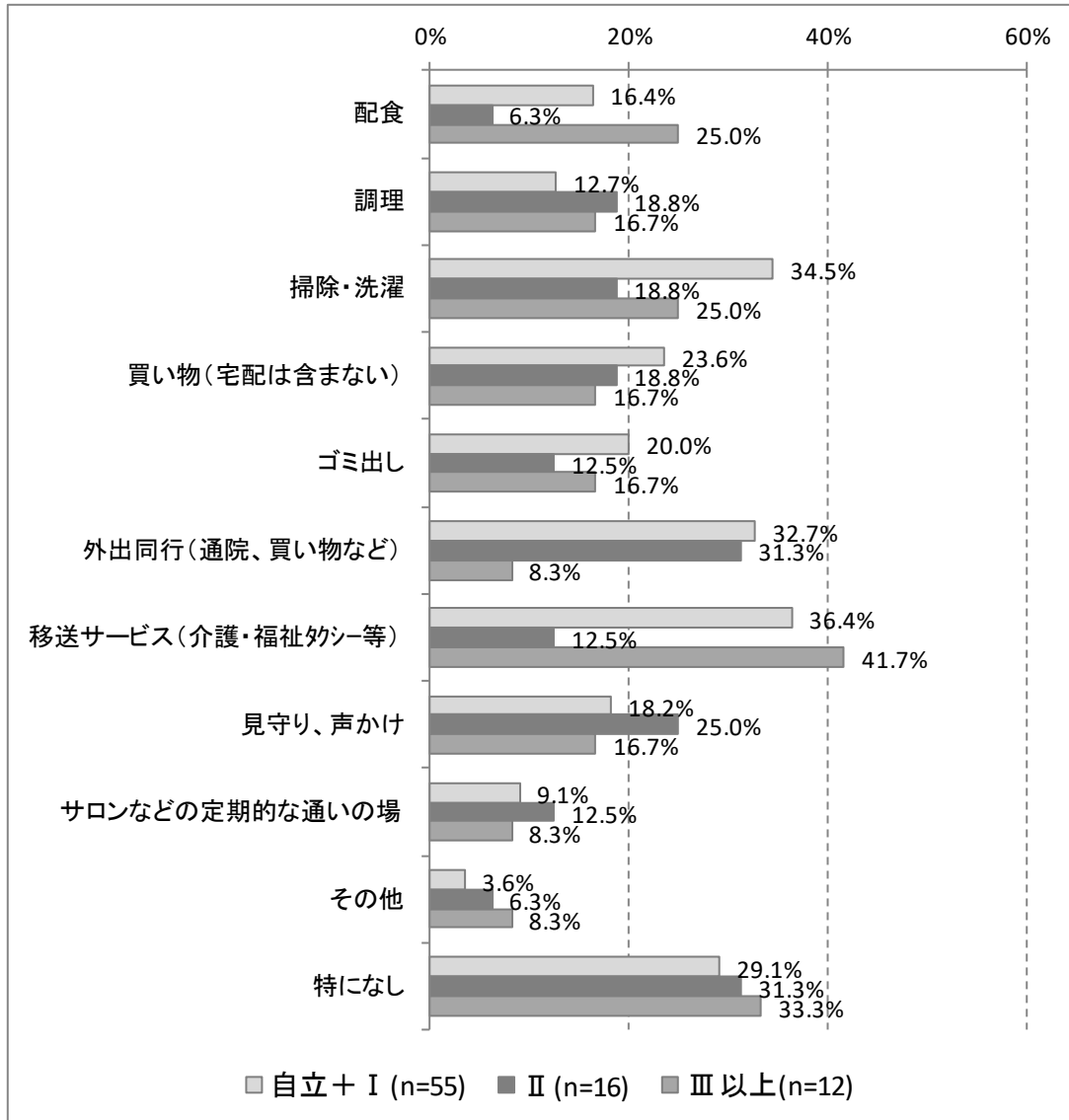
- 認知症自立度別に在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスをみると、「調理」、「外出同行」では、認知症自立度Ⅱで最も高い傾向がみられました。また、認知症の重度化に伴い増加する傾向がみられた支援・サービスは、「見守り・声かけ」でした（図表Ⅱ-3-6-9）。

図表Ⅱ-3-6-9 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス



- 単身世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「その他」の割合が増加する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-6-10）。

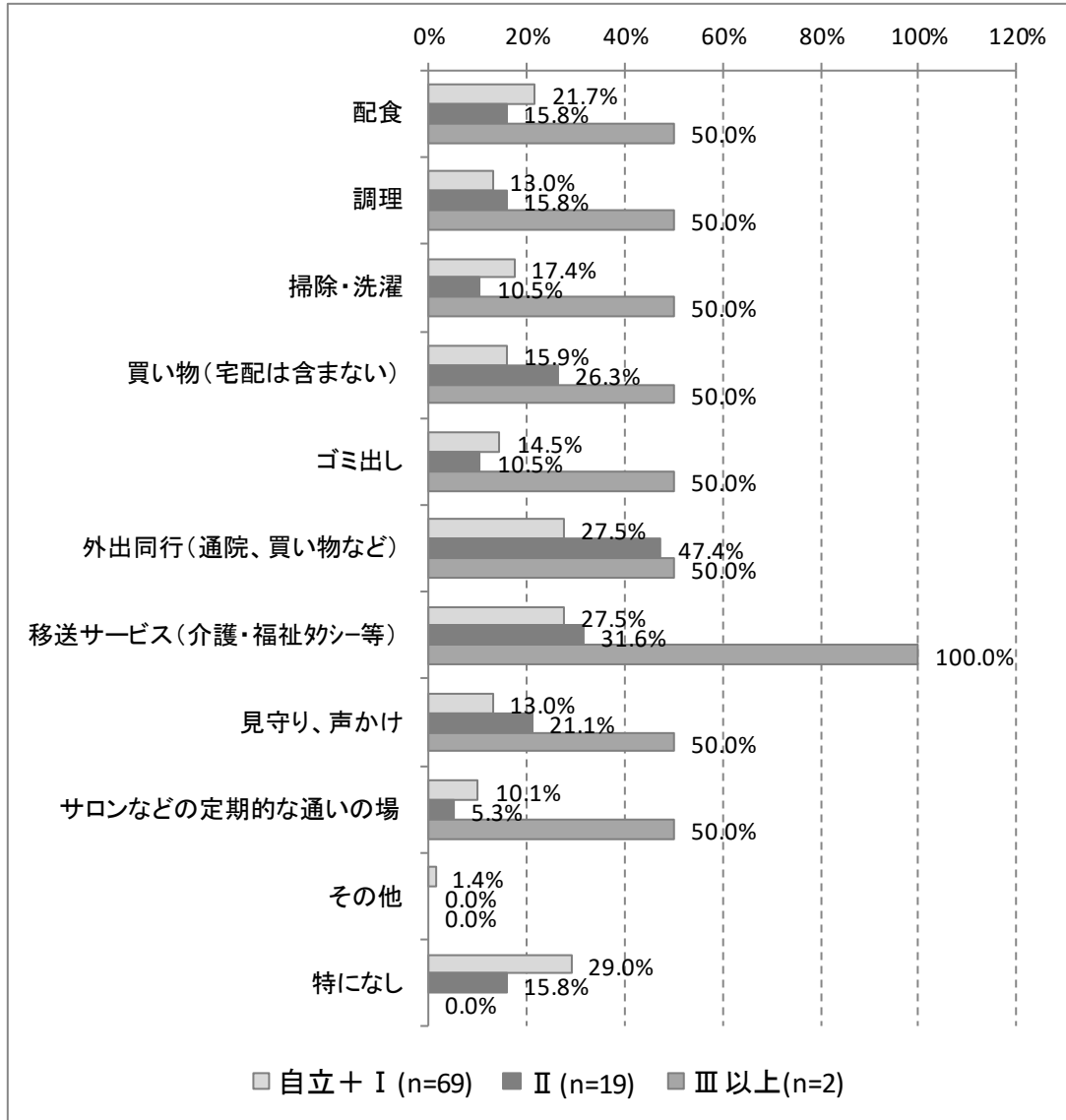
図表Ⅱ-3-6-10 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）





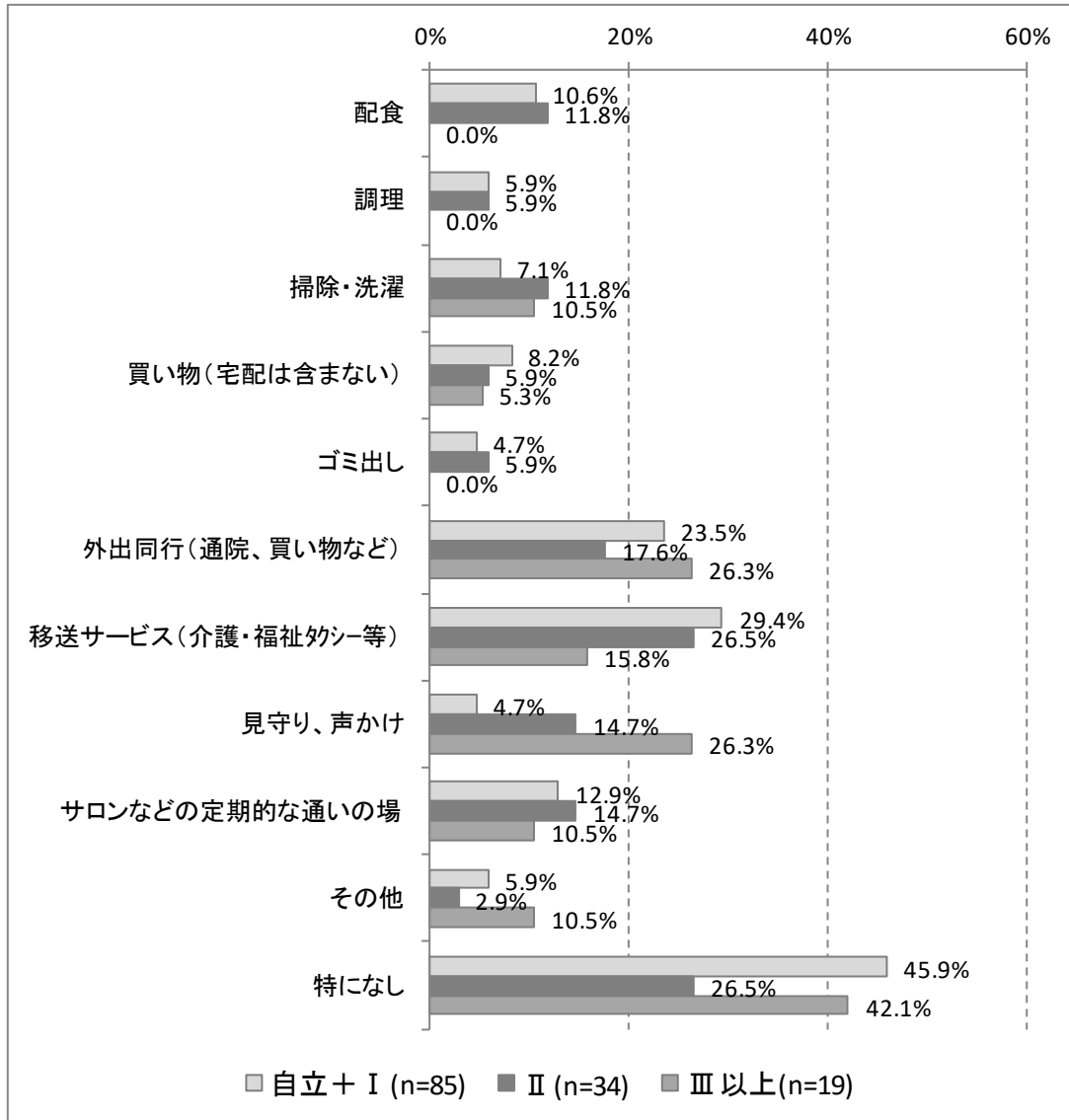
- 夫婦のみ世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「調理」、「買い物」、「外出同行」、「移送サービス」、「見守り・声かけ」の割合が増加する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-6-11）。

図表Ⅱ-3-6-11 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



- その他世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「見守り・声かけ」の割合が増加する傾向がみられました（図表Ⅱ-3-6-12）。

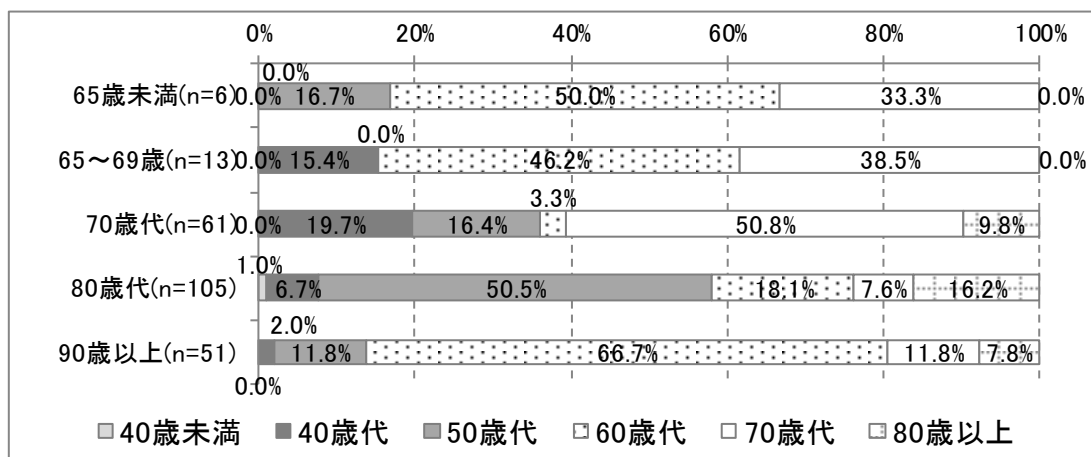
図表Ⅱ-3-6-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



#### (4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢

- 本人の年齢別の主な介護者の年齢について、本人の年齢で最も人数が多い80歳代をみると、主な介護者の年齢は50歳代が50.5%で最も高く、ついで60歳代が18.1%でした。また、本人の年齢が70歳代では、主な介護者の年齢は70歳代が50.8%で最も高く、70歳代以上の介護者の割合は約5割となっています（図表Ⅱ-3-6-13）。

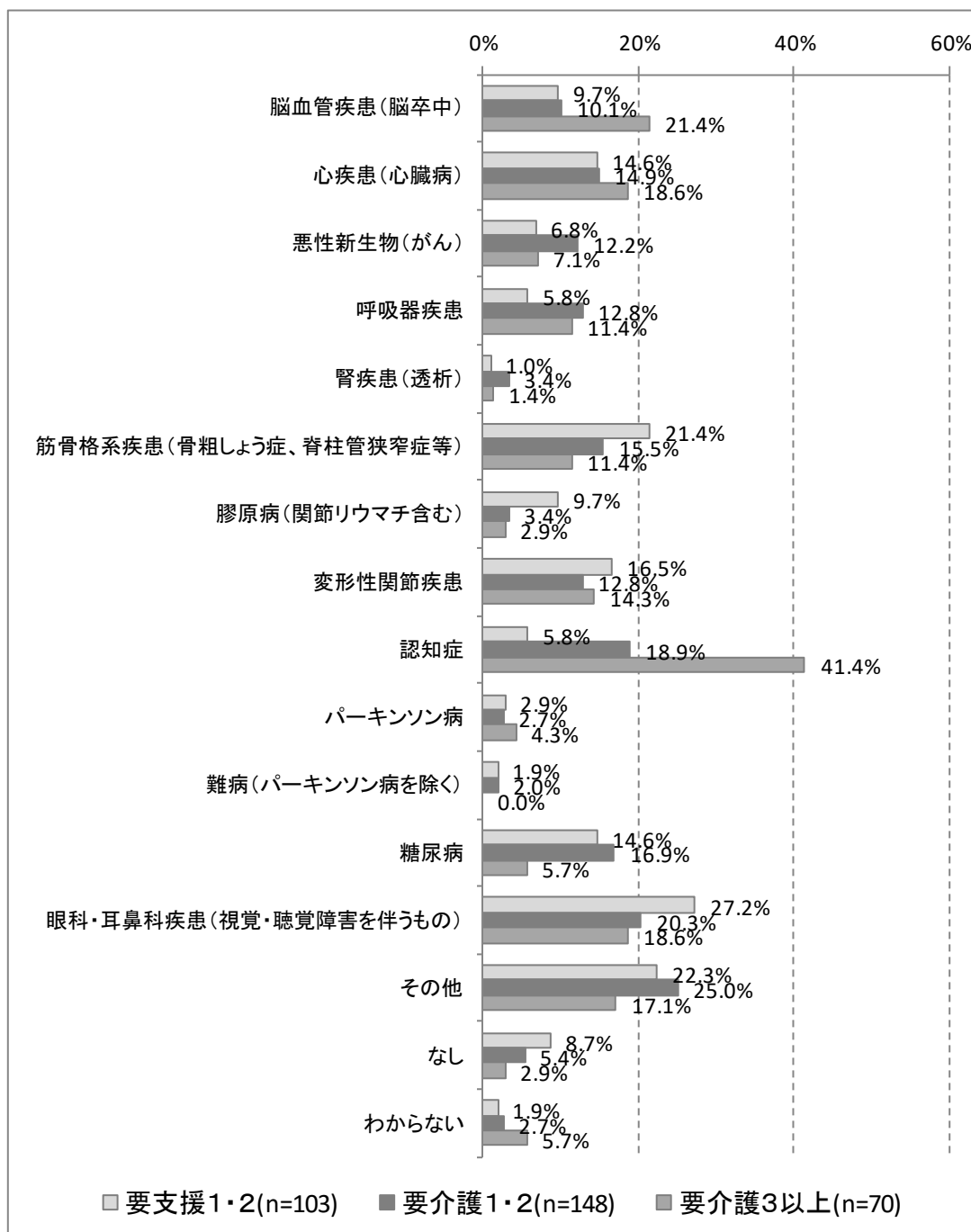
図表Ⅱ-3-6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



(5) 要介護度別の抱えている傷病

- 要介護度別の抱えている傷病をみると、要介護度の重度化に伴って割合が高まっている傷病は、「脳血管疾患」、「心疾患」、「認知症」でした（図表Ⅱ-3-6-14）。

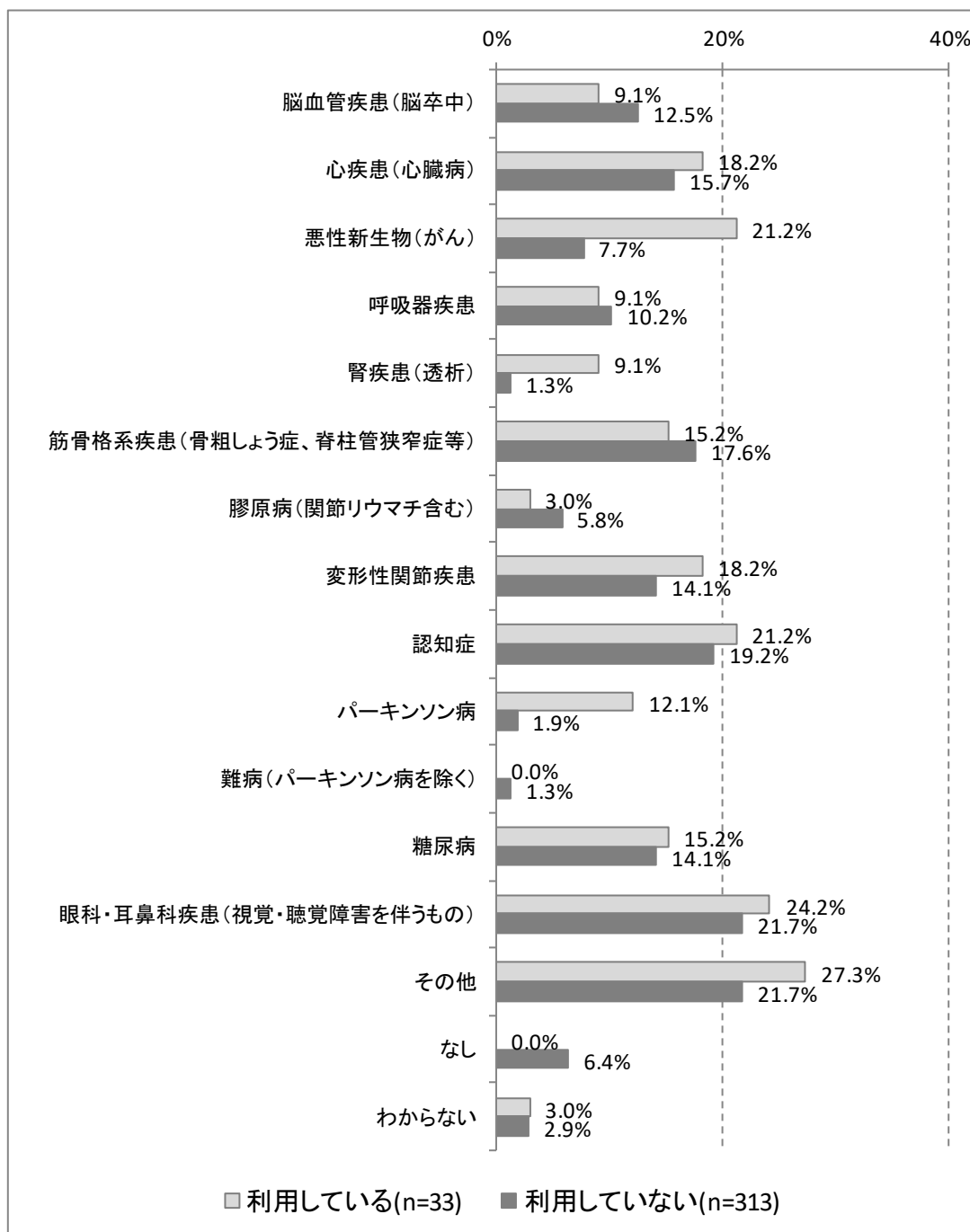
図表Ⅱ-3-6-14 要介護度別・抱えている傷病



(6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病

- 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病の割合をみると、「悪性新生物」、「腎疾患」、「パーキンソン病」で、訪問診療ありと訪問診療なしで差が大きくなっています（図表Ⅱ-3-6-15）。

図表Ⅱ-3-6-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病





河南町  
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び  
河南町・太子町・千早赤阪村  
在宅介護実態調査結果報告書  
平成 30（2018）年 3 月

編集・発行 河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課  
〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木 1359 番地の 6  
TEL : 0721-93-2500（代表） FAX : 0721-93-4691  
E-mail:kourei@town.kanan.osaka.jp  
<http://www.town.kanan.osaka.jp>